

指定居宅療養管理指導事業者 運営規程

(事業の目的)

第1条

- 野間薬局（指定居宅サービス事業者：以下、「当薬局」という）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箋に基づき薬剤師の訪問を必要と認めた利用者に対し、当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。
- 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

- 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。
- 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との他の保健、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。
- 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

- 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。
- 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、当薬局の管理者との兼務を可とする。

(職務の内容)

第4条

- 薬剤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箋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A D L や Q O L 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。
- 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、処方箋等および介護支援専門員、必要に応じて他のサービス事業者に報告する。また、療養上適切な居宅サービスが提供されるために必要があると認める場合や、居宅介護支援事業者等から求めがあった場合は、居宅サービス計画の作成、居宅サービスの提供等に必要な情報提供または助言を行う。

(営業日および営業時間)

第5条

- 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（ 月 日～ 月 日）を除く。
- 通常、平日の ～ 、曜日の ～ とする。
- 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

- 通常の実施地域は、法定で定められた範囲 の区域とする。

(指定居宅療養管理指導等の内容)

第7条

- 薬剤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。
 - 処方箋による調剤（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
 - A D L 、 Q O L 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、残業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

- 利用料については、介護報酬の告示上の額とする。
- 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。
- 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、自動車を使用した場合は、以下の距離別徴収額を基準とする。

・片道	～	km	円
・片道	～	km	円
・片道	～	km超	円

(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。

(その他の運営に関する重要事項)

第10条

- 当薬局は、社会的使命を十分認識し、従業者の質的向上を図るために定期的な研修の機会を設け、また質の保証ができる業務態勢を整備する。
- 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。
- 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。
- 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。
- この規程に定める事項の外、運営に関する重要な事項は、当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。

本規程は令和6年4月1日より施行する。

介護保険サービス提供事業者としての掲示

当事業者の介護保険に関する取扱いは以下のとおりです。

1. 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

2. 営業日および営業時間

平日： HP参照～

曜日： HP参照～

休み： ※なお緊急時は上記の限りではありません。

3. 利用料金

	1割負担の方	2割負担の方	3割負担の方
単一建物居住者が1人	518円/回	1,036円/回	1,554円/回
単一建物居住者が2～9人	379円/回	758円/回	1,137円/回
単一建物居住者が10人以上	342円/回	684円/回	1,026円/回
情報通信機器を用いる場合	46円/回	92円/回	138円/回

※麻薬の薬剤管理の必要な方は、上記に1割負担の方は100円、2割負担の方は200円、3割負担の方は300円が加算されます。

※別に規定される地域等に所在する事業所がサービスを実施した場合、上記に100分の10又は15が加算されます。

※別に規定される地域等に居住する方へサービスを実施した場合、上記に100分の5が加算されます。

4. 苦情相談窓口

福岡県国民健康保険団体連合会 介護サービス相談室

（電話： 092-642-7859 F A X： 092-642-7857 ）

所轄の介護保険担当窓口（ ）

（電話： - - - F A X： - - - ）

療養の給付と直接関係ないサービス等の取扱いに関する掲示義務等

<在宅医療に係る交通費>

患者への移動に要した交通費は、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、以下の距離別徴収額を基準とする。

・片道 0～2 km	円
・片道 2～10 km	円
・片道 10 km超	円

<薬剤の容器代>

容器 1個につき HP参照 円を徴収

<患者へ調剤した医薬品の持参料>

患者様の都合・希望に基づく医薬品の持参料

円

<希望に基づく甘味剤等の添加>

（治療上の必要性がなく、問題がない場合）

1 製剤につき 円

<希望に基づく一包化>

※服用時点ごとにまとめてパックする事（治療上の必要性がなく、問題がない場合）

1週間分につき 円

<希望に基づく服薬カレンダー・服薬BOX>

（日付、曜日、服用時点等の別に薬剤を整理することができる資材の提供）

希望により注文販売します

～ 円位
(商品により違います)

福岡県知事指定介護保険事業所

番号： 第 号

薬局名： HP参照

住所： HP参照

TEL： HP参照

管理薬剤師：

開設者： (有)野間薬局 J-Front (株)

福岡県薬剤師会 (2024In-3)

調剤報酬点数表（令和7年4月1日施行）

第1節 調剤技術料

令和7年3月12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	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	○	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 1) 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 2) 月2,000回超 & 集中率85%超 3) 月1,800回超 & 集中率95%超 4) 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	29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（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 1) 月3.5万回超～4万回以下 & 集中率95%超 2) 月4万回超～40万回以下 & 集中率85%超 3) 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 4) 月40万回超（または300店舗以上） & 集中率85%超 5) 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 6) 月40万回超（または300店舗以上） & 集中率85%以下	イ) 24点 ロ) 19点 ハ) 35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） （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 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	15点
在宅薬学総合体制加算 2	○		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 45%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 30%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 15%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	○	1日につき ※注射薬のみ 2以上の注射薬を混合 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） 79点（6歳未満 147点） 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） 錠剤、丸剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤、イキス剤 液剤		1調剤につき 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） 錠剤、丸剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤、イキス剤 液剤		1調剤につき	90点 45点
自家製剤加算（外用薬） 錠剤、トローチ剤、軟・硬膏剤、パウチ剤、リニメント剤、坐剤 点眼剤、点鼻・点耳剤、浣腸剤 液剤		1調剤につき	90点 75点 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 散剤、顆粒剤 軟・硬膏剤			35点 45点 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 内服薬あり		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
② ①以外			4点
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	
① 通常（②・③以外）		3カ月以内の再調剤（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
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カ月以内の再調剤（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	
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	新たに処方 10点、指導の必要 5点 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
	-	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	
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	新たに処方 10点、指導の必要 5点 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	20点
服薬情報等提供料3		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	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必要な患者、中心静脈栄養法の患者は週2回＆月8回まで）	650点
② 単一建物患者 2~9人		保険薬剤師1人につき週40回まで（①～④合わせて）	320点
③ 単一建物患者 10人以上			290点
④ 在宅患者オンライン薬剤管理指導料			59点
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 ※新規感染症対応	
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必要な患者は①②を合わせ原則として月8回まで）	500点
② ①・③以外		必要な患者は、①②を合わせ原則として月8回まで	200点
③ 在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料		主治医と連携する他の保険医の指示でも可	59点
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		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			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
多剤投与時の過減措置	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	《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%

●保険外負担に関する事項

SK 計量カップ 10ml・20ml 各 30 円

滅菌済無地投薬瓶 30ml(40 円)・60ml(40 円)・100ml(50 円)・200ml(70 円)・
300ml(100 円)・500ml(140 円)

SK 軟膏容器 B 型 6ml(30 円)・12ml(40 円)・24ml(40 円)・36ml(50 円)・
60ml(70 円)・120ml(100 円)

15ml 点鼻容器 60 円

※価格に関しては納入価に応じて変更することがあります。

薬局名	施設基準	許可年月日
野間薬局宇美店	調剤基本料 1	令和 2 年 5 月 1 日
野間薬局宇美店	連携強化加算	令和 6 年 6 月 1 日
野間薬局宇美店	後発医薬品調剤体制加算 3	令和 6 年 3 月 1 日
野間薬局宇美店	医療DX推進体制整備加算	令和 7 年 4 月 1 日
野間薬局宇美店	在宅患者訪問薬剤管理指導料	令和 2 年 5 月 1 日