

高崎薬局の書面揭示事項等について

当薬局で取扱いのある医療保険及び公費負担医療について

当薬局で取扱いのある医療保険及び公費負担医療は以下の通りです。

- ・ 健康保険法に基づく保険薬局としての指定
- ・ 生活保護法に基づく指定（医療・介護）
- ・ 公害健康被害の補償等に関する法律に基づく指定
- ・ 原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律に基づく指定
- ・ 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定（精神通院医療）
- ・ 労働者災害補償保険法に基づく指定
- ・ 児童福祉法に基づく指定
- ・ 難病の患者に対する医療等に関する法律に基づく指定
- ・ 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律に基づく指定
- ・ 肝炎治療特別促進事業に係る医療費に基づく指定

個別の調剤報酬算定項目の分かる明細書の発行について

当薬局では、医療の透明化や患者さまへの情報提供を積極的に推進していく観点から、領収書の発行の際に、処方された薬剤の薬価や調剤報酬の算定項目の分かる明細書を無料で発行しております。公費負担等で窓口でお支払いが無い方の場合でも発行しております。領収書・明細書が不要の方はお申し出ください。

保険外併用療養費に関する事項について

- ・ 薬剤の容器代

必要に応じて容器代を頂戴しております。

- ・ 医薬品の郵送料

患者さまの都合・希望に基づく郵送料等や配達料患者さまご負担となります。

- ・ 希望に基づく甘味料等の添加

原則として料金はいただいております。

- ・ 希望に基づく一包化

医師の指示があった場合に限り、規定の調剤報酬点数表に従い算定いたします。

長期収載品の選定療養について

2024 年 10 月から、「後発医薬品」がある先発医薬品（長期収載品）を希望される場合に、「特別の料金」をご負担いただいております。「医療上の必要性がある場合」などを除いて、患者さまの希望により、後発医薬品ではなく先発医薬品の調剤を受ける場合には、選定療養の対象として、両者の差額の 4 分の 1 を患者さまご自身が自己負担する仕組みです。

後発医薬品への変更について、ご相談がありましたらお声がけください。

個人情報保護の方針について	
当薬局は、良質かつ適切な薬局サービスを提供するために、常に皆様の個人情報を適切に取り扱っております。当薬局における個人情報の利用目的は以下の通りです。 当薬局における調剤サービスの提供、医薬品を安全に利用していただくために必要な事項の把握、病院・診療所・薬局・訪問看護ステーション・介護サービス事業者等との必要な連携、病院・診療所等からの照会の回答、患者さまのご家族等への薬に関する説明、医療保険事務、薬剤師賠償責任保険などに係る保険会社への相談又は届出など、調剤サービスや業務の維持・改善のための基礎資料、当薬局内で行う症例研究、当薬局内で行う薬学生への薬局実務研修、外部監査機関への情報提供等	

夜間・休日等加算、時間外等加算（時間外・休日・深夜）について	
当薬局では、夜間時間・休日などで窓口対応を行う場合、下記の時間帯で夜間・休日等加算を算定いたします。 平日の 19 時以降 土曜日の 13 時以降 年末年始 12 月 29 日～1 月 3 日 また、当薬局では、休日、夜間を含む開局時間外であっても調剤及び在宅医療業務に対応できる体制を整えております。営業時間外の調剤につきましては、時間外・休日・深夜加算が発生いたします。 ・ 時間外加算：基礎額の 100% ・ 休日加算：基礎額の 140% ・ 深夜加算：基礎額の 200%	

調剤基本料について	
調剤基本料 1	当薬局は調剤基本料 1 を算定しております。

後発医薬品調剤体制加算について	
後発医薬品調剤体制加算 3	当薬局は、後発品の調剤を積極的に行っております。 当薬局の後発医薬品の使用数量の割合は 90% 以上のため、後発医薬品調剤体制加算 3 を処方箋受付 1 回につき算定しております。

調剤管理料・服薬管理指導料について	
調剤管理料	患者さまやご家族等から収集した投薬歴、副作用歴、アレルギー歴、服薬状況等の情報、お薬手帳、医薬品リスク管理計画（RMP）、薬剤服用歴等に基づき、薬学的分析及び評価を行ったうえで、患者さまごとに薬剤服用歴への記録や必要な薬学的管理を行っています。必要に応じて医師に処方内容の提案を行います
服薬管理指導料	患者さまごとに作成した薬剤服用歴等に基づいて、処方された薬剤の重複投薬、相互作用、薬物アレルギー等を確認した上で、薬剤情報提供文書により情報提供し、薬剤の服用に関し、基本的な説明を行っています。薬剤服用歴等を参照しつつ、服薬状況、服薬期間中の体調変化、残薬の状況等の情報を収集した上で、処方された薬剤の適正使用のために必要な説明を行っています。薬剤交付後においても、必要に応じて指導等を実施しています。

地域支援体制加算について	
地域支援体制加算 1	当薬局は以下の基準を満たし、地域支援体制加算 1 を算定しております。 ・ 1,200 品目以上の医薬品の備蓄 ・ 他の保険薬局に対する在庫状況の共有・医薬品の融通 ・ 医療材料・衛生材料の供給体制 ・ 麻薬小売業者の免許 ・ 集中度 85%以上の場合、後発医薬品の調剤割合が 50%以上 ・ 当薬局で取り扱う医薬品に係る情報提供に関する体制 ・ 診療所・病院・訪問看護ステーションと連携体制 ・ 保健医療・福祉サービス担当者との連携体制 ・ 在宅患者に対する薬学管理・指導の実績（薬局あたり年 24 回以上） ・ 在宅訪問に関する届出・研修の実施・計画書の様式の整備・掲示等 ・ 医薬品医療機器情報配信サービスの登録・情報収集 ・ プレアボイド事例の把握・収集に関する取り組み ・ 副作用報告に関する手順書の作成・報告体制の整備 ・ かかりつけ薬剤師指導料等に係る届出 ・ 管理薬剤師の実務経験（薬局勤務経験 5 年以上、同一の保険薬局に週 32 時間以上勤務かつ 1 年以上在籍） ・ 薬学管理指導に必要な体制・機能の整備（研修計画・受講等） ・ 患者のプライバシーに配慮した服薬指導を実施する体制 ・ 要指導医薬品・一般用医薬品の販売（48 薬効群）・緊急避妊薬の備蓄 ・ 健康相談や健康教室の取り組み ・ 敷地内禁煙、喫煙器具やタバコ販売の禁止

連携強化加算について	
連携強化加算	当薬局は以下の基準を満たし、連携強化加算を算定しています。 ・ 第二種指定医療機関の指定 ・ 新興感染症や災害の発生時における体制の整備及び周知 ・ 新興感染症や災害の発生時における手順書の作成及び職員との共有 ・ 災害の被災状況に応じた研修、または地域の協議会、研修または訓練等への参加計画・実施 ・ オンライン服薬指導の整備・セキュリティー全般に対する対応 ・ 要指導薬品・一般用医薬品の販売

在宅薬学総合体制加算について	
在宅薬学総合体制加算 1	当薬局は以下の基準を満たし、在宅薬学総合体制加算 1 を算定しています。 ・ 在宅患者訪問薬剤管理指導を行う旨の届出 ・ 緊急時等の開局時間以外の時間における在宅業務に対応できる体制（在宅協力薬局との連携を含む）及び周知 ・ 在宅業務に必要な研修計画の実施、外部の学術研修の受講 ・ 医療材料・衛生材料の供給体制 ・ 麻薬小売業者免許の取得

	・ 在宅患者に対する薬学管理及び指導の実績（年 24 回以上）
--	---------------------------------

医療情報取得加算について	
医療情報取得加算	当薬局では、オンライン資格確認等システムを活用し、質の高い保険調剤の提供に努めており、医療情報取得加算を算定しております。

医療 DX 推進体制整備加算について	
医療 DX 推進体制整備加算	当薬局は以下の基準を満たし、医療 DX 推進体制整備加算を算定しています。 ・ オンラインによる調剤報酬の請求 ・ オンライン資格確認を行う体制・活用 ・ 電子処方箋により調剤する体制 ・ 電子薬歴による薬剤服用歴の管理体制 ・ 電子カルテ情報共有サービスにより診療時情報を活用する体制 ・ マイナ保険証の利用率が一定割合以上 ・ 医療 DX 推進の体制に関する掲示 ・ サイバーセキュリティの確保のために必要な措置

無菌製剤処理加算について	
無菌製剤処理加算	当薬局は 2 人以上の薬剤師（1 名以上が常勤の保険薬剤師）が勤務し、無菌室、クリーンベンチ、または安全キャビネットを備え（他の施設と共同利用する場合を含む）、注射剤薬等の無菌的な調剤を行う際に算定いたします。

特定薬剤管理指導加算について	
特定薬剤管理指導加算 2	当薬局は以下の基準を満たし、特定薬剤管理指導加算 2 を算定しています。 ・ 保険薬剤師の経験 5 年以上の薬剤師が勤務 ・ 患者のプライバシーに配慮した服薬指導を実施する体制 ・ 麻薬小売業者免許の取得 ・ 医療機関が実施する化学療法に係る研修会への参加（年 1 回以上） 当薬局では、抗がん剤注射による治療を行う患者さまに対して、治療内容を把握し、処方医との連携のもと、副作用の確認等のフォローアップを行います。

かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料について	
かかりつけ薬剤師指導料 かかりつけ薬剤師包括管理料	当薬局には以下の基準を満たすかかりつけ薬剤師が在籍しており、患者さまの同意を得て算定いたします。 ・ 保険薬剤師の経験 3 年以上 ・ 週 32 時間以上の勤務 ・ 当薬局へ 1 年以上の在籍 ・ 研修認定薬剤師の取得 ・ 医療に係る地域活動の取組への参画 患者さまの「かかりつけ薬剤師」として、安心して薬を使用していただけるよう、複数の医療機関にかかった場合でも処方箋をまとめて受け付けることで、使用している薬の情報を一元的・継続的に把握し、薬の飲み合わせの確認や説

	明をいたします。
--	----------

在宅患者訪問薬剤管理料について	
在宅患者訪問薬剤管理指導料	当薬局では、在宅にて療養中で、通院が困難な場合、調剤後に患者様のご自宅を訪問し、薬剤服薬指導及び管理のお手伝いをさせていただくことができます。 その際に算定いたします。 医師の了解と指示が必要となりますので、ご相談ください。

在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算について	
在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算	当薬局は麻薬小売業者の許可及び高度管理医療機器等の販売の許可を受けています。 医療用麻薬持続注射療法が行われている在宅患者さまに対して、注入ポンプによる麻薬の使用など在宅での療養の状況に応じた薬学的管理及び指導を行った際に算定いたします。

在宅中心静脈栄養法加算について	
在宅中心静脈栄養法加算	当薬局は麻薬小売業者の許可及び高度管理医療機器等の販売の許可を受けています。 在宅中心静脈栄養法が行われている患者さまに対して、輸液セットを用いた中心静脈栄養法用輸液等の薬剤の使用など在宅での療養の状況に応じた薬学的管理及び指導を行った際に算定します。

高崎薬局	
所在地：茨城県つくば市高崎 1371-6	電話：029-871-8802
緊急連絡先：029-871-8802	FAX：029-870-0188

高崎薬局 介護保険指定居宅療養管理指導事業運営規程

（事業の目的）

第1条 通院困難である要介護または要支援状態にある利用者に対して、療養生活の質の向上を図るために、適正な居宅療養管理指導を行なうことを目的とする。

（運営方針）

第2条 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立った居宅療養管理指導に努める。

2 利用者の病状、心身の状況、置かれている環境を的確に把握し、適切な居宅療養管理指導に努める。

3 指導にあたっては懇切丁寧を旨とし、利用者及び家族等の介護者に対し、療養上必要な事項について、理解しやすいような指導及び説明に努める。

4 地域との結び付きを重視し、市町村や他の居宅サービス事業者や、その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努める。

（指定居宅療養管理指導の種類）

第3条 当事業所を行なう業務は、薬剤師を行なう居宅療養管理指導とする。

（居宅療養管理指導の内容）

第4条 医師及び歯科医師の交付する処方せんの指示に基づき、利用者の居宅を訪問し、薬剤師による継続的な薬学的管理指導を行なうとともに、記録を作成し処方医等に報告する他、次の業務を行なう。

- ・利用者の状態および状況に合わせた調剤
- ・薬剤等の居宅への配送
- ・薬剤服用歴の管理
- ・居宅における薬剤の使用・保管・管理に関する助言指導
- ・薬剤の重複投与・相互作用回避に関するチェック
- ・副作用の早期発見・未然防止に関する処置
- ・ADL、QOL等に及ぼす薬剤の影響のチェック
- ・服薬状況の確認、残薬および過不足薬のチェックと指導
- ・薬剤の使用に関する問題点の医師への報告と助言
- ・住環境の衛生に関する助言指導
- ・在宅医療機器・用具・材料等の供給
- ・在宅介護用品・福祉機器等の供給・相談
- ・薬剤や医療材料等の廃棄処理に関する相談・指導
- ・その他、利用者の療養生活の質の向上を図るために必要な事項

（従業者の職種・員数及び職務の内容）

第5条 前条に規定するサービスを行うために、次の従業者を置く。

薬剤師 5名

（営業日及び営業時間）

第6条 原則として、営業日及び営業時間は保険薬局として許可された営業日、営業時間とする。

通常、月曜日～金曜日 午前9時～午後5時30分 土曜日 午前9時～午後1時までとする。ただし、国民の祝祭日および、年末年始（12月30日～1月3日）を除く。

(利用料)

第7条

利用者負担額は介護報酬で決まっており、以下の通りです。

利用者負担額

単一建物居住者1人に対して行なう場合（1回につき）

1割負担の方 518円 2割負担の方 1036円 3割負担の方 1554円

単一建物居住者2人以上9人以下に対して行なう場合（1回につき）

1割負担の方 379円 2割負担の方 758円 3割負担の方 1137円

上記以外の場合（1回につき）

1割負担の方 342円 2割負担の方 684円 3割負担の方 1026円

麻薬使用の場合

1割負担 100円を加算 2割負担 200円を加算 3割負担 300円を加算

特別地域加算 所定単位数の100分の15を加算

中山間地域等における小規模事業加算 所定単位数の100分の10を加算

中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 所定単位数の100分の5を加算

※同一世帯の利用者に行なう場合や当該建築物の規模等により「単一建物居住者1人に対して行う場合」の区分でご負担いただく場合があります。

交通費 別途、居宅療養指導に要した交通費の実費を徴収する場合があります。

自動車使用の場合 片道1kmあたり 100円

なお、調剤に関する技術料及び薬剤料等の一部を、別途お支払いいただくことがありますので、ご了承下さい。

(その他運営に関する重要事項)

第8条 利用者のプライバシーを尊重し、業務上知り得た利用者またはその家族に関する秘密を保持する。なお、サービス担当者会議等で利用者に直接係わる関係者に対して、療養上特に必要な情報を提供しなければならない場合は、必要最小限の範囲内で使用する。

2 この規定に定めのない事項については、適宜協議上、定めるものとする。

事業者名称：高崎薬局

(茨城県知事指定居宅療養管理指導サービス事業者指定第0842041196号)

開設者：関東医療サービス株式会社 代表者：山口 雄三

事業所の所在地：〒300-1245 茨城県つくば市高崎 1371-6

電話番号：029-871-8802 FAX番号：029-870-0188

居宅療養管理指導のサービス提供に係る重要事項等説明書

居宅療養管理指導サービスの提供開始にあたり、厚生省令第37号第8条に基づいて必要な事項を説明いたします。

1. 当薬局の名称及び所在地

事業者名称：高崎薬局

(茨城県知事指定居宅療養管理指導サービス事業者指定第0842041196号)

開設者：関東医療サービス株式会社 代表者：山口 雄三

事業所の所在地：〒300-1245 茨城県つくば市高崎 1371-6

電話番号：029-871-8802 FAX番号：029-870-0188

2. 担当薬剤師

次の者が担当ですので、薬の使用に関して不都合な点や、疑問の点がありましたら、ご連絡下さい。

氏名：

3. 当薬局が行なう居宅療養管理指導の目的および内容

薬剤を安全有効に使用するため、医師及び歯科医師の交付する処方せんの指示に基づき、利用者の居宅を訪問し、薬剤師による継続的な薬学的管理指導を行なうとともに、記録を作成し処方医等に報告する他、次の業務を行ないます。

- ・利用者の状態および状況に合わせた調剤
- ・薬剤等の居宅への配送
- ・薬剤服用歴の管理
- ・居宅における薬剤の使用・保管・管理に関する助言指導
- ・薬剤の重複投与・相互作用回避に関するチェック
- ・副作用の早期発見・未然防止に関する処置
- ・ADL、QOL等に及ぼす薬剤の影響のチェック
- ・服薬状況の確認、残薬および過不足薬のチェックと指導
- ・薬剤の使用に関する問題点の医師への報告と助言
- ・住環境の衛生に関する助言指導
- ・在宅医療機器・用具・材料等の供給
- ・在宅介護用品・福祉機器等の供給・相談
- ・薬剤や医療材料等の廃棄処理に関する相談・指導
- ・その他、利用者の療養生活の質の向上を図るために必要な事項。

4. 営業日時

月曜日～金曜日 午前9時～午後5時30分、 土曜日 午前9時～午後1時

(但し、国民の祝祭日・年末年始の12月29日～1月3日を除く)

営業時間に係らず訪問日時は利用者との協議により決定いたします。

5. 利用料

利用者負担額は介護報酬で決まっており、以下の通りです。

利用者負担額

単一建物居住者 1 人に対して行なう場合（1 回につき）

1 割負担の方 518 円 2 割負担の方 1036 円 3 割負担の方 1554 円

単一建物居住者 2 人以上 9 人以下に対して行なう場合（1 回につき）

1 割負担の方 379 円 2 割負担の方 758 円 3 割負担の方 1137 円

上記以外の場合（1 回につき）

1 割負担の方 342 円 2 割負担の方 684 円 3 割負担の方 1026 円

麻薬使用の場合

1 割負担 100 円を加算 2 割負担 200 円を加算 3 割負担 300 円を加算

特別地域加算 所定単位数の 100 分の 15 を加算

中山間地域等における小規模事業加算 所定単位数の 100 分の 10 を加算

中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 所定単位数の 100 分の 5 を加算

※同一世帯の利用者に行なう場合や当該建築物の規模等により「単一建物居住者 1 人に対して行う場合」の区分でご負担いただく場合があります。

交通費 別途、居宅療養指導に要した交通費の実費を徴収する。

自動車使用の場合 片道 1 km あたり 100 円

なお、調剤に関する技術料及び薬剤料等の一部を、別途お支払いいただくことがありますので、ご了承下さい。

6. その他

本サービスの実施により得られた利用者及び家族のプライバシーについては、その秘密を守ります。但し、サービス担当者会議等で、利用者に直接係わる関係者に対して、療養上特に必要な情報を提供しなければならない場合は、必要最小限の範囲内で使用します。

令和 年 月 日

以上、本説明書によりサービス内容及び重要事項のご説明をいたしました。

説明者氏名

本説明書にもとづき、サービス内容及び重要事項の説明を受けました。

利用者住所

利用者氏名

調剤報酬点数表（令和7年4月1日施行）

第1節 調剤技術料

令和7年3月12日、日本薬剤師会作成

項目	届出	主な要件、算定上限	点数
調剤基本料		処方箋受付1回につき	注1) 妥結率50%以下などは▲50%で算定 注2) 異なる保険医療機関の複数処方箋の 同時受付、1枚目以外は▲20%で算定
① 調剤基本料 1	○	②～⑤以外、または 医療資源の少ない地域に所在する保険薬局	45点
② 調剤基本料 2	○	処方箋受付回数および集中度が、次のいずれかに該当する保険薬局 イ) 月4,000回超 & 上位3医療機関に係る合計受付回数の集中度70%超 ロ) 月2,000回超 & 集中度85%超 ハ) 月1,800回超 & 集中度95%超 ニ) 特定の保険医療機関に係る処方箋が月4,000回超 ※1. 保険薬局と同一建物内の複数保険医療機関の受付回数は合算 ※2. 同一グループの他の保険薬局で集中度が最も高い保険医療機関が 同一の場合は、当該処方箋受付回数を含む	29点
③ 調剤基本料 3	○	同一グループの保険薬局の処方箋受付回数（または店舗数）の合計 および当該薬局の集中度が、次のいずれかに該当する保険薬局 イ) ・月3.5万回超～4万回以下 & 集中度95%超 ・月4万回超～40万回以下 & 集中度85%超 ・月3.5万回超 & 特定の保険医療機関と不動産の賃貸借取引 ロ) ・月40万回超（または 300店舗以上） & 集中度85%超 ・月40万回超（または 300店舗以上） & 特定の保険医療機関と不動産の賃貸借取引 ハ) ・月40万回超（または 300店舗以上） & 集中度85%以下	イ) 24点 ロ) 19点 ハ) 35点
④ 特別調剤基本料 A	○	保険医療機関と特別な関係（同一敷地内） & 集中度50%超の保険薬局 ※1. 地域支援体制加算・後発医薬品調剤体制加算等は▲90%で算定 ※2. 薬学管理料に属する項目（一部を除く）は算定不可 ※3. 1処方につき7種類以上の内服薬の薬剤料は▲10%で算定	5点
⑤ 特別調剤基本料 B	－	調剤基本料に係る届出を行っていない保険薬局 ※1. 調剤基本料の各種加算および薬学管理料に属する項目は算定不可 ※2. 1処方につき7種類以上の内服薬の薬剤料は▲10%で算定	3点
分割調剤（長期保存の困難性等） "（後発医薬品の試用）		1分割調剤につき（1処方箋の2回目以降） 1分割調剤につき（1処方箋の2回目のみ）	5点 5点
地域支援体制加算 1		調剤基本料 1 の保険薬局、基本体制＋必須1＋選択2以上	32点
地域支援体制加算 2	○	調剤基本料 1 の保険薬局、基本体制＋選択8以上	40点
地域支援体制加算 3		調剤基本料 1 以外の保険薬局、基本体制＋必須2＋選択1以上	10点
地域支援体制加算 4		調剤基本料 1 以外の保険薬局、基本体制＋選択8以上	32点
連携強化加算	○	災害・新興感染症発生時等の対応体制	5点
後発医薬品調剤体制加算 1、2、3	○	後発医薬品の調剤数量が80%以上、85%以上、90%以上	加算 1：21点、2：28点、3：30点
後発医薬品減算	－	後発医薬品の調剤数量が50%以下、月600回以下の保険薬局を除く	▲5点
在宅薬学総合体制加算 1		在宅患者訪問薬剤管理指導料等24回以上、緊急時等対応、医療・衛生材料等	15点
在宅薬学総合体制加算 2	○	同加算 1 の算定要件、①医療用麻薬（注射薬含）の備蓄 & 無菌製剤処理体制 または ②乳幼児・小児特定加算6回、かかりつけ薬剤師24回、高度管理医療機器ほか	50点
医療DX推進体制整備加算 1		電子処方箋、電子薬歴、マイナ保険証 45%以上、マイナボ相談ほか、月1回まで	10点
医療DX推進体制整備加算 2	○	電子処方箋、電子薬歴、マイナ保険証 30%以上、マイナボ相談ほか、月1回まで	8点
医療DX推進体制整備加算 3		電子処方箋、電子薬歴、マイナ保険証 15%以上 ほか、月1回まで	6点
薬剤調製料			
内服薬		1剤につき、3剤分まで	24点
屯服薬			21点
浸煎薬		1調剤につき、3調剤分まで	190点
湯薬		1調剤につき、3調剤分まで	7日分以下 190点 8～27日分 190点 + 10点／1日分(8日目以上の部分) 28日分以上 400点
注射薬			26点
外用薬		1調剤につき、3調剤分まで	10点
内服点滴剤		1調剤につき	10点
無菌製剤処理加算	○	1日につき ※注射薬のみ 2以上の注射薬を混合 2以上の注射薬を混合（生理食塩水等で希釈する場合を含む） 麻薬を含む2以上の注射薬を混合（ " ）または 原液を無菌的に充填	69点（6歳未満 137点） 79点（6歳未満 147点） 69点（6歳未満 137点）
麻薬等加算（麻薬、向精神薬、覚醒剤原料、毒薬）		1調剤につき	麻薬 70点、麻薬以外 8点
自家製剤加算（内服薬） 錠剤、丸剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤、I&I剤 液剤		1調剤につき 錠剤を分割した場合は20/100に相当する点数を算定	7日分につき 20点 45点
自家製剤加算（屯服薬） 錠剤、丸剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤、I&I剤 液剤		1調剤につき	90点 45点
自家製剤加算（外用薬） 錠剤、トナリ剤、軟・硬膏剤、パップ剤、リメント剤、坐剤 点眼剤、点鼻・点耳剤、浣腸剤 液剤		1調剤につき	90点 75点 45点
計量混合調剤加算 液剤 散剤、顆粒剤 軟・硬膏剤		1調剤につき ※内服薬・屯服薬・外用薬	35点 45点 80点
時間外等加算（時間外、休日、深夜）		基礎額＝調剤基本料（加算含）＋薬剤調製料＋無菌製剤処理加算 ＋調剤管理料	基礎額の100%（時間外）、 140%（休日）、200%（深夜）
夜間・休日等加算		処方箋受付1回につき	40点

第2節 薬学管理料

項目	届出	主な要件、算定上限	点数
調剤管理料		処方箋受付1回につき、薬剤服用歴の記録・管理	
① 内服薬あり		内服薬 1剤につき、3剤分まで	7日分以下 4点、8～14日分 28点 15～28日分 50点、29日分以上 60点
② ①以外			4点
重複投薬・相互作用等防止加算		処方変更あり	残薬調整以外 40点、残薬調整 20点
調剤管理加算	－	複数医療機関から合計6種類以上の内服薬が処方されている患者	初来局時 3点 2回目以降（処方変更・追加） 3点
医療情報取得加算	－	オンライン資格確認体制、1年に1回まで	1点
服薬管理指導料		処方箋受付1回につき、薬剤情報提供・服薬指導	
① 通常（②・③以外）		3カ月以内の再調剤（手帳による情報提供あり）または それ以外	再調剤 45点、それ以外 59点
② 介護老人福祉施設等入所者		ショートステイ等の利用者も対象、オンラインによる場合含む。月4回まで	45点
③ 情報通信機器を使用（オンライン）		3カ月以内の再調剤（手帳による情報提供あり）または それ以外	再調剤 45点、それ以外 59点
麻薬管理指導加算			22点
特定薬剤管理指導加算 1		厚生労働大臣が定める特に安全管理が必要な医薬品	新たに処方 10点、指導の必要 5点
特定薬剤管理指導加算 2	○	抗悪性腫瘍剤の注射 & 悪性腫瘍の治療に係る調剤、月1回まで	100点
特定薬剤管理指導加算 3		イ) 医薬品リスク管理計画に基づく指導、対象医薬品の最初の処方時1回まで ロ) 選定療養（長期収載品の選択）等の説明、対象薬の最初の処方時1回	5点 10点
乳幼児服薬指導加算		6歳未満の乳幼児	12点
小児特定加算		医療的ケア児（18歳未満）	350点
吸入薬指導加算		喘息または慢性閉塞性肺疾患の患者、3月に1回まで	30点
	－	3カ月以内の再調剤のうち手帳の活用実績が50%以下、加算は算定不可	13点
服薬管理指導料（特例）	－	処方箋受付1回につき、かかりつけ薬剤師との連携対応、かかりつけ薬剤師指導料等の算定患者	59点
かかりつけ薬剤師指導料	○	処方箋受付1回につき、服薬情報等提供料の併算定不可	76点
麻薬管理指導加算			22点
特定薬剤管理指導加算 1		厚生労働大臣が定める特に安全管理が必要な医薬品	新たに処方 10点、指導の必要 5点
特定薬剤管理指導加算 2	○	抗悪性腫瘍剤の注射 & 悪性腫瘍の治療に係る調剤、月1回まで	100点
特定薬剤管理指導加算 3		イ) 医薬品リスク管理計画に基づく指導、対象医薬品の最初の処方時1回まで ロ) 選定療養（長期収載品の選択）等の説明、対象薬の最初の処方時1回	5点 10点
乳幼児服薬指導加算		6歳未満の乳幼児	12点
小児特定加算		医療的ケア児（18歳未満）	350点
吸入薬指導加算		喘息または慢性閉塞性肺疾患の患者、3月に1回まで	30点
かかりつけ薬剤師包括管理料	○	処方箋受付1回につき	291点
外来服薬支援料 1		月1回まで	185点
外来服薬支援料 2		一包化支援、内服薬のみ	34点／7日分、43日分以上 240点
施設連携加算		入所中の患者を訪問、施設職員と協働した服薬管理・支援、月1回まで	50点
服用薬剤調整支援料 1		内服薬6種類以上→2種類以上減少、月1回まで	125点
服用薬剤調整支援料 2	－	内服薬6種類以上→処方医への重複投薬等の解消提案、3月に1回まで 重複投薬等の解消の実績あり または それ以外	実績あり 110点、それ以外 90点
調剤後薬剤管理指導料		地域支援体制加算の届出を行っている保険薬局、月1回まで 1) 糖尿病患者、糖尿病用剤の新たな処方または投薬内容の変更 2) 慢性心不全患者、心疾患による入院経験あり	60点 60点
服薬情報等提供料 1		保険医療機関からの求め、文書による情報提供、月1回まで	30点
服薬情報等提供料 2		薬剤師が必要ありと判断、文書による情報提供、月1回まで イ) 保険医療機関、ロ) リフィル処方箋の調剤後、ハ) 介護支援専門員	20点
服薬情報等提供料 3		保険医療機関からの求め、入院予定患者、3月に1回まで	50点
在宅患者訪問薬剤管理指導料	○	在宅療養患者、医師の指示、薬学的管理指導計画	
① 単一建物患者 1人		合わせて月4回まで（末期の悪性腫瘍の患者、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） 保険薬剤師1人につき週40回まで（①～④合わせて）	650点
② 単一建物患者 2～9人			320点
③ 単一建物患者 10人以上			290点
④ 在宅患者オンライン薬剤管理指導料			59点
麻薬管理指導加算		オンラインの場合は処方箋受付1回につき	100点（オンライン 22点）
在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算	○	医療用麻薬持続注射療法を行っている在宅患者、オンライン不可	250点
乳幼児加算		6歳未満の乳幼児、オンラインの場合は処方箋受付1回につき	100点（オンライン 12点）
小児特定加算		医療的ケア児（18歳未満）、オンラインの場合は処方箋受付1回につき	450点（オンライン 350点）
在宅中心静脈栄養法加算	○	在宅中心静脈栄養法を行っている患者、オンライン不可	150点
在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料		在宅療養患者、医師の指示、状態の急変等に伴う対応 ※新興感染症対応	
① 計画的な訪問薬剤指導に係る疾患の急変		合わせて月4回まで（末期の悪性腫瘍の患者・注射による麻薬投与が必要な患者は、①②を合わせ原則として月8回まで） 主治医と連携する他の保険医の指示でも可	500点
② ①・③以外			200点
③ 在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料			59点
麻薬管理指導加算		オンラインの場合は処方箋受付1回につき	100点（オンライン 22点）
在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算	○	医療用麻薬持続注射療法を行っている患者、オンライン不可	250点
乳幼児加算		6歳未満の乳幼児、オンラインの場合は処方箋受付1回につき	100点（オンライン 12点）
小児特定加算		医療的ケア児（18歳未満）、オンラインの場合は処方箋受付1回につき	450点（オンライン 350点）
在宅中心静脈栄養法加算	○	在宅中心静脈栄養法を行っている患者、オンライン不可	150点
夜間・休日・深夜訪問加算		末期の悪性腫瘍の患者、注射による麻薬投与が必要な患者	夜間400点、休日600点、深夜1,000点
在宅患者緊急時等共同指導料		在宅療養患者、主治医と連携する他の保険医の指示でも可、月2回まで	700点
麻薬管理指導加算			100点
在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算	○	医療用麻薬持続注射療法を行っている患者	250点
乳幼児加算		6歳未満の乳幼児	100点
小児特定加算		医療的ケア児（18歳未満）	450点
在宅中心静脈栄養法加算	○	在宅中心静脈栄養法を行っている患者	150点
在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料		在宅患者訪問薬剤管理指導料または居宅療養管理指導費の算定患者 1) 疑義照会に伴う処方変更、2) 処方箋交付前の処方提案に伴う処方箋	残薬調整以外 40点、残薬調整 20点
経管投薬支援料		初回のみ	100点
在宅移行初期管理料		在宅療養開始前の管理・指導、在宅患者訪問薬剤管理指導料等の初回に算定	230点
退院時共同指導料		入院中1回（末期の悪性腫瘍の患者等は入院中2回）まで、ビデオ通話可	600点

第 3 節 薬剂料

項目	主な要件	点数
使用薬剂料（所定単位につき15円以下の場合）	薬剂調製料の所定単位につき	1点
〃（所定単位につき15円を超える場合）	〃	10円又はその端数を増すごとに1点
多剤投与時の通減措置	1処方につき7種類以上の内服薬、特別調剤基本料 A・B の保険薬局の場合	所定点数の90/100に相当する点数

第 4 節 特定保険医療材料料

項目	主な要件	点数
特定保険医療材料	厚生労働大臣が定めるものを除く	材料価格を10円で除して得た点数

介護報酬（令和6年6月1日施行分）

項目	主な要件、算定上限	単位数
居宅療養管理指導費、介護予防居宅療養管理指導費	《薬局の薬剤師の場合》	
① 単一建物居住者 1人	} 合わせて月4回まで（末期の悪性腫瘍の患者、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）	518単位
② 単一建物居住者 2～9人		379単位
③ 単一建物居住者 10人以上		342単位
④情報通信機器を用いた服薬指導		46単位
麻薬管理指導加算		100単位
医療用麻薬持続注射療法加算	医療用麻薬持続注射療法を行っている患者、オンライン不可	250単位
在宅中心静脈栄養法加算	在宅中心静脈栄養法を行っている患者、オンライン不可	150単位
特別地域加算		所定単位数の15%
中山間地域等小規模事業所加算		所定単位数の10%
中山間地域等居住者サービス提供加算		所定単位数の 5%