

2026 年（令和 8 年度）の診療報酬改定が、 小規模クリニックや訪問看護ステーションの運営に与える影響予測

2026 年（令和 8 年度）診療報酬改定が **小規模クリニック** や **訪問看護ステーション** に及ぼす可能性のある影響を整理したものです。今後、制度設計や最終決定事項によって変動するため、あくまで「論点整理・予測」として捉えてください。

全体的な動向

診療報酬は 2 年ごとに改定される制度で、2026 年改定に向けた議論が 2025 年中から中医協や財政制度分科会などで進められています。骨太の方針 2025 では、高齢化や医療提供体制の持続性、人件費、物価上昇への対応といったテーマが強調され、これが診療報酬改定にも大きな影響を与えと考えられています。

医療提供体制の維持・強化、地域医療（特に地方や過疎地域での医療確保）、**在宅医療・在宅看護の強化、医療 DX（デジタル化）の推進**などが今回の改定の主要なテーマとされています。一方で、診療報酬や介護報酬をどの程度引き上げるか（プラス改定率）については、支払側（財務省や保険者側）が抑制的な姿勢を示す可能性があり、改定幅には大きな制約や調整が予想されています。

また「医療機関間の費用構造・経営規模差を考慮すべき」という意見も強く出ており、小規模な診療所・クリニックと大病院とを同一の基準で扱うことの是正が議論の焦点になる可能性があります。

小規模クリニックへの影響予測

小規模クリニック（たとえば医科の個人開業医や診療所規模の施設）にとって、診療報酬改定の影響は特に厳しい面があります。以下は主な論点と影響予測です。

項目	予測される変化・リスク	対応上の論点・留意点
診療報酬基準点数の見直し	外来管理加算、機能強化加算、生活習慣病管理料等の改正（増減）が議論される可能性があります	小規模クリニックでは加算取得や施設基準をクリアするのが難しいことがあるため、有利な加算が残るか、あるいは要件が緩和されるかが重要です
ベースアップ（賃金上昇対応）	物価上昇・人件費上昇を反映させるための「ベースアップ評価料」などの導入・拡充が検討されているという報道もあります	小規模施設がその恩恵を受けられるよう、最低基準や対象要件に注意が必要です
施設基準・要件の見直し・緩和	小規模・過疎地施設に対して柔軟な施設基準の緩和措置が議論されている可能性があります	基準を満たすためのコストや事務手続きの負荷が小規模事業者にとって重荷になりやすいため、緩和措置の具体内容をチェックすべきです
医療 DX・電子カルテ・情報連携要件	医科クリニック向けに「クラウド型の標準仕様電子カルテ」の普及・標準化を進める構想が示されている	小規模クリニックではシステム導入コストや運用負荷が重くなる 可能性があるため、補助金制度や段階的導入支援が鍵となります

項目	予測される変化・リスク	対応上の論点・留意点
地域加算・地域医療 支援加算等の重視	地域医療に従事する医師・クリニックを評価するための「地域貢献加算」や、医師偏在対策のための差別化評価が検討されている可能性があります	地域要件、診療体制、医師配置などの要件をきちんと整備して差別化できるように準備することが求められます
収益圧迫リスク	診療報酬改定で加算縮小や点数抑制があれば、診療報酬の総収入に対するマイナスの影響が出る可能性があります	経営の柔軟性を高めておく必要があります（コスト管理、効率化、複数機能化など）
患者負担増・受診 行動変化	診療報酬を上げにくいため、患者への負担転嫁は難しい。一方、保険料・医療費全体の上昇があれば、患者受診行動が変わる可能性	患者ニーズの変化に対応できる体制（予防・在宅対応・オンライン診療等）を整備する必要があります

まとめ的な見方

小規模クリニックにとっては、「診療報酬点数アップ」だけで十分に救われるわけではなく、加算制度・施設基準・情報システム要件・地域性評価といった複数の制度設計要素がどのように設計されるかが生死を分けるテーマになります。特に、制度の「選別性・メリハリ付け」が強まれば、小規模施設には不利な扱いとなるリスクがあります。

訪問看護ステーションへの影響予測

訪問看護ステーションも、在宅医療ニーズの拡大を背景に注目されており、2026 年改定で重要な焦点となる分野のひとつです。以下に想定される主な影響を整理します。

項目	予測される変化・リスク	対応上の論点・留意点
報酬体系・加算の 見直し	訪問看護管理療養費（管理加算）、専門性加算、重症対応加算、24 時間対応加算等の見直し・再編が議論される可能性	各ステーションが現行で取得している加算や施設基準を点検し、将来要件の変更に備えること
サービスの質と評価 指標強化	質を担保する観点から、看護記録・訪問看護のアウトカム指標・業務プロセス要件の強化・モニタリング制度の充実化が検討されている報道もあります	ステーションごとの質管理体制を強めておく必要（記録・評価・研修体系など）
「回数一律」廃止 方向性	訪問看護の「回数一律評価を認めず」といった方向性が報じられており、サービス提供頻度・内容を反映する体系への移行が検討されている可能性があります	利用者の状態やケアプランに応じた柔軟なサービス提供体制を整備することが不可欠です
指導・指摘リスク強化	年間請求額が高額な事業者、あるいは 1 件あたりの請求額が高額なケースに対して、サービス内容の確認・指導を行うリスクがすでに通知されています	不正請求防止、説明責任・文書保存体制、適正運営の証拠整備を強化する必要があります
人材確保・賃金上昇 対応	看護師等医療人的資源の確保は喫緊の課題であり、報酬面での見直しも議論されているようです	採用・定着戦略を整備し、報酬体系・働き方面での魅力づくりが重要です

項目	予測される変化・リスク	対応上の論点・留意点
規模拡大・機能 多様化圧力	利用者ニーズ多様化（ターミナル、重度障害者、精神疾患対応など）への対応が求められ、サービス領域の拡大を迫られる可能性があります	ステーションとして対応可能なサービス領域を見直し、人材育成・体制整備を図ること
DX／ICT 活用 ・遠隔ケア統合	医療 DX・ICT ツール（オンラインモニタリング、遠隔看護支援等）の活用を促す制度設計が予測されます	DX 導入コスト・操作性、データ管理体制、セキュリティ・通信環境を整える必要があります
制度・届出要件の 見直し	届出制度、施設基準（運営基準、スタッフ配置基準等）の見直しがなされる可能性	届出要件・維持基準を定期的にチェックしておくことが望ましい

補足：現行改定での動き

直近の令和 6 年度診療報酬改定で、訪問看護管理療養費 1・2 の新設（届出制）などが導入されています。また、「質の高い在宅医療・訪問看護の確保」が改定の重点分野とされています。これらの流れを引き継ぎつつ、2026 年ではさらに深化する可能性が高いと言えます。

小規模クリニック・訪問看護ステーション双方に共通する課題と備え

1. 改定前の情報収集・アンテナ設置

中医協・厚労省・各業界団体（医師会、看護協会、訪問看護団体等）が公表する素案や論点整理を逐次チェックすること。

2. 収支モデルの見直し・感度分析

改定前後を想定した収支シミュレーションを複数パターンでシミュレートし、リスク対応策（コスト削減、増収策など）を検討。

3. 業務・プロセス最適化

電子カルテ・ICT の導入、記録業務効率化、タスク・シフト・シェアの推進など、業務効率化を常態化させて、制度変更に耐えうる体制づくりが不可欠。

4. 質管理・記録体制整備

特に訪問看護は「質」が問われる分野になりやすいため、看護記録・アウトカム追跡・モニタリング体制を整えておくこと。

5. 人材戦略・報酬競争力強化

賃金・勤務条件の改善、キャリアパス整備、働きやすさ（勤務時間・休暇体系など）を見直すこと。

6. 制度対応力・柔軟性の確保

加算制度や要件変更に即応できるよう、体制的柔軟性をもたせておく。特に小規模施設では、「加算外サービス」「自由診療併用」などの選択肢も考慮。

7. 経営基盤の強化（複数領域展開）

クリニックなら往診・在宅診療への拡張、訪問看護ならリハビリや看護小規模多機能への展開など、複数機能を持たせることで収益源を広げる。

8. 適切な内部統制・リスク管理

不正請求防止、説明責任対応、監査リスク対応などを強化しておく。

最後までお読みいただきありがとうございます。小規模クリニックを経営されている先生方や訪問看護ステーションの管理者の皆さまにとって、この記事が何かしらのヒントや情報となり、少しでもお役に立てれば幸いです。