

# 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	<p><b>現状・課題の把握</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> </ul> <p><b>区域の設定</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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しての観点から、必要に応じて見直し</li> <li>・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</li> <li>⇒人口20万人以上を目安としながら検討</li> <li>・必要病床数の算出</li> <li>⇒区域の人口や医療機関数、流出入等を踏まえて算出</li> <li>・設定した構想区域における必要病床数を算出する</li> </ul> <p><b>設定した区域の課題の把握</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> </ul>
2028年	<p><b>取組の決定と推進</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・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</li> </ul>
2035年	<p><b>取組の推進</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> </ul>

※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

シオンを提供

- ・大都市等においては頻度の多い手術を提供
- ▼在宅医療等連携機能
- ・地域での在宅医療の提供
- 他の医療機関や介護施設、訪問看護、訪問介護等と連携した24時間の対応や入院対応を実施
- ▼専門等機能
- ・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

シオンを提供

- ・大都市等においては頻度の多い手術を提供
- ▼在宅医療等連携機能
- ・地域での在宅医療の提供
- 他の医療機関や介護施設、訪問看護、訪問介護等と連携した24時間の対応や入院対応を実施
- ▼専門等機能
- ・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

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39.1兆円でそれぞれ過去最大となった。消費税や所得税などの税収増と社会保障料などによる負担増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の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、国民合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こと(肝)に命ずる必要がある。(H.S)

成田赤十字病院の役割

見据えた成田赤十字病院の役割

成田赤十字病院 青墳 信之 連盟 理事

療の質を維持し、限られた医療資源を最適化する。北総医療圏においても、高齢化に伴う救急搬送件数の増加と、医療・介護の複合的なニーズへの対応が

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

シオンを提供

- ・大都市等においては頻度の多い手術を提供
- ▼在宅医療等連携機能
- ・地域での在宅医療の提供
- 他の医療機関や介護施設、訪問看護、訪問介護等と連携した24時間の対応や入院対応を実施
- ▼専門等機能
- ・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

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39.1兆円でそれぞれ過去最大となった。消費税や所得税などの税収増と社会保障料などによる負担増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の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、国民合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こと(肝)に命ずる必要がある。(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】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。

でのいずれかのうち2つ以上を、人口の少ない地域に該当する同一の二次医療圏において満たす必要があり、その上で(2)を満たす必要があることに留意されたい。

【看護・多職種協働加算】

【問36】「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で配置することになつては、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。

【医科診療報酬点数表関係(DPC)】

【問1】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2】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25】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度の13.09%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おります。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

構想の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

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。

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。

お問合せ先 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 Mail: seminar@byo-ren.com

WEBの画面より

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。

なお、本連盟など15病院団体が加盟する「日本病院団体協議会(日病協)」においても、物価高騰、人件費高騰が続いており、病院経営が更に深刻な状況へと悪化していることから、基本的な入院料を堅実に引き上げるよう厚労省へ要望書を提出している。

また、医療現場では電子カルテが必要不可欠となっているが、ベンダーが異なる電子カルテ間の

出している。

政府は令和8年度診療報酬改定率を賃上げと物価高騰への対応を柱に本連盟が3・09%とすることを決定し、厚労省が令和8年3月5日に告示したことに伴い、本連盟は一般社団法人日本病院会と共催で「令和8年度診療報酬改定説明会」を令和8年3月12日にライブ配信、令和8年3月13日(19日まで録画配信)で実施し、病院関係者ら3615名が視聴した。

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。

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。

4. 調査活動の推進

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」および「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。

5. 要望・調査結果の公表

以下の要望、調査結果等の公表を行った。

(1) 要望等(全国公私病院連盟)

①「令和7年度(第66回)定時総会『決議』」(令和7年6月12日要望)

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)、中民協委員、自民党、衆議院厚生労働委員会など

②「令和8年度診療報酬改定に係る要望書」(令和7年6月20日要望)

要望先・厚労省・保険局医療課

③「令和8年度税制改正要望について」(令和7年6月20日要望)

要望先・厚労省・政策統括官

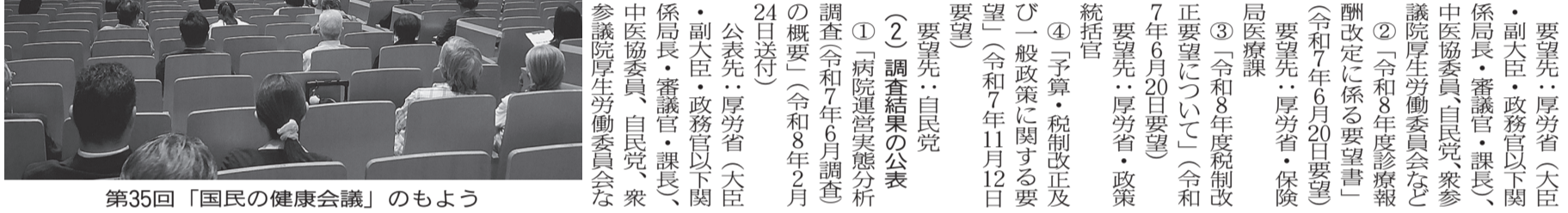
④「予算・税制改正及び一般政策に関する要望」(令和7年11月12日要望)

要望先・自民党

(2) 調査結果の公表

①「病院運営実態分析調査(令和7年6月調査)の概要」(令和8年2月24日送付)

公表先・厚労省(大臣・副大臣・政務官以下関係局長・審議官・課長)、中民協委員、自民党、衆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

6. 広報活動の推進

広報活動については、毎月「広報委員会」を開催して「公私病連ニュース」(第560号)から第571号(令和8年3月号)まで12回発行し、本連盟の諸活動の状況および最新の医療界の情報などを提供した。

7. 国民の健康会議

国民に対して医療の諸問題について関心を高め、理解を得るといった観点から、令和7年10月2日に「第35回 国民の健康会議」を「人生100年を生き抜こう!!」をテーマに、日本教育会館(「ツ橋ホール」)において開催し、市民をはじめ医療関係者・団体などから206名が参加した。

8. 研修活動の推進

研修活動については、国内では各種セミナーおよび説明会の開催、海外では医療視察研修団の派遣をおこなった。

配信、参加者3615名

第36回「診療報酬請求事務セミナー」

期日 令和8年3月27日(4月30日までWEB配信)

(2) 海外医療視察研修団

「海外(ハワイ)医療視察研修団」

派遣国・アメリカ合衆国(ハワイ州オアフ島・ホノルル) 期間 令和7年11月23日(28日)(6日間)、参加者16名

9. 保険事業の推進

保険事業については、本年度加入数は、病院賠償責任保険等1993(うち勤務医個人1041)、住宅事業者総合保険等171となった。

10. 医療関係団体との連携強化

本連盟が加盟する日本病院団体協議会(日病協)で要望書を取りまとめ提出するとともに、日病協を構成する各病院団体、その他の医療関係団体との連携強化に努めた。

①「令和8年度診療報酬改定に係る要望書」(第1報)

(令和7年4月16日)

②「HPKIセカンド電子証明書による電子処方箋りモット署名サービス有償化に係る要望書」(令和7年5月23日)

「令和8年度診療報酬改定説明会」(日本病院会と共催)

期日 令和8年3月12日(3月19日までWEB

以上

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

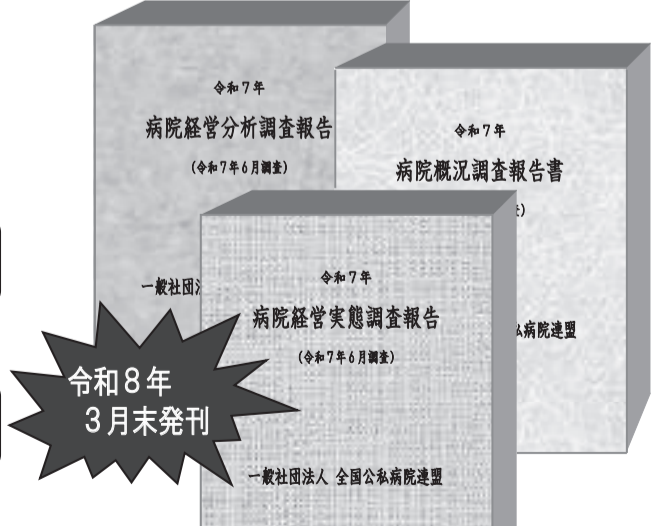
内容：患者 医師1人1日当たり診療収入 など

【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】



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。  
 ③望月副会長からの報告  
 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。

【主な協議事項】  
 ①令和8年度「定時総会決議(案)」について



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
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) 株式会社公私病院連共済会(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](mailto:info@byo-ren.com)