



埼医FAXニュース

編集・発行 埼玉県医師会広報担当 松山 真記子 https://www.saitama.med.or.jp/kaiin/kaiin_7.html

都市医師会長会議速報<1月25日>

金井会長挨拶

本年もよろしくお願い申し上げます。

ただいま小室郡市医師会長協議会会長のご挨拶の中にありました、1月1日能登半島地震が発生しました。まだまだ混乱した状況が続いていると聞いております。埼玉県医師会として、また埼玉県の会員の先生方のご協力を得てできることは続けていきたいと思っております。今後も混乱はしばらく続くと思いますので、ご協力の程よろしくお願いを申し上げます。

本日は協議会開会前に、埼玉県衛生研究所の本多所長より、新型コロナウイルスのゲノム分析状況についてお話をいただきました。一度はゲノム分析による変異株の状況というのをお知りいただいて、そしてこれから波、10波とも言ってよいのかかもしれません、変異株により流行の原因や傾向も分かってくるということなので、今後折に触れる説明をしてもらいたいと思っております。

地震のために大変な年になってしまいましたけれども、早く復興できるために、できるだけの支援をしていきたいと考えております。先生方のご協力をよろしくお願い申し上げます。

〈新型コロナウイルス感染症対策会議について〉
会議結果をお知らせいたします。

第132回 令和6年1月25日(木)午後2時～

常任理事会構成メンバー

県行政(保健医療部 谷口医療政策幹他5名)

金井会長;本日も県の担当に出席いただいている。説明をお願いする。

谷口医療政策幹;まず、感染動向であるが直近での定点報告数が14.5と9週連続で増加している。特に20代未満が2.2倍の伸びということで学校が始まったことにより人の交流が多くなったことが増加傾向に繋がっていると考える。インフルエンザについても先週の15.8から今週は22.5まで増えている。プール熱、咽頭結膜熱については、多少の減少、溶連菌感染症については2.99から5.18と増加している。入院の状況は先週の水曜日に感染拡大期の第1段階の基準である579人を上回り、段階1のフェーズに切り替えているが、直近では764人となっている。入院者の規模感は、ちょうど夏のお盆の時期に当たり、その後1,002人まで増えているため、現在感染が拡大している時期と考える。一方重症者は直近9人で、10人前後で推移している。

岸ワクチン対策幹;ワクチン関係では、9月20日から1月22日までの124日間の実績は、県全体の接種回数が1,644,154回で県人口の22.3%、うち高齢者は、1,078,900回で高齢者人口の54.5%となっている。

最近のトピックス

■能登地震、「医療面で支援に全力」

■松本会長、視察踏まえ■

能登半島地震の被災地を視察した松本吉郎会長は1月17日の会見で、「地震の恐ろしさを改めて痛感し、被災地を今後も支えていかなければならないという思いを強くした」と述べた。今後も、都道府県医師会や医療関係団体と一緒に、「医療面から被災地の支援に全力で取り組む」とした。

松本会長は12日、石川県医師会の安田健二会長らと共に、石川県内のJMAT(日医災害医療チーム)調整本部、公立能登総合病院(七尾市)内のJMAT七尾調整支部、恵寿総合病院(七尾市)、いしかわ総合スポーツセンター(金沢市)に設置された1.5次避難所を訪問した。

県庁で面談した馳浩知事は、△1.5次避難所の受け入れがいつまで可能か不明△医療・福祉スタッフが圧倒的に不足している一といった状況を説明したという。知事から人員確保の要請を受け、松本会長は、医師をはじめとする医療従事者の派遣をできる限り進めると伝えた。

七尾調整支部では、県北部へのJMAT派遣を強化する方針について、説明を受けた。恵寿総合病院では、神野正博理事長から、七尾市内の医療提供体制の状況を聞いた。※1

■検診時の児童生徒の服装「原則、着衣かタオルを」 文科省■

文部科学省は22日、健康診断などにおいて児童生徒のプライバシーを保護した上で正確な検査・診断を行うための考え方をまとめ、通知を発出した。日本医師会を通じて全国の医師会にも周知する。

検診についてはまず、「児童生徒等のプライバシーや心情に配慮した対応を行う」ことを明示した。具体例として△男女別に行う△囲いやカーテンを設置する△女子児童生徒の検診に立ち会う教職員は女性にする△待機人数を少人数にするなどを挙げた。

検診時の服装は、「正確な検診に支障のない範囲で、原則、体操服や下着等の着衣、またはタオルにより身体を覆い」、児童生徒に配慮する方針を示した。また、必要に応じて「視触診すること」「着衣・タオルの下から聴診器を入れる場合があること」を、事前に児童生徒本人や保護者に説明しておくよう付記した。

そのほか、特に配慮が必要な児童生徒に関しては、検診の時間や場所の工夫といった個別対応を行うことも呼びかけた。

通知の名称は「児童生徒等のプライバシーや心情に配慮した健康診断実施のための環境整備について」。※2

損害保険・生命保険のお問い合わせ・ご相談は
(有)埼玉メディカル

〒330-0062 さいたま市浦和区仲町3-5-1

TEL 048-823-9230 / FAX 048-823-9260

■医療DX推進、「体制整備加算」新設へ 中医協■

厚生労働省は1月26日の中医協総会で、医療DXを推進する体制を評価するため、「医療DX推進体制整備加算」を新設する方針を示した。診療側委員は、加算導入の必要性を強調。支払い側委員は、加算の新設に一定の理解を示しつつ、適切な要件設定を求めた。

新加算の施設基準としては、△マイナ保険証の利用実績が一定程度あること△電子処方箋を発行する体制△電子カルテ情報共有サービスを活用できる体制などを求める。電子処方箋や電子カルテ情報共有サービスなどの施設基準には、経過措置を設ける。

●「早期の加算導入を」

診療側の長島公之委員(日医常任理事)は、電子処方箋や電子カルテ情報共有サービスが稼動した際には、スムーズに対応する必要があるとした。「そのためにはできるだけ早く、6月から加算を導入し、各医療機関が医療DXに対応するための体制整備を、しっかりと促していく必要がある」と訴えた。

●「一種の先行投資」

支払い側の松本真人委員(健保連理事)は、加算に一定の理解を示した。一方で、電子処方箋の導入率が極めて低く、電子カルテ情報共有サービスはまだ実装されていないと指摘。

「経過措置の設定は、保険財政と患者負担による一種の先行投資とも言える」と表現した。

マイナンバーカードの利用率については、適切な実績基準を設定するよう求めた。電子処方箋や電子カルテ情報共有サービスの導入が早急に進むよう、経過措置の期間は、可能な限り短くすべきだとした。「経過期間中のみ加算を算定することができないように、厳格な運用が必要だ」と述べた。

眞田享委員(経団連医療・介護改革部会部会長代理)は、「加算を新設するのであれば、これまでに以上に国民の負担が増える点について、納得感のある要件設定が必要」と話した。マイナ保険証の利用実績については、「適切な水準を設定して、医療機関からの働きかけを促すとともに、活用状況を見つつ、水準を適宜見直すことが必要だ」と提言した。

●「医療情報取得加算」に変更へ

厚労省は、医療情報・システム基盤整備体制充実加算を、「医療情報取得加算」に見直す方向性も示した。オンデジタルシステム導入の原則義務化を踏まえ、体制整備の評価から、初診時などの診療情報・薬剤情報の取得・活用の評価に変更する。

松本委員は「体制が整備されたから、次は情報取得の評価に見直すのは、いささか疑問を感じざるを得ない」と懸念を示した。「位置付けを変えるとしても、加算を継続するのであれば、点数は引き下げるべきだ」と主張した。※3

お知らせ

1. 令和5年度埼玉県医師会勤務医部会「講演会」

日時：令和6年2月22日(木) 18:30～20:00

場所：埼玉県県民健康センター2F大ホール

テーマ：待ったなし 直前に迫った働き方改革

講演1 国立病院機構埼玉病院 副院長 上牧 勇 先生

講演2 埼玉県医療勤務環境改善支援センター

医療労務管理アドバイザー 熊谷 一郎 様

申込URL：<https://www.saitama.med.or.jp/seminar/applications.php>

担当：業務課 業務I担当 (TEL 048-824-2611)

■賃上げ率「1.2%未満」の診療所

8段階で追加点数を上乗せへ■

中医協「入院・外来医療等の調査・評価分科会」(分科会長=尾形裕也・九州大名誉教授)は1月17日、2024年度診療報酬改定に向け、改定率0.61%分の財源を用いた賃上げ手法の考え方をまとめた。これまで賃上げ率2.3%を想定して、点数上乗せを検討してきたが、ほぼ半分の1.2%にも達しない医科診療所(無床)については、初診料・訪問診療料、再診料に、追加で8段階の点数を乗せる流れとなった。歯科診療所も、同様の考え方で対応する。

厚生労働省は賃上げに向け、医科診では、初診料などに6点、再診料などに2点、在宅患者訪問診療料などに28点(同一建物居住者の場合は7点)を加点する方針を示唆している。

しかし、この手法だと、初再診料の収益が多くない透析・内視鏡の施設では、賃上げ率が低くなってしまうとして、別途、対応を求める声が出ていた。

●「評価1」、8点・1点を上乗せ

厚労省が示したシミュレーションでは、医科診1051施設のうち、149施設は賃上げ率が1.2%未満となる。この149施設の賃上げ率が1.2%に達するように、初診料・訪問診療料と再診料に、点数を8段階で加点するイメージを示した。

初診料・訪問診療料と再診料に上乗せする点数は、「評価1」だと8点と1点、「評価8」だと64点と8点になる。評価1～8のいずれも、比率は8対1だ。

149施設のうち、85施設は「評価1」を上乗せすれば、賃上げ率が1.2%に達する。11施設は「評価8」を上乗せする必要がある。

※4

■入院基本料・初再診料を引き上げへ

「0.28%」の賃上げで■

中医協総会(会長=小塩隆士・一橋大経済研究所教授)は1月26日、2024年度診療報酬改定に向け、個別改定項目(いわゆる短冊)の議論を始めた。厚生労働省は短冊で、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、初再診料そのものを一定程度引き上げる方針を示した。高齢患者の救急対応に当たる新病棟は、「地域包括医療病棟入院料」として評価する。強い反対意見は出なかった。

入院基本料については、点数を引き上げる一方で、施設基準として△栄養管理体制の基準の明確化△意思決定支援に関する指針作成△身体的拘束の最小化への体制整備などを求める。

新設する「地域包括医療病棟入院料」は10対1看護配置。急性期疾患などの救急医療のほか、リハビリ、栄養管理、在宅復帰といった機能を包括的に担う。特定機能病院、急性期充実体制加算、専門病院入院基本料などを届け出でていないことを条件とする。

※5

=====

(記事は日医FAXニュース ※1: R6.1.19 ※3, 5: R6.1.30 ※4: R6.1.19

※2: R6.1.23

各号より抜粋)

=====

*次回のFAXニュース送信は、R6年2月10日の予定です。