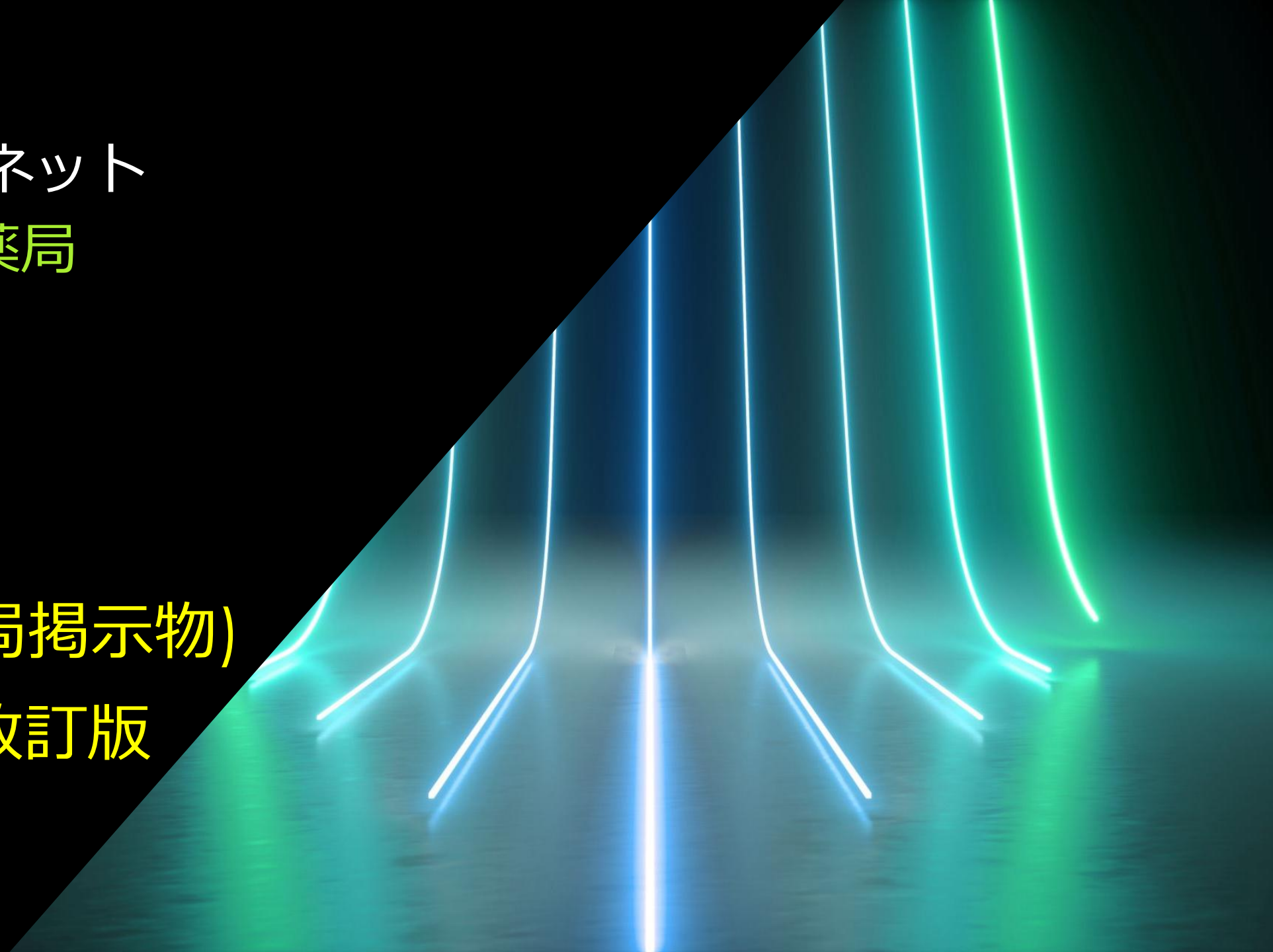
有限会社ネット

二条薬局

店舗情報(薬局掲示物)

2026年10月改訂版



薬局の管理・運営に関する事項

許可の区分の別	薬局	開設者	高田　勝基
薬局の名称・許可番号・許可年月日・所在地・有効期間	薬局名称：二条薬局　　許可番号：32-57　　許可年月日：令和6年8月15日 所在地：帯広市西月2条北1丁目2番地2　　有効期間；令和12年8月14日まで		
管理薬剤師氏名	松本　朋子		
勤務する薬剤師（担当業務）	髙田　勝基　　杉山　雅俊　　三田　愛子　　宮川　勝好		
勤務する登録販売者（担当業務）			
取り扱う一般用医薬品等の区分	要指導医薬品・第一類医薬品・第二類医薬品・第三類医薬品		
当薬局勤務者の区別について	薬剤師　　名札に名字及び「薬剤師」と記載 登録販売者　　名札に名字及び「登録販売者」と記載 その他の勤務者　　名札に名字を記載		
営業時間	月曜日～金曜日（8時30分～17時45分）　土（8時30分～12時30分） 日曜・祝日　休み		
営業時間外で医薬品の購入又は譲受けの申込みを受理する時間	随時		
営業時間外の相談対応時間	随時		
相談時・緊急時の連絡先	０９０－７６５９－５１０９（夜間転送）		

当薬局におけるお薬の販売方法について

分類と外箱表示※ ※その他表示事項については関係法規による	定　　義	陳列方法	情報提供	対応する専門家	相談への対応
薬局製造販売医薬品	薬局開設者が当該薬局における設備及び器具をもって製造し、当該薬局において直接消費者に販売し、又は授与する医薬品。具体的な品目は、厚生労働省が通知（薬局製剤指針）で定めています。	調剤室又は販売時に薬剤師による対面での情報提供を適切に行うため、鍵をかけた場所か消費者が直接手の触れられない場所に陳列します。	書面等を用いて、適正使用のため必要な情報の提供を行います。	薬剤師	相談に応じて、適正使用のため必要な情報を提供します。
要指導医薬品 要指導医薬品	副作用等により日常生活に支障を来す程度の健康被害が生ずるおそれがある医薬品のうち、その使用に関し特に注意が必要で、新しく市販された成分等を含むもの。	販売時に薬剤師による対面での情報提供を適切に行うため、鍵をかけた場所か消費者が直接手の触れられない場所に陳列します。			
一般用医薬品 第一類医薬品 第１類医薬品	副作用等により日常生活に支障を来す程度の健康被害が生ずるおそれがある医薬品のうち、その使用に関し特に注意が必要なもの（要指導医薬品を除く）。	販売時に薬剤師による情報提供を適切に行うため、鍵をかけた場所か消費者が直接手の触れられない場所に陳列します。			
一般用医薬品 指定第二類医薬品 第②類医薬品 第[2]類医薬品 第二類医薬品 第２類医薬品	副作用等により日常生活に支障を来す程度の健康被害が生ずるおそれがある医薬品（要指導医薬品、第一類医薬品を除く）。 注）指定第二類医薬品は、第二類医薬品のうち、特別の注意を要する医薬品です。 『してはいけないこと』の確認を行い、使用について、薬剤師または登録販売者にご相談ください。	第一類医薬品と同様、販売時に情報提供を行う機会を確保しやすいよう、情報提供を行う場所（7m以内）に陳列します。	適正な使用のため必要な情報提供に努めます。	薬剤師 または 登録販売者	
一般用医薬品 第三類医薬品 第３類医薬品	第一類医薬品及び第二類医薬品以外の一般用医薬品。	法令では直接手に取ることができる陳列でもよいとされていますが、当薬局では、情報提供を行いやすい場所に陳列します。			
指定濫用防止医薬品 ①小容量の製品 要確認 ②大容量の製品 ㊧確認 [要]確認	濫用した場合に中枢神経系の興奮若しくは抑制又は幻覚を生ずるおそれがあり、その防止を図る必要がある医薬品として厚生労働大臣が薬事審議会の意見を聴いて指定する医薬品。 ①小容量の製品 厚生労働大臣が定める数量以下の製品 ②大容量の製品 ①以外の製品	販売時に必要な確認と情報提供を適切に行うため、鍵をかけた場所か消費者が直接手の触れられない場所に陳列します。	要指導医薬品等それぞれ定められている事項のほか、指定濫用防止医薬品の濫用した場合における保健衛生上の危害の発生のおそれがある旨を書面等を用いて適正使用のため必要な情報の提供を行います。		

※　医薬品の安全使用のために症状等の情報をお伺いさせていただくことがあります。個人情報は個人情報保護法等に基づき適切に管理を行い、医薬品の安全使用以外の目的で利用はしません。

ご存知ですか？　医薬品副作用被害救済制度

医薬品の副作用等による被害を受けられた方を救済する公的な制度があります。

問合せ先　　独立行政法人　医薬品医療機器総合機構　　電話　0120－149－931（フリーダイヤル）

ほっかいどう・おくすり情報室　　電話　０１１－８１５－００９３　月～金（祝日・年末年始を除く）９時～１２時

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３月31日、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、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. 地域支援体制加算・後発医薬品調剤体制加算等は▲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、ﾊﾞｯﾌﾟ剤、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		処方箋受付1回につき、薬剤服用歴の記録・管理	
① 内服薬		1剤につき、3剤分まで	27日分以下 10点、 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	在宅処方前提薬反映・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	在宅処方前提薬反映・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		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 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	○	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		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	650点
② 単一建物患者 2～9人		必要な患者、中心静脈栄養法の患者は週2回＆月8回まで）、	320点
③ 単一建物患者 10人以上		保険薬剤師1人につき週40回まで	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	
① 計画的な訪問薬剤指導に係る疾患の急変		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	500点
② ①以外		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	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%

1.調剤管理料・服薬管理指導料に関する表示

調剤管理料

当薬局は、患者さんの服用薬剤の種類や服用経過などを記録した「薬剤服用歴の記録」を作成し、薬剤によるアレルギーや副作用、残薬の有無を確認するとともに、複数の病院・診療所から薬剤が処方されているような場合には服用薬剤同士の重複や相互作用の有無をチェック致します。

【調剤管理料】下記を対象に算定

・内服薬の場合	27日分以下の場合	１０点
	28日分以上の場合	６０点
・内服薬以外の場合		１０点

※くわしくは薬局窓口にお気軽におたずねください。

服薬管理指導料

当薬局は、患者さんの服用薬剤の種類や服用経過などを記録した「薬剤服用歴の記録」を作成し、これを基にそれぞれの方に合わせた服用に関する説明・必要な指導を行います。またこれらを文書により提供いたします。

【服薬管理指導料】下記のいずれかを算定（情報通信機器を用いて行った場合を含む）

・処方箋の受付１回につき（かかりつけ薬剤師が行った場合を含む）　４５点
・お薬手帳の提示がない場合、３ヶ月以内に再度処方箋提出がない場合
（かかりつけ薬剤師が行った場合を含む）　５９点
・在宅で療養を行っている場合(情報通信機器を用いた場合)
※状態の急変を伴った場合を含む　５９点
・介護老人福祉施設等に訪問して行った場合　４５点

※くわしくは薬局窓口にお気軽におたずねください。

2.『個別の調剤報酬が分かる明細書』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、平成２２年４月１日より、領収書の発行の際に『**個別の調剤報酬の算定項目の分かる明細書**』を無料で発行することになりました。
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３０年４月１日より、明細書を無料で発行することになりました。
なお、明細書には使用した薬剤の名称や服用量など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。

3.療養の給付と直接関係のないサービス等の取扱いについて

当薬局では、以下の項目について、その使用量、利用回数に応じた実費の負担をお願いしています。

在宅医療に係る交通費	実費
薬剤の容器代	無料
持ち帰り用レジ袋代	無料
外来服薬支援料の際のお薬カレンダー	1個　５２円(税込)
調剤した医薬品の郵送料	実費(切手・小包・宅配等)
希望に基づく内服薬の一包化＊	診療報酬技術料の実費

＊については、治療上の必要性がなく、治療上問題がない場合に限ります。

4.調剤基本料に関する事項

●当薬局は、調剤基本料1（47点）を算定し、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。

●複数の保険医療機関から交付された処方箋を同時に受け付けた場合、受付が２回目以降の調剤基本料は、処方箋の受付１回につき所定点数 の 100分の80に相当する点数により算定します。

5.開局時間

月曜日～金曜日	8時30分	～	17時45分
土曜日	8時30分	～	12時30分
日祝祭日	休み		

＊営業時間外の受付は、時間外加算、休日加算、深夜加算
夜間・休日等加算の対象となります

6.夜間・休日加算等の対象となる時間

3-4

平成20年4月の調剤報酬改定により当薬局では下記の時間帯において、受付・調剤した場合「夜間・休日等加算」の算定対象となります。
負担金は負担割合により40～120円になりますことをご了承願います。
お問い合わせは受付事務または薬剤師までお願いいたします。

・平　日１９：００以降
・土曜日１３：００以降
・日曜日・祝日

7.時間外・休日の緊急連絡等のお問い合わせ

電話番号及び緊急連絡先　090－7659－5109(転送)

3-5

お渡ししたお薬についてのご質問、ご心配なことなどありましたらご連絡ください。

8.在宅患者訪問薬剤管理指導

3-6

当薬局は、処方せんによる医師の指示がある時、またはご家族等のご希望により在宅で療養されている患者宅を訪問して服薬指導等を行うことができます。

9.バイオ後続品調剤体制加算に関する事項

3-30

当薬局ではバイオ後続品調剤体制加算（50点）を算定し、バイオ後続品（バイオシミラー）の調剤を積極的に行っております。

10.地域支援・医薬品供給対応体制加算に関する事項

3-7
3-29

●当薬局は、地域支援・医薬品供給対応体制加算1（２７点）を算定し、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。

●当薬局は、地域の医薬品の安定供給のため、他の保険薬局等の分譲に対応しています。

●当薬局は、不安定供給により調剤を行うことが困難な場合は、調剤可能な薬局を紹介するなど適切な対応を行っています。

●当薬局は調剤した後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を合算した規格単位数量に占める後発医薬品の規格単位数量の割合が85%以上です。

●当薬局は後発（ジェネリック）医薬品の調剤を積極的に行っています。

11.在宅患者訪問薬剤管理指導に関する事項

当薬局の行っている訪問薬剤管理指導について

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）

・在宅患者訪問薬剤管理指導料に関する事項

在宅患者訪問薬剤管理指導料

単一建物診療患者が１人の場合	650点
単一建物診療患者が２～９人の場合	320点
それ以外の場合	290点
情報通信機器を用いての場合	59点

・ 在宅患者訪問薬剤管理指導に要した交通費は、患家の負担となります。

在宅で療養中の患者様のうち通院が困難な場合、医師の指示に基づき保険薬剤師が薬学的管理指導計画を策定したうえで、調剤後お宅を訪問する等して薬剤の服薬指導及び薬剤管理の指導を行います。

なお、指示を行った医師に対しては、訪問結果を文書にて情報提供させていただきますので、ご了承願います。

・在宅患者訪問薬剤管理指導料に関する事項

在宅患者訪問薬剤管理指導を受けている方のうち、以下の場合は別途加算となります。

医療用麻薬の持続注射での治療を受けられる場合

・在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算　　２５０点

中心静脈栄養による治療を受けられる場合

・在宅患中心静脈栄養法加算　　１５０点

12.介護保険の居宅療養管理指導等事業

利用者の皆様へ

当事業者の介護保険に関する取り扱いは以下のとおりです。

提供するサービスの種類　：　居宅療養管理指導および介護予防居宅療養管理指導

営業日および営業時間　　：　月曜日～金曜日(8時30分～17時45分)　土(8時30分～12時30分)
日曜・祝日　休み

なお緊急時は上記の限りではありません。

利用料金（介護保険負担割合1割の方）

・訪問１回に付き　　月４回まで算定

単一建物居住者が１人	５１８円
単一建物居住者が２～９人	３７９円
単一建物居住者が１０人以上	３４２円

（特殊な利用者の場合は８回目まで算定）

※麻薬管理の必要な方は、上記金額に１００円が加算されます。

※地域等の要件を評価した加算が算定される場合があります。

・情報通信機器を用いた服薬指導１回に付き　４６円

※所定の要件を満たした場合に料金が発生することがあります。

（介護保険負担割合2割の場合は上記金額が約2倍になります）

北海道知事指定介護保険事業所 番号　第0144643244号

二条薬局

13.介護保険の居宅療養管理指導等事業(運営規定)

指定居宅療養管理指導事業者　運営規程

日薬介護保険対策特別委員会作成　平成１２年３月６日作成
日薬職能対策委員会 高齢者・介護保険等検討会　平成１８年８月一部改定

（事業の目的）
第１条
　１．二条薬局（指定居宅サービス事業者）が行う居宅療養管理指導または介護予防居宅療養管理指導（以下、「居宅療養管理指導等」という。）の業務の適正な運営を確保するために人員および管理運営に関する事項を定め、要介護状態または要支援状態にあり、主治の医師等が交付した処方せんに基づき薬剤師の訪問を必要と認めた利用者に対し、二条薬局の薬剤師が適正な居宅療養管理指導等を提供することを目的とする。
　２．利用者が要介護状態または要支援状態となった場合においても、可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、担当する薬剤師は通院困難な利用者に対してその居宅を訪問し、その心身の状況、置かれている環境等を把握し、それらを踏まえて療養上の管理及び指導を行うことにより、療養生活の質の向上を図る。

（運営の方針）
第２条
　１．要介護者または要支援者（以下、「利用者」という）の意思および人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努める。
　２．地域との結びつきを重視し、市町村、居宅介護支援事業者、他の居宅サービス事業者その他の保健、医療、福祉サービスを提供する者との密接な連携に努める。
　３．適正かつ円滑なサービスを提供するため、以下の要件を満たすこととする。
　　・保険薬局であること。
　　・在宅患者訪問薬剤管理指導の届出を行っていること。
　　・麻薬小売業者としての許可を取得していること。
　　・利用者に関して秘密が保持でき、利用者やその家族、連携する他職種者と相談するスペースを薬局内に確保していること。但し、他の業務との兼用を可とする。
　　・居宅療養管理指導等サービスの提供に必要な設備および備品を備えていること。

（従業者の職種、員数）
第３条
　１．従業者について
　　・居宅療養管理指導等に従事する薬剤師を配置する。
　　・従事する薬剤師は保険薬剤師の登録を行う。
　　・従事する薬剤師の数は、居宅療養管理指導等を行う利用者数および保険薬局の通常業務等を勘案した必要数とする。
　２．管理者について
　　・常勤の管理者１名を配置する。但し、業務に支障がない限り、二条薬局の管理者との兼務を可とする。

（職務の内容）
第４条
　１．薬剤師の行う居宅療養管理指導等の提供に当たっては、医師および歯科医師の交付する処方せんの指示に基づき訪問等を行い、常に利用者の病状および心身の状況を把握し、継続的な薬学的管理指導を行う。また、医薬品が要介護者のＡＤＬやＱＯＬに及ぼしている影響を確認し適切な対応を図るなど、居宅における日常生活の自立に資するよう妥当適切に行う。
　２．訪問等により行った居宅療養管理指導等の内容は、速やかに記録を作成するとともに、処方医等および必要に応じ介護支援専門員、他のサービス事業者に報告する。

（営業日および営業時間）
第５条
　１．原則として、営業日および営業時間は保険薬局として許可された営業日、営業時間とする。但し、国民の祝祭日、年末年始（１２月３１日～１月３日）を除く。
　２．通常、月曜日から金曜日の午前８：３０～午後１７：４５、土曜日の午前８：３０～午後１２：３０とする。
　３．利用者には、営業時間外の連絡先も掲示する。

（通常の事業の実施地域）
第６条
　１．通常の実施地域は、帯広市、近郊町村の区域とする。

（指定居宅療養管理指導等の内容）
第７条
　１．薬剤師の行う居宅療養管理指導等の主な内容は、次の通りとする。
　・処方せんによる調剤（患者の状態に合わせた調剤上の工夫）
　・薬剤服用歴の管理
　・薬剤等の居宅への配送
　・居宅における薬剤の保管・管理に関する指導
　・使用薬剤の有効性に関するモニタリング
　・薬剤の重複投与、相互作用等の回避
　・副作用の早期発見、未然防止と適切な処置
　・ＡＤＬ、ＱＯＬ等に及ぼす使用薬剤の影響確認
　・使用薬剤、用法・用量等に関する医師等への助言
　・麻薬製剤の選択および疼痛管理とその評価
　・病態と服薬状況の確認、残薬および過不足薬の確認、指導
　・患者の住環境等を衛生的に保つための指導、助言
　・在宅医療機器、用具、材料等の供給
　・在宅介護用品、福祉機器等の供給、相談応需
　・その他、必要事項（不要薬剤等の廃棄処理、廃棄に関する指導等）

（利用料その他の費用の額）
第８条
　１．利用料については、介護報酬の告示上の額とする。
　２．利用料については、居宅療養管理指導等の実施前に、予め利用者またはその家族にサービスの内容及び費用について文書で説明し、同意を得ることとする。
　３．居宅療養管理指導に要した交通費は、薬局からの往復交通費を実費徴収する。なお、自動車を利用した場合は、距離別徴収額は相談の上徴収する。

（緊急時等における対応方法）
第９条　居宅療養管理指導等を実施中に、利用者の病状に急変その他緊急事態が生じた場合には、速やかに主治医等に連絡する。

（その他運営に関する重要事項）
第10条
　１．二条薬局は、社会的使命を十分認識し、従業者の質的向上を図るため定期的な研修の機会を設け、また質の保証ができうる業務態勢を整備する。
　２．従業者は、業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を保持する。
　３　従業者であった者に、業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を保持させるため、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とする。
　４．サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、予め文書により得ておくこととする。
　５．この規程に定める事項の外、運営に関する重要事項は、二条薬局と事業所の管理者との協議に基づいて定めるものとする。

　本規程は平成１８年４月１日より施行する。

14.マイナ保険証で薬剤情報、特定健診情報その他必要な情報を取得・活用して調剤

●当薬局では、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。

15.電子的調剤情報連携体制整備加算(8点/月1回)

●当薬局では患者さんに質の高い医療を提供するために、医療ＤＸを積極的に推進しています。
具体的には、以下の取り組みを行っています。
1. オンライン資格確認等を通じて取得した薬剤情報、特定健診情報等を閲覧又は活用し、調剤、服薬指導等を行っています。
2. 電磁的記録による調剤録及び薬剤服用歴の管理を行っています。
3. マイナンバーカードの健康保険証利用を促進する等、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。
4. 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ＤＸに係る取組を行っています。
5. サイバー攻撃に対する対策を含めセキュリティ全般について適切な対応を行っています。

16.長期収載品の調剤に係る選定療養に関する事項

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。

17.指定・サービス事業者の掲示

3-12
3-18
3-19
3-20
3-21

労災保険指定薬局

生活保護指定薬局

生活保護指定居宅サービス事業者

中国残留邦人等指定薬局

中国残留邦人等指定居宅サービス事業者