

# 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)

## ■ 22年度薬価調査、平均乖離率は約7.0%

— 中医協 —

厚生労働省は12月2日の中医協・薬価専門部会（部会長＝中村洋・慶応大大学院経営管理研究科教授）で、2022年度薬価調査の速報値を報告した。平均乖離率は約7.0%、後発医薬品の数量シェアは79.0%だった。

平均乖離率は前年度調査比で0.6ポイント、前々年度調査比で1.0ポイント縮小した。後発品の数量シェアは前年度調査比で変化なし、20年度調査比で0.7ポイント上昇した。

今年9月取引分について報告があったものを集計した。回収率は、11月4日までに87.6%。薬価ベースの妥結率は94.1%だった。

### ● 中間年改定、支払い側「特別な配慮不要」

この日の薬価専門部会では、22年度薬価調査結果を踏まえ、23年度の薬価中間年改定に向けて意見を交わした。

安藤伸樹委員（全国健康保険協会理事長）は、「（薬価調査の結果は）通常どおりの薬価改定が可能というデータが示されたと思う」と述べた。物価・燃料費の高騰や安定供給に支障が生じている現状はあるものの、「薬

価改定以外の形で何らかの財政支援は必要だと思うが、特別に配慮すべき事情とは言えないのではないかというのが率直な感想」と説明。今後の業界側からの意見聴取などで、特別な配慮を求める合理的な説明がないのであれば、「前例に基づいて改定を実施すべき」と訴えた。

松本真人委員（健保連理事）は、平均乖離率の速報値は前回比でやや低くなっているものの、「極端な変化ではない」などと主張。後発品の数量シェアについても「少なくとも後退はしていないと受け止めている」と述べた。その上で、新薬、長期収載品、後発品などのカテゴリー別の乖離率の状況を丁寧に見ていく必要があるとした。

### ● 診療側、一律引き下げに懸念

一方、長島公之委員（日医常任理事）は、医薬品の安定供給や物価高騰などの影響を指摘し、「薬価を6年連続で一律に引き下げることは医薬品の供給に致命的な打撃になり、国民の命や健康に重大な影響があることが懸念される」と表明。

23年度中間年改定で、21年度の前回中間年改定で適用した引き下げ対象品目の範囲をそのまま踏襲することは「合理的な根拠がない」とし、現状に即した判断をすべきだと訴えた。

有澤賢二委員（日本薬剤師会理事）は、引き下げ対象品目の範囲について「少なくとも平均乖離率を超えたものとすべき。平均より切り込んだ線引きは行うべきではない」と主張。安定供給に支障が出ている状況や物価高騰なども踏まえた緊急的な対応の必要性も指摘した。

【メディファクス】

## ■ 同時流行へ外来体制強化の方針発表

— 「最大90万人」診療可能に・厚労省 —

厚生労働省は12月2日、新型コロナウイルス感染症と季節性インフルエンザの同時流行に備え、外来医療体制の強化に向けた方針を発表した。都道府県による外来医療体制整備計画の強化策や、それに基づく今後の診察能力をまとめたもので、全国の診療能力は最大で1日当たり90万人に強化できるとした。加藤勝信厚生労働相は2日の閣議後会見で「ピーク時の発熱外来等の受診見込み者数約75万人を、一定程度上回る診療能力が確保される見通しとなった」と述べた。

各都道府県は医師会とも協議した上で、ピーク時の患者数や発熱外来等の受診見込み者数(需要)を推計したほか、発熱外来等の診療能力(供給)を把握した。需要と供給の比較検討を踏まえ、外来医療体制を強化する計画を策定した。

### ● コロナ・インフル患者、ピーク時81万人

全国の需要推計では、ピーク時の1日当たりの患者数(コロナ・インフル患者数の合計)は約81万人。そのうち、発熱外来等の受診見込み数が約75万人、健康フォローアップセンターに登録して自宅療養する人の見込み数が約7万人だ。

計画に基づく体制強化で、全国の最大診療能力は約90万人に増加し、従来の診察能力の約76万人を上回るとしている。内訳を見ると、最大で、発熱外来等が約87万人、電話・オンライン診療(自治体が関与・要請分)が約2.3万人だ。

土曜日の診療能力は最大で約55万人(従来は約45万人)、日曜祝日は最大で約23万人(約

12万人)にそれぞれ強化する。

発熱外来等の強化のために、▽診療時間の拡大(計画する都道府県数は42)▽発熱外来の箇所数の増加(33)▽かかりつけ患者以外への対応(16)—などの対応を組み合わせる方針だ。医療関係者の協力を得て、地域外来・検査センターの強化(16)に取り組む地域もある。

### ● 臨時オンライン発熱診療センター開設も

電話・オンライン診療では、大都市部を中心に14都道府県が、外来の逼迫時に備えて対面診療を補完する体制を強化する。例えば東京都では、今後の感染状況に応じて、臨時オンライン発熱診療センターを開設する予定だ。大阪府では、24時間対応可能なオンライン診療・往診センターの運用をすでに始めている。

健康フォローアップセンターの体制強化も図る。登録内容の確認に従事する医師、看護師、事務職らの増強(31都道府県が計画)などにより、最大で1日当たり約20万人(従来は約8万人)を登録できるようにする。加藤厚労相は、各都道府県は策定された計画に基づき、すでに取り組みを進めていることも紹介。「厚労省としても、この冬に向けて引き続き都道府県と緊密な連携を図りながら、多数の発熱患者が生じた場合にも、必要な方に必要な医療を提供できる保健医療体制の確保に万全を期していきたい」と話した。 【メディファクス】

## ■ 改正感染症法が成立

— 医療機関との協定を法定化 —

厚生労働省提出の感染症法等改正案は12月2日、参院本会議で賛成多数により可決され、成立した。共産党とれいわ新選組は反対した。

都道府県と医療機関の間で病床や発熱外来に関する協定を結ぶことなどを法定化するほか、流行初期の感染症医療を支える医療機関の減収を補填する「流行初期医療確保措置」も創設する。厚労委員会の山田宏委員長が、委員会での法案審議結果を報告した。

厚労省が提出した3法案のうち、残る法案は精神保健福祉法・難病法の改正案を含めた障害者総合支援法等改正案と、旅館業法改正案となった。障害者総合支援法等改正案は衆院で可決され、参院に送付されている。旅館業法改正案は審議入りしていない。【メディファクス】

## ■ 20年度国民医療費は42兆9665億円

— 前年度比3.2%減・厚労省 —

厚生労働省は11月30日、2020年度の国民医療費が42兆9665億円だったと発表した。前年度と比べて1兆4230億円減少(3.2%減)した。人口1人当たりの医療費は34万600円で、前年度から1万200円減った(3.2%減)。

国民医療費は、医療機関などで保険診療の対象となり得る傷病の治療にかかった費用を推計した数値。医科や歯科の診療費、薬局調剤医療費、入院時食事・生活医療費、訪問看護医療費などが含まれる。保険診療の対象にならない先進医療などの評価療養や、選定療養、不妊治療にかかった費用は含まれていない。また、傷病の治療費に限っているため、正常な妊娠・分娩、健康診断、予防接種などにかかる費用も含んでいない。

### ● 医科診療医療費は「マイナス3.7%」

診療種類別に見ると、医科診療医療費は30兆7813億円(前年度比3.7%減)となった。こ

のうち、入院医療費は16兆3353億円(3.3%減)、入院外医療費は14兆4460億円(4.1%減)だった。歯科診療医療費は3兆22億円(0.4%減)、薬局調剤医療費は7兆6480億円(2.5%減)、入院時食事・生活医療費は7494億円(5.2%減)、療養費等は4602億円(10.2%減)となった。訪問看護医療費は3254億円となり、前年度から19.3%増加した。

医科診療医療費を傷病分類別に見ると、「循環器系の疾患」が6兆21億円でも多かった。次いで、「新生物(腫瘍)」が4兆6880億円、「筋骨格系及び結合組織の疾患」が2兆4800億円、「損傷、中毒及びその他の外因の影響」が2兆4274億円、「腎尿路生殖器系の疾患」が2兆2733億円となった。

財源別では、公費が16兆4991億円(2.8%減)となり、このうち国庫は11兆245億円(2.4%減)、地方は5兆4746億円(3.7%減)だった。保険料は21兆2641億円(3.1%減)で内訳は、事業主が9兆1483億円(3.3%減)、被保険者が12兆1159億円(2.9%減)だった。患者負担は、4兆9516億円(4.5%減)だった。

制度区分別に見ると、公費負担医療給付分が3兆1222億円(3.3%減)、医療保険等給付分が19兆3653億円(3.4%減)、後期高齢者医療給付分は15兆2868億円(2.4%減)、患者等負担分は5兆1922億円(4.8%減)だった。

### ● 1人当たり、最大は高知の「45万7600円」

人口1人当たり医療費を都道府県別に見ると、高知が45万7600円で最も高かった。次いで、鹿児島(42万6700円)、長崎(42万1000円)となった。最も低かったのは埼玉で29万8200円。次いで千葉(29万9700円)、神奈川(30万2300円)となった。【メディファクス】