

調剤報酬点数表（令和8年6月1日施行）

第1節 調剤技術料

令和8年3月31日、日本薬剤師会作成

項目	届出	主な要件、算定上限	点数
調剤基本料		処方箋受付1回につき	注1)収結率50%以下などは▲50%で算定 注2)異なる保険医療機関の複数処方箋の 同時受付、1枚目以外は▲20%で算定
① 調剤基本料 1	○	②～⑤以外、または 医療資源の少ない地域に所在する保険薬局	47点
② 調剤基本料 2	○	処方箋受付回数および集中度が、次のいずれかに該当する保険薬局 ・月4,000回超、集中度70%超 ・月600回超～4,000回以下、集中度85%超 （ただし、月600回超～1,800回以下は都市部の新規保険薬局が対象） ・特定の保険医療機関に係る処方箋が月4,000回超 ※1. 保険薬局と同一建物内の複数保険医療機関の受付回数は合算 ※2. 同一グループの他の保険薬局で集中度が最も高い保険医療機関が 同一の場合は、当該処方箋受付回数を含む	30点
③ 調剤基本料 3	○	同一グループの保険薬局の処方箋受付回数の合計および各施設の集中度が、 次のいずれかに該当する保険薬局 イ) ・月3.5万回超～40万回以下、集中度85%超 ・月3.5万回超～40万回以下、特定の保険医療機関と不動産賃貸借取引あり ロ) ・月40万回超、集中度85%超 ・月40万回超、特定の保険医療機関と不動産賃貸借取引あり ハ) ・月40万回超、集中度85%以下	イ) 25点 ロ) 20点 ハ) 37点
④ 特別調剤基本料 A	○	保険医療機関と特別な関係（同一敷地内）&集中度50%超の保険薬局 ※1. 地域支援体制加算・後発医薬品調剤体制加算等は▲90%で算定 ※2. 薬学管理料に属する項目（一部を除く）は算定不可 ※3. 1処方につき7種類以上の内服薬の薬剤料は▲10%で算定	5点
⑤ 特別調剤基本料 B	－	調剤基本料に係る届出を行っていない保険薬局 ※1. 調剤基本料の各種加算および薬学管理料に属する項目は算定不可 ※2. 1処方につき7種類以上の内服薬の薬剤料は▲10%で算定	3点
分割調剤（長期保存の困難性等）		1分割調剤につき（1処方箋の2回目以降）	5点
〃（後発医薬品の試用）		1分割調剤につき（1処方箋の2回目のみ）	5点
地域支援・医薬品供給対応体制加算 1		医薬品の安定供給体制の確保、後発医薬品の調剤数量が85%以上	27点
地域支援・医薬品供給対応体制加算 2		調剤基本料 1 の保険薬局、基本体制＋必須1＋選択2以上	59点
地域支援・医薬品供給対応体制加算 3	○	調剤基本料 1 の保険薬局、基本体制＋選択7以上	67点
地域支援・医薬品供給対応体制加算 4		調剤基本料 1 以外の保険薬局、基本体制＋必須2＋選択1以上	37点
地域支援・医薬品供給対応体制加算 5		調剤基本料 1 以外の保険薬局、基本体制＋選択7以上	59点
連携強化加算	○	災害・新興感染症発生時等の対応体制	5点
バイオ後続品調剤体制加算	○	バイオ後続品の積極的調剤の揭示、バイオ後続品の調剤	50点
後発医薬品減算	－	後発医薬品の調剤数量が50%以下、月600回以下の保険薬局を除く	▲5点
在宅薬学総合体制加算 1		在宅患者訪問薬剤管理指導料等48回以上、緊急時等対応、医療・衛生材料等	30点
在宅薬学総合体制加算 2	○	同加算 1 の算定要件、在宅患者への高度な薬学的管理・指導体制および十分な実績	単一建物患者 100点、 それ以外 50点
電子的調剤情報連携体制整備加算	○	電子処方箋、電子薬歴、マイナ保険証 30%以上、月1回まで	8点
門前薬局等立地依存減算	－	都市部の保険薬局が多数の地域、または、医療モール。既存薬局は除く。	▲15点
薬剤調製料			
内服薬		1剤につき、3剤分まで	24点
屯服薬			21点
浸煎薬		1調剤につき、3調剤分まで	190点
湯薬		1調剤につき、3調剤分まで	7日分以下 190点 8日分以上 10点／1日分 29日分以上 400点
注射薬			26点
外用薬		1調剤につき、3調剤分まで	10点
内服用滴剤		1調剤につき	10点
無菌製剤処理加算 中心静脈栄養法用輸液 抗悪性腫瘍剤 麻薬	○	1日につき ※注射薬のみ 2以上の注射薬を混合 2以上の注射薬を混合（生理食塩水等で希釈する場合を含む） 麻薬を含む2以上の注射薬を混合（〃）または 原液を無菌的に充填	69点（15歳未満 237点） 79点（15歳未満 147点） 69点（15歳未満 137点）
麻薬等加算（麻薬、向精神薬、覚醒剤原料、毒薬）		1調剤につき	麻薬 70点、麻薬以外 8点
自家製剤加算（内服薬） 錠剤、丸剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤、注射剤 液剤		1調剤につき 錠剤を分割した場合は20/100に相当する点数を算定	7日分につき 20点 45点
自家製剤加算（屯服薬） 錠剤、丸剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤、注射剤 液剤		1調剤につき	90点 45点
自家製剤加算（外用薬） 錠剤、トローチ剤、軟・硬膏剤、パップ剤、リメント剤、坐剤 点眼剤、点鼻・点耳剤、浣腸剤 液剤		1調剤につき	90点 75点 45点
計量混合調剤加算 液剤 散剤、顆粒剤 軟・硬膏剤		1調剤につき ※内服薬・屯服薬・外用薬	35点 45点 80点
時間外等加算（時間外、休日、深夜）		基礎額＝調剤基本料（加算含）＋薬剤調製料＋無菌製剤処理加算 ＋調剤管理料	基礎額の100%（時間外）、 140%（休日）、200%（深夜）
夜間・休日等加算		処方箋受付1回につき	40点

第 2 節 薬学管理料

項目	届出	主な要件、算定上限	点数
調剤管理料		処方箋受付1回につき、薬剤服用歴の記録・管理 1剤につき、3剤分まで	27日分以下 10点、 28日分以上 60点
① 内服薬			10点
② 内服薬以外			
調剤時残薬調整加算		7日分以上の残薬調整	在宅処方前提案反映・処方後日数変更、かかりつけ薬剤師 50点 それ以外 30点
薬学的有害事象等防止加算		処方変更あり	在宅処方前提案反映・処方後処方変更、かかりつけ薬剤師 50点 それ以外 30点
服薬管理指導料		処方箋受付1回につき、薬剤情報提供・服薬指導	
① 通常（②・③以外）	(○) (○)	イ) 3か月以内の再調剤（手帳による薬剤情報提供を含む） ロ) 3か月以内の再調剤以外	かかりつけ薬剤師・それ以外 45点 かかりつけ薬剤師・それ以外 59点
② 介護老人福祉施設等入所者		ショートステイ等の利用者も対象、オンラインによる場合含む。月4回まで	45点
③ 情報通信機器を使用（オンライン）		イ) 3か月以内の再調剤（手帳による薬剤情報提供を含む） ロ) 在宅患者 ハ) 在宅患者で患者の状態の急変等に伴い行った場合 ニ) イ・ロ・ハ以外	45点 59点 59点
麻薬管理指導加算		投与された麻薬の服用状況、残薬状況および保管状況について確認、必要な指導等	22点
特定薬剤管理指導加算 1		厚生労働大臣が定める特に安全管理が必要な医薬品	新たに処方 10点、指導の必要 5点
特定薬剤管理指導加算 2	○	抗悪性腫瘍剤の注射 & 悪性腫瘍の治療に係る調剤、月1回まで	100点
特定薬剤管理指導加算 3		イ) 医薬品リスク管理計画に基づく指導、対象医薬品の最初の処方時1回まで ロ) 選定療養に係る選択・バイオ後続品の説明、対象薬の最初の処方時1回まで	5点 10点
乳幼児服薬指導加算		6歳未満の乳幼児	12点
小児特定加算		医療的ケア児（18歳未満）	350点
吸入薬指導加算		吸入薬の処方患者（喘息、慢性閉塞性肺疾患、インフルエンザ）、6月に1回まで	30点
かかりつけ薬剤師フォローアップ加算		かかりつけ薬剤師による服薬期間中の患者フォロー、3月に1回まで	50点
かかりつけ薬剤師訪問加算		かかりつけ薬剤師が患者を訪問して残薬整理、服薬管理指導など、6月に1回まで	230点
服薬管理指導料（特例）	－	3か月以内の再調剤のうち手帳の活用実績が50%以下、加算は算定不可	13点
外来服薬支援料 1		月1回まで	185点
外来服薬支援料 2		一包化支援、内服薬のみ	34点／7日分、43日分以上 240点
施設連携加算		入所中の患者を訪問、施設職員と協働した服薬管理・支援、月1回まで	50点
服用薬剤調整支援料 1		内服薬6種類以上→2種類以上減少、月1回まで	125点
服用薬剤調整支援料 2		複数の医療機関から内服薬 6 種類以上の患者に対して、 必要な研修を受けたかかりつけ薬剤師による、服用薬剤総合評価および処方医への調整提案	1,000点（令和9年6月1日から）
調剤後薬剤管理指導料		地域支援・医薬品供給対応体制加算の届出を行っている保険薬局、月1回まで 1) 糖尿病患者、糖尿病用剤の新たな処方または投薬内容の変更 2) 慢性心不全患者、心疾患による入院経験あり	60点 60点
服薬情報等提供料 1		保険医療機関からの求め、文書による情報提供、月1回まで	30点
服薬情報等提供料 2		薬剤師が必要ありと判断、文書による情報提供、月1回まで イ) 保険医療機関、ロ) リフィル処方箋の調剤後、ハ) 介護支援専門員	20点
服薬情報等提供料 3		保険医療機関からの求め、入院予定患者、3月に1回まで	50点
在宅患者訪問薬剤管理指導料	○	在宅療養患者、医師の指示、薬学的管理指導計画	
① 単一建物患者 1人		合わせて月4回まで（末期の悪性腫瘍の患者、注射による麻薬投与が	650点
② 単一建物患者 2～9人		必要な患者、中心静脈栄養法の患者は週2回&月8回まで）、	320点
③ 単一建物患者 10人以上		保険薬剤師1人につき週40回まで	290点
麻薬管理指導加算		投与された麻薬の服用状況、残薬状況および保管状況について確認、必要な指導等	100点
在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算	○	医療用麻薬持続注射療法を行っている在宅患者、オンライン不可	250点
乳幼児加算		6歳未満の乳幼児	100点
小児特定加算		医療的ケア児（18歳未満）	450点
在宅中心静脈栄養法加算	○	在宅中心静脈栄養法を行っている患者、オンライン不可	150点
在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料		在宅療養患者、医師の指示、状態の急変等に伴う対応 ※新興感染症対応含む	
① 計画的な訪問薬剤指導に係る疾患の急変		合わせて月4回まで（末期の悪性腫瘍の患者・注射による麻薬投与が	500点
② ①以外		必要な患者は原則として月8回まで）、主治医と連携する他の保険医の指示でも可	200点
麻薬管理指導加算		投与された麻薬の服用状況、残薬状況および保管状況について確認、必要な指導等	100点
在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算	○	医療用麻薬持続注射療法を行っている患者、オンライン不可	250点
乳幼児加算		6歳未満の乳幼児	100点
小児特定加算		医療的ケア児（18歳未満）	450点
在宅中心静脈栄養法加算	○	在宅中心静脈栄養法を行っている患者、オンライン不可	150点
夜間・休日・深夜訪問加算		末期の悪性腫瘍の患者、注射による麻薬投与が必要な患者	夜間400点、休日600点、深夜1,000点
在宅患者緊急時等共同指導料		在宅療養患者、主治医と連携する他の保険医の指示でも可、月2回まで	700点
麻薬管理指導加算		投与された麻薬の服用状況、残薬状況および保管状況について確認、必要な指導等	100点
在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算	○	医療用麻薬持続注射療法を行っている患者	250点
乳幼児加算		6歳未満の乳幼児	100点
小児特定加算		医療的ケア児（18歳未満）	450点
在宅中心静脈栄養法加算	○	在宅中心静脈栄養法を行っている患者	150点
経管投薬支援料		初回のみ	100点
在宅移行初期管理料		在宅療養開始前の管理・指導、在宅患者訪問薬剤管理指導料等の初回に算定	230点
訪問薬剤管理医師同時指導料		単一建物診療患者／居住者 1 人の場合、訪問診療医との同時訪問、6月に1回まで	150点
複数名薬剤管理指導訪問料		単一建物診療患者／居住者 1 人の場合、当該薬局職員との複数名訪問	300点
退院時共同指導料		入院中1回（末期の悪性腫瘍の患者等は入院中2回）まで、ビデオ通話可	600点

第3節 薬剤料

項目	主な要件	点数
使用薬剤料（所定単位につき15円以下の場合）	薬剤調製料の所定単位につき	1点
〃（所定単位につき15円を超える場合）	〃	10円又はその端数を増すごとに1点
多剤投与時の通減措置	1処方につき7種類以上の内服薬、特別調剤基本料 A・B の保険薬局の場合	所定点数の90/100に相当する点数

第4節 特定保険医療材料料

項目	主な要件	点数
特定保険医療材料	厚生労働大臣が定めるものを除く	材料価格を10円で除して得た点数

第5節 その他

項目	主な要件	点数
調剤ベースアップ評価料	地方厚生局への要届出、処方箋受付1回につき	4点（令和9年6月1日から 8点）
調剤物価対応料	処方箋受付時、3月に1回まで	1点（令和9年6月1日から 2点）

介護報酬（令和6年6月1日施行分）

項目	届出	主な要件、算定上限	単位数
居宅療養管理指導費、介護予防居宅療養管理指導費	○	《薬局の薬剤師の場合》	
① 単一建物居住者 1人		合わせて月4回まで（末期の悪性腫瘍の患者、注射による麻薬投与が必要な患者、中心静脈栄養法の患者は週2回＆月8回まで）	518単位
② 単一建物居住者 2～9人			379単位
③ 単一建物居住者 10人以上			342単位
④情報通信機器を用いた服薬指導			46単位
麻薬管理指導加算			100単位
医療用麻薬持続注射療法加算	○	医療用麻薬持続注射療法を行っている患者、オンライン不可	250単位
在宅中心静脈栄養法加算	○	在宅中心静脈栄養法を行っている患者、オンライン不可	150単位
特別地域加算			所定単位数の15%
中山間地域等小規模事業所加算			所定単位数の10%
中山間地域等居住者サービス提供加算			所定単位数の 5%

中山薬局 散田店 施設基準届出事項

2026年6月1日現在

調剤基本料に関する事項

調剤基本料 1

当薬局は調剤基本料 1 の施設基準に適合する薬局です。

地域支援・医薬品供給対応体制加算に関する事項

地域支援・医薬品供給対応体制加算 3

当薬局は以下の基準に適合する薬局です。（医薬品の安定供給体制）

- ・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ます。
- ・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に占める後発医薬品の割合が85%以上です。
- （体制基準）
- ・1,200品目以上の医薬品の備蓄
- ・他の保険薬局に対する在庫状況の共有・医薬品の融通・医療材料・衛生材料の供給体制
- ・麻薬小売業者の免許・当薬局で取り扱う医薬品に係る情報提供に関する体制
- ・診療所・病院・訪問看護ステーションと連携体制
- ・保健医療・福祉サービス担当者との連携体制・在宅患者に対する薬学的管理・指導の実績
- ・在宅訪問に関する届出・研修の実施・計画書の様式の整備・掲示等
- ・医薬品医療機器情報配信サービスの登録・情報収集
- ・プレアボイド事例の把握・収集に関する取り組み
- ・副作用報告に関する手順書の作成・報告体制の整備
- ・かかりつけ薬剤師指導料等に係る届出・管理薬剤師の実務経験（薬局勤務経験5年以上、同一の保険薬局に週31時間以上勤務かつ1年以上在籍）
- ・薬学的管理指導に必要な体制・機能の整備（研修計画・受講等）
- ・患者のプライバシーに配慮した服薬指導を実施する体制
- ・要指導医薬品・一般用医薬品の販売（48薬効群）・緊急避妊薬の備蓄
- ・健康相談・健康教室の取り組み・地域内禁煙・喫煙器具やタバコの販売の禁止
- ・セルフメディケーション関連機器の設置
- ・薬事未承認の研究用試薬・検査サービスを提供していません

調剤管理料・服薬管理指導料に関する事項

調剤管理料

患者さまやご家族等から収集した投薬歴、副作用歴、アレルギー歴、服薬状況等の情報、お薬手帳、医薬品リスク管理計画（RMP）、薬剤服用歴等に基づき、薬学的分析及び評価を行った上で、患者さまごとに薬剤服用歴への記録や必要な薬学的管理を行っています。必要に応じて医師に処方内容の提案を行います。

服薬管理指導料

患者ごとに作成した薬剤服用歴等に基づいて、処方された薬剤の重複投薬、相互作用、薬物アレルギー等を確認した上で、薬剤情報提供文書により情報提供し、薬剤の服用に関し、基本的な説明を行っています。薬剤服用歴等を参照しつつ、患者さまの服薬状況、服薬期間中の体調の変化、残薬の状況等の情報を収集した上で、処方された薬剤の適正使用のために必要な説明を行っています。薬剤交付後においても、当該患者の服薬状況、服薬期間中の体調の変化等について、継続的な確認のため必要に応じて指導等を実施しています。

連携強化加算に関する事項

連携強化加算

当薬局は以下の基準に適合する薬局です。

- ・第二種指定医療機関の指定
- ・新興感染症や災害の発生時における体制の整備及び周知
- ・新興感染症や災害の発生時における手順書の作成及び職員との共有・災害の被災状況に応じた研修、または地域の協議会、研修または訓練等への参加計画・実施
- ・オンライン服薬指導の整備・セキュリティ全般に対する対応
- ・要指導医薬品・一般用医薬品の販売

在宅薬学総合加算に関する事項

在宅薬学総合加算 2	当薬局は以下の基準に適合する薬局です。 ・在宅患者訪問薬剤管理指導を行う旨の届出 ・緊急時等の開局時間以外の時間における在宅業務に対応できる体制（在宅協力薬局との連携を含む）及び周知 ・在宅業務に必要な研修計画の実施、外部の学術研修の受講 ・医療材料・衛生材料の供給体制 ・麻薬小売業者免許の取得 ・在宅患者に対する薬学管理及び指導の実績（年48回以上） ・ターミナルケアに対する体制（医療用麻薬備蓄かつ無菌調製の設備） ・小児在宅患者に対する体制（薬学管理・指導の実績が年6回以上）
------------	--

電子的調剤情報連携体制整備加算に関する事項	
電子的調剤情報連携体制整備加算	当薬局は以下の基準に適合する薬局です。 ・オンラインによる調剤報酬の請求 ・オンライン資格確認を行う体制・活用 ・電子処方箋により調剤する体制 ・電子薬歴による薬剤服用歴の管理体制 ・電子カルテ情報共有サービスにより診療時情報を活用する体制 ・マイナ保険証の利用率が一定割合以上 ・電子的調剤情報連携体制整備に関する掲示 ・サイバーセキュリティの確保のために必要な措置

無菌製剤処理加算に関する事項	
無菌製剤処理加算	当薬局は2人以上の薬剤師（1名以上が常勤の保険薬剤師）が勤務し、無菌室、クリーンベンチ、または安全キャビネットを備え（他の施設と共同利用する場合を含む）、注射剤薬等の無菌的な調剤を行います。

在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算に関する事項	
在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算	当薬局は麻薬小売業者の許可及び高度管理医療機器等の販売業の許可を受けています。在宅で医療用麻薬持続注射療法が行われている患者に対して、注入ポンプによる麻薬の投与及び保管の状況、副作用の有無等を確認し、在宅での療養の状況に応じた薬学的管理及び指導を行います。

在宅中心静脈栄養法加算に関する事項	
在宅中心静脈栄養法加算	当薬局は麻薬小売業者の許可及び高度管理医療機器等の販売業の許可を受けています。在宅中心静脈栄養法が行われている患者に対して、輸液の投与及び保管の状況、配合変化の有無等を確認し、在宅での療養の状況に応じた薬学的管理及び指導を行います。

かかりつけ薬剤師に係わる事項	
服薬管理指導料1のイ（かかりつけ薬剤師が行った場合）	当薬局には以下の基準を満たすかかりつけ薬剤師が在籍しており、地方厚生局長等への届出を行っています。（かかりつけ薬剤師の要件） ・保険薬剤師として3年以上の薬局勤務経験 ・当薬局に週31時間以上勤務 ・当薬局に継続して6カ月以上在籍 ・研修認定薬剤師等の資格を取得 ・医療に係る地域活動への参画 患者さまの「かかりつけ薬剤師」として、複数の医療機関から処方された薬を含め、服薬状況を一元的・継続的に把握し、薬の飲み合わせの確認や適正使用のための服薬指導を行います。
かかりつけ薬剤師フォローアップ加算	かかりつけ薬剤師が、薬剤交付後に電話等により患者さまの服薬状況・残薬状況を継続的に確認し、必要な服薬指導等を個別に実施した場合に算定します（3月に1回を限度）。処方医への情報提供も必要に応じて行い、一元的・継続的な薬学的管理を支援します。
かかりつけ薬剤師訪問加算	かかりつけ薬剤師が患者さまのご自宅を訪問し、残薬の整理・確認、服用薬の管理方法の指導等を実施した上で、その結果を保険医療機関に文書で情報提供した場合に算定します（6月に1回を限度）。在宅での適切な薬物療法の継続を支援します。

バイオ後続品調剤体制加算に係わる事項

バイオ後続品調剤体制加算	当薬局は以下の基準に適合する薬局です。 ・ バイオ医薬品の適切な保管及び患者への適切な説明が可能な体制の整備 ・ バイオ後続品（インスリン製剤を除く）の調剤を行うために必要な体制の確保 バイオ医薬品が一般名処方されている患者さま、またはバイオ後続品が処方された患者さまに対して、バイオ後続品の品質・有効性・安全性等について適切な説明を行い、患者さまが選択しやすい環境を整えています。 当薬局はバイオ後続品の調剤を積極的に行っています。
--------------	---

調剤ベースアップ評価料に係わる事項	
調剤ベースアップ評価料 （４点）	当薬局は以下の基準に適合する薬局です。 ・ 薬剤師等の賃金の改善を図るための計画（賃金改善計画書）を作成しています。 ・ 賃金改善計画に基づき、薬剤師等の賃金（基本給または決まって毎月支払われる手当）の改善を実施しています。 ・ 賃金改善措置の内容について職員への周知を行っています。 ・ 毎年度、賃金改善の実施状況を地方厚生局長等に報告しています。 調剤ベースアップ評価料は、医療従事者の処遇改善のための財源として活用されます。

中山薬局 散田店 管理薬剤師：熊澤 圭太 所在地：東京都八王子市散田町3-13-5 TEL：042-667-4589 FAX：042-673-6566

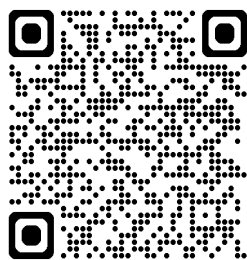
先発医薬品を希望した場合の 自己負担の仕組み

- 後発医薬品(ジェネリック医薬品)があるお薬で、先発医薬品の処方希望される場合は、
特別の料金をお支払いいただきます。
- 特別の料金は、令和 8 年 6 月から、先発医薬品
と後発医薬品の価格差の 2 分の 1 相当です。
- この機会に、後発医薬品の積極的な利用をお願い
いたします。

- ・ 後発医薬品は、先発医薬品と有効成分が同じで、同じように使っていただけるお薬です。
- ・ 先発医薬品と後発医薬品の薬価の差額の 2 分の 1 相当を、特別の料金として、医療保険の患者負担と合わせてお支払いいただきます。
- ・ 先発医薬品を処方・調剤する医療上の必要があると認められる場合等は、特別の料金は要りません。

新たな仕組みについて

特別の料金の対象となる
医薬品の一覧などはこちらへ



後発医薬品について

後発医薬品（ジェネリック医薬品）
に関する基本的なこと



※ QRコードから厚生労働省HPの関連ページにアクセスできます。

将来にわたり国民皆保険を守るため
皆さまのご理解とご協力をお願いいたします



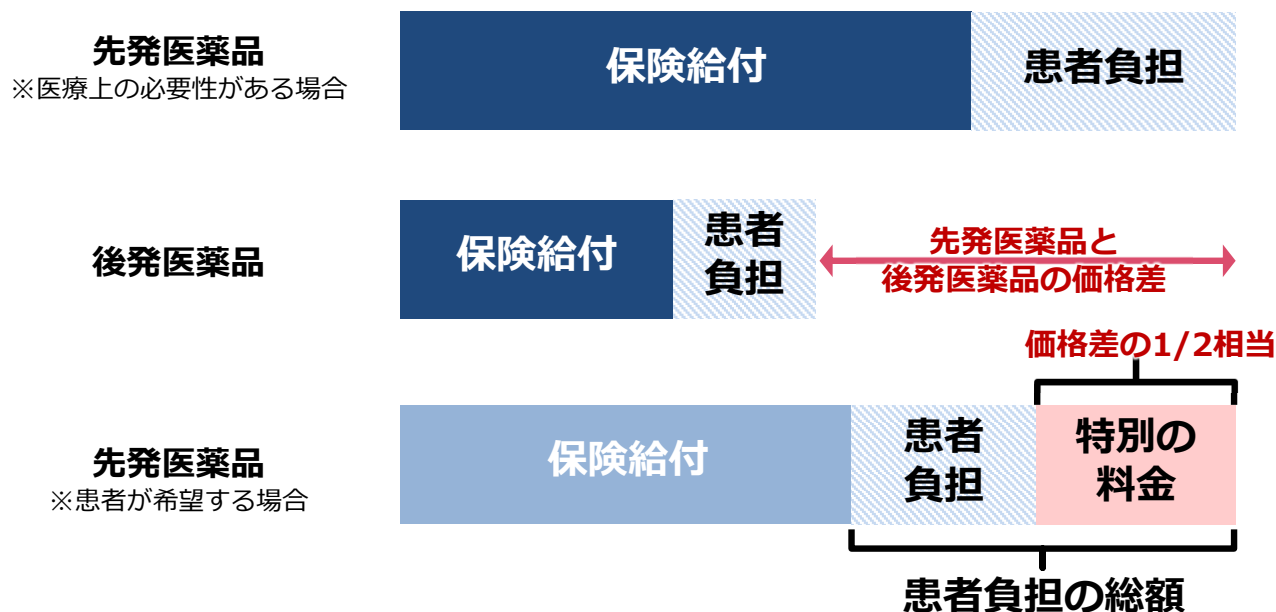
厚生労働省

ひと、くらし、みらいのために
Ministry of Health, Labour and Welfare

特別の料金の計算方法

先発医薬品と後発医薬品の価格差の2分の1相当を特別の料金としてお支払いいただきます。

例えば、先発医薬品の価格が1錠100円、後発医薬品の価格が1錠60円の場合、差額40円の2分の1である20円を、通常の1～3割の患者負担とは別にお支払いいただきます。



※「特別の料金」は課税対象であるため、消費税分を加えてお支払いいただきます。

※端数処理の関係などで特別の料金が2分の1ちょうどにならない場合もあります。詳しくは厚生労働省HPをご覧ください。

※後発医薬品がいくつか存在する場合は、薬価が一番高い後発医薬品との価格差で計算します。

※薬剤料以外の費用（診療・調剤の費用）はこれまでと変わりません。

Q&A

Q1. すべての先発医薬品が「特別の料金」を支払う対象となりますか。

A. いわゆる長期収載品（ちょうきしゅうさいひん）と呼ばれる、同じ成分の後発医薬品がある先発医薬品が対象となります。

Q2. なぜ「特別の料金」を支払わなくてはいけないのですか。

A. みなさまの保険料や税金でまかなわれる医療保険の負担を公平にし、将来にわたり国民皆保険を守っていくため、国は、価格の安い後発医薬品への置き換えを進めています。そのため、医療上の必要性がある場合等を除き、より価格の高い一部の先発医薬品を希望される場合には、「特別の料金」として、ご負担をお願いすることとなりました。令和8年6月から、後発医薬品の更なる使用促進に向けて、「特別の料金」を先発医薬品と後発医薬品の価格差の2分の1相当とします。これにより、医療機関・薬局の収入が増えるわけではなく、保険給付が減少することにより医療保険財政が改善されますので、ご理解とご協力をお願いします。

Q3. どのような場合に「特別の料金」を支払うことになりますか。

A. 例えば、“使用感”や“味”など、お薬の有効性に関係のない理由で先発医薬品を希望する場合に「特別の料金」をご負担いただきます。過去に当該後発医薬品において副作用が出たことがある場合等は、医師、歯科医師、薬剤師等にご相談ください。

Q4. 流通の問題などにより、医療機関や薬局に後発医薬品の在庫がない場合には「特別の料金」が発生しますか。

A. 流通の問題などにより、医療機関や薬局に後発医薬品の在庫がない場合には、「特別の料金」を支払う必要はありません。

バイオ医薬品をお使いの皆様へ

効果や安全性はそのままに経済的負担を軽減する

「バイオシミラー」

というお薬があります



バイオシミラーとは？

- ジェネリック医薬品と同じように、先行バイオ医薬品の特許が切れた後に他の製薬会社から発売されるお薬です
- 先行バイオ医薬品と同等／同質の品質、安全性および有効性が様々な試験により確認されています
- 先行バイオ医薬品よりも低価格なため、患者さんの医療費負担の軽減が期待されます

バイオシミラーが使われている病気の例

がん・クローン病・潰瘍性大腸炎・関節リウマチ・乾癬・低身長症・糖尿病・腎性貧血・骨粗鬆症 など

詳しくは医師または薬剤師へお尋ねください

当薬局はバイオ後続品の
調剤を積極的に行っております

