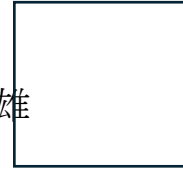


公私病連発第@@号  
令和 7 年 @ 月 @@ 日

厚生労働大臣  
福岡資麿 殿

一般社団法人  
全国公私病院連盟  
会長 邊 見 公 雄



【全国公私病医連盟加盟団体】  
全国自治体病院協議会  
全国公立病院連盟  
全国厚生農業協同組合連合会  
日本赤十字社病院長連盟  
全国済生会病院長会  
岡山県病院協会  
日本私立病院協会  
日本公的病院精神科協会

## 「令和 8 年度診療報酬改定に係る要望書」について

一般社団法人全国公私病院連盟では令和 8 年度診療報酬改定を迎えるにあたって理事会で検討し、別添のとおり、「令和 8 年度診療報酬改定に係る要望書」を取りまとめました。

つきましては、この要望の実現方について、特段のご高配を賜りますようお願い申し上げます。

## 令和 8 年度診療報酬改定に係る要望書 (5/21 案)

令和 7 年 @月 @@日  
全国公私病院連盟

全国公私病院連盟は、令和 8 年度診療報酬改定に際し、以下の事項の実現を要望します。

### 1. 基本診療料等を引き上げること

令和 6 年度診療報酬改定によって引上げが行われたが不十分であり、水道光熱費や物価の高騰に対して経営努力だけでは賄えない状況にある。

また、ベースアップ等を他産業と同等程度行うためには到底今の点数では賄えないことから、入院基本料の大幅な引上げを行うこと。

### 2. 看護職員処遇改善評価料及びベースアップ評価料の継続と充実を行うこと

看護職員処遇改善評価料及びベースアップ評価料について、処遇改善を継続するため、独立した項目として確実に継続すること。

また、医療はチームで対応していることから、事務職を含めた他の職種についてもベースアップ評価料の対象に明記すること。

### 3. 医師事務作業補助体制加算の評価をさらに充実すること

令和 6 年度診療報酬改定において、医師事務作業補助体制加算の点数の引上げが行われたが、十分な引上げではないことから、役割に見合う点数の引上げを行うこと。

### 4. 医療機関等が「特別の関係」にある場合の制限を緩和すること

病院や診療所、訪問看護ステーション等の開設者が同一法人等の「特別の関係」にある場合の診療報酬上の制約については、平成 30 年度診療報酬改定において、退院時共同指導料等の算定が認められるなど緩和が図られた。

しかし、依然として「入院期間の通算が必要」、「データ提出加算の算定不可」、「診療情報提供料の算定不可」、「紹介率算入不可」、「CT、MRI の減算」等様々な制限があり、過疎地域での地域医療構想の実現（医療機関の再編・統合等）への弊害となっているので緩和すること。

## 5. 入院時食事療養費を引き上げること

入院時食事療養費については、令和6年度診療報酬改定及び令和7年4月より引き上げられてきた。

しかし、食材費、水道光熱費の高騰や最低賃金の引上げによる人件費の増加を賄うのに十分な引上げではなく、病院の負担が増大していることから、入院時食事療養費の引上げを行うこと。

## 6. 地域医療の中核を担っている医療機関を評価すること

### (1) 地域医療体制確保加算の算定要件の見直しを行うこと

- ① 地域医療体制確保加算の算定要件は、救急車の搬送件数が年間2,000件以上であることとされているが、人口の少ない地域の中核病院ではその要件を満たすことが困難である。

2,000件未満の医療機関でも地域医療の中核を担っていることに対する評価として多段階の加算とすること。

- ② 地域医療体制確保加算に係るハイリスク分娩管理加算について、当該加算が導入された平成18年に比べ出生数が33.4%減少していることから、同加算に係る分娩件数の設定を見直すこと。

### (2) 医療資源の乏しい地方への配慮を行うこと

二次医療圏の再編によって医療資源の少ない地域ではなくなったが、地域での実情に変わりはないため、医療圏だけでなく地域や地区別に細かく判断いただきたい。

### (3) 再診料（3科目）を創設すること

医療資源の少ない地域・市町村、医師少数区域、医師少数スポットへの配慮として、同日他科受診の3科目でも再診料の算定を可能とすること。

## 7. 特定入院料を引き上げること

令和6年度診療報酬改定では、ICU等の特定入院料の常時配置について、「勤務」「宿日直」という勤務形態の違いによる施設基準の区分が変更となり、宿日直の場合点数が引き下げられた。

しかし、宿日直についても診療機能としては大きな変化がないことから、特定入院料についても引き上げること。

## 8. 回復期リハビリテーション入院料を引き上げること

令和6年度診療報酬改定により100点が増点されたが、体制強化加算が廃止されたため、実質的なマイナス改定となっている。

地域医療構想において重要な課題となっている回復期機能について病床数を整備する中で、体制強化加算が廃止されたことは医療機関に影響を及ぼしているため、回復期リハビリテーション入院料を引き上げること。

## 9. 退院時処方について、転院時においても算定可能とすること

処方の算定が可能な退院時処方「退院後に在宅において使用するために薬剤を退院時に処方すること」とされており、転院時に算定することができない。

そのため、転院先が地域包括ケア病棟や回復期リハビリテーション病棟のような薬剤料が算定できない病棟である場合や、専門医が不在であり適切な処方の継続が困難となる場合、退院時に当面必要な処方ができなければ受入れが困難となるケースがある。

地域における病院の機能分化を推進している以上、転院元の医療機関において退院時処方の算定が可能となるようにすること。

## 10. 地域包括ケア病棟入院料の包括部分の見直しを行うこと

地域包括ケア病棟は、特定の除外薬剤、人工透析、手術・麻酔行為や摂食機能療法など一部を除き、入院料包括となっている。

例えば、在宅復帰支援のためにリハビリを必要としている患者が多数いるので、リハビリを出来高算定にする等、出来高請求できる範囲を広げること。

## 11. 医療DX推進のため病院への補助を充実させること

電子処方箋や電子カルテ情報共有サービスの導入、マイナ保険証の利用率が算定の要件となっているが、これらの体制整備には多額の改修・増設費用が必要となる。無償提供や導入費用の補助の範囲は限定的であり、病院経営を圧迫する要因の一つとなっている。

現在の診療報酬では点数が低いいため加算算定による費用の回収で賄いきれない。国が推進する事業であることを念頭に、病院への補助が十分であるのか検証し、充実させること。

以 上