

# 令和8年度診療報酬改定について

山口県医師会 専務理事

伊藤 真一

# 大臣折衝事項について

## 令和8年度 診療報酬改定率について

### 1. 診療報酬 +3.09%

※1	うち、賃上げ分	+1.70%
※2	うち、物価対応分	+0.76%
※3	うち、食費・光熱水費分	+0.09%
※4	うち、令和6年度改定以降の経営環境の悪化を踏まえた緊急対応分	+0.44%
※5	うち、後発医薬品への置換えの進展を踏まえた処方や調剤に係る評価の適正化、実態を踏まえた在宅医療・訪問看護関係の評価の適正化、長期処方・リフィル処方の取組強化等による効率化	▲0.15%
※6	うち、※1～5以外の方 各科改定率(医科+0.25% : 歯科+0.31% : 調剤+0.08%)	+0.25%

### 2. 薬価等 ▲0.87%

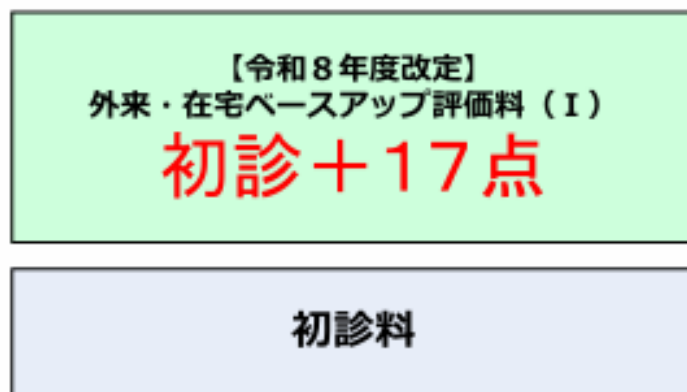
薬価	▲0.86%
材料価格	▲0.01%

## 最近の診療報酬改定率の推移

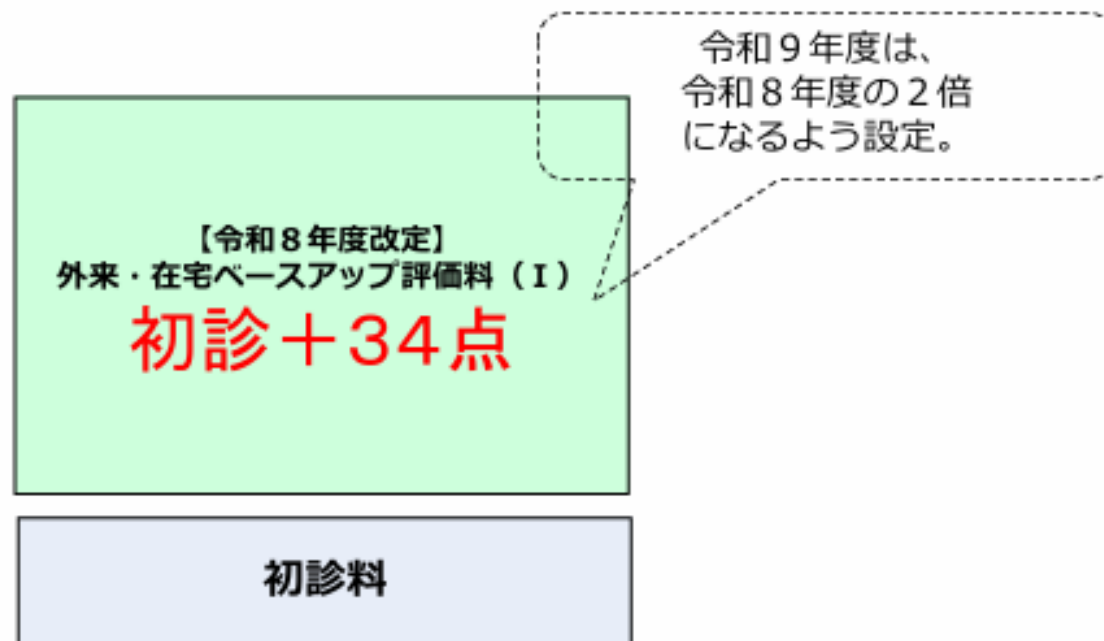
	H26(2014)	H28(2016)	H30(2018)	R2(2020)	R4(2022)	R6(2024)	R8(2026)
診療報酬	+0.73%	+0.49%	+0.55%	+0.55%	+0.43%	+0.88%	+3.09
うち	(消費税対応分) +0.63%			勤務医の き方改革への 特例的な対応 +0.08%	看護の処遇改善 +0.20%	看護職員その他医療関係職 種について、ペアを実施して いくための特例的な対応 +0.61%	賃上げ分 +1.70%
					リフィル処方箋の導入・ 活用促進による効率化 ▲0.10%		入院時の食費基準額の 引き上げ(1食当たり30円)の 対応 +0.06%
					不妊治療の保険適用 +0.20%	生活習慣病を中心とした管 理料、処方箋料等の再編等 の効率化・適正化 ▲0.25%	
					小児の感染防止対策に 係る加算措置の期限到 来 ▲0.10%		後発品への置換えの進展を踏ま えた処方や調剤に係る評価の適 正化、実態を踏まえた在宅医療・ 訪問看護関係の評価の適正化、 長期処方・リフィル処方の取組強 化等による効率化 ▲0.15%
うち本体	+0.10%	+0.49%	+0.55%	+0.47%	+0.23%	+0.46%	+0.25%
薬価等	▲0.63%	▲1.33%	▲1.74%	▲1.01%	▲1.37%	▲1.00%	▲0.87%
ネット	+0.10%	▲0.84%	▲1.19%	▲0.46%	▲0.94%	▲0.12%	+2.22%

## 賃上げに係る評価【 外来・在宅ベースアップ評価料 I 】のイメージ①

令和7年度以前にベースアップ評価料を算定しておらず、  
令和8年度から新たにベースアップ評価料を算定して賃上げを行う医療機関の場合



令和8年度

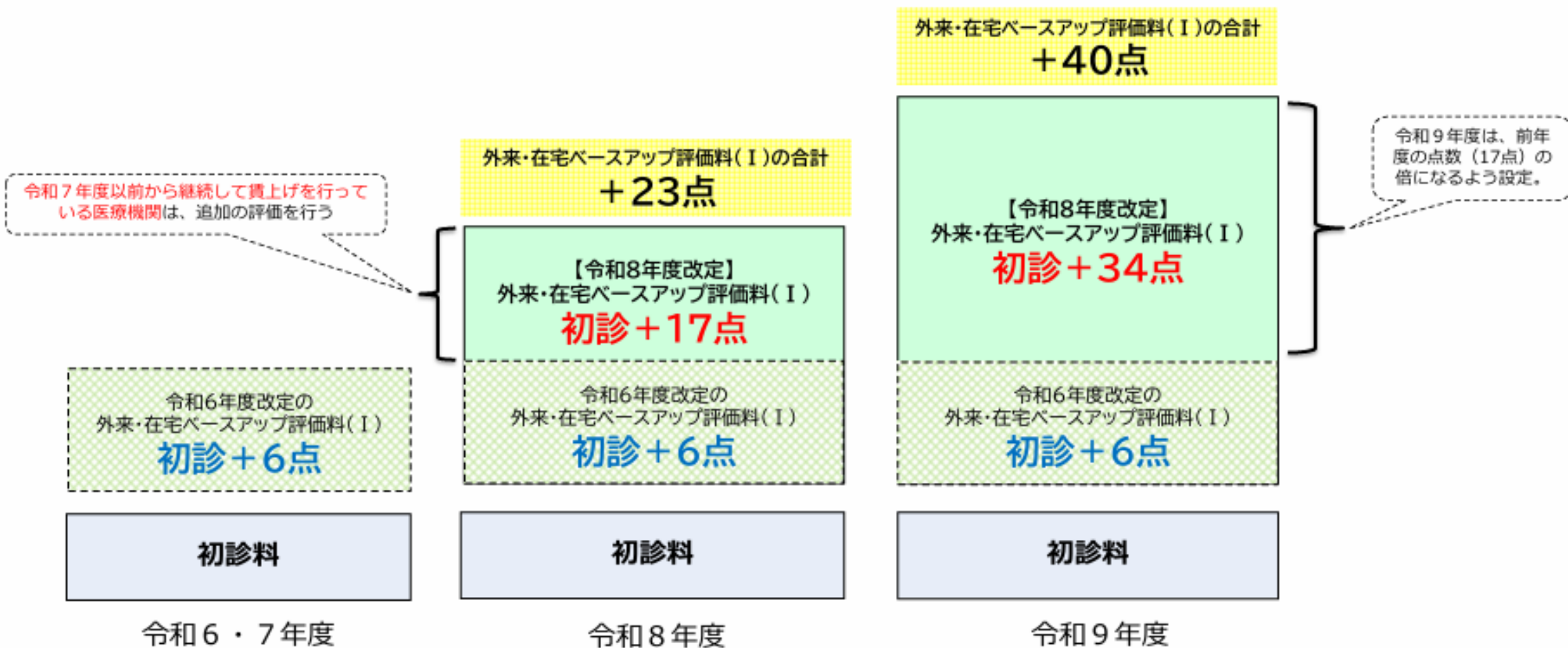


令和9年度

【再診の場合】 外来・在宅ベースアップ評価料 (I)  
令和8年度 + 4点 令和9年度 + 8点 を算定

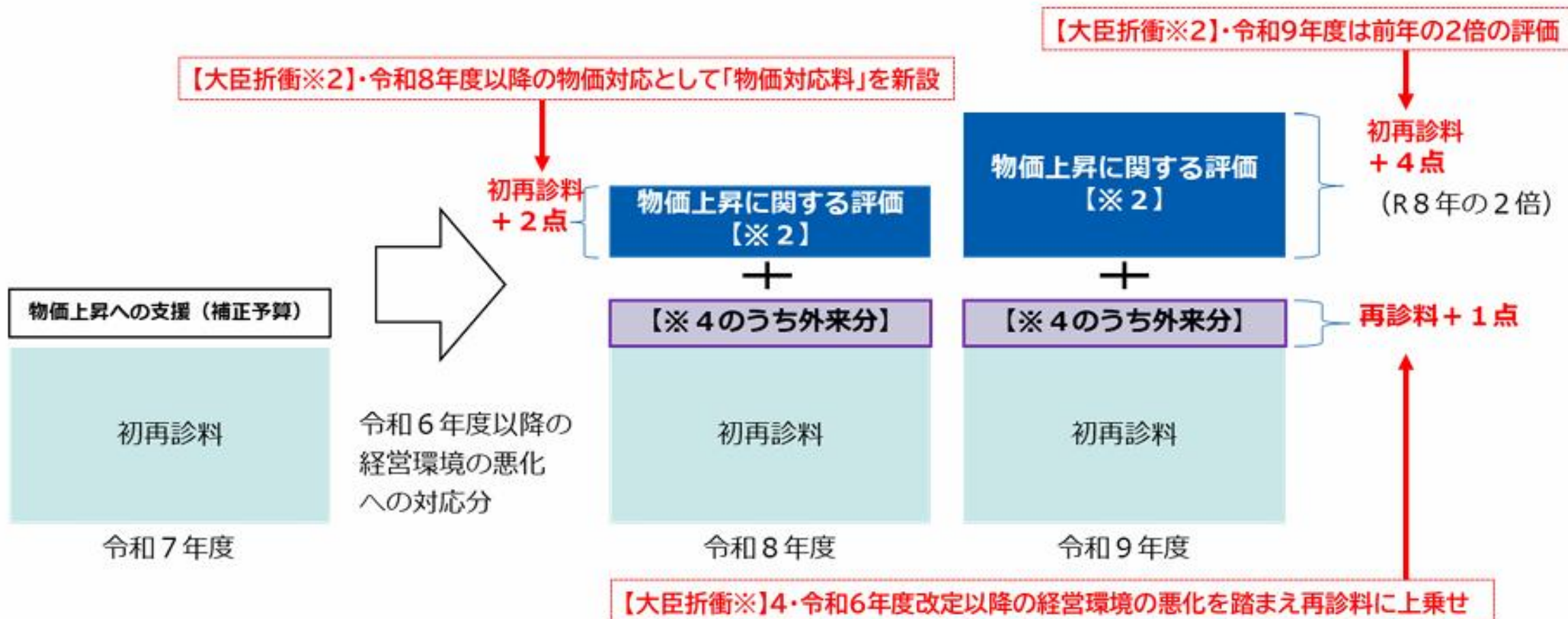
## 賃上げに係る評価【外来・在宅ベースアップ評価料 I】のイメージ②

令和7年度以前からベースアップ評価料を算定している医療機関(=継続的に賃上げを行っている医療機関)の場合



【再診の場合】 外来・在宅ベースアップ評価料(I)  
令和6・7年度+2点 令和8年度+6点(2点+4点) 令和9年度+10点(2点+8点) を算定

# 物価上昇への対応に関わる評価【物価対応料+再診料の引き上げ】



## 初診料の見直し①

### 初診料①(物質対応)

項目		改定前	R8.6～	R9.6～	見直しの概要等
初診料本体		291点	291点	291点	変更なし
		<b>+</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	
物質 対応	①外来・在宅物価対応料(新設) ※届出不要	—	2点 (+2点)	4点 (+4点)	・大臣折衝※2 ・令和9年度は令和8年度の2倍の評価
	②令和7年度以前から 算定している 医療機関の場合 ※再度届出必要	6点	23点 (+17点)	40点 (+34点)	・大臣折衝※1 ・令和9年度は令和8年度の2倍の評価
	③令和8年度より 算定する 医療機関の場合 ※要届出	—	17点 (+17点)	34点 (+34点)	・大臣折衝※1 ・令和9年度は令和8年度の2倍の評価
R7年度以前からベースアップ評価料を算定 している医療機関の上乗せ分		—	25点	44点	①+②
R8年6月よりベースアップ評価料を算定 する医療機関の上乗せ分		—	19点	38点	①+③

## 初診料の見直し②

### 初診料②(加算)

項目	改定前	改定後	見直しの概要等
機能強化加算(施設基準変更) <span style="border: 1px solid red; padding: 2px;">※要届出</span> (R9.5.31まで経過措置)	80点	80点	点数に変更なし。施設基準にBCP(災害発生時等における医療機関の業務継続計画)の策定等を追加
医療情報取得加算(廃止)	1点	—	電子的診療情報連携体制整備加算へ統合
医療DX推進体制整備加算(廃止) 加算1 加算2 加算3 加算4 加算5 加算6	12点 11点 10点 10点 9点 8点	— — — — — —	電子的診療情報連携体制整備加算へ統合
電子的診療情報連携体制整備加算(新設) <span style="border: 1px solid red; padding: 2px;">※要届出</span> 加算1 加算2 加算3	— — —	15点 9点 4点	これまでの医療DX推進体制整備加算や、医療情報取得加算を本点数に統合
特定機能病院等紹介患者受入加算(新設) <span style="color: blue;">※届出不要</span>	—	60点	特定機能病院等から紹介された患者に対する初診を、診療所又は許可病床数200床未満の病院が行った場合の評価を新設

## 再診料の見直し①

### 再診料①(物質対応)

項目		改定前	R8.6～	R9.6～	見直しの概要等
再診料本体		75点	76点	76点	・大臣折衝※4
		<b>+</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	
物質 対応	①外来・在宅物価対応料(新設) ※届出不要	—	2点 (+2点)	4点 (+4点)	・大臣折衝※2 ・令和9年度は令和8年度の2倍の評価
	②令和7年度以前から 算定している 医療機関の場合 ※再度届出必要	2点	6点 (+4点)	10点 (+8点)	・大臣折衝※1 ・令和9年度は令和8年度の2倍の評価
	③令和8年度より 算定する 医療機関の場合 ※要届出	—	4点 (+4点)	8点 (+8点)	・大臣折衝※1 ・令和9年度は令和8年度の2倍の評価
R7年度以前からベースアップ評価料を算定 している医療機関の上乗せ分		—	8点	14点	①+②
R8年6月よりベースアップ評価料を算定 する医療機関の上乗せ分		—	6点	12点	①+③

## 再診料の見直し②

### 再診料②(加算)

項目	改定前	改定後	見直しの概要等
外来管理加算	52点	52点	変更なし
時間外対応加算(名称変更と増点) 加算1 加算2 加算3 加算4	5点 4点 3点 1点	7点 5点 4点 2点	名称を 時間外対応加算から、 時間外対応体制加算に変更し、評価を引き上げる
地域包括診療加算 認知症地域包括診療加算 (評価体系の変更、対象患者の追加、加算の新設等)  ※外来データ提出加算のみ届出必須	28点/21点 38点/31点	28点/21点 38点/31点	<ul style="list-style-type: none"> <li>対象患者に、脂質異常症、高血圧症、糖尿病、慢性心不全又は慢性腎臓病のいずれかの疾患を有しており、かつ、介護給付又は予防給付を受けている要介護被保険者等である患者等を追加する。</li> <li>簡素化の観点から、認知症地域包括診療加算及び認知症地域包括診療料について、地域包括診療加算及び地域包括診療料と統合した評価体系に見直す。</li> <li>残薬対策として、診療の際、患家における残薬を確認した上で適切な服薬管理を行うことを要件とする。</li> <li>外来データ提出加算を新設する。</li> </ul>
医療情報取得加算(廃止)	1点	—	電子的診療情報連携体制整備加算へ統合
電子的診療情報連携体制整備加算(新設) ※要届出	—	2点	これまでの医療DX推進体制整備加算や、医療情報取得加算を本点数に統合

## 小児科外来診療料・小児かかりつけ診療料の見直し①

### 初診時(物質対応)

項目		改定前	R8.6～	R9.6～	見直しの概要等
小児科外来診療料	① 処方箋交付	604点	604点(変更なし)		変更なし
	② ①以外	721点	721点(変更なし)		
小児かかりつけ医診療料1	処方箋交付する場合	652点	652点(変更なし)		
	処方箋交付しない場合	796点	796点(変更なし)		
小児かかりつけ医診療料2	処方箋交付する場合	641点	641点(変更なし)		
	処方箋交付しない場合	758点	758点(変更なし)		

+

+

+

物質 対応	外来・在宅物価対応料(新設) ※届出不要	—	2点 (+2点)	4点 (+4点)	・大臣折衝※2 ・令和9年度は令和8年度の2倍の評価	
	外来・在宅 ベースアップ 評価料(I) ※要届出	令和7年度以前から 算定している 医療機関の場合 ※再度届出必要	6点	23点 (+17点)	40点 (+34点)	・大臣折衝※1 ・令和9年度は令和8年度の2倍の評価
	令和8年度より 算定する 医療機関の場合	—	17点 (+17点)	34点 (+34点)	・大臣折衝※1 ・令和9年度は令和8年度の2倍の評価	

## 小児科外来診療料・小児かかりつけ診療料の見直し②

### 再診時(物質対応)

項目		改定前	R8.6～	R9.6～	見直しの概要等
小児科外来診療料	① 処方箋交付	410点	411点(+1点)		・大臣折衝※4
	② ①以外	528点	529点(+1点)		
小児かかりつけ医診療料1	処方箋交付する場合	458点	459点(+1点)		
	処方箋交付しない場合	576点	577点(+1点)		
小児かかりつけ医診療料2	処方箋交付する場合	447点	448点(+1点)		
	処方箋交付しない場合	565点	566点(+1点)		

+

+

+

物質対応	外来・在宅物価対応料(新設) ※届出不要		—	2点 (+2点)	4点 (+4点)	・大臣折衝※2 ・令和9年度は令和8年度の2倍の評価
	外来・在宅 ベースアップ 評価料(I) ※要届出	令和7年度以前から 算定している 医療機関の場合	2点	6点 (+4点)	10点 (+8点)	・大臣折衝※1 ・令和9年度は令和8年度の2倍の評価
		令和8年度より 算定する 医療機関の場合	—	4点 (+4点)	8点 (+8点)	・大臣折衝※1 ・令和9年度は令和8年度の2倍の評価

# 今回改定の概要( 外来ベースアップ評価料 ( I ) )

## 令和8年度から賃上げを行う医療機関

	令和8年度	令和9年度
初診時	17点	34点
再診時	4点	8点

R8改定  
ベースアップ評価料①

初・再診料

令和8年度

R8改定  
ベースアップ評価料②  
(①の2倍)

初・再診料

令和9年度

## 令和7年度以前から 継続して賃上げを行っている医療機関

	令和8年度	令和9年度
初診時	23点(6+17点)	40点(6+34点)
再診時	6点(2+4点)	10点(2+8点)

(参考) R6改定の外来  
ベースアップ評価料( I )

初診時	6点
再診時	2点

R8改定  
ベースアップ評価料①

初・再診料

令和8年度

R8改定  
ベースアップ評価料②  
(①の2倍)

初・再診料

令和9年度

R6改定  
ベースアップ評価料  
相当分

R6改定  
ベースアップ評価料  
相当分

## 継続的に賃上げを実施する保険医療機関とは？

- ① 令和7年度以前からベースアップ評価料を届け出ている保険医療機関  
あるいは、
- ② ①に該当せず、令和8年度にはじめてベースアップ評価料の届出を行う保険医療機関であっても、ベースアップ評価料を算定する月の対象職員の基本給等を合計し、その額を令和6年3月時点と比較した場合に、5.5%（看護補助者、事務職員については8%）に相当する水準以上のベア等を行った保険医療機関

※令和9年度から届け出る場合であれば、令和6年3月時点と比較した場合に、8.7%（看護補助者、事務職員については13.7%）に相当する水準以上のベア等を行った保険医療機関であればよい

令和7年度以前から  
継続して賃上げを行っている医療機関

	令和8年度	令和9年度
初診時	23点(6+17)	40点(6+34)
再診時	6点(2+4)	10点(2+8)



## 外来ベースアップ評価料（I）に関する主な変更点①

### 現行

#### 【賃上げの目標】

令和6年度に2.5%、令和7年度に2.0%、計4.5%の賃上げを目指す

#### 【対象となる職員】

主として医療に従事する職員（医師、歯科医師、専ら事務作業を行う事務職員等を除く。）

例) 薬剤師・看護師・看護補助者 等

### 改定後

#### 【賃上げの目標】

令和8年度に3.2%（看護補助者・事務職員は5.7%）、令和9年度にさらに3.2%（看護補助者・事務職員は5.7%）の賃上げを目指す

#### 【対象となる職員】

当該保険医療機関に勤務する職員（40歳以上の医師・歯科医師・薬局薬剤師、業務委託により勤務する者を除く。経営者、法人役員を含まない。）

例) 左記の対象職員に加え、  
40歳未満の医師・歯科医師・薬局薬剤師、事務職員 等

## 外来ベースアップ評価料（Ⅰ）に関する主な変更点②（手続き）

### 現行

#### 【届出時の提出書類】

保険医療機関に勤務する職員の賃金の改善に係る計画（賃金改善計画書）を作成し、新規届出時及び毎年6月において地方厚生（支）局に届出を行う

#### 【実績等の報告】

毎年8月に、前年度における賃金改善の取組状況を評価するために「賃金改善実績報告書」を作成し、地方厚生（支）局長に報告

#### 【同一法人内の複数医療機関の通算】

（新設）

### 改定後

#### 【届出時の提出書類】

各評価料に必要な情報（対象職員・評価区分の算出）のみを入力する届出書添付書類の作成・提出のみ  
（賃金改善計画書は作成不要）

#### 【実績等の報告】

- 毎年8月に、当該年度における賃金改善の状況を評価するために「賃金改善中間報告書」を作成し、地方厚生（支）局長に報告
- 算定した年度の翌年の8月に、前年度における賃金改善の取組状況を評価するために「賃金改善実績報告書」を作成し、地方厚生（支）局長に報告

#### 【同一法人内の複数医療機関の通算】

同一の給与体系に基づく保険医療機関を複数有している法人においては、法人内の複数保険医療機関を通算して、区分計算に必要な「賃金改善算定基礎額」の算出や実績報告時に提出する「賃金改善実績報告書」及び「賃金改善中間報告書」の作成が可能とする



## ベースアップ評価料の届出について

算定する**すべての**医療機関で届出が必要です！

6月から算定する場合 **5月7日から6月1日までに届出(必着)**

- ① R6改定のベースアップ評価料を届け出ている医療機関もこれから新たに届け出る医療機関も、**すべての医療機関で届出が必要です**
- ② **届出の際に「賃金改善計画書」の作成は不要になりました**  
(計算が必要なのは、対象職員の人数のみです)

事前に以下のURLから届出様式のExcelデータをダウンロードしてください

[厚労省HP] [https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411\\_00053.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00053.html)

[直リンク] <https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001694457.xlsx>

※直リンクのURLは変更される場合があります。その場合は厚労省HPからダウンロードしてください

[令和8年4月15日付日医発第168号(保険)の改変]

## (参考)届出後の報告について

令和8年8月に以下の実績を地方厚生(支)局長に報告します

### ① 令和8年3月以前から継続して算定している医療機関

- 令和7年度の「賃金改善実績報告書」
- 令和8年6月以降の「賃金改善中間報告書」

### ② 令和8年6月から、はじめて算定する医療機関

- 令和8年6月以降の「賃金改善中間報告書」

## (参考)届出・報告のスケジュール

令和8年2月に外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)を届け出た医療機関の例

		令和8年							令和9年		
		2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月～	8月	9月～
R 6 改定の BU評価料	届出	算定・賃上げ実施						令和7年度の 実績報告			
				届出	算定・賃上げ実施				令和8年度の 中間実績報告		令和8年度の 実績報告

※ 令和8年5月の届出と算定・賃上げ実施の間に、R 8 改定のBU評価料に関するスケジュールが示されています。