

2026年度診療報酬改定の行方 ④薬局・その他編

《24分》

※本文中に記載のない限り、2026年2月1日時点の情報に基づいて作成しています。
なお、解説は全ての法律・制度を網羅するものではありません。
※スライドのイラストはイメージであり、法律・制度の内容を厳密に反映したものではありません。

今回の研修目的

<研修テーマの背景>

2026年度診療報酬改定に向けた議論が進められています。薬局が算定する調剤報酬については、体制整備や対人業務等の評価の在り方が議論されています。その他、精神医療や医薬品等に関する項目も見直しが見られる見通しです。

研修目的

調剤報酬や精神医療、医薬品関連の見直しについて、担当施設の先生方と話をしてみる



そのために…

- ・論点となっている点数の背景や現状の課題等を確認する
- ・2026年度改定の方向性を把握する
- ・改定が薬局や医療機関に及ぼす影響について考える



改定に向けて注目されているポイントはありますか？

2026年度診療報酬改定に向けた議論が進められています。薬局が算定する調剤報酬については、体制整備や対人業務等の評価の在り方が議論されています。その他、精神医療や医薬品等に関する項目も見直しが見られる見通しです。

今回の研修では、調剤報酬や精神医療、医薬品関連の見直しについて、担当施設の先生方と話をしてみることを目的とします。

そのために、論点となっている点数の背景や現状の課題等を確認し、2026年度改定の方向性を把握した上で、薬局や医療機関に及ぼす影響について考えてみましょう。

1. 薬局

全体像

・ 検討項目

体制整備

・ 医薬品の備蓄等

対人業務

・ かかりつけ薬剤師による服薬指導等
 ・ かかりつけ薬局・薬剤師による地域貢献
 ・ 処方内容の薬学的分析等
 ・ 吸入薬指導

敷地内薬局

・ 体制整備（医薬品の備蓄等）

在宅医療

・ 定期的な訪問薬剤管理指導

2. その他

全体像

・ 検討項目

精神医療

・ 初診
 ・ オンライン診療

医薬品等

・ 抗がん剤投与時の曝露防止対策
 ・ 向精神薬の処方
 ・ 長期収載品の保険給付
 ・ OTC類似薬の保険給付
 ・ 処方箋様式

医師偏在対策

・ 外来医師過多区域での新規開業

前半で薬局、後半で精神医療や医薬品等に関する具体的な見直しについて紹介します。
 なお、項目は現時点で検討されている主なもので、今後変更されることもあります。

【1.薬局：全体像】検討項目

体制整備や対人業務の評価について実態を踏まえた見直し

体制整備	医薬品の備蓄等 【調剤基本料】	
対人業務	かかりつけ薬剤師による服薬指導等 【かかりつけ薬剤師指導料】 【かかりつけ薬剤師包括管理料】	かかりつけ薬局・薬剤師による地域貢献 【地域支援体制加算】
	処方内容の薬学的分析等 【調剤管理料】	吸入薬指導 【吸入薬指導加算】
敷地内薬局	医薬品の備蓄等 【特別調剤基本料A】	
在宅医療	定期的な訪問薬剤管理指導 【在宅患者訪問薬剤管理指導料】	

株式会社メディカル・リート

4

まず、薬局に関する検討項目の全体像を紹介します。

薬局については、これまでの改定と同様に、体制整備への評価が実態を踏まえて見直される見通しです。また、対人業務に関しても、実態や今後のニーズに対応するための見直しが行われる予定です。

今回は、下記に関する議論について紹介します。

◆体制整備

- ・医薬品の備蓄等（調剤基本料）

◆対人業務

- ・かかりつけ薬剤師による服薬指導等（かかりつけ薬剤師指導料、かかりつけ薬剤師包括管理料）
- ・かかりつけ薬局・薬剤師による地域貢献（地域支援体制加算）
- ・処方内容の薬学的分析等（調剤管理料）
- ・吸入薬指導（吸入薬指導加算）

◆敷地内薬局

- ・医薬品の備蓄等（特別調剤基本料A）

◆在宅医療

- ・定期的な訪問薬剤管理指導（在宅患者訪問薬剤管理指導料）

今回の内容

1. 薬局

全体像

・ 検討項目

体制整備

・ 医薬品の備蓄等

対人業務

- ・ かかりつけ薬剤師による服薬指導等
- ・ かかりつけ薬局・薬剤師による地域貢献
- ・ 処方内容の薬学的分析等
- ・ 吸入薬指導

敷地内薬局

・ 体制整備（医薬品の備蓄等）

在宅医療

・ 定期的な訪問薬剤管理指導

2. その他

全体像

・ 検討項目

精神医療

- ・ 初診
- ・ オンライン診療

医薬品等

- ・ 抗がん剤投与時の曝露防止対策
- ・ 向精神薬の処方
- ・ 長期収載品の保険給付
- ・ OTC類似薬の保険給付
- ・ 処方箋様式

医師偏在対策

・ 外来医師過多区域での新規開業

ここから、薬局（調剤報酬）に関する具体的な論点を紹介していきます。
まず、体制整備への評価に関する議論についてです。

【2.薬局：体制整備】医薬品の備蓄等 ①背景

経営効率性を踏まえた評価体系により、収益の高い薬局の点数を引き下げる傾向

背景

調剤基本料 …全ての薬局が算定

経営の効率性を踏まえた評価体系

点数を区分

- ・処方箋受付回数
- ・特定の医療機関からの処方箋集中度等

低い点数

【門前薬局】

- 特定の医療機関の処方箋が多い
- 備蓄品目を抑制可能



【グループ薬局】

- 処方箋受付回数が多い
- スケールメリットあり



近年の傾向 …収益の高い薬局の点数の引き下げ

《2024年度改定》

近隣に医療機関が多く存在する
薬局の評価適正化

点数引き下げ

下記いずれも満たす薬局

- ・処方箋受付回数が月4,000回超
- ・処方箋受付回数上位3施設の合計処方箋集中度が70%超

【厳格化済みの薬局】

同一建物内の全医療機関からの処方箋受付回数合計が
月4,000回超

体制整備については、医薬品の備蓄等に必要な経費を評価した点数（調剤基本料）の見直しを検討されています。

◆背景

「調剤基本料」は全ての薬局が算定する点数で、経営の効率性を踏まえた評価体系となっています。具体的には、処方箋受付回数や特定の医療機関からの処方箋集中度等に応じて点数が区分されており、門前薬局（特定の医療機関からの処方箋が多く、備蓄品目を抑えられる）やグループ薬局（処方箋受付回数が多く、スケールメリットがある）等は低い点数となっています。近年は、収益状況の調査結果等に基づいて、収益の高い薬局の点数が引き下げられる傾向にあります。前回（2024年度）改定では、医療ビレッジのように、近隣に医療機関が複数存在する薬局の評価が適正化され、「処方箋受付回数が月4,000回超、かつ処方箋受付回数が多い上位3施設の合計処方箋集中度が70%超」に該当する薬局の点数が引き下げられました（調剤基本料2の対象に追加）。なお、この見直しは、もともと評価が厳格化されていた「同一建物内の全医療機関からの処方箋受付回数合計が月4,000回超」の薬局の点数に合わせたものです。

【2.薬局：体制整備】医薬品の備蓄等 ② 議論の状況・改定の方向性

立地依存の医療モール内や都市部の新規開局薬局の点数引き下げか

議論の状況

① 医療モール内の薬局

近隣に医療機関が3施設以上存在

- ・処方箋受付回数が月4,000回超
- ・上位3施設の合計処方箋集中度が70%超

該当しない場合
高い点数を算定可能

② 地域別の収益状況

中核市、その他の地域



損益率 損益差額

低下

特別区（東京23区）



増加

点数が最も高い
処方箋集中度85%以上で「調剤基本料1」算定の特別区の薬局
特別区の薬局全体に比べ、下記の届出が少ない

- ・地域支援体制加算（地域貢献）
- ・在宅薬学総合体制加算（在宅患者への薬学的管理指導に必要な体制整備）

提供することが望ましい機能が限定されている

改定の方向性

① 医療モール内の薬局

新規開局の医療モール・門前薬局等
→ 点数引き下げか

② 地域別の収益状況

都市部で新規開局の薬局
→ 点数引き下げか処方箋集中度85%超の場合
処方箋受付回数
月600回超2,000回以下

「調剤基本料」に関する議論の状況と改定の方向性についてです。

◆ 議論の状況

① 医療モール内の薬局

近隣に医療機関が3施設以上存在する場合、処方箋受付回数が月4,000回超でも上位3施設の合計処方箋集中度は70%以下になるケースがあり、この場合は高い点数を算定できることから、医療モール内にある薬局の評価の在り方が論点となっています。

② 地域別の収益状況

前回改定後の損益状況を地域別に比較すると、中核市やその他の地域（政令指定都市、中核市以外）の薬局は損益率、損益差額共に低下していたのに対し、特別区（東京23区）の薬局はいずれも増加していました。また、特別区において、処方箋集中度が85%以上と高いものの処方箋受付回数が少ない（処方箋受付回数月600回超2,000回以下）ために、点数が最も高い「調剤基本料1」を算定している薬局は、特別区の薬局全体と比較すると、地域貢献に対する点数（地域支援体制加算）や在宅患者への薬学的管理指導に必要な体制整備を評価した点数（在宅薬学総合体制加算）の届出が少なく、薬局が提供することが望ましい機能が限定されているとされました。これらを踏まえ、地域別の収益状況等を踏まえた評価の在り方が論点となっています。

◆ 改定の方向性

① 医療モール内や門前等、立地に依存した形で新規に開局する薬局の点数が引き下げられる見通しです。

② 都市部で新規に開局する薬局については、処方箋集中度が85%超（処方箋受付回数月600回超2,000回以下）の場合、点数が引き下げられる見通しです。

今回の内容

1. 薬局

全体像

・ 検討項目

体制整備

・ 医薬品の備蓄等

対人業務

- ・ かかりつけ薬剤師による服薬指導等
- ・ かかりつけ薬局・薬剤師による地域貢献
- ・ 処方内容の薬学的分析等
- ・ 吸入薬指導

敷地内薬局

・ 体制整備（医薬品の備蓄等）

在宅医療

・ 定期的な訪問薬剤管理指導

2. その他

全体像

・ 検討項目

精神医療

- ・ 初診
- ・ オンライン診療

医薬品等

- ・ 抗がん剤投与時の曝露防止対策
- ・ 向精神薬の処方
- ・ 長期収載品の保険給付
- ・ OTC類似薬の保険給付
- ・ 処方箋様式

医師偏在対策

・ 外来医師過多区域での新規開業

次に、対人業務（かかりつけ機能）に対する評価についてです。

【3.薬局：対人業務】かかりつけ薬剤師による服薬指導等

かかりつけ薬剤師による服薬指導等の評価体系・要件を見直し

背景

・かかりつけ薬剤師指導料
・かかりつけ薬剤師包括管理料
かかりつけ薬剤師による服薬指導等



点数
>

・服薬管理指導料
かかりつけ薬剤師以外による服薬指導等

議論の
状況

かかりつけ薬剤師
のいる患者



服薬指導が
役に立った
回答割合
が高い

しかし

薬局の状況

・「かかりつけ薬剤師指導料」
算定回数にノルマ
・かかりつけ薬剤師の同意に
ついて定型的打診

点数創設前から
かかりつけ薬剤師業務
を実施している薬局



患者負担が増える
指導料を途中から
は算定しにくい

改定の
方向性

・かかりつけ薬剤師指導料
・かかりつけ薬剤師包括管理料



廃止



「服薬管理指導料」に
かかりつけ薬剤師の
点数新設か

かかりつけ薬剤師の
要件見直しか



対人業務の1つ目は、かかりつけ薬剤師に関する評価についてです。

かかりつけ薬剤師の服薬指導等に対する評価体系の見直しが検討されています。

◆背景

患者の同意を得たかかりつけ薬剤師による服薬指導等については、「かかりつけ薬剤師指導料」と「かかりつけ薬剤師包括管理料」で評価されており、かかりつけ薬剤師以外が服薬指導等を行った場合に算定する「服薬管理指導料」よりも高い点数が設定されています。

◆議論の状況

かかりつけ薬剤師がいる患者の方が、いない患者よりも「服薬指導が役に立った」との回答割合が高いものの、薬局が薬剤師に「かかりつけ薬剤師指導料」の算定回数のノルマを課していたり、薬剤師から患者へ、かかりつけ薬剤師の同意についての定型的な打診が行われているケースがありました。一方で、点数創設前からかかりつけ薬剤師業務を行っている薬局では、患者との関係を考慮して同指導料を算定していないケースもありました。こうした実態を受けて、かかりつけ薬剤師に対する評価の在り方が論点となっています。

◆改定の方向性

「かかりつけ薬剤師指導料」と「かかりつけ薬剤師包括管理料」は廃止され、「服薬管理指導料」にかかりつけ薬剤師が服薬指導等を行った場合の点数が新設される予定です。併せて、かかりつけ薬剤師の要件も見直される見通しです。

【3.薬局：対人業務】かかりつけ薬局・薬剤師による地域貢献

セルフメディケーションや在宅医療等に対応するための見直し

背景

地域支援体制加算

かかりつけ薬剤師
勤務の薬局が
地域医療に貢献する
取り組みを実施



【算定要件】

- ・1,200品目以上の医薬品の備蓄
- ・地域医療機関・薬局に対する在庫状況の共有・医薬品の融通
- ・医療材料供給体制
- ・夜間・休日等の対応、麻薬調剤、在宅薬学管理等の相応の実績 等

議論の
状況

地域における薬局の役割

セルフケアやセルフメディケーション
の推進



在宅医療やバイオ後続品への対応

調剤室への無菌調製設備・
保冷庫の設置

改定の
方向性

セルフメディケーション関連機器
の設置を算定要件に追加

《新規開局・改築薬局》

調剤室の面積を16m²以上と
規定

「後発医薬品調剤体制加算」の廃止・
「地域支援体制加算」の再編も

対人業務の2つ目は、かかりつけ薬局・薬剤師による地域貢献を評価した点数〔地域支援体制加算（調剤基本料の加算）〕の算定要件の見直しについてです。

◆背景

「地域支援体制加算」は、かかりつけ薬剤師が勤務する薬局が地域医療に貢献する取り組みを行っている場合に算定できます。具体的には、医薬品等の供給拠点として1,200品目以上の医薬品の備蓄や地域の医療機関・薬局に対する在庫状況の共有・医薬品の融通、医療材料の供給体制等の他、夜間・休日等の対応や麻薬調剤、在宅薬学管理等の相応の実績が要件となっています。

◆議論の状況

厚生労働省の薬局・薬剤師に関する検討会※で、地域における薬局の役割として、セルフケアやセルフメディケーションの推進が示されました。また、今後ニーズが増加する在宅医療や使用が推進されているバイオ後続品に対応するためには、調剤室に無菌調製設備や保冷庫の設置が必要となること等が指摘されました。こうした現状を踏まえ、体制整備に関する要件の在り方が論点となっています。

◆改定の方向性

算定要件に、セルフメディケーション関連機器の設置が追加される見通しです。また、新規開局や改築を予定している薬局については、調剤室の面積を16m²以上とする案が示されています。なお、「後発医薬品調剤体制加算」を廃止し、「地域支援体制加算」を再編する見直し等も提案されています。

※薬局・薬剤師の機能強化等に関する検討会

今回の内容

1. 薬局

全体像	・ 検討項目
体制整備	・ 医薬品の備蓄等
対人業務	・ かかりつけ薬剤師による服薬指導等 ・ かかりつけ薬局・薬剤師による地域貢献 ・ 処方内容の薬学的分析等 ・ 吸入薬指導
敷地内薬局	・ 体制整備（医薬品の備蓄等）
在宅医療	・ 定期的な訪問薬剤管理指導

2. その他

全体像	・ <u>検討項目</u>
精神医療	・ 初診 ・ オンライン診療
医薬品等	・ 抗がん剤投与時の曝露防止対策 ・ 向精神薬の処方 ・ 長期収載品の保険給付 ・ OTC類似薬の保険給付 ・ 処方箋様式
医師偏在対策	・ 外来医師過多区域での新規開業

ここから、精神医療や医薬品等に関する評価の見直しについて紹介します。

入院外患者の精神療法や、抗がん剤・向精神薬・長期収載品関連の見直し等

精神医療	入院外患者に対する精神療法 初診【通院・在宅精神療法】 オンライン診療【通院精神療法】	
医薬品関連	抗がん剤投与時の曝露防止対策 【無菌製剤処理料】	オンライン診療での向精神薬処方 
	長期収載品の保険給付	OTC類似薬の保険給付
	処方箋様式 	
その他	外来医師過多区域における新規開業医療機関の評価 【機能強化加算、地域包括診療加算、地域包括診療料等】	

今回紹介する精神医療や医薬品等に関する検討項目の全体像を紹介します。
 精神医療については、入院、入院外いずれも見直しが検討されていますが、ここでは入院外患者の診療に関する項目について紹介します。医薬品関連については、抗がん剤の投与や向精神薬の処方その他、長期収載品等の保険給付についても見直しが行われる見通しです。
 今回は、下記に関する議論について紹介します。

◆精神医療

- ・入院外患者に対する精神療法
 - ・初診（通院・在宅精神療法）
 - ・オンライン診療（通院精神療法）

◆医薬品関連

- ・抗がん剤投与時の曝露防止対策（無菌製剤処理料）
- ・オンライン診療での向精神薬処方
- ・長期収載品の保険給付
- ・OTC類似薬の保険給付
- ・処方箋様式

◆その他

- ・外来医師過多区域における新規開業医療機関の評価（機能強化加算、地域包括診療加算、地域包括診療料等）

今回の内容

1. 薬局

全体像	・ 検討項目
体制整備	・ 医薬品の備蓄等
対人業務	・ かかりつけ薬剤師による服薬指導等 ・ かかりつけ薬局・薬剤師による地域貢献 ・ 処方内容の薬学的分析等 ・ 吸入薬指導
敷地内薬局	・ 体制整備（医薬品の備蓄等）
在宅医療	・ 定期的な訪問薬剤管理指導

2. その他

全体像	・ 検討項目
精神医療	・ 初診 ・ オンライン診療
医薬品等	・ 抗がん剤投与時の曝露防止対策 ・ 向精神薬の処方 ・ 長期収載品の保険給付 ・ OTC類似薬の保険給付 ・ 処方箋様式
医師偏在対策	・ 外来医師過多区域での新規開業

ここから、具体的な議論の内容を紹介していきます。

【7.その他：精神医療】初診

初診の診療体制確保等のため、初診60分未満の点数を引き上げか

背景

通院・在宅精神療法

精神科標榜医療機関の診療



初診 30分超の診療が必要

60分以上

高い点数（550～640点）

60分未満

再診の30分以上と同じ点数（390～410点）

議論の
状況初診60分未満のケースが
一定割合ある

初診60分未満

再診と同じ点数を算定

精神科では初診で多岐にわたる
情報収集が望ましい

初診待機が課題に

改定の
方向性

精神保健指定医による初診 → 診療時間60分未満の点数を引き上げか

30分以上
60分未満

精神医療についてです。

精神科医による入院外患者の診療に対する点数について、①初診の評価、②オンライン診療の算定要件——の見直しが検討されています。

まず、「通院・在宅精神療法」における初診時の評価について紹介します。

◆背景

「通院・在宅精神療法」は、精神科標榜の医療機関の診療を評価したもので、診療時間や実施者に応じて点数が区分されています。初診については、30分超診療することが要件となっており、60分以上の場合は高い点数が設定されています。一方、60分未満の場合は、再診で30分以上診療した場合と同じ点数を算定することになっています。

◆議論の状況

初診が60分未満となり、再診と同じ点数を算定しているケースが一定割合あることが分かりました。精神科では初診での多岐にわたる情報収集が望ましいことや初診待機が課題となっていることを踏まえ、初診の診療体制確保等の観点から評価の在り方が論点となっています。

◆改定の方向性

精神保健指定医による初診については、診療時間60分未満の点数が引き上げられる見通しです。

① 都市部等での新規開局薬局の評価厳格化へ

② 「かかりつけ薬剤師指導料」等は廃止へ

③ オンライン診療での向精神薬処方時に事前チェックが要件化

① 都市部等での新規開局薬局の評価厳格化へ

体制整備に対する点数で、全ての薬局が算定する「調剤基本料」は、経営の効率性や収益状況を踏まえて点数が区分されています。次回改定に向けた議論では、地域別の収益状況の調査が行われ、特別区の薬局については、損益率等が増加していたことや、最も点数が高い「調剤基本料1」を算定している処方箋集中率が高い薬局では、地域貢献体制等が限定的であることが指摘されました。また、近隣に複数医療機関がある薬局は前回改定で評価が厳格化されましたが、厳格化された評価の基準に該当せず高い点数を算定しているケースもあることが分かりました。そこで、(1)都市部で新規開局し、一定の基準に該当する薬局、(2)立地に依存した形で新規に開局する薬局——の点数が引き下げられる見通しです。

② 「かかりつけ薬剤師指導料」等は廃止へ

かかりつけ薬剤師による服薬指導等に対しては、「かかりつけ薬剤師指導料」「かかりつけ薬剤師包括管理料」という独立した点数が設定されていますが、薬局が算定回数のノルマを課していたり、薬剤師から患者へかかりつけ薬剤師の同意についての定型的な打診が行われている等の実態が問題視されました。そのため、同指導料等は廃止され、他の服薬指導等に対する点数である「服薬管理指導料」に、かかりつけ薬剤師が行った場合の点数が新設される予定です。

③ オンライン診療での向精神薬処方時に事前チェックが要件化

向精神薬については、複数医療機関を受診し、通常想定される処方量を超えて処方を受けている患者があり、オンライン診療では対面診療よりも精神疾患関連の傷病を診ている割合が高いことが分かりました。医療DXで推進している電子処方箋管理サービスでは、他施設での直近の処方内容の把握と重複投薬等のチェックが可能であることから、オンライン診療で向精神薬を処方する場合は、電子処方箋管理サービス等で重複投薬等のチェックを行うことが要件化される見通しです。

【参考】想定される影響等

2026年度の薬局や医薬品等に関する調剤報酬・診療報酬改定では、薬局の収益状況を踏まえた見直しやかかりつけ薬剤師の在り方、長期収載品の患者負担の引き上げ等について検討されています。

都市部等での新規開局の抑制

門前や都市部で新規開局する薬局の基本点数の引き下げを検討

→ 新規開局が抑制されるか



かかりつけ薬剤師の取り組み推進

かかりつけ薬剤師の評価再編・要件見直しを検討

→ かかりつけ薬剤師業務に係る取り組みが進むか



後発医薬品の使用促進

長期収載品に係る患者負担の引き上げを検討

→ 後発医薬品を選択する患者が増加か。MRによる情報提供がより重要に



2026年度の薬局や医薬品等に関する調剤報酬・診療報酬改定では、薬局の収益状況を踏まえた見直しやかかりつけ薬剤師の在り方、長期収載品の患者負担の引き上げ等について検討されています。

◆ 都市部等での新規開局の抑制

門前や都市部で新たに開局する薬局の「調剤基本料」が引き下げられる可能性があることから、新規の開局が抑制されるかもしれません。

◆ かかりつけ薬剤師の取り組み推進

かかりつけ薬剤師について、評価の再編や要件の見直しが行われる可能性があることから、かかりつけ薬剤師の重要性が増し、薬局での取り組みが進むかもしれません。

◆ 後発医薬品の使用促進

長期収載品の保険給付範囲が見直され、患者負担が引き上げられる可能性があることから、後発医薬品を選択する患者が増えるかもしれません。一方で、医療上必要な場合や後発医薬品の在庫がない場合は、引き続き全額が保険給付対象となるため、MRによる情報提供が一層重要になることも考えられます。

【参考】研修内容の活用例

担当施設の先生に、自院・自局の現状や2026年度調剤報酬改定、医薬品関連の改定の注目点等について伺ってみてはいかがでしょうか。

- ①（薬局）門前や都市部等で新規に開局する薬局について、「調剤基本料」の引き下げが検討されているようです。経営の効率性等を踏まえた対応とされていますが、先生はこのような対応についてどのようにお考えですか。
- ②（薬局）「かかりつけ薬剤師指導料」等については、患者さんの負担が増えるのを避けるため、算定せずにかかりつけ業務を行っている薬局もあること等から、点数の廃止が検討されているようです。新たな点数を算定する際、患者さんへの説明等で先生が工夫されていることはありますか。
- ③（薬局）在宅訪問の点数（在宅患者訪問薬剤管理指導料）については、月2回以上算定する場合の算定日の間隔（原則6日以上）の要件が廃止されるかもしれません。先生も、患者さんの都合で訪問日が前倒しになり、算定できなくなったケースをご経験されていますか。
- ④（精神科医療機関）初診でオンライン精神療法を行った場合も「通院精神療法」を算定できるようになる見通しですが、今後、貴院でも初診でのオンライン診療の実施は検討されますか。
- ⑤ 長期収載品については、さらなる選定療養費の引き上げが検討されているようです。選定療養の適用以降、長期収載品に係る業務の負担増等はありませんか（例：患者さんへの説明等）。
- ⑥ 薬局が残薬を確認した際、薬局で残薬調整を行い、医療機関への報告は事後でよいとする指示欄が処方箋様式に追加される見通しです。残薬に係る薬局からの疑義照会等は、どの程度あるのでしょうか。

スライドは、研修内容を活用するための質問例です。

担当施設の先生に、自院・自局の現状や2026年度調剤報酬改定、医薬品関連の改定の注目点等について伺ってみてはいかがでしょうか。