



# 埼玉医FAXニュース

編集・発行

埼玉県医師会広報担当 松山 眞記子

[https://www.saitama.med.or.jp/kaiin/kaiin\\_7.html](https://www.saitama.med.or.jp/kaiin/kaiin_7.html)

## 郡市医師会長会議速報<1月30日>

### 金井会長挨拶

本年もよろしくお願い申し上げます。今年度の年末年始における発熱患者の爆発的な増加を受けての話です。国は昨年、新興感染症による危機に対応すべく、「新型インフルエンザ等対策政府行動計画」の改定を行いました。埼玉県でも「埼玉県新型インフルエンザ等対策行動計画」を策定しました。県保健医療部の方々には、非常に熱心に作っていただきました。47都道府県中、最も詳細に策定できたのではと思っています。しかしながら、重要な問題点が一つあります。行動計画の中には準備期・初期・対応期という言葉があります。現在は、準備期にあたる様々な対応を行っていますが、爆発的な感染が発生した際にはどうするのかということが、ほとんど触れていません。これについても検討、協議を行い、計画に盛り込むことを考えなければならないと意見を出したいと思っています。そうすることで、インフルエンザの爆発的な発生であっても、対応できるようになるのではないかと思います。しっかりと検討していきます。

1月28日の朝、八潮市の道路が陥没するという事故がありました。この事件の影響で最近よく報道に出っていますが、全国では1年間で2000件を超える陥没事故が発生しているそうです。いつどこで起きてもおかしくないということで、非常に怖いという印象を持ったところです。

先日、読売新聞の記者が面会に来られた際に話題に上がったことですが、今から3年前の2022年1月27日にふじみ野市で訪問診療を行っていた先生が人質となりその後亡くなられた事件がありました。事件後の対応について記者から質問を受けたのでこの場でお話をさせていただきます。まず、事件が発生したふじみ野市の対応ですが、22年1月27日に事件が発生した後、4月には、「ふじみ野市地域の医療と介護を守る条例」というものを制定しました。地元で起きた事件ということもあり、さすが早い対応だったと思います。

日本医師会では2022年3月1日に「医療従事者の安全を確保するための対策検討委員会」を立ち上げました。数回の会議を行い、同年7月には、6項目の対策案を取りまとめました。その中でも特に重要なものとして、警察との連携の構築というものがありました。埼玉県警には、医療の現場について深く理解してもらっており、相談窓口も設置されているため、何かあった時は警察に相談するのが一番だと考えます。

また、この事件の前には、2021年12月17日に大阪市北区の雑居ビル内の精神科クリニックに対する放火事件が発生しました。この事件では26の方が亡くなっています。ふじみ野市における事件が発生した直後の日本医師会の理事会で、「様々な対策案を作るのもいいが、突発的に発生する事件に対して、どうやって避難するべきか」という質問をしたことがあります。回答はありませんでしたが、唯一考えること

としては、あらかじめ自分自身が避難できる経路を用意しておくしかないだろうということです。何が起きるかわからないという時代ですので、様々な危険に対して想定をしておかなければいけないのだろうと考えています。先ほどお話しした八潮市の事故についても、そのような危険のうちの一つとして見ていたところです。

国のほうでは、1月24日に通常国会が召集されました。2025年度予算案の審議が始まります。既に12月に政府の予算案ができていますので、これについて議論をすることになります。骨子は出来上がっていることとなりますので、少数与党の状況で政府案が成立しなければ別ですが、成立するとすれば、既に完成している状態に近いということになります。

いつもお話ししていることですが、医療界に関わっている政治家にぜひとも頑張っていただきたいというのが、我々の考えです。今年は参議院選挙があり、7月20日を中心に日程が考えてられているようです。埼玉県内では古川俊治先生が立候補されます。そして、日本医師連盟組織内候補として釜薙敏先生も立候補しますが、お二人の先生方、しっかりと頑張してほしいと思います。

古川先生は現在、自民党の参議院政策審議会長を務めています。したがって、医療に関するものに限らず、全て古川先生の目を通し、意見を聞いた上で進むことになっています。政審会長になったということで、大きな権限を持つことになりました。古川先生とは最近よくお話をさせていただいています。政審会長になったからには、医療に関する問題について、しっかりと頑張っていただきたいということをお話ししました。古川先生に頑張っていただくにあたり、後押ししてくれる人が必要です。釜薙先生には多くの票を獲得していただき、大きな期待をされている先生だということを示した上で、後押しになってほしいというのが、古川先生の希望でもありました。郡市医師会長の先生方にもご協力いただいて、選挙にあたっていきたいと思います。今後は釜薙先生の決起大会もあります。

また、参議院選挙に関してもう1点あるのですが、それが参議院の選挙方法についてです。分かりづらい形になっています。参議院選挙の比例代表は個人名または党名を記入する形式であり、個人名ではなく党名を書く人も当然いらっしゃいます。しかし党名で書いてしまうと、候補者個人が獲得した票ではなくなってしまいます。自民党を例にすると、自民党もしくは党所属の候補者が獲得した票数の多さによって、自民党が獲得できる議席数が決まります。その獲得した議席の中で、党内の候補者の誰が当選となるかは、個人名での票を多く集めた順番になります。したがって、「かまやちさとし」という個人名での得票数が少なければ、低い順位になります。当選が危ういとまではいかないとしても、低い順位での当選ということになってしまいます。そういうことも考慮しつつ、

選挙に向けて対応していきたいと思います。

参議院選挙に向けての対応は、常任執行委員会を開いて検討しており、先生方にご協力いただきたいことはお願いしていきますので、よろしくお願いします。予算が厳しい、財政財源が厳しい、だから医療を締め付ける。そういう構図になっていることは明らかです。財源がどうしても確保できないのであれば、制度自体を変える必要があるというのが、国会議員や先生方の多くからご意見いただいているところです。混合診療の解禁という話ではありませんが、少なくとも保険外併用療養のような形を、低所得者対策をはじめとして様々なことを考慮した上で取り入れていくことは、個人的に考えています。賛同してくれている方もたくさんいます。そのような対策をしない限り、医療機関の倒産は増えていくことになります。個人負担が増えてしまう可能性はありますが、医療の企業経営を正常な形に改善していきたいと考えていますので、ご協力をお願いします。

### 最近のトピックス

## ■ベア評価料、届出様式が大幅簡素化

### ■日医、「診療所は積極算定を」■

日本医師会は22日の定例会見で、「ベースアップ評価料」の届け出様式が大幅に簡素化されたことを説明した。「外来・在宅ベア評価料Ⅰ」のみを届け出る場合、直近の初・再診料の算定回数だけで届け出書添付書類の作成が可能となる。長島公之常任理事は、2024年度補正予算に盛り込まれた「生産性向上・職場環境整備等事業」の活用にもベア評価料の算定が必要と述べ、とりわけ診療所に対して積極的な算定を検討するよう呼びかけた。

厚生労働省は10日付で、ベア評価料の届け出様式を簡素化する事務連絡を発出した。外・在宅ベア評価料Ⅰのみを届け出る場合、直近1カ月間の初・再診料の算定回数だけで届け出書添付書類が作成できるようにした。新たな届け出書添付書類(Excel)には、「別添」「計画書」「届出書」の3シートがあるが、「別添」シートを入力するだけで「計画書」「届出書」がほぼ自動的に完成する。

具体的には、1カ月間の初・再診料の算定回数を調べ、ベア評価料の算定金額を確認。基本給などに連動して引き上がる、法定福利費(概算額16.5%)の事業主負担分などによって生じる医療機関の持ち出しが少なくなるよう、ベア評価料の算定金額を1.165で割り、対象職員(全体)の賃金改善見込み額を設定する。

日医ではこのほか、届け出にかかる診療所の手間を軽減するための対応として▽24、25年度において一律の賃上げとし、ベア評価料収入の繰り越しはしない▽パートの対象職員も常勤換算した上で対象職員に含める。事務職員でも、看護補助など患者のサポートを通じて医療に従事する業務を行う者は「その他医療に従事する職員」として対象職員に含める一などを列挙している。

### ●「人材流出抑えるための賃上げ原資」

会見で、長島氏はベア評価料について、「他産業で大きな賃上げが続いている中、医療現場からの人材流出を抑えるため、職員の賃上げの原資となる大変重要なもの」と強調。日医として、できるだけ多くの医療機関

で算定されるよう、お願いと支援を続けてきたとした。

ただ、「病院の届け出率は8割を超える一方、診療所の届け出率は2割台だと聞いている」と述べ、その理由として、診療所には届出書の作成にかかる負担が大きいことに言及。日医が厚労省と議論を続けてきた成果として、届け出様式の簡素化につながったとした。

算定する上で求められる「賃金改善実績報告書」についても、「診療所の負担を考えれば、必要最低限の部分だけにして、できるだけ簡素化することが重要だ」と述べ、引き続き厚労省に簡素化を働きかける意向を示した。 ※1

## ■DX加算、6段階に再編を答申

### ■中医協、電子処方箋の導入で差■

中医協(会長＝小塩隆士・一橋大経済研究所特任教授)は1月29日、「医療DX推進体制整備加算」の取り扱いについて福岡資麿厚生労働相から諮問を受け、答申した。

新たに設定するマイナ保険証利用率の実績要件と、電子処方箋の導入の有無により、6段階の評価に再編する。適用は4月から9月末までの半年間。厚生労働省は来月にも告示する。

同加算は2024年度診療報酬改定で新設された。現行では3段階となっており、医科では8～11点の評価となっている。4月以降はこれを、電子処方箋導入済みの施設に対する「加算1～3」と、未導入施設に対する「加算4～6」に再編する。

導入済み施設で最も高い「加算1」は、医科であれば現行の加算1から1点増の12点になる。

一方、未導入施設で最も高い「加算4」は10点。導入済み施設の電子処方箋管理サービスに処方情報を登録する手間を評価する観点から、導入の有無で加算点数に差をつけた。

### ●マイナ利用率要件は「15～45%」に

マイナ保険証の利用率の実績要件を引き上げる。加算1・4の利用率要件は「45%」、加算2・5は「30%」、加算3・6は「15%」とする。

ただし、利便性の低さなどが指摘され、マイナ保険証の利用が浸透していない小児への配慮として、「小児科外来診療料を算定し、24年の延べ外来患者数のうち6歳未満の患者割合が3割以上の医療機関」に関しては、加算3・6の利用率要件を「12%」とする。

利用率の基準に該当するか否かの判断は、適用月の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率を用いる。4月前または5月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率を用いることもできる。

厚労省のチェックリストによる点検が完了した施設を「電子処方箋導入済み」と判断する方針。施設基準の届け出に関する疑義解釈通知を今後発出する予定。

24年度改定で新設した「在宅医療DX情報活用加算」についても、電子処方箋の導入の有無で加算に差をつける。 ※2

~~~~~  
(記事はメディファクス※1：R7.1.23

日医FAXニュース※2：R7.1.31

各号より抜粋)

~~~~~

\* 次回のFAXニュース送信は、R7年2月15日の予定です。

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