

すずね薬局

【1】調剤管理料、服薬管理指導料に関する掲示

■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、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。

【2】施設基準に関する事項

当薬局は、健康保険法に基づく保険薬局として指定を受けており、厚生労働大臣が定める基準による調剤を行っております。

また、以下の施設基準について届出を行っております。

調剤基本料 1

連携強化加算

後発医薬品調剤体制加算 3

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

在宅患者訪問薬剤管理指導料

■調剤基本料

当薬局は調剤基本料 1 の施設基準に適合する薬局です。

■連携強化加算

当薬局は以下の基準に適合する薬局です。

- (1) 都道府県知事より第二種協定指定医療機関の指定を受けていること
- (2) 感染症対応に係る当該保険薬局の保険薬剤師に対する研修、訓練を年1回以上実施
- (3) 個人防護具を備蓄
- (4) 新型インフルエンザ等感染症等の発生時等において、要指導医薬品及び一般用医薬品の提供、感染症に係る体外診断用医薬品（検査キット）の提供、マスク等の感染症対応に必要な衛生材料等の提供ができる体制を整備
- (5) 自治体等からの要請により医薬品の供給等の協力を行う体制を整備
- (6) 災害対応に係る当該保険薬局の保険薬剤師に対する研修、訓練を年1回以上実施
- (7) 災害や新興感染症発生時における体制や対応について手順書を作成
- (8) 情報通信機器等を用いた服薬指導を行う体制を整備
- (9) 要指導医薬品及び一般用医薬品並びに検査キットの取扱い

■後発医薬品調剤体制加算

厚生労働省の定める施設基準を満たし、現在「後発医薬品調剤体制加算3」を算定しております。

当薬局では後発医薬品の使用促進に取り組み、患者様の医療費負担の軽減に努めております。

■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

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への参画

患者さまの服薬情報を一元的・継続的に把握し、適切な服薬管理及び指導を行います。

■在宅患者訪問薬剤管理指導料

当薬局は、患者さまのご自宅等を訪問し、薬剤の管理・服薬指導等を行う体制を整えております。

当薬局では、通院が難しい方には医師の了解と指示のもとで薬剤師がご自宅にうかがって、お薬の説明や管理をお手伝いすることができます。短期間のご利用もできますので、ご希望の方はお気軽にご相談ください。

(医療保険対象者)

在宅患者訪問薬剤管理指導 1点=10円(1割負担で10円、3割負担で30円)

- ▶同一建物居住者以外 650点/回(1人)
- 同一建物居住者 320点/回(2~9人)
- 290点/回(10人以上)

※自己負担率により金額が異なります。ZOOM等を利用したオンライン服薬指導や麻薬の調剤、緊急対応等で点数が異なります。

(介護保険対象者)

居宅療養管理指導および介護予防居宅療養管理指導
1単位=10円(1割負担で10円、3割負担で30円)

- ▶同一建物居住者以外 518単位/回
- 同一建物居住者 379単位/回(2~9人)
- 342単位/回(10人以上)

【3】薬局の管理及び運営に関する事項

- ・薬局の名称 すすね薬局
 - ・管理者 蔵本 裕
 - ・所在地 愛媛県大洲市徳森 2264 番地 11
 - ・電話番号 0893-57-9688
 - ・FAX 番号 0893-57-9689
 - ・営業時間
- 月曜日 8:45~18:30
火曜日 8:45~18:30
水曜日 8:45~18:30
木曜日 8:45~12:30
金曜日 8:45~18:30
土曜日 8:45~12:30
- ・休日 日曜日、祝日、その他当薬局の定める休業日

【4】長期収載品の保険給付について

令和6年10月1日から、新たな制度としてジェネリック医薬品（後発医薬品）がある薬に対して先発医薬品（長期収載品）の使用を希望した場合に患者さまの自己負担が増額となります。

後発医薬品発売後5年以上経過または後発医薬品への置き換え率が50%以上となった長期収載品が対象となり、ほぼ全て（現状で700成分程度を対象）の長期収載品が該当します。自己負担割合は後発医薬品最高価格帯と長期収載品の薬価の差額の4分の1となります。対象外となるのは以下の場合です。

- ・医師が医療上の必要性があると判断し長期収載品を処方した場合（処方箋上に記載がある場合）
- ・剤形上の違いにより、長期収載品を処方等をする医療上の必要性があると判断する場合
- ・後発医薬品の供給不足により薬局に在庫が無い場合

【5】個別の調剤報酬の算定項目が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まへの情報提供を積極的に推進していく観点から、領収書の発行の際に、個別の調剤報酬の算定項目が分かる明細書を無料で発行しております。また、公費負担医療等により窓口でのお支払いがない方についても、ご希望に応じて明細書を無料で発行しております。

なお、明細書には使用した薬剤の名称等が記載されますので、発行を希望されない場合は会計時にお申し出ください。

【6】療養の給付と直接関係ないサービス等の取扱いについて

当薬局では、療養の給付と直接関係ないサービス等について、実費負担をお願いする場合があります。

※治療上の必要性があり、医師の指示に基づく場合は、関係法令及び調剤報酬点数表に従い算定いたします。

■容器代金

※原則として料金はいただいておりませんが、

原材料費の高騰の際は価格を見直すことがあります。

※容器の持ち込みは衛生上の観点からご遠慮ください

■患者さまの希望による一包化

※一包化調剤を保険で行うことが出来るのは、一包化として保険上定められた処方条件を満たし、かつ医師が治療上必要と認めた場合、もしくは患者様の身体的な理由によりシートから薬剤を取り出せない場合や薬剤の管理が困難な場合等に限られます。それらの理由に該当しない患者さまの一包化につきましては実費でのご請求になります。ご了承ください。

※保険利用の場合は、別掲の調剤報酬点数表をご参照ください。

最大処方日数	自費設定金額（税込）
1日～7日分	負担 340 円
8日～14日分	負担 680 円
15日～21日分	負担 1,020 円
22日～28日分	負担 1,360 円
29日～35日分	負担 1,700 円
36日～42日分	負担 2,040 円
43日以上	負担 2,400 円

■郵送料・在宅医療に係る交通費・その他、療養の給付と直接関係ないサービス等

これらの費用については、内容に応じて異なるため、詳細は薬局スタッフまでお問い合わせください。

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 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	45点
② 調剤基本料 2	○	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）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、マイナポ相談ほか、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、マイナポ相談ほか、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（6歳未満 137点） 79点（6歳未満 147点） 69点（6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
自家製剤加算（屯服薬）		1調剤につき	45点
錠剤、丸剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤、I+I剤 液剤			90点 45点
自家製剤加算（外用薬）		1調剤につき	
錠剤、I+I剤、軟・硬膏剤、パップ剤、リメント剤、坐剤 点眼剤、点鼻・点耳剤、洗腸剤 液剤			90点 75点 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 散剤、顆粒剤 軟・硬膏剤			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
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
	-	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、薬剤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		一泊化支援、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) リファル処方箋の調剤後、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4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 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 200点 59点
① 計画的な訪問薬剤指導に係る疾患の急変		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 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料の算定患者 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
多剤投与時の軽減措置	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

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%