

2026年度診療報酬改定の行方 ① 総合編

《23分》

※本文中に記載のない限り、2025年11月1日時点の情報に基づいて作成しています。

なお、解説は全ての法律・制度を網羅するものではありません。

※スライドのイラストはイメージであり、法律・制度の内容を厳密に反映したものではありません。

<研修テーマの背景>

2026年度診療報酬改定に向けた議論が始まっています。診療報酬の改定は、医療機関等の運営や地域の医療提供体制に大きな影響を及ぼすため、議論の背景や方向性について把握しておくことが大切です。

研修目的

2026年度改定について、医師や薬剤師の先生方の考えを聞いてみる



そのために…

- ・診療報酬の役割や近年の改定の方向性を理解する
- ・診療報酬が医療機関等に及ぼす影響について考える



2026年度改定に向けて注目されているポイントはありますか？

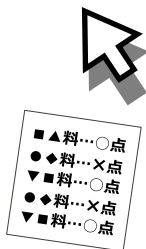
2026年度診療報酬改定に向けた議論が始まっています。診療報酬の改定は、医療機関等の運営や地域の医療提供体制に大きな影響を及ぼすため、議論の背景や方向性について把握しておくことが大切です。

今回の研修では、2026年度改定について、医師や薬剤師の先生方の考えを聞いてみることを目的とします。

そのために、まず診療報酬が果たしている役割や近年の改定の方向性を理解し、医療機関等に及ぼす影響について考えてみましょう。

1.概要

- ・診療報酬とは
- ・診療報酬が果たす役割
- ・診療報酬による政策誘導
- ・診療報酬改定のプロセス
- ・診療報酬改定のスケジュール



2.これまでの振り返り

- ・改定率の推移
- ・基本方針

3.前回改定

- ・主な見直し内容
①入院 ②外来 ③在宅 ④薬局

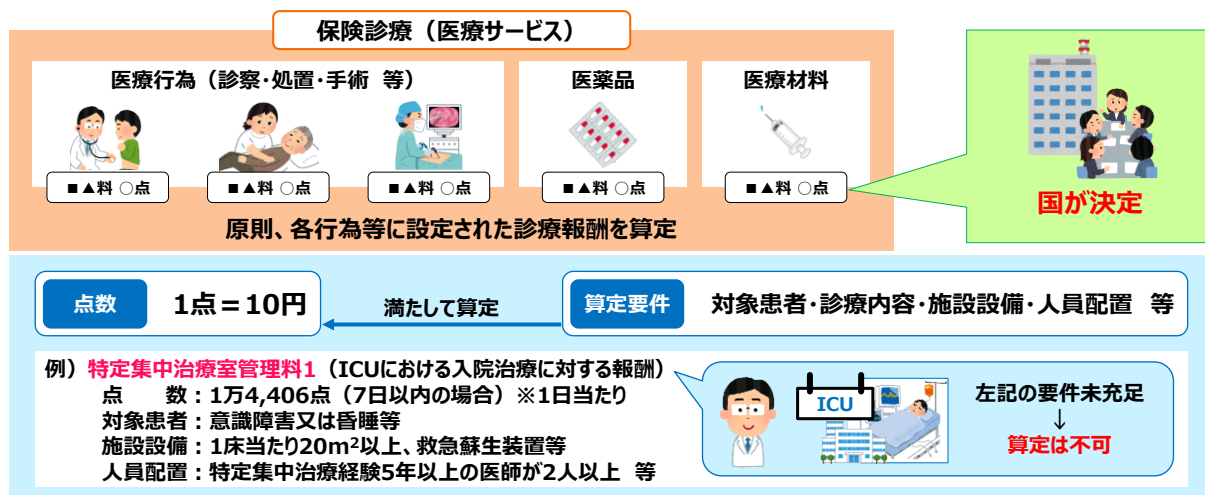
4.次回改定

- ・基本方針（案）
- ・入院 ～急性期における内科系症例の評価～
- ・外来
～生活習慣病の療養指導に対する評価～
- ・がん医療
- ・透析医療
- ・敷地内薬局 ～がん患者等への薬学的管理～

今回は、2026年度の診療報酬改定を理解する上で必要になる、診療報酬の概要とこれまでの改定の内容、次回（2026年度）改定の方向性について紹介します。
はじめに、診療報酬の概要を解説します。

【1.概要】診療報酬とは

診療報酬は国が決めた保険診療の対価



算定点数の合計 = 総医療費〔患者負担（1～3割） + 加入保険者負担（残り）〕

株式会社メディカル・リード

4

診療報酬の基本的な仕組みについて紹介します。

診療報酬とは、保険医療機関が保険診療を行った際に受け取る対価、つまり公的医療保険制度の下で実施される医療の報酬であり、国が決定します。

医療機関は、診察や処置、手術等の医療行為を行った場合と、それに伴って医薬品や医療材料を使用した場合に、原則各行為等に対して設定された診療報酬を算定（請求）します。

報酬は「点数」（1点＝10円）で表されており、算定するためには、点数ごとに定められた対象患者や診療内容、施設設備、人員配置等の「算定要件」を満たす必要があります。

例えば、集中治療室（ICU）で行った治療に対する報酬の1つに、「特定集中治療室管理料1」があり、入室日数が7日以内の場合、1日当たり「1万4,406点」（14万4,060円）という点数が設定されています。そして、この点数を算定するために満たさなければならない「算定要件」として、「患者が意識障害又は昏睡等、定められた状態にある」「当該ICUが1床当たり20m²以上で、救急蘇生装置等、必要な装置を備えている」「特定集中治療経験が5年以上の医師が2人以上、常にICU内に勤務している」等があります。

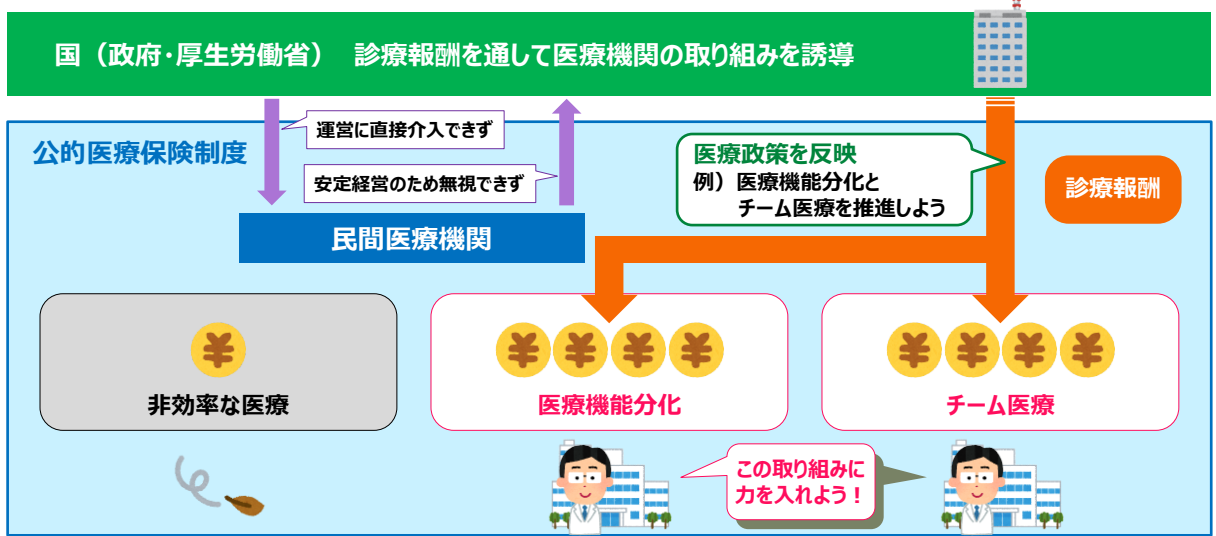
病院がICUという名称を病室に付けることは自由ですが、上記のような算定要件を満たしていなければ、「特定集中治療室管理料1」は算定できません。

こうしたルールに基づいて医療機関が算定した点数の合計が総医療費であり、原則、医療費の1～3割を患者が負担し、残りを患者が加入している保険者が支払います。

【1.概要】診療報酬が果たす役割

社内研修用資料
【社外秘】

診療報酬は国の医療政策を実現する手段でもある



株式会社メディカル・リード

5

診療報酬が果たしている役割について紹介します。

診療報酬は保険診療の対価であるだけでなく、国の医療政策の実効性を高める手段にもなっています。

わが国では、公的医療保険制度の下で民間の医療機関が医療を提供しているという特徴があります。これは、国が民間の医療機関の運営に直接介入できない一方で、民間の医療機関も安定した経営を維持するためには国の方針を無視できないことを意味しています。

そのため、国は医療機関の経営基盤となる診療報酬に医療政策を反映させることで、医療機関の取り組みを誘導しています。

1.概要

- ・診療報酬とは
- ・診療報酬が果たす役割
- ・診療報酬による政策誘導
- ・診療報酬改定のプロセス
- ・診療報酬改定のスケジュール



2.これまでの振り返り

- ・改定率の推移
- ・基本方針



3.前回改定

- ・主な見直し内容
①入院 ②外来 ③在宅 ④薬局

4.次回改定

- ・基本方針（案）
- ・入院 ～急性期における内科系症例の評価～
- ・外来
～生活習慣病の療養指導に対する評価～
- ・がん医療
- ・透析医療
- ・敷地内薬局 ～がん患者等への薬学的管理～

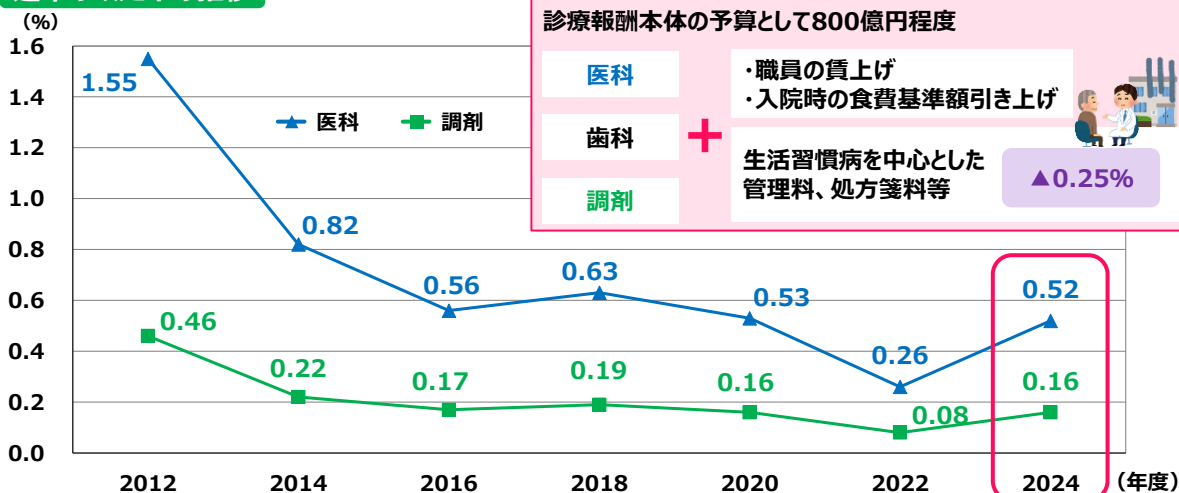
次に、これまでの診療報酬改定を振り返ります。

近年の改定は、毎回ほぼ同じテーマに基づいて実施されているため、経緯を把握することで、2026年度改定が理解しやすくなります。

【2.これまでの振り返り】改定率の推移

近年は医科・調剤ともプラス改定、2024年度は賃上げ等も目的に引き上げ

近年の改定率の推移



株式会社メディカル・リード

10

近年の改定率の推移です。

前述した通り、改定率は政府が改定年度の予算を決めるための指標で、通常、改定前年の12月に決定されます。近年の医科と調剤※の改定率を見ると、いずれもプラス改定となっています。

2024年度は、診療報酬本体（医科、歯科、調剤全体）の予算として国費800億円程度が確保され、医科と調剤については、2020年度と同水準まで引き上げられました。ただし、予算の中には、医療機関等の利益につながらない職員の賃上げや入院時の食費基準額の引き上げの財源が含まれています。また、生活習慣病を中心とした管理料や処方箋料等については、▲0.25%とすることとされたため、プライマリーケアを担う医療機関の中には厳しい改定となったところもあるようです。

※「調剤」は薬局の報酬のみが対象で、医療機関内で行う調剤の報酬は「医科」に含まれます。

1.概要

- ・診療報酬とは
- ・診療報酬が果たす役割
- ・診療報酬による政策誘導
- ・診療報酬改定のプロセス
- ・診療報酬改定のスケジュール



2.これまでの振り返り

- ・改定率の推移
- ・基本方針

3.前回改定

・主な見直し内容

①入院 ②外来 ③在宅 ④薬局



4.次回改定

- ・基本方針（案）
- ・入院 ～急性期における内科系症例の評価～
- ・外来
～生活習慣病の療養指導に対する評価～
- ・がん医療
- ・透析医療
- ・敷地内薬局 ～がん患者等への薬学的管理～

次に、前回（2024年度）改定のポイントを、①入院、②外来、③在宅、④薬局（調剤報酬）——の4つに分けて振り返ります。

【3.前回改定】主な見直し内容 ①入院

賃上げのための点数新設や、7対1病棟の要件厳格化

1. 人材確保・働き方改革の推進	2. 機能分化・連携の推進	3. その他
①医師・医療関係職種の賃上げのため 入院料引き上げ・上乗せ点数新設 【一般病棟入院基本料等】 【入院ベースアップ評価料】  ②ICUに宿日直勤務医師を配置した場合 の入院料新設 【特定集中治療室管理料5・6】 ③特定機能病院等による下記を評価した 点数新設 ・新人薬剤師への研修 ・他院への薬剤師派遣 【薬剤業務向上加算】	①7対1一般病棟の重症度評価票の項目 厳格化・平均在院日数の短縮 等 【急性期一般入院料1】  ②DPC対象病院の基準厳格化・早期の 退院評価を充実させた点数設定方式 新設 等 ③高齢の救急患者等を受け入れ、リハビリ テーション・栄養管理・入退院支援・在宅 復帰等を包括的に提供する病棟の入院 料新設 【地域包括医療病棟入院料】 ④入院料を入院期間に応じて区分 等 【地域包括ケア病棟入院料】	①入院料全体の算定要件に下記を追加 ・身体的拘束を最小化する体制の整備 ・人生の最終段階における意思決定支援 に関する指針の策定  ②サイバーセキュリティインシデントを想定した 下記を評価する加算新設 ・BCPの策定 ・訓練の実施 等 【診療録管理体制加算1】

株式会社メディカル・リード

13

まず、入院に関する前回改定のポイントです。

前回は6年に一度の診療報酬、介護報酬、障害福祉サービス等報酬の同時改定でした。近年、入院は同時改定時に大きな見直しが行われる傾向にあり、前回も例外ではありませんでした。トピックとしては、次のような見直しが挙げられます。

1. 人材確保・働き方改革の推進

- ①医師や医療関係職種の賃上げのために入院料を引き上げるとともに、入院料に上乗せする点数を新設（一般病棟入院基本料等、入院ベースアップ評価料）
- ②医師の働き方改革を踏まえ、集中治療室（ICU）に宿日直勤務医師を配置した場合の入院料の区分を新設（特定集中治療室管理料5・6）
- ③特定機能病院等による新人薬剤師への研修や他院への薬剤師派遣を評価した点数を、入院料の加算として新設〔薬剤業務向上加算（病棟薬剤業務実施加算の加算）〕

2. 機能分化・連携の推進

- ①看護配置7対1一般病棟の患者を絞り込むため、重症度を判定する評価票の項目を厳格化し、要件の平均在院日数を短縮等（急性期一般入院料1）
- ②DPCにおいて、対象病院の基準を厳格化した他、より早期の退院評価を充実させた点数設定方式を新設等
- ③高齢の救急患者等を受け入れ、リハビリテーションや栄養管理、入退院支援、在宅復帰等を包括的に提供する病棟の入院料を新設（地域包括医療病棟入院料）
- ④地域包括ケア病棟の入院料を入院期間に応じて区分等（地域包括ケア病棟入院料）

3. その他

- ①入院料全体の算定要件に、身体的拘束を最小化する体制の整備と人生の最終段階における意思決定支援に関する指針の策定を追加
- ②サイバーセキュリティインシデントが発生した場合を想定したBCPの策定や訓練の実施等を評価した点数を、入院料の加算として新設（診療録管理体制加算1）

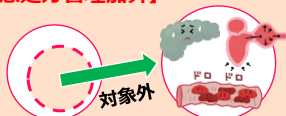
生活習慣病管理に関する見直しや医療DX普及のための評価の拡充

1. かかりつけ機能の強化

① かかりつけ医による療養管理・処方管理の点数の対象疾患から下記を除外

- ・脂質異常症
- ・高血圧症
- ・糖尿病

【特定疾患療養管理料】
【特定疾患処方管理加算】



② 下記疾患の療養管理に対し、療養計画書の作成と患者説明・署名を必須とし、検査等を出来高算定とした点数新設

- ・脂質異常症
- ・高血圧症
- ・糖尿病

【生活習慣病管理料（Ⅱ）】

2. 医療DX・ICTの活用

① 下記の導入・活用の点数新設

- ・オンライン資格確認
 - ・電子処方箋
 - ・電子カルテ情報共有サービス
- 【医療DX推進体制整備加算】



② 治療目的でのかかりつけ医と専門医の遠隔診療の対象疾患に指定難病を追加等

【遠隔連携診療料】

3. その他

① 外来化学療法を受けているがん患者に対し、薬剤師が下記をいずれも実施した場合の点数新設

- ・診察前の副作用発現状況の確認等
- ・医師への情報提供等

【がん薬物療法体制充実加算】



② 自院からの処方箋集中率が90%超の敷地内薬局がある医療機関の院外処方に対する点数引き下げ

【処方箋料】

株式会社メディカル・リード

14

次に、外来に関する前回改定のポイントです。

外来については、改定率を踏まえた生活習慣病の治療に関する点数の見直しや、医療DX普及のための評価等が行われました。

1. かかりつけ機能の強化

① かかりつけ医による療養管理や処方管理を評価した点数の対象疾患から、脂質異常症、高血圧症、糖尿病を除外〔特定疾患療養管理料、特定疾患処方管理加算（処方料・処方箋料の加算）〕

② 脂質異常症、高血圧症、糖尿病の療養管理について、療養計画書の作成と患者説明・署名取得を必須とし、検査等を出来高算定とした点数を新設〔生活習慣病管理料（Ⅱ）〕

2. 医療DX・ICTの活用

① オンライン資格確認、電子処方箋、電子カルテ情報共有サービスの導入・活用を評価した点数を新設〔医療DX推進体制整備加算（初診料の加算）〕

② 治療目的でのかかりつけ医と専門医のオンラインによる遠隔診療の対象疾患に、指定難病を追加等（遠隔連携診療料）

3. その他

① 外来化学療法を受けているがん患者に対し、診察前に薬剤師が副作用発現状況の確認等を行い、医師へ情報提供等を行った場合の点数を新設〔がん薬物療法体制充実加算（外来腫瘍化学療法診療料の加算）〕

② 自院からの処方箋集中率が90%超の敷地内薬局がある医療機関の院外処方に対する点数を引き下げ（処方箋料）

1.概要

- ・診療報酬とは
- ・診療報酬が果たす役割
- ・診療報酬による政策誘導
- ・診療報酬改定のプロセス
- ・診療報酬改定のスケジュール



2.これまでの振り返り

- ・改定率の推移
- ・基本方針

3.前回改定

- ・主な見直し内容
①入院 ②外来 ③在宅 ④薬局

4.次回改定

- ・基本方針（案）
- ・入院 ～急性期における内科系症例の評価～
- ・外来
～生活習慣病の療養指導に対する評価～
- ・がん医療
- ・透析医療
- ・敷地内薬局 ～がん患者等への薬学的管理～



2026年度改定に向けた議論の状況を紹介します。

中医協での議論は始まったばかりで、個々の点数の具体的な見直し案は示されていませんが、現時点（2025年11月5日時点）で予想される見直し項目や方向性※について紹介します。

※あくまで予想であり、明確なエビデンスをお示しできるものではありません。

【4.次回改定】入院 ～急性期における内科系症例の評価～

内科系症例の重症度を適切に評価するため、救急搬送の受け入れを併せて評価が

背景 重症度、医療・看護必要度Ⅱに係る評価票

A モニタリング及び処置等 (0～3点)

- | | |
|-----------------------|-----------------|
| 1 創傷の処置 | ・抗悪性腫瘍剤 |
| 2 呼吸ケア | 注射剤の使用／内服管理 |
| 3 注射薬剤3種類以上の管理 | ・麻薬 |
| 4 シリンジポンプの管理 | 注射剤の使用／ |
| 5 輸血や血液製剤の管理 | 内服・貼付・坐剤管理 |
| 6 専門的な治療・処置 | ・放射線治療 |
| 7 緊急に入院を必要とする状態 (2日間) | ・免疫抑制剤 (注射) の管理 |
| | ・昇圧剤 (注射) の使用 等 |

C 手術等の医学的状況 (0～1点)

- | |
|----------------------|
| 15 開頭手術 (11日間) |
| 16 開胸手術 (9日間) |
| 17 開腹手術 (6日間) |
| 18 骨の手術 (10日間) |
| 19 胸腔鏡・腹腔鏡手術 (4日間) |
| 20 全身麻酔・脊髄麻酔手術 (5日間) |
| 21 救命等に係る内科的治療 (4日間) |
| 22 別に定める検査 (2日間) |
| 23 別に定める手術 (5日間) |

7対1一般病棟

【重症患者基準】

① A得点が3点以上又は
C得点が1点以上② A得点が2点以上又は
C得点が1点以上

【該当患者割合】

①の患者が20%以上

かつ ②の患者が27%以上

議論の状況 内科系症例が要件を満たしにくい

A-7「緊急に入院を必要とする状態」

内科系症例が約8割

【2024年度改定】

評価期間を短縮：5日間→2日間

内科系患者が多い急性期病院に厳しい内容

内科系症例の重症度を適切に
評価する方法を検討

改定の方向性

例 病棟の該当患者割合
：15%

現行の基準の評価範囲

+ 救急搬送の受け入れを
指数化：5%分病棟・病院の救急に
対する負荷も評価が

【評価対象（案）】

- ・救急搬送患者数
- ・「協力対象施設入所者入院加算」
算定患者数

株式会社メディカル・リード

19

ここからは、個別項目の見直しの視点や方向性についてです。

まず、入院については、急性期における内科系症例の評価の在り方が論点となっています。

◆背景

看護配置7対1一般病棟では、対象患者が「重症度、医療・看護必要度Ⅱに係る評価票」にあるスライドの項目によって判定され※1、「重症患者基準」に該当する患者割合（以下、該当患者割合）が「基準①の患者が20%以上かつ基準②の患者が27%以上」であることが要件となっています。

◆議論の状況

評価項目は、内科系症例が外科系症例に比べて要件を満たしにくい内容であることが課題となっています。項目にある緊急入院（救急搬送含む）は、内科系症例が約8割を占めていますが、前回改定で評価期間が5日から2日に短縮されたことで、内科系患者が多い急性期病院にとって、より厳しい内容となりました。そのため、内科系症例の重症度を適切に評価する方法が検討されています。

◆改定の方向性

緊急入院の評価期間を単純に5日に戻すと、入院日数延長の誘因になり得るため、救急搬送の受け入れを指数化して、該当患者割合に合算する評価方法の案が提示されています。これは、個々の患者の重症度の判定に加え、病棟や病院の救急に対する負荷を評価するという考え方です。救急搬送の受け入れ評価については、介護施設が協力医療機関を定めている場合、救急車による搬送が減少するという調査結果があるため、協力医療機関が不利にならないよう、救急搬送患者数と「協力対象施設入所者入院加算」※2の算定患者が対象となることが考えられます。

※1：評価票には「Ⅰ」と「Ⅱ」がありますが、看護配置7対1一般病棟については、許可病床200床未満病院で電子カルテシステムを導入していない病院を除き、「Ⅱ」を用いることが必須となっています

※2：介護保険施設の協力医療機関が、施設入所者の病状急変時等に自院に入院させた場合に入院料に加算する点数

① 診療報酬は医療政策を実現する手段の1つ

② 次回改定は医師偏在対策等を踏まえて評価を検討

③ 急性期入院は内科系症例の評価の在り方が論点に

① 診療報酬は医療政策を実現する手段の1つ

診療報酬は保険診療の対価であると同時に、医療政策の実効性を高める手段でもあります。国は、民間医療機関の運営に直接介入できないため、政策に沿った医療の提供には高い報酬を設定する一方、政策に逆行するような医療には低い報酬を設定することで、医療機関の取り組みを誘導しています。診療報酬全体の改定は通常2年に1回行われ、施行時期については、従来4月でしたが、医療DXの一環で2024年度改定からは6月となりました。2026年度も6月施行の予定ですが、今後の中医協で正式に決定されます。

② 次回改定は医師偏在対策等を踏まえて評価を検討

2026年度改定の基本方針案の内容は、これまでと大きくは変わりませんが、診療報酬改定では、医療政策の推進とともに、その時の社会情勢を踏まえた見直しも行われているため、次回は人件費や委託費の高騰等の環境の変化への対応を重点課題とする案が示されています。医療政策の観点からは、昨年末に公表された医師偏在対策や2025年4月施行のかかりつけ医機能報告制度、現在ガイドライン作成に向けて検討が行われている新たな地域医療構想を踏まえて評価の在り方が検討されると考えられます。

③ 急性期入院は内科系症例の評価の在り方が論点に

個別項目の見直しの議論は始まったばかりですが、急性期入院については、内科系症例の評価の在り方が論点となっています。看護配置7対1一般病棟では、対象患者が「重症度、医療・看護必要度Ⅱに係る評価票」を用いて判定され、「重症患者基準」に該当する患者割合が規定以上であることが要件となっていますが、内科系症例が要件を満たしにくいことが課題となっています。そこで、内科系症例が約8割を占める緊急入院に着目し、従来の重症度基準に加えて救急搬送等の受け入れを評価する新たな方法を導入することで、内科系症例を評価する可能性があります。

2026年度診療報酬改定に向けて、人材確保や物価高騰への対応、急性期医療の在り方、敷地内薬局への対応等について検討されています。

賃上げ・物価高騰に対応するための財源確保

賃上げや物価高騰への対応を改定の重点課題とする案が示される
→ 医療機関等の財源確保につながるか



内科系症例の多い急性期病棟の評価

7対1病棟における内科系症例の適切な評価方法を検討
→ 内科系症例の多い病棟も急性期病棟を維持しやすくなるか



回復期リハビリテーション病棟における抗がん剤使用の増加

回復期リハビリテーション病棟で抗がん剤の薬剤料を包括外とすることを検討
→ 抗がん剤の使用が増加か



2026年度診療報酬改定に向けて、人材確保や物価高騰への対応、急性期医療の在り方、敷地内薬局への対応等について検討されています。

◆ 賃上げ・物価高騰に対応するための財源確保

医療従事者の確保に向けた賃上げや物価高騰への対応を改定の重点課題とする案が示されていることから、医療機関等はこうした対応への財源を確保しやすくなるかもしれません。

◆ 内科系症例の多い急性期病棟の評価

内科系症例の多い7対1病棟では満たしにくい評価項目が設定されている「患者の重症度」について適切な評価方法が検討されていることから、内科系症例の多い病棟にとって厳しい現状が改善するかもしれません。

◆ 回復期リハビリテーション病棟における抗がん剤使用の増加

現行では抗がん剤の薬剤料が入院料に包括されている回復期リハビリテーション病棟において、抗がん剤を出来高算定可能とすることが検討されているため、当該病棟における抗がん剤の使用が増加するかもしれません。

【参考】研修内容の活用例

社内研修用資料
【社外秘】

担当施設の先生に、前回の2024年度改定後の影響や対応、次回の2026年度改定の注目点等について伺ってみてはいかがでしょうか。

- ① 前回改定は、医療機関等の負担軽減等を目的に施行時期が4月から6月に後ろ倒しされ、次回改定も6月施行となる見通しです。実際に作業や周知に係る負担が軽減した実感はありましたか。
- ② 前回改定では、医療DXの推進に関する様々な評価（医療DX推進体制整備加算等）が新設されましたが、貴院における医療DXへの対応状況はいかがでしょうか。
- ③ 前回改定では、医療従事者の賃上げのためにベースアップ評価料が新設されましたが、貴院では届出をされていますか。届出をされていない場合、どういったことがハードルとなっているのでしょうか。
- ④ 前回改定では、高齢者救急等に対応する病棟として地域包括医療病棟が新設されましたが、当地域の救急搬送体制や医療提供体制に変化はありましたか。
- ⑤ 前回改定では、生活習慣病に係る評価（生活習慣病管理料等）が大幅に見直されました。次回改定に向けた議論の俎上にも載せられているようですが、現状で先生が困難を感じている要件等がありますか。
- ⑥ 前回の調剤報酬改定では、薬局による在宅医療の評価が拡充されましたが、前回改定以降の貴薬局の在宅医療への取り組み状況はいかがでしょうか。
- ⑦ 次回改定に向けて注目している点等がありますか。

株式会社メディカル・リード

26

スライドは、研修内容を活用するための質問例です。

担当施設の先生に、前回の2024年度改定後の影響や対応、次回の2026年度改定の注目点等について伺ってみてはいかがでしょうか。