診療報酬改定　個別改定項目（短冊）

物価対応料が新設

（1面続き）医科では「生活習慣病管理料（Ⅱ）の一部管理料の包括からの除外」、「在宅時医学総合管理料及び在宅療養支援診療所等の見直し」等が行われる。歯科では「歯科疾患管理料の見直し」、「歯周病安定期治療と歯周病重症化予防治療が統合」、「CAD／CAM冠の『咬合支持算定要件』撤廃」等が行われる。

現時点（1月28日）で新点数は示されていないが、後日判明する予定だ。

医科・歯科共通

ベースアップ評価料の対象拡充

6月1日施行の今次診療報酬改定では、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を踏まえ、医科歯科ともに初・再診料、入院料が引き上がる。協会・保団連は大幅な引き上げを求めてきたが、現時点での上げ幅は不明となっている。また、2026年度以降の更なる物価高騰への対応として「物価対応料（医科）／歯科外来物価対応料（歯科）」が新設される。この点数は、27年6月以降は200／100に相当する点数により2段階方式となる。さらに、前回24年改定で導入されたベースアップ評価料については、対象職種が拡充されることになる。なお、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は異なる評価をするとしているが、詳細は不明。この間の中医協の議論ではベースアップ評価料の24・25年度の算定状況に応じて差を付けるとしている。

医科

生活習慣病管理料が一部改善

生活習慣病管理料は、（Ⅰ）（Ⅱ）ともに糖尿病が主病の患者であっても、糖尿病以外の薬剤に係る在宅自己注射指導管理料は併算定可能となった。療養計画書については患者の署名が不要となる。また、糖尿病が主病の患者については眼科、歯科との連携を評価した「眼科医療機関連携強化加算」及び「歯科医療機関連携強化加算」が新設される。さらに、同（Ⅱ）については生活習慣病とは直接的に関係のない特定薬剤治療管理料、悪性腫瘍特異物質治療管理料、傷病手当金意見書交付料、療養費同意書交付料など計21の医学管理料が包括の対象外となった。協会の要望が一部実った形だ。一方で、同（Ⅰ）については医学管理の包括対象に変更はなく、原則として必要な血液検査等を少なくとも6月に1回は行うことが要件化される。

外来データ提出加算は「充実管理加算」に変更され、従来より簡素化されたデータ提出に加え診療の実績に応じ対象疾病（脂質異常症、高血圧症、糖尿病）ごとに3段階に分かれる。実績の詳細は今後示される。

特定疾患療養管理料は対象疾患の変更が議論されていたが、消化性潰瘍のある患者への投与が禁忌である非ステロイド性抗炎症薬の投与を受けている胃潰瘍及び十二指腸潰瘍の患者が対象外となった。また、施設基準に患者の状態に応じ28日以上の長期処方又はリフィル処方箋を交付することについて、対応可能であることを院内掲示することが追加された。これは現行の生活習慣病管理料の施設基準と同様のもの。同様の改定が皮膚科特定疾患指導管理料、婦人科特定疾患治療管理料、小児科外来診療料等にも盛り込まれる。これに伴い、処方箋の様式が変更される。

地域包括診療加算（料）に外来データ提出加算が新設

地域包括診療加算及び地域包括診療料（以下、「地域包括診療加算（料）」）には外来データ提出加算が新設される。また、対象患者に脂質異常症、高血圧症、糖尿病、慢性心不全、慢性腎臓病のいずれかを有し介護給付（予防含む）を受けている要介護被保険者等が追加される。24時間対応が可能な薬局との連携は、緊急時に自院での院内処方が可能な場合は不要となる。

かかりつけ医機能を評価する機能強化加算においては、施設基準に「地域包括診療加算（料）のデータ提出加算」又は「在宅時医学総合管理料又は在宅がん医療総合診療料の在宅データ提出加算」を届け出ていることが追加された。これは現行の生活習慣病管理料の施設基準と同様のもの。同様の改定が皮膚科特定疾患指導管理料、婦人科特定疾患治療管理料、小児科外来診療料等にも盛り込まれる。これに伴い、処方箋の様式が変更される。

在医総管が大幅改定「月2回以上訪問の場合」の算定に条件

在宅医療の分野では、在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料（以下、「在宅時医学総合管理料等」）や在宅療養支援診療所の施設基準、訪問看護・指導料で大幅な改定がなされる。

在宅時医学総合管理料等では「月2回以上訪問診療を行っている場合（難病等を除く）」について、①当該保険医療機関の月2回以上訪問診療を行う患者が一定数未満である、②月2回以上訪問診療を行う患者数に占める別表第8の2（末期の悪性腫瘍や難病等の患者）もしくは別表第8の3（包括的支援加算の対象患者）の患者数が一定割合以上―のどちらかを満たさなければ、算定できなくなる。

また、在宅療養支援診療所において、第三者（株式会社等）を利用して24時間の往診体制を確保する場合、当該保険医療機関の在宅医療を担当する常勤医と第三者の往診医の事前の面談等による診療方針の共有がなければ往診が可能な体制の確保に該当しないことが明記される。また、地域包括診療加算（料）と同様、事業継続計画の策定が義務化されている。連携型の在宅療養支援診療所においては、訪問診療を行っている医師による時間外往診体制を確保している施設とそれ以外の施設とで評価が分かれる。

同一建物居住者訪問看護・指導料は報酬体系が大幅に変更される。本体点数及び複数名訪問看護加算の評価が細分化され、①3人以上9人以下、②10人以上19人以下、③20人以上49人以下、④50人以上―の点数が新設される。これはこの事業継続計画の策定が義務化された。なお、事業継続計画の策定は27年5月31日までの経過措置が設けられた。なお、中医協において議論された外来管理加算の廃止や、処方箋料の引き下げは短冊には盛り込まれなかった。

長期収載品の選定療養費、保険給付が縮小し患者負担増

現状、患者希望により長期収載品を使用する場合、後発医薬品との薬価差の4分の1相当を患者負担とすることとなっているが、これが薬価差の2分の1に拡大される。保険給付の対象額を縮小し、患者負担を増加する形だ。

栄養保持を目的とした医薬品については、①手術後の患者、②経管により栄養補給を行っている患者、③疾病治療のために必要であり他の食事ではできない等、医師が特に医療上使用の必要があると判断した患者のみが保険給付の対象となることとされた。

看護業務へのICT利用で看護要員の配置基準が柔軟化

入院では、救急搬送件数や全身麻酔手術の実施件数に応じた「急性期病院一般入院基本料」、「急性期病院精神科病棟入院基本料」が新設される。

また、看護業務についてICT機器等を利用することで1日の看護要員数の規定並びに看護師の比率に関する規定を満たさない場合であっても、1割未満の範囲内であれば入院料の所定点数を算定できることとされた。適用されるのは急性期一般入院料、地域包括医療病棟入院料、緩和ケア病棟入院料等。見守りにおいてカメラ等を使用することや、看護記録の作成に音声入力や電子カルテ情報からの自動的なサマリーの生成などを利用することが条件となっている。

間報道された訪問看護に関する報酬の不正請求への対応が反映されたものと思われる。同一建物患者精神科訪問看護・指導料についても同様の変更がなされる。

歯科

歯CAD等「咬合支持要件」撤廃

賃上げ分・物価対応分等を除く歯科の通常改定分については、これまでの改定で複雑かつ分かりづらい項目や不明確・不合理な箇所を整理・簡素化する内容が散見される点や「脱金パラ」の流れが加速している点が特徴となっている。

歯管の評価見直しと初診月減算廃止

20年改定で導入された歯科疾患管理料（歯管）の初診月減算（80／100）が廃止される。ただし、歯管の点数そのものは「見直す」として変更されるので注視が必要だ。歯科治療を実施する上で初診時に治療計画を作成して医学管理を行うという行為は非常に重要なものであるにもかかわらず、減算することは歯科医学的妥当性に欠けるものとして協会・保団連は是正要求をしていた。

口機能・小機能の対象患者拡大

20年に歯管の加算点数から独立した口腔機能管理料（口機能）と小児口腔機能管理料（小機能）が口機能1・2、小機能1・2にそれぞれ細分化される。口機能1については必須検査（口腔細菌定量検査・咀嚼能力検査・咬合圧検査・口腔粘膜湿潤度検査〈新設〉・舌圧検査のいずれか1つ）を実施した口腔機能低下症患者に対して算定、口機能2については必須検査を実施していない口腔機能低下症患者に対して算定。小機能1については口腔機能評価項目が3項目以上の該当者に算定し、小機能2は口腔機能評価項目が2項目の該当者に算定する。従来の口機能は必須検査を実施していない場合は算定不可、小機能は3項目以上に該当しないと算定不可であるため、今次改定で対象患者が拡大することになる。なお、口機能1の必須検査のうち、口腔細菌定量検査・咀嚼能力検査・咬合圧検査の施設基準は撤廃される（舌圧検査は従来から施設基準なし）。

口腔機能指導加算が独立した点数に

前回24年改定で導入された口腔機能指導加算（歯科衛生実地指導料への加算点数）が今次改定で独立した点数として口腔機能実地指導料となる。この点数の算定要件は口腔機能指導加算と大きな相違はないものの、施設基準が設けられている。具体的には①口腔機能の指導等に係る適切な研修を受けた歯科衛生士が1名以上配置されていること、②歯科衛生士が口腔機能の指導を行うための設備及び体制を有していること―の2点。具体的な研修内容としては「口腔機能発達不全症及び口腔機能低下症の実地指導に係る研修」とされている。

歯科訪問診療4・5に施設基準導入

今次改定で、「質の高い在宅歯科医療の提供の推進」という名目で歯科訪問診療4・5に施設基準が導入される。具体的には①歯科訪問診療1または歯科訪問診療2を行っていること、②当該地域において保険医療機関、介護・福祉施設等と連携していること―のいずれか1点と併せて③歯科訪問診療が適切に実施できる体制を有することとされている。

SPTとP重防が統合され、歯周病継続支援治療に

多くの医療機関が算定している歯周病安定期治療（SPT）と歯周病重症化予防治療（P重防）が統合され、歯周病継続支援治療に一本化される。歯周病継

診療報酬改定2026