

患者さんへ

1. 当薬局は、どこの医療機関の処方箋でも調剤いたします。
2. 当薬局では、現在、約1300品目の医薬品を揃えております。在庫していない医薬品が処方されている場合は、至急手配して調剤いたしますが、時間がかかることをご了承ください。お急ぎの場合は、他の薬局をご紹介いたします。
3. 当薬局は、生活保護法、感染症法、障害者総合支援法などの各種公費負担医療のほか、労災保険に係る処方箋も調剤いたします。
4. 当薬局では、患者さんの体質やお薬の服用状況を記録した薬剤服用歴を作成し、薬剤によるアレルギーや副作用の有無などを確認させていただいております。いろいろご質問させていただきますが、薬を安全有効にお使いいただくために必要ですので、ご協力ください。
5. 当薬局では、処方されたお薬が重複していないか、飲み合わせの悪いものがないかなどをチェックしております。場合によっては、処方された医師と相談の上、処方を変更することがありますので、ご了承ください。
6. 当薬局では、お薬の使い方や注意しなければならないことなどを、十分にご説明いたします。お薬について分からないことがありましたら、いつでもお気軽にご相談ください。
7. 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、領収証発行の際に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。
8. 当薬局では、薬剤服用歴等に基づき、必要な薬学的分析を行った上で調剤します。
9. 当薬局では、お薬の効能や注意しなければならないことなどを、文書にして提供しています。また、必要に応じて、服薬に係る手技指導も行います。
10. 当薬局では、処方内容や必要事項をお薬手帳に記載させていただいておりますので、ご提示ください。お薬手帳をお持ちでない場合は、お申し出によりお作りいたします。
- 11-1. 当薬局では、お薬による治療を安全かつ有効に行うため、患者さんの了解のもとに、患者さんがお薬をお使いになっている状況などについて、患者さんもしくはご家族、医師へ情報を提供させていただくことがあります。
- 11-2. 当薬局では、お使いのお薬に関する重要な情報を新たに入手した場合に、患者さんへお知らせする取り組みを行っております。
- 11-3. 当薬局では、入院を予定している医療機関からの求めに応じて、必要な聞き取り等を行い、当該の医療機関へ情報提供する取組を行います。
12. 当薬局は、厚生労働大臣が定める調剤基本料1を算定する薬局です。
13. 当薬局は、厚生労働大臣が定める地域支援・医薬品供給対応体制加算3を算定する薬局で、健康相談をお受けするとともに、休日や夜間でも処方箋により調剤いたします。また、後発医薬品（ジェネリック医薬品）の調剤を積極的に行っております。
- 14-1. 当薬局は、在宅患者訪問薬剤管理指導の届出をしており、通院が困難な方で医師の指示がある場合は、お宅を訪問して、お薬の管理や使い方の説明をいたします。
- 14-2. 当薬局は、厚生労働大臣が定める在宅薬学総合体制加算2を算定する薬局で、通院が困難な方で医師の指示がある場合は、お宅を訪問して、お薬の管理や使い方を説明いたします。
15. 当薬局は、厚生労働大臣が定める服薬管理指導料の注1（かかりつけ薬剤師）を算定する薬局で、患者さんの同意を受けた薬剤師により薬学的管理を実施いたします。
16. 当薬局は、厚生労働大臣が定める無菌製剤処理加算を算定する薬局で、注射薬等を無菌的に調製します。
17. 当薬局は、オンライン資格確認システムを通じて薬剤情報や特定健診情報等を活用して調剤等を実施できる体制をとっています。
18. 当薬局は、厚生労働大臣が定める連携強化加算を算定する薬局で、災害や新興感染症発生時において、関係機関と連携し、医薬品の供給や衛生管理に係る対応を行います。
20. 当薬局は、厚生労働大臣が定めるバイオ後続品調剤体制加算を算定する薬局です。

当薬局の厚生労働大臣が定める施設基準について

- 当薬局では、厚生労働大臣の定める以下の施設基準に適合しており届出を行っております。

- ・ 調剤基本料 1
- ・ 在宅患者訪問薬剤管理指導料
- ・ 在宅患者医療用麻薬
持続注射療法加算
- ・ 在宅中心静脈栄養法加算
- ・ 調剤ベースアップ評価料
- ・ 地域支援・医薬品供給対応
体制加算 3
- ・ 連携強化加算
- ・ 在宅薬学総合体制加算 2
- ・ バイオ後続品調剤体制加算
- ・ 無菌製剤処理加算
- ・ 服薬管理指導料の注 1
(かかりつけ薬剤師)



「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様への情報提供を積極的に推進していく観点から、領収証の発行の際に、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。

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いたします。

明細書には、使用される薬剤の名称が記載されますので、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のその代理の方への発行を含めて、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。

令和2年4月1日

あおぞら薬局

管理薬剤師：松元智明

指定居宅療養管理指導事業者 運営規程

(事業の目的)

第1条

1. あおぞら薬局（指定居宅サービス事業者）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、「居宅療養管理指導等」という。）の業務の適正な運営を確保するため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、主治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、あおぞら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。

(運営の方針)

第2条

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健、医療、福祉サービスを提供する者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。

(従業者の職種、員数)

第3条

1. 従業者について
 - ・居宅療養管理指導等に従事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、あおぞら薬局の管理者との兼務を可とする。

(職務の内容)

第4条

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等の内容は、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。

(営業日および営業時間)

第5条

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。
2. 通常、月曜日から土曜日の午前10:00～午後7:00とする。
3. 利用者には、営業時間外の連絡先も掲示する。

(通常の事業の実施地域)

第6条

1. 通常の実施地域は、直線距離半径16kmとする。

(指定居宅療養管理指導等の内容)

第7条

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）
 - ・薬剤服用歴の管理
 - ・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）

(利用料その他の費用の額)

第8条

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、予め利用者またはその家族にサービス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。

(緊急時等における対応方法)

第9条 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。

(その他運営に関する重要事項)

第10条

1. あおぞら薬局は、社会的使命を十分認識し、従業者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態勢を整備する。
2. 従業者は、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 従業者であった者に、業務上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、従業者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、従業者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、予め得ておくこととする。
5. この規程に定める事項の外、運営に関する重要事項は、あおぞら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。

本規程は平成29年7月1日より施行する。

患者さまへ

保険調剤に使用する、投薬数量に通常使用する容器は無料とさせていただきます。

*ご依頼により追加に容器を使用する場合は実費を頂きますのをご了承お願い致します。

・水剤容器

50mL 未満 50 円

50mL 以上 100 円

・軟膏容器

50g 未満 50 円

50g 以上 100 円

あおぞら薬局

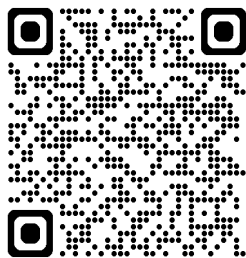
先発医薬品を希望した場合の 自己負担の仕組み

- 後発医薬品(ジェネリック医薬品)があるお薬で、先発医薬品の処方を希望される場合は、特別の料金をお支払いいただきます。
- 特別の料金は、令和8年6月から、先発医薬品と後発医薬品の価格差の2分の1相当です。
- この機会に、後発医薬品の積極的な利用をお願いいたします。

- 後発医薬品は、先発医薬品と有効成分が同じで、同じように使っていただけるお薬です。
- 先発医薬品と後発医薬品の薬価の差額の2分の1相当を、特別の料金として、医療保険の患者負担と合わせてお支払いいただきます。
- 先発医薬品を処方・調剤する医療上の必要があると認められる場合等は、特別の料金は要りません。

新たな仕組みについて

特別の料金の対象となる
医薬品の一覧などはこちらへ



後発医薬品について

後発医薬品(ジェネリック医薬品)
に関する基本的なこと



※ QRコードから厚生労働省HPの関連ページにアクセスできます。

将来にわたり国民皆保険を守るため
皆さまのご理解とご協力をお願いいたします



厚生労働省

ひと、暮らし、みらいのために
Ministry of Health, Labour and Welfare

オンライン資格確認による情報の取得・活用について

当薬局では、オンライン資格確認システムを導入しており、マイナンバーカードの健康保険証利用の推進、診療情報や薬剤情報等の取得・活用、電子処方箋や電子カルテ情報共有サービスの活用などにより、医療DXを通じて質の高い医療を提供できるよう取り組んでいます。

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

令和8年3月31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	47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 ・月4,000回超、集中度70%超 ・月600回超～4,000回以下、集中度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	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度が、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、集中度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取引あり ロ) ・月40万回超、集中度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、集中度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）		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揭示、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 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（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）		1調剤につき	
錠剤、丸剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤、I+I剤 液剤		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 45点
自家製剤加算（屯服薬）		1調剤につき	90点 45点
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 75点 45点
自家製剤加算（外用薬）		1調剤につき	90点 75点 45点
錠剤、I+I剤、軟・硬膏剤、I+I剤、リメト剤、坐剤 点眼剤、点鼻・点耳剤、洗腸剤 液剤		1調剤につき ※内服薬・屯服薬・外用薬	35点 45点 80点
計量混合調剤加算 液剤 散剤、顆粒剤 軟・硬膏剤			
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		1剤につき、3剤分まで	27日分以下 10点、 28日分以上 60点
② 内服薬以外			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

調剤報酬点数表（令和8年6月1日施行）

第2節 薬学管理料

項目	届出	主な要件、算定上限	点数
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）	(○)	イ) 3か月以内の再調剤（手帳による薬剤情報提供を含む）	かかりつけ薬剤師・それ以外 45点
	(○)	ロ) 3か月以内の再調剤以外	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、月4回まで	45点
		イ) 3か月以内の再調剤（手帳による薬剤情報提供を含む）	45点
		ロ) 在宅患者	59点
③ 情報通信機器を使用（オンライン）		ハ) 在宅患者で患者の状態の急変等に併行した場合	59点
		ニ) イ・ロ・ハ以外	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	5点
		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	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者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	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	60点
		2) 慢性心不全患者、心疾患による入院経験あり	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	20点
		イ) 保険医療機関、ロ) リアル処方箋の調剤後、ハ) 介護支援専門員	
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）、	650点
② 単一建物患者 2~9人		保険薬剤師1人につき週40回まで	320点
③ 単一建物患者 10人以上			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		在宅療養患者、医師の指示、状態の急変等に併行対応 ※新興感染症対応含む	
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以外			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
多剤投与時の遞減措置	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）

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	○	《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%