

# 山形保険医新聞

Yamagata medical practitioners newspaper

発行  
山形県保険医協会

〒990-0043 山形市本町二丁目1の2フコク生命ビル  
電話 023 (642) 2838  
FAX 023 (642) 2839

購読料 年共1ヵ月 500円  
印刷 コロニー印刷

第532号

3月号 TOPICS

- 2面…医科診療報酬改定情報
- 3面…歯科診療報酬改定情報
- 4面…仙台国税局要請
- 5面…ライオンの街と旅心
- 6面…お年玉クロスワード解答

## 中医協 令和6年度診療報酬改定を答申

# 賃上げ対応でベースアップ評価料新設

## 特定疾患療養管理料 3疾患除外で混乱

(改定の概要 医科1・2面 歯科3面)

2月14日、中央社会保険医療協議会は2024年診療報酬改定の答申を行った。

今回の改定では、感染防止対策を日常的に行うことへの評価や職員の賃上げを進める観点から、初診料が3点、再診料が2点、入院基本料等が引き上げとなる。

さらに、賃上げのためベースアップ評価料を新設。初・再診料、在宅、入院料等と併せて算定し、患者数が少ない医療機関などには上乗せ分が設定される。そのほか医療DXへの対応や効率化の名のもとに様々な見直しが行われている。

◆ベースアップ評価料  
賃上げへの評価として、ベースアップ評価料が新設された。外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)は医師・歯科医師を除く対象職員の賃上げ計画の作成と厚生局への届出が必要で、初診時(6点)、再診時(2点)、訪問診療時(同一居住者以外28点、同一居住者

7点)に算定できる。(Ⅰ)による算定見込みだけでは対象職員の賃上げが給与総額の1・2%増に満たない医療機関(無床診療所)は、外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)が算定できる。病院・有床診療所の場合は、評価区分を計算し、入院ベースアップ評価料を算定する。算定した評価

料は対象職員の賃上げに用いる必要があり、対象職員の賃上げの計画・実績について毎年報告が必要となる。厚生労働省は、2月15日にベースアップ評価料計算支援ツールを公開。ツールに沿って入力を行うと、対象職員の給与総額の計算、ベースアップ評価料の算定見込みの計算、医療従事者

の賃上げ見込みの計算ができる。

◆生活習慣病管理料の再編  
特定疾患療養管理料の対象疾患から、「糖尿病、脂質異常症、高血圧」3疾患の除外に伴い、生活習慣病管理料が(Ⅰ)と検査等を

◆特定疾患処方管理加算の見直し  
28日未満の処方の評価である特定疾患処方管理加算1は廃止される。2を見直し、現在の66点から56点に引き下げ、28日以上の処方またはリフィル処方箋を発行した場合に算定できると

料は対象職員の賃上げに用いる必要があり、対象職員の賃上げの計画・実績について毎年報告が必要となる。

管理料が(Ⅰ)と検査等を包括しない(Ⅱ)に再編される。療養計画書を簡素化し、電子カルテ共有サービスを活用する場合、血液検査項目の記載を不要とする。1カ月に1回以上の総合的な治療管理を行う要件は廃止されたが、外来管理加算が包括され別算定できない。また、診療ガイド

ライン等を参考とした疾病管理、糖尿病患者への歯科受診推奨が要件とされ、職種連携が望ましいとされた。なお、(Ⅰ)を算定した日の属する月から起算して6カ月以内は、(Ⅱ)を算定できない。

入院医療では、高齢者の救急患者等を中心的に引き受ける「地域包括医療病棟」を新設。在宅医療では、訪問診療の算定回数が一定数を超える場合の在医総管等の点数が減算される。

### ベースアップ評価料

看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種(40歳未満の勤務医師・勤務歯科医師・薬局の勤務薬剤師、事務職員、歯科技工所等で従事する者を除く)について賃上げを実施していくための評価

<p>① 外来・在宅医療の患者に係る評価、訪問看護のステーションの利用者に係る評価 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)、歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)、訪問看護ベースアップ評価料(Ⅰ) ・届け出が必要、初再診料等に評価を上乗せ(区分は設けない)</p> <p>※ ①による対象職員の賃上げが、一定の水準(給与総額の1.2%増)に達しないと見込まれる施設のみ</p> <p>無床診療所、訪問看護ステーション</p>	<p>(新) 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ) 初診時6点 再診時2点 等</p> <p>※ 入院に携わる職員のための評価</p> <p>病院、有床診療所</p>								
<p>② 賃金増率が低い場合の①への上乗せ評価 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)、 歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ) 訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ) ・一定の水準(対象職員の給与総額の1.2%)に達するため、評価の区分(8区分)を計算し、届け出を行った施設について、①の評価へ上乗せ</p> <p>・ベースアップ評価料においては、算定した評価は、対象職員の賃上げ(ベースアップ等)に用いる必要(令和6年度から令和7年度への繰り越しは可) ・対象職員の賃上げの計画及び実績について、毎年報告</p>	<p>③ 入院患者に係る評価 入院ベースアップ評価料 ・必要な評価の区分(165区分)を計算し、届け出を行った施設について、入院料等に評価を上乗せ</p> <p>(新) 入院ベースアップ評価料(1日につき)</p> <table border="1"> <tr><td>1 入院ベースアップ評価料1</td><td>1点</td></tr> <tr><td>2 入院ベースアップ評価料2</td><td>2点</td></tr> <tr><td>↓</td><td></td></tr> <tr><td>165 入院ベースアップ評価料165</td><td>165点</td></tr> </table>	1 入院ベースアップ評価料1	1点	2 入院ベースアップ評価料2	2点	↓		165 入院ベースアップ評価料165	165点
1 入院ベースアップ評価料1	1点								
2 入院ベースアップ評価料2	2点								
↓									
165 入院ベースアップ評価料165	165点								

### 初再診料、入院基本料等の引き上げ

40歳未満の勤務医師・勤務歯科医師・薬局の勤務薬剤師、事務職員、歯科技工所等で従事する者の賃上げに資する措置  
・賃上げの計画及び毎年の実績(各年)についてベースアップ評価料①～③に伴う報告や抽出調査等により把握

○ 脂質異常症、高血圧、糖尿病の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を推進するため、主に以下の見直しを行う。

### 1. 生活習慣病に係る医学管理料の再編

現行		改定後	
【生活習慣病管理料】※検査等の費用を包括	【特定疾患療養管理料】(月2回算定可)	【生活習慣病管理料(Ⅰ)】(月1回)	【(新)生活習慣病管理料(Ⅱ)】(月1回) 333点
1 脂質異常症を主病とする場合 570点	1 診療所の場合 225点 2 100床未満の病院 147点 3 100床以上200床未満の病院 87点	1 脂質異常症を主病とする場合 610点	※ 検査等を包括しない出来高算定可能な医学管理料
2 高血圧症を主病とする場合 620点		2 高血圧症を主病とする場合 660点	
3 糖尿病を主病とする場合 720点		3 糖尿病を主病とする場合 760点	
<p>特定疾患療養管理料の対象疾患から、生活習慣病である、脂質異常症、高血圧及び糖尿病を除外する。</p> <p>療養計画書を簡素化するとともに、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。 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。 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。 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。</p>			

### 2. リフィル処方および長期処方の活用推進

現行	改定後
【特定疾患処方管理加算】	【特定疾患処方管理加算】
特定疾患処方管理加算1 (28日未満の処方を行った際の評価) 18点	(廃止)
特定疾患処方管理加算2 (28日以上の処方を行った際の評価) 66点	特定疾患処方管理加算 56点 (28日以上の処方又はリフィル処方箋の発行を行った際の評価)

令和6年度診療報酬改定の概要(暫定版) 厚労省保険局医療課

「豊かな日本」と言われていますが、自然が豊かとはいえず、人々が田畑の手入れをせずに採取や輸入ばかりに頼り、やがて恵みは尽きてしまいます。食料がこれ以上生産できず足りなければ、他国の豊かな作物を購入したほうが効率的であるという考え方もあります。しかし、作物を輸出する国では経済成長により人口が増加し、その結果、他国に食料を売ることができなくなれば、購入できない国は飢えて国力が低下してしまいます。国は常に人口に対する食料の自給率100%以上を目指し、さらに輸出できる余剰がないと良い国になれないことを自覚すべきです。食料不足で生活が脅かされる国であってはなりません。通常、人の頭脳の能力に適性はあっても個々の能力に差異は少ないと言われます。食料問題を考えることなく人口増加を良しとする国がある限り、今日の領土競争の終結はないものと考えています。話は変わりますが、20年ほど前、ある首相が「医師は儲けすぎである」と発言したことで医療費の抑制が始まり、その結果として医療業界が疲弊し、医師の研修時間も削られ、医療現場の技術低下を招き、スタッフの給与低下に波及していることも我々は訴えていかなければなりません。

皆様お元気ですか。さて「豊かな日本」と言われていますが、自然が豊かとはいえず、人々が田畑の手入れをせずに採取や輸入ばかりに頼り、やがて恵みは尽きてしまいます。食料がこれ以上生産できず足りなければ、他国の豊かな作物を購入したほうが効率的であるという考え方もあります。しかし、作物を輸出する国では経済成長により人口が増加し、その結果、他国に食料を売ることができなくなれば、購入できない国は飢えて国力が低下してしまいます。国は常に人口に対する食料の自給率100%以上を目指し、さらに輸出できる余剰がないと良い国になれないことを自覚すべきです。食料不足で生活が脅かされる国であってはなりません。通常、人の頭脳の能力に適性はあっても個々の能力に差異は少ないと言われます。食料問題を考えることなく人口増加を良しとする国がある限り、今日の領土競争の終結はないものと考えています。話は変わりますが、20年ほど前、ある首相が「医師は儲けすぎである」と発言したことで医療費の抑制が始まり、その結果として医療業界が疲弊し、医師の研修時間も削られ、医療現場の技術低下を招き、スタッフの給与低下に波及していることも我々は訴えていかなければなりません。

皆様お元気ですか。さて「豊かな日本」と言われていますが、自然が豊かとはいえず、人々が田畑の手入れをせずに採取や輸入ばかりに頼り、やがて恵みは尽きてしまいます。食料がこれ以上生産できず足りなければ、他国の豊かな作物を購入したほうが効率的であるという考え方もあります。しかし、作物を輸出する国では経済成長により人口が増加し、その結果、他国に食料を売ることができなくなれば、購入できない国は飢えて国力が低下してしまいます。国は常に人口に対する食料の自給率100%以上を目指し、さらに輸出できる余剰がないと良い国になれないことを自覚すべきです。食料不足で生活が脅かされる国であってはなりません。通常、人の頭脳の能力に適性はあっても個々の能力に差異は少ないと言われます。食料問題を考えることなく人口増加を良しとする国がある限り、今日の領土競争の終結はないものと考えています。話は変わりますが、20年ほど前、ある首相が「医師は儲けすぎである」と発言したことで医療費の抑制が始まり、その結果として医療業界が疲弊し、医師の研修時間も削られ、医療現場の技術低下を招き、スタッフの給与低下に波及していることも我々は訴えていかなければなりません。

皆様お元気ですか。さて「豊かな日本」と言われていますが、自然が豊かとはいえず、人々が田畑の手入れをせずに採取や輸入ばかりに頼り、やがて恵みは尽きてしまいます。食料がこれ以上生産できず足りなければ、他国の豊かな作物を購入したほうが効率的であるという考え方もあります。しかし、作物を輸出する国では経済成長により人口が増加し、その結果、他国に食料を売ることができなくなれば、購入できない国は飢えて国力が低下してしまいます。国は常に人口に対する食料の自給率100%以上を目指し、さらに輸出できる余剰がないと良い国になれないことを自覚すべきです。食料不足で生活が脅かされる国であってはなりません。通常、人の頭脳の能力に適性はあっても個々の能力に差異は少ないと言われます。食料問題を考えることなく人口増加を良しとする国がある限り、今日の領土競争の終結はないものと考えています。話は変わりますが、20年ほど前、ある首相が「医師は儲けすぎである」と発言したことで医療費の抑制が始まり、その結果として医療業界が疲弊し、医師の研修時間も削られ、医療現場の技術低下を招き、スタッフの給与低下に波及していることも我々は訴えていかなければなりません。