

NICHII 医事ニュース

発行
第434号

発行元：医療関連事業本部 イノベーション部 経営支援課

文責：永田弘美

主旨

激変する医療界の動向について、医療経営の視点で必要な情報を提供すると共に、医事業務に必要な実務知識の提供をしています

今月のトピックス

2026年度診療報酬改定の影響調査

2026年5月14日、中央社会保険医療協議会の診療報酬調査専門組織は、入院・外来医療等の調査・評価分科会を開催しました。そこで、分科会の検討方針と、2026年・27年度の入院・外来医療等の調査について、調査スケジュールや調査内容について議論されております。

今回の診療報酬改定では、新たな地域医療構想に関連して、各都道府県が選定する急性期拠点機能の病院が具体的にどこになるのかも気になりますが、新設された急性期病院A・Bや急性期総合体制加算1～5の届出状況やその影響も確認しておきたい内容と思われます。

中医協で示された資料から、調査計画（案）を確認しておきましょう。



https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00285.html

【2026年度】

【調査スケジュール(案)】

【2027年度】

6月 7月	調査項目・内容の決定	<入院・外来医療等の調査・評価分科会> ① 令和8年度及び令和9年度に実施する入院・外来医療等に関する調査項目・内容(案)を決定 <中医協 総会> ② 調査項目・内容(案)を報告	4月 5月	調査票の作成・決定	<入院・外来医療等の調査・評価分科会> ① 調査項目・内容をもとに、入院・外来医療等の調査・評価分科会委員より意見を求め、必要な修正を行い、調査票原案を作成 <中医協 総会> ② 調査票原案を報告
7月 10月	調査票の作成・決定	<入院・外来医療等の調査・評価分科会> ③ 調査項目・内容をもとに、入院・外来医療等の調査・評価分科会委員より意見を求め、必要な修正を行い、調査票原案を作成 <中医協 総会> ④ 調査票原案を報告	5月 7月	調査の実施	③ 調査票に基づき、調査実施
10月 12月	調査の実施	⑤ 調査票に基づき、調査実施	7月	集計	④ 集計及び結果の分析
令和9年			8月	調査結果報告	<入院・外来医療等の調査・評価分科会> ⑤ 調査結果の報告 <中医協 総会> ⑥ 入院・外来医療等の調査・評価分科会から調査結果の報告(速報)
1月 2月	集計	⑥ 集計及び結果の分析			
3月	調査結果報告	<入院・外来医療等の調査・評価分科会> ⑦ 調査結果の報告 <中医協 総会> ⑧ 入院・外来医療等の調査・評価分科会から調査結果の報告(速報)			

※スケジュールの変更が必要な場合には、分科会及び中医協において適宜検討を行う。
 ※分科会検討内容を中医協総会へ報告し、中医協の意見を踏まえ、必要があれば修正を加える。
 ※なお、令和7年4月9日総会において、入院・外来医療等の調査・評価分科会の報告事項は、基本問題小委員会を経由せず直接総会に報告されることとされた。

診療報酬改定には、答申時に「附帯意見」が出されており、その内容に沿って、専門的な調査および検討を行うこととされています。

NICHII Communication of medical care

(1) 急性期入院医療(救急医療・DPC/PDPSを含む)に関する見直しの影響について(令和8・9年度調査)

【附帯意見(抜粋)】

5 **急性期病院一般入院基本料**や**急性期総合体制加算**を新設したことによる影響の調査・検証を行うとともに、病院や病床の機能に応じた急性期入院医療の適切な評価について、**10対1急性期病床の在り方**も含め、引き続き検討すること。

7 **救急外来応答体制の評価、下り搬送の評価**、在宅療養を行う高齢者・介護保険施設等入所者の後方支援機能の評価等、救急搬送に係る今回改定による影響について、在宅療養を行う高齢者や介護保険施設入所者の救急搬送、緊急入院の受入れや**高次医療機関への転院搬送の実態を把握**する等、幅広く調査・検証を行うとともに、病院や病床の機能に応じた**高齢者救急受入れや三次救急医療機関の評価**の在り方について、介護保険施設等の協力医療機関が果たす役割の観点も含め、引き続き検討を行うこと。

9 **DPC/PDPS**及び短期滞在手術基本料について、今回改定による影響等について調査・検証を行うとともに、医療の質の向上と標準化に向け、診療実態を踏まえた更なる包括払いの在り方について引き続き検討すること。

【関係する主な改定内容】

- ①急性期病院一般入院基本料の新設
- ②一般病床用の重症度、医療・看護必要度の評価項目及び判定基準等の見直し
- ③急性期総合体制加算の新設
- ④救急外来医学管理料等の新設及び救急患者連携搬送料の見直し
- ⑤DPC/PDPSにおける基礎係数、機能評価係数Ⅱ及び入院期間Ⅱ等の見直し

【調査内容案】

調査対象：一般病床入院基本料、特定機能病院入院基本料、専門病院入院基本料等の届出医療機関

調査内容：(1)急性期の病院機能に関する地域における状況(一次、二次、三次救急、専門救急、輪番制、高齢者救急、介護施設・在宅療養患者の緊急入院、メдикаルコントロール協議会への参加、下り搬送・転院搬送の活用状況、拠点の急性期医療機関における総合性と手術等の集積性の状況等)

(2)救急外来入患者の経路・状態・転帰の状況、救急外来の職員の体制

(3)病床に入床する患者の状況(重症度、医療・看護必要度の該当患者割合等)、入院料の届出にかかる意識調査(病床機能の変更の意向、理由等)等

(2) 高度急性期入院医療(特定集中治療室管理料等)の見直しの影響について(令和8・9年度調査)

【附帯意見(抜粋)】

6 **特定集中治療室管理料**等、高度急性期入院医療に係る今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、**重症度、医療・看護必要度の項目、SOFAスコア**、入院患者のより適切な評価指標や測定方法等、病院や病室の機能に応じた入院料の評価の在り方等について、引き続き検討すること。

【関係する主な改定内容】

- ①救命救急入院料及び特定集中治療室管理料の評価体系の見直し
- ②特定集中治療室管理料における施設基準の見直し
- ③ハイケアユニット入院医療管理料における施設基準等の見直し

【調査内容案】

調査対象：特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料、小児特定集中治療室管理料等を算定している医療機関

調査内容：(1)高度急性期に係る入院料を算定する病院の病院機能(救急患者の搬送件数、全身麻酔による手術件数等)

(2)重症度、医療・看護必要度・SOFAスコアの項目別の該当患者割合の状況、患者の受入れ方針

(3)当該管理料等における患者の状態、医療提供内容

(4)医師等の配置状況、勤務状況

(5)情報通信機器を用いた診療状況等

(3) 包括期入院医療(地域包括医療病棟入院料、地域包括ケア病棟入院料、回復期リハビリテーション病棟入院料等)の見直しの影響について(令和8・9年度調査)

【附帯意見(抜粋)】

7 **救急外来応答体制の評価、下り搬送の評価**、在宅療養を行う高齢者・介護保険施設等入所者の後方支援機能の評価等、救急搬送に係る今回改定による影響について、在宅療養を行う高齢者や介護保険施設入所者の**救急搬送・緊急入院の受入れや高次医療機関への転院搬送の実態を把握**する等、幅広く調査・検証を行うとともに、病院や病床の機能に応じた**高齢者救急受入れや三次救急医療機関の評価**の在り方について、**介護保険施設等の協力医療機関が果たす役割の観点**も含め、引き続き検討を行うこと。

8 **地域包括医療病棟、地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟**の評価の見直し等、包括期入院医療に係る今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、**リハビリテーション・栄養管理・口腔管理、円滑な退院・緊急入院の受入れや高次医療機関への転院搬送の実態**を把握する等、幅広く調査・検証を行うとともに、**在宅療養、円滑な退院や早期の在宅復帰**等、質の高い入院医療の実現に向けて、これらの病棟の適切な評価の在り方について、引き続き検討すること。また、療養病棟等の慢性期入院医療について、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、在宅医療や介護保険施設等との役割分担や連携等の観点も踏まえ、評価の在り方を引き続き検討すること。

【関係する主な改定内容】

- ①地域包括医療病棟入院料及び回復期リハビリテーション病棟入院料の施設基準等の見直し
- ②包括期充実体制加算の新設
- ③回復期リハビリテーション強化体制加算の新設、実績指数の評価方法の見直し

【調査内容案】

調査対象：地域包括医療病棟入院料、地域包括ケア病棟入院料、回復期リハビリテーション病棟入院料等の届出を行っている医療機関等

調査内容：(1)地域における病院の役割と連携体制の状況(高齢者救急、介護保険施設等の協力医療機関、後方支援・救急医療、往診の実績、緊急入院患者の入院経路、ICU連携等)

※介護保険施設からの搬送を含む高齢者救急全額について、(1)の急性期入院医療の調査と組み合わせ調査を実施する。

(2)退院後の生活機能自立に向けたリハビリテーションの実績・体制(早期リハ、退院訪問指導、院外リハ、排尿自立支援等)

(3)包括期入院医療の病棟の患者像(疾患、要介護度、重症度・医療看護必要度、ADL等)、入院料の届出にかかる意識調査(病床機能の変更の意向、理由等)

(4) 慢性期入院医療(療養病棟入院基本料、障害者施設等入院基本料等)の見直しの影響について(令和8・9年度調査)

【附帯意見(抜粋)】

8 **地域包括医療病棟、地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟**の評価の見直し等、包括期入院医療に係る今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、**リハビリテーション・栄養管理・口腔管理・円滑な退院や早期の在宅復帰**等、質の高い入院医療の実現に向けて、これらの病棟の適切な評価の在り方について、引き続き検討すること。また、**療養病棟**等の慢性期入院医療について、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、在宅医療や介護保険施設等との**役割分担や連携等の観点**も踏まえ、評価の在り方を引き続き検討すること。

【関係する主な改定内容】

- ①療養病棟入院基本料の医療区分の見直し、入院料2の医療区分2・3を満たす患者割合の見直し
- ②障害者施設等入院基本料における廃用症候群の患者の評価の見直し
- ③身体的拘束最小化推進体制加算の新設
- ④入院期間が長い病棟において入床期間が90日以上となる場合のDPCデータ様式1の提出

【調査内容案】

調査対象：療養病棟入院基本料、障害者施設等入院基本料、特殊疾患病棟入院料、特殊疾患入院医療管理料の届出を行っている医療機関等

調査内容：(1)療養病棟入院基本料を届け出ている病棟における医療区分2・3の患者の割合や患者像

(2)障害者施設等入院基本料を届け出ている病棟における患者の状態、医療提供内容

(3)各入院料等における患者の状態、医療提供内容、救急搬送・下り搬送の受入れ状況、平均在院日数、入院支援、退院先の状況

(4)身体的拘束最小化に向けた特に関心が高い取組の実施状況等

(5) 入院医療に関する共通事項(医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革の推進に係る評価等)の見直しの影響について(令和8・9年度調査)

【附帯意見(抜粋)】

4 **看護業務や医師の事務作業等の更なる向上や業務効率化・負担軽減を推進する観点から導入した、看護職員と他の医療職種が協働して病棟業務を行う体制、ICT、AI、IoT等の活用による看護職員等の配置柔軟化、業務委託受託化等**について、**職員の業務負担、医療の質、医療安全への影響、生産性向上、医療従事者の確保等の観点から、看護の個別**に今回改定による影響を幅広く調査・検証するとともに、適切な評価の在り方について引き続き検討すること。

10 **人口の少ない地域の外来・在宅医療提供体制の確保のための支援に対する評価や、外科医療確保特別加算の新設等、医師の地域偏在対策等**に係る今回改定による影響等について調査・検証を行うとともに、人口構成の地域差や病院薬剤師を含む医療従事者の偏在等を踏まえた適切な評価の在り方について引き続き検討すること。

【関係する主な改定内容】

- ①看護・多職種協働加算の新設、リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算の見直し
- ②ICT等の活用による看護業務効率化・負担軽減、やむを得ない事情で看護要員が不足する場合
- ③医師事務作業補助体制加算における配置基準の柔軟化
- ④地域医療体制確保加算2及び外科医療確保特別加算の新設
- ⑤その他(身体的拘束最小化の実績等の基準の追加、入院支援加算の見直し等)

【調査内容案】

調査対象：病院勤務医・看護職員の負担軽減に資する取組を要件とする項目(急性期総合体制加算、医師事務作業補助体制加算、急性期看護補助体制加算、看護職員夜間加算、病院薬剤師業務実加算、地域医療体制確保加算、処置・手術の休日加算・時間外加算・深夜加算、外科医療確保特別加算等)を届け出ている医療機関等

調査内容：(1)負担軽減に資する取組を要件とする加算の届出状況、今後取り組む予定の事項

(2)病棟・病院の各部門の職種ごとの体制(常勤配置等)、勤務状況(医師、看護職員の勤務時間等)、(3)その他(身体的拘束の実施状況や理由、入院支援、面会制限、入院時の食事療養等)等

(6) 外来医療に係る評価等(オンライン診療を含む)について(令和8・9年度調査)

【附帯意見(抜粋)】

11 **初診料・外来診療料における逆紹介割合に基づく減算規定の見直しや連携強化診療情報提供料**の見直し等、外来機能分化に係る今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、評価の在り方について引き続き検討すること。

12 **生活習慣病管理料(I・II)や特定疾患医療管理料**等について、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、診療ガイドラインに沿った質の高い計画的な医学管理が推進されるよう、**提供される医療の実態に基づく評価**の在り方について引き続き検討すること。

13 **かかりつけ医療機能有する医療機関**について、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、かかりつけ医療機能報告制度の施行状況を踏まえ、評価の在り方を検討すること。

17 **医療DX(電子処方箋、電子カルテ共有サービス等)、オンライン診療(D to P with D、D to P with Nなど)、改正医療法に基づくオンライン診療受診施設等の活用状況**等について調査・検証を行うとともに、適切な評価の在り方について引き続き検討すること。

【関係する主な改定内容】

- ①大病院の外來診療料等の紹介・逆紹介割合に基づく減算規定の見直し
- ②連携強化診療情報提供料の評価体系の見直し
- ③生活習慣病管理料(I・II)の眼科(歯科)医療機関連携強化加算、充実管理加算の新設
- ④特定疾患医療管理料の対象疾患の見直し
- ⑤地域包括診療加算等の見直し
- ⑥オンライン診療(遠隔連携診療料、D to P with Nなど)に係る見直し

【調査内容案】

調査対象：地域包括診療料加算、生活習慣病管理料、情報通信機器を用いた診療等の届出等を行っている医療機関

調査内容：(1)外来機能分化に向けた取組状況(患者向けの地域連携)

(2)生活習慣病や他の疾病管理の向上に向けたガイドラインの遵守や地域連携の取組状況

(3)オンライン診療(遠隔連携診療料、D to P with N等)の取組状況、今後の活用の意向や課題等

(7) 賃上げに係る評価等について

【附帯意見(抜粋)】

3 **賃上げに係る評価**について、**40歳未満の勤務医師・勤務歯科医師・薬局の勤務薬剤師、事務職員、歯科技士**等を含む幅広い医療関係職種において賃上げが適切に実施されているか、実態を迅速かつ詳細に把握した上で、医療機関の経営状況及び実際の経済・物価の動向を踏まえた必要場合には、令和9年度における更なる対応について検討すること。

【関係する主な改定内容】

- ①ベースアップ評価料の水準の引上げ
- ②ベースアップ評価料の対象となる職員の拡大、夜勤手当にも充てられることを可能とする見直し
- ③入院基本料等の見直し
- ④薬剤ベースアップ評価料及び歯科技士所ベースアップ支度料の新設

【把握の方法案】

① 保険医療機関の賃上げ状況等の把握
→ベースアップ評価料の資金改善実績報告書等により把握

② 保険薬局の賃上げ状況等の把握
→ベースアップ評価料の資金改善実績報告書や、必要に応じて別途調査を行うことにより把握

③ 歯科技士所の賃上げ状況等の把握
→歯科技士所ベースアップ支度料の実績報告書や、別途調査を行うことにより把握

④ 訪問看護ステーションの賃上げ状況等の把握
→ベースアップ評価料の資金改善実績報告書等「改定の結果検証に係る特別調査」等により把握

(8) 医療資源の少ない地域における保険医療機関の実態について(令和9年度調査)

【附帯意見(抜粋)】

10 **人口の少ない地域の外来・在宅医療提供体制の確保のための支援に対する評価**や、外科医療確保特別加算の新設等、**医師の地域偏在・診療料偏在対策等**に係る今回改定による影響等について調査・検証を行うとともに、**人口構成の地域差や病院薬剤師を含む医療従事者の偏在**等を踏まえた適切な評価の在り方について引き続き検討すること。

【関係する主な改定内容】

- ①医療提供機能連携確保加算の新設
- ②地域医療体制確保加算2・外科医療確保特別加算の新設
- ③急性期総合体制加算・急性期病院B一般入院料において、人口20万人未満の地域の拠点病院における要件の緩和
- ④医療資源の少ない地域において、地域包括診療料における常勤医師にかかる要件の緩和
- ⑤へき地診療所において、在宅時総合医学管理料の常勤医師にかかる要件の緩和等

【調査内容案】

調査対象：医療提供機能連携確保加算を算定する病院、医療資源の少ない地域に所在する保険医療機関

調査内容：外来・在宅診療体制の確保に係る診療の状況

外科医の確保に向けた取組状況

医療資源の少ない地域に配慮した診療報酬項目の算定状況等



「ハンタウイルス」とは？！

先ごろ、クルーズ船での「ハンタウイルス」の集団感染というニュースが飛び込んできました。6年ほど前の「新型コロナウイルス」のクルーズ船ダイヤモンド・プリンセス号の感染事例の記憶がよみがえり、恐ろしく思った方も多いと思います。

「ハンタウイルス」の日本国内での患者発生報告はない、ということですが、どのような感染症で、私たちはどのように気を付けたらいいのでしょうか。厚生労働省から発信されている資料を整理してお伝えしたいと思います。



<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hantavirusshps.html>

ハンタウイルス肺症候群とは	<ul style="list-style-type: none"> ● オルソハンタウイルス属のウイルスを病原体とする感染症。 ● 呼吸不全、循環不全を呈し死亡することがある感染症。 ● 北米や中南米で患者発生。 ● 日本国内では患者発生はなし。
主な症状	<ul style="list-style-type: none"> ● 潜伏期間は、1週間から7週間程度（通常約2週間） ● 発熱や咳、筋肉痛、嘔吐や下痢を伴う。 ● 急速に症状が進行し、呼吸不全、循環不全を呈し死亡することがある。 ● 致命率は10%から50%程度。（原因となるウイルスによって異なる）
感染経路	<ul style="list-style-type: none"> ● 主な感染経路は病原体を保有するネズミ等のげっ歯類の排泄物を含む粉じんの吸入や排泄物で汚染された食品や飲料水の摂取。 ● ハンタウイルスのうちアンデスウイルスのみ濃厚接触によるヒト-ヒト感染の報告あり。
検査・治療方法	<ul style="list-style-type: none"> ● 全血、血清、血漿、唾液、鼻咽頭拭い液、組織からのウイルスの分離・同定、ウイルス遺伝子の検出、血清学的検査。 ● 特異的な治療法はなく、対症療法が中心。
予防と対策	<ul style="list-style-type: none"> ● 流行地域ではげっ歯類との接触を避け、糞や尿で汚染された粉じんを吸わないよう、環境を清潔に保ち、食品は蓋などをして適切に保管。 ● 国内で承認されたワクチンはなし。
感染症法に基づく医師の届出	<ul style="list-style-type: none"> ● 全ての医師の方は、対象の感染症の診断を行った際に、直ちに届出様式により最寄りの保健所に届け出る。 ● また、原則として全例にウイルス遺伝子検査の実施を求める。

別記様式4-2B

ハンタウイルス肺症候群(HPS)発生届

都道府県知事(保健所設置市長・特別区長) 殿

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条第1項(同条第10項において準用する場合を含む。)の規定により、以下のとおり届け出る。 報告年月日 令和 年 月 日

医師の氏名 _____ 職業 _____
 届出する施設・診療所の名称 _____
 上記施設・診療所の所在地(※) _____
 電話番号(※) _____
 (※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載)

1 診断(検出)した者(病棟)の種類	①患者(確定例) ・ 無症状病原体保有者 ・ 感染状態で軽い者の死体	②感染状態で重い者の死体
2 当該者氏名	③性別 ④生年月日	⑤診断時の年齢(歳) ⑥月 ⑦診断時年齢(歳) ⑧性別
7 当該者住所	電話 () - () - ()	
8 当該者所在地	電話 () - () - ()	
9 保護者氏名	10 保護者住所 (9, 10は患者が未成年の場合のみ記入) 電話 () - () - ()	

11 病状	・ 発熱 ・ 咳嗽 ・ 消化器症状 ・ 腹痛 ・ 肺炎 ・ その他 () ・ なし ()	・ 筋肉痛 ・ 呼吸困難 ・ 頻呼吸 ・ ショック	1 感染原因、感染経路・感染地域 ① 動物・蚊・昆虫等からの感染(動物・蚊・昆虫等の種類・状況) 2 その他 ()
12 診断方法	・ 検体から直接のPCR法による病原体遺伝子の検出 ・ 検体: 血液、肺組織、その他 () ・ 間接免疫蛍光法による血清抗体の検出 (IgM、IgG) ・ ELISA法による血清抗体の検出 (IgM、IgG) ・ その他方法 () ・ 検体 () ・ 結果 ()	②感染地域(確定・推定) 1 日本国内(都道府県 市区町村) 2 国外(国 詳細地域)	19 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のため「医師が必要と認める事項」

(1, 3, 11, 12, 18欄は該当する番号等を入力。4, 5, 13から17欄は年齢、年月日を記入すること。
 (※)欄は、死亡者を検出した場合のみ記入すること。(*)欄は、患者(確定例)を診断した場合のみ記入すること。
 11, 12欄は、該当するものすべてを記載すること。)

この届出は診断書提出時に併せて行うこととする。

クルーズ船での経緯			
2026年5月2日	南大西洋上を航行中のクルーズ船におけるハンタウイルス感染症の発生がWHOに報告された。		
2026年5月4日時点	ハンタウイルス感染症の症例7例(確定例2例、疑い例5例)が報告され、うち3例が死亡している。確認されている症例は当該クルーズ船関連に限定されている。		
ヒトに感染するハンタウイルス (2026年5月22日時点)			
○ 複数の種のウイルスのグループ(オルソハンタウイルス属) ○ ウイルス種ごとに、媒介するげっ歯類の種が決まっている ○ 特異的なワクチンや治療薬はない			
発生地域	腎症候性出血熱(HFRS)を起すウイルス群	ハンタウイルス肺症候群(HPS)を起すウイルス群	アンデスウイルス
ユーラシア大陸 上気道症状、発熱、蛋白尿、血尿など	南北アメリカ大陸 発熱、頭痛、悪寒、関節痛、筋肉痛、結膜充血、腹痛、下痢、嘔吐など	チリ・アルゼンチン HPSを起す他のウイルスと同様	
主な症状	腎不全を起こしたり、出血をしやすい状態になることもある	呼吸不全、循環不全を起すこともある	
致命率	1%未満の種 から最も高い種で最大15%程度 ※ ウイルス種ごとに異なる	10%から50%程度 ※ ウイルス種ごとに異なる	21%から36%程度
感染経路	感染しているネズミの排泄物で汚染された粉じん、食べもの	感染しているネズミの排泄物で汚染された粉じん、食べもの	HPSを起す他のウイルスと同様 ヒトからも濃厚接触で感染する(飛沫や直接接触など)
媒介動物	ユーラシア大陸のげっ歯類 ※ ウイルス種ごとに異なる	南北アメリカ大陸のげっ歯類 ※ ウイルス種ごとに異なる	オナガコメネズミ(Oligoryzomys longicaudatus)
特記事項	日本でも過去に報告がある(1980年代まで)	日本ではこれまでに報告がない(1980年代まで)	クルーズ船でのクラスター事例(2026年)

作成: JIHS 国立感染症研究所



算定 à la carte

外来・在宅ベースアップ評価料について

2026年度の診療報酬改定で、「ベースアップ評価料」は、医療機関の賃上げを、“推奨”から“制度的に必須化”へ進めた改定となりました。今回の特徴の1つが、“継続して賃上げしている医療機関”を優遇する仕組みです。2026年3月31日時点で届出済であり、継続的賃上げを実施していれば、通常点数より高い点数が算定可能になります。

また、医療機関全体の人材確保対策を強める観点から、今までは看護職や医療技術職など「主として医療に従事する職員」が中心でしたが、改定後は、事務職員や一部の勤務医（40歳未満等）、その他職員まで対象が広がりました。

更に、「1日につき」という文言が、点数表から削除されたことは、実務上かなり大きな変更です。今までは、「同一日に複数回受診しても、算定は1回」から、「同日複数科受診でも複数回算定可能」となりました。

令和8年度診療報酬改定について【医科全体版】2026.3.6

- ▶ 全てのベースアップ評価料について、**令和8年度及び令和9年度において段階的な評価**とする。
- ▶ **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において異なる評価**を行う。

	令和8年6月～令和9年5月		令和9年6月～	
	新たに賃上げを行う施設	継続的賃上げ実施施設	新たに賃上げを行う施設	継続的賃上げ実施施設
初診時	17点	23点	34点	40点
再診時	4点	6点	8点	10点
訪問診療時 (同一訪問診療時以外)	79点	107点	158点	186点
訪問診療時 (同一訪問診療時)	19点	26点	38点	45点

疑義解釈（その2）（2026.4.1）

疑義	回答
問4 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）・（Ⅱ）及び歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）・（Ⅱ）について「1日につき」という文言が令和8年度診療報酬改定で削除されたが、その趣旨如何。	同一の保険医療機関内において同一日に他の傷病について、新たに別の診療科を初診として受診した場合並びに再診料の「注3」及び外来診療料の「注5」に規定する同一保険医療機関において、同一日に他の傷病で別の診療科を再診として受診した場合の2つ目の診療科についても、外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）・（Ⅱ）及び歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）・（Ⅱ）を算定可能とする趣旨である。

【例1】 従来

（同日1科目）
内科 再診→ベースアップ評価料○

（同日2科目）
整形外科 再診→ベースアップ評価料×



改定後

（同日1科目）
内科 再診→ベースアップ評価料○

（同日2科目）
整形外科 再診→ベースアップ評価料○

【例2】 従来

（同日1科目）
内科 再診→ベースアップ評価料×

（同日2科目）
産婦人科 初診→ベースアップ評価料○



改定後

（同日1科目）
内科 再診→ベースアップ評価料○

（同日2科目）
産婦人科 初診→ベースアップ評価料○