

医業 経情報

REPORT

Available Information Report for
Medical Management

医業経営

物価対応料を経営に活かす

診療所コスト 管理ガイド

- 1 医療機関を取り巻く物価高の実態
- 2 物価対応料の仕組みと算定方法
- 3 診療所のコスト構造と収支への影響
- 4 支出管理・予算管理・価格交渉の実務

2026

9

SEP

01 医療機関を取り巻く物価高の実態

1 物価高が診療所経営に与える影響

医療機関では、医薬品・診療材料、検査外注、医療機器の保守、電気・ガス、清掃、廃棄物処理、システム利用料など、診療を継続するために欠かすことのできないコストが多方面にわたって上昇しています。一般企業であれば販売価格へ転嫁することが可能ですが、保険診療を中心とする診療所は、公定価格である診療報酬に収入の多くを依存しています。

そのため、仕入価格や契約単価が上昇しても、自院の判断だけで患者に請求する診療単価を変更することはできません。こうした環境を踏まえ、令和8年度診療報酬改定では、令和8・9年度の物価上昇に段階的に対応するため、新たに「物価対応料」が設けられました。

■物価対応料が新設された目的

医療機関が直面する医療材料費、食材料費、光熱水費、委託費等の高騰に対応するため、基本診療料等の算定に併せて物価対応料を算定します。

令和8年度以降に見込まれる物価上昇分を段階的に評価する制度です。

厚生労働省は、物価上昇への対応を二つに分けています。ひとつは令和8年度以降に見込まれる物価上昇分は、初・再診料等とは別に算定する物価対応料で対応するとし、もうひとつは令和6年度改定以降に生じた経営環境悪化への緊急対応分については、初・再診料等の評価に含めるという考え方です。

2 物価対応の基本構造

診療所がこの制度を正しく活用するには、まず物価対応の全体像を理解し、どの費用が上昇しているのかを自院の会計資料から確認する必要があります。

物価対応の区分	対象となる費用・収入	診療所での確認内容
物価対応料	令和8年度以降の物件費上昇	初診・再診・訪問診療の算定回数から増収額を試算
基本診療料等の引上げ	令和6年度改定以降の経営環境悪化	初・再診料等の改定影響を物価対応料と分けて把握
自院の経営改善	制度収入で吸収できない費用増	費目別管理、契約見直し、予算・資金繰りの修正

■診療所の確認ポイント

診療所は、①物価対応料の算定対象と点数を確認する、②自院の算定回数から増収額を試算する、③主要費用の前年同期比増加額と比較する、④不足額が残る場合は購買・契約・業務を見直す、という流れで対応します。制度の理解と経営管理を一体で進めることが重要です。

3 対象費用と「物価高」の捉え方

物価高の影響は一つの費目だけに表れるものではありません。診療所では、次のような物件費が同時に上昇し、収支を圧迫します。

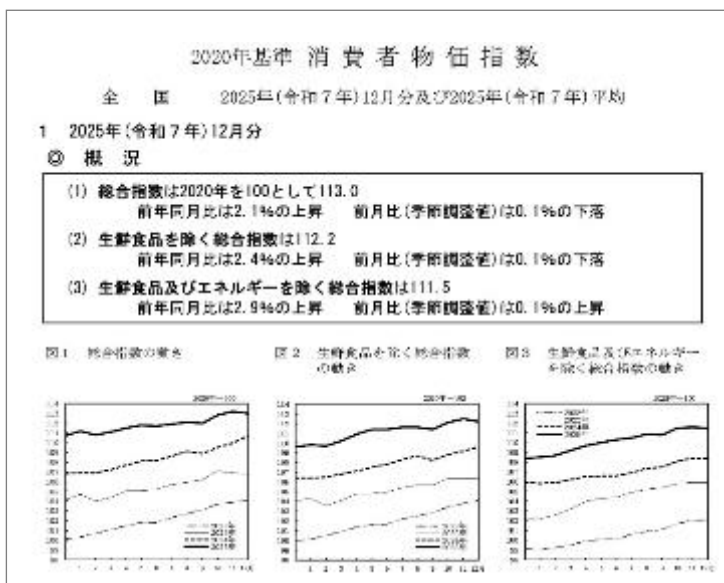
■物価対応の対象となる主な費用

- 医薬品・診療材料
- 保守・リース料
- 検査外注・委託費
- システム利用料
- 光熱水費

一方、人件費の上昇はベースアップ評価料等による賃上げ対応の範疇であり、物価対応料とは区別して捉えます。物価対応料は、医療材料費、光熱水費、委託費等の物件費高騰への対応として設けられました。

■「物価高」とは何か

物価高とは、同じ財・サービスを購入しても以前より多くの支出が必要となる状態です。ただし、自院の費用増には、仕入単価の上昇だけでなく、患者数・検査件数の増加、新規設備の導入、委託範囲の拡大も含まれます。「価格要因」と「数量・機能要因」を分けて分析しなければ、適切な改善策を選ぶことはできません。



出典：総務省統計局「2020年基準 消費者物価指数
全国 2025年(令和7年)平均」

総務省統計局によると、2025 年平均の消費者物価指数は、総合が前年比 3.2%、生鮮食品を除く総合が 3.1%、生鮮食品及びエネルギーを除く総合が 3.0% 上昇しました。

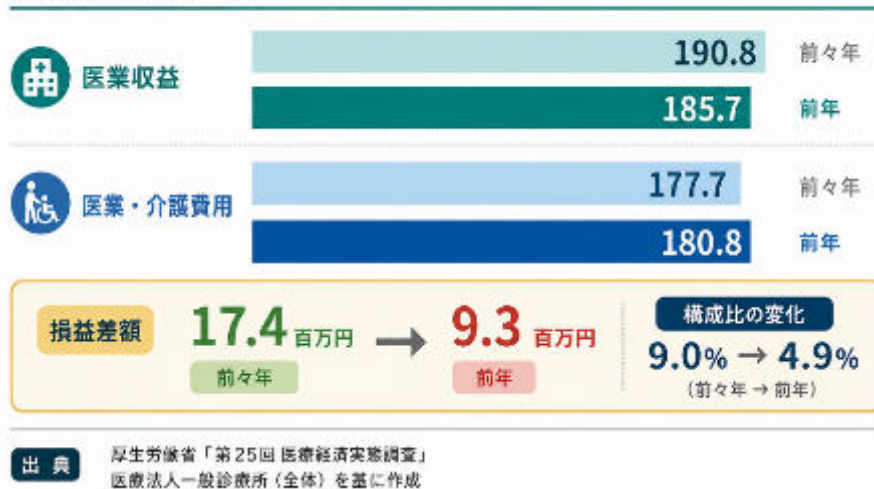
すなわち、幅広い財・サービスで価格上昇が続いていることを示しています。

4 医療法人診療所の直近の経営状況

第 25 回医療経済実態調査によると、医療法人一般診療所の医業収益は 1 億 9,084 万円から 1 億 8,572 万円へ減少する一方、医業・介護費用は 1 億 7,771 万円から 1 億 8,082 万円へ増加しました。

医療法人一般診療所（全体）の収支変化

1 施設当たり／単位：百万円



■医療法人一般診療所の主な費用変化

費用項目	前々年（度）	前年（度）・伸び率
給与費	93,642 千円	96,595 千円（+3.2%）
医薬品費	20,644 千円	21,163 千円（+2.5%）
材料費	8,849 千円	9,139 千円（+3.3%）

給与費は 9,364 万円から 9,660 万円へ 3.2%、医薬品費は 2,064 万円から 2,116 万円へ 2.5%、材料費は 885 万円から 914 万円へ 3.3% 増加しました。損益差額は 1,737 万円から 926 万円へ縮小し、構成比率も 9.0% から 4.9% へ低下しています。ただし、患者数や診療内容の変化等も含まれるため、全てを物価上昇だけに帰属させることはできません。

■診療所経営で確認すべき視点

物価高は利益と資金余力を縮小させます。直近 12 か月の医業収益、主要費用、損益差額、営業キャッシュフローを前年同期と比較してください。

02 物価対応料の仕組みと算定方法

1 令和8年度改定の4つの柱

令和8年度改定では、物価対応について以下の4つの枠組みが示されました。診療所では、それぞれを分けて把握することが重要です。

項目	令和8年度改定における内容
1. 物価対応料の新設	令和8年度以降の物価上昇へ段階的に対応。初・再診料等とは別に算定
2. 基本診療料等の引上げ	令和6年度改定以降の経営環境悪化への緊急対応分を評価へ反映
3. 施設類型・機能別の配分	病院等は費用関係データや担う医療機能に応じて物価対応分を配分
4. 経済・経営状況の検証	令和8年度の経営状況等を調査し、見通しと大きく異なる場合は必要な調整

2 具体的な点数と算定場面

外来・在宅診療における物価対応料の点数と主な算定場面は、以下のとおりです。

区分	算定場面	令和8年6月以降	令和9年6月以降
初診・再診時等	入院中以外の患者への 初診・再診等	2点	4点
訪問診療時	通院困難な在宅患者への 訪問診療	3点	6点

※令和9年6月以降は所定点数の100分の200（2倍）を算定します。経済・物価動向が見通しと大きく異なる場合等は調整の可能性があります。

1点は10円であるため、令和8年度は初診・再診1回につき20円、訪問診療1回につき30円の増収です。年間の算定回数を乗じることで総増収額が得られます。

■算定場面の整理

物価対応料は区分番号「0100」として新設され、診療所が算定するのは1の外来・在宅物価対応料です。イは入院中以外の患者への初診時、ロは入院中以外の患者に再診または短期滞在手術等基本料1を算定すべき手術・検査を行った場合、ハは在宅療養中で通院困難な患者への訪問診療時に、それぞれ1日につき算定します。施設基準の届出や院内掲示は不要です。

3 算定準備とレセコン対応

物価対応料は、令和 8 年 6 月 1 日に施行されています。算定開始後も設定漏れがないか、レセコン設定と院内の確認手順を整理します。

管理項目	従来の管理	物価対応料新設後の管理
収入区分	初・再診料等の収入として把握	物価対応料を別建てで月次集計
年度比較	同一条件で前年実績を比較	令和 8 年・令和 9 年の点数差を反映
経営管理	医業収益全体と費用を比較	物価対応料増収と物価影響費用を対比

■算定前に確認すべき実務項目

確認資料・設定	確認者	確認する内容
診療報酬改定資料	院長・事務責任者	点数、算定場面、令和 9 年の取扱い
レセコン点数マスター	請求担当者	新設コード、施行日、自動算定条件
テストレセプト	請求担当者・責任者	初診・再診・訪問診療の表示と請求
明細書・領収証	受付責任者	患者向け表示と窓口説明の統一
月次集計表	経理・事務責任者	算定回数、増収額、返戻・査定、費用増

院長または事務責任者が、初回請求前にテストレセプトで表示と請求内容を確認してください。

4 算定後の確認と疑義解釈のポイント

算定後は、次の 2 種類の管理表を毎月更新します。

管理資料	確認時期	主な内容
物価対応料算定実績表	毎月	初診・再診・訪問診療の算定回数と収入額
物価影響費用管理表	毎月または四半期	薬品、材料、外注、光熱、委託等の増加額

この 2 種類の管理表は、収入側と支出側を対にして作成することに意味があります。物価対応料算定実績表は初診・再診・訪問診療の算定回数と収入額を、物価影響費用管理表は薬品費、材料費、検査外注費、光熱水費、委託費、システム利用料等の増加額を、同一の月度で集計します。両表を突き合わせ、「増収額－費用増加額」の差引額を把握できる形にしておけば、本制度による収入で費用増をどこまで吸収できているかを毎月同じ基準で判断できます。

作成する担当者と期限も、あらかじめ決めておきます。算定実績表は請求担当者が、費用管理表は経理担当者が作成し、翌月の一定期日までに院長へ報告する手順とします。

これらを 12 か月分蓄積すれば、季節変動を除いた傾向を把握でき、翌年度の予算編成にも活用できます。

以下では、算定後に判断が分かれやすい実務上の論点を整理します。

■算定後の確認・運用ポイント

論点	実務上の確認内容
施行日	診療報酬本体は令和 8 年 6 月 1 日施行。 算定開始日とレセコン更新日を一致させる
算定対象の限定	口は再診料、外来診療料、短期滞在手術等基本料 1、小児科外来診療料等を算定した場合に限られる
明細書・院内掲示	施設基準の届出・掲示義務はないが明細書に表示される。 窓口説明を統一する
包括点数との関係	包括的な診療料を算定した日の取扱いは、疑義解釈及び医科診療行為マスターで確認する
令和 9 年の点数	令和 9 年 6 月以降は令和 8 年度点数の 2 倍を予定。12 か月換算と年度影響を区別

算定対象は限定列举されています。「口 再診時等」は、再診料及び外来診療料のほか、短期滞在手術等基本料 1、小児科外来診療料、外来リハビリテーション診療料、地域包括診療料、小児かかりつけ診療料、外来腫瘍化学療法診療料等を算定した場合に限られ、「ハ 訪問診療時」は、在宅患者訪問診療料（Ⅰ）（Ⅱ）または在宅がん医療総合診療料を算定した場合が対象です。

なお、令和 8 年度改定の改定率は診療報酬本体＋3.09％で、うち賃上げ分＋1.70％、物価対応分＋0.76％（令和 8 年度＋0.55％、令和 9 年度＋0.97％）、緊急対応分＋0.44％です。物価対応分のうち医科診療所への配分は 0.1％程度とされており、1 施設当たりの増収額は限定的です。基本診療料については、初診料 291 点に据え置かれ、再診料は 75 点から 76 点へ引き上げられました。

診療報酬改定に関する告示、通知、疑義解釈、医科診療行為マスター及び訂正情報は、改定後も更新されます。包括される点数との関係や訪問診療の対象要件などにより算定可否の判断が分かれる場合があるため、返戻・査定の結果と最新資料を継続的に確認する体制が必要です。

算定回数、返戻・査定、収入見込の計算根拠、主要費用の請求書、契約単価の変更履歴等は、月次管理表とともに保管します。以上を踏まえ、次章では、物価対応料による増収額と実際の費用増を比較し、診療所の収支へどのような影響が生じるかを具体的に解説します。

なお、物価対応料には、医科の外来・在宅のほか、入院物価対応料（1 日 17 点～66 点）、歯科外来物価対応料、調剤物価対応料、訪問看護物価対応料が設けられており、有床診療所や訪問看護ステーションを併設する場合は区分ごとに確認する必要があります。

また、令和 8 年 6 月 1 日施行であるため、令和 8 年度の増収は令和 8 年 6 月から令和 9 年 3 月までの 10 か月分にとどまります。令和 9 年 6 月の 2 倍化も年度途中であり、12 か月換算額と年度ベースの金額は一致しません。予算へ反映する際は、どちらの基準で試算したかを明記します。

03 診療所のコスト構造と収支への影響

1 費目別管理による柔軟な対応

診療所の収支を検証する際は、「物価対応料でいくら増えるか」と「物価高でいくら費用が増えたか」を別々に計算します。まず総勘定元帳から物価影響を受けやすい科目を抽出し、前年同期、予算、前月と比較します。費用を一つの合計額で見のではなく、費目別・契約別に分けて管理することがポイントです。

管理上のメリット	内容
明確性	物価対応料収入を補助科目等で分け、費用増との対応関係を説明しやすい
原因把握	費用を価格要因と数量要因へ分け、値上げ・使用量増・機能拡大を区別できる
優先順位	不足額の大きい費目・契約から見直し、診療の質に影響しない改善を選べる

2 増収額を踏まえた管理方針

物価対応料の収入は、初診・再診・訪問診療の算定回数に比例して変動します。一方、賃借料、リース料、電子カルテ利用料、保守料などの固定費は、患者数が減少しても発生します。さらに、診療材料費や検査外注費には、患者数の増減による「数量要因」と、同じ数量でも単価が上昇する「価格要因」が含まれます。したがって、前年との差額だけではなく、「単価差×当年数量」と「数量差×前年単価」に分解し、経営努力で改善できる部分と、外部環境による部分を区別する必要があります。

以下では、物価対応料の月額増収と物価影響費用の増加額を比較し、診療所で想定される二つの管理パターンを整理します。

※次ページの厚生労働省図表は、令和8年度以降の物価上昇分を物価対応料で段階的に評価し、令和6年度改定以降の経営環境悪化への対応分を初・再診料等を含める全体構造を示したものです。個々の診療所における補填率を示すものではありません。

まず、同図の制度を利用した収益構造を前提に、物価対応料の算定回数から増収見込みを算定し、主要費用の前年同期比増加額と比較します。費用増が増収額の範囲内か、追加の改善が必要かによって、取るべき対応は異なります。

比較の際は、増収額と費用増加額を同一の期間・同一の基準でそろえる必要があります。増収額は算定回数に点数と10円を乗じて算出し、費用増加額は同じ月度の前年同月比の実額で把握します。新規設備の導入や診療内容の変更に伴う増加は、物価上昇による増加と区分して集計します。

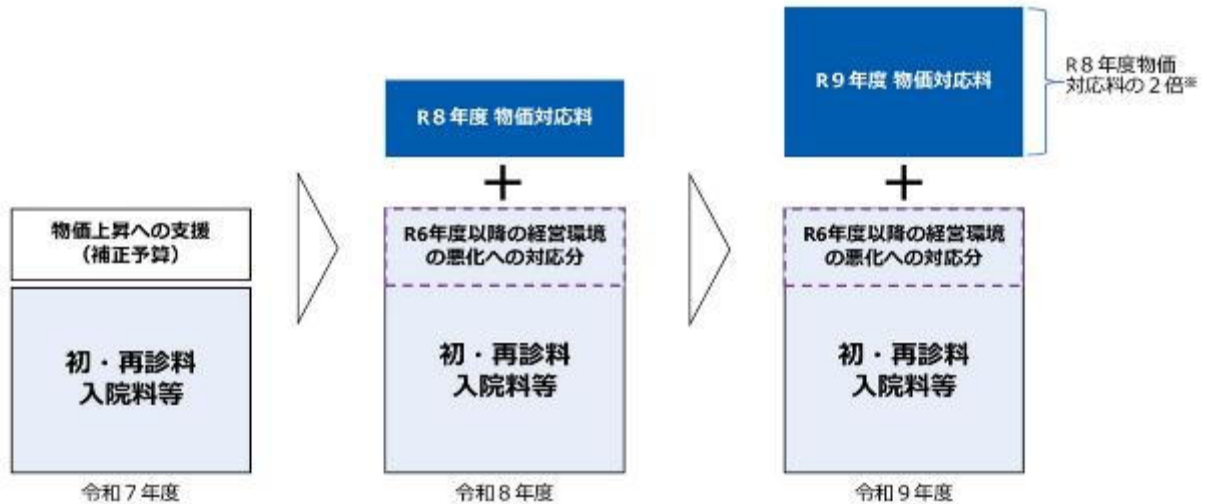
判定は単月ではなく複数月の実績で行い、差引額が継続してプラスか、マイナスが続くかによって、以下の二つのパターンに整理します。

令和8年度診療報酬改定 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①

物件費の高騰を踏まえた対応の全体像

基本的な方針

- **令和8年度以降の物価上昇への対応については**、段階的に対応する必要があることを踏まえ、初・再診料等及び入院料等とは別に、初・再診時等及び入院料等の算定時に算定できる、**物価対応料を新設**する。
- **令和6年度診療報酬改定以降の経営環境の悪化への対応分については**、令和8年度改定時に、**初・再診料等及び入院料等の評価に含める**。



※ 実際の経済・物価の動向がR8年時点の見通しから大きく変動した場合等には、加減算を含めた調整を実施

出典：厚生労働省「令和8年度診療報酬改定 2. 物価対応」

(1) パターン1: 増収吸収型(物価対応料の範囲で費用増を吸収する方法)

例えば、月間の初診 300 回、再診 2,500 回、訪問診療 100 回の場合、令和 8 年度の物価対応料は月 5 万 9,000 円となります。前年同月と比べた医薬品費、材料費、検査外注費、光熱水費、委託費、システム利用料等の増加額が月 5 万円であれば、差引では 9,000 円の余裕が生じます。

ただし、この余裕は患者数や診療内容の変化で容易に変動します。単月の結果だけで恒常的な利益増と判断せず、少なくとも 3 か月程度の実績を確認し、設備更新や予期しない値上げに備えて資金繰りへ反映することが重要です。

(2) パターン2: 不足補完型

(費用増が物価対応料を上回り、追加対策が必要となる方法)

同じ算定回数で月 5 万 9,000 円の増収があっても、物価影響費用の増加額が月 10 万円であれば、4 万 1,000 円の不足が残ります。この場合、物価対応料を算定していることをもって対策完了とせず、費用増の上位科目を特定します。診療材料は採用品目と使用量、委託費は業務範囲と回数、システム費は契約プランと重複機能、光熱水費は使用量と契約単価を確認します。

診療の質や患者安全を損なう一律削減ではなく、標準化、共同購入、相見積り、契約更新時の条件交渉などを組み合わせ、不足額を段階的に縮小します。

3 外来・在宅機能を含めた収支管理

外来中心と在宅医療併用では算定構成が異なります。診療材料比率、検査機器、賃料、リース負担等によっても、同じ増収額に対する補填効果は変わります。

診療所の類型	収支管理上の特徴
外来中心	初診・再診の算定回数が増収を左右。材料費・検査外注費との比較が中心
在宅医療併用	訪問診療分を加えて試算。車両、燃料、通信、物品配送等の費用も確認

4 算定後の運用とモニタリング体制

物価対応料は、一度レセコンへ設定すれば終わるものではありません。毎月、算定回数と収入額を確認し、主要費用の増加額、患者数、患者単価、固定費、営業キャッシュフローと合わせて管理することで、院内に継続的な改善サイクルを構築することができます。

物価対応料を経営管理につなげるミニPDCAサイクル



毎月締め後に更新し、3か月連続で不足する場合は、**年間予算・契約見直し・資金繰り計画**を修正

出典

厚生労働省「令和8年度診療報酬改定 2. 物価対応」に基づいて作成

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00074.html

■ミニPDCAサイクルの判断基準

増収額 $\geq$ 費用増：当面吸収し、追加値上げに備える。

増収額 $<$ 費用増：不足額を特定し、購買・契約を見直す。3か月連続で不足する場合は年間予算を修正します。

04 支出管理・予算管理・価格交渉の実務

1 支出管理・予算管理への戦略的活用

物価対応料への対応は、レセコン設定だけで完結しません。新制度による収入を確実に確保し、増収額を予算へ反映するとともに、主要費用の上昇を早期に把握します。利益率が低い診療所では、数万円の月次差額でも、設備更新余力や資金繰りへ大きく影響します。

支出管理は、単なる「経費削減」のためではなく、限られた経営資源を診療の質、患者安全、人材確保に優先配分するためのものです。

物価対応料を契機として、年間予算、月次実績、資金繰り予定を連動させ、値上げ情報を早期に経営判断へ反映する仕組みを整える必要があります。

提案①：月次予算と資金繰りへ反映

物価対応料の月額増収、主要費用の前年同月比増加額、差引影響を毎月確認します。

年間予算には令和8年6月施行、令和9年6月以降の点数変更を反映し、設備投資、借入返済、賞与支給等の資金需要と合わせて資金繰りを見直します。

2 購買・契約管理体制の再構築

費用の見直しを担当者の経験や記憶だけに委ねると、契約更新の見落としや同種サービスの重複が発生します。物価高が継続する局面では、購買・契約管理のルールを明文化し、院内全体で再現できる仕組みに変えることが重要です。

提案②：購買・契約管理の標準化

契約先、契約内容、月額・年額、単価、数量、更新日、解約期限、値上げ履歴、担当者を一覧化します。自動更新契約は更新日の3か月前から見直し、相見積り、プラン変更、利用数量の適正化、複数契約の集約、不要オプションの解約を検討します。

3 地域連携と経営基盤の強化

物品等の購入に際しては、地域の医師会や近隣医療機関等と価格・供給情報を共有すれば、相場や代替手段を把握しやすくなります。

ただし、値下げだけでなく、安定供給、保守、緊急対応、支払条件を含む総合条件で判断し

ます。

提案③：地域連携と交渉力の強化

- 医師会や近隣医療機関と価格・供給情報を共有する
- 共同購入、発注の集約、標準品への統一を検討する
- 販売業者に値上げ根拠、適用時期、代替品を確認する
- 金融機関と設備更新・運転資金の見通しを共有する
- 安定供給、保守、緊急対応を含め総合条件で判断する

■コスト高時代の診療所経営に必要な3つの視点

視点	目的・考え方	具体的な取組み	期待される効果
①算定漏れの防止	改定による収入を確実に確保	点数マスター、テスト請求、月次件数確認	確実な増収と請求精度向上
②費用の見える化	物価高による不足額を早期把握	前年・予算比較、価格要因と数量要因の分解	優先課題の明確化と早期是正
③契約・地域連携	単独交渉の限界を補い経営基盤を強化	契約一覧、相見積り、共同購入、情報共有	費用抑制、安定供給、資金余力確保

4 まとめ

物価対応料は、令和8・9年度の物価上昇に段階的に対応する重要な制度です。しかし、1件当たりの点数だけで、全ての材料費、委託費、光熱水費等の上昇を吸収できるとは限りません。令和9年6月に点数が2倍となっても、初診・再診1回当たり40円、訪問診療1回当たり60円であり、費用増を全て吸収できる水準ではないためです。

経営者には、物価対応料を受動的に算定するだけでなく、自院の費用構造を把握し、予算・資金繰り・購買・契約管理を見直す契機として活用することが求められます。令和8年度の経営状況等は改定後に検証され、見通しと大きく異なる場合には、再度調整が行われる可能性があるため、自院のデータを継続的に蓄積しておくことも有効です。

「算定漏れの防止」「費用の見える化」「契約・業務の見直し」を一体で進め、算定実績と費用増を月次で比較することが、物価変動に耐えられる持続可能な経営体質につながります。

併せて、費用増が一時的な価格変動によるものか構造的な上昇かを区別し、後者については診療体制や委託範囲そのものの見直しも検討します。

■診療所が今すぐ確認すべき5つのチェックポイント

- ①レセコンの点数マスターと令和8年6月1日の算定開始日を確認したか
- ②初診・再診・訪問診療の月間算定回数を把握し、増収見込を試算したか
- ③令和9年6月以降の点数変更を、年度影響と12か月換算に分けて確認したか
- ④前年同期比で増加額の大きい費用上位5科目を抽出し、価格要因と数量要因を分けたか
- ⑤契約更新日、解約期限、値上げ履歴を一覧化し、見直し担当者と期限を決めたか

上記の項目に一つでも「未確認」がある場合は、担当者と期限を決めて早めに対応してください。制度の詳細、算定方法、医科診療行為マスター、告示、通知、疑義解釈及び訂正情報は厚生労働省の令和8年度診療報酬改定ページで更新されています。

算定時には必ず最新版を確認することが必要です。

厚生労働省

令和8年度診療報酬改定について

QRコードから公式資料を確認



令和8年度診療報酬改定 医療報酬が変更となる人件費、医療材料費、食料代等、光熱水費及び委託費といった物価の増減を踏まえた対応について

物価の高騰を踏まえた対応①

令和8年度及び令和9年度の物価上昇に段階的に対応するため、基本診療料・初診基本料等の算定に併せて算定可能な加算として、物価対応料を算定する。

項目	令和8年	令和9年
1 外来・在宅物価対応料		
イ 初診時	2点	4点
ロ 再診時	2点	4点
ハ 訪問診療時	3点	6点
2 入院費補助料（1日につき）		
イ 急性期医療A一般入院料に算定する場合	66点	132点
ロ 急性期一般入院料1を算定する場合	58点	116点
ハ 療養病棟入院料1の入院料1を算定する場合	18点	36点
イロ 療養病棟入院料1の10割以上入院料に算定する場合	13点	26点
イス 特定機能病棟入院基本料の2割以上入院基本料（一般病棟の場合）を算定する場合 ^{※1}	84点	168点
ハク 療養病棟療養病棟入院料1を算定する場合	49点	98点
ハニ 回復期リハビリテーション病棟入院料1を算定する場合	19点	38点
ハハ 療養病棟ケア病棟入院料1（40日以内の期間）を算定する場合	27点	54点

【脚注】
 (1) 1のイについては、診療報酬改定において、入院中の患者の処遇が変更され、算定が行った場合に、算定可能な加算とする。
 (2) 1のロについては、診療報酬改定において、入院中の患者の処遇が変更され、算定が行った場合に、算定可能な加算とする。
 (3) 1のロについては、在宅で診療を行っている患者であって、診療報酬改定において、算定が行った場合に、算定可能な加算とする。
 (4) 2については、第1段階（療養病棟入院基本料）の算定に併せて、第2段階（療養病棟入院基本料）の算定に併せて算定可能な加算とする。
 (5) 1のイについては、令和8年度診療報酬改定において、算定可能な加算とする。
 (6) 1のロについては、令和8年度診療報酬改定において、算定可能な加算とする。
 (7) 1のハについては、令和8年度診療報酬改定において、算定可能な加算とする。
 (8) 1のイロについては、令和8年度診療報酬改定において、算定可能な加算とする。
 (9) 1のイスについては、令和8年度診療報酬改定において、算定可能な加算とする。
 (10) 1のハクについては、令和8年度診療報酬改定において、算定可能な加算とする。
 (11) 1のハニについては、令和8年度診療報酬改定において、算定可能な加算とする。
 (12) 1のハハについては、令和8年度診療報酬改定において、算定可能な加算とする。



確認資料：改定概要「2.物価対応」／医科診療行為マスター／告示・通知・疑義解釈・訂正情報

資料確認日：令和8年8月6日 ※算定時には必ず厚生労働省の最新版をご確認ください。

物価上昇は、診療所が単独で対応することのできない外部環境です。しかし、算定漏れを防ぎ、費用の増加要因を科目別・契約別に把握し、予算と実績の差を早期に修正することは、各診療所で実行できます。

医療を取り巻く環境は、今後も人件費、材料費、光熱水費、委託費、システム費等の上昇により大きく変化することが予想されます。こうした変化に対し、物価対応料を単なる加算として通常収入へ埋没させるのではなく、自院の経営管理を見直す起点として活用することが重要です。本レポートで示した視点が、日々の月次管理、契約更新、予算編成、中長期的な設備投資の検討において、皆様の判断を支える一つの材料となり、地域に必要な医療を安定的に提供し続けるための一助となれば幸いです。

■参考資料

厚生労働省：「令和 8 年度診療報酬改定について」

（告示・通知・疑義解釈・医科診療行為マスター及び訂正情報を含む）

「令和 8 年度診療報酬改定 2. 物価対応」

「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」（区分番号 0100 物価対応料）

中央社会保険医療協議会：「第 25 回医療経済実態調査（医療機関等調査）報告」

総務省統計局：「2020 年基準 消費者物価指数 全国 2025 年（令和 7 年）平均」