

令和8年度診療報酬改定について、皆様からのご意見をお聞かせ下さい。

「令和8年度診療報酬改定に係るこれまでの議論の整理」に関するご意見の募集について

令和8年1月〇日
中央社会保険医療協議会
〔事務局：厚生労働省保険局医療課〕

令和8年度診療報酬改定については、令和8年1月〇日に厚生労働大臣から中央社会保険医療協議会（以下「中医協」という。）に対し、昨年末の予算編成過程で決定された改定率と、社会保障審議会医療保険部会・医療部会において策定された「令和8年度診療報酬改定の基本方針」に基づいて診療報酬点数の改定案を作成するよう、諮問が行われました。

これを受け、当協議会では、令和8年度診療報酬改定に向けて、当協議会においてこれまでに行われた議論を踏まえ、「令和8年度診療報酬改定に係るこれまでの議論の整理」を取りまとめました。（当協議会の議論の内容については、後日、厚生労働省のホームページに議事録等が掲載される予定です。）

今後は、この「議論の整理」を基に具体的な議論を行っていくこととしておりますが、医療の現場や患者等国民の皆様のご意見を踏まえる観点から、今般、以下の要領により「令和8年度診療報酬改定に係るこれまでの議論の整理」に対するご意見を募集することといたしました。

いただいたご意見については、今後、中医協等で公表させていただく場合があります（個人が特定されるような情報は秘匿いたします。）。

また、ご意見に個別に回答することは予定しておりませんので、その旨ご了承下さい。

※「令和8年度診療報酬改定に係るこれまでの議論の整理」の内容は[こちら](#)（PDF:OKB）

※厚生労働省のホームページは[こちら](#)

参考1 「令和8年度診療報酬改定の基本方針」（PDF:OKB）

参考2 「診療報酬改定について」（PDF:OKB）

【ご意見受付期間】

令和8年1月14日(水)～1月20日(火)[必着]

【提出方法】

以下のインターネットによる意見提出フォームによりご提出下さい。

- 意見提出フォーム(※Microsoft Formsへのリンク)

「令和8年度診療報酬改定に係るこれまでの議論の整理」に関する意見募集 - フォームに記入する

※ 上記意見提出フォーム以外での電話、手紙・ハガキ、メール等によるご意見はお受けできかねますので、あらかじめご了承下さい。

(イメージ案)

「令和8年度診療報酬改定に係るこれまでの議論の整理」に関する意見募集

1. 「令和8年度診療報酬改定に係るこれまでの議論の整理」へのご意見につきましては、以下に沿ってご提出いただきますようお願い申し上げます。
なお、音声による読み上げを希望する場合、画面右上「…」で「イマーシブリーダーを有効にする」を選択していただくと、各設問にイマーシブリーダーの表示がされ、音声により設問をご確認いただけます。
2. 1フォームにつき、1回答でお願いいたします。同じ項目に対する複数のご意見がある場合でも、分けてご提出下さい。

* 必須

1. ご氏名（漢字・フルネーム）*

提出されたご意見の内容について、確認させていただく場合がございますので、ご氏名・ご住所・ご連絡先（電話番号・メールアドレス）のご記入をお願いします。

2. 郵便番号（半角数字）*

記号不可、空白なしで記載してください。
(例) 〒100-8916の場合、「1008916」と記入

3. 住所*

都道府県から記入してください。

4. 電話番号（半角数字）*

記号不可、空白なしで記載してください。
(例) 03-5253-1111の場合、「0352531111」と記入

5. 年齢（以下からお選び下さい） *

- 1. 20歳未満
- 2. 20歳～39歳
- 3. 40歳～64歳
- 4. 65歳～74歳
- 5. 75歳以上

6. 職業（以下からお選び下さい） *

- 1. 医師
- 2. 歯科医師
- 3. 薬剤師
- 4. 看護師
- 5. その他の医療従事者
- 6. 会社員（医療関係の企業）
- 7. 会社員（6以外）
- 8. 自営業
- 9. 学生
- 10. 無職
- 11. その他

7. 上記の職業で「その他」を選択した場合、具体的な内容を記入してください。*

「I 物価や賃金、人手不足等の医療機関等を取り巻く環境の変化への対応」に関するご意見について

- ・添付の項目一覧をそらんになり、ご意見のある項目についてご記入ください。
- ・なお、1つの回答欄に意見は1つとしてください（異なる内容に対する意見を混在して記入しないでください）。回答欄が足りない場合は、別のフォームにて追加のご意見をご記入のうえ、別途送信してください。
- ・ご意見がない場合は空欄のまま、「次へ」を押して進んでください。

8. 「I-1 医療機関等が直面する人件費や、医療材料費、食材料費、光熱水費及び委託費等といった物件費の高騰を踏まえた対応」に対するご意見（その1）

- ・項目I-1について、ご意見があればご記入ください。
- ・1つの欄には1つの意見をご記入ください。ご意見が2つ以上ある場合は、以下の「ご意見（その2）」「ご意見（その3）」の欄も使って回答ください。

9. ご意見（その2）

- ・項目I-1について、上記「その1」以外に異なるご意見があれば、本回答欄にご記入ください。

10. ご意見（その3）

- ・項目I-1について、上記「その1」「その2」以外に異なるご意見があれば、本回答欄にご記入ください。

11. 「I-2-1 医療従事者の処遇改善」に対するご意見（その1）

- ・項目I-2-1について、ご意見があればご記入ください。
- ・1つの欄には1つの意見をご記入ください。ご意見が2つ以上ある場合は、以下の「ご意見（その2）」「ご意見（その3）」の欄も使って回答ください。

12. ご意見（その2）

- ・項目I-2-1について、上記「その1」以外に異なるご意見があれば、本回答欄にご記入ください。

13. ご意見（その3）

- ・項目I-2-1について、上記「その1」「その2」以外に異なるご意見があれば、本回答欄にご記入ください。

14. 「I-2-2 業務の効率化に資するICT、AI、IoT等の利活用の推進」に対するご意見（その1）

- ・項目I-2-2について、ご意見があればご記入ください。
- ・1つの欄には1つの意見をご記入ください。ご意見が2つ以上ある場合は、以下の「ご意見（その2）」「ご意見（その3）」の欄も使って回答ください。

15. ご意見（その2）

- ・項目I-2-2について、上記「その1」以外に異なるご意見があれば、本回答欄にご記入ください。

16. ご意見（その3）

- ・項目I-2-2について、上記「その1」「その2」以外に異なるご意見があれば、本回答欄にご記入ください。

17. 「I-2-3 タスク・シェアリング／タスク・シフティング、チーム医療の推進」に対するご意見（その1）

- ・項目I-2-3について、ご意見があればご記入ください。
- ・1つの欄には1つの意見をご記入ください。ご意見が2つ以上ある場合は、以下の「ご意見（その2）」「ご意見（その3）」の欄も使って回答ください。

18. ご意見（その2）

- ・項目I-2-3について、上記「その1」以外に異なるご意見があれば、本回答欄にご記入ください。

19. ご意見（その3）

- ・項目I-2-3について、上記「その1」「その2」以外に異なるご意見があれば、本回答欄にご記入ください。

20. 「I－2－4 医師の働き方改革の推進／診療科偏在対策」に対するご意見（その1）

- ・項目I－2－4について、ご意見があればご記入ください。
- ・1つの欄には1つの意見をご記入ください。ご意見が2つ以上ある場合は、以下の「ご意見（その2）」「ご意見（その3）」の欄も使って回答ください。

21. ご意見（その2）

- ・項目I－2－4について、上記「その1」以外に異なるご意見があれば、本回答欄にご記入ください。

22. ご意見（その3）

- ・項目I－2－4について、上記「その1」「その2」以外に異なるご意見があれば、本回答欄にご記入ください。

23. 「I－2－5 診療報酬上求める基準の柔軟化」に対するご意見（その1）

- ・項目I－2－5について、ご意見があればご記入ください。
- ・1つの欄には1つの意見をご記入ください。ご意見が2つ以上ある場合は、以下の「ご意見（その2）」「ご意見（その3）」の欄も使って回答ください。

24. ご意見（その2）

- ・項目I－2－5について、上記「その1」以外に異なるご意見があれば、本回答欄にご記入ください。

25. ご意見（その3）

- ・項目I－2－5について、上記「その1」「その2」以外に異なるご意見があれば、本回答欄にご記入ください。

（以下、～の設問が続く）

「令和8年度診療報酬改定に係るこれまでの議論の整理」の項目一覧

I 物価や賃金、人手不足等の医療機関等を取りまく環境の変化への対応

項目番号	内容
I-1 医療機関等が直面する人件費や、医療材料費、食材料費、光熱水費及び委託費等といった物件費の高騰を踏まえた対応	I-1 医療機関等が直面する人件費や、医療材料費、食材料費、光熱水費及び委託費等といった物件費の高騰を踏まえた対応
I-2 賃上げや業務効率化・負担軽減等の業務改善による医療従事者的人材確保に向けた取組	I-2-1 医療従事者の処遇改善 I-2-2 業務の効率化に資するICT、AI、IoT等の利活用の推進 I-2-3 タスク・シェアリング／タスク・シフティング、チーム医療の推進 I-2-4 医師の働き方改革の推進／診療科偏在対策 I-2-5 診療報酬上求める基準の柔軟化

II 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

項目番号	内容
II-1 患者の状態及び必要と考えられる医療機能に応じた入院医療の評価	II-1-1 患者のニーズ、病院の機能・特性、地域医療構想を踏まえた医療提供体制の整備 II-1-2 人口の少ない地域の実情を踏まえた評価
II-2 「治し、支える医療」の実現	II-2-1 在宅療養患者や介護保険施設等入所者の後方支援機能（緊急入院等）を担う医療機関の評価 II-2-2 円滑な入退院の実現 II-2-3 リハビリテーション・栄養管理・口腔管理等の高齢者の生活を支えるケアの推進
II-3 かかりつけ医機能、かかりつけ歯科医機能、かかりつけ薬剤師機能の評価	II-3 かかりつけ医機能、かかりつけ歯科医機能、かかりつけ薬剤師機能の評価
II-4 外来医療の機能分化と連携	II-4-1 大病院と地域のかかりつけ医機能を担う医療機関との連携による大病院の外来患者の逆紹介の推進
II-5 質の高い在宅医療・訪問看護の確保	II-5-1 地域において重症患者の訪問診療や在宅看取り等を積極的に担う医療機関・薬局の評価 II-5-2 重症患者等の様々な背景を有する患者への訪問看護の評価
II-6 人口・医療資源の少ない地域への支援	II-6 人口・医療資源の少ない地域への支援
II-7 医療従事者確保の制約が増す中で必要な医療機能を確保するための取組	II-7-1 業務の効率化に資するICT、AI、IoT等の利活用の推進(再掲) II-7-2 タスク・シェアリング／タスク・シフティング、チーム医療の推進(再掲)
II-8 医師の地域偏在対策の推進	II-8 医師の地域偏在対策の推進

III 安心・安全で質の高い医療の推進

項目番号	内容
III-1 患者にとって安心・安全に医療を受けられるための体制の評価	
III-1-1 身体的拘束の最小化の推進	
III-1-2 医療安全対策の推進	
III-2 アウトカムにも着目した評価の推進	
III-2-1 データを活用した診療実績による評価の推進	
III-3 医療DXやICT連携を活用する医療機関・薬局の体制の評価	
III-3-1 電子処方箋システムによる重複投薬等チェックの利活用の推進	
III-3-2 外来、在宅医療等、様々な場面におけるオンライン診療の推進	
III-4 質の高いリハビリテーションの推進	
III-4-1 発症早期からのリハビリテーション介入の推進	
III-4-2 土日祝日のリハビリテーション実施体制の充実	
III-5 重点的な対応が求められる分野への適切な評価	
III-5-1 救急医療の充実	
III-5-2 小児・周産期医療の充実	
III-5-3 質の高いがん医療及び緩和ケアの評価	
III-5-4 質の高い精神医療の評価	
III-5-5 難病患者等に対する適切な医療の評価	
III-6 感染症対策や薬剤耐性対策の推進	
III-6 感染症対策や薬剤耐性対策の推進	
III-7 口腔疾患の重症化予防等の生活の質に配慮した歯科医療の推進、口腔機能発達不全及び口腔機能低下への対応の充実、歯科治療のデジタル化の推進	
III-7 口腔疾患の重症化予防等の生活の質に配慮した歯科医療の推進、口腔機能発達不全及び口腔機能低下への対応の充実、歯科治療のデジタル化の推進	
III-8 地域の医薬品供給拠点としての薬局に求められる機能に応じた適切な評価、薬局・薬剤師業務の対人業務の充実化	
III-8 地域の医薬品供給拠点としての薬局に求められる機能に応じた適切な評価、薬局・薬剤師業務の対人業務の充実化	
III-9 イノベーションの適切な評価や医薬品の安定供給の確保等	
III-9 イノベーションの適切な評価や医薬品の安定供給の確保等	

IV 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

項目番号	内容
IV-1 後発医薬品・バイオ後続品の使用促進	
IV-1	後発医薬品・バイオ後続品の使用促進
IV-2 費用対効果評価制度の活用	
IV-2	費用対効果評価制度の活用
IV-3 市場実勢価格を踏まえた適正な評価	
IV-3-1	医薬品、医療機器、検査等に関する、市場実勢価格を踏まえた適正な評価／効率的かつ有効・安全な利用体制の確保
IV-4 電子処方箋の活用や医師・病院薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組による医薬品の適正使用等の推進	
IV-4-1	重複投薬、ポリファーマシー、残薬、適正使用のための長期処方の在り方への対応
IV-4-2	医師及び薬剤師の適切な連携による医薬品の効率的かつ安全で有効な使用の促進
IV-4-3	医学的妥当性や経済性の視点も踏まえた処方の推進
IV-4-4	電子処方箋システムによる重複投薬等チェックの利活用の推進（再掲）
IV-5 外来医療の機能分化と連携（再掲）	
IV-5	外来医療の機能分化と連携（再掲）
IV-6 医療DXやICT連携を活用する医療機関・薬局の体制の評価（再掲）	
IV-6	医療DXやICT連携を活用する医療機関・薬局の体制の評価（再掲）

令和8年度診療報酬改定の基本方針

令和7年12月9日
社会保障審議会医療保険部会
社会保障審議会医療部会

1. 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)

- 現下、日本経済は持続的な物価高騰・賃金上昇の中にあり、30年続いたコストカット型経済から脱却し、新たなステージに移行しつつある。一方で、医療分野は公定価格によるサービス提供が大宗を占めているため、この経済社会情勢の変化に機動的な対応を行うことが難しく、サービス提供や人材確保に大きな影響を受けていることから、医療機関等の経営の安定や現場で働く幅広い職種の賃上げに確実につながる的確な対応が必要な状況である。
- 高齢化による増加分に相当する伸びに経済・物価動向等を踏まえた対応に相当する増加分を加算することとした「経済財政運営と改革の基本方針2025」を踏まえ、令和8年度診療報酬改定において、物価高騰・賃金上昇、人口の減少、支え手が減少する中での人材確保の必要性等、医療機関等が厳しい状況に直面していることや、現役世代の保険料負担の抑制努力の必要性を踏まえつつ、地域の医療提供体制を維持し、患者が必要なサービスが受けられるよう、措置を講じる必要がある。

(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)

- 2040年頃に向けては、全国的に生産年齢人口は減少するものの、医療・介護の複合ニーズを有する85歳以上人口が増加していくこと、また65歳以上の高齢者人口については、増加する地域・減少する地域と地域差が生じていくことが見込まれる。こうした人口構造や地域ごとの状況の変化に対応するため、限りある医療資源を最適化・効率化しながら、「治す医療」と「治し、支

える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、地域完結型の医療提供体制を構築する必要がある。

- また併せて、医療従事者も持続可能な働き方を確保できるよう、働き方改革による労働環境の改善、医療 DX やタスクシフト・シェア等の医療従事者の業務負担軽減の更なる推進が必要である。

(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)

- 安心・安全で質の高い医療の実現のため、医療技術の進歩や高度化を国民に還元するとともに、ドラッグ／デバイス・ラグ／ロスへの対応が求められている。また、デジタル化された医療情報の積極的な利活用を促進することや、医療現場において AI・ICT 等を活用し、更なる医療 DX を進めていくことが、個人の健康増進に寄与するとともに、より効率的・効果的かつ安心・安全で質の高い医療を実現していくために重要である。
- 医療分野のイノベーションの推進により創薬力・開発力を維持・強化するとともに、革新的医薬品を含めた必要な医薬品・医療機器等を国民に安定的に供給し続けるための生産供給体制の構築等の取組を通じて、医療と経済の発展を両立させ、安心・安全な暮らしを実現することが重要である。

(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)

- 制度の安定性・持続可能性を確保しつつ国民皆保険を堅持し、次世代に継承するためには、経済・財政との調和を図りつつ、現役世代の保険料負担の抑制努力の必要性を踏まえながら、限られた人材の中でより効率的・効果的な医療政策を実現するとともに、国民の制度に対する納得感を高めることが不可欠である。
- そのためには、「経済財政運営と改革の基本方針 2025」や「新しい資本主義のグランドデザイン及び実行計画 2025 年改訂版」等を踏まえつつ、更なる適正化、医療資源の効率的・重点的な配分、医療分野におけるイノベーションの評価等を通じた経済成長への貢献を図ることが必要である。

2. 改定の基本的視点と具体的方向性

(1) 物価や賃金、人手不足等の医療機関等を取りまく環境の変化への対応【重点課題】

(基本的視点)

- 医療機関等は、現下の持続的な物価高騰により、事業収益の増加以上に、人件費、医療材料費、食材料費、光熱水費及び委託費等といった物件費の事業費用が増加しており、事業収益が悪化している状況にある。また、2年連続5%を上回る賃上げ率であった春闘等により、全産業において賃上げ率が高水準となっている中、医療分野では、事業収益の悪化を背景に、全産業の賃上げ水準から乖離し、人材確保も難しい状況にあり、厳しい状況に直面している。
- 医療機関等が資金繰り悪化等により、必要な医療サービスが継続できない事態は避けなければならないことから、物価高騰による諸経費の増加を踏まえた対応や、必要な処遇改善等を通じた、医療現場を支える医療従事者の賃上げ・人材確保のための取組を的確に進めることが急務である。
- 加えて、医師の働き方改革を進め、全ての医療従事者が健康に働き続けることのできる環境を整備することは、患者・国民に対して提供される医療の質・安全を確保すると同時に、持続可能な医療提供体制を維持していく上で重要である。また今後は、ICT、AI、IoT等の利活用の推進や、診療報酬上求める基準の柔軟化等により、医療従事者の業務効率化・負担軽減等を行っていく必要がある。

(具体的方向性)

- 医療機関等が直面する人件費や、医療材料費、食材料費、光熱水費及び委託費等といった物件費の高騰を踏まえた対応
- 賃上げや業務効率化・負担軽減等の業務改善による医療従事者的人材確保に向けた取組
 - ・ 医療従事者の処遇改善
 - ・ 業務の効率化に資する ICT、AI、IoT 等の利活用の推進
 - ・ タスク・シェアリング／タスク・シフティング、チーム医療の推進

- ・ 医師の働き方改革の推進／診療科偏在対策
- ・ 診療報酬上求める基準の柔軟化

等

(2) 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

(基本的視点)

- 2040 年頃を見据えては、中長期的な人口構造や地域の医療ニーズの質・量の変化を見据えた上で医療提供体制を構築していく必要があるところ、それに向けて、地域医療構想に基づき、医療機関の機能に着目した分化・連携・集約化を図るとともに、入院医療だけでなく、外来医療・在宅医療、介護との連携も含め、地域の課題解決を図ることが重要である。
- 併せて、こうした医療提供体制の構築に当たっては、更なる生産年齢人口の減少に伴って医療従事者確保の制約が増す中で、ICT、AI、IoT 等の利活用の推進等により医療従事者の業務効率化・負担軽減等を行うこと、タスク・シェアリング／タスク・シフティング、チーム医療の推進等により多職種が連携して医療現場を支えること、また都市部と比較して人口減少がより顕著な地方部の人口・医療資源の少ない地域を支援すること等により、どの地域でも必要な医療機能を確保することが必要である。

(具体的方向性)

- 患者の状態及び必要と考えられる医療機能に応じた入院医療の評価
 - ・ 患者のニーズ、病院の機能・特性、地域医療構想を踏まえた医療提供体制の整備
 - ・ 人口の少ない地域の実情を踏まえた評価
- 「治し、支える医療」の実現
 - ・ 在宅療養患者や介護保険施設等入所者の後方支援機能（緊急入院等）を担う医療機関の評価
 - ・ 円滑な入退院の実現

- ・ リハビリテーション・栄養管理・口腔管理等の高齢者の生活を支えるケアの推進
- かかりつけ医機能、かかりつけ歯科医機能、かかりつけ薬剤師機能の評価
- 外来医療の機能分化と連携
 - ・ 大病院と地域のかかりつけ医機能を担う医療機関との連携による大病院の外来患者の逆紹介の推進
- 質の高い在宅医療・訪問看護の確保
 - ・ 地域において重症患者の訪問診療や在宅看取り等を積極的に担う医療機関・薬局の評価
 - ・ 重症患者等の様々な背景を有する患者への訪問看護の評価
- 人口・医療資源の少ない地域への支援
- 医療従事者確保の制約が増す中で必要な医療機能を確保するための取組
 - ・ 業務の効率化に資する ICT、AI、IoT 等の利活用の推進（再掲）
 - ・ タスク・シェアリング／タスク・シフティング、チーム医療の推進（再掲）
- 医師の地域偏在対策の推進

等

（3）安心・安全で質の高い医療の推進

（基本的視点）

- 患者の安心・安全を確保しつつ、医療技術の進展や疾病構造の変化等を踏まえ、第三者による評価やアウトカム評価等の客観的な評価を進めながら、イノベーションを推進し、新たなニーズにも対応できる医療の実現に資する取組の評価を進める。

（具体的方向性）

- 患者にとって安心・安全に医療を受けられるための体制の評価
 - ・ 身体的拘束の最小化の推進
 - ・ 医療安全対策の推進

- アウトカムにも着目した評価の推進
 - ・ データを活用した診療実績による評価の推進
- 医療 DX や ICT 連携を活用する医療機関・薬局の体制の評価
 - ・ 電子処方箋システムによる重複投薬等チェックの利活用の推進
 - ・ 外来、在宅医療等、様々な場面におけるオンライン診療の推進
- 質の高いリハビリテーションの推進
 - ・ 発症早期からのリハビリテーション介入の推進
 - ・ 土日祝日のリハビリテーション実施体制の充実
- 重点的な対応が求められる分野への適切な評価
 - ・ 救急医療の充実
 - ・ 小児・周産期医療の充実
 - ・ 質の高いがん医療及び緩和ケアの評価
 - ・ 質の高い精神医療の評価
 - ・ 難病患者等に対する適切な医療の評価
- 感染症対策や薬剤耐性対策の推進
- 口腔疾患の重症化予防等の生活の質に配慮した歯科医療の推進、口腔機能発達不全及び口腔機能低下への対応の充実、歯科治療のデジタル化の推進
- 地域の医薬品供給拠点としての薬局に求められる機能に応じた適切な評価、薬局・薬剤師業務の対人業務の充実化
- イノベーションの適切な評価や医薬品の安定供給の確保等

等

(4) 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

(基本的視点)

- 高齢化や技術進歩、高額な医薬品の開発等により医療費が増大していくことが見込まれる中、国民皆保険を維持するため、医療資源を効率的・重点的に配分するという観点も含め、制度の安定性・持続可能性を高める不断の取組が必要である。
- 医療関係者が協働して、医療サービスの維持・向上を図るとともに、効率化・

適正化を図ることが求められる

(具体的方向性の例)

- 後発医薬品・バイオ後続品の使用促進
- OTC 類似薬を含む薬剤自己負担の在り方の見直し
- 費用対効果評価制度の活用
- 市場実勢価格を踏まえた適正な評価
 - ・ 医薬品、医療機器、検査等に関する、市場実勢価格を踏まえた適正な評価／効率的かつ有効・安全な利用体制の確保
- 電子処方箋の活用や医師・病院薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組による医薬品の適正使用等の推進
 - ・ 重複投薬、ポリファーマシー、残薬、適正使用のための長期処方の在り方への対応
 - ・ 医師及び薬剤師の適切な連携による医薬品の効率的かつ安全で有効な使用の促進
 - ・ 医学的妥当性や経済性の視点も踏まえた処方の推進
 - ・ 電子処方箋システムによる重複投薬等チェックの利活用の推進（再掲）
- 外来医療の機能分化と連携（再掲）
- 医療 DX や ICT 連携を活用する医療機関・薬局の体制の評価（再掲）

等

3. 今後の課題

- 我が国の医療制度が直面する様々な課題に対応し、持続可能な「全世代型社会保障」を実現するためには、診療報酬制度のみならず、医療法、医療保険各法等の制度的枠組みや、国や地方自治体の補助金等の予算措置等により社会保障が支えられていることを踏まえ、総合的に政策を講じることが求められる。
- 現下のような持続的な物価高騰・賃金上昇局面において、諸経費や設備投資の増加及び処遇改善に対応するための支援を、保険料負担の抑制努力の必要性にも配意しつつ、報酬措置においても適時適切に行えるよう検討する必要

がある。

- 患者自身が納得して医療を受けられるよう、患者にとって身近で分かりやすい医療提供体制を実現していくとともに、国民の医療保険制度に対する納得感を高めるため、政府において、診療報酬制度を分かりやすくするための取組を継続していくこと、また、国民に対して社会保障制度の意義等に関する丁寧な説明を行い、理解を得ていくことや、国民が議論の場へ参加する機会が重要である。
- 予防・健康づくりやセルフケアの推進、ヘルスリテラシーの向上等が図られるよう、住民、医療提供者、保険者、民間企業、行政等の全ての関係者が協力・連携して国民一人一人を支援するとともに、国はこうした取組に向けた環境整備に引き続き取り組むことが必要である。
- 医療 DXへの投資は医療機関等のコストの増加だけではなく業務負担の軽減や医療の質の向上につながるものであることから、必要な国の対応を検討しながら、その推進により、国民の健康の増進、地域医療連携の円滑化、将来にわたる安心・安全で質の高い医療サービスを実現することが必要である。

診療報酬改定について

12月24日の予算大臣折衝を踏まえて、令和8年度の診療報酬改定は、以下のとおりとなった。

令和8年度診療報酬改定は、当初予算段階から所要の歳出歳入を可能な限り織り込む運営への質的転換を図る観点に立ち、令和7年度補正予算における「医療・介護等支援パッケージ」による措置に引き続き、「経済財政運営と改革の基本方針2025」（令和7年6月13日閣議決定）及び「「強い経済」を実現する総合経済対策」（令和7年11月21日閣議決定）に基づき、施設類型ごとの費用構造や経営実態を踏まえて経営の改善や従事者の待遇改善につながる的確な対応を行う。あわせて、現役世代の保険料負担の抑制のため、後発医薬品への置換えの進展を踏まえた対応、適切な在宅医療の推進のための対応、調剤報酬の適正化、長期処方・リフィル処方の取組強化などを行う。

具体的には、以下のとおりとし、その際、令和6年度診療報酬改定以降の経営環境の悪化を踏まえた緊急的な対応その他の特例的な措置を図ることとする。

1. 診療報酬

+3.09%（令和8年度及び令和9年度の2年度平均。令和8年度+2.41%（国費2,348億円程度（令和8年度予算額。以下同じ。））、令和9年度+3.77%）

（注）令和8年6月施行

※1 うち、賃上げ分 +1.70%（令和8年度及び令和9年度の2年度平均。令和8年度+1.23%、令和9年度+2.18%）。

医療現場での生産性向上の取組と併せ、令和8年度及び令和9年度において、それぞれ+3.2%分のベースアップ実現を支援するための措置（看護補助者及び事務職員についてはそれぞれ5.7%）を講じ、施設類型ごとの職員の規模や構成に応じた配分となるよう措置する。

賃上げ分+1.70%のうち+0.28%については、医療機関等の賃上げ余力が足元で乏しくなっている中で、今回の改定か

ら、令和6年度診療報酬改定においてベースアップ評価料の対象とされた職種に加えて、入院基本料等で措置することとされた職種の賃上げについても、後述する賃上げの実効性確保の取組と併せて賃上げ分として措置することとともに踏まえ、医療機関等における賃上げ余力の回復・確保を図りつつ幅広い医療関係職種での賃上げを確実にすべく、賃上げ対応拡充時の特例的な対応として措置することとし、今後の関係調査等において実績等を検証し、所要の対応を図る。

※2 うち、物価対応分 +0.76%（令和8年度及び令和9年度の2年度平均。令和8年度 +0.55%、令和9年度 +0.97%）。

特に、令和8年度以降の物価上昇への対応としては、+0.62%（令和8年度 +0.41%、令和9年度 +0.82%）を充て、診療報酬に特別な項目を設定することにより対応することとし、それぞれの施設類型ごとの費用関係データに基づき、以下の配分とする。さらに、病院の中でも、その担う医療機能に応じた配分を行う。

病院	+0.49%
医科診療所	+0.10%
歯科診療所	+0.02%
保険薬局	+0.01%

また、我が国経済が新たな「成長型経済」に移行する段階を迎え、賃金と物価がともに緩やかに上昇していくメカニズムが維持されるとの認識の下、今回の改定から本格的な物価対応を講じることとする中で、特に、高度機能医療を担う病院（大学病院を含む。）については、医療技術の高度化等の進展の影響を先行的に受けやすい一方で、汎用性が低く、価格競争原理の働きにくい医療機器等を調達する必要性から物価高の影響を受けやすいこと等を踏まえ、+0.14%を物価対応本格導入時の特例的な対応として措置することとする。今後の関係調査において実績等を検証し、所要の対応を図る。

※3 うち、食費・光熱水費分 +0.09%。

入院時の食費基準額の引上げ（40円/食）（患者負担については、原則40円/食、低所得者については所得区分等に応じて20円～30円/食）及び光熱水費基準額の引上げ（60円/日）（患者負担については、原則60円/日、指定難病患者等については据え置き）の措置を講じることとする。

※4 うち、令和6年度診療報酬改定以降の経営環境の悪化を踏まえた緊急対応分 +0.44%。

配分に当たっては、令和7年度補正予算の効果を減じることのないよう、施設類型ごとのメリハリを維持することとする。

病院	+0.40%
医科診療所	+0.02%
歯科診療所	+0.01%
保険薬局	+0.01%

※5 うち、後発医薬品への置換えの進展を踏まえた処方や調剤に係る評価の適正化、実態を踏まえた在宅医療・訪問看護関係の評価の適正化、長期処方・リフィル処方の取組強化等による効率化 ▲0.15%

※6 うち、※1～5を除く改定分 +0.25%

各科改定率	医科 +0.28%
	歯科 +0.31%
	調剤 +0.08%

2. 薬価等

薬価 ▲0.86% (国費▲1,052億円程度)

材料価格 ▲0.01% (国費▲11億円程度)

合計 ▲0.87% (国費▲1,063億円程度)

(注) 令和8年4月施行 (ただし、材料価格は令和8年6月施行)

3. 診療報酬制度関連事項

① 令和9年度における更なる調整及び令和10年度以降の経済・物価動向等への対応の検討

実際の経済・物価の動向が令和8年度診療報酬改定時の見通しから大きく変動し、医療機関等の経営状況に支障が生じた場合には、上記1. ※1～※3 (特例的な対応を除く。)について、令和9年度予算編成において加減算を含め更なる必要な調整を行う。そのために必要な足元の情報を正確に把握するため、令和8年度の医療機関の経営状況等について調査を実施する。なお、令和10年度以降の診療報酬改定における実際の経済・物価の動向や経営状況等を踏まえた対応 (上記1. ※1～※3 (特例的な対応を除く。)) のあり方についても、あわせて検討を深めることとする。

② 賃上げの実効性確保のための対応

今回の賃上げ措置は、幅広い医療関係職種において物価上昇を超える賃上げを実現するためのものであり、さらに、看護補助者と事務職員に対しては、他産業との人材獲得競争に直面していることも踏まえた上乗せ措置を講じるものである。こうした政策目的が確実に果たされるよう、令和6年度改定で入院基本料や初・再診料により賃上げ原資が配分された職種（40歳未満の勤務医師・勤務歯科医師・薬局の勤務薬剤師、事務職員、歯科技工所等で従事する者）についても、令和6年度改定でベースアップ評価料の対象とされた職種（看護職員、リハビリテーションを担う職員、病院薬剤師その他の医療関係職種（上記の入院基本料等で措置される職種を除く。））と同様に、実際に支給される給与（賞与を含む。）に係る賃上げ措置の実効性が確保される仕組みを構築する。これにより、賃上げ実績の迅速かつ詳細な把握を行うこととする。

③ 医師偏在対策のための対応

改正医療法に基づき、外来医師過多区域において無床診療所の新規開業者が都道府県知事からの要請に従わない場合には、診療報酬上の減算措置を講じることで、医師偏在対策の実効性を高めることとする。加えて、医師多数区域での診療報酬上での更なるディスインセンティブ措置の在り方や、重点医師偏在対策支援区域における医師手当事業に関する診療報酬での財源確保の在り方については、令和10年度診療報酬改定において結論を得ることとする。

④ 更なる経営情報の見える化のための対応

今回の診療報酬改定から、医療法人の経営情報のデータベース（M C D B）等の活用が可能となっており、データ分析をより精緻化させ、保険料や税を負担する国民が納得できるよう、さらにエビデンスに基づく改定が実施されていく必要がある。例えば、診療所の費用項目には「その他の医業費用」の占める割合が高いが、その実態は把握できず、また、職種別の給与・人数については法人によるデータ提出が任意となっている。

令和10年度以降の診療報酬改定に向けては、「その他の医業費用」の内容も含め、医療機関の経営実態がより詳細に把握可能となるようなM C D B及び医療経済実態調査の報告様式の精緻化に向

けた検討を行う。

M C D Bにおける職種別の給与・人数の報告の義務化を含め、報告のあり方や内容について検討し、令和8年中に必要な見直しについて結論を得る。

さらに、医療法人以外の設置主体による経営情報との連携、データの分析・公表の在り方等について、必要な対応を検討する。

4. 薬価制度関連事項

① 令和8年度薬価制度改革及び令和9年度の薬価改定の実施

令和8年度薬価制度改革において、イノベーションの推進について、製薬企業の予見可能性を高める観点から、市場拡大再算定の類似品の薬価引下げ（いわゆる共連れ）を廃止し、薬価改定以外の機会も含め、自品の販売額による市場拡大再算定の対象とすることとするほか、要件の明確化を行う。また、医薬品の安定供給の確保の観点から、最低薬価について物価動向を踏まえた対応等を行う。

さらに、上記3. ①を踏まえ、令和9年度の薬価改定を着実に実施する。その際の対象品目の範囲や適用される各種ルールの在り方については、創薬イノベーションの推進、医薬品の安定供給の確保、現役世代の保険料負担を含む国民負担の軽減といった要請についてバランス良く対応するとの基本的な考え方を踏まえて検討する。

② 費用対効果評価制度の更なる活用

医療保険制度の運営の中で費用対効果評価を推進する観点から、費用対効果評価制度の更なる活用のため、令和8年中に、同制度の客観的な検証も踏まえ、既存の比較対照技術と比べて追加的な有用性がなく、単に費用増加となる医薬品に係る価格調整範囲の拡大を図る。引き続き、同制度における適切な評価手法の確立や実施体制の強化を進める中で、対象品目や価格調整の範囲の拡大、診療ガイドラインへの反映を含めた医療現場での普及など、同制度の発展に向けた更なる見直しについて具体的な検討を進め、令和9年度の薬価改定の中で一定の結論を出す。