

中医協

医療経済実態調査を報告

年度別の損益率の状況①(病院)							
■一般病院							
全 体	損益率(平均値)	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
	損益率(中央値)						
	総損益率(平均値)						
医療法人	損益率(平均値)						
	損益率(中央値)						
	総損益率(平均値)						
国立	損益率(平均値)						
	損益率(中央値)						
	総損益率(平均値)						
公立	損益率(平均値)						
	損益率(中央値)						
	総損益率(平均値)						
公的	損益率(平均値)						
	損益率(中央値)						
	総損益率(平均値)						
国公立を 除く全体	損益率(平均値)						
	損益率(中央値)						
	総損益率(平均値)						
■精神科病院							
全 体	損益率(平均値)	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
	損益率(中央値)						
	総損益率(平均値)						
国公立を 除く全体	損益率(平均値)						
	損益率(中央値)						
	総損益率(平均値)						

※ 損益率は、(医療・介護収益－医療・介護費用)÷(医療・介護収益)。

※ []内は総損益率(医療・介護収益＋その他の医療・介護関連収益－医療・介護費用－その他の医療・介護関連費用)÷(医療・介護収益)。

※ 医療・介護収益に占める介護収益の割合が2%未満の病院の集計である(特定機能病院等は含まない)。

※ R元年度、R2年度のデータは第23回医療経済実態調査の結果から、R3年度、R4年度のデータは第24回医療経済実態調査の結果から引用。

今回調査の 回答施設数
732
402
24
130
51
578
今回調査の 回答施設数
182
172

中央社会保険医療協議会(中医協)で実施していた「第25回医療経済実態調査」の結果が11月26日に開かれた中医協「総会」に報告された。「医療会保険診療報酬改定に関する基礎資料を整備することを目的として実施されるもので、診療報酬改定の前年には必ず行われる」と、中医協は発表している。

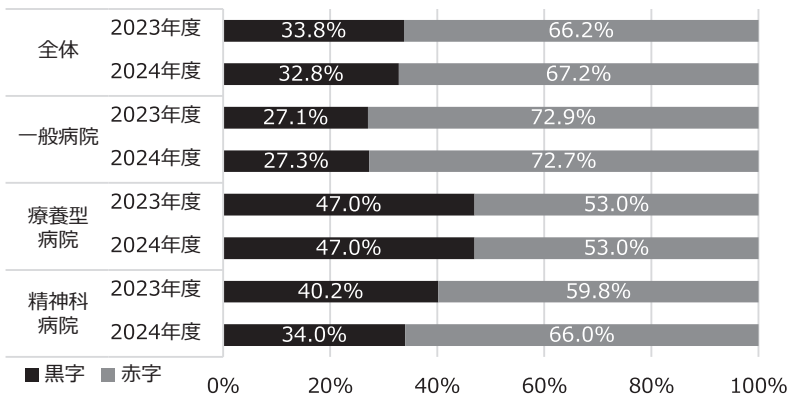
病院の赤字割合67.2%
損益率▲7.3%、物価高騰が追い打ち

この調査によると、令和5年度(2023年度)においては66.2%の病院、令和6年度(2024年度)においては67.2%の病院が赤字に陥っており、昨今の諸物価高騰も相まって深刻な状況にあることがあらためて明らかになっている。

病院収入の源は公定価格で決められた診療報酬であることから、来年の令和8年度診療報酬改定では、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、恒久的に担保できる体系にすることが望まれる。

令和5年度と令和6年度の赤字病院の割合の内訳をみると「一般病院」では令和5年度72.9%、令和6年度72.7%の赤字、「療養型病院」では令和5年度53.0%、令和6年度53.0%の赤字、「精神科病院」では令和5年度59.8%、令和6年度66.0%の赤字となっていた。

黒字/赤字割合
(医療利益 黒字/赤字割合)



時評

「自助」「互助」「共助」「公助」は、社会的支援を段階で示す概念として災害・福祉分野で広く用いられる。自助は自らの努力による備え、互助は公的の助け合い、共助は制度やルールによる支援、公助は行政による救済を指す。地域包括ケアにおいては、自助は自己健康管理、互助は地域コミュニティによる支え、共助は保険・年金、公助は生活保護などの公的扶助として位置づけられる。これを医療に置き換えれば、

自助は病院の経営努力、互助は病院団体などの連携・共同活動、共助は医療保険制度、公助は国や自治体による財政支援といえる。

国の病院の73.9%が赤字であり、2024～2025年6月単月比較では赤字病院の割合はさらに拡大している。これを受けて同協会など国に要望した。背景には診療報酬制度に関する構造的な問題が多々指摘されており、現下の状況では、共助としての診療報酬

費は38兆円、一般会計歳出の33%に達している。さらなる財政支出の必要性は物価高対策、少子化問題、防衛費など医療・介護だけに限らず、5以下の他の主要先進国をはるかに引き離している。限られた財源の下で、公助と共助に依存することも難しくなっている。

財政逼迫下で求められる

医療機関の自助・互助

連盟 理事 大友 建一郎

現在、病院経営はかつてない危機的状況を迎えている。四病院団体協議会の「2025年度病院経営定期調査の中間報告」によれば、2024年度は全

議会は2025年度補正予算での緊急な病院支援、2026年度診療報酬改定での10%超の引き上げ、病院における診療報酬にかかる消費税への抜本的対策

にはとまらない。歳出の不足分を支える国債の発行残高は、令和7年度末には1129兆円、GDPの2.4倍に達すると見込まれており、GDP比1.1

いる鉛筆

10月21日、女性初の内閣総理大臣、高市早苗首相が誕生した。たか派、右傾といわれているが、総理大臣となれば一般議員の発言通りにはいかなと思う。当面は物価高対策だろうが、臨時国会も早く、日本維新の会との連携合意と向き合っていくのか?何と言つても「骨太の方針2025」のとりこり積極財政を推し進めることは賛成である。嬉しいことに今年はノーベル賞も二人の日本人が選ばれ、医学生理学賞、物理学賞はやはり基礎研究の充実から生まれた賜物と考える。日本の国としての威信は、教育と医療の充実であることはノーベル賞受賞からも見えてくる。教育と医療には十分な予算措置が必要であろうし、この点現状では医療提供体制が破綻しかかっているといっても過言ではない▼日本人は国民皆保険制度にドブッリ漬かっているため、その有難さが認知できていない。公定価格で決められている現状では物価高、人件費高騰、人手不足など病院経営は危機的状態に陥っている。高市新総理には、これまで以上に財政出動を行い、医療政策として5～10%増す方向で、令和8年度の診療報酬改定を行ってほしいと切望する。

(H.S)

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

1 施設当たり損益状況（年度）

(1) 一般病院【全体】

(単位：千円、％)

	金 額		構成比率		金額の 伸び率
	前々年度	前年度	前々年度	前年度	
I 医業収益	3,543,551	3,631,670	99.8	99.8	2.5
II 介護収益	7,185	7,373	0.2	0.2	2.6
III 医業・介護費用	3,817,178	3,906,280	107.5	107.3	2.3
(うち)水道光熱費	73,392	77,271	2.1	2.1	5.3
IV 損益差額（I＋II－III）	▲266,442	▲267,236	▲7.5	▲7.3	—
施 設 数	732				
平均病床数	172	171	—		

(2) 一般病院【医療法人】

(単位：千円、％)

	金 額		構成比率		金額の 伸び率
	前々年度	前年度	前々年度	前年度	
I 医業収益	1,884,992	1,921,069	99.8	99.8	1.9
II 介護収益	4,498	4,600	0.2	0.2	2.3
III 医業・介護費用	1,910,374	1,944,288	101.1	101.0	1.8
(うち)水道光熱費	37,540	38,917	2.0	2.0	3.7
IV 損益差額（I＋II－III）	▲20,885	▲18,619	▲1.1	▲1.0	—
施 設 数	402				
平均病床数	125	125	—		

(3) 一般病院【国立】

(単位：千円、％)

	金 額		構成比率		金額の 伸び率
	前々年度	前年度	前々年度	前年度	
I 医業収益	5,770,992	5,953,129	99.9	99.9	3.2
II 介護収益	7,530	7,704	0.1	0.1	2.3
III 医業・介護費用	6,113,889	6,284,149	105.8	105.4	2.8
(うち)水道光熱費	150,939	163,780	2.6	2.7	8.5
IV 損益差額（I＋II－III）	▲335,368	▲323,317	▲5.8	▲5.4	—
施 設 数	24				
平均病床数	268	268	—		

(4) 一般病院【公立】

(単位：千円、％)

	金 額		構成比率		金額の 伸び率
	前々年度	前年度	前々年度	前年度	
I 医業収益	5,540,778	5,697,534	99.8	99.8	2.8
II 介護収益	10,752	11,246	0.2	0.2	4.6
III 医業・介護費用	6,499,909	6,762,086	117.1	118.5	4.0
(うち)水道光熱費	123,502	131,500	2.2	2.3	6.5
IV 損益差額（I＋II－III）	▲948,379	▲1,053,305	▲17.1	▲18.5	—
施 設 数	130				
平均病床数	224	221	—		

(5) 一般病院【公的】

(単位：千円、％)

	金 額		構成比率		金額の 伸び率
	前々年度	前年度	前々年度	前年度	
I 医業収益	9,267,638	9,478,873	99.9	99.9	2.3
II 介護収益	10,654	10,814	0.1	0.1	1.5
III 医業・介護費用	9,792,336	9,880,034	105.5	104.1	0.9
(うち)水道光熱費	172,619	181,975	1.9	1.9	5.4
IV 損益差額（I＋II－III）	▲514,045	▲390,347	▲5.5	▲4.1	—
施 設 数	51				
平均病床数	304	301	—		

(6) 精神科病院【全体】

(単位：千円、％)

	金 額		構成比率		金額の 伸び率
	前々年度	前年度	前々年度	前年度	
I 医業収益	1,423,435	1,418,542	100.0	100.0	▲0.3
II 介護収益	73	75	0.0	0.0	2.7
III 医業・介護費用	1,489,264	1,507,910	104.6	106.3	1.3
(うち)水道光熱費	46,045	47,899	3.2	3.4	4.0
IV 損益差額（I＋II－III）	▲65,756	▲89,293	▲4.6	▲6.3	—
施 設 数	182				
平均病床数	233	231	—		

医療経済実態調査
病院の損益差額▲7.3％

中央社会保険医療協議
会で実施した「第25回医
療経済実態調査」の集計
結果のうち、「1施設あ
たりの損益状況（年度）」
の「損益差額（構成比
率）」を見ると以下のよう
になっている（※各表
は、連盟で抜粋して作成
したもの）。

（1）一般病院【全体】
732病院
①前々年度Ⅱ▲2億6
642万2千円（構成比
率▲7.5％）
②前年度Ⅱ▲2億67
23万6千円（構成比率
▲7.3％）
（2）一般病院【医療法
人】402病院
①前々年度Ⅱ▲208
8万5千円（構成比率▲
1.1％）
②前年度Ⅱ▲1861
万9千円（構成比率▲1
.0％）
（3）一般病院【国立】
24病院
①前々年度Ⅱ▲5億1
404万5千円（構成比
率▲5.5％）
②前年度Ⅱ▲3億90
34万7千円（構成比率
▲4.1％）
（6）一般病院【精神科
病院】182病院
①前々年度Ⅱ▲657
5万6千円（構成比率▲
4.6％）
②前年度Ⅱ▲8929
万3千円（構成比率6.・
3％）

①前々年度Ⅱ▲3億3
536万8千円（構成比
率▲5.8％）
②前年度Ⅱ▲3億23
31万7千円（構成比率
▲5.4％）
（4）一般病院【公立】
130病院
①前々年度Ⅱ▲9億4
837万9千円（構成比
率▲17.1％）
②前年度Ⅱ▲10億53
30万5千円（構成比率
▲18.5％）
（5）一般病院【公的】
51病院
①前々年度Ⅱ▲5億1
404万5千円（構成比
率▲5.5％）
②前年度Ⅱ▲3億90
34万7千円（構成比率
▲4.1％）

【注】調査の時期
「前年（度）」は令和6
年4月から令和7年3月
末までに終了した事業年
（度）、「前々年（度）」は
令和5年4月から令和6
年3月末までに終了した
事業年（度）の2期間、
について調査している。
（注1）医業・介護収益に
占める介護収益の割合が
2％未満の病院の集計
（特定機能病院等は含ま
ない）。
（注2）「I医業収益」に
は、「新型コロナウイルス
感染症関連の補助金」
は含まれていない。

【注3】「構成比率」は、
その連合会、国民健康保
険組合）、個人などを含
む全体である。
（注6）「国立」とは、
国、独立行政法人国立病
院機構、国立大学法人、
独立行政法人労働者健康
安全機構、国立高度専門
医療研究センター、独立
行政法人地域医療機能推
進機構である。
（注7）「公立」とは、都
道府県立、市町村立、地
方独立行政法人立病院。
（注8）「公的」とは、日
赤、済生会、北海道社会
事業協会、厚生連、国民
健康保険団体連合会。

（参考）年度別の損益率の状況②（一般診療所）

	一般診療所（医療法人）					
	一般診療所 （全体）		うち有床診療所 （入院診療収益あり）		うち無床診療所 （入院診療収益なし）	
	損益率 平均値	損益率 中央値	損益率 平均値	損益率 中央値	損益率 平均値	損益率 中央値
令和元年度	6.5%	3.2%	3.0%	1.4%	7.1%	3.4%
令和2年度	3.8%	0.2%	2.7%	1.0%	4.0%	0.0%
令和3年度	7.1%	3.9%	6.4%	3.1%	7.3%	4.1%
令和4年度	8.3%	5.8%	4.7%	4.0%	9.2%	6.0%
令和5年度	8.3%	5.6%	2.5%	1.4%	9.3%	6.1%
令和6年度	4.8%	2.7%	1.4%	▲0.4%	5.4%	3.0%

（参考）年度別の損益率の状況③（歯科診療所・保険薬局）

	歯科診療所				保険薬局	
	（医療法人）		（個人）		（法人）	
	損益率 平均値	損益率 中央値	損益率 平均値	損益率 中央値	損益率 平均値	損益率 中央値
令和元年度	6.6%	3.1%	29.7%	29.9%	6.6%	4.7%
令和2年度	6.3%	2.8%	28.1%	28.0%	6.4%	4.0%
令和3年度	9.0%	5.3%	24.9%	24.6%	5.7%	4.6%
令和4年度	8.4%	4.1%	24.6%	24.1%	5.4%	4.2%
令和5年度	5.4%	2.4%	27.6%	27.1%	5.1%	5.0%
令和6年度	5.5%	3.4%	27.6%	26.4%	4.9%	4.6%

	歯科診療所				保険薬局	
	（医療法人）		（個人）		（法人）	
	損益率 平均値	損益率 中央値	損益率 平均値	損益率 中央値	損益率 平均値	損益率 中央値
令和元年度	6.6%	3.1%	29.7%	29.9%	6.6%	4.7%
令和2年度	6.3%	2.8%	28.1%	28.0%	6.4%	4.0%
令和3年度	9.0%	5.3%	24.9%	24.6%	5.7%	4.6%
令和4年度	8.4%	4.1%	24.6%	24.1%	5.4%	4.2%
令和5年度	5.4%	2.4%	27.6%	27.1%	5.1%	5.0%
令和6年度	5.5%	3.4%	27.6%	26.4%	4.9%	4.6%

社会保障審議会「医療保険部会」「医療部会」

令和8年度診療報酬改定の基本方針（骨子案）

社会保障審議会の「医療保険部会」が11月20日、「医療部会」が11月25日に開催され、「令和8年度診療報酬改定の基本方針（骨子案）」を了承した。今後、骨子案の方向性を踏まえて12月上旬に成案が取りまとめられると、この基本方針と政府が年末の令和8年度予算編成の過程で決定する改定率に沿って、中医協で具体的な診療報酬改定の内容を検討することになる。「令和8年度診療報酬改定の基本方針（骨子案）」は以下のとおり。

令和8年度診療報酬改定の基本方針（骨子案）

1. 改定に当たつての基本認識

【日本経済が新たなステージに移行しつつある中で物価・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】

▼現下、日本経済は持続的な物価高騰・賃金上昇の中にあり、30年続いたコストカット型経済から脱却し、新たなステージに移行しつつある。一方で、医療分野は公定価格によるサービス提供が太宗を占めているため、この経済社会情勢の変化に機動的な対応を行うことが難しく、サービス提供や人材確保に大きな影響を受けていることから、医療機関等の経営の安定や現場で働く幅広い職種の賃上げに確実につながる的確な対応が必要な状況である。

▼高齢化による増加分

増加していくこと、また65歳以上の高齢者人口については、増加する地域・減少する地域と地域差が生じていくことが見込まれる。こうした人口構造や地域ごとの状況の変化に対応するため、限りある医療資源を最適化・効率化しながら、「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を構築する必要がある。

▼また併せて、医療従事者も持続可能な働き方を確保できるよう、働き方改革による労働環境の改善、医療DXやタスクシフト・シェア等の医療従事者の業務負担軽減の更なる推進が必要である。

【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】

▼2040年頃に向けては、全国的に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歳以上人口が

グ／ロスへの対応が求められている。また、デジタル化された医療情報の積極的な活用を促進することや、医療現場においてAI・ICT等を活用し、更なる医療DXを進めていくことが、個人の健康増進に寄与するとともに、より効果的・効率的かつ安心・安全で質の高い医療を実現していくために重要である。

▼医療分野のイノベーションの推進により創薬力・開発力を維持・強化するとともに、革新的医薬品を含めた必要な医薬品・医療機器等を国民に安定的に供給し続けるための生産供給体制の構築等の取組を通じて、医療と経済の発展を両立させ、安心・安全な暮らしを実現することが重要である。

【社会保障制度の安定性・持続可能性の確保、経済・財政との調和】

▼制度の安定性・持続可能性を確保しつつ国民皆保険を堅持し、次世代に継承するためには、経済・財政との調和を図りつつ、限られた人材の中で、より効率的・効果的な医療政策を実現するとともに、国民の制度に対する納得感を高めることが不可欠である。

▼そのためには、「経

2. 改定の基本的視点と具体的方向性

（1）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【重点課題】

■基本的視点

▼医療機関等は、現下の持続的な物価高騰により、事業収益の増加以上に、人件費、医療材料費、食材料費、光熱水費及び委託費等といった物件費の事業費用が増加しており、事業収益が悪化している状況にある。また、2年連続5%を上回る賃上げ率であった春闘等により、全産業において賃上げ率が高水準となっている中、医療分野では、事業収益の悪化を背景に、全産業の賃上げ水準から乖離し、人材確保も難しい状況にあり、厳しい状況に直面している。

（2）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

▼加えて、医師の働き方改革を進め、全ての医療従事者が健康に働き続けることのできる環境を整備することは、患者・国民に対して提供される医療の質・安全を確保すると同時に、持続可能な医療提供体制を維持していく上で重要である。また今後は、ICT、AI、IoT等の利活用の推進や、診療報酬上求める基準の柔軟化等により、医療従事者の業務効率的化・負担軽減等を行う必要がある。

●具体的方向性

▼医療機関等が直面する人件費や、医療材料費、食材料費、光熱水費及び委託費等といった物件費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者の人材確保に向けた取組

・医療従事者の処遇改善

・業務の効率化に資するICT、AI、IoT等の利活用の推進

・タスク・シェアリング、チーム医療の推進

グ／タスク・シフティング、チーム医療の推進

（3）安心・安全で質の高い医療の推進

■基本的視点

▼患者の安心・安全を確保しつつ、医療技術の進展や疾病構造の変化等を踏まえ、第三者による評価やアウトカム評価等の客観的な評価を進めながら、イノベーションを推進し、新たなニーズに対応できる医療の実現に資する取組の評価を進める。

●具体的方向性

▼患者にとって安心・安全に医療を受けられるための体制の評価

・身体的拘束の最小化の推進

・医療安全対策の推進

▼アウトカムにも着目した評価の推進

・データを活用した診療実績による評価の推進

▼医療DXやICT連携を活用する医療機関・薬局の体制の評価

・電子処方箋システムによる重複投薬等チェックの利活用の推進

・外来、在宅医療等、様々な場面におけるオンライン診療の推進

▼質の高いリハビリテーションの推進

・発症早期からのリハビリテーション介入の推

（4）効率化・適正化を通じた医療保険制度の安定性・持続可能性の向上の推進

■基本的視点

▼高齢化や技術進歩、高額な医薬品の開発等により医療費が増大していくことが見込まれる中、国民皆保険を維持するため、医療資源を効率的・重点的に配分するという観点も含め、制度の安定性・持続可能性を高める

●具体的方向性の例

▼後発医薬品・バイオ後続品の使用促進

▼OTC類似薬を含む薬剤自己負担の在り方の見直し

▼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

・医薬品、医療機器、検査等に関する、市場実勢価格を踏まえた適正な評価／効率性かつ有効・安全な利用体制の確保

▼電子処方箋の活用や医師・病院薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組による医薬品の適正使用等の推進

・重複投薬、ポリファーマシー、残薬、適正使用のための長期処方への対応

・医師及び薬剤師の適切な連携による医薬品の効率的かつ安全で有効な使用の促進

・医学的妥当性や経済性の視点も踏まえた処方性の推進

・電子処方箋システムによる重複投薬等チェックの利活用の推進（再掲）

▼外来医療の機能分化と連携（再掲）

▼医療DXやICT連携を活用する医療機関・薬局の体制の評価（再掲）

~~~~~

4面へつづく

▼医療機関等が資金繰り悪化等により、必要な医療サービスが継続できない事態は避けなければならないことから、物価高騰による諸経費の増加を踏まえた対応や、必要な処遇改善等を通じた、医療現場を支える医療従事者の賃上げ・人材確保のための取組を進めることが急務である。

（2）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

▼加えて、医師の働き方改革を進め、全ての医療従事者が健康に働き続けることのできる環境を整備することは、患者・国民に対して提供される医療の質・安全を確保すると同時に、持続可能な医療提供体制を維持していく上で重要である。また今後は、ICT、AI、IoT等の利活用の推進や、診療報酬上求める基準の柔軟化等により、医療従事者の業務効率的化・負担軽減等を行う必要がある。

●具体的方向性

▼医療機関等が直面する人件費や、医療材料費、食材料費、光熱水費及び委託費等といった物件費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者の人材確保に向けた取組

・医療従事者の処遇改善

・業務の効率化に資するICT、AI、IoT等の利活用の推進

・タスク・シェアリング、チーム医療の推進

グ／タスク・シフティング、チーム医療の推進

（3）安心・安全で質の高い医療の推進

■基本的視点

▼患者の安心・安全を確保しつつ、医療技術の進展や疾病構造の変化等を踏まえ、第三者による評価やアウトカム評価等の客観的な評価を進めながら、イノベーションを推進し、新たなニーズに対応できる医療の実現に資する取組の評価を進める。

●具体的方向性

▼患者にとって安心・安全に医療を受けられるための体制の評価

・身体的拘束の最小化の推進

・医療安全対策の推進

▼アウトカムにも着目した評価の推進

・データを活用した診療実績による評価の推進

▼医療DXやICT連携を活用する医療機関・薬局の体制の評価

・電子処方箋システムによる重複投薬等チェックの利活用の推進

・外来、在宅医療等、様々な場面におけるオンライン診療の推進

▼質の高いリハビリテーションの推進

・発症早期からのリハビリテーション介入の推

（4）効率化・適正化を通じた医療保険制度の安定性・持続可能性の向上の推進

■基本的視点

▼高齢化や技術進歩、高額な医薬品の開発等により医療費が増大していくことが見込まれる中、国民皆保険を維持するため、医療資源を効率的・重点的に配分するという観点も含め、制度の安定性・持続可能性を高める

●具体的方向性の例

▼後発医薬品・バイオ後続品の使用促進

▼OTC類似薬を含む薬剤自己負担の在り方の見直し

▼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

・医薬品、医療機器、検査等に関する、市場実勢価格を踏まえた適正な評価／効率性かつ有効・安全な利用体制の確保

▼電子処方箋の活用や医師・病院薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組による医薬品の適正使用等の推進

・重複投薬、ポリファーマシー、残薬、適正使用のための長期処方への対応

・医師及び薬剤師の適切な連携による医薬品の効率的かつ安全で有効な使用の促進

・医学的妥当性や経済性の視点も踏まえた処方性の推進

・電子処方箋システムによる重複投薬等チェックの利活用の推進（再掲）

▼外来医療の機能分化と連携（再掲）

▼医療DXやICT連携を活用する医療機関・薬局の体制の評価（再掲）

~~~~~

4面へつづく

等々の利活用の推進（再掲）

・タスク・シェアリング、チーム医療の推進

グ／タスク・シフティング、チーム医療の推進

（再掲）

▼医師の地域偏在対策の推進 等

▼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

・患者のニーズ、病院の機能・特性、地域医療構想を踏まえた医療提供体制の整備

・人口の少ない地域の实情を踏まえた評価

▼「治し、支える医療」の実現

・在宅療養患者や介護保険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

・円滑な入退院の実現

・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、かかりつけ歯科医療機能、かかりつけ薬剤師機能の連携

▼外来医療の機能分化と連携

・大病院と地域のかかりつけ医療機能を担う医療機関との連携による大病院の外来患者の逆紹介の推進

▼質の高い在宅医療・訪問看護の確保

・地域において重症患者の訪問診療や在宅看取り等を積極的に担う医療機関等の評価

・重症患者等の様々な背景を有する患者への訪問看護の評価

▼人口・医療資源の少ない地域への支援

▼医療従事者確保の制約が増す中で必要な医療機能確保するための取組

・業務の効率化に資するICT、AI、IoT

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。



全国公私病院連盟

検索

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

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。

3面からつづく
～～～～～～～～
掲等

3. 今後の課題

▼我が国の医療制度が直面する様々な課題に対応し、持続可能な「全世代型社会保障」を実現するためには、診療報酬制度のみならず、医療法、医療保険各法等の制度的枠組みや、国や地方自治

体の補助金等の予算措置等により社会保障が支えられていることを踏まえ、総合的に政策を講じることが求められる。

▼現下のような持続的な物価高騰・賃金上昇局面において、諸経費や設備投資の増加及び処遇改善に対応するための支援を、保険料負担の抑制努力の必要性にも配慮しつつ、報酬措置においても適時適切に行えるよう検

討する必要がある。▼患者自身が納得して医療を受けられるよう、患者にとって身近で分かりやすい医療提供体制を

実現していくとともに、国民の医療保険制度に対する納得感を高めるため、政府において、診療報酬制度を分かりやすくするための取組を継続していくこと、また、国民に対して社会保障制度の意義等に関する丁寧な説

明を行い、理解を得いくことや、国民が議論の場へ参加する機会が重要である。

▼予防・健康づくりやセルフケアの推進、ヘルスリテラシーの向上等が図られるよう、住民、医療提供者、保険者、民間企業、行政等の全ての関係者が協力・連携して国民一人一人を支援するとともに、国はこうした取組に向けた環境整備に引

き続き取り組むことが必要である。▼医療DXへの投資は医療機関等のコストの増加だけではなく業務負担の軽減や医療の質の向上に繋がるものであることから、その推進により、

国民の健康の増進、地域医療連携の円滑化、将来にわたる安心・安全で質の高い医療サービスを実現することが必要である。

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。

- 期 日：令和8年2月25日(水)
- 会 場：「全国都市会館」(東京都千代田区平河町 2-4-2)
- 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)
- 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」 ～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～ 講師 石川ベンジャミン光一 氏 (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 ビデオ講演	「医療DXとクラウドネイティブ」 講師 高橋 泰 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」 講師 牧野憲一 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」 ～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～ 講師 橋場哲也 氏 (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。

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。

くお問合せ先く

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