

【タカラ薬局 福大筑紫病院前】施設基準・調剤報酬点数一覧表

2025年5月1日時点

調剤基本料	調剤基本料3口	処方箋受付1回につき	19点
	複数医療機関の同時受付2回目以降	2以上の医療機関からの処方箋を同時に受付けた場合の受付2回目以降	80/100
	連携強化加算	災害や新興感染症発生時に地域において必要な役割が果たせる体制	5点
	後発医薬品調剤体制加算3	直近3ヵ月の後発医薬品 調剤数量割合に応じて	30点
	在宅薬学総合体制加算1	在宅訪問を十分行うための体制整備や実績に応じて在宅患者の処方箋受付時に算定	15点
	医療DX推進体制整備加算2(月1回)	オンライン資格確認や電子処方箋など医療DXを推進する体制の評価	8点
	分割調剤時の2回目以降の調剤基本料	長期保存困難の分割調剤の2回目以降又は初めて後発医薬品調剤時の分割調剤の2回目	5点
		医師の分割指示による場合	2回に分割 ・ 3回に分割
	内服薬（浸煎薬及び湯薬を除く）	1剤につき(3剤まで)	24点
	内服用滴剤	1調剤につき	10点
	屯服薬	受付1回につき	21点
	浸煎薬	1調剤につき（3調剤まで）	190点
	湯薬	1調剤につき（3調剤まで）	7日分以下の場合
		8日分以上28日分以下の場合	7日目以下の部分
		29日分以上の場合	8日目以上の部分（1日分につき）
			400点
	注射薬	受付1回につき	26点
	外用薬	1調剤につき（3調剤まで）	10点
	麻薬加算	麻薬を調剤した場合、1調剤につき	70点
	向精神薬・覚醒剤原料・毒薬加算	向精神薬・覚醒剤原料・毒薬を調剤した場合、1調剤につき	8点
	開局時間以外等の加算	時間外：終日休業日及びおむね午前8時前及び午後6時以降	基礎額の100/100
		休日：日曜日、国民の祝日、12月29日～1月3日	基礎額＝調剤基本料＋薬剤調製料＋調剤管理料
		深夜：午後10時から午前6時まで	基礎額の200/100
	夜間・休日等加算	午後7時～午前8時（土曜は午後1時～午前8時）及び休日・深夜	40点
	自家製剤加算 （予製剤及び錠剤半割は20/100）	1調剤につき	①内服薬(7日分毎)
			錠剤、丸剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤、エキス剤
			②屯服薬
			錠剤、丸剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤、エキス剤
			③内服薬・屯服薬
調剤技術料	自家製剤加算 （予製剤及び錠剤半割は20/100）		液剤
			④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、洗腸剤
			液剤
	計量混合調剤加算（予製剤は20/100）	1調剤につき	イ：液剤 ロ：散剤、顆粒剤 ハ：軟・硬膏剤
	調剤管理料（内服薬）内服用滴剤、浸煎薬、湯薬及び屯服薬であるものを除く	1剤につき（3剤まで）	1日分以上7日分以下
			8日分以上14日分以下
			15日分以上28日分以下
			29日分以上
	調剤管理料（内服薬以外）	処方箋受付1回につき	4点
	重複投薬・相互作用等防止加算イ・ロ	イ：残薬調整に係るもの以外 ロ：残薬調整に係るもの	40点・20点
	調剤管理加算	複数医療機関から6種類以上の内服薬が処方され、一元的に把握し管理する場合	初めて処方箋を持参
			2回目以降で処方変更・追加あり
	医療情報取得加算(12月に1回)	マイナ保険証等により患者の診療情報等を取得し活用する体制の評価	1点
	服薬管理指導料1	原則3か月以内に再度処方箋を持参し、手帳提示の場合	45点
	服薬管理指導料2	1の患者以外の患者に対して行った場合	59点
	服薬管理指導料3（月4回）	介護老人福祉施設等の患者に訪問した場合	45点
	服薬管理指導料4（情報通信機器等を用いた服薬指導）イ・ロ	イ：原則3か月以内に再度処方箋を提出し手帳提示の場合 ロ：左記以外	45点・59点
	服薬管理指導料の特例	かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師が対応した場合	59点
	[服薬管理指導料及びかかりつけ薬剤師指導料の加算]		
	麻薬管理指導加算	麻薬の服用状況等を確認し、必要な薬学的管理及び指導を行った場合	22点
	特定薬剤管理指導加算1 イ・ロ	特に安全管理が必要な医薬品の指導	イ：初めて処方時 ロ：指導の必要時
	特定薬剤管理指導加算2(月1回)	抗悪性腫瘍剤（注射薬）投与患者の薬学的管理及び結果を医療機関に文書により情報提供	100点
	特定薬剤管理指導加算3（初回処方時）イ・ロ	イ：RMPに基づく資料による説明指導 ロ：調剤前に医薬品の選択に係る説明・指導	5点・10点

薬学管理料等	乳幼児服薬指導加算	乳幼児（6歳未満）への服薬指導、かつ指導内容を手帳記載		12点
	小児特定加算	医療的ケア児（18歳未満）に対し、患者の状態に合わせた必要な薬学的管理及び指導を行い、内容を手帳記載		350点
	吸入薬指導加算（3月に1回）	喘息又は慢性閉塞性肺疾患の患者に対し、文書や練習用吸入器等を用いた指導を行い、医療機関に文書で情報提供した場合		30点
	外来服薬支援料1（月1回）	処方医に服薬管理の支援の必要性の了解を得た上で、一包化等の服薬管理の支援をした場合等		185点
	外来服薬支援料2	処方医に服薬管理の支援の必要性の了解を得た上で、一包化及び服薬指導を行い、かつ服薬管理の支援を行った場合に、内服薬の日数に応じて	42日分以下（7日分毎）	34点
			43日分以上	240点
	施設連携加算（月1回）	入所中の患者を訪問し施設職員と協働した服薬管理		50点
	服用薬剤調整支援料1（月1回）	処方医に薬剤師が文書を用いて提案し、内服薬6種類以上が2種類以上減少した場合		125点
	服用薬剤調整支援料2（3月に1回）	複数医療機関からの内服薬6種類以上の処方を一元的把握し、処方医に減薬等の提案を行った場合	実績あり薬局	110点
			上記以外	90点
在宅関連	在宅患者訪問薬剤管理指導料(月4回又は月8回)	医師の指示に基づき患者を訪問し薬学的管理・指導を行った場合。	1 単一建物診療患者1人の場合	650点
			2 単一建物診療患者2～9人の場合	320点
			3 単一建物診療患者10人以上の場合	290点
	在宅患者オンライン薬剤管理指導料（月4回又は月8回）	情報通信機器等を用いて在宅患者に対し服薬指導を行った場合		59点
	在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料1（月4回又は月8回）	計画的な訪問薬剤管理指導に係る疾患の急変時等に医師の求めにより、緊急に患者を訪問した場合		500点
	夜間訪問加算・休日訪問加算・深夜訪問加算	末期悪性腫瘍、麻薬注射剤使用患者に対し保険医の求めにより夜間等に緊急訪問した場合		400点・600点・1000点
	在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料2（月4回又は月8回）	計画的な訪問薬剤管理指導の対象外の疾患の急変時等に医師の求めにより、緊急に患者を訪問した場合		200点
	在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料	計画的な訪問薬剤管理指導とは別に情報通信機器を用いて必要な薬学的管理及び指導を緊急に行った場合		59点
	在宅患者緊急時等共同指導料（月2回限り）	急変等に医療従事者等と共同で患者に赴き、カンファレンスに参加し、共同で療養上必要な指導を行った場合		700点
	[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の加算及び在宅患者緊急時共同指導料の加算]			
	麻薬管理指導加算	麻薬の服用状況や副作用等を確認し、必要な薬学的管理及び指導を行った場合		100点（オンライン22点）
	乳幼児加算	乳幼児（6歳未満）に対し指導を行った場合		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）に対し指導を行った場合		450点（オンライン350点）
	退院時共同指導料（入院中1回又は2回）	患者の入院医療機関の医師・看護師等と共同で、退院後に必要な指導を行い、文書で患者に情報提供を行った場合		600点
	在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料1	処方内容を照会し処方内容が変更された場合	イ：残薬調整に係るもの以外　ロ：残薬調整	40点・20点
	在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料2	処方箋交付前に処方提案し処方箋を受付けた場合	イ：残薬調整に係るもの以外　ロ：残薬調整	40点・20点
	経管投薬支援料（初回に限り）	経管投薬実施患者が簡易懸濁法開始時に支援を行った場合		100点
	在宅移行初期管理料（訪問点数等の初回算定月1回限り）	在宅移行時に認知症・乳幼児・末期がんなど重点的支援が必要な単一建物1人患者の場合		230点
その他	服薬情報等提供料1（月1回）	医療機関等からの求めがあった場合に文書による情報提供を行った場合		30点
	服薬情報等提供料2（月1回）イ・ロ・ハ	薬剤師が必要性を認めた場合に文書による情報提供を行った場合		20点・20点・20点
	服薬情報等提供料3（3月に1回）	入院予定の患者について、医療機関の求めに応じて持参薬整理と文書による情報提供を行った場合		50点
介護報酬	居宅療養管理指導費(月4回又は月8回) ＊介護予防居宅療養管理指導費も同様	医師の指示に基づき患者を訪問し管理・指導を行い、介護支援専門員に情報提供した場合	1 単一建物1人	518単位
			2 単一建物2～9人	379単位
			3 単一建物10人以上	342単位
	麻薬管理指導加算	麻薬の服用状況や副作用等を確認し、必要な薬学的管理及び指導を行った場合。オンライン不可		100単位
情報通信機器を用いて行う場合	居宅療養管理指導1～3と合わせて月4回又は8回まで		46単位	

■ 医療DX推進体制整備加算について

当薬局では以下の通り、医療DX推進体制を整備、及び活用して調剤を行っております。

- (1) オンライン請求を行っております。
- (2) オンライン資格確認を行う体制を有しています。
- (3) 薬剤師が電子資格確認を利用して取得した情報を、閲覧又は活用できる体制を有しています。
- (4) マイナンバーカードの健康保険証利用について利用しやすい環境を整備しています。
- (5) マイナ保険証について、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示しています。



とっても簡単! マイナンバーカード

1 受付

マイナンバーカードを
カードリーダーに
置いてください。



マイナンバーカード

2 本人確認

顔認証または
4桁の暗証番号を入力してください。

顔認証



暗証番号



or

3 同意の確認

診察室等での診療・服薬・健診情報の
利用について確認してください。

過去の情報を
利用いたします

過去の予病以外の診療・処方情報
を当該機関に提供することに同意し
ますか。
この情報はあなたの診療や健康管
理のために使われます。

同意しない
同意する

(40歳以上対象)
過去の情報を
利用いたします

過去の健康情報を当該機関に提供す
ることと同意しますか。
この情報はあなたの診療や健康管
理のために使われます。

同意しない・40歳未満
同意する

4 受付完了

お呼びするまでお待ちください。



カードを忘れずに!

医療DXを通じた質の高い医療の提供にご協力ください。

■ 後発医薬品調剤体制加算について

当薬局では、ジェネリック医薬品（後発医薬品）について、患者さまが安心して服用できるよう、安全性や経済性の観点から以下の項目を検討し、医薬品を選定しています。

- （１）先発医薬品と比較して、同等性・有効性・安全税に関する情報開示が製薬会社から充分に行われている。
- （２）品質管理が十分になされている
- （３）主成分とは別に含まれる添加物の差による影響の有無
- （４）飲みやすさ、使いやすさ、服用後（使用後）の感触
- （５）製造された後発医薬品の安定供給が行われている
- （６）販売後の安全性情報や副作用情報などの提供などの提供が速やかに行われている
- （７）価格的に安価である

■ 後発医薬品のある先発医薬品（長期収載品）の選定療養について

令和6年10月からの医薬品の自己負担の新たな仕組みとして、
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。



患者のみなさまへ

令和6年10月からの 医薬品の自己負担の新たな仕組み

- 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。
- 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4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



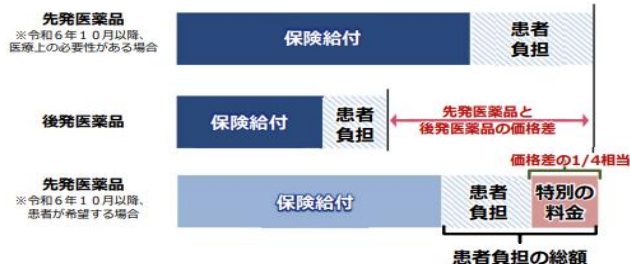
※ QRコードから厚生労働省HPの関連ページにアクセスできます。

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
Ministry of Health, Labour and Welfare

特別の料金の計算方法

先発医薬品と後発医薬品の価格差の4分の1相当を特別の料金としてお支払いいただきます。
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4分の1である10円を、通常の1～3割の患者負担とは別にお支払いいただきます。



※「特別の料金」は課税対象であるため、消費税分を加えてお支払いいただきます。
※端数処理の関係などで特別の料金が4分の1ちょうどにならない場合もあります。詳しくは厚生労働省HPをご覧ください。
※後発医薬品がいくつか存在する場合は、薬価が一番高い後発医薬品との価格差で計算します。
※薬剤料以外の費用（診療・調剤の費用）はこれと変わりません。

Q&A

Q1. すべての先発医薬品が「特別の料金」を支払う対象となりますか。

A. いわゆる長期収載品（ちょうきしゅうさいひん）と呼ばれる、同じ成分の後発医薬品がある先発医薬品が対象となります。

Q2. なぜ「特別の料金」を支払わなくてはならないのですか。

A. みなさまの保険料や税金でまかなわれる医療保険の負担を公平にし、将来にわたり国民皆保険を守っていくため、国は、価格の安い後発医薬品への置き換えを進めています。そのため、医療上の必要性がある場合等を除き、より価格の高い一部の先発医薬品を希望される場合には、「特別の料金」として、ご負担をお願いすることとなりました。これにより、医療機関・薬局の収入が増えるわけではなく、保険給付が減少することにより医療保険財政が改善されますので、ご理解とご協力をお願いします。

Q3. どのような場合に「特別の料金」を支払うことになりますか。

A. 例えば、「使用感」や「味」など、お薬の有効性に関係のない理由で先発医薬品を希望する場合に「特別の料金」をご負担いただきます。過去に当該後発医薬品において副作用が出たことがある場合等は、医師、歯科医師、薬剤師等にご相談ください。

Q4. 流通の問題などにより、医療機関や薬局に後発医薬品の在庫がない場合には「特別の料金」が発生しますか。

A. 流通の問題などにより、医療機関や薬局に後発医薬品の在庫がない場合には、「特別の料金」を支払う必要はありません。

■「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致しております。

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きましても、希望される方につきましては、平成29年4月1日より、明細書を無料で発行することと致しました。

なお、明細書には調剤した薬剤の名称や服用量等、個人情報にかかわる項目が記載されるものですので、その点、ご理解いただき、明細書の発行を希望されない方は、会計窓口にてその旨をお申し出ください。