保険薬局 種別 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 調剤報酬点数表(令和7年10月1日以降、順次施行) 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2 連携強化加算 在宅薬学総合体制加算1 後発医薬品調剤体制加算3 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) 応需処方箋 ※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 ※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。 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。 夜間休日加算 ·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。 ・患者さまのご希望に基づく容器代 水薬容器:50円 軟膏つぼ:30円 ・居宅療養管理指導(介護予防含む) 介護事業所番号 2841500487 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。薬剤師がご自宅や施設を訪問し、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 9:00~19:00(月・火・水・金) 9:00~17:00(木) 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。 ●薬代や薬剤の調整に係る費用の一部 ②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。 0799-24-4316 月・火・水・金曜日 9:00~20:30 木曜日 9:00~17:00 十曜日 9:00~14:00 上記以外は0799-24-4316 (転送) 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。

もりがき薬局 洲本市上物部1-2-13

・クラウン薬局 洲本市栄町3-481-11 中野ビル東館101 0799-25-0778

0799-23-3641

第1節 調剤技術料			令和7年8月22日、日本薬剤師会作成	. 1			
項目	届出	主な要件、算定上限	点数	項目	属出	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	-		処方箋受付1回につき、薬剤服用歴の記録・管理	
anniss-e		X2/J% X19 I Elic 26	注2)異なる保険医療機関の模型処方薬の 同時受付、1枚目以外は▲20%で算定			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
① 調剤基本料1	0	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				15~28日分50点、29日分以上6
		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		防止加鎖		帆方容要あり	残菜調整以外 40点、残菜調整 2
		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		77861407			初交易時
		D) 月2,000回超&集中率85%超			-	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	2回目以降(処方変更・追加)
© HEXIST + SN 2	0	八) 月1,800回超&集中率95%超	20-		-	オンライン資格確認体制、1年に1回まで	
② 調剤基本料 2	0	二) 特定の保険医療機関に係る処方箋が月4,000回超	29点			処方箋受付1回につき、薬剤情報提供・服薬指導	
		※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				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
		※2. 同一グループの他の保険業局で集中率が最も高い保険医療機関が		9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	4
		同一の場合は、当該処方筆受付回数を含む		(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	再期制 45点、それ以外 59
		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		14		新井州第1年代の47柱(1のA)地域が7番4年第日	2) 新たに帆方 10点、指導の必要!
		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		12	0	厚生労働大臣が定める特に安全管理が必要な医薬品 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 10分 10分 20分 20分 20分 20分 20分 20分 20分 20分 20分 2
		イ)・月3.5万回超~4万回以下&集中率95%超	イ) 24点	12	-	(1) 医薬品以及管理計画に基づ、指導、対象医薬品の最初の処方時1回まで	10
		· 月4万回超~40万回以下&集中率85%超		13		直) 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	1
③ 調剤基本料 3	0	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	口) 19点			6歳未満の乳幼児	1
		ロ)・月40万回超(または 300店舗以上) &集中率85%超				医療的ケア児(18歳未満)	35
		 月40万回超(または300店舗以上) 	八) 35点			喘息または慢性閉塞性肺疾患の患者、3月に1回まで	3
		&特定の保険医療機関と不動産の賃貸借取引		0	-	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	1
		八)・月40万回超(または 300店舗以上) &集中率85%以下		0	-	処方業受付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	9
		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			Λ	科等の算定患者 処方箋受付1回につき、服業情報等提供料の併算定不可	76
特別調剤基本料A	0	※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	5点		V	ACV来入口+HIL-7C、版条旧程を発売付かり可算に「PS	2
	1	※2. 薬学管理料に属する項目 (一部を除く) は算定不可	J	11		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
	-	※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		12	0	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
		調剤基本料に係る届出を行っていない保険薬局		13		イ) 医薬品/スケ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 特別調剤基本料 B	-	※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	3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
		※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				6歳未満の乳幼児	12
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			医療的ケア児(18歳未満)	350
" (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		_	確息または慢性閉塞性肺疾患の患者、3月に1回まで	30
地域支援体制加算 1		調剤基本料10保険薬局、基本体制+必須1+選択2以上	32点	29	U	処方箋受付1回につき 日1回まで	291
地域支援体制加算 2	0	調剤基本料1の保険薬局、基本体制+選択8以上	40点	-		一包化支援、内服薬のみ	34点/7日分、43日分以上 240
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	-		入所中の患者を訪問、施設職員と協働した服業管理・支援、月1回まで	54W 7 LD . 43LD MAL 240
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			内服薬6種類以上→2種類以上減少、月1回まで	125
連携強化加算		災害・新興感染症発生時等の対応体制	5点			内服業6種類以上→処方医への重複投業等の解消提案、3月に1回まで	実績初 110点、それ以外 90
後発医薬品調剤体制加算1、2、3	0	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		_	重複投業等の解消の実績ありまたはそれ以外	美術的 110分 石口分 90
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			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	
在宅業学総合体制加算 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			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
在宅薬学総合体制加算 2	0	同加算1の算定要件、①医療用麻薬(注射薬含)の儲蓄&無菌製剤処理体制	50点			2) 慢性心不全患者、心疾患による入院経験あり	60
	-	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				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 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	
医療DX推進体制整備加算 1		電子処方箋、電子業歴、マイナ保険証 60%以上(R8/3~70%以上)、マイナポ相談ほか、月1回まで	10点			イ)保険医療機関、D)リフィル処方薬の調剤後、ハ)介護支援専門員	20
医療DX推進体制整備加算 2	0	電子処方箋、電子業歴、マイナ保険証 40%以上(R8/3~50%以上)、マイナポ相談ほか、月1回まで	8点			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
医療DX推進体制整備加算3		電子処方簿、電子業歴、マイナ保険証 25%以上 (R8/3~30%以上) ほか、月1回まで	6点	溥料	0	在宅疫養患者、医師の指示、薬学的管理指導計画	
薬剤調製料						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	650
内服業	-	1剤につき、3剤分まで	24点	9人		>必要な患者、中心静脈栄養法の患者は週2回&月8回まで)	320
屯服業			21点	し以上 測管理指導料		保険薬剤師1人につき週40回まで(①~④合わせて)	290
漫煎業		1調剤につき、3調剤分まで	190点	初長年指導科		プ オンラインの場合は処方等受付1回につき	100点 (オンライン 22点
			7日分以下 190点	統注射療法加算	0	メンノフルの場合は50万歳女で1月50にフセ 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	100M (A22122M
湯菜		1調剤につき、3調剤分まで	8~27日分 190点	100 A SHOWING	_	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
			+10点/1日分(8日目以上の部分)			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
			28日分以上 400点	H	0	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
注射薬			26点	理指導料	Τ	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	
外用薬		1調剤につき、3調剤分まで	10点	#神に係る疾患の急変			500
内服用滴剤	-	1調剤につき	10点	小.常知的理识语 相		◆ 必要な患者は、①でき合わせ原則として月8回まで) ・ 治療しき様々である自然なのなニットコ	201
無菌製剤処理加算	0	1日につき ※注射薬のみ		(ン薬剤管理指導料		主治医と連携する他の保険医の指示でも可 オンラインの場合は処方選受付1回につき	59 100点(オンライン 22点
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)	i統注射療法加算	0	メンプンい物ロはNEバスをXT1120にして 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	250 250
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)	TOWN STREET, S	_	6歳未満の見が見、オンラインの場合は別方等受付1回じつき	100点 (オンライン 12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)			医療的ケア児(18歳未満)、オンラインの場合は処方薬受付1回につき	450点(オンライン 350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	H	0	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
自家製剤加算(内服薬)		1調剤につき		道	Ξ	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 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	夜間400点,休日600点,深夜1,00
錠剤、丸剤、カプ・UI剤、散剤、顆粒剤、I+X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	溥料		任七原義忠者、王治医と連携する他の保険医の指示でも可、月2回まで	701
液剤	-	- Produce - A	45点	統注射療法加算	0	医療用麻薬排続注射療法を行っている患者	100
自家製剤加算(屯服業)		1調剤につき		NOCESTRUM TO A SECOND	V	医療用用条件板は利用など行う(いる思看 6歳未満の乳幼児	250
錠剤、丸剤、カフ°tル剤、散剤、顆粒剤、エキス剤			90点			D級木件以孔40元 医療的ケア県(18歳未道)	450
液剤	-	- Produce - A	45点	198	0	在宅中心静脈栄養法を行っている患者	150
自家製剤加算(外用薬)		1調剤につき				在宅患者訪問茶剤管理指導料または居宅療養管理指導費の算定患者	
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	作用等防止管理料		1) 疑義服会に伴う処方変更、2) 処方箋交付前の処方提案に伴う処方箋	残菜調整以外 40点、残菜調整 20
点眼剤、点鼻・点耳剤、浣腸剤			75点		Ξ	初回のみ	10
液剤	-	- COMMITTEE AND ADDRESS AND AD	45点			在老療養開始前の營理・指導、在宅患者訪問業剤管理指導科等の初回に算定	23
計量混合調剤加算		1調剤につき ※内服薬・屯服薬・外用薬				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	60
液剤			35点				
散剤、顆粒剤			45点				
軟-硬膏剂	-		80点	項目		主な要件	点数
時間外等加算(時間外、休日、深夜)		基礎額=調剤基本料(加算含)+菜剤調製料+無菌製剤処理加算	基礎額の100%(時間外)、	2815円以下の場合)	_	第刑調製料の所定単位につき	2000
	-	+ 調剤管理料	140%(休日)、200%(深夜)	2き15円を超える場合)		at the second se	10円又はその雑数を増すごとに
夜間·休日等加算		処方箋受付1回につき	40点			1処方につき7種類以上の内服業、特別調剤基本料 A・Bの保険業局の場合	所定占数0,90/1000/相当ま

第4節 特定保険医療材料料		
項目	主な要件	点数
特定保险医療対型	原生労働大臣が定めるよのを除く	材料価格を10円で除して得た占数

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
席でを接替理論得費、介護予防塔で旅發管理論得 ① 単一建物居住者 1人 ② 単一建物居住者 2~9人 ② 単一建物居住者 10人以上 ④情報透視機型を用、近脳薬論得	(薬房の薬剤師の場合) 合わせて月4四まで(木類の悪性腫瘍の患者、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過2回&月6四まで)	51889/0 37989/0 34289/0 4689/0
麻薬管理指導加算		100億位
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%
中川側地域管理件者サービス提供加管		所定単位数の 5%