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。

・取扱い可能な公費負担医療　　戦傷病者特別援護法・原爆被爆者医療法・感染症法・障害者支援法（厚生医療・育成医療）・障害者自立支援法（精神通院医療）・母子保健法
難病患者に対する医療費等に関する法律・肝炎治療特別促進事業・石綿による健康被害の救済に関する法律・生活保護法・中国残留邦人等に関する法律
公害健康被害の補償等に関する法律・労働者災害補償保険法

・施設基準　　調剤基本料１　地域支援・医薬品供給対応体制加算２　連携強化加算　バイオ後続品調剤体制加算　電子的調剤情報連携体制整備加算　在宅薬学総合体制

・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。
#UNKNOWN!
・患者さまのご希望に基づく服薬カレンダーの提供　￥１５００
・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　２８４１００８００

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（平日）　９：００～１５：３０（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。　　０７８－４５２－３８０４
営業時間　　月曜日～金曜日　　９：００～１９：００
土曜日　　９：００～１５：３０
上記以外は０７８－４５２－３８０４（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。
・楠公堂薬局芦屋浜店　　芦屋市高浜町７－２－１０５　芦屋浜医療センター内　　０７９７－３１－７７０２

調剤報酬点数表（令和8年6月1日施行）

令和8年3月31日、日本薬剤師会作成

第1部 調剤技術料

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	次に該当する場合は、それぞれ所定の点数を算定 ①特定の保険医療機関の場合の特例 ②特別な地域の場合
① 調剤基本料1	○	①～⑤以外、または直近連続3か月いずれかに所定する保険薬局	47点
② 調剤基本料2	○	処方箋受付回数が2万回超40万回以下の薬局（次のいずれかに該当する保険薬局） ・月4,000回超～4,200回以下、集中率85%超 （ただし、月4,000回超～4,200回以下は処方箋の発行枚数が全国平均の場合を除く） ・特定の保険医療機関、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率が基準を満たす保険医療機関が同一の場合は、当該処方箋受付回数を適用	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3,570回超～4,070回以下、集中率85%超 ロ）月3,570回超～4,070回以下、特定の保険医療機関（不動産賃貸借取引のある者） ハ）月4,070回超、集中率85%超 ニ）月4,070回超、特定の保険医療機関（不動産賃貸借取引のある者） ホ）月4,070回超、集中率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/敷地内薬局（同一敷地内）も事実上含む処方箋の保険薬局 ※1. 地域支援体制加算・後発医薬品調剤体制加算Ⅰ▲50%で算定 ※2. 薬学管理料に該当する場合（一般名処方・湿布薬等） ※3. 1処方につき7種類以上の内服薬の薬剤料は▲12%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関する通知は算定不可 ※2. 1処方につき7種類以上の内服薬の薬剤料は▲12%で算定	36点
分割調剤（長期投与の処置時等）		1分割調剤につき（1処方箋の2回目以降）	5点
〃（後発医薬品の使用）		1分割調剤につき（1処方箋の2回目以降）	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割合95%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2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実績、バイオ後続品の説明	55点
後発医薬品調剤	－	後発医薬品の調剤数量が50%以下、月60回超えての調剤実績を除く	▲5点
在宅薬学総合体制加算1	○	在宅患者対応薬剤管理指導料等40回以上、敷地外対応、医療・衛生材料等	30点
在宅薬学総合体制加算2	○	加算1の施設要件、在宅患者への薬学的管理・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
電子処方箋調剤基本料	○	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
門前薬局等立地条件減算	－	敷地内の保険薬局処方箋の特定、または、医療モール、指定集団に該当	▲15点
薬剤調剤料			
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調剤分まで	19点
麻薬		1調剤につき、3調剤分まで	7分30以下 19点 8分30以上 10点/1分ごと 29分30以上 403点
注射薬			29点
外用薬		1調剤につき、3調剤分まで	19点
内服薬加算		1調剤につき	19点
無菌製剤処理加算	○	1日につき（※注射薬のみ）	
中心静脈栄養点滴輸液		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）	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 原液を稀釈形に変更	69点（15歳未満 137点）
調剤管理料（麻薬、向精神薬、覚醒剤原料、毒薬）		1調剤につき	処置 72点、麻薬以外 8点
在宅服用支援（内服薬）		1調剤につき	
錠剤、丸剤、分包剤、散剤、顆粒剤、1日剤		服薬を世話した場合は2/100に相当する点数を算定	7日分以上 20点
液剤			45点
在宅服用支援（屯服薬）		1調剤につき	
錠剤、丸剤、分包剤、散剤、顆粒剤、1日剤			90点
液剤			45点
在宅服用支援（外用薬）		1調剤につき	
錠剤、分包剤、軟膏剤、貼付剤、ガス剤、ゼリー剤、ゼリー状剤、坐剤、点眼剤、点鼻・点耳剤、舌下剤			90点
液剤			75点
液剤			45点
調基点数調剤加算		1調剤につき ※内服薬・屯服薬・外用薬	35点
液剤			45点
散剤、顆粒剤			80点
軟膏剤、坐剤			
時間外等加算（時間外、休日、深夜）		基礎額＋調剤基本料（加算含）＋薬剤調剤料＋無菌製剤処理加算	基礎額の100%（時間外） 140%（休日）、200%（深夜）
＋調剤管理料			
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		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円/分以下 10点、28円/分以
② 内服薬以外			在宅処方箋算定時等 処方箋1回につき、3分ごと その
調剤時残薬調整加算		7日分以上の残薬調整	在宅処方箋算定時等 処方箋1回につき、3分ごと その
薬学的有害事象防止加算		処方変更あり	
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（※情報による薬剤情報提供を含む）	かかりつけ薬剤師－その
	○	ロ）3カ月以内の再調剤以外	かかりつけ薬剤師－その
② 介護老人福祉施設等入所者		シート2ヶ月分の利用者1名1枚、オンラインによる場合含む、月4回まで	
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（※情報による薬剤情報提供を含む） ロ）在宅患者 ハ）在宅患者と患者の状態の変化等に伴い行った場合 ニ）イ・ロ・ハ以外	
麻薬管理指導加算		服用状況の確認及び残薬、残薬状況及び服用状況について確認、必要な指導等	
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	初回に限月 10点、服薬
特定薬剤管理指導加算2	○	抗悪性腫瘍剤の主たる悪性腫瘍の治療に係る調剤、月1回まで	
特定薬剤管理指導加算3		イ）医薬品Xの2ヶ間隔で用いる3つ目薬、対象医薬品Xの服用の有る月毎1回まで ロ）適正使用に係る調剤、バイオ後続品の調剤、対象薬の服用の始月1回まで	
乳幼児服薬指導加算		6歳未満の乳幼児	
小児特定加算		医療行ケア児（6歳未満）	
個人薬剤服用歴管理指導料		処方箋受付1回につき	
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説明等の患者フォロー、3月に1回まで	
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管理、服薬管理を実施など、6月に1回まで	
服薬管理指導料（特例）	－	3カ月以内の再調剤の5カ年超の長期薬剤の5%以下、算定は算定不可	
外来服薬支援料1		月1回まで	34点／7日分、43日分以
外来服薬支援料2		一包化支援、内服薬のみ	
【施設基準加算】		入院中の患者を対象、施設職員に服薬に係る管理・支援、月1回まで	
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	
服用薬剤調整支援料2		複数の医療機関からの同様＋複数以上の患者に対し、 必要な時期に処方内容を一元的に薬剤師による、服用薬剤総合評価および処方案への調整提案	1,000点（令和9年6月
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、糖尿病用剤が新たな処方または薬剤の変更 2）慢性心不全患者、心血管による入院経験あり	
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	
服薬情報等提供料2		薬剤師からの要望および判断、文書による情報提供、月1回まで イ）保険医療機関、ロ）介護施設等の関係機関、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	
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 2）単一建物患者 2～9人 3）単一建物患者 10人以上	
服薬管理指導料		特別な対応（入院時の費用加算）、残薬状況及び服用状況について確認、必要な指導等	
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	
乳幼児加算		6歳未満の乳幼児	
小児特定加算		医療行ケア児（6歳未満）	
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	
在宅・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	深夜400点、休日600点、深
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	
服薬管理指導料2		特別な対応（入院時の費用加算）、残薬状況及び服用状況について確認、必要な指導等	
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	
乳幼児加算		6歳未満の乳幼児	
小児特定加算		医療行ケア児（6歳未満）	
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	
緩管理指導日種料		初回のみ	
在宅移行初期管理料		在宅療養開始初の管理・指導、在宅患者訪問薬剤管理指導料等の初回に算定	
訪問薬剤管理指導初回特別加算料		単一建物診療患者／居住者1人の場合、訪問診療加えの同時訪問、6月に1回まで	
複数名薬剤管理指導加算料		単一建物診療患者／居住者1人の場合、当薬剤師職員の複数名訪問	
調剤時共同指導料		1.在宅中（同一敷地内）患者等2人以上に対し、または、オンライン	

第3部 薬剤料

項目	主な要件	点数
使用薬剤料（所定単位に3桁1円以下の場合）	薬剤調製料の所定単位につき	
〃（所定単位に3桁1円を超える場合）	〃	10円以上の小数部
薬剤包装材料の費用相当	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10/100

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全て	材料価格＋10円

第5部 その他

項目	主な要件	点数
調剤ベースアップ評価料	処方箋受付1回につき、処方箋受付1日につき	4点（令和9年2月
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

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（下記3)③居宅療養管理指導費）	○	①薬局の薬剤師の場合）	
① 単一建物居住者 1人			
② 単一建物居住者 2～9人		合わせて月4回まで（※同じ患者様の訪問、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）	
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			
麻薬管理指導加算			
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	
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	
特別地域加算			所定
中山間地域等小規模事業所加算			所定
中山間地域等居住者サービス提供加算			所定