医療保険及び公費負担等の取扱い

- 健康保険法に基づく保険薬局としての指定
- 生活保護法に基づく指定
- 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律に基づく指定
- 公害健康被害の補償等に関する法律に基づく指定
- 原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律に基づく指定
- 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定(精神通院医療・育成医療・更生医療)
- 労働者災害補償保険法に基づく指定
- 児童福祉法に基づく指定
- 難病の患者に対する医療等に関する法律に基づく指定
- 戦傷病者特別援護法に基づく指定

2026年度　調剤報酬点数・項目のご案内

2026年6月1日

全般事項		
点数について	領収証、明細書に明記されている項目毎の点数は、1点を10円で計算します。	
バイオ後続品	バイオテクノロジー応用医薬品（先行バイオ医薬品）と同等／同質の品質、安全性及び有効性を有する医薬品です。	
後発医薬品	先発医薬品の特許期間が切れた後、発売される先発医薬品と同成分の医薬品です。	
調剤	医薬品を処方箋通りに揃える行為です。	
リフィル処方箋	症状が安定している患者さんについて、医師の処方により、医師及び薬剤師の適切な連携の下、一定期間内に処方箋を反復利用（3回まで）できる処方箋です。	

調剤技術料				
調剤基本料 （処方箋受付1回につき）	調剤基本料1		47点	保険薬局で調剤する場合の基本点数です。
	調剤基本料2		30点	
	調剤基本料3	イ	25点	
		ロ	20点	
		ハ	37点	
	特別調剤基本料	A	5点	
		B	3点	
複数の保険医療機関から交付された処方箋を同時にまとめて受け付けた場合 （当該処方箋のうち、一の処方箋について受付1回につき所定点数の100分の100に相当する点数により算定し、他の処方箋について受付1回につき算定）			所定点数の100分の80	
(1) 妥結率が50%以下 (2) 妥結率、取引に係る状況並びに流通改善に係る取組状況の未報告 (3) かかりつけ機能に係る業務を1年間未実施の場合（1月に600回以下の薬局は除く） ((1)、(2)、(3)のいずれかに該当する薬局は、処方箋受付1回につき調剤基本料の算定）			所定点数の100分の50	
分割調剤（長期保存の困難性等）(1分割調剤につき（2回目以降）)			5点	医薬品の保存が困難な場合等の理由によって、複数回に分けて調剤することです。
分割調剤(後発医薬品の試用時)(1分割調剤につき（2回目の調剤に限り）)			5点	先発医薬品を後発医薬品に変更調剤する場合に、後発医薬品を試しに服用するため数日分を調剤することです。
地域支援・医薬品供給対応体制加算 （処方箋受付1回につき）	イ 地域支援・医薬品供給対応体制加算1		27点	医薬品の安定供給体制を確保し、後発医薬品の使用率が一定以上の実績がある薬局に対して加算される点数です。
	ロ 地域支援・医薬品供給対応体制加算2		59点	加算1の体制を整備した上で、夜間・休日対応等の地域支援の実績を前提とし、一定時間以上の開局や医薬品の備蓄品目数に加え、薬学的管理・指導や薬物療法の安全性向上のための事例報告や副作用報告体制の整備がされ、地域支援に積極的に貢献するための一定の体制を整えている薬局に対して加算される点数です。
	ハ 地域支援・医薬品供給対応体制加算3		67点	
	ニ 地域支援・医薬品供給対応体制加算4		37点	
	ホ 地域支援・医薬品供給対応体制加算5		59点	
	特別調剤基本料Aを算定している場合		所定点数の100分の10	
連携強化加算			5点	災害や新興感染症の発生時等における医薬品供給や衛生管理に係る対応など、地域において必要な役割を果たすことができる体制を整備している場合に加算される点数です。
バイオ後続品調剤体制加算			50点	バイオ後続品（インスリン製剤を除く。）を調剤した場合に加算される点数です。
	特別調剤基本料Aを算定している場合		所定点数の100分の10	
後発医薬品減算	(1) 後発医薬品の規格単位数量の割合が50%以下 (2) 後発医薬品の規格単位数量の割合の定期報告が未実施の場合 (1)(2)のいずれかに該当の場合（処方箋の受付回数が1月に600回以下の薬局は除く等）		5点減算	
在宅薬学総合体制加算1			30点	緊急時等の開局時間以外に在宅業務に対応できる体制等を整備している場合に加算される点数です。
	特別調剤基本料Aを算定している場合		所定点数の100分の10	
在宅薬学総合体制加算2	イ 単一建物診療患者又は単一建物居住者が1人の場合		100点	加算1の体制を整備した上で、在宅患者さんへの高度な薬学管理・指導体制及び十分な実績があり、医療用麻薬の備蓄や無菌製剤処理又は小児在宅医療に対応することができる体制を整備している場合に加算される点数です。
	ロ イ以外の場合		50点	
	特別調剤基本料Aを算定している場合		所定点数の100分の10	
電子的調剤情報連携体制整備加算 （月1回に限り）			8点	オンライン資格確認により取得した患者さんの診療・薬剤情報を調剤に活用できる体制を有し、マイナ保険証の利用率について一定の実績があり、電子処方箋などにも対応できる体制を有し、調剤したすべての調剤結果を電子処方箋管理サービスに登録している場合に加算される点数です。
門前薬局等立地依存減算			15点減算	特定の医療機関からの集中率が一定以上超えてた薬局で、都市部で病院や他薬局と密集した立地にある薬局、または、医療機関と同一の敷地内または建物内に所在する薬局は、調剤基本料が減算されます。（既存薬局は除く）
薬剤調製料				薬剤師が医薬品を処方箋通りに揃える行為の点数です。処方箋に記載されている医薬品の種類（内服薬・注射薬・外用薬等）、日数、剤形（散剤、液剤）等によって、計算方法が定められています。
内服薬（浸煎薬及び湯薬を除く）(1剤につき、3剤分まで)			24点	
屯服薬(剤数にかかわらず)			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）	イ 7日分以下の場合		190点	
	ロ 8日分以上28日分以下の場合			
		(1)7日目以下の部分	190点	
		(2)8日目以上の部分（上記点数＋1日分につき）	10点	
	ハ 29日分以上の場合		400点	
注射薬(調剤数にかかわらず)			26点	
外用薬(1調剤につき、3調剤まで)			10点	
内服用滴剤(1調剤につき)			10点	
無菌製剤処理加算 （注射薬のみ） （1日につき）	イ 中心静脈栄養法用輸液	15歳未満の小児の場合を除く	69点	注射薬を無菌環境で調剤した場合に加算される点数です。
		15歳未満の小児の場合	237点	
	ロ 抗悪性腫瘍剤	15歳未満の小児の場合を除く	79点	
		15歳未満の小児の場合	147点	
	ハ 麻薬	15歳未満の小児の場合を除く	69点	
		15歳未満の小児の場合	137点	
麻薬を調剤した場合(1調剤につき)			70点	麻薬が含まれている場合に加算される点数です。
向精神薬を調剤した場合(1調剤につき)			8点	向精神薬等の医薬品が含まれている場合に加算される点数です。
覚醒剤原料を調剤した場合(1調剤につき)			8点	
毒薬を調剤した場合(1調剤につき)			8点	
時間外加算・特例(基礎額※)			100%加算	深夜、休日を除いた薬局の開局時間以外の時間帯又は夜間の救急医療対応において調剤した場合に加算される点数です。
休日加算(基礎額※)			140%加算	深夜を除いた休日において調剤した場合に加算される点数です。日曜日及び祝日、年末年始（1月2日、3日、12月29日、30日、及び31日)は休日として扱う。
深夜加算（午後10時～午前6時)(基礎額※)			200%加算	開局時間以外の深夜(午後10時～午前6時)において調剤した場合に加算される点数です。
夜間・休日等加算（処方箋受付1回につき）			40点	休日又は深夜であって、開局時間の時間帯で、午後7時（土曜日は午後1時）から午前8時までの間（深夜及び休日を除く）において調剤した場合に加算される点数です。
自家製剤加算	予製又は錠剤を分割する場合		所定点数の100分の20	医師の指示に基づき、容易に服用できるよう特殊な工夫で調剤した場合に加算される点数です。（安定剤、溶解補助剤、懸濁剤等必要と認められる添加剤の使用、ろ過、加温、滅菌等）
	イ 内服薬及び屯服薬	(1) 錠剤等の内服薬(7日分につき)	20点	
		(2) 錠剤等の屯服薬(1調剤につき)	90点	
		(3) 液剤(1調剤につき)	45点	
	ロ 外用薬	(1) 軟・硬膏剤、パップ剤、坐剤等(1調剤につき)	90点	
		(2) 点眼剤、点鼻・点耳剤等(1調剤につき)	75点	
		(3) 液剤(1調剤につき)	45点	
計量混合調剤加算	予製剤		所定点数の100分の20	2種類以上の薬剤（液剤、散剤もしくは顆粒剤又は軟・硬膏剤）を計量し、混合して内服薬もしくは屯服薬又は外用薬を調剤した場合に加算される点数です。
	イ 液剤(1調剤につき)		35点	
	ロ 散剤、顆粒剤(1調剤につき)		45点	
	ハ 軟・硬膏剤(1調剤につき)		80点	

2026年度　調剤報酬点数・項目のご案内

2026年6月1日

薬学管理料

調剤管理料 （処方箋受付1回につき）	1	内服薬（1剤につき、3剤まで） イ　長期処方（28日分以上）の場合	60点	患者さん又はそのご家族からの聞き取り、情報収集をしたうえで、処方内容の薬学的分析、調剤設計等と、薬歴の管理等を行った場合の点数です。
		ロ　イ以外（27日分以下）の場合	10点	
	2	1以外の場合	10点	
調剤時残薬調整加算	イ	在宅患者の処方前に変更提案し反映された場合	50点	残薬が確認された患者さんにおいて、処方医の指示の下に、残薬の調整のために7日分以上相当の調剤日数の変更を行った場合に加算される点数です。 ただし、6日分以下相当の調剤日数変更でも薬剤師による理由記載により算定可能です。
	ロ	在宅患者について調剤日数の変更を行った場合（イの場合を除く）	50点	
	ハ	かかりつけ薬剤師による調剤日数の変更が行われた場合（イ及びロの場合を除く）	50点	
	ニ	イからハまで以外の場合	30点	
薬学的有害事象等防止加算	イ	在宅患者の処方前に変更提案し反映された場合	50点	薬剤服用歴、電子処方箋管理サービス等の仕組みを用いた重複投薬の確認等を行い、処方医に対する照会の結果、処方に変更が行われた場合に加算される点数です。
	ロ	在宅患者について調剤日数の変更を行った場合（イの場合を除く）	50点	
	ハ	かかりつけ薬剤師による調剤日数の変更が行われた場合（イ及びロの場合を除く）	50点	
	ニ	イからハまで以外の場合	30点	
服薬管理指導料	1	原則3月以内に処方箋を持参した患者（処方箋受付1回につき）（手帳を提示しない患者は2により算定）		患者さんに処方された医薬品の名称、形状、用法用量、効能効果、副作用、後発医薬品等の情報を提供し、患者さんの服薬状況、残薬状況、後発医薬品の意向等を記録した上で、今後の継続的な薬学管理及び医薬品の適正使用のために必要な服薬指導を行った場合の点数です。また、重複投薬、相互作用を確認し、お薬手帳等で情報を提供しています。 かかりつけ薬剤師フォローアップ加算：かかりつけ薬剤師が次回来局までの間に電話等で服薬状況や残薬を継続的に確認し、必要な指導等を行った場合に加算される点数です。 かかりつけ薬剤師訪問加算：かかりつけ薬剤師が患者さん宅を訪問し、服薬管理の指導や残薬の整理を行い、その内容を医療機関へ情報提供した場合に加算される点数です。
		イ　かかりつけ薬剤師が行った場合	45点	
		かかりつけ薬剤師フォローアップ加算（3月に1回に限り）	50点	
		かかりつけ薬剤師訪問加算（6月に1回に限り）	230点	
		ロ　イ以外の場合	45点	
	2	1以外の患者に対して行った場合（処方箋受付1回につき）		
		イ　かかりつけ薬剤師が行った場合	59点	
		かかりつけ薬剤師フォローアップ加算（3月に1回に限り）	50点	
		かかりつけ薬剤師訪問加算（6月に1回に限り）	230点	
		ロ　イ以外の場合	59点	
	3	介護老人福祉施設等に入所している患者（処方箋受付1回につき（月4回に限り））	45点	
	4	情報通信機器を用いた服薬指導を行った場合		
		イ　原則3月以内に処方箋を持参した患者（手帳を提示しない患者は、4のニを算定）、介護老人福祉施設等の患者（処方箋受付1回につき）	45点	
		ロ　在宅で療養を行っている患者であって通院が困難なものに対して行った場合（ハの場合を除く）（患者1人につき）（在宅患者訪問薬剤管理指導料と合わせて月4回（末期悪性腫瘍患者、注射による麻薬の投与が必要な患者、中心静脈栄養法の対象患者は週2回かつ月8回）に限り算定）	59点	
		ハ　ロのうち、患者の状態の急変等に伴い行った場合（患者1人につき）（在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料と合わせて月4回（末期悪性腫瘍患者、注射による麻薬の投与が必要な患者、中心静脈栄養法の対象患者は週2回かつ月8回）に限り算定）	59点	
		ニ　イからハまでに該当せず、以下のいずれかに該当する患者（処方箋受付1回につき）（イ）初めて処方箋を提出した患者（ロ）3月を超えて再度処方箋を提出した患者（ハ）3月以内に再度処方箋を提出した患者であって、手帳を提示していないもの	59点	
麻薬管理指導加算			22点	麻薬の服用に関して、服薬状況、残薬状況、保管状況、効果、副作用の有無等を継続的に確認し、適切な取扱い方法などの説明をした場合に加算される点数です。
特定薬剤管理指導加算1	イ	新たに処方された場合	10点	特に安全管理が必要な医薬品に関して体調の変化等を確認し、必要な説明をした場合に加算される点数です。（副作用の初期症状等を確認し適切な服薬指導をすることによって、重篤な副作用を未然に防ぐのに役立ちます。）
	ロ	保険薬剤師が必要と判断し指導を行った場合	5点	
特定薬剤管理指導加算2（月1回まで）			100点	連携充実加算を届け出た保険医療機関で抗悪性腫瘍剤を注射された患者さんに、保険薬局で患者さんのレジメン（治療内容）の情報を活用し、副作用対策の説明や支持療法に係る薬剤の服薬指導等を実施するとともに、調剤後に電話等により服薬状況、抗悪性腫瘍剤の副作用の有無を確認し、その内容を文書等により医療機関に情報提供した場合に加算される点数です。
特定薬剤管理指導加算3（当該品目に関して、初回処方時1回に限り）	イ	安全性に関する情報提供を行った場合	5点	医薬品リスク管理計画に基づく指導や患者さんが医薬品を選択するために、長期収載品の選定療養費制度や医薬品の供給、バイオ後続品の品質、有効性、安全性等について説明を行った場合に加算される点数です。
	ロ	医薬品の選択等に関する説明を行った場合	10点	
乳幼児服薬指導加算（6歳未満）			12点	6歳未満の乳幼児が安全、容易に服用できるように説明した場合に加算される点数です。説明した要点をお薬手帳にも記載します。
小児特定加算			350点	医療的ケア児（児童福祉法第56条の6第2項に規定する障害児）である患者さん又はそのご家族等に必要な薬学的管理及び指導を行った場合に加算される点数です。
吸入薬指導加算（6月に1回に限り）			30点	喘息又は慢性閉塞性肺疾患の患者さんに、医師の求めなどに応じて吸入薬の使用方法について、文書での説明に加え、練習用吸入器等を用いた実技指導又はインフルエンザウイルス感染症の患者さんに、薬剤師による看視の下吸入を行い、その指導内容を処方医に情報提供した場合に加算される点数です。
服薬管理指導料（特例）	適切な手帳の活用実績（処方箋受付1回につき）		13点	適切な手帳の活用実績が相当程度あると認められない保険薬局が算定する点数です。
外来服薬支援料	1	（月1回まで）	185点	服薬管理が困難な患者さん又はご家族等の要望や医師の指示により、持参された服薬中の医薬品を一包化等にて整理した場合や、患者さん又はご家族等が保険薬局に持参した服用薬の整理等の服薬管理を行い、その結果を保険医療機関に情報提供した場合の点数です。
	2	イ　42日分以下の場合（投与日数が7日又はその端数を増すごとに）	34点	多種類の薬剤を投与されている患者さん又は自ら被包を開いて薬剤を服用することが困難な患者さんに対して、処方医に治療上の必要性及び服薬管理に係る支援の必要性の了解を得た上で、2剤以上の内服薬又は1剤で3種類以上の内服薬の服用時点ごとの一包化及び必要な服薬指導を行い、かつ、患者さんの服薬管理を支援した場合に当該内服薬の投与日数に応じて算定される点数です。
		ロ　43日分以上の場合	240点	
	施設連携加算（月1回に限り）		50点	介護老人福祉施設等の職員と協働して、服薬管理の支援や指導を行った場合に加算される点数です。
服用薬剤調整支援料	1	（月1回まで）	125点	6種類以上の内服薬を服用している患者さんに薬剤師が文書を用いて処方医へ提案し2種類以上減少した場合の点数です。（屯服薬、服用4週間以内の内服薬を除く）
	2	（同一の患者に対して6月に1回に限り、かかりつけ薬剤師1人につき月4回まで）［適用日］2027年6月1日	1,000点	複数の保健医療機関から、6種類以上の内服薬を服用している患者さんで、患者さん又はそのご家族等の求めに応じ、必要な研修を修了したかかりつけ薬剤師が服用中の薬剤の調整を必要と認めた場合に、必要な評価等を実施した上で、処方医に対して、当該調整について文書を用いて提案した場合の点数です。
調剤後薬剤管理指導料 （月1回に限り）	1	糖尿病患者に対して行った場合	60点	地域支援・医薬品供給対応体制加算の2から5の届出をしている保険薬局が、医療機関と連携してインスリン等の糖尿病治療薬や慢性心不全に関する治療薬の適正使用の観点から、医師の求めなどに応じて、調剤後も副作用の有無の確認や服薬指導等を行い、その結果を処方医に情報提供した場合に加算される点数です。
	2	慢性心不全患者に対して行った場合		

2026年度　調剤報酬点数・項目のご案内

2026年6月1日

薬学管理料			
在宅患者訪問薬剤管理指導料（服薬管理指導料の4のロと合わせて月4回（末期悪性腫瘍患者、注射による麻薬の投与が必要な患者、中心静脈栄養は週2回かつ月8回）まで）	1　単一建物診療患者が1人の場合	650点	通院が困難な在宅で療養を行っている患者さんを訪問又は情報通信機器を用いて、薬歴管理、服薬指導、服薬支援、薬剤服用状況、薬剤管理、残薬の有無の確認等の薬学的管理指導を行った場合の点数です。 （建物に居住している患者さんを訪問する人数によって指導料は変わります。） （1～3及び服薬管理指導料の4のロと合わせて保険薬剤師1人につき週40回まで）
	2　単一建物診療患者が2人以上9人以下の場合	320点	
	3　1及び2以外の場合	290点	
麻薬管理指導加算（1回につき）		100点	麻薬の服用に関して、服薬状況や効果、副作用の有無等を継続的に確認し適切な取扱い方法を説明、処方医に情報提供した場合に加算される点数です。
在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算（1回につき（訪問時））		250点	在宅で医療用麻薬持続注射療法を行っている患者さん又はご家族等に対して、投与及び保管の状況、副作用の有無等について確認し、在宅での療養の状況に応じた薬学的管理及び指導を行った場合に加算される点数です。
乳幼児加算（6歳未満）（1回につき）		100点	6歳未満の乳幼児が安全、容易に服用できるように説明した場合に加算される点数です。
小児特定加算（1回につき）		450点	医療的ケア児（児童福祉法第56条の6第2項に規定する障害児）である患者さん又はそのご家族等に必要な薬学的管理及び指導を行った場合に加算される点数です。
在宅中心静脈栄養法加算（1回につき（訪問時））		150点	在宅中心静脈栄養法を行っている患者さんに対して、その投与及び保管の状況、配合変化の有無について確認し、在宅での療養の状況に応じた薬学的管理及び指導を行った場合に加算される点数です。
在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料 （1及び2並びに服薬管理指導料の4のハを合わせて月4回（末期悪性腫瘍患者、注射による麻薬の投与が必要な患者は原則として月8回）まで）	1　計画的な訪問薬剤管理指導に係る疾患の急変に伴うものの場合	500点	計画的な訪問薬剤管理指導に係る疾患の急変に伴い、緊急に麻薬等のお薬を患者さん宅に届けて必要な医薬品に関する説明をした場合の点数です。又、新興感染症等の患者さんに対して、薬剤師が訪問して必要な薬学的管理及び指導を実施し、薬剤を交付した場合にも算定される点数です。
	イ　夜間訪問加算	400点	午前8時前と午後6時以降であって深夜を除く時間帯において調剤した場合に加算される点数です。 ※休日訪問加算に該当となる休日を除く
	ロ　休日訪問加算	600点	日曜日及び祝日、年末年始（1月2日、3日、12月29日、30日、及び31日は休日として扱う）において調剤した場合に加算される点数です。※深夜に該当する場合には深夜訪問加算が該当となる
	ハ　深夜訪問加算	1，000点	午後10時～午前6時（深夜）までの時間帯において調剤した場合に加算される点数です。
	2　1以外の場合	200点	計画的な訪問薬剤管理指導に係る疾患以外の急変に伴い、緊急に麻薬等のお薬を患者さん宅に届けて必要な医薬品に関する説明をした場合の点数です。
麻薬管理指導加算（1回につき）		100点	在宅患者訪問薬剤管理指導料の『麻薬管理指導加算』と同様
在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算（1回につき（訪問時））		250点	在宅患者訪問薬剤管理指導料の『在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算』と同様
乳幼児加算（6歳未満）（1回につき）		100点	在宅患者訪問薬剤管理指導料の『乳幼児加算』と同様
小児特定加算（1回につき）		450点	在宅患者訪問薬剤管理指導料の『小児特定加算』と同様
在宅中心静脈栄養法加算（1回につき（訪問時））		150点	在宅患者訪問薬剤管理指導料の『在宅中心静脈栄養法加算』と同様
在宅患者緊急時等共同指導料	（月2回まで）	700点	訪問薬剤管理指導を実施している患者さんの状態の変化や診療方針の変更等により、医師等と共同で患者さん宅にてカンファレンスに参加して必要な医薬品に関する説明をした場合の点数です。
麻薬管理指導加算（1回につき）		100点	在宅患者訪問薬剤管理指導料の『麻薬管理指導加算』と同様
在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算（1回につき）		250点	在宅患者訪問薬剤管理指導料の『在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算』と同様
乳幼児加算（6歳未満）（1回につき）		100点	在宅患者訪問薬剤管理指導料の『乳幼児加算』と同様
小児特定加算（1回につき）		450点	在宅患者訪問薬剤管理指導料の『小児特定加算』と同様
在宅中心静脈栄養法加算（1回につき）		150点	在宅患者訪問薬剤管理指導料の『在宅中心静脈栄養法加算』と同様
退院時共同指導料	（入院中1回（がん末期患者等は2回）まで）	600点	入院患者さんの退院後の在宅での療養上必要な医薬品に関する事項を、入院医療機関の医師等と共同で説明（ビデオ通話含む）し、文書により情報提供をした場合の点数です。
服薬情報等提供料	1　保険医療機関の求めがあった場合（月1回まで）	30点	診療を受けた医師の求めに応じ、患者さんの同意の上、薬剤の使用が適切に行われるよう調剤後も患者さんの服用薬の情報等について把握し、情報提供、指導等を行い、その情報を医師に文書で提供した場合の点数です。
	2　薬剤師がその必要性を認めた場合（月1回まで） イ　保険医療機関に必要な情報を文書により提供した場合 ロ　リフィル処方箋による調剤後、処方医に必要な情報を文書により提供した場合 ハ　介護支援専門員に必要な情報を文書により提供した場合	20点	患者さんやそのご家族等からの求めに応じ、又は薬剤師がその必要を認めた場合に患者さんの同意の上、薬剤の使用が適切に行われるよう調剤後も患者さんの服用薬の情報等について把握し、情報提供、指導等を行い、その情報を医師に文書で提供した場合の点数です。
	3　入院前の患者に係る保険医療機関の求めがあり、持参薬を整理、情報提供を行った場合（3月に1回）	50点	入院を予定されている患者さんにおいて入院医療機関からの求めがあり、患者さんの同意を得た上で、患者さんの服用薬の情報等について一元的に把握し、必要に応じて服用薬の整理を行うとともに、入院医療機関に必要な情報を文書により提供した場合の点数です。
経管投薬支援料（初回に限り）		100点	胃瘻若しくは腸瘻による経管投薬又は経鼻経管投薬を行っている患者さんやそのご家族等の要望や医師の指示により、簡易懸濁法による薬剤の服用に関して必要な支援を行った場合の点数です。
在宅移行初期管理料	（在宅患者訪問薬剤管理指導料等を算定した初回算定日の属する月に1回に限り）	230点	退院直後等に患家を訪問し、様々な職種の方と連携し、今後のお薬の管理や服薬指導のために服薬状況の確認や薬剤の管理などについて必要な指導を行った場合の点数です。
訪問薬剤管理医師同時指導料（6月に1回に限り）		150点	保険薬剤師が訪問診療を実施している保険医療機関の保険医と同時に訪問を行うとともに、薬学的管理及び指導を行った場合の点数です。（単一建物診療患者が1名の場合）
複数名薬剤管理指導訪問料		300点	行動面での運動興奮等がみられ医師が複数名訪問の必要性があると認める患者さんに対して、保険薬剤師が薬剤管理指導のために同時に複数名（薬剤師以外の者を含む。）で患者さん宅に訪問する場合の点数です。 （単一建物診療患者が1名の場合）
薬剤料		**医薬品の料金です。この料金は定期的に見直される公定価格です。**	
使用薬剤料	使用薬剤の薬価が薬剤調製料の所定単位につき15円以下の場合	1点	
	使用薬剤の薬価が薬剤調製料の所定単位につき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	
	特別調剤基本料A及びBを算定する薬局において、1処方につき7種類以上内服薬の調剤を行った場合	所定点数の100分の90	
特定保険医療材料料		**この料金は、保険で認められている医療材料の料金です。この料金は定期的に見直される公定価格です。**	
特定保険医療材料		材料価格を10円で除して得た点数	
その他			
調剤ベースアップ評価料（処方箋の受付1回につき）		4点	当該保険薬局において勤務する職員の賃金の改善を図る体制を評価する点数です。 2027年6月以降は、所定点数の100分の200に相当する点数を算定
調剤物価対応料（3月に1回に限り）		1点	医薬品や調剤に必要な物品の物価高騰に対応し、安定した調剤体制を維持することを評価する点数です。 2027年6月以降は、所定点数の100分の200に相当する点数を算定

※　基礎額とは調剤基本料（加減算含む）、薬剤調製料、無菌製剤処理加算、調剤管理料の合計額。
　麻薬、向精神薬、覚醒剤原料又は毒薬を調剤した場合の加算、自家製剤加算、計量混合調剤加算、調剤時残薬調整加算及び薬学的有害事象等防止加算は基礎額に含みません。

明細書に記載されている項目の内容や点数です。 ご不明な点は、薬剤師にお問い合わせください。

調剤管理料および服薬管理指導料について

当薬局では、調剤管理料および服薬管理指導料を算定しております。

患者様ごとに作成した薬剤服用歴などに基づいて、処方された薬剤の重複投薬、相互作用、薬物アレルギーなどを確認した上で、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おります。

薬剤服用歴等を参照しつつ、服薬状況、服薬期間中の体調変化、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おります。薬剤交付後においても、必要に応じて指導等を実施してまいります。

「調剤明細書」の発行について

当薬局では、調剤報酬の算定項目が分かる明細書を領収書交付の際に発行しております。

また、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、明細書を発行しております。

なお、明細書には調剤した薬剤名称などが記載されますので、代理の方が会計を行う場合の発行も含めて、明細書の発行を希望されない方は、スタッフまでお申し出ください。

医療 DX 推進の体制に関する取組

当薬局では、医療 DX を通じ、質の高い調剤を提供できるよう取組を行っております。

- オンライン資格確認を行っております。
- 調剤を行うに当たっては、薬剤情報および、患者様の同意を得たうえで、特定健診情報その他必要な情報を取得・活用しております。
- 電子処方箋に対応しております。
- マイナンバーカードの健康保険証利用を促進しています。

療養の給付と直接関係ないサービスについて（保険外負担）

- 必要に応じて、薬剤の容器代：50 円をご負担いただいております。
- 在宅医療に係る交通費をいただく場合がございます。
- 患者様のご希望によるお薬の郵送の場合、患者様のご負担となる場合がございます。

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。

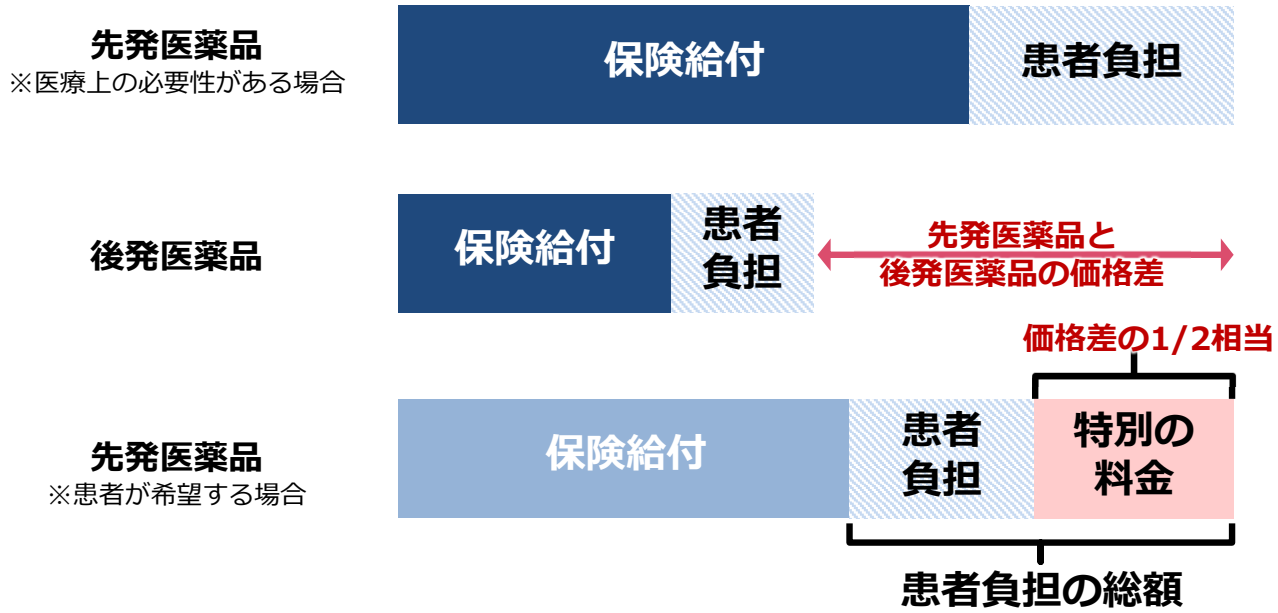
将来にわたり国民皆保険を守るため
皆さまのご理解とご協力をお願いいたします

厚生労働省 ひと、くらし、みらいのために 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。
※端数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。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。