

第 120 回社会保障審議会医療部会（令和 7 年 10 月 27 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。）

<改定に当たっての基本認識>

（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）

- ・ 相当数の健保組合は保険料の引上げを行っており、既に現役世代の保険料負担は限界水準に達していることを追記すべき。

<改定の基本的視点と具体的方向性>

（全体について）

- ・ 医療機関等の経営が厳しい中で、視点 1 を重点課題とすべき。
- ・ 社会保険料引き下げが大きな世論としてある中で、医療機関の賃上げのための改定と矮小化されるおそれがあり、視点 1 だけを重点課題とすることは違和感がある。

（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）

- ・ 医療従事者の処遇改善には、特に厳しさが指摘されるような診療科の医師が含まれることを確認したい。また、自由診療への流出を防ぐという趣旨を含む記載にすべき。
- ・ 「医療機関等が直面する人件費、委託費や医療材料費等といった物件費の高騰を踏まえた対応」に、食材料費、光熱水費を追記すべき。
- ・ 診療科の医師偏在対策について、特定の分野や集約先の拠点病院をどのように評価していくか、地域に密着した医療機関も重要であり、適切な対応が必要。
- ・ 「診療報酬上求める基準の柔軟化」について、人員配置基準や各種加算における要件は医療の質の確保・向上を前提としたものであるべきであり、医療従事者にしわ寄せが生じないよう慎重に検討すべき。

（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）

- ・ 地域医療構想と診療報酬改定はより密接に関与すべきであり、特に今般の地域医療構想によって高齢者の救急・急性期に軸足を移した医療機関が診療報酬改定によって評価されないという事態は避けるべき。
- ・ 新たな地域医療構想も踏まえて、医療提供体制の見直し、特に急性期病院の集約化について記載すべき。
- ・ 「かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の機能の評価」は、「かかりつけ医機能」と、つなげて記載すべき。
- ・ 歯科医療提供においても、既に人口の減少、医療資源が少ない地域が存在していることに対応すべき。
- ・ 「質の高い在宅医療・訪問看護の確保」に看護小規模多機能型居宅介護の普及と利用を含めるべき。

(安心・安全で質の高い医療の推進)

- ・ 高齢者の入院では夜間に少ない人手で多様な業務を担うため、手当の引き上げや、夜間業務に関する多職種連携という視点が必要である。
- ・ 子供は、大人とは疾病構造が違う部分もあるため、子供にとっても安心・安全が守られるような改定とすべき。

(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)

- ・ 基本認識に「現役世代の負担の抑制努力の必要性」と掲げており、この必要性の回答となるような具体的な方向性を示すべき。
- ・ 医薬品の在庫・廃棄、逆ざや、高額薬剤も在庫・廃棄等による負担が増していることにも配慮すべき。
- ・ 医療分野の雇用の安定や処遇改善の観点から、医療資源の効率的・重点的な配分の前に、必要な人材を今後とも安定的に確保するというようなニュアンスの表現を入れるべき。

(その他)

- ・ 診療報酬改定での物価・賃金の上昇への対応は国民の負担を伴うが、医療機関の倒産も国民への負担を生じることとなるため、医療経営の厳しい状況を国民に理解してもらえるよう、国としても対応が必要。
- ・ 診療報酬制度は、国民にはなかなか分かりにくい部分もあるため、改定に伴う負担についても、分かりやすく、丁寧な説明をすべき。
- ・ 物価や賃金が増加した場合に、適時適切に対応できるよう、診療報酬をスライドさせる仕組みの導入を検討すべき。