

中医協概要報告（2024年1月26日開催）

第581回総会

全体の概要

この日の総会では、医療機関職員等の賃上げ対応と診療報酬改定の個別改定項目（短冊）が主な議論となった。

賃上げ対応を巡っては、改定率0.61%分の財源を用いた対応について、賃金増率が1.2%に達しない医療機関を対象にした追加評価が議論された。診療側・支払側ともに追加評価そのものには異論がなかったが、計画と実績報告のあり方を巡って意見が対立した。

個別改定項目の提案では、各種の医療DX推進点数の新設が提案された。また、生活習慣病管理料と特定疾患療養管理料の対象疾患の整理や、国が想定するかかりつけ医機能に合致しない医療機関の往診・訪問診療料の引き下げ案などが示された。

議題

1. 診療報酬基本問題小委員会からの報告について
2. 医療機関等における職員の賃上げ（その2）について
3. 令和6年度実施の特定保険医療材料の機能区分の見直し等について
4. 医療機器及び臨床検査の保険適用について
5. 個別改定項目（その1）について ※入院、歯科に関する論点は別途担当から報告

1. 診療報酬基本問題小委員会からの報告について

入院・外来医療等の調査・評価分科会の尾形裕也会長から「医療機関等の賃上げに係る入院・外来医療等の調査・評価分科会における検討結果（とりまとめ）」が報告され、異論なく了承された。

2. 医療機関等における職員の賃上げ（その2）について

改定率0.61%分の財源を用いた賃上げの考え方について、入院・外来医療等の調査・評価分科会の検討結果に厚労省からあらためて報告があり、賃金増率が1.2%に達しない医療機関を対象にした8段階の追加評価の設定などについて議論した。

賃上げ対応計画と実績評価で対立 **診療側・支払側**

診療側の長島公之委員（日本医師会常任理事）は、評価料を設けることに賛同し、「算定された評価料が、関係職種の賃上げに活用されたのか、実績報告にて担保することでよい」と述べた。計画と実績報告についても、財源の分配方法などは医療機関の裁量で決定できる

のが現実的として、「賃上げに関する収入と支出の総額を把握するなど、できるだけ簡素な仕組みとすることが重要」と指摘した。

また、賃金増率が小さい医療機関に対する追加的な評価については、「各医療機関が、人員の経営状況や患者の受療行動に与える影響なども踏まえながら、必要な点数を柔軟に選択できるようにしていくことが重要」と指摘。賃金増率が高い医療機関については「入院外来分科会のシミュレーションでは、非常勤職員数を把握できていない。また、改定率に係る大臣折衝事項では、プラス0.61%分の対象外となる事務職員などの賃上げのための費用が必要になる場合も考えられる。今回の前提条件が限定されたシミュレーションの結果で2.3%を超えたからといって、直ちにもらいすぎと判断すべきではない」と強調した。

支払い側の松本真人委員（健保連理事）も評価料の設定には異論を示さなかった一方で、「計画と実績の報告は必須だと主張。評価料の全額が対象職員に行き渡ったか、医療機関ごとに検証できる仕組みにすべき」と厳密な対応を求めた。また、自由診療で一定の収入を得ている医療機関は賃上げ対応から除外することが適当と指摘した。最期に、賃上げ対応による患者負担増についての患者周知を医療機関任せにするのではなく厚労省として取り組むよう強調した。

3. 令和6年度実施の特定保険医療材料の機能区分の見直し等について

厚労省から令和6年度特定保険医療材料に係る機能区分等の見直し等について報告があり、異論なく了承された。

4. 医療機器及び臨床検査の保険適用について

厚労省から医療機器及び臨床検査の保険適用について報告があり異論なく了承された。

5. 個別改定項目（その1）について

この日の総会では、個別改定項目（短冊）全体のうち以下の論点が議論された。

I 現下の雇用情勢も踏まえた人材確保・働き方改革等の推進（I-1-①除く）

II ポスト2025を見据えた地域包括ケアシステムの深化・推進や医療DXを含めた医療機能の分化・強化、連携の推進（II-4-③④除く）

その他の論点の議論は次回以降に持ち越しとなった。

（※入院、歯科に関する論点は別途担当から報告する）

1. 厚労省からの主な提案

①医療従事者の賃上げ対応について

改定率0.28%程度の財源を用いた40歳未満の勤務医などの賃上げに向け、入院基本料、初再診料を一定程度引き上げる方針を示した。具体的な点数は未定。

改定率0.61%の財源を用いた看護職員や医療関係職種の賃金ベースアップ対応について

は、同日の「入院・外来医療等の調査・評価分科会」の取りまとめを受けて、次回以降の中
医協で短冊が示される。

②医療 DX の推進、遠隔医療の推進について

医療情報・システム基盤整備体制充実加算の見直し

オンライン資格確認等システムの導入が原則義務化する政府方針を踏まえ、体制整備の
評価から、初診時等の診療情報・薬剤情報の取得・活用に対する評価へと見直し、名称を「医
療情報取得加算」にあらためる。

資格確認の方法（マイナ保険証かそれ以外か）に応じた点数の傾斜が維持される見通し。
医療情報・システム基盤整備体制充実加算の昨年末までの特例措置に準じて、再診時の資格
確認の方法に応じた点数傾斜が恒久化されそうだ。

「医療 DX 推進体制整備加算」の新設

医療 DX に対応する体制として、オン資を通じて取得した診療情報・薬剤情報を活用可
能な体制、また、電子処方箋及び電子カルテ情報共有サービス導入を評価する「医療 DX 推
進体制整備加算」を内科・歯科の初再診料等の加算として新設する。オン請求の体制整備、
一定程度のマイナ受診の実績が施設基準として求められる。

在宅医療における医療 DX の推進 「在宅医療 DX 情報活用加算」の新設

在宅患者訪問診療料、在宅がん医療総合診療料、在宅患者訪問看護指導料等について、居
宅同意取得型のオン資システム、電子カルテ情報共有サービス及び電子処方箋により得ら
れる情報を活用した質の高い医療提供を評価して「在宅医療 DX 情報活用加算」を新設する。
オン請求の体制整備、一定程度のマイナ受診の実績が施設基準として求められる。

また、医薬品の安定供給に資する取組の推進に伴い、処方箋を交付する場合の在宅がん医
療総合診療料の点数を見直す。

僻地医療、難病医療でのオンライン診療の活用

- ・へき地診療所及びへき地医療拠点病院において、適切な研修を修了した医師が、D to P
with Nを実施できる体制を確保している場合の評価として、情報通信機器を用いた場合
の再診料及び外来診療料に「看護師等遠隔診療補助加算」を新設する。
- ・指定難病患者に対する治療について患者が医師といる場合の情報通信機器を用いた診療
(D to P with D) が有効であることが示されたことを踏まえ、遠隔連携診療料の対象に
難病患者を加える。

②外来医療について

特定疾患管理料と生活習慣病管理料は対象疾患整理 長期処方・リフィル推進も明白

高血圧、糖尿病、脂質異常症を特定疾患療養管理料の対象から削除し、生活習慣病管理料
で算定するよう整理する。生活習慣病管理料から少なくとも1月に1回以上の総合的な治
療管理を行う要件を廃止。検査等を包括した（Ⅰ）と検査等を出来高とする（Ⅱ）に再編す
る。特定疾患療養管理料に近い形となるのは（Ⅱ）だが、外来管理加算との併算定は不可の

ままとなる見通しだ。

また、生活習慣病管理料について、患者の状態に応じて 28 日以上長期処方またはリフィル処方箋対応が可能であることを院内掲示し、患者から求められれば適切に対応することが算定要件化される。これに合わせる形で、特定疾患処方管理加算についても、処方料と処方箋料についてこまめな処方管理（月 2 回算定）を評価した特定疾患処方管理加算 1 を廃止し、28 日以上長期処方の評価する同加算 2 の評価を見直す。また、リフィル処方箋を発行した場合にも算定可能とする。

③在宅医療について

往診料はかかりつけ・連携評価、それ以外の夜間休日等加算は引き下げ

- ・介護保険施設等の協力医療機関であり、定期的なカンファレンスなどを通じて平時からの連携体制を構築している医療機関の医師が往診を行った場合の評価として「介護保険施設等連携往診加算」を新設。
- ・24 時間の在宅医療提供体制を構築する観点から、一般診療所が訪問診療を行っている患者にたいして連携する在支診等が行った往診を評価する「往診時医療情報連携加算」を新設する。これに対応して、在支診等と連携する一般診療所が算定する「在宅療養移行加算」で定期的なカンファや ICT を用いた平時からの連携構築を評価する。
- ・往診料の緊急・夜間休日・深夜加算について、次の場合に該当しない患者については見直す。①訪問診療を行っている患者、②連携体制を構築している医療機関が訪問診療を行っている患者、③外来通院している患者、④連携体制を構築している介護保険施設等に入所している患者。

在医総管等は多人数・頻回な場合引き下げ

- ・在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料について、単一建物診療患者の数が 10 人以上 19 人以下、20 人以上 4 人以下、50 人以上の場合の評価を新設する。
- ・上記の単一建物患者数に加え、直近の一定期間の訪問診療の回数の多さも勘案した形で、在医総管等の評価を見直す。

頻回な訪問診療は引き下げ

- ・在支診等について、過去一定期間で 1 人当たりの訪問診療が一定回数を超えた場合に減算する。
- ・また、在医総管等の頻回訪問加算について、医学的に特別な管理を要する患者以外の場合には、2 回目の算定時の評価を見直す。

在宅ターミナルケア加算、看取り加算は往診料でも算定可に

- ・在宅ターミナルケア加算について、死亡日及び死亡日前 14 日以内に退院時共同指導を実施した上で訪問診療又は往診を実施している場合においても、算定可能とする。
- ・看取り加算について、退院時共同指導を実施した上で往診を行い、在宅で患者を看取った場合に往診料においても算定可能とする。

保団連は両加算について往診の加算としても新設することを求めてきており、要求が実現した。

医療機関と介護保険施設の連携の推進

在支診等及び地域包括ケア病棟において、介護保険施設の求めに応じて協力医療機関を担うことが望ましいことを施設基準に加える。

介護保険施設等での医療サービスの範囲の拡大

医療と介護両方を必要とする患者の施設での生活継続を支えるため、介護保険施設等で医療保険から給付できるサービスを以下の形で見直す。これらは「入院から在宅へ」の流れに位置づくものである点に留意が必要だが、現場としてやむを得ず迫られる対応として保団連が要求していたものも含まれる。

- ・介護老人保健施設に入所している末期の悪性腫瘍の患者に対する放射線治療の医学管理及び緩和ケアの医学管理に関する費用を医療保険において算定可能とする。
- ・介護老人保健施設に入所している患者に対し、当該介護老人保健施設及び併設医療機関以外の医師が、高度な薬学的管理を必要とする薬剤を処方した場合、処方箋の発行にかかる費用を医療保険において算定可能とする。
- ・介護老人保健施設及び介護医療院における重症心不全患者に対する植込型補助人工心臓（非拍動流型）に係る指導管理の費用を医療保険において算定可能とする。
- ・介護老人保健施設及び介護医療院に入所している患者に対し、当該施設の医師以外の医師が、高度な薬学的管理を必要とする薬剤に係る処方箋を発行した場合に、応需した保険薬局における調剤等にかかる費用を医療保険において算定可能とする。
- ・新興感染症等発生時に施設に入所している感染症患者に対して医師の処方箋に基づき薬剤師が訪問して薬剤交付・服薬指導した場合、医療保険において算定可能とする。

2. 議論

医療 DX 推進点数は厳格運用を 支払側

松本委員は、医療情報システム基盤体制整備体制充実加算見直しについて、「体制が整備されたから、次は情報取得の評価という形の見直しはいささか疑問」と指摘。「位置付けを変えらなくても、加算を継続するのであれば、点数は引き下げるべき」と求めた。また、健康保険証が廃止されマイナ受診が当たり前になったタイミングで加算のあり方も議論すべきと述べた。

また、DX 推進関連点数について、「電子処方箋の導入率は極めて低く、電子カルテ情報共有サービスにいたってはまだ実装されていない。経過措置を設けるということは、保険財政と患者負担による一種の先行投資とも言える。さらにマイナンバーカードの利用促進を含めて補助金が充てられていることを踏まえれば、マイナンバーカードの利用率について、適切な実績基準を設定することや、電子処方箋や電子株で情報共有サービスの導入が早急に進むよう、経過措置の期間を可能な限り短くするとともに、計画期間中のみ加算を算定する

ということがないように、厳格な運用が必要だ」とクギを刺した。

特定疾患療養管理料は対処疾患拡大を 長期処方推進に懸念 診療側

長島委員は、医療 DX 推進体制整備加算について、電子処方箋や電子カルテ情報共有サービスの整備は現在進行中の段階とし、これらが稼働した際にはスムーズに対応できるように6月から加算を導入し各医療機関の体制整備を促すよう求めた。

また、特定疾患療養管理料の対象患者の見しについて、「単に生活習慣病を除外するだけではなく、慢性腎臓病、高尿酸血症慣性リュウマチ更年期障害、慢性副鼻腔炎、副鼻腔炎、白内障、また最近課題となっている様々な疾患などにも対象疾患を拡大し、疾患を有する患者が医師とともに、自身の健康管理を主体的に取り組み、重症化を予防できるようにしていくべき」と強調した。

また、大臣合意を受けたリフィル処方箋活用や長期処方推進の方向性について、「長期処方に対応可能な患者がある一方で、対応遅れによる病状悪化等のトラブルも当然考えられる。患者の利便性は否定しないが、オンライン診療と同様に、医療においては利便性よりも安全性が優先されるべきことはいままでもなく、あくまでも医師の判断によるものであることをぜひ共通の認識としていただきたい」と強調した。

<会内使用以外の無断転載禁止>

配布された資料は、下記の厚生労働省HPで公開されています。

第 581 回総会 https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00243.html