

現場で活かす

医療制度トピックス

2026年度診療報酬改定【病院薬剤師版】

～ポリファーマシー対策や薬剤情報などが、転院・退院でも途切れない連携を評価～

厚生労働省は3月5日、2026年度診療報酬改定（以下、本改定）を告示しました。2025年末に公表された診療報酬本体の改定率はプラス3.09%（賃上げ分+1.70%、物価対応分+0.76%、食費・光熱水費分+0.09%、2024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%、適正化・効率化分-0.15%、それ以外の改定分0.25%）。

本改定では、昨今の物価高騰、賃金水準の高騰などにより医療機関の経営状況に大きな影響を及ぼしていることを鑑み、物価・賃上げ対策、新たな地域医療構想に対応した入院料の強化など、病院には特に手厚い評価を行いました。

物件費、賃上げに向けた対応を強化

「ベースアップ評価料」等の収入による夜勤手当の増額が可能に

物価高対応では、2024年・2025年度の過去分として「再診料（76点）」を引き上げるほか、入院基本料等の引き上げも実施しました（入院基本料等の引き上げには改定率の0.28%を充当する賃上げ余力の回復等のための特例分、2024・2025年度の「入院ベースアップ評価料」相当分が含まれる／右記参照）。

賃上げのための措置では、2024年度改定時に基本診療料で対応した40歳未満の勤務医や事務職員などを「ベースアップ評価料」の対象職種に追加。「入院ベースアップ評価料」は現行の165区分を、2026年度は250区分、2027年度は500区分へと段階的に細分化します。評価料には、2024・2025年度分の「入院ベースアップ評価料」相当分が入院基本料等に組み込まれるため、2025年度に届出を行っていなかった医療機関を対象に減算規定を設けました。

入院基本料等の例

1日あたり	改定後	改定前	増点
急性期病院A一般入院料	1,930点	—	—
急性期病院B一般入院料	1,643点	—	—
急性期一般入院料1	1,874点	1,688点	186点
急性期一般入院料2	1,779点	1,644点	135点
急性期一般入院料3	1,704点	1,569点	135点
急性期一般入院料4	1,597点	1,462点	135点
急性期一般入院料5	1,575点	1,451点	124点
急性期一般入院料6	1,523点	1,404点	119点
地域一般入院料1	1,290点	1,176点	114点
地域一般入院料2	1,282点	1,170点	112点
地域一般入院料3	1,097点	1,003点	94点

※急性期病院B一般入院料、急性期一般入院料4については看護・多職種協働の評価を新設

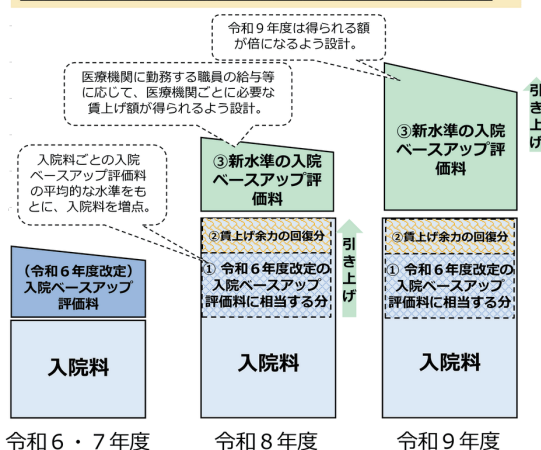
令和8年度改定における賃上げに係る評価のイメージ【入院】

減算の例

1日あたり	入院基本料から減算
急性期病院A一般入院料	▲121点
急性期一般入院料1	▲121点
急性期病院B一般入院料	▲85点
急性期一般入院料2～6	▲85点

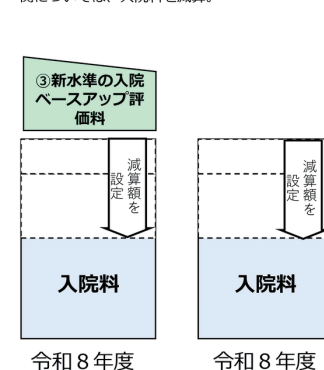
この他、夜勤職員の確保を行う観点から、「看護職員処遇改善評価料」及び「ベースアップ評価料」の施設基準を見直し、これらの評価料による収入を夜勤手当の増額に充てることを可能としました。

令和7年度以前から継続して賃上げを行っている医療機関



令和8年度から賃上げを行う医療機関

令和6・7年度分のベースアップ評価料で求められた賃上げの水準を満たしていない一部の医療機関については、入院料を減算。



病棟薬剤業務実施加算は、 算定回数による評価を充実

ポリファーマシー対策や施設間の薬剤情報連携、転院・退院時の服薬指導等に資する薬学的介入の実績を適切に評価するとして、「病棟薬剤業務実施加算」では、「薬剤総合評価調整加算」及び「退院時薬剤情報管理指導料」の算定が多い場合の上位区分（加算1）が新設されました。

病棟薬剤業務実施加算1（週1回）	300点
病棟薬剤業務実施加算2（週1回）	120点
病棟薬剤業務実施加算3（1日につき）	100点

加算1の施設基準では、▽「薬剤総合評価調整加算」の算定回数が直近3カ月で10回以上、▽「退院時薬剤情報管理指導料」の算定割合が直近3カ月間で退院患者のうち、40%以上であること一の実績を求めます。

薬剤総合評価調整加算は、 情報提供先を転院先・転所先などへも拡大

医薬品の適正使用に関する評価では「薬剤総合評価調整加算（160点/退院時）」を評価（現行の「退院時薬剤情報連携加算」は廃止）。患者が転院・退院した場合であってもポリファーマシー対策が途切れることのないよう、転院時及び退院時における施設間での文書による薬剤情報の連携を要件に追加し、情報提供先として保険薬局だけではなく転院先・転所先など対象が拡大されました。

その他、保険給付の適正化を図るため、入院中以外の患者に対して栄養保持を目的とした医薬品を投薬した場合は、「薬剤料」、「処方料」、「処方箋料」などを算定できない取り扱いとなりました。対象は、薬効分類がたん白アミノ酸製剤に分類される医薬品のうち、効能又は効果が「一般に、手術後患者の栄養保持」であって、用法及び用量に経口投与が含まれる栄養保持を目的とした医薬品です。

遠隔電子処方箋活用加算／オンライン診療における電子処方箋の活用の推進

点数	10点（月1回）
対象患者	情報通信機器を用いた医学管理料等を算定する患者
施設基準	電磁的記録をもって作成された処方箋を発行する体制を有していること
算定要件	(1)～(3)までの全てを満たした場合に算定できる。 (1) 電子処方箋管理サービスを用いて薬剤情報を確認し、重複投薬等チェックを実施すること (2) 患者に対し事前に調剤する保険薬局を聴取し、当該保険薬局の電子処方箋の対応状況を確認すること (3) 電子処方箋（引換番号が印字された紙の処方箋を除く）を発行すること

感染対策向上加算等／専従要件の見直し

介護保険施設等への対応時間	感染症対策等の専門的な知見を有する者が、介護保険施設等からの求めに応じてその専門性に基づく助言を行うことを促進する観点から、介護保険施設等からの求めに応じてより柔軟な対応ができるよう、助言に従事できる時間について見直す。 改定前：原則月10時間以下⇒改定後：原則月16時間以下 対象加算：感染対策向上加算、緩和ケア診療加算、小児緩和ケア診療加算、外来緩和ケア管理料及び褥瘡ハイリスク患者ケア加算
医療機関の労働時間との関係	医療現場を取り巻く人手不足の状況を踏まえ、業務効率化の観点から、専従業務に従事する時間が当該保険医療機関の所定労働時間に満たない場合には、月16時間までに限り、当該業務の実施時間以外に他の業務に従事することは差し支えないこととする。 対象：感染対策向上加算における感染対策チームの専従者、抗菌薬適正使用支援チームの専従者、医療安全対策加算1に規定する専従の医療安全管理者

投与時閉鎖式接続器具使用加算／閉鎖式接続器具を用いた抗がん剤投与時の評価の新設

点数	150点
対象患者	無菌製剤処理科1の「イ」：閉鎖式接続器具を使用した場合（悪性腫瘍に対して用いる薬剤が注射される一部の患者）
施設基準	外来腫瘍化学療法診療料1に係る届出を行っている保険医療機関であること
算定要件	無菌製剤処理科1のイを実施した場合であって、患者への投与時にも閉鎖式接続器具を用いた場合に算定する

心不全再入院予防継続管理料／慢性心不全の再入院予防の評価の新設

点数	心不全再入院予防継続管理料 1 心不全再入院予防継続管理料1 1,000点 (入院中1回に限り算定) 2 心不全再入院予防継続管理料2 イ：6回目まで 700点 ロ：7回目以降 225点 (1年を限度として月に1回・外来で算定) 3 心不全再入院予防継続管理料3 イ：6回目まで 400点 ロ：7回目以降 225点 (1年を限度として月に1回・外来で算定)		
対象患者	管理料1	心不全(慢性心不全の急性増悪を含む急性心不全)を発症し、施設基準を満たす病棟に入院中の患者で下記を満たす ・入院中に救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、小児特定集中治療室管理料に掲げる早期離床・リハビリテーション加算又は心大血管疾患リハビリテーション料のいずれかを算定 ・入院中に入院栄養食事指導料、薬剤管理指導料のいずれかを算定	
	管理料2	初回算定日の6月以内に「管理料1」を算定していた外来患者(心不全を主病とする)	
	管理料3	初回算定日の6月以内に「管理料1」又は「管理料2」を算定していた外来患者(心不全を主病とする)	
主な施設基準	管理料1(入院中)	管理料2(外来)	管理料3(外来)
	<p>○一般病棟入院基本料、7対1入院基本料、10対1入院基本料(特定機能病院入院基本料(一般病棟に限る。))又は専門病院入院基本料に限る。)に係る届出</p> <p>○心不全再入院予防チーム(心不全指導の経験を3年(医師は5年)以上有する常勤の医師、看護師又は保健師、管理栄養士)の設置(いずれかは研修を修了した者であることが望ましい)</p> <p>○常勤の薬剤師及び理学療法士の配置</p> <p>○心大血管疾患リハビリテーション料に係る届出</p> <p>○院内職員、3を算定する保険医療機関等を対象とした研修会を年に各1回以上実施</p>		<p>○心不全再入院予防チーム(心不全指導の経験を3年(医師は5年)以上有する医師、看護師又は保健師、うち1名以上は常勤)の設置</p> <p>○栄養食事指導を行うことが可能な体制の整備</p> <p>○薬剤師・理学療法士の配置が望ましい</p> <p>○管理料1又は2の医療機関が主催する研修会への参加</p>
主な算定要件	<p>○心不全を主病とする患者に対し、以下を全て満たす場合に算定</p> <ul style="list-style-type: none"> 心不全に対し、ガイドラインに基づいて心機能の評価、原疾患の精査、リスク評価及び必要な治療等を実施されていること 当該入院中に早期離床・リハビリテーション加算又は心大血管疾患リハビリテーション料を算定していること 当該入院中に入院栄養食事指導料又は薬剤管理指導料のうち、いずれか1つを算定していること 	<p>○初回算定日の6月以内に1を算定していた入院中の患者以外の患者であって、心不全を主病とするものに対し、ガイドラインに基づき、心不全再入院予防チームが治療効果の評価等を実施し、薬物治療に加え、医師の指示のもと、心不全に関する当該患者に必要な療養指導、食事指導又は運動指導のうちいずれかを1つ以上を個別に合計30分以上実施した場合に算定</p>	<p>○初回算定日の6月以内に1又は2を算定していた入院中の患者以外の患者であって、心不全を主病とするものに対し、ガイドラインに基づき、治療効果の評価等を実施し、必要な治療を継続して実施した場合に算定</p>
	<p>○心不全再入院予防チームは、心不全のリスク要因に関する評価を行い、その結果に基づき指導計画を作成する。心不全再入院予防チームは、心不全のリスク要因に関する評価結果、指導計画及び実施した指導内容を診療録、療養指導記録又は栄養指導記録に添付又は記載</p>		

外来腫瘍化学療法診療料／皮下注射を実施時の評価

点数		外来腫瘍化学療法診療料1	外来腫瘍化学療法診療料2	外来腫瘍化学療法診療料3	
	イ 抗癌性腫瘍剤を投与した場合	(1) 初回から3回目まで(静注製剤等の場合/月3回に限り)	801点	601点	541点
		(2) 初回から3回目まで(その他の場合/月3回に限り)	351点	261点	241点
		(3) 4回目以降(静注製剤等の場合/週1回に限り)	451点	321点	281点
		(4) 4回目以降(その他の場合/週1回に限り)	201点	141点	121点
ロ イ以外の必要な治療管理を行った場合(週1回に限り)	351点	221点	181点		
算定要件	要件追加) 診療料1・2・3のイの(2)および(4)については、当該患者に対して皮下注射により、抗癌性腫瘍剤を投与した場合に、算定する				

安定供給体制を新たに評価 地域支援・医薬品供給対応体制加算を新設

医薬品の安定供給に資する体制を確保するための方策として、医薬品の供給不足が生じた際に適切に対応できる体制などを備えた医療機関を評価する「地域支援・医薬品供給対応体制加算」を新設（それに伴い、現行の「後発医薬品使用体制加算」は廃止）。後発医薬品の使用割合の基準値を入院・外来共通で設定しました。

入院初日		後発医薬品 規格単位数量の割合
地域支援・医薬品供給対応体制加算1	87点	90%以上
地域支援・医薬品供給対応体制加算2	82点	85%以上90%未満
地域支援・医薬品供給対応体制加算3	77点	75%以上85%未満

1処方につき（診療所のみ）		後発医薬品 規格単位数量の割合
地域支援・外来医薬品供給対応体制加算1	8点	90%以上
地域支援・外来医薬品供給対応体制加算2	7点	85%以上90%未満
地域支援・外来医薬品供給対応体制加算3	5点	75%以上85%未満

施設基準では、▽医薬品の供給不足が生じた場合に治療計画の見直しを行うなど、適切に対応する体制の確保、▽後発医薬品の使用促進に積極的に取り組んでいることや、医薬品の供給状況によって投与する薬剤を変更する可能性があることなどの院内掲示などを求めます。さらに関係通知では、▽個々の医薬品の価値や流通コストを無視した値引き交渉を慎む、▽原則として全ての品目について単品単価交渉とする、▽常に適正な在庫量を維持し、卸売販売業者への頻回配送、休日夜間配送、急配の過度な依頼を慎む、▽地域の医療機関、薬局、医療関係団体と連携し、取り扱い医薬品の品目について事前に取り決めをしておくことが望ましいとするなど、「医療用医薬品の流通改善に向けて流通関係者が遵守すべきガイドライン」などに沿った対応を促すことになりました。

バイオ後続品、 体制加算の適正化と併せ評価充実を

後発医薬品・バイオ後続品の使用促進については「処方箋料」を見直すとともに、先発医薬品から後発医薬品への置き換えが進んだことを踏まえ、「一般名処方加算」を適正化。併せて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対象としました。

また、バイオ後続品の使用を促進するための体制が整備されている医療機関をより適切に評価するため「バイオ後続品使用体制加算（100点）」を退院時の算定に見直し。使用回数合計に係る要件を廃止し、バイオ後続品のあるバイオ医薬品のうち少なくとも1つ以上の成分で、直近1年間に調剤した規格単位数量の合計が50以上であることを要件化しました。合わせて、「保険医療機関及び保険医療養担当規則等の一部改正に伴う実施上の留意事項」において、▽保険薬局はバイオ後続品の備蓄に関する体制や、バイオ後続品の調剤に必要な体制の確保に努めなければならない、▽処方箋に銘柄名の記載がされた場合は、保険薬局では変更調剤はできないーなどのバイオ後続品の規定も追記されました。

長期処方・リフィル処方箋、 患者への周知を要件化

長期収載品の選定療養では、患者の希望により長期収載品を使用する場合、長期収載品と後発医薬品の価格差の4分の1相当を患者負担としていましたが、これを2分の1相当に引き上げます。

また、残薬対策として、薬局で患者に残薬があることを確認した場合は、医療機関と薬局が連携して円滑に処方内容を調整できるよう、処方箋様式を見直し。長期処方およびリフィル処方箋については、これらの処方に対応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」、「地域包括診療料」、「生活習慣病管理料（Ⅰ）・（Ⅱ）」に加え、「皮膚科特定疾患指導管理料」、「婦人科特定疾患治療管理料」、「耳鼻咽喉科特定疾患指導管理料」、「二次性骨折予防継続管理料」及び「小児科外来診療料」についても要件としました。

SAWAI HARMOTECH

沢井製薬の製剤化技術を詳しくご紹介▶▶



SAWAI HARMOTECHとは、お薬に付加価値をプラスし、製剤上のハーモニーを生み出す沢井製薬のオリジナル製剤技術につけられた総称です。

■お問い合わせ窓口
医薬品情報センター
0120-381-999



沢井製薬株式会社
大阪市淀川区宮原5丁目2-30

医療関係者向け総合情報サイト▶▶



本資料の内容に関する一切の責任は株式会社日本経営に帰属します。また、この資料のいかなる部分も一切の権利は株式会社日本経営に所属しており、電子的又は機械的な方法を問わず、いかなる目的であれ無断で複製又は転送等はできません。使用するデータ及び表現等の欠落、誤謬等につきましてはその責めを負いかねます。なお、内容につきましては、一般的な法律・税務上の取扱いを記載しており、具体的な対策の立案・実行は税理士・弁護士等の方々と十分ご相談の上、ご自身の責任においてご判断ください。

沢井製薬 医療関係者向け総合情報サイト「sawai medical site」でもご覧いただけます。

沢井製薬 医療制度トピックス

検索