sawai

2026年度 調剤報酬改定の要点整理

今回の調剤報酬改定では、調剤基本料の引き上げ、地域支援体制加算・後発医薬品調剤体制加算の再編、かかりつけ薬剤師指導料の廃止と服薬管理指導料への一本化等、点数体系の刷新や薬剤師業務の評価の考え方に変化が見られます。本資材では、今回の調剤報酬改定の内容を整理し、まとめました。

［2026年6月1日施行］

赤字は2026年度改定部分

調剤基本料

調剤基本料［処方箋受付1回につき］			処方箋集中率※1	点　数
1				47点
2	都市部※2において処方箋受付回数が月600回超～1,800回以下		85%超	30点
	処方箋受付回数が月1,800回超		85%超	
	処方箋受付回数が月4,000回超		70%超※3	
	特定の医療機関からの処方箋受付回数が月4,000回超 ・同一の敷地内又は建物内に複数の医療機関が所在する場合、全ての医療機関からの受付回数を合算 ・処方箋集中率が最も高い医療機関が同一グループの他の薬局と同じ場合、当該他の薬局の受付回数を含む			
3	イ（同一グループで処方箋受付回数が月3万5,000回超～40万回以下）	下記のいずれか ・処方箋集中率※1：85%超 ・医療機関と不動産取引等の特別な関係		25点
	ロ（同一グループで処方箋受付回数が月40万回超）			20点
	ハ（同一グループで処方箋受付回数が月40万回超）		85%以下	37点
特別調剤基本料	A	下記のいずれか ・医療機関と不動産取引等の特別な関係にあり、当該医療機関からの処方箋集中率※1が50%超 ・同一の敷地内又は建物内にオンライン診療受診施設を設置		5点
	B	「1」「2」「3」「特別調剤基本料A」届出薬局以外		3点
複数の医療機関の処方箋を同時に受け付けた場合の2枚目以降				所定点数の80/100点
妥結率50%以下／妥結率等を未報告／かかりつけ機能の基本的業務を1年間未実施（処方箋受付回数が月600回以下の薬局を除く）				所定点数の50/100点

分割調剤		
	14日分超の投薬［2回目以降、1分割調剤につき］	5点
	後発医薬品［2回目］	5点
	医師の指示［1分割調剤につき］	（各所定点数※4の合計／分割回数）点

加算				
	地域支援・医薬品供給対応体制加算※5［後発医薬品調剤割合（数量）85%以上］	調剤基本料1	1	27点
			2	59点
			3	67点
		調剤基本料1以外	4	37点
			5	59点
	連携強化加算※6			5点
	バイオ後続品調剤体制加算※5［バイオ後続品（インスリン製剤を除く）を調剤時］			50点
	在宅薬学総合体制加算※5	1		30点
		2	単一建物診療患者1人	100点
			上記以外	50点
	電子的調剤情報連携体制整備加算［月1回］			8点
減算	後発医薬品調剤割合（数量）50%以下等（処方箋受付回数が月600回以下の薬局を除く）			▲5点
	門前薬局等立地依存減算※7			▲15点

※1 同一の敷地内又は建物内に複数の医療機関が所在するときは、全ての医療機関を1つの医療機関とみなして計算

※2 2026年6月1日以降開設薬局のうち、下表の地域に所在し、水平距離500m以内に他の薬局がある場合が対象

※3 処方箋受付回数が多い上位3医療機関からの処方箋集中率の合計（同一の敷地内又は建物内に複数の医療機関が所在するときは、全ての医療機関を1つの医療機関とみなして計算）

※4 各所定点数とは、「調剤基本料＋加算」「薬剤調製料＋加算」「薬学管理料（服薬情報等提供料を除く）」

※5 特別調剤基本料A算定薬局は、各点数の10/100点

※6 特別調剤基本料A算定薬局は、特別な関係の医療機関が外来感染対策向上加算又は感染対策向上加算を届け出ている場合は算定不可

※7 2026年6月1日以降開設薬局のうち、下記①②のいずれかに該当する場合が対象（特別調剤基本料A算定薬局を除く）

①以下の全てに該当
- イ.下表の地域に所在し、水平距離500m以内に他の薬局あり
- ロ.特定の医療機関からの処方箋集中率が85%超
- ハ.次のいずれかに該当
  - （ア）許可病床数200床以上の病院の敷地の境界線からの水平距離が100m以内の区域に所在し、当該病院の敷地内又は当該区域内に他の薬局が2以上所在
  - （イ）自薬局の周囲50mの区域に他の薬局が2以上所在
  - （ウ）自薬局の周囲50mの区域に所在する他の薬局が（イ）に該当

②以下の全てに該当
- イ.特定の医療機関からの処方箋集中率が85%超
- ロ.医療機関と同一の敷地内又は建物内に所在

注1）特別調剤基本料B算定薬局は、加算の算定不可

注2）へき地等においては、例外規定が設定されている点数あり

注3）「複数の医療機関の処方箋を同時に受け付けた場合（所定点数の80/100）」又は「妥結率50%以下等（所定点数の50/100）」と、「地域支援・医薬品供給対応体制加算」「連携強化加算」「バイオ後続品調剤体制加算」「後発医薬品調剤割合50%以下等減算」又は「在宅薬学総合体制加算」「電子的調剤情報連携体制整備加算」「門前薬局等立地依存減算」とを合算した点数が3点未満の場合は3点を算定

※2及び※7-①-イの対象地域

北海道	札幌市	愛知県	名古屋市
宮城県	仙台市	京都府	京都市
埼玉県	さいたま市	大阪府	大阪市、堺市
千葉県	千葉市	兵庫県	神戸市
東京都	23区	岡山県	岡山市
神奈川県	横浜市、川崎市、相模原市	広島県	広島市
新潟県	新潟市	福岡県	北九州市、福岡市
静岡県	静岡市、浜松市	熊本県	熊本市

賃上げ・物価高騰対応

調剤ベースアップ評価料［処方箋受付1回につき］	
2026年6月以降	4点
2027年6月以降	所定点数の200/100点

調剤物価対応料［3月に1回］	
2026年6月以降	1点
2027年6月以降	所定点数の200/100点

薬剤調製料

薬剤調製料

内服薬［1剤につき］ （・服用時点が同一のものは、投与日数にかかわらず1剤とする ・4剤分以上の部分は算定不可）				24点
	内服用滴剤［1調剤につき］			10点
屯服薬［処方箋受付1回につき］（剤数にかかわらず所定点数を算定）				21点
浸煎薬［1調剤につき］（4調剤以上の部分は算定不可）				190点
湯薬［1調剤につき］ （4調剤以上の部分は算定不可）	7日分以下			190点
	8日分以上28日分以下	7日目以下		190点
		8日目以上［1日分につき］		10点
	29日分以上			400点
注射薬［処方箋受付1回につき］（調剤数にかかわらず所定点数を算定）				26点
外用薬［1調剤につき］（4調剤以上の部分は算定不可）				10点

加算

注射薬のみ	無菌製剤処理加算［1日につき］	中心静脈栄養法用輸液	15歳以上	69点
			15歳未満	237点
		抗悪性腫瘍剤	15歳以上	79点
			15歳未満	147点
		麻薬	15歳以上	69点
			15歳未満	137点
内服薬 屯服薬 注射薬 外用薬	麻薬加算［1調剤につき］			70点
	向精神薬・覚醒剤原料・毒薬加算［1調剤につき］			8点
時間外加算 （概ね8時前と18時以降及び休日加算対象日以外の終日休業日）				所定点数の100/100点
休日加算（日曜日及び祝日、1月2・3日、12月29～31日）				所定点数の140/100点
深夜加算（22時～翌6時）				所定点数の200/100点
時間外特例加算（専ら夜間の救急医療確保のための薬局）				所定点数の100/100点
夜間・休日等加算［処方箋受付1回につき］ ［下記①②のいずれかの開局時間内 ① 休日加算対象日 ② ①以外の19時（土曜日は13時）～翌8時］				40点

内服薬・屯服薬・外用薬

自家製剤加算 （薬価収載薬剤と同一剤形・規格を有する薬剤※8は算定不可）	内服薬	錠剤、丸剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤、エキス剤［7日ごと］		20点
		液剤［1調剤につき］		45点
	屯服薬［1調剤につき］	錠剤、丸剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤、エキス剤		90点
		液剤		45点
	外用薬［1調剤につき］	錠剤、トローチ剤、軟・硬膏剤、パップ剤、リニメント剤、坐剤		90点
		点眼剤、点鼻・点耳剤、浣腸剤		75点
		液剤		45点
	予製剤又は錠剤を分割する場合は、**上記点数の20/100点**			
計量混合調剤加算［1調剤につき］ （自家製剤加算算定の場合又は薬価収載薬剤と同一剤形・規格を有する薬剤※8は算定不可）	液剤			35点
	散剤、顆粒剤			45点
	軟・硬膏剤			80点
	予製剤の場合は、**上記点数の20/100点**			

※8 当該医薬品の供給状況により、必要量を確保できない場合を除く

調剤管理料［処方箋受付1回につき］

内服薬（内服用滴剤、浸煎薬、湯薬、屯服薬を除く）	長期処方（28日分以上）	60点
	上記以外	10点
上記以外		10点

- 患者・家族等から服薬情報を収集し、薬学的分析を実施すること
- 薬剤服用歴への記録その他の管理を実施すること
- 服薬時点が同一の内服薬は、投与日数にかかわらず1剤とする
- 内服薬4剤分以上の部分は算定不可

加算

調剤時残薬調整加算	在宅患者	イ（処方提案反映）	50点
		ロ（調剤日数変更）	50点
	ハ（かかりつけ薬剤師）		50点
	ニ（上記以外）		30点

- 患者・家族等からの情報等により残薬が確認された場合に、処方医の指示や照会結果に基づき、残薬調整のために原則7日分以上相当の調剤日数が変更された場合
- イは、在宅患者訪問薬剤管理指導料算定患者等への処方箋交付前に処方医に相談し、処方提案が反映された処方箋を受け付けた場合
- ロは、在宅患者訪問薬剤管理指導料算定患者等の調剤日数が変更された場合
- ハは、かかりつけ薬剤師により調剤日数が変更された場合（イ・ロを除く）

薬学的有害事象等防止加算	在宅患者	イ（処方提案反映）	50点
		ロ（処方変更）	50点
	ハ（かかりつけ薬剤師）		50点
	ニ（上記以外）		30点

- 薬剤服用歴や電子処方箋の仕組みを用いた重複投薬の確認等に基づいた処方医への照会（残薬調整を除く）の結果、処方変更された場合
- イは、在宅患者訪問薬剤管理指導料算定患者等への処方箋交付前に処方医に相談し、処方提案が反映された処方箋を受け付けた場合
- ロは、在宅患者訪問薬剤管理指導料算定患者等の処方が変更された場合
- ハは、かかりつけ薬剤師による照会の結果、処方変更された場合（イ・ロを除く）

服薬管理指導料［処方箋受付1回につき］

1（原則3月以内に再来局）（手帳あり）	イ（かかりつけ薬剤師）	45点
	ロ（上記以外）	45点
2（上記以外）	イ（かかりつけ薬剤師）	59点
	ロ（上記以外）	59点
3（介護老人福祉施設等入所者訪問）［月4回］		45点
4（情報通信機器）	イ（原則3月以内に再度処方箋提出）（手帳あり）	45点
	ロ（在宅患者）［原則合計月4回］	59点
	ハ（在宅患者急変等）［原則合計月4回］	59点
	ニ（上記以外）	59点
特例	3月以内再来局患者の手帳持参割合50%以下	13点

- 1のイ・2のイは、患者・家族等が選択するかかりつけ薬剤師が患者（継続的・一元的に服薬管理している者）又は家族等に指導等を実施した場合
- 3は、服薬状況等を把握した上で、必要に応じて施設職員と協力して指導等を実施した場合
- 4のロは、訪問薬剤管理指導の実施日以外に、情報通信機器を用いて指導等を実施した場合。在宅患者訪問薬剤管理指導料と合わせて月4回まで算定（末期の悪性腫瘍患者、注射による麻薬投与が必要な患者、中心静脈栄養法の患者は週2回・月8回まで）
- 4のハは、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料と合わせて月4回まで算定（末期の悪性腫瘍患者、注射による麻薬投与が必要な患者、中心静脈栄養法の患者は週2回・月8回まで）

加算

特例以外

麻薬管理指導加算	22点
• 麻薬を調剤した場合に、麻薬の服用・保管の状況、副作用の有無等を患者・家族等に確認し、指導等を実施すること	
乳幼児服薬指導加算（6歳未満）	12点
• 調剤に必要な情報等を患者・家族等に確認して服用に関する指導等を実施し、手帳に記載すること	
小児特定加算（18歳未満）	350点
• 児童福祉法に規定する障害児である患者又は家族等に、調剤に必要な情報等を確認して服用に関する指導等を実施し、手帳に記載すること	

薬学管理料－I

●特別調剤基本料B算定薬局は算定不可

特例以外

かかりつけ薬剤師フォローアップ加算［3月に1回］	50点
• 1のイ又は2のイを算定し、かつ下記のいずれかを算定した（直近6月以内）患者が対象 外来服薬支援料1／服用薬剤調整支援料／調剤時残薬調整加算／薬学的有害事象等防止加算 • 患者・家族等の求めにより、前回の調剤後、再度処方箋を持参するまでの間に、かかりつけ薬剤師が電話等で服薬状況、残薬状況等の継続的な確認・指導等を個別に実施すること	
かかりつけ薬剤師訪問加算※9［6月に1回］	230点
• 1のイ又は2のイを算定している患者が対象 • 患者・家族等の求めにより、かかりつけ薬剤師が訪問して残薬の整理、服用薬の管理方法の指導等を実施すること • 医療機関に結果を情報提供すること	

加算

特定薬剤管理指導加算	1（特に安全管理が必要な医薬品※10）	イ（新規処方）	10点
		ロ（用法・用量の変更等）	5点
	2※9［月1回］		100点
	3［当該品目初回処方時］	イ（RMP資料活用）	5点
		ロ（調剤前指導等）	10点

4のロ・ハ、特例以外

- 1は、特に安全管理が必要な医薬品※10を調剤した場合で、当該医薬品の服用状況、副作用の有無等を患者・家族等に確認し、指導等を実施した場合
- 2は、連携充実加算届出医療機関で化学療法（注射のみ）及び指導が行われ、かつ、自薬局で抗悪性腫瘍剤等の調剤を受ける患者の副作用の発現状況や治療計画等を文書で確認し、指導等を実施した場合。電話等で抗悪性腫瘍剤等の服用状況、副作用の有無等を患者・家族等に確認し、医療機関に文書で情報提供すること
- 3のイは、RMPに基づく情報提供資料を活用し、適正使用等の指導を実施した場合等
- 3のロは、下記①～③のいずれかを実施した場合
  ①選定療養の対象先発医薬品を選択しようとする患者に説明
  ②前回調剤銘柄の必要量を確保できず、別銘柄への変更が必要な患者に説明
  ③バイオ医薬品の一般名処方又はバイオ後続品の銘柄名処方を受けた患者に、バイオ後続品の品質、有効性、安全性等を説明

吸入薬指導加算※9［6月に1回］	30点
• 吸入薬の投薬が行われている患者に対して、患者や家族等又は医療機関の求めにより、文書及び練習用吸入器等を用いて指導等を実施すること • 医療機関に文書で情報提供すること	

外来服薬支援料

1※9［月1回］		185点
2	42日分以下［7日ごと］	34点
	43日分以上	240点

- 1は、自己で服薬管理が困難な患者や家族等又は医療機関の求めにより、処方医に了解を得た上で服薬管理を支援した場合
- 2は、多種類の薬剤を投薬又は自ら被包を開いて服用することが困難な患者が対象。処方医に了解を得た上で、2剤以上又は1剤で3種類以上の内服薬の服用時点ごとの一包化と指導等を行い、服薬管理を支援すること

加算 2のみ

施設連携加算［月1回］	50点
• 介護老人福祉施設入所者（地域密着型を含む）を訪問し、施設職員と協働で服薬管理を支援すること	

服用薬剤調整支援料

1［月1回］	125点
2※9［6月に1回、かかりつけ薬剤師1人につき月4回］（2027年6月1日から適用）	1,000点

- 1は、内服薬を6種類以上処方されている患者の処方医に文書で提案し、調剤する内服薬の種類数が2種類以上減少した場合
- 2は、複数の医療機関から内服薬を6種類以上処方されている患者が対象。患者・家族等の求めにより、かかりつけ薬剤師（必要な研修を受けた者のみ）が、服用薬を継続的・一元的に把握した結果、薬剤の調整を必要と認めて評価等を実施した上で、処方医に調整について文書で提案すること

調剤後薬剤管理指導料※9（地域支援・医薬品供給対応体制加算2～5届出薬局のみ）

1（糖尿病患者）［月1回］	60点
2（慢性心不全患者）［月1回］	60点

- 患者・家族等や医療機関の求めにより、調剤後に電話等で服用状況、副作用の有無等を確認し、指導等を継続実施すること。また、処方医に文書で情報提供すること
- 1は、糖尿病用剤の新規処方患者又は糖尿病用剤の処方内容が変更された患者が対象
- 2は、心疾患による入院歴があり、複数の作用機序が異なる循環器疾患治療薬を処方されている患者が対象

服薬情報等提供料※9

1［月1回］		30点
2［月1回］	医療機関	20点
	リフィル処方箋処方医	20点
	介護支援専門員	20点
3［3月に1回］		50点

- 1は、医療機関の求めにより、調剤後も服薬情報等を把握し、医療機関に文書で情報提供等を実施した場合
- 2は、薬剤師が必要性を認めた場合に、調剤後も服薬情報等を把握し、医療機関又は介護支援専門員に文書で情報提供等を実施した場合
- 3は、入院前の患者に係る医療機関の求めにより、服薬情報等を一元的に把握し、必要に応じて持参薬を整理した場合。医療機関に文書で情報提供等を実施すること

在宅患者訪問薬剤管理指導料［原則合計月4回、薬剤師1人につき合計週40回まで］

単一建物診療患者	1	1人	650点
	2	2人～9人	320点
	3	上記以外	290点

- 在宅で療養し、通院困難な患者に、医師の指示に基づき薬学的管理指導計画を策定し、訪問して患者・家族等に指導等を実施すること
- 1～3及び服薬管理指導料（4のロ）を合わせて月4回まで算定（末期の悪性腫瘍患者、注射による麻薬投与が必要な患者、中心静脈栄養法の患者は週2回・月8回まで）
- 1～3及び服薬管理指導料（4のロ）を合わせて薬剤師1人につき週40回まで算定

加算

麻薬管理指導加算［1回につき］	100点
• 麻薬の服用・保管の状況、副作用の有無等を患者・家族等に確認し、指導等を実施すること	
在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算［1回につき］	250点
• 在宅で医療用麻薬持続注射療法を行っている患者。投与・保管の状況、副作用の有無等を患者・家族等に確認し、指導等を実施すること	
乳幼児加算（6歳未満）［1回につき］	100点
• 患者・家族等に指導等を実施すること	
小児特定加算（18歳未満）［1回につき］	450点
• 児童福祉法に規定する障害児である患者又は家族等に指導等を実施すること	
在宅中心静脈栄養法加算［1回につき］	150点
• 在宅中心静脈栄養法を行っている患者。投与・保管の状況、配合変化の有無を確認し、患者・家族等に指導等を実施すること	

※9　特別調剤基本料A算定薬局が、特別な関係の医療機関に情報提供した場合は算定不可

※10　抗悪性腫瘍剤／免疫抑制剤／不整脈用剤／抗てんかん剤／血液凝固阻止剤（内服薬のみ）／ジギタリス製剤／テオフィリン製剤／カリウム製剤（注射薬のみ）／精神神経用剤／糖尿病用剤／膵臓ホルモン剤／抗HIV薬

◆併算定の可否は、留意事項通知を参照

薬学管理料－Ⅱ

●特別調剤基本料B算定薬局は算定不可

在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料［原則合計月4回］

1（計画的な訪問薬剤管理指導に係る疾患の急変）	500点
2（上記以外）	200点

- 在宅医又は連携医の求めにより、下記①②の場合に緊急訪問して患者・家族等に指導等を実施すること
  ①在宅患者の急変等
  ②新型インフルエンザ等感染症等により患家等で療養している患者や老健等入所者に交付された処方箋を応需（1を算定）
- 1、2及び服薬管理指導料（4のハ）を合わせて月4回まで算定（末期の悪性腫瘍患者、注射による麻薬投与が必要な患者は原則月8回まで）

加算

麻薬管理指導加算［1回につき］	100点
・麻薬の服用・保管の状況、副作用の有無等を患者・家族等に確認し、指導等を実施すること	
在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算［1回につき］	250点
・在宅で医療用麻薬持続注射療法を行っている患者。投与・保管の状況、副作用の有無等を患者・家族等に確認し、指導等を実施すること	
乳幼児加算（6歳未満）［1回につき］	100点
・患者・家族等に指導等を実施すること	
小児特定加算（18歳未満）［1回につき］	450点
・児童福祉法に規定する障害児である患者又は家族等に指導等を実施すること	
在宅中心静脈栄養法加算［1回につき］	150点
・在宅中心静脈栄養法を行っている患者。投与・保管の状況、配合変化の有無を確認し、患者・家族等に指導等を実施すること	
1のみ 夜間訪問加算	400点
1のみ 休日訪問加算	600点
1のみ 深夜訪問加算	1,000点
・末期の悪性腫瘍患者又は注射による麻薬の投与が必要な患者が対象	
・医師の求めにより、開局時間以外の夜間・休日・深夜に緊急訪問し、患者・家族等に指導等を実施すること	

在宅患者緊急時等共同指導料［月2回］ 700点

- 急変等に伴い、在宅医又は連携医の求めにより、在宅医や訪問歯科医、訪問看護ステーションの看護師等と共同カンファレンスに参加し、共同指導等を実施すること

加算

麻薬管理指導加算［1回につき］	100点
・麻薬の服用・保管の状況、副作用の有無等を患者・家族等に確認し、指導等を実施すること	
在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算［1回につき］	250点
・在宅で医療用麻薬持続注射療法を行っている患者。投与・保管の状況、副作用の有無等を患者・家族等に確認し、指導等を実施すること	
乳幼児加算（6歳未満）［1回につき］	100点
・患者・家族等に指導等を実施すること	
小児特定加算（18歳未満）［1回につき］	450点
・児童福祉法に規定する障害児である患者又は家族等に指導等を実施すること	
在宅中心静脈栄養法加算［1回につき］	150点
・在宅中心静脈栄養法を行っている患者。投与・保管の状況、配合変化の有無を確認し、患者・家族等に指導等を実施すること	

退院時共同指導料［原則入院中1回］ 600点

- 入院中の患者に対し、退院後に訪問する薬局薬剤師が、在宅で必要な薬剤の指導等を、入院医療機関の医師又は看護師等と共同で実施し、文書で情報提供すること

経管投薬支援料［初回］ 100点

- 胃瘻・腸瘻による経管投薬・経鼻経管投薬の患者が対象
- 患者・家族等や医療機関の求めにより、簡易懸濁法による服薬を支援すること

在宅移行初期管理料［計画的な訪問の初回月］ 230点

- 在宅移行予定で服薬管理支援が必要な患者が対象
- 在宅担当医療機関等と連携して在宅開始に当たり必要な指導等を実施すること

訪問薬剤管理医師同時指導料［6月に1回］ 150点

- 在宅患者（単一建物診療患者1人／居住者1人）が対象
- 訪問薬剤管理指導を実施している薬剤師が、訪問診療を実施している医師と同時に訪問し、指導等を実施すること

複数名薬剤管理指導訪問料 300点

- 在宅患者（単一建物診療患者1人／居住者1人）が対象
- 訪問薬剤管理指導を実施している薬剤師が、自薬局又は在宅協力薬局に勤務する職員と共に複数名で訪問し、指導等を実施すること

【調剤報酬出典】
令和8年3月5日厚生労働省告示第69号、令和8年3月5日保医発0305第6号、
令和8年3月5日保医発0305第8号
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_67729.html
令和6年3月5日厚生労働省告示第57号、令和6年3月5日保医発0305第4号、
令和6年3月5日保医発0305第6号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html

介護報酬 ［2024年6月1日施行分］

居宅療養管理指導費、介護予防居宅療養管理指導費（薬局の薬剤師が行う場合）

単一建物居住者	1	1人	518単位
	2	2人～9人	379単位
	3	上記以外	342単位
4（情報通信機器）			46単位

- 1～4を合わせて月4回まで算定（末期の悪性腫瘍患者、注射による麻薬投与が必要な患者、中心静脈栄養法の患者は週2回・月8回まで）

加算

麻薬管理指導加算［1回につき］	100単位
医療用麻薬持続注射療法加算［1回につき］	250単位
在宅中心静脈栄養法加算［1回につき］	150単位
特別地域加算［1回につき］	所定単位数の15/100単位
中山間地域等における小規模事業所加算［1回につき］	所定単位数の10/100単位
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算［1回につき］	所定単位数の5/100単位

【介護報酬出典】
4.介護報酬の算定構造（2026年4月16日閲覧）
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/housyu/index.html

・本資料は2026年3月5日時点の情報を基に、要点を抜粋してまとめています。算定の際は厚生労働省の告示・通知等で詳細をご確認ください。
・本資料の内容を許可なく二次利用（複製、転載等）することはできません。また、掲載する情報に関しては細心の注意を払っておりますが、その内容の正確性、有用性等を保証するものではありません。
・本資料に掲載された情報を利用したことにより生じる、いかなる損害についても責任を負いかねます。

QualityHug クオリティハグ
SAWAI HARMOTECH サワイ ハーモテック
沢井製薬のオリジナル技術を詳しくご紹介 ▶▶

■お問い合わせ窓口
医薬品情報センター
0120-381-999
24H 365 DAY

沢井製薬株式会社
大阪市淀川区宮原5丁目2-30
医療関係者向け総合情報サイト▶▶

発行：沢井製薬株式会社　2026年4月作成