

## 令和 8 年度診療報酬改定

社 会 保 険 部

今回の令和 8 年度診療報酬改定は、団塊の世代がすべて75歳以上となった「ポスト2025年」の新たな医療提供体制を確立するため、賃上げによる人材確保や医療DXによる効率化および質の高い医療の提供、医療保険制度の安定性、さらに2040年頃を見据えた必要な医療機能の確保や地域包括ケアシステムの推進を目指す等、将来的な現役世代の急減期を乗り切るとともに社会保障制度の継続性を図るための基盤ともいえる改定となります。

どの項目も重要なものでありますが、本稿では幾つかの概要のみ触れたいと思いますので、詳細については厚生労働省より発出される改定関連の告示・通知・事務連絡、日本医師会からの文書等をご参照いただきたいと思います。

### 1 賃上げへの継続的支援

#### ○ベースアップ評価料の見直し

前回の改定時より、人材の確保と医療関係職種の方への処遇改善を目指すために新設されたベースアップ評価料について、医療従事者の賃上げの流れを止めることなく拡充措置が取られています。これにより、他産業に引けを取らない水準を維持することが目途とされました。

また、算定要件が簡素化されるとともに、賃上げの実績に応じて評価体系が見直されており、以下に該当する医療機関では令和 8 年度改定後のベースアップ評価料に、令和 6 年度改定のベースアップ評価料相当分を上乗せした点数の算定を行うことができます。

- 1) 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保険医療機関
- 2) これまで算定しておらず、令和 8 年度から初めてベースアップ評価料の届出を行う医療機関であって、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（実績を届出様式にて報告します）

さらに、ベースアップ評価料による処遇改善の対象は、保険医療機関に勤務する職員と拡充されました。これにより、専ら事務作業を行う事務職員等の方についても対象に含むことができます。

※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方、経営者、法人役員は対象外となります。

（参考）外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）の点数

令和 8 年度から賃上げを行う医療機関                      初診時 17点    再診時 4点

令和 7 年度以前から賃上げを行っている医療機関    初診時 23点    再診時 6点

（令和 6 年度改定のベースアップ評価料（Ⅰ）    初診時 6点、再診時 2点を上乗せ）

なお、令和 9 年度は外来・在宅ベースアップ評価料で得られる額が 2 倍となるよう設定されています。

#### ◆ベースアップ評価料の報告にかかる手続き

ベースアップ評価料を算定した場合、翌年8月に前年度分の実績報告書の提出が必要となります。この取扱いに変更はありませんが、今回より新たに算定する年度の8月に中間報告書の提出が求められることになります。そのため、令和8年3月以前より算定を行っている医療機関では、令和8年8月に以下2点の報告書の提出が必要です。

- ①令和7年度の賃金改善実績報告書
- ②令和8年度の賃金改善中間報告書（令和8年6月～7月の実績にかかる報告）

#### ○入院料の見直し

継続的な賃上げに対する評価を行う観点から、令和6年度改定分の入院ベースアップ評価料の平均的な水準をもとに入院基本料に合算することで、入院基本料等の引き上げが行われました。ただし、令和6年度・7年度において賃上げを実施している医療機関とそれ以外の医療機関を区別するため、入院基本料等には減算規定が新設されております。

### 2 在宅医療の質の向上と機能分化

高齢者の増加により、在宅医療は質と専門性の評価にシフトされており、機能強化型在宅療養支援診療所の要件が厳格化されるとともに、実績に応じて点数評価に差が付けられることとなりました。

また、在宅医療において積極的役割を担う医療機関をさらに評価する観点から、在宅緩和ケア充実診療所・病院加算の要件及び評価を見直したうえで、在宅医療充実体制加算に名称を変更するとともに、地域の重症な在宅患者に対して質の高い診療を行う体制を評価する点数設定となっております。

### 3 電子的診療情報連携体制整備加算の新設（医療DX推進体制整備加算等の見直し）

医療DX関連施策の進捗状況等を踏まえ、普及した関連サービスの活用を基本としつつ患者の過去の診療情報を活用することを前提として、重複投薬の防止や検査結果の共有による質の高い診療・処方の提供を評価する観点から、医療情報取得加算や医療DX推進体制整備加算の評価を見直し、電子的診療情報連携体制整備加算が新設されました。

マイナ保険証、国等が提供する電子カルテ情報共有サービスや電子処方箋の利用による情報共有と、蓄積されたデータの活用による医療の質の向上が評価される体系となります。その一方で、同加算1については、「電子処方箋の発行体制を有する」、「一定の要件を満たした電子カルテを有する」、「一定規模以上の地域医療連携ネットワークに参加している」といった要件をすべて満たす必要があることから、現時点においては算定のハードルが高い点数であるといえます。

#### 【参 考】

- 厚生労働省ホームページ 令和8年度診療報酬改定について

[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_67729.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_67729.html)

- 厚生労働省ホームページ ベースアップ評価料等について

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

- 日本医師会（会員限定メンバーズルーム） 診療報酬改定に関する情報＜令和8年度＞

<https://www.med.or.jp/japanese/members/iryo/r08kaitei/index.html>

・会員専用ページのためログインが必要です。