



しんわ

No.153

春季号
2026年

I H I
播磨病院



- * 理事長 新年度挨拶
- * 令和8年度診療報酬改定の
概要とチェックポイント
- * 新人紹介



新年度挨拶

令和8年4月1日

新年度を迎え一言ご挨拶申し上げます。

今年久しぶりに1月1日、元旦の日直をやりました。5名入院、うち3名は整形外科、2名は内科でした。その他外来受診約20名来られました。発熱がほとんどでした。朝8時半から昼食もそこそこに、ずっと外来診察や入院の指示出しなど午後7時ごろまでかかりました。

夜当直は他の医師が引き受けてくれて助かりました。何だか元旦にしては患者さん多いなあと思いました。後で分かったのですが当院が相生市の「当番医」になっていました。私のようなものでも多少はお役に立てたかもしれません。

いずれにせよ「指揮官先頭」に立つことは大事で、現場の様子がよく理解できてよかったです。ちょっと疲れましたが・・・。

今年は4年ぶりの冬季五輪「2026年ミラノ・コルチナオリンピック」が2月6日から22日まで開催されました。イタリアのミラノとコルティナダンペッツォで開催されましたが、両都市は250km離れているそうです。複数都市による共同開催は史上初です。日本は過去最多24個のメダル（金5、銀7、銅12）を獲得しました。特にフィギュアスケートの「りくりゅう」ペアがショートプログラムの結果5位から逆転して金メダルに輝いた活躍が印象的でした。

前後しますが、1月23日衆議院解散、2月8日第51回衆議院総選挙が行われました。結果は自民党が歴史的な大勝して316議席、日本維新の会36（以上与党合計352）、中道改革連合49、国民民主党28、参政党15、チーム未来11などそれぞれ議席を獲得しました。ちなみに通常国会冒頭での衆議院解散は60年ぶりだそうです。



理事長・病院長
西川 梅雄

ところで私が医師になった40数年前には、「医は仁術で算術ではない」と言われ「医者には政治をするな」みたいな不文律がありました。ところが医療費削減政策のおかげで経営破綻する医療機関が増え、わが国の医療制度上「ロビー活動（特定の主張を有する個人または団体が政府の政策に影響を及ぼすことを目的として行う私的な政治活動）」が重要になってきました。

日本医師連盟（ほぼ日本医師会と同じですが組織としては別）が1970年代から政治活動していて、所謂（いわゆる）組織内候補として国会議員を選出しています。私も医師連盟活動をせざるを得ない立場にあります。

詳細は省きますが、そんな関係で日本医師会会長や国会議員、兵庫県議会議員の先生方とお会いして意見交換する機会が年間数回あります。

写真①と②は先日3月21日（土）兵庫県医師会主催の「兵庫県下病院長並びに研修及び指導医との懇談会」で、日本医師会会長松本吉郎先生による「病院経営に対する日本医師会の取り組みと組織強化の重要性について」と題するご講演後の懇親会での写真です。これまでお会いする機会があるたびに写真を撮っていたので、何となく覚えて頂けたようでありがたいことだと思っています。なお私の医師会活動としては相生市医師会ホームページもご参照ください。



①懇親会場で。私が乾杯の挨拶をした後、日本医師会長松本吉郎先生と。



②私のスマホで撮った2ショット拡大版。会食中、私のダジャレ攻撃で会長の笑いをとった後だったので、2人共いい感じの笑顔で撮れました。以上2枚の写真はいずれも松本会長の許可を得て掲載。

3月に新神戸駅で相生へ帰りの新幹線に乗ろうとしたら、妙なマンガが張り付いていました。車内にもドアの裏やシートの枕カバーにもマンガ。けったいな(=大阪弁で「変わった」とか「妙な」の意)車両やと思い、相生駅で降りた時、先頭車両まで行って写真を数枚撮りました。先頭車両側面にONE PIECE SHINKANSEN (ワンピース シンカンセン) と書いてあって、モンキー・D・ルフィー号というそうです。たまたまですが上り通過待ちをしていた反対側のホームにも同じマンガが張り付いている、ブルーの車両(せとうちブルー号と言う)が停車していました(写真③、④)。ONE PIECE 新幹線は昨年夏ごろからJR西日本(新大阪～博多間)で運行されています。別にもう一編成(トニートニー・チョッパー号、ピンク系?)があるそうです。3編成のうち2編成が停車しているところを目撃したのは結構珍しいかもしれません。

断っておきますが私は「テツオタ(鉄道オタク)」ではありません。ちょっとだけ「撮り鉄」の傾向はありますけど……。



③相生駅で。ワンピース新幹線の車両2編成が並ぶ。
左が「せとうちブルー号」、右が「モンキー・D・ルフィー号」。



④上記2編成の間を従来の上り新幹線車両が高速で通過しているところ。

今年3月末で深澤郁雄先生が退職されます。整形外科・リハビリテーション科だけでなく訪問診療にもご尽力いただきました。感謝申し上げます。

一方4月から整形外科・リハビリテーション科に池 颯紀（チ ヨンギ）先生が着任されます。池先生はすでにリハビリテーション専門医を取得されています。一昨年頃から当院の宿日直に時々来て頂いていたのをご存じの方もいるかもしれません。今回整形外科専門医の資格も取得する目的もあり、当院へ着任頂きました。今後のご活躍を期待しております。

最後に当院の2025（令和7）年度の決算は、補助金なども含めても残念ながら、赤字（昨年や一昨年よりは少しマシ）になる見込みです。引き続き職員全員の「経営感覚」を磨いて仕事をして欲しいと思います。

具体的には入院・外来患者数を増やすことに尽きます。できない（断る）理由を考えるのではなく、どうしたら患者さんの受診を増やせるのかを考えて仕事をしたいと思います。

当院は今後も相生市を中心とする西播磨地域住民の皆様の健康をお護りして参ります。本年度もよろしくお願い申し上げます。 合掌。



龍野城桜満開。中央やや右に隅櫓（すみやぐら）、左に本丸御殿の屋根が見える。遠景の山にも山桜が点々と咲き誇っている。

令和8年度診療報酬改定の概要と チェックポイント

事務部長 長見 充彦

令和8年度診療報酬改定の背景や骨子については厚生労働省から配布されている資料をご覧ください。いただいた事を前提として、今回は当院としてどう取り組むかという視点でまとめたいと思います。

皆さんご存じのとおり、今回改定の内訳は全体改定率+2.22%、本体改定率+3.09%（賃上げ対応+1.70%、物価対応+1.29%、通常改定+0.25%、適正化・効率化▲0.15%）、薬価・材料等改定率▲0.87%となっています。

I. 賃上げ対応+1.70%について

① 外来・在宅ベースアップ評価料 I

初診時6点→23点、再診時2点→6点に改定 年間：+300万円

初診患者を10名/日 再診患者30名/日 増加で年間：+100万円

2026年度目標：新患者10名/日、再診患者30名/日 増を目指す

② 入院ベースアップ評価料43

現状評価料43を算定中、新年度については現在試算中であります。

2025年1年間の平均入院患者数は約103名/日でありました。これを7名増やし110名/日とすると旧報酬で試算すると約220万円の増収となります。

II. 物価対応+1.29%について

① 物価対応料

(1) 入院

急性期一般入院料6に34点、回復期入院料1に19点、地域包括26点（41日以上は25点）が加算されます。概算で年間1,100万円の増収となります。

(2) 外来

初診2点、再診2点の加算 概算で年間130万円の増収となります。

物価高対策においては入院が重要です。賃上げ対応同様に平均入院患者数110名/日以上を目標としてください。

III. 入院料等の見直し

急性期一般入院料6を算定中。1,404点→1,523点に改定 約2,800万円の増収

入院料6から5に変更できればさらに約1,200万円の増収となります。ただし看護必要度が14%以上必要となります。今回の改定でA・C項目が追加・削除されます。当院の現状においてシミュレーションが必要でしょう。

回復期リハビリテーション病棟入院料については現状1を算定していますが、施設基準が厳しくなり2に変更せざるを得ない状況です。2に変更となった場合でも点数自体が変更となっていますので約400万円の増収となります。1のままに比べ▲250万円となります。入院料1の再取得に向け施設基準のクリアが課題となります。

地域包括ケアについては約750万円の増収です。1に変更するとさらに約1,200万円の増収となりますが自宅からの入院率、地域連携体制、救急受入れ等の要件を満たす必要があります。

IV. 食事療養費の増額

現行1食あたり690円から730円に増額となります。

V. 救急受入れについて

当院の状況から今回の改正で直接大きく恩恵を受ける項目はありません。しかし、救急受入れ数を増加すると新患数の増加、入院患者数の増加につながります。

入院率40%で試算すると年間100件の受入増で約2,000万円の増収につながります。

現状年間250件の受入件数を350件に、1日あたり0.68件を1.0件にとお考え下さい。

医師のマンパワーの状況から難しい課題ですが、是非目標値の一つと捉えていただければと思います。また、入院基本料に係る必要度に割合指数が加算できます。

VI. 医療職関連

① 病棟薬剤業務実施加算120点→300点

② リハビリテーション関連

離床を伴わない疾患別リハの減算、早期リハビリの厳格化など評価基準が見直されます。

VII. その他課題

① 医療DX推進体制整備加算算定に向けての課題整備

② 生活習慣病管理料に関する施設基準の確認と対応

③ 地域包括ケア病床における身体的拘束最小化推進体制加算40点/日算定

まだまだ多くの算定目標および課題がありますが、紙面の関係上ごく一部しか紹介できていません。それぞれの部門において今回の改定内容を深掘りし、対策の立案・提案を行っていただければ幸いです。

今回の改定の背景には全国の病院存続危機があります。社会の変化や人口構造の激変によりこれまでの診療報酬では物価高騰や賃金改善への対応には不十分でした。施設の維持や医療機器の更新にも予算が十分回せない状況で全国7割の病院が赤字経営という中で2.22%のプラス改定となっています。しかし、高度医療、病床再編やあらたな地域医療構想への対応、ICTや生成AIの利活用などに対応できる病院に手厚くなっており、無価値医療・低価値医療への厳しい評価も盛り込まれています。

当院の役割は地域完結型の中規模ケアミックス病院であり、課題の中心は回復期を含めた地域包括医療・高齢者医療・入院・外来機能の強化にあります。病床稼働率86%以上を維持し、外来患者数1割アップを目指す。救急受入れについてもマンパワーの関係で課題もありますが、チーム医療を強化し多職種協働で効率化を図り、医師が診療行為に専念できる環境づくりが重要です。全職員の業務効率化を図るための医療DX化を加速させるとともに、職員一人ひとりが経営意識を持って提供したサービスの対価とコストを意識することで収益構造は大きく変わると考えます。国の意図は明確であり、全国すべての病院を救うための改定ではありません。削減病床の目標が11万床であり、社会の変化に対応し成長できる病院には手厚く、そうでない病院は消えてやむなしという考えです。全職員一丸となって今回の改定をチャンスに変えましょう。ご協力よろしく申し上げます。