

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13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)受給率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度が、次のいずれかに該当する保険薬局 ・月4,000回超、集中度70%超 ・月600回超～4,000回以下、集中度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度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度が、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、集中度85%超 ロ) ・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 ハ) ・月40万回超、集中度85%超 ニ) ・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 ヒ) ・月40万回超、集中度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）&集中度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揭示、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
薬剤調剤料			
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 原薬を無菌的に充填	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 ^o ピル剤、散剤、顆粒剤、I ⁺ 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 ^o ピル剤、散剤、顆粒剤、I ⁺ 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 ^o ナ ^o 剤、軟 ^o 硬膏剤、ハ ^o ッ ^o 剤、リ ^o メ ^o 剤、坐剤			90点
点眼剤、点鼻 ^o ・点耳 ^o 剤、洗腸剤			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 ^o 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） + 薬剤調剤料 + 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		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か月以内の再調剤（手帳による薬剤情報提供を含む） ロ) 3か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。 イ) 3か月以内の再調剤（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	45点 59点
③ 情報通信機器を使用（オンライン）		ハ) 在宅患者で患者の状態の急変等に併行した場合 ニ) イ・ロ・ハ以外	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者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か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) リファル処方箋の調剤後、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 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	650点 320点 290点
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			
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 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
① 計画的な訪問薬剤指導に係る疾患の急変			
② ①以外			
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
多剤投与時の減減措置	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%

当薬局の行っているサービス内容について

調剤報酬点数表に基づき厚生局に届出ている事項等
(表中の点数は全て1点=10円)

当薬局は、調剤基本料1(47点)の施設基準に適合し算定する薬局です。

1. 調剤基本料に関する事項	
地域支援・医薬品供給対応体制加算3 (67点)	施設基準(地域医療に貢献する体制を有することを示す実績、地域における医薬品等の供給拠点としての対応、休日・夜間を含む調剤ならびに相談応需体制、在宅医療を行うための関係者との連携体制等の対応、医療安全に関する取組の実施、かかりつけ薬剤師の届出、患者毎に作成した薬剤服用歴(薬歴)作成に基づく服薬指導の実施、十分な経験を有する管理薬剤師の配置、研修計画作成、プライバシーに配慮・座っての服薬指導、地域医療に関連する取組実績)を整えている薬局のため調剤基本料に左記点数を加算します。
連携強化加算 (5点)	福井県より第二種協定指定医療機関の指定を受け、他の薬局、医療機関及び県と連携し、災害や新興感染症の発生時等の非常時に必要な体制を整えており、調剤基本料に左記点数を加算します。
在宅薬学総合体制加算2 (単一建物患者100点 それ以外50点)	緊急時を含む在宅薬剤管理やかかりつけ薬剤師による指導、高度管理医療機器販売業の許可等やがん末期などターミナルケア患者や小児在宅患者に対する体制を整え、在宅患者訪問薬剤管理指導料等を算定している患者様に対する調剤を行った場合、調剤基本料に左記点数を加算します。
電子的調剤情報連携体制整備加算 (8点)	オンライン資格確認より得た薬剤情報等を閲覧・活用して調剤・服薬指導を行う体制、電子処方箋応需体制、マイナンバーカードの健康保険証利用促進(利用率30%以上)、電子薬歴管理体制など、医療DX推進に係る体制を整えており、調剤基本料に左記点数を加算します。
バイオ後続品調剤体制加算 (50点)	バイオ後続品を調剤する体制を整え、バイオ後続品の調剤を積極的に行います。インスリン製剤以外のバイオ後続品を調剤した場合に、調剤基本料に左記点数を加算します。

2. 薬剤調整料に関する事項	
無菌製剤処理加算 (69/79/69点) (15歳未満237/147/137点)	クリーンベンチの無菌環境で無菌化した器具を使用し、中心静脈栄養法用輸液、抗悪性腫瘍剤の注射液を無菌的に混合調剤、麻薬注射液を無菌的に充填した場合、薬剤調整料に左記点数を加算します。

3. 薬学管理料に関する事項	
調剤管理料 (内服27日分以下10点 28日分以上60点、他10点)	お薬手帳等で服薬中の医薬品等について確認するとともに、処方薬について患者様・その家族様等から服薬状況等の情報を収集し、必要な薬学的分析を行った上で薬歴への記録と管理を行います。
服薬管理指導料 かかりつけ薬剤師による かかりつけ以外による (3ヵ月以内に再来・手帳あり45点 それ以外59点)	お薬手帳等により服薬中の医薬品等について確認し、患者様ごとに作成した薬歴に基づいて、処方された薬剤の重複投薬、相互作用、薬物アレルギー、副作用、後発医薬品の使用に関する意向、服薬状況、体調変化等を確認した上で、薬剤情報提供文書を用い薬剤の服用に関して基本的な説明や必要な指導を行います。また、必要に応じて服薬期間中の体調や服薬状況等のフォローアップを行い、処方医に情報提供します。 上記事項に加え、患者様が同意した「かかりつけ薬剤師」が、さらに他の医療機関や薬局からの処方薬や一般用医薬品・健康食品及び飲食物についても一元的に薬歴管理し、健康サポートを行って随時相談に対応します。「かかりつけ薬剤師」は保険薬剤師として相当の経験と実績を有しており、研修認定を取得しています。また当薬局に一定時間以上勤務し、いつでも薬や健康の相談を受け付けます。お薬手帳には患者様の「かかりつけ薬剤師」である旨の薬剤師氏名・薬局名を記載します。
特定薬剤管理指導加算2 (100点)	連携充実加算を届け出ている保険医療機関においてがん化学療法治療中の患者様に、治療内容を確認したうえで服薬指導を行い、次回診察時までの患者様の状況を確認し、結果を医療機関へフィードバックした場合、服薬管理指導料に左記点数を加算します。

4. 在宅患者訪問薬剤管理指導料に関する事項	
1. 単一建物診療患者が1人の場合 (650点/回)	在宅で療養を行う通院困難な方に、お宅を訪問して薬剤服薬の指導・管理のお手伝いをさせていただくことができます。ご希望される場合はお申し出下さい(担当医師の了解と指示等が必要です)。
2. 単一建物診療患者が2人以上9人以下の場合 (320点/回)	
3. 1・2以外の場合 (290点/回)	
在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算 (250点/回)	在宅で医療用麻薬持続注射療法を行っている患者様に、必要な薬学的管理指導を行った場合に左記点数を加算します。
在宅中心静脈栄養法加算 (150点/回)	在宅で中心静脈栄養療法を行っている患者様に、必要な薬学的管理指導を行った場合に左記点数を加算します。

5. その他	
調剤ベースアップ評価料 (4点) *2027年6月以降は8点	薬局で働く職員の処遇改善により人材確保に努め、安全安心な薬物療法を提供することを目的に、処方せんの受付1回につき、左記点数を加算します。当評価料による収入はすべて対象職員の賃上げに充てられます。
調剤物価対応料 (1点) *2027年6月以降は2点	医療材料費や光熱水道費等の高騰を踏まえ、物価上昇への対応を目的に、処方せんを受け付けた場合に3月に1回、左記点数を加算します。

患者さんへのお願い
～医薬品の供給が難しくなっています～

現在、一部の医薬品について十分な供給が難しい状況が続いています。当薬局では患者様に必要な医薬品を確保するため、

- 薬局間の医薬品の融通
 - 地域の医療機関との情報共有 など
- に努めております。

状況によっては医師に確認の上、

- 同一成分・同一薬効の医薬品への変更
- 処方日数の変更 など

を行う必要が生じるため、調剤にお時間をいただく場合も
ございます。

ご理解ご協力のほどよろしくお願いいたします。

ご不明な点やご心配なことなどがありましたら
お気軽に薬剤師にご相談ください

あわの薬局

届出が必要な以下の公費負担について取り扱っております

- ・ 労働者災害補償保険法に基づく指定（労災医療）
- ・ 生活保護法に基づく指定
- ・ 感染症の予防および感染症の患者に対する医療に関する法律に基づく医療
- ・ 母子保健法に基づく指定
- ・ 公害健康被害補償等に関する法律に基づく指定（公害医療）
- ・ 原子爆弾被害者に対する援護に関する法律に基づく指定（原爆医療）
- ・ 障害者自立支援法に基づく指定（精神通院医療）
- ・ 障害者自立支援法に基づく指定（育成医療・更正医療）
- ・ 身体障害者福祉法に基づく指定
- ・ 心神喪失者医療観察法に基づく指定通院医療機関
- ・ 児童福祉法に基づく指定（小児慢性特定疾患）
- ・ 難病の患者に対する医療に関する法律に基づく指定（指定医療機関）

あわの薬局

「個別の調剤報酬の算定項目の分かる明細書」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、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と致しました。

明細書の発行を希望されない方は、会計窓口にてその旨お申し出下さい。

あわの薬局

実費徴収に係る料金について

水薬瓶や軟膏つぼ等について、患者様からの要望でお渡しする場合、次の金額を請求させていただきます。ご了承のほど、よろしくお願いいたします。

- ・水薬瓶 500ml未満 1本 51円
- 500ml以上 1本 102円
- ・軟膏つぼ 1個 51円
- ・点眼容器 1個 21円

当薬局は、
使用済みの
注射針・注射器の
回収を行っています。

使用済み注射針は
針刺し事故などが起きないように、
硬い容器に入れてご持参ください。

*針回収 BOX を無償でお渡しして
います。ご利用ください。

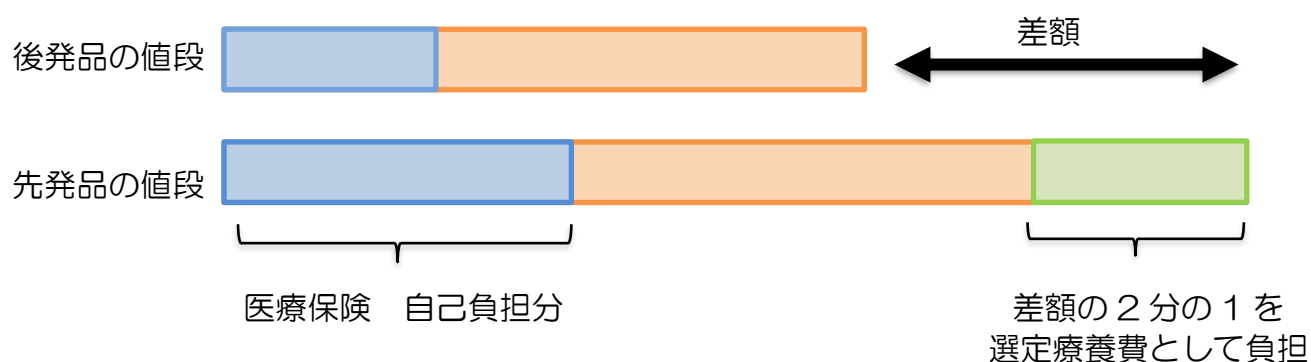
あわの薬局



長期収載品の選定療養費制度について


国内では同じ成分の薬であっても、最初に開発された**先発品**と先発品の特許が切れた後に他の製薬会社から発売された**後発品**が使われています。一般に先発品は価格（薬価）が高く、後発品は先発品よりも薬価が安くなります。医療上の必要性がなければ、当薬局では基本的に患者さんの希望に沿って先発品か後発品を選んで調剤しています。

厚生労働省は増え続ける医療費への対策として後発品の使用を推奨していますが、それに加えて長期収載品（いわゆる「先発品」）の選定療養費制度が開始されています。

この制度は、**患者様の希望で先発品を調剤した場合に、先発品と後発品の薬価差の2分の1を患者さんご自身が負担する制度**です。



お薬代のうち、皆様には  の部分を薬局にお支払いいただいておりますが、今後、患者様の希望で先発品を調剤した場合は  の部分もご負担いただくことになります。

また、 の部分には消費税 10%がかかります。

保険対象外となるため、公費負担医療（特定難病、自立支援、生活保護など）・労災・子ども医療費助成などのいままでも自己負担のなかった方でも自己負担が発生します。

ただし、薬局に後発品の在庫がない、副作用などで後発品が使用できない、後発品では服用が困難、医師が先発品を使用するよう指示した場合など
医療上の必要性がある場合は先発品を調剤しても差額の2分の1をご負担いただくことはありません。

薬の値段や後発品との差額は薬によって異なります。
自分が服用している薬が先発品かどうか、
制度の詳細や疑問点など気になることがありましたら
スタッフまでお声がけください。



当薬局では

後発医薬品（ジェネリック医薬品）ならびに

バイオ後続品の調剤を積極的に行っています。

ご希望の方は、お気軽にご相談ください。

あわの薬局