

# 当薬局の行っているサービス内容について

下記表中の点数は全て1点=10円です。

<b>1・調剤管理料及び服薬管理指導料等に関する事項</b>	
調剤管理料 (4/28/50/60点)	お薬手帳等により服用中の医薬品等について確認するとともに、処方された薬剤について患者さん又はその家族等から服薬状況等の情報を収集し、必要な薬学的分析を行った上で、薬剤服用歴への記録その他の管理を行います。
服薬管理指導料 (45/59点)	患者さんごとに作成した薬剤服用歴(薬歴)に基づいて、投薬に係る薬剤の名称、用法、用量、効能、効果、副作用及び相互作用に関する主な情報、後発医薬品に関する情報を薬剤情報提供文書により提供し、薬剤の服用に関して基本的な説明や必要な指導を対面又は情報通信機器を用いてオンラインで行い、必要に応じてお薬の交付後も継続的に服薬管理を行います。 お薬手帳には、調剤日、投薬に係る薬剤の名称、用法、用量その他服用に際して注意すべき事項を記載します。
かかりつけ薬剤師指導料 (76点)	患者さんが選択した1名の「かかりつけ薬剤師」が、保険医と連携して他の医療機関や薬局からの処方薬や、一般用医薬品・健康食品及び飲食物品についても一元的・継続的に把握した上で、服薬指導等を行うものです。「かかりつけ薬剤師」は保険薬剤師として相当の経験と実績を有しており、研修認定を取得しています。また当薬局に一定の時間以上勤務し、いつでも薬や健康の相談を受け付けます。同意書が必要であり、お薬手帳には患者さんの「かかりつけ薬剤師」である旨の薬剤師氏名・薬局名を記載します。
かかりつけ薬剤師包括管理料 (291点)	医療機関で「地域包括診療加算」若しくは「認知症地域包括診療加算」又は、「地域包括診療料」若しくは「認知症地域包括診療料」を算定されている患者さんで同意を得た場合、薬剤調製料の「時間外等加算」、「夜間・休日等加算」、「在宅患者調剤加算」及び「在宅患者訪問薬剤管理指導料」、「在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料」、「在宅患者緊急時等共同指導料」、「退院時共同指導料」、「経営支援料」、「使用薬剤料」、「特定保険医療材料料」以外の費用が包括される「かかりつけ薬剤師包括管理料」を算定します。
<b>2・地域支援体制加算に関する事項</b>	
地域支援体制加算 (32/40点)	別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険薬局において調剤した場合、基準に係る区分に応じて所定の点数を加算します。 <b>毎月の実績による</b>
<b>3・無菌製剤処理加算に関する事項</b>	
無菌製剤処理加算 (69/79点)	別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険薬局において、中心静脈栄養法用輸液、抗悪性腫瘍剤又は麻薬につき無菌製剤処理を行った場合は、1日につき所定の点数を加算します。
<b>4・在宅患者訪問薬剤管理指導料に関する事項</b>	
1：単一建物診療患者が1人の場合 650点/回	あらかじめ在宅患者訪問薬剤管理指導を行う旨を地方厚生局長等に届け出た保険薬局において、在宅で療養を行っている患者さんで通院が困難な方に対し、医師の指示に基づき、保険薬剤師が薬学的管理指導計画を策定し、患者を訪問して、薬学的管理及び指導を行った場合に、単一建物診療患者の人数に応じて所定の点数を算定します。
2：単一建物診療患者が2人以上9人以下の場合 320点/回	
3：1及び2以外の場合 290点/回	
在宅患者オンライン薬剤管理指導料 (59点)	在宅で療養を行っている患者さんで通院が困難な方に対して、情報通信機器を用いた薬学的管理及び指導(訪問薬剤管理指導と同日に行う場合を除く。)を行った場合に算定します。
<b>5・後発医薬品調剤体制加算に関する事項</b>	
後発医薬品調剤体制加算 (21/28/30点)	後発医薬品の調剤に関して、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険薬局において調剤した場合、基準に係る区分に応じて所定の点数を加算します。
<b>6・連携強化加算に関する事項</b>	
連携強化加算 (5点)	他の保険薬局、保健医療機関及び都道府県等の連携により、災害又は新興感染症の発生等の非常時に必要な体制が整備されている保険薬局において、調剤した場合に所定の点数を加算します。
<b>7・医療DX推進体制整備加算に関する事項</b>	
医療DX推進体制整備加算 (4点)	別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険薬局において調剤した場合、月1回に限り所定の点数を加算します。
<b>8・医療情報取得加算に関する事項</b>	
医療情報取得加算 (1/3点)	別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして保険薬局において調剤した場合、6月に1回に限り所定の点数を加算します。
<b>9・在宅薬学総合体制加算に関する事項</b>	
在宅薬学総合体制加算 (5/50点)	別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険薬局において在宅患者訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料若しくは在宅患者緊急時等共同指導料又は介護保険における居宅療養管理指導料若しくは介護予防居宅療養管理指導料を算定している患者等の調剤をした場合、基準に係る区分に応じて所定の点数を加算します。

# 当薬局は厚生労働大臣が定める施設基準を満たしている保険薬局です

- どの保険医療機関の処方箋でも応じます。
- 〔 〕調剤基本料〔 1 〕の施設基準に該当します。
- 麻薬小売業の免許を取得し、必要な指導を行うことが可能です。
- 在宅で療養されている患者さんを訪問して服薬指導等を行った実績を有しています。
- 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に係る届出を行っています。
- 保険医療機関や患者さん等の求めに応じて服用薬の情報提供を行った実績を有しています。
- 研修認定を取得した保険薬剤師が地域の他職種と連携する会議に出席しています。
- 時間外等及び夜間・休日等の対応実績を有しています。
- 麻薬の調剤実績を有しています。
- 重複投薬・相互作用等防止の取組実績を有しています。
- かかりつけ薬剤師による一元的・継続的な服薬管理指導の実績を有しています。
- 外来服薬支援料1の算定実績を有しています。
- 服用薬剤調製支援料の算定実績を有しています。
- 服薬情報等提供料の算定実績を有しています。
- 小児特定加算を算定しています。
- 1200品目以上の医療用医薬品を揃えています。
- 薬局間連携による医薬品の融通などを行っています。
- 休日、夜間を含む開局時間外、訪問調剤および在宅業務に対応できる体制を整備しています。
- 地域の行政機関、保険医療機関、お薬相談ステーション及び福祉関係者等に對し、急変時等の開局時間外における在宅業務に対応できる体制に係る周知を自局及び同一グループで十分に対応すること。また、地域の行政機関又は薬剤師会等を通じて十分に行っています。
- 患者さんごとに作成した薬剤服用歴(薬歴)に基づき、患者さんの服用する医療用医薬品以外の医薬品に関するものを含め、必要な薬学的管理を行い、薬の服用及び保管取扱いの注意に關し指導を行います。
- 平日は1日8時間以上、土曜日又は日曜日以外のいずれかの曜日には一定時間以上開局し、かつ、週45時間以上開局しています。
- 管理薬剤師は別に定められた十分な経験を有しています。
- 調剤従事者等の資質向上のための研修体制を整備しています。
- 常に最新の「医薬品緊急安全性情報」、「安全性速報」、「医薬品・医療機器等安全性情報」等の医薬品情報を収集し、情報提供を行います。
- プライバシーに配慮した構造・設備を整備しています。
- 一般用医薬品及び要指導医薬品等(健康サポート薬局の届け出要件とされている48薬効群)を取り扱っています。
- 一般用医薬品を販売するとともに、健康相談、健康教室などを実施し、地域住民の生活習慣の改善、疾病の予防に資する取組を行い、必要に応じて医療機関への紹介を行っています。
- 緊急避妊薬を備蓄するとともに、当該医薬品を必要とする者に対する相談について適切に応需・対応し、調剤を行う体制を整備しています。
- 敷地内は禁煙とし、たばこ及び喫煙器具を販売していません。
- 医療材料や衛生材料を供給する体制を整備しています。
- 在宅療養の支援に係る他職種やケアマネジャーと連携を図っています。
- 薬物療法の安全性向上に資する事例の報告実績があり、副作用報告体制を整備しています。
- 直近3ヶ月に調剤した後発医薬品の数量割合が〔 70 〕%以上の実績を有しています。
- 他の保険薬局等との連携し非常時に対応できる必要な体制を整備しています。
- 医療用麻薬について、注射剤1品目以上を含む6品目以上を備蓄し、必要な薬剤交付及び指導を行うことができます。
- 2人以上の薬剤師が勤務し他無菌室、クリーンベンチ又は安全キャビネットの設備を備え、注射薬等の無菌的な製剤を行います。
- 多剤併用・重複投薬等の解消に係る取組の実績を有しています。
- 電子情報処理組織の使用による請求を行っています。
- 磁気記録をもって作成された処方箋を受け付ける体制を有しています。
- 磁気記録による調剤録及び薬剤服用歴の管理の体制を有しています。
- 電子カルテ情報共有サービスを活用できる体制を有しています。
- オンライン資格確認システムを活用して調剤等を実施できる体制を有しています。
- 「第2種協定指定医療機関」として都道府県知事の指定を受けた保険薬局です。
- 災害の発生時において、他の保険薬局等との連携により非常時に必要な体制をとっています。
- 情報通信機器を用いた服薬指導を行うに十分な体制が整備されていること。
- 保険医療機関が実施する抗悪性腫瘍剤の化学療法に係る研修会に参加している保険薬剤師を配置しています。
- かかりつけ薬剤師と連携できる十分な経験を有する保険薬剤師を配置しています。
- 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に関する基準を満たす保険薬剤師を配置しています。
- 高度管理医療機器の販売業の許可を受けています。

## 「個別の調剤報酬の算定項目の分かる明細書」の発行について

当薬局では、医療の透明化や患者さんへの情報提供を積極的に推進していく観点から、公費負担医療の受給者で医療費の自己負担のない方を含め、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ます。

明細書には、調剤した薬剤の名称等が記載されますので、ご家族等の代理の方への発行も含めて、明細書の発行をご希望されない方は、窓口にてその旨お申し出ください。

## 訪問薬剤管理指導の届出を行っている旨の掲示

当薬局の行っている訪問薬剤管理指導について

点数は全て1点=10円です。計算例) 10点=100円(3割負担の方は30円、1割負担の方は10円の負担です)

## 調剤報酬点数表(令和6年6月1日施行)

項目	届出	主な要件	点数
調剤基本料1	○	調剤基本料2、3、3-イ・ロ・ハ、特別調剤基本料A、B以外 月4,000回超かつ集率70%超(受付上3医療機関合計) 月2,000回超~4,000回以下かつ集率85%超 月1,800回超~2,000回以下かつ集率95%超 特定の医療機関からの処方箋受付回数4,000回超 ※1. 保険薬局と同一建物内の保険医療機関を含む ※2. 同一グループの他の保険薬局で集率が最も高い保険医療機関が同一の場合は、当該他の調剤回数を含む ※3. 5分超過~4分10秒以下かつ集率85%超又は集率95%超あり 4分10秒超~40分以下かつ集率85%超又は集率95%超あり	45点 29点
調剤基本料2	○	調剤基本料1(3項目以上)	32点
調剤基本料3	○	同グループ 40分超又は保険薬局が300店以上かつ集率85%超又は集率95%超あり ハ、40分超又は保険薬局が300店以上かつ集率85%以下 A 保険医療機関と不動産取引等その他特別な関係かつ集率50%超 B 地方厚生局に調剤基本料の届出を行わなかった薬局	24点 19点 35点 5点
分科別調剤	○	1. 1分割調剤につき(1処方箋の2回目以降) 2. 1分割調剤につき(1処方箋の2回目のみ)	3点
長期保存の困難性等後発医薬品の試用	○	調剤基本料1(3項目以上)	5点
地域支援体制加算1	○	調剤基本料1(8項目以上)	40点
地域支援体制加算2	○	調剤基本料1以外(かかりつけと在宅実働を含む3項目以上)	10点 特別調剤基本料Aは10/100 特別調剤基本料Bは算定不可
地域支援体制加算3	○	調剤基本料1以外(8項目以上)	32点 特別調剤基本料Aは10/100 特別調剤基本料Bは算定不可
地域支援体制加算4	○	調剤基本料1以外(8項目以上)	32点 特別調剤基本料Aは10/100 特別調剤基本料Bは算定不可
連携強化加算	○	第1種協定指定医療機関であること、オンライン服薬指導の体制等	5点
後発医薬品調剤体制加算1	○	後発医薬品の調剤数量が80%以上	特別調剤基本料Aは10/100 特別調剤基本料Bは算定不可
後発医薬品使用体制加算2	○	後発医薬品の調剤数量が85%以上	特別調剤基本料Aは10/100 特別調剤基本料Bは算定不可
後発医薬品使用体制加算3	○	後発医薬品の調剤数量が90%以上	30点 特別調剤基本料Aは10/100 特別調剤基本料Bは算定不可
在宅薬学加算	○	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	4.5点
在宅薬学総合体制加算1	○	直近1年間の在宅実働24回以上の体制	15点 特別調剤基本料Aは10/100 特別調剤基本料Bは算定不可
在宅薬学総合体制加算2	○	「1」の基準の他、医療用麻薬の備蓄、無菌製剤処理体制、直近1年間に在宅の乳幼児加算、小児特定加算の算定6回以上、かかりつけ薬剤師指導料等の算定24回以上など	50点 特別調剤基本料Aは10/100 特別調剤基本料Bは算定不可
在宅薬学総合体制加算3	○	電子処方箋対応、オンラインで診療情報活用、マイナ保険証の利用実績等	4点(月1回まで) 特別調剤基本料Bは算定不可
内服薬	○	1割につき、3割分まで	24点
注射薬	○	1割につき、3割分まで	21点
外用薬	○	1割につき、3割分まで	19点
無菌製剤処理加算	○	1日につき ※注射薬のみ	10点
中心静脈栄養法用輸液 抗悪性腫瘍剤 麻薬	○	生薬10g未満で希釈する場合を含む 無菌的に希釈する場合を含む	69点(6歳未満137点) 79点(6歳未満147点) 69点(6歳未満147点)
麻薬等加算(麻薬、向精神薬、寛解剤、毒薬)	○	1割につき	麻薬70点 毒薬以外60点
自家製調剤加算(内服薬) 錠剤、丸剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤、工式剤	○	1割につき ※同一剤型、同一規格が薬価収載されているも、供給開始で入手困難であれば算定可 算定を分限した場合は20/100に相当する点数を算定可	7日分につき20点 25点 45点
自家製調剤加算(外用薬) 塗り薬、点眼薬、点鼻薬、洗眼薬、洗鼻薬	○	1割につき ※同一剤型、同一規格が薬価収載されているも、供給開始で入手困難であれば算定可	90点
計量器具加算 注射器、吸引器、軟・硬膏剤、パップ剤、リニメント剤、坐剤、点眼薬、点鼻薬、洗眼薬、洗鼻薬	○	1割につき ※同一剤型、同一規格が薬価収載されているも、供給開始で入手困難であれば算定可	90点
計量器具加算 吸引器、軟・硬膏剤、パップ剤、リニメント剤、坐剤、点眼薬、点鼻薬、洗眼薬、洗鼻薬	○	1割につき ※同一剤型、同一規格が薬価収載されているも、供給開始で入手困難であれば算定可	75点 45点
計量器具加算 吸引器、軟・硬膏剤、パップ剤、リニメント剤、坐剤、点眼薬、点鼻薬、洗眼薬、洗鼻薬	○	1割につき ※同一剤型、同一規格が薬価収載されているも、供給開始で入手困難であれば算定可	35点 45点
計量器具加算 吸引器、軟・硬膏剤、パップ剤、リニメント剤、坐剤、点眼薬、点鼻薬、洗眼薬、洗鼻薬	○	1割につき ※同一剤型、同一規格が薬価収載されているも、供給開始で入手困難であれば算定可	80点
時間外等加算(時間外、休日、深夜)	○	基礎額+調剤基本料(各加算を含む)+薬剤調整料+調剤管理料+無菌製剤処理加算	基礎額の100%、140%、200%

## 第2節 薬学管理料 ※特別調剤基本料Bは算定不可

項目	届出	主な要件	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、調剤時に薬歴やRMP等の情報に基づいた薬学的分析や評価を行う	7日分以下 4点 8~14日分 28点 15~28日分 28点 29日分以上、60点
①内服薬あり	○	内服薬 1割につき、3割分まで	4点 残薬調整 20点
②③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 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	初発時 3点 2回目以降(処方変更・追加あり) 3点
医療情報取得加算1	○	マイナカード持参なし(6月に1回)	3点
医療情報取得加算2	○	マイナ保険証を利用(6月に1回)	1点
薬学管理指導料	○	処方箋受付1回につき、薬学情報提供・服薬指導	再調剤45点 それ以外59点
①通算(②、③以外)	○	3か月以内の再調剤(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	○	特約のシート・ステイと手帳・介護医療院の患者でも算定可 月4回まで	45点
③情報通信機器を使用(オンライン)	○	3か月以内の再調剤(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	○	薬剤交付後のフォローアップ方法を明確化	22点
特定薬剤管理指導加算1	○	ハリス22薬の用法用量変更や薬性の副作用発現時	10点
特定薬剤管理指導加算2	○	ハリス22薬の用法用量変更や薬性の副作用発現時	100点
特定薬剤管理指導加算3	○	抗悪性腫瘍剤の注射 かつ 悪性腫瘍の病歴に係る調剤 月1回まで (イ) RMP資料を用いた指導や緊急安全性情報等の提供及び指導(対象者の最初の処方箋1回まで) (ロ) 特定療養費の対象となる先進医療を選択し行う患者、医薬品の供給が不安定なため別居の薬で調剤する患者(対象者の最初の処方箋1回まで)	5点 5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・慢性閉塞性肺疾患 3月に1回まで	30点
服薬管理指導料(特例)	○	3か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 処方箋受付回数2回以上、かかりつけ薬剤師との連携対応(複数名OK)、かかりつけ薬剤師指導料の算定あり	13点 59点
かかりつけ薬剤師指導料	○	処方箋受付1回につき	76点
麻薬管理指導加算	○	薬剤交付後のフォローアップ方法を明確化	22点
特定薬剤管理指導加算1	○	ハリス22薬の用法用量変更や薬性の副作用発現時	10点
特定薬剤管理指導加算2	○	ハリス22薬の用法用量変更や薬性の副作用発現時	100点

項目	届出	主な要件	点数
特定薬剤管理指導加算2	○	抗悪性腫瘍剤の注射 かつ 悪性腫瘍の病歴に係る調剤 月1回まで (イ) RMP資料を用いた指導や緊急安全性情報等の提供及び指導(対象者の最初の処方箋1回まで)	100点
特定薬剤管理指導加算3	○	(ロ) 特定療養費の対象となる先進医療を選択し行う患者、医薬品の供給が不安定なため別居の薬で調剤する患者(対象者の最初の処方箋1回まで)	5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・慢性閉塞性肺疾患 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	76点
処方箋管理指導料(特例)	○	3か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 処方箋受付回数2回以上、かかりつけ薬剤師との連携対応(複数名OK)、かかりつけ薬剤師指導料の算定あり	13点 59点
調剤基本料1	○	調剤基本料1(3項目以上)	32点
調剤基本料2	○	調剤基本料1(3項目以上)	32点
調剤基本料3	○	調剤基本料1(3項目以上)	32点
分科別調剤	○	1. 1分割調剤につき(1処方箋の2回目以降) 2. 1分割調剤につき(1処方箋の2回目のみ)	3点
長期保存の困難性等後発医薬品の試用	○	調剤基本料1(3項目以上)	5点
地域支援体制加算1	○	調剤基本料1(8項目以上)	40点
地域支援体制加算2	○	調剤基本料1以外(かかりつけと在宅実働を含む3項目以上)	10点 特別調剤基本料Aは10/100 特別調剤基本料Bは算定不可
地域支援体制加算3	○	調剤基本料1以外(8項目以上)	32点 特別調剤基本料Aは10/100 特別調剤基本料Bは算定不可
地域支援体制加算4	○	調剤基本料1以外(8項目以上)	32点 特別調剤基本料Aは10/100 特別調剤基本料Bは算定不可
連携強化加算	○	第1種協定指定医療機関であること、オンライン服薬指導の体制等	5点
後発医薬品調剤体制加算1	○	後発医薬品の調剤数量が80%以上	特別調剤基本料Aは10/100 特別調剤基本料Bは算定不可
後発医薬品使用体制加算2	○	後発医薬品の調剤数量が85%以上	特別調剤基本料Aは10/100 特別調剤基本料Bは算定不可
後発医薬品使用体制加算3	○	後発医薬品の調剤数量が90%以上	30点 特別調剤基本料Aは10/100 特別調剤基本料Bは算定不可
在宅薬学加算	○	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	4.5点
在宅薬学総合体制加算1	○	直近1年間の在宅実働24回以上の体制	15点 特別調剤基本料Aは10/100 特別調剤基本料Bは算定不可
在宅薬学総合体制加算2	○	「1」の基準の他、医療用麻薬の備蓄、無菌製剤処理体制、直近1年間に在宅の乳幼児加算、小児特定加算の算定6回以上、かかりつけ薬剤師指導料等の算定24回以上など	50点 特別調剤基本料Aは10/100 特別調剤基本料Bは算定不可
在宅薬学総合体制加算3	○	電子処方箋対応、オンラインで診療情報活用、マイナ保険証の利用実績等	4点(月1回まで) 特別調剤基本料Bは算定不可
内服薬	○	1割につき、3割分まで	24点
注射薬	○	1割につき、3割分まで	21点
外用薬	○	1割につき、3割分まで	19点
無菌製剤処理加算	○	1日につき ※注射薬のみ	10点
中心静脈栄養法用輸液 抗悪性腫瘍剤 麻薬	○	生薬10g未満で希釈する場合を含む 無菌的に希釈する場合を含む	69点(6歳未満137点) 79点(6歳未満147点) 69点(6歳未満147点)
麻薬等加算(麻薬、向精神薬、寛解剤、毒薬)	○	1割につき	麻薬70点 毒薬以外60点
自家製調剤加算(内服薬) 錠剤、丸剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤、工式剤	○	1割につき ※同一剤型、同一規格が薬価収載されているも、供給開始で入手困難であれば算定可 算定を分限した場合は20/100に相当する点数を算定可	7日分につき20点 25点 45点
自家製調剤加算(外用薬) 塗り薬、点眼薬、点鼻薬、洗眼薬、洗鼻薬	○	1割につき ※同一剤型、同一規格が薬価収載されているも、供給開始で入手困難であれば算定可	90点
計量器具加算 注射器、吸引器、軟・硬膏剤、パップ剤、リニメント剤、坐剤、点眼薬、点鼻薬、洗眼薬、洗鼻薬	○	1割につき ※同一剤型、同一規格が薬価収載されているも、供給開始で入手困難であれば算定可	90点
計量器具加算 注射器、吸引器、軟・硬膏剤、パップ剤、リニメント剤、坐剤、点眼薬、点鼻薬、洗眼薬、洗鼻薬	○	1割につき ※同一剤型、同一規格が薬価収載されているも、供給開始で入手困難であれば算定可	75点 45点
計量器具加算 注射器、吸引器、軟・硬膏剤、パップ剤、リニメント剤、坐剤、点眼薬、点鼻薬、洗眼薬、洗鼻薬	○	1割につき ※同一剤型、同一規格が薬価収載されているも、供給開始で入手困難であれば算定可	35点 45点
計量器具加算 注射器、吸引器、軟・硬膏剤、パップ剤、リニメント剤、坐剤、点眼薬、点鼻薬、洗眼薬、洗鼻薬	○	1割につき ※同一剤型、同一規格が薬価収載されているも、供給開始で入手困難であれば算定可	80点
時間外等加算(時間外、休日、深夜)	○	基礎額+調剤基本料(各加算を含む)+薬剤調整料+調剤管理料+無菌製剤処理加算	基礎額の100%、140%、200%

## 第3節 薬剤料

項目	届出	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)	○	薬剤調剤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円又はその半額を増すと1点	1点
※算定与時の減価加算	○	1割につき7割以上の内服薬、特別調剤基本料A・Bの保険薬局の場合	100点又はその半額を増すと1点

## 第4節 特定保険医療材料

項目	届出	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円で除いた得た点数

## 介護報酬(令和6年6月1日施行)

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	(薬局の薬剤師が行う場合) ①~④合わせて月4回まで、末期の悪性腫瘍の患者等の場合は週2回かつ月8回まで	518単位 379単位
情報通信機器を使用した服薬指導	①~④合わせて月4回まで、末期の悪性腫瘍の患者等の場合は週2回かつ月8回まで	342単位
麻薬管理指導加算	①~④合わせて月4回まで、末期の悪性腫瘍の患者等の場合は週2回かつ月8回まで	464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	1000単位
在宅中心静脈栄養療法加算	在宅中心静脈栄養療法を行っている患者、オンライン不可	250単位
特別地域加算	所定単位数の15%	150単位
中山間地域等小規模事業所加算	所定単位数の1%	10単位
中山間地域等医療サービス提供加算	所定単位数の5%	50単位

注1. 調剤報酬点数=調剤技術料+薬学管理料+薬材料+特定保険医療材料 注2. 1点=10円

## 開局時間

平日：～  
土曜日：～  
＜夜間・休日等加算の対象時間＞  
平日：～  
土曜日：～  
※日曜日及び国民の祝日、1月2日、3日、12月29日、30日、31日も対象になります。