

保険薬局に係る揭示事項

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
日曜・祝日・年末年始(12月29日～1月3日) 開局時間内

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ます。

【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 三津田店



届出を行っている施設基準

項目	事項
調剤基本料1	当薬局は、調剤基本料1の施設基準に適合する薬局です。
後発医薬品調剤体制加算2	当薬局は、後発医薬品調剤体制加算2の施設基準に適合する薬局です。
調剤管理料	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。
服薬管理指導料	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。 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。 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。
地域支援体制加算2	当薬局は以下の基準に適合する薬局です。 ・ 1,200 品目以上の医薬品の備蓄 ・ 他の保険薬局に対する在庫状況の共有・医薬品の融通 ・ 医療材料・衛生材料の供給体制 ・ 麻薬小売業者の免許 ・ 集中率 85%以上の場合、後発医薬品の調剤割合が 50%以上 ・ 当薬局で取り扱う医薬品に係る情報提供に関する体制 ・ 診療所・病院・訪問看護ステーションと連携体制 ・ 保健医療・福祉サービス担当者との連携体制 ・ 在宅患者に対する薬学的管理・指導の実績(薬局あたり年 24 回以上) ・ 在宅訪問に関する届出・研修の実施・計画書の様式の整備・掲示等 ・ 医薬品医療機器情報配信サービスの登録・情報収集 ・ プレアボイド事例の把握・収集に関する取り組み ・ 副作用報告に関する手順書の作成・報告体制の整備 ・ かかりつけ薬剤師指導料等に係る届出 ・ 管理薬剤師の実務経験(薬局勤務経験 5 年以上、同一の保険薬局に週 32 時間以上勤務かつ1年以上在籍) ・ 薬学的管理指導に必要な体制・機能の整備(研修計画・受講等) ・ 患者のプライバシーに配慮した服薬指導を実施する体制 ・ 要指導医薬品・一般用医薬品の販売(48 薬効群)・緊急避妊薬の備蓄 ・ 健康相談・健康教室の取り組み ・ 地域内禁煙・喫煙器具やタバコの販売の禁止
連携強化加算	当薬局は以下の基準に適合する薬局です。 ・ 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

在宅薬学総合 体制加算1	当薬局は以下の基準に適合する薬局です。 ・ 在宅患者訪問薬剤管理指導を行う旨の届出 ・ 緊急時等の開局時間以外の時間における在宅業務に対応できる体制(在宅協力薬局との連携を含む)及び周知 ・ 在宅業務に必要な研修計画の実施、外部の学術研修の受講 ・ 医療材料・衛生材料の供給体制 ・ 麻薬小売業者免許の取得 ・ 在宅患者に対する薬学管理及び指導の実績(年 24 回以上)
医療DX推進 体制整備加算	当薬局は以下の基準に適合する薬局です。 ・ 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	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。 ・ 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 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。
特定薬剤管理指加算2	当薬局は以下の基準に適合する薬局です ・ 保険薬剤師の経験 5 年以上の薬剤師が勤務 ・ 患者のプライバシーに配慮したえ服薬指導を実施する体制 ・ 麻薬小売業者免許の取得 ・ 医療機関が実施する化学療法に係る研修会への参加(年 1 回以上) 当薬局では、抗がん剤注射による治療を行う患者さまに対して、治療内容を把握し処方医との連携のもと、副作用の確認等のフォローアップを行います。

マリン薬局 三津田店



指定居宅療養管理指導事業者 運営規定

第1条（事業の目的）

1. マリン薬局三津田店（以下、「当薬局」という。）が行う居宅療養管理指導または介護予防居宅療養管理指導（以下、「居宅療養管理指導」という。）の業務の適正な運営を確保する為に人員および管理運営に関する事項を定め要介護状態または要支援状態にあり、主事の医師等が交付した処方せんに基づき薬剤師の訪問を必要と認めた利用者に対し、当薬局の薬剤師が適正な居宅療養管理指導等を提供することを目的とする。
2. 利用者が要介護状態または要支援状態となった場合においても、可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、担当する薬剤師は通院困難な利用者に対してその居宅を訪問し、その心身の状況置かれている環境等を把握し、それらを踏まえて療養上の管理及び指導を行うことにより、療養生活の質の向上を図る。

第2条（運営の方針）

1. 要介護者または要支援者（以下、「利用者」という。）の意思および人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努める。
2. 地域との結びつきを重視し、市町村、居宅介護支援事業者、他の居宅サービス事業者その他の保険、医療福祉サービスを提供するものとの密接な連携に努める。
3. 適正かつ円滑なサービスを提供するため、以下の要件を満たすこととする。
 - ・ 保険薬局であること。
 - ・ 在宅患者訪問薬剤管理指導の届出を行っていること。
 - ・ 麻薬小売業者としての許可を取得していること。
 - ・ 利用者に関して秘密が保持でき、利用者やその家族、連携する他職種者と相談するスペースを薬局内に確保していること。但し、他の業務との兼用を可とする。
 - ・ 居宅療養管理指導等サービスの提供に必要な設備および備品を備えていること。

第3条（従業者の職種、員数）

1. 従業者について
 - ・ 居宅療養管理指導等に従業する薬剤師を配置する。
 - ・ 従事する薬剤師は保険薬剤師の登録を行う。
 - ・ 従事する薬剤師の数は、居宅療養管理指導等を行う利用者数および保険薬局の通常業務等を勘案した必要数とする。
2. 管理者について
 - ・ 常勤の管理者 1 名を配置する。但し、業務に支障がない限り、当薬局の管理者との兼務を可とする。

第4条（職務の内容）

1. 薬剤師の行う居宅療養管理指導等の提供に当たっては、医師および歯科医師の交付する処方せんの指示に基づき訪問等を行い、常に利用者の病状および心身の状況を把握し、継続的な薬学的管理指導を行う。また、医薬品が要介護者のADLやQOLに及ぼしている影響を確認し適切な対応を図るなど、居宅における日常生活の自立に資するよう妥当適切に行う。
2. 訪問等により行った居宅療養管理指導の内容は、速やかに記録を作成するとともに、処方医等および必要に応じ介護支援専門員、他のサービス事業者に報告する。

第5条（営業日および営業時間）

1. 原則として、営業日および営業時間は保険薬局として許可された営業日、営業時間とする。但し、国民の祝祭日、年末年始を除く。
2. 通常、開局時間とする。
3. 利用者には、営業時間外の連絡先も掲示する。

第6条（通常の事業の実施地域）

1. 通常の実施地域は、呉市の区域とする。

第7条（指定居宅療養管理指導等の内容）

1. 薬剤師の行う居宅療養管理指導等の主な内容は、次の通りとする。
 - ・ 処方せんによる調剤（患者の状態に合わせた調剤上の工夫）
 - ・ 薬剤服用暦の管理
 - ・ 薬剤等の居宅への配送
 - ・ 居宅における薬剤の保管・管理に関する指導
 - ・ 使用薬剤の有効性に関するモニタリング
 - ・ 薬剤の重複投与、相互作用等の回避
 - ・ 副作用の早期発見、未然防止と適切な処置
 - ・ ADL、QOL等に及ぼす使用薬剤の影響確認
 - ・ 使用薬剤、用法・用量等に関する医師等への助言
 - ・ 麻薬製剤の選択および疼痛管理とその評価
 - ・ 病態と服薬状況の確認、残薬および過不足薬の確認、指導
 - ・ 患者の住環境等を衛生的に保つための指導、助言
 - ・ 在宅医療機器、用具、材料等の供給
 - ・ 在宅介護用品、福祉機器等の供給、相談応需
 - ・ その他、必要事項（不要薬剤等の廃棄処理、廃棄に関する指導等）

第8条（利用料とその他の費用の額）

1. 利用料については、介護報酬の告示上の額とする。
2. 利用料については、居宅療養管理指導等の実施前に、予め利用者又はその家族にサービスの内容及び費用について文書で説明し、同意を得ることとする。
3. 居宅療養管理指導に要した交通費は薬局からの往復交通費を実費徴収する。

第9条（緊急時等における対応方法）

1. 居宅療養管理指導等を実施中に、利用者の病状に急変その他の緊急事態が生じた場合には、速やかに主治医等に連絡する。

第10条（その他運営に関する重要事項）

1. 当薬局は、社会的使命を十分認識し、従業員の質的向上を図るため定期的な研修の機会を設け、また質の保証ができる業務体制を整備する。
2. 従業員は、業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を保持する。
3. 従業員であった者に、業務用知り得た利用者またはその家族の秘密を保持させるため従業員でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を従業員との雇用契約の内容とする。
4. サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、予め文書により得ておくこととする。
5. この規定に定める事項の外、運営に関する重要事項は、当薬局と事業所の管理者との協議に基づいて定めるものとする。

本規定は平成 20 年 4 月 1 日より施行する。

マリン薬局三津田店

介護保険サービス提供事業として

当薬局の介護保険に関する取扱いは以下のとおりです。

1. 提供するサービスの種類

- ・居宅療養管理指導
- ・介護予防居宅療養管理指導

2. 営業日および営業時間

- ・月、火、水、木、金 9:00～18:00
- ・土 9:00～13:00
- ・休日 日、祝日、年末年始

3. 利用料金

	1 割負担	2 割負担	3 割負担
単一建物居住者が 1 人	518 円/回	1,036 円/回	1,554 円/回
単一建物居住者が 2～9 人	379 円/回	758 円/回	1,137 円/回
単一建物居住者が 10 人以上	342 円/回	684 円/回	1,026 円/回

※ 麻薬の薬剤管理の必要な方は、上記に1割負担の方は 100 円、2 割負担の方は 200 円、3 割負担の方は 300 円が加算されます。

4. 相談窓口

呉市 高齢者支援課 地域包括ケアG

- ・TEL (0823)25-3138
- ・FAX (0823)22-8529

マリン薬局 三津田店



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	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
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	45点
② 調剤基本料 2	○	処方箋受付回数および集中度が、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度70%超 ロ) 月2,000回超 & 集中度85%超 ハ) 月1,800回超 & 集中度95%超 ニ) 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度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	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度が、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 & 集中度95%超 ・月4万回超～40万回以下 & 集中度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） & 集中度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） & 集中度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） & 集中度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処方につき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処方につき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
内服点滴剤		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 2以上の注射薬を混合 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） 79点（6歳未満 147点） 69点（6歳未満 137点）
中心静脈栄養法用輸液			
抗悪性腫瘍剤			
麻薬			麻薬 70点、麻薬以外 8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	
自家製剤加算（内服薬） 錠剤、丸剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤、I&I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、I&I剤 液剤		1調剤につき	90点 45点
自家製剤加算（外用薬） 錠剤、トナリ剤、軟・硬膏剤、パップ剤、リメント剤、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 散剤、顆粒剤 軟・硬膏剤		1調剤につき ※内服薬・屯服薬・外用薬	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）＋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	
① 内服薬あり		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
② ①以外			4点
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	
① 通常（②・③以外）		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）		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
	－	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
服薬管理指導料（特例）	－	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		一包化支援、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→処方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		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
② 単一建物患者 2～9人			320点
③ 単一建物患者 10人以上			290点
④ 在宅患者オンライン薬剤管理指導料			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	
① 計画的な訪問薬剤指導に係る疾患の急変		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
② ①・③以外			200点
③ 在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料			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
多剤投与時の通減措置	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	《薬局の薬剤師の場合》	
① 単一建物居住者 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2回＆月8回まで）	518単位
② 単一建物居住者 2～9人		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 5%