

# 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)

## ■ オン資・医薬品対策の特例加算を答申

— 来年1月にも告示へ、中医協 —  
中医協は12月23日の総会（会長＝小塩隆士・一橋大経済研究所教授）で、来年4月の診療報酬改定に向け、オンライン資格確認関連加算の特例措置、医薬品安定供給対策の関連加算の特例措置、オン資導入の原則義務付けへの経過措置について、加藤勝信厚生労働相に答申した。厚生労働省は来年1月中に、省令告示の公布を目指す。

支払い側が加算による患者の負担増を強く懸念していたことも踏まえ、小塩会長は総会の冒頭、「大臣折衝による政府の決定を重く受け止める」と述べ、改定に向けて検討を進める必要があるとの認識を示した。これを支払い側、診療側ともに受け入れた。

オン資関連では、「医療情報・システム基盤整備充実体制加算（充実体制加算）」について、来年4～12月限定で特例措置を設ける。初診時、マイナンバーカードを保険証として利用しない場合の加算を現行の4点から6点に引き上げる。マイナカードを利用した場合の加算は現行の2点に据え置く。調剤もマイ

ナカードを利用しない場合は、現行の3点から4点に引き上げる。

10月の改定で廃止した再診時の評価を復活させ、マイナカードを利用しない場合に限り、2点の加算を設ける。今後、再診時の確認事項などを通知で示す。

今回の特例は、オンライン請求をしていない医療機関などについても、来年12月31日までに開始の届け出があれば、要件を満たすと見なす。

医薬品の安定供給対策でも、関連する加算について、来年4～12月限定で特例措置を設ける。医療機関の院外処方「一般名処方加算1～2」を各2点増、入院の「後発医薬品使用体制加算1～3」を各20点増、診療所の院内処方「外来後発品使用体制加算1～3」を各2点増とする。ただ、それぞれ追加の施設基準を満たすことを要件とする。薬局の「地域支援体制加算1～4」は、状況によって1点か3点を上積みする。

答申書の付帯意見では、オン資導入の原則義務化を見据え、来年9月末までにシステム整備を完了させ、経過措置をさらに延ばさないよう求めた。

充実体制加算の特例については、早急に患者・国民の声を丁寧かつ幅広く聞くよう要請。再診時も、取得した医療情報の活用で医療の質が向上しているか、十分に調査・検証するよう求めている。後発品関連の加算の特例については、不安定供給の対応の負担を患者に転嫁するものだとの指摘を踏まえ、調査・検証で課題が浮かび上がった場合は、中医協に報告するよう促した。

支払い側の松本真人委員（健保連理事）は「今回の付帯意見は、議論に参加した全ての者の思いが詰まった文書であり、答申と同等

の重みを持つと理解している。厚労省には、「記載事項の確実な実施を求める」と述べた。

診療側の長島公之委員(日医常任理事)は「大臣合意で示された内容がしっかりと機能するよう、医療の実情を踏まえた意見を主張した」と述べ、診療側として答申案に賛同した。

【メディファクス】

## ■ オンライン資格確認「特に困難な事情」提示

— 中医協 —

12月23日の中医協総会では、来年4月以降のオンライン資格確認の原則義務付けを見据えた「経過措置」が論点になった。支払い側が定義があいまいだと問題視していた「特に困難な事情がある場合」の経過措置について、厚生労働省はより詳しい考え方を示した。

### ● 「バスケットクローズ」を明記

厚労省は経過措置を認める施設について、前回の中医協で6類型を提示。特に制度の抜け穴になるのではないかと焦点に浮上したが、「その他特に困難な事情がある保険医療機関・薬局」だった。

これについて厚労省は、他の類型と同様に見なせるか、個別に判断する「バスケットクローズ(包括条項)」を設ける方針を明確にした。個々の事例で疑義が生じた場合には、地方厚生局を通じて厚労省保険局データ企画室に照会するよう求めた。

現時点で該当する事例としては、▽自然災害により継続的な導入が困難▽高齢医師でレセプト取扱件数が少ない一ケースなどを挙げた。高齢医師については、目安として、来年4月時点で常勤医師らが高齢であり、月平均

レセプト件数が50件以下であることとした。70歳以上は要件に合致することとし、65～69歳は個別判断とする。

診療側の長島公之委員(日医常任理事)は、こうした経過措置の考え方を含めて、異論はないとした。

支払い側の松本真人委員(健保連理事)は、6類型のうち、最も対象が多いとみられるシステム整備中の医療機関について、来年9月までに整備を完了すべきだと主張。厚労省に進捗管理を求めた。バスケットクローズについては「具体例をもっと明確にして、限定的な取り扱いをお願いしたい」と述べた。安藤伸樹委員(全国健康保険協会理事長)も、バスケットクローズに言及し、「厚労省が提示した事例は納得いくものだ」と述べた。高齢医師の年齢等の考え方にも同意し、「そのような運用をお願いしたい」と話した。

【メディファクス】

## ■ 新たな地域医療構想、2040年視野に策定

— 医療部会 —

厚生労働省の社会保障審議会・医療部会は12月23日、2025年以降の地域医療構想について、「高齢者人口がピークを迎えて減少に転ずる40年ごろまでを視野に入れつつ、新型コロナ禍で顕在化した課題を含め、中長期的課題について整理し、新たな地域医療構想を策定すべき」との考えをまとめた。新構想の策定に向け、現状と課題を分析し、課題の整理・検討が必要だとの見解を示した。

構想については、病院だけでなく、かかりつけ医機能や在宅医療などを対象に取り込んで、議論を進めるべきだとした。慢性疾患を

持つ高齢者の増加や、生産年齢人口の減少が加速する40年ごろまでを視野に入れ、「バージョンアップを行う必要がある」と提言。「治す医療」を担う医療機関と、「治し、支える医療」を担う医療機関の役割を明確化する方針を打ち出した。

これまでの地域医療構想の推進に加え、かかりつけ医機能を持つ医療機関を中心とした、患者に身近な地域での医療・介護の「水平的連携」を推進し、地域完結型の医療・介護提供体制を構築する方針も記した。

今後の取り組みについては、以下のような意見を踏まえ、検討を深める方向性を示した。▽かかりつけ医機能や在宅医療を構想に取り込むため、外来医療、在宅医療の整備計画の中で新たな方向性や目標を踏まえながら、25年以降の入院需要を推計すべき▽新構想を踏まえ、看護職員の需給推計についても検討すべき▽医師の働き方改革への対応を踏まえた上で、構想における医療機関の役割分担と連携の在り方を議論すべき▽構想区域の規模や在り方を議論すべき—。

地域医療構想を推進するため、地域医療連携推進法人に新類型を設ける考えも盛り込んだ。「個人立を含めた医療機関がヒト（医師等）やモノ（医療機器等）の融通を通じた連携を可能とする新類型を設け、個人立医療機関の参加も可能とする」とした。

### ●職種別給与は「制度発足時は任意」

部会は、医療法人の経営情報データベース(DB)の考え方もまとめた。DB構築は、医療法人の経営情報を把握・分析し、医療機関の経営状況を踏まえた政策の企画・立案に活用することなどが目的だ。今後、新制度として

医療法人の経営情報を収集し、DBを構築する。

これまでの議論で焦点となっていた「職種別の給与費」の報告については、「制度発足時は任意の報告事項としつつ、制度施行後の状況を踏まえ、必要な対応について引き続き検討すべき」だと記した。【メディファクス】

## ■ インフル定点当たり報告数は0.53

— 22年第50週 —

厚生労働省は12月23日、2022年第50週（12月12～18日）のインフルエンザ発生状況を公表した。全国の定点当たり報告数は0.53（前年同期＝0.01）で、患者報告数は2592人（前年同期＝37人）だった。

患者報告数を都道府県別に見ると、東京が459人（定点当たり報告数1.12）で最も多かった。次いで神奈川が368人（1.05）、大阪が245人（0.82）となった。また、定点当たり報告数の上位3位は、岩手が2.84（報告数＝179人）、富山が1.33（64人）、青森が1.25（80人）だった。

学校関連施設の様子は、休校が2施設（前週＝0施設）、学年閉鎖が8施設（4施設）、学級閉鎖が33施設（21施設）となり、それぞれ前週から増加した。【メディファクス】

### 【謹告】

日医FAXニュースは12月27日（火）号をもって納刊となります。1年間のご愛読ありがとうございました。

新年は1月13日（金）号からの送信となりますので、ご了承ください。

日本医師会広報課