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3-イ　地域支援・医薬品供給対応体制加算4　連携強化加算　バイオ後発品調剤体制加算　在宅薬学総合体制加算1　電子的調剤情報連携体制整備加算
特定薬剤管理指導加算2　調剤ベースアップ評価料

・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。

・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）

・取扱可能な公費負担医療　感染症法　生活保護法　障害者自立支援法（更生医療・育成医療）障害者自立支援法（精神通院医療）　原爆被爆者医療法　特定疾患　労働災害

・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 2842200517

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）　９：００～１５：００（土）　日祝祭日休み

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。　０７９－４２４－４１３４
営業時間　月曜日・火曜日・水曜日・金曜日　９：００～１９：００
木曜日　９：００～１７：００
土曜日　９：００～１５：００
上記以外は０７９-４２４-４１３４（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。
・楠公堂薬局ＪＲ加古川駅店　加古川市加古川町溝之口５０３-２　０７９-４５６-２７５０

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)前年実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率が、次のいずれかに該当する保険薬局 ・月4,000回超、集中率70%超 ・月600回超～4,000回以下、集中率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．保険薬局と月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超え低い保険医療機関が同一の場合は、調剤及び薬学的管理料を算定	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率が、次のいずれかに該当する保険薬局 イ）月3,500回超～40万回以下、集中率85%超 ロ）月40万回超、集中率85%超 ハ）月40万回超、特定の保険医療機関に係る処方箋の割合が90%超 ※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．薬学管理料に関する項目（一般名記載）は算定不可 ※3．1処方に2剤7種類以上の内服薬の薬剤料は▲10%で算定	イ）25点 ロ）20点 ハ）37点
④ 特別調剤基本料Ａ	○	調剤基本料に係る届出を行っていない保険薬局	5点
⑤ 特別調剤基本料Ｂ	－	※1．調剤基本料Aの各種加算および薬学管理料に関する項目は算定不可 ※2．1処方に2剤7種類以上の内服薬の薬剤料は▲10%で算定	3点
分割調剤（長期保存の調剤含む）		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提示、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4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的管理・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、医存薬局は除く。	▲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
湿布薬		1調剤につき、3剤分まで	190点
薄膏		1調剤につき、3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剤分まで	10点
内服用液剤		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（15歳未満 237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（15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（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、口腔崩壊剤		錠剤等が1剤しか場合は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、カプセル剤、散剤、顆粒剤、口腔崩壊剤			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、散剤、硬膏剤、パップ剤、ゼリー剤、坐剤、舌下錠剤、坐剤、点眼剤、点鼻剤、点耳剤、浣腸剤			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			90点
時間外等加算（時間外、休日、深夜）		基礎値＋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	基礎値0.100%（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	在宅処方箋調剤加算・処方箋応需変更、ｵﾝﾗｲﾝ服薬指導以外 それ以外 30点
薬学的有害事象等加算		処方箋変更時	在宅処方箋調剤加算・処方箋応需変更、ｵﾝﾗｲﾝ服薬指導以外 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カ月以内の再調剤（手帳による薬剤情報提供を含む）	3カ月以内の再調剤以外　57点
	○	ロ）3カ月以内の再調剤以外	3カ月以内の薬剤師・オンライン服薬指導以外　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）		イ）3カ月以内の再調剤（手帳による薬剤情報提供を含む）	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伴い行った場合	59点
		ニ）イ～ハ以外	
麻薬管理指導料		服用薬剤調整指導、残薬対応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	算定に関与 10点、服薬の必要 5点
特定薬剤管理指導加算２	○	抗悪性腫瘍剤注射を原則服薬の治療に係る調剤、月1回まで	100点
特定薬剤管理指導加算３		イ）医薬品の入手困難に基づく指導、対象医薬品の種類の数が月3種以下	5点
		ロ）適正使用に係る通知・ガイド類発出の期間、対象薬の種類の数が月3種以下	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		服薬約カプセ（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
カウプス算術オプロープ加算		カウプス算術によって服薬期間中の患者2ヵ月～、3月に1回まで	50点
カウプス算術併用加算		カウプス算術併用患者1回限り、複薬管理、服薬管理指導料と、6月に1回まで	230点
服薬管理指導料（特例）		3カ月以内の再調剤のうち7個の薬剤の内2つ以下、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		一包化支援、内服薬のみ	34点／1日分、43日分以上 240点
一包化薬剤加算		入院中の患者を訪問、施設職員と服薬入院薬剤管理・支援、月1回まで	50点
服用薬剤調整支援料１		内服薬6種類以上一つ種類以上減少、月1回まで	125点
服用薬剤調整支援料２		複数疾病等の内服薬6種類以上が患者に対して、 必要な時期を含む3カ月にわたり薬剤師による服用薬剤の調整指導	1,000点（令和8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、糖尿病用薬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		薬剤師が必要性があると判断、文書による情報提供、月1回まで イ）保険医療機関、ロ）ロ以外の処方箋の調剤後、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	○	在宅療養患者、医師の指示、薬学的管理指導の計画	
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3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		保険薬剤師1人につき週40回まで	290点
麻薬管理指導料		服用薬剤調整指導、残薬対応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		服薬約カプセ（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、オンライン不可	150点
在宅がん患者緊急訪問薬剤管理指導料		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	週間400点、休日600点、深夜1,200点
在宅患者連携等時間指導料		在宅療養患者、主治医と連携する他の保険医の指示で5可、月2回まで	700点
麻薬管理指導料		服用薬剤調整指導、残薬対応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		服薬約カプセ（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
服薬指導支援料		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
訪問薬剤管理指導特別指導料		単一建物診療患者／居住者１人の場合、訪問診療初この時間訪問、6月に1回まで	150点
複数名薬剤管理指導料		単一建物診療患者／居住者２人の場合、当該薬剤調整の複数名訪問	300点
調剤時間外加算料		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
後発薬剤料（同定単位ごと使1剤以下の場合）	薬剤調整時の同定単位ごと	1点
〃　（同定単位ごと使1剤を超える場合）	〃	10円又はその端数を切り捨てた点
後発医薬品等の供給困難	1処方に2種類以上の内服薬、特別調整基本料A・Bの保険薬局の場合	所定点数の99/100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点の along に	材料価格を1.15円で換して得た点数

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	地方厚生局への書類出、処方箋受付1回につき	4点（令和8年6月1日から 6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8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）	
① 単一建物居住者 1人			518単位
② 単一建物居住者 2～9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3回まで）	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3%