

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)

■ 生活習慣病管理料「患者署名」の簡素化

— 2回目以降は省略可 —

厚生労働省保険局医療課は3月28日付の事務連絡で、2024年度診療報酬改定について、最初の疑義解釈を示した。改定で再編した生活習慣病管理料Ⅰ・Ⅱでは、療養計画書への患者の署名が、初回は必要だと明記。2回目以降は、計画書の内容を患者に説明し、患者が十分理解したことを医師が確認し、その旨を計画書に記した場合は、署名を省略して差し支えないとした。

●月2回目の診療、「外来管理加算」は可

改定では、管理料Ⅰ・Ⅱは月1回の算定で、外来管理加算を含むと整理した。ただし、管理料Ⅰ・Ⅱを算定した月、その算定日とは別の日に、同じ患者を診察した場合、管理料Ⅰ・Ⅱは算定できないが、要件を満たせば外来管理加算を算定できるとした。

同じ医療機関で同時期に、管理料Ⅰを算定する患者と、管理料Ⅱを算定する患者の両方がいても差し支えないとした。それぞれ、対象となる患者は、個々の患者の状態などに応じて、医療機関が判断するとしている。

●リハ・栄養・口腔加算の施設基準

リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算などには、以下の施設基準がある。「直近1年間に、当該病棟を退院または転棟した患者のうち、退院または転棟時におけるADL（基本的日常生活活動度：BI）の合計点数が入院時と比較して低下した患者の割合が3%未満であること」

この入退院時のBIの測定については、「BI測定に関する研修会を修了した職員が評価することが望ましい」とした。

医療DX推進体制整備加算には、以下の施設基準がある。「オンライン資格確認等システムの活用により、患者の薬剤情報、特定健診情報等を取得し診療を行う診察室、手術室または処置室等において、医師等が閲覧または活用できる体制を有していること」

これについては、電子カルテシステムや他の方法で、医師等が診察室等で診療情報等を閲覧・活用できる体制を整える必要があると説明。単に、オン資システムで診療情報等を取得できるだけでは不十分とした。

今回の事務連絡では、医科診療報酬点数表関係の221件の解釈を周知した。ほかに、▽看護職員処遇改善評価料およびベースアップ評価料関係▽不妊治療▽DPC▽歯科診療報酬点数表関係▽調剤報酬点数表関係▽訪問看護療養費関係▽材料価格基準関係—に関する解釈も示している。

【メディファクス】

■ 新たな地域医療構想、介護との連携も

— 新検討会が始動 —

厚生労働省は3月29日、「新たな地域医療

構想等に関する検討会」(座長＝遠藤久夫・学習院大経済学部教授)の初会合を開いた。今後の議論に向け、構成員が意見を出し合ったところ、これまでの構想で十分に議論してこなかった▽医療・介護の連携強化▽外来や在宅医療を含めた医療提供体制―などを重点的に検討すべき、との声が目立った。

検討会では、人口減少や高齢化が進んだ2040年ごろを見据え、地域の医療提供体制を議論する。月1～2回開催し、年内に取りまとめを出す。

●介護も含めて「縦割りのない連携を」

猪口雄二構成員(全日本病院協会会長)は、高齢化によって要介護者が増える一方で、生産年齢人口が減ることを問題視。少ない若者でどう支えるか、病院や介護施設の効率的な運営を真剣に考えるべきだとした。「今のままだと、医療も介護も崩壊する可能性が高い」と懸念を示した。

高齢者・要介護者の増加について、江澤和彦構成員(日医常任理事)は「医療分野だけでは議論は成り立たない」とした。地域医療構想調整会議に介護分野の行政担当者や関係団体も参加することで、地域の医療提供の現状共有を図り、介護保険事業計画との整合性を取るべきだとした。「縦割りのない連携が重要」と述べた。

●看護職らも「需給推計を」

吉川久美子構成員(日本看護協会常任理事)は、25年からかかりつけ医機能報告制度が始まる中で、多職種連携のためのICTや遠隔医療も含めた検討が必要になると主張した。看護職や医師以外の医療従事者についても、人員確保の観点から「需給推計に着手する準備を

進めてほしい」と求めた。

尾形裕也構成員(九州大名誉教授)は、新たな地域医療構想を推進する中で、「財政的な支援がなくても機能するのか」と問題提起した。議論のスケジュールについては「拙速な感が否めない」として、将来的に適切なフォローアップの場を設けるよう促した。

●外来や在宅介護連携、「別区域の範囲も」

櫻木章司構成員(日本精神科病院協会常務理事)は、新たな構想における構想区域の線引きの考え方について、厚労省に確認した。厚労省は「外来や在宅介護連携の区域は、(現在の2次医療圏とは)別の区域の範囲も考える必要がある」と答えた。【メディファクス】

■ 認知症当事者も意見発信を

― 政府が初会合、基本計画を視野 ―
政府は3月28日、「認知症施策推進関係者会議」の初会合を開いた。認知症の人が声を発信し、社会に参画できる環境を整えるべきだとの声、複数の委員から上がった。政府は関係者会議の意見を聞いた上で、1月施行の認知症基本法に基づき、秋にも「認知症施策推進基本計画」をまとめる。

関係者会議の会長には、栗田主一委員(東京都健康長寿医療センター研究所・認知症未来社会創造センター長)が就いた。

●行政の会議、当事者「気後れしてしまう」

認知症当事者の藤田和子委員(日本認知症本人ワーキンググループ代表理事)は、政府の基本計画について、認知症の人の発信や社会参画を着実に推進する内容にすべきだと求めた。認知症の状態などにかかわらず、意向

や希望を発信できれば、「本人と社会全体にさまざまな可能性を広げていける」と話した。

鎌田松代委員（認知症の人と家族の会代表理事）は、認知症の人の家族も含めて、当事者と捉えるべきだと主張。「当事者が話しやすい環境で、自分の思いや意見を述べられる配慮」が必要だとした。

専門家をつくる行政の会議に当事者が参加した場合、発言することに「気後れしてしまうことがある」と指摘。本人ミーティングなど当事者が発信する場に、専門家が参加することで、信頼関係を築くことを提案した。

●認知症支援、公的保険だけでは難しい

江澤和彦委員（日医常任理事）は「介護職員の人材確保は喫緊の課題」と説明。「しっかりと提供体制で、認知症の方を支援していくことは極めて重要」と述べた。

公的保険によるサービスだけで認知症の人を支えることは、現実的に難しいとの認識も示した。「住民主体の通いの場や、認知症カフェなどの質を高めて、認知症の方を支援していくことが重要だ」とした。

【メディファクス】

■ 2024年度政府予算が成立

— 社会保障費、過去最大の37.7兆円 —
政府の2024年度予算案は、3月28日の参院本会議で与党の賛成多数で可決、成立した。一般会計の総額は112兆5717億円（前年度当初予算比1兆8095億円減）。社会保障関係費は過去最大の37兆7193億円（8506億円増）となった。

政府は社会保障関係費について、経済・物

価動向などを踏まえた上で、実質的な伸びを高齢化による増加分に収めたとした（年金スライド分を除く高齢化による増は3700億円程度）。

診療報酬、介護報酬、障害福祉サービス等報酬の改定では、現場で働く人の処遇改善として、24年度にベア2.5%（医療従事者の場合、定昇分を含めると4.0%）、25年度にベア2.0%（同3.5%）を実現するため、必要な水準を確保したと説明している。

予算案を巡っては、自民党の政治資金問題が審議日程に影響を及ぼした。衆院は、異例の土曜日採決で通過。参院でも28日、予算委の締めくくり質疑が紛糾し、本会議の開会が予定より3時間遅れた。【メディファクス】

■ A群溶血性レンサ球菌咽頭炎、4.48

— 3週連続増、3月11～17日 —

国立感染症研究所は3月29日、2024年第11週（3月11～17日）の感染症週報を発表した。A群溶血性レンサ球菌咽頭炎の定点当たり報告数は4.48で、3週連続で増加した。

過去5年間の同時期と比べて「かなり多い」状況が続いている。都道府県別の上位3位は、北海道（10.82）、山形（9.50）、富山（8.24）。

咽頭結膜熱の定点当たり報告数は0.83で、2週連続で減少した。過去5年間の同時期と比較して「かなり多い」状況だ。

【メディファクス】

— 【お知らせ】 —

3月31日に開催された第155回日本医師会臨時代議員会の詳細は、日医ニュース5月5日号をご覧ください。日医広報課