

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	● 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 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> 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 </div>	● 麻薬管理指導加算 ● 特定薬剤管理指導加算1イ/1ロ/2/3イ/3ロ ● 乳幼児服薬指導加算 ● 小児特定加算 ● 吸入薬指導加算 抗インフルエンザ薬（吸入）も対象 ● かかりつけ薬剤師フォローアップ加算【新】 ● かかりつけ薬剤師訪問加算【新】
14の2	● 外来服薬支援料1/2イ/2ロ	● 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	● 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
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	● 乳幼児加算 ● 小児特定加算
15の3	● 在宅患者緊急時等共同指導料	● 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. | 78

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日以上14日分以下の場合	28点
		ハ 15日以上28日分以下の場合	50点
		ニ 29日以上の場合	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

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. | 80

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

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

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なわれた場合（イの場合以外）	—	50点
ハ	かかりつけ薬剤師が調剤日数の変更を行った場合（イ・ロの場合以外）	—	50点
ニ	イからハまで以外の場合	—	30点

[対象患者]

調剤管理料を算定する患者であって、**飲み残した医薬品や飲み忘れた医薬品（残薬）が確認された患者**

[算定要件]

- ・処方医の指示又は処方医に対する照会の結果に基づき、残薬の調整のために**7日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

Copyright ©Sawai Pharmaceutical Co.,Ltd. All Rights Reserved. | 84

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

基本的な考え方

保険薬局において、患者に残薬があることを確認した場合に、保険医療機関と保険薬局が連携して円滑に処方内容を調整することができるよう、処方箋様式を見直す。

具体的な内容

- 処方箋様式の備考欄のうち、保険薬局が調剤時に残薬を確認した場合の対応の欄について、「調剤する薬剤を減量した上で保険医療機関に情報提供する」ことも保険医療機関が指示できるよう見直す。
- 残薬対策に係る保険医療機関と保険薬局との連携を強化する観点から、留意事項通知の調剤報酬点数表に関する事項において、以下の内容を規定する。
 - 薬局において薬剤を減量して調剤した場合は、
 - 患者の残薬の状況、その理由及び実際に患者へ交付した薬剤の数量並びに患者への説明内容等について、原則、翌営業日までに保険医療機関に情報提供すること。
 - 数量を減じて調剤した旨を、手帳に記載すること。

基本的な考え方

長期処方及びリフィル処方箋による処方を適切に推進する観点から、計画的な医学管理を継続して行うこと等を評価する医学管理料の要件を見直すとともに、処方箋様式を見直す。

具体的な内容

- 長期処方及びリフィル処方箋による処方の活用を適切に推進する観点から、患者の状況等に合わせて医師の判断により、長期処方やリフィル処方箋による処方に対応可能であることを患者に周知することについて、特定疾患療養管理料等の要件に追加する。
- リフィル処方箋の患者認知度を向上する観点から、処方箋様式を見直す。

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

Copyright ©Sawai Pharmaceutical Co.,Ltd. All Rights Reserved. | 85

処方箋様式の変更

処方箋	
(この処方箋は、どの保険薬局でも有効です。)	
公費負担者番号	保険者番号
公費負担医療の受給者番号	被保険者属性に係る記号・番号 (枝番)
氏名	保険医療機関の所在地及び名称
生年月日	電話番号
性別	保険医氏名
区分	被保険者
交付年月日	令和 年 月 日
処方箋の発行期間	令和 年 月 日
変更不可 (変更上必要)	患者希望
処方箋	処方箋の発行期間
保険医署名	処方箋の発行期間
保険薬局の所在地及び名称	公費負担医療の受給者番号

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

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

保険医療機関及び保険医療費負担規則 (昭和三十三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負担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

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者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

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。

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。

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>	—	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> <p>✓ 6月に1回に限る</p> <p>✓ 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> <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

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
	<ul style="list-style-type: none"> 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 ・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

「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。**

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

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. | 98

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

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】R8改定におけるポリファーマシーに対する取組に係る診療報酬上の評価 (医科・調剤)

医療機関における取組の評価

○入院患者に対するポリファーマシー解消の取組の評価

・多剤服薬を行っている患者に対して、入院中に内服薬の総合的な評価及び処方内容の変更の評価と、減薬に至った場合を評価



○病棟薬剤業務実施加算の要件見直し (R8改定)

・薬剤総合評価調整や退院時薬剤情報管理指導の実績に応じた評価に見直す

○外来/在宅患者に対する減薬の評価

・多剤服薬を行っている患者に対して、外来受診時に内服薬の総合的な評価調整し、減薬に至った場合を評価



R8改定

○残薬対策に係る地域包括診療料等の見直し

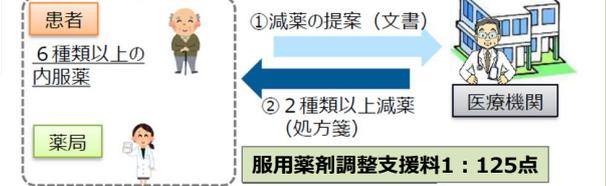
・地域包括診療加算等並びに在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料の**算定要件に残薬の確認と服薬管理を導入**

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

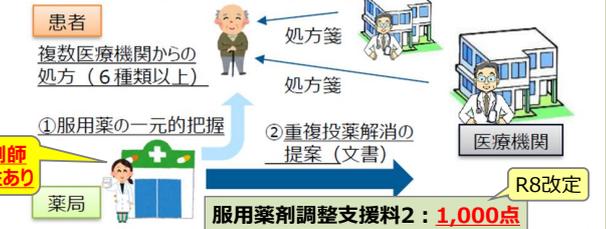
○薬局における減薬の取組の評価

・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



○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を行った場合の評価



R8改定

○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)

R8改定
○残薬対策の推進に向けた処方箋様式の見直し

R8改定
○かかりつけ薬剤師 高度な専門性あり

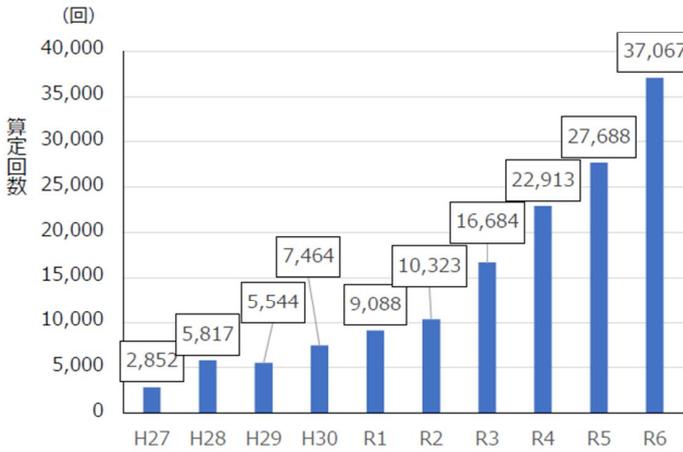
R8改定
○医師と薬剤師の同時訪問の推進
【新】訪問診療薬剤師 同時指導料: 300点

R8改定
【新】訪問薬剤師管理医師 同時指導料: 150点

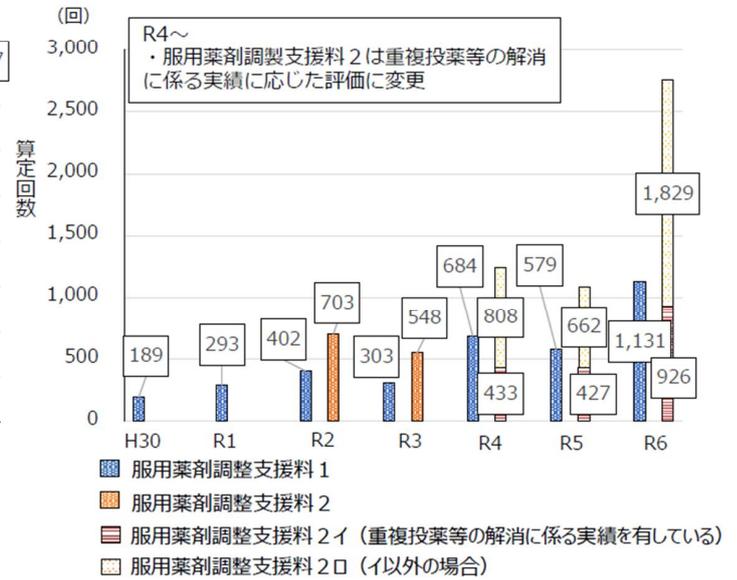
【参考】薬局における残薬・多剤投与の解消に関する取組

○ 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



■ 服用薬剤調整支援料の算定回数



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）

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】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



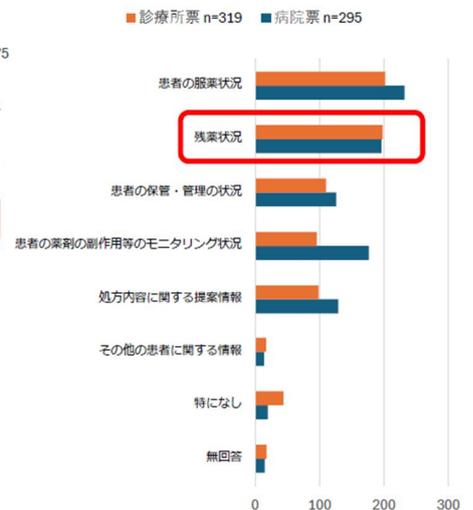
出典：平成30年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成31年調査）

■ 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）



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

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

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。
- (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。**

改定前：算定間隔は6日以上

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。

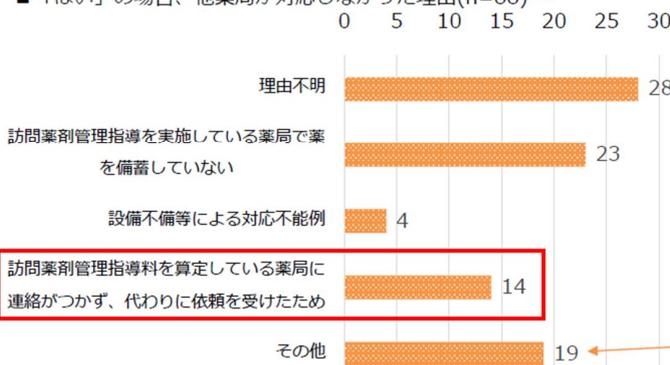
【参考】薬局が変更になった場合の薬局間連携

- 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	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、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	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。	—	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）

- 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つて、**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つて、**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

【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あり、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	電話 () -	施設名	
主たる傷病名	(1)	(2)	(3)
傷病名コード			
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		
	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

Copyright ©Sawai Pharmaceutical Co.,Ltd. All Rights Reserved. | 112

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。

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. | 113

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>	単一建物診療患者が1人の場合	150点

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



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

中医協資料

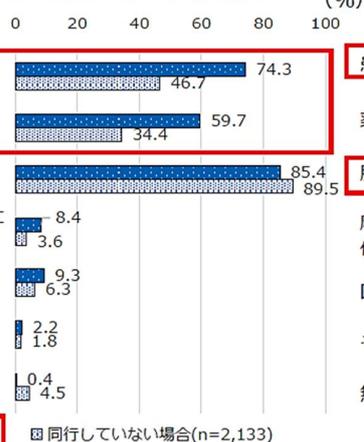
【参考】薬剤師と医師の連携（同行訪問）

- 薬剤師が医師の訪問に同行した場合、同行していない場合に比べ、特に「患者の状況に合わせた処方提案」、「薬物治療に関する助言」の薬学的管理がより多く実施されている。
- 医師が同行した薬剤師に期待することも「患者の服薬状況に合わせた処方提案」、「服薬状況の確認と残薬の整理」との回答が多く挙げられた。

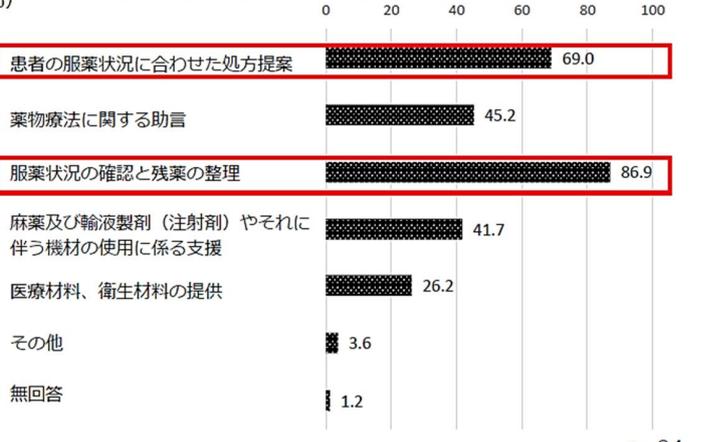
■ 訪問薬剤管理指導で、医師の訪問への同行の実施状況（※保険薬局患者調査）



■ 医師の訪問に同行した場合又は同行しない場合における薬剤師が情報提供した薬学的管理の内容（複数回答）※保険薬局患者調査



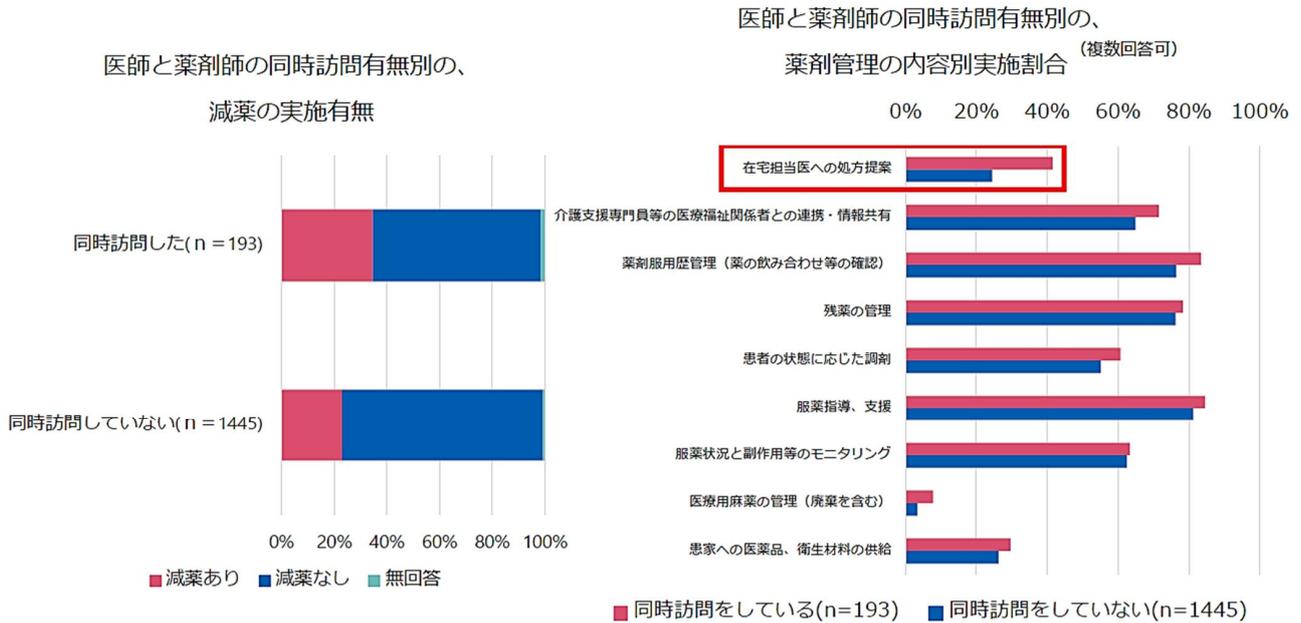
■ 医師の回答：医師が薬局の薬剤師と一緒に訪問した時に薬剤師に期待すること（複数回答）※医療機関調査



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

【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。



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)