2026年10月16日

厚生労働大臣
上　野　賢一郎　様

一般社団法人日本病院会
会　　長　相　澤　孝　夫
独立行政法人国立病院機構
理　事　長　新　木　一　弘
独立行政法人労働者健康安全機構
理　事　長　大　西　洋　英
独立行政法人地域医療機能推進機構
理　事　長　山　本　修　一
公益社団法人全国自治体病院協議会
会　　長　望　月　　泉
日本赤十字社
医療事業推進本部長　渡　部　洋　一
社会福祉法人恩賜財団済生会
理　事　長　炭　谷　　茂
全国厚生農業協同組合連合会
代表理事会長　谷　口　俊　二

# 地域医療提供体制の維持に向けた病院施設整備及び看護職員等確保に関する要望書

病院経営を取り巻く環境は、エネルギー価格等諸物価の高騰に加え、建築資材価格や人件費の上昇だけでなく、看護師などの医療従事者の確保が困難な状況となっております。これらの問題は、個々の病院の努力で解決できる課題ではなく、地域医療提供体制を確保するための極めて重要な政策課題であると考えております。

日本病院会では、これらの課題について3回にわたり役員会で協議し、今般、取りまとめましたので、以下のとおり要望いたします。

## Ⅰ　病院施設整備に対する公的支援の強化

近年の建築資材価格や労務費の高騰により、入札不調が全国で相次いでおり、施設の建替の延期や断念から病院経営の継続が厳しくなるなど地域で必要な病院医療が提供できなくなることが危惧されます。地域医療提供体制の維持に深刻な影響を及ぼすことのないよう安定的に整備を進められる制度の構築が必要であります。

また、病院の施設や設備の整備には多額の費用が必要であり、その費用を診療報酬のみで賄うことには構造的な限界があります。そこで、診療報酬と医療介護総合確保基金をはじめとする公的財政支援を組み合わせた支援が必要であると考え、次の事項について要望いたします。

### 1．施設・設備整備への財政支援の拡充

地域医療介護総合確保基金等による病院施設・設備整備への財政支援を拡充するとともに、病院の建替え、増改築だけでなく病院機能転換に必要な支援をお願いしたい。

### 2．実勢価格を反映した補助基準への見直し

施設整備補助制度については、建築資材価格や労務費の高騰に加え、地域ごとの坪単価を含む建築コストの実勢価格を適切に反映した補助基準額とするとともに、物価・建築コストの変動に応じて機動的に改定する仕組みを構築していただきたい。

### 3．多様な整備方法への支援

全面建替に加え、リノベーション、長寿命化改修、ローリング方式等、病院機能を維持しながら実施する多様な整備についても、施設整備補助及び財政支援を充実していただきたい。

### 4．政策課題に対応した施設・設備整備への支援

DX、感染症対応、災害対策、脱炭素化等、今後の医療政策に対応した病院施設・設備整備について、重点的な財政支援制度の充実をお願いしたい。

5. 診療報酬のみでは賄えない施設整備への継続的支援制度の構築

病院施設の建替及び設備更新について、診療報酬のみでは必要な投資を賄うことが困難であるという実態を踏まえ、補助制度や基金等による継続的かつ安定的な公的支援制度を構築していただきたい。

6. 施設・設備整備に係る消費税負担への対応

これらの高額となる施設・設備にかかる消費税相当額を還付する仕組みを構築していただきたい。

## Ⅱ　看護職員等の養成・確保・定着を総合的に推進

少子化の進展に伴い看護職員の確保は一層困難な状況であり、また、看護職員のみならず、薬剤師、リハビリテーション職等を含む医療職全体についても人材不足が進んでおり、職種によっては養成数と現場の需要との間にミスマッチが生じています。その背景の一つとして、医療従事者が厳しい勤務環境の中で業務に従事しているにもかかわらず、賃金水準が十分とはいえないことが挙げられます。物価や人件費が上昇する一方、診療報酬がこれを十分に反映できていないことも、その一因と考えられます。

地域医療を維持するためには、新規養成のみならず、離職防止、復職支援、キャリア形成及び地域の養成基盤の維持を一体的に推進することが必要となっています。

また、人材の確保・定着は賃金・処遇の改善のみで実現できるものではなく、働きやすい職場環境、勤務負担の軽減、教育・研修、キャリア形成等を総合的に進めることが重要です。

さらに、看護基礎教育で学ぶ内容は年々増加しており、卒業時点ですべての臨床実践能力を身に付けることには限界があることから、卒前教育と卒後教育を一体的に捉え、継続的な教育・能力開発を支援する仕組みが必要です。このため、次の事項について要望いたします。

1. 処遇改善と働き続けられる職場づくりへの支援

看護職員の安定的な確保を図るため、診療報酬等を通じた継続的

な賃金・処遇改善の実施とともに、勤務環境の改善、人材育成、キャリア形成等を含め、人材の確保・定着に取り組む病院への財政支援を充実していただきたい。

2. 多様な働き方と復職への支援

潜在看護師の復職支援や短時間勤務等の多様な働き方を推進するとともに、ライフステージに応じて働き続けられる職場環境の整備について財政支援をお願いしたい。

3. 能力・経験等に応じた評価と人材育成への支援

看護職員の能力、経験、専門資格及び役割に応じた評価が、処遇やキャリア形成に適切に反映される制度の整備について、病院における人材育成への取組について財政支援をお願いしたい。

4. 地域の看護人材養成基盤の維持・強化

看護専門学校をはじめとする看護師養成機関が継続して看護人材を養成できる仕組みの構築について、技術的、財政的支援を充実していただきたい。

5. 卒前・卒後を一体とした人材育成の推進

看護基礎教育の内容の増加や医療の高度化・複雑化を踏まえ、卒前教育と卒後教育を一体的に捉え、看護教育の在り方を見直すことが必要です。卒前教育の内容を精査・整理する一方、卒後の臨床研修を制度化し、実践的な能力を身に付ける機会を充実させることにより、看護職への志願者の増加や、離職した看護職の復職促進につなげることが期待されます。このため、卒前・卒後の教育の役割を明確にした看護教育の仕組みを再検討いただきたい。

また、病院薬剤師の確保・育成を図るため、薬剤師の卒後臨床研修の義務化について、病院における臨床実践能力の向上や病院薬剤師の確保にも資するものとして、早期の制度化に向けた議論を加速していただきたい。

## Ⅲ　2040 年を見据えた持続可能な地域医療提供体制の構築

2040 年に向けて高齢者数が増加する一方、人口減少により医療従事者の確保は一層困難となることが見込まれます。このような中、地域の実情に応じた人材確保と医療提供体制の再構築を進めるとともに、限られた人材を有効に活用するため、多職種がそれぞれの専門性を発揮し、連携して医療を提供できる体制を構築する必要があります。

また、訪問看護の需要は今後さらに高まることが見込まれる一方、地域・在宅における看護には一定の臨床実践能力や安全管理・リスクマネジメント能力が求められます。このため、病院等で一定の臨床経験を積んだ上で地域・在宅医療へ移行するなど、段階的な人材育成を進めることが望まれます。

さらに、今後の人材不足への対応は、看護職員の確保・増員のみで解決を図ることには限界があり、多職種による業務分担・協働及び地域での人材活用の推進、タスクシフト・タスクシェア、ICT の活用等を総合的に進める必要があることから、次の事項について要望いたします。

### 1. 地域の実情に応じた人材確保・育成の推進

新たな地域医療構想や人口動態、医療・介護ニーズの将来推計を踏まえ、地域ごとの医療提供体制に応じた看護職員等の確保・配置・育成に関する総合的な施策を推進していただきたい。

### 2. 医療職全体における人員配置基準・診療報酬の見直し

医療従事者の確保が困難となる中、従来の人員配置基準を維持することには限界があることを踏まえ、看護職員に限らず、薬剤師、リハビリテーション職等を含む医療職全体について、実態に即した人員配置基準の抜本的な見直しをお願いしたい。

診療報酬における人員配置については、例えば、病棟薬剤業務実施加算では、「病棟専任の薬剤師が病棟薬剤業務を 1 病棟又は治療室 1 週間につき 20 時間相当以上（複数の薬剤師が一の病棟又は治療室において実施する場合には、当該薬剤師が実施に要した時間を全て合

算して得た時間が 20 時間相当以上）実施している場合・・」のような病棟ごとに一定の職員数を配置する仕組みを見直し、例えば「患者 40 人に対して 1 人」といった患者数等を基礎とする配置など、地域や医療機能、人材確保の状況に応じて柔軟に対応できる仕組みを検討いただきたい。その際、医療の安全と質を確保することを前提に、多職種連携やタスクシフト・タスクシェア等により限られた人材を有効活用するとともに、ストラクチャー中心の評価から、医療の質や成果を適切に評価するアウトカムを重視した評価への転換も進めていただきたい。

3. 多職種による業務分担・協働及び地域での人材活用の推進

医師、看護職員、薬剤師、リハビリテーション専門職等の多職種が、それぞれの専門性を十分に発揮できるよう、タスクシフト・タスクシェアを推進するとともに、ICT の活用、省力化・業務効率化等を進め、限られた医療人材を有効に活用できる体制を構築していただきたい。また、個々の病院だけで人材を抱えるのではなく、病院・介護施設等を含め、地域全体で専門人材を有効に活用できる仕組みを構築するとともに、こうした取組を診療報酬等において適切に評価することをお願いしたい。

4. 病院での臨床経験を踏まえた訪問看護人材の育成

訪問看護の需要増加を見据え、病院での臨床経験を地域・在宅医療での実践につなげる段階的な人材育成を推進するとともに、病院と訪問看護事業所等が連携した教育・研修体制を構築できるよう制度的支援と財政的支援をお願いしたい。

5. 専門性の高い看護職員の活用促進

特定行為研修修了者、認定看護師等の高度な専門性を有する看護職員が、その能力を地域医療の現場で十分発揮できるよう、制度的支援と財政的支援をお願いしたい。

## Ⅳ　おわりに

病院施設整備と看護職員等病院職員の確保・養成は、地域医療提供体制を維持するための両輪であり、その実現には国による制度的・財政的支援が不可欠であると考えます。

病院施設・設備の整備については、診療報酬のみでは必要な投資を賄うことが困難であるという実態を踏まえ、地域ごとの建築コストの実勢を適切に反映した公的支援制度を構築する必要があると考えます。

また、医療人材については、賃金・処遇改善のみならず、働き続けられる環境の整備、卒前・卒後を一体とした教育体系への見直しと、病院から地域・在宅医療への段階的な人材移行、多職種による業務分担・協働、地域全体での人材活用等を総合的に進める必要があります。

さらに、今後の人口減少と医療人材不足を見据え、診療報酬における人員配置基準についても、従来の一律的な配置を前提とするのではなく、患者数や医療機能等を踏まえた柔軟な仕組みへの転換を検討するとともに、医療の安全と質を担保しながら、限られた人材を最大限有効に活用できる制度へと見直していくことが重要です。

国においては、本要望の趣旨をご理解いただき、2040 年を見据えた持続可能な地域医療提供体制の構築に当たっては、病院の機能分化と病院連携を推進し、必要な病院医療を国民に提供するためにも、開設主体を問わず、地域医療を担う全ての病院を対象として、診療報酬上の対応及び補助金等の財政支援を速やかに講じられますよう強く要望いたします。

以上