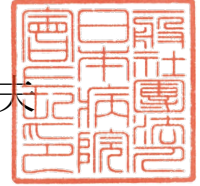


2026年6月4日

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 長谷川浩敏



連立政権合意書の社会保障政策に 対する要望について

令和8年度診療報酬改定における30年ぶりとなる歴史的なプラス改定に対し深く感謝申し上げます。

しかしながら、医療の高度化や長年のマイナス改定の累積、更には近年の急激な物価高騰や賃金水準の上昇等に起因する病院経営の課題解決に向け、令和7年10月20日に自由民主党と日本維新の会における連立政権が掲げた社会保障政策の取組、特に、13項目中（一）保険財政健全化推進と、（一三）医療機関における消費税の在り方については、ポイントを絞って意見を申し上げますので、ご対応願います。

(一) 保険財政健全化策推進(インフレ下での医療給付費の在り方と、現役世代の保険料負担抑制との整合性を図るための制度的対応)

【ポイント】

保険財政健全化策推進には、次のとおり医療提供体制の再構築が必須であると考えます。

- 1 医療提供体制のグランドデザインを国が描くことが必要
- 2 かかりつけ医機能を発揮する医療機関が日常的医療を担う地域範囲を「日常医療圏」として整理する
- 3 二次医療圏を「地域医療圏」と「広域医療圏」に改編することが必要
- 4 いくつかの日常医療圏(地域医療圏)を支える地域型病院といくつかの地域医療圏(広域医療圏)を支える広域型病院を整理することが必要
- 5 都道府県の権限と責任で病院機能分化と病院連携の推進が必要

財政の健全化と持続可能な医療提供体制の両立は引き続き最重要課題です。「保険財政健全化策推進」の観点からも、地域の実情(人口構造や疾病構造更には道路交通事情等を含め)に応じた適切な医療提供体制の構築が必要です。新たな地域医療構想は、国が医療提供体制についてグランドデザイン(※)を示す必要があると考えます。

※ 約40年前の医療法改正時に枠組みが制度化された現在の医療圏の考え方を改める。まずは最小の医療圏を30分以内に医療を受けられる「日常医療圏」として見直し、また、病院毎の機能を急性期拠点型の「広域型病院」と高齢者救急や在宅医療と連携する「地域型病院」に機能を分化し医療法に病院類型として明示する。更に病院間の連携と、都道府県の権限や支援等について病院と提携する旨の契約を締結する仕組みとすることを法律で明記する。

- (二) 医療介護分野における保険者の権限及び機能の強化並びに都道府県の役割強化 (①保険者の再編統合、②医療介護保険システムの全国統合プラットフォームの構築、③介護保険サービスに係る基盤整備の責任主体を都道府県とする等)

特にコメントはありません。

- (三) 病院機能の強化、創薬機能の強化、患者の声の反映及びデータに基づく制度設計を実現するための中央社会保険医療協議会の改革

中央社会保険医療協議会の議論が、より実態を反映した公正で公平なものとなるよう改革が望まれます。病院の機能によって収益の構造も費用の構造も異なることから、このような病院の実態を熟知した診療側委員の参画が必要であり、特にデータに基づく議論と病院現場の実態についてヒアリングすることなどを制度化すべきではないかと考えます。

また、創薬機能と関連し、高額薬剤については、安全性確保や適正使用等を理由として、一部製品において卸売業者を一社に限定する流通形態が継続されていますが、限定流通は、医療機関における調達や供給体制にも影響を及ぼし得ることから、継続的な検証が必要と考えます。

(四) 医療費窓口負担に関する年齢によらない真に公平な応能負担の実現

特にコメントはありません。

(五) 年齢に関わらず働き続けることが可能な社会を実現するための「高齢者」の定義見直し

生産年齢人口の減少により、病院で働く看護師等の職員の確保に苦慮しているのが現状であり、年齢だけに関わらず働き続けることが必要であると考えます。このため健康寿命の延伸を前提とした社会システムは、年金・雇用・介護を含めた社会保障全体の中で総合的な制度設計が必要です。したがって例えば 65～74 歳を前期高齢者、75～84 歳を高齢者、85 歳以上を後期高齢者とすることが考えられます。

(六) 人口減少下でも地方の医療介護サービスが持続的に提供されるための制度設計

地方創生には「病院」の存在が不可欠と考えます。病院は医療提供としてだけでなく、多くの職員（全国約 210 万人／8 千病院）がその地域で生活しており、地域経済と雇用を支える社会インフラでもあります。今後更に人口減少が進む地域にあっても必要な医療を提供していくためには、医療資源の効率的な配置が必要です。上述したとおり病院

の機能分化と連携を強化する必要があります。

具体的には、今後増加が見込まれる高齢者の急性期医療や、身近で日常的な医療を提供する「地域型病院」（高齢者救急・地域急性期機能又は在宅医療等連携機能）および頻度は低い稀な疾病等高度な急性期医療を担い、地域型病院を支援する「広域型病院」（急性期拠点機能）に病院の機能を分化し、病院間の役割分担と連携を進めることで効果的で効率的な医療提供体制を構築すべきです。

また地域型病院は入院外機能としての一般外来や在宅医療又は在宅医療支援を担い、診療所や介護サービス提供者と連携して日常的医療の提供体制を構築することが必要です。

また、近年、看護師・医師等の国家資格を有する医療従事者において、医療機関間の移動にとどまらず、他産業へ転職する動きが顕在化しています。さらに、事務職員を含め医療機関からの人材流出も深刻な状況にあります。

これらの背景には、他産業と比較した場合の賃金水準と、医療従事者が負う責任や業務負担との間の乖離があると考えられます。

将来にわたり必要な医療提供体制を確保する観点からも、人材確保の基盤となる診療報酬水準について、物価・賃金動向を踏まえた継続的な引上げを含め、抜本的な見直しが必要と考えます。

(七) 国民皆保険制度の中核を守るための公的保険の在り方及び民間保険の活用に関する検討

保険財政の健全化と国民皆保険制度を堅持するためには、今後、民間保険の導入検討は避けて通れないのではないかと考えます。

(八) 大学病院機能の強化（教育、研究及び臨床を行う医療従事者として適切な給与体系の構築等）

大学病院の医療従事者は、臨床に加え、我が国の医療の未来を担う教育・研究という三重の責務を負っています。しかし現在の給与体系は、診療報酬で賄われる臨床業務の収益に大きく依存しており、個人の献身に頼りがちな教育・研究活動が正当に評価・処遇されているとは言えません。

「適切な給与体系」を構築するため、教育・研究活動を担う人件費の財源を、診療報酬とは切り離し、運営費交付金や新たな補助金制度等の公的財源で手厚く措置することを強く提案します。これにより、診療実績に左右されずに教育・研究に専念できる時間を確保し、その活動自体を正当に評価した給与を支払うことが可能となります。

しかしながら、人口減少社会であるため、大学病院の数、病院の機能、病床規模について抜本的な見直しが必要であることは他の病院と同様と考えております。

(九) 高度機能医療を担う病院の経営安定化と従事者の処遇改善（診療報酬体系の抜本的見直し）

令和 8 年度の診療報酬改定では、高度機能を担う病院の経営安定化および職員の処遇改善に重点が置かれてきましたが、十分とは言えません。次期（令和 10 年）改定では、入院医療を評価した「入院基本料」の抜本的な見直しが必要であることを、検討願います。（入院基本料は、入院環境料、看護料、入院時医学管理料を一体評価したもの。）

(一〇) 配偶者の社会保険加入率上昇及び生涯非婚率上昇等をも踏まえた第三号被保険者制度等の見直し

特にコメントはありません。

(一一) 医療の費用対効果分析に係る指標の確立

特にコメントはありません。

(一二) 医療機関の収益構造の増強及び経営の安定化を図るための医療機関の営利事業の在り方の見直し

特にコメントはありません。

(一三) 医療機関における高度医療機器及び設備の更新等に係る現在の消費税負担の在り方の見直し

【ポイント】

現行の病院における消費税問題は、社会保険診療が非課税であることにより、いわゆる損税（診療報酬による補填が不十分）が生じていることが、病院経営に大きな負担となっているため、消費税法の改正と暫定的な経営支援をお願いしたい。

- 1 社会保険診療を課税（原則、ゼロ税率課税）とすること
- 2 課税に変更するまでの間は、補助金による一定の経営支援（額は控除対象外消費税相当）をすること

社会保険診療が非課税のために生じる「控除対象外消費税」の問題、すなわち仕入れ時等に支払った消費税が病院の負担となる構造的な問題があり、その結果、高額な機器・材料や建物等の更新築時に多額の消費税負担が生じていることが課題です。

今後も診療報酬に消費税相当分を上乗せする形では、医療機関間において不公平な取扱（補填不足が生じるなど）が継続することになり、根本的な解決になりません。

このため、今後も社会保険診療を非課税とするのであれば、控除対象外消費税については、還付を受けられる仕組みが必要と考えます。なお、この場合では併せて診療報酬による補填をやめることとなるの

で、保険料負担者による保険料は減少となり、結果として総医療費が減少することとなります。

他の方法としては、「ゼロ税率課税」の適用による抜本的な見直しが考えられますが、いずれにしても病院経営に大きな負担となっている医療の消費税の在り方について早急に見直しをお願いいたします。

なお、控除対象外消費税の問題は、本来、税制上の措置により解決されるべきものと考えますが、その実現までの間は、病院経営に深刻な影響を及ぼさないよう、全ての病院に一定の基準により控除対象外消費税負担の軽減又は解消がなされるよう配慮願います。

さらに、適切な医療提供体制の構築に支障を来すことのないよう、新たな地域医療構想の考え方にに基づき、上述のとおり都道府県と果たすべき医療について提携契約を締結した、地域において必要とされる医療機能の確保及び維持に資する病院に対し、特に高額な機器・材料や建物等の更新・新築時に係る消費税を含めた負担相当分については、地域医療介護総合確保基金等を活用するなど支援の仕組みを講じていただきますようお願いいたします。

以上