

中間集計版(9/25現在)

医科2026年度診療報酬改定 に関するアンケート

概要

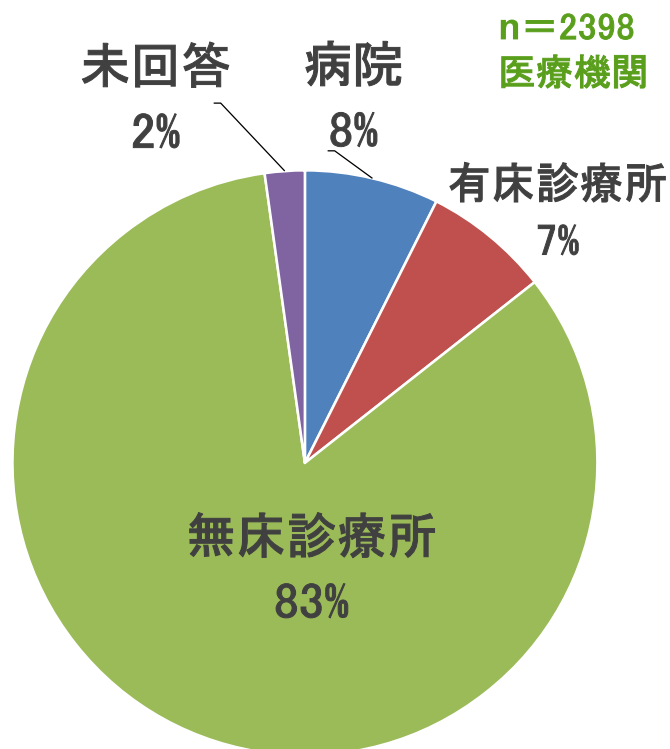
1. 調査期間 2026年9月7日～10月30日
2. 調査方法 保険医協会・医会を通じて会員に案内を送付。
回答はFAX・郵送により受付け、集計は保団連で行った。
3. 送付件数 26,880件（29都道府県※）（9月25日集計分）
4. 回答件数 2,398件 回収率 8.92%

※ 29都道府県

（北海道、岩手、宮城、福島、茨城、群馬、東京、千葉、山梨、石川、福井、長野、岐阜、愛知、三重、滋賀、京都、兵庫、和歌山、山口、香川、徳島、愛媛、高知、福岡、佐賀、大分、宮崎、沖縄）

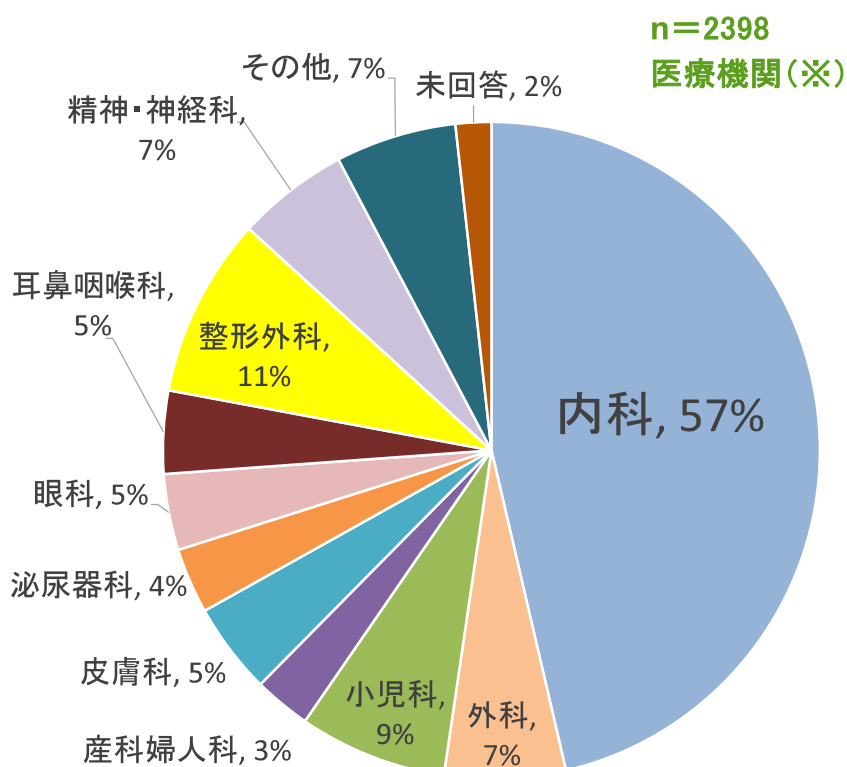
(1) 施設区分

無床診療所	2,000件
有床診療所	167件
病院	178件
100床未満	91件
100床～199床	49件
200床～299床	18件
300床～399床	11件
400床以上	4件
病床規模未回答	5件
未回答	53件
合計	2,398件



(2) 主な標榜科

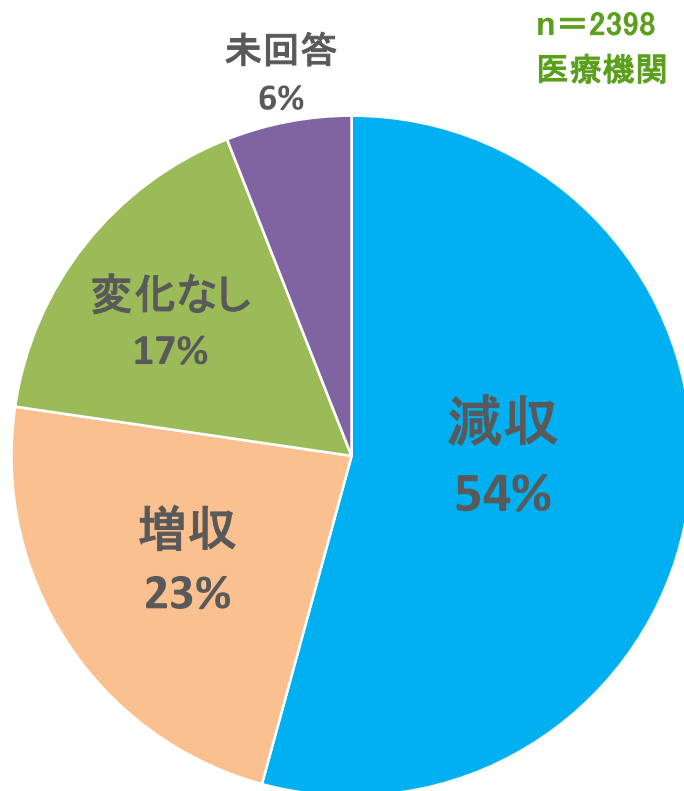
1. 内科	1,355件 (57%)
2. 外科	174件 (7%)
3. 小児科	213件 (9%)
4. 産婦人科	82件 (3%)
5. 皮膚科	131件 (5%)
6. 泌尿器科	94件 (4%)
7. 眼科	110件 (5%)
8. 耳鼻咽喉科	119件 (5%)
9. 整形外科	259件 (11%)
10. 精神・神経科	161件 (7%)
その他	174件 (7%)
未回答	51件 (2%)
合計	2,923件(※)



(※) 複数診療科選択の医療機関あるため問1医療機関形態での医療機関総数を超過するもの

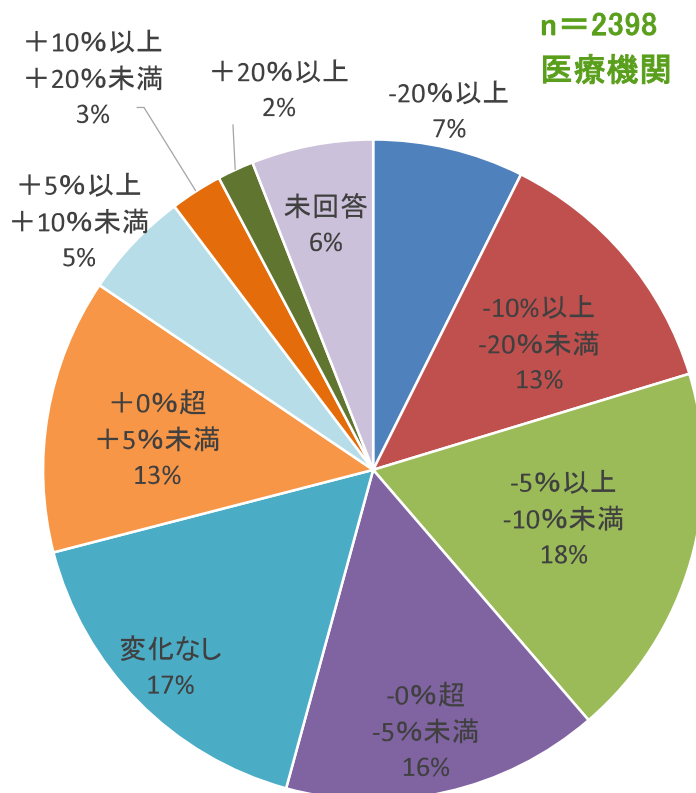
(4)の① 改定前後の保険診療収入比較

減収(-0%超～-20%以上の合計)	1,301件
変化なし	401件
増収(+0%超～+20%以上の合計)	553件
未回答	143件
合計	2,398件



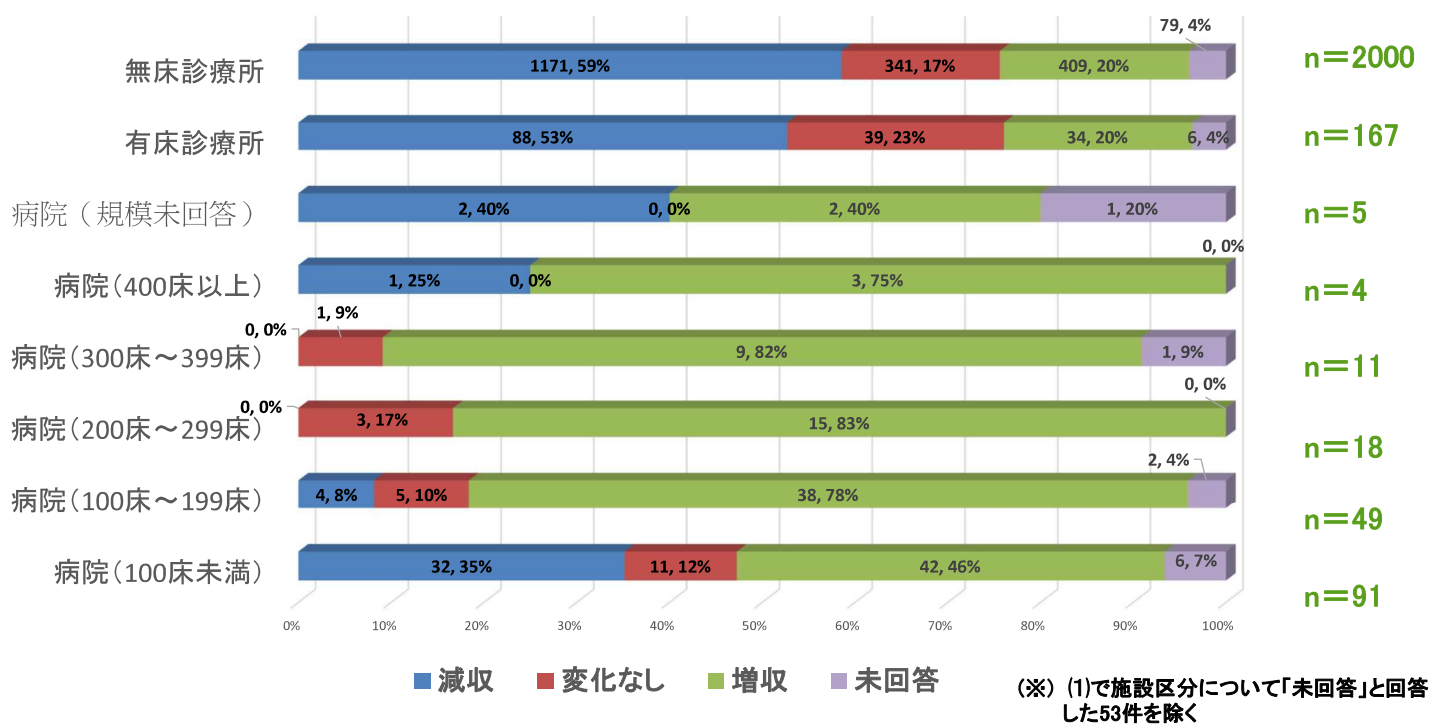
(4)の① 改定前後の保険診療収入比較(詳細)

-20%以上	177件
-10%以上～-20%未満	310件
-5%以上～-10%未満	441件
-0%以上～-5%未満	373件
変化なし	401件
+0%超～+5%未満	323件
+5%超～+10%未満	126件
+10%超～+20%未満	61件
+20%以上	43件
未回答	143件
合計	2,398件



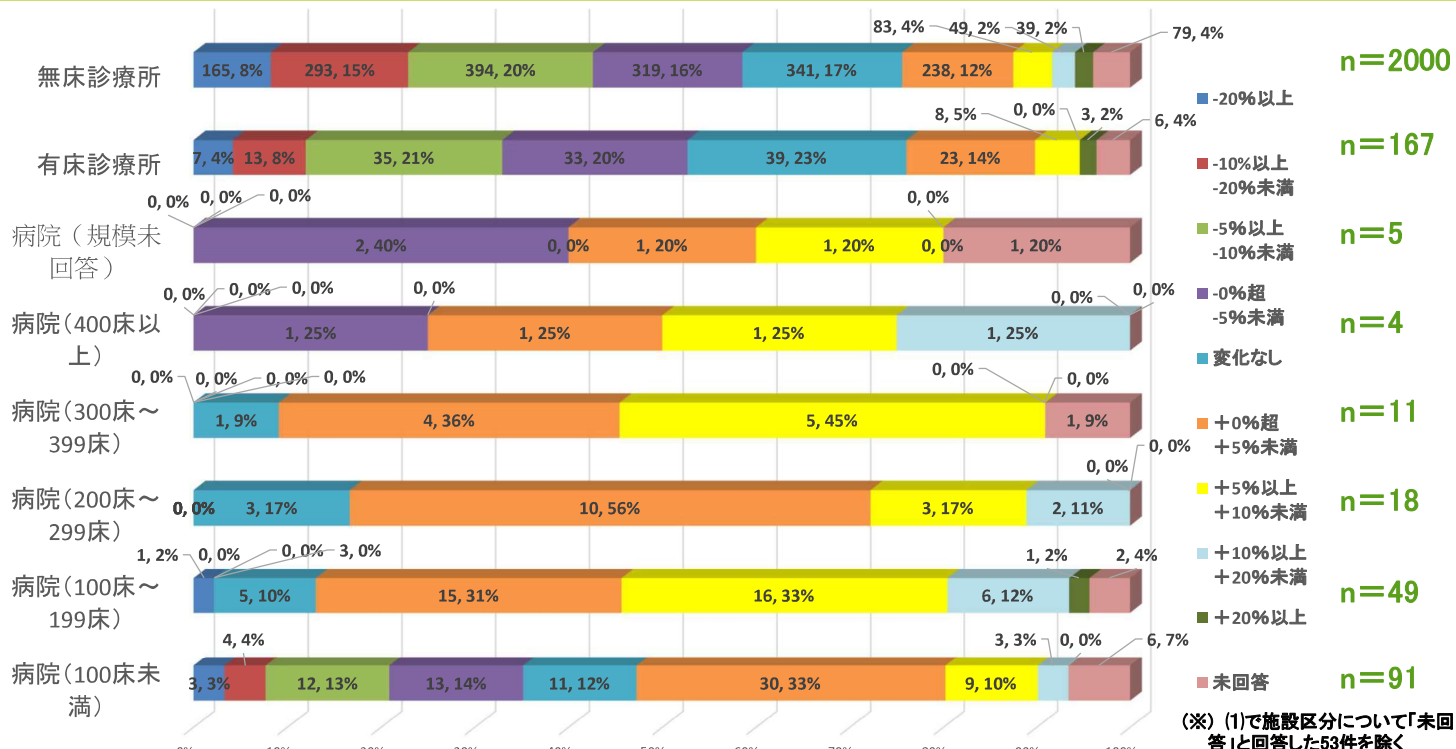
(4)の① 改定前後の保険診療収入比較(施設別)

n=2345
医療機関(※)



(4)の① 改定前後の保険診療収入比較(施設別詳細)

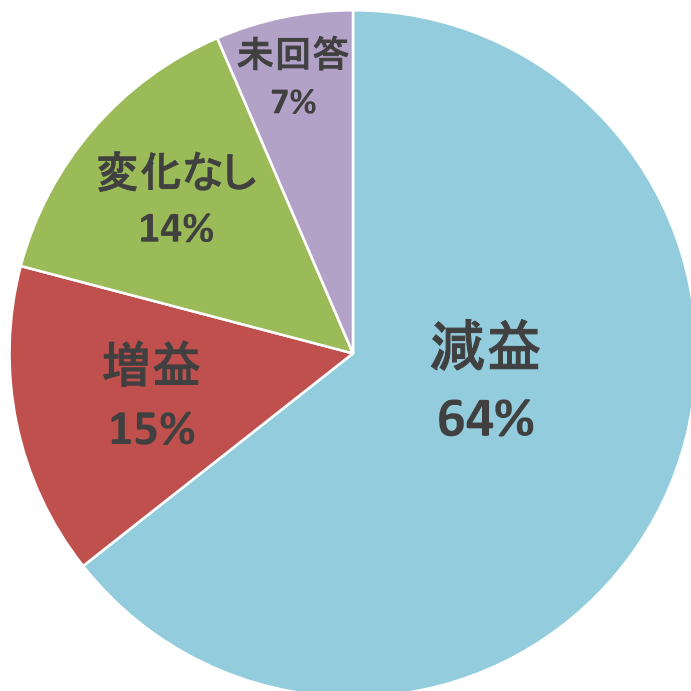
n=2345
医療機関



(4)の② 改定前後の経常収支比較

減益(-0%超～-20%以上の合計)	1,544件
変化なし	346件
増益(+0%超～+20%以上の合計)	353件
未回答	155件
合計	2,398件

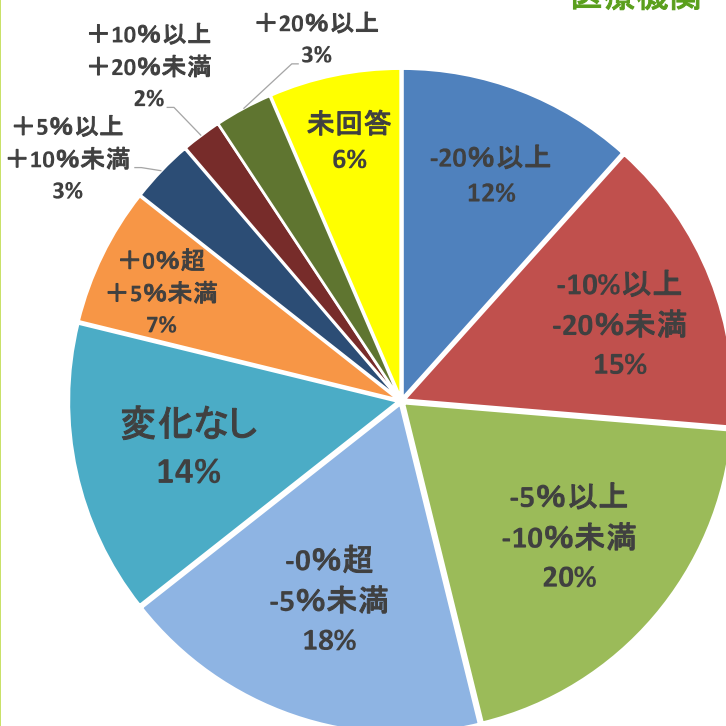
n=2398
医療機関



(4)の②改定前後の経常収支比較(詳細)

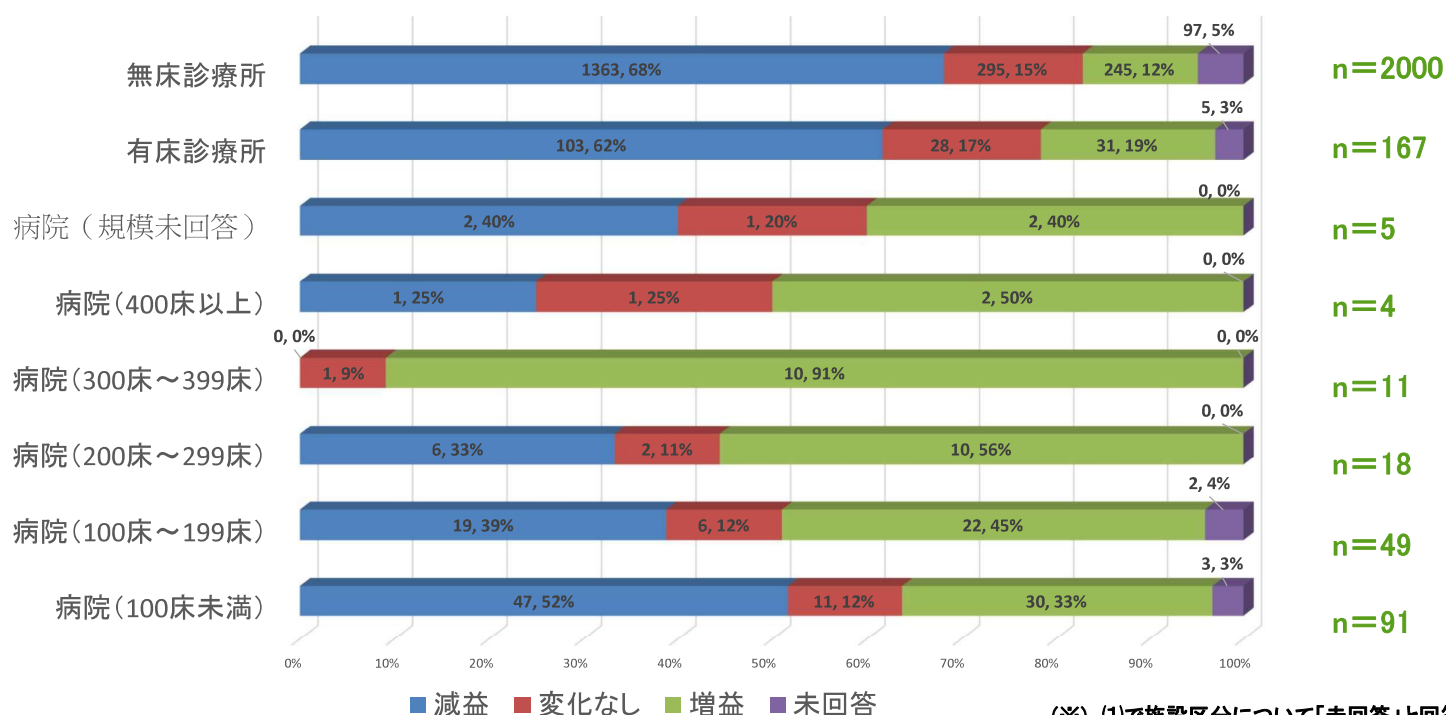
-20%以上	279件
-10%以上～-20%未満	352件
-5%以上～-10%未満	476件
-0%以上～-5%未満	437件
変化なし	346件
+0%超～+5%未満	163件
+5%超～+10%未満	75件
+10%超～+20%未満	47件
+20%以上	68件
未回答	155件
合計	2,398件

n=2398
医療機関



(4)の② 改定前後の経常収支比較(施設別)

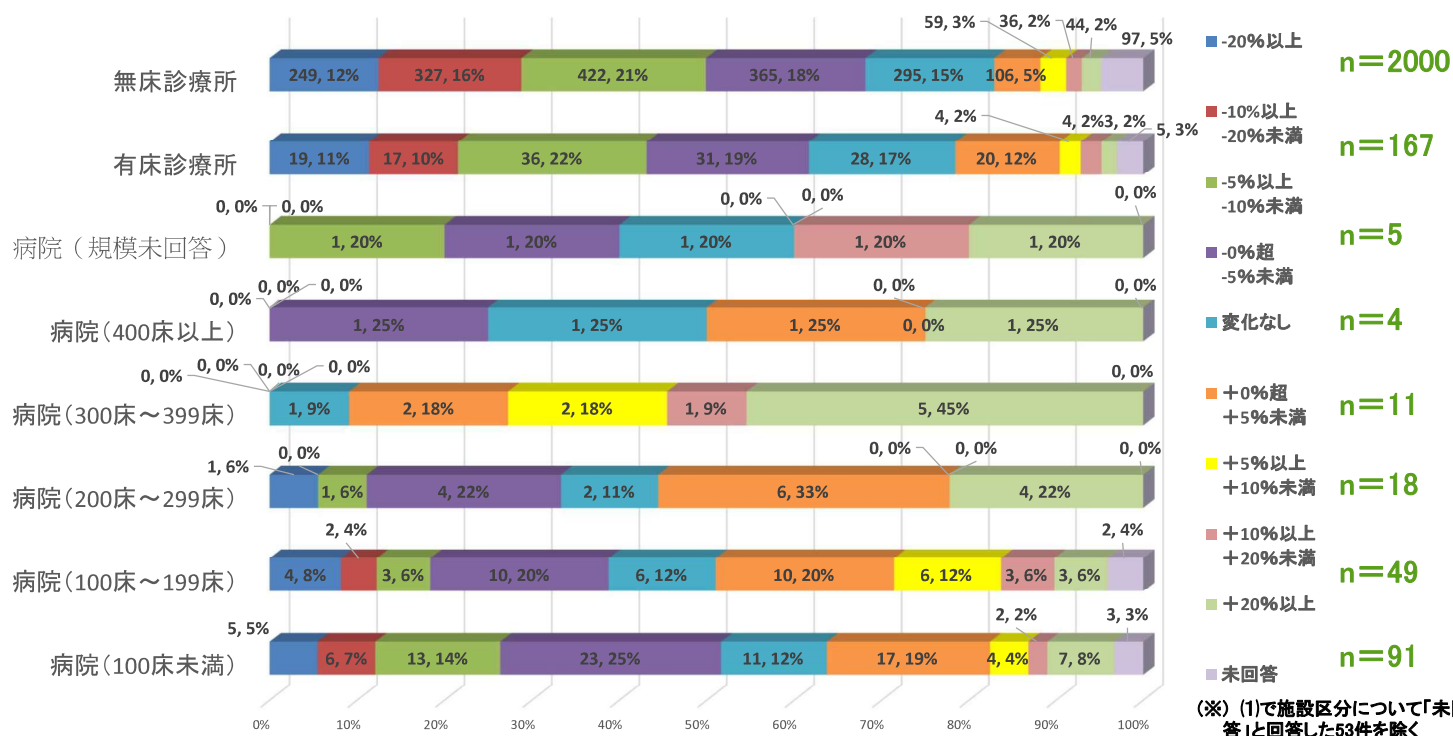
n=2345
医療機関



(※) (1)で施設区分について「未回答」と回答した53件を除く

(4)の② 改定前後の経常収支比較(施設別詳細)

n=1460
医療機関



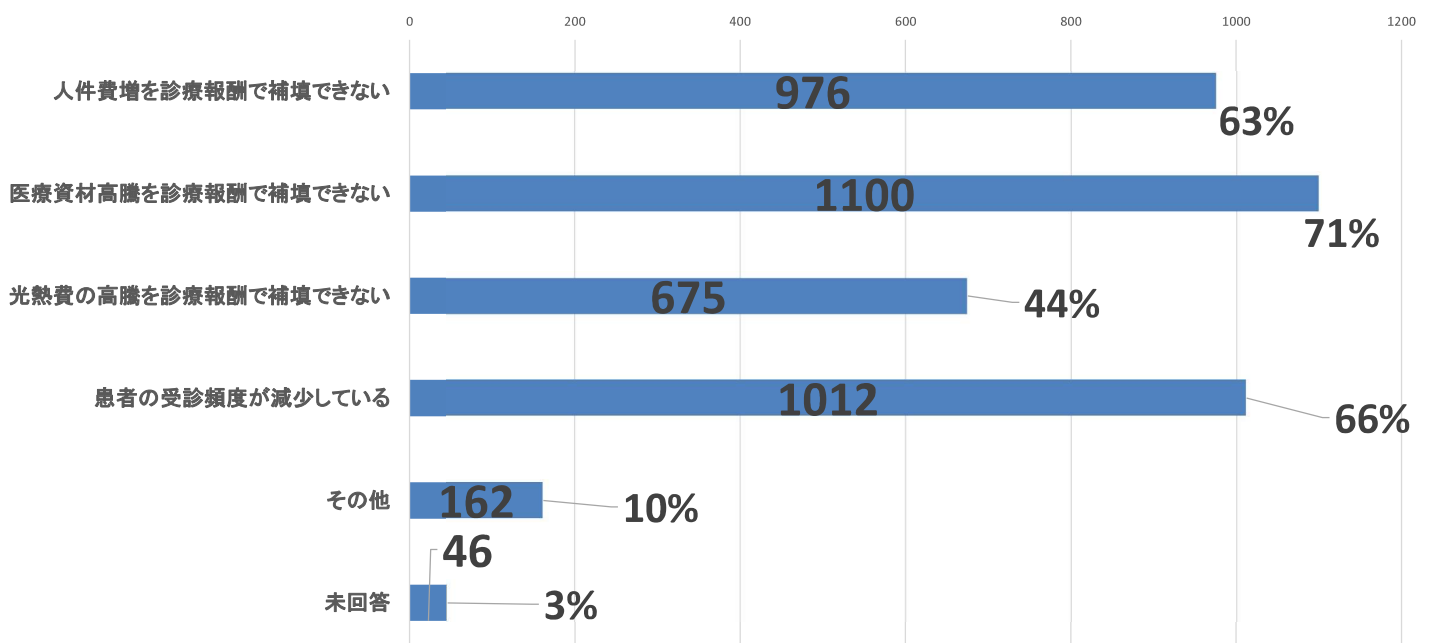
(※) (1)で施設区分について「未回答」と回答した53件を除く

(5) 経常収支増の理由

東京都など	開業間もなく、患者数が増加しているため
北海道など	近隣医療機関の閉院により患者数が増加したため
愛知県など	人件費の削減(新規採用抑制)や院長の役員報酬減などによる経費削減
高知県など	自由診療の導入に伴う収入増
岐阜県など	診療報酬改定に伴う収入増(病床統合に伴う患者単価増、入院基本料や入院時食事療養費の引き上げ、在宅ベースアップ評価料の増点(在宅医療機関に多い)など、ただし経常収支は増加したが依然として経営は赤字であるとの声も一定数あり)
愛知県など	診療日数の増加、診療時間の拡充、夏季休暇などの返上
三重県など	医師や医療従事者(PT・OT・ST、医師、看護師)の増員に伴う受け入れ可能患者数の増加、それに伴う保険診療収入増
北海道など	病棟の廃止(2病棟→1病棟)や赤字の診療科の廃止(精神科など)
茨城県など	県や市などの各種医療機関向け補助金による一時的な収入増(他方で申請等に要する手間が煩雑である点を指摘する声も一定数あり)

(6) 経常収支減の理由(複数回答可)

n=1544
医療機関



＜参考＞「物価高騰」に関する意見で特徴的なもの（各種自由記載欄）

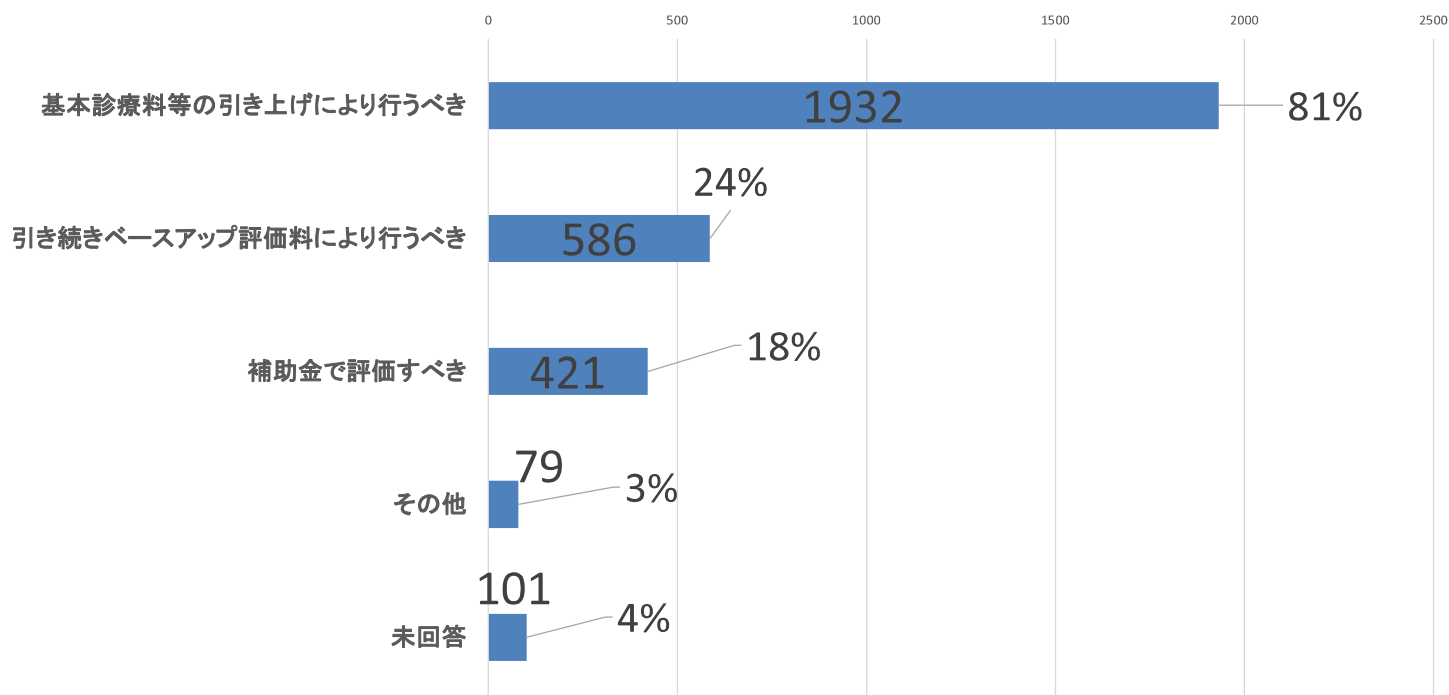
愛知県	7月、8月で軒なみに 注射器(ニプロ、テルモ)や尿検査キットなどが20%値上げされた 。それに伴い、コロナ禍の時にコロナワクチン接種のために貰った古い注射器をひっぱり出してきて使っている(一応期限内)。
佐賀県	注射器、針、注射液など数十%の値上げとなっている。数%の診療報酬増ではカバーしきれない。
愛媛県	R8.6月以降、消耗品、医療廃棄物処理費等30%値上げです 。全て持ち出しで、非常に経営が苦しい状態です。今後、設備投資は難しく、医療提供ができなくなると考えられます。
愛知県	腰部固定帯固定170点(1,700円)に対し、固定帯(コルセット)の仕入れ値は1,767円とマイナスが起きている。 骨折時の副木(手指)も同様に点数(償還価格)は1個118円だが、実際に使用する材料によっては仕入価格が1個1,320円となり、支給すれば確実に病院の持ち出し(赤字)になる状況。
大分県	10月1日からテルモ株式会社は注射、採血検査に関する商品を税抜き、6%から最大120%アップすると通達してきています。数%の値上げは仕方ないと思いますが、120%とかあり得ない上昇率です。診療報酬改定での3%程度のアップではとても補える数値ではありません。他職種(飲食店など)ではかなりの値上げをしているのになぜ病院/診療所の診療報酬が数%しか上がらないのか疑問に感じます。
東京都	シリンジ(注射筒、薬液の投与、採血、経管栄養などに使用する器具)など多くの資材が値上げされており、現在の診療報酬制度では人件費高騰も合わせて対応できなくなります。せめて消費税分だけでも反映して頂きたいです。
京都府	膀胱留置用ディスポーザフルーカテーテルについて、 以前より価格高騰に伴い医療機関の持ち出しとなっている上に仕入値がまた上昇している 。特に特養においては使用数も多く、理不尽と感じている。

(6) 経常収支減での「その他」意見で特徴的なもの

東京都など	電子カルテ、レセコン、X線・CT・MRIなどの院内設備の更新費用やメンテナンス費用等の高騰 が経営を圧迫している。また、 会計会社や清掃会社への委託費も高騰 しており併せて経営を圧迫している。
京都府など	物品仕入れ時に払った消費税10%分が控除できない 。消費税も導入当初は3%であったが、今では10%になり、物価高騰に伴う消費税負担も大きい。しかもそれらの支払は診療報酬で行わなければならない、経営にとっては無視できないほど悪影響を及ぼしている。
京都府など	検査委託料の増加や検査容器の高騰がかなり大きい。
宮崎県など	汎用点数に係る診療報酬の減額に加え、医院の借入金の金利上昇が負担となっている。
東京都など	人件費の増加。そもそも 保険診療収入が増加しているのもベースアップ評価料算定による部分が大きく、一方で人件費の高騰はそれ以上に大きい 。結果として増益等には繋がらず、このままでは危機的な状況。
熊本県など	地震や豪雨などの 自然災害に伴う休診に伴う減収、建物や医療機器の修繕に伴う追加の費用増 。

(7)の① 賃上げ方法のあるべき姿(複数回答可)

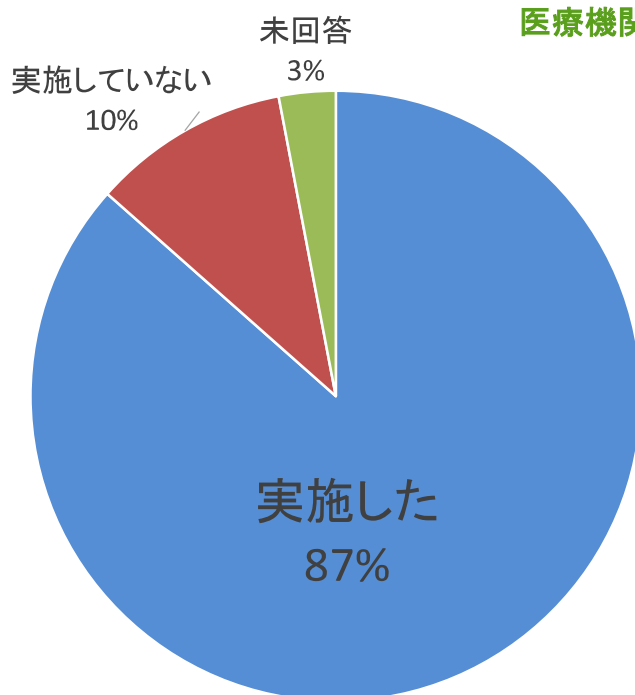
n=2398
医療機関



(7)の② 賃上げ実施の有無

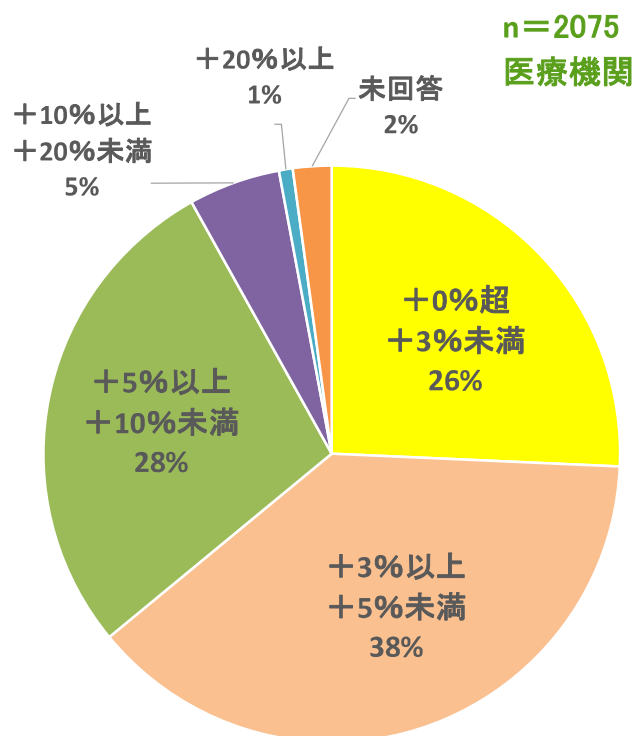
実施した	2,075件
実施していない	201件
未回答	72件
合計	2,398件

n=2398
医療機関



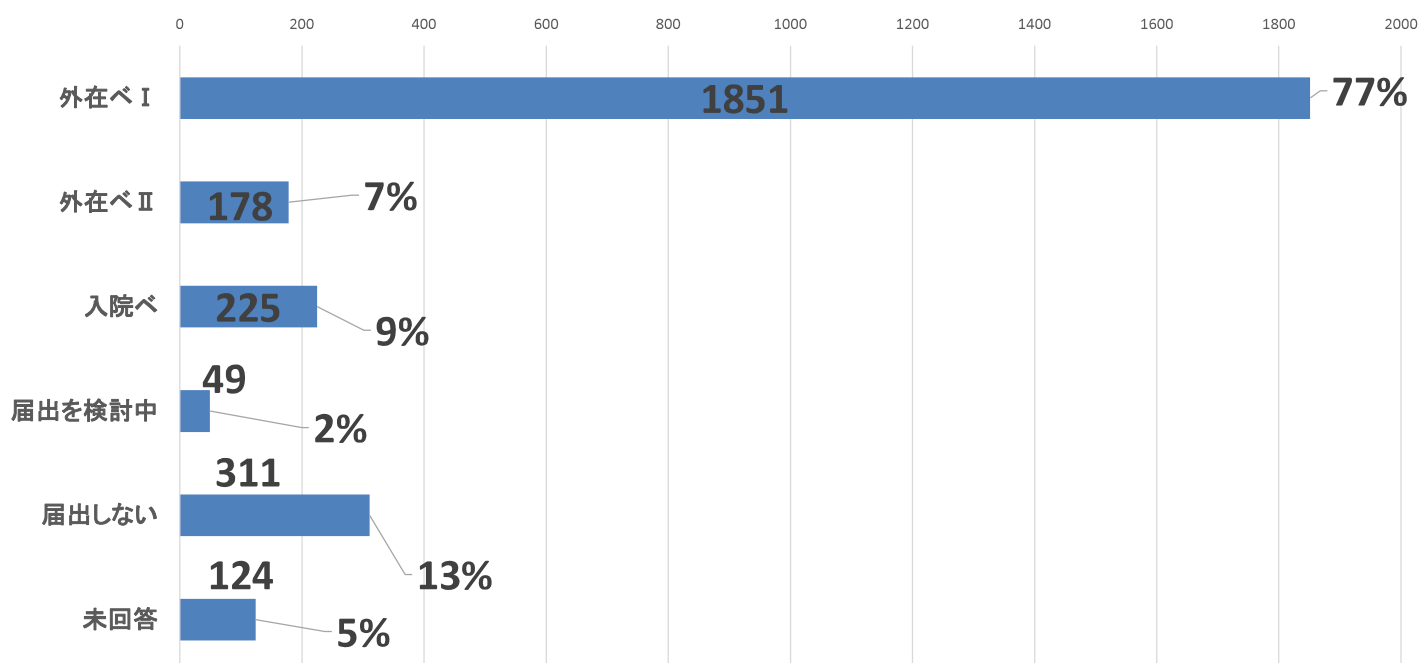
(7)の③ 賃上げ割合(賃上げ実施医療機関)

+0%超～+3%未満	533件
+3%超～+5%未満	796件
+5%超～+10%未満	578件
+10%超～+20%未満	107件
+20%以上	16件
未回答	45件
合計	2,075件



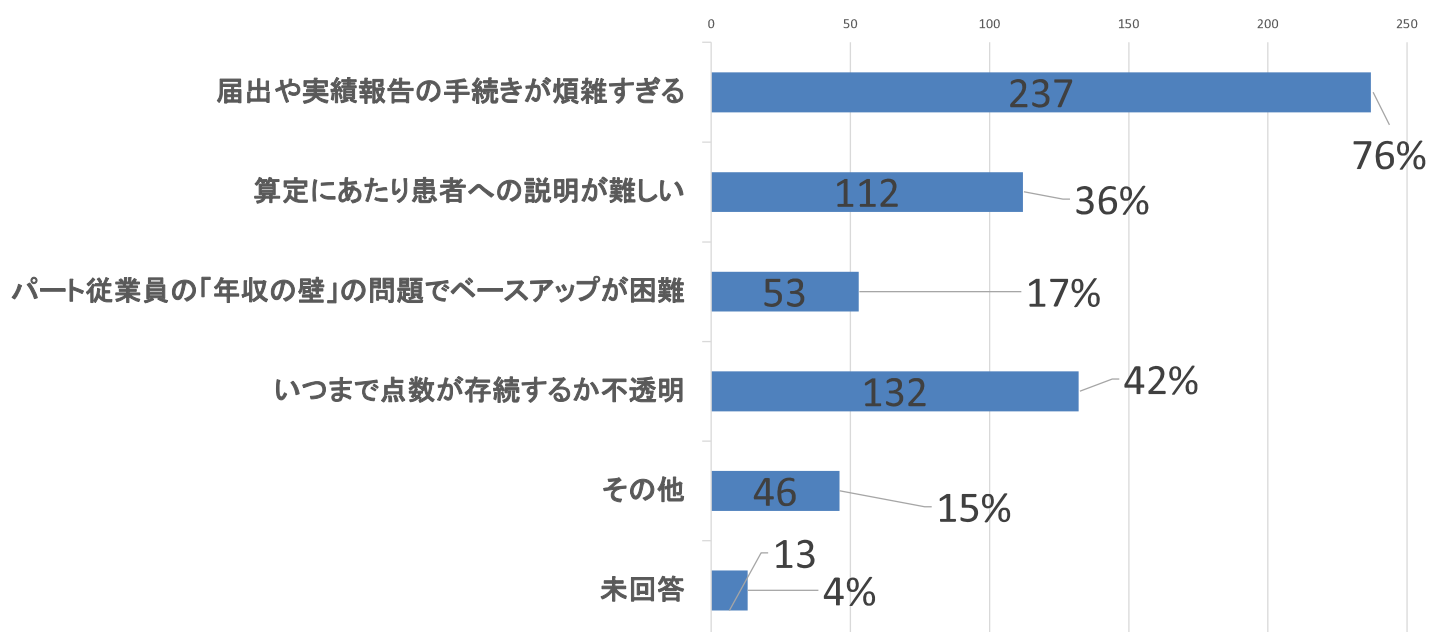
(7)の⑤ ベア評価料届出項目(複数回答可)

n=2398
医療機関



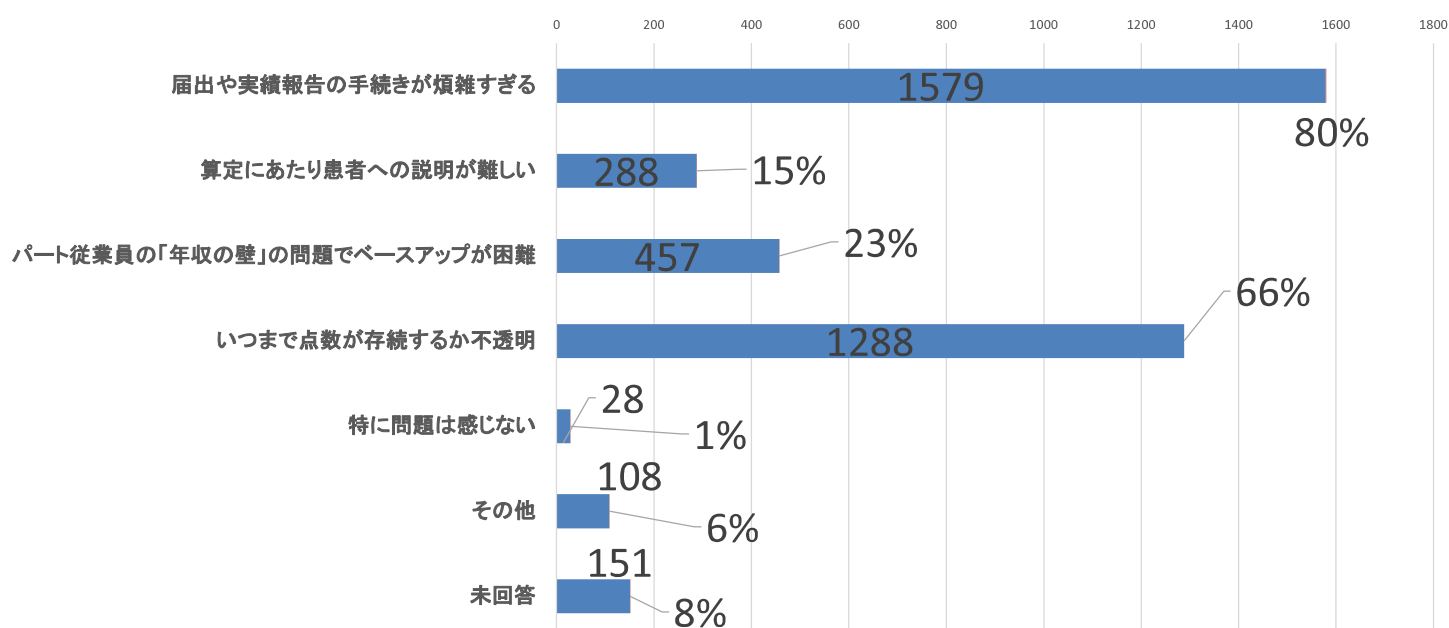
(7)の④ ベア評価料を届出しない理由
(評価料を届出していない医療機関)(複数回答可)

n=311
医療機関



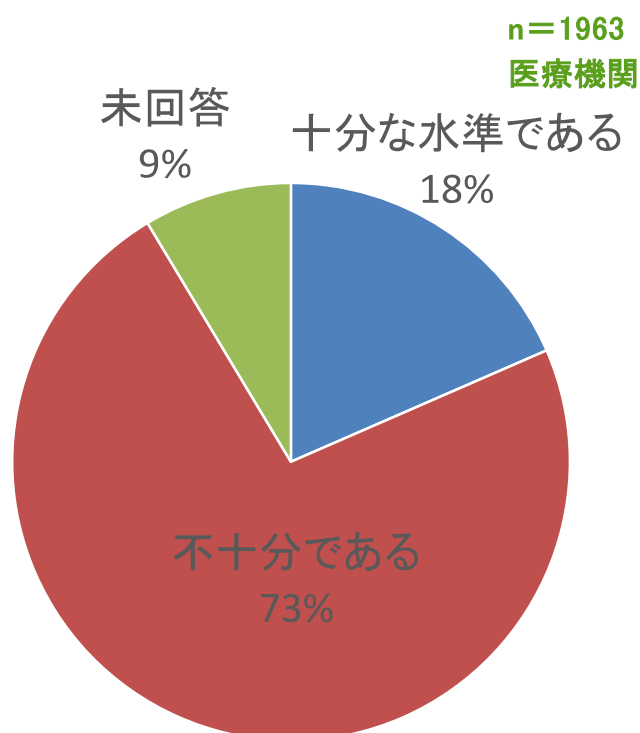
(7)の⑥ ベア評価料の問題点
(評価料の届出・届出を検討する医療機関)(複数回答可)

n=1963
医療機関



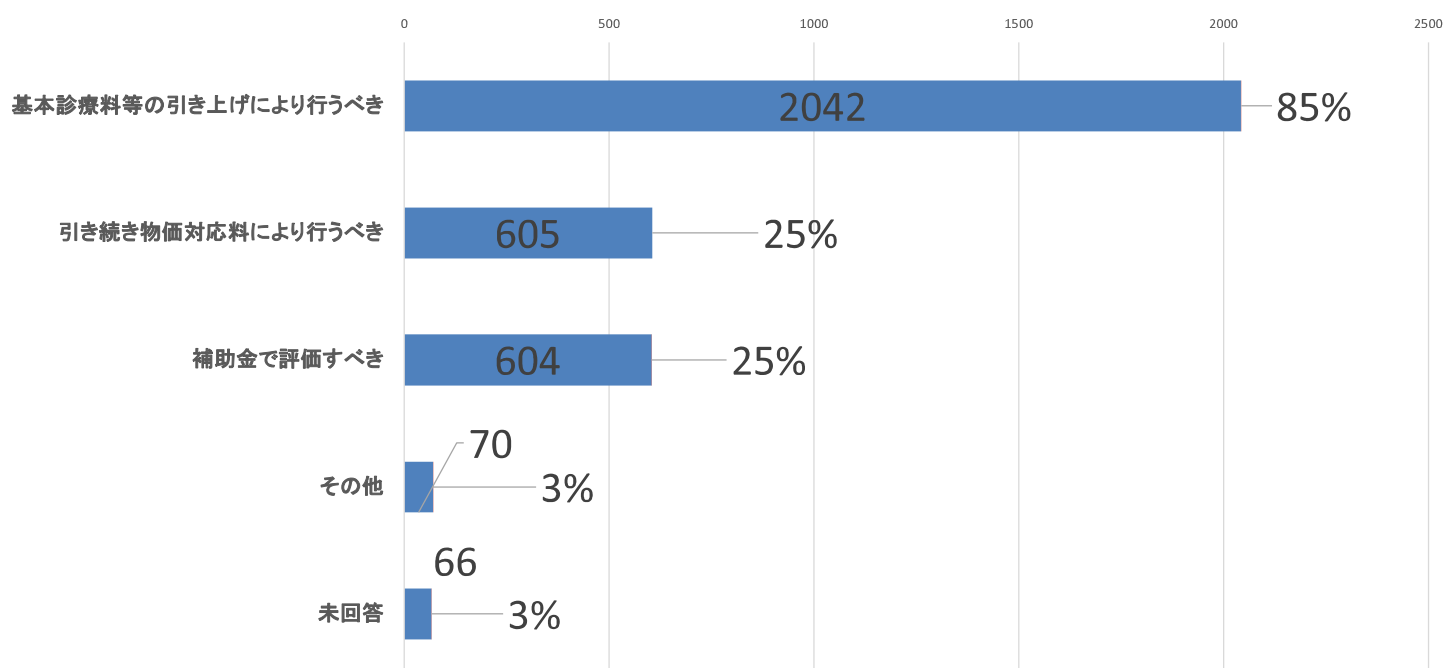
(7)の⑧ ベア評価料の点数水準の評価

十分な水準である	362件
不十分である	1,432件
未回答	169件
合計	1,963件



(8)の① 物価高騰対策のあるべき姿(複数回答可)

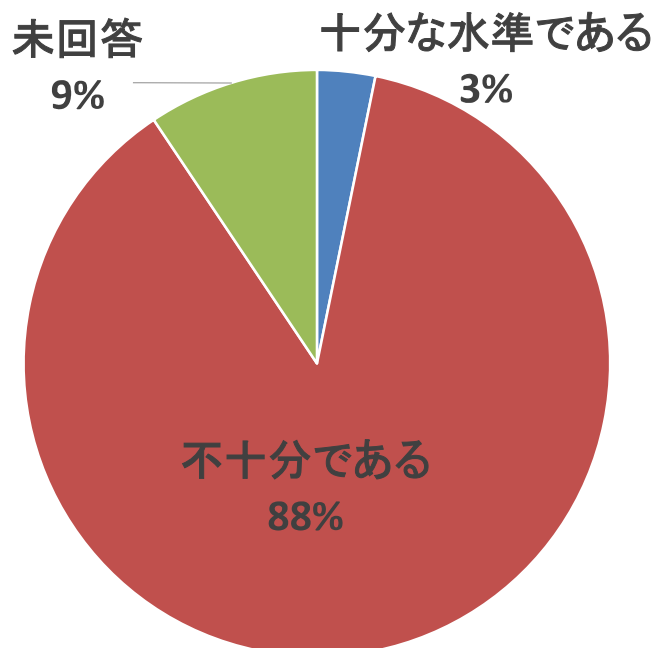
n=2398
医療機関



(8)の② 物価対応料の点数水準の評価

十分な水準である	77件
不十分である	2,096件
未回答	225件
合計	2,398件

n=2398
医療機関



自由記載での特徴的な意見(医療機関の経営実態)

岩手県	医療機関が儲けているとの誤解が生じやすいが、現実には非常に苦しい経営状態を強いられている。ただ、その事は患者さんには伝わらない。今回大きな医療機械の交換時期であったが、そちらは大きく値上げされている一方、医院にその支払いの余裕がない。
山梨県	診療報酬改定はプラス改定となっているが、実際には算定が多い項目が減算になっており、多くの医療機関にとってはマイナス改定だ。国民には見せかけのプラス改定を以て医療機関の収入が上がっていると伝えていくに過ぎない。我々は全員その点を理解している。
京都府	医療の質を上げれば、赤字になる。多くの疾患を抱える患者の場合、診察時間だけで、30分を越えることはよくある。多くの医療機関にとって診療報酬がマイナスとなり、収支の維持には短時間で多くの患者を診療することが求められる中、患者に逆に受付で医療機関経営の心配をされるほどだ。
愛知県	閉院を考えている、複雑化している届出書類や報告書が多数あり、記入内容も医療者かけでは困難な入力項目が多数あり、膨大な時間を労してもわずかな収入アップにしかならず、もち出し状態であるため。
東京都	初診料・再診料・訪問診療料の診療報酬を上げるべき。人件費や、材料費、業務委託費が上がり、経営は悪化する一方です。当院単独ではここ数年赤字の状態が続いており、閉院になってもおかしくない。
高知県	改定による収入増は限定的で、質上げや物価高騰をカバーできない。病院の建物の老朽化も著しく、リニューアルしたいが、今の状況では見通しがたない。
愛知県	何をしてもムダ、閉院しかない。実際にもう閉院を考えています。もうダメです。
東京都	大変過ぎて「燃えつき」ました。あと1年少々で閉院予定です。
福岡県	慢性的な人材不足の為、やむを得ず人材紹介会社に登録しているが、採用に至った場合、高額な紹介料(常勤:年収の30%、非常勤[扶養内]:年収の40~50%)を請求される。紹介会社への支払いで、経営が非常に圧迫されている。
東京都	ガス・水道・電気、通信費、人件費、薬剤等全てが高騰する中、医療機関は診療報酬のみで全てを支払わなければならない。診療報酬の引き上げが無ければ医療機関の倒産は増える一方だろう。スタッフの源泉徴収税・労働保険の負担も大きく、本当に厳しいと思います。

自由記載での特徴的な意見(賃上げ対応)

兵庫県など	ベースアップ評価料による増収がほぼすべて人件費に充たされた。一方で医療機関自体の収入は変わらないどころか減少しており経営が悪化している。基本診療料の引き上げで対応して欲しい
三重県など	ベースアップ評価料を従業員に渡していますが、 年収103万、130万の壁が障害 となっている。特に看護師は時給が高いので、 ベースアップ評価料を適応すると勤務時間が少なくなる 。本人の年収は変わらないので、気の毒である。
熊本県など	ベースアップ評価料の申請・報告どちらも非常に分かりにくく、時間と労力を要す 。何度も厚生局に問合せした上、8月(報告月)に入って2回もエクセルの書式が変更になり多くの時間が費やされた。こうした 事務作業の増加に伴い診療時間が削られることとなり、本末転倒である 。
福岡県など	QRコードでの申請をしようとした時、最後でエラーが出るなど、システムも便利ではない 。
茨城県など	継続的な賃上げの取り組みを行う場合のベースアップ評価料に関する6月からの算定について、 厚生局等からの届出や申請方法の周知が不十分であった結果 、レセプトの請求が出せなかった。結果として、 職員も含めて残業により対応し再提出することとなった。結果として残業代等の経費増に繋がってしまった 。
愛知県など	ベースアップ評価料による手当のみでは、 スタッフが多い診療所では十分に補填できない。事務員など他業種と取りあいとなるようなスタッフは、新しく募集しても、採用が困難な状況が発生している 。また、医療従事者も他業種への転職が目立つようになってきている。診療報酬の引き上げによる増収が必要と感じる。
北海道など	ベースアップ評価料等の届出、実績報告書の作成に事務員が1人かかりきりで仕事に追われ診療報酬の請求業務が手薄になる事態が発生した 。だからと言って追加の事務員採用は困難で、結局時間外対応となった。
熊本県など	地方では、 給与水準を高くしなければ、人材の採用・定着は困難だ 。高い給与水準を提示するためには ベースアップ評価料のみでは不十分で、その不足分を捻出するために、医師の労働時間(昼休み時間の短縮など)が増えざるをえない 。

自由記載での特徴的な意見(個別点数項目・その他)

北海道など	短期滞在手術等基本料1(日帰り手術)の診療報酬が半分に減算された点は非常に不合理 と考えている。当該減算による影響だけで年間500万円の減収だ。例えば眼瞼内反証手術(皮膚切開法)の点数は26年改定で麻酔あり:1,588点→795点、麻酔なし:1,359点→680点となったが、手術そのものには40分程度要する。 今後は手間がかかり手術時間を要す日帰り手術は取りやめる医療機関は多くなるだろう 。自院は紹介患者が多いので当面は取り扱う予定だが、将来的には手術の取り止めも検討中である。
愛知県など	通院在宅精神療法の非指定が診療した場合の減額措置 により大幅な減収となっている。 非指定医による通院精神療養は4割減算 となり、しかも経過措置もなく急速な経営の悪化に繋がった。そもそも指定医と精神療法の質はそもそも関係は薄く、納得のいかない減算である(精神科医療機関より多数寄せられている)。
兵庫県など	ここ数回の改定では、初・再診料引き上げや物価対応料による手当がされ、その面が報道等でも大きく取り上げられたが、 一方で医療機関が汎用で用いる点数は同程度減算され(24年改定では処方箋料-2点、特処1の廃止(-18点)、26年改定では各種一般名処方管理加算-2点など)、結局医療機関経営は改善していない 。
福岡県など	医療機器や衛生用品について、欠品や出荷調整が多く、割高の物品を使用する事が多い 。数量確保も問題である(ナフサ等)。
北海道など	診療報酬の算定、届出、報告に関するルールが複雑で確認事項が多すぎる 。届出そのものをためらうレベルだ。また、6月1日より適用される新しい診療報酬の算定に係る様々なルールについても短期間の間に更なる訂正・変更が加えられるなど、医療機関の人間が振り回されている。いいかげんにしてほしい。
熊本県など	改定内容以外の種々な面で書類作成業務、報告業務が多く、事務長がいない様な所は院長への診療外業務が多すぎる。日曜、休日返上して、書類作成前の内容の理解及び作成業務を行うなど、諸々 書類作成のための業務が多すぎる。診療だけに集中することができない 。
京都府など	マイナ保険証をはじめ、DXを推進するのであれば、システム設計を充分に行い、各医療機関に人的、経済的な負担を押し付けないようにすべき。 電子処方箋やクラウド型電子カルテを国は推進しようとしているが、情報漏洩が発生した場合は各医療機関の責任となる 。国が推進する以上国は責任を持つべきであるし7月にオープンAIが実験中に脱獄した事業のように、ネットに続いている以上は、不正侵入を防ぐことはできない、究極の個人情報情報をネット上に公開する策はすぐに止めるべき。

アンケート結果分析(医療機関経営)

- 保険診療収入では全体では54%が減収、施設区分別では診療所が59%、次いで有床診(53%)の順に減収の割合が多い。また、病院は小規模ほど減収の割合が多い。
- 経常収支では全体では64%が減益、施設区分別では診療所が68%、次いで有床診(62%)の順に減益の割合が多い、また病院では、100床未満(52%)、100-199床(39%)の順に減益の割合が多い。
- 経常収支がプラスの医療機関でも、その要因は「新規開業・近隣医療機関閉院に伴う患者増」、「人件費減などの経費節減」、「自由診療の増加」、「診療日・診療時間の拡充」、「県・自治体の補助金による一時的な増収」など、診療報酬改定を直接の要因と回答する意見は決して多くない。
- 経常収支がマイナスとなった医療機関では、医療資材の高騰(71%)、人件費増(63%)、患者の受診頻度減(66%)が多い。また、その他の理由でも「金利上昇に伴う負担増」、「レセコン等のメンテナンス費用」、「検査委託費用の高騰」が一定数見られる。

アンケート結果分析(賃上げ・物価高騰対応)

- 賃上げは87%の医療機関が既に実施している。
- ベア評価料への評価については、複数回答で届出・未届出医療機関共に手続きの煩雑さを問題視する意見が多い(未届出医療機関の76%、届出医療機関の80%)。
- ベア評価料算定医療機関の73%は点数が不十分と考えている。
- 賃上げ方法のあるべき姿としては複数回答で基本診療料の引き上げで行う意見が最多(81%)、次いでベア評価料(24%)、補助金(18%)と続く。
- 医療機関の88%は物価対応料の点数が不十分と考えている。
- 物価高騰対策のあるべき姿としては、複数回答で基本診療料の引き上げで行う意見が最多(85%)、次いでベア評価料(25%)、補助金(25%)と続く。

アンケート結果分析(その他)

- 人件費・物価高騰への診療報酬上の手当てについて、基本診療料の引き上げやベア・物価対応料で手当てされた旨が強調された一方、この間の改定では同水準の点数が、各種の汎用点数(処方箋料など)で引き下げとなっており、診療報酬改定による経営改善効果は薄い旨を強調する声が一定数存在する。
- 賃上げに関連して、年収103万、130万の壁の存在に伴い、賃上げを実施した結果、対象となる従業員の勤務時間が減少する不合理の声が一定数存在する。
- ベア評価料に限らず、施設基準、各種補助金申請に当たっての書類整備に係る手続きが煩雑なため、医師や従業員の時間外労働に伴う、身体的・金銭的負担の増加の不合理を訴える声が一定数存在する。
- 政府が各種医療DXへの対応を推進する一方で、「高い機材の費用負担」、「患者への説明等の対応」、「サイバー攻撃等に伴う情報漏洩時の責任」が、ほぼ医療機関任せになっている点への不満を訴える声が一定数存在する。

アンケート結果を踏まえた保団連の意見

(医療機関経営)

- 2026年診療報酬改定率は3.09%であったが、医療機関の過半数は保険診療収入減、経常収支減益となっている。変化なしを実質的なマイナスとすれば悪影響はそれ以上。
- 2024年改定後の時点で診療所の4割は経常赤字に陥る中、本調査(中間集計)の段階で診療所の約6割強は減益という状況は極めて深刻。
- 2026年改定は「病院重視の改定」とされるが、100床未満の病院の52%、100-199床規模の病院の39%は減益であり、中小病院への効果は乏しい。



- **診療報酬改定の期中改定を実施し、基本診療料を中心に大幅な引き上げを行うべき。**
- **令和9年度予算編成での更なる必要な支援策や財政措置は不可欠**

アンケート結果を踏まえた保団連の意見

(ベア評価料・物価対応料)

- ベア評価料について医療機関の約7割、物価対応料については約9割が点数の水準が不十分と回答している。
- ベア評価料では、届出・未届出医療機関のいずれも「届出・実績報告の事務手続きの煩雑さ」、「将来的な点数存続への不安」を訴える回答が多い。
- ベア評価料・物価対応料への評価について、いずれについても医療機関の8割以上が、本来的には「基本診療料で評価すべき」と回答している。



- **ベア評価料・物価対応料に相当する部分は基本診療料で評価すべき**
- **少なくともベア評価料・物価対応料については更なる増点を行うべき**
- **ベア評価料については届出・実績報告について更なる簡素化を行うべき**