

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)

■ 外国人患者の「未収金」問題

— 受け入れ病院の2割が経験 —

厚生労働省は7月28日、外国人患者の受け入れについて、2022年度実態調査の結果を公表した。22年9月に受け入れ実績があったのは2352病院。このうち約2割に当たる469病院が、外国人患者による未収金を経験し、発生件数は平均3.9件、総額は平均21.3万円だった。1件当たりの未収金額は、8割以上が5万円以下だった。

調査は、外国人患者の「受け入れ実績」「受け入れ体制」の把握が目的。全国全ての病院のほか、京都、沖縄の診療所(歯科診療所を含む)を対象に、任意のアンケートとして実施した。

外国人患者の受け入れ実績は、4700病院が回答した。22年9月に、回答病院の約5割が外国人患者を受け入れていた。受け入れ実績のあった病院では、1カ月間の外国人患者数が「10人以下」との回答が最も多かった。

●受診状況、2000病院以上「把握せず」

受け入れ体制は、5315病院が回答。約4割の2008病院が、自院での外国人患者の受診状況を「把握していない」と答えた。約9割の

4863病院は、受け入れ体制の「現状把握および課題抽出をしていない」とした。

厚生労働省研究班が作成した「外国人患者の受け入れのための医療機関向けマニュアル」については、約2割の病院が知らないと回答した。

「外国人患者受け入れ医療コーディネーター」を配置しているのは、140病院(2.6%)にとどまった。

外国人患者への自由診療価格の決定方法としては、9割以上の病院が、診療報酬点数表を活用した倍数計算(1点当たり〇円として換算)をしていた。点数表を活用している病院のうち、1割超は、1点当たり10円を超える診療価格の設定をしていた。2.2%の病院は、診療費以外の追加的費用として、通訳料を請求していた。 【メディファクス】

■ 市場拡大再算定、「共連れ廃止は難しい」

— 業界要望に慎重論 —

厚生労働省は7月26日の中医協薬価専門部会で、「市場拡大再算定」ルールについて審議した。日米欧の製薬協は、市場拡大再算定が他社の薬理作用類似薬にも適用される「共連れルール」の撤廃を求めているが、委員からは国民皆保険制度の維持が重要だとして慎重論が出ている。ただ、市場拡大再算定ルールの見直し自体には理解を示す意見も多く、次期改定の焦点の一つになる可能性がある。

●松本委員「前回改革で見直したばかり」

支払い側の松本真人委員(健康保険組合連合会理事)は、業界からの「共連れルール」の撤廃要望に対して難色を示した。松本委員は「前回の改革で特例再算定を受けた品目は

4年間、1回に限り、類似品（引き下げ）から除外するように見直したばかりだ。その影響も検証されていない中で、ルール廃止まで踏み込むのは難しいのではないかと指摘した。

●市販後エビデンスで引き下げを

診療側の長島公之委員（日本医師会常任理事）は市場拡大再算定について「薬価収載時からの条件変化を補正する合理的な制度だ」とルールの意義を認めつつ、一方では「上市後に必要な効能・効果を追加することは研究開発を支える観点から一定程度、許容せざるを得ない」と企業の開発戦略も容認。その上で「国民皆保険の維持にきちんと向き合うことが重要だ」と強調しつつ、これら両面の視点から「類似品の範囲や引き下げ率について再度議論することは否定しない」と述べた。

さらに長島委員は「今後、市販後に集積されるエビデンスに基づき薬価引き下げを含む見直しが必要になる。再生医療等製品を含め、そうした医薬品が増える」とし、「具体的な引き下げの仕組みを議論し始める時期に来ている」とも述べた。

●「共連れ」の範囲が議論に

「共連れルール」の対象範囲も議論になった。市場拡大再算定は2008年度改定で価格調整する品目を「全ての薬理作用類似薬」に広げたが、12年度改定では「競合しておらず、供給に配慮が必要な医薬品」を共連れから除外する例外規定も入った。過去に免疫チェックポイント阻害剤「テセントリク」が市場拡大再算定を受けた際、数ある薬理作用類似薬のうち、効能・効果が全く重複していない「バベンチオ」だけは薬価引き下げを免れたケースもある。近年は抗がん剤や免疫抑制剤など

で多数の効能・効果を持つ医薬品が増えており、厚労省も「類似薬に該当するかどうかの判断が難しくなった」と指摘する。

【メディファクス】

■ ワクチン健康被害、4000人以上審議待ち

— 委員増で対応 —

新型コロナワクチン接種後の健康被害救済が遅れている問題を受け、厚生労働省は6月以降、救済の可否を判断する委員をさらに増やし、審議件数の増加を図っている。6月の審議件数は、前年同月の5倍近くまで増えた。ただ、それでもまだ4000人以上が「審議待ち」の状態になっており、問題の解消には時間がかかる見込みだ。

予防接種健康被害救済制度では、市町村を通じて申請された健康被害について、迅速かつ幅広く救済を行う、としている。「接種後の症状が予防接種によって起こることを否定できない」と認定された場合は、補償の対象となり、死亡時には葬祭料や死亡一時金を支払う。

●審査部会、「第3」まで拡大

認定を巡って、審議するのは「感染症・予防接種審査分科会」。コロナワクチン関連の申請が急増したことを受け、2021年9月からは、分科会の下に「新型コロナウイルス感染症予防接種健康被害審査部会」を設け、並行して審議してきた。しかし、申請数があまりに多く、22年末時点では、受理件数約5600件のうち、保留も含めた審議件数は約1800件にとどまった。

厚労省は今年1月以降、審議を担当する委員を増員。審査部会も「第1」「第2」と2つに増やし、分科会も含めて、月3回程度の

審議を手がけてきた。それでも、未処理件数はなかなか減らず、5月末時点では約7800件のうち、約4800件を審査できていない状態だった。

6月からは、委員をさらに増員。審査部会も「第3」まで増やした。これについて、厚労省は「審議の迅速化を課題とする中での対応」と説明。当面は、分科会を含めて、月4回程度の審査機会を設ける予定だ。

月4回となった6月、コロナワクチンに関する審議件数は合計608件だった。審査部会2回のみだった前年6月の審議件数は128件で、単純比較すれば5倍近くに増えたことになる。

●さらなる人員増は先行き未定

釜范敏常任理事は7月26日の会見で、「申請を出した人の審査が遅れているのではないかと」という指摘がある」と、この問題に触れた。厚労省が迅速化を試みていることに理解を示しつつも、「さらに努力が必要だろう」と改善を求めた。

27日時点では、受理数約8100件のうち、保留も含めた処理済みは約3900件で、相変わらず4000件以上が未処理の状態にある。

厚労省は審査する委員について、6月に増やしたばかりでもあり、さらなる増員は「現段階では、あるともないとも言えない状況」だとしている。 【メディファクス】

■ コロナ定点報告、13.91に上昇

— 最多は佐賀、7月17～23日 —

厚生労働省は7月28日、2023年第29週（7月17～23日）の新型コロナウイルス感染症の発生状況を公表した。全国の定点当たりの報告数は13.91で、前週の11.04から増加した。

都道府県別では、前週まで最多だった沖縄は22.43に低下して全国で4番目となり、最多は27.44の佐賀になった。報告数の総数は、前週の5万4150件から6万8601件まで増えた。

都道府県別の定点当たり報告数は、佐賀に続き、宮崎24.47、長崎22.94となっている。

医療機関等情報支援システム(G-MIS)に基づく新規入院患者数(速報値)は8983人。特定集中治療室管理料、救命救急入院料を算定するICU入院中の患者数(7日間平均)は130人、ECMOまたは人工呼吸器管理中の患者数(同)は68人だった。 【メディファクス】

■ ヘルパンギーナ、報告減も「かなり多い」

— 7月10～16日 —

国立感染症研究所は28日、感染症週報第28週（7月10～16日）を公表した。前週まで9週連続で増加が続いていたヘルパンギーナは、定点当たり報告数が6.86に減少した。ただ、過去5年間の同時期と比べると、依然として「かなり多い」状況が続いている。都道府県別の上位3位は、宮城(20.62)、岩手(18.50)、山形(13.64)。

RSウイルス感染症の定点当たり報告数は3.16で、前週から減少した。過去5年間の同時期と比べると、「やや多い」。都道府県別の上位3位は、大分(8.28)、三重(7.27)、徳島(7.13)。

このほか、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎(1.45)、感染性胃腸炎(3.90)の定点当たり報告数も減少したが、過去5年間の同時期と比べると「やや多い」状況だ。

【メディファクス】