

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)

■ 電子処方箋未導入「点数下げ」に懸念

— 中医協で診療側 —

「医療DX推進体制整備加算」(DX加算)の見直しを議論した1月29日の中医協総会では、電子処方箋の導入の有無による点数格差やマイナ保険証利用率の基準を巡り、診療側委員と支払い側委員で意見が分かれた。

結果的に同日の答申では、DX加算は従来の3段階の区分から「電子処方箋導入の有無」で6段階の区分となり、電子処方箋が未導入の場合は医科で1点引き下がる区分が生じる結果となった。また、マイナ保険証利用率の要件は各区分とも15%引き上げられた。

●診療側「努力にブレーキかけないで」

ただ、新点数や要件が確定する前段階のこの日の議論では、診療側委員は点数引き下げに強い懸念を示していた。

電子処方箋の対応について長島公之委員(日医常任理事)は「未導入の場合でも点数が引き下げられるべきではない」と主張。池端幸彦委員(日本慢性期医療協会副会長)も「医療DXの推進は取り組んでいるが、電子処

方箋については努力しても届かない状況だ」と訴え、「努力をしている医療機関にブレーキをかける引き下げはしないほしい」と求めている。

マイナ保険証の利用率要件についても、長島委員が「顔認証が難しいことや、4歳未満でマイナンバーカードの保有率が低いことなど、小児への配慮が必要だ」と指摘していた。

●支払い側は「未導入は加算なしが自然」

一方、支払い側の松本真人委員(健保連理事)は、DX加算の現行要件である「電子処方箋の導入」の経過措置(未導入でも見なし算定ができる期間)が3月末となっていることから、「(経過措置を)単純に延長することは不適切で、未導入なら“加算なし”が自然の流れだ」と主張。ただ、マイナ保険証の促進を阻害する可能性を考慮し、「次善の策として(導入の有無による)点数格差は理解する」と述べていた。

マイナ保険証利用率については「小児で利用率が低いことは事実だが、顔認証がしづらいことは理由にはならない。利用率が低いからといって小児科に配慮するという発想は、この加算ではなじまない」と主張していた。

●診療側「答申に全体として理解」

最終的に点数と要件が決まった時点で診療側の長島委員は、電子処方箋未導入の点数引き下げを「遺憾」としながらも、「全体としては理解したい」と述べた。

支払い側の松本委員は、点数格差はあるものの電子処方箋が未導入でもDX加算の算定を継続できる今回の見直しについて、「導入し

なくてもよいという誤った方向に進まないよう、医療機関に丁寧な説明が必要だ」と指摘した。 【メディファクス】

■ 流行時抗インフル薬、市場流通を優先

— 福岡厚労相、備蓄を調整 —

福岡資麿厚生労働相は1月31日の衆院予算委員会で、インフルエンザの感染が急激に拡大した際の抗インフル薬の安定供給に向けた対応について言及した。国や都道府県の備蓄に充てる抗インフル薬の納入期限を調整し、市場への流通を優先するなどの対応を検討すると説明した。

昨年末のインフル流行時に医療現場で抗インフル薬が不足したことを念頭に、塩崎彰久氏(自民)が今後の対応をただしたことへの答弁。 【メディファクス】

■ 指導医派遣の大学病院を評価

— 26年度専門研修シーリング —

厚生労働省の医師専門研修部会(部会長=遠藤久夫・学習院大学長)は1月30日、2026年度の専門研修制度のシーリング(募集定員の上限)見直し案を大筋で了承した。大学病院から地域への指導医派遣を評価し、通常プログラムの定員を上限付きで増やす仕組みを盛り込む。

大学病院から地域への指導医派遣を評価する方針を巡っては、前回の部会で賛否が分かれた。これを踏まえ厚労省は修正案を提示。▽専門研修の質向上に寄与する、常勤・非常勤指導医の派遣実績▽指導医に対するニーズ

の高い地域での専門研修体制確保に寄与する、シーリング外都道府県への派遣実績一を評価する方針を打ち出した。

既存の医師派遣のスキームや、月単位の派遣も評価するなど、柔軟な仕組みとすることを明確化した。指導医のニーズがより高い地域への派遣実績は、さらに高く評価することも打ち出した。

加算分の上限は、通常プログラムの15%とすることも提案。15%の場合、通常プログラムは2137人(24年度採用2162人)、連携プログラムなどは469人(同332人)になると試算している。

このほかの見直し案のポイントは、以下の通り。▽シーリング外としていた特別地域連携プログラムの定員数を、シーリング内に入れる▽通常募集プログラムの定員数を算出する上で、都道府県人口を使用一。

委員からは修正案を支持する意見が相次いだ。加算分上限の割合については、実施後の効果検証が重要との指摘があった。

今夏ごろに日本専門医機構は26年度専門研修のプログラムを部会に示す予定だ。それを基に大臣意見の方向性を部会で検討。11月ごろに専攻医の募集が始まる。

見直し案了承後、参考人として出席した機構の渡辺毅理事長は、「(実際の運用が)そう簡単にうまくいくのかという感覚は持っている」と話した。 【メディファクス】

■ 厚労省、異種移植の専門委が初会合

— 特有リスクを評価へ —

厚生労働省の「異種移植に関する専門委員

会」(座長=梅澤明弘・国立成育医療研究センター研究所長)は1月30日、初会合を開いた。今後、動物由来の細胞や臓器をヒトに移植する「異種移植」に特有のリスクを、科学的・倫理的観点から評価する。

現在、国内の複数の施設が遺伝子改変したブタの臓器の移植を計画している。こうした状況を受けて厚労省は、厚生科学審議会再生医療等評価部会の下に専門委員会を設置した。

異種移植の実施を審査する流れは、以下の通り。

▽実施施設が計画書を専門委員会に提出▽専門委員会で審議し、計画に対する意見書を発出▽意見書に基づいて実施施設は計画の修正案を作成し、専門委員会で再度審議▽委員会の了解が得られれば、親会議の再生医療等評価部会で審議一。

初会合では、若年世代113人に昨年実施した意識調査の結果を厚労省が紹介。73%の若者が異種移植を「良い方法だと思う」と回答した。【メディファクス】

■ インフル定点11.06「警報レベル」なし

— 1月20～26日 —

厚生労働省は1月31日、2025年第4週(1月20～26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11.06で、前週の18.38から減少した。「警報レベル」の基準に当たる30を超えた都道府県はなかった。総報告数は5万4594人で、前週から3万6118人減少した。

都道府県別の定点当たり報告数は、山形が

25.31で最多。次いで新潟(20.62)、石川(19.15)だった。【メディファクス】

■ コロナ定点6.06に増加

— 1月20～26日 —

厚生労働省は1月31日、2025年第4週(1月20～26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6.06で、前週の5.62から増加した。総報告数は2万9920人で、前週から2165人増加した。

都道府県別の定点当たり報告数は、徳島が9.59で最多。次いで福島(9.51)、宮城(9.23)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2205人で、前週から約400人減少した。【メディファクス】

■ 伝染性紅斑0.95、2週連続増

— 1月13～19日 —

国立感染症研究所は1月31日、感染症週報第3週(1月13～19日)を公表した。伝染性紅斑の定点当たり報告数は0.95で、2週連続で増加した。過去5年間の同時期の平均と比べて「かなり多い」状況となっている。

都道府県別で見ると、埼玉(3.06)が最も多く、次いで青森(2.97)、千葉(2.60)だった。

マイコプラズマ肺炎の定点当たり報告数は0.85で、前週から減少した。ただ、過去5年間の同時期の平均と比較して「かなり多い」状況。【メディファクス】