

# 日医FAX ニュース



日医FAXニュース  
編集・発行：日本医師会(03-3946-2121)

## ■ 報酬上の評価と報告制度は無関係

— 江澤常任理事 —

2026年度診療報酬改定に向けた個別改定項目(短冊)を取り上げた1月23日の中医協総会では、支払い側委員がかかりつけ医機能の評価の見直しを「踏み込み不足」と指摘した。松本真人委員(健保連理事)は、昨年4月施行の「かかりつけ医機能報告制度」と整合した診療報酬の見直しを求めてきたものの、「十分に議論できなかった」と苦言を呈した。

松本委員は今回の短冊について、新たに外来データの提出を努力義務とする機能強化加算の見直しなどを「一定の前進」と分析。ただ、かかりつけ医機能を巡る評価について一般的に「報告制度を踏まえた体系的な見直しには遠く及ばず、踏み込み不足と言わざるを得ない」と述べた。「今回はこれ以上議論は進まないかもしれないが、今後、報告制度の実際のデータなどが出てくる。それを踏まえた実態に沿う議論を進めたい」とも語った。

診療側の江澤和彦委員(日医常任理事)は、報告制度はかかりつけ医を認定するものではないと改めて強調。「フリーアクセスを制限

するような、例えばかかりつけ医の制度化や認定を後押しするような観点から議論することは、報告制度の本来の趣旨に反する。診療報酬上のかかりつけ医機能の評価と、報告制度を結びつけて議論するのは不適切」と応じた。

【メディファクス】

## ■ 療養計画書の「患者署名」不要に

— 生活習慣病管理料 中医協 —

厚生労働省は1月23日の中医協総会(会長=小塩隆士・一橋大経済研究所特任教授)で、生活習慣病管理料の療養計画書について、患者の署名を不要にする方針を示した。管理料(Ⅱ)では、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範囲外にする。2026年度診療報酬改定に向けた個別改定項目(いわゆる短冊)で提示した。

療養計画書への患者の署名はこれまで、診療側委員から医療現場の負担を指摘する意見が出ていた。厚労省は短冊に、患者や医療機関の負担軽減を図る観点から、管理料(Ⅰ)(Ⅱ)の療養計画書について「患者の署名を受けを不要とする」と明記した。

短冊ではこのほか、管理料(Ⅰ)(Ⅱ)において、糖尿病が主病の患者に併存する、他の疾患に関する在宅自己注射指導管理を適切に進めるため、「糖尿病に対する適応がある薬剤を除く薬剤」の在宅自己注射指導管理料を算定可能にする方針も盛り込んだ。

管理料(Ⅱ)に関して、生活習慣に関する治療管理の範囲を超えて別途行われる必要がある医学管理をはじめ、生活習慣病と直接的な関係性に乏しい疾患への医学管理、時間外

対応・救急対応に関する医学管理、情報提供などに関連した評価は「当該管理料の包括範囲から除く」と明記。同管理料が「生活習慣に関する総合的な治療管理を行うことを評価する」という趣旨を踏まえたもの。

糖尿病の重症化予防を推進する取り組みとして、眼科、歯科を標榜する他の医療機関との連携を評価する「眼科医療機関連携強化加算」「歯科医療機関連携強化加算」を新設する。

### ●特定疾患療養管理料、対象見直しも

かかりつけ医機能の評価では、特定疾患療養管理料の対象疾病も見直す方針。消化性潰瘍のある患者に、禁忌の非ステロイド性抗炎症薬(NSAIDs)の投与がある場合は「胃潰瘍および十二指腸潰瘍」の対象から外す。厚労省が昨年12月の総会に示した、主傷病名が胃潰瘍に関連する患者のうち、NSAIDsの内服薬を調剤された患者が6.5%いたという状況を踏まえた対応。

機能強化加算では、施設基準で外来データ提出加算などを届け出ることが望ましいと明確化するほか、災害発生時などに継続的に医療提供を行うための対応などを盛り込む。

地域包括診療料・加算は、対象患者と要件を見直す。簡素化の観点から、認知症地域包括診療加算・認知症地域包括診療料と統合した評価体系にする。時間外対応加算は評価を引き上げ、名称を「時間外対応体制加算」に変える。

【メディファクス】

## ■ ベア評価料、対象職員を拡大

— 中医協 —

2026年度診療報酬改定では、幅広い職員の人材確保、確実な賃上げのため、入院ベースアッ

プ評価料、外来・在宅ベア評価料の対象職員を拡大する。現行の「主として医療に従事する職員(医師および歯科医師を除く)」から「当該保険医療機関において勤務する職員」に変える。

厚生労働省が1月23日の中医協総会で示した個別改定項目(いわゆる短冊)に盛り込んだ。

外来・在宅ベア評価料は賃上げを継続して行っているか否かで評価を線引きする。入院では24、25年度に賃上げを実施している保険医療機関とそれ以外の施設を区別するため、「入院基本料などに減算規定を新設する」とした。

夜勤職員の確保に向け、看護職員処遇改善評価料やベア評価料による収入を夜勤手当の増額に用いることを可能とする。

更に、歯科技工所に勤める歯科技工士の賃上げにつなげる「歯科技工所ベースアップ支援料」や、保険薬局の薬剤師や事務職員らの賃上げを図る「調剤ベースアップ評価料」も新設する。

なお、論点に挙がっていたベア評価料の名称変更については盛り込まれなかった。

### ●「物価対応料」を新設

26年度と27年度の物価上昇に段階的に対応するため、基本診療料などの算定に併せて算定できる加算として「物価対応料」を新設する。

24年度改定以降の物価高騰への対応について、診療所は初・再診料や有床診療所入院基本料などの点数を引き上げる一方、病院は初・再診料のほか、入院料を機能に応じて点数を引き上げる。

【メディファクス】

## ■ 「急性期病院一般入院基本料」を新設

— 中医協 —

厚生労働省は2026年度診療報酬改定で、「急

急性期病院一般入院基本料」を新設する。7対1看護配置の「急性期病院A一般入院料」（急性期病院A）と、10対1の「急性期病院B一般入院料」（急性期病院B）で構成する。1月23日の中医協総会（会長＝小塩隆士・一橋大経済研究所特任教授）に示した個別改定項目に盛り込んだ。

急性期病院一般入院基本料は、病院が地域で果たしている救急搬送受け入れ機能や、手術などの急性期機能に着目して評価する。

急性期病院Aの要件の一つに、「救急搬送件数が年間2000件以上かつ、全身麻酔手術件数が年間1200件以上」を入れた。急性期病院Bは「救急搬送件数が年間1500件以上」か「救急搬送件数が年間500件以上かつ、全麻手術年間500件以上」のいずれかを満たす必要がある。

急性期病院Aでは、救命救急センター、高度救命救急センター、総合周産期母子医療センターのいずれかの設置や、画像診断と検査の24時間体制を求める他、地域包括医療病棟、地域包括ケア病棟を届け出していないことも要件とする。

急性期病院Bでは、都道府県が策定する医療計画の2次救急医療機関であることや、地域包括医療病棟を届け出していないことも要件に挙げた。急性期病院A・Bともに、病棟看護師長として、所定の研修の修了者を配置することも求める。

診療側の江澤和彦委員（日医常任理事）は「今回の改定は、救急搬送件数がさまざまな項目で評価の対象になっていることが特徴的だ。新設の急性期病院一般入院基本料などの要件として、一定数の搬送件数が求められている」と指摘。「これを契機に、3次救急病院に救急対応が集中するようなことがあると、2次救急を支える地域の中小病院が機能しなくなる。地域の医療提供体制が大きく崩れて

しまう。厚労省には、救急搬送が適正に進められるよう通知などで促すよう検討してもらいたい」と求めた。【メディファクス】

## ■ 予防接種に「抗体製剤」導入へ

— RSV感染症が念頭 —

厚生労働省の厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会「予防接種基本方針部会」（部会長＝脇田隆宇・国立健康危機管理研究機構副理事長）は1月22日、抗体製剤を予防接種に使用できる医薬品として予防接種法に位置付ける方向で合意した。小児のRSウイルス（RSV）感染症予防に用いることを念頭に置く。

この日は、予防接種に用いる抗体製剤の条件や、副反応疑い報告制度・予防接種健康被害救済制度との関係、実務上の影響などについても意見を交わした。議論を踏まえ、次の会合で提言の骨子案が示される見通し。春にも部会としての提言を取りまとめる構えだ。法改正の時期は現時点で未定。

現行法では、予防接種について「ワクチンを人体に注射しまたは接種すること」と定めている。このため厚労省は、ワクチンと科学的に異なるものである抗体製剤を予防接種に用いることは、現状ではできないとの見解を示している。

他方、同部会などではこれまで、抗体製剤の有効性の観点から、小児のRSV感染症対策として早期に定期接種化すべきと指摘されていた。

小児のRSV感染症予防を巡っては、今年4月から母子免疫ワクチンを定期接種に位置付けることが決まっている。

【メディファクス】