

初診・再診料等の見直し(全体像)

初診料の見直し①

初診料①(物質対応)

項目	改定前	R8.6～	R9.6～	見直しの概要等
初診料本体	291点	291点	291点	変更なし

+

+

+

物質 対応	①外来・在宅物価対応料(新設)	—	2点 (+2点)	4点 (+4点)	・大臣折衝※2 ・令和9年度は令和8年度の2倍の評価
	外来・在宅 ベースアップ 評価料(I)	6点	23点 (+17点)	40点 (+34点)	・大臣折衝※1 ・令和9年度は令和8年度の2倍の評価
	③令和8年度より 算定する 医療機関の場合	—	17点 (+17点)	34点 (+34点)	・大臣折衝※1 ・令和9年度は令和8年度の2倍の評価

R7年度以前からベースアップ評価料を算定している医療機関の上乗せ分	—	25点	44点	①+②
R8年6月よりベースアップ評価料を算定する医療機関の上乗せ分	—	19点	38点	①+③

初診料の見直し②

初診料②(加算)

項目	改定前	改定後	見直しの概要等
機能強化加算(施設基準変更)	80点	80点	点数に変更なし。施設基準にBCP(災害発生時等における医療機関の業務継続計画)の策定等を追加
医療情報取得加算(廃止)	1点	—	電子的診療情報連携体制整備加算へ統合
医療DX推進体制整備加算(廃止)			電子的診療情報連携体制整備加算へ統合
加算1	12点	—	
加算2	11点	—	
加算3	10点	—	
加算4	10点	—	
加算5 加算6	9点 8点	— —	
電子的診療情報連携体制整備加算(新設)			これまでの医療DX推進体制整備加算や、医療情報取得加算を本点数に統合
加算1	—	15点	
加算2 加算3	— —	9点 4点	
特定機能病院等紹介患者受入加算(新設)	—	60点	特定機能病院等から紹介された患者に対する初診を、診療所又は許可病床数200床未満の病院が行った場合の評価を新設

再診料の見直し①

再診料①(物質対応)

項目		改定前	R8.6～	R9.6～	見直しの概要等	
再診料本体		75点	76点	76点	・大臣折衝※4	
		+	+	+		
物質 対応	①外来・在宅物価対応料(新設)	—	2点 (+2点)	4点 (+4点)	・大臣折衝※2 ・令和9年度は令和8年度の2倍の評価	
	外来・在宅 ベースアップ 評価料(I)	②令和7年度以前から 算定している 医療機関の場合	2点	6点 (+4点)	10点 (+8点)	・大臣折衝※1 ・令和9年度は令和8年度の2倍の評価
		③令和8年度より 算定する 医療機関の場合	—	4点 (+4点)	8点 (+8点)	・大臣折衝※1 ・令和9年度は令和8年度の2倍の評価
R7年度以前からベースアップ評価料を算定 している医療機関の上乗せ分		—	8点	14点	①+②	
R8年6月よりベースアップ評価料を算定 する医療機関の上乗せ分		—	6点	12点	①+③	

再診料の見直し②

再診料②(加算)

項目	改定前	改定後	見直しの概要等
外来管理加算	52点	52点	変更なし
時間外対応加算(名称変更と増点) <div style="display: flex; justify-content: space-between; padding: 0 10px;"> 加算1 5点 7点 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; padding: 0 10px;"> 加算2 4点 5点 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; padding: 0 10px;"> 加算3 3点 4点 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; padding: 0 10px;"> 加算4 1点 2点 </div>		名称を 時間外対応加算から、 時間外対応体制加算 に変更し、評価を引き上げる	
地域包括診療加算 認知症地域包括診療加算 (評価体系の変更、対象患者の追加、加算の新設等)	28点/21点 38点/31点	28点/21点 38点/31点	<ul style="list-style-type: none"> •対象患者に、脂質異常症、高血圧症、糖尿病、慢性心不全又は慢性腎臓病のいずれかの疾患を有しており、かつ、介護給付又は予防給付を受けている要介護被保険者等である患者等を追加する。 •簡素化の観点から、認知症地域包括診療加算及び認知症地域包括診療料について、地域包括診療加算及び地域包括診療料と統合した評価体系に見直す。 •残薬対策として、診療の際、患家における残薬を確認した上で適切な服薬管理を行うことを要件とする。 •外来データ提出加算を新設する。
医療情報取得加算(廃止)	1点	—	電子的診療情報連携体制整備加算へ統合
電子的診療情報連携体制整備加算(新設)	—	2点	これまでの医療DX推進体制整備加算や、医療情報取得加算を本点数に統合

小児科外来診療料・小児かかりつけ診療料の見直し①

初診時(物賃対応)

項目		改定前	R8.6～	R9.6～	見直しの概要等
小児科外来診療料	① 処方箋交付	604点	604点(変更なし)		変更なし
	② ①以外	721点	721点(変更なし)		
小児かかりつけ医診療料1	処方箋交付する場合	652点	652点(変更なし)		
	処方箋交付しない場合	796点	796点(変更なし)		
小児かかりつけ医診療料2	処方箋交付する場合	641点	641点(変更なし)		
	処方箋交付しない場合	758点	758点(変更なし)		

+

+

+

物賃 対応	外来・在宅物価対応料(新設)		—	2点 (+2点)	4点 (+4点)	<ul style="list-style-type: none"> ・大臣折衝※2 ・令和9年度は令和8年度の2倍の評価
	外来・在宅 ベースアップ 評価料(I)	令和7年度以前から 算定している 医療機関の場合	6点	23点 (+17点)	40点 (+34点)	<ul style="list-style-type: none"> ・大臣折衝※1 ・令和9年度は令和8年度の2倍の評価
		令和8年度より 算定する 医療機関の場合	—	17点 (+17点)	34点 (+34点)	<ul style="list-style-type: none"> ・大臣折衝※1 ・令和9年度は令和8年度の2倍の評価

小児科外来診療料・小児かかりつけ診療料の見直し②

再診時(物質対応)

項目		改定前	R8.6～	R9.6～	見直しの概要等
小児科外来診療料	① 処方箋交付	410点	411点(+1点)		・大臣折衝※4
	② ①以外	528点	529点(+1点)		
小児かかりつけ医診療料1	処方箋交付する場合	458点	459点(+1点)		
	処方箋交付しない場合	576点	577点(+1点)		
小児かかりつけ医診療料2	処方箋交付する場合	447点	448点(+1点)		
	処方箋交付しない場合	565点	566点(+1点)		

+

+

+

物質対応	外来・在宅物価対応料(新設)		—	2点 (+2点)	4点 (+4点)	・大臣折衝※2 ・令和9年度は令和8年度の2倍の評価
	外来・在宅 ベースアップ 評価料(I)	令和7年度以前から 算定している 医療機関の場合	2点	6点 (+4点)	10点 (+8点)	・大臣折衝※1 ・令和9年度は令和8年度の2倍の評価
		令和8年度より 算定する 医療機関の場合	—	4点 (+4点)	8点 (+8点)	・大臣折衝※1 ・令和9年度は令和8年度の2倍の評価