



今回は診療報酬改定の速報版として、「個別改定項目について（いわゆる短冊）」に基づいて解説します。本稿では2月13日の答申に基づいた点数等を

記載しましたが、算定要件等の詳細は3月の官報告示で変わる可能性がありますので、必ず最新情報をご確認ください。

## TOPICS 1 令和8年度診療報酬改定速報（全体像）

個別改定項目について（その3）

<https://www.mhlw.go.jp/content/10808000/001646857.pdf>

物価高・人材不足・働き方改革・医療DX・地域医療構想など、医療提供体制を支えるための改定論

点を幅広く整理したものです。算定要件等は今後の公表待ちの項目が多いため、ここでは『現場の運用がどう変わりそうか』に絞って、医療事務目線で概要をまとめました。TOPICS 2から気になる点数について解説します。

【図表1】TOPICS 1を表で整理

論点	ポイント
① 物価・コスト高への対応 (物件費／食費・光熱水費)	<ul style="list-style-type: none"><li>物件費（医療材料費・食材料費・光熱水費・委託費等）の高騰を踏まえ、「物価対応料」を新設。</li><li>入院時食事療養費及び食費・光熱水費に関する基準の見直し。</li></ul>
② 医療従事者の処遇改善 (賃上げ評価の見直し／夜勤の処遇)	<ul style="list-style-type: none"><li>ベースアップ評価料等の制度設計を見直し。</li><li>看護職員処遇改善評価料・ベースアップ評価料の収入を「夜勤手当の増額」に充当可能とする方向。</li><li>夜勤確保のため、配分の自由度が高まる。</li><li>夜勤を含む負担軽減・処遇改善に資する“計画”的明確化が論点。届出や院内ルール（手当、勤務体制、研修等）の整備が求められる。</li></ul>
③ ICT・AI等の利活用 (事務負担の軽減／届出の簡素化)	<ul style="list-style-type: none"><li>ICT機器等の活用を条件に「医師事務作業補助体制加算」の人員配置基準を柔軟化。</li><li>書類負担の軽減：様式の共通項目の統一、入院診療計画書等の簡素化、署名・記名押印の見直し（代替手段で担保できるものは廃止）を検討。</li><li>施設基準届出のオンライン化を推進しつつ、届出様式・項目の削減、毎年報告が必要なものの絞り込み、添付書類の省略など『手続きの省力化』を検討。</li></ul>

論点	ポイント
<b>④ タスク・シェア／シフト・チーム医療（現場運用の再設計）</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>多職種連携を前提に、業務分担（タスク・シェア／シフト）を診療報酬上も後押しする方向。院内の業務棚卸しと、ルール化・教育が重要。</li> <li>医師の業務を補完する体制（事務作業補助、看護補助、薬剤師、栄養、リハ等）を整えることで、算定・施設基準の達成に寄与する可能性。</li> </ul>
<b>⑤ 医師の働き方改革／診療科偏在対策（体制・届出への影響）</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師の働き方改革の実効性を高める観点で、勤務体制・当直/宿日直・応援体制などの評価や要件が整理される可能性。</li> <li>診療科偏在への対応は、地域の医療提供体制とセットで議論される見込み。機能分担・紹介連携の設計が、算定や施設基準にも影響しうる。</li> </ul>
<b>⑥ 2040年を見据えた機能分化・連携（入院・在宅・外来の再編）</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>入院医療は「患者の状態に応じた機能（急性期・回復期・慢性期等）」の整理と、地域医療構想との整合が軸。病棟機能・実績指標の確認が重要。</li> <li>在宅・介護施設等入所者の後方支援（緊急入院・連携）や、円滑な入退院（連携の仕組み、情報共有）を評価する方向。</li> <li>高齢者の生活を支える視点として、リハビリ・栄養管理・口腔管理の連携を強化。算定の要件（記録、カンファ、連携書式等）の整理に注意。</li> <li>外来は機能分化と連携（大病院と地域のかかりつけの役割分担）が論点。紹介状・逆紹介・検査連携など、事務フローの見直しがポイント。</li> </ul>

### 【改定対応に向けた準備】

- 新点数への早期対応は「施設基準・届出」「書類様式」「院内ルール（手当・計画・委員会）」の3点セットで整理すると漏れが少ない。

施設基準・届出 → 書類様式 → 院内ルール（手当・計画・委員会）

- TOPICS 2でも触れる生活習慣病管理料のように、算定要件が変わる点数は、運用ルールも含めて要注意。
- ICT活用は『導入しただけ』では評価につながりにくい。運用（記録、監査可能性、職員教育）まで含めて整備する。
- 賃上げ関連は、算定目的と実際の配分が説明できるよう、経理課・人事部等と連携して管理方法を決めておく。

## TOPICS 2 生活習慣病管理料

令和8年6月から生活習慣病管理料の算定要件がかなり変わります。詳細は次頁からの【図表2】をご確認ください。

【図表2】TOPICS 2を表で整理

区分	内容																						
生活習慣病管理料（I）	<ul style="list-style-type: none"> <li>6ヶ月に1回は対象疾患に関連する検査が必須になります。</li> <li>包括点数だからと言って検査をしないことは許されなくなります。</li> </ul>																						
生活習慣病管理料（II）	<ul style="list-style-type: none"> <li>包括対象外となる医学管理料が増えますので、これは朗報と言えます。</li> <li>勘違いの無いようにしっかりと算定しましょう。</li> </ul> <p>【新たに出来高算定ができるようになる医学管理料】</p> <table border="0"> <tr> <td>・特定薬剤治療管理料</td><td>・救急外来医学管理料</td></tr> <tr> <td>・悪性腫瘍特異物質治療管理料</td><td>・外来放射線照射診療料</td></tr> <tr> <td>・高度難聴指導管理料</td><td>・外来腫瘍化学療法診療料</td></tr> <tr> <td>・喘息治療管理料</td><td>・がん治療連携計画策定料</td></tr> <tr> <td>・がん患者指導管理料</td><td>・がん治療連携指導料</td></tr> <tr> <td>・植込型輸液ポンプ持続注入療法指導管理料</td><td>・認知症専門診断管理料</td></tr> <tr> <td>・乳腺炎重症化予防ケア・指導料</td><td>・認知症サポート指導料</td></tr> <tr> <td>・二次性骨折予防継続管理料</td><td>・肝炎インターフェロン治療計画料</td></tr> <tr> <td>・下肢創傷処置管理料</td><td>・救急救命管理料</td></tr> <tr> <td>・地域連携夜間・休日診療料</td><td>・傷病手当金意見書交付料</td></tr> <tr> <td></td><td>・療養費同意書交付料</td></tr> </table>	・特定薬剤治療管理料	・救急外来医学管理料	・悪性腫瘍特異物質治療管理料	・外来放射線照射診療料	・高度難聴指導管理料	・外来腫瘍化学療法診療料	・喘息治療管理料	・がん治療連携計画策定料	・がん患者指導管理料	・がん治療連携指導料	・植込型輸液ポンプ持続注入療法指導管理料	・認知症専門診断管理料	・乳腺炎重症化予防ケア・指導料	・認知症サポート指導料	・二次性骨折予防継続管理料	・肝炎インターフェロン治療計画料	・下肢創傷処置管理料	・救急救命管理料	・地域連携夜間・休日診療料	・傷病手当金意見書交付料		・療養費同意書交付料
・特定薬剤治療管理料	・救急外来医学管理料																						
・悪性腫瘍特異物質治療管理料	・外来放射線照射診療料																						
・高度難聴指導管理料	・外来腫瘍化学療法診療料																						
・喘息治療管理料	・がん治療連携計画策定料																						
・がん患者指導管理料	・がん治療連携指導料																						
・植込型輸液ポンプ持続注入療法指導管理料	・認知症専門診断管理料																						
・乳腺炎重症化予防ケア・指導料	・認知症サポート指導料																						
・二次性骨折予防継続管理料	・肝炎インターフェロン治療計画料																						
・下肢創傷処置管理料	・救急救命管理料																						
・地域連携夜間・休日診療料	・傷病手当金意見書交付料																						
	・療養費同意書交付料																						
（I）（II）共通事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活習慣病管理料（I）及び（II）の療養計画書について、患者及び医療機関の負担を軽減する観点から、患者の署名を受けることは不要となります。</li> <li>「糖尿病を主病とする場合は在宅自己注射指導管理料の算定ができない」場合の対象薬剤が限定されます（糖尿病が主病であっても、他の疾患の自己注射の算定が可能になります）。</li> </ul> <p>⇒ インスリン製剤、グルカゴン様ペプチドー1受容体アゴニスト、インスリン・グルカゴン様ペプチドー1受容体アゴニスト配合剤</p>																						
歯科医療機関連携強化加算 (新設加算)	<p>[算定要件]</p> <p>糖尿病を主病とする患者に対して、診療に基づき、歯周病の予防、診断又は治療を目的とする歯科診療の必要を認め、患者の同意を得て、患者が歯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は、歯科医療機関連携強化加算として、患者1人につき年1回に限り所定点数に60点を加算する。</p>																						
眼科医療機関連携強化加算 (新設加算)	<p>[算定要件]</p> <p>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は、眼科医療機関連携強化加算として、患者1人につき年1回に限り所定点数に60点を加算する。</p>																						

(次頁に続く)

区分	内容
<b>外来データ提出加算 ⇒ 充実管理加算 (名称変更と再編)</b>	<p>質の高い生活習慣病管理に対する評価、提出を求めるデータの簡素化等を踏まえて対象疾患別にそれぞれ3区分に再編されます。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>充実管理加算（脂質異常症を主病とする場合）           <ul style="list-style-type: none"> <li>△充実管理加算1 30点、△充実管理加算2 20点、△充実管理加算3 10点</li> </ul> </li> <li>充実管理加算（高血圧症を主病とする場合）           <ul style="list-style-type: none"> <li>△充実管理加算1 30点、△充実管理加算2 20点、△充実管理加算3 10点</li> </ul> </li> <li>充実管理加算（糖尿病を主病とする場合）           <ul style="list-style-type: none"> <li>△充実管理加算1 30点、△充実管理加算2 20点、△充実管理加算3 10点</li> </ul> </li> </ul> <p>[充実管理加算の施設基準] (各疾患共通)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>充実管理加算1           <ul style="list-style-type: none"> <li>①対象疾患の管理につき、十分な実績を有していること。</li> <li>②外来患者に係る診療内容に関するデータを継続的かつ適切に提出するためには必要な体制が整備されていること。</li> </ul> </li> <li>充実管理加算2           <ul style="list-style-type: none"> <li>①対象疾患の管理につき、相当の実績を有していること。</li> <li>②外来患者に係る診療内容に関するデータを継続的かつ適切に提出するためには必要な体制が整備されていること。</li> </ul> </li> <li>充実管理加算3           <ul style="list-style-type: none"> <li>外来患者に係る診療内容に関するデータを継続的かつ適切に提出するためには必要な体制が整備されていること。</li> </ul> </li> </ul> <p>[経過措置]</p> <p>令和8年3月31日時点で外来データ提出加算の届出済医療機関は、 令和9年3月31日までは、充実管理加算の施設基準を満たすものとみなす。</p>

### TOPICS 3 ベースアップ評価料・看護職員処遇改善評価料等

賃上げを推進するために賃上げの対象となる職員に係る要件及び評価が見直されます。

#### ○入院外

- 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）及び（Ⅱ）

⇒ 継続的に賃上げを実施している保険医療機関とそれ以外の保険医療機関と点数に差がつきます。  
⇒ 令和9年度からは倍の点数になります。

#### ○入院

- 継続的な賃上げに係る評価を行うため入院基本料等の評価が見直されます。
- 看護職員処遇改善評価料及びベースアップ評価料による収入を、夜勤手当の増額に用いることが可能になります。
- 入院ベースアップ評価料は令和6年度及び令和7年度に賃上げを実施していない保険医療機関の入院基本料等に減算規定が新設されます。

⇒ 継続的に賃上げに係る取組を実施している保険医療機関であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関以外の保険医療機関については、第1節（特別入院基本料等を含む。）、第3節及び第4節（短期滞在手術等基本料1を除く。）の各区分に掲げるそれぞれの入院基本料、特定入院料又は短期滞在手術等基本料の所定点数から、1日につき別に定める点数を減算する。

物価高で光熱費・食材費・委託費・消耗品などの「物件費」の増加により赤字に陥る医療機関が増えたことに対して、国は診療報酬で補う方向に見直します。

### ①基本診療料の引き上げ

#### ・診療所

初診料は変更なし、再診料75点 ⇒ 76点、同日複数科再診料38点 ⇒ 39点、  
その他、有床診療所入院基本料などが引き上げられます。

#### ・病院

初診料は変更なし、再診料75点 ⇒ 76点、外来診療料76点 ⇒ 77点と引き上げ、  
入院基本料も引き上げられます。

#### ・特定機能病院・急性期病院（一般入院基本料など）

上記に加えて、物価高の影響を受けやすい前提でさらに配慮した点数設定になります。

### ②「物価対応料」の新設

令和8年度及び令和9年度の物価上昇に段階的に対応するため新設される項目です。

詳細は【図表3】をご確認ください。

【図表3】TOPICS 4「物価対応料」を表で整理

区分	対象	点数
外来・在宅物価対応料	初診時／再診時等／訪問診療時	△初診時 2点、△再診時等 2点、 △訪問診療時 3点
入院物価対応料 (1日につき)	急性期一般入院料 1～6	△急性期一般入院料 1 58点～ △急性期一般入院料 6 34点
	地域一般入院料 1～3	△地域一般入院料 1 32点～ △地域一般入院料 3 23点
	特別入院基本料（一般病棟）	△特別入院基本料（一般病棟） 17点

※その他の入院料等を算定する場合についても同様に対応する。

※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。

生成AIの活用などを前提に人員配置基準の緩和等が行われます。

[算定要件の追加]

(3) 医師事務作業補助者の業務は、医師（歯科医師を含む。）の指示の下に、診断書・診療情報提供書・返信・診療サマリー・診療計画書等の文書作成補助、診療記録・検査オーダー・食事オーダー・クリニカルパス・地域連携パスへの代行入力、患者・家族への説明文書の準備・作成、診療録・画像検査結果等の整理、医療の質の向上に資する事務作業（診療に関するデータ整理、院内がん登録等の統計・調査・入力作業、教育や研修・カンファレンスのための準備作業等）

[施設基準の追加]

ICT機器を活用する医師事務作業補助者の配置人数の算入方法

(1) 医師事務作業補助体制加算の届出を行う保険医療機関において、次のアからイまでのいずれにも該当する場合には、医師事務作業補助者の配置人数は、オ又は力に定めるところにより算入することができる。

ア 医師事務作業補助者が行う事務業務に関して、次に掲げるもののうち、①を含むものを当該保険医療機関内で組織的に導入し、当該保険医療機関に勤務する大半の医師及び医師事務作業補助者が日常的に活用することにより、業務の効率化が顕著に図られていること。

- ① 生成AIを活用し、退院時要約、診断書及び紹介状等の原案作成を自動的に行い、当該業務を大幅に効率化する医療文書等の文書作成補助システム
- ② 診療録、退院時要約、診断書及び紹介状の作成に対応する医療文書等への入力を行う医療文書用の音声入力システム（汎用音声入力機能を除く。）
- ③ 救急医療情報システム等への医療データ等の定型的な入力作業等を自動化するロボティック・プロセス・オートメーション（RPA）
- ④ 入退院時の説明、検査・処置、麻酔・鎮静、手術、インフォームド・コンセント及び医療安全・感染対策等に関する10種類以上の患者向け説明動画

イ アの①から④までのうち、電子カルテその他の医療情報システムと連動して医療情報を取り扱うものについては、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」及び総務省・経済産業省「医療情報を取り扱う情報システム・サービスの提供事業者における安全管理ガイドライン」に準拠していること。

ウ アの①から④までのうち、生成AIその他のAI技術を用いる製品・サービスについては、経済産業省及び総務省が公表する「AI事業者ガイドライン」が遵守されていること。

(次頁に続く)

## [施設基準の追加] (続き)

- 工 アの①から④までのうち、当該保険医療機関において導入し、活用しているとして届け出たものについて、当該保険医療機関に配置される全ての医師事務作業補助者に対し、操作方法及び生成AIの適切な利用に関する研修を実施し、全ての医師事務作業補助者が、常時、当該ICT機器を用いて、医師事務業務を遂行できる体制を整備していること。
- オ アから工までの要件を全て満たす場合には、医師事務作業補助者1人を1.2人として配置人数に算入することができる。
- カ オに加え、アの②から④までに掲げるもののうち少なくとも1種類以上を広く活用している場合には、医師事務作業補助者1人を1.3人として配置人数に算入することができる。
- (2) (1) のオ又はカの算入方法により新たに届け出る場合（オの算入方法とカの算入方法を相互に変更する場合を除く。）には、当該届出を行う直近3月以上の期間において、当該算入方法を用いずに、当該配置区分又はこれを上回る配置区分について、引き続き算定していること。
- (3) (2) により届け出る保険医療機関は、ICT機器等の導入前後における医師事務作業補助者の業務内容、業務量及び業務時間並びに医師の事務作業時間及び負担感等について、年1回程度、定量的又は定性的な評価を実施するとともに、その結果を労働安全衛生法第18条に規定する衛生委員会その他これに準ずる会議体において確認し、必要に応じて適切な対策を講じること。

## TOPICS 6 中央社会保険医療協議会情報

中央社会保険医療協議会は7回開催されました。TOPICS 1で触れた「個別改定項目について（いわゆる短冊）」の議論が終わり、2月13日に答申が出

されました。紙幅の関係上、議題のみ記しますので、各医療機関で関連がありそうな項目をご覧ください。

### ○中央社会保険医療協議会総会（第640回）

[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_68403.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_68403.html)

#### 【議題】

1. 物価対応について（その1）
2. 選定療養等募集を受けた対応について
3. 個別事項について（その2 1）近視進行抑制薬の処方に係る検査について
4. これまでの議論の整理（案）について

○中央社会保険医療協議会総会（第641回）

[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_68608.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_68608.html)

【議題】

1. 先進医療会議及び患者申出療養評価会議からの報告について
2. 医療法等改正に伴う療養担当規則等の所要の見直しについて（諮問）
3. 医療法等改正を踏まえた対応について（その2）
4. 入院について（その9）
5. 賃上げについて（その2）
6. 物価対応について（その2）
7. これまでの議論の整理（案）について
8. 令和8年度診療報酬改定について（諮問）
9. 再生医療等製品の医療保険上の取扱いについて
10. 費用対効果評価専門部会・薬価専門部会・保険医療材料専門部会合同部会からの報告について
11. その他

○中央社会保険医療協議会総会（第642回）

[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_68748.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_68748.html)

【議題】

1. 令和8年度費用対効果評価制度の見直しについて
2. 令和8年度保険医療材料制度の見直しについて
3. 令和8年度薬価制度の見直しについて
4. 市場拡大再算定について
5. 歯科用貴金属価格の随時改定について
6. 個別改定項目について（医療法等改正に伴う療養担当規則等の所要の見直しについて）
7. 答申について（医療法等改正に伴う療養担当規則等の所要の見直しについて）
8. 医療技術評価分科会からの報告について

○中央社会保険医療協議会総会（第643回）

[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_68946.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_68946.html)

【議題】

1. 令和8年度診療報酬改定に係る検討状況について
2. 意見発表者による意見発表、中医協委員からの質問

○中央社会保険医療協議会総会（第644回）

[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_69213.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_69213.html)

【議題】

1. 医療機器及び臨床検査の保険適用について
2. 個別改定項目について（その1）

○中央社会保険医療協議会総会（第645回）

[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_69484.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_69484.html)

【議題】

1. 特定保険医療材料の機能区分の見直し等について
2. 個別改定項目について（その2）
3. 答申書の附帯意見案について（その1）

○中央社会保険医療協議会総会（第646回）

[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_69690.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_69690.html)

【議題】

1. バイオ後継品等の最適使用推進ガイドラインの取扱いについて
2. パブリックコメント、公聴会の報告について
3. 個別改定項目について（その3）
4. 答申書の附帯意見案について（その2）
5. その他

TOPICS 7

支払基金情報

社会保険診療報酬支払基金より次頁の審査情報が公開されており、18事例ありました。目次のみ記載いたしますので、関連する項目をご確認ください。

○支払基金における審査の一般的な取扱い（医科）  
(令和8年1月30日)

[https://www.ssk.or.jp/shinryohoshu/sinsa\\_jirei/kikin\\_shinsa\\_atukai/shinsa\\_atukai\\_i/index.files/atukai\\_32\\_080130.pdf](https://www.ssk.or.jp/shinryohoshu/sinsa_jirei/kikin_shinsa_atukai/shinsa_atukai_i/index.files/atukai_32_080130.pdf)

- ▽ 原疾患が確認できない慢性呼吸不全に対する在宅酸素療法指導管理料の算定について
- ▽ 関節リウマチの患者におけるメトトレキサート投与時に発症した貧血に対するフェリチン定量（半定量含む。）の算定について
- ▽ 自己免疫性血小板減少性紫斑病（診断又は経過観察時）等に対する血小板関連 I g G (P A - I g G) 算定について
- ▽ 肺炎マイコプラズマ感染症（診断時）に対するマイコプラズマ抗体定性又はマイコプラズマ抗体半定量とマイコプラズマ核酸検出の併算定について
- ▽ 超音波検査（断層撮影法）（胸腹部）（産科領域）の算定回数について
- ▽ 超音波検査（断層撮影法）（胸腹部）（婦人科領域）の算定回数について
- ▽ 高血圧症に対する超音波検査（心臓超音波検査以外）（断層撮影法とMモード法）の算定について
- ▽ 前立腺癌の診断時におけるコンピューター断層撮影（CT撮影）の算定について
- ▽ チオトロピウム臭化物水和物（前立腺肥大症）の算定について
- ▽ 慢性便秘症に対するルビプロストン等の併用投与について
- ▽ 変形性腰椎症に対するエスフルルビプロフェン・ハッカ油の算定について
- ▽ 口スバスタチンカルシウム錠（高脂血症及び脂質異常症）の算定について
- ▽ 高脂血症及び脂質異常症の傷病名に対する薬剤の投与量について
- ▽ がん化学療法施行日（終了日）と同日のペグフィルグラスチム（遺伝子組換え）の算定について
- ▽ 肩石灰性腱炎に対するヒアルロン酸製剤の算定について
- ▽ アドレナリン注射液（アナフィラキシー）の処方量について
- ▽ 内視鏡下経鼻的手術時的人工硬膜（吸収型）の算定について
- ▽ 桡骨遠位端骨折に対するK046 骨折観血的手術「2」前腕時の神経ブロック併施加算について