

## 24年診療報酬改定（6月実施）の概要が明らかに！

医協は2月14日、今次診療報酬改定について厚労省へ答申。具体的な点数が明らかになった。2024年改定は、6月に実施されるので注意。主な改定内容（外来）は以下の通り。なお、今回のFAXニュースでは、初再診料、医学管理、投薬のうち、医療機関への影響が大きい主な内容に限ってお知らせする。

### ○初・再診料引き上げ、ベースアップ評価料は複雑怪奇

初診料や再診料は、標準的な感染防止対策や職員の賃上げ等の観点から、初診料は291点（+3点）、再診料は75点（+2点）に引き上げ。これに看護師等の32職種の医療関連職種<sup>①</sup>の賃上げ（定期昇給除く）した場合に算定できる「外来・在宅ベースアップ評価料」（要届出）が新設・別評価とし、これも併せて算定できる。外来管理加算（52点）は点数に変更はない。

「外来・在宅ベースアップ評価料」はIとIIが設定された。I（初診時6点、再診時2点、訪問診療時：①同一建物居住者以外28点、同一建物居住者7点）は、初・再診料や在宅患者訪問診療料等に加えて算定する。IIは無床診療所において、Iによる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医療機関のみ、Iに上乗せして算定する。IIの点数は8段階の設定で、IIの1は初診や訪問診療時は8点、再診時は1点、IIの8はそれぞれ6点、8点となる。医療機関により算定点数が異なるため、窓口負担にも影響する。なお、有床診療所・病院ではIIに代えて同趣旨の「入院ベースアップ評価料」を算定する。IとII、入院のいずれも厚生局への届出が必要で、対象職員の賃上げの計画及び実績について毎年報告が求められるため、手続等が非常に煩雑になる恐れがある。

### ○生習Ⅱ、月2回受診では大幅マイナス

「特定疾患療養管理料」225点（以下〇特）から高血圧、糖尿病、脂質異常症の3疾病が除外され、「生活習慣病管理料」（生習Ⅱ）に移行する。「生習Ⅱ」は検査等を包括する管理料Ⅰと、検査等を包括しない管理料Ⅱは333点（月1回）に再編された。IIの点数設定は〇特225+外来管理加算52点+特定疾患処方管理加算2（56点）の合計点数で、これまでと一見変わらないように見える。しかし、これまで月2回〇特を算定していたケースでは、大幅なマイナス。また〇特とは異なり「療養計画書」の交付が想定され、書面発行及び患者署名（同意）が要件となれば、算定のハードルは上がる。

### ○処方箋料が減、特処1は廃止

投薬も大きな変更となり、特に院外処方の医療機関への影響は大きい。通常の「処方箋料」が60点（-8点）、7種類以上の場合等も同様に8点引き下げ。「処方料」（院内処方）の点数は変更ない。「特定疾患処方管理加算」は、加算1（18点）が廃止。加算2は56点（-10点）に引き下げられ、リフィル処方箋の場合も算定可とした。一方、「一般名処方加算」は3点アップ（1：10点、2：8点）、「外来後発医薬品使用体制加算」（院内処方）もそれぞれ3点引き上げられた。

### ○発熱外来の評価、「発熱患者等対応加算」新設

発熱外来を実施する「外来対応医療機関」（現行）等が要件となる「外来感染対策向上加算」（要届出）に、「発熱患者等対応加算」（20点）が新設。発熱患者等に対応した場合に月1回算定できる。これにより現在のコロナ特例での評価（147点または50点）が廃止される可能性もある。発熱外来の対応評価として、極めて低い評価だ。

### ○「医療DX」推進に新点数

オンライン資格確認等が原則義務化されることから、「医療情報・システム基盤整備体制充実加算」（初診時4点または2点）（医シ加算）が「医療情報取得加算」に名称変更。点数も改変され、初診時（3点または1点）及び再診時（2点または1点、3月に1回）に算定する。また電子処方箋や電子カルテ共有サービスの導入・活用を評価した「医療DX推進体制整備加算」（初診時8点、月1回）が新設。施設基準は①オンライン資格確認により取得した診療情報・薬剤情報を、診察室等において閲覧・活用できる、②電子処方箋の発行体制及び電子カルテ共有サービスを活用できる体制を有する（令和7年度末まで経過措置）、③マイナカードの保険証利用に一定の実績一などで、露骨な点数誘導といえる。

お問い合わせは神奈川県保険医協会・保険診療対策部（TEL：045-313-2111）まで