



# 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

## 特定疾患療養管理料、対象患者見直しへ

《厚生労働省、2024年度診療報酬改定情報》

厚生労働省は1月26日、中医協総会にて個別改定項目(いわゆる「短冊」)を示した。次期診療報酬改定にて、生活習慣病管理料、特定疾患療養管理料、特定疾患処方管理加算が見直されることが提案され、特定疾患療養管理料については、対象疾患から糖尿病、脂質異常症、高血圧を除外する。処方料や処方箋料の特定疾患処方管理加算についても同様の対応を行う。

個別改定項目では、生活習慣病に対する質の高い疾病管理を推進する観点から、生活習慣病管理料について要件及び評価を見直すとともに、特定疾患療養管理料について対象患者を見直すことが示された。具体的には、現行の生活習慣病管理料の評価及び要件について、▼生活習慣病管理料における療養計画書を簡素化するとともに、令和7年から運用開始される予定の電子カルテ情報共有サービスを活用する場合、血液検査項目についての記載を不要とする。あわせて療養計画書について、患者の求めに応じて、電子カルテ情報共有サービスにおける患者サマリーに、療養計画書の記載事項を入力した場合、療養計画書の作成及び交付をしているものとみなす、▼診療ガイドライン等を参考として疾病管理を行うことを要件とする、▼生活習慣病の診療の実態を踏まえ、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する、▼歯科医師、薬剤師、看護師、管理栄養士等の多職種と連携することを望ましい要件とするとともに、糖尿病患者に対して歯科受診を推奨することを要件とする——とし、名称を「生活習慣病管理料(Ⅰ)」とすることが提案された。

また、検査等を包括しない生活習慣病管理料(Ⅱ)を新設することを明示。算定要件として、▼保険医療機関(許可病床数●●床未満の病院又は診療所に限る、※●●には最終的に数字が入る)において、脂質異常症、高血圧症又は糖尿病を主病とする患者(入院中の患者を除く)に対して、当該患者の同意を得て治療計画を策定し、当該治療計画に基づき、生活習慣に関する総合的な治療管理を行った場合に、月●回に限り算定——等を挙げた。生活習慣病管理料(Ⅱ)の施設基準は、(1)生活習慣病管理を行うにつき必要な体制が整備されていること、(2)患者の状態に応じ、28日以上長期の投薬を行うこと又はリフィル処方箋を交付することについて、当該対応が可能であることを当該保険医療機関の見やすい場所に掲示すること、(3)治療計画に基づく総合的な治療管理は、歯科医師、薬剤師、看護師、管理栄養士等の多職種と連携して実施することが望ましい——等。

加えて、特定疾患療養管理料の対象疾患から、生活習慣病である、糖尿病、脂質異常症及び高血圧を除外するとし、処方料及び処方箋料の特定疾患処方管理加算についても同様の扱いとすることが明記された。

かかりつけ医機能の評価である地域包括診療料等について、かかりつけ医と介護支援専門員との連携の強化、かかりつけ医の認知症対応力向上、リフィル処方及び長期処方の活用、適切な意思決定支援及び医療DXを推進する観点から、要件及び評価も見直される。具体的には、▼地域包括診療料等の算定要件に、介護支援専門員及び相談支援員との相談に応じること等を追加。また、担当医のサービス担当者会議への参加実績、担当医の地域ケア会議への参加実績又は保険医療機関において介護支援専門員と対面もしくはICT等での相談の機会を設けていることを施設基準に追加、▼担当医が認知症に係る適切な研修を修了していることが望ましいことを、地域包括診療料等の要件に追加、▼市区町村が実施する認知症施策に協力している実績があることを、地域包括診療料等の要件に追加、▼患者の状況等に合わせて医

師の判断により、リフィル処方や長期処方に対応可能であることを患者に周知することを、地域包括診療料等の要件に追加、▼「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえた適切な意思決定支援に係る指針の作成を、地域包括診療料等の要件に追加、▼患者やその家族からの求めに応じ、文書を用いた適切な説明を行うことが望ましいことを要件に追加するとともに、文書の交付について、電子カルテ情報共有システムにおける患者サマリーの入力に代えることができる——とした。

### ●賃上げに向けた評価の新設

厚生労働省は1月31日の中医協総会にて提示した個別改定項目に「賃上げ」の部分について、具体的に示した。外来医療又は在宅医療を実施している医療機関（医科）において、勤務する看護職員、薬剤師、その他の医療関係職種の賃金の改善を実施している場合の評価を新設するとし、「外来・在宅ベースアップ評価料（I）（1日につき）」初診時●●点、再診時●●点、訪問診療時（同一建物居住者以外の場合、同一建物居住者の場合）各●●点（※●●には最終的に数字が入る）。これらの算定は、主として医療に従事する職員（医師及び歯科医師を除く）の賃金の改善を図る体制につき可能となる。施設基準は、(1)外来医療又は在宅医療を実施している保険医療機関であること、(2)主として医療に従事する職員（医師及び歯科医師を除く、以下「対象職員」）が勤務していること。対象職員は別表1に示す職員（薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、看護補助者、理学療法士、作業療法士、診療放射線技師、臨床検査技師、診療情報管理士、医師事務作業補助者等の32種の職種）であり、専ら事務作業（医療事務作業補助者、看護補助者等が医療を専門とする職員の補助として行う事務作業を除く）を行うものは含まれない、(3)当該評価料を算定する場合は、令和6年度及び令和7年度において対象職員の賃金（役員報酬を除く）の改善（定期昇給によるものは除く）を実施しなければならない。ただし、令和6年度において、翌年度の賃金改善のために繰り越しを行う場合においてはこの限りではない、(4)(3)について、基本給、手当、賞与等のうち対象とする賃金項目を特定した上でを行い、基本給又は決まって毎月支払われる手当の引上げにより改善を図ることを原則とする、(5)対象職員の基本給等を令和5年度と比較して一定水準以上引き上げた場合は、40歳未満の勤務医及び事務職員等の当該保険医療機関に勤務する職員の賃金（役員報酬を除く）の改善（定期昇給によるものを除く）を行うことができること、(6)令和6年度及び令和7年度における当該保険医療機関に勤務する職員の賃金の改善に係る計画を作成していること、(7)前号の計画に基づく職員の賃金の改善に係る状況について、定期的に地方厚生局等に報告すること——を示した。

## 2024年度介護報酬改定案、答申

《厚生労働省》

厚生労働省は1月22日、第239回社会保障審議会介護給付費分科会を開催し、2024年度介護報酬改定について、見直し案を提示、了承を得た。同日、社会保障審議会会長から厚生労働相に対して答申が行われた。

今回の改定率は+1.59%で、うち0.98%は介護職員の処遇改善に充てる。その上で、賃上げ税制を活用しつつ、介護職員以外の処遇改善を実現できる水準として0.61%を措置するとしている。

介護職員の処遇改善は今回の報酬改定の重点事項の一つで、具体的には、現行の介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算を4段階の「介護職員等処遇改善加算（新設）」に一本化。サービスごとの加算率に基づいて設定された単位数に合わせて、2024年6月から引上げを実施する。2月から5月は、2023年度補正予算に盛り込まれた介護職員処遇改善支援補助金により手当てされる。国は、2024年度に2.5%、2025年度に2.0%のベースアップにつながることを目指している。