

日本病院団体協議会  
第 244 回代表者会議 議事次第

日 時 2025 年 4 月 25 日（金）13:00～15:00  
場 所 Web 会議システム「Zoom」を使用した開催（日病会議室との併用）

議 題

1. 中医協関連会議の報告

<説明者>

資料 1	診療報酬改定結果検証部会（4/9・第 72 回）	太田委員
資料 1-2	総会（4/9・第 606 回）	〃
資料 1-3	診療報酬改定結果検証部会（4/23・第 73 回）	〃
資料 1-4	総会（4/23・第 607 回）	〃
資料 1-5	入院・外来医療等の調査・評価分科会（4/17・第 1 回）	津留委員
資料 1-6	疑義解釈（その 23）	一読

2. 診療報酬実務者会議の報告

資料 2	診療報酬実務者会議（4/16・第 233 回）報告書	津留委員長
------	----------------------------	-------

3. その他

資料 3	令和 8 年度（2026 年度）診療報酬改定に係る要望書【第 1 報】提出報告	望月議長
資料 3-2	HPKI セカンド電子証明書による電子処方箋リモート署名 サービス有償化に係る要望書（案）	仲井委員
資料 3-3	中医協委員の推薦について	望月議長
資料 3-4	社会保障審議会医療保険部会（4/3・第 193 回）	一読
資料 3-5	日本専門医機構理事会（4/18・第 11 回）	〃

資料 A	第 243 回代表者会議（3/28）報告書
参考資料 1	2025 年度代表者会議開催日程
参考資料 2	日病協代表者 名簿

※ 15:00～ 記者会見（Zoom）

※ 次回開催について

日時：2025 年 5 月 23 日（金）13:00～15:00（予定）WEB 会議（日病会議室との併用）

出席者	議長	望 月 泉
	副議長	猪 口 雄 二
	中医協委員	太 田 圭 洋
	診療報酬実務者会議委員長	津 留 英 智
一般社団法人国立大学病院長会議	理 事	藤 井 靖 久
独立行政法人国立病院機構	理事長	新 木 一 弘
一般社団法人全国公私病院連盟	理 事	江 面 正 幸
	会 長	邊 見 公 雄
公益社団法人全国自治体病院協議会	副会長	浦 田 士 郎
	会 長	望 月 泉
公益社団法人全日本病院協会	副会長	小 阪 真 二
	会 長	猪 口 雄 二
	副会長	神 野 正 博
独立行政法人地域医療機能推進機構	常任理事	津 留 英 智
	理事長	山 本 修 一
一般社団法人地域包括ケア推進病棟協会	理 事	山 本 圭 子
	会 長	仲 井 培 雄
一般社団法人日本医療法人協会	副会長	加 藤 章 信
	会 長	加 納 繁 照
一般社団法人日本社会医療法人協議会	副会長	太 田 圭 洋
	会 長	西 澤 寛 俊
一般社団法人日本私立医科大学協会	副会長	伊 藤 伸 一
大学病院の診療報酬に関する検討委員会	参 与	小 山 信 彌
公益社団法人日本精神科病院協会	委 員	川 瀬 弘 一
一般社団法人日本病院会	副会長	平 川 淳 一
	会 長	相 澤 孝 夫
	副会長	泉 並 木
一般社団法人日本慢性期医療協会	会 長	橋 本 康 子
一般社団法人		
日本リハビリテーション病院・施設協会	副会長	近 藤 国 嗣
	副会長	佐 藤 吉 沖
独立行政法人労働者健康安全機構	理 事	高 野 順 子

## 中央社会保険医療協議会 総会（第 606 回） 議事次第

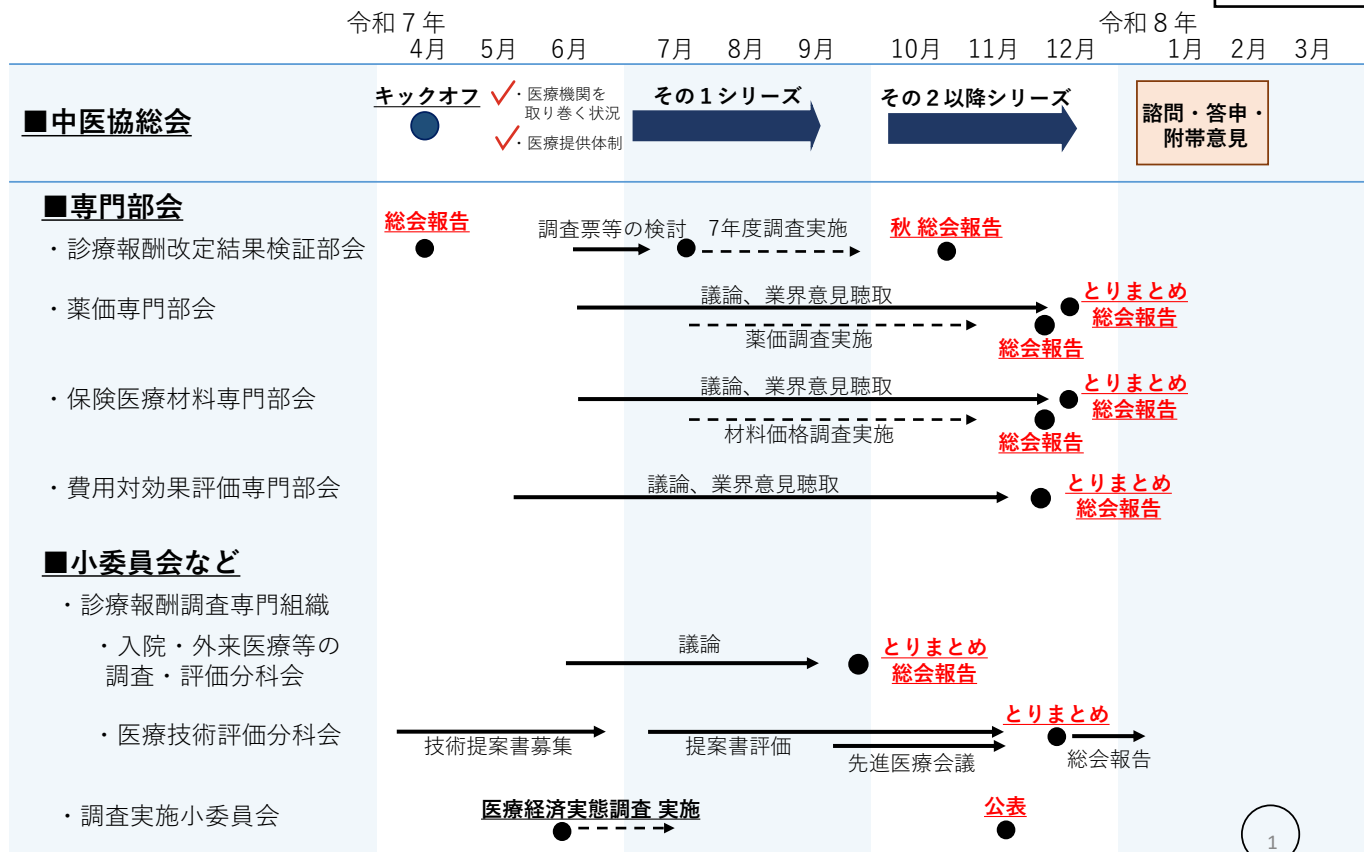
令和 7 年 4 月 9 日（水）

10:30～

## 議 題

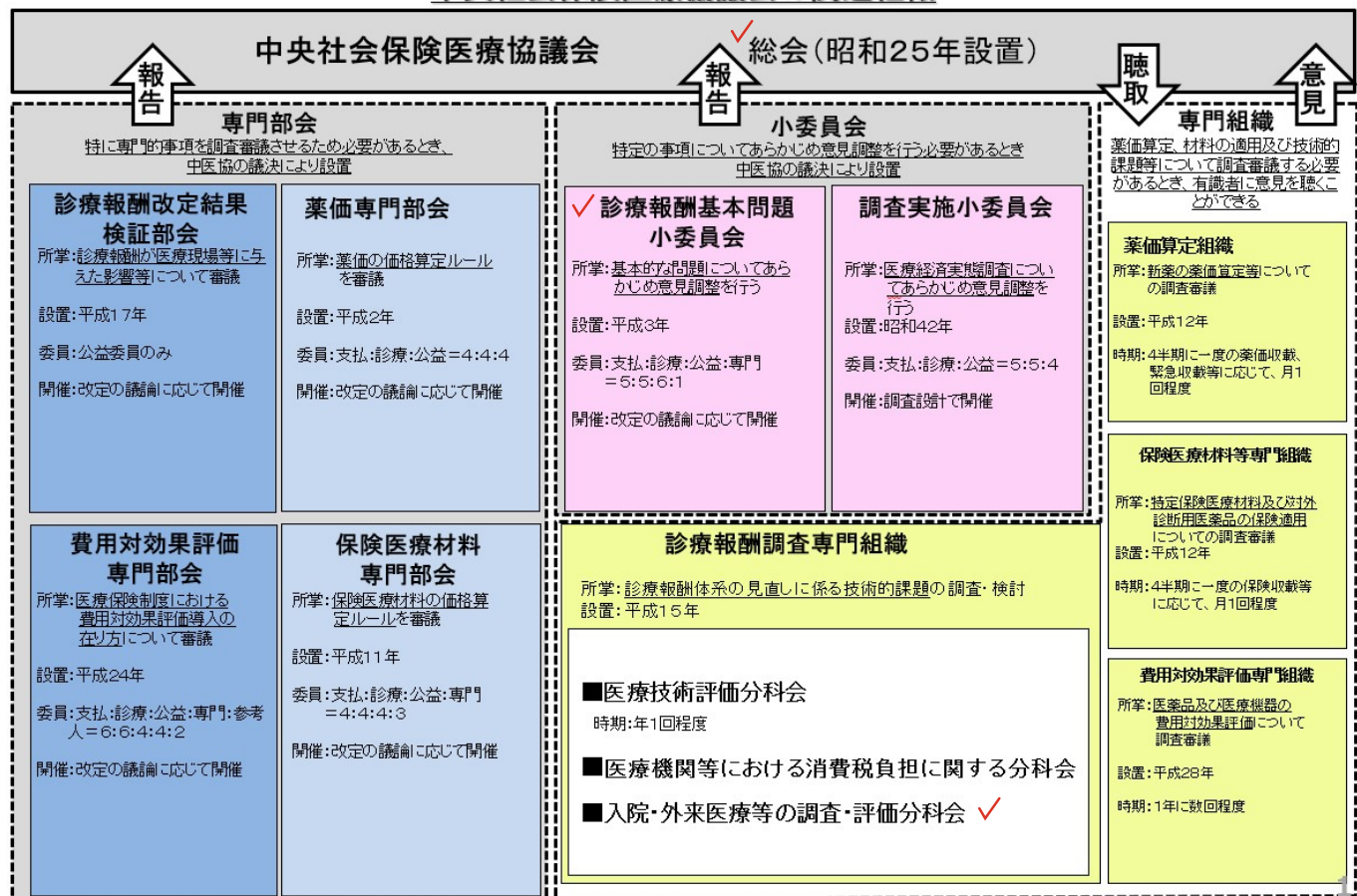
- 部会・小委員会に属する委員の指名等について
- 医療機器の保険適用について
- 医薬品の新規薬価収載について
- DPC における高額な新規の医薬品等への対応について
- 在宅自己注射について
- DPC 対象病院の退出に係る報告について
- ✓ ○令和 8 年度診療報酬改定、薬価改定の議論の進め方について
- 選定療養に導入すべき事例等に関する提案・意見募集について

# 令和8年度診療報酬改定に向けた主な検討スケジュール（案）

 中医協 総-7  
7.4.9


※なお、令和8年度診療報酬改定に向けては、分科会からの報告は総会へ行き、総会でその内容について議論を深めることとする。

## 中央社会保険医療協議会の関連組織





## 中央社会保険医療協議会 総会（第 607 回） 議事次第

令和 7 年 4 月 23 日（水）

診療報酬改定結果検証部会終了後～

## 議 題

- 費用対効果評価専門組織からの報告について
- 入院・外来医療等の調査・評価分科会からの報告について
- 歯科用貴金属価格の随時改定について
- 診療報酬改定結果検証部会からの報告について
- ✓ ○医療機関を取り巻く状況について

## 医療機関を取り巻く状況について

厚生労働省保険局医療課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

### 目次

1. 医療需要と医療費に関する概況
2. 医療機関の経営状況
  - 2－1. 医療機関の収支状況の分析
  - 2－2. 支出に影響を与える様々な費用の動向の分析
3. 現状と課題

P206

## 1. 医療需要と医療費に関する概況

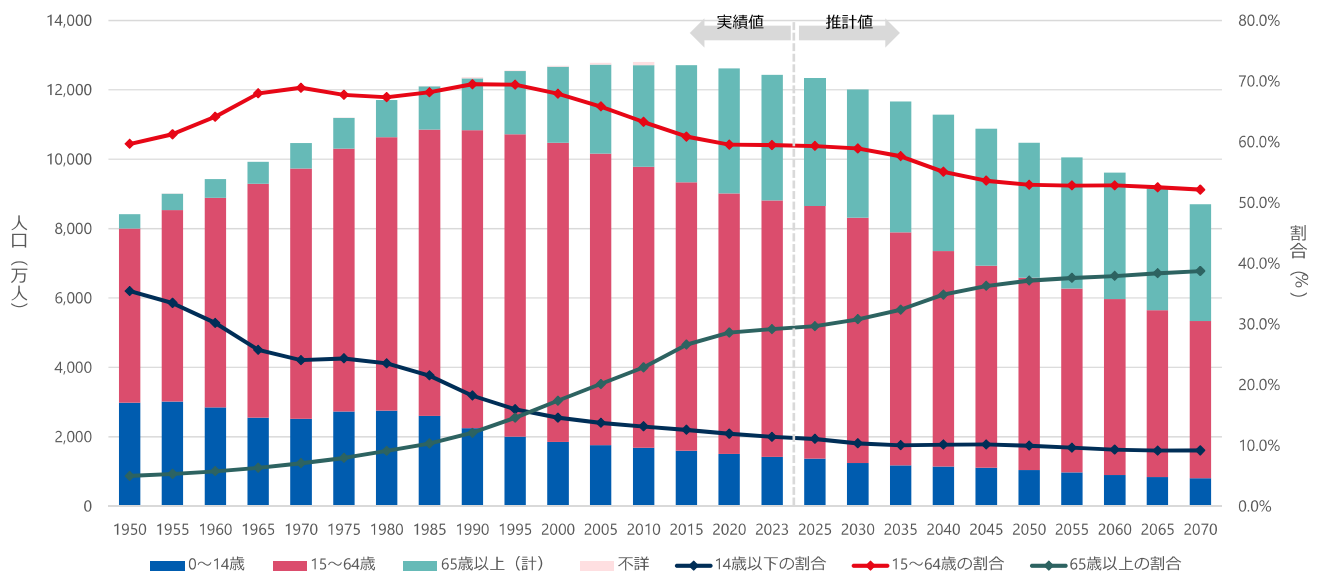
ひと、くらし、未来のために

厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare

### 日本の人口推移

日本の人口は近年減少局面を迎えている。2070年には総人口が9,000万人を割り込み、高齢化率は39%の水準になると推計されている。

日本の人口の推移

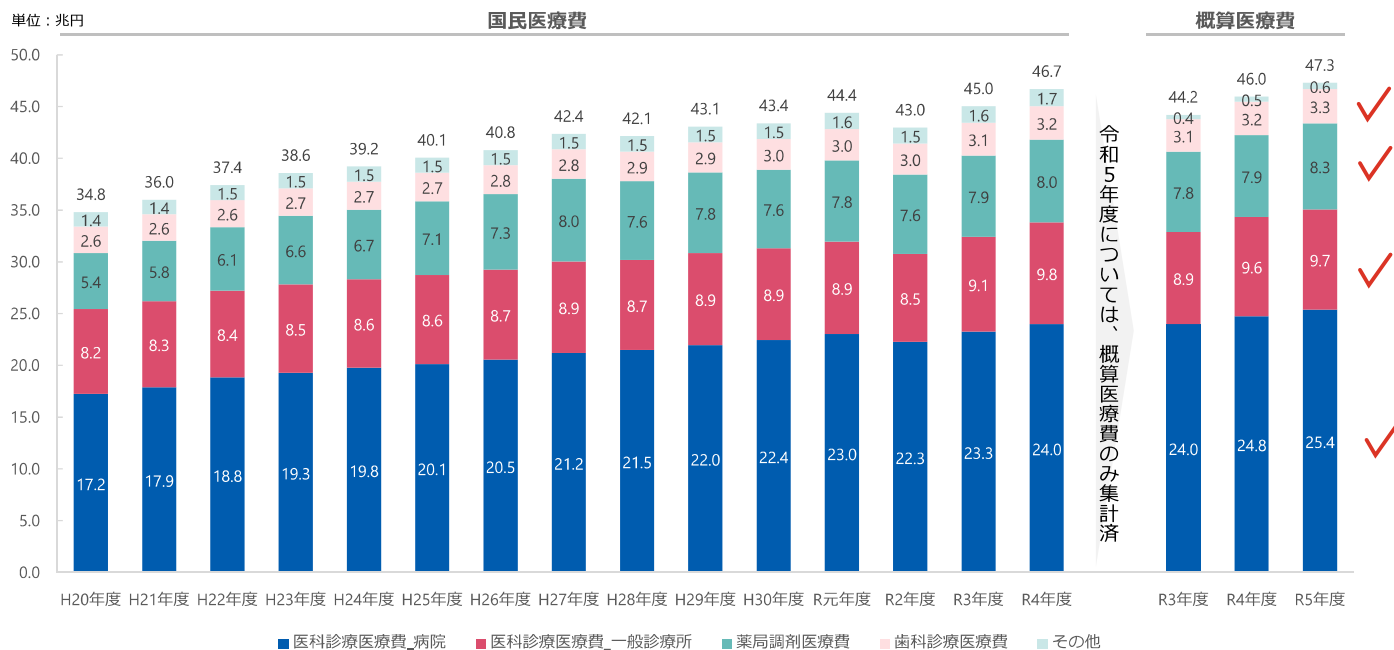


出典：2020年までの人口は総務省「国勢調査」、2025年以降は国立社会保険・人口問題研究所「日本の将来人口推計（令和5年推計）」の出生中位・死亡中位仮定による推計結果

P206

## 国民医療費の推移

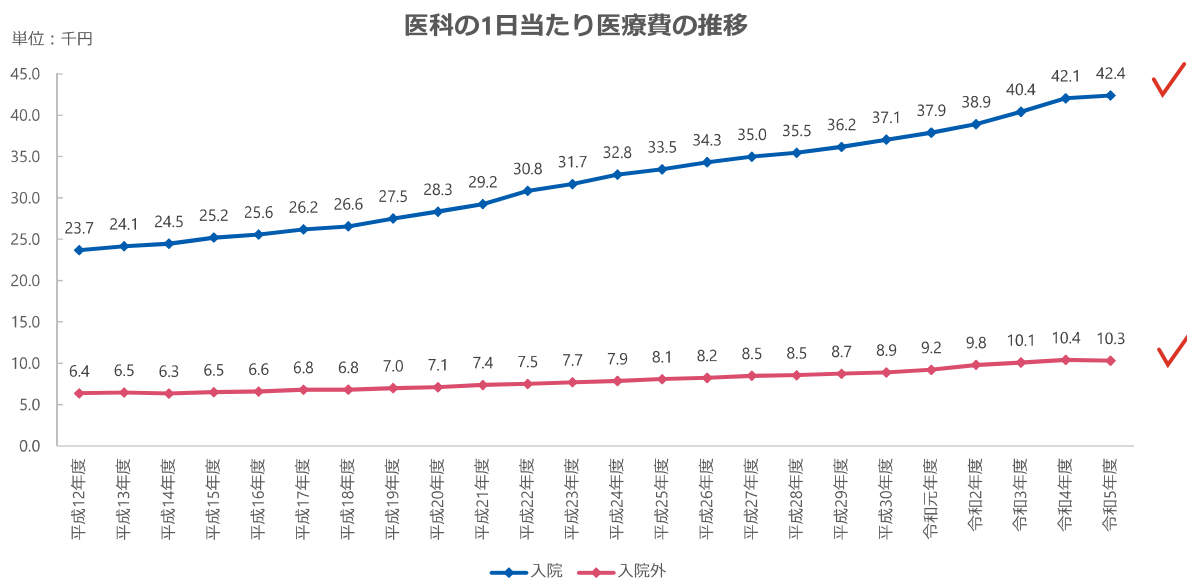
国民医療費は診療種別に見るといずれも増加傾向であり、令和5年度の概算医療費においても同様の傾向である。



5

## 1日当たり医療費の推移

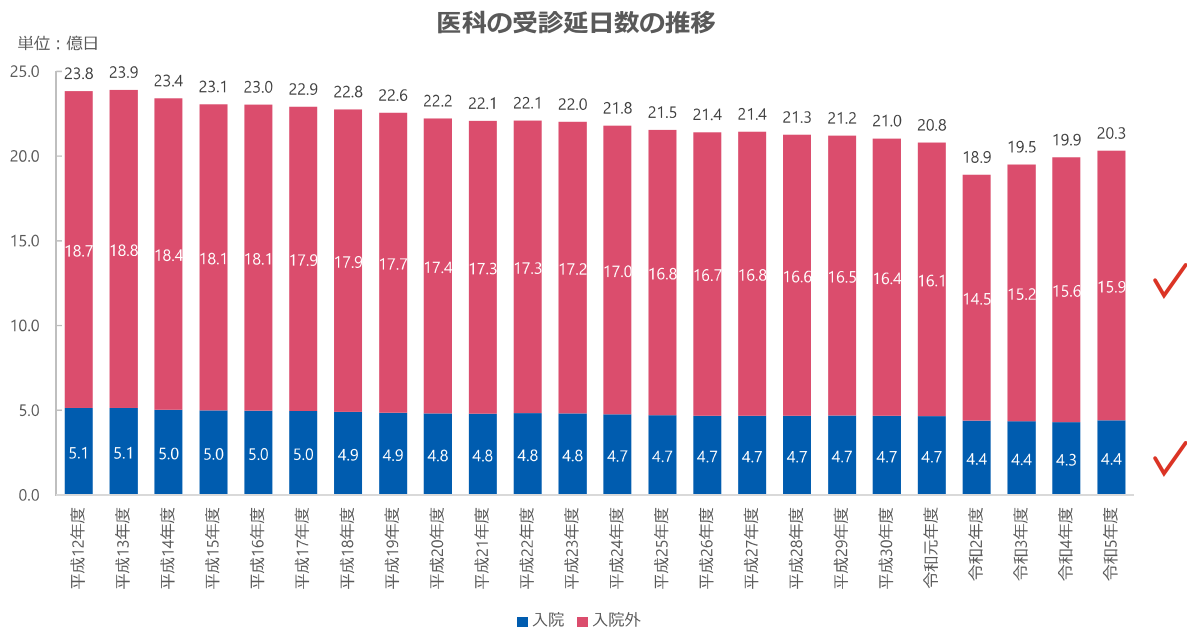
1日当たり医療費は、入院、入院外ともに増加傾向にある。



6

## 受診延日数の推移

医療機関を受診した延患者数に相当する受診延日数は、入院・入院外ともに減少傾向にあり、令和2年度に大きく減少。その後、令和5年度にかけて、特に入院外については回復する傾向が見られる。

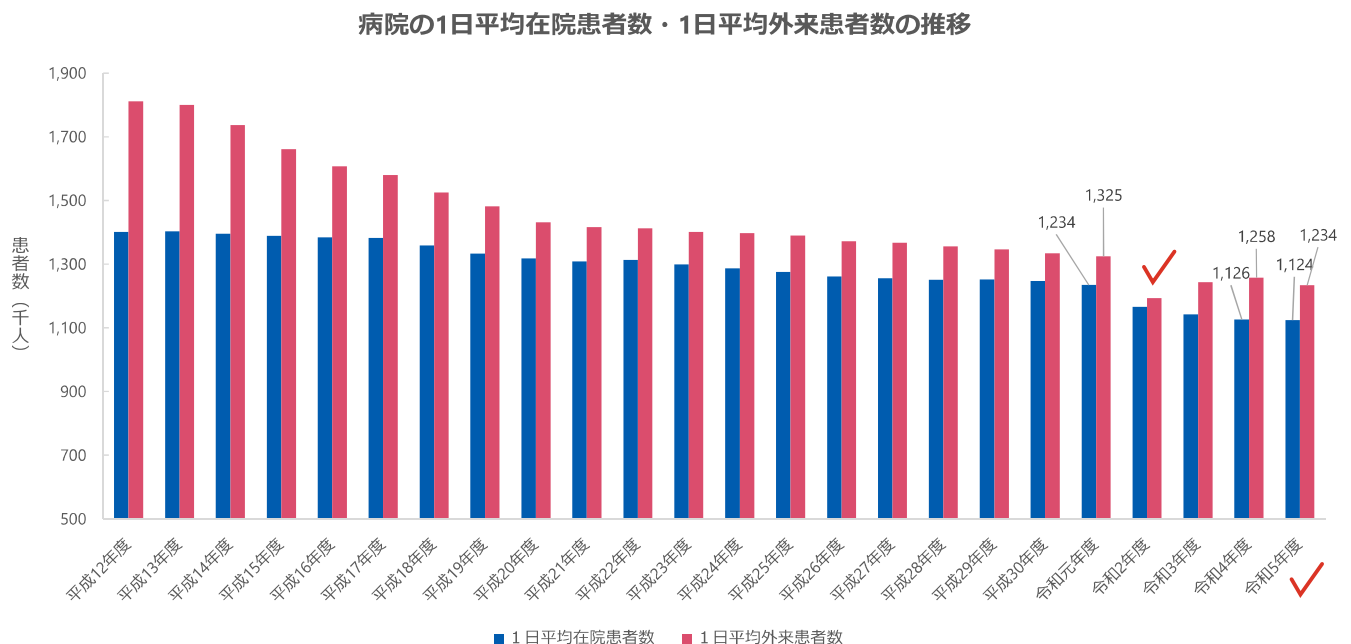


出典：厚生労働省「医療費の動向」

7

## 病院の患者数の推移

病院の在院患者数と外来患者数はいずれも令和2年度に大きく減少。その後、引き続き在院患者数は減少傾向にあるが、外来患者数は令和4年度にかけて回復し、令和5年度に減少した。

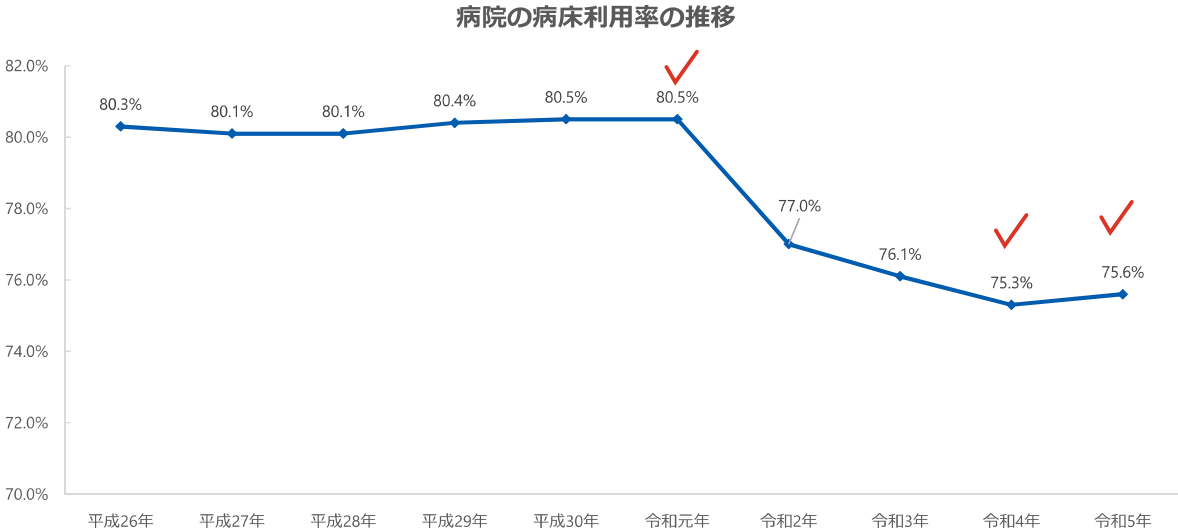


出典：厚生労働省「令和5(2023)年医療施設(静態・動態)調査・病院報告の概況」

8

# 病院の病床利用率の推移

病院の病床利用率は令和2年度に大きく低下。その後も低下傾向が続いたものの令和4年度には75.3%で底を打ち、令和5年度には75.6%と0.3ポイント増加している。



出典：厚生労働省「令和5(2023)年医療施設（静態・動態）調査・病院報告の概況」  
病床利用率＝（年間在院患者延数/（月間日数×月末病床数）の1月～12月の合計）×100

# 過去の改定率の推移

	診療報酬		薬価等	【参考】診療報酬＋薬価等
平成24年度	＋1.379%		▲1.375%	＋0.004%
平成26年度	通常改定分	＋0.1%	▲1.36%	▲1.26%
	消費税対応分	＋0.63%	＋0.73%	＋1.36%
	合計	＋0.73%	▲0.63%	＋0.1%
平成28年度	＋0.49%		▲1.82% (うち、市場拡大再算定の特例分等 ▲0.29%、実勢価等改定分▲1.52% (市場拡大再算定(通常分)を除くと▲1.33%))	▲1.33% (実勢価等改定分で計算すると、▲1.03%)
平成30年度	＋0.55%		▲1.74% (うち、市場拡大再算定の特例分等 ▲0.29%、実勢価等改定分▲1.45%)	▲1.19% (実勢価等改定分で計算すると、▲0.9%)
令和元年度 (消費税率引上げに伴う対応)	通常改定分	±0%	▲0.95%	▲0.95%
	消費税対応分	＋0.41%	＋0.47%	＋0.88%
	合計	＋0.41%	▲0.48%	▲0.07%
令和2年度	＋0.55% (① ②を除く改定分 ② 働き方改革のための特例的な対応)		▲1.01% (うち、市場拡大再算定の見直し等▲0.01% 実勢価等改定分(令和元年度改定の平年度化効果分を含む)▲1.00%)	▲0.46% (実勢価等改定分(令和元年度改定の平年度化効果分を含む)で計算すると、▲0.45%)
令和4年度	＋0.43% (① ②～⑤を除く改定分 ② 看護の処遇改善のための特例的な対応 ③ リフィル処方箋の導入・活用促進による効率化 ④ 不妊治療の保険適用のための特例的な対応 ⑤ 小児の感染防止対策に係る加算措置(医科分)の期限到来)		▲1.37% (うち、実勢価等改定分▲1.46% 不妊治療の保険適用のための特例的な対応 ＋0.09%)	▲0.94%
令和6年度	＋0.88% (① ②～④を除く改定分 ② 看護職員その他の医療関係職種等の賃上げ対応 ③ 入院時の食費基準額の引上げ ④ 管理料、処方箋料等の再編等の効率化・適正化)		▲1.00%	▲0.12%



## 2. 医療機関の経営状況

### 2-1. 医療機関の収支状況の分析

### 2-2. 支出に影響を与える様々な費用の動向の分析



## 医療法人経営情報データベースシステム（MCDB） | 令和4年度・5年度の医療法人の利益率（経営する施設の類型別）

### <法人単位での集計>

令和4年度 【R4.4.1～R5.3.31の間に決算を迎えた法人】		病院 のみ経営	無床診療所 のみ経営	有床診療所 のみ経営
経常利益率	平均値	✓ 4.6%	9.6%	5.0%
	中央値	✓ 2.7%	6.7%	3.2%
	最頻値（※1）	0.0～1.0%	0.0～1.0%	0.0～1.0%
令和5年度（※2） 【R5.4.1～R6.3.31の間に決算を迎えた法人】		病院 のみ経営	無床診療所 のみ経営	有床診療所 のみ経営
経常利益率	平均値	✓ 2.0%	8.8%	4.1%
	中央値	✓ 1.2%	6.1%	2.3%
	最頻値（※1）	0.0～1.0%	0.0～1.0%	0.0～1.0%

分析数は令和4年度は45,199法人、令和5年度は40,094法人

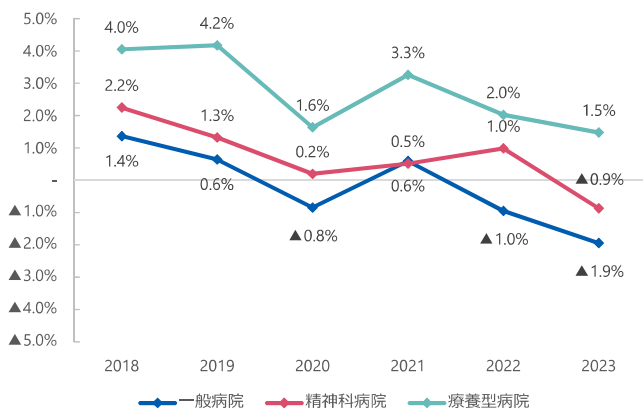
※1 利益率を1%ごとに区切った上で階級をつくり、その階級内の法人（施設）数が最も多い階級を最頻値としている。

※2 令和5年度は提出率76%時点のデータであり、昨年の実績（R4年度に決算を迎えた医療法人の経常利益率が、R5.11月時点で6.2%、R6.11月時点で5.9%に減少していること）を踏まえると、利益率は、提出率が上がるに従い減少する可能性がある。

## 病院の事業利益率の推移

事業利益率は各病院類型のいずれも低下傾向にあり、療養型病院以外はすべてマイナスとなっている。また、コロナ補助金の影響を除外すると、より利益率は低下している状況。

事業利益率の推移



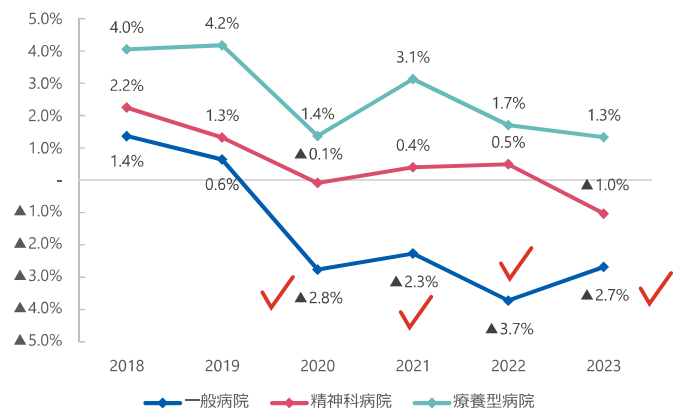
計算式：事業利益率 = 事業利益 ÷ 事業収益

※2020年度以降、一部の医療機関では事業収益にコロナ補助金が含まれている点に留意

出典：福祉医療機構提供データに基づき、厚生労働省保険局医療課にて作成

対象病院は、福祉医療機構に貸借対照表・損益計算書いずれも提供している貸付先としており、2018年度1,061施設、2019年度997施設、2020年度2,014施設、2021年度1,875施設、2022年度1,689施設、2023年度1,943施設が対象。

事業利益率の推移（コロナ補助金影響を除く）



2020年度以降、一部の医療機関では事業収益にコロナ補助金が含まれていることから、当該影響を除く事業利益率を算出

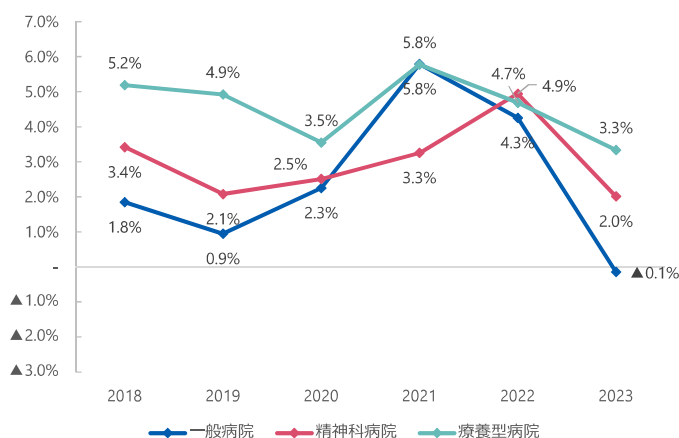
計算式：事業利益率 = (事業利益 - 事業収益に計上されたコロナ補助金) ÷ (事業収益 - 事業収益に計上されたコロナ補助金)

13

## 病院の経常利益率の推移

経常利益率はコロナ補助金の影響で2020年度～2022年度は上昇したものの、補助金が減少した2023年度は大きく低下している。なお、コロナ補助金を除く経常利益率においても、一般病院はマイナスとなっている状況。

経常利益率の推移



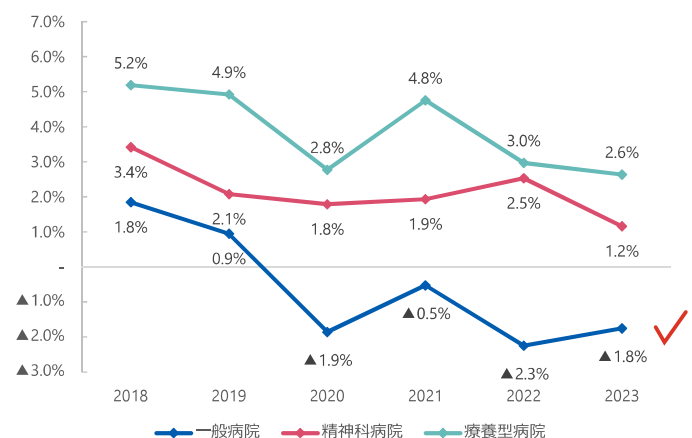
計算式：経常利益率 = 経常利益 ÷ 事業収益

※2020年度以降、コロナ補助金の影響が含まれている点に留意

出典：福祉医療機構提供データに基づき、厚生労働省保険局医療課にて作成

対象病院は、福祉医療機構に貸借対照表・損益計算書いずれも提供している貸付先としており、2018年度1,061施設、2019年度997施設、2020年度2,014施設、2021年度1,875施設、2022年度1,689施設、2023年度1,943施設が対象。

経常利益率の推移（コロナ補助金の影響を除く）



2020年度以降、コロナ補助金の影響を除く経常利益率を算出

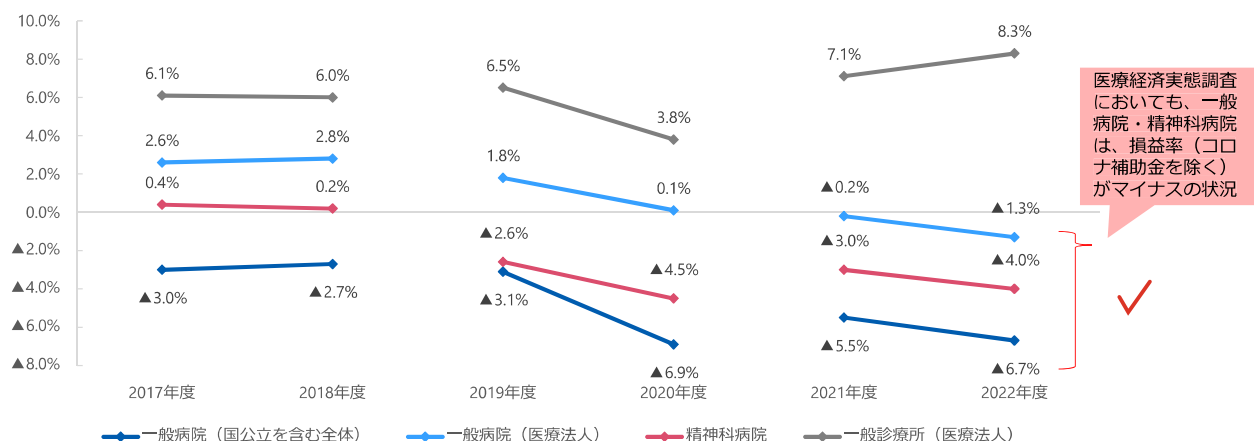
計算式：経常利益率 = (経常利益 - 事業収益に計上されたコロナ補助金 - 事業外収益に経常されたコロナ補助金) ÷ (事業収益 - 事業収益に計上されたコロナ補助金)

14

## 医療経済実態調査 | 損益率（コロナ補助金除く）の推移

医療経済実態調査によると、一般病院・精神科病院の損益率（コロナ補助金除く）はマイナスとなっている状況。

損益率（コロナ補助金除く）の推移



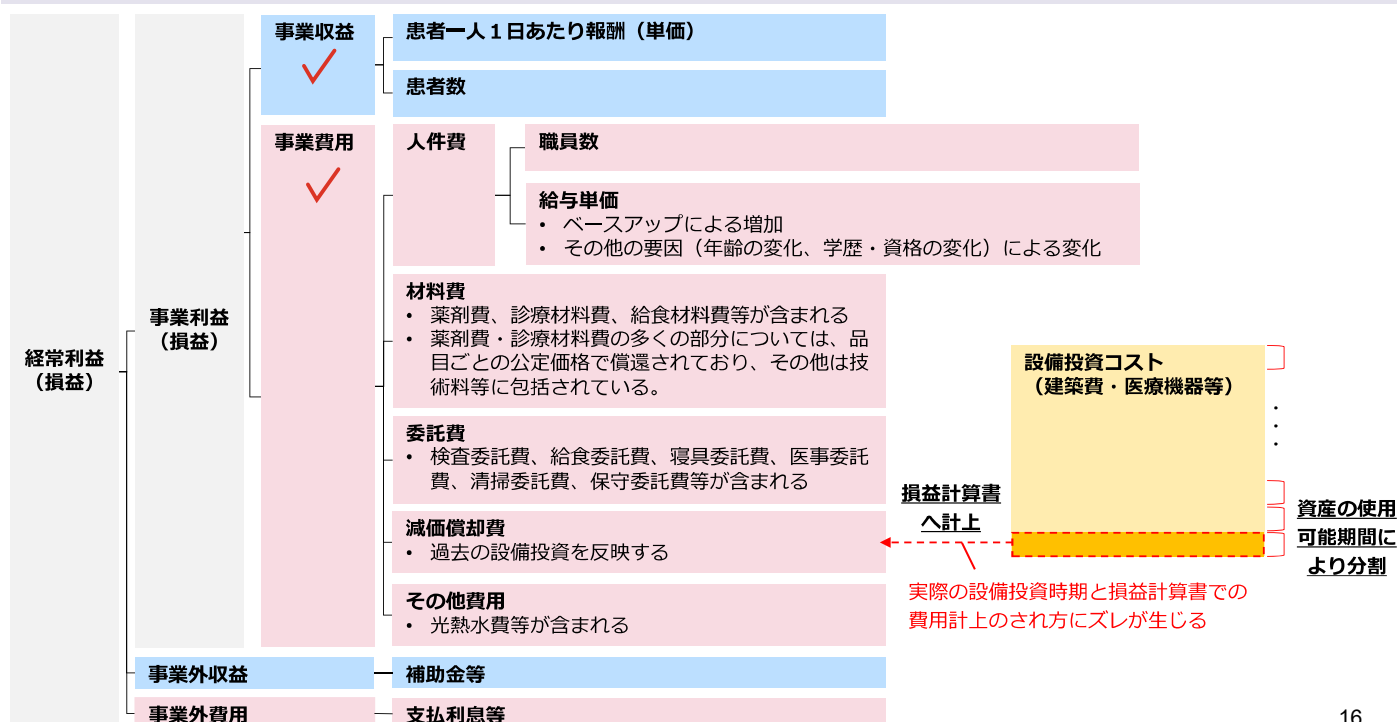
出典：厚生労働省「医療経済実態調査」（2023年11月24日中医協調査実施小委員会、実-2-2）

計算式：損益率 = (医業・介護収益 - 医業・介護費用) ÷ 医業・介護収益 ※医業・介護収益は、新型コロナウイルス関係補助金を含まない額

15

## 医療機関の収支構造（イメージ）

医療機関の収支の内訳には、以下のようなものが含まれることから、収支の動向を分析するためには、費目ごとにその動向を把握する必要がある。



## 病院の収支構造の変化

2018年度と2023年度の病院の100床当たり損益を比較すると、事業収益の増加（+10.3%）以上に事業費用が増加（+14.7%）したため、事業利益が悪化。金額ベースでは、費用の50%超を占める人件費増加の影響が最も大きい。

### 100床当たり損益の比較

単位：千円	2018→2023の比較			
科目	2018	2023	増減額	増減率
✓ 事業収益	1,523,760	1,681,312	+157,552	✓ +10.3%
✓ 事業費用	1,495,334	1,714,970	+219,636	✓ +14.7%
✓ 人件費	855,635	947,106	+91,470	+10.7%
医薬品費	142,674	170,064	+27,389	+19.2%
その他の医療材料費	121,928	151,092	+29,164	✓ +23.9%
給食材料費・委託費	34,901	40,994	+6,093	+17.5%
その他の委託費	63,244	79,648	+16,405	✓ +25.9%
水道光熱費	28,040	33,106	+5,066	+18.1%
減価償却費	74,153	81,919	+7,766	+10.5%
その他費用	174,758	211,040	+36,282	+20.8%
✓ 事業利益	28,426	-33,657	✓ ▲62,084	-

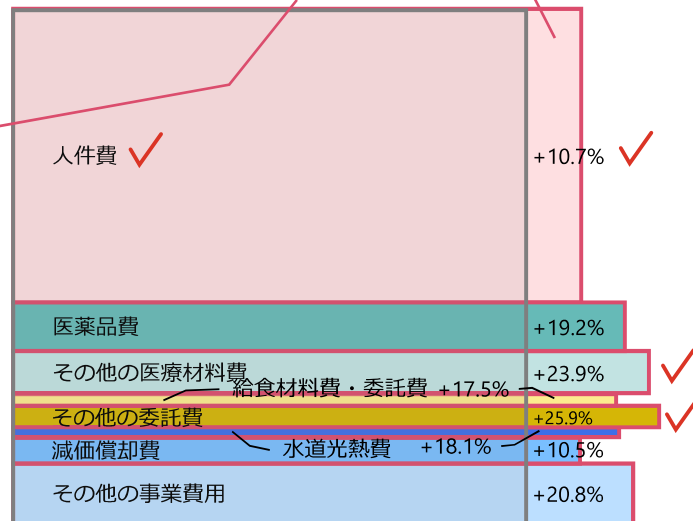
出典：福祉医療機構提供データに基づき、厚生労働省保険局医療課にて作成

対象病院は、福祉医療機構に貸借対照表・損益計算書いずれも提供している貸付先としており、2018年度1,061施設、2023年度1,943施設が対象

数値は病院全体のものであり、様々な機能や規模の病院が含まれていること、年度により対象施設数が異なることから、100床当たりの損益を計算して比較を実施

事業収益からは事業収益に計上されたコロナ補助金を除外。医薬品費は薬品全般の費消額であり、その他の医療材料費は診療材料費や医療消耗器具備品などの医薬品費以外の医療材料費のこと。人件費には給与費の他、法定福利費、退職給付費用、役員報酬を集計

### 費用構造の変化



□ : 2018年度の事業費用

□ : 2023年度の事業費用

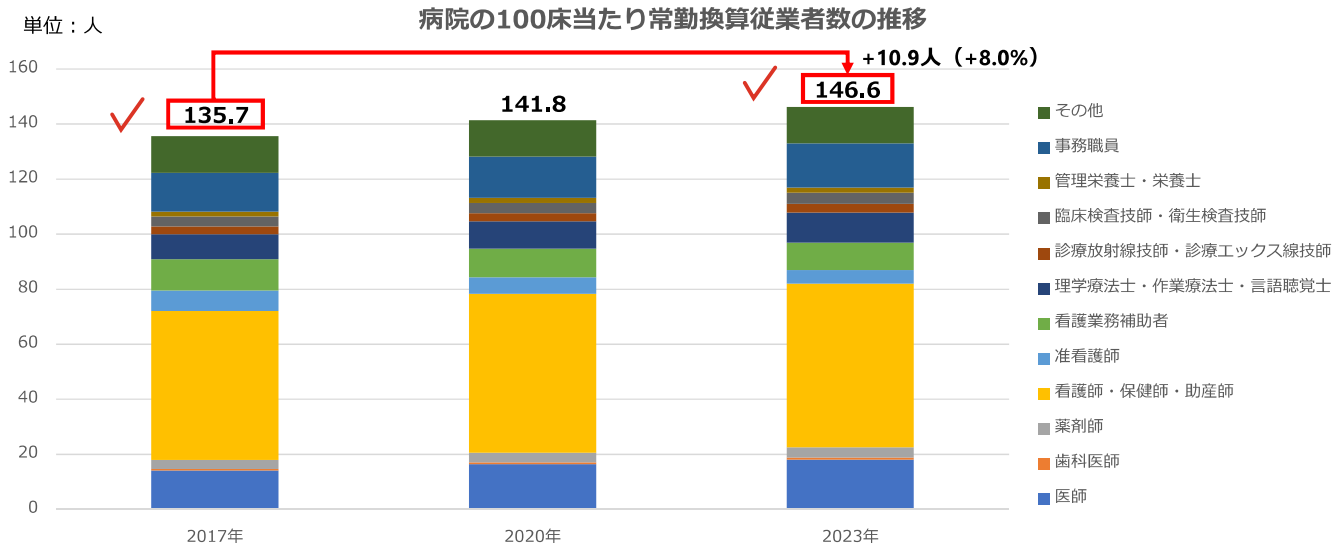
## 2. 医療機関の経営状況

### 2-1. 医療機関の収支状況の分析

### 2-2. 支出に影響を与える様々な費用の動向の分析

## 人件費：職員数について | 病院の100床当たり従業者数の推移

- ・病院の100床当たり常勤換算従業者数について、2023年は2017年と比較して+10.9人（+8.0%）。1年平均の増加率で見ると、2017年から2020年は+2.0人/年（+1.5%/年）、2020年から2023年は+1.6人/年（+1.1%/年）増加。
- ・2023年と2017年を比較して特に増加している職種としては、医師が+4.0人、看護師等が+5.3人、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が+1.9人、事務職員が+2.0人である。一方で准看護師は▲2.4人となっており、減少している。



出典：厚生労働省「医療施設調査・病院報告」を元に作成

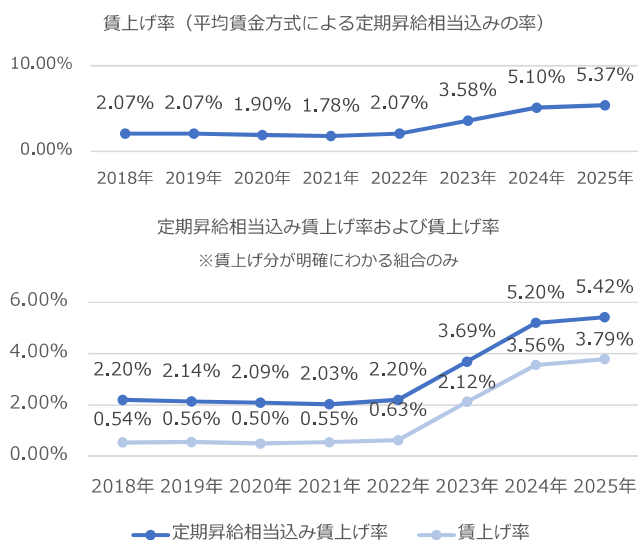
※その他に合計している職種：視能訓練士・義肢装具士・歯科衛生士・歯科技工士・臨床工学技士・あん摩マッサージ指圧師・柔道整復師・精神保健福祉士・社会福祉士・介護福祉士・保育士・公認心理師・救急救命士・その他の技術員・医療社会事業従事者・その他の職員

19

## 人件費：給与単価について① | 国内の賃上げの動向

- ・2018年以降の春闘における賃上げ情勢を見ると、2022年以降は賃上げ率の水準が高まっている。賃金引上げ等の実態に関する調査でも、産業全体の1人平均賃金の改定率が2022年以降高まっているが、医療・福祉においてはそれに届いていない。
- ・医療関係職種の平均を見ると給与額も上昇しているが、産業全体の平均には届いていない。

直近の賃上げ情勢（春闘結果より・医療以外を含む）

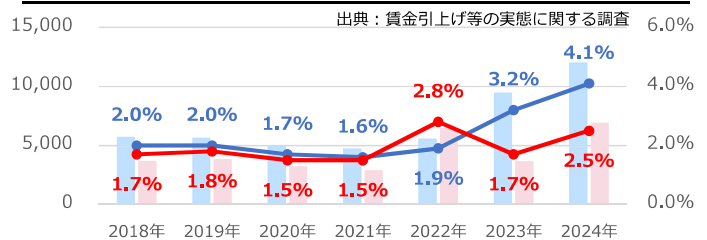


※対象産業（連合を構成する産別組織より）

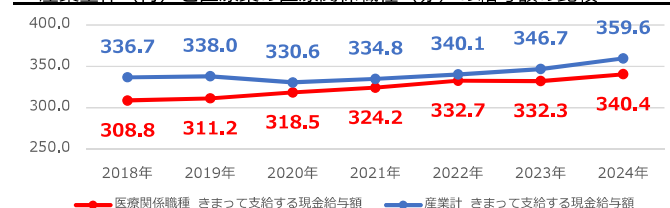
金属／食品／交通・運輸／医療・福祉／金融・保険／建設／資材・林産／化学・繊維／資源・エネルギー／サービス・一般／商業・流通／情報・出版／公務

※出典：日本労働組合総連合会「春季生活闘争 回答集計結果」（2025年は第4回集計時点）

産業全体（青）と医療・福祉（赤）の賃上げ状況の比較



産業全体（青）と医療業の医療関係職種（赤）の給与額の比較 単位：千円



※医療関係職種は医師・歯科医師・獣医師以外の以下で集計している

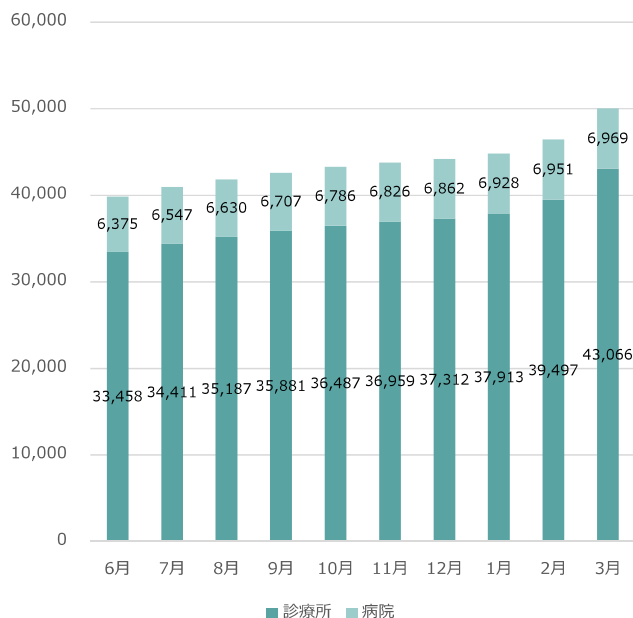
薬剤師／助産師／看護師／准看護師／診療放射線技師／臨床検査技師／理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・視能訓練士／歯科衛生士／歯科技工士／栄養士／その他の保健医療従事者／介護支援専門員（ケアマネジャー）／看護補助者（看護助手）

※出典：厚生労働省「賃金構造基本統計調査」の調査票データに基づき、厚生労働省保険局医療課にて作成

## P215 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）の届出状況

- ベースアップ評価料は、徐々に届出件数が増加しており、直近では病院が86.0%届出しており、診療所が27.8%届出している。

月別推移



届出受理医療機関割合（令和7年3月時点）

	医療機関数	届出受理数	届出受理割合
病院	8,042	6,969	86.0%
診療所	154,715	43,066	27.8%
有床診療所	5,414	2,142	39.6%
医科診療所	83,597	25,196	30.1%
歯科診療所	65,704	15,728	23.9%
合計	163,018	50,035	30.7%

21

出典：保険局医療課調べ（保険医療機関等管理システムより集計）

## ベースアップ評価料届出医療機関の賃金増率（計画値）

令和7年3月時点集計値

		対象職員全体				
		全医療機関	病院	有床診療所	医科診療所（無床）	歯科診療所（無床）
医療機関数		36,348	6,329	1,617	16,946	11,456
医療機関ごとの賃金増率※分布	最小値（%）	0.0001	0.02	0.01	0.0001	0.01
	第1四分位数（%）	1.93	2.03	1.98	2.06	1.71
	中央値（%）	2.50	2.50	2.50	2.50	2.30
	第3四分位数（%）	3.06	3.10	3.07	3.10	2.96
	最大値（%）	5.41	5.41	5.40	5.41	5.41
職員数（人）		1,666,023	1,447,595	33,493	123,809	61,126
加重平均値（%）		2.74	2.79	2.46	2.41	2.35

ベースアップ評価料届出時の賃金改善計画書の数値（簡素化様式による届出分や記載不備等10,595件及び外れ値3,092件を除く、36,348件）を集計。なお、対象職員全体の賃金増率が0%以下となっている医療機関の計画値は、集計対象からは除外している。

※「賃金増率」＝「ベア等の実施による賃金改善の見込み額」÷「賃金改善する前の基本給等総額」  
 なお「ベア等」とは基本給又は決まって毎月支払われる手当の引上げであり、定期昇給は含まない。

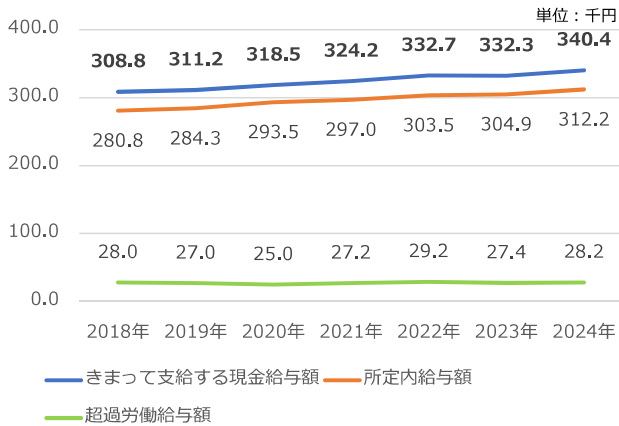
22



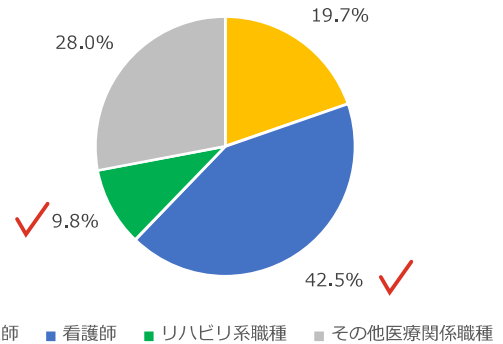
## 人件費：給与単価について② | 給与額の全体傾向

- 医療関係職種の給与額はおおむね増加傾向にあり、2018年と比較した2024年時点の6年間の増加率は、きまって支給する現金給与額が+10.2%、所定内給与額が+11.2%、超過労働給与額が+0.6%となっている。
- 2024年データの労働者数を基にした人件費割合を見ると、医師以外では看護師やリハビリ系職種の割合が大きく、2職種で約半数を占めている。これらの職種の給与額が特に医療関係職種全体の給与額にも影響している可能性がある。

「医療業」の事業所における医療関係職種の給与額の推移



職種別の人件費割合（2024年データ）



※「人件費＝（きまって支給する現金給与額12ヶ月分＋年間賞与とその他特別給与額）×労働者数」で計算し、医療関係職種全体に対する割合を計算  
 ※リハビリ系職種＝理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、視能訓練士

※医療関係職種は医師・歯科医師・獣医師以外の以下で集計している  
 薬剤師／保健師／助産師／看護師／准看護師／診療放射線技師／臨床検査技師／理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・視能訓練士／  
 歯科衛生士／歯科技工士／栄養士／その他の保健医療従事者／介護支援専門員（ケアマネジャー）／看護補助者（看護助手）  
 ※「医療業」は以下の業態を含む  
 管理、補助的経済活動を行う事業所（主として管理事務を行う本社等、その他の管理、補助的経済活動を行う事業所）／  
 病院（一般病院、精神科病院）／一般診療所（有床診療所・無床診療所）／歯科診療所／助産・看護業（助産所、看護業）／  
 療術業（あん摩マッサージ指圧師・はり師・きゅう師・柔道整復師の施術所、その他の療術業）／  
 医療に附帯するサービス業（歯科技工所・その他の医療に附帯するサービス業）

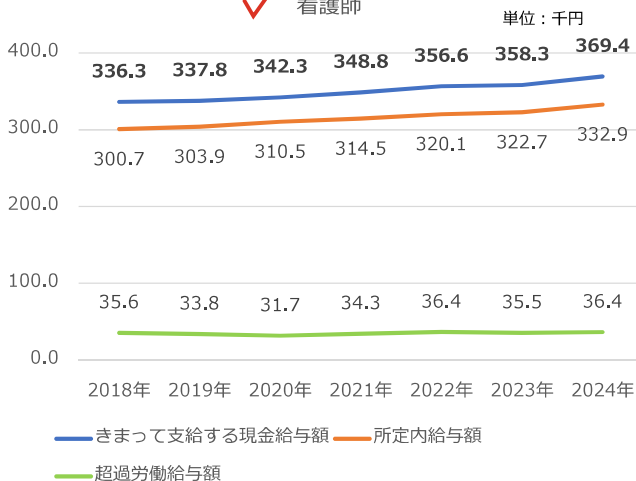
※出典：厚生労働省「賃金構造基本統計調査」の調査票データに基づき、厚生労働省保険局医療課にて作成

23

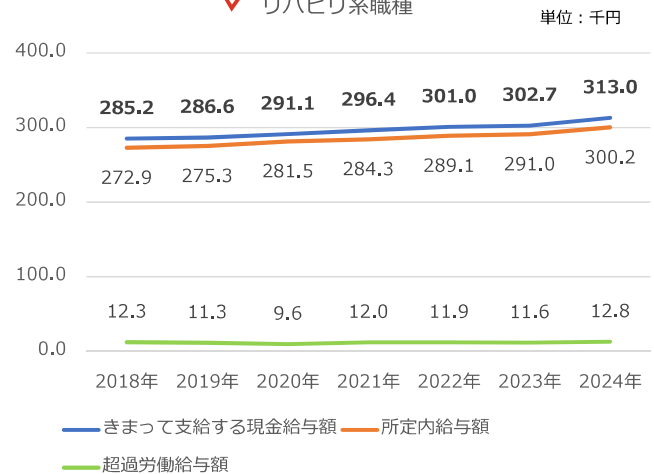
## 人件費：給与単価について③ | 主要職種別の給与額の傾向

- 医療業における主要職種のきまって支給する現金給与額は増加傾向にある。各職種の増減率（2018年→2024年）を見ると、看護師が+9.8%、リハビリ系職種が+9.8%である。
- 同様に所定内給与額についても看護師が+10.7%、リハビリ系職種が+10.0%であり、増加傾向にある。超過労働給与額も看護師が+2.4%、リハビリ系職種が4.5%と増加傾向にある。

✓ 看護師



✓ リハビリ系職種



※出典：厚生労働省「賃金構造基本統計調査」の調査票データに基づき、厚生労働省保険局医療課にて作成  
 ※リハビリ系職種＝理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、視能訓練士（2018年と2019年は理学療法士・作業療法士のみ）  
 ※「医療業」は以下の業態を含む  
 管理、補助的経済活動を行う事業所（主として管理事務を行う本社等、その他の管理、補助的経済活動を行う事業所）／病院（一般病院、精神科病院）／  
 一般診療所（有床診療所・無床診療所）／歯科診療所／助産・看護業（助産所、看護業）／療術業（あん摩マッサージ指圧師・はり師・きゅう師・柔道整復師の施術所、その他の療術業）／  
 医療に附帯するサービス業（歯科技工所・その他の医療に附帯するサービス業）

24

## 人件費：給与単価について④

## | 主要職種別の年齢階級別のきまって支給する現金給与額の増減と平均年齢

- 医療業における看護師およびリハビリ系職種については全体の平均の増減率に比べ、年齢調整後の増減率が下回っている。この差分は、ベースアップによる同じ年齢の従事者が受け取る給与額の増加ではなく、従事者の年齢上昇による人件費の増加に相当すると考えられ、6年間で、看護師では0.8%、リハビリ系職種では3.0%の影響がみられる。
- 平均年齢について、2018年と比較した2024年時点の増減状況は看護師が+1.9歳（+5.1%）、リハビリ系職種が+2.3歳（+7.2%）である。

年齢階級別のきまって支給する現金給与額の増減

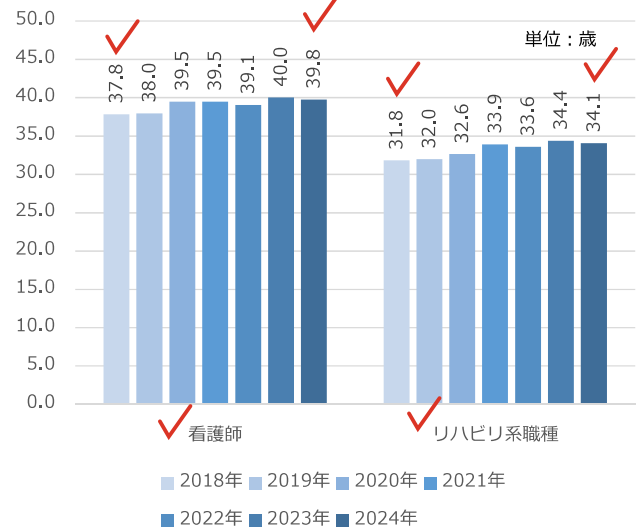
	看護師			リハビリ系職種		
	2018年	2024年	増減率 (対2018)	2018年	2024年	増減率 (対2018)
年齢調整後増減率			9.0%			6.7%
全体	336.3	369.4	9.8%	285.2	313.0	9.8%
差分（年齢上昇による寄与）			0.8%			3.0%
（内訳）						
～19歳	-	-				
20～24歳	286.4	315.9	10.3%	248.3	262.3	5.6%
25～29歳	324.1	350.9	8.3%	264.7	278.9	5.4%
30～34歳	333.6	355.6	6.6%	291.9	312.5	7.0%
35～39歳	338.9	360.6	6.4%	299.6	327.2	9.2%
40～44歳	347.1	375.0	8.1%	328.9	345.2	5.0%
45～49歳	361.0	402.7	11.5%	346.9	369.1	6.4%
50～54歳	380.0	411.9	8.4%	354.1	376.1	6.2%
55～59歳	373.7	404.9	8.3%	388.0	455.0	17.3%
60～64歳	318.7	351.8	10.4%	317.5	361.4	13.8%
65～69歳	278.8	345.3	23.8%	310.8	375.5	20.8%
70歳～	301.2	458.6	52.2%	195.0	394.4	102.3%

※リハビリ系職種＝理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、視能訓練士（2018年と2019年は理学療法士・作業療法士のみ）

※「年齢調整増減率」は2024年データの年齢階級別労働者数で重み付けした場合の増減率

※出典：厚生労働省「賃金構造基本統計調査」の調査票データに基づき、厚生労働省保険局医療課にて作成

平均年齢の推移



25

## 人件費：給与単価について⑤

## | 看護師比率の上昇ときまって支給する現金給与額への影響

- 看護職員（看護師＋准看護師）の100床当たり常勤換算従業者数は増加傾向にある。看護職員に占める看護師の割合（看護師比率）も上昇しており、2023年は2017年と比較して+4.4%（87.6%→92.0%）となっている。
- 賃金構造基本統計調査のきまって支給する現金給与額において、医療業の看護師と准看護師の給与は6.99万円（2024年）の差があるため、看護師比率の上昇により看護職員への人件費が増加することになる。看護職員のきまって支給する現金給与額は、賃金構造基本統計調査における看護師比率が2018年と変わらなかった場合と比べて、6年間で1人あたり4.4千円（看護職員の給与額の1.1%に相当）増加しており、これが看護師比率の上昇による人件費の上昇分に当たる。

看護師数・准看護師数および看護師比率の推移

	2017年	2020年	2023年
看護師（人）	52.3	55.8	57.5
准看護師（人）	7.4	6.1	5
看護師＋准看護師（人）	59.7	61.9	62.5
看護師比率	87.6%	90.1%	92.0%

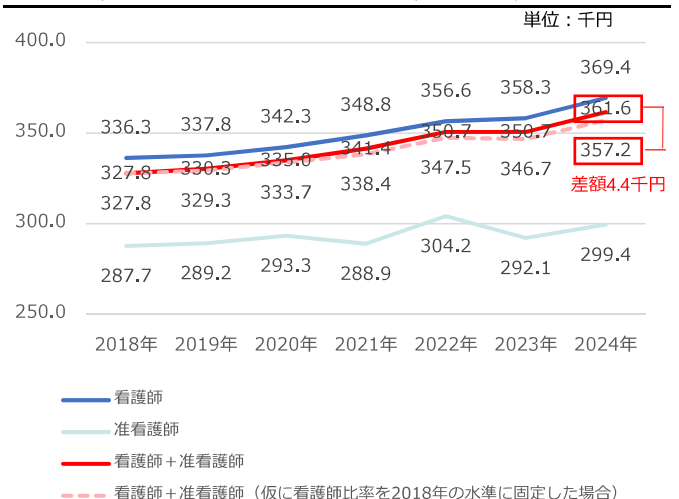
※出典：厚生労働省「医療施設調査・病院報告」を元に作成

※人数は「病院の100床当たり常勤換算従業者数」である

（備考）

- 右グラフの看護師＋准看護師のきまって支給する現金給与額の計算においては、賃金構造基本統計調査における看護師比率を用いている（参考：2018年は82.6%、2024年は88.8%）

医療業の看護師・准看護師のきまって支給する現金給与額の推移

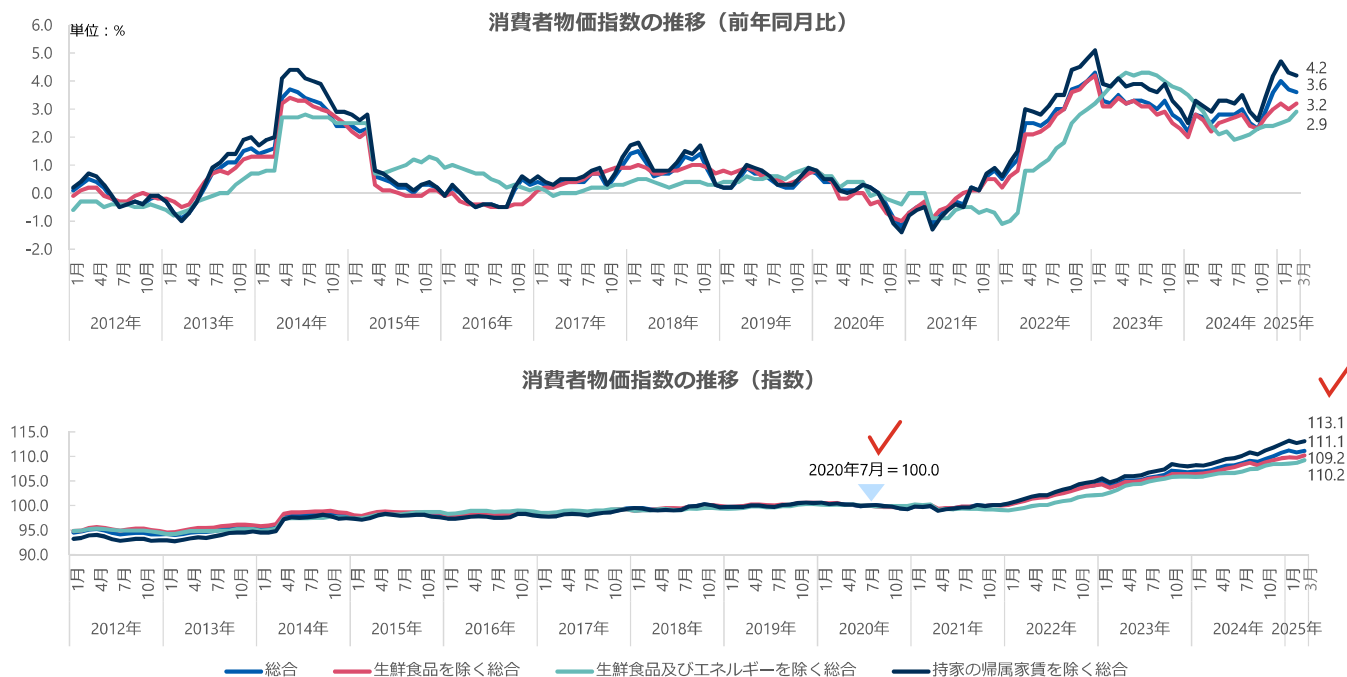


※出典：厚生労働省「賃金構造基本統計調査」の調査票データに基づき、厚生労働省保険局医療課にて作成

26

## 材料費・委託費・その他費用：消費者物価指数の推移①

2025年3月の消費者物価指数は、総合が+3.6%、生鮮食品を除く総合が+3.2%、生鮮食品及びエネルギーを除く総合が+2.9%、持家の帰属家賃を除く総合が+4.2%と、いずれも対前年同月比で増加している。

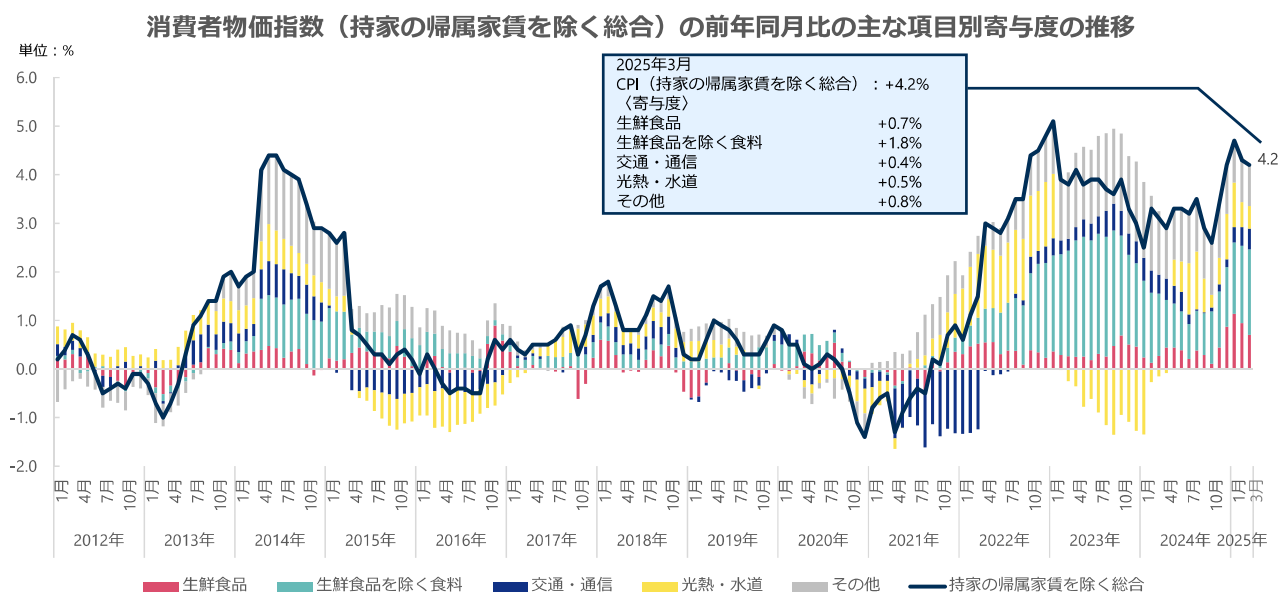


出典：総務省「消費者物価指数」に基づき、厚生労働省保険局医療課にて作成、指数は2020年7月を100.0とした場合の数字

27

## 材料費・委託費・その他費用：消費者物価指数の推移②

消費者物価指数の持家の帰属家賃を除く総合（前年同月比）は2025年3月に+4.2%となっているが、主な項目別の寄与度をみると、食品や光熱・水道の寄与度が大きい。



出典：総務省「消費者物価指数」に基づき、厚生労働省保険局医療課にて作成

各項目の寄与度は、「当該項目のウェイト／持家の帰属家賃を除く総合のウェイト×（当月の当該項目の指数－前年同月の当該項目の指数）／前年同月の持家の帰属家賃を除く総合の指数」により算出  
「その他」の寄与度は、持家の帰属家賃を除く総合の前年同月比から各項目の寄与度を控除した残差として計算

28

## 材料費：薬剤費について①

## | 1施設当たり薬剤費等の伸び（2019→2023年度）

2019年度と2023年度の1施設当たり薬剤費（院内分）を比較すると、病院は+21.1%増加している。なお、診療所は▲12.3%減少しているものの、調剤（院外）分を含めると▲3.1%の減少であり、薬価改定のほか院外処方への切り替えが進んだ影響がうかがえる。

## 1施設当たり薬剤費の伸び（2019年度→2023年度）

	2019年度→2023年度の伸び率			(参考) 2023年度1施設当たり薬剤費		
	院内+調剤			院内+調剤		
	%	院内 %	調剤 %	千万円	院内 千万円	調剤 千万円
✓ 病院	+15.2%	✓ +21.1%	+8.7%	75.8	41.6	34.3
国立病院	+20.1%	+24.9%	+15.3%	227.3	118.1	109.2
公的病院	+15.4%	+20.1%	+10.3%	179.1	98.3	80.8
大学病院	+28.1%	+33.4%	+20.8%	932.6	559.5	373.1
法人病院	+3.7%	+10.0%	▲2.2%	30.3	15.5	14.7
個人病院	▲5.1%	▲3.6%	▲6.9%	9.9	5.7	4.2
✓ 診療所	✓ ▲3.1%	✓ ▲12.3%	+0.3%	4.7	1.1	3.6
公的診療所	▲14.0%	▲25.8%	▲6.5%	2.1	0.7	1.4
法人診療所	▲4.2%	▲11.1%	▲1.8%	5.8	1.4	4.4
個人診療所	▲3.4%	▲16.6%	+1.6%	3.5	0.8	2.7

出典：医科医療費の動向（医科MEDIAS）につき、保険局調査課にて特別集計して作成

薬剤費は、出来高算定されているもののみ集計（診療行為に包括されるもの等は含まない）、電算処理分（電子レセプト）のみ  
（参考）紙レセプト等を含んだ1施設当たり医療費（概算医療費）では、同期間で、病院は8.7%、診療所は10.3%増

29

## 材料費：薬剤費について②

## | 剤形別の総薬剤費等の伸び（2019→2023年度）※院内分のみ

2019年度と2023年度の総薬剤費（院内分）を比較すると、大学病院や公的病院などは、注射薬の伸びが大きく全体の伸びに寄与している。また、法人診療所や個人診療所においても注射薬は伸びているが、内用薬や外用薬の減少が大きく全体の減少に寄与している。

## 総薬剤費（院内分）の伸び（2019年度→2023年度）

	2019年度→2023年度の伸び率				(参考) 2023年度総薬剤費				(参考) 総薬剤費の構成比			
	総薬剤費				総薬剤費				総薬剤費			
	%	外用薬 %	内用薬 %	注射薬 %	億円	外用薬 億円	内用薬 億円	注射薬 億円	%	外用薬 %	内用薬 %	注射薬 %
✓ 病院	+18.9%	▲15.8%	▲9.8%	✓ +31.5%	34,202.9	777.9	6,902.4	26,522.4	100%	2.3%	20.2%	77.5%
国立病院	+22.2%	▲0.2%	▲4.1%	+28.6%	1,878.8	29.4	253.1	1,596.3	100%	1.6%	13.5%	85.0%
公的病院	+18.6%	▲17.7%	▲12.4%	+29.5%	13,255.7	232.6	2,229.8	10,793.2	100%	1.8%	16.8%	81.4%
大学病院	+33.2%	▲9.7%	+1.5%	+44.1%	9,002.0	164.8	1,515.9	7,321.3	100%	1.8%	16.8%	81.3%
法人病院	+8.7%	▲17.6%	▲12.9%	+24.1%	10,003.1	348.4	2,870.1	6,784.7	100%	3.5%	28.7%	67.8%
個人病院	▲36.8%	▲52.0%	▲39.0%	▲32.7%	63.3	2.7	33.6	26.9	100%	4.3%	53.1%	42.6%
✓ 診療所	▲9.7%	▲3.9%	✓ ▲23.4%	+10.6%	9,620.2	1,256.8	4,032.1	4,331.3	100%	13.1%	41.9%	45.0%
公的診療所	▲27.1%	▲21.3%	▲30.7%	▲12.8%	122.7	13.3	80.9	28.6	100%	10.8%	65.9%	23.3%
法人診療所	▲4.9%	▲0.8%	▲19.6%	+12.5%	6,530.1	762.1	2,504.5	3,263.4	100%	11.7%	38.4%	50.0%
個人診療所	▲17.9%	▲8.8%	▲28.8%	+6.1%	2,967.4	481.4	1,446.7	1,039.3	100%	16.2%	48.8%	35.0%

出典：医科医療費の動向（医科MEDIAS）につき、保険局調査課にて特別集計して作成

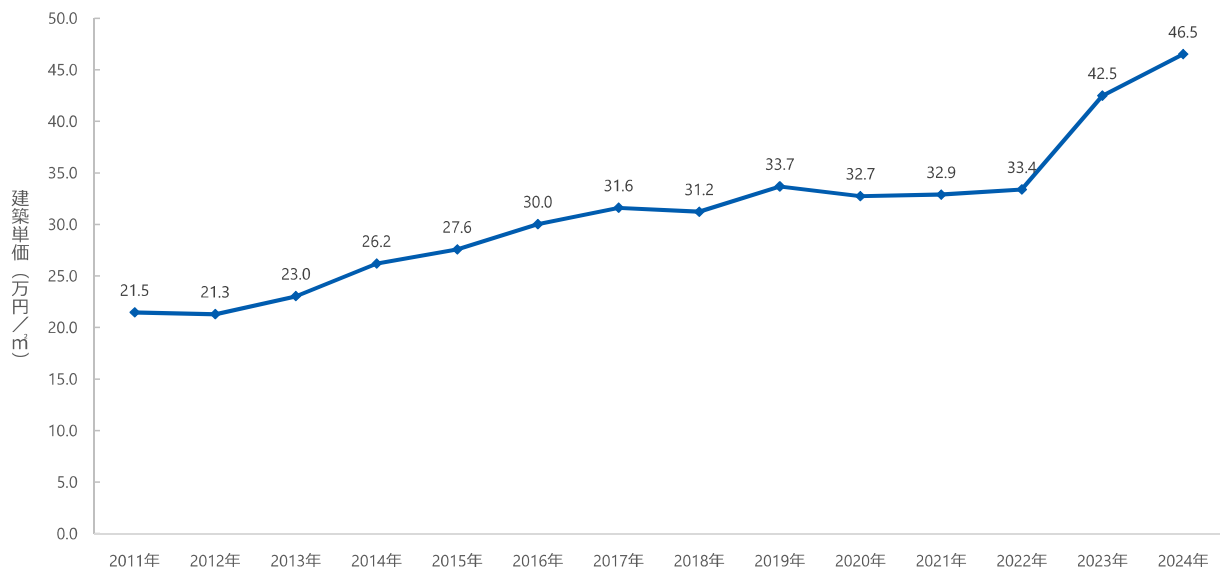
薬剤費は、出来高算定されているもののみ集計（診療行為に包括されるもの等は含まない）、電算処理分（電子レセプト）のみ

30

## 設備投資コスト：建築費① | 病院・診療所の新規着工建築単価の推移

新規に着工された病院・診療所の建築単価は増加傾向にある。

病院・診療所の新規着工建築単価の推移



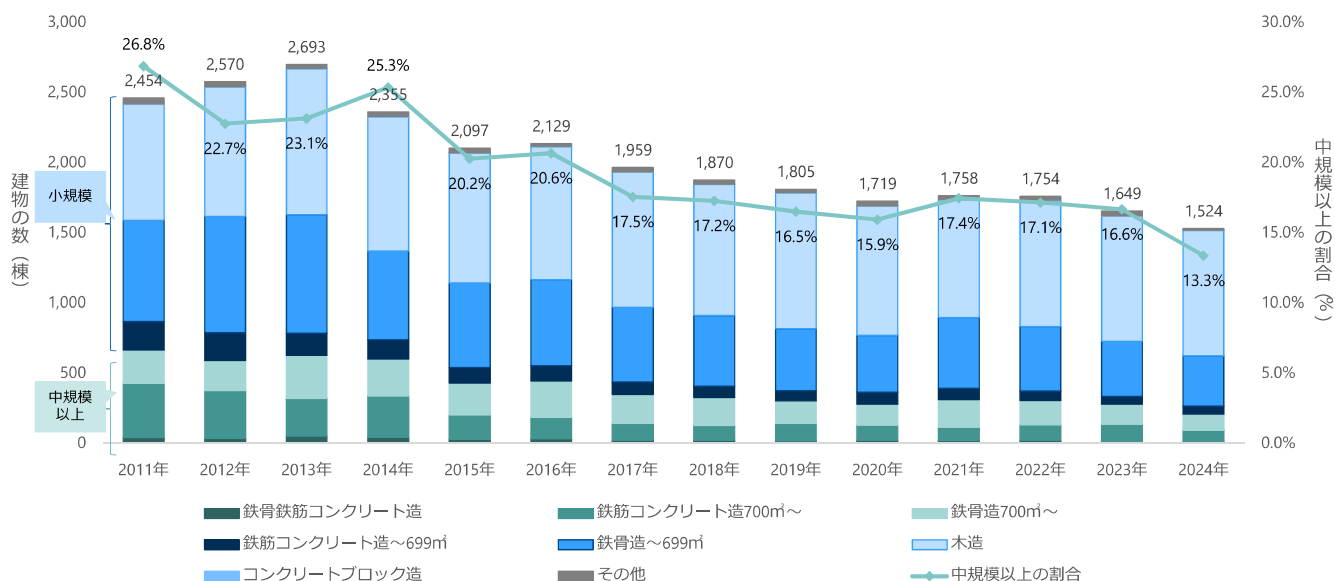
出典：国土交通省「建築着工統計調査」に基づき、厚生労働省保険局医療課にて作成

31

## 設備投資コスト：建築費② | 病院・診療所の構造別新規着工建築物の推移

新規に着工された病院・診療所の建築物の数は減少傾向にある。この点、鉄筋鉄骨コンクリート造や700㎡以上の中規模以上の建築物の多くは病院であると推察されるが、その実数・割合ともに低下傾向にある。

病院・診療所の構造別新規着工建築物の数の推移



出典：国土交通省「建築着工統計調査」に基づき、厚生労働省保険局医療課にて作成

中規模以上の割合は、病院・診療所の建築物の数の合計のうち、鉄骨鉄筋コンクリート造・鉄筋コンクリート造（700㎡～）・鉄骨造（700㎡～）の建築物の数の占める割合  
 なお、建物の老朽化への対応としては、新築や改築による建て替えに限らず、改修工事などが行われる場合もある。

32



### 3. 現状と課題

#### 現状①

##### (医療需要と医療費に関する概況)

- 日本の人口は減少局面を迎えており、今後は高齢化率が向上していく見込みである。
- コスト面では物価が上昇しており、人件費についても2024年の春闘による賃上げ率は+5.10%（定期昇給相当込み）と、社会全体として賃上げが進んでいる。医療関係職種についても同様に給与額は増えているが、産業全体の平均には届いていない。
- 国民医療費は全体として増加傾向にあり、診療種類別にみても同様である。内訳で見ると、1日当たり医療費は入院・外来ともに増加傾向にある。患者数は、2020年度に大きく減少、その後2023年度にかけて回復がみられる。

##### (医療機関の収支状況の分析)

- 医療法人の経常利益率については、2022年度から2023年度にかけて、  
平均値及び中央値はどの類型（病院・無床診・有床診）も低下傾向にある。  
最も頻繁に現れる値（最頻値）はどの類型においても0.0%～1.0%である。
- 事業利益率はどの病院類型においても低下傾向にあり、2023年度は療養病院を除いてマイナスである。特に一般病院については全体平均よりも低い利益率となっている。
- 病院の100床当たり事業収益は増加（+10.3%）しているが、それ以上に事業費用が増加（+14.7%）しており、事業収支の悪化につながっている。



## 現状②

## (支出に影響を与える様々な費用の動向の分析)

- 病院における人件費について
  - 病院の100床当たり常勤換算従業者数は、2017年と2023年を比較すると+8.0%（年平均で1.3%）増加している。
  - 医療関係職種の給与額はおおむね増加傾向にあり、2018年と比較した2024年時点の6年間の増加率は、所定内給与額が+11.2%（年平均で1.9%）増加している。
  - 従事者の年齢上昇による人件費の増加が生じており、看護師では6年間で0.8%、リハビリ系職種では6年間で3.0%に相当する。また、看護職員に占める看護師比率の上昇による人件費の増加が生じており、6年間で看護職員の人件費の1.1%に相当する。
- 薬剤費について
  - 1施設当たりの薬剤費について、2019年度から2023年度にかけての変化を見ると、病院の場合は院内分で+21.1%（院外分を含むと+15.2%）である。同様に診療所の場合は院内分で▲12.3%（院外分を含むと▲3.1%）である。
- 建築費や新規の建築の状況について
  - 病院・診療所の建築単価は増加傾向にある。
  - 一方で、病院・診療所の新規に着工される建築物の数は減少傾向にある。中でも、病院に相当すると考えられる鉄筋鉄骨コンクリート造や700㎡以上の中規模以上の建築物については、その実数・割合とも減少傾向にある。

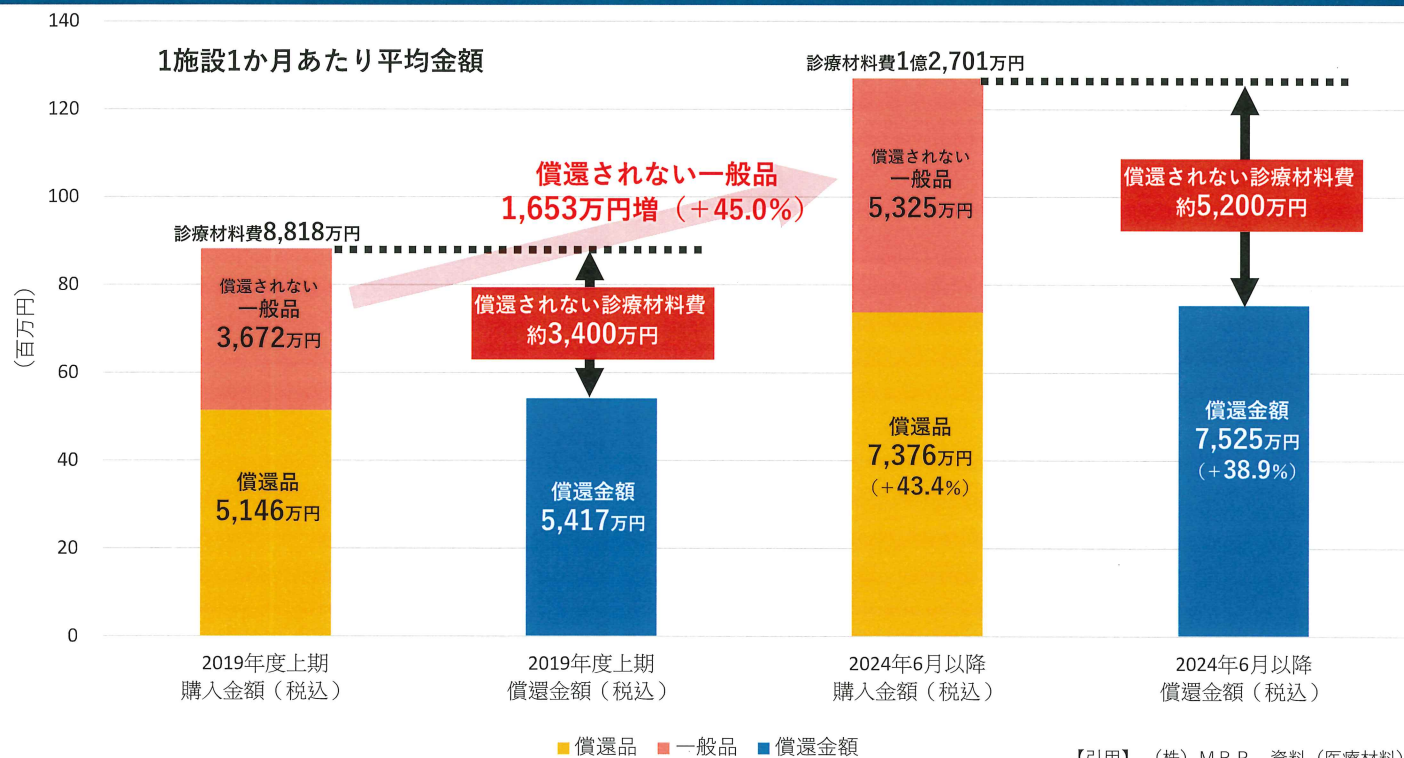
35

## 課題

- 近年の医療機関の経営状況の実態やその要因について、どのように考えるか。
- 特に病院においては、収益の増加を超える費用の増加に伴い収支の悪化がみられるが、人件費や材料費、委託費などの各費用項目が増加していることやその要因について、どのように考えるか。
- 今後、医療機関の収支を踏まえた診療報酬の評価の検討を行うに当たって、更にどのような分析を行っていくことが考えられるか。

36

■診療材料\_\_急性期病院\_\_ 1施設1か月あたり平均金額（施設数：511）



令和 7 年 4 月 16 日

照会先：一般社団法人 日本病院会

千代田区三番町 9-15 ホスピタルプラザビル

事業部 政策課

TEL 03-5226-7748 FAX 03-3230-2898

要望書提出報告

## 日本病院団体協議会

### 令和 8 年度（2026 年度）診療報酬改定に係る要望書【第 1 報】

提出日：令和 7 年 4 月 16 日（水）

提出先：福岡 資麿 厚生労働大臣

対応者：林 修一郎 厚生労働省 保険局医療課 課長  
矢野 好輝 同 課長補佐

提出者：望月 泉 日本病院団体協議会 議 長  
猪口 雄二 同 副議長  
仲井 培雄 同 前議長  
津留 英智 同 診療報酬実務者会議 委員長

## P501

2025年 4月 16日

厚生労働大臣  
福岡 資麿 殿

日本病院団体協議会

議長 望月 泉



一般社団法人国立大学病院長会議	会 長	大鳥 精司
独立行政法人国立病院機構	理事長	新木 一弘
一般社団法人全国公私病院連盟	会 長	邊見 公雄
公益社団法人全国自治体病院協議会	会 長	望月 泉
公益社団法人全日本病院協会	会 長	猪口 雄二
独立行政法人地域医療機能推進機構	理事長	山本 修一
一般社団法人地域包括ケア推進病棟協会	会 長	仲井 培雄
一般社団法人日本医療法人協会	会 長	加納 繁照
一般社団法人日本社会医療法人協議会	会 長	西澤 寛俊
一般社団法人日本私立医科大学協会	参 与	小山 信彌
公益社団法人日本精神科病院協会	会 長	山崎 學
一般社団法人日本病院会	会 長	相澤 孝夫
一般社団法人日本慢性期医療協会	会 長	橋本 康子
一般社団法人日本リハビリテーション病院・施設協会	会 長	斉藤 正身
独立行政法人労働者健康安全機構	理事長	大西 洋英

## 令和8年度（2026年度）診療報酬改定に係る要望書【第1報】

新型コロナウイルス感染症によるパンデミックが明け、社会や経済の情勢も大きく変化し、エネルギー価格の上昇や円安、また経済がインフレ基調に変化したことで、物価高騰・人件費が高騰するさなか、前回令和6年度（2024年度）診療報酬改定を迎えた。

総務省が令和7年1月24日発表した令和6年度（2024年度）消費者物価指数（総合指数）は2020年を100として108.5であり前年比2.7%の上昇だった。また2024年12月の消費者物価指数（CPI、2020年＝100）は変動の大きい生鮮食品を除く総合指数が109.6となり、前年同月と比べて3.0%上昇した。一般企業は物価・賃上げコスト増を商品やサービス提供価格に転嫁できるが、我々医療機関はコスト増を診療報酬に上乗せすることが出来ない。令和6年度診療報酬改定率が0.88%と低く抑えられた影響で、病院経営はこれまでに経験のない極めて厳しい状況に置かれている。

病院医療は地域社会の最も必要なインフラの一つである。例えば感染症の流行拡大や、不測の自然災害等に際しても、地域医療を破綻させないためには、安心・安全を守る為にある程度余裕を持たせた診療報酬改定が求められる。そのためにも、社会保障予算に関して、「社会保障関係費の伸びを高齢化の伸びの範囲内に抑制する」と言う財政フレームの根本的な見直しが求められる。

これらの点を踏まえ、日本病院団体協議会としては、次期令和8年度（2026年度）診療報酬改定に於いて、以下の5項目について要望する。

### 1. 入院基本料の引上げ

諸物価・人件費・各委託費高騰、建築費高騰など医療提供に必要となるコスト上昇に対して、病院経営の持続性を確保し、質の高い医療サービス提供を維持し、患者への適切なケアを継続することが可能となるよう、入院基本料の大幅な引き上げを要望する。

### 2. 診療報酬が物価高騰や人件費高騰に適切に対応する仕組みの導入

基本的に2年に1度の診療報酬改定では、物価・人件費高騰のスピードに対応出来ない為、病院経営が悪化しており、結果として医療提供サービスの質の低下につながるリスクが高い。コスト上昇に迅速に対応できる診療報酬上の新たな仕組み（自動調整システム、加算制度等）を導入することを要望する。

### ✓ 3. 人員配置を基本要件とした従来型の診療報酬体系の抜本的な見直し

人口減少、少子超高齢社会の到来により、医療スタッフの確保は困難を極めており、更に看護補助者や事務職員等の処遇は、一般企業の賃上げには追い付いておらず、他業種への人材流出に歯止めが掛からない。従来の「人員配置基準ありき」の診療報酬体系を柔軟化し、医療提供実施の質やアウトカム評価、(医療サービス提供の質を維持する為の) プロセス評価等の仕組みを、段階的に導入する事を要望する。

### 4. 医療DX推進に係る費用に対する適切な評価

医療のマンパワーの確保が困難な中で、医療の質を維持するためには、医療の効率化、医療DXの推進は避けられない。しかし医療DXの推進にはかなりの初期投資と、維持費（ランニングコスト）、人材育成が必要となる。電子カルテにしても、各企業・ベンダーが昨今の物価高騰、人件費高騰の影響でシステム・機器更新に際して、巨額の費用を求めて来るケースが増えており、病院経営を著しく圧迫する原因となっている。これら医療DXの推進に係る費用に対しては、適切に評価する仕組みの導入を要望する。

### 5. 入院時食事療養費に対する継続的かつ適切な評価

令和6年度（2024年度）診療報酬改定では、約30年ぶりに入院時食事療養費について、一食当たり30円のプラス評価となった。その後の食材費・人件費高騰、給食委託費高騰を踏まえ、期中改定（中間年改定）として、更に一食あたり20円の引き上げとなった。しかしこれら引き上げを加味しても各医療機関における給食部門はほぼ赤字の状態から改善していない。食事療養費については引き続き現状の食材費・人件費・給食委託費高騰に見合う適切な評価を要望する。

以上

2025年〇月〇日

厚生労働大臣

福岡 資麿 殿

日本病院団体協議会	議 長	望月 泉
一般社団法人国立大学病院長会議	会 長	大鳥 精司
独立行政法人国立病院機構	理事長	新木 一弘
一般社団法人全国公私病院連盟	会 長	邊見 公雄
公益社団法人全国自治体病院協議会	会 長	望月 泉
公益社団法人全日本病院協会	会 長	猪口 雄二
独立行政法人地域医療機能推進機構	理事長	山本 修一
一般社団法人地域包括ケア推進病棟協会	会 長	仲井 培雄
一般社団法人日本医療法人協会	会 長	加納 繁照
一般社団法人日本社会医療法人協議会	会 長	西澤 寛俊
一般社団法人日本私立医科大学協会	参 与	小山 信彌
公益社団法人日本精神科病院協会	会 長	山崎 學
一般社団法人日本病院会	会 長	相澤 孝夫
一般社団法人日本慢性期医療協会	会 長	橋本 康子
一般社団法人日本リハビリテーション病院・施設協会	会 長	斉藤 正身
独立行政法人労働者健康安全機構	理事長	大西 洋英

### HPKI セカンド電子証明書による 電子処方箋リモート署名サービス有償化に係る要望書(案)

電子処方箋は、オンライン資格確認等システムを拡張し、処方箋の電子的な運用を実現する仕組みであり、医療の質向上、重複投薬抑制、業務効率化が期待されている。2025年4月6日現在、運用病院は954施設、利用申請済みは2,710施設に上る。

導入までの経緯として、2016年のe文書法施行規則改正以降、実証事業や政府計画を経て2023年1月に運用開始。制度改正、HPKIカードによる電子署名、重複チェック機能などが整備され、導入支援と患者利便性向上が図られてきた。

2025年2月10日～19日に行われた医療機関等へのアンケート調査では、導入後のメリットとして医療安全・質の向上や医療DX推進体制整備加算が挙げられた一方、電子・紙併存の煩雑化や患者利用の少なさがデメリットとして認識されている。未導入の理



由は、システム導入・改修費用やランニングコスト等の経済的負担が大きいことが上位を占めた。また、2024年12月のシステム設定誤り事例を受け、導入を見送る病院も一部に認めた。

日本病院団体協議会は、電子処方箋普及のため厚生労働省医薬局と情報共有を行い、導入支援策や電子署名周りの状況などを確認した。1日1回の本人認証で電子署名が可能になる等のメリットや、半導体供給不足による直近の HPKI カードの後追い発行等を考慮して、リモート署名方式が推奨された。又、マイナポータル経由の電子署名申請無償化やマニュアル作成などの支援策が紹介された。

しかし、2025年2月下旬、一般財団法人 医療情報システム開発センター(MEDIS)から HPKI セカンド電子証明書による電子処方箋・電子調剤記録の電子署名サービス利用料有償化の通知があった。許可病床数に応じて年間5.5万円(400床未満)又は11万円(400床以上)の税込費用が発生し、2025年6月末までに支払われない場合は、7月からサービスが利用停止となる。

この突然の有償化に対し、日本病院団体協議会代表者会議でも議論され、3月に MEDIS から有償化の理由が説明された。当初支払い基金が構築予定であった HPKI セカンド鍵署名(クラウド署名)サービスを MEDIS が担っていること、公的補助金が年々減少して2024年は補助がなかったこと、災害対応未実装のため開発費と維持費の増額が見込まれることなどが挙げられた。医療 DX を支えるセキュリティ基盤として、公的に整備すべきとの認識は日本医師会・日本薬剤師会等の関係団体で共有されているものの、公的補助金は依然として得られていない。

日本病院団体協議会の独自調査では、厚生労働省医薬局が2025年1月に発行したマニュアルにおいて、医療機関に推奨されるリモート署名のデメリットとして、2025年4月からクライアント証明書が有償化され、年度ごとの利用料の発生が明記されていることを確認した。また、ローカル署名の場合もライセンス料が発生する可能性が示唆されている。これらの有償化に関する記述は小さく、周知が十分ではない。

電子処方箋運用開始以来、導入支援が行われてきた中で、医療 DX の基盤となるサービスを有償化することは、普及促進の流れに逆行するものである。昨年度末のシステム設定誤りによる混乱や、アンケート調査で明らかになった経済的負担の問題などを考慮すると、十分な説明がないまま性急に有償化を進めることは、普及の機運を損なう懸念がある。災害対応実装による更なる費用増も予想され、今後の電子処方箋利用そのものへの不安も生じている。

上記、医療の質向上や重複投薬抑制、業務の効率化が期待される電子処方箋を導入する病院を支援するために、以下を要望する。

記

- 1, HPKI セカンド電子証明書による電子処方箋リモート署名サービス提供者に対する公的補助を再開すること。
- 2, HPKI セカンド電子証明書による電子処方箋リモート署名サービス利用料有償化を見直すこと。

以上

<小阪委員からのご意見>

HPKI 利用の無償化が主であり、そのために補助を行う必要があるのではないのでしょうか。

そうすると(1)と(2)を逆にした方がよいように思います。

# マイナポータル上での マイナンバーカードを 活用した電子署名の申請

【医療機関・薬局の方々へ】

令和7年1月 1.2版  
厚生労働省 医薬局

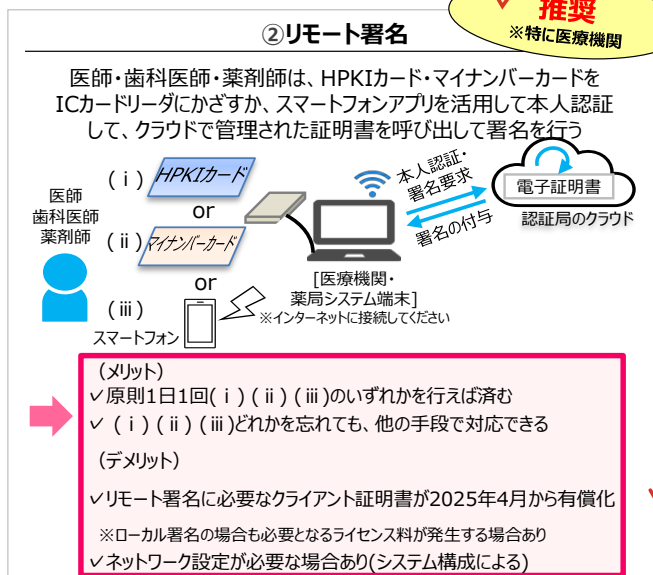
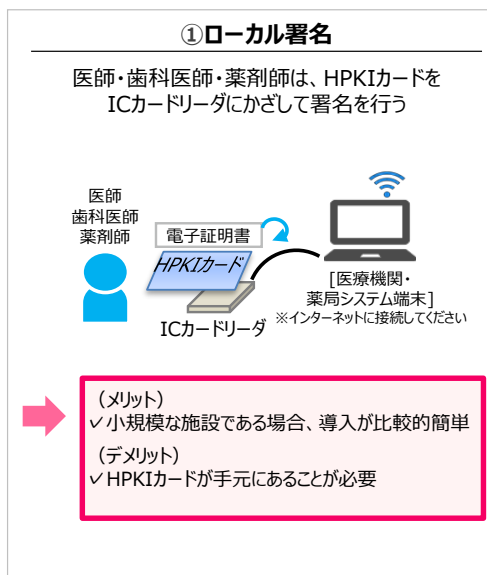


- 電子処方箋の仕組みにおいては、医師・歯科医師が電子処方箋を発行する際、及び、薬剤師が電子処方箋を調剤済とする際に、HPKI電子証明書を用いて電子署名を付すこととなります。  
その際の署名方式としては、大きく分けて以下の2種類があります。

①ローカル署名：HPKIカードに格納される電子証明書を用いて署名する方法

②リモート署名：クラウドのシステム上で管理されている電子証明書（HPKIセカンド電子証明書）

※①ローカル署名では、常にHPKIカードが手元にあることが必要となる一方、②リモート署名では、原則として、1日1回、(i) HPKIカード、(ii) マイナンバーカード、(iii) スマートフォンのいずれかで本人認証を行うことで電子署名が可能です。



✓ **推奨**  
※特に医療機関

- 電子署名を行うための電子証明書は、日本医師会、日本薬剤師会、MEDISの3認証局が発行しており、認証局への申請は、直接申請か、マイナポータル経由での申請かの2通りがあります。  
3認証局のうち、日本医師会は、マイナポータル経由で申請した場合でもHPKIカードが発行されます。MEDISは、マイナポータル経由で申請した場合、HPKIカードの発行を希望することが可能です。日本薬剤師会は、マイナポータル経由で申請した場合、HPKIカードは発行されません。※2  
本書では、**HPKIカードを保有していない場合でも、マイナンバーカードを用いて上記②の署名が行えるよう、主にマイナポータルからHPKI電子証明書の発行を申請いただくための手順**をまとめています。※1

※1 HPKIカードを既にお持ちの方はマイナポータルからの申請ができません。末尾の記載をご覧ください。

※2 日本薬剤師会へのマイナポータルからの申請は当初開始時期を調整していましたが、令和6年11月15日より開始しています。本内容以外にも制約事項があるため、「[日本薬剤師会認証局ホームページ](https://www.nichiyaku.or.jp/hpki/mynportal.html) マイナポータルを利用したHPKI電子証明書発行申請（マイナポ申請）について（<https://www.nichiyaku.or.jp/hpki/mynportal.html>）」を必ずご確認ください。

- なお、本書の掲載時点では、世界的な半導体不足により、HPKIカードの在庫が不足している関係で、①ローカル署名方式、② (i) のHPKIカードの方式をすぐにご利用いただけない場合があります。このため、**HPKIカードを物理的に保有せずとも、マイナンバーカードやスマートフォンを用いて、すぐに電子署名を行うことができる、②リモート署名方式を推奨**します。  
※本書の掲載時点では、日本医師会認証局において、カードレス先行発行（最初にマイナンバーカード、スマートフォンが使える状態となり、HPKI物理カードが後追いで発行される形式）となっていますのでご注意ください。
- また、別紙として、マイナポータル以外の申請方法でHPKIカードを取得された方（現在発行処理中の方を含む）がHPKIカードを取得後、マイナンバーカードやスマートフォンを活用したリモート署名をするための手続き等を掲載しています。自身が行うべき手続きを次のページで確認の際は、是非、本書に沿って申請を進めていただきますようお願いいたします。

# 電子処方箋における 電子署名について

## 【医療機関・薬局の方々へ】

✓ 令和7年3月 1.2版  
厚生労働省 医薬局

P508

## 2. 電子処方箋の仕組みにおける電子署名について（1/2）

電子処方箋の仕組みにおいて使用できる電子署名の方法は、

- ①HPKIカードの中の電子証明書を用いる方法（ローカル署名）
- ②本人認証を行った上でクラウドで管理されているHPKIセカンド電子証明書を用いる方法（リモート署名）の2つがあります。

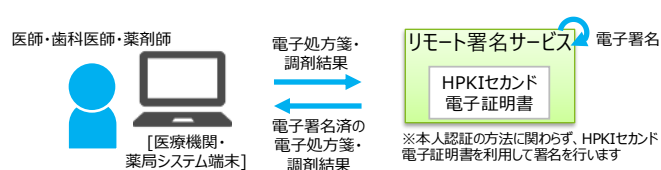
### ①ローカル署名

医師等は、電子処方箋を発行または電子処方箋の調剤結果を登録する度、HPKIカードをICカードリーダーにかざして電子署名を行う



### ②リモート署名

医師等は、事前に本人認証を行うことで、HPKIセカンド電子証明書を利用することが可能。本人認証後は、自動で電子署名を付与して電子処方箋を発行または電子処方箋の調剤結果登録をすることができる。（1日程度有効）



本人認証の方式

- 方法 i ) HPKIカードまたはマイナンバーカードをICカードリーダーにかざす  
方法 ii ) スマートフォンによる生体認証

準備内容  
（医師等の  
準備事項）

- ✓ HPKI認証局に直接申請する、または、マイナポータル経由で医師等個人が電子署名を実施できるようにするための申請を行ってください。
- ※ 各認証局への申請方法により、HPKIカードの発行の取扱いが変わります。
- ※ いずれの申請方法でもリモート署名に必要なHPKIセカンド電子証明書の利用が可能となりますが、マイナンバーカードによる本人認証方式によってHPKIセカンド電子証明書を利用可能とするには、マイナポータルから申請いただき、マイナンバーカードとの紐づけ対応をする必要があります。
- ※ HPKI認証局への申請及びマイナンバーカードとの紐付け、スマートフォンの生体認証による本人認証によってHPKIセカンド電子証明書を利用する初期対応の詳細等は P.12をご参照ください。

準備内容  
（施設の準備事項）

- ✓ 電子署名を行うためのパソコンの設定
- ✓ ICカードリーダーの購入
- ①ローカル署名の場合は、端末分が望ましい ②リモート署名で本人認証方式として方法 i ) を活用する場合は、運用上で必要とされる数
- ✓ （リモート署名でシステム構成上必要な場合）ネットワークの設定の変更

P509

## 2. 電子処方箋の仕組みにおける電子署名について（2/2）

下表は医師等個人の準備事項と施設の準備事項を記載しています。

医師等個人はHPKI認証局に直接申請するか、マイナポータルからHPKI認証局に申請を行います。それぞれの申請によって医師等個人が可能となる署名方法、リモート署名の認証方法は下表のとおりです。

例えば、医師がマイナポータルから申請した場合、ローカル署名、リモート署名のいずれの本人認証方法にも対応が可能となります。

			医師等の準備事項		施設の準備事項
			HPKI認証局に直接申請	マイナポータル申請	
ローカル署名を選択する場合			○	○ (日薬認証局の場合はカードが発行されないで×)	✓ 電子署名を行うためのパソコンの設定 ✓ ICカードリーダーの準備
リモート署名を選択する場合	本人認証方法	HPKIカードかざす認証	○	○ (日薬認証局の場合はカードが発行されないで×)	✓ 電子署名を行うためのパソコンの設定 ✓ ネットワークの設定の変更 ✓ 本人認証の運用を決定 - カード方式を利用する場合：ICカードリーダーの準備 - スマートフォンを利用する場合：生体認証機能付きのスマートフォン（既に病院で配布している公用のもの、または、私用のものでも代替可） ✓ サービス利用料の支払い※2 ✓ クライアント証明書の申請※3
		マイナンバーカードかざす認証	×※1	○	
		スマートフォンの生体認証	○	○	

※1 HPKIカードを既に持っている場合の申請方法については、P.12で案内する「マイナポータル上でのマイナンバーカードを活用した電子署名の申請」をご参照ください。

※2 令和7年4月より、リモート署名を行うためには利用料が必要となりました（年度毎）。利用料や支払方法については次のURLをご参照ください。（ローカル署名の場合も必要となるライセンス費用が発生する場合があります。）[https://hp.hpki-cardless-signature.net/info\\_price.html](https://hp.hpki-cardless-signature.net/info_price.html)

※3 お使いいただく端末が、HPKIセカンド電子証明書を管理するシステムへの接続を許可されていることを示すために、「クライアント証明書」を入手して端末内に配置する必要があります。次のURLをご参照ください。<https://hp.hpki-cardless-signature.net/#section-method>

P510

6

## システム構成例2（リモート署名）



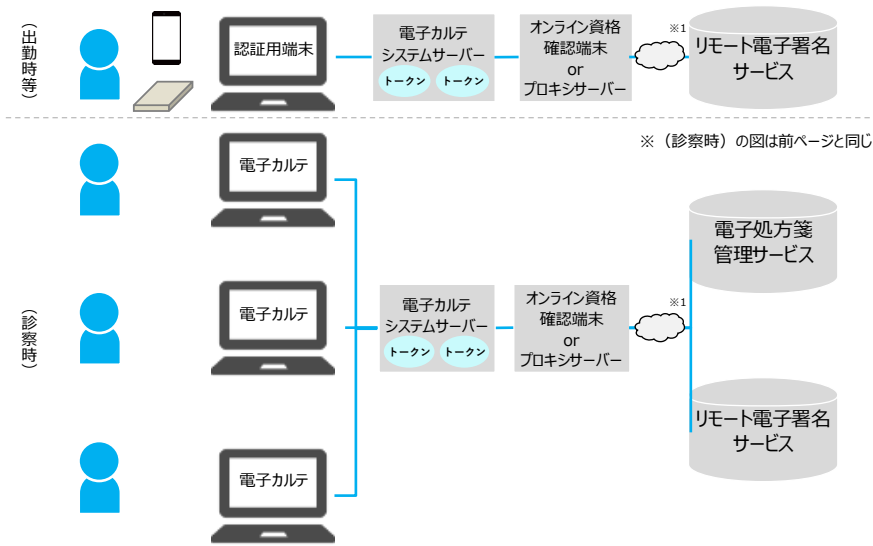
### POINT

- ①医師が診察室を移動することが多い病院に最適！
- ②スマホがあればスマホ、マイナンバーカードがあればマイナンバーカードで本人認証！
- ③本人認証に使うICカードリーダー・端末を一部端末に集約！

本運用を系列病院間で統一することで、  
更なるコスト削減&運用の簡素化が実現！

（資格確認端末を使用し、オンライン資格確認等システムと接続しているケースを想定）

本人認証を一部端末でのみ行う運用とし、出勤時等に1回認証を行う。  
これにより、ICカードリーダーの費用削減に繋がるだけでなく、端末によってカード認証ができない等を防げる。



※1 基本的には、リモート電子署名サービスに接続するためのネットワーク設定が必要となります。

### システム事業者へ伝えること

- ✓ 認証用の端末を設けるため、ICカードリーダーは当端末数分必要
- ✓ トークンを電子カルテ端末ではなく、中央のサーバーで一元的に管理することで診察室を移動する度に本人認証を行う手間を省きたい
- ✓ プロキシサーバーは既存のプロキシサーバーを活用したい

### 最低限必要な費用（電子署名部分以外含む）

- ✓ お使いいただくシステムのソフトウェア更新費用（電子処方箋対応版に更新）
- ✓ 署名モジュールのライセンス費用
- ✓ ICカードリーダー×認証用の端末分
- ✓ リモート署名サービスに接続するためのネットワークの設定費用  
※「リモート電子署名サービス」に接続するための設定が必要で

P511



## 導入費用に関するQ&A

### Question

✓  
Q) 大規模病院の場合、ICカードリーダーを端末分購入することで導入費用が高くなります。費用を抑える方法があれば教えてください。

### Answer

✓  
A) リモート署名の場合はICカードリーダー数を低減できるため、導入費用を抑えることができる可能性があります。  
リモート署名の場合、1日1回本人認証を行った上で電子署名ができるようになるため、本人認証の機能を特定の端末（最低1台）でのみ実装し、出勤後等に医師等が当該端末で本人認証を行う運用とすることが可能です。（P.26）  
※本人認証は、HPKIカードまたはマイナンバーカードをICカードリーダーにかざす方法（カード認証）とスマートフォンによる生体認証（FIDO認証）がありますが、病院内で統一させる必要はありません。  
これにより、ICカードリーダーを端末分購入する必要はないため、購入費用を削減できます。  
なお、認証用の端末を設けず診察室内の各端末でカード認証で本人認証を行う場合、ICカードリーダーの購入費用を抑えると、医師が使用する診察室によっては、端末にICカードリーダーが接続されておらず、カード認証を行いたい医師が認証できない事態が発生する可能性があります。  
※FIDO認証はICカードリーダーを使用しませんので、端末にICカードリーダーが接続されていなくとも本人認証が可能です。  
そのため、P.26のように、認証用の端末を設け、当端末で全ての本人認証方法に対応できるような運用や、FIDO認証も併用できるような運用にした場合は、ICカードリーダーの購入費用を抑えつつこのような事態も防ぐことができます。運用上も問題ありませんので、病院の実態に合わせて運用方法をご検討ください。

P512



# 中央社会保険医療協議会委員名簿

令和7年4月5日現在

代表区分	氏名	現役職名
1. 健康保険、船員保険及び国民健康保険の保険者並びに被保険者、事業主及び船舶所有者を代表する委員	鳥 潟 美夏子 松 本 真人 佐 保 昌 一 高 町 晃 司 奥 田 好 秀 鈴 木 順 三 伊 藤 徳 宇	全国健康保険協会理事 健康保険組合連合会理事 日本労働組合総連合会総合政策推進局長 日本労働組合総連合会「患者本位の医療を確立する連絡会」委員 日本経済団体連合会社会保障委員会医療・介護改革部会部会長代理 全日本海員組合組合長代行 三重県桑名市長
2. 医師、歯科医師及び薬剤師を代表する委員	長 島 公 之 茂 松 茂 人 江 澤 和 彦 ✓ 池 端 幸 彦 ✓ 太 田 圭 洋 林 正 純 森 昌 平	日本医師会常任理事 日本医師会副会長 日本医師会常任理事 日本慢性期医療協会副会長 日本医療法人協会副会長 日本歯科医師会副会長 日本薬剤師会副会長
3. 公益を代表する委員	◎ 飯 塚 敏 晃 小 塩 隆 士 笠 木 映 里 永 瀬 伸 子 本 田 文 子 城 山 英 明	東京大学大学院経済学研究科教授 一橋大学経済研究所特任教授 東京大学大学院法学政治学研究科教授 大妻女子大学データサイエンス学部教授 一橋大学大学院経済学研究科教授 東京大学大学院法学政治学研究科教授
4. 専門委員	岡 本 章 木 澤 晃 代 上 田 克 彦 小 松 知 子  藤 原 尚 也 石牟禮 武 志 荒 川 隆 治 守 田 恭 彦 前 田 桂 青 木 幸 生	九度山町長 日本看護協会常任理事 チーム医療推進協議会代表 神奈川歯科大学全身管理歯科学講座障害者歯科学分野教授 中外製薬株式会社 執行役員 渉外調査担当 塩野義製薬株式会社渉外部専任部長 アルフレッサホールディングス株式会社 代表取締役社長 ニプロ株式会社執行役員 日本メドトロニック株式会社 バイスプレジデント 丸木医科器械株式会社参与

◎印：会長

平成26年1月30日

## 中医協委員候補者の選考に係る日病協代表者会議の決定事項

## 記

## 1. 中医協委員の任期について

- 中医協の1号側が長年の経験や知識を有する専門家集団であることから、2号側委員においても高い専門性が求められる。専門的知識、交渉力を身に付けた診療報酬の専門家として発言していくためには3期6年の任期が必要である。
- 1期・2期終了時には2年間の活動内容の評価、検証を行う。

## 2. 中医協委員に求められるもの

- 中医協委員は患者のため、日本全体の医療のために主張することが求められる。そのためのトレーニング期間が必要で、委員候補者に決定した後には中医協委員会等を傍聴することが望ましい。
- 委員は出身母体以外の主張にも十分配慮する。

## ✓ 3. 委員候補の選出について

- 診療報酬実務者会議には各団体から診療報酬に詳しい人材が会議メンバーとして出席している。その中から診療報酬実務者会議で最適の候補者を選出する。各団体の持ち回りにはしない。
- 委員候補者の選出にあたり診療報酬実務者会議は、公私、分野等のバランスを考慮する。
- 診療報酬実務者会議での人選の際には、元中医協委員等の有識者の意見を求めることができる。
- 人選決定が困難な場合であっても徹底的に議論し候補者を一本化する。
- 各団体においては、診療報酬実務者会議のメンバーが中医協委員候補者の互選メンバーとなることを認識し、会議メンバーの選出を行う。
- 日病協代表者会議は、診療報酬実務者会議からの中医協推薦候補者（案）を検討し、日病協推薦中医協委員候補者を決定する。

## 4. 厚労省への中医協委員候補者の通知

- 日病協議長は委員退任の3か月前までに日病協総意として厚労省に伝える。

以上

## 日本病院団体協議会 診療報酬実務者会議名簿

2025年4月16日現在

団 体 名	氏 名	施設名 住所/TEL・FAX
国立大学病院長会議 常置委員会委員	尾 崎 誠	長崎大学病院 病院長 〒852-8501 長崎県長崎市坂本1丁目7番1号 TEL 095-819-7200
独立行政法人 国立病院機構	永 田 充 生	独立行政法人国立病院機構本部 医務担当理事 〒152-8621 東京都目黒区東が丘2-5-21 TEL 03-5712-5050 FAX 03-5712-5081
独立行政法人 国立病院機構	重田みどり	独立行政法人国立病院機構本部 審議役 〒152-8621 東京都目黒区東が丘2-5-21 TEL 03-5712-5050 FAX 03-5712-5081
✓ 全国公私病院連盟 顧問	園 田 孝 志	済生会唐津病院 院長 〒847-0852 佐賀県唐津市元旗町817 TEL 0955-73-3175 FAX 0955-73-5760
✓ 全国公私病院連盟 常務理事	中 野 実	前橋赤十字病院 院長 〒371-0811 群馬県前橋市朝倉町389-1 TEL 027-265-3333 FAX 027-225-5250
全国自治体病院協議会 副会長	小 阪 真 二	島根県立中央病院 院長 〒693-8555 島根県出雲市姫原4丁目1番地1 TEL 0853-22-5111
全国自治体病院協議会 常務理事	大 西 祥 男	地方独立行政法人加古川市民病院機構 理事長 〒675-8611 兵庫県加古川市加古川町本町439番地 TEL 079-451-5500 FAX 079-451-5548
全日本病院協会 会長	猪 口 雄 二	医療法人財団 寿康会病院 理事長 〒136-0073 東京都江東区北砂2-1-22 TEL 03-3645-9151
全日本病院協会 常任理事	◎ 津 留 英 智	社会医療法人水光会 宗像水光会総合病院 理事長 〒811-3298 福岡県福津市日蔭野5-7-1 TEL 0940-34-3111
地域医療機能推進機構 理事	今 泉 弘	独立行政法人地域医療機能推進機構本部 理事 〒108-0074 東京都港区高輪3-22-12 TEL 03-5791-8220 FAX 03-5791-8258
地域医療機能推進機構 理事	山 本 圭 子	独立行政法人地域医療機能推進機構本部 理事 〒108-0074 東京都港区高輪3-22-12 TEL 03-5791-8220 FAX 03-5791-8258
地域包括ケア推進病棟協会 会長	仲 井 培 雄	医療法人社団和楽仁 芳珠記念病院 理事長 〒923-1226 石川県能美市緑が丘11-71 TEL 0761-51-5551 FAX 076-151-5557
地域包括ケア推進病棟協会 理事	石 川 賀 代	社会医療法人石川記念会 H I T O病院 理事長 〒799-0121 愛媛県四国中央市上分町788-1 TEL 0896-58-2222 FAX 0896-58-2223
日本医療法人協会 常務理事	西 村 直 久	医療法人 聖仁会 西部総合病院 理事長 〒338-0824 埼玉県さいたま市桜区上大久保884 TEL 048-854-1111 FAX 048-855-3285
日本社会医療法人協議会 副会長	加 納 繁 照	社会医療法人協和会 加納総合病院 理事長 〒531-0041 大阪府大阪市北区天神橋7-5-15 TEL 06-6351-5381 FAX 06-6351-0719
日本社会医療法人協議会 監事	馬 場 武 彦	社会医療法人ペガサス 馬場記念病院 理事長 〒593-8328 大阪府堺市西区鳳北町10-7 ペガサスセンタービル TEL 072-263-0630 FAX 072-263-0650

団 体 名	氏 名	施設名 住所/TEL・FAX
日本私立医科大学協会 参与	小 山 信 彌	東邦大学名誉教授 〒102-0073 東京都千代田区九段北4-2-25 TEL 03-3234-6691 FAX 03-3234-0550
日本私立医科大学協会 大学病院の診療報酬に関する検討 委員会委員	川 瀬 弘 一	聖マリアンナ医科大学 外科学（小児外科）教授 〒216-8511 神奈川県川崎市宮前区菅生2-16-1 TEL 044-977-8111 FAX 044-975-1400
日本精神科病院協会 副会長	平 川 淳 一	医療法人社団光生会 平川病院 院長 〒192-0152 東京都八王子市美山町1076 TEL 042-651-3131 FAX 042-651-3133
日本精神科病院協会 理事	大 村 重 成	医療法人緑心会 福岡保養院 理事長・院長 〒815-0004 福岡県福岡市南区高木1-17-5 TEL 092-431-3031 FAX 092-431-3190
日本病院会 副会長	島 弘 志	社会医療法人天神会 新古賀病院 副理事長・総病院長 〒830-8577 福岡県久留米市天神町120 TEL 0942-38-2222 FAX 0942-38-2248
日本病院会 副会長	○ 岡 俊 明	社会福祉法人 聖隷福祉事業団 総合病院聖隷浜松病院 院長 〒430-8558 静岡県浜松市中区住吉2-12-12 TEL 053-474-2222 FAX 053-471-6050
日本病院協会 診療報酬検討委員会委員	富 満 弘 之	JAとりで総合医療センター 院長 〒302-0022 茨城県取手市本郷2-1-1 TEL 0297-74-5551 FAX 0297-72-0120
日本慢性期医療協会 副会長	矢 野 諭	医療法人社団大和会 多摩川病院 理事長 〒182-0022 東京都調布市国領町5-31-1 TEL 042-483-4114 FAX 042-499-3020
日本慢性期医療協会 副会長	井川誠一郎	医療法人康生会 豊中平成病院 名誉院長 〒561-0807 大阪府豊中市原田中1-16-18 TEL 06-6841-3262 FAX 06-6855-7954
日本リハビリテーション 病院・施設協会 副会長	近 藤 国 嗣	医療法人社団保健会 東京湾岸リハビリテーション病院 院長 〒275-0026 千葉県習志野市谷津4-1-1 TEL 047-453-9000 FAX 047-453-9002
日本リハビリテーション 病院・施設協会 副会長	佐 藤 吉 冲	医療法人銀門会 甲州リハビリテーション病院 院長 〒406-0032 山梨県笛吹市石和町四日市場2031 TEL 055-262-3121 FAX 055-262-3727
独立行政法人 労働者健康安全機構 理事	中 岡 隆 志	独立行政法人労働者健康安全機構 理事 〒211-0021 神奈川県川崎市中区木月住吉町1-1 独立行政法人労働者健康安全機構 事務管理棟 TEL 044-431-8651 FAX 044-411-5541
独立行政法人 労働者健康安全機構 理事	高 野 順 子	独立行政法人労働者健康安全機構 理事 〒211-0021 神奈川県川崎市中区木月住吉町1-1 独立行政法人労働者健康安全機構 事務管理棟 TEL 044-431-8651 FAX 044-411-5541

( ◎委員長 ○副委員長 )

## 中医協委員

日本慢性期医療協会 副会長	✓ 池 端 幸 彦	医療法人池慶会 池端病院 理事長 〒915-0861 福井県越前市今宿町8-1 TEL 0778-23-0150 FAX 0778-24-2363
日本医療法人協会 副会長	✓ 太 田 圭 洋	社会医療法人 名古屋記念財団 名古屋記念病院 理事長 〒468-0011 愛知県名古屋市天白区平針3-709 ロイヤルハイツ平針1401（法人本部） TEL 052-808-5861 FAX 052-808-5886