

保険薬局に係る掲示事項

1. 当薬局は、厚生労働大臣が定める基準による調剤を行っている「保険薬局」です。どの保険医療機関の処方せんでも応需します。
2. 当薬局は、服薬管理指導料を算定しております。患者様ごとに作成した薬剤服用歴等に基づいて、処方された薬剤の重複投薬、相互作用、薬物アレルギー等を確認した上で、薬剤情報提供文書により情報提供し、薬剤の服用に関し、基本的な説明を行っております。薬剤服用歴等を参照しつつ、服薬状況、服薬期間中の体調変化、残薬の状況等の情報を収集した上で、処方された薬剤の適正使用のために必要な説明を行っております。薬剤交付後においても、必要に応じて指導等を実施しております。
3. 当薬局は、処方せんによる医師の指示があるときは、在宅で療養されている患者様宅を訪問して薬剤服薬指導及び管理等を行います。
4. 当薬局は、後発医薬品(ジェネリック医薬品)を積極的に扱っており、変更に対応します。
5. 当薬局では、オンライン資格確認システムを活用し薬剤情報等を取得・活用することにより、質の高い保険調剤の提供に努めています。正確な情報を取得・活用するため、マイナンバーカード保険証の利用にご協力をお願いします。
6. 当薬局では、医療の透明化や患者様への情報提供を積極的に推進していく観点から、領収書発行の際「個別の調剤報酬の算定項目の分かる明細書」を無料で発行しております。また、公費負担医療の受給者で医療費の自己負担のない方についても、明細書を無料で発行しております。明細書が不要な方は予め窓口にてお申し出ください。
7. 当薬局では、下記の医療保険及び公費負担医療等の取扱いがあります。
 - ◆ 生活保護法による医療扶助
 - ◆ 障害者自立支援(精神通院医療、育成医療・更生医療)
 - ◆ 原子爆弾被爆者(認定疾病医療、一般疾病医療費)
 - ◆ 感染症予防(結核患者の適正医療)
 - ◆ 児童福祉法に基づく指定(小児慢性特定疾病医療支援、措置等に係る医療)
 - ◆ 難病患者に対する医療等に関する法律に基づく指定
 - ◆ 石綿による健康被害の救済に関する法律に基づく指定
 - ◆ 労働者災害補償
8. 当薬局では、時間外や休日などの営業時間外であっても、調剤及び在宅医療業務に対応できる体制を整えています。緊急を要する場合は「080-4550-8324」へお電話ください。営業時間外の調剤については、時間がかかる場合があります。

また、以下の加算が発生しますのであらかじめご了承ください。

- ◆ 時間外加算:基礎額の 100%
- ◆ 深夜加算:基礎額の 200%
- ◆ 休日加算:基礎額の 140%

【夜間・休日等加算の対象期間】

- ◆ 平日 19:00～閉店まで、土曜日 13:00～閉店まで
- ◆ 木曜・日曜・祝日・年末年始(12月29日～1月3日) 閉局時間内

9. 当薬局では、新型インフルエンザ等感染症及び災害の発生時に対応する体制を整備し、第二種協定指定医療機関の指定を受けています。また、オンライン服薬指導の実施要領に基づき、通信環境を整備しています。

10. 療養給付と直接関係ないサービス等の取扱い

【薬剤の容器代】

必要に応じて容器代をいただいている。

【調剤した医薬品の配送費】

患者様の都合や希望に基づく医薬品の持参費や配送費は、原則として患者様の負担になります。

【各種証明書料】

患者様のご希望で証明書を発行する場合は、証明書料をいただく場合があります。

【その他】

患者様の申し出や薬局との協議に基づいて料金をいただく場合があります。

11. 後発医薬品のある先発医薬品(長期収載品)の選定療養について

後発医薬品(ジェネリック医薬品)があるお薬で、先発医薬品(長期収載品)を希望される場合は、その差額の4分の1相当を特別の料金として、自己負担が発生します。

【対象となる医薬品】

- ◆ 後発医薬品が発売され、5年以上が経過した先発医薬品(準先発医薬品も含む)
- ◆ 後発医薬品への置き換え率が50%以上を超える先発医薬品

【対象外となる場合】

- ◆ 医師が医療上の必要性があると判断し先発医薬品を処方した場合
- ◆ 在庫状況等により後発医薬品の提供が困難な場合
- ◆ バイオ医薬品

詳細は厚生労働省のホームページをご確認ください。



マリン薬局 広店



届出を行っている施設基準

項目	事項
調剤基本料2	当薬局は、調剤基本料2の施設基準に適合する薬局です。
調剤管理料	<p>患者さまやご家族等から収集した投薬歴、副作用歴、アレルギー歴、服薬状況等の情報、お薬手帳、医薬品リスク管理計画(RMP)、薬剤服用歴等に基づき、薬学的分析及び評価を行った上で、患者さまごとに薬剤服用歴への記録や必要な薬学的管理を行っています。必要に応じて医師に処方内容の提案を行います。</p>
服薬管理指導料	<p>患者ごとに作成した薬剤服用歴等に基づいて、処方された薬剤の重複投薬、相互作用、薬物アレルギー等を確認した上で、薬剤情報提供文書により情報提供し、薬剤の服用に関し、基本的な説明を行っています。</p> <p>薬剤服用歴等を参照しつつ、患者さまの服薬状況、服薬期間中の体調の変化、残薬の状況等の情報を収集した上で、処方された薬剤の適正使用のために必要な説明を行っています。</p> <p>薬剤交付後においても、当該患者の服薬状況、服薬期間中の体調の変化等について、継続的な確認のため必要に応じて指導等を実施しています。</p>
連携強化加算	<p>当薬局は以下の基準に適合する薬局です。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 第二種指定医療機関の指定 ・ 新興感染症や災害の発生時における体制の整備及び周知 ・ 新興感染症や災害の発生時における手順書の作成及び職員との共有 ・ 災害の被災状況に応じた研修、または地域の協議会、研修または訓練等への参加計画・実施 ・ オンライン服薬指導の整備・セキュリティー全般に対する対応 ・ 要指導医薬品・一般用医薬品の販売
医療DX推進 体制整備加算	<p>当薬局は以下の基準に適合する薬局です。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ オンラインによる調剤報酬の請求 ・ オンライン資格確認を行う体制・活用 ・ 電子処方箋により調剤する体制 ・ 電子薬歴による薬剤服用歴の管理体制 ・ 電子カルテ情報共有サービスにより診療時情報を活用する体制 ・ マイナ保険証の利用率が一定割合以上 ・ 医療 DX 推進の体制に関する掲示 ・ サイバーセキュリティの確保のために必要な措置
かかりつけ薬剤師指導 料及びかかりつけ 薬剤師包括管理料	<p>当薬局には以下の基準を満たすかかりつけ薬剤師が在籍しています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 保険薬剤師の経験3年以上 ・ 週 32 時間以上の勤務 ・ 当薬局へ 1 年以上の在籍 ・ 研修認定薬剤師の取得 ・ 医療に係る地域活動の取組への参画 <p>患者さまの「かかりつけ薬剤師」として、安心して薬を使用していただけるよう、複数の医療機関にかかった場合でも処方箋をまとめて受け付けることで、使用している薬の情報を一元的・継続的に把握し、薬の飲み合わせの確認や説明を行います。</p>

マリン薬局 広店



調剤報酬点数表（令和7年4月1日施行）

第1節 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		処方箋受付1回につき	
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 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 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85%超 ハ) 月1,800回超 & 集中率95%超 二) 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	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 同時受付、1枚目以外は▲20%で算定 45点
② 調剤基本料 2	○	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が、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と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と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	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が、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と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と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	○	保険医療機関と特別な関係（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（長期保存の困難性等） ”（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		調剤基本料 1 の保険薬局、基本体制 + 必須1+選択2以上	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点
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
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
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		電子処方箋、電子薬歴、マイナ保険証 45%以上、マイナボ相談ほか、月1回まで	10点
医療DX推進体制整備加算 2	○	電子処方箋、電子薬歴、マイナ保険証 30%以上、マイナボ相談ほか、月1回まで	8点
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 15%以上 ほか、月1回まで	6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
浸煎薬		1調剤につき、3調剤分まで	190点
湯薬		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	○	1日につき ※注射薬のみ	69点 (6歳未満 137点)
抗悪性腫瘍剤		2以上の注射薬を混合	79点 (6歳未満 147点)
麻薬		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)
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、カプセル剤、散剤、顆粒剤、エキス剤 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（屯服薬） 錠剤、丸剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤、エキス剤 液剤		1調剤につき	90点 45点
自家製剤加算（外用薬） 錠剤、ローチ剤、軟・硬膏剤、パッパー剤、リコメット剤、坐剤 点眼剤、点鼻・点耳剤、浣腸剤 液剤		1調剤につき	90点 75点 45点
計量混合調剤加算			
液剤		1調剤につき ※内服薬・屯服薬・外用薬	35点
散剤、顆粒剤			45点
軟・硬膏剤			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 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
① 内服薬あり			4点
② ①以外			
重複投薬・相互作用等防止加算		処方変更あり	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	初来局時 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		処方箋受付1回につき、薬剤情報提供・服薬指導 3ヶ月以内の再調剤 (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
① 通常 (②・③以外)			
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)		3ヶ月以内の再調剤 (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
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 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		医療的ケア児 (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ヶ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
	-	処方箋受付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料等の算定患者	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 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		医療的ケア児 (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		包化支援、内服薬のみ	34点／7日分、43日分以上 240点
施設連携加算		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	50点
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	125点
服用薬剤調整支援料 2	-	内服薬6種類以上→専門医への重複投薬等の解消提案、3月に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		薬剤師が必要性ありと判断、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 ④ 在宅患者オンライン薬剤管理指導料 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		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)
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
在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料		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必要な患者は、①②を合わせ原則として月8回まで) 主治医と連携する他の保険医の指示でも可	500点 200点 59点
① 計画的な訪問薬剤指導に係る疾患の急変 ② ①・③以外 ③ 在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料			
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		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)
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600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		医療的ケア児 (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) 処方箋交付前の処方提案に伴う処方箋	残薬調整以外 40点、残薬調整 20点
経管投薬支援料		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
退院時共同指導料		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
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
多剤投与時の過減措置	1処方につき7種類以上の内服薬、特別調剤基本料A・Bの保険薬局の場合	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

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	《薬局の薬剤師の場合》 } 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%