

令和8年度調剤報酬改定説明会

# 令和8年度調剤報酬 改定について

(公社)日本薬剤師会 常務理事 山田 武志



日本薬剤師会公式キャラクター

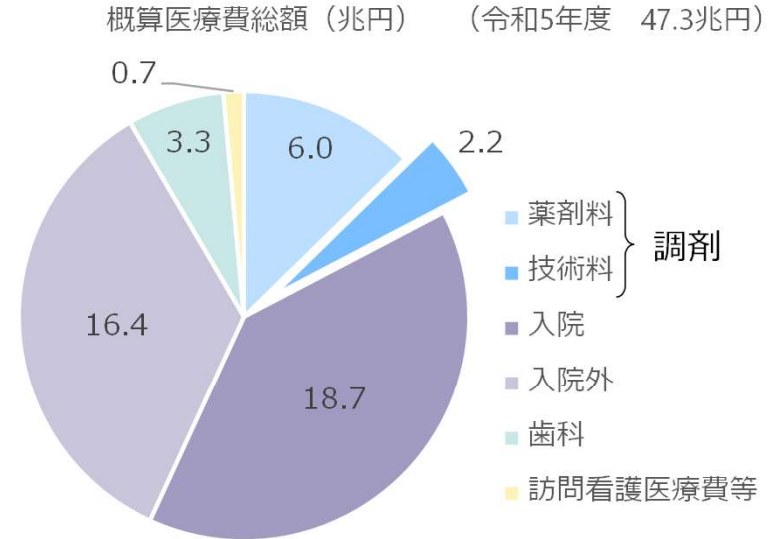
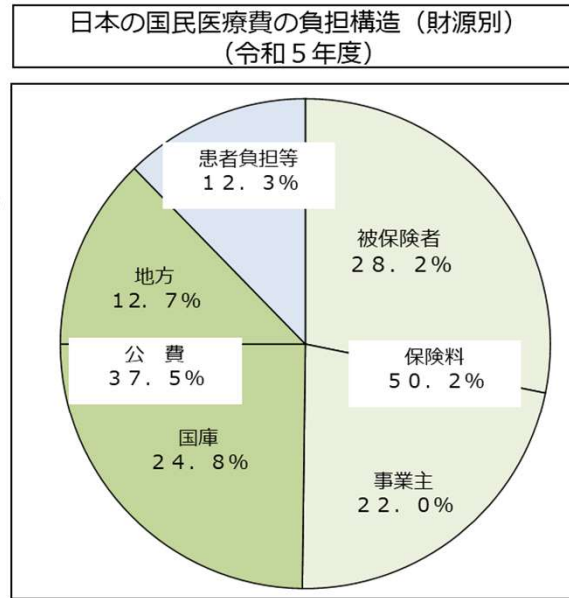
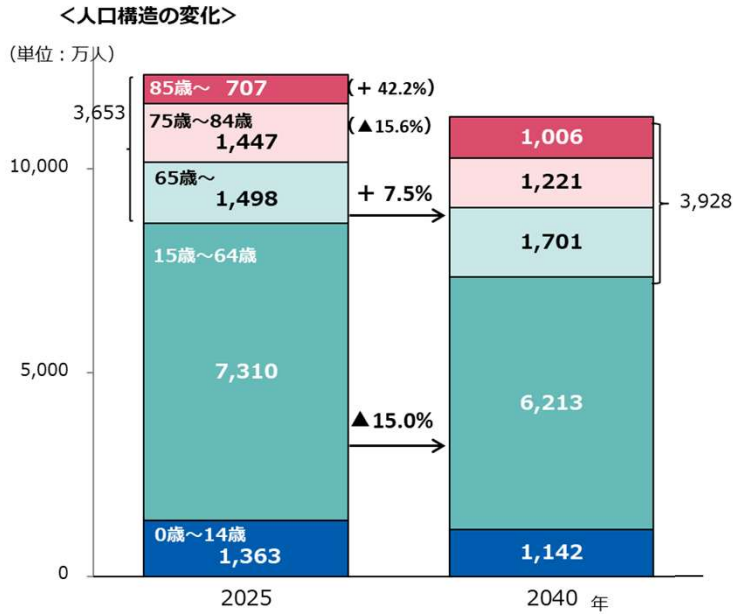
ふるみん

※本資料は現時点の情報をもとに作成したものであり、詳細は今後の告示・通知等をご確認ください。

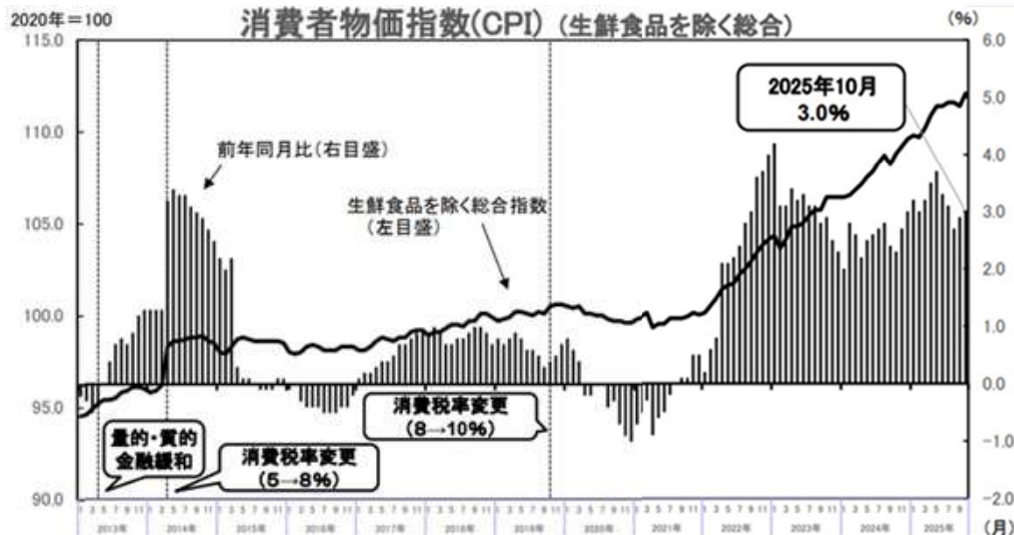
**薬局を取り巻く環境**

# 医療保険を取り巻く状況

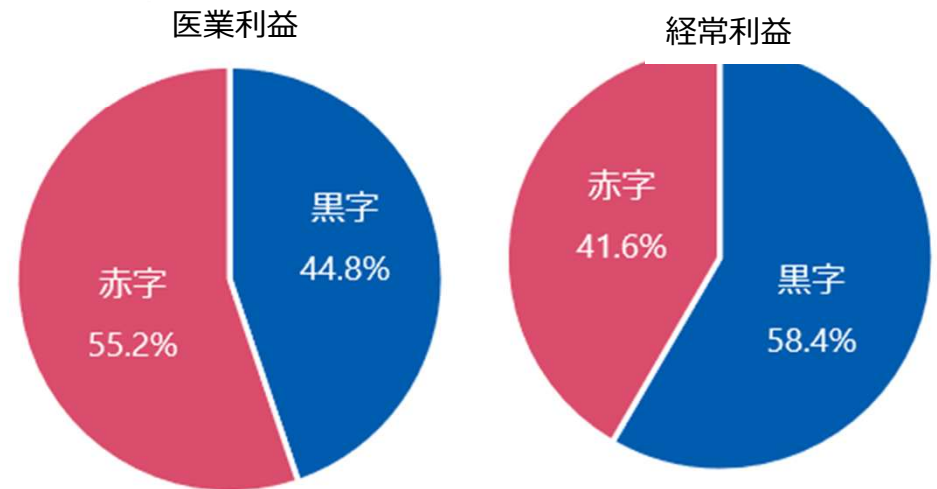
- 少子高齢化の進展による労働者人口の減少、物価・賃金上昇等の社会環境が大きく変化し、病院の赤字拡大が大きな課題となるなかで、皆保険制度の持続を考慮した上での医療保険費の配分を考えると、薬局・薬剤師の職場・地域偏在の課題について、薬局のあるべき姿を見据えてどう考えるか。



(出典) 総務省「国勢調査」「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(令和5年推計)」



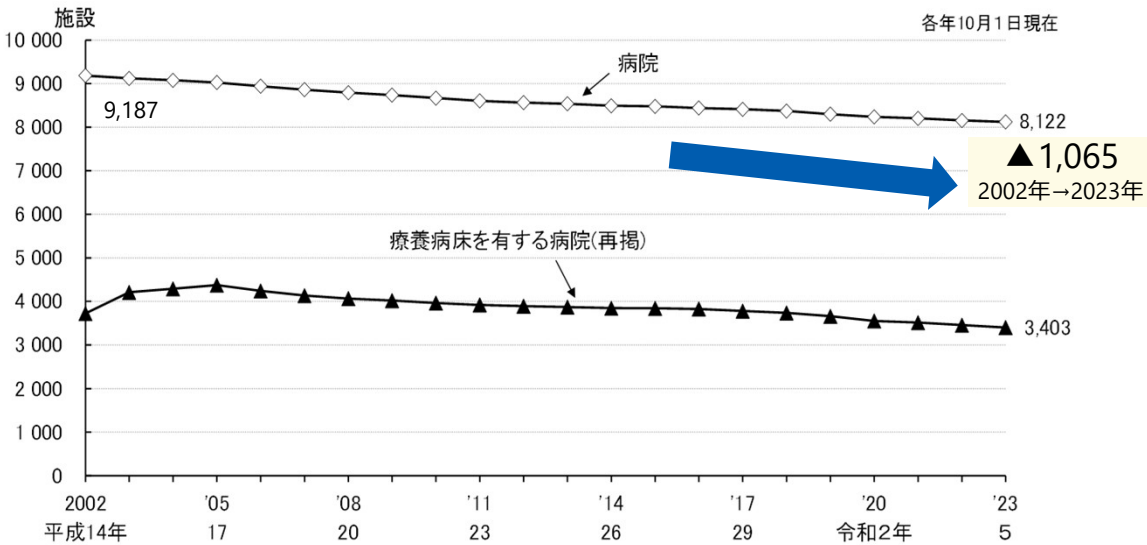
2023年度 病院経営状況 (医療法人経営情報DB (MCDB) より)



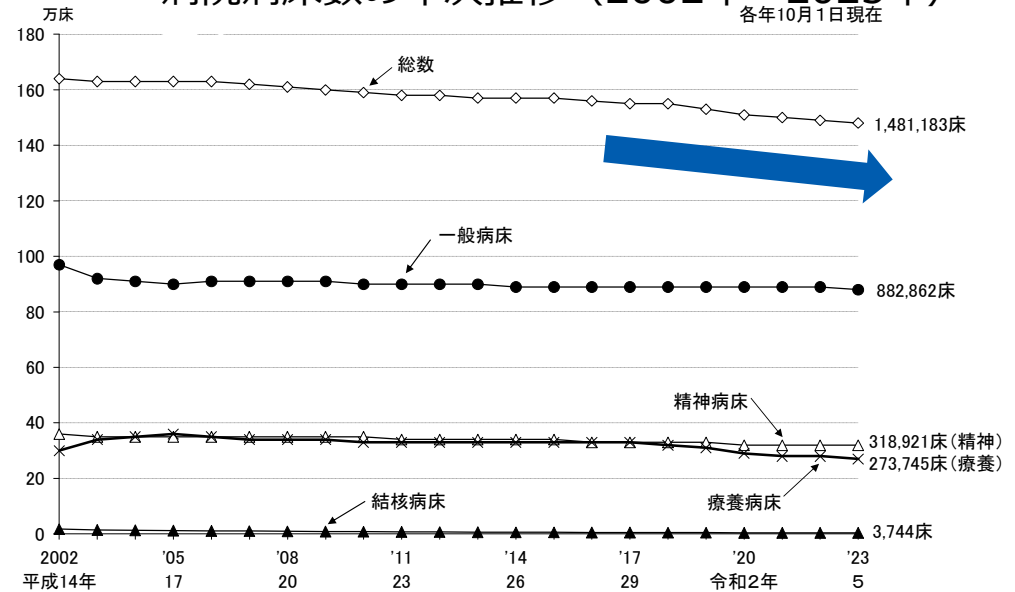
# 医療機関の状況

令和7年6月25日 中医協総会資料より

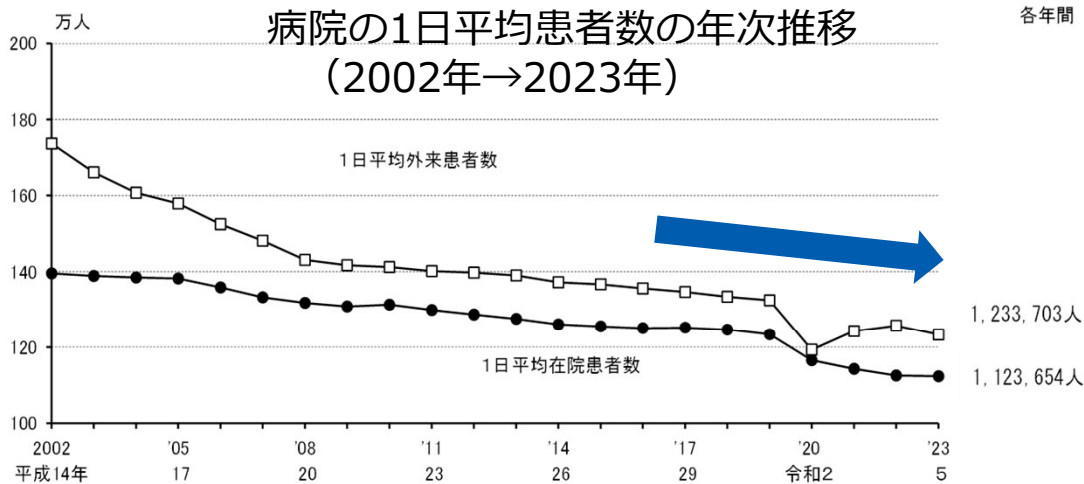
## 病院数の年次推移（2002年→2023年）



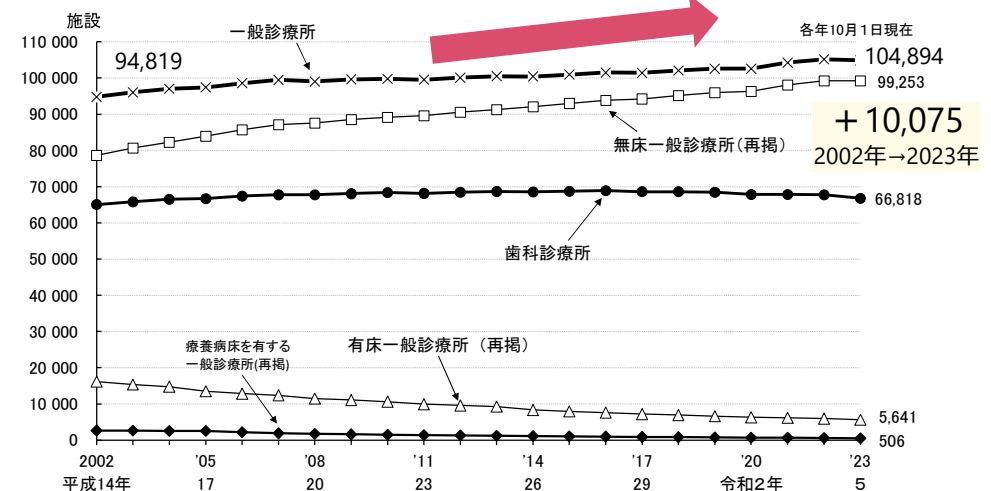
## 病院病床数の年次推移（2002年→2023年）



## 病院の1日平均患者数の年次推移（2002年→2023年）



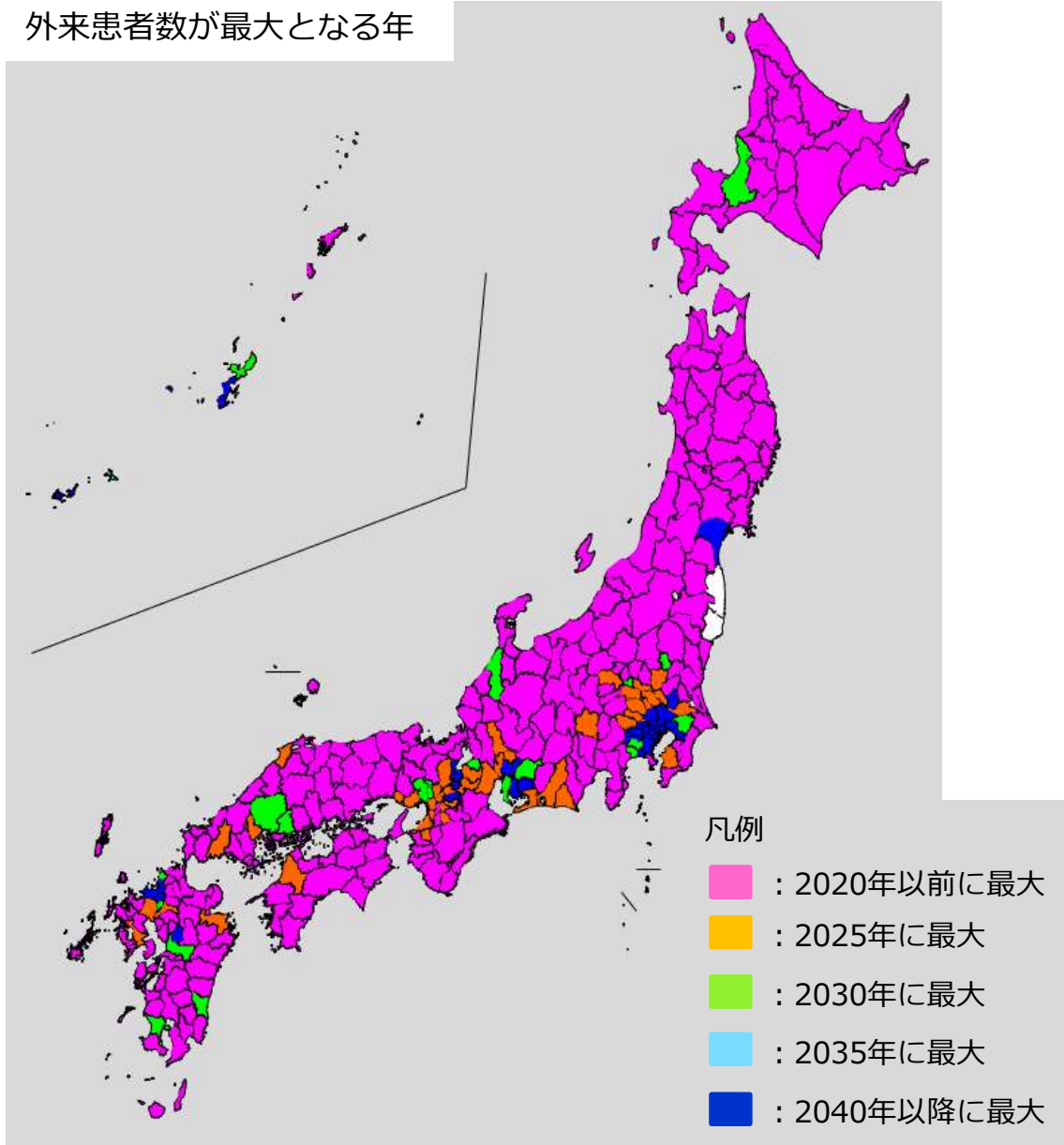
## 診療所数の年次推移（2002年→2023年）



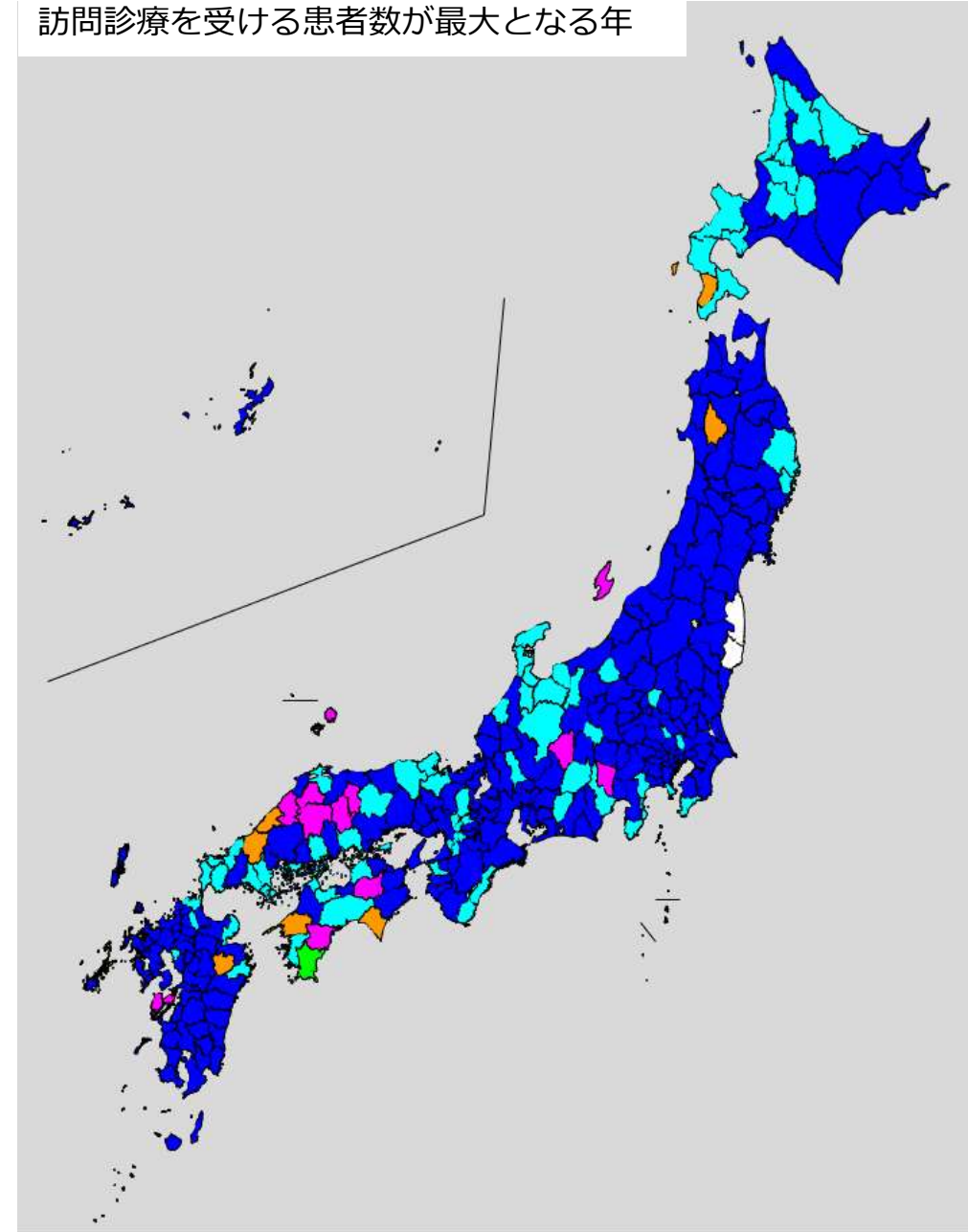
注：1) 東日本大震災の影響により、平成23年3月分の報告において、病院の合計11施設（岩手県気仙医療圏1施設、岩手県宮古医療圏1施設、宮城県石巻医療圏2施設、宮城県気仙沼医療圏2施設、福島県相双医療圏5施設）は、報告のあった患者数のみ集計した。  
2) 熊本地震の影響により、平成28年4月分の報告において、熊本県の病院1施設（阿蘇医療圏）は、報告がなかったため除いて集計した。  
3) 平成30年7月豪雨の影響により、平成30年7月分、8月分の報告において、広島県の病院1施設（尾三医療圏）は、報告がなかったため除いて集計した。  
4) 令和2年7月豪雨の影響により、令和2年6月分、7月分の報告において、熊本県の病院1施設（球磨医療圏）は、報告のあった患者数のみ集計した。

# 医療需要の変化 -外来患者と訪問診療を受ける患者-

外来患者数が最大となる年



訪問診療を受ける患者数が最大となる年



出典：厚生労働省「患者調査」（2017年）、総務省「住民基本台帳人口」（2018年）、「人口推計」（2017年）及び国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（2023年推計）」を基に厚生労働省医政局地域医療計画課において推計。

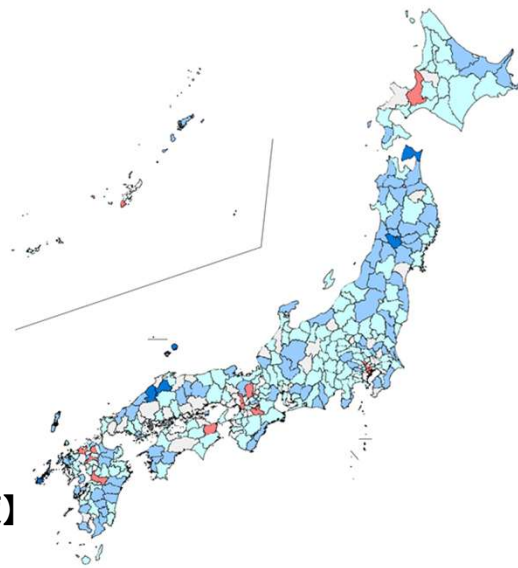
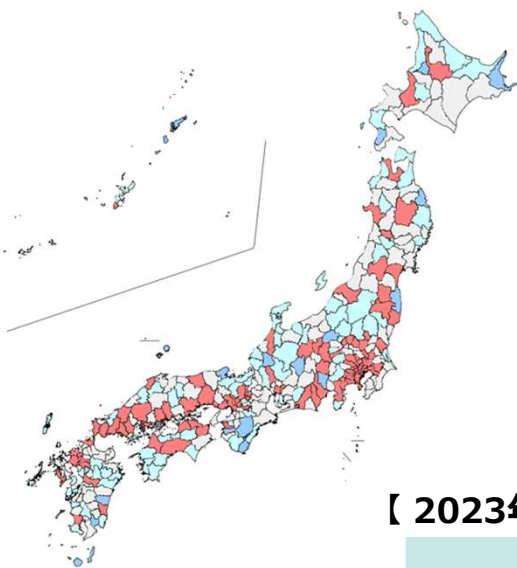
※ 二次医療圏の患者数は、当該二次医療圏が属する都道府県の受療率が各医療圏に当てはまるものとして、将来の人口推計を用いて算出。

※ 福島県は相双、いわきの2医療圏を含む浜通り地域が一体として人口推計が行われているため、地域別の推計を行うに当たっては、これらの2地域を除く二次医療圏について集計。

# 薬局を取り巻く状況

薬局薬剤師偏在指標（現在）

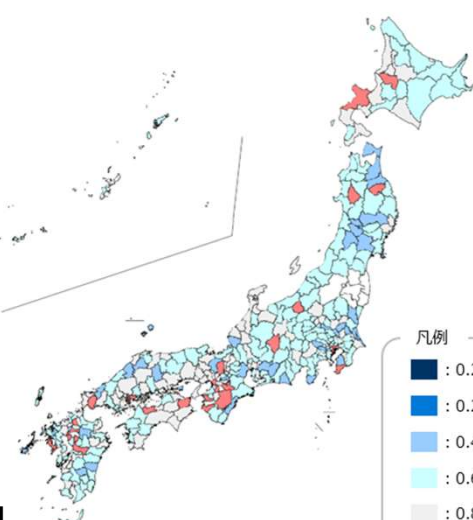
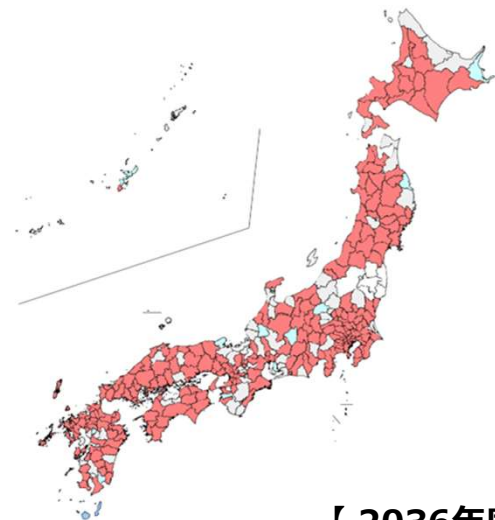
病院薬剤師偏在指標（現在）



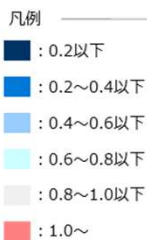
【2023年度】

薬局薬剤師偏在指標（将来）

病院薬剤師偏在指標（将来）

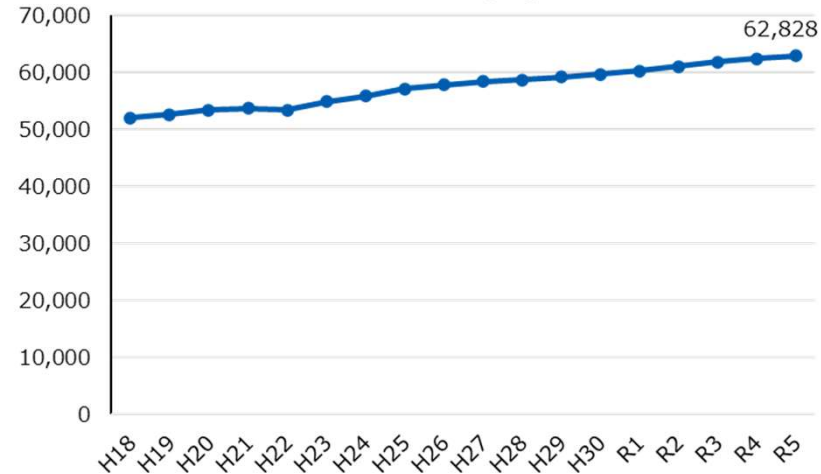


【2036年度】



(薬局数)

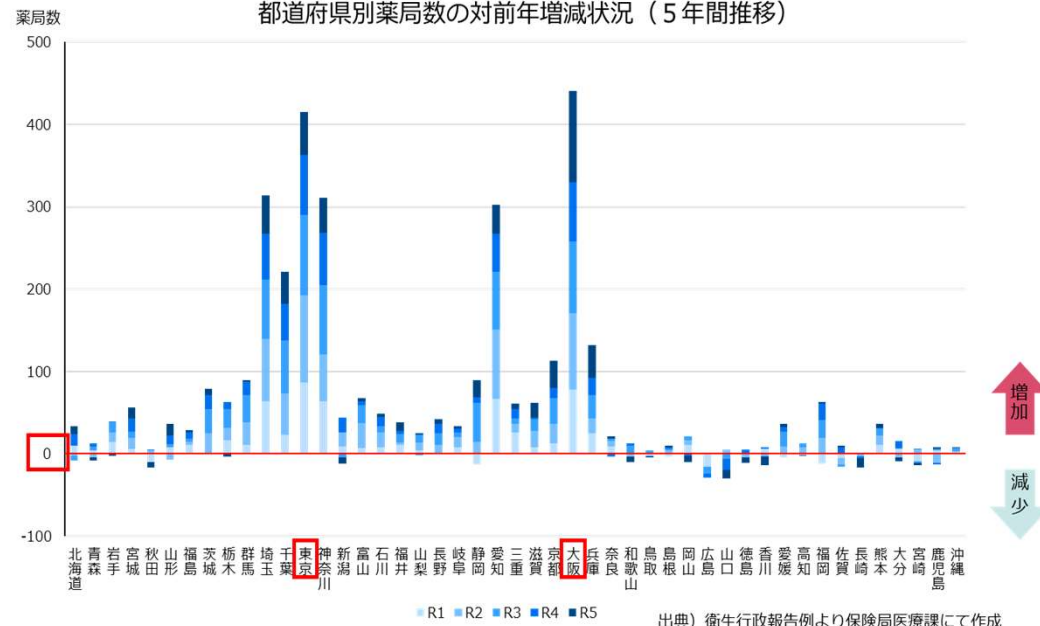
薬局数の推移



※平成22年度は、東日本大震災の影響により、宮城県及び福島県の一部は集計されていない。

出典）（薬局数）衛生行政報告例

都道府県別薬局数の対前年増減状況（5年間推移）

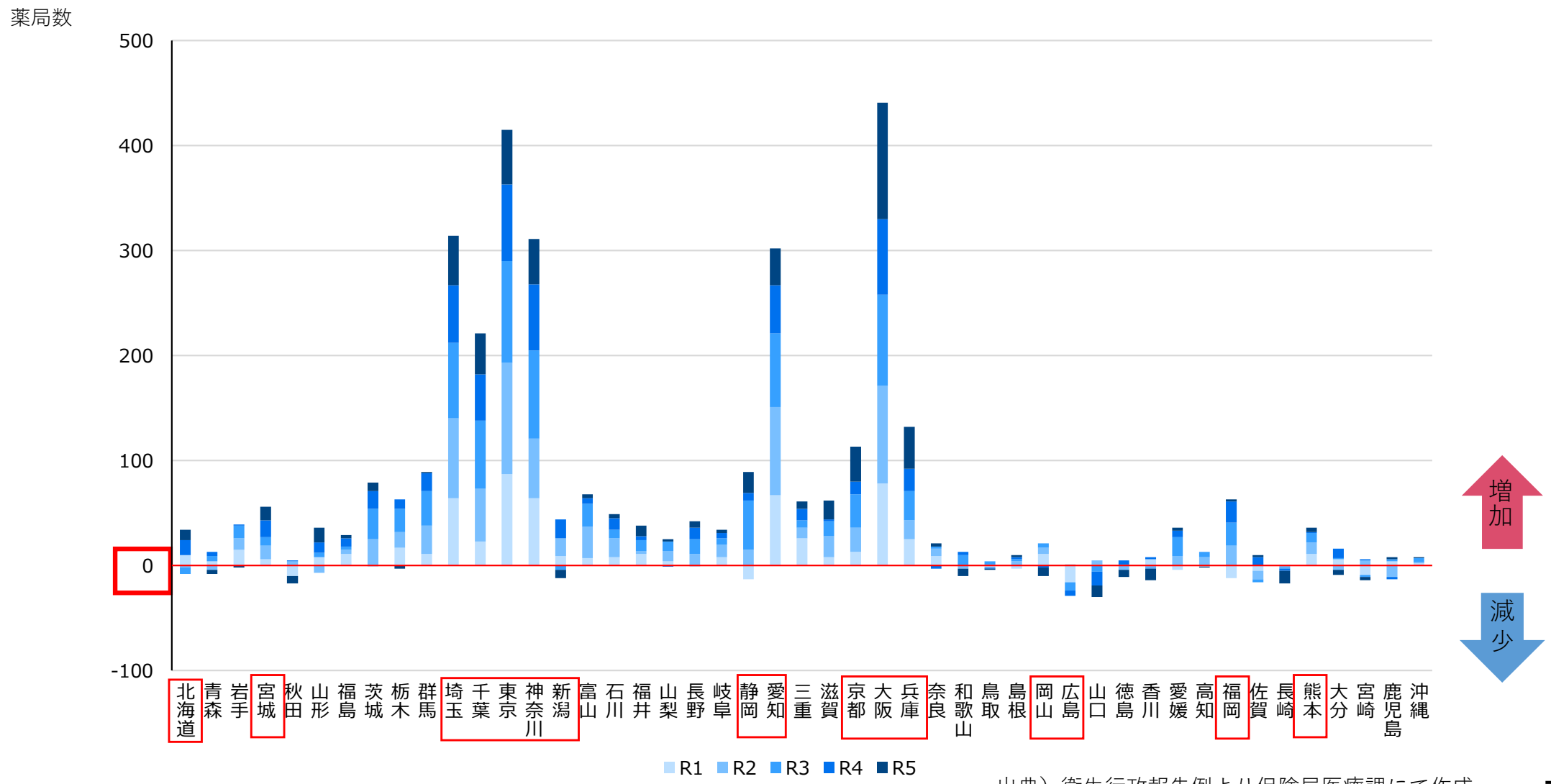


出典）衛生行政報告例より保険局医療課にて作成

# 薬局数の各都道府県の増減

○ 薬局数は、東京都や大阪府などで増加しているが、都道府県によっては減少しているところもある。

都道府県別薬局数の対前年増減状況（5年間推移）



出典) 衛生行政報告例より保険局医療課にて作成

# 薬局・薬剤師の偏在により生じる課題

## ✓ 地方・過疎地域における薬局・薬剤師の不足

- ・地域における医療提供体制の維持に支障が生じ、とりわけ、医薬品提供体制を維持することに加え、服薬指導、在宅サービスに対するニーズに応えることが困難になる。
- ・薬剤師1人又は薬局1つ当たりの高齢者人口が増加し、仮に薬剤師1人又は薬局1つが欠けるだけでも地域全体に及ぼす影響が大きいなど、地域における医療提供体制が脆弱になる。

## ✓ 都市部における薬局・薬剤師の集中

- ・店舗内における組織的な対応や、在宅訪問等の高度な薬学管理など、十分な機能を有さない小規模な薬局の設置を誘発するおそれがある（小規模乱立）。
- ・小規模乱立の結果、薬局1つ当たりの受付処方箋枚数が減少し、地域における医療提供体制が非効率になる。
- ・小規模乱立の結果、医薬品配送先の薬局数が多くなるだけでなく1回あたりの配送数量も少なくなるため、卸による医薬品の配送が非効率になるなど、流通に負荷をかける。
- ・小規模乱立の結果、多数の薬局がそれぞれ医薬品の在庫を持つことになるため、過剰な流通在庫を生じさせるだけでなく、供給不安発生時に医薬品の供給不足を助長する。
- ・小規模乱立の結果、患者が薬局を近さのみで選び、薬歴の一元化が成立しにくい。
- ・過当競争の結果、効率的収入を求め、特定の医療機関の処方箋を集中的に調剤する門前薬局等が乱立し、結果として薬剤師の質の低下やかかりつけ薬剤師機能の脆弱化、医療アクセスの偏在等に伴う患者不利益の可能性がある。

# 令和8年度 調剤報酬改定の概要

# 令和8年度診療報酬改定の基本方針の概要

〔令和7年12月9日 社会保障審議会医療保険部会・医療部会〕

## 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

### (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
  - ・円滑な入退院の実現
  - ・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
- かかりつけ医機能、かかりつけ歯科医機能、**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増す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

### (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

### (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

- 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

# 令和8年度調剤報酬改定の主なポイント

## 地域の医薬品供給拠点としての役割を発揮するための評価体系の見直し

### ➤ 「患者のための薬局ビジョン」を踏まえた調剤基本料の見直し

- ・ 面分業促進のため、一部の調剤基本料について評価引上げ
- ・ 小規模乱立抑制のため、都市部にて処方箋受付回数が少なく処方箋集中率が高い新規開設薬局の評価引下げ
- ・ 都市部の薬局過密地域において、薬局を新規開設した場合の評価引下げ
- ・ 調剤基本料3口・八に関して、同一グループの店舗数300以上の区分撤廃
- ・ 医療モール関係薬局の評価見直し（同一建物内・同一敷地内にある複数医療機関に係る処方箋集中率の計算方法見直し、同一建物内・敷地内に医療機関がある新規開設薬局の評価引下げ）
- ・ 同一建物内に診療所がある場合に特別調剤基本料Aの適用を除外する規定の撤廃
- ・ へき地医療対策が必要な地域における自治体運営診療所敷地内の薬局に対する評価見直し

### ➤ 地域における医薬品提供体制の整備に係る評価の見直し

- ・ 地域支援・医薬品供給対応体制加算への改称及び評価の見直し
- ・ 後発医薬品調剤体制加算の撤廃

### ➤ 薬局による在宅医療提供体制の整備促進に係る評価の見直し

- ・ 在宅薬学総合体制加算の要件強化及び評価の引上げ

### ➤ バイオ後続品使用促進のための体制評価

- ・ バイオ後続品調剤体制加算の新設

### ➤ 医療DX関係

- ・ 電子的調剤情報連携体制整備加算への改称、評価区分の一本化
- ・ 医療情報取得加算の廃止

## 安心・安全で質の高い医療の推進のための薬局・薬剤師業務の対人業務における評価の見直し

### ➤ かかりつけ薬剤師の包括的評価から実績重視の評価への転換

- ・ 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
- ・ 代わりに、電話等による患者フォローアップや、残薬調整に係る患者訪問、服薬状況等に係る総合的な管理及び評価の実施等、かかりつけ薬剤師としての服薬管理指導の実務に対する評価を実施
- ・ かかりつけ薬剤師に関連する施設基準の見直し

### ➤ 調剤管理料の見直し

- ・ 調剤管理料の日数区分の見直し
- ・ 調剤管理加算の廃止

### ➤ 薬局薬剤師による在宅患者訪問薬剤管理指導の促進

- ・ 医師と薬剤師が患者へ同時訪問した場合の評価の新設
- ・ 在宅訪問薬剤管理指導料の算定間隔に関し、「中6日以上」から「週1回」に見直し
- ・ 複数名で訪問した場合の評価の新設

### ➤ その他、対人業務に関する見直し

- ・ 吸入薬指導加算の評価対象にインフルエンザの吸入薬を追加
- ・ バイオ後続品の品質等に関する説明を実施した場合の評価を設定
- ・ 残薬対策の強化を目的とした要件の見直し及び評価の引上げ（処方箋上で、残薬量を勘案した減数調剤を行う旨の指示を可能とする様式の見直し）

## その他

### ➤ 物価上昇や賃金上昇に対する対応

- ・ 物価高及び賃上げに対応するための評価の新設

### ➤ 選定療養

- ・ 夜間休日における調剤の選定療養化

### ➤ 薬剤調製料関係

- ・ 無菌製剤処理加算の増点対象を15歳未満の小児に拡大

### ➤ 調剤報酬の簡素化

- ・ 在宅患者オンライン薬剤管理指導料と服薬管理指導料との一本化

### ➤ 保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則関係

- ・ バイオ後続品使用促進に関する記載の追加
- ・ ポイント等患者への経済上の利益提供や、介護施設等からの見返り要求による患者誘因の禁止の明確化（再周知）

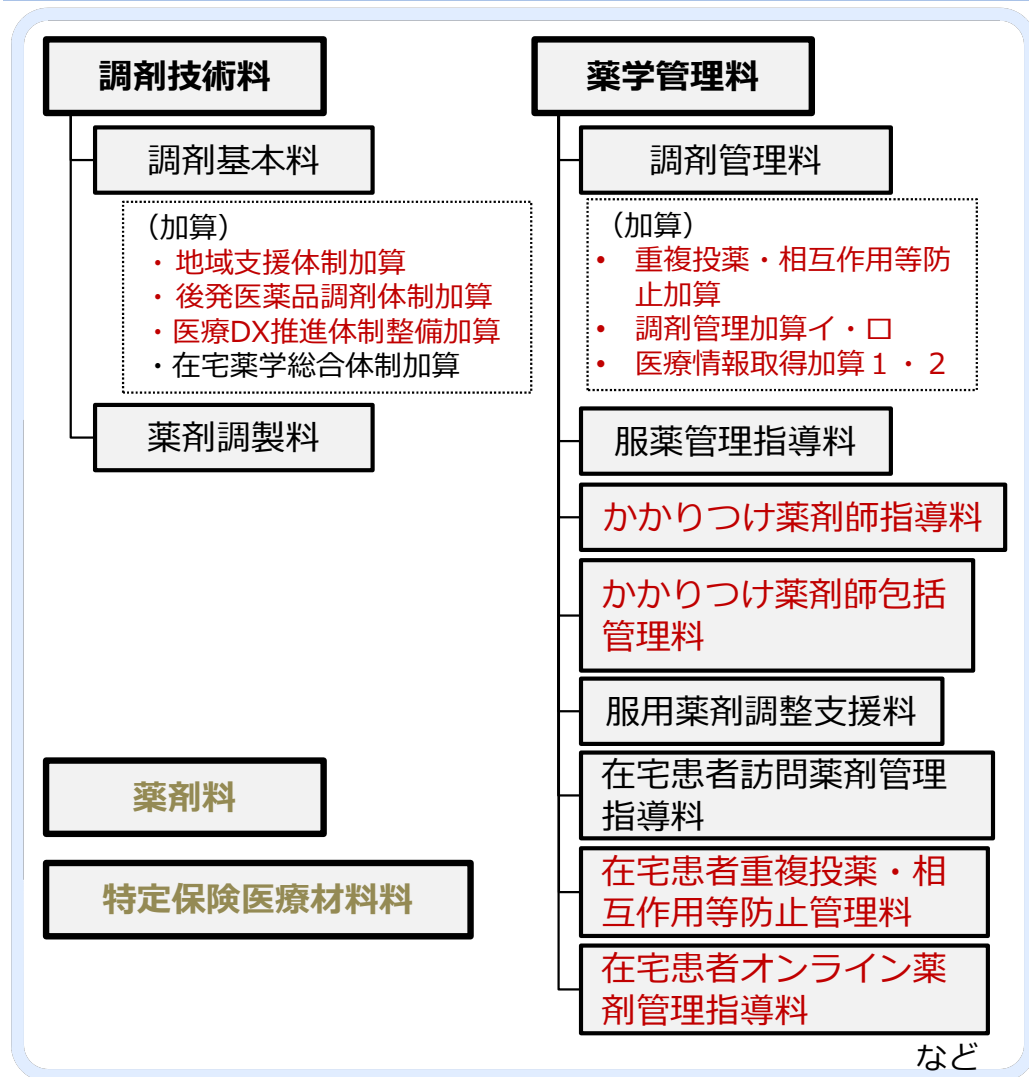
# 調剤報酬の体系（令和8年改定後）

## 薬局・薬剤師業務の評価体系

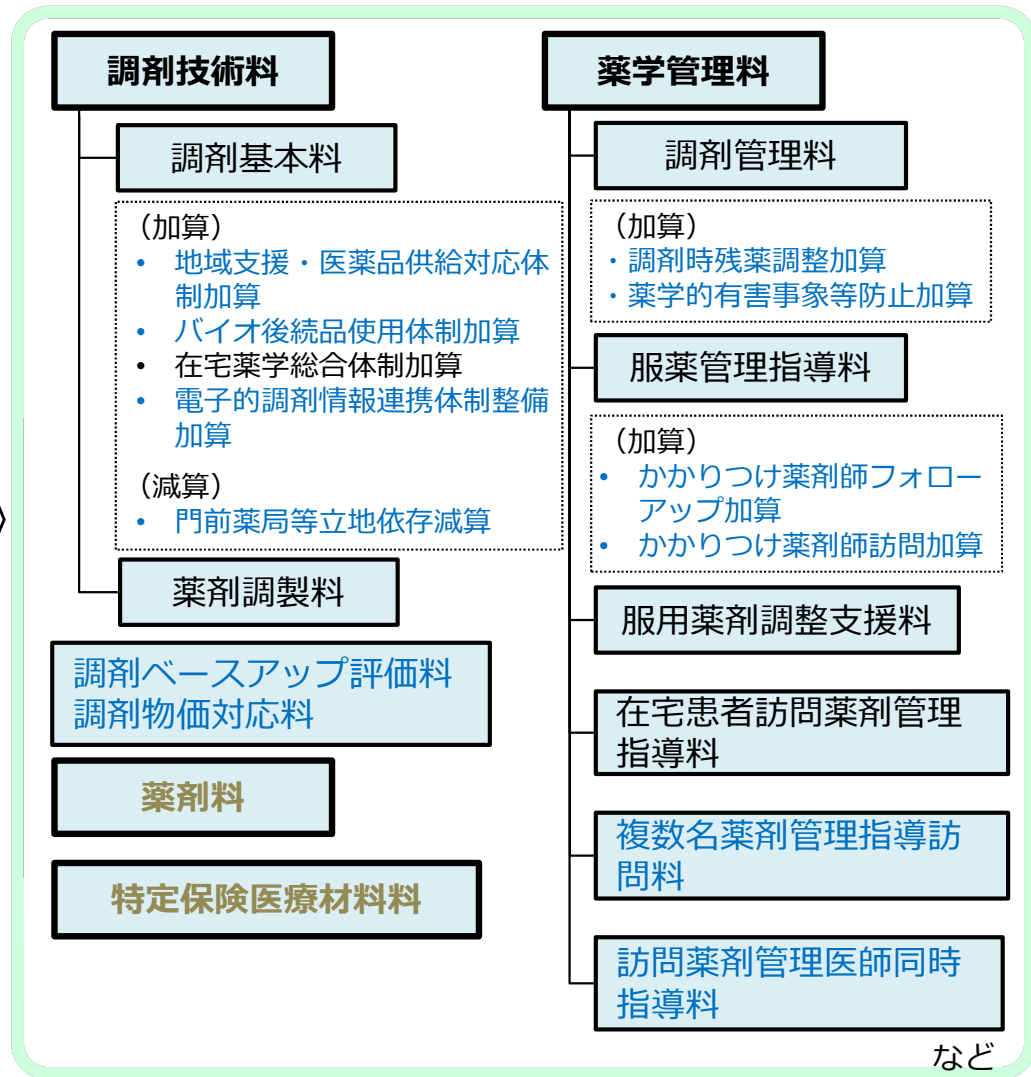
### <調剤報酬の構成>

※改正点を中心に掲載

#### 改定前



#### 改定後

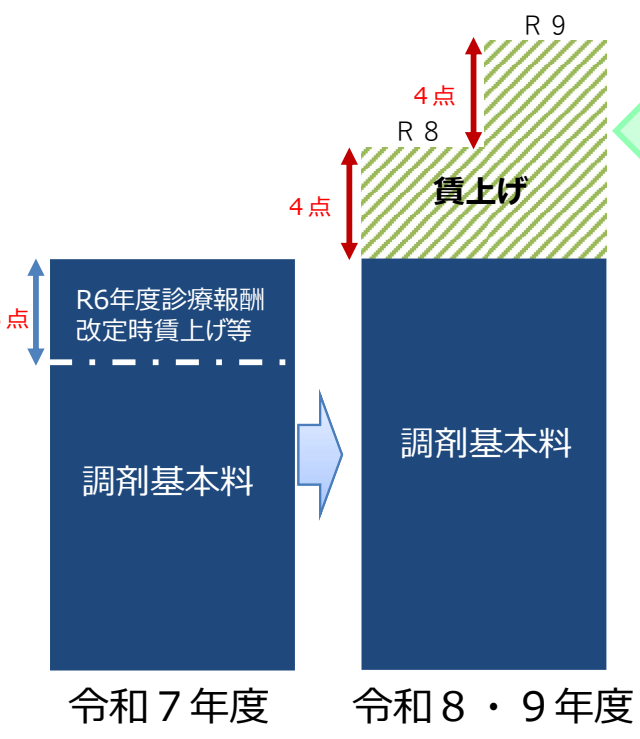


# **1. 物価や賃金上昇に対する対応**

# 1. 賃上げ・物価対応に係る全体像

## 【基本的な考え方】

### 賃上げ対応



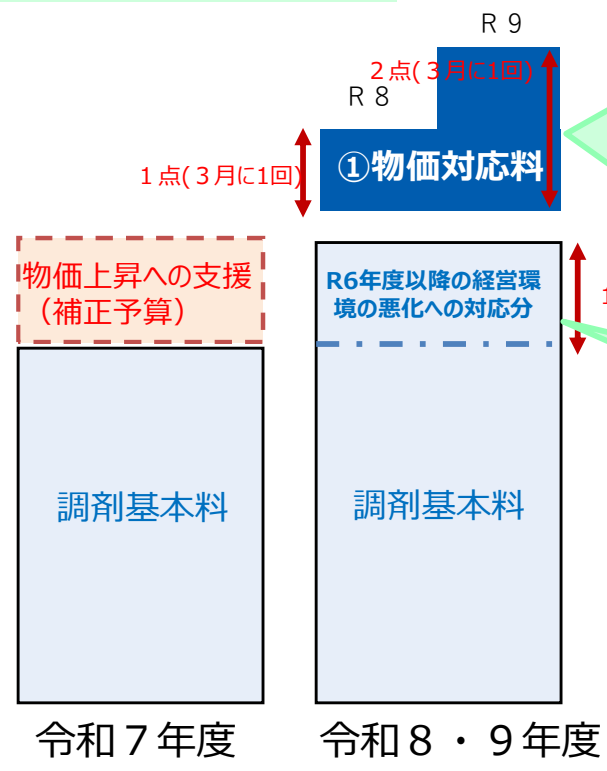
### 調剤ベースアップ評価料による支援

- 賃上げ余力の回復・確保のための特例的な対応を含む必要な措置を講じるとともに、医療現場での生産性向上の取組みと併せ、必要な措置を講じることによって、以下のベースアップ実現を支援。

薬局の対象職員  
**令和8年度：+3.2%**  
**令和9年度：+3.2%**  
 (事務職員は+5.7%)

・40歳未満の薬局の勤務薬剤師  
 ・事務職員  
 が対象

### 物価対応



- ① 令和8年度以降の物価上昇への対応分
- **物価対応料を新設**  
 (令和9年度は令和8年度の2倍となる予定)

- ② 令和6年度診療報酬改定以降の経営環境の悪化を踏まえた緊急対応分
- **調剤基本料に包括**

## 【令和8年度以降の対応】

- 令和8年度の**保険薬局**の経営状況等について調査を実施。
- 実際に支給される給与(賞与を含む)に係る賃上げ措置の実績について詳細な把握を行う。



- 実際の経済・物価の動向が令和8年度診療報酬改定時の見通しから大きく変動し、医療機関等の経営状況に支障が生じた場合は、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(特例的な対応分を除く)を行う。

## 賃上げに向けた評価の見直しと物件費の高騰を踏まえた対応

### 賃上げ

- 調剤報酬において、保険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。

### (新) 調剤ベースアップ評価料 4点

#### [算定要件]

- (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。
- (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。

#### [施設基準]

- (1) 当該保険薬局に勤務する職員（この号において「対象職員」という。）がいること。
- (2) 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。



### 物価高騰対応

- 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、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。

### (新) 調剤物価対応料 1点

#### [算定要件]

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。



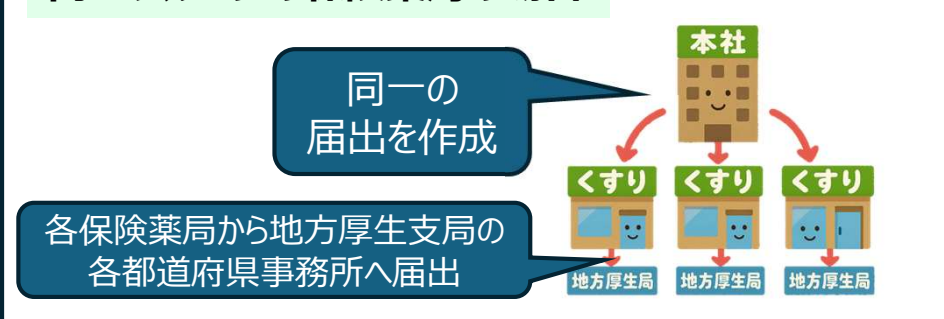
# 調剤ベースアップ評価料計算のイメージ

## 【施設基準】

対象職員：①40歳未満の薬剤師 ②事務職員

※除外者：事業主・使用者・開設者・管理者（管理薬剤師）・業務委託により勤務する者・他の保険薬局又は事業所を主たる勤務先とし、当該保険薬局における調剤業務等に直接従事していない管理的業務に専従する者（本部職員、エリアマネージャー等）

## 同一グループの保険薬局の場合



## ベースアップ評価料で得た収入の用途

社会保険診療（労災と保険外併用は除く）、介護保険、国、地方公共団体及び保険者等が交付する補助金等に係る収入金額足し合わせ

全ての収入  
100%

モデルケース  
売上げ：3億万円/年

OTC、雑品等の販売による収益

ベースアップ評価料分  
4点×18,000枚/年  
=720,000円/年

保険診療分  
全収入の60%

モデルケース  
処方箋1,500枚/月  
売上げ：処方箋1枚につき1万円  
→1億8,000万円/年

非保険診療分  
全収入の40%

モデルケース  
売上げ：1億2,000万円/年

ヘア↑  
・薬剤師  
+3.2%超  
・事務職員  
+5.7%超

- ・グループ薬局の全ての収入に対して、保険診療分の収入の割合は60%
- ・対象職員が5人の保険薬局の場合→5人×60% = 3人  
⇒ **3人分の賃上げ**のためにベースアップ評価料を使用する  
※ 基本給だけでなく、賞与、時間外手当、法定福利費のアップにも使用可能

720,000円/年以上を使って賃上げ



店舗販売業を併設している保険薬局においては、当該評価料により得られる収入を保険調剤に従事する職員の賃上げにのみ用い、**店舗販売業に従事する職員の賃上げには用いない。**保険調剤に従事する職員と店舗販売業に従事する職員を明瞭に分けることができない場合には、店舗販売業を併設している保険薬局に勤務する全ての対象職員の数に当該保険薬局における全ての収入に対する保険調剤による収入の割合を乗じて得た職員の数を用いること

ベースアップ評価料以外の原資を使って賃上げ



## 調剤ベースアップ評価料の留意事項について①

- (2) 当該保険薬局に勤務する職員(事業主、使用者、開設者、管理者、40歳以上の薬剤師及び業務委託により勤務する者を除く。以下、この区分において「対象職員」という。)がいること。ただし、他の保険薬局又は事業所を主たる勤務先とし、当該保険薬局における調剤業務等に直接従事していない管理的業務に専従する者(本部職員、エリアマネージャー等)は、対象職員に含めない。
- (3) 当該評価料により得られる収入は、対象職員の基本給又は決まって毎月支払われる手当(以下、「基本給等」という。)の引上げ(以下、「ベア等」という。)及びそれに伴う賞与、時間外手当、法定福利費(事業者負担分等を含む。)等の増加分に用いること。なお、恒常的に夜間を含む交替制勤務をとっている保険薬局の職員に支払われる夜勤手当については、決まって毎月支払われる手当に準じて基本給等に含めて差し支えない。
- (2) 毎年8月において、前年度における賃金改善の取組状況を評価するため、「賃金改善実績報告書」を別添2の様式104の別添1又は2により作成し、地方厚生(支)局長に報告すること。また、毎年8月において、算定を行っている年度における賃金改善の取組状況を当該保険薬局において適切に把握するため、「賃金改善中間報告書」を別添2の様式104の別添1又は2により作成し、地方厚生(支)局長に報告すること。

## 調剤ベースアップ評価料の留意事項について②

問5 ベースアップ評価料について、賃金の改善は算定開始月から実施する必要があるか。

(答) 原則として算定開始月から賃金改善を実施し、算定する月においては継続する必要がある。なお、6月から翌年5月の1年間に算定した当該評価料による収入を、当該年の4月から翌年3月の賃金改善に充当することは差し支えない。

ただし、条例の改正が必要であること等やむを得ない理由により算定開始月からの賃金改善が実施困難な場合は、同年度末までに算定開始月（又は当該年の4月）まで遡及して賃金改善を実施する場合に限り、算定開始月（又は当該年の4月）から賃金改善を実施したものとみなすことができる。

なお、これに伴い、「疑義解釈資料の送付について（その14）」（令和6年11月5日事務連絡）別添2の問4については、廃止する。

## **2. 地域の医薬品供給拠点としての役割を發揮するための評価体系の見直し**

- ① 「患者のための薬局ビジョン」を踏まえた調剤基本料の見直し**

# 薬局再編の全体像

～ 立地 から 機能 へ～

現状

2015年

57,000薬局あるが、門前中心に医薬分業のメリットを実感しにくいとの声

面分業

様々な医療機関からの処方箋を受付

特定の診療所からの処方箋を受付

特定の病院からの処方箋を受付

診療所門前

中小病院門前

大病院門前

門前薬局を含め、すべての薬局がかかりつけ薬局としての機能を持つことを目指す

2025年まで

すべての薬局を「かかりつけ薬局」へ

かかりつけ薬局

- ・ ICTを活用し、服薬情報の一元的・継続的把握
- ・ 24時間対応・在宅対応
- ・ 医療機関をはじめとする関係機関との連携

+

- ・ 健康サポート機能  
(地域住民による主体的な健康の維持・増進の支援)

※健康サポート薬局として活動  
(日常生活圏域ごとに必要数確保)

- ・ 高度薬学管理機能  
(抗がん剤等の薬学的管理)

- 団塊の世代が要介護状態の方が多し85歳以上に到達
- 一般的な外来受診はかかりつけ医が基本となる

既に地域に立地

建替え時期等を契機に立地を地域へ移行

2035年まで

立地も地域

日常生活圏域でのかかりつけ機能の発揮

# 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**）

### ■ 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%

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

\* 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=45,147)

\* 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=60,086)

約10年

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



※生成AIにより作成

# 門前薬局の現状

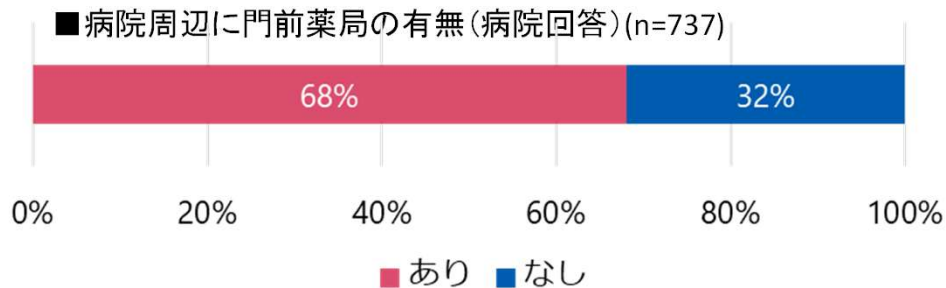
○ 薬局ビジョンにおいては、「いわゆる門前薬局など立地に依存し、便利さだけで患者に選択される存在から脱却」することを目指すとされているにもかかわらず、約7割の病院には門前薬局が存在している。

## 薬局ビジョンより抜粋

➤ いわゆる門前薬局など立地に依存し、便利さだけで患者に選択される存在から脱却し、**薬剤師としての専門性や、24時間対応・在宅対応等**の様々な患者・住民のニーズに対応できる機能を発揮することを通じて患者に選択してもらえるようにする。

## 令和7年9月10日中医協総会(調剤その1)より

➤ 薬局ビジョンにおいては、2035年までに薬局の立地も門前から地域へ移行させるという**目標も掲げられておりますけれども、前回の総会に示された資料**を見る限りでは、66%の薬局が門前というのが現状でございますので、これまでの延長で今後も対応するのか、丁寧に検討する必要があるということをもとに述べてみたいと思います。



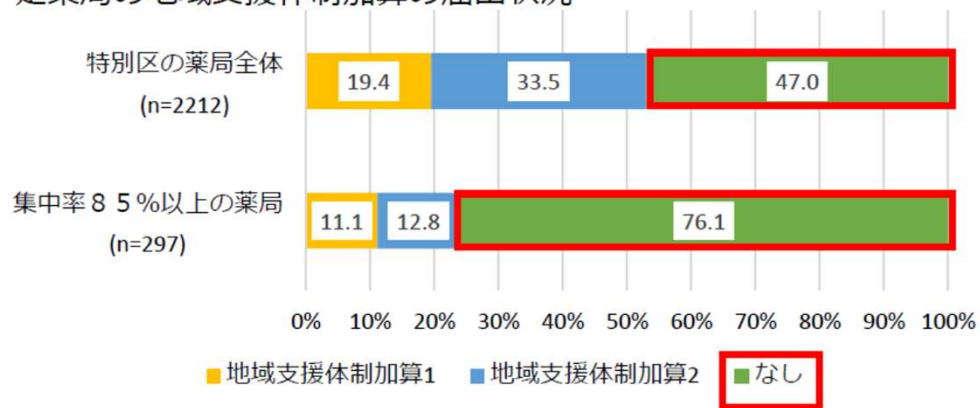
病院の前に門前薬局が複数並んでおり、大病院からの処方箋集中率が高い場合も。

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%

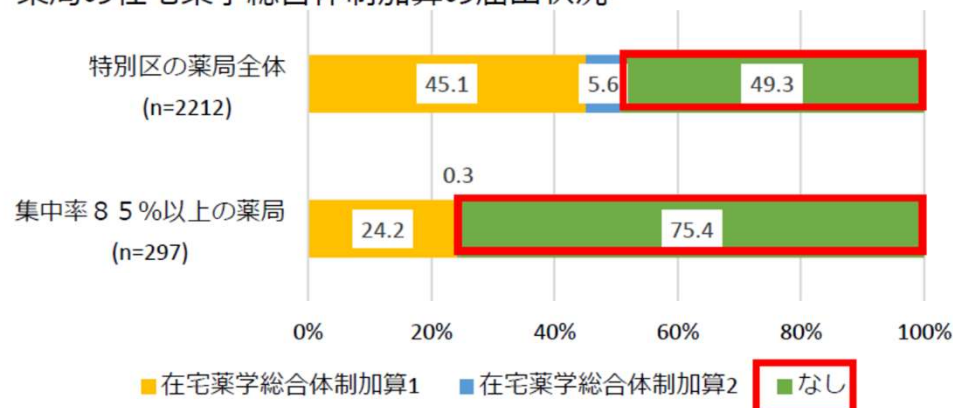
# 特別区、政令指定都市における薬局の実態

○ 特別区における、処方箋受付回数600回超、処方箋集中率85%以上で調剤基本料1を算定している薬局は、特別区の薬局全体に比べて地域支援体制加算及び在宅薬学総合体制加算の届出状況が低く、薬局として提供することが望ましい機能が限定されていた。

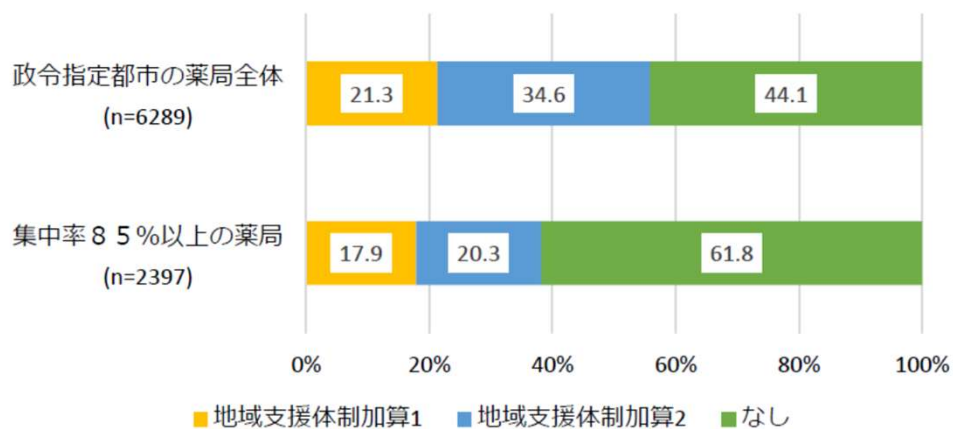
■ 特別区における、処方箋受付回数600回超、調剤基本料1算定薬局の地域支援体制加算の届出状況



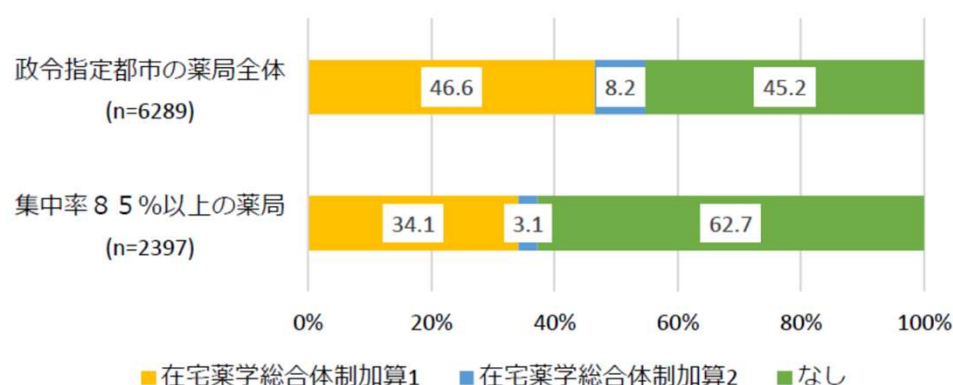
■ 特別区における、処方箋受付回数600回超、調剤基本料1算定薬局の在宅薬学総合体制加算の届出状況



■ 政令指定都市における、処方箋受付回数600回超、調剤基本料1算定薬局の地域支援体制加算の届出状況



■ 政令指定都市における、処方箋受付回数600回超、調剤基本料1算定薬局の在宅薬学総合体制加算の届出状況



# 調剤基本料の見直し

## 調剤基本料の見直し

- 薬局ビジョンを踏まえ、調剤基本料を見直すとともに、都市部<sup>注1</sup>の門前薬局や、医療モール内薬局であって処方箋集中率が85%超の新規開設（令和8年6月1日以降に開設）の薬局に対する減算（**門前薬局等立地依存減算**）を新設。
- 面分業推進の観点から処方箋集中率85%以下である調剤基本料1と調剤基本料3ハの点数を引上げ。

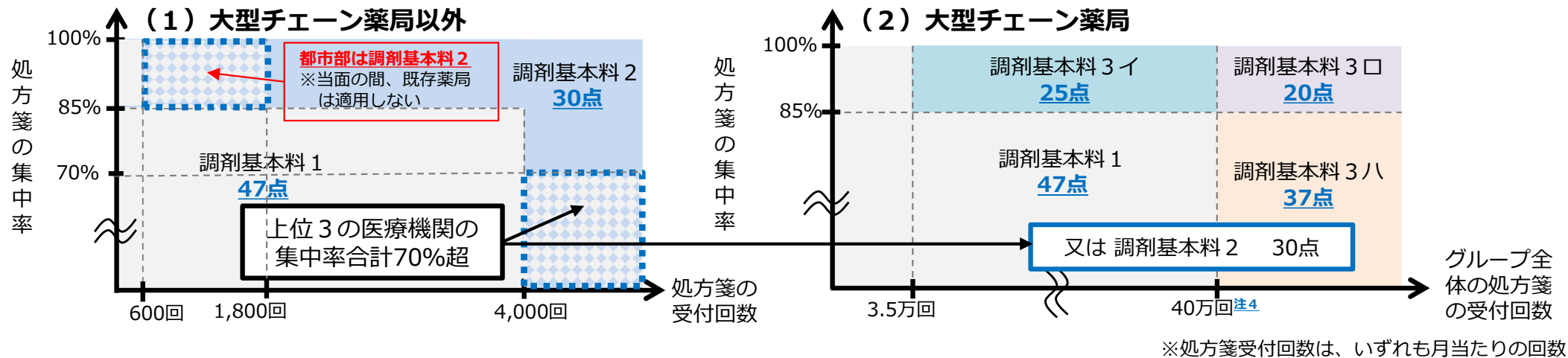
		処方箋受付回数等及び処方箋集中率		点数	
調剤基本料1	調剤基本料2・3、特別調剤基本料以外			<b>47点</b>	
調剤基本料2	① <b>注2 都市部において、処方箋受付回数が600回超1,800回以下かつ処方箋集中率注3が85%超</b> ② 処方箋受付回数が <b>1,800回超かつ処方箋集中率が85%超</b> ③ 処方箋受付枚数が4,000回超かつ上位3の医療機関の処方箋集中率の合計70%超 ④ 特定の医療機関からの処方箋受付枚数が4,000回超			<b>30点</b>	
調剤基本料3	イ	同一グループで処方箋受付回数が <b>月3万5千回超~40万回かつ処方箋集中率85%超</b>		<b>25点</b>	
	ロ	同一グループで処方箋受付回数が月40万回超かつ処方箋集中率85%超 <sup>注4</sup>		<b>20点</b>	
	ハ	同一グループで処方箋受付回数が月40万回超かつ処方箋集中率85%以下 <sup>注4</sup>		<b>37点</b>	
特別調剤基本料A	いわゆる同一敷地内薬局	5点	特別調剤基本料B	調剤基本料の届出がない薬局	3点

注1) 都市部とは、**特別区・政令指定都市の地域**を指す。ただし、**半径500m以内に他の保険薬局が無い**地点は除く。

注2) 当面の間、既存の薬局（令和8年5月31日までに開設し、改定後も継続して処方箋受付回数1,800回以下の薬局に限る。）には適用しない。

注3) **医療モール内（医療ビレッジ内を含む）の複数の医療機関については、1つの医療機関とみなして処方箋集中率を計算する。**

注4) 令和8年度の調剤報酬の改定にて、「**同一グループの保険薬局の数が300以上**」の基準は廃止した。



# 処方箋集中率の計算方法の見直し

- ▶ 処方箋集中率の計算に当たっては、医療モール内（医療ビレッジ内も含む）に複数の医療機関が所在している場合、当該複数の医療機関を1つの医療機関と見なす（医療モールに所在する複数の医療機関を1つの医療機関と見なす）。

## 現行

### 【調剤基本料2】

[施設基準（通知）]

(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。

## 改定後

### 【調剤基本料2】

[施設基準]

(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見なして、処方箋集中率を算出する。

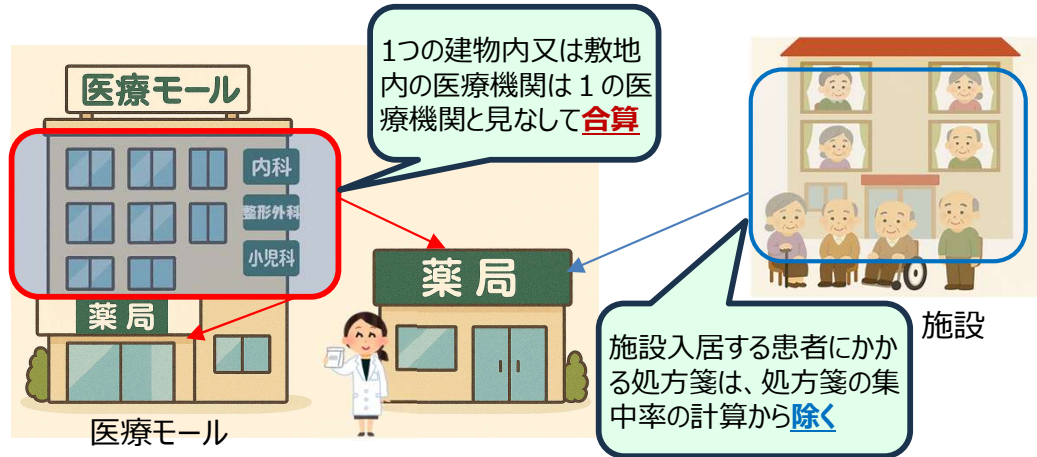
(4) (3)の計算に当たり、次のいずれかに該当する処方箋は、特定の保険医療機関に係る処方箋の受付回数及び当該期間に受け付けた全ての処方箋の受付回数のいずれからも除く。

ア～ウ 略

エ 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。）

(3) 医療モール・医療ビレッジの処方箋

(4) 施設の処方箋



# 門前薬局等立地に依存する薬局に対する評価の見直し

## 門前薬局等立地依存減算

- ▶ 令和8年6月1日以降に新規開設する薬局について、既に多数の薬局が所在する地域又は医療モール内に立地する場合において、特定の医療機関からの処方箋集中率が高い場合は減算する。

### (新) 門前薬局等立地依存減算 ▲15点

#### [算定要件]

別に厚生労働大臣が定める薬局において調剤をした場合には、門前薬局等立地依存減算として、調剤基本料から15点を減算する

#### [施設基準]

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 都市部に所在し、かつ、**水平距離500m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**85%を超える**こと。
- ハ 次のいずれかに該当すること。

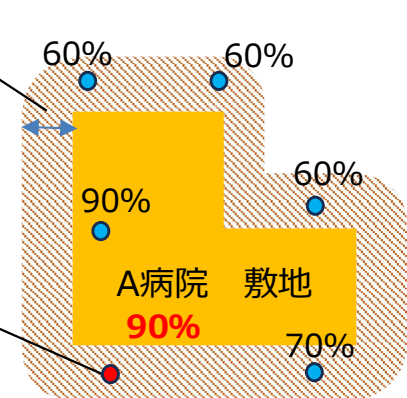
- ① 200床以上の保険医療機関の敷地境界線からの水平距離が**100m以内**の区域内に所在し、当該区域内及び当該保険医療機関の敷地内に他の保険薬局が**2以上**所在する。
- ② 当該保険薬局の周囲**50mの区域内**に、他の保険薬局が**2以上**所在する。
- ③ 当該保険薬局の周囲50mの区域内に所在する他の保険薬局が②に該当する。

(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**85%を超える**こと。
- ロ 保険医療機関と**同一の敷地内又は建物内**に所在すること。

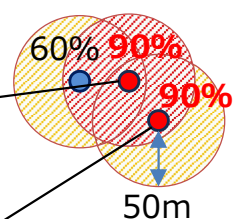
病院の敷地境界線から100m以内の範囲

集中率85%超、病院の敷地境界線から100m以内の範囲に、他の薬局が2つ以上ある  
→減算(①)



集中率85%超、自薬局の半径50m以内に他の薬局が2つ以上ある  
→減算(②)

集中率85%超、半径50m以内に②の薬局がある  
→減算(③)



医療モール内であって、集中率が85%以上  
→減算

#### [経過措置]

令和8年5月31日において現に保険指定を受けている薬局については、当面の間、門前薬局等立地依存減算の施設基準に該当しないものとする

医科

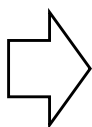
# 外来医師過多区域に関する対応

## 外来医師過多区域に関する対応

- ▶ 地域で不足している医療機能等にかかる医療提供の要請に応じず、保険医療機関の指定が3年以内とされた医療機関について、**機能強化加算、地域包括診療加算、地域包括診療料及び小児かかりつけ診療料の算定並びに在宅療養支援診療所の届出を不可**とする。

現行

【機能強化加算】  
 [施設基準]  
 三の二 医科初診料の機能強化加算の施設基準  
 (1)~(3) (略)  
 (新設)



改定後

【機能強化加算】  
 [施設基準]  
 三の二 医科初診料の機能強化加算の施設基準  
 (1)~(3) (略)  
**(4) 健康保険法第六十八条の二第一項の規定により三年以内の期限が付された同法第六十三条第三項第一号の指定を受けた診療所以外の保険医療機関であること。**  
**※ 地域包括診療加算、地域包括診療料、小児かかりつけ診療料、在宅療養支援診療所についても同様。**

(参考)

○ **医療法（昭和23年法律第205号）【令和8年4月1日施行時点】**

第三十条の十八の六 都道府県知事は、第三十条の四第二項第十四号に規定する区域であつて、外来医療を行う医師の数の、外来患者の数に対する比率に相当するものとして厚生労働省令で定めるところにより算定した率その他厚生労働省令で定める指標が、厚生労働省令で定める基準を超えるものがある場合において、当該区域のうち、特に地域外来医療を確保する必要がある区域があると認めるときは、当該区域を指定するものとする。

(中略)

- 6 都道府県知事は、前項の説明の内容を踏まえ、理由等がやむ得ないものと認められないときは、届出者等に対し、期限を定めて、**当該区域における地域外来医療の提供をすべきことを要請することができる。**

○ **健康保険法（大正11年法律第70号）【令和8年4月1日施行時点】**

(保険医療機関の期限付指定)

第六十八条の二 厚生労働大臣は、診療所の開設者又は管理者が医療法第三十条の十八の六第六項の規定による都道府県知事の要請を受け、**これに応じなかった場合**、同条第九項の規定による都道府県知事の勧告を受けた場合又は当該勧告を受け、**これに従わなかった場合には**、前条第一項の規定にかかわらず、厚生労働省令で定めるところにより、第六十三条第三項第一号の指定を行うに当たっては、**三年以内の期限を付することができる。**

- 2 前項の規定により期限が付された第六十三条第三項第一号の指定については、前条第二項の規定は、適用しない。

# 特別調剤基本料Aの見直し①

## 地域の実情を踏まえた敷地内薬局の見直し

- 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る場合、特別調剤基本料Aが算定されていたが、周囲に他の保険薬局がない等の場合は、調剤基本料1を算定することとする。

### 現行

#### 【調剤基本料】

#### [施設基準]

- 二 調剤基本料の注1ただし書に規定する施設基準
- (1) 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。
- (2) 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床未満であり、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。

### 改定後

#### 【調剤基本料】

#### [施設基準]

- 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保険薬局であること。
  - 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。
  - 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床未満であり、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。
- 八 処方箋受付回数が一月に2,500回を超えないこと。
- (2) 次のいずれにも該当する保険薬局であること。
  - 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。）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。
  - 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。
- 八 **当該保険薬局から水平距離4 Km以内に他の保険薬局がない**こと。

#### 医療資源の少ない地域（イメージ）

最も近い薬局まで車で30分  
(徒歩5時間)

1カ月当たりの  
処方箋受付枚数：  
約400枚



※薬局が村有地で不動産契約した場合に特別な関係となる

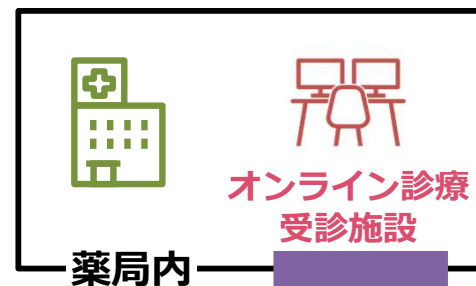
- 医療法改正により、オンライン診療受診施設という新たな施設類型が生まれることから、医薬分業に関する療担規則及び薬担規則の規定やその趣旨を踏まえ、オンライン診療受診施設の保険薬局内での開設の是非や取り扱い等に関して、両者の**独立性**、患者の**特定の保険薬局への誘導**及び**経済上の利益の提供による誘引**といった観点から整理する必要がある。

## 薬局以外に開設する場合

公民館・郵便局・  
駅ナカブース・  
職場・介護事業所  
等



## 薬局内に開設する場合



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	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 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。</li> </ul>
②特定の保険薬局への誘導	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 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。</li> <li>● 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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 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。</li> </ul>
③経済上の利益の提供による誘引	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 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も場所を提供する場合、事業者にも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。</li> </ul>

※ 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。

## 特別調剤基本料Aの見直し②

### 医薬分業の観点からの敷地内薬局の適正化

- 特別調剤基本料Aの施設基準における、薬局と同一の建物内に診療所が所在する場合は特別調剤基本料Aを算定しない旨の除外規定を削除する。
- 特別調剤基本料Aの施設基準において、薬局と同一の敷地内にオンライン診療受診施設を設置する場合に、特別調剤基本料Aを算定する旨の規定を新設する。

### 現行

#### 【調剤基本料】

#### [特別調剤基本料Aの施設基準]

医療機関と不動産取引等その他の特別な関係を有している薬局（当該薬局の所在する建物内に医療機関（診療所に限る。）が所在している場合を除く。）であって、当該医療機関に係る処方箋による調剤の割合が五割を超えること。

#### 下線部削除



### 改定後

#### 【調剤基本料】

#### [特別調剤基本料Aの施設基準]

次のいずれかの要件を満たす保険薬局であること。

イ 医療機関と不動産取引等その他の特別な関係を有している保険薬局であって、当該医療機関に係る処方箋による調剤の割合が五割を超えること。

□ 同一敷地内においてオンライン診療受診施設を設置していること。ただし、療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める揭示事項等（平成十八年三月六日厚生労働省告示第百七号）第十二条の二に定める要件に該当する場合※を除く。

※ 薬局が医療計画における無医地区又は準無医地区に所在する場合

#### [経過措置]

令和8年3月4日において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。以下この号において「当該保険医療機関」という。）が現に所在していた場合であって、同年3月5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かつ当該保険医療機関が所在し続ける場合に限り、当該保険薬局については、当面の間、第十五の一の(6)のイに該当しないものとみなす。



➔ 特別調剤基本料A

「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。

## 面分業の推進

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。

## 薬局過密地域への対応

2. 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。  
別表に掲げる地域に所在し、かつ、水平距離五百メートル以内に他の保険薬局がある場合に限る

## 門前薬局等立地依存減算

3. 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。

## 特別調剤基本料A

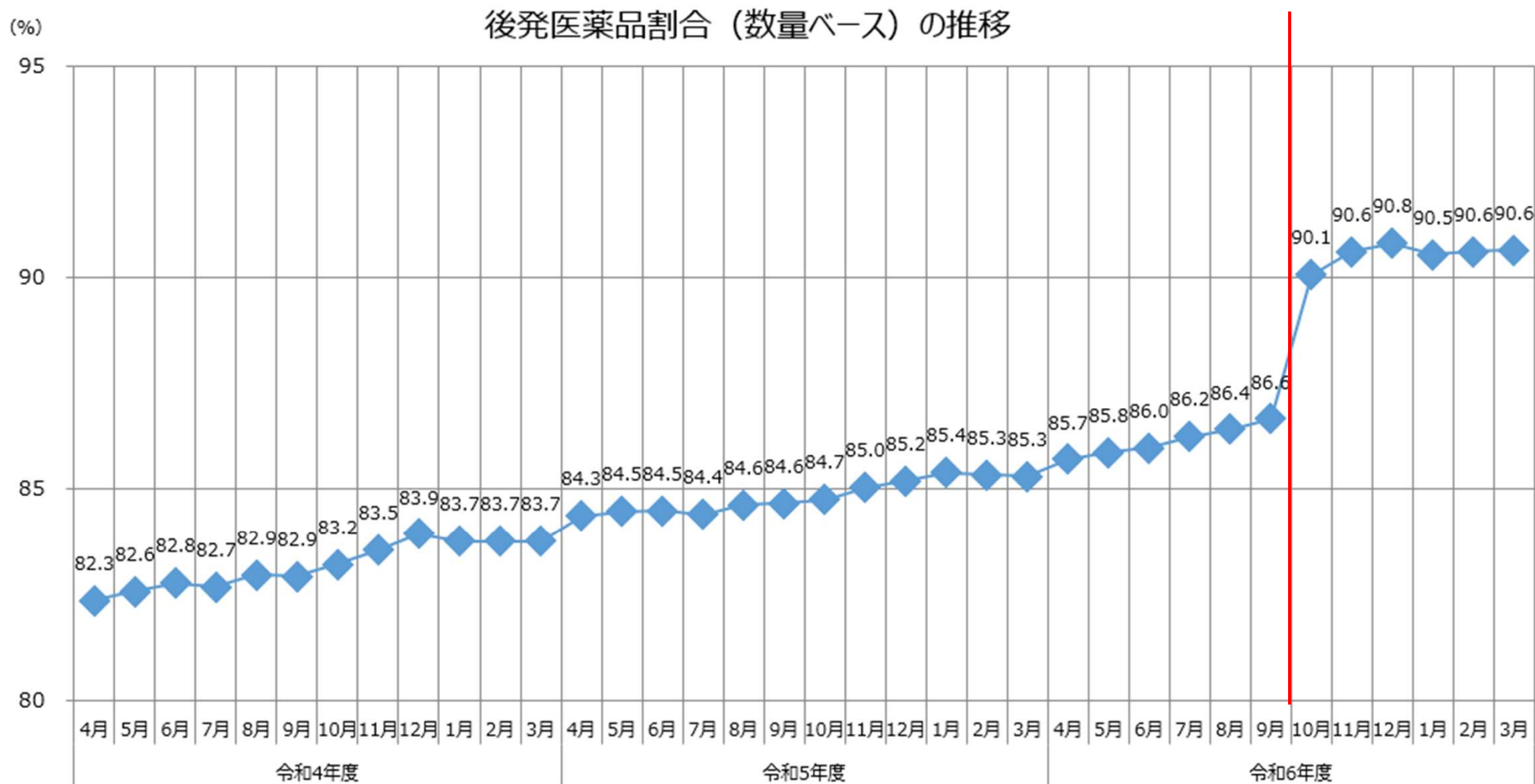
4. へき地等において、地方自治体の所有する土地に所在する診療所の敷地内に所在する保険薬局であり、周囲に他の保険薬局がない場合は、調剤基本料1を算定する旨の規定を設ける。  
当該保険薬局の所在する建物内に診療所が所在する場合には特別調剤基本料Aを算定しない旨の規定を削除する。  
保険薬局と同一敷地内においてオンライン診療受診施設を設置する場合、当該保険薬局は特別調剤基本料Aを算定する旨の規定を設ける。

## **2. 地域の医薬品供給拠点としての役割を發揮するための評価体系の見直し**

### **②調剤基本料の加算の見直し**

## 令和6年度 調剤医療費（電算処理分）の動向 <後発医薬品割合（数量ベース）の推移>

- 後発医薬品割合（数量ベース、新指標）は、令和6年度末（令和7年3月）時点で90.6%。
- 令和6年10月、長期収載品の選定療養の制度が開始された。



注1) 「数量」とは、薬価基準告示上の規格単位ごとに数えた数量をいう。

注2) 「後発医薬品割合（数量ベース）」は、〔後発医薬品の数量〕/（〔後発医薬品のある先発医薬品の数量〕+〔後発医薬品の数量〕）で算出している。

# 後発医薬品調剤体制加算の見直し

- 後発医薬品の使用が定着しつつある一方、医薬品の供給不安により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、新たな評価を新設する

## 現行

### 【後発医薬品調剤体制加算】

- 後発医薬品調剤体制加算 1 (80%以上) 21点
- 後発医薬品調剤体制加算 2 (85%以上) 28点
- 後発医薬品調剤体制加算 3 (90%以上) 30点



## 改定後

### 【後発医薬品調剤体制加算】

**削除**

後発医薬品の使用割合については、地域支援・医薬品供給対応体制加算の基礎要件とする

## 【参考】

### (新) 地域支援・医薬品供給対応体制加算 1

#### [算定要件]

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、地域支援・医薬品供給対応体制加算として、27点を所定点数に加算する。

#### [施設基準]

- (1) 地域支援・医薬品供給対応体制加算 1 の施設基準イ 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に占める後発医薬品の規格単位数の割合が**85%以上**であること。

- (1) 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（同一グループは含めない）があること。
- (3) 医薬品供給不安等により、迅速な医薬品入手が困難な場合は、入手可能な保険薬局を探し、在庫を確認の上、**患者を紹介**や、**処方医に処方変更変更の可否を照会**する等適切な対応をすること。
- (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は**1ヶ月程度の備蓄**をするよう努めること。
- (5) 原則として、**単品単価交渉**の実施をしていること。
- (6) 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) **温度管理を要する医薬品**や在庫調整を目的とした卸売販売業者への医薬品の**返品**は慎むこと。
- (8) 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の情報共有や、事前の取り決めを行っておくことが望ましい。

# 後発医薬品の調剤割合について

- (3) 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の規格単位数量を合算した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。
- (3) 地域支援・医薬品供給対応体制加算1の(3)に適合するとの届出をした後は、前年5月1日から当年4月末日までの実績をもって施設基準の適合性を判断し、当年6月1日から翌年5月末日まで所定点数を算定できるものとする。

**初回は直近3か月間で、以降は1年間で計算する**

# 地域支援体制加算の見直し

➤ 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。

## 現行

### 【調剤基本料】

[施設基準]

#### 【調剤基本料1の薬局】

- ・地域支援体制加算1 32点
- ・地域支援体制加算2 40点

#### 【調剤基本料1以外の薬局】

- ・地域支援体制加算3 10点
- ・地域支援体制加算4 32点

## 改定後

### 【調剤基本料】

[施設基準]

- ・地域支援・医薬品供給対応体制加算1 27点

#### 【調剤基本料1の薬局】

- ・地域支援・医薬品供給対応体制加算2 59点
- ・地域支援・医薬品供給対応体制加算3 67点

#### 【調剤基本料1以外の薬局】

- ・地域支援・医薬品供給対応体制加算4 37点
- ・地域支援・医薬品供給対応体制加算5 59点

〔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)の口に該当するものとみなす。

<新設の加算と、算定要件>

既存の地域支援体制加算1～4の要件 (地域医療への貢献に対する要件)	地域支援・医薬品供給対応体制加算1の要件 ( <u>医薬品の安定供給に資する要件</u> )	新規の加算
—	○	➡ 地域支援・医薬品供給対応体制加算1 <u>27点</u>
地域支援体制加算1	○ <b>+</b>	➡ 地域支援・医薬品供給対応体制加算2 <u>59点</u>
地域支援体制加算2	○ <b>+</b>	➡ 地域支援・医薬品供給対応体制加算3 <u>67点</u>
地域支援体制加算3	○ <b>+</b>	➡ 地域支援・医薬品供給対応体制加算4 <u>37点</u>
地域支援体制加算4	○ <b>+</b>	➡ 地域支援・医薬品供給対応体制加算5 <u>59点</u>

# 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。

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



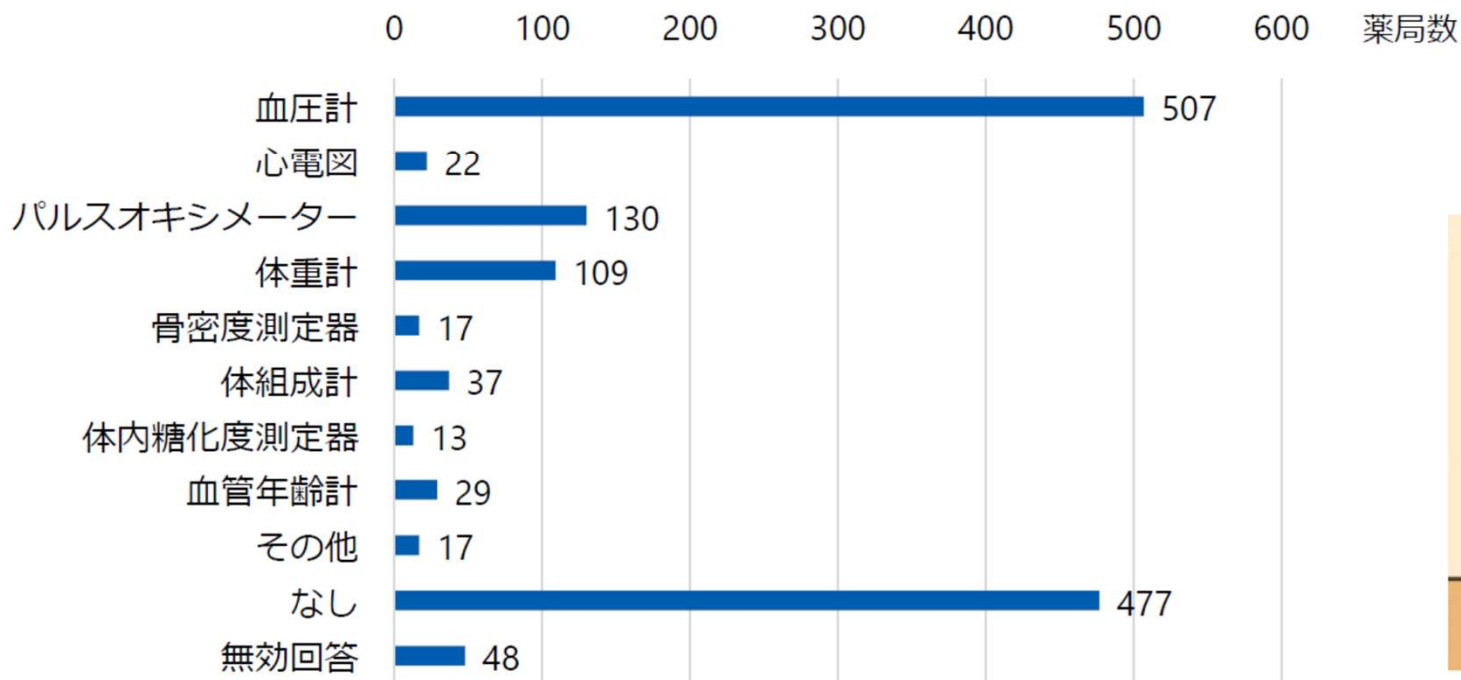
# セルフメディケーション関連機器の設置状況

- 「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）

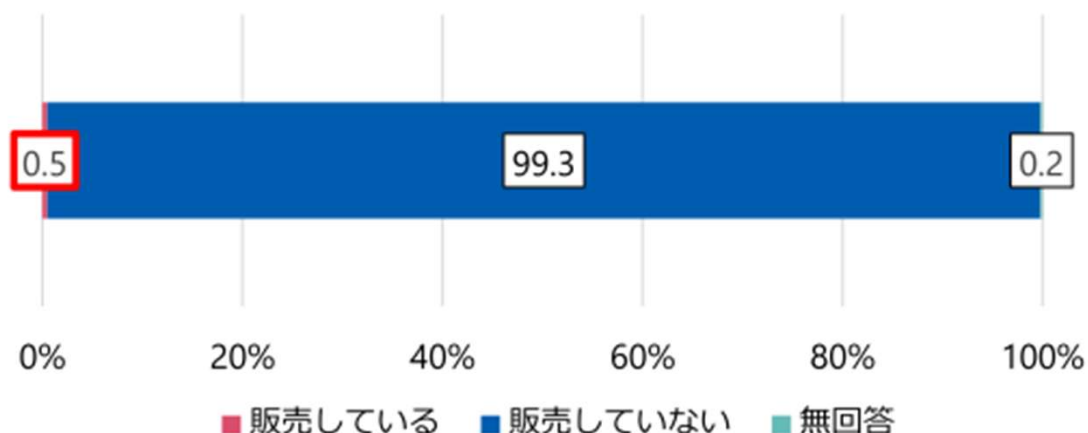


※生成AIにより作成

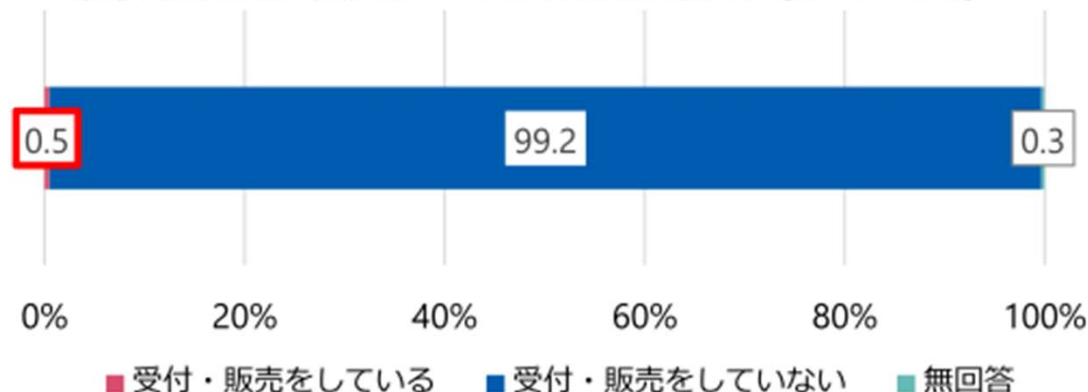
# 薬事未承認の研究用試薬・検査サービス

- 「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。**

<p>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</p> <p>・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。</p>	<p>研究用 新型コロナウイルス抗原定性検査キット</p> <p>・「医薬品」との表示はありません</p>
---	---

(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。

# 地域支援体制加算の見直し

## ○地域支援・医薬品供給対応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

<p>(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)</p> <p>(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 取り扱う医薬品に係る情報提供体制  <b>カ 調剤室の面積が16平方メートル以上確保されていること (令和8年6月以降に開設・改築・増築する場合のみ適用)</b></p> <p>(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</p> <p>(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</p>	<p>(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</p> <p>(6) かかりつけ薬剤師が服薬管理指導を行う旨の届出</p> <p>(7) 患者毎に服薬指導の実施、薬剤服用歴の作成</p> <p>(8) 管理薬剤師要件 (薬局経験5年以上、常勤、当該薬局在籍1年以上)</p> <p>(9) 研修計画の作成、学会発表などの推奨</p> <p>(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</p> <p>(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 緊急避妊薬の調剤 <b>又は販売</b> 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)  <b>カ セルフメディケーション関連機器の設置 (少なくとも3つ)</b>  <b>キ 薬事未承認の研究用試薬・検査サービスを提供していないこと</b></p>
---	--

- ① 体重計
- ② 体温計
- ③ 血圧測定器
- ④ 体組成計 (体脂肪率、BMI等を含むもの)
- ⑤ 血中酸素飽和度測定器 (パルスオキシメータ)
- ⑥ 握力計
- ⑦ 骨密度測定器

## ○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 (①~⑧は処方箋1万枚当たりの年間回数、⑨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調剤時残薬調整加算及び薬学的有害事象等防止加算の算定実績	20回以上	40回以上
④服薬管理指導料1のイ及び2のイ (かかりつけ薬剤師) の算定実績	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
⑦服薬情報等提供料に相当する実績	30回以上	60回以上
⑧小児特定加算の算定実績	1回以上	1回以上
⑨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・医薬品供給対応体制加算2 59点**  
④を含む3つ以上
- ・ **地域支援・医薬品供給対応体制加算3 67点**  
①~⑨のうち**7つ**以上

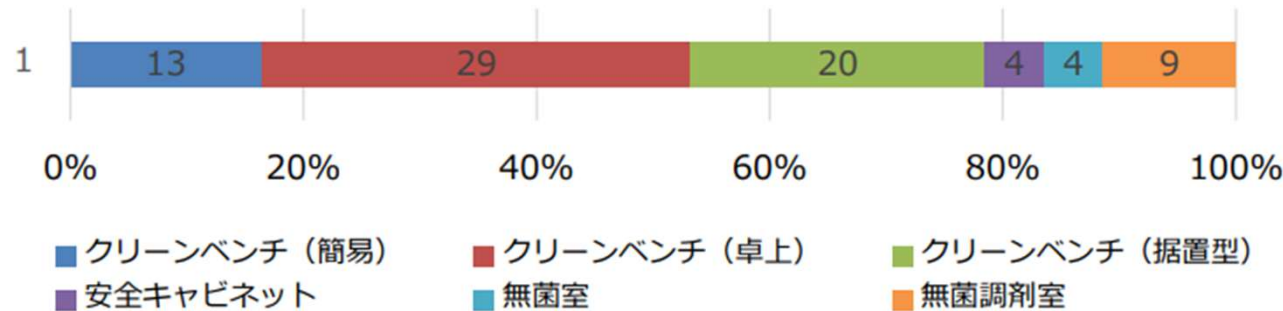
**【調剤基本料1以外の薬局】**

- ・ **地域支援・医薬品供給対応体制加算4 37点**  
④、⑥を含む3つ以上
- ・ **地域支援・医薬品供給対応体制加算5 59点**  
①~⑨のうち**7つ**以上

# 無菌調剤設備の使用状況

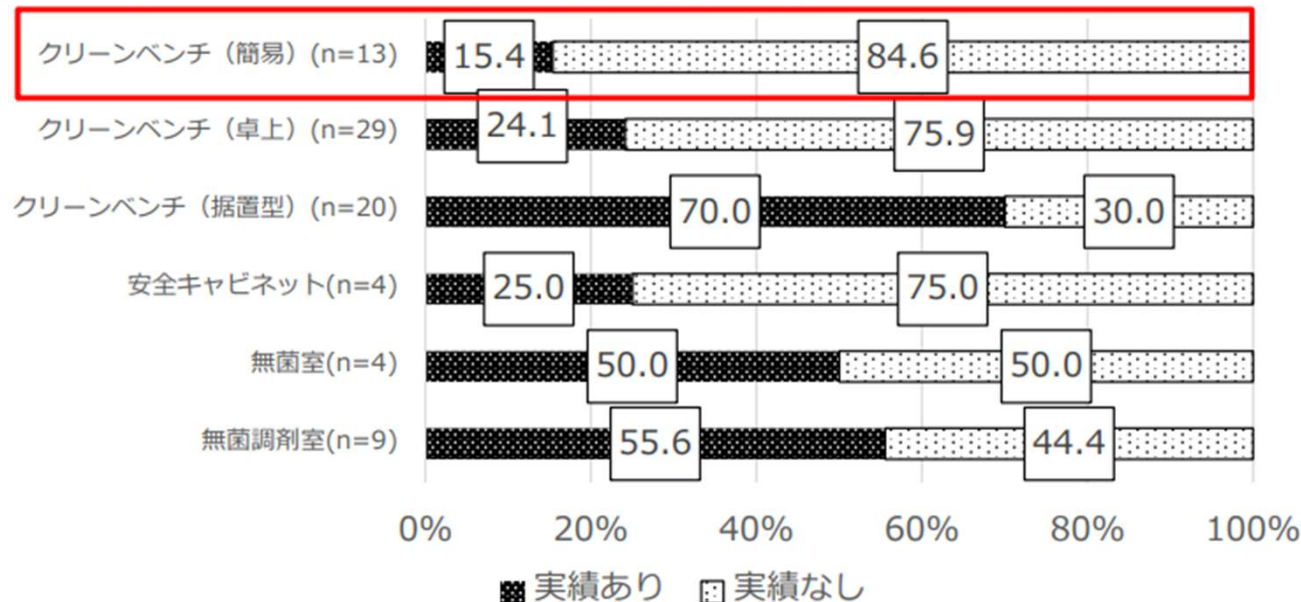
- 施設基準（5）アの要件で在宅薬学総合体制加算を届出ている薬局の設備においては、クリーンベンチ（卓上）が最も多かった。
- クリーンベンチ（簡易）を設置している薬局の84.6%において使用実績がなかった。

## ■ 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)



据え置き型クリーンベンチ（日本薬剤師会提供）

# 在宅薬学総合体制加算について

- 在宅薬学総合体制加算の要件を見直すとともに、在宅薬学総合体制加算2について、単一建物診療患者又は単一建物診居住者が1人（個人宅）の場合とそれ以外の訪問薬剤指導時の評価を区分する。

## 現行

### 【調剤基本料】

1 在宅薬学総合体制加算 1	15点
2 在宅薬学総合体制加算 2	50点

## 改定後

### 【調剤基本料】

1 在宅薬学総合体制加算 1	30点
2 在宅薬学総合体制加算 2	
(新) <u>イ</u> 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	100点
(新) <u>ロ</u> イ以外の場合	50点

個人宅への在宅訪問時の評価100点を新設

〔算定要件〕

- 在宅薬学総合体制加算は、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を評価するものであり、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若しくは在宅患者緊急時等共同指導料又は介護保険における居宅療養管理指導費若しくは介護予防居宅療養管理指導費を算定している患者等が提出する処方箋を受け付けて調剤を行った場合に算定できる。
- 在宅薬学総合体制加算2については、十分な実績を有する薬局とする。

## ○在宅薬学総合体制加算 1

- 在宅患者訪問薬剤管理指導を行う旨の届出
- 訪問薬剤管理指導の実績 **48**回以上/年
- 開局時間外における在宅業務対応  
(在宅協力薬局との連携含む)
- 在宅業務実施体制に係る地域への周知
- 在宅業務に関する研修（認知症・緩和医療・ターミナルケア）及び学会等への参加
- 医療材料及び衛生材料の供給体制
- 麻薬小売業者の免許の取得
- 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**

## ○在宅薬学総合体制加算 2

- 加算1の施設基準を全て満たすこと
- ア又はイのいずれかを満たすこと**

	個人宅の訪問薬剤指導実績	訪問薬剤指導の実績のうち、個人宅の占める割合
ア	240回以上	2割以上
イ	480回以上	1割以上

- ア、イ又はウの要件への適合
  - 訪問時の医療用麻薬に関する指導実績10回/年**
  - 無菌製剤処理加算の算定実績1回/年**
  - 小児在宅患者に対する体制（在宅訪問薬剤管理指導等に係る小児特定加算及び乳幼児加算の算定回数合計 6回以上/年）
- 常勤換算で3名以上の保険薬剤師が勤務しており、開局時間中は原則2名以上の薬剤師が常駐**
- 高度管理医療機器販売業の許可

# バイオ後続品の使用促進のための取組方針

## 概要

- バイオ後続品（バイオシミラー）は、先行バイオ医薬品とともに、医薬品分野の中でも成長領域として期待されている分野。医療費適正化の観点に加え、我が国におけるバイオ産業育成の観点からも、使用を促進する必要がある。
- 後発医薬品に係る新目標の副次目標としてバイオ後続品の数値目標が位置づけられたことも踏まえ、後発医薬品に係るロードマップの別添として、バイオ後続品の取組方針を整理した。

## 数値目標

- 主目標：医薬品の安定的な供給を基本としつつ、後発医薬品の数量シェアを2029年度末までに全ての都道府県で80%以上（旧ロードマップから継続）
- 副次目標①：2029年度末までに、バイオシミラーが80%以上を占める成分数が全体の成分数の60%以上**
- 副次目標②：後発医薬品の金額シェアを2029年度末までに65%以上

## 取組施策

### （1）普及啓発活動に関する取組

- バイオ後続品は、がん等の特定領域での使用が中心であるため、特定の使用者を念頭においた取組が必要。また、高額療養費制度の対象となることがあり、自己負担額が変わらず患者にメリットがないことがあるため、医療保険制度の持続性を高める観点の周知も含め継続的な啓発活動が必要。
- ・バイオ後続品の対象患者や医療関係者、保険者等を対象に講習会を開催【引き続き実施】
- ・バイオ後続品の採否や先行バイオ医薬品からの処方切替え等を検討する際に必要な情報について、市販後データも含めて整理し公表【令和7年度開始】
- ・バイオ後続品の一元的な情報提供サイトの構築【令和6年度開始】
- ・保険者インセンティブ制度において、保険者によるバイオ後続品の普及啓発に係る指標の追加を検討【令和7年度結論】等

### （2）安定供給体制の確保に関する取組

- 我が国で販売されるバイオ後続品は、海外製原薬や製剤を使用するケースが多い。海外依存による供給途絶リスクを避けるため、企業は海外の状況等を注視しつつ必要な供給量を在庫として安定的に確保する必要がある。
- ・企業は、必要な原薬又は製剤の在庫の確保を行う【引き続き実施】等

### （3）使用促進に向けた制度上の対応に関する取組

- バイオ医薬品は薬価が高額であるものが多いため、バイオ後続品の使用を促進することは、医療保険制度の持続可能性を高める解決策の一つである。
- ・入院医療においてバイオ後続品の有効性や安全性について十分な説明を行い、バイオ後続品の一定の使用基準を満たす医療機関の評価を行う、バイオ後続品使用体制加算を新設【令和6年度開始】
- ・バイオ後続品について、国民皆保険を堅持しつつ、患者の希望に応じて利用できるよう、令和6年10月から施行される長期収載品の選定療養も参考にしつつ、保険給付の在り方について検討を行う【引き続き検討】
- ・都道府県医療費適正化計画へのバイオ後続品の数量シェアや普及啓発等の施策に関する目標や取組の設定等による、バイオ後続品の使用促進を図る【引き続き実施】等

### （4）国内バイオ医薬品産業の育成・振興に関する取組

- バイオ後続品の製造販売企業のうち、原薬の製造を海外で行う企業が7割以上あり、製剤化も海外で実施している企業が半数程度を占めている。バイオ医薬品が製造可能な国内の施設・設備の不足やバイオ製造人材の確保・育成が必要。
- ・バイオ後続品を含めたバイオ医薬品について、製造に係る研修を実施。更に、実生産スケールでの研修等の実施の検討を行う【研修について引き続き実施、実生産スケールでの研修等の取組については令和6年度開始】
- ・遺伝子治療製品等の新規バイオモダリティに関する製造人材研修を実施【令和6年度開始】等

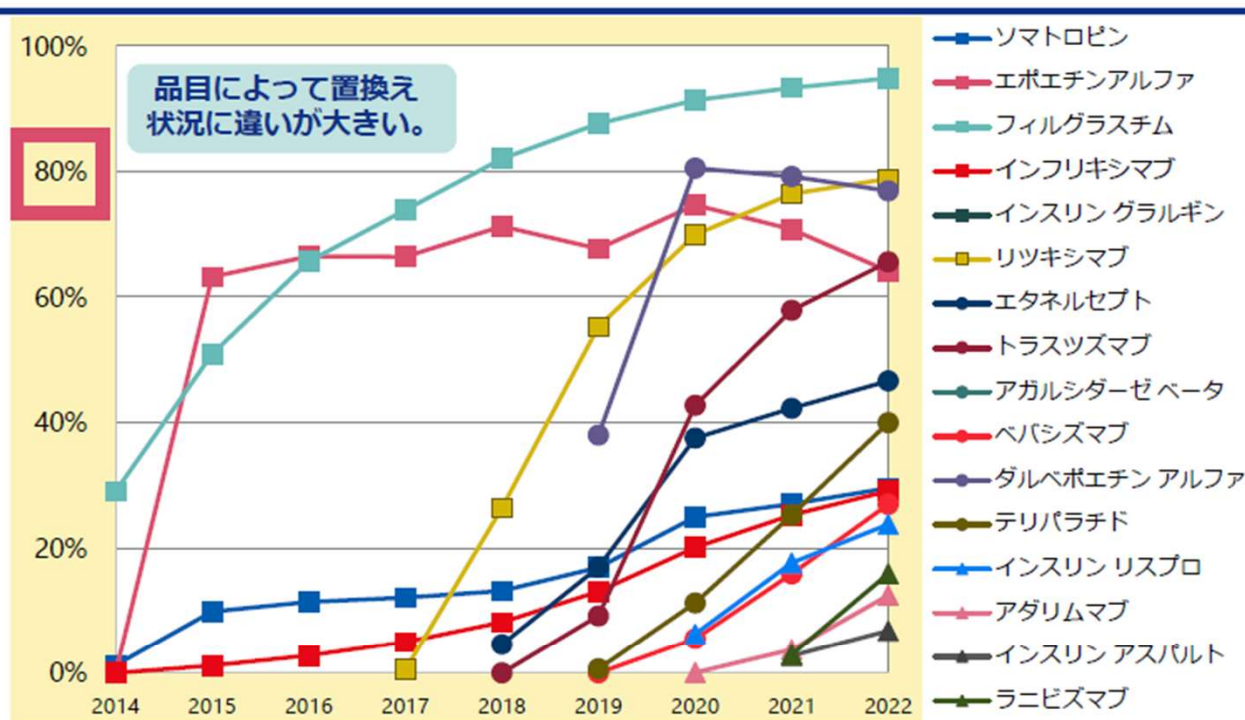
※（1）～（4）の取組に加え、取組の実施状況や数値目標の達成状況は定期的にフォローアップするとともに、令和8年度末を目途に状況を点検し必要に応じ目標の在り方を検討

# バイオシミラーの品目一覧と置換え状況

## バイオシミラー※品目一覧 (2025年4月現在)

	上段：販売名（主な効能） 下段：製造販売業者名	発売日 (初発)
1	ソマトロピンBS皮下注（先天性の低身長症の治療） (サント)	2009.9
2	エポエチンアルファBS注（透析施行中の腎性貧血の改善） (JCRファーマ)	2010.5
3	フィルグラスチムBS注（がん化学療法による好中球減少症） (富士製薬、日本化薬)	2013.5
4	インフリキシマブBS点滴静注（関節リウマチの治療） (日本化薬、セルトリオン、あゆみ製薬、日医工、ファイザー)	2014.11
5	インスリングルラルギンBS注（糖尿病の治療） (日本イーライリリー、富士フイルム富山化学)	2015.8
6	リツキシマブBS点滴静注（B細胞性非ホジキンリンパ腫の治療） (サント、ファイザー)	2018.1
7	エタネルセプトBS皮下注（関節リウマチの治療） (持田製薬、陽進堂、日医工)	2018.5
8	トラスツズマブBS点滴静注用（乳がんの治療） (セルトリオン、日本化薬、ファイザー)	2018.8
9	アガルシダーゼ ベータBS点滴静注（ファブリー病の治療） (JCRファーマ)	2018.11
10	ペバシズマブBS点滴静注（悪性腫瘍の治療） (ファイザー、第一三共、日医工、日本化薬)	2019.12
11	ダルベポエチンアルファBS注（貧血の治療） (JCRファーマ、三和化学研究所、ヴィアトリス・ヘルスケア、協和キリンフロンティア)	2019.11
12	テリパラチドBS皮下注（骨粗鬆症の治療） (持田製薬)	2019.11
13	インスリンリスプロBS注（糖尿病の治療） (サノフィ)	2020.6
14	アダリムマブBS皮下注（関節リウマチの治療） (協和キリン富士フイルムバイオロジクス、第一三共、持田製薬、日本化薬)	2021.2
15	インスリンアスパルトBS注（糖尿病の治療） (サノフィ)	2021.5
16	ラニビズマブBS（眼科用製剤） (千寿製薬)	2021.12
17	ベグフィルグラスチムBS皮下注 (がん化学療法による発熱性好中球減少症の発症抑制) (持田製薬、持田製薬販売)	2023.11
18	ウステキヌマブBS皮下注（尋常性乾癬、関節性乾癬） (富士製薬、陽進堂、セルトリオン)	2024.5
19	アフリベルセプトBS（眼科用製剤） (グローバルレギュラトリーパートナーズ、バイエル薬品)	薬価 未収載

## バイオシミラー※の置換え状況



坂巻 弘之 日本のバイオシミラーのサステナビリティを考える。国際医薬品情報No.1221 p.10-15, 2023年3月13日号  
(厚生労働省医政局医薬産業振興・医療情報企画課にて一部改変)

出所：厚生労働省「NDBオープンデータ」をもとに作成(件数)

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000177221\\_00002.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000177221_00002.html)

注：NDBオープンデータには、DPCを始めとする薬剤費が包括して算定される場合は、データに含まれないため、フィルグラスチム、エポエチンアルファについては低めの推計値となっている。ソマトロピンは、ジェントロピンに対するシェア。インスリングルラルギンの先行品に「ランタスXR」は含まない。

## バイオシミラーの置換えイメージ



厚生労働省「医薬品価格調査」に基づき、バイオシミラーに数量ベースで80%以上置き換わった成分数を全体の成分数で割ったもの。現状(2024年度)では、バイオシミラーに80%以上置き換わった成分数は22.2%(=4成分/18成分)、バイオシミラーの市場規模は約866億円。

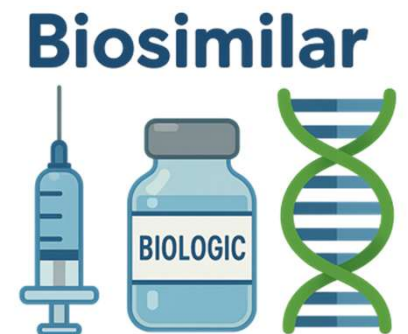
# 保険医療機関及び保険医療養担当規則等

- バイオ後続品の使用を促進する観点から、保険医療機関及び保険医療養担当規則等の一部改正を行う。

## 保険医療機関及び保険医療養担当規則等の一部改正に伴う実施上の留意事項（令和8年3月5日）

### 【第4 バイオ後続品の調剤の体制に関する事項】

- 1 **保険薬局は、バイオ後続品の備蓄に関する体制その他のバイオ後続品の調剤に必要な体制の確保に努めなければならないものとしたこと。**
- 2 保険薬剤師は、保険医が**バイオ医薬品の一般的名称**を記載する処方箋を交付したときは、患者に対して、**バイオ後続品に関する説明**を適切に行わなければならないものとしたこと。この場合において、保険薬剤師は、**バイオ後続品を調剤するよう努めなければならないものとしたこと。**
- 3 先行バイオ医薬品とバイオ後続品の**効能効果が異なるバイオ医薬品**の一般的名称が記載された処方箋を受け付けた保険薬局の保険薬剤師は、後発医薬品の調剤と同様に、適切な対応を行うこと。
- 4 バイオ医薬品を含む注射薬について処方箋に**銘柄名の記載**がなされた場合は、保険薬局において処方医に事前に確認することなく含量違い又は類似する別剤形の後発医薬品に変更して調剤すること**（変更調剤）はできない**ことに留意すること。



# バイオ後続品使用促進に係る服薬指導の評価

▶ バイオ後続品の使用を促進する観点から、バイオ後続品の選択に係る患者への説明を評価する。

## 現行

### 【特定薬剤管理指導加算3】

- 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当該患者に対して最初に用いた場合 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 10点

〔主な算定要件〕

(3)「ロ」については、以下の場合をいう。

- ・後発医薬品が存在する先発医薬品であって、一般名処方又は銘柄名処方された医薬品について、選定療養の対象となる先発医薬品を選択しようとする患者に対して説明を行った場合
- ・医薬品の供給の状況が安定していないため、調剤時に前回調剤された銘柄の必要な数量が確保できず、前回調剤された銘柄から別の銘柄の医薬品に変更して調剤された薬剤の交付が必要となる患者に対して説明を行った場合



## 改定後

### 【特定薬剤管理指導加算3】

- 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当該患者に対して最初に用いた場合 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 10点

〔主な算定要件〕

(3)「ロ」については、以下の場合をいう。

- ・後発医薬品が存在する先発医薬品であって、一般名処方又は銘柄名処方された医薬品について、選定療養の対象となる先発医薬品を選択しようとする患者に対して説明を行った場合
- ・医薬品の供給の状況が安定していないため、調剤時に前回調剤された銘柄の必要な数量が確保できず、前回調剤された銘柄から別の銘柄の医薬品に変更して調剤された薬剤の交付が必要となる患者に対して説明を行った場合
- ・バイオ医薬品の一般名処方による処方箋の交付を受けた患者又はバイオ後続品が処方された患者に対して、バイオ後続品の品質、有効性、安全性等について説明を行った場合

# バイオ後続品調剤体制加算について

## バイオ後続品調剤体制加算

- バイオ後続品使用促進の観点から、バイオ後続品調剤体制を整備している薬局の体制を評価を新設する。

### (新) バイオ後続品調剤体制加算 50点



#### [主な算定要件]

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（注2に規定する別に厚生労働大臣が定める保険薬局を除く。）においてバイオ後続品（**インスリン製剤を除く。**）を調剤した場合には、バイオ後続品調剤体制加算として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、100分の10に相当する点数)を所定点数に加算する。

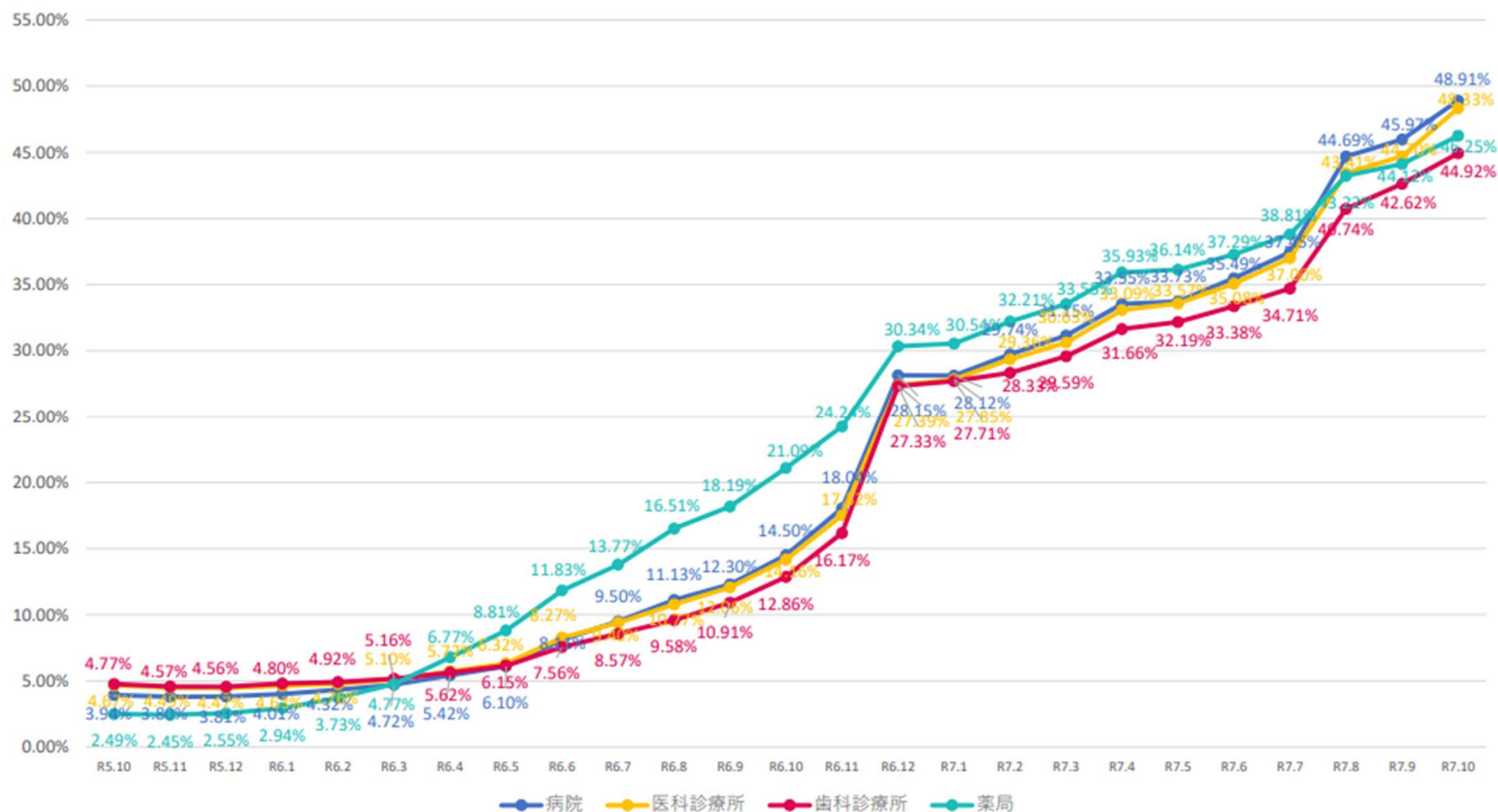
#### [施設基準]

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。

#### [施設基準（通知）]

- (1) 当該保険薬局において調剤したバイオ後続品のあるバイオ医薬品の規格単位数量及びバイオ後続品の規格単位数量について、成分ごとに合算し、これに占めるバイオ後続品の規格単位数量の割合が**80%以上となる成分の数**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**。
- (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。

# 施設類型別のマイナ保険証利用率の推移



※ 利用割合 = MNC利用人数 / レセプト件数

# 医療DX推進体制整備加算等の見直し

➤ 医療DX関連施策を踏まえ、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。

## 現行

### 【医療情報取得加算】

注6 調剤に係る十分な情報を取得する体制として別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険薬局において調剤を行った場合は、医療情報取得加算として、1年に1回に限り1点を所定点数に加算する。

### 【医療DX推進体制整備加算】

注13 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は、医療DX推進体制整備加算として、月1回に限り、当該基準に係る区分に従い、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。

- |   |               |     |
|---|---------------|-----|
| イ | 医療DX推進体制整備加算1 | 10点 |
| ロ | 医療DX推進体制整備加算2 | 8点  |
| ハ | 医療DX推進体制整備加算3 | 6点  |

## 改定後

### 【医療情報取得加算】

注6 **削除**

### 【電子的調剤情報連携体制整備加算】

注13 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（注2に規定する別に厚生労働大臣が定める保険薬局を除く。）において調剤を行った場合は、**電子的調剤情報連携体制整備加算**として、**月1回に限り、8点**を所定点数に加算する。

### 【施設基準(通知)】

(7) 電子的調剤情報連携体制整備加算を算定する月の3月前の件数ベースマイナ保険証利用率が、**30%以上**である。



地域支援・医薬品供給対応加算2～4は1を算定することを要件とする

地域支援・医薬品供給対応加算2 32点

地域支援・医薬品供給対応加算体制加算3 40点

地域支援・医薬品供給対応加算4 10点

地域支援・医薬品供給対応加算5 30点

地域支援・医薬品供給対応加算1 27点

加算

電子的調剤情報連携体制整備加算 8点

連携強化加算 5点

調剤物価対応料 3月に1回 1点 (R9/6月から2点)

調剤ベースアップ評価料 4点 (R9/6月から8点)

調剤基本料1 47点  
面分業推進  
緊急対応分

調剤基本料2 30点  
緊急対応分

調剤基本料3イ 25点  
緊急対応分

調剤基本料3ロ 20点  
緊急対応分

調剤基本料3ハ 37点  
面分業推進  
緊急対応分

調剤基本料

門前薬局等立地依存減算 -15点

### **3. 質の高い医療の推進のための薬局・薬剤師業務の対人業務の評価の見直し**

#### **① かかりつけ薬剤師に関する評価の見直し**

# かかりつけ薬剤師に対する患者の評価①

○ かかりつけ薬剤師がいる患者では、いない患者に比べて、服薬指導が役に立ったという回答の割合が16.6ポイント高かった。

## ■ かかりつけ薬剤師有無別服薬指導の評価

(直近1ヶ月以内に服薬指導を受けた患者が対象)

	合計	いる	いない
回答数(件)	798	445	349
役に立った	69.0	76.2	59.6
どちらかという役に立った	27.9	22.2	35.5
どちらかという役に立たなかった	1.6	0.9	2.6
役に立たなかった	0.9	0.0	2.0
無回答	0.5	0.7	0.3

## ■ かかりつけ薬剤師有無別の役に立ったと感じた理由

(服薬指導が「役に立った」「どちらかという役に立った」と回答した患者が対象)

	合計	いる	いない
回答数(件)	774	438	332
薬の効果・効能や副作用の理解が深まったから	64.1	60.0	69.3
疑問や不安が解消したから	55.3	63.0	45.2
その他	3.7	4.6	2.4
無回答	0.8	0.7	0.9

## かかりつけ薬剤師



※生成AIにより作成

患者が選択した「かかりつけ薬剤師」が以下の業務を実施

- ・服用歴(OTC医薬品を含む)、副作用歴等を一元的に把握
- ・相互作用や重複投与、副作用等の観点から処方内容を確認し、服薬管理
- ・調剤時のみならず、継続的な服薬状況の把握

## かかりつけ薬剤師に対する患者の評価②

- 現在の調剤報酬体系においては、かかりつけ薬剤師指導料について、通常の服薬管理指導料よりも高い点数を設定している。
- これにより、かかりつけ薬剤師指導料の算定回数のノルマ化や、薬剤師からの定型的な打診が発生しており、患者がかかりつけ薬剤師を選ぶような構造となっていない。

### COMLに届く相談の声

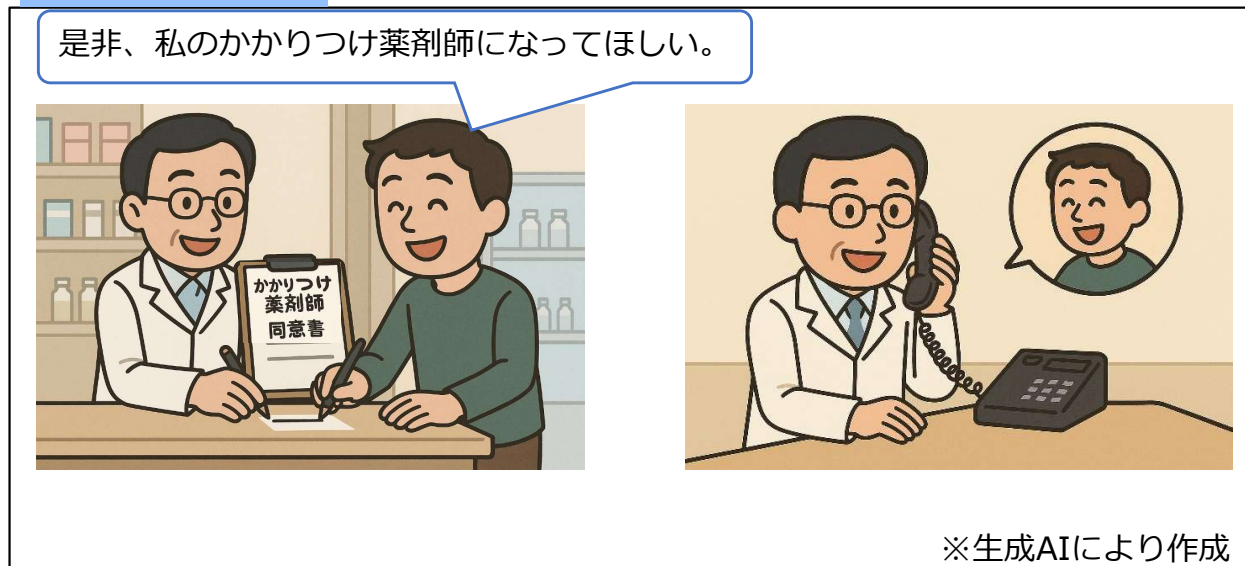
認定NPO法人ささえあい医療人権センターCOML 山口理事長から提供

「同意」は慎重にしたいのに、初めて会ったような薬剤師が「私がかかりつけ薬剤師として同意してください」と軽く頼んでくる。A薬剤師は話しやすいいつも相談していた。ところが最も話しにくいB薬剤師から「私がかかりつけ薬剤師として同意してほしい」と言われ、「いつもA薬剤師さんに相談しているので、かかりつけ薬剤師ならA薬剤師に」と言うと「A薬剤師はかかりつけ薬剤師の資格がないので」と言われ困惑。もうあの薬局には行けない。薬局に行くたびにかかりつけ薬剤師の同意を求められるので、薬局に行くのが苦痛。

#### 現行



#### 目指す姿



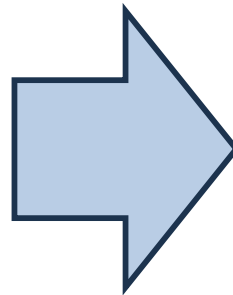
# 「かかりつけ薬剤師指導料」等の見直し

## ➤ かかりつけ薬剤師の包括的評価から実績重視の評価への転換

- 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
- 電話等による患者フォローアップや、残薬調整に係る患家訪問、服薬状況等に係る総合的な管理及び評価の実施等、かかりつけ薬剤師としての服薬管理指導の実務に対する評価を実施
- かかりつけ薬剤師に関連する施設基準の見直し

かかりつけ薬剤師指導料  
廃止

かかりつけ薬剤師包括管理料  
廃止



服薬管理指導料  
(新)フォローアップ加算  
(新)訪問加算

調剤管理料  
(新)調剤時残薬調整加算  
(新)薬学的有害事象等防止加算  
・かかりつけ薬剤師が行った場合

服用薬剤調整支援料2 (見直し)  
・相当程度の実務経験のあるかかり  
つけ薬剤師  
・研修の受講

# かかりつけ薬剤師に対する評価の見直し

➤ かかりつけ薬剤師機能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、かかりつけ薬剤師に対する評価を見直す。

## 現行

### 【かかりつけ薬剤師指導料】

かかりつけ薬剤師が、保険医と連携して患者の服薬状況を一元的・継続的に把握した上で患者に対して服薬指導等を行った場合 76点

### 【服薬管理指導料】

- 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 45点
- 2 1以外の患者の場合 59点
- 3・4 (略)

## 改定後

### 【かかりつけ薬剤師指導料】

(削除)

### 【服薬管理指導料】

- 1 原則3月以内に再度処方箋を持参し手帳を提示した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** 45点
  - ロ **イ以外の場合** 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** 59点
  - ロ **イ以外の場合** 59点
- 3~4 (略)

(主な算定要件)

- 1 1のイ及び2のイについては、患者又はその家族等が選択する、当該保険薬局の特定のかかりつけ薬剤師が当該患者（継続的及び一元的に服薬管理しているものに限る。）又はその家族等に対して必要な指導等を行った場合に、処方箋受付1回につき所定点数を算定する。なお、区分番号00に掲げる調剤基本料の注2に規定する別に厚生労働大臣が定める保険薬局においては、算定できない。
- 2 1のロ及び2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。
- 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。

(留意事項通知)

ウ 患者又はその家族等から選択され、同意を取得した際は、当該患者の持つ手帳に1の(5)のイの(イ)の①から④までの事項及び薬剤師の氏名の近傍に「**かかりつけ**」の文字を記入し、これらが**記載されたページのコピー等を当該保険薬局において保管**し、当該患者の薬剤服用歴等にその旨を記載すること。

(施設基準通知)

<p>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。</p> <p>(1) 以下に掲げる勤務経験等を有していること。</p> <p>ア 施設基準の届出時点において、保険薬剤師として<b>3年以上の保険薬局勤務経験</b>がある。(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年を上限として勤務経験の期間に含めることができる。)</p> <p>イ 当該保険薬局に<b>週31時間以上</b>(育児休業、介護休業等による措置が講じられ、当該保険薬剤師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)勤務している。</p> <p>ウ 施設基準の届出時点において、<b>当該保険薬局に継続して6か月以上在籍</b>している。(産前産後休業、育児休業又は介護休業から復職する場合(休業前と同一の保険薬局である場合に限る。))は、休業前の在籍期間を合算することができる。)</p> <p>(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。</p> <p>(3) 医療に係る地域活動の取組に参画していること。</p>	<p>2 施設基準の届出時点において、以下のいずれの要件も満たしていること</p> <p>(1) 以下の<b>いずれか</b>を満たすこと。</p> <p>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<b>平均して1年以上</b>であること。</p> <p>イ 当該保険薬局の<b>管理薬剤師が、当該保険薬局に継続して3年以上</b>在籍していること。</p> <p>(2) 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。</p>
--	--

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の要件

## かかりつか薬剤師に関する留意事項について

ケ 令和8年5月31日以前に取得した同意はその効力を有するが、ウについて未実施である場合には対応すること。ただし、患者又はその家族等が同意の取消しを申し出た場合は、この限りでない。

(2) 令和8年5月31日において、現にかかりつけ薬剤師指導料に係る届出を行っていた保険薬局については、令和8年11月31日までの間に限り、2の(2)に掲げる要件を満たすものとみなす。

**現時点でのかかりつけ患者については手帳の記載を  
薬局要件については11月末まで経過措置あり**

# かかりつけ薬剤師による残薬解消に向けたフォローアップの評価の新設

➤ かかりつけ薬剤師が継続的な服薬指導や患者を訪問しての**残薬対策**を実施した場合の加算を新設する。

**(新) 注13 かかりつけ薬剤師フォローアップ加算 50点 (3月に1回)**

**(新) 注14 かかりつけ薬剤師訪問加算 230点 (6月に1回)**

[対象患者]

服薬管理指導料 1 のイ又は 2 のイを算定しており、**複数の医療機関に係る処方箋**を当該薬局に提出している患者

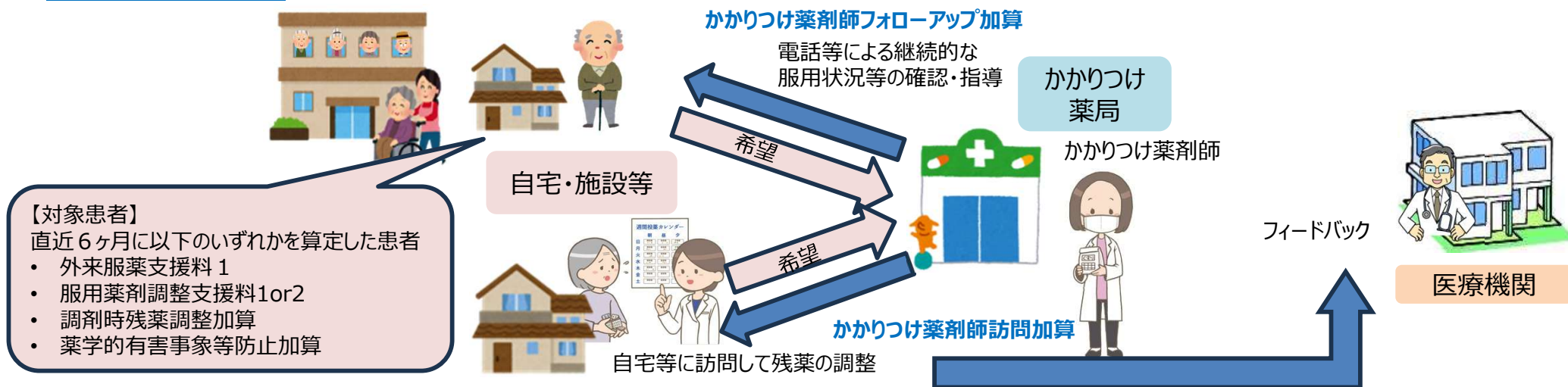
[算定要件]

注13

区分番号14の2に掲げる外来服薬支援料 1、区分番号14の3に掲げる服用薬剤調整支援料 1 若しくは 2 又は区分番号10の2に掲げる調剤管理料の調剤時残薬調整加算若しくは薬学的有害事象等防止加算を算定したのに対して、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、服薬状況や残薬状況等の継続的な確認及び必要な指導等を実施**していた場合

注14

患者又はその家族等の求めに応じて、**患者に訪問して、服用薬の服薬管理、残薬状況の確認等を行い、その結果を保険医療機関に情報提供**した場合



# かかりつけ薬剤師による残薬解消に向けたフォローアップの評価の新設

➤ かかりつけ薬剤師が継続的な服薬指導や患家を訪問しての**残薬対策**を実施した場合の加算を新設する。

**(新) 注13 かかりつけ薬剤師フォローアップ加算 50点 (3月に1回)**

**(新) 注14 かかりつけ薬剤師訪問加算 230点 (6月に1回)**

## [対象患者]

服薬管理指導料 1 のイ又は 2 のイを算定しており、**複数の医療機関に係る処方箋**を当該薬局に提出している患者

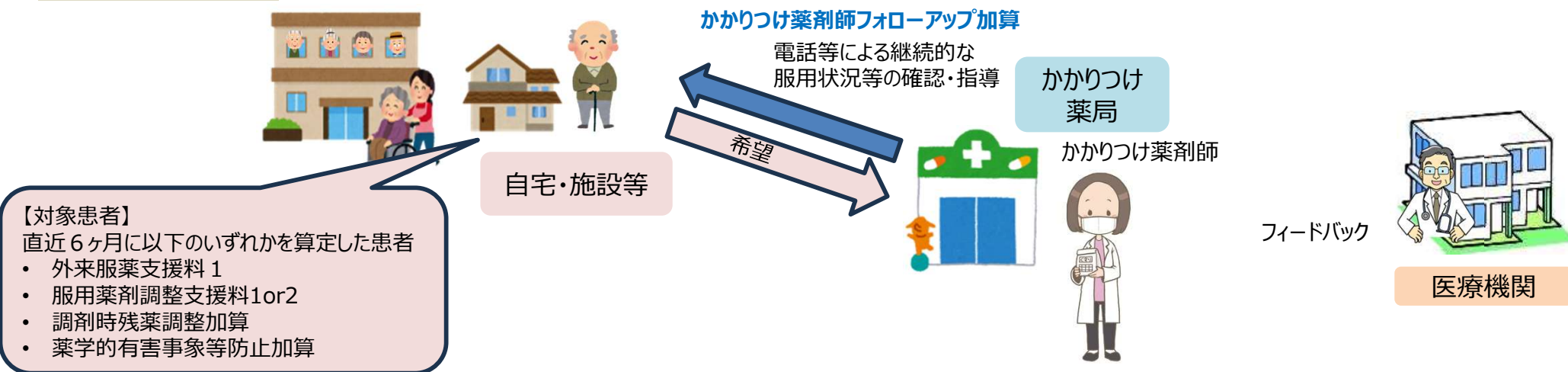
## [算定要件]

### 注13

区分番号14の2に掲げる外来服薬支援料 1、区分番号14の3に掲げる服用薬剤調整支援料 1 若しくは 2 又は区分番号10の2に掲げる調剤管理料の調剤時残薬調整加算若しくは薬学的有害事象等防止加算を算定したのに対して、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、服薬状況や残薬状況等の継続的な確認及び必要な指導等を実施**していた場合

### 注14

患者又はその家族等の求めに応じて、**患家に訪問して、服用薬の服薬管理、残薬状況の確認等を行い、その結果を保険医療機関に情報提供**した場合



# かかりつけ薬剤師フォローアップ加算の留意点(1)

## (3) かかりつけ薬剤師フォローアップ加算の留意点

ア あらかじめ、患者又はその家族等に対し、次に掲げる事項を説明し、了解を得ること。

(イ) フォローアップの電話等にて、実施する聞き取りや指導等の内容

(ロ) かかりつけ薬剤師フォローアップ加算により発生する患者自己負担額

イ (1) の電話等によるフォローアップの方法については、電話の他に情報通信機器を用いた方法も含まれるが、患者等に対し一方的に情報を発信すること（例えば、一律の内容の電子メールを一斉送信することその他画一的な内容の通知を行うこと）のみでは、継続的服薬指導を実施したものとは認められない。また、アプリケーション上で患者が定型的な設問に対するチェック又は入力を行うのみで完結する形式の対応についても、当該患者の服薬状況、副作用の有無その他の状態を踏まえた個別具体的な確認及び必要な助言等を伴わない場合には、当該加算の算定の対象とならない。したがって、個々の患者の状況等に応じて、双方向性を有する方法により必要な確認及び指導を行うこと。

## かかりつけ薬剤師フォローアップ加算の留意点(2)

- ウ (1)の「前回の調剤後」については、調剤した当日は含まれない。また、「当該患者が再度処方箋を持参するまでの間」については、処方箋を持参する当日は含まれない。なお、フォローアップを実施する要因となった処方箋を発行した医療機関以外からの処方箋を持参した場合は、これに含まれない。
- エ 電話等によりフォローアップした旨、実施した聞き取りや指導等の内容等について、薬剤服用歴等に記載すること。
- オ 電話等により患者の服薬状況等の確認を行った結果、速やかに保険医療機関に伝達すべき患者の服薬中の体調の変化等の情報を入手した場合は、当該情報を患者が受診中の保険医療機関に提供するとともに、必要に応じて保険医療機関への受診勧奨を行うこと。
- カ かかりつけ薬剤師フォローアップ加算に係る業務を行ったにもかかわらず、残薬等の問題が解消されないときは、みだりにかかりつけ薬剤師フォローアップ加算に係る業務を行うのではなく、解消されなかった理由や背景等を検討し、改善策を薬剤服用歴に当該理由や背景等とともに記載すること。

# かかりつけ薬剤師による残薬解消に向けたフォローアップの評価の新設

- かかりつけ薬剤師が継続的な服薬指導や患者を訪問しての**残薬対策**を実施した場合の加算を新設する。

**(新) 注13 かかりつけ薬剤師フォローアップ加算** **50点 (3月に1回)**

**(新) 注14 かかりつけ薬剤師訪問加算** **230点 (6月に1回)**

## [対象患者]

服薬管理指導料 1 のイ又は 2 のイを算定しており、**複数の医療機関に係る処方箋**を当該薬局に提出している患者

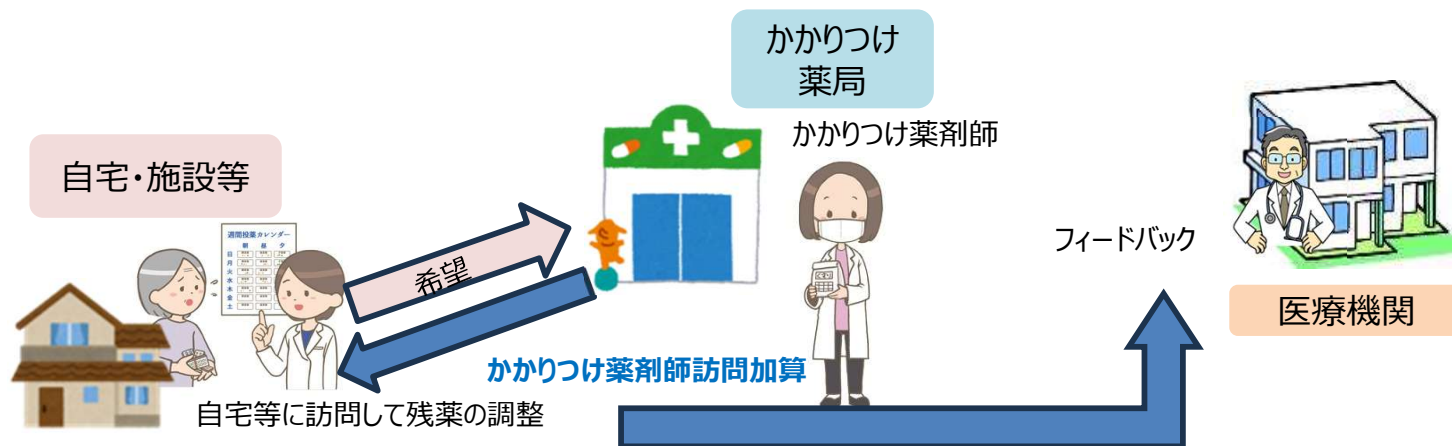
## [算定要件]

### 注13

区分番号14の2に掲げる外来服薬支援料 1、区分番号14の3に掲げる服用薬剤調整支援料 1 若しくは 2 又は区分番号10の2に掲げる調剤管理料の調剤時残薬調整加算若しくは薬学的有害事象等防止加算を算定したのに対して、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、服薬状況や残薬状況等の継続的な確認及び必要な指導等を実施していた場合**

### 注14

患者又はその家族等の求めに応じて、**患者に訪問して、服用薬の服薬管理、残薬状況の確認等を行い、その結果を保険医療機関に情報提供**した場合



# かかりつけ薬剤師訪問加算の留意点

## (3) かかりつけ薬剤師訪問加算の留意点

- ア あらかじめ、患者又はその家族等に対し、次に掲げる事項を説明し、了解を得ること。
  - (イ) 患家訪問にて、実施する指導等の内容
  - (ロ) かかりつけ薬剤師訪問加算により発生する患者自己負担額（交通費を含む。）
- イ 患家を訪問した旨、実施した指導等の内容、患家における残薬状況等について、薬剤服用歴等に記載すること。

# かかりつけ薬剤師によるポリファーマシー患者への包括的介入の評価

## 服用薬剤調整支援料2の見直し

- 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。

### 現行

【服用薬剤調整支援料】  
 服用薬剤調整支援料2

- イ 別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険薬局において行った場合 110点
- ロ イ以外の場合 90点

【算定要件】  
 複数の保険医療機関から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、患者又はその家族等の求めに応じ、当該患者が服用中の薬剤について、一元的に把握した結果、重複投薬等が確認された場合であって、処方医に対して、保険薬剤師が当該重複投薬等の解消に係る提案を文書を用いて行った場合に、3月に1回に限り所定点数を算定する。

### 改定後

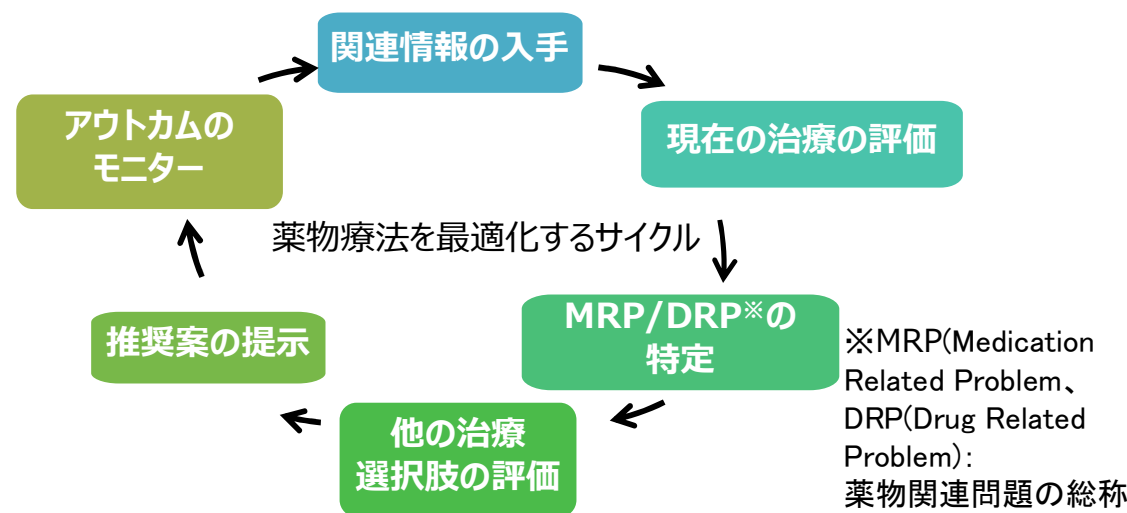
【服用薬剤調整支援料2】  
 服用薬剤調整支援料2 **1,000点**

【算定要件】  
 複数の保険医療機関から6種類以上の内服薬（特に規定するものを除く。）が処方されている患者について、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であって、必要な評価等を実施した上で、処方医に対して、当該調整について文書を用いて提案した場合**には、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できる。

【適用日】  
**令和9年6月1日から適用する**

### 具体的に必要な実施事項(留意事項通知)

- 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



## 必要な研修を修了したかかりつけ薬剤師とは

- イ 服用薬剤調整支援料2の算定に当たっては、服用薬剤総合評価を行うために必要な研修を修了したかかりつけ薬剤師が服用薬剤総合評価を行うこと。「服用薬剤総合評価を行うために必要な研修を修了したかかりつけ薬剤師」とは、日本老年薬学会の提供する老年薬学服薬総合評価研修会を修了したかかりつけ薬剤師又は日本老年薬学会が定める老年薬学認定薬剤師であるかかりつけ薬剤師をいう。
- ウ 服用薬剤総合評価の実施に当たっては、様式2を用いるとともに、薬剤服用歴に保存すること。

# 老年薬学 服薬総合評価研修会について



一般社団法人日本老年薬学会  
Japanese Society of Geriatric Pharmacy : JSGP



[日本老年薬学会について](#)

[学術大会・研修会等](#)

[提言・声明・資料](#)

[日老薬雑誌](#)

[認定制度](#)

## 老年薬学 服薬総合評価研修会のお知らせ

[TOP](#) > [お知らせ](#) > [老年薬学 服薬総合評価研修会のお知らせ](#)

募集要項

### 老年薬学 服薬総合評価研修会

一般社団法人 日本老年薬学会

開催日	開催地	募集開始	定員
2026年8月予定	東京（会場未定）	2026年6月予定	150名

#### 1 目的

本研修会は、老年薬学の視点に基づき、高齢者に対する服薬総合評価を実践できる薬剤師を育成し、地域における高齢者薬物療法の質および安全性の向上に寄与することを目的とする。

[▶ 老年薬学 服薬総合評価研修制度 規則](#)

\* 日本老年薬学会のホームページより

## 2 対象者（受講資格）

日本老年薬学会の会員種別を問わず、次の各号のすべてを満たす者とする。

- ① 薬剤師免許を有し、臨床における実務経験が5年以上であること。
- ② 次のいずれかの認定を有すること。
  - ① 公益社団法人薬剤師認定制度認証機構が認証する生涯研修認定制度（G）による認定薬剤師のうち、薬物療法に係る幅広い知識を確認するための試験合格を経て認定された者であって、本学会が認めた認定制度によるもの。  
（2026年3月1日現在：G25「JPALS認定薬剤師 CLレベル6」のみとする）
  - ② 一般社団法人日本医療薬学会が認定する地域薬学ケア専門薬剤師または、薬物療法専門薬剤師。
- ③ 薬剤師生涯学習達成度確認試験に合格していること。

\* 日本老年薬学会のホームページより

## 生涯学習支援システム JPALS が変わります!!

日薬会員は  
利用料  
無料!

POINT  
1

臨床ラダー (CL) レベルが廃止され、認定取得までの期間が最短1年3ヵ月に短縮!

POINT  
2

「実践記録」を合計18本以上提出し、受験要件を満たせばWebテスト受験可能!

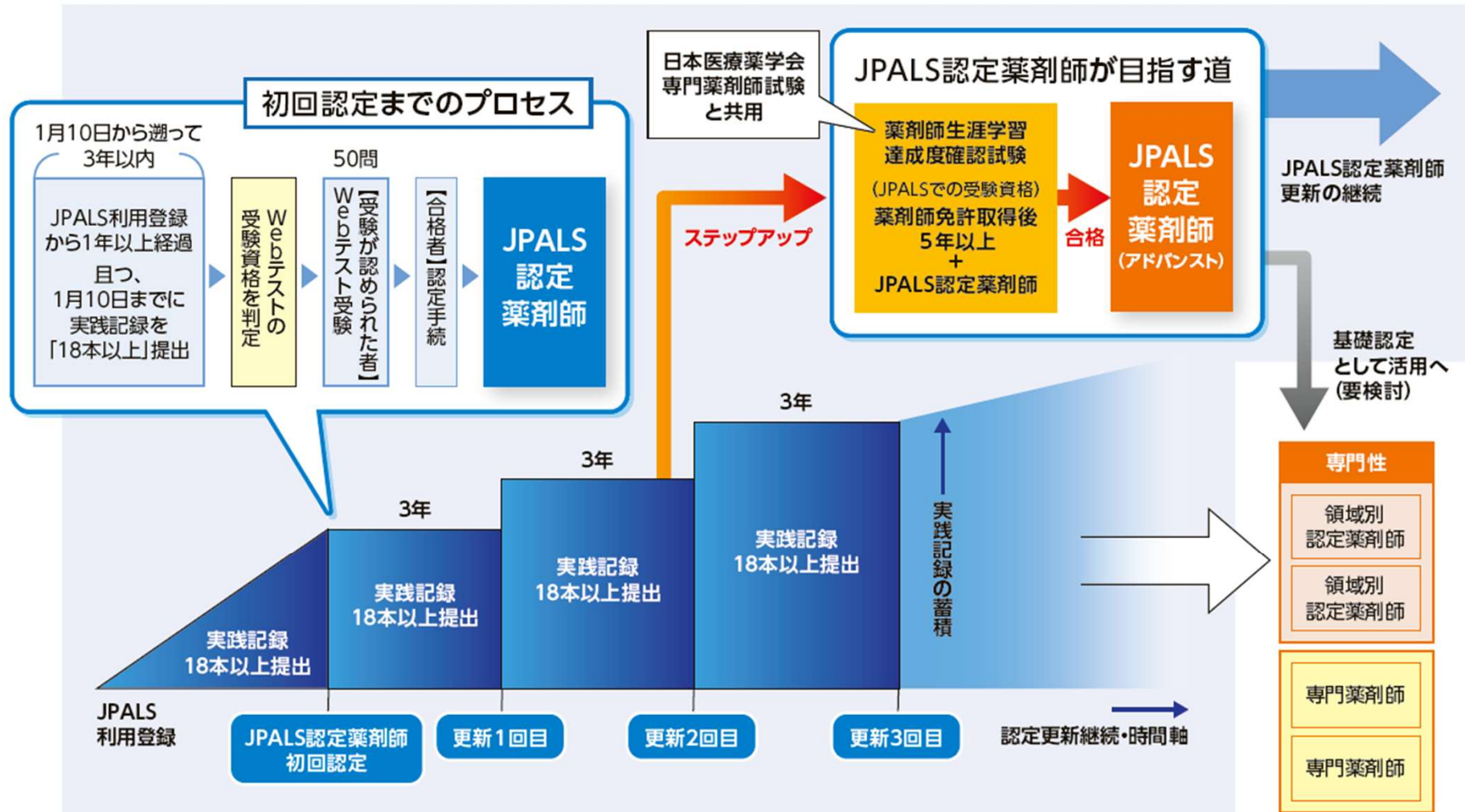
POINT  
3

JPALSに未登録でも、2026年1月10日までに新規ユーザー登録をすれば、2027年4月に「JPALS認定薬剤師」の取得が可能!

### ◆JPALS認定薬剤師制度の主な改正点 <現行と改正後比較>

	現行	改正後
CLレベル	CLレベル1~6の設定あり	レベルを廃止 (2027年4月~)
認定取得までの期間 (最短)	4年 (最短3年3ヵ月)	2年 (最短1年3ヵ月) JPALS登録から1年以上経過必要
Webテスト回数	各レベルで実施。計4回	認定時の1回のみ
実践記録のSTEP2のPSチェック	398項目の「到達目標」から選択	44項目の「小領域」から選択

# JPALS認定薬剤師の新制度(2026年4月～)



# JPALS認定薬剤師取得まで(制度改正に伴う変更)

## ◆「JPALS認定薬剤師」取得まで <制度改正に伴う変更>

ご自身の利用登録状況によって変わります。

### ■JPALSに未登録

2026年1月10日までに  
新規ユーザー登録を完了!

### ■2026年4月1日時点で

CLレベル1～4の場合

遡って3年以内※に実践記録を  
18本以上提出し、2027年3月の  
Webテストに合格。

※毎年「1月10日」を締め切りとする実践  
記録の提出期限から遡って3年以内。  
2027年3月のWebテスト受験を目指す  
場合は、2024年1月11日～2027年  
1月10日までが対象

### ■2026年4月1日時点で JPALS認定薬剤師の場合

CLレベル5、CLレベル6

認定更新は現行から変更なし!

認定期間中(認定最終年度の1月10日まで)  
に実践記録を18本以上提出し、更新手続き  
を行うこと。

2027年4月から  
**JPALS**  
認定薬剤師

(認定期間は3年間、  
3年毎に更新必要)

※現行のCLレベル6は「JPALS  
認定薬剤師(アドバンスト)」  
となります。



※提出された実践記録は日本薬剤師会にて所定の確認を行います。

# 薬剤師生涯学習達成度確認試験について

## 薬剤師生涯学習達成度確認試験について

### — 薬剤師生涯学習達成度確認試験とは？

平成24年12月より、一般社団法人日本医療薬学会、一般社団法人日本病院薬剤師会、公益社団法人日本薬学会、公益社団法人日本薬剤師会及び公益財団法人日本薬剤師研修センターの代表者が、「薬剤師の生涯教育に関する新たな評価の仕組み」について検討し、その結果、この5団体が主催する薬剤師生涯学習達成度確認試験ができました。

この試験は、生涯学習を一定の期間に亘って継続的に行っている薬剤師を対象として、年1回、筆記(マークシート)によって行っています。

### ⌘ 薬剤師生涯学習達成度確認試験の位置づけ

薬剤師の生涯学習は、その業務が多様化、高度化する中で、自己評価をしながら、さらに必要な学習に取り組むものですが、薬剤師生涯学習達成度確認試験は、自身の学習成果を確認するための外部評価の一つとなります。この確認試験は、生涯学習に取り組んでいる薬剤師で、自己の生涯学習の状況について客観的な評価を受けてみたいと考える方に受けていただきたいと思います。

この試験に合格した方には、合格証を交付します。また、当財団では「生涯学習指導薬剤師」の称号を付与することとしており、合格後に当財団が発行する認定薬剤師証の交付(更新も含む)を受ける場合は、この称号が付加記載されたものとなります。

\* 日本薬剤師研修センターのホームページより

**令和8年度は7月26日（日）に実施予定（申し込みは4/1～5/8まで）  
会場は①北海道②宮城県③東京都④愛知県⑤大阪府⑥岡山県⑦福岡県**

# 老年薬学 服薬総合評価研修会の受講内容

## 5 受講内容

本研修会は、講義研修および演習研修により構成される。

### ① 講義研修

WEBオンデマンド形式（各講義 約30分）。必須13項目（計390分）＋選択項目2項目以上（計60分以上）を受講。

#### 【必須項目 – 13項目】

- ・ ポリファーマシーの概念、Medication review の考え方
- ・ 薬物有害事象の評価と老年症候群
- ・ 加齢に伴う薬物動態の変化および腎機能低下への対応
- ・ 高齢者の処方適正化スクリーニングツール（国内外、抗コリン薬を含む）
- ・ 服薬アドヒアランスの評価と処方簡素化
- ・ 高齢者のマルチモビディティに対する治療の優先順位
- ・ 高齢者の病態の特徴と治療の基本
- ・ 高齢者総合機能評価
- ・ 患者への問診および情報収集の方法（多職種連携を含む）
- ・ 処方提案の具体例
- ・ 服薬支援と処方簡素化の実例

#### 【選択項目】

老年疾患に関する知識（認知症、せん妄、うつ病、がん、高血圧症、糖尿病、心不全、骨粗鬆症、便秘、排尿障害など）

### ② 演習研修

症例を用いた実践的演習を通じて、薬物有害事象の評価および疾患を踏まえた処方検討を行い、医師への処方提案書作成に関する実技を学ぶ。

#### 【開催概要】

開催地	東京（会場未定）※現地開催のみ
開催日	2026年8月開催予定
募集開始	2026年6月予定（詳細は決定次第ご案内）

#### 【当日スケジュール】

9:30～9:40	オリエンテーション
9:40～12:10	① 服薬総合評価 基礎編
12:10～13:00	休憩
13:00～15:30	② 服薬総合評価 応用編
15:30～16:00	③ レポート作成の考え方
16:00～16:10	事務連絡

\* 日本老年薬学会のホームページより

**初回は8月に東京都内で現地開催の予定**

# 老年薬学認定薬剤師について

## 認定薬剤師制度

### 「老年薬学認定薬剤師」とは？

老年薬学認定薬剤師制度は、高齢者の薬物療法を支援する上で必要な総合的な知識と技量を有する優れた薬剤師を養成し、高齢者がより有効かつ安全な薬物療法の恩恵を受けられるために貢献し、国民の保健・医療・福祉に寄与することを目的としています。

### 老年薬学認定薬剤師制度のカリキュラム

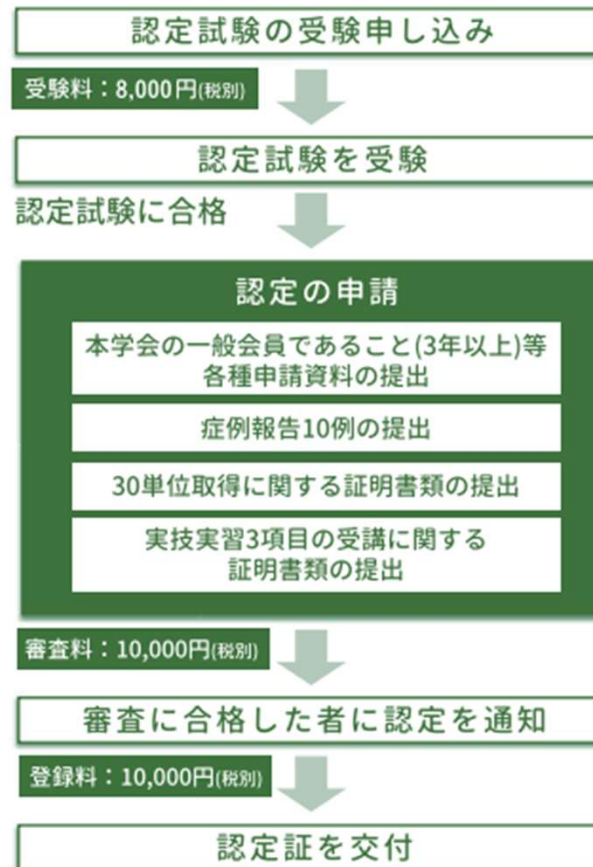
カリキュラムは、老年薬学認定薬剤師が備えるべき資質を養成するために必要な知識や経験をリストアップしています。

- [1] 加齢に伴う生理・身体機能の変化
- [2] 高齢者に多くみられる症候、障害
- [3] 高齢者に多くみられる疾病
- [4] 高齢者医療に関わる指針・ガイドライン
- [5] 薬物動態の変化と薬物治療
- [6] 高齢者の薬物治療に関わるガイドライン
- [7] 高齢者の処方見直しへのアプローチ
- [8] 高齢者の身体能力に合わせた服薬支援
- [9] 多職種との連携
- [10] 高齢者施設や在宅の環境整備
- [11] 高齢者に配慮した行動【実技】

### 老年薬学認定薬剤師制度について

- 当該認定制度は5年毎の更新制です。
- 申請要件が整う目処がついた後に、認定試験の受験の申込みを行ってください。
- 申請期間は認定試験の可否の通知後2ヶ月間となります。
- 申請要件の詳細は、学会Webサイトにてご確認ください。

### 認定申請について



\* 日本老年薬学会のホームページより

## 服用薬剤調整支援料2の留意事項(2)

カ 服用薬剤調整支援料2は、在宅で療養を行っている患者であって通院が困難なものについて、在宅患者訪問薬剤管理指導料等を算定している場合であっても、「10の3」服薬管理指導料の2(2)に掲げる事項に基づき、患者からかかりつけ薬剤師としての同意を取得した上で、服用薬剤総合評価を実施したときは、算定可能である。

**在宅患者であっても要件を満たしていれば算定可能。  
その際は事前にかかりつけ薬剤師の同意取得をすること。**

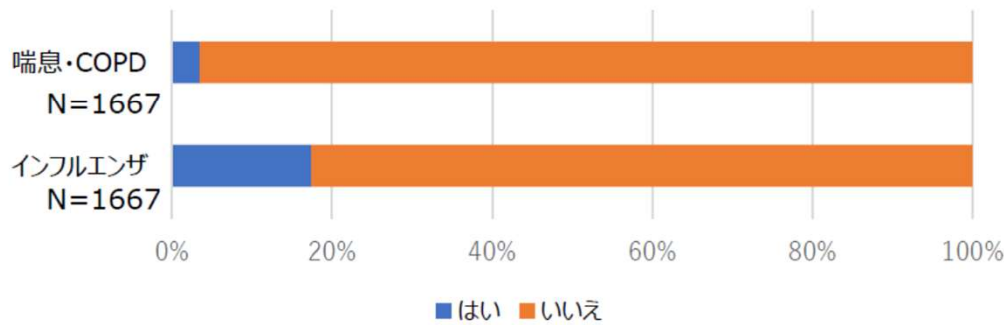
### **3. 質の高い医療の推進のための薬局・薬剤師業務の対人業務の評価の見直し**

#### **②服薬指導に関する評価の見直し**

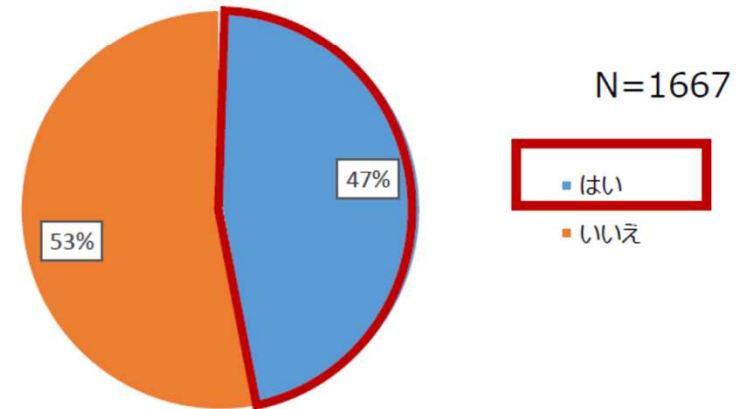
# 吸入薬指導加算について

- インフルエンザ吸入薬指導にあたっては、喘息やCOPDに対する吸入薬指導と同程度の時間を要している。
- 更に、インフルエンザ吸入薬指導については、感染症対策として個室を整備することや、確実に吸入していることを確認するために薬剤師の目の前で実際に吸入してもらうこと等、相応の労力を要しており、更に曝露の懸念もあるが、これに対する診療報酬上の評価がない。

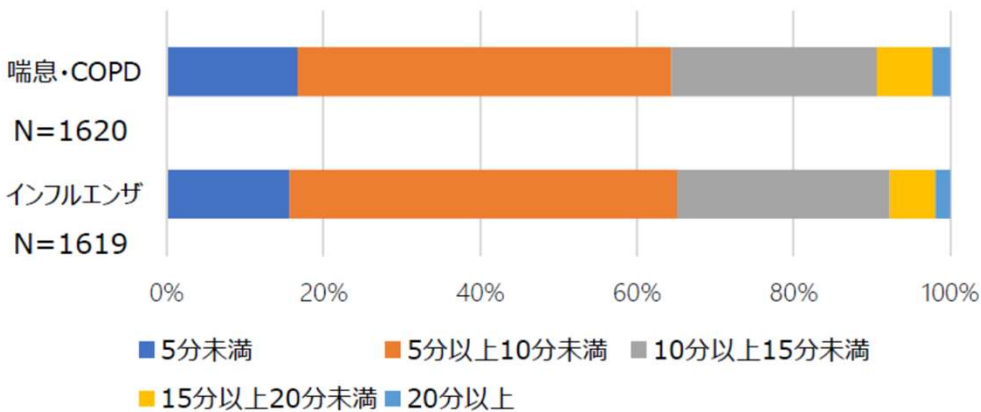
## ■ 個室指導



## ■ インフルエンザ吸入薬の指導時に薬剤師の前で実際に吸入させ服用できているか確認しているか



## ■ 指導時間



※生成AIにより作成

## 吸入薬指導加算について

### インフルエンザの吸入薬指導の評価

- ▶ インフルエンザ患者に対する吸入薬指導について、慢性疾患に対する吸入薬指導と同様に評価する。

#### 現行

##### 【吸入薬指導加算】

##### 【算定要件】

喘息又は慢性閉塞性肺疾患の患者であって、吸入薬の投薬が行われているものに対して、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、必要な薬学的管理及び指導を行うとともに、保険医療機関に必要な情報を文書により提供した場合に算定

30点/3月に1回まで

#### 改定後

##### 【吸入薬指導加算】

##### 【算定要件】

**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、必要な薬学的管理及び指導を行うとともに、保険医療機関に必要な情報を文書により提供した場合に算定

30点/**6月に1回**まで



# インフルエンザウイルス感染症に対する吸入指導について

ア 喘息又は慢性閉塞性肺疾患に対して吸入薬を用いる患者の場合は、文書及び練習用吸入器等を用いて、吸入手技の指導を行い、患者が正しい手順で吸入薬が使用されているか否かなどの確認等を行うこと。また、インフルエンザウイルス感染症に対して吸入薬を用いる患者の場合は、保険薬剤師による看視の下、吸入させること。

**喘息又は慢性閉塞性肺疾患とインフルエンザウイルス感染症では要件が異なることに注意**

### **3. 質の高い医療の推進のための薬局・薬剤師業務の対人業務の評価の見直し**

#### **③在宅訪問薬剤管理指導に関する評価の見直し**

# 訪問薬剤管理指導の円滑な実施に向けた見直し

## 在宅訪問薬剤管理指導料の見直し

- 在宅訪問薬剤管理指導料の算定間隔に関し、「中6日以上」から「週1回」に見直すとともに、夜間休日の連絡体制の整備を要件に追加する。

### 現行

#### 【在宅患者訪問薬剤管理指導料】

[算定要件（通知）]

(8) 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。

(9) ~ (13) 略

**（新設）**

### 改定後

#### 【在宅患者訪問薬剤管理指導料】

[算定要件（通知）]

(8) 在宅患者訪問薬剤管理指導料及び服薬管理指導料「4の口」を合わせて月2回以上算定する場合（末期の悪性腫瘍の患者、注射による麻薬の投与が必要な患者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及び中心静脈栄養法の対象患者については、服薬管理指導料「4の口」と合わせて週2回かつ月8回に限り算定できる。

(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、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**（記載事項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や、緊急時の注意事項（在宅協力薬局との連携により、休日、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、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（これらの事項が薬袋に記載されている場合を含む。）により交付すること**。また、やむを得ない事由により、患者又はその家族等からの電話等による問い合わせに応じることができなかった場合は、速やかに折り返しの連絡を行うこと。



## 在宅患者訪問薬剤管理指導料の留意点

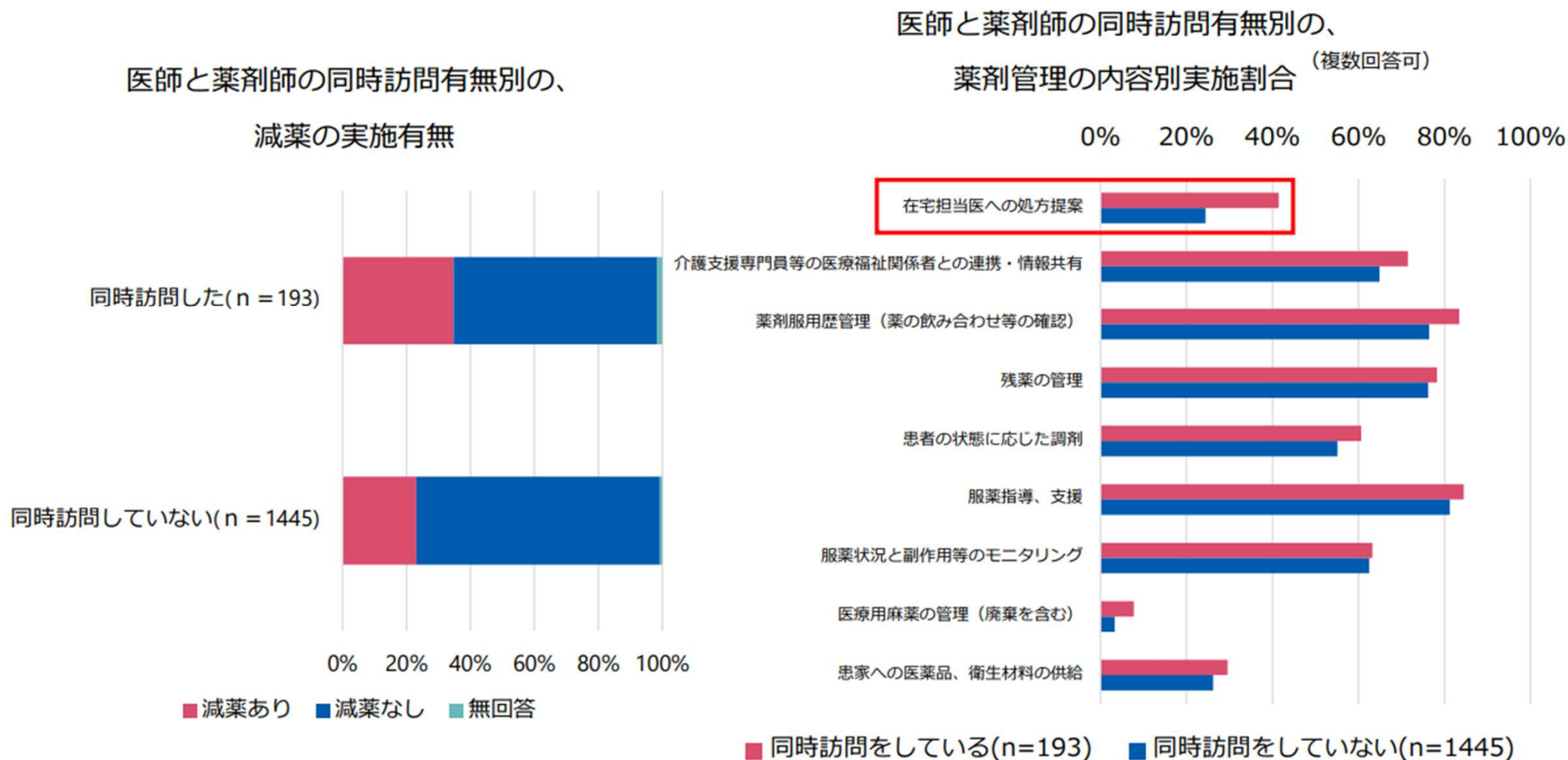
(8) 在宅患者訪問薬剤管理指導料及び服薬管理指導料「4のロ」を合わせて月2回以上算定する場合（末期の悪性腫瘍の患者、注射による麻薬の投与が必要な患者又は中心静脈栄養法の対象患者に対するものを除く。）は、算定回数は、週1回を限度とする。末期の悪性腫瘍の患者、注射による麻薬の投与が必要な患者又は中心静脈栄養法の対象患者については、服薬管理指導料「4のロ」と合わせて週2回かつ月8回に限り算定できる。

9 算定回数が「週」単位又は「月」単位とされているものについては、特に定めのない限り、それぞれ日曜日から土曜日までの1週間又は月の初日から月の末日までの1か月を単位として算定する。

**医療保険のみの改定であり、介護保険では変更されていないことに注意**

# 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の推進

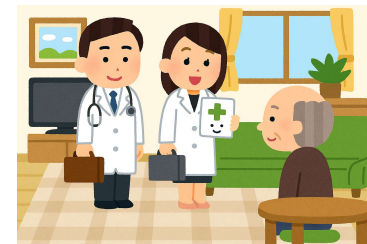
### 訪問薬剤管理医師同時指導料

- 在宅医療におけるポリファーマシー対策及び残薬対策を推進する観点から、医師及び薬剤師による患家への同時訪問に対する評価を新設する。



**(新) 訪問薬剤管理医師同時指導料**

**150点**



#### [算定要件]

在宅での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、当該患者の同意を得て、当該患者に対して在宅患者訪問薬剤管理指導又は居宅療養管理指導を実施している保険薬剤師が、訪問診療を実施している保険医療機関の保険医と同時に訪問を行うとともに、薬学的管理及び指導を行った場合に、6月に1回に限り算定する。

保険医：所属する保険医療機関において**在宅時医学総合管理料**を算定する当該患家の患者の主治医

#### [算定対象患者]

訪問薬剤管理医師同時指導料に規定する患者

- (1) 在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定している（**単一建物診療患者が1人の場合**）
- (2) 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料を算定している患者（**単一建物居住者が1人の場合に限る。**）
- (3) 居宅療養管理指導費（薬局の薬剤師が行う場合に限り、**単一建物居住者が1人の場合に限る。**）を算定している患者
- (4) 介護予防居宅療養管理指導費（薬局の薬剤師が行う場合に限り、**単一建物居住者が1人の場合に限る。**）を算定している患者

## ⑧ 医師と薬剤師の同時訪問の推進

### 第1 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。

### 第2 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。

(新) 訪問診療薬剤師同時指導料（6月に1回） 300点

#### [対象患者]

当該保険医療機関において在宅時医学総合管理料を算定し、他の保険医療機関又は保険薬局において在宅患者訪問薬剤管理指導料又は居宅療養管理指導費（薬剤師が行う場合）を算定する患者

#### [算定要件]

- (1) 訪問診療を実施している保険医療機関の保険医が、在宅での療養を行っている患者（施設入居時等医学総合管理料の対象患者を除く。）であって、通院が困難なものに対して、当該患者又はその家族等の同意を得て、当該患者に対して在宅患者訪問薬剤管理指導を実施している他の保険医療機関若しくは保険薬局又は居宅療養管理指導を実施している病院、診療所若しくは保険薬局の薬剤師と同時に訪問を行うとともに、療養上必要な指導を行った場合に、6月に1回に限り算定する。

# 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師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。

## 複数名による訪問薬剤管理の評価の新設

### 複数名薬剤管理指導訪問料

- ▶ 行動面での運動興奮等がみられる状態にある患者に対する保険薬剤師による訪問薬剤管理指導において、薬剤管理指導のために他の者（薬剤師以外の者も含む。）と同時に複数名で患者宅に訪問する場合の評価を新設する。

#### (新) 複数名薬剤管理指導訪問料

300点



#### [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

#### [算定要件]

在宅での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、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、患者又はその家族等に同意を得て、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、必要な薬学的管理及び指導を行った場合に算定する。

#### [算定対象患者]

- (1) 在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定している患者（**単一建物診療患者が1人の場合に限る。**）
- (2) 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。**）
- (3) 居宅療養管理指導費（薬局の薬剤師が行う場合に限り、**単一建物居住者が1人の場合に限る。**）を算定している患者
- (4) 介護予防居宅療養管理指導費（薬局の薬剤師が行う場合に限り、**単一建物居住者が1人の場合に限る。**）を算定している患者

※「複数名訪問の必要性」については、保険薬局の保険薬剤師が訪問薬剤管理指導を行うに当たっての利便性に基づく理由によるものではなく、患者が興奮又は攻撃性を示すこと等により、保険薬剤師単独での訪問では当該指導の実施が担保できないおそれがある場合など、当該指導の安全かつ確実な実施を確保する観点から判断されるものであること。

# 複数名薬剤管理指導訪問料の留意点

## (3) 複数名薬剤管理指導訪問料の留意点

- ア 保険薬局の保険薬剤師が、当該薬剤師以外の職員とともに複数名による訪問を行い、複数名薬剤管理指導訪問料を算定するに当たっては、複数名訪問が必要であると処方医が認めていることについて、当該処方医が処方箋の備考欄にて示していること等が確認できること。
- イ 複数名訪問が必要であると処方医が認めている理由について、当該患者の薬剤服用歴等に記載すること。
- ウ 「複数名訪問の必要性」については、保険薬局の保険薬剤師が訪問薬剤管理指導を行うに当たっての利便性に基づく理由によるものではなく、患者が興奮又は攻撃性を示すこと等により、保険薬剤師単独での訪問では当該指導の実施が担保できないおそれがある場合など、当該指導の安全かつ確実な実施を確保する観点から判断されるものであること。

**処方医からの指示が処方箋の備考欄等で示していることが必要**

### **3. 質の高い医療の推進のための薬局・薬剤師業務の対人業務の評価の見直し**

#### **④調剤管理料の見直し**

# 対人業務へのシフト

- 薬局の基本的な運営費を賄う調剤基本料や「対物業務」を評価する薬剤調製料からなる調剤技術料に対し、薬剤師による「対人業務」を評価するため、薬学管理料が設けられている。しかしながら、その中心である調剤管理料は、実態として真に対人業務を評価するものになっていない。
- これまでの改定で対人業務を真に評価するものとの位置づけで導入・拡充されてきた報酬項目の算定回数は低迷している。特に、残薬の適切な管理は、患者の負担抑制はもとより、薬剤の廃棄を防ぎ、医療費を適正化する観点から必要な取組として、一層強く推進されるべき。

## ◆ 調剤管理料の概要

- 調剤管理料は、対人業務を評価する薬学管理料の中心的な報酬科目であり、その算定額は薬学管理料全体の5割を占める。
- 一方、この調剤管理料は、実態上、例えば服薬状況等の確認や記録といった表面的な対人業務を要件としたものにとどまっており、その背景には、2022年度改定で本管理料が創設された際、外形的な区分変更にとどまったことがある。

### 【調剤管理料】

保険薬剤師が、患者又はその家族から収集した投薬歴・副作用歴・アレルギー歴・服薬状況等の情報・手帳医薬品リスク管理計画・薬剤服用歴等に基づき、受け付けた処方箋の処方内容について、薬学的分析及び評価を行った上で、患者ごとに薬剤服用歴への記録その他必要な薬学的管理を行った場合に算定。  
(出所) 社会保険研究所「調剤報酬点数表の解説(2024年6月)」

	算定回数	年間医療費換算 ※括弧内は薬学管理料の総額に占める割合
調剤管理料	21億4,695万回	6,112億円 (55.6%)

(参考) 薬学管理料の総額	11,002億円
---------------	----------

(出所) 厚生労働省「第10回NDBオープンデータ」(2023年度のレセプト情報)、「調剤医療費(電算処理分)の動向-令和6年度版-」  
(注) 調剤管理料の算定回数及び年間医療費には、加算等は含まない。また、電算処理分のみである。

## ◆ 2022年度改定における調剤管理料創設時の経緯



## ◆ 対人業務の評価の主な経緯

年度	経緯
2016	・かかりつけ薬剤師指導料(70点)、かかりつけ薬剤師包括指導料(270点)の新設 ・服薬情報等提供料を新設し、長期投薬情報提供料等の報酬を一元化
2018	・かかりつけ薬剤師指導料・包括指導料の点数の充実(70点→73点、270点→280点) ・服用薬剤調整支援料及び地域支援体制加算を新設 ・重複投薬・相互作用等防止加算について在宅時の評価として、在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料を新設
2020	・服用薬剤調整支援料2の新設
2022	・かかりつけ薬剤師指導料・包括指導料(点数充実) ・服薬情報等提供料に、入院予定患者に対して情報提供した場合の評価を新設

## ◆ 対人業務を評価する主な調剤報酬の算定状況(1か月あたり)

項目 2024年8月審査分	算定回数(回) かかりつけ調剤基本料 に対する比率(%)	概要
重複投薬・相互作用等防止加算 (残薬調整)	255,390(0.34%)	残薬調整に係る疑義照会等
重複投薬・相互作用等防止加算 (残薬調整以外)	182,177(0.24%)	残薬調整以外の疑義照会等
かかりつけ薬剤師指導料	1,319,017 (1.76%)	かかりつけ薬剤師が、保険医と連携して患者の服薬状況を一元的・継続的に把握した上で、患者に対して服薬指導等を行った場合
外来服薬支援料1	37,067(0.05%)	残薬一包装・服薬カレンダー等による整理
外来服薬支援料2	17,158,280 (22.93%)	多剤投薬時の一包装及び指導
服用薬剤調整支援料1	1,131(0.002%)	服薬アドヒアランス及び副作用の可能性等を確認した上で、処方医に減薬の提案を行い、その結果、処方される内服薬が減じた場合
服用薬剤調整支援料2イ・ロ	2,755(0.004%)	重複投薬等の角消の検出・処方医への報告を行った場合に算定
服薬情報等提供料1	34,597(0.05%)	医療機関から求めがあった場合の静置提供
服薬情報等提供料2	94,071(0.13%)	薬剤師が必要性を認めた場合の情報提供
(参考) 調剤基本料1・2・3、 特別調剤基本料A・B	74,828,186	-

(出所) 厚生労働省「令和6年社会医療診療行為別統計」

## 【改革の方向性(案)】

- 対人業務を評価することとされている薬学管理料の中でのメリハリ付けが不十分であることを踏まえ、調剤管理料の適正化と併せ、残薬管理をはじめとした患者本位の服薬指導を重点的に評価すべき。

## 調剤管理料について

- 内服薬の調剤に係る調剤管理料を、長期処方（28日分以上）とそれ以外（27日分以下）との2区分に見直す。

### 現行

#### 【調剤管理料】

- 1 内服薬（浸煎薬及び湯薬を除く。）を調剤した場合（1剤につき）
  - 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



### 改定後

#### 【調剤管理料】

- 1 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）
  - イ 長期処方（28日分以上）の場合 60点
  - ロ イ以外（27日分以下）の場合 10点
- 2 1以外の場合 10点



- 調剤管理加算を廃止する。

### 現行

#### 【調剤管理加算】

- 複数の医療機関から6種類以上の内服薬が処方された患者が、薬局を初めて利用する場合又は2回目以降の利用において処方内容が変更された場合であって、当該患者が服用中の薬剤について必要な薬学的分析を行った場合の評価。

#### 調剤管理料 調剤管理加算

- イ 初めて処方箋を持参した場合 3点
- ロ 2回目以降に処方箋を持参した場合であって処方内容の変更により薬剤の変更又は追加があった場合 3点



### 改定後

#### （削除）



# 重複投薬・相互作用等防止加算について

- 重複投薬・相互作用の防止については、オンライン資格確認の普及により、機械的にチェックすることが可能となっているのではないかと指摘がある。
- 一方で、重複投薬・相互作用等防止加算は、その検知のみならず、疑義照会の要否の専門的判断や、疑義照会を行うことの手間を評価した加算である。

令和7年10月17日中医協総会（個別事項その1）より

- 電子処方箋が薬局に広く普及し、重複投薬や禁忌薬剤の使用が自動でチェックできる環境が整ってきたことを前提とすれば、重複投薬・相互作用等防止加算を見直すことも必要だと考える。
- 重複投薬・相互作用等防止加算は情報を集めることを評価しているわけではなく、集まった情報から薬剤師が薬学的に判断し、医師に疑義照会を行い、その結果、処方が変わったことを評価しているものである。オンライン資格確認の情報で、重複投与のアラートが16%出るという結果がある。その全てを医師に連絡すると、医師も業務が滞ってしまう。どのようなアラートが出ているのか、しっかりと薬局で評価し、医師に疑義照会すべきか、重複していても問題ないか、といったことを含め疑義照会の対応をしている

## 薬剤師法第24条

薬剤師は、処方箋中に疑わしい点があるときは、その処方箋を交付した医師、歯科医師又は獣医師に問い合わせその疑わしい点を確かめた後でなければ、これによって調剤してはならない



※生成AIにより作成

## 【重複投薬・相互作用等防止加算】

イ 残薬調整に係るもの以外の場合	40点
ロ 残薬調整に係るものの場合	20点

## ■ 疑義照会実施状況

	件数（枚数）
① 応需処方箋総枚数	143,701
② 上記①における、疑義照会件数 (①の2.1%)	3,064
③ 上記②のうち、薬学的疑義照会件数 (形式的な疑義照会を除いた件数) (②の95.0%)	2,910
④ 上記③のうち、処方変更有の件数 (③の83.8%)	2,440

## ■ 薬学的疑義照会内容の一例

- ◆ 処方意図（保険適応上の疑義を含む）確認
- ◆ 処方の記入漏れ
- ◆ 配合禁忌・配合注意等に関する疑義
- ◆ 投与禁忌・慎重投与に関する疑義
- ◆ 副作用歴や副作用の疑いに関する疑義
- ◆ 妊婦・授乳婦への影響に関する疑義
- ◆ 食品・OTCを含む相互作用に関する疑義

日本薬剤師会提供資料を基に保険局医療課作成

## 重複投薬・相互作用等防止加算等の見直しについて

- 調剤時残薬調整加算と薬学的有害事象等防止加算の新設に伴い、重複投薬・相互作用等防止加算を廃止する。

### 現行

#### 【重複投薬・相互作用等防止加算】

- イ 残薬調整に係るもの以外の場合 40点
- ロ 残薬調整に係るものの場合 20点

#### 【在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料】

- 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
  - ロ 残薬調整に係るものの場合 20点
- 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
  - ロ 残薬調整に係るものの場合 20点

### 改定後

#### 【重複投薬・相互作用等防止加算】

(削除)

#### 【在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料】

(削除)



# 残薬調整を実施した場合の評価（新設）

## 調剤時残薬調整加算

- 実効性の高い残薬対策を評価する観点から残薬調整に係る
- 評価項目を新設する。

### （新）調剤時残薬調整加算



#### 【算定患者】

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）が確認されたもの

#### 【算定要件】

患者又はその家族等からの情報等に基づいて残薬が確認された患者において、残薬の調整のために処方医の指示の下に、7日分以上相当の調剤日数の変更が行われた場合、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。

イ 在宅患者へ処方箋を交付する前に処方内容を処方医に相談し、 処方に係る提案が反映された処方箋を受け付けた場合	<b>50点</b>
ロ 在宅患者に対して実施した場合（イの場合を除く。）	<b>50点</b>
ハ かかりつけ薬剤師により調剤日数の変更が行われた場合（イ又 はロの場合を除く。）	<b>50点</b>
ニ イからハまで以外の場合	<b>30点</b>

※ 6日分以下の調剤日数変更についてはその理由を調剤報酬明細書に明記する必要がある。

処方箋  
(この処方箋は、どの保険薬局でも有効です。)

公費負担者番号		保険者番号	
公費負担医療の受給者番号		被保険者資格に係る記号・番号	(枝番)
氏名	保険医療機関の所在地及び名称		
生年月日	明大昭平全	電話番号	
区分	被保険者	被扶養者	保険医氏名
交付年月日	令和 年 月 日	処方箋の使用期間	令和 年 月 日
変更不可(医療上必要)	患者希望	個々の処方箋について、医療上の必要性があるため、後発医薬品（ジェネリック医薬品）への変更し差し支えがあると判断した場合には、「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載し、「保険医署名」欄に署名又は記名・押印すること。また、患者の希望を踏まえ、先発医薬品を処方した場合には、「患者希望」欄に「レ」又は「×」を記載すること。	
処方		リフィル可 <input type="checkbox"/> ( 回) ※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	
備考	保険医署名	「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載した場合は、署名又は記名・押印すること。	
	保険薬局が調剤時に残薬を確認した場合の対応（特に指示がある場合は「レ」又は「×」を記載すること。） □ 保険医療機関へ疑義照会した上で調剤 □ 調剤する薬剤を減量した上で、保険医療機関へ情報提供		
	調剤実施回数（調剤回数に応じて、□に「レ」又は「×」を記載するとともに、調剤日及び次回調剤予定日を記載すること。） □ 1回目調剤日( 年 月 日) □ 2回目調剤日( 年 月 日) □ 3回目調剤日( 年 月 日) 次回調剤予定日( 年 月 日) 次回調剤予定日( 年 月 日)		
	調剤済年月日	令和 年 月 日	公費負担者番号
	保険薬局の所在地及び名称		公費負担医療の受給者番号
	保険薬剤師氏名		

備考 1. 「処方」欄には、薬名、分量、用法及び用量を記載すること。  
2. この用紙は、A列5番を標準とする。  
3. 療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令（昭和59年厚生省令第36号）第1条の公費負担医療については、「保険医療機関」とあるのは「公費負担医療の担当医療機関」と、「保険医氏名」とあるのは「公費負担医療の担当医氏名」と読み替えるものとする。

#### 保険薬局が調剤時に残薬を確認した場合の対応

- 保険医療機関へ疑義照会した上で調剤
- 調剤する薬剤を減量した上で、保険医療機関へ情報提供

## 調剤時残薬調整加算の留意点

- (4) 残薬が確認され、調剤する医薬品の数量を減らした場合は、次に掲げる内容について実施すること。
- ア 患者の残薬の状況、その理由及び実際に患者へ交付した薬剤の投与量、患者への説明内容等について、原則、翌営業日までに当該減数調剤に係る処方箋を発行した保険医療機関に情報提供すること。なお、電子処方箋管理サービスのコメント機能に当該内容を記載することにより、処方医が当該情報を確認できる場合には、当該記載をもって処方医への情報提供に代えることができる。
  - イ 患者に対して次回受診時に処方医へ残薬の状況を報告することを促すこと。
  - ウ 手帳を用いて服薬管理指導を行う場合には当該手帳に記載すること。
  - エ 処方医に連絡・確認した内容の要点、変更した医薬品の品目名と数量等を、薬剤服用歴等に記載すること。

## 7日分以上相当の考え方と6日分以下相当の処方日数変更時の注意点について

- (6) 「7日分以上相当」とは、内服薬等、日数単位で処方される医薬品については、調剤日数を7日分以上減じた場合を指す。屯服薬においては7回分以上、外用薬においては1回使用量に鑑みて7回分以上の使用量のことをいう。また、隔日投与等の指示により患者が服用しない日がある医薬品の場合は、実際に服薬する日数によるものとする。
- (7) 6日分以下相当の処方日数の変更を行う理由は、がん化学療法薬等の高額な医薬品であるため患者負担等の軽減する必要があること又は薬学的専門的な観点によることとする。

# 残薬対策の推進に向けた処方箋様式の見直しについて

## ④ 残薬対策の推進に向けた処方箋様式の見直し

### 第1 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。

### 第2 具体的な内容

1. 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。
2. 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。

処 方 箋											
(この処方箋は、どの保険薬局でも有効です。)											
公費負担者番号				保険者番号							
公費負担医療の受給者番号				被保険者資格に係る記号・番号				(枝番)			
氏名		生年月日		性別		保険医療機関の所在地及び名称		電話番号		保険医氏名	
区分		被保険者		被扶養者		都道府県番号		点数表番号		医師種別コード	
交付年月日				令和 年 月 日				処方箋の使用期間		令和 年 月 日	
変更不可 (医療上必要)		患者希望		個々の処方箋について、医療上の必要性があるため、後発医薬品(ジェネリック医薬品)への変更と差し支えがあると判断した場合には、「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載し、「保険医署名」欄に署名又は記号・押印すること。また、患者の希望を踏まえ、先発医薬品を処方した場合には、「患者希望」欄に「レ」又は「×」を記載すること。							
処方		方		リフィル可 <input type="checkbox"/> ( 回) ※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							
備考		保険医署名 (「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載した場合は、署名又は記号・押印すること。)									
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。) <input type="checkbox"/> 保険医療機関へ疑義照会した上で調剤 <input type="checkbox"/> 調剤する薬剤を減量した上で保険医療機関に情報提供											
調剤実施回数 (調剤回数に応じて、□に「レ」又は「×」を記載するとともに、調剤日及び次回調剤予定日を記載すること。)				□1回目調剤日 ( 年 月 日)   □2回目調剤日 ( 年 月 日)   □3回目調剤日 ( 年 月 日) 次回調剤予定日 ( 年 月 日)   次回調剤予定日 ( 年 月 日)							

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

処方箋第二十三条指針

※「保険医療機関」とあるのは、「保険医療機関」とあるものとする。

## 処方箋の指示による減数調剤後の情報提供について

- 6 「調剤する薬剤を減量した後、保険医療機関へ情報提供」の欄にその旨の指示がある処方箋を受け付けた場合は、調剤録又は薬剤服用歴の記録等（以下「薬剤服用歴等」という。）及び残薬の外形状態・保管状況その他の残薬の状況を確認した上で、処方箋に記載された医薬品について、用法及び用量の変更は行わずに投与日数等を減らす調剤（以下「減数調剤」という。）を、必要に応じて行うこと。当該指示に基づき減数調剤を行った場合は、保険薬剤師は、患者に対して次回受診時に処方医へ残薬の状況を報告することを促すとともに、手帳を用いて服薬管理指導を行う場合には当該手帳にその旨を記載すること。また、患者の残薬の状況、その理由及び実際に患者へ交付した薬剤の投与量、患者への説明内容等について、原則、翌営業日までに当該減数調剤に係る処方箋を発行した保険医療機関に情報提供すること。なお、残薬を確認した結果、減数調剤を行うに当たって、調剤する医薬品の調剤日数又は数量を「0」とすることはできず、必要な場合には従前のとおり、処方医への事前の照会を行うこと。

# 残薬対策に関する主な改定項目

医科

## 処方時の対応

### ● 処方時の残薬確認

- 地域包括診療加算及び地域包括診療料において、診療の際、患家における残薬を確認した上で適切な服薬管理を行うことを要件。
- 地域包括診療加算及び地域包括診療料の算定患者への処方薬を把握し管理する手段の一つとして、電子処方箋システムの活用が含まれることを明確化。
- 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において、診療の際、患家における残薬を確認した上で適切な服薬管理を行うことを要件。

### ● 処方箋様式の見直し

- ・ 処方箋様式に指示欄を設け、予め医師が指示していれば、「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」ことを可能とする。

調剤

## 調剤時の対応

### ● 薬局による残薬の確認と調整の評価

- ・ 調剤報酬に、残薬を発見して調剤する薬剤を減量したときのの評価 (新) 調剤時残薬調整加算を新設

医科

調剤

## 在宅訪問時の対応

### ● 訪問看護の情報連携推進（訪問看護の運営基準での明確化）

- ・ 指定訪問看護の提供に当たり、服薬状況（残薬の状況を含む。）の確認も含めて利用状況等の把握を行う必要があることを規定。
- ・ 服薬状況については、主治医への情報提供とともに、利用者の同意を得て薬局への情報提供を行うことが望ましいことを規定。

### ● かかりつけ薬剤師による残薬の確認

- ・ かかりつけ薬剤師の患家への訪問による服薬管理、残薬状況の確認等の推進を行うため、(新)かかりつけ薬剤師訪問加算を新設

## 薬剤調整を実施した場合の評価（新設）

### 薬学的有害事象等防止加算

- 服用薬剤の一元管理に基づく薬剤調整に係る評価項目を新設する。

#### （新）薬学的有害事象等防止加算

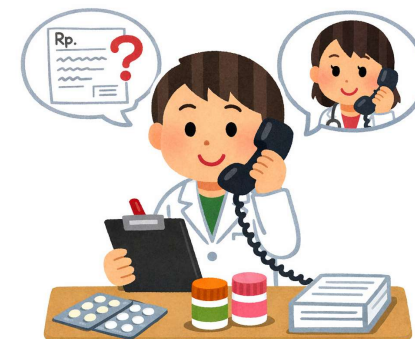
[主な算定要件]

[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、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律に基づく電磁的記録をもって作成された処方箋の仕組み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は、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。



イ 在宅患者へ処方箋を交付する前に処方内容を処方医に相談し、処方に係る提案が反映された処方箋を受け付けた場合	<b>50点</b>
ロ 在宅患者について処方に変更が行われた場合（イの場合を除く）	<b>50点</b>
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（イ及びロの場合を除く）	<b>50点</b>
ニ イからハまで以外の場合	<b>30点</b>

## **4. その他の改定事項**

# 糖尿病患者の調剤後フォローアップの見直し

➤ 現行の服薬管理指導料の調剤後薬剤管理指導加算について、対象となる糖尿病薬の範囲を拡大し、医療機関と薬局が連携して糖尿病患者の治療薬の適正使用を推進する観点から評価体系を見直し、当該加算を調剤後薬剤管理指導料として新設する。

## (新) 調剤後薬剤管理指導料

### 1 糖尿病患者に対して行った場合

60点 (月に1回)

#### 現行

#### 改定後

[施設基準]

- (1) 新たにインスリン製剤又はスルフォニル尿素系製剤が処方されたもの
- (2) インスリン製剤又はスルフォニル尿素系製剤に係る投与内容の変更が行われたもの

[施設基準]

- (1) 新たに**糖尿病用剤**が処方されたもの
- (2) **糖尿病用剤**に係る投与内容の変更が行われたもの

[対象保険薬局]

地域支援体制加算を届け出ている保険薬局

[対象患者]

糖尿病用剤を使用している糖尿病患者であって、新たに糖尿病用剤が処方されたもの又は糖尿病用剤の用法・用量の変更があったもの

[算定要件]

- ① 医師の指示等及び患者等の求めに応じて、
- ② 調剤後に電話等により、その使用状況、副作用の有無等について患者に確認する等、必要な薬学的管理指導
- ③ その結果等を保険医療機関に文書により情報提供を行った場合に算定する。



① 医師の指示  
退院時に依頼 等



③ フィードバック



① 患者・家族からの求め  
(医師の了解)



② 医療機関と連携のし  
フォローアップ  
(電話、訪問等)



## 調剤後薬剤管理指導料の留意点

- (1) 調剤後薬剤管理指導料 1 は、新たに糖尿病用剤が処方等された患者に対し、薬物治療を適切に継続する観点から、地域支援・医薬品供給対応体制加算の 2 から 5 までのいずれかを届け出ている保険薬局の保険薬剤師が、調剤後に電話等により、その使用状況、患者の服薬中の体調の変化（副作用が疑われる症状など）の有無等について患者に確認する等、必要な薬学的管理指導を行うとともに、その結果等を受診中の保険医療機関に文書により情報提供した場合に算定する。

**地域支援・医薬品供給対応体制加算 1 では算定できないことに注意**

## 連携強化加算（調剤基本料）の見直し

- 連携強化加算について、改正感染症法の第二種協定指定医療機関の指定要件を踏まえて要件及び評価を見直すとともに、当該加算の地域支援体制加算の届出にかかる要件については求めないこととする。

現行	改定後
調剤基本料 連携強化加算 ※地域支援体制加算に該当する場合に算定可能	調剤基本料 連携強化加算 ※ <u>地域支援体制加算の該当の要件は廃止</u>
2点	5点

### 〔算定要件〕

連携強化加算は、他の保険薬局、保険医療機関及び都道府県等との連携により、災害又は新興感染症の発生時等の非常時に必要な体制が整備されている保険薬局において、調剤を行った場合に算定できる。この場合において、災害又は新興感染症の発生時等において対応可能な体制を確保していることについて 当該保険薬局のほか、当該保険薬局の所在地の行政機関、薬剤師会等のホームページ等で広く周知すること。

### 〔主な施設基準〕

- (1) 都道府県知事より 第二種協定指定医療機関の指定 を受けていること
- (2) 感染症対応に係る当該保険薬局の保険薬剤師に対する研修、訓練を年1回以上実施
- (3) 個人防護具を備蓄
- (4) 新型インフルエンザ等感染症等の発生時等において、要指導医薬品及び一般用医薬品の提供、感染症に係る体外診断用医薬品（検査キット）の提供、マスク等の感染症対応に必要な衛生材料等の提供ができる体制を新型インフルエンザ等感染症等の発生等がないときから整備し、これらを提供している
- (5) 自治体からの要請に応じて、避難所・救護所等における医薬品の供給又は調剤所の設置に係る人員派遣等の協力等を行う体制が整備
- (6) 災害対応に係る当該保険薬局の保険薬剤師に対する研修、訓練を年1回以上実施
- (7) 災害や新興感染症発生時における薬局の体制や対応について、それぞれの状況に応じた手順書等の作成
- (8) 情報通信機器を用いた服薬指導を行う体制が整備されている
- (9) 要指導医薬品及び一般用医薬品の販売、検査キット（体外診断用医薬品）の取扱い

# 連携強化加算の追加要件(災害時モード)について

- (3) 災害時においては、オンライン資格確認等システムの「緊急時医療情報・資格確認機能(災害時医療情報閲覧)」(災害時モード)を用いることにより、被災により手帳やマイナ保険証を確認することができない患者であっても薬剤情報等の把握が可能となり、更に電子処方箋管理サービスへの調剤情報の登録により直近の薬剤情報が充実することを念頭に置いて、平時よりこれらのシステム等の活用に努めること。

## 被災者の方の服薬履歴等を確認できます!



- ◆ オンライン資格確認等システムの「災害時医療情報閲覧機能」(災害時モード)により、患者が被災されマイナンバーカードを持参していない場合でも、氏名、生年月日、性別、住所等で、薬剤情報・診療情報・特定健診情報の閲覧ができます。
- ◆ 患者の資格情報の一部として、保険者番号、記号・番号や枝番を確認することもできます。

※ 本機能は、「資格確認端末」からのみご利用いただけます。普段お使いの、レセプトコンピュータ等からはご利用いただけないのでご注意ください。

- ① オンライン資格確認等システムにログイン  
※ 医療情報閲覧アカウントまたは管理アカウントのIDとパスワードを使用してください。



- ② 緊急時医療情報・資格確認機能の災害時医療情報閲覧をクリックします。



- ③ 「被保険者証等による検索」又は「氏名、住所等による検索」を選択し、検索条件を入力します。



- ④ 該当者の患者情報を確認し、薬剤情報等の閲覧同意の有無を登録します。



\* 厚生労働省のホームページより

# リフィル処方箋の活用に係る医学管理料並びに処方箋様式の見直し

## 医科

### ⑤ 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

#### 第1 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。

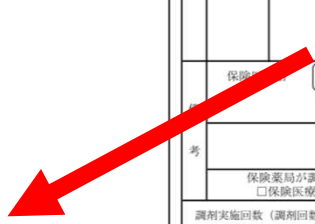
#### 第2 具体的な内容

1. 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。
2. 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。

リフィル可 <input type="checkbox"/> (      回)	※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
--	---

処方箋									
(この処方箋は、どの保険薬局でも有効です。)									
公費負担者番号			保険者番号						
公費負担医療の受給者番号			被保険者資格に係る記号・番号 (枝番)						
患者	氏名		保険医療機関の所在地及び名称						
	生年月日	明大 昭和 平令	年	月	日	男・女	電話番号		
	区分	被保険者	被扶養者		保険医氏名				
		都道府県番号	点数表番号	医療機関コード					
交付年月日		令和 年 月 日			処方箋の使用期間		令和 年 月 日		
処方	変更不可 (医療上必要)	個々の処方箋について、医療上の必要性があるため、後発医薬品(ジェネリック医薬品)への変更差し支えがあると判断した場合には、「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載し、「保険医署名」欄に署名又は記名・押印すること。また、患者の希望を踏まえ、先発医薬品を処方した場合には、「患者希望」欄に「レ」又は「×」を記載すること。							
	患者希望	リフィル可 <input type="checkbox"/> (      回) <span style="float: right; border: 1px solid black; padding: 2px;">※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</span>							
保険医署名欄に署名又は記名・押印すること。									
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。) <input type="checkbox"/> 保険医療機関へ延薬照会した上で調剤 <input type="checkbox"/> 調剤する薬剤を減量した上で保険医療機関に情報提供									
調剤実施回数(調剤回数に応じて、□に「レ」又は「×」を記載するとともに、調剤日及び次回調剤予定日を記載すること。) <input type="checkbox"/> 1回目調剤日(    年 月 日) <input type="checkbox"/> 2回目調剤日(    年 月 日) <input type="checkbox"/> 3回目調剤日(    年 月 日) 次回調剤予定日(    年 月 日)    次回調剤予定日(    年 月 日)									
公費負担者番号			公費負担医療の受給者番号						
省令第36号 第1条の公費負担医療については、「保険医療機関」とある医療の担当医氏名と読み替えるものとする。									

様式第3号(第27号関係)



# リフィル処方箋による調剤時の注意事項

## (1) 通則

ウ 患者又はその家族等からリフィル処方箋に関する質問を受けた場合は、その意義や使用方法等について丁寧に説明を行うこと。

## (2) リフィル処方箋による調剤

エ 保険薬局の保険薬剤師は、患者の次回の調剤を受ける予定を確認すること。次回の来局の希望があるにもかかわらず予定される時期に患者が来局しない場合は、電話等により患者の状況を確認すること。患者と連絡がつかない、患者が来局しない等の場合は、必要に応じ処方医へ情報提供を行うこと。

# 小児用薬剤の無菌製剤処理に対する評価の見直し

## 無菌製剤処理加算の見直し

- 15歳未満の小児に対しても無菌製剤処理における投与量調整が発生すること等を踏まえ、評価対象を拡大するとともに、中心静脈栄養法用輸液の無菌製剤処理に対する評価を引き上げる。

### 現行

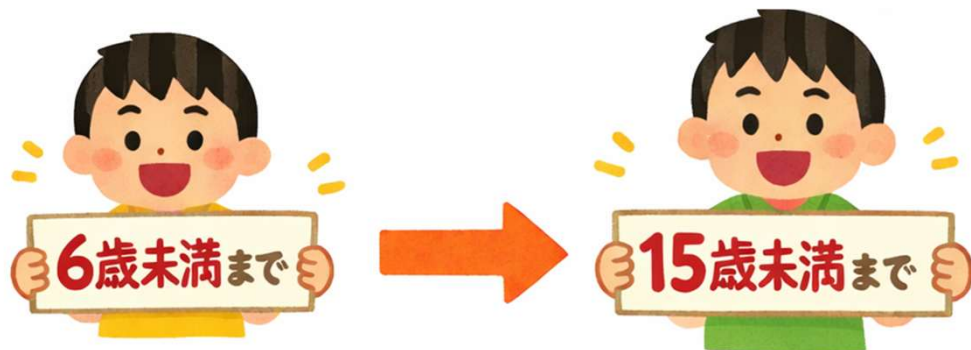
#### 【薬剤調製料】

注2 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、中心静脈栄養法用輸液、抗悪性腫瘍剤又は麻薬につき無菌製剤処理を行った場合は、無菌製剤処理加算として、1日につきそれぞれ69点、79点又は69点（6歳未満の乳幼児の場合にあつては、1日につきそれぞれ137点、147点又は137点）を所定点数に加算する。

### 改定後

#### 【薬剤調製料】

注2 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、中心静脈栄養法用輸液、抗悪性腫瘍剤又は麻薬につき無菌製剤処理を行った場合は、無菌製剤処理加算として、1日につきそれぞれ69点、79点又は69点（15歳未満の小児の場合にあつては、1日につきそれぞれ237点、147点又は137点）を所定点数に加算する。



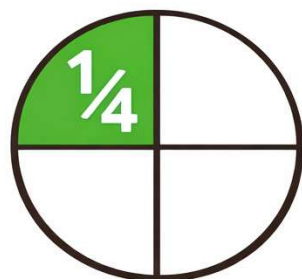
## 選定療養（薬剤師及び薬局に関するもの）

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

### 現行

#### 【長期収載品の選定療養の患者負担額】

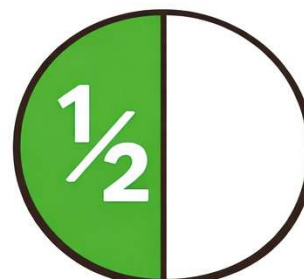
後発医薬品のある先発医薬品の薬価から当該先発医薬品の後発医薬品の薬価を控除して得た価格に**四分の一**を乗じて得た価格を用いて診療報酬の算定方法の例により算定した点数に十円を乗じて得た額



### 改定後

#### 【長期収載品の選定療養の患者負担額】

後発医薬品のある先発医薬品の薬価から当該先発医薬品の後発医薬品の薬価を控除して得た価格に**二分の一**を乗じて得た価格を用いて診療報酬の算定方法の例により算定した点数に十円を乗じて得た額



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

### 現行

#### 【厚生労働大臣が定める評価療養、患者申出療養及び選定療養】

3 保険医療機関が表示する診療時間以外における診療

### 改定後

#### 【厚生労働大臣が定める評価療養、患者申出療養及び選定療養】

3 保険医療機関**又は保険薬局**が表示する診療時間**又は開店時間**以外の時間における診察等

ウ 時間外調剤に係る特別の料金の徴収を行う場合には、時間外加算を算定できない。

# 栄養保持を目的とした医薬品の保険給付の適正化

## 栄養保持を目的とした医薬品の保険給付の適正化

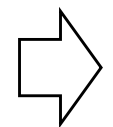
➤ 保険給付の適正化の観点から、栄養保持を目的とした医薬品の保険給付の要件を以下の通り見直す。

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

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

を処方箋及び診療報酬明細書に記載することで保険給付の対象とする。

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



### 栄養保持を目的とした医薬品 (2026年3月現在)

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

## **5. 地方厚生局への届出と報告**

## 施設基準の届出について

◆ 新たに施設基準が創設されたもの（算定するために届出が必要）

- 調剤ベースアップ評価料
- 地域支援・医薬品供給対応体制加算
- 在宅薬学総合体制加算 2イ・ロ
- バイオ後続品調剤体制加算
- 服薬管理指導料の注 1

◆ 施設基準が改正されたもの（過去の届出内容から変更がない限り、届出不要）

- 調剤基本料：
  - 区分等の変更がない場合は届出不要、門前薬局等立地依存減算(※調剤基本料と共に届出)
- 在宅薬学総合体制加算 1：
  - 区分の変更がない場合は届出不要
  - 令和8年6月1日より新たな施設基準に基づき算定する場合は、令和8年6月1日（最初の開庁日）までに届出が必要

◆ 施設基準等の名称が変更されたが、令和8年5月31日において現に当該点数を算定していた保険医療機関及び保険薬局であれば新たに届出が必要でないもの

- 電子的調剤情報連携体制整備加算

# 保険医療機関等電子申請・届出等システム 施設基準等届出のオンライン申請

- 各厚生(支)局あての申請・届出の一部については、オンライン申請が可能となっています。オンライン申請のメリットをご確認いただき、ぜひご利用をお願いします。

## オンライン申請の特徴

- **いつでも申請可能で、即時受付されます。**  
サービス時間内（月曜日～土曜日（8時～21時））であれば、いつでも提出可能です。また、オンライン申請した内容は即時に受付され、審査状況の確認が可能です。
- **時間・費用が効率化できます。**  
紙の申請様式を作成する時間や郵送にかかる時間が削減できます。郵送費用が節約でき、ペーパーレス化を図ることができます。
- **再提出のリスクを軽減できます。**  
システムが入力漏れや入力誤り等の最低限の入力チェック機能を備えているため、申請を行う前の点検が容易になり、差戻し等のリスクを軽減できます。

**保険医療機関等の指定に係る各種届出、324施設基準の届出がオンライン申請可能です**

※R8.1.26時点

## 施設基準の届出について

## お願い

- 令和8年6月1日から算定を行うためには、**令和8年5月7日から6月1日（必着）**までに、届出を行う保険薬局等の所在地を管轄する地方厚生（支）局の都道府県事務所へ届出が必要となりますので、ご注意願います。
- 締切日直前に届出が集中することが予想されますので、できる限り早期にご提出いただくようお願いいたします。



## 6. 最後に

# 令和8年度診療報酬改定に係る答申書 附帯意見①

## (全般的事項)

- 1 近年、診療報酬体系が複雑化していることを踏まえ、**患者をはじめとする関係者にとって分かりやすい診療報酬体系となるよう検討**すること。また、施設基準届出のオンライン化や共通算定モジュールの活用を進めるなど、診療報酬の請求手続きの負担軽減を図ること。

## (物価対応)

- 2 物価対応に係る評価について、医療機関等の経営状況等を把握した上で、実際の経済・物価の動向を踏まえて**必要な場合には、令和9年度における更なる対応について検討**すること。また、物価対応に関する基本料・技術料を含めた今後の評価のあり方について検討すること。

## (賃上げ)

- 3 賃上げに係る評価について、**40歳未満の勤務医師・勤務歯科医師・薬局の勤務薬剤師、事務職員、歯科技工士等を含む幅広い医療関係職種において賃上げが適切に実施されているか、実態を迅速かつ詳細に把握**した上で、医療機関等の経営状況及び実際の経済・物価の動向を踏まえて**必要な場合には、令和9年度における更なる対応について検討**すること。

## (病棟業務等の向上・効率化・タスクシフト/シェア)

- 4 看護業務や医師の事務作業等の更なる向上や業務効率化・負担軽減を推進する観点から導入した、看護職員と他の医療職種が協働して病棟業務を行う体制、ICT、AI、IoT等の活用による看護職員等の配置基準の柔軟化、専従業務の柔軟化等について、職員の業務負担、医療の質、医療安全への影響、生産性向上、医療従事者の確保等の観点から、病棟の種別ごとに今回改定による影響を幅広く調査・検証するとともに、適切な評価の在り方について引き続き検討すること。

## (入院医療)

- 5 急性期病院一般入院基本料や急性期総合体制加算を新設したことによる影響の調査・検証を行うとともに、病院や病床の機能に応じた急性期入院医療の適切な評価について、10対1急性期病棟の在り方も含め、引き続き検討すること。
- 6 特定集中治療室管理料等、高度急性期入院医療に係る今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、重症度、医療・看護必要度の項目、SOFAスコア等、入院患者のより適切な評価指標や測定方法等、病院や病室の機能に応じた入院料の評価の在り方等について、引き続き検討すること。
- 7 救急外来応需体制の評価、下り搬送の評価、在宅療養を行う高齢者・介護保険施設等入所者の後方支援機能の評価等、救急搬送に係る今回改定による影響について、在宅療養を行う高齢者や介護保険施設入所者の救急搬送・緊急入院の受入れや高次医療機関への転院搬送の実態を把握する等、幅広く調査・検証を行うとともに、病院や病床の機能に応じた高齢者救急受入れや三次救急医療機関の評価の在り方について、介護保険施設等の協力医療機関が果たす役割の観点も含め、引き続き検討を行うこと。

## 令和8年度診療報酬改定に係る答申書 附帯意見②

8 地域包括医療病棟、地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟の評価の見直し等、包括期入院医療に係る今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、リハビリテーション・栄養管理・口腔管理、円滑な入退院や早期の在宅復帰等、質の高い入院医療の実現に向けて、これらの病棟の適切な評価の在り方について、引き続き検討すること。また、療養病棟等の慢性期入院医療について、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、在宅医療や介護保険施設等との役割分担や連携等の観点も踏まえ、評価の在り方を引き続き検討すること。

9 DPC/PDPS及び短期滞在手術等基本料について、今回改定による影響等について調査・検証を行うとともに、医療の質の向上と標準化に向け、診療実態を踏まえた更なる包括払いの在り方について引き続き検討すること。

(人口少数地域の医療・医師偏在対策)

10 人口の少ない地域の外来・在宅医療提供体制の確保のための支援に対する評価や、外科医療確保特別加算の新設等、医師の地域偏在・診療科偏在対策等に係る今回改定による影響等について調査・検証を行うとともに、人口構成の地域差や**病院薬剤師を含む医療従事者の偏在等を踏まえた適切な評価の在り方**について引き続き検討すること。

(外来医療)

11 初診料・外来診療料における逆紹介割合に基づく減算規定の見直しや連携強化診療情報提供料の見直し等、外来機能分化に係る今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、評価の在り方について引き続き検討すること。

12 生活習慣病管理料（Ⅰ）（Ⅱ）や特定疾患療養管理料等について、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、診療ガイドラインに沿った質の高い計画的な医学管理が推進されるよう、提供される医療の実態に基づく評価の在り方について引き続き検討すること。

13 かかりつけ医機能を有する医療機関について、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、かかりつけ医機能報告制度の施行状況等を踏まえ、評価の在り方を検討すること。

(在宅医療・訪問看護)

14 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質の向上に向け、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、地域における医療提供体制の実態等も踏まえつつ、往診、訪問診療、歯科訪問診療、訪問薬剤管理指導、訪問看護等における適切な評価の在り方を引き続き検討すること。

15 訪問看護について、同一建物居住者への訪問看護の評価の見直しや、一連の訪問看護を1日あたりで包括的に評価する仕組みが新設されたこと等を踏まえ、指定訪問看護事業所の経営状況等の把握や今回改定の検証を行った上で、評価の在り方について引き続き検討すること。また、精神科訪問看護の利用者が増加傾向にある状況を踏まえ、利用者の状態や訪問看護の提供内容等も含め、実態を踏まえた適切な評価の在り方について引き続き検討すること。

## 令和8年度診療報酬改定に係る答申書 附帯意見③

### (精神医療)

- 16 今回新設された精神科地域密着多機能体制加算の効果・影響等を検証する等、診療に当たって精神保健福祉法に基づく判断や手続きを伴う等の精神医療の特性を踏まえ、引き続き地域移行・地域生活支援の充実を含む質の高い精神医療の評価について検討すること。また、地域の重度な精神身体合併症患者を診療する役割を担う総合病院精神科に係る評価の在り方について、今回改定の効果検証を行った上で、引き続き検討すること。

### (医療DX・オンライン診療)

- 17 医療DX（電子処方箋、電子カルテ共有サービス等）、オンライン診療（D to P with D、D to P with Nなど）、改正医療法に基づくオンライン診療受診施設の活用状況等について調査・検証を行うとともに、適切な評価の在り方について引き続き検討すること。

### (医療技術の評価)

- 18 リアルワールドデータの解析結果、臨床的位置付け、効果の有無に係るエビデンス等を踏まえ、体系的な分類に基づいて見直しを行った医療技術を含め、医療技術の適切な再評価を継続的に行うこと。また、今回実施した特定保険医療材料の不採算品再算定やシェアが分散している場合の対応を踏まえ、なお市場実勢価格が償還価格を上回る機能区分が生じる要因の把握等を行うとともに、迅速かつ安定的に患者へ供給・提供させる観点も踏まえた革新的な医療機器や検査等のイノベーションを含む先進的な医療技術についての適切な評価の在り方を、引き続き検討すること。

### (歯科診療報酬)

- 19 かかりつけ歯科医による歯科疾患・口腔機能の管理等の評価の見直しや歯科治療のデジタル化の実施状況、入院患者等に対する医科歯科連携の評価の影響等を調査・検証し、口腔管理や治療の在り方や多職種連携の評価の在り方について引き続き検討すること。

### (調剤報酬)

- 20 敷地内薬局の開設状況の変化等に加え、いわゆる門前薬局や医療モール薬局等に関して今回の改定による影響の調査・検証を行うとともに、適切な医薬品提供拠点の在り方も含め、薬局ビジョンを踏まえた薬局・薬剤師の在り方について引き続き検討すること。
- 21 薬局の都市部偏在に関して今回の改定による影響の調査・検証を行うとともに、地域支援体制加算・在宅薬学総合体制加算における実績要件や人員要件の在り方も含め、都市部における小規模乱立を解消するための評価の在り方、また、医療資源の少ない地域へ配慮した評価の在り方について引き続き検討すること。

### (長期処方やリフィル処方等)

- 22 長期処方やリフィル処方に係る取組について、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、積極的な活用策について引き続き検討すること。また、医薬分業の現状やポリファーマシー対策の観点を踏まえた処方評価について引き続き検討すること。

## 令和8年度診療報酬改定に係る答申書 附帯意見④

### (後発医薬品の使用促進)

23 バイオ後続品を含む後発医薬品の使用促進について、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、後発医薬品の供給状況や医療機関や薬局における使用状況等も踏まえ、診療報酬における後発医薬品の使用に係る評価について引き続き検討すること。

### (医薬品の保険給付)

24 長期収載品や食品類似薬について、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、医薬品の保険給付の在り方について、供給状況や患者の負担増に配慮しつつ、引き続き検討すること。

### (薬価制度、保険医療材料制度、費用対効果評価制度)

25 イノベーションの推進、安定供給の確保、現役世代の保険料負担を含む国民負担の軽減の観点から、諸外国の動向も踏まえつつ、各制度の在り方について引き続き検討すること。

### (施策の検証)

26 施策の効果や医療の質を含む患者への影響等について、データやエビデンスに基づいて迅速・正確に把握・検証できるようにするための方策について、引き続き検討すること。

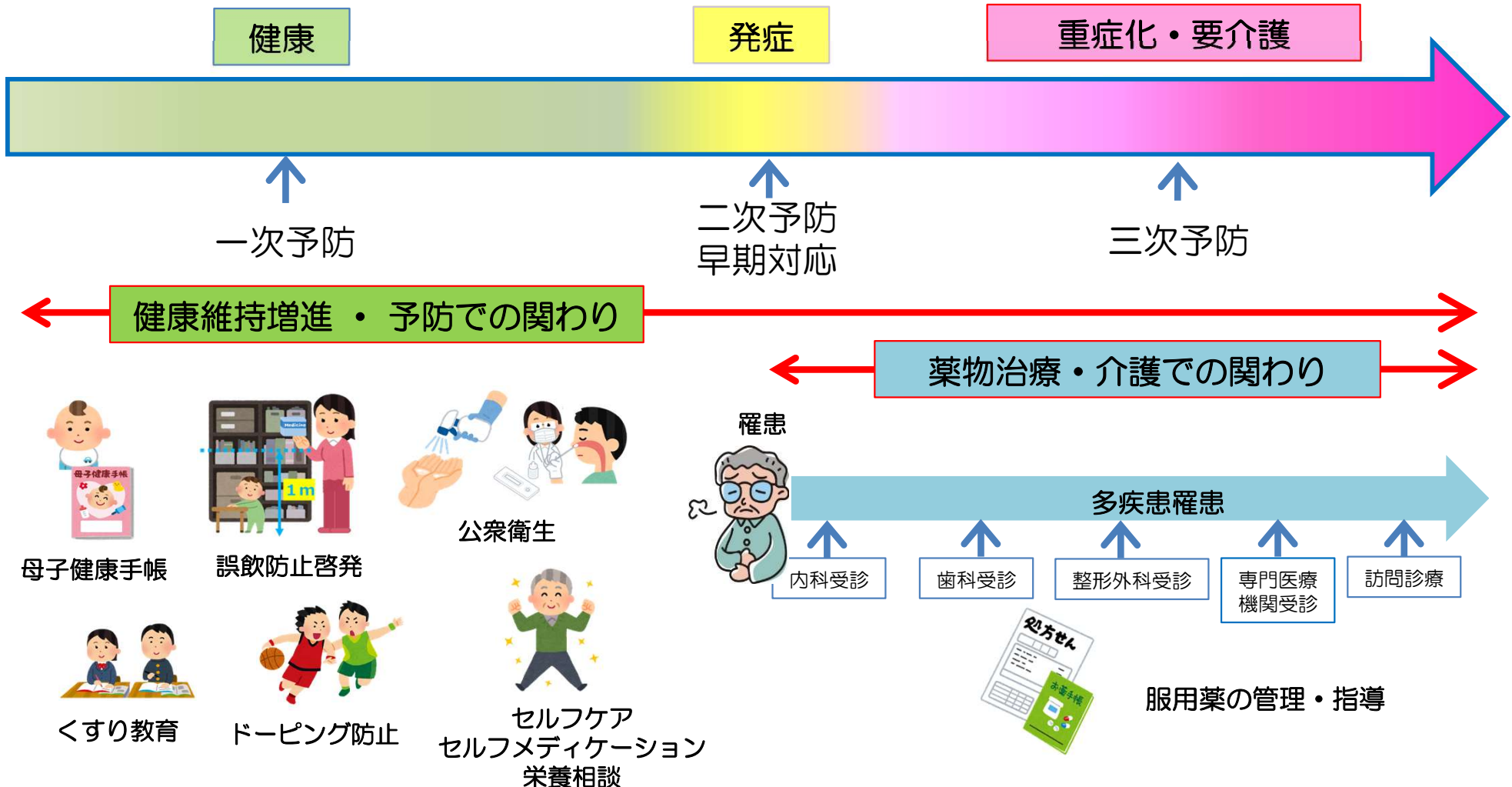
# 薬剤師サービスの見える化

- ① 国民・患者からの評価
- ② 医師・歯科医師からの評価
- ③ 医療・介護の他職種からの評価
- ④ 市町村、県からの評価
- ⑤ 保険者からの評価
- ⑥ 国からの評価

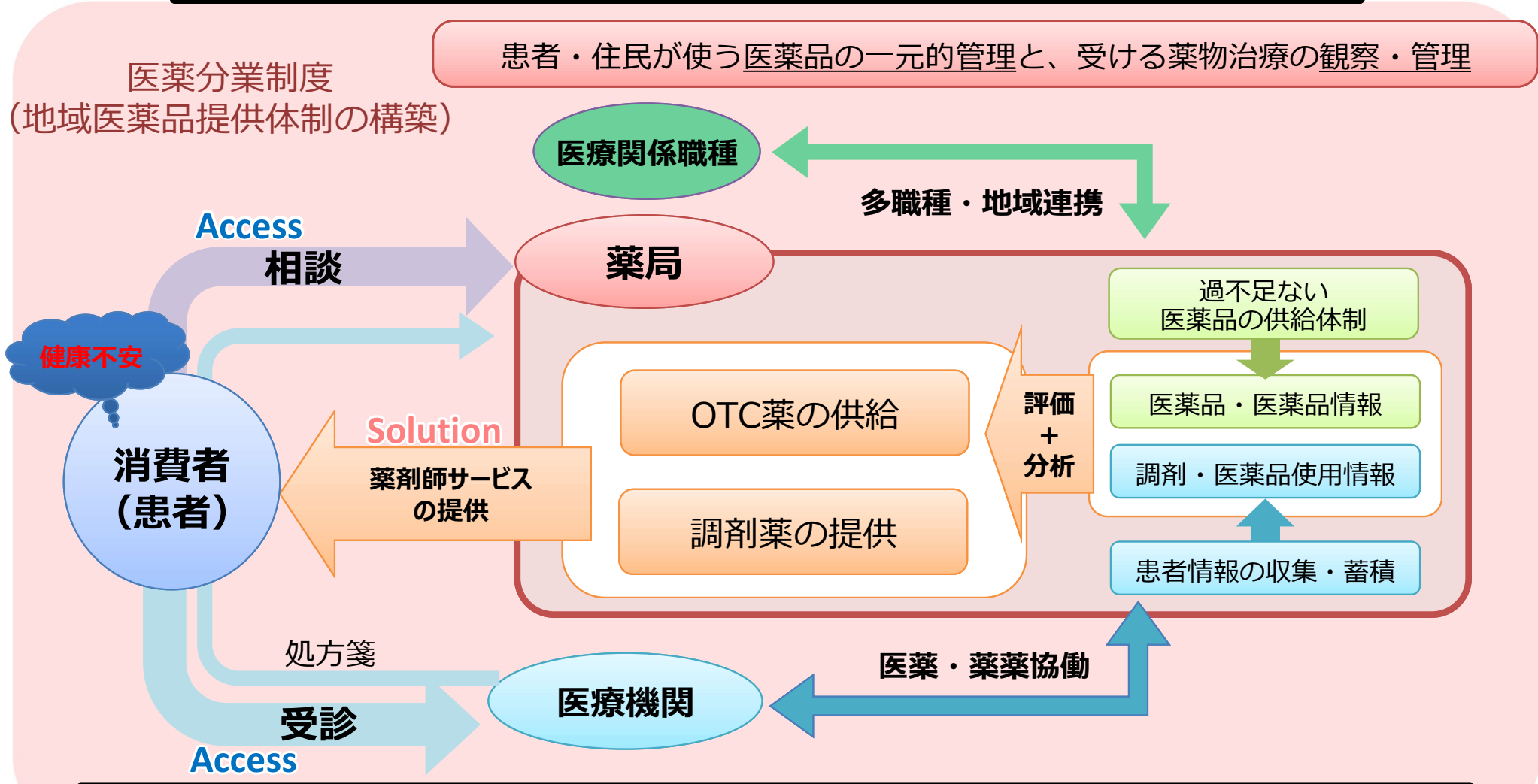


# 薬局・薬剤師が果たす役割

誕生から終末期に至る、ライフステージ全てを通じた薬剤師による健康サポート、服用薬の一元的・継続的・全人的な管理・指導



# 将来目指すべき薬剤師・薬局の姿 (地域に貢献する薬剤師・薬局のビジョン)



**地域・患者への適切な医療提供体制を支える薬局・薬剤師  
国民皆保険、地域包括ケアシステムに貢献する薬局・薬剤師の実現**

ご清聴ありがとうございました。



日本薬剤師会公式キャラクター

ふあるみん