

患者様へ

いつもカメリ調剤薬局をご利用いただきありがとうございます。

当薬局では、医療の透明性確保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、領収書発行の際に、**調剤報酬の算定項目の分かる明細書**（詳しい領収書）を無料でお渡ししております。

但し、明細書には**使用した薬剤の名称などが記載**されます。その点をご理解いただき、明細書の発行を**希望されない方はその旨をお申し出ください。**

なお、明細書は一部負担金の無い方にも発行しております。

調剤明細書					
亀井 葵子 様	調剤日： 平成22年 5月18日	調剤内容	調剤技術料 (点)	薬学管理料 (点)	薬剤料 (点)
プロプレス錠8mg	1錠				
チクビリソン錠100mg	1錠				
分1 朝食後	60日分		2		1020
後発医薬品加算			270		
一包化加算			89		
内服調剤料					
アダラートL錠20mg	2錠				
分2 朝・夕食後	60日分		89		420
内服調剤料					
ソラナックス錠0.4mg	3錠				
分3 每食後	60日分		8		180
向精神薬加算			89		
内服調剤料					
調剤基本点数			40		
基準調剤加算1			10		
後発医薬品調剤体制加算1			6		
薬剤服用歴管理指導料(受付1回につき)				30	
合計			603	30	1620
					0
					0
カメリ調剤薬局 国分町店 仙台市青葉区国分町3-1-18					

処方された薬の名称や量、飲み方及び薬の調剤料や調剤基本料などが記載されています。

調剤技術料や薬学管理料、薬剤料、特定保険医療材料のそれぞれの合計が、1点10円の点数で記載されます。

調剤された薬の金額や調剤料などが、それぞれ1点10円の点数で記載されます。

保険のきかない薬(自費医薬品)が処方された場合にそれぞれの薬の金額及び合計の金額が円で記載されます。



カメリ調剤薬局

調剤報酬点数表（令和7年10月1日以降、順次施行）

第1節 調剤技術料

令和7年8月22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	
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 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 イ) 月4,000回超 & 上位3医療機関に係る合計受付回数の集中率70%超 ロ) 月2,000回超 & 集中率85%超 ハ) 月1,800回超 & 集中率95%超 二) 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	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 45点
② 調剤基本料 2	○	同一グループの保険薬局の処方箋受付回数（または店舗数）の合計 および当該薬局の集中率が、次のいずれかに該当する保険薬局 イ) ・月3.5万回超～4万回以下 & 集中率95%超 ・月4万回超～40万回以下 & 集中率85%超 ・月3.5万回超 & 特定の保険医療機関と不動産の賃貸借取引 ロ) ・月40万回超（または300店舗以上） & 集中率85%超 ・月40万回超（または300店舗以上） & 特定の保険医療機関と不動産の賃貸借取引 ハ) ・月40万回超（または300店舗以上） & 集中率85%以下	29点
③ 調剤基本料 3	○	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7種類以上の内服薬の薬剤料は▲10%で算定	イ) 24点 ロ) 19点 ハ) 35点
④ 特別調剤基本料 A	○	調剤基本料に係る届出を行っていない保険薬局	5点
⑤ 特別調剤基本料 B	-	※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） ”（後発医薬品の試用）		1分割調剤につき（1処方箋の2回目以降） 1分割調剤につき（1処方箋の2回目のみ）	5点 5点
地域支援体制加算 1		調剤基本料 1 の保険薬局、基本体制 + 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 の保険薬局、基本体制 + 選択8以上	40点
地域支援体制加算 3		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	10点
地域支援体制加算 4		調剤基本料 1 以外の保険薬局、基本体制 + 選択8以上	32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
後発医薬品調剤体制加算 1、2、3	○	後発医薬品の調剤数量が80%以上、85%以上、90%以上	加算 1 : 21点、2 : 28点、3 : 30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24回以上、緊急時等対応、医療・衛生材料等	15点
在宅薬学総合体制加算 2	○	同加算1の算定要件、①医療用麻薬（注射薬含）の備蓄＆無菌製剤処理体制 または②乳幼児・小児特定加算6回、かかりつけ薬剤師24回、高度管理医療機器ほか	50点
医療DX推進体制整備加算 1		電子処方箋、電子薬歴、マイナ保険証 60%以上（R8/3～70%以上）、マイナボ相談ほか、月1回まで	10点
医療DX推進体制整備加算 2	○	電子処方箋、電子薬歴、マイナ保険証 40%以上（R8/3～50%以上）、マイナボ相談ほか、月1回まで	8点
医療DX推進体制整備加算 3		電子処方箋、電子薬歴、マイナ保険証 25%以上（R8/3～30%以上）ほか、月1回まで	6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 8～27日分 190点 + 10点／1日分（8日目以上の部分） 28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			
中心静脈栄養法用輸液	○	1日につき ※注射薬のみ	69点（6歳未満 137点）
抗悪性腫瘍剤		2以上の注射薬を混合	79点（6歳未満 147点）
麻薬		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） 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（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
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 液剤		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 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 液剤			90点 45点
自家製剤加算（外用薬）		1調剤につき	
錠剤、トロチ剤、軟・硬膏剤、パッカ剤、リニメント剤、坐剤 点眼剤、点鼻・点耳剤、浣腸剤 液剤			90点 75点 45点
計量混合調剤加算			
液剤		1調剤につき ※内服薬・屯服薬・外用薬	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 内服薬 1剤につき、3剤分まで	7日分以下 4点、8~14日分 28点 15~28日分 50点、29日分以上 60点
① 内服薬あり			4点
② ①以外			
重複投薬・相互作用等防止加算		処方変更あり	残薬調整以外 40点、残薬調整 20点
調剤管理加算	-	複数医療機関から合計6種類以上の内服薬が処方されている患者	初来局時 3点 2回目以降(処方変更・追加) 3点
医療情報取得加算	-	オンライン資格確認体制、1年に1回まで	1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 3ヵ月以内の再調剤(手帳による情報提供あり)またはそれ以外	再調剤 45点、それ以外 59点
① 通常(②・③以外)			
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)		3ヵ月以内の再調剤(手帳による情報提供あり)またはそれ以外	再調剤 45点、それ以外 59点
麻薬管理指導加算			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		① 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 ② 選定療養(長期収載品の選択)等の説明、対象薬の最初の処方時1回	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		喘息または慢性閉塞性肺疾患の患者、3月に1回まで	30点
服薬管理指導料(特例)	-	3ヵ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
	-	処方箋受付1回につき、かかりつけ薬剤師との連携対応、かかりつけ薬剤師指導料等の算定患者	59点
かかりつけ薬剤師指導料	○	処方箋受付1回につき、服薬情報等提供料の併算定不可	76点
麻薬管理指導加算			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		① 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 ② 選定療養(長期収載品の選択)等の説明、対象薬の最初の処方時1回	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		喘息または慢性閉塞性肺疾患の患者、3月に1回まで	30点
かかりつけ薬剤師包括管理料	○	処方箋受付1回につき	291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	-	内服薬6種類以上→処方医への重複投薬等の解消提案、3月に1回まで 重複投薬等の解消の実績ありまたはそれ以外	実績あり 110点、それ以外 90点
調剤後薬剤管理指導料		地域支援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 ① 保険医療機関、② リフィル処方箋の調剤後、③ 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 ④ 在宅患者オンライン薬剤管理指導料	650点 320点 290点 59点
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(①~④合わせて)	
② 単一建物患者 2~9人			
③ 単一建物患者 10人以上			
④ 在宅患者オンライン薬剤管理指導料			
麻薬管理指導加算		オンラインの場合は処方箋受付1回につき	100点(オンライン 22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、オンラインの場合は処方箋受付1回につき	100点(オンライン 12点)
小児特定加算		医療的ケア児(18歳未満)、オンラインの場合は処方箋受付1回につき	450点(オンライン 350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 ① 計画的な訪問薬剤指導に係る疾患の急変 ② ①・③以外 ③ 在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料	500点 200点 59点
① 在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料		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は、①②を合わせ原則として月8回まで) 主治医と連携する他の保険医の指示でも可	
麻薬管理指導加算		オンラインの場合は処方箋受付1回につき	100点(オンライン 22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、オンラインの場合は処方箋受付1回につき	100点(オンライン 12点)
小児特定加算		医療的ケア児(18歳未満)、オンラインの場合は処方箋受付1回につき	450点(オンライン 350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		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	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			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
在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料		在宅患者訪問薬剤管理指導料または居宅療養管理指導費の算定患者 ① 疑義照会に伴う処方変更、② 処方箋交付前の処方提案に伴う処方箋	残薬調整以外 40点、残薬調整 20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
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
多剤投与時の適減措置	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

介護報酬（令和6年6月1日施行分）

項目	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 ① 単一建物居住者 1人 ② 単一建物居住者 2~9人 ③ 単一建物居住者 10人以上 ④ 情報通信機器を用いた服薬指導	《薬局の薬剤師の場合》 } 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 379単位 342単位 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%