

令和 8 年度調剤報酬等改定項目④

○特掲診療科の施設基準等

(令和 8 年 6 月 1 日施行)

項目	改正後	改正前
第 15 調剤	<p>1 調剤基本料の施設基準</p> <p>(1)調剤基本料 1 の施設基準</p> <p>(2)から(6)までのいずれにも該当しない保険薬局であること。</p> <p>(2)調剤基本料 2 の施設基準</p> <p>次のいずれかに該当する保険薬局 ((3)、(4)又は(6)に該当するものを除く。) であること。</p> <p>イ 処方箋の受付回数が一月に四千回を超えること (<u>一月の全ての保険医療機関に係る処方箋の受付回数に対する</u>一月の処方箋の受付回数が多い上位三の保険医療機関 (<u>同一の敷地内又は建物内に複数の保険医療機関が存在するときは、当該複数の保険医療機関を一の保険医療機関とみなす。</u>) に係る処方箋の合計受付回数の割合が七割を超える場合に限る。)</p> <p>ロ 処方箋の受付回数が一月に千八百回を超えること (イに該当する場合を除き、特定の保険医療機関 (<u>同一の敷地内又は建物内に複数の保険医療機関が存在するときは、当該複数の保険医療機関を一の保険医療機関とみなす。以下この号において同じ。</u>) に係る処方箋による調剤の割合が八割五分を超える場合に限る。)</p> <p>ハ 処方箋の受付回数が一月に六百回を超えること (イ又はロに該当する場合を除き、特定の保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合が八割五分を超える場合 (<u>当該保険薬局が別表第三の一に掲げる地域に所在し、かつ、当該保険薬局から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。</u>) に限る。)</p> <p>ニ 特定の保険医療機関に係る処方箋の受付回数が一月に四千回を超えること (イからハまでのいずれかに該当する場合を除く。)</p>	<p>1 調剤基本料の施設基準</p> <p>(1)調剤基本料 1 の施設基準</p> <p>(2)から(6)までのいずれにも該当しない保険薬局であること。</p> <p>(2)調剤基本料 2 の施設基準</p> <p>次のいずれかに該当する保険薬局 ((3)、(4)及び(6)に該当するものを除く。) であること。</p> <p>イ 処方箋の受付回数が一月に四千回を超えること (一月の処方箋の受付回数が多い上位三の保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合の合計が七割を超える場合に限る。)</p> <p>ロ 処方箋の受付回数が一月に二千回を超えること (イに該当する場合を除き、特定の保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合が八割五分を超える場合に限る。)</p> <p>ハ 処方箋の受付回数が一月に千八百回を超えること (イ又はロに該当する場合を除き、特定の保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合が九割五分を超える場合に限る。)</p> <p>ニ 特定の保険医療機関に係る処方箋の受付回数 (<u>当該保険薬局の所在する建物内に複数の保険医療機関が存在している場合にあっては、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</u></p>

	<p>ホ 特定の保険医療機関に係る処方箋の受付回数（同一グループの保険薬局（財務上又は営業上若しくは事業上、緊密な関係にある範囲の保険薬局をいう。以下同じ。）のうち、これに属する他の保険薬局において、保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合が最も高い保険医療機関が同一の場合は、当該他の保険薬局の処方箋の受付回数を含む。）が、一月に四千回を超えること（イから二までのいずれかに該当する場合を除く。）。</p> <p>(3)調剤基本料3のイの施設基準 同一グループの保険薬局における処方箋の受付回数の合計が一月に三万五千回を超え、四十万回以下のグループに属する保険薬局（(6)に該当するものを除く。）のうち、特定の保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合が八割五分を超える又は特定の保険医療機関との間で不動産取引等その他の特別な関係がある保険薬局であること。</p> <p>(4)調剤基本料3のロの施設基準 同一グループの保険薬局における処方箋の受付回数の合計が一月に四十万回を超えるグループに属する保険薬局（(6)に該当するものを除く。）のうち、次のいずれかに該当する保険薬局であること。</p> <p>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八割五分を超えること。</p> <p>ロ 特定の保険医療機関との間で不動産取引があること。</p>	<p><u>た回数とする。）</u>が一月に四千回を超えること（イから八までに該当する場合を除く。）。</p> <p>ホ 特定の保険医療機関に係る処方箋の受付回数（同一グループの保険薬局（財務上又は営業上若しくは事業上、緊密な関係にある範囲の保険薬局をいう。以下同じ。）のうち、これに属する他の保険薬局において、保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合が最も高い保険医療機関が同一の場合は、当該他の保険薬局の処方箋の受付回数を含む。）が、一月に四千回を超えること（イから二までに該当する場合を除く。）。</p> <p>(3)調剤基本料3のイの施設基準 <u>次のいずれかに該当する保険薬局であること。</u></p> <p>イ 同一グループの保険薬局における処方箋の受付回数の合計が一月に三万五千回を超え、<u>四万回以下のグループに属する保険薬局（(6)に該当するものを除く。）</u>のうち、<u>特定の保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合が九割五分を超える又は特定の保険医療機関との間で不動産の賃貸借取引があること。</u></p> <p>ロ 同一グループの保険薬局における処方箋の受付回数の合計が一月に四十万回を超え、四十万回以下のグループに属する保険薬局（(6)に該当するものを除く。）のうち、特定の保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合が八割五分を超える又は特定の保険医療機関との間で不動産の賃貸借取引があること。</p> <p>(4)調剤基本料3のロの施設基準 同一グループの保険薬局における処方箋の受付回数の合計が一月に四十万回を超える<u>又は同一グループの保険薬局の数が三百以上のグループに属する保険薬局（(6)に該当するものを除く。）</u>のうち、次のいずれかに該当する保険薬局であること。</p> <p>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八割五分を超えること。</p> <p>ロ 特定の保険医療機関との間で不動産の賃貸借取引があること。</p>
--	---	---

	<p style="text-align: center;"><u>引等その他の特別な関係があること。</u></p> <p>(5)調剤基本料3のハの施設基準 同一グループの保険薬局における処方箋の受付回数の合計が一月に四十万回を超えるグループに属する保険薬局 ((2)、(4)のロ又は(6)に該当するものを除く。)のうち、特定の保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合が八割五分以下のものであること。</p> <p>(6)特別調剤基本料Aの施設基準 <u>次のいずれかの要件を満たす保険薬局であること。</u></p> <p><u>イ 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ている保険薬局であつて、当該保険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。</u></p> <p><u>ロ 当該保険薬局と同一の敷地内又は建物内において医療法第二条の二第二項に規定する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第十二の二に定める要件に該当する場合を除く。</u></p>	<p style="text-align: center;"><u>貸借取引があること。</u></p> <p>(5)調剤基本料3のハの施設基準 同一グループの保険薬局における処方箋の受付回数の合計が一月に四十万回を超える<u>又は同一グループの保険薬局の数が三百以上のグループ</u>に属する保険薬局 ((2)、(4)のロ又は(6)に該当するものを除く。)のうち、特定の保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合が八割五分以下であること。</p> <p>(6)特別調剤基本料Aの施設基準 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ている保険薬局 (<u>当該保険薬局の所在する建物内に保険医療機関(診療所に限る。)</u>が所在している場合を除く。)であつて、当該保険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。</p>
	<p>2 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。</p> <p>(1)<u>次のいずれにも該当すること。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p><u>ロ 当該保険薬局が所在する特定の区域内における保険医療機関(歯科医療のみを担当するものを除く。)について、許可病床数が二百床未満であり、その数が十以下であること。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七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。</u></p> <p><u>ハ 処方箋受付回数が一月に二千五百回を超えないこと。</u></p>	<p>2 調剤基本料の注1ただし書に規定する施設基準</p> <p>(1)<u>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。</u></p>

	<p>(2)<u>次のいずれにも該当すること。</u></p> <p><u>イ 当該保険薬局が地方公共団体の所有する土地に所在する保険医療機関（診療所に限る。以下このイにおいて同じ。）又は地方公共団体の開設する保険医療機関と同一の敷地又は建物に所在すること。</u></p> <p><u>ロ イに規定する保険医療機関がへき地の医療の提供のために必要な診療所として都道府県知事に認められたものであること。</u></p> <p><u>ハ 当該保険薬局から水平距離四キロメートル以内に他の保険薬局がないこと。</u></p> <p>2の2 調剤基本料の注2に規定する厚生労働大臣が定める保険薬局 1の(1)から(6)までのいずれか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以外の保険薬局であること。</p>	<p>(2)<u>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、許可病床数が二百床未満であり、その数が十以下であること。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七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。</u></p> <p><u>(3)処方箋受付回数が一月に二千五百回を超えないこと。</u></p> <p>2の2 調剤基本料の注2に規定する厚生労働大臣が定める保険薬局 1の(1)から(6)までのいずれか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以外の保険薬局であること。</p>
	<p>3 調剤基本料の注4に規定する保険薬局次のいずれかに該当する保険薬局であること。</p> <p>(1)当該保険薬局における医療用医薬品の取引価格の妥結率（医科点数表の初診料の注4に規定する医療用医薬品の取引価格の妥結率をいう。以下同じ。）が五割以下であること。</p> <p>(2)当該保険薬局における医療用医薬品の取引価格の妥結率、医療用医薬品の取引に係る状況及び流通改善に関する取組に係る状況について、地方厚生局長等に報告していない保険薬局であること。</p> <p>(3)<u>服薬管理指導料の注1に規定する</u>保険薬局（処方箋の受付回数が一月に六百回以下の保険薬局を除く。）であること。</p>	<p>3 調剤基本料の注4に規定する保険薬局次のいずれかに該当する保険薬局であること。</p> <p>(1)当該保険薬局における医療用医薬品の取引価格の妥結率（医科点数表の初診料の注4に規定する医療用医薬品の取引価格の妥結率をいう。以下同じ。）が五割以下であること。</p> <p>(2)当該保険薬局における医療用医薬品の取引価格の妥結率、医療用医薬品の取引に係る状況及び流通改善に関する取組に係る状況について、地方厚生局長等に報告していない保険薬局であること。</p> <p>(3)<u>薬剤師のかかりつけ機能に係る基本的な業務を一年間実施していない</u>保険薬局（処方箋の受付回数が一月に六百回以下の保険薬局を除く。）であること。</p>
	<p>4 地域支援・医薬品供給対応体制加算の施設基準</p> <p>(1)地域支援・<u>医薬品供給対応</u>体制加算1の施設基準 次のいずれにも該当する保険薬局であること。 <u>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。</u></p>	<p>4 地域支援体制加算の施設基準</p> <p>(1)地域支援体制加算1の施設基準 次のいずれにも該当する保険薬局であること。 <u>イ 調剤基本料1を算定している保険薬局であること。</u></p>

	<p><u>□ 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八割五分以上であること。</u></p> <p>(2)地域支援・<u>医薬品供給対応</u>体制加算 2 の施設基準 次のいずれにも該当する保険薬局であること。 イ (1)<u>に掲げる施設基準を満たすこと。</u></p> <p><u>□ 調剤基本料 1 を算定していること。</u></p> <p><u>ハ 地域医療への貢献に係る十分な体制が整備されていること。</u> <u>ニ 地域医療への貢献に係る十分な実績を有していること。</u></p> <p>(3)地域支援・<u>医薬品供給対応</u>体制加算 3 の施設基準 次のいずれにも該当する保険薬局であること。 イ (2)<u>のイからハまでの全てに該当すること。</u></p> <p><u>□ 地域医療への貢献に係る相当の実績を有していること。</u></p> <p>(4)地域支援・<u>医薬品供給対応</u>体制加算 4 の施設基準 次のいずれにも該当する保険薬局であること。 イ (1)<u>に掲げる施設基準を満たすこと。</u> <u>□ 調剤基本料 1 又は調剤基本料の注 2 に規定する特別調剤基本料 B 以外を算定していること。</u> <u>ハ 地域医療への貢献に係る十分な体制が整備されていること。</u> <u>ニ (2)のニに該当すること。</u></p> <p>(5)<u>地域支援・医薬品供給対応体制加算 5 の施設基準</u> <u>(3)のロ及び(4)のイからハまでの全てに該当する保険薬局であること。</u></p>	<p><u>□ 地域医療への貢献に係る十分な体制が整備されていること。</u></p> <p>ハ 地域医療への貢献に係る十分な実績を有していること。</p> <p>(2)地域支援体制加算 2 の施設基準 次のいずれにも該当する保険薬局であること。 イ (1)<u>のイ及びロに該当する保険薬局であること。</u> <u>□ 地域医療への貢献に係る相当の実績を有していること。</u></p> <p>(3)地域支援体制加算 3 の施設基準 次のいずれにも該当する保険薬局であること。 イ <u>調剤基本料 1 又は調剤基本料の注 2 に規定する特別調剤基本料 B 以外を算定している保険薬局であること。</u> <u>□ 地域医療への貢献に係る必要な体制が整備されていること。</u> <u>ハ (1)のハに該当する保険薬局であること。</u></p> <p>(4)地域支援体制加算 4 の施設基準 <u>(2)のロ並びに(3)のイ及びロに該当する保険薬局であること。</u></p> <p><u>(新設)</u></p>
--	---	--

	<p>四の二 連携強化加算の施設基準</p> <p>(1)<u>感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成十年法律第百十四号）</u> 第六条第十七項に規定する第二種協定指定医療機関であること。</p> <p>(2)災害の発生時等において、他の保険薬局等との連携により非常時における対応につき必要な体制が整備されていること。</p> <p>(3)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こと。</p>	<p>四の二 連携強化加算の施設基準</p> <p>(1)<u>感染症法</u> 第六条第十七項に規定する第二種協定指定医療機関であること。</p> <p>(2)災害の発生時等において、他の保険薬局等との連携により非常時における対応につき必要な体制が整備されていること。</p> <p>(3)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こと。</p>
	<p>4の3 調剤基本料の注6に規定する厚生労働大臣が定める保険医療機関</p> <p>当該特別調剤基本料Aを算定する保険薬局と不動産取引等その他の特別な関係を有している保険医療機関であって、当該保険薬局における当該保険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ものであること。</p>	<p>4の3 調剤基本料の注6に規定する厚生労働大臣が定める保険医療機関</p> <p>当該特別調剤基本料Aを算定する保険薬局と不動産取引等その他の特別な関係を有している保険医療機関（<u>当該保険薬局の所在する建物内に所在しているもの（診療所に限る。）を除く。</u>）であって、当該保険薬局における当該保険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保険医療機関であること。</p>
	<p><u>5 バイオ後続品調剤体制加算の施設基準</u></p> <p><u>バイオ医薬品の適切な保管及び患者への適切な説明を行うことができる保険薬局であって、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ものであること。</u></p>	<p><u>5 後発医薬品調剤体制加算の施設基準</u></p> <p>(1)通則</p> <p><u>当該保険薬局において調剤した薬剤の規格単位数量に占める後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を合算した規格単位数量の割合が五割以上であること。</u></p> <p>(2)後発医薬品調剤体制加算1の施設基準</p> <p><u>当該保険薬局において調剤した後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を合算した規格単位数量に占める後発医薬品の規格単位数量の割合が八割以上であること。</u></p> <p>(3)後発医薬品調剤体制加算2の施設基準</p> <p><u>当該保険薬局において調剤した後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を合算した規格単位数量に占める後発医薬品の規格単位数量の割合が八割五分以上であること。</u></p> <p>(4)後発医薬品調剤体制加算3の施設基準</p> <p><u>当該保険薬局において調剤した後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を合算した規格単位数量に占める後発医薬品の規格単位数量の割合が九割以上であること。</u></p>

	<p>5の2 調剤基本料の注8に規定する厚生労働大臣が定める保険薬局 次のいずれかに該当する保険薬局であること。</p> <p>(1)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を合算した数量に占める後発医薬品の規格単位数の割合が五割以下であること。ただし、当該保険薬局における処方箋受付状況を踏まえ、やむを得ないものは除く。</p> <p>(2)(1)に係る報告を地方厚生局長等に報告していない保険薬局であること。</p>	<p>5の2 調剤基本料の注8に規定する厚生労働大臣が定める保険薬局 次のいずれかに該当する保険薬局であること。</p> <p>(1) 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五割以下であること。ただし、当該保険薬局における処方箋受付状況を踏まえ、やむを得ないものは除く。</p> <p>(2) (1)に係る報告を地方厚生局長等に報告していない保険薬局であること。</p>
	<p>5の3 <u>在宅薬学総合体制加算1の施設基準</u> 次のいずれにも該当する保険薬局であること。</p> <p>(1)<u>在宅患者訪問薬剤管理指導料の注1に規定するあらかじめ在宅患者訪問薬剤管理指導を行う旨を地方厚生局長等に届け出た保険薬局であること。</u></p> <p>(2)<u>在宅患者に対する薬学的管理及び指導を行うにつき必要な体制が整備されていること。</u></p> <p><u>5の3の2 在宅薬学総合体制加算2の施設基準</u> 次のいずれにも該当する保険薬局であること。</p> <p>(1)五の三の(1)に該当すること。</p> <p>(2)在宅患者に対する高度な薬学的管理及び指導を行うために必要な体制が整備されていること。</p> <p>(3)在宅患者に対する高度な薬学的管理及び指導に係る十分な実績を有していること。</p>	<p>5の3 <u>調剤基本料の注12に規定する厚生労働大臣が定める保険薬局</u></p> <p>(1)<u>在宅薬学総合体制加算1の施設基準</u> 次のいずれにも該当する保険薬局であること。</p> <p><u>イ 在宅患者訪問薬剤管理指導料の注1に規定するあらかじめ在宅患者訪問薬剤管理指導を行う旨を地方厚生局長等に届け出た保険薬局であること。</u></p> <p><u>ロ 在宅患者に対する薬学的管理及び指導を行うにつき必要な体制が整備されていること。</u></p> <p>(2)<u>在宅薬学総合体制加算2の施設基準</u> <u>イ (1)のイに該当する保険薬局であること。</u></p> <p><u>ロ 在宅患者に対する高度な薬学的管理及び指導を行うにつき必要な体制が整備されていること。</u></p> <p><u>(新設)</u></p>
	<p>5の4 <u>電子的調剤情報連携体制整備加算の施設基準</u></p> <p>(1)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第一条に規定する電子情報処理組織の使用による請求を行って</p>	<p>5の4 <u>医療DX推進体制整備加算の施設基準</u></p> <p>(1)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第一条に規定する電子情報処理組織の使用による請求を行って</p>

	<p>ること。</p> <p>(2)健康保険法第三条第十三項に規定する電子資格確認を行う体制を有していること。</p> <p>(3)保険薬剤師が、電子資格確認を利用して取得した診療情報等を閲覧又は活用して調剤を行うことができる体制を有していること。</p> <p>(4)電磁的記録をもって作成された処方箋を受け付ける体制、調剤した薬剤に関する情報を電磁的記録として登録する体制及び患者の服用する薬剤における有効成分の重複その他薬学的知見の観点から不適切な組合せの有無を電磁的記録に基づいて確認する体制を有していること。</p> <p>(5)電磁的記録による調剤録及び薬剤服用歴の管理の体制を有していること。</p> <p>(6)電磁的方法により診療情報を共有し、活用する体制を有していること。</p> <p>(7)健康保険法第三条第十三項に規定する電子資格確認に係る十分な実績を有していること。</p> <p>(8)医療DX推進の体制に関する事項及び質の高い調剤を実施するための十分な情報を取得し、及び活用して調剤を行うことについて、当該保険薬局の見やすい場所に掲示していること。</p> <p>(9)(8)の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。</p> <p>(10)マイナポータルの医療情報等に基づき、患者からの健康管理に係る相談に応じる体制を有していること。</p>	<p>ること。</p> <p>(2)健康保険法第三条第十三項に規定する電子資格確認を行う体制を有していること。</p> <p>(3)保険薬剤師が、電子資格確認を利用して取得した診療情報を閲覧又は活用し、調剤できる体制を有していること。</p> <p>(4)電磁的記録をもって作成された処方箋を受け付ける体制を有していること。</p> <p>(5)電磁的記録による調剤録及び薬剤服用歴の管理の体制を有していること。</p> <p>(6)電磁的方法により診療情報を共有し、活用する体制を有していること。</p> <p>(7)健康保険法第三条第十三項に規定する電子資格確認に係る実績を一定程度有していること。</p> <p><u>(新設)</u></p> <p><u>(新設)</u></p> <p><u>(新設)</u></p>
<p>5の5 在宅薬学総合体制加算の1及び2に規定する患者</p> <p>(1)在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定している患者</p> <p>(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</p> <p>(3)在宅患者緊急時等共同指導料を算定している患者</p> <p>(4)指定居宅サービスに要する費用の額の算定</p>	<p>5の5 在宅薬学総合体制加算に規定する患者</p> <p>(1)在宅患者訪問薬剤管理指導料 <u>(ただし、注2に規定する場合を除く。)</u> を算定している患者</p> <p>(2)在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料 <u>(ただし、注1のただし書きに規定する場合を除く。)</u> を算定している患者</p> <p>(3)在宅患者緊急時等共同指導料を算定している患者</p> <p>(4)指定居宅サービスに要する費用の額の算定</p>	<p>5の5 在宅薬学総合体制加算に規定する患者</p> <p>(1)在宅患者訪問薬剤管理指導料 <u>(ただし、注2に規定する場合を除く。)</u> を算定している患者</p> <p>(2)在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料 <u>(ただし、注1のただし書きに規定する場合を除く。)</u> を算定している患者</p> <p>(3)在宅患者緊急時等共同指導料を算定している患者</p> <p>(4)指定居宅サービスに要する費用の額の算定</p>

	<p>に関する基準（平成十二年厚生省告示第十九号）に規定する居宅療養管理指導費（薬局の薬剤師が行う場合に限り、注2に規定する場合を除く。）を算定している患者</p> <p>(5)指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十七号）に規定する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、注2に規定する場合を除く。）を算定している患者</p>	<p>に関する基準（平成十二年厚生省告示第十九号）に規定する居宅療養管理指導費（薬局の薬剤師が行う場合に限り、注2に規定する場合を除く。）を算定している患者</p> <p>(5)指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十七号）に規定する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、注2に規定する場合を除く。）を算定している患者</p>
	<p>5の6 門前薬局等立地依存減算に規定する保険薬局</p> <p><u>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及び二の(2)に規定する保険薬局を除く。）であること。</u></p> <p><u>(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。</u></p> <p><u>イ 別表第三の一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こと。</u></p> <p><u>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八割五分を超えること。</u></p> <p><u>ハ 次のいずれかに該当すること。</u></p> <p><u>①保険医療機関（許可病床数が二百床以上のものに限る。）の敷地の境界線からの水平距離が百メートル以内の区域に所在し、当該保険医療機関の敷地内又は当該区域内に他の保険薬局が二以上所在すること。</u></p> <p><u>②当該保険薬局の周囲五十メートル以内の区域に他の保険薬局が二以上所在すること。</u></p> <p><u>③当該保険薬局の周囲五十メートル以内の区域に所在する他の保険薬局が②に該当すること。</u></p> <p><u>(2)次のイ及びロに該当する保険薬局であること。</u></p> <p><u>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八割五分を超えること。</u></p> <p><u>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。</u></p>	<p><u>(新設)</u></p>

	<p>6 薬剤調製料の注 2 に規定する無菌製剤処理加算の施設基準</p> <p>(1)薬局であること。</p> <p>(2)無菌製剤処理を行うにつき十分な施設又は設備を有していること。</p> <p>(3)無菌製剤処理を行うにつき必要な体制が整備されていること。</p>	<p>6 薬剤調製料の注 2 に規定する無菌製剤処理加算の施設基準</p> <p>(1) 薬局であること。</p> <p>(2) 無菌製剤処理を行うにつき十分な施設又は設備を有していること。<u>ただし、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施行規則（昭和三十六年厚生省令第一号）第十一条の八第一項ただし書の場合は、この限りでない。</u></p> <p>(3) 無菌製剤処理を行うにつき必要な体制が整備されていること。</p>
	<p>6 の 2 薬剤調製料の注 4 に規定する厚生労働大臣が定める時間</p> <p>当該地域において一般の保険薬局がおおむね調剤応需の態勢を解除した後、翌日に調剤応需の態勢を再開するまでの時間（深夜を除く。）</p>	<p>6 の 2 薬剤調製料の注 4 に規定する厚生労働大臣が定める時間</p> <p>当該地域において一般の保険薬局がおおむね調剤応需の態勢を解除した後、翌日に調剤応需の態勢を再開するまでの時間（深夜を除く。）</p>
	<p>7 薬剤調製料の注 6 ただし書に規定する薬剤使用薬剤の薬価（薬価基準）別表に記載されている薬剤と同一規格を有する薬剤（ただし、当該医薬品の供給状況により、調剤時に必要な数量が確保できないものを除く。）</p>	<p>7 薬剤調製料の注 6 ただし書に規定する薬剤使用薬剤の薬価（薬価基準）別表に記載されている薬剤と同一規格を有する薬剤（ただし、当該医薬品の供給状況により、調剤時に必要な数量が確保できない場合を除く。）</p>
	8・9 削除	8・9 削除
	<p>9 の 2 調剤管理料の注 3 及び注 4 に規定する厚生労働大臣が定める保険薬局</p> <p>適切な手帳の活用実績が相当程度あると認められない保険薬局であること。</p> <p><u>9 の 2 の 2 調剤管理料の注 3 のイ及び注 4 のイに規定する患者</u></p> <p><u>(1)在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料を算定している患者</u></p> <p><u>(2)在宅患者緊急時等共同指導料を算定している患者</u></p> <p><u>(3)指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準に規定する居宅療養管理指導費（薬局の薬剤師が行う場合に限り、注 2 に規定する場合を除く。）を算定している患者</u></p> <p><u>(4)指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準別表の 4 に規定する介護予防居宅療養管理指導費（薬局の</u></p>	<p>9 の 2 調剤管理料の注 3 に規定する厚生労働大臣が定める保険薬局</p> <p>適切な手帳の活用実績が相当程度あると認められない保険薬局であること。</p>

	<u>薬剤師が行う場合に限り、注2に規定する 場合を除く。）を算定している患者</u>	
	<u>(削除)</u>	<u>9の3 調剤管理料の注4に規定する厚生労働大臣が定める保険薬局 重複投薬等の解消に係る取組の実績を有している保険薬局であること。</u>
	<u>(削除)</u>	<u>9の5 調剤管理料の注6に規定する医療情報取得加算の施設基準 (1)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第一条に規定する電子情報処理組織の使用による請求を行っていること。 (2)健康保険法第三条第十三項に規定する電子資格確認を行う体制を有していること。 (3)(2)の体制に関する事項及び質の高い調剤を実施するための十分な情報を取得し、及び活用して調剤を行うことについて、当該保険薬局の見やすい場所に掲示していること。 (4)(3)の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。</u>
	10 服薬管理指導料の注1に規定する厚生労働大臣が定める保険薬局 <u>(1)10の2に掲げる薬剤師が配置されていること。</u> <u>(2)必要な指導等を行うにつき十分な体制が整備されていること。</u>	10 服薬管理指導料の注2に規定する厚生労働大臣が定める患者 次のいずれかに該当する患者 <u>(1)介護保険法 第八条第二十二項に規定する地域密着型介護老人福祉施設若しくは同条第二十七項に規定する介護老人福祉施設に入所中の患者又は同条第九項に規定する短期入所生活介護若しくは同法第八条の二第七項に規定する介護予防短期入所生活介護のサービスを受けている患者</u> <u>(2)介護保険法第八条第二十八項に規定する介護老人保健施設又は介護保険法第八条第二十九項に規定する介護医療院に入所中の患者であって、医師が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（昭和五十八年厚生省告示第十四号）第二十条第四号八に係る処方箋を交付したものであること。</u>
	10の2 服薬管理指導料の注1に規定する厚	10の2 服薬管理指導料の注5及びかかりつ

	<u>厚生労働大臣が定める保険薬剤師 必要な指導等を行うにつき十分な経験等を有 する保険薬剤師</u>	<u>薬剤師指導料の注 3 に規定する医薬品 別表第三の三に掲げる医薬品</u>
	10 の 3 <u>服薬管理指導料の注 4 に規定する厚 生労働大臣が定める患者 次のいずれかに該当する患者 (1)介護保険法第八条第二十二項に規定す る地域密着型介護老人福祉施設若しくは 同条第二十七項に規定する介護老人福 祉施設に入所中の患者又は同条第九項 に規定する短期入所生活介護若しくは同 法第八条の二第七項に規定する介護予 防短期入所生活介護のサービスを受けてい る患者 (2)介護保険法第八条第二十八項に規定す る介護老人保健施設又は介護保険法第 八条第二十九項に規定する介護医療院に 入所中の患者であって、医師が高齢者の医 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 (昭和五十八年厚生省告示第十四号) 第二十条第四号八に係る処方箋を交付し たもの</u>	10 の 3 <u>特定薬剤管理指導加算 2 の施設基 準 当該管理及び指導等を行うにつき必要な体 制が整備されていること。</u>
	10 の 4 <u>服薬管理指導料の注 7 に規定する医 薬品 別表第三の三に掲げる医薬品</u>	10 の 4 <u>服薬管理指導料の注 6 及びかかりつ け薬剤師指導料の注 4 に規定する厚生労働 大臣が定める患者 次のいずれにも該当する患者であること。 (1)医科点数表区分番号 B 0 0 1—2— 12 に掲げる外来腫瘍化学療法診療料の 注 8 に規定する連携充実加算を届け出て いる保険医療機関において、化学療法 (抗悪性腫瘍剤が注射されている場合に 限る。)及び必要な指導が行われている悪 性腫瘍の患者 (2)当該保険薬局において、悪性腫瘍の治療 に係る薬剤の調剤を受ける患者</u>
	10 の 5 <u>特定薬剤管理指導加算 2 の施設基 準 当該管理及び指導等を行うにつき必要な体 制が整備されていること。</u>	10 の 5 <u>服薬管理指導料の注 13 に規定する 厚生労働大臣が定める保険薬局 適切な手帳の活用実績が相当程度あると認 められない保険薬局であること。</u>
	10 の 6 <u>服薬管理指導料の注 8 に規定する厚</u>	10 の 6 <u>服薬管理指導料の注 14 に規定する</u>

	<p>厚生労働大臣が定める<u>患者</u> 次のいずれにも該当する患者であること。 <u>(1)医科点数表区分番号 B 0 0 1—2—12 に掲げる外来腫瘍化学療法診療料の注 8 に規定する連携充実加算を届け出ている保険医療機関において、化学療法（抗悪性腫瘍剤が注射されている場合に限る。）及び必要な指導が行われている悪性腫瘍の患者</u> <u>(2)当該保険薬局において、悪性腫瘍の治療に係る薬剤の調剤を受ける患者</u></p>	<p>厚生労働大臣が定める<u>もの</u> <u>かかりつけ薬剤師指導料又はかかりつけ薬剤師包括管理料に係る患者の同意を得た保険薬剤師と連携した指導等を行うにつき十分な経験等を有する者であること。</u></p>
	<p><u>10 の 7 服薬管理指導料の注 17 に規定する厚生労働大臣が定める保険薬局適切な手帳の活用実績が相当程度あると認められない保険薬局であること。</u></p>	<p><u>(新設)</u></p>
	<p>11 及び 11 の 2 <u>削除</u></p>	<p><u>11 かかりつけ薬剤師指導料又はかかりつけ薬剤師包括管理料の施設基準</u> <u>当該指導等を行うにつき十分な経験等を有する薬剤師が配置されていること。</u> <u>11 の 2 服用薬剤調整支援料 2 のイに規定する施設基準</u> <u>重複投薬等の解消に係る実績を有していること。</u></p>
	<p>11 の 3 調剤後薬剤管理指導料に規定する厚生労働大臣が定めるもの 次のいずれかに該当するものであること。 (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薬内容の変更が行われたもの</p>	<p>11 の 3 調剤後薬剤指導管理料に規定する厚生労働大臣が定めるもの 次のいずれかに該当するものであること。 (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薬内容の変更が行われたもの</p>
	<p>11 の 4 在宅患者訪問薬剤管理指導料の注 3、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料の注 3 及び在宅患者緊急時等共同指導料の注 3 に規定する在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算の施設基準 (1)麻薬及び向精神薬取締法 <u>(昭和二十八年法律第十四号)</u> 第三条の規定による麻薬小売業者の免許を受けていること。 (2)医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和三十五年法律第一百四十五号。以下「医薬品医療機器等法」という。）第三十九条第一</p>	<p>11 の 4 在宅患者訪問薬剤管理指導料の注 4、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料の注 3 及び在宅患者緊急時等共同指導料の注 3 に規定する在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算の施設基準 (1)麻薬及び向精神薬取締法第三条の規定による麻薬小売業者の免許を受けていること。 (2)医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和三十五年法律第一百四十五号。以下「医薬品医療機器等法」という。）第三十九条第一</p>

	項の規定による高度管理医療機器の販売業の許可を受けていること。	項の規定による高度管理医療機器の販売業の許可を受けていること。
	11 の5 在宅患者訪問薬剤管理指導料の注6、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料の注6及び在宅患者緊急時等共同指導料の注6に規定する在宅中心静脈栄養法加算の施設基準 医薬品医療機器等法第三十九条第一項の規定による高度管理医療機器の販売業の許可を受けている又は医薬品医療機器等法第三十九条の三第一項の規定による管理医療機器の販売業の届出を行っていること。	11 の5 在宅患者訪問薬剤管理指導料の注7、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料の注6及び在宅患者緊急時等共同指導料の注6に規定する在宅中心静脈栄養法加算の施設基準 医薬品医療機器等法第三十九条第一項の規定による高度管理医療機器の販売業の許可を受けている又は同法第三十九条の三第一項の規定による管理医療機器の販売業の届出を行っていること。
	12 退院時共同指導料の注ただし書に規定する疾病等の患者 別表第三の一の三に掲げる患者	12 退院時共同指導料の注ただし書に規定する疾病等の患者 別表第三の一の三に掲げる患者
	13 削除	13 在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料の注1に規定する患者 (1)在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料を算定している患者 (2)在宅患者緊急時等共同指導料を算定している患者 (3)指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準に規定する居宅療養管理指導費（薬局の薬剤師が行う場合に限る。）を算定している患者 (4)指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準に規定する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る。）を算定している患者
	14 在宅移行初期管理料に規定する費用 (1)指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準別表の5に規定する居宅療養管理指導費（薬局の薬剤師が行う場合であって、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準別表の5の注1に規定する単一建物居住者が一人の場合に限り、 注2に規定する場合を除く。 ） (2)指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準別表の4に規定する介護予防居宅療養管理指導費（薬局の薬剤師が行う場合であって、指定介護予防	14 在宅移行初期管理料に規定する費用 (1)指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準別表の5に規定する居宅療養管理指導費（薬局の薬剤師が行う場合であって、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準別表の5の注1に規定する単一建物居住者が一人の場合に限る。） (2)指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準別表の4に規定する介護予防居宅療養管理指導費（薬局の薬剤師が行う場合であって、指定介護予防

	サービスに要する費用の額の算定に関する基準別表の4の注1に規定する単一建物居住者が一人の場合に限り、 <u>注2に規定する場合を除く。</u>)	サービスに要する費用の額の算定に関する基準別表の4の注1に規定する単一建物居住者が一人の場合に限る。)
	<p><u>15 訪問薬剤管理医師同時指導料に規定する患者</u></p> <p><u>(1)在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料を算定している患者（単一建物診療患者が一人の患者に限る。）</u></p> <p><u>(2)指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準に規定する居宅療養管理指導費（薬局の薬剤師が行う場合であつて、単一建物居住者が一人の場合に限り、注2に規定する場合を除く。）を算定している患者</u></p> <p><u>(3)指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準に規定する介護予防居宅療養管理指導費（薬局の薬剤師が行う場合であつて、単一建物居住者が一人の場合に限り、注2に規定する場合を除く。）を算定している患者</u></p>	<u>(新設)</u>
	<p><u>16 複数名薬剤管理指導訪問料に規定する患者</u></p> <p><u>(1)在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料を算定している患者（在宅患者訪問薬剤管理指導料の1を算定している患者であつて、単一建物診療患者が一人のものに限る。）</u></p> <p><u>(2)指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準に規定する居宅療養管理指導費（薬局の薬剤師が行う場合であつて、単一建物居住者が一人の場合に限り、注2に規定する場合を除く。）を算定している患者</u></p> <p><u>(3)指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準に規定する介護予防居宅療養管理指導費（薬局の薬剤師が行う場合であつて、単一建物居住者が一人の場合に限り、注2に規定する場合を除く。）を算定している患者</u></p>	<u>(新設)</u>
	<u>17 調剤ベースアップ評価料の注1に規定する</u>	<u>(新設)</u>

	<p><u>厚生労働大臣が定める保険薬局</u></p> <p><u>(1)当該保険薬局に勤務する職員（以下この号において「対象職員」という。）がいること。</u></p> <p><u>(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。</u></p>	
第十六	削除	(略)
第17 経過措置	<p>(中略)</p> <p><u>6 令和八年五月三十一日において、現に一月当たりの処方箋の受付回数が千八百枚以下であるとして届け出ている保険薬局であつて、その後も一月当たりの処方箋の受付回数が継続的に千八百枚以下であったものについては、当面の間、第十五の一の適用に当たつては、特定の保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合を八割五分以下とみなす。</u></p>	<p>(中略)</p> <p><u>(新設)</u></p>
	<p><u>7 令和八年三月四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つて、同年三月五日以降、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。</u></p>	<u>(新設)</u>
	<p><u>8 令和八年三月三十一日において現にこの告示による改正前の特掲診療料の施設基準等第十五の五の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た保険薬局については、令和九年五月三十一日までの間に限り、第十五の四の(1)のロに該当するものとみなす。</u></p>	<p><u>8 令和六年三月三十一日において現に調剤基本料の連携強化加算の施設基準に係る届出を行っている保険薬局については、同年十二月三十一日までの間に限り、第十五の四の二の(1)の基準を満たしているものとみなす。</u></p>
	<p><u>9 令和八年五月三十一日において現に健康保険法第六十三条第三項第一号の指定を受けていた保険薬局については、当面の間、第十五の五の六に該当しないものとみなす。</u></p>	<p><u>9 令和七年五月三十一日までの間に限り、第三の四の四の(1)のハ及び第三の九の(1)のハ中「ロの掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。」とあるのは「削除」と、第四の一の三の三(4)、第四の一の六の二の(4)、第四の四の三の六の(4)、第十の一の九の二の(4)、第十二の二の(4)、第十三の二の二の(4)、第十五の九の五の(4)中「(の掲示事項について、</u></p>

		<p>原則として、ウェブサイトに掲載していること。」とあるのは「削除」と、第四の一の五の三の(6)中「(5)の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。」とあるのは「削除」と、第五の十一の(1)の口中「イの掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。」とあるのは「削除」と、第七の四の(1)のへ中「ホの掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。」とあるのは「削除」と、第七の五の(2)中「(1)の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。」とあるのは「削除」とする。</p>
<p>別表第3の1 調剤基本料2の施設基準の八及び門前薬局等立地依存減算に規定する保険薬局の(1)のイに規定する地域</p>	<ol style="list-style-type: none"> <u>1 北海道札幌市</u> <u>2 宮城県仙台市</u> <u>3 埼玉県さいたま市</u> <u>4 千葉県千葉市</u> <u>5 東京都千代田区、中央区、港区、新宿区、文京区、台東区、墨田区、江東区、品川区、目黒区、大田区、世田谷区、渋谷区、中野区、杉並区、豊島区、北区、荒川区、板橋区、練馬区、足立区、葛飾区及び江戸川区</u> <u>6 神奈川県横浜市、川崎市及び相模原市</u> <u>7 新潟県新潟市</u> <u>8 静岡県静岡市及び浜松市</u> <u>9 愛知県名古屋市</u> <u>10 京都府京都市</u> <u>11 大阪府大阪市及び堺市</u> <u>12 兵庫県神戸市</u> <u>13 岡山県岡山市</u> <u>14 広島県広島市</u> <u>15 福岡県北九州市及び福岡市</u> <u>16 熊本県熊本市</u> 	<p>(新設)</p>