

# 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)

## ■ 「極めて重要な改定」と評価

— 26年度改定 日医・松本会長 —

日医の松本吉郎会長は2月13日、2026年度診療報酬改定について「インフレ下での今後の道しるべとなる極めて重要な改定だ」と評価した。前回改定から引き続き課題となった賃上げ対応では、外来・在宅ベースアップ評価料について「医科診療所で約4割の届け出にとどまっていることから、初・再診料に溶け込ませることができなかった」と説明。今後さらに届け出が増え、人材流出に一定の歯止めがかかるよう、周知徹底と届け出の呼びかけに努める考えを示した。

中医協が同日、26年度改定を答申したことを受け、日本歯科医師会、日本薬剤師会と共に会見した。

松本会長は、26年度改定について「医療・介護分野は、賃金・物価上昇分を価格に転嫁できないことから、経営状況が著しく逼迫しているという窮状に理解が得られた」と説明。日医が主張した、▽賃金・物価上昇対応分を別枠で確保▽いわゆる「真水」での財源確保▽25年度補正予算を土台とし

たさらなる対策一の3点に対応した、「今後の道しるべとなる極めて重要な改定」と述べ、高市早苗首相はじめ関係者に改めて感謝の意を示した。

### ●外来・在宅ベア料は柔軟な活用を

増点となったベア評価料については、「病院では(入院ベア評価料の)届け出が9割を超えることから、24・25年度分は入院料に溶け込ませ、26・27年度分の評価が新たに設定された」と述べた。

一方、医科診療所では外来・在宅ベア評価料の届け出が約4割にとどまるため、初・再診料に溶け込ませられなかったと説明。「各医療機関で、柔軟に判断して活用できるのが本来の姿。そうした意味では、基本診療料の増点で対応するのが望ましい」と指摘した。改定前から継続して賃上げに取り組む施設への上乘せについては、「対応している所には、しっかりと評価してほしいという議論もあったのではないか」との考えを示した。

新設される物価対応料についても、「基本診療料に入れていただくのが本来の在り方」と言及。一方、「各医療機関にできるだけ公平に配分されるよう検討していただいたと理解している」とも述べ、「医療機関の規模や診療科によっては、十分とは言えない対応かもしれないが、一定の評価にはなったのではないかと」の認識を示した。

「今回の対応が、医療現場でどのように反映されたのか、今後、中医協などでしっかりと検証・分析していく必要がある」と指摘。日医として、引き続き現場の状況を議論の場に届けていく考えを示した。

【メディファクス】

## ■ 新設の「急性期病院」を評価

— 日医・四病協 —

日医と四病院団体協議会は2月13日、2026年度診療報酬改定に向けた中医協答申を踏まえて会見した。新設の急性期病院一般入院基本料を評価する見方を示す一方、同基本料などで救急搬送件数が要件に入ったことへの警戒感もにじませた。

26年度改定では、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「急性期病院一般入院基本料」（急性期病院A一般入院料1930点など）を新設する。日本病院会の岡俊明副会長は「非常に高い評価。救急車を受け入れるほど（医療機関の）利益率が悪化するという現象が改善されることに期待したい」と受け止めを語った。実際の効果について今後、検証が必要とも述べた。

日医の松本吉郎会長は、同基本料などで救急搬送件数が評価対象になったことに触れ、「これをきっかけに3次救急病院に救急対応が集中すれば、2次救急を支える地域の中小病院が機能しなくなる恐れがある」と言及。今後の検証次第では「（厚生労働省に）軌道修正を図る対応を求めることも考えておきたい」と見通した。

全日本病院協会の猪口正孝副会長は、26年度改定は特に急性期の入院料で点数の改善が見られるとして「かなり期待している」と語った。急性期拠点になっていくような規模の大きい病院への評価は厚いものの、民間で中小の2次救急レベルの医療機関にどの程度の影響になるのかは今後、注意深く見守る必要があると説明した。

## ● 看護・多職種協働加算を「目玉」と表現

柔軟な人員配置を進める「看護・多職種協働加算」には「新たな試み」「非常に歓迎」といった声が出た。

日本医療法人協会の太田圭洋副会長は、同加算の新設を改定の「目玉」と表現。「多職種協働で病棟を支えていくということで、質を落とさず、より効率的な医療が提供できるかが少しずつ模索されていくのではないかと述べた。日本精神科病院協会の平川淳一副会長は、地域によっては看護師数が充足していても、他の職種は不足しているケースもあることを紹介した。

かかりつけ医機能への評価を巡り、松本会長は生活習慣病管理料の見直しに言及。医療現場から負担感が指摘されていた療養計画書の患者署名が不要になることなどを歓迎した。

賃上げや物価高への対応については、岡副会長がベースアップ評価料の対象に病院の事務職員が加わった点を「高く評価したい」と発言。平川副会長はそれらに重きを置いた改定になったことに謝意を述べた。 【メディファクス】

## ■ 外来・在宅べア評価料は初診17点

— 改定前から継続なら6点上乗せ —

中医協は2月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らに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乘せするのは、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年度では倍の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1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1であれば121点減算される。

#### ●外来・在宅物価対応料は初診時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。【メディファクス】

## ■「充実管理加算」は30~10点に

— 生活習慣病管理料 中医協 —

中医協は2月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1(30点)、加算2(20点)、加算3(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。【メディファクス】