

日病会発第 18 号
令和 7 年 5 月 19 日

厚生労働省
保険局長 鹿沼 均 殿

一般社団法人 日本病院会
会 長 相澤 孝夫



令和 8 年度診療報酬改定に係る要望書

令和 6 年度の診療報酬改定では、本体改定率がプラス 0.88%とされたものの、日本病院会、全日本病院協会、日本医療法人協会の 3 団体が合同で実施した「2024 年度病院経営定期調査」によると、医業収益の増加を上回る医業費用の増大により、病院の経営状況は前年より一層悪化していることが明らかになった。さらに、改定後の経営状況を把握するために実施した「2024 年度診療報酬改定後の病院経営状況調査」においても、改定前と比較して病床利用率は上昇傾向にあるものの、医業利益率・経常利益率がさらに悪化していることが明らかになった。より正確な影響度の評価には、今後公表される医療経済実態調査などの結果を待つ必要があるが、同様の傾向が示されることが予想される。

令和 6 年度の診療報酬改定では、医療提供体制の適正化・効率化、医療従事者の処遇改善、医療 DX の推進などを目的とした改定が行われた。特にベースアップ評価料の新設は、病院における賃上げの原資確保に一定の役割を果たすことが期待されたが、支給対象の制限や継続的な報告義務による事務負担の増大など、現場の実態に即した運用には依然として課題が残る。また、入院基本料については、物価高騰や人件費の増加に伴い病院運営のコストが大幅に上昇している一方で、これらの実情が診療報酬の評価に十分に反映されているとは言い難く、病院経営の厳しさが一層深刻化している。

令和 8 年度診療報酬改定に向け、日本病院会の診療報酬検討委員会では、会員からの意見を募り、上記の課題を踏まえた要望を取りまとめた。今後も健全かつ安定的な医療提供体制を確保し、さらに発展させるため、以下の事項を要望する。

令和 8 年度診療報酬改定に係る要望項目

・入院基本料の引き上げ

物価・賃金の急激な上昇により、医業収益の伸びを上回って医業費用が増大している。病院運営のコストが大幅に増加する一方で、診療報酬は公定価格であることから診療収入は費用増加分を価格に転嫁することができないため病院経営が圧迫されている。(参考資料①)

また、7 対 1 入院基本料は平成 18 年度診療報酬改定時に創設以降、消費税率引き上げと賃上げによる対応分を除くと 18 年間ほぼ据え置かれており、昨今の物価変動に対応していない(参考資料②)。安定した病院経営のもとで持続可能な医療提供体制を確保するために、入院基本料の引き上げを強く要望する。

(A100～106 入院基本料)

・消費税補てんの見直し

中央社会保険医療協議会・診療報酬調査専門組織「医療機関等における消費税負担に関する分科会」において控除対象外消費税の診療報酬による補てん状況が公表され、病院全体で見た補てん率は令和 3 年度、令和 4 年度ともに 100%を超え、補てん不足になっていないとして令和 6 年度改定では診療報酬の上乗せは行われなかった(参考資料③④)。しかしながら昨今の物価上昇により消費税負担額は年々増加し、現行の補てんでは不十分との懸念もあるなかで、本調査の詳細は公表されておらず、調査方法の検証が必要である。

同調査では、算定回数に基づき消費税補てん上乗せ分を算出し、その合計額が医療・介護収益に対する割合から充足しているとする見解があるが、「医業・介護収益」の詳細な項目が不明であり、控除すべき項目が含まれていない可能性がある。コロナ禍以降、患者数の増加が鈍化し、収益増加が単価上昇によるものであるため、収益に対する消費税補てん額は 2019 年当時より増加していないと考えられ、さらには企業物価指数の上昇により、ほぼ全ての医業費用が増加し(参考資料⑤)、消費税負担額の増加が病院経営を圧迫している。以上の点を踏まえ、次回の令和 8 年度診療報酬改定においては、消費税負担に見合った補てん点数の引き上げを強く要望する。

・ベースアップ評価料の見直し

ベースアップ評価料は対象職種が限定されており、経営管理・医事・人事・会計・総務部門の貢献が評価されていない。これらの職種に対しては病院負担での賃上げを余儀なくされている。医療提供を支えるすべての職種を適切に評価すべきである。また、患者数に基づく算定方法では収入変動が大きく、3 ヶ月ごとの評価料の見直し(届出直し)も事務的に大きな負担となっている。医療スタッフの処遇改善および離職防止のため、ベースアップ評価料の見直しを要望する。

ひいては、賃上げについてはベースアップ評価料ではなく入院基本料での対応あるいは入院基本料の加算として統合することを要望する。

一方で、令和４年１０月に地域でコロナ医療など一定の役割を担う医療機関に勤務する看護職員の処遇改善のために新設された「看護職員処遇改善評価料」についても処遇改善という措置は同じでありながら、それぞれについて賃金改善計画書及び賃金改善実績報告書の提出を要し、また制度設計も異なることから、収益へ対応した給与費の管理等、非常に煩雑なものとなっている。処遇改善に係る報酬を一つに統合することもご検討いただきたい。

(O100～102 ベースアップ評価料)

・重症度、医療・看護必要度Ⅱの評価基準の見直し

内科系患者の割合が高い医療機関では、現行の評価基準では必要度を維持できず、経営に深刻な影響を及ぼしている。評価票のＡ項目の該当患者割合の基準を見直さなければ、高齢者救急・内科救急を担う病院への影響が大きくなる。Ｃ項目の見直しとともに、重症度、医療・看護必要度の評価基準の緩和を要望する。

また、急性期一般入院基本料１などは、施設基準の要件でなくともＢ項目評価が義務付けられており、評価のための研修・日々の評価作業・正確な測定のための定期的な院内確認が看護職の大きな負担となっている。施設基準の要件でない入院料等については、Ｂ項目評価を不要とする要件緩和を要望する。

(A100 一般病棟入院基本料)

・地域包括医療病棟入院料の施設基準の見直し

2040 年を見据えた高齢者の救急医療体制の整備のために地域包括医療病棟の拡充は必須である。一方で、重症度、医療・看護必要度の施設基準は高齢者の病態に比べて高く、ADL 低下患者割合が年間実績であるなど、移行が困難であるため施設基準の緩和を要望する。

(A304 地域包括医療病棟入院料)

・診療録管理体制加算の見直し

適切な診療記録の管理を行うための体制整備や人員の確保が求められる一方で、本加算３は2000 年の創設以来、30 点のまま据え置かれている。一方で、昨今の賃金引き上げや物価高騰により、診療情報管理室の運営にかかる負担は一層増大している。加えて、実業務の高度化や必要人員の確保の観点からも、現行の点数では実情に即した評価とは言えない。

現状との乖離を是正し、適切な診療記録管理を継続的に維持できるよう、点数の引き上げを要望する。また、当該加算１・２の施設基準について「診療記録管理者」を「診療情報管理士」として管理体制の強化を要望する。

(A207 診療録管理体制加算)

・医療 DX 推進に対する補助金もしくは診療報酬上の評価

電子カルテ情報の共有化、電子処方箋の発行など医療 DX を進めるうえでその導入費用、改修費用などの病院の負担は非常に大きい。また、救命救急入院料および急性期充実体制加算の施設基準要件である救急時医療情報閲覧機能の導入には高額な費用が必要である。医療 DX を積極的に推進していくためにも諸費用への資金補助、永続的にかかる費用負担に対応する診療報酬上の十分な評価を要望する。

・薬剤業務の評価に係る加算・管理料の新設

医師の働き方改革推進のためのタスクシフト・シェアの加速により、医師の業務の一部を薬剤師が担うケースが増えている。薬剤師の業務は増大しているものの、保険点数がつかないため人員増が困難であり、限られた人数で多くの業務をこなさざるを得ない。さらに、薬剤師の業務を他職種にシフト・シェアする選択肢がないため、負担の増加が避けられない状況となっている。

また、薬剤師が薬物療法に直接関与し薬学的ケアを実践することは、患者の不利益（副作用、相互作用、治療効果不十分など）を回避あるいは軽減するプレアボイドの実践につながり、薬物療法に対して薬剤師が貢献している証拠となるが、多くの時間や労力を割いてプレアボイドを実践しても保険点数には結びついていない現状がある。

病院内での薬剤師の業務拡大が進む中、人員確保のためにも薬剤師が PBPM（プロトコールに基づく薬物治療管理）を行った際に算定できる十分な保険点数の加算・管理料等の新設を要望する。

・DPC における遺伝子検査の評価の見直し

高額な遺伝子検査が増加しており、紹介による入院、外来通院が困難な患者、早期に治療が必要な進行がん患者に対する場合など、診療行為を行う関係上入院期間中に高額な遺伝子検査を行う必要がある場合、検査機関への検査委託費が病院負担になり病院経営への影響が大きいため、遺伝子検査は DPC 包括対象外として出来高請求可とすることを要望する。

令和 8 年度診療報酬に係る要望項目（精神医療）

・精神科救急急性期医療入院料の精神科救急医療体制加算における算定対象の拡大について

現行では「認知症を除く症状性を含む器質性精神障害（精神症状を有する状態に限る。）ただし、令和 6 年 3 月 31 日までの間は、精神症状を有する状態に限り、認知症を含むものとする。」とされている。

救急時間帯および、市町村、警察、保健所、消防（救急車）などの依頼で入院した認知症の BPSD の患者については、その患者の入院期間中は、対象患者とすることを要望する。以下にその理由をあげる。

- ・認知症という疾患名で判断するのではなく、あくまでも症状および状態像で判断することが必要。
- ・夜間に救急入院する高齢者は、その時点で認知症の有無はわからない。
- ・暴力が主訴で、体格が大きな男性の認知症者を入院時から認知症病棟等でみることは危険を伴う。BPSD は環境への不適応で生じるが、不適応をおこし破局的な反応を示している人が精神科に連れて来られるからである。
- ・顕著な精神症状があっても認知症者を算定要件から外すならば、知的障害者にも同じ対応が必要なのではないか。

・精神科急性期医師配置加算の施設基準見直し

精神科救急急性期医療入院料で「精神科急性期医師配置加算」を算定する場合には、クロザピン新規導入患者数が直近 1 年間で、加算 1 は 6 件、加算 3 は 3 件以上となっている。（加算 2 については算定不可）この新規導入件数の要件の廃止を要望する。

クロザピン普及のために施設基準に入れられたと考えるが、クロザピン認可後 10 年以上を経過し、地方では対象者が少なくなっている。高齢者など合併症リスクの高い患者に無理に導入されることも懸念される。よって精神科急性期医師配置加算のクロザピン要件を外していただきたい。

また、クロザピンについては CPMS への患者登録が必要となり、プロトコールに則った血液検査などの手順を順守しなければならない。精神科救急急性期医療入院料病棟では、重症患者に手厚い治療を行い、早期退院を目指しており、現状の看護体制でも手薄である。新規率や退院率からは除外されてはいるが、クロザピン投与患者が必ずしも精神科救急急性期医療入院料病棟でなくてはならないという根拠がない。

（A249 精神科急性期医師配置加算）

・通院・在宅精神療法の要件および点数の見直し

<現行>

1 通院精神療法

ロ 区分番号 A 0 0 0 に掲げる初診料を算定する初診の日において、60 分以上行った場合

（１） 精神保健指定医による場合 600 点

（２） （１）以外の場合 550 点

ハ イ及びロ以外の場合

（１） 30 分以上の場合

① 精神保健指定医による場合 410 点

② ①以外の場合 390 点

（２） 30 分未満の場合

① 精神保健指定医による場合 315 点

② ①以外の場合 290 点

<要望>

・上記、ハの項目の精神保健指定医を、精神保健指定医及び精神科専門医（専門医機構認定）とし、①以外の場合（その他の医師）の要件を、日本精神神経学会精神科専攻医（または指定医取得のため研修中と病院長が認める医師）とする。

・そのうえで、30 分未満の精神療法を、指定医の場合 330 点、それ以外の場合を 315 点と、令和 6 年改定前の点数に戻す。

<その理由>

近年通院精神療法の急増が指摘されているが、その理由として、精神科のトレーニングを受けていない医師（すなわち身体科の医師）による通院精神療法の増加が懸念されている。

（I002 通院・在宅精神療法）

・入院精神療法（Ⅲ）の新設

<現行>

入院精神療法（Ⅰ） 400 点 精神保健指定医による 30 分以上 週に 3 回まで

入院精神療法（Ⅱ） 150 点 入院 6 か月まで 指定医が認めた場合は週 2 回まで

<要望>

入院精神療法（Ⅲ） 250 点 の新設

指定医以外による 30 分以上 週に 3 回まで 3 か月まで

・専攻医など非指定医が急性期病棟で患者を診療する場合でも、精神療法Ⅱは週に 2 回しか算定できない。急性期においては手厚い治療が必要であり、指定医同様週 3 回の通院精神療法を認め

て欲しい。

- ・これを算定する場合は、まず指導する指定医を定める。入院 1 週間以内と 3 週間以内、8 週以内。12 週以内に、指定医と治療計画等について協議し、指定医は指導内容をカルテに記載するという条件をつける。

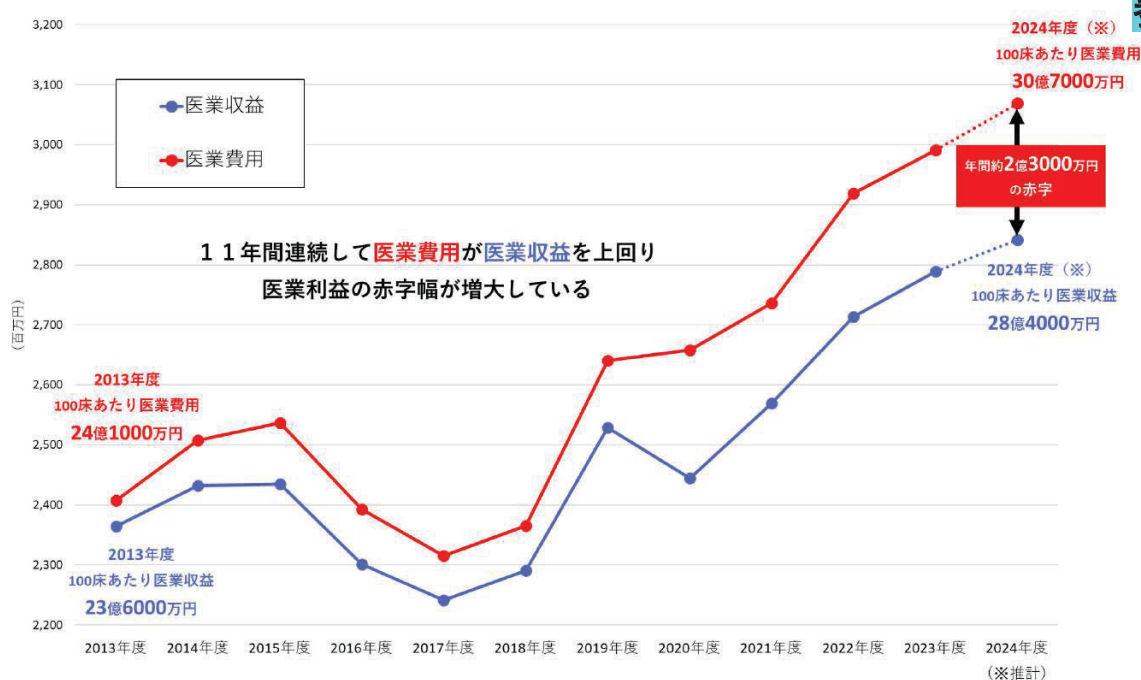
(I001 入院精神療法)

一般社団法人 日本病院会

令和8年度診療報酬改定に係る要望書

参考資料

100床あたりの医業収益・医業費用の推移（各年度実施病院経営定期調査および緊急調査より）

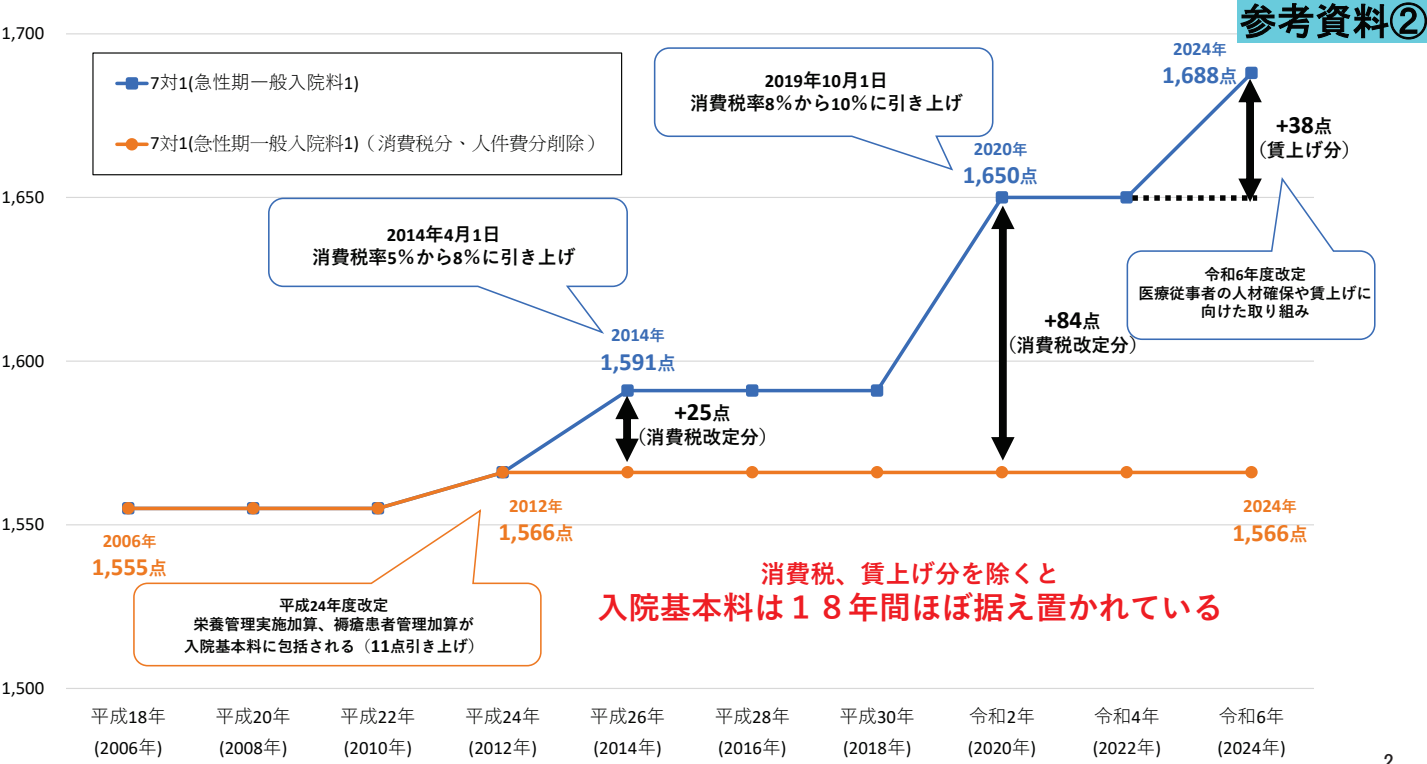


※2024年度は緊急調査（2024年度診療報酬改定後の病院経営状況）の結果より2024年6月～11月合計を2倍にし、2024年度病院経営定期調査の実績値との割合で補正した推計値である

【引用】 3団体合同（日本病院会、全日本病院協会、日本医療法人協会）病院経営定期調査 結果報告（2015年度～2024年度調査）

6団体合同（日本病院会、全日本病院協会、日本医療法人協会、日本精神科病院協会、日本慢性期医療協会、全国自治体病院協議会）緊急調査（2024年度診療報酬改定後の病院経営状況）

入院基本料（急性期一般入院料1）の推移



2

令和3年度、4年度の消費税補てん状況（医療機関等における消費税負担に関する分科会より）

令和6年度診療報酬改定における対応(案)

税 調 組 5 . 1 2 . 6

参考資料③

- 令和5年度の医療経済実態調査によると、令和3年度・4年度においては保険診療収益について、新型コロナウイルスの影響から一定程度回復傾向がみられる一方で、令和4年度においては、物価高騰の影響から医療・介護費用(課税対象経費)も増加している。
- こうした中、医療機関等の消費税負担(5～10%部分)の診療報酬による補てん状況については、**医科、歯科、調剤を合わせた全体の補てん率はそれぞれ106.1%、104.5%となっており、また、医科全体、歯科それぞれにおいても補てん不足になっておらず、調剤においても令和3年度から4年度にかけて改善がみられている。**
- **このため、令和6年度診療報酬改定においては、診療報酬の上乗せ点数の見直しは行わないこととして、引き続き、消費税負担額と診療報酬の補てん状況を把握して検証を行うことが適当ではないか。**

【令和4年度の消費税負担の補てん状況】 病院、一般診療所、歯科診療所、保険薬局ごとの施設数による加重平均により、**全体の補てん率を算出すると、106.1%**
(1施設・1年間あたり)

	医科全体	病院	一般診療所	歯科診療所	保険薬局
補てん差額 (A-B)	286千円	4,841千円	▲73千円	38千円	▲61千円
補てん率 (A/B)	107.1%	112.8%	94.6%	105.4%	91.7%
集計施設数	(2,838)	(774)	(2064)	(516)	(1,102)

【令和3年度の消費税負担の補てん状況】 病院、一般診療所、歯科診療所、保険薬局ごとの施設数による加重平均により、**全体の補てん率を算出すると、104.5%**
(1施設・1年間あたり)

	医科全体	病院	一般診療所	歯科診療所	保険薬局
補てん差額 (A-B)	225千円	4,898千円	▲149千円	23千円	▲80千円
補てん率 (A/B)	105.6%	113.2%	88.9%	103.2%	89.5%
集計施設数	(2,813)	(772)	(2041)	(513)	(1,101)

※ 医療機関等種別ごとの施設数により加重平均を行ったもの。

①

【引用】 中央社会保険医療協議会診療報酬調査専門組織（医療機関等における消費税負担に関する分科会） 2023年12月6日第24回資料

3

（参考）補てん状況把握のイメージ

診調組 税 - 1
5 . 1 0 . 4

参考資料④

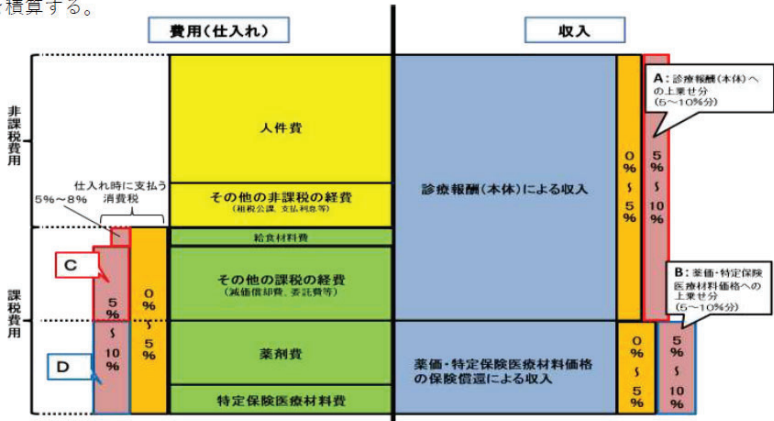
○収入のうち診療報酬本体へ上乗せされている消費税分（下図のAの部分）と、支出のうち課税経費の消費税相当額（下図のCの部分）とを比較し、補てん状況を把握する。

・収入のうち診療報酬本体へ上乗せされている消費税分（Aの部分）

消費税10%引上げに伴い上乗せした各診療項目（初・再診料、入院料等）の点数に、レセプト情報・特定健診等情報データベースから抽出した算定回数に乗じて積算する。

・支出のうち課税経費の消費税相当額（Cの部分）

第24回医療経済実態調査のデータより、個々の医療機関等の課税経費額を推計し、「その他の課税の経費」の消費税5%分を積算する。



3

【引用】 中央社会保険医療協議会診療報酬調査専門組織（医療機関等における消費税負担に関する分科会） 2023年12月6日第24回資料

4

100床あたりの医業収益・医業費用の推移（2024年度病院経営定期調査より2018年度～2023年度 6期連続回答病院）

参考資料⑤

科目 (単位：千円)		100床あたりの平均		増加率
		2018年度	2023年度	
①医業収益		2,777,553	3,052,420	9.9%
	入院診療収入	1,828,705	1,981,190	8.3%
	室料差額収益	44,343	41,699	-6.0%
	外来診療収入	826,174	953,578	15.4%
	その他医業収入	78,332	75,953	-3.0%
②医業費用		2,880,662	3,273,073	13.6%
	材料費	812,617	991,074	22.0%
	医薬品費（再掲）	482,158	615,312	27.6%
	診療材料費（再掲）	306,855	351,077	14.4%
	給与費	1,420,868	1,537,852	8.2%
	委託費	190,309	232,547	22.2%
	設備関係費	270,233	292,030	8.1%
	減価償却費（再掲）	186,430	194,609	4.4%
	研究研修費	9,159	8,092	-11.7%
	経費	139,709	158,707	13.6%
	控除対象外消費税等負担額	30,367	45,209	48.9%
	本部費配賦額	7,401	7,563	2.2%
③医業利益（①－②）		-103,109	-220,653	

【引用】 3団体合同（日本病院会、全日本病院協会、日本医療法人協会）病院経営定期調査 結果報告（2024年度調査）

5