

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)

■ かかりつけ医機能報告、認定制度でない

— 松本会長 —

松本吉郎会長は1月31日、メディファクスの取材で、2025年度に始まる見込みの「かかりつけ医機能報告」について、報告に基づいてかかりつけ医機能を認定するようなものではないとの見解を示した。「機能を持っていないからその人はかかりつけ医ではない、といった話ではない」と強調した。

松本会長はかかりつけ医機能について、病院・診療所、診療科を問わずに担えるものだと考え方を示した。かかりつけ医はあくまで患者が選ぶものだとし、日医として、かかりつけ医機能の充実・強化に引き続き力を注ぐ姿勢を見せた。

政府は昨夏の「骨太の方針2022」で、「かかりつけ医機能が発揮される制度整備を行う」と明記。財務省が主張するかかりつけ医の制度化は盛り込まれなかった。全世代型社会保障構築会議が昨年12月にまとめた報告書では、かかりつけ医機能の活用は、医療機関・患者それぞれの手挙げ方式とする方向性を示した。

松本会長は、報告制度はこうした議論を積

み重ねて創設されるものだとし、「認定という話が出たことは全くない」と話した。

厚生労働省は医療部会で、報告に基づく協議の在り方として、慢性疾患がある高齢者を想定したイメージを提示。かかりつけ医機能の例として、休日・夜間の対応や、在宅医療の提供などを挙げた。地域の医療機関は、これらの機能の有無や担う意向などを報告することになる。地域の関係者による協議の場では、報告に基づき、不足している機能の充足に向けた支援や連携の在り方を議論する。

松本会長は、地域では医師会が中心となって連携し、夜間・休日の対応などを担っているケースも多いと指摘。不足している機能の充足に向けて「医師会を中心として地域で考えていくことになると思う」と述べた。

● 「面で支える体制」に向けて報告

医療部会の委員を務める日医の釜范敏常任理事も取材に応じ、かかりつけ医機能報告について、地域を面で支える医療の確保に向け、医療機関が自主的に機能を報告し、地域で協議するための制度として議論したと振り返った。

報告に基づいて登録、認定するような仕組みとは「全然違う話だ」と説明。報告を求める具体的な機能などは、これからの議論だとした。厚労省が例示した機能は幅広いかかりつけ医機能の一部であり、「あくまで例にすぎない」と語った。 【メディファクス】

■ 特例措置、「医薬品供給問題」が背景に

— 長島常任理事 —

中医協の診療側委員を務める長島公之・日医常任理事はメディファクスの取材で、4～12

月の診療報酬上の特例措置はいずれも、現在、医療現場を悩ませている医薬品供給問題が背景にあるとの認識を示した。特例措置は、2023年度薬価改定に伴う財源から技術料として充当されたとし、評価内容も実施時期も適切だと評価。安定的な薬物治療を支援していく観点からも適切だと主張した。

特例措置として、医薬品に直接関連する点数としては、一般名処方加算などの評価が上がる。長島常任理事は「医薬品が安定供給できないと、薬物治療の根幹を揺るがす大きな課題になる。医療そのものに支障を来すため、トリプル改定、薬価改定に対応を限定せず、国、製薬業界が責任をもって対応に当たってほしい」と訴えた。今回の特例措置だけでなく、23年度薬価改定の不採算品再算定が供給問題解決にどの程度寄与したのかも含めて、「医療機関に情報提供してほしい」とも求めた。

●マイナカードないと「医師の負担増える」

医療情報・システム基盤整備体制充実加算(体制充実加算)でも、特例措置を設ける。長島常任理事は「医療を取り巻く環境が大きく変化し、1人の患者が複数の医療機関で治療を受けている。患者の全体像を把握するには、薬剤情報などを中心に医療情報を正確・網羅的に把握することが必要だが、極めて困難な作業になっている」と指摘する。

通常、オンライン資格確認で、患者の薬剤情報などを閲覧するには、マイナンバーカードで本人確認をした上で、患者の同意を得る必要がある。長島常任理事は、カードを患者が持参しない場合、「医師の負担が増える」とし、カードを利用しない場合は診療報酬を

加点する対応になったと説明した。医薬品の供給不安を受け、患者が受け取る医薬品の変更もしばしば生じていると指摘。こうした状況も、体制充実加算の特例の背景になっているとした。

●オン資導入、「地域医療確保」が優先

また長島常任理事は、経過措置を設けるオン資導入の義務化について、日医で設置した相談窓口で今後に対応するとともに、システム事業者の課題も継続して情報収集する考えを示した。中医協の付帯意見では、経過措置の延長はないことが前提とされている。

長島常任理事は「オン資導入は、安心安全でより質の高い医療提供が最終目標であり、地域での医療提供に支障を来す事態が生じれば本末転倒になる」と強調。「経過措置の期限内に収めるよう、全力で対応する」と述べた一方で、仮に想定外の事態が起きた場合は、地域医療確保を優先させる立場で経過措置の対応を見極めていく姿勢を見せた。

【メディファクス】

■ ギョーバ薬価、複数の比較薬で算定へ

— 中医協 —

厚生労働省は2月1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、緊急承認された新型コロナウイルス治療薬「ギョーバ」について、薬価算定の対応案を示した。類似薬効比較方式で薬価収載する際の比較薬について、「複数の比較薬」に基づいた算定を可能とすることが柱だ。今後、関係業界へのヒアリングも経て、具体的な方向性を決定する。

ゾコーバを類似薬効比較方式で算定する場合、既存のコロナ薬と対象患者数が大きく異なることや、インフルエンザ薬と比べると1回の治療当たりの薬価に大きな差があることなどが課題となっている。前回の薬価専門部会でも、単純に既存のコロナ薬と比較して算定することは適切ではないとの意見が出ていた。

複数薬との比較を可能とする厚労省の提案に対し、長島公之委員（日医常任理事）は、原則賛成の意向を表明。「複数の比較薬とはコロナ薬とインフル薬を指すと考えられるが、現場で実際に処方するに当たっての臨床的意義や市場規模を吟味した上で、薬価算定案を示してほしい」と、薬価算定組織に要望した。

松本真人委員（健保連理事）は「比較薬の候補が存在することを考えれば、原則通り、類似薬比較方式を優先的に適用する妥当性はあると思う」と主張。複数薬と比較する場合には、「合理的な説明ができるようにしてほしい」と注文を付けた。

●再算定適用、感染状況も踏まえて判断

厚労省はゾコーバについて、市場拡大再算定など、薬価収載後の価格調整についても対応案を示した。

通常の市場拡大再算定は、NDBや薬価調査データに基づいて適用の可否を判断している。しかし、ゾコーバの場合、急激なコロナ患者増加に伴う市場拡大があり得るため、感染状況や投与割合、出荷量などの情報に基づいて市場規模を推計し、市場拡大再算定や四半期再算定の適用の可否を判断するとした。

推計値を用いた再算定は、年間市場規模が1000億円超、または1500億円超の「年間販売

額が極めて大きい品目の取り扱いに関する特例」と判断された場合に限り、適用する。

再算定後、医療機関などの対応に必要な期間を考慮し、告示から適用まで2～3カ月程度の猶予期間を設ける方針も示している。

【メディファクス】

■ コロナ5類移行に向け感染対策を支援

— 幅広い医療機関へ・加藤厚労相 —

加藤勝信厚生労働相は1月30日の衆院予算委員会で、新型コロナウイルスの5類移行に向け、より幅広い医療機関で診療が可能になるよう、感染対策を支援していく姿勢を示した。松本尚氏（自民）への答弁。

松本氏は、5類に移行しても、インフルエンザと同様に「院内の隔離は一定程度必要」と説明。構造的な問題や人員不足で、診療できない医療機関もあると問題意識を示した。

加藤厚労相は、コロナを診療する医療機関を広げる必要があるとの認識を示した一方で、「（類型の）見直しをしたからといって、すぐにそうなるわけではない」と説明。「どう感染対策をしていくのか、どのような準備や設備面の体制が必要なのか。そういった支援もしっかりさせていただきたい」と述べた。

移行に向けて検討すべき課題として、診療報酬上の特例措置、入院調整、高齢者施設への支援を挙げ、3月上旬をめどに考え方を示すと説明した。

岸田文雄首相は「国民の安心を確保する観点からも、段階的に移行していく必要がある」と述べた。

【メディファクス】