

公私病連ニュース

発行所
一般社団法人
全国公私病院連盟
東京都台東区寿4丁目15-7(〒111-0042)
食品衛生センター7階
TEL03(6284)7180 FAX03(6284)7181
https://www.byo-ren.com/
編集
全国公私病院連盟・広報委員会
毎月1日発行 年間購読料1,000円
(購読料は会費に含まれます)

国民医療の
確保のために
病院診療報酬の
引き上げを

診療報酬3.09%の引き上げ

昨年の12月24日、政府は令和8年度予算編成の過程で「令和8年度診療報酬改定」における改定率を3.09%引き上げることを決めた。併せて薬価等を0.87%引き下げることから、全体では2.22%のプラス改定となる。今後、社保審の「医療保険部会・医療部会」がまとめた「令和8年度診療報酬改定の基本方針」と「改定率」に沿って具体的内容を検討するよう、厚労大臣が中協に諮問する。「改定率の概要は以下のとおり」

診療報酬改定について

1. 診療報酬
+3.09%

令和8年度及び令和9年度の2年度平均。令和8年度+2.41%、国費234.8億円程度(令和8年度予算額以下同じ)、令和9年度+3.77%。(注)令和8年6月施行。 ※1 うち、賃上げ分+1.70%(令和8年度及び令和9年度の2年度平均。令和8年度+1.23%、令和9年度+2.18%)。

医療現場での生産性向上の取組と併せ、令和8年度及び令和9年度において、それぞれ+3.2%分のベースアップ実現を支援するための措置(看護補助者及び事務職員についてはそれぞれ5.7%)を講じ、施設類型ごとの職員の規模や構成に応じた配分となるよう措置する。

賃上げ分+1.70%のうち+1.0.28%については、医療機関等の賃上げ余力が不足で足りなくなっている中で、今回の改定から、令和6年度診療報酬改定においてベースアップ評価料の対象とされた職種に加えて、入院基本料等で措置されたこととされた職種の賃上げについても、後述する賃上げの実効性確保の取組と併せて賃上げ分として措置することとする。また、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医療関係職種での賃上げを確実にすべく、賃上げ対応拡充時の特例的な対応として措置することとし、今後の関係調査等において実績等を検証し、所要の対応を図る。

※2 うち、物価対応

て、診療報酬に特別な項目を設定することにより対応することとし、その対応率を以下に示す。

分+0.76%(令和8年度及び令和9年度の2年度平均。令和8年度+0.55%、令和9年度+0.97%)。

特に、令和8年度以降の物価上昇への対応としては、+0.62%(令和8年度+0.41%、令和9年度+0.82%)を充

て、診療報酬に特別な項目を設定することにより対応することとし、その対応率を以下に示す。

その施設類型ごとの費用関係データに基づき、以下の配分とする。さらに、病院の中でも、その担う医療機能に応じた配分を行う。

病院 10.49%

内科診療所+0.10%
歯科診療所+0.02%
保険薬局 +0.01%
(中略)

※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(患者負担については、原則40円/食、低所得者については所得区分等に応じて20円/30円/食)及び光熱水費基準額の引上げ(60円/日(患者負担に

ついては、原則60円/日、指定難病患者等については据え置き)の措置を講じることとする。

※4 うち、令和6年度診療報酬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、令和7年度補正予算の効果を増進させることにより、施設類型ごとのメリハリを維持することとする。

病院 +0.40%
内科診療所+0.02%
歯科診療所+0.01%
保険薬局 +0.01%
合計+0.87%(国費▲106.3億円程度)

※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を除く改定分+0.25%
各科改定率
内科+0.28%
歯科+0.31%
調剤+0.08%
2. 薬価等
薬価▲0.86%(国費▲105.2億円程度)

3. 診療報酬制度関連事項 (略)

4. 薬価制度関連事項 (略)

謹賀新年
一般社団法人
全国公私病院連盟
会長 邊見 公雄

謹賀新年
株式会社
公私病連共済会
代表取締役 邊見 公雄

令和8年度 診療報酬改定率決まる

2026年、令和8年、丙午(ひのえうま)、新年おめでとう。サイバーと熊とごさいます。

丙午は、ご存じの様に天災を始めとして多くの難事が起ると言われ、つい最近まで、この年に生まれた女の子はお嫁にも行きにくい時代でありました。

昨年、地震・山火事・水害・竜巻・干ばつなどの天災、熊などの害獣も市に出没し、1年の世相を表す漢字は「熊」になりました。

人災としては、アサヒビルとアスクルがランサムウェアのサイ

バー攻撃を受け、いまだに全面復旧していません。サイバーと熊とは、新旧際立つ災難です。

さて、我々医療界、特に病院界は、調査によれば約6割の病院が赤字と、もつ事業体としての体をなさない状況です。

低医療費政策には、必死に過重労働や持ち出しで、さらには療養系の少々の利益でどうにかやってきています。アサヒビルとアスクルがランサムウェアのサイ

バー攻撃を受け、いまだに全面復旧していません。サイバーと熊とは、新旧際立つ災難です。

さて、我々医療界、特に病院界は、調査によれば約6割の病院が赤字と、もつ事業体としての体をなさない状況です。

低医療費政策には、必死に過重労働や持ち出しで、さらには療養系の少々の利益でどうにかやってきています。

年頭所感



一般社団法人 全国公私病院連盟
会長 邊見 公雄

らめ縁があり、御好誼を受けておりました。何と言っても歴代最長の総務大臣として、管轄の自治体病院を指導、ご支援して頂きました。

小生が外科医の第一としてずっとその後を追って来たことも、高市先生とグッと親密になったのは、ご家族が緊急入院して以来、閉会まで2時間余り、ずっと参加させて頂いた。その時の高市先生の姿勢から、今回の流行語大賞(動いて...)の礎が垣間見えました。ご両親の介護やご主人の介護、総務大臣としての地域医療の大切さなど、医療・介護の重要性を知り尽くした高市首相には、あの時のように、現在の病院の困窮打開の逆転策を講じてくださるよう、心から期待しております。

最後に、本連盟と会員病院の皆様、良い1年であります様に!!

いる鉛筆
昨秋に「つべんの向こうにあなたがいる」という映画が封切された。1975年、女性登山隊で世界初の女性エベレスト登頂を果たした田部井淳子さんの話である。吉永小百合が彼女を演じたことに些か違和感があったが、サユリストの観客が多かったのではないかと、山登りの映像は薄かった。原著に当たると彼女の凄さが伝わってくる。若い頃から男性ばかりの山岳会で毎週のように谷川岳などの岩稜登りに出かけている。小柄な女性が断崖絶壁を次々と登ったことに感嘆する。山にすることがとても楽しいという述べがある。それが、家庭を持ち、子を設け、仕事勤めをしながらも余暇をほとんど山につき込んだ理由か▼山登りは共同作業である。副隊長を務めた2回のネパール遠征では彼女のみが登頂者となり、登頂プランにつき隊員との軋轢があった。リーダーシップには苦勞したようだが、彼女の奮闘なくして成功しなかった。高峰には、技術、体力も必要だが、何よりも登りたいという強い意思が大切だと。その後も7大陸の最高峰を極めていく。数多のスパークライマーが遭難死する中、生還し続けられたのは天佑でもあろうか。(S・S)

病院経営危機を乗り越える

公益社団法人
全国自治体病院協議会

会長 望月 泉



新年明けましておめでとございます。令和8年を迎え、皆様の今年一年のご健康、ご多幸を祈

念申し上げ、年頭のご挨拶を申し上げます。
このたびのインフレ、物価高騰で、電気・ガス等エネルギー価格、人件費の値上げ、食料費、償還されない医療材料費の高騰等今までのデフレ時では想定できない甚大な影響を及ぼしています。「診療報酬の大幅なプラス改定や、補助金・交付金を含めた必要な財

政措置を講じるとともに、地方交付税措置については、普通交付税の病床単価を引き上げる等大幅な見直しを行うこと」を要望してきました。2025年度補正予算では、医療・介護に1兆3000億円が計上され、主な内訳は賃上げ・物価上昇に対する支援5341億円、病床数の適正化に対する支援が3490億円です。今まで足りなかつた分の一部に補助金はつきましたが、本年6月予定されている診療報酬改定では2年間分10%の増加が必要となりま

す。引き続き要望活動は行つていきたいと思います。本来消費税は最終消費者が負担し事業者が納める税金です。社会保障にかかる消費税は非課税とされ、医療機関が負担した消費税は診療報酬に上乗せされているとの説明ですが、不合理、不透明な制度となっております。また、最近の物価高騰で医療機関が支払う消費税は顕著に増加してしま

す。物価高騰による消費税負担が大きく増加し、医療収益が増加しているにもかかわらず、費用がそれ以上に増加しているため、診療報酬での対応が限界であれば、課税措置への転換、ゼロ税率による還付等、抜本的に税制を改正することを要望してまいります。また地方ではあらゆる職種において人の雇用が難しく、とくにライセンスのある職種の雇用が困難を極めています。現状の診療報酬体系は医師をはじめ多職種の人を増やせば高得点になる仕組みですが、このやり方は少子化が続くわが国ではとくに地方では限界となつてきているのではないのでしょうか。

『人員配置ありき』のストラクチャー評価中心の診療報酬体系からアウトカム、プロセス評価の仕組みを導入する必要があります。日本の医療提供体制を大きく左右する診療報酬のあり方を国民全体を巻き込みながら考えなければいけません。全国の医療関係者が直接、国民・患者さんに医療機関の危機的状況を訴えていくことが必要です。マスコミ対応、SNSなどのネット媒体を活用したアピールも積極的に進めたいです。医療制度は政治で決まりますので、国会議員、議員連盟の皆様へのアピールと厚生労働省、総務省への要望活動は引き続き強力に行います。

医療は平時の安全保障ですので、崩壊しないようしっかりととした財政支援が必要だと思います。(八幡平市病院事業管理者 兼 八幡平市立病院統括院長)

規制緩和

日本私立病院協会

会長 中村 哲也



謹んで新年のご挨拶を申し上げます。

診療報酬改定も大詰めを迎え、諮問として答申を待つこととなります。これまで示されてきた改定内容を見ると、人員配置基準の緩和や救急

外来の新設点数項目などが議論されています。期待するところです。しかし、各々の診療報酬改定内容を見ても上昇し続ける人件費や物価、エネルギー価格及び社会環境は病院経営を圧迫し非常に厳しい状況に直面しています。医療分野は法律、省令、施設基準、報酬制度など、多くの規制に縛られた経営を強いられる状況です。特に診療

報酬が公定価格であるためコスト増加分を価格に転嫁できないことが要因であることから、コストを抑制し、収入増を図り健全経営に実行するためには踏み込んだ「規制緩和」を提案したいと思えます。コスト抑制対策は、次期改定で議論されていますが、より踏み込んだ人員配置基準の規制緩和です。診療報酬には、常勤配置や専従・専任など従事者要件は数限りなくあります。安心・安全で質の高い医療を提供するためと理解できますが、配置コストに併せ採用コストまでもが膨れ上がっているのが現状です。一方で医療の質を落とすこと

は出来ませんので、人員配置要件を緩和したうえで、より一層アウトカムを評価することを提案します。収入増対策は、損益分岐点を上回る最低限必要な収入の担保が求められますので、受益者負担として自費徴収しても良いとするなどの規制緩和を提案します。一つ目は、救急外来応需体制です。次期改定で議論されていますが、24時間・365日応需するために医師、看護師を含め検査等従業員に加え、診断機器の維持・保守等の費用が多大にかかります。点数項目が新設され増収してもコスト総額と差額が生じる場合に差額を自費徴収することなどを提案します。また、給食については希望により通常より食事内容をグレードアップすることを可能とし追加料金を自費徴収することなどを提案します。私たち医療業界も様々な視点で健全経営できるよふ今日の社会情勢を鑑みた規制緩和が必要であると考えます。(医療法人社団明芳会 橋中央総合病院・理事長)

「新たな地域医療構想」の始動と

2040年を見据えた変革の年

全国済生会病院長会

会長 三角 隆彦



謹んで新春のお慶びを申し上げます。会員病院の皆様におかれましては、清々しい新春をお迎えのことと心よりお慶び申し上げます。また、平素より全国公私病院連盟

の活動に多大なるご尽力を賜り、深く敬意を表します。さて、我が国の医療提供体制は、いよいよ2040年を見据えた「新たな地域医療構想」の実践フェーズへと突入いたしました。これまでの構想が病床機能の分化・連携に主眼を置いていたとすれば、これから私たちが直面するのは、急速な人口減少と高齢者人口のピ

ークアウト、そして生産年齢人口の激減という、より複合的で困難な課題です。この「新たな地域医療構想」のもと、我々会員病院が果たすべき使命は極めて明確です。それは、地域ごとの実情に即した医療提供体制の再構築を、強いリーダーシップを持って牽引することです。地域に密着した医療や介護との連携を担う中で、高度急性期・救急医療等の維持に加え、へき地医療や新興感染症対応といった「地域に不可欠な機能」を死守し、持

続可能な形で次世代へ繋ぐことこそが、我々の存在意義であり、責務でもあります。この責務を全うする上で、本年6月に実施される診療報酬改定には、並々ならぬ期待を寄せています。昨今の物価高騰や光熱費の上昇、そして医療従事者の賃上げ確保は、病院経営を根底から揺るがしかねない喫緊の課題です。我々が担う政策医療に対する「真に実効性のある評価」がなされることを強く望みます。地域医療の基盤を守るための原資が確保されることを、新たな地域医療構想」も画餅に帰すこととなく推進できると確信しております。

もちろん、我々もただ診療報酬改定を待つだけではありせん。医療DX推進による業務効率化や、強靱な経営体質への変革を続けねばなりません。本連盟の要である、公と私の連携を深化させ、互いの強みを活かしながら地域全体を支えるネットワークを構築する。それが2040年に向けた唯一の解であります。私自身、公的医療を担う者としての矜持を胸に、この変革の年を会員病院の皆様と共に力強く歩んでまいります。結びに、皆様の病院の益々のご発展と、職員皆様のご健康を祈念いたしまして、年頭の挨拶とさせていただきます。(神奈川県済生会横浜市東部病院・院長)

地域医療構想を考える

日本赤十字社病院長連盟

会長 中房 祐司



新年明けましておめでとうございます。本年も宜しくお願ひ申し上げます。

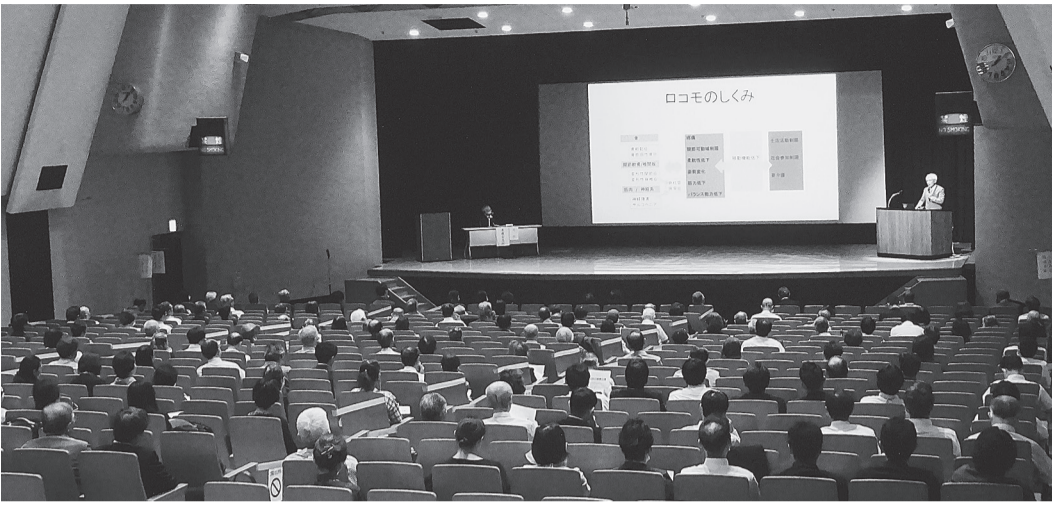
さて、我が国では団塊の世代がすべて75歳以上となる2025年を見据えて地域医療構想を進め

てきました。地域ごとに必要病床数を高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4区分で推計し、医療機関からの病床機能報告に基づいて調整会議で協議してきました。ただ、多くの地域で病床数の調整にとどまり、これからの医療体制を考える議論には至りませんでした。

今後、さらに少子高齢化が進み、医療従事者も減少すると予測され、2040年に向けての新たな地域医療構想の策定が進められています。新しい構想の基本理念は、人口減少と85歳以上の超高齢者の増加を踏まえ、すべての世代が地域の中で適切な医療や介護を受け、日常生活に戻ることができるとしています。入院医療だけでなく、外来・在宅・介護との連携や医療人材の確保にも言及しており、方向性としては適切なと考えます。

新構想では医療機関の機能を明確にし、高齢者救急・地域急性期、在宅医療等連携、急性性期拠点、専門等のどれかを決めることとなります。人口規模によつて大都市(100万人以上)、地方都市(50万人程度)、人口の少ない地域(30万人以下)に分けて、それぞれの機能の病院数や具体的な役割を指定しています。病床機能では、これまでの回復期を包括期と変更し、高齢者等の急性期患者について治療と入院早期からのリハビリ等を目的とした治し支える医療を提供すると説明しています。これは医療機関調整会議では病床数の調整のみでなく、自治体も含めて今後の医療提供体制を維持するための真剣な議論が行われることを願います。(福岡赤十字病院・院長)

健康会議」開く



令和7年度「国民の健康会議」のテーマ

「人生100年を生き抜こう!!」

10月2日(木)、日本教育会館で開催

全国公私病院連盟は10月2日(木)に日本教育会館「一ツ橋ホール」で「国民の健康会議」を開催しました。第1部は、渡邊古志郎先生(横浜市立市民病院・名誉院長)の司会で、①大江隆史先生(NTT東日本関東病院・院長)、②深田拓司先生(一般社団法人大阪府歯科医師会・会長)、③繁田雅弘先生(一般社団法人日本認知症ケア学会 理事長)、④巴ひかる先生(社会医療法人石心会 十字看護大学・名誉教授)

さま総合クリニック/埼玉石心会病院 泌尿器科)にお話を伺いました。第2部は、中嶋昭先生(日産厚生会玉川病院・名誉院長)の司会で、川嶋みどり先生(日本赤十字看護大学・名誉教授)と行天良雄先生(医事評論家)の対談を行いました。今月号では当日の模様を事務局で取りまとめました。(文責事務局)

大江隆史氏

NTT東日本関東病院・院長



【渡邊】はじめにNTT東日本関東病院の大江隆史先生にご講演いただきます。大江先生は昭和60年に東大医学部を卒業された整形外科の専門家で、「ロコモチャレンジ推進協議会」の委員長もされています。よろしくお願ひします。

【大江】ご紹介いただきました大江です。早速ですが、高齢になると足腰が衰えるんですが、それはどういふことかと日本整形外科学会が中心となって研究してきました。【以下、スライドを使用】ロコモティブシンドロームとは、運動器の障害

歩いたりする機能が阻害される状態をロコモと言います。高齢になると、様々な疾患、筋力の低下、バランス能力の低下という機能障害を通して連鎖する。それが悪くなり、疾患が複合して111が3になったりするように移動機能が低下する。高年齢者の運動器障害の特徴です。

次にロコモの概念です。「骨」「関節軟骨」「椎間板」「筋肉」「神経系」があつて、骨には骨が弱くなる骨粗鬆症、それによつて骨脆弱性骨折が起こります。関節軟骨と椎間板に変形性の変化が起こり、筋肉にはサルコペニアが起こります。背骨が悪くなつて神経障害が出るものは脊髄狭窄症と言います。

こういう運動器の疾患が疼痛・関節可動域制限・柔軟性低下・姿勢変化・筋力低下・バランス能力低下などを起こし、悪化する。移動機能が低下して、最後は生活活動制限・社会参加制限・介護を要する状態になる。この一連の仕組みがロコモという訳です。

ロコモは有病率が高く、骨粗鬆症、変形性膝関節症、変形性股関節症、変形性腰痛症、神経障害を来たす脊髄狭窄症、サルコペニア、こういう病気が加え、高血圧や糖尿病を抱えている人が多く、二つ以上の運動器の病気を持つ人も多くなります。

骨と膝と腰の3つの病

気を持つ女性は70歳くらいで3割、80歳になると4割に。それが重なるのもつまいかない。高齢になるに従つて歩く能力、移動の機能を考えなきゃいけないんです。

骨粗鬆症になると、骨の強度が低下した状態になります。物質には強度試験があつて、押しつぶして折れたところが強度です。骨粗鬆症だからといって折つてみる訳にはいかない。骨粗鬆症の診断は骨密度の検査をしないとわかりません。しかし、わかる場合があつて、ただ転んで折れてしまったら、これは骨強度検査がもう終わっている訳です。弱い力で折れちゃったと...。これを

す。一般的に、立った高さがより低い高さからの転倒、尻餅とかで起こる骨折のことです。

変形性関節症は、膝ですと、骨と骨の間が狭くなって、最後は骨同士がぶつかる。ほとんどツルツルの軟骨がぶつかるので痛い、動きが悪い、腫れることもあります。ちなみに、関節の軟骨は非常に潤滑の抵抗の少ない組織です。これが削れて「ゴキゴキ」つよつよになる。脊髄狭窄症は、背骨の中を神経が通つていて、その神経が通つていくところが脊髄管、そこが狭くなつて神経障害を起すものです。こういう病気が重なつて、立ち歩いたりする力が衰えるからロコモと...

で評価します。立ち上がりのテストは10、20、30、40cmの台から、両足で立ち上がるか、片足で立ち上がるか、片足で立ち上がる方が難しい。今、皆さんが座っている椅子は40cmくらいです。胸の前を組んで片方の足で立ち上がってみてください。立ち上がれなかつたら残念ながら少しロコモが始まっています。

「2ステップテスト」は、大腿で2歩歩いて歩幅を測ります。それを身長で割つて数値化して、歩行能力とよく相関しているの判定の材料として使います。

ロコモだつたらどうするかは、疾患と病態、それぞれのステージによって方法があります。大きく言うと、運動、リハビリテーション、栄養、投薬、手術もロコモの対策の一つです。

運動は最低三つを勧められています。まずバランスを保つもの。片足で立つだけでも、60歳以上の人はまず1分、70、80歳になると片足で立ち続けられなくなりますが、1分を目指しましょう。

それからスクワット。筋力トレーニングの王道です。正しくスクワットをするだけで違いますが、これを5回くらい、1日3セット、3週間くらいやると歩き方が変わる。栄養はロコモにとって非常に大切です。筋肉はタンパク質でできているから入れ替わる。その素材を入れなきゃいけないし、日本人はカルシウムが不足気味なので、積極的に牛乳を飲んで、場合

運動は最低三つを勧められています。まずバランスを保つもの。片足で立つだけでも、60歳以上の人はまず1分、70、80歳になると片足で立ち続けられなくなりますが、1分を目指しましょう。

それからスクワット。筋力トレーニングの王道です。正しくスクワットをするだけで違いますが、これを5回くらい、1日3セット、3週間くらいやると歩き方が変わる。栄養はロコモにとって非常に大切です。筋肉はタンパク質でできているから入れ替わる。その素材を入れなきゃいけないし、日本人はカルシウムが不足気味なので、積極的に牛乳を飲んで、場合

5面へつづく

全国公私病院連盟から「講演会」のお知らせ

第35回「国民の健康会議」を開催します

どなたでも参加できます。入場無料です。どうぞご参加ください。

日時：令和7年 **10**月 **2**日(木) 午後1時~5時(受付開始12時~)

会場：日本教育会館「一ツ橋ホール」(東京都千代田区一ツ橋2-6-2)

◆テーマ◆ **人生100年を生き抜こう!!**

第1部(各界専門家の講演)	ロコモティブシンドローム防止	おおえ・たかし 大江隆史氏	NTT東日本関東病院 院長
	口腔フレイル防止	ふかた・ひろつか 深田拓司氏	一般社団法人大阪府歯科医師会 会長
	認知症防止	しげた・まさひろ 繁田雅弘氏	一般社団法人日本認知症ケア学会 理事長, 東京慈恵会医科大学 名誉教授, 栄樹庵診療所 院長
	尿失禁防止(女性中心)	ともえ・ひかる 巴ひかる氏	社会医療法人石心会 さやま総合クリニック泌尿器科部長, 埼玉石心会病院泌尿器科顧問

(司会) 渡邊 古志郎 氏(横浜市立市民病院・名誉院長)

第2部(対談)	ぎょうてん・よしお 行天良雄氏	医事評論家
	かわしま・みどり 川嶋みどり氏	日本赤十字看護大学 名誉教授
	へんみ・きみお 邊見公雄氏	全国公私病院連盟 会長

(司会) 中嶋 昭 氏(日産厚生会玉川病院・名誉院長)

主催： 一般社団法人 全国公私病院連盟

後援：厚生労働省

全国公私病院連盟 加盟8団体

公益社団法人 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・一般社団法人 岡山県病院協会・日本私立病院協会・一般社団法人 日本公的病院精神科協会

第35回 「国民の」

4面からつづく

~~~~~  
~~~~~

によってサプリメント
を利用しましょう。
骨を強くするために方
ルシウムを吸収して、骨
に沈着させるにはビタミン
Dが必要で、ビタミン
Dは日光浴からしか得
られない、食べ物からしか
とれないんですが、女子
学生を調べてみると8割
が不足、半数が欠乏状態
になっているので非常に
懸念しています。

では、何を食えばいい
か。東京都健康長寿医
療センターと協力して、
食品摂取の多様性を提唱
しています。たくさん
種類の食品を食べると運
動器の障害になりにく
い、運動機能が落ちにく
いことが証明されていま
す。「魚・油・肉・牛乳・
野菜・海藻」、「芋・卵・
大豆・果物」、この10種類
の食品をたくさんとるほ

ど運動器の機能低下が起
こらないです。頭文字
をとって「さあにぎやか
に、いたたく(さ)」は助
詞」と覚えてください。
最終的に手術をしなき
やいけないこともありま
すが、例えば、人工関節
に置換すると、ロコモ度
3の約8割が2に戻るこ
ともわかってきました。

勤労者であるうちから
ロコモ対策をしておくこ
とが大切ですので、企業
で健診をやつて、勤労者
がロコモにならないよう
にと提案して、いまして
日本整形外科学会は今
1年かけて、勤労者のロ
コモ問題について力を入
れているところです。

【渡邊】 ありがとうございます。
【大江】 私はスキーが
好きなんです、45歳ぐ
らいから、今まで滑れて
らいいから、今まで滑れて

いた斜面が滑れなくなり
ました。筋力が足りなく
て同じ姿勢が続くとこれ
ないんです。筋力が衰え
る40歳後半くらいからは
気をつけて対策をした方
がいいと思います。
【渡邊】 手始めとして
は、そういった運動を1
日に何分ぐらいいればい
いですか。
【大江】 例えば、女性
だと1日平均して6千
歩、男性なら8千歩、そ
れプラス、少しハアハア
する程度の運動を1週間
に50分とかですかね。

【渡邊】 みなさん今日
の帰り道から早速運動し
てください。大江先生あ
りがとうございました。



渡邊氏



深田拓司氏

一般社団法人大阪府歯科医師会・会長

「オーラル(口腔)フレイル(衰え)の予防
健康長寿に寄与し国民から求められる歯科」

【渡邊】 次に大阪府歯
科医師会の会長をされて
おられます深田拓司先生に
お話を伺います。よろし
くお願いします。

【深田】 ご紹介いた
しました深田です。皆さ
んの中で、歯医者さんと
いうと「虫歯を治す」「か
ぶせ物を詰める」「入れ歯
をつくる」「歯槽膿漏や歯
周病を手エックする」と
いうイメージがあると思
うのですが、私たちが

【渡邊】 次に大阪府歯
科医師会の会長をされて
おられます深田拓司先生に
お話を伺います。よろし
くお願いします。

【動画】人は、食べる【
いかがでしたか。その
中でも、本日は三つのベ
クトルでお話をさせてい
ただこうと思います。
1つ目、口は生きる力
を創造する器官です。先
ほどの動画にありました
ように、口は、食べる、
話す、笑う、歌うなどの
様々な機能を持っていま
す。その口が、オーラル
フレイル、サルコペニ
ア、低栄養につながる前
に、日々の生活の中でち
よつと気づいていただけ
たらと思つています。
オーラルフレイルの人
が抱えるリスクですが、
身体的フレイルが2・4
倍、筋力低下(サルコペ
ニア)が2・1倍、要介
護認定が2・4倍、総死
亡リスク2・1倍という
データが出ています。し
っかりとオーラルフレ
イルの段階で予防をして
いただけると思っています。
次に、「嚥下」とい
う動画をご覧くださいま
す。飲み込むというこ
と、ノドチンコから見た
食べる行為、そこから下
における過程をご理解
いただけると思っています。
【動画】嚥下とは【
今ご覧いただいたの
が、摂食、嚥下の仕組み
です。飲み込むという行
為を意識していただけた
と思います。
また、私どもは後期高
齢者主体の歯科健診をさ
せていただけていて、平
成30年から始まり延べ1
11万人のデータが蓄積
されました。これと医科
のデータを照らし合わせ

て、健康長寿につなげて
いきたい。現在、大阪の
3大学で分析を進めてい
ます。
次に、口腔機能が低下
することを理解していた
だきたいので、漫才師の
ミルクボーイに出演して
いただいた「生きる力
を支える歯科」という動画
をご覧くださいませ。
【動画】ミルクボーイの
「生きる力を支える歯科」
口腔機能低下症のさわ
りを見ていただきました
が、本日、覚えて帰って
いただきましたことは、口
腔健康管理という概念で
す。口腔機能が低下する
のを予防する体操もあり
ます。大阪府歯科医師会
のホームページに載せて
ありますので見ていただ
きたいと思つています。
関西万博でも、「口の
健康から安心した未来社
会に向けて生きる力を支
える歯科」という展示を
させていただきました。

【渡邊】 よくわかりま
した。会場から何か聞
いておきたいという方が
いましたら…。どうぞ、今
マイクをお持ちします。
【鎌田】 伊勢原協同病
院の鎌田と申します。整
形外科の医者です。整形
外科に限らないんです
が、例えば、全身麻酔の
手術をする前日に口腔テ
アをしていただくと術後
の合併症が少ないことが
わかっています。
しかし、うちの病院に
は歯科がないのですか
ら、外来で手術日を決め
た時に、近くの歯科の先
生にお手紙を書いて、入
院する前日に患者さんの
口の中をきれいにしてあ

つてグーで握りますと動
く支点が肘になり、スト
ロークが大きくなる。そ
れプラス余計な力が入る
のでエナメル質に傷をつ
ける。それが日々続きま
すといけませんね。
一番いいのはペングリ
ップです。ペンを持つよ
うに歯ブラシを持って
いただくと支点は手首にな
ります。ストロークが小
さくなる。そうしたら一
本一本丁寧に歯が磨けま
す。余計な力も入らな
い。そのぐらいい力で磨
いていただけたらエナメ
ル質にはそれほど影響が
ないんです。
それから、ベロもきれ
いに保つていただきたい
んです。ベロが真っ白
な方もおられます。そう
なると細菌が広がる。ベ
ロ磨きもしっかりやって
いただきたいと思います。

【渡邊】 よくわかりま
す。もう10年ぐらいい
短縮とかにもつながりま
すという発信をしていま
す。
【深田】 大阪ではリー
フレットを作成して、医
科歯科連携、そして、病
診連携の中で、医科の先
生方の一助となる歯科と
いう部分で、在院日数の
短縮とかにもつながりま
すという発信をしていま
す。もう10年ぐらいい

短縮とかにもつながりま
す。もう10年ぐらいい
短縮とかにもつながりま
すという発信をしていま
す。もう10年ぐらいい



中村哲也

副会長

一般社団法人全国公私病院連盟

【開会挨拶】

を務めております中村と
申します。

この「国民の健康会議」
は、平成元年に第1回を
開催して以来、時節に応
じて様々なテーマを取り
上げて開催してまいりま
した。途中、コロナ禍に
よる2度の中断を挟みま
したが、本年度第35回を
迎えることができました。
これもひとえに皆様
のご支援とご協力の賜物
です。本連盟の副会長

本日は残暑厳しき折、
全国公私病院連盟が主催
する第35回「国民の健康
会議」にご参加いた
だき、誠にありがとうございます。
本連盟の副会長

この「国民の健康会議」
は、平成元年に第1回を
開催して以来、時節に応
じて様々なテーマを取り
上げて開催してまいりま
した。途中、コロナ禍に
よる2度の中断を挟みま
したが、本年度第35回を
迎えることができました。
これもひとえに皆様
のご支援とご協力の賜物
です。本連盟の副会長

と、心より感謝申し上げ
ます。なお、本日は25
0名を超える方々に事前
の参加登録をいただきま
したことも重ねて御礼申
上げます。

さて、今年の「国民の
健康会議」のテーマは「人
生100年を生き抜こう
!!」となっております。こ
のテーマを掲げられたの
は本連盟の会長である邊
見公雄先生なんです、
残念ながら体調を崩さ
れ、急遽欠席となつてし
まいました。ただ、先ほ
ど伺いましたところ、邊
見先生より事務局の方に
連絡がありまして、本日

この会に参加できない
ことに対するご来場の皆
様へのお詫びと、この会
が皆様方にとって有意義
な場になることを期待し
ていますという伝言を承
っておりますので、この
場でご報告させていただきます。
さて、「人生100年
時代」と言われる今日、
かつては夢物語であった
100年の人生が現実の
ものとなりつつあります。
長寿は喜ばしいことで
すが、それを真に豊かな
ものとするためには、私
たち一人一人が健康に生
きる力を持つことが、これ

まで以上に重要です。
そこで、本日の第一部
の各分野の先生方、専門
家の方々によるご講演
と、第2部の行天先生と
川嶋先生の対談を通じ
て、未来の医療と健康の
あり方について皆様と
もに考えを深めてまいり
たいと思つています。
諸先生方の知見と皆様
の経験が交わることで、
新たな気づきと希望
が生まれることを心より
期待しております。ど
うぞ最後まで活発な議論
と交流を賜りますようお願
い申し上げます。開会の挨拶
とさせていただきます。
ください。

【動画】人は、食べる【
いかがでしたか。その
中でも、本日は三つのベ
クトルでお話をさせてい
ただこうと思います。
1つ目、口は生きる力
を創造する器官です。先
ほどの動画にありました
ように、口は、食べる、
話す、笑う、歌うなどの
様々な機能を持っていま
す。その口が、オーラル
フレイル、サルコペニ
ア、低栄養につながる前
に、日々の生活の中でち
よつと気づいていただけ
たらと思つています。
オーラルフレイルの人
が抱えるリスクですが、
身体的フレイルが2・4
倍、筋力低下(サルコペ
ニア)が2・1倍、要介
護認定が2・4倍、総死
亡リスク2・1倍という
データが出ています。し
っかりとオーラルフレ
イルの段階で予防をして
いただけると思っています。
次に、「嚥下」とい
う動画をご覧くださいま
す。飲み込むというこ
と、ノドチンコから見た
食べる行為、そこから下
における過程をご理解
いただけると思っています。
【動画】嚥下とは【
今ご覧いただいたの
が、摂食、嚥下の仕組み
です。飲み込むという行
為を意識していただけた
と思います。
また、私どもは後期高
齢者主体の歯科健診をさ
せていただけていて、平
成30年から始まり延べ1
11万人のデータが蓄積
されました。これと医科
のデータを照らし合わせ

【渡邊】 よくわかりま
した。会場から何か聞
いておきたいという方が
いましたら…。どうぞ、今
マイクをお持ちします。
【鎌田】 伊勢原協同病
院の鎌田と申します。整
形外科の医者です。整形
外科に限らないんです
が、例えば、全身麻酔の
手術をする前日に口腔テ
アをしていただくと術後
の合併症が少ないことが
わかっています。
しかし、うちの病院に
は歯科がないのですか
ら、外来で手術日を決め
た時に、近くの歯科の先
生にお手紙を書いて、入
院する前日に患者さんの
口の中をきれいにしてあ

つてグーで握りますと動
く支点が肘になり、スト
ロークが大きくなる。そ
れプラス余計な力が入る
のでエナメル質に傷をつ
ける。それが日々続きま
すといけませんね。
一番いいのはペングリ
ップです。ペンを持つよ
うに歯ブラシを持って
いただくと支点は手首にな
ります。ストロークが小
さくなる。そうしたら一
本一本丁寧に歯が磨けま
す。余計な力も入らな
い。そのぐらいい力で磨
いていただけたらエナメ
ル質にはそれほど影響が
ないんです。
それから、ベロもきれ
いに保つていただきたい
んです。ベロが真っ白
な方もおられます。そう
なると細菌が広がる。ベ
ロ磨きもしっかりやって
いただきたいと思います。

【渡邊】 よくわかりま
す。もう10年ぐらいい
短縮とかにもつながりま
すという発信をしていま
す。
【深田】 大阪ではリー
フレットを作成して、医
科歯科連携、そして、病
診連携の中で、医科の先
生方の一助となる歯科と
いう部分で、在院日数の
短縮とかにもつながりま
すという発信をしていま
す。もう10年ぐらいい

短縮とかにもつながりま
す。もう10年ぐらいい
短縮とかにもつながりま
すという発信をしていま
す。もう10年ぐらいい



7面からつづく

~~~~~

【川嶋】 アメリカが真似をしようと思ってもできないくらい日本の国民皆保険制度はすぐれた制度です。いつでも、どこでも、誰でも、病気になるから少ない負担で医療機関を受診できる。この素晴らしい制度を壊してほしくないのです、マクロな視点から、国の政策としてこれからどうしていくのか、きちんと経済的にも政策的にも明確に示していただくことを願っています。

しかし、早期発見・早期治療が重要だとすく言われ出した頃からでしょうか、ちょっとした異常でもすぐに病院にかかるような風潮になっていきます。笑えない話なんですけど、私の遠い親戚から「赤ん坊の目に、目ヤニが出ていますんだけど、おばちゃん、どうしたらいい」と電話がかかってきたんですね。私は「ホウ酸綿で拭いて、明日の朝、もう一回見てもらん。たぶん大丈夫よ」と言ったんですけども、心配になって翌朝電話をして聞いたら「夕べ救急車を呼びました」と言うんです。「えっ、救急車呼んで、どこへ行ったの?」と聞いたら「〇〇医療センターに行った」と言っんです。

【〇〇医療センター】には眼科のお医者さんいなかったでしょ」と言っ

たら、「いけません。だからすく怒られました。あした眼科を受診しなさいと言われました」と…。「赤ちゃんはどうしてる」と聞いたたら、「もう目ヤニは出てません」とまあこう言う具合なんです。

前の晩に私に相談しておきながら、そばに誰もいないから一人で不安だったんでしょね。昔見たら3世帯くらいが一緒に住んでいて、お婆さんが「大丈夫」と言えはそれで済んだと思うんですけども、今は相談する相手もいないから、そういうことが起きているのかなと…。

国民皆保険が必要な人が必要な時に、有用に使える仕組みをちゃんとしないといけないし、そういう教育も含めて伝えていかないとけないと思います。

【中嶋】 本当にそうですか。最近そういうこと多いんです。さて、行天先生は1981年にNHKで「あなたのあすを誰が看る」という番組の作成にかかわられていました。当時、その後想定される高齢化社会への警鐘を鳴らした番組でした。それから40年以上が過ぎましたが、今また2025年問題とか2040年問題と言われているんです。当時、どうい経緯でこの番組をつくったことになったのでしょうか。

【行天】 私はたまたまキャスターという役割で出演することになったんですけれども、高齢社会を向かえるにあたって、医療や介護はどうあるべきか、お金をどう使うべきか、人はどういふうに死を迎えるのが幸せなのかと、これから直面する課題に対して問題を提起したかった訳です。自分でも非常にいい企画だったと思っていて、反響も大きかったのですが、その問題提起が政治の世界にまでは反映できませんでした。

【中嶋】 当時お考えになった高齢化社会が現実になってきたら、反響も大きかったのですが、その問題提起が政治の世界にまでは反映できませんでした。

【行天】 そのこと言っていると、介護の問題のシンポジウムで司会をしたことがあって、前の方に座っていた女性が一生懸命にメモをとっていたものから、シンポジウムの最後の方で「何かご意見ございますか?」と振ったんです。はじめは遠慮されていましたが、促すとお立ちになって『自分は今、自分の両親と夫の両親の4人を介護している。だから、自分にとって一番必要なものは時間です。ここへ来るのも何とかがり繰りして、薬にもすがり思いで何かいい方法、考え方を伺えると思っただけでも、何一つ得るものはなかった。壇上にいらっしやる方の中で自分の親を介護した方がいるんですか?私はずっと帰ります』とおっしゃったんです。

本当に親の介護を自分でしようと思ったら、せっぱ詰まった大問題です。行き詰まるような苦しい難題だと思います。ものすごく矛盾をはらんだ私の考え方を申し上げると、私の子供には私の介護はさせません。

【川嶋】 行天先生はご自分のお子さんに自分の介護はさせないとおっしゃいますが、その営みには喜びもあるんです。逆に言うと、行天先生の介護を通して、子どもたちに喜びというか、お父様をちゃんと心を込めて介護して本当によかったという満足感、何かをしてあげたことが亡くなった時の悲しみをやわらげるということにもなるんです。

実は私、二十歳の息子を事故で亡くしました。即死だったので、当然死に目には会えませんが、それまでも小児病棟の子供たちの最期をたくさん見たので、自分の息子の最期を看取れなかったことはものすごく辛いです。

母は70歳で倒れて在宅で長いこと介護をして、84歳で看取りました。夫が舌がんの手術をして1年半介護しました。夫が亡くなった時に泣いていたら、もう一人の息子に「ママ、ちよとよよかったよ。もっと長引いてたらママは優しくなれなかったよ」と言われたんで、優しさには限度があるんです。特に2010年以降から最近まで、そして将来に向けての問題は、社会保障にかかるお金の問題、人口減少や働き方改革による人手不足の問題があります。

【中嶋】 行天先生たち80年代に投げかけられた問題提起は、その後40

年以上経って、その間に日本の医療や介護の世界は相当変わってきています。特に2010年以降から最近まで、そして将来に向けての問題は、社会保障にかかるお金の問題、人口減少や働き方改革による人手不足の問題があります。

これら問題を解決する試みとして、分化・分担による効率化が行われ始めています。急性期の医療は急性期病院に集約しようとか、慢性期や回復期の医療は、そちらの病院や施設でまとめて引き受けようとなつて、以前のように寝たきりの人が寝ているだけじゃなくて、リハビリもするようになりました。

行天先生が40年前に将来を見据えて投げかけられた問題は、その後、解決に向かっていく部分もあると思えますし、特に介護は、個人だけじゃなく、社会全体で支える体制ができてきたら、原

【行天】 やっぱ私にどうの介護は自己満足でして、自分がしたこと

するんですが、同じことを子供には要求しちゃかわいそうだとも思っんですよ。今日のテーマは「人生100年を生き抜こう!!」ですが、世間には、百歳がゴロゴロ生きている、税金の無駄遣いばっかりやがって、困ったもんだという人もいます。

じゃあ、どういふう折り合いをつけたらいいかと考えてみるんですが、また中嶋先生のご質問と違ってくるようですよ。やっぱり長生きしてよかったと思っんですよ。長生きしたおかげで最大の財産である「一人」と出合っことができた。

大勢の方々に教えていただいたし、様々な方々から学びました。これはお金で買えないものです。これだけは、やっぱり長生きする以外には、できないことなんです。

【中嶋】 事前にお二人に、長生きできた理由は何かと伺いましたら、原

【行天】 やっぱ私にどうの介護は自己満足でして、自分がしたこと

【中嶋】 川嶋先生、もう一度振り返って見て、戦争と看護への道とのつながりという点、我々としてどう解釈したらいいんでしょか。たしか行

【川嶋】 やっぱ皆さんに長生きしていただきたいと思っんです。先

【行天】 それは今思っ

お話ししたんですけれども、いつの間にか年をとってしまいましたね。年をどうとって来たか、戦後90年が来るんだらうか、もししたら、その前に戦争が始まっちゃうんじゃないかと、今、それくらい危機的状況にあると思っんです。

私は、人間の寿命を脅かすものとして、数年前に体験したコロナのようなパンデミック、それから、今も起っっています。自然大災害、戦争、それら、今も起っっています。国民皆保険制度、ある

【中嶋】 ありがとうございます。私も、この先、人生100年を生きたいです。個人的には、この先、人生100年を生きたいです。個人的には、この先、人生100年を生きたいです。

【中嶋】 ありがとうございます。私も、この先、人生100年を生きたいです。個人的には、この先、人生100年を生きたいです。

【中嶋】 ありがとうございます。私も、この先、人生100年を生きたいです。個人的には、この先、人生100年を生きたいです。

【中嶋】 ありがとうございます。私も、この先、人生100年を生きたいです。個人的には、この先、人生100年を生きたいです。

【中嶋】 ありがとうございます。私も、この先、人生100年を生きたいです。個人的には、この先、人生100年を生きたいです。

【中嶋】 ありがとうございます。私も、この先、人生100年を生きたいです。個人的には、この先、人生100年を生きたいです。

【事務局】 川嶋先生、行天先生、中嶋先生、ありがとうございます。最後に閉会の挨拶を副会長の中村哲也から申し上げます。

【中村】 長時間にわたるご聴講、ありがとうございます。実は、私の父が大正14年生まれで、行天先生とほぼ同い年、母が昭和6年生まれで、川嶋先生と同い年なんです。ずっと両親の話聞いてる感じがして拝聴させていただきました。

【中嶋】 ありがとうございます。私も、この先、人生100年を生きたいです。個人的には、この先、人生100年を生きたいです。

【中嶋】 ありがとうございます。私も、この先、人生100年を生きたいです。個人的には、この先、人生100年を生きたいです。

【中嶋】 ありがとうございます。私も、この先、人生100年を生きたいです。個人的には、この先、人生100年を生きたいです。

【中嶋】 ありがとうございます。私も、この先、人生100年を生きたいです。個人的には、この先、人生100年を生きたいです。

【中嶋】 ありがとうございます。私も、この先、人生100年を生きたいです。個人的には、この先、人生100年を生きたいです。


【中嶋】 ありがとうございます。私も、この先、人生100年を生きたいです。個人的には、この先、人生100年を生きたいです。

|                                                         |                                                                                              |                                                                                            |
|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>株式会社 エヌジェーシー</p> <p>代表取締役</p> <p><b>安田 貞美</b></p>    | <p>株式会社 Medical AI LAB</p> <p>役員 <b>無相大拙</b></p> <p>役員 <b>相馬正義</b></p> <p>役員 <b>渡邊 徹</b></p> | <p>コマニー 株式会社</p> <p>代表取締役会長<br/>執行役員 <b>塚本 幹雄</b></p> <p>代表取締役社長<br/>執行役員 <b>塚本 健太</b></p> |
| <p>富士電機 株式会社</p> <p>代表取締役会長 CEO</p> <p><b>北澤 通宏</b></p> | <p>日本メディカルサービス(株)</p> <p>システム・ネットワークセキュリティサポート</p> <p>代表取締役</p> <p><b>木村 泰章</b></p>          | <p>テルモ 株式会社</p> <p>代表取締役会長 <b>高木 俊明</b></p> <p>代表取締役社長<br/>CEO <b>鮫島 光</b></p>             |

全国公私病院連盟



サポーターズクラブ

|                                                                                     |                                                                                                                                                                                                  |                                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <p>シスメックス 株式会社</p> <p>代表取締役<br/>グループ CEO <b>家次 恒</b></p> <p>代表取締役社長 <b>浅野 薫</b></p> | <p>株式会社 IT ガード</p> <p>代表取締役 <b>鬼澤 禎</b></p> <p>取締役 <b>吉川剛史</b></p>                                                                                                                               | <p>淀川食品 株式会社</p> <p>代表取締役社長</p> <p><b>田村 隆</b></p>     |
| <p>(株)リブドウコーポレーション</p> <p>代表取締役社長 執行役員</p> <p><b>宇田 知仁</b></p>                      | <p>木下サーカス 株式会社</p> <p>代表取締役社長</p> <p><b>木下 唯志</b></p>                                                                                                                                            | <p>株式会社 日本シューター</p> <p>代表取締役社長</p> <p><b>田中 康之</b></p> |
| <p>株式会社 scoville</p> <p>CEO</p> <p><b>出谷 昌裕</b></p>                                 | <p> 一般社団法人<br/><b>全国公私病院連盟</b></p> <p>本連盟の活動をご支援いただけるサポーターズクラブの会員を募集<br/>しています。詳細については本連盟のホームページをご覧ください。</p> |                                                        |

# 全国公私病院連盟(第36回)「看護管理セミナー」開く

全国公私病院連盟は第36回「看護管理セミナー」を11月20日に「食品衛生センター」で開催した。講師は①秋山智弥氏(公益社団法人日本看護協会会長)、②宮崎隆氏(地方独立行政法人東京都立病院機構東京都立多摩総合医療センター副院長・看護部長)、③三宅友美氏(洛和会ヘルスケアシステム洛和会本部経営企画部門部長)、④村岡修子氏(NTT東日本関東病院品質保証室室長、NTT東日本総務人事部医療センタ医療DX推進部門担当部長)の4氏で、本連盟の三角隆彦副会長(神奈川県済生会横浜市東部病院・院長)と浦田十郎副会長(JA愛知厚生連安城更生病院・名誉院長)が座長を務めた。以下に講演要旨を掲載する。

## 看護の将来ビジョン2040

### 秋山智弥氏

公益社団法人日本看護協会・会長



公益社団法人日本看護協会は2025年6月に『看護の将来ビジョン2040』のち・くらし・尊敬をまもり支える看護』を公表しました。2040年は、生産年齢人口の急激な減少と85歳以上の高齢者の増加から、日本の社会保障改革の次なる標準と言われている。地方では既に高齢化のピークを迎えたと見られる。都市部では今後急速に高齢化が進み、日本社会、地域社会の姿は大きく変化して

場、地域へと広がっています。2040年までに想定される社会や医療の変容を踏まえ、保健・医療・福祉サービスに関する専門職は、今まで以上に役割を発揮していくことが求められます。

とりわけ、人々の最も身近にいる看護職は、その人らしい生き方を支援するという看護の不変の理念に基づき、かつ変化

場に、地域へと広がっています。2040年までに想定される社会や医療の変容を踏まえ、保健・医療・福祉サービスに関する専門職は、今まで以上に役割を発揮していくことが求められます。

とりわけ、人々の最も身近にいる看護職は、その人らしい生き方を支援するという看護の不変の理念に基づき、かつ変化

## レジリエントでサステナブルな看護部をつくる

### 宮崎隆氏

地方独立行政法人東京都立病院機構 東京都立多摩総合医療センター 副院長・看護部長



4年に及ぶパンデミックを経て、医療・看護現場

は、離職率の増加、超高齢社会における医療ニーズの複雑化、相対的人材不足、身体的・精神的負荷の高まりなど、多くの課題に直面しています。こうした環境下において、看護部には組織としての柔軟性・回復力(レ

「3つの挑戦を掲げています。

また、その実現に向け、(1)質の高い看護実践のための教育制度改革の実現、(2)より高い自律性を持った専門職としての活躍、(3)地域における看護の拠点の確保という3つの戦略を立てるとともに、戦略を進める基盤として、①看護職一人ひとりのウェルビーイングの重視、②自己研鑽と主体的なキャリア形成の推進、③多様な柔軟な働き方への転換、を挙げ

## 三宅友美氏

洛和会ヘルスケアシステム 洛和会本部経営企画部門部長



医療・介護が取り巻く社会環境が大きく変化中、病院は経営困難を余儀なくされ、医療・介護を担う人材不足は、更に悪化を招く要因の一つとなっている。また、地域医療構想の議論、DX推進等、様々な情報が飛び交う中、看護管理者として、自身のマネジメン

「病院の中だけでは完結しない看護」に直面することとなり、地域の健康、暮らし、教育...それら全てが看護の延長線にあることを痛感した。そして、医療・介護の変更、AI搭載エコー導入などを紹介する。患者の側で看護する時間の創出と看護の可視化は、単なる業務負担軽減や業務改善ではなく経営参画の一步になった。

## 村岡修子氏

NTT東日本関東病院・品質保証室室長



変革を導く看護管理者の力

レジリエントでサステナブルな看護部をつくる(サステナビリティ)を兼ね備えることが求められています。

本講演では、人的資源の確保、働き続けられる職場づくり、主体性を重視した人材育成、タスクシフト・シェアによる業務負担軽減、ICT活用による業務効率化といった課題への実践的アプローチを紹介し、変化や危機に柔軟に対応しつつ、看護職員一人ひとりが専門性を発揮して働き続ける組織づくりを考察します。

「アントレプレナーシップ」は、現場を変革するための一つの手法です。また、経営的な視点から変革を捉えた場合、「知の深化」×「知の探索」はとても重要です。今ある知識や経験をさらに深めるだけでなく、新しい方法やアイデアを積極的に探し続けることが、変革を進めるうえで欠かせません。まずは看護管理者自身が、その一歩を踏み出すことから、変革は始まります。

そして、DXは現場スタッフの皆さんの参加があつてこそ進みます。スタッフ一人ひとりが「腹落ち」し納得感を持って自分ごととしてDXに取り組みするよう、管理者が丁寧な「ささえる」ことが大切です。そのためには、看護管理者自身がDXの目的を明確にし、評価指標を決め、スタッフ

看護について紹介する。また、看護管理者として、地域にある様々な資源を見出し活用することを通して、地域の活性化と共に生き残る術を模索した事例を紹介する。

看護職はどの職種よりも地域で暮らす人々のそばにある職種である。看護管理者は、現場を知り、組織を動かす、人を育てる。その力を、地域にまで拡張していくことがこれからの時代に求められる看護管理者の役割であり、その未来の新たな看護への挑戦を報告する。

看護の本質を守りつつ新たな価値を創造する看護DXの実現に向けて、看護管理者の役割について皆さんと共に考え、本講演が臨床現場での新たな挑戦や実践の一助となれば幸いです。

「病院の中だけでは完結しない看護」に直面することとなり、地域の健康、暮らし、教育...それら全てが看護の延長線にあることを痛感した。そして、医療・介護の変更、AI搭載エコー導入などを紹介する。患者の側で看護する時間の創出と看護の可視化は、単なる業務負担軽減や業務改善ではなく経営参画の一步になった。

次に、病院看護師が地域に活動の場を広げ、未来の医療・看護人材の発掘や健康教室など、病院に来院することなく地域で暮らせるための予防的

「一緒に取り組む」姿勢を持つこと、そして小さな成功体験を積み重ねていけるよう、看護管理者がスタッフに対して積極的に働きかけることが重要と考えます。

医療現場は、社会の変化に合わせて進化し続ける必要があります。『鏡の国のアリス』の赤の女王が「同じ場所にとどまるためには全力で走り続けなければならぬ」と語ったように、私たちも変化を止めるわけにはいきません。



会場のもよう

# 全国公私病院連盟(第33回)

## 「医療事故防止セミナー」開く

全国公私病院連盟は第33回「医療事故防止セミナー」を11月27日に「食品衛生センター」で開催した。講師は①豊田郁子氏(患者・家族と医療をつなぐNPO法人架け橋・理事長)、②小松康宏氏(群馬大学名誉教授、板橋中央総合病院、副院長)、③坂本史衣氏(板橋中央総合病院・院長補佐、感染対策相談支援事業所・所長)、④相馬孝博氏(千葉大学医学部付属病院医療安全管理部長・特任教授)の4氏で、本連盟の中村哲也副会長(板橋中央総合病院・理事長)と中房祐二副会長(福岡赤十字病院・院長)が座長を務めた。以下に講演要旨を掲載する。

### 患者・市民参画で医療者と創る医療安全と対話推進

患者遺族と医療対話推進者の実践から

## 豊田郁子氏

患者・家族と医療をつなぐNPO法人架け橋・理事長



WHO(世界保健機関)総会は、2021年に「世界患者安全行動計画2021-2030」を採択し、7つの戦略目標の4「患者および家族の参画」及び「パートナーシップおよび連携」において、より安全な医療への道程を助けるために、患者と家族を参画させ権限を与えることや患者安全に関する組織のプログラムやイニシアチブに参画させることの必

ネジャーの職に就くことを要請され、私は事故から1年半後に患者相談窓口の担当者(後に医療対話推進者)になった。新葛飾病院(現、イムスリハビリティソリューションズ)で、2005年に「患者支援室」を開室し、2006年より医療者間の対話を促進するための勉強会を始めた。この取り組みは、研究会の発足につながり、2012年にはNPO法人創設に至った。当NPOの特徴は、医療

に据えることを明確に打ち出しており、これは病院の持続可能性(sustainability)と直結する潮流である。重大事故後に対策を怠った病院は、社会的信頼を失い、経済的損失のみならず優秀な人材の離職や地域からの支持低下を招く。

投資は最も費用対効果の高い経営戦略」と指摘しており、この考えは企業界で進むESG経営(環境・社会・ガバナンス)にも通じる。医療安全を軸とした経営こそ、病院の社会的価値創出と持続的成長を両立させる合理的判断である。

世界保健機関(WHO)によれば、適切な感染予防策の実施により最大70%の医療関連感染を防ぐことが可能とされる。しかし現実には、手指衛生など基本的な感染対策の



板橋中央総合病院・院長補佐 感染対策相談支援事業所・所長

## 坂本史衣氏

感染症が起こりにくい病院の文化をつくるには

遵守率は高所得国でも40%前後にとどまり、医療体制や組織文化の面で課題が残されている。本講演では、感染対策を推進するための4つの要素である「全員参加」「ベストプラクティスの学習」「アカウンタビリティ文化」「継続的改善とフィードバック」を軸として定着させるための

方向性を整理する。まず、「全員参加」を実現するには、必要な物品が手の届くところにあり確実に機能していること、実施のタイミングが明確であること、感染予防に際しては、成人学習者の特徴を踏まえて内容を設計し、成果を適切に評価することが求められる。

「アカウンタビリティ文化」は、職員一人ひとりが自らの判断と行動に責任を持ち、継続的な学習と改善に主体的に関与する組織風土である。その形成には、心理的安全性の確保が重要であり、管理者は建設的な意見交換や助言が日常に行える環境づくりを担う。最後に「継続的改善と

フィードバック」では、感染対策の実施状況や成果を系統的かつ継続的に可視化し、全体最適を目指す改善のために活用する。改善を引き起こすには、感染対策に関する専門知識に加えて、デミングが提唱した深遠なる知識(システム思考・ばらつきを理解・知識の理論・人間心理)が求められる。また、組織的な改善を進めるうえでは、経営層をはじめとする多層的なリーダーシップが不可欠である。診療報酬制度を重視(Volume-based)から質重視(Value-based)へと転換していくことも、今後の方向性として重視される。

### 医療安全の世界的潮流

安全強化は病院パフォーマンスを高める

## 小松康宏氏

群馬大学・名誉教授 板橋中央総合病院・副院長



日本は人類史上かつてない長寿を実現し、その背景には高度な医療技術と、国民皆保険制度がある。しかし、医療という複雑適応系では、悪意のない軽微なエラーが重大

事故に発展するという構造的リスクを常に抱えている。今日、医療安全の取り組みは単なる「事故防止」の枠を超え、組織全体の成果と信頼を高める経営戦略へと進化している。

英国NHS、米国IH I、そして「WHO世界患者安全行動計画2021-2030」は、医療安全を病院経営の中核

OECD The Economics of Patient Safety (2020)は「安全

示すように、表層的な手順変更ではなく、価値観や前提の転換を伴う文化改革が必要であり、その推進力となるのがエイミ

者参画の三位一体を進める経営改革の方向性を提示する。

### 職員のメンタルヘルス対策

## 相馬孝博氏

千葉大学医学部附属病院 医療安全管理部長・特任教授



職員のメンタルヘルスには、医療に特化した課題と一般組織と共通する課題があり、大きく4つに分けられる。

1. SV(Second Victim)：第二の被害者。米国のWuにより命名された、医療事故の加害者となった医療者である。重大インシデントが発生した場合、患者と家族に迅速な善後策を提供しなければならぬが、SVは洋の東西を問わず

発生するため、事故被害者からの応報感情から庇護することも含め、組織的対応の体制を作っておく必要がある。

2. 患者による暴言暴力：せん妄状態の患者など、臨床現場では遭遇する機会が多いが、これらのハラスメントは、職員に身体的精神的被害をもたらす。病院組織としての対応が必要な場合を放置すると、離職者が次々に発生する恐れがある。

3. うつ病などの精神疾患：適応障害も含め、疾患・適応障害も含め、医療職でより多く発症すると考えられており、強い責任感と長時間労働などが原因で発生する。労働者自身が心の健康について理解し対処する「セルフケア」：日常的に接する管理監督者が職場環境等

の改善や相談対応を行う「ライン」によるケア：事業場内の産業医などのスタッフが事業場の心の健康づくり対策を推進する「事業場内産業保健スタッフ等によるケア」：外部専門家の支援を受ける「事業場外資源によるケア」の4つのケアがあり、職場のストレスチェック

制度の活用を含め、安全衛生委員会が有効に機能していなければならない。

全国公私病院連盟

第36回「診療報酬請求事務セミナー」

開催のお知らせ

全国公私病院連盟は第36回「診療報酬請求事務セミナー」(WEBセミナー)を開催します。この機会に皆様のご参加をお待ちしております。申込等の詳細はホームページをご覧ください。

第36回 診療報酬請求事務セミナー

2026年 3月27日(金) ~ 4月30日(木) WEBセミナー (オンデマンド配信)

講演 1 180分



2026年度診療報酬改定のポイントと経営対応

(株)ASK 診療報酬研究所 代表取締役 中林 梓 先生

講演 2 120分



精神科関連の2026年度診療報酬改定内容と対応策

(株)リンクアップラボ 代表取締役 酒井 麻由美 先生

【視聴時の注意事項】

- ▶職場や自宅でも視聴できます。スマートフォンやタブレットでもご視聴いただけます。
▶期間中は同一施設内であれば、何名様でも何度でもご視聴いただけます。
▶録画のため講師への質疑応答はできませんので、ご了承ください。
▶資料はPDFで公開予定です。ダウンロード・プリントアウトしてご利用ください。
▶動画及び資料の無断転載や複製等を禁止します。
▶視聴機器、インターネット環境はご自身でご用意ください。

申込方法

全国公私病院連盟のHP内申込フォームよりお申込みください。



5営業日以内にメールにて参加費用や振込先等をご連絡いたします。

参加費用

- 下記団体に加盟している病院(会員病院) 1施設につき 11,000円(税込)
・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

上記団体以外の病院(非会員病院) 1施設につき 13,200円(税込)

申込振込期限

視聴期間終了日まで申込・振込可能

問合せ先 一般社団法人 全国公私病院連盟
東京都台東区寿4-15-7食品衛生センター7階 TEL:(03)6284-7180 mail:seminar@byo-ren.com

令和7年度、厚労省の補正予算は2兆3千億円に... 政府は昨年11月28日、令和7年度補正予算案を閣議で了承した。一般会計の歳出総額は18兆3034億円、うち厚労省分は2兆3252億円と...
I. 「医療・介護等支援パッケージ」1兆3649億円(医療1兆368億円、介護等3281億円)
II. 医療機関・薬局における賃上げ・物価上昇に対する支援5341億円
III. 施設整備の促進に対する支援462億円
IV. 病床数の適正化に対する支援3490億円
V. 出生数・患者数の減少等を踏まえた産科・小児科への支援72億円
VI. 特定行為研修修了者の養成・ナースセンターの活用等による看護師確保の推進4.3億円
VII. 周産期医療の連携体制、希望に応じて安全な無痛分娩が選択できる体制の構築6億円
VIII. 全国医療情報プラットフォームにおける、電子カルテ情報共有サービス、電子処方箋、公費負担医療制度等のオンライン資格確認、予防接種のデジタル化等の推進290億円
IX. 診療報酬改定DXの取組の推進42億円
X. 創薬力強化に向けたイノベーションの推進、医薬品等の安定供給確保や品質・安全性の確保等1527億円
XI. 次なる感染症危機等に備えた体制強化、国際保健への戦略的取組等627億円

全国公私病院連盟の会員病院向け保険制度のご案内

雇用慣行賠償責任保険

「ハラスメント」「雇用問題」に対する備えは万全ですか?
雇用上の差別・各種ハラスメント・不当解雇等、雇用慣行に関連する賠償請求のケースは多岐に渡ります。また、雇用慣行賠償リスクはマネジメントレベルの管理では防ぎきれない性質が強く、有事の際の費用や、対応体制の構築も同時にご検討されることをおすすめします。

使用者賠償責任保険

労働災害補償制度とは別に、民法上の責任が発生した場合の高額補償に備えませんか?
労働災害に認定された場合であって、その災害について事業主の過失をめぐって争われるような場合は、民法上の損害賠償責任が問題となるケースが増えています。

保険期間: 2025年11月1日~2026年11月1日
※いつからでも中途加入が可能です。

〈お問合せ先〉

Table with 2 columns: 取扱代理店 (株式会社 公私病連共済会) and 引受保険会社 (損害保険ジャパン 株式会社)

★ 保険の詳細内容は、パンフレットを「全国公私病院連盟ホームページ (https://www.byo-ren.com)」の「保険のご案内」に掲載しておりますのでご覧ください。右記のQRコードからのアクセスも可能です。



SJ25-09325 2025/11/04

第21回「DPCセミナー」のお知らせ

全国公私病院連盟では「DPCセミナー」を開催します。この機会に皆様のご参加をお待ちしております。

- 1. 期 日 : 令和8年 2月 25日(水)
2. 会 場 : 「全国都市会館」(東京都千代田区平河町2-4-2)
3. 参加費 : 会員病院(1名につき) 14,300円(税込)
: 会員外(1名につき) 16,500円(税込)
4. 講演テーマと講師 :

Table with 2 columns: Time slot and Speaker/Topic. Topics include '2040年に向けた新たな地域医療構想', '医療DXとクラウドネイティブ', '診療報酬改定2026が示す今後の地域医療', '事務部門におけるDXの推進'.

◆ 参加の申込方法や注意事項などの詳細は、ホームページ https://www.byo-ren.com/ をご覧ください。【TEL】03-6284-7180



こちらからもお申込みいただけます。

# 公私病連ニュース

発行所  
一般社団法人  
全国公私病院連盟  
東京都台東区寿4丁目15-7(〒111-0042)  
食品衛生センター7階  
TEL03(6284)7180 FAX03(6284)7181  
https://www.byo-ren.com/  
編集  
全国公私病院連盟・広報委員会  
毎月1日発行 年間購読料1,000円  
(購読料は会費に含まれます)

国民医療の  
確保のために  
病院診療報酬の  
引き上げを

# 令和8年度診療報酬改定を諮問

## 中医協、これまでの論点を整理

### パブコメ募集と公聴会の開催

1月14日に上野厚労大臣は中医協に対して「令和8年度診療報酬改定」を諮問した。中医協では、これまでの議論を整理し公表することにも、医療の現場や患者等国民の意見を踏まえる観点からパブリックコメントの募集を開始、1月21日には「公聴会」が開かれている。

#### 急性期病院一般入院基本料等の新設

救急搬送件数や全身麻酔手術件数、人口の少ない地域における地域での救急搬送受入状況等を踏まえ、当該病院機能に関する要件を施設基準とした急性期病院一般入院基本料及び急性期病院精神科入院基本料を新設する。

#### 【新設】急性期病院一般入院基本料(1日につき)

- イ・急性期病院A一般入院料●●●点
- ロ・急性期病院B一般入院料●●●点

#### 【告示】急性期病院一般入院基本料の施設基準

#### ①通則

1. 当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が10(急性期病院A一般入院料にあつては7)又はその端数を増すことにより

があるものを除く)及び許可病床数が400床以上の保険医療機関であつて急性期病院B一般入院料に係る届出を行つていない病棟については、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度IIを用いて評価を行うこと。

#### ②急性期病院A一般入院料

以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、各病棟における夜勤を行う看護職員の数は、本文の規定にかかわらず、2以上であることとする。

#### 3. 当該病棟の入院患者の平均在院日数が21日(急性期病院A一般入院料にあつては16日)以内であること。

#### 4. 略

#### 5. 急性期病院A一般入院料に係る届出を行つて

いる病棟(許可病床数が200床未満の保険医療機関であつて、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度IIを用いて評価を行うことが困難であること)について正当な理由

●分以上、一定程度高い基準を満たす患者の割合に係る指数が●割●分以上の病棟であること。

#### 1. 急性期医療に係る

2. 急性期医療に係る実績を相当程度有していること。

#### 3. 4以外の保険医療

機関にあつては、診療内容に関するデータを適切に提出できる体制が整備された保険医療機関であつて、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度IIを用いて評価を行い、特に高い基準を満たす患者の割合に係る指数が●割●分以上、一定程度高い基準を満たす患者の割合に係る指数が●割●分以上、一定程度高い基準を満たす患者の割合に係る指数が●割●分以上、一定程度高い基準を満たす患者の割合に係る指数が●割●分以上の病棟であること。

#### 5. 当該病棟を退院す

る患者に占める、自宅等に退院するものの割合が

#### 4. 診療内容に関する

データを適切に提出でき

#### 3. 一般病棟用の重症

度、医療・看護必要度Iの特に高い基準を満たす患者の割合に係る指数が●割●分以上、一定程度高い基準を満たす患者の割合に係る指数が●割●分以上、一定程度高い基準を満たす患者の割合に係る指数が●割●分以上の病棟であること。

#### 2. 急性期医療に係る

実績を一定程度有していること。

#### 1. 地域において急性

期医療を提供するにつき必要な体制が整備されていること。

#### ③急性期病院B一般入

院料の施設基準

#### 1. 地域において急性

期医療を提供するにつき必要な体制が整備されていること。

#### 2. 急性期医療に係る

実績を一定程度有していること。

#### 3. 一般病棟用の重症

度、医療・看護必要度Iの特に高い基準を満たす患者の割合に係る指数が●割●分以上、一定程度高い基準を満たす患者の割合に係る指数が●割●分以上、一定程度高い基準を満たす患者の割合に係る指数が●割●分以上の病棟であること。

#### 5. 当該病棟を退院す

る患者に占める、自宅等に退院するものの割合が

#### 4. 診療内容に関する

データを適切に提出でき

#### 3. 一般病棟用の重症

度、医療・看護必要度Iの特に高い基準を満たす患者の割合に係る指数が●割●分以上、一定程度高い基準を満たす患者の割合に係る指数が●割●分以上、一定程度高い基準を満たす患者の割合に係る指数が●割●分以上の病棟であること。

## 時評

新たな地域医療構想は、医療介護の複合ニーズを抱える85歳以上人口の増大や現役世代の医療需要が減少する予測を背景に、地域完結型の医療・介護提供体制を構築するための2040年とその先へ向かう撤退戦シナリオである。従来の病床機能区分の回復期を包括期とする再定義に加え、新たに人口規模別の医療機関機能の考え方が導入され、その選択にあたって検討すべき定量的評価項目も示されている。



連盟 副会長 浦田 士郎

## 協議の場から連帯の場へ

既存医療機関の機能転換は、当該地域の医療提供体制に相当の影響を及ぼす可能性がある。「地域での協議」は当然ながら、国民・患者からの理解が重要とされている。病院は地域住民の健康を守る対価として公定価格である診療報酬による収益を確保し、医療従事者の雇用を守り施設設備の近代化に算じながらな政策医療を担うゆえに補助金や事業税非課税措置があるとはいえず、得られた地域の医療介護を支援するには限界があり、病院の持続可能性の事態を招き、当該地域自体の衰退が加速する。病院医療崩壊は地域崩壊と同義である。この先も政治変動や天変地異で繰り返し襲ってくるはずの危機に耐えつる、新たな保健・医療・福祉の創造のために「地域における協議の場」を「百年の大計としての地域連帯の場」に改変させるべきである。(JA愛知厚生連安城更生病院・名誉院長)

## いる鉛筆

「失われた30年」という経済成長の停滞から円安となり、スイスのような「観光立国」を目指した結果、各地でオーバーツーリズムとなっている。スイスと日本の産業構造は似ている。スイスはかつて外貨獲得産業は精密機械と観光と言われた。「有事の円」が、いまや「有事のスイスフラン」になっており、世界で一番高い「マック」はスイスにあるとまで言われている。スイスの1人当たりのGDPは10万ドル以上(世界3位、日本は3千ドル、34位、2023年)である。この間スイスは量より質を追求し、高付加価値産業へとシフトした。日本はデフレとなり、コスパの良いものを作り続けた。CARTRIDGEのキムリアのノバルテイスファーマーをはじめ世界的大企業がスイスには多い。つまり現在のスイスは、高付加価値のある精密機械や製薬産業で世界をリードしており、「世界競争力ランキング」でも1位はスイスである。この差は政府の強い成長志向と企業の挑戦を引き出す産業戦略である。また高度人材育成を重視しているのも特徴であると同時に、外国人材・投資も積極的に受け入れている。日本が再び豊かになるには、これらを見習うべきである。(K・M)

1面からつづく

「二次(救急医療体制)」、第3「救命救急センター」若しくは第4「高度救命救急センター」又は「疾病・事業及び在宅医療に係る医療提供体制について」の別紙「疾病・事業及び在宅医療に係る医療提供体制の構築に係る指針」に規定する「周産期医療の体制構築に係る指針」による総合周産期母子医療センターを設置している保険医療機関。

(イ) 同様様に24時間の救急患者を受け入れている保険医療機関

イ。「A304」地域包括医療病棟又は「A308-3」地域包括ケア病棟入院料(地域包括ケア入院医療管理料を含む)の届出を行っていない保険医療機関であること。

ウ。画像診断及び検査を24時間実施できる体制を確保していること。

エ。当該保険医療機関については、看護師長又はこれと同等以上の職に従事した経験を5年以上有し、次に掲げる所定の研修を修了した看護師を配置することが望ましい。

(イ) 国、都道府県又は医療関係団体等が主催する研修(180時間以上)のものに限る。

(ロ) 講義及び演習により、次の①から④までを含む研修(①病院組織管理②医療の質の確保・医療安全③多職種連携・人的資源の活用④医療DXを含む業務の効率化)

(2) 急性期病院B一般

入院料又は急性期病院B精神科入院料を算定する病院では、以下の全てを満たすこと。

ア。救急医療の提供に係る体制として、以下のいずれかを満たすこと。

(イ) 医療法第30条の4の規定に基づき都道府県が作成する医療計画に記載されている第二次救急医療機関であること。

(ロ) 救急病院等を定める省令に基づき認定された救急病院であること。

イ。「A304」地域包括医療病棟の届出を行っていない保険医療機関であること。

ウ。当該保険医療機関については、看護師長又はこれと同等以上の職に従事した経験を5年以上有し、次に掲げる所定の研修を修了した看護師を配置することが望ましい。

(イ) 国、都道府県又は医療関係団体等が主催する研修(180時間以上)のものに限る。

(ロ) 講義及び演習により、次の①から④までを含む研修(①病院組織管理②医療の質の確保・医療安全③多職種連携・人的資源の活用④医療DXを含む業務の効率化)

4の10 急性期病院一般入院基本料及び急性期病院精神科入院基本料における急性期医療に係る実績について

(1) 急性期病院A一般入院料及び急性期病院A精神科入院料を算定する病院における、急性期医療に係る実績として、救急用の自動車又は救急

医療用ヘリコプターによる搬送件数が、年間で2000件以上であり、かつ、全身麻酔による手術件数が年間で1200件以上であること。

(2) 介護老人福祉施設、介護老人保健施設及び介護医療院(以下「介護保険施設」)に入所中の患者の救急搬送であつて、重症度・緊急性からみて当該介護保険施設の協力医療機関での診療が可能と考えられるものについては、当該協力医療機関から受入の依頼があつた場合、当該協力医療機関において受入が困難であつた場合又は受入後3日以内に当該協力医療機関に転医・転院した場合を除き、(1)の搬送件数に算入しない。

保険医療機関のうち、救急用の自動車又は救急医療用ヘリコプターによる搬送件数が最大であり、かつ、年間で1000件以上であること。

エ。別紙に掲げる離島に属する保険医療機関であつて、当該所属二次医療圏に所在する保険医療機関のうち、救急用の自動車又は救急医療用ヘリコプターによる搬送件数が最大であるものとは、(3)エに該当する保険医療機関については、(3)ウを満たしているものとみなす。

イ。救急用の自動車又は救急医療用ヘリコプターによる搬送件数が年間で500件以上であること。

ウ。「基本診療料の施設基準等」別紙に掲げる地域に所在する保険医療機関であつて、当該所属二次医療圏に所在する

多職種が専門性を發揮して病棟において協働する体制に係る評価の新設

急性期一般入院料4及び急性期病院B一般入院料のうち、急性期一般入院料1と同等の重症度、医療・看護必要度を満たす病棟において、当該病棟における看護配置基準を超えて看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士又は臨床検査技師のいずれかを配置し、各医療職種が専門性を發揮しながら協働する場合に算定できる「看護・多職種協働加算」を新設する。

【新設】看護・多職種協働加算(1日につき)

1. 看護・多職種協働加算1100点

2. 看護・多職種協働加算2100点

【対象患者】地域の急性期医療を担う保険医療機関における急性期一般入院料1と同等の基準を満たす急性期病棟のうち、看護職員を含む多職種が協働して専門的な観点から適時かつ適切に専門的な指導及び診療の補助を行う体制を整備しているものとして届け出た病棟に入院する患者。

【算定要件】注1 看護職員を含む多職種が協働して適時かつ適切に専門的な指導及び診療の補助を行う体制その他の事項につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているも

のとして地方厚生局長等に届け出た病棟に入院している患者のうち、急性期一般入院料4を算定している患者については看護・多職種協働加算1を、急性期一般入院料1と同等の重症度、医療・看護必要度を満たす病棟において、当該病棟における看護配置基準を超えて看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士又は臨床検査技師のいずれかを配置し、各医療職種が専門性を發揮しながら協働する場合に算定できる「看護・多職種協働加算」を新設する。

として地方厚生局長等に届け出た病棟に入院している患者のうち、急性期一般入院料4を算定している患者については看護・多職種協働加算1を、急性期一般入院料1と同等の重症度、医療・看護必要度を満たす病棟において、当該病棟における看護配置基準を超えて看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士又は臨床検査技師のいずれかを配置し、各医療職種が専門性を發揮しながら協働する場合に算定できる「看護・多職種協働加算」を新設する。

(1) 急性期医療を担う病院であること。

(2) 急性期一般入院料4又は急性期病院B一般入院料を算定する病棟であること。

(3) 急性期一般入院料1又は急性期病院B一般入院料を算定する病棟であること。

(4) 次のいずれかに該当すること。

① 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Iの特に高い基準を満たす患者の割合に係る指数が●割●分以上であり、かつ、一定程度高い基準を満たす患者の割合に係る指数が●割●分以上の病棟であること。

② 診療内容に関するデータを適切に提出できる体制が整備された保険医療機関であつて、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度IIの特に高い基準を満たす患者の割合に係る指数が●割●分以上であり、かつ、一定程度高い基準を満たす患者の割合に係る指数が●割●

分以上の病棟であること。

(5) 当該病棟において、急性期一般入院料4を算定している患者のうち、急性期一般入院料1と同等の重症度、医療・看護必要度を満たす病棟に入院している患者の割合が●割●分以上であること。

(6) 当該病棟において、急性期一般入院料4を算定している患者のうち、急性期一般入院料1と同等の重症度、医療・看護必要度を満たす病棟に入院している患者の割合が●割●分以上であること。

(7) 当該病棟において、急性期一般入院料4を算定している患者のうち、急性期一般入院料1と同等の重症度、医療・看護必要度を満たす病棟に入院している患者の割合が●割●分以上であること。

急性期総合体制加算の新設

急性期総合体制加算の新設

1. 総合入院体制加算と急性期充実体制加算を統合し、様々な診療科を有する総合性、手術件数が多い等の集積性を持つ拠点的な病院の評価を新設する。

2. 人口の少ない地域において、救急搬送受入院料を算定する病棟であること。

3. 急性期一般入院料4又は急性期病院B一般入院料を算定する病棟であること。

4. 急性期総合体制加算の新設

算1 急性期総合体制加算(1日につき)

イ・7日以内の期間●●●点

ロ・8日以上11日以内の期間●●●点

ハ・12日以上14日以内の期間●●●点

ニ・14日以上17日以内の期間●●●点

ホ・17日以上21日以内の期間●●●点

ヘ・21日以上28日以内の期間●●●点

急性期総合体制加算の新設

算2 急性期総合体制加算(1日につき)

イ・7日以内の期間●●●点

ロ・8日以上11日以内の期間●●●点

ハ・12日以上14日以内の期間●●●点

ニ・14日以上17日以内の期間●●●点

ホ・17日以上21日以内の期間●●●点

ヘ・21日以上28日以内の期間●●●点

ト・28日以上35日以内の期間●●●点

チ・35日以上42日以内の期間●●●点

リ・42日以上50日以内の期間●●●点

ル・50日以上58日以内の期間●●●点

急性期総合体制加算の新設

算3 急性期総合体制加算(1日につき)

イ・7日以内の期間●●●点

ロ・8日以上11日以内の期間●●●点

ハ・12日以上14日以内の期間●●●点

ニ・14日以上17日以内の期間●●●点

ホ・17日以上21日以内の期間●●●点

ヘ・21日以上28日以内の期間●●●点

ト・28日以上35日以内の期間●●●点

チ・35日以上42日以内の期間●●●点

リ・42日以上50日以内の期間●●●点

ル・50日以上58日以内の期間●●●点

急性期総合体制加算の新設

算4 急性期総合体制加算(1日につき)

イ・7日以内の期間●●●点

ロ・8日以上11日以内の期間●●●点

ハ・12日以上14日以内の期間●●●点

ニ・14日以上17日以内の期間●●●点

ホ・17日以上21日以内の期間●●●点

ヘ・21日以上28日以内の期間●●●点

ト・28日以上35日以内の期間●●●点

チ・35日以上42日以内の期間●●●点

リ・42日以上50日以内の期間●●●点

ル・50日以上58日以内の期間●●●点

急性期総合体制加算の新設

算5 急性期総合体制加算(1日につき)

イ・7日以内の期間●●●点

ロ・8日以上11日以内の期間●●●点

ハ・12日以上14日以内の期間●●●点

ニ・14日以上17日以内の期間●●●点

ホ・17日以上21日以内の期間●●●点

ヘ・21日以上28日以内の期間●●●点

ト・28日以上35日以内の期間●●●点

チ・35日以上42日以内の期間●●●点

リ・42日以上50日以内の期間●●●点

ル・50日以上58日以内の期間●●●点

急性期総合体制加算の新設

算6 急性期総合体制加算(1日につき)

イ・7日以内の期間●●●点

ロ・8日以上11日以内の期間●●●点

ハ・12日以上14日以内の期間●●●点

ニ・14日以上17日以内の期間●●●点

ホ・17日以上21日以内の期間●●●点

ヘ・21日以上28日以内の期間●●●点

ト・28日以上35日以内の期間●●●点

チ・35日以上42日以内の期間●●●点

リ・42日以上50日以内の期間●●●点

ル・50日以上58日以内の期間●●●点

急性期総合体制加算の新設

算7 急性期総合体制加算(1日につき)

イ・7日以内の期間●●●点

ロ・8日以上11日以内の期間●●●点

ハ・12日以上14日以内の期間●●●点

ニ・14日以上17日以内の期間●●●点

ホ・17日以上21日以内の期間●●●点

ヘ・21日以上28日以内の期間●●●点

ト・28日以上35日以内の期間●●●点

チ・35日以上42日以内の期間●●●点

リ・42日以上50日以内の期間●●●点

ル・50日以上58日以内の期間●●●点

DPCC/DDSSの見直し

3. 診断群分類

(2) 点数設定方式A、Cにおける入院期間IIについて、平均在院日数が在院日数の中央値を上回っている状態を踏まえ、在院日数の変動係数が0.6を下回る診断群分類について、10%を変動率の上限として、入院期間IIを平均在院日数から在院日数の中央値へ見直すとともに、包括点数の再設定を行う。

4. 算定ルール

DPCC算定対象となる病棟等から、DPCC算定対象とならない病棟へ転棟した後に、同一傷病等により改めてDPCC算定病棟等に再転棟する場合について、転棟後の期間を問わず、原則として一連の入院として扱うこととするよう要件を見直す。

① 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Iの基準を満たす患者の割合に係る指数が●割●分以上の病棟であること。

② 診療内容に関するデータを適切に提出できる

体制が整備された保険医療機関であつて、当該病棟において、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度IIの基準を満たす患者の割合に係る指数が●割●分以上の病棟であること。

# 全国公私病院連盟

## 海外(ハワイ)医療視察研修記

全国公私病院連盟は、コロナ禍の影響で令和2年より中断していた海外医療視察研修事業を再開し、昨年11月に米国(ハワイ州)に視察研修団を派遣しました。一行はクイーンズメディカルセンターなどを視察しましたので、以下にその視察研修記を掲載します。

### 団長 斎藤 正志



津病院・山口師長と川口師長の2名。合計6名である。過去の視察研修20数名の実績からみれば、かなり小規模の視察研修団である。

結団式および渡航説明は、全国公私病院連盟・小堀事務局長の挨拶で始まった。コロナ禍後に初めて再開した研修である。最少催行人員を下回ったが申込を尊重し、次以降の参加人員増加を願って開催に踏み切った旨の説明であった。次いで参加者全員が軽く自己紹介した後、小生が団長として、開催御礼と研修へ向けての意気込み等を誓った。その後、添乗員TCIジャパン富田営業課長の渡航説明を受け、メンバーそれぞれ思いと共にANAのH186便に搭乗した。

尚、小生が団長に選任されたのは、黒一点であることメンバー内最年長であるが故であること22時8分、祖国を後にした。約7時間のフライト予定である。目的地ハワイと日本の時差は19時間。現地到着は同日9時38分。感覚としては一日戻るような感じである。翌日の活動を考えれば、フライト中の睡眠は貴重である。小生以外のメンバーは海外渡航経験者であり、いわゆる勝手を知らず、いよゝめな様子を知っていた。小生は期待と不安と初めて祖国を離れた寂しさの入り混じったやや興奮状態であり眠れなかった。

着陸後、直ちに入国手続きとなるが、私たちが最初に歓迎したのは機体から出たときに浴びたハワイの熱気だった。時間は要したものの皆無事に入国。待機していた専用バスに乗り込み、現地案内人のアナウンサーと共にホノルル市内を巡回しながら視察した。昼食は、有名なウルフギャンクの「ステーキ」ではなく郷土料理の「ロコモコ」を見た目より美味しく、そしてボリューム満点。完食は小生と添乗員の富田氏だけだった。13時54分、滞在ホテル

のシエラトンプリンスカイラニに我々より先に届いたスーツケースと共にチェックインとなった。その夜は、メンバーの紹介と親睦を兼ねてウェルカムディナー。添乗員以外全員が看護師の有資格者であり、共通・共感する話題も多く、終始和やかな雰囲気の中で楽しい一時となった。

翌24日(月)、本研修のメイン行事、クイーンズメディカルセンター視察である。今回の企画はコロナ禍前の一日2施設視察研修とはならず、午前中が病院視察、昼食休憩後ハワイ在住日本人看護師による講義となった。コロナ禍の影響で受け入れ施設が唯一当病院だったため、今視察研修は、今後の試金石となるかもしれない。

事前説明と小職による挨拶後に視察研修がスタートした。視察中、Mr. Rose氏(元ハワイTVの有名なアナウンサー)が総合案内を担当。病院看板前で最後の記念撮影、お土産(手帳・マスク・ストラップ)配布まで対応してくれた。残念なこと院内の撮影は一切禁止であった。

医療従事者は、日本人医師2名が医療体制と病棟案内を、男性看護師1名が救急体制と看護師の勤務概要について説明してくれた。

いずれの場面でもコロナ禍の爪痕は所々感じ取れたが、小生が特に印象的に感じたことを紹介する。

1. ハワイ(米国)の医療は、医師と患者の間に保険会社が介在するシステムで保険会社は多数存在する。医師は患者と保険会社両者へディスクロージャーし、その内容によって診療行為が決定されること。

2. 合理性を追求した結果、分業が確立。結果、手間とコストが増大し、医療費高騰へ反映していること。

3. 看護師は異動がなく、ストライキ等一定の権利を有し、ユニオン体制が確立。年間の有給休暇が8週間あり、全て消化。脳外科医師のポケットマネーで看護師へのクリスマスプレゼントが今年マッサージュチェアであったこと。

4. 救急搬送車が1日当たり約90名、1症例当たり10分以内で初診完了。救急センターには2つの入口があり、1つは一般、もう1つは犯罪者や精神疾患等(全体の1割程度)の専用であること。

5. 我が国の医師ほど米国の医師のヒエラルキーは優位ではないことなど医療体制、勤務体制、職員待遇等似て非なるものであった。

時間に追われながらの視察となり、もう少し病院全体を視察できればとの思いを残しつつ病院を後にした。

昼食は、ハワイ最大のアラモアナショッピングセンターで各自がフリー形式とした。その後、近隣のことや講義会場へ徒歩で移動。暑さの中の徒歩は、思ったより距離があり、街並みを見ながらでも若干きついと感じた。道に迷う場面もあり、講師のYuka Hazami氏(現地日本人看護師)を待たせてしまった。

14時からの講義は、初の試みであるから丁寧な自己紹介で少々時間を要した。限られた時間の割には内容が豊富で最後の方は駆け足の説明となり少し残念だった。

要点としては、他民族国家であるが故の言葉の壁と価値観の相違、特に「エスノセントリズム(文化または自民族中心主義)」という考え方を理解することが重要であると述べられた。わが国にはあまり浸透されていない認識である。

また、死因第1位が脳卒中であることなど、8つの視点と問題点からハワイ医療の現状等説明された。講師曰く、総論として外から見る日本の医療は素晴らしいとのことである。尚、プレゼンテーションデータを後日、添乗員を介し提供していただくこととなった。

同じ医学という源泉から派生した医療は、それぞれの国の風土や土地柄といった環境によって異なる形式で成立している。それらを現地で、そして現場の医師や看護師から直接生の声で拝聴したことは、その場では感じ取るの難しい貴重な変えがたい経験であった。まさに「百聞は一見に如かず」である。

視察と講義とおし、様々な違いや課題があるものの医療従事者という枠組みでは、患者の個性を認め、質の良いケアを持つことにつながり、今後の人生への財産になると確信した。

最後に、今研修に関わった全ての関係各位と仲間「Aloha nui loa & Mahalo nui loa!」

(JA福島厚生連白河厚生総合病院・臨床工学科 技師長)



## 全国公私病院連盟から新刊のご案内

- 発行：一般社団法人 全国公私病院連盟
- 収支の状況を統計的に把握!!
- 令和7年6月調査 **病院経営実態調査報告** (定価 12,000円+税 A4版 約780ページ) 内容：経営収支の状況、医療収支の状況 など
  - 令和7年6月調査 **病院経営分析調査報告** (定価 16,000円+税 A4版 約740ページ) 内容：患者 医師1人1日当たり診療収入 など
  - 令和7年6月調査 **病院概況調査報告書** (定価 18,000円+税 A4版 約630ページ) 内容：病床利用率、在院日数、施設状況 など

全国公私病院連盟のホームページから調査結果の概要がご覧になれます

令和7年 病院経営分析調査報告 (令和7年6月調査)

令和7年 病院概況調査報告書

令和7年 病院経営実態調査報告 (令和7年6月調査)

令和8年 3月末発行

付録：結果表 CD-ROM

ご購入の際は全国公私病院連盟のホームページからお求めください。https://www.byo-ren.com/

# 全国公私病院連盟

## 第36回「診療報酬請求事務セミナー」

### 開催のお知らせ

全国公私病院連盟は第36回「診療報酬請求事務セミナー」(WEBセミナー)を開催します。この機会に皆様のご参加をお待ちしております。申込等の詳細はホームページをご覧ください。

## 第36回 診療報酬請求事務セミナー

2026年 **3月27日(金)** ~ **4月30日(木)**  
WEBセミナー (オンデマンド配信)

講演 1 180分



2026年度診療報酬改定のポイントと経営対応

(株)ASK 診療報酬研究所 代表取締役 **中林 梓** 先生

講演 2 120分



精神科関連の2026年度診療報酬改定内容と対応策

(株)リンクアップラボ 代表取締役 **酒井 麻由美** 先生

#### 【視聴時の注意事項】

- ▶職場や自宅でも視聴できます。スマートフォンやタブレットでもご視聴いただけます。
- ▶期間中は同一施設内であれば、何名様でも何度でもご視聴いただけます。
- ▶録画のため講師への質疑応答はできませんので、ご了承ください。
- ▶資料はPDFで公開予定です。ダウンロード・プリントアウトしてご利用ください。
- ▶動画及び資料の無断転載や複製等を禁止します。
- ▶視聴機器、インターネット環境はご自身でご用意ください。

#### 申込方法

全国公私病院連盟のHP内申込フォームよりお申込みください。



5営業日以内にメールにて参加費用や振込先等をご連絡いたします。

#### 参加費用

下記団体に加盟している病院 (会員病院) 1施設につき **11,000円 (税込)**

- ・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

上記団体以外の病院 (非会員病院) 1施設につき **13,200円 (税込)**

#### 申込振込期限

視聴期間終了日まで申込・振込可能

問合せ先 一般社団法人

全国公私病院連盟

東京都台東区寿4-15-7食品衛生センター7階 TEL : (03)6284-7180 mail : seminar@byo-ren.com

### 「令和8年度診療報酬改定説明会」のご案内

日本病院会・全国公私病院連盟 共催

全国公私病院連盟は日本病院会と共催で「令和8年度診療報酬改定説明会」を開催します。どうぞご参加ください。

以下に開催の概要を掲載しますが詳細はホームページをご覧ください。

1. 日時 3月12日(木) 13時~16時

【録画配信】 3月13日(金) 10時~11時

3. 参加費 ①会員病院 1名当たり1万円

②未加入病院 1名当たり2万円

③税金・資料代含む ※会員の確認について

④日本病院会の会員か

は、日本病院会のホームページ「会員病院一覧」で確認してください。

8団体 ①全国自治体病院協議会、②全国公立病院協議会、③全国厚生農業協同組合連合会、④日本赤十字社病院長連盟、⑤全国済生会病院長会、⑥岡山県病院協会、⑦日本私立病院協会、⑧日本公的病院精神科協会

5. 申込方法 日本病院会ホームページで受付します。

### 全国公私病院連盟の会員病院向け保険制度のご案内

#### 雇用慣行賠償責任保険

「ハラスメント」「雇用問題」に対する備えは万全ですか？

雇用上の差別・各種ハラスメント・不当解雇等、雇用慣行に関連する賠償請求のケースは多岐に渡ります。また、雇用慣行賠償リスクはマネジメントレベルの管理では防ぎきれない性質が強く、有事の際の費用や、対応体制の構築も同時にご検討されることをおすすめします。

#### 使用者賠償責任保険

労働災害補償制度とは別に、民法上の責任が発生した場合の高額補償に備えませんか？

労働災害に認定された場合であって、その災害について事業主の過失をめぐって争われるような場合は、民法上の損害賠償責任が問題となるケースが増えています。

保険期間：2025年11月1日~2026年11月1日  
※いつからでも中途加入が可能です。

#### ＜お問合せ先＞

取扱代理店

引受保険会社

株式会社 公私病連共済会

〒111-0042 東京都台東区寿4-15-7  
食品衛生センター7階  
TEL 03-5830-6193 FAX 03-5830-6194  
受付時間：平日の午前9時から午後5時まで

損害保険ジャパン 株式会社

〒160-8338 東京都新宿区西新宿1-26-1  
TEL 03-3349-5113  
受付時間：平日の午前9時から午後5時まで

★ 保険の詳細内容は、パンフレットを「全国公私病院連盟ホームページ (https://www.byo-ren.com)」の「保険のご案内」に掲載しておりますのでご確認ください。右記のQRコードからのアクセスも可能です。



SJ25-09325 2025/11/04

### 第21回「DPCセミナー」のお知らせ

全国公私病院連盟では「DPCセミナー」を開催します。この機会に皆様のご参加をお待ちしております。

1. 期 日 : 令和8年 **2月25日** (水)
2. 会 場 : 「全国都市会館」(東京都千代田区平河町2-4-2)
3. 参加費 : 会員病院 (1名につき) 14,300円 (税込)  
: 会員外 (1名につき) 16,500円 (税込)
4. 講演テーマと講師 :

|                              |                                                                                                    |
|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| オリエンテーション・開会挨拶 (10:00~10:10) |                                                                                                    |
| 10:10~11:20                  | 「2040年に向けた新たな地域医療構想」<br>~地域類型と医療機関機能から考える今後の病院経営の目標~<br>講師 <b>石川ベンジャミン光一</b> 氏<br>(国際医療福祉大学 大学院教授) |
| 昼食休憩 (11:20~12:20)           |                                                                                                    |
| 12:20~13:30                  | 「医療DXとクラウドネイティブ」<br>講師 <b>高橋 泰</b> 氏 (国際医療福祉大学 大学院教授)                                              |
| 13:40~14:50                  | 「診療報酬改定2026が示す今後の地域医療」<br>講師 <b>牧野憲一</b> 氏 (旭川赤十字病院 名誉院長・特別顧問)                                     |
| 15:00~16:10                  | 「事務部門におけるDXの推進」<br>~AIによるレセプトチェックと患者通院支援アプリの導入~<br>講師 <b>橋場哲也</b> 氏<br>(国立大学法人旭川医科大学 事務局医事課 課長補佐)  |
| 閉会挨拶 (16:10~16:15)           |                                                                                                    |

◆ 参加の申込方法や注意事項などの詳細は、ホームページ <https://www.byo-ren.com/> をご覧ください。【TEL】03-6284-7180



こちらからもお申込みいただけます。

# 令和8年度診療報酬改定決まる

## 公私病連ニュース

発行所  
一般社団法人  
全国公私病院連盟  
東京都台東区寿4丁目15-7(〒111-0042)  
食品衛生センター7階  
TEL03(6284)7180 FAX03(6284)7181  
https://www.byo-ren.com/  
編集  
全国公私病院連盟・広報委員会  
毎月1日発行 年間購読料1,000円  
(購読料は会費に含まれます)

### 国民医療の確保のために 病院診療報酬の引き上げを

短期決戦となった衆議院選挙の結果は驚きをもって報じられた。政府与党の大勝と、対峙する野党の大敗の壊滅的敗北である。初の女性首相への期待と、その信任を問うという構図の明快さが有権者に届いた一方で、野党側の主張は焦点が定まらず訴求力を欠いたと指摘される。しかし、これほどの大差を生んだ別の要素も存在する▼注目すべきは18・19歳の投票率が43・11%と報じられた点である。全体の投票率56・26%に比べれば13ポイント以上低い。かつて「政治的無関心世代」と言われた状況を思えば隔世の感がある。若年層が確実に選挙に参加し、その選択が一定の影響を及ぼしている。地縁・血縁に縛られない彼らの投票行動を支えるのはネットやSNSの情報だ。こうした世代が本格的に参加する選挙では従来の組織依存型選挙運動では届かない。いかに堅実な政治活動を積み重ねても「表現のあり方」が問われる時代である▼ネット空間は容易に炎上を生み、時に極端な言説を拡散させる。地方首長選や米国大統領選など結果を巡る疑念や分断が顕在化する例は少なくない。情報環境の急速な変化は、選挙における「公正な選択」の在り方に新たな難題を突きつけている。(N・A)

## 答申に26項目の付帯意見

### 請求手続きの負担軽減を図ることなど

中央社会保険医療協議会(中医協)は2月13日に「令和8年度診療報酬改定」を答申した。中医協では今回の答申において「施設基準届出のオンライン化や共通算定モジュールの活用を進めるなど、診療報酬の請求手続きの負担軽減を図ることなど、26項目の付帯意見をつけている。今回の改定で主に新設・変更されたものには次のようなものがある。

#### ■物件費の高騰を踏まえたい対応

これまでの物件高騰による医療機関等の物件費負担の増加を踏まえ、初・再診料等及び入院基本料等について必要な見直しを行う。また、令和8年度及び令和9年度における物件費の更なる高騰に対応する観点から、その担う医療機能も踏まえつつ、物価高騰に対応した新たな評価を行う。

1. 診療所については、初・再診料、有床診療所入院基本料等について、所要の点数の引上げを行う。
2. 病院については、診療所の初・再診料の引上げと同じ点数を病院の初・再診料において引き上げるとともに、入院料はその機能に応じて、所要の点数を引き上げる。

- 【再診料】再診料(75点→76点)
1. 急性期一般入院基本料
  2. 急性期一般入院料
  3. 急性期一般入院料
  4. 急性期一般入院料
  5. 急性期一般入院料
  6. 急性期一般入院料
  7. 急性期一般入院料
  8. 急性期一般入院料
  9. 急性期一般入院料

1. 急性期一般入院料
2. 急性期一般入院料
3. 急性期一般入院料
4. 急性期一般入院料
5. 急性期一般入院料
6. 急性期一般入院料
7. 急性期一般入院料
8. 急性期一般入院料
9. 急性期一般入院料

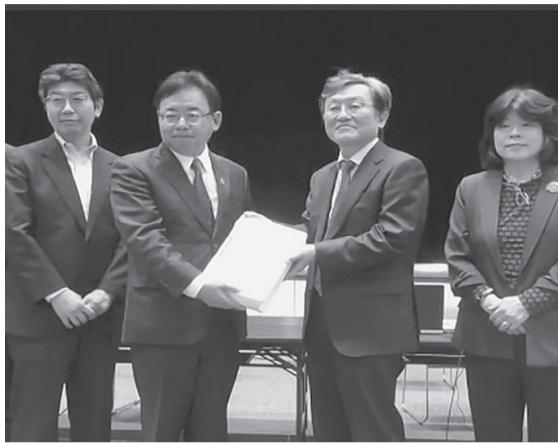
1. 急性期一般入院料
2. 急性期一般入院料
3. 急性期一般入院料
4. 急性期一般入院料
5. 急性期一般入院料
6. 急性期一般入院料
7. 急性期一般入院料
8. 急性期一般入院料
9. 急性期一般入院料

1. 急性期一般入院料
2. 急性期一般入院料
3. 急性期一般入院料
4. 急性期一般入院料
5. 急性期一般入院料
6. 急性期一般入院料
7. 急性期一般入院料
8. 急性期一般入院料
9. 急性期一般入院料

1. 急性期一般入院料
2. 急性期一般入院料
3. 急性期一般入院料
4. 急性期一般入院料
5. 急性期一般入院料
6. 急性期一般入院料
7. 急性期一般入院料
8. 急性期一般入院料
9. 急性期一般入院料

1. 急性期一般入院料
2. 急性期一般入院料
3. 急性期一般入院料
4. 急性期一般入院料
5. 急性期一般入院料
6. 急性期一般入院料
7. 急性期一般入院料
8. 急性期一般入院料
9. 急性期一般入院料

1. 急性期一般入院料
2. 急性期一般入院料
3. 急性期一般入院料
4. 急性期一般入院料
5. 急性期一般入院料
6. 急性期一般入院料
7. 急性期一般入院料
8. 急性期一般入院料
9. 急性期一般入院料



答申書の手交の模様。答申書を挟んで、(左)上野・厚労大臣と(右)小塩・中医協会長

### 時評

院長就任後7回目となる年末年始に年頭所感を考えていました。毎年、自分の考えや思いを込めて、当院(指定管理下の)北海道立北見病院の職員に年頭の言葉を述べてきました。拙い言葉ですが順に、「継承と新たな第一歩」「病院創生」「回顧と改革」「共和と連携推進」「連携推進とともにハラスメントのない病院」「さらなる連携推進とハラスメントのない病院」を掲げ、トの病院を指す」となります。近年では、病院内外



連盟 理事 荒川 穰 二

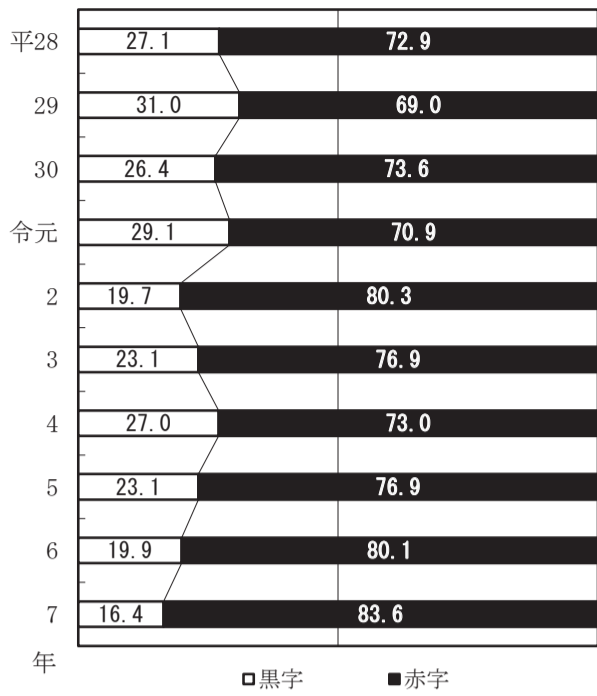
### 経営改善による未来への第一歩

が、着実に前進していると感じています。昨年、日本赤十字北海道看護大学で清家篤社長をお招きして「未来を拓く赤十字の人道支援」の講演会が開催されました。まず「Movement(運動体)の一員として一人一人が持つ温かな思いを赤十字組織として実現することの重要性を強調されていた。入院の削減。看護補助体制充実加算の維持、二次骨折予防としてのFLS推進、肥満・糖尿・慢性腎不全等に対する各診療科に渡る連携推進。道立病院に

「経営改善による未来への第一歩」は、オホーツクに住まわれている全ての方々が、安心して暮らすことができる医療提供体制構築への第一歩となる元年にという願いを込めました。(北見赤十字病院・院長、北海道立北見病院・指定管理者)



図5 6月1日分の総損益差額からみた黒字・赤字病院の数の割合(%) 年次推移



# 令和7年6月病院運営実態

2面からつづく

の3万9300円をはじめ、消化器外科3万3739円、外科3万2528円などが高額であるのに対し、最も小額なのはリハビリ科の5544円である。患者1人1日当たり診療収入を主な診療科別にみると図2-1、2-2および図3-1、3-2のようになっている。

(9) 100床当たり収支金額

6月中の総費用は2億6024万1千円(前年6月比・伸び率5.1%増)、医療費用は2億5677万6千円(前年6月比・伸び率5.2%増)となっている。また、医療費用のうち給与費は1億2989万円(前年6月比・伸び率3.7%増)、材料費は6810万7千円(前年6月比・伸び率7.1%増)、経費は4056万7千円(前年6月比・伸び率6.8%増)となっている。

6月中の総収益は2億3446万5千円(前年6月比・伸び率4.0%増)、医療収益は2億2933万3千円(前年6月比・伸び率4.4%増)となっている。また、医療収益のうち、入院収入は1億5253万4千円(前年6月比・伸び率4.1%増)、外来収入は6989万4千円(前年6月比・伸び率5.3%増)となっている。

100床当たり収支金額を科目・年別にみると表3のようになっている。

(10) 100床当たり総損益差額および医療損益差額の状況

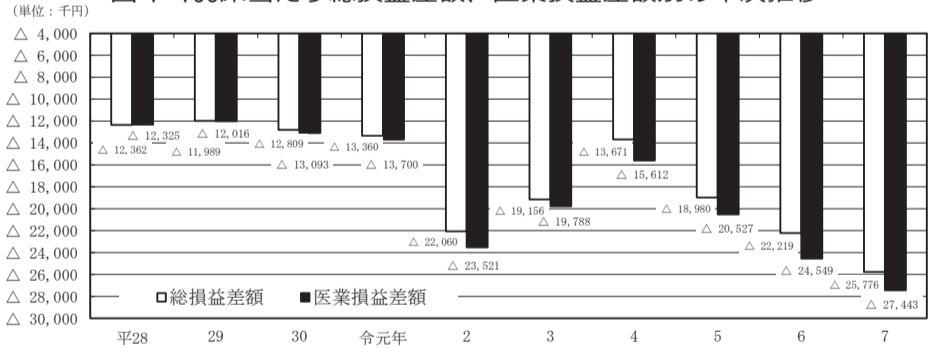
総費用は2億6024万1千円(前年6月比・伸び率5.1%増)であるのに対して、総収益は2億3446万5千円(前年6月比・伸び率4.0%増)となっており、総収益から総費用を差し引くと△2577万6千円(前年6月△2221万9千円)の赤字となっている。その結果、総費用対総収益比率は、111.0%(前年6月110.9%)となっている。

医療費用は2億5677万6千円(前年6月比・伸び率5.2%増)であるのに対して、医療収益は2億2933万3千円(前年6月比・伸び率4.4%増)となっており、医療収益から医療費用を差し引くと△274万4千円(89病院)のうち16.4%(89病院)が赤字となっている。

表3 100床当たり収支金額、科目・年次別 (金額単位: 千円)

| 科目            | 令和3年6月   | 令和4年6月   | 令和5年6月   | 令和6年6月   | 令和7年6月   |
|---------------|----------|----------|----------|----------|----------|
|               | 【費用】     |          |          |          |          |
| 総費用           | 227,157  | 235,871  | 242,391  | 247,600  | 260,241  |
| I 医療費用        | 223,705  | 233,230  | 239,553  | 244,150  | 256,776  |
| 1. 給与費        | 115,390  | 119,324  | 121,033  | 125,290  | 129,890  |
| 2. 材料費        | 58,591   | 62,850   | 64,980   | 63,621   | 68,107   |
| うち薬品費         | 35,565   | 37,425   | 39,202   | 38,436   | 41,049   |
| 3. 経費         | 33,805   | 35,415   | 37,214   | 37,986   | 40,567   |
| うち委託費         | 17,844   | 18,613   | 18,939   | 20,118   | 21,471   |
| 4. 減価償却費      | 13,814   | 13,600   | 14,118   | 14,941   | 15,684   |
| 5. 資産減損       | 244      | 187      | 194      | 216      | 286      |
| 6. 研究・研修費     | 793      | 810      | 840      | 883      | 963      |
| 7. 本部費分担金等    | 1,068    | 1,045    | 1,173    | 1,213    | 1,278    |
| II 医療外費用      | 2,165    | 2,119    | 2,127    | 2,775    | 2,825    |
| III 特別損失      | 1,287    | 521      | 711      | 675      | 640      |
| 【収益】          |          |          |          |          |          |
| 総収益           | 208,001  | 222,200  | 223,411  | 225,381  | 234,465  |
| I 医療収益        | 203,917  | 217,618  | 219,026  | 219,601  | 229,333  |
| 1. 入院収入       | 130,718  | 142,044  | 143,843  | 146,590  | 152,534  |
| 2. 室料差額収入     | 2,049    | 2,200    | 2,210    | 2,325    | 2,596    |
| 3. 外来収入       | 65,883   | 68,491   | 67,995   | 66,349   | 69,894   |
| 4. 公衆衛生活動収入   | 2,184    | 1,888    | 1,936    | 1,663    | 1,768    |
| 5. 医療相談収入     | 2,352    | 2,365    | 2,599    | 2,252    | 2,212    |
| 6. その他の医療収入   | 730      | 630      | 444      | 421      | 329      |
| II 医療外収益      | 3,204    | 3,622    | 3,681    | 4,955    | 4,491    |
| III 特別利益      | 880      | 960      | 704      | 825      | 641      |
| 総収益 - 総費用     | △ 19,156 | △ 13,671 | △ 18,980 | △ 22,219 | △ 25,776 |
| 医療収益 - 医療費用   | △ 19,788 | △ 15,612 | △ 20,527 | △ 24,549 | △ 27,443 |
| 総費用/総収益×100   | 109.2    | 106.2    | 108.5    | 109.9    | 111.0    |
| 医療費用/医療収益×100 | 109.7    | 107.2    | 109.4    | 111.2    | 112.0    |
| 病院数           | 593      | 500      | 520      | 578      | 544      |
| 平均病床数         | 299      | 320      | 310      | 310      | 298      |

図4 100床当たり総損益差額、医療損益差額別の年次推移



### 注意事項

(1) 調査における基礎数値は、6月分の集計数値または6月30日現在の数値である。

(2) 概要の中で、「自治体」とは、都道府県・指定都市・市町村・組合が開設する病院ならびに地方独立行政法人立の病院、「その他公的」とは、日赤・済生会・厚生連・社会保険関係団体等が開設する病院、「私的」とは、医療法人・個人等が開設する病院である。

総収益から総費用を差し引くと△2577万6千円(前年6月△2221万9千円)の赤字となっている。その結果、総費用対総収益比率は、111.0%(前年6月110.9%)となっている。

医療費用は2億5677万6千円(前年6月比・伸び率5.2%増)であるのに対して、医療収益は2億2933万3千円(前年6月比・伸び率4.4%増)となっており、医療収益から医療費用を差し引くと△274万4千円(89病院)のうち16.4%(89病院)が赤字となっている。

今回の調査において回答のあった544病院のうち16.4%(89病院)が赤字となっている。

開設者別で見ると、自治体病院246病院のうち6.5%(16病院)が赤字となっており、赤字病院は93.5%(230病院)であった。(この場合、不採算部門等の医療に基づき地方公共団体が負担すべきものとされて総収益から除いて仮定計算を行っているため、法令に基づく病院決算時点での赤字・赤字とは異なる。)その他公的病院では154病院のうち18.8%

の病院が赤字となっており、赤字病院の割合は83.6%(455病院)であった。これを年次別にみると図5のようになっている。

開設者別で見ると、自治体病院246病院のうち6.5%(16病院)が赤字となっており、赤字病院は93.5%(230病院)であった。(この場合、不採算部門等の医療に基づき地方公共団体が負担すべきものとされて総収益から除いて仮定計算を行っているため、法令に基づく病院決算時点での赤字・赤字とは異なる。)その他公的病院では154病院のうち18.8%

の病院が赤字となっており、赤字病院の割合は83.6%(455病院)であった。これを年次別にみると図5のようになっている。

開設者別で見ると、自治体病院246病院のうち6.5%(16病院)が赤字となっており、赤字病院は93.5%(230病院)であった。(この場合、不採算部門等の医療に基づき地方公共団体が負担すべきものとされて総収益から除いて仮定計算を行っているため、法令に基づく病院決算時点での赤字・赤字とは異なる。)その他公的病院では154病院のうち18.8%

## 全国公私病院連盟から新刊のご案内

発行：一般社団法人 全国公私病院連盟

収支の状況を統計的に把握!!

令和7年6月調査 **病院経営実態調査報告**  
 内容：経営収支の状況、医療収支の状況 など

〔定価 12,000 円+税  
A4 版 約 780 ページ〕

経営上の指標を量的・質的に分析!!

令和7年6月調査 **病院経営分析調査報告**  
 内容：患者 医師1人1日当たり診療収入 など

〔定価 16,000 円+税  
A4 版 約 730 ページ〕

令和7年6月調査 **病院概況調査報告書**  
 内容：病床利用率、在院日数、施設状況 など

〔定価 18,000 円+税  
A4 版 約 670 ページ〕



令和8年3月発行

付録：結果表 CD-ROM

ご購入の際は全国公私病院連盟のホームページからお求めください。https://www.byo-ren.com/

全国公私病院連盟のホームページから調査結果の概要がご覧になれます

# 第36回 診療報酬請求事務セミナー

## 2026年3月27日(金) ~ 4月30日(木)

WEBセミナー (オンデマンド配信)

講演 1 180分



### 2026年度診療報酬改定のポイントと経営対応

(株)ASK 診療報酬研究所 代表取締役 **中林 梓** 先生

講演 2 120分



### 精神科関連の2026年度診療報酬改定内容と対応策

(株)リンクアップラボ 代表取締役 **酒井 麻由美** 先生

#### 【視聴時の注意事項】

- ▶職場やご自宅で視聴できます。スマートフォンやタブレットでもご視聴いただけます。
- ▶期間中は同一施設内であれば、何名様でも何度でもご視聴いただけます。
- ▶録画のため講師への質疑応答はできませんので、ご了承ください。
- ▶資料はPDFで公開予定です。ダウンロード・プリントアウトしてご利用ください。
- ▶動画及び資料の無断転載や複製等を禁止します。
- ▶視聴機器、インターネット環境はご自身でご用意ください。

#### 申込方法

全国公私病院連盟のHP内申込フォームよりお申込みください。



5営業日以内にメールにて参加費用や振込先等をご連絡いたします。

#### 参加費用

下記団体に加盟している病院 (会員病院) 1施設につき **11,000円 (税込)**

- ・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

上記団体以外の病院 (非会員病院) 1施設につき **13,200円 (税込)**

#### 申込振込期限

視聴期間終了日まで申込・振込可能

問合せ先



一般社団法人 **全国公私病院連盟**

東京都台東区寿4-15-7食品衛生センター7階 TEL : (03)6284-7180 mail : seminar@byo-ren.com

## 全国公私病院連盟の会員病院向け保険制度のご案内

### 雇用慣行賠償責任保険

#### 「ハラスメント」「雇用問題」に対する備えは万全ですか？

雇用上の差別・各種ハラスメント・不当解雇等、雇用慣行に関連する賠償請求のケースは多岐に渡ります。また、雇用慣行賠償リスクはマネジメントレベルの管理では防ぎきれない性質が強く、有事の際の費用や、対応体制の構築も同時にご検討されることをおすすめします。

### 使用者賠償責任保険

#### 労働災害補償制度とは別に、民法上の責任が発生した場合の高額補償に備えませんか？

労働災害に認定された場合であって、その災害について事業主の過失をめぐって争われるような場合は、民法上の損害賠償責任が問題となるケースが増えています。

保険期間：2025年11月1日～2026年11月1日  
※いつからでも中途加入が可能です。

〈お問合せ先〉

取扱代理店

引受保険会社

**株式会社 公私病連共済会**

〒111-0042 東京都台東区寿4-15-7

食品衛生センター7階

TEL 03-5830-6193 FAX 03-5830-6194

受付時間：平日の午前9時から午後5時まで

**損害保険ジャパン 株式会社**

〒160-8338 東京都新宿区西新宿1-26-1

TEL 03-3349-5113

受付時間：平日の午前9時から午後5時まで

★ 保険の詳細内容は、パンフレットを「全国公私病院連盟ホームページ (https://www.byo-ren.com)」の「保険のご案内」に掲載しておりますのでご確認ください。右記のQRコードからのアクセスも可能です。



SJ25-09325 2025/11/04

## 全国公私病院連盟 第36回「診療報酬請求事務セミナー」

### 開催のお知らせ

全国公私病院連盟は第36回「診療報酬請求事務セミナー」(WEBセミナー)開催します。この機会に皆様のご参加をお待ちしております。申込等の詳細はホームページをご覧ください。

1面からつづく

~~~~~

イ・7日以内の期間
3000点

ロ・8日以上11日以内の期間
1200点

ハ・12日以上14日以内の期間
60点

■人口の少ない地域で医療を提供する機能を連携して確保する評価の新設

1. 人口の少ない地域における外来・在宅を含む医療提供機能を確保する観点から、人口20万人未満かつ人口密度が200人/平方キロメートル未満である二次医療圏及び離島等の地域において、地域の外来・在宅診療体制の確保に係る支援を行うとともに、病状の急変等により緊急で入院が必要となった患者を受け入れる体制を有する医療機関における入院医療の提供に係る評価を新設する。

2. 上記医療機関が情報通信機器を用いた医学管理を行った場合の評価を新設する。

【新】医療提供機能連携確保加算(入院初日) 600点

【新】医療提供機能連携確保加算 50点

■包括期入院医療における充実した後方支援の評価

許可病床数200床未満の救急医療若しくは下り搬送を受け入れる体制を有する急性期病棟を有しない保険医療機関における地域包括医療病棟又は地域包括ケア病棟において、在宅医療や介護保険施設の後方支援について十分な体制と実績を有する場合の加算を新設する。

【新】包括期充実体制加算(1日につき) 80点

■特定機能病院等からの紹介を受けて行う初診に対する評価の新設

特定機能病院等からの紹介を受けた患者に対する初診を、診療所又は許可病床数が200床未満の病院が行った場合の評価を新設する。

【新】特定機能病院等紹介患者受入加算 60点

■退院直後の訪問栄養食事指導に関する評価の新設

退院直後に、入院保険

医療機関の管理栄養士が患者等を訪問し、患者又はその家族等退院後に患者の在宅療養支援に当たる者に対して、退院後の在宅における栄養管理や食生活に関する指導を行った場合の評価を新設。

【新】退院後訪問栄養食事指導料(1回につき) 530点

■高度急性期病院におけるロボット手術の評価の新設

悪性腫瘍手術及びそれに見合った手術のうち、内視鏡手術用支援機器を用いた手術の症例が年間200例以上である場合の評価を新設する。

【新】内視鏡手術用支援機器加算 15000点

■救急外来医療に係る評価の再編

1. 救急医療機関における、夜間休日を含めた医師・看護師等の配置、検査・処方等が可能な体制の構築、地域の救急医療に関する取組等の現状を踏まえ、夜間休日救急搬送医学管理料を見直し、救急診療の実施にあたり十分な人員配置及び設備等を備え、救急外来医療を24時間提供できる体制を有する保険医療機関による救急外来診療に係る評価を新設する。

2. 救急外来医学管理料を算定する意識障害の患者に対し、救急時医療情報閲覧機能及び電子処方箋システムを活用し当該患者の診療情報を取得した場合の評価を新設する。

【救急外来医学管理料】

1. 救急搬送医学管理料

イ・救急搬送医学管理料 1800点

ロ・救急搬送医学管理料 2600点

ハ・救急搬送医学管理料 3200点

2. 夜間休日救急医学管理料

イ・夜間休日救急医学管理料 1600点

ロ・夜間休日救急医学管理料 2400点

ハ・夜間休日救急医学管理料 350点

■救急患者連携搬送料の見直し

1. 救急患者の適切な転院搬送の実施を更に推進する観点から、救急外来での初期診療後に連携する他の医療機関で入院医療を提供することが適当と判断された救急患者について、入院前に搬送を行う場合の評価を引き上げるとともに、自院等の救急自動車以外を活用して搬送する場合についても評価の対象とする。

2. 搬送先医療機関においても連携体制の確保や患者の受入れを更に推進する観点から、搬送先医療機関において入院医療を行うことについて評価を新設する。

3. 搬送先医療機関への搬送時間が長期間となる場合においても円滑な転院搬送を推進する観点から、医師、看護師又は救急救命士が同乗して長時間(30分超)搬送を行う場合の評価を新設する。

【救急患者連携搬送料】

1. 救急患者連携搬送料

イ・医師、看護師又は救急救命士が同乗して搬送する場合

(1) 入院中の患者以外の場合 2400点

(2) 入院初日の患者の場合 1200点

(3) 入院2日目の患者の場合 800点

(4) 入院3日目の患者の場合 600点

ロ・その他の場合

(1) 入院中の患者以外の場合 1000点

(2) 入院初日の患者の場合 500点

(3) 入院2日目の患者の場合 350点

(4) 入院3日目の患者の場合 200点

2. 救急患者連携搬送料

イ・医師、看護師又は救急救命士が同乗して搬送する場合 800点

ロ・その他の場合 200点

■産科管理加算の新設

母子の心身の安定・安全の確保を図るとともに、分娩に係る診療を、院内助産・助産師外来や産後ケア事業等の母子保健事業等と連携して提供する体制の評価を新設する。

【新】産科管理加算(1日につき) 1. 病院の場合 250点、2. 有床診療所の場合 50点

公私病連ニュース

発行所
一般社団法人
全国公私病院連盟
東京都台東区寿4丁目15-7(〒111-0042)
食品衛生センター7階
TEL03(6284)7180 FAX03(6284)7181
https://www.byo-ren.com/
編集
全国公私病院連盟・広報委員会
毎月1日発行 年間購読料1,000円
(購読料は会費に含まれます)

国民医療の確保のために 病院診療報酬の引き上げを

用体制加算の施設基準における「直近6か月における入院中の患者以外の患者に使用する抗菌薬のうち、Access抗菌薬に分類されるものの使用比率が60%以上又は(1)のサーベイランスに参加する診療所全体の上位30%以内である」と「A234-2」感染対策向上加算の注5に規定する抗菌薬適正使用体制加算の施設基準における「直近6か月における使用する抗菌薬のうち、Access抗菌薬に分類されるものの使用比率が60%以上又は(1)のサーベイランスに参加する診療所全体の上位30%以内である」ということについて、このように確認すればよいか。

【答】J-SIPHE及び診療所版J-SIPHEにおいて、四半期ごとに抗菌薬の使用状況に関するデータの提出を受け付け、対象となる期間において使用した抗菌薬のうちAccess抗菌薬の割合及び参加医療機関全体の割合が、感染対策向上加算における抗菌薬適正使用体制加算に付随する結果、感染対策向上加算における抗菌薬適正使用体制加算についてはJ-SIPHEにおける結果をそれぞれ指す)が施設基準を満たす場合に、当該結果の証明書を添付の上届出を行うこと。なお、使用した抗菌薬のうちAccess抗菌薬の割合及び参加医療機関全体の割合は、J-SIPHE及び診療所版J-SIPHEにおける計算方法については、J-SIPHE及び診療所版J-SIPHEのホームページを確認してください。

【問2】問1について、Access抗菌薬に分類されるものの使用比率は、具体的にはどのように計算されるのか。

【答】各抗菌薬のAccess抗菌薬への該当性(Aware分類における位置づけ)並びにAccess抗菌薬に分類されるものの使用比率に係るJ-SIPHE及び診療所版J-SIPHEにおける順位については、提出データの対象期間における抗菌薬の処方件数が30件以上ある場合に集計対象となる。(※令和8年度のデータ提出スケジュール予定は省略します)

【問2】問1について、Access抗菌薬に分類されるものの使用比率は、具体的にはどのように計算されるのか。

【答】各抗菌薬のAccess抗菌薬への該当性(Aware分類における位置づけ)並びにAccess抗菌薬に分類されるものの使用比率に係るJ-SIPHE及び診療所版J-SIPHEにおける順位については、提出データの対象期間における抗菌薬の処方件数が30件以上ある場合に集計対象となる。(※令和8年度のデータ提出スケジュール予定は省略します)

【問2】問1について、Access抗菌薬に分類されるものの使用比率は、具体的にはどのように計算されるのか。

【答】各抗菌薬のAccess抗菌薬への該当性(Aware分類における位置づけ)並びにAccess抗菌薬に分類されるものの使用比率に係るJ-SIPHE及び診療所版J-SIPHEにおける順位については、提出データの対象期間における抗菌薬の処方件数が30件以上ある場合に集計対象となる。(※令和8年度のデータ提出スケジュール予定は省略します)

令和8年度改定説明会の共催で

令和8年度改定説明会開く

厚生労働省は3月5日(木)に「令和8年度診療報酬改定」を告示するとともに、同省のホームページ上に改定の説明資料や関係法令・通知等をアップした。

これに伴い、全国公私病院連盟と日本病院会は共催で「令和8年度診療報酬改定説明会」を3月12日(木)に開催している。当日は、日本病院会相澤孝夫会長と全国公私病院連盟の邊見公雄会長が開催挨拶を行った後、元・中央社会保険医療協議会の委員を務めた日本病院会副会長の島弘志先生の司会により、講師には厚生労働省保険局医療課の矢野好輝課長補佐を招聘して、3月5日(木)に告示された令和8年度診療報酬改定の説明を受けた。

なお、当日の様子は3月12日にライブ配信で行なわれ、翌日から19日まで録画配信を行っている。



相澤会長



邊見会長



島先生



矢野先生

厚生労働省保険局医療課は3月23日付で、今回の診療報酬改定に伴う事務連絡「疑義解釈資料の送付について(その1)」を发出していますのでお知らせします。

※以下に「疑義解釈」の一部を掲載します。

時評

2026年度は診療報酬改定年となったが、これを振り返って一言で表すならば『メリハリが強い改定』と言えるのではないだろうか。急性期診療部分については言及すれば「急性期機能の実績評価をより明確にした改定」とも考えられる。



連盟 理事 小關 剛

現場から見た課題と今後の方向性 ～病院機能を考える～

地域医療構想調整会議だけでなく、厚生労働省の改定資料においても、医療提供体制の持続可能性を確保する観点から、医療機関の機能分化と地域連携の推進が重要な柱として示されている。

急性期医療についても、実際どの程度その機能を担っているかという実績に基づく評価

指標は、地域の中で急性期医療を担う医療機関の役割を明確化するという意味では一定の合理性を有している。

しかし現場の視点から見ると、急性期機能を維持すること自体の難易度は年々高まって

時に成立させることが大きな課題であり、地域の医療需要にこたえるため救急医療を担いながら、手術体制を維持し、さらに医師の働き方改革にも対応していく必要がある。急性期医療の質と量を維持す

るためには、人的資源の確保という極めて現実的な問題に常に向き合わなければならない。

また、物価上昇や人件費の高騰も病院経営に大きな影響を及ぼしている。急性期医療は高度な人的資源と医療

機器を必要とする医療であり、その維持には相応のコストがかかる。診療報酬改定は医療提供体制の方向性を示す重要な制度であるが、現場では人材確保、病床運営、救急受入といった日常の運営課題と

医療を中心とした急性期医療を強化するのかが、あるいは回復期や地域包括ケアとの連携を重視するのかが、それぞれ地域の医療資源や人口構造を踏まえた戦略的な判断が求められる。急性期医療は一つの医療機関だけで完結するものではなく、地域の医療機関がそれぞれ役割を担いながら支えていく必要がある。

今回の診療報酬改定は、急性期医療の機能と役割を改めて見直す契機とも言える。地域医療の中で自院が担う急性期機能を見直し、持続可能な医療提供体制を構築していくことが、これからの病院経営に求められているのではないだろうか。

(医療法人社団筑波記念会筑波記念病院・理事長)

期機能を強化するのかが、あるいは回復期や地域包括ケアとの連携を重視するのかが、それぞれ地域の医療資源や人口構造を踏まえた戦略的な判断が求められる。急性期医療は一つの医療機関だけで完結するものではなく、地域の医療機関がそれぞれ役割を担いながら支えていく必要がある。

今回の診療報酬改定は、急性期医療の機能と役割を改めて見直す契機とも言える。地域医療の中で自院が担う急性期機能を見直し、持続可能な医療提供体制を構築していくことが、これからの病院経営に求められているのではないだろうか。

(医療法人社団筑波記念会筑波記念病院・理事長)

いる鉛筆

山田市之允(頭義)は十四才で松下村塾に入った。最年少で、かつ、優秀でもあり、松陰も喜んで、元服時に扇面に詩を書いて贈った。立志尚特異 俗流與譚難 不置身後業 且偷目前安 百年一瞬耳 君子勿素餐

師松陰の刑死後は、他の塾生と共に、尊皇攘夷の活動をし、四境戦争、戊辰戦争、西南戦争でも活躍し「用兵の天才」といわれた。しかし、同塾の年長者の山県有朋とツリが合わず、陸軍から法曹界に転進、法務卿や法務大臣を務め、特に民法の整備に心血を注いだ。法務大臣の時に皇典講究所の初代所長に就任。また、日本法律学校を設立した。後に、前者が國學院大學、後者が日本大学となり、これが両大学の学祖といわれる由縁である。

▼彼の生家は、萩の東のはずれ、東光寺のさらに東にあり、戦後日大が生家跡と裏山を整備し「頭義園」と名付けた公園になっている。小柄な山田頭義の銅像があり、また、各学部の卒業生の記念植樹も数多くある。僕は数回訪れたが、誰にも会わなかった▼日大の指導者達が頻りに訪れ、建学の精神を思い、心新たにしていれば、近年の日大の大不祥事は起きなかつたのではないかと思うと残念でならない。

(KY)

全国公私病院連盟(第21回)「DPPCセミナー」開く

全国公私病院連盟は2月25日に第21回「DPPCセミナー」を「全国都市会館」(東京都千代田区)で開催した。講師には、①石川ベンジャミン 光一先生(国際医療福祉大学大学院医学研究科・教授)②高橋泰先生(国際医療福祉大学大学院教授)③牧野憲一先生(旭川赤十字病院名誉院長・特別顧問)④橋場哲也先生(国立大学法人旭川医科大学事務局医事課・課長補佐)の4氏を招聘し、本連盟の中村哲也副会長(医療法人社団明芳会板橋中央総合病院・理事長)が座長を務めた。以下に高橋・牧野・橋場氏の講演要旨を掲載する。

医療DXと

クラウド・ネイティブ

高橋 泰



本講演は、医療DXを「クラウド・サービスを前提に医療提供の方法を変えること」、すなわち医療情報システムのクラウド・ネイティブ化として捉え、①病院経営・運用、②記録(診療録・看護記録)の構造変革という二つの軸から論じる。

まず2026年度診療報酬改定では、ICT・AI活用により看護師や医師事務作業補助者の配置基準を柔軟化し得る方向性が示され、「過酷な労働環境を改善した病院へのボーナス」という政

策メッセージが現場を動かす。その実装基盤となるのがクラウド・ネイティブであり、単なるクラウドへの載せ替え(クラウドリフト)ではなく、政府クラウド等のプラットフォームを前提に設計・開発・運用を変える点に本質がある。

利用者視点では、マルチテナントによる低価格化、他システムとの高い互換性、Webブラウザ方式による柔軟運用、ゼロトラストを核とする高水準のセキュリティという四つの利点が、電子カルテの低コスト化と連携サービス(予約・資格確認・処方連携等)の実現を後押しする。同時に、合理化が雇用や「働く意味」を揺るがすという光と影を踏まえ、医療では

「人を減らす」ためではなく、「人が人に向き合う時間を取り戻す」ために用いるべきだと提起する。

後半は、2027年に迫るICD-11移行を契機に、記録を「日記」か

DXを「人を減らす」ためではなく、「人が人に向き合う時間を取り戻す」ために用いるべきだと提起する。

後半は、2027年に迫るICD-11移行を契機に、記録を「日記」か

ら再利用可能なデータへ進化させる必要性を示す。生成AI活用が進むほど、実施事実と予定が混在する記録は誤認(ハルシネーション)を誘発しやすい。そこでSOAPを否定するのではなく、介入を独立項目として明示し、主題Fを先頭に置くF-SOAIIPを、誤認リスク低減・多職種連携・教育効率化の観点から位置づける。

さらに、F-SOAIIPの「I」に蓄積される確定事実は、ICD-11

の要素抽出支援や将来のDPPC制度下での査定リスク低減、コマンドセンタリでの看護価値の可視化にも接続し得る。結論として、クラウド・ネイティブと記録構造の刷新を一体で進め、病院全体の共通言語を育てること

が、人口減少下での品質と生産性の両立に不可欠である。

の共通言語を育てること

が、人口減少下での品質と生産性の両立に不可欠である。

の共通言語を育てること

が、人口減少下での品質と生産性の両立に不可欠である。

事務部門における医療DXの推進

橋場 哲也



近年、労働人口の減少に伴い、医療機関では職員一人当たりの業務負担が増加し、業務効率化と労働環境整備が急務となっている。

病院における事務職員の業務では、診療報酬制

の複雑化に加え、レセプトオンライン請求やマインバーカードによる資格確認、電子処方箋など、対応すべきDXが増え、常に新たな知識やスキルが必要となっている。

一方で、AIの精度や患者が使いやすい仕組みであるかといった課題、さらに賃上げや物価上昇で病院経営が厳しい中、導入には多額の費用がかかるため、費用対効果の検証が欠かせない。

なぜDXを導入すべきか、働き方改革や患者サービス向上など、効果を明確にすることが重要である。

の共通言語を育てること

が、人口減少下での品質と生産性の両立に不可欠である。

の共通言語を育てること

が、人口減少下での品質と生産性の両立に不可欠である。

の共通言語を育てること

が、人口減少下での品質と生産性の両立に不可欠である。

の共通言語を育てること

が、人口減少下での品質と生産性の両立に不可欠である。

の共通言語を育てること

が、人口減少下での品質と生産性の両立に不可欠である。

の共通言語を育てること

が、人口減少下での品質と生産性の両立に不可欠である。

の共通言語を育てること

が、人口減少下での品質と生産性の両立に不可欠である。

診療報酬改定2026が示す今後の地域医療

牧野 憲一



診療報酬改定2026には3つの大きな特徴がある。一つは直面する課題である「人件費高騰・物価上昇等により多くの医療機関の経営が悪化していること」、もう一つが「2040年に向けた新

たな地域医療構想」に寄り添った議論が行われてきたこと、3つめが救急患者の受入れ度合いにより病院を分けている点である。

まず今回の改定の一つ目の特徴と言えるのが改定率である。本体部分がプラス3.09%、薬価等のマイナス0.87%と合わせた全体の改定率もプラス2.22%と2000年以降の改定の中では最も高いプラス改定となった。尚、本体部分のプラ

ス3.09%については令和8年度にプラス2.41%、令和9年度にプラス3.77%の平均であり、段階的に引き上げられることを示している。

この内訳をみると物価対応分(プラス0.76%)の中のプラス0.49%、経営悪化緊急対応分(プラス0.44%)の中のプラス0.40%と多くの部分が病院医療に対して振り向けられることが特徴と言える。

2つ目の特徴については社会保障審議会が示された令和8年度診療報酬改定の基本方針の概要における「改定の基本的視点と具体的方向性」の(2)に「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」としてまとめられている。新たな地域医療構想においては医療機関機能を急性期拠点機能、高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、専門等機能に分けている。

この中で、急性期機能が2つ存在しているがそれらを診療報酬上での位置づけが異なる。急性期機能として位置づけられるのが中央社会保険医療協議会の中で議論された。そして急性期拠点機能として位置づけられるのが新設された令和8年度診療報酬改定の基本方針の概要における「改定の基本的視点と具体的方向性」の(2)に「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」としてまとめられている。新たな地域医療構想においては医療機関機能を急性期拠点機能、高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、専門等機能に分けている。

この中で、急性期機能が2つ存在しているがそれらを診療報酬上での位置づけが異なる。急性期機能として位置づけられるのが中央社会保険医療協議会の中で議論された。そして急性期拠点機能として位置づけられるのが新設された令和8年度診療報酬改定の基本方針の概要における「改定の基本的視点と具体的方向性」の(2)に「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」としてまとめられている。新たな地域医療構想においては医療機関機能を急性期拠点機能、高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、専門等機能に分けている。

この中で、急性期機能が2つ存在しているがそれらを診療報酬上での位置づけが異なる。急性期機能として位置づけられるのが中央社会保険医療協議会の中で議論された。そして急性期拠点機能として位置づけられるのが新設された令和8年度診療報酬改定の基本方針の概要における「改定の基本的視点と具体的方向性」の(2)に「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」としてまとめられている。新たな地域医療構想においては医療機関機能を急性期拠点機能、高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、専門等機能に分けている。

この中で、急性期機能が2つ存在しているがそれらを診療報酬上での位置づけが異なる。急性期機能として位置づけられるのが中央社会保険医療協議会の中で議論された。そして急性期拠点機能として位置づけられるのが新設された令和8年度診療報酬改定の基本方針の概要における「改定の基本的視点と具体的方向性」の(2)に「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」としてまとめられている。新たな地域医療構想においては医療機関機能を急性期拠点機能、高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、専門等機能に分けている。

この中で、急性期機能が2つ存在しているがそれらを診療報酬上での位置づけが異なる。急性期機能として位置づけられるのが中央社会保険医療協議会の中で議論された。そして急性期拠点機能として位置づけられるのが新設された令和8年度診療報酬改定の基本方針の概要における「改定の基本的視点と具体的方向性」の(2)に「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」としてまとめられている。新たな地域医療構想においては医療機関機能を急性期拠点機能、高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、専門等機能に分けている。

この中で、急性期機能が2つ存在しているがそれらを診療報酬上での位置づけが異なる。急性期機能として位置づけられるのが中央社会保険医療協議会の中で議論された。そして急性期拠点機能として位置づけられるのが新設された令和8年度診療報酬改定の基本方針の概要における「改定の基本的視点と具体的方向性」の(2)に「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」としてまとめられている。新たな地域医療構想においては医療機関機能を急性期拠点機能、高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、専門等機能に分けている。

この中で、急性期機能が2つ存在しているがそれらを診療報酬上での位置づけが異なる。急性期機能として位置づけられるのが中央社会保険医療協議会の中で議論された。そして急性期拠点機能として位置づけられるのが新設された令和8年度診療報酬改定の基本方針の概要における「改定の基本的視点と具体的方向性」の(2)に「2040年頃を見据えた医療機関の機

全国公私病院連盟から新刊のご案内

発刊：一般社団法人 全国公私病院連盟

収支の状況を統計的に把握!!

令和7年6月調査 **病院経営実態調査報告** (定価 12,000円+税 A4版 785ページ)
内容：経営収支の状況、医療収支の状況 など

経営上の指標を量的・質的に分析!!

令和7年6月調査 **病院経営分析調査報告** (定価 16,000円+税 A4版 742ページ)
内容：患者 医師1人1日当たり診療収入 など

令和7年6月調査 **病院概況調査報告書** (定価 18,000円+税 A4版 631ページ)
内容：病床利用率、在院日数、施設状況 など

全国公私病院連盟のホームページから調査結果の概要がご覧いただけます。

ご購入の際は全国公私病院連盟のホームページからお求めください。 <https://www.byo-ren.com/>

一般社団法人 全国公私病院連盟 〒111-0042 東京都台東区寿 4-15-7 食品衛生センター7階 TEL: 03-6284-7180



会場のもよう

2面からつづく

【問31】「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」(令和8年3月5日保医発0305第7号)別添4の第12の1の(3)において、地域包括ケア入院医療管理料に専従の理学療法士等は、当該病室を有する病棟が算定する入院料に規定する専従者と兼務可能であるとされているが、当該病棟が回復期リハビリテーション病棟であった場合において、当該専従の理学療法士等は回復期リハビリテーション病棟の患者に疾患別リハビリテーションを提供した場合、各疾患別リハビリテーション料を算定することは可能か。

【問32】令和8年度診療報酬改定において、休日リハビリテーション加算が新設されたが、令和8年5月31日以前に入院し、同年6月1日以降も入院している患者に対して当該加算を算定する場合、起算日はどのように考えればよいか。

【問33】令和8年度診療報酬改定にて休日リハビリテーション加算が新設されたが、令和8年5月31日以前に入院し、同年6月1日以降も入院している患者に対して当該加算を算定する場合、起算日はどのように考えればよいか。

【問34】令和8年度診療報酬改定において、休日リハビリテーション加算が新設されたが、令和8年5月31日以前に入院し、同年6月1日以降も入院している患者に対して当該加算を算定する場合、起算日はどのように考えればよいか。

【問35】「C004」救急搬送診療料の「注4」に規定する重症患者搬送加算の施設基準における「関係学会により認定された施設」とは、具体的に何を指すのか。

【問36】現時点では、日本集中治療医学会認定集中治療施設を指す。

【問37】訪問看護指示料(略)小児科外来診療料、小児かかりつけ診療料及び在宅がん医療総合診療料(略)疾患別リハビリテーション

【問38】令和8年度診療報酬改定において、休日リハビリテーション加算が新設されるとともに、週当たりにおける療法士の上限単位数が108単位であることが改めて示されたが、1週間の単位は、第1部初・再診料通則で定める単位と同様か。

【問39】令和8年度診療報酬改定にて休日リハビリテーション加算が新設されたが、令和8年5月31日以前に入院し、同年6月1日以降も入院している患者に対して当該加算を算定する場合、起算日はどのように考えればよいか。

【問40】「H001-2」廃用症候群リハビリテーション料

【問41】令和8年度診療報酬改定において、「H003-2」リハビリテーション総合計画評価料1及び2のいずれにおいても、「2回目以降の場合」として算定されるが、他の保険医療機関でリハビリテーション総合計画評価料を算定した後に転院(転院又は退院を含む)し、自院で同一の疾患についてリハビリテーションを実施した場合は、初回の評価料を算定し、以降は「初回の評価料」を算定する。

【問42】令和8年度診療報酬改定において、「H003-2」リハビリテーション総合計画評価料1及び2のいずれにおいても、「2回目以降の場合」として算定されるが、他の保険医療機関での算定の有無にかかわらず、初回の評価料として算定される。

【問43】令和8年度診療報酬改定において、診療録に添付することとされているリハビリテーション実施計画書又はリハビリテーション総合実施計画書の写しに説明日及び説明者の記載がない場合は診療録に記載することとされたが、リハビリテーション実施計画書又はリハビリテーション総合実施計画書を説明した後、説明の内容も診療録に記載する必要はあるか。

【問44】令和8年度診療報酬改定で、「H003-2」リハビリテーション総合計画評価料1及び2について、「2回目以降の場合」として算定されるが、令和8年5月31日以前にリハビリテーション総合計画評価料1又は2を算定し、同年6月1日以降に再度同じ区分のリハビリテーション総合計画評価料1又は2を算定する場合、「初回の評価料」と「2回目以降の場合」のいずれの点数を算定すればよいか。

【問45】令和8年度診療報酬改定において、「H004」摂食療法注3に規定する摂食嚥下機能回復体制加算1及び2の施設基準における、摂食嚥下支援チームの言語聴覚士が「専従」から「専任」とされたが、「専任」の常勤等により、適切な栄養量及び内容を有する嚥下調整食が必要であると医師が判断し、食事箋を発行した患者が対象である。

【問46】特別食加算の対象となる嚥下調整食は、硬さ、付着性、凝集性等のテクスチャーを計器等で測定し、一定の基準を満たす必要があるか。

【問47】計器等での測定は不要だが、嚥下調整食に係る責任者が品質管理を行うこと。

【問48】嚥下訓練のためにゼリー等の嚥下訓練食品を提供した場合や、嚥下調整食と経管栄養を併用している場合も、特別食加算は算定できるか。

【問49】患者に必要な栄養量が、1食の献立として常食で提供される場合と同様に確保できない嚥下調整食は算定できない。

【問50】令和8年度診療報酬改定において、「H003-2」リハビリテーション総合計画評価料1及び2のいずれにおいても、「2回目以降の場合」として算定されるが、他の保険医療機関での算定の有無にかかわらず、初回の評価料として算定される。

【問51】令和8年度診療報酬改定において、「H003-2」リハビリテーション総合計画評価料1及び2のいずれにおいても、「2回目以降の場合」として算定されるが、他の保険医療機関での算定の有無にかかわらず、初回の評価料として算定される。

【問52】令和8年度診療報酬改定において、「H003-2」リハビリテーション総合計画評価料1及び2のいずれにおいても、「2回目以降の場合」として算定されるが、他の保険医療機関での算定の有無にかかわらず、初回の評価料として算定される。

【問53】令和8年度診療報酬改定において、「H003-2」リハビリテーション総合計画評価料1及び2のいずれにおいても、「2回目以降の場合」として算定されるが、他の保険医療機関での算定の有無にかかわらず、初回の評価料として算定される。

【問54】令和8年度診療報酬改定において、「H003-2」リハビリテーション総合計画評価料1及び2のいずれにおいても、「2回目以降の場合」として算定されるが、他の保険医療機関での算定の有無にかかわらず、初回の評価料として算定される。

【問55】令和8年度診療報酬改定において、「H003-2」リハビリテーション総合計画評価料1及び2のいずれにおいても、「2回目以降の場合」として算定されるが、他の保険医療機関での算定の有無にかかわらず、初回の評価料として算定される。

【問56】令和8年度診療報酬改定において、「H003-2」リハビリテーション総合計画評価料1及び2のいずれにおいても、「2回目以降の場合」として算定されるが、他の保険医療機関での算定の有無にかかわらず、初回の評価料として算定される。

【問57】令和8年度診療報酬改定において、「H003-2」リハビリテーション総合計画評価料1及び2のいずれにおいても、「2回目以降の場合」として算定されるが、他の保険医療機関での算定の有無にかかわらず、初回の評価料として算定される。

【問58】令和8年度診療報酬改定において、「H003-2」リハビリテーション総合計画評価料1及び2のいずれにおいても、「2回目以降の場合」として算定されるが、他の保険医療機関での算定の有無にかかわらず、初回の評価料として算定される。

【問59】令和8年度診療報酬改定において、「H003-2」リハビリテーション総合計画評価料1及び2のいずれにおいても、「2回目以降の場合」として算定されるが、他の保険医療機関での算定の有無にかかわらず、初回の評価料として算定される。

【問60】令和8年度診療報酬改定において、「H003-2」リハビリテーション総合計画評価料1及び2のいずれにおいても、「2回目以降の場合」として算定されるが、他の保険医療機関での算定の有無にかかわらず、初回の評価料として算定される。

【問61】令和8年度診療報酬改定において、「H003-2」リハビリテーション総合計画評価料1及び2のいずれにおいても、「2回目以降の場合」として算定されるが、他の保険医療機関での算定の有無にかかわらず、初回の評価料として算定される。

【問62】令和8年度診療報酬改定において、「H003-2」リハビリテーション総合計画評価料1及び2のいずれにおいても、「2回目以降の場合」として算定されるが、他の保険医療機関での算定の有無にかかわらず、初回の評価料として算定される。

【問63】令和8年度診療報酬改定において、「H003-2」リハビリテーション総合計画評価料1及び2のいずれにおいても、「2回目以降の場合」として算定されるが、他の保険医療機関での算定の有無にかかわらず、初回の評価料として算定される。

【問64】令和8年度診療報酬改定において、「H003-2」リハビリテーション総合計画評価料1及び2のいずれにおいても、「2回目以降の場合」として算定されるが、他の保険医療機関での算定の有無にかかわらず、初回の評価料として算定される。

【問65】令和8年度診療報酬改定において、「H003-2」リハビリテーション総合計画評価料1及び2のいずれにおいても、「2回目以降の場合」として算定されるが、他の保険医療機関での算定の有無にかかわらず、初回の評価料として算定される。

【問66】令和8年度診療報酬改定において、「H003-2」リハビリテーション総合計画評価料1及び2のいずれにおいても、「2回目以降の場合」として算定されるが、他の保険医療機関での算定の有無にかかわらず、初回の評価料として算定される。

【問67】令和8年度診療報酬改定において、「H003-2」リハビリテーション総合計画評価料1及び2のいずれにおいても、「2回目以降の場合」として算定されるが、他の保険医療機関での算定の有無にかかわらず、初回の評価料として算定される。

【問68】令和8年度診療報酬改定において、「H003-2」リハビリテーション総合計画評価料1及び2のいずれにおいても、「2回目以降の場合」として算定されるが、他の保険医療機関での算定の有無にかかわらず、初回の評価料として算定される。

【問69】令和8年度診療報酬改定において、「H003-2」リハビリテーション総合計画評価料1及び2のいずれにおいても、「2回目以降の場合」として算定されるが、他の保険医療機関での算定の有無にかかわらず、初回の評価料として算定される。

【問70】令和8年度診療報酬改定において、「H003-2」リハビリテーション総合計画評価料1及び2のいずれにおいても、「2回目以降の場合」として算定されるが、他の保険医療機関での算定の有無にかかわらず、初回の評価料として算定される。

【問71】令和8年度診療報酬改定において、「H003-2」リハビリテーション総合計画評価料1及び2のいずれにおいても、「2回目以降の場合」として算定されるが、他の保険医療機関での算定の有無にかかわらず、初回の評価料として算定される。

【問72】令和8年度診療報酬改定において、「H003-2」リハビリテーション総合計画評価料1及び2のいずれにおいても、「2回目以降の場合」として算定されるが、他の保険医療機関での算定の有無にかかわらず、初回の評価料として算定される。

【問73】令和8年度診療報酬改定において、「H003-2」リハビリテーション総合計画評価料1及び2のいずれにおいても、「2回目以降の場合」として算定されるが、他の保険医療機関での算定の有無にかかわらず、初回の評価料として算定される。

【問74】令和8年度診療報酬改定において、「H003-2」リハビリテーション総合計画評価料1及び2のいずれにおいても、「2回目以降の場合」として算定されるが、他の保険医療機関での算定の有無にかかわらず、初回の評価料として算定される。

【問75】令和8年度診療報酬改定において、「H003-2」リハビリテーション総合計画評価料1及び2のいずれにおいても、「2回目以降の場合」として算定されるが、他の保険医療機関での算定の有無にかかわらず、初回の評価料として算定される。

【問76】令和8年度診療報酬改定において、「H003-2」リハビリテーション総合計画評価料1及び2のいずれにおいても、「2回目以降の場合」として算定されるが、他の保険医療機関での算定の有無にかかわらず、初回の評価料として算定される。

【問77】令和8年度診療報酬改定において、「H003-2」リハビリテーション総合計画評価料1及び2のいずれにおいても、「2回目以降の場合」として算定されるが、他の保険医療機関での算定の有無にかかわらず、初回の評価料として算定される。

【問78】令和8年度診療報酬改定において、「H003-2」リハビリテーション総合計画評価料1及び2のいずれにおいても、「2回目以降の場合」として算定されるが、他の保険医療機関での算定の有無にかかわらず、初回の評価料として算定される。

【問79】令和8年度診療報酬改定において、「H003-2」リハビリテーション総合計画評価料1及び2のいずれにおいても、「2回目以降の場合」として算定されるが、他の保険医療機関での算定の有無にかかわらず、初回の評価料として算定される。

【問80】令和8年度診療報酬改定において、「H003-2」リハビリテーション総合計画評価料1及び2のいずれにおいても、「2回目以降の場合」として算定されるが、他の保険医療機関での算定の有無にかかわらず、初回の評価料として算定される。

【問81】令和8年度診療報酬改定において、「H003-2」リハビリテーション総合計画評価料1及び2のいずれにおいても、「2回目以降の場合」として算定されるが、他の保険医療機関での算定の有無にかかわらず、初回の評価料として算定される。

【問82】令和8年度診療報酬改定において、「H003-2」リハビリテーション総合計画評価料1及び2のいずれにおいても、「2回目以降の場合」として算定されるが、他の保険医療機関での算定の有無にかかわらず、初回の評価料として算定される。

【問83】令和8年度診療報酬改定において、「H003-2」リハビリテーション総合計画評価料1及び2のいずれにおいても、「2回目以降の場合」として算定されるが、他の保険医療機関での算定の有無にかかわらず、初回の評価料として算定される。

【問84】令和8年度診療報酬改定において、「H003-2」リハビリテーション総合計画評価料1及び2のいずれにおいても、「2回目以降の場合」として算定されるが、他の保険医療機関での算定の有無にかかわらず、初回の評価料として算定される。

【問85】令和8年度診療報酬改定において、「H003-2」リハビリテーション総合計画評価料1及び2のいずれにおいても、「2回目以降の場合」として算定されるが、他の保険医療機関での算定の有無にかかわらず、初回の評価料として算定される。

【問86】令和8年度診療報酬改定において、「H003-2」リハビリテーション総合計画評価料1及び2のいずれにおいても、「2回目以降の場合」として算定されるが、他の保険医療機関での算定の有無にかかわらず、初回の評価料として算定される。

【問87】令和8年度診療報酬改定において、「H003-2」リハビリテーション総合計画評価料1及び2のいずれにおいても、「2回目以降の場合」として算定されるが、他の保険医療機関での算定の有無にかかわらず、初回の評価料として算定される。

【問88】令和8年度診療報酬改定において、「H003-2」リハビリテーション総合計画評価料1及び2のいずれにおいても、「2回目以降の場合」として算定されるが、他の保険医療機関での算定の有無にかかわらず、初回の評価料として算定される。

【問89】令和8年度診療報酬改定において、「H003-2」リハビリテーション総合計画評価料1及び2のいずれにおいても、「2回目以降の場合」として算定されるが、他の保険医療機関での算定の有無にかかわらず、初回の評価料として算定される。

【問90】令和8年度診療報酬改定において、「H003-2」リハビリテーション総合計画評価料1及び2のいずれにおいても、「2回目以降の場合」として算定されるが、他の保険医療機関での算定の有無にかかわらず、初回の評価料として算定される。

【問91】令和8年度診療報酬改定において、「H003-2」リハビリテーション総合計画評価料1及び2のいずれにおいても、「2回目以降の場合」として算定されるが、他の保険医療機関での算定の有無にかかわらず、初回の評価料として算定される。

【問92】令和8年度診療報酬改定において、「H003-2」リハビリテーション総合計画評価料1及び2のいずれにおいても、「2回目以降の場合」として算定されるが、他の保険医療機関での算定の有無にかかわらず、初回の評価料として算定される。

【問93】令和8年度診療報酬改定において、「H003-2」リハビリテーション総合計画評価料1及び2のいずれにおいても、「2回目以降の場合」として算定されるが、他の保険医療機関での算定の有無にかかわらず、初回の評価料として算定される。

【問94】令和8年度診療報酬改定において、「H003-2」リハビリテーション総合計画評価料1及び2のいずれにおいても、「2回目以降の場合」として算定されるが、他の保険医療機関での算定の有無にかかわらず、初回の評価料として算定される。

【問95】令和8年度診療報酬改定において、「H003-2」リハビリテーション総合計画評価料1及び2のいずれにおいても、「2回目以降の場合」として算定されるが、他の保険医療機関での算定の有無にかかわらず、初回の評価料として算定される。

【問96】令和8年度診療報酬改定において、「H003-2」リハビリテーション総合計画評価料1及び2のいずれにおいても、「2回目以降の場合」として算定されるが、他の保険医療機関での算定の有無にかかわらず、初回の評価料として算定される。

【問97】令和8年度診療報酬改定において、「H003-2」リハビリテーション総合計画評価料1及び2のいずれにおいても、「2回目以降の場合」として算定されるが、他の保険医療機関での算定の有無にかかわらず、初回の評価料として算定される。

【問98】令和8年度診療報酬改定において、「H003-2」リハビリテーション総合計画評価料1及び2のいずれにおいても、「2回目以降の場合」として算定されるが、他の保険医療機関での算定の有無にかかわらず、初回の評価料として算定される。

【問99】令和8年度診療報酬改定において、「H003-2」リハビリテーション総合計画評価料1及び2のいずれにおいても、「2回目以降の場合」として算定されるが、他の保険医療機関での算定の有無にかかわらず、初回の評価料として算定される。

【問100】令和8年度診療報酬改定において、「H003-2」リハビリテーション総合計画評価料1及び2のいずれにおいても、「2回目以降の場合」として算定されるが、他の保険医療機関での算定の有無にかかわらず、初回の評価料として算定される。

【問101】令和8年度診療報酬改定において、「H003-2」リハビリテーション総合計画評価料1及び2のいずれにおいても、「2回目以降の場合」として算定されるが、他の保険医療機関での算定の有無にかかわらず、初回の評価料として算定される。

【問102】令和8年度診療報酬改定において、「H003-2」リハビリテーション総合計画評価料1及び2のいずれにおいても、「2回目以降の場合」として算定されるが、他の保険医療機関での算定の有無にかかわらず、初回の評価料として算定される。

【問103】令和8年度診療報酬改定において、「H003-2」リハビリテーション総合計画評価料1及び2のいずれにおいても、「2回目以降の場合」として算定されるが、他の保険医療機関での算定の有無にかかわらず、初回の評価料として算定される。

【問104】令和8年度診療報酬改定において、「H003-2」リハビリテーション総合計画評価料1及び2のいずれにおいても、「2回目以降の場合」として算定されるが、他の保険医療機関での算定の有無にかかわらず、初回の評価料として算定される。

【問105】令和8年度診療報酬改定において、「H003-2」リハビリテーション総合計画評価料1及び2のいずれにおいても、「2回目以降の場合」として算定されるが、他の保険医療機関での算定の有無にかかわらず、初回の評価料として算定される。

【問106】令和8年度診療報酬改定において、「H003-2」リハビリテーション総合計画評価料1及び2のいずれにおいても、「2回目以降の場合」として算定されるが、他の保険医療機関での算定の有無にかかわらず、初回の評価料として算定される。

【問107】令和8年度診療報酬改定において、「H003-2」リハビリテーション総合計画評価料1及び2のいずれにおいても、「2回目以降の場合」として算定されるが、他の保険医療機関での算定の有無にかかわらず、初回の評価料として算定される。

【問108】令和8年度診療報酬改定において、「H003-2」リハビリテーション総合計画評価料1及び2のいずれにおいても、「2回目以降の場合」として算定されるが、他の保険医療機関での算定の有無にかかわらず、初回の評価料として算定される。

【問109】令和8年度診療報酬改定において、「H003-2」リハビリテーション総合計画評価料1及び2のいずれにおいても、「2回目以降の場合」として算定されるが、他の保険医療機関での算定の有無にかかわらず、初回の評価料として算定される。

全国公私病院連盟の会員病院向け保険制度のご案内

雇用慣行賠償責任保険

「ハラスメント」「雇用問題」に対する備えは万全ですか？

雇用上の差別・各種ハラスメント・不当解雇等、雇用慣行に関連する賠償請求のケースは多岐に渡ります。また、雇用慣行賠償リスクはマネジメントレベルの管理では防ぎきれない性質が強く、有事の際の費用や、対応体制の構築も同時にご検討されることをおすすめします。

使用者賠償責任保険

労働災害補償制度とは別に、民法上の責任が発生した場合の高額補償に備えませんか？

労働災害に認定された場合であって、その災害について事業主の過失をめぐって争われるような場合は、民法上の損害賠償責任が問題となるケースが増えています。

保険期間：2025年11月1日～2026年11月1日 ※いつからでも中途加入が可能です。

〈お問合せ先〉

Table with 2 columns: 取扱代理店 (株式会社 公私病連共済会) and 引受保険会社 (損害保険ジャパン 株式会社)

★ 保険の詳細内容は、パンフレットを「全国公私病院連盟ホームページ (https://www.byo-ren.com)」の「保険のご案内」に掲載しておりますのでご確認ください。右記のQRコードからのアクセスも可能です。



全国公私病院連盟 役員会だより. 3月13日(金) 会場 食品衛生センター 1階(会議室). 【主な報告事項】 ①日病協「診療報酬実務者会議」(2月18日) 中野常務理事から報告があった。 ②日病協「代表者会議」(2月27日) 重井副会長から報告があった。 ③望月副会長からの報告 望月副会長より「第12回地域医療構想及び...」



理事会の模様

公私病連ニュース

発行所
一般社団法人
全国公私病院連盟
東京都台東区寿4丁目15-7(〒111-0042)
食品衛生センター7階
TEL03(6284)7180 FAX03(6284)7181
https://www.byo-ren.com/
編集
全国公私病院連盟・広報委員会
毎月1日発行 年間購読料1,000円
(購読料は会費に含まれます)

国民医療の
確保のために
病院診療報酬の
引き上げを

慢性期の医療需要に
ついて、在宅医療等とあ
わせた体制整備
医療と介護の相互理
解の推進
●人材確保
▼地域における医療人
材の確保
・都道府県単位で、大
学病院本院から急性期拠
点機能を中心とした、地
域医療構想全体を踏まえ
た人的協力のあり方につ
いて協議
・看護師等の将来の人
材確保の方向性を反映
●構想区域の見直し
▼高齢者救急・地域急
性期機能
・医療機関の連携・再
編・集約化など医療提供
体制構築のための議論の
単位や、必要病床数の運
用が可能となる単位等を
踏まえ、人口20万人以上
の市町村と介護関係者の
役割を明確化
●介護との連携
▼医療と介護のニーズ
を有する者への対応の推
進
・地域医療構想におけ
る市町村と介護関係者の
役割を明確化
●慢性期の医療需要に
ついて、在宅医療等とあ
わせた体制整備
医療と介護の相互理
解の推進
●人材確保
▼地域における医療人
材の確保
・都道府県単位で、大
学病院本院から急性期拠
点機能を中心とした、地
域医療構想全体を踏まえ
た人的協力のあり方につ
いて協議
・看護師等の将来の人
材確保の方向性を反映
●構想区域の見直し
▼高齢者救急・地域急
性期機能
・医療機関の連携・再
編・集約化など医療提供
体制構築のための議論の
単位や、必要病床数の運
用が可能となる単位等を
踏まえ、人口20万人以上
の市町村と介護関係者の
役割を明確化
●介護との連携
▼医療と介護のニーズ
を有する者への対応の推
進
・地域医療構想におけ
る市町村と介護関係者の
役割を明確化

新たな地域医療構想等に関する検討会

新たな地域医療構想及び医師確保計画の見直し等については、厚生労働省の「地域医療構想及び医療計画等に関する検討会」(座長 遠藤久夫・学習院大学長)において検討が行われてきたが、3月19日にその取りまとめを公表した。概要は以下のとおり。

「地域医療構想及び医師確保計画等に関する検討会」とりまとめ(地域医療構想策定ガイドライン骨子)の概要

●地域医療構想が目指す方向性

- ・85歳以上の高齢者の増加や人口減少が更に進む2040年とこの先を見据え、全ての地域・世代の患者が、適切に医療・介護を受けながら生活し、必要に応じて入院し、日常生活に戻ることができ、同時に、医療従事者も持続可能な働き方を確保できるよう、住民を含め地域の関係者の理

新たな地域医療構想の策定・推進に向けたスケジュール(イメージ)

年度	地域医療構想の策定と取り組みの進め方
2026年	現状・課題の把握 <ul style="list-style-type: none"> ・基本となるデータとして人口推計、現在の病床数、人材等の医療資源、必要病床数等の将来の見込み等を関係者で共有する 区域の設定 <ul style="list-style-type: none"> ・現在の構想区域について、必要病床数の議論をするという観点や、医療機関機能の確保を行う単位という観点を踏まえ、構想区域の設定について検討し、必要に応じて見直し ・医療機関の連携・再編・集約化など、医療提供体制構築のための議論 ⇒人口20万人以上を目安としながら検討 ・必要病床数の運用 ⇒区域の人口や医療機関数、流出入等を踏まえて設定 ・設定した構想区域における必要病床数を算出する 設定した区域の課題の把握 <ul style="list-style-type: none"> ・入院医療をはじめとした医療提供や人材の確保についての地域における課題をデータに基づき把握し、当該地域で中心となる課題や都道府県全体で取り組むべき課題や目的を設定
2028年	取組の決定と推進 <ul style="list-style-type: none"> ・速くとも2028年度までに、急性期拠点機能を担う医療機関を含めた医療機関の設定など、課題に応じて、対応策を検討・決定する ・その際、病床数だけでなく、働き方の改善も含めた医療従事者の確保や医療機関へのアクセス等の様々な要素を踏まえた案を複数作成し、協議を行う。具体的には、医療提供体制別の影響、医療へのアクセス、医療の質の確保等の観点から対案・対案比較を行い、対応策について協議の上、取組方針を決定し、地域医療構想を策定する
2035年	取組の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・2040年を見据えた医療提供体制について、2035年を目途に、一定の成果を確保する

※議論のために必要なデータ等のうち、国から提供が必要があるものについては、国から都道府県に対し、順次提供。また、国から都道府県に対して、定期的に地域医療構想の策定や推進に関するための研修を実施予定。

救急の実施基準において、高齢者救急の考え方を位置付け

- ・入院早期からのリハビリテーション等の提供の推進
- 外来・在宅医療
- ▼外来医療提供体制の維持
- ・診療所の減少が進む中、地域の病院を中心に提供体制を構築
- ・へき地や診療所の数

が限られている地域等において、D to P with Zを含むオンライン診療の活用を推進

▼在宅医療の受け皿の整備

- ・在宅医療、介護施設

成田赤十字病院は、北総地域の基幹病院として、また国際空港の基盤を支える医療拠点として重要な責務を担ってきた。現在、我々は二つの大きな転換点に立たされている。成田空港の「さらなる機能強化」による地域経済の変容と、超高齢化社会がピークを迎える「2040年問題」である。

成田空港は、2029年を目途としたC滑走路の新設や夜間飛行制限の緩和により、年間発着枠が50万回へと拡大される。これに伴

はより高度化・多様化する。空港の拡張は単なる輸送能力の向上ではなく、地域社会の構造そのものを変えるインパクトを持っている。

一方、2040年を見据えた地域医療構想への対応も待たない状況である。生産年齢人口が急激に減少する中で、いかにして高度急性期・急性期医療のニーズ

を基本としつつ、地域の実情を踏まえ柔軟に設定された医療機能の新設

- 医療機関機能の確保の協議を通じて将来の提供体制の確保の取組を推進
- ▼急性期拠点機能
- ・構想区域毎に、人口20万〜30万に1つを目安に確保
- ・手術等の急性期医療を集約して提供
- ・新興感染症等への対応
- 集中的なりハビリ、中長期にわたる入院医療、有床診療所の担う地域に根ざした診療、一部の診療科に特化した地域ニーズに応じた診療を提供
- ▼育育及び広域診療機能(大学病院本院)
- ・都道府県と連携した人的協力
- ・症例数が少ない医療などの広域な観点での診療

成田空港拡張と2040年問題を
見据えた成田赤十字病院の役割

連盟 理事 青墳 信之

成田赤十字病院は、日本赤十字社の使命は、時代が変わることも不変である。しかし、その実践形態は進化し続けなければならない。成田空港の発展を地域の活力へと繋げ、同時に2040年の超高齢社会において住民が安心して暮らせる医療体制を構築すること。当院は、グローバルとローカルが交差するこの成田の地で、「必要・信頼・期待される赤十字病院」としてさらに発展していく決意である。

(成田赤十字病院・院長)

過日(4月7日)国会
で新年度予算が年度踏
ぎで成立した。総額122
兆3千億円となり、少
子高齢化に伴う社会保障
関係費は39・1兆円と
それ過去最大となった。
消費税や所得税などの
消費増税や所得税など
の増徴が問題になって
いる。当然医療費に伴
う負担増が若い世代に
しかかってくることに
なるし、外来・入院など
恩恵を受けている高齢
者への給付は高齢化に
伴って増加している▼
日経新聞(2月18日)によ
ると、年金・医療・介護
などの社会保障給付は
2000年度では78・4兆
円であったものが2025
年度では140・7兆円
となり、高齢者がピーク
を迎える2040年度では
2040年度では今より
50兆円増の190兆円
になると推定している。
僅か40年間で2・4倍
に膨れ上がるのである。
労働人口(15〜64歳)は
4分の3に減ることも
考えなければならぬ▼
「負担」と「給付」は日
本の現制度下に於いては
常に論じられ、国民意
の基で決められていくこ
とを望む。一方、今後
の与野党協議を経て決
められると思うが、若
い世代に響き良い「負担
減」ばかりに据えている
と、国民皆保険などの
社会保障制度そのもの
が立ち行かなくなると
命を懸ける必要がある。
(H・S)

令和8年度「診療報酬改定」に伴う事務連絡「疑義解釈(その2)」

厚生労働省保険局医療課は4月1日付で「疑義解釈(その2)」を発売していますのでその一部を掲載します。

■医科診療報酬点数表関係(抜粋)

●急性期病院一般入院基本料

【問3】急性期病院一般入院基本料及び急性期総合体制加算の施設基準の全身麻酔による手術件数について、医科歯科併設の医療機関において、歯科医師が全身麻酔を用いて医科点数表と歯科点数表に共通の手術である抜歯手術を実施した場合、実績件数に含めてよいのか。

【答】歯科医師が、歯科点数表に基づき当該手術を実施した場合は、全身麻酔による手術件数に含めることはできない。

●一般病棟の重症度、医療・看護必要度

【問4】救急患者応需係数の計算は直近の12か月で毎月計算する必要があるのか。

【答】前年度の4月から3月までの直近1年間のデータで算出すること。

●重症度、医療・看護必要度

【問5】重症度、医療・看護必要度の救急患者応需係数について、「病床当たり年間救急搬送受入件数」の救急搬送受入件数は、入院症例だけでなく、外来症例も含むか。

【答】そのとおり。

【問6】重症度、医療・看護必要度の救急患者応需係数の施設基準について救急患者応需係数を用いた割合指数の対象となる入院料及び入院基本料等加算はどの範囲か。

【答】割合指数の対象となる入院料は急性期病院一般入院基本料、急性期一般入院基本料(急性期一般入院料6を除く)、特定機能病院入院基本料(一般病棟の7対1入院基本料に限る)及び地域包括医療病棟入院料である。また、割合指数の対象となる入院基本料等加算は看護・多職種協働加算及び急性期総合体制加算である。

●急性期総合体制加算

【問7】放射線治療(体外照射法)が200症例以上との記載があるが、上記の記載があるが、このうち何例は、実患者数での計算になるのか。または、同一部位で照射方法等が変更となり、新たな計画が策定された場合(放射線治療管理料を新たに算定した場合等)については、同一患者でも複数として計算するかの。

【答】同一疾病の一連の放射線治療については、途中で計画が変更された場合であっても一例として計算する。一方で、一連の放射線治療が終了後、再発等により新たな放射線治療が行われる場合には、同一患者であっても複数として計算する。

●外科医療確保特別加算

【問10】外科医療確保特別加算「人口の少ない地域」を指し、アからエまで別の加算を算定する診療科については、地域医療体制確保加算2の(3)に規定する特定診療科であることであるが、地域医療体制確保加算2を届出している必要があるか。

【答】原則として地域医療体制確保加算2を届出ている必要がある。ただし、特定機能病院において、地域医療体制確保加算の施設基準通知の(3)及び(4)に規定する特定診療科に係る基準を満たす場合は、地域医療体制確保加算2を届け出なくても、地域医療体制確保加算2の(2)の(3)に規定する特定診療科である「要件を満たす」とする。

【問20】「A254」医療提供機能連携確保加算「外来・在宅診療体制の確保に係る診療(入院中の患者以外の患者)に対して行う診療に限る」の実績については、当該加算を算定する保険医療機関が所在する二次医療圏において満たす必要があるか。

【答】必ずしも当該加算を算定する保険医療機関が所在する二次医療圏において満たすことは要しない。なお、施設基準通知(1)の「アからエまで」に規定する「当該地域」とは、「人口の少ない地域」を指し、アからエまで

【問21】「A254」医療提供機能連携確保加算「外来・在宅診療体制の確保に係る診療(入院中の患者以外の患者)に対して行う診療に限る」の実績については、当該加算を算定する保険医療機関が所在する二次医療圏において満たす必要があるか。

【答】必ずしも当該加算を算定する保険医療機関が所在する二次医療圏において満たすことは要しない。なお、施設基準通知(1)の「アからエまで」に規定する「当該地域」とは、「人口の少ない地域」を指し、アからエまで

【問22】DPC対象病院の基準として、「調査期間1月当たりのデータ数が90以上であること」とあるが、短期滞在手術等基本料3の対象手術等を実施する患者はデータ数に含まれるのか。

【答】含まれる。

【問23】DPC/PDPSによる算定を行う病床において区分番号「A400」短期滞在手術等基本料3の対象手術等を実施した患者については、どのように算定するかの。

【答】短期滞在手術等基本料3の算定要件を満たし、入院後5日以内に退院する場合にあっては、短期滞在手術等基本料3により算定する。それ以外の場合にあっては、診断群分類点数表により算定する。

【問24】「A254」医療提供機能連携確保加算「外来・在宅診療体制の確保に係る診療(入院中の患者以外の患者)に対して行う診療に限る」の実績については、当該加算を算定する保険医療機関が所在する二次医療圏において満たす必要があるか。

別の加算を算定する診療科については、地域医療体制確保加算2の(3)に規定する特定診療科であることであるが、地域医療体制確保加算2を届出ている必要があるか。

【答】原則として地域医療体制確保加算2を届出ている必要がある。ただし、特定機能病院において、地域医療体制確保加算の施設基準通知の(3)及び(4)に規定する特定診療科に係る基準を満たす場合は、地域医療体制確保加算2を届け出なくても、地域医療体制確保加算2の(2)の(3)に規定する特定診療科である「要件を満たす」とする。

【問25】「A254」医療提供機能連携確保加算「外来・在宅診療体制の確保に係る診療(入院中の患者以外の患者)に対して行う診療に限る」の実績については、当該加算を算定する保険医療機関が所在する二次医療圏において満たす必要があるか。

【答】必ずしも当該加算を算定する保険医療機関が所在する二次医療圏において満たすことは要しない。なお、施設基準通知(1)の「アからエまで」に規定する「当該地域」とは、「人口の少ない地域」を指し、アからエまで

【問26】「A215」看護・多職種協働加算において看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士又は臨床検査技師のいずれかを25対1で配置することとなっているが、看護職員のみを配置して他職種を配置しなくても算定できるのか。

【答】算定可能。

【問27】DPC対象病院の基準として、「調査期間1月当たりのデータ数が90以上であること」とあるが、短期滞在手術等基本料3の対象手術等を実施する患者はデータ数に含まれるのか。

【答】含まれる。

【問28】DPC/PDPSによる算定を行う病床において区分番号「A400」短期滞在手術等基本料3の対象手術等を実施した患者については、どのように算定するかの。

【答】短期滞在手術等基本料3の算定要件を満たし、入院後5日以内に退院する場合にあっては、短期滞在手術等基本料3により算定する。それ以外の場合にあっては、診断群分類点数表により算定する。

第36回「診療報酬請求事務セミナー」開く

全国公私病院連盟は「第36回診療報酬請求事務セミナー」を3月27日(4月30日)にWEB開催しました。講師には、中林梓先生(ASK診療報酬研究所代表取締役)と酒井麻由美先生(リンクアップラボ代表取締役)をお迎えし、中林先生には「2026年度診療報酬改定のポイントと経営対応」をテーマに、酒井先生には「精神科関連の2026年度診療報酬改定の内容と対応策」をテーマにご講演いただきました。今号では中林先生の講演要旨を掲載します。なお、7月21日より、「第37回診療報酬請求事務セミナー」を開催します。詳細は全国公私病院連盟のホームページをご覧ください。

講演要旨

中林 梓 先生

2026年6月の診療報酬改定の基本的視点の重点課題に、「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」が掲げられました。結果、本体改定率が過去に前例がない程の+3.09%となり、特に、賃上げについては1.7%、物価対応については0.76%と賃上げ・物価対応で改定率80%が充てられました。賃上げでは対象者の拡大や手続きの簡素化が図られ、物価対応でも令和8年度と9年度での段階的な引き上げとなっています。賃上げや物価対応は非常に重要ですが、それと同程度に着目すべきは、基本的視点の2番目に示された「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」です。特に急性期医療の再編が行われました。救急搬送の受入や手術等の急性期機能に着目し、地域ごとの急性期機能に着目した急性期病院一般入院基本料が新設されました。重症度、医療・看護

構想的構築に向けた取り組みと考えるでしょう。一方で、「治し、支える医療」の実現や在宅療養患者や介護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、かかりつけ医療機能等の評価、外来医療の機能分化と連携、外来機能や連携機能の評価も見受けられます。アウトカムにも着目した評価の推進や医療DXやICT連携を活用する医療機関・薬局の体制の再編も随所にみられます。賃上げ・物価対応以上に、地域医療構想、地域包括ケアシステム、かかりつけの推進等々に重要な診療報酬が見受けられます。本セミナーにおいて、今改定のポイントを確認し、自院の医療機能をより高められることを期待したいと思います。



酒井先生



中林先生

第36回 診療報酬請求事務セミナー
WEBセミナー(オンデマンド配信)

講演1
2026年度診療報酬改定のポイントと経営対応
中林 梓 先生 (株)ASK診療報酬研究所 代表取締役
※この動画は2026年3月21日にZoom収録したものです

講演2
精神科関連の2026年度診療報酬改定内容と対応策
酒井 麻由美 先生 (株)リンクアップラボ 代表取締役
※この動画は2026年3月16日にZoom収録したものです

第37回「診療報酬請求事務セミナー」ご案内

全国公私病院連盟では、「第37回診療報酬請求事務セミナー」を開催します。病院関係職員皆様のご参加をお待ちしております。

第37回 診療報酬請求事務WEBセミナー

オンデマンド配信 視聴期間 令和8年7月21日(火)～8月31日(月)

- 講演1** 180分 **2026年度診療報酬改定のポイント解説と病床機能の行方**
講師 (株)ASK診療報酬研究所 代表取締役 **中林 梓** 先生 ※収録日:6月30日
- 講演2** 120分 **2026年改定内容を踏まえた精神科病院の対応策**
～キーワードは多職種連携・ICT～
講師 (株)リンクアップラボ 代表取締役 **酒井 麻由美** 先生 ※収録日:6月5日

申込方法 本連盟HP内の申込フォームよりお申込ください。申込受付後、5営業日以内にメールにてご案内いたします。視聴期間中もお申し込みは可能です。
全国公私病院連盟

参加費用

下記団体に加盟している病院(会員病院)	1施設につき	11,000円(税込)
・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	
上記団体以外の病院(非会員病院)	1施設につき	13,200円(税込)

申込・振込期限 視聴期間終了日まで申込・振込可能

【視聴時の注意事項】
▶職場やご自宅で視聴できます。スマートフォンやタブレットでもご視聴いただけます。
▶期間中は同一施設内であれば、何名様でも何度でもご視聴いただけます。
▶録画のため講師への質疑応答はできませんので、ご了承ください。
▶資料はPDFで公開予定です。ダウンロード・プリントアウトしてご利用ください。
▶動画及び資料の無断転載や複製等を禁止します。
▶視聴機器、インターネット環境はご自身でご用意ください。

全国公私病院連盟

令和7年度事業報告書(案)

全国公私病院連盟では「令和7年度事業計画書」に基づき諸活動を展開しました。今号では「令和7年度事業報告書(案)」の概要を掲載します。

令和7年度「事業報告書」(案)

本連盟では、令和7年度事業計画書に基づき下記の諸活動を展開した。

1. 診療報酬改定対策運動の推進

本連盟では令和8年度診療報酬改定に対し、「令和7年度(第66回)定時総会」において、病院収入の源は公定価格で定められた診療報酬であることから、医療従事者の賃上げによる処遇改善に加え、病院の施設運営に係る基礎的経費を物価・賃金等の上昇に応じて適切に診療報酬で賄える仕組みとし、恒久的に担保することなどを決議し、厚生労働省(厚労省)をはじめとする関係各所へ要望した。

2. 医療提供体制対策の推進

全国的に医師の偏在が問題となり、病院は医師確保に難渋し、今後、現行の医療提供体制すら維持することが困難になると予想されることから、地域ごとの医師偏在の実態や、医療現場の取組の現状を把握して、必要に応じ柔軟に柔軟性・即効性のある対策を講じるとともに、地域医療の確保に支障が生じないように要望した。

3. 病院経営改善対策の推進

病院経営改善対策については、病院経営改善の一助となるよう病院関係者の知識向上を目的とした「診療報酬請求事務セミナー」および「DPCセミナー」などを開催して対策を講じた。

4. 調査活動の推進

また、消費税は最終消費者が負担することが原則だが、医療においては非課税となっており、その分は診療報酬に加算して補填することになっている。しかし、その検証では未だにバラつきがあり、信頼性・公平性に欠けているため、医療に掛かる控除対象外消費税は課税することを令和7年6月20日に厚労省へ、同年11月12日に自民党へ要望書を提出した。

調査活動については、毎年6月を調査対象月としている「病院運営実態分析調査」を実施し、令和8年2月に「令和7年度病院運営実態分析調査(令和7年6月調査)」の概要を取りまとめ公表するとともに、同年3月に報告書「病院経営実態調査報告」病院経営分析調査報告「および「病院概況調査報告書」を発刊した。

要望先・厚労省(大臣・副大臣・政務官以下関係局長・審議官・課長)、中医協委員、自民党、衆参議院厚生労働委員会など

要望先・厚労省(大臣・副大臣・政務官以下関係局長・審議官・課長)、中医協委員、自民党、衆参議院厚生労働委員会など

要望先・厚労省(大臣・副大臣・政務官以下関係局長・審議官・課長)、中医協委員、自民党、衆参議院厚生労働委員会など

要望先・厚労省(大臣・副大臣・政務官以下関係局長・審議官・課長)、中医協委員、自民党、衆参議院厚生労働委員会など

要望先・厚労省(大臣・副大臣・政務官以下関係局長・審議官・課長)、中医協委員、自民党、衆参議院厚生労働委員会など

要望先・厚労省(大臣・副大臣・政務官以下関係局長・審議官・課長)、中医協委員、自民党、衆参議院厚生労働委員会など

要望先・厚労省(大臣・副大臣・政務官以下関係局長・審議官・課長)、中医協委員、自民党、衆参議院厚生労働委員会など

要望先・厚労省(大臣・副大臣・政務官以下関係局長・審議官・課長)、中医協委員、自民党、衆参議院厚生労働委員会など

要望先・厚労省(大臣・副大臣・政務官以下関係局長・審議官・課長)、中医協委員、自民党、衆参議院厚生労働委員会など

要望先・厚労省(大臣・副大臣・政務官以下関係局長・審議官・課長)、中医協委員、自民党、衆参議院厚生労働委員会など

要望先・厚労省(大臣・副大臣・政務官以下関係局長・審議官・課長)、中医協委員、自民党、衆参議院厚生労働委員会など

要望先・厚労省(大臣・副大臣・政務官以下関係局長・審議官・課長)、中医協委員、自民党、衆参議院厚生労働委員会など

要望先・厚労省(大臣・副大臣・政務官以下関係局長・審議官・課長)、中医協委員、自民党、衆参議院厚生労働委員会など

要望先・厚労省(大臣・副大臣・政務官以下関係局長・審議官・課長)、中医協委員、自民党、衆参議院厚生労働委員会など

要望先・厚労省(大臣・副大臣・政務官以下関係局長・審議官・課長)、中医協委員、自民党、衆参議院厚生労働委員会など

要望先・厚労省(大臣・副大臣・政務官以下関係局長・審議官・課長)、中医協委員、自民党、衆参議院厚生労働委員会など

要望先・厚労省(大臣・副大臣・政務官以下関係局長・審議官・課長)、中医協委員、自民党、衆参議院厚生労働委員会など

要望先・厚労省(大臣・副大臣・政務官以下関係局長・審議官・課長)、中医協委員、自民党、衆参議院厚生労働委員会など

要望先・厚労省(大臣・副大臣・政務官以下関係局長・審議官・課長)、中医協委員、自民党、衆参議院厚生労働委員会など

要望先・厚労省(大臣・副大臣・政務官以下関係局長・審議官・課長)、中医協委員、自民党、衆参議院厚生労働委員会など

要望先・厚労省(大臣・副大臣・政務官以下関係局長・審議官・課長)、中医協委員、自民党、衆参議院厚生労働委員会など

要望先・厚労省(大臣・副大臣・政務官以下関係局長・審議官・課長)、中医協委員、自民党、衆参議院厚生労働委員会など

要望先・厚労省(大臣・副大臣・政務官以下関係局長・審議官・課長)、中医協委員、自民党、衆参議院厚生労働委員会など

要望先・厚労省(大臣・副大臣・政務官以下関係局長・審議官・課長)、中医協委員、自民党、衆参議院厚生労働委員会など

要望先・厚労省(大臣・副大臣・政務官以下関係局長・審議官・課長)、中医協委員、自民党、衆参議院厚生労働委員会など

要望先・厚労省(大臣・副大臣・政務官以下関係局長・審議官・課長)、中医協委員、自民党、衆参議院厚生労働委員会など

要望先・厚労省(大臣・副大臣・政務官以下関係局長・審議官・課長)、中医協委員、自民党、衆参議院厚生労働委員会など

要望先・厚労省(大臣・副大臣・政務官以下関係局長・審議官・課長)、中医協委員、自民党、衆参議院厚生労働委員会など

要望先・厚労省(大臣・副大臣・政務官以下関係局長・審議官・課長)、中医協委員、自民党、衆参議院厚生労働委員会など

要望先・厚労省(大臣・副大臣・政務官以下関係局長・審議官・課長)、中医協委員、自民党、衆参議院厚生労働委員会など

要望先・厚労省(大臣・副大臣・政務官以下関係局長・審議官・課長)、中医協委員、自民党、衆参議院厚生労働委員会など

要望先・厚労省(大臣・副大臣・政務官以下関係局長・審議官・課長)、中医協委員、自民党、衆参議院厚生労働委員会など

要望先・厚労省(大臣・副大臣・政務官以下関係局長・審議官・課長)、中医協委員、自民党、衆参議院厚生労働委員会など

要望先・厚労省(大臣・副大臣・政務官以下関係局長・審議官・課長)、中医協委員、自民党、衆参議院厚生労働委員会など

要望先・厚労省(大臣・副大臣・政務官以下関係局長・審議官・課長)、中医協委員、自民党、衆参議院厚生労働委員会など

要望先・厚労省(大臣・副大臣・政務官以下関係局長・審議官・課長)、中医協委員、自民党、衆参議院厚生労働委員会など

要望先・厚労省(大臣・副大臣・政務官以下関係局長・審議官・課長)、中医協委員、自民党、衆参議院厚生労働委員会など

要望先・厚労省(大臣・副大臣・政務官以下関係局長・審議官・課長)、中医協委員、自民党、衆参議院厚生労働委員会など

要望先・厚労省(大臣・副大臣・政務官以下関係局長・審議官・課長)、中医協委員、自民党、衆参議院厚生労働委員会など

要望先・厚労省(大臣・副大臣・政務官以下関係局長・審議官・課長)、中医協委員、自民党、衆参議院厚生労働委員会など

要望先・厚労省(大臣・副大臣・政務官以下関係局長・審議官・課長)、中医協委員、自民党、衆参議院厚生労働委員会など

要望先・厚労省(大臣・副大臣・政務官以下関係局長・審議官・課長)、中医協委員、自民党、衆参議院厚生労働委員会など

要望先・厚労省(大臣・副大臣・政務官以下関係局長・審議官・課長)、中医協委員、自民党、衆参議院厚生労働委員会など

要望先・厚労省(大臣・副大臣・政務官以下関係局長・審議官・課長)、中医協委員、自民党、衆参議院厚生労働委員会など

要望先・厚労省(大臣・副大臣・政務官以下関係局長・審議官・課長)、中医協委員、自民党、衆参議院厚生労働委員会など

要望先・厚労省(大臣・副大臣・政務官以下関係局長・審議官・課長)、中医協委員、自民党、衆参議院厚生労働委員会など

要望先・厚労省(大臣・副大臣・政務官以下関係局長・審議官・課長)、中医協委員、自民党、衆参議院厚生労働委員会など

要望先・厚労省(大臣・副大臣・政務官以下関係局長・審議官・課長)、中医協委員、自民党、衆参議院厚生労働委員会など

要望先・厚労省(大臣・副大臣・政務官以下関係局長・審議官・課長)、中医協委員、自民党、衆参議院厚生労働委員会など

要望先・厚労省(大臣・副大臣・政務官以下関係局長・審議官・課長)、中医協委員、自民党、衆参議院厚生労働委員会など

要望先・厚労省(大臣・副大臣・政務官以下関係局長・審議官・課長)、中医協委員、自民党、衆参議院厚生労働委員会など

要望先・厚労省(大臣・副大臣・政務官以下関係局長・審議官・課長)、中医協委員、自民党、衆参議院厚生労働委員会など

要望先・厚労省(大臣・副大臣・政務官以下関係局長・審議官・課長)、中医協委員、自民党、衆参議院厚生労働委員会など

要望先・厚労省(大臣・副大臣・政務官以下関係局長・審議官・課長)、中医協委員、自民党、衆参議院厚生労働委員会など



第35回「国民の健康会議」のもよう



第21回「DPCセミナー」のもよう

全国公私病院連盟から新刊のご案内

発刊：一般社団法人 全国公私病院連盟

収支の状況を統計的に把握!!

病院経営実態調査報告

内容：経営収支の状況、医療収支の状況 など

【定価 12,000 円+税 A4版 785 ページ】

経営上の指標を量的・質的に分析!!

病院経営分析調査報告

内容：患者 医師1人1日当たり診療収入 など

【定価 16,000 円+税 A4版 742 ページ】

病院概況調査報告書

内容：病床利用率、在院日数、施設状況 など

【定価 18,000 円+税 A4版 631 ページ】

令和8年 3月末発刊

付録：結果表 CD-ROM

ご購入の際は全国公私病院連盟のホームページからお求めください。https://www.byo-ren.com/

全国公私病院連盟のホームページから調査結果の概要がご覧になれます

全国公私病院連盟

令和8年度事業計画書

全国公私病院連盟の「理事会」が3月13日に開催され、「令和8年度事業計画書」が承認されました。全国公私病院連盟では、国民医療の確保と会員病院はもとより全国の病院の医療・保健・福祉活動に資するため次の事業を推進します。「令和8年度事業計画書」は以下のとおりです。

令和8年度「事業計画書」

1. 診療報酬および介護報酬対策運動の推進
 (1) 令和10年度診療報酬改定に向けた対策の推進
 (2) 控除対象外消費税の解消対策の推進
 (3) 中央社会保険医療協議会への病院の意見反映
 (4) 次期介護報酬改定に向けた対策の推進
2. 医療制度対策の推進
 (1) 医療保険制度対策の推進
 (2) 専門医制度対策
 (3) 勤務医師確保対策および労働負担軽減対策
 (4) 医療提供体制対策の推進
3. 高齢者医療・介護対策の推進
 (1) 介護保険制度対策の推進

【主な報告事項】
 ①日病協「診療報酬実務者会議」(3月18日)
 中野常務理事会から報告があった。
 ・令和8年度診療報酬改定における厚生労働省保険局医療課「疑義解釈(その1)」(3月23日) および「疑義解釈(その2)」(4月1日)
 ②日病協「代表者会議」(3月27日)
 北村副会長から報告があった。

【主な協議事項】
 ①令和8年度「定時総会決議(案)」について
 ②望月副会長から「地域医療構想及び医療計画等に関する検討会」とりまとめ」について報告があった。
 ③望月副会長から「地域医療構想及び医療計画等に関する検討会」とりまとめ」について報告があった。
 ④第21回「DPCセミナー」開催結果
 事務局から報告があった。
 ⑤全国公私病院連盟・日本病院会共催「令和8年度診療報酬改定説明会」開催結果
 事務局から報告があった。



事務局より、文言の修正について説明があり議論した。参加の依頼があり了承された。以上

4. 組織強化対策の推進
 (1) 加盟団体の組織強化の推進
 (2) 日本病院団体協議会(日病協)との連携
 (1)日病協「代表者会議」の対応

5. 病院経営改善対策の推進
 (1) 病院の経営改善対策
 (2) 税制対策の推進

6. 調査活動の推進
 (1) 令和8年6月病院運営実態分析調査の実施および報告書の発行
 (2) 病院経営健全化のために必要な調査の実施

7. 広報活動の推進
 (1) 「公私病連ニュース」の発行
 (2) 第36回「国民の健康会議」の開催(令和8年10月2日)
 (3) 「広報委員会」の運営

8. 研修活動の推進
 (1) 講習会の開催
 ①第37回「診療報酬請求事務セミナー」
 ②第37回「看護管理セミナー」
 (3) 第34回「医療事故防止セミナー」
 ④第22回「DPCセミナー」
 (2) 海外病院医療視察研修団の派遣
 ①ハワイ医療視察研修団
 期間：令和8年11月16日(月)～11月21日(土)

9. 保険事業の推進
 (1) 病院賠償責任保険の取り扱い
 (2) 勤務医師賠償責任保険の取り扱い
 (3) 看護職賠償責任保険の取り扱い
 (4) 医療機関用サイバー保険の取り扱い
 (5) 居宅事業者総合保険の取り扱い
 (6) 株式会社公私病連共済会(保険代理店)との連携
 (7) 特定退職金共済制度の推進と取り扱い

10. 医療・福祉関係団体との連携強化

11. その他必要な活動の推進

全国公私病院連盟の会員病院向け保険制度のご案内

雇用慣行賠償責任保険

「ハラスメント」「雇用問題」に対する備えは万全ですか？

雇用上の差別・各種ハラスメント・不当解雇等、雇用慣行に関連する賠償請求のケースは多岐に渡ります。また、雇用慣行賠償リスクはマネジメントレベルの管理では防ぎきれない性質が強く、有事の際の費用や、対応体制の構築も同時にご検討されることをおすすめします。

使用者賠償責任保険

労働災害補償制度とは別に、民法上の責任が発生した場合の高額補償に備えませんか？

労働災害に認定された場合であって、その災害について事業主の過失をめぐって争われるような場合は、民法上の損害賠償責任が問題となるケースが増えています。

保険期間：2025年11月1日～2026年11月1日
※いつからでも中途加入が可能です。

〈お問合せ先〉

取扱代理店	引受保険会社
株式会社 公私病連共済会 〒111-0042 東京都台東区寿 4-15-7 食品衛生センター7階 TEL 03-5830-6193 FAX 03-5830-6194 受付時間：平日の午前9時から午後5時まで	損害保険ジャパン 株式会社 〒160-8338 東京都新宿区西新宿 1-26-1 TEL 03-3349-5113 受付時間：平日の午前9時から午後5時まで

★ 保険の詳細内容は、パンフレットを「全国公私病院連盟ホームページ (https://www.byo-ren.com)」の「保険のご案内」に掲載しておりますのでご確認ください。右記のQRコードからのアクセスも可能です。



全国公私病院連盟

ハワイ医療視察研修募集のお知らせ

全国公私病院連盟では、海外医療視察研修(ハワイ)への参加者を募集しています。この機会にどうぞご参加ください。

1. 期 日：令和8年11月16日(月)～11月21日(土)
2. 募集人員：25名程度(最少催行人員10名)
3. 旅行費用：590,000円 《10名様以上の場合》
520,000円 《15名様以上の場合》
475,000円 《20名様以上の場合》
450,000円 《25名様以上の場合》
4. 申込締切：令和8年7月31日(金)
5. 視察先(予定)：The Queen's Medical Center

クィーンズメディカルセンターは、医療の質の高さに定評があり、米国で優れた病院として数多くの認証を受けている総合病院です。優れた医療機関を認証する米国のJCから認証を受けているほか、米国で優れた看護師教育プログラムを提供する医療機関を認証するANCC(全米の6%の病院のみ取得)からも認証されています。

特にがん治療では、優れた医療提供のほかに、患者・家族の心理的・経済的サポートを行う「キャンサーナビゲーション」を構築し信頼を集めています。

◆ 研修の詳細や参加の申込方法は、全国公私病院連盟ホームページの最新情報からご覧ください。

全国公私病院連盟ホームページ <https://www.byo-ren.com/>

◆ お問合せ e-mail アドレス info@byo-ren.com