

物価高と患者負担抑制への 対応を併記、骨太原案

政府は7日、経済財政諮問会議に骨太方針の原案を示した。2024年度に行われる診療報酬と介護報酬、障害福祉サービス等報酬の同時改定で、物価高騰や賃金の上昇と共に、患者や利用者の負担抑制の双方の必要性を踏まえ、「必要な対応」を取る方向性を盛り込んだ。

物価高騰や賃金上昇への同時改定での対応は、日本医師会や病院団体が強く求めている。一方、政府は、少子化対策の財源を確保するため、社会保障制度の改革や歳出の見直しなどで社会保険の負担を抑え、実質的に追加負担を生じさせないことを目指す方針。

骨太原案は、「物価高騰・賃金上昇、経営の状況、支え手が減少する中での人材確保の必要性、患者・利用者負担・保険料負担の抑制の必要性を踏まえ、必要な対応を行う」と、それらの双方に配慮する内容になった。年末の予算編成過程で決着する。

骨太方針は6月中旬の閣議決定を目指す。岸田文雄首相は7日の会議で、最終取りまとめに向けた作業を進めるよう後藤茂之経済財政政策担当相に指示した。

それを受けて後藤氏は会議後の記者会見で、与党との調整を引き続き進める考えを示した。骨太原案では、「かかりつけ医機能」の発揮を促す制度について、実効性を伴うよう着実に整備をする方針も打ち出した。

「かかりつけ医機能」は今の通常国会で成立した全世代型社会保障制度関連法に盛り込まれ、国は「かかりつけ医機能」の報告制度を創設する。医療機関が報告する「かかりつけ医機能」の内容などは厚生労働省の有識者会議でこれから具体化することになっている。

また、22年度の診療報酬改定で導入されたリフィル処方や、複数の非営利法人が参加して役割分担・連携を進める地域医療連携推進法人の活用促進などを盛り込んだ。

リフィル処方は、医師が発行した処方箋を患者が医療機関を受診せず3回まで使用できる仕組み。政府は当初、それによって診療報酬本体0.1%分の削減効果を見込んでいた。しかし、財務省は実際の削減が粗い試算で0.01%にとどまるとして、てこ入れを求めている。

財務省は、急性期一般入院料について、看護配置に依存する現在の報酬体系から、入院患者の重症度や手術件数などの実績をより反映させる体系への転換を主張していたが、骨太原案には盛り込まれなかった。

●介護の利用者2割負担拡大は結論先送り

一方、介護では、サービス費の利用者負担を2割にする対象拡大の結論を年末に先送りした。

政府の「全世代型社会保障構築会議」が22年末にまとめた報告書では、介護保険制度の持続可能性を高めるため、利用者負担などの課題を23年度の骨太方針を見据えて検討することとされていた。

電子処方箋リフィル対応、 11月ごろからプレ運用

厚生労働省は8日、全国運用が1月に始まった電子処方箋の機能拡充に向けた当面のスケジュール案を有識者らによるワーキンググループに示した。

同省では、リフィル処方箋に対応する機能を新たに追加。また患者から口頭で同意を得られれば重複投薬などに該当する過去の薬剤情報を表示できるように運用を改める方針で、いずれも11月ごろのプレ運用開始を目指す。

厚労省では、それらに加え、マイナンバーカードを活用した電子署名も10月ごろリリースし、電子処方箋の機能を拡充させる方針で、医療機関・薬局への導入支援やベンダー向けの接続テストなどの作業を秋以降に進める。一方、院内処方への対応や、調剤済み電子処方箋の預かりサービス機能は2024年春以降に順次実装したい考えで、秋以降に要件などを詰める。

院内処方への対応に関しては、医療DX（デジタルトランスフォーメーション）の一環で国が整備する「電子カルテ共有交換サービス」の議論を踏まえて検討する方針を示した。

それらの機能拡充に向けて医療機関や薬局では、ベンダーへの相談や契約締結などの作業が24年4月ごろにかけて発生する。厚労省では、薬局が発行するトレーシングレポート（服薬情報提供書）とのリンクなどの機能拡充を随時検討する方針。

省内の「健康・医療・介護情報利活用検討会」の下に設置された「電子処方箋等検討ワーキンググループ」では、電子処方箋の機能拡充に伴い、システムの開発や運用ルールなどを検討する。薬剤情報などの活用に関する同意の運用を改めるのは、重複投薬のチェック機能などを強化するのが狙い。

現在の電子処方箋システムでは、患者の同意を得られない場合、重複投薬などのリスクを検知しても、過去の薬剤情報を患者から逐一聞き出して確認する。そのため、厚労省はオンライン資格確認の端末で患者が「不同意」を選んだり、紙の健康保険証で受診したりするケースでも、診察の際などに患者が口頭で同意したら、重複投薬や併用禁忌に該当する過去の薬剤情報を表示できる運用にする。厚労省は、5月に公表した技術解説書にそうした運用を記載した。

電子処方箋の全国運用は1月26日に始まり、国は、おおむね全ての医療機関や薬局に2025年3月までに電子処方箋を普及させる目標を掲げている。

●調剤済み電子処方箋保存サービス「延長保管」検討

厚生労働省はまた、電子処方箋保存サービスの概要を示した。薬局の希望に応じて、調剤済みの電子処方箋を保管する仕組みを提供する。5年間を超える「延長保管」についても、厚労省は現場のニーズを踏まえて検討・判断したい考えで、関係団体や薬局関係の有識者にヒアリングを行う方針だ。

地ケア持つ病院の約 8 割が 夜間・深夜も救急対応

厚生労働省は 8 日、地域包括ケア病棟を整備している約 400 カ所の病院の 8 割近くが、日中だけでなく夜間や深夜にも救急患者を受け入れているとする調査結果を中央社会保険医療協議会の分科会に示した。

受け入れの頻度は「週 7 日」が最も多く、全体の 6 割を占めた。

2022 年度の診療報酬改定では、地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料を算定する病棟や病室の役割に「救急の実施」を設定した。

医療法上の「一般病床」で算定する場合、都道府県の医療計画で二次救急医療機関とされているか、「救急病院等を定める省令」に基づき救急病院として認定されていることを要件に加えた。ただ、許可病床 200 床未満の病院は、救急外来を整備するか、救急患者を 24 時間受け入れていれば「基準クリア」と見なす。

こうした実績要件などの見直しの影響を把握するため、中医協の「入院・外来医療等の調査・評価分科会」が 22 年度に調査を実施。厚労省が 8 日の同分科会で調査結果（速報）を公表した。それによると、地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料を届け出ている 396 病院の 77.0%が、日中だけでなく夜間や深夜にも救急患者を受け入れていた。日中にのみ受け入れていたのは 19.4%で、日中と夜間のみは 3.5%だった。

地域包括ケア病棟のある病院による救急患者の受け入れ頻度は、「週 7 日」が最多で、次いで「週 0 日」（13.0%）や「週 1 日」（8.7%）、「週 5 日」（5.6%）、「週 6 日」（5.1%）などと続いた。

救急搬送の受け入れ件数は年 400 件以下が多いが、ばらつきも見られた。救急患者の受け入れの判断基準では（複数回答可）、「患者の症状により受け入れ可否を判断」が全体の 84.2%を占めて最多。次に多かったのは「自院の通院歴・入院歴の有無により判断」（45.1%）だった。また、地域包括ケア病棟の入院経路では、自宅などから入棟する割合にばらつきが見られたほか、地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料の 1 と 2 の病院では、22 年 8-10 月の在宅復帰率が前年の同じ時期よりも高い傾向にあることも分かった。

22 年度改定では、自宅などから入棟した患者割合の基準を地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料の 1 と 3 では 20%以上（改定前は 15%以上）に変更するとともに、入院料・入院医療管理料 1 と 2 の在宅復帰率の基準を 72.5%以上（同 70%以上）に見直した。

また、地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料の 3 と 4 では在宅復帰率の基準を 70%以上とし、満たさなければ 1 割減算する規定を設けた。

8 日の分科会では、救急搬送受け入れ件数などの詳細な分析を行い、検討の場で提示するよう求める意見が出た。

日病協議長、インフレ下の 医療費削減に危機感

15の病院団体に構成されている日本病院団体協議会は7日、国民にとって不可欠な医療・介護を確保するため、物価高騰と賃上げへの対応を骨太方針に明記して財源を確保するよう求める緊急声明を出した。

日病協の山本修一議長(地域医療機能推進機構理事長)はこの日厚生労働省内で記者会見し、少子化対策を充実させるため支出を大幅に増やす国の方針に「全く異論はない」と述べた。

ただ、それに必要な財源の確保を巡り、医療など社会保障の予算の削減を求める声があることには、「単純に解釈すると、来年度の診療報酬改定が迫っている中で、医療費削減の方向に動くのではないかと強い危機感を表明した。

緊急声明では、エネルギー価格や物価、賃金などの高騰で医療を取り巻く環境が厳しくなる中、少子化対策の財源を社会保障費の付け替えで捻出することは許容できるものではないと訴えた。その上で、良質で効果的な医療・介護を提供できる体制を確保するため、2024年度の診療報酬改定を適切な財源の下で行うよう求めた。

山本氏は会見で、24年度の診療報酬改定がインフレ下で行われることになるという見通しを示した。その上で、「私どもを含め、恐らく誰も経験したことのない環境でこれから(24年度の改定を)迎える中で、少子化対策の財源問題が出てきた。ダブルで危機感を持っている」とも述べた。

24年度改定での物価高騰や賃上げへの対応は、日本医師会など医療団体が相次いで国に求めている。

AIで早期胃がんの発見に成功 ～約95%の割合で成功したと発表

国立がん研究センター(国がん)と理化学研究所(理研)は、共同研究チームがAI(人工知能)を活用して臨床現場の症例を検証したところ約95%という割合で早期の胃がんの発見に成功したと発表した。

また、AIによる早期胃がんの病変領域予測が内視鏡専門医の範囲診断とほぼ同等の精度を獲得したことも明らかにした。

国がんと理研の共同研究チームは、早期胃がんの領域予測が可能なAIを開発し、臨床現場の1年分の連続症例を用いて検証を行った。その結果、137症例のうち、130症例(94.9%)

で早期胃がんの発見に成功した。

また、AI が決定した病変範囲と 6 人の内視鏡専門医による範囲診断を比較したところ、AI は感度に優れており、真の病変領域との領域一致率が専門医とほぼ同等だった。

研究チームでは、世界中で増加が予想される検診や日常診療への内視鏡画像診断の導入に際し、早期胃がんの領域予測が可能な AI を活用すれば、熟練度や装置性能の違いによる診断能の差を軽減するなど診断技術の均てん化の強力なツールになると期待している。

胃がんは死亡率が高いがんの 1 つで、全世界での 1 年当たりの新たな発症者は約 100 万人、死者は約 80 万人と報告されている。

近年では内視鏡検査による検診が日本でも導入されつつあり、胃がんの早期発見が死亡率を減らすとの報告があるが、早期の胃がんは形態的な特徴が乏しく胃炎などの炎症による変化との判別が難しいため内視鏡検査で見逃されることがある。

また、検査装置や医師の技量の違いによる病変発見率の差が問題となっており、診断能の均てん化や検査ニーズに対応する医師の負担を軽減するため、コンピューターを活用した診断支援技術が求められていたという。

医療情報⑥
中央社会保険
医療協議会

回復期リハ入院料 1・2、 重症度割合は 40–50%

厚生労働省によると、回復期リハビリテーション病棟入院料 1・2 を届け出ている病院での重症度割合の平均値はおおよそ 40–50%で、2022 年度の診療報酬改定で見直された基準値をクリアしていた。また、同入院料 1・3 の病院でのリハビリ実績指数にいたっては基準値を大きく上回っていた。

22 年度の診療報酬改定では、回復期リハビリテーション病棟入院料の施設基準に係る見直しも行われた。新規入院患者のうちの重症患者の割合が同入院料 1・2 では 40%以上（改定前は 30%以上）、同入院料 3・4 では 30%以上（同 20%以上）に引き上げられた。

これらの見直しの影響を明らかにするため、中央社会保険医療協議会の「入院・外来医療等の調査・評価分科会」が 22 年度に調査を実施。その結果が 8 日の同分科会で報告された。



●さらなる基準見直し求める意見も

それによると、届け出ている入院料ごとのリハビリ実績指数は、同入院料 1 が 52.1、同入院料 2 は 39.4、同入院料 3 は 47.9、同入院料 4 は 32.7、同入院料 5 は 48.6 だった。

医療機関が同入院料 1 を算定するには、リハビリ実績指数が「40 以上」、同入院料 3 では「35 以上」という基準をクリアする必要がある。

8 日の分科会では、中野恵委員（健康保険組合連合会参与）が重症度割合や実績指数について、「既にクリアできていると考えられるので、今後も見直しを検討すべきだ」と主張した。

このほか、重症度割合の引き上げに伴って急性期治療が十分に終わる前に回復期リハビリ病棟に転院し、そこから急性期の病棟に再転棟する割合が増えていないか分析すべきだとの指摘もあった。

医療情報⑦
中央社会保険
医療協議会

スマホなどで診療、届け出 246 施設の大半が実施せず

厚生労働省によると、スマートフォンなどの情報通信機器を用いた場合の初診料などの施設基準を届け出ている 246 力所の医療機関の大半が 2022 年 10 月に情報通信機器を用いた診療を実施しなかった。

ただ、この 1 カ月間に関連の再診料や外来診療料を 15 回以上算定する医療機関が約 1 割あった。

22 年度の診療報酬改定では、厚労省の指針に基づき医師が情報通信機器で初診を行った場合の評価として初診料（251 点）に加え、再診料や外来診療料（共に 73 点）を新たに作った。

一方、従来のオンライン診療料（月 1 回 71 点）を廃止した。

これらの影響を明らかにするため、中央社会保険医療協議会の「入院・外来医療等の調査・評価分科会」が 22 年度に調査を実施。その結果が 8 日の同分科会で報告された。

それによると、回答した 800 力所の医療機関のうち、255 医療機関（31.9%）が情報通信機器で初診を行った場合の初診料などの施設基準を届け出済みだった一方、545 医療機関（68.1%）が未届けだった。

また、既に届け出ている 246 医療機関の 22 年 10 月の実績を聞いたところ、情報通信機器を用いた場合の初診料の算定（平均）が 1.8 回、再診料や外来診療料では 7.2 回だった。

初診料の算定回数では、「0 回」（200 施設）が最も多く、以下は「1-2 回」（25 施設）や「5-6 回」（7 施設）、「15 回以上」（6 施設）などと続いた。

また、再診料や外来診療料の算定回数も「0 回」（150 施設）が最多で、「1-2 回」（31 施設）や「15 回以上」（23 施設）、「3-4 回」（19 回）なども多かった。15 回以上実施した施

設は全体の 9.3%を占めた。

調査では、情報通信機器を用いた診療にかかる診療報酬の施設基準を届け出していない 491 施設に今後の届け出の意向も聞いたところ、404 施設（82.3%）が「意向なし」と答えた。

その理由（複数回答）では、「対面診療の方が優れている」（72.3%）が最も多く、次いで「患者のニーズがない・少ない」（52.9%）や「情報通信機器を用いた診療のメリットが手間やコストに見合わない」（43.0%）などと続いた。

また、情報通信機器を用いた診療の届け出の意向があるものの、回答の時点で届け出を行わない理由として、「施設基準を満たすことが困難であるため」と答えた施設が約 6 割あった。

オンライン診療で利用しているシステムの利用費を患者から徴収しているかも聞いたところ、全体の 36.6%が「徴収あり」と回答し、徴収額の中央値は 500 円だった。

医療情報⑧
厚生労働省
報告

ゾコーバ錠の副作用状況確認、追加対策は行わず

厚生労働省は、7 日に開催された医薬品等安全対策部会安全対策調査会で、新型コロナウイルス感染症治療薬のゾコーバ錠の副作用について、新たに 4 例の副作用報告（重篤症例）があったことを明らかにした。

調査会で副作用の状況を確認した結果、追加の安全対策を行わないことで意見がまとまった。

厚労省によると、4 月 24 日から 5 月 23 日までに、製造販売業者から、以下の副作用症例の報告があった。

▼浮腫発疹

▼急性腎障害

▼薬疹

▼アナフィラキシー反応

このうち、薬疹の症例については、副作用の蕁麻疹が外来治療で軽快し、入院しなかったため、非重篤と評価され、6 日に副作用報告が取り下げられた。

ゾコーバ錠に関しては、動物実験でウサギの胎児に催奇形性が認められていることや、妊娠や妊娠している可能性のある女性は服用できないことなどを、チェックリストを使って説明者と患者で確認することが求められている。