患 者 様 へ

１．　当薬局は厚生労働大臣が定める基準による調剤を行っている保険薬局です。

２．　当薬局は約 2353 品目の医薬品を備蓄しています。

３．　当薬局はどの保険医療機関の処方箋でも応需いたします。

４．　当薬局では、調剤管理料及び服薬管理指導料を算定しています。

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、処方されたお薬の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や必要な薬学的管理を行っています。

また、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、患者さまやご家族等と対話することにより、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、処方されたお薬の適正使用のために必要な服薬指導を行っています。

５．　当薬局は、処方箋による医師の指示があるときは、在宅で療養されている患者様宅を訪問して服薬指導を行います。

６．　当薬局は、後発医薬品（ジェネリック医薬品）、バイオ後続品の使用促進に積極的に対応しています。

７．　当薬局は、健康相談を行っています。一般用医薬品の販売や相談、必要に応じた医療機関への受診を勧奨しています。

８．　当薬局の開局時間は

月～金　午前９時００から午後８時００分、土　午前９時００分から午後７時００分

日・祝　午前９時００分から午後１時００分　となっております。

９．　閉局時、休日・夜間などのお問い合わせ先 ＴＥＬ：０７０－８６８６－２１５９

10.　当薬局は患者様にお薬を安全に正しく服用していただくためにお薬手帳をご用意しております。

田辺薬局 北大塚薬局

＜開局時間のご案内＞

月～金曜日	９：00～20：00
土曜日	９：00～19：00
日曜日・祝日	９：00～13：00

＜緊急・夜間連絡先＞

電話　０７０－８６８６－２１５９

＜夜間・休日など開局時間外におけるご相談について＞

夜間・休日のお薬のご相談は 070-8686-2159 へお電話下さい。
担当者につながり対応いたします。

北大塚薬局

＜夜間・休日等加算のお知らせ＞

夜間・休日の調剤体制の確保の為、下記の時間帯に応需した処方箋について、受付１回につき「夜間・休日等加算」として４０点を加算することが認められています。ご理解の程よろしくお願い申し上げます。

記

平　　日	午後７時 ～ 閉 局 時
土　　曜	午後１時 ～ 閉 局 時
日曜・祝日	終　日

（年末年始 12/29～1/3）

■ その他の加算について

閉局後の場合、以下の加算が適用されます。

・時間外加算　・深夜加算

・休日加算（休日当番開局時は終日）

当薬局は以下についてお取扱ができます。お気軽に御相談ください。

○労災保険　指定薬局

○生活保護法　指定医療機関

○生活保護法　指定介護機関

○原爆被爆者一般疾病　指定医療機関

○感染症予防法（結核予防）指定医療機関

○自立支援法　指定医療機関（精神通院）（育成医療・更生医療）

○居宅療養管理指導（介護予防含む）指定薬局

○難病医療費助成指定医療機関

○指定小児慢性特定疾病医療機関

当薬局は以下の特掲診療料の施設基準に該当しております。

○調剤基本料(１)

○地域支援・医薬品供給対応体制加算(２)

○連携強化加算

○調剤ベースアップ評価料

○服薬管理指導料 注１

○在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算

○在宅患者訪問薬剤管理指導

○バイオ後続品調剤体制加算

○電子的調剤情報連携体制整備加算

○在宅中心静脈栄養法加算

北大塚薬局

北大塚薬局

「保険調剤明細書」の発行について

当薬局では、医療の透明化や患者様への情報提供を積極的に推進していく観点から、平成 22 年 4 月 1 日より、領収証の発行の際に、調剤報酬の算定項目の分かる明細書を無料で発行する事といたしました。

　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、平成 28 年 4 月 1 日より、明細書を無料で発行する事といたしました。

明細書には**氏名や調剤した薬剤の名称が記載**されています。
明細書の発行を希望されない方は、窓口にてその旨お申し出下さい。

＜当薬局で実費徴収するサービスについて＞

以下のサービスにつきご希望がございましたら、処方箋をお出しいただく際、受付窓口にお申し出ください。なお、情勢等により予告なく変更、中止または価格が変更となる場合があります。

◆容器等の販売を実費（下記価格・税込み）にて承ります

商品名	税抜価格	消費税額	税込価格
投薬瓶　30mL・60mL	38	3.8	¥42
投薬瓶　100mL・150mL	48	4.8	¥53
投薬瓶　200mL・300mL	76	7.6	¥84
投薬瓶　500mL	143	14.3	¥157
CRボトル 30mL用・60mL用	57	5.7	¥63
CRボトル 100mL用	67	6.7	¥74
計量カップ　10mL・20mL	19	1.9	¥21
スポイトのみ3cc	19	1.9	¥21
スポイト　キャップ付	29	2.9	¥32
軟膏壷　6ｇ・12g	19	1.9	¥21
軟膏壷　24ｇ・36g	29	2.9	¥32
軟膏壷　60ｇ	48	4.8	¥53
軟膏壷　120ｇ	67	6.7	¥74
点鼻瓶　5mL・10mL	29	2.9	¥32
点鼻瓶　20ml	48	4.8	¥53
SKﾜﾝﾀｯﾁ遮光外用瓶30mL・60mL	76	7.6	¥84
SK遮光外用瓶 30mL・60mL	45	4.5	¥50
SK遮光外用瓶 100ml	64	6.4	¥70
けんだくボトルB型 100ml	150	15	¥165

※ CR ボトルとは：子どもの誤飲を防ぐ安全キャップ付小児用投薬瓶

◆お薬の一包化・半錠分割を実費（下記価格・税込み）にて承ります
また、レジ袋・オンライン服薬指導時の配達料等も有料となります

商品名	税抜価格	消費税額	税込価格
【一包化】1日～7日分	340	34	¥374
【一包化】8日～14日分	680	68	¥748
【一包化】15日～21日分	1,020	102	¥1,122
【一包化】22日～28日分	1,360	136	¥1,496
【一包化】29日～35日分	1,700	170	¥1,870
【一包化】36日～42日分	2,040	204	¥2,244
【一包化】43日分以降	2,400	240	¥2,640
【半錠分割】1～7錠	200	20	¥220
【半錠分割】8～14錠	400	40	¥440
【半錠分割】15～21錠	600	60	¥660
【半錠分割】22～28錠	800	80	¥880
【半錠分割】29～35錠	1,000	100	¥1,100
【半錠分割】36～42錠	1,200	120	¥1,320
【半錠分割】43～49錠	1,400	140	¥1,540
レジ袋　Sサイズ	2	0	¥2
レジ袋　Mサイズ	3	0	¥3
レジ袋　Lサイズ	4	0	¥4
オンライン服薬指導時における Uber Eats　その他の配達料	実費	実費	実費

※ 一包化について：
一包化とは、お薬を飲む時点（朝食後、昼食後、夕食後など）ごとに２種類以上のお薬をワンパックにまとめるサービスのことです。治療上必要のない場合は保険診療扱いにはなりませんが、ご同意をいただいた方には実費にてサービスを提供しています。

※ 半錠分割について：
お薬の中央に半分に割るための割線がついているものに限り承ります。また、お薬に含まれる成分上、割ったことにより長期保存が保証できない等の事由がある場合は、可能な日数のみ対応いたします。また、分割後の薬の保存方法について、必ず説明をお受け下さい。

※ 複数ご購入の場合；
会計（レジ）は税抜き金額の合算後に消費税をかけるシステムのため、合計額に１円単位の差額がでる場合がございます。何卒ご了承ください。

2024年 10 月現在

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

マイナンバーカードの保険証利用について

○　当薬局では、オンライン資格確認を行う体制を有しています。

○　薬剤情報等を取得・活用することにより、質の高い保険調剤の提供に努めています。

○　正確な情報を取得・活用するため、マイナ保険証のご利用について、ご理解・ご協力いただきますようお願いします。

北大塚薬局

「医療 DX」に係る取り組みを実施しています

1. オンライン資格確認等システムを通じて、患者さまの診療情報や薬剤情報等を取得し、調剤や服薬指導等を行う際に活用しています。

2. マイナンバーカードの健康保険証利用を促進し、医療DXを通じて質の高い医療を提供できるよう取り組んでいます。

3. 電子処方箋や電子カルテ情報共有サービスを活用し、医療機関と連携することでスムーズな医療を提供できるよう取り組んでいます。

※電子カルテ情報共有サービスは導入準備中

開局時間外の抗原検査キット対応について

　夜間・休日等、開局時間外における新型コロナウィルス抗原検査キットの販売に伴う対応については「開局時間のご案内」「薬袋」等に記載の当薬局時間外対応連絡先へご連絡ください。

　当薬局は、災害や新興感染症等の発生時に対応するために地区の行政や薬剤師会等の研修会へ積極的に参加し、地域の関係機関と連携して、緊急時に必要な対応が可能な体制を確保しています。

北大塚薬局

調剤報酬点数表（令和8年6月1日施行）

第１節　調剤技術料

令和８年５月28日（一部修正）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	47点
② 調剤基本料２	○	処方箋受付回数および集中率が、次のいずれかに該当する保険薬局 ・月4,000回超、上位３の保険医療機関の集中率70%超 ・月600回超～4,000回以下、集中率85%超 （ただし、月600回超～1,800回以下は都市部の新規保険薬局が対象） ・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率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	30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の合計および各施設の集中率が、 次のいずれかに該当する保険薬局 イ）・月3.5万回超～40万回以下、集中率85%超 ・月3.5万回超～40万回以下、特定の保険医療機関と不動産賃貸借取引あり ロ）・月40万回超、集中率85%超 ・月40万回超、特定の保険医療機関と不動産賃貸借取引あり ハ）・月40万回超、集中率85%以下	イ）25点 ロ）20点 ハ）37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）＆集中率50%超の保険薬局 ※1. 地域支援・医薬品供給対応体制加算等は▲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）		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、後発医薬品の調剤数量が85%以上	27点
地域支援・医薬品供給対応体制加算２		調剤基本料１の保険薬局、基本体制＋必須1＋選択2以上	59点
地域支援・医薬品供給対応体制加算３		調剤基本料１の保険薬局、基本体制＋選択7以上	67点
地域支援・医薬品供給対応体制加算４		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	37点
地域支援・医薬品供給対応体制加算５		調剤基本料１以外の保険薬局、基本体制＋選択7以上	59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
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掲示、バイオ後続品の調剤	50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48回以上、緊急時等対応、医療・衛生材料等	30点
在宅薬学総合体制加算２		同加算１の算定要件、在宅患者への高度な薬学的管理・指導体制および十分な実績	単一建物患者 100点、 それ以外 50点
電子的調剤情報連携体制整備加算	○	電子処方箋、電子薬歴、マイナ保険証 30%以上、月1回まで	8点
門前薬局等立地依存減算	－	都市部の保険薬局が多数の地域、または、医療モール。既存薬局は除く。	▲15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日分以上 10点／1日分 29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	
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、ｶﾌﾟｾﾙ剤、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、ｶﾌﾟｾﾙ剤、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、ﾄﾛｰﾁ剤、軟・硬膏剤、ﾊﾟｯﾌﾟ剤、ﾘﾆﾒﾝﾄ剤、坐剤			90点
点眼剤、点鼻・点耳剤、浣腸剤			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）		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 ① 内服薬 ② 内服薬以外		処方箋受付1回につき、薬剤服用歴の記録・管理 1剤につき、3剤分まで	 27日分以下 10点、 28日分以上 60点 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・処方後処方変更、かかりつけ薬剤師 50点 それ以外 30点
服薬管理指導料 ① 通常（②・③以外）	 (○) (○)	処方箋受付1回につき、薬剤情報提供・服薬指導 イ）3カ月以内の再調剤かつ手帳による薬剤情報提供を行った患者 ロ）イ）の患者以外	 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。	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）／②の患者（②と合わせて月４回まで） ロ）在宅患者 ハ）在宅患者で患者の状態の急変等に伴い行った場合 ニ）イ・ロ・ハ以外	45点 59点 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 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	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		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家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（令和9年6月1日から）
調剤後薬剤管理指導料		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 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		薬剤師が必要性ありと判断、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 ① 単一建物患者　1人 ② 単一建物患者　2～9人 ③ 単一建物患者　10人以上	○	在宅療養患者、医師の指示、薬学的管理指導計画 合わせて月4回まで（未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40回まで	 650点 320点 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 ① 計画的な訪問薬剤指導に係る疾患の急変 ② ①以外		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 合わせて月4回まで（未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
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		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

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
多剤投与時の逓減措置	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

第５節　その他

項目	主な要件	点数
調剤ベースアップ評価料	地方厚生局への要届出、処方箋受付1回につき	4点（令和9年6月1日から 8点）
調剤物価対応料	処方箋受付時、3月に1回まで	1点（令和9年6月1日から 2点）

介護報酬（令和6年6月1日施行分）

項目	届出	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%