

国民医療の
確保のために
病院診療報酬の
引き上げを

1.ズを抱える85歳以上人口の増大や現役世代の減少に対応できるよう、質が高く効率的な地域医療・介護提供体制を全国で確保する。

▽質が高く効率的な医療提供体制の確保Ⅱ806億円

▽地域包括ケアシステムの更なる深化・推進Ⅱ2457億円

▽救急・災害医療提供体制の確保Ⅱ124億円

▽小児・周産期医療提供体制の確保Ⅱ26億円

▽医療・介護分野におけるDXの推進Ⅱ

▽がん対策、循環器病対策等の推進Ⅱ449億円

▽肝炎対策の推進Ⅱ53億円

▽難病・小児慢性特定疾病対策、移植医療対策の推進Ⅱ1740億円

▽歯科保健医療・栄養対策・リハビリテーションの推進Ⅱ34億円

▽感染症対策の体制強化、国際保健への戦略的取組等Ⅱ

国立健康危機管理研究機構と連携し、次なる感染症危機への対応に万全を期すとともに、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)の実現に向けた取組の加速や健康・医療・介護の国際展開等により国際保健課題対策に係る貢献を促進する。

▽次なる感染症危機に備えた体制強化Ⅱ371億円

【安定的で持続可能な医療保険制度の運営確保】

▽各医療保険制度などに関する医療費国庫負担Ⅱ10兆4849億円

▽国民健康保険への財政支援Ⅱ3071億円

▽被用者保険への財政支援Ⅱ1253億円

Ⅱ. 物価上昇を上回る賃上げの普及・定着に向けた三位一体の労働市場改革の推進と多様な人材確保の支援

【多様な人材の活躍促進と職場環境改善に向けた取組等】

▽多様な働き方の実現に向けた環境整備、仕事と育児・介護の両立支援、ワーク・ライフ・バランスの促進Ⅱ1326億円

【以下略】

いる鉛筆

連日、新聞折込にカメラやオーディオ、着物などの引き取りチラシが入ってくる。世界情勢の不

4865億円増の
34兆7929億円を要求

各省庁が8月末に「令和8年度予算概算要求」を財務省に提出したところ、総額は122兆4454億円、前年度と比べて7兆2476億円の増となった。厚労省は34兆7929億円、前年度と比べて4865億円の増を要望、このうち医政局分は2047億円を要望(2面参照)している。厚労省が要望している主な予算は以下のとおり。

令和8年度「厚生労働省予算概算要求」における重点要求(抜粋)

I. 社会の構造変化に対応した保健・医療・介護の構築

【医療・介護・障害福祉分野の質上げ・経営の安定・人材確保等】

日本経済が新たなステージに移行しつつあるこ

とが明確になる中で、これまでの改革努力を継続しつつ、現場で働く幅広い職種の方々の賃上げや昨今の物価上昇の影響といった経済・物価動向等への的確な対応とともに、DX、タスクシフト・タスクシニア等を計画的に進めることで、賃上げ・経営の安定・人材確保等につながるよう、次期報酬改定を始めた必要な対応策を講ずる。

【地域医療・介護の提供体制の確保】

2040年頃を見据え、医療・介護の複合ニ

▽がん対策、循環器病対策等の推進Ⅱ449億円

▽肝炎対策の推進Ⅱ53億円

▽難病・小児慢性特定疾病対策、移植医療対策の推進Ⅱ1740億円

▽歯科保健医療・栄養対策・リハビリテーションの推進Ⅱ34億円

▽感染症対策の体制強化、国際保健への戦略的取組等Ⅱ

国立健康危機管理研究機構と連携し、次なる感染症危機への対応に万全を期すとともに、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)の実現に向けた取組の加速や健康・医療・介護の国際展開等により国際保健課題対策に係る貢献を促進する。

▽次なる感染症危機に備えた体制強化Ⅱ371億円

【安定的で持続可能な医療保険制度の運営確保】

▽各医療保険制度などに関する医療費国庫負担Ⅱ10兆4849億円

▽国民健康保険への財政支援Ⅱ3071億円

▽被用者保険への財政支援Ⅱ1253億円

Ⅱ. 物価上昇を上回る賃上げの普及・定着に向けた三位一体の労働市場改革の推進と多様な人材確保の支援

【多様な人材の活躍促進と職場環境改善に向けた取組等】

▽多様な働き方の実現に向けた環境整備、仕事と育児・介護の両立支援、ワーク・ライフ・バランスの促進Ⅱ1326億円

【以下略】

高齢化は良いことだ！としても、少子化は絶対に認められない事象である。

経済大国(GDP)のランキングではアメリカ、中国に続いてドイツが世界第3位で、ついこの前まで3位だった日本は4位となり2024年にドイツに抜かれた形で続く。が、2025年にはイ

しかし、更に心を痛めるのは、少子化が原因で100年後の2120年には人口が5000万人を割り込んで4973万人(国立社

きた勝手気ままな未婚・独身の男女から高額税金を集めて、子を産み子育てに取り組み家族に多額のお金で支援を用意する!!などの政策を工夫して実施するべき時である。

取り返しのない事にならないよう、国民一人一人が正しい知識と判断を持って、日本国民がみんな大好きな今の日本社会の中で沢山の日本人の子供を育てることができるよう、より愛すべき愛しい国家に築き上げるよう願うばかりである。

(社会医療法人光生病院 理事長・院長)

時評

高年齢化は良いことだ！としても、少子化は絶対に認められない事象である。

経済大国(GDP)のランキングではアメリカ、中国に続いてドイツが世界第3位で、ついこの前まで3位だった日本は4位となり2024年にドイツに抜かれた形で続く。が、2025年にはイ

少子高齢化

連盟 常務理事 佐能量雄



リカ、中国に続いてドイツが世界第3位で、ついこの前まで3位だった日本は4位となり2024年にドイツに抜かれた形で続く。が、2025年にはイ

の対応失敗、長期的な視点で欠けた政策や経営、人への投資の不足と賃金・格差の問題、そして短期的な自己利益を優先する風潮、なども挙げられている。

会保障・人口問題研究所が4月に公表した将来推計人口)になると試算されていることだ。とんでもない話だ、と思いたいが、人口予測はほぼ間違いは

のはずなのだが、とてもない悲惨な道を歩もうとしている!!日本の未来を変える最終チャンスは、今(現在)しかない!!と、強く思っている。適齢期を過

富豪もいたが…(N・A)

令和8年度 厚生労働省予算概算要求の姿

一般会計

(単位: 億円)

区分	令和7年度 予算額(A)	令和8年度 要求額(B)	増▲減額(C) (B)-(A)
一般会計	343,064	347,929	4,865
うち 年金・医療等に係る経費(注3)	325,871	329,387	3,516
うち 裁量の経費	7,263	8,245	982
うち 義務的経費(注4)	9,930	10,297	367

(注1) 令和7年度予算額は、当初予算額である。

(注2) 計数は、それぞれ四捨五入によっているので、端数において合計と合致しないものがある。

(注3) 年金・医療等については、前年度当初予算額にいわゆる自然増を加算した範囲内で要求し、予算編成過程において、高齢化による増加分に相当する伸びに、経済・物価動向等を踏まえた対応(「基本方針2025」)に相当する増加分を加算。

(注4) 年金・医療等に係る経費を除く。

(注5) 物価高対策を含む重要政策等については、必要に応じて、事項のみの要求も含め、適切に要求・要望を行い、予算編成過程において検討。

(注6) 消費税率引上げとあわせ行う社会保障の充実及び「新しい経済政策パッケージ」で示された介護人材の確保については、消費税率、地方消費税収並びに重点化及び効率化の動向を踏まえ、予算編成過程において検討。また、過去の年金国庫負担繰り延べの返済などについても予算編成過程において検討。

厚生労働省・医政局

令和8年度概算要求の概要

要求額2047億円

厚生省「医政局」は▼今後も人口減少、高齢化が続く中、将来の医療需要を見据えつつ、新たな感染症等や自然災害など緊急事態が発生した際にも機動的・弾力的に対応できるような質の高い効率的な医療提供体制の整備・強化を行うとともに、医師偏在対策及び医師・医療従事者の働き方改革など各種施策を一体的に推進する▼我が国の医薬品産業、医療機器産業の競争力強化に向けた取り組みを推進していくことは不可欠であり、魅力のある環境づくりを通じて創薬力の強化及び国際競争力の強化を図る。後発医薬品においては生産性の向上、人材の育成等ガバナンスの強化、業界再編や企業間の連携・協力の推進を行う▼医療DXを通じたサービスの効率化・質の向上を実現することにより、国民の保健医療の向上を図るとともに最適な医療を実現するための基盤整備を推進するため2047億円を要望。主な項目は以下のとおり。

【主要施策】（抜粋）

1. 将来の医療需要等を見据えた医療提供体制の整備・強化

今後も人口減少・高齢化が続く中、各地域において、将来の医療需要を見据えつつ、新たな感染症等や、地震災害・風水害等の自然災害など、緊急事態が発生した際にも機動的・弾力的に対応できるような質の高い効率的な医療提供体制を整備・構築する必要がある。

また、令和7年通常国会に提出した医療法等改正法案を踏まえ、新たな地域医療構想について、入院医療だけでなく、外来・在宅医療、介護との連携等を含む医療提供体制全体の課題解決を図るものへ位置付けを見直すことや、医療機関機能に

着目した医療機関の機能分化・連携の推進等に取り組むとともに、「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ」の実現のため、重点医師偏在対策「外来機能の明確化・連携」・「かかりつけ医療機能の確保」など各種施策を一体的に推進する。

加えて、在宅医療については、効率的で持続可能な在宅医療の提供体制を確保するため、第9次医療計画への反映も見据え、新たに、求められる在宅医療の機能（①退院支援②日常の療養支援③急変時の対応④看取り）におけるICT技術等の活用のあるり方を検討する

将来を見据えた地域医療構想の実現に向け、病床の機能分化・連携に関する取組と併せて、居宅等における医療の提供や医療従事者の確保に関する取組についても、引き続き、地域医療介護総合確保基金による支援を行う。

新たな地域医療構想は、2040年頃を見据え、入院だけでなく、外来・在宅医療、介護連携等も含めた構想とし、医療機関機能（高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能等）に着目した連携・再編・集約化の取組を行うこととしており、令和7年度に国で構想ガイドラインを作成、令和8年度以降都道府県で新たな地域医療構想策定の議論を行う予定であり、引き続き、地域医療介護総合確保基金により構想ガイドラインに即した、都道府県の取組や、医療機関の連携・再編・集約化の取組を加速化させるため支援を行う。

また、勤務医の働き方改革を推進するため、医師の労働時間が長時間となる医療機関に対する大学病院等からの医師派遣や、医師の労働時間短縮に取り組む医療機関に対する勤務環境改善等のための支援を行う。

さらに、医師の偏在対策を推進するため、地域の実情に応じた取組に対し、地域医療介護総合確保基金を活用した支援を実施する。

医政局 令和8年度概算要求の概要

概算要求額 2,047.0 億円
(1,794.2 億円)
※金額は令和8年度概算要求額、①内は令和7年度当初予算額

○今後も人口減少、高齢化が続く中、将来の医療需要を見据えつつ、新たな感染症等や自然災害など緊急事態が発生した際にも機動的・弾力的に対応できるような質の高い効率的な医療提供体制の整備・強化を行うとともに、医師偏在対策及び医師・医療従事者の働き方改革など各種施策を一体的に推進する。
○我が国の医薬品産業、医療機器産業の競争力強化に向けた取り組みを推進していくことは不可欠であり、魅力のある環境づくりを通じて創薬力の強化及び国際競争力の強化を図る。後発医薬品においては、生産性の向上、人材の育成等ガバナンスの強化、業界再編や企業間の連携・協力の推進を行う。
○医療DXを通じたサービスの効率化・質の向上を実現することにより、国民の保健医療の向上を図るとともに、最適な医療を実現するための基盤整備を推進する。

1. 将来の医療需要等を見据えた医療提供体制の整備・強化

地域医療構想の実現に向けた取組の推進	621.2億円(620.0億円)
・地域医療介護総合確保基金(注1) 613億円(613億円) ・入院・外来機能の分化・連携推進等に向けたデータ収集・分析事業 4.8億円(3.9億円) 等	
一体的に推進	
総合的な医療提供体制改革を実施	
医師偏在是正に向けた対策の推進	医師・医療従事者の働き方改革の推進
156.1億円(123.9億円)	111.4億円(106.2億円)
・重点医師偏在対策支援区域における診療所の承継・開業支援事業 20.0億円(0億円) ・地域医療介護総合確保基金を活用した医師偏在対策の推進(注2) ・医師偏在是正に向けた広域マッチング事業 2.0億円(0億円) ・総合的な診療能力を持つ医師養成の推進事業 5.6億円(4.6億円) 等	・地域医療介護総合確保基金を活用した勤務医の労働時間短縮の推進(注2) 95.3億円(95.3億円) ・ICT機器を活用した勤務環境改善の推進に向けたモデル医療機関調査支援事業 2.0億円(0億円) 等
医療計画等に基づく医療体制の推進	599.3億円(556.2億円)
・かかりつけ医療機能が発揮される制度整備の推進 ・災害/救急/へき地医療体制、ドクターヘリ、在宅医療の推進 ・歯科口腔保健・歯科保健医療提供体制の推進、医療安全の推進 等	
看護業務の効率化及び看護確保の推進	16.9億円(11.3億円)
・看護現場におけるICT活用の推進 ・特定行為研修の推進 ・多様なニーズに合わせた看護師の確保 等	
国際保健への戦略的取組及び感染症対策の体制強化	117.1億円(111.2億円)
・医療の国際展開の推進 ・新感染症対応力強化事業 等	・外国人患者の受入環境の整備 ・個人防護具の備蓄等事業 等

2. 小児・周産期医療体制の充実

小児・周産期医療体制の充実	26.6億円(7.5億円)
・周産期母子医療センター運営事業 9.1億円＋統合補助金282.8億円の内数(統合補助金266.5億円の内数) ・無痛分娩を含めた地域連携周産期医療体制モデル事業 6.0億円(0億円) ・地域小児医療体制強化事業 3.8億円＋統合補助金282.8億円の内数(統合補助金266.5億円の内数) 等	

上記の他、医療機関等における物価高騰への支援、「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ」に基づく経済的インセンティブ及び「第1次国土強靱化実施中期計画」に基づく医療施設の耐震化等については、予算編成過程で検討する。

(注1) 地域医療介護総合確保基金は消費税財源であるため概算要求の段階では事項要求とし前年同額を計上。
(注2) 地域医療介護総合確保基金の内数。
(注3) 東日本大震災復興特別会計に計上。

3. 創薬力強化に向けたイノベーションの推進と医薬品等の安定供給確保

有望なシーズの医薬品・医療機器等への実用化の促進	56.2億円(44.5億円)
・創薬基盤強化支援事業(医療系ベンチャー育成支援事業) 9.2億円(9.3億円) ・優れた医療機器の創出に係る産業振興拠点強化事業 8.8億円(0億円) ・クリニカル・イノベーション・ネットワーク(CIN)構想の推進 31.4億円(30.7億円) 等	
国際競争力のある治験・臨床試験環境の整備	38.3億円(30.3億円)
・新規モダリティ対応ヒト初回投与試験体制整備等事業 0.9億円(0億円) ・国際共同治験ワンストップ相談窓口事業 1.5億円(0億円) ・医療技術実用化総合促進事業 30.6億円(26.6億円) 等	
ドラッグラグ・ドラッグロスの解消	1.5億円(0.3億円)
・小児医薬品開発支援体制強化事業 0.4億円(0.3億円) ・未承認薬等アクセス確保事業 0.5億円(0億円) ・未承認薬等迅速解消促進調査事業 0.4億円(0億円) 等	
研究開発によるイノベーションの推進	18.6億円(18.7億円)
・がん・難病の全ゲノム解析等の推進事業 13.0億円(13.0億円) 等	
医薬品等の安定供給の推進	22.1億円(3.6億円)
・医薬品安定供給・流通確認システムの機能追加にかかる設計・開発及び運用・保守事業 7.0億円(0億円) ・抗がん剤等医薬品備蓄体制整備 5.8億円(0億円) ・医療機器等のサプライチェーンリスク評価及び安定供給確保事業 0.5億円(0億円) 等	

上記の他、革新的医薬品等実用化支援基金事業及び後発医薬品製造基盤整備基金事業については、予算編成過程で検討する。

4. 医療DXの推進

医療DXの推進	55.0億円(25.7億円)
・保健医療情報利活用推進関連事業 5.3億円(5.3億円) ・医療機関におけるサイバーセキュリティ確保事業 3.0億円(11.0億円) ・電子カルテ情報共有サービスに関する国民・医療従事者等への周知広報事業 2.0億円(0億円) 等	

上記の他、医療情報化支援基金及び医療分野のDXの更なる推進については、予算編成過程で検討する。

5. 各種施策

・死因究明等の推進 3.5億円(2.7億円) ・国立ハンセン病療養所における良好な療養環境の整備 332.4億円(309.6億円) ・国立病院機構における医療政策等の実施 13.5億円(11.8億円) ・東日本大震災からの第3期復興・創生期間における地域医療の再生支援(注3) 60.6億円(34.9億円) 等	
--	--

※デジタル庁計上分含む。
※項目間で一部経費の重複あり。

加えて、女性医療職等の離職防止及び再就業を促進するため、地域医療介護総合確保基金を活用し、病院内保育所の運営費や施設整備に対する支援を実施する。

②入院・外来機能の分化・連携推進等に向けたデータ収集・分析事業

4億7500万円

病床機能の分化・連携に向けた病床機能報告及び外来機能の分化・連携に向けた外来機能報告の集計等を引き続き実施するほか、医療法等改正法案が成立した場合、令和8年度から新たに開始される医療機関機能報告の

集計等を行う。

(2) 医療計画等に基づく医療体制の推進

①かかりつけ医療機能が発揮される制度整備の推進 18億6900万円

②ドクターヘリ活用の推進 100億1100万円

地域において必要な救

急医療が適時適切に提供できる体制の構築を目指すし、早期の治療開始、迅速な搬送を可能とするドクターヘリの運航に必要な経費の支援を拡充するとともに、ドクターヘリによる診療の効果検証を行うため、ドクターヘリの症例データの収集等を行う。

③救急医療体制の推進 11億8400万円

救急医療体制の整備を図るため、重篤な救急患者を24時間体制で受け入れる救命救急センター等への支援を行う。

④災害医療体制の推進 20億9600万円

「在宅医療に必要な連携を担う拠点」等の機能発揮による在宅医療提供体制の整備や、ICT導入による連携強化のための都道府県に対する伴走支援等を行う。

⑦医療安全の推進 11億5400万円

更なる医療安全の確保を推進するため、医療事故調査結果を収集・分析し、再発防止に向けた普及啓発等を行う医療事故調査・支援センターの運営等の取組を更に進める。

⑧歯科口腔保健・歯科保健医療提供体制の推進 30億3000万円

医師確保の取組は、都道府県において医師確保計画に基づき進められており、地域医療介護総合確保基金や診療所の承継・開業支援事業等の補助事業により、都道府県の取組に対して国が費用の一部を支援している。

他方、一部の市町村では、独自に積極的な医師確保の取組を実施しており、より地域に密着した市町村が主体となつて都道府県と連携して医師確保に取り組むことも重要であるため、市町村が都道府県と連携して取り組む医師確保対策についてのモデル事業を実施する。

④総合的な診療能力を持つ医師養成の推進事業 5億6200万円

総合診療医の養成を全国的に進めるため、総合診療医センターを各プロックに整備し、体制の強化を図るとともに、臓器別の専門的な診療に従事してきた中堅以降の医師等を主な対象として、その後のキャリアにおいて総合的な診療能力を持つ医師として活躍するために必要な研修等の実施に必要な支援を行う。

~~~~~

3面へつづく

⑤へき地保健医療対策の推進 27億100万円

無医地区等のへき地に居住する住民に対する医療提供体制の確保を図るため、へき地診療所、巡回診療等を行うへき地医療拠点病院等への支援を行う。

⑥在宅医療の推進 3億1200万円

人生会議(ACP)の普及・啓発活動を更に推進するとともに、在宅医療の推進に向けて、第8次医療計画で位置づけた

②重点医師偏在対策支援区域における診療所の承継・開業支援事業 20億円

今後も一定の定住人口が見込まれるものの、必要な医師を確保できず、人口減少よりも医療機関の減少のスピードの方が早い地域などを重点医師偏在対策支援区域と設定

した上で、重点区域において診療所を承継又は開業する場合に、当該診療所に対して、①施設整備②設備整備③一定期間の地域への定着支援を行う。

③市町村による医師確保対策支援モデル事業 8000万円

医師確保の取組は、都道府県において医師確保計画に基づき進められており、地域医療介護総合確保基金や診療所の承継・開業支援事業等の補助事業により、都道府県の取組に対して国が費用の一部を支援している。

他方、一部の市町村では、独自に積極的な医師確保の取組を実施しており、より地域に密着した市町村が主体となつて都道府県と連携して医師確保に取り組むことも重要であるため、市町村が都道府県と連携して取り組む医師確保対策についてのモデル事業を実施する。

④総合的な診療能力を持つ医師養成の推進事業 5億6200万円

総合診療医の養成を全国的に進めるため、総合診療医センターを各プロックに整備し、体制の強化を図るとともに、臓器別の専門的な診療に従事してきた中堅以降の医師等を主な対象として、その後のキャリアにおいて総合的な診療能力を持つ医師として活躍するために必要な研修等の実施に必要な支援を行う。

~~~~~

3面へつづく

2面からつづく

⑤大学における恒久定員内地域枠設置促進事業
12億4000万円

地域枠学生を受入れ育成する大学において、都道府県の取組と連携しながら、医学部定員の恒久定員内への地域枠の設置等を含む地域への定着の取組を促進させるとともに、専門研修やそれ以降の医師のキャリアにおける地域定着の状況等を効果的に把握するための基盤整備を推進し、医師の偏在対策及び医学部定員適正化を両立しつつ、地域における質の高い医療の効果的かつ効率的な提供に資するために必要な財政支援を行う。

⑥医師等働き方調査事業(長時間労働の傾向にある診療科を中心とした医療機関の勤務環境改善に係る調査研究及び支援事業)12億2000万円

各医療機関における時間外・休日労働の状況や勤務環境改善に向けた取組状況等について、個別のテーマ毎に必要な調査を行い、実態把握や課題抽出等を行う。特に長時間労働となつている医療機関を中心に、労働時間短縮にかかる総合的な取組を行う医療機関を選定し、伴走型の具体的な支援を行いながら勤務環境の改善を推進するとともに、支援を通じて課題の抽出及び効果的手法等の知見について調査分析を行い、好事例として横展開する。

⑦専門医認定支援事業
11億83000万円

医師の地域偏在、診療科偏在の是正に向けたより一層の取組みを推進し、充実させるため、専門医の認定と養成プログラムの評価・認定を行う一般社団法人日本専門医機構や地域医療に配慮した研修体制の構築に取り組み都道府県や医療機関への支援を図る。

(4)医師・医療従事者の働き方改革の推進
①勤務医の労働時間短縮の推進195億3300万円

勤務医の働き方改革を推進するため、地域医療介護総合確保基金により、医師の労働時間が長時間となる医療機関に対する大学病院等からの医師派遣や、医師の労働時間短縮に取り組み医療機関に対する勤務環境改善等のための支援を行う。

a.働きやすく働きがいのある職場づくりに向けた環境の整備
①医療従事者勤務環境改善推進事業130000万円

各都道府県に設置されている医療勤務環境改善支援センターが行う管内の医療機関に対する助言等の機能を向上させ、医療勤務環境改善支援センターの体制の充実を図るため、研修会の実施や有識者等の派遣を行う。

②医療専門職支援人材確保・定着支援事業110000万円

医師・看護師等の医療専門職から医師事務作業補助者や看護補助者等の医療専門職支援人材へのタスク・シフティングの推進を図るため、医療専門職支援人材の業務内容や魅力の紹介を行うとともに、定着支援に資する研修プログラムの開発や医療機関向けの研修等を行う。

③ICT機器を活用した勤務環境改善の推進に向けたモデル医療機関調査支援事業12億円

ICTの活用で医師をはじめとした医療従事者全体の労働時間短縮に取り組む医療機関を支援するとともに、当該医療機関における円滑な導入プロセスや既存システムとの連携、導入効果等を調査分析して好事例として横展開する。

補助者や看護補助者等の医療専門職支援人材へのタスク・シフティングの推進を図るため、医療専門職支援人材の業務内容や魅力の紹介を行うとともに、定着支援に資する研修プログラムの開発や医療機関向けの研修等を行う。

④ICT機器を活用した勤務環境改善の推進に向けたモデル医療機関調査支援事業12億円

ICTの活用で医師をはじめとした医療従事者全体の労働時間短縮に取り組む医療機関を支援するとともに、当該医療機関における円滑な導入プロセスや既存システムとの連携、導入効果等を調査分析して好事例として横展開する。

b.医師の健康確保措置の仕組み等、医師の働き方改革の実現
①長時間労働医師への面接指導の実施に係る研修事業110000万円

医療機関は時間外・休日労働が月100時間以上となることを見込まれる長時間労働医師に対して健康確保のために面接指導を実施することが義務付けられているため、長時間労働医師が勤務する医療機関において、面接指導体制を整備することを目的として研修プログラムや教材(eラーニング等)を活用した研修を実施するとともに、ロールプレイ研修等を実施することにより効果的な研修事業を行う。

【以下略】

厚生労働省 令和8年度税制改正要望

厚生労働省は8月29日に「令和8年度税制改正要望事項」を財務省に提出した。主な要望は以下のとおり。

健康・医療

▽地域医療構想実現に向けた税制上の優遇措置の延長及び拡充(登録免許税、不動産取得税)

地域医療構想の実現に向け、医療機関の開設者が、医療機関の再編に伴い取得する土地又は建物に係る登録免許税及び不動産取得税の軽減措置について、適用期限を2年延長するとともに、当該措置の対象となる要件、税率及び課税標準の見直しを行う。

▽医療継続に係る相続税・贈与税の納税猶予等の特例措置の延長(相続税、贈与税)

医療法上の持分なし医療法人への移行計画の認定制度の延長に伴い、その制度を前提とした特例措置について、適用期限を3年延長する。

▽重点医師偏在対策支援区域で承継・開業する診療所への税制上の支援(登録免許税、固定資産税、都市計画税、不動産取得税)

医師偏在対策について、将来にわたり地域で必要な医療提供体制を確保するため、重点医師偏在対策支援区域で承継・開業する診療所への税制上の支援(登録免許税、固定資産税、都市計画税、不動産取得税)

医師偏在対策について、将来にわたり地域で必要な医療提供体制を確保するため、重点医師偏在対策支援区域で承継・開業する診療所への税制上の支援(登録免許税、固定資産税、都市計画税、不動産取得税)

医師偏在対策について、将来にわたり地域で必要な医療提供体制を確保するため、重点医師偏在対策支援区域で承継・開業する診療所への税制上の支援(登録免許税、固定資産税、都市計画税、不動産取得税)

医師偏在対策について、将来にわたり地域で必要な医療提供体制を確保するため、重点医師偏在対策支援区域で承継・開業する診療所への税制上の支援(登録免許税、固定資産税、都市計画税、不動産取得税)

医師偏在対策について、将来にわたり地域で必要な医療提供体制を確保するため、重点医師偏在対策支援区域で承継・開業する診療所への税制上の支援(登録免許税、固定資産税、都市計画税、不動産取得税)

医師偏在対策について、将来にわたり地域で必要な医療提供体制を確保するため、重点医師偏在対策支援区域で承継・開業する診療所への税制上の支援(登録免許税、固定資産税、都市計画税、不動産取得税)

医師偏在対策について、将来にわたり地域で必要な医療提供体制を確保するため、重点医師偏在対策支援区域で承継・開業する診療所への税制上の支援(登録免許税、固定資産税、都市計画税、不動産取得税)

医師偏在対策について、将来にわたり地域で必要な医療提供体制を確保するため、重点医師偏在対策支援区域で承継・開業する診療所への税制上の支援(登録免許税、固定資産税、都市計画税、不動産取得税)

医師偏在対策について、将来にわたり地域で必要な医療提供体制を確保するため、重点医師偏在対策支援区域で承継・開業する診療所への税制上の支援(登録免許税、固定資産税、都市計画税、不動産取得税)

医師偏在対策について、将来にわたり地域で必要な医療提供体制を確保するため、重点医師偏在対策支援区域で承継・開業する診療所への税制上の支援(登録免許税、固定資産税、都市計画税、不動産取得税)

医師偏在対策について、将来にわたり地域で必要な医療提供体制を確保するため、重点医師偏在対策支援区域で承継・開業する診療所への税制上の支援(登録免許税、固定資産税、都市計画税、不動産取得税)

税、贈与税、消費税、法人住民税、事業税、固定資産税、都市計画税、不動産取得税、事業所税、地方消費税)

税制上の優遇措置を受けるための要件(診療費の請求金額を社会保険診療の場合と同一の基準(1点10円)により計算するとの要件(診療費の上限を緩和する。)

②一定期間の固定資産税・都市計画税軽減措置、③不動産取得税軽減措置を行う。

▽社会保険診療報酬の事業税非課税措置の存続(事業税)

社会保険診療の高い公益性に鑑み、社会保険診療報酬に係る事業税の非課税措置を存続する。

▽医療法人の社会保険診療報酬以外部分に係る事業税の軽減措置の存続(事業税)

医療事業の安定性・継続性を高め、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保に資するため、さらに、健康診断や予防接種など自治体が主体となつて行う事業を実施していることも踏まえ、医療法人の社会保険診療報酬以外の部分に係る事業税の軽減措置を存続する。

▽社会医療法人等が行う訪日外国人の自由診療に係る診療費要件の緩和(所得税、法人税、相続税、贈与税)

医療法上の持分なし医療法人への移行計画の認定制度の延長に伴い、その制度を前提とした特例措置について、適用期限を3年延長する。

税、贈与税、消費税、法人住民税、事業税、固定資産税、都市計画税、不動産取得税、事業所税、地方消費税)

税、贈与税、消費税、法人住民税、事業税、固定資産税、都市計画税、不動産取得税、事業所税、地方消費税)

第33回「医療事故防止セミナー」のお知らせ

●テーマ

病院経営に効く医療安全
エンゲージメントがパフォーマンスを変える

全国公私病院連盟では「医療事故防止セミナー」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。

- 期 日：令和7年11月27日(木)
- 会 場：「食品衛生センター」(東京都台東区寿4-15-7)
- 参加費：会員病院(1名につき)13,200円(税込)
：会員外(1名につき)15,400円(税込)
- 講演テーマと講師：

開会挨拶(10:00~10:10)	
10:10~11:20	「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～ 講師 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)
昼食休憩(11:20~12:20)	
12:20~13:30	「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～ 講師 小松康宏氏 (群馬大学 名誉教授 医療安全教育センター・顧問)
13:40~14:50	「感染症が起こりにくい病院の文化をつくるには」 講師 坂本史衣氏 (医療法人社団明芳会 板橋中央総合病院・院長補佐)
15:00~16:10	「職員のメンタルヘルス対策」 講師 相馬孝博氏 (千葉大学病院 医療安全管理部長・教授)

◆ 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。

会が行う医療保健業を収益事業から除外するため

の要件の一つである各医療施設ごとの特別の療養環境に係る病床の病室差額の「平均額が5000円以下」の要件について、経営環境の変化に対応することが可能となるよう、病室差額料に関する要件の見直しを行うこと。

▽セルフメディケーション推進のための医療費控除の特例措置の拡充(所得税、個人住民税)

セルフレディケーションを更に推進する観点から、医療費控除の特例措置を恒久化も視野に入れ継続するとともに、税制によるインセンティブ効果をより強化するため、税制の対象範囲の拡大及

び所得控除額の算出方法の見直しを行う。

▽試験研究を行った場合の法人税額等の特別控除の拡充及び延長(所得税、法人税、法人住民税)

我が国の成長力・国際競争力を高めるには、中長期的に企業の研究開発投資の増加を促し、国際的に遜色のないイノベーションの創出を促すことが必要。

特に、科学とビジネスの近接化時代の中、我が国の戦略技術領域に対する研究開発投資を拡大し、大学等における戦略研究拠点との産学連携を促進する見直し等を行う。

▽特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等に係る非課税措置の延長(所得

税、個人住民税)

特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等について、その和解金としての性質に鑑み、非課税措置を延長する。

▽病床転換助成事業に関する税制上の所要の措置(印紙税、国民健康保険税)

病床転換助成事業の期限が延長された場合には、当該事業に係る印紙税の非課税措置及び国民健康保険税に病床転換支援金等を含める措置を引き続き存続する。

▽国民健康保険税の課税限度額の見直し及び低所得者に係る国民健康保険税の軽減判定所得の見直し(国民健康保険税)

①国民健康保険税の基礎課税額、後期高齢者支援金等課税額及び介護納付金課税額の限度額の見直し並びに子ども・子育て支援納付金課税額の限度額の設定を行う。

②低所得者に対する国民健康保険税の軽減措置を講ずる。

【以下略】

国民健康保険税の軽減措置の対象となる世帯の軽減判定所得について、経済動向等を踏まえ、所要の見直しを行う。

▽全世代型社会保障構築のための税制上の所要の措置(所得税、法人税、相続税、贈与税、登録免許税、消費税、たばこ税、印紙税、国税徴収法、租税条約等実施特例法、国外送金等調書法、個人住民税、法人住民税、事業税、固定資産税、都市計画税、不動産取得税、事業所税、国民健康保険税、徴収規定)

社会保障審議会等において検討を行い、その検討結果を踏まえて税制上の所要の措置を講ずる。

【以下略】

【以下略】

【以下略】

【以下略】

【以下略】

【以下略】

【以下略】

【以下略】

社会保障審議会 議論のスケジュール

9月4日開かれた社会保障審議会「医療部会」に「令和8年度診療報酬改定の基本方針」を取りまとめるにあたっての議論のスケジュールが示された。

同部会では、この日は「前回改定の振り返り」を行っているが、今後、9月下旬から10月上旬にかけて「基本認識、基本的視点、具体的方向性①」の議論、10月下旬までに「基本認識、基本的視点、具体的方向性②」の議論を行い、11月下旬に「骨子案」を取りまと

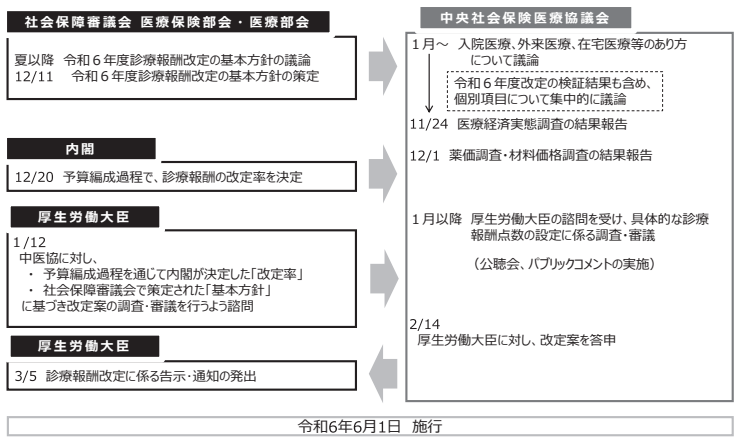
めて、12月上旬には「令和8年度診療報酬改定の基本方針」を公表することになっている。

中医協でポイントとなる行程は、中医協が現在行っている「医療経済実態調査」（前回公表は11月24日）と「薬価調査・材料価格調査」（前回公表は12月1日）の結果なども踏まえ、内閣が年末の令和8年度予算編成の過程で「診療報酬改定率」を決定（前回決定は2月20日）し、厚生労働大臣から中医協に対して、予算編成過程を通じて内閣

基本方針の議論のスケジュール（イメージ）

		【イメージ】令和8年度改定 (日付は令和7年)		【実績】令和6年度改定 (日付は令和5年)	
		医療保険部会	医療部会	医療保険部会	医療部会
論点	前回改定の振り返り	8月28日	9月4日	8月24日	8月25日
	基本認識、基本的視点、 具体的方向性①	9月下旬～10月上旬		9月29日	9月29日
	基本認識、基本的視点、 具体的方向性②	10月下旬		10月27日	11月1日
	骨子案	11月下旬		11月29日	11月29日
	基本方針（案）	12月上旬 12月上旬 基本方針 発表		12月8日 12/11 基本方針 発表	12月8日

（参考）令和6年度診療報酬改定のスケジュール【実績】



が決定した改定率と社会保障審議会を取りまとめた『基本方針』に基づき、年明け1月12日、公聴会の開催とパブコメの募集を経て、中医協が厚生労働大臣に答申（前回

の答申は2月14日）、診療報酬改定に係る告示は3月5日だった。

全国公私病院連盟 役員会だより

期日 9月4日(木)

会場 ホテルメトロ

ポリタン高崎「おしどり」

※9月の「理事会」は、会場を群馬県高崎市に移動して開催しました。

【主な報告事項】

①日病協「診療報酬実務者会議」（8月13日）

中野常務理事と園田顧問から報告があった。

②日病協「代表者者会議」（8月29日）

中村副会長から報告があった。

③望月副会長からの報告

第2回「地域医療構想及び医療計画等に関する検討会」（8月8日）及び第3回「地域医療構想及び医療計画等に関する検討会」（8月27日）

望月副会長より、「地域医療構想及び医療計画等に関する検討会」の報告があった。

④第35回「診療報酬請求事務セミナー」開催結果

【主な協議事項】

①第33回「医療事故防止セミナー」（11月27日）

②後援名義の使用許可申請について

【事務連絡】

①第35回「国民の健康会議（10月2日）ご案内

②第36回「看護管理

セミナー」（11月20日）について

③次回以降の「理事会」等の日程

④前回「理事会」（8月8日）議事録案

※「理事会」終了後、会場を移して懇親会が開かれた。

以上



「理事会」のもよう



「懇親会」のもよう

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：2024年11月1日～2025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。



SJ24-05793 2024/08/07

第36回「看護管理セミナー」のお知らせ

全国公私病院連盟では「看護管理セミナー」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。

- 期 日：令和7年11月20日(木)
- 会 場：「食品衛生センター」（東京都台東区寿 4-15-7）
- 参加費：会員病院（1名につき）16,500円（税込）
：会 員 外（1名につき）19,800円（税込）
- 講演テーマと講師：

10:00～ 11:30	「看護の将来ビジョン 2040」 講師 秋山智弥 氏（公益社団法人日本看護協会 会長）
昼食休憩（11:30～12:30）	
12:30～ 13:30	「現場から街へ、街から未来へ ～看護管理者が拓く地域創生への挑戦～」 （洛和会ヘルスケアシステム 洛和会本部 講師 三宅友美 氏 看護部門 総看護部長）
13:45～ 14:45	「レジリエントでサステナブルな看護部をつくる」 （地方独立行政法人東京都立病院機構 講師 宮崎 隆 氏 東京都立多摩総合医療センター-副院長・看護部長）
15:00～ 16:00	「変革を導く看護管理者の力～つなぐ・かえる・ささえる～」 （NTT 東日本関東病院 品質保証室 室長、NTT 東日本 講師 村岡修子 氏 総務人事部医療センタ DX 医療推進部門担当部長）

- ◆ 参加の申込方法や注意事項などの詳細については、
全国公私病院連盟のホームページ <https://www.byo-ren.com/>
をご覧ください。
- ◆ お問合せ電話番号 03-6284-7180