



クリニックニュース

発行：MMPG医療・福祉・介護経営研究所 診療所経営研究室

発行者：株式会社ユアーズブレイン 広島市国泰寺町1-3-29MR Rデルタビル3F TEL:082-243-7331

光熱費など医療機関への積極的な支援を呼びかけ

《厚生労働省》

厚生労働省は11月6日、医政局総務課・医政局医療経営支援課等から各都道府県衛生主管部(局)等にむけ、「医療機関への支援に関する『重点支援地方交付金』の活用について(光熱費関係)」の事務連絡を行った。これは、政府の新たな経済対策で「重点支援地方交付金(以下、交付金)の推奨事業メニューについて、地域の実情に応じて、困難な状況にある者を支える観点から、交付金の追加を行う旨が盛り込まれたことを受け、原価の物価高により厳しい状況になる医療機関に対し、公的価格により価格に転嫁できないことから経済対策を踏まえ、交付金により各自治体において一定水準を保ちつつ緊急かつ確実に支援につなげたいというもの。厚労省は、各都道府県に向け、市町村等とも協力をし、支援事業の早期予算化に向けて手続等の対応を呼び掛けた。

事務連絡では、医療機関に対する光熱費高騰への支援事業(対象施設と支援額)として、2023年3月の地方創生臨時交付金の積増しを受け、各都道府県が実施した支援事業の補助額の実績をまとめた表を例示。有床診療所(10床規模で各都道府県の単価より試算)は、中央値：27.5万円、上位25%：35万円、最大値：100万円で、無床診療所は中央値：6.25万円、上位25%：10万円、最大値：24万円であった。

厚労省は、具体的な補助額の設定に当たり、医療機関における光熱費の高騰状況を適切に反映した額として参照するよう呼びかけた。

時間外対応加算、特定疾患療養管理料など議論の俎上へ

《厚生労働省、2024年度診療報酬改定情報》

厚生労働省は11月10日に開催された中医協総会において、外来医療全般及びかかりつけ医機能について取り上げた。外来医療に関しては今回3回目。中でも、かかりつけ医機能に係る評価等の課題として、▼総論、▼時間外対応加算、▼書面を用いた説明、▼特定疾患療養管理料、▼かかりつけ医機能に係る評価等の併算定——に分けて示した。

全世代型社会保障構築会議報告書(2022年12月16日)において、かかりつけ医機能が発揮される制度整備に係る改革の方向性が示されており、2023年の医療法改正ではかかりつけ医機能報告を創設し、慢性疾患を有する高齢者その他の継続的に医療を必要とする者を地域で支えるために必要なかかりつけ医機能について、各医療機関から都道府県知事に報告を求めることとされた。各医療機関から都道府県知事に報告するかかりつけ医機能には介護サービス等との連携が含まれるなか、介護支援専門員と医療機関との情報共有における問題点や負担が大きいことは「医療機関側に時間をとってもらうことが困難」であり、その工夫として、「受診時に同行し主治医と面談」することが最も多いと報告されている。主治医機能については、複数の慢性疾患を有する患者に対し、患者の同意を得た上で、継続的かつ全人的な医療を医師が行うことについて、2014年度診療報酬改定において地域包括診療料・加算、2016年度診療報酬改定において認知症地域包括診療料・加算を新設し、評価がなされている。2022年度診療報酬改定で、慢性疾患を有する患者に対するかかりつけ医機能の評価を推進する観点から、地域包括診療料等の対象疾患に、慢性心不全及び慢性腎臓病が追加され、機能

強化加算にて、かかりつけ医機能を有する医療機関及び医師の実績要件をそれぞれ追加しているものの、機能強化加算の全算定件数に占める主傷病名の割合は、高血圧が1.9%、糖尿病が0.7%、脂質異常症は0.8%、認知症は0.4%、心不全が0.2%、慢性腎臓病は0.1%であったことが示された。

時間外対応加算について、小児かかりつけ医機能を推進する上で、小児かかりつけ診療料の届出有無に関わらず、約8割の医療機関が「24時間対応を行うことが難しい・負担が大きい」と回答していることが紹介され、また、近年の情報化社会の進展に伴い、診療所の時間外対応を補助する多様なサービスが認められている等が示された。

特定疾患療養管理料について、3か月間に3回算定が最多で、4回以上算定されている患者は12.1%。特定疾患療養管理料を算定している施設のうち、30.2%は時間外対応加算、44.2%は在支病・在支診を届け出しておらず、特定疾患療養管理料を算定している施設が有しているかかりつけ医機能は、機能強化加算及び地域包括診療料・加算の届出がある施設より、全ての項目において該当している割合が低いことが報告された。

その上で厚労省より、かかりつけ医機能に係る評価等に向けた論点として、▼地域包括診療料・加算や機能強化加算を届け出ている施設の方がかかりつけ医機能を有している割合が高い実態があるものの、地域包括診療料・加算の届出のある施設においてもサービス担当者会議への参加割合は5割強に留まっている。介護とのさらなる有機的な連携が求められている中で、主治医と介護支援専門員双方向のコミュニケーションを促すことについてどのように考えるか、▼医療DXの推進等を踏まえ、かかりつけの患者の診療情報を一元的に医療情報プラットフォームを活用して管理することも想定される。このような現状や今後高齢者や認知症患者が増えることを踏まえ、かかりつけ医機能をより強化するために診療報酬上の評価としてどのような対応が考えられるか、▼時間外対応加算について、診療所の時間外の電話対応等を評価しているが、近年の情報化社会の進展により、ICTを活用して時間外の患者の相談に対応するサービスがみられる。このようなICT等を活用した新たな取組みについての時間外対応加算としての評価の在り方をどのように考えるか。またこのような取組みと小児かかりつけ診療料等のかかりつけ医機能の評価に係る診療報酬との関係についてどのように考えるか、▼生活習慣病には計画的な療養指導が求められ、生活習慣病管理料には詳細な療養計画書の作成と計画書を用いた患者への説明が求められている。一方で、特定疾患療養管理料は生活習慣病の患者も対象とされているが、療養計画書の作成は要件化されておらず、また、特定疾患療養管理料の算定がある施設について、それ以外の施設と比べ、かかりつけ医機能が高いといえない現状を踏まえ、生活習慣病の増加等に対応する効果的・効率的な疾病管理及び重症化予防の取組推進に向け、生活習慣病に係る診療報酬上の療養指導の評価の在り方についてどのように考えるか、▼かかりつけ医機能に係る評価等の併算定について、地域包括診療加算、特定疾患療養管理料、外来管理加算、生活習慣病管理料等の評価について、それぞれの診療報酬上の評価の趣旨を踏まえ、併算定の関係についてどのように考えるか——等が示された。

特例の届出機関、12月31日までにオンライン請求開始を

《厚生労働省》

厚生労働省は11月17日、保険局医療課から地方厚生(支)局医療課に向け、「令和5年12月31日までに電子情報処理組織の使用による請求を開始することとしている医療機関等における医療情報・システム基盤整備体制充実加算の特例」について事務連絡をした。医療情報・システム基盤整備体制充実加算はオンライン請求が要件となっており、オンライン請求推進の観点から2023年12月31日までに開始をすることが特例に係る届出当初からの施設基準となっている。期日までにオンライン請求を開始しない場合は、算定開始日に遡って、同加算のかかる診療報酬の算定額の返還が必要になることから、厚労省は、周知の協力を依頼した。