

## 2026（令和8）年度診療報酬改定について <2026年6月1日施行>

2026年6月1日診療報酬改定が施行されました。

本資料では医療機関（病院）に係る改定項目の中で、医薬品関連事項を中心に取り上げています。点数・施設基準・留意事項等は、関係法令等の内容を抜粋して掲載しておりますので、詳細は原文をご覧くださいませようお願い申し上げます。また、厚生労働省発出の通知等は適宜更新されておりますので、最新の情報をご確認ください。

参考情報：厚生労働省 令和8年度診療報酬改定について [https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_67729.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_67729.html)

### ◆ 地域支援・医薬品供給対応体制加算の新設

「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」等の内容を踏まえ、医薬品の安定供給に資する体制を有している医療機関に対する評価を新設するとともに、後発医薬品使用体制加算等を廃止する。

	点数	後発医薬品の使用割合
(新) 地域支援・医薬品供給対応体制加算1	87点	90%以上
(新) 地域支援・医薬品供給対応体制加算2	82点	85%以上90%未満
(新) 地域支援・医薬品供給対応体制加算3	77点	75%以上85%未満

#### 【施設基準】

- (1) 病院では、薬剤部門において後発医薬品の品質、安全性、安定供給体制等の情報を収集・評価し、その結果を踏まえ薬事委員会等で後発医薬品の採用を決定する体制が整備されていること。  
有床診療所では、薬剤部門又は薬剤師が後発医薬品の品質、安全性、安定供給体制等の情報を収集・評価し、その結果を踏まえ後発医薬品の採用を決定する体制が整備されていること。
- (2) 当該保険医療機関において調剤した後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品について、当該薬剤を合算した使用薬剤の薬価（薬価基準）別表に規定する規格単位ごとに数えた数量（以下「規格単位数量」という。）に占める後発医薬品の規格単位数量の割合が、地域支援・医薬品供給対応体制加算1にあっては90%以上、加算2にあっては85%以上90%未満、加算3にあっては75%以上85%未満であること。
- (3) 入院及び外来において後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用に積極的に取り組んでいる旨を当該保険医療機関の入院受付、外来受付及び支払窓口の見やすい場所に掲示していること。
- (4) 医薬品の供給が不足した場合に、医薬品の処方等の変更等に関して適切な対応ができる体制が整備されていること。
- (5) (4) の体制に関する事項並びに医薬品の供給状況によって投与する薬剤が変更となる可能性があること及び変更する場合には患者に十分に説明することについて、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。
- (6) (3) 及び (5) の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。自ら管理するホームページ等を有しない場合については、この限りではないこと。
- (7) 個々の医薬品の価値及び流通コストを無視した値引き交渉を慎むこと。また、原則として全ての品目について単品単価交渉とすること。
- (8) 医薬品の流通の効率化及び安定供給の確保のため、卸売販売業者への頻回配送、休日夜間配送及び急配に係る過度な依頼を慎むこと。
- (9) 厳格な温度管理を要する医薬品及び在庫調整を目的とした医薬品等については卸売販売業者への返品を慎むこと。
- (10) 医薬品の流通改善及び安定供給の観点から、平時から地域の保険医療機関、保険薬局及び医療関係団体と連携し、取り扱う医薬品の品目について情報共有や事前の合意等に取り組むことが望ましい。

## ◆ 一般名処方加算の見直し

後発医薬品の置き換えの進展等を踏まえ、一般名処方加算の評価を見直す。  
バイオ後続品の使用促進の観点から、一般名処方加算について、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の対象とする。

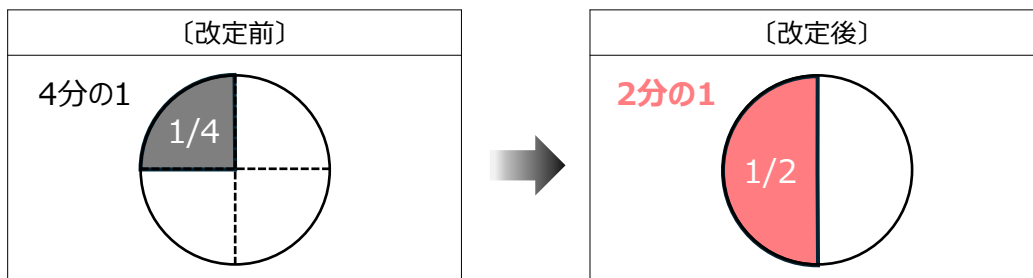
〔改定前〕			〔改定後〕	
一般名処方加算（処方箋の交付1回につき）			一般名処方加算（処方箋の交付1回につき）	
一般名処方加算1	10点	➡	一般名処方加算1	8点
一般名処方加算2	8点		一般名処方加算2	6点

## ◆ 長期収載品の選定療養の更なる活用

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。  
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るが、これを価格差の2分の1相当に引き上げる。

長期収載品の選定療養の患者負担額

長期収載品の薬価から、当該長期収載品の後発医薬品の薬価を控除して得た価格に下記割合を乗じて得た価格を用いて、算定告示の例により算定した点数に10円を乗じて得た額



## ◆ 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見直す。

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」であり、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処方する場合には、以下の患者に対する使用に限り、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ことを明確化する。

- 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

栄養保持を目的とした医薬品（2026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

