薬局掲示事項

・種別　保険薬局

厚生労働省が定める基準による調剤を行っています。

当薬局は、患者さんの希望により服用薬剤の種類や服用経過などを記録した「薬剤服用歴の記録」を作成し、薬剤によるアレルギーや副作用の有無を確認するとともに、複数の病院・診療所から薬剤が処方されているような場合には服用薬剤同士の重複や相互作用の有無をチェックします。

・施設基準　調剤基本料１　連携強化加算　医療DX推進体制整備加算　後発医薬品調剤体制加算3

特定薬剤管理指導加算２　かかりつけ薬剤師指導料およびかかりつけ薬剤師包括管理料　在宅患者訪問薬剤管理指導料

・応需処方箋　国公立病院・大学病院・病院・医院・歯科医院ほか全国の保険医療機関の処方箋（FAX、Web、オンライン含む）

※処方箋による医師の指示がある場合には、在宅で療養されている患者さま宅を訪問して服薬指導等を行います。

・備蓄医薬品数　約１４００品目

※厚生労働省は後発医薬品（ジェネリック）の普及に積極的に取り組んでいます。医師の指示がある場合を除き、患者さまのご希望により後発医薬品（ジェネリック）に変更できます。当薬局では、後発医薬品（ジェネリック）の調剤に積極的に対応しておりますので、後発医薬品（ジェネリック）について不安のある方は、薬剤師にご相談ください。

また、当薬局は後発医薬品（ジェネリック）を調剤する体制が評価されており、「後発医薬品調剤体制加算」を算定しています。

・明細書　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、個別の調剤報酬の算定項目のわかる明細書を無料で発行しています。

※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ください。

・夜間休日加算　下記時間帯に処方箋を受け付けた場合は通常より若干、負担金が高くなります。

・平日　１９：００以降

・土曜　１３：００以降

・１２月２９日～１月３日（終日）

・保険外負担について　当薬局では、下記の事項に関して実費で負担いただいております。

・在宅患者訪問薬剤管理指導に係る交通費　￥実費

・居宅療養管理指導（介護予防含む）

介護事業所番号 2845200811

１.提供するサービスの種類　居宅療養管理指導　及び　介護予防居宅療養管理指導

薬剤師による居宅療養管理指導及び介護予防居宅療養管理指導とは、要介護または要支援認定を受けた患者さまがお薬を安心して安全に使用していただくために、医師の指示のもとに行う訪問サービスです。薬剤師が公衆や施設を訪問し、あらかじめ策定した薬学的管理指導計画に基づき、薬学的な管理指導（効果の確認・使用上の注意の説明・副作用など身体への影響の継続的確認・管理のサポート等）を本人や家族、施設スタッフ等に対して行い、関係職種への必要な報告を行います。

２.営業日及び営業時間　９：００～２０：００（平日）　９：００～１４：００（土）　日祝祭日休み

※緊急時は上記の時間に限りません。

３.利用料金　①居宅療養管理指導サービス費として

・１回５１８円～１５５４円（ただし月４回まで）

・１回３７９円～１１３７円（単一建物居住者数２人以上）

・１回３４２円～１０２６円（単一建物居住者数１０人以上）

※ただし、別に厚生労働大臣が定める疾患の方の場合１週に２回かつ月８回まで

②麻薬等の特別な薬剤が使用されている場合

・１回あたり１００円～３００円加算

③交通費は指定地域外の場合に限り実費を徴収いたします。

上記①～③の他、下記については医療保険制度の負担割合に応じてご負担いただきます。

なお、負担の割合は対象となる保険の種類によって異なります。

❶薬代や薬剤の調整に係る費用の一部

❷在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料・・・５００点（５００円～１５００円）

病状の急変等により緊急に訪問し、必要な指導を行なった場合

❸在宅患者緊急時等共同指導料・・・７００点（７００円～２１００円）

病状の急変等により医師、看護師、介護支援専門員等と共に訪問し、共同で必要な指導を行なった場合

・緊急連絡先等　緊急時の調剤、居宅療養管理に対応できる体制（２４時間）を整備しています。

緊急の調剤を必要とする事態が生じた場合には、下記へご連絡ください。

なお、休日・深夜等営業時間外の緊急の調剤につきましては時間外の手数料がかかることがございますので、あらかじめご了承ください。

営業時間中は右記電話番号にてご連絡ください。　０７８－７９３－１３０３

営業時間　月曜日～金曜日　９：００～２０：００

土曜日　９：００～１４：００

上記以外は０７０－５４３９－１７７３へご連絡ください。

万一これらの電話番号で連絡の取れない場合は下記の協力薬局へご連絡ください。

・楠公堂薬局　名谷店　神戸市須磨区中落合２－２－５　センタービル６階　０７８－７９３－３７７０

調剤報酬点数表（令和７年４月1日施行）

第１部 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 ① 調剤基本料１	○	処方箋受付1回につき 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	注1)妥結率50%以下なら▲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枚目以降は▲20%で算定 45点
② 調剤基本料２	○	処方箋受付回数および集中率、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95%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. 同一グループ内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、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/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/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/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（長期保存の医薬品等） 〃　（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 地域支援体制加算２ 地域支援体制加算３ 地域支援体制加算４	○	調剤基本料１の保険薬局、基本体制＋必須1＋選択2以上 調剤基本料１の保険薬局、基本体制＋選択5以上 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 調剤基本料１以外の保険薬局、基本体制＋選択5以上	32点 40点 10点 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 医療DX推進体制整備加算２ 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 45%以上、マイナポ相談以外、月1回まで 電子処方箋、電子薬歴、マイナ保険証 30%以上、マイナポ相談以外、月1回まで 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	10点 8点 6点
薬剤調製料 内服薬 屯服薬 浸剤薬		1剤につき、3剤分まで	24点 21点 190点
散薬		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 中心静脈栄養法用輸液 抗悪性腫瘍剤 麻薬	○	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、ｶﾌﾟｾﾙ剤、散剤、顆粒剤、1包剤 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（毛髪薬） 錠剤、丸剤、ｶﾌﾟｾﾙ剤、散剤、顆粒剤、1包剤 液剤		1調剤につき	90点 45点
自家製剤加算（外用薬） 錠剤、坐剤、軟・硬膏剤、ﾊﾟｯﾁ剤、ｴｱﾛｿﾞﾙ剤、坐剤 点眼剤、点鼻・点耳剤、流脳剤 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・毛髪薬・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部 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		処方変更か	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	初実施時 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） ② 介護老人福祉施設等入所者 ③ 情報通信機器を使用（オンライン）		処方箋受付1回につき、薬剤情報提供・服薬指導 3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 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 3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 45点 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) 医薬品ハザード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		服薬のケア児（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 処方箋受付1回につき、かかりつけ薬剤師の連携対応、かかりつけ薬剤師指導料等の算定患者	13点 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) 医薬品ハザード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		服薬のケア児（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 （施設連携加算）		一包化支援、内服薬のみ 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	34点／7日分、43日分以上 240点 50点
服用薬剤調整支援料１		内服薬2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～処方医への疑義照会等による服薬管理・支援、月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		薬剤師が必要性が 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、入所下記患者、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		服薬のケア児（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500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		服薬のケア児（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) 処方変文付箋の処方提案に伴う処方変	残薬調整以外 40点、残薬調整 20点
経管投薬支援料		月回のみ	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
薬剤師による薬学的ケア		入院中1回（末期の悪性腫瘍の患者除は1回中2回）まで、ビデオ通話可	600点

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） 〃　（所定単位につき15円を超える場合）	薬剤調製料の所定単位につき 〃	1点 10円又はその端数を増すごとに1点
多剤投与時の通信料加算	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部 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 ① 単一建物居住者 1人 ② 単一建物居住者 2～9人 ③ 単一建物居住者 10人以上 ④情報通信機器を用いた服薬指導	(薬剤の薬剤師の場合) 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 379単位 342単位 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%