

## 2026年度調剤報酬改定

# 「脱・立地依存」へ急展開 岐路に立たされる薬局経営



# 2026年度調剤報酬改定 「脱・立地依存」へ急展開 岐路に立たされる薬局経営

## 4 総論

薬局ビジョンから 10 年  
「立地依存ビジネス」からの分岐点 面分業推進の方針、一気に強化

## 6 各論

- 調剤基本料：基本料は最大 2 点増、「門前減算」で新規開局抑制
- 基本料加算：地薬体加算最大 67 点、後発率「85%以上」が必須
- かかりつけ関連報酬：指導料廃止、加算で評価 「薬剤レビュー」に 1000 点
- 保険給付見直し：OTC 類似薬の「4 分の 1」追加負担、27 年 3 月から
- 薬学管理料：残薬加算は最大 50 点、在宅・かかりつけで 4 区分
- 調剤管理料：4 区分から 2 区分に再編、在宅では打撃予測も
- 在宅医療：在薬総加算 2、常勤 3 人以上の薬剤師配置求める
- 敷地内薬局：「除外規定」削除、へき地にある場合は基本料 1 に
- バイオ後続品の使用促進：薬局の調剤も評価、一般名処方加算の対象にも
- 病院薬剤師関連：病棟薬剤業務実施加算の上位区分は 300 点
- 医科：一般名加算は 2 点減、長期処方・リフィル周知拡大

## 30 インタビュー（聞き手「調剤と情報」編集部）

「選ばれる薬局」は教育から始まる  
奈良 真衣 氏（株式会社フォルマン 代表取締役／株式会社秋人舎 代表取締役）

### 【広告企画】

- 20 職場環境改善のため 入庫・ピッキングシステムの導入を決意（中山薬局北野駅前店）  
（日本ベクトン・ディッキンソン株式会社）
- 22 クラウド×AI で時間を生む「MEDIXS」が調剤報酬改定で加速する「対人業務」をサポート  
（株式会社メドレー）
- 24 最短10分・低コストの監査システム登場 使いやすさと実用性で薬局運用をサポート  
（株式会社メディナビ）
- 26 生成 AI で薬歴作成時間を大幅削減「AnyCOMPASS」が現場・経営課題を一気通貫でサポート  
（三菱電機デジタルイノベーション株式会社）
- 28 薬剤師としての勤務経験が強み 現場・経営に精通するコンサルタントが橋渡しを支援  
（山田コンサルティンググループ株式会社）
- 34 受講者目線のコンテンツとサポート体制で、薬剤師の生涯学習を支援  
（一般社団法人マナラボプラス）
- 36 専門知識を自信につなげ、学ぶ文化を組織の力に「エレファント」が拓く薬局の未来  
（一般社団法人医学薬学ナレッジ）

## 薬局ビジョンから10年

# 「立地依存ビジネス」からの分岐点 面分業推進の方針、一気に強化

2026年度調剤報酬改定は、立地依存のビジネスモデルからの転換を強く迫る内容となった。15年に公表した「患者のための薬局ビジョン」で掲げられた、全薬局がかかりつけ機能を持つ目標年（25年）を過ぎても、機能ではなく、医療機関の門前など立地に依存する薬局が多いと受け止められたことが背景にある。都市部の門前薬局などの新規開設を抑制するための減算措置を新設するなど、厚生労働省は面分業推進の姿勢を一気に強めた。

今回の改定は、賃上げや物価高騰などへの対応のため、全体でみると「破格」の予算が投じられた。本体改定率はプラス3.09%で、26、27両年度の平均値（今回から年度ごと異なる改定率が適用され、26年度は2.41%、27年度は3.77%）として示された。30年ぶりに3%台の高水準だが、施設類型別の内訳をみると、調剤には厳しい内容となった(表)。

今回の改定の大きな特徴は、プラス改定の大部分の使い道が、大臣折衝の段階で指定されたことにある。3.09%のうち2.84%分はあらかじめ用途が決められた。例えば、賃上げ分には、プラス改定の半分以上に当たる1.70%分、物価対応分には0.76%、経営環境の悪化を踏まえた緊急対応分には0.44%をそれぞれ充てている。

使い道だけでなく、施設類型別の配分も決められた項目もある。配分が公表されている物価対応分と経営対応分について、調剤への割り当てはそれぞれプラス0.01%。いずれも経営悪化が著しい病院に手厚く、それ以外の施設には恩恵の乏しい改定という見方もできる。

用途が指定されていない通常改定分はプラス0.25%。今回の改定では初めて、使い道や配分が指定された各種「対応分」の割合が、通常改定分を上回った。

この通常改定分の各科改定率（各科の医療費ベース）は、医科プラス0.28%、歯科プラス0.31%、調剤プラス0.08%で、これまでの各科の配分比率1対1.1対0.3をほぼ維持した形になった。調剤のプラス0.08%を改定率ベースにそろえると、本体改定率3.09%のうち0.01%程度を占めるとみられる。「通常改定分」の比重自体が小さくなる中、各科の配分比率を守る意義は薄れつつある。

### 門前減算の衝撃、距離要件も

調剤報酬の個別項目に視点を移すと、調剤基本料から15点減算となる「門前薬局等立地依存減算」のインパクトが大きい。対象地域である政令市と東京23区の薬局密集地域では、新規出店は事実上困難になると見込まれている。都市部に限らず、医療モール内の新規出店も減算対象になる。

距離要件を設けることも特徴的だ。門前減算と基本料2には、施設基準の一つに「近隣500メートル以内に他店舗がある」ことなどが盛り込まれた。

一方で、面分業の薬局は厚遇する。特別調剤基本料を除く全ての区分で、物価高対応として1点増点される上、面分業推進の観点から基本料1・3のはさらに1点が増点される。薬局関係者の中では「面分業推進の流れは強まることはあっても弱まることはない」との見方が強い。

### 賃上げや物価対応で新評価

賃上げは、前回改定では調剤基本料を増点して対応したが、今回は先行する医科にならう形で「調剤ベースアップ評価料」を新設。処方箋受け付けごとに一律で4点（27年6月からは8点）を算定できる。ただし、「勤務する職員の賃金の改善を図る体制」を届け出ることが条件で、用途は事務職や40歳未

【表】診療報酬改定率と医科・歯科・調剤の内訳などの推移

2020 年度	診療報酬（本体）プラス 0.55%		薬価 マイナス 0.99%
	特例的な対応分：プラス 0.08%	それ以外：プラス 0.47%	
	【内訳】消費財財源を活用した救急病院における勤務医の働き方改革への特例的な対応分	【医科・歯科・調剤の内訳】 ・医科 プラス 0.53% ・歯科 プラス 0.59% ・調剤 プラス 0.16%	
2022 年度	診療報酬（本体）プラス 0.43%		薬価 マイナス 1.35%
	特例的な対応分：プラス 0.20%	それ以外：プラス 0.23%	
	【内訳】①看護の処遇改善（特例対応）＝プラス 0.20% ②リフィル処方箋の導入・活用促進による効果＝マイナス 0.10% ③不妊治療の保険適用（特例対応）＝プラス 0.20% ④小児の感染防止対策にかかる加算措置（医科分）の期限到来＝マイナス 0.10%	【医科・歯科・調剤の内訳】 ・医科 プラス 0.26% ・歯科 プラス 0.29% ・調剤 プラス 0.08%	
2024 年度	診療報酬（本体）プラス 0.88%		薬価 マイナス 0.97%
	特例的な対応分：プラス 0.42%	それ以外：プラス 0.46%	
	【内訳】①看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種の賃上げの特例的な対応＝プラス 0.61% ②入院時の食費基準額の引き上げ（1食当たり 30 円）の対応＝プラス 0.06% ③生活習慣病を中心とした管理料、処方箋料などの再編などの効率化・適正化＝マイナス 0.25%	【医科・歯科・調剤の内訳】 ・医科 プラス 0.52% ・歯科 プラス 0.57% ・調剤 プラス 0.16%	
2026 年度	診療報酬（本体）プラス 3.09 % ※ 26、27 年度の 2 年度の平均。26 年度はプラス 2.41%、27 年度はプラス 3.77%		薬価 マイナス 0.86%
	使途が指定された対応分：プラス 2.84%		
	①賃上げ分プラス 1.70% (26 年度 1.23%、27 年度 2.18%)	施設類型別の配分は非開示	
	②物価対応分プラス 0.76% (26 年度 0.55%、27 年度 0.97%)	【施設類型別の配分】 ・病院 プラス 0.49% ・医科診療所 プラス 0.10% ・歯科診療所 プラス 0.02% ・保険薬局 プラス 0.01%	
	③食費・光熱水費分プラス 0.09%	施設類型別の配分は非開示	
	④ 24 年度改定以降の経営環境の悪化を踏まえた緊急対応分プラス 0.44%	【施設類型別の配分】 ・病院 プラス 0.40% ・医科診療所 プラス 0.02% ・歯科診療所 プラス 0.01% ・保険薬局 プラス 0.01%	
⑤後発医薬品への置き換えの進展を踏まえた処方・調剤の評価適正化などマイナス 0.15%	施設類型別の配分は非開示		

満の勤務薬剤師の賃上げに限られる。

「調剤物価対応料」も新設し、一律で1点（3カ月に1回）が算定できる。改定率ベースで薬局に割り当てられた0.01%分に対応。調剤ベア評価料と同じく、27年6月から点数は2倍に引き上げられる予定だ。調剤ベア評価料とともに、薬局経営を下支えするための重要な項目になりそうだ。

今回の改定では、後発医薬品の数量シェアが約9割に達する中で、「後発医薬品調剤体制加算」の見直しが争点の一つになった。同加算は政策誘導の役割を終えたとして廃止されるものの、「安定供給」に軸足を置いた形で再編。地域支援体制加算と統合され、「地域支援・医薬品供給対応体制加算」（最大67点）として生まれ変わる。

## 調剤基本料

## 基本料は最大2点増、「門前減算」で新規開局抑制

調剤基本料は、物価高騰などを踏まえ、特別調剤 価高対応として全ての区分で1点増点した上で、面  
基本料以外の全ての区分で1～2点引き上げる。物 分業を推進する観点から1と3のハにはさらに1点

【表1】調剤基本料の点数と施設基準の概要(色字は改定があった部分)

名称		改定前 点数	改定後 点数	施設基準	減算規定			
①	調剤基本料1	45点	47点	▽②～⑦に該当しない▽医療資源の少ない地域にある薬局▽へき地の診療所敷地内薬局一のいずれかに該当	▽都市部(※2)で500m以内に他の薬局があり、集中率85%超のうち、病院(200床以上)の100m以内に他の薬局2店舗以上があるなどの場合は「門前薬局等立地依存減算」として15点減算			
②	調剤基本料2 (門前薬局、 医療モールなどの 薬局)	29点	30点	処方箋の受付回数が月600回超で集中率85%超(都市部で500m以内に他の薬局がある場合のみ) ※1※2※3	▽妥結率が50%以下 ▽妥結率・取引状況や流通改善の取り組み状況について、地方厚生局に報告していない▽かかりつけ薬剤師機能に関する業務の実施が年10回未満(特別調剤基本料A・Bの薬局の場合は年100回未満)一のいずれかに該当する薬局は50%減算			
				処方箋の受付回数が月1800回超で集中率85%超				
				処方箋の受付回数が月4000回超で上位3医療機関合計の集中率70%超				
				特定の医療機関からの処方箋受付回数が月4000回超 ●同じ敷地・建物内に複数医療機関がある場合は合算 ●同一グループの他の薬局と集中率が最も高い医療機関が同じ場合には、他の薬局の分も合算				
③	調剤基本料3 (大規模門前薬局・ ドラッグストア)	イ	24点	25点	▽後発品の使用割合が50%以下(受付回数が月600回以下の薬局、処方箋受付状況を踏まえてやむを得ない場合を除く)▽上記を地方厚生局長に報告していない一のいずれかに該当する薬局は5点減算			
						ハ	35点	37点
④	調剤基本料3 (大規模門前薬局・ ドラッグストア)	ロ	19点	20点	同一グループの処方箋受付回数が月40万回超の薬局(300店舗以上は削除)のうち、▽集中率85%超▽特定の医療機関と不動産の賃貸借取引がある一のいずれかに該当			
⑤		ハ	35点	37点	同一グループの処方箋受付回数が月40万回超の薬局(300店舗以上は削除)のうち、集中率85%以下			
⑥	特別調剤基本料 (敷地内薬局など)	A	5点	5点	●医療機関(病院・診療所)と不動産取引など特別な関係がある薬局で、当該医療機関の集中率が50%超(診療所の建物内薬局を除く規定は削除) ●薬局と同一敷地内にオンライン診療受診施設を設置			
						B	3点	3点
⑦					▽2カ所以上の医療機関から交付された処方箋を同時に受け付けた場合、1枚を除き2回目以降は20%減算			

※1 2026年5月31日時点で処方箋受付回数月1800回以下で届け出ている薬局で、その後も月1800回以下の場合は当面の間、集中率85%以下とみなす

※2 都市部は札幌市、仙台市、さいたま市、千葉市、東京23区、横浜市、川崎市、相模原市、新潟市、静岡市、浜松市、名古屋市、京都市、大阪市、堺市、神戸市、岡山市、広島市、北九州市、福岡市、熊本市

※3 医療モール(医療ビレッジ含む)内の複数の医療機関は1つの医療機関とみなして処方箋集中率を計算(全基本料区分に適用)

増点する(表1)。

### 集中率の計算方法を見直し

#### 同一建物・敷地内は1つの医療機関

基本料区分は、1の範囲を狭める形で一部見直した。これまで1が算定できていた「月当たり処方箋受付回数1800回超～2000回以下、集中率85%超～95%以下」の薬局は2に移す。さらに、6月以降、政令市や東京23区に開局する新規薬局で、周囲500メートル以内に他店舗がある場合も、「集中率85%超、受付回数月600回超」なら2を算定することになる。

このほか、3のイ(同一グループ月3万5000回超～4万回以下)の範囲を集中率「95%超」から「85%超」に拡大。その結果、これまで2つあった3のイの施設基準は表1の内容に一本化される。3のロと3のハでは300店舗以上の店舗数要件は削除し、グループ規模は処方箋受付回数に一本化する。集中率を算出する際、全ての区分で医療モールなど同一建物・敷地内にある複数の医療機関は「1つの保険医療機関」と見なす。

また、いわゆる施設在宅の処方箋は、集中率の計算から除外する。

基本料から15点減算となる「門前薬局等立地依存減算」を新設(表2)。施設基準は、政令市や23区にあり、「500メートル基準」と集中率「85%超」のほか、「200床以上の病院から100メートル以内の立地で、他に2店舗以上」もしくは「周囲50メートル以内に、他に2店舗以上」などに該当すれば減算される。6月1日以降に開局する薬局が対象となる。

### 調剤ペア評価料・物価対応料

#### 27年6月から倍に

新設される「調剤ベースアップ評価料」(表3)は、基本料の区分によらず処方箋受け付けごとに一律4点を算定できる。「勤務する職員の賃金の改善を図る体制」を届け出ることが条件。「調剤物価対応料」(表3)は一律で1点(3カ月に1回)が算定できる。調剤ベースアップ評価料とともに、2027年6月から点数は2倍に引き上げられる予定だ。

【表2】新規の門前薬局や医療モール薬局などに対する減算

名称	点数	施設基準
門前薬局等立地依存減算 (新設)	▲15点	▽都市部にあり、500m以内に他の薬局がある▽集中率85%超一を満たす薬局のうち、①病院(200床以上)から100m以内に他の薬局が2以上②自薬局の50m以内に他の薬局が2以上③自薬局の50m以内にある薬局が②に該当する一のいずれかを満たす
		▽集中率85%超▽医療機関と同一の建物・敷地内にある一を満たす

【表3】物価高騰・賃上げ対応の点数

名称	算定要件	点数	
		26年6月～	27年6月～
調剤物価対応料 (新設)	処方箋を提出した患者に調剤をした場合、3カ月に1回算定	1点	2点
調剤ベースアップ評価料 (新設)	賃金改善を図るための施設基準を満たして届け出。処方箋受付1回につき算定	4点	8点

基本料加算

地薬体加算最大 67 点、後発率「85%以上」が必須

地域支援体制加算と後発医薬品調剤体制加算を統廃合する形で地域支援・医薬品供給対応体制加算(地薬体加算)を新設した(表4)。全5区分で最大67点

が算定できる。この加算の全区分に適用される、後発医薬品の数量ベースの調剤割合は「85%以上」に設定。従来の後発品体制加算2(28点)に相当する

【表4】地域支援・医薬品供給対応体制加算の点数と施設基準の概要

改定後				改定前			
名称	点数		施設基準		名称	点数	
地域支援・医薬品供給対応体制加算	加算1	27点	医薬品の安定供給に向けた計画的な調達や在庫管理		後発医薬品調剤体制加算	1	21点 80%以上
			直近1年で他の薬局に医薬品を分譲した実績(同一グループ内除く)				
			処方薬の入手が困難な場合に適切に対応				
			重要供給確保医薬品の1カ月分の備蓄に努める			2	28点 85%以上
			過度な値引き交渉を慎み、原則全品目を単品単価交渉				
			頻回配送・休日夜間配送・急配の過度な依頼は慎む				
			在庫調整などを目的とした医薬品の返品は慎む				
			地域の薬局・医療機関などと取扱品目の取り決めに努める			3	30点 90%以上
			後発医薬品の調剤数量割合が85%以上※				
			後発品調剤を積極的に行っている旨を店舗内外に掲示				
加算2	59点	基本料1	加算1の施設基準を満たす	地域支援体制加算	1	32点	
加算3	67点				2	40点	
加算4	37点	基本料1以外			3	10点	
加算5	59点				4	32点	

※ 2026年3月31日時点で後発医薬品調剤体制加算1～3を届け出ている薬局については27年5月31日まで後発品の調剤数量割合を満たす

【表5】地域支援・医薬品供給対応体制加算の実績要件と施設基準(色字は新規・変更)

実績要件	基本料1	基本料1以外
①夜間休日などの対応実績	40回以上	400回以上
②麻薬の調剤実績	1回以上	10回以上
③調剤時残薬調整加算と薬学的有害事象等防止加算の算定実績	20回以上	40回以上
④服薬管理指導料1のイと2のイ(かかりつけ薬剤師)の算定実績	20回以上	40回以上
⑤外来服薬支援料1の実績	1回以上	12回以上
⑥単一建物診療患者が1人の場合の在宅薬剤管理の実績	24回以上	24回以上
⑦服薬情報等提供料に相当する実績	30回以上	60回以上
⑧小児特定加算の算定	1回以上	1回以上
⑨薬剤師研修認定制度などの研修を修了した薬剤師が地域の多職種連携会議に出席	1回以上	5回以上

①～⑧は処方箋1万枚当たりの年間実績。⑨は薬局当たりの年間回数

施設基準	
1200品目以上の医療用医薬品を備蓄している	ブレアボイド事例の把握・収集
地域の医療機関や薬局に対する在庫状況の共有・医薬品の融通	副作用報告の手順書作成
医療材料・衛生材料を供給できる体制	かかりつけ薬剤師が服薬管理指導を行う旨の届け出
麻薬小売業者の免許取得	患者ごとに薬剤服用歴などの記録を作成
取り扱いのある医薬品に関する情報提供体制	管理薬剤師の要件(薬局経験5年以上、常勤、在籍期間1年以上)
調剤室の面積が16m <sup>2</sup> 以上確保(2026年6月以降に開設・改築・増築の場合)	研修実施計画の作成・学会発表の推奨
一定時間以上の開局	患者のプライバシーに配慮、椅子に座った状態での服薬指導
休日・夜間を含む時間外の調剤・在宅に対応できる体制整備	一般用医薬品・要指導医薬品(基本的な48薬効群)を販売
患者・家族からの相談応需体制	健康相談、生活習慣に関する相談対応
夜間・休日の時間外の調剤・在宅体制(輪番制含む)を周知	緊急避妊薬の備蓄または販売を含む相談対応
医療機関・訪問看護ステーションとの円滑な連携	薬局の敷地内、保有・借用部分が禁煙
保健医療・福祉サービス担当者との連携体制	たばこを販売していない(併設の薬店含む)
在宅訪問薬剤師指導の実績が直近1年で24回以上	セルフメディケーション関連機器の設置(①～⑦の3つ以上※)
在宅業務に関する研修体制整備	薬事未承認の研究用試薬・検査サービスを提供していないこと
PMDA メディナビに登録	

※①体重計②体温計③血圧測定器④体組成計(体脂肪率、BMIなどを含む)⑤血中酸素飽和度測定器(パルスオキシメータ)⑥握力計⑦骨密度測定器

ハードルだが、ここから1点減の27点を現行の地域支援加算の各区分の点数に足す形で新点数を算出している。

地薬体加算は「2階建て」の造りになっている。「1階」部分に該当する加算1には、後発品体制加算を建て直す形で算定要件を設定。後発割合のほか、医薬品の分譲実績や在庫切れ時の薬局紹介、重要供給確保医薬品（内服薬・外用薬）の1カ月分の備蓄など、安定供給に重心を置いた施設基準を設けている（前頁・表5）。流通の適正化も強く意識し、「原則全品の単品単価交渉」も求めている。地域フォーミュラリへの参画に努める要件も盛り込んだ。

「2階」部分にあたる加算2～5の区分では、いずれも加算1の施設基準を満たすことを前提に、現行の地域支援加算1～4をベースにした要件を設定

した。新たな体制要件には、今年6月以降に開設・改築する薬局の調剤室は「16平方メートル以上」や、セルフメディケーション関連機器の設置などが追加された。実績要件の変更はほぼない。

### DX加算は電子連携加算へ

#### 1 区分に統一

医療DX推進体制整備加算は、電子的調剤情報連携体制整備加算に名称を変えた上で算定要件などが見直された（表6）。マイナ保険証の利用率の実績に応じて、3つの区分で最大10点（月1回）を算定できたこれまでの加算から、8点（月1回）に統一する。算定に求められる利用率は「30%以上」。医療情報取得加算は廃止する。

【表6】医療DX関係の調剤報酬の見直し

改定前			改定後		
名称	点数		名称	点数	施設基準
医療DX推進体制整備加算	1	10点	電子的調剤情報連携体制整備加算	8点 (月1回)	マイナンバー保険証利用率30%以上。電子処方箋で重複投薬・併用禁忌をチェックする体制を追加
	2	8点			
	3	6点			
医療情報取得加算	1点		廃止		

※施設基準のうち、電子カルテ情報共有サービスの導入に関する経過措置を2026年5月末から当面の間に延長

### かかりつけ関連報酬

### 指導料廃止、加算で評価 「薬剤レビュー」に1000点

今改定では、かかりつけ薬剤師の評価体系を一新する。かかりつけ薬剤師指導料・同包括管理料は廃止。代わりに服薬管理指導料1（3カ月以内の来局）と2（1以外）に、「かかりつけ」の区分（イ）を設ける（表7）。かかりつけ以外の区分（ロ）と点数は同じだが、イは加算という形でかかりつけ薬剤師フォローアップ加算（50点）や同訪問加算（230点）など付随する評価を充実させた。さらに、かかりつ

け薬剤師が「薬剤レビュー」など薬物療法の適正化支援を行った場合に、新たに評価する「服用薬剤調整支援料2」には破格の1000点が付いた。

服用薬剤調整支援料2は、日本老年薬学会の老年薬学認定薬剤師もしくは同学会が提供する老年薬学服薬総合評価研修会を修了した薬剤師が、かかりつけ薬剤師であることが算定要件。「極めて高度な水準の専門性」が求められており、算定ハードルは高い。

通常より1年遅い2027年6月1日から適用される。

重複投薬・相互作用等防止加算を廃止し、新設する調剤管理料の「調剤時残薬調整加算」や「薬学的有害事象等防止加算」にも「かかりつけ」区分（ハ）を設けた。在宅以外の患者について、かかりつけ薬剤師であれば調剤時残薬調整加算は50点、薬学的有害事象等防止加算は50点が算定できる。かかりつけ薬剤師以外が同様の取り組みをした場合よりもそれぞれ20点増となっている（P13・表10）。

かかりつけ薬剤師の施設基準も見直す（次頁・

表8）。「当該薬局での継続在籍期間」は1年以上から6カ月以上に短縮。「週32時間以上の勤務」は、働き方改革関連の法律改正で、「週31時間以上」に改める。一方で、薬局単位の要件を新設。当該店舗での常勤薬剤師の平均在籍期間は「1年以上」、管理薬剤師には「3年以上」の在籍期間をそれぞれ求める。

患者同意の在り方も見直す。今回の改定から、患者から同意を得た場合は、お薬手帳に担当する薬剤師の氏名と「かかりつけ」の文字を書き込む運用に

【表7】26年度改定で新設や見直しがあった、かかりつけ薬剤師が算定要件の項目

名称	算定要件	点数
服薬管理指導料 1のイ・2のイ (新設)	手帳を提示した患者に対して、患者らの同意を得て、かかりつけ薬剤師が必要な指導	45点・59点
かかりつけ薬剤師 フォローアップ加算 (新設)	服薬管理指導料1のイか2のイに加え、外来服薬支援料1や服用薬剤調整支援料の算定などを行っている患者が対象。患者らの求めに応じて、電話などで、服薬や残薬の継続的な確認や必要な指導を個別に実施	50点 (3カ月に1回)
かかりつけ薬剤師 訪問加算 (新設)	服薬管理指導料1のイか2のイを算定している患者が対象。患者や家族の求めに応じて、患家に訪問し、残薬の整理や服用薬の管理方法を指導し、その結果を保険医療機関に情報提供	230点 (6カ月に1回)
(参考) 服薬管理指導料 1のロ・2のロ	手帳を提示した患者に対して、患者らの同意を得て、必要な指導	45点・59点
調剤時残薬調整加算ハ (新設)	処方医の指示の下、残薬の調整のため7日以上相当の処方日数の変更。6日以下相当の処方日数の変更を行う場合は、その理由を調剤報酬明細書に記載する(在宅患者以外)	50点
薬学的有害事象等防止加算ハ (新設)	残薬以外で処方医に確認すべき点がある患者が対象。薬歴や電子処方箋を活用して、重複投薬などを処方医に照会し、処方変更があった場合に算定(在宅患者以外)	50点
服用薬剤調整支援料2 (見直し)	6種類以上の内服薬が処方されている患者が対象。患者らの求めに応じ、必要な研修を受けたかかりつけ薬剤師が、必要性に応じて薬剤レビューに取り組んだ上で、処方医に文書で調整を提案	1000点 (同一患者に対して6カ月に1回、かかりつけ薬剤師1人につき月4回まで)

※かかりつけ薬剤師指導料(76点)・同包括管理料(291点)は廃止

改める。紙ベースのお薬手帳の場合、薬局側は該当ページのコピー（電子おくすり手帳の場合は患者の

スマートフォンの画面のスクリーンショットなどを保管する。

【表8】服薬管理指導料1のイのかかりつけ薬剤師の施設基準

項目		改定前	改定後
薬剤師要件	保険薬剤師としての薬局勤務経験年数	3年以上	3年以上
	勤務時間	週32時間以上	週31時間以上
	勤務薬局での継続在籍期間	1年以上	6か月以上
	薬剤師認定制度認証機構の研修認定取得	あり	あり
	医療に関する地域活動に参画	あり	あり
薬局要件	勤務薬局での常勤薬剤師の平均在籍期間	なし	1年以上
	勤務薬局での管理薬剤師の継続在籍期間	なし	3年以上
	患者のプライバシーに配慮した構造	あり	あり

## 保険給付見直し

## OTC類似薬の「4分の1」追加負担、27年3月から

保険給付の見直しとして、OTC類似薬の「一部保険外療養制度」が2027年3月から新たに導入される見込み。77成分約1100品目について、薬剤料の「4分の1」相当を「特別の料金」として、患者から追加で徴収する(表9)。

また、24年10月からスタートしている長期収載品の選定療養では、「特別の料金」の負担割合を引き上げる。これまでは長期収載品と後発医薬品の価格差の「4分の1」相当だったが、26年6月からは

「2分の1」相当を徴収することになる。過去に選定療養について説明した患者に対し、今回、患者負担が変更になる際、改めて説明したときにも特定薬剤管理指導加算3の口を算定できる。

「エンシュア」など栄養保持医薬品については、医療目的外の使用に対する保険給付の運用が厳格化される。保険給付の対象になるには、処方箋か診療報酬明細書にその患者に使用が必要と判断した経緯か理由の記載が必要になる。

【表9】医薬品の保険給付範囲の見直し

項目	内容	開始時期
OTC類似薬の一部保険外療養	鼻炎や胃痛・胸やけなど77成分約1100品目について薬剤料の「4分の1」相当を患者から徴収する。※2026年3月時点で関連法の改正案を国会審議中	2027年3月見込み
長期収載品の選定療養	患者負担となる「特別の料金」を引き上げる。これまでは長期収載品と後発医薬品の価格差の「4分の1」相当だったが、「2分の1」相当に	2026年6月1日
栄養保持医薬品	保険給付の対象になるには処方箋か診療報酬明細書に、医師がその患者に必要と判断した経緯か理由の記載が必要に。手術後や経管で栄養補給している患者の場合はその状況を明記。必要な栄養を食事により摂取することが困難で、医師が必要と判断した患者に投薬する場合は、その理由の記載が求められる	2026年6月1日

新設する調剤管理料の「調剤時残薬調整加算」は最大 50 点、「薬学的有害事象等防止加算」は最大 50 点が割り振られた(表10)。廃止される重複投薬・相互作用等防止加算(最大 40 点)と在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料(最大 40 点)の点数を超えるが、4 区分の点数のうち「医師への処方提案が反映」「在宅患者」「かかりつけ薬剤師が実施」以外では 30 点となる。

残薬加算は、処方医の指示の下、残薬の調整のために原則 7 日分以上の処方日数の変更を行った場合に算定できる。6 日分以下でも、理由を調剤報酬明細書に記載すれば算定できる。

残薬対策を巡っては、処方箋の様式も見直す。保

険薬局が調剤時に残薬を確認した場合の対応について、備考欄に「調剤する薬剤を減量した上で保険医療機関に情報提供」とのチェック項目を追加(下図)。薬剤師の裁量が広がる形で、この処方箋に基づき残薬調整した場合でも、要件を満たせば残薬加算が算定できる。

有害事象加算は、残薬以外で処方医に確認すべき点がある患者が対象。薬剤服用歴や電子処方箋を活用して、重複投薬などを処方医に照会し、処方変更があった場合に算定できる。

吸入薬指導加算の算定対象となる患者にインフルエンザウイルス感染症患者を追加する。これまでは喘息と慢性閉塞性肺疾患のみが対象だった。



保険薬局が調剤時に残薬を確認した場合の対応(特に指示がある場合は「レ」又は「×」を記載すること。)  
 保険医療機関へ疑義照会した上で調剤  調剤する薬剤を減量した上で保険医療機関に情報提供

【表10】26年度改定で新設された調剤時残薬調整加算と薬学的有害事象等防止加算、吸入薬指導加算の算定要件と点数

名称	算定要件		点数
調剤時 残薬調整加算 (新設)	イ	在宅患者へ処方箋が交付される前に処方内容を処方医に相談し、処方提案が反映された処方箋を応需	50 点
	ロ	在宅患者に対して実施(イを除く)	50 点
	ハ	かかりつけ薬剤師が実施(イ、ロを除く)	50 点
	ニ	イ、ロ、ハ以外	30 点
薬学的 有害事象等 防止加算 (新設)	イ	在宅患者へ処方箋が交付される前に処方内容を処方医に相談し、処方提案が反映された処方箋を応需	50 点
	ロ	在宅患者に対して実施(イを除く)	50 点
	ハ	かかりつけ薬剤師が実施(イ、ロを除く)	50 点
	ニ	イ、ロ、ハ以外	30 点
吸入薬指導加算 (見直し)	算定対象を喘息・慢性閉塞性肺疾患に限らず、「吸入薬が投薬されている患者」に拡大。インフルエンザウイルス感染症の患者も含む。算定できる頻度は「3月に1回」から「6月に1回」に変更		30 点

## 調剤管理料

## 4 区分から 2 区分に再編、在宅では打撃予測も

調剤管理料は、内服薬を調剤した場合の1を28日以上長期処方の場合(60点)と、27日以下の場合(10点)の2区分に再編する。これまでは日数に応じて4区分で評価していた。内服薬以外の2は、4点から10点に増やす。

対人業務である薬学的管理の質を適切に評価するための見直しになる。一方、医療費適正化の観点から、長期処方への誘導策という見方もある。8日～27日分のマイナスが顕著で、14日分の処方箋が多い在宅患者を多く担当する薬局では、大きな減収になるのではないかとの声が出ている。調剤管理加算は廃止する(表11)。

【表11】調剤管理料の見直し

区分	改定前		改定後	
	調剤管理料1 (内服薬)	7日分以下	4点	27日分以下
8～14日分		28点		
15～28日分		50点	28日分以上	60点
29日分以上		60点		
調剤管理料2 (内服薬以外)	4点		10点	
調剤管理加算	イ(初回)	3点	廃止	
	ロ(2回目以降)	3点		

## 在宅医療

## 在宅薬学総合体制加算2、常勤3人以上の薬剤師配置求める

在宅関係では在宅薬学総合体制加算2を細分化し、個人在宅は100点に倍増する(表12)。それ以外の施設在宅は50点のまま据え置く。施設基準にも、要件に個人在宅の実績を盛り込むなど、これまで以上に個人在宅への評価を高めた形だ。

在宅薬学総合体制加算2は、1と2で構成。1は求められる在宅実績を2倍の「年48回以上」に増やし、点数も2倍の30点に引き上げる。1の施設基準を満たした上でさらに高度な薬学的管理・指導の体制と実績が必要になる2は、主に個人宅の場合は100点、それ以外は50点にした。

2の施設基準には、新たに実績の要素を取り入れる。個人在宅の回数と全在宅実績に占める個人在宅の割合を「240回以上、2割以上」もしくは「480回以上かつ1割以上」にすることを求めた。

無菌室整備などは要件外に  
代わりに「実績」

無菌製剤処理のための無菌室やクリーンベンチの整備、医療用麻薬の備蓄などの現行要件は廃止する。代わりに、直近1年間で在宅関係の麻薬の調剤(10回以上)や無菌製剤処理加算の算定(1回以上)などの実績要件が課せられることになった。さらに、常勤換算で3人以上の薬剤師の勤務も必須になる。

新設の同時指導は150点  
複数指導は300点

在宅関係ではこのほか、訪問薬剤管理医師同時指導料(150点)と複数名薬剤管理指導訪問料(300点)を新設。また、在宅患者訪問薬剤管理指導料は、算

定する日の間隔を6日以上とする要件を廃止して、「週1回算定」に見直す。

無菌製剤処理加算で点数に差を付ける患者の対象年齢を、6歳未満の乳幼児から15歳未満の小児に拡大。さらに、小児の中心静脈栄養法用輸液に関し

ては、点数も137点から237点に引き上げる。

在宅患者オンライン薬剤管理指導料と在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料は廃止し、代わりに服薬管理指導料4を算定できるようにする。調剤報酬体系の簡素化の一環。

【表12】26年度改定で新設や見直しがあった、在宅関係の評価項目

名称	施設基準	改定後点数	改定前点数
在宅薬学総合体制加算1 (見直し)	直近1年間で48回以上の在宅実績(在宅患者訪問薬剤管理指導料など)、服薬管理指導料1のイ・2のイ(かかりつけ薬剤師)の届け出など	30点	15点
在宅薬学総合体制加算2 (見直し)	直近1年間で「240回以上かつ2割以上」もしくは「480回以上かつ1割以上」の個人在宅実績(在宅患者訪問薬剤管理指導料1など)	100点 (個人宅) ・ 50点 (施設)	50点
	直近1年間で、▽10回以上の麻薬調剤▽1回以上の無菌製剤処理加算▽6回以上の乳幼児加算・小児特定加算一のいずれかの実績(いずれも在宅関係の算定が対象)		
	常勤換算で3人以上の保険薬剤師の勤務。原則開局中は2人以上が常駐		
名称	算定要件	改定後点数	改定前点数
訪問薬剤管理 医師同時指導料 (新設)	在宅療養・通院困難患者に対して、患者らの同意を得た上で、訪問診療している保険医と同時に訪問し、薬学的管理・指導	150点 (6カ月に1回)	なし
在宅患者訪問 薬剤管理指導料 (見直し)	算定間隔を「中6日以上」から週1回を限度に  原則として初回の訪問薬剤管理指導時に、当該薬局の薬剤師と連絡がとれる連絡先電話番号・緊急時の注意事項を、事前に患者らに対して説明し、文書を渡す	変更なし	
複数名薬剤管理指導訪問料 (新設)	個人在宅患者が対象。患者らの同意を得て、複数人で訪問し、必要な薬学的管理・指導	300点	なし
無菌製剤処理加算 (見直し)	増点して算定できる患者の対象年齢を、6歳未満の乳幼児から15歳未満の小児に拡大。このとき中心静脈栄養法用輸液については加算する点数を引き上げる	237点 (中心静脈栄養法用輸液)	137点 (中心静脈栄養法用輸液)
		このほかは変更なし	
服薬管理指導料4 (見直し)	情報通信機器を用いた服薬指導(オンライン服薬指導)で、▽ロ=在宅療養患者(急変以外)▽ハ=急変時対応一を新設。対応する在宅患者オンライン薬剤管理指導料、在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料は廃止	59点	59点

## 敷地内薬局

## 「除外規定」削除、へき地にある場合は基本料 1 に

敷地内薬局が算定する特別調剤基本料 A の施設基準について、薬局と同一建物に医療機関がある場合の除外規定を削除する(表13)。除外規定は、医療モール内の薬局などが特 A に転落しないよう 2020 年度改定で設けられたが、病院の敷地内薬局と同じ建物内に診療所を開設するなど「抜け道」として利用されるケースが目立ってきたため、廃止する。

## 基本料加算の9割減継続

## 「グループ減算」は見送り

新設の「地域支援・医薬品供給対応体制加算」を含め、特 A に対する調剤基本料加算の 9 割減は継続。敷地内薬局を持つ薬局グループの基本料を一律で下げる、いわゆる「グループ減算」につい

ては今回も見送られた。26 年度改定の答申の付帯意見に記載がなくなり、28 年度改定にも議論は引き継がれないとみられる。

## オンライン診療受診施設の設置

## 特 A の算定対象に

薬局が同一敷地内に、医療法で定められた「オンライン診療受診施設」を設置した場合も特 A の算定対象になる。一方、へき地で地方自治体の所有する土地にあり、周囲(4 キロメートル以内)に他の薬局がない診療所敷地内薬局は、特 A ではなく基本料 1 を算定できるようになる。

他の基本料の区分では物価高対応などで 1～2 点増点されたが、特別調剤基本料への増点はなかった。

【表13】敷地内薬局を巡る主な変更点など

項目	算定要件など	備考
へき地に立地する場合には調剤基本料 1 の算定が可能に	▽地方公共団体が所有・開設した医療機関と同じ土地もしくは建物に所在▽この医療機関がへき地の医療提供に必要な診療所として都道府県知事に認められている▽薬局から水平 4 キロメートル以内に他店舗がない一を全て満たす場合には、調剤基本料 1 を算定できるようになる	例外的に調剤基本料 1 を適用する規定を拡大
「同一建物内に診療所」の除外規定を削除	医療モールの薬局などに配慮し、「当該保険薬局の所在する建物内に診療所が所在している場合」は特別調剤基本料 A の対象から外れていたが、この規定を削除	2026 年 3 月 4 日以前から薬局と同一建物内に診療所があり、3 月 5 日以降、その診療所があり続け、新たに他の医療機関と不動産取り引きなど「特別な関係」がない場合を除く
「オンライン診療受診施設」も敷地内薬局に	薬局と同一敷地内にオンライン診療受診施設を設置する場合、この薬局は特別調剤基本料 A の算定対象になる	
調剤基本料加算の 9 割減算の継続	地域支援・医薬品供給対応体制加算、在宅薬学総合体制加算、バイオ後続品調剤体制加算は 9 割減算	—
グループの評価を一律で下げる「連座制」の議論は次期改定に持ち越さず	26 年度改定の答申の付帯意見からは、「連座制」に関する記述はなくなった。24 年度改定の答申では「同一敷地内の医療機関と薬局の関係性や収益構造を踏まえ、この薬局店舗やこの薬局を有するグループとしての評価の在り方を引き続き検討する」とされていた	—

## バイオ後続品の 使用促進

## 薬局の調剤も評価、一般名処方加算の対象にも

バイオ後続品の使用促進の観点から、医療機関だけでなく薬局に対しても、バイオ後続品を調剤する体制の評価を新設(表14)。バイオ後続品の調剤を積極的に行っている旨を店舗内外の見えやすい場所に掲示するなどの施設基準を満たした薬局がバイオ後続品(インスリン除く)を調剤した場合に50点

を算定できる。

療担規則も一部改正し、バイオ後続品の備蓄・調剤体制の確保が薬局の努力義務として規定された。また、医科の処方箋料も見直され、一般名処方加算についてはバイオ後続品のあるバイオ医薬品の一般名処方をする場合も評価の対象になる。

【表14】バイオ後続品の調剤体制の評価

名称	点数	算定要件	施設基準
バイオ後続品調剤体制加算 (新設)	50点	施設基準を満たして届け出た上でバイオ後続品(インスリン除く)を調剤した場合に算定	バイオ後続品の調剤割合が80%以上のバイオ医薬品の成分数が60%以上が望ましい。バイオ後続品の調剤を積極的に行っている旨を店舗内外に掲示

## 病院薬剤師関連

## 病棟薬剤業務実施加算の上位区分は300点

病院薬剤師関連では、施設間の薬剤情報連携を評価する見直しが行われた。薬剤総合評価調整加算では、転院・退院時にポリファーマシー対策が途切れないよう転院先、転所先、薬局などとの薬剤情報連携を要件に加え、点数を100点から160点に引き上げた。薬剤情報連携についてはこれまで、退院時薬剤情報管理指導料で薬局への情報提供のみ評価していた。

病棟薬剤業務実施加算についても同様に、ポリ

ファーマシー対策や施設間の薬剤情報連携を評価するため、薬剤総合評価調整加算の算定回数が直近3カ月で10回など一定の実績がある場合の上位区分(加算1)を新設し、300点とする(表15)。これまでの加算1(120点)は加算2に、加算2(100点)は加算3へと区分名が変わるが、点数はそのまま維持される。

外来腫瘍化学療法診療料の見直しでは、皮下注射を実施した場合の評価も新設された。

【表15】病棟薬剤業務実施加算(色字は新設)

名称	区分	点数	施設基準
病棟薬剤業務実施加算	1 (週1回)新設	300点	(加算1) ● 薬剤総合評価調整加算の算定回数が直近3カ月で10回 ● 直近3カ月の退院患者における退院時薬剤情報管理指導料の算定割合が4割以上
	2 (週1回)	120点	
	3 (1日につき)	100点	

## 医科

## 一般名加算は2点減、長期処方・リフィル周知拡大

後発医薬品への置き換えが進んだことを受け、医科の処方箋料への一般名処方加算は、2点引き下げとなった(表16)。後発品のある全ての医薬品(2品目以上)が一般名処方されている場合に算定できる加算1は10点から8点に、1品目でも該当する場合の加算2は8点から6点となる。一方、バイオ後続品のあるバイオ医薬品の一般名処方を行う場合も評価の対象になる。

### 長期処方・リフィル処方箋活用 特定疾患療養管理料などで周知

長期処方・リフィル処方箋の活用に向けては、これらの対応が可能であることを患者に周知することを、特定疾患療養管理料などの要件に追加する(表17)。

外来機能の明確化と医療機関間の連携を推進する観点から、特定機能病院の初診料・外来診療料の減算規定である逆紹介割合は引き上げられた。

## 急性期総合体制加算

## 「特別な関係」24年3月31日以前は除く

急性期医療関連では、総合入院体制加算と急性期充実体制加算が「急性期総合体制加算」に統合。加算の施設基準には、特定の保険薬局との間で不動産取引などの「特別な関係」がないことが盛り込まれたが、賃貸借関係が生じたのが24年3月31日以前であれば除外される(表18)。統合に当たり、24年度改定で総合入院体制加算に適用された経過措置がそのまま引き継がれた。

【表16】一般名処方加算

名称	区分	点数	
		改定前	改定後
一般名処方加算	1	10点	8点
	2	8点	6点

【表17】長期処方やリフィル処方箋を交付することを周知する医学管理料(色字は追加)

地域包括診療加算	特定疾患療養管理料	二次性骨折予防継続管理料
地域包括診療料	皮膚科特定疾患指導管理料	小児科外来診療料
生活習慣病管理料(Ⅰ)	婦人科特定疾患治療管理料	
生活習慣病管理料(Ⅱ)	耳鼻咽喉科特定疾患指導管理料	

【表18】敷地内薬局が誘致した医療機関が算定できない急性期加算

22年度改定	24年度改定	26年度改定
急性期充実体制加算	急性期充実体制加算	急性期総合体制加算※
	総合入院体制加算※	

※薬局との賃貸借関係が24年3月31日以前に生じた場合は除外

# 2026年度調剤報酬改定

## 「脱・立地依存」へ急展開 岐路に立たされる薬局経営



### 広告企画

少子高齢化や人口減少、医療DXなどの社会情勢に加え、対物から対人業務への転換が求められ、薬局を取り巻く環境は厳しさを増しています。本企画では、薬局経営をサポートする生成AIやシステム、M&A、e-ラーニングをご紹介します。

### 協賛企業

(順不同)

- 日本ベクトン・ディッキンソン
- メドレー
- メディナビ
- 三菱電機デジタルイノベーション
- 山田コンサルティンググループ
- マナラボプラス
- 医学薬学ナレッジ

薬局取材

## 中山薬局北野駅前店 (東京都八王子市)

# 職場環境改善のため 入庫・ピッキングシステムの導入を決意



代表取締役 中山 裕司氏

地域の人口減少や厳しさを増す調剤報酬など、薬局を取り巻く課題が多いなか、経営者はどんな戦略により時代を乗り切ろうとしているのか。変化に対応し続けることを理念として掲げる東京都八王子市の中山薬局では、調剤業務にかかる負担を減らして、従業員の定着率向上や能力開発につなげようと、新たに自動入庫・ピッキングシステムを導入した。

### ◇ 人手不足への先手の対策

八王子市に6店舗を構える中山薬局。その1つである北野駅前店には薬剤師9名（社員6名、パート3名）と調剤事務員4名が勤務する。同店では2025年12月、ロボットが自動で入庫・ピッキングを行う「BD Rowa™ Smart 自動入庫払出システム」（日本ベクトン・ディッキンソン株式会社／以下、日本BD）を導入した。きっかけの1つになったのが調剤事務員の離職。給与に比べて業務量が多いと感じる人が少なくなく、地域の働き手不足もあって、採用に苦労するようになっていた。

「本来、調剤事務員にはレセコン業務を任せたり、医療保険制度を勉強したりしてほしいのに、そこに行く前のピッキングや納品・片付けの段階でつまづいてしまうことが多かった」と、同薬局の代表取締役で薬剤師の中山裕司氏は振り返る。

そこで、今後のさらなる人口減少も見越して、先手を打つかたちで入庫・ピッキングシステムの導入を決意。自ら複数の企業の製品を見て回り、すでに導入している他薬局も見学して、最終的にBD Rowa™ Smart 自動入庫払出システムを選んだ。



BD Rowa™ Smart 自動入庫払出システム（スタンダードモデル）

### ◇ 属人的だった薬の管理を改善

「何かを始めるとき、経営者はその意義や理由を繰り返し伝えて理解してもらうことが必要」と中山氏が話すように、導入にあたって心がけたのが周囲への説明。全スタッフへの説明会を開き、日本BDの担当者からも導入メリットなどを説明してもらった結果、率直な疑問や意見が交わされ、これが導入をスムーズなものにした。

面分業の北野駅前店では、約2,700品目の医薬品を扱っているが、BD Rowa™ Smart 自動入庫払出システムはその多くを収納できる。導入後は薬剤を探す時間やデッドストック（不動態在庫）の問題が大きく改善されたほか、長時間かかっていた棚卸しも短時間で済むようになった。

「属人的だった医薬品や物品の管理方法を変えたいとずっと思っていたので、誰でも同じように操作できるシステムの存在は貴重でした」（中山氏）。医薬品が1カ所に収納されたため、調剤室の動線も良くなり作業がしやすくなったという。

### ◇ スタッフが働きたいと思える薬局に

同薬局では、BD Rowa™ Smart 自動入庫払出システムの他にも、6店舗すべてに生成AIを活用した薬歴作成システムを導入するなどDXに積極的だが、中山氏は「人員削減のための機械化・IT化ではない」と強調する。同薬局は、2026年4月に新卒薬剤師2名が入社するなど採用活動に意欲的で、業務効率化のためにDXを進めている。

調剤報酬が薬局にとって年々厳しくなるなか、同薬局が目指すのは変化に対応できる人材育成。定型的な業務にかかる時間を減らすことで、薬剤師や調剤事務員の個々の能力を伸ばそうとしている。

「経営者として常に考えているのが、彼らが“ずっとここで働きたい”と思える職場環境をどう実現するか。それが薬局の成長にもつながるとしています」と中山氏は話す。

BD Rowa™ Smart 自動入庫払出システムの導入は、作業時間やヒューマンエラーの大幅な減少という効果をもたらした。現在、2店舗目への導入を検討中で、業務効率化とスタッフの成長、さらに薬局の収益拡大という好循環を生み出すための取り組みを続けたいとしている。



# 変動する薬局経営に、 揺らがないオペレーションを BD Rowa™ Smart/Vmax 自動在庫払出システムで



## 人件費 の最適化

属人化の解消と  
作業時間削減で、  
負担を最小限に



## キャッシュフロー の改善

一元管理で、  
在庫ロスと棚卸時間を  
大幅に圧縮



## 定着率 の向上

働きやすさと  
時間を確保し、  
よりよい環境づくりに

詳細は  
こちらより



日本ベクトン・ディッキンソン株式会社  
カスタマーサービス [www.bdj.co.jp/s/cs/](http://www.bdj.co.jp/s/cs/)

[bd.com/jp/](http://bd.com/jp/)

BD, the BD logo and Rowa are trademarks of Becton, Dickinson and Company or its affiliates.  
All other trademarks are the property of their respective owners. © 2026 BD. All rights reserved.  
BD-173098



企業取材

## 株式会社メドレー (東京都港区)

# クラウド×AIで時間を生む「MEDIXS」が 調剤報酬改定で加速する「対人業務」をサポート



高原 英明氏 (左) と野田 豊誠氏 (右)

2026年度の調剤報酬改定では、薬局に「対物から対人へ」の実装がより強く求められた。課題は、現場に新たな業務が積み上がるなか、薬剤師の時間をどう創出するか。メドレーの統合型クラウドソリューション「MEDIXS (メディクス)」は、薬歴・レセコンを中核に、AI活用とシームレスな連携で業務と患者体験の両面を支える。

### ◇ 統合クラウドで店舗や在宅までつなぐ

今改定では、「対物」中心から「対人」中心へと、より明確に舵が切られたが、現場のリソースは限られる。薬剤師が担う業務が増え続ける中で、最大のボトルネックは“時間”である。

「在宅も、フォローアップも…と、やらなければならないことが積み上がっているなか、DXの力で、薬剤師業務をいかに効率化していくかが、今後のポイントになるのではないのでしょうか」と医療プラットフォーム本部 調剤薬局事業部長の野田豊誠氏は指摘する。

MEDIXSは、薬歴・レセコンをはじめ、かかりつけ支援や在庫管理までを統合したクラウドソリューションだ。データがクラウドに集約されることで、店舗横断の運用や集計を後付け連携ではなく、最初から無理なく実装できる点が特長である。また、訪問先や移動中にタブレットから薬歴を確認・入力できるため、在宅業務も効率的にこなすことができる。

「MEDIXSは2014年頃から、日本初\*のクラウド薬歴として開発をはじめました」と調剤プロダクト開発室長の高原英明氏は振り返る。(\*2021年4月調べ)

### ◇ AIで「入力省力化」から「服薬指導の質」向上

現場の関心が高いテーマとして挙がるのがAI機能



だ。MEDIXSでは、服薬指導の会話を音声入力し、要約して薬歴を作成、在宅訪問後の移動などのすき間時間で記録を進められる点も薬剤師の負担を省力化できる。

2026年春頃には、「AI服薬指導アシスト」機能がリリースされる予定で、患者の属性・病歴・副作用歴、処方内容などを踏まえ、留意事項やヒアリング観点の整理を支援し、指導内容の提案を行うという。

「薬剤師が頭の中で考える部分をAIでサポートする機能を新たにリリースします。提案というさらに一歩踏み込んだ支援を目指しています」と野田氏は強調する。

対人業務で重要性が増すフォローアップでは、患者向けアプリとの連携が鍵になる。スマートな医療体験でいつもの診療を便利にする患者向けアプリ「melmo」からは処方箋送信だけでなく、問診情報やアレルギー情報を事前に受け取り、薬歴へ取り込むこともできる。処方後の問い合わせ（フォローアップ）も、薬歴上から行うことができ、画面を行き来させない設計を実現している。

### ◇ 継続率99%の実績と信頼性

MEDIXSが薬剤師に支持されているかは、累計導入実績1万7,000件、契約継続率99%（電子薬歴機能に限る）という数字に表れている。継続率の高さは、現場の声を反映して改善を続けてきたことが大きいという。

「常にお客様へ必要な機能について入念にヒアリングしながら、継続的に改善を続けています。MEDIXSが導入されていることが、転職の決め手になった薬剤師さまもいらっしゃいました」（高原氏）。

コスト面では、1店舗で契約すれば、何台使用しても同一料金に設定。薬剤師1人1台のタブレット配備など、実際の運用を前提にした設計で導入の意思決定を後押しする。

「今改定で、薬局経営は“立地から地域”・“量から質”への転換が必須となりました。これは“筋肉質な薬局運営”への移行と考えています。MEDIXSは、業務効率化で薬剤師の時間を創出し、地域に選ばれる薬局づくりを伴走支援します」と野田氏は呼びかけた。

日々の調剤業務をクラウドとAIで変えていく

# 業務も患者体験も MEDIXSでスマートに

## MEDIXS:薬歴

薬局・薬剤師の想いを  
実現した薬歴

薬局・薬剤師の使いやすさを追求したクラウド電子薬歴。薬剤師の声を反映しながら開発を重ね、直感的に操作できる設計を実現しました。どこからでも利用でき、日々の業務をサポートします。



## MEDIXS:レセコン

法改正や操作性に優れた  
クラウドレセコン

処方箋受付から請求処理まで、複雑な業務をかんたん操作でスマートに実現。クラウドならではのスピードと柔軟性で、薬局の請求業務を効率化します。



## MEDIXS:かかりつけ支援

処方箋獲得に強い  
かかりつけ支援システム

患者とつながるアプリと連携可能。薬局と患者・医療機関とのつながりを強化する機能や充実したかかりつけ化機能で、処方箋の獲得を最大化しながら薬局業務の効率化に向けて伴走します。



## MEDIXS:在庫管理

面倒な在庫管理も  
管理しやすい仕組みに

面倒な在庫業務を効率的に行えるクラウド管理システム。患者対応と経営管理の両面を支え、在庫の最適化と無駄の削減を実現します。



今だけお得なチャンス

薬歴の乗り換えを  
するなら今がお得!

薬歴乗り換え  
キャンペーン

0円

先着  
25店舗  
限定

先着枠に限りがございますので、ご検討中の方はお急ぎください

ご不明点・ご質問等ありましたらフォームまたはお電話にてお気軽にお問い合わせください

050-1743-6690 平日受付 10:00 ~ 19:00



企業取材

## 株式会社メディナビ (東京都新宿区)

# 最短10分・低コストの監査システム登場 使いやすさと実用性で薬局運用をサポート



野々村 世紀氏

薬局において、ピッキングの正確さとスピードは業務効率だけでなく、顧客満足度や経営に大きく影響する。2026年3月、レセコン設定が不要で、利用開始まで最短10分、初期費用がかからない魅力的なピッキング監査システム「AICE (アイス)」がリリースされた。より正確な監査をするだけでなく、業務を可視化する「分析と気づき」機能で、薬局経営者をサポートするとして期待が高まっている。

### ◇ 初期費用なし、すぐに利用開始できる

「AICE」を開発した株式会社メディナビは、「調剤業務に多方面から関わり続け、日々の変化にも迅速に対応できるシステムづくりに挑戦し続ける」ことを目指し、薬局経営や薬剤師業務を安全・安心面でサポートしている企業である。

「AICEは、レセコンとの連携が不要なので、モバイル端末さえあれば即日、導入できるのが大きな特長です。初期費用0円、月額3,500円、解約料なしで始められるほか、1カ月間の無料トライアルも用意しています。他の監査システムを導入済みの場合でも、iOS端末さえ準備すれば、すぐに使うことが可能なので、導入時の経済的・時間的コストがほとんどかかりません」と、同社取締役の野々村世紀氏はAICEの導入メリットを説明する。



AIによる「錠数自動カウント機能」では、取り出し済みの穴(緑の点がない)はカウントしない



GS1コードの欠損(矢印部分)にも対応する「AI読み取り補助」

### ◇ 正確でスピーディー、GS1コード欠損もAIがカバー

監査手順は簡単だ。端末のアプリを起動させ、①保険調剤明細書などに印字されている電子お薬手帳用のQRコードをカメラで読み取る、②複数の医薬品を連続スキャンできる「高速マルチスキャン機能」でGS1コードをカメラでスキャンするだけ。AIによる「錠数自動カウント機能」では、手入力の手間や誤入力を避けることができる。照合結果は、端末の音で知らせてくれる。

また、監査時に薬剤の写真を撮影するとクラウド上に自動保存され、端末で確認することができるので、患者対応もスムーズに行える。

AICEの画期的な機能ともいえるのが、「AIによる読み取り補助機能」だ。PTPシートを切り離すなどしてGS1コードの表示が欠けてしまった場合、従来の監査システムでは医薬品を認識できなかった。

「先生方から“何とかしてほしい”とご要望が多かったので、GS1コードを読み取れなかった場合でも、シートに印字されている品名や規格をAIが読み取り、医薬品を正しく認識できる機能を付けたことで、不要な監査エラーを減らすことができました」(野々村氏)。

### ◇ 監査データを業務改善や処方分析にも活用

AICEによる監査結果はすべて集計され、管理画面(ダッシュボード)でデータを確認することができる。例えば、監査が集中している時間帯、監査エラーの発生が多い医薬品がグラフで示され、日・月・年など指定した条件に応じて変えることも可能。エラーの多い医薬品は、調剤棚の配置を変える、注意喚起のマークを付けるなど、実効的な対策につなげることができる。

また、特にチェーン薬局のニーズに応じて、全店舗のデータを見られる権限など、閲覧権限を細かく設定できるようにした。この機能は、本部や地域ごとの一括した端末管理やデータ流出防止、地域や薬局ごとの処方分析・業務改善にも活用できる。

「AICEはどのタイプの薬局でも導入しやすいシステムです。ぜひ、無料トライアルで使っていただければ、操作性や実用性の良さを実感いただけると思います」と野々村氏。今後もバージョンアップしていきながら、薬局業務をサポートしていくとしている。

# 低コストで、 監査記録を残す。

## 監査体制や運用コストの 見直しにも。 3,500円~/月

先進機能を  
一括搭載

マルチスキャン

AIサーチ

AI自動計数

ダッシュボード

※一部環境で事前設定が必要な場合があります。



無料トライアルも!  
iPhoneで即導入!

まずはアカウント登録

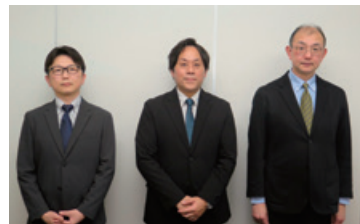
登録だけでは、利用開始されません。  
無料トライアルは、登録後に選択できます。



企業取材

## 三菱電機デジタルイノベーション株式会社(東京都千代田区)

# 生成AIで薬歴作成時間を大幅削減 「AnyCOMPASS」が現場・経営課題を一気通貫でサポート



高野 謙司氏 (右端)、重富 健二氏 (中央)

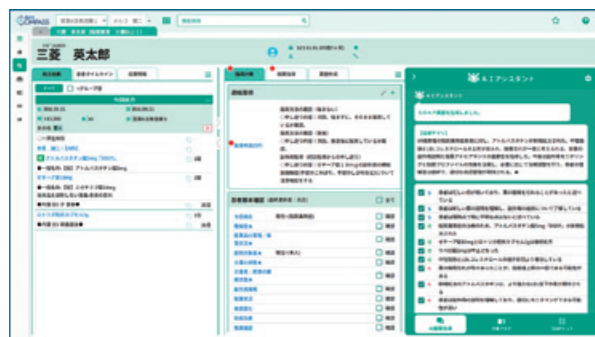
近年、医療の高度化が進み、薬局薬剤師が担う役割はますます大きくなっている。業務効率化が喫緊の課題となるなか、救世主として期待されているのが、三菱電機デジタルイノベーションが開発した薬局向けオールインワンプラットフォーム「AnyCOMPASS」だ。メインサービスの1つであるクラウド版電子薬歴に導入された生成AI技術を活用した「AIアシスタント」が、多くの薬剤師から高い評価が寄せられている。

### ◇ 40時間超の残業時間がほぼゼロに

東大発ヘルスケアAIベンチャーのmediLabと共同開発したAIアシスタントを使って服薬指導を行うと、生成AIが患者の属性や処方内容などの情報を踏まえ、薬剤師が何を伝え、何を確認すべきかを細かくアドバイスしてくれる。

また、服薬指導中の会話がリアルタイムで文字起こしされ、SOAP形式の薬歴を下書作成してくれるため、これまでの薬歴作成時間が大幅に削減。ある薬局では、薬剤師全員で合計40時間以上あった残業が、ほぼゼロになるなど目覚ましい成果がみられたという。

「導入薬局からは、さまざまな点が評価されています。メモを取らなくてもAIが文字起こしをしてくれるので、患者さんの目を見て指導ができたというお声をいただいています。また、業務にAIを使っているということが、薬局にとってプラスのイメージにつながり、薬剤師の採用活動にも役立っているという経営者もいらっしゃいました」と、流通・ヘルスケア事業部の高野謙司氏はメリットを挙げる。



患者さんの属性や処方内容などから最適な服薬指導をアドバイス！  
会話内容から生成AIがSOAPを自動生成

### ◇ AIが服薬指導の均てん化を図る

AIアシスタント導入から1年以上が経ったいま、現場で喜ばれているのは業務の効率化だけにとどまらない。例えば、「過去歴で、薬剤師が下部の記載を追いそびれた内容をAIがSOAP生成で拾ってくれて気づくことがあった」、「時間の余裕からコミュニケーションの時間を設けることができ、薬局の雰囲気向上した」といった声が多数、寄せられているという。

「重症の患者さんでは、服薬指導で確認しないといけないことが多くあるため、聞き漏らしたりすると大きな事故につながりかねません。例えば、そのような患者さんを経験したことのない薬剤師が他店舗からヘルプできた場合でも、AnyCOMPASSのAIが的確な服薬指導をサポートします」と、流通・ヘルスケア事業部の重富健二氏はシステム導入により、服薬指導の均てん化が図れると指摘する。

### ◇ レセコンが加わり、さらに役立つサービスに進化

AnyCOMPASSの次の展開として注目されるのが、電子薬歴とシームレスに結びついたレセコンの登場(2026年度中予定)である。これにより、受付から処方箋入力、疑義照会、服薬指導、加算の算定など、一通りの業務を生成AIのサポートのもと、より早く、より正確に行うことが可能になるという。

例えば、医師に確認すべき内容が処方箋に含まれていれば、AIは疑義照会を促すだけでなく、その理由や薬学的妥当性、保険適用上の問題、疑義照会を行った場合に算定できる調剤報酬の点数なども表示。薬剤師だけでなく、事務スタッフの業務効率化にもつながるため、マンパワー不足に悩む薬局にとって心強い。

電子薬歴とレセコンを併せたプロトタイプを各学会会場で展示したところ、来場者から絶賛の声が相次いだという。各機能で使われている技術はオリジナリティも高く、すでに5件の特許をもっている。オールインワンにしてオンリーワンのAnyCOMPASSは、現場の問題を解決すべく、今後もさらなる進化を目指していくとしている。

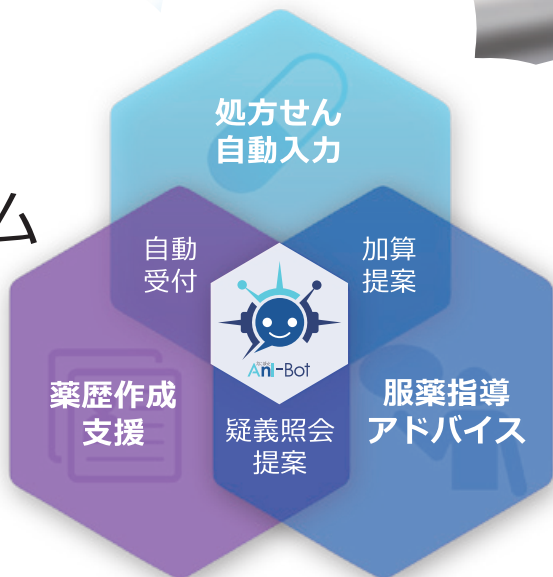
新時代の  
薬局システムは

さらなる進化へ

保険薬局向け

## オールインワンプラットフォーム

AIエージェントでレセコンと電子薬歴の垣根を超える  
新たな一体型プラットフォームまもなく誕生！



 **Any  
COMPASS** エニーコンパス  
次世代コミュニケーションサービス

インターネットサービス

<https://www.mitsubishielectric.co.jp/medigital/solution/melphin/>



企業取材

## 山田コンサルティンググループ株式会社 (東京都千代田区)

### 薬剤師としての勤務経験が強み 現場・経営に精通するコンサルタントが橋渡しを支援



大川 直城氏

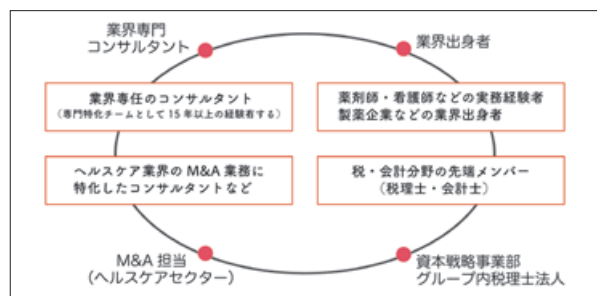
コンサルティング事業などを手掛ける上場企業の山田コンサルティンググループ（以下、山田コンサル）が、薬局を対象としたM&A（合併・買収）のアドバイザーに一段と力を入れ始めた。特殊事情が多いヘルスケア領域のため専門部署を設置し、専門特化したメンバーで対応。薬剤師の資格を持つ担当者が在籍し、買い手・売り手双方の経営者に寄り添い、伴走型で実績を積み上げている。

#### ◆ 業界出身の専任担当者が対応

1989年に設立された山田コンサルは、“健全な価値観・社会貢献・個と組織の成長”の3つを基本理念とし、さまざまな業種・業態を対象に国内13拠点・海外13拠点、約1,200名の社員で年間2,600件以上のコンサルティングサービスを提供。ヘルスケア領域では、約20年の歴史があり、薬局・ドラッグストアや病院・診療所をはじめ、介護・福祉など30名の専任で担当。業界出身者が多数在籍するメンバーで、規模を問わずニーズに合わせて支援している（図）。同社では、コンサルティングの一環としてM&Aを手掛け、譲受後の事業運営についてもアドバイスをを行い、顧客から高い満足度を得ているという。

薬局のM&Aを牽引するのは、マネージャーを務める大川直城氏。薬剤師の資格を持ち、前職の医薬品卸時代は傘下の薬局で現場薬剤師を務めたあと、本場で経営企画業務に携わりM&Aにも従事。現職と合わせるとコンサルタント歴は13年に上る。

薬剤師の資格とM&Aの知識を持つ大川氏は、M&Aコンサルタントとしては異色だ。薬局の現場と経営目線を併せ持ち、オーナーの心に寄り添える力を持つ。このような人材がいることが、同社の強みといえる。



ヘルスケア領域のコアメンバー内訳

#### ◆ 加速する薬局 M&A と求められる価値の変化

「全国展開している弊社は、大手調剤薬局やドラッグストア、中小規模の薬局やファンドなど、業種を問わず多くの取引があります。薬局のM&Aについては以前は企業ごとの売買が多かったのですが、現在の買い手の条件としては“在宅対応している”、“社員のモチベーションが高い”など、財務面以外でも取り組み内容が良ければ1店舗でも検討する企業が多くなっています。売り手の売却理由で多いのは、後継者や薬剤師不足はもちろんのこと、薬局業界の5～10年後の不透明感などが急増しています。2026年度の改定を踏まえると、特に都市部の新規出店が難しくなるので、M&Aについては『さらに増加する』と予測しています」と大川氏は指摘する。

#### ◆ 薬局オーナー向けセミナー全国5都市で開催

同社は2026年5月にオンラインセミナーを開催。その後、6月には東京、北海道、愛知、大阪、福岡の5カ所で、対面とWEBのハイブリッドによる参加費無料のセミナーを開催するという。薬局オーナー向けに「診療報酬改定2026をふまえた調剤薬局のM&A戦略と事前準備～薬局運営の大転換期に知っておくべき3つのポイント～」をテーマにしたものだ。

「今後、調剤薬局を取り巻く環境はさらに厳しくなることが予想され、経営方針の選択肢の1つとしてM&Aも存在感が増す状況かと思えます。セミナーでは今回の改定内容を紐解き、外部環境を踏まえた戦略再設計の必要性を整理し、M&Aなどが有効なケースとその場合に準備すべきポイントについて、どのような対策が必要なのかなど事例を交えながら解説します。数年先の見通しが不透明だからこそ、ぜひセミナーに参加していただき、山田コンサルにご相談ください」（大川氏）。

過去、M&Aの検討を進めていた薬局オーナーから相談を受け、大川氏が現場経験を踏まえてリスク回避策や事業価値最大化を提案。迅速で的確なアドバイスが功を奏し、オーナーの満足いくM&Aに結びついたという。これも現場が分かる薬剤師としての経験が生かされた結果だ。薬局業界の発展を本気で考え、信頼と豊富なネットワークを武器に、山田コンサルが薬局オーナーのベストパートナーとなるだろう。

# 診療報酬改定 2026をふまえた 調剤薬局のM&A 戦略と事前準備

薬局運営の大転換期に知っておくべき3つのポイント

共催：税理士法人 山田 & パートナース

## ○ セミナー概要

2026年6月施行の診療報酬改定により、多くの調剤薬局は戦略的抜本的な見直しが求められます。加えて、人口減少・社会保障費抑制・AIの飛躍的な進化により、調剤薬局を取り巻く外部環境は大きく変化しています。今後、これまでの“常識”が通用しない報酬改定が続くことが予想される中、資本・業務提携を含むM&Aの戦略検討が必要です。本セミナーでは、薬局の経営者様向けに診療報酬改定の影響見込みと外部環境を踏まえた戦略再設計の必要性を整理し、M&A等が有効なケースと、その場合に準備すべきポイントを買主視点のデューデリジェンス事例で分かりやすく示します。

### 開催日・場所

**6.2** **火** **東京**  
19:00~20:00  
定員 10名  
東京駅日本橋口徒歩1分

**6.4** **木** **名古屋**  
19:00~20:00  
定員 10名  
JR名古屋駅桜通口直結

**6.9** **火** **札幌**  
19:00~20:00  
定員 10名  
JR札幌駅南口徒歩5分

**6.11** **木** **大阪**  
19:00~20:00  
定員 10名  
淀屋橋駅直結

**6.16** **火** **博多**  
19:00~20:00  
定員 10名  
JR博多駅徒歩5分

**6.18** **木** **東京**  
19:00~20:00  
定員 30名  
東京駅日本橋口徒歩1分

ハイブリッド開催  
(リアル/ Web)

会場  
参加者  
特典

「買主・売主を幸せにする」  
デューデリジェンス時の  
必須チェックリスト30選

### セミナー参加お申込方法



二次元バーコードまたは URL からアクセスしてください。

<https://www.ycg-advisory.jp/seminar/article/ma2606/>

セミナー問い合わせ先 ph-seminar@yamada-cg.co.jp

## ○ セミナープログラム



### 1 診療報酬改定 2026の要点と 戦略検討のポイント

2026年診療報酬改定の外部環境の動向を踏まえた、これからの戦略検討と対策についてポイントを絞って紹介します。



#### 登壇 増井 浩平

山田コンサルティンググループ(株)  
ヘルスケアコンサルティング事業部 部長  
2006年入社。薬局運営会社含むヘルスケア領域の事業  
承継・M&A、ビジネスコンサルの実績多数。



### 2 失敗事例から学ぶ 納得できる売却のための準備

納得して売却するためには周到な準備が必須です。やって  
おくべき事、よくある勘違い、失敗事例をもとに解説します。



#### 登壇 大川 直城

山田コンサルティンググループ(株)  
コーポレートアドバイザー事業本部  
マネージャー  
2017年入社。業別師。現場に寄り添い続け、薬局  
M&Aを30件経験。



### 3 デューデリジェンス時の着眼点

M&A時のデューデリジェンスで買主が確認しておくべき  
ポイントを実際の事例を交えて紹介します。



#### 登壇 上田 峰久

税理士法人 山田 & パートナース  
パートナー 税理士

2006年入所。ヘルスケア担当で薬局デューデリジェンス  
100件以上を経験。



山田コンサルティンググループ株式会社

〒100-0005 東京都千代田区丸の内 1-8-1  
丸の内トラストタワー N館 10階 (受付9階)  
<https://www.yamada-cg.co.jp/>



税理士法人 山田 & パートナース

〒100-0005 東京都千代田区丸の内 1-8-1  
丸の内トラストタワー N館 8階 (受付9階)  
<https://www.yamada-partners.jp/>



## 「選ばれる薬局」は 教育から始まる

奈良 真衣 氏

株式会社フォルマン 代表取締役  
株式会社秋人舎 代表取締役

社員の教育にどこまでお金と時間をかけるべきか、悩んでいる薬局経営者は多いのではないだろうか。しかし、10店舗・63人を擁するフォルマン代表の奈良真衣氏は、「コストだと思ったことがまったくない」と言い切る。薬局経営者でありながら教育事業・秋人舎を立ち上げ、社内外の研修を手がけてきた奈良氏に、その実態と根拠を聞いた。（聞き手「調剤と情報」編集部）

### 奈良 真衣（なら・まい）

株式会社フォルマン代表取締役社長。大学でグラフィックデザインを学んだ後、近畿大学薬学部に進学し、薬剤師免許を取得。薬剤師国家試験予備校の講師として教育に携わった後、2014年に株式会社フォルマンを設立。現在は、関東圏に10店舗の調剤薬局を展開する。2018年には、薬剤師教育を軸とした株式会社秋人舎を始動し、人材育成にも力を注いでいる。

### 薬局から教育事業「秋人舎」を分社化 「本気度」を伝えるための決断

——奈良先生は薬局経営者でありながら、2018年に教育事業を別会社・秋人舎として分社化されています。薬局経営の傍ら、別会社を立ち上げてまで教育に取り組もうと思ったのは、なぜだったのでしょうか。

薬局を開業する前、薬剤師国家試験の予備校で講師をしていました。その経験もあって、開業後も講義の依頼をいただく機会があり、最初は社内研修や知人の薬局・薬剤師の講義から始めて、少しずつ事業として育てていきました。

ただ、事業化していくと、他の薬局に営業をかけるというかたちにどうしてもなってしまう、限界を感じて教育事業を独立した会社として切り出すことにしました。別会社にすることで、「本気で教育に取り組んでいる」という姿勢が相手にもきちんと伝わるようになりました。

## 薬剤師の伸び悩みを生む「負のスパイラル」 気付きにくい接客力の欠如とは

——経営者・講師の立場から、教育が行き届いている薬局とそうでない薬局では、どのような違いがあると感じますか。

最も分かりやすいのは、接客力の差だと思います。“どれだけ患者さんの状態を深く理解して、的確な言葉をかけられるか” —。差を生むのはこの部分ではないでしょうか。つまり、接客力といっても、ビジネスマナーや接遇だけではなく、薬剤師の接客力には知識力も含まれていると言えます。

実は、この接客力は少し厄介で、通常業務をこなしていると、欠如していること自体に自分では気付けないと思います。これに気付けないと薬剤師が伸び悩み、店舗のレベルが下がり、会社全体が停滞していくという「負のスパイラル」に陥ってしまいます。「ただ処方箋をこなす薬局」と「患者さんに選ばれる薬局」の差は、実はそこから生まれているのだと思います。

## 「意味のない研修は絶対にしない」 社員が自ら学びを求める風土のつくり方

——フォルマンでは現在、社員教育としてどのような取り組みをされていますか。

研修の内容以上に大切にしてきたのは、「社員が自ら学びを求める風土をつくること」です。薬局業界では、定期的に勉強会を開いてもモチベーションが上がらない、平日にやれば忙しいと言われ、土曜にやれば誰も来ないという話をよく聞きます。強制しても続かない。それが現実だと思います。

では、どうすれば社員が自ら学ぼうとするのか。答えはシンプルで、「受けてよかった」と思える研修を積み重ねることに尽きます。一度そう感じてもらえれば、次も来てくれる。そしてやがて、

「次はこんな研修をしてほしい」という声が社員から上がるようになる。

弊社がまさにその状態で、店舗から「がん患者が増えたのでがんの研修をしてほしい」、「調剤報酬改定の勉強がしたい」、「クレーム対応を学びたい」という要望があり、それに應えるかたちで研修を組んでいます。

意味のない研修は絶対にしない。その一点を守り続けてきた結果が、今の風土につながっていると思っています。

——フォルマンで社員教育に取り組んできた結果、社員自身にどのような変化が生まれましたか。

最も大きな変化は、社員が自ら勉強の時間をつくるようになったことです。薬局は基本的に忙しく、業務時間中に学ぶ余裕はほとんどありません。それでも「業務時間外に勉強しよう」という声は自然と上がってくるようになりました。これは、強制してできることではないと思っています。

その空気をつくったのは、学びに貪欲な新卒の社員たちでした。採用の段階から、学びへ意欲の高い人材を意識的に選び、入社後の教育に時間と力を注いできました。彼らが現在、7～8年目になり「勉強して当たり前」という空気を社内に醸成してくれています。面白いのは、その姿を見た上の世代が、自然と学び始めることです。「下の子たちよりも、先輩として知識を持たなければ」という感覚が、誰に言われるでもなく、学びへの意欲が変わっていく。上からの指示ではなく、組織の中から自然に広がっていったのが、変化の本質だったと思います。

——患者対応や現場の雰囲気への影響はいかがでしたか。

私はずっと社員に「ひとり40人のファンをつくらう」と言い続けてきました。「この薬剤師に相談したい」と思って足を運んでくれる患者さんをどれだけ持てるか。それが薬剤師としての実力

の証明だと思っているからです。知識を磨き、患者さんに寄り添い続けることで、その信頼は積み上がっていく。その意識が会社全体に根付いてきたと感じています。

その成果は、患者さんからの評判だけでなく、医療機関との関係にも表れています。がん領域を得意とする私のもとには、病院の薬剤部から「こういう患者さんがいるのですが」と直接、電話がかかってくる場合があります。処方箋を待つだけでなく、病院側から連携を求められる関係になれたのは、社員一人ひとりが専門性を高めてきた積み重ねがあってこそだと思っています。

——採用・定着の面でも変化はありましたか。

63人の中小薬局ではありますが、ありがたいことに新卒採用にまったく苦勞していません。インターンには何十人も来てくれますし、応募してくださった方を不本意ながら不採用にせざるを得ないこともあります。

なぜ、薬学生に注目してもらえるかという点、その理由は研修制度にあると確信しています。「勉強したい」という学生が就職先を選ぶとき、「どのような研修をしていますか」という問いに、具体的に答えられる薬局と答えられない薬局では、明らかに差がつくと思っています。研修の自身を、理由や目的も含めて語れるかどうか、そのまま採用力の差になるのではないのでしょうか。

そして、良い研修があるから学びに意欲的な人材が集まり、その人材がまた研修の質を高めていく。教育と採用は、切り離せない好循環の関係にあると思っています。

——社員が資格・認定を取得することで、薬局経営にどのようなプラスがありますか。

最も大きいのは、医師との信頼関係の構築につながる点だと思います。例えば、どんなにリウマチに詳しくても認定資格がなければ、先生から見れば普通の薬剤師の1人です。しかし「リウマチ財団登録薬剤師です」と伝えることで、専門家

として向き合ってもらえます。資格・認定とは、専門性を証明するための共通言語なのだと思います。

そして、その信頼の積み重ねが、やがて経営の土台を厚くしていきます。「あそこの薬剤師は信頼できる」という認識を、地域の医師や病院に持ってもらえると、新規開業の際に声をかけてもらえたり、卸からの紹介で新店舗開発につながるなど、薬局の成長そのものを支える基盤になっていきます。

### 研修の第一歩は「困りごとの解決」 国のシグナルを先読みする経営者の役割

——社員教育にあまり取り組んでこなかった薬局が、最初に取り組むとしたら何がお勧めですか。

いきなり研修を始める前に、まず社員の声を聞くことが最初の一手だと思います。「何に不満を感じているのか、仕事のどこに課題を感じているのか」を丁寧に拾い上げる。「面談の機会がない」、「他店舗とのやりとりがスムーズにいかない」といった、一見研修とは無関係に思えるような不満でも構いません。

大切なことは、その不満と教育をつなげることです。「この研修を受けることで、その問題が解決できる」という道筋が見えたとき、社員は初めて「受けてみようか」という気持ちになります。自分の困りごとが解決されるという実感があってこそ、学びへの意欲は生まれるのだと思います。

——社員はどのような学びを求めていると感じますか。

ネットで調べれば出てくるような情報を教えても、自分で調べる手段はいくらでもあるので、今の薬剤師には響きません。彼らが本当に求めているのは、教科書には載っていない「人の経験」で

す。「同じ系統の薬でも、臨床の現場ではこちらの副作用が出やすい、だから序盤にこれをやっておくべきだ」—。そういう話が聞きたいのではないのでしょうか。経営者には、このようなレベルの学びを提供できる環境を意識してほしいと思っています。

——資格取得のサポートも含め、経営者が社員の学びを後押しするために大切にすべきことは何でしょうか。

経営者自身が、国の動向を読む力を持つことだと思います。「患者のための薬局ビジョン」が謳われて10年が経ちますが、国は着実にその方向へ誘導しています。「がん」、「糖尿病」、「心不全」、「呼吸器」など、これらに順次点数がついてきたのは、「ここを強化しなさい」という明確なメッセージです。

重要なのは、加算がついてからでは遅いということです。加算が出た後に「さあ勉強しなさい」と言っても、社員には「やらされている」という感覚しか生まれません。

逆に、加算がつく前から学んでいた社員にとっては、「自分たちの努力を国が認めてくれた」という体験になり、この差は組織の学ぶ意欲に大きく影響します。国のシグナルを先読みして動けるかどうか、それが経営者に求められる学びだと思っています。

### 「ひとり40人のファンをつくる」— 地域医療を支える、選ばれる薬剤師への道

——講師として多くの薬剤師を研修した立場から、学ぶ薬剤師と学ばない薬剤師では、何が違うと感じますか。

勉強している薬剤師ほど、自分の知識の不足に敏感です。学べば学ぶほど、「まだ知らないことがある」という感覚が研ぎ澄まされ、その焦りが次の学びの動機になる。一方、学んでいない薬剤



師は、自分が成長を止めていることにすら気付かず、ある日突然、「会議や同僚の話についていけなくなった」という状況に陥って、初めて気付くわけです。

学ぶことで生まれる「無知の知」は、一度手に入れると手放せないものだと思います。自分が何を知らないかを知っている薬剤師は、どのような環境に置かれても、自分で学び続けられる。その差は、時間が経つほど大きく開いていきます。

——社員の学びを後押ししたい経営者や学びたいと思っている薬剤師、それぞれに向けてメッセージをお願いします。

経営者の方にお伝えしたいのは、私たちは医療に携わっているということです。医師も歯科医師も、その先生を慕って患者さんが集まります。薬剤師も同じであって当然だと思っています。「あの薬剤師さんの話を聞きたい」と思われる薬剤師を育てることが、地域医療を支えることにも、薬局経営にもつながっていく。教育はその入り口です。

学びたいと思っている薬剤師には、目の前の患者を最期まで見るために、何が必要かを考えて欲しいと伝えたいです。人の人生に寄り添うための知識、精神力、体力は相当なものです。私たち薬剤師は一生、勉強し続けるものだと、覚悟を持って医療に携わって欲しいと思います。

団体取材

## 一般社団法人マナラボプラス (東京都千代田区)

# 受講者目線のコンテンツとサポート体制で、 薬剤師の生涯学習を支援



一般社団法人マナラボプラスが運営する薬剤師向けe-ラーニング「MPラーニング」が、サービス開始から20年の節目を迎える。薬剤師に求められる知識・スキルが時代とともに移りかわるなか、必要とされるコンテンツをタイムリーに提供し続け、業界の老舗として確固とした信頼を築き、ユーザーにとことん寄り添う姿勢が受講者から支持されている。

### ◇ 目的に合わせて学習できる2つの形式で配信

MPラーニングは、研修認定薬剤師制度、漢方薬・生薬認定薬剤師制度、小児薬物療法認定薬剤師制度が、日本薬剤師研修センターから認定制度対象となっている。

MPラーニングの提供コンテンツは、“テキスト形式”と“セミナー形式”の2種類に分けられる。

テキスト形式は、60以上の主要な疾患について、それぞれ①疾患の基礎、②最新治療、③服薬指導・生活指導—の3本で構成。各疾患の知識を体系的に身につけられるように、薬剤師の制作スタッフがスライドをまとめているという。

セミナー形式は、各分野のエキスパートが実際に聴講者相手に講義を行い、その様子を収録し配信している。

「e-ラーニングでは、講師がカメラ目線で講義を行うことが多いですが、テーマによっては受講者の集中力がもたない場合もあります。MPラーニングでは、オーディエンスを集めて講師が講義をする場を設け、リアルセミナーを録画して配信することで、受講者はあたかも講義会場にいるかのような臨場感を得られ、飽きることなく、講義内容が記憶に残りやすいと評価をいただいています」と代表理事の竹村秀明氏は語る。

### MPラーニングが選ばれる3つの理由

- ①疾患を基礎から応用までを系統的に解説  
病態・ガイドライン・最新治療など
- ②専門家による実際のセミナーを収録  
カメラ目線ではない臨場感のある講義
- ③認定薬剤師制度に関する質問  
ささいな内容でも電話・メールで対応

疾患のガイドラインやメカニズムなど、医師の処方理解するために必要な情報を押さえるにはテキスト形式、治療に関する最新情報や最近のトピックスを学ぶにはセミナー形式、というように、目的に合わせて学習できるのがMPラーニングの強みだ。

### ◇ 丁寧なサポートが築く信頼

MPラーニングは、竹村氏が前職の医薬品卸の学術部長時代に、顧客の薬局を学習面でサポートしたいとの思いからe-ラーニングをスタートさせたのが始まりだ。当時から根底にあるカスタマーファーストの精神は今も健在で、単位取得などに関する懇切丁寧なサポート体制が、ユーザーからの高い評価につながっている。

「2022年に、日本薬剤師研修センターのPECS（薬剤師研修・認定電子システム）がスタートした際、慣れないシステム導入で多くの薬剤師が戸惑い、MPラーニングの窓口にも問い合わせが相次ぎ、スタッフの的確な対応に感謝の声が多く寄せられました。こうした経験から、現在も問い合わせの電話には素早く担当者が出られるようにしています」と、竹村氏は細やかな心がけが大きな信頼の土台となっていると説明する。

### ◇ 未来の薬局・高みを目指す薬剤師のために

『薬剤師の単位取得ではなく、スキルアップのための学習を一』。その思いを突き詰めた結果、これまで制作したコンテンツ数は1,000を超えており、全てのコンテンツを常に学べる環境の下、今後も薬剤師業務を向上させるラインナップを目指し、口腔ケアなどのテーマをさらに充実させていくとしている。

「未来の薬局をつくるのは学びです。それに比べられるものをMPラーニングは、十分に用意しています。対面業務のスキルをあげるためには、薬剤師一人ひとりが高みを目指すことが重要です。そのためのお手伝いを少しでもできるように、これからも薬剤師のみなさんをサポートしていきます」と竹村氏。

医療現場だけでなく、社会においても薬剤師が存在感を示すための学習ツールとして、質の高いコンテンツはもちろん、きめ細やかなサポート体制にもこだわるMPラーニングの重要性は、これからも増すばかりだ。

# 学んだ薬剤師が 未来の薬局を創る

をコンセプトにコンテンツを制作しています

1004の豊富なコンテンツ  
334単位!

※1コンテンツ30分、  
3本受講で1単位

PECS対応

おかげ様で20年

公益財団法人 日本薬剤師研修センター  
研修認定薬剤師対応 e-ラーニング

MPラーニング

## 【選ばれる理由】

- 1 セミナー形式によるコンテンツ制作
- 2 疾患別に系統的に学べる唯一のコンテンツ
- 3 複雑な研修認定薬剤師制度への事務局のサポート

## セミナー形式によるコンテンツ制作

### 一般的なパソコン研修の課題

パソコンなどでの研修では、IT業界でも集中力を維持できるのは15分程度と言われています。  
一般的なe-ラーニングでは、講師がカメラに向かっての講義となり、実際のセミナーや講演会のような臨場感がないため伝わり難さは否定できません。

### 制作にコストと労力をかける理由

カメラ目線の講演ではなく、コンテンツ化のためのセミナーを開催し、受講生を前に講師に講義いただく形式を取っています。  
この形態での制作は、多大な労力とコストがかかりますが、**「伝わりやすさ」「受講しやすさ」「身につく研修」**を最優先してコンテンツ制作をしています。

## 疾患別に系統的に学べる唯一のコンテンツ

### 従来の講義の課題

疾患別の講座においては、各疾患のオーソリティーに講演をお願いするのが一般的です。最新治療を学ぶには最適ですが、講義内容の構成は講師によって違いますので、疾患のガイドラインやメカニズム等を系統的に学べるコンテンツがありませんでした。

### ニーズに対応したオリジナルコンテンツ

法人の研修部門や受講者のニーズに対応するため、60疾患について**「疾患のメカニズム」「最新治療」「服薬指導」**という主な構成で疾患の知識を系統立てて学べるよう30分のコンテンツを3本立てで各疾患を解説しています。また、**豊富な図解やイラストでわかりやすく解説し**講義で話した内容が文字で表記される仕様で学びやすさを重視しています。

## 利用者の声

- 講師のちょっとしたニュアンスや会場の空気感も伝わってきて、通常の動画よりずっと頭に残ります。
- 30分単位のコンテンツで業務後でも負担なく続けられました。
- 研修認定薬剤師制度の更新の際、不明な点を丁寧に教えてもらいました。

## 受講料金 (お支払い方法:クレジットカード決済もしくは郵便振込)

### 研修認定薬剤師 新規取得コース

対象:新規取得または再申請の予定の方

税込 **16,500円** (1人/年間)

### 研修認定薬剤師 更新コース

対象:現在、研修認定薬剤師の認定を受けている方

税込 **8,800円** (1人/年間)

メール、電話で支援します。まずはお問い合わせください  
**他にはないきめ細かな対応**

研修認定薬剤師の新規取得から更新、またPECSへの単位反映まできめ細かにサポートしています。  
2025年4月より、PECSへの単位の反映期間が大幅に短縮されましたので、詳細につきましてご不明な点があればお問い合わせください。

法人・団体の申込みについても各社の状況に応じて柔軟に対応していますので事務局へお問い合わせください。



## お問い合わせ

MPラーニング事務局

☎ 平日9:30~17:30

✉ [mpl@mdps.co.jp](mailto:mpl@mdps.co.jp)

一般社団法人 マナラボプラス

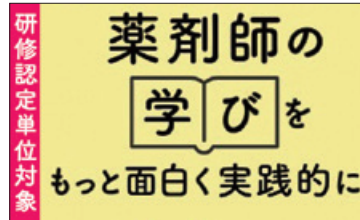


▲お申込みはこちら

団体取材

## 一般社団法人医学薬学ナレッジ(東京都千代田区)

# 専門知識を自信につなげ、学ぶ文化を組織の力に「エレファント」が拓く薬局の未来



薬局薬剤師に求められる役割が対人業務へと急速に広がっているが、その変化に教育体制が追いついていないと感じている経営者や教育担当者は少なくない。一般社団法人医学薬学ナレッジが提供する薬剤師のための研修認定対応eラーニング「elephant for pharmacists」(以下、エレファント)は、専門学会・薬学関連団体との連携による信頼性の高いコンテンツで、薬剤師の現場力を高め、現場の不安を自信へと変えている。


### ◆現場のニーズから生まれた、学びの場

医学薬学ナレッジには、「何を学ばせればよいかわからない」、「研修の仕組みをつくりたいが手が回らない」といった薬局経営者や教育担当者からの声が数多く寄せられ、こうしたニーズに応えるかたちで誕生したのがエレファントだ。新人からベテランまでを対象に講座を幅広く用意し、自分のペースで“次のステップ”に踏み出せるようになっている。


「経営者や教育担当者の方から薬剤師の教育について、さまざまなお声をいただきます。どこから学び始めてどのように続ければよいのかを、エレファントと一緒に整理していきたいと考えています」と、代表理事の久田哲嗣氏は話す。

### ◆学びを、現場の自信につなげる


ここ数年で、薬局薬剤師を取り巻く環境は大きく変化した。在宅医療や地域連携薬局など、対人業務の重要性が増す一方で、「スタッフに何をどこまで求めればよいのか」という問いに、答えは簡単には出ない。



テスト結果の履歴が残るため、社員の理解度チェックを参考に研修内容を考えています。苦手部分の研修を集中的に行うことができます。  
(中小薬局 経営者)



管理者向けの機能がとても充実しているので、受講者の単位取得状況や受講履歴の確認がとてもスムーズで使いやすいです。  
(チェーン薬局 課長)



企画構成がしっかり組み立てられた講座が多く、単位取得だけでなく、社内研修用にも活用することでコストカットを実現しています。  
(チェーンドラッグストア 部長)

研修内容は、担当者の経験に左右されやすく、集合研修には費用やシフト調整の負担もつきまとう。多忙な現場では、学ぶ時間の確保自体が難しいのが現状だ。

「知識を届けるだけでは、現場の不安はなかなか解消されません。学ぶ側の戸惑いを整理しながら、『これならやっていけそうだな』とっていただける環境をつくるのが大切ではないでしょうか」と久田氏は指摘する。

eラーニングであれば、場所や時間の制約を少し和らげることができる。動画をただ眺めるのではなく、現場の迷いに寄り添い、明日からの行動につながる学びにしていく。エレファントの講座には、そんな思いが込められている。

### ◆学会・団体との連携が支える「信頼できる」講座制作

エレファントの特長の1つが、学会や専門団体との連携である。日本腎臓病薬物療法学会や日本精神薬学会などの専門学会が推薦する講師陣による動画を多数用意しているほか、書籍や雑誌の著者らによる講座も数多く揃えている。疾患別薬物療法や検査値の読み方、服薬フォロー、在宅医療、OTC対応など、基礎から薬学管理までじっくり学ぶことができる。

「信頼できる知識を整理してお届けすることが、私たちの役割だと思っています。学会や専門団体と連携したコンテンツであれば、経営者の方もスタッフに安心して勧めていただけるはずですよ」と(久田氏)。

eラーニングの価値は、単に「いつでも学べる」ことだけではない。共通のコンテンツで学ぶことで、ばらつきがちな教育水準を揃えやすくなり、日々の積み重ねが組織全体の底上げにつながる。研修認定薬剤師の取得という目標がモチベーションを維持し、「学べる環境がある薬局」は採用・定着の面でも強みになる。

「経営者・教育担当者の方と一緒に、これからの薬剤師像を考えていきたいと思っています。学ぶ文化が根づいた組織は、きっと強くなります。エレファントがその一歩を踏み出すお手伝いになればうれしいですね」と久田氏は締めくくる。

経営課題の解決策を模索する薬局にとって、エレファントは学習ツールを超えた心強いパートナーといえるだろう。



# elephant for pharmacists のご案内



## ● エレファントは薬剤師向け研修認定対応のeラーニングサイトです

elephant for pharmacists (エレファント) は、すべてのコンテンツが研修認定薬剤師制度の認定単位対象です。  
最新のガイドラインや薬物治療、在宅、医療制度など臨床に直結した“効率よく楽しく学べる講座”を追求しています。

## エレファント 4つの特徴



### スキマ時間を活用！ 効率的な学習スタイル

マルチデバイス対応、  
1コンテンツ 15分～

### 信頼と実績に 裏打ちされた 高品質コンテンツ

### 専門性を高める 学会コラボレーション 講座も多数収載！

### 臨床に直結！ 実践的な知識が 身につく構成

## ● コンテンツの紹介

### ！ レベルにあわせて効率よく楽しく学べる講座を制作

日々の患者対応で即実践できる臨床知識から、キャリア形成につながる専門分野まで幅広くサポートします。

### ！ 171 講座 496 コンテンツを掲載中 (2026年2月時点)

診療報酬の動向に沿った業務に役立つ内容で年間 50 単位以上を制作・更新します。



## 充実の 21テーマ

- ・疾患別薬物療法
- ・がん・緩和ケア
- ・感染症・抗菌薬
- ・精神・神経
- ・糖尿病
- ・腎臓病
- ・歯科・口腔ケア
- ・小児薬物療法
- ・高齢者医療
- ・婦人科疾患・妊婦・授乳婦
- ・在宅医療
- ・褥瘡
- ・漢方・生薬
- ・薬学管理
- ・フォローアップ
- ・医薬品情報・管理
- ・健康サポート・地域連携
- ・倫理・法規・制度
- ・若手向け講座
- など

## 2026年度調剤報酬改定 「脱・立地依存」へ急展開 岐路に立たされる薬局経営

2026年4月30日発行

【編集・発行】

株式会社じほう

〒101-8421 東京都千代田区神田猿楽町1-5-15 猿楽町SSビル TEL：03-3233-6351（編集） 03-3233-6333（販売）