

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。

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

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】 ● 駅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	<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】
<p>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</p>	
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】	

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。

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の八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. 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。

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）	点数	
		改定前	改定後
1	① 調剤基本料2/3イ/3ロ/3ハ/特別A/特別Bに該当しない ② 「医療を提供しているが、医療資源の少ない地域に所在する」に該当	45点	47点
2	① 処方箋受付回数月4,000回超 かつ 処方箋集中率70%超（上位3の保険医療機関） ② 処方箋受付回数月1,800回超 かつ 処方箋集中率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
特別A	調剤基本料の施設基準の届出あり ① 保険医療機関と不動産取引等その他の特別な関係 かつ 処方箋集中率50%超 ② 同一の敷地内にオンライン診療受診施設を設置	5点	5点
特別B	調剤基本料の施設基準の届出なし	3点	3点

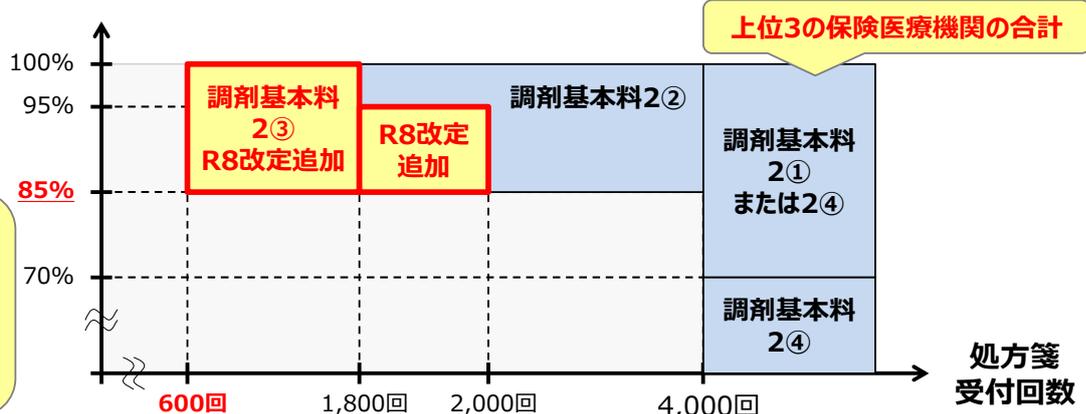
答申について（令和8年2月13日 中央社会保険医療協議会 総会（第647回））
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_70414.html より作成
 令和6年3月5日厚生労働省告示第57号、令和6年3月5日保医発0305第4号、令和6年3月5日保医発0305第6号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html より作成

調剤基本料2の見直し

調剤基本料2		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

大型チェーン薬局以外

処方箋集中率



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

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）

別表第三の一
都市部

〔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。**

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

Copyright ©Sawai Pharmaceutical Co.,Ltd. All Rights Reserved. | 22

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

Copyright ©Sawai Pharmaceutical Co.,Ltd. All Rights Reserved. | 23

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

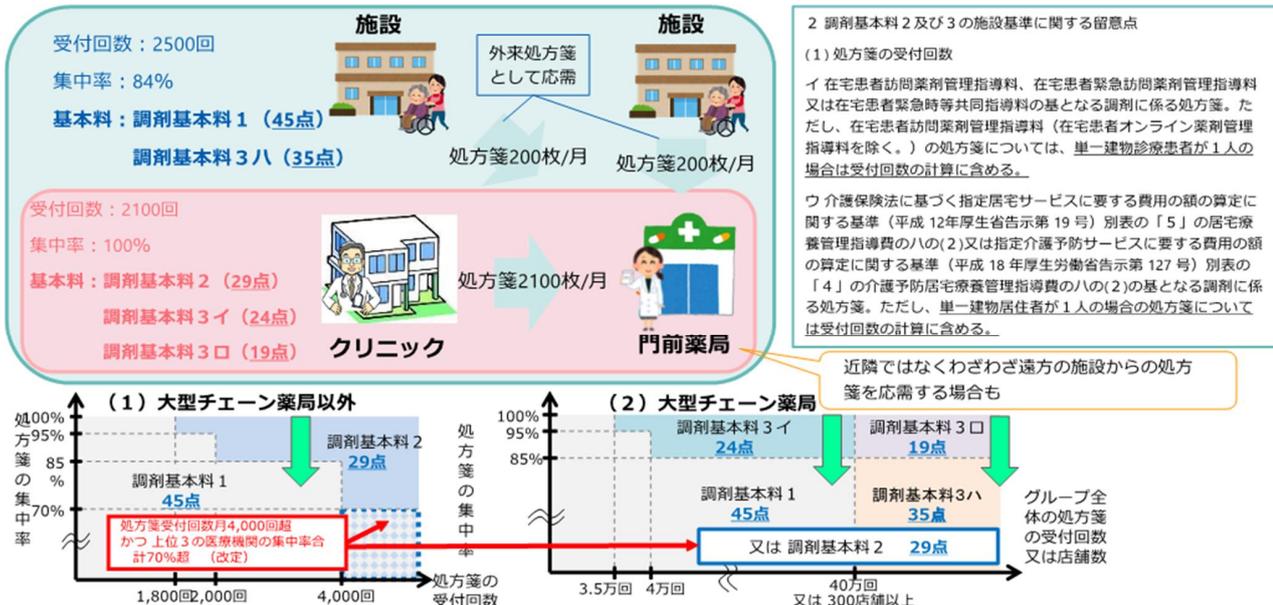
エ 介護保険法で定める介護老人福祉施設、介護老人保健施設若しくは介護医療院、高齢者の居住の安定確保に関する法律で定めるサービス付き高齢者向け住宅又は老人福祉法で定める有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム若しくは認知症高齢者グループホームに入居する患者に係る処方箋(ただし、単一建物診療患者又は単一建物居住者が1人の場合の処方箋は除く。)

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。

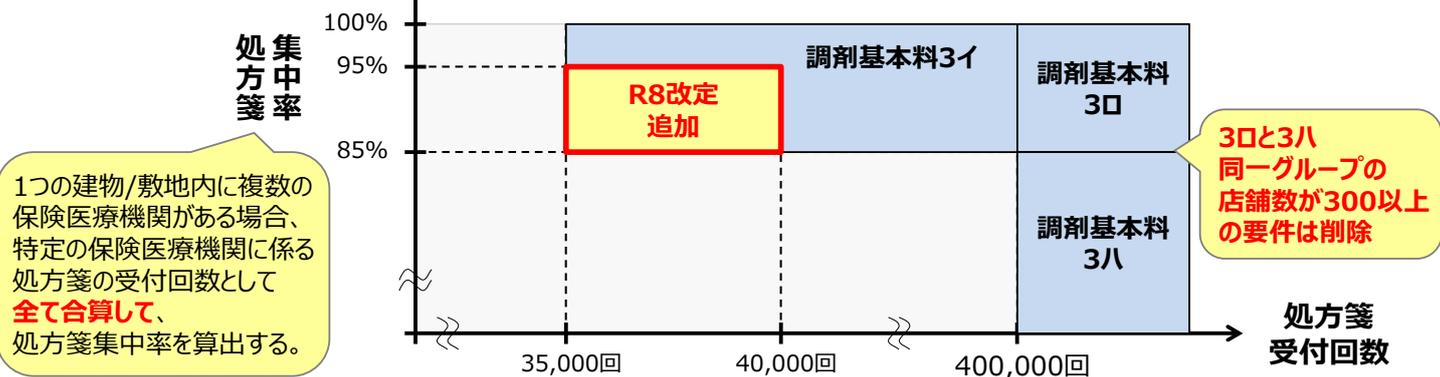


調剤について(その2)(令和7年11月28日 中央社会保険医療協議会 総会(第631回))
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_66368.html より作成

調剤基本料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 ・ 処方箋集中度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85%以下	35点	37点

大型チェーン薬局



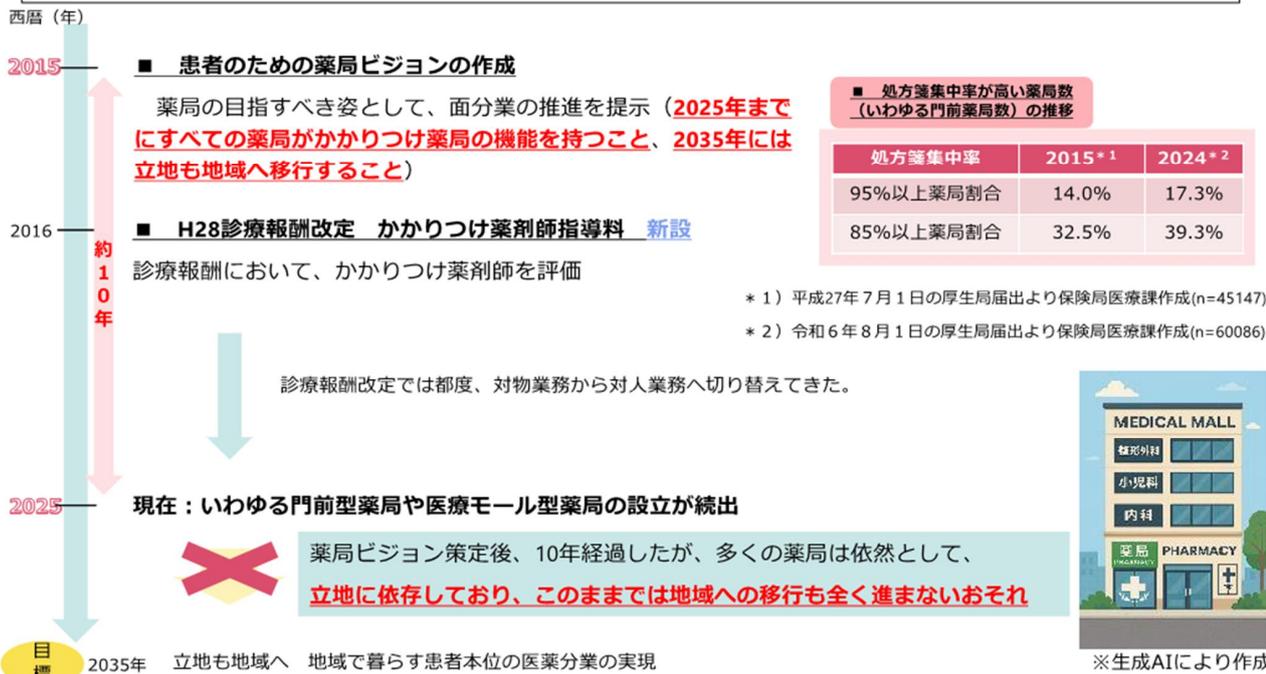
1つの建物/敷地内に複数の保険医療機関がある場合、特定の保険医療機関に係る処方箋の受付回数として**全て合算して**、処方箋集中度を算出する。

3ロと3ハ 同一グループの店舗数が300以上の要件は削除

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、処方箋集中度が高い薬局(いわゆる門前薬局)の割合はむしろ増加し、薬局が医療モールを経営する事例があるなど、目標達成の目処が立たないまま10年が経過した。



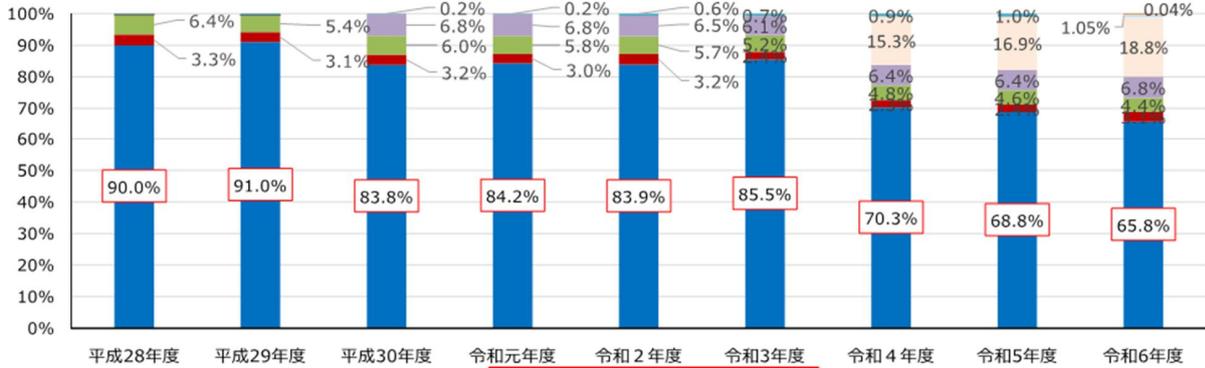
※生成AIにより作成

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)



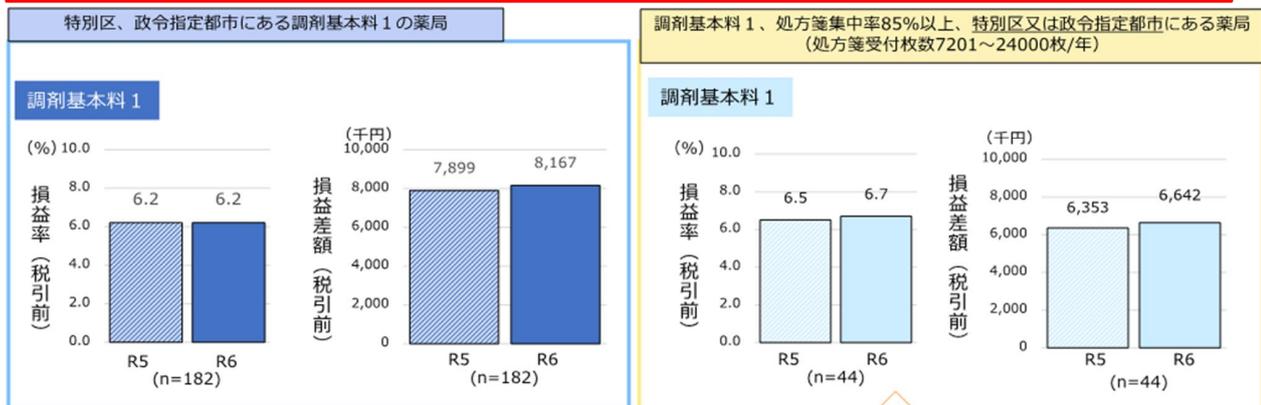
各調剤基本料の算定回数の割合 (令和6年8月審査分)



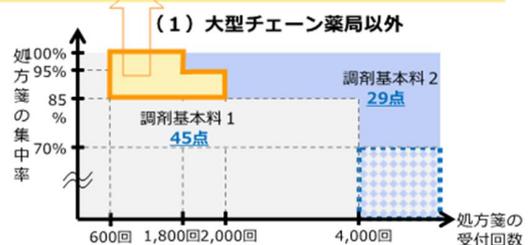
調剤について (その1) (令和7年9月10日 中央社会保険医療協議会 総会 (第616回))
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_63223.html より作成

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



出典：医療経済実態調査(第25回) より医療課作成

※ 新型コロナウイルス感染症関連の補助金を除外して算出

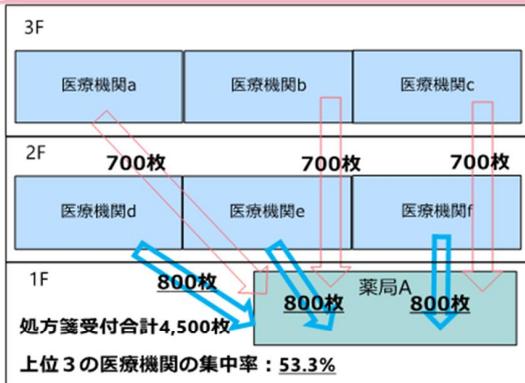
※ 令和6年6月以降の調剤基本料を基に分類。

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

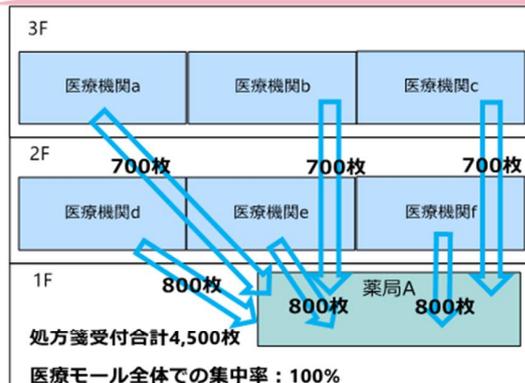
【参考】医療モールにおける処方箋集中率

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

医療モールにおける現行の処方箋集中率



同一医療モール全体で見た場合の処方箋集中率



2 調剤基本料2の施設基準に関する留意点

(3) 処方箋集中度率は、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、処方箋集中度率を算出する際に、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度率を合計して得た値とする。

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。

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つては、当該処方箋のうち1の処方箋について受付1回につき所定点数の100分の100に相当する点数により算定し、他の処方箋について受付1回につき所定点数の100分の80に相当する点数により算定する。
- 4 妥結率/かかりつけ機能に係る基本的な業務の規定未達に対する所定点数の100分の50に相当する点数による算定要件
- 5 **地域支援・医薬品供給対応体制加算**の算定要件
- 6 連携強化加算の算定要件
- 7 **バイオ後続品調剤体制加算の算定要件**
- 8 後発医薬品置き換え率に係る減算の要件
- 9 分割調剤（長期投薬）
- 10 分割調剤（後発医薬品）
- 11 分割調剤（医師の指示）
- 12 **在宅薬学総合体制加算1**の算定要件
- 13 **在宅薬学総合体制加算2イ/2ロ**の算定要件
- 14 **電子的調剤情報連携体制整備加算**の算定要件
- 15 **門前薬局等立地依存減算**の算定要件
- 16 注3又は注4と、注5から注8まで又は注12から注15までに規定する点数とを合算した点数が3点を下回る場合は、3点を算定する。

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. | 32

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。

- 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。 **別表第六の二 医療資源の少ない地域**
- 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

Copyright ©Sawai Pharmaceutical Co.,Ltd. All Rights Reserved. | 33

【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）

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	21 岐阜県高山市、飛騨市、下呂市及び白川村の地域
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	22 愛知県新城市、設楽町、東栄町及び豊根村の地域
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	23 三重県尾鷲市、熊野市、紀北町、御浜町及び紀宝町
4 北海道紋別市、佐呂間町、遠軽町、湧別町、滝上町、興部町、西興部町及び雄武町	24 滋賀県高島市の地域
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	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
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	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
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	27 島根県雲南市、奥出雲町及び飯南町の地域
8 岩手県花巻市、北上市、遠野市及び西和賀町の地域	28 島根県大田市、川本町、美郷町及び邑南町
9 岩手県大船渡市、陸前高田市及び住田町の地域	29 島根県海士町、西ノ島町、知夫村及び隠岐の島町の地域
10 岩手県久慈市、普代村、野田村及び洋野町の地域	30 岡山県真庭市及び新庄村
11 岩手県二戸市、軽米町、九戸村及び一戸町	31 香川県小豆郡の地域
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	32 長崎県五島市の地域
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	33 長崎県小値賀町及び新上五島町の地域
14 埼玉県秩父市、横瀬町、皆野町、長瀬町及び小鹿野町	34 長崎県吉岐市の地域
15 東京都大島町、利島村、新島村、神津島村、三宅村、御蔵島村、八丈町、青ヶ島村及び小笠原村の地域	35 長崎県対馬市の地域
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	36 鹿児島県西之表市及び熊本郡の地域
17 新潟県佐渡市の地域	37 鹿児島県奄美市及び大島郡の地域
18 石川県輪島市、珠洲市、穴水町及び能登町の地域	38 沖縄県宮古島市及び多良間村の地域
19 福井県大野市及び勝山市の地域	39 沖縄県石垣市、竹富町及び与那国町の地域
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	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

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	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 ① 保険医療機関と不動産取引等その他の特別な関係 かつ 処方箋集中率50%超 ② 同一の敷地内にオンライン診療受診施設を設置 [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。	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償として、保険医療機関又は保険医に対し金品その他の財産上の利益を供与することが禁止されている。	● 薬局内で患者が受けたオンライン診療にて発行された処方箋は、概ね当該薬局で調剤されると想定される。保険薬局でのオンライン診療受診施設は、当該薬局で調剤を受けるよう誘導する効果を生むことを踏まえ、あり方を整理する必要があるのではないか。
③経済上の利益の提供による誘引	● 薬担規則※では、事業者又はその従業員に対し、患者を紹介する対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を踏まえ、あり方を整理する必要があるのではないか。

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

医療法等改正を踏まえた対応について（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

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。

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。

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

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	➤ 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に占める後発医薬品の規格単位数の割合が右記の通りであること。	80%以上	21点	削除
2	➤ 当該保険薬局において調剤した薬剤の規格単位数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の割合<カットオフ値>が50%以上であること。	85%以上	28点	
3	➤ 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	

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

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

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

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。 □ 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□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。

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

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

- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。**
- 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。
- 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。
- 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。**
- 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。
- 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

【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）

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

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。

【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）	(5) 医療安全に関する取組の実施 ア プレアボイド事例の把握・収集 イ 医療安全に資する取組実績の報告 ウ 副作用報告に係る手順書を作成
(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	(6) かかりつけ薬剤師の届出
(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	(7) 管理薬剤師要件
(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	(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 緊急遊覧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
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

【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

【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2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。

約4畳

	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

■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



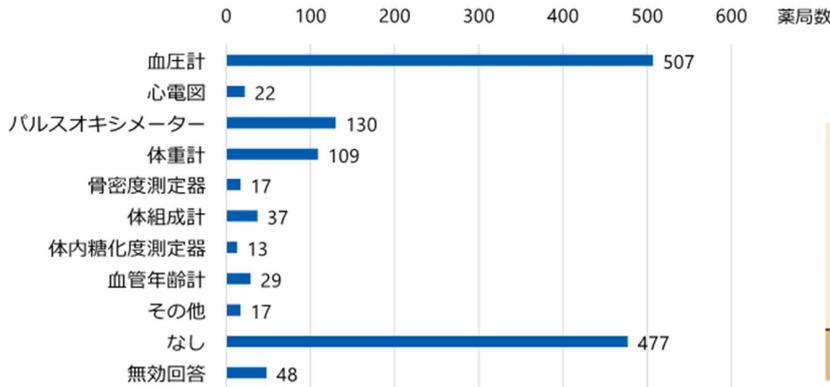
【参考】セルフメディケーション関連機器の設置状況

- 「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

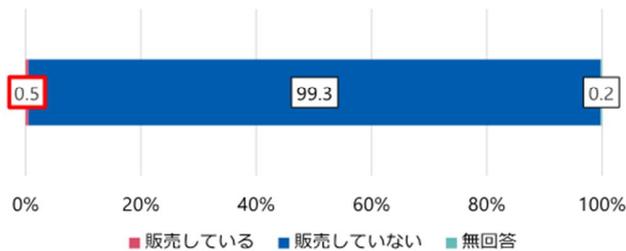
出典：令和7年度薬局および医療機関における薬剤師の業務実態調査（薬局票）

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

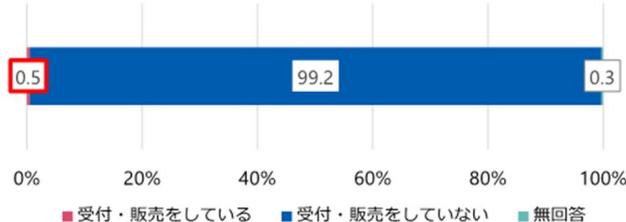
【参考】薬事未承認の研究用試薬・検査サービス

- 「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性検査キット

・購入時に薬剤師から使い方などについて説明があります。

研究用

新型コロナウイルス抗原性検査キット

・「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、受診等が必要ですので、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

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の口に追加する。

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。

□ 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り、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り、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

在宅薬学総合体制加算の見直し

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

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。）

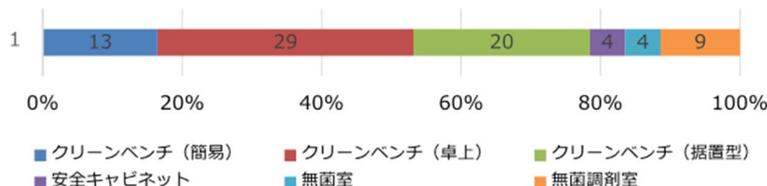
- (3) 次のアからウまでのいずれかを満たす保険薬局であること。
 - ア 直近1年間における**麻薬管理指導加算、在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算、居宅療養管理指導費/介護予防居宅療養管理指導費（薬剤師が行う場合）の麻薬管理指導加算及び医療用麻薬持続注射療法加算**の算定回数の**合計が10回以上**であること。
 - イ 直近1年間における薬剤調製物の注2に規定する**無菌製剤処理加算**の算定回数が**1回以上**であること。
 - ウ 直近1年間における**乳幼児加算、小児特定加算**の算定回数の**合計が6回以上**であること。
- (4) **常勤換算で3名以上の保険薬剤師が勤務していること。また、原則として開局時間中は2名以上の保険薬剤師が保険薬局に常駐し、常態として調剤応需及び在宅患者の急変等に対応可能な体制をとっていること。**
- (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。

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

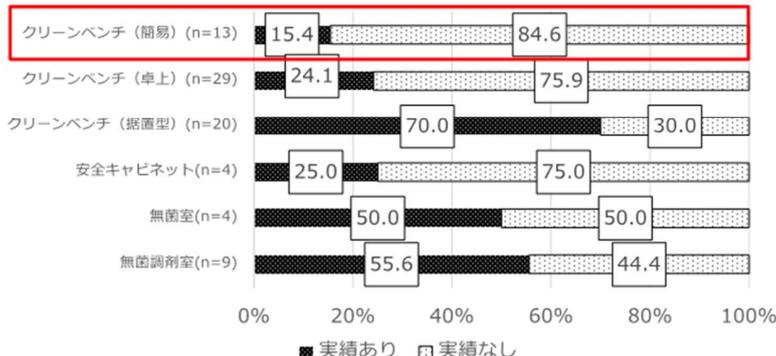
- 施設基準（5）アの要件で在宅薬学総合体制加算を届出ている薬局の設備においては、クリーンベンチ（卓上）が最も多かった。
- クリーンベンチ（簡易）を設置している薬局の84.6%において使用実績がなかった。

■ 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製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）

■ 無菌製剤処理の設備別、1年間の使用実績有（n=79）



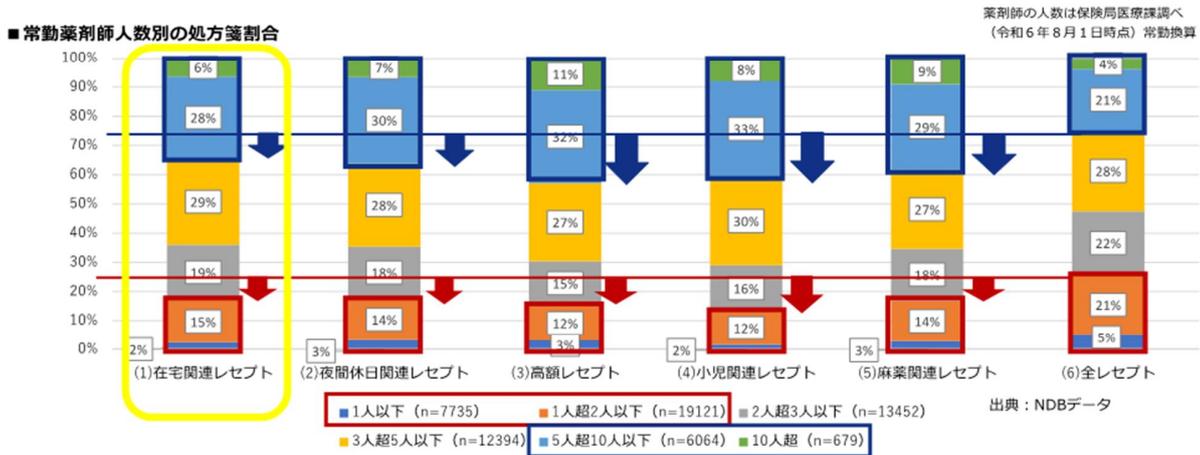
据置き型クリーンベンチ（日本薬剤師会提供）

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。



■ 1人しか薬剤師がいない薬局の課題

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

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。

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)

【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）			電子カルテ情報共有サービス	
	R7.4.1～9.30	R7.10.1～R8.2.28	R8.3.1～5.31	適用時期	経過措置
医療DX推進体制整備加算1・4	45%	→ 60%	→ 70%	～R7.9.30	R7.10.1～
医療DX推進体制整備加算2・5	30%	→ 40%	→ 50%	令和7年9月30日まで	令和8年5月31日まで
医療DX推進体制整備加算3・6	15%※1	→ 25%※1	→ 30%※1		

※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日までの延外来患者数のうち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】

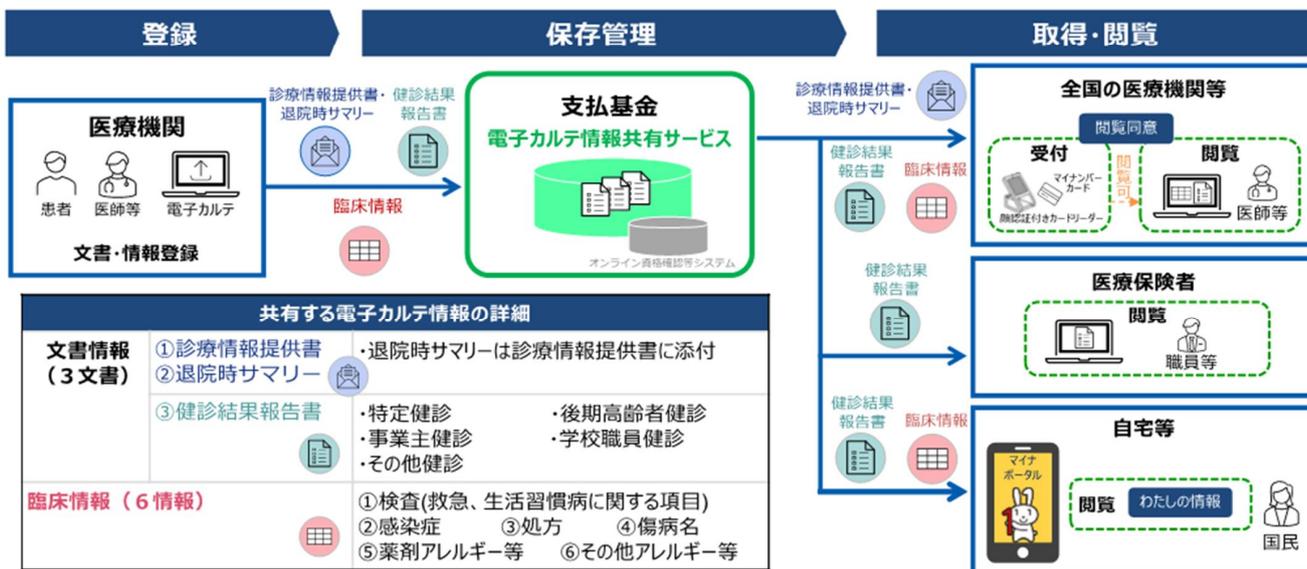
- オンライン請求を行っていること。
- オンライン資格確認を行う体制を有していること。
- （医科・歯科）医師・歯科医師が、電子資格確認を利用して取得した診療情報を、診療を行う診察室、手術室又は処置室等において、閲覧又は活用できる体制を有していること。
（調剤）保険薬剤師が、電子資格確認の仕組みを利用して取得した診療情報を閲覧又は活用し、調剤できる体制を有していること。
- （医科・歯科）電子処方箋を発行する体制又は調剤情報を電子処方箋管理サービスに登録する体制を有していること。（加算1～3のみ）
（調剤）電子処方箋を受け付け、当該電子処方箋により調剤する体制を有するとともに、紙の処方箋を受け付け、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）
- マイナン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。



【参考】電子カルテ情報共有サービスの今後の対応方針

【今後の対応方針】

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

【スケジュール】



令和8年度診療報酬改定

関係法令等の詳細は、引用より原文をご確認ください。

調剤基本料の見直し

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) 次のイからハ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。**

別表第三の一
都市部

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

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。

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. | 66

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）

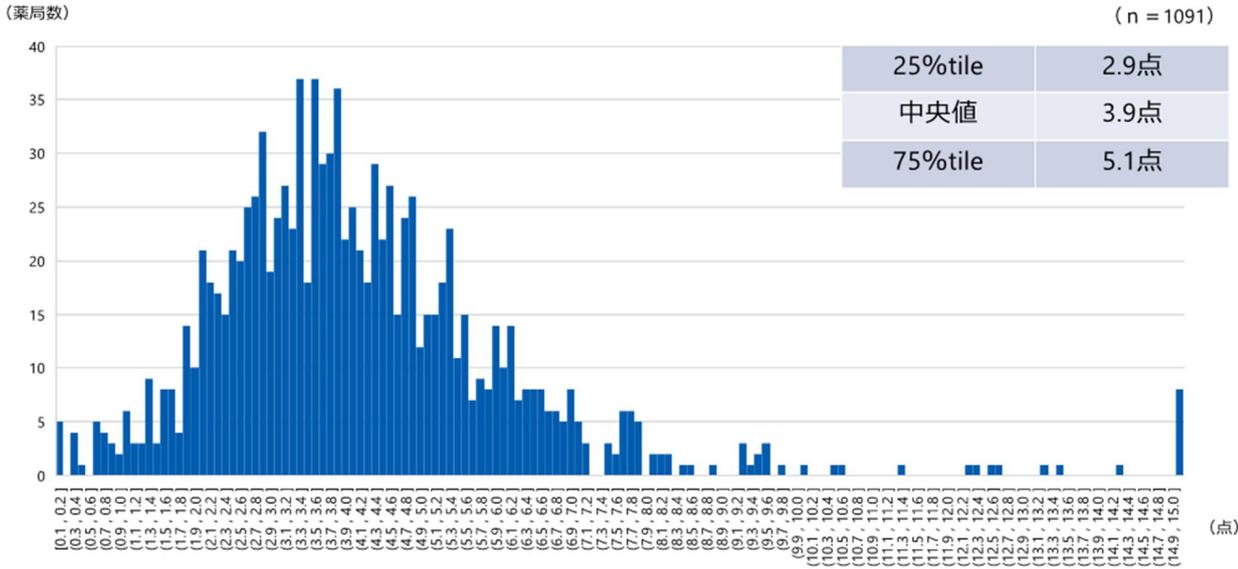
主な施設基準（改定後）

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。

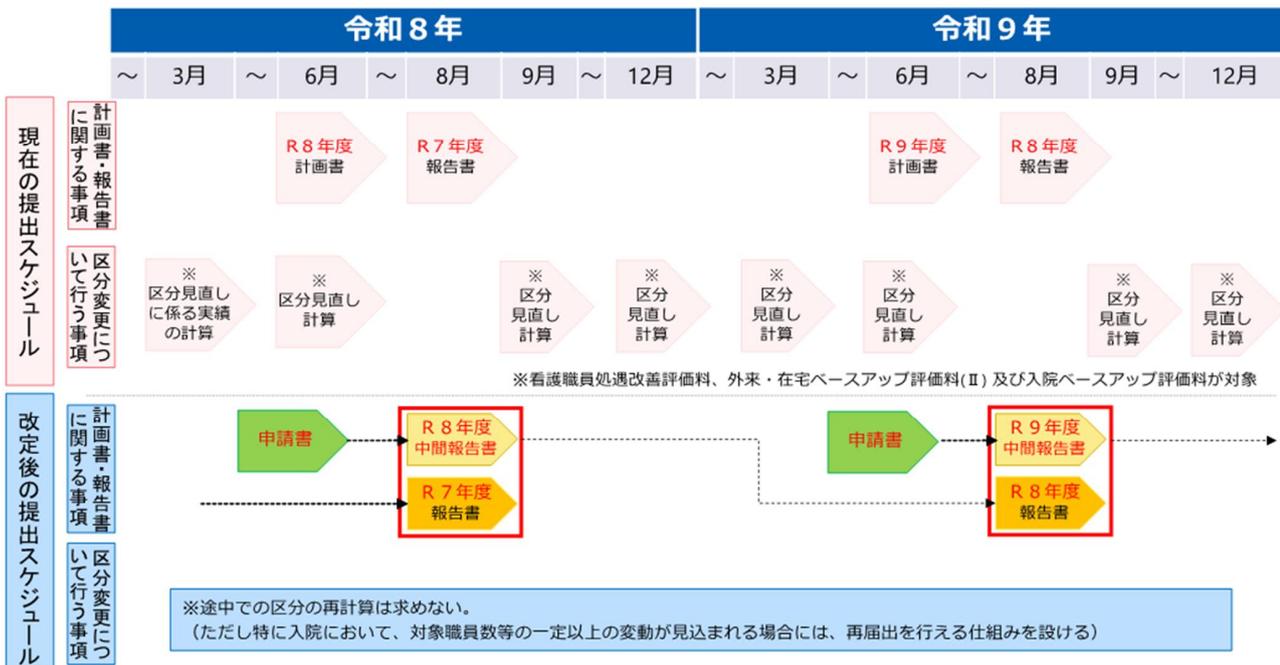


※ 事務職員及び40歳未満の薬剤師の給与並びに法定福利費を勘案して算出した。

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
賃上げについて（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

【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。



患者のみなさまへ

令和6年6月から

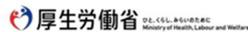
「ベースアップ評価料」が始まります。

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%）のペ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な対応

※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な対応

※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

- 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
- 賃上げの実効性確保のための対応
- 医師偏在対策のための対応
- 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

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

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。

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

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