

令和8年度調剤報酬等改定項目③

○療担規則、薬担規則等

(令和8年6月1日施行)

項目	改正後	改正前
<p>保険医療機関及び保険医療費担当規則 (昭和32年厚生省令第16号) 【令和8年6月1日施行】</p>	<p>(後発医薬品及びバイオ後続品の調剤) 第7条の2 保険薬局は、<u>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。</u></p> <p><u>1 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保に関する法律(昭和35年法律第145号)第14条の4第1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14条又は第19条の2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者が、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ってその形状、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</u></p>	<p>(後発医薬品の調剤) 第7条の2 保険薬局は、<u>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第14条の4第1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14条又は第19条の2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(ただし、同法第14条の4第1項第2号に掲げる医薬品並びに新医薬品等に係る承認を受けている者が、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ってその形状、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所における当該医薬品を除く。)</u>(以下「後発医薬品」という。)の備蓄に関する体制その他の<u>後発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。</u></p> <p><u>(新設)</u></p>

	<p>う。)</p> <p><u>2 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。）</u></p> <p>(調剤の一般的方針)</p> <p>第8条 (略)</p> <p>2 (略)</p> <p>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 <u>又はバイオ後続品</u> 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って、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、<u>又は遺伝子組み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</u>は、患者に対して、後発医薬品 <u>又はバイオ後続品</u> 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 <u>又はバイオ後続品</u> を調剤するよう努めなければならない。</p>	<p>(新設)</p> <p>(調剤の一般的方針)</p> <p>第8条 (略)</p> <p>2 (略)</p> <p>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って、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は、患者に対して、後発医薬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、後発医薬品を調剤するよう努めなければならない。</p>
<p>高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付等の取扱い及び担当に関する基準</p> <p>(昭和 58 年厚生省告示第 14 号)</p> <p>【令和 8 年 6 月 1 日施行】</p>	<p>(後発医薬品 <u>又はバイオ後続品</u> の調剤)</p> <p>第 29 条の 2</p> <p>保険薬局は、後発医薬品 <u>又はバイオ後続品</u> の備蓄に関する体制その他の後発医薬品 <u>又はバイオ後続品</u> の調剤に必要な体制の確保に努めなければならない。</p> <p>(調剤の一般的方針)</p> <p>第 30 条 (略)</p> <p>2 (略)</p> <p>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 <u>又はバイオ後続品</u> 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って、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、<u>又は遺伝子組み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</u>は、患者に対して、後発医薬品 <u>又はバイオ後続品</u> 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 <u>又はバイオ後続品</u> を調剤するよう努めなければならない。</p>	<p>(後発医薬品 <u>又はバイオ後続品</u> の調剤)</p> <p>第 29 条の 2</p> <p>保険薬局は、後発医薬品の備蓄に関する体制その他の後発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。</p> <p>(調剤の一般的方針)</p> <p>第 30 条 (略)</p> <p>2 (略)</p> <p>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って、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は、患者に対して、後発医薬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、後発医薬品を調剤するよう努めなければならない。</p>

<p>厚生労働大臣の定める評価療養、患者申出療養及び選定療養 (平成 18 年厚生労働省告示第 495 号) 【令和 8 年 6 月 1 日施行】</p>	<p>第 1 条 健康保険法（大正 11 年法律第 70 号）第 63 条第 2 項第 3 号及び高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号。以下「高齢者医療確保法」という。）第 64 条第 2 項第 3 号に規定する評価療養は、次の各号に掲げるものとする。</p> <p>1～4（略）</p> <p>5 医薬品医療機器等法第 23 条の 2 の 5 第 1 項又は第 23 条の 2 の 17 第 1 項の規定による承認を受けた者が製造販売した当該承認に係る医療機器又は体外診断用医薬品（別に厚生労働大臣が定めるものを除く。）の使用又は支給（別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院若しくは診療所又は薬局において保険適用を希望した日から起算して 240 日以内（当該医療機器又は体外診断用医薬品を活用する技術の評価に当たって、当該技術と類似する他の技術の評価、当該医療機器又は体外診断用医薬品を用いた医療の提供の方法その他の当該医療機器又は体外診断用医薬品を活用する技術に関連する事項と一体的な検討が必要と認められる技術（以下「評価に当たって他の事項と一体的な検討を要する技術」という。）を活用した医療機器又は体外診断用医薬品の使用又は支給にあっては、保険適用を希望した日から起算して 2 年以内 （やむを得ない事情がある場合は 3 年以内とする。以下同じ。））に行われるものに限り、第 8 号に掲げるプログラム医療機器の使用又は支給を除く。）</p> <p>5 の 2 から 8（略）</p> <p>第 2 条 健康保険法第 63 条第 2 項第 5 号及び高齢者医療確保法第 64 条第 2 項第 5 号に規定する選定療養は、次の各号に掲げるものとする。</p> <p>1・2（略）</p> <p>3 保険医療機関又は保険薬局が表示する診療時間又は閉店時間以外の時間における診察等</p> <p>4 から 15（略）</p>	<p>第 1 条 健康保険法（大正 11 年法律第 70 号）第 63 条第 2 項第 3 号及び高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号。以下「高齢者医療確保法」という。）第 64 条第 2 項第 3 号に規定する評価療養は、次の各号に掲げるものとする。</p> <p>1～4（略）</p> <p>5 医薬品医療機器等法第 23 条の 2 の 5 第 1 項又は第 23 条の 2 の 17 第 1 項の規定による承認を受けた者が製造販売した当該承認に係る医療機器又は体外診断用医薬品（別に厚生労働大臣が定めるものを除く。）の使用又は支給（別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院若しくは診療所又は薬局において保険適用を希望した日から起算して 240 日以内（当該医療機器又は体外診断用医薬品を活用する技術の評価に当たって、当該技術と類似する他の技術の評価、当該医療機器又は体外診断用医薬品を用いた医療の提供の方法その他の当該医療機器又は体外診断用医薬品を活用する技術に関連する事項と一体的な検討が必要と認められる技術（以下「評価に当たって他の事項と一体的な検討を要する技術」という。）を活用した医療機器又は体外診断用医薬品の使用又は支給にあっては、保険適用を希望した日から起算して 2 年以内）に行われるものに限り、第 8 号に掲げるプログラム医療機器の使用又は支給を除く。）</p> <p>5 の 2 から 8（略）</p> <p>第 2 条 健康保険法第 63 条第 2 項第 5 号及び高齢者医療確保法第 64 条第 2 項第 5 号に規定する選定療養は、次の各号に掲げるものとする。</p> <p>1・2（略）</p> <p>3 保険医療機関が表示する診療時間以外の時間における診察等</p> <p>4 から 15（略）</p>
---	---	--

	<p><u>16 近視の進行抑制を効能又は効果として、医薬品医療機器等法第 14 条第 1 項又は第 19 条の 2 第 1 項の承認（医薬品医療機器等法第 14 条第 15 項（医薬品医療機器等法 19 条の 2 第 5 項において準用する場合を含む。）の変更の承認を含む。）を受けたものが製造販売した当該承認に係る医薬品の支給</u></p>	<p><u>(新設)</u></p>								
<p>保険外併用療養費に係る療養についての費用の額の算定方法 （平成 18 年厚生労働省告示第 496 号） 【令和 8 年 6 月 1 日施行】</p>	<p>別表第 2</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="437 568 711 618">(略)</th> <th data-bbox="711 568 946 618">(略)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="437 618 711 1630"> 厚生労働大臣の定める評価療養、患者申出療養及び選定療養（平成 18 年厚生労働省告示第 495 号）第 2 条第 15 号に規定する後発医薬品（下欄において単に「後発医薬品」という。）のある同号に規定する新医薬品等（下欄において単に「先発医薬品」という。）の処方等又は調剤に係る療養 </td> <td data-bbox="711 618 946 1630"> 上欄の療養に係る所定点数から当該療養に係る診療報酬の算定方法別表第 1 区分番号 F 200 に掲げる薬剤その他の診療報酬の算定方法に掲げる厚生労働大臣が定める点数を控除した点数に、当該療養に係る医薬品の薬価から、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 <u>2分の1</u> を乗じて得た価格を控除して得た価格を用いて当該各区分の例により算定した点数を加えた点数 </td> </tr> </tbody> </table>	(略)	(略)	厚生労働大臣の定める評価療養、患者申出療養及び選定療養（平成 18 年厚生労働省告示第 495 号）第 2 条第 15 号に規定する後発医薬品（下欄において単に「後発医薬品」という。）のある同号に規定する新医薬品等（下欄において単に「先発医薬品」という。）の処方等又は調剤に係る療養	上欄の療養に係る所定点数から当該療養に係る診療報酬の算定方法別表第 1 区分番号 F 200 に掲げる薬剤その他の診療報酬の算定方法に掲げる厚生労働大臣が定める点数を控除した点数に、当該療養に係る医薬品の薬価から、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 <u>2分の1</u> を乗じて得た価格を控除して得た価格を用いて当該各区分の例により算定した点数を加えた点数	<p>別表第 2</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="971 568 1246 618">(略)</th> <th data-bbox="1246 568 1481 618">(略)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="971 618 1246 1630"> 厚生労働大臣の定める評価療養、患者申出療養及び選定療養（平成 18 年厚生労働省告示第 495 号）第 2 条第 15 号に規定する後発医薬品（下欄において単に「後発医薬品」という。）のある同号に規定する新医薬品等（下欄において単に「先発医薬品」という。）の処方等又は調剤に係る療養 </td> <td data-bbox="1246 618 1481 1630"> 上欄の療養に係る所定点数から当該療養に係る診療報酬の算定方法別表第 1 区分番号 F 200 に掲げる薬剤その他の診療報酬の算定方法に掲げる厚生労働大臣が定める点数を控除した点数に、当該療養に係る医薬品の薬価から、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 <u>4分の1</u> を乗じて得た価格を控除して得た価格を用いて当該各区分の例により算定した点数を加えた点数 </td> </tr> </tbody> </table>	(略)	(略)	厚生労働大臣の定める評価療養、患者申出療養及び選定療養（平成 18 年厚生労働省告示第 495 号）第 2 条第 15 号に規定する後発医薬品（下欄において単に「後発医薬品」という。）のある同号に規定する新医薬品等（下欄において単に「先発医薬品」という。）の処方等又は調剤に係る療養	上欄の療養に係る所定点数から当該療養に係る診療報酬の算定方法別表第 1 区分番号 F 200 に掲げる薬剤その他の診療報酬の算定方法に掲げる厚生労働大臣が定める点数を控除した点数に、当該療養に係る医薬品の薬価から、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 <u>4分の1</u> を乗じて得た価格を控除して得た価格を用いて当該各区分の例により算定した点数を加えた点数
(略)	(略)									
厚生労働大臣の定める評価療養、患者申出療養及び選定療養（平成 18 年厚生労働省告示第 495 号）第 2 条第 15 号に規定する後発医薬品（下欄において単に「後発医薬品」という。）のある同号に規定する新医薬品等（下欄において単に「先発医薬品」という。）の処方等又は調剤に係る療養	上欄の療養に係る所定点数から当該療養に係る診療報酬の算定方法別表第 1 区分番号 F 200 に掲げる薬剤その他の診療報酬の算定方法に掲げる厚生労働大臣が定める点数を控除した点数に、当該療養に係る医薬品の薬価から、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 <u>2分の1</u> を乗じて得た価格を控除して得た価格を用いて当該各区分の例により算定した点数を加えた点数									
(略)	(略)									
厚生労働大臣の定める評価療養、患者申出療養及び選定療養（平成 18 年厚生労働省告示第 495 号）第 2 条第 15 号に規定する後発医薬品（下欄において単に「後発医薬品」という。）のある同号に規定する新医薬品等（下欄において単に「先発医薬品」という。）の処方等又は調剤に係る療養	上欄の療養に係る所定点数から当該療養に係る診療報酬の算定方法別表第 1 区分番号 F 200 に掲げる薬剤その他の診療報酬の算定方法に掲げる厚生労働大臣が定める点数を控除した点数に、当該療養に係る医薬品の薬価から、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 <u>4分の1</u> を乗じて得た価格を控除して得た価格を用いて当該各区分の例により算定した点数を加えた点数									

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	男・女	電話番号								
	区分	被保険者	被扶養者	保険医氏名						②	
				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		※に記載のある場合を除き、交付の日を含めて4日以内に保険薬局に提出すること。			
処方	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）への変更を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。 リフィル可 <input type="checkbox"/> (回)								
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。) <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。)		<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)									
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 保険薬剤師氏名				公費負担医療の受給者番号							

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番を標準とすること。
 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54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。

様式第二号（第二十二次改定）

処 方 箋												
(この処方箋は、どの保険薬局でも有効です。)												
分割指示に係る処方箋 分割の 四日												
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 (印)								
患 者	氏 名			保険医療機関の所在地及び名称								
	生年月日		年 月 日	男・女	電 話 番 号							
	区 分		被保険者	被扶養者	保 険 医 氏 名 (印)							
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		特に記載のある場合を除き、交付の日を含めて4日以内に保険薬局に提出すること。				
処 方	変更不可 (原簿と必要)	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）への変更を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。											
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。) <input type="checkbox"/> 保険医療機関へ証書照会した上で調剤 <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 保険薬剤師氏名 (印)				公費負担医療の受給者番号								

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番を標準とすること。
 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51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。

様式第二号の二(第二十三条関係)

分割指示に係る処方箋（別紙）

(発行保険医療機関情報)

処方箋発行医療機関の保険薬局からの連絡先

電話番号 _____ F A X 番号 _____

その他の連絡先 _____

(受付保険薬局情報)

1 回目を受け付けた保険薬局

名称 _____

所在地 _____

保険薬剤師氏名 _____ (印)

調剤年月日 _____

2 回目を受け付けた保険薬局

名称 _____

所在地 _____

保険薬剤師氏名 _____ (印)

調剤年月日 _____

3 回目を受け付けた保険薬局

名称 _____

所在地 _____

保険薬剤師氏名 _____ (印)

調剤年月日 _____