

2026年度診療報酬改定の行方 ③外来・在宅編

《23分》

※本文中に記載のない限り、2026年1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進められています。外来医療については、機能分化やかかりつけ医機能等、在宅医療については在宅療養支援診療所等に関する項目の見直しが論点となっています。

研修目的

外来医療や在宅医療に関する診療報酬改定について、担当施設の先生方と話をしてみる



そのために…

- ・論点となっている点数の背景や現状の課題等を確認する
- ・2026年度改定の方向性を把握する
- ・改定が医療機関に及ぼす影響について考える



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進められています。

外来医療については、機能分化やかかりつけ医機能等、在宅医療については在宅療養支援診療所等に関する項目の見直しが論点となっています。

今回の研修では、外来医療や在宅医療に関する診療報酬改定について、担当施設の先生方と話をしてみることを目的とします。

そのために、論点となっている点数の背景や現状の課題等を確認し、2026年度改定の方向性を把握した上で、医療機関に及ぼす影響について考えてみましょう。

1. 外来：全体像

・ 検討項目



2. 外来：機能分化等

- ・ 特定機能病院等の初再診に対する減算規定
- ・ 医療機関間連携～紹介先から紹介元への情報提供～
- ・ かかりつけ医機能を持つ医療機関の体制
- ・ 生活習慣病治療

3. 外来：がん医療

- ・ 外来化学療法
- ・ 患者の意思決定支援

4. 外来：その他

- ・ オンライン診療～遠隔連携診療（D to P with D）
- ・ 治療と仕事の両立支援

5. 在宅

- ・ 検討項目
- ・ 在宅療養支援診療所・病院の評価
 - ① 背景
 - ② 議論の状況・改定の方角性
- ・ 在宅療養支援診療所等による他院への診療支援
- ・ 薬剤師の同行訪問
- ・ 訪問看護指示書の郵送に係る費用負担
- ・ 衛生材料等の提供ルール



前半は外来医療、後半は在宅医療に関する見直しの議論について紹介します。

なお、項目や議論の内容は現時点で検討されているもので、今後追加・変更される場合もあります。

大規模病院やかかりつけ医療機関の機能分化、がん医療の充実等

機能分化・ かかりつけ医機能	特定機能病院等の減算 【初診料、外来診療料】	医療機関間連携 【連携強化診療情報提供料】 
	かかりつけ医機能 【機能強化加算】 	生活習慣病治療 【生活習慣病管理料（Ⅰ）（Ⅱ）】
がん医療	外来化学療法 【外来腫瘍化学療法診療料】 	患者の意思決定支援 【がん患者指導管理料Ⅰ】
	オンライン診療 【遠隔連携診療料】	治療と仕事の両立支援 【療養・就労両立支援指導料】 
その他		

株式会社メディカル・リート

4

まず、外来医療に関する検討項目の全体像を紹介します。

外来医療では、大規模病院とプライマリケアを担う医療機関の機能分化の推進や、かかりつけ医機能報告制度を踏まえた見直しの他、重点領域であるがん医療の充実等が図られる見通しです。今回は、下記に関する議論を紹介します。

◆機能分化・かかりつけ医機能

- ・特定機能病院等の減算（初診料、外来診療料）
- ・医療機関間連携（連携強化診療情報提供料）
- ・かかりつけ医機能（機能強化加算）
- ・生活習慣病治療〔生活習慣病管理料（Ⅰ）（Ⅱ）〕

◆がん医療

- ・外来化学療法（外来腫瘍化学療法診療料）
- ・患者の意思決定支援（がん患者指導管理料Ⅰ）

◆その他

- ・オンライン診療（遠隔連携診療料）
- ・治療と仕事の両立支援（療養・就労両立支援指導料）

1. 外来：全体像

- ・ 検討項目

2. 外来：機能分化等

- ・ 特定機能病院等の初再診に対する減算規定
- ・ 医療機関間連携～紹介先から紹介元への情報提供～
- ・ かかりつけ医機能を持つ医療機関の体制
- ・ 生活習慣病治療



3. 外来：がん医療

- ・ 外来化学療法
- ・ 患者の意思決定支援

4. 外来：その他

- ・ オンライン診療～遠隔連携診療（D to P with D）
- ・ 治療と仕事の両立支援

5. 在宅

- ・ 検討項目
- ・ 在宅療養支援診療所・病院の評価
 - ① 背景
 - ② 議論の状況・改定の方角性
- ・ 在宅療養支援診療所等による他院への診療支援
- ・ 薬剤師の同行訪問
- ・ 訪問看護指示書の郵送に係る費用負担
- ・ 衛生材料等の提供ルール



ここからは、外来医療に関する具体的な項目の論点を紹介していきます。
まず、機能分化とかかりつけ医機能に関する議論についてです。

【2.外来：機能分化等】特定機能病院等の初再診に対する減算規定

逆紹介推進のため逆紹介割合の基準等を見直し

背景

減算規定の基準（前年度1年間）

特定機能病院	地域医療支援病院※	紹介受診重点医療機関※	許可病床400床以上※
紹介割合50%未満 又は 逆紹介割合3%未満			紹介割合40%未満 又は 逆紹介割合2%未満

※一般病床200床以上

満たせない場合、下記を減算

- ・紹介状なし患者の「初診料」
- ・逆紹介後に受診した患者の「外来診療料」

「外来診療料」減算の算定がある病院

→いずれの病院類型も10%未満

→特定機能病院は0%

議論の状況

紹介割合の平均値
全病院類型で減算基準を超える

逆紹介割合の平均値
特定機能病院のみ減算基準を下回る

同一傷病で長期間通院の患者が相当数いる

- ①2年間「初診料」の算定がない再診患者…60%以上
- ②「外来診療料」の算定が1年間に10回以上の患者…約24%

等

多数回受診患者の主傷病名（上位）

- ・糖尿病
- ・前立腺がん
- ・高血圧症
- ・関節リウマチ 等

かかりつけ医で対応可能な傷病では？

厚生労働省



「外来診療料」の減算対象が限定的

逆紹介を提案した患者のみ（逆紹介自体が少ない）

改定の方向性

逆紹介割合の基準引き上げ

「外来診療料」の減算対象患者を拡大

株式会社メディカル・リート

6

機能分化に関する議論についてです。

特定機能病院等の初再診の点数（初診料、外来診療料）に設定されている減算規定の要件の見直しが検討されています。

◆背景

大規模病院における紹介患者中心の外来医療を推進するため、スライドに示した特定機能病院や一般病床200床以上の地域医療支援病院等では、紹介患者又は逆紹介患者の割合が基準を満たさない場合、紹介状がない患者の「初診料」や他院に逆紹介したにもかかわらず自院を受診した患者の「外来診療料」（一般病床200床以上病院の再診の点数）が減算されます。ただ、現状の「外来診療料」の算定状況を見ると、いずれの病院類型も減算点数を算定した病院の割合は10%未満で、特定機能病院においては0%でした。

◆議論の状況

紹介割合については、全病院類型で平均値が減算基準を超えていましたが、逆紹介割合は、特定機能病院のみ平均値が減算基準を下回っていました。また、全病院類型において、①再診患者の60%以上は過去2年間「初診料」の算定がない、②直近1年間に10回以上「外来診療料」を算定した患者割合は約24%——等となっており、同一傷病で長期間通院している患者が相当数いることが分かりました。一定期間に多数回受診している患者の主傷病名を見ると、糖尿病、前立腺がん、高血圧症、関節リウマチ等が上位を占めており、厚生労働省は、かかりつけ医で対応可能な傷病の患者が一定程度含まれているとの考えを示しました。「外来診療料」の減算対象が限られており（逆紹介の提案を行った患者のみ）、逆紹介自体が少ないことも課題とされ、減算規定の見直しが論点となっています。

◆改定の方向性

逆紹介割合の減算基準の引き上げや、「外来診療料」の減算対象患者の拡大が行われる可能性があります。

【2.外来：機能分化等】医療機関間連携～紹介先から紹介元への情報提供～

特定機能病院等から紹介患者を受け入れ、情報提供する医療機関を拡大か

背景

連携強化
診療情報提供料紹介先医療機関による
紹介元医療機関への
情報提供を評価

特定機能病院

地域医療支援病院※

紹介受診重点医療機関※

許可病床400床以上※

※一般病床200床以上

この場合

プライマリケアを担う診療所・中小病院

「地域包括診療料」等のかかりつけ医機能の
点数を届け出ていなければ算定不可議論の
状況

特定機能病院等からの紹介患者を受け入れる医療機関の評価

改定の
方向性紹介元が特定機能病院等である場合
算定対象の拡大等か

株式会社メディカル・リート

7

次に、医療機関間連携に関する議論についてです。

前のスライドと同様、特定機能病院等の逆紹介を推進する観点から、患者を紹介された医療機関（以下、紹介先医療機関）から紹介した医療機関（紹介元医療機関）への情報提供を評価した点数（連携強化診療情報提供料）の算定要件の見直しが検討されています。

◆背景

「連携強化診療情報提供料」は、紹介先医療機関が紹介元医療機関の求めに応じて、患者の診療情報を提供した場合に、紹介先医療機関が算定できる点数です。ただし、算定可能な医療機関間連携は限られており、前のスライドで紹介した初診料等に減算規定が設けられている特定機能病院等がプライマリケアを担う診療所や中小病院に患者を紹介した場合、紹介先医療機関は「地域包括診療料」等のかかりつけ医機能の評価した点数を届け出ていなければ算定できません。

◆議論の状況

特定機能病院等からの紹介患者を受け入れる医療機関の評価が論点となっています。

◆改定の方向性

紹介元が特定機能病院等である場合は、算定対象が拡大される等、算定要件が緩和される可能性があります。

1. 外来：全体像

- ・ 検討項目

2. 外来：機能分化等

- ・ 特定機能病院等の初再診に対する減算規定
- ・ 医療機関間連携～紹介先から紹介元への情報提供～
- ・ かかりつけ医機能を持つ医療機関の体制
- ・ 生活習慣病治療

3. 外来：がん医療

- ・ 外来化学療法
- ・ 患者の意思決定支援



4. 外来：その他

- ・ オンライン診療～遠隔連携診療（D to P with D）
- ・ 治療と仕事の両立支援

5. 在宅

- ・ 検討項目
- ・ 在宅療養支援診療所・病院の評価
 - ① 背景
 - ② 議論の状況・改定の方角性
- ・ 在宅療養支援診療所等による他院への診療支援
- ・ 薬剤師の同行訪問
- ・ 訪問看護指示書の郵送に係る費用負担
- ・ 衛生材料等の提供ルール



次に、がん医療に関する議論について紹介します。

【3.外来：がん医療】外来化学療法

算定対象の投与経路の拡大や、指針整備要件の必須化

背景

外来腫瘍化学療法
診療料

右記の投与経路により
抗がん剤を投与した
場合に算定

- ・静脈内注射
- ・動脈注射
- ・抗悪性腫瘍剤局所持続注入
- ・肝動脈塞栓を伴う
- ・抗悪性腫瘍剤肝動脈内注入
- ・点滴注射
- ・中心静脈注射
- ・植込型カテーテルによる
中心静脈注射

点数は「1」～「3」に区分

⇒いずれを算定の場合も、急変時の緊急事態
等に対応するための指針の整備が望ましい

議論の
状況

①投与経路

皮下注射投与可能な抗がん剤：治療時間短縮等のメリット

「外来腫瘍化学療法診療料」の対象外

医療機関が皮下注製剤を導入していない実態



②指針の整備

指針を整備している
「外来腫瘍化学療法診療料1」
算定医療機関…約8割

最も充実した
体制整備

改定の
方向性

①投与経路

対象に皮下注射を追加か

②指針の整備

「外来腫瘍化学療法診療料1」は指針の整備を
必須要件化か

株式会社メディカル・リード

11

外来化学療法に関する議論についてです。

がん外来化学療法に対する点数（外来腫瘍化学療法診療料）の算定要件の見直しが検討されています。

◆背景

「外来腫瘍化学療法診療料」は、静脈内注射等、スライドに示した7つの投与経路のいずれかにより抗がん剤を投与した場合に算定できる点数です。緊急時の連絡体制や人員配置等により点数が3区分されていますが、いずれの点数を算定する場合も、急変時の緊急事態等に対応するための指針が整備されていることが望ましいとされています。

◆議論の状況

①投与経路

治療時間短縮等のメリットがある皮下注射で投与可能な抗がん剤も上市されているものの、投与経路が「外来腫瘍化学療法診療料」の対象外であることを理由に、医療機関が皮下注製剤を導入していない実態が課題とされています。

②指針の整備

最も充実した体制整備に対する「外来腫瘍化学療法診療料1」算定医療機関の約8割※が指針を整備しており、要件の見直しが論点となっています。

◆改定の方向性

①皮下注射が対象に追加されると考えられます。

②「外来腫瘍化学療法診療料1」については、急変時の緊急事態等に対応するための指針の整備が必須要件となると考えられます。

※厚生労働省の別の調査では、約9割が整備していました。

1. 外来：全体像

- ・ 検討項目

2. 外来：機能分化等

- ・ 特定機能病院等の初再診に対する減算規定
- ・ 医療機関間連携～紹介先から紹介元への情報提供～
- ・ かかりつけ医機能を持つ医療機関の体制
- ・ 生活習慣病治療

3. 外来：がん医療

- ・ 外来化学療法
- ・ 患者の意思決定支援

4. 外来：その他

- ・ オンライン診療～遠隔連携診療（D to P with D）
- ・ 治療と仕事の両立支援



5. 在宅

- ・ 検討項目
- ・ 在宅療養支援診療所・病院の評価
 - ① 背景
 - ② 議論の状況・改定の方角性
- ・ 在宅療養支援診療所等による他院への診療支援
- ・ 薬剤師の同行訪問
- ・ 訪問看護指示書の郵送に係る費用負担
- ・ 衛生材料等の提供ルール



外来医療の最後は、オンライン診療と、治療と仕事の両立支援に関する議論について紹介します。

【4.外来：その他】オンライン診療～遠隔連携診療（D to P with D）～

遠隔診療に期待される役割を踏まえ、対象疾患や実施可能な状況を拡大か

背景

遠隔連携診療料

かかりつけ医等が患者来院時に
情報通信機器により遠隔地の
専門医と連携して診療

患者 かかりつけ医

専門医（遠隔地）

連携

対象疾患
・指定難病
・てんかん

議論の
状況

下記でも実施ケースあり

・医療的ケア児



・訪問診療

《専門医との連携》

・眼科
・皮膚科
・耳鼻科 等



【遠隔診療に期待される役割】

・通院に伴う患者負担の軽減・継続治療の実現
・訪問診療に伴う医療従事者の負担軽減・医療資源の柔軟な活用
・地域によらない質の高い医療の提供 等

改定の
方向性

対象疾患の拡大か

入院や在宅での実施も対象となるか



株式会社メディカル・リード

14

まず、オンライン診療に関する議論についてです。

かかりつけ医等と専門医が連携して行う遠隔診療（D to P with D）に対する点数（遠隔連携診療料）の対象疾患等の見直しが検討されています。

◆背景

「遠隔連携診療料」は、かかりつけ医等が患者の来院時に、情報通信機器を用いて遠隔地の専門医と連携し、診療を行った場合に算定できる点数です。ただし、対象疾患は指定難病とてんかんのみになっています。

◆議論の状況

医療的ケア児に実施しているケースや、訪問診療において主治医が眼科や皮膚科、耳鼻科等の専門医と実施しているケースがあることが分かりました。遠隔診療に期待される役割には、通院に伴う患者負担の軽減・継続治療の実現や、訪問診療に伴う医療従事者の負担軽減・医療資源の柔軟な活用、地域によらない質の高い医療の提供等があるとして、対象疾患や評価の在り方が論点となっています。

◆改定の方向性

対象疾患の拡大とともに、入院や在宅での実施も対象となる可能性があります。

1. 外来：全体像

- ・ 検討項目

2. 外来：機能分化等

- ・ 特定機能病院等の初再診に対する減算規定
- ・ 医療機関間連携～紹介先から紹介元への情報提供～
- ・ かかりつけ医機能を持つ医療機関の体制
- ・ 生活習慣病治療

3. 外来：がん医療

- ・ 外来化学療法
- ・ 患者の意思決定支援

4. 外来：その他

- ・ オンライン診療～遠隔連携診療（D to P with D）
- ・ 治療と仕事の両立支援

5. 在宅

- ・ 検討項目
- ・ 在宅療養支援診療所・病院の評価
 - ① 背景
 - ② 議論の状況・改定の方角性
- ・ 在宅療養支援診療所等による他院への診療支援
- ・ 薬剤師の同行訪問
- ・ 訪問看護指示書の郵送に係る費用負担
- ・ 衛生材料等の提供ルール



ここからは、在宅医療に関する議論について紹介します。

【5.在宅】検討項目

社内研修用資料
【社外秘】

積極的に在宅医療を担う在支診等の評価の充実、ルール明確化等

在宅療養支援診療所・病院の評価
【在宅療養支援診療所・病院】

在支診等による他院への診療支援
【往診時医療情報連携加算】



薬剤師の同行訪問



訪問看護指示書の郵送費用負担
【訪問看護指示料】

衛生材料等の提供ルール



株式会社メディカル・リート

17

まず、在宅医療に関する検討項目の全体像を紹介します。

在宅医療では、第8次医療計画を踏まえた見直しやポリファーマシー対策を推進するための評価等が行われる見通しです。

今回は、下記に関する議論を紹介します。

- ・在宅療養支援診療所・病院の評価
- ・在支診等による他院への診療支援（往診時医療情報連携加算）
- ・薬剤師の同行訪問
- ・訪問看護指示書の郵送費用負担（訪問看護指示料）
- ・衛生材料等の提供ルール

【5.在宅】在宅療養支援診療所・病院の評価 ①背景

在支診等は医療計画の中で在宅医療において積極的な役割が期待されている

背景

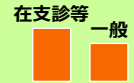
在支診等

在宅療養
支援診療所在宅療養
支援病院地域の在宅医療の中心的役割
【要件】

- ・24時間の往診・訪問看護体制
- ・緊急時の入院体制 等

医学管理に対する点数等の設定が
一般医療機関より高い

- ・在宅時医学総合管理料
- ・施設入居時等医学総合管理料



第8次医療計画

「在宅医療において積極的役割を
担う医療機関」を位置付け

地域の実情に応じた
在宅医療の体制整備

求められる事項

- ・診療支援（他院が対応しきれない夜間、医師不在時、病状急変時等）
- ・臨床研修制度における在宅医療の研修機会等の確保
- ・BCP（事業継続計画）の策定 等

在支診等が役割を果たすことが期待される



在宅療養支援診療所・病院（以下、在支診等）に関する議論についてです。

在支診等については、第8次医療計画（2024～2029年度）に位置付けられた「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」に求められる役割を踏まえた評価等が検討されています。

まず、背景についてです。

◆背景

在支診等は診療報酬において、地域の在宅医療の中心的役割を担う医療機関として、24時間の往診・訪問看護体制や緊急時の入院体制等を整備することが要件とされており、医学管理に対する点数（在宅時医学総合管理料、施設入居時等医学総合管理料）等は、一般の医療機関より高く設定されています。

一方、第8次医療計画では、今後増加が見込まれる在宅医療のニーズに対応するため、「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」が位置付けられ、地域の実情に応じた在宅医療の体制整備が進められています。在宅医療において積極的役割を担う医療機関に求められることとしては、他院が対応しきれない夜間や医師不在時、病状急変時等の診療支援や、臨床研修制度における在宅医療の研修機会等の確保、BCP（事業継続計画）の策定等が定められています。在支診等は、この在宅医療において積極的役割を担う医療機関となることが期待されています。

【5.在宅】在宅療養支援診療所・病院の評価 ②議論の状況・改定の方角性

十分な体制と実績等を持つ在支診等に対する評価を充実か

議論の状況

①十分な体制と実績等を持つ機能強化型在支診等

在支診等

機能強化型

上記以外

【実績要件】

・緊急往診 ・在宅看取り 等

機能強化型在支診間にも差がある

・医師数
・緊急往診・看取りの実績
・重症度の高い患者への訪問割合 等在宅医療に係る医学教育に貢献している
医療機関

学生実習や臨床研修医等を積極的に受け入れ

在支診等に限らず、
一定程度存在

②BCPの策定

在支病



32%

在支診



11%

策定が進んでいない

改定の
方向性

①十分な体制と実績等を持つ機能強化型在支診等

評価の充実が
図られるか・複数医師配置、十分な実績等
・他院の支援機能や医育機能

点数引き上げ等

②BCPの策定

在支診等の要件に追加か

在支診等に関する議論の状況と改定の方角性です。

◆議論の状況

①十分な体制と実績等を持つ機能強化型在支診等

在支診等には、機能強化型とそれ以外の2種類があり、機能強化型在支診等には緊急往診や在宅看取りの実績等の要件が設定されています。ただ、機能強化型在支診等の中でも、医師の人数や緊急往診・看取りの実績、重症度の高い患者への訪問割合等には差があることが分かりました。また、在支診等に限らず、学生実習や臨床研修医等の受け入れを積極的に行い、在宅医療に係る医学教育に貢献している医療機関が一定程度存在することも示されました。地域の在宅医療の中核として、十分な体制と実績等を持つ在支診等の評価の在り方が論点となっています。

②BCPの策定

BCPを策定しているのは、在宅療養支援病院で32%、在宅療養支援診療所で11%と少ないことから、策定を在支診等の要件に追加することが提案されています。

◆改定の方角性

①機能強化型在支診等であって、複数の医師を配置して十分な実績等を持つとともに、他院の支援機能や医育機能も併せ持つ医療機関に対する点数が引き上げられる等、評価の充実が図られると考えられます。

②提案通り、BCPの策定が在支診等の要件に追加されることが考えられます。

① 特定機能病院等の初再診の減算規定見直しで逆紹介推進

② かかりつけ医機能報告制度を踏まえて「初診料」の加算見直し

③ 第8次医療計画を踏まえて在支診等の評価見直しへ

① 特定機能病院等の初再診の減算規定見直しで逆紹介推進

外来の機能分化を推進する観点から、特定機能病院等については、紹介患者又は逆紹介患者の割合が基準を満たさない場合に、「初診料」と「外来診療料」が減算される規定が設けられています。しかし、特定機能病院においては逆紹介割合の平均値が減算基準より低いことや、減算規定が適用される全病院類型において、再診患者の60%以上が過去2年間「初診料」を算定されていない等、同一傷病で長期間通院している患者が相当数存在することが分かりました。かかりつけ医で対応可能な患者が一定程度含まれていることから、逆紹介割合の減算基準引き上げや「外来診療料」の減算対象患者の拡大が行われる可能性があります。

② かかりつけ医機能報告制度を踏まえて「初診料」の加算見直し

かかりつけ医機能報告制度で定められている報告事項のうち、「1次診療の対応が可能な診療領域・疾患」と「臨床研修医等の教育」に関しては、かかりつけ医機能に対する点数で評価されていません。そこで、かかりつけ医機能を持つ医療機関を評価した「機能強化加算」（初診料の加算）が取り上げられ、評価の在り方が論点となっています。同加算の算定要件に、臨床研修医等の受け入れに関する項目を追加する等の見直しが行われる可能性があります。

③ 第8次医療計画を踏まえて在支診等の評価見直しへ

在宅医療では、第8次医療計画を踏まえた見直しが論点となっています。機能強化型在支診等は、24時間の往診・訪問看護体制や緊急時の入院体制等の整備に加え、緊急往診や在宅看取りの実績等も求められています。しかし、同じ機能強化型在支診等でも医師の人数や診療実績等には差があることが分かりました。そこで、複数の医師を配置して十分な実績等を持つ機能強化型在支診等であって、第8次医療計画の「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」に求められる他院の支援機能や医育機能も併せ持つ医療機関については、評価の充実が検討されています。この他、在支診等の要件にBCPの策定が追加されると考えられます。

担当施設の先生に、自院の現状や2026年度診療報酬改定における外来・在宅関連の見直しの注目点等について伺ってみてはいかがでしょうか。

- ① 特定機能病院や地域医療支援病院等に対する初再診料の減算規定について、基準となっている逆紹介割合の引き上げや対象患者さんの拡大が検討されていますが、貴院における逆紹介の状況はいかがでしょうか。
- ② かかりつけ医機能の点数である「機能強化加算」は、かかりつけ医機能報告制度で報告することになっている臨床研修医の受け入れ等が要件化される可能性があるようです。貴院では研修医の受け入れは行っていますか。
- ③ 皮下注射可能な抗がん剤を「外来腫瘍化学療法診療料」の対象に追加することが検討されていますが、対象になった場合、貴院でも外来での皮下注射剤の投与を検討されるのでしょうか。
- ④ がん患者さんの意思決定支援に対する点数（がん患者指導管理料イ）は、1人1回までとされている算定回数の緩和が検討されているようですが、意思の再確認が必要になるのは具体的にどういった場面なのでしょうか。
- ⑤ 専門医とのD to P with Dの点数（遠隔連携診療料）は、現行では指定難病とてんかんのみである対象疾患の拡大が検討されているようです。先生はどのような疾患において専門医との連携が必要だとお考えですか。
- ⑥ 在宅医療においては、病院薬剤師と医師の同時訪問に対する評価が新設される可能性があるようですが、病院薬剤師と訪問することによるメリットや、先生が病院薬剤師に期待される役割等について教えてください。
- ⑦ 在宅患者さんの主治医が交付する訪問看護指示書の郵送代は医療機関の負担となることが明確化される可能性があります。その場合、メールでの交付に変更する等の対応は検討されますか。

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、自院の現状や2026年度診療報酬改定における外来・在宅関連の見直しの注目点等について伺ってみてはいかがでしょうか。