

週刊WEB

# 医業 経営

MAGA  
ZINE

Vol.901 2026.1.6

## 医療情報ヘッドライン

**2026年度診療報酬改定の本体  
改定率3.09%の高水準で最終調整へ**

▶政府

**医療DX推進体制整備加算の取り扱い  
支払側は廃止 診療側は存続で意見対立**

▶厚生労働省 中医協総会

## 週刊 医療情報

2025年12月23日号

**住宅型有料老人ホームの  
相談支援に新たな類型案**

## 経営TOPICS

統計調査資料

**医科・歯科医療費の動向**  
(電算処理分・令和7年6月号概数)

## 経営情報レポート

**令和6年度診療報酬改定  
厚生労働省 疑義解釈の解説**

## 経営データベース

ジャンル:医業経営 > サブジャンル:経営情報報告制度

**MCDBの目的について**  
**経営情報報告制度の対象となるデータ**

発行:税理士法人KJグループ

本誌掲載記事の無断転載を禁じます。

医療情報  
ヘッドライン  
①

# 2026年度診療報酬改定の本体 改定率3.09%の高水準で最終調整へ

## 政府

政府は 12 月 19 日、2026 年度の診療報酬改定について、医療従事者の人件費などに充てられる「本体」部分の改定率をプラス 3.09%とする方針で最終調整に入った。

本体改定率が 3%を超えるのは 1996 年度の 3.40%以来 30 年ぶり。前回 2024 年度改定時のプラス 0.88%に対して 2.21 ポイントと大幅に上回る高水準となった。異例の大幅引き上げとなった背景には、物価高騰の影響で光熱費や資材費が上昇し、医療機関の経営状況が悪化していることへの支援や、医療従事者の処遇改善による離職防止と人材確保に力を注ぐ政府の狙いがうかがえる。

高市早苗総理大臣が上野賢一郎厚生労働大臣、片山さつき財務大臣と協議を行い、この見通しが決着。2026 年度予算案の閣議折衝で正式に決定される予定だ。

## ■自民党本部の緊急集会では800人超の 参加者が大幅なプラス改定を要求

医療機関が提供する診療行為や医療サービスの対価として医療機関に支払われる診療報酬は、医療従事者の人件費や技術料といった「本体」部分と、薬の価格や医療機器の材料費などにあたる「薬価」の部分に分かれており、原則 2 年に 1 度の見直しが行われる。

診療報酬は公定価格であるため経済社会情勢の変化に応じて医療機関が自由に価格へ転化することが難しい。厚労省の「医療経済実態調査」によると、2024 年度は一般病院全体の 67.6%、一般診療所の 37.4%が赤字であったことが明らかになり、特に病院では経

営難に陥る施設が続出している。

高市首相は 11 月の総合経済対策決定に際し、「医療・介護等支援パッケージ」を緊急措置し、賃上げに取り組む医療機関で働く従事者に対してプラス 3%、半年分の賃上げを措置する方針を表明した。

改定率をめぐる協議が最終局面を迎える中、12 月 18 日には自民党本部で「社会保障を守る会 緊急集会」が開催され、800 人超の関係者が出席。2026 年度診療報酬改定において「現役世代の保険料負担抑制にも配慮しつつ、令和 7 年度補正予算に盛り込まれた医療機関等への支援効果を減することなく継承し、その上で今後の物価上昇・賃金増を反映し、デフレ下とは異なる新たな経済動向にふさわしい大幅なプラス改定とすること」を求めた。

## ■日本医師会「物価対応のための財源を 一定程度確保いただいた」

病院・診療所とも経営悪化が目立つなか、大幅なプラス改定を求めてきた日本医師会は 12 月 19 日、2026 年度診療報酬改定における一定の決着を見たとの報道を受けて、見解を発表した。

「公定価格で運営されている医療・介護分野は、賃金・物価上昇を価格に転嫁することができず、経営状況が著しく逼迫しておりますが、今回、通常の改定とは別枠で賃上げ、物価対応のための財源を一定程度確保いただいたということです」と政府の方針を評価する姿勢を示した。



医療情報  
ヘッドライン  
②

# 医療DX推進体制整備加算の取り扱い 支払側は廃止 診療側は存続で意見対立

厚生労働省 中央社会保険医療協議会総会

厚生労働省は 12 月 19 日に開催した中央社会保険医療協議会総会で、医療機関における医療 DX を推進するための評価「医療 DX 推進体制整備加算」の存続について議論を行った。同加算は主にマイナ保険証の利用率を算定要件としているが、12 月 2 日以降、マイナ保険証に本格移行したことを受けて、2026 年度診療報酬改定での取り扱いが検討課題となっている。診療側からは医療機関の費用や作業負担を鑑みて存続を訴える一方、支払側からは廃止を求める意見が上がり、見解が分かれる状況だ。

## ■5月時点の算定状況は

### 医科60.1%、歯科は36.7%

医療 DX 推進体制整備加算は、2024 年度診療報酬改定での創設以降、主にマイナ保険証の利用率や電子処方箋の導入有無に応じて段階的に見直しが行われてきた。

現在、加算 1・4 はマイナ保険証利用率 60%が要件となっており、2026 年 3 月以降は 70%に引き上げられる予定だ。算定状況を見ると、5 月時点で医科は 60.1%、歯科は 36.7%、調剤は 61.2%に上っている。

マイナ保険証の 10 月時点でのレセプト件数ベース利用率は 47.26%で、普及が進んでいる。ただし課題として、厚労省の『令和 6 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査』によると、「IT に不慣れな患者への対応による負担が増加していること」が 70.8%、「システムの導入や運用に費用負担がかかること」が 61.1%と割合が高く、依然として実作業や費用の負担が導入のネックとなって

いることがわかる。

また、電子処方箋の導入状況をみると、10 月時点で薬局の 86.5%に導入された一方、病院、医科診療所、歯科診療所ではそれぞれ 17.3%、23.3%、7.0%にとどまっている。

厚労省は電子処方箋を活用した好事例を紹介。石川県の「いしかわネット（いしかわ診療情報共有ネットワーク）」で、災害時に処方箋の郵送が困難な被災地にいる時も、電子処方箋によって現地の薬局で調剤を受けられたケースや、複数医療機関を受診し、通常想定される処方の量を大きく超えて不眠症治療薬のゾルピデム製剤の処方を受けている患者がいるが、電子処方箋の重複投薬等チェックにより防げる可能性がある例を挙げた。電子カルテ情報共有サービスは、現在モデル事業で確認されている課題への対応を行っており、改修と検証を経た上で、2026 年度の冬頃をめどに全国での運用開始を目指している。

## ■「更に普及を図るべき取り組みに

### 着目した評価」を論点に

厚労省は同会の資料上で、医療 DX の普及状況について改めて整理。オンライン請求・オンライン資格確認等システムはほぼ全ての医療機関・薬局で導入済みであり、電子処方箋や電子カルテ・電子カルテ情報共有サービスなどは更なる普及が必要であるという認識を明記した。医療 DX の診療報酬上の評価については、これまでの評価により大きく普及した取り組みの実施を基本としつつ、更に普及を図るべき取り組みに着目した評価のあり方を検討課題に位置付けている。

医療情報①  
社保審  
介護保険部会

## 住宅型有料老人ホームの 相談支援に新たな類型案

厚生労働省は 15 日、住宅型有料老人ホームの入居者に対する相談支援として、新たなタイプのサービスを創設する案を社会保障審議会・介護保険部会に示した。

要介護 3 以上の中重度者や医療ケアが必要な高齢者を主な入居対象とする住宅型有料老人ホームを念頭に、現行の届け出制から登録制へ移行するホームの入居者について、ケアプランの作成や生活相談を担う仕組みを整備する。

サービスの利用に当たっては、原則 1 割の自己負担を求める方針だ。特定施設入居者生活介護の指定を受けていない住宅型有料老人ホームでは、ホームに併設、または関連法人が運営する居宅介護支援事業所がケアプランの作成を行い、過剰な介護サービスを提供するいわゆる「囲い込み」への対策が課題とされていた。

こうした状況を踏まえ、厚労省は要介護 3 以上の高齢者が入居する住宅型有料老人ホームを対象に、登録制の導入など事前規制の強化を検討している。この日の介護保険部会では、ケアマネジメントの独立性を確保するとともに、相談支援機能を強化するため、ホームとは別の事業所が入居者のケアプラン作成や生活相談を担う新たなサービス類型を創設する考えを示した。

厚労省案によると、新タイプのサービスは、特定施設入居者生活介護でのケアプラン作成や生活相談と同様、定額報酬とする。合わせて、介護保険制度の持続可能性を確保する観点から一定の利用者負担を求める方針で、原則 1 割の自己負担とする案が示されている。

新たなサービスの担い手としては、現行の居宅介護支援事業所が指定を受け、相談支援を担うケースを想定している。部会では、厚労省案に対し「異論はない」とする意見がある一方で、ケアプラン作成に原則 1 割の自己負担を求める考え方が居宅介護支援全体に波及しないよう慎重な対応を求める声も上がった。

江澤和彦委員（日本医師会常任理事）は、新タイプの相談支援サービスについて、対象となる有料老人ホームと無関係な事業者が参入することは想定しにくいと指摘。「結果的に囲い込みを助長することになりかねない」として、「明確に反対する」との考えを示した。ケアマネジメントの利用者負担導入を含む介護保険制度の見直しについては、年内に取りまとめる予定で、厚労省は来週の介護保険部会で最終案を示す方針。



医療情報②  
厚生労働省  
検討チーム

## 共同生活援助の基本報酬 26年度に臨時引き下げ

厚生労働省の「障害福祉サービス等報酬改定検討チーム」が16日開かれ、同省は、介護サービス包括型と日中サービス支援型の共同生活援助などの新規事業所の基本報酬を2026年度に引き下げる方針を示した。同省は、サービスの質を担保しつつ、制度の持続可能性を確保するための「臨時応急的」としている。

基本報酬を引き下げるのは、収支差率が高く事業所数が急増しているサービスの新規事業所で、就労継続支援B型、放課後デイ、児童発達支援も対象にする。

26年6月の見直しを想定している。ただ、これら5つのサービスの利用者に影響が及ぶのを防ぐため、既存事業所の基本報酬は引き下げない。

厚労省によると、障害福祉サービス関係の予算額は、障害者自立支援法が全面施行された後の07年度から19年間で約4倍に膨らみ、特に24年度の報酬改定後に総費用額が大きく伸びたという。

また、自治体へのアンケートでは、事業所数の伸びが目立つサービスについて「ニーズ調査をせずにどんどん参入し、先行して開設した後に利用者を募る状況がみられる」という声がある。

基本報酬を臨時で引き下げる5つのサービスは、いずれも過去3年間に事業所数が5%以上増え続けていて、厚労省は、事業所数のそうした急増が必ずしもニーズを反映したものではない可能性があるとみている。そこで、サービスの質を担保しつつ制度の持続可能性を確保するため26年度に「臨時応急的」な見直しを行うことにした。

検討チームの16日の会合で、厚労省は、新規と既存の事業所への対応を分けるのは26年度のみで、次の報酬改定が予定されている27年度以降は同じ報酬を適用する取り扱いに戻す方針を説明した。26年度の見直し前の「駆け込み指定」への対応策も検討する。

厚労省はまた、就労移行支援体制加算を26年4月に見直し、1つの事業所で算定可能な就職者数に上限（原則定員数まで）を設定する方針も示した。

さらに、同一の事業所だけでなくほかの事業所で過去3年間に加算の算定実績がある利用者への算定は、都道府県知事か市町村長が適当と認める場合を除き、原則認めないことを明確化する。就労移行支援体制加算は、就労継続支援のA型とB型、生活介護、自立訓練（機能訓練・生活訓練）の事業所が算定する。

この見直しは、就労継続支援A型の事業所と企業の間で同じ利用者が離職や転職を繰り返し、その都度加算を算定する不適切事例への対応策で、26年度の臨時応急的な対応という位置付け。27年度改定での対応は検討チームで引き続き議論する。

週刊医療情報（2025年12月23日号）の全文は、当事務所のホームページよりご確認ください。

# 医科・歯科医療費の動向 (電算処理分・令和7年度6月号)

厚生労働省 2025年11月14日公表

## 最近の医科医療費(電算処理分)の動向 令和7年度6月号

### 【調査結果のポイント】

- 令和7年度6月の医科医療費（電算処理分に限る。以下同様。）の伸び率（対前年同月比。以下同様。）は+3.9%で、受診延日数の伸び率は+0.1%、1日当たり医療費の伸び率は+3.9%であった。

#### ■診療種類別 医科医療費の伸び率

	医療費	受診延日数	1日当たり医療費
総数	3.9 %	0.1 %	3.9 %
入院	4.4 %	0.3 %	4.0 %
入院外	3.4 %	▲0.0 %	3.4 %

- 制度別に医科医療費の伸び率をみると、被用者保険は+4.5%、国民健康保険は▲0.1%、後期高齢者医療制度は+5.6%、公費は+3.2%であった。

#### ■制度別 医科医療費の伸び率

	被用者保険	国民健康保険	後期高齢者医療制度	公費
総数	4.5 %	▲0.1 %	5.6 %	3.2 %
入院	7.1 %	0.2 %	5.1 %	3.3 %
入院外	2.9 %	▲0.4 %	6.6 %	2.9 %

- 医療機関種類別に医科医療費の伸び率をみると、医科病院の大学病院は+10.1%、公的病院は+5.2%、法人病院は+2.5%で、医科病院において病床数 200 床未満は+3.0%、200 床以上は+5.2%で、医科診療所は+2.4%であった。

#### ■医療機関種類別 医科医療費の伸び率

	大学病院	公的病院	法人病院	(再) 200 床未満 の医科病院	(再) 200 床以上 の医科病院	医科診療所
総数	10.1 %	5.2 %	2.5 %	3.0 %	5.2 %	2.4 %
入院	10.7 %	4.8 %	2.8 %	3.2 %	5.0 %	1.1 %
入院外	9.0 %	6.1 %	1.7 %	2.4 %	5.7 %	2.4 %

- 都道府県別に医科医療費の伸び率をみると、山梨県が+8.0%と最も大きく、福井県が1.6%と最も小さかった。



## ■都道府県別 医科医療費の伸び率

	伸び率が最も大きい都道府県	伸び率が最も小さい都道府県
総 数	山梨県（8.0％）	福井県（1.6％）
入 院	山梨県（12.4％）	山口県（0.6％）
入院外	宮城県（5.5％）	福井県（▲0.5％）

- 5** 年齢階級別（5 歳階級）に医科医療費の伸び率をみると、75 歳以上 80 歳未満が +11.4％と最も大きく、0 歳以上 5 歳未満が▲4.2％と最も小さかった。

## ■年齢階級別 医科医療費の伸び率

	伸び率が最も大きい年齢階級	伸び率が最も小さい年齢階級
総 数	75 歳以上 80 歳未満 （11.4％）	0 歳以上 5 歳未満 （▲4.2％）
入 院	75 歳以上 80 歳未満 （11.6％）	70 歳以上 75 歳未満 （▲0.6％）
入院外	75 歳以上 80 歳未満 （11.0％）	0 歳以上 5 歳未満 （▲10.4％）

- 6** 疾病分類別に前年度の医療費の割合が高かった傷病の医科医療費の伸び率をみると、循環器系の疾患が+4.7％、新生物が+7.3％、筋骨格系及び結合組織の疾患が+7.1％、腎尿路生殖系の疾患が+2.9％、損傷、中毒及びその他の外因の影響が+5.1％、また、呼吸器系の疾患が+0.9％であった。

## ■疾病分類別 医科医療費の伸び率(総数)

	循環器系の疾患	新生物	筋骨及び結合組織の疾患	腎尿路生殖系の疾患	損傷、中毒及びその他の外因の影響	呼吸器系の疾患
総 数	4.7 %	7.3 %	7.1 %	2.9 %	5.1 %	0.9 %

## ■疾病分類別 医科医療費の伸び率(入院)

	循環器系の疾患	新生物	損傷、中毒及びその他の外因の影響	精神及び行動の障害	筋骨格系及び結合組織の疾患	呼吸器系の疾患
入 院	5.9 %	6.6 %	5.1 %	▲0.3 %	9.8 %	2.2 %

## ■疾病分類別 医科医療費の伸び率(入院外)

	循環器系の疾患	新生物	腎尿路生殖系の疾患	内分泌、栄養及び代謝疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	呼吸器系の疾患
入院外	2.6 %	8.1 %	2.4 %	3.8 %	4.3 %	▲0.3 %

- 7** 診療内容別に前年度の医療費の割合が高かった診療内容の医科医療費の伸び率をみると、入院基本料、特定入院料等が+2.0%、DPC 包括部分が+3.3%、薬剤料が+6.1%、検査・病理診断が+2.2%、手術・麻酔が+8.4%であった。

■診療内容別 医科医療費の伸び率(総数)

	入院基本料、 特定入院料等	DPC 包括部分	薬剤料	検査・病理診断	手術・麻酔
総数	2.0 %	3.3 %	6.1 %	2.2 %	8.4 %

■診療内容別 医科医療費の伸び率(入院)

	入院基本料、 特定入院料等	DPC 包括部分	手術・麻酔	特定保険 医療材料	リハビリ テーション
入院	2.0 %	3.3 %	8.1 %	12.5 %	5.8 %

■診療内容別 医科医療費の伸び率(入院外)

	薬剤料	検査・病理診断	医学管理	再診	処置
入院外	6.3 %	2.4 %	1.2 %	▲0.2 %	▲0.3 %

最近の歯科医療費(電算処理分)の動向 令和7年度6月号

【調査結果のポイント】

- 令和7年度6月の歯科医療費（入院・入院外の合計で、電算処理分に限る。以下同様。）の伸び率（対前年同月比。以下同様。）は+4.3%で、受診延日数の伸び率は+0.7%、1日当たり医療費の伸び率は+3.5%であった。
- 制度別に歯科医療費の伸び率をみると、被用者保険は+3.6%、国民健康保険は+1.4%、後期高齢者医療制度は+8.7%、公費は+4.2%であった。
- 医療機関種類別に歯科医療費の伸び率をみると、歯科病院では+10.2%、歯科診療所では+3.9%であった。
- 都道府県別に歯科医療費の伸び率をみると、沖縄県が+6.7%と最も大きく、徳島県が+0.4%と最も小さかった。
- 年齢階級別（5歳階級）に歯科医療費の伸び率をみると、100歳以上が+14.4%と最も大きく、5歳以上10歳未満が▲0.6%と最も小さかった。
- 歯科疾病分類別に前年度の医療費の割合が高かった傷病の歯科医療費の伸び率をみると、歯周炎等が+4.4%、歯肉炎が+3.1%、う蝕が+3.4%、補綴関係（歯の補綴）が+1.7%、根尖性歯周炎(歯根膜炎)等が+1.1%であった。

医科・歯科医療費の動向（電算処理分・令和7年6月分概数）の全文は  
当事務所のホームページの「医業経営 TOPICS」よりご確認ください。





経営情報  
レポート  
要約版



制 度 改 正

令和6年度診療報酬改定

# 厚生労働省 疑義解釈の解説

1. 令和6年度 診療報酬改定の概要
2. 賞与への反映は各医療機関の判断に
3. 医療DX推進連携整備加算は経過措置に注意
4. 2回目以降の療養計画書は患者署名の省略可



## ■参考資料

【厚生労働省】：令和6年度診療報酬改定の概要 令和6年度診療報酬改定の基本方針 疑義解釈資料の送付について（その1）（その2）（その3）（その4）

# 1

## 医業経営情報レポート

# 令和6年度 診療報酬改定の概要

### ■ 令和6年度 診療報酬改定の方向性

周知のとおり、今回の改定率は、診療報酬本体部分が 0.88%に引き上げられた一方で、薬価、材料価格の引き下げの影響により、全体改定率は 0.12%のマイナス改定となりました。

令和4年度の改定と同様に、全体改定率は引き下げられましたが、本体部分のプラス改定は今回で9回連続となります。

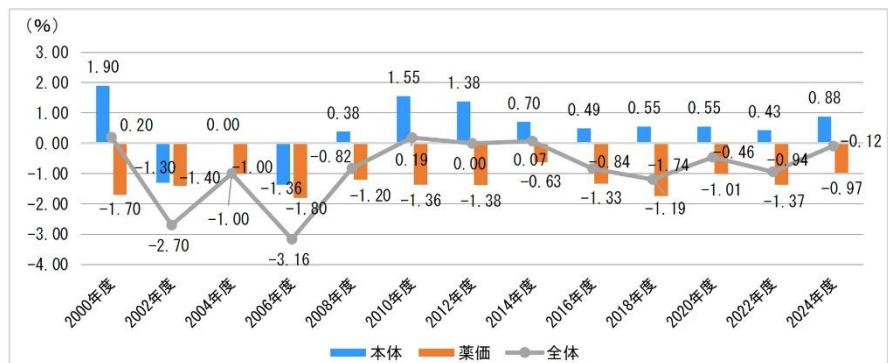
なお、本体部分の引き上げ幅には、40 歳未満の勤務医師・勤務歯科医師・薬局の勤務薬剤師、事務職員、歯科技工所等で従事する者の賃上げに資する措置分としての 0.28%のプラス要因が含まれます。

### ■ これまでの診療報酬改定率の推移

これまでも2年に一度、診療報酬の改定が行われてきました。青色のグラフは診療報酬本体の変動率を、オレンジ色のグラフは薬価の変動率を、そして灰色のグラフはこれらを合計した全体の推移を表しています。本体については2008年度以降プラスの改定となっており、今回の改定では前回の改定率よりも増加し、0.88%となりました。

薬価については下げ幅は小さいものの、これまでと同様マイナスが継続し、マイナス0.97%となっています。全体としては2016年度以降、マイナス改定が続いていましたが、今回は前回と比較すると小幅な下げにとどまり、マイナス0.12%に着地しました。

◆これまでの診療報酬改定率の推移



### ■ 改定の基本的視点と具体的方向性

今回の改定では、次のような基本的視点と、具体的方向性が明示されています。まずは、デフレ完全脱却のための総合経済対策を踏まえつつ、物価高騰・賃金上昇への対応として「ベースアップ評価料」の新設や、医療DXを推進し、今般の感染症対応の経験やその影響も踏まえつつ、外来・入院・在宅を含めた地域全体での医療機能の分化・強化、連携を着実に進めるべく、初再診料に加算できる「医療DX推進体制整備加算」の新設などが行われました。

また、従来、内科系の医療機関で多くの算定がなされてきた「特定疾患療養管理料」の対象となる疾患が見直され、「高血圧症」「糖尿病」「脂質異常症」の患者については「生活習慣病管理料」での算定へ変更されました。

# 2

## 医業経営情報レポート

# 賞与への反映は各医療機関の判断に

### ■ ベースアップ評価料の全体像

ベースアップ評価料は今回の診療報酬改定の大きな目玉となっています。

ベースアップ評価料の対象となる医療機関は、賃金改善計画書を作成し、賃金引き上げの実施状況を詳細に記載した報告書を提出する必要があります。

医療従事者の賃金引き上げが評価され、診療報酬の評価点数に反映されることになります。

### ◆ 賃上げに係る評価の全体像

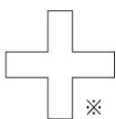
#### ベースアップ評価料

看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種（40歳未満の勤務医師・勤務歯科医師・薬局の勤務薬剤師、事務職員、歯科技工所等で従事する者を除く）について賃上げを実施していくための評価

#### ① 外来・在宅医療の患者に係る評価、訪問看護ステーションの利用者に係る評価

外来・在宅ベースアップ評価料(I)、歯科外来・在宅ベースアップ評価料(I)、訪問看護ベースアップ評価料(I)  
・ 届け出が必要、初再診料等に評価を上乗せ（区分は設けない）

（新）外来・在宅ベースアップ評価料（I）初診時 6点 再診時 2点 等



※ 入院に携わる職員のための評価



※ ①による対象職員の賃上げが、一定の水準（給与総額の1.2%増）に達しないと見込まれる無床診療所、訪問看護ステーションのみ

#### ①' 賃金増率が低い場合の①への上乗せ評価

外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)、歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)、訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)  
・ 一定の水準（対象職員の給与総額の1.2%）に達するため、評価の区分（8区分）を計算し、届出を行った施設について、①の評価へ上乗せ

（新）外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ) 等

病院、有床診療所

#### ② 入院患者に係る評価

入院ベースアップ評価料

・ 必要な評価の区分（165区分）を計算し、届出を行った施設について、入院料等に評価を上乗せ

- ・ 対象職員の賃上げの計画及び実績について、毎年報告
- ・ ベースアップ評価料においては、算定した評価は、対象職員の賃上げ（ベースアップ等）に用いる必要（令和6年度から令和7年度への繰り越しは可）

（新）入院ベースアップ評価料（1日につき）

1	入院ベースアップ評価料 1	1点
2	入院ベースアップ評価料 2	2点
↓		
165	入院ベースアップ評価料 165	165点

### 初再診料、入院基本料等の引き上げ

40歳未満の勤務医師・勤務歯科医師・薬局の勤務薬剤師、事務職員、歯科技工所等で従事する者の賃上げに資する措置

・ 賃上げの計画及び毎年の実績（各年）についてベースアップ評価料①～②に伴う報告や抽出調査等により把握

厚生労働省：令和6年度診療報酬改定の概要

### ■ これまでに出了された疑義解釈

厚生労働省からは、ベースアップ評価料について、同評価料に基づいて毎月支払われる手当は、労働基準法等に列挙されている手当に該当しないため、割増賃金（超過勤務手当）として基礎賃金に算入する必要がありますが、賞与への反映は各医療機関の判断に委ねられています。

また、40歳未満の勤務医や事務職員等については、賃金改善計画書の賃金増率を2.5%以上で届け出した時点や、評価料収入が予定額を上回った場合、職員の基本給等を令和6年度に2.5%以上、令和7年度に4.5%以上引き上げた時点から賃金改善の実績とみなされます。



# 3

## 医業経営情報レポート

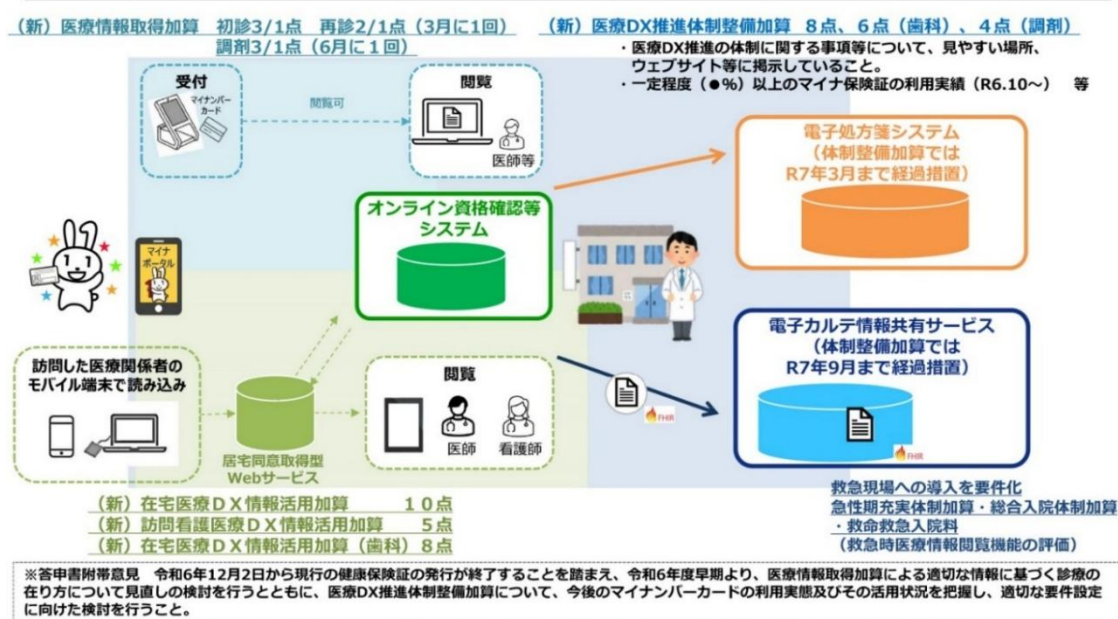
# 医療DX推進連携整備加算は経過措置に注意

### ■ 医療DXに係る全体像

今回の診療報酬改定では「医療DX推進体制整備加算」が新設されました。これは、マイナ保険証の利用で得られる薬剤情報などを診察室でも活用できる体制の整備を目的とするものです。

### ◆医療DXに係る全体像

- 医療DX推進体制整備加算により、マイナ保険証利用により得られる薬剤情報等を診察室等でも活用できる体制を整備するとともに、電子処方箋及び電子カルテ情報共有サービスの整備、マイナ保険証の利用率を要件とし、医療DXを推進する体制を評価する。（電子処方箋等は経過措置あり）



厚生労働省：令和6年度診療報酬改定の概要

### ◆医療DX推進体制整備加算の施設基準

- オンライン請求を行っていること。
- オンライン資格確認を行う体制を有していること。
- 医師が、電子資格確認を利用して取得した診療情報を、診療を行う診察室、手術室又は処置室等において、閲覧又は活用できる体制を有していること。
- 電子処方箋を発行する体制又は調剤情報を電子処方箋管理サービスに登録する体制を有していること。（加算1～3のみ）
- 電子カルテ情報共有サービスを活用できる体制を有していること。（経過措置 令和8年5月31日まで）
- マイナバーカードの健康保険証利用の使用について、実績を一定程度有していること。
- 医療DX推進の体制に関する事項及び質の高い診療を実施するための十分な情報を取得し、及び活用して診療を行うことについて、当該保険医療機関の見やすい場所及びウェブサイト等に提示していること。
- マイナポータルの医療情報等に基づき、患者からの健康管理に係る相談に応じること。

# 4

## 医業経営情報レポート


# 2回目以降の療養計画書は患者署名の省略可

### ■生活習慣病管理料の見直し

今回の診療報酬改定では、生活習慣病に対する質の高い疾病管理を推進するため、生活習慣病管理料の要件および評価の見直しが行われ、「特定疾患療養管理料」の対象患者についても見直しがなされています。生活習慣病管理料は名称を生活習慣病管理料（Ⅰ）とし、生活習慣病管理料（Ⅱ）が新設され、療養計画書の簡素化が図られることとなりました。

### ◆生活習慣病に係る医学管理料の見直し

- 生活習慣病に対する質の高い疾病管理を推進する観点から、生活習慣病管理料について要件及び評価を見直す。
  - 療養計画書を簡素化するとともに、電子カルテ情報共有サービスを活用する場合、血液検査項目についての記載を不要とする。
  - 診療ガイドライン等を参考として疾病管理を行うことを要件とする。
  - 少なくとも1月に1回以上の総合的な治療管理を行う要件を廃止する。
  - 歯科医師、薬剤師、看護師、管理栄養士等の多職種と連携することを望ましい要件とする。
  - 糖尿病患者に対して歯科受診を推奨することを要件とする。

現行			改定後	
【生活習慣病管理料】			【生活習慣病管理料（Ⅰ）】	
1 脂質異常症を主病とする場合	570点		1 脂質異常症を主病とする場合	610点
2 高血圧症を主病とする場合	620点		2 高血圧症を主病とする場合	660点
3 糖尿病を主病とする場合	720点		3 糖尿病を主病とする場合	760点

### 改定後

#### 【生活習慣病管理料（Ⅰ）の算定要件】（概要）

- ・ 生活習慣病管理料は、栄養、運動、休養、喫煙、飲酒及び服薬等の生活習慣に関する総合的な治療管理を行う旨、患者に対して療養計画書により丁寧に説明を行い、患者の同意を得るとともに、当該計画書に患者の署名を受けた場合に算定できるものである。血液検査結果を療養計画書とは別に手交している場合又は患者の求めに応じて、電子カルテ情報共有サービスを活用して共有している場合であって、その旨を診療録に記載している場合は、療養計画書の血液検査項目についての記載を不要とする。
- ・ 当該治療計画に基づく総合的な治療管理は、歯科医師、薬剤師、看護師、薬剤師、管理栄養士等の多職種と連携して実施することが望ましい。
- ・ 「A001」の注8に掲げる医学管理、第2章第1部医学管理等（「B001」の（略）及び「同37」腎臓病透析予防指導管理料を除く。）、第3部検査、第6部注射及び第13部病理診断の費用は全て所定点数に含まれる。
- ・ 患者の求めに応じて、電子カルテ情報共有サービスにおける患者サマリーに、療養計画書での記載事項を入力し、診療録にその記録及び患者の同意を得た旨を残している場合は、療養計画書の作成及び交付をしているものとみなすものとする。ただし、この場合においても、生活習慣病管理料を算定するにあたっては、服薬、運動、休養、栄養、喫煙及び飲酒等の生活習慣に関する総合的な治療管理を行う旨、丁寧に説明を行い、患者の同意を得ることとする。
- ・ 学会等の診療ガイドライン等や診療データベース等の診療支援情報を参考にする。
- ・ 患者の状態に応じ、28日以上長期の投薬を行うこと又はリフィル処方箋を交付することについて、当該対応が可能であることを当該保険医療機関の見やすい場所に掲示するとともに、患者から求められた場合に適切に対応すること。
- ・ 糖尿病の患者については、患者の状態に応じて、年1回程度眼科の医師の診察を受けるよう指導を行うこと。また、糖尿病の患者について、歯周病の診断と治療のため、歯科受診の推奨を行うこと。
- ・ 生活習慣病管理料（Ⅰ）を算定した日の属する月から起算して6月以内の期間においては、生活習慣病管理料（Ⅱ）は、算定できない。

厚生労働省：令和6年度診療報酬改定の概要

### ■これまでに出された疑義解釈

厚生労働省からは、生活習慣病管理料に関する疑義解釈が出されました。生活習慣病管理料（Ⅰ）および（Ⅱ）では、初回は療養計画書に患者の署名が必要ですが、2回目以降は、療養計画書の内容を患者に説明、理解したことを医師が確認し、その旨を療養計画書に記載した場合には署名は省略可能です。また、医師以外の薬剤師や看護職員が追加説明を行い、診察室外で署名を受けても算定可能となりました。さらに、生活習慣病管理料（Ⅰ）および（Ⅱ）を算定した月には、条件を満たせば別日に外来管理加算を算定することも可能です。

レポート全文は、当事務所のホームページの「医業経営情報レポート」よりご覧ください。

ジャンル:医業経営 > サブジャンル:経営情報報告制度

# MCDBの目的について

## MCDBにはどのような目的があるのでしょうか？

MCDBは「メディカル・コーポレーション・フィナンシャル・データベースシステム」の略であり、MCDBを構築することによって、国民に対して医療が置かれている現状・実態の理解を促進し、また、効率的かつ持続可能な医療提供体制の構築を推進する政策の検討に役立てることができます。

また、経営への影響を踏まえた的確な支援策の検討、医療従事者等の処遇の適正化に向けた検討、医療経済実態調査の補完など、数々の目的があります。

今回のデータベースの構築は国民や政府のためだけではなく、医療法人にとっても自院との比較のために有効なものとなり、経営課題の分析等に使用することが可能です。

留意すべき点として、医療法人の経営情報の提出は、調査主体が被調査主体を抽出し、被調査主体が任意で回答する調査ではなく、医療法人への義務的な全数把握であることが挙げられます。また、全ての医療法人が既に取得・収集している情報をもとにデータベースを構築すべきであると考えられています。

医療・介護の置かれている現状と実態を把握するために必要な情報を収集し、政策の企画・立案に活用するとともに、国民に対して丁寧に説明していくため、医療法人・介護サービス事業者の経営情報の収集及びデータベースの整備・構築を進めています。

### ◆医療法人の経営情報のデータベースの目的

#### <留意すべき点>

- 医療法人の経営情報の提出は、調査主体が被調査主体を抽出し、被調査主体が任意で回答する調査ではなく、医療法人への義務的な全数把握であることが特徴としてあげられるため、これを踏まえた制度設計を進めるべきと考えられる。
- 一方、全ての医療法人に経営情報の提出を義務づけるのであるならば、一般的に医療法人が提出可能な制度であるべきと考えられ、医療法人が既に取得・収集している情報をもとにすべきと考えられる。
- また、対象は医療法人のみであることから、新たな制度で政策のエビデンス全ての情報を得ようとするには限界があることを踏まえて制度を検討すべきと考えられる。
- なお、新たな制度の目的は医療法人の経営情報のデータベースの構築とその活用にあり、法人の監督・指導を目的とする事業報告書等とは異なることからこれらは別制度とすることを前提にすべきと考えられる。



ジャンル: 医業経営 > サブジャンル: 経営情報報告制度

## 経営情報報告制度 の対象となるデータ

経営情報報告制度の対象となるのは、  
どのようなデータでしょうか。

提出の対象となっているデータは事業報告書を始めた現行の書類に加え、事業所ごとの医業収益・費用、医業外収益・費用など損益情報も含まれることとなります。

事業所ごとの取りまとめた情報は医療機関等情報システム（G-MIS）にて送信することから、対象となる情報を整理する必要があります。

また、報告する項目によっては必須項目・任意項目であるものや、病院は必須項目であるものなど、様々分かれています。

### 医療法人の経営情報の調査及び分析 (R4.11.9「医療法人の経営情報のデータベース」の在り方に関する報告書より)

事業報告書等（法人ごと）	
調査及び 分析の対 象項目	<ul style="list-style-type: none"> <li>○事業報告書（名称、事務所の所在地、設立認可年月日、設立登記年月日、役員及び評議員、本来業務、附帯業務、収益業務）</li> <li>○貸借対照表</li> <li>○損益計算書</li> </ul>
	経営情報等（病院・診療所ごと）
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○<b>医業収益</b>（入院診療収益、室料差額収益、外来診療収益、その他の医業収益） <ul style="list-style-type: none"> <li>※ 入院診療収益及び外来診療収益は任意項目として「保険診療収益（患者負担含む）」及び「公害等診療収益」を別掲。</li> <li>※ その他の医業収益は任意項目として「保健予防活動収益」を別掲。</li> <li>※ 診療所の「室料差額収益」は入院診療収益の内数として記載。</li> </ul> </li> <li>○<b>材料費</b>（医薬品費、診療材料費・医療消耗器具備品費、給食用材料費）</li> <li>○<b>給与費</b>（役員報酬、給料、賞与、賞与引当金繰入額、退職給付費用、法定福利費）</li> <li>○<b>委託費</b>（給食委託費）</li> <li>○<b>設備関係費</b>（減価償却費、機器賃借料） ○<b>研究研修費</b></li> <li>○<b>経費</b>（水道光熱費） <ul style="list-style-type: none"> <li>※ 診療所は「設備関係費」、「研究研修費」及び「経費」の科目は設けず「その他の医業費用」の科目を設ける。</li> </ul> </li> <li>○<b>控除対象外消費税等負担額</b></li> <li>○<b>本部費配賦額</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>※ 診療所の「水道光熱費」、「控除対象外消費税等負担額」及び「本部費配賦額」はその他の医業費用の内数として記載。</li> </ul> </li> <li>○<b>医業利益（又は医業損失）</b></li> <li>○<b>医業外収益</b>（受取利息及び配当金、運営費補助金収益、施設設備補助金収益）</li> <li>○<b>医業外費用</b>（支払利息）</li> <li>○<b>経常利益（又は経常損失）</b></li> <li>○<b>臨時収益、○臨時費用</b></li> <li>○<b>税引前当期純利益（又は税引前当期純損失）</b></li> <li>○<b>法人税、住民税及び事業税負担額</b></li> <li>○<b>当期純利益（又は当期純損失）</b></li> <li>○<b>職種別の給与（給料・賞与）及び、その人数</b>（病床機能報告で分かる情報は当該報告の情報を活用） <ul style="list-style-type: none"> <li>&lt;職種&gt; 医師、歯科医師、薬剤師、看護職員（保健師、助産師、看護師、准看護師）、その他の医療技術者等（診療放射線技師、臨床工学技士、臨床検査技師、リハビリスタッフ（理学療法士、作業療法士、視能訓練士、言語聴覚士）、歯科衛生士、歯科技工士、栄養士等（管理栄養士、栄養士、調理師）、社会福祉士、精神保健福祉士、保育士、看護補助者、事務職員（事務（総務、人事、財務、医事等）担当職員、医師事務作業補助者、診療情報管理士）、その他の職員</li> </ul> </li> </ul>

医療法人の経営情報を把握・分析するとともに、その分析により国民に丁寧に説明するため、新たな制度として医療法人の経営情報を収集してデータベースを構築

これにより以下のような政策活用を見込む

- ・国民に対して医療が置かれている現状・実態の理解の促進
- ・効率的かつ持続可能な医療提供体制の構築のための政策検討
- ・経営への影響を踏まえた的確な支援策の検討
- ・医療従事者等の処遇適正化（改善）に向けた検討
- ・医療経済実態調査の補完