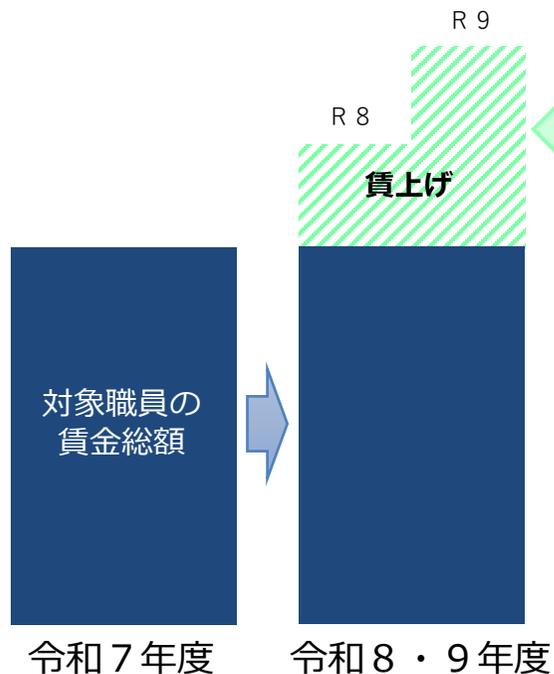


令和8年度診療報酬改定
2. 物価対応

1. 賃上げ・物価対応に係る全体像（再掲）

【基本的な考え方】

賃上げ対応

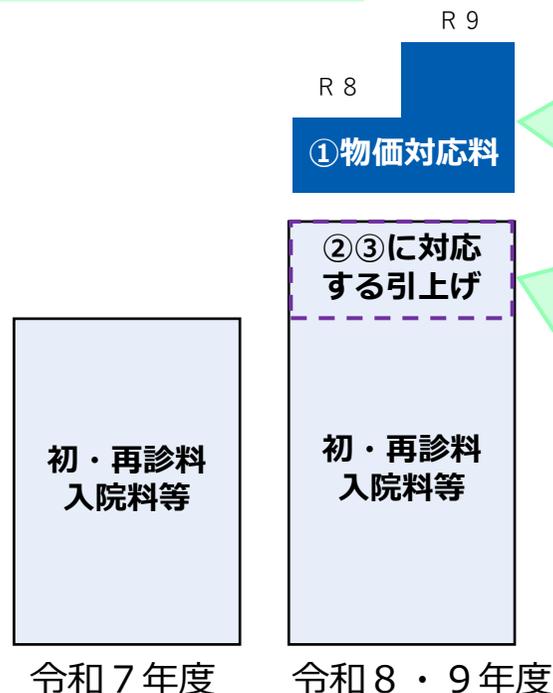


新水準のベースアップ 評価料等による支援

- 賃上げ余力の回復・確保のための特例的な対応を含む必要な措置を講じるとともに、医療現場での生産性向上の取組みと併せ、必要な措置を講じることで、以下のベースアップ実現を支援。

医療機関等の対象職員
令和8年度：+3.2%
令和9年度：+3.2%
 （看護補助者・事務職員は+5.7%）

物価対応



- **物価対応料を新設**
 （令和9年度は令和8年度の2倍となる予定）

①令和8年度以降の物価上昇への対応分

- **入院料等に包括**

②令和6年度診療報酬改定以降の経営環境の悪化を踏まえた緊急対応分

③高度機能医療を担う病院（大学病院を含む）への特例的な対応分

- それぞれの施設類型ごとの費用関係データに基づき配分を行う。さらに、病院の中でも、その担う医療機能に応じた配分を行う。

【令和8年度以降の対応】

- 令和8年度の医療機関の経営状況等について調査を実施。
- 実際に支給される給与（賞与を含む）に係る賃上げ措置の実績について詳細な把握を行う。

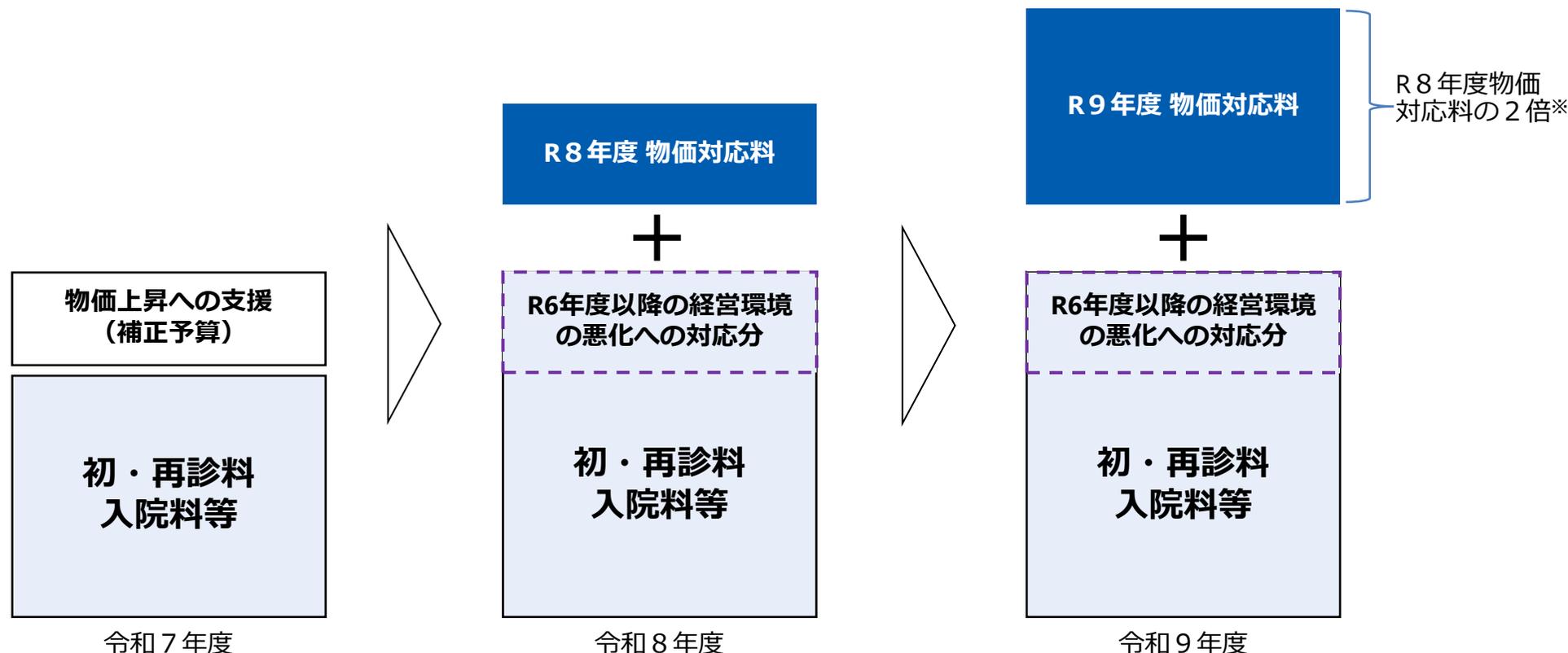


- 実際の経済・物価の動向が令和8年度診療報酬改定時の見通しから大きく変動し、医療機関等の経営状況に支障が生じた場合は、令和9年度予算編成において加減算を含め更なる必要な調整（特例的な対応分を除く）を行う。

物件費の高騰を踏まえた対応の全体像

基本的な方針

- **令和8年度以降の物価上昇への対応については**、段階的に対応する必要があることを踏まえ、初・再診料等及び入院料等とは別に、初・再診時等及び入院料等の算定時に算定できる、**物価対応料を新設**する。
- **令和6年度診療報酬改定以降の経営環境の悪化への対応分については**、令和8年度改定時に、**初・再診料等及び入院料等の評価に含める**。



※ 実際の経済・物価の動向がR8年時点の見通しから大きく変動した場合等には、加減算を含めた調整を実施

物件費の高騰を踏まえた対応①

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、基本診療料・調剤基本料等の算定に併せて算定可能な加算として、物価対応料を新設する。

(新) 物価対応料（1日につき）

1 外来・在宅物価対応料

- イ 初診時
- ロ 再診時等
- ハ 訪問診療時

	R8年	R9年
イ	2点	4点
ロ	2点	4点
ハ	3点	6点

2 入院物価対応料

- イ 急性期病院A一般入院料を算定する場合
- ニ 急性期一般入院料1を算定する場合
- ヨ 療養病棟入院料1の入院料1を算定する場合
- イミ 精神病棟入院基本料の10対1入院基本料を算定する場合
- イス 特定機能病院入院基本料の7対1入院基本料（一般病棟の場合）を算定する場合※1
- ハケ 地域包括医療病棟入院料1を算定する場合
- ハモ 回復期リハビリテーション病棟入院料1を算定する場合
- 二八 地域包括ケア病棟入院料1（40日以内の期間）を算定する場合

イ	66点	132点
ニ	58点	116点
ヨ	18点	36点
イミ	13点	26点
イス	84点	168点
ハケ	49点	98点
ハモ	19点	38点
二八	27点	54点

[算定要件]

- (1) 1のイについては、保険医療機関において、入院中の患者以外の患者に対して初診を行った場合に、所定点数を算定する。
- (2) 1のロについては、保険医療機関において、入院中の患者以外の患者に対して再診又は短期滞在手術等基本料1を算定すべき手術若しくは検査を行った場合に、所定点数を算定する。
- (3) 1のハについては、在宅で療養を行っている患者であって通院が困難なものに対して、訪問診療を行った場合に、所定点数を算定する。
- (4) 2については、第1章第2部第1節の入院基本料（特別入院基本料等を含む。）、同部第3節の特定入院料又は同部第4節の短期滞在手術等基本料（短期滞在手術等基本料1を除く。）を算定している患者について、当該基準に係る区分に従い、それぞれ所定点数を算定する。

※1 特定機能病院A入院基本料、特定機能病院B入院基本料及び特定機能病院C入院基本料はいずれも共通の点数を算定。

※2 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。

物件費の高騰を踏まえた対応②

歯科外来、調剤、訪問看護物価対応料の新設

- 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、基本診療料・調剤基本料等の算定に併せて算定可能な加算として、物価対応料を新設する。

(新) 歯科外来物価対応料 (1日につき)	R8年	R9年
1 初診時	3点	6点
2 再診時等	1点	2点

[算定要件]

- (1) 1については、保険医療機関において、入院中の患者以外の患者に対して初診を行った場合に、所定点数を算定する。
 (2) 2については、保険医療機関において、入院中の患者以外の患者に対して再診又は短期滞在手術等基本料1を算定すべき手術若しくは検査を行った場合に、所定点数を算定する。
 (3) (1) 及び (2) の点数について、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。
 ※ 歯科診療に関しても、入院中の患者については、「物価対応料」の「2 入院物価対応料」と同様に対応する。

(新) 調剤物価対応料 (1日につき)	R8年	R9年
	1点	2点

[算定要件]

- 保険薬局において、処方箋を提出した患者に対して調剤した場合に、3月に1回に限り、所定点数を算定する。ただし、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。

(新) 訪問看護物価対応料 (1日につき)	R8年	R9年
1 訪問看護物価対応料 1		
イ 月の初日の訪問の場合	60円	120円
ロ 月の2日目以降の訪問の場合	20円	40円
2 訪問看護物価対応料 2	20円	40円

[算定要件]

- (1) 1については、訪問看護ステーションが、区分番号02を算定している利用者1人につき、訪問看護物価対応料1として、区分に従い、それぞれ所定額を算定する。
 (2) 2については、訪問看護ステーションが、区分番号04を算定している利用者1人につき、訪問看護物価対応料2として、所定額を算定する。
 (3) (1) 及び (2) については、令和9年6月以降は、所定額の100分の200に相当する額を算定する。

物件費の高騰等を踏まえた対応③

入院基本料等の見直し

- これまでの物価高騰による医療機関等の物件費負担の増加や、継続的な賃上げに係る評価を行う必要があることを踏まえ、基本診療料等について点数を引き上げる。

現行

【初診料】	291点
【再診料】	<u>75点</u>
【一般病棟入院基本料】 急性期一般入院料 1	<u>1,688点</u>
【療養病棟入院基本料】 療養病棟入院料 1 入院料 1	<u>1,964点</u>
【精神病棟入院基本料】 10対1入院基本料 1	<u>1,306点</u>
【特定機能病院入院基本料】 特定機能病院入院基本料 7対1入院基本料（一般病棟）	<u>1,822点</u>
【地域包括医療病棟入院料】 地域包括医療病棟入院料	<u>3,050点</u>
【回復期リハビリテーション病棟入院料】 回復期リハビリテーション病棟入院料 1	<u>2,229点</u>
【地域包括ケア病棟入院料】 地域包括ケア病棟入院料 1 (40日以内)	<u>2,838点</u>



改定後

【初診料】	291点
【再診料】	<u>76点</u>
【一般病棟入院基本料】 急性期一般入院料 1	<u>1,874点</u>
【療養病棟入院基本料】 療養病棟入院料 1 入院料 1	<u>2,035点</u>
【精神病棟入院基本料】 10対1入院基本料 1	<u>1,471点</u>
【特定機能病院入院基本料】 特定機能病院A入院基本料 7対1入院基本料（一般病棟）	<u>2,146点</u>
【地域包括医療病棟入院料】 地域包括医療病棟入院料 1 入院料 1	<u>3,367点</u>
【回復期リハビリテーション病棟入院料】 回復期リハビリテーション病棟入院料 1	<u>2,346点</u>
【地域包括ケア病棟入院料】 地域包括ケア病棟入院料 1 (40日以内)	<u>2,955点</u>

※初再診料が包括されるその他の点数、訪問診療料及びその他の入院料等についても同様に対応する。

入院時の食費・光熱水費の基準の見直し

入院時の食費・光熱水費の基準の見直し

- 入院時の食費の基準については、令和6年6月から1食当たり30円、令和7年4月から1食当たり20円の引上げを行ったが、令和7年4月以降も食材費等が上昇していることを踏まえ、**1食当たり40円引き上げる。**

※ 令和8年6月1日施行。令和7年度の食材費等の上昇に対しては、別途、令和7年度補正予算「重点支援地方交付金」による支援も活用可能。

		現行		改定後
自己負担 (1食当たり)	総額 (1食当たり)	690円	+40円 ➡	730円
	一般所得者の場合	510円	+40円 ➡	550円
	住民税非課税世帯の場合	240円	+30円 ➡	270円
	住民税非課税かつ所得が一定基準に満たない70歳以上の場合	110円	+20円 ➡	130円

- 近年の光熱水費の上昇等を踏まえ、入院時の光熱水費の基準（対象は療養病床に入院する65歳以上の者）を**1日当たり60円引き上げる。**

※ 令和8年6月1日施行。

		現行		改定後
	総額 (1日当たり)	398円	+60円 ➡	458円
	自己負担 (1日当たり)	370円	+60円 ➡	430円

※ 指定難病患者等については、自己負担はなく、据え置き。