
2026年度（令和8年度）

調剤報酬改定 主要項目まとめ

- 1 調剤基本料の点数と施設基準
- 2 新規の門前薬局・医療モール薬局等に対する減算
- 3 地域支援・医薬品供給対応体制加算
- 4 在宅関係の評価項目
- 5 調剤時残薬調整加算と薬学的有害事象等防止加算
- 6 服薬管理指導料 かかりつけ薬剤師の施設基準
- 7 かかりつけ薬剤師が算定要件の項目
- 8 医療DX関係の調剤報酬の見直し
- 9 バイオ後続品の調剤体制の評価
- 10 物価高騰・賃上げ対応の点数
- 11 その他の注目ポイント

1. 調剤基本料の点数と施設基準の概要

	名称	現行	改定後	施設基準
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 — のいずれかに該当
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回超で集中度85%超(都市部で500m以内に他の薬局がある場合のみ)※1※2※3 処方箋の受付回数が月1,800回超で集中度85%超 処方箋の受付回数が月4,000回超で上位3医療機関合計の集中度70%超 特定の医療機関からの処方箋受付回数が月4,000回超 ●同じ建物内に複数の医療機関がある場合は全て合算 ●同一グループの他の薬局と集中度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)	24点	25点	イ:同一グループの処方箋受付回数が月3万5,000回超で40万回以下の薬局のうち、▽集中度85%超 ▽特定の医療機関と不動産の賃貸借取引がある — のいずれかに該当
④		19点	20点	ロ: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、▽集中度85%超 ▽特定の医療機関と不動産の賃貸借取引がある — のいずれかに該当
⑤		35点	37点	ハ: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、集中度85%以下
⑥	特別調剤基本料 (敷地内薬局など)	5点	5点	A: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度が50%超(診療の建物内薬局を除く規定は削除)
⑦		3点	3点	B:地方厚生局に調剤基本料の届け出を行っていない

※1 2026年5月31日時点で処方箋受付回数月1,800回以下で届け出ている薬局で、その後も月1,800回以下の場合は当面の間、集中度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)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度を計算

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	現行	改定後	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 ▽集中度85%超 — 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 — のいずれかを満たす ▽集中度85%超 ▽医療機関と同一の建物・敷地内にある — を満たす

3. 地域支援・医薬品供給対応体制加算の点数と施設基準

	名称	現行	改定後	施設基準
地域支援・ 医薬品供給 対応体制 加算	加算1	後発品調剤体制加算 1:21点(80%以上) 2:28点(85%以上) 3:30点(90%以上)	27点	<ul style="list-style-type: none"> ● 医薬品の安定供給に向けた計画的な調達や在庫管理 ● 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 ● 在庫調整などを目的とした医薬品の返品は慎む ● 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 ● 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 ● 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	地域支援体制加算 1:32点 / 2:40点 3:10点 / 4:32点	59点	加算1の施設基準を満たした上で 地域医療への貢献に関する十分な体制整備・実績 (調剤基本料1の薬局)
	加算3		67点	加算1の施設基準を満たした上で 地域医療への貢献に関する相当の実績 (調剤基本料1の薬局)
	加算4		37点	加算1の施設基準を満たした上で 地域医療への貢献に関する十分な体制整備・実績 (調剤基本料1以外の薬局)
	加算5		59点	加算1の施設基準を満たした上で 地域医療への貢献に関する相当の実績 (調剤基本料1以外の薬局)

※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2027年5月31日まで後発品の調剤数量割合を満たす

4. 26年度改定で新設や見直しがあつた、在宅関係の評価項目

名称	現行	改定後	施設基準
在宅薬学総合体制 加算1（見直し）	15点	30点	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）
在宅薬学総合体制 加算2（見直し）	50点	100点 （個人宅） 50点 （施設）	直近1年間で「240回以上かつ2割超」もしくは「480回以上かつ1割超」の個人在宅実績（在宅患者訪問薬剤管理指導料1など） 直近1年間で、▽10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 — 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	現行	改定後	算定要件
訪問薬剤管理医師 同時指導料（新設）	なし	150点 （6カ月に1 回）	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 月1回を限度
在宅患者訪問薬剤 管理指導料（見直し）	—	変更なし	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
複数名薬剤管理指 導訪問料（新設）	なし	300点	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
無菌製剤処理加算 （見直し）	137点 （中心静脈 栄養 法用輸液）	237点 （中心静脈 栄養 法用輸液）	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。 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

このほかは変更なし

5. 調剤時残薬調整加算と薬学的有害事象等防止加算

名称	現行	改定後	算定要件
調剤時残薬調整加算 (新設)	重複投薬・相互作用等 防止加算 残薬調整:30点	イ 50点 ロ 50点 ハ 50点 ニ 30点	処方医の指示の下、残薬の調整のために7日以上相当の処方日数を変更 (6日分以下は理由を明細書に記載) イ:在宅患者へ処方箋交付前に処方提案→反映 ロ:在宅患者に対して実施(イ除く) ハ:かかりつけ薬剤師が実施(イ・ロ除く) ニ:上記以外
薬学的有害事象等 防止加算(新設)	重複投薬・相互作用等 防止加算 処方変更あり:40点	イ 50点 ロ 50点 ハ 50点 ニ 30点	薬歴や電子処方箋を通じて重複投薬等を確認し、処方医に照合、処方変更があった場合 (残薬調整を除く) イ:在宅患者へ処方箋交付前に処方提案→反映 ロ:在宅患者に対して実施(イ除く) ハ:かかりつけ薬剤師が実施(イ・ロ除く) ニ:上記以外

6. 服薬管理指導料1-イ かかりつけ薬剤師の施設基準

区分	項目	現行	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カ月以上
	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

7. 26年度改定で新設や見直しがあつた、かかりつけ薬剤師が算定要件の項目

名称	現行	改定後	算定要件
服薬管理指導料1-イ (新設)	—	45点	手帳を提示した患者に対して、患者らの同意を得、必要な指導
かかりつけ薬剤師 フォローアップ加算 (新設)	—	50点 (3カ月に1回)	服薬管理指導料1-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
かかりつけ薬剤師 訪問加算(新設)	—	230点 (6カ月に1回)	服薬管理指導料1-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、患者宅に訪問し、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
調剤時残薬調整加算ハ (新設)	—	50点	処方医の指示の下、残薬の調整のため7日分以上相当の処方日数の変更。6日分以下相当の場合はその理由を明細書に記載(在宅患者以外)
薬学的有害事象等 防止加算ハ(新設)	—	50点	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合し、処方変更があつた場合に算定(在宅患者以外)
服用薬剤調整支援料2 (見直し)	100点 (3カ月に1回)	1000点 (6カ月に1回 かかりつけ薬剤 師 1人月4回まで)	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て、必要な研修を受けたかかりつけ薬剤師が薬剤レビューに取り組み、処方医に文書で調整を提案

8. 医療DX関係の調剤報酬の見直し

名称	現行	改定後	施設基準
電子的調剤情報 連携体制整備加算 (名称変更)	医療DX推進体制整備加算 1:10点 / 2:8点 / 3:6点 (月1回)	8点 (月1回)	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 ※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27年5月末まで延長
医療情報取得加算 (廃止)	1点	廃止	—

9. バイオ後続品の調剤体制の評価

名称	現行	改定後	施設基準 / 算定要件
バイオ後続品調剤 体制加算 (新設)	—	50点	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。バイオ後続品を積極的に行っている旨を店舗内外に掲示 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

10. 物価高騰・賃上げ対応の点数

名称	現行	改定後	算定要件
調剤物価対応料 (新設)	—	1点(26年6月～) 2点(27年6月～)	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
調剤ベースアップ 評価料 (新設)	—	4点(26年6月～) 8点(27年6月～)	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

11. その他の注目ポイント

■ 主な経過措置の一覧

対象項目	経過措置の内容	期限
調剤基本料2 (集中度の特例)	2026年5月31日時点で処方箋受付回数が月1,800回以下で届け出ている薬局は、その後も月1,800回以下の場合、当面の間集中度85%以下とみなす	当面の間
門前薬局等 立地依存減算	2026年5月31日時点で既に開局している保険薬局は、門前薬局等立地依存減算(▲15点)の対象外とする	当面の間
地域支援・医薬品 供給対応体制加算 (後発品割合)	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、後発品の調剤数量割合の基準を猶予	2027年5月31日まで
電子的調剤情報 連携体制整備加算 (電子カルテ共有)	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延長	2026年5月末 → 2027年5月末
特別調剤基本料A (不動産契約)	病院との不動産賃貸借契約がH28.9.30以前、診療所との契約がH30.3.31以前から継続している場合は、不動産賃貸借関係があるとはみなさない	契約継続中
かかりつけ薬剤師の かかりつけ基本業務	処方箋受付回数が月600回以下の保険薬局は、かかりつけ基本業務の未実施による減算対象から除外	—

■ 改定率と施行スケジュール

項目	内容
診療報酬本体	+3.09%(30年ぶりの3%超プラス改定)。うち調剤は+0.08%
薬価	▲0.87%
効率化分	後発品置換えの進展・在宅医療の適正化・長期処方/リフィル処方の取組強化等で ▲0.15%
施行時期	薬価改定:2026年4月施行 / 調剤報酬改定:2026年6月施行

■ 調剤管理料・算定項目の再編

項目	変更内容
調剤管理料の区分変更	内服薬の調剤管理料が「28日以下」と「29日以上」の2本立てに再整理。調剤管理加算(6種類以上の内服薬チェック)は廃止
在宅オンライン薬剤管理 指導料の廃止	在宅患者オンライン薬剤管理指導料(59点)および在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料(59点)を廃止。服薬管理指導料4の中に在宅患者向けの区分として統合し、算定体系を簡素化
重複投薬・相互作用等 防止加算の廃止	従来の「重複投薬・相互作用等防止加算」および「在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料」を廃止。新たに「調剤時残薬調整加算」と「薬学的有害事象等防止加算」に再編(本資料5.参照)

■ 長期処方・リフィル処方と選定療養

項目	変更内容
長期処方・リフィル処方の推進	特定疾患療養管理料等の算定要件に「28日以上長期処方またはリフィル処方箋の交付が可能であることの掲示」を追加。処方箋様式も見直され、残薬調整時の事後報告が可能となる方向
長期収載品の選定療養費の見直し	患者の選択に基づいて先発品を調剤する場合の「特別の料金」を、先発品と後発品の薬価差の2分の1に引き上げ
OTC類似薬の保険給付見直し	OTC医薬品と成分が類似する薬剤(湿布、ビタミン剤、花粉症薬など)について、薬剤料の4分の1を患者の全額負担(特別負担)とする新たな仕組みを創設。2026年度中の実施を目指す

■ その他の個別項目

項目	変更内容
経腸栄養剤の保険適用見直し	エンシュア・ラコール等の経腸栄養剤について、栄養保持を目的とした使用は保険給付の対象外に。嚥下機能評価等の臨床的根拠がない場合の算定が制限される方向
バイオ後続品の患者説明の評価	特定薬剤管理指導加算3の口として、バイオ後続品の品質・有効性・安全性について患者に説明した場合の評価を新設
吸入薬指導加算の見直し	吸入薬指導加算の算定頻度を「3月に1回」から「6月に1回」に変更(点数は30点で変更なし)
処方箋集中率の計算方法の見直し	医療モール内の複数医療機関の処方箋を一体として合算するルールを導入。介護施設からの処方箋は集中率計算から除外する一方、オンライン服薬指導分は除外可能とする

※本資料は2026年2月13日公開の答申情報に基づいて作成しています。正式な告示・通知により内容が変更される場合があります。

※本資料は生成AIを活用して作成しています。内容には十分注意しておりますが、誤りが含まれる可能性があります。正式な告示・通知と併せてご確認ください。