



気になる薬剤師情報

～令和8年度調剤報酬改定における在宅医療の変化～

令和8年度調剤報酬改定で、在宅医療はどう変わるのか？

在宅医療では、退院支援から日常の療養支援、急変時の対応、看取りまで、地域の多職種が連携して患者を支える体制が求められています。薬局においても、医薬品の提供に加え、服薬状況や副作用、残薬の確認、入退院時の情報共有、処方提案、急変時やターミナルケアへの対応など、幅広い役割が期待されています。

令和8年度調剤報酬改定では、薬局が地域で在宅医療を支える機能をさらに発揮できるよう、訪問薬剤管理指導や在宅対応体制の評価が見直されました。今回は、その主な改定項目について整理します。

在宅患者訪問薬剤管理指導料の見直し

今回の改定では、在宅患者訪問薬剤管理指導料の算定間隔が見直されました。従来、月2回以上算定する場合は、訪問日の間隔を「中6日以上」とする必要がありましたが、改定後は「週1回を限度」とする形に整理されています。これにより、患者の状態や療養状況に応じて、より柔軟に訪問日を設定しやすくなりました。

また、休日・夜間を含む開局時間外であっても、調剤や訪問薬剤管理指導に対応できる体制の整備が要件に追加されており、緊急時にも切れ目なく支援できる体制が重視された見直しといえます。

2026年5月31日以前

■在宅患者訪問薬剤管理指導料

[算定要件]

- (8) 薬剤管理指導料を合わせて月2回以上算定する場合は、算定する日の間隔は6日以上とする。末期の悪性腫瘍の患者、注射による麻薬の投与が必要な患者及び中心静脈栄養法の対象患者については、在宅患者オンライン薬剤管理指導料と合わせて週2回かつ月8回に限り算定できる。

日	月	日	月	日	月
1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30
31					



改定後

■在宅患者訪問薬剤管理指導料

[算定要件]

- (8) 在宅患者訪問薬剤管理指導料及び服薬管理指導料「4の口」を合わせて月2回以上算定する場合は、算定回数は、週1回を限度とする。末期の悪性腫瘍の患者、注射による麻薬の投与が必要な患者及び中心静脈栄養法の対象患者については、服薬管理指導料「4の口」と合わせて週2回かつ月8回に限り算定できる。
- (13) 当該保険薬局又は在宅協力薬局との連携により、休日、夜間を含む開局時間外であっても調剤及び訪問薬剤管理指導に対応できるよう、原則として初回の訪問薬剤管理指導時に、当該保険薬局の保険薬剤師と連絡がとれる連絡先電話番号や、緊急時の注意事項等について、事前に患者又はその家族等に対して説明の上、文書により交付すること。また、やむを得ない事由により、患者又はその家族等からの電話等による問い合わせに応じることができなかった場合は、速やかに折り返しの連絡を行うこと。

出典：令和8年7月1日 厚生労働省「令和8年度診療報酬改定の概要【調剤】」(<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001717704.pdf>) P39 を参考に作成

新設された2つの訪問評価

今回の改定では、訪問薬剤管理指導に関する2つの評価が新設されました。

「訪問薬剤管理医師同時指導料」は、訪問診療を行う医師と薬剤師が患者宅を同時に訪問し、薬学的管理・指導を行うことを評価するものです。目的としては、在宅医療におけるポリファーマシー対策や残薬対策の推進が挙げられます。

「複数名薬剤管理指導訪問料」は、行動面で運動興奮等がみられるなど、医師が複数名訪問の必要性を認めた患者に対して、薬剤師が薬局等の職員とともに訪問し、必要な薬学的管理・指導を行った場合を評価するものです。



(新) 訪問薬剤管理医師同時指導料

新設
150点

【算定要件】

在宅での療養を行っている患者であって、通院が困難な者に対して、当該患者の同意を得て、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訪問を行うとともに、薬学的管理及び指導を行った場合に、6か月に1回に限り算定する。**

(新) 複数名薬剤管理指導訪問料

新設
300点

【対象患者】通院が困難な患者のうち、医師が複数名訪問の必要性があると認めるもの

【算定要件】在宅での療養を行っている患者であって、通院が困難な者に対して、当該患者の訪問薬剤管理指導を実施している保険薬局の保険薬剤師が、患者又はその家族等に同意を得て、**当該保険薬局又は在宅協力薬局に勤務する職員とともに訪問した上で、必要な薬学的管理及び指導を行った場合に算定する。**

出典：令和8年7月1日 厚生労働省「令和8年度診療報酬改定の概要【調剤】」(https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001717704.pdf) P40-41 を参考に作成

在宅薬学総合体制加算の改定

在宅薬学総合体制加算は、在宅患者に対する薬学的管理・指導を行うために必要な体制を評価する加算です。

今回の改定では、同加算の要件が見直されるとともに、評価が拡充されました。在宅薬学総合体制加算1は15点から30点へ引き上げられ、加算2は患者数に応じた評価区分が整理されました。加算1では、訪問薬剤管理指導の実績が年間24回以上から48回以上へ変更されました。加算2では、加算1の施設基準を満たし、訪問薬剤指導実績や医療用麻薬に関する指導実績、無菌製剤処理加算の算定実績などが求められます。

在宅薬学総合体制加算 1

改定前
15点



改定後
30点

【算定要件】

- ①在宅患者訪問薬剤管理指導を行う旨の届出
- ②訪問薬剤管理指導の実績 **48回**以上／年
- ③開局時間外の在宅業務対応（在宅協力薬局との連携含む）
- ④在宅業務実施体制の地域への周知
- ⑤在宅業務に関する研修（認知症・緩和医療・ターミナルケア）及び学会等への参加
- ⑥医療材料・衛生材料の供給体制
- ⑦麻薬小売業者の免許の取得
- ⑧**かかりつけ薬剤師による服薬管理指導を行う旨の届出**

在宅薬学総合体制加算 2

改定前
50点



改定後
単一建物診療患者／居住者が1人
100点
上記以外の場合
50点

【算定要件】

- ①加算1の施設基準を全て満たすこと
- ②**ア又はイのいずれかを満たすこと**（個人宅等の訪問薬剤指導実績 ア：240回以上／年 かつ全体の2割以上、イ：480回以上／年かつ全体の1割以上）
 - ア **訪問時の医療用麻薬に関する指導実績10回／年**
 - イ **無菌製剤処理加算の算定実績1回／年**
 - ウ 小児在宅患者に対する体制（小児特定加算、乳幼児加算の算定回数の合計6回以上／年）
- ③ア・イ・ウのいずれかに適合
- ④**常勤換算で3名以上の保険薬剤師が勤務し、開局時間中は原則2名以上が常駐**
- ⑤高度管理医療機器販売業の許可

出典：令和8年7月1日 厚生労働省「令和8年度診療報酬改定の概要【調剤】」(https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001717704.pdf) P24 を参考に作成

薬局には、立地に依存しない地域機能として、
在宅医療を支える役割がより強く期待されています

医療関係者向けWebサイト

本資料のより詳しい解説（動画）と
バックナンバーはこちらからご覧いただけます。

リメディアオ情報室



発行

キョーリン リメディアオ株式会社 学術部

編集

株式会社医学アカデミー YTL [内容についてのお問い合わせ先] mail: ytlinfo@ytl.jp