

2026年度の 診療報酬改定について

2 026年度診療報酬改定に当たっては、医療従事者の

賃上げや物価対応が大きな論点となったが、改定の大枠については、昨年末の予算編成の中で決められている。6月に改定される診療報酬本体の改定率は、26年度2・41%（うち賃上げ分1・23%、物価対応分0・55%）、27年度は3・77%（うち賃上げ分2・18%、物価対応分0・97%）となり、2年間の平均では3・09%である。一方で薬価等は26年度0・87%引き下げられる。なお27年度の薬価改定は未定である。改定率の中身を見ると、賃上げや物価対応がプラス改定の大半を占めていることが分かる。

この診療報酬改定の具体的な内容を、中央社会保険医療協議会は2月13日に取りまとめた。

賃上げについては、「ベースアップ評価料」の対象が従来より幅広い職種に拡大されるとともにその引き上げも行われた。実績については医療機関に報告を求めるものであり、医療機関の経営者に

は確実な賃上げにつなげていたきたい。

また、病院と診療所では経営状況が違うことを健保連では主張してきたが、「物価対応料」については病院を重視し、病院の中でも急性期の病院は物価高の影響を強く受けているなどの機能の違いによる費用の差を反映したきめ細かい配分となっている。

診療報酬は、医療機関に対する支払いの枠組みであるが、実際には医療提供体制の在り方に大きな影響を与える。このため今回の改定に当たって健保連等支払い側では、2040年を見据えて医療機能の分化・強化・連携をさらに進めていくため、地域医療構想の方向性なども念頭において主張を行ってきた。

その結果、入院医療については、機能分化をより重視した内容となっている。平均在院日数や救急搬送件数、手術件数などだけでなく、地域包括医療病棟の届出をしていないことなどの要件も定めた「急性期病院一般入院基本料」

が新設され、急性期と包括期のケアミックスの在り方に一定の方向性が示されている。急性期機能の集約化や包括期機能の充実につながるものと認識している。

外来医療については、高度な医療を行う医療機関から診療所や中小病院がいわゆる逆紹介を受ける場合の初診に関する加算が新設され、医療機関の機能分化が進むと認識している。生活習慣病の管理についても、データに基づく実績評価が導入され、注目している。一方で、かかりつけ医機能の評価に関する体系的な見直しは見送られた。2026年1月から報告が始まった「かかりつけ医機能報告制度」との整合性が今後の大きな課題である。

今回の診療報酬改定は賃上げや物価上昇を背景に30年ぶりの大幅な引き上げとなったが、その分患者負担や保険料への影響も国民の側に出てくる。医療機関には業務の効率化や生産性の向上、機能分化による医療提供体制の効率化を求めたい。