

令和 8 年度 保険調剤の理解のために



厚生労働省保険局医療課
医療指導監査室

留意点

- 本資料は原則として、令和8年度当初の時点の内容に基づいて作成しています。
- 疑義解釈通知の発出等は随時行われるため、算定に当たってはその時点での要件等を確認して請求を行ってください。

1

- 1. 指導・監査等について**
2. 保険調剤の仕組み
3. 医療法・薬剤師法・医薬品医療機器等法について
4. 保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則について
5. 調剤報酬点数表の解釈（主な留意点）
6. 医療保険と介護保険との関係について
7. 最後に

指導とは

目的

- 「保険診療の取扱い、診療報酬の請求等に関する事項について周知徹底させること」
(指導大綱)

主な根拠法令

- 健康保険法 第73条
「保険医療機関及び**保険薬局**は療養の給付に関し、保険医及び**保険薬剤師**は健康保険の診療又は調剤に関し、厚生労働大臣の指導を受けなければならない。」
▶ 厚生労働大臣の指導を受ける義務がある。
- 船員保険法 第59条で準用する健康保険法第73条
- 国民健康保険法 第41条
- 高齢者の医療の確保に関する法律 第66条

指導の形態

① 集団指導

② 集団的個別指導

③ 個別指導

○地方厚生（支）局及び都道府県が実施
→ 都道府県個別指導

○厚生労働省並びに地方厚生（支）局及び都道府県が実施
→ 共同指導、特定共同指導

集団的個別指導とは

保険医療機関等（保険医療機関や保険薬局）に対する指導等は、健康保険法第73条の規定等に基づき実施されているが、その詳細は、指導大綱、指導大綱関係実施要領等に定められている。

集団的個別指導

保険医療機関等の機能、診療科等を基準とする類型区分に応じて、レセプトの1件当たりの平均点数が高い保険医療機関等を一定の場所に集めて講義形式等で行う指導である。

集団的個別指導の対象となる保険医療機関等

- ・レセプト1件当たりの平均点数が次の都道府県の平均点数の一定割合※を超えるもの
 - ※病院（歯科を除く）の場合は1.1倍、それ以外の場合は1.2倍
- かつ
- ・前年度及び前々年度に集団的個別指導又は個別指導を受けた保険医療機関等を除き、類型区分※ごとの保険医療機関等の総数の上位より概ね8%の範囲のもの

※薬局は1区分

集団的個別指導の対象保険医療機関等の選定について

使用する基礎データ

社会保険診療報酬支払基金及び都道府県国民健康保険団体連合会で管理されている保険医療機関等ごとのデータを使用する。

算出に使用するレセプトの種類

社会保険、国民健康保険の一般分及び後期高齢者保険分を使用する。

レセプト1件当たりの平均点数の算出方法

類型区分※ごとに、保険医療機関等のレセプト※の総点数をレセプトの総件数で除することにより、算出する。

※薬局は1区分

監査とは

監査の目的（監査方針）

「保険医療機関等の診療内容又は診療報酬の請求について、不正又は著しい不当が疑われる場合等において、的確に事実関係を把握し、公正かつ適切な措置を採ることを主眼とする。」
(監査要綱)

主な根拠法令

- 健康保険法 第78条
- 船員保険法 第59条で準用する健康保険法第78条
- 国民健康保険法 第45条の2
- 高齢者の医療の確保に関する法律 第72条

不正請求

- 詐欺や不正行為に当たるもの

無資格者調剤

- 非薬剤師による調剤

架空請求

- 調剤の事実がないものを調剤したとして請求

付増請求

- 実際に行った調剤内容に実際に行っていない調剤内容を付増して請求

振替請求

- 実際に行った調剤内容を点数の高い別の調剤内容に振替えて請求

不当請求

- 算定要件を満たさない等、調剤報酬請求の妥当性を欠くもの

服薬管理指導料の例

薬剤服用歴等に、服薬指導の要点を記載していないにもかかわらず、服薬管理指導料を算定している。

特定薬剤管理指導加算1の例

薬剤服用歴等に、特に安全管理が必要な医薬品に関する指導の要点を記載していないにもかかわらず、特定薬剤管理指導加算1を算定している。

監査後の措置

行政上の措置

- ✓ 保険医療機関等の**指定**・保険医等の**登録の取消**（取消処分）
取消処分となった場合原則として、**5年間は再指定・再登録を行わない。**
- ✓ 戒告
- ✓ 注意

経済上の措置

診療内容または診療報酬の請求に関し不正、不当の事実が認められた場合、**原則として5年間分を返還する。**
40%の加算金が加えられることもある。 （健康保険法第58条）

【参考】薬剤師法

（免許の取消し等）

第8条 薬剤師が、第五条各号*のいずれかに該当し、又は薬剤師としての品位を損するよう
な行為のあつたときは、厚生労働大臣は、次に掲げる処分をすることができる。

※薬事に関し犯罪又は不正の行為があつた者等

- 一 戒告
- 二 三年以内の業務の停止
- 三 免許の取消し

健康保険法上の処分の基準

処分の基準

- **故意に不正**又は**不当な診療**（調剤）を行ったもの。
- **故意に不正**又は**不当な診療報酬**（調剤報酬）の請求を行ったもの。
- **故意に**保険医療機関の管理者が当該保険医療機関に勤務する者の監督又は当該保険医療機関の管理及び運営の注意を怠り、不正又は不当な診療が行われた又は診療報酬の請求が行われたもの。
- 健康保険法第78条第1項等の規定による保険医療機関の報告に際し、保険医療機関の管理者が当該保険医療機関に勤務する者又は過去に勤務していた者に対し、虚偽の説明、診療録等の書類の改竄又は検査の妨害を行うよう指示したもの。
- **重大な過失**※により、**不正**又は**不当な診療**（調剤）をしばしば行ったもの。
- **重大な過失**※により、**不正**又は**不当な診療報酬**（調剤報酬）の請求をしばしば行ったもの。
- **重大な過失**※により、保険医療機関の管理者が当該保険医療機関に勤務する者の監督又は当該保険医療機関の管理及び運営の注意を怠り、不正又は不当な診療がしばしば行われた又は診療報酬の請求がしばしば行われたもの。

（監査要綱：取消処分の基準参照）

※ 故意でなくとも、**重大な過失**がしばしば行われれば、処分の対象となり得る。

令和6年度の指導、監査等実施状況

監査を受けた保険医療機関・保険医等
34件、83人（医科・歯科・薬局を含む）



指定・登録の取消※を受けた保険医療機関・保険医等
23件、18人（医科・歯科・薬局を含む）
※取消相当を含む。

指導、適時調査、監査により返還を求めた金額は
約48.5億円



1. 指導・監査等について
- 2. 保険調剤の仕組み**
3. 医療法・薬剤師法・医薬品医療機器等法について
4. 保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則について
5. 調剤報酬点数表の解釈（主な留意点）
6. 医療保険と介護保険との関係について
7. 最後に

わが国の保険医療制度の特徴

国民皆保険制度

すべての国民が、何らかの公的医療保険に加入している。

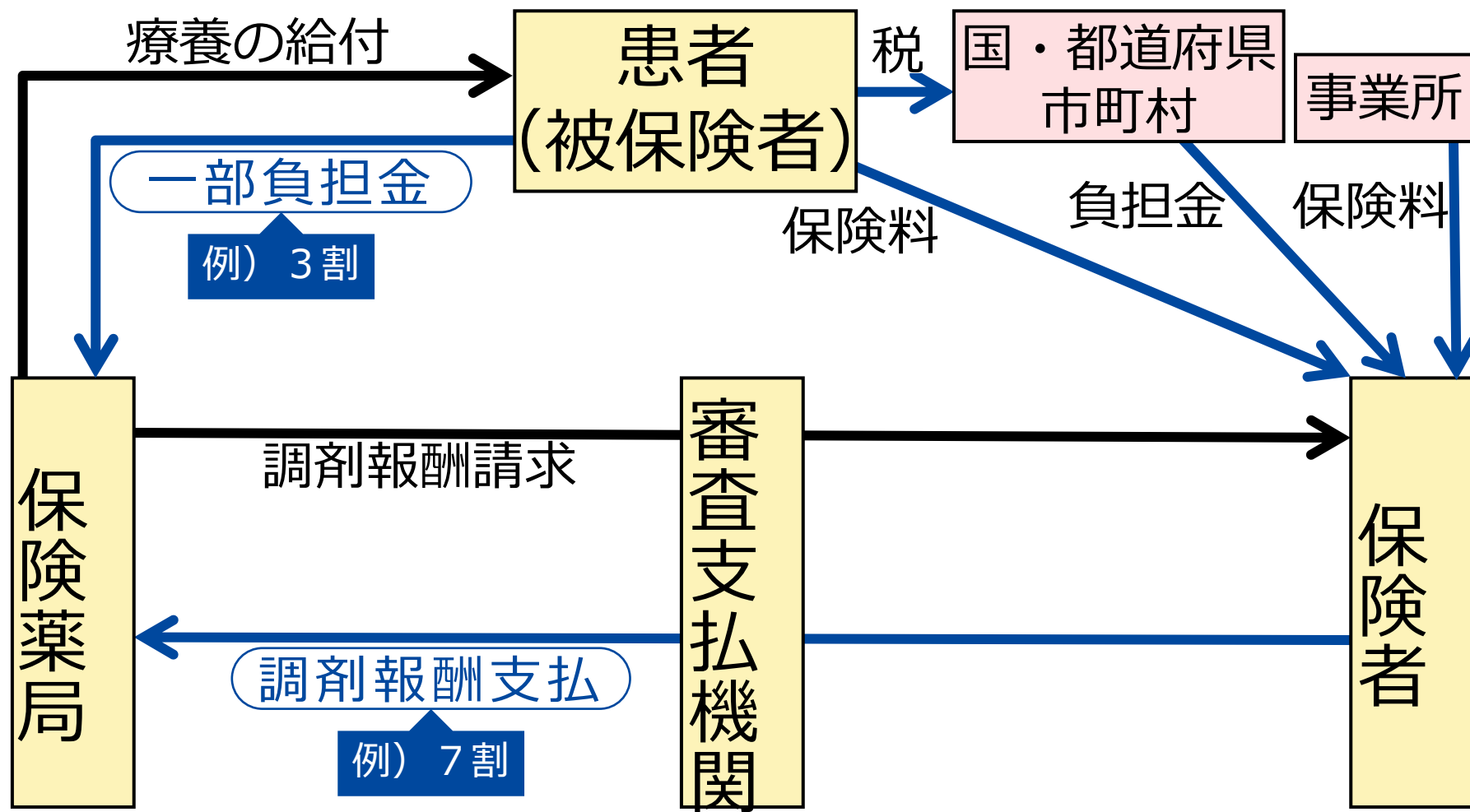
現物給付制度

医療行為（現物）が先に行われ、費用は保険者から医療機関へ事後に支払われる。

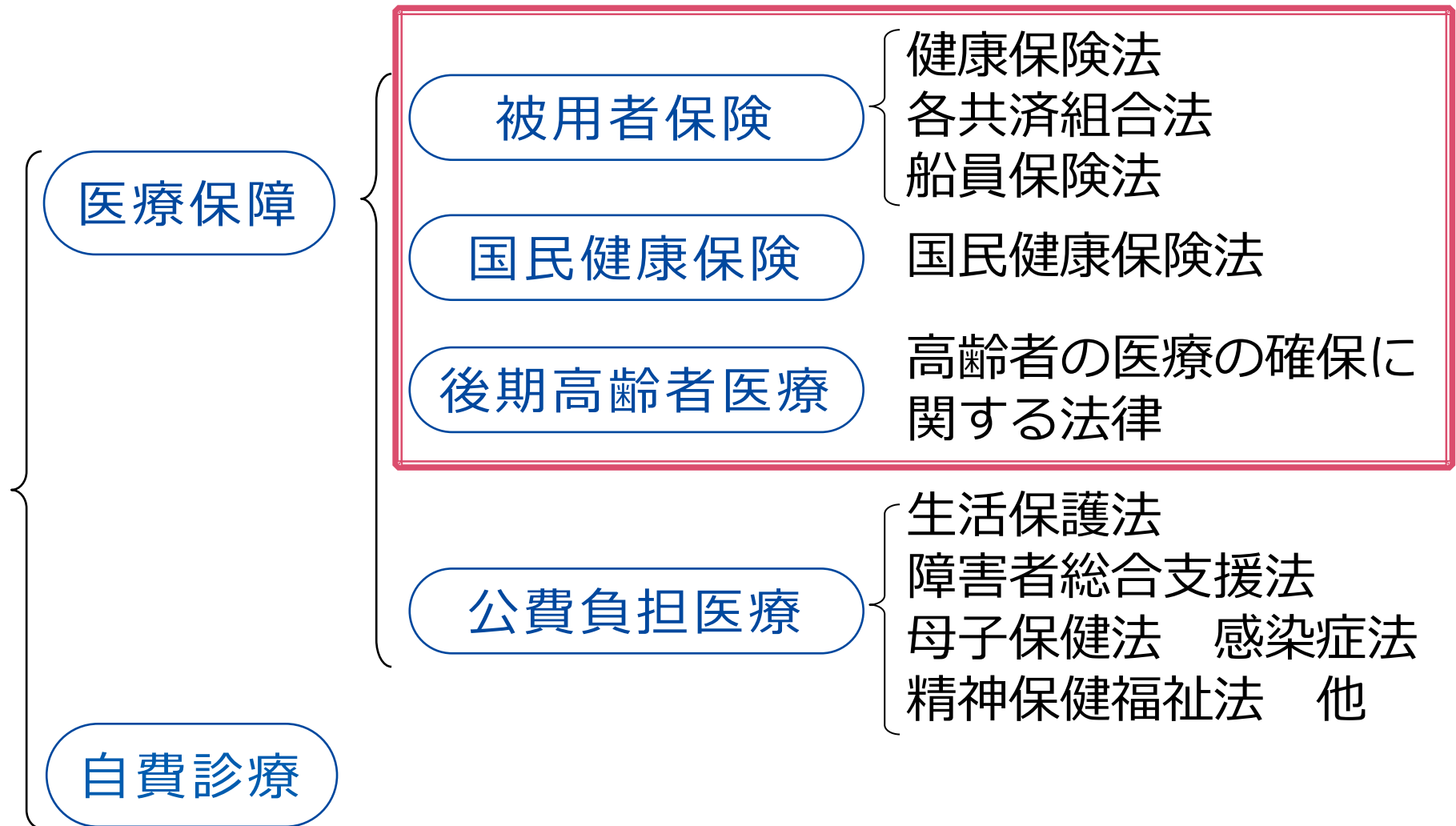
フリーアクセス

自らの意思により、自由に医療機関を選ぶことができる。

療養の給付・費用の負担の流れ



我が国の医療保険制度



健康保険法（第1条、第2条）

目的（第1条）

（前略） 疾病、負傷（中略） に関して保険給付を行い、もって国民の生活の安定と福祉の向上に寄与することを目的とする。

基本的理念（第2条）

健康保険制度については、これが医療保険制度の基本をなすものであることにかんがみ（中略） 医療保険の運営の効率化、給付の内容及び費用の負担の適正化並びに国民が受ける医療の質の向上を総合的に図りつつ、実施されなければならない。

保険調剤として調剤報酬が支払われるには

- ✓ 保険薬剤師が
- ✓ 保険薬局において
- ✓ 健康保険法、薬剤師法、医薬品医療機器等法、医療法等の各種関係法令の規定を遵守し
- ✓ 『保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則』の規定を遵守し
- ✓ 薬学的に妥当適切な調剤を行い
- ✓ 保険薬局が調剤報酬点数表に定められたとおりに請求を行っている。

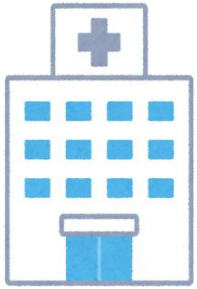
これらは、個別指導を行う際のポイントである。

保険調剤は公法上の契約による契約調剤

- 保険調剤は、健康保険法等の医療保険各法に基づく、保険者と保険薬局との間の公法上の契約による契約調剤である。
- 保険薬局の指定や保険薬剤師の登録は、健康保険法等で規定されている保険調剤のルール（契約の内容）を熟知していることが前提となっている。

保険診療・保険調剤に係わる各法令

医療法



医薬品
医療機器等法



医師法



薬剤師法



保健師助産
師看護師法



健康保険法

保険医療機関及び保険医療養担当規則（療担規則）
保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則（薬担規則）
等



保険診療・保険調剤

薬剤師と保険薬剤師

薬剤師

薬剤師法で規定される、調剤を行うことができる資格
(薬剤師法第19条)

保険薬剤師

健康保険法等で規定される、
保険調剤を行える薬剤師
(健康保険法第64条)

保険薬剤師登録票

登録の記号 及び番号	登録年月日
薬 劑 師 名	

上記のとおり登録したことを証明する。

印

保険薬剤師

保険薬剤師	保険薬局において健康保険の調剤に従事する薬剤師 → 保険薬剤師でなければならない。 (健康保険法第64条)
保険薬剤師 の登録	薬剤師の申請に基づき厚生労働大臣が登録 → 自らの意思で保険薬剤師となる。 (同法第71条)
保険薬剤師 の責務	厚生労働省令で定めるところにより、健康保険の調剤 に当たらなければならない。 → 保険薬剤師は保険上のルールを守る必要がある。 (同法第72条)
厚生労働大 臣の指導	保険薬剤師は、健康保険の調剤に関し、厚生労働大臣 の指導を受けなければならない。 → 厚生労働大臣の指導を受ける義務がある。 (同法第73条)

薬局

医薬品医療機器等法で規定される。

(医薬品医療機器等法第2条)

保険薬局

健康保険法等で規定される、

保険調剤を実施できる薬局

(健康保険法第63条)

保険薬局

保険薬局の指定

- 薬局の開設者の申請により厚生労働大臣が指定する。
(健康保険法第65条)

保険薬局の責務

- 『厚生労働省令』で定めるところにより、療養の給付を担当しなければならない。
(同法第70条)

療養の給付に関する費用

- 療養の給付に要する費用の額は、厚生労働大臣が定めるところにより、算定するものとする。
(同法第76条)

3

1. 指導・監査等について
2. 保険調剤の仕組み
- 3. 医療法・薬剤師法・医薬品医療機器等法について**
4. 保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則について
5. 調剤報酬点数表の解釈（主な留意点）
6. 医療保険と介護保険との関係について
7. 最後に

医療法（第1条の2第1項）

医療の基本理念（第1条の2第1項）

医療は、生命の尊重と個人の尊厳の保持を旨とし、医師、歯科医師、**薬剤師**、看護師その他の**医療の担い手**と医療を受ける者との信頼関係に基づき、及び医療を受ける者の心身の状況に応じて行われるとともに、その内容は、単に治療のみならず、疾病の予防のための措置及びリハビリテーションを含む良質かつ適切なものでなければならない。



薬剤師を医療の担い手として位置付け

医療法（第1条の4）

医師等の責務（第1条の4第1項）

医師、歯科医師、**薬剤師**、看護師その他の医療の担い手は、第一条の二に規定する理念に基づき、医療を受ける者に対し、**良質かつ適切な医療を行うよう努めなければならない。**

医師等の責務（第1条の4第2項）

医師、歯科医師、**薬剤師**、看護師その他の医療の担い手は、医療を提供するに当たり、**適切な説明を行い、医療を受ける者の理解を得るよう努めなければならない。**

薬剤師法（第19条）

調剤（第19条）

薬剤師でない者は、販売又は授与の目的で調剤してはならない。
ただし、医師若しくは歯科医師が次に掲げる場合において自己の処方箋により自ら調剤するとき（中略）は、この限りでない。

- 一 患者又は現にその看護に当たっている者が特にその医師又は歯科医師から薬剤の交付を受けることを希望する旨を申し出た場合
- 二 医師法（昭和23年法律第201号）第22条第1項 各号の場合又は
歯科医師法（昭和23年法律第202号）第21条第1項 各号の場合

罰則 第29条

第19条の規定に違反した者（医師、歯科医師及び獣医師を除く。）は、3年以下の拘禁刑若しくは100万円以下の罰金に処し、又はこれを併科する。

なお、平成31年4月2日付薬生総発0402第1号厚生労働省医薬・生活衛生局総務課長通知「調剤業務のあり方について」において、薬剤師が調剤に最終的な責任を有するということを前提として、薬剤師以外の者に実施させることが可能な業務の基本的な考え方が整理されている。

薬剤師法（第21条、第23条）

調剤の求めに応ずる義務（第21条）

調剤に従事する**薬剤師**は、調剤の求めがあった場合には、正当な理由がなければ、これを**拒んではならない**。

処方せんによる調剤（第23条）

薬剤師は、医師、歯科医師又は獣医師の処方せんによらなければ、販売又は授与の目的で調剤してはならない。

2 **薬剤師**は、処方せんに記載された医薬品につき、その処方せんを交付した医師、歯科医師又は獣医師の同意を得た場合を除くほか、これを**変更して調剤してはならない**。

薬剤師法（第24条）

処方せん中の疑義（第24条）

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

薬剤師法（第25条の2）

情報の提供及び指導（第25条の2）

薬剤師は、調剤した薬剤の適正な使用のため、販売又は授与の目的で調剤したときは、患者又は現にその看護に当たっている者に対し、必要な情報を提供し、及び必要な薬学的知見に基づく指導を行わなければならない。

2 薬剤師は、前項に定める場合のほか、調剤した薬剤の適正な使用のため必要があると認める場合には、患者の当該薬剤の使用の状況を継続的かつ的確に把握するとともに、患者又は現にその看護に当たっている者に対し、必要な情報を提供し、及び必要な薬学的知見に基づく指導を行わなければならない。

薬剤師が、調剤時に限らず、必要に応じて患者の薬剤の使用状況の把握や服薬指導を行うことを義務化

薬剤師法（第27条、第28条第1項・第3項）

処方せんの保存（第27条）

薬局開設者は、当該薬局で調剤済みとなった処方せんを、調剤済みとなつた日から3年間、保存しなければならない。

調剤録（第28条第1項/第3項）

薬局開設者は、薬局に調剤録を備えなければならない。

薬局開設者は、第1項の調剤録を、最終の記入の日から3年間、保存しなければならない。

薬剤師法（第28条第2項）

調剤録（第28条第2項）

2 薬剤師は、薬局で調剤したときは、厚生労働省令で定めるところにより、調剤録に厚生労働省令※で定める事項を記入しなければならない。

※ 薬剤師法施行規則

第16条 法第28条第2項の規定により調剤録に記入しなければならない事項は、次のとおりとする。ただし、その調剤により当該処方せんが調剤済みとなった場合は、第一号、第三号、第五号及び第六号に掲げる事項のみ記入することで足りる。

- 一 患者の氏名及び年令
- 二 薬名及び分量
- 三 調剤並びに情報の提供及び指導を行った年月日
- 四 調剤量
- 五 調剤並びに情報の提供及び指導を行った薬剤師の氏名
- 六 情報の提供及び指導の内容の要点
- 七 ～ 十 （略）

調剤済みとなった処方箋又は患者の服薬状況や指導内容等を記録したもの（薬剤服用歴等）において、必要事項が記載されていれば当該規定を満たす（注）。

注：「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等の一部を改正する法律の一部の施行に当たっての留意事項について（薬局・薬剤師関係）」（令和2年8月31日付薬生総発0831第6号）参照。また、保険調剤録については、「保険薬局の分割調剤及び調剤録の取扱いについて」（令和2年11月10日付け保険発1110第1号）参照。

保険薬局の調剤録の取扱い

調剤録の取扱い

保険薬局において作成する**保険調剤録**は、次に該当する事項を記入すること。

なお、この調剤録は、調剤済となった処方箋又は患者の服薬状況や指導内容等を記録したものの（薬剤服用歴等）に**調剤録と同様の事項を記入したものを**もって代えることができること。

- (1) 薬剤師法施行規則第16条に規定する事項
- (2) 患者の被保険者証記号番号、保険者名、生年月日及び被保険者被扶養者の別
- (3) 当該薬局で調剤した薬剤について処方箋に記載してある用量、既調剤量及び使用期間
- (4) 当該薬局で調剤した**薬剤**及び当該調剤等についての**請求項目請求点数**及び**患者負担金額**

(令和2年11月10日付け保医発1110第1号厚生労働省保険局医療課長通知「保険薬局の分割調剤及び調剤録の取扱いについて」)

医薬品医療機器等法（第1条の5第2項、第3項）

医薬関係者の責務（第1条の5第2項）

薬局において調剤又は調剤された薬剤若しくは医薬品の販売若しくは授与の業務に従事する**薬剤師は**、薬剤又は医薬品の適切かつ効率的な提供に資するため、**医療を受ける者の薬剤又は医薬品の使用に関する情報を**他の医療提供施設において診療又は調剤に従事する医師若しくは歯科医師又は薬剤師に**提供することにより**、**医療提供施設相互間の業務の連携の推進に努めなければならない。**

医薬関係者の責務（第1条の5第3項）

薬局開設者は、医療を受ける者に必要な薬剤及び医薬品の安定的な供給を図るとともに、当該薬局において**薬剤師による前項の情報の提供が円滑になされるよう配慮しなければならない。**

地域連携薬局及び専門医療機関連携薬局の概要

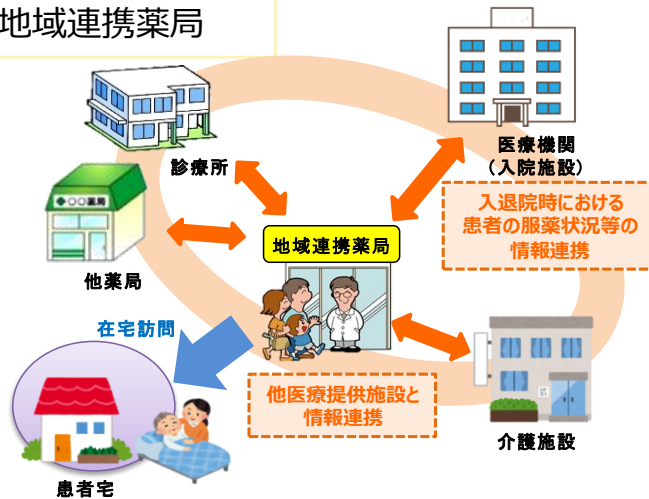
○ 薬剤師・薬局を取り巻く状況が変化中、患者が自身に適した薬局を選択できるよう、以下の機能を有すると認められる薬局について、都道府県の認定により名称表示を可能とする。

- ・入退院時の医療機関等との情報連携や、在宅医療等に地域の薬局と連携しながら一元的・継続的に対応できる薬局（**地域連携薬局**）
- ・がん等の専門的な薬学管理に関係機関と連携して対応できる薬局（**専門医療機関連携薬局**）

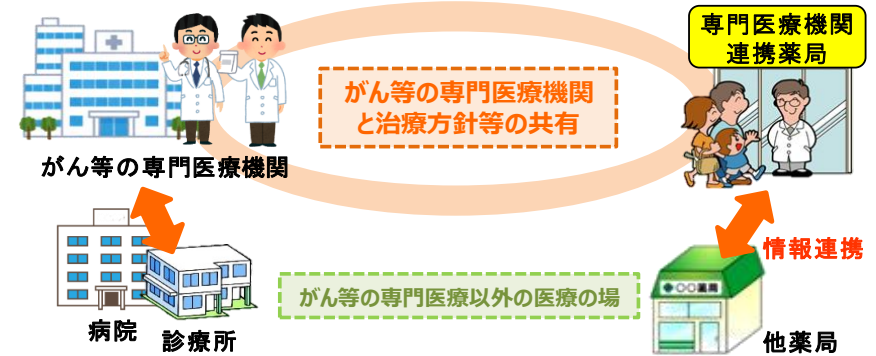
患者のための薬局ビジョンの「かかりつけ薬剤師・薬局機能」に対応

患者のための薬局ビジョンの「高度薬学管理機能」に対応

地域連携薬局



専門医療機関連携薬局



〔主な要件〕

- ・関係機関との情報共有（入院時の持参薬情報の医療機関への提供、退院時カンファレンスへの参加等）
- ・夜間・休日の対応を含めた地域の調剤応需体制の構築・参画
- ・地域包括ケアに関する研修を受けた薬剤師の配置
- ・在宅医療への対応（麻薬調剤の対応等）

等

〔主な要件〕

- ・関係機関との情報共有（専門医療機関との治療方針等の共有、患者が利用する地域連携薬局等との服薬情報の共有等）
- ・学会認定等の専門性が高い薬剤師の配置

等

医薬品医療機器等法（第6条）

地域連携薬局（第6条の2）

薬局であって、その機能が、医師若しくは歯科医師又は薬剤師が診療又は調剤に従事する他の医療提供施設と連携し、地域における薬剤及び医薬品の適正な使用の推進及び効率的な提供に必要な情報の提供及び薬学的知見に基づく指導を実施するために必要な機能に関する次に掲げる要件に該当するものは、その所在地の都道府県知事の認定を受けて地域連携薬局と称することができる。

専門医療機関連携薬局（第6条の3）

薬局であって、その機能が、医師若しくは歯科医師又は薬剤師が診療又は調剤に従事する他の医療提供施設と連携し、薬剤の適正な使用の確保のために専門的な薬学的知見に基づく指導を実施するために必要な機能に関する次に掲げる要件に該当するものは、厚生労働省令で定めるがんその他の傷病の区分ごとに、その所在地の都道府県知事の認定を受けて専門医療機関連携薬局と称することができる。

薬局の管理 (第7条第4項)

薬局の管理者は、その薬局以外の場所で業として薬局の管理その他薬事に関する実務に従事する者であってはならない。ただし、その薬局の所在地の都道府県知事の許可を受けたときは、この限りでない。

管理者の義務 (第8条第2項)

薬局の管理者は、保険衛生上支障を生ずるおそれがないように、その薬局の業務につき、薬局開設者に対し、必要な意見を書面により述べなければならない。

医薬品医療機器等法（第9条第2項）

薬局開設者の遵守事項（第9条第2項）

薬局開設者は、第7条第一項ただし書又は第二項の規定によりその薬局の管理者を指定したときは、第8条第二項の規定により述べられた**薬局の管理者の意見を尊重するとともに**、**法令遵守のために措置を講ずる必要があるときは**、当該措置を講じ、かつ、講じた措置の内容（措置を講じない場合にあつては、その旨及びその理由）を記録し、これを適切に保存しなければならない。

医薬品医療機器等法（第9条の2）

薬局開設者の法令遵守体制（第9条の2）

薬局開設者は、薬局の管理に関する業務その他の薬局開設者の業務を適正に遂行することにより、薬事に関する法令の規定の遵守を確保するために、厚生労働省令で定めるところにより、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。

- 一 薬局の管理に関する業務について、薬局の管理者が有する権限を明らかにすること。
- 二 薬局の管理に関する業務その他の薬局開設者の業務の遂行が法令に適合することを確保するための体制、当該薬局開設者の薬事に関する業務に責任を有する役員及び従業員の業務の監督に係る体制その他の薬局開設者の業務の適正を確保するために必要なものとして厚生労働省令で定める体制を整備すること。
- 三 （略）

2 **薬局開設者は**、前項各号に掲げる措置の内容を記録し、これを適切に保存しなければならない。

医薬品医療機器等法（第9条の4第1項）

オンライン服薬指導（第9条の4第1項）

薬局開設者は、医師又は歯科医師から交付された処方箋により調剤された薬剤の適正な使用のため、当該薬剤を販売し、又は授与する場合には厚生労働省令で定めるところにより、その薬局において薬剤の販売又は授与に従事する薬剤師に、対面 （映像及び音声の送受信により相手の状態を相互に認識しながら通話を行うことが可能な方法その他の方法により薬剤の適正な使用を確保することが可能であると認められる方法として厚生労働省令で定めるものを含む。）により、厚生労働省令で定める事項を記載した書面を用いて必要な情報を提供させ、及び必要な薬学的知見に基づく指導を行わなければならない。

オンライン服薬指導の実施要領が、令和4年3月31日薬生発0331第17号厚生労働省医薬・生活衛生局長通知（改正；令和4年9月30日薬生発0930第1号）により定められている。

医薬品医療機器等法 (第9条の4第5項、第6項)

調剤された薬剤に関する情報提供及び指導等 (第9条の4第5項/6項)

- 5 第一項又は前項に定める場合のほか、**薬局開設者は**、医師又は歯科医師から交付された処方箋により調剤された薬剤の適正な使用のため必要がある場合として厚生労働省令で定める場合には、厚生労働省令で定めるところにより、その薬局において薬剤の販売又は授与に従事する**薬剤師に**、その調剤した薬剤を購入し、又は譲り受けた者の当該薬剤の使用の状況を継続的かつ的確に把握させるとともに、その調剤した薬剤を購入し、又は譲り受けた者に対して必要な情報を提供させ、又は必要な薬学的知見に基づく指導を行わせなければならない。
- 6 **薬局開設者は**、その薬局において薬剤の販売又は授与に従事する**薬剤師に**第1項又は第2項に規定する情報の提供及び指導を行わせたときは、厚生労働省令で定めるところにより、**当該薬剤師にその内容を記録させなければならない。**

1. 指導・監査等について
2. 保険調剤の仕組み
3. 医療法・薬剤師法・医薬品医療機器等法について
- 4. 保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則について**
5. 調剤報酬点数表の解釈（主な留意点）
6. 医療保険と介護保険との関係について
7. 最後に

保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則とは

保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則（薬担規則） （厚生労働省令）

保険薬局や保険薬剤師が保険調剤を行う上で守らなければならない基本的な規則

○第1条から第7条の2

→保険薬局に係る内容

療養の給付の担当範囲、担当方針、適正な手続きの確保 等

○第8条から第10条の2

→保険薬剤師に係る内容

調剤の一般の方針、調剤録の記載、適正な費用の請求の確保 等

薬担規則（第2条、第2条の2）

療養の給付の担当方針（第2条）

保険薬局は、懇切丁寧に療養の給付を担当しなければならない。

適正な手続きの確保（第2条の2）

保険薬局は、その担当する療養の給付に関し、厚生労働大臣又は地方厚生支局長に対する申請、届出等に係る手続き及び療養の給付に関する費用の請求に係る手続きを適正に行わなければならない。

調剤報酬の請求に当たっては、審査支払機関への提出前に、保険薬剤師が処方箋、調剤録、薬剤服用歴の記録、調剤報酬明細書の突合を行い、「摘要」欄も含め調剤報酬明細書の記載事項に誤りや不備がないか確認することが重要

調剤報酬明細書の「摘要」欄への記載事項については、令和8年3月27日保医発0327第2号「「診療報酬請求書等の記載要領等について」等の一部改正について」等をご確認ください。



薬担規則（第2条の3）

健康保険事業の健全な運営の確保（第2条の3）

保険薬局は、その担当する療養の給付に関し、次の各号に掲げる行為を行ってはならない。

- 一 **保険医療機関若しくはオンライン診療受診施設（別に厚生労働大臣が定める要件※に該当するものを除く。以下この号において同じ。）と一体的な構造とし、又は保険医療機関若しくはオンライン診療受診施設と一体的な経営を行うこと。**

※医療計画におけるへき地に所在する保険薬局に設置されていること

- 二 **保険医療機関若しくは保険医又はオンライン診療受診施設に対し、患者に対して特定の保険薬局において調剤を受けるべき旨の指示等を行うことの対償として、金品その他の財産上の利益を供与すること。**

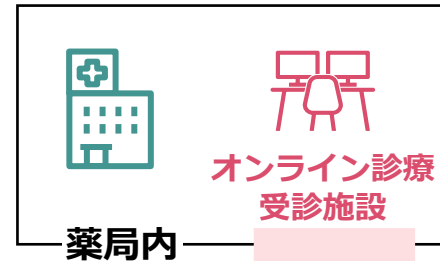
- 医療法改正により、オンライン診療受診施設という新たな施設類型が生まれることから、医薬分業に関する療担規則及び薬担規則の規定やその趣旨を踏まえ、オンライン診療受診施設の保険薬局内での開設の是非や取り扱い等に関して、両者の独立性、患者の特定の保険薬局への誘導及び経済上の利益の提供による誘引といった観点から整理する必要がある。

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"> ● 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 保険薬局内で患者が保険医療機関による診療を受ける状況となることについて、独立性の観点から、あり方を整理する必要があるのではないか。
②特定の保険薬局への誘導	<ul style="list-style-type: none"> ● 療担規則**では保険医療機関が特定の保険薬局へ誘導することが禁止されている。 ● 薬担規則では保険薬局が当該薬局への誘導の対償として、保険医療機関又は保険医に対し金品その他の財産上の利益を供与することが禁止されている。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 薬局内で患者が受けたオンライン診療にて発行された処方箋は、概ね当該薬局で調剤されると想定される。保険薬局でのオンライン診療受診施設は、当該薬局で調剤を受けるよう誘導する効果を生むことを踏まえ、あり方を整理する必要があるのではないか。
③経済上の利益の提供による誘引	<ul style="list-style-type: none"> ● 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 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じることを踏まえ、あり方を整理する必要があるのではないか。

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

薬担規則（第2条の3の2）

経済上の利益の提供による誘引の禁止

- 第2条の3の2 **保険薬局は、患者に対して、第4条の規定により受領する費用の額に応じて当該保険薬局における商品の購入に係る対価の額の値引きをすることその他の健康保険事業の健全な運営を損なうおそれのある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してはならない。****
- 2 **保険薬局は、事業者又はその従業員に対して、患者を紹介する対価として金品を提供することその他の健康保険事業の健全な運営を損なうおそれのある経済上の利益を提供することにより、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してはならない。****

薬担規則（第2条の4）

掲示

第2条の4 **保険薬局は**、その薬局内の見やすい場所に、（中略）別に厚生労働大臣が定める事項[※]を掲示しなければならない。

※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掲示事項等（平成18年厚生労働省告示第107号）第13参照。

2 **保険薬局は**、原則として、前項の厚生労働大臣が定める事項をウェブサイトに掲載しなければならない。

薬担規則（第3条）

処方箋の確認等

第3条 **保険薬局は**、患者から療養の給付を受けることを求められた場合には、その者の提出する**処方箋が保険医等が交付した処方箋であること及び次に掲げるいずれかの方法によつて療養の給付を受ける資格があることを確認**しなければならない。（略）

- 一 保険医等が交付した処方箋
- 二 電子資格確認
- 三 患者の提出し、又は提示する資格確認書
- 四 （略）
- 五 （略）

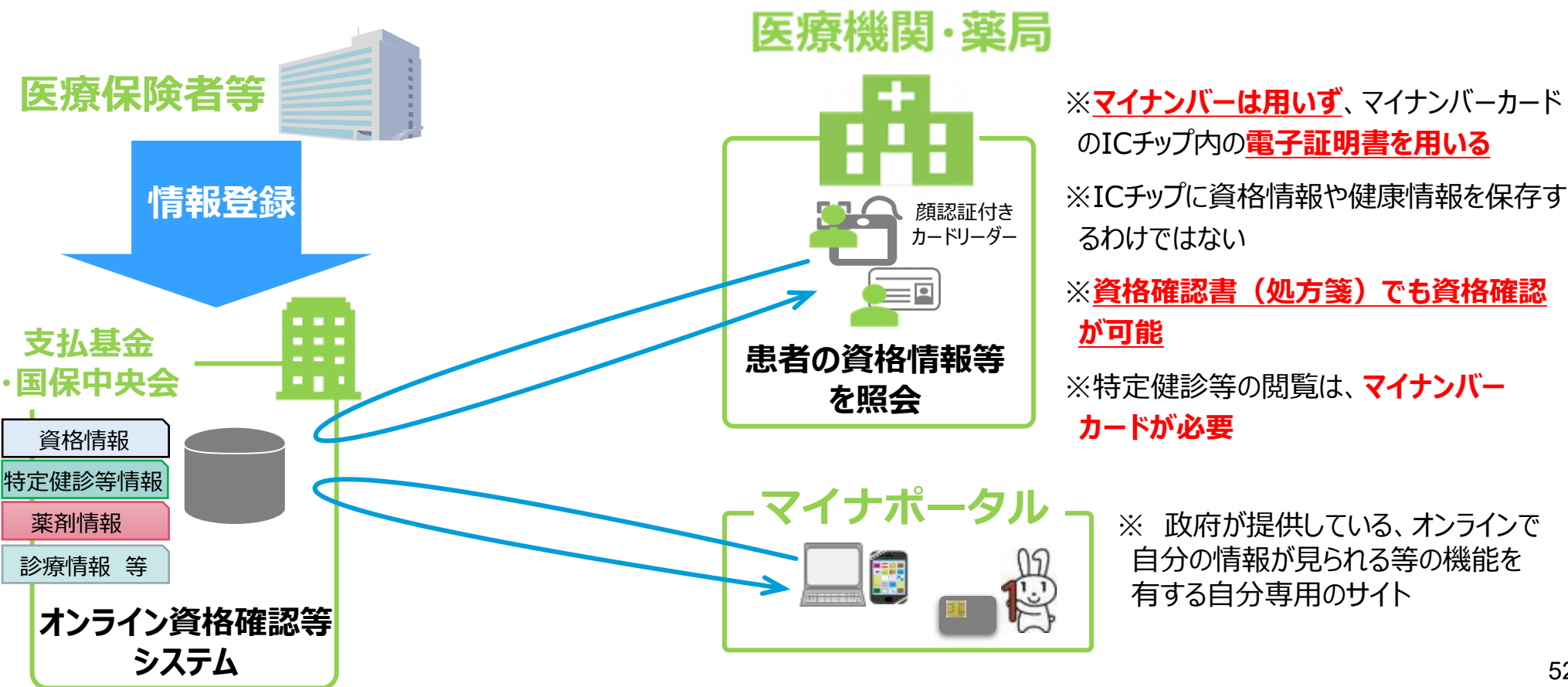
2、3 （略）

4 **保険薬局は**、（略）患者が**電子資格確認によつて療養の給付を受ける資格があること**の確認を受けることができるよう、あらかじめ**必要な体制を整備**しなければならない。

オンライン資格確認（マイナンバーカードの保険証利用）の概要

医療介護連携政策課保険データ企画室

- ① 医療機関・薬局の窓口で、**患者の方の直近の資格情報等（加入している医療保険や自己負担限度額等）が確認できる**ようになり、期限切れの保険証による受診で発生する過誤請求や手入力による手間等による**事務コストが削減**。
- ② マイナンバーカードを用いた本人確認を行うことにより、医療機関や薬局において特定健診等の情報や薬剤情報を閲覧できるようになり、**より良い医療を受けられる環境に**。（マイナポータルでの閲覧も可能）



とっても簡単! マイナンバーカード

- 受付**
マイナンバーカードをカードリーダーに置いてください。
- 本人確認**
顔認証または4桁の暗証番号を入力してください。
顔認証 or 暗証番号
- 同意の確認**
診察室等での診療・服薬・健診情報の利用について確認してください。
- 受付完了**
お呼びするまでお待ちください。
カードを忘れずに!

医療DXを通じた質の高い医療の提供にご協力ください。

厚生労働省 日本医師会 日本歯科医師会 日本薬剤師会

マイナンバーカードは持ち歩いても大丈夫

- あなたのマイナンバーカードを使って、他人が手続きすることはできません。
※他人があなたのマイナンバーを見ては手続きできません
- ICチップには、医療情報、税や年金などのプライバシー性の高い個人情報は入っていません。
- 紛失したときでも、マイナンバー総合フリーダイヤルでは24時間365日体制にてカードの一時利用停止を受け付けています。

マイナンバー総合フリーダイヤル **0120-95-0178**
一部のリモートサービスで上記ダイヤルに繋がらない場合
マイナンバーカード室 **050-3818-1250** その他 **050-3816-9405**

医療機関・薬局の受付では、**マイナ保険証が資格確認書をご提示ください** (令和7年12月時点)

従来の健康保険証の有効期限は終了しました。受診時には、マイナ保険証をお持ちの方は「マイナ保険証」を、マイナ保険証をお持ちでない方は「資格確認書」をご提示ください。マイナ保険証をお持ちでない方も、医療機関等でマイナ保険証の利用登録が可能です。ぜひマイナンバーカードを持参して利用登録のうえ、マイナ保険証をご利用ください。

マイナ保険証ならではのメリット

- 過去のお薬・診療データに基づく、より良い医療が受けられる
- 突然の手術・入院でも高額支払いが不要になる
- 救急現場で、搬送中の適切な応急処置や病院の選定などに活用される

健康保険証として利用できるだけでなく、日常生活の中で利用できるシーンが広がっています。ぜひ日頃からマイナンバーカードを持ち歩いて、ご利用ください!

よくある質問

Q. マイナンバーカードに大事な情報が入っていますか?
A. マイナンバーカードにはプライバシー性の高い情報は入っていません。また、カード裏面のマイナンバー(12桁)を知られただけでは悪用できません。保険証利用時、医療機関がマイナ保険証で参照できるデータは、従来の健康保険証と同じ情報と、ご本人の同意があった場合のみ、受けている治療内容やお薬の履歴のみとなります。

Q. 本人が顔認証付きカードリーダーを操作できない場合はどうするのですか?
A. 顔認証のかわりにマイナンバーカード作成時に設定した暗証番号を代理人が入力するなどでご受診することができます。符合スペース等にあるご本人のお顔とマイナンバーカードのお写真を、職員が目視で確認する本人確認も可能です。

それでもマイナ保険証ではなく別の方法で受診したいときはどうすればいいの? [詳しくは裏面に](#)

当施設はマイナ保険証がスマホでも使えます

スマホでも カードでも

※他の施設では対応していない場合がありますので、事前にご確認ください。本対応の施設では、引き続き、従来のマイナンバーカードをご利用ください。

スマホのマイナ保険証のメリット

- カードを出す手間がなくて、スムーズに受付!
- マイナポータルログインもカードが不要で、医療情報等の確認がもっと手軽に!

など

来院・来局前にスマートフォンでのマイナ保険証利用に向けた事前準備を行ってください!

0120-95-0178
マイナ保険証について
もっと知りたい方はこちら

厚生労働省

医療機関・薬局向け「オンライン資格確認に関する周知素材について」

マイナ保険証のご案内のためのポスター、リーフレット、説明補助資材等の周知広報物を厚生労働省公式ホームページに掲載していますので、ご活用ください。

https://www.mhlw.go.jp/stf/index_16745.html

医療機関・薬局向け「施設内設計とお声かけ方法について」

医療機関・薬局などでマイナ保険証を利用促進する上で、効果がみられる施設内設計とお声かけ方法について、まとめました。施設運営にお役立てください。

<https://www.mhlw.go.jp/content/10200000/001301964.pdf>



マイナンバーカードの健康保険証利用促進のための施設内設計とお声かけ方法

2024年9月発行



医療機関・薬局での資格確認とレセプト請求（令和6年12月2日以降の取扱い）

医療介護連携政策課保険データ企画室

マイナンバーカードをカードリーダーにかざすようご案内ください

確認できた

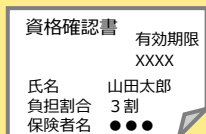
問題なし

何らかの事情でオンライン資格確認を行えなかった場合

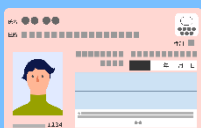
※電子証明書の有効期限が切れて3カ月経過していた場合も含む

マイナンバーカードを持っていない方の場合

資格確認書



マイナ保険証



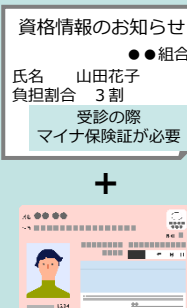
【患者が提示可能な場合】

マイナポータル画面

※マイナポータルからダウンロードしたPDFファイルも可



資格情報のお知らせ

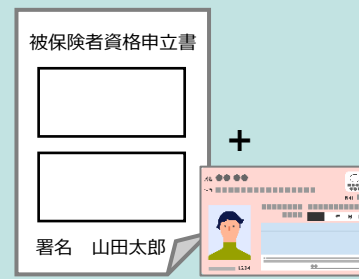


【再診の場合】

過去の受診で請求に必要な資格情報を把握していれば、患者への口頭確認

【初診の場合】

被保険者資格申立書



(事後に確認)

患者には適切な自己負担分（3割分等）の支払を求めてください

上記の方法で確認した被保険者番号等を入力して、レセプト請求をしてください

※オンライン資格確認等システムから資格情報をダウンロードしておくことで、事後的に被保険者番号等の確認が可能です

以下の①→②→③の順に可能な方法を選択してレセプト請求をしてください

- ① 患者からの聞き取りや過去の受診歴等から確認できた「現在」の被保険者番号等を入力する
- ② オンライン資格確認における「資格（無効）」画面や過去の受診歴等から確認できた「過去」の被保険者番号等を入力する
→資格無効の場合には喪失した「旧資格情報」で請求してください
- ③ 被保険者資格申立書に記入された患者の住所・連絡先等を摘要欄に記載の上、被保険者番号等は不詳として「7」を必要な桁数分入力する
→資格情報なしの場合には「不詳レセプト」として請求をしてください

薬担規則（第4条の2）

領収証等の交付（第4条の2）

第4条の2 **保険薬局**は、前条の規定により患者から費用の支払を受けるときは、正当な理由がない限り、**個別の費用ごとに区分して記載した領収証**を無償で交付しなければならない。

2 厚生労働大臣の定める**保険薬局**は、前項に規定する領収証を交付するとき、正当な理由がない限り、当該費用の計算の基礎となつた項目ごとに記載した**明細書**を交付しなければならない。

3 前項に規定する**明細書**の交付は、無償で行わなければならない。

調剤録について

- 調剤録は、調剤報酬請求の根拠である。
- **保険薬局は**、調剤録に、療養の給付の担当に関し必要な事項を記載し、これを他の調剤録と区別して整備しなければならない。
(薬担規則第5条)
- **保険薬局は**、患者に対する療養の給付に関する処方箋及び調剤録をその完結の日から3年間保存しなければならない。
(薬担規則第6条)
- **保険薬剤師は**、患者の調剤を行った場合には、遅滞なく、調剤録に当該調剤に関する必要な事項を記載しなければならない。
(薬担規則第10条)

5

1. 指導・監査等について
2. 保険調剤の仕組み
3. 医療法・薬剤師法・医薬品医療機器等法について
4. 保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則について
- 5. 調剤報酬点数表の解釈（主な留意点）**
6. 医療保険と介護保険との関係について
7. 最後に

調剤報酬点数表

(診療報酬の算定方法 (平成20年厚生労働省告示第59号) 別表第三。改正 ; 令和8年厚生労働省告示第69号)

通則

第1節 調剤技術料

調剤基本料

調剤基本料※ [1 / 2 / 3
イ / 3ロ / 3ハ]

特別調剤基本料A※

注2 特別調剤基本料B

(加算料) 注5 地域支援・医薬品供給
対応体制加算※ [1 / 2 /
3 / 4 / 5]

注6 連携強化加算※

注7 バイオ後続品調剤体制
加算※

注12 在宅薬学総合体制加算
※ [1]

注13 在宅薬学総合体制加算
※ [2イ / 2ロ]

注14 電子的調剤情報連携体
制整備加算※

(減算料) 注15 門前薬局等立地依存減
算※

薬剤調製料

内服薬 (注1 内服用滴剤)、
屯服薬、浸煎薬、湯薬、注
射薬、外用薬

(加算料) 注2 無菌製剤処理加算※

注3 麻薬加算、向精神薬加
算、覚醒剤原料加算、毒薬
加算

注4 時間外加算、休日加算、
深夜加算

注5 夜間・休日等加算

注6 自家製剤加算

注7 計量混合調剤加算

第3節 薬剤料

第4節 特定保険医療材料料

第5節 その他

調剤ベースアップ評価料※

調剤物価対応料

第6節 経過措置

第2節 薬学管理料

調剤管理料

調剤管理料 [1イ / 1ロ / 2]

(加算料) 注3 調剤時残薬調整加算 [イ / ロ / ハ / ニ]、注4 薬学的有害事象等防止加算 [イ / ロ / ハ / ニ]

服薬管理指導料

服薬管理指導料 [1イ※ / 1ロ / 2イ※ / 2ロ / 3 / 4イ / 4ロ / 4ハ / 4ニ]

(加算料) 注6 麻薬管理指導加算、注7 特定薬剤管理指導加算1 [イ / ロ]、注8 特定薬剤管理指導加算2※、注9 特定薬剤管理指導加算3 [イ / ロ]、注10 乳幼児服薬指導加算、注11 小児特定加算、注12 吸入薬指導加算、注13 かかりつけ薬剤師フォローアップ加算、注14 かかりつけ薬剤師訪問加算

外来服薬支援料

外来服薬支援料 [1 / 2イ / 2ロ]

(加算料) 注4 施設連携加算

服用薬剤調整支援料

服用薬剤調整支援料 [1 / 2]

調剤後薬剤管理指導料

調剤後薬剤管理指導料 [1 / 2]

在宅患者訪問薬剤管理指導料

在宅患者訪問薬剤管理指導料 [1 / 2 / 3]

(加算料) 注2 麻薬管理指導加算、注3 在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算※、注4 乳幼児加算、注5 小児特定加算、注6 在宅中心静脈栄養法加算※

在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料

在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料 [1 / 2]、注10 新興感染症等の場合 (在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料1)

(加算料) 注2 麻薬管理指導加算、注3 在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算※、注4 乳幼児加算、注5 小児特定加算、注6 在宅中心静脈栄養法加算※、注9 夜間訪問加算、休日訪問加算、深夜訪問加算

在宅患者緊急時等共同指導料

(加算料) 注2 麻薬管理指導加算、注3 在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算※、注4 乳幼児加算、注5 小児特定加算、注6 在宅中心静脈栄養法加算※

退院時共同指導料

服薬情報等提供料

服薬情報等提供料 [1 / 2イ / 2ロ / 2ハ / 3]

経管投薬支援料

在宅移行初期管理料

訪問薬剤管理医師同時指導料

複数名薬剤管理指導訪問料

※：施設基準あり

施設基準に係る留意点

- 厚生労働大臣が定めた施設基準が設けられている算定項目がある。

(例) 第1節 調剤技術料

調剤基本料、地域支援・医薬品供給対応体制加算、バイオ後続品調剤体制加算、無菌製剤処理加算

第2節 薬学管理料

特定薬剤管理指導加算2、在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算、在宅中心静脈栄養法加算

- 施設基準に適合しているものとして地方厚生（支）局長に届出を行う。

※基準を満たしていればよく、特に地方厚生（支）局長に対して、届出を行う必要はないものもある。

- 届出事項に変更が生じた場合は速やかに変更の届出を行う。

令和8年3月5日保医発0305第8号「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて（通知）」等をご確認ください。

施設基準に係る指摘事項

- 地方厚生(支)局長に届け出た事項に関する掲示がない。
- 地方厚生(支)局長に届け出ていない事項に関する掲示がある。

主な留意点 処方箋の受付・確認

- 保険調剤に当たっては、
 - ✓ 処方箋が適正か
 - ・保険医等が交付したものであること（保険医等の署名又は記名・押印があるか）
 - ・処方箋、電子資格確認、被保険者証等により療養の給付を受ける資格があること（被保険者記号・番号、保険者名の記載があるか）
 - ・処方箋の使用期間が適切か
 - リフィル処方箋による調剤を行う場合は、2回目以降の調剤は、次回調剤予定日の前後7日以内か
 - ・処方医が後発医薬品への変更に差し支えがあると判断して、医薬品を処方した場合に、処方箋「備考」欄中の「保険医署名」欄に署名又は記名・押印があるか。
 - ✓ 処方されている医薬品が薬価基準収載品目であるか
 - ✓ 医薬品医療機器等法承認事項等の範囲内で処方されているか
 - ・用法外・用量外投与、適応外投与等はないか
 - ・投与期間の上限が設けられている医薬品の処方日数がその上限を超えていないか
 - ・使用上の注意が守られているか
- 等の処方箋の記載・内容の確認が必要である。

主な留意点 疑義照会

- 疑義があるときは、必ず処方医に疑義の照会を行うこと。

不適切な処方箋の具体例

- ✓ 用法・用量の記載がない
- ✓ 禁忌の患者への処方が疑われる
- ✓ 承認内容と異なる用法・用量で処方されている
- ✓ 過量投与が疑われる

【参考】 保険医療機関及び保険医療費担当規則

処方箋の交付（第23条第3項）

- 3 保険医は、その交付した処方箋に関し、保険薬剤師から疑義の照会があった場合には、これに適切に対応しなければならない。

主な留意点 処方箋への記入

- 調剤済となった処方箋には、必要事項を適切に記入すること。
 - ア 薬剤師は、調剤したときは、その処方箋に次の事項を記載する。
 - (ア)「調剤済年月日」 調剤済とならなかった場合は、調剤年月日及び調剤量を処方箋に記載する。
 - (イ)「保険薬局の所在地及び名称」
 - (ウ)「保険薬剤師氏名 印」 調剤を行った保険薬剤師が署名するか又は姓名を記載し、押印する。
 - イ 「備考」欄又は「処方」欄に次の事項を記載する。
 - (ア) 処方箋を交付した医師又は歯科医師の同意を得て処方箋に記載された医薬品を変更して調剤した場合には、その変更内容
 - (イ) 医師又は歯科医師に照会を行った場合は、その回答の内容
 - ウ 分割指示に係る処方箋に基づき調剤した場合は、別紙の「受付保険薬局情報」欄に保険薬局の所在地、名称、保険薬剤師氏名及び調剤年月日を記入する。
 - エ リフィル処方箋に基づき調剤した場合は、「調剤実施回数」欄に調剤回数に応じて、該当するチェック欄に「✓」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。
 - オ 保険薬局においてリフィル処方箋による調剤を行い、当該薬局において調剤済みとならない場合は、リフィル処方箋に薬剤師法第26条に規定する事項及び次回調剤予定日等の必要な事項を記入し、当該リフィル処方箋の写しを調剤録と共に保管する。

薬剤師法第26条及び薬剤師法施行規則第15条、令和8年3月5日保医発0305第6号「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について（通知）」（留意事項通知）等をご確認ください。

主な留意点 調剤技術料（薬剤調製料の加算）

具体的にどのような場合に算定が可能なのか（算定要件）を十分に理解するとともに、算定が可能であると判断して算定する場合には、その根拠となる事項について調剤録、薬剤服用歴の記録等に記載することが必要である。

例 薬剤調製料の夜間・休日等加算

平日又は土曜日に夜間・休日等加算を算定する患者については、処方箋の受付時間を当該患者の薬剤服用歴等に記載する。

例 自家製剤加算

自家製剤を行った場合には、賦形剤の名称、分量等を含め製剤工程を調剤録等に記載する。

算定要件については、令和8年3月5日保医発0305第6号「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について（通知）」（留意事項通知）等をご確認ください。

主な留意点 薬学管理料

- 「薬学管理料」は、対人業務を評価するものである。
- 患者等のプライバシーに十分配慮した上で実施しなければならない。
- 薬学管理料における各種指導や情報提供は、その時点における患者の状態等を考慮して、患者にとって何が必要なのか、どのような情報を提供したらよいかを、その都度判断することが必要。
 - ✓ 保険薬剤師自身が個々に算定要件を満たしているか確認し、算定の可否を判断すること。
 - ✓ 機械的に、一律に請求を行わないこと。
- 処方された薬剤について、患者又はその家族等から服薬状況等の情報を収集し、必要な薬学的分析を行った上で、薬剤服用歴への記録その他の管理を行う。

主な留意点 薬学管理料（薬剤服用歴の記録）

薬剤服用歴の記録

薬剤服用歴の記録は、患者情報を集積したものであり、適切な服薬指導を行うためには必要不可欠なものである。

薬剤服用歴の記録は、調剤報酬請求（薬学管理料）の根拠となる記録である。

- 処方箋の受付の都度、患者情報を確認し、新たに収集した患者の情報を踏まえ、過去の薬歴を参照した上で、必要な服薬指導を行う。
- 単に患者から収集した情報、相談事項及び患者への指導内容を単純に全て記載するのではなく、その要点を明確に記録する。

例えば要点をまとめて記載できる項目

- ・ 指導した医薬品毎にそれぞれ指導した内容を全て記載することまでは不要。
- ・ 指導料や加算を複数算定する場合であってもそれぞれ項目毎に内容を全て記載することは不要。

薬剤服用歴の記載

薬学管理料 通則

➤ 薬剤服用歴の記載については、薬学管理料の通則で以下のとおり規定されている。

- (4) 薬学管理等の実施にあたっては、**薬剤師法第28条で規定される調剤録において情報の提供及び指導の内容の要点等の記入が義務づけられていることから、必要事項等が記録されている薬剤服用歴等を作成すること。**薬剤服用歴等は同一患者についての全ての記録が必要に応じ直ちに参照できるよう患者ごとに保存及び管理するものであり、オンライン資格確認等システムを通じて取得した患者の診療情報、薬剤情報等を含めて、次の事項等を記載すること。

ア 患者の基礎情報（氏名、生年月日、性別、被保険者証の記号番号、住所、必要に応じて緊急連絡先）

イ 処方及び調剤内容等（処方した保険医療機関名、処方医氏名、処方日、調剤日、調剤した薬剤、処方内容に関する照会の要点等）

ウ 以下の患者情報並びに当該情報等を踏まえた薬学的管理及び指導の要点

- (イ) 患者の体質（アレルギー歴、副作用歴等を含む。）、薬学的管理に必要な患者の生活像及び後発医薬品の使用に関する患者の意向
- (ロ) 疾患に関する情報（既往歴、合併症及び他科受診において加療中の疾患に関するものを含む。）
- (ハ) 併用薬（要指導医薬品、一般用医薬品、医薬部外品及び健康食品を含む。）等の状況及び服用薬と相互作用が認められる飲食物の摂取状況
- (ニ) 服薬状況
- (ホ) 残薬状況（残薬がないときは、その旨を記載すること。）
- (ヘ) 患者の服薬中の体調の変化（副作用が疑われる症状など）及び患者又はその家族等からの相談事項の要点
- (ト) 手帳活用の有無（手帳を活用しなかった場合はその理由と患者への指導の有無。また、複数の手帳を所有しており1冊にまとめなかった場合は、その理由）

エ 今後の継続的な薬学的管理及び指導の留意点

オ 指導した保険薬剤師の氏名

- (5) 薬剤服用歴等の記載にあたっては、**患者から収集した情報、相談事項及び患者への指導内容を単に全て記載するのではなく、その要点を記載することで差し支えないが、指導後速やかに記載を完了させること。また、定型文を用いて画一的に記載するのではなく、指導等を行った保険薬剤師が必要事項を判断して記載すること。**特に、薬学管理料やその加算を算定する場合には、その根拠及び指導内容等について簡潔に記載すること。なお、指導の内容等について処方医等へ情報提供した場合には、情報提供した文書等の写し又はその内容の要点等を薬剤服用歴等に記載又は添付すること。

- (6) 薬剤服用歴等の保存については、最終記入日から起算して3年間保存すること。

主な留意点 薬学管理料（薬剤情報提供文書）

薬剤情報提供文書

- 患者ごとに作成された薬剤服用歴等に基づいて、次の事項を薬剤情報提供文書により情報提供し、薬剤の服用に関し、基本的な説明を行う。必要に応じて、医薬品リスク管理計画（RMP）に基づく患者向け資材を活用する。
 - （イ）当該薬剤の名称（一般名処方による処方箋又は後発医薬品への変更が可能な処方箋の場合においては、現に調剤した薬剤の名称）、形状（色、剤形等）
 - （ロ）用法、用量、効能及び効果
 - （ハ）副作用及び相互作用
 - （ニ）服用及び保管取扱い上の注意事項
 - （ホ）調剤した薬剤に対する後発医薬品又はバイオ後続品に関する情報
 - （ヘ）保険薬局の名称、情報提供を行った保険薬剤師の氏名
 - （ト）保険薬局又は保険薬剤師の連絡先等
- 効能、効果、副作用及び相互作用に関する記載は、患者等が理解しやすい表現にする。薬剤の効能・効果等について誤解を招く表現を用いることや、調剤した薬剤と無関係の事項を記載しない。
- 「後発医薬品及びバイオ後続品に関する情報」とは、次に掲げる事項とする。可能であれば一般的名称も併せて記載することが望ましい。
 - ① 該当する後発医薬品及びバイオ後続品の薬価基準への収載の有無
 - ② 該当する後発医薬品及びバイオ後続品のうち、自局において支給可能又は備蓄している後発医薬品及びバイオ後続品の名称及びその価格（備蓄しておらず、支給もできない場合はその旨）

主な留意点 薬学管理料（おくすり手帳）

おくすり手帳

調剤を行った薬剤について、調剤日、当該薬剤の名称、用法、用量その他必要に応じて服用に際して注意すべき事項を患者の手帳に経時的に記載する。

「手帳」とは、経時的に薬剤の記録が記入でき、かつ次の①から④までに掲げる事項を記録する欄がある薬剤の記録用の手帳をいう。

- ① 患者の氏名、生年月日、連絡先等患者に関する記録
- ② 患者のアレルギー歴、副作用歴等薬物療法の基礎となる記録
- ③ 患者の主な既往歴等疾患に関する記録
- ④ 患者が日常的に利用する保険薬局の名称、保険薬局又は保険薬剤師の連絡先等

- 保険薬局において適切に記載されていることを確認するとともに、記載されていない場合には、患者に聴取の上記入するか、患者本人による記入を指導するなどして手帳が有効に活用されるよう努める。
- 患者に対して、手帳を保有することの意義、役割及び利用方法等について十分な説明を行い、患者の理解を得た上で提供する。
- 患者が手帳を持参し忘れた場合は、手帳に追記すべき事項が記載されているシール等を交付し、次回以降に手帳を持参した際、当該文書が貼付されていることを確認する。

指摘事項の例（調剤全般に関する事項）

処方内容に関する薬学的確認

- 処方内容について確認を適切に行っていない。（処方医への疑義照会を行っているものの、その内容等を処方箋又は調剤録に記載していないものを含む。）
 - ✓ 薬剤の処方内容より禁忌投薬が疑われるもの
 - ✓ 医薬品医療機器等法による承認内容と異なる効能効果（適応症）での処方が疑われるもの
 - ✓ 医薬品医療機器等法による承認事項等と異なる用法で処方されているもの
 - ✓ 使用期間が限定されている医薬品について、その期間を超えて処方されているもの
 - ✓ 漫然と長期にわたり処方されているもの
 - ✓ 重複投薬が疑われるもの

指摘事項の例（レセコンの設定、薬剤服用歴等）

レセプトコンピュータの初期設定等（誤った算定となるおそれがある。）

- レセプトコンピュータの初期設定が、服薬管理指導料を算定するようになっている。
- 服薬指導等を行う前に、レセプトコンピュータへ服薬管理指導料、特定薬剤管理指導加算1を算定するよう入力されている。

薬剤服用歴等 ※

- 薬剤服用歴等について、
 - ✓ 同一患者の薬剤服用歴等について、紙薬歴が廃棄されており、全ての記録が必要に応じて直ちに参照できるよう保存・管理していない。
 - ✓ 薬剤服用歴等への記載が指導後速やかに完了していない。
- 薬剤服用歴等に次の事項の記載がない。
 - ✓ アレルギー歴、副作用歴
 - ✓ 薬学的管理に必要な生活像
 - ✓ 疾患に関する情報
 - ✓ 服薬状況（残薬の状況を含む。）
 - ✓ 患者の服薬中の体調の変化
 - ✓ 服薬指導の要点

記載はあるものの、記載が不適切である。

- ✓ 併用薬について、単に「あり」と記載されているのみ
- ✓ 残薬について、単に「あり」と記載されているのみ
- ✓ 患者の服薬中の体調の変化について、単に「あり」と記載されているのみ

※ 留意事項通知（令和8年3月5日保医発0305第6号）の薬学管理料通則（5）「薬剤服用歴等の記載に当たっては、患者から収集した情報、相談事項及び患者への指導内容を単に全て記載するのではなく、その要点を記載することで差し支えないが、指導後速やかに記載を完了させること。また、定型文を用いて画一的に記載するのではなく、指導等を行った保険薬剤師が必要事項を判断して記載すること。（略）」を踏まえることが必要である。

指摘事項の例（薬学管理料）

服薬管理指導料

- ✓ 薬剤情報提供文書に所要の事項の記載がない。

麻薬管理指導加算

- ✓ 薬剤服用歴等に麻薬に係る指導の要点を記載していない。

特定薬剤管理指導加算 1

- ✓ 「特に安全管理が必要な医薬品」に該当しない医薬品について算定している。
- ✓ 対象となる医薬品に関して患者又はその家族等に対して確認した内容及び行った指導の要点を薬剤服用歴等に記載していない。

在宅患者訪問薬剤管理指導料

- ✓ 薬学的管理指導計画を策定していない。
- ✓ 薬学的管理指導計画を1月に1回見直していない。
- ✓ 薬剤服用歴等に次の事項の記載がない。
 - ・服薬指導の要点
 - ・訪問に際して実施した薬学的管理指導の内容

算定要件については、令和8年3月5日保医発0305第6号「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について（通知）」（留意事項通知）等をご確認ください。

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30・ハに関して、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

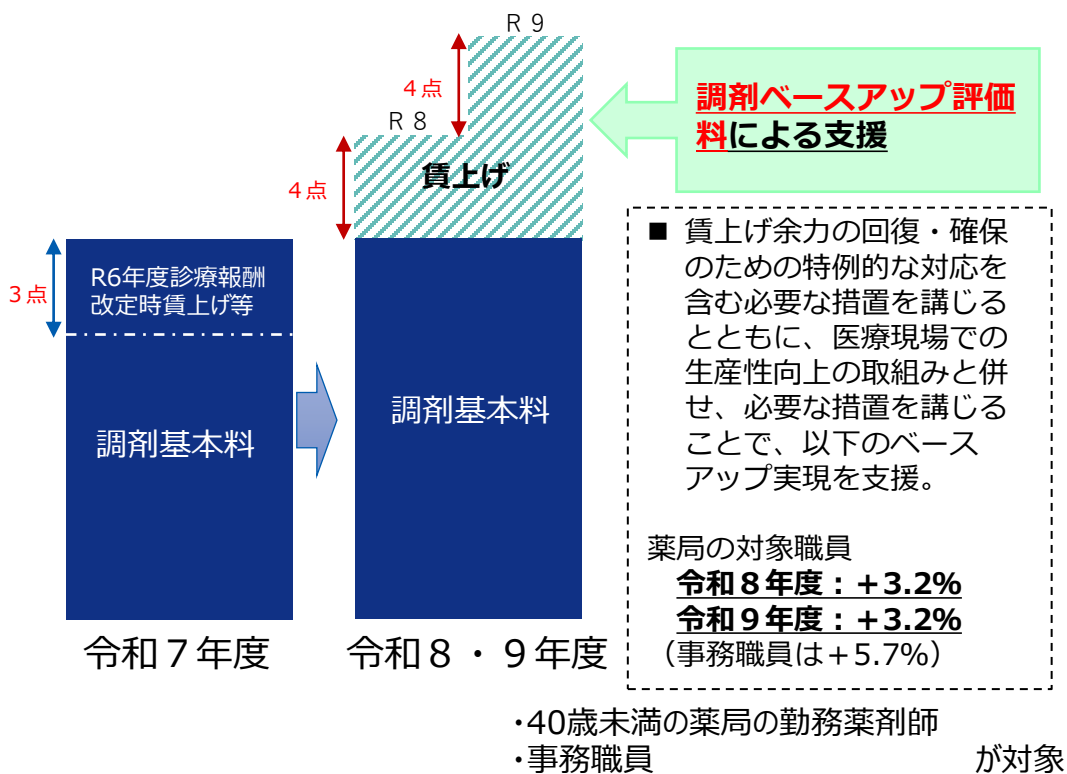
保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則関係

- ・ 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）

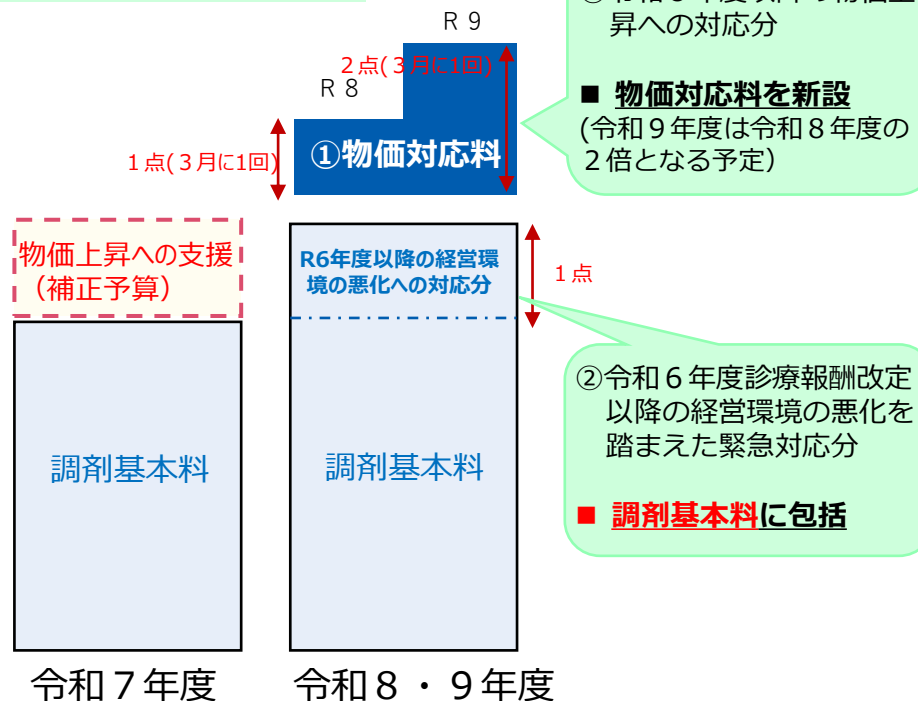
賃上げ・物価対応に係る全体像

【基本的な考え方】

賃上げ対応



物価対応



【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。

➤ 薬局の体制に係る評価を見直す。

調剤基本料

- 面分業推進の観点から調剤基本料1, 3八の引上げ
- 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として、各調剤基本料（特別調剤基本料A・Bを除く）の引上げ

調剤基本料1	45点	→	47点
調剤基本料2	29点	→	30点
調剤基本料3イ	24点	→	25点
調剤基本料3ロ	19点	→	20点
調剤基本料3ハ	35点	→	37点
特別調剤基本料A	5点	→	5点
特別調剤基本料B	3点	→	3点

- 処方箋集中率の計算において、医療モール内の複数保険医療機関は1つの医療機関とみなすことに変更
- 同一グループの店舗数300以上の区分撤廃
- 特別調剤基本料Aの同一建物内に診療所がある場合の除外規定を撤廃（既存薬局への遡及的な適用はしない）等

<都市部（※）等への新規出店抑制>

令和8年6月以降に新規開設する薬局に以下を適用

- 都市部に立地し、小規模かつ処方箋集中率が高い場合は調剤基本料2
- **門前薬局等立地依存減算 ▲15点**
（都市部の門前薬局・密集薬局や、医療モール内薬局で処方箋集中率が高い場合減算）

※**都市部とは** 特別区・政令指定都市を指す。

ただし、半径500m以内に他の保険薬局が無い地点は除く。

一定の機能を有する薬局の体制の評価

- 地域での医薬品供給を通じた適切な医療提供体制構築の充実を促進する観点から、後発医薬品調剤体制加算と地域支援体制加算を統合し、地域支援・医薬品供給対応体制加算を新設

地域支援・医薬品供給対応体制加算1 【新設】 **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 32点 → **59点**

地域支援・医薬品供給対応体制加算3 40点 → **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 10点 → **37点**

地域支援・医薬品供給対応体制加算5 32点 → **59点**

- バイオ後続品の使用促進の観点から、バイオ後続品を調剤する体制の評価を新設

（新）バイオ後続品調剤体制加算 50点（バイオ後続品調剤時）

- 医療DX推進体制整備加算を廃止し、電子的調剤情報連携体制整備加算として一本化と電子処方箋システムによる重複投薬等チェックを行う体制の評価を新設

（新）電子的調剤情報連携体制整備加算 8点（月に1回）

- 在宅訪問を十分に行うための体制を整備する薬局を、実績に基づき評価（※在宅患者の処方箋に基づく対応の場合の加算）

在宅薬学総合体制加算1 15点 → **30点**

在宅薬学総合体制加算2 **イ（個人宅）** 50点 → **100点**

在宅薬学総合体制加算2 **ロ（施設）** 50点 → **50点**

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^{注1}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 ▲15点**）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ハの点数を上げ。

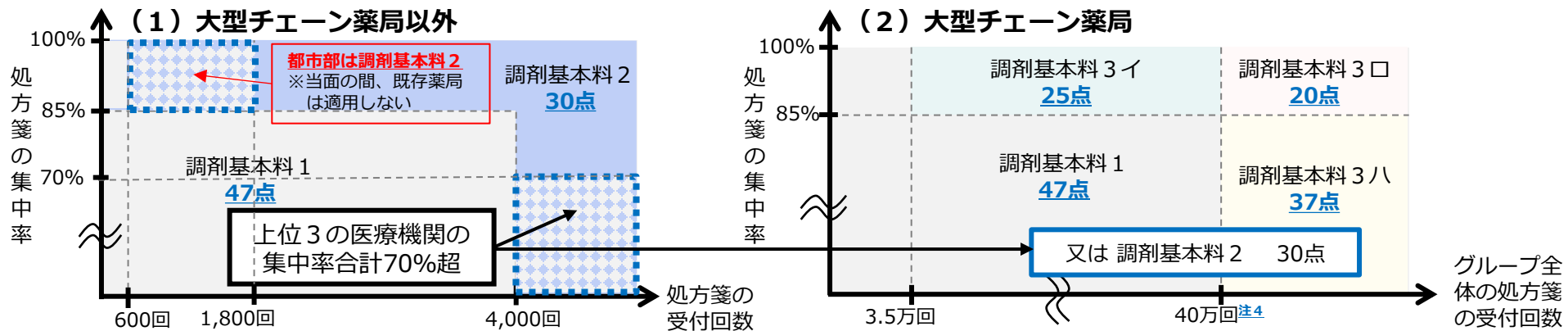
		処方箋受付回数等及び処方箋集中度		点数	
調剤基本料1	調剤基本料2・3、特別調剤基本料以外			47点	
調剤基本料2	① ^{注2} 都市部において、処方箋受付回数が600回超1,800回以下かつ処方箋集中度 ^{注3} が85%超 ② 処方箋受付回数が1,800回超かつ処方箋集中度が85%超 ③ 処方箋受付枚数が4,000回超かつ上位3の医療機関の処方箋集中度の合計70%超 ④ 特定の医療機関からの処方箋受付枚数が4,000回超			30点	
調剤基本料3	イ	同一グループで処方箋受付回数が月3万5千回超~40万回かつ処方箋集中度85%超		25点	
	ロ	同一グループで処方箋受付回数が月40万回超かつ処方箋集中度85%超 ^{注4}		20点	
	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度85%以下 ^{注4}		37点	
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度を計算する。**

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。



薬局における服薬指導等の業務に対する主な見直し項目

令和8年度診療報酬改定説明資料

かかりつけ薬剤師の推進

- **かかりつけ薬剤師指導料を廃止し、実施した指導等に基づく評価の新設・見直し**
 - ・かかりつけ薬剤師の電話等による服薬状況や残薬状況等の継続的な確認を評価
 - ➔ **かかりつけ薬剤師フォローアップ加算（50点）**の新設
 - ・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実施、医療機関への情報提供を評価
 - ➔ **かかりつけ薬剤師訪問加算（230点）**の新設
 - ・多剤服用患者について、服用状況の一元的、継続的な把握を通じて、包括的な薬物治療の評価・介入を実践する取組を評価
 - ➔ **服用薬剤調整支援料2（1,000点）**の見直し

訪問薬剤管理指導の推進

- **在宅患者訪問薬剤管理指導料の見直し**
 - ・在宅患者訪問薬剤管理指導料の**算定間隔6日以上から週1回算定**に見直し
- **医師と同時訪問した際の評価**
 - ・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同時訪問を評価
 - ➔ **訪問薬剤管理医師同時指導料（150点）**の新設
- **複数名で訪問した際の評価**
 - ・行動面での運動興奮等がみられる患者に対する複数名訪問を評価
 - ➔ **複数名薬剤管理指導訪問料（300点）**の新設

残薬対策・一元的管理の推進

- **残薬調整した場合の評価の新設**
 - ・患者又はその家族等から残薬状況の聞き取りを行い、残薬調整を実施した場合を評価
 - ➔ **調剤時残薬調整加算（50点※/30点）**の新設
 - ・服用薬剤の一元的管理に基づく薬剤調整を評価
 - ➔ **薬学的有害事象等防止加算（50点※/30点）**の新設

服薬指導の評価の充実

- **吸入薬指導加算の対象疾患の拡大**
 - ・**インフルエンザ患者に対する吸入薬指導も評価**
- **バイオ後続品の説明時の評価**
 - ・バイオ後続品の選択に係る患者への説明を評価
 - ➔ **特定薬剤管理指導料3口**の評価対象に追加
- **乳幼児の無菌製剤処理加算の対象を小児まで拡大**
 - ・**6歳未満から15歳未満への対象年齢の引き上げ**

※ 在宅患者の場合又はかかりつけ薬剤師が実施する場合

保険調剤確認事項リスト

令和6年度調剤報酬改定后

保険調剤確認事項リスト
(薬局)

令和7年度改訂版

□第1 指摘事項

□I 調剤全般に関する事項

□I-1 処方箋の取扱い

- 1 いわゆる二枚処方箋を受け付け、調剤を行っている、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - (1) 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(厚生労働省告示)に規定する、投薬期間に上限が設けられている医薬品について、2枚以上の処方箋の交付により、投薬期間の上限を超えると思われる処方箋を受け付け調剤を行っている。
 - (2) 翌週又は翌月等に交付される予定のものと思われる処方箋を受け付け調剤を行っている。
- 2 処方箋の取扱いについて、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - (1) 保険医以外の医師から交付された処方箋により保険調剤している。
- 3 [ファクシミリ・電子メール等]により電送された処方内容に基づいて行う薬剤の調製等について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - (1) 患者が処方箋を持参した場合に、処方箋の記載内容と[ファクシミリ・電子メール等]の処方内容が同一であることを確認していない。
 - (2) 保険薬剤師が患者を訪問した場合に、処方箋の記載内容と[ファクシミリ・電子メール等]の処方内容が同一であることを確認していない。この場合に、処方箋を受領していない。
 - (3) 処方箋を交付した保険医療機関において、[患者等以外の者から処方箋の受領・患者等以外の者に薬剤の交付]を行っている。また、処方箋の記載内容と[ファクシミリ・電子メール等]の処方内容が同一であることを確認していない。この場合に、処方箋を受領していない。(健康保険事業の健全な運営の確保が行われていないとも誤解され得ることは改めること。)

厚生労働省保険局医療課医療指導監査室

https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuuhoken/shidou_kansa.html



調剤報酬請求における留意点

- ◆ 保険薬剤師と保険薬局は診療報酬のルールをよく理解し、独自の解釈に基づいて請求しない。
- ◆ 分からない場合は調剤報酬点数表を確認する。
それでも分からなければ地方厚生(支)局に問い合わせる。
- ◆ 地方厚生(支)局が実施する説明会や指導に出席する。



診療報酬改定は原則、2年に1回実施されます。
算定ルールの新設・変更について、
2年に1回知識のリニューアルが必要です。

1. 指導・監査等について
2. 保険調剤の仕組み
3. 医療法・薬剤師法・医薬品医療機器等法について
4. 保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則について
5. 調剤報酬点数表の解釈（主な留意点）
- 6. 医療保険と介護保険との関係について**
7. 最後に

医療保険と介護保険の給付調整

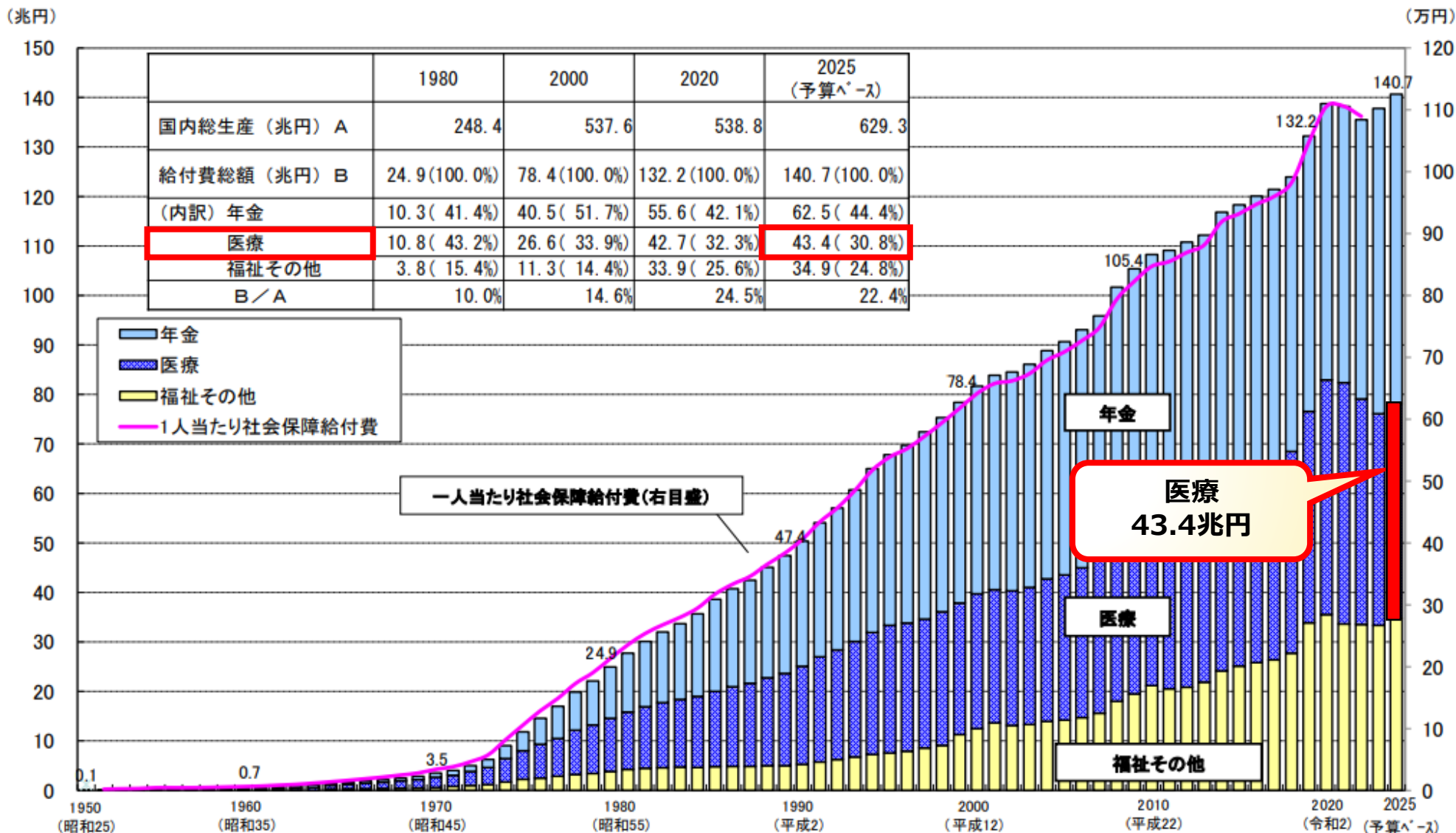
- 健康保険法では、被保険者に係る療養の給付等の支給は、同一の疾病又は負傷について、介護保険法の規定によりこれらに相当する給付を受けることができる場合には、行わない（第55条第3項）と規定されている。

※医療保険各法に同様に規定がある。

- これは、要介護被保険者又は居宅要支援被保険者については、原則として、介護保険給付が医療保険給付より優先されるが、別に厚生労働大臣が定める場合については、医療保険から給付できるということであり、これを医療保険と介護保険の給付調整という。

1. 指導・監査等について
2. 保険調剤の仕組み
3. 医療法・薬剤師法・医薬品医療機器等法について
4. 保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則について
5. 調剤報酬点数表の解釈（主な留意点）
6. 医療保険と介護保険との関係について
- 7. 最後に**

社会保障給付費の推移



資料:2023年度までは国立社会保障・人口問題研究所「令和5年度社会保障費用統計」、2024~2025年度(予算ベース)は厚生労働省推計、

2025年度の国内総生産は「令和7年度の経済見通しと経済財政運営の基本的態度(令和7年1月24日閣議決定)」

(注)図中の数値は、1950,1960,1970,1980,1990,2000,2010,2020及び2025年度(予算ベース)の社会保障給付費(兆円)である。