

# 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)

## ■ 入院基本料・初再診料を引き上げへ

— 「0.28%」の賃上げで —

中医協総会（会長＝小塩隆士・一橋大経済研究所教授）は1月26日、2024年度診療報酬改定に向けて、個別改定項目（いわゆる短冊）の議論を始めた。厚生労働省は短冊で、改定率0.28%程度の財源を用いた40歳未満の勤務医などの賃上げに向け、入院基本料、初再診料そのものを一定程度引き上げる方針を示した。高齢患者の救急対応に当たる新病棟は、「地域包括医療病棟入院料」として評価する。強い反対意見は出なかった。

入院基本料については、点数を引き上げる一方で、施設基準として▽栄養管理体制の基準の明確化▽意思決定支援に関する指針作成▽身体的拘束の最小化への体制整備—を求める。

新設する「地域包括医療病棟入院料」は10対1看護配置。急性期疾患などの救急医療のほか、リハビリ、栄養管理、在宅復帰といった機能を包括的に担う。特定機能病院、急性期充実体制加算、専門病院入院基本料などを届け出ていないことを条件とする。

## ● 「実態把握と効果検証を」

支払い側の松本真人委員（健保連理事）は、「基本料に（財源を）溶け込ませることは、一律の底上げになる」と指摘。「病院と診療所の経営格差、職員配置の違いを反映できない。今でも、加算のような別途評価が望ましいと考えている」と不満を示した。

厚労省保険局の眞鍋馨医療課長は、改定率0.61%の財源を用いた賃上げについては「加算で対応していくことを考えている」と説明。しかし、0.28%程度の財源を用いた賃上げについては、「広く上乘せする方が適切と判断した」と述べた。40歳未満の勤務医は、短期間で勤務先が変わる実態もあるとして、対応の難しさに理解を求めた。

これを受け、松本委員は「最大限の実態把握と効果検証を行い、対応が不十分な場合は見直すことを前提に了承する」とした。今後の議論に向け、「診療所と病院のコスト構造の違いを踏まえて、初再診料の在り方について踏み込んだ検討を行うことも必要だ」と話した。地域包括医療病棟入院料については、「体制の整備だけでなく、救急搬送の受け入れや、在宅復帰率の基準を適切に設定することが問われている」と主張。急性期一般入院料2～6は、一定の期限を切って移行を促進すべきとの見解を示した。

## ● 新設の入院料、強引に誘導すべきでない

診療側の長島公之委員（日医常任理事）は、地域包括医療病棟入院料について、「限られた期間、限られたデータに基づいての検討だったことを考慮すると、強引に誘導すべきでない」とくぎを刺した。当面は、急性期2～6も併存させて、「地域医療に与える影響をフォローしていくべき」とした。【メディファクス】

## ■ 医療DX推進、「体制整備加算」新設へ

— 中医協 —

厚生労働省は1月26日の中医協総会で、医療DXを推進する体制を評価するため、「医療DX推進体制整備加算」を新設する方針を示した。診療側委員は、加算導入の必要性を強調。支払い側委員は、加算の新設に一定の理解を示しつつ、適切な要件設定を求めた。

新加算の施設基準としては、▽マイナ保険証の利用実績が一定程度あること▽電子処方箋を発行する体制▽電子カルテ情報共有サービスを活用できる体制—などを求める。電子処方箋や電カル情報共有サービスなどの施設基準には、経過措置を設ける。

### ● 「早期の加算導入を」

診療側の長島公之委員(日医常任理事)は、電子処方箋や電カル情報共有サービスが稼動した際には、スムーズに対応する必要があるとした。「そのためにはできるだけ早く、6月から加算を導入し、各医療機関が医療DXに対応するための体制整備を、しっかりと促していく必要がある」と訴えた。

### ● 「一種の先行投資」

支払い側の松本真人委員(健保連理事)は、加算に一定の理解を示した。一方で、電子処方箋の導入率が極めて低く、電カル情報共有サービスはまだ実装されていないと指摘。「経過措置の設定は、保険財政と患者負担による一種の先行投資とも言える」と表現した。

マイナンバーカードの利用率については、適切な実績基準を設定するよう求めた。電子処方箋や電カル情報共有サービスの導入が早急に進むよう、経過措置の期間は、可能な限

り短くすべきだとした。「経過期間中のみ加算を算定することがないように、厳格な運用が必要だ」と述べた。

眞田享委員(経団連医療・介護改革部会部会長代理)は、「加算を新設するのであれば、これまでに以上に国民の負担が増える点について、納得感のある要件設定が必要」だと話した。マイナ保険証の利用実績については、「適切な水準を設定して、医療機関からの働きかけを促すとともに、活用状況を見つつ、水準を適宜見直すことが必要だ」と提言した。

### ● 「医療情報取得加算」に変更へ

厚労省は、医療情報・システム基盤整備体制充実加算を、「医療情報取得加算」に見直す方向性も示した。オン資システム導入の原則義務化を踏まえ、体制整備の評価から、初診時などの診療情報・薬剤情報の取得・活用の評価に変更する。

松本委員は「体制が整備されたから、次は情報取得の評価に見直すのは、いささか疑問を感じざるを得ない」と懸念を示した。「位置付けを変えらとしても、加算を継続するのであれば、点数は引き下げるべきだ」と主張した。

【メディファクス】

## ■ 特定疾患療養管理料を見直し

— 糖尿病・脂質異常症・高血圧を除外 —

厚生労働省は1月26日の中医協総会に示した個別改定項目(いわゆる短冊)で、2024年度診療報酬改定で生活習慣病管理料、特定疾患療養管理料、特定疾患処方管理加算を見直す方針を示した。特定疾患療養管理料については、対象疾患から糖尿病、脂質異常症、高

血圧を除外する。

昨年末の厚生労働相・財務相の大臣折衝では、生活習慣病を中心とした管理料、処方箋料などの見直しで、改定率で0.25%減の適正化・効率化を図るとしていた。

処方料・処方箋料の特定疾患処方管理加算は、加算1を廃止する。加算2は見直す方向で、リフィル処方箋を発行した場合も算定可能とする。

生活習慣病管理料については、外来管理加算の費用も含まれると整理した。併算定はできなくなる見通しだ。

### ●身近な医療機関への影響、「十分理解を」

診療側の長島公之委員（日医常任理事）は「外来管理加算や特定疾患療養管理料がこれまで果たしてきた機能や役割については、公聴会で現場の医師からも意見を頂いた」と説明。「（報酬見直しが）プライマリケアを担当する身近な医療機関に与える影響なども、十分理解してほしい。診療側としては、地域医療に混乱を与えないためにも、その重要性は譲れない」と述べた。【メディファクス】

## ■ 通常国会が開会、6月23日まで

— 厚労省、法案4本提出へ —  
第213回通常国会が、1月26日に開会した。会期は6月23日までの150日間。厚生労働省は、▽再生医療等安全性確保法・臨床研究法の改正案▽育児・介護休業法等改正案▽生活困窮者自立支援法等改正案▽雇用保険法等改正案—の法案4本を提出する。

こども家庭庁は、少子化対策の推進や財源確保に向け、「子ども・子育て支援金制度」「子ども・子育て支援特別会計」（いわゆる

「こども金庫」)を創設する法案を提出する。

政府が提出する法案は、全体で58本となっている。【メディファクス】

## ■ コロナ定点、12.23に拡大

— 1月15～21日 —

厚生労働省は1月26日、第3週（1月15～21日）の新型コロナウイルス感染症の発生状況を発表した。全国の定点当たり報告数は12.23で、前週の8.96から拡大した。増加は9週連続。報告数（総数）は6万268人で、前週から約1万6000人増えた。

都道府県別の定点当たり報告数は、最多が福島で18.99。次いで、茨城18.33、愛知17.33だった。能登半島地震で被災した石川県は、前週の10.48から14.33まで増えた。

定点医療機関（全国約500カ所）の届け出に基づく期間中の入院患者数は3462人だった。

【メディファクス】

## ■ インフル定点17.72、前週から増加

— 1月15～21日 —

厚生労働省は1月26日、第3週（1月15～21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17.72で、前週の12.99から大きく増加した。報告総数は8万7318人で、前週から2万人以上増えた。

都道府県別の定点当たり報告数を見ると、最多は沖縄の32.33。宮崎27.81、福岡25.85と続いた。能登半島地震で大きな被害を受けた石川県は13.44で、前週の10.23から拡大した。【メディファクス】