

# 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)

## ■ 補正予算、ベア評価料対象外施設も支援

— 厚労省が実施要綱 —

厚生労働省は1月26日付の通知で、2025年度補正予算を用いる医療機関などを対象とした賃上げ・物価上昇支援事業の実施要綱を周知した。病院への賃上げ分の支援については、今年2月1日時点でベースアップ評価料を届け出ている施設が対象となる。診療所や訪問看護ステーションに関しては、現在の制度上、ベア評価料の届け出ができない施設も対象とする。

### ●改定後の届け出が前提

現在、ベア評価料の届け出ができないケースは、医師と事務職員のみ診療所などが想定される。こうした施設も、26年度診療報酬改定による見直し後のベア評価料を届け出ることを誓約するなどの条件を満たせば補助の対象となる。現在の制度で届け出ができる診療所などは3月1日時点での届け出が必要となる。

賃上げ分の支援金は、病院・診療所いずれも原則として25年12月～26年5月に職員のベアを実施し、26年6月1日以降その水準を維持・拡大することに用いる必要がある。定昇

による賃金上昇や診療報酬、その他補助金を財源とする部分には充てることができない。

現時点でベア評価料の対象となっていない事務職員などの賃金改善にも配分できる。ただし、それらの職種が26年度改定による見直し後にベア評価料の対象とならない場合、26年6月以降、ベアのための特別な財源は措置されない点に留意が必要としている。なお、現在ベア評価料の対象とすることが検討されている職種は、事務職員のほか、40歳未満の勤務医師・勤務歯科医師・薬局の勤務薬剤師。

病院への基礎的支援額は1床当たり最大19万5000円で、内訳は賃上げ分8万4000円、物価分11万1000円。これに加え、物価分として▽救急車受け入れ件数▽全身麻酔の手術総数▽分娩件数—を加味した支援を行う。件数の判定は、24年度病床機能報告または25年度病床機能報告における報告数のいずれか高い数を用いる。

交付要綱や申請様式などは厚労省ホームページに追って掲載される。事業の詳細については厚労省、都道府県、委託事業者が案内するとしている。

通知は厚労省医政局長と医薬局長の連名。題名は「令和7年度医療機関等における賃上げ・物価上昇に対する支援事業の実施について」。

【メディファクス】

## ■ 賃上げ、実態把握し27年度対応も検討

— 改定答申付帯意見で素案 —

厚生労働省は1月28日の中医協総会で、2026年度診療報酬改定の答申書付帯意見の素案を示した。幅広い職種の賃上げの実態を把握した上で、医療機関などの経営状況や経済・物価動

向を踏まえて必要に応じて27年度における対応を検討することが盛り込まれた。

素案に盛り込まれたのは全26項目。このうち「入院医療」は5項目、「外来医療」は3項目、「在宅医療・訪問看護」「調剤報酬」は各2項目。このほか「全般的事項」「物価対応」「賃上げ」「人口少数地域の医療・医師偏在対策」「精神医療」「医療DX・オンライン診療」などが各1項目。

同日の議論では、出席委員から各項目に対する異論はなかった。小塩隆士会長（一橋大経済研究所特任教授）は厚労省に対し、次回の総会での取りまとめを視野に付帯意見案を再検討するよう求めた。

物価対応では賃上げと同様、医療機関などの経営状況や経済・物価動向を踏まえて27年度に必要な対応を検討を進める。今後の評価の在り方について検討することも盛り込んだ。

「病棟業務などの向上・効率化・タスクシフト/シェア」に関する項目も入った。厚労省は個別改定項目で、ICT機器などの活用を通じて看護業務の効率化・負担軽減を図った場合に入院基本料などに規定する看護要員の配置基準を柔軟化する方針を示した。職員の業務負担や医療の質、医療安全への影響、生産性向上などの観点から、これらの取り組みの影響を幅広く調べることを明記した。

入院医療では、急性期病院一般入院基本料A・Bや「急性期総合体制加算」の新設による影響について調査・検証を進める。外来医療では「初診料・外来診療料における逆紹介割合に基づく減算規定の見直し」「連携強化診療情報提供料の見直し」といった外来機能分化を巡る影響を把握し、検証する。 【メディファクス】

## ■ 医療部会、オンライン診療の規定を了承

— 受診施設の設置、営利法人も可 —  
厚生労働省は1月26日、オンライン診療が医療法に位置付けられたことから、施行に向けた詳細な規定を社会保障審議会・医療部会（部会長＝遠藤久夫・学習院大学長）に示し、了承を得た。オンライン診療受診施設の設置は、個人・法人ともに可能とした。株式会社など営利法人も可能で、医療従事者であるかどうかも問わない。

昨年12月に成立した改正医療法には、オンライン診療を定義し、手続きの規定を整備することが入った。オンライン診療を受けられる専用の施設（オンライン診療施設）を医療法に創設する。既存の「オンライン診療の適切な実施に関する指針」（オンライン診療指針）を省令に引き上げ、違反に対して都道府県の是正命令を可能とする。

26日の部会で厚労省は、これらの2026年4月の施行に向けて、昨年閣議決定した規制改革実施計画も踏まえ、政省令で定める事項や、通知で周知する内容などを示した。

オンライン診療受診施設の設置時に届け出る項目は、省令で定める。設置者は個人・法人ともに可能とし、医療従事者であることは要件としない。設置者は患者の選択に役立つよう、オンライン診療を施設で提供する連携医療機関の名称を「公表することが望ましいと通知する」と説明。オンライン診療受診施設の費用負担の在り方に関しては、さまざまな形態が想定されることを前提に「あらかじめ患者に分かりやすく示すことや、他の費用と区分して請求することが望ましい」と通知する。

改正医療法の施行に伴い、オンライン診療指針も見直す。オンライン診療指針の「最低限順守する事項」を基本に、「オンライン診療の適切な実施に関する基準」を省令で規定する。オンライン診療に関する法令違反では、都道府県間の連携が必要になる場合もあることから、必要な連携について周知する。

### ●オン診受診施設、連携先公表「必須化を」

部会では、木戸道子委員（日本赤十字社医療センター副院長）が、オン診受診施設の連携医療機関の名称について、「ぜひ公表した方が患者も安心だ」と述べるなど、複数の委員が連携医療機関名の公表を必須とするよう求めた。

厚労省は、手続きが煩雑になることから公表を必須化しなかったと説明し、「可能な限り施設が公表をしていただけるような形で通知したい」と回答した。

岡俊明委員（日本病院会副会長）は、営利企業もオン診受診施設に参入可能と指摘。有料老人ホームによる患者の囲い込みや、若年世代の安易な受診につながる可能性を指摘し、チェック体制を「早急に整備したほうがいい」と述べた。

長島公之委員（日医常任理事）も、オン診受診施設が「営利目的や集客に使われることは避けるべき」と主張した。 【メディファクス】

## ■ シニア医師のキャリア支援で論点整理

— 日医総研WP —

日医総研は、医師不足・偏在の解消に向けたシニア世代医師のキャリア支援の可能性と課題について、3つの事例を基に論点整理し、ワーキングペーパーにまとめた。単なる再雇

用にとどまらない、リスキリングや柔軟な勤務形態の導入など創意工夫の必要性や、行政や医師会・病院団体、地元の大学、金融機関などの連携を訴えている。

取り上げた事例は、▽愛媛県医師会▽恵寿総合病院（石川県七尾市）▽岩手県立久慈病院（岩手県久慈市）一のシニア世代医師支援の取り組みだ。

愛媛県医では、県の委託を受け、地元シニア医師向けの無料職業紹介事業「プラチナドクターバンク」を2020年から運営。医師不足・偏在と、定年退職後の就業支援を希望する愛媛大医学部OB・OGのニーズを踏まえ、医師会・行政・大学が連携し、シニア医師の就業をサポートしている。

恵寿総合病院では、地域の過疎化や人口減少への危機感から、シニア医師を含めた全世代が就業継続しやすい環境を整備している。少ない人数でも質が維持できるよう、ICTや再雇用人材を活用。18年に「健康経営優良法人ホワイト500」の認証を取得するとともに、健康経営の一環として、21年から全職員の定年制を廃止し、希望する人が働き続けられる仕組みを導入している。

岩手県立久慈病院では、東日本大震災の医療支援で来県した医師らの定着支援を機に、定年後の医師の雇用継続に関する人事制度を創設するなど、医師確保の取り組みを継続している。

これらの事例を踏まえ、以下の4点を提言した。▽地域一体となった支援体制の構築▽地域医療介護総合確保基金など既存制度の活用▽同一労働同一賃金、柔軟な人事異動、健康経営の実践を意識した人事制度の設計▽医師の2拠点生活の推進やICT化・デジタル化、体系的なりスキリング制度の整備—。 【メディファクス】