

当薬局の提供しているサービス内容について

調剤基本料及に関する事項

| | |
|---------------------------|--|
| <p>調剤基本料 3イ (25点)</p> | <p>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回につき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。</p> <p>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となります。</p> |
|---------------------------|--|

調剤管理料及び服薬管理指導料に関する事項

| | |
|---|--|
| <p>調剤管理料</p> <ul style="list-style-type: none">・内服薬:27日分以下(10点)、28日分以上(60点)・それ以外(10点) | <p>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。</p> |
| <p>服薬管理指導料</p> | |
| <p>かかりつけ薬剤師以外が行った場合</p> <ul style="list-style-type: none">・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) | <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> |
| <p>かかりつけ薬剤師が行った場合</p> <ul style="list-style-type: none">・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) | <p>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むようにお手伝いをさせていただきます。</p> <p>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。</p> <p>*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。</p> |

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。) |
|---|--|

地域支援・医薬品供給対応体制加算に関する事項

| | |
|------------------------------------|--|
| 地域支援・医薬品供給対応体制加算 1 (27点) | 後発医薬品調剤割合が85%以上であることに加え、医薬品の安定供給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。 |
|-----------------------|--|

電子的調剤情報連携体制整備加算に関する事項

| | |
|--------------------------------|---|
| 電子的調剤情報連携体制整備加算 (8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。 |
|--------------------------------|---|

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 イ ロ ハ (20点) | 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。 |

調剤ベースアップ評価料に関する事項

| | |
|---|---|
| <p>調剤ベースアップ評価料 (4点) *令和9年6月1日から8点</p> | <p>薬局に勤務する職員の処遇改善を目的として、賃上げ原資を確保するために設計された評価項目で、受付1回につき1度算定されます。算定収益をすべて対象職員の賃金改善に充てるなど算定にあたり厳格なルールが定められています。</p> |
|---|---|

※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)

オレンジ薬局反町店
住所:横浜市神奈川区松本町 1-3-45

Tel:045-322-6308
Fax:045-322-6308

「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、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しています。

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ます。その点をご理解いただき、ご家族の方等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をお申し出下さい。

オレンジ薬局

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 | オレンジ薬局 |
| 事業所の所在地 | 横浜市神奈川区松本町1-3-45ドメスティックプラザ反町1階 |
| 指定番号 | 指定1440240010 |
| 代表者名 | 佐野 元彦 |
| 電話番号 | 045-322-6308 |

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、オレンジ薬局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、当該利用者に関係す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 | 4名 | 常勤者(1名) 勤務時間 月・火・木・金 9:00 ~ 19:00 水・土 9:00 ~ 13:00 |

| | | |
|-----|-----|---|
| 事務員 | 1 名 | 常勤者（1 名） 勤務時間 月・火・木・金 9：00 ～ 19：00 水・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 | 茂俣 茉紀子 中村 美智子 |
| 責任者 | 茂俣 茉紀子 |

- 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 ～ 19：00 水・土曜日 9：00 ～ 13：00 |

7. 通常の実施地域

- ①原則として薬局から 16 km 以内を対応範囲としています。
- ②通常の事業の実施地域は、神奈川県横浜市といたします。

8. 利用料

サービスの利用料は以下の通りです。

| |
|--|
| <p>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。</p> <p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>※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。</p> <p>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）</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> |
|--|

9. 苦情申立窓口

当事業所のサービス提供に関する苦情やご相談は下記までご連絡ください。

連絡先 018-823-9357

担当者 佐野 克彦

10. その他、運営に関する重要事項

- ①従業員は、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従業員であった者に、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員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員で共有します。

先発医薬品ご希望で 自己負担の発生する 場合があります (選定療養)

令和8年6月より自己負担割合が上がっております



通常ご負担のない方でも お会計が発生することがあります

- <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

対象のお薬はこちらに記載されています

<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001684472.pdf>

令和8年6月1日よりQRコードは⇒



サノ・ファーマシーグループ

調剤報酬点数表（令和8年6月1日施行）

第1節 調剤技術料

令和8年3月31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)要結率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 | 47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 ● 月4,000回超、集中度70%超 ● 月600回超～4,000回以下、集中度85%超 (ただし、月600回超～1,800回以下は都市部の新規保険薬局が対象) ● 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 | 30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の合計および各施設の集中度が、次のいずれかに該当する保険薬局 イ) ・ 月3.5万回超～40万回以下、集中度85%超 ● 月3.5万回超～40万回以下、特定の保険医療機関と不動産賃貸借取引あり ロ) ・ 月40万回超、集中度85%超 ● 月40万回超、特定の保険医療機関と不動産賃貸借取引あり ハ) ・ 月40万回超、集中度85%以下 | イ) 25点 ロ) 20点 ハ) 37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） | | 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・医薬品供給対応体制加算 1 | | 医薬品の安定供給体制の確保、後発医薬品の調剤数量が85%以上 | 27点 |
| 地域支援・医薬品供給対応体制加算 2 | | 調剤基本料 1 の保険薬局、基本体制＋必須1＋選択2以上 | 59点 |
| 地域支援・医薬品供給対応体制加算 3 | ○ | 調剤基本料 1 の保険薬局、基本体制＋選択7以上 | 67点 |
| 地域支援・医薬品供給対応体制加算 4 | | 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 | 37点 |
| 地域支援・医薬品供給対応体制加算 5 | | 調剤基本料 1 以外の保険薬局、基本体制＋選択7以上 | 59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 |
| バイオ後続品調剤体制加算 | - | バイオ後続品の積極的調剤の揭示、バイオ後続品の調剤 | 50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48回以上、緊急時等対応、医療・衛生材料等 | 30点 |
| 在宅薬学総合体制加算 2 | | 同加算 1 の算定要件、在宅患者への高度な薬学管理・指導体制および十分な実績 | 単一建物患者 100点、それ以外 50点 |
| 電子的調剤情報連携体制整備加算 | ○ | 電子処方箋、電子薬歴、マイナ保険証 30%以上、月1回まで | 8点 |
| 門前薬局等立地依存減算 | - | 都市部の保険薬局が多数の地域、または、医療モール。既存薬局は除く。 | ▲15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日分以上 10点/1日分 29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 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（15歳未満 237点） 79点（15歳未満 147点） 69点（15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、カプセル剤、散剤、顆粒剤、I+I剤 液剤 | 7日分につき 20点 45点 |
| 自家製剤加算（屯服薬） | | 1調剤につき 錠剤、丸剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤、I+I剤 液剤 | 90点 45点 |
| 自家製剤加算（外用薬） | | 1調剤につき 錠剤、ロゼット剤、軟膏剤、パップ剤、リメント剤、坐剤 点眼剤、点鼻剤、点耳剤、洗腸剤 液剤 | 90点 75点 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 散剤、顆粒剤 軟膏剤 | 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 | | 1剤につき、3剤分まで | 27日分以下 10点、28日分以上 60点 |
| ② 内服薬以外 | | | 10点 |
| 調剤時残薬調整加算 | | 7日分以上の残薬調整 | 在宅処方前提案反映・処方後日数変更、かかりつけ薬剤師 50点 それ以外 30点 |
| 薬学的有害事象等防止加算 | | 処方変更あり | 在宅処方前提案反映・処方後処方変更、かかりつけ薬剤師 50点 それ以外 30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) | (○) | イ) 3か月以内の再調剤 (手帳による薬剤情報提供を含む) | かかりつけ薬剤師・それ以外 45点 |
| | (○) | ロ) 3か月以内の再調剤以外 | かかりつけ薬剤師・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。 | 45点 |
| | | イ) 3か月以内の再調剤 (手帳による薬剤情報提供を含む) / ②の患者(②と合わせて月4回まで) | 45点 |
| | | ロ) 在宅患者 | 59点 |
| | | ハ) 在宅患者で患者の状態の急変等に併行した場合 | 59点 |
| | | ニ) イ・ロ・ハ以外 | |
| 麻薬管理指導加算 | | 投与された麻薬の服用状況、残薬状況および保管状況について確認、必要な指導等 | 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 |
| | | 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) 選定療養に係る選択・バイオ後続品の説明、対象薬の最初の処方時1回まで | 10点 |
| 特定薬剤管理指導加算 3 | | | |
| 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 | | 吸入薬の処方患者 (喘息、慢性閉塞性肺疾患、インフルエンザ)、6月に1回まで | 30点 |
| かかりつけ薬剤師フォローアップ加算 | | かかりつけ薬剤師による服薬期間中の患者フォロー、3月に1回まで | 50点 |
| かかりつけ薬剤師訪問加算 | | かかりつけ薬剤師が患者を訪問して残薬整理、服薬管理指導など、6月に1回まで | 230点 |
| 服薬管理指導料 (特例) | - | 3か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 |
| 外来服薬支援料 1 | | 月1回まで | 185点 |
| 外来服薬支援料 2 | | 一包装支援、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 | | 複数の医療機関から内服薬 6 種類以上の患者に対して、 必要な研修を受けたかかりつけ薬剤師による、服用薬剤総合評価および処方医への調整提案 | 1,000点 (令和9年6月1日から) |
| 調剤後薬剤管理指導料 | | 地域支援・医薬品供給対応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 | 60点 |
| | | 2) 慢性心不全患者、心疾患による入院経験あり | 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 | 20点 |
| | | 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 | |
| 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 | 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 |
| 麻薬管理指導加算 | | 投与された麻薬の服用状況、残薬状況および保管状況について確認、必要な指導等 | 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 | 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 ※新興感染症対応含む | |
| 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以外 | | | 200点 |
| 麻薬管理指導加算 | | 投与された麻薬の服用状況、残薬状況および保管状況について確認、必要な指導等 | 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、オンライン不可 | 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 | | 投与された麻薬の服用状況、残薬状況および保管状況について確認、必要な指導等 | 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 |
| 在宅中心静脈栄養加算 | ○ | 在宅中心静脈栄養法を行っている患者 | 150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 |
| 訪問薬剤管理医師同時指導料 | | 単一建物診療患者/居住者 1人の場合、訪問診療医との同時訪問、6月に1回まで | 150点 |
| 複数名薬剤管理指導訪問料 | | 単一建物診療患者/居住者 1人の場合、当該薬局職員との複数名訪問 | 300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 |

第5節 その他

| 項目 | 主な要件 | 点数 |
|-------------|-----------------------|-------------------|
| 調剤ベースアップ評価料 | 地方厚生局への要届出、処方箋受付1回につき | 4点（令和9年6月1日から 8点） |
| 調剤物価対応料 | 処方箋受付時、3月に1回まで | 1点（令和9年6月1日から 2点） |

介護報酬（令和6年6月1日施行分）

| 項目 | 届出 | 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》 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 |
| ① 単一建物居住者 1人 | | | 379単位 |
| ② 単一建物居住者 2～9人 | | | 342単位 |
| ③ 単一建物居住者 10人以上 | | | 46単位 |
| ④ 情報通信機器を用いた服薬指導 | | | 100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） | 50円 |
| 容器代（水剤容器） | 50円 |
| お薬カレンダー | 1500円 |
| 患者希望の一包化 | 7日ごとに340円 |