

第 119 回社会保障審議会医療部会（令和 7 年 10 月 3 日開催）における主な御意見
（「令和 8 年度診療報酬改定の基本方針について」関係）

（注）主な御意見を事務局で整理したもの。（御意見の趣旨を踏まえて文言を整理している。）

<全体について>

- ・ 医療提供体制の持続可能性と質の担保・向上を両立しなければならない重要な改定であり、基本認識・基本的視点・具体的方向性のいずれも重要。
- ・ 物価・賃金の急激な上昇に対して、2 年に 1 回の診療報酬改定では対応が追いつかない。2 年の変化を想定した大胆な改定を行うか、それでも対応が足りない場合は期中改定を行うべき。
- ・ 医療機関の経営の極めて厳しい状況は、昨年の報酬改定が物価高を吸収できていないことに尽き、早急に次の改定で対応する必要がある。一方で、医療機関の経営効率化・集約化等の経営強化の取組みが次の改定で緩むことがないような方向性も必要である。
- ・ 病院経営管理指標では平均値すら赤字であり、このままでは地域医療が崩壊し、日本全体の治安等にも影響する。医療提供体制を社会共通資本として守る重要性を改めて共有できるようにすべき。

<改定に当たっての基本認識>

（日本経済が新たなステージに移行しつつある中での物価・賃金の上昇、人口構造の変化や人口減少の中での人材確保、現役世代の負担の抑制努力の必要性）

- ・ 「医療機関等を取りまく環境の変化」とあるが、厳しい経営状態であることを明記すべき。
- ・ 現状の地域医療提供体制が崩壊しかねない深刻で危機的な状況は、病院・診療所ともある点はより表現を強めるべき。
- ・ 最新のデータを踏まえても、自治体病院を含め、医療機関の経営状況は悪化しており、かなり深刻な状況であることを認識すべき。
- ・ 現役世代の負担抑制の趣旨は、「社会保障制度の安定性確保・経済財政との調和」と重複することから、ここでの記載は核心部分である「医療提供体制の維持」が明確にな

る記載が望ましいのではないか。

- ・ 現役世代の負担抑制は、個々人の可処分所得を引き上げることが基本であって、単に社会保険料の抑制のみをターゲットとした議論は避けるべき。
- ・ 医療提供体制の構築が最優先だが、保険者の立場として、これを支える社会保障制度を一体的に維持していくという論点は残すべき。
- ・ 現役世代の社会保険料を抑制していかなければ、経済自体も持続的に伸びていけないので、現役世代の負担抑制は重要な視点である。
- ・ 物価賃金が人手不足を一括りに記載するのではなく、物価賃金だけで大きな影響が生じていることについて、病院の経営が厳しいことと合わせて、もっと明確にすべき。
- ・ 「日本経済が新たなステージに移行しつつある」という部分について、近年、想定を上回る急激な賃金上昇があることや、国の賃上げ等の政策により、今後もこの傾向が継続することに言及し、政府方針による賃金上昇を見据えた対応の必要性を入れる必要がある。
- ・ 社会保険料の負担が家計を圧迫するコストとして捉えられがちであるが、安心して暮らすためのインフラ・共通資本を維持するために必要なコストである。

(2040 年頃を見据えた、全ての地域・世代の患者が適切に医療を受けることが可能かつ、医療従事者も持続可能な働き方を確保できる医療提供体制の構築)

- ・ 中長期を見据えて社会保障制度の持続可能性を見極め、対応することが重要。
- ・ 2040 年を見据えた医療機能の分化・強化・連携の推進の前提として、地域医療体制が安定的に運用できる環境整備・確保が必要である。
- ・ 地域医療構想は大きな方向性を示すものである一方で、診療報酬は、直接医療機関にドライブをかけるものなので、地域医療構想と診療報酬の連携を考えるべき
- ・ 働き方改革は時間外労働の上限規制のみに注目されがちだが、育児や介護などと両立する多様な働き方の推進を含めて担い手を確保していくような記載にすべき。

(医療の高度化や医療 DX、イノベーションの推進等による、安心・安全で質の高い医療の実現)

- ・ 医療 DX も AI の進展により進んでいるものもあるので、AI 技術発展について基本認識に記載すべき。

(社会保障制度の安定性・持続可能性の確保、経済・財政との調和)

- ・ 医療保険制度の安定性・持続可能性の向上が大前提であり、国民皆保険・医療提供体制の長期的な確保について記載すべき。
- ・ 国民側も、医療は社会的共通資本であり、守らなければならないという視点を持ち、無駄な医療を受けないという意識を持つ必要がある。
- ・ 制度の安定性・持続可能性確保には人材確保も重要。
- ・ 効率化のための質や範囲に関わるものもあるため、「現場生産性向上」という観点も大事。
- ・ 骨太の方針で記載された「国民皆保険を維持し、次世代へ継承すべき」という表現も記載すべき。

<改定の基本的視点と具体的方向性>

(全体について)

- ・ 制度の持続可能性、国民負担の状況、医療従事者の処遇改善、物価、賃金などを総合的に考慮し、実施すべき項目と適正化すべき項目とのメリハリのある改定とし、医薬品安定供給の必要性なども考え、物価賃金高騰への対応が必要。

(物価や賃金、人手不足などの医療機関等を取りまく環境の変化への対応)

- ・ 民間でも国公立病院と同水準の給与を払えるよう、報酬改定をすべき。
- ・ 人事院勧告に見合うような人件費の引き上げに官民区別なく対応できるような仕組みが必要である。
- ・ 民間では人事院勧告に準拠した賃上げができないため、人事院勧告分だけでも診療報酬上で賃上げ原資を確保すべき。
- ・ 業務改善による医療従事者確保について、これまでも医療現場では限界までの業務改善・効率化の努力をしてきたが、現状の経営難にあることを理解すべき。

- ・ 人材確保のため、業務負担軽減や、医療・福祉従事者の他産業並みの賃上げが必要。
ベースアップ評価料については、引き上げや対象職種拡大だけではなく、申請・報告等の事務負担軽減策を検討する必要がある。
- ・ 業務負担軽減のためには、タスクシフト・シェアやチーム医療、多職種連携の促進、補助金等を利用したICTの活用、個人単位での夜勤回数制限などの検討が必要である。
- ・ 診療科偏在など、担い手確保が困難である中で、最終的に誰かが従事しなければならないものであって、報酬を高く付ける等、担い手を増やす工夫も必要である。
- ・ 現役世代の負担抑制により、医療従事者が不利益を被ってはならない。報酬改定により適切な医療提供体制が構築されるようにすべき。
- ・ 医療機関の経営状況の違いもあるので、メリハリを付けて、本当に困っている医療機関に重点的に対応していくことを盛り込むべき。
- ・ 歯科は、個人経営が多く、マンパワーが限られる。他職種より給与が低い傾向にある歯科衛生士・歯科技工士の離職等が喫緊の課題。歯科関連職種の人材確保や賃上げを検討することが必要である。特に、地域包括ケアシステムの推進を図り、チーム医療を進めるためにも、歯科衛生士の確保が非常に重要。
- ・ 薬局を含め、地域の医療提供体制が破綻しないように、諸課題に対して手当をすべき。
- ・ 光熱水費、医療機器、衛生材料、委託費などにより大きな負担となっていることも踏まえて、光熱水費・委託料費も例示すべき。

(2040 年頃を見据えた医療機関の機能の分化・連携と地域における医療の確保、地域包括ケアシステムの推進)

- ・ 地域の多様な職種・施設間の関わりが増え、それぞれの機能を活かして連携し、患者を支え、質の高い医療を実現するためにも、マネジメント機能の強化が必要。
- ・ 高齢者救急を担う項目を評価しつつ、高度急性期から慢性期まで、機能分化が更に進むよう、かかりつけ医機能の評価についても実績評価に転換して適正に評価するなど、医療機能の分化・連携を推し進める必要がある。
- ・ 急性期拠点医療機関の数が制限されると、地域に密接していた民間病院は、高齢者救急に特化せざるを得なくなり、これまでの得意分野や信頼性が活かせない可能性がある。

これまでの地域での実績を無視して新制度を作ることがないようにすべき。

- ・ 新しい地域医療構想は、2040 年を見据え、高齢者の急性期について、包括期・医療機関機能として高齢者救急が強く打ち出されている。「治し支える医療」という言葉はあるが、高齢者急性期について記載するべき。
- ・ 2040 年を見据えた医療機能の分化・連携は、新たな地域医療構想の検討につながるものであると理解している。役割分担が重要であるが、現在の経営状況では、役割分担することで医療機関が破綻し、結果として地域医療構想が進まない。変わろうとしている病院の経営基盤を担保するような評価を考えるべき。
- ・ 地域包括ケアの推進について、地方においては、高齢者が広域に分散し、効率的な訪問診療・介護が難しいため、対応を検討すべき。
- ・ 前回のトリプル改定でリハビリ・口腔・栄養の一体的推進が図られたところだが、不十分。引き続き地域の医歯薬連携対応が進むようにすべき。

(安心・安全で質の高い医療の推進)

- ・ イノベーションの促進や医療 DX の果実を具体化する時期に来ている。大原則である診療の質を担保しつつ、イノベーションにより人員配置基準、専従要件の緩和等も取り上げるべき。
- ・ 安心安全で質の高い医療の実現は、新たに発生するコストに対する補助が無ければ、ICT 連携などの対応は不可能である。
- ・ 人材確保が益々困難で、賃上げしてもいずれ人そのものが足りないことが想定される。医療 DX の実証実験で、ある程度効果が示されたなら、診療報酬で強く後押しし、人員配置要件の緩和等を大胆に進めるべき。
- ・ 医療 DX の推進に際しては業務コストがかかるので、人員増員や院内 DX 化が必要となる。DX 推進による院内業務効率化のための設備投資や維持費用がコスト増部分はしっかり支援してほしい。
- ・ 医療 DX について、効率的で安心安全な医療提供のためには不可欠であり、多少コストがかかっても推進すべきだが、これにより医療機関の経営を圧迫しないよう、予算含め、対応すべき。

- ・ 医療 DX の導入コストや、地方の高齢医師にはハードルが高いという声もあるので、電子カルテの導入が特に遅れている地域にインセンティブを付与する等の対応をすべき。
- ・ DX 推進により、医療の適正化・効率化・薬剤の重複投与を防ぐべき。
- ・ 医療 DX の推進によりもたらされる効率化や質の高い医療の実現に向けた取組が適切に評価されるようにすべき。
- ・ 歯科治療におけるデジタル化推進も期待される。
- ・ 手書きカルテの電子化によりデータが統合により、個々の患者に沿った医療提供を可能にするとともに、創薬・治療法開発のための DB 構築につながる。
- ・ 認知症を持つ患者への対応を記載するべき。

(効率化・適正化を通じた医療保険制度の安定性・持続可能性の向上)

- ・ OTC 類似薬等の給付の在り方については、患者の負担も増加する等の意見もあるため、丁寧な議論が必要である。
- ・ OTC 類似薬の保険適用除外については、患者負担増加・重傷化の可能性があるので議論は慎重にすべき。

(その他)

- ・ 予防的な観点も強化する必要がある。限りある資源を有効に使えるような改定とすべき。
- ・ 医療が集約化すると、小児科医がいない地域では子育てが難しくなる。オンライン診療を促進し、活用しやすくなるように検討すべき。
- ・ 医薬品の供給不安が解決されず、医療機関・薬局の現場が苦慮している状況であり、頻回の薬科改定により、逆ざや問題の増加、高額薬剤の在庫廃棄が経営に影響を与えている現実について、必要な検討をすべき。
- ・ 専門医を取得・維持するために自己研鑽を行うコストを賄える報酬とすべき。
- ・ 報酬改定後に物価や賃金が上昇した場合に適時適切に対応できるよう、診療報酬をスライドできる仕組みを検討すべき。
- ・ 現役世代が減少し、医療・介護に携わる者が減るとともに、事務職員の確保が難しく

なる。DX を進めるとしても、現在の複雑な報酬体系では対応出来ないので、診療報酬の簡素化を考えなければならない。