

# 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)

## ■ ベア評価料、賃金改善は「算定月から」

— 厚労省、疑義解釈 —

厚生労働省は3月31日に発出した2026年度診療報酬改定に関する疑義解釈(その2)で、ベースアップ評価料による対象職員への賃金の改善は、原則として算定を開始した月から行い、算定している間は賃金改善の水準を維持する必要があることを示した。その上で、「6月から翌年の5月」の1年間に算定したベア評価料を「4月から翌年の3月」の賃金改善に充当することは可能とした。

ただ、やむを得ない理由(条例改正など)で算定開始月から賃金改善を始められない場合は、年度末までに「算定開始月までさかのぼって賃金改善」を行えば、開始月から取り組んだものと判断される。

ベア評価料や看護職員処遇改善評価料などで得られた収入を、翌年度の賃金改善のために繰り越せるか否かについても考え方を示した。

26年6月から27年5月までに得られた収入は原則、27年5月までの賃金改善に用い

る必要がある。27年度も同様の対応を採用する。

これは26年度改定で26、27年度で段階的にベア評価料から得られる収入を引き上げる措置を取ったため。他方、患者数の変動などによってやむを得ず余った分は、当該年度の実績報告書を提出する8月までの賃金改善分に充当できる。

26年度改定では26、27年度でそれぞれ3.2%のベア実現を支援する措置(看護補助者、事務職員はそれぞれ5.7%)を取ったが、ベア評価料を算定してもそれらが達成できない場合も、ベア評価料の算定は「可能」と示した。

一方、施設基準に沿って、ベア評価料による全収入は対象職員の基本給や毎月決まって支払われる手当の引き上げなどの増加分に用いるよう呼びかけている。

発出した通知は「疑義解釈資料の送付について(その2)」。【メディファクス】

## ■ 多職種協働加算、看護職員のみでも可

— 厚労省、疑義解釈 —

厚生労働省は3月31日付で2026年度診療報酬改定に関する疑義解釈(その2)を発出した。急性期病院B一般入院料などで算定できる看護・多職種協働加算は、看護職員のみで他の職種を配置しない場合も算定可能だと明示した。

同加算は看護職員や理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、臨床検査技師のいずれかを25対1で配置する。疑義解釈では「看護職員のみでの配置で他職種を配置しな

くても算定できるのか」との問いに対し、算定可能と答えている。

### ●「救急搬送」「全麻」実績を整理

疑義解釈ではこのほか、急性期病院一般入院基本料（急性期病院A、急性期病院B）の、救急搬送と全身麻酔手術の実績件数の考え方を明確化。それぞれの実績についての届け出は「前年度の4月から3月までの直近1年間のデータで行う」と記載した。

このうち全身麻酔手術件数は、歯科医師が歯科点数表に基づき当該手術を実施した場合は含めることができないと明示。急性期総合体制加算でも同様の扱いにする。

急性期総合体制加算では、各実績の中の「放射線治療（体外照射法）が200症例以上」の「症例」の考え方について整理。▽同一疾病の一連の放射線治療は途中で計画が変更された場合であっても1例として計算▽一連の放射線治療が終了後、再発などにより新たな放射線治療が行われる場合には、同一患者であっても複数として計算する一と示した。

地域医療体制確保加算2は、全国的に若手の医師数が減少傾向にある、▽消化器外科▽心臓血管外科▽小児外科▽循環器内科一の4診療科のうち、地域で医師の確保が特に必要な診療科を3つ以内で特定（特定診療科）する点について、特定診療科に当たる具体例を説明。消化器外科は「消化器に係る手術などの外科的治療」、心臓血管外科では「循環器に係る手術などの外科的治療」を主に行っている一などと示した。

各科で原則として「当該特定診療科以外の診療科の診療を実施していないこと」と

するが、希少な部位の手術などを併せて担当し、その分野の手術などが全体の1割未満の場合などは「差し支えない」と明記している。

発出した事務連絡は「疑義解釈資料の送付について（その2）」。**【メディファクス】**

## ■ 命、健康に関わる物資供給「最優先で」

— 安定確保へ対策本部が初会合 —  
中東情勢の悪化を踏まえ、厚生労働省と経済産業省は3月31日、医療物資などの安定確保策を検討する対策本部を設置した。同日中に厚労省内で初会合を開き、国民の命と健康に密接に関わる物資について最優先で取り組む方向性を確認した。

対策本部の正式名は「中東情勢の影響を受ける医薬品、医療機器、医療物資等の確保対策本部」で、安定供給上の課題の分析や対応策の検討などを行う。

担当者間で日常的に情報共有を行った上で、状況に応じて機動的に会合を開くとしている。

対策本部長は厚生労働相と経済産業相が共同で務める。本部長代理には厚労省医務技監と、経産省政策立案総括審議官が就いた。副本部長は、厚労省から、大臣官房危機管理・医務技術総括審議官と、大臣官房医薬産業振興・医療情報審議官が参加。副本部長はこのほか▽経産省製造産業局長▽経産省商務・サービス審議官▽資源エネルギー庁資源・燃料部長一が務める。本部員として関係課長や室長、参事官らが参加した。

初会合の冒頭で上野賢一郎厚労相は「あ

らゆる可能性を排除することなく対応策の検討を進めるとともに、懸念や課題について積極的な把握に努めていただくようお願いする」と語った。

赤澤亮正経産相は「わが国全体に必要な量は現在足りているという認識」とした上で、「事態の長期化を見据えて機動的に対応することが不可欠」と話した。さらに、「国民の命と生活を守り抜くという共通の目標のために、両省の垣根を越えて政府一丸となって取り組みたい」と意気込みを述べた。

### ●「供給の偏り、目詰まりに対応」

非公開の会合後に両省の担当者が開いた記者団への説明によると、会合では供給状況を確認した上で、継続して注視・対応すべき品目などについて意見交換した。注視すべき品目には、透析回路用のプラスチックや手術時に使用する廃液容器が挙げられた。他方、継続的な供給のめどが立った品目には、小児用カテーテルや滅菌用の酸化エチレンガスがあると説明した。

安定供給に向けた取り組みに関し、両省は3月16日以降、業界団体を通じて需給状況の確認を行っているという。その上で、緊急度に応じて各企業への個別のヒアリングやリスク評価を行い、随時対応を講じているとした。

担当者は「日本全体に必要な量は確保されている」と繰り返し強調。現状は供給先とのマッチングに全力を挙げていると説明し、「供給の偏りや目詰まりに一つ一つ丁寧に対応する」と述べた。

【メディファクス】

## ■ 資本性劣後ローン開始、救急病院対象

— WAM —

福祉医療機構(WAM)はこのほど、資本性劣後ローンの申し込み受け付けを始めた。過疎地などで「救急病院」を経営しており、財務状況の悪化のため民間金融機関から必要な融資を受けづらい医療法人・社会福祉法人を支援する。

償還期間中にWAMへ経営改善計画の進捗を報告することなどを要件に、経営改善計画に必要な運転資金や赤字補填資金、設備資金を融資する。対象となる「救急病院」は、以下のいずれかに当てはまるものを指す。▽過疎地域に関する特別措置法で「全部過疎」と指定を受けた市町村で、2次救急以上の救急医療を提供する病院▽所在する市町村内に他に病院がない場合、救急告示以上の救急医療を提供する病院▽上記のどちらにも該当しない地域で、100床以上の2次救急以上の救急医療を提供する病院一。

貸付利率は当初3年間で0.2%、4年目以降は税引後当期純利益額が0円未満は引き続き0.2%、0円以上は基準利率となっている。貸付金の限度額は、1法人当たり最大12億円。償還期間は、5年1月、10年、15年での期限一括償還。無担保・無保証で、融資率は、債務超過部分は100%。

### ●対象病院、拡大の可能性も

厚生労働省は今後の融資の状況を踏まえ、「救急病院」と同等と考えられる機能を担うと都道府県が認めた病院を、資本性劣後ローンの融資対象に追加することを検討している。具体的な追加時期などは現時点で未定。

【メディファクス】