

Web医事新報チャンネル  
2026年度診療報酬改定解説(診療所)

株式会社メディヴァ

取締役 コンサルティング事業部長

小松 大介

## 小松 大介

1972年 神奈川県藤沢市出身

1997年 東京大学大学院修士課程修了  
(総合文化研究科広域科学専攻)

1997年～ 2000年

マッキンゼー・アンド・カンパニー

2000年～ (株)メディヴァ 創業、取締役就任

- ・医療機関向けの経営コンサルティング
- ・同善会含む複数の医療法人を経営／運営



## 患者視点の 医療改革

人々の暮らしも環境も、めまぐるしく変化する現代。

しかし、医療の「あるべき姿」は不変です。

2000年前にヒポクラテスが記した「医療は患者さんのために」という誓いは、  
今でも医療者、患者さんの願いです。

残念ながら、現在の医療提供体制は「あるべき姿」から遠のいています。

これを再構築する。単に直すのではなく、新しく構築していく。

私たちメディヴァはそのために創業し、活動を続けてきました。

先例のない領域に踏み出すことを、



# 会社概要

設立	2000年6月
資本金	1億5,800万円
代表取締役	大石佳能子
取締役	小松大介、岩崎克治、白根真 亀田隆明、亀田信介、亀田省吾 (亀田メディカルセンター) 植村仁 (東急不動産)
事業内容	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 病院コンサルティング</li><li>・ クリニックコンサルティング</li><li>・ 介護施設コンサルティング</li><li>・ ヘルスケア関連企業コンサルティング</li><li>・ 自治体、健保組合コンサルティング</li></ul>
所在地	本社 東京都世田谷区用賀2-32-18-301 九州支店 福岡県福岡市博多区博多駅中央街8番1号 JRJP博多ビル3F
HP	<a href="http://www.mediva.co.jp">http://www.mediva.co.jp</a>
従業員数	278名



# 株式会社メディヴァのご紹介①（事業概要）

- 株式会社メディヴァは、各種事業（下記①-⑤）を通じて医療業界の「革新」と新しい「価値創造」の実現を目指している

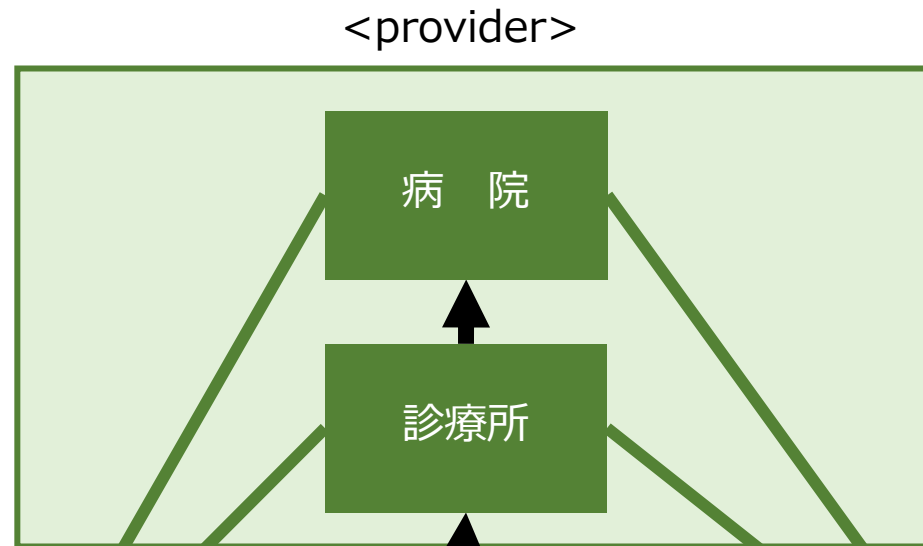
ミッション：患者視点の医療改革



亀田総合病院



東急不動産



②病院コンサル、再生支援、  
事業承継・M&A支援

③診療所開業、運営支援

⑤健保コンサル、  
特定保健指導、  
重症化予防、  
健康経営・産業保健コンサル

健康保険組合  
事業主（人事）

<partner>

①医療・介護サービス

行政、企業  
ファンド

<partner>

④事業コンサル、  
地域包括ケア構築、  
行政機関関連調査、  
海外事業

# 株式会社メディヴァのご紹介②（医療・介護サービス等）

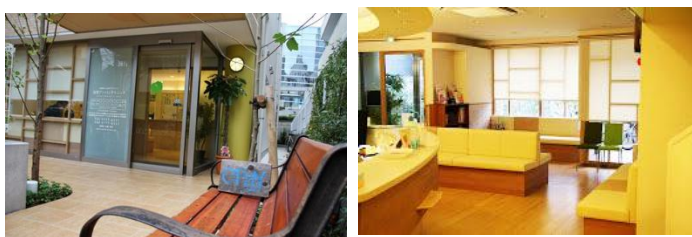
- 予防（健診・指導）、治療（外来、病院）、療養・リハビリ（看護（訪問看護、看護小規模多機能）、介護（自立支援型デイ）、終末期（在宅医療、ホスピス））を運営
- 運営支援等、深く関与する医療法人は4法人  
（3病院：ケアミックス、回復期リハ、精神科 + 1 2クリニック：健診、在宅、外来）
- 海外（ベトナムのクリニック、中国のデイサービスFC）も展開

## 予防



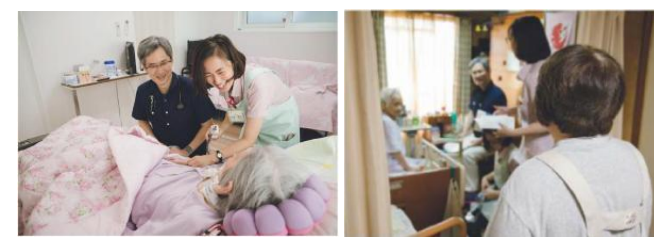
保健指導・重症化予防

## 治療



家庭医外来

## 療養・リハビリ



在宅医療・訪問看護



人間ドック  
健康診断



病院



看護小規模多機能



ホスピス病棟



日本の医療の海外展開



デイサービス

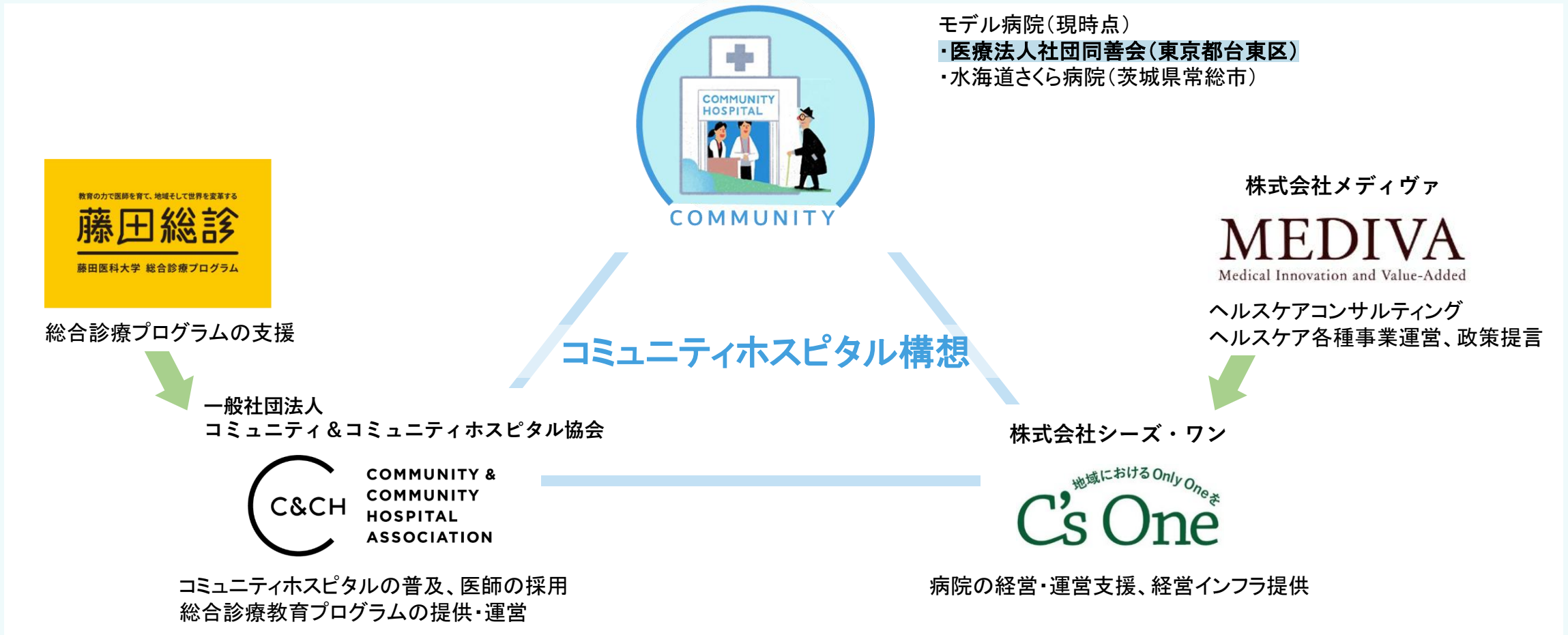
## 病院から、地域と医療の未来を創る。 コミュニティホスピタル構想

「コミュニティホスピタル」とは、総合診療を軸に超急性期以外のすべての医療とケアをワンストップで提供する病院です。

日本にある8,200の病院のうち、5,800が200床未満の中小病院で、その多くが人材不足と赤字に悩んでいると言われています。中小病院を総合診療を軸としたコミュニティホスピタルに転換していく事で、地域と日本の医療の未来を創造していきます。



コミュニティホスピタルを運営するための人的・教育的支援をCCH協会、病院マネジメント支援をシーズ・ワンが行っていきます。



1. 令和8年度診療報酬改定の概略
2. 診療報酬改定に至る道筋
3. 令和8年度診療報酬改定のポイント
  - ① 全体項目
  - ② 個別項目(外来、在宅、オンライン診療)
4. 診療報酬改定を踏まえたクリニック(外来、在宅)の戦略方針
5. まとめ

# 2026年度診療報酬改定のポイント

- 賃上げ、物価高対策で全体的に**基本報酬は底上げするが、基準は厳格化**
- **DXとICT活用で、人員配置（看護、医師事務補助）が緩和**
- DPC病院は**救急車と手術（全麻）件数**の確保が重点機能に
- 一般急性期病院の重症度は厳格化。**救急車の受入次第**で差が大きく
- 地域包括医療病棟、地域包括ケア病床は**高齢者救急**（含む救急外来、下り搬送）受入がより強く求められ、早期からのリハビリ・栄養対応が必須に
- 回復期リハビリテーション病棟は、**アウトカム指標が厳格化**
- 療養病床は微調整
- 在宅医療は、より**重症患者対応を重視**
- 外来は微調整
- 精神科は、早期退院、地域移行を強化
- 制度ハック的なビジネスモデルの締め付け強化  
（軽症患者の頻回訪問、施設型ホスピスの訪問看護）

人員配置などの構造  
評価から**アウトカム  
評価**の時代へ

## 診療報酬改定率

### 1. 診療報酬 +3.09% (R8年度及びR9年度の平均。R8年度+2.41%、R9年度+3.77%) <R8年6月施行>

#### ※1 うち、賃上げ分 +1.70% (2年度平均。R8年度+1.23%、R9年度+2.18%)

- ・ 医療現場での生産性向上の取組と併せ、R8・R9にそれぞれ3.2%(看護補助者、事務職員は5.7%)のベアを実現するための措置
- ・ 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するための特例的な対応

#### ※2 うち、物価対応分 +0.76% (2年度平均。R8年度+0.55%、R9年度+0.97%)

- ・ R8以降の物価上昇への対応として+0.62%(R8年度+0.41%、R9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%)
- ・ 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

#### ※3 うち、食費・光熱水費分 +0.09% (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))

- ・ 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)

#### ※4 うち、R6改定以降の経営環境の悪化を踏まえた緊急対応分 +0.44%

- ・ 配分に当たっては、R7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%)

#### ※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 ▲0.15%

#### ※6 うち、※1~5以外の分 +0.25% 各科改定率:医科+0.28%、歯科+0.31%、調剤+0.08%

### 2. 薬価等 ▲0.87% (薬価:▲0.86% <R8年4月施行>、材料価格:▲0.01% <R8年6月施行>)

### 3. 診療報酬制度関連事項

- ①R9年度における更なる調整及びR10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

### 4. 薬価制度関連事項

- ①R8年薬価制度改革及びR9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

# 診療報酬改定率の推移



## 令和8年度診療報酬改定の基本方針の概要

中医協 総-1-1  
7-12-12

### 改定に当たっての基本認識

- ▶ 日本経済が新たなステージに移行しつつある中での物価・賃金の上昇、人口構造の変化や人口減少の中での人材確保、現役世代の負担の抑制努力の必要性
- ▶ 2040年頃を見据えた、全ての地域・世代の患者が適切に医療を受けることが可能かつ、医療従事者も持続可能な働き方を確保できる医療提供体制の構築
- ▶ 医療の高度化や医療DX、イノベーションの推進等による、安心・安全で質の高い医療の実現
- ▶ 社会保障制度の安定性・持続可能性の確保、経済・財政との調和

### 改定の基本的視点と具体的方向性

#### (1) 物価や賃金、人手不足等の医療機関等を取りまく環境の変化への対応 【重点課題】

##### 【具体的方向性】

- 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
- 員上げや業務効率化・負担軽減等の業務改善による医療従事者の人材確保に向けた取組
  - ・医療従事者の処遇改善
  - ・業務の効率化に資する ICT、AI、IoT等の利活用の推進
  - ・タスク・シェアリング/タスク・シフティング、チーム医療の推進
  - ・医師の働き方改革の推進/診療科偏在対策
  - ・診療報酬上求める基準の柔軟化

等

#### (3) 安心・安全で質の高い医療の推進

##### 【具体的方向性】

- 患者にとって安心・安全に医療を受けられるための体制の評価
- アウトカムにも着目した評価の推進
- 医療DXやICT連携を活用する医療機関・薬局の体制の評価
- 質の高いリハビリテーションの推進
- 重点的な対応が求められる分野（救急、小児・周産期等）への適切な評価
- 感染症対策や薬剤耐性対策の推進
- 口腔疾患の重症化予防等の生活の質に配慮した歯科医療の推進、口腔機能発達不全及び口腔機能低下への対応の充実、歯科治療のデジタル化の推進
- 地域の医薬品供給拠点としての薬局に求められる機能に応じた適切な評価、薬局・薬剤師業務の対人業務の充実化
- イノベーションの適切な評価や医薬品の安定供給の確保等

等

#### (2) 2040年頃を見据えた医療機関の機能の分化・連携と地域における医療の確保、地域包括ケアシステムの推進

##### 【具体的方向性】

- 患者の状態及び必要と考えられる医療機能に応じた入院医療の評価
- 「治し、支える医療」の実現
  - ・在宅療養患者や介護保険施設等入所者の後方支援機能（緊急入院等）を担う医療機関の評価
  - ・円滑な入退院の実現
  - ・リハビリテーション・栄養管理・口腔管理等の高齢者の生活を支えるケアの推進
- かかりつけ医機能、かかりつけ歯科医機能、かかりつけ薬剤師機能の評価
- 外来医療の機能分化と連携
- 質の高い在宅医療・訪問看護の確保
- 人口・医療資源の少ない地域への支援
- 医療従事者確保の制約が増す中で必要な医療機能を確保するための取組
- 医師の地域偏在対策の推進

等

#### (4) 効率化・適正化を通じた医療保険制度の安定性・持続可能性の向上

##### 【具体的方向性】

- 後発医薬品・バイオ後続品の使用促進
- OTC類似薬を含む薬剤自己負担の在り方の見直し
- 費用対効果評価制度の活用
- 市場実勢価格を踏まえた適正な評価
- 電子処方箋の活用や医師・病院薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組による医薬品の適正使用等の推進
- 外来医療の機能分化と連携（再掲）
- 医療DXやICT連携を活用する医療機関・薬局の体制の評価（再掲）

等

1