

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
 サイベランスに参加する
 病院又は有床診療所全
 体の上位30%以内である
 こと」(A234-2)に
 ついては、このよ
 うに確認すればよいか。
【答】J-SIPHE及
 び診療所版J-SIPHE
 E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
 割合及び参加医療機関全
 体におけるパーセンタイ
 ル順位が返却されるた
 め、その結果(初診料等)
 における抗菌薬適正使用
 体制加算については診療
 所版J-SIPHEにおけ
 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、使用した抗菌薬の割
 割合及び参加医療機関全
 体におけるパーセンタイ
 ル順位については、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
 については省略します)
【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Acce
 ss抗菌薬への該当性
 (Aware)分類における
 位置づけ)並びにAcce
 ss抗菌薬に分類される
 もの使用比率に係る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
 ームページを確認するこ
 と。
 なお、令和8年10月頃
 に受付を予定している第
 3回目のデータ提出以降
 の評価においては、ウイ
 ルス性上気道炎や急性下
 痢症に対する抗菌薬の使
 用状況を重点的にモニタ
 リングする観点から、マ
 クロライド系、フルオロ
 キノロン系、テトラサイ
 ン系、
 2面へつづく

公私病院連盟と日本病院会の共催で

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

価が、これまで以上に重視される方向性が示された。具体的には、救急搬送受入件数や全身麻酔手術件数など、急性期医療の実績を示す指標が評価の中でより重要な位置付けとなりつつある。こうした

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

いるのが実情である。人財の確保が容易ではない中で、救急体制を維持し、手術症例を安定的に確保することは決して簡単なことではない。特に民間の急性期病院では、人財確保と症例集積の双方を両

立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、人的資源の確保と働き方改革が重要である。急性期医療は、急性期医療の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)

(K・Y)

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。

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

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、ICD-11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、ICD-11機に、記録を「日記」か

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危機的状況」に対応していること、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。急性期機能として中央社会保険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急性期病院一般入院料である。入院料Aと入院料Bが存在しており、入院料Bは人口規模

の共通言語を育てること、人口減少下での品質と生産性の両立に不可欠である。

本セミナーでは、事務局で実際に取り組んだ3つの事例を紹介する。

第一に、AIを活用したレセプトチェックシステムの導入である。従来、レセプト点検は膨大な時間と人手を要していたが、AIによる自動チェックで作業時間を大幅に削減し、超過勤務の減少、保留レセプトの減少、点検精度の標準化を実現した。ただし、AIのみでは判断が難しい事例もあり、人の共存が不可欠である。

第二に、患者通院支援アプリの導入である。診療後の料金計算待ち時間は患者満足度に直結する課題であったが、後払いサービス向上など、効果を明確にすることが重要で

が少くない医療圏の拠点意識している。

これには看護・多職種協働加算も設定され高齢者に必要な包括期医療を意識した内容になっている。さらに総合入院体制加算と急性期充実体制加算を統合し急性期総合体制加算となり、これが急性期拠点機能に必要な要件と考えられる。救急搬送受入が重要な要件であり、急性期病院一般入院料においても急性期総合体制加算においても設定されている。

診療報酬改定2026は高齢社会であるこれからの日本の医療の方向性を示しており、各医療機関はこれに沿って変わっていくことが求められる。

の要素抽出支援や将来のDPPC制度下での査定リスク低減、コマンドセンター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、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

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

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

度の複雑化に加え、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。

本セミナーでは、事務局で実際に取り組んだ3つの事例を紹介する。

第一に、AIを活用したレセプトチェックシステムの導入である。従来、レセプト点検は膨大な時間と人手を要していたが、AIによる自動チェックで作業時間を大幅に削減し、超過勤務の減少、保留レセプトの減少、点検精度の標準化を実現した。ただし、AIのみでは判断が難しい事例もあり、人の共存が不可欠である。

第二に、患者通院支援アプリの導入である。診療後の料金計算待ち時間は患者満足度に直結する課題であったが、後払いサービス向上など、効果を明確にすることが重要で

した。ただし、高齢患者への対応には職員のサポートが必要であり、DX導入後も人的支援が欠かせない。

第三に、全国的に普及が遅れている電子処方箋の導入事例である。円滑な完全導入を目指し、診療科を限定して段階的に開始し、薬局との情報共有を図るなど、様々な工夫を重ねている。

医療DXの推進は重要であるが、まだまだ課題も多い。医療現場の働き方改革と患者サービス向上に繋げるためには、自らの課題を的確に把握し、AIやシステムを導入する際には人との共存や工夫が不可欠である。そして、導入後には必ずその効果検証を行い、改善を行うことが重要である。

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

度の複雑化に加え、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、人口減少下での品質と生産性の両立に不可欠である。

本セミナーでは、事務局で実際に取り組んだ3つの事例を紹介する。

第一に、AIを活用したレセプトチェックシステムの導入である。従来、レセプト点検は膨大な時間と人手を要していたが、AIによる自動チェックで作業時間を大幅に削減し、超過勤務の減少、保留レセプトの減少、点検精度の標準化を実現した。ただし、AIのみでは判断が難しい事例もあり、人の共存が不可欠である。

第二に、患者通院支援アプリの導入である。診療後の料金計算待ち時間は患者満足度に直結する課題であったが、後払いサービス向上など、効果を明確にすることが重要で

した。ただし、高齢患者への対応には職員のサポートが必要であり、DX導入後も人的支援が欠かせない。

第三に、全国的に普及が遅れている電子処方箋の導入事例である。円滑な完全導入を目指し、診療科を限定して段階的に開始し、薬局との情報共有を図るなど、様々な工夫を重ねている。

医療DXの推進は重要であるが、まだまだ課題も多い。医療現場の働き方改革と患者サービス向上に繋げるためには、自らの課題を的確に把握し、AIやシステムを導入する際には人との共存や工夫が不可欠である。そして、導入後には必ずその効果検証を行い、改善を行うことが重要である。

の共通言語を育てること、人口減少下での品質と生産性の両立に不可欠である。

本セミナーでは、事務局で実際に取り組んだ3つの事例を紹介する。

第一に、AIを活用したレセプトチェックシステムの導入である。従来、レセプト点検は膨大な時間と人手を要していたが、AIによる自動チェックで作業時間を大幅に削減し、超過勤務の減少、保留レセプトの減少、点検精度の標準化を実現した。ただし、AIのみでは判断が難しい事例もあり、人の共存が不可欠である。

第二に、患者通院支援アプリの導入である。診療後の料金計算待ち時間は患者満足度に直結する課題であったが、後払いサービス向上など、効果を明確にすることが重要で

した。ただし、高齢患者への対応には職員のサポートが必要であり、DX導入後も人的支援が欠かせない。

第三に、全国的に普及が遅れている電子処方箋の導入事例である。円滑な完全導入を目指し、診療科を限定して段階的に開始し、薬局との情報共有を図るなど、様々な工夫を重ねている。

医療DXの推進は重要であるが、まだまだ課題も多い。医療現場の働き方改革と患者サービス向上に繋げるためには、自らの課題を的確に把握し、AIやシステムを導入する際には人との共存や工夫が不可欠である。そして、導入後には必ずその効果検証を行い、改善を行うことが重要である。

の共通言語を育てること、人口減少下での品質と生産性の両立に不可欠である。

本セミナーでは、事務局で実際に取り組んだ3つの事例を紹介する。

第一に、AIを活用したレセプトチェックシステムの導入である。従来、レセプト点検は膨大な時間と人手を要していたが、AIによる自動チェックで作業時間を大幅に削減し、超過勤務の減少、保留レセプトの減少、点検精度の標準化を実現した。ただし、AIのみでは判断が難しい事例もあり、人の共存が不可欠である。

第二に、患者通院支援アプリの導入である。診療後の料金計算待ち時間は患者満足度に直結する課題であったが、後払いサービス向上など、効果を明確にすることが重要で

した。ただし、高齢患者への対応には職員のサポートが必要であり、DX導入後も人的支援が欠かせない。

第三に、全国的に普及が遅れている電子処方箋の導入事例である。円滑な完全導入を目指し、診療科を限定して段階的に開始し、薬局との情報共有を図るなど、様々な工夫を重ねている。

医療DXの推進は重要であるが、まだまだ課題も多い。医療現場の働き方改革と患者サービス向上に繋げるためには、自らの課題を的確に把握し、AIやシステムを導入する際には人との共存や工夫が不可欠である。そして、導入後には必ずその効果検証を行い、改善を行うことが重要である。

会場のもよう

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!!

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/>

