

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)

■ 医療DX加算、8～11点の3段階に

— 情報取得加算は1点に —

中医協（会長＝小塩隆士・一橋大経済研究所特任教授）は7月17日、「医療DX推進体制整備加算」「医療情報取得加算」の改定について、武見敬三厚生労働相に答申した。医療DX推進体制整備加算は、10月以降に適用するマイナ保険証の利用実績要件が決まった。利用率に応じて評価を3段階に分け、医科は8～11点とする。医療情報取得加算は、健康保険証の発行が終了する12月から、医科の初再診ともに1点に統一する。両加算の見直しについて、厚生労働省は8月中に告示する。

中医協総会はこの日、武見厚労相から諮問を受け、両加算の見直しに向けて議論した。

● 3段階評価、取り組みの間口を広げる

2024年度診療報酬改定で新設した医療DX推進体制整備加算は、要件の一つとして、「マイナ保険証の利用実績が一定程度あること」が必要となる。この要件は10月以降に適用することになっており、具体的な基準を決める必要があった。

厚労省は、加算の評価を3段階に分けるこ

とで、算定していない医療機関も含めて、取り組みの間口を広げたい姿勢だ。一定程度の利用率を達成している医療機関・薬局には、さらに高い利用率を目指してほしい考えだ。

点数が最も高い「加算1」は、マイナ保険証利用の「十分な実績」を要する。さらに、マイナポータルの医療情報などに基づいて、患者からの健康管理の相談に応じる必要がある。点数は、現行から3点上乗せし、医科の場合は8点から11点に上がる。

「加算2」は、マイナ保険証利用の「必要な実績」を求める。点数は現行から2点上乗せする。

「加算3」は今の点数を継続する。

この「十分な実績」「必要な実績」などを判断するマイナ保険証の利用率の基準も示した。

10月以降、加算1は15%、加算2は10%、加算3は5%と設定。来年1月に基準を引き上げ、加算1は30%、加算2は20%、加算3は10%とする。

各基準に該当するかどうかの判断は、3カ月前のレセプト件数をベースにした利用率を用いる。10月から来年1月までの4カ月間は、2カ月前のオンライン資格確認件数をベースにした利用率を用いることも可能だ。

来年4月以降の利用率の要件は、年末をめぐりに検討、設定する。

● 「標準的な問診票作成」などを評価

マイナ保険証の利用の有無で点数に差を付けている医療情報取得加算は、12月からマイナ保険証を基本とした仕組みに移行するため、見直す。

標準的な問診票の作成や、オンライン資格確認等システムから得られた医療情報の活用

を評価する形に移行する。【メディファクス】

■ 情報取得加算の存続、支払い側に不満

— 診療側は「妥当」 —

「医療情報取得加算」の見直しを議論した7月17日の中医協総会では、支払い側が加算の存続に不満を見せ、2026年度診療報酬改定で廃止すべきとの姿勢を示した。一方、診療側は「一定の点数を残すことが妥当」との立場を維持した。

「医療DX推進体制整備加算」の見直しは、両側とも基本的に同意した。

● 「標準的な問診票」に一定の理解

両加算は、3日の総会でもテーマとなった。この時、支払い側は、12月の健康保険証の発行終了を視野に、医療情報取得加算を廃止すべきとしていた。

17日の総会でも、支払い側の松本真人委員(健保連理事)は、医療情報取得加算の存続に難色を示した。「12月2日以降、マイナ保険証での受診が当たり前になることを考えれば、この加算を続ける意味は乏しい、という考えは変わっていない」と話した。

ただ、加算を算定する医療機関に促している「標準的な問診票」作成には、意義があるとの認識も示した。「標準的な問診票」を全ての患者に用いていないのであれば、「加算の有無で評価に差を付けることは理解できる」とした。

一方で、仮に加算を残すとしても、「最低限の点数にすべき」とくぎを刺した。

医療DX推進体制整備加算の見直しについては、「異論はない」と述べた。ただ、利用率の計算方法は、オンライン資格確認ベースで

はなく、レセプト件数ベースが妥当だとした。

診療側の長島公之委員(日医常任理事)は、医療情報取得加算について、「標準的な問診票を用いて(患者)情報を取得し、質の高い医療につなげる趣旨で設けられていることを考えると、支払い側からの廃止論を受け入れることはできない」と強調。「一定の点数を残すことが妥当」と主張した。

医療DX推進体制整備加算については、3段階評価への移行などに賛同した。

● マイナ「医療機関の責務にならないよう」

答申案が固まると、松本委員は、医療情報取得加算を1点に統一したのは「妥当」だとして、受け入れる姿勢を示した。その上で、「次回改定に向けて、加算の廃止を改めて議論すべき」とした。「全ての患者が標準的な問診票に基づく質の高い医療を受け、医療DXのメリットを実感できるよう、マイナ保険証の利用をさらに進めることが重要」とも語った。

医療DX推進体制整備加算については、マイナ保険証利用率の要件が「かなり医療現場に配慮した基準値」だとして、底上げを図っていくべきだと主張した。

長島委員は「診療側、日医は、医療DXの取り組みに全面的に協力していく」と説明。「マイナ保険証の利用促進が、医療機関・薬局の責務にならないよう、国が前面に出て、保険者も推進するようにしてもらいたい」と要請した。【メディファクス】

■ 確保病床数、6月時点で「3万6918床」

— 医療措置協定、目標4万5148床 —
厚生労働省は7月12日の社会保障審議会医

療部会（部会長＝遠藤久夫・学習院大学長）で、都道府県と医療機関の医療措置協定について、6月1日時点の状況を報告した。国内の確保病床数は3万6918床（目標値4万5148床）、発熱外来は2万2276機関（4万1228機関）で、いずれも目標に達していない。政府は9月末までの目標達成を目指している。

4月施行の改正感染症法・医療法では、都道府県が予防計画・医療計画をまとめ、感染症発生時に備えて医療機関と医療措置協定を結ぶことになっている。目標値は、新型コロナ対応での最大規模の体制を参考に、設定している。

6月までの締結状況では、流行初期確保病床数は2万5128床（目標値2万2955床）、流行初期発熱外来協定締結医療機関数は1万9045機関（1万5341機関）だった。

自宅療養者等への医療提供は、病院・診療所が1万7861機関（2万3258機関）、薬局が4万2545機関（3万789機関）、訪問看護事業所が3761機関（5063機関）。後方支援の協定締結医療機関数は4301機関（4280機関）。

医療人材派遣については、派遣可能医師数が3154人（3027人）、派遣可能看護師数が5070人（4831人）で、いずれも目標に到達した。

都道府県別の数値では、達成状況にばらつきがあった。厚労省は「事務手続き上、これから一括して協定を締結する都道府県がある」と説明。「協議自体が滞っているところがあるとは聞いていない」としている。

●新行動計画、「実効性ある訓練を」

厚労省は、政府が今年更新した「新型インフルエンザ等対策政府行動計画」の内容も報告した。

複数の委員は行動計画について、自治体や

関係機関が平時から訓練を定期的実施すると記された点に着目。実効性ある訓練計画の策定や、国の経済的支援が必要だとした。

●「電カル共有」普及へ、国が責任を

厚労省は医療DXについて、全国医療情報プラットフォームの構築や、電子カルテ情報の標準化に向けた取り組みなどを報告した。

河本滋史委員（健保連専務理事）は、オンライン資格確認システムや、電子処方箋管理サービスが、国の想定通りに普及しなかったと指摘。電カル共有サービスの普及についても、「先行きは不透明と言わざるを得ない」と懸念を示した。

今後のモデル事業で課題を把握し、具体的な導入促進策や目標・スケジュールを定めるべきだと提言。「国が責任を持って全体の進捗を管理しながら、確実に前進させる必要がある」と述べた。 【メディファクス】

■ コロナ定点、沖縄29.92・鹿児島23.13

— 7月1～7日、全国は8.07 —

厚生労働省は7月12日、2024年第27週（7月1～7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8.07で、9週連続で増加した。総報告数は3万9874で、前週から1万1260人増えた。

都道府県別の定点当たり報告数は、沖縄（29.92）が最多。次いで鹿児島（23.13）、宮崎（19.74）と、九州南部での感染拡大がうかがわれる。

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2340人で、前週から増加した。 【メディファクス】