



2026年3月26日放送

日薬アワー 令和8年 診療報酬・調剤報酬改定について

日本薬剤師会
副会長 森 昌平

令和8年度診療報酬・調剤報酬改定及び薬価基準の改定が行われ、4月1日から薬価基準改定が、6月1日から診療報酬の改定が行われます。今回の調剤報酬改定の主な内容についての概要を解説します。

詳しい内容は告示、通知等で確認をお願いします。

調剤基本料

(1) 物件費の高騰を踏まえた対応

これまでの物価高騰による医療機関、薬局の物件費負担の増加を踏まえ、必要な見直しを行うこととなり、薬局については調剤基本料1、2、3イロハについて引き上げることとなりました。

(2) 面分業の推進等

「患者のための薬局ビジョン」の策定から10年が経過した現在の保険薬局の実態及び損益率の状況を踏まえ、保険薬局が立地に依存する構造から脱却し、薬剤師の職能発揮を促進する観点から、調剤基本料を見直し、面分業を推進する観点から、調剤基本料1及び3のハの点数を引き上げられました。

(3) 都市部の小規模乱立等への対応

都市部に新規開設する保険薬局のうち、特定の保険医療機関からの処方箋受付割合が85%を超え、処方箋の受付回数がひと月に600回を超えるものは、調剤基本料2を算定することとなりました。

また、新規開設する保険薬局について、既に多数の保険薬局が開局している地域又は医療モール内に立地する場合は減算することとなりました。

都市部への新規開設、門前薬局等立地減算については、どちらも経過措置が設けられて

います。

(4) その他

また、特定の保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合の計算に当たっては、同一建物内又は同一敷地内に複数の保険医療機関が所在している場合、当該複数の保険医療機関を1つの保険医療機関と見なし、介護保険施設や高齢者向け居住施設に居住する患者に対して交付された処方箋について、処方箋の受付回数には算入し、処方箋集中率の計算からは除外することとなりました。

(5) 物価対応料

令和8年度及び令和9年度の物価上昇に段階的に対応するため、調剤基本料の算定に併せて算定可能な加算として、「調剤物価対応料」が新設されました。

(6) 賃上げに向けた評価の見直し

調剤報酬において、薬局の薬剤師及び事務職員等の確実な賃上げを図る観点から、「調剤ベースアップ評価料」が新設されました。令和8年度及び令和9年度において段階的な評価となります。

かかりつけ薬剤師の推進

かかりつけ薬剤師の本来の趣旨に立ち返り、かかりつけ薬剤師の普及及び患者によるかかりつけ薬剤師の選択を促進する観点から、かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料を廃止し、服薬管理指導料に、かかりつけ薬剤師が服薬指導した場合の評価「かかりつけ薬剤師フォローアップ加算」を設け、かかりつけ薬剤師が継続的服薬指導や患者を訪問しての残薬対策を実施した場合の評価「かかりつけ薬剤師訪問加算」を新たに設けることとなりました。

在宅医療関係の見直し

在宅医療において薬物療法は不可欠で、2040年以降に在宅患者はピークを迎えることが予測されており、質と量の両面から体制整備が必要で、在宅医療受入体制の裾野を拡げること、第8次医療計画にもあるように麻薬調剤や無菌製剤処理、高度な薬学管理、24時間対応といったことが可能な薬局機能を地域単位で配置して整備していくことが求められています。今後、在宅で療養する患者の増加が見込まれることを踏まえ、高度な在宅訪問薬剤管理指導を含め、薬局において必要な在宅医療提供体制を整備する観点から、在宅薬学総合体制加算の見直し、医師と薬剤師の同時訪問の評価、複数名で患者宅に訪問する場合の評価の新設等行われました。

医薬品の安定供給に資する体制に係る評価、地域支援体制加算の見直し

後発医薬品の使用が定着しつつある一方、主に後発医薬品において不安定な供給が発生することが課題となっており、これにより医療機関及び薬局において追加的な業務が生じ

ている状況を踏まえ、医薬品の安定供給に資する体制について、新たな評価を行うこととなり、後発医薬品調剤体制加算については廃止することとなりました。

地域支援体制加算において、医薬品の安定供給に資する体制を有している薬局に対する評価を行うこととし、その名称を医薬品の安定供給を踏まえたもの「地域支援・医薬品供給対応体制加算」に変更することとなりました。

薬局は医薬品供給拠点として、地域への医薬品の安定供給が求められます。医薬品の安定供給体制を評価した、地域支援・医薬品供給対応体制加算 1 を算定している薬局が地域支援・医薬品供給対応体制加算 2～4 を算定できることとなります。

なお、経過措置が設けられており、令和 8 年 3 月 31 日において現に後発医薬品調剤体制加算 1、2 又は 3 に係る届出を行っている保険薬局については、令和 9 年 5 月 31 日までの間に限り、地域支援・医薬品供給対応体制加算 1 に該当するものとみなされます。

調剤管理料の見直し

対人業務である薬学的管理の質を適切に評価する観点から、内服薬の調剤日数によって 4 つに区分されている調剤管理料を見直し、2 区分としました。調剤管理加算については廃止されました。

重複投薬・相互作用等防止加算の見直し

かかりつけ薬剤師の推進並びに服用薬剤の継続的・一元的把握に基づく薬剤調整及び実効性の高い残薬対策を評価する観点から、重複投薬・相互作用等防止加算を廃止し、調剤時残薬調整加算、薬学的有害事象等防止加算を新設することとなりました。かかりつけ薬剤師が実施した場合の評価の充実が行われています。

吸入薬管理指導加算の見直し

喘息などに対する吸入薬指導を実施した際の評価はありますが、インフルエンザなどの急性疾患に対する評価は対象外でした。インフルエンザ吸入薬指導についても評価の対象とし、算定可能な間隔及び評価を見直すこととなりました。

服用薬剤調整支援料の見直し

服用薬剤調整支援料 2 について、かかりつけ薬剤師が患者に対して服用薬の総合評価を行い、薬物療法の適正化支援を実施することを算定要件とするとともに、その評価を見直しました。服用薬剤調整支援料 2 は、相当程度の実務経験のある薬剤師であること、研修の受講が要件となります。今回、1,000 点という高い評価となりました。大切に育てたいと思います。服用薬剤調整支援料 2 は令和 9 年 6 月 1 日から適用となります。

バイオ後続品使用促進に係る評価

バイオ後続品の使用を促進する観点から、薬局におけるバイオ後続品の調剤体制の整備及び患者への説明について、新たな評価を行うこととなりました。

残薬対策の推進に向けた処方箋様式の見直し

保険薬局において、患者に残薬があることを確認した場合に、保険医療機関と保険薬局が連携して円滑に処方内容を調整することができるよう、処方箋様式の見直しが行われました。

医師の指示に従い薬剤を減量して調剤した場合は、患者の残薬の状況、その理由及び実際に患者へ交付した薬剤の数量並びに患者への説明内容等について、原則、翌営業日までに保険医療機関に情報提供すること。数量を減じて調剤した旨を、手帳に記載することとなっています。

終わりに

令和 8 年度診療報酬改定は、職員の処遇改善のための取り組みや物価高騰を踏まえた対応を中心に、2040 年頃を見据えた医療提供体制の構築、医療 DX 等の推進による医療の質の向上、社会保障制度の安定性・持続可能性の確保、経済・財政との調和という基本認識に基づき改定が行われました。

今回の改定を受けて薬剤師・薬局においては、「患者のための薬局ビジョン」で示された姿の実現に向け、地域への安定的な医薬品の提供体制を整備し、かかりつけ機能をより一層強化し、国民が質の高い薬剤師サービスを実感できるように積極的に取り組むことが急務とされます。

個々の改定項目、点数に着目するのではなく、今回の改定で目指したものは何か、薬剤師・薬局に何を求められているのか、しっかりと理解して業務への取り組みをお願いします。