

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。

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1節 調剤技術料／第5節 その他（新設）の全体像

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	

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. | 16

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/1ロ/2	<ul style="list-style-type: none"> ● 重複投薬・相互作用等防止加算イ/ロ ● 調剤管理加算イ/ロ ● 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	<ul style="list-style-type: none"> ● 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	<ul style="list-style-type: none"> ● 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 ● 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	
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

区分	主な施設基準（改定後）	00 調剤基本料	
		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 処方箋集中率85%超 ② 処方箋受付回数月1,800回超 かつ 処方箋集中率85%超 ③ 処方箋受付回数月4,000回超 かつ 処方箋集中率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 ● 処方箋集中率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 ● 処方箋集中率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 ● 処方箋集中率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 処方箋集中率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

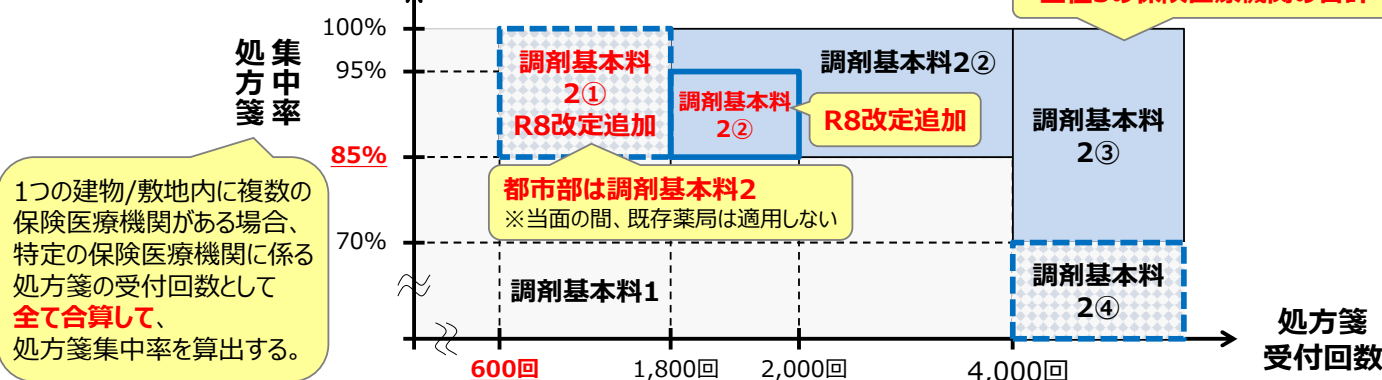
R8改定

- 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**、処方箋集中率を算出する。
- **施設入居する患者にかかる処方箋**は、処方箋の集中率の計算から除く

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)	
<p>1 調剤基本料2に関する施設基準</p> <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。)</p> <p>(1) 次のいずれかに該当するものであること</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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。)</p> <p>(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</p> <p>(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。)</p> <p>(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。)</p> <p>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。</p> <p>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。</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

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、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（医療ビル内も含む）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）。

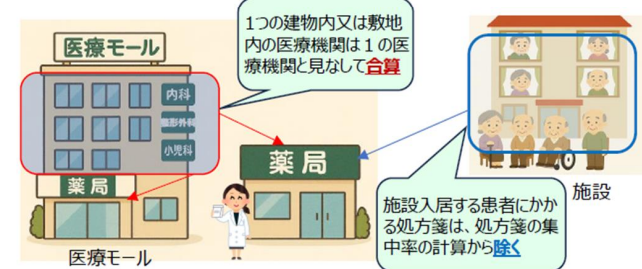
現行

【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、介護老人ホーム、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。）

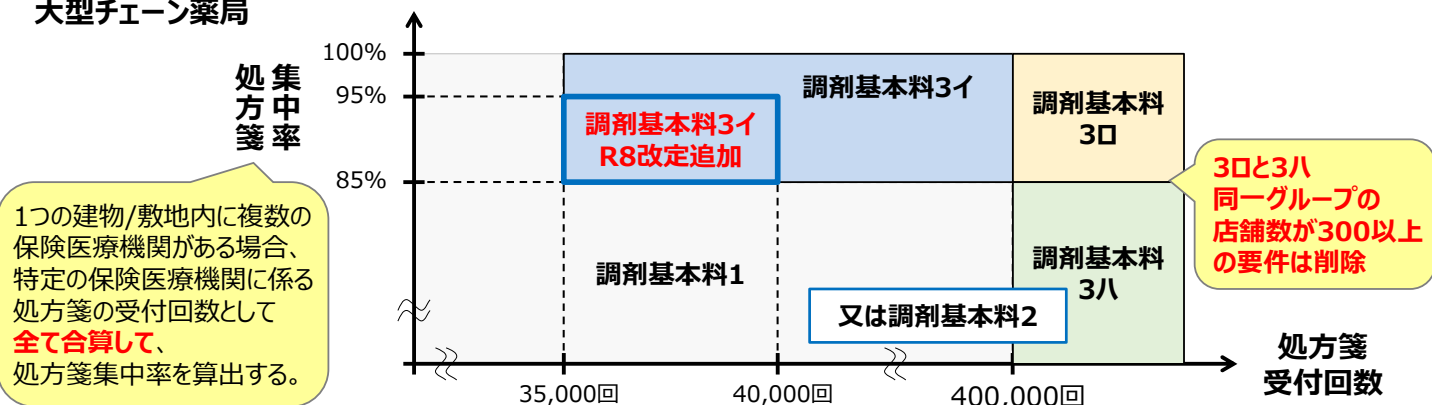
(3) 医療モール・医療ビレッジの処方箋 (4) 施設の処方箋



調剤基本料3イ/3ロ/3ハの見直し

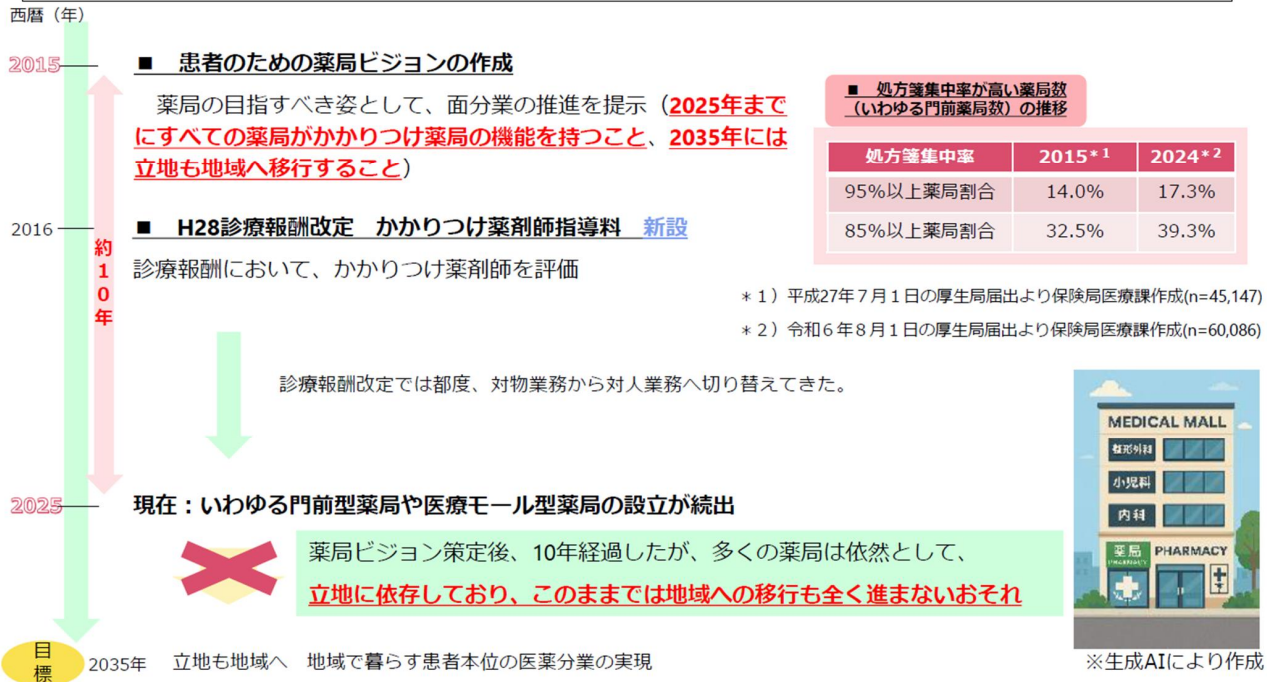
第88の3 調剤基本料3イ/3ロ/3ハ		00 調剤基本料	
区分	主な施設基準（改定後）	点数	
		改定前	改定後
3イ	同一グループの保険薬局における処方箋受付回数合計が月3万5千回超、40万回以下 ・ 処方箋集中率85%超 または 特定の保険医療機関と不動産の取引等その他特別な関係	24点	25点
3ロ	同一グループの保険薬局における処方箋受付回数合計が月40万回超 ・ 処方箋集中率85%超 または 特定の保険医療機関と不動産の取引等その他特別な関係	19点	20点
3ハ	同一グループの保険薬局における処方箋受付回数合計が月40万回超 ・ 処方箋集中率85%以下	35点	37点

大型チェーン薬局



【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、処方箋集中率が高い薬局（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。

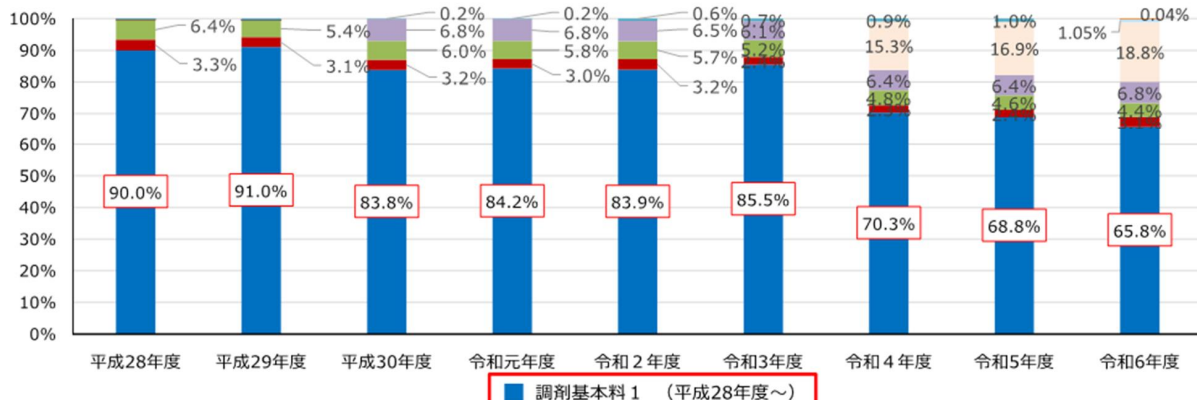


令和8年度診療報酬改定の概要【調剤】（令和8年3月5日版）
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_71068.html（令和8年3月5日閲覧）より作成

【参考】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ハの割合が、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）



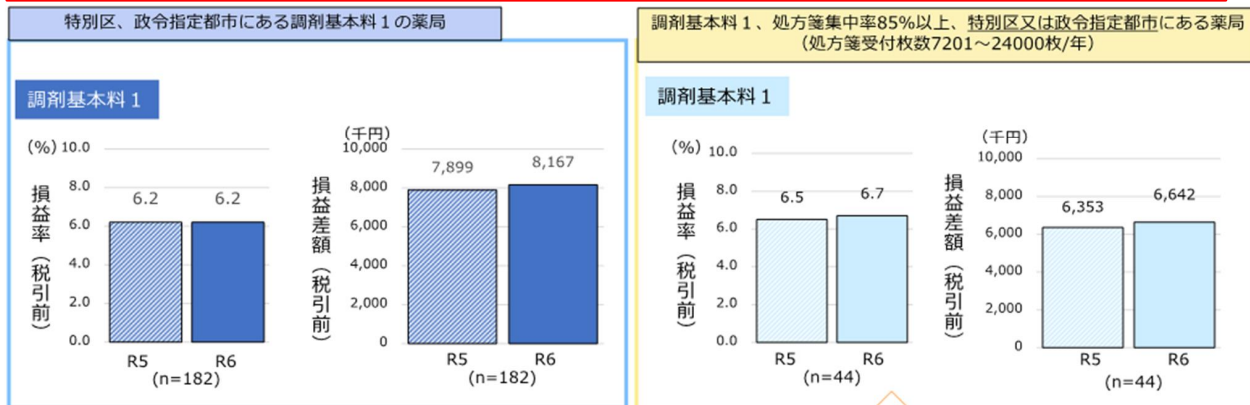
➤ 各調剤基本料の算定回数の割合（令和6年8月審査分）



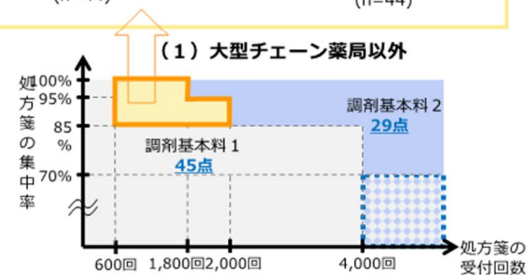
調剤について（その1）（令和7年9月10日 中央社会保険医療協議会 総会（第616回））
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_63223.htmlより作成

【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率		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回かつ処方箋集中率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率の合計70%超 ③ 処方箋受付回数が1,800回超～2,000回かつ処方箋集中率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。

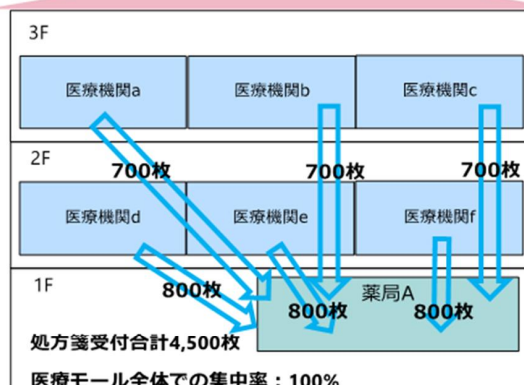
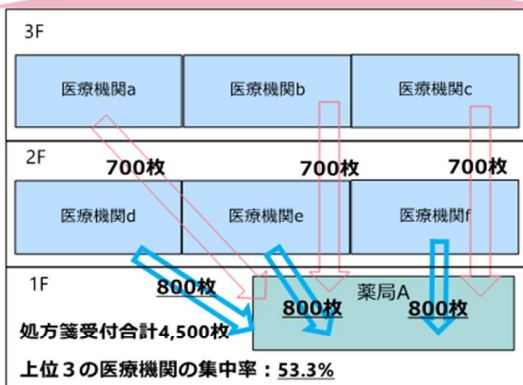
調剤について(その2) (令和7年11月28日 中央社会保険医療協議会 総会(第631回))
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_66368.html より作成

【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。

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

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

Copyright ©Sawai Pharmaceutical Co.,Ltd. All Rights Reserved. | 30

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つて、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。なお、「特定の区域内」とは、原則として、学校教育法施行令(昭和28年政令第340号)第5条第2項に基づき、就学すべき中学校の指定をする際の判断基準として、市町村(特別区を含む。)の教育委員会があらかじめ設定した区域(以下「中学校区」という。)とする。ただし、当該保険薬局の所在する中学校区外に所在する保険医療機関であっても、当該保険薬局における当該保険医療機関に係る処方箋集中率が70%を超える場合には、当該保険医療機関は特定の区域内にあるものとみなす。「特定の区域内における保険医療機関」の数には、歯科医療のみを担当する保険医療機関を含めず、医科歯科併設の保険医療機関は含める。

ウ 処方箋受付回数が1月に2,500回を超えないこと。なお、処方箋の受付回数が1月に2,500回を超えるか否かの取扱いについては、「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」の(1)に定める処方箋受付回数に準じて取り扱う。

(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

Copyright ©Sawai Pharmaceutical Co.,Ltd. All Rights Reserved. | 31

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）

都道府県	二次医療圏	市町村	都道府県	二次医療圏	市町村
北海道	日高	日高町、平取町、新冠町、浦河町、様似町、えりも町、新ひだか町	山梨県	峡南	市川三郷町、早川町、身延町、南部町、富士川町
	富良野	富良野市、上富良野町、中富良野町、南富良野町、占冠村	岐阜県	飛騨	高山市、飛騨市、下呂市、白川村
	宗谷	稚内市、猿払村、浜頓別町、中頓別町、枝幸町、豊富町、礼文町、利尻町、利尻富士町、幌延町	愛知県	東三河北部	新城市、設楽町、東栄町、豊根村
	遠紋	紋別市、佐呂間町、遠軽町、湧別町、滝上町、興部町、西興部村、雄武町	三重県	東紀州	尾鷲市、熊野市、紀北町、御浜町、紀宝町
	根室	根室市、別海町、中標津町、標津町、羅臼町	滋賀県	湖西	高島市
青森県	西北五地域	五所川原市、つがる市、鯉ヶ沢町、深浦町、鶴田町、中泊町	奈良県	南和	五條市、吉野町、大淀町、下市町、黒滝村、天川村、野迫川村、十津川村、下北山村、上北山村、川上村、東吉野村
	下北地域	むつ市、大間町、東通村、風間浦村、佐井村	兵庫県	但馬	豊岡市、養父市、朝来市、香美町、新温泉町
岩手県	岩手中部	花巻市、北上市、遠野市、西和賀町	島根県	雲南	雲南市、奥出雲町、飯南町
	気仙	大船渡市、陸前高田市、住田町		大田	大田市、川本町、美郷町、邑南町
	久慈	久慈市、普代村、野田村、洋野町		隠岐	海士町、西ノ島町、知夫村、隠岐の島町
	二戸	二戸市、軽米町、九戸村、一戸町	岡山県	真庭	真庭市、新庄村
秋田県	県南	大仙市、仙北市、美郷町、横手市、湯沢市、羽後町、東成瀬村	香川県	小豆	小豆郡（土庄町、小豆島町）
		新庄市、金山町、最上町、舟形町、真室川町、大蔵村、鮭川村、戸沢村	長崎県	五島	五島市
埼玉県	秩父	秩父市、横瀬町、皆野町、長瀬町、小鹿野町		上五島	小値賀町、新上五島町
東京都	島しょ	大島町、利島村、新島村、神津島村、三宅村、御蔵島村、八丈町、青ヶ島村、小笠原村		対馬	対馬市
		魚沼	十日町市、魚沼市、南魚沼市、湯沢町、津南町	熊毛	西之表市、熊毛郡（中種子町、南種子町、屋久島町）
新潟県	佐渡	佐渡市	鹿児島県	奄美	奄美市、大島郡（大和村、宇檢村、瀬戸内町、龍郷町、喜界町、徳之島町、天城町、伊仙町、和泊町、知名町、与論町）
	能登北部	輪島市、珠洲市、穴水町、能登町		宮古	宮古島市、多良間村
石川県	奥越	大野市、勝山市	沖繩県	八重山	石垣市、竹富町、与那国町

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
 （医薬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

【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。
 □ 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。
 □ 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。

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

下線部削除



【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。



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】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

公民館・郵便局・駅ナカブース・職場・介護事業所等



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

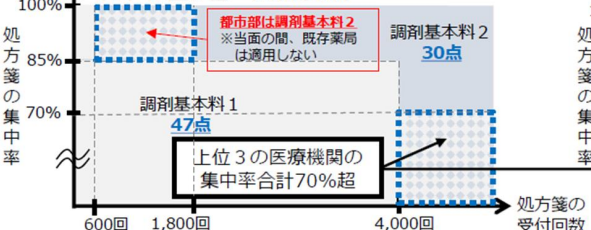
調剤基本料の見直し

- 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度が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度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。

(1) 大型チェーン薬局以外



(2) 大型チェーン薬局



※処方箋受付回数は、いずれも月当たりの回数

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	改定後
【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	【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。
- 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。

- (1) 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。
- (2) 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。
- (3) 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、処方医に処方変更変更の可否を照会する等適切な対応をすること。
- (4) 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ヶ月程度の備蓄をすること。
- (5) 原則として、単品単価交渉の実施をしていること。
- (6) 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。
- (7) 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。
- (8) 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。	

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

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

- 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。
- 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。**

供給確保医薬品のうち、Aの群とBの群
 - 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。**
- 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。
- 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。

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。

紹介先保険薬局で2年間保管

(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。

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

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)に適合すると届出をした後は、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。

【参考】重要供給確保医薬品（内用薬及び外用薬）

Table with 1 column: 供給確保医薬品 (Aの群). Items include 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).

Table with 1 column: 供給確保医薬品 (Bの群). Items include トルバプタン (内), ポリカルボフィルカルシウム (内), フルドロコ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), ヒドロキシコロキシン硫酸塩 (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 1 column: 施設基準 (R8新). Items include (1) 地域医療に貢献する体制を有することを示す実績, (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の対応.

Table with 1 column: 施設基準 (R8新). Items include (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、薬剤服用歴の作成, (8) 管理薬剤師要件, (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.

- 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 血中糖質飽和度測定器 (パルスオクシメータ)
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 1 column: 施設基準 (R6旧). Items include (1) 地域医療に貢献する体制を有することを示す実績, (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の対応.

Table with 1 column: 施設基準 (R6旧). Items include (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、薬剤服用歴の作成, (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.

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（①～⑨は処方箋1万枚当たりの年間回数、⑩は薬局当たりの年間の回数）

R8新

要件	基本料1	基本料1以外
①夜間・休日等の対応実績	40回以上	400回以上
②麻薬の調剤実績	1回以上	10回以上
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	20回以上	40回以上
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	20回以上	40回以上
⑤外来服薬支援料1の実績	1回以上	12回以上
⑥単一建物診療患者が1人の在宅薬剤管理の実績	24回以上	24回以上
⑦服薬情報等提供料に相当する実績	30回以上	60回以上
⑧小児特定加算の算定実績	1回以上	1回以上
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	1回以上	5回以上

- 【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

R6旧

○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）

要件	基本料1	基本料1以外
①夜間・休日等の対応実績	40回以上	400回以上
②麻薬の調剤実績	1回以上	10回以上
③重複投薬・相互作用等防止加算等の実績	20回以上	40回以上
④かかりつけ薬剤師指導料等の実績	20回以上	40回以上
⑤外来服薬支援料1の実績	1回以上	12回以上
⑥服用薬剤調整支援料の実績 R8削除	1回以上	1回以上
⑦単一建物診療患者が1人の在宅薬剤管理の実績	24回以上	24回以上
⑧服薬情報等提供料に相当する実績	30回以上	60回以上
⑨小児特定加算の算定実績	1回以上	1回以上
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	1回以上	5回以上

- 【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 調剤時残薬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

- ・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

- ・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

- 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**
- ② 薬剤調製料の麻薬加算の算定回数が**10回以上**
- 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**
- 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
 - いずれも情報通信機器を用いた場合の算定回数を除く
- ⑤ 外来服薬支援料1の算定回数が**12回以上**
- 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。
- 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
- 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**
- 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**
 - ※ 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

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> <p>ア 十分な数の医薬品の備蓄、周知（医療用医薬品1200品目）</p> <p>イ 薬局間連携による医薬品の融通等</p> <p>ウ 医療材料及び衛生材料を供給できる体制</p> <p>エ 麻薬小売業者の免許</p> <p>オ 取り扱う医薬品に係る情報提供体制</p> <p>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>	<p>(5) 医療安全に関する取組の実施</p> <p>ア プレアボイド事例の把握・収集</p> <p>イ 医療安全に資する取組実績の報告</p> <p>ウ 副作用報告に係る手順書を作成</p>
<p>(3) 休日、夜間を含む薬局における調剤・相談応需体制</p> <p>ア 一定時間以上の開局</p> <p>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</p> <p>ウ 当該薬局を利用する患者からの相談応需体制</p> <p>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>	<p>(6) かかりつけ薬剤師が服薬管理指導を行う旨の届出</p> <p>(7) 患者毎に服薬指導の実施、薬剤服用歴の作成</p> <p>(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）</p> <p>(9) 研修計画の作成、学会発表などの推奨</p> <p>(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</p>
<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> <p>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</p> <p>イ 保健医療・福祉サービス担当者との連携体制</p> <p>ウ 在宅薬剤管理の実績 24回以上</p> <p>エ 在宅に係る研修の実施</p>	<p>(11) 地域医療に関連する取組の実施</p> <p>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</p> <p>イ 健康相談、生活習慣に係る相談の実施</p> <p>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</p> <p>エ 当該保険薬局の敷地内における禁煙の取扱い</p> <p>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）</p> <p>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）</p> <p>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</p>

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

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）

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過し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いいものではなく、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

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)

- 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。
- 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)
- ～(4) (略)
- 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。**
- ～(7) (略)

留意事項にも同じ記載あり

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

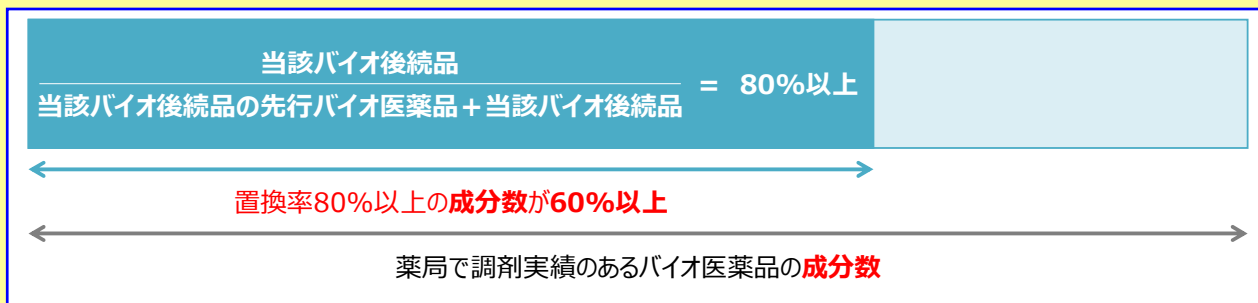
第93 バイオ後続品調剤体制加算（新設）

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

- 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。
- 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。
- 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。**
- 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。
- 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
<p>【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）</p>	<p>【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）</p>

➤ 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
<p>【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。</p>	<p>【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。</p>

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

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)

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

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。
- (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物の注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	1	在宅薬学総合体制加算1 30点
2	在宅薬学総合体制加算2 50点	2	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

- (1) 在宅患者訪問薬剤管理指導を行う旨の届出
- (2) 訪問薬剤管理指導の実績 48回以上/年
- (3) 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)
- (4) 在宅業務実施体制に係る地域への周知
- (5) 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
- (6) 医療材料及び衛生材料の供給体制
- (7) 麻薬小売業者の免許の取得
- (8) **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

- (1) 加算1の施設基準を全て満たすこと
- (2) **ア又はイのいずれかを満たすこと**

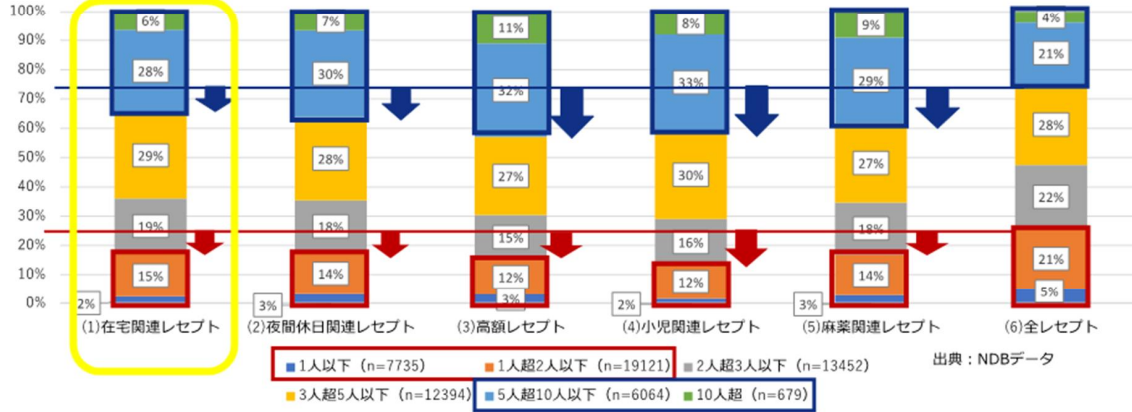
	個人宅の訪問薬剤指導実績	訪問薬剤指導の実績のうち、個人宅の占める割合
ア	240回以上	2割以上
イ	480回以上	1割以上
- (3) ア、イ又はウの要件への適合
 - ア 訪問時の**医療用麻薬に関する指導実績10回/年**
 - イ **無菌製剤処理加算の算定実績1回/年**
 - ウ 小児在宅患者に対する体制(在宅訪問薬剤管理指導等に係る小児特定加算及び乳幼児加算の算定回数の合計 6回以上/年)
- (4) **常勤換算で3名以上の保険薬剤師が勤務しており、開局時間中は原則2名以上の薬剤師が常駐**
- (5) 高度管理医療機器販売業の許可

【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人しか薬剤師がいない薬局の課題

- ・ 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、患者が継続的のフォローを受けられない。

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

電子的調剤情報連携体制整備加算

関係法令等の詳細は、引用より原文をご確認下さい。

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)

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
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

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。

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

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

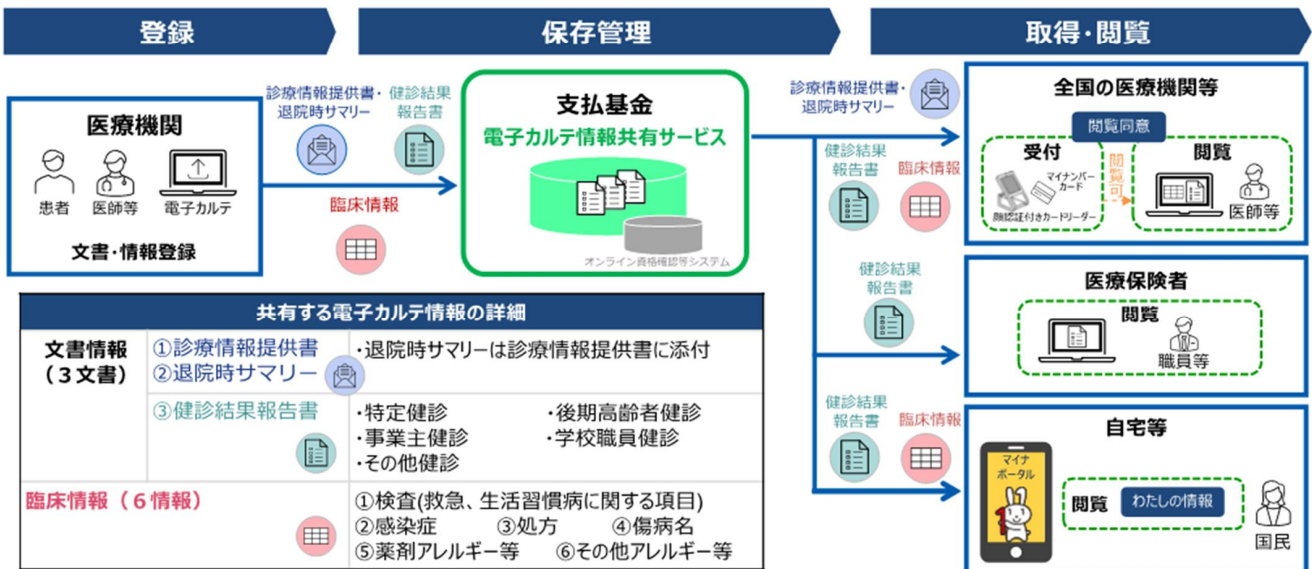
➤ 医療DX関連施策を踏まえ、医療情報取得加算及び医療DX推進体制整備加算の評価を見直す。

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> <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</p>	<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>

【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。



【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】



令和8年度診療報酬改定

門前薬局等立地依存減算

関係法令等の詳細は、引用より原文をご確認ください。

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

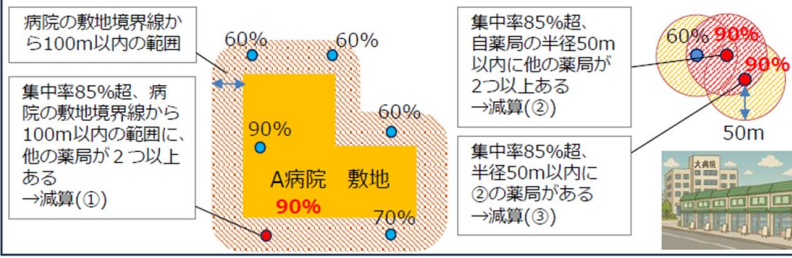
【算定要件】

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) 次のイから八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。

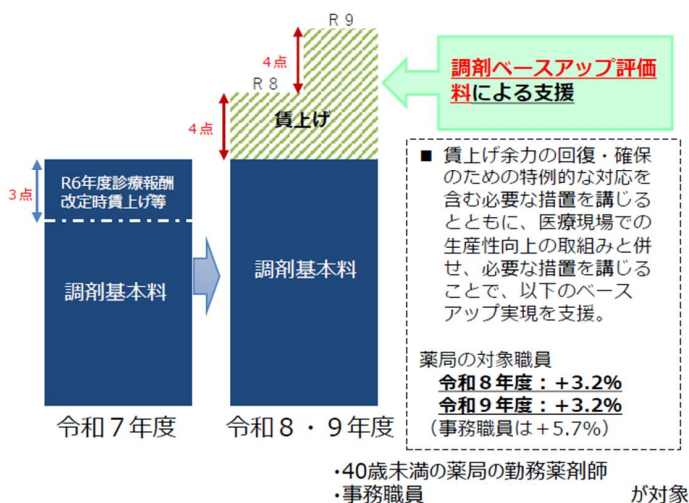
ただし、当該点数が3点未満になる場合は、3点を算定する。

- 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

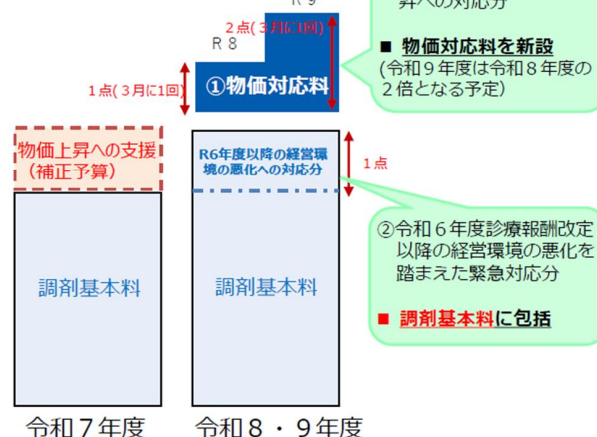
賃上げ・物価対応に係る全体像

【基本的な考え方】

賃上げ対応



物価対応



【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。**

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。**

— 4点

40 調剤ベースアップ評価料（新設）

主な算定要件（改定後）

- 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。
- 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。
- 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

- (1) 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
- (2) 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。

患者のみなさまへ

令和6年6月から

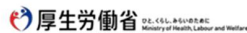
「ベースアップ評価料」が始まります。

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。

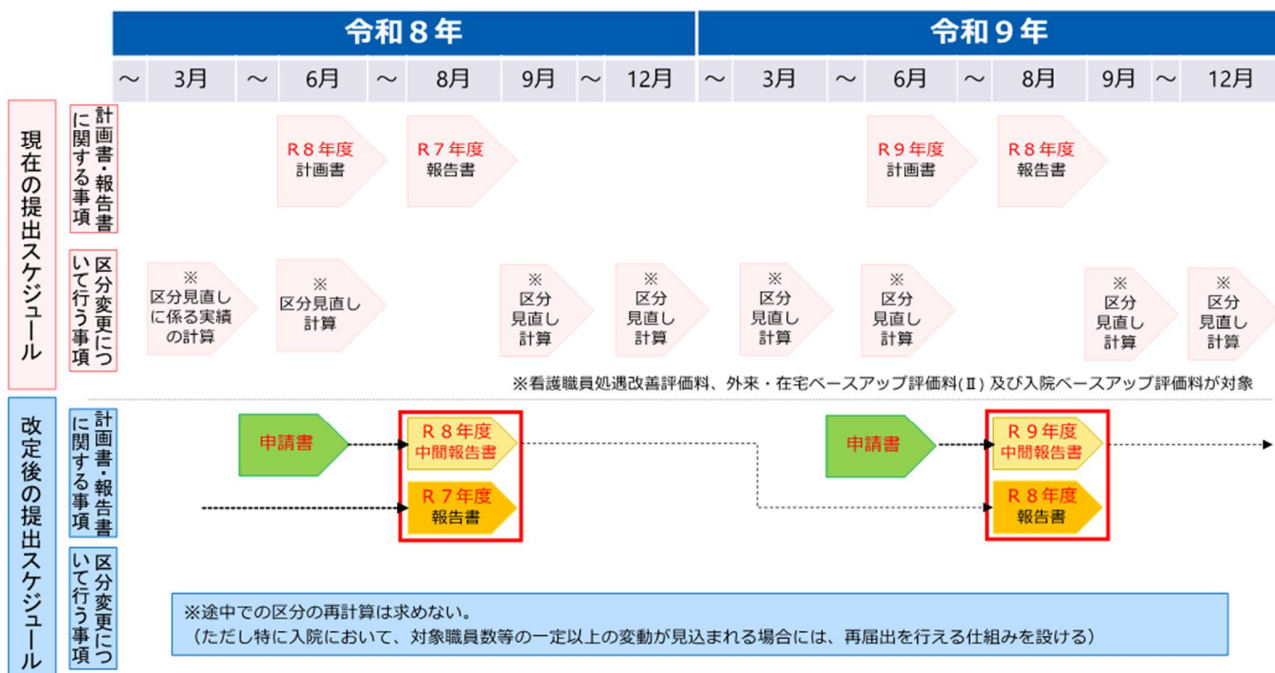
ご理解くださいますよう、お願い致します。



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。



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】

- 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。
- 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】

- 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。
- 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
 - 2 **無菌製剤処理加算の算定要件**
 - 3 麻薬加算、向精神薬・覚醒剤原料・毒薬加算の算定要件
 - 4 時間外加算等の算定要件
 - 5 夜間・休日等加算の算定要件
 - 6 自家製剤加算の算定要件
 - 7 計量混合調剤加算の算定要件

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

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。

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

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より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) 抗癌性腫瘍剤を含む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。）抗癌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 抗癌性腫瘍剤として無菌製剤処理加算の対象となる薬剤は、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で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。

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】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

【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、抗癌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。

改定後

【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、抗癌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。

