当社薬局の行っているサービス内容

取扱のある医療保険及び公費負担医療について

健康保険法に基づく保険薬局としての指定
生活保護法に基づく指定　（医療・介護）
中国残留邦人等に関する法律に基づく指定
原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律に基づく指定
障害者の日常生活および社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定
肝炎治療特別促進事業に係る医療費に基づく指定
特定疾患治療費に基づく指定
児童福祉法に基づく指定
難病の患者に対する医療費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
感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律に基づく指定
公害健康被害の補償等に関する法律に基づく指定
労働者災害補償保険法に基づく指定
ひとり親家庭等医療費助成制度
こども医療費助成制度
　※詳細は店舗にご確認ください。

調剤管理料・服薬管理指導料に関する事項	
調剤管理料	患者様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、患者様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います。薬剤服用歴等を参照しつつ、患者様の服薬状況、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、当該患者様の服薬状況、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。 なお、患者様が選択されたかかりつけ薬剤師が服薬指導等を行う場合も、服薬管理指導料として算定されます。かかりつけ薬剤師は患者様が使用しているお薬の情報を一元的･継続的に把握し、複数の医療機関から処方されたお薬の重複、飲み合わせ、残薬状況を確認しながら、安心してお薬を使用していただけるよう支援します。

その他に関する事項	
調剤ベースアップ評価料	当社保険薬局において勤務する職員の賃金の改善を図っております。 これは、薬局従事者の処遇改善（賃金引き上げ）を目的として、診療報酬の中に設けられた評価料です。 加算による収入は、対象職員の基本給・手当・賞与等の賃金改善に充てられ、調剤サービスの質の維持・向上に活用されています。

費用・明細書に関する事項

明細書発行	医療の透明化や患者への情報提供を積極的に推進していく観点から、 個別の調剤報酬の調剤技術料や使用した薬剤の名称等、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がない方についても、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下さい。 なお、明細書には使用した薬剤の名称が記載されるものですので、その点ご理解いただき、ご家族の方が代理で会計を行う場合、その代理の方への発行も含めて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下さい。 領収書の再発行は致しかねますので、紛失されないようお願いいたします。
患者様に実費負担していただくサービス （保険外負担）	下記の通り実費のご負担をお願いしています。 軟膏容器 ・ 水剤容器 ・ 遮光外用瓶 100ml、100g 未満　1個につき　50円 100ml、100g 以上　1個につき　100円 スポイド ・ シリンジ　1個につき　50円 点鼻容器 ・ 点眼容器　1個につき　50円 文書手数料　1件につき　1000円 一包化 （医師の指示なく、患者様の希望によるもの） 処方日数　7日まで　340円　8日～14日まで　680円 15日～21日まで　1020円　22日～28日まで　1360円 29日～35日まで　1700円　36日～42日まで　2040円 43日以上　2400円 在宅医療に係る交通費　1回につき　実費 患者様希望のお薬の郵送代　1回につき　実費 患者様希望のお薬のお届けに係る交通費　1回につき　実費

費用・明細書に関する事項	
医薬品の自己負担について	後発医薬品（ジェネリック医薬品）がある薬で先発医薬品の処方を希望される場合は、患者様ご自身で「特別の料金」をお支払いいただきます。但し、医師が先発医薬品を処方･調剤する医療上の必要があると認める場合などは特別の料金は要りません。また、医薬品の流通の問題などで薬局に後発医薬品の在庫がない場合も特別の料金は発生致しません。 「特別の料金」の計算方法は下記の通りです。 ・先発医薬品と後発医薬品の価格差の 2 分の 1 相当を特別の料金とします。 例えば、先発医薬品の価格が 1 錠 100 円、後発医薬品の価格が 1 錠 60 円の場合、差額 40 円の 2 分の 1 である 20 円を、通常の 1～3 割の患者負担金とは別にお支払いただきます。 ・「特別の料金」は課税対象であるため、消費税が加算されます。 ・後発医薬品が複数存在する場合は、薬価が一番高い後発医薬品と先発医薬品との価格差で計算します。 ・薬剤料以外の費用はこれまでと変わりません。 ・店舗で発生する「特別の料金」の詳細に関しては、各店舗にご確認ください。 また、時間帯対応については、患者様のご希望による緊急性のない対応の場合に「特別の料金」をご負担いただく場合があります。

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 ・月4,000回超、上位３の保険医療機関の集中率70％超 ・月600回超～4,000回以下、集中率85％超 （ただし、月600回超～1,800回以下は都市部の新規保険薬局が対象） ・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3.5万回超～40万回以下、集中率85％超 ・ 月3.5万回超～40万回以下、特定の保険医療機関と不動産賃貸借引あり 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賃貸借取引あり ハ）・ 月 40万回超、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
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
〃　（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が85％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	○	バイオ後続品の積極的調剤の掲示、バイオ後続品の調剤	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	○	在宅患者訪問薬剤管理指導料等48回以上、緊急時等対応、医療・衛生材料等	30点
在宅薬学総合体制加算２	○	同加算１の算定要件、在宅患者への高度な薬学的管理・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
電子的調剤情報連携体制整備加算	○	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
門前薬局等立地依存減算	―	都市部の保険薬局が多数の地域、または、医療モール。既存薬局は除く。	▲15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		2以上の注射薬を混合	69点（15歳未満 237点）
液抗悪性腫瘍剤		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 原液を無菌的に充填	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）		1調剤につき	
錠剤、丸剤、ｶﾌﾟｾﾙ剤、散剤、顆粒剤、ｴｷｽ剤		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
液剤			45点
自家製剤加算（屯服薬）		1調剤につき	
錠剤、丸剤、ｶﾌﾟｾﾙ剤、散剤、顆粒剤、ｴｷｽ剤			90点
液剤			45点
自家製剤加算（外用薬）		1調剤につき	
錠剤、ﾄﾛｰﾁ剤、軟・硬膏剤、ﾊﾟｯﾌﾟ剤、ﾘﾆﾒﾝﾄ剤、			90点
坐剤点眼剤、点鼻・点耳剤、浣腸剤			75点
液剤			45点
計量混合調剤加算		1調剤につき ※内服薬・屯服薬・外用薬	
液剤			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 ① 内服薬 ② 内服薬以外		処方箋受付1回につき、薬剤服用歴の記録・管理 1剤につき、3剤分まで	 27日分以下 10点、 28日分以上 60点 10点
調剤時残薬調整加算		7日分以上の残薬調整	在宅処方前提案反映・処方後日数変更、かかりつけ薬剤師 50点 それ以外 30点
薬学的有害事象等防止加算		処方変更あり	在宅処方前提案反映・処方後処方変更、かかりつけ薬剤師 50点 それ以外 30点
服薬管理指導料 ① 通常（②・③以外）	 (○) (○)	処方箋受付1回につき、薬剤情報提供・服薬指導 ｲ）3カ月以内の再調剤かつ手帳による薬剤情報提供を行った患者 ﾛ）イ）の患者以外	 かかりつけ薬剤師・それ以外 45点 かかりつけ薬剤師・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。	45点
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（手帳による薬剤情報提供を含む）／②の患者（②と合わせて月４回まで） ロ）在宅患者 ハ）在宅患者で患者の状態の急変等に伴い行った場合 ニ）イ・ロ・ハ以外	45点 59点 59点 59点
麻薬管理指導加算		投与された麻薬の服用状況、残薬状況および保管状況について確認、必要な指導等	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）選定療養に係る選択・バイオ後続品の説明、対象薬の最初の処方時1回まで	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		吸入薬の処方患者（喘息、慢性閉塞性肺疾患、インフルエンザ）、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		かかりつけ薬剤師による服薬期間中の患者フォロー、3月に1回まで	50点
かかりつけ薬剤師訪問加算		かかりつけ薬剤師が患家を訪問して残薬整理、服薬管理指導など、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		複数の医療機関から内服薬６種類以上の患者に対して、必要な研修を受けたかかりつけ薬剤師による、服用薬剤総合評価および処方医への調整提案	1,000点（令和9年6月1日から）
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 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	 650点 320点 290点
麻薬管理指導加算		投与された麻薬の服用状況、残薬状況および保管状況について確認、必要な指導等	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	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、オンライン不可	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 ※新興感染症対応含む合わせて月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		投与された麻薬の服用状況、残薬状況および保管状況について確認、必要な指導等	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、オンライン不可	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、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		投与された麻薬の服用状況、残薬状況および保管状況について確認、必要な指導等	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
訪問薬剤管理医師同時指導料		単一建物診療患者／居住者１人の場合、訪問診療医との同時訪問、6月に1回まで	150点
複数名薬剤管理指導訪問料		単一建物診療患者／居住者１人の場合、当該薬局職員との複数名訪問	300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	主な要件	点　　数
調剤ベースアップ評価料	地方厚生局への要届出、処方箋受付1回につき	4点（令和9年6月1日から 8点）
調剤物価対応料	処方箋受付時、3月に1回まで	1点（令和9年6月1日から 2点）

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 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%