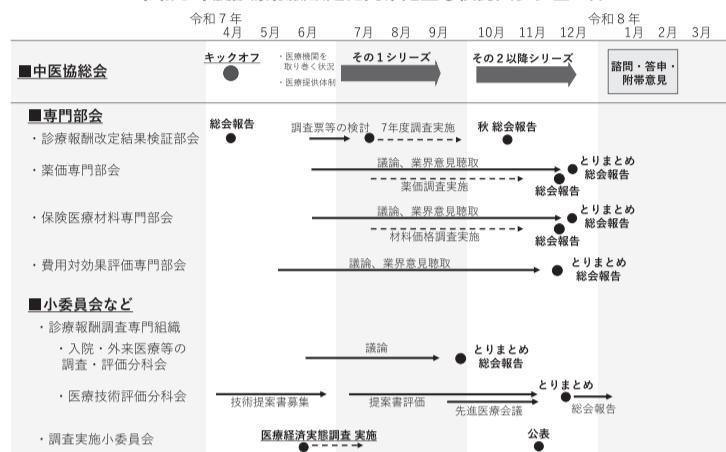


# 次期診療報酬改定 基本方針の議論用

がまとまり報告されてい  
る(2~3面参照)。今回  
の特徴としては、分科会  
の報告は「診療報酬基本  
問題小委員会」の議論を  
経ることなく直接「総会」  
にすることになつていて、  
今後は「総会」において、  
その議論を深めることにな  
る。

令和8年度診療報酬改定に向けた主な検討スケジュール



次期診療報酬改定に向  
けた議論を進めている中  
医協では、令和6年度診  
療報酬改定に係る答申書  
附帯意見等で今後の課題  
等とされていた事項につ  
いて、専門的な立場から  
調査や検討を行つていた  
が、このたび「入院・外

社会保障審議会「医療保険部会」が9月26日、同「医療部会」が10月3日に開かれ、「令和8年度診療報酬改定の基本方針について（基本認識、基本的視点、具体的方向性）」の議論が始まった。年末に向け各調査結果や取りまとめが提出され、改定の議論は終盤に入る。

# 社保審「医療保険部会・医療部会」

# 基本認識・視点、方向性 など検討開始

には、「令和8年度診療報酬改定の基本方針について」のたたき台が示されて、今後の議論を進めいく上で、①基本認識、②基本的視点、③具体的な方向性について評議する。この構成をベースとして、近年の社会情勢・医療を取り巻く状況を踏まえた方向を探っていく。

構精神科を紹介させていただき、将来の公的・精神科医療について考えたいと思います。

当院は、機構や全国・自治体病院協議会など、精神科病院団体を中心設立された日本公的病院精神科協会（以下公精協）が、全国公私病院連盟に加盟したことが縁で、機構病院で初めて入会させていただきました。

機構とは、独立行政法人のなかの中期目標管理法人で、自収自弁で

置付けで、精神保健福  
祉法の措置入院の受け  
入れ施設で、かつ医療  
観察法の指定入院医療  
機関です。今では機構  
精神科ベッドは全体の  
1%程度を占めるにす  
ぎませんが、一方医療



# 我が国の公的

# 我が国の公的 精神科医療の現在地

連盟 常務理事 女屋光基

しかし、我が国の精神科医療は、いわゆる精神科の中でも最も加わり、さらに医療計画にも加わり、さらに精神科医療も第8次医療計画にも加わり、さらに精神科救急の基調が過半を占めた時代から、発達障害や虐待児などの問題から、暴力などから施設などを数である一方、刑事訴訟法と医療觀察法に

微力を尽くしたいもの、現在、機構精神病院全体の持続可能な院機構下総精神医療センター・院長に疑義が生じている状況です。

め徳川幕府がなくなつても良いとの判断ができるなかつた。その点にわか旗本である勝は、徳川家より日本が大事と考えた▼重大な決断には、極めて大局的な視点の大切さを示唆している。

# 我が国の公的 精神科医療の現在地

連盟 常務理事 女屋光基

禁法ペッドの過半数  
我々が指定されて  
います。そもそも、  
道府県に精神病院を  
導する義務がありま  
が、この点を取つて  
とも精神科分野の公  
療の必要性は明ら  
でも許される)など、  
戦後の精神医療提供体  
制の不足に対する妥協  
と同時に、精神医療が  
福祉という側面も包含  
することと無関係では  
ないからと思われま  
す。しかし、今や精神  
の入所できない認知  
の人までも入院する  
様な病棟構造となり  
従前のスタッフ数や  
では十分な医療が行  
ず、自収自弁であ  
我々は苦しい経営を  
いられています。

## 令和8年度診療報酬改定の基本方針（基本認識、基本的視点、具体的な方向性）

これまでの「診療報酬改定の基本方針」においては、①改定に当たっての基本認識に続いて、②改定の基本的視点と具体的な方向性を示している。令和8年度改定においても、これまでの基本方針の構成をベースとしつつ、近年の社会情勢・医療を取り巻く状況を踏まえたものとしてはどうか。その際、改定に当たっての基本認識や各視点の具体的な検討の方向について、どのようなものが考えられるか。

## ① 改定に当たっての基本認識

「基本認識」の例	考える記載
【例】日本経済が新たなステージに移行しつつある中での物価・賃金の上昇、人口構造の変化や人口減少の中での人材確保、現役世代の負担の抑制努力の必要性	【例】▼物価高騰・賃金上昇、人口の減少、支え手が減少する中での人材確保の必要性などの医療機関等を取り巻く環境の変化や、現役世代の保険料負担の抑制努力の必要性を踏まえつつ、地域の医療提供体制を維持し、患者が必要なサービスが受けられるよう、必要な対応を行なう

【例】2040年頃を見据えた、全ての地域・世代の患者が適切に医療を受けることが可能かつ、医療従事者も持続可能な働き方を確保できる医療提供体制の構築	【例】▼2040年頃に向けては、生産年齢人口は減少するものの、医療・介護の複合ニーズを有する85歳以上人口は増加していくため、これに対応する医療提供体制の構築▼「治す医療」と「治し、支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、地域完結型の医療提供体制の構築▼働き方改革による労働環境の改善、医療従事者の業務負担軽減の更なる推進
---	---

特務担貢減の更なる推進	
【例】医療の高度化や医療DX、イノベーションの推進等による、安心・安全で質の高い医療の実現	【例】▼医療技術の進歩や高度化を国民に還元するとともに、ドラッグ/デバイス・ラグ/ロスへの必要な対応を行うほか、医療現場における更なる医療DX・ICTの活用により、質の高い医療を実現する▼医療分野のイノベーションを推進し、創薬力・開発能力を維持・強化
【例】社会保障制度の安定性・持続可能	【例】▼「経済財政運営と改革の基本方針2025」等に沿った対応を行う

### ◎ 政府と民間の協力による政策の実現性

② 改定の基本的視点と具体的な方向性
「基本的視点」の例と「具体的な方向性」の例における記述は、前回の議論や中医協での議論を参考に整理
「基本的視点」の例
【例】物価や賃金、人手不足などの医療機関等を取り巻く環境の変化への
「具体的な方向性」の例
【例】▼医療機関等が直面する食料費等の各種費用の高騰を踏まえた対応▼賃上げや業務効率化・負担軽減等の業務改善による医療従事

<p>対応</p> <p>【例】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</p>	<p>者の人材確保に向けた取組</p> <p>【例】▼患者の状態及び必要と考えられる医療機能に応じた入院医療の評価▼「治し、支える医療」の実現▼かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の機能の評価▼外来機能分化と連携▼医療資源の少ない地域への支援▼医師偏在対策の推進▼タスクシフト/シェア、チーム医療の推進</p>
--	---

【例】安心・安全で質の高い医療の実現	【例】▼医療DXやICT連携を活用する医療機関・薬局の体制の評価▼アウトカムにも着目した評価の推進▼重点的な対応が求められる分野への適切な評価（救急医療、小児医療、周産期医療等）▼口腔疾患の重症化予防等の生活の質に配慮した歯科医療の推進、口腔機能発達不全及び口腔機能低下への対応の充実、歯科医療のデジタル化の推進▼地域の医薬品供給拠点としての薬局に求めらる機能
--------------------	--

<p>【例】効率化・適正化を通じた医療保険制度の安定性・持続可能性の向上</p>	<p>この推進・地域医療機関供給体制による医療機関の評価と報酬に応じた適切な評価・評価、薬剤師業務の対人業務の充実化・インベーションの適切な評価や医薬品の安定供給の確保等</p>
<p>【例】▼OTC類似薬等の薬剤給付の在り方の検討▼費用対効果評価制度の活用▼市場実勢価格を踏まえた適正な評価</p>	<p>【例】▼OTC類似薬等の薬剤給付の在り方の検討▼費用対効果評価制度の活用▼市場実勢価格を踏まえた適正な評価</p>

いふ  
鉛筆

# 入院・外来医療等の調査・評価分科会における検討結果

10月1日開かれた中医協「総会」に「入院・外来医療等の調査・評価分科会における検討結果(とりまとめ)」が報告された。同分科会の検討結果では、令和6年度診療報酬改定に係る答申書附帯意見等で今後の課題等とされた事項について、専門的な立場から調査や検討を行つて評価・分析した結果と、同分科会の意見が明記されている。今号では検討された各項目のうち、同分科会等での評価・分析に関する意見を紹介することとした。(全文は厚労省のHPを参照してください)

## 【1】急性期入院医療

### 【1-1】一般的な急性期機能

①小さな二次医療圏において、救急搬送の評価

要との意見があつた。

⑤急性期入院医療の標準化を進めるというDPC

化も行つていくべきとの意見があつた。

③専門病院や子ども病院と一般の病院で少し状況が異なることは配慮する必要があるかもしれないが、医療機関の機能

化も行つていくべきとの意見があつた。

②人口や医療機関の規模を考えた際に、患者数だけではなく、地域におけるシェアも考えていくべきとの意見があつた。その際、5疾病6事業等で二次医療圏とは違う圏域であることや、他県から流入についても配慮すべきとの意見があつた。

④人口20万人未満の二

次医療圏を支える医療機関を評価する仕組みが重

要との意見があつた。

⑥夜間・深夜の受入割合は病院によってかなり差が大きいので、救急に

関しては、24時間対応で

きているかどうかという意見があつた。

⑦急性期一般入院料2

見があつた。

「検討結果の概要」は抜粋であり、「分科会での評価・分析に関する意見」

見があつた。

⑧中長期的に検討す

べき課題」は省略してい

ます。

【2】高度急性期入院医療

### 【2-1】特定集中治療室等を有する病院等を有する病院等の役割

①集中治療室等の役割

見があつた。

②救急搬送件数が増加

見があつた。

③総合性については、

見があつた。

④「脳卒中ケアユニット

見があつた。

⑤救急搬送件数・

見があつた。

⑥年間救急搬送件数・

見があつた。

⑦情報通信機器を用いた診療【14】入院から外来への移行【15】賃上げ・処遇改善【16】人口・医療資源の少ない地域における対応【17】個別的事項

見があつた。

⑧中長期的に検討す

べき課題」は省略してい

ます。

【3】DPC／PDPS

### 【3-1】機能評価係数

①DPC／PDPS等

見があつた。

②複雑性係数が多い

見があつた。

③地域医療係数

見があつた。

④「急性期」を反映する係数として設計された点

見があつた。

⑤同作業グループにおけ

る評価が、また、

⑥「再入院・再転

見があつた。

⑦持参薬ルール

見があつた。

⑧複雑性係数について

見があつた。

⑨DPC／PDPS等

見があつた。

⑩同作業グループにお

ける評価が、また、

⑪同作業ルール

見があつた。

⑫「再入院・再転

見があつた。

⑬持参薬ルール

見があつた。

⑭DPC／PDPS等

見があつた。

⑮同作業グループにお

ける評価が、また、

⑯持参薬ルール

見があつた。

⑰「再入院・再転

見があつた。

⑱持参薬ルール

見があつた。

⑲持参薬ルール

見があつた。

⑳持参薬ルール

見があつた。

【4】DPC制度における「急性期充実加算」

### 【4-1】DPC制度における「急性期充実加算」

①DPC制度においては、

見があつた。

②これに対しては、D

見があつた。

③複雑性係数について

見があつた。

④複雑性係数について

見があつた。

⑤複雑性係数について

見があつた。

⑥複雑性係数について

見があつた。

⑦複雑性係数について

見があつた。

⑧複雑性係数について

見があつた。

⑨複雑性係数について

見があつた。

⑩複雑性係数について

見があつた。

⑪複雑性係数について

見があつた。

⑫複雑性係数について

見があつた。

⑬複雑性係数について

見があつた。

⑭複雑性係数について

見があつた。

⑮複雑性係数について

見があつた。

⑯複雑性係数について

見があつた。

⑰複雑性係数について

見があつた。

⑱複雑性係数について

見があつた。

⑲複雑性係数について

見があつた。

⑳複雑性係数について

見があつた。

【5】総合入院体制加算と急性期充実加算

### 【5-1】総合入院体制加算と急性期充実加算

①医師の供給の観点か

見があつた。

②医師の供給の観点か

見があつた。

③医師の供給の観点か

見があつた。

④医師の供給の観点か

見があつた。

⑤医師の供給の観点か

見があつた。

⑥医師の供給の観点か

見があつた。

⑦医師の供給の観点か

見があつた。

⑧医師の供給の観点か

見があつた。

⑨医師の供給の観点か

見があつた。

⑩医師の供給の観点か

見があつた。

⑪医師の供給の観点か

見があつた。

⑫医師の供給の観点か

見があつた。

⑬医師の供給の観点か

見があつた。

⑭医師の供給の観点か

見があつた。

⑮医師の供給の観点か

見があつた。

⑯医師の供給の観点か

見があつた。

⑰医師の供給の観点か

見があつた。

⑱医師の供給の観点か

見があつた。

⑲医師の供給の観点か

見があつた。

⑳医師の供給の観点か

見があつた。





会場のもよう

全国公私病院連盟は10月2日(木)に日本教育会館「ツ橋ホール」(東京都千代田区)において「人生100年を生き抜こう!!」をテーマに、各界の第一人者をお招きしてお話を伺いました。

## 当日のスケジュール

1:00~1:05	開会挨拶:全国公私病院連盟 副会長 中村哲也
1:05~3:00 【第1部】各界からの報告	司会:渡邊古志郎先生(横浜市立市民病院・名譽院長)
① 【ロコモティブシンドローム防止】	大江隆史先生(NTT東日本関東病院・院長)
② 【口腔フレイル防止】	深田拓司先生(一般社団法人大阪府歯科医師会・会長)
③ 【認知症防止】	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 【尿失禁防止】(女性を中心に)	巴ひかる先生(石心会さやま総合クリニック・顧問)
3:00~3:10 休憩	
3:10~4:50 【第2部】対談	司会:中嶋昭生先生(日産厚生会玉川病院・名譽院長)
① 川嶋みどり先生(日本赤十字看護大学・名譽教授)	
② 行天良雄先生(医事評論家)	
4:50~5:00	
閉会挨拶:全国公私病院連盟 副会長 中村哲也	



## 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。

## &lt;お問合せ先&gt;

## 取扱代理店

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

## 引受保険会社

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

★ 保険の詳しい内容は、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欄ください。右記のQRコードからのアクセスも可能です。



SJ24-05793 2024/08/07

## 今年のテーマは

## 「人生100年を生き抜こう!!」

## 全国公私病院連盟

10月2日、日本教育会館で  
「国民の健康会議」を開催

性を中心としたお話を伺いました。  
第2部では、中嶋昭生先生(日産厚生会玉川病院・名譽院長)と行天良雄先生(医事評論家)の対談を行いました。

症ケア学会・理事長)による「認知症防止」について、巴ひかる先生(社)による「尿失禁防止(女)

会医療法人石心会さやま連ニュースの令和8年1月号に掲載予定です。

## 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)

## 4. 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・家族と医療をつなぐ 講師 豊田郁子 氏 (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	
13:40~14:50	「感染症が起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	
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。