



神医 FAXニュース

第614号

編集・発行 神奈川県医師会

毎月第1・第3水曜日発行

TEL.045-241-7000

FAX.045-241-1464

インターネットホームページ
http://www.kanagawa.med.or.jp

外来・在宅ベア評価料、26年度は初診17点

—改定前から継続なら6点上乗せ—

中医協は13日の総会で、2026年度診療報酬改定を答申した。賃上げ対応のうち、外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）の初診時は従来の6点を17点に増点する。27年度はさらに34点まで増やす。改定前から継続的に賃上げに取り組む医療機関はそれぞれに6点を上乗せして算定可能にする。賃上げの確実な実施と幅広い人材確保を実現するため、24年度改定で導入された入院ベア評価料、外来・在宅ベア評価料は対象を「当該保険医療機関において勤務する職員」に変更。事務職員や40歳未満の勤務医、医療機関が雇用する調理、清掃に携わる職員など幅広い職種が新たにベア評価料の対象に加わる。

改定前から賃上げに継続して取り組む施設に上乗せするのは、未実施の施設に同じ点数で措置すると不公平が生じるためだ。再診時は現行2点だが、26年度は4点、27年度ではその倍に当たる8点にする。初診時の対応と同様、継続的な賃上げを実施する施設では26年度に6点、27年度は10点に、それぞれ2点を加える。外来・在宅ベア評価料（Ⅱ）は、評価区分を26年度では12区分、27年度は24区分まで拡大する。

●入院ベア評価料、27年度は500区分に

入院ベア評価料の評価区分は、26年度は従来の165区分から250区分に拡大。27年度では500区分になる。このほか、物価高による経営環境の悪化への対応や賃上げ余力の回復・確保のため、入院料などを引き上げる。例えば急性期一般入院料Ⅰは1688点から1874点まで引き上がる。ただ、賃上げを実施していない施設には減算規定を適用。「26年3月末時点で入院ベア評価料を届け出ている」といった基準を満たさなければ、同入院料Ⅰであれば121点減算される。

●外来・在宅物価対応料、26年度は初診時2点

物価高対応では初・再診時や入院料などの算定時に算定可能な「物価対応料」を新設。外来・在宅物価対応料（初診時）は26年度では2点、27年度は4点などとなっている。入院時の食費の基準は1食40円、光熱水費は1日60円引き上げる。

メディアファックス2月16日

生活習慣病管理料の「充実管理加算」、30～10点に

—中医協—

中医協は13日にまとめた2026年度診療報酬改定の答申で、生活習慣病管理料に新設する「充実管理加算」の3段階の評価を

30点、20点、10点とした。現在、診療内容のデータを厚生労働省に提出している場合、生活習慣病管理料（Ⅰ）（ⅠⅠ）に「外来データ提出加算」として一律50点を加算している。

26年度改定ではこれを、同管理料の対象疾患である脂質異常症、高血圧症、糖尿病それぞれの外来患者の診療内容について、データ管理の体制整備を3段階で評価する「充実管理加算」に再編。データを提出した医療機関のうち、データに基づく質の高い管理の実績に応じて主病別に加算Ⅰ（30点）、加算Ⅱ（20点）、加算Ⅲ（10点）を算定する扱いとする。

同管理料では糖尿病の重症化予防を推進する観点から、眼科や歯科を標榜する他の医療機関との連携を行う場合の評価を新設。糖尿病を主病とする患者に対して、本人の同意の下で眼科を標榜する他の医療機関を受診する場合の必要な連携を評価する「眼科医療機関連携強化加算」は60点（年1回）とする。歯科医療機関への受診で必要な連携を取った場合の「歯科医療機関連携強化加算」も60点（同）。

このほか、同管理料は負担軽減の観点から療養計画書の患者署名が不要になる。管理料（Ⅰ）は必要な血液検査などを少なくとも6カ月に1回は行う。管理料（ⅠⅠ）は生活習慣病と直接的な関係性が乏しい疾患に関する医学管理などを包括から除外する。

●「時間外対応加算」を改称、点数も引き上げ

休日・夜間などの問い合わせや受診へ対応する体制整備を推進するため、時間外対応加算は名称が新たに「時間外対応体制加算」に変わり、点数が引き上がる。現行の加算Ⅰ～Ⅳ（5点、4点、3点、1点）が体制加算Ⅰ～Ⅳ（7点、5点、4点、2点）となる。

●一般名処方加算、2点引き下げ

一般名処方加算は点数を下げる。後発医薬品が存在する全ての医薬品（2品目以上）が一般名処方されている場合の加算Ⅰ（10点）、1品目でも一般処方されている場合の加算Ⅱ（8点）のいずれも、2点引き下げる。短冊では同加算について、後発品の置き換えの進展などを踏まえて「評価を見直す」と明記されていた。

●「特定機能病院等紹介患者受入加算」は60点

特定機能病院などかかりつけ医機能を担う医療機関との連携を推進するため、新たに設ける「特定機能病院等紹介患者受入加算」は60点。特定機能病院などから紹介を受けた患者に対する初診に関して、診療所または病院（許可病床数が200床未満）が行った場合を評価する。メディアファックス2月16日

| | | | | |
|---|---|---|---|--|
| 最 | 旬 | 医 | 界 | |
| | | 情 | 報 | |

学校医の役割明確化と業務合理化を

—日医総研WP—

日医総研は、学校医に関する課題を把握・分析し、適切な情報発信につなげることを目的に、学校医に対するアンケート調査を行い、ワーキングペーパー(WP)にまとめた。学校医の不足に対しては、役割の明確化と業務の合理化、医師不足地域での勤務医による学校医の代替、内科医・若手医師に対する認識の醸成などの対応策を挙げた。学校健康診断の在り方については、学校医の負担軽減のため、実施時期や項目を見直す必要性などに言及している。

アンケートは、都道府県・郡市区医師会に所属する学校医を対象に2023年度の状況について調査。延べ5077人の回答を分析した。回答者の年齢は、中央値・ピーク値ともに60~64歳(20.7%)。診療科は内科(73.5%)、耳鼻咽喉科(11.3%)、眼科(10.7%)の順で、小児科は1.3%だった。

1人当たりが受け持つ学校数は平均2.8校。「1校」が43.5%を占める一方、「5校以上」の回答も17.1%に上った。耳鼻咽喉科(6.2校)や眼科(4.9校)の医師で受け持つ校数が多く、1校当たりの平均出務回数でみると内科(3.8回)や小児科(3.0回)が多かった。

学校医活動の報酬額に「課題がある」との回答は30.5%。受け持つ校数が多いと、報酬額に課題を感じる傾向にあった。学校医不足に関する課題については、▽開業医の減少▽高齢医師に頼らざるを得ない状況▽学校医1人で担当する校数や診る人数が多すぎる—などが挙げられた。

●学校健康診断「学校医の努力の上に成立」

学校健康診断については、96.0%が「規定の期間内に実施」し、95.3%が「規定の項目を実施」していた。これについてWPでは、「ほとんどの回答者が学校保健安全法の規定通り行っていたが、これは学校医の並々ならぬ努力の上に成り立っていると言える」と指摘。学校医1人当たりの負担軽減を考えた場合、実施時期の延長や項目の見直しに関する検討が必要だと訴えている。

また、脱衣を伴う健康診断の在り方にも言及。日本医師会と文部科学省が24年9月に共同作成したリーフレット「学校健康診断実施上の留意点」のさらなる周知が望ましいとしている。

メディファックス2月6日

健康リテラシー向上へ「養護教諭とも連携」

—都医・川上副会長—

東京都医師会の川上一恵副会長は10日の定例会見で、都民が都民のライフステージに応じた健康リテラシー向上の支援に取り組んでいることを紹介した。養護教諭などによる健康教育の支援ツールとして、中学校の授業での活用を想定した教育用スライドや、子どもも読める啓発用冊子(ブックレット)を作成していることを例示。地域の専門医や学校医だけでなく、養護教諭などとも連携して健康教育の充実を図ることが重要との認識を示した。健康リテラシーの向上を図る機会として、妊婦健診や学校健診などの各種健診・検診、麻疹・風疹ワクチンなどの予防接種、学校保健や産業保健などの健康教育を挙げた。

このうち、健康教育については「地域の専門医や学校医だけでは手が足りない」と述べ、養護教諭などと連携しながら健康教育を充実させる必要があると指摘した。都医が2年前に作成し、年度ごとに改訂している「健康教育用スライド」は、中学校の授業での活用を想定し、感染症やスポーツによるけが、がん教育、飲酒・喫煙防止、薬物乱用などの内容を網羅。

また、昨年3月に作成した啓発用冊子「子どもたちが自分を大事にするためのブックレット」は、睡眠やデジタルデバイス、摂食障害、自傷といった内容を盛り込んでいる。

川上副会長は、「私たちが、地域の専門医や学校医として、子

どもたちや保護者に直接語りかけるとともに、養護教諭などへの資料提供や授業内容の解説などを行い、健康教育の充実を図っていききたい」との考えを示した。

メディファックス2月12日

令和7年度 交付金・支援金(無床・有床診療所)の申請について

標記の申請について、会員医療機関より「自院で申請できる補助金がどれなのかわからない」「ベースアップ加算とは異なるのか?」といった問い合わせをいただいております。

そこで、令和8年2月1日時点で県から公表されている情報を元に、無床・有床診療所分について、次のとおり概要をまとめましたのでご参照ください。

【無床診療所向け】

- 重点支援地方交付金(医療機関等物価高騰対応支援金) 光熱費等に対する支援(すべての医療機関で受給可能) 1施設:3万円
- 医療・介護支援パッケージ
 - 物価上昇に対する支援(診療所等物価支援金)(すべての医療機関で受給可能) 1施設:17万円
 - 賃金改善に対する支援(診療所等賃上支援金) 1施設:15万円…(※下記の要件を満たす必要あり)

【有床診療所向け】

- 重点支援地方交付金(医療機関等物価高騰対応支援金) 光熱費等に対する支援(すべての医療機関で受給可能) 1床:1.5万円
- 医療・介護支援パッケージ
 - 物価上昇に対する支援(診療所等物価支援金)(すべての医療機関で受給可能) 1床:1.3万円
 - 賃金改善に対する支援(診療所等賃上支援金) 1床:7.2万円…(※下記の要件を満たす必要あり)

※令和8年3月1日時点で外来・在宅ベースアップ評価料(I)、または、入院ベースアップ評価料(医科)の施設基準が届出されている必要あり。また、交付を受けた医療機関は令和8年8月1日までに実績報告書の提出が必要(ベースアップ評価料の賃金改善実績報告書とは別です。)



※厚生労働省ベースアップ評価料特設ページ

【交付金・支援金の申請について】

申請時期:令和8年2月下旬から3月上旬(第1回)を予定。(電子申請のみ)

第2回は令和8年4月中旬ごろを予定。(電子・郵送申請可能)詳細分かり次第、本会ホームページにてご案内いたします。

県ホームページ(神奈川県:医療機関等物価高騰対応支援金について)

神奈川県担当部署: 神奈川県医療整備・人材課 電話 045-285-0731



令和7年度 第2回会員セミナー

テーマ:医療安全・AI活用

- 日時:令和8年2月28日(土) 15:00~17:15
- 場所:完全Web(Zoom)形式
- 講演:

(1)「組織で取り組むカスハラ対策~いかに職員を守るか~」 申込フォーム

講師:株式会社ウィ・キャン 代表取締役 濱川 博招

(2)「医師のAIの活用について(仮)」

講師 アマゾン ウェブ サービス ジャパン合同会社
パブリックセクター ヘルスケア&アカデミア事業 本部事業本部長 大場 弘之

4. 申込期限:令和8年2月21日(土)まで

5. 注意事項:

なるべく受信機器1台につき1名でお申込みください。

研修内容の録音・録画(スクリーンショット等)、および資料の二次利用、SNS等への投稿は固くお断りいたします。

