

令和8年度診療報酬改定（調剤）について

3月5日に公表されました令和8年度診療報酬改定の内容から保険薬局に関連する内容を一部紹介いたします。

（本資料は改定内容の全てを網羅していません。また、正確な情報は厚生労働省の資料をご覧ください。）

令和8年度診療報酬改定について（令和7年12月24日大臣折衝事項）

診療報酬 +3.09%（R8：2.41% R9：3.77%）

◆ **賃上げ分 +1.70%**（傾斜配分：R8：1.23%、R9：2.18%）

◆ **物価対応分 +0.76%**（傾斜配分：R8:0.55%、R9:0.97%）

- ・（令和8年度以降の物価上昇への対応として、+0.62%（R8 +0.41%、R9 +0.82%）を充て以下の配分とする。さらに、病院の中でも、その担う医療機能に応じた配分を行う。

病院 +0.49% 医科診療所 +0.10% 歯科診療所 +0.02% **保険薬局 +0.01%**

- ・ 高度機能医療を担う病院（大学病院を含む。）+0.14%を特例的に措置

◆ **食費・光熱水費分 +0.09%**

- ・ 入院時の食費基準額の引上げ（40円/食）（患者負担については、原則40円/食、低所得者については所得区分等に応じて20円～30円/食）及び光熱水費基準額の引上げ（60円/日）（患者負担については、原則60円/日、指定難病患者等については据え置き）

◆ **令和6年度診療報酬改定以降の経営環境の悪化を踏まえた緊急対応分 +0.44%**

- ・ 病院 +0.40% 医科診療所 +0.02% 歯科診療所 +0.01% **保険薬局 +0.01%**

◆ **後発医薬品進展を踏まえた処方や調剤に係る評価適正化、在宅医療・訪問看護の評価適正化、長期処方・リフィル処方の取組強化等による効率化 ▲0.15%**

◆ **以外の改定分 +0.25%**

- ・ 医科 +0.28% 歯科 +0.31% **調剤 +0.08%**

令和8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評価体系の見直し

➢ 「患者のための薬局ビジョンを踏まえた調剤基本料の見直し」

- ・ 面分業促進のため、一部の調剤基本料について評価引上げ
- ・ 小規模乱立抑制のため、都市部にて処方箋受付回数が少なく処方箋集中率が高い新規開設薬局の評価引下げ
- ・ 都市部の薬局過密地域において、薬局を新規開設した場合の評価引下げ
- ・ 調剤基本料3ロ・ハに関して、同一グループの店舗数300以上の区分撤廃
- ・ 医療モール関係薬局の評価見直し（同一建物内・同一敷地内にある複数医療機関に係る処方箋集中率の計算方法見直し、同一建物内・敷地内に医療機関がある新規開設薬局の評価引下げ）
- ・ 同一建物内に診療所がある場合に特別調剤基本料Aの適用を除外する規定の撤廃
- ・ へき地医療対策が必要な地域における自治体運営診療所敷地内の薬局に対する評価見直し

➢ **地域における医薬品提供体制の整備に係る評価の見直し**

- ・ 地域支援・医薬品供給対応体制加算への改称及び評価の見直し
- ・ 後発医薬品調剤体制加算の撤廃

➢ **薬局による在宅医療提供体制の整備促進に係る評価の見直し**

- ・ 在宅薬学総合体制加算の要件強化及び評価の引き上げ

➢ **バイオ後続品使用促進のための体制評価**

- ・ バイオ後続品調剤体制加算の新設

➢ **医療DX関係**

- ・ 電子的調剤情報連携体制整備加算への改称、評価区分の一本化
- ・ 医療情報取得加算の廃止

安心・安全で質の高い医療の推進のための薬局・薬剤師業務の対人業務における評価の見直し

➢ **かかりつけ薬剤師の包括的評価から実績重視の評価への転換**

- ・ 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
- ・ 代わりに、電話等による患者フォローアップや、残薬調整に係る患者訪問、服薬状況等に係る総合的な管理及び評価の実施等、かかりつけ薬剤師としての服薬管理指導の実務に対する評価を実施
- ・ かかりつけ薬剤師に関連する施設基準の見直し

➢ **調剤管理料の見直し**

- ・ 調剤管理料の日数区分の見直し
- ・ 調剤管理加算の廃止

➢ **薬局薬剤師による在宅患者訪問薬剤管理指導の促進**

- ・ 医師と薬剤師が患者へ同時訪問した場合の評価の新設
- ・ 在宅訪問薬剤管理指導料の算定間隔に関し、「中6日以上」から「週1回」に見直し
- ・ 複数名で訪問した場合の評価の新設

➢ **その他、対人業務に関する見直し**

- ・ 吸入薬指導加算の評価対象にインフルエンザの吸入薬を追加
- ・ バイオ後続品の品質等に関する説明を実施した場合の評価を設定
- ・ 残薬対策の強化を目的とした要件の見直し及び評価の引上げ
- ・ （処方箋上で、残薬量を勘案した減数調剤を行う旨の指示を可能とする様式の見直し）

その他

➢ **物価上昇や賃金上昇に対する対応**

- ・ 物価高及び賃上げに対応するための評価の新設

➢ **選定療養**

- ・ 夜間休日における調剤の選定療養化

➢ **薬剤調製料関係**

- ・ 無菌製剤処理加算の増点対象を15歳未満の小児に拡大

➢ **調剤報酬の簡素化**

- ・ 在宅患者オンライン薬剤管理指導料と服薬管理指導料との一本化

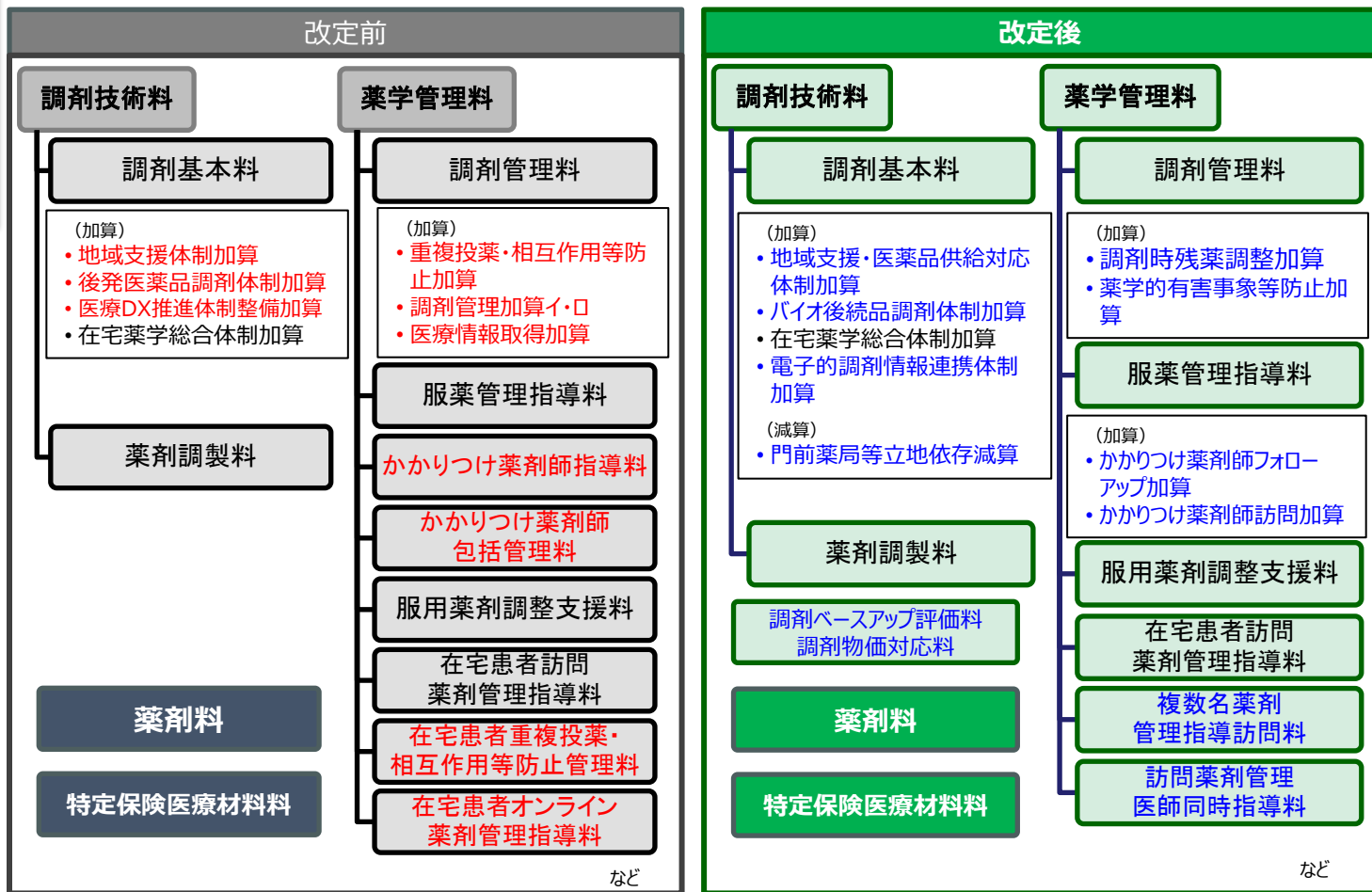
➢ **保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則関係**

- ・ バイオ後続品使用促進に関する記載の追加
- ・ ポイント等患者への経済上の利益提供や、介護施設等からの見返り要求による患者誘因の禁止の明確化（再周知）

調剤報酬の構成

赤字：削除・変更項目 青字：新設項目 黒字：評価/要件変更等

※ 改正点を中心に掲載



賃上げ・物価対応に係る全体像

今回の改定では、保険薬局の薬剤師および事務職員等※の賃上げを図るため「調剤ベースアップ評価料」が新設されました。また、令和8年度と9年度の物価上昇に対応するため「調剤物価対応料」も新設されています。どちらの点数も令和9年度6月以降は評価が倍増される予定です。

賃上げ **調剤ベースアップ評価料 4点 (R9: 8点) 処方箋受付1回につき**

[施設基準]

- 当該保険薬局に勤務する職員がいること。
- 対象職員※の賃金の改善を実施するにつき必要な体制が整備されていること。

※ 当該保険薬局に勤務する職員(事業主、使用者、開設者、管理者、40歳以上の薬剤師及び業務委託により勤務する者を除く。以下、この区分において「対象職員」という。)がいること。ただし、他の保険薬局又は事業所を主たる勤務先とし、当該保険薬局における調剤業務等に直接従事していない管理的業務に専従する者(本部職員、エリアマネージャー等)は、対象職員に含めません。

施設基準に係る届出は、様式103(調剤ベースアップ評価料の施設基準に係る届出書添付書類)を使用します。また、毎年8月に前年度の賃金改善の取組を評価するため、「賃金改善実績報告書」と当年度の「賃金改善中間報告書」を様式104の別添1または2を用いて作成し、地方厚生(支)局長へ報告する必要があります。

物価高騰対応 **調剤物価対応料 1点 (R9: 2点) 3月に1回に限り**

[算定要件]

保険薬局において、処方箋を提出した患者に対して調剤した場合に、3月に1回に限り、所定点数を算定する。ただし、令和9年6月以降は、所定点数の100分の200に相当する点数を算定する。

調剤基本料等について（抜粋）

調剤基本料	施設基準	点数 妥結率50% 以下は1/2
調剤基本料1	調剤基本料2・3、特別調剤基本料に該当する保険薬局を除く	47点
調剤基本料2	調剤基本料3イ・ロ及び特別調剤基本料に該当する保険薬局を除き、以下のいずれかに該当 ①(注1) 都市部(注2)において、処方箋受付回数が600回超1,800回以下かつ処方箋集中度(注3)が85%超 ② 処方箋受付回数が1,800回超かつ処方箋集中度が85%超 ③ 処方箋受付枚数が4,000回超かつ上位3の医療機関の処方箋集中度の合計70%超 ④ 特定の医療機関からの処方箋受付枚数が4,000回超	30点
調剤基本料3	イ 特別調剤基本料に該当する保険薬局を除き、以下に該当 同一グループで処方箋受付回数が月3万5千回超~40万回 かつ処方箋集中度85%超もしくは特別な関係	25点
	ロ 特別調剤基本料に該当する保険薬局を除き、以下に該当 同一グループで処方箋受付回数が月40万回超 かつ処方箋集中度85%超(注4)もしくは特別な関係	20点
	ハ 調剤基本料2、調剤基本料3のロ、特別調剤基本料に該当する保険薬局を除き、以下に該当 同一グループで処方箋受付回数が月40万回超 かつ処方箋集中度85%以下(注4)	37点
特別調剤基本料 A	以下のいずれかに該当 イ 特定の保険医療機関と不動産取引等その他の特別な関係を有している保険薬局かつ処方箋集中度が50%超 ロ 保険薬局の敷地内にオンライン診療用の受診施設を設置(医療用麻薬の取扱いがある保険薬局を除く)	5点
特別調剤基本料 B	施設基準の届出を行っていない保険薬局	3点

注1) 都市部とは、特別区・政令指定都市の地域を指す。ただし、半径500m以内に他の保険薬局が無い地点は除く。

注2) 当面の間、既存の薬局（令和8年5月31日までに開設し、改定後も継続して処方箋受付回数1,800回以下の薬局に限る。）には適用しない。

注3) 医療モール内（医療ビル内を含む）の複数の医療機関については、1つの医療機関とみなして処方箋集中度を計算する。

注4) 令和8年度の調剤報酬の改定にて、「同一グループの保険薬局の数が300以上」の基準は廃止した。

評価について

令和6年度診療報酬改定以降の経営環境の悪化を踏まえた緊急対応分として、特別調剤基本料を除き、各調剤基本料が1点増点されます。また、面分業推進の観点から、処方箋集中度が85%以下である調剤基本料1および調剤基本料3ハについては、別途1点増点されます。

処方箋集中度の計算方法の見直しについて

医療モール内（医療ビル内も含む）に複数の医療機関が所在している場合、当該複数の医療機関を1つの医療機関と見なします（医療モールに所在する複数の医療機関を1つの医療機関と見なします）。

また、高齢者施設や高齢者住居に入居している患者の処方箋について、集中度の計算から除外することになります。

➤ 令和8年6月1日以降に新規開設する薬局について、既に多数の薬局が所在する地域又は医療モール内に立地する場合において、特定の医療機関からの処方箋集中度が高い場合は減算します。

門前薬局等立地依存減算 ▲15点 調剤基本料より

・次のいずれかに該当する保険薬局（特別調剤基本料Aを算定しているものを除く。）であること。

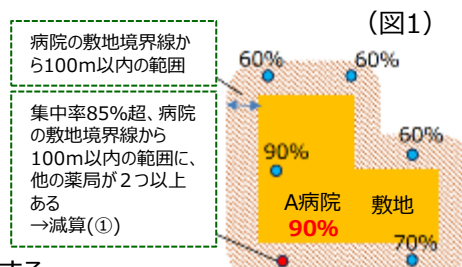
(1) 次のイからハまでのいずれにも該当する保険薬局であること。

- イ 都市部に所在し、かつ、水平距離500m以内に他の保険薬局があること。
- ロ 特定の保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合が85%を超えること。
- ハ 次のいずれかに該当すること。

- ① 200床以上の保険医療機関の敷地境界線からの水平距離が100m以内の区域内に所在し、当該区域内及び当該保険医療機関の敷地内に他の保険薬局が2以上所在する（図1参照）。
- ② 当該保険薬局の周囲50mの区域内に、他の保険薬局が2以上所在する。
- ③ 当該保険薬局の周囲50mの区域内に所在する他の保険薬局が②に該当する。

(2) 次のイ及びロに該当する保険薬局であること。

- イ 特定の保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合が85%を超えること。
- ロ 保険医療機関と同一の敷地内又は建物内に所在すること。



後発医薬品調剤体制加算と地域支援体制加算の統合

後発医薬品の使用が定着しつつある一方で、医薬品の供給不安により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体制について評価を行う観点から、後発医薬品調剤体制加算を廃止したうえで、地域での医薬品供給を通じた適切な医療提供体制構築の充実を促進する観点から、後発医薬品調剤体制加算と地域支援体制加算を統合し、地域支援・医薬品供給対応体制加算（以下、新加算）を新設します。

なお、新加算は、加算1～加算5で構成されていますが、求められる後発医薬品の調剤割合は、一律85%以上となります。一方で、経過措置が設けられており、当年3月末日において後発医薬品調剤体制加算（例えば、加算1は80%以上）を届け出ている薬局は翌年5月末日までは、調剤割合を満たすものと見なします。

<新設の加算と、算定要件>

既存の地域支援体制加算 1～4の要件 (地域医療への貢献に対する要件)		地域支援・医薬品供給対応体制加算 1の要件 (医薬品の安定供給に資する要件)		新規の加算
-		○		地域支援・医薬品供給対応体制加算 1 27点
地域支援体制加算 1	○	+	○	地域支援・医薬品供給対応体制加算 2 59点
地域支援体制加算 2	○	+	○	地域支援・医薬品供給対応体制加算 3 67点
地域支援体制加算 3	○	+	○	地域支援・医薬品供給対応体制加算 4 37点
地域支援体制加算 4	○	+	○	地域支援・医薬品供給対応体制加算 5 59点

地域支援・医薬品供給対応体制加算（以下、新加算）は、加算1～加算5で構成されていますが、地域支援体制加算1が、新加算2へ、地域支援体制加算2が新加算3へ、加算3が新加算4、加算4が新加算5に、おおよその要件や評価（地域支援体制加算の点数に新加算1の点数（27点）を加えた設計になっています。）等を踏襲していると考えて頂くのが理解しやすいと思います。そのうえで、新加算1が新たな要件（**医薬品の安定供給に資する要件と後発品の使用割合等**）のもと設定され、その要件を新加算2～5にも準用したものが、新加算の要件となります。つまりは、新加算1は、新たな要件をもって届出が可能であり、新加算2～5は、新たな要件に加え、これまでの地域支援体制加算の各要件（地域医療への貢献に対する要件（内容が少し見直されています。））を満たすということになります。

このようなことから、これまで後発医薬品調剤体制加算は届出していたが、地域支援体制加算は届出していない場合は、まずは新加算の加算1の届出を目指していただくのも良いかと思えます。

医薬品の安定供給を確保するため必要な体制として求める要件

(新) 地域支援・医薬品供給対応体制加算 1

[算定要件]

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険薬局において調剤した場合には、地域支援・医薬品供給対応体制加算として、27点を所定点数に加算する。

[施設基準]

- (1) 地域支援・医薬品供給対応体制加算1の施設基準
- イ 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ること。
- ロ 当該保険薬局において調剤した後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を合算した規格単位数量に占める後発医薬品の規格単位数量の割合が**85%以上**であること。

- (1) 医薬品の安定供給に向けた計画的な調達や在庫管理を行うこと。
- (2) 他の保険薬局に医薬品を分譲した実績（同一グループは含めない）があること。
- (3) 医薬品供給不安等により、迅速な医薬品入手が困難な場合は、入手可能な保険薬局を探し、在庫を確認の上、患者を紹介や、処方医に処方変更変更の可否を照会する等適切な対応をすること。
- (4) 重要供給確保医薬品のうち内用薬及び外用薬であるものは1ヶ月程度の備蓄をすること。
- (5) 原則として、単品単価交渉の実施をしていること。
- (6) 卸売販売業者への頻回配送・休日夜間配送・急配に係る過度な依頼を慎むこと。
- (7) 温度管理を要する医薬品や在庫調整を目的とした卸売販売業者への医薬品の返品は慎むこと。
- (8) 地域の保険医療機関や保険薬局、医療関係団体と連携し、取り扱う医薬品の品目についての情報共有や、事前の取り決めを行っておくことが望ましい。

地域支援・医薬品供給対応体制加算1の施設基準では、**医薬品の安定供給を確保するため必要な体制**を有していることを求めています。その中には、いわゆる流通改善ガイドラインに関する項目もあります。例えば、単品単価交渉の実施や、配送（過度な急配依頼等）に関することに加え、返品に関する項目もございます。また、「地域の保険医療機関や保険薬局、医療関係団体と連携し、取り扱う医薬品の品目についての情報共有や、事前の取り決めを行っておくことが望ましい」とする要件もございます。今回の改定では、医科診療報酬にある後発医薬品の推進に係る加算にも同様の内容が盛り込まれています。少し話がそれますが第4期医療費適正化計画基本方針の改訂案では、都道府県などに対し、2026年度内に地域フォーミュラの策定場を設置するよう求めていますので、今回の要件にどのように関連していくか気になると思います。

長期収載品の選定療養について

- 長期収載品の選定療養について、後発医薬品の供給状況や患者負担の変化にも配慮しつつ、創薬イノベーションの推進や後発医薬品の更なる使用促進に向けて、患者負担の見直しを行います。

改定前
【長期収載品の選定療養の患者負担額】 後発医薬品のある先発医薬品の薬価から当該先発医薬品の後発医薬品の薬価を控除して得た価格に 四分の一 を乗じて得た価格を用いて診療報酬の算定方法の例により算定した点数に十円を乗じて得た額



改定後
【長期収載品の選定療養の患者負担額】 後発医薬品のある先発医薬品の薬価から当該先発医薬品の後発医薬品の薬価を控除して得た価格に 二分の一 を乗じて得た価格を用いて診療報酬の算定方法の例により算定した点数に十円を乗じて得た額

- 時間外の選定療養について、薬局においても特別の料金の徴収を可能となります。

改定前
【厚生労働大臣が定める評価療養、患者申出療養及び選定療養】 3 保険医療機関が表示する診療時間以外における診療



改定後
【厚生労働大臣が定める評価療養、患者申出療養及び選定療養】 3 保険医療機関 又は保険薬局 が表示する診療時間 又は開店時間 以外の時間における診察等

薬剤師に対する評価の見直しについて

- かかりつけ薬剤師機能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、かかりつけ薬剤師に対する評価を見直します。

改定前
【かかりつけ薬剤師指導料】 かかりつけ薬剤師が、保険医と連携して患者の服薬状況を一元的・継続的に把握した上で患者に対して服薬指導等を行った場合 76点
【服薬管理指導料】 1 原則 3 月以内に再度処方箋を持参し手帳を提示した患者に対して行った場合 45点 2 1 以外の患者の場合 59点 3～4 (略)



改定後
【かかりつけ薬剤師指導料】 (削除)
【服薬管理指導料】 1 原則 3 月以内に再度処方箋を持参し手帳を提示した患者に対して行った場合 イ かかりつけ薬剤師が行った場合 45点 ロ イ以外の場合 45点 2 1 の患者以外の患者に対して行った場合 イ かかりつけ薬剤師が行った場合 59点 ロ イ以外の場合 59点 3～4 (略)

(留意事項通知)

ウ 患者又はその家族等から選択され、同意を取得した際は、当該患者の持つ手帳に1の(5)のイの(イ)の①から④までの事項及び薬剤師の氏名の近傍に「かかりつけ」の文字を記入し、これらが記載されたページのコピー等を当該保険薬局において保管し、当該患者の薬剤服用歴等にその旨を記載すること。

- かかりつけ薬剤師が継続的な服薬指導や患家を訪問して残薬対策を実施した場合の加算が新設されます。

かかりつけ薬剤師フォローアップ加算 50点 (3月に1回)

かかりつけ薬剤師訪問加算 230点 (6月に1回)

今回の見直しで、かかりつけ薬剤師指導料(76点)は廃止され、服薬管理指導料に内包されました。評価については、服薬管理指導料と同じ評価(45点、59点)になりました。そのような中、かかりつけ薬剤師が服薬管理指導を行った場合に要件を満たせば算定できる評価が新設されています。例えば、調剤後にフォローアップを実施した場合の評価「かかりつけ薬剤師フォローアップ加算」や、患家に訪問して服薬管理や残薬状況の確認等を行い、医療機関に情報提供した場合の評価「かかりつけ薬剤師訪問加算」がございす。

新設された加算等について

- 地域での医薬品供給を通じた適切な医療提供体制構築の充実を促進する観点から、後発医薬品調剤体制加算と地域支援体制加算を統合し、地域支援・医薬品供給対応体制加算が新設されます。

地域支援・医薬品供給対応加算 1	27点（受付1回につき）
加算 2	59点
加算 3	67点
加算 4	37点
加算 5	59点

- バイオ後続品の使用促進の観点から、バイオ後続品を調剤する体制の評価が新設されます。

バイオ後続品調剤体制加算 50点（バイオ後続品調剤時）

- 医療DX推進体制整備加算を廃止し、電子的調剤情報連携体制整備加算として一本化と電子処方箋システムによる重複投薬等チェックを行う体制の評価が新設されます。

電子的調剤情報連携体制整備加算 8点（月に1回）

- 令和8年6月1日以降に新規開設する薬局について、既に多数の薬局が所在する地域又は医療モール内に立地する場合において、特定の医療機関からの処方箋集中率が高い場合は減算となります。

門前薬局等立地依存減算 ▲15点（調剤基本料より）

- 実効性の高い残薬対策を評価する観点から残薬調整に係る評価項目が新設されます。

調剤時残薬調整加算 50点もしくは30点

- 服用薬剤の一元管理に基づく薬剤調整に係る評価項目が新設されます。

薬学的有害事象等防止加算 50点もしくは30点

- かかりつけ薬剤師の電話等による服薬状況や残薬状況等の継続的な確認に係る評価項目が新設されます。

かかりつけ薬剤師フォローアップ加算 50点（3月に1回）

- かかりつけ薬剤師の患者への訪問による服薬管理、残薬状況の確認等の実施、医療機関への情報提供に係る評価項目が新設されます。

かかりつけ薬剤師訪問加算 230点（6月に1回）

- 行動面での運動興奮等がみられる状態にある患者に対する保険薬剤師による訪問薬剤管理指導において、薬剤管理指導のために他の者（薬剤師以外の者も含む。）と同時に複数名で患者宅に訪問する場合の評価が新設されます。

複数名薬剤管理指導訪問料 300点

- 在宅医療におけるポリファーマシー対策及び残薬対策を推進する観点から、医師及び薬剤師による患者への同時訪問に対する評価が新設されます。

訪問薬剤管理医師同時指導料 150点

- 調剤報酬において、保険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を新設します。

調剤ベースアップ評価料 4点（受付1回につき）（令和9年6月以降は8点）

- 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、調剤基本料等の算定に併せて算定可能な加算として、物価対応料を新設します。

調剤物価対応料 1点（3月に1回）（令和9年6月以降は2点）

参考：厚生労働省_令和8年度診療報酬改定説明資料等について（2026/3/5）説明資料18 https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_71068.html

本資料に関するご質問および医療制度に関するご質問につきましては、誠に申し訳ございませんが、現在受け付けておりません。何卒ご了承ください。

