令和8年4月23日

会員医療機関　各位

一般社団法人草加八潮医師会
会長　　内藤毅嗣
保険担当　渋谷和治

保険関連資料の送付について

平素は地域医療に関して格別の御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

1. 令和8年度診療報酬改定の主なポイント
2. 令和7年度各指導等の年間計画と令和6年度指導結果（医科）について（令和7年度埼玉県社会保険委員会・郡市医療保険担当理事合同会議で取り上げられたもの）

上記について、それぞれ御案内申し上げます。

なお、令和8年度診療報酬改定の詳細は4月3日の事務連絡（診療報酬）で通知したように、厚生労働省ホームページ内の診療報酬改定の概要の説明動画（YouTube）と説明資料（PDFファイル）もあわせて御参照いただければと存じます。

令和８年度診療報酬改定の主なポイント

1. 本体改定率について

+3.09%（2026年2.41%と2027年3.77%の平均）となったが、2026年度本体改定率の項目内訳については以下のようになっている。

賃上げ対応（ベースアップ評価料の拡充等）+1.70%（外来・在宅ベア評価料等）、物価対応（物価対応料の新設）+0.76%(病院0.49%、医科診療所+0.10%、歯科+0.09%、調剤0.08%)、緊急対応等（主に初再診料・入院基本料本体の引き上げ）+0.44%、その他・拡充（機能分化・連携等）+0.34%、

適正化（リフィル処方推進）-0.15%で計+3.09%

※今年度の診療報酬技術料は+0.25%という限られた範囲内での改定である。

2. 物価高騰対策（医療材料費、薬剤費、光熱水費、委託費等）について

①初診料291点（据え置き）、再診料76点（+1点）

②物価対応料（新設）

a.外来･在宅物価対応料（新設）：(1日につき)（初診時2点（2027年6月から4点)、再診時等2点（2027年6月から4点)、訪問診療時3点（2027年6月から6点）

2026年度、2027年度における物件高騰に対応。加算設定で補う方式であり、従来改定のように物価上昇分は初再診料で調整されなくなった。今後の物価動向を踏まえて条件付きで決定されるが、当初の予定では段階的に引き上げて2027年から所定点数の2倍とされている。

b.入院物価対応料（新設）：入院基本料を算定している場合（1日につき）

急性期病院Ａ一般入院料（新設）：66点（2027年から132点）

急性期一般入院料１：58点（2027年から116点）

地域一般入院料１：32点（2027年から64点）

3. 特定の医療従事者の賃上げ分（主に外来・在宅ベースアップ評価料）について

外来ベースアップ評価料(Ⅰ)（初診時：新規届出17点、継続実施23点)、(再診時：4点、継続実施6点)。(Ⅱ）は区分1～24まで設定されて加算。

在宅･訪問診療ベースアップ評価料(Ⅰ)（同一建物居住者以外：新規届出79点、継続賃上げ実施107点、それ以外：新規届出19点、継続賃上げ実施26点)。

（Ⅰ）の算定額だけでは賃上げに必要な額の50%に満たない場合は（Ⅱ）を上乗せして算定できる。

4. かかりつけ医機能と対象医療機関について

かかりつけ医機能･疾病管理の評価･機能強化加算80点（初診時1回のみ算定可)。

算定要件は、①BCP（業務継続計画）について、災害等の非常事態時における診療の

継続・早期業務再開を図るための計画策定と定期的な見直し（必須）、②長期処方・リフィルへの対応（具体的には28日以上の長期投薬やリフィル処方が可能である旨を院内掲示する）（必須）、③地域医療の協力要請に応じない等の理由で指定期間が3年以内とされた医療機関は算定できない（新設）。④外来・在宅データ提出加算の届出を実施していることが望ましい（努力義務）。

5. 生活習慣病管理料の改定内容について

①療養計画書の患者署名が不要になった、②血液検査の実施要件が少なくとも6ヶ月に1回以上の実施が必要、③糖尿病患者の合併症予防目的推進のため、眼科・歯科医療機関連携強化加算（新設、各60点で年1回加算できる）、④煩雑で実績の少ない外来データ提出加算（50点）を廃止して、より簡易な充実管理加算（10点・20点・30点、実績やデータに応じて評価、届出必要）が新設された。⑤生活習慣病管理料（Ⅱ）の包括範囲が広すぎたため、包括範囲から除外する項目を大幅に拡大して、新たに下記に示す専門的な医学的管理料（※）が算定できるようになった。

（※）

特定薬剤治療管理料、悪性腫瘍特異物質治療管理料、高度難聴指導管理料、喘息治療管理料、がん患者指導管理料、植込型輸液ポンプ持続注入療法指導管理料、乳腺炎重症化予防ケア・指導料、二次性骨折予防継続管理料、下肢創傷処置管理料、地域連携夜間・休日診療料、救急外来医学管理料、外来放射線照射診療料、外来腫瘍化学療法診療料、がん治療連携計画策定料、がん治療連携指導料、認知症専門診断管理料、認知症サポート指導料、肝炎インターフェロン治療計画料、救急救命管理料、傷病手当金意見書交付料及び療養費同意書交付料

②時間外対応体制加算（旧時間外対応加算）

かかりつけ患者からの時間外（夜間や休日）における電話相談や受診に応じる体制によって4段階（1の7点～4の2点まで）加算できる。

6. 医療DX推進に関連するもの

電子的診療情報連携体制整備加算（新設、届出必要）

（イ） 電子的診療情報連携体制加算1：電子処方箋発行体制及び電子カルテ情報共有サービスの活用実績があり、マイナ保険証利用やWebサイト公表等のDX体制があること。（+15点）

（ロ） 電子的診療情報連携体制加算2：電子処方箋発行体制（または導入予定・手続き中）があり、マイナ保険証利用、Webサイト公表等のDX体制があること。（+9点）

（ハ） 電子的診療情報連携体制加算3：マイナ保険証の利用体制（オンライン資格確認体制）が整備され、Webサイトでの情報公表等の標準的なDX体制を有すること。（+4点）

オンライン診療では遠隔電子処方箋活用加算（10点、月1回限り）、訪問看護遠隔診療補

助料（265 点、月 1 回限り）が新設された。

7. 外来医療機能分化・強化等に関連するもの

① 地域医療支援病院及び紹介受診重点医療機関や 400 床以上の大病院で逆紹介割合の基準をそれぞれ 20%ずつ引き上げて 50%以上、40%以上と厳格化される。紹介患者・逆紹介患者の割合が低い特定機能病院等において初診料・外来診療料が減算となる対象患者について、直近 1 年以上に 12 回以上再診を行った患者を加えることなった。これらは大病院、特に特定機能病院からの逆紹介が進んでいない現状への対抗措置である。このため、大病院等は診療所や 200 床未満の病院への逆紹介数をさらに増やす必要性に迫られている。一方、診療所または 200 床未満の病院は特定機能病院等から紹介を受けた患者に対して**特定機能病院等紹介患者受入加算**（新設、60 点初診料の加算）が算定できることになった。

② **連携強化診療情報提供料**（150 点、患者 1 人につき 3 月に 1 回算定可能）は算定対象医療機関が特定機能病院、ならびに許可病床数 200 床未満の病院および診療所等に拡大され、紹介元や紹介先のいずれの情報提供においても算定可能となった。これにより、病院の専門医師と地域のかかりつけ医師が連携しながら共同で継続的に治療管理を行う複数主治医制がより実践されることが期待されている。

8. **時間外対応体制加算**（旧時間外対応加算）

時間外（夜間や休日）にかかりつけ患者からの電話相談や受診に応じる体制について加算。

① 自院で 24 時間、医師等が直接対応可能（5 点→7 点）

② 自院で 24 時間対応（留守電後の折り返し連絡も含む）（4 点→5 点）

③ 地域の複数の医療機関と連携して 24 時間対応（3 点→4 点）

④ 夜間等で特定の時間のみ自院で電話対応（1 点→2 点）

9. **一般名処方加算**

一般名処方管理 1：8 点（-2 点）、**一般名処方加算 2**：6 点（－2 点）

一般名処方加算の対象にバイオ後続品（バイオシミラー）が正式に加えられた。

10. **外来管理加算**は 52 点で点数・要件ともに変更なし。

11. その他

前回改定で 8 点減点された**処方箋料**については変更なし。

① **急性期病院入院基本料** A,B（新設）は救急搬送受入件数や全身麻酔手術件数の実績等で段階的に評価。**急性期総合入院体制加算**や医療従事者の減少に対応する目的で**看護他職種共同加算**も新設された。

②緊急時の院内投薬と院外処方併用ルールの明確化

これまで原則として認められなかった「同一患者・同一診療日」の院内投薬と院外処方の併用」について、緊急時の取扱いが整理された。レセプト摘要欄に「日付」と「処方理由」（緊急処方の必要性等）を記載すれば認められることになった。

令和７年度　集団的個別指導等年間計画(埼玉県)
(令和６年度と比較した増減を示している)

① 集団的個別指導：病院 24 件（±0）+診療所 220 件（-38）計 244 件（-38）
② 個別指導：
　情報 5 件（+3）：病院 1 件（±0）+診療所 4 件（+3）
　高点数 42 件（-56）：病院 6 件（-1）+診療所 36 件（-57）
　再指導 41 件（±0）：病院 5 件（-2）+診療所 36 件（+2）
　その他 5 件（±0）：病院 1 件（±0）+診療所 4 件（±0）
　合計 93 件（-53）：病院 13 件（-1）+診療所 80 件（-52）
③ 新規個別指導：新規 159 件（+14）：病院 1 件（-1）＋診療所 158 件（+15）
④ 共同指導：病院 0 件（-1）
⑤ 集団指導：
　集団指導（新規指定）7 月、11 月、2 月（令和 6 年度は 8 月、11 月、2 月）
　新規登録保険医集団指導 9 月（令和 6 年度と同じ）
　指定更新時集団指導（12 月）（令和 6 年度と同じ）

令和６年度　指導結果(医科)
① 個別指導
　全体で前年度より 8 件減少
　病院では経過観察 2 件、再指導 1 件（前年度と同じ）
　診療所では経過観察 29 件（-6)、再指導 6 件（-2）
② 新規個別指導
　全体で 8 件増加
　病院では経過観察 2 件（前年度と同じ）
　診療所では概ね妥当 3 件（-2)、経過観察 102 件（+13)、再指導 22 件（-3）
③ 集団的個別指導
　集団指導（新規）146 件（-5）（7 月、11 月、2 月に e ラーニング実施）
　集団指導（指定更新）668 件（-155）（12 月に e ラーニング実施）
　新規登録保険医集団指導 386 件（-54）（10 月に e ラーニング実施）
　集団的個別指導 271 件（+142）（10 月、11 月、12 月）

※厚労省によると 2024 年（令和 6 年）の全国の医科の個別指導数は 894 件で前年度の 525 件から大幅に増加した。歯科と薬局個別指導数の合計は 2494 件であり、こちらも前年度から大幅に増加した。医科・歯科・薬局の個別指導の合計は 3388 件であるが、今後はコロナ禍前の水準である 4000 件台に戻す方針としており、注意が必要である。
なお、新規個別指導数は医科で 2595 件（歯科は 1292 件、薬局は 2098 件)、集団的個別指導数は医科で 5838 件（歯科は 5029 件、薬局は 4639 件）であった。