

医業経営情報

REPORT

Available Information Report for
Medical Management

制度改正

賃上げ・機能分化・DXの
3つの柱

令和8年度
診療報酬改定の
基本方針

- 1 令和8年度改定の意義
- 2 令和8年度改定の骨子と3つの柱
- 3 業務効率化とタスク・シフト/シェア
- 4 患者への影響と今後の展望

2026
2
FEB



1 | 令和8年度改定の意義

令和8年度診療報酬改定は、今後の医業経営の安定化に向け、物価高騰と賃金上昇への対応が不可欠となる重要な意味をもっています。物価や賃金の上昇に加え、少子高齢化に伴う人口構造の変化、それに伴う医療従事者の不足は、これまでの医療提供体制の維持を困難にしつつあるといつても過言ではありません。特に地域社会において、誰もが安心して質の高い医療を受け続けられる環境を守ることは喫緊の課題です。

このような状況下において、2026年に実施される診療報酬改定は、単なる医療費の調整にとどまらず、我が国の医療の持続可能性を確立するための“構造改革”というべき重要な意味を持っています。

そこで本レポートでは、今回の令和8年度診療報酬改定が経営やスタッフの働き方にどのような影響を与えるのか、そして今後の医療アクセスや自己負担にどう関わってくるのかを、できる限り分かりやすく解説していきます。

1 | 物価・賃金の高騰と人材確保の壁

今回の診療報酬改定は、過去にないほど大きな変革を伴います。その背景には、直ちに対応を要する以下に述べる3つの課題が存在します。

第一に、国内経済のインフレ局面への対応です。全産業で賃上げが加速する中、収入を公定価格（診療報酬）に依存する医療機関は、価格転嫁による利益確保が困難です。

下図が示す通り、医療・福祉分野の賃上げ率は全産業平均を下回っており、他産業に対する人材採用競争力は相対的に低下しています。結果として、看護師や事務職員等、医業経営を支える現場の人材不足は一層顕在化しています。

◆産業全体と医療・福祉の賃上げ状況の比較



出典：厚生労働省
診療報酬改定の基本方針
参考資料

さらに、医薬品、医療材料、光熱水費、委託費といった経費（物件費）も高騰しており、2018年度から2023年度にかけて、病院の事業収益の増加率（10.3%）を事業費用の増加率（14.7%）が上回り、多くの医療機関で経営状況が悪化しています。こうした経済環境の変化は、医療機関の経営に直接的な影響を及ぼします。人件費や物件費の高騰は収益を圧迫し、十分な賃上げが実現できなければスタッフの離職や新規採用の困難を招き、結果として診療体制の縮小を余儀なくされるリスクさえあります。各医療機関は、安定した経営と質の高い医療提供を両立させるため、今回の改定による賃上げ原資の確保と、業務効率化によるコスト削減が不可欠となっています。

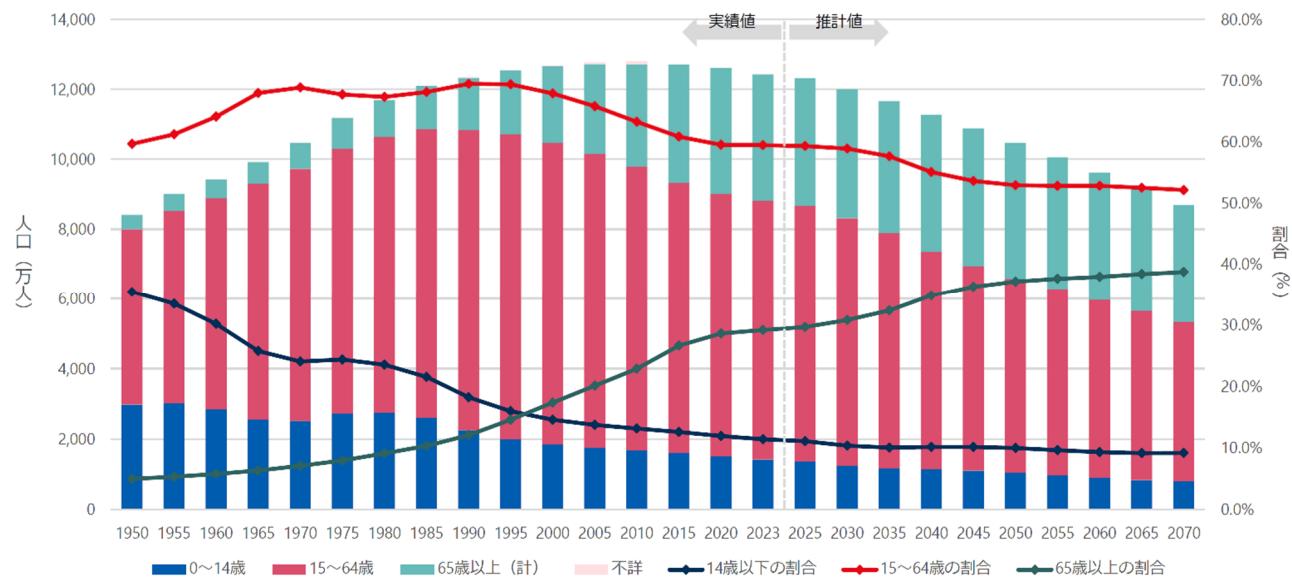
一方で、これらの課題は患者にとっても無関係ではありません。医療機関の人材不足は、待ち時間の増加や、提供される医療サービスの質の低下に繋がる可能性があります。また、経営難によって地域のクリニックが閉院すれば、身近な医療アクセスそのものが損なわれる恐れがあります。

医療従事者の待遇を改善し、人材を確保することは、患者が将来にわたって安心して医療を受け続けるための基盤を守ることに他なりません。

2 | 人口構造の変化

第二の課題は、人口構造の不可逆的な変化です。国立社会保障・人口問題研究所の推計によれば、2040年頃には生産年齢人口（15～64歳）が急減する一方で、医療・介護のニーズが高い85歳以上の人口は増加を続けます。2070年には総人口が9,000万人を割り込み、高齢化率は39%に達すると予測されています。

◆日本の人口の推移



出典：厚生労働省 診療報酬改定の基本方針 参考資料

この「生産年齢人口の減少」と「高齢者人口の増加」という不可逆的な人口構造の変化を受け、令和8年度診療報酬改定では、限られた医療資源を最適化するための「医療機能の分化と連携」が強力に推進されます。これまでの「治す医療」に特化した急性期医療だけでは、複合的な課題を抱える高齢者を支えきれないことは明白です。今次改定で示された「治し、支える医療」へのパラダイムシフト、すなわち在宅医療や介護サービスとのシームレスな連携体制の構築が、経営存続の絶対条件となります。

この潮流は、病院・クリニックに対し、漫然とした経営からの脱却と自院の機能の再定義を迫るもので、急性期病院からの「逆紹介」の受け皿強化、在宅医療や訪問看護への戦略的参入といった事業展開は、単なる多角化ではなく、改定で評価される機能への適合プロセスに他なりません。2040年を見据え、地域ニーズと診療報酬上の評価を合致させた体制を築くことが、持続可能な経営の鍵を握ります。

また、患者視点においては、「かかりつけ医機能」の重要性がこれまで以上に増していきます。地域住民の健康を包括的に管理し、必要に応じて専門医や介護サービスにつなぐ「地域医療の司令塔」としての役割を果たすことは、患者への切れ目のないサポートを実現すると同時に、改定において高く評価されるポイントでもあります。これこそが、大病院での治療後も地域で安心して暮らし続けるための、社会的なインフラとなるのです。

3 | 医療DXの現状と課題

第三の課題は、医療分野におけるデジタルトランスフォーメーション（DX）の遅滞と、その克服です。他産業がデジタル化による生産性向上を実現する中、医療現場では依然として紙媒体やアナログな情報連携が主流であり、業務効率化の大きな阻害要因となっています。

現在、国は「全国医療情報プラットフォーム」の構築を掲げ、マイナンバーカードによるオンライン資格確認を基盤としたデータ連携を推進しています。しかし、標準化の遅れや導入コスト、セキュリティ対策への懸念から、特に中小規模の医療機関において実装に対する障壁が存在することは事実です。

経営的観点において、医療 DX は単なる設備更新ではなく、将来の競争力を決定づける「戦略投資」でもあります。初期投資こそ発生するものの、業務プロセスの最適化はスタッフの労働生産性を高め、長期的なコスト削減と医療安全の向上をもたらすからです。今次改定でも DX 推進に対するインセンティブの拡充が予定されており、各種補助金を活用した計画的なシステム導入は、経営基盤の強化に直結し、患者にとってもメリットは明確です。データ連携により医師が過去の投薬歴や健診情報を正確に把握することで、重複投薬や過剰検査のリスクが低減され、医療の質と安全性が飛躍的に向上します。

2 | 令和8年度改定の骨子と3つの柱

1 | 医療従事者的人材確保・処遇改善

今回の改定で最も重視されているのが、医療人材の確保と賃上げへの対応です。診療報酬本体の改定率は+3.09%（令和8年度・9年度の2年度平均）と、過去に例を見ない高水準となります。特筆すべきは、このうち過半数を超える+1.70%が「賃上げ対応分」として明確に紐づけられている点です。

◆ 【解説】診療報酬の改定率とは？

改定率は医療費（公定価格）の変動率を示します。今回の高い改定率は、物価上昇によるコスト増を補填し、他産業に劣後しない賃金水準を実現するための、国による事実上の「緊急経済対策」としての側面を持ちます。

改定により得られた財源は、看護職員やリハビリ専門職、薬剤師はもちろんのこと、これまで対象外とされてきた40歳未満の勤務医、事務職員、看護補助者など、医療現場で働く幅広い職種の処遇改善に充てられます。特に、他産業との人材獲得競争が激しい看護補助者や事務職員には、手厚い賃上げが計画されています。

今回の改定は、病院・クリニック経営にとってスタッフの賃上げを実現するための強力な追い風となりますが、改定による増収分を確実に職員の給与に反映させることが求められ、その実施状況は国への報告が義務付けられるなど、実効性が厳しく問われます。したがって、適切な給与体系の見直しと、スタッフへの丁寧な説明が経営上の重要課題となります。

患者の立場から見れば、医療従事者の待遇が改善され、医療スタッフの働きがいのある職場環境が整うことは、医療サービスの質の維持・向上に直結します。安心して医療を受けられる体制を守るために、その担い手を確保することが不可欠であり、今回の賃上げはそのための重要な社会的投資と言えるでしょう。

2 | 「治す」から「治し、支える」医療へ

2040年に向けて高齢化がさらに進むなか、医療機関がそれぞれの役割を明確にし、地域全体で患者を支える、地域包括ケアシステムの構築が急務です。今回の改定では、「医療機

能の分化と連携」が強力に推進されます。大きな柱は、「治す医療」を担う急性期病院と、「治し、支える医療」を担う地域のクリニックや在宅医療との役割分担の明確化です。具体的には、以下のような方向性が示されています。

◆政府が目指す医療の方向性

●かかりつけ医機能の評価

日常的な診療や健康管理、専門医への紹介、在宅医療、介護サービスとの連携など、地域住民の健康を総合的に支える「かかりつけ医」の役割が、診療報酬上でより高く評価されます。

●外来医療の機能分化

大病院の外来患者を、地域のかかりつけ医へ紹介する「逆紹介」を推進します。これにより、大病院は専門的な治療や入院医療に集中し、クリニックは身近な医療の担い手としての役割を強化します。

●在宅医療・訪問看護の充実

在宅で療養する患者や介護施設に入所している高齢者の急変時に対応（緊急入院など）する後方支援機能を持つ医療機関や、質の高い訪問看護を提供する事業所が評価されます。

クリニックには、地域における「かかりつけ医」としての中核的な役割を担うことが期待されており、新たな経営機会をもたらします。在宅医療への参入や、近隣の病院・介護施設との連携体制を強化することで、新たな収益の柱を構築できます。自院の強みを活かし、地域でどのような役割を果たすべきか、戦略的な検討が求められます。

このような変化は、患者にとっても大きなメリットがあります。「何かあったら、まずはいつもの先生に相談する」という体制が強化され、普段からご自身の健康状態をよく知るかかりつけ医が、専門的な治療が必要な場合は適切な大病院を紹介し、治療後は再びかかりつけ医がフォローします。これにより、患者は安心して、切れ目のない一貫した医療を受けることが可能になります。

3 | 医療DXの本格導入

患者が安心して質の高い医療を受けられる体制を構築するため、3つ目の大きな柱となるのが、医療DX（デジタル・トランスフォーメーション）の推進です。これは単なる業務効率化に留まらず、医療の質そのものを向上させるための重要な取り組みと位置づけられています。

◆政府が目指す医療DX

●電子カルテ情報共有サービスの推進

全国の医療機関で患者の許可に基づき電子カルテ情報を共有する仕組みです。これにより、救急搬送時や転院時でも、医師が患者の既往歴やアレルギー情報などを迅速に把握でき、より安全で的確な診断・治療に繋がります。

●電子処方箋の普及促進

処方箋を電子化し、全国の医療機関・薬局で共有します。複数の医療機関から同じ薬が処方される「重複投薬」や、飲み合わせの悪い薬の処方を防止できます。

●サイバーセキュリティ対策の強化

医療情報という機微な個人情報を扱う上で、サイバー攻撃への対策は不可欠です。国は対策強化を医療機関に求めるとともに、診療報酬上でも評価します。

●オンライン診療の推進

外来だけでなく、在宅医療など様々な場面でのオンライン診療の活用が評価され、患者の利便性向上と医療アクセスの確保を図ります。

経営の観点からは、電子カルテの導入・更新や各種DXサービスへの対応には初期投資が伴います。しかし、今回の改定ではDXを推進する医療機関への加算が新設・拡充されており、投資回収への道筋が見えやすくなっています。長期的に見れば、業務効率化による人件費の抑制や、医療安全の向上によるリスク低減など、経営上のメリットは大きいと考えられます。また、患者にとってもマイナ保険証を使うことで、どの医療機関にかかっても自身の最新の医療情報を医師や薬剤師に正確に伝えることが可能になります。さらには、電子処方箋が普及すれば、薬局での待ち時間が短縮され、薬の受け取りがスムーズになるなど、利便性の向上も期待できます。

◆医療DX イメージ



出典：厚生労働省
医療DXについて

3 | 業務効率化とタスク・シフト/シェア

令和8年度改定は、医療従事者の負担を軽減し、専門性を最大限に発揮できる環境を整えることを目指しています。その鍵となるのが、「働き方改革」の具体的な推進です。これは、単に労働時間を短縮するだけでなく、業務の進め方そのものを見直すことをも意味します。

1 | タスク・シフト/シェアの推進

医師の長時間労働は、医療の質と安全を脅かす長年の課題です。2024年4月から始まった医師の働き方改革をさらに推し進めるため、今回の改定では「タスク・シフト/シェア」の推進が評価されます。

◆ 【解説】タスク・シフト/シェアとは？

これまで医師が行ってきた業務の一部を、看護師、薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師など、他の資格を持つ医療専門職に移管（シフト）したり、共同で分担（シェア）することを指します。各職種が専門性を活かすことで、チーム全体として医療の質を向上させることを目指します。

具体例として、以下がタスク・シフト/シェアとして考えられます。

- 医師 → 看護師へ：採血、静脈路の確保、各種カテーテルの抜去、診断書などの書類の下書き作成など。
- 医師 → 薬剤師へ：入院患者の持参薬の確認・整理、処方内容の提案（プロトコルに基づく薬物治療管理）など。
- 医師 → 事務職員へ：診断書や紹介状の文書作成補助、各種手続きの説明など。

タスク・シフト/シェアの推進を進めることで、診療報酬上の加算という形でインセンティブが与えられます。これにより、医師は診断や治療といったコア業務に集中でき、クリニック全体の生産性向上が期待できます。

患者にとっては、医師だけでなく、看護師や薬剤師など、様々な専門家がチームとして関わることで、より多角的で手厚いケアを受けられるようになります。

2 | ICT・AI活用

医療現場では、カルテ記入や書類作成といった間接業務に多くの時間が割かれています。今回の改定では、ICT（情報通信技術）やAI（人工知能）の活用を支援し、これらの業務を効率化することで、医療従事者が「患者と向き合う時間」を増やすことを目指します。

国は令和7年度補正予算で200億円を計上し、生産性向上に取り組む医療機関を支援する方針です。具体的な活用事例としては、以下のようなものが考えられます。

●音声入力によるカルテ作成

医師が診察中に話した内容をAIが自動でテキスト化し、カルテを作成します。

これにより、診察後のカルテ入力作業が大幅に削減されます。

●AIによる画像診断支援

レントゲンやCTなどの画像診断において、AIが病変の疑いがある箇所を指摘し、医師の見落としを防ぎ、診断の精度とスピードを向上させます。

●RPA (Robotic Process Automation)による事務作業の自動化

診療報酬の請求（レセプト）業務や、各種統計資料の作成など、定型的な事務作業をソフトウェアロボットが代行します。

ICT・AIの導入は、スタッフの残業時間削減や業務負担の軽減に直結し、人件費の抑制と定着率の向上に繋がるため、経営上のメリットは大きいと言えます。国からの補助金や診療報酬上の評価を積極的に活用し、費用対効果の高いシステムを計画的に導入することが、持続的な経営の鍵となります。

患者にとっては、医師や看護師がパソコン作業から解放され、直接対話し、説明する時間が増えることが最大の利点です。また、AIによる診断支援は、より正確で迅速な診断に繋がり、早期治療の開始に貢献します。結果として、医療の質と満足度の向上が見込まれています。

3 | ポリファーマシー対策と薬剤師との連携強化

高齢になるにつれて複数の疾患を抱え、多くの薬を服用する「ポリファーマシー」が問題となっています。不要な薬や重複した薬の服用は、副作用のリスクを高めるだけでなく、医療費の増大にも影響を与えています。

◆【解説】ポリファーマシーとは？

単に服用する薬の数が多いことではなく、それによって副作用などの有害事象のリスク増加や、服薬過誤、服薬アドヒアランス（患者が積極的に治療方針の決定に参加し、その決定に従って治療を受けること）の低下等の問題につながる状態を指します。

今回の改定では、この問題に対応するため、医師と薬剤師の連携がさらに強化されます。電子処方箋の活用により、かかりつけ薬局の薬剤師が患者の服薬情報を一元的に把握し、重複投薬や相互作用をチェックします。その上で、医師に対して処方内容の変更や減薬を提案する取り組みが評価されます。また、地域における医薬品の適正使用を推進するための「地域フォーミュラリ」の策定と活用も推奨されています。

◆【解説】地域フォーミュラリとは？

地域の医師、薬剤師などの医療従事者とその関係団体の協働により、有効性、安全性に加えて、経済性なども含めて総合的な観点から最適であると判断された医薬品が収載されている地域における医薬品集及びその使用方針です。

患者に良質な薬物療法を提供することを目的として最新の科学的なエビデンスに基づき、地域における関係者の協働の下で作成・運用されるものであり、後発医薬品の促進や患者の自己負担抑制などの効果も見込まれています。



出典：薬事日報 地域フォーミュラリとは？基本を徹底解説

4 | 患者への影響と今後の展望

1 | 窓口負担の見直し

今回の診療報酬改定は、医療提供体制の再構築を目指すものであると同時に、患者一人ひとりの医療費負担にも影響を及ぼします。ここでは、特に影響の大きい窓口負担の見直しについて解説します。

持続可能な医療保険制度を維持するため、「世代内・世代間の公平」を確保する観点から、いくつかの負担見直しが行われます。

(1)高額療養費制度の見直し

高額療養費制度は、医療費の自己負担額が家計に過度な負担とならないよう、月々の支払いに上限を設けるセーフティネットです。今回の改定では、この制度が大きく見直されます。今回の改定で見直しされた主なポイントは以下の通りです。

◆【ポイント】高額療養費制度の見直し

今回の見直しは、「負担能力のある方には応分の負担を、長期に治療が必要な方や低所得の方には配慮を」という考え方方が基本となっています。

●所得区分の細分化

これまで大括りだった所得区分が細分化されます。これにより、同じような収入でも負担額が大きく変わる事態を是正し、より所得に応じたきめ細やかな負担となります。例えば、年収約370万円～770万円という広い区分が3つに分かれ、この区分内で所得が高い方は上限額が上がり、低い方は比較的緩やかな上昇となります。

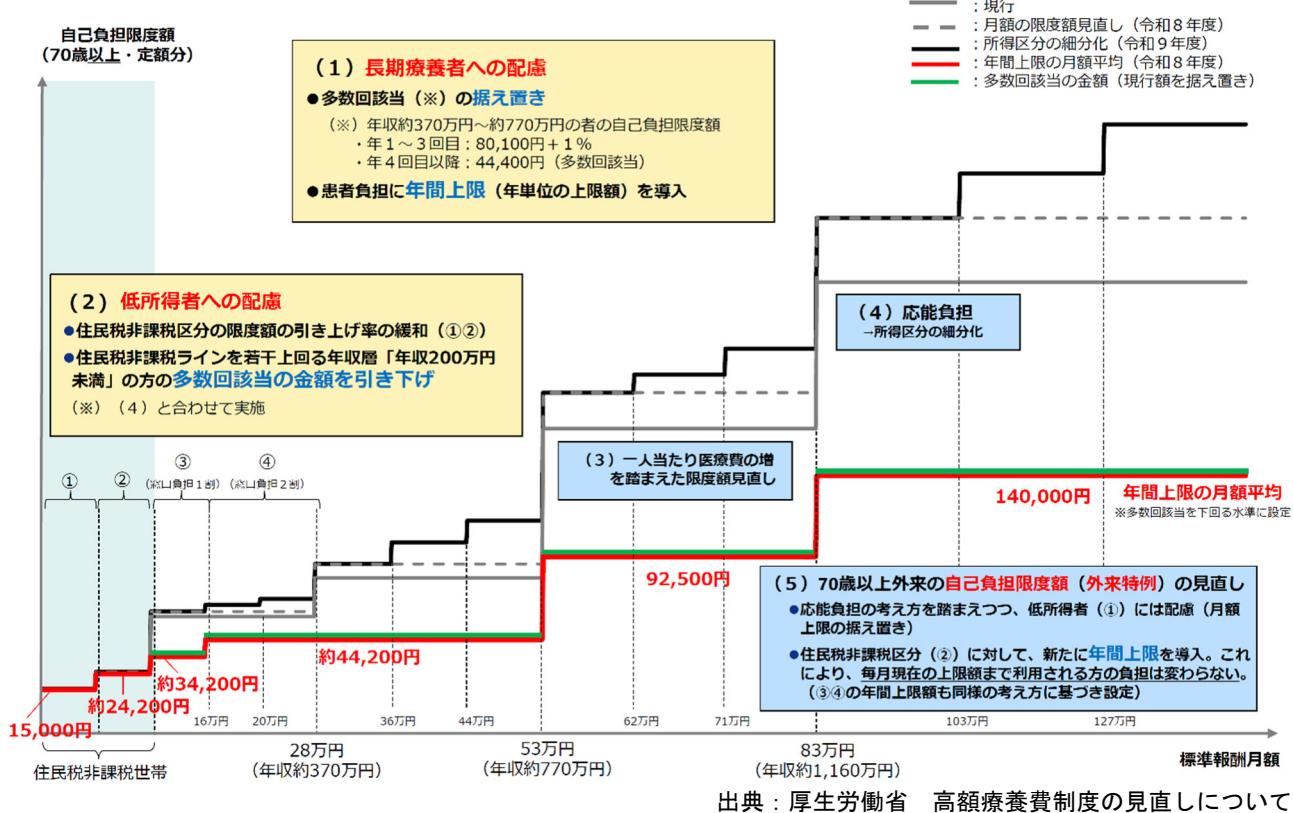
●長期療養者への配慮（多数回該当・年間上限）

直近12ヶ月で3回以上高額療養費の対象となった場合の自己負担上限額（多数回該当）は、基本的に据え置かれます。さらに、新たに「年間上限」が導入され、月々の上限額に達しない場合でも、年間の自己負担額が一定額を超えると、その超過分が払い戻されるようになります。これにより、継続的な治療が必要な方の負担が過重にならないよう配慮されます。

●70歳以上の外来上限（外来特例）の見直し

高齢者の外来受診における自己負担上限額が見直されます。所得に応じて上限額が引き上げられますが、住民税非課税世帯の方などには負担が急増しないよう配慮されます。

◆高額療養費制度の見直しイメージ



この見直しにより、高所得者層にとっては日々の自己負担上限額が引き上げられ、負担増となる可能性があります。一方で、中所得層以下の方、特に継続的な治療が必要な方は、「年間上限」の新設などにより、長期的な負担はむしろ軽減されるケースも想定されます。

(2)先発医薬品(長期収載品)の自己負担の見直し

後発医薬品(ジェネリック医薬品)があり、患者の希望で先発医薬品(長期収載品)を選択した場合、後発医薬品との価格差の一部を自己負担する「選定療養」という仕組みが令和6年10月から始まっています。

◆【解説】選定療養とは？

保険で認められている基本的な医療(後発医薬品の使用など)に加えて、患者が自ら希望して特別なサービス(先発医薬品の選択、差額ベッドなど)を受ける際に、その差額分を自己負担する制度です。

今回の改定では、この自己負担の割合が、現在の「価格差の4分の1」から、さらに自己負担割合が引き上げられる方向で検討されています。これは、後発医薬品の使用をさらに促進し、医療保険財政の効率化を図るための措置です。

後発医薬品（ジェネリック）は、先発医薬品と有効成分や効果が同等であると国が認めた医薬品です。今後、自身の希望で先発医薬品を選ばれる場合、窓口での負担が増えることになります。

(3) OTC類似薬の自己負担の見直し

市販薬（OTC医薬品）としても販売されている成分を含む医療用医薬品（OTC類似薬）について、新たな自己負担の仕組みが導入されます。これは、市販薬で対応できるような軽い症状の場合でも医療機関を受診するケースと、市販薬で自ら対処するケースとの間の公平性を確保する観点からの見直しです。

具体的には、湿布薬や一部の保湿剤、鼻炎薬などが対象となり、これらの薬が処方された場合、薬剤費の一部（まずは4分の1）が「特別の料金」として自己負担に上乗せされることが議論されています。ただし、がんや難病の患者、子ども、入院患者など、医師が長期的な使用が医療上必要と判断した場合は、この追加負担の対象外となります。

この見直しにより、風邪の初期症状や軽い皮膚トラブルなどで処方される一部の薬について、自己負担額が少し増える可能性があります。これは、セルフメディケーション（自分自身の健康に責任を持ち、軽度な身体の不調は自分で手当てすること）を推進する国の方針の一環です。慢性的な疾患の治療に必要な薬については、これまで通り保険が適用されます。

2 | 2040年への展望

令和8年度診療報酬改定は、日本の医療が直面する構造的な課題に対し、正面から向き合うための大きな一歩です。

医療機関にとっては、賃上げによる人材確保、DX推進による生産性向上、地域における役割の再定義など、多くの変革が求められます。これらは決して容易ではありませんが、持続可能な経営と、質の高い医療を提供し続けるために避けは通れません。

患者や地域住民の皆様にとっても、この変化は無関係ではありません。窓口負担の見直しといった直接的な影響だけでなく、かかりつけ医機能の強化や医療DXの推進は、皆様が受ける医療のあり方を大きく変えていきます。

これから医療は、医療機関が一方的にサービスを提供するだけでは成り立ちません。患者自身が健康に関心を持ち、日頃からかかりつけ医とコミュニケーションを取り、後発医薬品や医療DXを賢く活用していただく、そして医療機関は専門職としての知識と技術を最大限に発揮し、チーム一丸となって皆様の健康を支える。このように、医療を提供する側と受ける側が、互いに協力し、信頼し合うパートナーとして「新しい医療のかたち」を共に創り上げていくこそが、人口減少社会においても質の高い地域医療を守り抜くための唯一の道であると、私たちは考えています。

■参考資料

厚生労働省：診療報酬改定について

令和8年度診療報酬改定の基本方針（詳細案）

診療報酬改定の基本方針 参考資料

医療機関の業務効率化・職場環境改善の推進に関する方向性について（案）

令和7年度補正予算案について（報告）

高額療養費制度の見直しについて

OTC類似薬を含む薬剤自己負担の見直しの在り方について

薬事日報：地域フォーミュラリとは？基本を徹底解説