

最近の保険行政の動向

～令和8年度改定に向けて～

厚生労働省 保険局 医療課
薬剤管理官 清原 宏真

本日の内容

最近の話題

- **令和7年度薬価改定**

- **診療報酬等の期中改定等**

- ↳ 長期収載品の選定療養等に係る説明等に係る評価の見直し

- ↳ 医療DX推進体制整備加算の見直しについて

- ↳ OTC類似薬の保険給付について

令和8年度調剤報酬改定に向けて

- **令和6年度調剤報酬改定**

- **令和8年度調剤報酬改定に向けて**

本日の内容

最近の話題

➤ 令和7年度薬価改定

➤ 診療報酬等の期中改定等

- ↳ 長期収載品の選定療養等に係る説明等に係る評価の見直し
- ↳ 医療DX推進体制整備加算の見直しについて
- ↳ OTC類似薬の保険給付について

令和8年度調剤報酬改定に向けて

➤ 令和6年度調剤報酬改定

➤ 令和8年度調剤報酬改定に向けて

薬価制度の抜本改革に向けた基本方針 平成28年12月20日、内閣官房長官、経済財政政策担当大臣、財務大臣、厚生労働大臣決定

昨今、革新的かつ非常に高額な医薬品が登場しているが、こうした医薬品に対して、現在の薬価制度は柔軟に対応できておらず、国民負担や医療保険財政に与える影響が懸念されている。

「国民皆保険の持続性」と「イノベーションの推進」を両立し、国民が恩恵を受ける「国民負担の軽減」と「医療の質の向上」を実現する観点から、薬価制度の抜本改革に向け、PDCAを重視しつつ、以下のとおり取り組むものとする。

1. 薬価制度の抜本改革

(1) 保険収載後の状況の変化に対応できるよう、効能追加等に伴う一定規模以上の市場拡大に速やかに対応するため、新薬収載の機会を最大限活用して、年4回薬価を見直す。

(2) **市場実勢価格を適時に薬価に反映して国民負担を抑制するため、全品を対象に、毎年薬価調査を行い、その結果に基づき薬価改定を行う。**

そのため、現在2年に1回行われている薬価調査に加え、その間の年においても、大手事業者等を対象に調査を行い、価格乖離の大きな品目について薬価改定を行う。

(略)

経済財政運営と改革の基本方針2024（骨太方針2024） 令和6年6月21日閣議決定

(1) 全世代型社会保障の構築

(創薬力の強化等ヘルスケアの推進)

(略)

2025年度薬価改定に関しては、イノベーションの推進、安定供給確保の必要性、物価上昇など取り巻く環境の変化を踏まえ、国民皆保険の持続可能性を考慮しながら、その在り方について検討する。

令和7年度薬価改定をどうするか？

お題：

○平成28年の4大臣合意（中間年では乖離率の大きな品目を改定）とその後の実績

○骨太2024

- ・イノベーションの推進
- ・安定供給確保の必要性
- ・物価上昇など取り巻く環境の変化
- ・国民皆保険の持続可能性

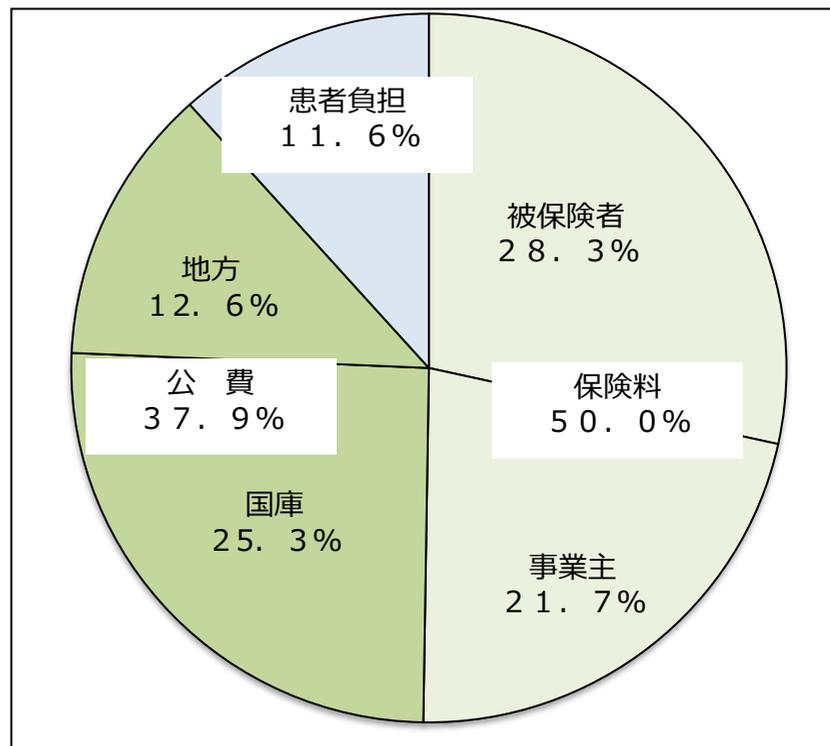
○歳出の目安

- 我が国は、国民皆保険制度を通じて世界最高レベルの平均寿命と保健医療水準を実現。
- 今後とも現行の社会保険方式による国民皆保険を堅持し、国民の安全・安心な暮らしを保障していくことが必要。

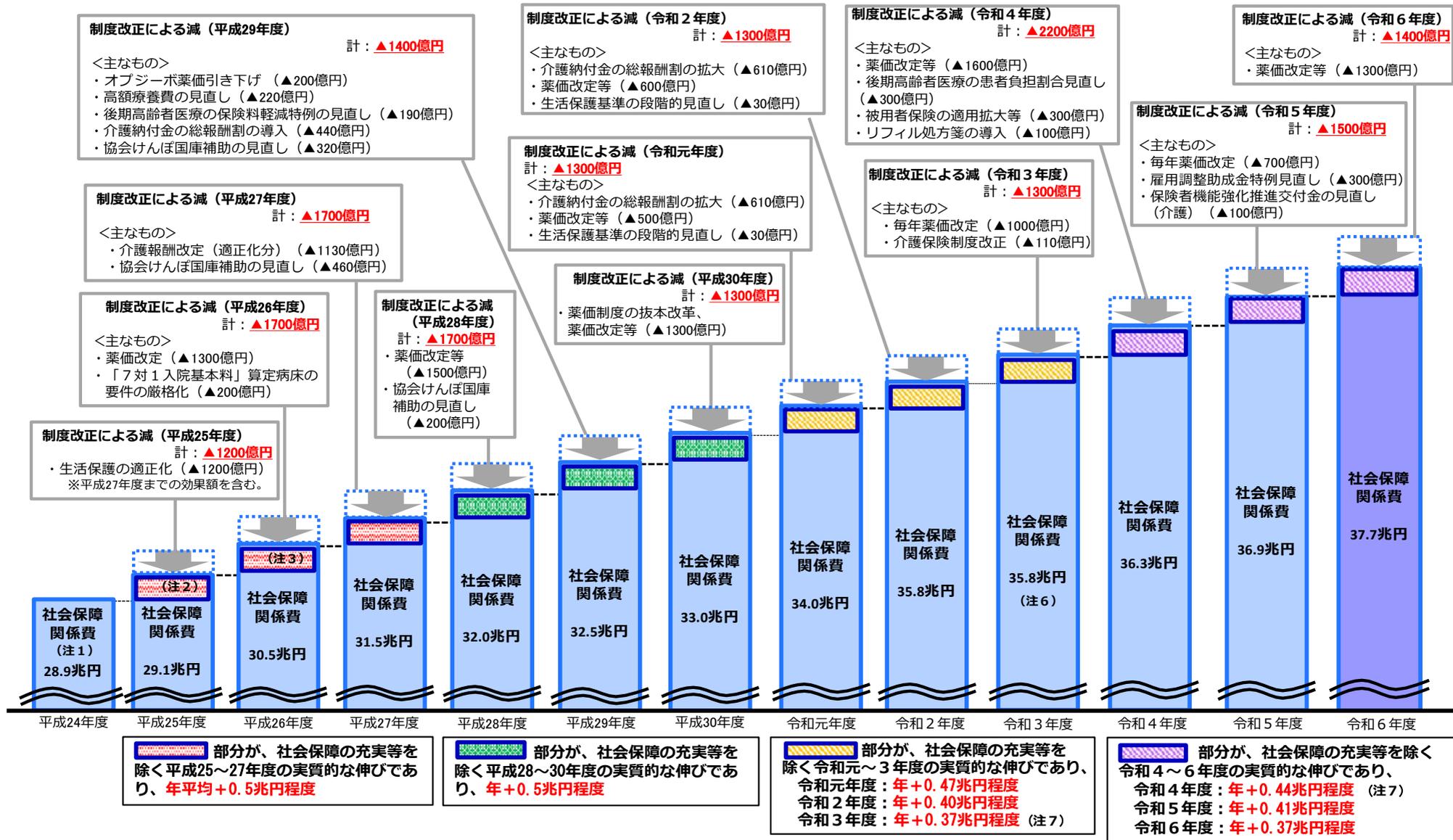
【日本の国民皆保険制度の特徴】

- ① 国民全員を公的医療保険で保障。
- ② 医療機関を自由に選べる。(フリーアクセス)
- ③ 安い医療費で高度な医療。
- ④ 社会保険方式を基本としつつ、皆保険を維持するため、公費を投入。

日本の国民医療費の負担構造 (財源別)
(令和4年度)

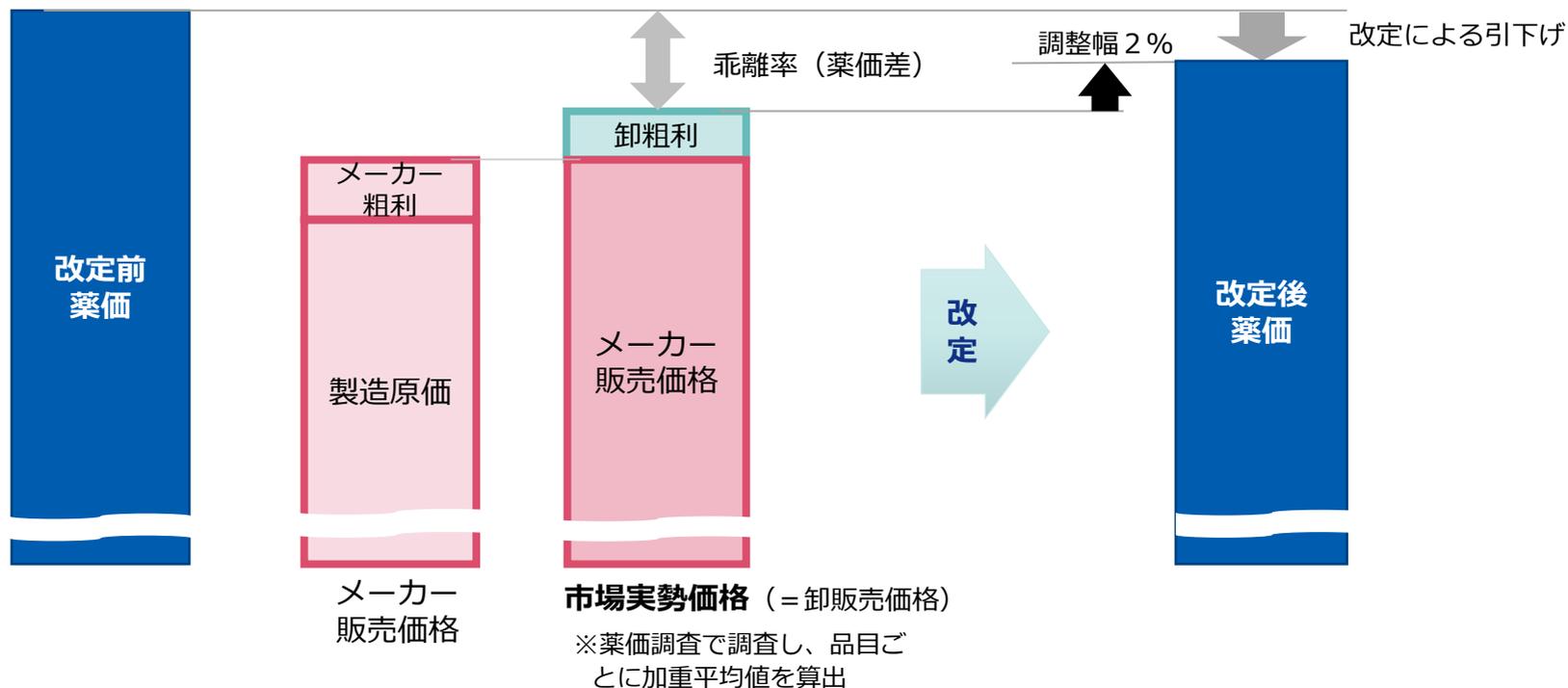


社会保障関係費の伸びに関する対応について



(注1) 年金国庫負担2分の1ベースの予算額。(注2) 基礎年金国庫負担の受入超過による精算 (▲0.3兆円) の影響を含めない。
 (注3) 高齢者の医療費自己負担軽減措置等に係る経費の当初予算化 (+0.4兆円) の影響を含めない。(注4) 社会保障関係費の計数には、社会保障の充実等を含む。(注5) 令和元・2年度の社会保障関係費の計数は、臨時・特別の措置を除く。
 (注6) 令和2年度まで社会保障関係費として分類していた1,200億円程度の経費について、経費区分の変更を行ったため、除外している。
 (注7) 新型コロナウイルス感染症の影響を受けた足元の医療費動向を踏まえ、医療費に係る国庫負担分を令和3年度においては▲2000億円、令和4年度においては▲700億円程度減少させたベースと比較している。
 (注8) 令和元年度以降の社会保障関係費の実質的な伸びは、年金スライド分を除く。

薬価改定の際、医薬品の価格（薬価）は、各品目の市場実勢価格（※）の加重平均値に調整幅を加えた額に改定（ただし、改定前薬価が上限） ※市場実勢価格：卸業者から、医療機関・薬局に対する実際の取引価格（卸販売価格）



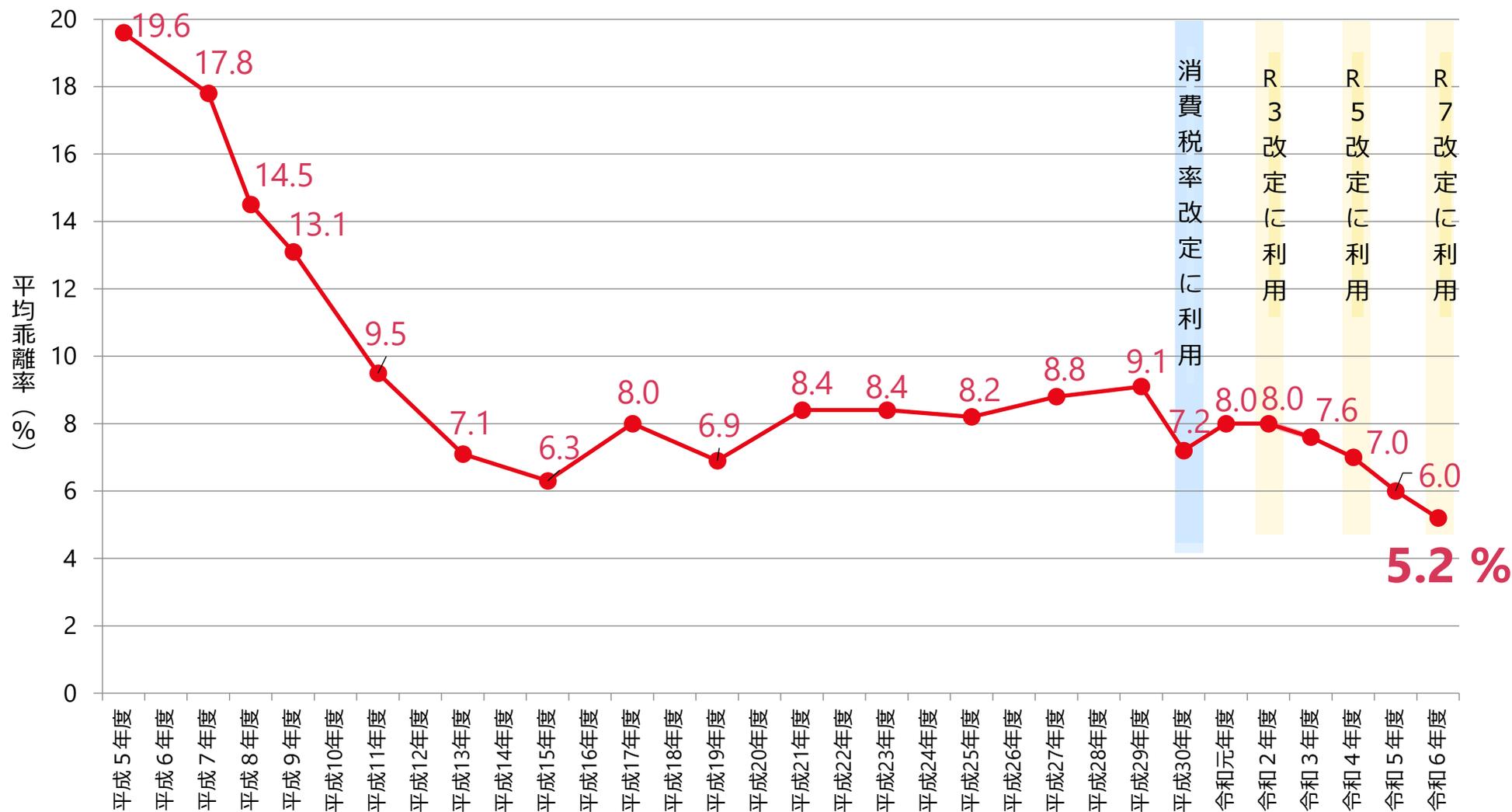
【参考】市場実勢価格加重平均値調整幅方式の計算方法

$$\text{新薬価} = \left[\text{医療機関・薬局への販売価格の加重平均値 (税抜の市場実勢価格)} \right] \times (1 + \text{消費税率}) + \text{調整幅}$$

※地方消費税分含む

調整幅：薬剤流通の安定のための調整幅とし、改定前薬価の2%に相当する額

平均乖離率の推移（全品目の乖離率の平均）



過去の実績

○令和3年度 平均乖離率：8.0%

改定方法	影響額 ^{※1}	対象品目数	新薬 ^{※3}		長期収載品	後発品	その他の品目 (昭和42年以前収載)
			うち新創加算対象				
<ul style="list-style-type: none"> ● 平均乖離率の0.625倍（5%）超を改定 ● 薬価の削減幅を0.8%分緩和 	▲4,300億円	12,180品目 【69%】	1,350品目 【59%】	240品目 【40%】	1,490品目 【88%】	8,200品目 【83%】	1,140品目 【31%】

○令和5年度 平均乖離率：7.0%

改定方法	影響額 ^{※1}	対象品目数	新薬 ^{※3}		長期収載品	後発品	その他の品目 (昭和42年以前収載)
			うち新創加算対象				
<ul style="list-style-type: none"> ● 平均乖離率の0.625倍（4.375%）超を改定 ● 新創加算額の増額 ● 不採算品再算定 	▲3,100億円	13,400品目 【69%】	1,500品目 【63%】	240品目 【41%】	1,560品目 【89%】	8,650品目 【82%】	1,710品目 【36%】

※1 予算ベース

※2 【 】は各分類ごとの品目数全体に対する割合

※3 後発品のない先発品を指す

2. 医薬品関係

(1) 薬価改定

令和7年度薬価改定については、「令和7年度薬価改定について」（令和6年12月20日内閣官房長官、財務大臣、厚生労働大臣合意）に基づいて、以下の通り実施する。

改定の対象品目については、**国民負担の軽減はもとより、創薬イノベーションの推進や医薬品の安定供給の確保の要請にきめ細かく対応する観点**から、**品目ごとの性格に応じて、対象範囲を設定**することとする。具体的には、平均乖離率5.2%を基準として、新薬創出・適応外薬解消等促進加算（以下「新薬創出等加算」という。）対象品目、後発医薬品については、その1.0倍、新薬創出等加算対象品目以外の新薬はその0.75倍、長期収載品はその0.5倍、その他医薬品はその1.0倍をそれぞれ超える医薬品を改定対象とする。

薬価改定基準の適用についても、**創薬イノベーションの推進、医薬品の安定供給の確保、国民負担の軽減といった基本的な考え方を踏まえ**、令和7年度薬価改定において次の通りとする。

- ・ 後発医薬品等の価格帯集約、基礎的医薬品、最低薬価、及び新薬創出等加算については適用する。
- ・ 追加承認品目等に対する加算を臨時的に実施する。
- ・ 安定供給確保が特に求められる医薬品に対して、臨時的に不採算品再算定を実施するとともに、最低薬価を引き上げる。
- ・ 既収載品の外国平均価格調整については適用する。
- ・ 新薬創出等加算の累積額については控除（なお、新薬創出等加算対象品目等を比較薬にして算定された品目の取扱いも含む）する。
- ・ その他の既収載品の算定ルール（長期収載品の薬価の改定、再算定※）については、適用しない。※ただし、薬価改定の際以外の再算定を除く。

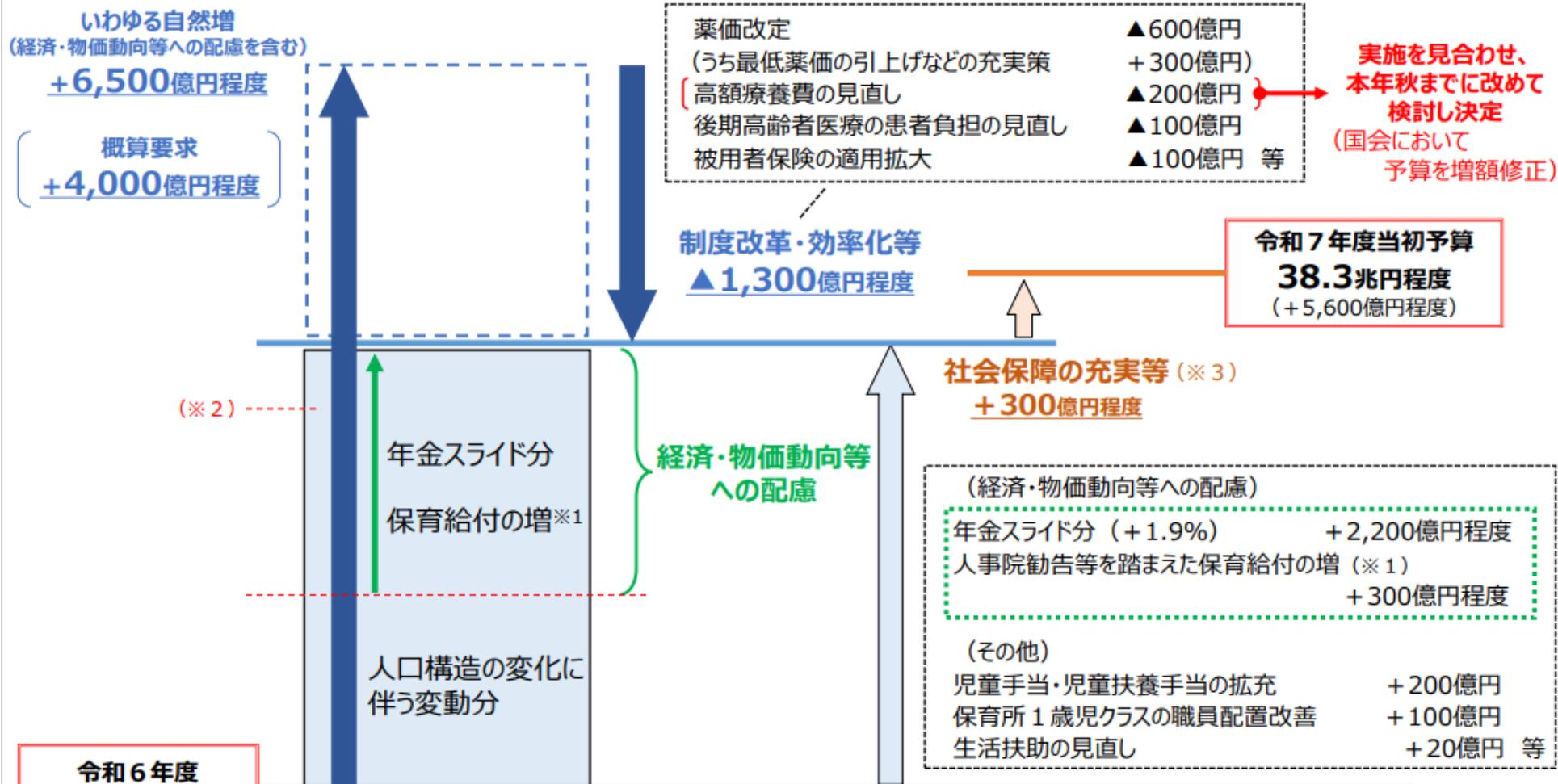
このうち特に、今後の診療報酬改定のない年の薬価改定についても、創薬イノベーションの推進、医薬品の安定供給の確保、国民負担の軽減といった要請についてバランスよく対応する中で、その在り方について検討することとし、その際には、長期収載品に係る内容については、後発医薬品の置換えの状況等について検証しつつ、さらなる長期収載品の薬価上の措置について検討する。また、診療報酬改定のある年にのみ適用されてきた市場拡大再算定についても、国民負担の軽減と創薬イノベーションの推進とのバランスを踏まえ検討する。これらの検討の状況について、令和7年末に中間的なフォローアップを実施し、その結果を公表する。

この結果、令和7年度において、**薬剤費2,466億円（国費648億円）の削減**とする。

令和7年度社会保障関係費の全体像（政府原案）

資料V-1-4

- 令和7年度の社会保障関係費は、前年度（37.7兆円）から+5,600億円程度の38.3兆円程度。骨太方針2024を踏まえ、これまでの歳出改革努力を継続。経済・物価動向等に適切に配慮しつつ、社会保障関係費の実質的な伸びを高齢化による増加分におさめるとの方針に沿った姿を実現。



※1 R6人事院勧告の影響により子どものための教育・保育給付が概算要求後に上振れ
 ※2 機械的に試算した「高齢化による増」(年金スライド分を含む)は+4,900億円程度
 ※3 高等教育の負担軽減における多子世帯無償化の開始に伴う影響分

令和7年度薬価改定について（対象品目 & 適用ルール）

○改定対象品目：新薬創出等加算の対象品目は、創薬イノベーション推進の観点から、後発品及びその他医薬品は安定供給確保の観点から、改定対象範囲を設定。

- | | |
|------------------|--|
| ① 新薬創出等加算の対象品目； | 平均乖離率（5.2%）の 1.0倍 （乖離率5.2%）超の品目 |
| ② 新薬創出等加算対象外の新薬； | 〃 の 0.75倍 （乖離率3.9%）超の品目 |
| ③ 長期収載品； | 〃 の 0.5倍 （乖離率2.6%）超の品目 |
| ④ 後発品； | 〃 の 1.0倍 （乖離率5.2%）超の品目 |
| ⑤ その他； | 〃 の 1.0倍 （乖離率5.2%）超の品目 |

○主な適用ルール：創薬イノベーションの推進、医薬品の安定供給の確保、国民負担の軽減

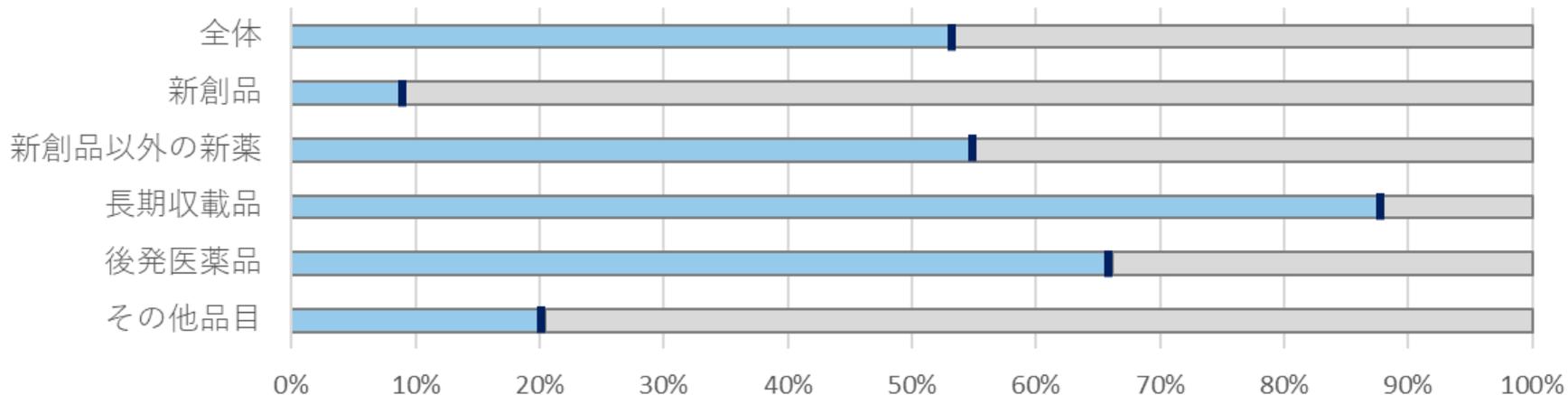
- | | |
|---------------------------|---------------------------|
| 新 ① 小児用等追加承認品目等の加算 | イノベーション推進（薬価引き上げ） |
| 新 ② 新薬創出等加算等の累積額控除 | イノベーション推進のメリハリ（薬価引き下げ） |
| ③ 不採算品再算定の実施 | 安定供給確保（薬価引き上げ） |
| 新 ④ 最低薬価の引き上げ | 安定供給確保（薬価引き上げ） |
| ⑤ 既収載品の外国価格調整 | R6に薬価引き上げを追加（薬価引き上げ/引き下げ） |

新：過去の中間年改定では実施していなかった算定ルール

改定の対象範囲について

○ 令和6年薬価調査結果（平均乖離率5.2%）に基づき、改定対象となる品目数について試算

品目数の割合



	対象品目数 (総数17,440品目)	新薬※ (2,480品)		長期収載品 (1,710品目)	後発品 (8,859品目)	その他品目※ (4,390品目)
		新創品 (650品目)	新創品以外 (1,830品目)			
改定対象範囲		平均乖離率 1倍超	平均乖離率 0.75倍超	平均乖離率 0.5倍超	平均乖離率 1倍超	平均乖離率 1倍超
対象品目数 (割合)	9,320品目 (53%)	60品目 (9%)	1,000品目 (55%)	1,500品目 (88%)	5,860品目 (66%)	900品目 (20%)
(参考)R5年度改定 対象品目割合	69%	41%	70%	89%	82%	36%

(※) 新薬は、後発品のない先発品であり、長期間収載されている先発品を含んでいる。その他品目は、昭和42年以前に収載された医薬品。

(注) 数はいずれも概数であり、カテゴリーごとの内訳は今後の精査により変動しうる。

既収載品目の算定ルール

既収載品目の算定ルールとその概要および、過去の診療報酬のない年の薬価改定、令和7年度薬価改定で適用したものは以下のとおり

1. 実勢価改定と「連動する」算定ルール →実勢価をもとに価格が補正される（影響は実勢価によって変わる）

項目	概要（注1）	令和3年改定	令和5年改定	令和7年改定
最低薬価の維持	あらかじめ設定している最低薬価を下回る場合は、最低薬価※で下げ止め	○	○	○
基礎的医薬品の薬価維持	医療上の位置づけが確立しているなど一定の要件を満たす医薬品について、改定前薬価を維持	○	○	○
新薬創出等加算の加算	品目要件に該当する革新的な新薬について、改定前薬価を維持する額を加算	○	○	○
後発品の価格帯集約	後発品を一定の区分ごとに加重平均し価格帯を集約（安定供給に係る評価が上位の企業の品目は別の価格に集約）	○	○	○

2. 実勢価改定と「連動しない」算定ルール →実勢価にかかわらず、該当する場合は価格が引下げ／引上げ（影響は実勢価と関係なし）

項目	概要（注1）	令和3年改定	令和5年改定	令和7年改定
追加承認品目等の加算	小児や希少疾病に係る効能・効果が追加承認されたもの等に一定の加算	×	×	臨時
新薬創出等加算の累積額控除	新薬創出等加算の対象であった医薬品について、後発品が収載された際、これまでの加算の累積額を控除	×	×	○
不採算品再算定	保険医療上必要性が高いが、薬価が低額であるために製造等の継続が困難な医薬品について再算定	×	臨時・特例	臨時・特例
市場拡大再算定	年間販売額が一定以上となったものについて再算定（注2）	×	×	×
効能変化再算定	主たる効能・効果に変更されたものについて再算定（注2）	×	×	×
用法用量変化再算定	主たる効能・効果に係る用法・用量が変更されたものについて再算定（注2）	×	×	×
長期収載品の薬価改定	後発収載後5-10年の先発品（Z2）や後発収載後10年超の先発品（G1等）を後発品への置換え率に応じ引下げ	×	×	×
収載後の外国平均価格調整	収載後に外国価格が初めて設定又は外国平均価格調整を受けていない品目等について外国価格が設定されたものを引下げ・引上げ	×	○	○
新薬創出等加算の累積加算分控除	新薬創出等加算対象外のものについて一定期間経過後、収載時の比較薬の新薬創出等加算の累積加算分を控除	×	×	○

※ R7年度薬価改定で、最低薬価を引き上げ

注1：R6年度薬価制度改革を踏まえたものであり、令和3年度及び令和5年度の改定時の算定ルールと一部異なることに留意

注2：市場規模350億円を超えるものは年4回実施

令和7年度薬価改定について（対象品目 & 適用ルール）

○改定対象品目：新薬創出等加算の対象品目は、創薬イノベーション推進の観点から、後発品及びその他医薬品は安定供給確保の観点から、改定対象範囲を設定。

- | | |
|------------------|--|
| ① 新薬創出等加算の対象品目； | 平均乖離率（5.2%）の 1.0倍 （乖離率5.2%）超の品目 |
| ② 新薬創出等加算対象外の新薬； | // の 0.75倍 （乖離率3.9%）超の品目 |
| ③ 長期収載品； | // の 0.5倍 （乖離率2.6%）超の品目 |
| ④ 後発品； | // の 1.0倍 （乖離率5.2%）超の品目 |
| ⑤ その他； | // の 1.0倍 （乖離率5.2%）超の品目 |

○主な適用ルール：創薬イノベーションの推進、医薬品の安定供給の確保、国民負担の軽減

- | | |
|---------------------------|---------------------------|
| 新 ① 小児用等追加承認品目等の加算 | イノベーション推進（薬価引き上げ） |
| 新 ② 新薬創出等加算等の累積額控除 | イノベーション推進のメリハリ（薬価引き下げ） |
| ③ 不採算品再算定の実施 | 安定供給確保（薬価引き上げ） |
| 新 ④ 最低薬価の引き上げ | 安定供給確保（薬価引き上げ） |
| ⑤ 既収載品の外国価格調整 | R6に薬価引き上げを追加（薬価引き上げ/引き下げ） |

新：過去の中間年改定では実施していなかった算定ルール

令和7年度薬価改定について（対象品目 & 適用ルール）

○改定対象品目：新薬創出等加算の対象品目は、創薬イノベーション推進の観点から、後発品及びその他医薬品は安定供給確保の観点から、改定対象範囲を設定。

- ① 新薬創出等加算の対象品目； 平均乖離率（5.2%）の**1.0倍**（乖離率5.2%）超の品目
- ② 新薬創出等加算対象外の新薬； // の**0.75倍**（乖離率3.9%）超の品目
- ③ 長期収載品； // の**0.5倍**（乖離率2.6%）超の品目
- ④ 後発品； // の**1.0倍**（乖離率5.2%）超の品目
- ⑤ その他； // の**1.0倍**（乖離率5.2%）超の品目

○主な適用ルール：創薬イノベーションの推進、医薬品の安定供給の確保、国民負担の軽減

- 新** ① 小児用等追加承認品目等の加算 イノベーション推進（薬価引き上げ）
- 新** ② 新薬創出等加算等の累積額控除 イノベーション推進のメリハリ（薬価引き下げ）
- ③ 不採算品再算定の実施 安定供給確保（薬価引き上げ）
- 新** ④ 最低薬価の引き上げ 安定供給確保（薬価引き上げ）
- ⑤ 既収載品の外国価格調整 R6に薬価引き上げを追加（薬価引き上げ/引き下げ）

新：過去の間年改定では実施していなかった算定ルール

低薬価品の特例：最低薬価

算定ルール（最低薬価）

錠剤や注射剤などの区分ごとに、成分にかかわらず薬価の下限值として設定された「最低薬価」を下回らないよう改定する。

○ R7度は、物価上昇など取り巻く環境の変化等を総合的に勘案し、概ね3%程度引き上げ

区 分		R6	R7	区 分		R6	R7
日本薬局方収載品				その他の医薬品			
錠剤	1錠	10.10円	10.40円	錠剤	1錠	5.90円	6.10円
カプセル剤	1カプセル	10.10円	10.40円	カプセル剤	1カプセル	5.90円	6.10円
丸剤	1個	10.10円	10.40円	丸剤	1個	5.90円	6.10円
散剤（細粒剤を含む。）	1g※ ¹	7.50円	7.70円	散剤（細粒剤を含む。）	1g※ ¹	6.50円	6.70円
顆粒剤	1g※ ¹	7.50円	7.70円	顆粒剤	1g※ ¹	6.50円	6.70円
末剤	1g※ ¹	7.50円	7.70円	末剤	1g※ ¹	6.50円	6.70円
注射剤	100mL未満 1管又は1瓶 100mL以上500mL未満 1管又は1瓶 500mL以上 1管又は1瓶	97円 115円 152円	100円 119円 157円	注射剤	100mL未満 1管又は1瓶 100mL以上500mL未満 1管又は1瓶 500mL以上 1管又は1瓶	59円 70円 93円	61円 72円 96円
坐剤	1個	20.30円	20.90円	坐剤	1個	20.30円	20.90円
点眼剤	5mL1瓶 1mL	89.60円 17.90円	92.50円 18.50円	点眼剤	5mL1瓶 1mL	88.80円 17.90円	91.60円 18.50円
内用液剤、シロップ剤 （小児への適応品を除く。）	1日薬価	9.80円	10.10円	内用液剤、シロップ剤 （小児適応品を除く。）	1日薬価	6.70円	6.90円
内用液剤、シロップ剤 （小児への適応品に限る。）	1mL※ ²	10.20円	10.50円	内用液剤、シロップ剤 （小児適応品に限る。）	1mL※ ²	6.70円	6.90円
外用液剤 （外用殺菌消毒剤に限る。）	10mL※ ¹	10.00円	10.30円	外用液剤 （外用殺菌消毒剤に限る。）	10mL※ ¹	6.60円	6.80円
貼付剤	10g 10cm×14cm以上 1枚 その他 1枚	8.60円 17.10円 12.30円	8.90円 17.60円 12.70円	貼付剤	10g 10cm×14cm以上 1枚 その他 1枚	8.60円 17.10円 12.30円	8.90円 17.60円 12.70円

※1 規格単位が10g の場合は10g と読み替える。

※2 規格単位が10mL の場合は10mL と読み替える。

※3 薬価算定基準が明文化された2000年以降、消費税率変更に伴う引き上げ以外に、最低薬価の引き上げはしていない。

本日の内容

最近の話題

➤ 令和7年度薬価改定

➤ **診療報酬等の期中改定等**

↳ 長期収載品の選定療養等に係る説明等に係る評価の見直し

↳ 医療DX推進体制整備加算の見直しについて

↳ OTC類似薬の保険給付について

令和8年度調剤報酬改定に向けて

➤ 令和6年度調剤報酬改定

➤ 令和8年度調剤報酬改定に向けて

令和6年12月25日

厚生労働省

大臣折衝事項（抄）

8. その他

(2) 医療

令和7年度予算における診療報酬上の対応として、次のとおり対応する。

- ・ 医療機関を取り巻く状況変化を踏まえ、入院時の食費基準額を一食当たり20円引き上げる。なお、患者負担については、低所得者に関して、所得区分等に応じて一定の配慮を行う。
- ・ また、地域での希少な医療資源を有効活用する観点から、口腔機能指導や歯科技工士との連携に係る加算について上乗せ加算を講ずるとともに、特に、服薬指導に係る加算については、医薬品の安定供給等に向けた取組等を評価する観点から、上乗せ加算を講ずる。

(参考) 長期収載品の保険給付の在り方の見直し

医療保険財政の中で、イノベーションを推進する観点から、長期収載品について、保険給付の在り方の見直しを行うこととし、選定療養の仕組みを導入する。※準先発品を含む。

保険給付と選定療養の適用場面

- 長期収載品の使用について、**①銘柄名処方の場合であって、患者希望により長期収載品を処方・調剤した場合**や、**②一般名処方の場合**は、**選定療養の対象とする**。
- ただし、**①医療上の必要性があると認められる場合**（例：医療上の必要性により医師が銘柄名処方（後発品への変更不可）をした場合）や、**②薬局に後発医薬品の在庫が無い場合など、後発医薬品を提供することが困難な場合**については、選定療養とはせず、引き続き、**保険給付の対象とする**。

選定療養の対象品目の範囲

- 後発医薬品上市後、徐々に後発品に置換えが進むという実態を踏まえ、
 - ① 長期収載品の薬価ルールにおいては後発品上市後5年から段階的に薬価を引き下げることにしている。この点を参考に、**後発品上市後5年を経過した長期収載品**については**選定療養の対象（※）とする**。
※ ただし、置換率が極めて低い場合（市場に後発医薬品がほぼ存在しない場合）については、対象外とする。
 - ② また、**後発品上市後5年を経過していなくても、置換率が50%に達している場合**には、後発品の選択が一般的に可能な状態となっており、**選定療養の対象とする**。

保険給付と選定療養の負担に係る範囲

- 選定療養の場合には、長期収載品と後発品の価格差を踏まえ、**後発医薬品の最高価格帯との価格差の4分の3までを保険給付の対象とする**。
- **選定療養に係る負担は**、医療上の必要性等の場合は長期収載品の薬価で保険給付されることや、市場実勢価格等を踏まえて長期収載品の薬価が定められていることを踏まえ、**上記価格差の4分の1相当分**とする。

(参考) 重点的に丁寧な説明が必要となる場合の評価

- ▶ 服薬指導を行う際に、特に患者に対して重点的に丁寧な説明が必要となる場合における評価の新設
- ①特に安全性に関する情報活用が必要となる、医薬品リスク管理計画に基づく説明資料を活用する場合及び緊急安全性情報等の医薬品の安全性に関する情報を提供する場合
 - ②長期収載品の保険給付の在り方の見直しとして導入された選定療養の対象となる品目が処方された患者に対する制度の説明が必要な場合等

(新) 特定薬剤管理指導加算3 5点

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

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

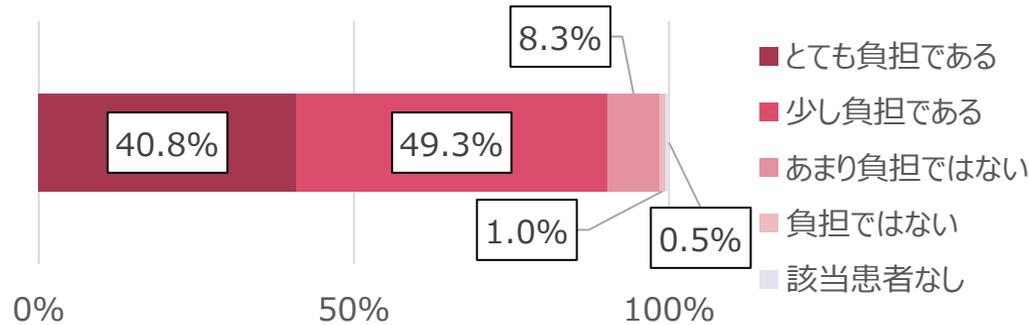
[主な算定要件]

- (1) 服薬管理指導料を算定するに当たって行った薬剤の管理及び指導等に加えて、処方された医薬品について、保険薬剤師が患者に重点的な服薬指導が必要と認め、必要な説明及び指導を行ったときに患者1人につき当該医薬品に関して最初に処方された1回に限り算定する。
- (2) 「イ」については、以下の場合をいう。
 - ・RMPの策定が義務づけられている医薬品について、当該医薬品を新たに処方された場合に限り患者又はその家族等に対し、RMPに基づきRMPに係る情報提供資料を活用し、副作用、併用禁忌等の当該医薬品の特性を踏まえ、適正使用や安全性等に関して十分な指導を行った場合
 - ・処方された薬剤について緊急安全性情報、安全性速報が新たに発出された場合に、安全性に係る情報について提供及び十分な指導を行った場合
- (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

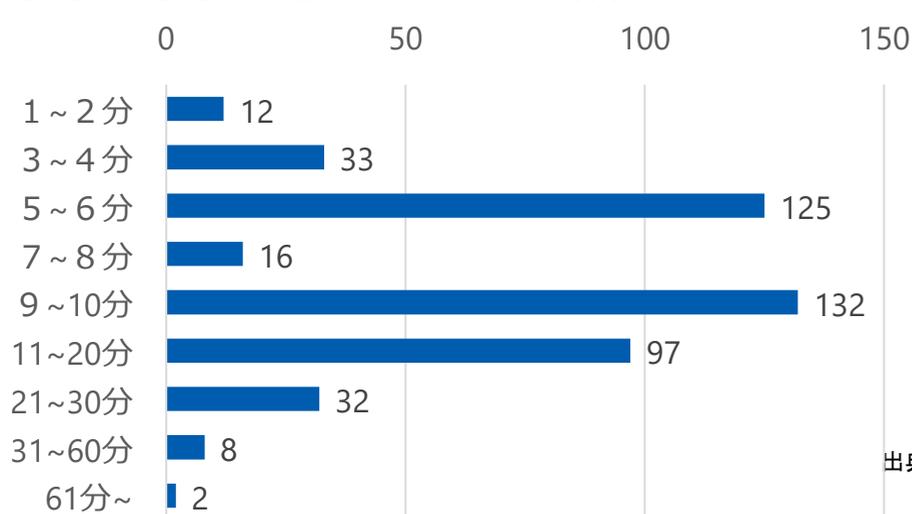
薬局における長期収載品の選定療養等の対応状況

保険薬局における長期収載品の選定療養に関する患者への対応については、約9割の薬局が負担感を訴えている。患者への説明に長時間を要する場合があるほか、業務に支障が出た等の対応困難事例が公表されている。

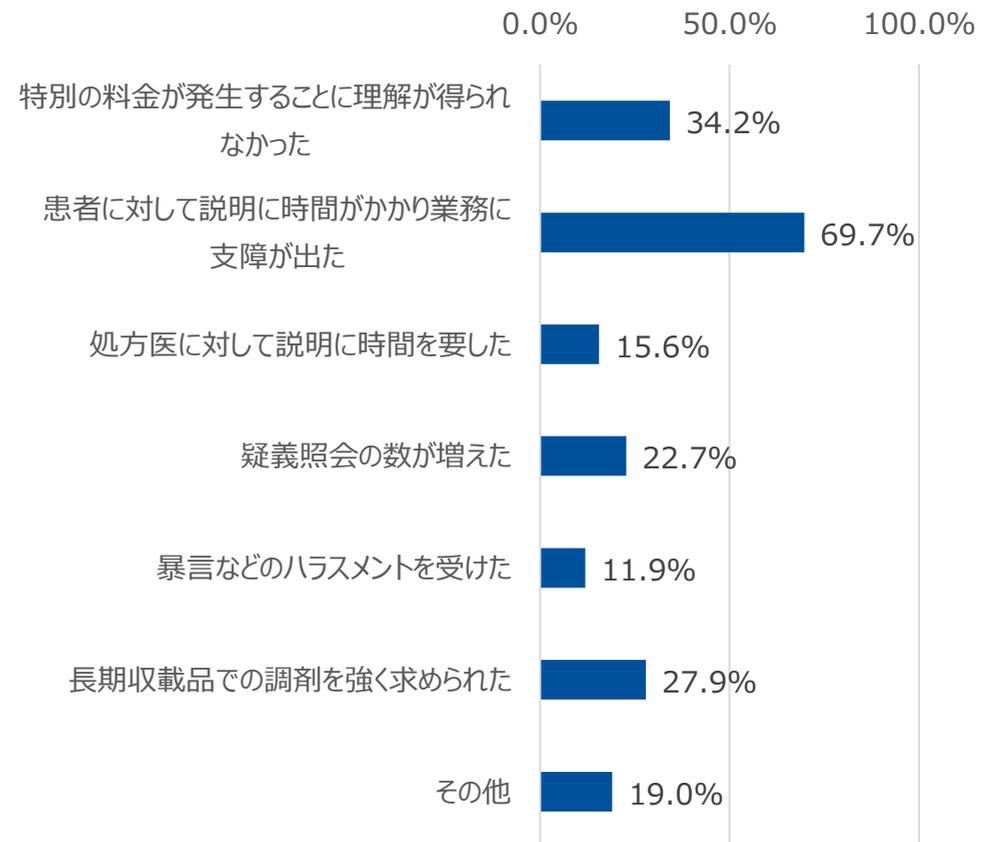
● 長期収載品の選定療養に関する患者への対応の負担感 (n=4,551) ※1



● 長期収載品の選定療養に関する患者への説明に要した時間 (最も長くかった場合、n=457) ※2



● 長期収載品の選定療養に関する対応困難事例等 (複数回答可、n=462) ※2

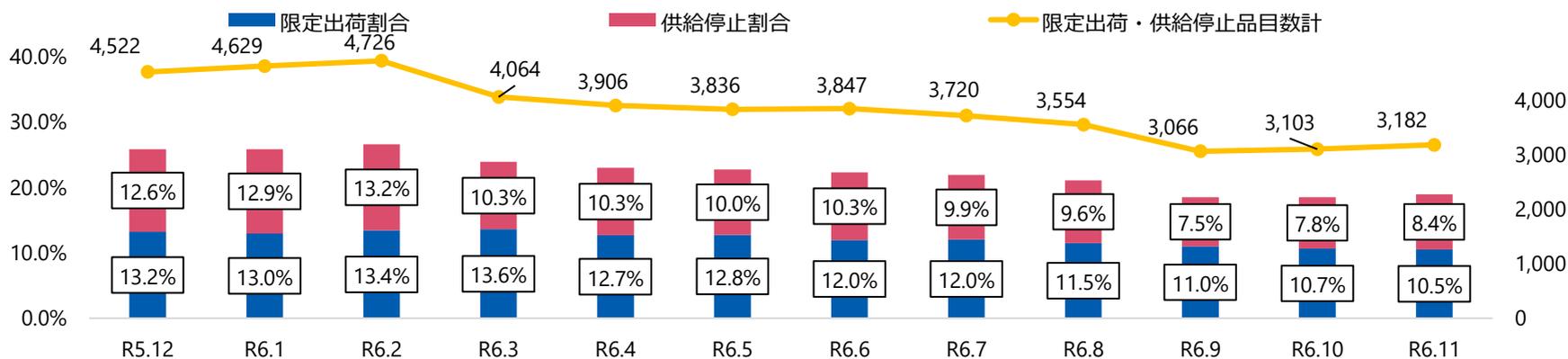


出典: ※1長期収載品に係る選定療養について施行直後の対応状況報告書(2024年12月、日本保険薬局協会、回答期間:11月1日~12月4日)、※2「長期収載品の選定療養に関する薬局での対応状況調査委」の集計結果報告(2024年10月、東京都薬剤師会協会、回答期間:10月15日~10月21日)

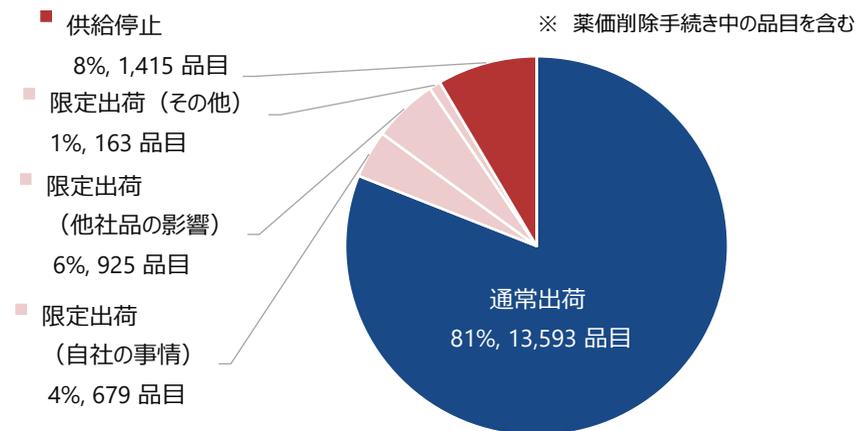
医療用医薬品の供給状況

医療用医薬品の出荷状況は、供給停止・限定出荷が継続しており、2024年11月においても、合計19%（3,182品目）の品目が限定出荷・供給停止となっている。

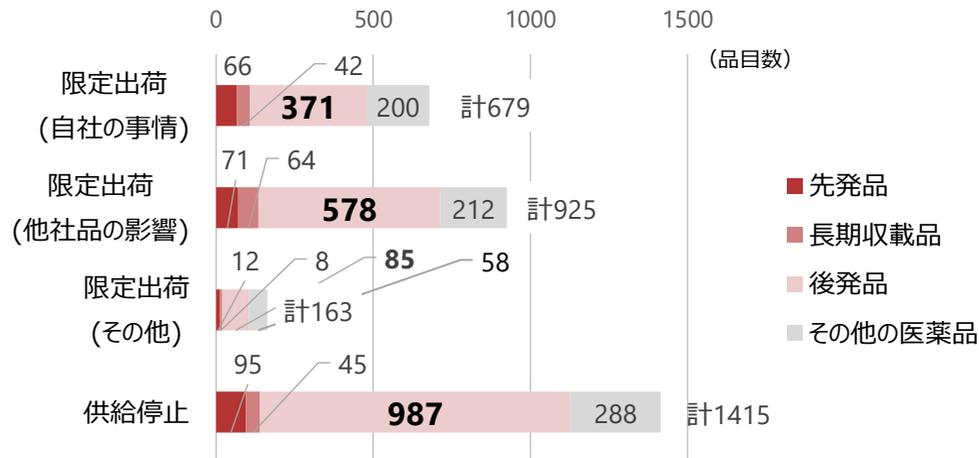
● 医療用医薬品の出荷状況の推移（2023年12月～2024年11月）



● 医薬品全体の出荷状況（2024年11月時点）



● 限定出荷・供給停止の内訳（2024年11月時点）



長期収載品の選定療養等に係る説明等に係る評価の見直し

- 特定薬剤管理指導加算 3 口について、令和 6 年 10 月 1 日から長期収載品の選定療養が施行され、患者への説明など保険薬局の業務負担が更に増加していること等を踏まえ、評価の見直しを行う。

○診療報酬上の特別措置の具体

(現行) 特定薬剤管理指導加算 3 口※ 5 点 → 10 点 (+ 5 点)

※服薬管理指導料の加算であり、かかりつけ薬剤師指導料における同加算についても同様の見直しを行う。

[主な算定要件]

- 服薬管理指導料を算定するに当たって行った薬剤の管理及び指導等に加えて、処方された医薬品について、保険薬剤師が患者に重点的な服薬指導が必要と認め、必要な説明及び指導を行ったときに患者 1 人につき当該医薬品に関して最初に処方された 1 回に限り算定する。
- 「口」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

告示 令和 7 年 2 月 2 0 日

施行 令和 7 年 4 月 1 日

本日の内容

最近の話題

➤ 令和7年度薬価改定

➤ **診療報酬等の期中改定等**

↳ 長期収載品の選定療養等に係る説明等に係る評価の見直し

↳ 医療DX推進体制整備加算の見直しについて

↳ OTC類似薬の保険給付について

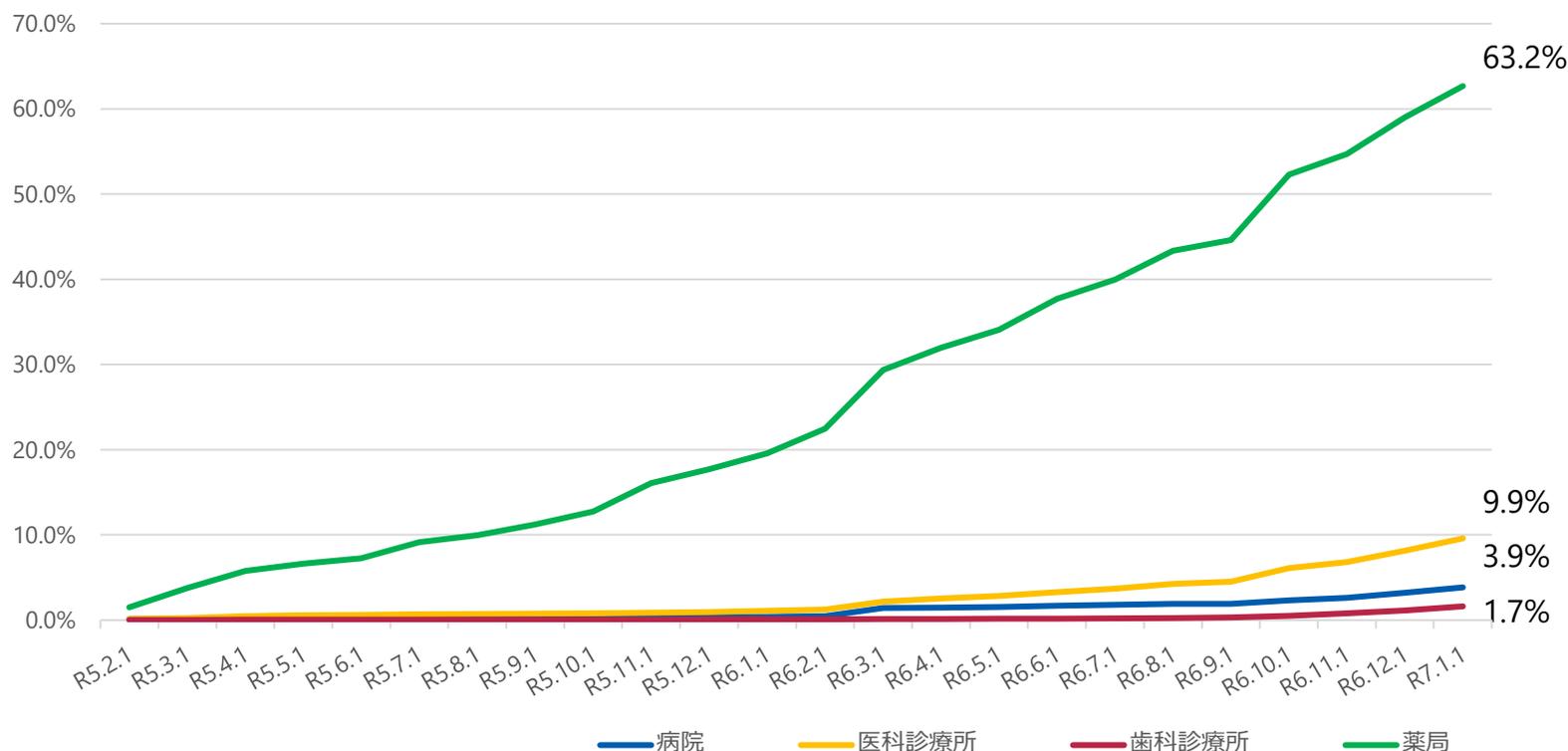
令和8年度調剤報酬改定に向けて

➤ 令和6年度調剤報酬改定

➤ 令和8年度調剤報酬改定に向けて

電子処方箋の普及状況

- 令和7年1月12日現在、全国47,681施設（22.5%）で電子処方箋の運用開始済。内訳は病院311（3.9%）、医科診療所8,172（9.9%）、歯科診療所1,010（1.7%）、薬局38,188（63.2%）。
- 医療DXの推進に関する工程表において、「電子処方箋については、概ね全国の医療機関・薬局に対し、2025年3月までに普及させる」としているが、仮に足下の導入実績が継続すると、薬局については年度内に約8割弱の薬局への導入が見込まれるものの、医療機関については、導入率は約1割弱に留まることが見込まれる。



(注) 導入率は、電子処方箋対応施設数をオンライン資格確認導入施設数で除したものの。

目標の達成状況と今後の課題

目標の達成状況

- ・ 目標期限（2025年3月末）までに**約8割弱の薬局**が導入見込み（立地する市区町村の人口カバー率は概ね100%）
令和7年（2025年）夏頃には**概ね全ての薬局**での導入が見込まれる※1

薬局は、電子のみならず紙の処方箋についても
調剤結果を電子処方箋管理サービスに登録

直近の薬剤情報の活用による より良い医療が実現

【主要な施策目標は達成】※2

- ① 複数医療機関を受診する**患者を薬の相互作用リスクから守る**
 - ✓ 薬局が薬の調剤時に重複投薬等チェック、処方・調剤情報を踏まえた処方監査を実施
- ② 患者の**直近の薬剤情報が整い有事の際に利用可能**に
 - ✓ 災害時における治療継続の支援
 - ✓ 救急車に配備することにより**救急時の搬送・受入等に活用**

【残された課題】

- ・ **医療機関への普及率は約1割弱**に留まる見込み
- ・ **医療現場にとって電子処方箋を利用しやすく、安全に運用できる仕組み・環境の整備**

医療DX推進体制整備加算の見直しについて

- 医療DX推進体制整備加算のマイナ保険証利用率の実績要件について、令和6年12月2日からマイナ保険証を基本とする仕組みへと移行したことやこれまでの利用率の実績を踏まえつつ、今後もより多くの医療機関・薬局で医療DX推進のための体制を整備いただくため、**令和7年4月から9月まで**におけるマイナ保険証利用率の**実績要件を新たに設定**する。
- 電子処方箋については、電子処方箋システム一斉点検の実施を踏まえた対応や新たに示された電子処方箋に関する今後の対応を踏まえつつ、電子処方箋管理サービスへの登録の手間を評価する観点から見直しを行う。（令和7年4月1日より適用）
 - ・ 医療機関については、医療DX推進体制整備加算の要件を見直し、電子処方箋の導入の有無に関する要件を具体化した上で、既に導入した医療機関において電子処方箋管理サービスに処方情報を登録する手間を評価する観点から、**導入済の医療機関と未導入の医療機関の間で加算点数に差を設ける**。
 - ・ 薬局については、令和7年3月31日までに多くの薬局での導入が見込まれていること、紙の処方箋も含めた調剤情報を登録する手間を評価する観点から**経過措置を終了し、電子処方箋を導入した薬局を基本とした評価**とする。

医療DX推進体制整備加算			
適用時期	～R7.3.31		
電子処方箋	-		
	医科	歯科	調剤
加算1	11点	9点	7点
加算2	10点	8点	6点
加算3	8点	6点	4点



医療DX推進体制整備加算（案）							
適用時期	R7.4.1～						
電子処方箋	導入済				未導入		
	医科	歯科	調剤		医科	歯科	調剤
加算1	12点	11点	10点	加算4	10点	9点	なし
加算2	11点	10点	8点	加算5	9点	8点	
加算3	10点	8点	6点	加算6	8点	6点	

マイナ保険証利用率（案）			
利用率実績	R6.7～	R6.10～	R7.1～
適用時期	R6.10.1～R6.12.31	R7.1.1～R7.3.31	R7.4.1～R7.9.30
加算1・4	15%	30%	45%
加算2・5	10%	20%	30%
加算3・6	5%	10%	15%※

※小児科外来診療料を算定している医療機関であって、かつ前年（令和6年1月1日から同年12月31日まで）の延外来患者数のうち6歳未満の患者の割合が3割以上の医療機関においては、令和7年4月1日から同年9月30日までの間に限り、レセプト件数ベースマイナ保険証利用率として「15%」とあるのは「12%」とする。

告示 令和7年2月20日
施行 令和7年4月1日

施設基準通知等の規定事項

<マイナ保険証利用率に関する事項について>

- **令和7年4月1日から同年9月30日までのマイナ保険証利用率の実績要件を設定**すること。
- 医療DX推進体制整備加算のマイナ保険証利用率要件については、**適用月の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率を用いる**こと。また、適用月の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率に代えて、**適用月の4月前又は5月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率を用いることができる**（※1）こと。

（例）令和7年4月適用分：同年1月実績のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率 → 令和6年11月、12月実績も可

（※1）**「オンライン資格確認件数ベースマイナ保険証利用率を用いることができる」という規定は削除。**

<電子処方箋に関する事項について>

- 医薬品のマスタの設定等が適切に行われているか等安全に運用できる状態であるかについて、**厚生労働省が示すチェックリストを用いた点検が完了した医療機関・薬局を「電子処方箋導入済み」として取り扱う**こと。（疑義解釈通知で規定）
- （医科・歯科）医療DX推進体制整備加算の電子処方箋要件については、**電子処方箋管理サービスに処方情報を登録できる体制（原則として院外処方を行う場合には電子処方箋又は引換番号が印字された紙の処方箋を発行すること）**を有していること。
- （調剤）電子処方箋を受け付け、当該電子処方箋に基づき調剤するとともに、紙の処方箋を受け付け、調剤した場合を含めて、**原則として、全てにつき調剤結果を速やかに**電子処方箋管理サービスに登録すること。

（注）**電子処方箋に係る経過措置は終了。**

疑義解釈通知：電子処方箋管理サービスの仕組みにより得られる薬剤情報は速やかに閲覧可能であるべきところ、医療機関や患者が最新の薬剤情報を活用し、そのメリットを享受できるようにするため、やむを得ない事態が発生した場合を除き、**当該処方箋が調剤済みになった日に調剤結果を登録**すること。

施設基準通知等の規定事項

＜届出について＞

- 令和7年3月31日までに医療DX推進体制整備加算の施設基準を届け出していない保険医療機関・薬局であって、同年4月1日以降に医療DX推進体制整備加算を算定する場合には、新たな様式で施設基準の届出が必要であること。
- 令和7年3月31日時点で既に医療DX推進体制整備加算の施設基準を届け出た保険医療機関・薬局において、マイナ保険証利用率要件が基準に満たない場合には、**届出直し・辞退届出は不要**であるが、加算を算定できないこと。
(疑義解釈通知で規定予定)
- 加算3及び加算6のマイナ保険証利用率要件について、**令和7年4月1日から同年9月30日までの間に限り、「15%」とあるのを「12%」とする場合**には、新たな様式で**施設基準の届出が必要**であること。
- (医科・歯科) 令和7年3月31日時点で既に医療DX推進体制整備加算の施設基準を届け出た保険医療機関において、同年4月1日以降に**「電子処方箋未導入」の加算を算定する場合には、届出直しは不要**であるが、**「電子処方箋導入済み」の加算を算定する場合には、**同年4月1日までに新たな様式で**届出直しが必要**なこと。(疑義解釈通知で規定予定)
- (調剤) 令和7年3月31日時点で既に医療DX推進体制整備加算の施設基準を届け出た保険薬局において、**電子処方箋未導入の保険薬局は辞退届出が必要**なこと。(疑義解釈通知で規定)

本日の内容

最近の話題

➤ 令和7年度薬価改定

➤ **診療報酬等の期中改定等**

↳ 長期収載品の選定療養等に係る説明等に係る評価の見直し

↳ 医療DX推進体制整備加算の見直しについて

↳ OTC類似薬の保険給付について

令和8年度調剤報酬改定に向けて

➤ 令和6年度調剤報酬改定

➤ 令和8年度調剤報酬改定に向けて

3. 主要分野ごとの基本方針と重要課題

(1) 全世代型社会保障の構築

(創薬力の強化等ヘルスケアの推進)

バイオシミラーの使用等を促進するほか、更なるスイッチ OTC 化の推進等によりセルフケア・セルフメディケーションを推進しつつ、**薬剤自己負担の見直し¹⁹⁷について引き続き検討**を進める。

197 改革工程において、「薬剤定額一部負担」、「薬剤の種類に応じた自己負担の設定」及び「市販品類似の医薬品の保険給付の在り方の見直し」が記載されている。

改革工程：「全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋（改革工程）」について
(令和5年12月22日全世代型社会保障構築本部決定)

薬剤自己負担の見直しに関する主な項目

薬剤自己負担の見直しに関しては、これまでの議論等を踏まえると、例えば、以下のような項目が考えられる。

	① 薬剤定額一部負担	② 薬剤の種類に応じた自己負担の設定	③ 市販品類似の医薬品の保険給付の在り方の見直し	④ 長期収載品の保険給付の在り方の見直し
考え方	<ul style="list-style-type: none"> ・ 外来診療や薬剤支給時に、薬局窓口等において、薬剤に関し定額負担を求める <p>【参考】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 平成9年～平成15年にかけて薬剤一部負担制度があったが、廃止。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 有効性等などの医療上の利益に基づき薬剤を分類、各カテゴリ別に自己負担割合を設定 <p>【参考】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ フランスの例では、医療上の重要性に応じて35%～100%（代替性のない医薬品は0%）と設定 	<ul style="list-style-type: none"> ・ OTC医薬品に類似品がある医療用医薬品について、保険給付範囲からの除外や償還率の変更、定額負担の導入など、保険給付の在り方を見直す 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 長期収載品について様々な使用実態※に応じた評価を行う観点や後発品との薬価差分を踏まえつつ、保険給付の在り方を見直す <p>※抗てんかん薬等での薬剤変更リスクを踏まえた処方、薬剤工夫による付加価値等への選好等</p>
課題	<ul style="list-style-type: none"> ・ 低額の医薬品ほど相対的に負担が重くなる点 ・ 平成14年健保法等改正法の附則における7割給付の維持との関係 <p>等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 疾病等による区分を設けることの是非 ・ 医療上の重要性等の分類の技術的可能性、薬剤の分類方法 ・ 平成14年健保法等改正法の附則における7割給付の維持との関係 <p>等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療上の必要性に応じて適切な医薬品を選択できるよう担保する必要性 ・ 市販薬の有無で取扱いを変えることの是非（医療用と市販薬では、同一の成分であっても期待する効能・効果や使用目的、患者の重篤性が異なる場合がある） <p>等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療上の必要性に応じて適切な医薬品を選択できるよう担保する必要性 ・ いわゆる参照価格制との関係 <p>等</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">R6.10 長期収載品の選定療養として実施済み</p>

(参考) このほか、長期収載品に係る薬価上の措置に関しては、これまで、平成30年度薬価改定等、後発品への置換え率や後発品上市後の時期に応じた措置を講ずるなど、随時見直しを行っている。

自民党、公明党、日本維新の会 合意 (令和7年2月25日)

自由民主党、公明党、日本維新の会 合意

I 教育無償化

全ての若い世代に対して多様で質の高い教育を実現するとともに、経済的事情による教育格差を是正し、子育て世帯への支援を強化する観点から、論点の十分な検討を行い、以下の改革を実現する。

① いわゆる高校無償化

- ・ 「骨太方針 2025」の策定までに大枠を示した上で、令和8年度予算編成過程において成案を得て、実現する。
- ・ 令和8年度から、収入要件を撤廃し、私立加算額を45.7万円に引き上げる。低所得層への高校生等奨学給付金の拡充や公立高校などへの支援の拡充を行う。
- ・ 先行措置として、令和7年度分について、全世帯を対象とする支援金(11.88万円)の支給について収入要件を事実上撤廃する。高校生等奨学給付金や公立の専門高校の施設整備に対する支援の拡充を行う。

② いわゆる給食無償化

- ・ まずは小学校を念頭に、地方の実情等を踏まえ、令和8年度に実現する。
- ・ その上で、中学校への拡大についても、できる限り速やかに実現する。

③ 0～2歳を含む幼児教育・保育の支援

- ・ 更なる負担軽減・支援の拡充について、地方の実情等を踏まえ、令和8年度から実施する。

④ 高等教育の支援

- ・ 更なる負担軽減・支援の拡充について、十分な検討を行い、成案を得ていく。

II 現役世代の保険料負担を含む国民負担の軽減

社会保障改革による国民負担の軽減を実現するため、主要な政策決定が可能なレベルの代表者によって構成される3党の協議体を設置する。

以下の点を含む、現役世代の増加する保険料負担を含む国民負担を軽減するための具体策について、令和7年末までの予算編成過程(診療報酬改定を含む)で論点の十分な検討を行い、早期に実現が可能なものについて、令和8年度から実行に移す。

- ・ OTC類似薬の保険給付のあり方の見直し
- ・ 現役世代に負担が偏りがちな構造の見直しによる応能負担の徹底
- ・ 医療DXを通じた効率的で質の高い医療の実現
- ・ 医療介護産業の成長産業化

上記の検討に当たっては、

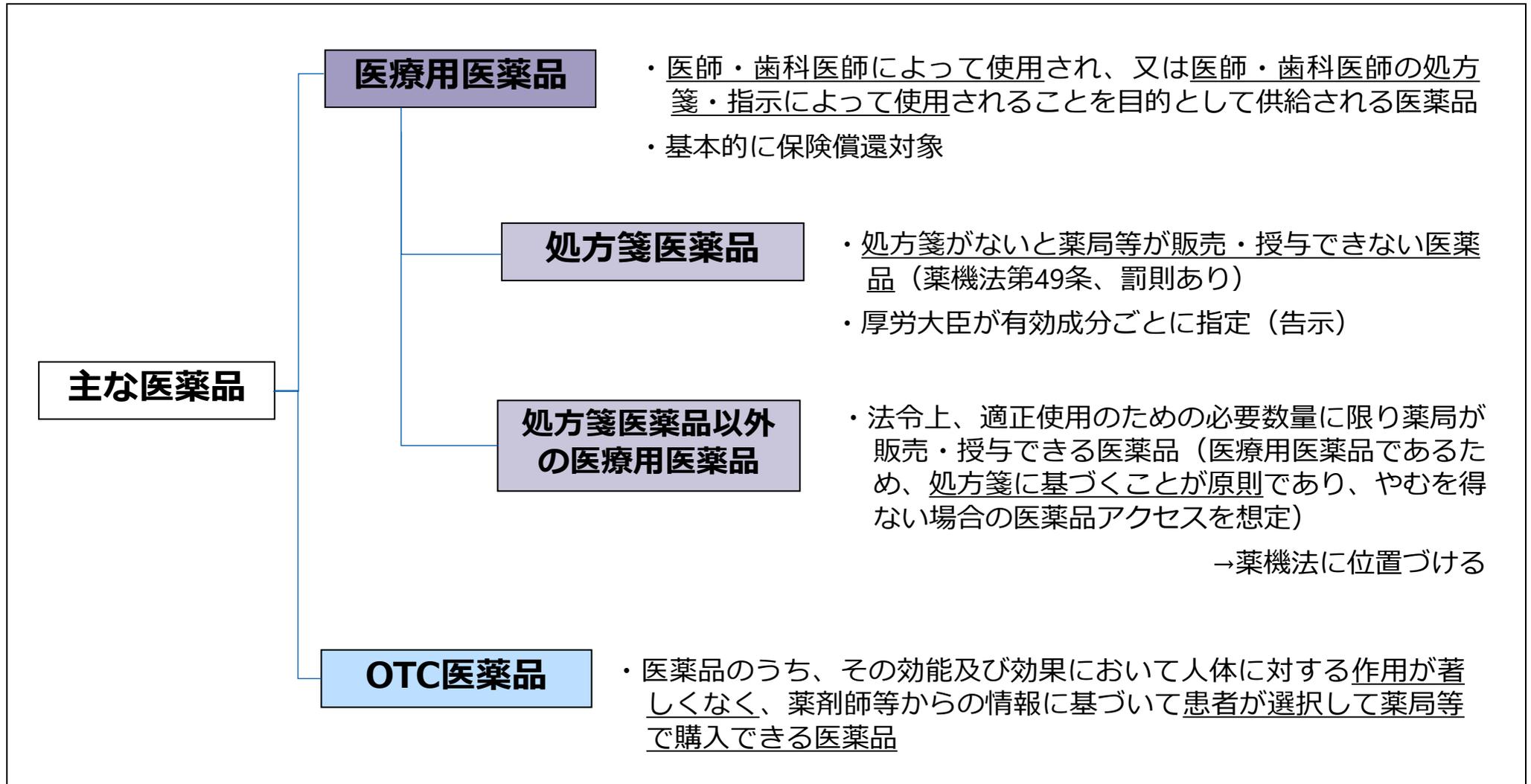
- ・ 政府与党として、令和5年12月22日に「全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋(改革工程)」等を決定し、2023年度から2028年度にかけて、歳出改革等によって実質的な社会保険負担軽減の効果を1.0兆円程度生じさせるとされていること
- ・ 公明党として、令和6年9月20日に「公明党2040ビジョン(中間とりまとめ)」を公表し、生活習慣病等の予防・重症化予防、健康づくりの推進、がん検診等の充実による早期発見・早期治療、多剤重複投薬対策や重複検査対策などを進めることで医療費適正化の効果も得られるとされていること
- ・ 日本維新の会として、令和7年2月20日に「社会保険料を下げる改革案(たたき台)」を公表し、国民医療費の総額を、年間で最低4兆円削減することによって、現役世代一人当たりの社会保険料負担を年間6万円引き下げるとされていることを念頭に置く。

V 上記I～IVを前提に、令和7年度予算及び令和7年度税制改正法について、所要の修正を行った上で、年度内の早期に成立させる。令和8年度以降の措置については「骨太方針2025」に記載し、令和8年度以降の予算に反映させる。記載のない共通理解について、国会における政府答弁によって可能な限り確認を行う。

合意後も引き続き、自由民主党、公明党、日本維新の会の3党の枠組みで、合意事項の実現に責任と誠意をもって取り組む。

以上

主な医薬品の分類



医療用医薬品とOTC医薬品の比較

医療用医薬品からOTC医薬品にスイッチする際に、患者が安全に使用できるよう、効能・効果、用法・用量、年齢等が限定等されることがある。



成分【代表品目】	OTCでは認められていないもの（一例）
フェキソフェナジン錠（アレルギー用薬）【アレグラ】	効能・効果：蕁麻疹、皮膚疾患（湿疹・皮膚炎、皮膚そう痒症、アトピー性皮膚炎）に伴うそう痒
ロラタジン錠（アレルギー用薬）【クラリチン】	用途：15歳未満の投与
ロキソプロフェン貼付剤（鎮痛消炎剤）【ロキソニン】	用途：15歳未満の投与
ファモチジン錠（消化性潰瘍用剤）【ガスター】	効能・効果：胃潰瘍、十二指腸潰瘍等 用法・用量：1日20mg超投与（医療用は40mgまで）
アスピリン錠（解熱鎮痛剤）※【バイアスピリン】	効能・効果：狭心症等における血栓・塞栓形成の抑制等

これまでの診療報酬改定での対応例

H24年度診療報酬改定

○ 単なる栄養補給目的でのビタミン剤の投与

ビタミン剤については、

- ① 当該患者の疾患又は症状の原因がビタミンの欠乏又は代謝異常であることが明らかであり、かつ、
 - ② 必要なビタミンを食事により摂取することが困難である場合その他これに準ずる場合であって、
 - ③ 医師が当該ビタミン剤の投与が有効であると判断したとき
- を除き、これを算定しない。

H26年度診療報酬改定

○ 治療目的でない場合のうがい薬だけの処方

入院中の患者以外の患者に対して、うがい薬（治療目的のものを除く）のみを投与された場合については、当該うがい薬に係る処方料、調剤料、薬剤料、処方せん料、調剤技術基本料を算定しない。

H28年度診療報酬改定

○ 外来患者について、1処方につき計70枚を超えて投薬する湿布薬

- ① 外来患者に対して、1処方につき計70枚を超えて投薬する場合は、当該超過分の薬剤料を算定しない。ただし、医師が医学上の必要性があると判断し、やむを得ず計70枚を超えて投薬する場合には、その理由を処方せん及び診療報酬明細書に記載することで算定可能とする。
- ② 湿布薬の処方時は、処方せん及び診療報酬明細書に、投薬全量その他1日分の用量又は何日分に相当するかを記載する。

H30年度診療報酬改定

○ 疾病の改善の目的外での血行促進・皮膚保湿剤の処方

入院中の患者以外の患者に対して、血行促進・皮膚保湿剤（ヘパリンナトリウム、ヘパリン類似物質）を処方された場合で、疾病の治療を目的としたものであり、かつ、医師が当該保湿剤の使用が有効であると判断した場合を除き、これを算定しない。

R4年度診療報酬改定

○ 外来患者について、保険給付の範囲内で処方できる湿布薬の上限枚数を、1処方につき70枚までから63枚までに変更

入院中の患者以外の患者に対して、1処方につき63枚を超えて湿布薬を投薬した場合は、調剤技術基本料は、算定しない。ただし、医師が疾患の特性等により必要性があると判断し、やむを得ず63枚を超えて投薬する場合には、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。

本日の内容

最近の話題

- **令和7年度薬価改定**

- **診療報酬等の期中改定等**

- ↳ 長期収載品の選定療養等に係る説明等に係る評価の見直し

- ↳ 医療DX推進体制整備加算の見直しについて

- ↳ OTC類似薬の保険給付について

令和8年度調剤報酬改定に向けて

- **令和6年度調剤報酬改定**

- **令和8年度調剤報酬改定に向けて**

令和6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体制評価の見直し

- **調剤基本料の評価の見直し**
 - ・地域の医薬品供給拠点としての役割を担い、地域医療に貢献する薬局の整備を進めていくこと、職員の賃上げを実施すること等の観点から調剤基本料の引上げ
 - ・調剤基本料2の算定対象拡大による適正化（1月における処方箋の受付回数が4,000回を超え、かつ、処方箋受付回数が多い上位3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7割を超える薬局）
- **かかりつけ機能に係る薬局の評価（地域支援体制加算）の見直し**
 - ・薬局の地域におけるかかりつけ機能を適切に評価する観点から要件を強化
 - ・他の体制評価に係る評価を踏まえた点数の見直し
- **新興感染症等に対応できる薬局の評価（連携強化加算）の見直し**
 - ・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た見直し
- **医療DXの推進**
 - ・医療DXに対応する体制（電子処方箋、マイナ保険料利用率、電子カルテ情報共有サービス、電子薬歴等）を確保している場合の評価を新設
- **その他の見直し**
 - ・特別調剤基本料の区分新設（いわゆる同一敷地内薬局、調剤基本料の届出がない薬局に区別）
 - ・いわゆる同一敷地内薬局の評価見直し

質の高い在宅業務の推進

- **在宅業務に係る体制評価**
 - ・ターミナルケア、小児在宅医療に対応した訪問薬剤管理指導の体制を整備している薬局の評価を新設
- **ターミナル期の患者への対応に係る評価充実**
 - ・医療用麻薬を注射で投与されている患者を月8回の定期訪問ができる対象に追加（介護報酬も同様の対応）
 - ・ターミナル期の患者の緊急訪問の回数を月4回から原則月8回に見直し
 - ・ターミナル期の患者を夜間・休日・深夜に緊急訪問した場合の評価新設
 - ・医療用麻薬の注射剤を希釈しないで無菌調製した場合の評価追加
- **在宅患者への薬学的管理及び指導の評価の拡充**
 - ・処方箋交付前の処方提案に基づく処方変更に係る評価新設
 - ・退院直後などの計画的な訪問が始まる前に患者を訪問して多職種と連携した薬学的管理・指導を行った場合の評価新設
- **高齢者施設の薬学的管理の充実**
 - ・①ショートステイの利用者への対応、②介護医療院、介護老人保健施設の患者に対して処方箋が交付された場合の対応の評価新設（服薬管理指導料3）
 - ・施設入所時等に服薬支援が必要な患者に指導等を行った場合の評価新設

かかりつけ機能を発揮して患者に最適な薬学的管理を行うための薬局・薬剤師業務の評価の見直し

- **かかりつけ薬剤師業務の評価の見直し**
 - ・休日・夜間等のやむを得ない場合は薬局単位での対応でも可能とする見直し
 - ・かかりつけ薬剤師と連携して対応する薬剤師の範囲見直し（複数名可）
 - ・かかりつけ薬剤師指導料等を算定している患者に対して吸入指導を実施した場合の評価、調剤後のフォローアップ業務の評価が算定可能となるよう見直し
- **調剤後のフォローアップ業務の推進**
 - ・糖尿病患者の対象薬剤拡大（インスリン製剤等→糖尿病薬）
 - ・慢性心不全患者へのフォローアップの評価を新設
- **医療・介護の多職種への情報提供の評価**
 - ・介護支援専門員に対する情報提供の評価を新設
 - ・リフィル処方箋調剤に伴う医療機関への情報提供の評価を明確化
- **メリハリをつけた服薬指導の評価**
 - ・ハイリスク薬の服薬指導（特定薬剤管理指導加算1）における算定対象となる時点等の見直し
 - ・特に患者に対して重点的に丁寧な説明が必要となる場合における評価（特定薬剤管理指導加算3）を新設（①医薬品リスク管理計画に基づく説明資料の活用等の安全性に関する特段の情報提供の場合、②長期収載品の選定療養、供給不足による医薬品の変更の説明をした場合の評価）
- **調剤業務に係る評価（自家製剤加算）の見直し**
 - ・嚥下困難者用製剤加算を廃止し飲みやすくするための製剤上の調製を行った場合の評価を、自家製剤加算での評価に一本化
 - ・供給不足によりやむを得ず錠剤を粉碎等する場合でも加算が算定できるよう見直し

調剤報酬の体系（R6改定後）

調剤技術料

調剤基本料

地域支援体制加算

連携強化加算

後発医薬品調剤体制加算

医療DX推進体制整備加算

在宅薬学総合体制加算

薬剤調製料

麻薬等加算

自家製剤加算

計量混合調剤加算

無菌製剤処理加算

時間外等加算

時間外・休日・深夜

夜間・休日等加算

薬学管理料

調剤管理料

重複投薬・相互作用等防止加算

調剤管理加算

医療情報取得加算

かかりつけ薬剤師包括管理料

服薬管理指導料・かかりつけ薬剤師指導料

特定薬剤管理指導加算 1
(ハイリスク薬)

特定薬剤管理指導加算 2
(抗悪性腫瘍剤)

特定薬剤管理指導加算 3
(RMP・長期収載品等)

吸入薬指導加算

小児特定加算

乳幼児服薬指導加算

麻薬管理指導加算

調剤後フォローアップ

調剤後薬剤管理指導料 1
(糖尿病患者フォローアップ)

調剤後薬剤管理指導料 2
(慢性心不全患者フォローアップ)

医療機関等への情報提供

服薬情報等提供料 1
(保険医療機関からの求め)

服薬情報等提供料 2
(薬剤師が必要性と判断)

服薬情報等提供料 3
(入院前の服薬状況)

※服薬情報等提供料 2は
ケアマネへの情報提供を含む

残薬・ポリファーマシー対応

外来服薬支援料 1

服用薬剤調整支援料 1

服用薬剤調整支援料 2

在宅患者

在宅患者訪問薬剤管理指導料
在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料
在宅患者緊急時等共同指導料

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

乳幼児加算

小児特定加算

麻薬管理指導加算

在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料 1

夜間保問加算・深夜訪問加算・休日訪問加算

在宅移行初期管理料

在宅患者重複投薬・
相互作用等防止管理料

退院時共同指導料

経管投薬支援料

外来服薬支援料 2
(一包化)

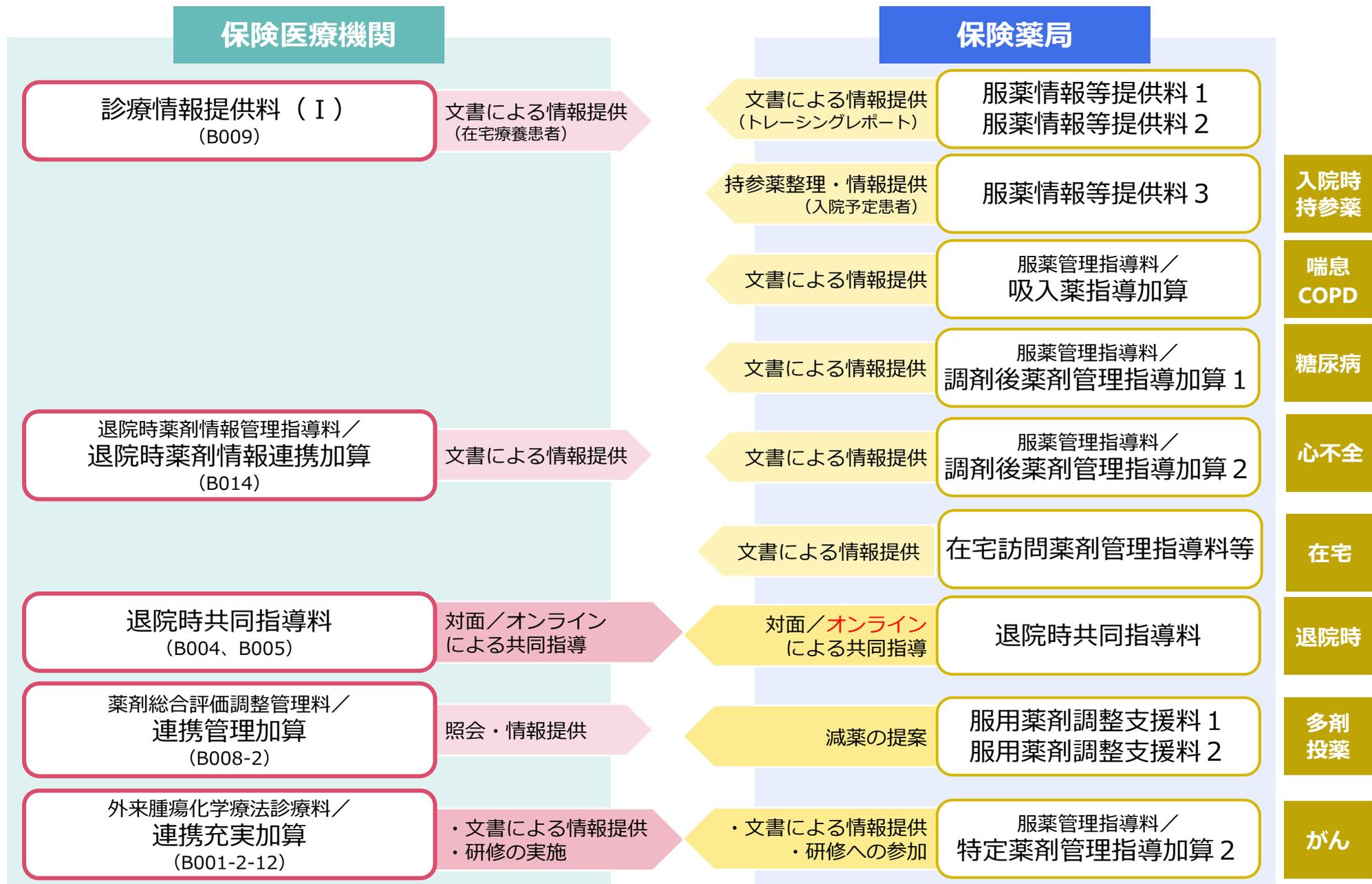
特別養護老人ホーム等

服薬管理指導料 3

外来服薬支援料 2
施設連携加算

在宅患者緊急訪問薬
剤管理指導料 1
(新興感染症等対応)

保険医療機関と保険薬局との連携に係る主な診療報酬上の評価



本日の内容

最近の話題

➤ 令和7年度薬価改定

➤ 診療報酬等の期中改定等

↳ 長期収載品の選定療養等に係る説明等に係る評価の見直し

↳ 医療DX推進体制整備加算の見直しについて

↳ OTC類似薬の保険給付について

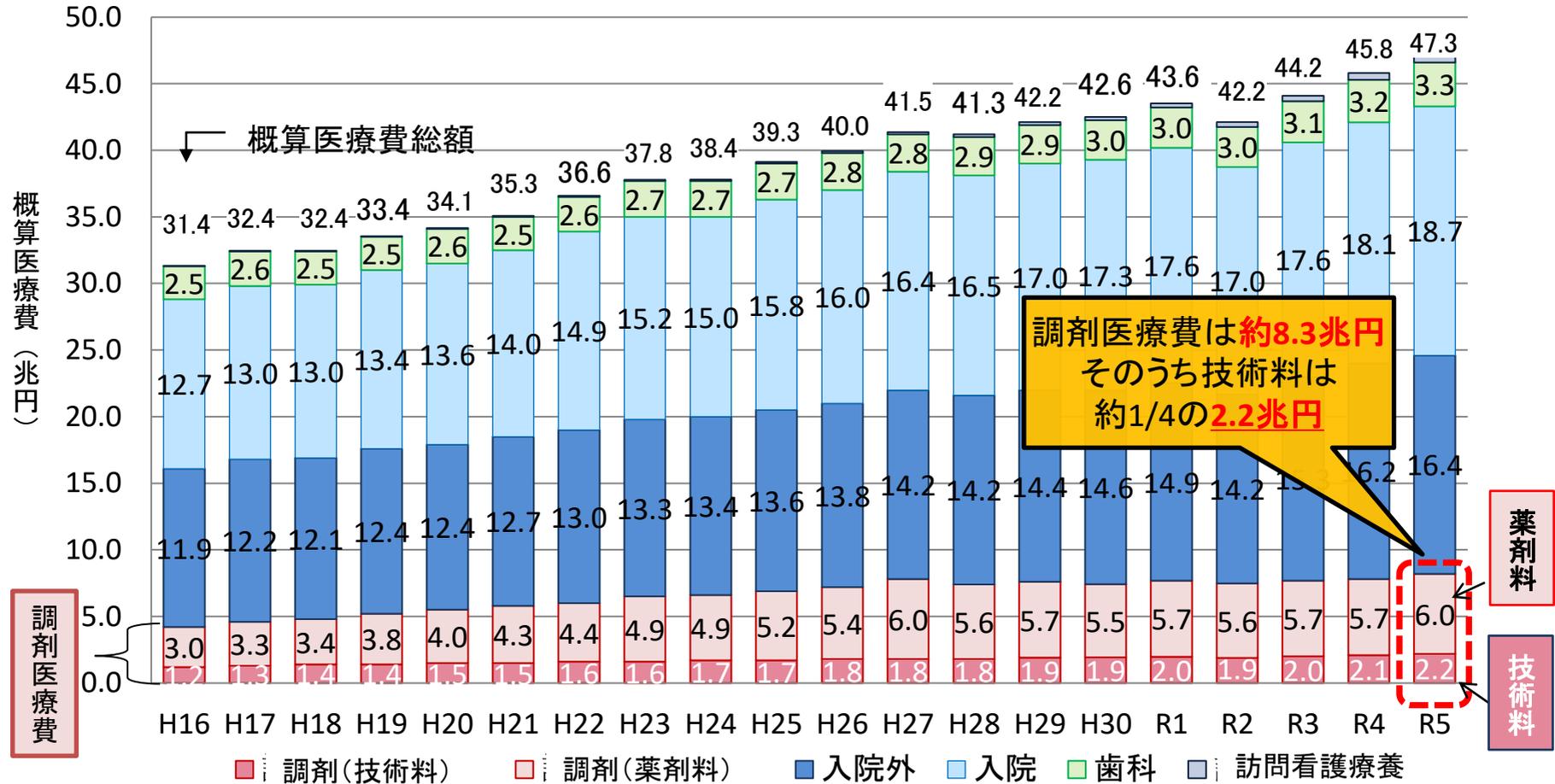
令和8年度調剤報酬改定に向けて

➤ 令和6年度調剤報酬改定

➤ 令和8年度調剤報酬改定に向けて

概算医療費総額と調剤医療費の推移

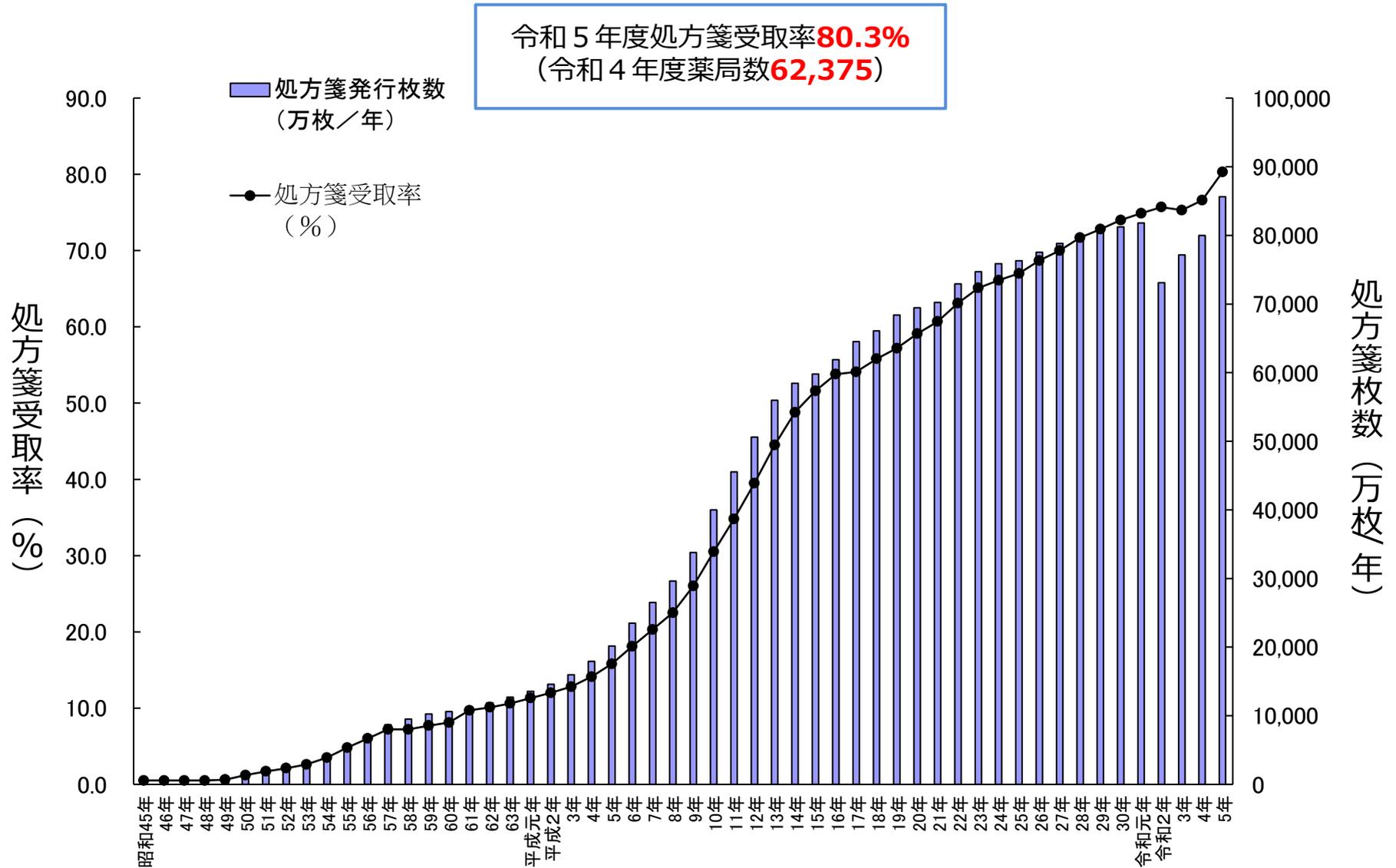
- 令和5年度の概算医療費は約47.3兆円であった(対前年比+2.9%)。
- 調剤医療費は約7.8兆円で、その内訳は、薬剤料が約5.7兆円、技術料が約2.1兆円であった。



調剤医療費は約8.3兆円
そのうち技術料は
約1/4の2.2兆円

※医科(入院外、入院)及び歯科には、薬剤料が含まれる。
「医療費の動向」、「調剤医療費(電算処理分)の動向」(厚生労働省保険局調査課)を基に作成

処方箋受取率の年次推移

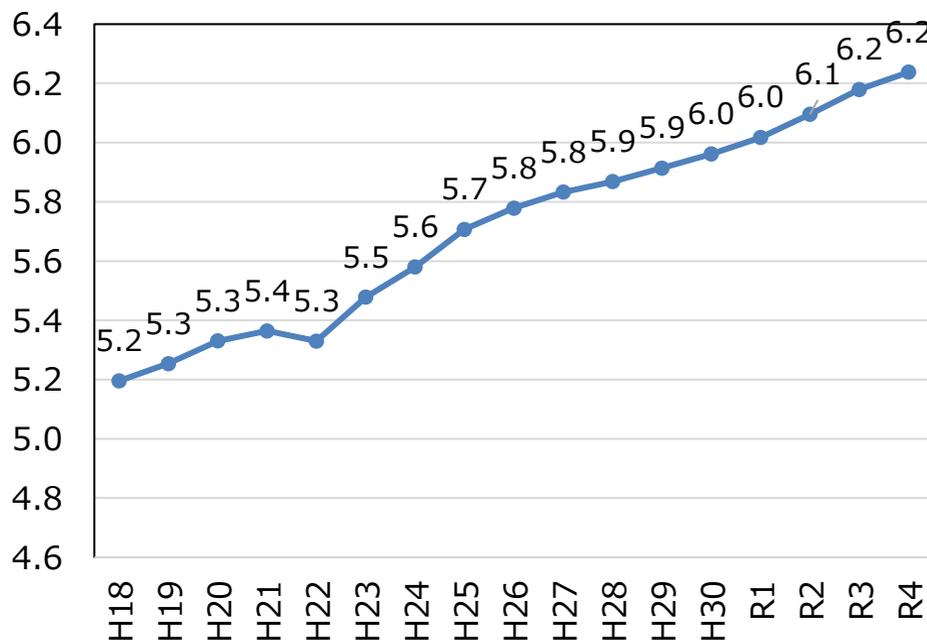


$$\text{処方箋受取率 (\%)} = \frac{\text{処方箋枚数 (薬局での受付回数)}}{\text{医科診療(入院外)日数} \times \text{医科投薬率} + \text{歯科診療日数} \times \text{歯科投薬率}} \times 100$$

(出典) 保険調剤の動向 (日本薬剤師会)

- 薬局数は年々増加しており、令和4年度は約6.2万。
- 20店舗以上の薬局の割合は増加傾向。

薬局数の推移（万）

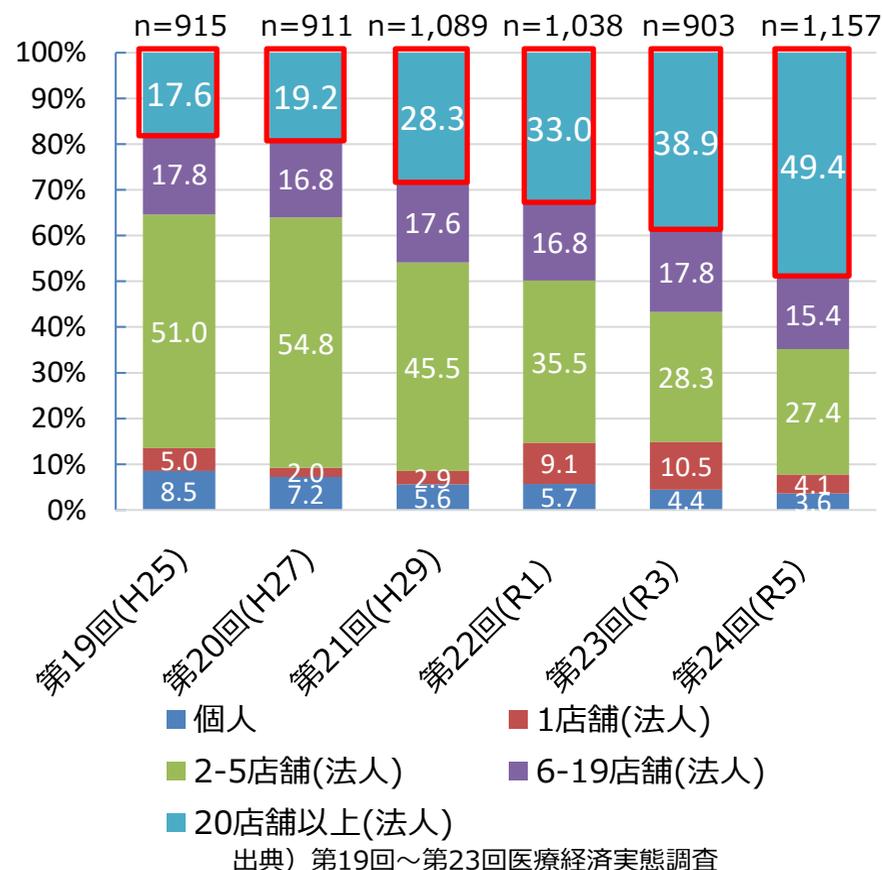


※平成22年度は、東日本大震災の影響により、宮城県及び福島県の一部は集計されていない。

出典）衛生行政報告例

参考：一般診療所105,182施設、病院8,156施設
(令和4年10月1日現在：令和4年医療施設調査)

同一法人の薬局の店舗数の推移



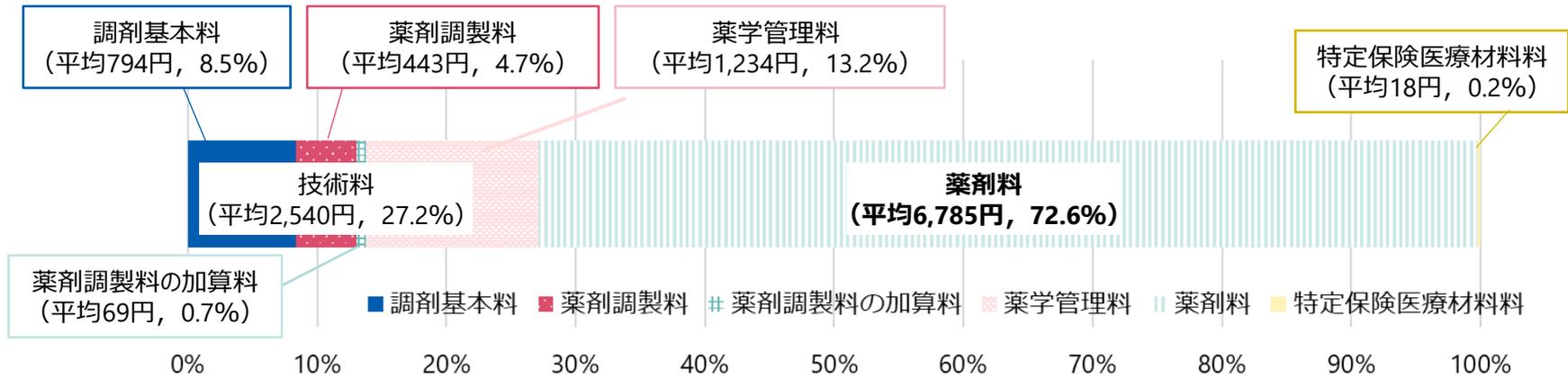
調剤医療費の内訳

- 令和5年度の調剤医療費の内訳は、技術料が約2.2兆円、薬剤料が約6.0兆円であった。
- 技術料(約2.2兆円)の内訳は、調剤基本料が約7,025億円、薬剤調製料が約3,919億円、加算料が約610億円、薬学管理料が約1.1兆円であった。

調剤医療費の内訳 (令和5年度分)

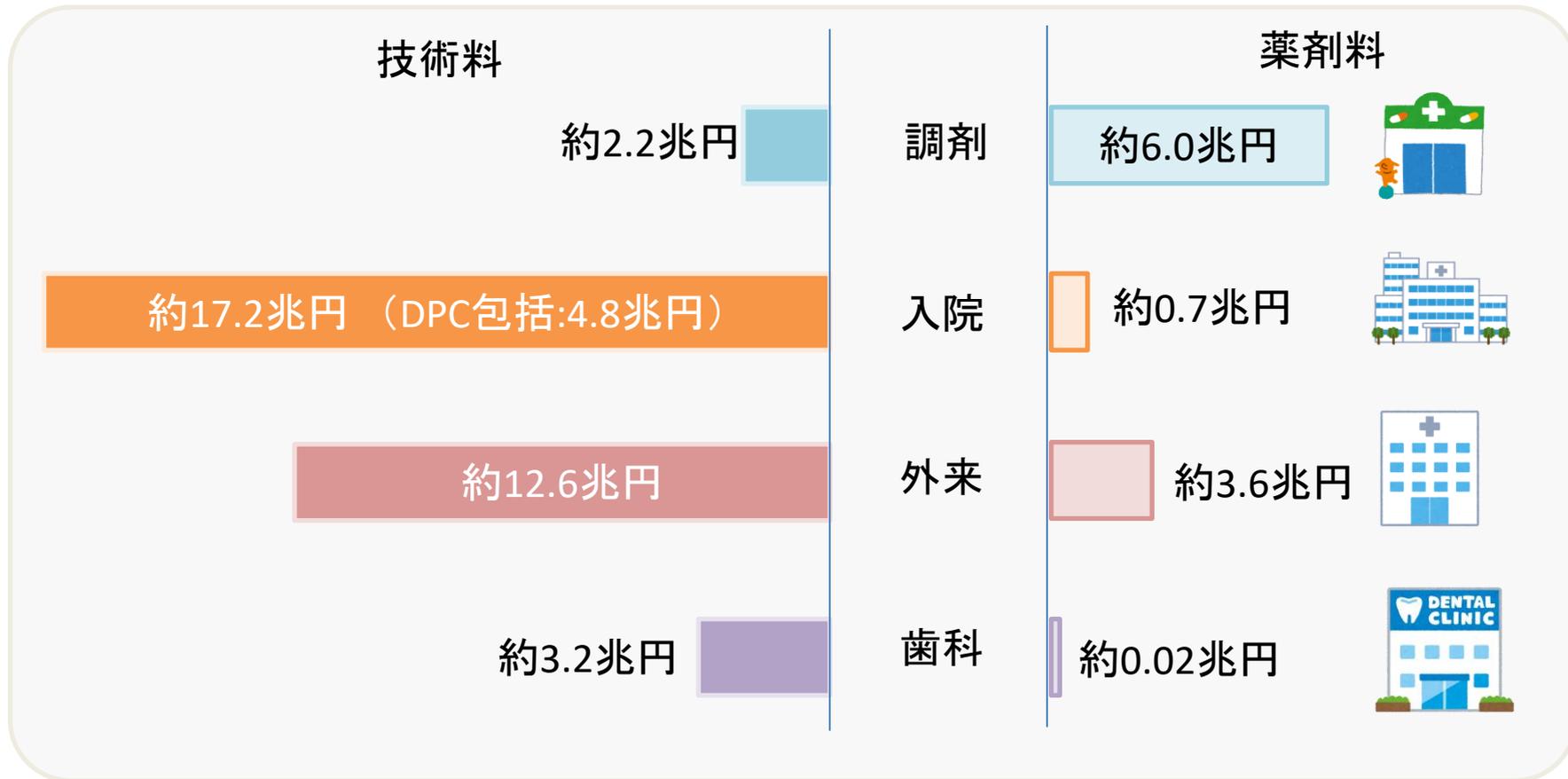
	金額 (億円)
技術料	22,474
調剤基本料	7,025
薬剤調製料	3,919
薬剤調製料の加算料	610
薬学管理料	10,921
薬剤料	60,041

(参考) 処方箋1枚あたりの調剤報酬 (平均9,343円, 令和5年度) の内訳



出典：調剤医療費（電算処理分）の動向（令和5年度）より医療課にて作成

医科・歯科・調剤医療費の内訳



令和6年診療報酬等改定
(国費ベース)

診療報酬 + 800億円 (改定率 +0.88%)

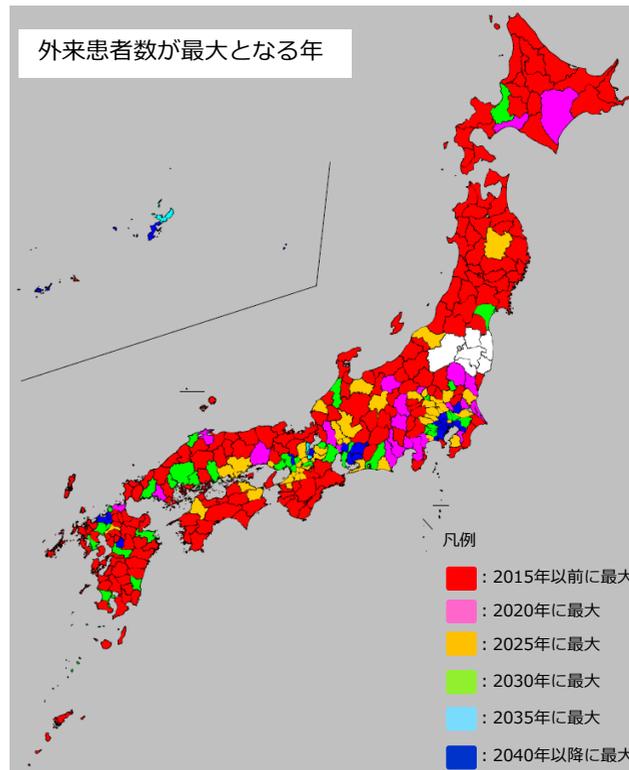
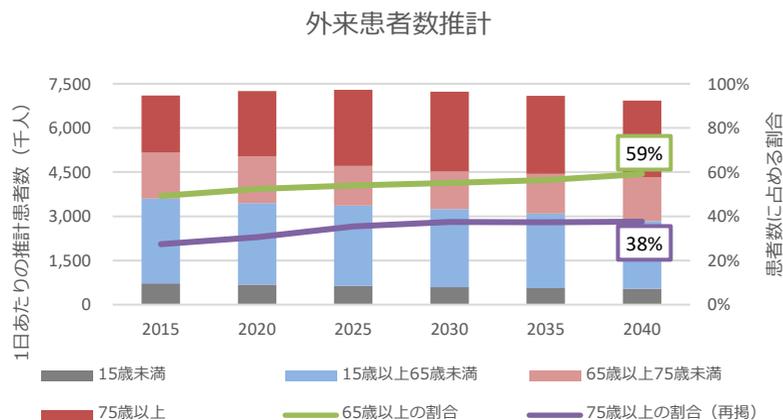
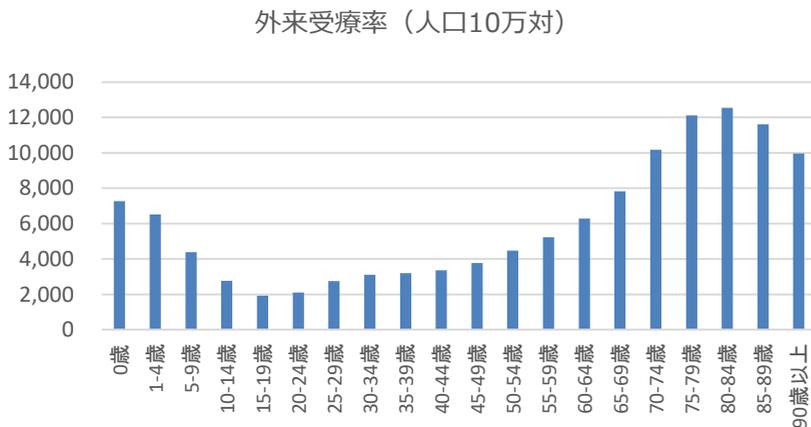
うち、ヘアアップ等を除き+0.46% (医科：+0.52%、歯科：+0.57%、調剤：+0.16%)

薬価 ▲1,200億円 (" ▲0.97%)

医療需要の変化② 外来患者数は、既に減少局面にある医療圏が多い

第7回第8次医療計画等に関する検討会（令和4年3月4日）資料1

- 全国での外来患者数は2025年にピークを迎えることが見込まれる。65歳以上が占める割合は継続的に上昇し、2040年には約6割となるが見込まれる。
- 既に2020年までに214の医療圏では外来患者数のピークを迎えていると見込まれる。



出典：患者調査（平成29年）「受療率（人口10万対）、入院-外来×性・年齢階級×都道府県別」
 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（平成30（2018）年推計）」

※ 「外来」には「通院」「往診」「訪問診療」「医師以外の訪問」が含まれる。

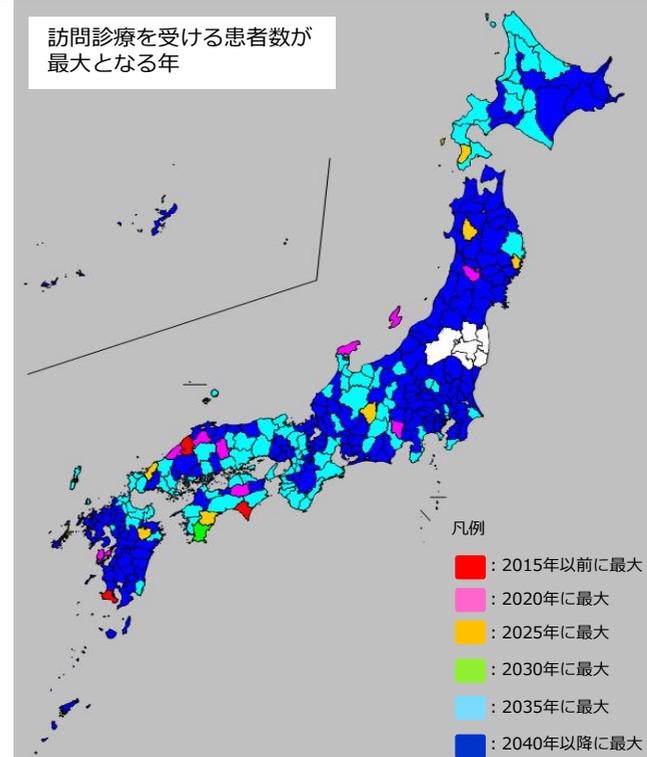
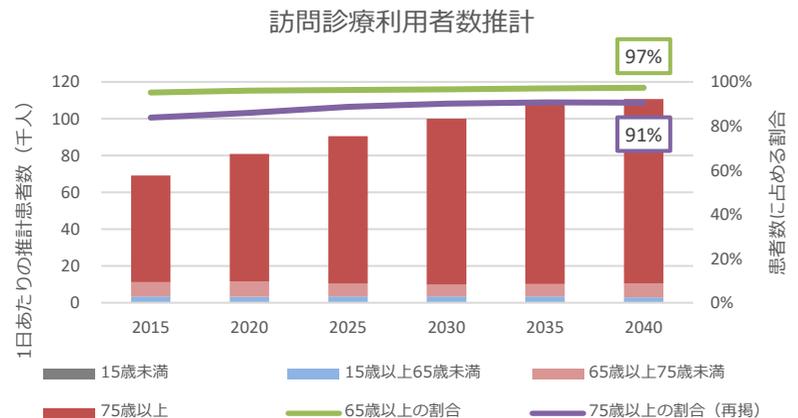
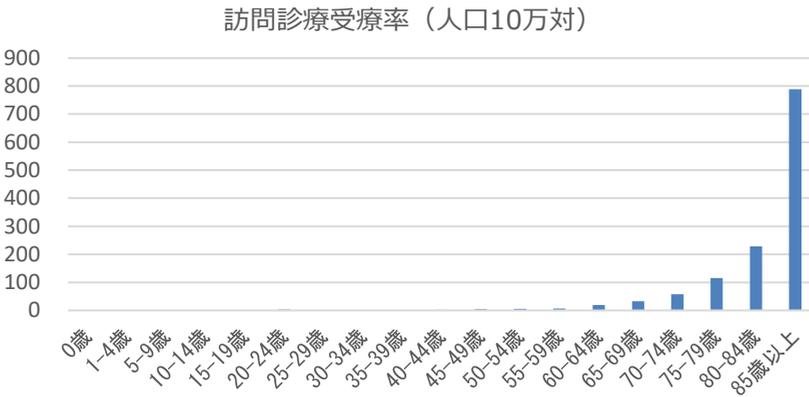
※ 二次医療圏の患者数は、当該二次医療圏が属する都道府県の受療率が各医療圏に当てはまるものとして、将来の人口推計を用いて算出。

※ 福島県は市区町村ごとの人口推計が行われていないため、福島県の二次医療圏を除く329の二次医療圏について集計。

医療需要の変化③ 在宅患者数は、多くの地域で今後増加する

第7回第8次医療計画等に関する検討会（令和4年3月4日）資料1

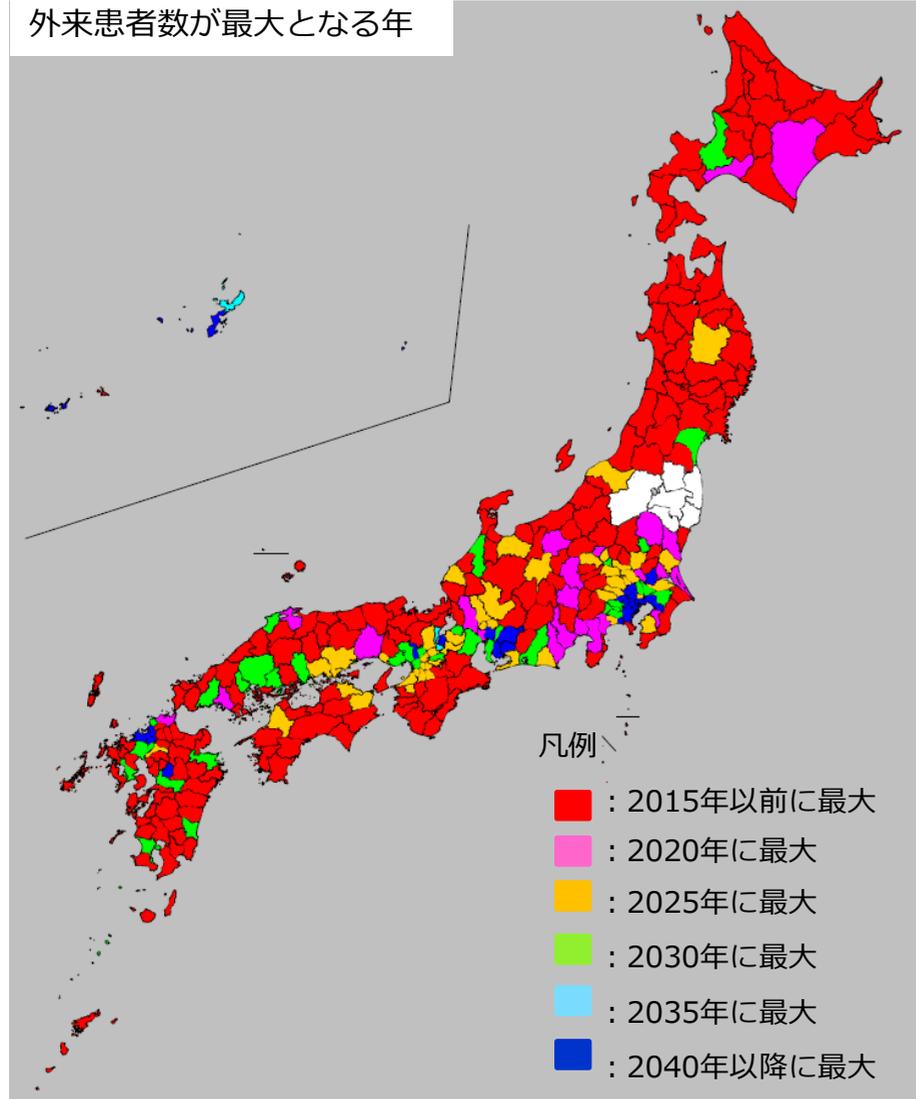
- 全国での在宅患者数は、2040年以降にピークを迎えることが見込まれる。
- 在宅患者数は、多くの地域で今後増加し、2040年以降に203の二次医療圏において在宅患者数のピークを迎えることが見込まれる。



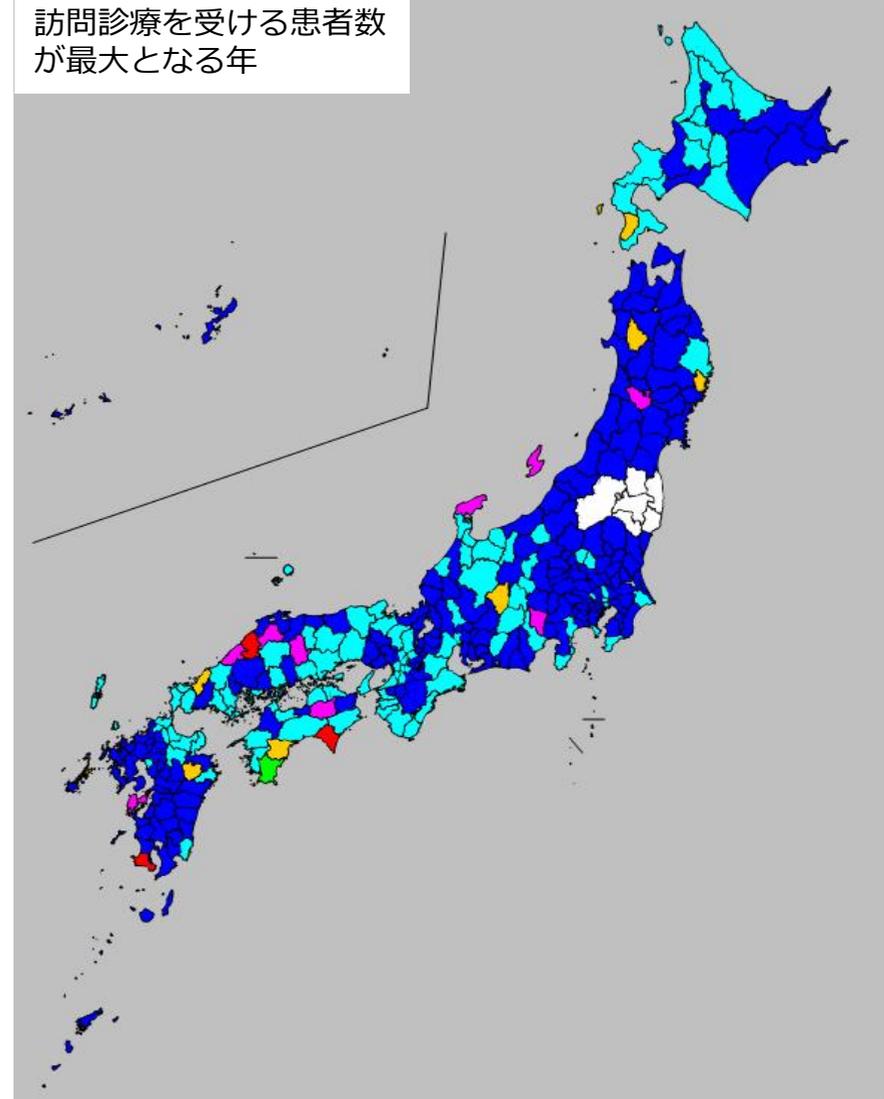
出典：患者調査（平成29年）「推計患者数、性・年齢階級×傷病小分類×施設の種別・入院—外来の種別別」
 「推計外来患者数（患者所在地）、施設の種別・外来の種別×性・年齢階級×都道府県別」
 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」
 ※ 病院、一般診療所を対象に集計。
 ※ 二次医療圏の患者数は、当該二次医療圏が属する都道府県の受療率が各医療圏に当てはまるものとして、将来の人口推計を用いて算出。
 ※ 福島県は市区町村ごとの人口推計が行われていないため、福島県の二次医療圏を除く329の二次医療圏について集計。

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

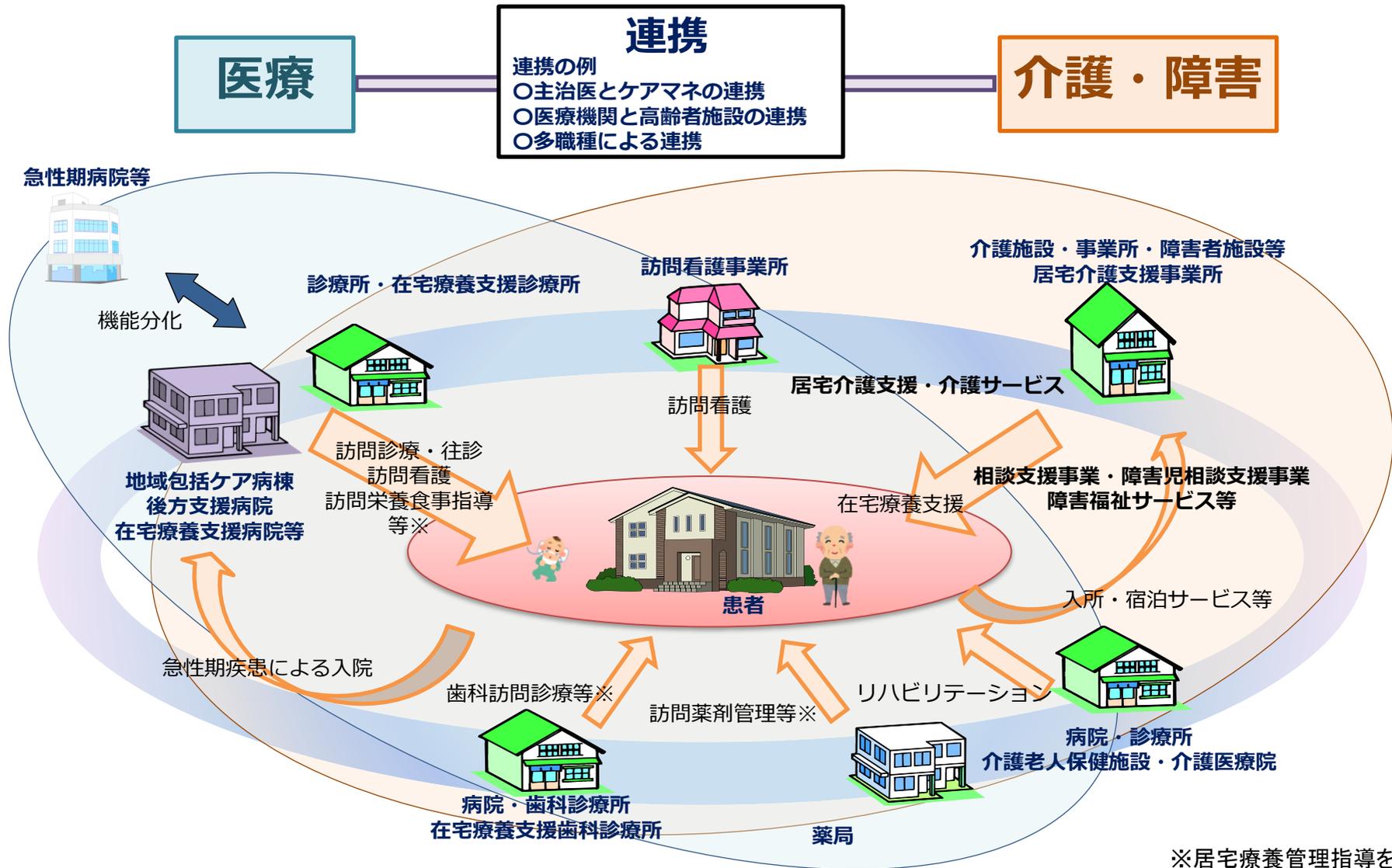


訪問診療を受ける患者数が最大となる年



地域包括ケアシステムにおける在宅医療（イメージ）

○ 在宅医療は、高齢になっても、病気や障害の有無にかかわらず、住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるよう、入院医療や外来医療、介護、福祉サービスと相互に補完しながら、患者の日常生活を支える医療であり、地域包括ケアシステムの不可欠な構成要素である。



※居宅療養管理指導を含む

処方せん発行枚数↑ × 処方せん1枚当たりの技術料↑
⇒ 調剤技術料の増加 (H24→R5 132.0%)

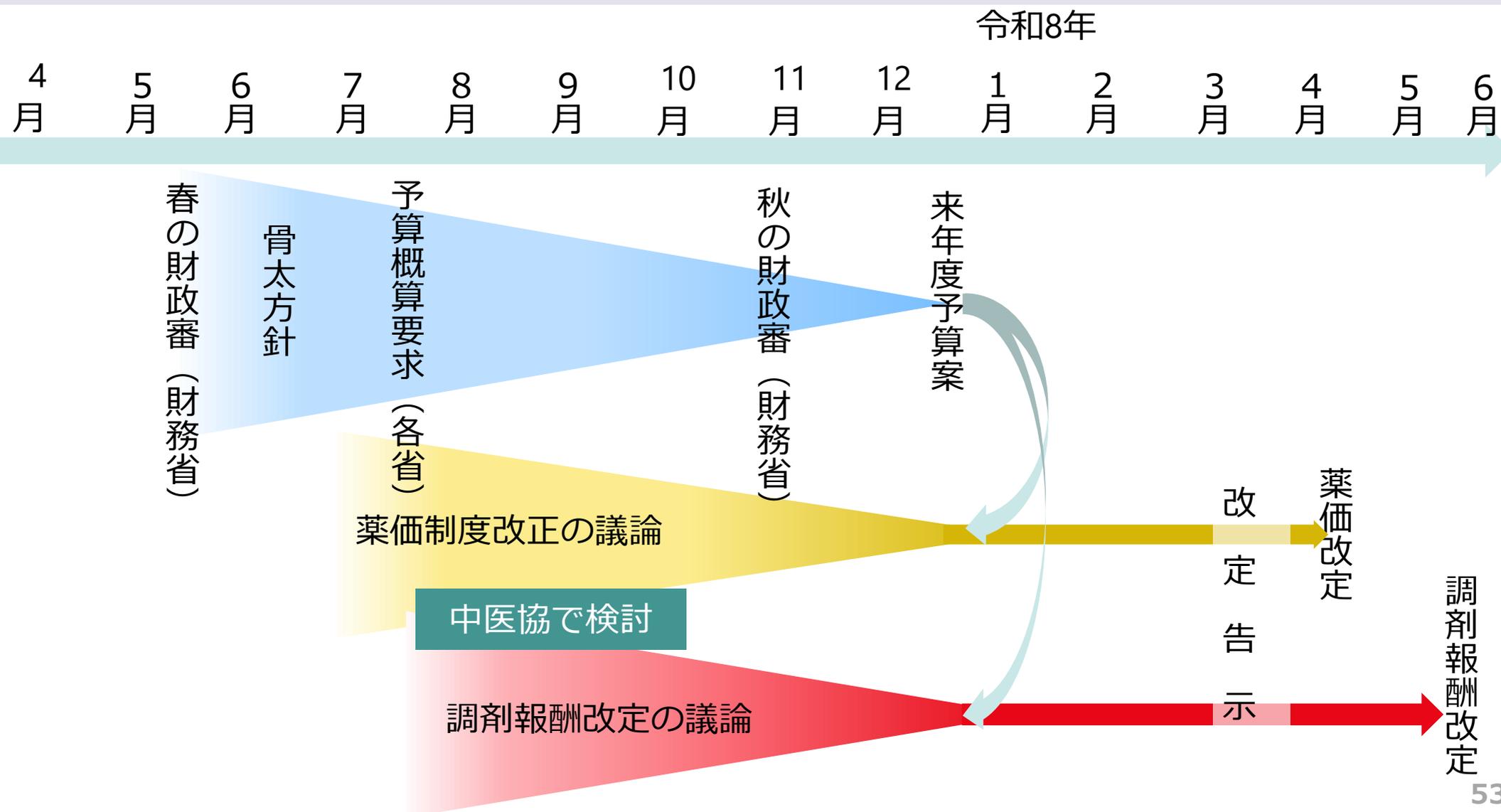
<基本>

- 対物業務 →→→ 対人業務（より実績を評価）
- 公的医療保険の適切な配分という観点
- 地域医療を守る役割

<個別>

- 調剤基本料（適正化推進と患者負担のバランス）
- 後発薬品調剤体制加算（Ge使用率9割超時代に合わせて一般化へ）
- 地域支援体制加算（「体制」ではなく「地域貢献」を。2-1 < 4-3）
- 調剤管理料（対人業務の評価へ）
- 在宅医療（R6度改定の定着と充実）
- 物価・賃金対応（薬局全体の経営基礎資料が乏しい。経営実態調査程度） など

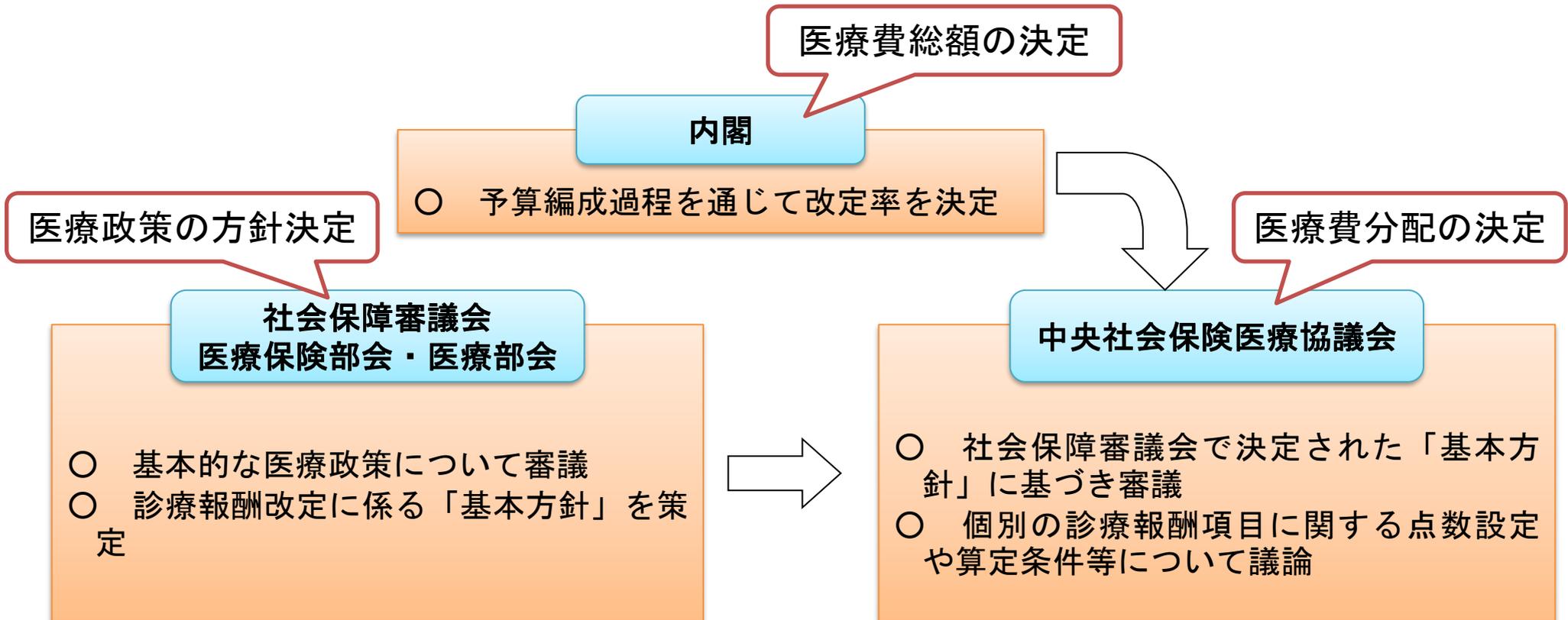
R8年度に向けて



診療報酬改定の流れ

診療報酬改定は、

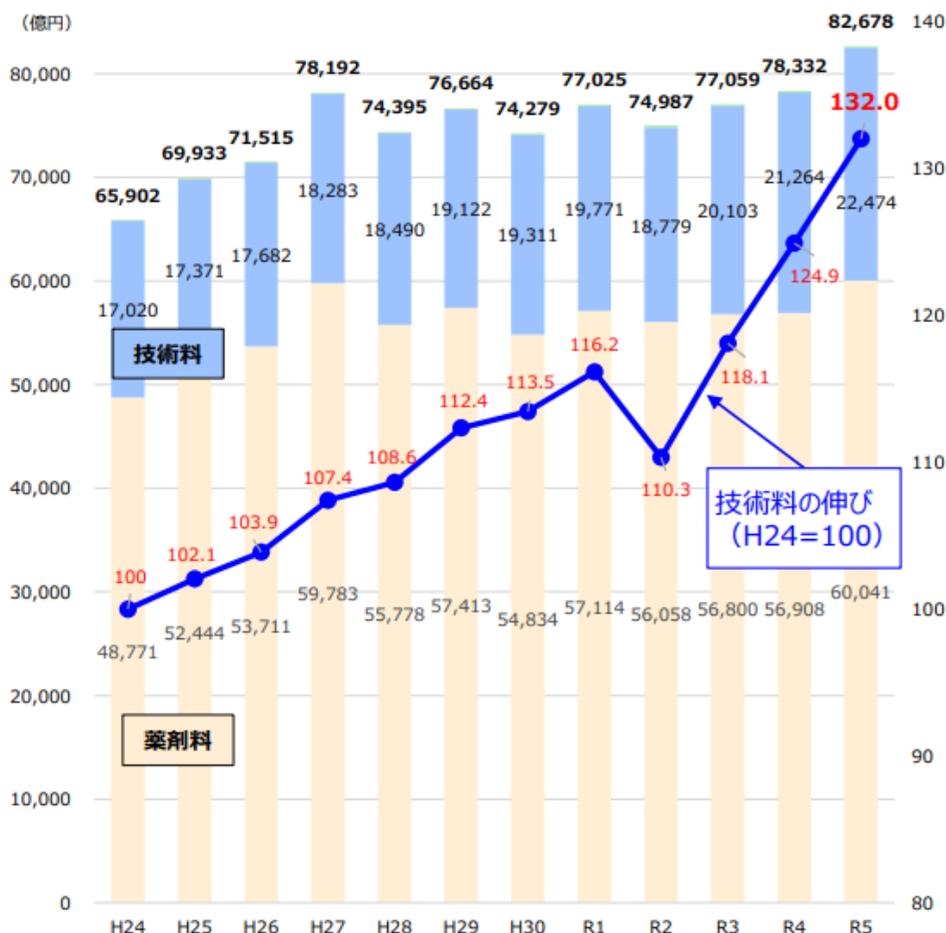
- ① 予算編成過程を通じて内閣が決定した改定率を所与の前提として、
- ② 社会保障審議会医療保険部会及び医療部会において策定された「基本方針」に基づき、
- ③ 中央社会保険医療協議会において、具体的な診療報酬点数の設定等に係る審議を行い実施されるものである。



調剤報酬を巡る動向

- 医薬分業が進み、処方箋受取率が上昇する中で、処方箋発行枚数は増加傾向にあり、調剤医療費のうち技術料の伸びが顕著。
- 他方で、薬剤師数が増加していることから、薬剤師1人当たり処方箋枚数の大きな増加は見られないが、処方箋1枚当たりの技術料が増加傾向にあるため、薬剤師1人当たりの技術料は増加している。

◆ 調剤医療費総額の推移



(出所) 厚生労働省「調剤医療費（電算処理分）の動向～令和5年度版～」

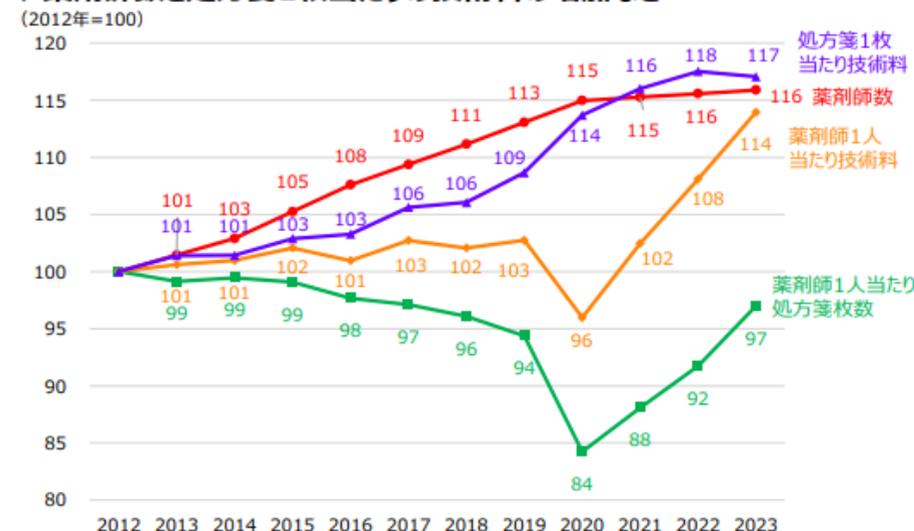
(■ 特定保険医療材料料)

◆ 処方箋受取率の年次推移



(出所) 厚生労働省が「保険調剤の動向（日本薬剤師会）」を用いて作成したデータ。

◆ 薬剤師数と処方箋1枚当たりの技術料の増加など



(出所) 厚生労働省「調剤医療費（電算処理分）の動向」、厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

(注) 薬剤師数の奇数年度は、直近年度からの推計値。

最後に

1. 地域で頼られる薬局、薬剤師であってください。
2. 患者、ご家族、他の医療従事者等から、薬の専門家として評価してもらえる業務に取り組んでください。
→ 業務内容は一律ではありません。
3. すべき業務と調剤報酬上の評価は同じではありません。
→ 調剤報酬で評価されていないからやらなくても良い、というものではありません。
4. 調剤報酬における算定要件、施設基準等は取り組むべき業務があってのものです。
→ 仏作って魂入れずでは、より要件等が複雑化します。
5. 調剤報酬改定にはデータと周囲の理解が必要です。
→ 医療経済実態調査等へのご協力よろしくお願いいたします。

ご清聴ありがとうございました。



使ってみよう！
マイナ保険証