

当薬局の算定している調剤管理料について

点数は全て1点=10円です。計算例：10点=100円（3割負担の方は30円、1割負担の方は10円の負担です）

・調剤管理料に関する事項

- ① 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。）を調剤した
場合（1剤につき）
- イ 7日分以下の場合 4点
- ロ 8日分以上14日分以下の場合 . . 28点
- ハ 15日分以上28日分以下の場合 . . 50点
- ニ 29日分以上の場合 60点
- ② ①以外の場合 4点

「調剤管理料」とは、
患者さま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、薬剤服用歴等に基づき、受け付けた
処方箋の処方内容について、薬学的分析及び評価を
行った上で、患者さまごとに薬剤服用歴への記録その他
必要な薬学的管理を行った場合に
与えられる報酬（点数）のことです。

当薬局の算定している服薬管理指導料について

点数は全て1点=10円です。計算例：10点=100円（3割負担の方は30円、1割負担の方は10円の負担です）

・服薬管理指導料に関する事項

- ① 3カ月以内に再度処方箋を持参し、お薬手帳を提示した場合・・・45点
- ② ①以外の場合・・・59点
- ③ 介護老人福祉施設等の入所者の場合・・・45点
- ④ 情報通信機器を用いた服薬指導を行った場合
イ 3ヶ月以内に再度処方箋を持参し、お薬手帳を提示した場合・・・45点
ロ ④のイ以外の場合・・・59点

「服薬管理指導料」とは、薬剤師が患者さまに安全にお薬を使用していただくために必要な情報の収集・分析・管理・記録や、お薬のお渡しの際の説明に対して与えられる報酬（点数）のことです。

皆さんがこれまでに使用してきたお薬や、現在使用しているお薬の情報が記載されている、大事な情報源である「お薬手帳」の持参を心がけていただくために、手帳を持参すると医療費のご負担が軽くなるようになっていきます。

調剤報酬点数表 (2026年3月)

調剤技術料

調剤基本料			
調剤基本料	調剤基本料 1	調剤基本料 2・3、特別調剤基本料 A・B 以外	45 点*1
処方箋受付 1 回につき	調剤基本料 2*2	(1)月 4,000 回超かつ集中度 70%超(上位 3 医療機関) (2)月 2,000 回超かつ集中度 85%超 (3)月 1,800 回超かつ集中度 95%超 (4)特定医療機関から月 4,000 回超*3	29 点*1
	調剤基本料 3*2	① (1)月 3.5 万回超 4 万回以下かつ集中度 95%超*4 (2)月 4 万回超 40 万回以下かつ集中度 85%超*4	24 点*1
	同一グループの処方箋受付回数、集中度、保険薬局数が ①～③のいずれか	② (1)月 40 万回超かつ集中度 85%超*4 (2)300 店舗以上かつ集中度 85%超*4	19 点*1
	③ (1)月 40 万回超かつ集中度 85%以下 (2)300 店舗以上かつ集中度 85%以下	35 点*1	
	特別調剤基本料 A*2	不動産取引等のある医療機関の集中度 50%超	5 点*1
	特別調剤基本料 B	調剤基本料の届出をしていない	3 点*1
地域支援体制加算 1 (調剤基本料 1 の薬局、施設基準(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 の薬局、施設基準(選択 8 以上))			40 点
地域支援体制加算 3 (調剤基本料 1・特別調剤基本料 B 以外の薬局、施設基準(必須 2+選択 1 以上))			10 点*7
地域支援体制加算 4 (調剤基本料 1・特別調剤基本料 B 以外の薬局、施設基準(選択 8 以上))			32 点*7
連携強化加算*5,6			5 点
後発医薬品調剤体制加算 1 (調剤割合 80%以上)*5			21 点*7
後発医薬品調剤体制加算 2 (調剤割合 85%以上)*5			28 点*7
後発医薬品調剤体制加算 3 (調剤割合 90%以上)*5			30 点*7
在宅薬学総合体制加算 1*5			15 点*7
在宅薬学総合体制加算 2*5			50 点*7
医療 DX 推進体制整備加算 1 (マイナ保険証利用率 70%以上)*5		月 1 回まで	10 点
医療 DX 推進体制整備加算 2 (マイナ保険証利用率 50%以上)*5		月 1 回まで	8 点
医療 DX 推進体制整備加算 3 (マイナ保険証利用率 30%以上)*5		月 1 回まで	6 点
分割調剤	長期保存困難	1 分割調剤につき、2 回目以降	5 点
	後発医薬品	1 分割調剤につき、2 回のみ	5 点
	医師の指示	1 分割調剤につき	調剤基本料等*8 を分割回数で除した点数

薬剤調製料

薬剤調製料	内服薬	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	処方箋受付 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	7 日分以下	190 点
		8～28 日分	190 点+1 日分につき 10 点
29 日分以上		400 点	
注射薬	処方箋受付 1 回につき	26 点	
外用薬	1 調剤につき、3 調剤まで	10 点	
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	69 点 /6 歳未満 137 点	
	抗悪性腫瘍剤	79 点 /6 歳未満 147 点	
	麻薬	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	
時間外加算及び特例 (開局時間外)		調剤技術料*9 の 100/100	
休日*10 加算 (開局時間外)		調剤技術料*9 の 140/100	
深夜加算 (開局時間外) 22 時～翌朝 6 時		調剤技術料*9 の 200/100	
夜間・休日等加算 (開局時間内) 処方箋受付 1 回につき、19 時(土曜日は 13 時)～翌朝 8 時、休日*10		40 点	
自家製剤加算 1 調剤につき	内服薬 屯服薬	錠剤、丸剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤、エキス剤の内服薬	7 日分につき 20 点*11
		錠剤、丸剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤、エキス剤の屯服薬	90 点*11
		液剤	45 点*11
	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	90 点*11
		点眼剤、点鼻・点耳剤、洗腸剤	75 点*11
		液剤	45 点*11
計量混合調剤加算 1 調剤につき	内服薬 屯服薬	液剤	35 点*11
		散剤、顆粒剤	45 点*11
	外用薬	軟・硬膏剤	80 点*11

薬学管理料

調剤管理料*5 処方箋受付 1 回につき	① 内服薬 (内服用滴剤、浸煎薬、湯薬、屯服薬を除く) 1 剤につき、3 剤まで	7 日分以下	4 点
		8～14 日分	28 点
	② ①以外	15～28 日分	50 点
		29 日分以上	60 点
重複投薬・相互作用等防止加算		残薬調整以外 / 残薬調整	40 点 / 20 点
調剤管理加算		初回、2 回目以降で薬剤変更又は追加	3 点
医療情報取得加算		1 年に 1 回まで	1 点
服薬管理指導料*5 処方箋受付 1 回につき	① 3 か月以内に再来局した患者 ② 介護老人福祉施設等入所患者*12 月 4 回まで ③ オンライン服薬指導で 3 か月以内に再来局した患者 ④ ①～③以外の患者、①③の手帳未提示患者		45 点
			45 点
			45 点
	特例	① 手帳の活用実績が少ない薬局 ② かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師が対応	13 点 59 点
① ④ 特例 ② の 加算	麻薬管理指導加算		22 点
	特定薬剤管理指導加算 1 (ハイリスク薬)	新規処方の場合 / 既に服用している場合	10 点 / 5 点
	特定薬剤管理指導加算 2*13 (抗がん剤注射患者)	月 1 回まで	100 点
	特定薬剤管理指導加算 3	RMP 情報提供 / 選定療養対象 患者 1 人につき 1 回まで	5 点 / 10 点
	乳幼児服薬指導加算 (6 歳未満)		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*13 (喘息、COPD 患者)	3 月に 1 回まで	30 点
	かかりつけ薬剤師指導料*5	処方箋受付 1 回につき	76 点
	麻薬管理指導加算		22 点
	特定薬剤管理指導加算 1 (ハイリスク薬)	新規処方の場合 / 既に服用している場合	10 点 / 5 点
特定薬剤管理指導加算 2*13 (抗がん剤注射患者)	月 1 回まで	100 点	
特定薬剤管理指導加算 3	RMP 情報提供 / 選定療養対象 患者 1 人につき 1 回まで	5 点 / 10 点	
乳幼児服薬指導加算 (6 歳未満)		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*13 (喘息、COPD 患者)		3 月に 1 回まで	30 点
かかりつけ薬剤師包括管理料*5		処方箋受付 1 回につき	291 点
外来服薬支援料 1*5,13		月 1 回まで	185 点
外来服薬支援料 2*5 処方箋受付 1 回につき		42 日分以下 / 43 日分以上	7 日分につき 34 点 / 240 点
施設連携加算 月 1 回まで			50 点
服用薬剤調整支援料 1*5 (減少時) 月 1 回まで			125 点
服用薬剤調整支援料 2*5,13 (提案時)		① 重複投薬等解消の実績有り ② ①以外	110 点 90 点
調剤後薬剤管理指導料*5,13 月 1 回まで		糖尿病患者 / 慢性心不全患者	60 点 / 60 点
服薬情報等提供料 1*5,13 (医療機関の求め) 月 1 回まで			30 点
服薬情報等提供料 2*5,13 (薬剤師の判断) 月 1 回まで		① 保険医療機関へ情報提供 ② リフィル処方箋調剤後、処方医へ情報提供 ③ 介護支援専門員へ情報提供	20 点 20 点 20 点
服薬情報等提供料 3*5,13 (入院前患者に係る医療機関の求め) 3 月に 1 回まで			50 点
在宅患者訪問薬剤管理指導料*5		① 単一建物診療患者が 1 人 ② 単一建物診療患者が 2～9 人 ③ ①②以外 ④ 在宅患者オンライン薬剤管理指導料*5	650 点 320 点 290 点 59 点
在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料*5		① 指導対象疾患の急変、新興感染症患者 ② ①以外 ③ 在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料*5	500 点 200 点 59 点
在宅患者緊急時等共同指導料*5 月 2 回まで			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、在宅患者緊急時等共同指導料の加算 1 回につき(オンライン*14 処方箋受付 1 回につき)		麻薬管理指導加算 在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算 乳幼児加算 (6 歳未満) 小児特定加算 (医療的ケア児、18 歳未満) 在宅中心静脈栄養法加算	100 点 / オンライン 22 点 250 点 100 点 / オンライン 12 点 450 点 / オンライン 350 点 150 点
在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料①の加算 がん末期、麻薬注射患者		夜間訪問加算 / 休日訪問加算 / 深夜訪問加算	400 点 / 600 点 / 1000 点
退院時共同指導料*5 入院中 1 回まで、がん末期患者等は 2 回まで			600 点
在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料*5 処方箋受付 1 回につき		残薬調整以外 / 残薬調整	40 点 / 20 点
経管投薬支援料*5		初回のみ	100 点
在宅移行初期管理料*5		1 回まで	230 点

薬剤料

使用薬剤料*15	所定単位につき 15 円以下	1 点
	所定単位につき 15 円を超える場合の加算	10 円又はその端数を増すごとに 1 点

特定保険医療材料

特定保険医療材料	材料価格を 10 円で除して得た点数 1 点を 10 円として計算します
----------	---

- *1 妥結率 50%以下の薬局・妥結率等状況未報告の薬局・かかりつけ機能に係る業務 1 年間未実施の薬局(処方箋受付月 600 回以下を除く)は 50/100、異なる医療機関の処方箋同時受付の 2 回目以降は 80/100、後発医薬品調剤割合 50%以下(処方箋受付月 600 回以下を除く)の薬局・後発医薬品調剤割合未報告の薬局は 5 点減算、加算減算適用時の最下点は 3 点
- *2 医療資源の少ない地域にある薬局は調剤基本料 1
- *3 薬局と同一建物内の複数医療機関の回数は合算、同一グループの他薬局で集中度が最も高い医療機関が同一の場合は当該回数を含む
- *4 特定医療機関と不動産賃貸借取引がある場合は集中度無関係
- *5 特別調剤基本料 B 算定薬局は算定不可
- *6 特別調剤基本料 A 算定薬局で、当該薬局と不動産取引等のある医療機関が感染対策向上加算等の届出を行っている場合は算定不可
- *7 特別調剤基本料 A 算定薬局は 10/100
- *8 調剤基本料・その加算、薬剤調製料・その加算、薬学管理料(服薬情報等提供料を除く)
- *9 調剤基本料・その加算、薬剤調製料、調剤管理料、無菌製剤処理加算の合計、又は薬剤師包括管理料
- *10 日曜日、国民の祝日、1 月 2～3 日、12 月 29～31 日
- *11 予製剤、又は錠剤を分割する場合は 20/100
- *12 オンライン服薬指導の場合を含む
- *13 特別調剤基本料 A 算定薬局で、当該薬局と不動産取引等のある医療機関へ情報提供した場合は算定不可(外来服薬支援料 1 は、持参薬の服薬管理時は算定不可)
- *14 在宅患者オンライン薬剤管理指導料、在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料算定時の加算
- *15 特別調剤基本料 A または B 算定薬局で、1 処方につき 7 種類以上の内服薬の調剤を行った場合は 90/100



特掲診療料

○調剤基本料 1

○後発医薬品調剤体制加算 3

- ・直近3か月の後発医薬品の数量割合90以上

○医療DX推進体制整備加算(マイナ保険証利用率により毎月算定加算区分変動)

- ・電子情報処理組織を使用した診療報酬請求
- ・電子資格確認を行う体制
- ・オンライン資格確認等システムを通じて患者の診療情報、薬剤情報等を取得し調剤、服薬指導等を行う際に当該情報を閲覧し、活用できる体制
- ・電子処方箋により調剤する体制
- ・電磁的記録による調剤録及び薬剤服用歴の管理体制
- ・マイナンバーカードの健康保険証利用率30%~50%~70%~より加算3、2、1
- ・医療DX推進の体制に関する事項の掲示・ホームページへの掲載
- ・サイバー攻撃に対する対策を含めセキュリティ全般に対応を行う体制

○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

- ・保険薬剤師の経験3年以上
- ・週32時間以上の勤務および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の取り組みへの参画
- ・患者との会話のやりとりが他の患者に聞こえないようパーティション等で区切られた独立したカウンターを有するなど、患者プライバシーへの配慮

○在宅患者訪問薬剤管理指導

個別の調剤報酬の算定項目の分かる 明細書発行について

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。

また、公費負担医療等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することと致しました。

明細書には薬剤の名称や行った検査の名称が記載されます。

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交付も含めて、明細書の交付を希望されない場合は事前に申し出て下さい。

保険外併用療養費に関する事項

(療養の給付と関係があるサービスについて)

○後発医薬品のある先発医薬品(長期収載品)の選定療養(令和6年10月より)

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頂きます。

特別の料金とは先発医薬品と後発医薬品の価格差の4分の1相当の料金です。

詳細は厚生労働省案内チラシ(別掲)にてご確認ください。

保険外費用に関する事項

(療養の給付と直接関係ないサービス等の取り扱いについて)

○保険適用外の一包化

(患者さまの希望に基づく内服薬の一包化(治療上の必要性がない場合))

7日ごとに340円(税別)

43日分以上の場合(日数に関わらず)2,400円(税別)

○患者様ご自宅等への調剤した医薬品の持参料及び郵送代

実費相当分

○服薬カレンダー

おくすりカレンダー 1,650円(税込)

お薬ポケット一週間 102円(税込)

○容器代

水薬瓶 40円(税込)

軟膏容器 40円(税込)

上記金額をそれぞれご負担頂きます。ご理解の程よろしくお願い致します。

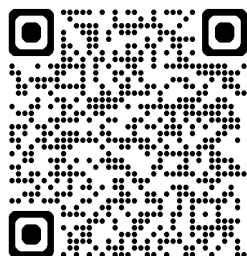
令和6年10月からの 医薬品の自己負担の新たな仕組み

- 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

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。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。