

2026年度診療報酬改定 個別点数決まる ベースアップ評価料算定の有無が収支に大きく影響

文責：長崎県保険医協会（電話095-825-3829）

中医協は2/13の総会で改定案を了承し、厚労大臣に答申しました。今後は3月上旬に留意事項及び施設基準通知などが発出され、全貌が明らかになります。協会ホームページ（トップ）の特設サイト（右記のQRコード又は<https://x.gd/nrlsg>）には、医科・歯科点数表・個別改定項目・療養担当規則をアップしていますのでご利用ください。

なお、外来データ提出加算の取り扱いにも変更がありました。詳細情報を入手次第、お知らせします。



【主な改定項目】

（初・再診料）

- ・初診料は据え置き、再診料（2科目も）は+1点。入院料もプラスへ。

（新設：物価対応料）

- ・外来・在宅物価対応料（初診時：2点、再診時：2点、訪問診療時3点）入院物価対応料17～66点

（外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ））

- ・初診時17点（+11点）、再診時等4点（+2点）、訪問診療時/同一建物居住者等以外79点（+51点）・同一建物居住者等19点（+12点）
- ・対象職員を全員に拡大し、継続的に賃上げを実施している場合とそれ以外で点数に格差。具体的には、26年4月算定開始の医療機関は新規で初診17点、再診4点だが、25年3月までに算定した医療機関は23点、6点と高い点数を算定できる。27年6月にも改定され、段階的に引き上げられる。

（機能強化加算）

- ・点数は据え置き。「医療機関における災害対応のためのBCP作成の手引き」等を参考に、患者に対する医療の提供を継続的に実施することを施設基準に追加。外来データ提出加算の算定を努力義務へ。

（新設：電子的診療情報連携体制整備加算）

- ・3区分で4～15点。医療情報取得加算及び医療DX推進体制整備加算を廃止し、要件を見直した上で再編した。

（時間外対応加算）

- ・1～4までの各区分+1点。但し、電子的診療情報連携体制整備加算との併算定不可。「時間外対応体制加算」に名称変更

（地域包括診療加算及び同診療料）

- ・認知症地域包括診療加算に「介護給付もしくは予防給付を受けている要介護被保険者等」の要件が追加され、地域包括診療加算及び同診療料が「（1）認知症を有する患者等の場合、（2）その他の慢性疾患等を有する患者の場合」に再編された。

（生活習慣病管理料）

- ・生活習慣病管理料（Ⅰ）について、原則必要な血液検査等を6月に1回以上は行うことを要件化。（Ⅰ）（Ⅱ）とも、療養計画書は患者署名は不要。包括範囲も見直しへ。
- ・（Ⅱ）は悪性腫瘍特異物質治療管理料等は包括されず算定可へ。（Ⅰ）（Ⅱ）ともに糖尿病薬以外の薬剤にかかる在宅自己注射指導管理料の算定を可能。
- ・外来データ提出加算は、充実管理加算1・2・3の3区分に再編され、加算1（30点）、加算2（20点）、加算3（10点）を算定する。糖尿病の重症化予防推進の観点から、眼科または歯科を標榜する他の医療機関と連携をした場合に「医療機関連携強化加算」それぞれ60点を新設する。

（特定疾患療養管理料）

- ・非ステロイド性抗炎症薬の投与を受けている場合のみ胃潰瘍と十二指腸潰瘍を除外。

（投薬）

- ・保険薬局において、患家に残薬があることを確認した場合に、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、処方箋様式を見直す。
- ・患者の状況等に合わせて医師の判断により、長期処方やリフィル処方箋による処方に対応可能であることを患者に周知することについて、特定疾患療養管理料等の要件に追加する。
- ・一般名処方加算の点数引き下げ（各区分－2点）

（在宅療養支援診療所・病院）

- ・施設基準に「業務継続計画（BCP）の策定及び定期的な見直し」が追加。
- ・連携型機能強化型在宅診療の基準が「自院で往診可能な体制を一定時間確保しているか否か」で2区分化。自院で往診可能な体制確保は高い区分へ。

（在医総管・施設総管の要件厳格化）

- ・月2回以上の訪問診療を行う場合の算定条件を厳格化。医療依存度の高い患者（末期がん、難病等、要介護3以上、頻回な訪問等）の割合が一定以上であることが必要。残薬確認、適切な服薬管理も要件に追加。