

令和8年度診療報酬改定

14. 重点的な対応が求められる分野 (医薬品適正使用)

薬剤総合評価調整加算について

- 処方変更理由や服薬状況等の薬剤情報が適切に共有されないことによりポリファーマシー対策が途切れてしまうことを防止する観点（転院・退院等があっても継続的な薬物治療を行う観点）から、病院薬剤師による施設間の薬剤情報連携が充実されるよう、薬剤総合評価調整加算の要件及び評価を見直す。

現行

【（医科点数表）薬剤総合評価調整加算】

- 薬剤総合評価調整加算 100点
- 注1 入院中の患者について、次のいずれかに該当する場合に、退院時1回に限り所定点数に加算する。
- イ 入院前に6種類以上の内服薬（特に規定するものを除く。）が処方されていた患者について、当該処方の内容を総合的に評価した上で、当該処方の内容を変更し、かつ、療養上必要な指導を行った場合
 - 精神病棟に入院中の患者であって、入院直前又は退院1年前のいずれか遅い時点で抗精神病薬を4種類以上内服していたものについて、当該抗精神病薬の処方の内容を総合的に評価した上で、当該処方の内容を変更し、かつ、療養上必要な指導を行った場合



改定後

【（医科点数表）薬剤総合評価調整加算】

- 薬剤総合評価調整加算 160点
- 注1 入院中の患者について、次のいずれかに該当する場合に、退院時1回に限り所定点数に加算する。
- イ 入院前に6種類以上の内服薬（特に規定するものを除く。）が処方されていた患者について、当該処方の内容を総合的に評価した上で、当該処方の内容を変更し、かつ、療養上必要な指導及び**情報連携を行った場合**
 - 精神病棟に入院中の患者であって、入院直前又は退院1年前のいずれか遅い時点で抗精神病薬を4種類以上内服していたものについて、当該抗精神病薬の処方の内容を総合的に評価した上で、当該処方の内容を変更し、かつ、療養上必要な指導及び**情報連携を行った場合**

現行

【（医科点数表）退院時薬剤情報管理指導料】

- 注2 保険医療機関が、入院前の内服薬の変更をした患者又は服用を中止した患者について、保険薬局に対して、当該患者又はその家族等の同意を得て、その理由や変更又は中止後の当該患者の状況を文書により提供した場合に、**退院時薬剤情報連携加算**として、60点を所定点数に加算する。



改定後

【（医科点数表）退院時薬剤情報管理指導料】

- 注2 削除



病棟薬剤業務実施加算について

- 病棟薬剤業務実施加算について、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観点から、薬剤総合評価調整加算等の算定回数が多い場合の評価を見直す。

現行

【（医科点数表）病棟薬剤業務実施加算】

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

改定後

【（医科点数表）病棟薬剤業務実施加算】

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

【施設基準】

三十五の四 病棟薬剤業務実施加算の施設基準

(1) 病棟薬剤業務実施加算 1 の施設基準

- イ 病棟ごとに専任の薬剤師が配置されていること。
- 薬剤師が実施する病棟における薬剤関連業務につき、病院勤務医等の負担軽減及び薬物療法の有効性、安全性に資するために十分な時間が確保されていること。

ハ 医薬品情報の収集及び伝達を行うための専用施設を有すること。

- ニ 当該保険医療機関における医薬品の使用に係る状況を把握するとともに、医薬品の安全性に係る重要な情報を把握した際に、速やかに必要な措置を講じる体制を有していること。

ホ 薬剤管理指導料の施設基準に係る届出を行っている保険医療機関であること。

ト 薬剤総合評価調整業務及び退院時薬剤情報管理指導につき十分な実績を有していること。

(2) 病棟薬剤業務実施加算 2 の施設基準

- (1)のイからホまで該当する保険医療機関であること。

(3) 病棟薬剤業務実施加算 3 の施設基準

イ～ホ（略）

(4)（略）



【A250】薬剤総合評価調整加算の算定回数が直近3ヶ月で10回
 【B014】退院時薬剤情報管理指導料の算定割合が直近3ヶ月における退院患者に対する退院時薬剤情報管理指導料の算定割合が4割以上

医師と薬剤師の同時訪問の推進（再掲）

医
科

訪問診療薬剤師同時指導料の新設

- ▶ 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、訪問診療を行う医師と訪問薬剤管理指導等を行う薬剤師が、在宅患者を同時訪問することについて、新たな評価を行う。

（新） 訪問診療薬剤師同時指導料（6月に1回） 300点

[算定要件]

- 当該保険医療機関において在宅時医学総合管理料を算定し、他の保険医療機関又は保険薬局において在宅患者訪問薬剤管理指導料又は居宅療養管理指導費（薬剤師が行う場合）を算定する患者に対し、計画的に訪問診療を実施している保険医である医師と、訪問薬剤管理指導を行っている別の保険医療機関又は保険薬局の薬剤師が、事前に当該患者の同意を得た上で、患家に同時に訪問し処方調整等の必要な対応を共同して行った場合に算定する。
- 患者の生活実態に即した薬物療法の最適化を図る観点から、患家における残薬・服薬状況の確認、副作用の早期兆候把握、剤形・用法の変更等を患家において医師と薬剤師が協議し、必要に応じて、医師による処方設計の見直し及び薬剤師による即応的な薬学的支援を実施すること。
- 医師と薬剤師の協議の結果、処方内容に変更がない場合であっても当該指導料を算定することができる。
- 医師及び薬剤師が共同して行った指導の内容及び医師が処方薬の調整を行っていればその要点等について、診療録に記載すること。
- 当該保険医療機関を退院した患者に対して退院の日から起算して1月以内に行った指導の費用は、入院基本料に含まれるものとする。

調
剤

訪問薬剤管理医師同時指導料の新設

（新） 訪問薬剤管理医師同時指導料（6月に1回） 150点

[算定要件]

- 在宅での療養を行っている患者であって通院が困難なものに対し、当該患者又はその家族等の同意を得て、当該患者に対して在宅患者訪問薬剤管理指導又は居宅療養管理指導を実施している保険薬剤師が、訪問診療を実施している保険医療機関の保険医と同時に患家を訪問し、薬学的管理指導を行った場合に、6月に1回に限り算定する。
- 算定対象患者は、在宅患者訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費（いずれも個人宅への訪問の場合に限る。）を算定する患者とする。
- 同時に訪問を行う「訪問診療を実施している保険医療機関の保険医」は、所属する保険医療機関において在宅時医学総合管理料を算定し、当該患家の患者の主治医であるものとする。
- 在宅患者緊急時等共同指導料又は在宅移行初期管理料に係る必要な指導等を同日に行った場合は、算定しない。

残薬対策に係る地域包括診療加算等の見直し①

地域包括診療加算等の服薬管理等に係る要件の見直し

- 地域包括診療加算及び地域包括診療料について、診療の際、**患家における残薬を確認した上で適切な服薬管理を行うことを要件**とする。
- 地域包括診療加算及び地域包括診療料の算定患者への**処方薬を把握し管理する手段の一つとして、電子処方箋システムの活用が含まれることを明確化**する。

現行

【地域包括診療加算】 【地域包括診療料】

[算定要件]

オ 当該患者に対し、以下の指導、服薬管理等を行うこと。

(イ) (略)

(ロ) 他の保険医療機関と連携及びオンライン資格確認を活用して、患者が受診している医療機関を全て把握するとともに、当該患者に処方されている医薬品を全て管理し、診療録に記載すること。必要に応じ、担当医の指示を受けた看護職員等が情報の把握を行うことも可能であること。

(ハ)～(ル) (略)



改定後

【地域包括診療加算】 【地域包括診療料】

[算定要件]

オ 当該患者に対し、以下の指導、服薬管理等を行うこと。

(イ) (略)

(ロ) 他の保険医療機関と連携**並びに**オンライン資格確認**及び電子処方箋システム等**を活用して、患者が受診している医療機関を全て把握するとともに、当該患者に処方されている医薬品を全て管理し、診療録に記載すること。**また、当該情報に基づき、薬物有害事象のリスクの低減、患者の服薬アドヒアランスの向上や服薬負担の軽減のために処方内容の調整を行う必要がある場合には、当該他の保険医療機関へ処方の変更を依頼するなどにより、処方内容の調整を行うこと。併せて、患家における残薬の状況を患者又はその家族から聴取し、その状況に応じて適切な服薬管理及び処方内容の調整を行うこと。また、**担当医の指示を受けた看護職員等が情報の把握を行うことも可能であること。

(ハ)～(ル) (略)

在宅時医学総合管理料等の要件の新設

- 在宅時医学総合管理料・施設入居時等医学総合管理料において、**診療の際、患家における残薬を確認した上で適切な服薬管理を行うことを要件**とする。

現行

【在宅時医学総合管理料・施設入居時等医学総合管理料】

[算定要件]

(新設)



改定後

【在宅時医学総合管理料・施設入居時等医学総合管理料】

[施設基準]

患家における残薬の状況を患者又はその家族から聴取し、その状況に応じて適切な服薬管理及び処方内容の調整を行うこと。また、担当医の指示を受けた看護職員等が情報の把握を行うことも可能であること。

残薬対策の推進に向けた処方箋様式の見直し

- 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、処方箋様式の備考欄のうち、保険薬局が調剤時に残薬を確認した場合の対応の欄について、**「調剤する薬剤を減量した上で保険医療機関に情報提供する」ことも保険医療機関が指示できるよう見直す。**

残薬対策に係る地域包括診療加算等の見直し②

訪問看護の運営基準の見直し

- 指定訪問看護の提供に当たり、服薬状況（残薬の状況を含む。）の確認も含めて状況等の把握を行う必要があることを明確化する。
- また、服薬状況について、主治医への情報提供とともに、薬局への情報提供を行うことが望ましいことを規定する。

現行

【指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準】
（心身の状況等の把握）

第九条 指定訪問看護事業者は、指定訪問看護の提供に当たっては、指定訪問看護を受ける者(以下「利用者」という。)の心身の状況、病歴、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めなければならない。



改定後

【指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準】
（心身の状況等の把握）

第九条 指定訪問看護事業者は、指定訪問看護の提供に当たっては、指定訪問看護を受ける者(以下「利用者」という。)の心身の状況、**服薬状況**、病歴、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めなければならない。

指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準について（通知）

4 運営に関する事項

(5) 心身の状況等の把握（基準省令第9条関係）

基準省令第9条は、適切な指定訪問看護が提供されるようにするため、利用者の病歴、病状、**服薬状況（残薬の状況を含む。）**、介護の状況、家屋の構造等の家庭環境、他の保健、医療又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるべきことを規定したものであり、これらの利用者に関する記録は、訪問看護記録書に記入し、基準省令第30条の規定に基づき保存しておかなければならないものであること。

(6)～(9) 略

(10) 主治医との関係（基準省令第16条関係）

①～④（略）

⑤ 訪問看護の実施に当たっては、特に保険医療機関内の場合と異なり、看護師が単独で行うことに十分留意するとともに慎重な状況判断等が要求されることを踏まえ、主治医との密接かつ適切な連携を図ること。**また、主治医に対して、指定訪問看護の提供に当たり把握した利用者の心身の状況、服薬状況（残薬の状況を含む。）等に係る必要な情報の提供を行うこと。服薬状況（残薬の状況を含む。）については、必要に応じ、利用者の同意を得て利用者に対し調剤を行う保険薬局に情報を提供することが望ましい。**

長期収載品の選定療養

- ▶ 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う。

現行

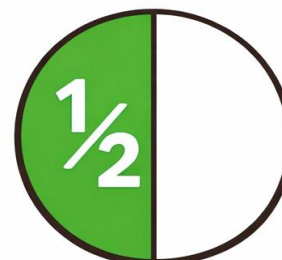
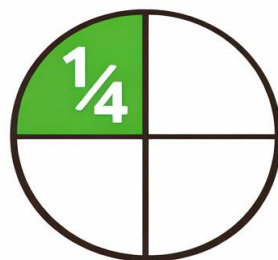
【長期収載品の選定療養の患者負担額】

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、医療機関のみであったところを薬局についても追加する。

現行

【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

栄養保持を目的とした医薬品の保険給付の適正化

栄養保持を目的とした医薬品の保険給付の適正化

➤ 保険給付の適正化の観点から、栄養保持を目的とした医薬品の保険給付の要件を以下の通り見直す。

入院中の患者以外の患者に対して、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」であるものであって、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を投薬した場合については、

- **手術後の患者**である場合は**その旨**
- **経管により栄養補給を行っている患者**である場合は**その旨**
- **必要な栄養を食事により摂取することが困難な患者である場合その他これに準ずる場合であって、医師が当該栄養保持を目的とした医薬品の投与が必要であると判断した患者**に投薬する場合は**その理由**

を処方箋及び診療報酬明細書に記載することで保険給付の対象とする。

現行

【第5部 投薬】
通則
1～5 (略)
(新設)



改定後

【第5部 投薬】
通則
1～5 (略)
6 入院中の患者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、区分番号F000に掲げる調剤料、区分番号F100に掲げる処方料、区分番号F200に掲げる薬剤、区分番号F400に掲げる処方箋料及び区分番号F500に掲げる調剤技術基本料は算定しない。ただし、当該患者が、手術後の患者である場合又は経管により栄養補給を行っている患者である場合はその旨を、必要な栄養を食事により摂取することが困難な患者である場合その他これに準ずる場合であって、医師が当該栄養保持を目的とした医薬品の投与が必要であると判断した患者に投薬する場合はその理由を処方箋及び診療報酬明細書に記載することで算定可能とする。

栄養保持を目的とした医薬品（令和8年3月現在）

- | | | |
|-------------|-----------------|---------------|
| ・イノラス配合経腸用液 | ・エネーボ配合経腸用液 | ・エンシュア・H |
| ・エンシュア・リキッド | ・ツインラインNF配合経腸用液 | ・ラコールNF配合経腸用液 |