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。

1・調剤基本料に関する事項	
調剤基本料 （47 / 30 / 25 / 20 / 37 / 5 / 3 点）	保険薬局の基本となる点数であり、処方箋を受け付けた場合に、施設の体制等に応じて所定の点数を算定します。

2・薬剤調製料に関する事項	
薬剤調製料 （内服薬：24 点、屯服薬：21 点、外用薬：10 点など）	処方箋に基づき、患者さん一人ひとりに合わせて正確にお薬を調製（計量、混合など）した場合に、お薬の種類や日数に応じて所定の点数を算定します。

3・調剤管理料及び服薬管理指導料等に関する事項	
調剤管理料 （10 / 60 点）	お薬手帳等により患者さんの医薬品等に係る情報を把握するとともに、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や疑義照会、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説明、後発医薬品やバイオ後続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患者さんの理解や必要な指導を対面又は情報通信機器を用いて行っています。また、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。

4・地域支援・医薬品供給対応体制加算に関する事項	
地域支援・医薬品供給対応体制加算 （27 / 37 / 59 / 67 点）	厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているとして地方厚生局長等に届出した保険薬局において調剤した場合、当該基準に係る区分に応じて所定の点数を加算します。

5・連携強化加算に関する事項	
連携強化加算 （5 点）	他の保険薬局、保険医療機関及び都道府県等との連携により、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。

6・バイオ後続品調剤体制加算に関する事項	
バイオ後続品調剤体制加算 （50 点）	厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているとして地方厚生局長等に届出した保険薬局において、バイオ後続品を調剤した場合、所定の点数を加算します。

7・電子的調剤情報連携体制整備加算に関する事項	
電子的調剤情報連携体制整備加算 （8 点）	厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているとして地方厚生局長等に届出した保険薬局において、調剤した場合に月 1 回に限り所定の点数を加算します。

8・在宅薬学総合体制加算に関する事項	
在宅薬学総合体制加算 （30 / 50 / 100 点）	厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているとして地方厚生局長等に届出した保険薬局において、在宅患者訪問薬剤管理指導料等を算定している患者さんの処方せんを調剤した場合に所定の点数を加算します。

9・無菌製剤処理加算に関する事項	
無菌製剤処理加算 （69 / 79 点） 15 歳未満の小児の場合 （137 / 147 / 237 点）	厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているとして地方厚生局長等に届出した保険薬局において、中心静脈栄養輸液、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、１日につき所定の点数を加算します。

10・在宅患者訪問薬剤管理指導料に関する事項	
在宅患者訪問薬剤管理指導料 1：単一建物診療患者が 1 人の場合 （650 点／回） 2：単一建物診療患者が 2 ～ 9人以下の場合 （320 点／回） 3：１及び２以外の場合 （290 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あって通院が困難なものに対して、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、患家を訪問して、薬学的管理及び指導を行い、患者さん又はその家族等に対して必要な指導等を行った場合に、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。

11・調剤ベースアップ評価料に関する事項	
調剤ベースアップ評価料 （4 点 ※令和９年６月以降は 8 点）	厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているとして地方厚生局長等に届出した保険薬局において、薬局で勤務する従業員の継続的な賃金改善を図るため、処方箋を受け付けた場合に、１回につき所定の点数を算定します。

12・調剤物価対応料に関する事項	
調剤物価対応料 （1 点 ※令和９年６月以降は 2 点）	物価高騰に対応し、地域の医薬品供給拠点としての体制を維持するため、処方箋を受け付けた場合に、3 月に 1 回に限り所定の点数を算定します。

13・特定薬剤管理指導加算に関する事項	
特定薬剤管理指導加算 （5 / 10 / 100 点）	抗悪性腫瘍剤や糖尿病用剤、血液凝固阻止剤など、特に安全管理が必要なお薬（ハイリスク薬）が処方された患者さんや、お薬の選択に係る重要なご説明を行った患者さんに対して、これまでの服用歴等を踏まえた詳しい確認や適切な指導等を行った場合、又は電話等で副作用の状況等を確認し医療機関へ文書で報告した場合などに、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

1．どの保険医療機関の処方箋でも応需します。
2．調剤基本料〔　　〕の施設基準に該当します。
3．1200品目以上の医療用医薬品を揃えています。
4．地域における医薬品の安定供給を確保するために必要な体制を有しています。
5．調剤した後発医薬品の数量割合が85%以上の実績を有します。
6．地域の保険医療機関又は保険薬局に対して在庫状況を共有し、医薬品を分譲した実績を有します。
7．医療材料や衛生材料を供給する体制を整備しています。
8．麻薬小売業者の免許を取得し、必要な指導を行うことが可能です。
9．取り扱う医薬品に係る情報提供体制を有しています。
10．平日は１日８時間以上、土曜日又は日曜日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。
11．休日、夜間を含む開局時間外において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。
12．休日、夜間を含む開局時間外の患者さんからの相談に対する応需体制を整えています。
13．地域の行政機関、保険医療機関、訪問看護ステーション及び福祉関係者等に対して、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、または地域の行政機関や薬剤師会等を通じて十分に行っています。
14．診療所又は病院及び訪問看護ステーションと円滑な連携を行っています。
15．保健医療・福祉サービス担当者との連携体制を取っています。
16．在宅で療養されている患者さん宅を訪問して服薬指導等を年間［24・48］回以上行った実績を有します。
17．在宅業務に関する研修（認知症・緩和医療・ターミナルケア）を実施し、学会等へ参加しています。
18．プレアボイド事例の把握・収集を行っています。
19．医療安全に資する取組実績の報告を行っています。
20．副作用報告に係る手順書の整備をしています。
21．かかりつけ薬剤師が服薬管理指導を行う旨の届出を行っています。
22．患者さんごとに作成した薬剤服用歴（薬歴）に基づき、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、服用及び保管取扱いの指導を行います。
23．管理薬剤師は薬局経験５年以上かつ当該薬局在籍１年以上です。
24．勤務薬剤師の研修計画を作成し、学会発表などを推奨しています。
25．患者さんのプライバシーに配慮した設備、構造であり、椅子に座った状態での服薬指導が可能です。
26．一般用医薬品及び要指導医薬品等（基本的な48薬効群）を取り扱っています。
27．一般用医薬品の販売とともに、健康相談や健康教室を実施し、生活習慣の改善や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。
28．緊急避妊薬の調剤又は販売を含む女性の健康に係る相談に対して適切に応需・対応し、調剤を行う体制を整備しています。
29．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。
30．セルフメディケーション関連機器を３つ以上設置しています。
31．薬事未承認の研究試薬・検査サービスを提供していません。
32．時間外等及び夜間・休日等の対応実績を有します。
33．麻薬の調剤実績を有します。
34．調剤時残薬調整及び薬学的有害事象等防止の取組実績を有します 。
35．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ます。
36．外来服薬支援料１の算定実績を有します。
37．服用薬剤調整支援料の算定実績を有します。
38．単一建物診療患者（居住者）が１人の場合の訪問薬剤指導実績が240回以上かつその割合が２割以上です。
39．単一建物診療患者（居住者）が１人の場合の訪問薬剤指導実績が480回以上かつその割合が１割以上です。
40．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。
41．無菌室、クリーンベンチまたは安全キャビネットの設備を備え、注射薬等の無菌的製剤が可能です。
42．服薬情報等提供料の算定実績を有します。
43．小児特定加算の算定実績を有します。
44．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。
45．「第二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。
46．新型インフルエンザ等感染症の発生時における必要な体制を整備しています。
47．災害の発生時における必要な体制を整備しています。
48．災害の被災状況に応じた対応を習得する研修を薬局内で実施しています。
49．災害や新興感染症発生時等における薬局の体制や対応について手順書を作成し、職員で共有しています。
50．災害や新興感染症発生時等において対応可能な体制を確保していることについて、ホームページ等で周知しています。
51．オンライン服薬指導を実施する体制があります。
52．要指導医薬品及び一般用医薬品並びに検査キットを販売しています。
53．直近１年間において訪問薬剤指導の医療用麻薬に関する算定回数の合計が10回／年以上の実績があります。
54．直近１年間において無菌製剤処理加算の算定回数が１回／年以上の実績があります。
55．在宅訪問薬剤管理指導等に係る小児特定加算及び乳幼児加算の算定回数の合計が６回以上／年の実績があります。
56．常勤換算で３名以上の保険薬剤師が勤務しており、開局時間中は原則２名以上の薬剤師が常駐しています。
57．電子情報処理組織の使用による請求を行っています。
58．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ます。
59．電子処方箋を受け付ける体制を有しています。
60．電磁的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。
61．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。
62．サイバーセキュリティの確保のために必要な措置を取っています。
63．高度管理医療機器の販売業の許可を受けています。
64．バイオ後続品の適切な保管及び患者さんへの適切な説明が可能であり、バイオ後続品の調剤を行うにつき必要な体制を整備しています。

「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８年６月１日施行）

第１節　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	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	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 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1,800回超＆集中率85%超 ハ）月600回超＆集中率85%超（都市部に新規開局） 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	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（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～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取引等その他の特別な関係 ロ）・月40万回超＆集中率85%超 ・月40万回超＆特定の保険医療機関と不動産取引等その他の特別な関係 ハ）・月40万回超＆集中率85%以下	25点 20点 37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・医薬品供給対応体制加算等は▲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
門前薬局等立地依存減算	○	既に多数の保険薬局が開局している地域又は医療モール内に立地	▲15点
分割調剤（長期保存の困難性等）		１分割調剤につき（１処方箋の２回目以降）	5点
分割調剤（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・医薬品供給対応加算１	○	地域における医薬品の安定供給確保のために必要な体制を有し、後発医薬品調剤数量割合85%以上	27点
地域支援・医薬品供給対応加算２		調剤基本料１の保険薬局　「1」の基準＋必須１＋選択２以上	59点
地域支援・医薬品供給対応加算３		調剤基本料１の保険薬局　「1」の基準＋選択７以上	67点
地域支援・医薬品供給対応加算４		調剤基本料１以外の保険薬局　「1」の基準＋必須２＋選択１以上	37点
地域支援・医薬品供給対応加算５		調剤基本料１以外の保険薬局　「1」の基準＋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	○	「バイオ後続品のあるバイオ医薬品」の成分数のうち、バイオ後続品の数量割合が80%以上となっている成分の数が、全体の60%以上	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	○	在宅訪問を十分に行うための体制整備 在宅患者訪問薬剤管理指導料等48回以上	30点
在宅薬学総合体制加算２		在宅訪問を十分に行うための体制整備 高度な薬学的管理及び指導に係る十分な実績 ・麻薬、無菌製剤処理加算、小児特定加算の実績 ・常勤換算で３名以上の保険薬剤師が勤務 イ）単一建物診療患者（居住者）１人の場合 ロ）イ以外の場合	100点 50点
電子的調剤情報連携体制整備加算	○	医療DX推進に係る体制を有し、マイナ保険証の利用率30%以上　月１回まで	8点
薬剤調製料			
内服薬		1剤につき、3剤分まで	24点
頓服薬			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	○	１日につき　※注射薬のみ 中心静脈栄養法用輸液 抗悪性腫瘍剤 麻薬	69点（15歳未満237点） 79点（15歳未満147点） 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） 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（頓服薬） 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、トローチ剤、軟・硬膏剤、パップ剤、リニメント剤、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・頓服薬・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）＋薬剤調整料＋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	27日分以下10点 28日分以上60点
①内服薬あり		内服薬１剤につき、３剤分まで	
②　①以外			10点
調剤時残薬調整加算		調剤管理料を算定し、残薬が確認された患者に対して、７日分以上相当の処方日数の変更が行われた場合など（６日分以下相当の日数調整は、理由をレセプトに記載） イ）在宅患者の処方箋交付前に処方医に相談し、処方提案が反映された処方箋を受け付けた場合 ロ）在宅患者の処方について、調剤日数の変更が行われた場合（イの場合を除く） ハ）かかりつけ薬剤師による照会の結果、調剤日数の変更が行われた場合（イ・ロの場合を除く） ニ）イ・ロ・ハ以外の場合	50点 50点 50点 30点
薬学的有害事象防止加算		調剤管理料を算定し、薬歴、電子処方箋の仕組み等を用いて重複投薬等の確認を行い、照会（残薬除く）の結果、処方変更が行われた場合 イ）在宅患者の処方箋交付前に処方医に相談し、処方提案が反映された処方箋を受け付けた場合 ロ）在宅患者の処方について、処方変更が行われた場合（イの場合を除く） ハ）かかりつけ薬剤師による照会の結果、処方の変更が行われた場合（イ・ロの場合を除く） ニ）イ・ロ・ハ以外の場合	50点 50点 50点 30点
服薬管理指導料①	○	３カ月以内に再度処方箋を持参した場合 イ）かかりつけ薬剤師が行った場合（手帳を掲示した患者） ロ）かかりつけ薬剤師以外が行った場合	45点
服薬管理指導料②	○	１以外の患者 イ）かかりつけ薬剤師が行った場合（手帳を掲示した患者） ロ）かかりつけ薬剤師以外が行った場合	59点
服薬管理指導料③		介護老人福祉施設等の患者を訪問して行った場合　月４回まで	45点
服薬管理指導料④		情報通信機器を使用した場合（オンライン） イ）原則３カ月以内に再度処方箋を提出し、手帳提示の場合 ロ）在宅患者（訪問薬剤管理指導と同日の場合を除く） 在宅患者訪問薬剤管理指導料１～３と合わせて月４回まで （末期悪性腫瘍患者・麻薬注射剤使用患者・中心静脈栄養法対象患者は週２回かつ月８回まで） ハ）在宅患者の状態の急変等に伴い行った場合 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料１・２と合わせて月４回まで （末期悪性腫瘍患者・麻薬注射剤使用患者・中心静脈栄養法対象患者は週２回かつ月８回まで） ニ）イ・ロ・ハ以外の場合 原則3カ月以内に再度処方箋を提示し、手帳提示なしの場合など	45点 59点 59点 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）調剤前に医薬品の選択に係る情報等の説明、対象薬の最初の処方時１回 （長期収載品の選択、バイオ後続品の有効性等）	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、インフルエンザ感染者　６月に１回まで	30点
かかりつけ薬剤師フォローアップ加算		電話等により継続的な確認と必要な指導等を行った場合　３月に１回まで	50点
かかりつけ薬剤師訪問加算		患家に訪問して、残薬対策を行い、その結果を保険医療機関に情報提供した場合 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手帳の活用実績が50%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／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、施設職員と協働し服薬支援、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	－	かかりつけ薬剤師が必要な評価等を実施し、複数の保険医療機関から内服薬６種類以上→処方医への重複投薬等の解消提案 ６月に１回まで　かかりつけ薬剤師１人につき月４回まで	1000点 （令和９年６月１日～）
調剤後薬剤管理指導料		地域支援・医薬品供給体制対応加算２から５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 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	○	在宅療養患者、医師の指示、薬学的管理指導計画 ①②③服薬管理指導４の口を合わせて月４回（週１回）まで （末期悪性腫瘍患者、麻薬注射使用患者、中心静脈栄養法の患者は週２回＆月８回まで）	650点 320点 290点
麻薬管理指導加算		医療用麻薬が投与されている患者	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
在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料 ① 計画的な訪問薬剤指導に係る疾患の急変 ② ①以外		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 ①②服薬管理指導４の口を合わせて月４回まで （末期悪性腫瘍患者・麻薬注射使用患者は、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
麻薬管理指導加算		医療用麻薬が投与されている患者	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
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		医療用麻薬が投与されている患者	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
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	600点
訪問薬剤管理医師同時指導料		訪問診療を行う医師と同時に訪問を行い、指導を行った場合　６月１回まで 単一建物診療患者（居住者）が１人の場合を算定している患者が対象	150点
複数名薬剤管理指導訪問料		行動面での運動興奮等がみられる状態にある等医師が複数名訪問の必要性があると認める患者 薬剤師が訪問薬剤管理指導のために複数名（薬剤師以外も含む）で訪問する場合の評価 単一建物診療患者（居住者）が１人の場合を算定している患者が対象	300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
多剤投与時の逓減措置	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

第５節　その他

項目	届出	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 令和９年６月以降は、所定点数の100分の200に相当する点数を算定	4点
調剤物価対応料		処方箋を提出した患者に対して調剤した場合に算定　３月１回まで 令和９年６月以降は、所定点数の100分の200に相当する点数を算定	1点

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 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	《薬局の薬剤師が行う場合》 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%

開　局　時　間

平　日　９：００　～　１８：００

土曜日　９：００　～　１３：００

＜夜間・休日等加算の対象時間＞

平　日　１９：００　～　８：００

土曜日　１３：００　～　８：００

※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。

◎後発医薬品（ジェネリック医薬品）およびバイオ後続品（バイオシミラー）をご希望の方は、お気軽にご相談ください。

◎医師の指示等があるときは、在宅で療養されている患者さん宅を訪問して服薬指導等を行います。詳しくはご相談ください。