

2026年度診療報酬改定

今年は2年に1回実施される診療報酬改定が施行される年になり、前回から施行実施が4月から6月になりました。現時点での詳細は分かりませんが、私の立場では医療現場を離れると診療報酬改定は薬局経営の視点から私も含めた患者負担の視点へと変わってきます。改めて患者目線で現時点(2026年1月)での診療報酬の改定状況を見てみたいと思います。

1) 全体の診療報酬改定率

全体の2026年度診療報酬改定の改定率は2025年12月23日閣議で正式に決定されました。**本体報酬**(技術料や人件費)は**プラス3.09%**となり医療関係者には本体の3%越えの改定は1996年以來の実に30年ぶりの歴史的なプラスの大改定と言われており吉報と言えます。このプラス分が内科、歯科、薬科(調剤報酬)にどのように振り分けられるかは現時点では分かりませんが患者負担が増加する要因になります。一方、**薬価・材料費**は**マイナス0.87%**となりました。これは患者負担の減少につながりますが全体としては差し引き**2.22%のプラス改定**となるため、この%分が平均としての患者負担の増加になります。製薬企業の立場からすると薬価・材料費の減少は収益減につながるため痛い改定となります。将来的な医薬品供給不足や新薬開発の停滞にならないかと心配になります。

2) 2025年度国民医療費

診療報酬改定の理解には直近の国民医療費が参考になります。現時点では2025年度の国民医療費の総額は分かりませんが厚生労働省は令和7年10月10日に令和5(2023)年度国民医療費の概況を発表しています。正式にまとめるために2年近く要するのは歯がゆいところですが、それによると

1. 2023(令和5)年度の国民医療費の総額

48兆915億円(2022年度が46兆6967億円だったので3%増)

2. 2023年度の国民医療費の財源の内訳(%)

医療保険料: 50.2%、国庫: 24.8%、地方: 12.7%、

患者負担: 11.8%、その他: 0.5%

※その他とは: 公害健康被害等、健康被害救済給付、自動車損害賠償責任の支払い。

*国庫および地方とは: 最終的に国税および地方税と解釈。

3. 2026年度の国民医療費の総額予測

これも正式には発表されていませんが、これまでの国民医療費の増加から考えると2026年度の国民医療費は52兆円前後になると予想されます。今回の診療報酬のベースとなる金額が2023年度の48兆円と2026年度予測の52兆円の間をとって50兆円とすると、本体報酬のプラス3.09%は1.55兆円、薬価・材料のマイナス0.87%は0.44兆円で差し引き約1.1兆円の増加分を上記財源で分担することになります。その増加分が医療保険料の値上げや税金の値上げ、自己負担の値上げという形で患者に跳ね返ってくるという構図が浮かび上がります。

3) 2026年度診療報酬改定の内訳

これまでの発表から本体報酬分と薬価・材料分の診療報酬の内訳は以下のようになっています。

① 本体報酬 3.09%アップの内訳

・賃上げ対応 1. 70%

医療従事者の給与水準を全産業平均に追いつかせるための原資。

・物価高騰対応 0. 76%

医療機関での大型医療機器の維持管理、消耗品への対応など。

・経営環境悪化への緊急対応 0. 44%

前回改定以降の急激なインフレで生じた過去2年間分の持ち出し分への対応。

・食費・光熱水費対応 0. 09%

入院時食事療養費と光熱水費の引き上げに伴う公費負担増加への対応。

・通常改定分 0. 25%

地域包括ケアシステムの深化、医療DX推進、救急医療体制強化対応技術料引き上げ。

・マイナス要因 -0. 15%

後発医薬品利用促進、リフィル処方箋・長期処方活用、在宅医療・訪問看護適正化に要する財源確保のための捻出 →適正化という言葉はマイナスになると考えて良さそうです。

☛マイナス要因と合せて±**3. 09%のアップ**となる

②薬価・材料価格0. 87%マイナスの内訳(市場での実勢取引価格の乖離分を埋める目的)

・薬価：マイナス0. 86%減、材料価格：マイナス0. 01%減

4) 2026年度改定の最大の特徴：2段階に分けた診療報酬改定

今回改定の最大の特徴として**2年度に分けて改定率を分散**させた点が挙げられます。2026年度をプラス2. 41%、2027年度をプラス3. 77%→2年平均で3. 09%アップとしています。

目的1. 持続的な賃上げと物価上昇への動的対応。経済実情に合わせて徐々に引き上げて医療機関が安心して恒久的なベースアップに対応できる効果。

目的2. 初年度からの高い改定率を適用による保険料負担や国庫負担が急激な増加の緩和。

目的3. 予備費的な機能の確保。2027年度でのさらなる調整の余地を残す。

5) OTC類似医薬品の取り扱い(→患者負担は増加する)

処方箋無しで薬局で買える医療用と同じ成分の薬で77成分、約1100品目が対象になります。計算方法は薬価の25%を特別料金として自己負担(別途消費税負担あり)し、残りの75%を通常の保険適用として計算され、2026年10月頃を導入予定としています。軽微な症状であればこの方法になりますが医学的な必要性の高い場合は従来通りの保険が適用される見込みです。

一例をあげると1ヶ月薬価総額が2,000円のヘパリン類似物質が処方された場合、3割負担であれば**600円**の自己負担でしたが、新制度では特別料金は2,000円の内25%の500円+消費税50円となり、残り75%の1,500円分が保険扱いの450円で合せて**1,000円**になります。従来の600円から新制度では約**1. 7倍の患者負担増**になります。一方保険からの拠出は1,050円と従来から**350円の負担減**となり、かつ**消費税50円が国**に入ってくる仕組みになります。

6) 医療保険での患者一部負担金について(→患者負担は減少する可能性も?)

患者さんがどのような治療費を支払っていたかに左右されますが、**ざっくり**平均的に考えると

一部負担対象=(医療機関での治療費+薬局での技術料)×1. 0309+薬剤料×0. 9913

現在2割負担の人の前項部分が600円、薬剤料が12,300円で合計**12,900円**の場合は

618. 54円+12192. 99円=**12,812円**となりわずかですが**89円負担が減**ります。

保険薬局では平均して**技術料：薬剤料は1：3**と薬剤料比率が高いため、今回の改定でも薬剤料減の影響が強くて患者負担は多少でも減る可能性があります。いずれにせよまだ詳細が掴めない段階なので今後の動向に注目しましょう。

(終わり)