

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)

■ 持続的賃上げへ、「着実に実績を」

— 松本会長、24年度改定で —

松本吉郎会長は2月14日の会見で、2024年度診療報酬改定の主要課題となった医療従事者の賃上げについて、「着実に実績を示し、次回(26年度)改定でも持続的な賃上げに向けた原資が確保できるように働きかけていきたい」と述べた。

24年度改定の答申を受け、日本歯科医師会、日本薬剤師会と共同で会見。その後、四病院団体協議会との会見にも臨んだ。

松本会長は、24年度改定の医科のポイントとして、以下を挙げた。▽医療従事者の賃上げ対応▽医療DXのさらなる推進▽入院料の見直し▽薬価制度等の見直し▽医療技術の適切な評価▽改定施行時期の後ろ倒し—。

医療従事者の賃上げについては、「ベースアップ評価料」の創設に言及した。「どのような医療機関でも算定可能な外来・在宅ケア評価料Ⅰが創設され、不足が見込まれる場合、評価料Ⅱが算定できる。診療側の主張が実った形だ」と話した。

15日に厚生労働省と共同で、賃上げなどを

テーマとしたオンラインセミナーを開くと説明。「セミナーに参加して内容をよく理解・吟味した上で、着実な賃上げにつなげてほしい」と呼びかけた。

医療DXの推進では、「システムの導入費用やランニングコストなどに対する診療報酬上の評価が不十分という指摘があった」とした。

新設する「医療DX推進体制整備加算」と、医療情報・システム基盤整備体制充実加算から移行する「医療情報取得加算」の組み合わせで、「医療DXに関する負担が一定程度軽減することを期待したい」と述べた。

公益裁定で決定した入院料の見直しを巡っては、「現場に直接与える影響を懸念している」と語った。「経過措置も含め、状況をしっかりと注視していきたい」とした。

改定の施行時期を6月に見直す目的は、「あくまで医療機関の負担軽減」だと強調。直接的なメリットがあるベンダーは、保守費用やリース料を大幅に引き下げる対応が必須だとした。「行政を含め、関係者がその動向をしっかりと注視してほしい」と求めた。

【メディファクス】

■ 外来・在宅ベースアップ評価料を設定

— 初診6点・再診2点 中医協 —

中医協は2月14日の答申で、医療職の賃上げに向け、改定率0.61%で対応する「ベースアップ(ベア)評価料」の点数を示した。外来・在宅ベア評価料Ⅰは、初診時に6点、再診時等に2点を算定できる。

訪問診療時は、同一建物居住者等以外の場合が28点、それ以外の場合が7点。

対象職員は、医師や歯科医師を除く32職種。薬剤師、看護師、看護補助者、理学療法士、管理栄養士、介護福祉士、医師事務作業補助者などを含む。

算定分は、対象職員の賃上げに用いる必要がある。2024年度から25年度への繰り越しも可とした。24、25年度の賃金改善の計画作成や、計画に基づく改善状況の定期的な報告を求めている。

外来・在宅ケア評価料Ⅰを算定した上で、賃上げが一定水準(給与総額の1.2%)に達しないと見込まれる場合に、上乘せ評価として、外来・在宅ケア評価料Ⅱも設けた。評価は8区分。評価料ⅡⅠは初診または訪問診療時に8点、再診時等に1点算定できる。最も高い評価料ⅡⅧは、初診または訪問診療時に64点、再診時等に8点算定可能だ。

入院に携わる職員のための評価として、病院・有床診療所は、入院ケア評価料を算定できる。評価の区分は165に細分化しており、1～165点を算定する。

訪問看護ステーション向けには、訪問看護ケア評価料Ⅰ(780円)などを設ける。

【メディファクス】

■ 生活習慣病管理料、Ⅰは610～760点

— Ⅱは333点 —

中医協は2月14日の答申で、生活習慣病について、特に脂質異常症、高血圧、糖尿病の3疾病への対応を再編する方針を示した。特定疾患療養管理料(月2回算定)の対象疾患から3疾病を除外し、新たな生活習慣病管理料(月1回算定)での対応を促す。検査など

の費用を包括する管理料Ⅰは610～760点、包括しない管理料Ⅱは333点とした。

現行の生活習慣病管理料は、検査などの費用を包括しており、新たな管理料Ⅰも同様の考え方となる。管理料Ⅰは、主病が脂質異常症の場合は610点。従来 of 管理料の570点から40点増える。同様に、高血圧症の場合は660点、糖尿病の場合は760点で、それぞれ40点増える。ただし、外来管理加算(52点)との併算定はできない。

厚生労働省は、現行の管理料について「運動療法や食事療法などを丁寧に管理できることが高く評価されてきたが、患者によっては包括報酬がなじまないケースもある」と説明。「そこで、検査、処置を出来高とした管理料Ⅱを設定した。より質の高い管理をしてもらえるよう、今までの要件を参考に検討した」としている。

●療養計画書、一定の簡素化

これまで3疾病の患者は、療養計画書を要しない特定疾患療養管理料で対応することが多かった。厚労省は、療養計画書を必要とする生活習慣病管理料への移行を促し、きめ細かな患者対応を進めたい構えだ。

管理料Ⅰ・Ⅱの要件として、診療ガイドラインなどを参考にした疾病管理を求める。糖尿病患者に対しては、歯科受診の推奨を求める。望ましい要件として、歯科医師、薬剤師など多職種との連携を促す。

「少なくとも1カ月に1回以上の総合的な治療管理」を行う要件は、廃止する。

療養計画書については、一定の簡素化も図る。検査結果の転記を不要とする方向で検討している。

●処方箋料、一律に8点減

特定疾患処方管理加算は、28日未満の処方薬を評価していた加算1(18点)を廃止する。28日以上を評価する加算2に一本化する形で、点数は66点から56点に下げる。新たに、リフィル処方箋を発行した場合も算定可とする。

処方箋料は1~3を、一律に8点下げる。1は20点、2は32点、3は60点となる。

●地域包括診療料、意思決定支援の指針を

かかりつけ医機能を評価する地域包括診療料では、診療料1は1660点、診療料2は1600点を維持する。地域包括診療加算1・2は、3点ずつ増やし、加算1を28点、加算2を21点とする。

いずれの要件も厳しくなる。厚労省のガイドラインを踏まえ、人生の最終段階の適切な意思決定支援に関する指針を定めていることなどが、新たに求められる。

【メディファクス】

■ 能登北部の診療所、「復旧支援を」

— 日医会長、石川県知事に要請 —
能登半島地震で被災した診療所などの復旧に向け、松本吉郎会長は2月12日、石川県庁を訪れ、馳浩知事に財政支援を求めた。

要請後、記者団の取材に応じた松本会長は「医療・介護・福祉といった生活の基盤が整備されないと人は住めない、と馳知事に申し上げた。知事からも『支援をしていきたい』という話をいただき、心強く思っている」と話した。

松本会長は「医師会による支援活動は、被

災地に地域医療を取り戻すことが目標だ」と述べた。現在、能登北部の診療所24カ所のうち、通常診療が可能となっているのは15カ所だと指摘。「1.5次、2次避難所に避難されている方々が、地元へ帰りコミュニティを再建するためには、地域のかかりつけ機能、地域包括ケアシステムを担う診療所の一刻も早い復旧が不可欠だ」と強調した。

知事に対しては、特に水道をはじめ、ライフラインの復旧を求めたと説明。復旧によって「能登北部・中部の診療所がフル活動できるようになり、高齢者施設の支援も可能になる」とした。

日医としても、JMAT(日医災害医療チーム)の重要ミッションに能登北部の診療所支援を位置付け、支援を続けていく構えだ。

●DMAT縮小、「JMATへの円滑な引き継ぎを」

震災後、松本会長が石川県を訪問するのは、1月12日に続いて2回目。今回は、県庁内のJMAT調整本部や、1.5次避難所となっているいしかわ総合スポーツセンター(金沢市)、2次避難所に足を運び、関係者と意見交換した。被災地でのDMAT(災害派遣医療チーム)活動が縮小に向かっているため、「JMATへの円滑な引き継ぎを段階的に進めていく必要がある」とした。

JMAT活動に参加している医療従事者には、敬意を表した。「自院での診療がありながら支援活動を続けていくことは本当に大変だし、リスクもある。息の長い支援をお願いしたい」と語った。大学病院関係者による専門性を生かした支援活動も「今回の災害支援の特徴」だとして、こちらにも謝意を示した。

【メディファクス】