

# 日医工医療行政情報

<https://stu-ge.nichiiko.co.jp/>

## 群馬県病院薬剤師会

# 2026年度診療報酬改定 病院薬剤師が取り組む報酬改定

作成：日医工株式会社 MPSグループ

参考資料： 2026年1月30日 中医協総会資料「個別改定項目について（その3）」  
2026年1月28日 中医協総会資料「個別改定項目について（その2）」  
2026年1月23日 中医協総会資料「個別改定項目について（その1）」

本資料は、2026年1月30日の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

## はじめに

- 本資料は、厚生労働省および関連する部署が発出する資料をもとに作成した資料です。
- 本資料は、自社医薬品の製品プロモーションに関する内容は記載しておりません。
- 資料中に薬剤の一般名（成分名）が記載される場合がございますが、自社医薬品を意図した記載ではございません。
- 本資料に引用された図などについては、引用元のポリシーなどを遵守し記載しております。
- 引用された資料等で許諾が必要な場合には、所定の手続きを行い許諾を受けております。
- 本資料には、著作権等がございます。  
二次使用につきましては、ご相談等、承りますので下記フォームからお問い合わせください。  
**なお、フォームの送付のみで使用を許諾するものではございませんのでご注意ください。**
- 本資料に関するご質問等は、下記フォームからお受けしております。

ご質問等 受付フォーム：

<https://stu-ge.nichiiko.co.jp/inquiries/new>



お手持ちのモバイル機器からも送信できます ⇒

## 本日のアジェンダ

1. 人員・チーム配置の柔軟化（感染・安全・緩和）
2. 棟薬剤業務の評価見直し
3. ポリファーマシー・退院時連携（薬剤総合評価調整加算）
4. がん領域（閉鎖式接続器具、外来化学療法）
5. 医療DX（遠隔電子処方箋 7. 活用加算、処方箋様式）
6. 後発・バイオ後続品・安定供給  
（新加算、一般名処方、療担）
7. 選定療養（長期収載品）・保険給付適正化  
（たん白アミノ酸製剤）
8. 自院のチェックリスト

## 今回の改定のキーワード（薬剤師視点）

- **賃上げ・人員確保（ベースアップ評価料の見直し）**
- **病棟薬剤師の価値を点数で再評価（病棟薬剤業務実施加算）**
- **施設間連携・情報連携の強化（退院/転院、外来の連携）**
- **医薬品供給不安・流通改善への対応（新たな入院加算）**
- **バイオ後続品の運用強化（基準・算定日の変更）**
- **医療DXの“実装”評価（電子処方箋、重複投薬チェック）**

## 2026年度 報酬改定が与える薬剤部への影響

- **病棟：加算再編・実績要件**
- **DI/委員会：採用品質評価、供給対応体制**
- **がん：閉鎖式接続器具（投与時まで）**
- **退院支援：薬剤情報の文書連携が組み込み**
- **外来・在宅：残薬確認、処方調整、電子処方箋**
- **薬務/購買：単品単価交渉、在庫・返品・急配の姿勢**

## 病棟薬剤業務実施加算の改定

- ✓ 病棟薬剤業務実施加算は、病棟において薬剤師が実施する業務（薬物治療の安全性向上・医療スタッフの負担軽減など）を評価する診療報酬の加算です。入院基本料や特定入院料に「上乗せ」して算定される評価
- ✓ 薬剤師が病棟で継続的に介入し、処方設計、相互作用チェック、医薬品情報提供、持参薬確認、退院時支援などを行うことを評価

加算1	週1回 120点	週1回 300点
加算2	1日 100点	週1回 120点
加算3	(新設)	1日 100点

- ◆ 「週1評価」「日次評価」が整理され、病棟活動の設計が重要に
- ◆ 療養/精神などは入院後8週間限度の扱いは継続

## 病棟薬剤業務実施加算

### 施設基準

- ✓ 専任薬剤師配置、時間確保、DI専用施設、使用状況把握と安全措置、薬剤管理指導料届出が必要です
- ✓ 追加で明確に出ている点：  
薬剤総合評価調整業務 + 退院時薬剤情報管理指導の  
“十分な実績”  
→ 通知で具体要件確認が必要です。（答申資料注記）

### 現場運用

- 週1運用（加算1・加算2）：ハイリスク患者レビュー、医師提案、TDM/腎機能、PIMs、抗菌薬適正、持参薬整理
- 日次運用（加算3）：抗がん剤、ハイリスク注射、術後、せん妄関連、相互作用、投与速度・配合変化等

**「記録」：週1の根拠（介入内容・成果）を残すなど業務の証跡**

## 薬剤総合評価調整加算の見直し

患者の高齢化に伴い“ポリファーマシー対策”も重要案件に

### ▶ポリファーマシー対策と退院・転院連携

#### 算定対象

- ✓ 入院前 内服6種類以上の服用中の患者（一定除外あり）
- ✓ 精神病棟：抗精神病薬 4種類以上服用中の患者

#### 変更点

**指導に加え \*\*「情報連携」が要件に**

※ ポリファーマシー（polypharmacy）とは、必要以上に多くの薬剤が処方されている状態、または多剤併用により副作用や相互作用などの問題が生じる状態

## (廃止) 退院時薬剤情報連携加算

- ✓従来の「退院時薬剤情報連携加算（60点）」は削除
- ✓代わりに、薬剤総合評価調整加算側へ「文書連携」を内包する制度変更へ

### 薬剤師の実務ポイント

## 薬剤総合評価調整加算

- 退院時に「減薬・中止・変更理由」「退院後の注意点」を文書で薬局へ
- 同意取得（患者/家族）と、院内フロー整備
- 成果指標例：退院後の再入院、ADR、重複投薬再発率など

## 感染対策向上加算 － ICT/ASTの専従 －



### 専従要件の柔軟化

- 介護保険施設等への助言  
：月10時間 → 月16時間
- 専従時間が所定労働時間に満たない場合、  
一定範囲で他業務従事可
  - ★ICT：月16時間－助言時間の範囲
  - ★AST：月16時間までの範囲

※ 医療における「専従（せんじゅう）」とは、特定の勤務時間中、原則としてその業務（病棟、特定部門など）だけに100%従事し、他の職務と兼務しないことを指します。今回の柔軟化により、条件が付きますが、一定範囲で他業務に併通じしても構わないこととなります

## 医療安全対策加算

### 専従要件の柔軟化

医療安全管理者の管理業務が、所定労働時間未満なら、月16時間まで他業務を行うことができます

### 緩和ケア（入院・外来）での業務拡大

- ✓ 介護保険施設等への助言：月10時間から月16時間へ拡大
- ✓ 対象疾患拡大：末期呼吸器疾患・末期腎不全が追加（定義あり）  
→ 疼痛・呼吸困難・不眠不安、腎機能配慮等の関与が増加

## (新設) 投与時閉鎖式接続器具使用加算

- 投与時閉鎖式接続器具とは、抗がん剤などの有害薬剤を扱う際に、薬剤が外部に漏れないように設計された器具
- 調製から投与までのプロセスで、薬剤の飛散・揮発・漏れを防ぎ、医療従事者の曝露リスクを減らす目的で使用されます

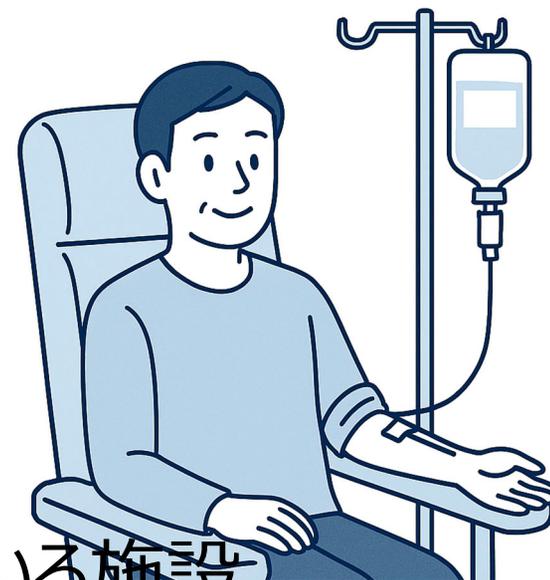
### 対象患者

無菌製剤処理料1「イ」の対象患者で、  
調製だけでなく“投与時にも”閉鎖式を使用

### 施設基準

外来腫瘍化学療法診療料1の届出を行っている施設

- 投与部門（外来化学療法室/病棟）まで含めた運用統一が必要
- 物品採用、教育（看護・医師）、曝露対策手順、廃棄手順、監査項目を整備



## (見直し) 外来腫瘍化学療法診療料の見直し

- 評価が「静注等」と「その他」で分岐し、回数（1～3回／4回～）でも区分けされています

### イ 抗悪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）	801点	601点	541点
(2) 初回から3回目まで（その他の場合）	351点	261点	241点
(3) 4回目以降（静注製剤等の場合）	451点	321点	281点
(4) 4回目以降（その他の場合）	201点	141点	121点

ロ イ以外の必要な治療管理を行った場合 351点 221点 181点

- ※ 診療料1・2・3の違いは、「体制の厳しさ」で診療料1が最も厳しい体制が要件となっています

### ➤ 皮下注等を含めた運用の見直し

→ 薬剤師はレジメン管理と投与形態別の安全管理に注目

## 処方箋様式の見直し（残薬対応）

### 変更点

備考欄に「減量して調剤＋医療機関へ情報提供」が追加

処方箋 PRESCRIPTION	
氏名	
年齢	
投薬	
(1)	
(2)	
(3)	
(4)	
医師	

- ✓ 原則「翌営業日まで」に医療機関へ情報提供
- ✓ 手帳に減量調剤を記載

### □ 院内連携の運用案（簡易フロー）

残薬確認 → 減量 → 記録 → 翌営業日情報提供 → 手帳記載

## (新設) 遠隔電子処方箋活用加算

### オンライン診療で電子処方箋発行 + 重複投薬等チェック

オンライン診療



電子処方箋



重複投薬チェック



#### 算定要件

- 薬局の対応状況確認、
- 紙（引換番号印字）ではなく電子処方箋発行

## (新設) 地域支援・医薬品供給対応体制加算 (入院)

### 後発医薬品使用体制加算を廃止し、供給対応体制へ再編

#### 算定要件 (骨子)

- 後発品の品質・安全性・安定供給情報を収集評価し、委員会等で検討・採用
- 後発品割合 (規格単位数量) 基準 (90%/85%/75%など)
- 供給不足時の処方変更対応体制、掲示・Web掲載
- 流通改善 (単品単価交渉、適正在庫、返品/急配抑制) などの遵守

加算1	90%以上	87点
加算2	85%以上90%未満	82点
加算3	75%以上85%未満	77点

## (見直し) バイオ後続品使用体制加算

**算定日が『入院初日』から『退院日』に1回に変更になります  
⇒ 入院後に使用開始するケースを明確化されました**

### 施設基準 (変更点)

- 使用回数「100回超」要件は廃止
- 成分別の割合基準 (80%/50%) に整理 + 対象成分追加
- 直近1年の数量合計が50未満の成分は例外扱い、ただし少なくとも1成分は50以上必要

**院内の患者が分かりやす場所に、導入説明を積極的に実施している旨の掲示することが追加されました**

(見直し) 一般名処方加算【処方箋料】

後発品だけでなく バイオ後続品のあるバイオ医薬品も  
一般名処方の対象となります

加算 1	10点	加算 2	8点

↓

加算 1	8点	加算 2	6点

療養担当規則も改定されます

後発医薬品  
バイオ後続品促進

## 療担規則

バイオ後続品使用促進に係る  
薬局体制整備の推進

現 行	改 定 案
<p>【保険医療機関及び保険医療養担当規則】 （診療の具体的方針） 第二十条（略） 二 投薬 イ～ハ（略） ニ 投薬を行うに当たっては、<u>医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第十四条の四第一項各号に掲げる医薬品（以下「新医薬品等」という。）とその有効成分、分量、用法、用量、効能及び効果が同一性を有する医薬品として、同法第十四条又は第十九条の二の規定による製造販売の承認（以下「承認」という。）がなされたもの（ただし、同法第十四条の四第一項第二号に掲げる医薬品並びに新医薬品等に係る承認を受けている者が、当該承認に係る医薬品と有効成分、分量、用法、用量、効能及び効果が同一であつてその形状、有効成分の含量又は有効成分以外の成分若しくはその含量が異なる医薬品に係る承認を受けている場合における当該医薬品を除く。）</u>（以下「<u>後発医薬品</u>」という。）の使用を考慮するとともに、患者に<u>後発医薬品</u>を選択する機会を提供すること等患者が<u>後発医薬品</u>を選択しやすくするための対応に努めなければならない。</p>	<p>【保険医療機関及び保険医療養担当規則】 （診療の具体的方針） 第二十条（略） 二 投薬 イ～ハ（略） ニ 投薬を行うに当たっては、<b>次に掲げる医薬品</b>の使用を考慮するとともに、患者に<b>当該医薬品</b>を選択する機会を提供すること等患者が<b>当該医薬品</b>を選択しやすくするための対応に努めなければならない。</p> <div data-bbox="1318 1089 1986 1187" style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 20px;"> <p>・バイオ後続品の使用促進に係る規定を追加</p> </div>

後発医薬品  
バイオ後続品促進

## 療担規則

バイオ後続品使用促進に係る  
薬局体制整備の推進

現 行	改 定 案
<p>【保険医療機関及び保険医療養担当規則】 (新設) (新設)</p> <p>・バイオ後続品の使用促進に係る規定を追加</p> <p>ホ～ト (略) 三 (略) 四 注射 イ (略) □ 注射を行うに当たっては、後発医薬品の使用を考慮するよう努めなければならない。</p>	<p>【保険医療機関及び保険医療養担当規則】</p> <p><b>(1) 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第十四条の四第一項各号に掲げる医薬品（以下「新医薬品等」という。）とその有効成分、分量、用法、用量、効能及び効果が同一性を有する医薬品として、同法第十四条又は第十九条の二の規定による製造販売の承認（以下「承認」という。）がなされたもの（新医薬品等に係る承認を受けている者が、当該承認に係る医薬品と有効成分、分量、用法、用量、効能及び効果が同一であつてその形状、有効成分の含量又は有効成分以外の成分若しくはその含量が異なる医薬品に係る承認を受けている場合における当該医薬品を除く。以下「後発医薬品」という。）</b></p> <p><b>(2) 遺伝子組換え技術を応用して製造される新医薬品等と同等の品質、有効性及び安全性を有する医薬品として承認がなされたもの（以下「バイオ後続品」という。）</b></p> <p>ホ～ト (略) 三 (略) 四 注射 イ (略) □ 注射を行うに当たっては、後発医薬品<b>又はバイオ後続品</b>の使用を考慮するよう努めなければならない。</p>

## 長期収載品の選定療養（患者負担の見直し）

**特別料金：差額の  $1/4 \rightarrow 1/2$  に見直し  $\rightarrow$  相談対応  
（患者説明、院内採用品、処方提案）で薬剤師関与増）**



お薬の説明（服薬指導）とジェネリック医薬品があることの説明が必要になります。  
特別な料金は、長期収載品と後発医薬品の最高価格帯との差が $1/4$ から $1/2$ に変更になります。

## 入院料に包括されない「除外薬剤・注射薬」範囲の見直し（基本診療料）

### 改定ポイント

- ✓ 一部入院料で除外薬剤を追加（地域包括ケア病棟等と包括範囲を統一）
- ✓ 全入院料共通の除外薬剤に追加：生物学的製剤・JAK阻害薬
- ✓ COVID-19抗ウイルス薬の特例取扱い終了（期限あり）

追加対象となる入院料	追加薬剤
特定入院基本料・特殊疾患入院医療管理料 回復期リハビリテーション病棟入院料 特殊疾患病棟入院料・認知症治療病棟入院料 特定機能病院リハビリテーション病棟入院料	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ 抗悪性腫瘍剤</li><li>➤ 疼痛コントロール的の医療用麻薬</li><li>➤ 腎性貧血治療薬（エリスロポエチン等）</li></ul>
各入院料共通	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ 生物学的製剤</li><li>➤ JAK阻害薬</li></ul> ※いずれも免疫・アレルギー疾患の維持期の治療に用いられており、他の治療薬で代替不能な場合に限る

経営の安定化のために高額薬剤等を包括から除外しました。また、代替困難な薬剤（JAK阻害剤等）は維持療法を阻害しないために条件付き除外されました

## たん白アミノ酸製剤（外来）の算定制限

**栄養保持目的の医薬品：外来では原則、調剤料/処方料  
/薬剤料/処方箋料等を算定しない**

- 通常の食事だけでは必要な栄養を確保できない患者に対し、「栄養を維持する」ことを主目的として使用される医薬品
- 次に掲げるすべてに該当するもの

- ✓ 薬効分類：「たん白アミノ酸製剤」に分類
- ✓ 効能・効果：主に「手術後患者の栄養保
- ✓ 持」と記載用法・用量：経口投与を含む

例外：手術後、経管栄養、その他医師が必要と判断した理由を処方箋+レセプトに記載で算定可

## 実装チェックリスト（参考）

- 病棟：加算1～3どれを狙うか／週1・日次の業務設計／記録様式
- 退院支援：薬剤総合評価調整の文書連携フロー・同意取得
- DI/薬事：後発採用評価プロセス、供給不足の代替手順
- がん：閉鎖式接続器具の投与時運用、教育、物品、監査
- 外来・在宅：残薬確認と処方調整、電子処方箋対応
- 広報/総務：掲示・Web掲載（後発・供給体制・バイオ後続品説明）

## 報酬改定までに準備すべきもの

- 3月通知待ちで確認すべき項目
- 病棟薬剤業務の「十分な実績」具体要件
- 新加算のカットオフ等詳細情報
- 施行前：研修、掲示物 等