

転載・複製・二次利用禁止

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

自己学習以外の用途で使用しないでください。

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

詳細は、原文をご確認いただくようお願いいたします。

資料の取り扱いに関するご注意

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

令和8年度診療報酬改定

【調剤報酬】（答申版）

※答申（令和8年2月13日）に基づいて作成しています。

今後の省令、告示、それらに関連する通知、事務連絡によって内容に変更が生じる可能性があります。

沢井製薬株式会社
2026年2月17日作成

この資料の表記および表の色分けについて

下線__：変更点 **赤字**：ポイント

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

令和8年度診療報酬改定
【調剤報酬】（答申版）

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

令和8年度診療報酬改定
【調剤報酬】（答申版）

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

令和8年度診療報酬改定
【調剤報酬】（答申版）

薬剤師・薬局をとりまく状況について

中医協資料

sawai

薬剤師・薬局関連の動き

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

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

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

薬局薬剤師ワーキンググループのとりまとめ概要

とりまとめの作成経緯

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

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

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

基本的な考え方

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

具体的な対策（アクションプラン）

1. 対人業務の充実

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

2. 対物業務の効率化

- 調剤業務の一部外部委託、処方箋の40枚規制、院外処方箋に関する問合せの簡素化等について議論。
- 調剤業務の一部について、とりまとめの内容を踏まえて具体的な安全基準等を検討する。
委託可能な業務：一包化（直ちに必要とするものを除く。）、委託先：同一3次医療圏内の薬局

3. 薬局薬剤師DX

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

4. 地域における薬剤師の役割

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

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

Copyright ©Sawai Pharmaceutical Co.,Ltd. All Rights Reserved. | 7

地域における薬局・薬剤師の役割・機能

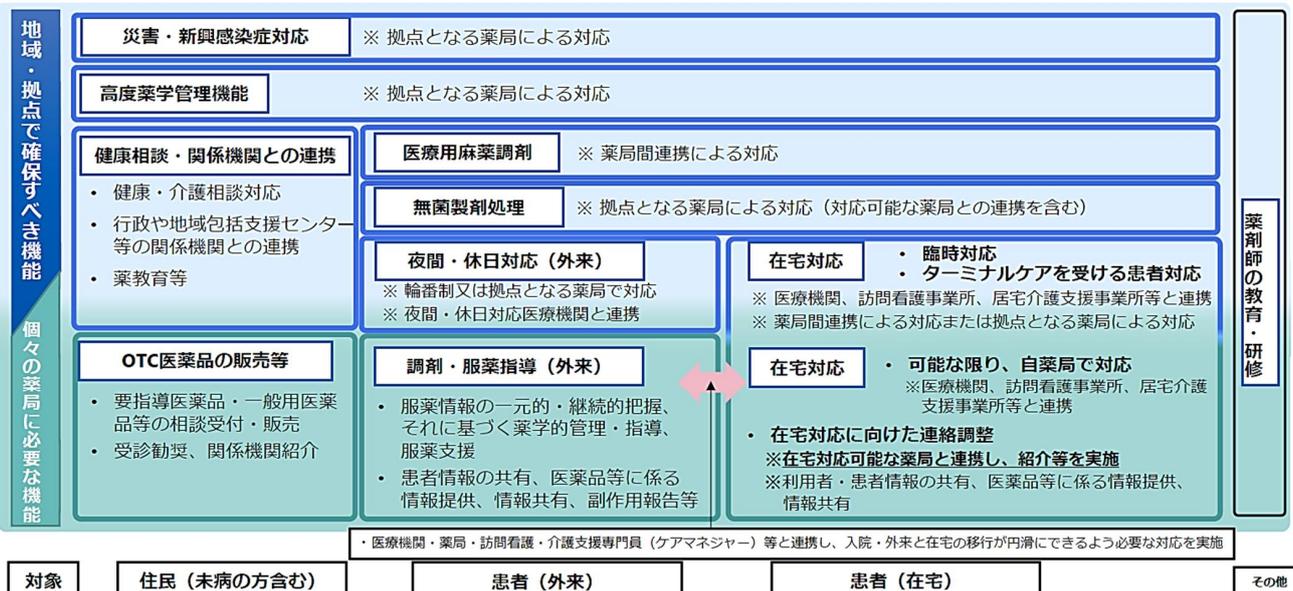
薬局・薬剤師の機能強化等に関する検討会「これまでの議論のまとめ（地域における薬局・薬剤師のあり方）（R6.9.30）」における「地域における薬局・薬剤師の役割・機能」の全体像（R7.8.29時点版）

中医協資料

地域における薬局・薬剤師の主な役割

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

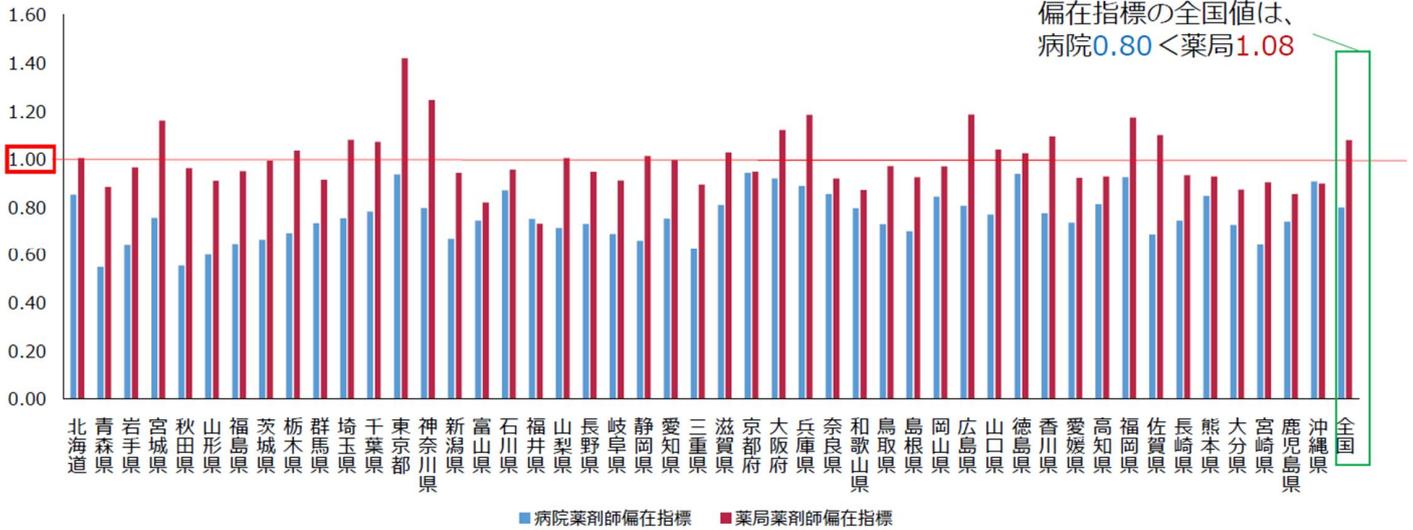
地域における薬局の機能*



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

現在の人口比率を用いた偏在指標（現在の医療需要の反映）

- 薬剤師偏在指標が1.0を超える病院薬剤師数を確保している都道府県はなかった。
- 薬局薬剤師数に関しては、18都道府県で偏在指数が1.0を超えていた。



$$\text{薬剤師偏在指数} = \frac{\text{地域ごとに業種や年齢を考慮した地域で提供されている薬剤師の労働量（現在の労働量）}}{\text{地域住民の年齢構成等で推計した地域に必要な薬剤師サービスを提供するための業務量（必要な業務量）}}$$

※薬剤師偏在指数：上記計算に従い、必要な業務量に対する現在の労働量の割合。目標偏在指標は1.0となる。

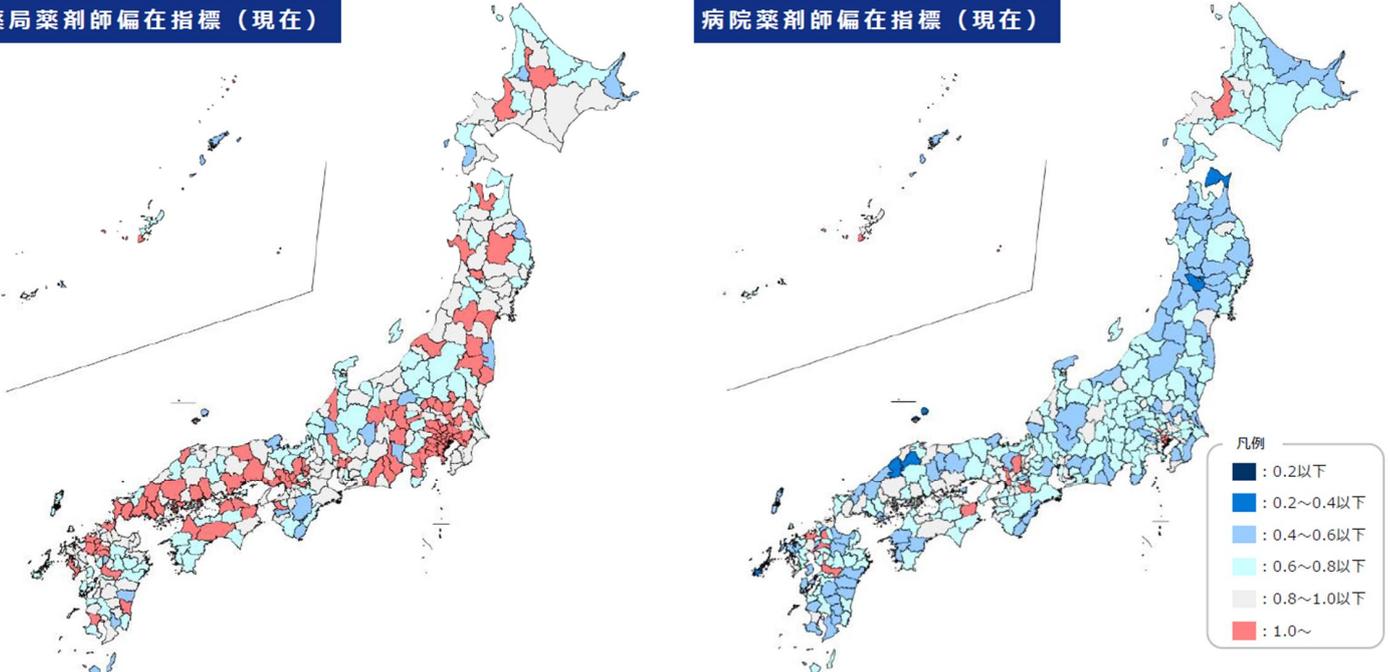
医薬局「薬剤師偏在指標等について」（令和5年6月9日）のデータより保険局医療課にて作成

薬剤師偏在指標（現在）

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

薬局薬剤師偏在指標（現在）

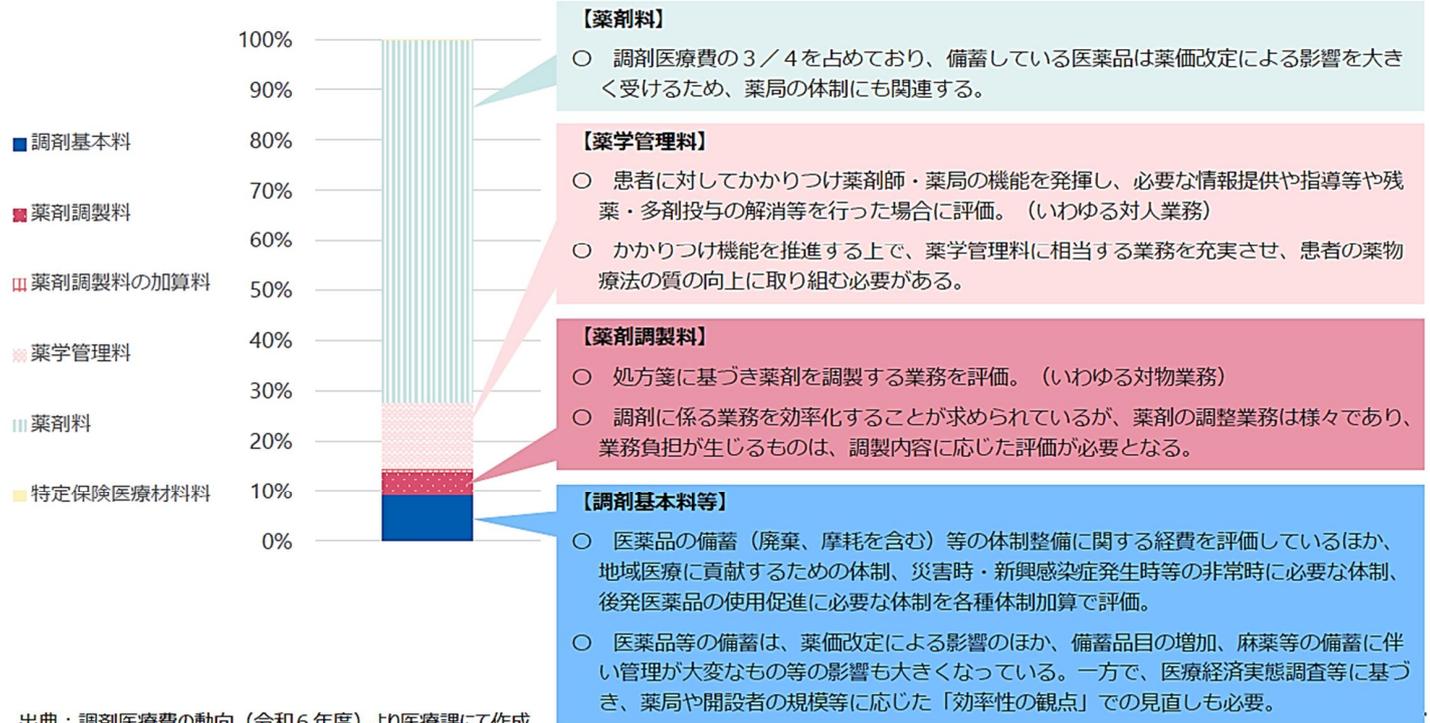
病院薬剤師偏在指標（現在）



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

調剤医療費における課題

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



出典：調剤医療費の動向（令和6年度）より医療課にて作成

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

令和8年度診療報酬改定 【調剤報酬】（答申版）

令和8年度診療報酬について

令和8年度診療報酬改定等について

診療報酬

改定率	+ 3.09%
	※ 令和8年度+2.41%、令和9年度+3.77% (令和8年度予算額：国費2,348億円)
① 令和8・9年度の賃上げ対応★	+ 1.70%
	※ 令和8年度+1.23%、令和9年度+2.18%
✓ 医療従事者のペア3.2%（看護補助者・事務職員は5.7%）の賃上げを実現する措置。医療現場における一定の生産性向上等も想定	
✓ 賃上げ余力の回復・確保を図りつつ幅広い医療関係職種での賃上げを確実にするための賃上げ対応拡充時の特例的な措置を実施	
② 令和8・9年度の物価対応★	+ 0.76%
	※ 令和8年度+0.55%、令和9年度+0.97%
✓ 令和8年度以降の物価上昇に対応するため、医療機関の施設類型ごとの費用構造に応じて、きめ細やかな対応を実施。	
✓ 物価対応本格導入時の特例的な対応として高度機能医療を担う病院（大学病院を含む）向けの措置を実施。	
③ 食費・光熱水費分	+ 0.09%
④ その他	
・ 令和6年度改定以降の経営悪化への緊急対応分★	+ 0.44%
・ その他	+ 0.25%
	各科改定率 内科 +0.28%、歯科 +0.31%、 調剤 +0.08%
⑤ 効率化・適正化	▲ 0.15%
✓ 後発医薬品への置換えの進展を踏まえた対応、適切な在宅医療の推進のための対応、調剤報酬の適正化、長期処方・リフィル処方の取組強化など	
※ ★の項目については、施設類型ごとのメリハリある配分をはっきりとわかる形で実現	
※ 実際の物価等が見通しから大きく変動し、医療機関等の経営に支障が生じた場合には令和9年度予算編成において加減算を含め更なる必要な調整を行う	

薬価等

改定率	▲ 0.87%
	(令和8年度予算額：国費▲1,063億円)
① 薬価	▲ 0.86% (国費▲1,052億円)
	✓ 創薬イノベーションや医薬品の安定供給の確保を図りつつ、市場の実勢価格に応じた適正化を実施
② 材料価格	▲ 0.01% (国費▲ 11億円)

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

高度機能医療を担う病院（大学病院を含む）
 特例的対応：+0.14%

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

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

令和8年度診療報酬改定について（令和7年12月24日）

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

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

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

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

令和8年度診療報酬改定

令和8年度診療報酬改定の基本方針の概要

改定に当たっての基本認識

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

改定の基本的視点と具体的方向性

(1) 物価や賃金、人手不足等の医療機関等を取りまく環境の変化への対応

【重点課題】

【具体的方向性】

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

等

(3) 安心・安全で質の高い医療の推進

【具体的方向性】

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

等

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

【具体的方向性】

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

等

(4) 効率化・適正化を通じた医療保険制度の安定性・持続可能性の向上

【具体的方向性】

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

等

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

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

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

令和8年度診療報酬改定
【調剤報酬】（答申版）

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

令和8年度診療報酬改定

関係法令等の詳細は、引用より原文をご確認下さい。

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	

※ 答申で示されていない調剤技術料の詳細は、告示や通知文を確認する必要があります。

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 かが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	<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 ● かがりつけ薬剤師フォローアップ加算【新】 ● かがりつけ薬剤師訪問加算【新】
14の2	● 外来服薬支援料1/2イ/2ロ	● 施設連携加算
14の3	● 服用薬剤調整支援料1/2	-
14の4	● 調剤後薬剤管理指導料1/2	-
15	● 在宅患者訪問薬剤管理指導料1/2/3 /在宅患者オンライン薬剤管理指導料	<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】	

答申について（令和8年2月13日 中央社会保険医療協議会 総会（第647回））
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_70414.html より作成

※ 答申で示されていない薬学管理料の詳細は、告示や通知文を確認する必要があります。
 Copyright ©Sawai Pharmaceutical Co.,Ltd. All Rights Reserved. | 17

調剤基本料の見直し

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。

具体的な内容

1. 保険薬局の面分業を推進する観点から、調剤基本料1及び3のハの点数を引き上げる。
2. 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、95%以下である保険薬局であって、処方箋の受付回数が1月に1,800回を超え、2,000回以下のものは、調剤基本料2を算定することとする。
3. 都市部に新規開設する保険薬局のうち、特定の保険医療機関からの処方箋受付割合が85%を超え、処方箋の受付回数が1月に600回を超えるものは、調剤基本料2を算定することとする。
4. 特定の保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合の計算に当たっては、同一建物内又は同一敷地内に複数の保険医療機関が所在している場合、当該複数の保険医療機関を1つの保険医療機関と見なすこととする（医療モールに所在する複数の保険医療機関を1つの保険医療機関とみなす。）。
5. 施設基準の別表において、都市部を設定する。
6. 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、95%以下である保険薬局であって、同一グループの保険薬局における処方箋の受付回数の合計が1月に3万5千回を超え、4万回以下のものは調剤基本料3のイを算定することとする。
7. 調剤基本料3のロ及びハの施設基準から、同一グループの店舗数が300以上であることを削除する。
8. 新規開設する保険薬局について、既に多数の保険薬局が開局している地域（特に、病院の近隣）又は医療モール内に立地する場合は減算とする。
9. 4と同じ。
10. 介護保険施設や高齢者向け居住施設に居住する患者に対して交付された処方箋について、処方箋の受付回数には算入し、処方箋集中率の計算からは除外する。

答申について（令和8年2月13日 中央社会保険医療協議会 総会（第647回））
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_70414.html より作成

Copyright ©Sawai Pharmaceutical Co.,Ltd. All Rights Reserved. | 18

物件費の高騰を踏まえた対応

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。

具体的な内容

1. 医科診療報酬

- (1) 診療所については、初・再診料、有床診療所入院基本料等について、所要の点数の引上げを行う。
- (2) 病院については、診療所の初・再診料の引上げと同じ点数を病院の初・再診料において引き上げるとともに、入院料はその機能に応じて、所要の点数を引き上げる。
- (3) 高度機能医療等を担う特定機能病院及び急性期病院一般入院基本料等については、(2)に加えて、物価高の影響を受けやすいことを踏まえた点数とする。

2. 歯科診療報酬

初・再診料（地域歯科診療支援病院歯科初・再診料を含む。）を引き上げる。

3. 調剤報酬

調剤基本料を引き上げる。

4. 訪問看護療養費

訪問看護管理療養費を引き上げる。また、新設する包括型訪問看護療養費についても同様の対応を行う。

5. 物価対応料

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、基本診療料・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。

調剤基本料の見直し（全体像）

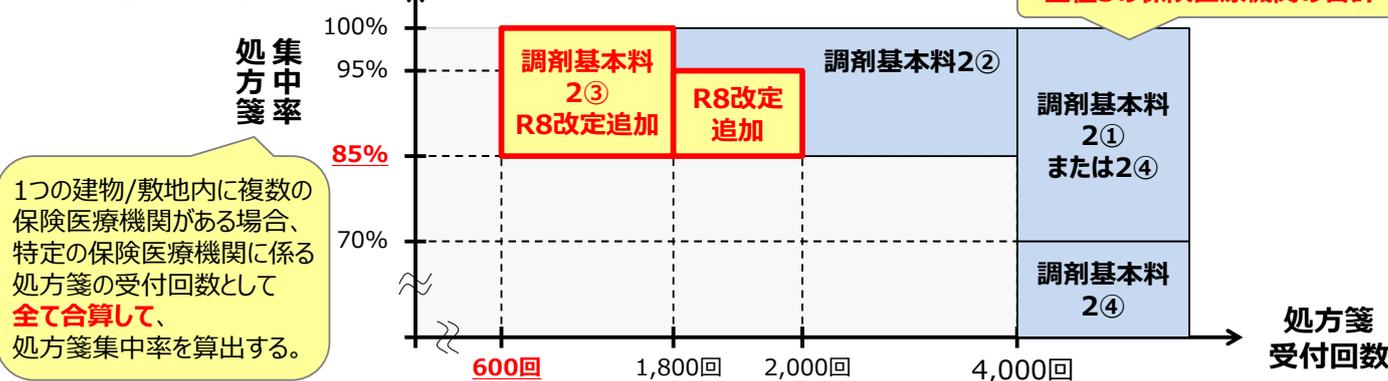
1つの建物/敷地内に複数の保険医療機関がある場合、特定の保険医療機関に係る処方箋の受付回数として**全て合算して**、処方箋集中度率を算出する。

調剤基本料		00 調剤基本料	
区分	主な施設基準（改定後）	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 処方箋受付回数月4,000回超 かつ 処方箋集中度率70%超（上位3の保険医療機関） ② 処方箋受付回数月1,800回超 かつ 処方箋集中度率85%超 ③ 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 処方箋集中度率85%超 ④ 特定の保険医療機関（いわゆる医療モール含む）からの処方箋受付回数月4,000回超	29点	30点
3イ	同一グループの保険薬局における 処方箋受付回数合計が月3万5千回超、40万回以下 ・ 処方箋集中度率85%超 または 特定の保険医療機関と不動産の賃貸借取引	24点	25点
3ロ	同一グループの保険薬局における処方箋受付回数合計が月40万回超 ・ 処方箋集中度率85%超 または 特定の保険医療機関と不動産の賃貸借取引	19点	20点
3ハ	同一グループの保険薬局における処方箋受付回数合計が月40万回超 ・ 処方箋集中度率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 処方箋集中度率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

調剤基本料2の見直し

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 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) ② 処方箋受付回数月1,800回超 かつ 処方箋集中度85%超 ③ 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 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



答申について (令和8年2月13日 中央社会保険医療協議会 総会 (第647回))
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_70414.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

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 次のいずれかに該当する保険薬局 ((3)、(4)及び(6)に該当するものを除く。) であること。 イ 処方箋の受付回数が1月に4,000回を超えること (1月の全ての保険医療機関に係る処方箋の受付回数に対する1月の処方箋の受付回数が多い上位3の保険医療機関 (同一の敷地内又は建物内に複数の保険医療機関が所在するときは、当該複数の保険医療機関を1の保険医療機関とみなす。) に係る処方箋の合計受付回数の割合が7割を超える場合に限る。) ロ 処方箋の受付回数が1月に1,800回を超えること (イに該当する場合を除き、特定の保険医療機関 (同一の敷地内又は建物内に複数の保険医療機関が所在するときは、当該複数の保険医療機関を1の保険医療機関とみなす。以下同じ。) に係る処方箋による調剤の割合が8割5分を超える場合に限る。) ハ 処方箋の受付回数が1月に600回を超えること (イ又はロに該当する場合を除き、特定の保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合が8割5分を超える場合 (当該保険薬局が別表第三の一に掲げる地域に所在し、かつ、水平距離500メートル以内に他の保険薬局がある場合に限る。) に限る。) ニ・ホ (略)
[経過措置] 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枚以下であるものについては、当面の間、第十五の一の適用に当たっては、 特定の保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合を8割5分以下とみなす。

別表第三の一
都市部

第十五の一
調剤基本料の施設基準

答申について (令和8年2月13日 中央社会保険医療協議会 総会 (第647回))
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_70414.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

主な施設基準（改定後）

別表第三の一 厚生労働大臣が定める地域

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

答申について（令和8年2月13日 中央社会保険医療協議会 総会（第647回））
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_70414.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

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。
 医療モール等に所在する複数の保険医療機関を1つの保険医療機関とみなす
- (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、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みなして、処方箋集中率を算出する。また、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。
- (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。）

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

答申について（令和8年2月13日 中央社会保険医療協議会 総会（第647回））
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_70414.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

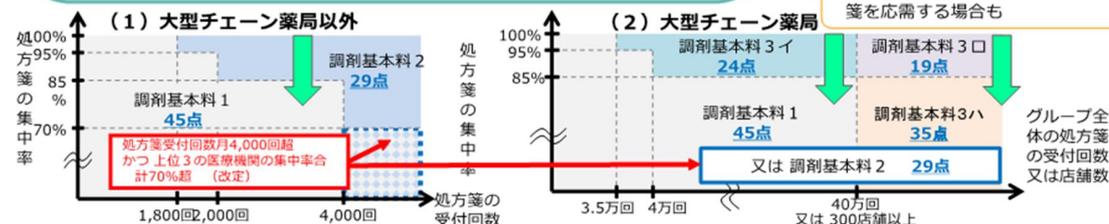
- 処方箋集中率の計算方法は次のとおり。
 - ① 居宅療養管理指導費を算定する単一建物居住者や在宅患者訪問薬剤管理指導料等を算定する単一建物診療患者の処方箋は、複数枚であっても1枚とカウント
 - ② 居宅療養管理指導費を算定しない単一建物居住者や在宅患者訪問薬剤管理指導料等を算定しない単一建物診療患者の処方箋は、複数枚である場合は複数枚とカウント
- 門前薬局であるにもかかわらず、意図的に単一建物居住者や単一建物診療患者の処方箋をまとめて応需することで処方箋集中率が下がり、より点数の高い調剤基本料を算定することができてしまう。



2 調剤基本料2及び3の施設基準に関する留意点

(1) 処方箋の受付回数
イ 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又は在宅患者緊急時等共同指導料の基となる調剤に係る処方箋。ただし、在宅患者訪問薬剤管理指導料（在宅患者オンライン薬剤管理指導料を除く。）の処方箋については、単一建物診療患者が1人の場合は受付回数の計算に含める。

ウ 介護保険法に基づく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）別表の「5」の居宅療養管理指導費のハの(2)又は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）別表の「4」の介護予防居宅療養管理指導費のハの(2)の基となる調剤に係る処方箋。ただし、単一建物居住者が1人の場合の処方箋については受付回数の計算に含める。



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

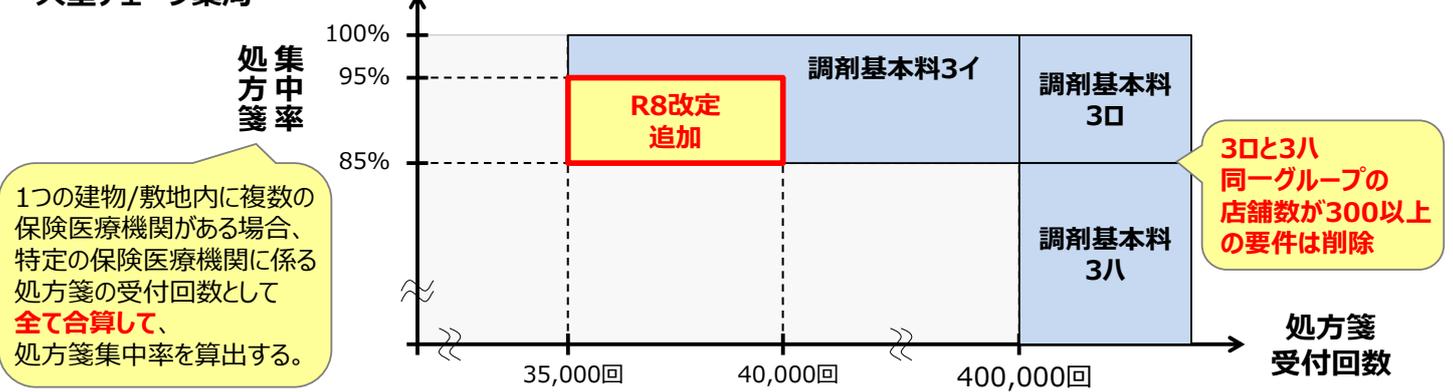
調剤基本料

関係法令等の詳細は、引用より原文をご確認下さい。

調剤基本料3イ/3ロ/3ハの見直し

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賃貸借取引	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賃貸借取引	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



答申について（令和8年2月13日 中央社会保険医療協議会 総会（第647回））
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_70414.html より作成
令和6年3月5日厚生労働省告示第57号、令和6年3月5日保医発0305第4号、令和6年3月5日保医発0305第6号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html より作成

【参考】薬局ビジョン策定後の状況

○ 『患者のための薬局ビジョン ～「門前」から「かかりつけ」、そして「地域」へ～』（平成27年10月23日）の策定後、処方箋集中率が高い薬局（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。

西暦（年）

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

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

診療報酬改定では都度、対物業務から対人業務へ切り替えてきた。

2025 現在：いわゆる門前型薬局や医療モール型薬局の設立が続出

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

目標 2035年 立地も地域へ 地域で暮らす患者本位の医薬分業の実現

■ 処方箋集中率が高い薬局数（いわゆる門前薬局数）の推移

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

* 1) 平成27年7月1日の厚生局届出より保険局医療課作成(n=45147)

* 2) 令和6年8月1日の厚生局届出より保険局医療課作成(n=60086)



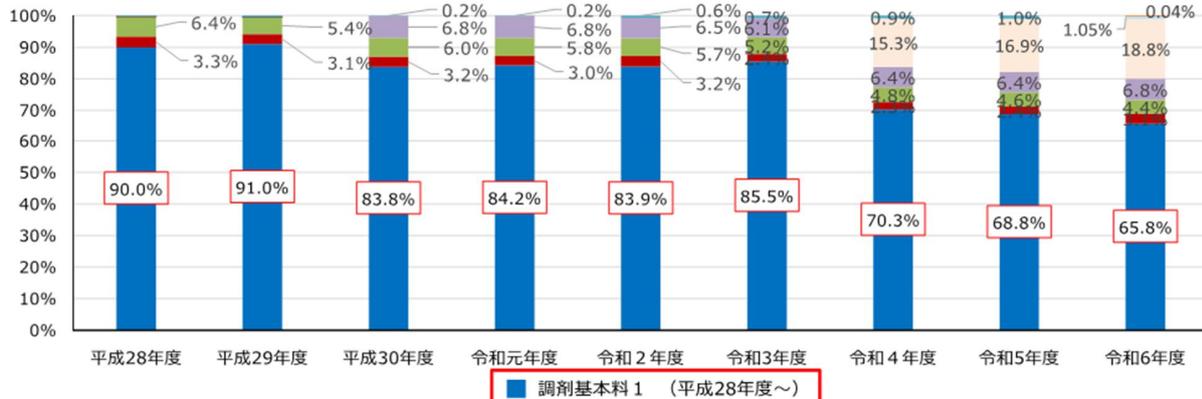
※生成AIにより作成

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

【参考】調剤基本料の構成比の推移等

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

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



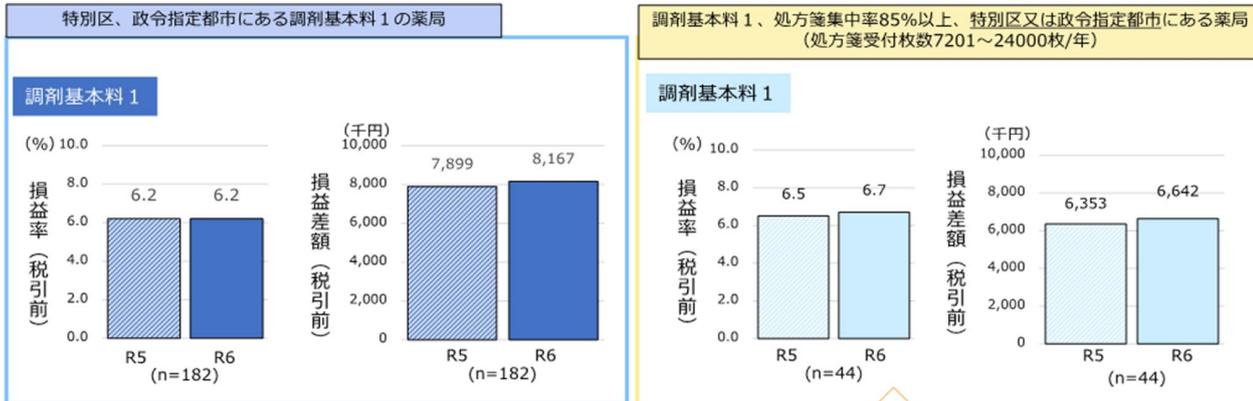
➢ 各調剤基本料の算定回数の割合（令和6年8月審査分）



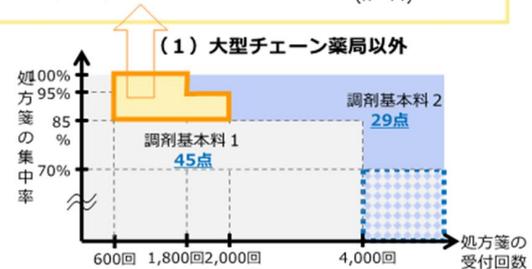
調剤について（その1）（令和7年9月10日 中央社会保険医療協議会 総会（第616回））
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_63223.html より作成

【参考】処方箋集中率が高い薬局の損益率、損益差額の推移

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



処方箋受付回数等及び処方箋集中率		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。

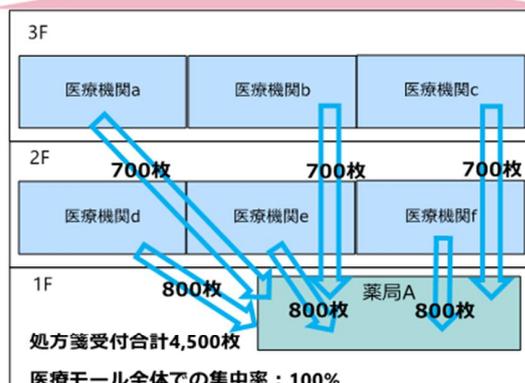
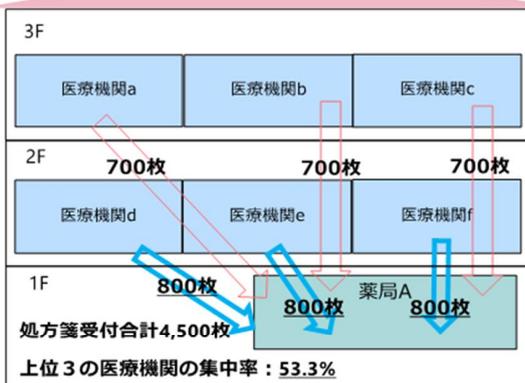
調剤について (その2) (令和7年11月28日 中央社会保険医療協議会 総会 (第631回))
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_66368.html より作成

【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

基本的な考え方

健康保険事業の健全な運営の確保の観点から、特別調剤基本料Aの対象薬局について要件を見直す。

具体的な内容

1. 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り、周囲に他の保険薬局がない場合は、特別調剤基本料Aを算定せず、調剤基本料1を算定する旨の規定を設ける。
2. 特別調剤基本料Aの施設基準について、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する。
3. 保険薬局と同一敷地内においてオンライン診療受診施設を設置する場合、当該保険薬局は特別調剤基本料Aを算定する旨の規定を設ける。

調剤基本料の注

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っては、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。

調剤基本料の注1ただし書に規定する施設基準

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)

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こと。

別表第六の二
医療資源の少ない地域

- イ 基本診療料の施設基準等別表第六の二に規定する地域に所在すること。
- ロ 当該保険薬局が所在する特定の区域内における保険医療機関（歯科医療のみを担当するものを除く。）について、許可病床数が200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1月に2,500回を超えないこと。

(2) 次のいずれにも該当すること。

- 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。以下このイにおいて同じ。）又は地方公共団体の開設する保険医療機関と同一の土地又は建物に所在すること。**
- ロ イに規定する保険医療機関が**へき地の医療の提供のために必要な診療所として都道府県知事に認められたものであること。**
- ハ **当該保険薬局から水平距離4キロメートル以内に他の保険薬局がないこと。**

答申について (令和8年2月13日 中央社会保険医療協議会 総会 (第647回))
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_70414.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】医療資源の少ない地域

別表第六の二 厚生労働大臣が定める地域

主な施設基準 (改定後)

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> 1 北海道日高町、平取町、新冠町、浦河町、様似町、えりも町及び新ひだか町の地域 2 北海道富良野市、上富良野町、中富良野町、南富良野町及び占冠村 3 北海道稚内市、猿払村、浜頓別町、中頓別町、枝幸町、豊富町、礼文町、利尻町、利尻富士町及び幌延町の地域 4 北海道紋別市、佐呂間町、遠軽町、湧別町、滝上町、興部町、西興部村及び雄武町 5 北海道根室市、別海町、中標津町、標津町及び羅臼町の地域 6 青森県五所川原市、つがる市、鱒ヶ沢町、深浦町、鶴田町及び中泊町の地域 7 青森県むつ市、大間町、東通村、風間浦村及び佐井村の地域 8 岩手県花巻市、北上市、遠野市及び西和賀町の地域 9 岩手県大船渡市、陸前高田市及び住田町の地域 10 岩手県久慈市、普代村、野田村及び洋野町の地域 11 岩手県二戸市、軽米町、九戸村及び一戸町 12 秋田県大仙市、仙北市、美郷町、横手市、湯沢市、羽後町及び東成瀬村の地域 13 山形県新庄市、金山町、最上町、舟形町、真室川町、大蔵村、鮭川村及び戸沢村の地域 14 埼玉県秩父市、横瀬町、皆野町、長瀬町及び小鹿野町 15 東京都大島町、利島村、野島村、神津島村、三宅村、御蔵島村、八丈町、青ヶ島村及び小笠原村の地域 16 新潟県十日町市、魚沼市、南魚沼市、湯沢町及び津南町の地域 17 新潟県佐渡市の地域 18 石川県輪島市、珠洲市、穴水町及び能登町の地域 19 福井県大野市及び勝山市の地域 20 山梨県市川三郷町、早川町、身延町、南部町及び富士川町の地域 | <ul style="list-style-type: none"> 21 岐阜県高山市、飛騨市、下呂市及び白川村の地域 22 愛知県新城市、設楽町、東栄町及び豊根村の地域 23 三重県尾鷲市、熊野市、紀北町、御浜町及び紀宝町 24 滋賀県高島市の地域 25 兵庫県豊岡市、養父市、朝来市、香美町及び新温泉町の地域 26 奈良県五條市、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、川上村及び東吉野村の地域 27 島根県雲南市、奥出雲町及び飯南町の地域 28 島根県大田市、川本町、美郷町及び邑南町 29 島根県海士町、西ノ島町、知夫村及び隠岐の島町の地域 30 岡山県真庭市及び新庄村 31 香川県小豆郡の地域 32 長崎県五島市の地域 33 長崎県小値賀町及び新上五島町の地域 34 長崎県杵岐市の地域 35 長崎県対馬市の地域 36 鹿児島県西之表市及び熊毛郡の地域 37 鹿児島県奄美市及び大島郡の地域 38 沖縄県宮古島市及び多良間町の地域 39 沖縄県石垣市、竹富町及び与那国町の地域 <p>上記のほか、離島振興法第二条第一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第一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第四条第一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第三条第三号に規定する離島の地域に該当する地域</p> |
|--|---|

答申について (令和8年2月13日 中央社会保険医療協議会 総会 (第647回))
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_70414.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

特別調剤基本料Aの見直し

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>調剤基本料の施設基準の届出ありかつ以下の①②のいずれかに該当する保険薬局</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 かつ 処方箋集中率50%超</p> <p>② 同一の敷地内にオンライン診療受診施設を設置</p> <p>[経過措置] 告示前日において当該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。）が所在している保険薬局については、告示日以降、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又は当該保険医療機関（診療所に限る。）が所在し続ける場合に限り、当面の間、第十五の一の(6)のイに該当しないものとする。</p>	5点	5点

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

第十五の一の(6)のイ
特別調剤基本料Aの施設基準①

- ※ 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

答申について（令和8年2月13日 中央社会保険医療協議会 総会（第647回））
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_70414.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】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。



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価として、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、患者を紹介する対価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に場所を提供する場合、事業者に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じることが踏まえ、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。

地域支援体制加算の見直し
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

基本的な考え方

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。

具体的な内容

1. 地域支援体制加算の名称について、地域支援・医薬品供給対応体制加算に改める。
2. 地域への貢献を行っている薬局を適切に評価するため、地域支援体制加算の各種算定要件を見直す。

基本的な考え方

後発医薬品の使用が定着しつつある一方、主に後発医薬品において不安定な供給が発生することが課題となっており、これにより医療機関及び薬局において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、新たな評価を行う。

具体的な内容

1. 後発医薬品調剤体制加算を廃止する。
2. 地域支援体制加算において、医薬品の安定供給に資する体制を有している薬局に対する評価を設けるとともに、その名称を医薬品の安定供給を踏まえたものに変更する。

後発医薬品調剤体制加算の廃止

00 調剤基本料 後発医薬品調剤体制加算（削除）

区分	主な算定要件（改定後）	点数		
		改定前	改定後	
1	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 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右記の通りであること。 	80%以上	21点	
2	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 当該保険薬局において調剤した薬剤の規格単位数量に占める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の割合<カットオフ値>が50%以上であること。 	85%以上	28点	削除
3	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 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やすい場所に掲示するとともに、後発医薬品調剤体制加算を算定している旨を当該保険薬局の内側の見やすい場所に掲示していること。 	90%以上	30点	

地域支援・医薬品供給対応体制加算の見直し
(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

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)のロに該当するものとみなす。				
調剤基本料1を算定		調剤基本料1又は調剤基本料の注2に規定する特別調剤基本料B以外を算定		
地域医療への貢献に係る 十分な体制 を整備していること。				
地域医療への貢献に係る 十分な実績 を有していること。	地域医療への貢献に係る 相当の実績 を有していること。	地域医療への貢献に係る 十分な実績 を有していること。	地域医療への貢献に係る 相当の実績 を有していること。	地域医療への貢献に係る 相当の実績 を有していること。

地域支援・医薬品供給対応体制加算1の施設基準

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1の施設基準

- (1) 地域における医薬品の安定供給を確保するため、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**があること。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。
- (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は、当該医薬品の在庫を持つ保険薬局を探し、当該薬局にあらかじめ連絡して在庫を確認した上で、別紙様式●を用いて当該患者に当該薬局を案内する、処方医に処方内容の変更可否を照会する等、適切に対応すること。
- (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について、1か月分程度は備蓄するよう努めること。**
なお、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又は卸売販売業者に在庫を確保させていることのみでは、備蓄には該当しない。
- (5) 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。**
- (6) 流通の効率化と安定供給の確保のため、常に適正な在庫量を維持し、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) 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。
- (8) **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情報共有や事前の合意等に取り組むことが望ましい。**
- (9) 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について、当該薬剤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。
- (10) 後発医薬品の調剤を積極的に行っている旨を当該保険薬局の内側及び外側の見えやすい場所に掲示すること。

供給確保医薬品

- ・ Aの群
- ・ Bの群

答申について（令和8年2月13日 中央社会保険医療協議会 総会（第647回））

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_70414.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.

41

【参考】重要供給確保医薬品（内用薬及び外用薬）

供給確保医薬品（Aの群）

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

供給確保医薬品（Bの群）

トルバプタン（内）
ポリカルボフィルカルシウム（内）
フルドロ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）
ヒドロキシクロロキン硫酸塩（内）
テガフル・ギメラシル・オテラシルカリウム配合剤（内）
ヒドロキシカルバミド（内）
エベロリムス（内）（薬効分類429）
パゾパニブ塩酸塩（内）
バルガンシクロピル塩酸塩（内）
ジアゼパム（外）
乾燥BCG膀胱内用（日本株）（外）

地域支援・医薬品供給対応体制加算2/3/4/5の施設基準

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の施設基準

（地域医療への貢献に係る体制及び実績）

（体制について）

- 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。**
- **セルフ Medikation 関連機器を設置していること。**
- **薬事未承認の研究用試薬・検査サービスを販売又は提供していないこと。**

（実績について）

- **調剤時の薬剤一元管理による疑義照会や残薬調整に係る評価項目を一定程度算定していること。**
- **かかりつけ薬剤師による服薬指導を一定程度実施していること（服薬管理指導料1のイを算定していること。）。**
- **服用薬剤調整支援料2の見直しに伴い、実績要件の項目から服用薬剤調整支援料を削除すること。**

地域医療への貢献に係る体制と実績について、
 答申の段階では具体的な要件は示されていないため、
 告示の内容を確認する必要があると考えられます。

答申について（令和8年2月13日 中央社会保険医療協議会 総会（第647回））
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_70414.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施設基準（R6改定）

○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

(1) 地域医療に貢献する体制を有することを示す実績（下記の要件） (2) 地域における医薬品等の供給拠点としての対応 ア 十分な数の医薬品の備蓄、周知（医療用医薬品1200品目） イ 薬局間連携による医薬品の融通等 ウ 医療材料及び衛生材料を供給できる体制 エ 麻薬小売業者の免許 オ 集中率85%超の薬局は、後発品の調剤割合 70%以上 カ 取り扱う医薬品に係る情報提供体制 (3) 休日、夜間を含む薬局における調剤・相談応需体制 ア 一定時間以上の開局 イ 休日、夜間の開局時間外の調剤・在宅業務に対応できる体制 ウ 当該薬局を利用する患者からの相談応需体制 エ 夜間・休日の調剤、在宅対応体制（地域の輪番体制含む）の周知 (4) 在宅医療を行うための関係者との連携体制等の対応 ア 診療所又は病院及び訪問看護ステーションと円滑な連携 イ 保健医療・福祉サービス担当者との連携体制 ウ 在宅薬剤管理の実績 24回以上 エ 在宅に係る研修の実施	(5) 医療安全に関する取組の実施 ア プレアポイド事例の把握・収集 イ 医療安全に資する取組実績の報告 ウ 副作用報告に係る手順書を作成 (6) かかりつけ薬剤師の届出 (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 ア 一般用医薬品及び要指導医薬品等（基本的な48薬効群）の販売 イ 健康相談、生活習慣に係る相談の実施 ウ 緊急避妊薬の取扱いを含む女性の健康に係る対応 エ 当該保険薬局の敷地内における禁煙の取扱い オ たばこの販売禁止（併設する医薬品店舗販売業の店舗を含む）
--	---

○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）

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	【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
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	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	

【参考】薬局における調剤室の面積について

- 調剤室の面積については、薬局等構造設備規則において規定が設けられている。
- 備蓄品目数については、平成22年度調剤報酬改定で500品目の基準（当時の基準調剤加算）が設けられたが、現在では1200品目に基準（地域支援体制加算）が引き上げられ、備蓄等のためにより広いスペースが必要となっている（2.4倍）。
- 更に、在宅患者への医薬品提供のための無菌調製設備（クリーンベンチ等）や、今後使用促進が期待されるバイオ後続品の保管管理に用いられる保冷庫を調剤室に設置する場合には、より大きな面積が求められる。

○ 薬局等構造設備規則

(昭和三十六年二月一日)
(厚生省令第二号)

(薬局の構造設備)

第一条 薬局の構造設備の基準は、次のとおりとする。

四 面積は、おおむね一九・八平方メートル以上とし、薬局の業務を適切に行なうことができるものであること。

十 次に定めるところに適合する調剤室を有すること。

イ 六・六平方メートル以上の面積を有すること。

	基準調剤加算1 (平成22年)	地域支援体制加算 (令和6年)
備蓄品目数	500品目	1200品目

約2.4倍

約4畳



■ ニーズに合わせた薬局の対応の必要性

- ・ 備蓄品目数の増加に合わせた調剤棚等の設置
- ・ バイオ後続品に用いられる保冷庫の拡大
- ・ 無菌調製等設備の設置

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

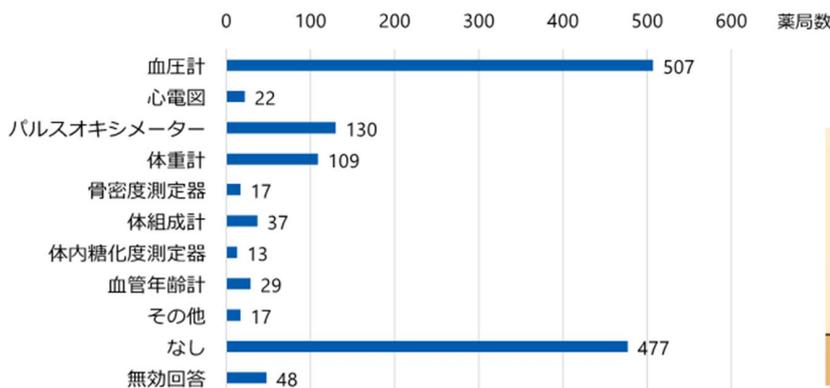
【参考】セルフメディケーション関連機器の設置状況

- 「薬局・薬剤師の機能強化等に関する検討会」では、地域における薬局・薬剤師のあり方に関する議論にて、地域における薬局の役割として、セルフケア・セルフメディケーションの推進を挙げている。
- 薬局に設置しているセルフメディケーション関連機器としては、血圧計が多かった。

地域における薬局・薬剤師の主な役割

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

■ セルフメディケーション関連機器の設置状況（複数回答可）（n=1133）



※生成AIにより作成

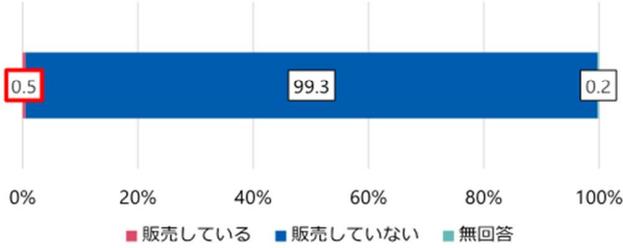
出典：令和7年度薬局および医療機関における薬剤師の業務実態調査（薬局票）

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

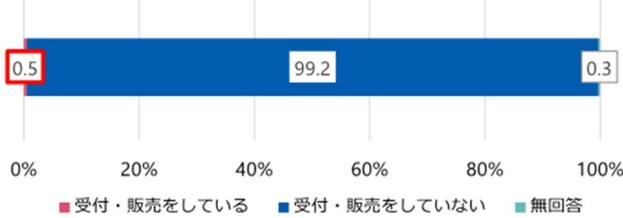
【参考】薬事未承認の研究用試薬・検査サービス

○ 「研究用」と称して市販されている試薬や検査キットは、国が薬事承認しておらず、性能等が担保されていないため、国が薬事承認した「体外診断用医薬品」を選ぶよう周知しているが、0.5%の薬局が薬事未承認の研究用試薬又は検査サービスを販売していた。

■ 薬事未承認の研究用試薬の販売状況 (n=1133)



■ 薬事未承認の検査サービスの販売状況 (n=1133)



新型コロナウイルスの抗原定性検査キットは国が承認した「体外診断用医薬品」を選んでください!

「研究用」と称して市販されている抗原定性検査キットは、国が承認した「体外診断用医薬品」ではなく、性能等が確認されたものではないことにご注意ください。

国が承認した医薬品を使いましょう!
※「研究用」は国が承認したものではありません。

国が承認した医療用医薬品又は一般用医薬品(OTC)の抗原定性検査キットは、●【体外診断用医薬品】又は【第1類医薬品】と表示されています。

●取扱い薬局・薬店(インターネット含む)で薬剤師に相談して購入してください。

体外診断用医薬品

新型コロナウイルス抗原定性検査キット

・購入時に薬剤師から使い方を
ご説明があります。

研究用

新型コロナウイルス抗原定性検査キット

・「医薬品」との表示はありません。

(注) ○×は承認の有無を示します。

(※1)「研究用」は健康フォローアップセンターでの登録等には使えません。
(※2)体外診断用医薬品によるセルフチェックを行った場合であっても診断にはなりませんので、留意してください。

キットを使用し、新型コロナウイルスの感染が疑われる場合には、受診等が必要です。薬剤師からの情報に従ってください。

消費者庁 厚生労働省

出典：令和7年度薬局および医療機関における薬剤師の業務実態調査(薬局票)

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

関係法令等の詳細は、引用より原文をご確認ください。

バイオ後続品使用促進に係る薬局体制整備の推進

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。

具体的な内容

1. バイオ後続品の使用促進に資する体制を有している薬局に対する評価を新設する。
2. 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、バイオ後続品の品質や有効性、安全性について説明を行うことに対する評価を、特定薬剤管理指導加算3のロに追加する。

バイオ後続品調剤体制加算の新設

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。

バイオ後続品調剤体制加算（新設）

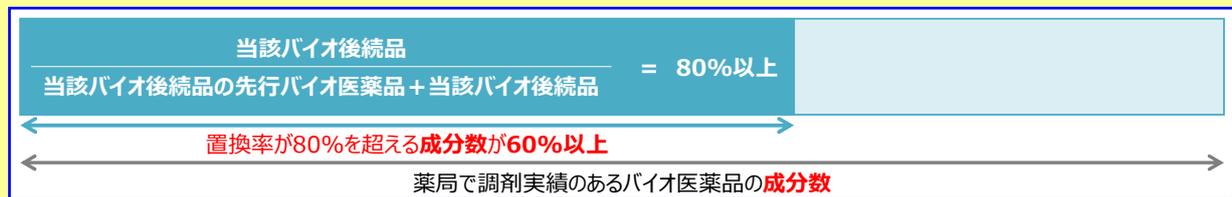
主な施設基準（改定後）

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が可能であり、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こと。

- (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】答申では計算式等は示されておりません。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。

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。

具体的な内容

1. 在宅薬学総合体制加算1の要件及び評価を見直す。
2. 在宅薬学総合体制加算2の施設基準について、無菌製剤処理設備に関する基準を廃止し、単一建物診療患者が1人の場合の訪問薬剤管理指導の算定回数や、麻薬調剤、無菌製剤処理等の実績、当該保険薬局に勤務する常勤換算薬剤師の人数の基準を追加し、それに伴い評価を見直す。
3. 在宅薬学総合体制加算2について、単一建物診療患者（居住者）が1人の場合の訪問薬剤指導時の評価と、それ以外の場合の訪問薬剤指導時の評価を分ける。

在宅薬学総合体制加算の見直し

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。

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

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 在宅薬学総合体制加算2

主な施設基準（改定後）

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。

- イ 五の三の（1）に該当すること。
- ロ 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。
- ハ 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。

在宅薬学総合体制加算の見直し

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) (略)
- (2) 直近1年間における**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る、情報通信機器を用いて行うものを除く。）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る、情報通信機器を用いて行うものを除く。）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、区分番号15に掲げる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。
- (3)～(7) (略)
- (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

【参考】

- (1) 在宅患者訪問薬剤管理指導の届出
- (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の整備
- (4) 地域の行政機関、保険医療機関等に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に係る周知
- (5) 在宅業務の質の向上のための研修実施計画作成と研修の実施、定期的に在宅業務に関する外部の学術研修の受講、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
- (6) 医療材料及び衛生材料を供給できる体制
- (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の取得と必要な指導を行う体制

答申について（令和8年2月13日 中央社会保険医療協議会 総会（第647回））
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_70414.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の見直し

第95 在宅薬学総合体制加算

主な施設基準（改定後）

2 在宅薬学総合体制加算2に関する施設基準

- (1) 1の基準を満たすこと。
 - (2) 次のいずれかを満たすこと。
 - ア 直近1年間における、①の算定回数の合計が**計240回以上**、かつ②の算定回数の合計に占める①の割合が**2割を超える**こと。
 - イ 直近1年間における、①の算定回数の合計が**計480回以上**、かつ②の算定回数の合計に占める①の割合が**1割を超える**こと。
- ① 在宅患者訪問薬剤管理指導料の1、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急時等共同指導料、単一建物居住者が1人の場合の居宅療養管理指導費と介護予防居宅療養管理指導費（ただし、いずれも情報通信機器を用いて行った場合の算定回数を除く。また、在宅協力薬局として連携した回数（同一グループ薬局に対して業務を実施した場合を除く。）及び同等の業務を行った回数を含む。）
 - ② 在宅患者訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急時等共同指導料、居宅療養管理指導費、介護予防居宅療養管理指導費（ただし、いずれも情報通信機器を用いて行った場合の算定回数を除く。）
- (3) 次のアからウまでのいずれかを満たす保険薬局であること。
 - ア 直近1年間における**麻薬管理指導加算、在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算、居宅療養管理指導費/介護予防居宅療養管理指導費（薬剤師が行う場合）の麻薬管理指導加算及び医療用麻薬持続注射療法加算**の算定回数の合計が**10回以上**であること。
 - イ 直近1年間における薬剤調製料の注2に規定する**無菌製剤処理加算**の算定回数が**1回以上**であること。
 - ウ 直近1年間における**乳幼児加算、小児特定加算**の算定回数の合計が**6回以上**であること。
 - (4) **常勤換算で3名以上の保険薬剤師が勤務していること。また、原則として開局時間中は2名以上の保険薬剤師が保険薬局に常駐し、常態として調剤応需及び在宅患者の急変等に対応可能な体制をとっていること。**
 - (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。

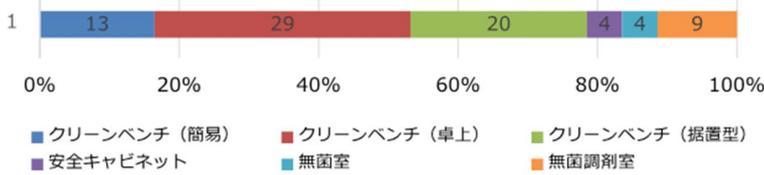
以下に関する基準は廃止
 ・ 医療用麻薬の備蓄
 ・ 無菌製剤処理設備

答申について（令和8年2月13日 中央社会保険医療協議会 総会（第647回））
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_70414.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】無菌調剤設備の使用状況

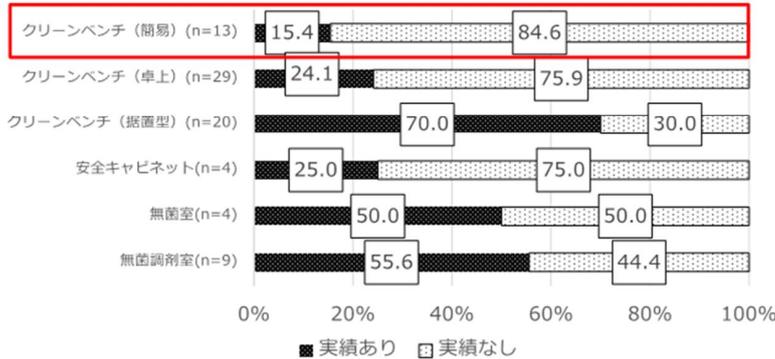
- 施設基準（5）アの要件で在宅薬学総合体制加算を届出ている薬局の設備においては、クリーンベンチ（卓上）が最も多かった。
- クリーンベンチ（簡易）を設置している薬局の84.6%において使用実績がなかった。

■ 施設基準（5）アの要件で在宅薬学総合体制加算2を届け出ている薬局の無菌調剤処理の設備別内訳（複数回答）（n=79）



簡易型クリーンベンチのイメージ
(生成AIより作成)

■ 無菌調剤処理の設備別、1年間の使用実績有(n=79)



据置き型クリーンベンチ（日本薬剤師会提供）

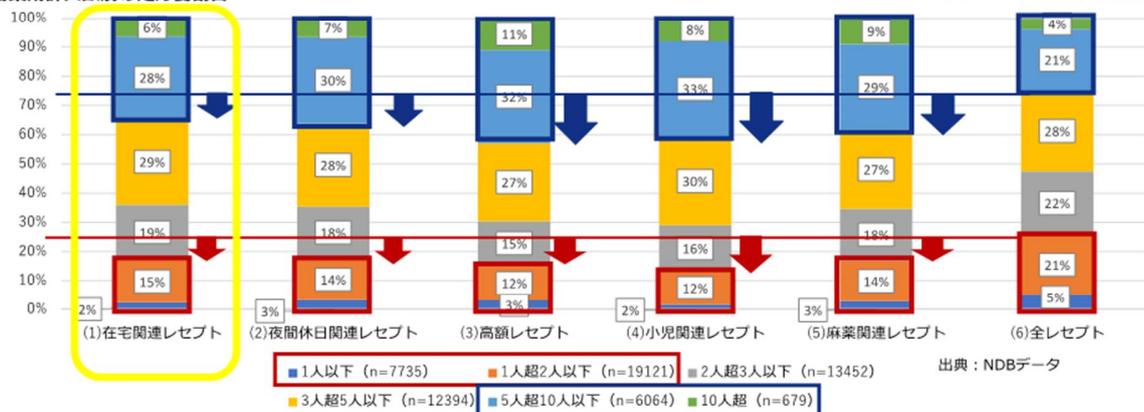
出典：令和7年度薬局および医療機関における薬剤師の業務実態調査

在宅について（その4）（令和7年11月14日 中央社会保険医療協議会 総会（第627回））
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_65884.html より作成

【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

出典：NDBデータ

■ 1人しか薬剤師がない薬局の課題

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

医療DX推進体制整備加算等の見直し

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。

具体的な内容

1. 医療情報取得加算及び医療DX推進体制整備加算を廃止し、診療録管理体制加算におけるサイバーセキュリティ対策に係る要件を見直した上で、初診料、再診料及び入院料加算として、電子的診療情報連携体制整備加算を新設する。
2. 在宅医療DX情報活用加算の電子カルテ情報共有サービスに係る要件の経過措置を延長する。
3. 調剤報酬における医療情報取得加算を廃止する。
4. 調剤報酬における医療DX推進体制整備加算を電子的調剤情報連携体制整備加算に改称し、評価区分を1つにするとともに、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を有することを要件に追加する。
5. 調剤報酬の電子的調剤情報連携体制整備加算（現在の医療DX推進体制整備加算）の電子カルテ情報共有サービスに係る要件の経過措置を延長する。

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）

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

電子的調剤情報連携体制整備加算の施設基準

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）

五の四 電子的調剤情報連携体制整備加算の施設基準

(1) 電子的調剤情報連携体制整備加算の施設基準

イ～ハ（略）

ニ 電磁的記録をもって作成された処方箋を受け付ける体制、調剤した薬剤に関する情報を電磁的記録として登録する体制及び**患者の服用する薬剤における有効成分の重複その他薬学的知見の観点から不適切な組合せの有無を電磁的記録に基づいて確認する体制**を有していること。

ホ～ヌ（略）

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）

第95の2 電子的調剤情報連携体制整備加算

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)～(13)（略）

2 届出に関する事項

1の(6)
電子カルテ情報共有サービス

(1)（略）

(2) **1の(6)については、当面の間、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)（略）

答申について（令和8年2月13日 中央社会保険医療協議会 総会（第647回））
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_70414.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2月13日閲覧） より作成

【参考】医療DX推進体制整備加算の見直し（令和7年10月以降）

- マイナ保険証利用率の実績要件について、これまでの利用率の実績や発行済みの健康保険証の経過措置が令和7年12月1日までに終了することを踏まえ、今後もより多くの医療機関・薬局が医療DX推進のための体制を整備いただきつつ、時期に応じたメリハリのある評価を行うため、令和7年10月から令和8年2月までと令和8年3月から同年5月までの2つの時期に分けて新たに設定する。
- 「小児科特例」について、これまでの年齢階級別の利用実績を踏まえ、対応を継続する。
- 電子カルテ情報共有サービスの要件については、先の通常国会に提出された「医療法等の一部を改正する法律案」の成立・施行により本格稼働となること、現在、当該法律案が未成立であることや電子カルテ情報共有サービスに関する対応等を踏まえ、経過措置を令和8年5月31日まで延長する。

マイナ保険証利用率実績（令和7年10月～令和8年5月）

	R7.4.1～9.30	R7.10.1～R8.2.28	R8.3.1～5.31
医療DX推進体制整備加算 1・4	45%	→ 60%	→ 70%
医療DX推進体制整備加算 2・5	30%	→ 40%	→ 50%
医療DX推進体制整備加算 3・6	15%※1	→ 25%※1	→ 30%※1

電子カルテ情報共有サービス

	～R7.9.30	R7.10.1～
適用時期		
経過措置	令和7年 9月30日まで	令和8年 5月31日まで

※1「小児科特例」：小児科外来診療料を算定している医療機関であって、令和6年1月1日から同年12月31日までの延外患者数のうち6歳未満の患者の割合が3割以上の医療機関においては、令和7年4月1日から同年9月30日までの間に限り、「15%」とあるのは「12%」とし、令和7年10月1日から令和8年2月28日までの間に限り、「25%」とあるのは「22%」とし、令和8年3月1日から同年5月31日までの間に限り、「30%」とあるのは「27%」とする。

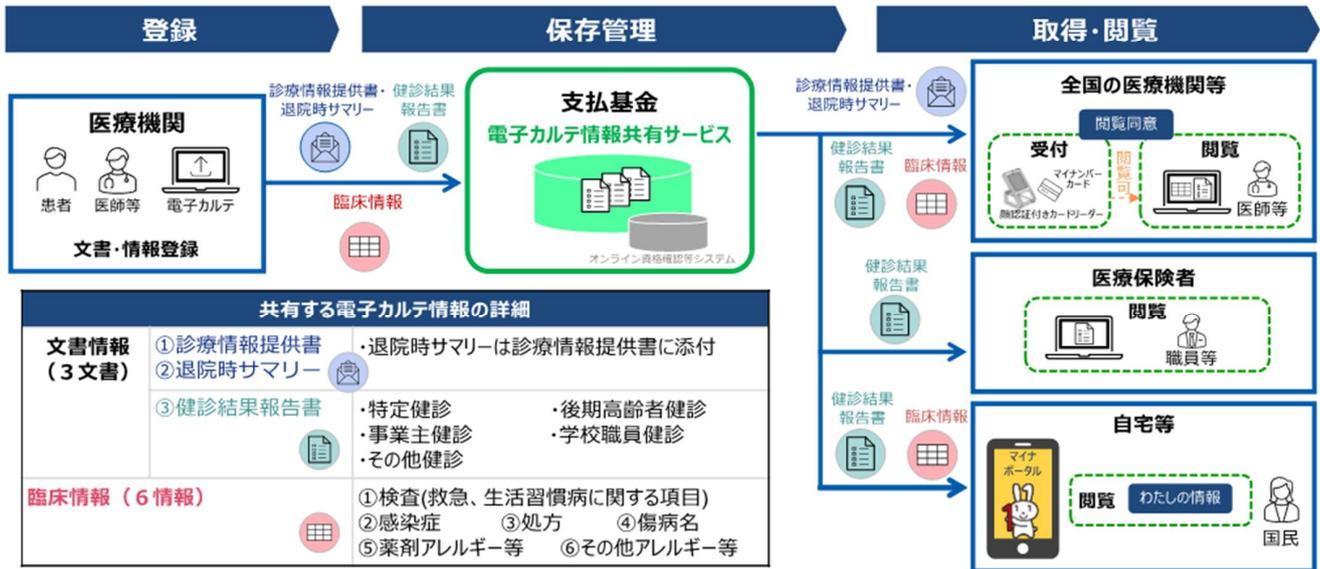
【施設基準】

- オンライン請求を行っていること。
- オンライン資格確認を行う体制を有していること。
- (医科・歯科) 医師・歯科医師が、電子資格確認を利用して取得した診療情報を、診療を行う診察室、手術室又は処置室等において、閲覧又は活用できる体制を有していること。
(調剤) 保険薬剤師が、電子資格確認の仕組みを利用して取得した診療情報を閲覧又は活用し、調剤できる体制を有していること。
- (医科・歯科) 電子処方箋を発行する体制又は調剤情報を電子処方箋管理サービスに登録する体制を有していること。(加算1～3のみ)
(調剤) 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。(加算1～3のみ)
- 電子カルテ情報共有サービスを活用できる体制を有していること。(経過措置 令和8年5月31日まで)
- マイナバーカードの健康保険証利用の使用について、実績を一定程度有していること。
- 医療DX推進の体制に関する事項及び質の高い診療を実施するための十分な情報を取得し、及び活用して診療を行うことについて、当該保険医療機関の見やすい場所及びウェブサイト等に掲示していること。
- 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こと。
- (調剤) 電磁的記録による調剤録及び薬剤服用歴の管理の体制を有していること。

【参考】電子カルテ情報共有サービスの概要

制度の概要

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



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

【参考】電子カルテ情報共有サービスの今後の対応方針

【今後の対応方針】

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

【スケジュール】



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

調剤基本料の見直し

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。

具体的な内容

1. 保険薬局の面分業を推進する観点から、調剤基本料1及び3のハの点数を引き上げる。
2. 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、95%以下である保険薬局であって、処方箋の受付回数が1月に1,800回を超え、2,000回以下のもは、調剤基本料2を算定することとする。
3. 都市部に新規開設する保険薬局のうち、特定の保険医療機関からの処方箋受付割合が85%を超え、処方箋の受付回数が1月に600回を超えるものは、調剤基本料2を算定することとする。
4. 特定の保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合の計算に当たっては、同一建物内又は同一敷地内に複数の保険医療機関が所在している場合、当該複数の保険医療機関を1つの保険医療機関と見なすこととする（医療モールに所在する複数の保険医療機関を1つの保険医療機関とみなす。）。
5. 施設基準の別表において、都市部を設定する。
6. 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、95%以下である保険薬局であって、同一グループの保険薬局における処方箋の受付回数の合計が1月に3万5千回を超え、4万回以下のもは調剤基本料3のイを算定することとする。
7. 調剤基本料3のロ及びハの施設基準から、同一グループの店舗数が300以上であることを削除する。
8. 新規開設する保険薬局について、既に多数の保険薬局が開局している地域（特に、病院の近隣）又は医療モール内に立地する場合は減算とする。
9. 特定の保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合の計算に当たっては、同一建物内又は同一敷地内に複数の保険医療機関が所在している場合、当該複数の保険医療機関を1つの保険医療機関と見なすこととする（医療モールに所在する複数の保険医療機関を1つの保険医療機関とみなす。）。（再掲）
10. 介護保険施設や高齢者向け居住施設に居住する患者に対して交付された処方箋について、処方箋の受付回数には算入し、処方箋集中度の計算からは除外する。

門前薬局等立地依存減算の新設

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

門前薬局等立地依存減算の新設

門前薬局等立地依存減算（新設）

主な施設基準（改定後）

五の六 門前薬局等立地依存減算に規定する保険薬局

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 **別表第三の一に掲げる地域に所在し、かつ、水平距離500メートル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8割5分を超えること。**

ハ 次のいずれかに該当すること。

① **保険医療機関（許可病床数が200床以上のものに限る。）の敷地の境界線からの水平距離が100メートル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。**② **当該保険薬局の周囲50メートルの区域内に、他の保険薬局が2以上所在すること。**③ **当該保険薬局の周囲50メートルの区域内に所在する他の保険薬局が②に該当すること。**

(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8割5分を超えること。**ロ **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。**

〔経過措置〕

令和8年5月31日において現に健康保険法第六十三条第三項第一号の指定を受けている保険薬局については、当面の間、第十五の五の六に該当しないものとする。

第十五の五の六
門前薬局等立地依存減算別表第三の一
都市部

賃上げに向けた評価の見直し

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。

具体的な内容

- 入院医療、外来医療及び在宅医療等の医療提供体制を支える、保険医療機関に勤務する幅広い職員の人材確保及び確実な賃上げを実施する観点から、賃上げの対象となる職員に係る要件及び評価を見直す。
- 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）及び（Ⅱ）並びに歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）及び（Ⅱ）について、継続的に賃上げを実施している保険医療機関とそれ以外の保険医療機関において異なる評価を行う。また、令和8年度及び令和9年度において段階的な評価とする。
- 夜勤職員の確保を行う観点から、看護職員処遇改善評価料及びベースアップ評価料による収入を、夜勤手当の増額に用いることを可能とする。
- 継続的な賃上げに係る評価を行う観点から、入院基本料等の評価を見直す。
- 令和6年度及び令和7年度において賃上げを実施している保険医療機関とそれ以外の保険医療機関を区別する観点から、入院基本料等に減算規定を新設する。
- 歯科診療報酬において、歯科技工所の歯科技工士の確実な賃上げを図る観点から、歯科技工所ベースアップ支援料を新設する。また、令和8年度及び令和9年度において段階的な評価とする。
- 調剤報酬において、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。また、令和8年度及び令和9年度において段階的な評価とする。
- 訪問看護ステーションに勤務する幅広い職員の人材確保及び確実な賃上げを実施する観点から、訪問看護ベースアップ評価料について、評価を見直す。また、令和8年度及び令和9年度において段階的な評価とする。

調剤ベースアップ評価料の新設

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

調剤ベースアップ評価料（新設）

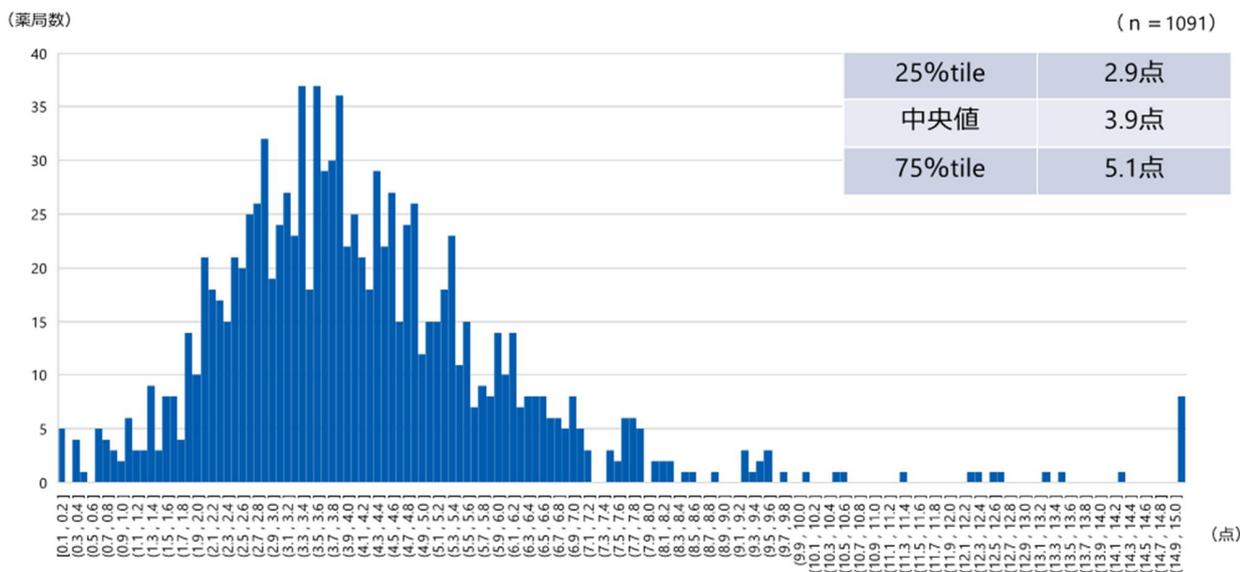
主な施設基準（改定後）

調剤ベースアップ評価料の施設基準

- 当該保険薬局に勤務する職員（以下この号において「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。

【参考】調剤報酬における対応について（案）

- 薬局の薬剤師及び事務職員の確実な賃上げを図る観点から、調剤報酬においても、外来・在宅ベースアップ評価料（I）と同様の評価体系とすることを検討してはどうか。
- 薬局において薬剤師3.2%、事務職員5.7%の賃上げのために必要な点数の分布を算出すると、中央値は処方箋1枚当たり3.9点であった。

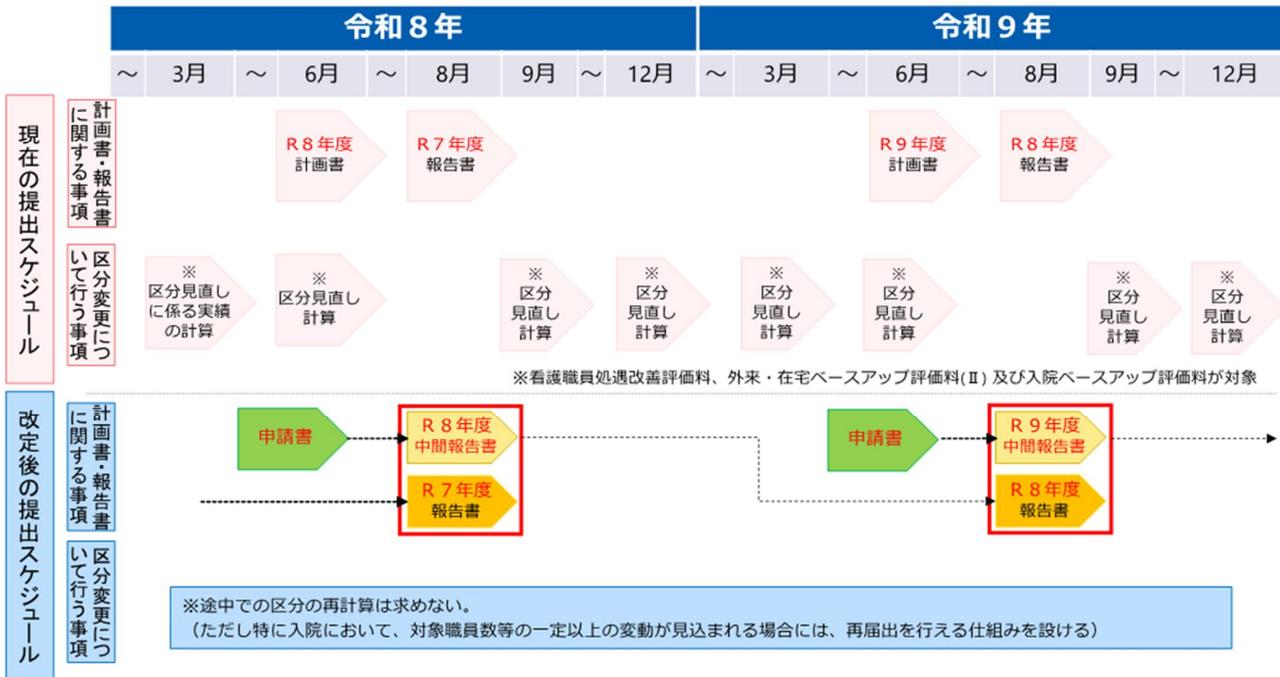


※ 事務職員及び40歳未満の薬剤師の給与並びに法定福利費を勘案して算出した。

出典：第25回医療経済実態調査より保険局医療課にて算出

【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。



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

患者のみなさまへ

令和6年6月から
「ベースアップ評価料」が始まります。

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

「ベースアップ評価料」について

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

ご理解くださいますよう、お願い致します。

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

物件費の高騰を踏まえた対応

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。

具体的な内容

1. 医科診療報酬

- (1) 診療所については、初・再診料、有床診療所入院基本料等について、所要の点数の引き上げを行う。
- (2) 病院については、診療所の初・再診料の引き上げと同じ点数を病院の初・再診料において引き上げるとともに、入院料はその機能に応じて、所要の点数を引き上げる。
- (3) 高度機能医療等を担う特定機能病院及び急性期病院一般入院基本料等については、(2)に加えて、物価高の影響を受けやすいことを踏まえた点数とする。

2. 歯科診療報酬

初・再診料（地域歯科診療支援病院歯科初・再診料を含む。）を引き上げる。

3. 調剤報酬

調剤基本料を引き上げる。

4. 訪問看護療養費

訪問看護管理療養費を引き上げる。また、新設する包括型訪問看護療養費についても同様の対応を行う。

5. 物価対応料

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、基本診療料・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。

調剤物価対応料の新設

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
<ul style="list-style-type: none"> • 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。 	-	1点

【参考】令和8年度診療報酬改定について（令和7年12月24日大臣折衝事項）

1. 診療報酬 +3.09%（R8年度及びR9年度の2年度平均。R8年度+2.41%、R9年度+3.77%）（R8年6月施行）

- ※1 うち、賃上げ分 **+1.70%**（2年度平均。R8年度+1.23%、R9年度+2.18%）
 - ・医療現場での生産性向上の取組と併せ、R8・R9にそれぞれ3.2%（看護補助者、事務職員は5.7%）のベアを実現するための措置
 - ・うち、改定率の0.28%分は、医療機関等における賃上げ余力の回復・確保を図りつつ幅広い職種での賃上げを確実にするための特例的に対応
- ※2 うち、物価対応分 **+0.76%**（2年度平均。R8年度+0.55%、R9年度+0.97%）
 - ・特に、R8以降の物価上昇への対応として+0.62%（R8年度+0.41%、R9年度+0.82%）を充て、施設類型ごとの費用関係データ等に基づき配分。（病院+0.49%、医科診療所+0.10%、歯科診療所+0.02%、保険薬局+0.01%）
 - ・また、改定率の0.14%分は、高度医療機能を担う病院（大学病院を含む）が物価高の影響を受けやすいこと等を踏まえた特例的に対応
- ※3 うち、食費・光熱水費分 **+0.09%**（入院時の食費基準額の引上げ（40円/食）、光熱水費基準額の引上げ（60円/日））
 - ・患者負担の引上げ：食費は原則40円/食（低所得者は所得区分等に応じて20～30円/食）、光熱水費は原則60円（指定難病患者等は据え置き）
- ※4 うち、R6改定以降の経営環境の悪化を踏まえた緊急対応分 **+0.44%**
 - ・配分に当たっては、R7補正予算の効果を減じることのないよう、施設類型ごとのメリハリを維持（病院+0.40%、医科診療所+0.02%、歯科診療所+0.01%、保険薬局+0.01%）
- ※5 うち、後発医薬品への置換えの進展を踏まえた処方や調剤に係る評価の適正化、実態を踏まえた在宅医療・訪問看護関係の評価の適正化、長期処方・リフィル処方の取組強化等による効率化 **▲0.15%**
- ※6 うち、※1～5以外分 **+0.25%** 各科改定率：医科+0.28%、歯科+0.31%、調剤+0.08%

2. 薬価等

薬価： ▲0.86%（R8年4月施行）
 材料価格： ▲0.01%（R8年6月施行）
 合計： ▲0.87%

3. 診療報酬制度関連事項

- ① R9年度における更なる調整及びR10年度以降の経済・物価動向等への対応の検討
- ② 賃上げの実効性確保のための対応
- ③ 医師偏在対策のための対応
- ④ 更なる経営情報の見える化のための対応

4. 薬価制度関連事項

- ① R8年度薬価制度改革及びR9年度の薬価改定の実施
- ② 費用対効果評価制度の更なる活用

物価対応について（その2）（令和8年1月14日 中央社会保険医療協議会 総会（第641回））
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_68608.html より作成

Copyright ©Sawai Pharmaceutical Co.,Ltd. All Rights Reserved. | 73

令和8年度診療報酬改定

関係法令等の詳細は、引用より原文をご確認下さい。

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。

具体的な内容

- 1. 調剤報酬の無菌製剤処理加算を算定する患者の対象年齢について、6歳未満の乳幼児から15歳未満の小児に拡大する。
- 2. 15歳未満の小児患者に対して、中心静脈栄養法用輸液の無菌製剤処理を行った場合の点数を引き上げる。

答申について（令和8年2月13日 中央社会保険医療協議会 総会（第647回））
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_70414.html より作成

Copyright ©Sawai Pharmaceutical Co.,Ltd. All Rights Reserved. | 74

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

答申について（令和8年2月13日 中央社会保険医療協議会 総会（第647回））
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_70414.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

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

答申について（令和8年2月13日 中央社会保険医療協議会 総会（第647回））
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_70414.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

令和8年度診療報酬改定
【調剤報酬】（答申版）

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

令和8年度診療報酬改定

関係法令等の詳細は、引用より原文をご確認下さい。

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 ● 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】
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		抗インフルエンザ薬（吸入）も対象
14の2	● 外来服薬支援料1/2イ/2ロ	● 施設連携加算
14の3	● 服用薬剤調整支援料1/2	-
14の4	● 調剤後薬剤管理指導料1/2	-
15	● 在宅患者訪問薬剤管理指導料1/2/3 /在宅患者オンライン薬剤管理指導料	<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
15の2	● 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料1/2 /在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料	「在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料1」のみ算定可能
15の3	● 在宅患者緊急時等共同指導料	-
15の4	● 退院時共同指導料	-
15の5	● 服薬情報等提供料1/2イ/2ロ/2ハ/3	-
15の6	● 在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料1イ/1ロ/2イ/2ロ	-
15の7	● 経管投薬支援料	-
15の8	● 在宅移行初期管理料	-
15の9	● 訪問薬剤管理医師同時指導料【新】	-
15の10	● 複数名薬剤管理指導訪問料【新】	-

調剤管理料の見直し

基本的な考え方

対人業務である薬学的管理の質を適切に評価する観点から、内服薬の調剤日数によって4つに区分されている調剤管理料を見直す。

具体的な内容

1. 内服薬（内服用滴剤、浸煎薬、湯薬又は屯服薬であるものを除く。）を調剤した場合の調剤管理料を、長期処方（28日分以上）とそれ以外（27日分以下）との2区分とし、これに伴い、調剤管理料全体の点数も見直す。
2. 調剤管理加算を廃止する。

調剤管理料の見直しと調剤管理加算・医療情報取得加算の廃止

10の2 調剤管理料

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

※ 特別調剤基本料Bを算定する保険薬局は算定できない。

10の2 調剤管理料

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

※ 特別調剤基本料Bを算定する保険薬局は算定できない。

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

重複投薬・相互作用等防止加算等の見直し

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。

具体的な内容

1. 調剤管理料の重複投薬・相互作用等防止加算を廃止する。
2. 在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料を廃止する。
3. 患者又はその家族等から残薬の聞き取りを行い、残薬調整を実施した場合の評価を新設する。
4. 服用薬剤の一元管理に基づく薬剤調整を実施した場合の評価を新設する。

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

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
1	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		
	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
2	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		
	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

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	在宅患者に対して処方日数の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日分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

答申について（令和8年2月13日 中央社会保険医療協議会 総会（第647回））
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_70414.html より作成
 令和6年3月5日厚生労働省告示第57号、令和6年3月5日保医発0305第4号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html より作成

服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

答申について（令和8年2月13日 中央社会保険医療協議会 総会（第647回））
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_70414.html より作成
 令和6年3月5日厚生労働省告示第57号、令和6年3月5日保医発0305第4号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html より作成

かかりつけ薬剤師の推進

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。

具体的な内容

1. かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料を廃止する。
2. 服薬管理指導料に、かかりつけ薬剤師が服薬指導した場合の評価を設定する。
3. 服薬管理指導料において、かかりつけ薬剤師が継続的服薬指導や患家を訪問しての残薬対策を実施した場合の評価を新たに設ける。
4. かかりつけ薬剤師に係る施設基準を見直す。

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

13の2 かかりつけ薬剤師指導料

主な算定要件（改定前）	改定前	改定後
算定要件 省略	76点	削除

13の3 かかりつけ薬剤師包括管理料

主な算定要件（改定前）	改定前	改定後
算定要件 省略	291点	削除

かかりつけ薬剤師の推進に伴う服薬管理指導料の見直し

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（手帳を提示／継続的・一元的に服薬管理）	－	45点
	ロ	イ以外の場合	45点	45点
2	1の患者以外の患者に対して行った場合			
	イ	かかりつけ薬剤師が行った場合（手帳を提示／継続的・一元的に服薬管理）	－	59点
	ロ	イ以外の場合	59点	59点
3	介護老人福祉施設等に入所している患者に訪問して行った場合		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	45点	45点
	ロ	在宅患者に対して行った場合（ハの場合を除く。） 患者1人につき、在宅患者訪問薬剤管理指導料と合わせて、月4回（末期の悪性腫瘍の患者、注射による麻薬の投与が必要な患者、中心静脈栄養法の対象患者：週2回かつ月8回）	－	59点
	ハ	在宅患者の急変等への対応の場合 患者1人につき、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料と合わせて、月4回（末期の悪性腫瘍の患者、注射による麻薬の投与が必要な患者、中心静脈栄養法の対象患者：週2回かつ月8回）	－	59点
	ニ	イからハまでの患者以外の場合	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

答申について（令和8年2月13日 中央社会保険医療協議会 総会（第647回））
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_70414.html より作成
 令和6年3月5日厚生労働省告示第57号、令和6年3月5日保医発0305第4号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html より作成

かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師が対応した場合の特例は削除

かかりつけ薬剤師の推進に伴う服薬管理指導料の見直し

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、**手帳を提示した患者（継続的及び一元的に服薬管理しているものに限る。）**に対して、当該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**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。特別調剤基本料B
- 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。特別調剤基本料B
- 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5～14（略）
- 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の投薬が行われた場合を除き、算定しない。
- 注16 服薬管理指導料の3及び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。

答申について（令和8年2月13日 中央社会保険医療協議会 総会（第647回））
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_70414.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

保険薬剤師及びかかりつけ薬剤師に係る施設基準の見直し

第● 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)次に掲げる勤務経験等を有していること。

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

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

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

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

(3)**医療に係る地域活動の取組に参画**していること。

2(2)のア・イは、改定前には無かった要件

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

(1)1の要件を全て満たす保険薬剤師（派遣労働者であるものを含み、退職中のものを除く。）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、当該保険薬局の在籍期間**（産前産後休業、育児休業又は介護休業から復職した保険薬剤師の休業前の在籍期間を含む。）が**平均して1年以上**であること。

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

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

改定前
週32時間
以上

改定前
1年以上

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
<p>注13 1のイ又は2のイを算定している患者であって、下記を算定したもの</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>✓ 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</p> <p>✓ 再度処方箋を受け付けたときに所定点数に加算</p> <p>✓ 3月に1回に限る</p> <p>✓ 調剤後薬剤管理指導料、在宅患者訪問薬剤管理指導料、居宅療養管理指導料の八、介護予防居宅療養管理指導料の八を算定している患者については、算定しない</p>	-	50点

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
<p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 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 <p>注18 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、算定しない</p>	—	230点

答申について（令和8年2月13日 中央社会保険医療協議会 総会（第647回））
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_70414.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. | 93

バイオ後続品使用促進に係る薬局体制整備の推進

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。

具体的な内容

1. バイオ後続品の使用促進に資する体制を有している薬局に対する評価を新設する。
2. 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、バイオ後続品の品質や有効性、安全性について説明を行うことに対する評価を、特定薬剤管理指導加算3のロに追加する。
3. 「保険医療機関及び保険医療養担当規則」及び「保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則」に、バイオ後続品の使用促進に係る規定を追加する。

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

答申について（令和8年2月13日 中央社会保険医療協議会 総会（第647回））
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_70414.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

「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）【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費担当規則（昭和三十二年厚生省令第十五号）【令和8年6月1日施行】（令和8年2月13日 中央社会保険医療協議会 総会（第647回））
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_70414.html より作成
 保険医療機関及び保険医療費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

吸入薬指導加算の見直し

基本的な考え方

保険薬局におけるインフルエンザ吸入薬指導について、慢性疾患と同様の服薬指導や曝露対策を実施している現状を踏まえ、吸入薬指導加算の要件と評価を見直す。

具体的な内容

1. 吸入薬指導加算について、算定対象となる患者にインフルエンザウイルス感染症患者を含める。このとき、患者が自ら吸入を行う吸入薬の適応症は、喘息、慢性閉塞性肺疾患及びインフルエンザウイルス感染症のみであることを踏まえ、患者の範囲を整理する。
2. 算定可能な間隔及び評価を見直す。

吸入薬指導加算の見直し

10の3 服薬管理指導料 吸入薬指導加算

算定要件（改定後）	点数	
	改定前	改定後
<p>注12 吸入薬の投薬が行われている患者に対して、当該患者若しくはその家族等又は保険医療機関の求めに応じて、当該患者又はその家族等の同意を得た上で、文書及び練習用吸入器等を用いて、必要な指導等を行うとともに、保険医療機関に必要な情報を文書により提供した場合。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・6月に1回に限り所定点数に加算 ・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 	30点	30点

改定前
3月に1回

服用薬剤調整支援料の見直し

基本的な考え方

必ずしも服用薬剤数の削減によらない服用薬剤調整支援の手法が策定されている状況を踏まえ、服用薬剤調整支援料について、要件及び評価を見直す。

具体的な内容

服用薬剤調整支援料2について、かかりつけ薬剤師が患者に対し薬物療法の適正化支援を実施することを算定要件とするとともに、その評価を見直す。

※ 服用薬剤調整支援料2における具体的に必要な実施事項については、留意事項通知において以下のような内容を規定する予定。

- ア 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
- イ 検査値等の薬物治療に必要な客観的情報の収集
- ウ 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
- エ 各服用薬剤がもたらす治療効果及び有害事象の評価
- オ 解決すべき薬剤関連問題の特定及び整理
- カ 服用薬剤調整後の観察計画及び対応案の立案

※ 服用薬剤調整支援料2は、**相当程度の保険薬局勤務年数及び極めて高度な水準の専門性を有する薬剤師**であって、**ポリファーマシー対策に関し、十分な時間の研修を受講したものに限り実施可能**とする旨を、留意事項通知において規定する予定。

[適用日] 令和9年6月1日から適用する。

服用薬剤調整支援料の見直し

14の3 服用薬剤調整支援料

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



14の3 服用薬剤調整支援料

区分	主な算定要件（改定後）	点数
		改定後
1	注1 6種類以上の内服薬が処方されていたものについて、処方医に対して、保険薬剤師が文書を用いて提案し、当該患者に調剤する内服薬が2種類以上減少した場合に、月1回 に限り所定点数を算定する。	125点
2	注2 複数の保険医療機関から6種類以上の内服薬が処方されている患者 ✓ 患者又はその家族等の求めに応じ、 かかりつけ薬剤師（患者の服薬状況等に係る総合的な管理及び評価を行うために必要な研修を受けたものに限る。） が、当該患者の服用中の薬剤を 継続的及び一元的に把握した結果、服用中の薬剤の調整を必要と認める場合 ✓ 処方医に対して、当該調整について文書を用いて提案 ✓ 同一の患者に対して 6月に1回 に限り、 かかりつけ薬剤師1人につき月4回まで 所定点数を算定 ✓ 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は、算定できない	1,000点

服用薬剤調整支援料2のイに規定する施設基準
重複投薬等の解消に係る実績を有している
⇒ **削除**

特別調剤基本料B

【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

【入院時】

6種類以上の内服薬

医療機関

薬剤総合評価調整加算

多職種連携によって
・内服薬の総合的な評価
・処方内容を変更した場合
・退院・転院時の文書による情報連携
⇒160点

更に

薬剤調整加算

退院時に2種類以上の減薬に至った場合
⇒150点

R8改定

○残薬対策の推進に向けた処方箋様式の見直し

○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

薬剤総合評価調整管理料

処方内容を総合的に評価調整し、2種類以上の減薬に至った場合⇒250点



【外来受診時】
6種類以上の内服薬



連携管理加算

薬局と連携⇒50点

R8改定

○残薬対策に係る地域包括診療料等の見直し

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

個別事項について(その1) (令和7年10月17日 中央社会保険医療協議会 総会(第621回))
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_64741.html より作成
答申について(令和8年2月13日 中央社会保険医療協議会 総会(第647回))
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_70414.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

患者

6種類以上の内服薬

薬局

①減薬の提案(文書)

②2種類以上減薬(処方箋)



服用薬剤調整支援料1: 125点

○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

患者

複数医療機関からの処方(6種類以上)

薬局

①服用薬の一元的把握

②重複投薬解消の提案(文書)

服用薬剤調整支援料2: 1,000点

かかりつけ薬剤師 高度な専門性あり

R8改定

○医師と薬剤師の同時訪問の推進

【新】訪問診療薬剤師 同時指導料: 300点

【新】訪問薬剤管理医師 同時指導料: 150点

○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

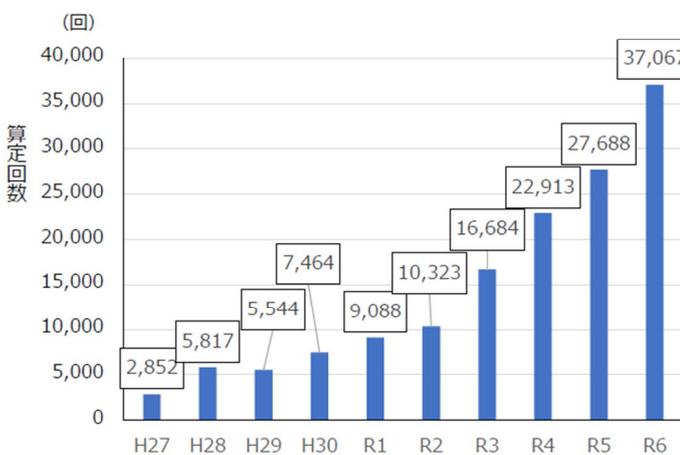
【新】調剤時残薬調整加算: 50点/30点

R8改定

【参考】薬局における残薬・多剤投与の解消に関する取組

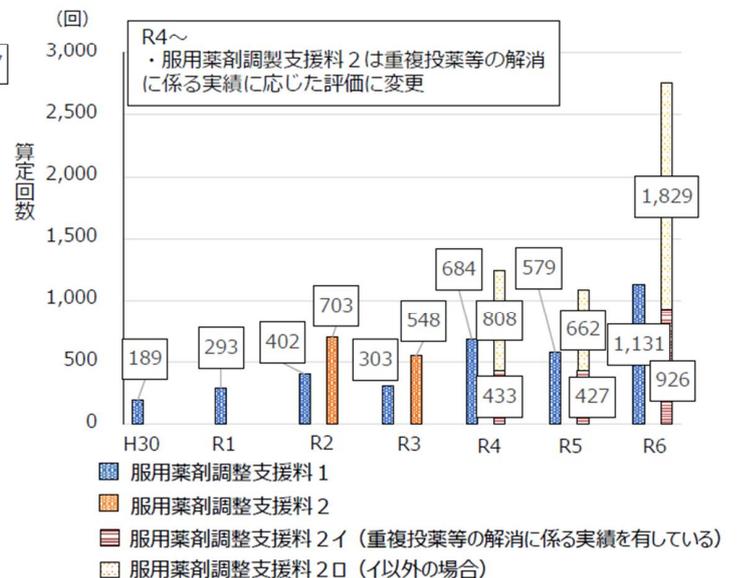
○ 外来服薬支援料1(残薬解消等の服薬支援)、服用薬剤調整支援料(減薬の取組)の算定回数は増加傾向にある。

■ 外来服薬支援料1の算定回数



出典: 社会医療診療行為別統計(令和5年まで6月審査分、令和6年8月審査分)

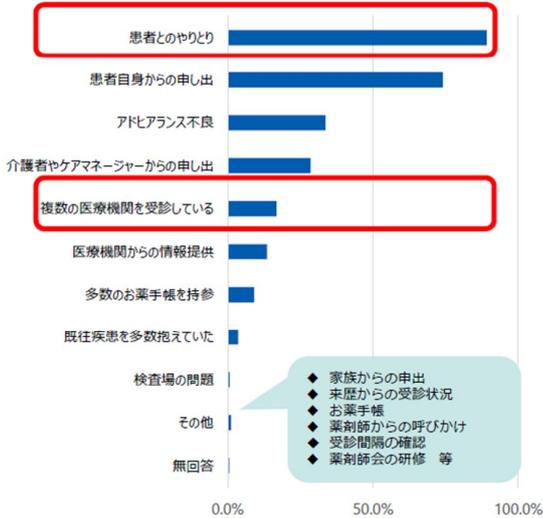
■ 服用薬剤調整支援料の算定回数



【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。

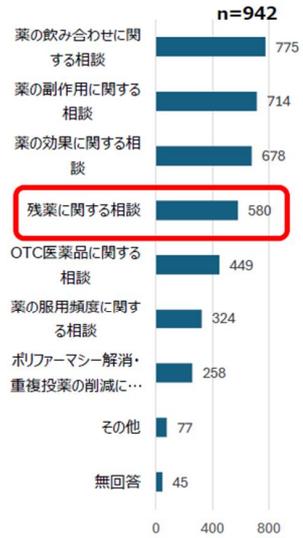
■残薬に対応するきっかけ（上位3つを選択） n=1074



- ◆ 家族からの申出
- ◆ 来歴からの受診状況
- ◆ お薬手帳
- ◆ 薬剤師からの呼びかけ
- ◆ 受診間隔の確認
- ◆ 薬剤師会の研修 等

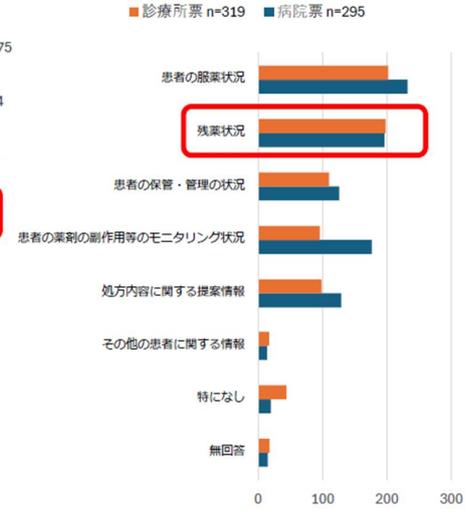
出典：平成30年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成31年調査）

■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



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）

■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）



令和8年度診療報酬改定

関係法令等の詳細は、引用より原文をご確認下さい。

調剤報酬体系の簡素化に向けた見直し

基本的な考え方

調剤報酬の簡素化の観点から、類似する算定項目を統合する。

具体的な内容

1. 在宅患者訪問薬剤管理指導料の注2に規定する在宅患者オンライン薬剤管理指導料を廃止する。
2. 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料の注1に規定する在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料を廃止する。
3. 在宅で療養を行っている患者であって、通院が困難な者に対して情報通信機器を用いて服薬指導を行った場合、服薬管理指導料4を算定可能にするとともに、所要の改正を行う。

在宅患者訪問薬剤管理指導料の見直し及び複数名薬剤管理指導訪問料の新設

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、訪問薬剤管理指導の円滑な実施及びその実効性の改善に向けて、在宅患者訪問薬剤管理指導料について、要件を見直す。

具体的な内容

1. 在宅患者訪問薬剤管理指導料について、算定する日の間隔を6日以上とする要件を廃止し、週1回算定可能とする。
2. 休日、夜間を含む開局時間外の調剤・訪問薬剤管理指導に対応できるようにするため、在宅協力薬局の情報を含め、夜間の連絡先を患者に知らせることを要件とする。
3. 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局の保険薬剤師による訪問薬剤管理指導において、薬剤師が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する。

在宅患者オンライン薬剤管理指導料の廃止

15 在宅患者訪問薬剤管理指導料

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

在宅患者訪問薬剤管理指導料の算定要件の見直し

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 在宅協力薬局の保険薬剤師が在宅基幹薬局の保険薬剤師に代わって訪問薬剤管理指導を行った場合には、薬剤服用歴等を記載し、在宅基幹薬局と当該記録の内容を共有することとするが、訪問薬剤管理指導の指示を行った医師又は歯科医師に対する訪問結果についての報告等は在宅基幹薬局が行う。なお、調剤報酬明細書に当該訪問薬剤管理指導を行った在宅協力薬局名及び当該訪問薬剤管理指導を行った日付を記載する。また、在宅協力薬局が処方箋を受け付け、調剤を行った在宅協力薬局が訪問薬剤管理指導を行った場合には、算定については、調剤技術料及び薬剤料等は在宅協力薬局、また、在宅患者訪問薬剤管理指導料の算定は在宅基幹薬局が行うこととし、調剤報酬明細書の摘要欄には在宅協力薬局が処方箋を受け付けた旨を記載する。

(5)～(7) (略)

(8) 在宅患者訪問薬剤管理指導料及び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。）の算定回数は、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、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。

改定前：算定間隔は6日以上

(9)～(12) (略)

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

答申について（令和8年2月13日 中央社会保険医療協議会 総会（第647回））
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_70414.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】在宅患者訪問薬剤管理指導料の算定間隔の例

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



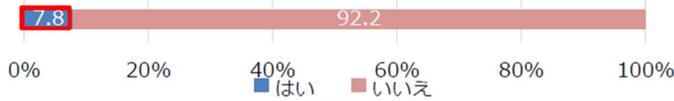
在宅患者訪問薬剤管理指導料

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

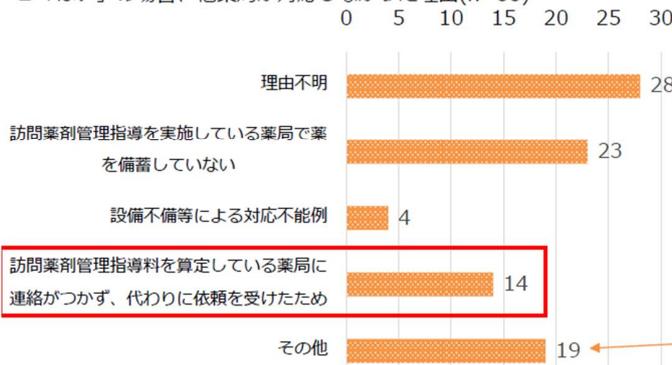
【参考】薬局が変更になった場合の薬局間連携

- 在宅薬学総合体制加算においては、開局時間外における訪問薬剤管理指導等（在宅協力薬局との連携含む）に対応できる体制を要件としているが、在宅患者訪問薬剤管理指導料においては要件としていない。
- 在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定している薬局に連絡がつかず、代わりに他の薬局が対応している事例が存在する。

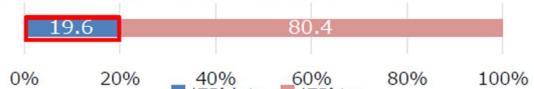
■他の薬局で訪問薬剤管理指導を実施しているにも関わらず、自薬局で調剤した経験の有無(n=1127)*1



■「はい」の場合、他薬局が対応しなかった理由(n=88)*1



■通常在宅訪問している薬局が、夜間・休日等に連絡がつかず、代わりに緊急訪問を実施した経験のある薬局数 (n=301) *2



その他

- ・緊急時の対応をしていない薬局と契約している
- ・患者家族が処方箋を持参した
- ・夜間・休日のため
- ・麻薬在庫なし
- ・患者希望 等

*1：令和7年度薬局および医療機関における薬剤師の業務実態調査

*2：JHOP委託調査

在宅について（その4）（令和7年11月14日 中央社会保険医療協議会 総会（第627回））
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_65884.html より作成

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ください。

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 1及び2並びに服薬管理指導料4のハを合わせて月4回（末期の悪性腫瘍の患者、注射による麻薬の投与が必要な患者にあつては、原則として月8回）に限り算定可能 ・情報通信機器を用いて必要な薬学的管理及び指導を行った場合は、在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料として、59点を算定 ・特別調剤基本料Bを算定する保険薬局は、算定不可	500点	500点
2 1以外の場合	注2～9（略） 注10 ・注1の規定にかかわらず、 新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症の患者 に対して、交付された処方箋を受け付けた場合、処方医の指示により、保険薬局の保険薬剤師が患家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薬学的管理及び指導を実施し、薬剤を交付した場合には、1を算定可能 ・情報通信機器を用いて必要な薬学的管理及び指導を行った場合は、在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料として、59点を算定 ・注10について、服薬管理指導料は別に算定できない	200点	200点

答申について（令和8年2月13日 中央社会保険医療協議会 総会（第647回））
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_70414.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

複数名で同時に患者宅に訪問する場合の評価の新設

15の10 複数名薬剤管理指導訪問料（新設）

主な算定要件（改定後）	点数	
	改定前	改定後
注1 在宅患者訪問薬剤管理指導料の1を算定している患者 その他厚生労働大臣が定める患者に対し、当該患者の訪問薬剤管理指導を実施している保険薬局の保険薬剤師が、当該患者又はその家族等の同意を得て、 当該保険薬局又は在宅協力薬局に勤務する職員とともに複数名で訪問 した上で、必要な指導等を行った場合に算定する。 注2 在宅患者緊急時等共同指導料、在宅移行初期管理料又は訪問薬剤管理医師同時指導料に係る必要な指導等を同日に行った場合は、算定しない。 注3 複数名薬剤管理指導訪問に要した交通費は、患家の負担とする。	単一建物診療患者が1人の場合	300点

複数名薬剤管理指導訪問料（新設）

主な施設基準（改定後）

その他厚生労働大臣が定める患者

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

【対象患者】

通院が困難な患者のうち、医師が複数名訪問の必要性があると認めるもの

※**行動面での運動興奮等がみられる状態にある患者など**

答申について（令和8年2月13日 中央社会保険医療協議会 総会（第647回））
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_70414.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】精神疾患患者宅への複数名訪問

- 精神疾患患者の中には興奮・攻撃性を示す患者もおり、訪問薬剤管理指導においては薬剤師1名での訪問ではなく、複数名での訪問が適する場合がある。
- 訪問看護療養費においては「複数名精神科訪問看護加算」を設けており、医師が複数名訪問の必要性があると認め、精神科訪問看護指示書にその旨の記載がある場合に対象となるが、調剤報酬には同様の仕組みがない。

（別紙様式17）

精神科訪問看護指示書

指示期間（ 年 月 日～ 年 月 日）		
患者氏名	生年月日 年 月 日 (歳)	
患者住所	施設名	
主たる傷病名	電話 () -	
傷病名コード	(1) (2) (3)	
現在の状況（該当項目に○等）	病状・治療状況	
	投与中の薬剤の用量・用法	
	病名告知	あり ・ なし
	治療の受け入れ	あり ・ なし
	複数名訪問の必要性	あり ・ なし
	理由： 1. 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる者 2. 利用者の身体的理由により一人の看護等による訪問看護が困難と認められる者 3. 利用者及びその家族それぞれへの支援が必要な者 4. その他 ()	

✓ 複数名精神科訪問看護加算

同時に保健師又は看護師と保健師等、看護補助者又は精神保健福祉士との同行による指定訪問看護を実施した場合に加算する。

同時に複数の保健師等による指定訪問看護を行うことについて、利用者又はその家族等の同意を得る。

当該加算は、医師が複数名訪問の必要性があると認め、精神科訪問看護指示書にその旨の記載がある場合に算定する。

在宅について（その4）（令和7年11月14日 中央社会保険医療協議会 総会（第627回））
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_65884.html より作成

医師と薬剤師の同時訪問の推進

基本的な考え方

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、医師及び薬剤師が同時訪問することについて、新たな評価を行う。

具体的な内容

1. 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、新たな評価を行う。
2. 調剤報酬において、訪問薬剤管理指導等を行う薬剤師が、訪問診療を行う医師と同時訪問することについて、新たな評価を行う。

薬剤師が訪問診療を行う医師と同時訪問をする事への評価の新設

15の9 訪問薬剤管理医師同時指導料（新設）

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

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

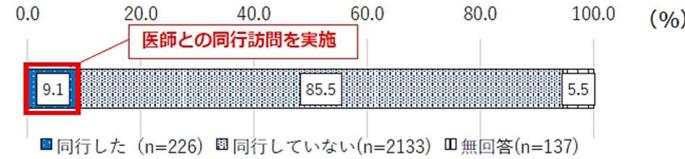
訪問診療薬剤師同時指導料（6月に1回） 300点



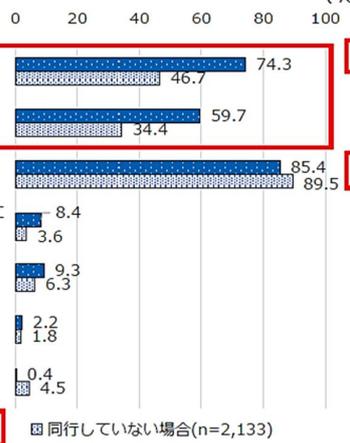
【参考】薬剤師と医師の連携（同行訪問）

- 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。

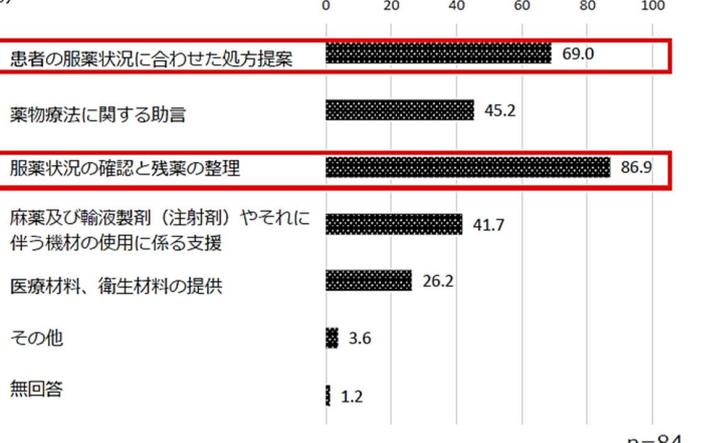
■ 訪問薬剤管理指導で、
医師の訪問への同行の実施状況
(※保険薬局患者調査票)



■ 医師の訪問に同行した場合又は同行してい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



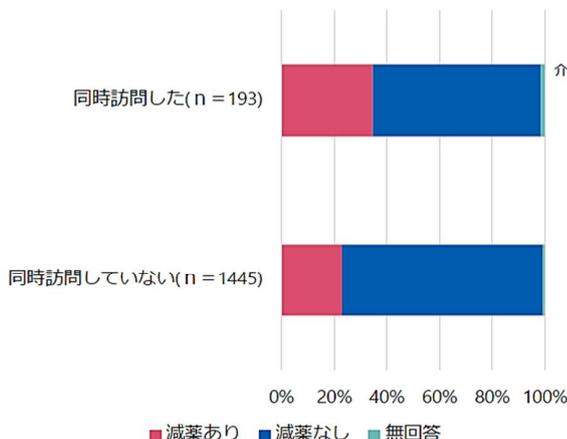
出典：令和4年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査「在宅医療、在宅歯科医療、在宅薬剤管理及び訪問看護の実施状況調査」
保険薬局調査（施設票）、医療機関調査（施設票）をもとに保険局医療課にて作成

n=84

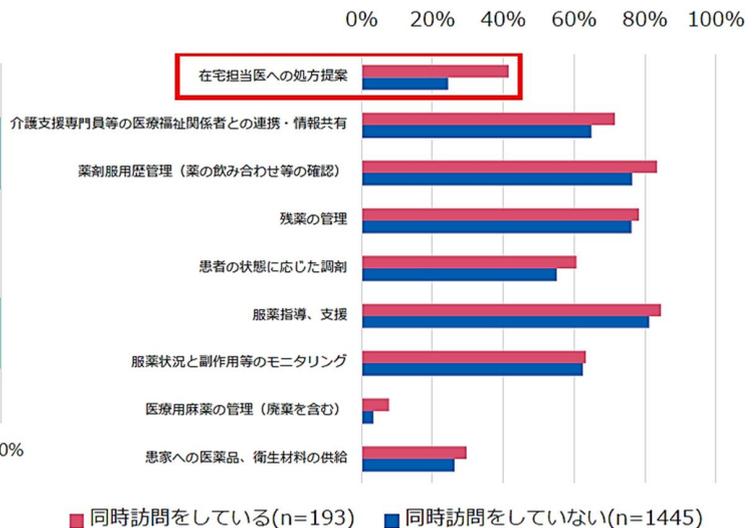
【参考】医師と薬剤師の同時訪問による患者の服薬管理への効果

- 医師と薬剤師が同時に訪問する体制を取っている場合、減薬の実施に繋がることや、在宅担当医への処方提案など、充実した薬剤管理に繋がることから、より適切な処方やポリファーマシー対策に繋がる可能性がある。

医師と薬剤師の同時訪問有無別の、
減薬の実施有無



医師と薬剤師の同時訪問有無別の、
薬剤管理の内容別実施割合
(複数回答可)



出典：令和6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、在宅訪問薬剤管理及び訪問看護の実施状況調査」（薬局調査）