

## 2026年度調剤報酬改定から

いよいよこの6月から調剤報酬の新ルールが開始されます。経営に厳しい改定と思われた薬局もあれば、これまでの仕事が評価されて嬉しいと思われた薬局もあるでしょうが、対物業務の評価を低くし、在宅業務をより評価した印象があり業務の質的な向上をはかる必要があります。以下は私が個人的に注目した項目のみを挙げてみたいと思います。

### 1) 門前薬局等立地依存減算 マイナス15点

病院の近くに複数の薬局がある場所に薬局を**新規に開設**する場合に適応される今回新規に設けられた項目で調剤基本料(20点~47点)からの減算になります。調剤基本料自体がマイナスになってしまいますから特別基本料A(5点)やB(3点)からの減算はありません。

いくつかのタイプがありますが、その一つが2026年6月1日以降に新たに開設しようとする保険薬局が200床以上の病院の敷地境界から水平距離で100m以内の区域内に所在し、かつその区域内や敷地内に他の保険薬局が2つ以上ある場合に該当します。そしてその病院からの処方箋の集中度が85%を超えてしまうと調剤基本料から15点マイナスになってしまいます。

また病院の存在に関わらず薬局間同士でも同様に距離での制限が出きました。集中度85%の自薬局の半径50m以内に他の保険薬局が2つ以上ある場合も減算の対象になります。もっとも多薬局が集中的に存在しているのは処方箋を多く出す病院が近くに存在しているからでしょう。

大病院の周囲に存在する門前薬局をこれ以上増やさないための減算対応なのでしょうが、経過措置として2026年5月31日時点で保険指定をうけている薬局は**当面の間**は減算対象としないという点が気になります。いつになるかは分かりませんが現に経営している薬局も減算対象薬局になる可能性があります。その日に備えた対策を練る必要があります。

昔の話ですが戦前戦後に銭湯の乱立を防ぐために一定の距離内での新規開店を禁止する法律がありました。その時代、各家庭に風呂が十分に整っていない社会背景があり銭湯は日常生活で必要な存在だったわけで銭湯が乱立して共倒れのような形で倒産してしまうと住民の衛生環境に大きな影響があったために取られた対応でした。その後一般家庭にも風呂が設置されてくるようになり銭湯を利用する人も少なくなりまた後継者もおらず倒産する銭湯も多くなりました。その法律が今もあるかは知りませんが形骸化しているのは事実でしょう。同様に戦前戦後には薬局も都道府県別の条例で距離制限がありましたが昭和50年の最高裁判所判決で憲法22条の「職業選択の自由」の解釈から職業の「営業の自由」も認められるとして薬局の距離規制は合理的ではないと距離規制は外されたはずですが。となれば今回の距離に基づく薬局開設の規制は営業の自由という視点から最高裁の憲法の解釈違反になるのではないかとという危惧をもってしまいます。

### 2) かかりつけ薬剤師による指導料 76点から45点への減額

かかりつけ薬剤師指導料は今回から一般薬剤師による服薬管理指導料と同じ点数になりました。厚労省は様々な調剤報酬集計結果を知っており、かかりつけ薬剤師指導料件数が少ないことや一部薬局では中身を伴わないノルマ化になっていることを問題視しているとも聞き及びます。と言ってかかりつけ薬剤師制度を止めたわけではなくより推進していこうという意図も見えてきます。つまりかかりつけ薬剤

師フォローアップ加算(50点を3ヶ月に1回)とかかりつけ薬剤師訪問加算(230点を6ヶ月に1回)の新設です。しかし算定する間隔が率直に言って長すぎる印象があります。

また服薬薬剤調整支援料2がかかりつけ薬剤師に特化した支援料となり1,000点(6ヶ月に1回)という高い点数が算定できるようになりました。しかし算定するには日本老年薬学会の提供する研修会を修了したか、もしくは老年薬学認定薬剤師のかかりつけ薬剤師である必要があります。取得するためのハードルが高くなったのも1回10,000円の支援料からみると当然だと思えます。

それにしてもこれまで76点の算定から45点への31点の減額ですから、これまでノルマ化して多数の算定をしていた薬局にとっては大打撃とも言える収益減になりそうです。

### **3) 在宅薬学総合体制加算2 単一建物・一人が対象の場合 50点から100点に**

調剤基本料への加算になりますが、算定要件に訪問指導全体に対する個人宅への比率と具体的な訪問回数が入りました。在宅患者訪問薬剤管理指導料自体には変更はありませんが、効率よく算定できる施設より個人宅への訪問指導を優先した調剤報酬になっています。

### **4) 調剤管理料 →全体として減額**

前回の調剤報酬改定で単なる調剤に薬学的な意味合いを持たせるために調剤管理料と名前が改定された調剤料ですが、内服薬の28日未満では減額となっています。

7日以下(4点)、8日以上14日以下(28点)、15日以上28日以下(50点) → 一律**10点**

29日分以上(60点) → 28日分以上**60点**(変わらず)

上記内服薬以外(4点) → **10点**(プラス評価)

28日分以下に関してはかなり下げられ患者さんにとっては割安感につながるでしょう。また28日以上長期処方誘導する傾向があり、それに関連して分割調剤やリフィル処方箋の利用の推進も促されています。一方で7日以下の風邪症状などの急性期疾患では高くなります。

いずれにしても対物業務の調剤技術料の面でも今後の収益は悪化しそうですから対人業務でどれだけ収益を伸ばせるかがポイントになるでしょう。

かなり前ですが当時の財務大臣が病院の調剤料と比べると薬局の調剤料はあまりにも高すぎると言っていました。その発言を受けてかどうかは分かりませんが、調剤料に管理を付記して価値を上げたかのように見せて実は病院の外来投薬料に近づけようとしている意図が見られます。病院の外来患者では内服薬1回11点、外用薬1回8点。入院患者では1日につき7点となり保険薬局の調剤管理料を比べると極端に低いですが病院の場合は他の診療料などと包括された料金と見なせませし、保険薬局がこのような低い調剤料ではとても経営は成り立ちません。

### **5) 調剤ベースアップ評価料と調剤物価対応料(新設)**

#### **1. 調剤ベースアップ評価料 処方箋の受け付け1回につき4点**

令和9年(2027年)6月以降は1/2の点数で算定(2点)。勤務する薬局職員の賃金の改善を図る体制を評価したものになるため、算定する以上は職員に賃金で何らかの改善、つまり少しでも給料をアップする必要があります。現物給付でもよいかは分かりませんが、政府が景気の好転を政策の一環として掲げている以上、薬局経営が厳しくても1円や10円単位でもアップする原資にと新設された調剤報酬になります。算定しているのに給与そのままでは・・・どうなるでしょう？

#### **2. 調剤物価対応料 処方箋を受け付け3ヶ月に1回1点**

令和9年(2027年)6月以降は1/2の点数で算定(0.5点)。種々の物価が高騰している現状に対応するための新規の調剤報酬。薬局に限らず医療機関は診療報酬と限られた収入の中で経営を余儀なくされている中で現在の物価高は経営を直撃しており安心安全な医療提供も不安視されています。どれだけ役に立つか注目される点数です。(終わり)