

転載・複製・二次利用禁止

資料のコピー（印刷、写真、複写等による複製）や流用（引用、転載、転売等）を固く禁じます。

自己学習以外の用途で使用しないでください。

本資料にてご紹介する、点数・算定要件・留意事項・施設基準等は、関係法令等の内容を抜粋して作成しています。

詳細は、原文をご確認いただくようお願いいたします。

資料の取り扱いに関するご注意

1. 本資料に記載された情報は、令和8年度診療報酬改定を説明するものです。
情報を使用する場合には、各団体または個人の責任において行ってください。これらの使用に起因して生じた損害に関し、弊社は一切その責任を負いません。
2. 本資料に記載されている情報は、正確を期すため慎重に作成したものです。誤りがないことを保証するものではありません。
万一、本資料に記載されている情報の誤りに起因する損害が生じた場合においても、弊社は一切その責任を負いません。
3. 本資料の二次利用（複製、転載等）はしないでください。二次利用より生じた損害に関し、弊社は一切その責任を負いません。

令和8年度診療報酬改定

【調剤報酬】（告示版） ※令和8年6月1日より適用

※告示（令和8年3月5日）および関連通知に基づいて作成しています。

算定要件・留意事項・施設基準については、内容を抜粋して作成しているため、詳細については原文をご確認いただくようお願い致します。

下記通知に基づき更新

令和8年度診療報酬改定関連通知及び官報掲載事項の一部訂正について（令和8年4月2日保険局医療課事務連絡）

沢井製薬株式会社
2026年3月11日作成
2026年4月3日更新

この資料の表記および表の色分けについて

下線__：変更点 **赤字**：ポイント

点数表 〇〇料 告示	点数表 〇〇加算（減算） 告示	留意事項 保医発	施設基準・届出に関する手続き 保医発
		〇〇料 算定要件の留意事項	施設基準
		〇〇加算 算定要件の留意事項	届出

目次

- ① 薬剤師・薬局をとりまく状況について／令和8年度診療報酬改定について
- ② 第1節 調剤技術料／第5節 その他（賃上げ、物価対応関連）
 - 調剤基本料
 - 地域支援体制加算改め地域支援・医薬品供給対応体制加算
 - 『調剤基本料』のその他の加算、賃上げ、物価対応関連
 - 薬剤調製料とその加算
- ③ 第2節 薬学管理料
 - 調剤管理料とその加算、処方箋様式の見直し
 - 服薬管理指導料とかかりつけ薬剤師関連とその加算
 - その他の対人業務
 - 在宅関連
- ④ その他
 - リフィル処方箋関連
 - 選定療養（薬剤師及び薬局に関係があるもの）
 - 栄養保持を目的とした医薬品の保険給付の適正化
 - 調剤報酬項目の併算定の可否一覧

薬剤師・薬局をとりまく状況について

薬剤師・薬局関連の動き

- 薬局に関しては、平成27年の「患者のための薬局ビジョン」策定以降、法改正も経て、かかりつけ薬剤師・薬局の推進等の政策が進められている。
- 病院薬剤師はチーム医療やタスクシフト/タスクシェアによる業務を推進している。
- 薬剤師数については、令和3年に薬剤師の将来的な需給推計を公表して以降、薬剤師の偏在解消を含む薬剤師確保対策が進められている。

年度	薬局関連	病院薬剤師	薬剤師 需給・確保関連
H27	患者のための薬局ビジョン策定（10月）		
H28	健康サポート薬局届出開始（10月）		
H29		医師・看護師等の働き方ビジョン検討会報告書（4月）	
H30			薬剤師の需給推計（厚生科学研究費）
R1	調剤業務のあり方に関する通知（4月） 薬機法改正公布（12月） ※継続的服薬指導、認定薬局など		
R2	継続的服薬指導義務 施行（9月）		薬剤師の需給動向把握事業（予算）
R3	認定薬局 施行（8月）	現行制度の下で実施可能な範囲におけるタスク・シフト/シェアの推進について通知（9月） 病院薬剤師の勤務実態調査（予算）	薬剤師の将来需給推計公表（6月） 薬剤師検討会※1とりまとめ（6月） 地域医療介護総合確保基金の薬剤師確保用途の明確化（12月）
R4	薬局薬剤師WG※2とりまとめ（7月）		
R5			薬剤師偏在指標公表（6月） 薬剤師確保計画ガイドライン公表（6月）
R6			第8次医療計画（薬剤師確保）
R7	薬機法改正（健康増進支援薬局など）		

※1 薬剤師検討会：薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会 ※2 薬局薬剤師WG：薬局薬剤師の業務及び薬局の機能に関するワーキンググループ

調剤について（その1）（令和7年9月10日 中央社会保険医療協議会 総会（第616回））
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_63223.html より作成

Copyright ©Sawai Pharmaceutical Co.,Ltd. All Rights Reserved. | 5

薬局薬剤師ワーキンググループのとりまとめ概要

とりまとめの作成経緯

厚生労働省「薬局薬剤師の業務及び薬局の機能に関するワーキンググループ」（主催 赤池昭紀 和歌山県立医科大学教授）

以下の背景を踏まえ、令和4年2月からワーキンググループを開催。計7回の議論を経て、同年7月にとりまとめを公表。

- ① 地域医療を担う一員として、薬剤師の役割や期待が大きくなっていること
- ② ICT等の技術が発展し、薬剤師を取り巻く環境が変化していること
- ③ 「薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会」のとりまとめにおいて、患者のための薬局ビジョンの達成状況等を踏まえつつ、薬局薬剤師の業務について検討することとされたこと

基本的な考え方

- ① **対人業務の更なる充実**：処方箋受付時以外の対人業務の充実が必要。また、対物業務を含む対人業務以外の業務の効率化が不可欠。
- ② **ICT化への対応**：各種医療情報を活用して、薬局薬剤師DXを実現していくことが必要。
- ③ **地域における役割**：地域全体に必要な薬剤師サービスについて、地域の薬局全体で提供していくという観点が必要。

具体的な対策（アクションプラン）

1. 対人業務の充実

- 処方箋受付時以外の対人業務（①調剤後のフォローアップの強化、②医療計画における5疾病、③薬剤レビュー、④リフィル処方箋への対応等）を推進すべき（手引きの作成等）。
- 好事例を均てん化するための方策や課題の収集、分析を行うべき。

2. 対物業務の効率化

- 調剤業務の一部外部委託、処方箋の40枚規制、院外処方箋に関する問合せの簡素化等について議論。
- 調剤業務の一部について、とりまとめの内容を踏まえて具体的な安全基準等を検討する。
委託可能な業務：一泊化（直ちに必要とするものを除く。）、委託先：同一3次医療圏内の薬局

3. 薬局薬剤師DX

- 薬局薬剤師DXの先進的な取組について、好事例の共有が必要。
- データ連携基盤の構築を進めていくことが必要。
- 薬局以外の場所でのオンライン服薬指導を可能とする方向で検討。（R4年度）（予定）

4. 地域における薬剤師の役割

- 他職種や病院薬剤師との連携：①退院時のカンファレンス等への参加の促進、②他の医療提供施設への情報の発信等。
- 健康サポート業務の推進のための取組：健康サポート機能のエビデンスの収集・周知や、自治体等と連携した取組等。
- 薬局間連携：薬局間を調整するまとめ役の薬局について、地域連携薬局の拡充又は発展形（機能強化型）で検討を進めることでどうか。

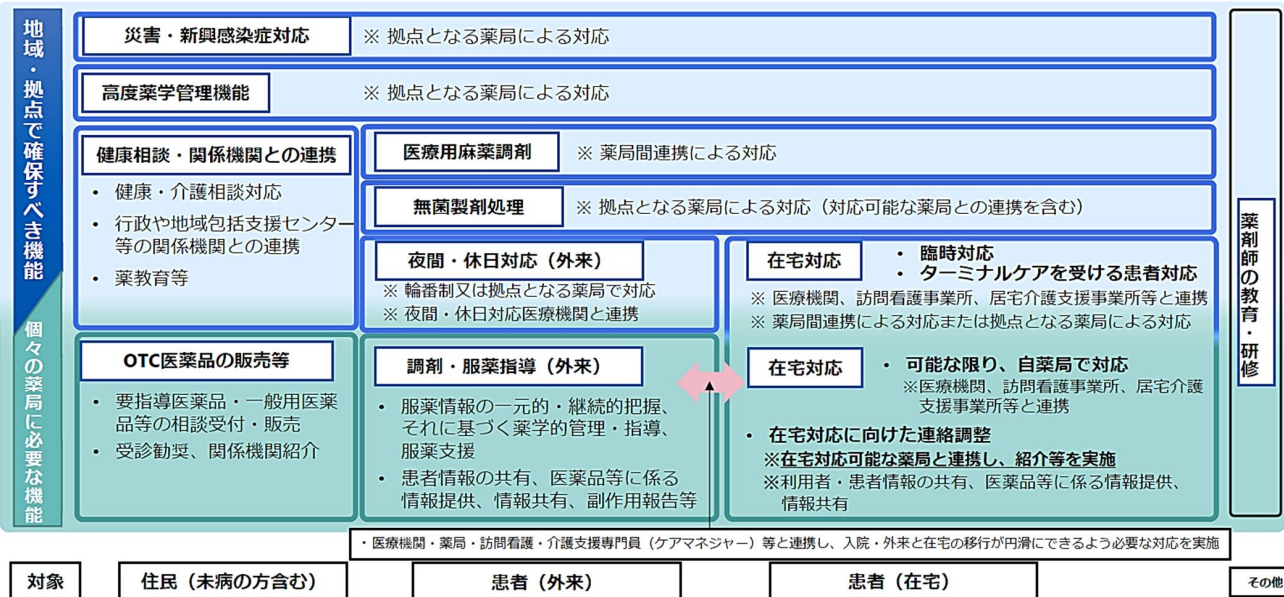
薬局薬剤師の業務及び薬局の機能に関するワーキンググループとりまとめ～薬剤師が地域で活躍するためのアクションプラン～概要資料（令和4年7月11日）
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_26701.html より作成

Copyright ©Sawai Pharmaceutical Co.,Ltd. All Rights Reserved. | 6

地域における薬局・薬剤師の主な役割

- 医療・介護関係者等との連携による地域の住民の薬物治療（外来・在宅医療）の提供
- 医薬品の適正使用の推進など公衆衛生の向上・増進
- 薬剤師の資質向上
- セルフケア・セルフメディケーションの推進など、地域住民の健康維持・増進の取組等の支援等

地域における薬局の機能*



* 地域のすべての薬局が「個々の薬局に必要な機能」を持つことを前提に、薬局間連携による対応や医療機関等の関係機関との連携体制の構築など、その機能ごとに地域の状況に応じ、地域の薬局全体で実効性のある体制を構築・維持することが必要。

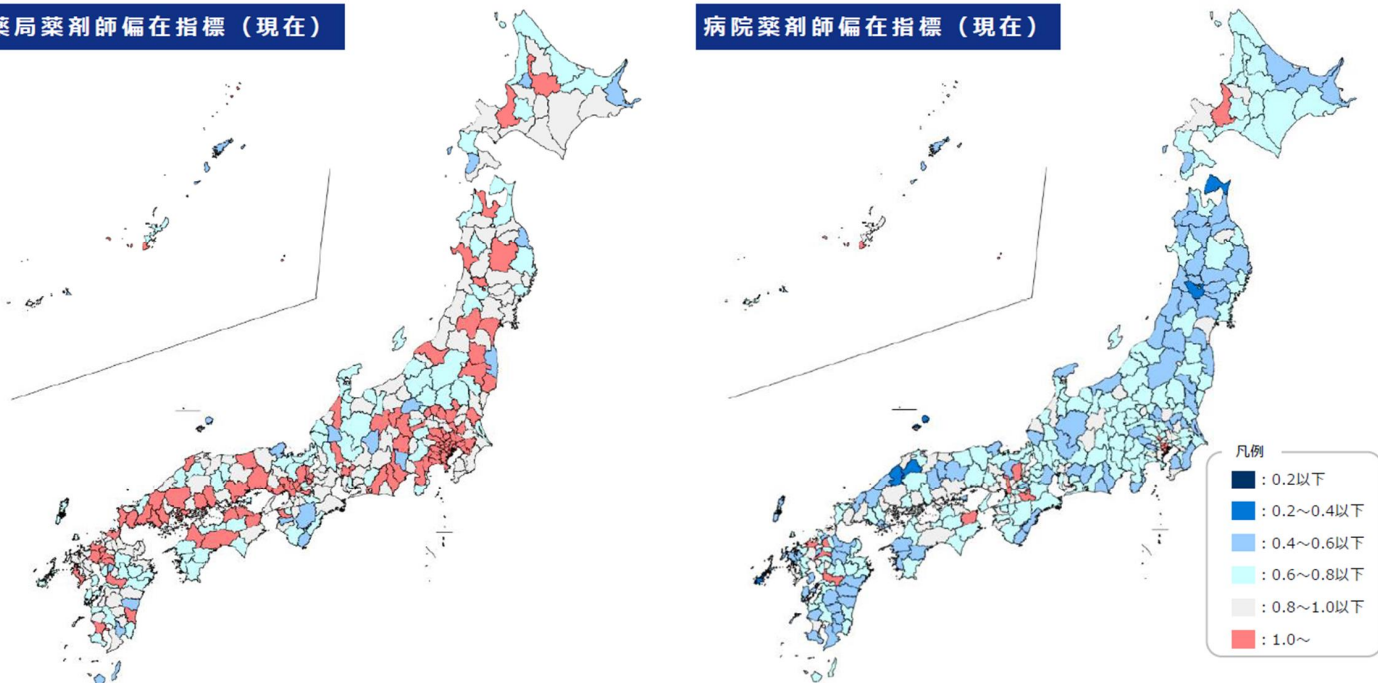
調剤について（その1）（令和7年9月10日 中央社会保険医療協議会 総会（第616回））
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_63223.html より作成

薬剤師偏在指標（現在）

- 全国に335ある二次医療圏のうち、薬剤師偏在指標1.0を超える医療圏は、薬局薬剤師は107、病院薬剤師は17であった。
- 同一都道府県内においても、偏在指標に差があり、薬剤師の従事先には、業態、地域偏在があることが分かる。

薬局薬剤師偏在指標（現在）

病院薬剤師偏在指標（現在）

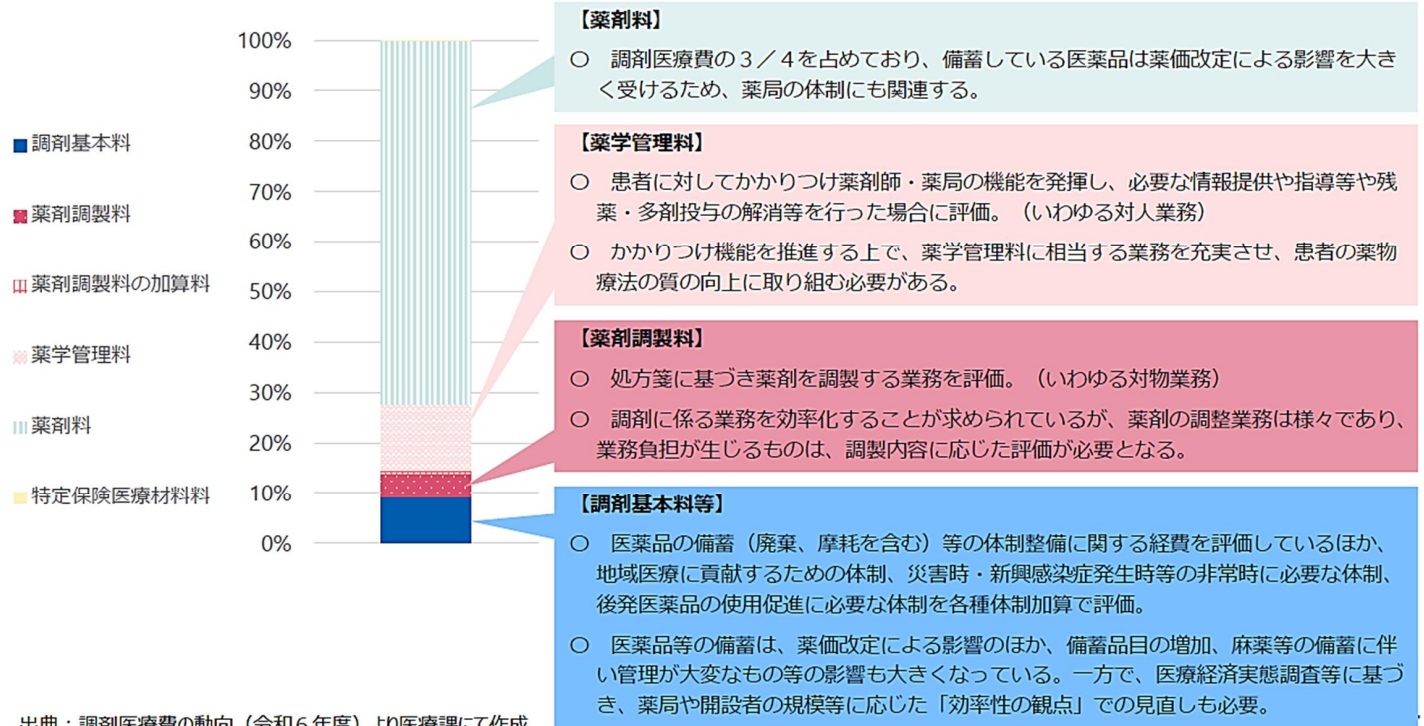


医薬局「薬剤師偏在指標等について」（令和5年6月9日）のデータより保険局医療課にて作成

調剤について（その2）（令和7年11月28日 中央社会保険医療協議会 総会（第631回））
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_66368.html より作成

調剤医療費における課題

- 「患者のための薬局ビジョン」の策定（H27.10）以降、患者本位の医薬分業を目指し、かかりつけ薬剤師・薬局を推進するために累次にわたる調剤報酬の改定を行っている。
- 調剤医療費の構造を踏まえると、かかりつけ機能の推進のほか、医薬品の供給拠点として必要な体制維持も薬局にとって一層重要となっている。



出典：調剤医療費の動向（令和6年度）より医療課にて作成

調剤について（その2）（令和7年11月28日 中央社会保険医療協議会 総会（第631回））
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_66368.html より作成

令和8年度診療報酬改定について

令和8年度診療報酬改定等について

診療報酬

改定率 +3.09%
 ※ 令和8年度+2.41%、令和9年度+3.77%
 (令和8年度予算額：国費2,348億円)

① **令和8・9年度の賃上げ対応★ +1.70%**
 ※ 令和8年度+1.23%、令和9年度+2.18%
 ✓ 医療従事者のペア3.2%（看護補助者・事務職員は5.7%）の賃上げを実現する措置。医療現場における一定の生産性向上等も想定
 ✓ 賃上げ余力の回復・確保を図りつつ幅広い医療関係職種での賃上げを確実にするための賃上げ対応拡充時の特例的な措置を実施

② **令和8・9年度の物価対応★ +0.76%**
 ※ 令和8年度+0.55%、令和9年度+0.97%
 ✓ 令和8年度以降の物価上昇に対応するため、医療機関の施設類型ごとの費用構造に応じて、きめ細やかな対応を実施。
 ✓ 物価対応本格導入時の特例的な対応として高度機能医療を担う病院（大学病院を含む）向けの措置を実施。

③ **食費・光熱水費分 +0.09%**

④ **その他**
 ・ **令和6年度改定以降の経営悪化への緊急対応分★ +0.44%**
 ・ **その他 +0.25%**
 各科改定率 内科 +0.28%、歯科 +0.31%、**調剤 +0.08%**

⑤ **効率化・適正化 ▲0.15%**
 ✓ 後発医薬品への置換えの進展を踏まえた対応、適切な在宅医療の推進のための対応、調剤報酬の適正化、長期処方・リフィル処方の取組強化など

※ ★の項目については、施設類型ごとのメリハリある配分をはっきりとわかる形で実現
 ※ 実際の物価等が見通しから大きく変動し、医療機関等の経営に支障が生じた場合には令和9年度予算編成において加減算を含め更なる必要な調整を行う

薬価等

改定率 ▲0.87%
 (令和8年度予算額：国費▲1,063億円)

① **薬価 ▲0.86%** (国費▲1,052億円)
 ✓ 創薬イノベーションや医薬品の安定供給の確保を図りつつ、市場の実勢価格に応じた適正化を実施

② **材料価格 ▲0.01%** (国費▲11億円)

病院：+0.49%
 内科診療所：+0.10%
 歯科診療所：+0.02%
 保険薬局：+0.01%

高度機能医療を担う病院（大学病院を含む）
 特例的対応：+0.14%

病院：+0.40%
 内科診療所：+0.02%
 歯科診療所：+0.01%
 保険薬局：+0.01%

- ・ 後発医薬品への置換えの進展を踏まえた処方や調剤に係る評価の適正化
- ・ 実態を踏まえた在宅医療・訪問看護関係の評価の適正化
- ・ 長期処方・リフィル処方の取組強化 等

令和8年度診療報酬改定について（令和7年12月24日）

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_67942.html

令和8年度社会保障関係予算のポイント（令和7年12月 財務省ウェブサイト 令和8年度予算政府案）

https://www.mof.go.jp/policy/budget/budger_workflow/budget/fy2026/seifuan2026/index.html（2026年2月6日閲覧）より作成

Copyright ©Sawai Pharmaceutical Co.,Ltd. All Rights Reserved.

令和8年度診療報酬改定

令和8年度診療報酬改定の基本方針の概要

改定に当たっての基本認識

- ▶ 日本経済が新たなステージに移行しつつある中での物価・賃金の上昇、人口構造の変化や人口減少の中での人材確保、現役世代の負担の抑制努力の必要性
- ▶ 2040年頃を見据えた、全ての地域・世代の患者が適切に医療を受けることが可能かつ、医療従事者も持続可能な働き方を確保できる医療提供体制の構築
- ▶ 医療の高度化や医療DX、イノベーションの推進等による、安心・安全で質の高い医療の実現
- ▶ 社会保障制度の安定性・持続可能性の確保、経済・財政との調和

改定の基本的視点と具体的方向性

(1) 物価や賃金、人手不足等の医療機関等を取りまく環境の変化への対応

【重点課題】

【具体的方向性】

- 医療機関等が直面する人件費や、医療材料費、食材料費、光熱水費及び委託費等といった物件費の高騰を踏まえた対応
- 賃上げや業務効率化・負担軽減等の業務改善による医療従事者の人材確保に向けた取組
 - ・ 医療従事者の処遇改善
 - ・ 業務の効率化に資する ICT、AI、IoT等の利活用の推進
 - ・ タスク・シェアリング/タスク・シフティング、チーム医療の推進
 - ・ 医師の働き方改革の推進/診療科偏在対策
 - ・ 診療報酬上求める基準の柔軟化

等

(2) 2040年頃を見据えた医療機関の機能の分化・連携と地域における医療の確保、地域包括ケアシステムの推進

【具体的方向性】

- 患者の状態及び必要と考えられる医療機能に応じた入院医療の評価
- 「治し、支える医療」の実現
 - ・ 在宅療養患者や介護保険施設等入所者の後方支援機能（緊急入院等）を担う医療機関の評価
 - ・ 円滑な入院の実現
 - ・ リハビリテーション・栄養管理・口腔管理等の高齢者の生活を支えるケアの推進
- かかりつけ機能、かかりつけ歯科機能、かかりつけ薬剤師機能の評価
- 外来医療の機能分化と連携
- 質の高い在宅医療・訪問看護の確保
 - 人口・医療資源の少ない地域への支援
 - 医療従事者確保の制約が得る中で必要な医療機能を確保するための取組
 - 医師の地域偏在対策の推進

等

(3) 安心・安全で質の高い医療の推進

【具体的方向性】

- 患者にとって安心・安全に医療を受けられるための体制の評価
- アウトカムにも着目した評価の推進
- 医療DXやICT連携を活用する医療機関・薬局の体制の評価
- 質の高いリハビリテーションの推進
- 重点的な対応が求められる分野（救急、小児・周産期等）への適切な評価
- 感染症対策や薬剤耐性対策の推進
- 口腔疾患の重症化予防等の生活の質に配慮した歯科医療の推進、口腔機能発達不全及び口腔機能低下への対応の充実、歯科治療のデジタル化の推進
- 地域の医薬品供給拠点としての薬局に求められる機能に応じた適切な評価、薬局・薬剤師業務の対人業務の充実化
- イノベーションの適切な評価や医薬品の安定供給の確保等

等

(4) 効率化・適正化を通じた医療保険制度の安定性・持続可能性の向上

【具体的方向性】

- 後発医薬品・バイオ後続品の使用促進
- OTC類似薬を含む薬剤自己負担の在り方の見直し
- 費用対効果評価制度の活用
- 市場実勢価格を踏まえた適正な評価
- 電子処方箋の活用や医師・病院薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組による医薬品の適正使用等の推進
- 外来医療の機能分化と連携（再掲）
- 医療DXやICT連携を活用する医療機関・薬局の体制の評価（再掲）

等

令和8年度診療報酬改定の基本方針（令和7年12月9日 社会保障審議会医療保険部会）

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_66800.html より作成

Copyright ©Sawai Pharmaceutical Co.,Ltd. All Rights Reserved.

令和8年度調剤報酬改定の主なポイント

地域の医薬品供給拠点としての役割を発揮するための評価体系の見直し

- ▶ 「患者のための薬局ビジョン」を踏まえた調剤基本料の見直し
 - ・ 面分業促進のため、一部の調剤基本料について評価引上げ
 - ・ 小規模乱立抑制のため、都市部に処方箋受付回数少なく処方箋集中度が高い新規開設薬局の評価引下げ
 - ・ 都市部の薬局過密地域において、薬局を新規開設した場合の評価引下げ
 - ・ 調剤基本料 3ロ・ハに関して、同一グループの店舗数300以上の区分撤廃
 - ・ 医療モール関係薬局の評価見直し（同一建物内・同一敷地内にある複数医療機関に係る処方箋集中度の計算方法見直し、同一建物内・敷地内に医療機関がある新規開設薬局の評価引下げ）
 - ・ 同一建物内に診療所がある場合に特別調剤基本料 A の適用を除外する規定の撤廃
 - ・ へき地医療対策が必要な地域における自治体運営診療所敷地内の薬局に対する評価見直し
- ▶ 地域における医薬品提供体制の整備に係る評価の見直し
 - ・ 地域支援・医薬品供給対応体制加算への改称及び評価の見直し
 - ・ 後発医薬品調剤体制加算の撤廃
- ▶ 薬局による在宅医療提供体制の整備促進に係る評価の見直し
 - ・ 在宅薬学総合体制加算の要件強化及び評価の引上げ
- ▶ バイオ後続品使用促進のための体制評価
 - ・ バイオ後続品調剤体制加算の新設
- ▶ 医療DX関係
 - ・ 電子的調剤情報連携体制整備加算への改称、評価区分の一本化
 - ・ 医療情報取得加算の廃止

安心・安全で質の高い医療の推進のための薬局・薬剤師業務の対人業務における評価の見直し

- ▶ かかりつけ薬剤師の包括的評価から実績重視の評価への転換
 - ・ かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料を廃止
 - ・ 代わりに、電話等による患者フォローアップや、残薬調整に係る患者訪問、服薬状況等に係る総合的な管理及び評価の実施等、かかりつけ薬剤師としての服薬管理指導の実務に対する評価を実施
 - ・ かかりつけ薬剤師に関連する施設基準の見直し
- ▶ 調剤管理料の見直し
 - ・ 調剤管理料の日数区分の見直し
 - ・ 調剤管理加算の廃止
- ▶ 薬局薬剤師による在宅患者訪問薬剤管理指導の促進
 - ・ 医師と薬剤師が患者へ同時訪問した場合の評価の新設
 - ・ 在宅訪問薬剤管理指導料の算定間隔に関し、「中6日以上」から「週1回」に見直し
 - ・ 複数名で訪問した場合の評価の新設
- ▶ その他、対人業務に関する見直し
 - ・ 吸入薬指導加算の評価対象にインフルエンザの吸入薬を追加
 - ・ バイオ後続品の品質等に関する説明を実施した場合の評価を設定
 - ・ 残薬対策の強化を目的とした要件の見直し及び評価の引上げ
 - （処方箋上で、残薬量を勘案した減数調剤を行う旨の指示を可能とする様式の見直し）

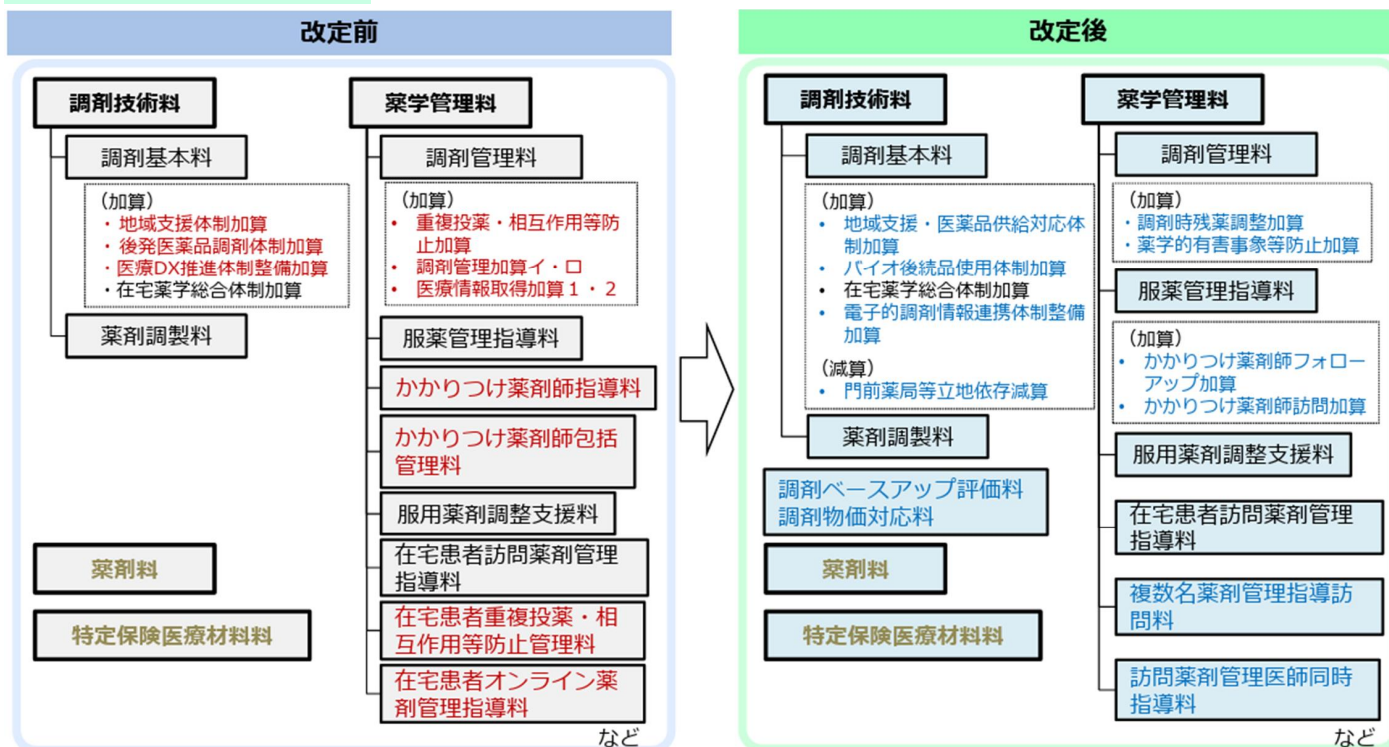
その他

- ▶ 物価上昇や賃金上昇に対する対応
 - ・ 物価高及び賃上げに対応するための評価の新設
- ▶ 選定療養
 - ・ 夜間休日における調剤の選定療養化
- ▶ 薬剤調製料関係
 - ・ 無菌製剤処理加算の増点対象を15歳未満の小児に拡大
- ▶ 調剤報酬の簡素化
 - ・ 在宅患者オンライン薬剤管理指導料と服薬管理指導料との一本化
- ▶ 保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則関係
 - ・ バイオ後続品使用促進に関する記載の追加
 - ・ ポイント等患者への経済上の利益提供や、介護施設等からの見返り要求による患者誘因の禁止の明確化（再周知）

調剤報酬の体系（令和8年改定後）

薬局・薬剤師業務の評価体系

※改正点を中心に掲載



赤字：削除項目 青字：新設項目 黒字：評価/要件変更等

目次

- ① 薬剤師・薬局をとりまく状況について／令和8年度診療報酬改定について
- ② 第1節 調剤技術料／第5節 その他（賃上げ、物価対応関連）
 - 調剤基本料
 - 地域支援体制加算改め地域支援・医薬品供給対応体制加算
 - 『調剤基本料』のその他の加算、賃上げ、物価対応関連
 - 薬剤調製料とその加算
- ③ 第2節 薬学管理料
 - 調剤管理料とその加算、処方箋様式の見直し
 - 服薬管理指導料とかかりつけ薬剤師関連とその加算
 - その他の対人業務
 - 在宅関連
- ④ その他
 - リフィル処方箋関連
 - 選定療養（薬剤師及び薬局に関係があるもの）
 - 栄養保持を目的とした医薬品の保険給付の適正化
 - 調剤報酬項目の併算定の可否一覧

令和8年度診療報酬改定

関係法令等の詳細は、引用より原文をご確認ください。

第1節 調剤技術料／第5節 その他（新設）の全体像

sawai

第1節 調剤技術料	加算（減算）
00 調剤基本料	
<ul style="list-style-type: none"> ● 調剤基本料 1/2/3イ/3ロ/3ハ/特別A/特別B ● 分割調剤（長期投薬） ● 分割調剤（後発医薬品） ● 分割調剤（医師の指示） 	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域支援体制加算1/2/3/4 ● 地域支援・医薬品供給対応体制加算1/2/3/4/5【新】 ● 連携強化加算 ● バイオ後続品調剤体制加算【新】 ● 後発医薬品調剤体制加算1/2/3 ● 在宅薬学総合体制加算1/2イ/2ロ ● 医療DX推進体制整備加算 ● 電子的調剤情報連携体制整備加算【新】 ● 門前薬局等立地依存減算【新】
01 薬剤調製料	
<ul style="list-style-type: none"> ● 内服薬 ● 屯服薬 ● 浸煎薬 ● 湯薬 ● 注射薬 ● 外用薬 ● 内服用滴剤 	<ul style="list-style-type: none"> ● 無菌製剤処理加算 ● 麻薬加算 ● 向精神薬・覚醒剤原料・毒薬加算 ● 時間外加算等 ● 夜間・休日等加算 ● 自家製剤加算 ● 計量混合調剤加算
第5節 その他【新】	加算（減算）
40 調剤ベースアップ評価料	
41 調剤物価対応料	

第2節 薬学管理料の全体像

第2節 薬学管理料		加算（減算）
10の2	● 調剤管理料1イ/10/2	● 重複投薬・相互作用等防止加算イ/日 ● 調剤管理加算イ/日 ● 医療情報取得加算 ● 調剤時残薬調整加算イ/ロ/ハ/ニ【新】 ● 薬学的有害事象等防止加算イ/ロ/ハ/ニ【新】
10の3	● 服薬管理指導料 1イ【新】/1ロ/2イ【新】/2ロ/3/4イ/4ロ【新】/4ハ【新】/4ニ/特例 かかりつけ薬剤師指導料/包括管理料：廃止 ⇒服薬管理指導料の中に設定	● 麻薬管理指導加算 ● 特定薬剤管理指導加算1イ/1ロ/2/3イ/3ロ ● 乳幼児服薬指導加算 ● 小児特定加算 ● 吸入薬指導加算 抗インフルエンザ薬（吸入）も対象 ● かかりつけ薬剤師フォローアップ加算【新】 ● かかりつけ薬剤師訪問加算【新】
14の2	● 外来服薬支援料1/2イ/2ロ 留意事項に変更あり	● 施設連携加算
14の3	● 服用薬剤調整支援料1/2	-
14の4	● 調剤後薬剤管理指導料1/2	-
15	● 在宅患者訪問薬剤管理指導料1/2/3 /在宅患者オンライン薬剤管理指導料	● 麻薬管理指導加算 ● 在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算 ● 乳幼児加算 ● 小児特定加算
15の2	● 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料1/2 /在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料	● 在宅中心静脈栄養法加算 ● 夜間/休日/深夜訪問加算 「在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料1」のみ算定可能
15の3	● 在宅患者緊急時等共同指導料	-
15の4	● 退院時共同指導料	-
15の5	● 服薬情報等提供料1/2イ/2ロ/2ハ/3	-
15の6	● 在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料1イ/1ロ/2イ/2ロ	-
15の7	● 経管投薬支援料	-
15の8	● 在宅移行初期管理料	-
15の9	● 訪問薬剤管理医師同時指導料【新】	-
15の10	● 複数名薬剤管理指導訪問料【新】	-

令和8年3月5日厚生労働省告示第69号、令和8年3月5日保医発0305第6号

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_67729.html より作成

令和6年3月5日厚生労働省告示第57号、令和6年3月5日保医発0305第4号

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html より作成

Copyright ©Sawai Pharmaceutical Co.,Ltd. All Rights Reserved. | 17

【参考】薬局の体制に係る評価の見直し

➤ 薬局の体制に係る評価を見直す。

調剤基本料

- 面分業推進の観点から調剤基本料1，3ハの引上げ
- 令和6年度診療報酬改定以降の経営環境の悪化を踏まえた緊急対応として、各調剤基本料（特別調剤基本料A・Bを除く）の引上げ

調剤基本料1	45点	→	47点
調剤基本料2	29点	→	30点
調剤基本料3イ	24点	→	25点
調剤基本料3ロ	19点	→	20点
調剤基本料3ハ	35点	→	37点
特別調剤基本料A	5点	→	5点
特別調剤基本料B	3点	→	3点

- 処方箋集中率の計算において、医療モール内の複数保険医療機関は1つの医療機関とみなすことに変更
- 同一グループの店舗数300以上の区分撤廃
- 特別調剤基本料Aの同一建物内に診療所がある場合の除外規定を撤廃（既存薬局への過激な適用はしない）等

＜都市部（※）等への新規出店抑制＞

令和8年6月以降に新規開設する薬局に以下を適用

- 都市部に立地し、小規模かつ処方箋集中率が高い場合は調剤基本料2
- 門前薬局等立地依存減算 ▲15点
（都市部の門前薬局・密集薬局や、医療モール内薬局で処方箋集中率が高い場合減算）

※都市部とは 特別区・政令指定都市を指す。
ただし、半径500m以内に他の保険薬局が無い地点は除く。

一定の機能を有する薬局の体制の評価

- 地域での医薬品供給を通じた適切な医療提供体制構築の充実を促進する観点から、後発医薬品調剤体制加算と地域支援体制加算を統合し、地域支援・医薬品供給対応体制加算を新設

地域支援・医薬品供給対応体制加算1 【新設】 27点

【調剤基本料1の薬局】

地域支援・医薬品供給対応体制加算2 32点 → 59点

地域支援・医薬品供給対応体制加算3 40点 → 67点

【調剤基本料1以外の薬局】

地域支援・医薬品供給対応体制加算4 10点 → 37点

地域支援・医薬品供給対応体制加算5 32点 → 59点

- バイオ後続品の使用促進の観点から、バイオ後続品を調剤する体制の評価を新設

（新）バイオ後続品調剤体制加算 50点（バイオ後続品調剤時）

- 医療DX推進体制整備加算を廃止し、電子的調剤情報連携体制整備加算として一本化と電子処方箋システムによる重複投薬等チェックを行う体制の評価を新設

（新）電子的調剤情報連携体制整備加算 8点（月に1回）

- 在宅訪問を十分に行うための体制を整備する薬局を、実績に基づき評価（※在宅患者の処方箋に基づく対応の場合の加算）

在宅薬学総合体制加算1 15点 → 30点

在宅薬学総合体制加算2 イ（個人宅） 50点 → 100点

在宅薬学総合体制加算2 ロ（施設） 50点 → 50点

調剤基本料の見直し（全体像）

第88、第88の2、第88の3、第88の4、第90 調剤基本料		00 調剤基本料	
区分	主な施設基準（改定後）	点数	
		改定前	改定後
1	① 調剤基本料2/3イ/3ロ/3ハ/特別A/特別Bに該当しない ② 「医療を提供しているが、医療資源の少ない地域に所在する」に該当	45点	47点
2	① 都市部に新規開設 かつ 水平距離500m以内に他の保険薬局あり かつ 処方箋受付回数月600回超 かつ 処方箋集中度85%超 ② 処方箋受付回数月1,800回超 かつ 処方箋集中度85%超 ③ 処方箋受付回数月4,000回超 かつ 処方箋集中度70%超（上位3の保険医療機関） ④ 特定の保険医療機関（いわゆる医療モール含む）からの処方箋受付回数月4,000回超	29点	30点
3イ	同一グループの保険薬局における 処方箋受付回数合計が月3万5千回超、40万回以下 ・ 処方箋集中度85%超 または 特定の保険医療機関と不動産の取引等その他特別な関係	24点	25点
3ロ	同一グループの保険薬局における処方箋受付回数合計が月40万回超 ・ 処方箋集中度85%超 または 特定の保険医療機関と不動産の取引等その他特別な関係	19点	20点
3ハ	同一グループの保険薬局における処方箋受付回数合計が月40万回超 ・ 処方箋集中度85%以下	35点	37点
特別A	調剤基本料の施設基準の届出あり ① 保険医療機関と不動産取引等その他の特別な関係 かつ 処方箋集中度50%超 ② 同一の敷地内にオンライン診療受診施設を設置	5点	5点
特別B	調剤基本料の施設基準の届出なし	3点	3点

R8改定

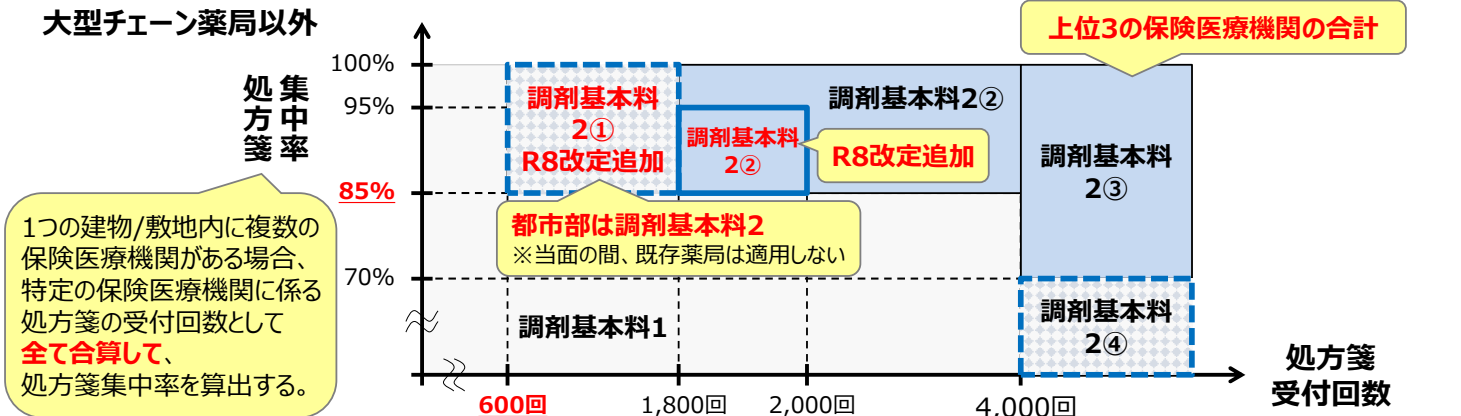
- 1つの建物/敷地内に複数の保険医療機関がある場合、特定の保険医療機関に係る処方箋の受付回数として**全て合算して**、処方箋集中度を算出する。
- 施設入居する患者にかかる処方箋**は、処方箋の集中度の計算から除く

令和8年3月5日厚生労働省告示第69号、令和8年3月5日保医発0305第6号、令和8年3月5日保医発0305第8号
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_67729.html より作成
 令和6年3月5日厚生労働省告示第57号、令和6年3月5日保医発0305第4号、令和6年3月5日保医発0305第6号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html より作成

調剤基本料2の見直し

第88の2 調剤基本料2		00 調剤基本料	
区分	主な施設基準（改定後）	点数	
		改定前	改定後
2	次のいずれかに該当する保険薬局（調剤基本料3イ/3ロ/特別A/特別Bに該当するものを除く） ① 都市部に新規開設 かつ 水平距離500m以内に他の保険薬局あり かつ 処方箋受付回数月600回超 かつ 処方箋集中度85%超 ② 処方箋受付回数月1,800回超 かつ 処方箋集中度85%超 ③ 処方箋受付回数月4,000回超 かつ 処方箋集中度70%超（上位3の保険医療機関） ④ 特定の保険医療機関（いわゆる医療モール含む）からの処方箋受付回数月4,000回超	29点	30点

大型チェーン薬局以外



令和8年3月5日厚生労働省告示第69号、令和8年3月5日保医発0305第6号、令和8年3月5日保医発0305第8号
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_67729.html より作成
 令和6年3月5日厚生労働省告示第57号、令和6年3月5日保医発0305第4号、令和6年3月5日保医発0305第6号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html より作成

調剤基本料2の見直し

第88の2 調剤基本料2

主な施設基準 (改定後)

1 調剤基本料2に関する施設基準

次のいずれかに該当する保険薬局であって、調剤基本料に係る届出を行う保険薬局であること
(調剤基本料3のイ若しくはロ又は特別調剤基本料Aに該当するものを除く。)

(1) 次のいずれかに該当するものであること

ア 1月における処方箋受付回数が多い上位3の保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合の合計が70%を超え、処方箋の受付回数が1月に4,000回を超えるもの

イ 特定の保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合 (以下「処方箋集中度」という。) が85%を超え、処方箋の受付回数が1月に1,800回を超えるもの

ウ **処方箋集中度が85%を超え、処方箋の受付回数が1月に600回を超えるものであって、都市部に所在するもの**
(次のいずれかに該当する保険薬局は除く。)

(イ) 当該保険薬局の敷地境界線からの水平距離が500メートル以内の区域内に、他の保険薬局の敷地境界線が含まれていないもの

(ロ) 令和8年5月31日において、現に処方箋の受付回数が1月当たり1,800枚以下であるとして届け出ている保険薬局であって、その後も1月当たりの処方箋の受付回数が継続的に1,800枚以下であるもの ((イ) に該当するものを除く。)

(2) 次のいずれかに該当するものであること ((1) に該当するものを除く。)

ア 特定の保険医療機関に係る処方箋の受付回数 (同一の敷地内又は同一の建物内に複数の保険医療機関が所在する場合 (いわゆる医療モールの場合) にあっては、当該医療モールにある全ての保険医療機関に係る処方箋の受付回数を合算したものとす。以下同じ。) が1月に4,000回を超えること。

イ 特定の保険医療機関に係る処方箋の受付回数 (同一グループの保険薬局 (財務上又は営業上若しくは事業上、緊密な関係にある範囲の保険薬局をいう。以下同じ。) のうち、これに属する他の保険薬局において、処方箋集中度が最も高い保険医療機関が同一の場合は、処方箋の受付回数は当該他の保険薬局の処方箋の受付回数を含む。) が、1月に4,000回を超えること。

令和8年3月5日厚生労働省告示第69号、令和8年3月5日保医発0305第6号、令和8年3月5日保医発0305第8号
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_67729.html より作成
令和6年3月5日厚生労働省告示第57号、令和6年3月5日保医発0305第4号、令和6年3月5日保医発0305第6号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html より作成

都市部 (施設基準の別表第三の一)

調剤基本料2の施設基準の八
門前薬局等立地依存減算に規定する保険薬局の(1)のイ
都市部

別表第三の一

調剤基本料2の施設基準の八及び門前薬局等立地依存減算に規定する保険薬局の(1)のイに規定する地域

主な施設基準 (改定後)

1. 北海道札幌市
2. 宮城県仙台市
3. 埼玉県さいたま市
4. 千葉県千葉市
5. 東京都千代田区、中央区、港区、新宿区、文京区、台東区、墨田区、江東区、品川区、目黒区、大田区、世田谷区、渋谷区、中野区、杉並区、豊島区、北区、荒川区、板橋区、練馬区、足立区、葛飾区及び江戸川区
6. 神奈川県横浜市、川崎市及び相模原市
7. 新潟県新潟市
8. 静岡県静岡市及び浜松市
9. 愛知県名古屋市
10. 京都府京都市
11. 大阪府大阪市及び堺市
12. 兵庫県神戸市
13. 岡山県岡山市
14. 広島県広島市
15. 福岡県北九州市及び福岡市
16. 熊本県熊本市

政令指定都市と東京都特別区

令和8年3月5日厚生労働省告示第69号、令和8年3月5日保医発0305第6号、令和8年3月5日厚生労働省告示第71号
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_67729.html より作成
令和6年3月5日厚生労働省告示第57号、令和6年3月5日保医発0305第4号、令和6年厚生労働省告示第59号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html より作成

処方箋受付回数と処方箋集中率の計算方法

第88の2 調剤基本料2

主な施設基準 (改定後)

2 調剤基本料2の施設基準に関する留意点

- (1) 処方箋の受付回数
 処方箋の受付回数の計算に当たり、薬剤調製料の時間外加算、休日加算、深夜加算又は夜間・休日等加算を算定した患者に係る処方箋（以下「時間外等処方箋」という。）は、受付回数に数えない。なお、療担規則第20条第3号ロ及び療担基準第20条第4号ロに規定するリフィル処方箋（時間外等処方箋を除く。）の受付回数については、調剤実施ごとに受付回数の計算に含める。
 いわゆる医療モールとは、複数の保険医療機関が一つの敷地/建物に所在している場合のこと。
- (2) (略)
- (3) 処方箋集中率は、特定の保険医療機関に係る処方箋の受付回数（同一保険医療機関から、歯科と歯科以外の処方箋を受け付けた場合は、それらを合計した回数とする。）を、当該期間に受け付けた全ての処方箋の受付回数で除して得た値とする。ただし、**いわゆる医療モールの場合においては、当該医療モールにある全ての保険医療機関に係る処方箋の受付回数を合算し、特定の保険医療機関に係る処方箋の受付回数と見なして、処方箋集中率を算出する。**また、1の(1)のアの「処方箋受付回数が多い上位3の保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合」は、上位3の保険医療機関（いわゆる医療モールの場合においては、当該医療モールにある全ての保険医療機関を一の保険医療機関とみなす。）それぞれの処方箋集中率を合計して得た値とする。
- (4) (3)の計算に当たり、次のいずれかに該当する処方箋は、特定の保険医療機関に係る処方箋の受付回数及び当該期間に受け付けた全ての処方箋の受付回数のいずれからも除く。
 ア 情報通信機器を用いた服薬指導を行った場合の処方箋
 イ 同一グループの保険薬局の勤務者（非常勤を含めた全ての職員をいう。）の処方箋
 ウ 同一グループの保険薬局の勤務者の家族（同一グループの保険薬局の勤務者と同居又は生計を一にする者をいう。）の処方箋
 エ **介護保険法で定める介護老人福祉施設、介護老人保健施設若しくは介護医療院、高齢者の居住の安定確保に関する法律で定めるサービス付き高齢者向け住宅又は老人福祉法で定める有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム若しくは認知症高齢者グループホームに入居する患者に係る処方箋（ただし、単一建物診療患者又は単一建物居住者が1人の場合の処方箋は除く。）**
- (5)~(11) (略)

介護保険施設等の患者さんの処方箋は処方箋集中率の計算からは除外

令和8年3月5日厚生労働省告示第69号、令和8年3月5日保医発0305第6号、令和8年3月5日保医発0305第8号
 https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_67729.html より作成
 令和6年3月5日厚生労働省告示第57号、令和6年3月5日保医発0305第4号、令和6年3月5日保医発0305第6号
 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html より作成

【参考】処方箋集中率の計算方法の見直し 処方箋の受付回数及び処方箋集中率の取扱い等については、調剤基本料2および3の共通の考え方

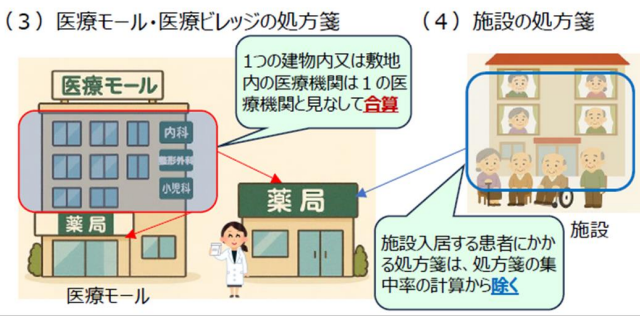
➤ 処方箋集中率の計算に当たっては、医療モール内（医療ビレッジ内も含む）に複数の医療機関が所在している場合、当該複数の医療機関を1つの医療機関と見なす（医療モールに所在する複数の医療機関を1つの医療機関と見なす）。

現行

【調剤基本料2】
 [施設基準 (通知)]
 (3) 処方箋集中率は、特定の保険医療機関に係る処方箋の受付回数（同一保険医療機関から、歯科と歯科以外の処方箋を受け付けた場合は、それらを合計した回数とする。）を、当該期間に受け付けた全ての処方箋の受付回数で除して得た値とする。ただし、処方箋集中率を算出する際に、情報通信機器を用いた服薬指導を行った場合の処方箋の受付回数は、特定の保険医療機関に係る処方箋の受付回数及び同一期間内に受け付けた全ての処方箋の受付回数に含めない。

改定後

【調剤基本料2】
 [施設基準]
 (3) 処方箋集中率は、特定の保険医療機関に係る処方箋の受付回数（同一保険医療機関から、歯科と歯科以外の処方箋を受け付けた場合は、それらを合計した回数とする。）を、当該期間に受け付けた全ての処方箋の受付回数で除して得た値とする。ただし、**一つの建物内又は一つの敷地内に複数の保険医療機関がある場合においては、当該複数の保険医療機関に係る処方箋の受付回数を全て合算し、特定の保険医療機関に係る処方箋の受付回数と見なして、処方箋集中率を算出する。**
 (4) (3)の計算に当たり、次のいずれかに該当する処方箋は、特定の保険医療機関に係る処方箋の受付回数及び当該期間に受け付けた全ての処方箋の受付回数のいずれからも除く。
 ア～ウ 略
 エ **介護老人福祉施設、介護老人保健施設若しくは介護医療院、高齢者の居住の安定確保に関する法律で定めるサービス付き高齢者向け住宅又は老人福祉法で定める有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム若しくは認知症高齢者グループホームに入居する患者に係る処方箋（ただし、単一建物診療患者又は単一建物居住者が1人の場合の処方箋は除く。）**

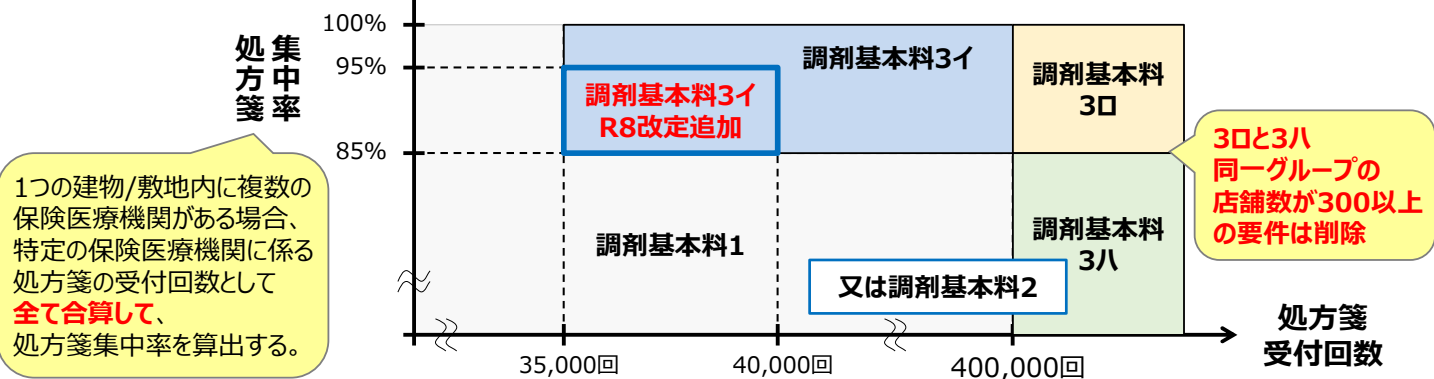


令和8年度診療報酬改定の概要【調剤】（令和8年3月5日版）
 https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_71068.html（令和8年3月5日閲覧） より作成

調剤基本料3イ/3ロ/3ハの見直し

第88の3 調剤基本料3イ/3ロ/3ハ		00 調剤基本料	
区分	主な施設基準 (改定後)	点数	
		改定前	改定後
3イ	同一グループの保険薬局における 処方箋受付回数合計が月3万5千回超、40万回以下 ・ 処方箋集中度85%超 または 特定の保険医療機関と不動産の取引等その他特別な関係	24点	25点
3ロ	同一グループの保険薬局における処方箋受付回数合計が月40万回超 ・ 処方箋集中度85%超 または 特定の保険医療機関と不動産の取引等その他特別な関係	19点	20点
3ハ	同一グループの保険薬局における処方箋受付回数合計が月40万回超 ・ 処方箋集中度85%以下	35点	37点

大型チェーン薬局



令和8年3月5日厚生労働省告示第69号、令和8年3月5日保医発0305第6号、令和8年3月5日保医発0305第8号
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_67729.html より作成
 令和6年3月5日厚生労働省告示第57号、令和6年3月5日保医発0305第4号、令和6年3月5日保医発0305第6号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html より作成

【参考】薬局ビジョン策定後の状況

○ 『患者のための薬局ビジョン ～「門前」から「かかりつけ」、そして「地域」へ～』（平成27年10月23日）の策定後、処方箋集中度が高い薬局（いわゆる門前薬局）の割合はむしろ増加し、薬局が医療モールを経営する事例があるなど、目標達成の目処が立たないまま10年が経過した。

西暦(年)

2015 ■ **患者のための薬局ビジョンの作成**
 薬局の目指すべき姿として、面分業の推進を提示（**2025年までにすべての薬局がかかりつけ薬局の機能を持つこと、2035年には立地も地域へ移行すること**）

2016 ■ **H28診療報酬改定 かかりつけ薬剤師指導料 新設**
 診療報酬において、かかりつけ薬剤師を評価

診療報酬改定では都度、対物業務から対人業務へ切り替えてきた。

2025 現在：いわゆる門前型薬局や医療モール型薬局の設立が続出

薬局ビジョン策定後、10年経過したが、多くの薬局は依然として、**立地に依存しており、このままでは地域への移行も全く進まないおそれ**

目標 2035年 立地も地域へ 地域で暮らす患者本位の医薬分業の実現

■ 処方箋集中度が高い薬局数（いわゆる門前薬局数）の推移

処方箋集中度	2015*1	2024*2
95%以上薬局割合	14.0%	17.3%
85%以上薬局割合	32.5%	39.3%

* 1) 平成27年7月1日の厚生局届出より保険局医療課作成(n=45,147)

* 2) 令和6年8月1日の厚生局届出より保険局医療課作成(n=60,086)

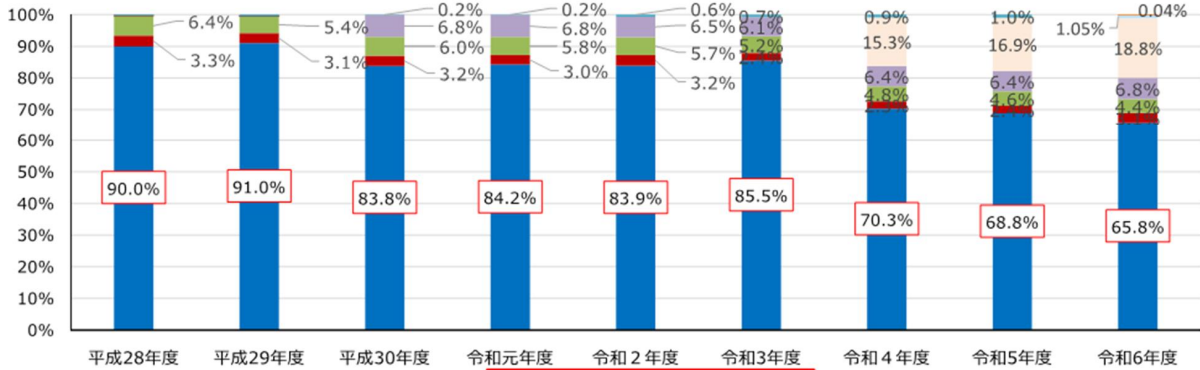


※生成AIにより作成

【参考】調剤基本料の構成比の推移等

- 令和4年度改定により新設された基本料3八の割合が、令和6年度に18.8%になったことや、調剤基本料2の処方箋受付枚数要件の見直しに伴い、基本料1以外の薬局は34.2%となった。
- 算定回数については、調剤基本料1の占める割合は令和6年度では約59%であった。

各調剤基本料の構成比の推移 (平成28年度～平成29年度：各年度末時点の施設基準の届出状況、平成30年度～令和6年度：各年度6月の算定薬局数)



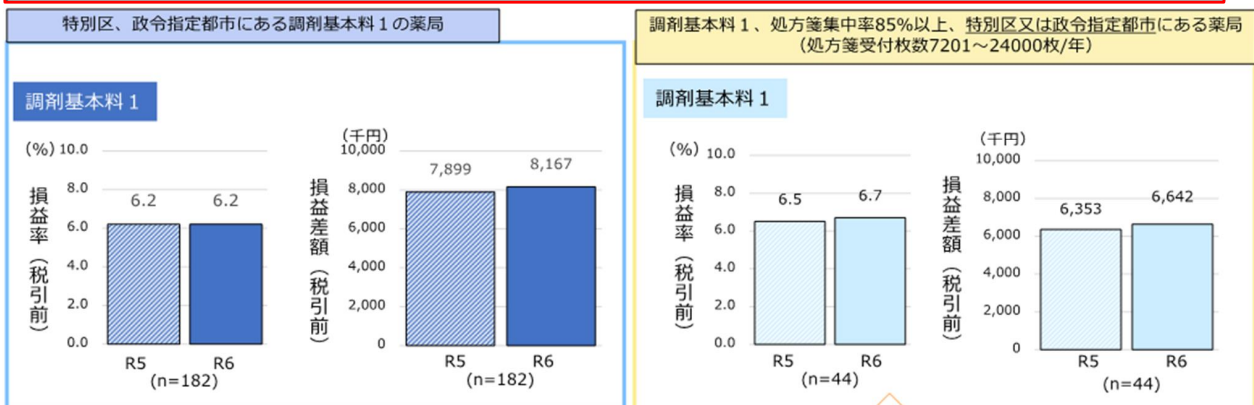
各調剤基本料の算定回数の割合 (令和6年8月審査分)



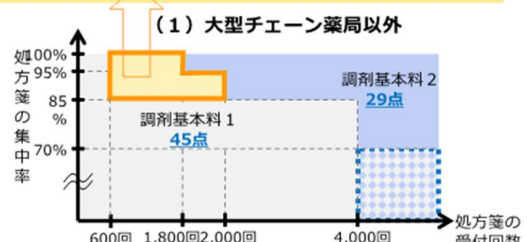
調剤について (その1) (令和7年9月10日 中央社会保険医療協議会 総会 (第616回))
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_63223.html より作成

【参考】処方箋集中率が高い薬局の損益率、損益差額の推移

- 処方箋集中率が85%以上であり、調剤基本料1を算定している特別区又は政令指定都市にある薬局 (処方箋受付枚数7201~24000枚/年) は、調剤基本料1を算定している薬局全体の損益率より高かった。



処方箋受付回数等及び処方箋集中度		点数
調剤基本料1	調剤基本料2・3、特別調剤基本料以外	45点
調剤基本料2	① 処方箋受付回数が月2,000回超~4000回かつ処方箋集中度85%超 ② 処方箋受付回数が月4,000回超かつ上位3の医療機関の処方箋集中度の合計70%超 ③ 処方箋受付回数が1,800回超~2,000回かつ処方箋集中度95%超 ④ 特定の医療機関からの処方箋受付枚数が4,000回超	29点



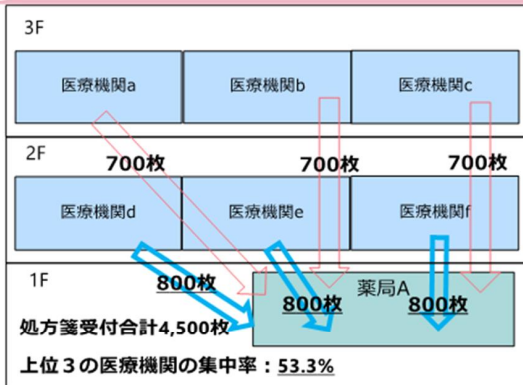
出典：医療経済実態調査(第25回) より医療課作成 ※ 新型コロナウイルス感染症関連の補助金を除外して算出 ※ 令和6年6月以降の調剤基本料を基に分類。

調剤について (その2) (令和7年11月28日 中央社会保険医療協議会 総会 (第631回))
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_66368.html より作成

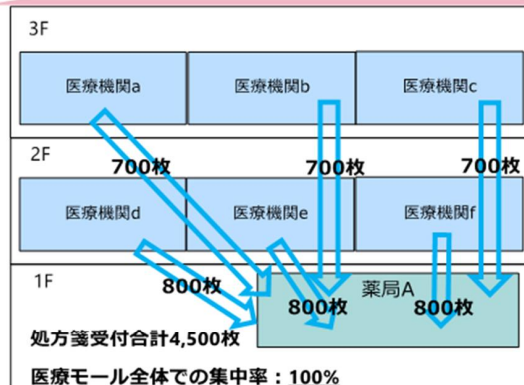
【参考】医療モールにおける処方箋集中率

○ 現行の調剤基本料2では、処方箋受付回数が月4,000枚超かつ処方箋受付回数が多い上位3の保険医療機関の合計処方箋集中率（70%）が基準の1つとなっているが、医療機関が3つ以上存在する医療モールにある薬局においては、この基準を下回る場合がある。

医療モールにおける現行の処方箋集中率



同一医療モール全体で見た場合の処方箋集中率



2 調剤基本料2の施設基準に関する留意点

(3) 処方箋集中率は、特定の保険医療機関に係る処方箋の受付回数（同一保険医療機関から、歯科と歯科以外の処方箋を受け付けた場合は、それらを合計した回数とする。）を、当該期間に受け付けた全ての処方箋の受付回数で除して得た値とする。ただし、処方箋集中率を算出する際に、情報通信機器を用いた服薬指導を行った場合の処方箋の受付回数は、特定の保険医療機関に係る処方箋の受付回数及び同一期間内に受け付けた全ての処方箋の受付回数に含めない。1のアの（イ）の「処方箋受付回数が多い上位3の保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合」は、上位3の保険医療機関それぞれの処方箋集中率を合計して得た値とする。

令和8年度診療報酬改定

調剤基本料

関係法令等の詳細は、引用より原文をご確認下さい。

特別調剤基本料Aの見直し
（地域の実情を踏まえた敷地内薬局の見直し）

00 調剤基本料

調剤基本料の注（改定後）

- 注1 **処方箋集中率等の状況によらず例外的に調剤基本料1を算定することができる要件**
- 2 特別調剤基本料Bの算定要件
- 3 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にあつては、当該処方箋のうち1の処方箋について受付1回につき所定点数の100分の100に相当する点数により算定し、他の処方箋について受付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する。
- 4 妥結率/かかりつけ機能に係る基本的な業務の規定未達に対する所定点数の100分の50に相当する点数による算定要件
- 5 **地域支援・医薬品供給対応体制加算**の算定要件
- 6 連携強化加算の算定要件
- 7 **バイオ後続品調剤体制加算の算定要件**
- 8 後発医薬品置き換え率に係る減算の要件
- 9 分割調剤（長期投薬）
- 10 分割調剤（後発医薬品）
- 11 分割調剤（医師の指示）
- 12 **在宅薬学総合体制加算1**の算定要件
- 13 **在宅薬学総合体制加算2イ/2ロ**の算定要件
- 14 **電子的調剤情報連携体制整備加算**の算定要件
- 15 **門前薬局等立地依存減算**の算定要件
- 16 注3又は注4と、注5から注8まで又は注12から注15までに規定する点数とを合算した点数が3点を下回る場合は、3点を算定する。

へき地において算定できる
場合の規定を追加

調剤基本料の注1ただし書に規定する施設基準

第89 調剤基本料の注1ただし書に規定する施設基準

主な施設基準（改定後）

次のいずれかに該当する保険薬局であって、調剤基本料の注1に係る届出を行うものであること。

(1) 次のいずれにも該当すること。

- ア 基本診療料施設基準通知の別添3の別紙2の「医療を提供しているが、医療資源の少ない地域」に所在すること。
また、地方厚生（支）局長に対して、調剤基本料の施設基準に係る届出を行っていること。
イ 当該保険薬局が所在する特定の区域内における保険医療機関について、許可病床数が200床未満であり、その数が10以下であること。
ウ 処方箋受付回数が1月に2,500回を超えないこと。

(2) 次のいずれにも該当すること。

- ア 当該保険薬局が、地方公共団体の所有する土地に所在する診療所又は地方公共団体の開設する診療所と同一の敷地又は建物に所在すること。
イ アに規定する保険医療機関が、へき地の医療の提供のために必要な診療所として、各都道府県が策定する医療計画（医療法第30条の4第1項に規定するもの）において示され、都道府県知事に認められたものであること。
ウ 当該保険薬局から水平距離4キロメートル以内に、他の保険薬局がないこと。

令和8年3月5日厚生労働省告示第69号、令和8年3月5日保医発0305第6号、令和8年3月5日厚生労働省告示第71号
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_67729.html より作成
令和6年3月5日厚生労働省告示第57号、令和6年3月5日保医発0305第4号、令和6年厚生労働省告示第59号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html より作成

医療を提供しているが、医療資源の少ない地域（別添3 別紙2）

Table with 2 columns of lists. Each list has 3 columns: 都道府県, 二次医療圏, 市町村. Lists specific municipalities across various prefectures like Hokkaido, Tohoku, Kanto, etc.

上記のほか、離島振興法（昭和28年法律第72号）第2条第1項の規定により離島振興対策実施地域として指定された離島の地域、奄美群島振興開発特別措置法（昭和29年法律第189号）第1条に規定する奄美群島の地域、小笠原諸島振興開発特別措置法（昭和44年法律第79号）第4条第1項に規定する小笠原諸島の地域及び沖縄振興特別措置法（平成14年法律第14号）第3条第三号に規定する離島の地域に該当する地域

特別調剤基本料Aの見直し
(医療分業の観点からの敷地内薬局の適正化)

第88の4 特別調剤基本料A		00 調剤基本料	
区分	主な施設基準 (改定後)	点数	
		改定前	改定後
特別A	<p>次のいずれかに該当する保険薬局であって、調剤基本料に係る届出を行うものであること。</p> <p>(1) 保険医療機関と不動産取引等その他の特別な関係を有している保険薬局であって、処方箋集中率が50%を超えるもの。</p> <p>当該保険薬局の所在する建物内に診療所が所在する場合には特別調剤基本料Aを算定しない旨の規定を削除</p> <p>ただし、令和8年3月4日以前から当該保険薬局の所在する建物内に診療所が所在しており、令和8年3月5日以降、その診療所が所在し続けており、かつ新たに他の保険医療機関と不動産取引等その他の特別な関係を有しない場合を除く。</p> <p>(2) 同一敷地内においてオンライン診療受診施設を設置しているもの。</p> <p>ただし、医療法第30条の4第1項に規定する医療計画におけるへき地に所在する保険薬局に設置されている場合を除く。</p>	5点	5点

※ 特別調剤基本料Aを算定する保険薬局の減算項目 (100分の10)

- 地域支援・医薬品供給対応体制加算1/2/3/4/5
- バイオ後続品調剤体制加算
- 在宅薬学総合体制加算1/2イ/2ロ

令和8年3月5日厚生労働省告示第69号、令和8年3月5日保医発0305第6号、令和8年3月5日保医発0305第8号
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_67729.html より作成
 令和6年3月5日厚生労働省告示第57号、令和6年3月5日保医発0305第4号、令和6年3月5日保医発0305第6号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html より作成

【参考】特別調剤基本料Aの見直し①

地域の実情を踏まえた敷地内薬局の見直し

➤ へき地等において、地方自治体の所有する土地に所在する診療所の敷地内に所在する保険薬局である場合、特別調剤基本料Aが算定されていたが、周囲に他の保険薬局がない等の場合は、調剤基本料1を算定することとする。

現行

【調剤基本料】
【施設基準】

- 二 調剤基本料の注1ただし書に規定する施設基準
- (1) 基本診療料の施設基準等別表第六の二に規定する地域に所在すること。
- (2) 当該保険薬局が所在する特定の区域内における保険医療機関(歯科医療のみを担当するものを除く。)について、許可病床数が200床未満であり、その数が10以下であること。ただし、当該保険薬局において、特定の保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合が7割を超える場合については、当該保険医療機関は、当該特定の区域内に所在するものとみなす。

改定後

【調剤基本料】
【施設基準】

- 二 調剤基本料の注1ただし書に規定する施設基準
- 次のいずれかに該当する保険薬局であること。
- (1) 次のいずれにも該当する保険薬局であること。
- イ 基本診療料の施設基準等別表第六の二に規定する地域に所在すること。
 - ロ 当該保険薬局が所在する特定の区域内における保険医療機関(歯科医療のみを担当するものを除く。)について、許可病床数が200床未満であり、その数が10以下であること。ただし、当該保険薬局において、特定の保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合が7割を超える場合については、当該保険医療機関は、当該特定の区域内に所在するものとみなす。
 - ハ 処方箋受付回数が一月に2,500回を超えないこと。
- (2) 次のいずれにも該当する保険薬局であること。
- イ 当該保険薬局が地方公共団体の所有する土地に所在する保険医療機関(診療所に限る。)又は地方公共団体の開設する保険医療機関と同一の土地又は建物に所在すること。
 - ロ イに規定する保険医療機関がへき地の医療の提供のために必要な診療所として都道府県知事に認められたものであること。
 - ハ 当該保険薬局から水平距離4 Km以内に他の保険薬局がないこと。



令和8年度診療報酬改定の概要【調剤】(令和8年3月5日版)
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_71068.html (令和8年3月5日閲覧) より作成

【参考】特別調剤基本料Aの見直し②

医薬分業の観点からの敷地内薬局の適正化

- ▶ 特別調剤基本料Aの施設基準における、薬局と同一の建物内に診療所が所在する場合は特別調剤基本料Aを算定しない旨の除外規定を削除する。
- ▶ 特別調剤基本料Aの施設基準において、薬局と同一の敷地内にオンライン診療受診施設を設置する場合に、特別調剤基本料Aを算定する旨の規定を新設する。

現行

【調剤基本料】
 [特別調剤基本料Aの施設基準]
 医療機関と不動産取引等その他の特別な関係を有している薬局（当該薬局の所在する建物内に医療機関（診療所に限る。）が所在している場合を除く。）であって、当該医療機関に係る処方箋による調剤の割合が五割を超えること。

下線部削除



改定後

【調剤基本料】
 [特別調剤基本料Aの施設基準]
 次のいずれかの要件を満たす保険薬局であること。
 イ 医療機関と不動産取引等その他の特別な関係を有している保険薬局であって、当該医療機関に係る処方箋による調剤の割合が五割を超えること。

□ 同一敷地内においてオンライン診療受診施設を設置していること。ただし、療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める揭示事項等（平成十八年三月六日厚生労働省告示第百七号）第十二条の二に定める要件に該当する場合*を除く。

* 薬局が医療計画における無医地区又は準無医地区に所在する場合



【経過措置】

令和8年3月4日において保険薬局の所在する建物内に保険医療機関（診療所に限る。以下この号において「当該保険医療機関」という。）が現に所在していた場合であって、同年3月5日以降、新たに他の保険医療機関と不動産取引等その他の特別な関係を有しない場合かつ当該保険医療機関が所在し続ける場合に限り、当該保険薬局については、当面の間、第十五の一の(6)のイに該当しないものとみなす。

【参考】保険薬局内のオンライン診療受診施設の開設

○ 医療法改正により、オンライン診療受診施設という新たな施設類型が生まれることから、医薬分業に関する療担規則及び薬担規則の規定やその趣旨を踏まえ、オンライン診療受診施設の保険薬局内での開設の是非や取り扱い等に関して、両者の独立性、患者の特定の保険薬局への誘導及び経済上の利益の提供による誘引といった観点から整理する必要がある。

薬局以外に開設する場合



薬局内に開設する場合



論点	保険薬局と保険医療機関の関係に関する現行の取り扱い	保険薬局内にオンライン受診施設を開設する場合の課題
①独立性	● 薬担規則**では健康保険事業の健全な運営の確保の観点から保険薬局は保険医療機関と一体的な構造・経営が禁止されている。	● 保険薬局内で患者が保険医療機関による診療を受ける状況となることについて、独立性の観点から、あり方を整理する必要があるのではないか。
②特定の保険薬局への誘導	● 療担規則***では保険医療機関が特定の保険薬局へ誘導することが禁止されている。 ● 薬担規則では保険薬局が当該薬局への誘導の対償として、保険医療機関又は保険医に対し金品その他の財産上の利益を供与することが禁止されている。	● 薬局内で患者が受けたオンライン診療にて発行された処方箋は、概ね当該薬局で調剤されると想定される。保険薬局でのオンライン診療受診施設は、当該薬局で調剤を受けるよう誘導する効果を生むことを踏まえ、あり方を整理する必要があるのではないか。
③経済上の利益の提供による誘引	● 薬担規則**では、事業者又はその従業員に対し、患者を紹介する対償として金品その他経済上の利益を提供することにより、当該患者が自己の保険薬局において調剤を受けるように誘引することが禁止されている。	● 保険薬局が、自らオンライン診療受診施設を開設しない場合でも、オンライン診療受診施設を運営する事業者が場所を提供する場合、事業者が経済上の利益を提供し患者が自己の保険薬局にて調剤を受けるよう誘引する効果を生むことを踏まえ、あり方を整理する必要があるのではないか。

* 保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則（昭和32年厚生省令第16号） ** 保険医療機関及び保険医療養担当規則（昭和32年厚生省令第15号）
 注）医療法上は、オンライン診療受診施設の設置場所の制限はなく、保険薬局内にオンライン診療受診施設を設置することも可能。

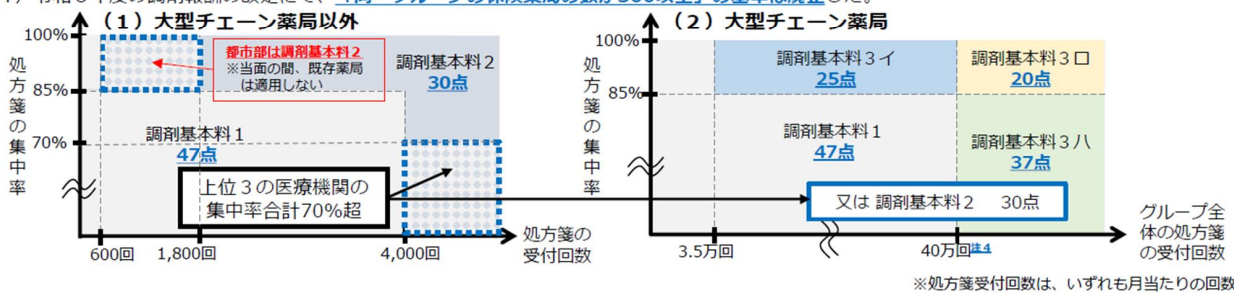
【参考】調剤基本料の見直し

調剤基本料の見直し

- 薬局ビジョンを踏まえ、調剤基本料を見直すとともに、都市部注1の門前薬局や、医療モール内薬局であって処方箋集中率が85%超の新規開設（令和8年6月1日以降に開設）の薬局に対する減算（門前薬局等立地依存減算 ▲15点）を新設。
- 面分業推進の観点から処方箋集中率85%以下である調剤基本料1と調剤基本料3ハの点数を引上げ。

処方箋受付回数等及び処方箋集中度		点数
調剤基本料1	調剤基本料2・3、特別調剤基本料以外	47点
調剤基本料2	①注2 都市部において、処方箋受付回数が600回超1,800回以下かつ処方箋集中度注3が85%超 ② 処方箋受付回数が1,800回超かつ処方箋集中度が85%超 ③ 処方箋受付枚数が4,000回超かつ上位3の医療機関の処方箋集中度の合計70%超 ④ 特定の医療機関からの処方箋受付枚数が4,000回超	30点
調剤基本料3	イ 同一グループで処方箋受付回数が月3万5千回超~40万回かつ処方箋集中度85%超	25点
	ロ 同一グループで処方箋受付回数が月40万回超かつ処方箋集中度85%超注4	20点
	ハ 同一グループで処方箋受付回数が月40万回超かつ処方箋集中度85%以下注4	37点
特別調剤基本料A	いわゆる同一敷地内薬局	5点
特別調剤基本料B	調剤基本料の届出がない薬局	3点

注1) 都市部とは、特別区・政令指定都市の地域を指す。ただし、半径500m以内に他の保険薬局が無い地点は除く。
 注2) 当面の間、既存の薬局（令和8年5月31日までに開設し、改定後も継続して処方箋受付回数1,800回以下の薬局に限る。）には適用しない。
 注3) 医療モール内（医療ビル内を含む）の複数の医療機関については、1つの医療機関とみなして処方箋集中度を計算する。
 注4) 令和8年度の調剤報酬の改定にて、「同一グループの保険薬局の数が300以上」の基準は廃止した。



医薬品の安定供給に資する体制に係る評価の新設及び後発医薬品調剤体制加算の廃止
 地域支援体制加算の見直し

- 後発医薬品の使用が定着しつつある一方、医薬品の供給不安により追加的な業務が生じている状況を踏まえ、医薬品の安定供給に資する体制について、新たな評価を新設する

現行

【後発医薬品調剤体制加算】

- 後発医薬品調剤体制加算1（80%以上）21点
- 後発医薬品調剤体制加算2（85%以上）28点
- 後発医薬品調剤体制加算3（90%以上）30点

改定後

- 【後発医薬品調剤体制加算】 削除
- 後発医薬品の使用割合については、地域支援・医薬品供給対応体制加算の基礎要件とする

【参考】

(新) 地域支援・医薬品供給対応体制加算1

【算定要件】

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険薬局において調剤した場合には、地域支援・医薬品供給対応体制加算として、27点を所定点数に加算する。

【施設基準】

- (1) 地域支援・医薬品供給対応体制加算1の施設基準
 - イ 地域における医薬品の安定供給を確保するために必要な体制を有していること。
 - ロ 当該保険薬局において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%以上であること。

- 医薬品の安定供給に向けた計画的な調達や在庫管理を行うこと。
- 他の保険薬局に医薬品を分譲した実績（同一グループは含めない）があること。
- 医薬品供給不安等により、迅速な医薬品入手が困難な場合は、入手可能な保険薬局を探し、在庫を確認の上、患者を紹介や、処方医に処方変更の可否を照会する等適切な対応をすること。
- 重要供給確保医薬品のうち内用薬及び外用薬であるものは1ヶ月程度の備蓄を要するよう努めること。
- 原則として、単品単価交渉の実施をしていること。
- 卸売販売業者への頻回配送・休日夜間配送・急配に係る過度な依頼を慎むこと。
- 温度管理を要する医薬品や在庫調整を目的とした卸売販売業者への医薬品の返品は慎むこと。
- 地域の保険医療機関や保険薬局、医療関係団体と連携し、取り扱う医薬品の品目についての情報共有や、事前の取り決めを行うことが望ましい。

地域支援・医薬品供給対応体制加算の新設
(旧名称：地域支援体制加算)

00 調剤基本料 地域支援・医薬品供給対応体制加算 (新設)

区分	主な算定要件 (改定後)	点数	
		改定前	改定後
1	別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険薬局において調剤した場合には、当該基準に係る区分に従い、次に掲げる点数を所定点数に加算する。	-	27点
2		32点	59点
3		40点	67点
4		10点	37点
5		32点	59点

- ※ 特別調剤基本料Aを算定する保険薬局において調剤した場合には、それぞれの点数の100分の10に相当する点数を所定点数に加算する。
- ※ 特別調剤基本料Bを算定する保険薬局は当該加算を算定できない。

地域支援体制加算1~4

地域支援・医薬品供給対応体制加算の施設基準

第十五の四 地域支援・医薬品供給対応体制加算 (新設)

主な施設基準 (改定後)

地域支援・医薬品供給対応体制加算の施設基準

加算1：27点	加算2：59点	加算3：67点	加算4：37点	加算5：59点
第十五の四 (1) 次のいずれにも該当する保険薬局であること。 イ 地域における医薬品の安定供給を確保するために必要な体制を有していること。 ロ 当該保険薬局において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 8割5分以上 であること。 [経過措置] 令和8年3月31日において現にこの告示による改正前の特掲診療料の施設基準等第十五の五の後発医薬品調剤体制加算1、2又は3に係る届出を行っていた保険薬局については、 令和9年5月31日までの間に限り、第十五の四の(1)のロに該当するものとみなす。				
調剤基本料1を算定		調剤基本料1又は調剤基本料の注2に規定する特別調剤基本料B以外を算定		
地域医療への貢献に係る 十分な体制 を整備していること。				
地域医療への貢献に係る 十分な実績 を有していること。	地域医療への貢献に係る 相当の実績 を有していること。	地域医療への貢献に係る 十分な実績 を有していること。	地域医療への貢献に係る 相当の実績 を有していること。	

地域支援・医薬品供給対応体制加算1の施設基準

第92 地域支援・医薬品供給対応体制加算（新設）

主な施設基準（改定後）

1 地域支援・医薬品供給対応体制加算1に関する施設基準

- (1) 特別調剤基本料Bを算定している保険薬局以外の保険薬局であること。
- (2) **地域における医薬品の安定供給を確保するために必要な体制として以下の要件を満たすこと。**
 - ア 在庫を抑制した結果、他の保険薬局からの分譲を頻繁に受けざるを得ない状況や、卸売販売業者への頻回配送・休日夜間配送・急配に係る過度な依頼を行わざるを得ない状況に陥らないよう、医薬品の安定供給に向けた計画的な調達や在庫管理を行うこと。
 - イ **直近1年間において、他の保険薬局等に医薬品を分譲した実績があること。**また、分譲を行った際には分譲に係る伝票又は医療用医薬品の譲渡書を2年間保存すること。ただし、同一グループの保険薬局への医薬品の分譲は、当該実績に含めない。
 - ウ 医薬品の供給不安等により、患者が持参した処方箋に記載された医薬品が入手困難な場合は、**当該医薬品の在庫を持つ保険薬局を探し、当該保険薬局に予め連絡して在庫を確認した上で、当該患者に当該保険薬局を案内したり、処方医に処方内容の変更可否を照会したりする等、適切に対応すること。**
 - エ **重要供給確保医薬品のうち内用薬及び外用薬であるものについて、1か月分程度は備蓄するよう努めること。**
 - オ 個々の医薬品の価値や流通コストを無視した値引き交渉を慎むこと。
また、**原則として全ての品目について単品単価交渉とすること。**
 - カ 流通の効率化と安定供給の確保のため、卸売販売業者への頻回配送・休日夜間配送・急配に係る過度な依頼を慎むこと。
 - キ 厳格な温度管理を要する医薬品や、在庫調整を目的とした医薬品等については卸売販売業者への返品を慎むこと。
 - ク **医薬品の流通改善及び安定供給の観点から、地域の保険医療機関や保険薬局、医療関係団体と連携し、取り扱う医薬品の品目についての情報共有や、事前の取り決めを行っておくことが望ましい。**
- (3) 直近3月間の当該保険薬局において調剤した後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品の規格単位数量を合算した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**であること。
- (4) 後発医薬品の調剤を積極的に行っている旨を当該保険薬局の内側及び外側の見えやすい場所に掲示すること。

供給確保医薬品のうち、Aの群とBの群

令和8年3月5日厚生労働省告示第69号、令和8年3月5日保医発0305第6号、令和8年3月5日保医発0305第8号
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_67729.html より作成
 令和6年3月5日厚生労働省告示第57号、令和6年3月5日保医発0305第4号、令和6年3月5日保医発0305第6号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html より作成

【参考】別紙様式4-1 医薬品の販売授与証明書（医薬品の分譲）

別紙様式4-1

医薬品の販売授与証明書

令和 年 月 日

譲渡日： _____

販売授与先の保険薬局

名称： _____
 所在地： _____
 電話番号又はeメール： _____
 薬局開設許可番号・保険薬局コード： _____
 確認書類： 運転免許証・社員証・その他（ _____ ）

販売授与元の保険薬局

名称： _____
 所在地： _____
 電話番号又はeメール： _____
 譲受者氏名： _____
 確認書類： 運転免許証・社員証・その他（ _____ ）

医薬品名	数量	単位	ロット番号又は製造番号	使用期限

令和8年3月5日厚生労働省告示第69号、令和8年3月5日保医発0305第6号、令和8年3月5日保医発0305第8号
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_67729.html より作成
 令和6年3月5日厚生労働省告示第57号、令和6年3月5日保医発0305第4号、令和6年3月5日保医発0305第6号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html より作成

【参考】別紙様式4-2 医薬品供給不安等に伴う患者紹介に係る案内書

別紙様式4-2
 医薬品供給不安等に伴う患者紹介に係る案内書

(1)

令和 年 月 日

紹介元保険薬局の所在地及び名称

電 話
 (FAX)
 保険薬剤師氏名
 署名 (又は記名押印)

患者名: _____ 様

在庫がない医薬品名: (_____)
 処方元保険医療機関名: (_____)
 紹介先保険薬局の名称: (_____)

処方箋期限の間に上記の紹介先保険薬局まで調剤を受けに行ってください。
 以下の(2)を切り離さずに紹介先保険薬局にお渡しください。

(2)

(紹介先保険薬局の名称) 殿

電話相談日時: _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ ころ
 相談対応者氏名: _____ 殿
 在庫確認医薬品名: _____
 自薬局で調剤ができない理由: (_____)

紹介先保険薬局ではこの案内書を2年間保管すること。

(お願い)
 紹介元保険薬局が、患者又はその家族等に、処方箋有効期限内に紹介先保険薬局に行くよう案内するとともに、紹介先保険薬局へ提示するよう説明した上で配布してください。

紹介先保険薬局で2年間保管

地域支援・医薬品供給対応体制加算の算定要件

00 調剤基本料 地域支援・医薬品供給対応体制加算 (新設)

主な算定要件 (改定後)

3 地域支援・医薬品供給対応体制加算

- (1) 地域支援・医薬品供給対応体制加算は、医薬品の安定供給に資する取組や、かかりつけ薬剤師機能の発揮等により、地域医療に貢献する保険薬局の体制等を評価するものであり、施設基準や実績等を満たした上で必要な届出を行った場合に算定できる。
 ただし、特別調剤基本料Aを算定している保険薬局においては、地域支援・医薬品供給対応体制加算の所定点数を100分の10にし、小数点以下第一位を四捨五入した点数を算定する。
 なお、詳細な施設基準については、特掲診療料施設基準通知を参照すること。
- (2) 特掲診療料施設基準通知における「他の保険薬局に医薬品を分譲」するにあたっては、分譲に係る伝票、医療用医薬品の譲渡書又は別紙様式4-1を用いて行い、分譲後2年間保存すること。
- (3) 医薬品の供給不安等により、患者が持参した処方箋に記載された医薬品が入手困難な場合に、当該医薬品の在庫を持つ保険薬局を探し、当該保険薬局に予め連絡して在庫を確認した上で、当該患者に当該保険薬局を案内する場合は、別紙様式4-2を用いること。また、患者から別紙様式4-2を受け取った保険薬局は**2年間**これを保存すること。
- (4) 地域支援・医薬品供給対応体制加算は、特別調剤基本料Bを算定している保険薬局は算定できない。

地域支援・医薬品供給対応体制加算1の施設基準

第92 地域支援・医薬品供給対応体制加算（新設）

主な施設基準（改定後）

6 地域支援・医薬品供給対応体制加算の施設基準に関する留意点

- (1) 1の(2)のイの「1か月分程度は備蓄する」とは、**重要供給確保医薬品のうち内用薬又は外用薬の各品目（直近1年間で調剤しなかったものを除く。）**について、当該保険薬局で直近1年間（開設から1年に満たない保険薬局については、開設した月からの月数。）に調剤した数量から割り出した1か月分の使用数量を備蓄することをいう。ここでいう備蓄とは、当該保険薬局に現に医薬品の在庫を保有していることを指し、卸売販売業者が代わりに在庫を確保していることのみでは、備蓄には該当しない。
- (2) 1の(2)のオの「単品単価交渉」とは、他の医薬品の価格の影響を受けず、地域差や個々の取引条件等により生じる安定供給に必要なコストを踏まえ、取引先と個別品目ごとに取引価格を決める交渉をいい、直近に地方厚生（支）局長等に届け出た別添2の様式85（**妥結率等に係る報告書**）の3の(1)において、「単品単価交渉を行っていない」に非該当であることで本要件を満たすものとして取り扱う。様式85を地方厚生（支）局長等に届け出していない場合は本要件を満たさないものとして取り扱う。ただし、開設から1年に満たない保険薬局で、妥結率等に係る報告書の提出経験がない場合は本要件を満たしているものとみなす。なお、取引先と個別品目ごとに取引価格を決めていたとしても、例えば、**次に掲げる交渉については、単品単価交渉に該当しない。**
 - ア 総価値引率を用いた交渉（総価交渉や総価交渉除外有りを含む。）**
 - イ 全国最低価格に類する価格をベンチマークとして用いた交渉**
 - ウ ベンチマークを用いた交渉のうち、配送コストなどの地域差及び購入金額、支払条件、返品、急配等の取引条件を考慮していない単価をベンチマークとし、当該価格で決定する一方的な交渉**
 - エ 法人格・個人事業主が異なる加盟施設との取引価格の交渉を一括して受託する業者の価格交渉について、加盟施設ごとの地域差や取引条件等を考慮しない取引価格での交渉や加盟施設の確認が行われない交渉**
- (3) 地域支援・医薬品供給対応体制加算1の(3)に適合すると判断した後は、前年5月1日から当年4月末日までの実績をもって施設基準の適合性を判断し、当年6月1日から翌年5月末日まで所定点数を算定できるものとする。

令和8年3月5日厚生労働省告示第69号、令和8年3月5日保医発0305第6号、令和8年3月5日保医発0305第8号
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_67729.html より作成
 令和6年3月5日厚生労働省告示第57号、令和6年3月5日保医発0305第4号、令和6年3月5日保医発0305第6号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html より作成

【参考】重要供給確保医薬品（内用薬及び外用薬）

供給確保医薬品（Aの群）
ワルファリンカリウム（内）
シクロスポリン（内）
タクロリムス水和物（内）
アセトアミノフェン（外）
トロンピン（外）

供給確保医薬品（Bの群）
トルバプタン（内）
ポリカルボフィルカルシウム（内）
フルドロールチゾン酢酸エステル（内）
コルヒチン（内）
エベロリムス（内）（薬効分類399）
ヒドロキシクロロキン硫酸塩（内）
テガフル・ギメラシル・オテラシルカリウム配合剤（内）
ヒドロキシカルバミド（内）
エベロリムス（内）（薬効分類429）
パゾパニブ塩酸塩（内）
バルガンシクロピル塩酸塩（内）
ジアゼパム（外）
乾燥BCG膀胱内用（日本株）（外）

医療法第三十七条第四項及び第三十八条第一項の規定に基づき厚生労働大臣が指定する供給確保医薬品及び重要供給確保医薬品の告示について（令和7年11月18日 産情発1118第1号）
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_58083.html より作成

【参考】地域支援・医薬品供給対応体制加算（R8新）と地域支援体制加算（R6旧）の施設基準の変更点

施設基準の変更点

※ (1)の実績は次スライド

○地域支援・医薬品供給対応体制加算の施設基準 (4)のウは薬局当たりの年間の回数

青字：変更・新規の要件

R8新

Table with 2 columns: 要件 (Requirements) and 基本料1以外 (Basic fee 1 and above). Includes items like (1)地域医療に貢献する体制を有すること、(2)地域における医薬品等の供給拠点としての対応、(3)休日・夜間を含む薬局における調剤・相談応需体制、(4)在宅医療を行うための関係者との連携体制等。

Table with 2 columns: 要件 (Requirements) and 基本料1以外 (Basic fee 1 and above). Includes items like (5)医療安全に関する取組の実施、(6)かかりつけ薬剤師が服薬管理指導を行う旨の届出、(7)患者毎に服薬指導の実施、(8)管理薬剤師要件、(9)研修計画の作成、(10)患者のプライバシーに配慮、(11)地域医療に関連する取組の実施。

- ① 体温計
② 体温計
③ 血圧測定器
④ 体組成計 (体脂肪率、BMI等を含むもの)
⑤ 血中糖質濃度測定器 (グルコースメーター)
⑥ 握力計
⑦ 骨密度測定器

○地域支援体制加算の施設基準 (4)のウは薬局当たりの年間の回数

青字：変更・新規の要件

R6旧

Table with 2 columns: 要件 (Requirements) and 基本料1以外 (Basic fee 1 and above). Includes items like (1)地域医療に貢献する体制を有すること、(2)地域における医薬品等の供給拠点としての対応、(3)休日・夜間を含む薬局における調剤・相談応需体制、(4)在宅医療を行うための関係者との連携体制等。

Table with 2 columns: 要件 (Requirements) and 基本料1以外 (Basic fee 1 and above). Includes items like (5)医療安全に関する取組の実施、(6)かかりつけ薬剤師の届出、(7)管理薬剤師要件、(8)患者毎に服薬指導の実施、(9)研修計画の作成、(10)患者のプライバシーに配慮、(11)地域医療に関連する取組の実施。

令和8年度診療報酬改定の概要【調剤】(令和8年3月5日版)
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_71068.html (令和8年3月5日閲覧) より作成
令和6年度診療報酬改定の概要【調剤】(令和6年3月5日版)
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000196352_00012.html (令和8年3月5日閲覧) より作成

【参考】地域支援・医薬品供給対応体制加算（R8新）と地域支援体制加算（R6旧）の施設基準の実績要件の変更点

実績要件の変更点

○上記の(1)地域医療に貢献する体制を有することを示す実績 (①～⑧は処方箋1万枚当たりの年間回数、⑨は薬局当たりの年間の回数)

R8新

Table with 3 columns: 要件 (Requirements), 基本料1 (Basic fee 1), 基本料1以外 (Basic fee 1 and above). Includes items like ①夜間・休日等の対応実績、②麻薬の調剤実績、③調剤時残薬調整加算及び薬学的有害事象等防止加算の算定実績、④服薬管理指導料1のイ及び2のイ(かかりつけ薬剤師)の算定実績、⑤外来服薬支援料1の実績、⑥単一建物診療患者が1人の在宅薬剤管理の実績、⑦服薬情報等提供料に相当する実績、⑧小児特定加算の算定実績、⑨薬剤師認定制度認証機構が認証している研修認定制度等の研修認定を取得した保険薬剤師が地域の多職種と連携する会議への出席。

- 【調剤基本料1の薬局】
・地域支援・医薬品供給対応体制加算2 59点
④を含む3つ以上
・地域支援・医薬品供給対応体制加算3 67点
①～⑨のうち7つ以上
【調剤基本料1以外の薬局】
・地域支援・医薬品供給対応体制加算4 37点
④、⑥を含む3つ以上
・地域支援・医薬品供給対応体制加算5 59点
①～⑨のうち7つ以上

○上記の(1)地域医療に貢献する体制を有することを示す実績 (①～⑩は処方箋1万枚当たりの年間回数、⑪は薬局当たりの年間の回数)

R6旧

Table with 3 columns: 要件 (Requirements), 基本料1 (Basic fee 1), 基本料1以外 (Basic fee 1 and above). Includes items like ①夜間・休日等の対応実績、②麻薬の調剤実績、③重複投薬・相互作用等防止加算等の実績、④かかりつけ薬剤師指導料等の実績、⑤外来服薬支援料1の実績、⑥服用薬剤調整支援料の実績 R8削除、⑦単一建物診療患者が1人の在宅薬剤管理の実績、⑧服薬情報等提供料に相当する実績、⑨小児特定加算の算定実績、⑩薬剤師認定制度認証機構が認証している研修認定制度等の研修認定を取得した保険薬剤師が地域の多職種と連携する会議への出席。

- 【調剤基本料1の薬局】
・地域支援体制加算1 32点
④を含む3つ以上
・地域支援体制加算2 40点
①～⑩のうち8つ以上
【調剤基本料1以外の薬局】
・地域支援体制加算3 10点
④、⑦を含む3つ以上
・地域支援体制加算4 32点
①～⑩のうち8つ以上

令和8年度診療報酬改定の概要【調剤】(令和8年3月5日版)
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_71068.html (令和8年3月5日閲覧) より作成
令和6年度診療報酬改定の概要【調剤】(令和6年3月5日版)
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000196352_00012.html (令和8年3月5日閲覧) より作成

地域支援・医薬品供給対応体制加算2/3の主な施設基準

第92 地域支援・医薬品供給対応体制加算（新設）

主な施設基準（改定後）

地域支援・医薬品供給対応体制加算2	地域支援・医薬品供給対応体制加算3
<ul style="list-style-type: none"> 調剤基本料1を算定している 加算1の基準と共通項目の基準をすべて満たす ①～⑨の要件のうち、④を含む3項目以上を満たす 	<ul style="list-style-type: none"> 調剤基本料1を算定している 加算1の基準と共通項目の基準をすべて満たす ①～⑨の要件のうち、7項目以上を満たす
<p>① 薬剤調製料の時間外等加算及び夜間・休日等加算の算定回数の合計が40回以上</p> <p>② 薬剤調製料の麻薬加算の算定回数が1回以上</p> <p>③ 調剤時残業調整加算及び薬学的有害事象等防止加算の算定回数の合計が20回以上</p> <p>④ 服薬管理指導料1のイ及び2のイの算定回数の合計が20回以上 かかりつけ薬剤師の指導</p> <p>⑤ 外来服薬支援料1の算定回数が1回以上 いずれも情報通信機器を用いた場合の算定回数を除く</p> <p>⑥ 在宅患者訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急時等共同指導料、居宅療養管理指導費及び介護予防居宅療養管理指導費について単一建物診療患者が1人の場合の算定回数の合計が24回以上 ※ 在宅協力薬局として連携した場合（同一グループ薬局に対して業務を実施した場合を除く）や同等の業務を行った場合を含む。「同等の業務」とは、在宅患者訪問薬剤管理指導料で規定される患者1人当たりの同一月内の算定回数の上限を超えて訪問薬剤管理指導業務を行った場合を含む。</p> <p>⑦ 服薬情報等提供料の算定回数が30回以上 ※ 服薬情報等提供料が併算定不可となっているもので、相当する業務を行った場合を含む</p> <p>⑧ 服薬管理指導料、在宅患者訪問薬剤管理指導料等の小児特定加算の算定回数が1回以上</p> <p>⑨ 薬剤師認定制度認証機構が認証している研修認定制度等の研修認定を取得した保険薬剤師が地域の多職種と連携する会議に1回以上出席</p> <p>※ ①～⑧：当該保険薬局における直近1年間の処方箋受付回数1万回当たりの実績 直近1年間の処方箋受付回数が1万回未満の場合、処方箋受付回数を1万回とみなす ※ ⑨：当該保険薬局当たりの直近1年間の実績</p>	

令和8年3月5日厚生労働省告示第69号、令和8年3月5日保医発0305第6号、令和8年3月5日保医発0305第8号
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_67729.html より作成
 令和6年3月5日厚生労働省告示第57号、令和6年3月5日保医発0305第4号、令和6年3月5日保医発0305第6号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html より作成

地域支援・医薬品供給対応体制加算4/5の主な施設基準

第92 地域支援・医薬品供給対応体制加算（新設）

主な施設基準（改定後）

地域支援・医薬品供給対応体制加算4	地域支援・医薬品供給対応体制加算5
<ul style="list-style-type: none"> 調剤基本料1以外を算定している 加算1の基準と共通項目の基準をすべて満たす ①～⑨の要件のうち、④と⑥を含む3項目以上を満たす 	<ul style="list-style-type: none"> 調剤基本料1以外を算定している 加算1の基準と共通項目の基準をすべて満たす ①～⑨の要件のうち、7項目以上を満たす
<p>① 薬剤調製料の時間外等加算及び夜間・休日等加算の算定回数の合計が400回以上</p> <p>② 薬剤調製料の麻薬加算の算定回数が10回以上</p> <p>③ 調剤時残業調整加算及び薬学的有害事象等防止加算の算定回数の合計が40回以上</p> <p>④ 服薬管理指導料1のイ及び2のイの算定回数の合計が40回以上 かかりつけ薬剤師の指導</p> <p>⑤ 外来服薬支援料1の算定回数が12回以上 いずれも情報通信機器を用いた場合の算定回数を除く</p> <p>⑥ 在宅患者訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急時等共同指導料、居宅療養管理指導費及び介護予防居宅療養管理指導費について単一建物診療患者が1人の場合の算定回数の合計が24回以上 ※ 在宅協力薬局として連携した場合（同一グループ薬局に対して業務を実施した場合を除く）や同等の業務を行った場合を含む。「同等の業務」とは、在宅患者訪問薬剤管理指導料で規定される患者1人当たりの同一月内の算定回数の上限を超えて訪問薬剤管理指導業務を行った場合を含む。</p> <p>⑦ 服薬情報等提供料の算定回数が60回以上 ※ 服薬情報等提供料が併算定不可となっているもので、相当する業務を行った場合を含む</p> <p>⑧ 服薬管理指導料、在宅患者訪問薬剤管理指導料等の小児特定加算の算定回数が1回以上</p> <p>⑨ 薬剤師認定制度認証機構が認証している研修認定制度等の研修認定を取得した保険薬剤師が地域の多職種と連携する会議に5回以上出席</p> <p>※ ①～⑧：当該保険薬局における直近1年間の処方箋受付回数1万回当たりの実績 直近1年間の処方箋受付回数が1万回未満の場合、処方箋受付回数を1万回とみなす ※ ⑨：当該保険薬局当たりの直近1年間の実績</p>	

令和8年3月5日厚生労働省告示第69号、令和8年3月5日保医発0305第6号、令和8年3月5日保医発0305第8号
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_67729.html より作成
 令和6年3月5日厚生労働省告示第57号、令和6年3月5日保医発0305第4号、令和6年3月5日保医発0305第6号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html より作成

地域支援・医薬品供給対応体制加算2/3/4/5の施設基準

第92 地域支援・医薬品供給対応体制加算（新設）

主な施設基準（改定後）

地域支援・医薬品供給対応体制加算2/3/4/5

注6：連携強化加算

⑦の「服薬情報等提供料が併算定不可となっているもので、相当する業務」とは次のものをいう。

ただし、特別調剤基本料Aを算定している保険薬局において、区分番号00に掲げる調剤基本料の「注6」に規定する厚生労働大臣が定める保険医療機関へ情報提供を行った場合は除くこと。

- ・服薬管理指導料の特定薬剤管理指導加算2及び吸入薬指導加算（文書により情報提供した場合に限る）
- ・調剤後薬剤管理指導料
- ・服用薬剤調整支援料2

⑨は、当該保険薬局当たりの直近1年間の実績とし、それ以外については当該保険薬局における直近1年間の処方箋受付回数1万回当たりの実績とする。なお、直近1年間の処方箋受付回数が1万回未満の場合は、処方箋受付回数1万回とみなす。

「当該保険薬局における直近1年間の処方箋受付回数」は、「第88の2 調剤基本料2」の「2 調剤基本料2の施設基準に関する留意点」に定める処方箋受付回数に準じて取り扱う。⑨以外の基準を満たすか否かは、当該保険薬局における直近1年間の実績が、直近1年間の処方箋受付回数を各基準に乗じて1万で除して得た回数以上であるか否かで判定する。

地域支援・医薬品供給対応体制加算2/3/4/5の施設基準【共通項目】

第92 地域支援・医薬品供給対応体制加算（新設）

主な施設基準（改定後）

<p>(2) 地域における医薬品等の供給拠点としての対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ア 十分な数の医薬品の備蓄、周知（医療用医薬品1200品目） イ 薬局間連携による医薬品の融通等 ウ 医療材料及び衛生材料を供給できる体制 エ 麻薬小売業者の免許 オ 取り扱う医薬品に係る情報提供体制 カ 調剤室の面積が16平方メートル以上確保されていること（令和8年6月以降に開設・改築・増築する場合のみ適用） <p>(3) 休日、夜間を含む薬局における調剤・相談応需体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ア 一定時間以上の開局 イ 休日、夜間の開局時間外の調剤・在宅業務に対応できる体制 ウ 当該薬局を利用する患者からの相談応需体制 エ 夜間・休日の調剤、在宅対応体制（地域の輪番体制含む）の周知 <p>(4) 在宅医療を行うための関係者との連携体制等の対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ア 診療所又は病院及び訪問看護ステーションと円滑な連携 イ 保健医療・福祉サービス担当者との連携体制 ウ 在宅薬剤管理の実績 24回以上 エ 在宅に係る研修の実施 	<ul style="list-style-type: none"> (5) 医療安全に関する取組の実施 <ul style="list-style-type: none"> ア プレアボイド事例の把握・収集 イ 医療安全に資する取組実績の報告 ウ 副作用報告に係る手順書を作成 (6) かかりつけ薬剤師が服薬管理指導を行う旨の届出 (7) 患者毎に服薬指導の実施、薬剤服用歴の作成 (8) 管理薬剤師要件（薬局経験5年以上、常勤、当該薬局在籍1年以上） (9) 研修計画の作成、学会発表などの推奨 (10) 患者のプライバシーに配慮、椅子に座った状態での服薬指導 (11) 地域医療に関連する取組の実施 <ul style="list-style-type: none"> ア 一般用医薬品及び必要指導医薬品等（基本的な48薬効群）の販売 イ 健康相談、生活習慣に係る相談の実施 ウ 緊急避妊薬の調剤又は販売を含む女性の健康に係る対応 エ 当該保険薬局の敷地内における禁煙の取扱い オ たばこの販売禁止（併設する医薬品店舗販売業の店舗を含む） カ セルフメディケーション関連機器の設置（少なくとも3つ） キ 薬事未承認の研究用試薬・検査サービスを提供していないこと
--	--

セルフメディケーション関連機器

- ①体重計
- ②体温計
- ③血圧測定器
- ④体組成計（体脂肪率、BMI等を含むもの）
- ⑤血中酸素飽和度測定器（パルスオキシメータ）
- ⑥握力計
- ⑦骨密度測定器

【参考】地域支援・医薬品供給対応体制加算2/3/4/5の施設基準【共通項目】

第92 調剤基本料 地域支援・医薬品供給対応体制加算（新設）

主な施設基準（改定後）

- ア 地域における医薬品等の供給拠点としての体制
- (イ) 保険調剤に係る医薬品を1,200品目以上備蓄。
 - (ロ) 地域の保険医療機関又は保険薬局に在庫状況の共有、医薬品の融通などを行っていること（同一グループの保険薬局を除く）。
 - (ハ) 医療材料及び衛生材料を供給できる体制。
 - (ニ) 麻薬小売業者の免許を取得し、必要な指導を行うことができること。
 - (ホ) 医薬品の一般名、剤形、規格、製剤特徴、安全性、回収などの情報を随時提供できる体制。
 - (ヘ) 令和8年6月以降に開設する保険薬局又は改築若しくは増築する保険薬局においては、**面積が16平方メートル以上の調剤室を有すること**。なお、開設者の変更（親から子へ、個人形態から法人形態へ、有限会社から株式会社へ等）又は薬局の改築若しくは増築以外の理由により医薬品医療機器等法上の薬局の開設許可を取得し直し、保険薬局の指定について薬局の当該許可の日までの遡及指定が認められる場合は、この限りではない。
- イ 休日、夜間を含む薬局における調剤・相談応需体制等の対応
- (イ) 開局時間は、平日は1日8時間以上、土曜日又は日曜日のいずれかは一定時間以上開局、週45時間以上開局。
 - (ロ) 当該保険薬局のみ又は近隣の保険薬局と連携して、休日、夜間を含む開局時間外に調剤及び在宅業務に対応できる体制を整備。
 - 単独の保険薬局又は近隣の保険薬局との連携により、患者の求めに応じて対応。
 - 当該業務が自局において速やかに提供できない場合、患者又はその家族等の求めがあれば連携する近隣の保険薬局（以下、連携薬局）を案内すること。
 - 地域医療の確保の観点から、救急医療対策の一環として設けられている輪番制に参加している場合も含まれる。
 - (ハ) 患者及びその家族等からの相談等に対して、以下の①から③までの体制を整備。
 - ① 夜間、休日を含む時間帯の対応できる体制が整備されていること。
やむを得ない事由により、患者からの電話等による問い合わせに応じることができなかった場合は、速やかに折り返して連絡することができる体制を整備。
 - ② 当該保険薬局の保険薬剤師と連絡がとれる連絡先等を文書により交付（薬袋への記載可）。
 - ③ 連携薬局及び自局に直接連絡が取れる連絡先電話番号等を当該保険薬局の外側の見えやすい場所に掲示。
 - (ニ) 地域の行政機関、保険医療機関、訪問看護ステーション及び福祉関係者等に対して、休日、夜間を含む開局時間外であっても調剤及び在宅業務に対応できる体制に係る周知を自局及び同一グループで十分に対応すること。
（地域医療の確保の観点から、救急医療対策の一環として設けられている輪番制に参加している場合も含む。）
また、同様の情報の周知は地域の行政機関又は薬剤師会等を通じて十分に行っていること。

令和8年3月5日厚生労働省告示第69号、令和8年3月5日保医発0305第6号、令和8年3月5日保医発0305第8号
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_67729.html より作成
 令和6年3月5日厚生労働省告示第57号、令和6年3月5日保医発0305第4号、令和6年3月5日保医発0305第6号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html より作成

【参考】地域支援・医薬品供給対応体制加算2/3/4/5の施設基準【共通項目】

第92 調剤基本料 地域支援・医薬品供給対応体制加算（新設）

主な施設基準（改定後）

- ウ 在宅医療を行うための関係者との連携等の体制として以下を満たすこと
- (イ) 在宅療養の支援に係る診療所又は病院及び訪問看護ステーションと円滑な連携ができる。
 - (ロ) 介護支援専門員（ケアマネジャー）、社会福祉士等の他の保健医療サービス及び福祉サービスとの連携調整を担当する者との連携。
患者の服薬状況に関する相談を受け付けるなど、地域包括支援センターと必要な連携を行う。
 - (ハ) 在宅患者に対する薬学的管理及び指導の実績、下記の算定回数の合計が保険薬局当たりで24回以上であること。
在宅患者訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急時等共同指導料、
居宅療養管理指導費、介護予防居宅療養管理指導費
在宅協力薬局として連携した場合や同等の業務を行った場合を含めることができる（同一グループ薬局に対して業務を実施した場合を除く。）。
「同等の業務」とは、在宅患者訪問薬剤管理指導料で規定される患者1人当たりの同一月内の訪問回数を超えて行った訪問薬剤管理指導業務を含む。この場合において、保険薬局当たりの直近1年間の実績とする。
 - (ニ) 在宅患者に対する薬学的管理指導が可能な体制を整備
例えば、保険薬剤師に在宅患者訪問薬剤管理指導に必要な研修等を受けさせ、薬学的管理指導計画書の様式をあらかじめ備えるなど。当該保険薬局の内側及び外側の見えやすい場所に、在宅患者訪問薬剤管理指導を行う薬局であることを掲示し、当該内容を記載した文書を交付する。
- エ 医療安全に関する取組の実施として以下を満たすこと
- (イ) 医薬品医療機器情報配信サービス（PMDAメディナビ）に登録し、医薬品情報の収集
 - (ロ) 薬局機能情報提供制度において、「プレアポイド事例の把握・収集に関する取組の有無」を「有」として直近一年以内に報告
 - (ハ) 副作用報告に係る手順書を作成し、報告できる体制
- オ 地方厚生（支）局長に対して、施設基準に適合するものとして、**あらかじめ服薬管理指導料の注1に規定する服薬管理指導を行う旨の届出を行う**
- カ 保険調剤に係る医薬品以外の医薬品に関するものを含め、患者ごとに薬剤服用歴等の記録を作成し、薬学的管理を行う
- キ 管理薬剤師の要件
- (イ) 保険薬剤師として5年以上の薬局勤務経験
なお、保険医療機関の薬剤師としての勤務経験を1年以上有する場合、1年を上限として保険薬剤師としての勤務経験の期間に含めることができる。
 - (ロ) 当該保険薬局に**週31時間以上勤務**
 - (ハ) 当該保険薬局に継続して1年以上在籍
- ク 調剤従事者等に対して、資質の向上を図るための研修実施、外部の学術研修受講
- ケ 患者のプライバシーに配慮した構造（パーテーション等で区切られたカウンターなど）、椅子に座った状態での服薬指導が可能

令和8年3月5日厚生労働省告示第69号、令和8年3月5日保医発0305第6号、令和8年3月5日保医発0305第8号
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_67729.html より作成
 令和6年3月5日厚生労働省告示第57号、令和6年3月5日保医発0305第4号、令和6年3月5日保医発0305第6号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html より作成

【参考】地域支援・医薬品供給対応体制加算2/3/4/5の施設基準【共通項目】

第92 調剤基本料 地域支援・医薬品供給対応体制加算（新設）

主な施設基準（改定後）

コ 地域医療に関連する取組の実施

- (イ) 要指導医薬品及び一般用医薬品を販売していること。
要指導医薬品及び一般用医薬品の販売の際には、購入される要指導医薬品及び一般用医薬品のみに着目するのではなく、購入者の薬剤服用歴の記録に基づき、情報提供を行い、必要に応じて医療機関へのアクセスの確保を行っていること。要指導医薬品等は単に最低限の品目を有していればよいものではなく、購入を希望して来局する者が症状等に応じて必要な医薬品が選択できるよう、様々な種類の医薬品を取り扱うべきであり、**健康増進支援薬局**の届出要件とされている48薬効群の品目を取り扱うこと。薬効群については、独立行政法人医薬品医療機器総合機構の一般用医薬品・要指導医薬品の添付文書検索システムに記載されているものであること。
- (ロ) 健康相談又は健康教室を行うとともに、栄養・食生活、身体活動・運動、休養、こころの健康づくり、飲酒、喫煙など生活習慣全般に係る相談について応需・対応し、地域住民の生活習慣の改善、疾病の予防に資する取組を行うといった健康情報拠点としての役割を果たすこと。
- (ハ) 緊急避妊薬を備蓄するとともに、当該医薬品を必要とする者に対する相談について適切に応需・対応し、調剤を行う体制を整備。なお、オンライン診療に伴う緊急避妊薬の調剤等の対応も適切に行えるようにするため、「緊急避妊薬を調剤・販売する薬剤師及び販売する薬局・店舗販売業の店舗について」（令和7年9月18日厚生労働省医薬局総務課長及び医薬品審査管理課長連名通知）に基づいて研修を受講する等、適切に対応すること。
- (ニ) 当該保険薬局の敷地内における禁煙の取扱いについて、次の基準を満たしていること。
 - ① 当該保険薬局の敷地内が禁煙であること。
 - ② 保険薬局が建造物の一部分を用いて開設されている場合は、当該保険薬局の保有又は借用している部分が禁煙であること。
- (ホ) 当該保険薬局及び当該薬局に併設される医薬品の店舗販売業において、たばこ及び喫煙器具を販売していないこと。
- (ヘ) **次に掲げるセルフメディケーション関連機器のうち少なくとも3つについて、患者の求めに応じて使用できるよう設置していること。**
 - ① 体重計
 - ② 体温計
 - ③ 血圧測定器
 - ④ 体組成計（体脂肪率、BMI等を含むもの）
 - ⑤ 血中酸素飽和度測定器（パルスオキシメータ）
 - ⑥ 握力計
 - ⑦ 骨密度測定器
- (ト) 当該保険薬局及び当該保険薬局に併設される医薬品の店舗販売業（医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第25条第1号に基づく許可を有する店舗）において、**薬事未承認の研究用試薬又は検査サービスを販売又は提供していないこと。**

令和8年3月5日厚生労働省告示第69号、令和8年3月5日保医発0305第6号、令和8年3月5日保医発0305第8号
 https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_67729.html より作成
 令和6年3月5日厚生労働省告示第57号、令和6年3月5日保医発0305第4号、令和6年3月5日保医発0305第6号
 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html より作成

【参考】地域支援体制加算の見直し

➤ 地域での医薬品供給を通じた適切な医療提供体制の構築を促進する観点から、地域支援体制加算の要件を見直す。

現行	改定後
【調剤基本料】 【施設基準】 【調剤基本料1の薬局】 ・地域支援体制加算1 32点 ・地域支援体制加算2 40点 【調剤基本料1以外の薬局】 ・地域支援体制加算3 10点 ・地域支援体制加算4 32点	【調剤基本料】 【施設基準】 ・ 地域支援・医薬品供給対応体制加算1 27点 【調剤基本料1の薬局】 ・ 地域支援・医薬品供給対応体制加算2 59点 ・ 地域支援・医薬品供給対応体制加算3 67点 【調剤基本料1以外の薬局】 ・ 地域支援・医薬品供給対応体制加算4 37点 ・ 地域支援・医薬品供給対応体制加算5 59点

〔経過措置〕 令和8年3月31日において現に後発医薬品調剤体制加算1、2又は3に係る届出を行っている保険薬局については、令和9年5月31日までの間
 に限り、第十五の四の（1）の口に該当するものとみなす。

<新設の加算と、算定要件>

既存の地域支援体制加算1～4の要件 (地域医療への貢献に対する要件)	地域支援・医薬品供給対応体制加算1の要件 (医薬品の安定供給に資する要件)	新規の加算
-	○	➡ 地域支援・医薬品供給対応体制加算1 27点
地域支援体制加算1	○ +	➡ 地域支援・医薬品供給対応体制加算2 59点
地域支援体制加算2	○ +	➡ 地域支援・医薬品供給対応体制加算3 67点
地域支援体制加算3	○ +	➡ 地域支援・医薬品供給対応体制加算4 37点
地域支援体制加算4	○ +	➡ 地域支援・医薬品供給対応体制加算5 59点

令和8年度診療報酬改定の概要【調剤】（令和8年3月5日版）
 https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_71068.html（令和8年3月5日閲覧） より作成

連携強化加算の見直し

00 調剤基本料 連携強化加算

主な算定要件（改定後）	点数	
	改定前	改定後
別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険薬局において調剤を行った場合	5点	5点

- ※ 特別調剤基本料Aを算定する保険薬局において、別に厚生労働大臣が定める保険医療機関が、組織的な感染防止対策につき医科点数表の区分番号A000に掲げる初診料の注11及びA001に掲げる再診料の注15又は医科点数表の区分番号A234-2及び歯科点数表の区分番号A224-2に掲げる感染対策向上加算の施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関である場合は、算定できない。
- ※ 特別調剤基本料Bを算定する保険薬局は当該加算を算定できない。

外来感染対策向上加算または感染対策向上加算

第92の2 連携強化加算

主な施設基準（改定後）

- (1) 都道府県知事より第二種協定指定医療機関の指定を受けており、次に掲げる体制が整備されていること。
ア～エ（略）
オ 新型インフルエンザ等感染症等の発生時等において、要指導医薬品及び一般用医薬品の提供、感染症に係る体外診断用医薬品（検査キット）**（薬事承認を受けたものに限る。）**の提供、マスク等の感染症対応に必要な衛生材料等の提供ができる体制を新型インフルエンザ等感染症等の発生等がないときから整備し、これらを提供していること。
- (2) 災害の発生時等において他の保険薬局等（同一薬局グループ以外の薬局を含む。）との連携に係る体制整備
ア～ウ（略）
- (3)～(4)（略）
- (5) 災害時においては、**オンライン資格確認等システムの「緊急時医療情報・資格確認機能（災害時医療情報閲覧）」（災害時モード）**を用いることにより、**被災により手帳やマイナ保険証を確認することができない患者であっても薬剤情報等の把握が可能となり、更に電子処方箋管理サービスへの調剤情報の登録により直近の薬剤情報が充実することを念頭に置いて、平時よりこれらのシステムの活用を努めること。**
- (6)～(7)（略）

留意事項にも同じ記載あり

令和8年3月5日厚生労働省告示第69号、令和8年3月5日保医発0305第6号、令和8年3月5日保医発0305第8号
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_67729.html より作成
令和6年3月5日厚生労働省告示第57号、令和6年3月5日保医発0305第4号、令和6年3月5日保医発0305第6号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html より作成

バイオ後続品調剤体制加算の新設

基本的な考え方

バイオ後続品の使用を促進する観点から、薬局におけるバイオ後続品の調剤体制の整備及び患者への説明について、新たな評価を行う。

00 調剤基本料 バイオ後続品調剤体制加算（新設）

主な算定要件（改定後）	点数	
	改定前	改定後
別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険薬局において バイオ後続品（インスリン製剤を除く。） を調剤した場合	—	50点

- ※ 特別調剤基本料Aを算定する保険薬局において調剤した場合には、それぞれの点数の100分の10に相当する点数を所定点数に加算する。
- ※ 特別調剤基本料Bを算定する保険薬局は当該加算を算定できない。

五 バイオ後続品調剤体制加算（新設）

主な施設基準（改定後）

五 バイオ後続品調剤体制加算の施設基準
バイオ医薬品の適切な保管及び患者への適切な説明を行うことができる保険薬局であって、バイオ後続品の調剤を行うにつき必要な体制が整備されているものであること。

バイオ後続品調剤体制加算の施設基準

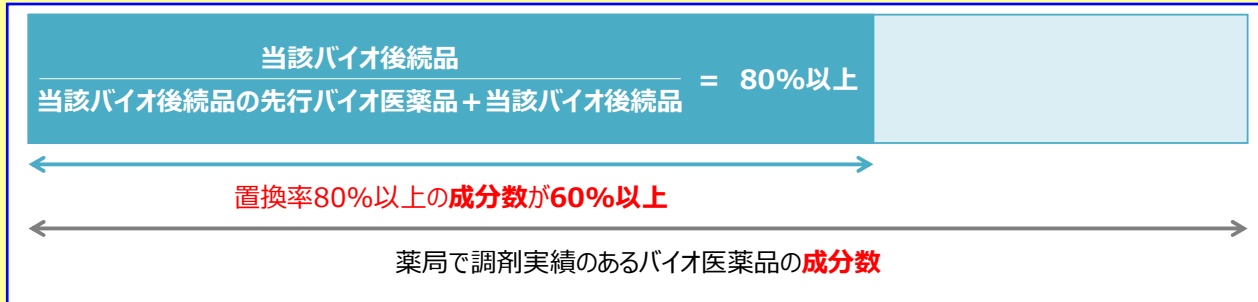
第93 バイオ後続品調剤体制加算（新設）

主な施設基準（改定後）

1 バイオ後続品調剤体制加算の施設基準

- (1) 当該保険薬局において調剤したバイオ医薬品（バイオ後続品のあるものに限る。以下本項において同じ。）の規格単位数量及び当該バイオ後続品の規格単位数量を合算した数量に占める**当該バイオ後続品の規格単位数量の割合が80%以上となるバイオ医薬品の成分の数**が、当該保険薬局において**調剤実績のあるバイオ医薬品の成分数の60%以上**であることが望ましい。

【参考】下図は弊社の見解を図示したものです。



- (2) バイオ後続品の調剤を積極的に行っている旨を当該保険薬局の内側及び外側の見えやすい場所に掲示すること。

バイオ後続品調剤体制加算の届出の様式

第93 バイオ後続品調剤体制加算（新設）

主な施設基準（改定後）

別添2 様式87の3の7 バイオ後続品調剤体制加算に係る届出添付文書

(1) バイオ後続品を適切に保管し、調剤する体制が整備されていること	<input type="checkbox"/>
(2) 当該保険薬局において調剤したバイオ医薬品（バイオ後続品のあるものに限る。）の規格単位数量及び当該バイオ後続品の規格単位数量を合算した数量に占める当該バイオ後続品の規格単位数量の割合が80%以上となるバイオ医薬品の成分数	
(3) 当該保険薬局において調剤したバイオ医薬品の成分数	
(4) バイオ後続品の調剤を積極的に行っている旨を掲示していること	<input type="checkbox"/>

バイオ医薬品成分名	①バイオ後続品調剤数量	②バイオ先行品調剤数量	③バイオ後続品調剤割合 →①/ (①+②)	④80%以上調剤割合成分 ※③が80%以上の場合☑
アダムマブ（遺伝子組換え）			#DIV/0!	<input type="checkbox"/>
インスリンアスパルト（遺伝子組換え）			#DIV/0!	<input type="checkbox"/>
インスリンゲラルギン（遺伝子組換え）			#DIV/0!	<input type="checkbox"/>
インスリンリスプロ（遺伝子組換え）			#DIV/0!	<input type="checkbox"/>
エタネルセプト（遺伝子組換え）			#DIV/0!	<input type="checkbox"/>
ソマトロピン（遺伝子組換え）			#DIV/0!	<input type="checkbox"/>
テリパラチド（遺伝子組換え）			#DIV/0!	<input type="checkbox"/>
フィルグラスチム（遺伝子組換え）			#DIV/0!	<input type="checkbox"/>

【記載上の注意】

施設基準の計算の際には、インスリン製剤も含まれる

- (2)及び(3)のバイオ医薬品の成分については、当該保険薬局において調剤実績のある成分のみ計算に含める。

バイオ後続品調剤体制加算の算定要件

00 調剤基本料 バイオ後続品調剤体制加算（新設）

主な算定要件（改定後）

5 バイオ後続品調剤体制加算

- (1) バイオ後続品調剤体制加算は、バイオ後続品を調剤し、また患者に適切に説明することができる保険薬局の体制を評価するものであり、バイオ後続品（インスリン製剤を除く。）を調剤した場合に算定することができる。
- (2) 先行バイオ医薬品とバイオ後続品の効能又は効果が異なるバイオ医薬品の一般的名称が記載された処方箋を受け付けた保険薬局の保険薬剤師は、後発医薬品の調剤と同様に、適切な対応を行うこと。
- (3) **先行バイオ医薬品について処方箋に銘柄名の記載がなされた場合は、保険薬局において処方医に事前に確認することなくバイオ後続品に変更して調剤すること（変更調剤）はできないことに留意すること。**
- (4) 特別調剤基本料Aを算定している保険薬局においては、バイオ後続品調剤体制加算の所定点数を100分の10にし、小数点以下第一位を四捨五入した点数を算定する。
- (5) バイオ後続品調剤体制加算は、特別調剤基本料Bを算定している保険薬局は算定できない。

【参考】処方箋料の見直し

処方箋料の見直し

- 後発医薬品の置き換えの進展等を踏まえ、一般名処方加算の評価を見直す。

現行	改定後
【処方箋料】 注1～5（略） 6 別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関において、薬剤の一般的名称を記載する処方箋を交付した場合は、当該処方箋の内容に応じ、次に掲げる点数を処方箋の交付1回につきそれぞれ所定点数に加算する。 イ 一般名処方加算1 10点 ロ 一般名処方加算2 8点 7・8（略）	【処方箋料】 注1～5（略） 6 別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関において、薬剤の一般的名称を記載する処方箋を交付した場合は、当該処方箋の内容に応じ、次に掲げる点数を処方箋の交付1回につきそれぞれ所定点数に加算する。 イ 一般名処方加算1 8点 ロ 一般名処方加算2 6点 7・8（略）

- バイオ後続品の使用促進の観点から、一般名処方加算について、**バイオ後続品のあるバイオ医薬品の一般名処方を行う場合も評価の対象とする。**
- 同一の患者に対して、同一診療日に、一部の薬剤を院内において投薬し、他の薬剤を院外処方箋により投薬することは原則として認められていないが、**緊急やむを得ずこのような投薬を行った場合の取扱いについて、明確化する。**

現行	改定後
【処方箋料】 【算定要件】 (9) 同一の患者に対して、同一診療日に、一部の薬剤を院内において投薬し、他の薬剤を院外処方箋により投薬することは、原則として認められない。 また、注射器、注射針又はその両者のみを処方箋により投与することは認められない。	【処方箋料】 【算定要件】 (9) 同一の患者に対して、同一診療日に、一部の薬剤を院内において投薬し、他の薬剤を院外処方箋により投薬することは、原則として認められない。 ただし、緊急やむを得ない事態が生じ、このような方法による投薬を行った場合は、「F000」調剤料及び「F100」処方料は算定せず、院内投薬に係る「F200」薬剤及び処方箋料を算定し、当該診療報酬明細書の「摘要欄」に、その日付並びに理由を記載すること。ここでいう「緊急やむを得ない事態」とは、常時院外処方箋による投薬を行っている患者に対して、患者の症状等から緊急に投薬の必要性を認めて臨時的に院内投薬を行った場合又は常時院内投薬を行っている患者に対して、当該保険医療機関で常用していない薬剤を緊急かつ臨時的に院外処方箋により投薬した場合をいう。 また、注射器、注射針又はその両者のみを処方箋により投与することは認められない。

在宅薬学総合体制加算の見直し

基本的な考え方

今後、在宅で療養する患者の増加が見込まれることを踏まえ、高度な在宅訪問薬剤管理指導を含め、薬局において必要な在宅医療提供体制を整備する観点から、在宅薬学総合体制加算について、要件及び評価を見直す。

00 調剤基本料 在宅薬学総合体制加算

区分	主な算定要件（改定後）	点数	
		改定前	改定後
1	別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険薬局において、厚生労働大臣が定める患者に対する調剤を行った場合	15点	30点
2イ	別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険薬局において、厚生労働大臣が定める患者に対する調剤を行った場合 単一建物診療患者が1人 又は単一建物居住者が1人の場合	50点	100点
2ロ	イ以外の場合	50点	50点

※ 特別調剤基本料Aを算定する保険薬局において調剤した場合には、それぞれの点数の100分の10に相当する点数を所定点数に加算する。
※ 特別調剤基本料Bを算定する保険薬局は当該加算を算定できない。

00 調剤基本料 在宅薬学総合体制加算

主な算定要件（改定後）

9 在宅薬学総合体制加算

(1)～(3) (略)

(4) 「15」在宅患者訪問薬剤管理指導料の1の(4)において規定する在宅協力薬局が処方箋を受け付けて、訪問薬剤管理指導又は居宅療養管理指導を行った場合は、当該加算を届け出ている在宅協力薬局に限り、当該加算を算定できる。

(5) (略)

在宅薬学総合体制加算の見直し

五の三 在宅薬学総合体制加算1、五の三の二 在宅薬学総合体制加算2

主な施設基準（改定後）

五の三 在宅薬学総合体制加算1の施設基準

次のいずれにも該当する保険薬局であること。

- (1) 在宅患者訪問薬剤管理指導料の注1に規定するあらかじめ在宅患者訪問薬剤管理指導を行う旨を地方厚生局長等に届け出た保険薬局であること。
- (2) 在宅患者に対する薬学的管理及び指導を行うにつき**必要な体制**が整備されていること。

五の三の二 在宅薬学総合体制加算2の施設基準

次のいずれにも該当する保険薬局であること。

- (1) 五の三の(1)に該当すること。
- (2) 在宅患者に対する**高度な**薬学的管理及び指導を行うために**必要な体制**が整備されていること。
- (3) 在宅患者に対する**高度な**薬学的管理及び指導に係る**十分な実績**を有していること。

五の五 在宅薬学総合体制加算の1及び2に規定する患者

主な施設基準（改定後）

五の五 在宅薬学総合体制加算の1及び2に規定する患者

- (1) 在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定している患者
- (2) 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料を算定している患者
- (3) 在宅患者緊急時等共同指導料を算定している患者
- (4) 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第19号）に規定する居宅療養管理指導費（薬局の薬剤師が行う場合に限り、注2に規定する場合を除く。）を算定している患者
- (5) 指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第127号）に規定する介護予防居宅療養管理指導費（薬局の薬剤師が行う場合に限り、注2に規定する場合を除く。）を算定している患者

いずれも情報通信機器を用いた場合を除く

在宅薬学総合体制加算1の施設基準

第95 在宅薬学総合体制加算

主な施設基準 (改定後)

1 在宅薬学総合体制加算1に関する施設基準

- (1) 地方厚生(支)局長に対して在宅患者訪問薬剤管理指導を行う旨の届出を行っている保険薬局であること。
- (2) **直近1年間に、在宅患者訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急時等共同指導料、居宅療養管理指導費**(薬局の薬剤師が行うものに限り、情報通信機器を用いるものを除く。)及び**介護予防居宅療養管理指導費**(薬局の薬剤師が行うものに限り、情報通信機器を用いるものを除く。)についての算定回数の合計が**計48回以上**であること(在宅協力薬局として連携した場合(同一グループ薬局に対して業務を実施した場合を除く。))及び同等の業務を行った場合を含む。)。なお、「同等の業務」とは、在宅患者訪問薬剤管理指導料で規定される患者1人当たりの同一月内の算定回数の上限を超えて訪問薬剤管理指導業務を行った場合を含む。
- (3) 緊急時等の開局時間以外の時間における在宅業務に対応できる体制が整備されていること。(在宅協力薬局との連携含む)
- (4) 地域の行政機関、保険医療機関、訪問看護ステーション及び福祉関係者等に対して、急変時等の開局時間外における在宅業務に対応できる体制(医療用麻薬の対応等の在宅業務に係る内容を含む。)を、自局/同一グループまたは地域の行政機関/薬剤師会等を通じて十分に行っていることが望ましい。
- (5) 当該保険薬局において、在宅業務の質の向上のため、研修実施計画を作成し、当該計画に基づき当該保険薬局で在宅業務に関わる保険薬剤師に対して在宅業務に関する研修を実施するとともに、定期的に在宅業務に関する外部の学術研修(地域薬剤師会等が行うものを含む。)を受けさせていること。なお、当該学術研修には、認知症、緩和医療、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえた意思決定支援等に関する事項が含まれていることが望ましい。併せて、当該保険薬局の保険薬剤師に対して、薬学等に関する団体・大学等による研修認定の取得、医学薬学等に関する学会への定期的な参加・発表、学術論文の投稿等を行わせていることが望ましい。
- (6) 医療材料及び衛生材料の供給体制。(保険医療機関から指示されて患者に提供する場合を含む)
- (7) 麻薬及び向精神薬取締法第3条の規定による麻薬小売業者の免許を取得し、必要な指導を行うことができること。
- (8) **地方厚生(支)局長に対して、施設基準に適合するものとして、あらかじめ服薬管理指導料の「注1」に規定する服薬管理指導を行う旨の届出を行っていること。**

服薬管理指導料の「注1」
かかりつけ薬剤師

令和8年3月5日厚生労働省告示第69号、令和8年3月5日保医発0305第6号、令和8年3月5日保医発0305第8号
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_67729.html より作成
令和6年3月5日厚生労働省告示第57号、令和6年3月5日保医発0305第4号、令和6年3月5日保医発0305第6号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html より作成

在宅薬学総合体制加算2の施設基準

第95 在宅薬学総合体制加算

主な施設基準 (改定後)

2 在宅薬学総合体制加算2に関する施設基準

- (1) 1の基準を満たすこと。
- (2) 次のいずれかを満たすこと。
ア 直近1年間における、①の算定回数の合計が**計240回以上**、かつ②の算定回数の合計に占める①の割合が**2割を超える**こと。
イ 直近1年間における、①の算定回数の合計が**計480回以上**、かつ②の算定回数の合計に占める①の割合が**1割を超える**こと。

以下に関する基準は廃止

- ・ 医療用麻薬の備蓄
- ・ 無菌製剤処理設備

- ① 在宅患者訪問薬剤管理指導料の1、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急時等共同指導料、単一建物居住者が1人の場合の居宅療養管理指導費と介護予防居宅療養管理指導費(ただし、いずれも情報通信機器を用いて行った場合の算定回数を除く。また、在宅協力薬局として連携した回数(同一グループ薬局に対して業務を実施した場合を除く。))及び同等の業務を行った回数を含む。)
- ② 在宅患者訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急時等共同指導料、居宅療養管理指導費、介護予防居宅療養管理指導費(ただし、いずれも情報通信機器を用いて行った場合の算定回数を除く。)
- (3) 次のアからウまでのいずれかを満たす保険薬局であること。
ア 直近1年間における**麻薬管理指導加算、在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算、居宅療養管理指導費/介護予防居宅療養管理指導費(薬剤師が行う場合)の麻薬管理指導加算及び医療用麻薬持続注射療法加算**の算定回数の合計が**10回以上**であること。
イ 直近1年間における薬剤調製料の注2に規定する**無菌製剤処理加算**の算定回数が**1回以上**であること。
ウ 直近1年間における**乳幼児加算、小児特定加算**の算定回数の合計が**6回以上**であること。
- (4) **常勤換算で3名以上の保険薬剤師が勤務していること。また、原則として開局時間中は2名以上の保険薬剤師が保険薬局に常駐し、常態として調剤応需及び在宅患者の急変等に対応可能な体制をとっていること。**なお、この場合においては、当該保険薬局における常勤薬剤師の所定労働時間(32時間未満の場合は、32時間)の勤務をもって常勤1名として換算する。
- (5) 医薬品医療機器等法第39条第1項の規定による高度管理医療機器の販売業の許可を受けていること。

令和8年3月5日厚生労働省告示第69号、令和8年3月5日保医発0305第6号、令和8年3月5日保医発0305第8号
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_67729.html より作成
令和6年3月5日厚生労働省告示第57号、令和6年3月5日保医発0305第4号、令和6年3月5日保医発0305第6号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html より作成

【参考】在宅薬学総合体制加算について

▶ 在宅薬学総合体制加算の要件を見直すとともに、在宅薬学総合体制加算2について、単一建物診療患者又は単一建物診居住者が1人（個人宅）の場合とそれ以外の訪問薬剤指導時の評価を区分する。

現行		改定後	
【調剤基本料】			
1	在宅薬学総合体制加算1	15点	30点
2	在宅薬学総合体制加算2	50点	在宅薬学総合体制加算2 (新)イ 単一建物診療患者が1人又は単一建物居住者が1人の場合 100点 (新)ロ イ以外の場合 50点

個人宅への在宅訪問時の評価100点を新設

【算定要件】

- 在宅薬学総合体制加算は、在宅患者に対する薬学的管理及び指導を行うにつき必要な体制を評価するものであり、在宅患者訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料若しくは在宅患者緊急時等共同指導料又は介護保険における居宅療養管理指導費若しくは介護予防居宅療養管理指導費を算定している患者等が提出する処方箋を受け付けて調剤を行った場合に算定できる。
- 在宅薬学総合体制加算2については、十分な実績を有する薬局とする。

○在宅薬学総合体制加算1

- 在宅患者訪問薬剤管理指導を行う旨の届出
- 訪問薬剤管理指導の実績 48回以上/年
- 開局時間外における在宅業務対応（在宅協力薬局との連携含む）
- 在宅業務実施体制に係る地域への周知
- 在宅業務に関する研修（認知症・緩和医療・ターミナルケア）及び学会等への参加
- 医療材料及び衛生材料の供給体制
- 麻薬小売業者の免許の取得
- 服薬管理指導料の「注1」に規定する服薬管理指導を行う旨の届出

○在宅薬学総合体制加算2

- 加算1の施設基準を全て満たすこと
- ア又はイのいずれかを満たすこと

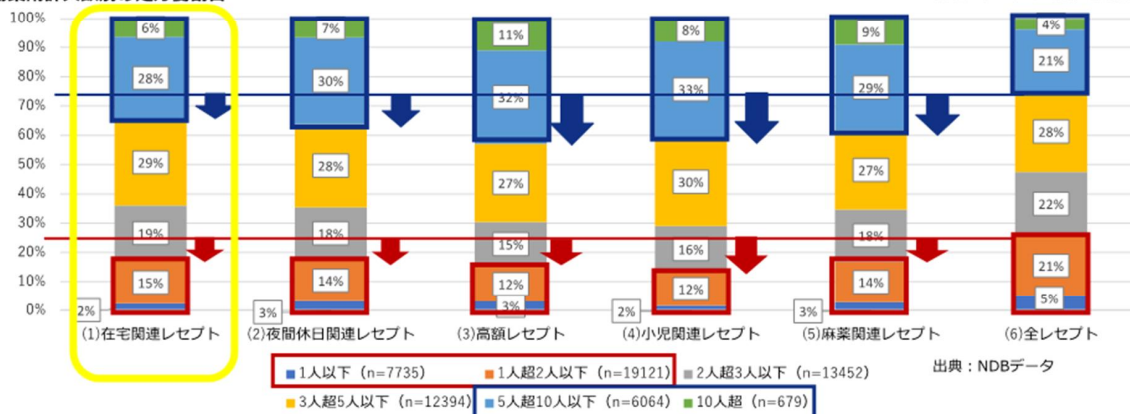
個人宅の訪問薬剤指導実績	訪問薬剤指導の実績のうち、個人宅の占める割合
ア 240回以上	2割以上
イ 480回以上	1割以上
- ア、イ又はウの要件への適合
 - ア 訪問時の医療用麻薬に関する指導実績10回/年
 - イ 無菌製剤処理加算の算定実績1回/年
 - ウ 小児在宅患者に対する体制（在宅訪問薬剤管理指導等に係る小児特定加算及び乳幼児加算の算定回数の合計 6回以上/年）
- 常勤換算で3名以上の保険薬剤師が勤務しており、開局時間中は原則2名以上の薬剤師が常駐
- 高度管理医療機器販売業の許可

【参考】薬局における薬剤師の人数について

- 薬局にとって負荷が大きい在宅、夜間休日、高額薬剤、小児、麻薬等に関連する処方箋に対する対応については、常勤換算の薬剤師数2人以下の薬局の実施割合が低い一方、常勤換算の薬剤師数5人超の薬局の実施割合が高い。
- 薬局間連携によって対応可能となる場合もあるが、そもそも薬局間連携の実施割合が低い薬局が多いことに加え、薬局では機能分化が不十分であるため限界がある。

■常勤薬剤師人数別の処方箋割合

薬剤師の人数は保険局医療課調べ（令和6年8月1日時点）常勤換算



■1人しか薬剤師がない薬局の課題

- ・在宅、夜間休日、高額薬剤、小児、麻薬に関連する処方箋に対応している割合が低い。
- ・薬剤師が急病等により急速対応できなくなった場合、患者が継続的フォローを受けられない。

電子的調剤情報連携体制整備加算の見直し (旧名称：医療DX推進体制整備加算)

基本的な考え方

医療DX関連施策の進捗状況を踏まえ、普及した関連サービスの活用を基本としつつ、更なる関連サービスの活用による質の高い医療の提供を評価する観点から、診療録管理体制加算、医療情報取得加算及び医療DX推進体制整備加算の評価を見直す。

00 調剤基本料 電子的調剤情報連携体制整備加算（新設）

主な算定要件（改定後）	点数	
	改定前（R7.10～）	改定後
<ul style="list-style-type: none"> 医療DX推進に係る体制として別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険薬局において調剤を行った場合 月1回に限る 	区分1：10点	8点
	区分2：8点	
	区分3：6点	

※ 特別調剤基本料Bを算定する保険薬局は当該加算を算定できない。

医療DX推進体制整備加算1～3

00 調剤基本料 電子的調剤情報連携体制整備加算

主な算定要件（改定後）

10 電子的調剤情報連携体制整備加算

- (1) (略)
- (2) **電子的調剤情報連携体制整備加算を算定する保険薬局では、オンライン資格確認等システムや電子処方箋管理サービスの重複投薬等チェックを通じて取得した患者の診療情報、薬剤情報等を閲覧及び活用し、調剤、服薬指導等を行う。**
- (3) (略)

電子的調剤情報連携体制整備加算の施設基準

第95の2 電子的調剤情報連携体制整備加算（新設）

主な施設基準（改定後）

1 電子的調剤情報連携体制整備加算に関する施設基準

- (1) 電子情報処理組織を使用した調剤報酬請求を行っていること。
- (2) 健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認を行う体制を有していること。
 なお、オンライン資格確認の導入に際しては、医療機関等向けポータルサイトにおいて、運用開始日の登録を行うこと。
- (3) オンライン資格確認等システムを通じて患者の診療情報、薬剤情報等を取得し、調剤、服薬指導等を行う際に当該情報を閲覧し、活用できる体制を有していること。
- (4) 電子処方箋を受け付け、当該電子処方箋により調剤する体制を有するとともに、紙の処方箋を受け付け、調剤した場合を含めて、原則として、全てにつき調剤結果を速やかに電子処方箋管理サービスに登録すること。また、**調剤に際しては、電子処方箋管理サービスの重複投薬等チェック機能を用いて、患者の服用する薬剤における有効成分の重複その他薬物療法上の薬学的知見の観点から不適切な組合せが生じていないかの有無を確認することができる体制を整備すること。**
- (5) 電磁的記録による調剤録及び薬剤服用歴の管理体制を有していること。ただし、紙媒体で受け付けた処方箋、情報提供文書等を紙媒体のまま保管することは差し支えない。なお、保険薬局における医療DXによる情報活用等の観点から、オンライン資格確認、薬剤服用歴等の管理、レセプト請求業務等を担う当該保険薬局内の医療情報システム間で情報の連携が取られていることが望ましい。
- (6) 国等が提供する**電子カルテ情報共有サービスにより取得される診療情報等を活用する体制**を有していること。

経過措置

当面の間、当該基準を満たしているものとみなす

- (7) **電子的調剤情報連携体制整備加算を算定する月の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率**（同月におけるマイナ保険証利用者数を、同月の患者数で除した割合であって、社会保険診療報酬支払基金から報告されるものをいう。以下同じ。）が、**30%以上**であること。
- (8) (7)について、電子的調剤情報連携体制整備加算を算定する月の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率に代えて、その前月又は前々月のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率を用いることができる。

電子的調剤情報連携体制整備加算の施設基準

第95の2 電子的調剤情報連携体制整備加算（新設）

主な施設基準（改定後）

～つづき～

- (9) 医療DX推進の体制に関する事項及び質の高い医療を提供するための十分な情報を取得し、及び活用して調剤を行うことについて、当該保険薬局の見やすい場所に掲示していること。具体的には次に掲げる事項を掲示していること。
 - (イ) オンライン資格確認等システムを通じて患者の診療情報、薬剤情報等を取得及び閲覧し、調剤、服薬指導等を行う際に当該情報を活用している保険薬局であること。
 - (ロ) 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る保険薬局であること。
 - (ハ) 電子処方箋や電子カルテ情報共有サービスを活用するなど、医療DXに係る取組を実施している保険薬局であること。
- (10) (9)の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。ただし、ホームページ等を有しない保険薬局については、この限りではない。
- (11) 最新の厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を参照し、また、「[薬局におけるサイバーセキュリティ対策チェックリスト]及び「[薬局におけるサイバーセキュリティ対策チェックリストマニュアル～薬局・事業者向け～]等について」（令和5年10月13日付け医政参発1013第2号・医薬総発1013第1号医政局特定医薬品開発支援・医療情報担当参事官・薬局総務課長通知）の別添1、別添2及び別添4を活用するなどして、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う体制を有していること。
- (12) マイナポータル上の医療情報等に基づき、患者からの健康管理に係る相談に応じる体制を有していること。

1の(6)
電子カルテ情報共有
サービス

2 届出に関する事項

- (1) 電子的調剤情報連携体制整備加算の施設基準に係る届出は、別添2の様式87の3の6を用いること。
- (2) **1の(6)については、当面の間に、当該基準を満たしているものとみなす。ただし、保険薬局は、国等が全国で電子カルテ情報共有サービスの運用を開始した場合には、速やかに導入するように努めること。**
- (3) 電子的調剤情報連携体制整備加算の施設基準のうち、1の(7)及び(12)については、当該基準を満たしていればよく、特に地方厚生（支）局長への届出を行う必要はないこと。

1の(7)マイナ保険証利用率
1(12)患者さんの健康管理の相談体制

令和8年3月5日厚生労働省告示第69号、令和8年3月5日保医発0305第6号、令和8年3月5日保医発0305第8号
 https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_67729.html より作成
 令和7年2月20日厚生労働省告示第30号、令和6年3月5日保医発0305第4号、令和6年3月5日保医発0305第6号
 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00060.html（令和8年3月5日閲覧）より作成

【参考】医療DX推進体制整備加算等の見直し

➤ 医療DX関連施策を踏まえ、医療情報取得加算及び医療DX推進体制整備加算の評価を見直す。

現行	改定後						
<p>【医療情報取得加算】 注6 調剤に係る十分な情報を取得する体制として別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険薬局において調剤を行った場合は、医療情報取得加算として、1年に1回に限り1点を所定点数に加算する。</p> <p>【医療DX推進体制整備加算】 注13 医療DX推進に係る体制として別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険薬局において調剤を行った場合は、医療DX推進体制整備加算として、月1回に限り、当該基準に係る区分に従い、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td>イ 医療DX推進体制整備加算1</td> <td style="text-align: right;">10点</td> </tr> <tr> <td>ロ 医療DX推進体制整備加算2</td> <td style="text-align: right;">8点</td> </tr> <tr> <td>ハ 医療DX推進体制整備加算3</td> <td style="text-align: right;">6点</td> </tr> </table>	イ 医療DX推進体制整備加算1	10点	ロ 医療DX推進体制整備加算2	8点	ハ 医療DX推進体制整備加算3	6点	<p>【医療情報取得加算】 注6 削除</p> <p>【電子的調剤情報連携体制整備加算】 注13 医療DX推進に係る体制として別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険薬局（注2に規定する別に厚生労働大臣が定める保険薬局を除く。）において調剤を行った場合は、電子的調剤情報連携体制整備加算として、月1回に限り、8点を所定点数に加算する。</p> <p>【施設基準(通知)】 (7) 電子的調剤情報連携体制整備加算を算定する月の3月前の件数ベースマイナ保険証利用率が、30%以上である。</p>
イ 医療DX推進体制整備加算1	10点						
ロ 医療DX推進体制整備加算2	8点						
ハ 医療DX推進体制整備加算3	6点						

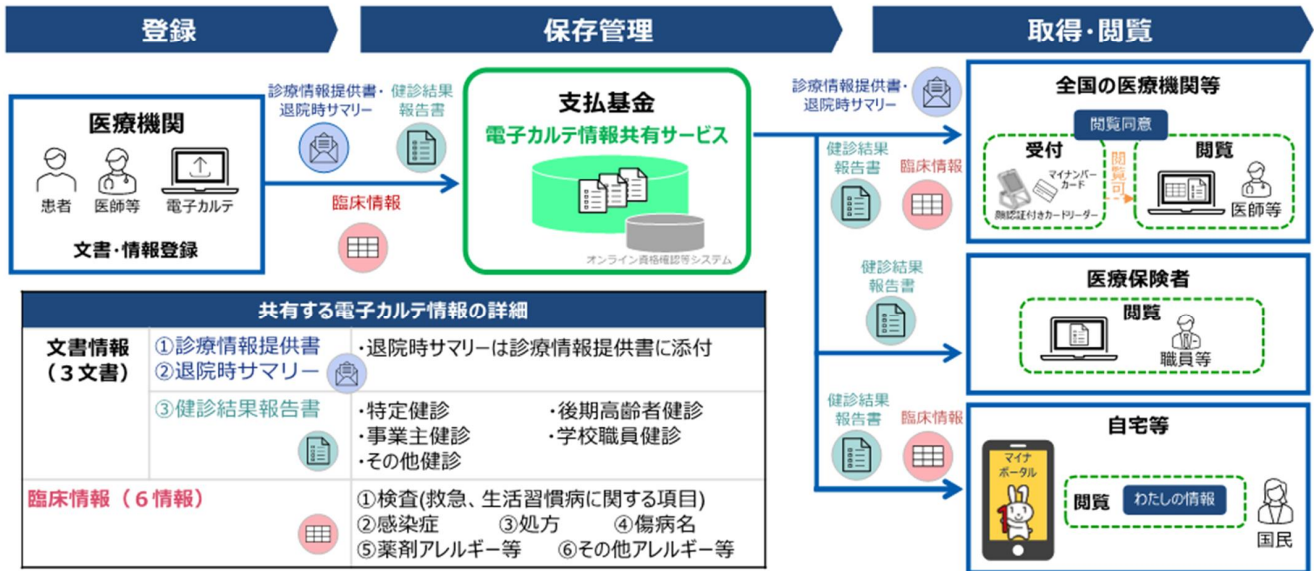


令和8年度診療報酬改定の概要【調剤】（令和8年3月5日版）
 https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_71068.html（令和8年3月5日閲覧）より作成

【参考】電子カルテ情報共有サービスの概要

制度の概要

- 全国の医療機関等において、電子カルテ情報を共有・閲覧することができるようにするサービス。
 - ・ 医療機関間で診療情報提供書や検査結果等を電子的に共有。
 - ・ 医療機関から医療保険者に健診結果報告書の情報を提供。
 - ・ 患者が自身のマイナポータルで健診結果報告書等の情報を閲覧。
- ※ 全国10地域でモデル事業を実施中。



個別事項について (その18) 医療DX (令和7年12月19日 中央社会保険医療協議会 総会 (第637回))
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_67618.html より作成

【参考】電子カルテ情報共有サービスの今後の対応方針

【今後の対応方針】

- ・ 全国での運用開始に向け、現在モデル事業で確認されている課題への対応を行う必要がある。
- ・ モデル事業で明らかになった課題への対応を行うためには、電子カルテ情報共有サービス、対応する電子カルテ両者のシステムに一部改修を加えた上で、改めてシステムの動作確認、現場運用の検証を行うことが想定される。改修後に改めて検証にご協力いただく地域を選定し、検証を行うこととする。
- ・ この検証を経て、致命的な課題がないことを確認の上、3文書6情報のうち臨床現場で支障なく運用が可能な文書・情報から、来年の冬頃をメドに全国で利用可能な状態にすること(運用開始)を目指す。

【スケジュール】



個別事項について (その18) 医療DX (令和7年12月19日 中央社会保険医療協議会 総会 (第637回))
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_67618.html より作成

門前薬局等立地依存減算の新設

基本的な考え方

「患者のための薬局ビジョン」の策定から10年が経過した現在の保険薬局の実態及び損益率の状況を踏まえ、保険薬局が立地に依存する構造から脱却し、薬剤師の職能発揮を促進する観点から、調剤基本料を見直す。

00 調剤基本料 門前薬局等立地依存減算（新設）

主な算定要件（改定後）	点数	
	改定前	改定後
別に厚生労働大臣が定める保険薬局において調剤をした場合	—	15点減算

00 調剤基本料 門前薬局等立地依存減算

主な算定要件（改定後）

11 門前薬局等立地依存減算

本減算は、**薬局、薬剤師、医薬品等の医療資源の分散を防止して地域における効果的な医薬品供給体制の整備を推進すること**、また、**国民が受ける医療の質の向上の観点からポリファーマシーをはじめとする医薬品に関する諸問題に対して効果的に対処できる体制の整備を促進することを目的**としている。

具体的には、薬局が特定医療機関の周辺に立地し、特定の医療機関の処方箋に依拠する薬局（いわゆる門前薬局）ではなく、**地域全体を「面」として支える体制（面分業）の整備を推進していく観点**から、門前薬局等、薬局の業務の成立が、その立地特性に大きく影響を受けているものとして施設基準に該当する保険薬局である場合は、調剤基本料を15点減算する。なお、詳細な施設基準については、特掲診療料施設基準通知を参照すること。

門前薬局等立地依存減算の施設基準①

第95の3 門前薬局等立地依存減算（新設）

主な施設基準（改定後）

1 門前薬局等立地依存減算に関する施設基準

次のいずれかに該当する保険薬局であること。

(1) 次のアからウまでのいずれにも該当する保険薬局であること。

ア **都市部に所在し、かつ水平距離500m以内に他の保険薬局があること。**
 （都市部は、「第88の2 調剤基本料2」の2の(7)と同様である。）

政令指定都市と東京都特別区

イ **処方箋集中率が85%を超えること。**

ウ 次のいずれかに該当すること。

(イ) **保険医療機関（許可病床数が200床以上の病院に限る。）の敷地境界線からの水平距離が100m以内の区域内に所在し、当該区域内及び当該保険医療機関の敷地内に、他の保険薬局が2以上所在すること。**

(ロ) **当該保険薬局の敷地境界線からの水平距離が50m以内の区域内に、他の保険薬局が2以上所在すること。**

(ハ) **当該保険薬局の周囲50mの区域内に所在する他の保険薬局が(ロ)に該当すること。**

(2) 次のア及びイに該当する保険薬局であること。

ア **処方箋集中率が85%を超えること。**

イ **保険医療機関が所在する建物又は敷地と同一の建物内又は敷地内に所在すること。**

門前薬局等立地依存減算の施設基準②

第95の3 門前薬局等立地依存減算（新設）

主な施設基準（改定後）

2 門前薬局等立地依存減算の施設基準に関する留意点

- (1) **令和8年5月31日において現に保険指定を受けている保険薬局については、当面の間、門前薬局等立地依存減算に該当しないものとする。**
- (2) 開設者の変更（親から子へ、個人形態から法人形態へ、有限会社から株式会社へ等）又は薬局の改築等の理由により医薬品医療機器等法上の薬局の開設許可を取得し直し、保険薬局の指定について薬局の当該許可の日までの遡及指定が認められる場合は、当面の間、門前薬局等立地依存減算に該当しないものとする。
- (3) 1の(1)のウについて、それぞれが示す区域内に他の保険薬局が所在するとは、当該区域内に他の薬局の敷地境界線の一部が含まれていることを指す。
- (4) 1の(2)のイについて、保険医療機関が所在する建物又は敷地と同一の建物内又は敷地内に所在する場合は、次のいずれかに該当する場合を指す。
 - ア 不動産登記法上、同一の地番又は一団の土地として取り扱われている土地の上に、保険医療機関と当該保険薬局が所在する建物又は敷地である場合
 - イ 保険医療機関と当該保険薬局が所在する敷地又は建物が、外観上分離されておらず、また構造上も外壁、床、天井又は屋根といった敷地又は建物の主要な部分が一体として連結し、あるいは密接な関連をもって接続している場合
 - ウ 保険医療機関と当該保険薬局が、共用の通路、エントランス、駐車場、案内表示その他の共用部分を有し、外形上、医療モール等として一体的に利用されていると認められる建物又は敷地である場合（共用部分をフェンス等で区切ってあるのみで、実質的に共用部分として利用される場合を含む。）
 - エ 保険医療機関、保険薬局等を複数集合させることを目的として、不動産開発業者等が開発の企画、不動産の取得、建築物の建設、入居の募集等を行った敷地又は建物である場合
- (5) 特別調剤基本料Aを算定する保険薬局には適用しないこと。

【参考】門前薬局等立地に依存する薬局に対する評価の見直し

門前薬局等立地依存減算

- 令和8年6月1日以降に新規開設する薬局について、既に多数の薬局が所在する地域又は医療モール内に立地する場合において、特定の医療機関からの処方箋集中率が高い場合は減算する。

（新）門前薬局等立地依存減算 ▲15点

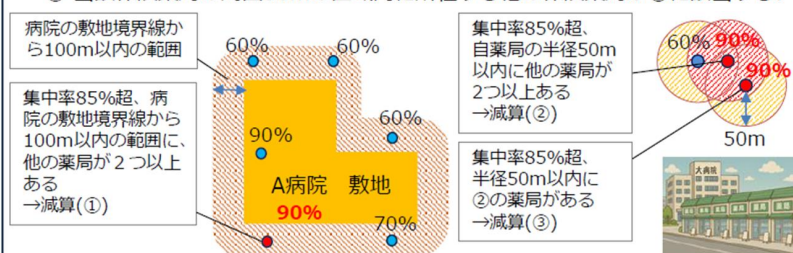
【算定要件】

別に厚生労働大臣が定める薬局において調剤をした場合には、門前薬局等立地依存減算として、調剤基本料から15点を減算する

【施設基準】

次のいずれかに該当する保険薬局（特別調剤基本料Aを算定しているものを除く。）であること。

- (1) 次のイからハまでのいずれにも該当する保険薬局であること。
 - イ 都市部に所在し、かつ、水平距離500m以内に他の保険薬局があること。
 - ロ 特定の保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合が85%を超えること。
 - ハ 次のいずれかに該当すること。
 - ① 200床以上の保険医療機関の敷地境界線からの水平距離が100m以内の区域内に所在し、当該区域内及び当該保険医療機関の敷地内に他の保険薬局が2以上所在する。
 - ② 当該保険薬局の周囲50mの区域内に、他の保険薬局が2以上所在する。
 - ③ 当該保険薬局の周囲50mの区域内に所在する他の保険薬局が②に該当する。
- (2) 次のイ及びロに該当する保険薬局であること。
 - イ 特定の保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合が85%を超えること。
 - ロ 保険医療機関と同一の敷地内又は建物内に所在すること。



【経過措置】
令和8年5月31日において現に保険指定を受けている薬局については、当面の間、門前薬局等立地依存減算の施設基準に該当しないものとする

調剤基本料に規定する加算及び減算について

00 調剤基本料

主な算定要件（改定後）

次に掲げる調剤基本料に規定する加算及び減算について、これらのうち複数に該当する場合は、最初に所定点数に「注3」（100分の80）及び「注4」（100分の50）のうち該当するものを乗じ、小数点以下第一位を四捨五入する。次に「注5」の地域支援・医薬品供給対応体制加算、「注6」の連携強化加算、「注7」のバイオ後続品調剤体制加算、「注8」の後発医薬品減算、「注12」の在宅薬学総合体制加算1、「注13」の在宅薬学総合体制加算2、「注14」の電子的調剤情報連携体制整備加算及び「注15」の門前薬局等立地依存減算のうち該当するもの（特別調剤基本料Aを算定する保険薬局においては、「注5」、「注7」、「注12」及び「注13」の所定点数に100分の10を乗じ、それぞれ小数点以下第一位を四捨五入する。）の加算等を行う。

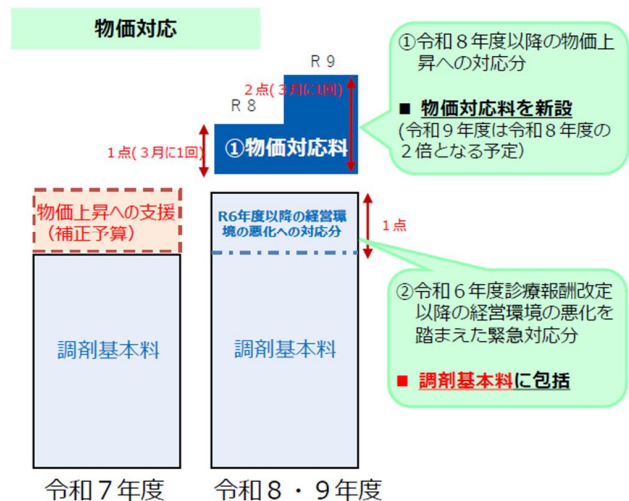
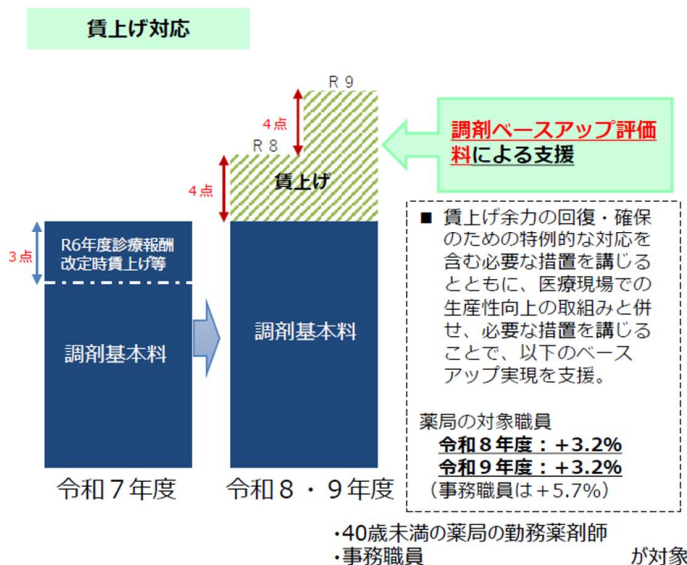
ただし、当該点数が3点未満になる場合は、3点を算定する。

- 注3 100分の80（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）
- 注4 100分の50（妥結率/かかりつけ機能に係る基本的な業務の規定未達の場合）
- 注5 地域支援・医薬品供給対応体制加算
- 注6 連携強化加算
- 注7 バイオ後続品調剤体制加算
- 注8 後発医薬品減算
- 注12 在宅薬学総合体制加算1
- 注13 在宅薬学総合体制加算2
- 注14 電子的調剤情報連携体制整備加算
- 注15 門前薬局等立地依存減算

令和8年3月5日厚生労働省告示第69号、令和8年3月5日保医発0305第6号、令和8年3月5日保医発0305第8号
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_67729.html より作成
 令和6年3月5日厚生労働省告示第57号、令和6年3月5日保医発0305第4号、令和6年3月5日保医発0305第6号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html より作成

賃上げ・物価対応に係る全体像

【基本的な考え方】



【令和8年度以降の対応】

- 令和8年度の保険薬局の経営状況等について調査を実施。
- 実際に支給される給与（賞与を含む）に係る賃上げ措置の実績について詳細な把握を行う。

- 実際の経済・物価の動向が令和8年度診療報酬改定時の見通しから大きく変動し、医療機関等の経営状況に支障が生じた場合は、令和9年度予算編成において加減算を含め更なる必要な調整（特例的な対応分を除く）を行う。

調剤ベースアップ評価料の新設

基本的な考え方

看護職員、病院薬剤師その他医療関係職種の確実な賃上げを更に推進するとともに、令和6年度診療報酬改定で入院基本料や初・再診料により賃上げ原資が配分された職種についても他の職種と同様に賃上げ措置の実効性が確保される仕組みを構築する観点から、賃上げに係る評価を見直す。

40 調剤ベースアップ評価料（新設）

主な算定要件（改定後）	点数	
	改定前	改定後
注1 当該保険薬局において勤務する職員の賃金の改善を図る体制につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険薬局において調剤した場合には、 処方箋の受付1回につき、所定点数を算定する。	-	4点
2 令和9年6月以降においては、所定点数の100分の200に相当する点数により算定する。		

40 調剤ベースアップ評価料（新設）

主な算定要件（改定後）
(1) 当該保険薬局において勤務する職員の賃金の改善を図る体制を評価するものであり、当該施設基準に適合するものとして地方厚生（支）局長等に届け出た保険薬局において調剤した場合に、処方箋の受付1回につき、所定点数を算定する。
(2) 当該評価料により得られる収入は、当該算定項目の対象職員の基本給又は決まって毎月支払われる手当の引上げ及びそれに伴う賞与、時間外手当、法定福利費（事業者負担分等を含む。）等の増加分以外に用いることはできないことに留意すること。
(3) なお、詳細な施設基準については、特掲診療料施設基準通知を参照すること。

調剤ベースアップ評価料の施設基準と 調剤ベースアップ評価料の施設基準に係る届出書添付書類（様式103）

第109 調剤ベースアップ評価料（新設）

主な施設基準（改定後）

1 調剤ベースアップ評価料の施設基準

- 調剤基本料に係る届出を実施している保険薬局であること
- 当該保険薬局に勤務する職員（**事業主、使用者、開設者、管理者、40歳以上の薬剤師及び業務委託により勤務する者を除く。**以下、この区分において「対象職員」という。）がいること。ただし、他の保険薬局又は事業所を主たる勤務先とし、当該保険薬局における調剤業務等に直接従事していない管理的業務に専従する者（本部職員、エリアマネージャー等）は、対象職員に含めない。

（以下、略）

対象職員

様式103

調剤ベースアップ評価料の施設基準に係る届出書添付書類

◎以下について確認の上、必ず☑を記載すること

※項目が未チェックです

- 毎年8月に、前年度の資金改善の取組状況について、様式104「資金改善実績報告書」により報告すること、算定を行っている年度における資金改善の取組状況について、様式104「資金改善中間報告書」により報告することについて、理解しました。
- 本評価料による収入については全て対象職員の賃上げに充当することについて、誓約します。
- 同一グループに属する場合は、同一グループに属する他の全ての保険薬局において本様式を用いて地方厚生(支)局長に届け出ています。(または、どのグループにも属していません。)

年 月 日 開設者名: _____

◎必要記載項目

1 保険薬局コード _____
 保険薬局名 _____

2 対象職員の該当

対象職員の該当あり

※ 対象職員とは、当該保険薬局に直接勤務する職員をいう。ただし、他の保険薬局又は事業所を主たる勤務先とし、当該保険薬局における調剤業務等に直接従事していない管理的業務に専従する者（本部職員、エリアマネージャー等）は、対象職員に含めない。
 （ただし、事業主、使用者、開設者、管理者、40歳以上の薬剤師並びに業務委託により勤務する者を除く。）

厚生労働省の特設サイト「ベースアップ評価料等について」

ベースアップ評価料等について

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00053.html

ベースアップ評価料等について

【重要】

○本ページは **令和6年度診療報酬改定** におけるベースアップ評価料に関する情報です。

○令和8年6月1日より施行される**令和8年度診療報酬改定のベースアップ評価料**についての詳しい情報については、追って公開予定です。

※令和8年度診療報酬改定に関する情報は [こちら](#) でお知らせしています。
(ベースアップ評価料に関する改正点や関連通知も掲載しています。)

令和8年度診療報酬改定のベースアップ評価料についての詳しい情報については、追って公開予定です。
詳細はこちらのご確認をお願いいたします。

【参考】令和6年度診療報酬改定 医療機関用リーフレット（医科）
患者さん向けのベースアップ評価料のご案内

患者のみなさまへ

令和6年6月から

「ベースアップ評価料」が始まります。

産業全体で賃上げが進む中、医療現場で働く方々の賃上げを行い、人材確保に努め、良質な医療提供を続けることができるようにするための取組です。
ご理解くださいますよう、お願い致します。

「ベースアップ評価料」について

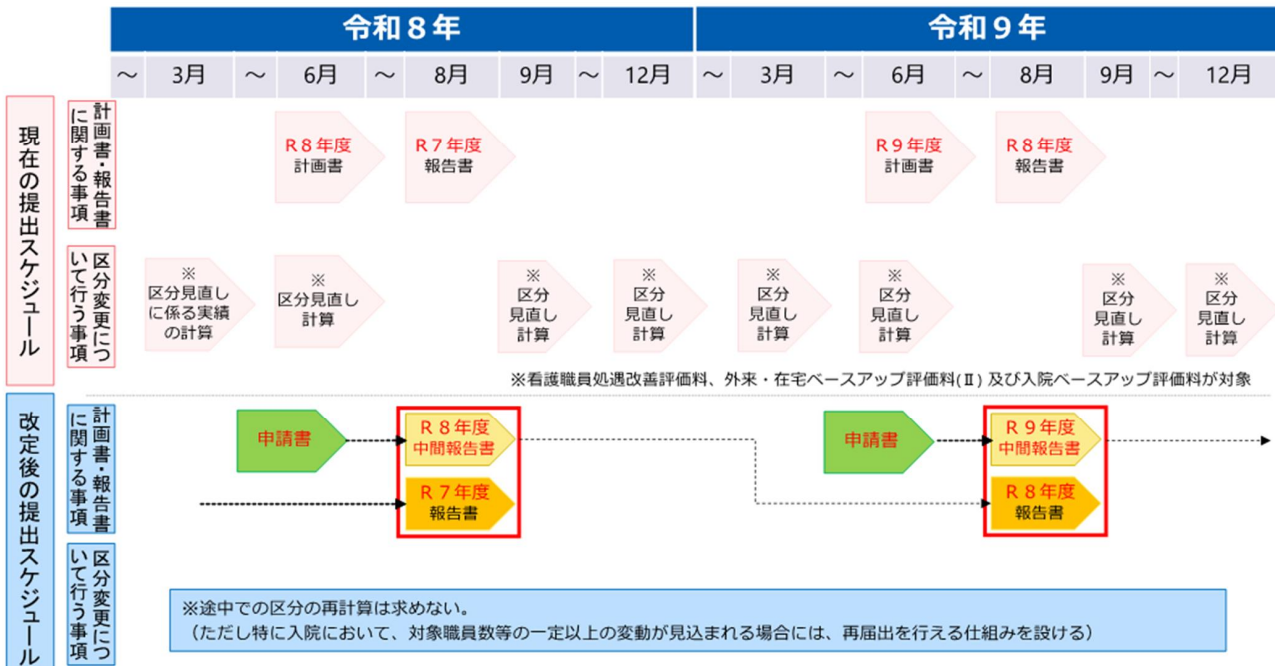
- ☑ 看護職員等の医療現場で働く方々の賃上げを実施するため、令和6年6月以降、**ベースアップ評価料**がスタートします。
- ☑ これにより、**6月以降、患者のみなさまの診療費のご負担が上がる場合があります。**
- ☑ このベースアップ評価料による診療費の上乗せ分は、**医療現場で働く方々の賃上げに全て充てられます。**

ご理解くださいますよう、お願い致します。

令和6年度診療報酬改定において、
医科のベースアップ評価料が新設された際は、
厚生労働省から患者さん向けのご案内リーフレットが出ました。

【参考】ベースアップ評価料の届出書類と算定スケジュールについて（案）

○ 医療機関の負担軽減と賃上げ実績の迅速かつ詳細な把握をする観点から、届出に必要な書類とその提出時期について、以下のようなスケジュールとしてはどうか。



令和8年度診療報酬改定

調剤物価対応料

関係法令等の詳細は、引用より原文をご確認ください。

調剤物価対応料の新設

基本的な考え方

これまでの物価高騰による医療機関等の物件費負担の増加を踏まえ、初・再診料等及び入院基本料等について必要な見直しを行う。また、令和8年度及び令和9年度における物件費の更なる高騰に対応する観点から、その担う医療機能も踏まえつつ、物価高騰に対応した新たな評価を行う。

41 調剤物価対応料（新設）

主な算定要件（改定後）	点数	
	改定前	改定後
注 処方箋を受け付けた場合に、 3月に1回に限り 、所定点数を算定する。 ただし、 令和9年6月以降は、所定点数の100分の200に相当する点数を算定する。	-	1点

【参考】賃上げに向けた評価の見直しと物件費の高騰を踏まえた対応

賃上げ

- ▶ 調剤報酬において、保険薬局の薬剤師及び事務職員等の確実な賃上げを図る観点から、調剤ベースアップ評価料を新設する。

(新) 調剤ベースアップ評価料 4点

[算定要件]

- (1) 当該保険薬局において勤務する職員の賃金の改善を図る体制につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険薬局において調剤した場合には、**処方箋の受付1回につき**、所定点数を算定する。
- (2) 令和9年6月以降においては、所定点数の100分の200に相当する点数により算定する。

[施設基準]

- (1) 当該保険薬局に勤務する職員（この号において「対象職員」という。）がいること。
- (2) 対象職員の賃金の改善を実施するにつき必要な体制が整備されていること。



物価高騰対応

- ▶ 令和8年度及び令和9年度の物価上昇に段階的に対応するため、調剤基本料等の算定に併せて算定可能な加算として、物価対応料を新設する。

(新) 調剤物価対応料 1点

[算定要件]

保険薬局において、処方箋を提出した患者に対して調剤した場合に、**3月に1回に限り**、所定点数を算定する。ただし、令和9年6月以降は、所定点数の100分の200に相当する点数を算定する。



薬剤調製料の注

01 薬剤調製料

薬剤調製料の注（改定後）

- 注1 内服用滴剤の算定要件
- 無菌製剤処理加算の算定要件**
- 麻薬加算、向精神薬・覚醒剤原料・毒薬加算の算定要件
- 時間外加算等の算定要件
- 夜間・休日等加算の算定要件
- 自家製剤加算の算定要件
- 計量混合調剤加算の算定要件

無菌製剤処理加算の見直し

基本的な考え方

保険薬局での6歳以上の小児の薬剤調製において体重による投与量調整が発生すること等を踏まえ、無菌製剤処理加算の評価対象を見直す。

01 薬剤調製料 無菌製剤処理加算

主な算定要件（改定後）	点数	
	改定前	改定後
注2 5の注射薬について、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険薬局において無菌製剤処理を行った場合		
① 中心静脈栄養法用輸液の無菌製剤処理	① 69点 (137点)	① 69点 (237点)
② 抗悪性腫瘍剤の無菌製剤処理	② 79点 (147点)	② 79点 (147点)
③ 麻薬の無菌製剤処理	③ 69点 (137点)	③ 69点 (137点)

カッコ（ ）の点数は、
15歳未満の小児の場合

第96 無菌製剤処理加算

主な施設基準（改定後）

1 無菌製剤処理加算に関する施設基準

- (1) 2名以上の保険薬剤師（うち1名以上が常勤の保険薬剤師）がいること。
- (2) 無菌製剤処理を行うための無菌室、クリーンベンチ又は安全キャビネットを備えていること。ただし、医薬品医療機器等法施行規則第11条の8第1項のただし書の規定に基づき無菌調剤室（薬局に設置された高度な無菌製剤処理を行うことができる作業室をいう。）を共同利用する場合は、この限りでない。

無菌製剤処理加算の算定要件

01 薬剤調製料 無菌製剤処理加算

主な算定要件（改定後）

(7) 注射薬の無菌製剤処理

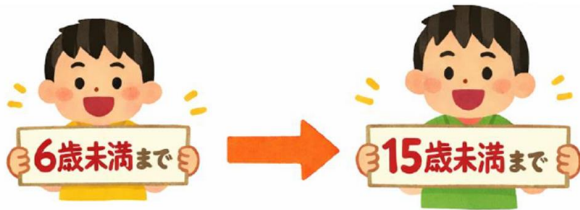
- ア 「注2」の「無菌製剤処理」とは、無菌室・クリーンベンチ・安全キャビネット等の無菌環境の中で、無菌化した器具を使用し、無菌的な製剤を行うことをいう。
- イ 薬剤調製料の無菌製剤処理加算は、次に示す注射薬を無菌的に製剤した場合に、1日分製剤することにそれぞれ次に示す点数を所定点数に加算する。
 - (イ) 2以上の注射薬を混合して中心静脈栄養法用輸液を無菌的に製剤する場合には69点
(15歳未満の小児の場合は237点)を加算する。
 - (ロ) 抗悪性腫瘍剤を含む2以上の注射薬を混合して（生理食塩水等で希釈する場合を含む。）抗悪性腫瘍剤を無菌的に製剤する場合には79点 **(15歳未満の小児の場合は147点)**を加算する。
 - (ハ) 麻薬を含む2以上の注射薬を混合して（生理食塩水等で希釈する場合を含む。）無菌的に麻薬を製剤する場合又は麻薬の注射薬を無菌的に充填し製剤する場合には69点 **(15歳未満の小児の場合は137点)**を加算する。
- ウ 抗悪性腫瘍剤として無菌製剤処理加算の対象になる薬剤は、悪性腫瘍等に対して用いる細胞毒性を有する注射剤として独立行政法人医薬品医療機器総合機構法（平成14年法律第192号）第4条第6項第1号の規定に基づき厚生労働大臣が指定した医薬品（医薬品等副作用被害救済制度の対象とならない医薬品等（平成16年厚生労働省告示第185号）に掲げる医薬品等）をいう。
- エ 無菌製剤処理加算は、同一日の使用のために製剤した場合又は組み合わせると1つの注射剤として製剤した場合においても、1日につき1回に限り、主たるものの所定点数のみ算定するものとする。
- オ 無菌製剤処理を伴わない調剤であって、患者が施用時に混合するものについては、無菌製剤処理加算は算定できない。
- カ 無菌調剤室を共同利用する場合に当たっては、「薬事法施行規則の一部を改正する省令の施行等について」（平成24年8月22日薬食発0822第2号）を遵守し適正に実施すること。なお、この場合の費用については両者の合議とする。

【参考】小児用薬剤の無菌製剤処理に対する評価の見直し

無菌製剤処理加算の見直し

- 15歳未満の小児に対しても無菌製剤処理における投与量調整が発生すること等を踏まえ、評価対象を拡大するとともに、中心静脈栄養法用輸液の無菌製剤処理に対する評価を引き上げる。

現行	改定後
<p>【薬剤調製料】 注2 注射薬について、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険薬局において、中心静脈栄養法用輸液、抗悪性腫瘍剤又は麻薬につき無菌製剤処理を行った場合は、無菌製剤処理加算として、1日につきそれぞれ69点、79点又は69点（6歳未満の乳幼児の場合にあっては、1日につきそれぞれ137点、147点又は137点）を所定点数に加算する。</p>	<p>【薬剤調製料】 注2 注射薬について、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険薬局において、中心静脈栄養法用輸液、抗悪性腫瘍剤又は麻薬につき無菌製剤処理を行った場合は、無菌製剤処理加算として、1日につきそれぞれ69点、79点又は69点（15歳未満の小児の場合にあっては、1日につきそれぞれ237点、147点又は137点）を所定点数に加算する。</p>



目次

- ① 薬剤師・薬局をとりまく状況について／令和8年度診療報酬改定について
- ② 第1節 調剤技術料／第5節 その他（賃上げ、物価対応関連）
 - 調剤基本料
 - 地域支援体制加算改め地域支援・医薬品供給対応体制加算
 - 『調剤基本料』のその他の加算、賃上げ、物価対応関連
 - 薬剤調製料とその加算
- ③ 第2節 薬学管理料
 - 調剤管理料とその加算、処方箋様式の見直し
 - 服薬管理指導料とかかりつけ薬剤師関連とその加算
 - その他の対人業務
 - 在宅関連
- ④ その他
 - リフィル処方箋関連
 - 選定療養（薬剤師及び薬局に関係があるもの）
 - 栄養保持を目的とした医薬品の保険給付の適正化
 - 調剤報酬項目の併算定の可否一覧

第2節 薬学管理料の全体像

第2節 薬学管理料		加算（減算）
10の2	● 調剤管理料1イ/10/2	● 重複投薬・相互作用等防止加算イ/日 ● 調剤管理加算イ/日 ● 医療情報取得加算 ● 調剤時残薬調整加算イ/ロ/ハ/ニ【新】 ● 薬学的有害事象等防止加算イ/ロ/ハ/ニ【新】
10の3	● 服薬管理指導料1イ【新】/1ロ/2イ【新】/2ロ/3/4イ/4ロ【新】/4ハ【新】/4ニ/特例 かかりつけ薬剤師指導料/包括管理料：廃止 ⇒服薬管理指導料の中に設定	● 麻薬管理指導加算 ● 特定薬剤管理指導加算1イ/1ロ/2/3イ/3ロ ● 乳幼児服薬指導加算 ● 小児特定加算 ● 吸入薬指導加算 抗インフルエンザ薬（吸入）も対象 ● かかりつけ薬剤師フォローアップ加算【新】 ● かかりつけ薬剤師訪問加算【新】
14の2	● 外来服薬支援料1/2イ/2ロ	● 施設連携加算
14の3	● 服用薬剤調整支援料1/2	-
14の4	● 調剤後薬剤管理指導料1/2	-
15	● 在宅患者訪問薬剤管理指導料1/2/3 /在宅患者オンライン薬剤管理指導料	● 麻薬管理指導加算 ● 在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算 ● 乳幼児加算 ● 小児特定加算
15の2	● 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料1/2 /在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料	● 在宅中心静脈栄養法加算 ● 夜間/休日/深夜訪問加算
15の3	● 在宅患者緊急時等共同指導料	「在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料1」のみ算定可能
15の4	● 退院時共同指導料	-
15の5	● 服薬情報等提供料1/2イ/2ロ/2ハ/3	-
15の6	● 在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料1イ/1ロ/2イ/2ロ	-
15の7	● 経管投薬支援料	-
15の8	● 在宅移行初期管理料	-
15の9	● 訪問薬剤管理医師同時指導料【新】	-
15の10	● 複数名薬剤管理指導訪問料【新】	-

令和8年3月5日厚生労働省告示第69号、令和8年3月5日保医発0305第6号
 https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_67729.html より作成
 令和6年3月5日厚生労働省告示第57号、令和6年3月5日保医発0305第4号
 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html より作成

薬局における服薬指導等の業務に対する主な見直し項目

かかりつけ薬剤師の推進

- **かかりつけ薬剤師指導料を廃止し、実施した指導等に基づく評価の新設・見直し**
 - ・かかりつけ薬剤師の電話等による服薬状況や残薬状況等の継続的な確認を評価
 - ➔ **かかりつけ薬剤師フォローアップ加算（50点）**の新設
 - ・かかりつけ薬剤師の患者への訪問による服薬管理、残薬状況の確認等の実施、医療機関への情報提供を評価
 - ➔ **かかりつけ薬剤師訪問加算（230点）**の新設
 - ・多剤服用患者について、服用状況の一元的、継続的な把握を通じて、包括的な薬物治療の評価・介入を実践する取組を評価
 - ➔ **服用薬剤調整支援料2（1,000点）**の見直し

訪問薬剤管理指導の推進

- **在宅患者訪問薬剤管理指導料の見直し**
 - ・在宅患者訪問薬剤管理指導料の算定間隔 **6日以上から週1回算定**に見直し
- **医師と同時訪問した際の評価**
 - ・ポリファーマシー対策及び残薬対策を推進する観点から、医師及び薬剤師による同時訪問を評価
 - ➔ **訪問薬剤管理医師同時指導料（150点）**の新設
- **複数名で訪問した際の評価**
 - ・行動面での運動興奮等がみられる患者に対する複数名訪問を評価
 - ➔ **複数名薬剤管理指導訪問料（300点）**の新設

残薬対策・一元的管理の推進

- **残薬調整した場合の評価の新設**
 - ・患者又はその家族等から残薬状況の聞き取りを行い、残薬調整を実施した場合を評価
 - ➔ **調剤時残薬調整加算（50点※/30点）**の新設
 - ・服用薬剤の一元的管理に基づく薬剤調整を評価
 - ➔ **薬学的有害事象等防止加算（50点※/30点）**の新設

※在宅患者の場合又はかかりつけ薬剤師が実施する場合

服薬指導の評価の充実

- **吸入薬指導加算の対象疾患の拡大**
 - ・**インフルエンザ患者に対する吸入薬指導も評価**
- **バイオ後続品の説明時の評価**
 - ・バイオ後続品の選択に係る患者への説明を評価
 - ➔ **特定薬剤管理指導料3ロ**の評価対象に追加
- **乳幼児の無菌製剤処理加算の対象を小児まで拡大**
 - ・**6歳未満から15歳未満への対象年齢の引き上げ**

薬学管理料 通則

通則（改定後）

- (1) 薬学管理等は、患者等のプライバシーに十分配慮した上で実施しなければならないものとする。
 - (2) 患者に対する服薬指導、服薬支援等を行う際に、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（以下「服薬カレンダー等」という。）を提供する場合には、患者から実費を徴収しても差し支えない。
 - (3) 服薬管理指導料等を算定する場合における他の薬学管理料の算定の可否は別表1のとおりであるため、参考とされたい。
 - (4) 薬学管理等の実施に当たっては、薬剤師法第28条で規定される調剤録において情報の提供及び指導の内容の要点等の記入が義務づけられていることから、必要事項等が記録されている薬剤服用歴等を作成すること。薬剤服用歴等は同一患者についての全ての記録が必要に応じ直ちに参照できるよう患者ごとに保存及び管理するものであり、オンライン資格確認等システムを通じて取得した患者の診療情報、薬剤情報等を含めて、次の事項等を記載すること。
 - ア 患者の基礎情報（氏名、生年月日、性別、被保険者証の記号番号、住所、必要に応じて緊急連絡先）
 - イ 処方及び調剤内容等（処方した保険医療機関名、処方医氏名、処方日、調剤日、調剤した薬剤、処方内容に関する照会の要点等）
 - ウ 以下の患者情報並びに当該情報等を踏まえた薬学的管理及び指導の要点
 - (イ) 患者の体質（アレルギー歴、副作用歴等を含む。）、薬学的管理に必要な患者の生活像及び後発医薬品の使用に関する患者の意向
 - (ロ) 疾患に関する情報（既往歴、合併症及び他科受診において加療中の疾患に関するものを含む。）
 - (ハ) 併用薬（要指導医薬品、一般用医薬品、医薬部外品及び健康食品を含む。）等の状況及び服用薬と相互作用が認められる飲食物の摂取状況
 - （二）服薬状況
 - （ホ） **残薬状況（残薬がないときは、その旨を記載すること。）**
 - （ヘ） 患者の服薬中の体調の変化（副作用が疑われる症状など）及び患者又はその家族等からの相談事項の要点
 - （ト） 手帳活用の有無（手帳を活用しなかった場合はその理由と患者への指導の有無。また、複数の手帳を所有しており1冊にまとめなかった場合は、その理由）
 - エ 今後の継続的な薬学的管理及び指導の留意点
 - オ 指導した保険薬剤師の氏名
- (5) 薬剤服用歴等の記載に当たっては、**患者から収集した情報、相談事項及び患者への指導内容を単に全て記載するのではなく、その要点を記載することで差し支えないが、指導後速やかに記載を完了させること。また、定型文を用いて画一的に記載するのではなく、指導等を行った保険薬剤師が必要事項を判断して記載すること。**特に、薬学管理料やその加算を算定する場合には、その根拠及び指導内容等について簡潔に記載すること。なお、指導の内容等について処方医等へ情報提供した場合には、情報提供した文書等の写し又はその内容の要点等を薬剤服用歴等に記載又は添付すること。
- (6) 薬剤服用歴等の保存については、最終記入日から起算して3年間保存すること。

令和8年3月5日厚生労働省告示第69号、令和8年3月5日保医発0305第6号
 https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_67729.html より作成
 令和6年3月5日厚生労働省告示第57号、令和6年3月5日保医発0305第4号
 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html より作成

調剤管理料の見直しと調剤管理加算・医療情報取得加算の廃止

10の2 調剤管理料

区分	主な算定要件（改定前）	点数	
		改定前	
1	<ul style="list-style-type: none"> • 内服薬（内服用滴剤、浸煎薬、湯薬及び屯服薬であるものを除く。）を調剤した場合（1剤につき） • 3剤まで算定可能 	イ 7日分以下の場合	4点
		ロ 8日分以上14日分以下の場合	28点
		ハ 15日分以上28日分以下の場合	50点
		ニ 29日分以上の場合	60点
2	• 1以外の場合	—	4点

※ 特別調剤基本料Bを算定する保険薬局は算定できない。

10の2 調剤管理料

区分	主な算定要件（改定後）	点数	
		改定後	
1	<ul style="list-style-type: none"> • 内服薬（内服用滴剤、浸煎薬、湯薬及び屯服薬であるものを除く。）を調剤した場合（1剤につき） • 3剤まで算定可能 	イ 長期処方（28日以上）の場合	60点
		ロ イ以外（27日以下）の場合	10点
2	• 1以外の場合	—	10点

服用時点が同一である内服薬は1剤として算定

※ 特別調剤基本料Bを算定する保険薬局は算定できない。

算定項目	主な算定要件（改定前）	改定前	改定後
10の2 調剤管理料 調剤管理加算	複数の保険医療機関から6種類以上の内服薬：初来局時／2回目以降	3点/3点	削除
10の2 調剤管理料 医療情報取得加算	オンライン資格確認の体制（年1回）	1点	削除

令和8年3月5日厚生労働省告示第69号、令和8年3月5日保医発0305第6号
 https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_67729.html より作成
 令和6年3月5日厚生労働省告示第57号、令和6年3月5日保医発0305第4号
 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html より作成

調剤管理料の留意事項

調剤管理料に関する留意事項は変更なし

10の2 調剤管理料

主な算定要件（改定後）

- (1) 調剤管理料は、保険薬剤師が、患者又はその家族等から収集した当該患者の投薬歴、副作用歴、アレルギー歴、服薬状況等の情報、手帳、医薬品リスク管理計画（（医薬品、医薬部外品、化粧品、医療機器及び再生医療等製品の製造販売後安全管理の基準に関する省令（平成16年厚生労働省令第135号）第2条第3項に規定するものをいう。以下同じ。）に基づき製造販売業者が策定した医薬品に限る。））、薬剤服用歴等に基づき、**受け付けた処方箋の処方内容について、薬学的分析及び評価を行った上で、患者ごとに薬剤服用歴への記録その他必要な薬学的管理を行った場合に算定**できる。
- (2) 調剤管理料は、同一患者の1回目の処方箋受付時から算定できる。
- (3) 調剤管理料1は、**1回の処方箋受付について、4剤以上ある場合についても、3剤として算定**する。
- (4) 内服薬について、**隔日投与等の指示により患者が服用しない日がある場合**における調剤管理料1は、**実際の投与日数により算定**する。
- (5) 調剤管理料2は、処方箋受付1回につき所定点数を算定する。また、**調剤管理料1を算定した場合は、調剤管理料の2は算定することができない**。
- (6) 調剤管理料については、特別調剤基本料Bを算定している保険薬局は算定できない。
- (7) 同一保険薬局で同一処方箋を分割調剤（調剤基本料の「注9」の薬剤の保存が困難である等の理由による分割調剤又は「注10」の後発医薬品の試用のための分割調剤に限る。）した場合は、1回目の調剤から通算した日数に対応する点数から前回までに請求した点数を減じて得た点数により算定する。
- (8) 調剤基本料の「注11」の医師の指示による分割調剤における2回目以降の調剤を行う場合には、患者の服薬状況、服薬期間中の体調の変化等について確認し、その結果を処方医に情報提供する。この場合において、次に掲げる事項を含めるものとする。また、処方医に対して情報提供した内容の要点を薬剤服用歴等に記載する。
 - ・残薬の有無
 - ・残薬が生じている場合はその量及び理由
 - ・患者の服薬中の体調の変化（副作用が疑われる症状など）の有無
 - ・副作用が疑われる場合はその原因の可能性のある薬剤の推定

令和8年3月5日厚生労働省告示第69号、令和8年3月5日保医発0305第6号
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_67729.html より作成
 令和6年3月5日厚生労働省告示第57号、令和6年3月5日保医発0305第4号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html より作成

調剤管理料の重複投薬・相互作用等防止加算の廃止
在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料の廃止

基本的な考え方

かかりつけ薬剤師の推進並びに服用薬剤の継続的・一元的把握に基づく薬剤調整及び実効性の高い残薬対策を評価する観点から、重複投薬・相互作用等防止加算等の見直しを行う。

10の2 調剤管理料 重複投薬・相互作用等防止加算

主な算定要件（改定前）		点数	
		改定前	改定後
イ	残薬調整に係るもの以外の場合	40点	削除
ロ	残薬調整に係るものの場合	20点	削除

15の6 在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料

区分	主な算定要件（改定前）	点数	
		改定前	改定後
処方箋に基づき処方医に処方内容を照会し、処方内容が変更された場合			
1	イ 残薬調整に係るもの以外の場合	40点	削除
	ロ 残薬調整に係るものの場合	20点	削除
患者へ処方箋を交付する前に処方医と処方内容を相談し、処方に係る提案が反映された処方箋を受け付けた場合			
2	イ 残薬調整に係るもの以外の場合	40点	削除
	ロ 残薬調整に係るものの場合	20点	削除

令和8年3月5日厚生労働省告示第69号、令和8年3月5日保医発0305第6号
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_67729.html より作成
 令和6年3月5日厚生労働省告示第57号、令和6年3月5日保医発0305第4号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html より作成

残薬確認・残薬調整を実施した場合の評価を新設

10の2 調剤管理料 調剤時残薬調整加算（新設）

区分	主な算定要件（改定後）	点数	
		改定前	改定後
イ	在宅患者※への処方前に処方医に処方変更を提案し、提案が反映された処方箋を受け付けた場合	—	50点
ロ	在宅患者に対して調剤日数の変更が行こなわれた場合（イの場合以外）	—	50点
ハ	かかりつけ薬剤師が調剤日数の変更を行った場合（イ・ロの場合以外）	—	50点
ニ	イからハまで以外の場合	—	30点

[対象患者]

調剤管理料を算定する患者であって、**飲み残した医薬品や飲み忘れた医薬品（残薬）が確認された患者**

[算定要件]

- ・**処方医の指示又は処方医に対する照会の結果に基づき、残薬の調整のために7日以上相当の処方日数の変更**を行った場合
- ・保険薬剤師が必要性を判断し、処方医の指示又は処方医に対する照会の結果に基づき、**6日分以下相当の処方日数の変更**を行った場合には、その理由を調剤報酬明細書に記載することで算定可能

※在宅患者（下記を算定している患者を指す）

- ・在宅患者訪問薬剤管理指導料
- ・在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料
- ・在宅患者緊急時等共同指導料
- ・居宅療養管理指導費（薬局薬剤師が行う場合）
- ・介護予防居宅療養管理指導費（薬局薬剤師が行う場合）

お薬手帳の活用度が低い薬局は算定不可
※3か月以内に再来局した患者のうち、手帳を提示した患者への服薬管理指導料の算定割合が50%以下

オンライン服薬指導の場合は除く

令和8年3月5日厚生労働省告示第69号、令和8年3月5日保医発0305第6号、令和8年3月5日厚生労働省告示第71号
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_67729.html より作成
令和6年3月5日厚生労働省告示第57号、令和6年3月5日保医発0305第4号、令和6年厚生労働省告示第59号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html より作成

調剤時残薬調整加算の留意事項①

10の2 調剤管理料 調剤時残薬調整加算（新設）

主な算定要件（改定後）

- (1) 調剤時残薬調整加算は、薬剤服用歴等や患者又はその家族等から収集した情報等に基づき、**残薬の外形状態・保管状況その他の残薬の状況が確認された患者**において、**処方医に対して照会を行い、7日以上相当の調剤日数の変更が行われた場合に、処方箋受付1回につき算定**する。調剤日数の変更は、患者が次回受診日等を考慮して意図的に残薬を生じさせているのかなど、残薬調整の必要性を患者又はその家族等に確認してから行うこととし、**単に7日以上相当の残薬があったことをもって機械的に行ってはならない**。ただし、薬剤師が患者の服薬状況等により必要性があると判断し、処方医に対する照会の結果に基づき6日分以下相当の調剤日数の変更を行う場合には、残薬が7日分を超えないにもかかわらず調整する必要性を調剤報酬明細書に記載することで算定可能とする。この場合において、次回受診日（調剤日）を患者又はその家族等に確認した上で、**残薬が7日分を超えないにもかかわらず調整する必要性を患者又はその家族等に説明**するとともに、これらの概要を**薬剤服用歴へ記録**しなければならない。認知機能に問題が無い患者等について、継続的に同じような内容の処方箋の発行を受けているため残薬が7日分を超えるまで待つことが合理的な状況において、6日分以下相当の処方日数の変更を行う場合には算定できない。また、**処方医が同意していることのみをもって6日分以下相当の処方日数の変更を行う場合も算定できない**。
- (2) 処方箋の「**調剤する薬剤を減量した後、保険医療機関へ情報提供**」の欄にその旨の指示があり、薬剤服用歴等や患者又はその家族等から収集した情報等に基づき、**残薬の外形状態・保管状況その他の残薬の状況が確認された患者**においては、**7日以上相当の減量調剤を行った場合に、処方箋受付1回につき算定**する。調剤日数の変更は、患者が次回受診日等を考慮して意図的に残薬を生じさせているのかなど、残薬調整の必要性を患者又はその家族等に確認してから行うこととし、**単に7日以上相当の残薬があったことをもって機械的に行ってはならない**。ただし、薬剤師が患者の服薬状況等により必要性があると判断し、6日分以下相当の調剤日数の変更を行う場合には、残薬が7日分を超えないにもかかわらず調整する必要性を調剤報酬明細書に記載すること。この場合において、次回受診日（調剤日）を患者又はその家族等に確認した上で、**残薬が7日分を超えないにもかかわらず調整する必要性を患者又はその家族等に説明**するとともに、これらの概要を**薬剤服用歴へ記録**しなければならない。認知機能に問題が無い患者等について、継続的に同じような内容の処方箋の発行を受けているため残薬が7日分を超えるまで待つことが合理的な状況において、6日分以下相当の処方日数の変更を行う場合には算定できない。また、**処方医が同意していることのみをもって6日分以下相当の処方日数の変更を行う場合も算定できない**。なお、残薬を確認した結果、**減量調剤を行うに当たって、調剤する医薬品の調剤日数又は数量を「0」とすることはできない**。

令和8年3月5日厚生労働省告示第69号、令和8年3月5日保医発0305第6号
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_67729.html より作成
令和6年3月5日厚生労働省告示第57号、令和6年3月5日保医発0305第4号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html より作成

調剤時残薬調整加算の留意事項②

10の2 調剤管理料 調剤時残薬調整加算（新設）

主な算定要件（改定後）

- (3) 調剤時残薬調整加算は、次のいずれかにより算定する。
- ア 調剤時残薬調整加算のイは、在宅患者訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急時等共同指導料、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費を算定している患者において、処方箋の交付前に処方しようとする医師へ処方に係る提案を行い、当該提案に基づく処方内容の処方箋を受け付けた場合に算定する。
 - イ 調剤時残薬調整加算のロは、在宅患者訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急時等共同指導料、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費を算定している患者において、(1)又は(2)を実施した場合に算定する。
 - ウ 調剤時残薬調整加算のハは、服薬管理指導料「1のイ」又は「2のイ」を算定する患者において、(1)又は(2)を実施した場合に算定する。
 - エ 調剤時残薬調整加算のニは、アからウまで以外の場合において、(1)又は(2)を実施した場合に算定する。
- (4) 残薬が確認され、**調剤する医薬品の数量を減らした場合は、次に掲げる内容について実施すること。**
- ア 患者の残薬の状況、その理由及び実際に患者へ交付した薬剤の投与量、患者への説明内容等について、**原則、翌営業日までに当該減数調剤に係る処方箋を発行した保険医療機関に情報提供すること。**なお、**電子処方箋管理サービスのコメント機能に当該内容を記載することにより、処方医が当該情報を確認できる場合には、当該記載をもって処方医への情報提供に代えることができる。**
 - イ 患者に対して次回受診時に処方医へ残薬の状況を報告することを促すこと。
 - ウ **手帳を用いて服薬管理指導を行う場合には当該手帳に記載すること。**
 - エ 処方医に連絡・確認した内容の要点、変更した医薬品の品目名と数量等を、**薬剤服用歴等に記載すること。**
- (5) 当該加算を算定する場合においては、**残薬が生じる理由を分析するとともに、処方医に対して連絡・確認する際に必要に応じてその理由を処方医に情報提供すること。**

調剤時残薬調整加算の留意事項③

10の2 調剤管理料 調剤時残薬調整加算（新設）

主な算定要件（改定後）

- (6) 「**7日分以上相当**」とは、内服薬等、日数単位で処方される医薬品については、調剤日数を7日分以上減じた場合を指す。**屯服薬においては7回分以上、外用薬においては1回使用量に鑑みて7回分以上の使用量のこと**をいう。また、**隔日投与等の指示により患者が服用しない日がある医薬品の場合は、実際に服薬する日数**によるものとする。
- (7) **6日分以下相当の処方日数の変更を行う理由は、がん化学療法薬等の高額な医薬品であるため患者負担等の軽減する必要が特に高いこと又は薬学的専門的な観点によることとする。**
- (8) 調剤管理料を算定していない場合は、当該加算は算定できない。
- (9) 調剤時残薬調整加算は、複数の処方について実施した場合であっても、処方箋受付1回につき1回のみ算定可能とする。

処方箋様式の変更（残薬対策の推進関連）

- **残薬対策の推進に向けた処方箋様式の見直し**
- **長期処方・リフィル処方箋の活用に係る医学管理料等の見直し**

処方箋
(この処方箋は、どの保険薬局でも有効です。)

公費負担番号 保険者番号

公費負担医療の受給者番号 被保険者資格に係る記号・番号 (枝番)

氏名 保険医療機関の所在地及び名称
生年月日 性別 電話番号
区分 被保険者 被扶養者 郵便番号 診療科目

交付年月日 令和 年 月 日 処方箋の発行期間 令和 年 月 日

変更不可(処方箋上記載) 患者希望
個々の処方箋について、医療上の必要性があるため、後発医薬品（ジェネリック医薬品）への変更を望むと判断した場合には、「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載し、「保険希望」欄に署名又は記号を捺印すること。また、患者の希望を尊重し、先発医薬品を処方した場合には、「患者希望」欄に「レ」又は「×」を記載すること。

リフィル可 () ()
リフィル処方箋とは、症状が安定している患者に発行し、最大3回まで反復利用できる処方箋

保険医療機関へ疑義照会した上で調剤
調剤する薬剤を減量した上で、保険医療機関へ情報提供

保険薬局が調剤時に残薬を確認した場合の対応(特に指示がある場合は「レ」又は「×」を記載すること。)
 保険医療機関へ疑義照会した上で調剤 調剤する薬剤を減量した上で保険医療機関へ情報提供

調剤回数(調剤回数に応じて、「レ」又は「×」を記載するとともに、調剤日及び次回調剤予定日を記載すること。)
 1回目調剤日(年 月 日) 2回目調剤日(年 月 日) 3回目調剤日(年 月 日)
次回調剤予定日(年 月 日) 次回調剤予定日(年 月 日)

調剤年月日 令和 年 月 日 公費負担番号

保険薬局の所在地及び名称 公費負担医療の受給者番号

保険薬局名称

備考 1. 「処方」欄には、薬名、分量、用法及び用量を記載すること。
2. この用紙は、入力用を標準とする。
3. 医療の提供及び患者の安全確保等の観点から、処方箋の記載に関する命令(昭和10年厚生省令第3号)第1条の公費負担医療については、「保険医療機関」とあるのは「公費負担医療の担当医療機関」と、「保険医氏名」とあるのは「公費負担医療の担当医氏名」と読み替えるものとする。

記載追加

※リフィル処方箋とは、**症状が安定している患者に発行し、最大3回まで反復利用できる処方箋**

記載内容の変更（赤字下線部分が変更点）

保険薬局が調剤時に残薬を確認した場合の対応(特に指示がある場合は「レ」又は「×」を記載すること。)

- 保険医療機関へ疑義照会した上で調剤
- 調剤する薬剤を減量した上で保険医療機関に情報提供**

※改定前の記載： 保険医療機関へ情報提供

保険医療機関及び保険医療担当規則等の一部を改正する省令（令和8年3月5日厚生労働省令第21号）
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_67729.html (令和 年 月 日)より作成
 保険医療機関及び保険医療担当規則等の一部を改正する省令（令和6年3月5日厚生労働省令第35号）
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html より作成

残薬対策に関する主な改定項目

処方時の対応

● 処方時の残薬確認

- 在宅医療等においては、患者での残薬を確認した上で適切な服薬管理を行うことを求める。

● 処方箋様式の見直し

- 処方箋様式に指示欄を設け、予め医師が指示すれば、「**調剤する薬剤を減量した上で、保険医療機関に情報提供する**」ことを可能とする。

保険薬局が調剤時に残薬を確認した場合の対応
 保険医療機関へ疑義照会した上で調剤
 調剤する薬剤を減量した上で、保険医療機関へ情報提供

調剤時の対応

● 薬局による残薬の確認と調整の評価

- 調剤報酬に、残薬を発見して調剤する薬剤を減量したときの評価 **(新) 調剤時残薬調整加算**を新設

在宅訪問時の対応

● 訪問看護の情報連携推進（訪問看護の運営基準での明確化）

- 指定訪問看護の提供に当たり、**服薬状況（残薬の状況を含む。）の確認**も含めて利用状況等の把握を行う必要があることを規定する。
- 服薬状況については、**薬局への情報提供**を行うことが望ましいことを規定する。

● かかりつけ薬剤師による残薬の確認

- かかりつけ薬剤師の患者への訪問による服薬管理、残薬状況の確認等の推進を行うため、**(新)かかりつけ薬剤師訪問加算**を新設

服用薬剤の一元管理に基づく薬剤調整に関する評価を新設

10の2 調剤管理料 薬学的有害事象等防止加算（新設）

区分	主な算定要件（改定後）	点数	
		改定前	改定後
イ	在宅患者※への処方前に処方医に処方変更を提案し、提案が反映された処方箋を受け付けた場合	—	50点
ロ	在宅患者に対して処方に変更が行われた場合（イの場合以外）	—	50点
ハ	かかりつけ薬剤師による照会の結果、処方に変更が行われた場合（イ・ロの場合以外）	—	50点
ニ	イからハまで以外の場合	—	30点

[対象患者]

調剤管理料を算定する患者であって、**処方医に確認すべき点（残薬に係るものを除く）**がある処方箋が交付された患者

[算定要件]

薬剤服用歴、電子処方箋管理サービスを用いた重複投薬の確認等に基づき、処方医に対する照会（残薬調整に係るものを除く）の結果、処方に変更が行われた場合

※在宅患者（下記を算定している患者を指す）

- 在宅患者訪問薬剤管理指導料
- 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料
- 在宅患者緊急時等共同指導料
- 居宅療養管理指導費（薬局薬剤師が行う場合）
- 介護予防居宅療養管理指導費（薬局薬剤師が行う場合）

お薬手帳の活用度が低い薬局は算定不可
※3か月以内に再来局した患者のうち、手帳を提示した患者への服薬管理指導料の算定割合が50%以下

オンライン服薬指導の場合は除く



令和8年3月5日厚生労働省告示第69号、令和8年3月5日保医発0305第6号、令和8年3月5日厚生労働省告示第71号
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_67729.html より作成
令和6年3月5日厚生労働省告示第57号、令和6年3月5日保医発0305第4号、令和6年厚生労働省告示第59号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html より作成

薬学的有害事象等防止加算の留意事項

10の2 調剤管理料 薬学的有害事象等防止加算（新設）

主な算定要件（改定後）

- 薬学的有害事象等防止加算は、薬剤服用歴等又は患者及びその家族等からの情報等に基づき、次に掲げる内容について、**処方医に対して連絡・確認を行い、処方の変更（残薬調整に係るものを除く。）が行われた場合**に処方箋受付1回につき算定する。
ア 併用薬との重複投薬（薬理作用が類似する場合を含む。）
イ 併用薬、飲食物等との相互作用
ウ そのほか薬学的観点から必要と認める事項
- 薬学的有害事象等防止加算は、次に掲げる区分により算定する。
ア 薬学的有害事象等防止加算のイは、在宅患者訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急時等共同指導料、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費を算定している患者において、処方箋の交付前に処方しようとする医師へ処方に係る提案（残薬調整に係るものを除く。）を行い、当該提案に基づく処方内容の処方箋を受け付けた場合に算定する。
イ 薬学的有害事象等防止加算のロは、在宅患者訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急時等共同指導料、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費を算定している患者において、(1)を実施した場合に算定する。
ウ 薬学的有害事象等防止加算のハは、服薬管理指導料「1のイ」又は「2のイ」を算定する患者において、(1)を実施した場合に算定する。
エ 薬学的有害事象等防止加算のニは、アからウまで以外の場合において、(1)を実施した場合に算定する。
- 当該加算を算定する場合においては、**重複投薬が生じる理由を分析するとともに、処方医に対して連絡・確認する際に必要に応じてその理由を処方医に情報提供**すること。
- 薬学的有害事象等防止加算の対象となる事項について、処方医に連絡・確認を行った内容の要点、変更内容を**薬剤服用歴等に記載**する。
- 調剤管理料を算定していない場合は、当該加算は算定できない。
- 同時に複数の処方箋を受け付け、複数の処方箋について薬剤を変更した場合であっても、1回に限り算定する。

令和8年3月5日厚生労働省告示第69号、令和8年3月5日保医発0305第6号
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_67729.html より作成
令和6年3月5日厚生労働省告示第57号、令和6年3月5日保医発0305第4号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html より作成

かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料の廃止

基本的な考え方

かかりつけ薬剤師の本来の趣旨に立ち返り、かかりつけ薬剤師の普及及び患者によるかかりつけ薬剤師の選択を促進する観点から、かかりつけ薬剤師指導料及び服薬管理指導料について評価体系を見直す。

13の2 かかりつけ薬剤師指導料

主な算定要件（改定前）		改定前	改定後
算定要件	省略	76点	削除

13の3 かかりつけ薬剤師包括管理料

主な算定要件（改定前）		改定前	改定後
算定要件	省略	291点	削除

かかりつけ薬剤師の推進に伴う服薬管理指導料の見直し

かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師が対応した場合の特例は削除

10の3 服薬管理指導料

区分	算定要件（改定後）		点数	
			改定前	改定後
1	原則3月以内に再度処方箋を持参した患者に対して行った場合（手帳を提示）			
	イ	かかりつけ薬剤師が行った場合（継続的及び一元的に服薬管理している患者）	—	45点
	ロ	イ以外の場合	45点	45点
2	1の患者以外の患者に対して行った場合（3か月以内の来局でも手帳なしの場合はこちらを算定）			
	イ	かかりつけ薬剤師が行った場合（継続的及び一元的に服薬管理している患者）	—	59点
	ロ	イ以外の場合	59点	59点
3	介護老人福祉施設等に入所している患者に訪問して行った場合（月4回に限り）		45点	45点
4	情報通信機器を用いた服薬指導を行った場合			
	イ	原則3月以内に再度処方箋を提出した患者に対して行った場合（手帳を提示）	45点	45点
	ロ	在宅患者に対して行った場合（ハの場合を除く。） 患者1人につき、在宅患者訪問薬剤管理指導料と合わせて、月4回（末期の悪性腫瘍の患者、注射による麻薬の投与が必要な患者、中心静脈栄養法の対象患者：週2回かつ月8回）	—	59点
	ハ	在宅患者の状態の急変等に伴って行った場合 患者1人につき、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料と合わせて、月4回（末期の悪性腫瘍の患者、注射による麻薬の投与が必要な患者、中心静脈栄養法の対象患者：週2回かつ月8回）	—	59点
	ニ	イからハまでの患者以外の場合（3か月以内でも手帳なしの場合はこちらを算定）	59点	59点
特例	適切な手帳の活用実績が相当程度あると認められない保険薬局の場合		13点	13点

服薬管理指導料の算定要件①

10の3 服薬管理指導料

算定要件（改定後）

- 注1** 1のイ及び2のイについては、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして、あらかじめ当該算定項目に係る服薬管理指導を行う旨を地方厚生局長等に届け出た保険薬局において、**患者又はその家族等が選択する、当該保険薬局の特定の保険薬剤師**（別に厚生労働大臣が定める保険薬剤師に限る。以下この表において「**かかりつけ薬剤師**」という。）が**当該患者（継続的及び一元的に服薬管理しているものに限る。）**又はその家族等に対して必要な指導等を行った場合に、処方箋受付1回につき所定点数を算定する。なお、区分番号00に掲げる調剤基本料の注2に規定する別に厚生労働大臣が定める保険薬局においては、算定できない。
- 注2** 1のロ及び2のロについては、かかりつけ薬剤師以外の保険薬剤師が必要な指導等を行った場合に、処方箋受付1回につき所定点数を算定する。なお、区分番号00に掲げる調剤基本料の注2に規定する別に厚生労働大臣が定める保険薬局においては、算定できない。
- 注3** 1の患者であって手帳を提示しないものに対して、必要な指導等を行った場合は、2により算定する。
- 注4** 3については、保険薬剤師が別に厚生労働大臣が定める患者を訪問し、服薬状況等を把握した上で、必要に応じて当該施設職員と協力し、必要な指導等を行った場合に、月4回に限り、処方箋受付1回につき所定点数を算定する。ただし、区分番号00に掲げる調剤基本料の注2に規定する別に厚生労働大臣が定める保険薬局においては、算定できない。
- 注5** 4のイ及びニ：情報通信機器を用いた必要な指導等を行った場合に、処方箋受付1回につき所定点数を算定する。
- 4のロ：訪問薬剤管理指導と同日に行う場合を除き、情報通信機器を用いた必要な指導等を行った場合に**、患者1人につき、区分番号15に掲げる**在宅患者訪問薬剤管理指導料と合わせて、月4回**（末期の悪性腫瘍の患者、注射による麻薬の投与が必要な患者又は中心静脈栄養法の対象患者にあつては、週2回かつ月8回）に限り、所定点数を算定する。
- 4のハ：患者1人につき、情報通信機器を用いた必要な指導等を行った場合に**、区分番号15の2に掲げる**在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料と合わせて、月4回**（末期の悪性腫瘍の患者、注射による麻薬の投与が必要な患者又は中心静脈栄養法の対象患者にあつては、週2回かつ月8回）に限り、所定点数を算定する。
- ただし、4のイの患者であって手帳を提示しないものに対して、情報通信機器を用いた必要な指導等を行った場合は、4のニにより算定する。なお、区分番号00に掲げる調剤基本料の注2に規定する別に厚生労働大臣が定める保険薬局においては、算定できない。

服薬管理指導料の算定要件②

10の3 服薬管理指導料

算定要件（改定後）

- 注6** 麻薬管理指導加算
- 注7** 特定薬剤管理指導加算1
- 注8** 特定薬剤管理指導加算2
- 注9** **特定薬剤管理指導加算3**
- 注10** 乳幼児服薬指導加算
- 注11** 小児特定加算
- 注12** **吸入薬指導加算**
- 注13** **かかりつけ薬剤師フォローアップ加算**
- 注14** **かかりつけ薬剤師訪問加算**
- 注15** 区分番号15に掲げる在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定している患者については、情報通信機器を用いた場合及び当該患者の薬学的管理指導計画に係る疾病と別の疾病又は負傷に係る臨時的投薬が行われた場合を除き、算定しない。
- 注16** 3及び注14に規定するかかりつけ薬剤師訪問加算に係る業務に要した交通費は、患家の負担とする。
- 注17** 手帳の活用実績が低い保険薬局：注1、注2、注4又は注5に規定する必要な指導等を行った場合には、注1、注2、注4又は注5の規定にかかわらず、服薬管理指導料の特例として、処方箋受付1回につき、13点を算定する。この場合において、**注6から注14までに規定する加算は算定できない。**
- 注18** 特別調剤基本料Aを算定する保険薬局：不動産取引等その他の特別な関係を有している保険医療機関（当該保険医療機関からの処方箋集中率5割超）への情報提供を行った場合は、注8、注12及び注14に規定する加算は、算定できない。

服薬管理指導料の留意事項①

10の3 服薬管理指導料（通則）

主な算定要件（改定後）

- (1) 服薬管理指導料は、同一患者の1回目の処方箋受付時から算定できる。
- (2) 服薬管理指導料は、在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定している患者の場合、当該患者の薬学的管理指導計画に係る疾病と別の疾病又は負傷に係る臨時の処方箋によって調剤を行った場合に限り算定できる（服薬管理指導料「4のロ」及び「4のハ」を除く。）。
- (3) 算定に当たっては、薬学管理料の通則(4)の薬剤服用歴等を活用して必要な情報提供及び指導を行うものであり、指導後は、その要点を薬剤服用歴等に速やかに記載すること。
- (4) 算定に当たっては、「必要な指導等」として次に掲げる事項を全て行うこと。

区分1・2の留意事項に記載されていた内容が通則部分に記載

主な改定点

- ✓ 薬剤の服用に関する基本的な説明や情報提供（薬剤情報提供文書）について、**バイオ後続品に関する情報**が追記
- ✓ 患者への薬剤の服用等に関する必要な指導の項目
 - ・ 患者の残薬の状況及びその理由について、患者の手帳だけでなく、**薬剤服用歴、電子処方箋管理サービス等**への記載も明記
 - ・ 一般名処方が行われた医薬品について、後発医薬品に加え、**バイオ後続品**に関する説明が追記
 - ・ ポリファーマシーへの対策について、**日本老年医学会及び日本老年薬学会が作成する「日本版抗コリン薬リスクスケール」や「高齢者施設の服薬簡素化提言」に準じた対応を行うこと**が追記
- ✓ 継続的服薬指導に関連する内容
 - ・ 薬剤交付後のフォローアップ手段の記述部分に、情報通信機器を用いた方法の注釈として「**AIを活用して患者の状態に応じたフォローアップ等の内容を作成する場合を含む。**」が追記
 - ・ 継続的服薬指導に当たっては、「**薬剤使用期間中の患者フォローアップ～適正な薬物治療共同管理計画に向けたフォローを実施するために～**」等を参考とすること。

日本薬剤師会のホームページにて、令和7年3月に公表されています

服薬管理指導料の留意事項②

このスライドでは「かかりつけ薬剤師指導料」の留意事項の内容から変更があった箇所にも下線を引いています

10の3 服薬管理指導料（服薬管理指導料1及び2）

主な算定要件（改定後）

- (1) 服薬管理指導料1及び2は、保険薬剤師が、患者の薬剤服用歴等及び服用中の医薬品等について確認した上で、**1の(4)の「必要な指導等」の全てを対面により行った場合に、算定**する。
- (2) 服薬管理指導料「1のイ」及び「2のイ」に係る**かかりつけ薬剤師による指導等に係る留意点**
 - ア 服薬管理指導料「1のイ」及び「2のイ」は、かかりつけ薬剤師が、保険医と連携して**患者の服薬状況を継続的及び一元的に把握**した上で、**当該指導等に係る同意を得た患者**に対して服薬指導等を行った場合に算定できる。
 - イ 算定に当たっては、当該指導料を算定しようとする保険薬剤師本人が、かかりつけ薬剤師の業務内容やかかりつけ薬剤師を持つことの意義、役割等を説明した上で、患者又はその家族等から同意を得ること。**同意書の記載は削除されたが、同意取得は必要**
 - ウ **患者又はその家族等からかかりつけ薬剤師として選択され、同意を取得した際は**、当該患者の持つ手帳に1の(5)のイの(イ)の①から④までの事項*及び**薬剤師の氏名の近傍に「かかりつけ」の文字を記入し、これらが記載されたページのコピー等を当該保険薬局において保管し、当該患者の薬剤服用歴等にその旨を記載**すること。**原則として、別の保険薬局のかかりつけ薬剤師の氏名が記載されている手帳に上書きしてはならないこと。**患者の選択によりかかりつけ薬剤師を変更する場合には、薬剤服用歴にもその旨を記載すること。**同意に関する記録は手帳に**
 - エ 同意取得は、当該保険薬局に複数回来局している患者に行うこととする。また、**患者又はその家族等の同意を得た後、その際の処方箋受付時から算定**できる。なお、1人の患者に対して、1か所の保険薬局における1人の保険薬剤師のみについて服薬管理指導料の「1のイ」又は「2のイ」を算定できるものであり、同一月内は同一の保険薬局における同一の保険薬剤師について算定すること。**改定前：同意取得後、次の処方箋受付時から算定**
 - オ 患者に対する服薬指導等の業務はかかりつけ薬剤師が行うことを原則とする。ただし、**やむを得ない事由により、かかりつけ薬剤師が業務を行えない場合は、当該保険薬局に勤務する他の保険薬剤師が服薬指導等を行っても差し支えないが、この場合は服薬管理指導料「1のロ」又は「2のロ」を算定**するとともに、他の保険薬剤師が服薬指導等で得た情報については、かかりつけ薬剤師と情報を共有すること。

*お薬手帳に記載の『1の(5)のイの(イ)の①から④までの事項』とは？

- ①患者の氏名、生年月日、連絡先等／②患者のアレルギー歴、副作用歴等／③患者の主な既往歴等／④患者が日常的に利用する保険薬局の名称、保険薬局又は保険薬剤師の連絡先等

服薬管理指導料の留意事項③

このスライドでは「かかりつけ薬剤師指導料」の留意事項の内容から変更があった個所にも下線を引いています

10の3 服薬管理指導料（服薬管理指導料1及び2）

主な算定要件（改定後）

(2) 服薬管理指導料「1のイ」及び「2のイ」に係る**かかりつけ薬剤師による指導等に係る留意点**（つづき）

カ かかりつけ薬剤師は、担当患者に対して、以下の服薬指導等を行う。

- (イ) 患者の理解に応じた適切な服薬指導等を行うこと。
- (ロ) 患者が服用中の薬剤等について、患者を含めた関係者が一元的、継続的に確認できるよう、患者の意向を確認した上で、服薬指導等の内容を手帳等に記載すること。
- (ハ) 患者が受診している全ての保険医療機関の情報を把握し、服用している処方薬をはじめ、要指導医薬品及び一般用医薬品（以下「要指導医薬品等」という。）並びに健康食品等について全て把握するとともに、その内容を薬剤服用歴等に記載すること。また、当該患者に対して、保険医療機関を受診する場合や他の保険薬局で調剤を受ける場合には、かかりつけ薬剤師を有している旨を明示するよう説明すること。
- (ニ) 患者がかかりつけ薬剤師からの服薬指導等を受けられるよう、当該保険薬局における勤務日等の必要な情報を伝えること。
- (ホ) 患者から休日、夜間を含む時間帯の相談に応じる体制をとり、開局時間外の連絡先を伝えること。原則として、かかりつけ薬剤師が相談に対応することとするが、当該保険薬局のかかりつけ薬剤師以外の別の保険薬剤師が相談等に対応しても差し支えない。ただし、この場合において、かかりつけ薬剤師以外の他の保険薬剤師は、開局時間外に当該患者から連絡があった旨とその内容、調剤や服薬指導等を行った場合にはその内容、その他当該患者について得た情報について、かかりつけ薬剤師と共有すること。また、やむを得ない事由により、患者からの電話等による問い合わせに応じることができなかった場合は、速やかに折り返して連絡することができる体制がとられていること。なお、自宅等の当該保険薬局以外の場所に対応する場合にあっては、必要に応じて薬剤服用歴等が閲覧できる体制が整備されていることが望ましい。
- (ト) 患者が他の保険薬局等で調剤を受けた場合は、その服用薬等の情報を入手し、薬剤服用歴等に記載すること。
- (チ) 継続的な薬学的管理のため、患者に対して、服用中の薬剤等を保険薬局に持参する動機付けのために薬剤等を入れる袋等を必要に応じて提供し、その取組（いわゆるブラウンバッグ運動）の意義等を説明すること。
- (リ) 必要に応じ、患者が入手している調剤及び服薬指導に必要な血液・生化学検査結果の提示について、患者の同意が得られた場合は当該情報を参考として、薬学的管理及び指導を行うこと。

令和8年3月5日厚生労働省告示第69号、令和8年3月5日保医発0305第6号
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_67729.html より作成
 令和6年3月5日厚生労働省告示第57号、令和6年3月5日保医発0305第4号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html より作成

Copyright ©Sawai Pharmaceutical Co.,Ltd. All Rights Reserved. | 113

服薬管理指導料の留意事項④

このスライドでは「かかりつけ薬剤師指導料」の留意事項の内容から変更があった個所にも下線を引いています

10の3 服薬管理指導料（服薬管理指導料1及び2）

主な算定要件（改定後）

(2) 服薬管理指導料「1のイ」及び「2のイ」に係る**かかりつけ薬剤師による指導等に係る留意点**（つづき）

キ 服薬管理指導料「1のイ」又は「2のイ」を算定する患者以外の患者への服薬指導等又は地域住民からの要指導医薬品等の使用に関する相談及び健康の維持増進に関する相談に対しても、丁寧に対応した上で、必要に応じて保険医療機関へ受診勧奨を行うよう努める。

ク 育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号）第16条の8で定める期間に、当該保険薬局の勤務時間が**週31時間**に満たない保険薬剤師が算定する場合には、次に掲げる対応を行う。

- (イ) 同意取得に当たっては、勤務時間が通常より短いことや、休日、夜間の時間帯を含む開局時間外に相談があった場合の対応を他の保険薬剤師が行う場合は、その旨を説明する。
- (ロ) 当該保険薬局に勤務する他の保険薬剤師と当該患者についての情報を共有し、患者から問い合わせがあった場合等に、他の保険薬剤師が円滑に対応できる体制を整えておく。

**ケ 令和8年5月31日以前に取得した同意はその効力を有するが、ウについて未実施である場合には対応すること。
 ただし、患者又はその家族等が同意の取消しを申し出た場合は、この限りでない。**

同意に関する手帳への記録

令和8年3月5日厚生労働省告示第69号、令和8年3月5日保医発0305第6号
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_67729.html より作成
 令和6年3月5日厚生労働省告示第57号、令和6年3月5日保医発0305第4号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html より作成

Copyright ©Sawai Pharmaceutical Co.,Ltd. All Rights Reserved. | 114

服薬管理指導料の留意事項⑤

10の3 服薬管理指導料（服薬管理指導料3）

主な算定要件（改定後）

- (1) 服薬管理指導料「3」は、以下のいずれかの場合に算定できる。
 - ア 保険薬剤師が**地域密着型介護老人福祉施設**若しくは**介護老人福祉施設に入所している患者**又は**短期入所生活介護**若しくは**介護予防短期入所生活介護**を受けている患者（以下「介護老人福祉施設等の患者」という。）を訪問し、当該患者等（当該患者の薬剤を管理している当該施設の職員を含む。）に対して対面により必要な指導等を行った場合
 - イ **介護医療院**又は**介護老人保健施設に入所している患者**であって、医師が**高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付等の取扱い及び担当に関する基準（昭和58年厚生省告示第14号）第20条第4号八に係る処方箋**を交付した場合に、保険薬剤師が患者を訪問し、当該患者等（当該患者の薬剤を管理している当該施設の職員を含む。）に対して対面により必要な指導等を行った場合
- (2) 算定にあたっては、「必要な指導等」として1の(4)掲げる事項を行うこと。ただし、情報提供に係る事項は、患者又は現にその看護に当たっている者及び当該患者の薬剤を管理している当該施設の職員に対して実施することとする。
- (3) 服薬管理指導料3は**月に4回に限り算定**する。
- (4) 「注16」に規定する交通費は実費とする。

【参考】高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付等の取扱い及び担当に関する基準

（診療の具体的方針）

第二十条 医師である保険医の診療の具体的方針は、第十二条から前条までの規定によるほか、次に掲げるところによるものとする。

四 処方箋の交付

イ～ロ（略）

ハ **施設入所者に対しては、別に厚生労働大臣が定める場合を除き、健康保険法第六十三条第三項第一号に規定する保険薬局（以下「保険薬局」という。）における薬剤又は治療材料の支給を目的とする処方箋を交付してはならない。**

ニ（略）

別に厚生労働大臣が定める場合
（主なもの）

- ・抗悪性腫瘍剤（注射剤除く）
- ・疼痛管理のための医療用麻薬
- ・抗ウイルス剤（B型・C型肝炎）
- ・血友病患者への医薬品
- ・透析関連の薬剤（透析液等）
- ・エリスロポエチン 等

高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付等の取扱い及び担当に関する基準（昭和五十八年一月二十日 厚生省告示第十四号）（令和8年3月7日閲覧）
https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=82122000&dataType=0&pageNo=1 より作成

療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める揭示事項等（平成十八年三月六日 厚生労働省告示第百七号）（令和8年3月7日閲覧）
https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=84aa7837&dataType=0&pageNo=1 より作成

令和8年3月5日厚生労働省告示第69号、令和8年3月5日保医発0305第6号

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_67729.html より作成

令和6年3月5日厚生労働省告示第57号、令和6年3月5日保医発0305第4号

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html より作成

服薬管理指導料の留意事項⑥

10の3 服薬管理指導料（服薬管理指導料4：オンライン服薬指導）

主な算定要件（改定後）

- (1) （略）
- (2) 服薬管理指導料4の留意点
 - ア オンライン服薬指導等により、「必要な指導等」として1の(4)に掲げる事項を行うこと。
 - イ 患者の薬剤服用歴等を経時的に把握するため、原則として、手帳により薬剤服用歴等及び服用中の医薬品等について確認すること。また、患者が服用中の医薬品等について、患者を含めた関係者が継続的及び一元的に確認できるよう必要な情報を手帳に添付又は記載すること。
 - ウ 当該服薬指導を行う際の情報通信機器の運用に要する費用及び医薬品等を患者に配送する際に要する費用は、療養の給付と直接関係ないサービス等の費用として、社会通念上妥当な額の実費を別途徴収できる。
 - エ 薬剤を患者に配送する場合は、その受領の確認を行うこと。
- (3) **服薬管理指導料「4のロ」の留意点**
 - ・在宅患者へ情報通信機器を用いた薬剤管理指導（訪問薬剤管理指導と同日に行う場合を除く）を行った場合に算定
 - ・在宅患者訪問薬剤管理指導料1～3、服薬管理指導料「4のロ」を**合わせて月4回**に限り算定可
（末期の悪性腫瘍の患者、注射による麻薬の投与が必要な患者、中心静脈栄養法の対象患者は、週2回かつ月8回）
 - ・保険薬剤師1人につき、在宅患者訪問薬剤管理指導料1～3までと**合わせて週40回**に限り算定可
 - ・訪問診療を行った医師に対して必要な情報提供を文書で行う
 - ・在宅患者訪問薬剤管理指導料又は服薬管理指導料「4のロ」を**月2回以上算定する場合、算定回数は週1回**を限度とする
（末期の悪性腫瘍の患者、注射による麻薬の投与が必要な患者、中心静脈栄養法の対象患者に對するものは除く）
- (4) **服薬管理指導料「4のハ」の留意点**
 - ・在宅患者の**状態の変化等に伴い**、情報通信機器を用いた薬剤管理指導（訪問薬剤管理指導と同日に行う場合を除く）を行った場合に算定
 - ・在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料1及び2、服薬管理指導料「4のハ」を**合わせて月4回**に限り算定可
（末期の悪性腫瘍の患者又は注射による麻薬の投与が必要な患者にあっては、月8回）

令和8年3月5日厚生労働省告示第69号、令和8年3月5日保医発0305第6号、令和8年3月5日厚生労働省告示第71号

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_67729.html より作成

令和6年3月5日厚生労働省告示第57号、令和6年3月5日保医発0305第4号、令和6年厚生労働省告示第59号

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html より作成

【参考】高齢者施設の服薬簡素化提言

○高齢者施設において、誤薬・医療安全の観点、患者本人への負担の軽減、与薬による職員負担の軽減から服薬簡素化提言が提唱されている。

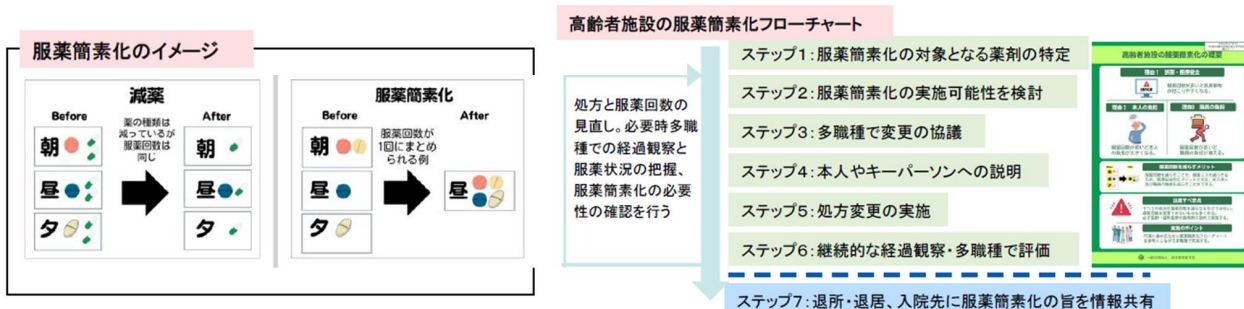
高齢者施設の服薬簡素化提言

【提言1】服薬回数を減らすことには多くのメリットがある。

服薬回数を減らすと、誤薬リスクの低下と医療安全の向上に加えて、入所者/入居者にとっては服薬負担の軽減と服薬アドヒアランスの向上、施設職員にとっては与薬負担の軽減と勤務の平準化が期待できる。

【提言2】服薬は昼1回に：昼にまとめられる場合は積極的に検討する

施設職員の多い昼の時間帯に服薬を集約することで、さらなるメリットが期待できる。昼服用に適さない薬剤もあり、また療養場所が変わったときには再度の見通しが必要になるなど制限もある。



出典：高齢者施設の服薬簡素化提言 第一版（令和6年5月日本老年薬学会）

個別事項について（その1）（令和7年10月17日 中央社会保険医療協議会 総会（第621回））
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_64741.html より作成

【参考】日本版抗コリン薬リスクスケール

目的

1. 高齢者に頻用される抗コリン薬のリスクを正確に評価し、薬物療法の適正化（ポリファーマシー対策を含む）を図る。
2. 抗コリン薬のリスクに関する具体的な指標を提供することで、医師、歯科医師や薬剤師等が、特に高齢者への処方・調剤時にリスクを再認識することを目指す。
3. 抗コリン薬による薬物有害事象や相互作用を減少させることにより、患者の生活の質（Quality of life: QOL）の向上を目指すことを目的としている。

対象

- ・ 高齢者を主な適用対象とするが、若年者でも基礎疾患によっては薬物有害事象の危険が高まることもあり、**適用対象に年齢上の区分は設けない。**
- ・ あるゆる医療介護現場で使用されることを想定して作成されており、**利用対象は薬剤師、医師・歯科医師、看護師やその他の医療介護専門職全般である。**

使い方

2つの側面を評価することを推奨

1. 個々の薬物のリスク評価：各薬物が持つ抗コリン作用によるリスクの強さをスコア3から1で評価を行う。高いスコアの薬物を使用している場合は、より低いスコアの薬物に切り替えるなど検討を行う。
2. 総合的なリスク評価（総抗コリン薬負荷）：高齢者は複数疾患に罹患しており複数の薬物が処方されていることが多く、それぞれの薬物のスコアを合算し、患者の総抗コリン薬負荷を算出する。薬物療法全体の抗コリン作用によるリスクを把握することが可能となる。

158薬物を掲載

- ・ スコア3：37薬物（一般用医薬品：15薬物[40.5%]を含む）
- ・ スコア2：27薬物（一般用医薬品：4薬物[14.8%]を含む）
- ・ スコア1：94薬物（一般用医薬品：17薬物[19.1%]を含む）

作成：一般社団法人日本老年薬学会日本版抗コリン薬リスクスケール作成ワーキンググループ
協力：一般社団法人日本老年医学会

個別事項について（その1）（令和7年10月17日 中央社会保険医療協議会 総会（第621回））
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_64741.html より作成

（参考）

表1. 老年症候群の症候とその被疑薬 青字：向精神薬、緑字：抗コリン作用を有する薬物

症候	薬物
ふらつき・転倒	● 睡眠薬、抗不安薬、抗精神病薬（フェノチアジン系） ● 抗うつ薬（三環系）、抗パーキンソン病薬（トリヘキシフェニジル）、抗ヒスタミン薬 ● 降圧薬（特に中枢性降圧薬、α遮断薬、β遮断薬）、抗てんかん薬、メマンチン
抑うつ	● 抗不安薬、抗精神病薬 ● H ₂ プロテスタント ● 中枢性降圧薬、β遮断薬、抗甲状腺薬
記憶障害	● 睡眠薬、抗不安薬（ベンゾジアゼピン）、抗精神病薬（フェノチアジン系） ● 抗うつ薬（三環系）、抗パーキンソン病薬、降圧薬（中枢性降圧薬、β遮断薬）、ジギタリス、副腎皮質ステロイド、抗不整脈薬（リドカイン、メキシレチン）、気管支拡張薬（テオフィリン、ネオフィリン）
せん妄	● 睡眠薬、抗不安薬 ● 抗うつ薬（三環系）、抗ヒスタミン薬（H ₂ プロテスタント含む） ● 抗パーキンソン病薬、降圧薬（中枢性降圧薬、β遮断薬）、ジギタリス、副腎皮質ステロイド、抗不整脈薬（リドカイン、メキシレチン）、気管支拡張薬（テオフィリン、ネオフィリン）
食欲低下	● 抗不安薬、抗精神病薬、SSRI、ChE 阻害薬 ● トリヘキシフェニジル ● 非ステロイド性消炎鎮痛薬（NSAID）、アスピリン、糖下剤
便秘	● 睡眠薬・抗不安薬（ベンゾジアゼピン）、抗精神病薬（フェノチアジン系） ● 抗うつ薬（三環系）、抗胆碱能薬、腸管鎮痛薬（ブチルスコポラミン、プロバンテリン）、H ₂ プロテスタント、トリヘキシフェニジル ● α-グルコシダーゼ阻害薬
排尿障害・尿失禁	● 睡眠薬・抗不安薬（ベンゾジアゼピン）、抗精神病薬（フェノチアジン系） ● 抗うつ薬（三環系）、腸管鎮痛薬（ブチルスコポラミン、プロバンテリン）、H ₂ プロテスタント、トリヘキシフェニジル ● α遮断薬、利尿薬

第18回高齢者医薬品適正使用検討会資料4-1-2 改変

服薬管理指導料のかかりつけ薬剤師に係る施設基準

第97の2 服薬管理指導料の注1に規定する保険薬局（新設）

かかりつけ薬剤師が行う場合

主な施設基準（改定後）

1 **かかりつけ薬剤師として必要な指導等を行う保険薬剤師は、次の要件を全て満たすこと。**

(1) 以下に掲げる勤務経験等を有していること。

ア 施設基準の届出時点において、**保険薬剤師として3年以上の保険薬局勤務経験**がある。なお、保険医療機関の薬剤師としての勤務経験を1年以上有する場合、1年を上限として保険薬剤師としての勤務経験の期間に含めることができる。

イ **当該保険薬局に週31時間以上**（31時間以上勤務する他の保険薬剤師を届け出た保険薬局において、保険薬剤師について育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号）第23条第1項若しくは第3項又は第24条の規定による措置が講じられ、当該保険薬剤師（労働者に限る。）の所定労働時間が短縮された場合にあっては週24時間以上かつ週4日以上である場合を含む。）**勤務**している。

ウ 施設基準の届出時点において、**当該保険薬局に継続して6か月以上在籍**している。なお、産前産後休業、育児休業又は介護休業から復職する場合（復職後に勤務する保険薬局が休業の直前に勤務していた保険薬局と同一である場合に限る。）は、休業前の在籍期間を合算することができる。

(2) 薬剤師認定制度認証機構が認証している**研修認定制度等の研修認定**を取得していること。

(3) **医療に係る地域活動**の取組に参画していること。

2(2)のア・イは、改定前には無かった要件

2 施設基準の届出時点において、**次のいずれの要件も満たしていること。**

(1) 1の要件を全て満たす保険薬剤師（派遣労働者であるものを含み、休職中のものを除く。）を配置していること。

(2) **次のいずれかに該当**すること。令和8年5月31日時点でかかりつけ薬剤師指導料を届出している保険薬局は令和8年11月30日まで経過措置あり

ア 当該保険薬局に**勤務する常勤の保険薬剤師**（派遣労働者である者を含み、産前産後休業中、育児休業中又は介護休業中の者を除く。）について、**当該保険薬局継続的に在籍している期間**（産前産後休業、育児休業又は介護休業から復職した保険薬剤師の休業前の在籍期間を含む。）が**平均して1年以上**であること。

イ 当該保険薬局の**管理薬剤師が当該保険薬局に継続して3年以上在籍**していること。

(3) 薬学的管理等の内容が他の患者に漏れ聞こえる場合があることを踏まえ、患者との会話のやりとりが他の患者に聞こえないよう**パーティション等で区切られた独立したカウンターを有する**など、**患者のプライバシーに配慮**していること。

改定前
週32時間
以上

改定前
1年以上

令和8年3月5日厚生労働省告示第69号、令和8年3月5日保医発0305第6号、令和8年3月5日保医発0305第8号
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_67729.html より作成
令和6年3月5日厚生労働省告示第57号、令和6年3月5日保医発0305第4号、令和6年3月5日保医発0305第6号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html より作成

かかりつけ薬剤師が行う継続的服薬指導に対する評価の新設

10の3 服薬管理指導料 かかりつけ薬剤師フォローアップ加算（新設）

算定要件（改定後）

点数

改定前

改定後

注13 1のイ又は2のイを算定している患者であって、下記を算定している

- 外来服薬支援料1
- 服用薬剤調整支援料1若しくは2
- 調剤時残薬調整加算
- 薬学的有害事象等防止加算

複数の保険薬局で「1のイ」、「2のイ」を算定していた場合は、いずれの保険薬局も当該加算を算定できない

- 患者又はその家族等の求めに応じて、**前回の調剤後、当該患者が再度処方箋を持参するまでの間に、かかりつけ薬剤師が電話等により、服薬状況、残薬状況等の継続的な確認及び必要な指導等を個別に実施**していた場合
- **再度処方箋を受け付けたとき**に所定点数に加算（**3月に1回**に限る）
- 調剤後薬剤管理指導料、在宅患者訪問薬剤管理指導料、居宅療養管理指導費の八、介護予防居宅療養管理指導費の八を算定している患者については、算定しない

—

50点

直近
6月以内



【対象患者】
直近6ヶ月以内のいずれかを算定した患者

- 外来服薬支援料1
- 服用薬剤調整支援料1or2
- 調剤時残薬調整加算
- 薬学的有害事象等防止加算

令和8年3月5日厚生労働省告示第69号、令和8年3月5日保医発0305第6号
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_67729.html より作成
令和6年3月5日厚生労働省告示第57号、令和6年3月5日保医発0305第4号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html より作成

かかりつけ薬剤師フォローアップ加算の留意事項

10の3 服薬管理指導料 かかりつけ薬剤師フォローアップ加算（新設）

主な算定要件（改定後）

- (1)～(2) (略)
- (3) かかりつけ薬剤師フォローアップ加算の留意点
 - ア あらかじめ、患者又はその家族等に対し、次に掲げる事項を説明し、了解を得ること。
 - (イ) フォローアップの電話等にて、実施する聞き取りや指導等の内容
 - (ロ) かかりつけ薬剤師フォローアップ加算により発生する患者自己負担額
 - イ 電話等によるフォローアップの方法については、電話の他に情報通信機器を用いた方法も含まれるが、**患者等に対し一方的に情報を発信すること（例えば、一律の内容の電子メールを一斉送信することその他画一的な内容の通知を行うこと）のみでは、継続的服薬指導を実施したものと認められない。**また、フォローアップにおける服薬状況及び残薬状況等の継続的な確認並びに必要な指導等については、個々の患者の状況等に応じて、双方向性を有する方法により必要な確認及び指導を行う必要があることから、**アプリケーション上で患者が定型的な設問に対するチェック又は入力を行うのみで完結する形式の対応についても、当該患者の服薬状況、副作用の有無その他の状態を踏まえた個別具体的な確認及び必要な助言等を伴わない場合には、当該加算の算定の対象とならない。**
 - ウ 「前回の調剤後」については、調剤した当日は含まれない。また、「当該患者が再度処方箋を持参するまでの間」については、処方箋を持参する当日は含まれない。なお、フォローアップを実施する要因となった処方箋を発行した医療機関以外からの処方箋を持参した場合は、これに含まれない。
 - エ 電話等によりフォローアップした旨及び日時、実施した聞き取りや指導等の内容等について、薬剤服用歴等に記載すること。
 - オ 電話等により患者の服薬状況等の確認を行った結果、速やかに保険医療機関に伝達すべき患者の服薬中の体調の変化等の情報を入手した場合は、当該情報を患者が受診中の保険医療機関に提供するとともに、必要に応じて保険医療機関への受診勧奨を行うこと。
 - カ かかりつけ薬剤師フォローアップ加算に係る業務を行ったにもかかわらず、**残薬等の問題が解消されないときは、みだりにかかりつけ薬剤師フォローアップ加算に係る業務を行うのではなく、解消されなかった理由や背景等を検証した上で改善策を講じる**こと。また、検証内容及び改善策について薬剤服用歴に記載すること。
 - キ かかりつけ薬剤師フォローアップ加算に係る業務は、前回調剤した日に行うのではなく、受診間隔（調剤間隔）等を考慮して薬学的観点から適切と考えられる時に行うこと
- (4) (略)
- (5) **複数の保険薬局において服薬管理指導料「1のイ」又は「2のイ」を算定していた場合は、いずれの保険薬局もかかりつけ薬剤師フォローアップ加算を算定できない。**
- (6) (略)

令和8年3月5日厚生労働省告示第69号、令和8年3月5日保医発0305第6号
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_67729.html より作成
 令和6年3月5日厚生労働省告示第57号、令和6年3月5日保医発0305第4号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html より作成

かかりつけ薬剤師が患家を訪問して行う残薬対策に対する評価の新設

10の3 服薬管理指導料 かかりつけ薬剤師訪問加算（新設）

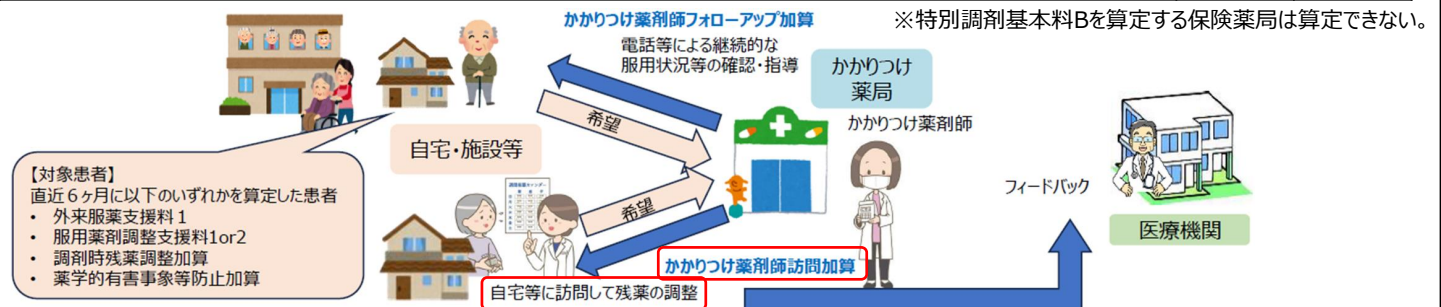
算定要件（改定後）

点数

改定前

改定後

- 注14** 1のイ又は2のイを算定している患者に対し、患者又はその家族等の求めに応じてかかりつけ薬剤師が、**患家に訪問し、残薬の整理、服用薬の管理方法の指導等**を行い、その結果を**保険医療機関に情報提供**した場合、所定点数に加算（**6月に1回**に限る）
 - 外来服薬支援料1、施設連携加算、在宅患者訪問薬剤管理指導料、服薬情報等提供料、居宅療養管理指導費の八、介護予防居宅療養管理指導費の八を算定している患者については、算定しない
- 注18** 区分番号00に掲げる特別調剤基本料Aを算定する保険薬局において、区分番号00に掲げる調剤基本料の注6に規定する厚生労働大臣が定める保険医療機関への情報提供を行った場合は、算定できない。



令和8年3月5日厚生労働省告示第69号、令和8年3月5日保医発0305第6号
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_67729.html より作成
 令和6年3月5日厚生労働省告示第57号、令和6年3月5日保医発0305第4号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html より作成

令和8年度診療報酬改定の概要【調剤】（令和8年3月5日版）
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_71068.html（令和8年3月5日閲覧）より作成

かかりつけ薬剤師訪問加算の留意事項

10の3 服薬管理指導料 かかりつけ薬剤師訪問加算（新設）

主な算定要件（改定後）

- (1)～(2) (略)
- (3) かかりつけ薬剤師訪問加算の留意点
 - ア あらかじめ、**患者又はその家族等に対し、次に掲げる事項を説明し、了解を得ること。**
 - (イ) 患家を訪問して、実施する指導等の内容
 - (ロ) かかりつけ薬剤師訪問加算により発生する患者自己負担額（交通費を含む。）
 - イ 患家を訪問した旨、患家における残薬状況、実施した指導等の内容等について、薬剤服用歴等に記載すること。
- (4) 「注16」に規定する交通費は実費とする。
- (5) (略)
- (6) **複数の保険薬局において服薬管理指導料「1のイ」又は「2のイ」を算定していた場合は、いずれの保険薬局もかかりつけ薬剤師訪問加算を算定できない。**
- (7)～(8) (略)

バイオ後続品の説明を行うことに対する評価の新設

10の3 服薬管理指導料 特定薬剤管理指導加算

区分	算定要件（改定後）	点数	
		改定前	改定後
1	厚生労働大臣が定める特に安全管理が必要な医薬品について、患者又はその家族等に服用状況や副作用を確認し、必要な管理・指導を行った場合		
	<ul style="list-style-type: none"> イ 特に安全管理が必要な医薬品が新たに処方された患者に対して必要な指導を行った場合 ロ 特に安全管理が必要な医薬品に係る用法又は用量の変更、患者の副作用の発現状況等に基づき薬剤師が必要と認めて指導を行った場合 	10点	10点
2	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 施設基準を満たし、届出をしている保険薬局 ✓ 連携充実加算を届け出ている保険医療機関において抗悪性腫瘍剤を注射された悪性腫瘍の患者に対して、抗悪性腫瘍剤等を調剤し、レジメン等の確認、副作用の発現状況を確認し、必要な必要な指導等を実施 ✓ 当該患者又はその家族等の同意を得て、悪性腫瘍の治療剤に関し、電話等により、その服用状況、副作用の有無等について患者又はその家族等に確認し、医療機関に必要な情報を文書で情報提供 ✓ 特別調剤基本料Aの保険薬局は、特別な関係を有している保険医療機関への情報提供時は算定不可 	100点	100点
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 患者1人につき当該品目に関して最初に処方された1回に限り、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。 ✓ 複数項目に該当する場合でも、重複して算定は不可 ✓ それぞれの所定の要件を満たせば「1」、「2」との併算可能 		
3	<ul style="list-style-type: none"> イ 特に安全性に関する説明が必要な場合として当該医薬品の医薬品リスク管理計画に基づき製造販売業者が作成した当該医薬品に係る安全管理等に関する資料を活用し、当該患者に説明及び指導を行った場合 	5点	5点
	<ul style="list-style-type: none"> ロ 調剤前に医薬品の選択に係る情報が特に必要な患者に説明及び指導を行った場合（当該品目の初回処方時1回に限り） <ul style="list-style-type: none"> ・長期収載品の選定療養に関する説明を実施 ・医薬品の供給問題により、前回調剤された銘柄から別の銘柄の医薬品に変更になる場合の説明を実施 ・バイオ医薬品の一般名処方による処方箋の交付を受けた患者又はバイオ後続品が処方された患者に対して説明を実施 	10点	10点

特定薬剤管理指導加算の留意事項

特定薬剤管理指導加算1および2の
留意事項には変更点なし

10の3 服薬管理指導料 特定薬剤管理指導加算3

主な算定要件（改定後）

- (1) 服薬管理指導料を算定するに当たって行った薬剤の管理及び指導等に加えて、処方された医薬品について、保険薬剤師が患者に重点的な服薬指導が必要と認め、必要な説明及び指導を行ったときに患者1人につき当該医薬品に関して最初に処方された1回に限り算定する。
- (2) イについては、「10の2」調剤管理料の1の(1)を踏まえ、「当該医薬品の**医薬品リスク管理計画に基づき製造販売業者が作成した当該医薬品に係る安全管理等に関する資料**を当該患者に対して最初に用いた場合」とは、以下のいずれかの場合をいう。
 - ・ RMPの策定が義務づけられている医薬品について、**当該医薬品を新たに処方された場合に限り**、患者又はその家族等に対し、RMPに基づきRMPに係る情報提供資料を活用し、副作用、併用禁忌等の当該医薬品の特性を踏まえ、適正使用や安全性等に関して十分な指導を行った場合
 - ・ 処方された薬剤について緊急安全性情報、安全性速報が新たに発出された場合等に、安全性に係る情報について提供及び十分な指導を行った場合
- (3) ロに示す「調剤前に医薬品の選択に係る情報が特に必要な患者に説明及び指導を行った場合」とは、以下のいずれかの場合をいう。
 - ・ 後発医薬品が存在する先発医薬品であって、一般名処方又は銘柄名処方された医薬品について、**選定療養の対象となる先発医薬品を選択しようとする患者に対して説明を行った場合**
 - ・ **医薬品の供給の状況が安定していないため**、調剤時に前回調剤された銘柄の必要な数量が確保できず、**前回調剤された銘柄から別の銘柄の医薬品に変更して調剤された薬剤の交付が必要となる患者に対して説明を行った場合**
 - ・ **バイオ医薬品の一般名処方による処方箋の交付を受けた患者又はバイオ後続品の銘柄名処方による処方箋の交付を受けた患者に対して、バイオ後続品の品質、有効性、安全性等について説明を行った場合** R8改定追加
- (4) 対象となる医薬品が複数処方されている場合に、処方箋受付1回につきそれぞれ1回に限り算定するものであること。また、複数の項目に該当する場合であっても、重複して算定することができない。
- (5) 当該加算を算定する場合は、それぞれの所定の要件を満たせば特定薬剤管理指導加算1及び特定薬剤管理指導加算2を算定できる。
- (6) 薬剤服用歴等には、対象となる医薬品が分かるように記載すること。また、医薬品の供給の状況を踏まえ説明を行った場合には、調剤報酬明細書の摘要欄に調剤に必要な数量が確保できなかった薬剤名を記載すること。

令和8年3月5日厚生労働省告示第69号、令和8年3月5日保医発0305第6号
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_67729.html より作成
 令和6年3月5日厚生労働省告示第57号、令和6年3月5日保医発0305第4号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html より作成

Copyright ©Sawai Pharmaceutical Co.,Ltd. All Rights Reserved. | 125

「保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則」へのバイオ後続品の使用促進に係る規定の追加

保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則（昭和三十二年厚生省令第十六号）の一部改正【令和8年6月1日施行】

（後発医薬品及びバイオ後続品の調剤）

第七条の二 保険薬局は、**次の各号に掲げる医薬品の備蓄に関する体制その他の当該医薬品の調剤に必要な体制の確保に努めなければならない。**

- 一 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和三十五年法律第百四十五号）第十四条の四第一項各号に掲げる医薬品（以下「新医薬品等」という。）とその有効成分、分量、用法、用量、効能及び効果が同一性を有する医薬品として、同法第十四条又は第十九条の二の規定による製造販売の承認（以下「承認」という。）がなされたもの（新医薬品等に係る承認を受けているものが、当該承認に係る医薬品と有効成分、分量、用法、用量、効能及び効果が同一であつてその形状、有効成分の含量又は有効成分以外の成分若しくはその含量が異なる医薬品に係る承認を受けている場合における当該医薬品を除く。以下「**後発医薬品**」という。）
- 二 **遺伝子組換え技術を応用して製造される新医薬品等と同等の品質、有効性及び安全性を有する医薬品として承認がなされたもの（以下「バイオ後続品」という。）**

（調剤の一般的方針）

第八条 保険薬局において健康保険の調剤に従事する保険薬剤師（以下「保険薬剤師」という。）は、**保険医等の交付した処方箋に基づいて、患者の療養上妥当適切に調剤並びに薬学的管理及び指導を行わなければならない。**

2 （略）

3 保険薬剤師は、処方箋に記載された医薬品に係る**後発医薬品又はバイオ後続品**が次条に規定する厚生労働大臣の定める医薬品である場合であつて、当該処方箋を発行した保険医等が**後発医薬品への変更を認めているとき、又は遺伝子組換え技術を応用して製造される医薬品の一般的名称を当該処方箋に記載したときは**、患者に対して、**後発医薬品又はバイオ後続品に関する説明を適切に行わなければならない。**この場合において、**保険薬剤師は、後発医薬品又はバイオ後続品を調剤するよう努めなければならない。**

保険医療機関及び保険医療養担当規則等の一部改正に伴う 実施上の留意事項について（バイオ後続品関連）

保険医療機関及び保険医療養担当規則等の一部改正に伴う実施上の留意事項について（令和8年3月5日保医発0305第5号）

- 第3 保険医による投薬又は注射に当たってのバイオ後続品の使用の考慮の努力義務に関する事項**（新療担規則第20条第2号二及び同条第4号ロ並びに第21条第2号二及び同条第4号ロ並びに新療担基準第20条第3号二及び同条第5号ロ並びに第21条第3号二及び同条第5号ロ関係）
 保険医である医師又は歯科医師は、投薬又は注射を行うに当たっては、**バイオ後続品の使用を考慮するよう努めなければならない**ものとしたこと。
- 第4 バイオ後続品の調剤の体制に関する事項**（改正省令による改正後の保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則（昭和32年厚生省令第16号）第7条の2及び第8条第3項並びに新療担基準第29条の2及び第30条第3項関係）
1. 保険薬局は、**バイオ後続品の備蓄に関する体制その他のバイオ後続品の調剤に必要な体制の確保に努めなければならない**ものとしたこと。
 2. 保険薬剤師は、**保険医がバイオ医薬品の一般的名称を記載する処方箋を交付したときは、患者に対して、バイオ後続品に関する説明を適切に行わなければならない**ものとしたこと。この場合において、保険薬剤師は、**バイオ後続品を調剤するよう努めなければならない**ものとしたこと。
 3. 先行バイオ医薬品とバイオ後続品の**効能効果が異なるバイオ医薬品の一般的名称が記載された処方箋を受け付けた保険薬局の保険薬剤師は、後発医薬品の調剤と同様に、適切な対応を行う**こと。
 4. **バイオ医薬品を含む注射薬について処方箋に銘柄名の記載がなされた場合は、保険薬局において処方医に事前に確認することなく含量違い又は類似する別剤形の後発医薬品に変更して調剤すること（変更調剤）はできないことに留意**すること。

【参考】変更調剤の基本的なルールが規定された通知 ※平成24年に発出されたため、バイオ後続品に関する変更調剤の具体的な規定は無し
 処方せんに記載された医薬品の後発医薬品への変更について（平成24年3月5日保医発0305第12号）
<https://www.mhlw.go.jp/bunya/iryohoken/iryohoken15/dl/tuuchi1-4.pdf>

吸入薬指導加算の見直し

10の3 服薬管理指導料 吸入薬指導加算

算定要件（改定後）	点数	
	改定前	改定後
<p>注12 吸入薬の投薬が行われている患者に対して、当該患者若しくはその家族等又は保険医療機関の求めに応じて、当該患者又はその家族等の同意を得た上で、文書及び練習用吸入器等を用いて、必要な指導等を行うとともに、保険医療機関に必要な情報を文書により提供した場合。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 6月に1回に限り所定点数に加算 改定前：3月に1回 ・ 服薬情報等提供料は算定できない ・ 4のロ又はハを算定時には算定しない ・ 特別調剤基本料Aを算定している保険薬局において、当該保険薬局と不動産取引等その他特別な関係を有している保険医療機関へ情報提供を行った場合は算定できない。 	30点	30点

吸入薬の投薬



吸入薬指導加算の留意事項

10の3 服薬管理指導料 吸入薬指導加算

主な算定要件（改定後）

- (1) 吸入薬指導加算は、患者が吸入薬を適切に使用し、治療効果の向上や副作用の回避に繋がるよう、以下のア及びイを行った場合に**6月に1回**に限り算定する。ただし、当該患者に対し他の吸入薬が処方された場合であって、必要な吸入指導等を別に行ったときには、前回の吸入薬指導加算の算定から**6月以内**であっても算定できる。
 - ア **喘息又は慢性閉塞性肺疾患に対して吸入薬を用いる患者の場合は、**文書及び練習用吸入器等を用いて、吸入手技の指導を行い、患者が正しい手順で吸入薬が使用されているか否かなどの確認等を行うこと。**また、インフルエンザウイルス感染症に対して吸入薬を用いる患者の場合は、保険薬剤師による看視の下、吸入させること。**
 - イ 保険医療機関に対し、吸入指導の結果等を文書により情報提供を行うこと。
- (2) 当該加算に係る指導は以下のア又はイの場合に、患者又はその家族等の同意を得て行うものであること。
 - ア 保険医療機関からの求めがあった場合
 - イ 患者又はその家族等の求めがあった場合等、吸入指導の必要性が認められる場合であって、医師の了解を得たとき
- (3) 当該加算に係る吸入指導を行うに当たっては、**日本アレルギー学会が作成する「アレルギー総合ガイドライン」等を参照**して行うこと。
- (4) (1)の「吸入指導の結果等を文書により情報提供を行うこと」とは、吸入指導の内容や患者の吸入手技の理解度等について、保険医療機関に情報提供することであり、**文書の他、手帳により情報提供することでも差し支えない**。ただし、患者への吸入指導等を行った結果、患者の当該吸入薬の使用について疑義等がある場合には、処方医に対して必要な照会を行うこと。
- (5)～(6) (略)

外来服薬支援料の要件の見直し
(調剤業務の一部の外部委託に関する要件追加)

14の2 外来服薬支援料

区分	主な算定要件（改定後）	点数	
		改定前	改定後
1	注1 自己による服薬管理が困難な患者若しくはその家族等又は保険医療機関の求めに応じて、 当該患者が服薬中の薬剤について、 当該薬剤を処方した保険医に当該薬剤の治療上の必要性及び服薬管理に係る支援の必要性の了解を得た上で、 患者の服薬管理を支援した場合に月1回に限り算定する。 ただし、在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定している患者については、算定しない。	185点	185点
	注2 患者若しくはその家族等又は保険医療機関の求めに応じて、患者又はその家族等が保険薬局に持参した服用薬の整理等の服薬管理を行い、その結果を保険医療機関に情報提供した場合についても、所定点数を算定できる。ただし、特別調剤基本料Aを算定する保険薬局において、調剤基本料の注6に規定する厚生労働大臣が定める保険医療機関への情報提供を行った場合は、算定できない。		
イ	42日分以下の場合：投与日数が7又はその端数を増すごとに加算	34点	34点
	□ 43日分以上の場合	240点	240点
2	注3 多種類の薬剤を投与されている患者又は自ら被包を開いて薬剤を服用することが困難な患者 に対して、当該薬剤を 処方した保険医に当該薬剤の治療上の必要性及び服薬管理に係る支援の必要性の了解を得た上で、 2剤以上の内服薬又は1剤で3種類以上の内服薬の服用時点ごとの一包化及び必要な服薬指導を行い、かつ、患者の服薬管理を支援した場合に、当該内服薬の投与日数に応じて算定する。		

※特別調剤基本料Bを算定する保険薬局は算定できない。

外来服薬支援料2の留意事項 (調剤業務の一部の外部委託に関する記述の追加)

14の2 外来服薬支援料2

主な算定要件 (改定後)

- (1) 外来服薬支援料2は、多種類の薬剤が投与されている患者においてしばしばみられる薬剤の飲み忘れ、飲み誤りを防止すること又は心身の特性により錠剤等を直接の被包から取り出して服用することが困難な患者に配慮することを目的とし、保険薬局の保険薬剤師が治療上の必要性が認められると判断した場合に、**医師の了解を得た上で**、処方箋受付ごとに、**当該保険薬局で一包化及び必要な指導を行い、患者の服薬管理を支援した場合**について評価するものである。
- (2)～(9) (略)
- (10)** 医薬品医療機器等法において、**調剤の業務のうち当該業務に著しい影響を与えない定型的な業務であって、他の薬局開設者に委託を行うことが認められているものについて委託を行う場合は、委託する保険薬局が外来服薬支援料2を算定すること。**
なお、**受託する薬局においては、当該処方箋受付に係る調剤報酬については算定することができない。**なお、この場合の**費用については両者の合議とする。**
- (11) (略)

令和8年3月5日厚生労働省告示第69号、令和8年3月5日保医発0305第6号
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_67729.html より作成
 令和6年3月5日厚生労働省告示第57号、令和6年3月5日保医発0305第4号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html より作成

Copyright ©Sawai Pharmaceutical Co.,Ltd. All Rights Reserved. | 131

【参考】医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律等の一部を改正する法律（令和7年法律第37号）の概要

改正の趣旨

不正事案の発生等に伴う医薬品の供給不足や創薬環境の変化等の状況に対応し、引き続き品質の確保された医薬品等を国民に迅速かつ適正に提供していくため、医薬品等の品質及び安全性の確保の強化、医療用医薬品等の安定供給体制の強化等、より活発な創薬が行われる環境の整備、国民への医薬品の適正な提供のための薬局機能の強化等の必要な措置を講ずる。

改正の概要

1. 医薬品等の品質及び安全性の確保の強化【医薬品医療機器等法】

- ① 製造販売業者における医薬品品質保証責任者及び医薬品安全管理責任者の設置を法定化する。
- ② 指定する医薬品の製造販売業者に対して、副作用に係る情報収集等に関する計画の作成、実施を義務付ける。
- ③ 法令違反等があった場合に、製造販売業者等の薬事に関する業務に責任を有する役員の変更命令を可能とする。

2. 医療用医薬品等の安定供給体制の強化等【医薬品医療機器等法、医薬基盤・健康・栄養研究所法、麻向法、医療法】

- ① 医療用医薬品の供給体制管理責任者の設置、出荷停止時の届出義務付け、供給不足時の増産等の必要な協力の要請等を法定化する。
また、電子処方箋管理サービスのデータを活用し、需給状況のモニタリングを行う。
- ② 製造販売承認を一部変更する場合の手続について、変更が中程度である場合の類型等を設ける。
- ③ 品質の確保された後発医薬品の安定供給の確保のための基金を設置する。

3. より活発な創薬が行われる環境の整備【医薬品医療機器等法、医薬基盤・健康・栄養研究所法】

- ① 条件付き承認制度を見直し、臨床の有効性が合理的に予測可能である場合等の承認を可能とする。
- ② 医薬品の製造販売業者に対して、小児用医薬品開発の計画策定を努力義務化する。
- ③ 革新的な新薬の実用化を支援するための基金を設置する。

4. 国民への医薬品の適正な提供のための薬局機能の強化等【医薬品医療機器等法、薬剤師法】

- ① **薬局の所在地の都道府県知事等の許可により、調剤業務の一部の外部委託を可能とする。**
- ② 濫用のおそれのある医薬品の販売について、販売方法を見直し、若年者に対しては適正量に限って販売すること等を義務付ける。
- ③ 薬剤師等による遠隔での管理の下で、薬剤師等が常駐しない店舗における一般用医薬品の販売を可能とする。

公布後2年以内に政令で定める日より施行予定

等

施行期日

公布後6月以内に政令で定める日（ただし、3①②及び4②は公布後1年以内に政令で定める日、1①②③、2①の一部及び4①③は公布後2年以内に政令で定める日、2②は公布後3年以内に政令で定める日）

【参考】薬局の調剤業務の一部外部委託（令和7年の薬機法等改正）

現在、政省令の規定等について議論が進んでいる状況

薬局の調剤業務の定型的な業務の一部について、必要な基準を満たす場合に外部委託を可能とする。

（※）定型的な業務の例：一包化（複数の薬剤を利用している患者に対して服用時点ごとに一包として投与すること）

概要

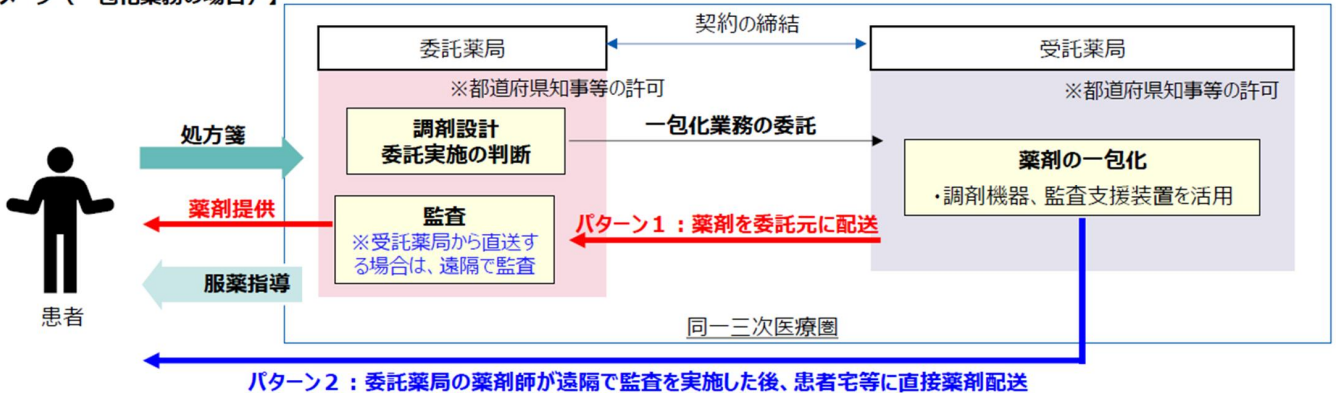
- 薬局の開設者が、薬剤及び医薬品の適正な使用に必要な情報の提供及び薬学的知見に基づく質の向上を図るために調剤の業務の効率化を行う必要がある場合は、特定調剤業務*について、一定の要件を備えている薬局の薬局開設者に委託することを可能とするもの。【公布後2年以内施行】

- 委託薬局、受託薬局については、必要な体制等について許可基準を設けることとしている。

* 特定調剤業務は、調剤の業務のうち当該業務に著しい影響を与えない定型的な業務として政令で定める業務。

※ 特定調剤業務の委託を実施する薬局、受託を実施する薬局は、必要な要件を満たした上で、都道府県知事（所在地が保健所設置市、特別区の場合は、市長又は区長）の許可を受ける必要がある。

【イメージ（一包化業務の場合）】



調剤の一部外部委託について（令和8年2月2日 第17回薬局・薬剤師の機能強化等に関する検討会）
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_69815.html より作成

Copyright ©Sawai Pharmaceutical Co.,Ltd. All Rights Reserved. | 133

令和8年度診療報酬改定

服用薬剤調整支援料

関係法令等の詳細は、引用より原文をご確認ください。

服用薬剤調整支援料の見直し

14の3 服用薬剤調整支援料

区分	主な算定要件（改定前）		点数
			改定前
1	注1 6種類以上の内服薬（特に規定するものを除く。）が処方されていたものについて、処方医に対して、保険薬剤師が文書を用いて提案し、当該患者に調剤する内服薬が2種類以上減少した場合に、月1回に限り所定点数を算定する。		125点
2	イ	重複投薬等の解消に係る実績がある保険薬局において行った場合	110点
	ロ	イ以外の場合	90点

14の3 服用薬剤調整支援料

区分	主な算定要件（改定後）		点数
			改定後
1	注1 6種類以上の内服薬が処方されていたものについて、処方医に対して、保険薬剤師が文書を用いて提案し、当該患者に調剤する内服薬が2種類以上減少した場合に、月1回に限り所定点数を算定する。		125点
2	注2 複数の保険医療機関から6種類以上の内服薬が処方されている患者		1,000点
	<ul style="list-style-type: none"> 患者又はその家族等の求めに応じ、かかりつけ薬剤師（患者の服薬状況等に係る総合的な管理及び評価を行うために必要な研修を受けたものに限る。）が、当該患者の服用中の薬剤を継続的及び一元的に把握した結果、服用中の薬剤の調整を必要と認める場合 処方医に対して、当該調整について文書を用いて提案 同一の患者に対して6月に1回に限り、かかりつけ薬剤師1人につき月4回まで所定点数を算定 		
	注3 特別調剤基本料Aを算定する保険薬局において、別に厚生労働大臣が定める保険医療機関への情報提供を行った場合は、算定できない。		
	注4 令和9年6月以降において算定可		

当該保険薬局と不動産取引等その他特別な関係を有している保険医療機関

令和8年3月5日厚生労働省告示第69号、令和8年3月5日保医発0305第6号
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_67729.html より作成
 令和6年3月5日厚生労働省告示第57号、令和6年3月5日保医発0305第4号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html より作成

※特別調剤基本料Bを算定する保険薬局は算定できない。

Copyright ©Sawai Pharmaceutical Co.,Ltd. All Rights Reserved. | 134

服用薬剤調整支援料の留意事項①

服用薬剤調整支援料1の留意事項に
ついては、大きな改定は無し

14の3 服用薬剤調整支援料1

主な算定要件（改定後）

- ア 内服を開始して4週間以上経過した内服薬6種類以上を保険薬局で調剤している患者に対して、当該保険薬局の保険薬剤師が、当該患者の意向を踏まえ、当該患者の服薬アドヒアランス及び副作用の可能性等を検討した上で、処方医に減薬の提案を行い、その結果、処方される内服薬が減少した場合について評価したものである。
- イ 当該保険薬局で調剤している当該内服薬の種類数が2種類以上（うち少なくとも1種類は当該保険薬局の保険薬剤師が提案したものとす。）減少し、その状態が4週間以上継続した場合に算定する。
- ウ 保険医療機関名及び保険医療機関における調整前後の薬剤の種類数を調剤報酬明細書の摘要欄に記載すること。
- エ 調剤している内服薬の種類数に屯服薬は含めない。また、当該内服薬の服用を開始して4週間以内の薬剤については、調整前の内服薬の種類数から除外する。また、調剤している内服薬と同一薬効分類の有効成分を含む配合剤及び内服薬以外の薬剤への変更を保険薬剤師が提案したことで減少した場合は、減少した種類数に含めない。
- オ 内服薬の種類数の計算に当たっては、錠剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤及び液剤については、1銘柄ごとに1種類として計算する。
- カ 患者の服用する薬剤の副作用の可能性の検討等を行うに当たっては、「高齢者の医薬品適正使用の指針（総論編）」（厚生労働省）、「高齢者の医薬品適正使用の指針（各論編（療養環境別））」（厚生労働省）、「病院における高齢者のポリファーマシー対策の始め方と進め方」（厚生労働省）及び日本老年医学会の関連ガイドライン（高齢者の安全な薬物療法ガイドライン）等を参考にすること。
- キ 保険薬剤師は処方医へ提案を行う際に、減薬に係る患者の意向や提案に至るまでに薬学的見地から検討した内容を薬剤服用歴等に記載する。また、保険医療機関から提供された処方内容の調整結果に係る情報は、薬剤服用歴等に添付する等の方法により保存しておくこと。
- ク 当該保険薬局で服用薬剤調整支援料1を1年以内に算定した場合においては、前回の算定に当たって減少した後の内服薬の種類数から更に2種類以上減少したときに限り、新たに算定することができる。

令和8年3月5日厚生労働省告示第69号、令和8年3月5日保医発0305第6号
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_67729.html より作成
 令和6年3月5日厚生労働省告示第57号、令和6年3月5日保医発0305第4号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html より作成

Copyright ©Sawai Pharmaceutical Co.,Ltd. All Rights Reserved. | 135

服用薬剤調整支援料の留意事項②

14の3 服用薬剤調整支援料2

主な算定要件（改定後）

- ア 複数の保険医療機関から内服薬が合計で6種類以上処方されている患者に対して、患者若しくはその家族等の求めに応じて、かかりつけ薬剤師が、当該患者の服用中の薬剤を継続的及び一元的に把握した結果、服用中の薬剤の調整を必要と認める場合であって、患者の服薬状況等に係る総合的な管理及び評価（以下「服用薬剤総合評価」という。）を実施した上で、処方医に対して、当該調整について文書を用いて提案した場合に、同一の患者に対して6月に1回に限り、かかりつけ薬剤師1人につき月4回まで算定することができる。
- イ 算定に当たっては、服用薬剤総合評価を行うために必要な研修を修了したかかりつけ薬剤師が服用薬剤総合評価を行うこと。「服用薬剤総合評価を行うために必要な研修を修了したかかりつけ薬剤師」とは、
 ① 日本老年薬学会が提供する老年薬学服薬総合評価研修会を修了したかかりつけ薬剤師 又は
 ② 日本老年薬学会が定める老年薬学認定薬剤師であるかかりつけ薬剤師をいう。
- ウ 服用薬剤総合評価の実施に当たっては、別紙様式2を用いるとともに、薬剤服用歴に保存すること。
- エ 算定にあたっては、服用薬剤総合評価として、次に掲げる事項を全て行うこと。なお、主観的情報の聴取にあたっては、「ポリファーマシー対策のための持参薬鑑別評価シート開発に関する研究」（国立高度専門医療研究センター横断的研究推進費）で作成された「おくすり問診票」を必要に応じて活用すること。
- (イ) 薬物治療に関する患者又はその家族等からの主観的情報の聴取
 (ロ) 検査値等の薬物治療に必要な客観的情報の収集
 (ハ) 服薬支援に必要な患者の生活状況及び意向に関する情報の聴取
 (ニ) 各服用薬剤がもたらす治療効果及び有害事象の評価
 (ホ) 解決すべき薬剤関連問題の特定及び整理
 (ヘ) 服用薬剤調整後の観察計画及び対応案の立案
- オ 服用薬剤総合評価の実施に当たっては、日本老年医学会及び日本老年薬学会が作成する「日本版抗コリン薬リスクスケール」や「高齢者施設の服薬簡素化提言」を参照すること。

令和8年3月5日厚生労働省告示第69号、令和8年3月5日保医発0305第6号
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_67729.html より作成
 令和6年3月5日厚生労働省告示第57号、令和6年3月5日保医発0305第4号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html より作成

Copyright ©Sawai Pharmaceutical Co.,Ltd. All Rights Reserved. | 136

服用薬剤調整支援料の留意事項③

14の3 服用薬剤調整支援料2（つづき）

主な算定要件（改定後）

- カ 在宅で療養を行っている患者であって通院が困難なものについて、在宅患者訪問薬剤管理指導料等を算定している場合であっても、「10の3」服薬管理指導料の2(2)に掲げる事項に基づき、患者からかかりつけ薬剤師としての同意を取得した上で、服用薬剤総合評価を実施したときは、算定可能である。
- キ 算定にあたっては、あらかじめ、患者又はその家族等に対し、次に掲げる事項を説明し、了解を得ること。
 - (イ) 服用薬剤総合評価を実施する意義
 - (ロ) 服用薬剤調整支援料2により発生する患者自己負担額
- ク 実施にあたっては、次に掲げる事項等を患者又はその家族等に対して結果の伝達を行うこと。ただし、患者又はその家族等に対して結果の伝達を行う際には、一律の内容ではなく、患者若しくはその家族等又は医療従事者との関係性等を踏まえて内容を適宜変更すること。
 - (イ) 患者への聞き取り等により確認した内容
 - (ロ) 薬物有害事象であると疑われる症状
 - (ハ) 服薬の状況（薬剤の管理状況等も含む。）
 - (ニ) 医療従事者と共有する内容
 - (ホ) 今後生活を送る上での注意点
- ケ 特別調剤基本料Aを算定している保険薬局において、当該保険薬局と不動産取引等その他特別な関係を有している保険医療機関へ情報提供を行った場合は算定できない。
- コ (略)
- サ 令和8年6月1日から令和9年5月31日までの間は算定できない。

令和8年3月5日厚生労働省告示第69号、令和8年3月5日保医発0305第6号
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_67729.html より作成
 令和6年3月5日厚生労働省告示第57号、令和6年3月5日保医発0305第4号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html より作成

別添様式2：服用薬剤調整支援料2に係る情報提供書

(別添様式2)

服用薬剤調整支援料2に係る情報提供書

情報提供先保険医療機関名：
 科 院 令和 年 月
 情報提供元保険薬局の所在地及び名称
 電話 (FAX)
 保険薬剤師氏名

患者氏名
 性別(男・女) 生年月日 年 月 日生(歳)
 住所
 電話番号

以下の薬剤について、ご検討のほど宜しくお願い致します。
 対象薬剤：
 ご相談内容：(事前電話相談の有無) 有・無

1 受診中の他の保険医療機関、診療科等に関する情報

番号	保険医療機関名	診療科	疾患名 等
1			
2			
3			

2 現在服用中の薬剤の一覧 ※必要に応じて手帳等の写しを添付

医薬品名	服用目的	服用開始時期	「1」の医療機関

服用薬剤総合評価シート

1 患者情報

年齢	性別	身長・体重・ (体表面積)	投与量資料等薬物治療に係る記録 (機能障害(腎機能障害の有無等))	介護度	服薬管理者

理解度(病識・服薬アドヒアランス・服薬コンプライアンス等)

服薬上の留意点(一包化・粉砕等)

服用上の留意点(簡易懸濁、服薬ゼリー等)

疾患名(主病名/併存疾患)

薬物治療上の留意点(アレルギー歴/副作用歴/サプリメント・OTC等)

薬物治療に関連する検査値・バイタルデータ(必要に応じて経時的記録)
※保険医療機関で発行されている検査値一覧の写しを添付可(特に必要な項目がわかるように整理すること)

患者総合評価その他特記事項(患者ナラティブデータ、患者インタビュー集を食む)
※収集した情報のローデータ等を添付

① 患者インタビュー日時：
 ② 患者の主訴：
 ③ 患者の希望：
 ④ 非薬物療法の状況(栄養、運動等)：
 ⑤ 総合評価その他：

2 薬物治療の薬学的評価

① 処方された薬剤に対する薬学的評価：
 ② 服薬に対する薬学的評価：
 ③ 服用効果(治療ゴールとの比較)に対する薬学的評価：
 ④ 薬物有害事象：
 ⑤ 減薬・薬剤調整の提案内容：
 その他必要な指導/医師との連携として実施した内容(上記に)

3 フォローアップ

① 上記提案後の患者インタビューの概要：

② 患者インタビューを踏まえた効果判定：
 ③ 効果判定が良くなかった場合の改善策：
 4 患者への伝達内容

【記載上の注意】

- 1 保険医療機関に対し、本様式を送付すること。ただし、「服用薬剤総合評価シート」については、この限りでない。
- 2 「服用薬剤総合評価シート」については、保険医療機関の求めに応じて当該保険医療機関に送付すること。
- 3 本様式の作成後、薬剤服用歴に添付して保管すること。

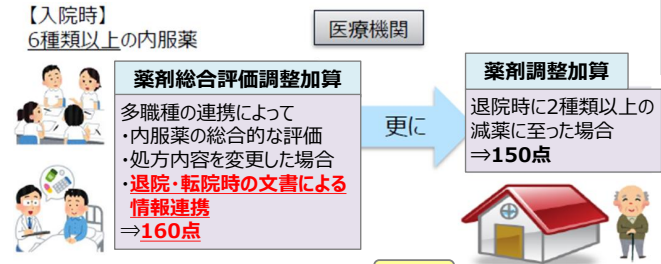
令和8年3月5日厚生労働省告示第69号、令和8年3月5日保医発0305第6号
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_67729.html より作成
 令和6年3月5日厚生労働省告示第57号、令和6年3月5日保医発0305第4号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html より作成

【参考】R8改定におけるポリファーマシーに対する取組に係る診療報酬上の評価 (医科・調剤)

医療機関における取組の評価

○入院患者に対するポリファーマシー解消の取組の評価

・多剤服薬を行っている患者に対して、入院中に内服薬の総合的な評価及び処方内容の変更の評価と、減薬に至った場合を評価



○病棟薬剤業務実施加算の要件見直し R8改定

・薬剤総合評価調整や退院時薬剤情報管理指導の実績に応じた評価に見直す

○外来/在宅患者に対する減薬の評価

・多剤服薬を行っている患者に対して、外来受診時に内服薬の総合的な評価調整し、減薬に至った場合を評価



○残薬対策に係る地域包括診療料等の見直し

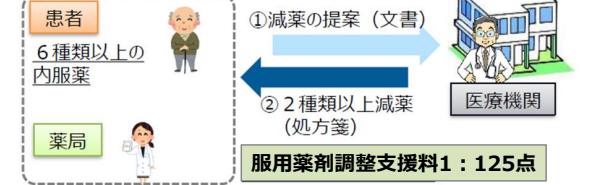
・地域包括診療加算等並びに在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料の算定要件に残薬の確認と服薬管理を導入

個別事項について (その1) (令和7年10月17日 中央社会保険医療協議会 総会 (第621回))
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_64741.html より作成
令和8年3月5日厚生労働省告示第69号、令和8年3月5日保医発0305第6号
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_67729.html より作成
令和6年3月5日厚生労働省告示第57号、令和6年3月5日保医発0305第4号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html より作成

薬局における取組の評価

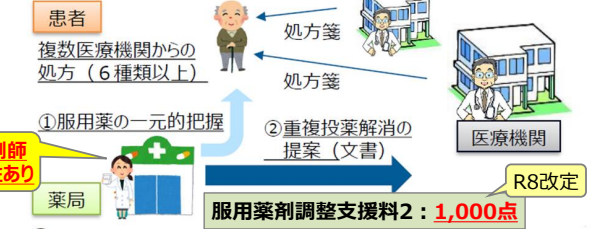
○薬局における減薬の取組の評価

・薬局が医師に減薬の提案を行い、その結果処方される内服薬が2種類以上減少した場合の評価



○複数医療機関の処方による重複投薬解消の提案の評価

・薬局が患者の服用薬を一元的に把握し、複数医療機関の処方による重複投薬等の解消の提案した場合の評価



○残薬調整に関する評価 (調剤管理料の加算として新設)

・飲み残した医薬品や飲み忘れた医薬品が確認された患者に対して残薬調整を行った場合の評価



R8改定

かかりつけ薬剤師 高度な専門性あり

R8改定

○医師と薬剤師の同時訪問の推進

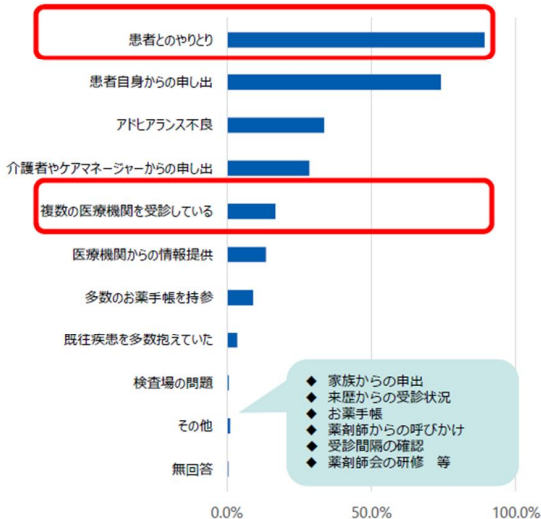
【新】訪問診療薬剤師 同時指導料: 300点

【新】訪問薬剤管理医師 同時指導料: 150点

【参考】残薬対策の現状

- 残薬に対応するきっかけとして最も多いのは「患者のやりとり」であった。
- 特に、かかりつけ薬剤師が患者から受ける相談の約6割は残薬に関するものである。
- 医療機関において、薬局から情報提供される情報のうち、診療の役に立つ情報としては「患者の服用状況」に次いで「残薬状況」が多い回答であり、ニーズが高いことが示唆される。

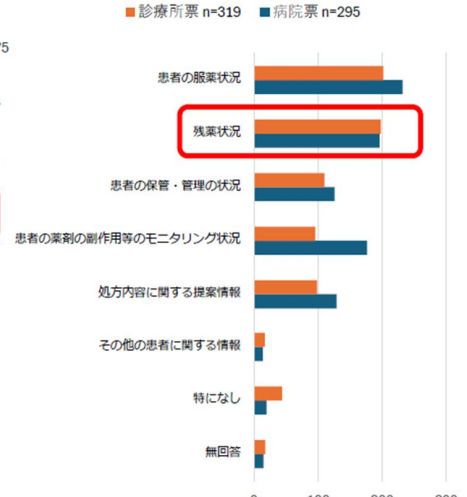
■残薬に対応するきっかけ (上位3つを選択) n=1074



■かかりつけ薬剤師として患者から相談を受けた具体的な内容 (複数回答可) n=942



■フォローアップに関して薬局からフィードバックされる情報のうち診療の役に立つと考えられる情報 (複数回答可)



出典:平成30年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査 (平成31年調査)

令和6年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査 (令和7年度調査)

調剤後薬剤管理指導料の算定要件の見直し

14の4 調剤後薬剤管理指導料

区分	主な算定要件（改定後）	点数	
		改定前	改定後
1	糖尿病患者に対して行った場合	60点	60点
2	慢性心不全患者に対して行った場合	60点	60点

✓ 月1回に限り算定（服薬情報等提供料の併算定不可）
 ✓ **地域支援・医薬品供給対応体制加算の2から5のいずれかを届け出ている保険薬局** R8改定変更点
 ✓ 対象患者
 1：新たに糖尿病用剤が処方等された患者（**新たに糖尿病用剤が処方もしくは糖尿病用剤の用法・用量の変更**）
 2：慢性心不全患者（**心疾患による入院歴あり・複数の作用機序が異なる循環器疾患に係る治療薬の処方あり**）
 ✓ 患者又はその家族等の求めがあり、保険薬剤師が必要性を認め、医師の了解を得た場合又は保険医療機関の求めがあった場合に当該患者の同意を得て実施
 ✓ 調剤後に下記の業務を全て行う
 イ 調剤後に当該薬剤の服用に関し、その服用状況、副作用の有無等について当該患者へ電話等により確認（当該調剤と同日に行う場合を除く）
 ロ 必要な薬学的管理及び指導を継続して実施
 ハ 処方医へ必要な情報を文書により提供 調剤基本料の注6：連携強化加算に関する算定要件
 ✓ 区分番号00に掲げる特別調剤基本料Aを算定する保険薬局において、区分番号00に掲げる調剤基本料の注6に規定する別に厚生労働大臣が定める保険医療機関への情報提供を行った場合は、算定できない。
 ✓ **当該指導料に係る薬剤の調剤と同日及びその次に処方箋を受け付ける日に電話等により使用状況の確認等を行った場合には算定不可**
 ※次の場合は算定可：①電話等の確認の結果、受診勧奨により患者が保険医療機関を受診し、その処方箋を持参した場合
 ②調剤後薬剤管理指導料の要因となった処方箋を発行した医療機関以外からの処方箋を持参した場合 R8改定で追加

令和8年3月5日厚生労働省告示第69号、令和8年3月5日保医発0305第6号
 https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_67729.html より作成
 令和6年3月5日厚生労働省告示第57号、令和6年3月5日保医発0305第4号
 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html より作成

※特別調剤基本料Bを算定する保険薬局は算定できない。

服薬情報等提供料の見直し（同意対象）

15の5 服薬情報等提供料

区分	主な算定要件（改定後）	点数	
		改定前	改定後
1	注1 保険医療機関の求めがあった場合 において、 患者又はその家族等の同意 を得た上で、薬剤の使用が適切に行われるよう、調剤後も当該患者の服用薬の情報等について把握し、 保険医療機関に必要な情報を文書により提供等 した場合に 月1回 に限り算定する。 改定前：患者のみの記載だった	30点	30点
2	イ 保険医療機関（歯科も含む）に必要な情報を文書により提供した場合	20点	20点
	ロ リフィル処方箋による調剤後、処方医に必要な情報を文書により提供した場合	20点	20点
3	ハ 介護支援専門員が関与する要介護又は要支援認定の患者の必要な情報（服薬状況等を踏まえた薬学的な分析に基づいたもの）を文書により提供した場合	20点	20点
	注2 保険薬剤師がその必要性を認めた場合 において、 患者又はその家族等の同意 を得た上で、薬剤の使用が適切に行われるよう、調剤後も当該患者の服用薬の情報等について把握し、 保険医療機関又は介護支援専門員に必要な情報を文書により提供 した場合に 月1回 に限り算定する。		
3	注3 入院前の患者に係る保険医療機関の求めがあった場合 において、 当該患者又はその家族等の同意 を得た上で、当該患者の服用薬の情報等について一元的に把握し、必要に応じて 当該患者が保険薬局に持参した服用薬の整理 を行うとともに、 保険医療機関に必要な情報を文書により提供等 した場合に 3月に1回 に限り算定する。	50点	50点

注4 特別調剤基本料Aを算定する保険薬局において、調剤基本料の注6に規定する厚生労働大臣が定める保険医療機関への情報提供を行った場合は、算定できない。
調剤基本料の注6：連携強化加算に関する算定要件
 注6 在宅患者訪問薬剤管理指導料又は訪問薬剤管理医師同時指導料を算定している患者については、算定しない。

令和8年3月5日厚生労働省告示第69号、令和8年3月5日保医発0305第6号
 https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_67729.html より作成
 令和6年3月5日厚生労働省告示第57号、令和6年3月5日保医発0305第4号
 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html より作成

※特別調剤基本料Bを算定する保険薬局は算定できない。

在宅患者訪問薬剤管理指導料の見直し
(在宅患者オンライン薬剤管理指導料の廃止・算定間隔等の見直し)

15 在宅患者訪問薬剤管理指導料

区分	主な算定要件 (改定後)	点数	
		改定前	改定後
1 単一建物診療患者が1人の場合	<ul style="list-style-type: none"> 在宅患者訪問薬剤管理指導の届出をしている保険薬局 在宅患者に対し、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、患家を訪問して、患者又はその家族等に対して必要な指導等を行った場合に算定 	650点	650点
2 単一建物診療患者が2人以上9人以下の場合	<ul style="list-style-type: none"> 単一建物診療患者 (当該患者が居住する建物に居住する者のうち、当該保険薬局が訪問薬剤管理指導を実施しているものをいう。) の人数に従い、患者1人につき服薬管理指導料4の口と合わせて月4回 (末期の悪性腫瘍の患者、注射による麻薬の投与が必要な患者、中心静脈栄養法の対象患者にあっては、週2回かつ月8回) に限り算定可能 	320点	320点
3 1及び2以外の場合	<ul style="list-style-type: none"> 1から3まで及び服薬管理指導料4の口を合わせて保険薬剤師1人につき週40回 	290点	290点
在宅患者オンライン薬剤管理指導料	(略)	59点	削除

※特別調剤基本料Bを算定する保険薬局は算定できない。

下記の場合は、それぞれ「単一建物診療患者が1人の場合」を算定する。

- 1つの患家に在宅患者訪問薬剤管理指導料の対象となる同居する同一世帯の患者が2人以上いる場合
- 単一の建築物において、当該保険薬局が在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定する者の数が、当該建築物の戸数の10%以下の場合
- 当該建築物の戸数が20戸未満であって、当該保険薬局が在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定する者の数が2人以下の場合

在宅患者訪問薬剤管理指導料の留意事項

15 在宅患者訪問薬剤管理指導料

主な留意事項 (改定後)

(1)~(3) (略)

(4) 在宅協力薬局

ア (3)にかかわらず、訪問薬剤管理指導を主に行っている保険薬局 (以下「**在宅基幹薬局**」という。) が、連携する他の保険薬局 (以下「**在宅協力薬局**」という。) と薬学的管理指導計画の内容を共有していること及び緊急その他やむを得ない事由がある場合には、在宅基幹薬局の保険薬剤師に代わって当該患者又はその家族等に訪問薬剤管理指導を行うことについて、あらかじめ当該患者又はその家族等の同意を得ている場合であって、在宅基幹薬局に代わって在宅協力薬局が訪問薬剤管理指導を行ったときには、在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定できる。ただし、訪問薬剤管理指導に係る費用については、在宅基幹薬局と在宅協力薬局の合議とする。

イ (略)

(5)~(7) (略)

日曜日から土曜日までの1週間を単位とする

改定前：算定間隔は6日以上

(8) 在宅患者訪問薬剤管理指導料及び服薬管理指導料「4の口」を合わせて月2回以上算定する場合 (末期の悪性腫瘍の患者、注射による麻薬の投与が必要な患者又は中心静脈栄養法の対象患者に対するものを除く。) は、**算定回数は、週1回を限度**とする。末期の悪性腫瘍の患者、注射による麻薬の投与が必要な患者又は中心静脈栄養法の対象患者については、**服薬管理指導料「4の口」と合わせて週2回かつ月8回に限り算定**できる。

オンライン服薬指導

(9)~(12) (略)

(13) 当該保険薬局又は在宅協力薬局との連携により、休日及び夜間を含む開局時間外であっても調剤及び訪問薬剤管理指導に対応できるよう、原則として**初回の訪問薬剤管理指導時に** (変更があった場合はその都度)、**当該保険薬局の保険薬剤師と連絡がとれる連絡先電話番号及び緊急時の注意事項** (在宅協力薬局との連携により、休日及び夜間を含む開局時間外に調剤及び訪問薬剤管理指導に対応できる体制を整備している保険薬局においては、**在宅協力薬局の所在地、名称及び連絡先電話番号等を含む。**) 等について、**事前に患者又はその家族等に対して説明の上、文書 (これらの事項が記載された薬袋を含む。) により交付**すること。また、やむを得ない事由により、患者又はその家族等からの電話等による問い合わせに応じることができなかつた場合は、速やかに折り返しの連絡を行うこと。

【参考】在宅患者訪問薬剤管理指導料の算定間隔の例

- 在宅患者訪問薬剤管理指導料の算定日の間隔は、6日以上と規定している。
- 患者都合等により、訪問日をずらした場合は、訪問し薬学管理を行っても在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定できない。



在宅患者訪問薬剤管理指導料
 (8) 在宅患者訪問薬剤管理指導料又は在宅患者オンライン薬剤管理指導料を合わせて月2回以上算定する場合(末期の悪性腫瘍の患者、注射による麻薬の投与が必要な患者及び中心静脈栄養法の対象患者に対するものを除く。)は、算定する日の間隔は6日以上とする。末期の悪性腫瘍の患者、注射による麻薬の投与が必要な患者及び中心静脈栄養法の対象患者については、在宅患者オンライン薬剤管理指導料と合わせて週2回かつ月8回に限り算定できる。

令和8年度診療報酬改定

在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料

関係法令等の詳細は、引用より原文をご確認下さい。

在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料の廃止

15の2 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料

区分	主な算定要件(改定後)	点数	
		改定前	改定後
1 計画的な訪問薬剤管理指導に係る疾患の急変に伴うもの場合	注1 1及び2について、訪問薬剤管理指導を実施している保険薬局の保険薬剤師が、在宅患者の急変等に伴い、当該患者の在宅療養を担う保険医療機関の保険医又は当該保険医療機関と連携する他の保険医療機関の保険医の求めにより、当該患者に係る計画的な訪問薬剤管理指導とは別に、緊急に患者を訪問して、患者又はその家族等に対して必要な指導等を行った場合に算定。 1及び2並びに服薬管理指導料4の八を合わせて月4回 (末期の悪性腫瘍の患者、注射による麻薬の投与が必要な患者にあつては、原則として月8回)に限り算定可能 注2~9 (略)	500点	500点
2 1以外の場合	注10 注1の規定にかかわらず、 新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症の患者 に対して、交付された処方箋を受け付けた場合、処方医の指示により、保険薬局の保険薬剤師が患者又は宿泊施設で療養するもの、介護老人保健施設、介護医療院、地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人福祉施設に入所するものに対して緊急に訪問し、当該患者又はその家族等に対して対面による必要な指導等を実施し、薬剤を交付した場合には、1を算定する。 この場合において、服薬管理指導料は別に算定できない	200点	200点
在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料	(略)	59点	削除

※特別調剤基本料Bを算定する保険薬局は算定できない。

退院時共同指導料の見直し（同意対象）

15の4 退院時共同指導料

主な算定要件（改定後）	点数	
	改定前	改定後
<p>注 保険医療機関に入院中の患者について、当該患者の退院後の訪問薬剤管理指導を担う保険薬局として当該患者が指定する保険薬局の保険薬剤師が、当該患者又はその家族等の同意を得て、退院後の在宅での療養上必要な薬剤に関する必要な指導等を、入院中の保険医療機関の保険医又は保健師、助産師、看護師、准看護師、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士若しくは社会福祉士と共同して行った上で、文書により情報提供した場合に、当該入院中1回に限り算定する。</p> <p>ただし、別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者については、当該入院中2回に限り算定できる。</p>	600点	600点

※特別調剤基本料Bを算定する保険薬局は算定できない。

十二 退院時共同指導料の注ただし書に規定する疾病等の患者

対象疾病等とは変更なし

主な施設基準（改定後）

- 一 末期の悪性腫瘍の患者（在宅がん医療総合診療料を算定している患者を除く。）
- 二 (1)であって、(2)又は(3)の状態である患者
 - (1) 在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅人工呼吸指導管理、在宅麻薬等注射指導管理、在宅腫瘍化学療法注射指導管理、在宅強心剤持続投与指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理、在宅肺高血圧症患者指導管理又は在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者
 - (2) ドレーンチューブ又は留置カテーテルを使用している状態
 - (3) 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態
- 三 在宅での療養を行っている患者であって、高度な指導管理を必要とするもの

令和8年3月5日厚生労働省告示第69号、令和8年3月5日保医発0305第6号、令和8年3月5日厚生労働省告示第71号
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_67729.html より作成
 令和6年3月5日厚生労働省告示第57号、令和6年3月5日保医発0305第4号、令和6年厚生労働省告示第59号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html より作成

在宅関連の新設項目

質の高い医療の推進のための薬局・薬剤師業務の対人業務の評価の見直し

訪問薬剤管理医師同時指導料

在宅医療におけるポリファーマシー対策及び残薬対策を推進する観点から、医師及び薬剤師による患者への同時訪問に対する評価を新設

複数名薬剤管理指導訪問料

行動面での運動興奮等がみられる状態にある患者に対する保険薬剤師による訪問薬剤管理指導において、薬剤管理指導のために他の者（薬剤師以外の者も含む。）と同時に複数名で患者宅に訪問する場合の評価を新設

薬剤師が訪問診療を行う医師と同時訪問をする事への評価の新設

15の9 訪問薬剤管理医師同時指導料（新設）

主な算定要件（改定後）	点数		
	改定前	改定後	
<p>注1 在宅患者訪問薬剤管理指導料の1を算定している患者その他厚生労働大臣が定める患者に対し、当該患者又はその家族等の同意を得て、当該患者に対して訪問薬剤管理指導を実施している保険薬剤師が、訪問診療を実施している保険医療機関の保険医と同時に訪問を行うとともに、必要な指導等を行った場合に、6月に1回に限り算定する。</p> <p>注2 在宅患者緊急時等共同指導料又は在宅移行初期管理料に係る必要な指導等を同日に行った場合は、算定しない。</p> <p>注3 訪問薬剤管理医師同時指導に要した交通費は、患家の負担とする。</p>	<p>単一建物診療患者が1人の場合</p>	<p>—</p>	<p>150点</p>

※特別調剤基本料Bを算定する保険薬局は算定できない。

十五 訪問薬剤管理医師同時指導料（新設）

主な施設基準（改定後）

訪問薬剤管理医師同時指導料に規定する患者

- (1) 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料を算定している患者（**単一建物診療患者が1人の場合に限る**）
- (2) 居宅療養管理指導費（薬局の薬剤師が行う場合であって、**単一建物居住者が1人の場合に限る**）を算定している患者
- (3) 介護予防居宅療養管理指導費（薬局の薬剤師が行う場合であって、**単一建物居住者が1人の場合に限る**）を算定している患者

その他厚生労働大臣が定める患者

【参考】診療報酬（医科）

訪問診療を行う医師と訪問薬剤管理指導等を行う薬剤師が、在宅患者を同時訪問することについて評価を新設

訪問診療薬剤師同時指導料（6月に1回） 300点



令和8年3月5日厚生労働省告示第69号、令和8年3月5日保医発0305第6号、令和8年3月5日厚生労働省告示第71号
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_67729.html より作成
 令和6年3月5日厚生労働省告示第57号、令和6年3月5日保医発0305第4号、令和6年厚生労働省告示第59号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html より作成

訪問薬剤管理医師同時指導料の留意事項

15の9 訪問薬剤管理医師同時指導料（新設）

主な留意事項（改定後）

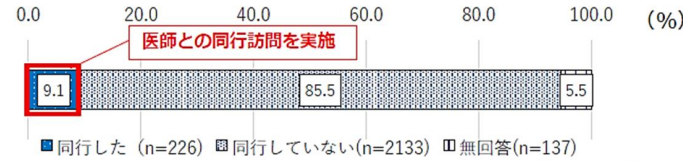
- (1) 訪問薬剤管理医師同時指導料は、在宅での療養を行っている患者であって通院が困難なものに対し、当該患者又はその家族等の同意を得て、**当該患者に対して在宅患者訪問薬剤管理指導又は居宅療養管理指導を実施している保険薬剤師が、訪問診療を実施している保険医療機関の保険医と同時に患家を訪問し、薬学的管理指導を行った場合に、6月に1回**に限り算定する。
- (2) 算定対象となる患者は、以下のいずれかに該当するものとする。
 - ア 在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定している患者（**単一建物診療患者が1人の場合に限る**。）
 - イ 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料を算定している患者（**単一建物診療患者が1人の場合に限る**。）
 - ウ 居宅療養管理指導費（薬局の薬剤師が行う場合に限り、**単一建物居住者が1人の場合に限る**。）を算定している患者
 - エ 介護予防居宅療養管理指導費（薬局の薬剤師が行う場合に限り、**単一建物居住者が1人の場合に限る**。）を算定している患者
- (3) 同時に訪問を行う「**訪問診療を実施している保険医療機関の保険医**」は、**所属する保険医療機関において在宅時医学総合管理料を算定し**、当該患家の**患者の主治医**であることとする。
- (4) 在宅患者緊急時等共同指導料又は在宅移行初期管理料に係る必要な指導等を同日に行った場合は、算定しない。
- (5) (略)

令和8年3月5日厚生労働省告示第69号、令和8年3月5日保医発0305第6号
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_67729.html より作成
 令和6年3月5日厚生労働省告示第57号、令和6年3月5日保医発0305第4号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html より作成

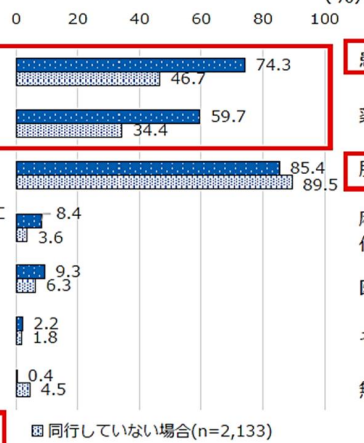
【参考】薬剤師と医師の連携（同行訪問）

- 薬剤師が医師の訪問に同行した場合、同行していない場合に比べ、特に「患者の状況に合わせた処方提案」、「薬物治療に関する助言」の薬学的管理がより多く実施されている。
- 医師が同行した薬剤師に期待することも「患者の服薬状況に合わせた処方提案」、「服薬状況の確認と残薬の整理」との回答が多く挙げられた。

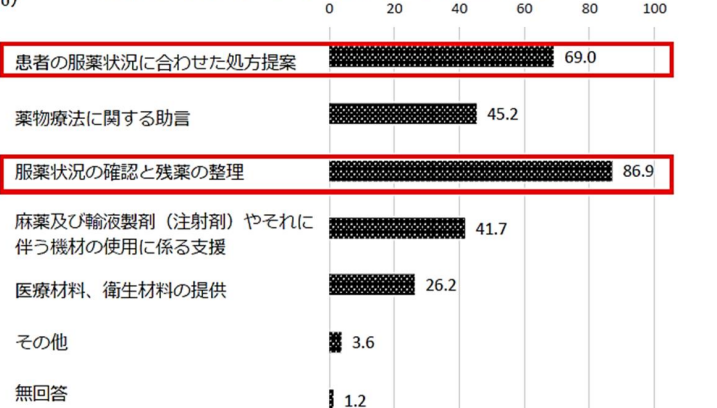
■ 訪問薬剤管理指導で、医師の訪問への同行の実施状況（※保険薬局患者調査）



■ 医師の訪問に同行した場合又は同行しない場合における薬剤師が情報提供した薬学的管理の内容（複数回答）※保険薬局患者調査



■ 医師の回答：医師が薬局の薬剤師と一緒に訪問した時に薬剤師に期待すること（複数回答）※医療機関調査



出典：令和4年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査「在宅医療、在宅歯科医療、在宅薬剤管理及び訪問看護の実施状況調査」保険薬局調査（施設票）、医療機関調査（施設票）をもとに保険局医療課にて作成

n=84

在宅について（その3）（令和7年11月12日 中央社会保険医療協議会 総会（第626回））
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_65759.html より作成

Copyright ©Sawai Pharmaceutical Co.,Ltd. All Rights Reserved. | 151

令和8年度診療報酬改定

複数名薬剤管理指導訪問料

関係法令等の詳細は、引用より原文をご確認下さい。

転載・複製・二次利用禁止

sawai

複数名で同時に患者宅に訪問する場合の評価の新設

15の10 複数名薬剤管理指導訪問料（新設）

主な算定要件（改定後）	点数	
	改定前	改定後
注1 在宅患者訪問薬剤管理指導料の1を算定している患者その他厚生労働大臣が定める患者 に対し、当該患者の訪問薬剤管理指導を実施している保険薬局の保険薬剤師が、当該患者又はその家族等の同意を得て、 当該保険薬局又は在宅協力薬局に勤務する職員とともに複数名で訪問 した上で、必要な指導等を行った場合に算定する。 注2 在宅患者緊急時等共同指導料、在宅移行初期管理料又は訪問薬剤管理医師同時指導料に係る必要な指導等を同日に行った場合は、算定しない。 注3 複数名薬剤管理指導訪問に要した交通費は、患家の負担とする。	—	300点

※特別調剤基本料Bを算定する保険薬局は算定できない。

十六 複数名薬剤管理指導訪問料（新設）

主な施設基準（改定後）

複数名薬剤管理指導訪問料に規定する患者

- (1) 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料を算定している患者（**単一建物診療患者が1人の場合に限る**）
- (2) 居宅療養管理指導費（薬局の薬剤師が行う場合であって、**単一建物居住者が1人の場合に限る**）を算定している患者
- (3) 介護予防居宅療養管理指導費（薬局の薬剤師が行う場合であって、**単一建物居住者が1人の場合に限る**）を算定している患者

その他厚生労働大臣が定める患者

患者が興奮又は攻撃性を示すこと等により、保険薬剤師単独での訪問では当該指導の実施が担保できないおそれがある場合など



令和8年3月5日厚生労働省告示第69号、令和8年3月5日保医発0305第6号、令和8年3月5日厚生労働省告示第71号
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_67729.html より作成
 令和6年3月5日厚生労働省告示第57号、令和6年3月5日保医発0305第4号、令和6年厚生労働省告示第59号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html より作成

Copyright ©Sawai Pharmaceutical Co.,Ltd. All Rights Reserved. | 152

複数名薬剤管理指導訪問料の留意事項

15の10 複数名薬剤管理指導訪問料（新設）

主な留意事項（改定後）

- (1) 複数名薬剤管理指導訪問料は、在宅での療養を行っている患者であって通院が困難なものうち、処方医が複数名訪問の必要性があると認めるものに対し、当該患者又はその家族等に同意を得て、当該患者の訪問薬剤管理指導を実施している保険薬局の保険薬剤師が、当該保険薬局又は在宅協力薬局に勤務する職員（薬剤師以外の者を含む。）とともに複数名で患者を訪問し、薬学的管理指導を行った場合に算定する。
- (2) 算定対象となる患者は、以下のいずれかに該当するものとする。
 - ア 在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定している患者（**単一建物診療患者が1人の場合**に限る。）
 - イ 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料を算定している患者（**単一建物診療患者が1人の場合**に限る。）
 - ウ 居宅療養管理指導費（薬局の薬剤師が行う場合に限り、**単一建物居住者が1人の場合**に限る。）を算定している患者
 - エ 介護予防居宅療養管理指導費（薬局の薬剤師が行う場合に限り、**単一建物居住者が1人の場合**に限る。）を算定している患者
- (3) 複数名薬剤管理指導訪問料の留意点
 - ア 保険薬局の保険薬剤師が、当該薬剤師以外の職員とともに複数名による訪問を行い、複数名薬剤管理指導訪問料を算定するに当たっては、**複数名訪問が必要であると処方医が認めていることについて、当該処方医が処方箋の備考欄にて示していること**等が確認できること。
 - イ **複数名訪問が必要であると処方医が認めている理由について、当該患者の薬剤服用歴等に記載**すること。
 - ウ 「複数名訪問の必要性」については、保険薬局の保険薬剤師が訪問薬剤管理指導を行うに当たっての利便性に基づく理由によるものではなく、**患者が興奮又は攻撃性を示すこと等により、保険薬剤師単独での訪問では当該指導の実施が担保できないおそれがある場合**など、当該指導の安全かつ確実な実施を確保する観点から判断されるものであること。
- (4) 在宅患者緊急時等共同指導料、在宅移行初期管理料又は訪問薬剤管理医師同時指導料に係る必要な指導等を同日に行った場合は、算定できない。
- (5) （略）

令和8年3月5日厚生労働省告示第69号、令和8年3月5日保医発0305第6号

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_67729.html より作成

令和6年3月5日厚生労働省告示第57号、令和6年3月5日保医発0305第4号

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html より作成

Copyright ©Sawai Pharmaceutical Co.,Ltd. All Rights Reserved. | 153

目次

- ① 薬剤師・薬局をとりまく状況について／令和8年度診療報酬改定について
- ② 第1節 調剤技術料／第5節 その他（賃上げ、物価対応関連）
 - 調剤基本料
 - 地域支援体制加算改め地域支援・医薬品供給対応体制加算
 - 『調剤基本料』のその他の加算、賃上げ、物価対応関連
 - 薬剤調製料とその加算
- ③ 第2節 薬学管理料
 - 調剤管理料とその加算、処方箋様式の見直し
 - 服薬管理指導料とかかりつけ薬剤師関連とその加算
 - その他の対人業務
 - 在宅関連
- ④ その他
 - リフィル処方箋関連
 - 選定療養（薬剤師及び薬局に関係があるもの）
 - 栄養保持を目的とした医薬品の保険給付の適正化
 - 調剤報酬項目の併算定の可否一覧

処方箋様式の変更（リフィル処方関連）

- 残薬対策の推進に向けた処方箋様式の見直し
- **長期処方・リフィル処方箋の活用に係る医学管理料等の見直し**

処方箋
(この処方箋は、どの保険薬局でも有効です。)

公費負担者番号	保険者番号
公費負担医療の受給者番号	被保険者資格に係る記号・番号 (枚番)
氏名	保険医療機関の所在地及び名称
生年月日	電話番号
区分	保険医氏名
交付年月日	処方箋の発行期間
患者希望	処方箋の発行回数
医師希望	処方箋の発行回数
処方箋の種類	処方箋の種類
保険医署名	保険医署名
調剤年月日	公費負担者番号
調剤薬局の所在地及び名称	公費負担医療の受給者番号

※リフィル処方箋とは、症状が安定している患者に発行し、最大3回まで反復利用できる処方箋

記載内容の変更（赤字下線部分が変更点）
 保険薬局が調剤時に残薬を確認した場合の対応(特に指示がある場合は「レ」又は「×」を記載すること。)
 保険医療機関へ疑義照会した上で調剤
 調剤する薬剤を減量した上で保険医療機関に情報提供

記載追加
 ※リフィル処方箋とは、**症状が安定している患者に発行し、最大3回まで反復利用できる処方箋**

記載内容の変更（赤字下線部分が変更点）
 保険薬局が調剤時に残薬を確認した場合の対応(特に指示がある場合は「レ」又は「×」を記載すること。)
 保険医療機関へ疑義照会した上で調剤
 調剤する薬剤を減量した上で保険医療機関に情報提供
 ※改定前の記載： 保険医療機関へ情報提供

保険医療機関及び保険医療費負担規則等の一部を改正する省令（令和8年3月5日厚生労働省令第21号）
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_67729.html より作成
 保険医療機関及び保険医療費負担規則等の一部を改正する省令（令和6年3月5日厚生労働省令第35号）
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html より作成

【参考】長期処方・リフィル処方箋の活用に係る医学管理料等の見直し

長期処方・リフィル処方箋の活用に係る医学管理料等の見直し

- 長期処方及びリフィル処方箋による処方の活用を適切に推進する観点から、患者の状況等に合わせて医師の判断により、**長期処方やリフィル処方箋による処方に対応可能であることを患者に周知することについて、以下の管理料等の要件に追加する。**

R8追加

- 特定疾患療養管理料
- 皮膚科特定疾患指導管理料
- 婦人科特定疾患治療管理料
- 耳鼻咽喉科特定疾患指導管理料
- 二次性骨折予防継続管理料
- 小児科外来診療料

- (参考) 引き続き要件である管理料等
- 地域包括診療加算
 - 地域包括診療料
 - 生活習慣病管理料 (I)
 - 生活習慣病管理料 (II)



改定後

[算定要件]

患者の状態に応じ、28日以上長期の投薬を行うこと又はリフィル処方箋を交付することについて、当該対応が可能であることを当該保険医療機関の見やすい場所に掲示するとともに、患者から求められた場合に、患者の状態を踏まえて適切に対応を行うこと。

[施設基準]

患者の状態に応じ、28日以上長期の投薬を行うこと又はリフィル処方箋を交付することについて、当該対応が可能であることを当該保険医療機関の見やすい場所に掲示すること。

- リフィル処方箋の患者認知度を向上する観点から、処方箋様式にリフィル処方箋に関する説明を追記する。

改定後

※リフィル処方箋とは、**症状が安定している患者に発行し、最大3回まで反復利用できる処方箋**

【参考】リフィル処方による調剤

通則（リフィル関連抜粋）

主な留意事項（改定後）

- 4 保険薬局において、「リフィル可」欄に「✓」が記載されていた場合、当該処方箋を「リフィル処方箋」として取り扱い調剤を行うこと。
リフィル処方箋による調剤を行う場合は、
1回目の調剤：使用期間に記載されている日まで
2回目以降の調剤：原則として、前回の調剤日を起点とし、当該調剤に係る投薬期間を経過する日を次回調剤予定日（実際に投薬が終了する日）とし、その前後7日以内
- 5 保険薬局において**リフィル処方箋による調剤を行い、当該保険薬局において調剤済みとならない場合は**、リフィル処方箋に薬剤師法第26条に規定する事項及び次回調剤予定日等の**必要な事項を記入し、調剤録等を作成した後、リフィル処方箋を患者に返却**すること。その際、必要な事項が記入された**リフィル処方箋の写しを調剤録とともに保管**すること。なお、**当該リフィル処方箋の総使用回数の調剤が終わった場合、調剤済処方箋として保管**すること。

調剤基本料（リフィル関連一部抜粋）

主な留意事項（改定後）

- ✓ 保険医療機関及び保険医療養担当規則（昭和32年厚生省令第15号）において、**投与量に限度が定められている医薬品及び貼付剤**（この場合において、「貼付剤」とは、鎮痛・消炎に係る効能及び効果を有するものであって、麻薬若しくは向精神薬であるもの又は専ら皮膚疾患に用いるものを除いたものをいう。）については、**リフィル処方箋による調剤を行うことはできない。**
- ✓ 患者の服薬状況等の確認を行い、**リフィル処方箋により調剤を行うことが不適切と判断した場合には、調剤を行わず、受診勧奨を行う**とともに、処方医に情報提供を行うこと。また、リフィル処方箋により調剤した場合は、調剤した内容、患者の服薬状況等について必要に応じ処方医へ情報提供を行う。
- ✓ **患者の次回の調剤を受ける予定を確認**すること。次回の来局の希望があるにもかかわらず予定される時期に患者が来局しない場合は、電話等により患者の状況を確認すること。患者と連絡がつかない、患者が来局しない等の場合は、必要に応じ処方医へ情報提供を行うこと。

令和8年3月5日厚生労働省告示第69号、令和8年3月5日保医発0305第6号
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_67729.html より作成
 令和6年3月5日厚生労働省告示第57号、令和6年3月5日保医発0305第4号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html より作成

【参考】リフィル処方箋が発行された時の流れ（イメージ）

医療機関



薬剤師による服薬管理の下、一定期間内に処方箋の反復利用が可能であると判断し、リフィル処方箋を交付。



リフィル処方箋による処方例

- ・リフィル回数：3回
- ・1回当たり投薬期間：28日
- ・総投薬期間：84日

薬局

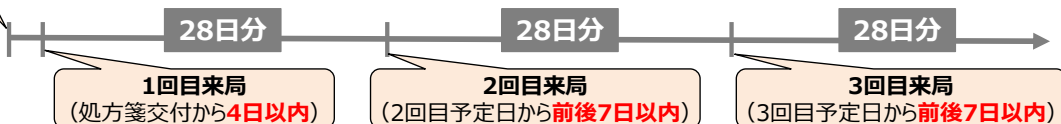


薬局での対応	
1回目 2回目	<ul style="list-style-type: none"> ・患者さんについて確認（リフィル処方箋により調剤を実施することの可否も判断） ・調剤後、調剤日と次回調剤予定日及び、保険薬局名、保険薬剤師名を記載 ・患者さんに次回の調剤に関する確認 ・処方箋の写しを保管（処方箋は患者さんへ返却） ・必要に応じて処方医へ情報提供
3回目	<ul style="list-style-type: none"> ・患者さんについて確認（リフィル処方箋により調剤を実施することの可否も判断） ・調剤後、調剤日を記載し、調剤済の処方箋を保管 ・必要に応じて処方医へ情報提供

患者さん



処方日



令和8年3月5日保医発0305第6号
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_67729.html より作成
 保険医療機関及び保険医療養担当規則（昭和三十二年厚生省令第15号）
https://laws.e-gov.go.jp/law/332M50000100015/20260401_508M60000100008（2026年3月10日閲覧） より作成

選定療養（薬剤師及び薬局に関係があるもの）

- ▶ 長期収載品の選定療養について、後発医薬品の供給状況や患者負担の変化にも配慮しつつ、創薬イノベーションの推進や後発医薬品の更なる使用促進に向けて、患者負担の見直しを行う。

現行

【長期収載品の選定療養の患者負担額】
 後発医薬品のある先発医薬品の薬価から当該先発医薬品の後発医薬品の薬価を控除して得た価格に**四分の一**を乗じて得た価格を用いて診療報酬の算定方法の例により算定した点数に十円を乗じて得た額

改定後

【長期収載品の選定療養の患者負担額】
 後発医薬品のある先発医薬品の薬価から当該先発医薬品の後発医薬品の薬価を控除して得た価格に**二分の一**を乗じて得た価格を用いて診療報酬の算定方法の例により算定した点数に十円を乗じて得た額



- ▶ 時間外の選定療養について、薬局においても特別の料金の徴収を可能とする。

現行

【厚生労働大臣が定める評価療養、患者申出療養及び選定療養】
 3 保険医療機関が表示する診療時間以外における診療

改定後

【厚生労働大臣が定める評価療養、患者申出療養及び選定療養】
 3 保険医療機関**又は保険薬局**が表示する診療時間**又は開店時間**以外の時間における診察**等**

【参考】長期収載品の選定療養に関する患者さん向け資料
 （令和8年6月からの窓口負担を説明できるもの）

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、**先発医薬品の処方希望される場合は、特別の料金をお支払いいただけます。**
- **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けます。
- ・ 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、特別の料金はかかりません。

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 厚生労働省 令和8年4月3日現在

特別の料金の計算方法

先発医薬品と後発医薬品の価格差の2分の1相当を特別の料金としてお支払いいただきます。
 例えば、先発医薬品の価格が1錠100円、後発医薬品の価格が1錠60円の場合、差額40円の2分の1である20円を、通常の1～3割の患者負担とは別にお支払いいただきます。

先発医薬品 <small>※医療上の必要性がある場合</small>	保険給付	患者負担
後発医薬品	保険給付	患者負担
		← 先発医薬品と後発医薬品の価格差
		↑ 価格差の1/2相当
先発医薬品 <small>※患者が希望する場合</small>	保険給付	患者負担
		↑ 特別の料金
		↓ 患者負担の総額

※「特別の料金」は課税対象であるため、消費税分を加えてお支払いいただきます。
 ※薬效処理の関係などで特別の料金が2分の1未満にならない場合もあります。詳しくは厚生労働省HPをご覧ください。
 ※後発医薬品がいつか存在する場合は、薬価が一番高い後発医薬品との価格差で計算します。
 ※薬剤料以外の費用（診療・調剤の費用）はこれまでと変わりません。

Q&A

Q1. すべての先発医薬品が「特別の料金」を支払う対象となりますか。
 A. いわゆる長期収載品（ちようきしゆうさいひん）と呼ばれる、同じ成分の後発医薬品がある先発医薬品が対象となります。

Q2. なぜ「特別の料金」を支払わなくてはならないのですか。
 A. みなさまの保険料や税金でまかなわれる医療保険の負担を公平にし、将来にわたり国民皆保険を守っていくため、国は、価格の安い後発医薬品への置き換えを進めています。そのため、医療上の必要性がある場合等を除き、より価格の高い一部の先発医薬品を希望される場合には、「特別の料金」を、ご負担をお願いすることとなりました。令和8年6月から、後発医薬品の更なる使用促進に向けて、「特別の料金」を先発医薬品と後発医薬品の価格差の2分の1相当とします。これにより、医療機関・薬局の収入が増えるだけでなく、保険給付が減少することにより医療保険財政が改善されますので、ご理解と協力をお願いします。

Q3. どのような場合に「特別の料金」を支払うこととなりますか。
 A. 例えば、「使用感」や「味」など、お薬の有効性に関係のない理由で先発医薬品を希望する場合に「特別の料金」をご負担いただけます。過去に当該後発医薬品において副作用が出たことがある場合等は、医師、歯科医師、薬剤師等に相談ください。

Q4. 流通の問題などにより、医療機関や薬局に後発医薬品の在庫がない場合には、「特別の料金」が発生しますか。
 A. 流通の問題などにより、医療機関や薬局に後発医薬品の在庫がない場合には、「特別の料金」を支払う必要はありません。

栄養保持を目的とした医薬品の保険給付の適正化

栄養保持を目的とした医薬品の保険給付の適正化

➤ 保険給付の適正化の観点から、栄養保持を目的とした医薬品の保険給付の要件を以下の通り見直す。

入院中の患者以外の患者に対して、薬効分類がたん白アミノ酸製剤に分類される医薬品のうち、効能又は効果が「一般に、手術後患者の栄養保持」であるものであって、用法及び用量に経口投与が含まれる栄養保持を目的とした医薬品を投薬した場合については、

- ・ **手術後の患者**である場合は**その旨**
- ・ **経管により栄養補給を行っている患者**である場合は**その旨**
- ・ **必要な栄養を食事により摂取することが困難な患者である場合その他これに準ずる場合であって、医師が当該栄養保持を目的とした医薬品の投与が必要であると判断した患者**に投薬する場合は**その理由**

を処方箋及び診療報酬明細書に記載することで保険給付の対象とする。

現行	改定後
【第5部 投薬】 通則 1～5 (略) (新設)	【第5部 投薬】 通則 1～5 (略) 6 入院中の患者以外の患者に対して、栄養保持を目的とした医薬品を投薬した場合は、区分番号F000に掲げる調剤料、区分番号F100に掲げる処方料、区分番号F200に掲げる薬剤、区分番号F400に掲げる処方箋料及び区分番号F500に掲げる調剤技術基本料は算定しない。ただし、当該患者が、手術後の患者である場合又は経管により栄養補給を行っている患者である場合はその旨を、必要な栄養を食事により摂取することが困難な患者である場合その他これに準ずる場合であって、医師が当該栄養保持を目的とした医薬品の投与が必要であると判断した患者に投薬する場合はその理由を処方箋及び診療報酬明細書に記載することで算定可能とする。

栄養保持を目的とした医薬品 (2026年3月現在)

- ・ イノラス配合経腸用液
- ・ エネーボ配合経腸用液
- ・ エンシュア・H
- ・ エンシュア・リキッド
- ・ ツインラインNF配合経腸用液
- ・ ラコールNF配合経腸用液

服薬管理指導料等を算定する場合における他の薬学管理料の算定の可否①

項目		算定回数	服薬管理指導料1イ/2イ	服薬管理指導料1ロ/2ロ	服薬管理指導料3	服薬管理指導料4イ/4二	服薬管理指導料4ロ/4ハ
調剤管理料等の加算	調剤時残業調整加算	処方箋受付ごと	○	○	○	○	○
	薬学的有害事象等防止加算	処方箋受付ごと	○	○	○	○	○
在宅患者訪問薬剤師管理指導料の加算	特定薬剤管理指導加算1	処方箋受付ごと	○	○	○	○	×
	特定薬剤管理指導加算2	月1回まで	○	○	○	○	×
	特定薬剤管理指導加算3	処方箋受付ごと	○	○	○	○	×
	吸入薬指導加算	6月に1回まで	○	○	○	×	×
	かかりつけ薬剤師フォローアップ加算	3月に1回まで	○	×※3	×	×	×
	かかりつけ薬剤師訪問加算	6月に1回まで	○	×※3	×	×	×
	麻薬管理指導加算	処方箋受付ごと	○	○	○	○	○
	乳幼児服薬指導加算	処方箋受付ごと	○	○	○	○	○
	小児特定加算	処方箋受付ごと	○	○	○	○	○
	在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算	1回ごと	×	×	×	×	×
在宅中心静脈栄養法加算	1回ごと	×	×	×	×	×	
外来服薬支援料1	月1回まで	○	○	○	○	×	
外来服薬支援料2	処方箋受付ごと	○	○	○	○	○	
服用薬剤調整支援料1	月1回まで	○	○	○	○	○	
服用薬剤調整支援料2※1	6月に1回まで	○	×※3	×	○	○	
調剤後薬剤管理指導料1	月1回まで	○	○	○	○	○	
調剤後薬剤管理指導料2	月1回まで	○	○	○	○	○	
服薬情報等提供料1	月1回まで	○	○	○	○	○	
服薬情報等提供料2	月1回まで	○	○	○	○	○	
服薬情報等提供料3	3月に1回まで	○	○	○	○	○	
経管投薬支援料	1回まで	○	○	○	○	○	
複数名薬剤管理指導訪問料※2	1回ごと	×	×	×	×	×	

※1：かかりつけ薬剤師のみ算定可能

※2：単一建物診療患者1名のみ算定可能

※3：かかりつけ薬剤師が指導や訪問等を実施し、その後の服薬管理指導を当該保険薬局の他の保険薬剤師が実施した場合については、併算定可能

服薬管理指導料等を算定する場合における他の薬学管理料の算定の可否②

項目		算定回数	在宅患者訪問 薬剤管理 指導料1	在宅患者訪問 薬剤管理 指導料2/3	在宅患者緊急 訪問薬剤管理 指導料	在宅患者 緊急時等共同 指導料	訪問薬剤管理 医師同時 指導料
調剤管理 料等 の加算	調剤時残薬調整加算	処方箋受付ごと	○	○	○	○	○
	薬学的有害事象等防止加算	処方箋受付ごと	○	○	○	○	○
服薬管理 指導料の加算 在宅患者訪問 薬剤管理指導料	特定薬剤管理指導加算1	処方箋受付ごと	×	×	×	×	×
	特定薬剤管理指導加算2	月1回まで	×	×	×	×	×
	特定薬剤管理指導加算3	処方箋受付ごと	×	×	×	×	×
	吸入薬指導加算	6月に1回まで	×	×	×	×	×
	かかりつけ薬剤師フォローアップ加算	3月に1回まで	×	×	×	×	×
	かかりつけ薬剤師訪問加算	6月に1回まで	×	×	×	×	×
	麻薬管理指導加算	処方箋受付ごと	○	○	○	○	×
	乳幼児服薬指導加算	処方箋受付ごと	○	○	○	○	×
	小児特定加算	処方箋受付ごと	○	○	○	○	×
	在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算	1回ごと	○	○	○	○	×
在宅中心静脈栄養法加算	1回ごと	○	○	○	○	×	
外来服薬支援料1	月1回まで	×	×	×	×	×	
外来服薬支援料2	処方箋受付ごと	○	○	○	○	×	
服用薬剤調整支援料1	月1回まで	○	○	○	○	×	
服用薬剤調整支援料2※1	6月に1回まで	○	○	○	○	×	
調剤後薬剤管理指導料1	月1回まで	○	○	○	○	×	
調剤後薬剤管理指導料2	月1回まで	○	○	○	○	×	
服薬情報等提供料1	月1回まで	×	×	×	×	×	
服薬情報等提供料2	月1回まで	×	×	×	×	×	
服薬情報等提供料3	3月に1回まで	×	×	×	×	×	
経管投薬支援料	1回まで	○	○	○	○	×	
複数名薬剤管理指導訪問料※2	1回ごと	○	×	○	×	×	

※1：かかりつけ薬剤師のみ算定可能
 ※2：単一建物診療患者1名のみ算定可能