

# 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)

## ■ 災害対応連携強化へ、46団体が連絡会議

— 厚労省 —

厚生労働省は7月2日、災害対応に携わる保健・医療・福祉関係46団体による連絡会議を初めて開いた。平時からの連携強化を図る狙い。各団体が、昨年発生した能登半島地震での活動や課題、今後の取り組みなどについて報告した。

参加したのは、▽日本医師会▽全日本病院協会▽日本災害リハビリテーション支援協会(JRAT)▽日本赤十字社▽災害派遣医療チーム(DMAT)▽災害派遣精神医療チーム(DPAT)一など。

JRATの栗原正紀代表理事は、能登半島地震を踏まえ、今後取り組むべき事項として▽避難所のバリアフリー化▽避難所の嚙下障害・低栄養対策▽2次避難者の孤立化や生活不活発対策▽災害を想定した各都道府県での体制構築一などを挙げた。

DPAT事務局長を務める日本精神科病院協会の野木渡副会長は、DPATについて、長期的なフォロー体制の構築や、隊員を派遣する医療機関への支援を提言した。自治体の災

害担当者が数年で交代することも課題だと指摘した。

会議に出席した吉田真次厚生労働大臣政務官は、各団体が取り組む災害支援の人材養成でも、団体間の連携を進めてほしいと依頼した。

【メディファクス】

## ■ 特定疾患療養管理料、算定回数「6割減」

— 診療行為別統計 —

2024年度診療報酬改定で、生活習慣病の3疾患(高血圧、脂質異常症、糖尿病)の治療が対象外になった「特定疾患療養管理料」の算定回数(1カ月当たり)が、改定前の23年からおよそ6割減になっていたことが、社会医療診療行為別統計のデータから分かった。

厚生労働省は6月25日、24年社会医療診療行為別統計を公表した。同統計ではNDBデータを基に24年8月審査分の各診療報酬項目の算定回数がまとめられている。メディファクスがその内容を前年の23年統計(6月審査分)と比較した。

特定疾患療養管理料の算定回数は、23年は約2562万回だったが、24年は58.1%減の約1073万回となった。診療所だけで見ると、23年が約2275万回、24年は57.5%減の約965万回だった。199床以下の病院(100床未満の病院、100床以上200床未満の病院)についても、同様に6割程度の回数減になっていた。

### ● 「生活習慣病管理料Ⅱ」は1300万回

24年度改定では、特定疾患管理料から除外した3疾患の対応として、改定前は1種類だ

った「生活習慣病管理料」を再編した。従来の生活習慣病管理料の考え方を引き継ぐ形で検査費用などを包括する「管理料Ⅰ」、包括しない「管理料Ⅱ」を設けた。

23年の生活習慣病管理料の算定回数（「脂質異常症を主病」「高血圧症を主病」「糖尿病を主病」の合算）はおよそ29万回だったが、24年の管理料Ⅰ(同)は約108万回に増加した。管理料Ⅱは約1300万回算定された。管理料Ⅱには、3疾患の患者の多くが移行するとみられていた。

#### ●ベア評価料算定割合、診療所初診28.7%

24年統計では、賃上げに向けて24年度改定で創設した「ベースアップ評価料」の算定状況も明らかになった。「外来・在宅ベア評価料(Ⅰ)」の算定回数は、初診時が約895万回、再診時等が約4765万回だった。

初診時の外来・在宅ベア評価料(Ⅰ)の算定割合を、初診料など(オンラインの場合や小児科外来診療料、小児かかりつけ診療料を含む)の算定回数を基に算出すると37.0%となった。病院の算定割合は88.1%、診療所は28.7%だった。

#### ●オンライン初診料は前年比2.4倍

22年度改定で創設されたオンライン初診料の算定回数は、24年統計では約5万7600回で前年の2.4倍になった。創設直後の22年統計と比べると5倍以上に増えている。

【メディファクス】

## ■ 電子処方箋、電子カルテと「一体的導入」

— 厚労省 —

厚生労働省は、電子処方箋の医療機関へ

の普及を図る上で、電子カルテや電子カルテ情報共有サービス(電カル共有)との一体的な導入を進める方針だ。2030年までに、電カル共有に対応可能な電子カルテを整備する、全ての医療機関に対し、電子処方箋の導入を目指す。7月1日に開いた「『医療DX令和ビジョン2030』厚生労働省推進チーム」で示した。

厚労省は電子処方箋について、25年3月までに、おおむね全国の医療機関・薬局に普及させることを目指していた。薬局の普及率は、25年6月22日時点で82.5%に上り、今夏に目標を達成する見込み。一方、医療機関の普及率は、病院が13.4%、診療所が19.6%にとどまっている。

厚労省は過去に行った調査で、電子処方箋を導入している医療機関は、電子カルテを導入しているケースがほとんどだったと説明。電子処方箋の普及には電子カルテの導入が重要だと考え、電子カルテや、電カル共有との一体的な導入を進める。

電子カルテについては、遅くとも30年には、おおむね全ての医療機関で導入を目指すとしている。これを踏まえ、電子処方箋の新たな目標として、遅くとも30年までに「患者の医療情報を共有するための電子カルテを整備する、全ての医療機関への導入」を目指す。

#### ●電子カルテ、電カル共有、来夏に策定

厚労省は26年夏までに、電子カルテと電カル共有の具体的な普及計画を策定する方針も示した。

電子カルテ未導入の医療機関には、デジタル庁が開発中の「標準型電子カルテ」か、電

カル共有に対応したクラウド型電子カルテの導入を進める。電子カルテ導入済みの医療機関には、システムの次回リプレイス時に、電子カル共有や電子処方箋に対応するシステムへの改修を進める方針だ。

1日の会合で福岡資麿厚生労働相は、「医療機関のシステム費用上昇が経営に影響しているとの声がある」と述べ、電子カルテについて、今あとは高コストなオンプレミス型から、クラウド型への移行を進める考えを示した。

医療機関の負担に配慮しながら、電子処方箋と電子カルテを医療機関へ一体的に普及させるよう、取り組みの加速化を求めた。

【メディファクス】

## ■ 予防接種記録の保存期間、変更へ

— 「接種日から死亡後5年」に —  
厚生労働省は、現行では「定期接種時から5年間」となっている予防接種記録の保存期間を、「接種日から被接種者の死亡後5年まで」に変更する方針だ。予防接種事務デジタル化を踏まえた対応。7月2日、厚生科学審議会の部会に提案し、了承を得た。今後、1年以内の省令改正を目指して作業を進める。

接種記録は予防接種法施行規則に基づき、市町村が保存している。厚労省は部会で▽ワクチンの効果が長期間におよぶ場合がある▽就職・海外進学などで接種歴の証明が必要な場合がある—ことなどを踏まえ、生涯にわたる記録保存が必要と説明した。

具体的な保存期間として以下の3案を示し

た。①接種を行ったときから120年間②被接種者が生まれた日から120年間③接種を行ったときから、被接種者が亡くなった日から5年が経過する日までの間—。このうち、対象者が死亡した場合は、それ以降記録を保存しておく必要性が乏しいなどとして、③が「適当」との考えを示した。

この提案について、出席した委員から大きな反対は上がらなかった。ただ、笹本洋一委員（日医常任理事）は、損害賠償請求の時効が医療行為から20年であることを踏まえ、「（死亡後）20年程度は必要なのは」と主張。

これに対し厚労省は、「5年」は現行の期間と同じで、「一定のニーズには応えられている」と説明。また、本人が死亡しマイナポータルが利用できなくなった後も、自治体システムからデータへのアクセスが可能になるとして「当面は5年でスタートしたい」と述べた。

保存対象の記録は、定期接種に加え、自治体が助成する任意接種とする方針。自由診療における予防接種や、海外での予防接種の記録の扱いなどについては、今後別途議論する。

このほか同日の部会では、定期接種で使用する麻疹風疹ワクチンに、2024年に薬事承認された阪大微生物病研究会の「ミールビックⅡ」を加える方針についても説明があった。

部会の正式名称は厚科審の予防接種・ワクチン分科会「予防接種基本方針部会」（部会長＝脇田隆宇・国立健康危機管理研究機構副理事長）。

【メディファクス】