

【タカラ薬局小笹】 施設基準・調剤報酬点数一覧表

2026年6月1日時点

| 調剤技術料 | | |
|-----------------------------|--|--|
| 調剤基本料 | | |
| 調剤基本料3ハ | 処方箋受付1回につき | 37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 調剤数量割合に応じて | 27点 |
| 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 |
| 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 |
| 電子的調剤情報連携体制整備加算(月1回) | 電子処方箋、電子薬歴、マイナ保険証 30%以上 | 8点 |
| 薬剤調製料 | | |
| 内服薬 | 1剤につき（3剤分まで） | 24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 | 受付1回につき | 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 | 2以上の注射薬を混合 | 69点（15歳未満 237点） |
| 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、カプセル剤、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、カプセル剤、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、トーチ剤、軟・硬膏剤、パップ剤、リメント剤、坐剤 | | 90点 |
| 点眼剤、点鼻・点耳剤、洗腸剤 | | 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） | 時間外：終日休業日及びおおむね午前8時前及び午後6時以降 休日：日曜日、国民の祝日、12月29日～1月3日 深夜：午後10時から午前6時まで | 基礎額の100/100 基礎額の140/100 基礎額の200/100 |
| | | ※基礎額＝調剤基本料（加算含）＋薬剤調製料＋無菌製剤処理加算 |
| 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 |
| 薬学管理料 | | |
| 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 |
| ① 内服薬 | 1剤につき、3剤分まで | 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・処方後日数変更、かかりつけ薬剤師 50点 それ以外 30点 |
| 服薬管理指導料 | | |
| | 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カ月以内の再調剤（手帳による薬剤情報提供を含む） ロ）3カ月以内の再調剤以外 | 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、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） | イ）3カ月以内の再調剤（手帳による薬剤情報提供を含む） ロ）在宅患者 | 45点 59点 |
| | ハ）在宅患者で患者の状態の急変等に併行した場合 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 |
| | 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 | |

| | | |
|----------------------|---|------------------------|
| 調剤後薬剤管理指導料 | 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 | 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 | | 650点 |
| ② 単一建物患者 2~9人 | 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。 | 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、状態の急変等に伴う対応 ※新興感染症対応含む 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 | 500点 200点 |
| ① 計画的な訪問薬剤指導に係る疾患の急変 | | |
| ② ①以外 | | |
| 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 | 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(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 |

| | | |
|-------------------------|---------------|-------------------|
| 薬剤料 | | |
| 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 |

| | | |
|-----------|-----------------|------------------|
| 特定保険医療材料料 | | |
| 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 |

| | | |
|---------|------------------|----|
| その他 | | |
| 項目 | 主な要件 | 点数 |
| 調剤物価対応料 | 処方箋受付時 (3月に1回まで) | 1点 |

介護報酬

| | | |
|-------------------------|---|----------------|
| 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 | | 518単位 |
| ② 単一建物居住者 2~9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) | 379単位 342単位 |
| ③ 単一建物居住者 10人以上 | | 46単位 |
| ④ 情報通信機器を用いた服薬指導 | | 100単位 |
| 麻薬管理指導加算 | | 250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 | 150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 | |

■ 電子的調剤情報連携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

過去の手前以外の診療・処置情報
を本機関に調剤することに同意し
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

過去の健康情報を本機関に提供す
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・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。



当薬局ではオンライン資格確認について、下記の整備を行っています。

- ・オンライン資格確認を行う体制を有しています
- ・薬剤情報・調剤結果などの情報を取得・活用して調剤を行います

マイナンバーカードの利用で調剤情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めています。

正確な情報を取得・活用するため、マイナンバーカード保険証の利用にご協力をお願いいたします。

■ ジェネリック医薬品（後発医薬品）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

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8年6月から

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

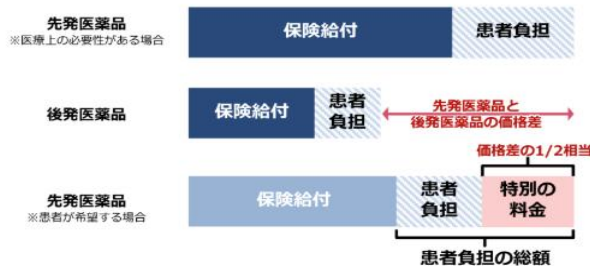


※QRコードから厚生労働省HPの関連ページにアクセスできます。

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

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2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2分の1である20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。
※補放処理の関係などで特別の料金が2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）はこれまでと変わりません。

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（ちようきしゆうさいひん）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」を支払わなくてはいけないのですか。

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。令和8年6月から、後発医薬品の更なる使用促進に向けて、「特別の料金」を先発医薬品と後発医薬品の価格差の2分の1相当とします。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」を支払うこととなりますか。

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。

■ 個人情報保護方針について

当薬局では、良質かつ適切な薬局サービスを提供するために、当薬局の個人情報の取扱いに関する基本方針に基づいて、常に皆様の個人情報を適切に取り扱っております。

当薬局における個人情報の利用目的は、次に挙げる事項です。

- ・当薬局における調剤サービスの提供
- ・医薬品を安全に利用していただくために必要な事項の把握
- ・病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業者などとの必要な連携
- ・病院、診療所等からの紹介の回答
- ・患者様のご家族等への薬に関する説明
- ・医療保険事務（審査支払期間への調剤報酬明細書の提出、審査支払期間または保険者からの紹介への回答）
- ・調剤サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
- ・当薬局内で行う症例研究
- ・当薬局内で行う薬学生への薬局事務実習
- ・外部監査期間への情報提供

■ 連携強化加算について

当薬局では、以下の掲げる体制を整備し、連携強化加算を算定しており、第二種協定指定医療機関の指定を受けております。

薬指導の実施要領に基づき通信環境の確保しております。要指導医薬品及び一般用医薬品並びに検査キット（対外診断用医薬品）を販売しております。

- ・新型インフルエンザ等感染症の発生時における体制の整備について
 - ア 感染症の発生時における医療の提供にあたっての研修・訓練の実施
 - イ 個人防備具を備蓄
 - ウ 要指導医薬品及び一般用医薬品の提供、感染症にかかる対外診断用医薬品（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の提供ができる体制を新型インフルエンザ等感染症の発生がないときから整備
- ・災害の発生時における体制の整備について
 - ア 災害の発生時における医療の提供にあたっての研修・訓練の実施
 - イ 自治体からの要請に応じて、避難所・救護所等における医薬品の供給または調剤所の設置に係る人材派遣等の協力をを行う体制
 - ウ 地方公共団体や地域の薬剤師会等と協議の上で、当該保険薬局のみまたは当該保険薬局を含む近隣の保険薬局と連携して、夜間・休日等の開局時間外であっても調剤及び在宅業務に対応できる体制