

〔第 69 回社会保険指導者講習会資料〕

令和 8 年度診療報酬改定に向けた課題と展望

2025 年 10 月 26 日

厚生労働省保険局医療課

令和8年度診療報酬改定に向けた課題と展望

厚生労働省 保険局医療課長 林 修一郎

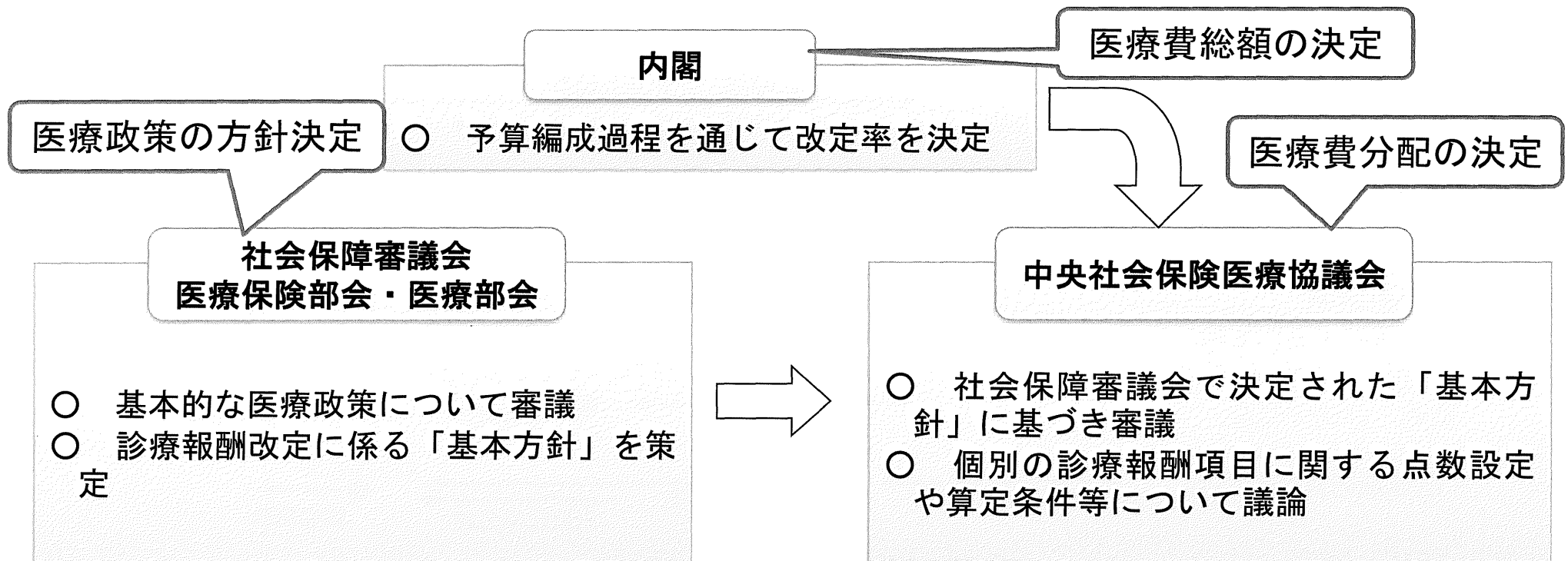


診療報酬改定に向けた 検討の状況

診療報酬改定の流れ

診療報酬改定は、

- ① 予算編成過程を通じて内閣が決定した改定率を所与の前提として、
- ② 社会保障審議会医療保険部会及び医療部会において策定された「基本方針」に基づき、
- ③ 中央社会保険医療協議会において、具体的な診療報酬点数の設定等に係る審議を行い実施されるものである。



令和8年度診療報酬改定に向けた主な検討スケジュール（案）

中医協 総 - 7
7 . 4 . 9

令和7年 4月 5月 6月 7月 8月 9月 10月 11月 12月 令和8年 1月 2月 3月

■中医協総会

キックオフ

・医療機関を
取り巻く状況
・医療提供体制

その1シリーズ

その2以降シリーズ

諮問・答申・
附帯意見

■専門部会

・診療報酬改定結果検証部会

総会報告

調査票等の検討

7年度調査実施

秋 総会報告

・薬価専門部会

議論、業界意見聴取

薬価調査実施

とりまとめ
総会報告

総会報告

・保険医療材料専門部会

議論、業界意見聴取

材料価格調査実施

とりまとめ
総会報告

総会報告

・費用対効果評価専門部会

議論、業界意見聴取

とりまとめ
総会報告

■小委員会など

・診療報酬調査専門組織

・入院・外来医療等の
調査・評価分科会

議論

とりまとめ
総会報告

・医療技術評価分科会

技術提案書募集

提案書評価

先進医療会議

とりまとめ

総会報告

・調査実施小委員会

医療経済実態調査 実施

公表

※なお、令和8年度診療報酬改定に向けては、分科会からの報告は総会へ行い、総会でその内容について議論を深めることとする。

過去の改定率の推移

	診療報酬		薬価等	【参考】診療報酬＋薬価等
平成24年度	＋1.379%		▲1.375%	＋0.004%
平成26年度	通常改定分	＋0.1%	▲1.36%	▲1.26%
	消費税対応分	＋0.63%	＋0.73%	＋1.36%
	合計	＋0.73%	▲0.63%	＋0.1%
平成28年度	＋0.49%		▲1.82% (うち、市場拡大再算定の特例分等 ▲0.29%、実勢価等改定分▲1.52% (市場拡大再算定(通常分)を除くと▲1.33%))	▲1.33% (実勢価等改定分で計算すると、▲1.03%)
平成30年度	＋0.55%		▲1.74% (うち、市場拡大再算定の特例分等 ▲0.29%、実勢価等改定分▲1.45%)	▲1.19% (実勢価等改定分で計算すると、▲0.9%)
令和元年度 (消費税率引上げに伴う対応)	通常改定分	±0%	▲0.95%	▲0.95%
	消費税対応分	＋0.41%	＋0.47%	＋0.88%
	合計	＋0.41%	▲0.48%	▲0.07%
令和2年度	＋0.55% (① ②を除く改定分 　　　　　＋0.47% ② 働き方改革のための特例的な対応 　　　＋0.08%)		▲1.01% (うち、市場拡大再算定の見直し等▲0.01% 実勢価等改定分(令和元年度改定の平年度化効果分を含む)▲1.00%)	▲0.46% (実勢価等改定分(令和元年度改定の平年度化効果分を含む)で計算すると、▲0.45%)
令和4年度	＋0.43% (① ②～⑤を除く改定分 　　　　　＋0.23% ② 看護の処遇改善のための特例的な対応 　　　＋0.20% ③ リフィル処方箋の導入・活用促進による効率化 　　　▲0.10% ④ 不妊治療の保険適用のための特例的な対応 　　　＋0.20% ⑤ 小児の感染防止対策に係る加算措置(医科分)の期限到来 　　　▲0.10%)		▲1.37% (うち、実勢価等改定分▲1.46% 不妊治療の保険適用のための特例的な対応 ＋0.09%)	▲0.94%
令和6年度	＋0.88% (① ②～④を除く改定分 　　　　　＋0.46% (うち40歳未満勤務医師、事務職員等の賃上げ対応 　　　＋0.28%程度) ② 看護職員その他の医療関係職種等の賃上げ対応 　　　＋0.61% ③ 入院時の食費基準額の引上げ 　　　　　　＋0.06% ④ 管理料、処方箋料等の再編等の効率化・適正化 　　　▲0.25%)		▲1.00%	▲0.12%

診療報酬改定の基本方針について

8月28日	医療保険部会
9月4日	医療部会
9月26日	医療保険部会
10月3日	医療部会

令和8年度診療報酬改定の基本方針について (基本認識、基本的視点、具体的方向性①)

令和7年9月26日

第198回社会保障審議会医療保険部会

資料2

- これまでの「診療報酬改定の基本方針」においては、①改定に当たっての基本認識に続いて、②改定の基本的視点と具体的な方向性を示している。
- 令和8年度改定においても、これまでの基本方針の構成をベースとしつつ、近年の社会情勢・医療を取り巻く状況を踏まえたものとしてはどうか。その際、改定に当たっての基本認識や各視点の具体的な検討の方向について、どのようなものが考えられるか。

① 改定に当たっての基本認識

「基本認識」の例	考える記載
(例) 日本経済が新たなステージに移行しつつある中で、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	(例) ・ 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などの医療機関等を取り巻く環境の変化や、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、必要な対応を行う
(例) 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	(例) ・ 2040年頃に向けては、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歳以上人口は増加していくため、これに対応する医療提供体制の構築 ・ 「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の構築 ・ 働き方改革による労働環境の改善、医療従事者の業務負担軽減の更なる推進
(例) 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	(例) ・ 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/ロスへの必要な対応を行うほか、医療現場における更なる医療DX・ICTの活用により、質の高い医療を実現する ・ 医療分野のイノベーションを推進し、創薬力・開発力を維持・強化
(例) 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	(例) ・ 「経済財政運営と改革の基本方針 2025」等に沿った対応を行う

令和8年度診療報酬改定の基本方針について (基本認識、基本的視点、具体的方向性①)

令和7年9月26日

第198回社会保障審議会医療保険部会

資料2

② 改定の基本的視点と具体的方向性

「基本的視点」の例と「具体的方向性」の例における記述は、前回の議論や中央社会保険医療協議会での議論を参考に整理している。

「基本的視点」の例	「具体的方向性」の例
<p>(例)</p> <p>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</p>	<p>(例)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療機関等が直面する食材料費等の各種費用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の人材確保に向けた取組
<p>(例)</p> <p>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</p>	<p>(例)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 ・ 「治し、支える医療」の実現 ・ 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 ・ 外来機能分化と連携 ・ 医療資源の少ない地域への支援 ・ 医師偏在対策の推進 ・ タスクシフト/シェア、チーム医療の推進
<p>(例)</p> <p>安心・安全で質の高い医療の実現</p>	<p>(例)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療DXやICT連携を活用する医療機関・薬局の体制の評価 ・ アウトカムにも着目した評価の推進 ・ 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、小児医療、周産期医療等） ・ 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
<p>(例)</p> <p>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</p>	<p>(例)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ OTC類似薬等の薬剤給付の在り方の検討 ・ 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

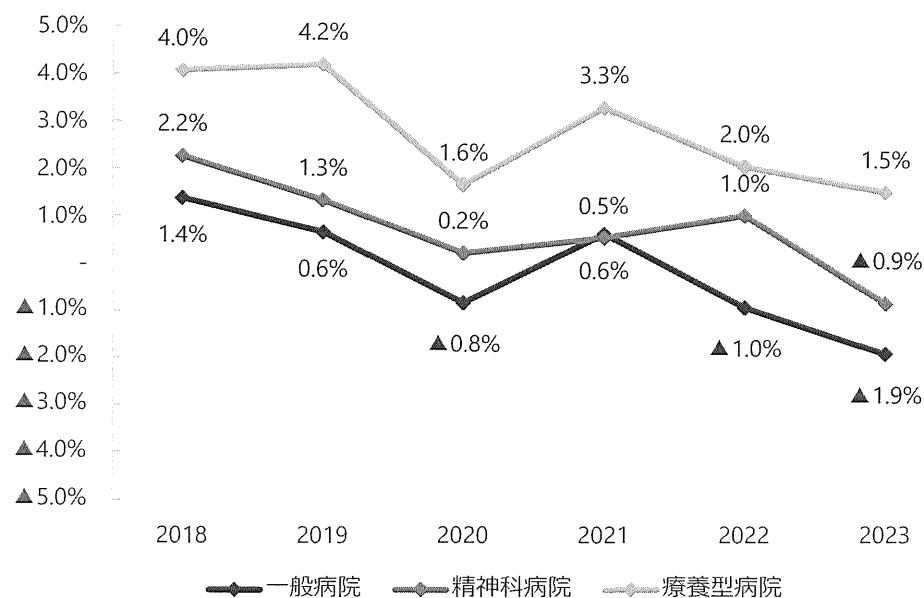
医療機関を取り巻く状況について

4月23日 中医協総会
8月27日 中医協総会

病院の事業利益率の推移

事業利益率は各病院類型のいずれも低下傾向にあり、療養型病院以外はすべてマイナスとなっている。また、コロナ補助金の影響を除外すると、より利益率は低下している状況。

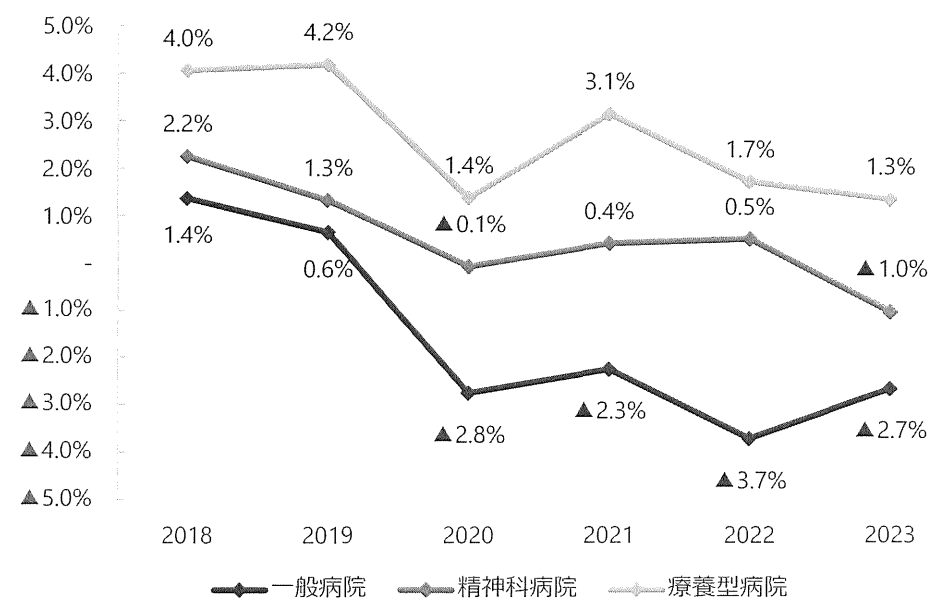
事業利益率の推移



計算式：事業利益率＝事業利益÷事業収益

※2020年度以降、一部の医療機関では事業収益にコロナ補助金が含まれている点に留意

事業利益率の推移（コロナ補助金影響を除く）



2020年度以降、一部の医療機関では事業収益にコロナ補助金が含まれていることから、当該影響を除く事業利益率を算出

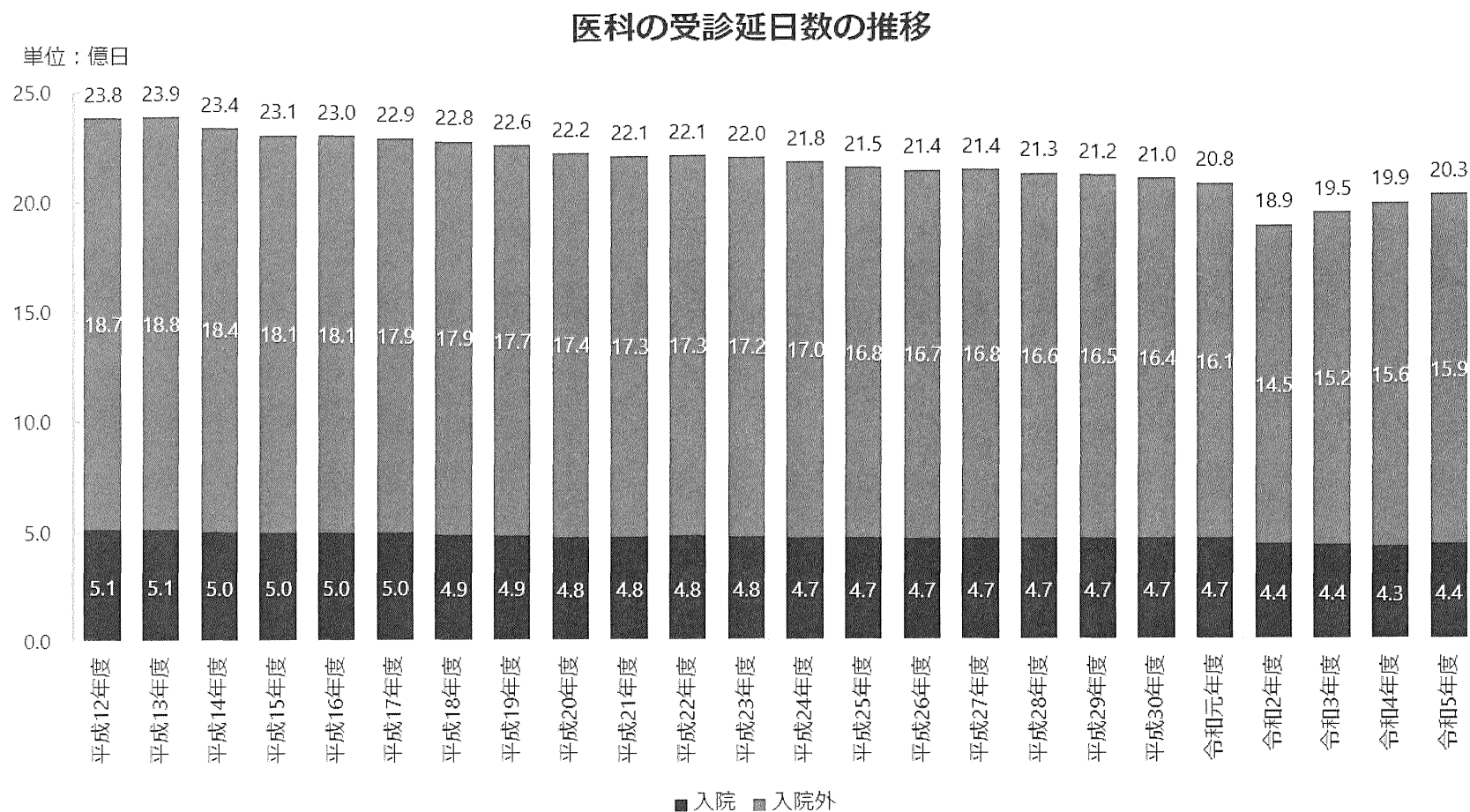
計算式：事業利益率＝（事業利益－事業収益に計上されたコロナ補助金）÷（事業収益－事業収益に計上されたコロナ補助金）

出典：福祉医療機構提供データに基づき、厚生労働省保険局医療課にて作成

対象病院は、福祉医療機構に貸借対照表・損益計算書いずれも提供している貸付先としており、2018年度1,061施設、2019年度997施設、2020年度2,014施設、2021年度1,875施設、2022年度1,689施設、2023年度1,943施設が対象。

受診延日数の推移

医療機関を受診した延患者数に相当する受診延日数は、入院・入院外ともに減少傾向にあり、令和2年度に大きく減少。その後、令和5年度にかけて、特に入院外については回復する傾向が見られる。

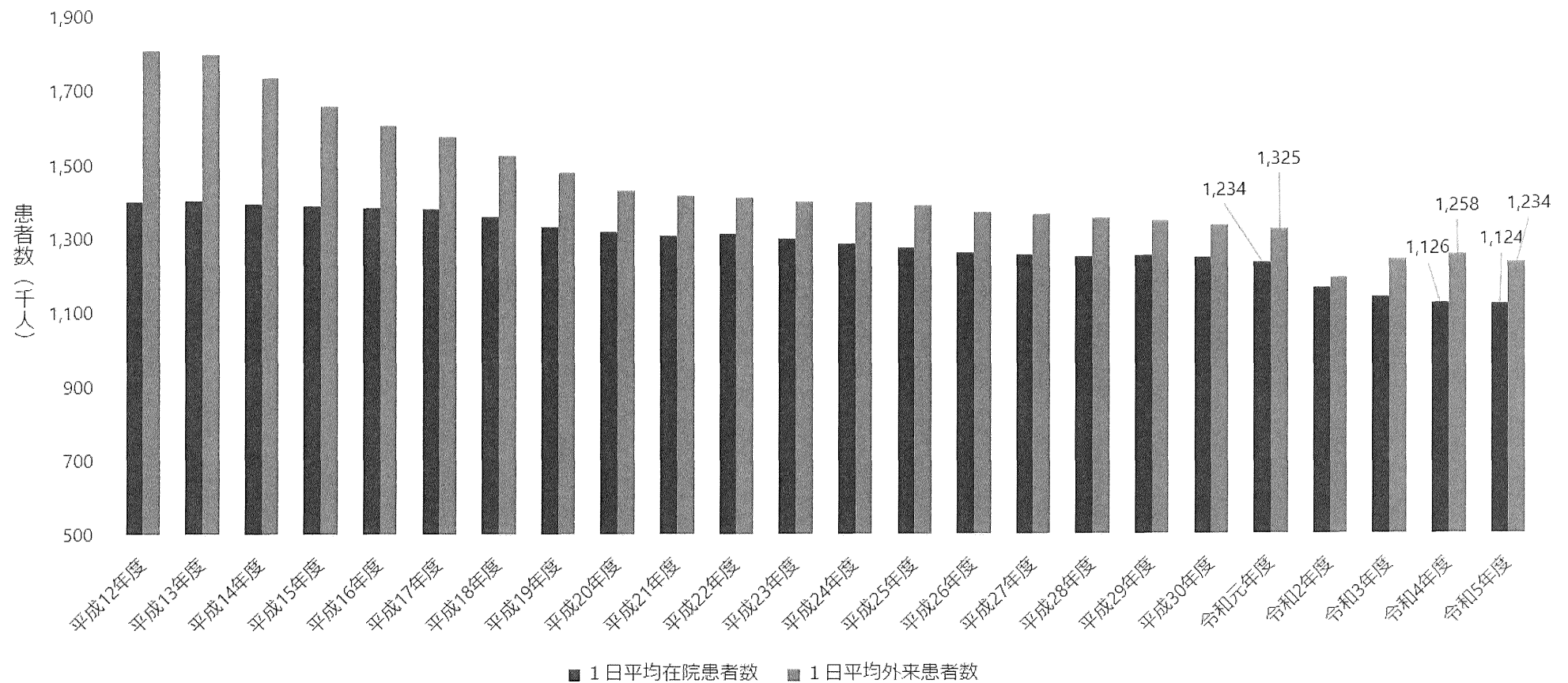


出典：厚生労働省「医療費の動向」

病院の患者数の推移

病院の在院患者数と外来患者数はいずれも令和2年度に大きく減少。その後、引き続き在院患者数は減少傾向にあるが、外来患者数は令和4年度にかけて回復し、令和5年度に減少した。

病院の1日平均在院患者数・1日平均外来患者数の推移



出典：厚生労働省「令和5(2023)年医療施設（静態・動態）調査・病院報告の概況」

病院の収支構造の変化について

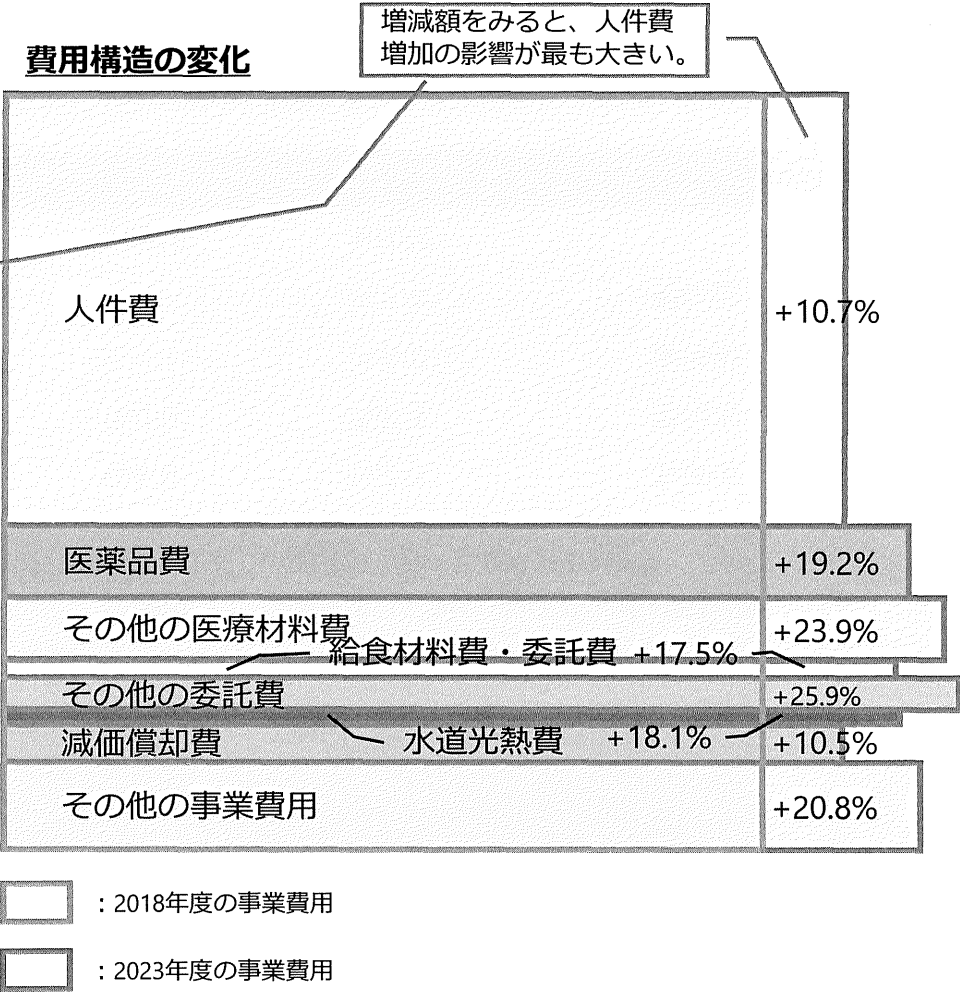
2018年度と2023年度の病院の100床当たり損益を比較すると、費用の50%超を占める人件費が増加していることに加え、人件費以外についても、軒並み事業収益の増加率（+10.3%）を上回る伸びで推移している。

100床当たり損益の比較

単位：千円	2018→2023の比較			
科目	2018	2023	増減額	増減率
事業収益	1,523,760	1,681,312	+157,552	+10.3%
事業費用	1,495,334	1,714,970	+219,636	+14.7%
人件費	855,635	947,106	+91,470	+10.7%
医薬品費	142,674	170,064	+27,389	+19.2%
その他の医療材料費	121,928	151,092	+29,164	+23.9%
給食材料費・委託費	34,901	40,994	+6,093	+17.5%
その他の委託費	63,244	79,648	+16,405	+25.9%
水道光熱費	28,040	33,106	+5,066	+18.1%
減価償却費	74,153	81,919	+7,766	+10.5%
その他費用	174,758	211,040	+36,282	+20.8%
事業利益	28,426	-33,657	▲62,084	-

出典：福祉医療機構提供データに基づき、厚生労働省にて作成
 対象病院は、福祉医療機構に貸借対照表・損益計算書いずれも提供している貸付先としており、2018年度1,061施設、2023年度1,943施設が対象
 数値は病院全体のものであり、様々な機能や規模の病院が含まれていること、年度により対象施設数が異なることから、100床当たりの損益を計算して比較を実施
 事業収益からは事業収益に計上されたコロナ補助金を除外。医薬品費は薬品全般の費消額であり、その他の医療材料費は診療材料費や医療消耗器具備品などの医薬品費以外の医療材料費のこと。人件費には給与費の他、法定福利費、退職給付費用、役員報酬を集計
 ※ この他、病院については、物価高騰の中で新規着工建築単価が増加の一途をたどっており、今後、地域における病院再編等が求められる中で足枷となることが懸念される

費用構造の変化



医療法人経営情報データベースシステム（MCDB）

｜2023年度病院類型別の経営状況

- 2023年度の病院の医業利益率について、平均値は全体で△0.7%となっており、療養型病院を除いてマイナス、中央値は全体で△0.9%であり、いずれの病院類型でもマイナスとなっている。
- また、赤字割合は過半数を超えている状況。なお、経常利益率は平均値・中央値いずれもプラスとなっている。

病院類型別の経営状況

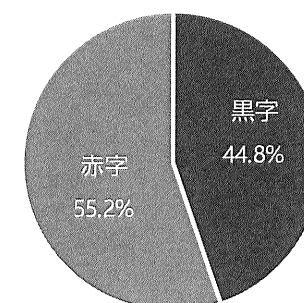
		全体	うち一般病院	うち療養型病院	うち精神科病院
施設数		3,014	1,355	964	592
医業利益率	平均値	△0.7%	△1.7%	1.4%	△0.2%
	中央値	△0.9%	△1.5%	△0.2%	△0.7%
経常利益率	平均値	1.2%	0.0%	3.3%	2.6%
	中央値	1.2%	0.5%	1.9%	1.5%

※医業利益率（%）＝医業利益÷医業収益×100、経常利益率（%）＝経常利益÷医業収益×100

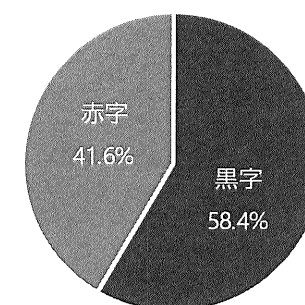
医業利益・経常利益の黒字/赤字の割合は、いずれも病院全体での割合

黒字/赤字割合

医業利益



経常利益

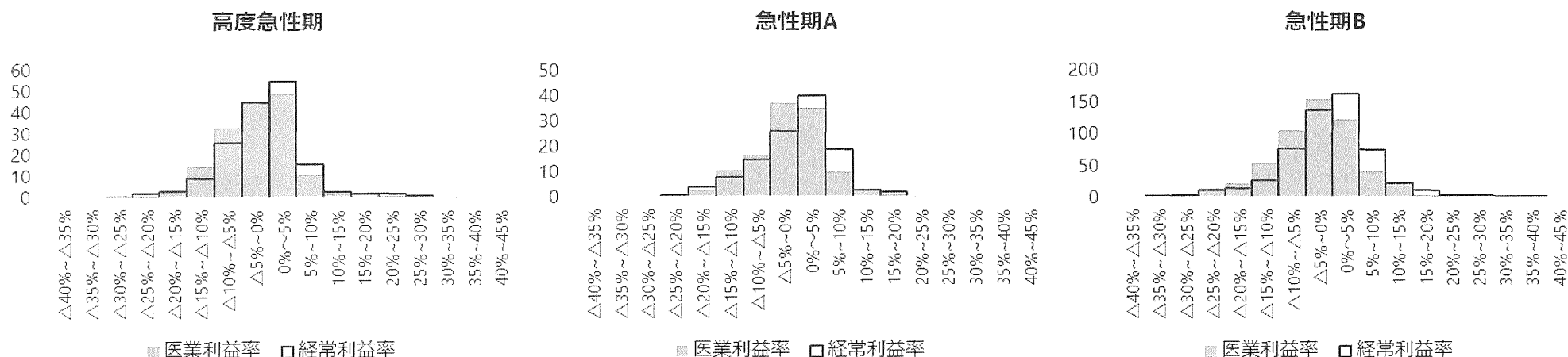


医療法人経営情報データベースシステム（MCDB）

2023年度病院機能大分類別の経営状況 | 利益率の比較①

- 機能大分類別に見ると、高度急性期・急性期A・急性期Bに分類される病院の医業利益率が他の分類と比較して低い傾向にある。特に高度急性期については経常利益率も平均値・中央値ともにマイナスとなっている。

		高度急性期	急性期A	急性期B	回復期	慢性期	精神	その他
施設数		164	118	553	245	687	618	629
医業利益率	平均値	△2.3%	△2.7%	△2.5%	3.8%	0.5%	△0.1%	0.1%
	中央値	△1.6%	△1.4%	△2.7%	2.8%	△0.5%	△0.7%	△0.7%
経常利益率	平均値	△1.1%	△1.1%	△0.3%	5.2%	2.6%	2.6%	1.9%
	中央値	△0.1%	0.6%	0.1%	4.1%	1.5%	1.4%	1.4%



※医業利益率（％）＝医業利益÷医業収益×100、経常利益率（％）＝経常利益÷医業収益×100、こども病院に該当する施設が1施設あったものの、件数が少ないことからその他に含めている。

医療法人経営情報データベースシステム（MCDB）

2023年度の医科診療所の経営状況

- ・ 医業利益率、経常利益率について、いずれの区分でも平均値・中央値ともにプラスである。入院収益ありの医科診療所は医科診療所全体、入院収益なしの医科診療所と比較して利益率が低い傾向にあり、約半数の診療所で医業利益が赤字である。

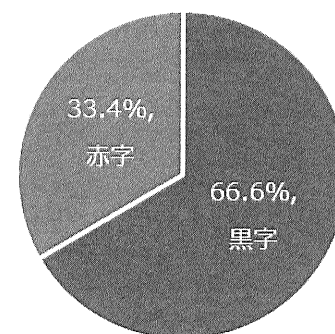
医科診療所の経営状況

		医科診療所全体	入院収益なし	入院収益あり
施設数		16,606	15,449	1,157
医業利益率	平均値	6.9%	7.8%	2.0%
	中央値	4.1%	4.5%	0.0%
経常利益率	平均値	8.6%	9.5%	3.9%
	中央値	5.8%	6.2%	2.1%

※医業利益率（％）＝医業利益÷医業収益×100、経常利益率（％）＝経常利益÷医業収益×100

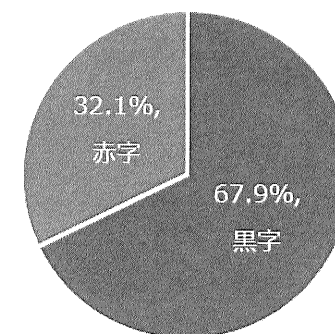
医業利益の黒字/赤字割合

医科診療所全体



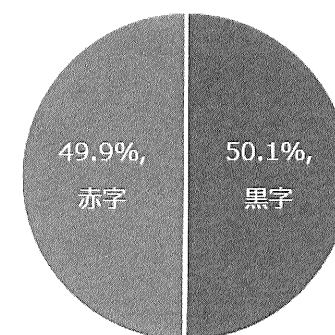
■ 黒字 ■ 赤字

入院収益なし（無床診療所）



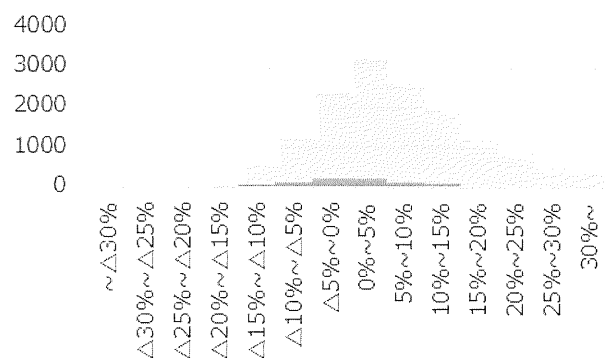
■ 黒字 ■ 赤字

入院収益あり（有床診療所）



■ 黒字 ■ 赤字

医業利益率

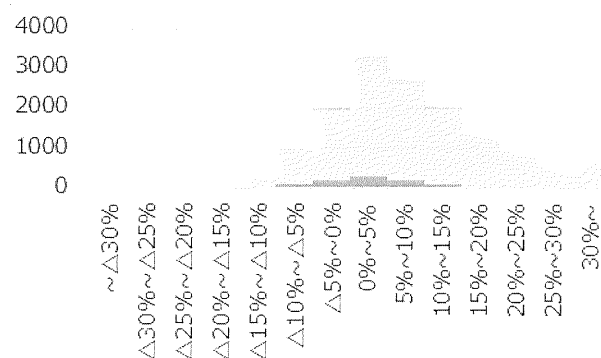


医科診療所全体_医業利益率

入院収益なし_医業利益率

入院収益あり_医業利益率

経常利益率



医科診療所全体_経常利益率

入院収益なし_経常利益率

入院収益あり_経常利益率

医療法人経営情報データベースシステム（MCDB） | 2023年度の医科診療所の経営状況 | 地域分類別

- いずれの地域分類の医科診療所においても医業利益率と経常利益率は平均値・中央値ともにプラスである。
- 大都市型の地域の医科診療所と比較すると、地方都市型の地域の医科診療所や人口少数地域型の地域の医科診療所は利益率はやや低めであり、医業利益が赤字の医科診療所の割合もやや大きい。

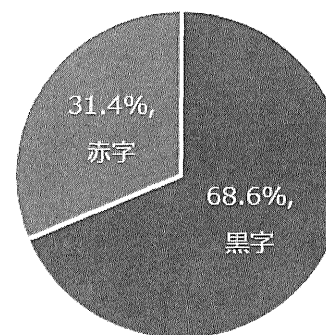
医科診療所（地域分類別）の経営状況

		大都市型の地域の医科診療所	地方都市型の地域の医科診療所	人口少数地域型の地域の医科診療所
施設数		6,997	8,105	1,504
医業利益率	平均値	8.0%	6.3%	5.1%
	中央値	4.7%	4.0%	2.1%
経常利益率	平均値	9.4%	8.1%	7.3%
	中央値	6.3%	5.7%	4.3%

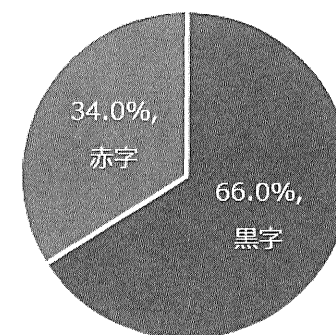
※医業利益率（％）＝医業利益÷医業収益×100、経常利益率（％）＝経常利益÷医業収益×100

医業利益の黒字/赤字割合

大都市型



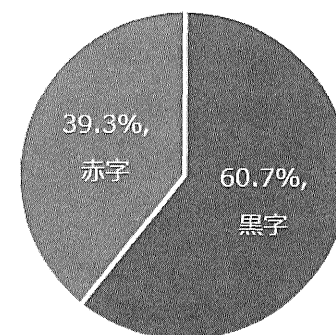
地方都市型



■ 黒字 ■ 赤字

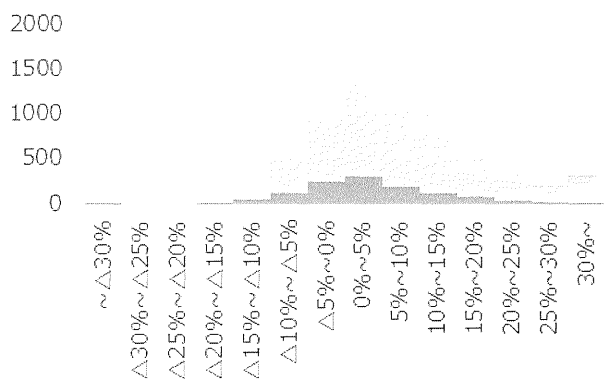
■ 黒字 ■ 赤字

人口少数地域型

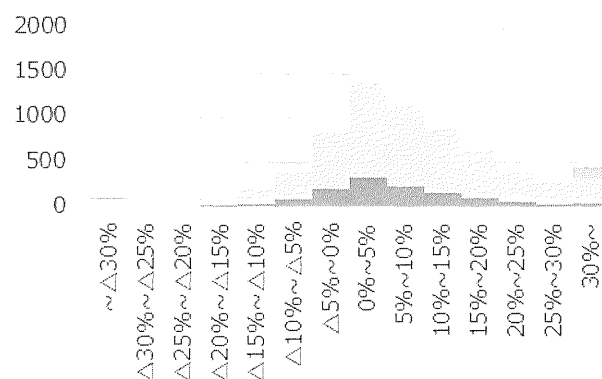


■ 黒字 ■ 赤字

医業利益率



経常利益率



大都市型_医業利益率

地方都市型_医業利益率

大都市型_経常利益率

地方都市型_経常利益率

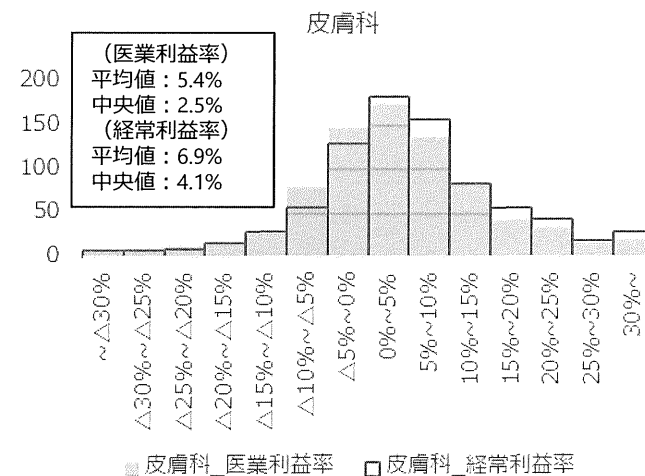
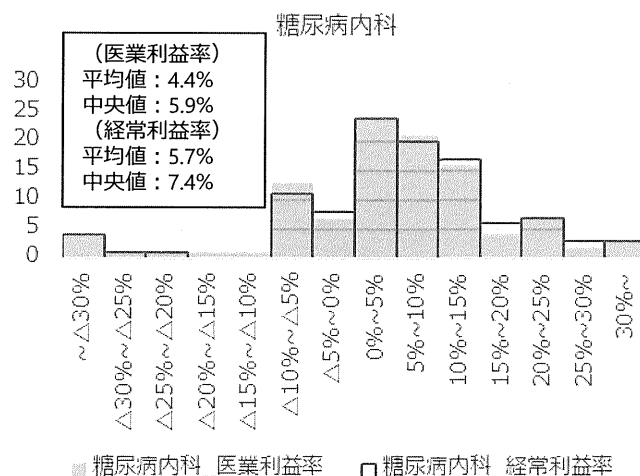
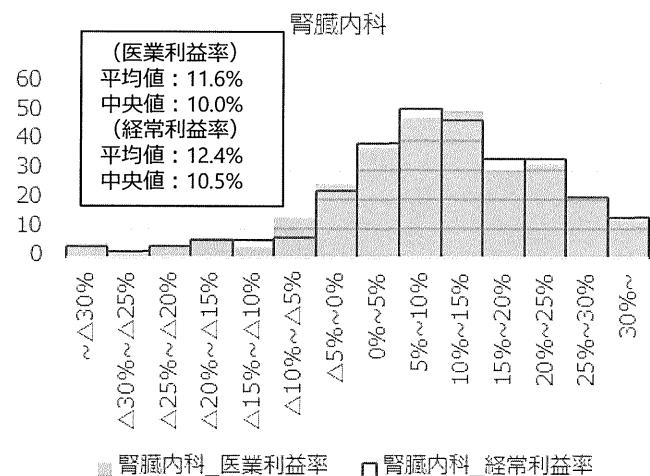
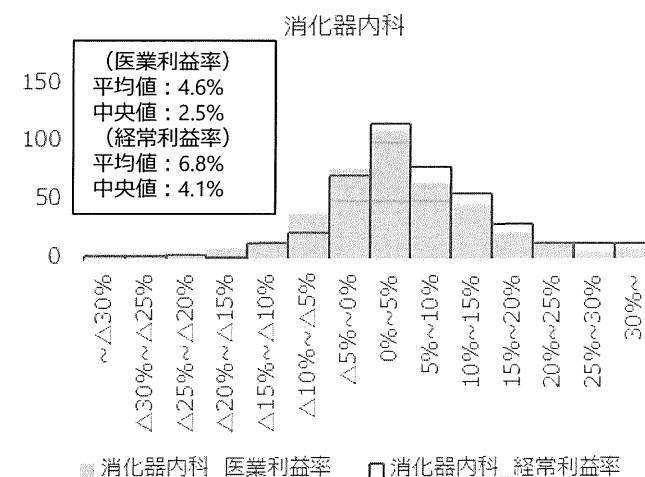
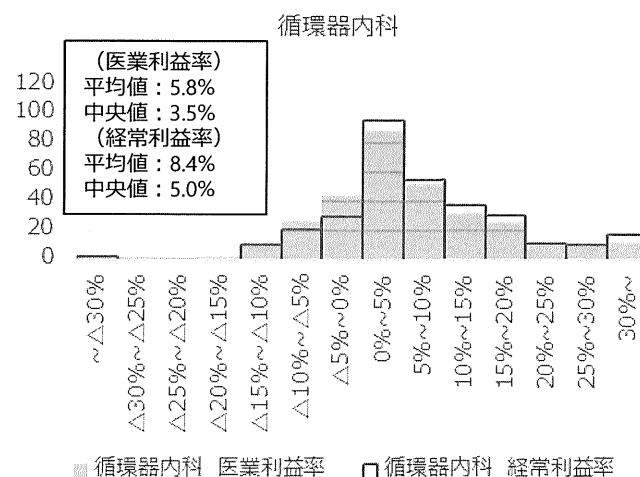
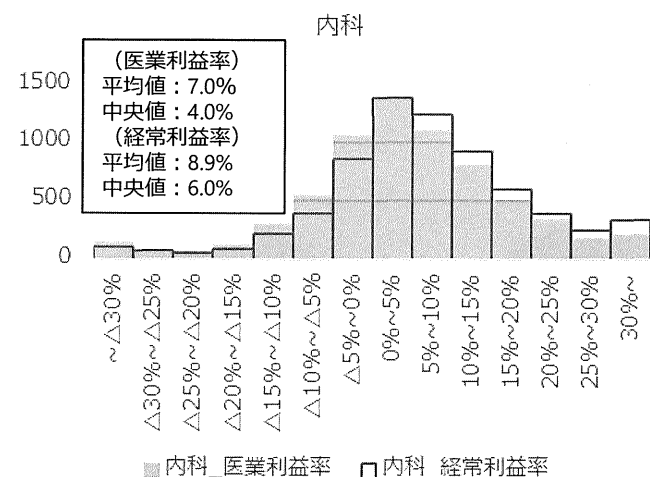
人口少数地域型_医業利益率

人口少数地域型_経常利益率

医療法人経営情報データベースシステム（MCDB）

2023年度の医科診療所の経営状況 | 診療科分類別①

- 当頁の6診療科の医業利益率、経常利益率は平均値・中央値ともにプラスである。

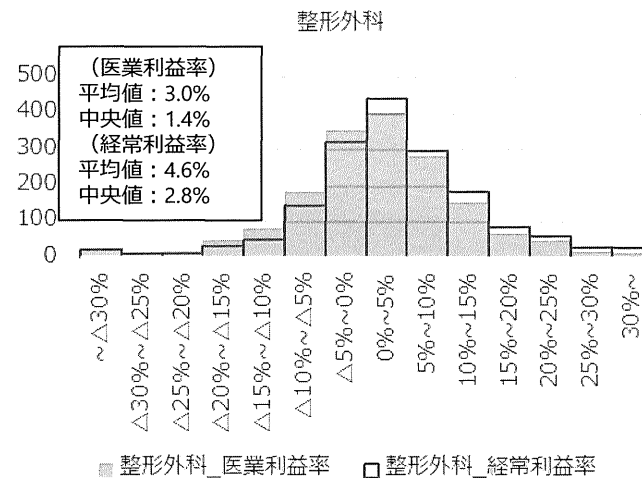
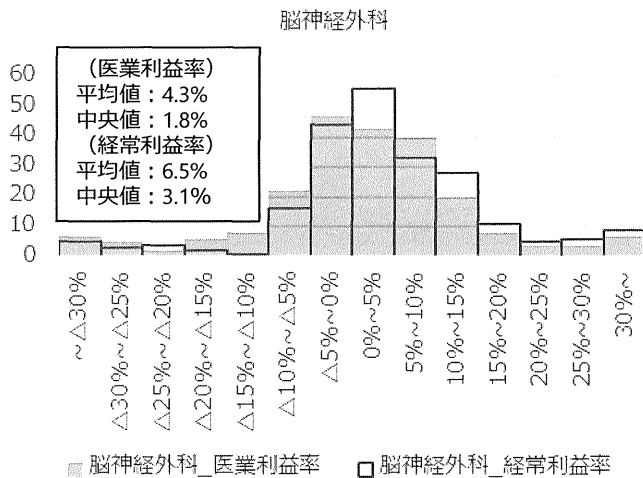
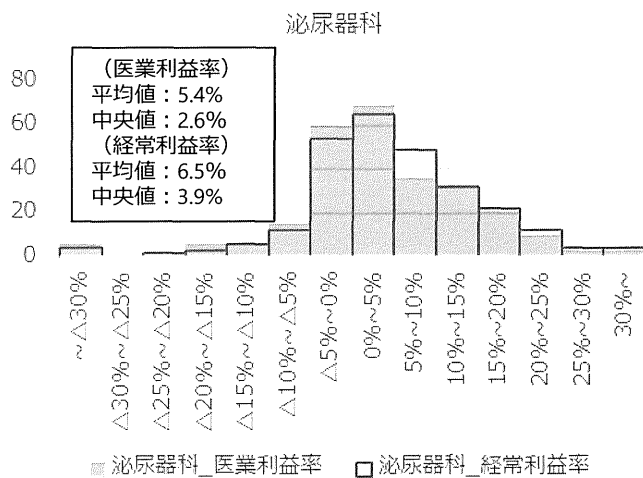
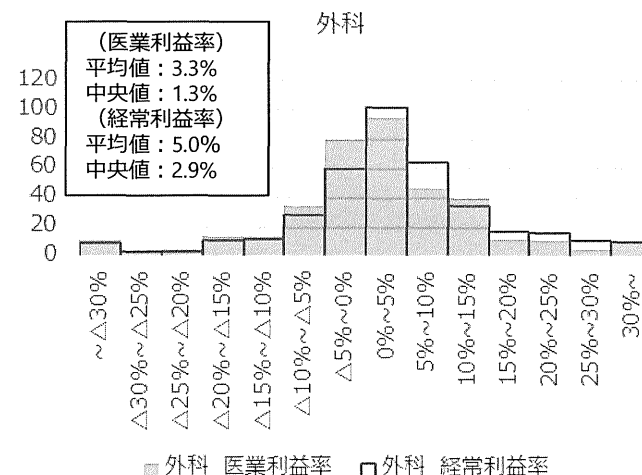
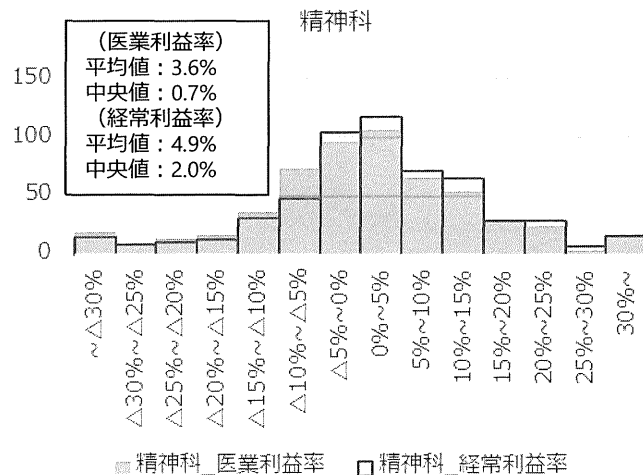
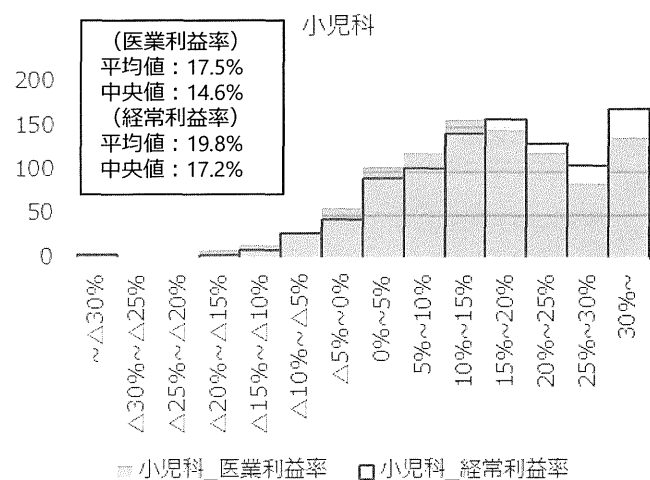


※診療科分類は元データの「主たる診療科」を一定集約化しており、具体的には「内科、呼吸器内科、神経内科、血液内科、アレルギー科、リウマチ科、感染症内科」を「内科」に、「小児科、小児外科」を「小児科」に、「精神科、心療内科」を「精神科」に、「外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、消化器外科（胃腸外科）、肛門外科」を「外科」に、「産婦人科、産科、婦人科」を「産婦人科」に、「その他診療科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、歯科、矯正歯科、小児歯科」を「その他診療科」に、「美容外科、形成外科」を「美容外科・形成外科」に集約化。

医療法人経営情報データベースシステム (MCDB)

| 2023年度の医科診療所の経営状況 | 診療科分類別②

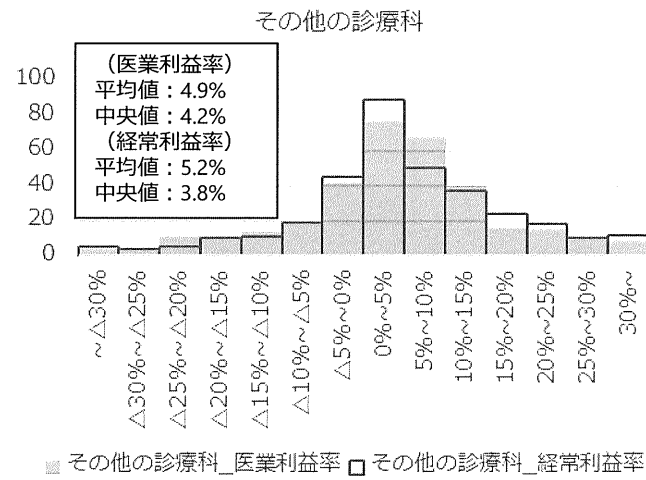
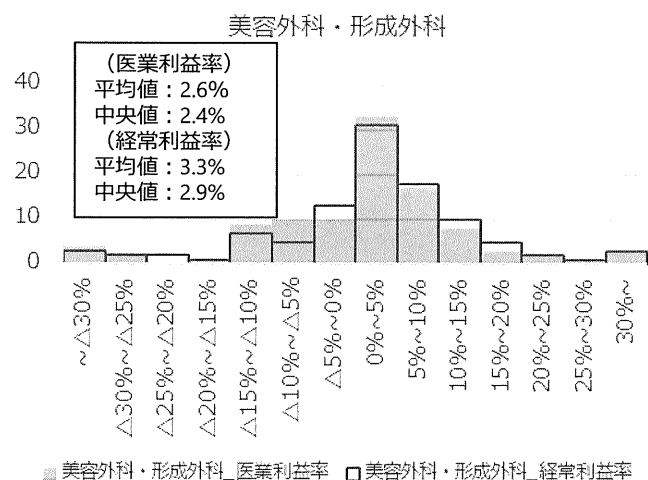
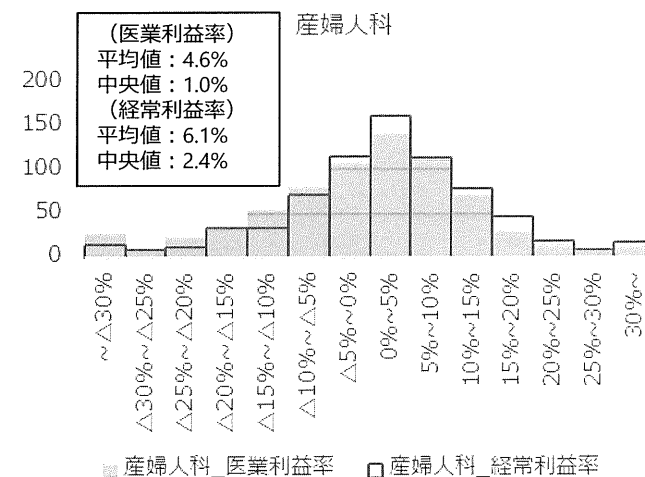
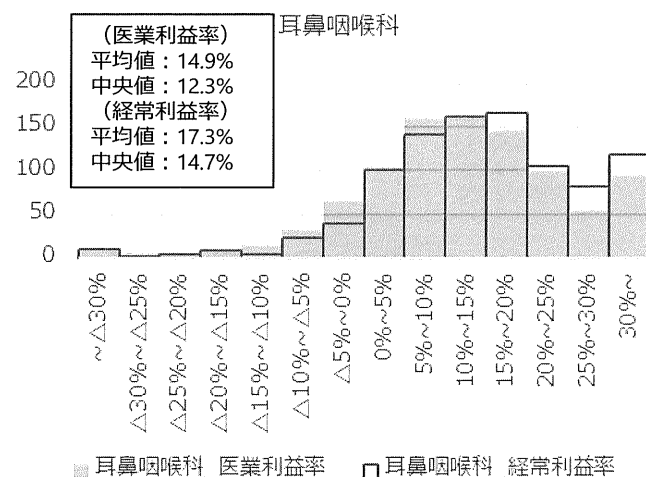
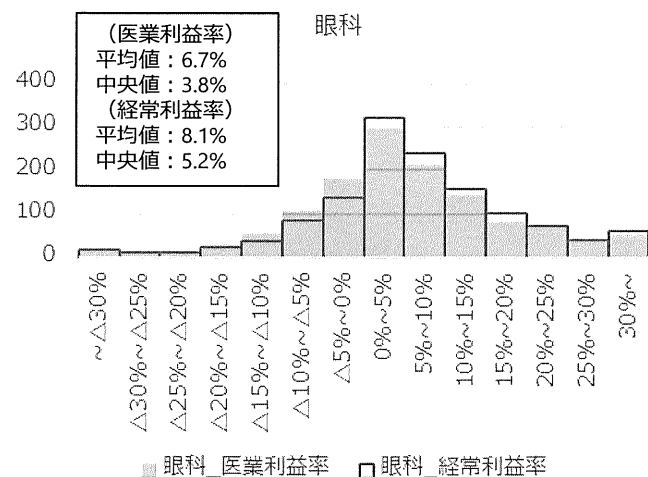
- 当頁の6診療科の医業利益率、経常利益率は平均値・中央値ともにプラスである。



※診療科分類は元データの「主たる診療科」を一定集約化しており、具体的には「内科、呼吸器内科、神経内科、血液内科、アレルギー科、リウマチ科、感染症内科」を「内科」に、「小児科、小児外科」を「小児科」に、「精神科、心療内科」を「精神科」に、「外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、消化器外科(胃腸外科)、肛門外科」を「外科」に、「産婦人科、産科、婦人科」を「産婦人科」に、「その他診療科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、歯科、矯正歯科、小児歯科」を「その他診療科」に、「美容外科、形成外科」を「美容外科・形成外科」に集約化。

医療法人経営情報データベースシステム（MCDB） | 2023年度の医科診療所の経営状況 | 診療科分類別③

- 当頁の5診療科の医業利益率、経常利益率は平均値・中央値ともにプラスである。

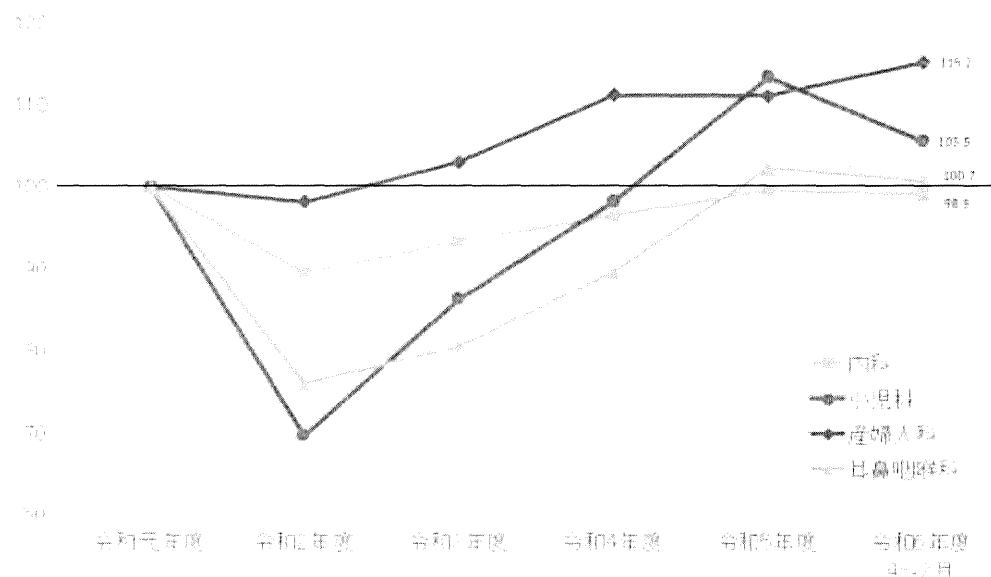


※診療科分類は元データの「主たる診療科」を一定集約化しており、具体的には「内科、呼吸器内科、神経内科、血液内科、アレルギー科、リウマチ科、感染症内科」を「内科」に、「小児科、小児外科」を「小児科」に、「精神科、心療内科」を「精神科」に、「外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、消化器外科（胃腸外科）、肛門外科」を「外科」に、「産婦人科、産科、婦人科」を「産婦人科」に、「その他診療科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、歯科、矯正歯科、小児歯科」を「その他診療科」に、「美容外科、形成外科」を「美容外科・形成外科」に集約化。

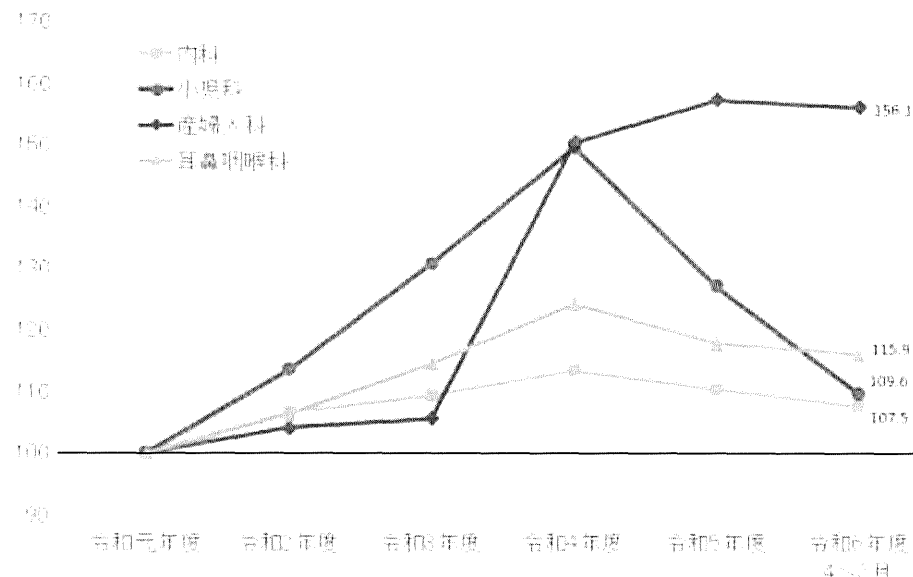
参考 | 診療所 1 施設当たり入院外医療費 主たる診療科別の動向

- 小児科や耳鼻咽喉科は新型コロナによる影響を特に大きく受けており、伸び率の変動が大きい。それらの診療科では、令和5年度以降の受診延日数の水準は高く、一方で1日当たり医療費の伸びはマイナスとなっている。
- 産婦人科については、令和4年度から不妊治療が保険適用になった影響により、1日当たり医療費の伸びが大きくなっている。

■ 1 施設当たり入院外受診延日数推移(令和元年度 = 100)



■ 入院外 1 日当たり医療費推移(令和元年度 = 100)



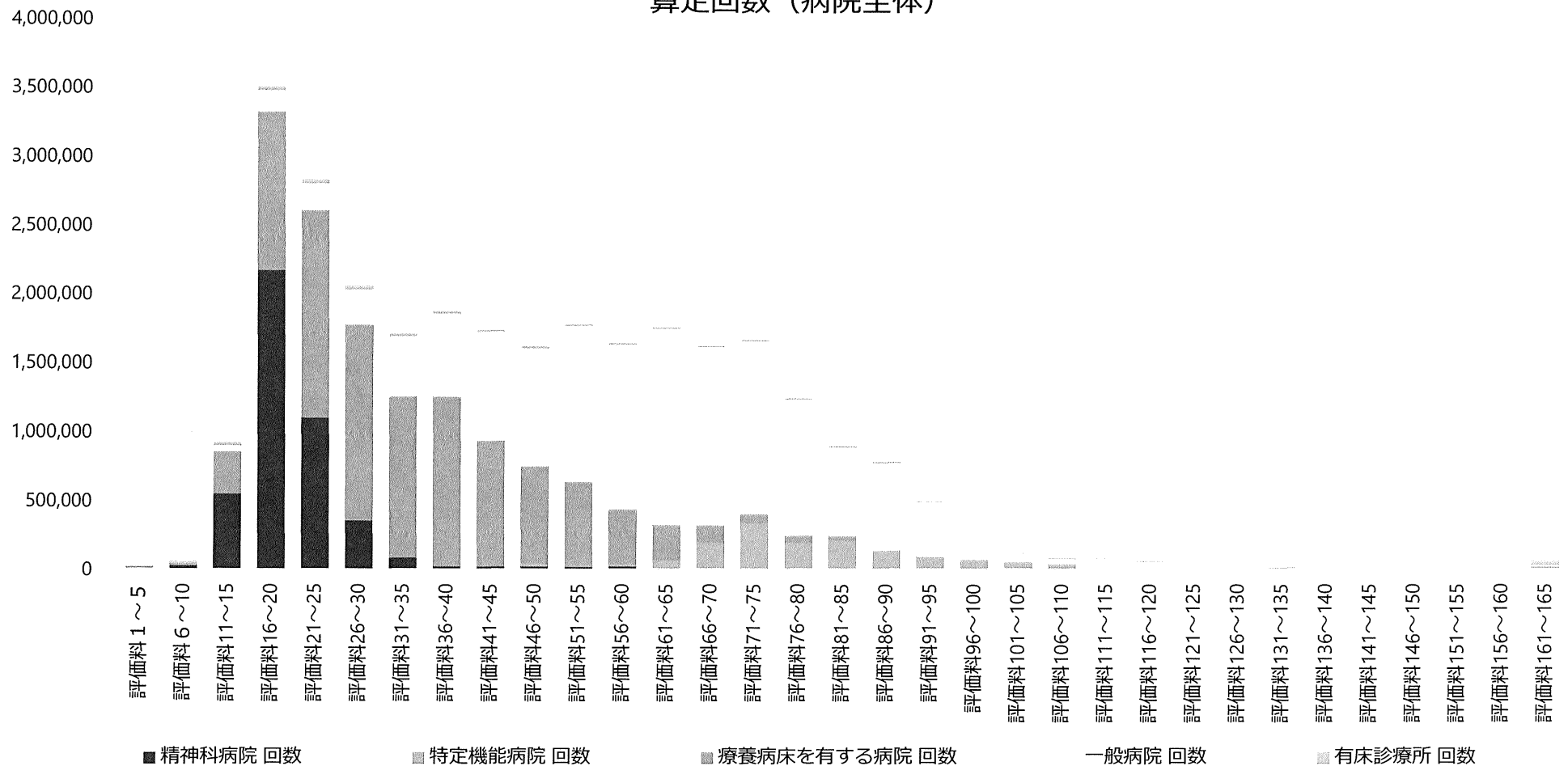
※概算医療費データベース(<https://www.mhlw.go.jp/bunya/iryouhoken/iryouhoken03/03.html>)より作成
 ※令和6年度4~2月は、令和元年度4~2月との比較。

入院ベースアップ評価料の算定状況

- 病院類型ごとの入院ベースアップ評価料の算定回数については、以下のとおり。
- 特定機能病院では区分71～75を中心に、精神科病院では区分16～20を中心に、算定されている。

入院ベースアップ評価料

算定回数（病院全体）



令和6・7年度ベースアップ評価料届出医療機関の賃金増率（計画値）

- 令和6年度計画書及び令和7年度計画書をいずれも簡素化前の届出書で提出した医療機関における、ベースアップ評価料の対象職員に係る令和5年度と比較した賃上げ比率は、以下のとおり。

令和7年6月30日時点集計値

		対象職員全体				
		全医療機関	病院	有床診療所	医科診療所 （無床）	歯科診療所 （無床）
医療機関数		7,318	4,488	692	1,562	576
令和6年度	加重平均値（%）	2.69	2.71	2.46	2.11	2.09
	（職員数）（人）	1,076,575	1,031,834	17,825	23,234	3,681
令和7年度 R5⇒R7 （2年計）	加重平均値（%）	3.40	3.43	2.98	2.57	2.30
	（職員数）（人）	1,102,271	1,057,665	17,888	23,087	3,632
（参考） R6⇒R7 賃金増率	差分（ポイント）	0.71	0.72	0.52	0.46	0.21

令和7年度計画書を簡素化前の届出書で提出した医療機関（賃金増率の記載欄がないベースアップ評価料（I）の専用届出様式による届出39,681件及び記載不備等18,426件を除く、9,153件）のうち、令和6年度において未算定、計画書記載不備及び外れ値等の1,835件を除いた7,318件の賃金改善計画書を集計。

※「賃金増率」＝「ベア等の実施による賃金改善の見込み額」÷「賃金改善する前の基本給等総額」
 なお「ベア等」とは基本給又は決まって毎月支払われる手当の引上げであり、定期昇給は含まない。

出典：保険局医療課調べ

骨太2025

2. 主要分野ごとの重要課題と取組方針

(1) 全世代型社会保障の構築

(略) 予算編成においては、2027年度までの間、骨太方針2024で示された歳出改革努力を継続しつつ、日本経済が新たなステージに移行しつつあることが明確になる中で、経済・物価動向等を踏まえ、各年度の予算編成において適切に反映する。とりわけ社会保障関係費^注については、医療・介護等の現場の厳しい現状や税収等を含めた財政の状況を踏まえ、これまでの改革を通じた保険料負担の抑制努力も継続しつつ、2025年春季労使交渉における力強い賃上げの実現や昨今の物価上昇による影響等について、経営の安定や現場で働く幅広い職種の方々の賃上げに確実につながるよう、的確な対応を行う。具体的には、高齢化による増加分に相当する伸びにこうした経済・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。

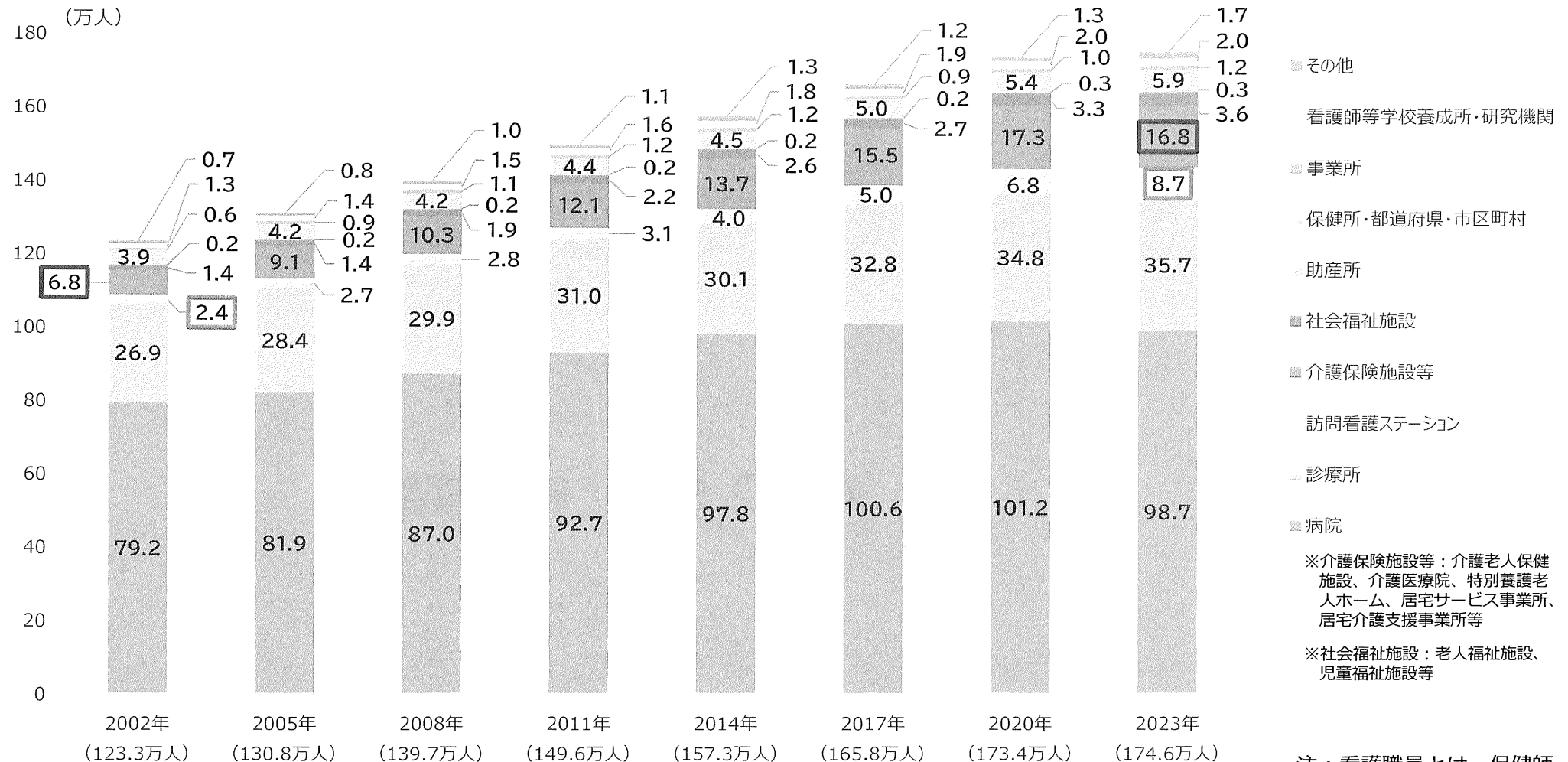
^注 社会保障関係費の伸びの要因として高齢化と高度化等が存在する。

医療提供体制等について

6月25日 中医協総会

就業場所別看護職員の推移

○ 看護職員の就業場所は病院・診療所が多いが、訪問看護ステーション（2002年：2.4万人 ⇒ 2023年：8.7万人）や介護保険施設等（2002年：6.8万人 ⇒ 2023年：16.8万人）での増加傾向となっている。



資料出所：厚生労働省「医療施設（静態）調査」「衛生行政報告例（隔年報）」「病院報告（従事者票）」に基づき厚生労働省医政局看護課において集計・推計

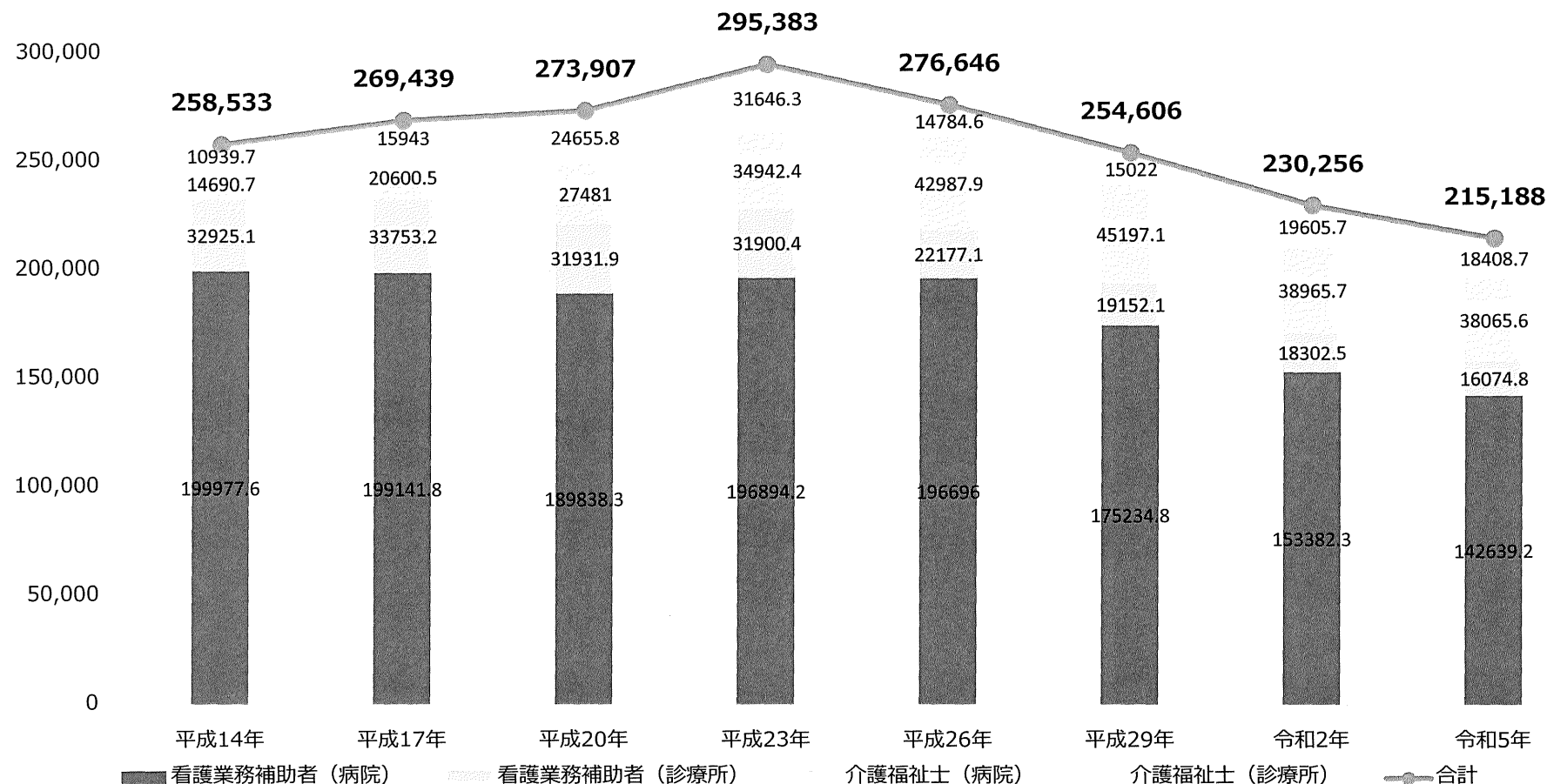
・病院で就業する看護職員数は、2017年以降は「医療施設（静態）調査」、2014年以前は「病院報告（従事者票）」による。・診療所で就業する看護職員数は「医療施設（静態）調査」による。

・病院・診療所以外で就業する看護職員数は「衛生行政報告例（隔年報）」による。なお、「衛生行政報告例（隔年報）」の調査年ではない年については、「衛生行政報告例（隔年報）」の数値に基づく推計値。

看護業務補助者等の従事者数の推移

中 医 協 総 - 4
7 . 6 . 2 5

医療機関に勤務する看護業務補助者等の従事者数は平成26年以降減少しており、看護業務補助者と介護福祉士の合計数も同様である。



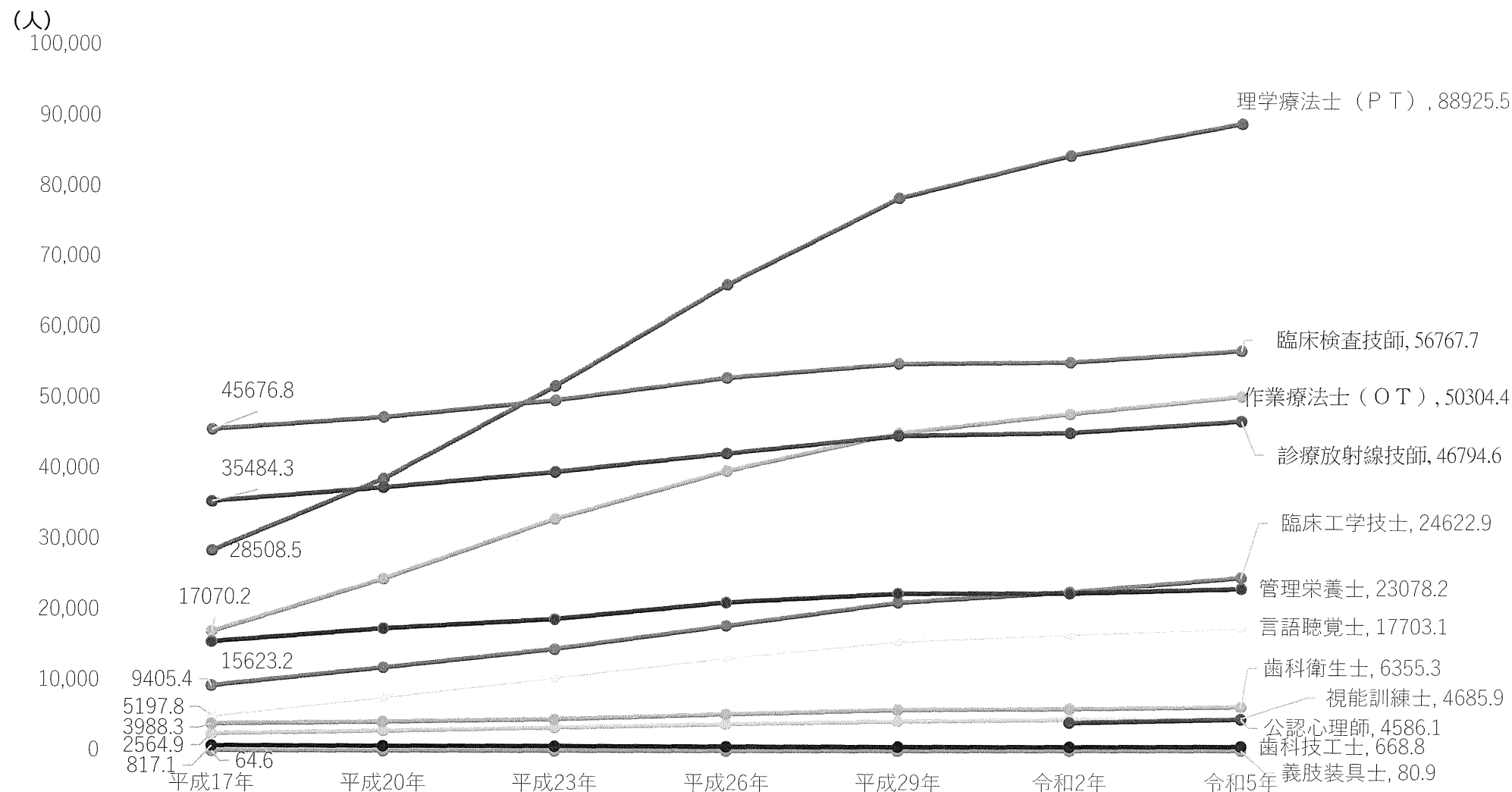
看護業務補助者：保健師、助産師、看護師及び准看護師の免許の有無にかかわらず、看護業務の補助業務に従事する者（看護学校などの学生及び生徒は除く）。例えば、看護助手、介護職員等であり、ベッドメイキングや物品の運搬、患者の移送などを行う。

出典：各年医療施設（静態・動態）調査・病院報告 従事者の状況 病院の従事者数

注：平成28年までは「病院報告」で把握していたが、平成29年からは「医療施設静態調査」で把握することとなり、平成29年以降は従事者数不詳の病院が存在するため、単純に年次比較することはできない。

病院における各職種の従事者数（常勤換算）の推移

病院における各職種の従事者数は、平成17年と比べると増加していた。特に、理学療法士と作業療法士は約3倍に増加。

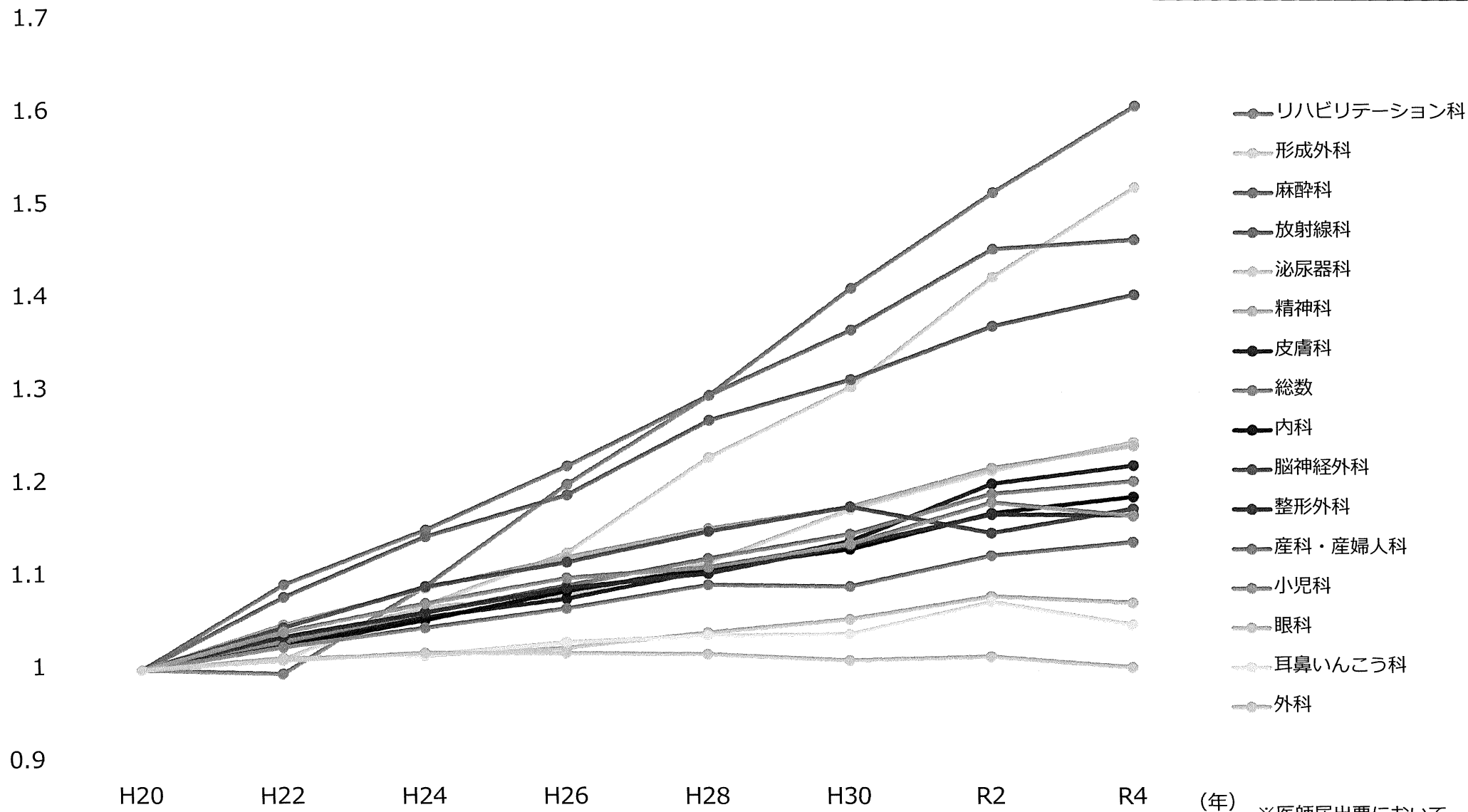


(出典) 医療施設調査・病院報告

診療科別医師数の推移（平成20年を1.0とした場合）

第1回医師養成過程を通じた医師の偏在対策等に関する検討会
令和6年1月29日

資料1
改編



※内科・・・内科、呼吸器、循環器、消化器、腎臓、糖尿病、血液、感染症、アレルギー、リウマチ、心療内科、神経内科
 ※外科・・・外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、気管食道外科、消化器外科、肛門外科、小児外科

※医師届出票において、主たる診療科として選択された診療科を集計

出典：医師・歯科医師・薬剤師調査、統計

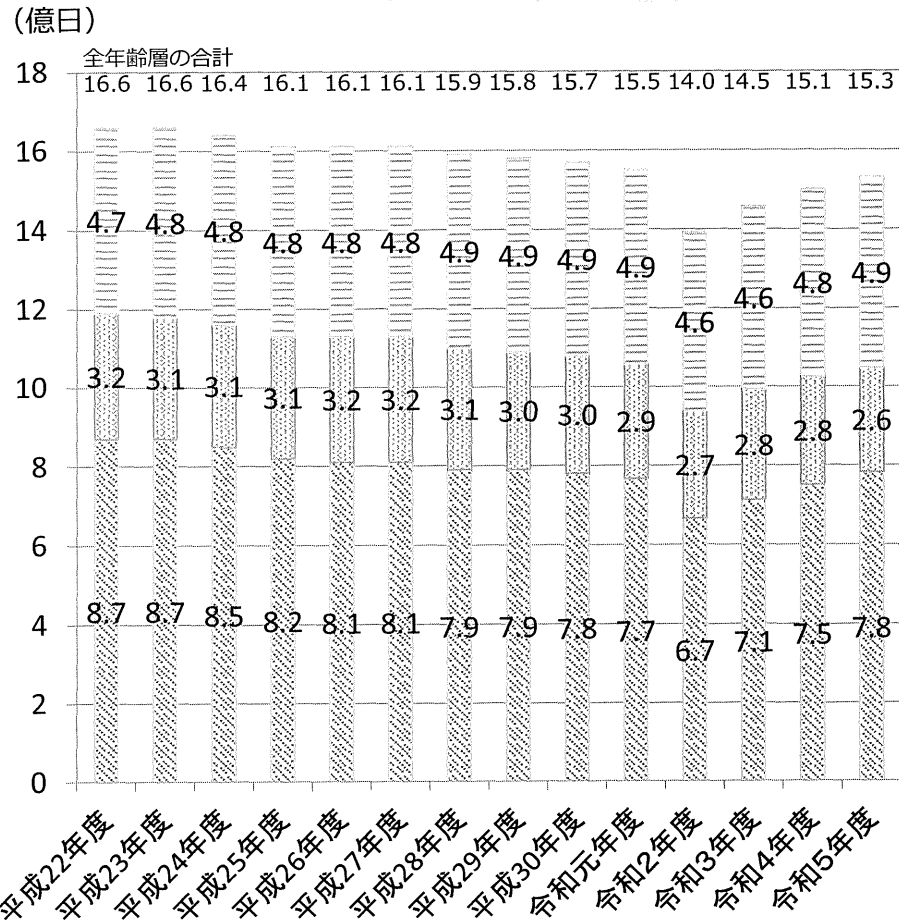
外来医療

7月16日	中医協総会 外来について（その1）
10月17日	中医協総会 外来について（その2）

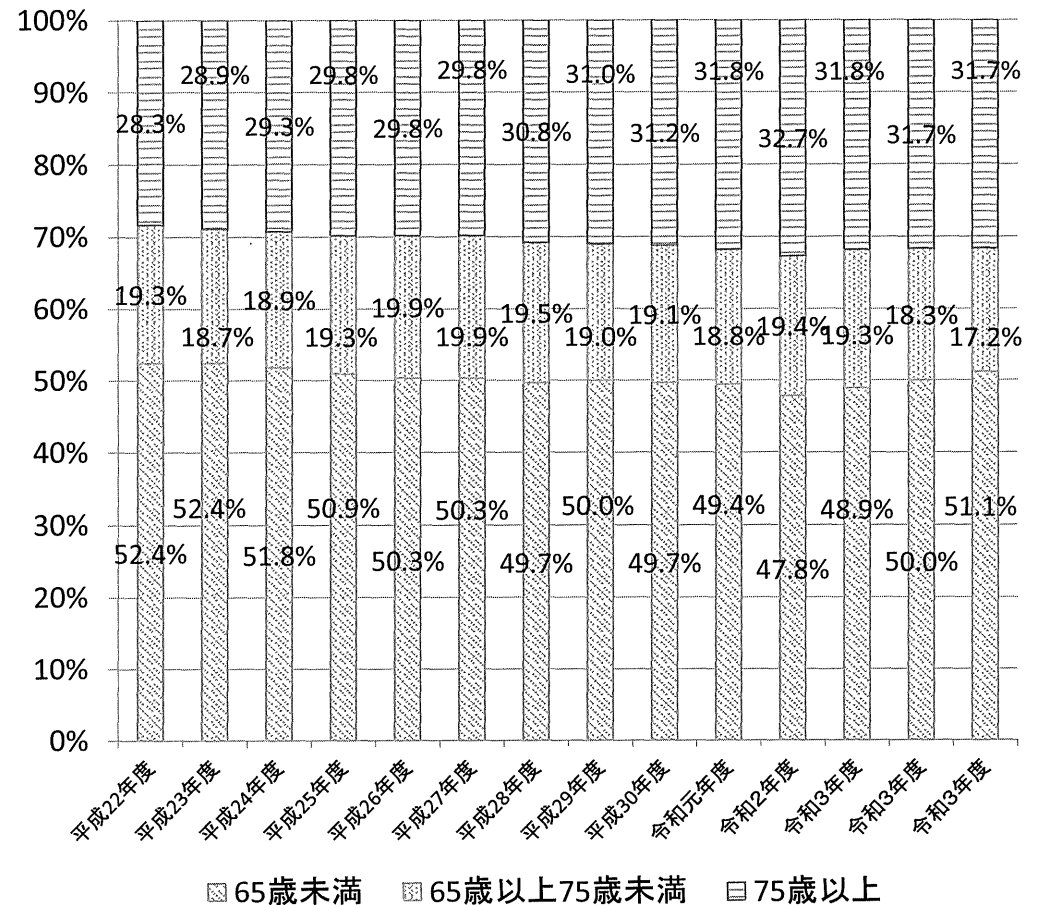
入院外受診延日数/年齢階級別の割合の推移

○ 入院外受診延日数（※）は、令和2年度で顕著に減少していたが、令和3年度以降増加傾向にある。

入院外受診延日数



入院外受診延日数の年齢階級別の割合



※入院外受診延日数は、入院外の診療報酬明細書に記録される診療実日数を積算したものである。

(ただし公費のみの明細書は集計対象に含まない)

出典：医療保険医療費データベース（令和7年6月30日更新）をもとに医療課で作成

かかりつけ医機能に係る主な評価について

診調組 入-1
7. 6. 19

① 体制整備に対する評価	
時間外対応加算 (平成24年度改定で新設)	<ul style="list-style-type: none"> 地域の身近な診療所において、患者からの休日・夜間等の問い合わせや受診に対応することにより、休日・夜間に病院を受診する軽症患者の減少、ひいては病院勤務医の負担軽減につながるような取組を評価するもの。 <p>【届出医療機関数(令和5年)】(加算1) 診療所 11,354 (加算2) 診療所 15,943 (加算3) 診療所 364</p>
機能強化加算 (平成30年度改定で新設)	<ul style="list-style-type: none"> 専門医療機関への受診の要否の判断、一元的な服薬管理等を含めた、診療機能を評価する加算。(初診料加算) 適切な受診につながるような助言及び指導を行うこと等、質の高い診療機能を有する体制(地域包括診療料・加算や小児かかりつけ診療料等の届出や保健福祉サービスを担う医師の配置等)が整備されている必要がある。 <p>【届出医療機関数(令和5年)】病院 1,289 診療所 13,518</p>
在宅療養支援診療所・病院 (平成18年度改定で新設)	<ul style="list-style-type: none"> 地域において在宅医療を支える24時間の窓口として、他の病院、診療所等と連携を図りつつ、24時間往診、訪問看護等を提供する診療所・病院を評価。(在宅時医学総合管理料等で高い評価を設定) <p>【届出医療機関数(令和5年)】病院 2,021 診療所 14,755</p>
② 診療行為に対する評価	
地域包括診療料・加算 (平成26年度改定で新設)	<ul style="list-style-type: none"> 複数の慢性疾患(高血圧、糖尿病、脂質異常症、認知症、慢性心不全又は慢性腎臓病の6つのうち2つ以上)を有する患者に対し、継続的かつ全人的な医療を行うことについての評価。(診療料は月1回の包括点数) 上記の患者に対し、療養上必要な指導等を行うにつき必要な体制(研修を受けた医師等)が整備されている必要がある。 <p>【届出医療機関数(令和5年)】(診療料) 病院 51 診療所 226 (加算) 診療所 5,956</p>
小児かかりつけ診療料 (平成28年度改定で新設)	<ul style="list-style-type: none"> 小児に対する、継続的かつ全人的な医療を行うことについての評価。 小児の患者のかかりつけ医として療養上必要な指導等を行うにつき必要な体制が整備されている必要がある。 <p>【届出医療機関数(令和5年)】(診療料1) 診療所 1,992 (診療料2) 病院 6 診療所 324</p>
生活習慣病管理料(Ⅰ)(Ⅱ) (令和6年度改定で再編)	<ul style="list-style-type: none"> 脂質異常症、高血圧症又は糖尿病患者の治療における生活習慣に関する、療養計画書を用いた総合的な治療管理の評価。 生活習慣病管理を行うにつき必要な体制が整備されている必要がある。 <p>※ 届出不要</p>
③ その他、連携や紹介等に対する評価	
連携強化診療情報提供料 (令和4年度改定で改称等)	<ul style="list-style-type: none"> 「紹介受診重点医療機関」や、かかりつけ医機能を有する医療機関において、地域の診療所等から紹介された患者について診療情報を提供した場合について評価。 <p>※ 届出不要</p>
紹介割合等による減算 (平成24年度改定で新設)	<p>紹介患者・逆紹介患者の受診割合が低い特定機能病院等(注)を紹介状なしで受診した患者等に係る初診料・外来診療料を減算する規定。(注) 特定機能病院、一般病床200床以上の地域医療支援病院・紹介受診重点医療機関、その他400床以上の医療機関</p> <p>※ 届出不要</p>

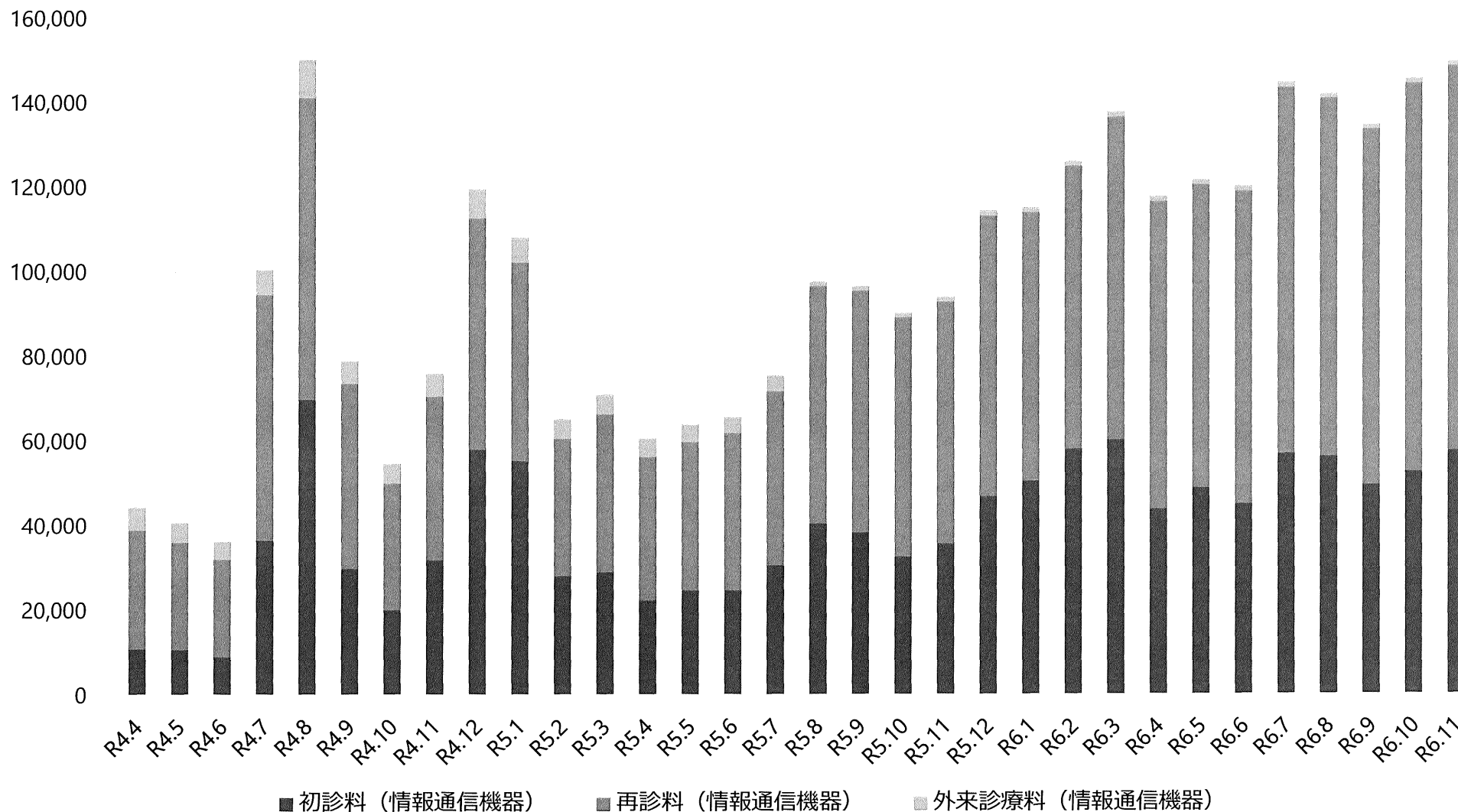
医療法のかかりつけ医機能報告と現行の診療報酬の比較

医療法上の主なかかりつけ医機能		関連する主な現行の診療報酬
1号機能 (日常的な診療の総合的・継続的实施)	機能の院内掲示による公表	機能強化加算の掲示要件
	かかりつけ医機能に関する研修等の修了	地域包括診療料・加算の研修要件
	一次診療の対応が可能な診療領域・疾患	-
	全国医療情報プラットフォームの参加・活用	医療DX推進体制整備加算等
	服薬の一元管理の実施	機能強化加算、地域包括診療料・加算等
2号機能	通常の診療時間外の診療	時間外対応加算、地域包括診療料・加算、小児かかりつけ診療料 在宅療養支援診療所・病院等
	入退院時の支援	在宅療養支援診療所・病院、在宅療養後方支援病院、地域包括ケア病棟 入院料、入退院支援加算等
	在宅医療の提供	在宅療養支援診療所・病院、地域包括診療料・加算等
	介護サービス等との連携	地域包括診療料・加算、機能強化加算等
その他 報告事項	法定健診・検診	機能強化加算、生活習慣病管理料(Ⅰ)(Ⅱ)、地域包括診療料・加算
	定期予防接種	機能強化加算、地域包括診療料・加算、小児かかりつけ診療料
	学校医・警察医	機能強化加算、小児かかりつけ診療料
	産業医	(療養・就労両立支援指導料)
	臨床研修医等の教育	-

情報通信機器を用いた初診料等の算定回数

診調組 入ー1
7. 6. 19

○ 情報通信機器を用いた初診料等の算定回数は、令和5年4月以降は増加傾向。



入院医療

- 7月23日 中医協総会
入院について（その1）**
- 10月 1日 中医協総会
入院・外来医療等の調査・評価分科会からの報告**
- 10月17日 中医協総会
入院について（その2）
※急性期入院医療、高度急性期入院医療**

届出病床数の推移について（概要）

- 令和元年7月時点の各入院料の届出病床数と令和6年7月時点の届出病床数を比較したところ、下記のとおりであった。

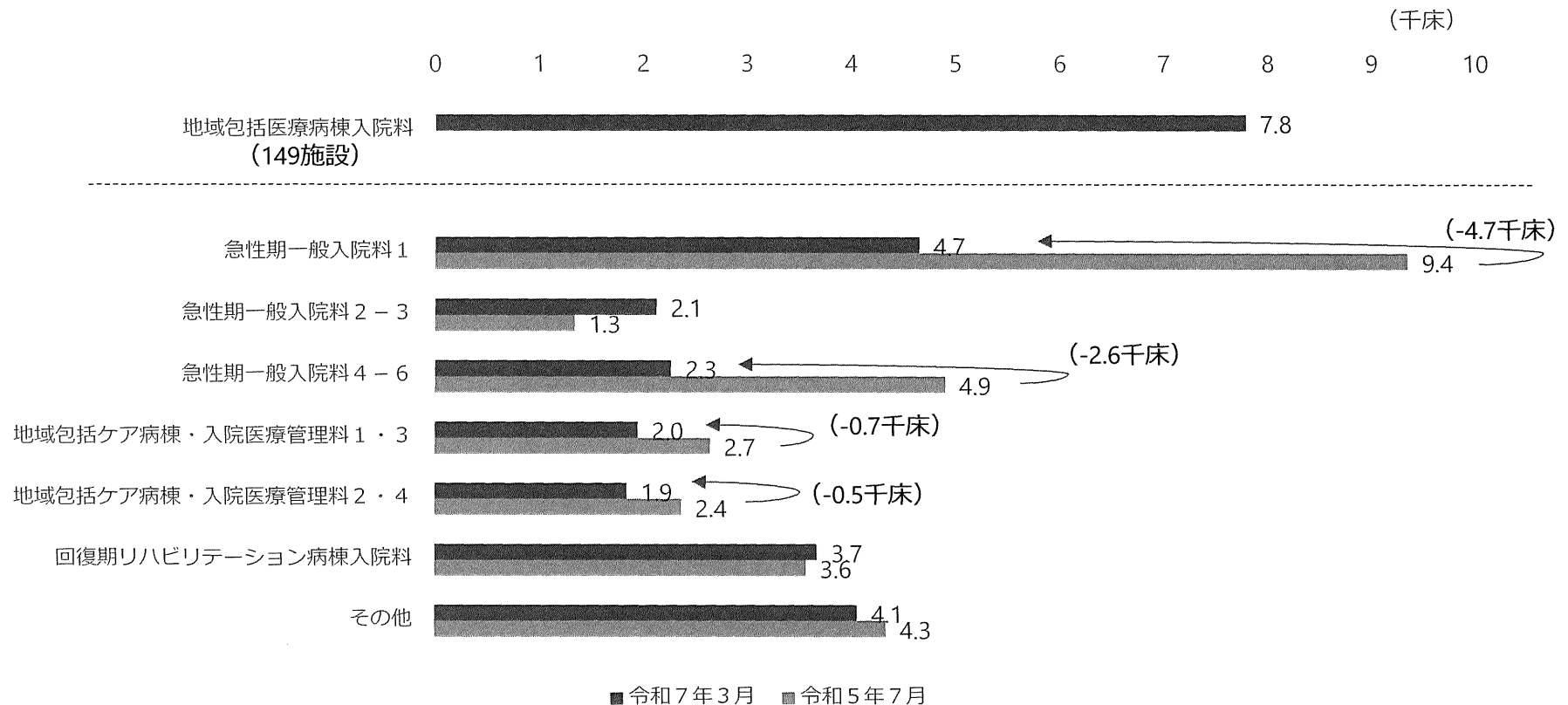
【令和元年7月】		【令和6年8月】
<div> 一般病棟入院基本料 (592,340床) <div> うち、急性期1 349,383床 急性期2 10,456床 急性期3 248床 </div> </div>	▲33,348床	<div> 一般病棟入院基本料 (558,992床) <div> うち、急性期1 334,960床 急性期2 26,295床 急性期3 3,173床 </div> </div>
地域包括ケア病棟入院料 (80,505床)	+21,830床	地域包括ケア病棟入院料 (102,335床)
回復期リハビリテーション病棟入院料 (87,254床)	+15,081床	回復期リハビリテーション病棟入院料 (95,710床)
療養病棟入院基本料 (215,480床)	▲8,456床	療養病棟入院基本料 (200,159床)
障害者施設等入院基本料 (70,304床)	+1,813床	障害者施設等入院基本料 (72,117床)
特殊疾患病棟入院料 (12,820床)	+428床	特殊疾患病棟入院料 (13,248床)

出典：保険局医療課調べ（各年7月1日、令和6年度は8月1日時点）
 ※各年7月1日時点の医療保険届出病床数を保険局医療課において集計して比較。

地域包括医療病棟の届出状況

- 令和7年3月時点で地域包括医療病棟は7.8千床ほどであり、届出をした医療機関においては主に急性期一般入院料、地域包括ケア病棟入院料を届け出る病床が減少していた。

地域包括医療病棟を届け出た医療機関のその他の届出病床の推移



各病棟における入院患者数上位の疾患

- 各病棟における入院患者数の多い診断群分類は以下のとおりであった。
- 内科系疾患として誤嚥性肺炎、肺炎、尿路感染症、心不全、脱水、その他の感染症が、整形外科疾患として股関節骨折（手術あり）、胸腰椎の圧迫骨折（手術なし）が多くみられた。
- 地域包括医療病棟の入院患者数上位の疾患は、急性期病棟、地域包括ケア病棟と一定程度一致していた。
- 地域包括ケア病棟では、短期滞在手術等基本料3の対象となる手術を行う入院例も多かった。

【各病棟における患者数上位10疾患】

地域包括医療病棟 n=19,603例

1 誤嚥性肺炎	4.2%
2 肺炎等（市中肺炎かつ75歳以上）	4.1%
3 腎臓又は尿路の感染症	3.2%
4 股関節・大腿近位の骨折	2.6%
5 心不全	2.5%
6 胸椎・腰椎以下骨折損傷	2.4%
7 体液量減少症	2.2%
8 小腸大腸の良性疾患	2.1%
9 その他の感染症（真菌を除く。）	2.0%
10 インフルエンザ、ウイルス性肺炎	1.6%

急性期一般入院料2-6（※） n= 293,020例

1 肺炎等（市中肺炎かつ75歳以上）	3.4%
2 誤嚥性肺炎	2.7%
3 腎臓又は尿路の感染症	2.7%
4 小腸大腸の良性疾患	2.7%
5 心不全	2.6%
6 股関節・大腿近位の骨折	2.0%
7 その他の感染症（真菌を除く。）	1.8%
8 胸椎・腰椎以下骨折損傷	1.7%
9 白内障・水晶体の疾患	1.6%
10 体液量減少症	1.5%

地域包括ケア病棟 n=100,967例

1 白内障・水晶体の疾患	9.8%
2 小腸大腸の良性疾患	6.6%
3 胸椎・腰椎以下骨折損傷	3.3%
4 肺炎等（市中肺炎かつ75歳以上）	2.7%
5 腎臓又は尿路の感染症	2.4%
6 心不全	2.3%
7 誤嚥性肺炎	2.2%
8 体液量減少症	2.0%
9 その他の感染症（真菌を除く。）	1.9%
10 前庭機能障害	1.7%

※ 地域包括医療病棟又は地域包括ケア病棟を有する医療機関に限る。

2024年10月～12月の間に各病棟に直接入棟し、期間内に退棟した症例の診断群分類番号に基づき集計した。

入院料ごとの病棟の職員数（40床あたり）

- 40床あたりの管理栄養士及びリハビリ職員数は、入院料によりその人数や比率が異なる。
- 40床あたりの職員数の合計は、回復期リハビリテーション病棟入院料が最も多い。

入院料	回答病棟数 ※ 1	40床あたり職員数の施設平均（単位：人）						
		全職員数	看護職員	看護補助者		管理栄養士	リハビリ職 ※ 2	相談員
					うち介護福祉士			
急性期一般入院料1(N=340)	2044	33.91	26.62	3.80	0.48	0.22	1.22	0.31
急性期一般入院料2-3(N=79)	221	31.68	23.18	3.70	0.57	0.23	1.59	0.32
急性期一般入院料4-6(N=181)	274	30.44	20.58	4.70	0.68	0.34	1.22	0.22
特定機能病院入院基本料(N=32)	443	34.60	28.69	2.73	0.05	0.26	0.42	0.10
専門病院入院基本料(N=3)	17	25.40	22.98	2.09	0.00	0.00	0.00	0.00
小児入院医療管理料(N=126)	192	39.44	32.79	2.54	0.24	0.26	0.55	0.31
地域一般入院料1-2(N=21)	24	29.75	19.26	4.49	1.14	0.26	2.30	0.28
地域一般入院料3(N=47)	50	31.65	17.20	5.86	1.02	0.57	2.15	0.41
地域包括医療病棟入院料(N=17)	19	33.09	21.18	4.03	0.63	0.45	2.00	0.55
地域包括ケア病棟入院料(N=312)	349	30.48	19.15	6.53	2.14	0.24	2.66	0.46
地域包括ケア病棟入院料1(N=159)	181	33.56	19.66	7.21	2.67	0.33	3.76	0.59
地域包括ケア病棟入院料2(N=150)	163	27.23	18.64	5.77	1.56	0.15	1.51	0.31
地域包括ケア病棟入院料3(N=1)	1	26.25	20.00	6.25	3.75	0.00	0.00	0.00
地域包括ケア病棟入院料4(N=4)	4	24.59	16.78	6.69	1.71	0.23	0.47	0.43
回復期リハビリテーション病棟入院料(N=370)	497	42.45	16.93	6.92	3.19	0.63	15.79	0.88
回復期リハビリテーション病棟入院料1(N=267)	372	45.41	17.49	6.94	3.36	0.72	17.92	1.01
回復期リハビリテーション病棟入院料2(N=35)	43	37.98	15.43	6.94	3.37	0.43	13.18	0.77
回復期リハビリテーション病棟入院料3(N=64)	67	31.53	15.33	6.67	2.20	0.30	7.82	0.30
回復期リハビリテーション病棟入院料4(N=11)	11	30.46	13.96	7.38	2.55	0.36	6.93	0.47
回復期リハビリテーション病棟入院料5(N=4)	4	30.90	16.70	8.08	3.13	0.56	4.44	0.20
療養病棟入院基本料1(N=358)	577	25.97	12.62	9.32	3.78	0.30	1.23	0.29
療養病棟入院基本料2(N=50)	70	23.73	11.73	7.98	2.83	0.41	1.34	0.27
その他入院料(N=159)	166	35.73	25.31	5.52	1.31	0.36	1.99	0.52

※ 1 20床以下の病棟は除いて集計

※ 2 理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士の合計数

在宅医療

8月27日 中医協総会

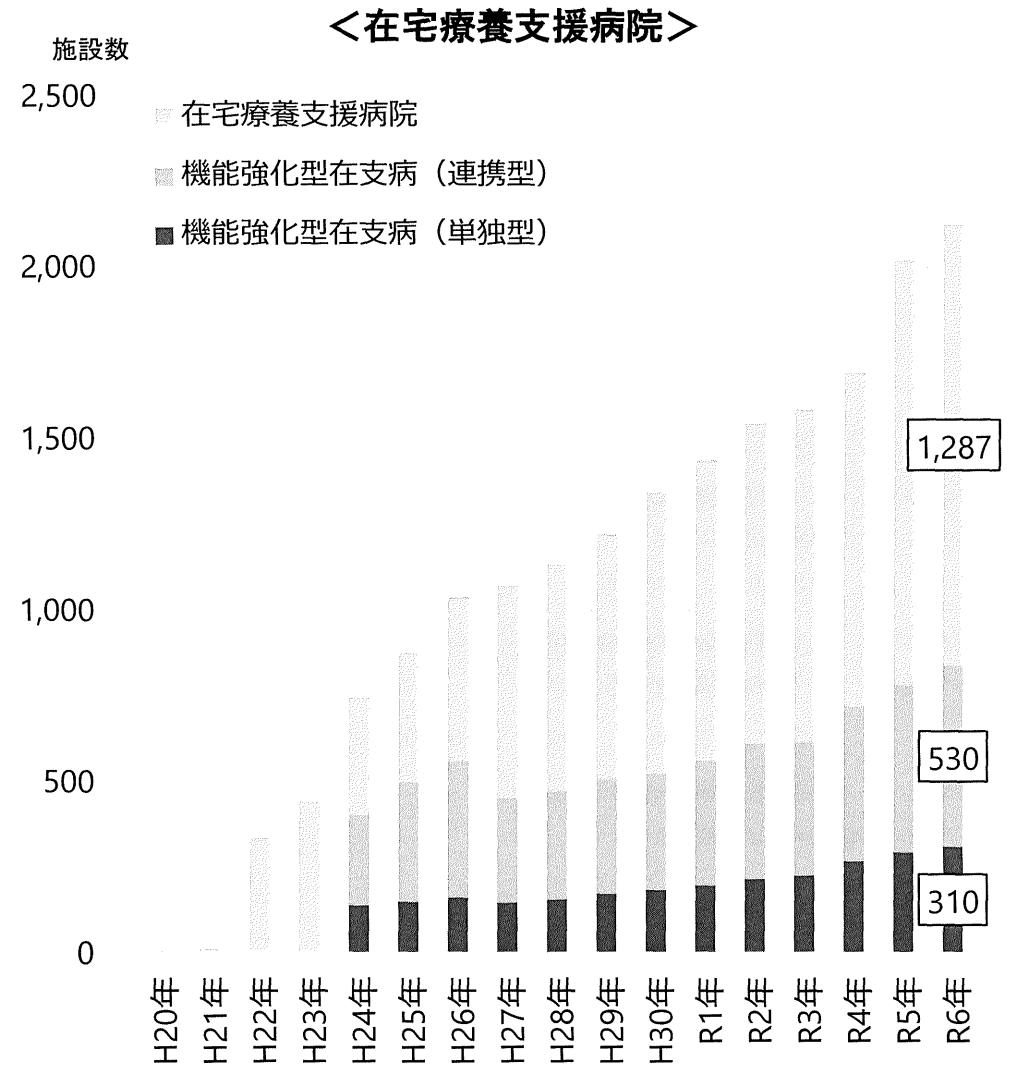
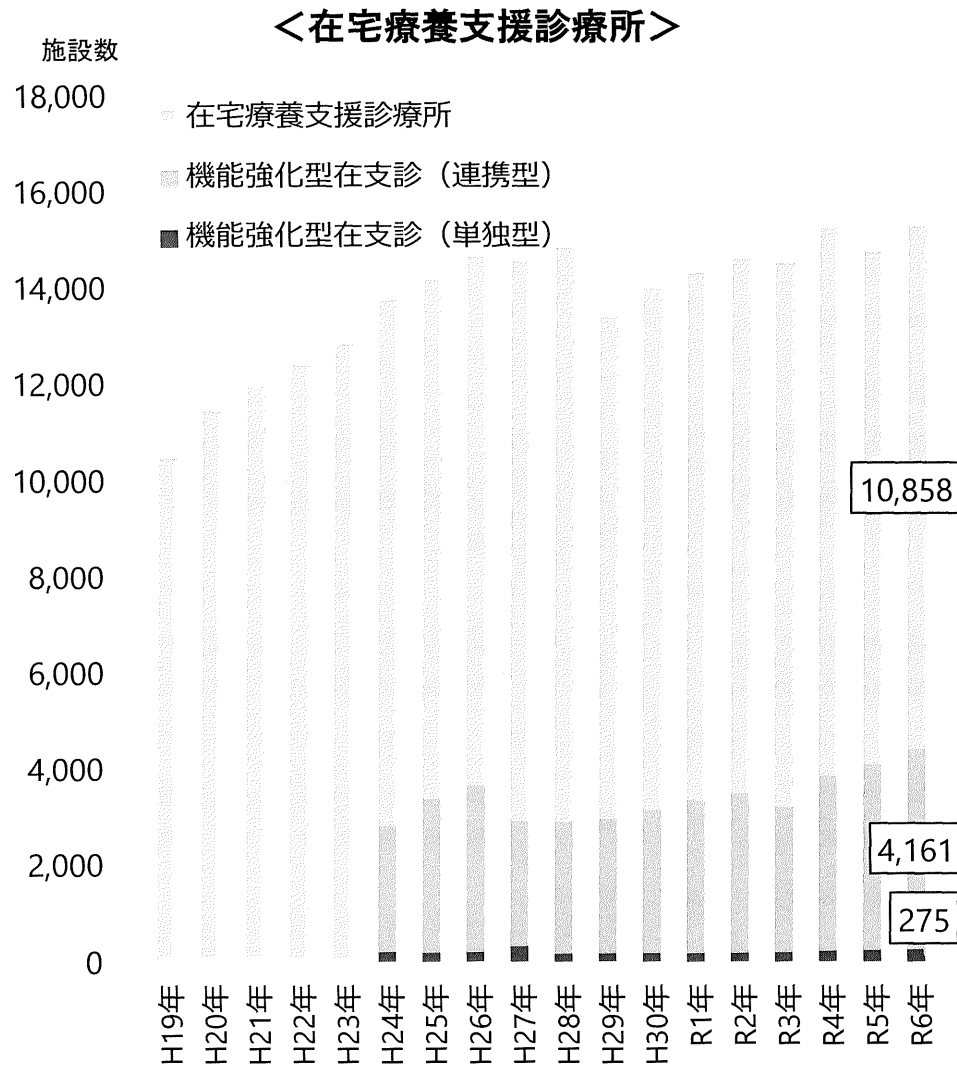
在宅について（その1）

10月 1日 中医協総会

在宅について（その2）

在宅療養支援診療所・病院の届出数

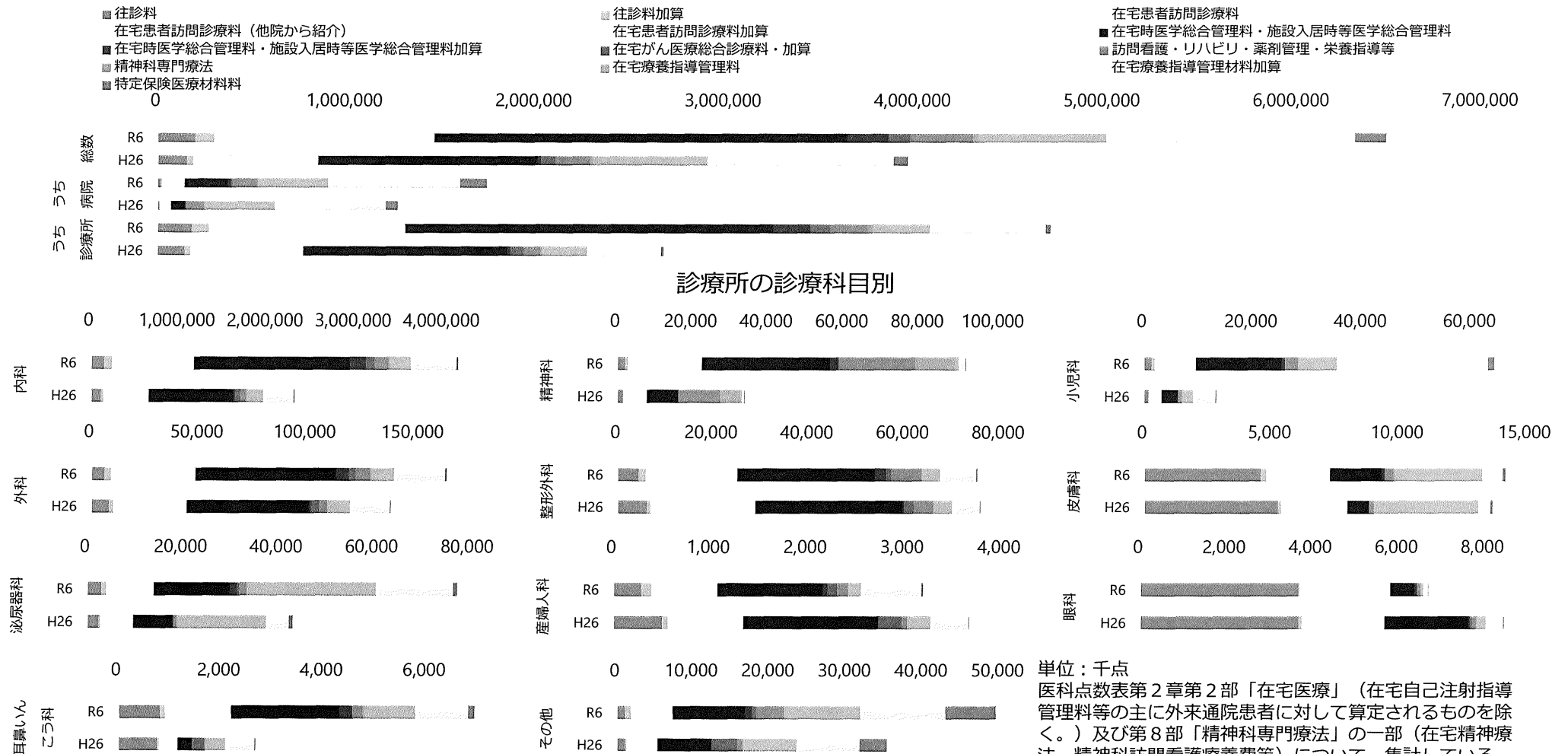
- 届出施設数について、在宅療養支援診療所は横ばい、在宅療養支援病院は増加傾向である。
- 機能強化型の在宅療養支援診療所と病院はいずれも、連携型が特に増加傾向である。



出典：保険局医療課調べ（各年7月1日時点、令和6年は8月1日時点）

在宅医療に係る診療報酬の構成の推移

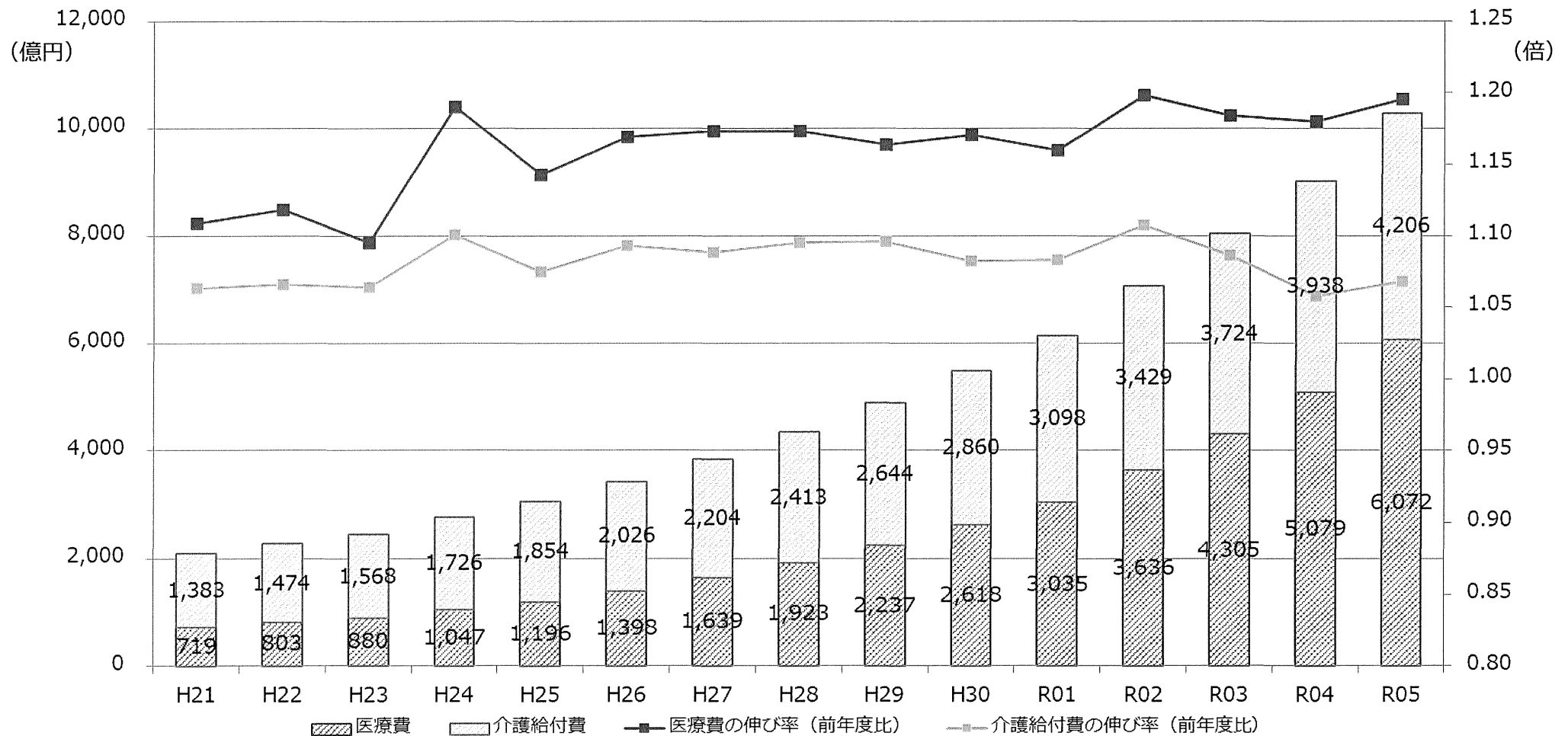
- 在宅医療に係る医療費は、全体として増加傾向である。
- 診療所において診療科ごとに比較すると、精神科、小児科、耳鼻いんこう科では増加傾向が著しい一方で、産婦人科、眼科では減少傾向である。



訪問看護に係る医療費・介護給付費の推移

中 医 協 総 - 2
7 . 8 . 2 7

- 訪問看護ステーションの利用にかかる費用は、医療費及び介護給付費ともに増加している。前年度比の増加率は医療費の方が大きい。



出典：介護給付費等実態統計、「医療費の動向」調査

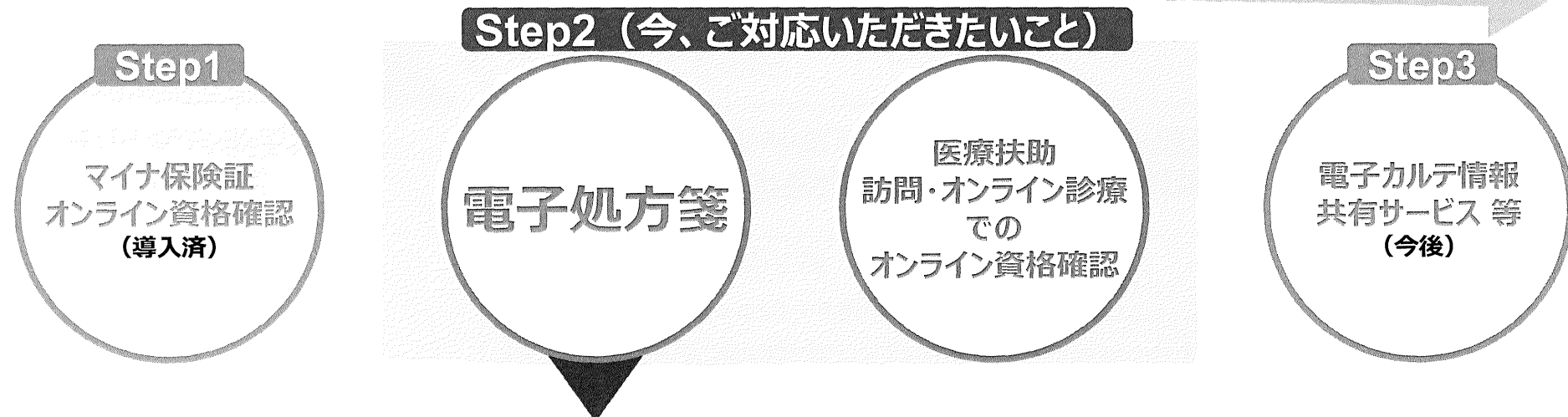
※ 医 療 費：健康保険、後期高齢者医療制度、公費負担医療、自費
※ 介護給付費：訪問看護費・介護予防訪問看護費



医療D x の推進について

オンライン資格確認・マイナ保険証で、もっと便利に。

オンライン資格確認の仕組みの利用用途・対象患者の拡大へ



電子処方箋を導入することでできること（令和7年1月時点）

- **電子処方箋の発行（リフィル処方箋にも対応）**
※電子処方箋への電子署名については、医師・歯科医師ご自身のマイナンバーカードで対応可能です。
- **患者が服用中の薬剤との重複投薬・併用禁忌チェック**
※患者がマイナ保険証を持参しなかった場合、マイナ保険証で過去の薬剤情報の提供に不同意の場合でも、重複投薬等チェックで重複投薬・併用禁忌の疑いがある場合に、診察室等において口頭等で同意を取得することで、過去のどの薬剤と重複投薬等と判断されたかを確認できます。ただし、薬剤情報の全体像を確認するためにはマイナ保険証での同意が必要です。
- **患者が直近～過去5年間の間で服用する薬剤の閲覧**
- **自院で発行した処方箋の調剤結果や薬剤師からのコメントの確認 等**

便利な仕組みを、あたりまえに使っていただけるよう、
全ての医療機関におけるご対応をお願いいたします！

電子処方箋の導入に向けたステップ

▼まずはこちらから！

Step1

引換番号付き紙処方箋
(+ 処方情報登録)

Step2

「電子処方箋」+
処方内容控え (引換番号)

その後

「電子処方箋」のみ
(控えなし)

メリット・特徴

薬局での「打ち込み直し」が不要に！ → ヒューマンエラーの防止
形式不備による薬局とのやりとり削減！

処方内容の早期共有 → 処方の重複・併用禁忌等が防げる！

今の処方箋と同様に使える
電子署名不要
(印鑑か署名が必要)

紙媒体がなくても
調剤できる

薬局でマイナ保険証を使えば、
処方内容控え (引換番号) がなくてもOK

指導監査について

訪問看護ステーションへの指導の見直しについて

中医協 総－2
7. 8. 27

- 「指定訪問看護事業者等の指導及び監査について」（指導要綱）を改正（令和7年4月3日）。
- 主な改正内容については以下のとおり。
 - **厚生労働省本省並びに地方厚生（支）局及び都道府県による指導の仕組みを新設**
 - 訪問看護療養費請求書の **1 件当たりの平均額が高い訪問看護ステーション**に対して選定基準設けるよう個別指導の選定基準の見直し

「指定訪問看護事業者等の指導及び監査について」の一部改正について（令和7年4月3日保発0403第1号）（抜粋）

第3 指導の形態

2 個別指導

個別指導は、地方厚生（支）局及び都道府県又は厚生労働省並びに地方厚生（支）局及び都道府県が共同で、指導対象となる訪問看護ステーションの指定訪問看護事業者及び看護師等を一定の場所に集めて又は当該訪問看護ステーションにおいて個別に面接懇談方式により行う。

（1）地方厚生（支）局及び都道府県が共同で行うもの。（以下「都道府県個別指導」という。）

（2）**厚生労働省並びに地方厚生（支）局及び都道府県が共同で行うものであって、特定の範囲の訪問看護ステーション又は緊急性を要する場合等共同で行う必要性が生じた訪問看護ステーションについて行うもの。**（以下「共同指導」という。）

第4 指導対象となる訪問看護ステーションの選定

3 個別指導の選定基準

- ⑤ **訪問看護療養費請求書の 1 件当たりの平均額が高い訪問看護ステーション（ただし、取扱件数の少ない訪問看護ステーションは除く。）について 1 件当たりの平均額が高い順に選定する。**

令和5年度 指導・監査等の実施状況①

1. 指導の実施状況

(1) 個別指導

区 分	医 科	歯 科	薬 局	合 計
保険医療機関等	5 2 5 件	5 1 2 件	4 2 7 件	1, 4 6 4 件
保 険 医 等	2, 7 7 4 人	9 9 0 人	6 6 1 人	4, 4 2 5 人

(2) 新規個別指導

区 分	医 科	歯 科	薬 局	合 計
保険医療機関等	2, 7 0 9 件	1, 5 1 7 件	2, 3 5 0 件	6, 5 7 6 件
保 険 医 等	3, 8 8 7 人	1, 8 3 5 人	3, 7 7 2 人	9, 4 9 4 人

(3) 集団的個別指導

区 分	医 科	歯 科	薬 局	合 計
保険医療機関等	3, 4 2 1 件	3, 7 7 5 件	3, 3 7 2 件	1 0, 5 6 8 件

2. 適時調査の実施状況

区 分	医 科	歯 科	薬 局	合 計
保険医療機関等	2, 7 3 6 件	7 件	5 件	2, 7 4 8 件

令和5年度 指導・監査等の実施状況②

3. 監査の実施状況

区 分	医 科	歯 科	薬 局	合 計
保険医療機関等	2 2件	2 2件	2 件	4 6件
保 険 医 等	4 1人	3 5人	1 2人	8 8人

4. 保険医療機関等の指定取消等及び保険医等の登録取消等の状況

区 分		医 科	歯 科	薬 局	合 計
保険医療機関等	指 定 取 消	5 件	3 件	0 件	8 件
	指定取消相当	6 件	6 件	1 件	1 3件
	計	1 1件	9 件	1 件	2 1件
保 険 医 等	登 録 取 消	5 人	8 人	0 人	1 3人
	登録取消相当	0 人	1 人	0 人	1 人
	計	5 人	9 人	0 人	1 4人