

◆ 令和7年度補正予算

医療機関への緊急支援「医療・介護等支援パッケージ」の概要について

◆ 医療機関に対する物価対応について  
～令和8年度診療報酬改定～

Vol. 163 2026

1-2月号

ボラnte

# ボラnte

医療経営の舵取りを支援する医療経営情報誌。  
医療専門コンサルタントが最新の業界動向をお届けします。

<連載:第6回 最終回>

～2040年問題と政府医療DX・データヘルス改革の動向～  
「医療DX・デジタルヘルス推進の課題と今後の方向性」

# 令和7年度補正予算が閣議決定 医療機関への緊急支援「医療・介護等 支援パッケージ」の概要について

令和7年度補正予算案が閣議決定しました。医療分野における核となる「医療・介護等支援パッケージ」は、令和8年度診療報酬改定の効果を前倒しして、物価高や賃上げに緊急対応するものです。1床あたり19.5万円の給付やICT導入補助、病床適正化支援等を通じて経営を支えつつ、次期改定を見据えた構造改革を強力に後押しする包括的な内容となっています。本稿では、その内容の一部をご紹介します。

## 👉 令和7年度補正予算案と「医療・介護等支援パッケージ」の全体像

政府は令和7年11月、物価高騰と人手不足という二極の課題に直面する医療・介護現場を支えるため、大規模な補正予算案を閣議決定しました。厚生労働省所管の補正予算案は全体で約2.3兆円にのぼり、その最大の中核を成すのが約1.36兆円の予算を投じる「医療・介護等支援パッケージ」です(図表1)。

この施策の最大の意義は、本来であれば令和8年度に行われる次期診療報酬改定の「効果を前倒し」して、緊急的な措置として実施される点にあります。急激な経済状況の変化に伴い、従来の報酬体系だけでは吸収しきれなくなった経費増と賃上げ原資を、直接的な給付金によって補填する狙いがあります。

医療分野向けの予算(約1兆368億円)は、以下の6つの柱で構成されています。

1. 賃上げ・物価上昇に対する直接支援：5,341億円
2. 施設整備の促進支援：462億円
3. 福祉医療機構(WAM)による優遇融資：

804億円

4. 生産性向上(ICT導入等)に対する支援：200億円
5. 病床数の適正化(削減・集約化)に対する支援：3,490億円
6. 産科・小児科への重点支援：72億円

このパッケージは、目先の経営環境を安定させる「止血」の役割を果たすだけでなく、将来的な地域医療構想の推進や病院の体質強化までを総合的に支援する内容となっています。

## 👉 賃上げ・物価上昇に対する直接支援1床あたり19.5万円

病院経営において現在最も深刻なのが、物価高騰による経費の圧迫と、他産業に劣後しないための賃上げ原資の確保です。今回の補正予算では、ここに総額5,341億円(賃上げ分1,536億円、物価上昇対応分3,805億円)が割り当てられました。

病院に対する支援は、1床あたり合計19.5万円(賃金改善分8.4万円 + 物価高騰対応分11.1万円)として計算されます。この給付金は補助率10/10で、直接執行が予定されているため、迅速な受給が期待できます。

図表 1 令和7年度 厚生労働省補正予算のポイント

項目	予算額
I. 「医療・介護等支援パッケージ」	1兆3,649億円 (うち医療1兆368億円)
II. 物価上昇を上回る賃上げの普及・定着に向けた支援等	360億円
III. 医療・介護の確保、DXの推進、「攻めの予防医療」の推進等	2,277億円
IV. 創薬力強化に向けたイノベーションの推進、医薬品等の安定供給確保や品質・安全性の確保等	1,527億円
V. 次なる感染症危機等に備えた体制強化、国際保健への戦略的取組等	627億円
VI. 包摂的な地域共生社会の実現等	4,683億円

図表 2 医療分野における賃上げ・物価上昇に対する支援

<病院>

【基礎的支援】

1床あたり	支援額
賃金分	8.4万円
物価分	11.1万円(※)

※全身麻酔手術件数又は分娩取扱数(分娩取扱数にあつては3を乗じた数)が800件以上、2,000件以上の病院(救急車受入件数3000件未満に限る)にあつては、それぞれ1施設2,000万円、8,000万円を加算。救急加算との併給不可。

【救急に対応する病院への加算】

1施設あたり	救急車受入件数 1件以上1,000件 未満	救急車受入件数 1,000件以上	救急車受入件数 2,000件以上	救急車受入件数 3,000件以上	救急車受入件数 5,000件以上	救急車受入件数 7,000件以上
救急加算額	500万円	1,500万円	3,000万円	9,000万円	1.5億円	2億円

※1 三次救急病院については、救急受入件数が5,000件未満の場合、上記の各区分の加算を適用せず、1億円を加算する。5,000件以上の場合は、上記の各区分の加算額(1.5億円または2億円)とする。

※2 別途、病床数適正化支援、施設整備等支援及び産科・小児科支援や、食費・光熱費等に対して「重点支援地方交付金」による支援が行われる。

<有床診療所>

1床 あたり	支援額
賃金	7.2万円
物価	1.3万円
合計	8.5万円

<医科無床診療所・歯科診療所>

1施設 あたり	支援額	
	医科無床 診療所	歯科診療所
賃金	15.0万円	15.0万円
物価	17.0万円	17.0万円
合計	32.0万円	32.0万円

<保険薬局>

1施設 あたり	支援額 (1法人あたりの薬局数に応じて傾斜配分)		
	~5店舗	6~19店舗	20店舗~
賃金	14.5万円	10.5万円	7.0万円
物価	8.5万円	7.5万円	5.0万円
合計	23.0万円	18.0万円	12.0万円

<訪問看護ST>

1施設 あたり	支援額
賃金	22.8万円
物価	(介護より)
合計	22.8万円

出所：厚生労働省 『令和7年度厚生労働省補正予算案の主要施策集』より抜粋(図表1、2とも)

## 👉医療機能に応じた重点加算

図表2のとおり、基本額に加え、特定の役割を担う病院には手厚い加算措置が用意されています。

救急加算(救急車受入件数に応じた支援)では、地域救急の最前線を担う病院に対し、年間の救急車受入件数に応じて500万円から最大2億円が1施設あたり加算されます。特に三次救急病院については、件数が5,000件未満であっても一律に1億円の加算が保証されており、救急医療体制の維持が強く意識されています。

続いて、手術・分娩加算として、全身麻酔手術や分娩の取扱数が多い施設には、基本額に別途2,000万円または8,000万円の加算が行われます。これにより、高度な手術機能や周産期医療を維持するコストを補助します。この支援金は予算成立後、速やかに実施されるスケジュールとなっており、経営の安定化と職員のモチベーション維持に直結する施策と考えられます。

## 👉生産性向上に対する支援 最大8,000万円のICT導入補助

人手不足が深刻化する中で、賃上げを継続的に行うためには、現場の業務効率化(生産性向上)が不可欠です。今回のパッケージでは、医療従事者の負担軽減に資する「攻めの投資」を支援するため、200億円が計上されました。

具体的には、一定の要件を満たす病院に対し、1病院あたり最大8,000万円(総事業費1億円、補助率4/5)という非常に高率かつ高額な補助が提供されます。実施にあたっては、院内に「業務効率化推進委員会(仮称)」を設置し、具体的な目標値の設定と進捗管理を行うことが求められます。

支援の対象となるICT活用の具体例としては、現場のDX化を推進し、情報伝達を効率化するための以下の機器・システムの導入が例示されています。

- スマートフォン：電子カルテの閲覧、写真保存、チャット等によるリアルタイムな情報共有。
- インカム：医師・看護師間の迅速な連絡体制の構築。
- デジタルホワイトボード(IWB)：掲示板やカンファレンスのデジタル化。

また、各都道府県に設置されている「医療勤務環境改善センター」が、導入のコンサルティングや運用の定着までを伴走支援する体制も強化される見込みです。

## 👉地域の医療ニーズに基づいた 「病床数の適正化」への強力な支援

続いて、3,490億円という予算が投じられた「病床数の適正化に対する支援」についてです。

背景として、人口減少や医療需要の変化に伴い、2年後の新たな地域医療構想に向けた取り組みを加速させる必要があります。調査によれば、将来的に人口減少等により不要になると推定される病床数は全国で約11万床にのぼります。これに対応するため、国は「病床数適正化緊急支援基金」を新たに創設しました。

具体的な支援内容と給付額については、以下のとおりです。

医療機関の連携・再編・集約化を促進するため、病床削減に取り組む医療機関に対し、以下の通り非常に手厚い財政支援が行われます。

図表3 介護分野における医療・介護等支援パッケージ

施策名：医療・介護等支援パッケージ(介護分野)

令和7年度補正予算案 2,721億円

① 施策の目的

- 国民のいのちと暮らしを守り、安心して医療・介護・福祉サービスを受けられる体制を整備するため、「医療・介護等支援パッケージ」を緊急措置する。
- 介護分野においては、
  - ・ 他職種と遜色のない処遇改善に向けて、令和8年度介護報酬改定において、必要な対応を行うこととし、報酬改定の時期を待たず、人材流出を防ぐための緊急的対応として、賃上げ・職場環境改善の支援を行う。
  - ・ 介護事業所・施設が、物価上昇の影響がある中でも、必要な介護サービスを円滑に継続するための支援等を行う。
  - ・ ICT等のテクノロジーの導入や経営の協働化、訪問介護・ケアマネジメントの提供体制の確保に向けた取組を支援する。

② 対策の柱との関係

I			II					III	
1	2	3	1	2	3	4	5	1	2
	○	○					○		

③ 施策の概要

<p><b>ア 介護分野の職員の賃上げ・職場環境改善支援事業</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 介護従事者に対して幅広く月1万円の賃上げ支援を実施し、生産性向上や協働化に取り組む事業者の介護職員に対して月0.5万円を上乗せ。</li> <li>・ 併せて、介護職員の職場環境改善を支援。人件費に充てた場合、介護職員に対して月0.4万円の賃上げに相当。</li> </ul> <p>※いずれも半年分</p> <p style="text-align: right;">1,920億円</p>	<p><b>イ 介護事業所・施設のサービス継続支援事業</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 物価上昇の影響がある中でも、必要な介護サービスを円滑に継続できるよう、訪問系サービスの訪問・送迎に必要な経費、災害発生時に必要な設備・備品、介護保険施設の食料品の購入費等を支援。</li> </ul> <p>※この他、施設の大規模修繕等に対する支援を実施</p> <p style="text-align: right;">510億円</p>
<p><b>ウ 介護テクノロジー導入・協働化・経営改善等支援事業</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 介護記録ソフト等の介護テクノロジーの導入・定着や、経営の協働化、経営改善を支援するとともに、これらの支援を行う都道府県相談窓口等の機能強化を図り、伴走支援を充実。</li> </ul> <p style="text-align: right;">220億円</p>	<p><b>エ 訪問介護・ケアマネジメントの提供体制確保支援事業</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 経験年数が短いホームヘルパーへの同行支援や、中山間地域等における通所介護事業所の訪問機能追加、訪問介護事業所のサテライト(出張所)の設置、居宅介護支援(ケアマネ)事業所の人材確保、シャドウワーク等の業務負担軽減、協働化等を支援。</li> </ul> <p style="text-align: right;">71億円</p>

④ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

「医療・介護等支援パッケージ」の実施により、介護分野において、必要な人材確保、円滑なサービス継続、効率的かつ安定的な介護サービス提供が可能となる。

出所：厚生労働省 『令和7年度厚生労働省補正予算案の主要施策集』より抜粋

(病院の場合)

- ・ 削減対象病床1床あたり：  
410.4万円/床  
(対象：一般病床・療養病床・精神病床)
- ・ 休床中の病床を削減する場合：  
205.2万円/床

病床数の削減や集約化は、病院にとって診療体制の大きな変更を伴います。本支援策は、これに伴って生じる職員の雇用継続や配置転換といった、経営上の様々な課題に対する負担を軽減することを明確な目的としています。医療機関は削減計画を基金管理団体に提出し、認定を受けることで所要額を受給できる仕組みです。

今回の補正予算は、令和8年度診療報酬改定の効果を緊急に「前倒し」し、物価高や

賃上げという難局を乗り越えるための強力な支援パッケージです。1床19.5万円の直接給付やICT導入補助などの各施策は、当面の経営安定化のみならず、将来に向けた健全経営の「橋渡し」としての役割を担っているともいえます。

この機を捉えた経営改善の取組が、次期改定を見据えた持続可能な医療提供体制の実現へと繋がっていく重要な一歩になると考えられます。

なお、介護分野における医療・介護等支援パッケージとしては、介護分野における物価上昇・賃上げ等に対する支援や介護テクノロジー導入・協働化・経営改善等支援などの事業が盛り込まれました(図表3)。

# 医療機関に対する 物価対応について

～令和8年度診療報酬改定～

物価高騰が医療機関の経営にも大きく影響しています。医療機関は基本的に保険診療に基づき経営を行っており、その主たる収入源である診療報酬はここ10年、本体がプラス0.5%前後で推移し、人件費高騰、材料費・消耗品の価格上昇に大きく後れを取っている現状です。政府は、医療機関の窮状を鑑み令和8年度診療報酬改定、令和7年度補正予算において医療機関に対する支援策(前項参照)を発表しました。

令和8年度診療報酬改定:

物価対応分 +0.76%

令和6年度改定以降の経営環境の悪化を踏まえた緊急対応分 +0.44%

令和7年度補正予算:

病院1床当たり19.5万円、無床診療所・歯科診療所1施設当たり32万円 etc.

図表1は令和8年度診療報酬改定における本体の内容で、全体で+3.09%となっています。これは、1996年の+3.40%以来の上げ幅でおよそ30年ぶりとなります。

その中身ですが、人件費上昇に対する賃上げ分+1.70%、物価対応分+0.76%、食費・光熱水費分+0.09%、経営環境悪化分+0.44%、など人件費・物価上昇分対応として+2.99%が充てられています。

個別の診療報酬への今後の中医協での論点として、

○ 外来診療に対する対応方法として、初・再診料の増額として対応し、令和8年度以降の物価上昇への対応については、物価上昇に関する評価を設定する。

○ 入院診療に対する対応として、令和元年の消費税補填における対応も参考にしつつ、グループ分けした入院料毎の物件費率等をもとに、入院料毎の1人1日の入院診療報酬に占める物件費を算出して、入院料に上乘せする評価を設定することを検討する。

○ 高度機能医療を担う病院(大学病院を含む)への特例的な対応分については、その趣

旨に沿って、そうした機能を担う病院への評価に上乘せする。

○ また、入院診療に対する令和6年度改定以降の経営状況の悪化に対する対応については、令和7年度補正予算による支援の考え方(下記)を踏まえ、回復期、精神、慢性期については、1日あたり定額を配分し、急性期については、財源を一体化した上で、特定機能病院、急性期病院、その他の急性期の3類型への配分額を算出し評価する。としています。

図表2は大臣折衝における記載内容で、

- ①令和8年度以降の物価上昇への対応
- ②③令和6年度診療報酬改定以降の経営環境の悪化を踏まえた緊急対応
- ④高度機能医療を担う病院(大学病院を含む)への特例的な対応

について大臣折衝の内容が記載されています。

病院、医科診療所、歯科診療所、保険薬局への配分率が設定されるとともに、高額医療機器の必要性への対応として、高度機能医療を担う病院への対応が講じられています。

図表 1 令和 8 年度診療報酬改定について(令和 7 年 12 月 24 日大臣折衝事項)

<b>1. 診療報酬 +3.09%</b> (R 8 年度及び R 9 年度の 2 年度平均。R 8 年度+2.41%、R 9 年度+3.77%) (R 8 年 6 月施行)		
※ 1 うち、賃上げ分 <b>+1.70%</b> (2 年度平均。R 8 年度+1.23%、R 9 年度+2.18%) <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療現場での生産性向上の取組と併せ、R 8・R 9 にそれぞれ 3.2% (看護補助者、事務職員は 5.7%) のヘアを実現するための措置</li> <li>・ うち、改定率の 0.28% 分は、医療機関等における賃上げ余力の回復・確保を図りつつ幅広い職種での賃上げを確実にするための特例的な対応</li> </ul>		
※ 2 うち、物価対応分 <b>+0.76%</b> (2 年度平均。R 8 年度+0.55%、R 9 年度+0.97%) <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特に、R 8 以降の物価上昇への対応として+0.62% (R 8 年度+0.41%、R 9 年度+0.82%) を充て、施設類型ごとの費用関係データ等に基づき配分。(病院+0.49%、医科診療所+0.10%、歯科診療所+0.02%、保険薬局+0.01%)</li> <li>・ また、改定率の 0.14% 分は、高度医療機能を担う病院 (大学病院を含む) が物価高の影響を受けやすいこと等を踏まえた特例的な対応</li> </ul>		
※ 3 うち、食費・光熱水費分 <b>+0.09%</b> (入院時の食費基準額の引上げ (40 円/食)、光熱水費基準額の引上げ (60 円/日)) <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 患者負担の引上げ：食費は原則 40 円/食 (低所得者は所得区分等に応じて 20~30 円/食)、光熱水費は原則 60 円 (指定難病患者等は据え置き)</li> </ul>		
※ 4 うち、R 6 改定以降の経営環境の悪化を踏まえた緊急対応分 <b>+0.44%</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 配分に当たっては、R 7 補正予算の効果を減じることのないよう、施設類型ごとのメリハリを維持 (病院+0.40%、医科診療所+0.02%、歯科診療所+0.01%、保険薬局+0.01%)</li> </ul>		
※ 5 うち、後発医薬品への置換えの進展を踏まえた処方や調剤に係る評価の適正化、実態を踏まえた在宅医療・訪問看護関係の評価の適正化、長期処方・リフィル処方の取組強化等による効率化 <b>▲0.15%</b>		
※ 6 うち、※ 1~5 以外分 <b>+0.25%</b> 各科改定率：医科+0.28%、歯科+0.31%、調剤+0.08%		
<b>2. 薬価等</b> 薬価： ▲0.86% (R 8 年 4 月施行) 材料価格： ▲0.01% (R 8 年 6 月施行) 合計： ▲0.87%	<b>3. 診療報酬制度関連事項</b> ① R 9 年度における更なる調整及び R 10 年度以降の経済・物価動向等への対応の検討 ② 賃上げの実効性確保のための対応 ③ 医師偏在対策のための対応 ④ 更なる経営情報の見える化のための対応	<b>4. 薬価制度関連事項</b> ① R 8 年度薬価制度改革及び R 9 年度の薬価改定の実施 ② 費用対効果評価制度の更なる活用

図表 2 大臣折衝における記載

大臣折衝における記載 (抜粋)									
<b>①令和 8 年度以降の物価上昇への対応</b>	※ 2 うち、物価対応分 <b>+0.76%</b> (令和 8 年度及び令和 9 年度の 2 年度平均。令和 8 年度 +0.55%、令和 9 年度 +0.97%)。 特に、令和 8 年度以降の物価上昇への対応としては、 <b>+0.62%</b> (令和 8 年度 +0.41%、令和 9 年度 +0.82%) を充て、 <b>診療報酬に特別な項目を設定することにより対応</b> することとし、それぞれの施設類型ごとの費用関係データに基づき、以下の配分とする。さらに、病院の中でも、その担う医療機能に応じた配分を行う。 <table style="margin-left: auto; margin-right: 0;"> <tr><td>病院</td><td>+0.49%</td></tr> <tr><td>医科診療所</td><td>+0.10%</td></tr> <tr><td>歯科診療所</td><td>+0.02%</td></tr> <tr><td>保険薬局</td><td>+0.01%</td></tr> </table>	病院	+0.49%	医科診療所	+0.10%	歯科診療所	+0.02%	保険薬局	+0.01%
病院	+0.49%								
医科診療所	+0.10%								
歯科診療所	+0.02%								
保険薬局	+0.01%								
<b>②③令和 6 年度診療報酬改定以降の経営環境の悪化を踏まえた緊急対応</b> <b>【②基礎的支援分相当】</b> + <b>【③救急加算分相当】</b> ※基礎的支援、救急加算は令和 7 年度補正予算における物価上昇支援での名称	※ 4 うち、令和 6 年度診療報酬改定以降の経営環境の悪化を踏まえた緊急対応分 <b>+0.44%</b> 。 配分に当たっては、 <b>令和 7 年度補正予算の効果を減じることのないよう、施設類型ごとのメリハリを維持</b> することとする。 <table style="margin-left: auto; margin-right: 0;"> <tr><td>病院</td><td>+0.40%</td></tr> <tr><td>医科診療所</td><td>+0.02%</td></tr> <tr><td>歯科診療所</td><td>+0.01%</td></tr> <tr><td>保険薬局</td><td>+0.01%</td></tr> </table>	病院	+0.40%	医科診療所	+0.02%	歯科診療所	+0.01%	保険薬局	+0.01%
病院	+0.40%								
医科診療所	+0.02%								
歯科診療所	+0.01%								
保険薬局	+0.01%								
<b>④高度機能医療を担う病院 (大学病院を含む) への特例的な対応</b>	※ 2 (略) また、我が国経済が新たな「成長型経済」に移行する段階を迎え、賃金と物価がともに緩やかに上昇していくメカニズムが維持されるとの認識の下、今回の改定から本格的な物価対応を講じることとする中で、特に、 <b>高度機能医療を担う病院 (大学病院を含む。)</b> については、医療技術の高度化等の進展の影響を先行的に受けやすい一方で、汎用性が低く、価格競争原理の働きにくい医療機器等を調達する必要性から <b>物価高の影響を受けやすいこと等を踏まえ、+0.14%を物価対応本格導入時の特例的な対応として措置</b> することとする。今後の関係調査において実績等を検証し、所要の対応を図る。								

出所：厚生労働省 中央社会保険医療協議会 総会(第 640 回)「総-1 物価対応について(その 1)」より抜粋 (図表 1, 2 とも)

## 高額療養費制度 高額な医療費負担を軽減

弊社で執筆いたしました「[医療費の仕組みと基本がよ～くわかる本](#)」(第5版)(2024年度診療報酬改定に対応した最新版)を、2024年5月に秀和システムから発行しました。全国の書店などで好評発売中です。ここでは、その内容の一部を抜粋してお届けいたします。

医療費の自己負担が一定の上限額を超える患者に対して、その上限を超える額を支給する制度が「高額療養費制度」です。2018年8月から70歳以上の患者の上限額は、70歳未満の負担額に近づけられました。

### ☞ 自己負担が高額となった患者に 医療費を一部支給

医療費の自己負担が高額となった場合、一定額を超える分を保険者が支給する仕組みとして「高額療養費制度」があります。高額療養費制度により支給される額は、患者の年齢や所得区分に応じて異なります。

70歳未満の患者で、1か月間の医療費が100万円であった場合を例に考えます。70歳未満の患者の窓口負担は3割\*のため、患者が医療機関に支払う金額は通常30万円になります。このとき、高額療養費制度の適用により、患者の自己負担額が軽減されます。

年収が「約370万～770万円」の患者の場合、医療費の総額が267,000円までは通常の3割負担とされ、それを超える額は1%負担と定められています。上記のケース(100万円)の場合、267,000円の3割(80,100円)＋残り733,000円の1%(7,330円)の合計額87,430円が患者の

自己負担になります。そして、30万円との差額(212,570円)が高額療養費として保険者から支給されます。なお、年収が「約370万円未満(住民税非課税者除く)」の患者の場合、自己負担の上限は一律57,600円と定まっています。

### ☞ 70歳以上も所得に応じて上限額の 設定

2018年7月以前は、患者が70歳以上の場合、70歳未満よりも自己負担の上限が低めに設定されていました。しかし、2018年8月の見直しで、70歳以上の患者の場合も、加入者の所得水準によって区分されるように変更になり、70歳未満の負担額に近づけられました。

年収が約370万円未満の70歳以上の患者については、外来のみを受診して入院はしていない場合、負担額の上限が70歳未満より低く抑えられています。

### ☞ 食費や居住費は高額療養費の 対象外

高額療養費制度では、「入院時食事療養費」と「入院時生活療養費」は含まれないことに注意が必要です。そのため、高額療

養費制度が適用されても、食費や居住費は患者に別途請求されます。

\*3割:小学生未満の場合は2割負担。

### 高額療養費制度の例

100万円の医療費がかかった場合(70歳未満の患者)



所得区分	自己負担額	高額療養費
年収約1,160万円～	254,180円 <sup>*1</sup>	45,820円
年収約770～1,160万円	171,820円 <sup>*2</sup>	128,180円
年収約370～770万円	87,430円 <sup>*3</sup>	212,570円
～年収約370万円	57,600円	242,400円
住民税非課税者	35,400円	264,600円

- ※1 医療費842,000円までは3割負担、それを超える額は1%の負担。
- ※2 医療費558,000円までは3割負担、それを超える額は1%の負担。
- ※3 医療費267,000円までは3割負担、それを超える額は1%の負担。



### 「医療費の仕組みと基本がよ〜くわかる本」

は、社会保障費の中心的な要素である医療費にスポットをあてて、図表を使ってわかりやすく医療費・診療報酬を解説した入門書です。

患者になったときの診療代はどのようになっているのか、患者さんに対し医療機関窓口で職員としてどのように対応するのかがわかります！

2024年度診療報酬改定に対応した最新【第5版】を秀和システムから発行しました。

**好評発売中**

# ～ 2040年問題と政府医療DX ・データヘルス改革の動向～

<連載:第6回(最終回)>

## 「医療DX・デジタルヘルス推進の課題と今後の方向性」

わが国の喫緊の課題である「超少子高齢・人口減社会」いわゆる2040年問題へ対応するためには、デジタル技術の活用が不可欠である。最終回は医療DX・デジタルヘルスを推進する上での課題と今後の方向性について解説する。

### 課題は「DX人材の確保」と 「業務全体の最適化」

筆者は関東医療情報技師会の運営にかかわっており、病院勤務の医療情報技師からDX推進について、現場の声を聞く機会があった。「多忙すぎて、AIなどのテクノロジー活用を検討する余裕はない」「病院長よりDXの特命を受けているが、電子カルテのトラブル対応で、製品を探す時間がない」「良いAIサービスを見つけて理事長に購入を申請したが、『ChatGPTは無料か数千円で使える。もっと安いものを探すように』と言われてしまう」「職員がデジタルツールの導入を要望するが、一部の診療科が導入すると、異なる運用が併存するため、周囲の負担はかえって増える。部分最適化ではなく全体最適化をめざすべき」など多くの課題を聞いた。一方で、数十病院を有する法人では、医療DX専任者を置き、専任者がロボットやAIを導入し運用が定着するまで病院に常駐するという。DX推進には人材確保が重要である。

工学部と保健医療学部を有し、エンジニアや看護師、理学療法士などを養成している大学の教員は「工学部向けに建設業の採用担当者が示した初任給が驚くほど高額で、保健医療学部の学生が、建設業に流れてしまう」と心配していた。

病院に就職したばかりの若い事務職員から「紙が多く、転記作業が大変だ」という不満の声を聞いた。他産業との人材の奪い合いにも勝つためにも、医療介護業界が一丸となってDXを推進し、魅力的な職場へと

変えていく必要がある。

### 医療DXに投資できない医業経営状況

総務省は、2024年度の地方公営企業等決算の概要を2025年9月に発表した。全国の公立病院事業の経常収支総額で3,952億円の赤字で過去最大に達したという。

また厚生労働省が毎年調査している「医療経済実態調査」の結果をもとに作成した、中医協総会(2025年11月26日)資料によると、病院の経営主体別の損益率(中央値)は、医療法人▲0.9%、国立▲5.0%、公立▲27.9%、公的▲5.1%と、すべての分類において赤字であった。物価高騰や光熱費負担増、働き方改革などの影響で、医療DXに投資できる経営状況でない病院が増えてしまった。導入費用も試算時より上昇していると予想される。

電子カルテ情報共有サービス補助金、電子処方箋補助金などの支援策はあるが、補助率は1/2～1/3程度であり、多額の自己負担が発生する。各自治体は、国の補助金に上乗せするかたちで独自の補助金を支給しているが、地域によって補助額にバラツキがあり、DX推進において地域格差が発生している。医療DX推進体制整備加算や医療情報取得加算という診療報酬上の評価もあるが、その点数は小さく、DX投資を賄うには不十分である。各医療機関は「倒産リスクを承知で医療DXを推進するか？」または「経営堅持を優先して医療DXは様子を見るか？」という判断を迫られている。後者の場合は、費用の持ち出しを先送りできる

が、対応が遅くなればなるほど加算を算定できなくなることによる損失が積み重なる。「時が経つほどDX推進はしづらくなる」という声もある。

## 今後、医療DX推進には「国民の理解」が不可欠

デジタル庁が公表している「電子処方箋の導入状況に関するダッシュボード」を見ると、普及率に地域差があることが分かる。ある地域の病院では医師の協力が得られず、電子処方箋の普及率が低いというが、ほかの地域にある同系列の病院では、電子処方箋の普及が進んでいるという。その理由を尋ねると「地域のクリニックで電子処方箋を利用した患者が、当院の医師に『電子処方箋で希望します』と申し出たことをきっかけに、その医師やまわりの医師が電子処方箋を発行するようになった」という。病院長や医療情報担当が電子処方箋の発行を働きかけても協力しなかった医師でも、患者に求められると協力するようになる。

電子処方箋の国民向けメリットとして、重複投与等のチェックがある。電子処方箋管理サービスに登録された処方・調剤情報によるチェック実行件数は2025年10月の1か月間で6,598万件もあり、重複投与アラートは1千万件、併用禁忌アラートは1万5千件にもおよぶ。厚労省が示した重複アラートの例では、100日間で、それぞれ異なる薬局52施設から、のべ157回もの向精神薬を調剤された患者がいることが示された。多量の向精神薬は国民が支払った保険料や血税で賄われたものである。それを転売して不当な利

益を得る者の存在と、それを未然に防ぐことができるマイナ保険証の活用と電子処方箋の普及を国民に広報すれば、医療DXの推進力になる。

今年10月1日から全国で一斉開始された「マイナ救急」も国民のメリットは大きい。救急隊員が本人のマイナ保険証を活用し、受診歴や処方歴などの医療情報を閲覧することで、本人や付き添う家族の負担を軽くするとともに、傷病者がより適切な処置を受けられる。筆者は自治体が保有する医療情報を救急隊員が閲覧できる茨城県笠間市の「介護健診ネットワーク」の導入にかかわった。システム稼働は11年も前ではあるが、当時、訪問介護員から「独居高齢者の場合、急変に気付くのはヘルパーだ。飲んでる薬や、かかりつけ医などの医療情報を搬送先の病院に伝えるため、ほぼ100%救急車に同乗させられてしまう。その後の訪問予定が狂ってしまう。帰宅時間が遅くなり、食事を待つ家族に迷惑をかけていた。このシステムがあれば、救急車に同乗しなくても良くなる」と喜びの声を聞いた。他地域の介護施設からは「市のルールで救急搬送時は介護職員が同乗する決まりになっている。同乗しないと病院が受け入れてくれない」と聞く。このような自治体は複数ある。マイナ救急の利用促進により介護職員の労働環境の改善が見込まれる。

以前、日本の社会保障制度を示す風刺画を見た。そこには孫のツケで呑む高齢者の姿が描かれていた。いまの社会保障制度のツケを子世代・孫世代に負担させないために、医療DX・デジタルヘルスをフル活用するという国民共通認識の醸成が不可欠である。

### 光城 元博(みつぎもとひろ)



富士フイルム株式会社 メディカルシステム事業部 ITソリューション部 マネージャー

上級医療情報技師、診療情報管理士、保健医療福祉情報システム工業会(JAHIS) 運営幹事、医療情報標準化協議会(HELICS協議会) 副会長、日本医療情報学会 医療情報技師育成部会 広報・渉外委員長。

2001年日立製作所入社。医療IT製品の企画、事業開発などに従事。  
2021年富士フイルムヘルスケア入社、2024年より現職。

# 一厚生行政ダイジェスト

## 診療報酬全体で2.22%引き上げへ

政府は12月24日、診療報酬本体を2026年度に3.09%引き上げることを正式に決定しました。

薬価は0.86%、材料価格は0.01%いずれも引き下げます。本体と薬価・材料価格を合わせた診療報酬全体での改定率は+2.22%となります。診療報酬本体の引き上げ幅が3%を超えるのは30年ぶりで、全体でプラス改定となるのは12年ぶりとなります。

本体+3.09%のうち、賃上げへの対応に+1.70%、物価対応に+0.76%、食費や光熱水費への対応に+0.09%、2026年度診療報酬改定以降の経営環境の悪化を踏まえた緊急対応に+0.44%、医療の高度化や医療機能の強化などへの対応に+0.25%を充てます。一方、外来や在宅医療、調剤報酬の適正化で0.15%引き下げます。また、分野ごとの改定率は医科0.28%、歯科0.31%、調剤0.08%のいずれもプラスとし、財源の配分比率は維持します。

政府は、介護職員の賃上げにつなげるため2026年度に介護報酬を臨時で2.03%引き上げることも決めました。障害福祉サービス等報酬も1.84%引き上げます。

## 電子カルテ情報共有、全国運用は2026年冬に

厚生労働省は、12月10日の健康・医療・介護情報利活用検討会「医療等情報利活用ワーキンググループ」で、電子カルテ情報共有サービスについて、全国での運用開始時期を2026年度冬ごろとする方針を明らかにしました。モデル事業で確認された課題への対応を優先するためとしています。

電子カルテ情報共有サービスは、診療情報提供書や退院時サマリー、健診結果報告書などの文書情報(3文書)と、検査・感染症・処方・傷病名などの臨床情報(6情報)を医療機関間で共有する仕組みで、2025年2月から10地域でモデル事業を開始し、現在22医療機関で運用しています。

厚生労働省によると、3文書6情報のうち、先行検証を進めている臨床情報の登録段階で複数の課題が発生し、医療機関や電子カルテベンダーによって状況は異なるものの、原因の特定と解決が必要な状況だということで、電子カルテ情報共有サービスと対応する電子カルテ双方のシステムに一部改修を加えた上で、改めて動作確認と現場運用の検証を実施します。検証を経て、3文書6情報のうち臨床現場で支障なく運用可能な文書情報から、来年度冬ごろをめどに全国で利用可能な状態にする考えです。

処方情報の取り扱いについては方針を変更し、電子カルテ情報共有サービスでは処方情報の抽出を行わず、電子処方箋管理サービスに一本化する対応案を示しました。背景には医薬品コードの問題があります。電子カルテ情報共有サービスで想定していたYJコード以外のコードが使用されている場合、診療情報提供書に記載された薬剤を全て抽出できない可能性があります。そのため、部分的な処方情報を、医師が他の医師に伝えようとした処方情報の全てと誤認する恐れなどがあると説明しました。

一方、電子処方箋管理サービスは2025年1月から院内処方分も含めてデータ登録が進んでおり、より広範な処方情報の活用が可能になっています。院内処方を含め電子処方箋管理サービス側で網羅的かつ即時性の高い処方情報が蓄積されつつあるとの認識を示しました。

## 医療ソーシャルワーカー業務指針、23年ぶりに改訂へ

厚生労働省は12月17日、「医療ソーシャルワーカー業務指針」の改訂案を公表しました。2002年の前回改訂以降、入院や外来、在宅医療などさまざまな場面での支援の役割が広がる一方、指針で用いられている用語が実態と合わないといった課題も指摘されてきました。こうした状況を踏まえ、業務範囲の拡大などを反映した改訂が23年ぶりに行われます。

改訂案は、主に「業務の範囲」「専門職としての姿勢と方法」「医療ソーシャルワーク部門の体制整備」の3章で構成されています。

このうち「業務の範囲」では、前回の指針にはなかった、○意思決定支援、○社会生活と治療の両立支援、○組織内活動の3項目を新たに盛り込みました。「意思決定支援」では、患者の国籍や障害の有無にかかわらず多様な価値観を尊重し、患者にとって最善の医療やケアが受けられるよう、多職種が連携して支援に取り組むことを明記しました。「組織内活動」では、患者への個別支援を通じて把握した課題を組織的に解決するための体制整備や、チーム内の業務の標準化などを行うとしました。現行の指針で「退院(社会復帰)援助」とされていた項目は、「入退院支援・療養支援」に見直し、入院時から課題解決に取り組むとともに、在宅療養での心理的・社会的・経済的問題に早期から対応する必要性を示しています。

「専門職としての姿勢と方法」の章では、患者の主体性の尊重や権利擁護の徹底を強調。個別支援時は面接を重視し、課題解決や患者ニーズに対応するための支援を行い、必要に応じて医療・ケアチームに内容を共有することとしました。

「医療ソーシャルワーク部門の体制整備」の章では、部門としての目標を定め、組織全体が掲げる目標の実現に貢献する体制作りを求めました。合わせて、人材育成に向け、専門的技術に関する指導や教育を行うための体制を整備するとしています。

改訂案は、「在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループ」の下に設置されたプロジェクトチームが取りまとめ、改訂案に沿った具体的な支援の実践内容を示した「医療ソーシャルワーカー業務基準」を参考資料に位置付けることが了承されました。改訂後の指針は、2026年3月ごろに公表される見通しです。

## 病床削減の支援事業盛り込む、改正医療法成立

地域医療構想の見直しや医療DXの推進を盛り込んだ改正医療法が12月5日、参院本会議で可決、成立しました。医療機関が経営安定を図るため緊急で行う病床削減の支援事業を都道府県が行うことができることを明記しました。改正法は2026年4月1日以降に順次施行されます。

病床削減の支援事業は、国民の保険料負担の抑制を図りながら、国が予算の範囲内で費用を負担します。また、医療機関がこの事業に基づき病床を削減したときは、都道府県が医療計画の基準病床数を原則削減することとなります。地域医療構想の見直しでは、2040年ごろを想定して医療を再編するため医療機関機能の報告制度を創設します。医療機関機能は、地域ごとに整備する「高齢者救急・地域急性期機能」「在宅医療等連携機能」「急性期拠点機能」「専門等機能」などを作る予定です。

# 医療経営にも役立つ！

## 今月のドラッカーの名言

マネジメントの父と称されるピーター・F・ドラッカーの言葉から、医療経営を担う経営者や管理者、医療現場の職員の皆さまの日々の活動に役に立つものを取り上げて発信していきます。

### 今月の名言

**“マネジメントとは人のことである。”**

(P.F.ドラッカー著「マネジメント件」(ダイヤモンド社)より)

### 解説

『マネジメントとは、人にかかわるものである。  
その機能は人が共同して成果をあげることが可能とし、  
強みを発揮させ、弱みを無意味なものにすることである。』  
とドラッカーは説きます。



ドラッカーの経営の本質にあるものは、人間の尊厳です。人がいかに幸せになれるか、自らの強みを用いて世の中に貢献する創造的な存在に成長できるかを説く人間学的な要素もあります。

強みだけが結び付き、弱みが無きものとされる組織を作り上げる事は経営者にとっての重要課題です。

近年問題になっているパワハラ、セクハラ、カスハラも人間の尊厳をないがしろにした行為ですから、しっかりと組織として対応していく必要があります。また、働き方改革も適切な労働時間、労働環境を整備して仕事のオン/オフを明確にし、個人の生活、人生を守っていくという、まさに人間の尊厳を尊重していく活動であると言えます。経営者が率先してマネジメント機能を働かせていくことで、組織としての成果も達成できていくこととなります。

# 医療機関の“後継者問題”でお困りの方へ 最適な候補者とのマッチングを支援します

診療所など医療機関の事業承継・M&Aなら

## the 医療承継



### クリニックに特化

当社は他のM&A会社とは違い、クリニックに特化した事業承継（M&A）を支援していますので、クリニックの事業承継に関する情報を豊富に取り扱っています。



### 医療機関専門の コンサルタントが対応

当社は医療経営に精通したコンサルタントが、アドバイザーとして担当します。事業承継だけでなく、クリニック経営に関することも含めてワンストップで相談していただけます。



### 25年超のコンサルティング実績

当社では、医療機関に特化したコンサルティングだけで25年以上やっています。これまで培ってきたノウハウや知見が、事業承継、その後のクリニック経営にもお役に立てると考えています。

## クリニックの事業承継支援

クリニックに特化した事業承継の支援をしています。一般企業や病院、介護施設、調剤薬局などを一緒に扱っている会社もありますが、当社はクリニック専門です。これまで25年超のコンサルティング業務で培ってきたネットワークを通じて、最適な候補者とのマッチングを支援します。



◆お問い合わせ・ご相談：医療総研株式会社 森田 morita@iryso-ken.co.jp

## 医療総研株式会社

記事へのご質問や経営に関する  
ご相談などお気軽にご連絡ください。

発行責任者：伊藤 哲雄

---

東京都渋谷区渋谷1-7-5  
青山セブンハイツ804

TEL :03 - 6451 - 1606

FAX :03 - 6451 - 1607

e-mail : [otoiawase@iryo-soken.co.jp](mailto:otoiawase@iryo-soken.co.jp)

---

