

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)

■ かかりつけ報告、診療領域と疾患で決着

— 厚労省分科会 —

厚生労働省の「かかりつけ医機能が発揮される制度の施行に関する分科会」（座長＝永井良三・自治医科大学長）は7月5日、かかりつけ医機能報告制度で報告を求める内容について、方針を固めた。焦点となっていた症状・診療科は、1次診療できる「診療領域と疾患」で決着した。次回以降、これまでの議論をまとめ、ガイドライン（GL）の作成に取りかかる。

2025年4月に施行する制度では、まず1号機能として、対応できる範囲などについて、医療機関に報告を求める。ここで要件を満たした場合、2号機能として、時間外対応や在宅医療などの機能の有無を報告してもらう流れになる。

分科会では、かかりつけ医機能の有無を判断できるように、1号機能の要件や内容設定を巡って検討を重ねてきた。これまでの議論を踏まえ、厚労省はあらためて案を提示した。

●研修修了者・総合診療医、有無のみ報告

「かかりつけ医機能に関する研修修了者または総合診療専門医」について、厚労省は以下の3案を示した。

①いることが必須（制度施行5年後までは有無の報告のみで可）②有無の報告のみで可（5年後に再検討）③有無の報告のみで可一。

できるだけ多数の医療機関に制度への参加を促すため、構成員の多くは②を推した。

●疾患の表記、「患者に分かりやすく」

「症状・診療科」の内容については、以下の4案を示した。

①1次診療と相談対応可能な症状②1次診療可能な診療領域と相談対応可能な症状③1次診療可能な診療領域と疾患（患者調査で外来患者数が多い傷病）、医療に関して広く相談対応が可能であること④1次診療可能な診療領域、医療に関して広く相談対応が可能であること一。

これまでの議論では、報告内容を「症状」「診療領域」のどちらにするかで意見が分かれていた。しかし、新たに「疾患」が入ったことを受け、ほぼ全ての構成員が③を支持した。

ただ、疾患の内容については、「患者にとって分かりやすい分類や表記にすべき」と念を押す声も相次いだ。厚労省は、一次診療で報告できる疾患案として、▽高血圧▽かぜ・感冒▽不整脈一など40種類を提示。最終的な一覧は、今後の議論で詰めていくことになった。

2号機能の項目は、これまで厚労省が示してきたものとほぼ同じ内容だ。時間外診療、入退院時支援、在宅医療、介護サービスとの連携について、機能の有無の報告を求める。

【メディファクス】

■ かかりつけ制度、GL作成へ

— 厚労省、来年4月施行に向け —

7月5日の「かかりつけ医機能が発揮され

る制度の施行に関する分科会」で、厚生労働省は来年4月の制度施行に向け、自治体などを念頭に置いたガイドライン（GL）を作成する方針を示した。テーマごとの協議の進め方の例、考えられる対応策などを盛り込む。

厚労省は分科会で、これまでの議論の整理案を提示。その中で、厚労省の今後の取り組みにも言及した。整理案に対して、構成員から大きな反対意見はなかった。

厚労省は今後、「かかりつけ医機能の確保に関するGL（仮称）」を作成する。ほかに、以下の取り組みも進める姿勢だ。

▽かかりつけ医機能の確保に向けた医師の研修の詳細について、厚生労働科学研究班で整理する▽地域の協議に資するデータブックを作成する▽地域の好事例集を作成する▽都道府県や市町村に対して研修・説明会を実施する▽制度の普及・推進のために、動画やポスターを作成する。 【メディファクス】

■ オンライン初診、算定回数が2.2倍に

— 再診も3割増、昨年5月診療分 —
2022年度診療報酬改定で新設した「オンライン初診料」の23年5月診療分（6月審査分）の算定回数は2万4347回で、前年比で2.2倍に広がった。「オンライン再診料」「オンライン外来診療料」の算定回数は合計3万8531回で、31.7%増となった。初再診全体の算定回数に占める割合は依然として限定的だが、オンライン診療が着実に増えている様子が見える。

厚生労働省が先月下旬に公表した2023年社会医療診療行為別統計で、こうした状況が浮

かび上がった。統計では、NDBデータを基に、毎年5月診療分の各診療報酬項目の算定回数をまとめている。

●届け出医療機関数、55%増

オンライン初診の評価を巡っては、22年度改定で診療側と支払い側の主張が折り合わず、公益裁定で新たな評価を決めた経緯がある。オンライン初診料は251点、オンライン再診料・外来診療料はいずれも73点と決定。その後の24年度改定では、職員の賃上げも視野に、点数を各2点引き上げた。

オンライン診療の拡大は、届け出た医療機関数の増加にも表れている。

厚労省によると、昨年7月1日時点で、オンライン初再診の算定を届け出た医療機関は8531施設（病院818施設、診療所7713施設）で、前年比55%増となった。病院は62%増、診療所は54%増だ。

●不妊治療関連も増加

22年度改定で保険適用となった不妊治療関連の算定回数も、1年で伸びた。

23年5月診療分で、一般不妊治療の実施に必要な医学的管理などを評価する「一般不妊治療管理料」（3月に1回、250点）は、算定回数が2万3289回。前年比7.4%増となった。

生殖補助医療の実施に必要な医学的管理などを評価する「生殖補助医療管理料1」（月1回、300点）は4万4083回で、79.8%増に。「同管理料2」（月1回、250点）は1万5503回で、22.3%増だった。

●マイナ保険証なし1152万回、あり91万回

医療DX関連では23年4～12月、マイナ保険証を利用しない場合は「医療情報・システム基盤整備体制充実加算1」（6点）を、利用す

る場合は同加算2(2点)を、初診料に上乘せして算定する扱いとなっていた。

23年5月診療分で、加算1の算定回数は1152万回を超えたが、加算2は91万回程度にとどまった。当時、マイナ保険証を利用するケースが少なかったことが分かる。

【メディファクス】

■ 地域支援体制加算、1は3割減

—3と4は約4倍に 昨年7月時点—
厚生労働省は7月3日の中医協総会で、2023年7月1日時点の主な施設基準の届け出状況を示した。調剤の地域支援体制加算では加算1は1万27軒から6993軒へと30.3%減少し、加算2も1万1701軒から1万915軒に減った。一方、加算3は945軒から3743軒に、加算4は454軒から1865軒へと大きく増加した。23年3月末までは経過措置で調剤基本料3-ハの薬局も加算1・2が算定できていた。

届け出状況は各年7月1日現在の状況を取りまとめたもの。全体の届け出薬局数は6万1059軒で、前年の6万607軒から452軒増えた。

調剤基本料では、基本料1は4万1892軒(前年度比1.6%減)、2は1443軒(3.6%増)だった。3-イは2752軒(3%減)、3-ロは3838軒(0.5%増)、3-ハは1万143軒(11.2%増)だった。

【メディファクス】

■ 対策型がん検診、プロセス明確化へ

—新項目導入、英国も参考に—
厚生労働省が7月4日に開いた「がん検診のあり方に関する検討会」(座長=大内憲明・

東北大名誉教授)で、対策型検診に新たな検診項目を導入する場合のプロセスの明確化に向けた議論を開始した。厚労省は、体系的なプロセスを運用している英国などを参考に議論を進めることを提案。構成員らから大きな反対はなかった。

現状、検診項目の導入プロセスを明示したものはない。昨年3月に閣議決定した第4期がん対策推進基本計画では、プロセスの明確化に向けた検討を行うよう記載している。

黒瀬巖構成員(日医常任理事)は「日本特有の高齢化の状況を考慮に入れ、関連学会や医会と協力するのが重要」などと意見した。

検討会ではこのほか、職域でのがん検診受診率向上に向け、野村証券の取り組み事例をヒアリング。がん検診の精度管理・事業評価に関する報告書「がん検診事業のあり方について」の内容を見直す頻度などについても議論が交わされた。

【メディファクス】

■ コロナ定点、沖縄29.91に

—6月24~30日、全国で5.79—
厚生労働省は7月5日、2024年第26週(6月24~30日)の新型コロナウイルス感染症の発生状況を公表した。全国の定点当たり報告数は5.79で、8週連続で増加した。総報告数は2万8614人で、前週から約5800人増えた。都道府県別の定点当たり報告数は、沖縄(29.91)が最多。次いで鹿児島(15.42)、熊本(12.21)となった。

基幹定点医療機関(全国約500カ所)の届け出に基づく期間中の入院患者は1691人で、前週から増加した。

【メディファクス】