

日医FAX ニュース



日医FAXニュース
編集・発行：日本医師会 (03-3946-2121)

■ 次期医療計画、2次医療圏の在り方議論

— 厚労省・検討会 —

厚生労働省の「第8次医療計画等に関する検討会」（座長＝遠藤久夫・学習院大教授）は5月25日、次期医療計画に向けて▽医療圏▽基準病床数▽指標—の大きく3つのテーマを議論した。2次医療圏の半分近くで人口20万人未満となっている現状なども踏まえ、今後の2次医療圏の在り方をどう考えるかが焦点の一つとなった。

厚労省によると、全国に335ある2次医療圏を人口別に見た場合、10万人未満が88医療圏で最も多く、10万人以上20万人未満が74医療圏で次に多い。

現在の第7次医療計画を検討した際、特に人口20万人未満で、患者流入率20%未満、患者流出率20%以上の医療圏については、入院関連の医療を提供する一体の区域として成り立っていないと考えられる場合、見直しを求めた経緯がある。当時、この条件に該当するのは344医療圏のうち78医療圏。6県が医療圏を統合する形で見直しを行い、全体としては9医療圏減った。他方で、見直しを行わな

った医療圏も多かった。

● 2次医療圏設定の背景を調べるべき

これを踏まえ、尾形裕也構成員（九州大名誉教授）は、当時見直しを実施しなかった医療圏について、理由を探るべきではないかと厚労省に対応を求めた。

城守国斗構成員（日本医師会常任理事）は厚労省に対し、各都道府県がどのような考え方で現在の2次医療圏を設定したのか、調査すべきではないかと提言。第7次計画に向けて見直しを行わなかった理由も含め、背景を丁寧に調べた上で、今後の検討につなげていくべきではないかとの姿勢を示した。

加納繁照構成員（日本医療法人協会会長）は、地元の大阪市2次医療圏の人口は270万人を超えると説明。病院の連携や、今後の高齢者の増加も考慮すると、人口規模の大きな医療圏についても、考え方を整理すべきではないかと主張した。

● 「早い時期に指標の候補を」

基準病床数の算定については、新型コロナウイルスの影響を受けている2020年病院報告などのデータを用いるのは避けるべきとの声が複数の構成員から上がった。

医療計画の指標を巡っては、今村知明構成員（奈良県立医科大教授）が、自身も関与する研究結果の概要などを報告。都道府県が医療計画を作成する際に、指標を採用してもらうためには、厚労省が配布する「データブック」が鍵になるとして、「早い時期に指標となり得るものの候補を決める必要がある」と指摘した。

今村聡構成員（日医副会長）は指標について、現状把握にはよく活用されているものの、

目標設定への活用が低調だとして、厚労省に対応を促した。【メディファクス】

■ 「原則義務化」は療担規則改正で

— OL資格確認について・厚労省 —

厚生労働省は5月25日の社会保障審議会医療保険部会（部会長＝田辺国昭・国立社会保障・人口問題研究所長）で、オンライン資格確認の普及促進に向けたさらなる対策の方針案を示した。焦点の一つとなる、保険医療機関・薬局でのシステム導入の「原則義務化」については、療養担当規則の改正を図る方向で、中医協で議論を進める考えを示した。

厚労省は来年3月末までに全保険医療機関・薬局でのオンライン資格確認システム導入を目指している。ただ、運用開始施設は全保険医療機関・薬局の2割弱にとどまっている。このため、システム導入の原則義務化を含めた追加的な促進策を進める考えだ。追加的な促進策の柱の一つとして打ち出したのが、来年4月からのシステム導入の原則義務化だ。保険診療の原則的なルールである療担規則に、システム導入の義務化を明記することで、導入の加速化を進める狙いだ。「原則」から外れる例外規定なども含めて、中医協で詳細な検討を進める方針。

● 拙速な導入に反対—松原副会長

厚労省の提案に対し、松原謙二委員（日本医師会副会長）は「突然に義務化の話が出てびっくりしている。（導入を）できないところは保険医療機関をやめろということか。やり方が拙速すぎる」などと述べ、原則義務化の方針には反対する意向を表明した。一方、

池端幸彦委員（日本慢性期医療協会副会長）は「スピードアップのためにはやむを得ない」と容認論を展開。その上で、導入にかかる初期コストに対する補助の拡充や、マイナンバーカードの普及促進なども併せて進める必要性を強調した。

日本歯科医師会や日本薬剤師会の委員からは、原則義務化の実現性に対する疑問や、導入が困難な医療機関などの例外規定の明確化などを求める意見が出た。

厚労省が提案した追加的な促進策ではこのほか、関連する財政措置の見直しや、2022年度診療報酬改定で新設した「電子的保健医療情報活用加算」の取り扱いについて中医協で検討すること、24年度中をめどに保険者による保険証発行の選択制導入を目指すこと、さらに訪問看護などでのオンライン資格確認の導入状況などを踏まえて将来的に保険証を原則廃止とすることなどを打ち出している。

佐野雅宏委員（健保連副会長）は「基盤整備のスピードアップにつながる。大賛成だ。強力かつきめ細かい対応をお願いしたい」と述べた。【メディファクス】

■ がん検診の受診率の目標値など議論

— 厚労省・検討会 —

厚生労働省の「がん検診のあり方に関する検討会」（座長＝大内憲明・東北大特任教授・名誉教授）は5月25日、2023年3月に閣議決定予定の第4期がん対策推進基本計画に向けて議論した。厚労省は▽がん検診受診率向上のための取り組み▽適切な精度管理の実施▽科学的根拠に基づくがん検診の実施—につい

てこれまでの議論を整理。がん検診の受診率については、第4期がん計画に記す目標を「60%」に引き上げることを提案し、複数の構成員が賛同した。

厚労省はがん検診の受診率について、ほとんどのがん種で目標の50%を達成していないものの、いずれの検診でも増加傾向にある現状を踏まえ、目標値を60%に引き上げることを提案した。職域のがん検診の受診率を継続的に把握できるよう検討するほか、個々人の受診情報を自治体が把握できるよう検討を進める方向性も示した。

羽鳥裕構成員（日本医師会常任理事）は、がん検診受診率の向上の観点から、マイナンバーカードを活用することで、受診の有無が分かるような仕組みづくりをするよう求めた。厚労省は「関係者の意見を聞きながら課題を整理し、法的な手当等が必要であれば、そういった検討も含めてしっかりと対応する」と応じた。精密検査の受診率について厚労省は、「多くのがん種で目標を達成していない」現状も提示。その上で「目標値は引き続き90%としてはどうか」と提案した。

【メディファクス】

■ 「コロナによる受診行動に変化」

— 概算医療費・厚労省 —

厚生労働省は5月25日の社会保障審議会医療保険部会に、2021年4月～22年1月まで10カ月の医療費の動向を報告した。10カ月の概算医療費が36兆7000億円となり、対前年比5.1%の伸びに対し、新型コロナウイルス感染症の影響のない対前々年比では0.8%増にな

ることを説明した。

21年4月～22年1月の対前々年比の伸び率は入院がマイナス0.9%、調剤がマイナス0.2%となる一方、入院外1.9%、歯科4.3%となっている。0.8%の増加については、受診延べ日数がマイナス5.8%で、1日当たり医療費は7.1%増加しているとし「医療費の水準は、新型コロナウイルス感染症発生前の19年の水準に戻りつつあるが、受診頻度は低く、1日当たり医療費の高い傾向で推移。引き続きコロナによる受診行動の変化が起きている」などと分析。このほか、医科医療費（電算処理分）の動向、調剤医療費（電算処理分）の動向が報告された。

議論では、森昌平委員（日本薬剤師会副会長）が後発医薬品割合（数量ベース）の推移について、「後発品の新規収載があると一時的に割合が下がっていた。21年7月もいったんは下がり、その後は本来、徐々に上がっていくものだが、それ以降も低迷基調で推移している。これは後発品の供給不足問題に起因していると考え」と指摘。その上で「現場では出荷調整等の影響で思うように医薬品が提供できない状況が続いている。後発品の安定供給に対して厚労省には何らかの対応をお願いしたい」と求めた。

池端幸彦委員（日本慢性期医療協会副会長）も「現場では、後発品だけでなく先発品も不足する状況が起きている」と述べ、厚労省に必要な対応を要請した。事務局は、後発品が逼迫していることに加え、先発品でも企業が出荷調整しているなどと説明。今後も現状の把握に努める考えを示した。

【メディファクス】