

## 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のですが、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	● <b>調剤管理料1イ/10/2</b>	● 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 ● <b>調剤時残薬調整加算イ/ロ/ハ/ニ【新】</b> ● <b>薬学的有害事象等防止加算イ/ロ/ハ/ニ【新】</b>
10の3	● <b>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</b>  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 ● <b>吸入薬指導加算</b> 抗インフルエンザ薬（吸入）も対象 ● <b>かかりつけ薬剤師フォローアップ加算【新】</b> ● <b>かかりつけ薬剤師訪問加算【新】</b>
14の2	● 外来服薬支援料1/2イ/2ロ	● 施設連携加算
14の3	● <b>服用薬剤調整支援料1/2</b>	-
14の4	● 調剤後薬剤管理指導料1/2	-
15	● <b>在宅患者訪問薬剤管理指導料1/2/3</b> /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	● <b>在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料1/2</b> /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	● <b>訪問薬剤管理医師同時指導料【新】</b>	-
15の10	● <b>複数名薬剤管理指導訪問料【新】</b>	-

留意事項に変更あり

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  
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

### 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**

※在宅患者の場合又はかかりつけ薬剤師が実施する場合

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"> <li>• 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）</li> <li>• 3剤まで算定可能</li> </ul>	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"> <li>• 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）</li> <li>• 3剤まで算定可能</li> </ul>	<b>イ 長期処方（28日以上）の場合</b>	<b>60点</b>
		<b>ロ イ以外（27日以下）の場合</b>	<b>10点</b>
2	• 1以外の場合	—	<b>10点</b>

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	<b>削除</b>
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	<b>削除</b>

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](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](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](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](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](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](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日分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](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](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、後述医薬品（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、「患者希望」欄に署名又は記号を捺印すること。また、患者の希望を踏まえ、先述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。

処方箋の活用  
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

調剤する薬剤を減量した上で、保険医療機関へ情報提供

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、保険医療機関へ情報提供**  
※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、保険医療機関へ情報提供する**」ことを可能とする。

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

処方箋の活用  
リフィル可  ( )  ( )

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  
 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

令和8年度診療報酬改定の概要【全体概要版】（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

## 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



## 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。

## 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	<b>削除</b>

### 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	<b>削除</b>

## 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）	—	<b>45点</b>
	ロ	イ以外の場合	45点	<b>45点</b>
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）	—	<b>59点</b>
	ロ	イ以外の場合	59点	<b>59点</b>
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）	—	<b>59点</b>
	ハ	在宅患者の状態の急変等に伴い行った場合 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）	—	<b>59点</b>
	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

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](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](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②

### 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、**10(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味、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。

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

\*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

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](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](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。

## 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

## 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](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](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](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](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](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](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。

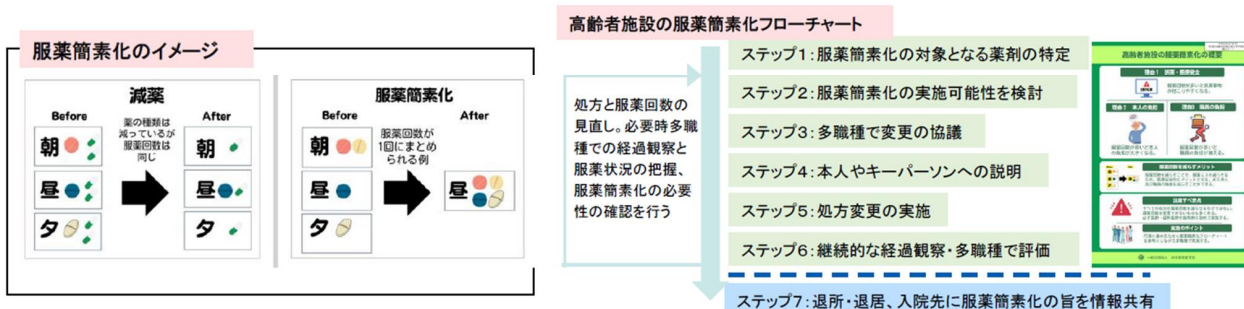
高齢者施設の服薬簡素化提言

【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 <sub>2</sub> プロテスタット ● 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 <sub>2</sub> プロテスタット含む） ● 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 <sub>2</sub> プロテスタット、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 <sub>2</sub> プロテスタット、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。

改定前  
週32時間以上

改定前  
1年以上

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。
  - 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。

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

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](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](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

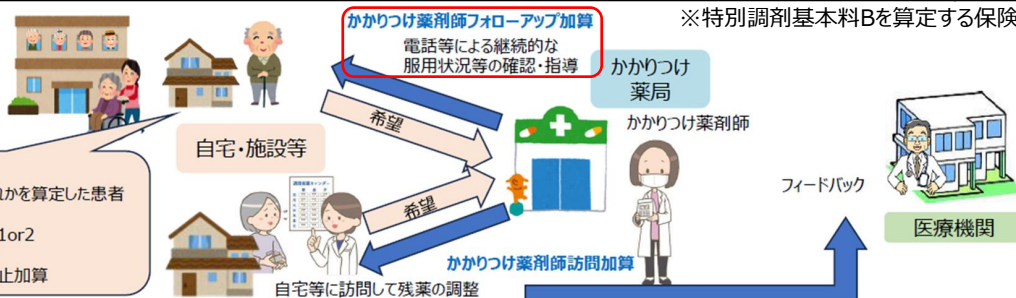
- 外来服薬支援料1
- 服用薬剤調整支援料1若しくは2
- 調剤時残薬調整加算
- 薬学的有害事象等防止加算

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

直近  
6月以内

50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  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_67729.html](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](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](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](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）

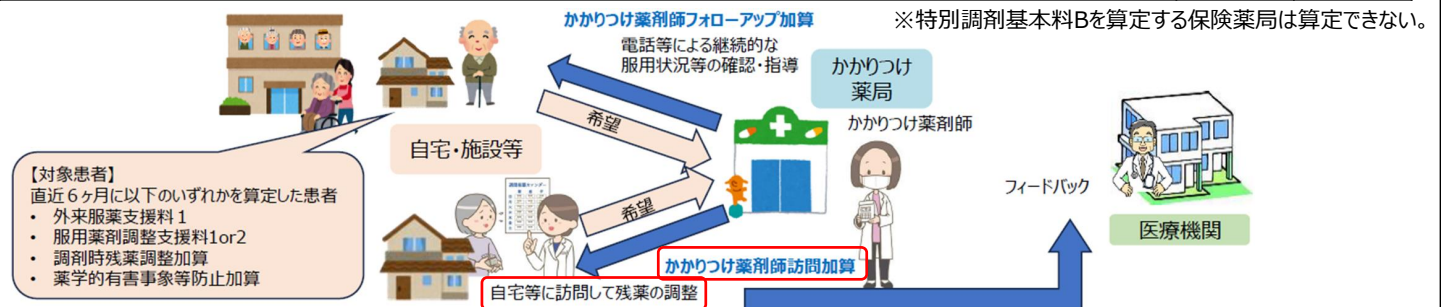
算定要件（改定後）

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](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](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](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"> <li>イ 特に安全管理が必要な医薬品が<b>新たに処方された患者</b>に対して必要な指導を行った場合</li> <li>ロ 特に安全管理が必要な医薬品に係る<b>用法又は用量の変更、患者の副作用の発現状況等</b>に基づき薬剤師が必要と認めて指導を行った場合</li> </ul>	10点	10点
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 施設基準を満たし、届出をしている保険薬局</li> <li>✓ <b>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</b>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</li> <li>✓ 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、<b>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</b>、医療機関に必要な情報を文書で情報提供</li> <li>✓ <b>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</b></li> </ul>	100点	100点
	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>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</b>、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。</li> <li>✓ 複数項目に該当する場合でも、重複して算定は不可</li> <li>✓ それぞれの所定の要件を満たせば「1」、「2」との併算可能</li> </ul>		
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>イ 特に安全性に関する説明が必要な場合として<b>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</b></li> </ul>	5点	5点
	<ul style="list-style-type: none"> <li>ロ <b>調剤前に医薬品の選択に係る情報</b>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"> <li>・長期収載品の選定療養に関する説明を実施</li> <li>・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</li> <li>・<b>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</b></li> </ul> </li> </ul>	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](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](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
注12 <b>吸入薬の投薬が行われている患者</b> 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 <b>情報を文書により提供</b> した場合。	30点	30点

- ・ **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。

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 <b>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、</b> 当該患者が服薬中の薬剤について、 <b>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、</b> 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。 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。	185点	185点
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 <b>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</b> に対して、当該薬剤を <b>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、</b> 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](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](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

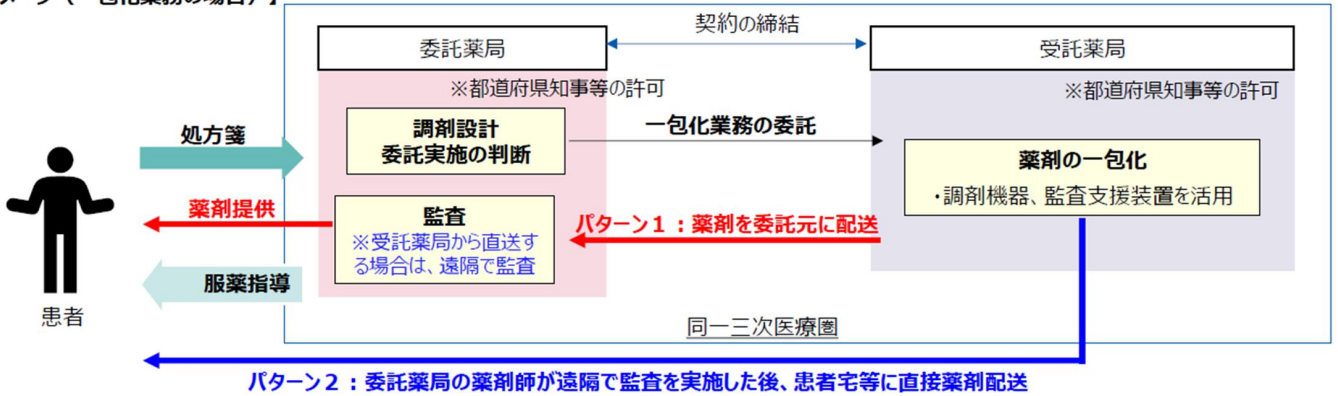
- 薬局の開設者が、薬剤及び医薬品の適正な使用に必要な情報の提供及び薬学的知見に基づく質の向上を図るために調剤の業務の効率化を行う必要がある場合は、特定調剤業務\*について、一定の要件を備えている薬局の薬局開設者に委託することを可能とするもの。【公布後2年以内施行】

- 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](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下さい。

## 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 <b>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</b>		1,000点
	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者又はその家族等の求めに応じ、<b>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。）</b>が、当該患者の服用中の薬剤を<b>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</b></li> <li><b>処方医に対して、当該調整について文書を用いて提案</b></li> <li>同一の患者に対して<b>6月に1回</b>に限り、<b>かかりつけ薬剤師1人につき月4回まで</b>所定点数を算定</li> </ul>		
	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 <b>令和9年6月以降において算定可</b>		

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](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](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](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](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](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](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](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](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	2 薬剤治療上の留意点	3 フォローアップ						
<table border="1"> <thead> <tr> <th>年齢</th> <th>性別</th> <th>身長・体重・ (体表面積)</th> <th>投与量調整等薬物治療に係る諸 機能障害(腎機能障害の有無等)</th> <th>介護度</th> <th>服薬管理者</th> </tr> </thead> </table>	年齢	性別	身長・体重・ (体表面積)	投与量調整等薬物治療に係る諸 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) 服用上の留意点(一包化・粉砕等) 服用上の留意点(簡易嚥下、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) <small>※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)</small> 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) <small>※収集した情報のローデータ等を添付</small> 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(栄養、運動等)： ⑤ 総合評価その他：	① 上記提案後の患者インタビューの概要：
年齢	性別	身長・体重・ (体表面積)	投与量調整等薬物治療に係る諸 機能障害(腎機能障害の有無等)	介護度	服薬管理者			
服用上の留意点(一包化・粉砕等) 服用上の留意点(簡易嚥下、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) <small>※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)</small> 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) <small>※収集した情報のローデータ等を添付</small> 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(栄養、運動等)： ⑤ 総合評価その他：	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	① 上記提案後の患者インタビューの概要：						
2 薬剤治療上の薬学的評価 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	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	① 上記提案後の患者インタビューの概要：						
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：	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	① 上記提案後の患者インタビューの概要：						

【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。

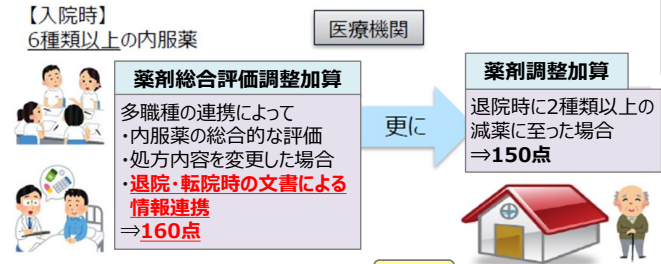
令和8年3月5日厚生労働省告示第69号、令和8年3月5日保医発0305第6号  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_67729.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_67729.html) より作成  
 令和6年3月5日厚生労働省告示第57号、令和6年3月5日保医発0305第4号  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411\\_00045.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html) 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

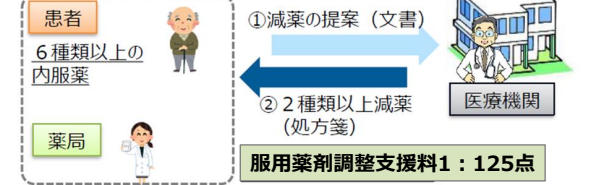
・地域包括診療加算等並びに在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料の算定要件に残薬の確認と服薬管理を導入

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](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](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](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

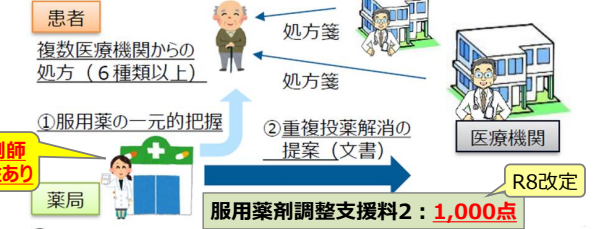
○薬局における減薬の取組の評価

・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)

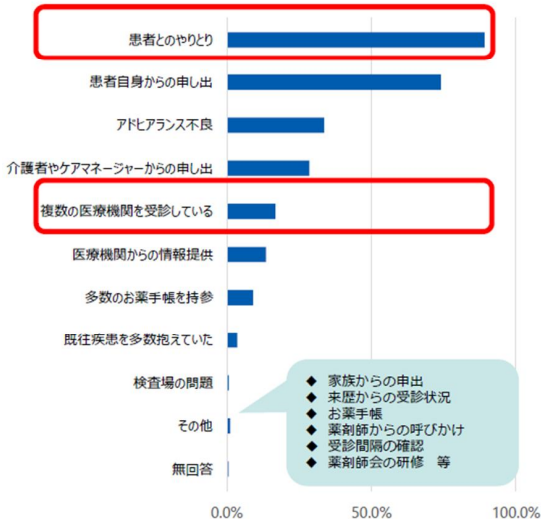
・飲み残した医薬品や飲み忘れた医薬品が確認された患者に対して残薬調整を行った場合の評価

【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  
 【新】調剤時残薬調整加算：50点/30点 (R8改定)

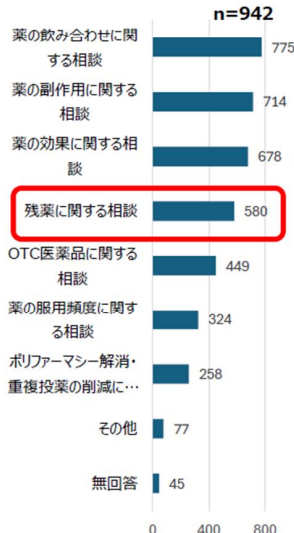
【参考】残薬対策の現状

- 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。

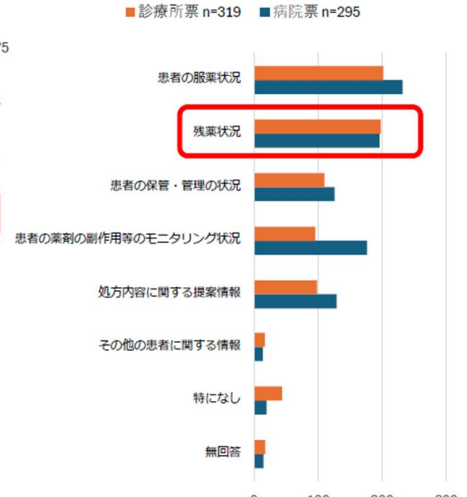
■残薬に対応するきっかけ (上位3つを選択) n=1074



■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 R8改定で追加  
 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

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 <b>保険医療機関の求めがあった場合</b> において、 <b>患者又はその家族等の同意</b> 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、 <b>保険医療機関に必要な情報を文書により提供等</b> した場合に <b>月1回</b> に限り算定する。 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">改定前：患者のみの記載だった</span>	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 <b>保険薬剤師がその必要性を認めた場合</b> において、 <b>患者又はその家族等の同意</b> 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、 <b>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</b> した場合に <b>月1回</b> に限り算定する。		
3	注3 <b>入院前の患者に係る保険医療機関の求めがあった場合</b> において、 <b>当該患者又はその家族等の同意</b> 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 <b>当該患者が保険薬局に持参した服用薬の整理</b> を行うとともに、 <b>保険医療機関に必要な情報を文書により提供等</b> した場合に <b>3月に1回</b> 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"> <li>在宅患者訪問薬剤管理指導の届出をしている保険薬局</li> <li>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</li> </ul>	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"> <li>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<b>服薬管理指導料4の口と合わせて月4回</b> (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</li> </ul>	320点	320点
3 1及び2以外の場合	<ul style="list-style-type: none"> <li>1から3まで及び服薬管理指導料4の口を合わせて<b>保険薬剤師1人につき週40回</b></li> </ul>	290点	290点
在宅患者オンライン薬剤管理指導料	(略)	59点	<b>削除</b>

※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った場合は、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。

月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28		

中5日のため算定できない

○ 訪問日  
□ 算定日

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。 <b>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</b> (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、 <b>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</b> 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	<b>削除</b>

※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
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、 <b>当該患者又はその家族等の同意</b> 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。 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。	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](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](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html) より作成

Copyright ©Sawai Pharmaceutical Co.,Ltd. All Rights Reserved. | 147

## 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 <b>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</b>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、<b>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</b>とともに、<b>必要な指導等を行った場合に、6月に1回</b>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><b>150点</b></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](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](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）

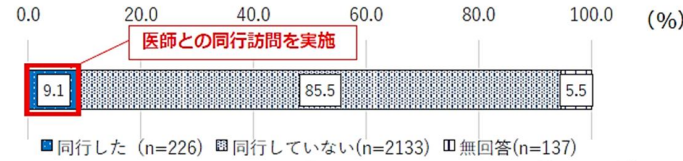
- (1) 訪問薬剤管理医師同時指導料は、在宅での療養を行っている患者であって通院が困難なものに対し、当該患者又はその家族等の同意を得て、**当該患者に対して在宅患者訪問薬剤管理指導又は居宅療養管理指導を実施している保険薬剤師が、訪問診療を実施している保険医療機関の保険医と同時に患家を訪問し、薬学的管理指導を行った場合に、6月に1回**に限り算定する。
- (2) 算定対象となる患者は、以下のいずれかに該当するものとする。
  - ア 在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定している患者（**単一建物診療患者が1人の場合に限る**。）
  - イ 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料を算定している患者（**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](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](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html) より作成

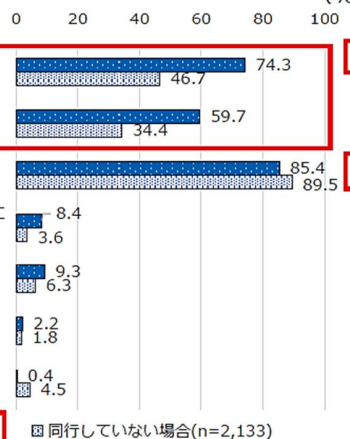
【参考】薬剤師と医師の連携（同行訪問）

- 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。

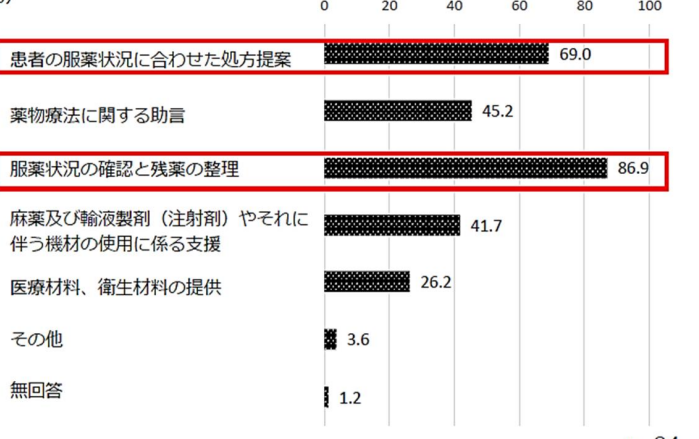
■ 訪問薬剤管理指導で、医師の訪問への同行の実施状況（※保険薬局患者調査）



■ 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

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ください。

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 <b>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</b> 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、 <b>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</b> 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。	—	<b>300点</b>

※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



## 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）