

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

令和9年度の社会保障負担率が 令和7年度と比べて 上昇しないよう取組むと明記

政府は7月21日に「経済財政運営と改革の基本方針2026」を閣議で了承した。社会保障改革では「2027年度の社会保障負担率が2025年度と比較して上昇しないよう取り組む」「社会保障負担率が果たず機能を損なわないよう配慮しつつ社会保障負担率の目標の検討を進め、これとあわせて2026年度中に改革項目の具体化と工程の明確化を図り順次実施する」などを明記している。以下に「経済財政運営と改革の基本方針2026」を抜粋して掲載することとする。

第3章 責任ある積極財政 財政計画 政に基づく「中長期経済計画」 1. 「強い経済」の構築 と「財政の持続可能性」の実現(略)

経済財政運営と改革の基本方針2026 「責任ある積極財政」元年～日本の挑戦を起動する！～ 案内閣府作成 令和8年7月21日閣議決定

I. 経済の現状認識・課題

- ◆我が国の潜在成長率は、長年にわたる「未来への投資不足」により、主要先進国と比べて低迷。
- ◆主要先進国では、官民が連携して大規模かつ長期的な財政支出を伴う産業政策が大きな潮流。
- 経済財政運営の在り方そのものに関するコベルニクスの転回であり、我が国も、こうした時代の変化を踏まえた国家運営が求められている。

II. 経済財政運営の基本方針

- ◆投資不足の流れを断ち切るとともに、世界的な産業政策の大競争時代に対応していくため、「責任ある積極財政」の考えの下、「危機管理投資」や「成長投資」を大胆かつ戦略的に進め、中長期的な成長力強化につなげていく。
- ◆民間投資を引き出すために政府予算の予見可能性を確保する観点から、予算の作り方を根本から改める。「強い経済」の構築と「財政の持続可能性」をバランスよく同時に実現。令和9年度(2027年度)を「責任ある積極財政元年」と位置付ける。

「強い経済」の実現に向けた戦略的投資・分野横断的な取組

①日本成長戦略の推進 - ITの戦略分野における6Gの主要な製品・技術開発の官民連携ロードマップに盛り込んだ政策パッケージの着実な実行 2040年度までに累計で30兆円規模の官民投資を想定 8つの分野別戦略的領域への対応するための良政策、政策パッケージの着実な実行	②成長基盤の強化 - 新技術の創出・スタートアップ - AI/UXの推進、フロンティアの開拓(宇宙・海洋・G空間) - 規制・制度改革の徹底 - 企業経営力向上、成長を支える資金の供給・確保 - 資源・エネルギー安全保障・GXの強化	③強い地域経済の構築 - 地域未踏領域の推進 - 賃上げ環境整備 - 持続可能な地方自治体の形成、交通空白の解消、観光立国 - 農林水産業の構造転換による成長産業化、食料安全保障の強化	④人材力の強化・人材総活躍 - 人材の育成・能力開発(教育の向上、リスキリング、アダプティブ・エッセンシャルワーカー育成等) - 人材総活躍、誰一人取り残されない社会の実現(若者・女性の活躍、高齢・孤立対策等)
---	---	---	--

国民の安全・安心の確保

- ◆防災・減災・国土強靱化の推進、東日本大震災・熊本地震・福島原発事故への対応
- ◆治安・安全の確保(犯罪対策、安全・安心暮らしの確保、環境リスクへの対応、気候変動適応策)
- ◆外国人政策の推進

強い外交・安全保障の確立

- ◆外交力・安全保障・情報力の強化
- ◆経済安全保障の強化

民間投資の拡大による供給力の強化を、経済規模の拡大、税収基盤の強化につなげ、強い経済と財政の持続可能性を一体的に実現

責任ある積極財政に基づく「中長期経済財政計画」

【目指す経済・財政の姿】

- ◆GDP: 2040年度 1,100兆円に近づく
- ◆債務残高対GDP比: 安定的に低下
- ◆成長率: できるだけ早期に、実質で1%超、名目で3%超を定着させ、更に引き上げていく

(財政運営目標の設定)

- 強い経済の実現と財政の持続可能性を両立する観点から、国・地方の総務課長対GDP比の安定的低下を中核に位置付け
- PBについては債務残高対GDP比の低下に向けて確認する指標とし、その安定的低下と整合するように財政運営を推進
- 債務残高対GDP比を安定的に引き下げていく中で可能となる財政規模を精査し、市場の信頼確保に配慮しつつ、適年の国債発行額などを見極める
- (経済の成長力強化と名目の経済規模の拡大にふさわしい予算編成への転換)
- デフレ・低成長時代の一時的な予算編成から、物価・賃金上昇を的確に反映し、経済の成長力強化と名目の経済規模の拡大にふさわしい予算編成へ転換。令和8年度当初予算から実現した経済・物価動向等の的確な反映を更に進め、必要な財政需要に的確に対応
- 社会保障関係費については「現世代型の社会保障料率の上昇を止め、引き下げていく」との方針の下、給付と負担の改革を継続

→2040年度までを計画期間とし、目指す経済・財政の姿を実現。ミクロ・マクロでの実績把握、検証等も踏まえつつ、経済財政諮問会議の下、包括的な検証を実施。必要に応じて計画を見直す。

2. 全世代型社会保障の構築 (1) 社会保障と税の一体改革の推進

【税制改革】

「強い経済」を実現するため、財政の持続可能性に十分配慮しつつ、「責任ある積極財政」の下、少子高齢化、グローバル化等の経済社会の構造変化に対応したあるべき税制の具体化に向け、包括的な検討を進める。

【給付付き税額控除とそのつなぎ】

「給付付き税額控除」とそのつなぎ(飲食料品の消費税率等)については、今後予定されている社会保障国民会議の中間とりまとめを踏まえ、本年8月上旬までを目途に、その方針を決定する。

(2) 成長型経済に合わせた持続可能な社会保障制度

「強い経済」では、経済成長によって、物価と賃金が上昇していく。我が国の社会保障制度も、成長型経済に合わせ、持続可能な設計に変えなければならない。国民皆保険・皆年金を堅持し、年齢に関わらず能力に応じて公平に負担し合い、必要な方に必要なサービスが適切に提供される全世代型社会保障を構築することによって、国民の命と健康、生活を守り、安心して働き、活躍し、挑戦できる基盤を整備する。

働き方の多様化や女性・高齢者の就業増加に対応し、働くことが報われる社会保障制度を目指す。給付と負担の全体像を含む全世代型社会保障の将来的な姿を若者も含め

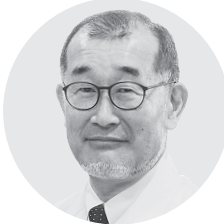
このため、骨太方針2025と同様、経済・物

2面へつづく

時評

厚生労働省から2040年を見据えた地域医療構想策定ガイドラインが公表され、各都道府県は2028年度までに新たな地域医療構想を策定することになった。2040年の医療・介護需要を推計し、それを基に各医療機関の役割を整理していくという壮大な取り組みである。

比較的精度が高いと言われている。しかし、それがそのまま医療需要を正確に示すわけではない。医療技術の進歩、診療報酬改定、在院日数の短縮、在宅医療



連盟 常務理事 鎌田 修博

2040年地域医療構想に思う

た2025年地域医療構想も、新型コロナウイルス感染症という誰しも予測できなかった事態に直面し、病床の考え方や医療提供体制は大きく修正を余儀なく

数や患者数を「正解」として受け止めるべきではないだろう。むしろ重要なのは、数値そのものではなく、数値そのものではない方向性である。高齢者救急への対応、慢性疾

計は、その議論を進めるための一つの材料に過ぎない。

病院経営者は、2040年という遠い将来だけを見据えて設備投資や病床機能を固定化

療の進展、医師・看護師不足、さらには感染症の流行など、医療を取り巻く環境はこの10年を振り返るだけでも劇的に変化してきた。2015年に策定され

2040年までの15年間にも同様、あるいはそれ以上の変化が起る可能性は十分考えられる。その意味で、2040年の必要病床

患者管理、在宅医療との連携、医療・介護の一体的提供など、地域が目指すべき姿を共有することこそが地域医療構想の本来の意義ではないだろうか。将来推

するのではなく、5年から10年程度の中期的視点と、診療報酬改定や地域の医療需要の変化に応じて柔軟に軌道修正できる経営戦略を持つことが求められる。

地域医療構想は、未来を正確に予測する計画ではなく、不確実な未来に備えるための羅針盤である。そのことを行政も医療機関も共有し、数値に縛られることなく地域の実情に応じた対話を重ねていくことが、これからの地域医療に最も必要なた姿ではないだろうか。

(JA)神奈川県厚生連伊勢原協同病院・院長

(K・Y)

いる鉛筆

吉田松陰は、留魂録の最後の章に、十名の友人塾生の名を挙げ、僕の死後に君たちが活動しやすいように、同僚の他藩の藩士や、公家の家士に、君達の事を話しておいた、この事を忘れないでほしいと書き残した。その塾生には松陰の手足となつて働き、岩倉獄に繋がれた入江杉蔵(九一)・野村和作(靖)兄弟、久坂玄瑞、高杉晋作と共に、伊藤利輔(博文)の名がある▼彼は、一部の書物では、師松陰の評価が低いと書かれているが、それは誤りである。彼は極めて優秀で、性格も明るく、判断力、決断力もあった。利輔は周防の農民の子であり、家が破産し、父親が萩に出て、中間伊藤家に雇われた。勤勉で、伊藤家が子無しのため、請われて養子となり、利輔は伊藤利輔となった。近くの松の下村塾に入ったが、出自が農民の子は、利輔以外にはない▼師松陰の死後、伊藤は、さらに出世し一代藩士(士屋)となる。そして攘夷一辺倒の長州藩が将来を考え、英国に秘密留学生を派遣すると、井上聞多(馨)と共に、それにもぐり込んだ。(長州ファイブ)。

この英国留学が、伊藤の大変貌、大成長をもたらした、その後の伊藤の人生を大きく変える。それは、又、別の機会に。

1面からつづく

~~~~~

中で、診療報酬に経済・物価動向等を基本的に反映しつつも、医療給付費の対GDP比や雇用者報酬の伸びとの関係などを参照しつつ、医療費適正化計画の次期改定に向けて抜本的な見直しを行うことを含め、改革を継続する。

(※) 具体的には、社会保障関係費については、給付と負担の改革努力を継続しつつ、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に相当する増加分を加算する。

【医療・介護等】

医療・介護・障害福祉等の分野の技術の発展と普及を支援し、DX/AI・多職種連携を含むチーム医療等による生産性の向上と職員配置の柔軟化に向けた一層の取組を図るとともに、経営情報見える化を進め、経営実態を把握した上で、物価と賃金の変動に適切に対応し、経営の安定、処遇改善を図りつつ、社会保障制度改革を着実に実行する。

その際、経済・物価の動向が2026年度診療報酬改定時の見直しから大きく変動し、医療機関等の経営状況に支障が生じた場合には、令和9年度予算編成過程で診療報酬上の加減算を含む必要な調整を行う。

次期介護報酬・障害福祉サービス等報酬改定では、経営データベースの整備・活用を含め、2026年度診療報酬改定における各般の取組を参考にしつつ、介護・障害福祉分野の賃上げの状況や介護・障害福祉サービス等事業者の経営状況等を把握した上で、補装具費支給基準額も含め、物価の変動に適切に対応するとともに、他職種と遜色のない処遇改善の実現を図る。

障害福祉サービス等の費用の急伸への対応を含め、サービスの質の確保・向上と制度の持続可能性の確保のための報酬や制度の在り方を検討する。

あわせて、医療・介護・保育・福祉等分野の必要なエッセンシャルワーカーの確保を含めたサービス提供体制の全国的維持を図るための制度改革に速やかに着手する。

2040年に向けて、病床数の適正化を着実に実施した上で、2027年度以降の地域医療構想を踏まえた医療機関の連携・再編・集約化を促進するとともに、地域包括ケアシステムの深化を図り、地域の実情に応じた質の高い効率的な医療・介護サービス提供体制を構築する。

妊娠・出産の経済的負担軽減と安心・安全な小児・周産期医療提供体制の両立、救急医療体制の確保、ドクターヘリの安全で持続可能な運航の確保、看取りなど人生の最終段階における患者中心の適切な医療・ケア、精神医療に関する地域医療

### 全世代型社会保障の構築①（成長型経済に合わせた持続可能な社会保障制度）

- 国民皆保険・皆年金を堅持し、年齢にかかわらず能力に応じて公平に負担し合い、必要な方に必要なサービスが適切に提供される**全世代型社会保障**を構築する。
- 連立政権合意書（令和7年10月20日）に盛り込まれた**13の社会保障改革項目について合意された具体的な骨子**に基づき、**2026年度中に具体的な制度設計を行い、順次実行する**。
- 経済・物価動向等に適切に対応し、**安心して医療・介護・福祉サービスを受けられる体制を整備すること**をあわせて、医療・介護を中心とした**社会保障制度改革を着実に実行**することにより、**現役世代の保険料率の上昇を止め、引き下げていく**ことを目指す。
- 社会保障制度が果たす機能を損なわないよう配慮**しつつ、**社会保障負担率の目標の検討を進め、これとあわせて、社会保障改革について2026年度中に改革項目の具体化と工程の明確化を図り、順次実施する**。

\*「社会保障改革項目に関する具体的な骨子」（令和8年7月7日 自由民主党・日本維新の会 社会保障制度改革協議体）

内閣官房

厚生労働省

財務省

#### 主な取組

##### 医療・介護・福祉サービスの体制整備

- DX/AI・多職種連携を含むチーム医療等による生産性の向上。
- 物価と賃金の変動への適切な対応、介護・福祉分野における他職種と遜色のない処遇改善の実現。
- 病床数の適正化、医療機関の連携・再編・集約化。
- 地域包括ケアシステムの深化。
- 医療・介護・福祉分野の人材の養成・確保・定着。
- 施設・設備の計画的な整備への支援。

##### 社会保障制度改革の着実な実行

- 医療保険における高齢者の窓口負担の見直し。介護保険における2割負担の判断基準の見直し。
- 医療・介護保険における金融所得・資産の扱い、OTC類似薬の保険給付の見直しの施行と対象範囲拡大に向けた検討など。
- 先行バイオ医薬品の保険給付の在り方の見直しの検討、長期処方やフィル処方箋の活用など。

介護・福祉分野の人材の養成・確保・定着に取組む、業務効率化や安全対策を始め勤務環境改善、経営の協働化・大規模化を支援する。

医療分野においては、新たな地域医療構想の下、将来需要を踏まえ、老朽化・災害対策を含む医師偏在対策、地域の実情を考慮した2028年度以降の医学部定員の削減に取り組む。

歯科専門職の偏在対策等の歯科医療提供体制の構築を図る。

医療人材の実効的な養成・確保の方策について検討するとともに、看護職員の質の向上や潜在人材の活用を含む偏在対策等を推進する。

介護・福祉分野においても、老朽化・災害対策を含む施設・設備の計画的な整備を支援する。

医療保険制度では、70歳以上の高齢者の医療費窓口負担割合について、低所得者等の必要な受診が確保されるよう適切に配慮することを前提として、原則3割となつている現役世代との間で年齢によらない真に公平な応能負担を実現する観点から見直しを行う。

そのための改革工程表を2026年末までに策定する。

介護保険制度では、2割負担の判断基準の見直しについて2026年度中に結論を得る。

さらに、医療・介護保険における金融所得・資産の扱い、OTC類似薬の保険給付の見直しの施行とその状況等を踏まえた2027年度以降の対象範囲の拡大に向けた検討など、「改革工程」等に基づく取組を進める。

先行バイオ医薬品につ

いて、バイオ後続品の普及促進に向けた環境整備の状況を踏まえ、保険給付の在り方の見直しを検討する。

長期処方やフィル処方箋の活用、地域フォーミュラの全国展開、休薬・減薬などの効果的・効率的な治療の促進等により、給付の効率化や適正化を図りつつ、質の高いサービスを提供する。

セルフメディケーション推進の観点からの更なる医薬品・検査薬のスイッチOTC化に向けた実効的な方策を検討し、必要な措置を行う。

医療情報化推進方針を策定し、医療機関の情報システムの刷新、特定機能病院等の緊急的な対応を含めたサイバーセキュリティ対策を進め、電子カルテ・電子処方箋の普及と情報連携、医薬品等のデータベースの構築、公費負担医療や予防接種・母子保健のデジタル化等、医療・介護に関する情報の連携と二次利用を含む利活用の基盤を構築し、切れ目なく最適なサービスを効率的に提供する。

長期的に賃金上昇率を上回ることを目標に年金積立金を運用し、将来の年金給付水準を確保する。

生活保護における医療扶助の適正化や就労支援の推進を図る。

次期生活扶助基準の見直しでは、定期検証の結果に基づき一般低所得世帯の消費実態や社会経済情勢などを総合的に勘案

### 全世代型社会保障の構築②（攻めの予防医療）

- 国民の**Well-beingの向上と健康寿命の延伸**を図り、**誰もが社会の担い手として活躍できる日本**を実現するため、「**攻めの予防医療**」を推進し、**健康増進、肥満症を含む疾病予防、早期発見、早期介入及び行動変容**に関係機関が連携して取り組む。

内閣府

経済産業省

厚生労働省

文部科学省

こども家庭庁

総務省

#### 主な課題

**がん**に関する課題

がんは、死因の第1位で、人口当たりの死亡率が上昇している。

がんは、死因の第1位で、人口当たりの死亡率が上昇している。

**認知症**に関する課題

認知症および軽度認知障害の有病率調査並びに将来推計に関する研究（令和8年度老人保健事業推進費等補助金 九州大学 二宮治教授）より厚生労働省にて作成

認知症（高齢者数）の増加に伴い、認知症およびMCIの高齢者数が増えている。

**更年期**に関する課題

更年期症状を自覚し始めてから医療機関受診までの期間（女性）

更年期症状を自覚し始めてから3か月以内程度で医療機関を受診した人の割合は、40歳代・50歳代で約1割。

#### 取組

- 栄養・食生活を含む**健康リテラシーの向上**。
- 地域住民の**健康増進に資する薬局機能及び薬剤師の果たす役割の強化**。
- 学齢期の**健康診断の在り方の見直し**。
- 予防接種、HIVや性感染症の予防、下水サーベランス等の**感染症対策**。
- がん検診や精密検査の受診率向上**。
- 循環器病・糖尿病を含む**生活習慣病等の予防**。
- いわゆる**国民皆歯科健診の具体化**、口腔と全身の健康の関係に基づく**歯科疾患対策・口腔健康管理**。
- 認知症の早期診断・早期対応**。
- 予防・医療・介護を通じた切れ目のない**リハビリテーション**。
- PHRの利活用**と情報連携。
- 更年期世代の女性への医療の推進**や女性の健康総合センターの機能強化。※
- 「フレコンセプションケア推進5か年計画」の工程表の策定と実行**。※
- 企業と保険者の**コラボヘルス**、睡眠対策を含む**健康経営の推進**等、予防・健康づくりを支える**ヘルスケア産業の育成**。※

※攻めの予防医療に向けた性差に由来するヘルスケアに関する副大臣等会議の論点整理（令和8年5月25日）を踏まえて取組を推進する。

魅力を高める観点から、医薬品の画期性に対する初収載時における適切な評価や特許期間中の薬価の在り方を含め、革新的新薬のイノベーションの更なる評価について検討を進める。

【攻めの予防医療と疾病対策】

国民のWell-beingの向上と健康寿命の延伸を図り、誰もが社会の担い手として活躍できる日本を実現する。

「攻めの予防医療」を推進し、健康増進、肥満症を含む疾病予防、早期発見、早期介入及び行動変容に関係機関が連携して取り組む。

栄養・食生活を含む健康リテラシーの向上、地域住民の健康増進に資する薬局機能及び薬剤師の果たす役割の強化、学齢期の健康診断の在り方の見直し、予防接種、HIVや性感染症の予防、下水サーベランス等の感染症対策、がん検診や精密検査の受診率向上、環境検査の受診率向上、循環器病・糖尿病を含む生活習慣病等の予防、いわゆる国民皆歯科健診の具に把握した上で、創業イノベーション、医薬品の安定供給と国民負担の軽減の観点から、2027年度薬価改定を実施する。

その際、費用対効果評価制度について、客観的な検証を進め、これも踏まえ、制度の発展に向けた更なる見直しについて具体的に検討し、一定の結論を出す。

我が国の医薬品市場の

総合センターの機能強化、「フレコンセプションケア推進5か年計画」の工程表の策定と実行、企業と保険者のコラボヘルス、睡眠対策を含む健康経営の推進等、予防・健康づくりを支えるヘルスケア産業の育成等を図る。

がん、脳卒中・心臓病その他の循環器病、慢性腎臓病、慢性閉塞性肺疾患、慢性疼痛、難病、アレルギー、依存症、難聴、睡眠障害等の疾病対策や移植医療対策を推進する。

【国際保健の推進】（略）

3. 主要分野ごとの重要課題と取組方針（略）

4. 計画推進のための取組の強化（略）

【第4章（抜粋）】

当面の経済財政運営と令和9年度予算編成に向けた考え方

2. 新たな予算編成の在り方と令和9年度の基本方針（中略）

なお、社会保障関係費については、現役世代の保険料率の上昇を止め、引き下げていくことの方針の下、現場の人材確保、経営の安定、サービスの質の確保等の観点から、医療、介護、保育、福祉等の公定価格等における適切な対応を図りつつ、国費だけでなく、給付費全体、公費・保険料負担、現役世代の可処分所得などを踏まえ、給付と負担の改革を継続する。

（以下略）



# 新型コロナウイルス感染症治療薬の診療報酬上の取扱いに関する緊急要望書

## 日本病院団体協議会

日本病院団体協議会(日病協)は7月30日、「新型コロナウイルス感染症治療薬の診療報酬上の取扱いに関する緊急要望書」を厚生省へ提出した。新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の特例措置が5月末で終了し、それに伴い治療薬が地域包括医療病棟・地域包括ケア病棟・精神科救急急性期医療入院料・精神療養病棟入院料・認知症治療病棟入院料などの特定入院料の包括対象となったことが医療現場に重大な影響を及ぼしていることから、包括払い病棟における高額な新型コロナウイルス治療薬の「出来高算定(包括範囲外)」への見直しを要望している。要望書は以下のとおり。

|                                    |                            |
|------------------------------------|----------------------------|
| 新型コロナウイルス感染症治療薬の診療報酬上の取扱いに関する緊急要望書 | 日本病院団体協議会                  |
| 令和8年7月30日                          | 2026年5月28日付                |
| 厚生労働省保険局医療課                        | 事務連絡「令和6年度診療報酬改定に関する緊急要望書」 |

『等』等の廃止について」により、新型コロナウイルス感染症に関する診療報酬上の特例措置が完全に終了し、通常の診療報酬体系へ移行しました。しかしながら、この見直しにより、新型コロナウイルス感染症治療薬が地域包括医療病棟や地域包括ケア病棟、ならびに精神科救急急性期医療入院料や精神療養病棟入院料及び認知症治療病棟入院料などの特定入院料

(一部包括評価)の包括対象となったことで、医療現場、とりわけ高齢者の救急や在宅復帰、さらには身体合併症を有する精神救急を担う病棟において、深刻な影響が生じることが懸念されます。新型コロナウイルス感染症は現在も流行を繰り返しており、特に基礎疾患を有する高齢者や重症患者では、依然として重症化リスクが高い疾患です。これらの病棟で院内ク

ラスターが発生した場合、医療機関は患者の命を守るため、医学的適応に基づき高額な新型コロナウイルス抗ウイルス薬(患者1人あたり数万円〜10万円程度)を多数名に投与せざるを得ません。現在制度では、これらの高額薬剤費がすべて

包括対象となるため、必要な治療を行うほど医療機関の負担が増大し、病院経営に重大な影響を及ぼします。医療機関が患者の生命を守るため適切な医療を提供すればするほど、経営負担が増加するという現状を放置することは、地域の救急・入院医療提供体制の維持を困難にするおそれがあります。つきましては、高齢者や重症患者に対する適切な治療を確保するとともに、地域の救急・入院医療提供体制を維持するため、下記の事項について緊急に改善措置を講じていただきますよう、強く要望いたします。

1. 要望事項  
包括払い病棟における高額な新型コロナウイルス治療薬の「出来高算定(包括範囲外)」への見直し

2. 要望の背景・理由  
(1) 包括評価による負担が特定の病棟機能に偏在  
地域包括医療病棟や地域包括ケア病棟、精神科に關わる特定入院料を担う病棟等は、高齢の救急患者や施設・在宅からの患者の受け入れ、あるいは認知症等の精神症状を合併した身体リスクの高い高齢患者の治療を担うという性質上、入院患者の多くが新型コロナウイルス感染症の重症化リスク因子(高齢、多疾患併存、基礎疾患等)を有しています。そのため、抗ウイルス薬を投与する必要性が高く、包括評価による経営的負担がこれらの病棟機能に偏在しています。

(2) 医療機関の自助努力の限界  
各医療機関では、日本感染症学会等のガイドラインに基づく適正使用基準の策定や、ゾーニングの徹底など、最大限の感染防止対策に努めています。しかし、新型コロナウイルス感染症は、一般社会では病原性が低下しつつある一方で感染力は依然として高く、高齢者病棟等でのクラスター発生を完全に防ぐことは困難です。ひとたび発生した場合の数百万円規模の薬剤費負担は、物価高騰や賃上げへの対応に苦慮する病院経営に極めて大きな影響を及ぼします。

(3) 国民への医療提供への影響  
現状のまま放置すれば、経営上の制約から重症化リスクの高い発熱患者や高齢者施設入所者の受け入れ、さらには救急搬送への対応にも影響を及ぼす恐れがあります。その結果、国民が必要なタイミングで適切な医療を受けられなくなるだけでなく、地域の救急・入院医療提供体制や地域包括ケアシステムの維持にも支障を来すことが懸念されます。以上、地域医療の最前線で高齢者をはじめ重症化リスクの高い患者を守り続ける医療機関が、安心して適切な診療を提供できるよう、特段のご配慮と迅速な対応をお願い申し上げます。

別紙のとおり

(3) 国民への医療提供

への影響

現状のまま放置すれば、経営上の制約から重症化リスクの高い発熱患者や高齢者施設入所者の受け入れ、さらには救急搬送への対応にも影響を及ぼす恐れがあります。その結果、国民が必要なタイミングで適切な医療を受けられなくなるだけでなく、地域の救急・入院医療提供体制や地域包括ケアシステムの維持にも支障を来すことが懸念されます。以上、地域医療の最前線で高齢者をはじめ重症化リスクの高い患者を守り続ける医療機関が、安心して適切な診療を提供できるよう、特段のご配慮と迅速な対応をお願い申し上げます。

### 別紙

薬剤料が包括評価の対象となる入院料(対象となる包括払い病棟・入院料)

本要望における「薬剤料が包括評価の対象となる入院料」とは、以下の入院料等をいう。

- 対象となる入院料
  - ・地域包括医療病棟入院料
  - ・地域包括ケア病棟入院料
  - ・回復期リハビリテーション病棟入院料
  - ・療養病棟入院基本料
  - ・障害者施設等入院基本料(注5に規定する特定入院基本料又は注6に規定する点数を算定する場合に限る)
  - ・有床診療所療養病床入院基本料
  - ・特定機能病院リハビリテーション病棟入院料
  - ・特定一般病棟入院料
  - ・地域移行機能強化病棟入院料
  - ・特殊疾患病棟入院料
  - ・特殊疾患入院医療管理料
  - ・小児入院医療管理料
  - ・緩和ケア病棟入院料
  - ・精神科救急急性期医療入院料
  - ・精神科急性期治療病棟入院料(急性期病院精神病棟入院料を含む)
  - ・精神科救急・合併症入院料
  - ・児童・思春期精神科入院医療管理料
  - ・精神療養病棟入院料
  - ・認知症治療病棟入院料

- その他  
上記のほか、新型コロナウイルス感染症に対する抗ウイルス薬の薬剤料が所定点数に包括される入院料を含む。

## 第37回「看護管理セミナー」のお知らせ

経営を安定させ地域連携を総合的に進めていく上での認定看護管理者の役割  
～ 看護業務の質をいかにマネジメントするか ～

全国公私病院連盟は「第37回 看護管理セミナー」を開催します。どうぞご参加ください。

- 期 日 : 令和8年 10月 28日(水)
- 会 場 : 東京都看護協会 301 研修室(東京都新宿区西新宿)
- 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)
- 定 員 : 70名(先着順)
- 講演テーマと講師 :

|                   |                                                     |
|-------------------|-----------------------------------------------------|
| 10:10～11:30       | 診療報酬改定に認められた認定看護管理者の役割<br>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       | “施設基準”の理解と看護管理への活用法<br>講師 川手敬子氏(飯田市立病院 医事課 入院係長)    |
| 13:45～14:45       | 看護業務の質と効率性のマネジメント<br>講師 今枝加与氏(JA愛知厚生連 江南厚生病院 看護部長)  |
| 15:00～16:00       | 看護管理者の役割(実践)<br>講師 樋口幸子氏(社会福祉法人恩賜財団済生会 済生会本部看護室長)   |

◆ 参加の申込方法や注意事項などは、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。

問合せ 一般社団法人 全国公私病院連盟  
TEL: 03-6284-7180 Mali: seminar@byo-ren.com

## 全国公私病院連盟から新刊のご案内

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)

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)

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)

【問合せ】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 TEL: 03-6284-7180



# 第36回「国民の健康会議」開催へ

## 全国公私病院連盟

どなたでも参加できます。入場無料です。どうぞご参加ください。

日時：令和8年 **10** 月 **2** 日(金)  
午後1時～5時(受付開始12時～)

会場：日本教育会館「一ツ橋ホール」  
(東京都千代田区一ツ橋2-6-2)



田中菊雄さん(講演 13:05-13:50)

がんを克服し71歳でエージシュートを達成。その後も記録を伸ばし続けエージシュート1,800回超を成し遂げた。昭和10年生まれの日本アマチュアゴルフ界の至宝です。



萬田緑平さん(講演 14:00-15:30)

1964年生まれの在宅ケア医。群馬県で萬田診療所を開き自宅で最期を迎えたいと願う人たちに寄り添いながら、その人らしい時間を大切にすることを続けています。穏やかな最期を支えるための発信をするとともに、著書には「棺桶まで歩こう」などがあります。



富司純子さん(対談 15:40-16:40)

1963年に映画デビュー。「姉妹花嫁」シリーズで脚光を浴び、1972年結婚を機に引退するも、1983年に女優復帰。1989年に富司純子と改名し映画、ドラマ、舞台など、幅広い分野で活躍。2007年紫綬褒章、2016年旭日小授章を受章。

主催



一般社団法人  
全国公私病院連盟

全国公私病院連盟 加盟8団体

公益社団法人 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・一般社団法人 岡山県病院協会・  
日本私立病院協会・一般社団法人 日本公的病院精神科協会

## 『一病息災』の時代を生きる

その時／その後

第36回「国民の健康会議」(講演会)のお知らせ

全国公私病院連盟は平成元年から毎年開催している「国民の健康会議」を10月2日(金)に日本教育会館「一ツ橋ホール」(東京都千代田区一ツ橋)で開催します。迎えて36回目となる今年のテーマは『一病息災』の時代を生きる／その時・その後です。入場は無料ですので参加ください。

また、全国公私病院連盟のホームページより参加のお申し込みができますので、事前にお申し込みをお願いいたします。今回出演いただく3名の方の概略は以下のとおりです。大勢の方のご参加をお待ちしております。



『一病息災』の時代を生きる  
その時／その後  
をテーマに

◆出演者◆

田中菊雄さん

(講演13:05-13:50)

がんを克服し71歳でエージシュートを達成。その後も記録を伸ばし続けエージシュート1,800回超を成し遂げた昭和10年生まれの日本アマチュアゴルフ界の至宝です。

富司純子さん

(対談15:40-16:40)

1963年映画デビュー。結婚を機に引退するも1989年富司純子と改名し映画・ドラマ・舞台など幅広い分野で活躍されています。2007年紫綬褒章、2016年旭日小授章を受章されました。

## 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：2026年11月1日～2027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 E-MAIL info@koushi-k.jp

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 050-3808-0421 (自動音声がかかります。)

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。



承認番号: SJ126-12244 承認日: 2026年8月19日

## 第34回「医療事故防止セミナー」のお知らせ

安全で信頼される医療現場をつくる

TeamSTEPS®を基盤としたチーム医療と組織的対応

全国公私病院連盟は「第34回 医療事故防止セミナー」を開催します。どうぞご参加ください。

- 期 日：令和8年 **11** 月 **6** 日(金)
- 会 場：食品衛生センター6階「講堂」(東京都台東区寿4丁目)
- 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)
- 定 員：60名(先着順)

5. 講演テーマと講師：

|                       |                                                                                                                |
|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10:10～11:30<br>(80分)  | 医療安全のグローバル・スタンダードと<br>病院パフォーマンスの向上<br>講師 <b>小松康宏</b> 先生 東京女子医科大学<br>医療安全学講座 主任教授                               |
| 昼食休憩(11:30～12:30)     |                                                                                                                |
| 12:30～14:30<br>(120分) | チーム医療とは何ですか？何ができると良いですか？<br>～患者安全を高めるTeamSTEPS®の戦略的実践～<br>講師 <b>種田憲一郎</b> 先生 国立保健医療科学院<br>医療・福祉サービス研究部 上席主任研究官 |
| 14:45～16:05<br>(80分)  | 医療現場の暴言・暴力・迷惑行為への組織的対応<br>講師 <b>桑原博道</b> 先生 仁邦法律事務所 弁護士                                                        |

◆ 参加の申込方法や注意事項などは、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。

お問合せ先 一般社団法人 全国公私病院連盟  
TEL: 03-6284-7180 Mail: seminar@byo-ren.com