

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

処方箋様式の変更（リフィル処方関連）

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

処方箋
(この処方箋は、どの保険薬局でも有効です。)

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

※1 「処方」欄には、薬名、分量、用法及び用量を記載すること。
 ※2 この用紙は、A判用紙を使用すること。
 ※3 保険医療機関及び保険医療機関に属する薬局の識別に関する命令（昭和16年厚生省令第21号）第1条の公費負担医療については、「保険医療機関」とあるのは「公費負担医療の担当医療機関」と、「保険医氏名」とあるのは「公費負担医療の担当医氏名」と読み替えるものとする。

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

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

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

【参考】長期処方・リフィル処方箋の活用に係る医学管理料等の見直し

長期処方・リフィル処方箋の活用に係る医学管理料等の見直し

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

R8追加

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

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



改定後

[算定要件]

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

[施設基準]

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

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

改定後

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

【参考】リフィル処方による調剤

通則（リフィル関連抜粋）

主な留意事項（改定後）

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

調剤基本料（リフィル関連一部抜粋）

主な留意事項（改定後）

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

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

【参考】リフィル処方箋が発行された時の流れ（イメージ）

医療機関



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



リフィル処方箋による処方例

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

薬局



1回目
2回目

- 薬局での対応
- ・患者さんについて確認（リフィル処方箋により調剤を実施することの可否も判断）
 - ・調剤後、**調剤日と次回調剤予定日及び、保険薬局名、保険薬剤師名を記載**
 - ・患者さんに次回の調剤に関する確認
 - ・**処方箋の写しを保管（処方箋は患者さんへ返却）**
 - ・必要に応じて処方医へ情報提供

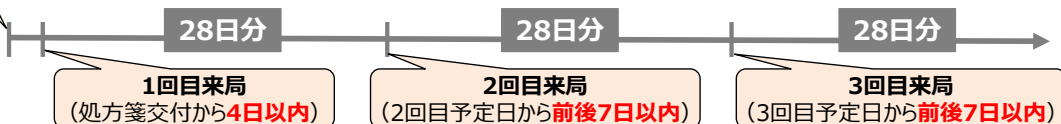
3回目

- ・患者さんについて確認（リフィル処方箋により調剤を実施することの可否も判断）
- ・調剤後、調剤日を記載し、**調剤済の処方箋を保管**
- ・必要に応じて処方医へ情報提供

患者さん



処方日



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

選定療養（薬剤師及び薬局に関係があるもの）

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

現行

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

改定後

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



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

現行

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

改定後

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

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

患者のみなさまへ 令和8年6月から

先発医薬品を希望した場合の自己負担の仕組み

- 後発医薬品(ジェネリック医薬品)があるお薬で、**先発医薬品の処方希望される場合は、特別の料金をお支払いいただけます。**
- **特別の料金は、令和8年6月から、先発医薬品と後発医薬品の価格差の2分の1相当です。**
- この機会に、**後発医薬品の積極的な利用**をお願いします。

- ・ 後発医薬品は、先発医薬品と有効成分が同じで、同じように使っていただけるお薬です。
- ・ 先発医薬品と後発医薬品の薬価の差額の2分の1相当を、特別の料金として、医療保険の患者負担と合わせてお支払いいただけます。
- ・ 先発医薬品を処方・調剤する医療上の必要があると認められる場合等は、特別の料金はかかりません。

新たな仕組みについて

特別の料金の対象となる医薬品の一覧などはこちらへ

後発医薬品について

後発医薬品(ジェネリック医薬品)に関する基本的なこと

※QRコードから厚生労働省HPの関連ページにアクセスできます。

将来にわたり国民皆保険を守るため 皆さまのご理解とご協力をお願いいたします

厚生労働省 厚生労働省 令和8年4月3日現在

特別の料金の計算方法

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

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

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

Q&A

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

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

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

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

栄養保持を目的とした医薬品の保険給付の適正化

栄養保持を目的とした医薬品の保険給付の適正化

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

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

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

を処方箋及び診療報酬明細書に記載することで保険給付の対象とする。

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

栄養保持を目的とした医薬品 (2026年3月現在)

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

服薬管理指導料等を算定する場合における他の薬学管理料の算定の可否①

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

※1：かかりつけ薬剤師のみ算定可能

※2：単一建物診療患者1名のみ算定可能

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

服薬管理指導料等を算定する場合における他の薬学管理料の算定の可否②

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

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