当薬局の提供しているサービス内容について

調剤基本料及び後発医薬品調剤体制加算に関する事項

調剤基本料 1 (45 点)	健康保険法の定める基準によって決められています。受付 1 回に付き 1 度算定されます。同一処方日で、同一医療機関での複数科受診の時は、受付1回として算定します。 ただし、医療ビル等でそれぞれが独立した医療機関の場合、それぞれの医療機関の処方箋毎に受付回数を数えることになります。
後発医薬品調剤体制加算 3 (30 点)	当薬局において調剤した後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を合算した規格単位数量に占める後発医薬品の規格単位数量の割合が 90%以上である事により加算されます。

調剤管理料及び服薬管理指導料に関する事項

調剤管理料 ・内服薬: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) ・それ以外(4 点)	患者様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上で、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 ・3か月以内の再調剤(手帳による情報提供あり(45 点) ・それ以外(59 点)	患者様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、患者様の服薬状況、服薬期間中の体調の変化、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、当該患者の服薬状況、服薬期間中の体調の変化等について、継続的な確認のため必要に応じて指導等を実施しています。 お薬手帳に処方内容を記すことで、複数の科や病院を掛け持ちで受診した時の相互作用や薬剤の重複による危険を事前に回避する事が出来ます。

在宅患者訪問薬剤管理指導料に関する事項

在宅患者訪問薬剤管理指導料 ・単一建物患者1人対して行う場合(650 点) ・単一建物患者2～9人(320 点) ・上記以外の場合(290 点)	在宅で療養を行っておられる患者様のうち通院が困難な場合、担当医師の指示により、調剤後ご自宅を訪問して薬の説明や薬の管理のお手伝い等をさせて頂く事ができます。ご自宅での薬の管理状況が改善された時は、中止することが可能ですので短期間の利用も可能です。 (※同居する同一世帯や対象患者が建築物の戸数の10%以下の場合、建築物の戸数が20戸未満で対象患者が2人以下の場合は単一建物患者1人として算定されます。)

かかりつけ薬剤師指導料に関する事項

かかりつけ薬剤師指導料 （76 点） **かかりつけ薬剤師包括管理料** （291 点）	患者様ご自身が選択し、患者様の同意を得た“**かかりつけ薬剤師**”が、処方医と連携して患者様の服薬状況を一元的・継続的に把握した上で、患者様が安心してお薬を飲めるようにお手伝いをさせて頂きます。 患者様が受診されているすべての医療機関の情報を把握し、患者様が服用している処方薬や一般用医薬品（OTC）や健康商品等について相談することができます。24 時間相談に応じることができます。
かかりつけ薬剤師が不在などやむを得ない場合は、別の薬剤師が対応することがあります。	

地域支援体制加算に関する事項

地域支援体制加算 1 （32 点）	かかりつけ薬剤師による適切な薬学的管理の提供やあらゆる処方箋に対していつでも調剤サービスを提供できる体制の整備に加え、安全性向上に資する事例の共有なども含め、地域包括ケアシステムの中で地域医療に貢献する体制を有する薬局として処方箋受付1回につき加算されます。

連携強化加算に関する事項

連携強化加算 （5 点）	第二種指定医療機関の指定や、新興感染症や災害発生時においても対応可能な体制を整備している薬局として処方箋受付1回につき加算されます。

医療 DX 推進体制整備加算に関する事項

医療 DX 推進体制整備加算 加算 1：10 点 加算 2：8 点 加算 3：6 点	オンライン資格確認や電子処方箋等を活用するなど、医療 DX に係る取り組みを実施・推進する体制を有する薬局として月 1 回につき加算されます。 ＊薬局のマイナ保険証利用率に応じて 1－3 のいずれかが加算されます

在宅薬学総合体制加算に関する事項

在宅薬学総合体制加算 1 （15 点）	在宅薬学総合体制加算はご自宅で療養を行っておられる患者様で在宅患者訪問管理指導料または、居宅療養管理指導料を算定している患者様へ調剤を行った場合に、処方せん受付1回につき加算されます。 ※サポート薬局が処方せんを受けつけ調剤を行った場合は該当しません。

無菌製剤処理加算に関する事項

無菌製剤処理加算（1 日につき） ・中心静脈栄養輸液・麻薬（69 点） ・抗悪性腫瘍剤（79 点） ※6歳未満の乳幼児の場合 ・中心静脈栄養輸液・麻薬（137 点）	2つ以上の注射薬を無菌的に混合して、中心静脈栄養法輸液、麻薬又は抗悪性腫瘍剤について無菌製剤処理を行った場合に加算されます。

・抗悪性腫瘍剤（147 点）	

在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算に関する事項

在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算 （250 点）	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場合に加算されます。

在宅中心静脈栄養法加算に関する事項

在宅中心静脈栄養法加算 （150 点）	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場合に加算されます。

特定薬剤管理指導加算 2 に関する事項

特定薬剤管理指導加算 2 （100 点）	抗がん剤注射による治療を行う患者様へ治療内容を把握した薬剤師が抗がん剤投与後の経過について電話等で服薬状況及び副作用の確認をし、内容について医療機関へ情報提供を行った場合に加算されます。

服薬情報提供料に関する事項

服薬情報提供料１（３０点）	医療機関より求めがあり、薬剤の使用が適切に行われるよう、調剤後も患者様の服用薬の情報等について把握した上で保険医療機関へ必要な情報を文書により情報提供した場合に算定します。
服薬情報提供料２（２０点） **イ　ロ　ハ**	イ　薬剤師が服薬状況や患者様の状態変化などの状況から必要がある場合に医療機関へ情報提供を行った場合に算定します。 ロ　リフィル処方を受け付けた場合に、服薬状況等の経過について薬剤師が確認を行い、リフィル処方箋を発行した処方医へ情報提供を行った場合に算定します。 ハ　薬剤師が服薬状況や患者様の状態変化などの状況から必要がある場合に担当の介護支援専門員へ情報提供を行った場合に算定します。
服薬情報提供料３（５０点）	入院予定の患者様の服薬情報について、医療機関からの求めによって患者様の受診している医療機関、診療科、服用中の薬剤一覧等について入院予定の医療機関へ情報提供を行った場合に算定します。

※1点＝10 円（1 点当たりの負担金は、3 割負担の方は 3 円、1 割負担の方は 1 円となります）

みらい調剤薬局やかた店　　Tel:022-348-4976
住所:仙台市泉区館 3-37-9　　Fax:022-348-4977

「個別の調剤報酬の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様への情報提供を積極的に推進していく観点から、平成２６年４月１日より、領収証の発行の際に、個別の調剤報酬の算定項目の分かる明細書を無料で発行することと致しました。

また、公費負担医療の受給者で医療費の自己負担のない方についても、平成３０年４月１日より、明細書を無料で発行することとなりました。

なお、明細書には、使用した薬剤の名称及び行われた調剤技術料や薬学管理料の名称が記載されるものですので、その点、ご理解いただき、ご家族の方が代理で会計を行う場合のその代理の方への発行も含めて、明細書の発行を希望されない方は会計窓口にてその旨お申し出下さい。

みらい調剤薬局やかた店

運営規定および居宅療養管理指導または介護予防居宅療養管理指導
（以下「居宅療養管理指導等」）サービスの提供事業所としての概要

1．事業者概要

事業者名称	みらい調剤薬局やかた店（宮城県知事指定居宅療養管理指導ｻｰﾋﾞｽ事業者）
事業所の所在地	宮城県仙台市泉区館 3-37-9
指定番号	指定 5542053 号
代表者名	佐野　元彦
電話番号	022-348-4976

2．事業の目的と運営方針

事業の目的	要介護状態または要支援状態にあり、主治の医師等が交付した処方せんに基づき薬剤師の訪問薬剤管理指導を必要と認めた利用者に対し、みらい調剤薬局やかた店の薬剤師が適正な居宅療養管理指導等を提供することを目的とします。
運営の方針	①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サービスの提供に努めます。 ②上記①の観点から、市町村、居宅介護支援事業者、他の居宅サービス事業者、その他の保健、医療、福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。 ③利用者の療養に資する等の観点から、当該利用者に直接係わる上記関係者に必要な情報を提供する以外、業務上知り得た利用者またはその家族の個人情報を他に漏らすことはいたしません。

3．提供するサービス

当事業所が提供するサービスは以下の通りです。

＜居宅療養管理指導等サービス＞

①当事業所の薬剤師が、医師の発行する処方せんに基づいて薬剤を調製するとともに、利用者の居宅を訪問し、お薬の保管・管理や使用等に関する説明を行うことにより、お薬を有効かつ安全にご使用いただけるよう努めます。

②サービスの提供に当たっては、懇切丁寧に行い、分かりやすくご説明いたします。お薬について分からないことや心配なことがあれば、担当の薬剤師に遠慮なくご質問、ご相談ください。

注）居宅療養管理指導及び介護予防居宅療養管理指導におけるサービスの提供内容は同じです。

4．職員等の体制

当事業所の職員体制は以下の通りです。

従業者の職種	人　数	通常の勤務体制
薬剤師	3　名	常勤者（3 名） 勤務時間　　月火木金　9：00　～　18：00 水　9：00～17：00　土　9：00～13：00
事務員	2　名	常勤者（2 名） 勤務時間　　月火木金　9：00　～　18：00 水　9：00～17：00　土　9：00～13：00

5．担当薬剤師

担当薬剤師は以下の通りです。

担当薬剤師	星　忍　・　新井美香子　・　早坂　涼
責　任　者	星　忍

①担当薬剤師は、常に身分証を携帯していますので、必要な場合はいつでもその提示をお求めください。
②利用者はいつでも担当薬剤師の変更を申し出ることができます。その場合、当事業所はこのサービスの目的に反するなどの変更を拒む正当な理由がない限り、変更の申し出に応じます。
③当事業者は、担当薬剤師が退職するなどの正当な理由がある場合に限り、担当薬剤師を変更することがあります。（その場合には、事前に利用者の同意を得ることといたします。）

6．営業日時

当事業所の通常の営業日時は以下の通りです。

営業日	月～土曜日（ただし祝日及びお盆期間、年末年始を除く。）
営業時間	月火木金曜日　９：００　～　１８：００ 水曜日　９：００　～　１７：００　　土曜日　９：００　～　１３：００

7．緊急時の対応等

①緊急時等の体制として携帯電話により２４時間常時連絡が可能な体制を取っています。
②必要に応じ利用者の主治医または医療機関に連絡を行う等の対応を図ります。

8．通常の実施地域

①原則として薬局から１６ｋｍ以内を対応範囲としています。
②通常の事業の実地地域は、宮城県仙台市といたします。

9．利用料

サービスの利用料は以下の通りです。

介護保険制度の規定により、以下の通り定められています。
① 居宅療養管理指導サービス提供料として
居宅療養管理指導費　※介護保険自己負担額１割の場合
- 単一建物居住者が１人　　518 円／回
- 単一建物居住者が２～９人　379 円／回
- 単一建物居住者が１０人以上　342 円／回
- 情報通信機器を用いた服薬指導を行った場合　　46 円/回

※算定する日の間隔は６日以上、かつ月４回を限度とする。ただし、がん末期患者の場合は、１週に２回、かつ月に８回を限度とする。

②麻薬等の特別な薬剤が使用されている場合
１回につき１００円（①に加算）

注１）上記の他、健康保険法等に基づき、薬代や薬剤の調製に係わる費用の一部をご負担いただきます。
注２）上記の利用料等は厚生労働省告示第１２４号に基づき算定しています。算定基準が改定された場合、改定後の最新の利用料を適用日より算定します。
注３）居宅療養管理指導費及び介護予防居宅療養管理指導費に係るサービス利用料は同じです。

１０．苦情申立窓口

株式会社銀河調剤　総務部
連絡先　TEL019-635-4797　FAX019-635-4798

１１．その他、運営に関する重要事項

①従業者は、業務上知りえた利用者様またはその家族の秘密を保持します。

②従業者であった者に、業務上知り得た利用者様またはその家族の秘密を保持させるため
従業者でなくなった後においても秘密を保持します。

③サービス担当者会議等において、利用者様の個人情報を用いる場合は、予め文書により利用者様
の同意を確認致します。

④事業所における感染症の予防及びまん延防止のための対策を定期的に検討するとともに、研修及び
訓練を定期的に実施します。

⑤事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備し従業者で共有します。

2024年10月から選定療養の仕組みにより一部の先発医薬品の自己負担が増えます。

選定療養とは

保険外診療を受ける場合でも、保険診療との併用が認められる医療サービスの一種。保険の枠を超える部分についての差額は自己負担とし、保険が適用される療養にかかる費用は保険診療に準じた保険給付が行われます。また、選定療養費分の自己負担相当額には、医療給付でないため消費税（10%）が加算されます。

選定療養の具体例

・入院時に個室の部屋を希望した際の差額のベッド代
・紹介状の持参をせずに大病院へ受診をする場合

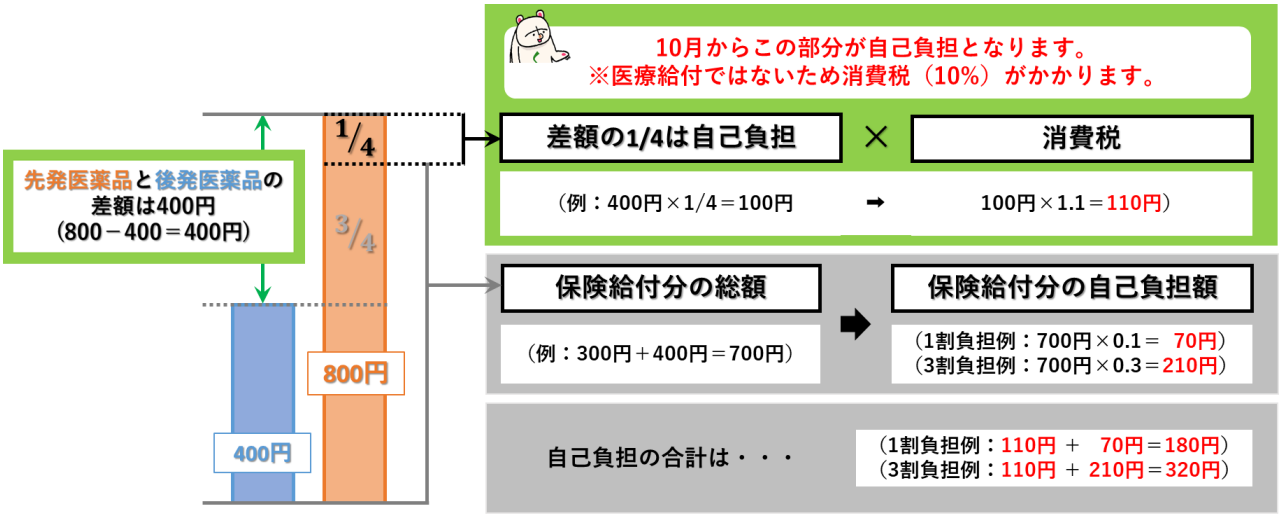
対象となる先発医薬品

後発医薬品の上市後5年以上経過した長期収載品または**後発医薬品の置換率が50%以上となった医薬品**が対象とされています。具体的なものは厚生労働省のホームページ「対象医薬品リスト」に掲載されています。（https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001247591.pdf ：右下に記載のQRコード）

＜対象外＞　・医療上の必要性により医師が先発医薬品を指定した場合
・流通の停滞などにより後発医薬品を調剤できない場合

自己負担のイメージ

増える自己負担額は、対象となる先発医薬品と市場にある最高薬価の後発医薬品を比較して計算します。
下記の例は、処方箋内の先発医薬品の合計価格が800円、これに対応する後発医薬品が400円の場合です。
（※実際には薬剤料への換算を行うため正確な計算結果ではありませんが、おおよその差額は下記のようになります。）



上の金額を例にすると、これまでとの差額は・・・

～1割負担の方～
これまでの場合：　80円
⇩
選定療養の場合：180円
差額　100円

～3割負担の方～
これまでの場合：240円
⇩
選定療養の場合：320円
差額　80円

サノ・ファーマシーグループ

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率が、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率70％超 ロ）月2,000回超＆集中率85％超 ハ）月1,800回超＆集中率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率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率が、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＆集中率95％超 • 月4万回超～40万回以下＆集中率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）＆集中率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）＆集中率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）＆集中率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）		1分割調剤につき（1処方箋の2回目以降）	5点
〃　（後発医薬品の試用）		1分割調剤につき（1処方箋の2回目のみ）	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、マイナポ相談ほか、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、マイナポ相談ほか、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
内服用滴剤		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	
中心静脈栄養法用輸液		2以上の注射薬を混合	69点（6歳未満 137点）
抗悪性腫瘍剤		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）	79点（6歳未満 147点）
麻薬		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）
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）		1調剤につき	
錠剤、丸剤、ｶﾌﾟｾﾙ剤、散剤、顆粒剤、ｴｷｽ剤		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
液剤			45点
自家製剤加算（屯服薬）		1調剤につき	
錠剤、丸剤、ｶﾌﾟｾﾙ剤、散剤、顆粒剤、ｴｷｽ剤			90点
液剤			45点
自家製剤加算（外用薬）		1調剤につき	
錠剤、ﾄﾛｰﾁ剤、軟・硬膏剤、ﾊﾟｯﾌﾟ剤、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
計量混合調剤加算		1調剤につき ※内服薬・屯服薬・外用薬	
液剤			35点
散剤、顆粒剤			45点
軟・硬膏剤			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 ① 内服薬あり		処方箋受付1回につき、薬剤服用歴の記録・管理 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 ① 通常 （②・③以外）		処方箋受付1回につき、薬剤情報提供・服薬指導 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	5点
		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	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
服薬管理指導料（特例）	－	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
	－	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	5点
		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	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		薬剤師が必要性ありと判断、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 ① 単一建物患者　1人 ② 単一建物患者　2～9人 ③ 単一建物患者　10人以上 ④　在宅患者オンライン薬剤管理指導料	○	在宅療養患者、医師の指示、薬学的管理指導計画 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 320点 290点 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 ① 計画的な訪問薬剤指導に係る疾患の急変 ② ①・③以外 ③ 在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料		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 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 200点 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 薬剤料

項目	主な要件	点数
使用薬剤料（所定単位につき15円以下の場合）	薬剤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
多剤投与時の逓減措置	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%

保険外サービスについて（選定療養を除く）

項目	価格
容器代（軟膏容器）	10ｇ20ｇ　20円　30ｇ30円 50ｇ　40円　100ｇ　60円
容器代（水剤容器）	30ｍｌ60ｍｌ100ｍｌ　40円 150ｍｌ　50円　200ｍｌ60円
お薬カレンダー	110円
患者希望の一包化	４２日分以下（７日分につき）３４０円 ４３日以上　２４００円