保険薬局 種別

施設基準

応需処方箋

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。

調剤基本料 1 地域支援体制加算 2 連携強化加算 医療DX推進体制整備加算 在宅薬学総合体制加算 後発医薬品調剤体制加算1

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

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2500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。

・患者さまのご希望に基づく服薬カレンダーの提供 ¥1200

・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 2843004546

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 9:00~20:00 (平日) 9:00~13:00 (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。 緊急連絡先等

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。 06-6492-3737

営業時間 月曜日~金曜日 9:00~20:00

十曜日 9:00~13:00

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。

・大手前薬局塚本店 大阪市淀川区塚本2-24-8 06-6307-7769・尼崎駅前マルゼン薬局 尼崎市潮江1-4-1 06-6499-034

06-6499-0347

項目	属出	主な要件、算定上限	点数
明治基本科	Aeeu	五年安計、昇足上版 処方施受付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値の
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業局	阿特银代、1枚目以外は▲20%で設定 45点
② 調剤基本料 2	0	(多方妻を付加数よび地中後17,次のよびわたは数する供養局 4) 月4,000回数 点 セン第2条機能の合き付受付加数の集中本70%超 (1) 月2,000回数 急車中等55%超 (2) 月2,000回数 急車中等55%超 (3) 村まの存居、原建国(中心核力等分月4,000回数 3) 1、保険 200円 一端物内の植物疾薬医機能の受付回数は台等 ※2、日一ガループの他の保険調で集中中が借む場、特別医療機関が 同一の場合は、出致わり変や付加数を含	29点
① 調剤基本料3	0	同一カループルの保険業所のあり海型が目標(ほとは近端期)の会計 名とが認識機能の場合中が、ためいずかに、世間するを発展期 イ ・月3.57回路ペールア回じて、意味中等でが減 ・月4.57回路ペールア回じて、意味中等でが減 ・月4.57回路ペールア回じて、意味中等でが減 ・月4.07回路(ほとは、2000階以上)。基本中等でが減 ・月4.07回路(ほとは、2000階以上)。基本中等でが減 ・月4.07回路(ほとは、2000階以上)。基本中等でが減 ・月4.07回路(ほとは、2000階以上)。基本中等でが減 ・月4.07回路(ほとは、2000階以上)。基本中等でが減 ・月4.07回路(ほとは、2000階以上)。基本中等でが減 ・月4.07回路(ほとは、2000階以上)。基本中等でが減 ・月4.07回路(ほとは、2000階以上)。基本中等でが減 ・月4.07回路(ほとは、2000階以上)。基本中等でが減 ・月4.07回路(ほとは、2000階以上)。基本中等でが減 ・月4.07回路(ほとは、2000階以上)。基本中等でが減 ・月4.07回路(ほとは、2000階以上)、基本中等でが減 ・月4.07回路(ほとは、2000階以上)、基本中等でが減 ・月4.07回路(ほとは、2000階以上)、基本中等でが減 ・月4.07回路(ほとは、2000階以上)、基本中等でが減 ・月4.07回路(ほとは、2000階以上)、基本中等でが減 ・月4.07回路(ほとは、2000階以上)、基本中等でが減 ・月4.07回路(ほとは、2000階以上)、基本中等でが減 ・月4.07回路(ほとは、2000階以上)、基本中等でが減 ・月4.07回路(ほとは、2000階以上)、基本中等でが減 ・月4.07回路(ほとは、2000階以上)、基本中等でが減 ・月4.07回路(ほとは、2000階以上)、基本中等でが減 ・月4.07回路(ほとは、2000階以上)、基本中等でが減 ・月4.07回路(ほとは、2000階以上)、基本中等でが減 ・月4.07回路(ほとは、2000階以上)、基本中等でが減 ・月4.07回路(ほとは、2000階以上)、基本中等でが減 ・月4.07回路(ほとは、2000階以上)、基本中等でが減 ・月4.07回路(ほとは、2000階以上)、基本中等でが減 ・月4.07回路(ほとは、2000階以上)、基本中等でが減 ・月4.07回路(ほとは、2000階以上)、基本中等でが減 ・月4.07回路(ほとは、2000階以上)・ ・月4.07回路(ほとは、2000階以上)・ ・月4.07回路(ほとは、2000階以上)・ ・月4.07回路(ほとは、2000階以上)・ ・月4.07回路(日本・2000階)・ ・月4.07回路(日本・2000階)・ ・月4.07回路(日本・2000階)・ ・月4.07回路(日本・2000階)・ ・月4.07回路(日本・2000階)・ ・月4.07回路(日本・2000階)・ ・月4.07回路(日本・2000階)・ ・月4.07回路(日本・2000階)	·1)24点 D)19点 /\) 35点
④ 特別副刑基本料 A	0	受験医療機関は物別な関係 (同一敷始内) 8 集中等50%組の保険業局 ※1. 地域支援体制加算・後発医薬品順所体制加算等は▲90%で算定 ※2. 薬学管理料に関する項目 (一間を限ぐ) は算定不可 ※3. 1%5万につき7種類以上の内閣集の東海料は▲10%で算定	5.0
⑤ 特別副削基本料 B	-	調剤基本料に係る間出を行っていない保険業局 ※1. 調剤基本料の各種加算および薬学管理料に属する項田は算定不可 ※2. 1処方につき7種類以上の内根葉の薬剤料は▲10%で算定	3,6
分割調削 (長期保存の困難性等)		1分割調剤につき (1処方簿の2回日以降)	5,0.
" (後発医薬品の試用) 地域支援体制加算1	-	1分割調剤につき(1処方箋の2回目のみ) 調剤基本料1の保険業局、基本体制+必須1+選択2以上	5点 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.da
地域支援体制加算3	0	関剤基本料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 連携強化加算	0	顕列基本料1以外の保険業用、基本体制+選択8以上 ※第・新領導論資発生時等の対応体制	32.di. 5.di
連門別に川算 後発医薬品調剤体制加算1、2、3		次書・新興等年間先生時等以対6体制 後発医業品の調剤数量が80%以上、85%以上、90%以上	加算1:21点,2:28点,3:30点
後常医薬品減算		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¢
在宅業学総合体制加算 1		在宅患者訪問策刑管理指導科等24回以上、緊急時等対応、医療・衛生材料等	15.60
在宅業学総合体制は0算2	0	同知算1の算定要件、①医療用麻薬(注射薬念)の偏額8無菌製剤処理体制	50.di
医療DX担進体制整備加算 1	-	または ②乳幼児・小児特定加算6回、かかりつけ業余師24回、高度管理医療機器はか 電子処力等、電子展展、マイケ条件長 60%以上 (08/3~70%以上) 、マイナ和経験以、月1日まで	10/6
医療DX指進体制整備加算 2	0	報子扱力後、報子業務、マイテを開催するのには 1 (20/3~70%に上)、マイテルを開催され、日日日まで 報子扱力後、報子業務、マイテを開催するのには 1 (20/3~50%によ)、マイナが開催され、月日日まで	8.0
医療DX报道体制整備加算3	"	電子拡方端、電子架際、マイナ保険証 25%以上 (R8/3~30%以上) ほか、月1回まで	6.位
E 新加州 100 年			
中級第	-	1所につき、3所分まで	24点
地線架 排前室	-	1周期につき、3周期分まで	190di
選案		1週間につき、3週間分まで	7日分以下 190点 8~27日分 190点 +10点/1日分(8日日以上の部分) 28日分以上 400点 26点
外用業		1MRICOE, 3MRHHET	10.6
內銀用適削 無國製器处型加算 中心靜観栄養法用輸液 机應性腫瘍制 血藥	0	1週前につき 1日につき、注射集のみ 2以上の注射策を混合 2以上の注射策を混合 2以上の注射策を混合 (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 (ロ)または原液を椭倒的に充填	10点 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、肉精神薬、覚醒剤原料、毒薬) 白寒製剤加算(内核薬) 錠剤、丸剤、57*14剤、散剤、顆粒剤、112剤		1調用につき 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	麻薬 70点、麻薬以外 8点 7日分につき 20点
設所、25年, 87 (1991、現所、現底の1, 147年) 治剤 自家製剤加算(电影集) 錠剤、丸剤、37 (14計、散剤、顆粒剤、147剤	H	1開発につき	7050.58 200. 45.d. 90.di
総所、24所3.0 でお明3.00円、制度2円、1450円 液剤 白液製剤加算(外用薬) 錠解・10・5利、軟・硬脂料、ボッケ・利、リニメル料、坐剤 点場割、点鼻・点耳剤、洗腸剤 液剤		1.順例につき	90.d 45.d 90.d 75.d 45.d
液剤 計量混合調剤10算	-	1調剤につき ※内服第・中服薬・外用薬	45.0.
液剂 期控剂 飲利、期控剂 軟・硬膏剂			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)+業剤調製料+無菌製料処理加算 +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		処方施受付1回につき	40点

B-217			
項目	田田	主な要件、算定上限	点数
		処方箋受付1回ごさ、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 4点
作用等防止加算	-	朝方容更あり	残薬調整以外 40点, 残薬調整 20点
III TO COMMONT		複数医療機関から合計6種類以上の内服薬が肌方されている患者	初来局時 3点
	_		2回目以降(処方変更·追加)3点
10 M	-	オンライン資格確認体制、1年に1回まで	1 <u>d</u>
NO. M.		処方箋受付1回につき、薬剤情報提供・服薬指導	THE STATE OF THE STATE OF STAT
3以外) 融施設等入所者	-	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 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	再調剤 45点、それ以外 59点 45点
福を使用(オンライン)	+-	23mPスティ等の利用質も対象、オンバンにより場合置も、月刊四まで 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	#36k 再調剤 45点、それ以外 59点
TOM .	1	200 per syrtaens (1 sec-e-estables/2007) ercie (1000)	225
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
指導加算 2	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点
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	5d
		田) 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
亨加算	-	6歳未満の乳幼児 医療的ケア児 (18歳未満)	12di 350di
	-	成別の377元 (10株本州) 端息または慢性間塞性肺疾患の患者、3月に1回まで	30m
*	-	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
料 (特例)		処方薬受付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	
	L	料等の算定患者	59sh
8得料	0	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点
1019	┖		22点
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
指導加算 2	U	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 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	100di 5di
指導加算 3		 高米の3人7日生1回に最大保存、対象国家の総数が元の7号1日本に 道定等費(長期収載品の選択)等の説明、対象薬の最初の処方時1日 	3 _M
再加算		6歳未満の気が児	120
-		医療的ケア児 (18歳未満)	350点
ii		喘息または慢性閉塞性肺疾患の患者、3月に1回まで	30d
包括管理料	0	処方箋受付1回ごつき	291点
1		月1回まで	185点
2		一包化支援、内服薬のみ	34点/7日分、43日分以上 240点
援料1	+-	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 内服薬6種類以上→2種類以上減少、月1回まで	50d 125d
		内服薬6種類以上→処方医への重複投薬等の解消提業、3月に1回まで	
援料2	-	事権投棄等の解消の実績を引またはそれ以外	実績あり 110点、それ以外 90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	
指導料		1) 糖尿病患者、糖尿病用剤の新たな処方または投業内容の変更	60点
		2) 慢性心不全患者、心疾患による入院経験あり	60₫
N1	-	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利断、文書による情報提供、月1回まで	30,8
N2		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
N3		保険医療機関からの求め、入院予定患者、3月に1回まで	50d
別管理指導料	0	在宅廠養患者、医師の指示、薬学的管理指導計画	
渚 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	650歳
渚 2~9人	1	→必要な患者、中心静脈栄養法の患者は適2回を月8回まで)	320点
・着 10人以上 ンライン薬剤管理指導料	1	保険薬剤師1人につき週40回まで(①~④合わせて)	290点
ンフ1ン案列官理指導科 知算	⊢	オンラインの場合は処方薬受付1回につき	59点 100点 (オンライン 22点)
川麻薬持続注射療法加算	0	ガンノインの場合は対応力楽文ヤリエロにいて 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	100歳 (オンパン 22歳)
0-11700 V 0-1000 V 0-1000 V PF	ľ	6歳未満の乳幼児、オンラインの場合は処方薬受付1回につき	100点 (オンライン 12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)
果養法加算	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点
問菜剤管理指導料		在宅廠養患者、医師の指示、状態の急変等に伴う対応 ※新興感染症対応	
問案別指導に係る疾患の急変	1	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)	500 <i>ਕੋ</i> 200 <i>ਕੋ</i>
急オンライン薬剤管理指導料		おきなお告は、ひじてロルビが対にひて月の日まで) 主治医と連携する他の保険医の指示でも可	200% 59di
切算	H	プ 主治成と医院する他の体例医の指示でも一 オンラインの場合は処方管受付1回ごつき	100点 (オンライン 22点)
用麻薬持統注射療法加算	0	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
	Ľ	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)
	LΞ	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)
R栄養法加算	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点
R夜訪問加算 8年4月1日 - 1884	+-	末期の悪性腫瘍の患者、注射による麻薬技与が必要な患者	夜間400点、休日600点、深夜1,000点
等等共同指導料 電加節	+-	在宅際養患者、主治医と連携する他の保険医の指示でも可、月2回まで	700di 100di
9/1/19 使用麻薬持続注射療法加算	0	医療用麻薬持続注射療法を行っている患者	250d
PER COLUMN ASSESSMENT OF THE PERSON ASSESSMENT	ř	6歳未満の乳幼児	100点

	生七十 心静原体 魏法即算	10	仕も甲心酵源米養法を行うしいる忠査、オンフイン个可	15093
ΙF	反間·休日·深夜訪問加算	Т	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
	宅患者緊急時等共同指導料	Т	在宅原養患者、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
ΙÞ	麻菜管理指導加算	Т		100点
lF	在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算	0	医療用麻薬持続注射療法を行っている患者	250点
П	N.55.17.50算	Т	6歳未満の乳幼児	100点
١F	小児特定加鎖	Т	医療的ケア児 (18歳未満)	450点
lF	在宅中心静脈栄養法加算	0	在宅中心静脈栄養法を行っている患者	150点
_	宅患者重複投棄·相互作用等防止管理科		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) 処方薬交付前の処方提案に伴う処方薬	残薬調整以外 40点、残薬調整 20点
12	前投業支援料	Т	初回のみ	100点
在	宅移行初期管理料	Т	在宅療養開始前の管理・指導、在宅患者訪問業剤管理指導科等の初回に算定	230点
圆	京時共同指導料	Т	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

3.75/19.AL399

管理料

-MI	TAXIL	34590
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の保険薬用の場合	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		
TER	十分百件	内数

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
居宅泰養管理指導費、介護予約居宅泰養管理指導費 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情報透視機器を用いた原棄指導	(薬物の薬剤師の場合) 合わせて月4回まで(木類の思性腫瘍の患者、注射による麻薬投与が 必要な患者、中心静能子変法の患者は週2回 &月8回まで)	518 MH2 379 MH2 342 MH2 46 MH2
麻菜管理指導加算		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%
中川開始が毎度件者サービス提供が算		所定掛位数の 5%