

## 令和8年診療報酬改定（外来、抜粋）

（その1）

株式会社スカイ・エス・エイチ

長谷川、小林、竹本

毎度お世話になりありがとうございます。

令和8年診療報酬改定、外来の抜粋をお送りします。

今回の改定には、精神医療、在宅医療、地域包括診療加算等に重要と思われる項目が特に多数、その他項目も多数ありますが、省略しています。詳細は、以下ホームページをお読みください。

全体 [https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_71068.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_71068.html)

精神医療 <https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001669889.pdf>

在宅医療 <https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001669888.pdf>

地域包括診療加算等の見直し（16ページ以降）

<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001669887.pdf>

－記－

## 1. 日程

3月31日 経過措置医薬品

4月1日 薬価改定

6月1日 施行（材料価格の改定）

7月上旬 初回レセプト請求

## 2. 施設基準の届出日程

令和8年5月7日から6月1日まで（6月1日から算定の場合）

## 3. 改定内容外来抜粋

## （1）外来・在宅物価対応料の新設

イ 初診時 2点

ロ 再診時等 2点

ハ 訪問診療時 3点

令和9年6月以降は、所定点数の100分の200に相当する点数を算定する。

## （2）外来・在宅ベースアップ評価料（1）の点数アップ

○新規に賃上げを行う保険医療機関

1 初診時： 6点 → 17点、令和9年6月から34点

2 再診時等： 2点 → 4点、令和9年6月から8点

イ 同一建物居住者等以外の場合：28点 → 79点、令和9年6月から158点

ロ 「イ」以外の場合：7点 → 19点、令和9年6月から38点

○従前より継続的に賃上げを実施している保険医療機関

1 初診時： 6点 → 23点、令和9年6月から40点

2 再診時等： 2点 → 6点、令和9年6月から10点

イ 同一建物居住者等以外の場合：28点 → 107点、令和9年6月から186点

ロ 「イ」以外の場合：7点 → 26点、令和9年6月から45点

主として医療に従事する職員の賃金の改善

→ 当該保険医療機関において勤務する職員の賃金の改善

(3) 電子的診療情報連携体制整備加算の新設（初診、月1回）

医療DX推進体制整備加算は廃止

明細書発行体制等加算は別に算定できない

イ 電子的診療情報連携体制整備加算1 15点

ロ 電子的診療情報連携体制整備加算2 9点

ハ 電子的診療情報連携体制整備加算3 4点

加算1 → 従来の医療DX推進体制整備加算 + 電子処方箋

+ 電子カルテ共有サービス or 別紙参照※

加算2 → 従来の医療DX推進体制整備加算 + 電子処方箋

or 電子カルテ共有サービス or 別紙参照※

加算3 → 従来の医療DX推進体制整備加算

※電子カルテ共有サービスに相当するシステムは、（別紙）に記載します。

(4) 眼科医療機関連携強化加算 60点 新設（年1回）

糖尿病を主病とする患者に対して、診療に基づき、糖尿病合併症の予防、診断又は治療を目的とする眼科診療の必要を認め、患者の同意を得て、患者が眼科を標榜する他の保険医療機関への受診を行うに当たり必要な連携を行った場合。

(5) 生活習慣病管理料、療養計画書

生活習慣病管理料（1・2）の「療養計画書」における患者署名は不要になる。

(6) 特定疾患療養管理料の見直し

特定疾患療養管理料及び処方料・処方箋料の特定疾患処方管理加算の対象となる疾病について、消化性潰瘍のある患者への投与が禁忌である非ステロイド性抗炎症薬の投与を受けている場合には、胃潰瘍及び十二指腸潰瘍の対象から除外する。

## (7) 地域支援・外来医薬品供給対応体制加算の新設（1処方につき）

外来後発医薬品使用体制加算を廃止する。

地域支援・外来医薬品供給対応体制加算 1	8点
地域支援・外来医薬品供給対応体制加算 2	7点
地域支援・外来医薬品供給対応体制加算 3	5点

## (8) 遠隔電子処方箋活用加算 10点の新設（月1回）

情報通信機器を用いた診療の際に電子処方箋を発行した場合

## (9) オンライン診療

(イ) 情報通信機器を用いた診療の初診において向精神薬の処方を行わないこと  
 カ 向精神薬を処方するに当たり、電子処方箋管理サービスによる重複投薬等チェックを行うこと。  
 ただし、電子処方箋システムを有していない場合には、令和10年5月31日までの間に限り、オンライン資格確認等システム又は医療機関間で電子的に医療情報を共有するネットワークのいずれかを用いて薬剤情報を確認することとしても差し支えない。

## (10) リハビリテーション総合実施計画評価料の見直し

リハビリテーションに係る複数の計画書の様式を統一し、リハビリテーション総合実施計画料の評価を見直す。

1 リハビリテーション総合計画評価料 1	
イ 初回の場合	300点
ロ 2回目以降の場合	240点
2 リハビリテーション総合計画評価料 2	
イ 初回の場合	240点
ロ 2回目以降の場合	196点
(従来は初回、2回目は分かれていない)	

## (11) 通院・在宅精神療法の見直し

## (1) 60分以上の場合

精神保健指定医による場合 600点 → 650点

## (2) 精神保健指定医による30分以上60分未満の場合 550点（新設）

## (12) 残薬対策の関わる処方箋の変更

## ● 処方箋様式の見直し

- ・ 処方箋様式に指示欄を設け、予め医師が指示して  
いれば、「**調剤する薬剤を減量した上で、保険医  
療機関に情報提供する**」ことを可能とする。

- 保険薬局が調剤時に残薬を確認した場合の対応
- 保険医療機関へ疑義照会した上で調剤
  - 調剤する薬剤を減量した上で、保険医療機関へ情報提供**

## (13) 長期収載品

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。

## 電子的診療情報連携体制整備加算の新設②

### [施設基準（電子的診療情報連携体制整備加算1）]

- (1) オンライン請求を行っていること。
- (2) **診療報酬明細書を患者に無償で交付**していること。
- (3) オンライン資格確認を行う体制を有していること。
- (4) 医師又は歯科医師が、**オンライン資格確認等システム**を利用して取得した診療情報を、診療を行う診察室、手術室又は処置室等に  
おいて、閲覧又は活用できる体制を有していること。
- (5) **マイナ保険証利用率が、30%以上**であること。
- (6) マイナポータルの診療情報等に基づき、患者からの健康管理に係る相談に応じる体制を有していること。
- (7) 明細書発行に関する事項、医療DX推進の体制に関する事項等について、当該保険医療機関の見やすい場所及びウェブサイトに掲載していること。
- (8) **電子処方箋**を発行する体制又は調剤した薬剤に関する情報を電子処方箋システムに登録する体制を有していること。
- (9) 以下のアからウの全て又はエを満たす**電子カルテを有していること**。  
ア 厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に準拠した体制であること。  
イ 電子処方箋管理サービスとの接続インターフェースを有していること。  
ウ 電子カルテ情報共有サービスとの接続インターフェースを有していること。  
エ 厚生労働省が認証する電子カルテ製品であること。
- (10) アを満たす又はイ及びウを満たすこと。  
ア 国等が提供する**電子カルテ情報共有サービス**により取得される診療情報等を活用する体制を有していること。  
イ **地域の複数の医療機関間で検査結果や画像情報等を含む診療情報を共有又は閲覧できるネットワーク**であって、以下の（イ）から（ハ）の全てを満たすものを活用する体制を有していること。  
（イ）当該ネットワークに参加している保険医療機関の数が10以上であり、そのうち診療情報を開示している病院の数が2以上であること。  
（ロ）登録患者数が1,000人以上であること又は新規登録患者数が年間100人以上であること。  
（ハ）当該ネットワークの運営主体が連携している医療機関名及び登録患者数をウェブサイトで公表していること。  
ウ 以下の（イ）及び（ロ）を満たすこと。  
（イ）診療情報提供料（I）の検査・画像情報提供加算又は電子的診療情報評価料の施設基準を届け出ていること。  
（ロ）当該ネットワークに参加していること及び実際に患者の情報を共有している実績のある保険医療機関の名称について、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。

電子的診療情報連携体制整備加算1 (1)～(10)の全て

電子的診療情報連携体制整備加算2 (1)～(7)の全てかつ  
(8)～(10)のいずれか

電子的診療情報連携体制整備加算3 (1)～(7)の全て