

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、報告書を作成

— 来春に向け、厚労省分科会 —

厚生労働省の「かかりつけ医機能が発揮される制度の施行に関する分科会」（座長＝永井良三・自治医科大学長）は7月19日、昨年11月以降の議論を報告書としてまとめた。医療機関に報告を求める具体的なかかりつけ医機能を記したほか、機能を確保するため、医師研修の充実の必要性にも言及した。

かかりつけ医機能報告制度は、来年4月に始まる。この制度で、都道府県知事はまず、かかりつけ医機能の「1号機能」（発生頻度が高い疾患に係る診療や日常的な診療を総合的かつ継続的に行うための機能）について、病院・診療所（特定機能病院と歯科医療機関を除く）に報告を求める。1号機能があると確認できた医療機関には、「2号機能」（通常の診療時間外対応、入退院時支援、在宅医療、介護サービス連携など）の報告を求める。

記事はこれらの内容を公表する。地域における「協議の場」では、その地域にとって必

要な機能を確保できるよう検討する。

●「1号機能」、5年をめどに再検討

分科会では、1号機能の具体的な報告項目を巡って、構成員の間で意見が分かれた。最終的には、▽1次診療の対応可能な診療領域や疾患▽かかりつけ医機能に関する研修修了者・総合診療専門医の有無—などの項目に落ち着いた。制度施行後、5年をめどに再検討することになった。

地域医療支援病院もかかりつけ医機能を担うかどうか、繰り返し議論になった。構成員からは「地域の実情による」といった声が出た。報告書では、地域医療支援病院について、「自院でかかりつけ医機能を担う場合は限定されるとの意見があった」と記した。

機能確保に向けた医師教育・研修について、構成員から出た以下のような提案も、報告書に取り入れた。

▽大学の医学教育で、かかりつけ医機能を担う医師育成プログラムを組み込む▽リカレント教育・研修を体系化し、地域で研修体制を構築する▽各学会でも、専門的な医療を担う若手医師の将来的なキャリアパスの一端となることを想定し、教育活動を行う—。

●ガイドラインを取りまとめへ

厚労省は今後、制度の円滑な施行に向け、準備を進める。厚生労働科学研究班による機能確保のための研修内容の整理、ガイドラインの取りまとめ、好事例集の作成、自治体向け研修・説明会の開催、普及啓発用資材の制作などに当たる。

【メディファクス】

■ 中間年改定論戦がキックオフ

— 25年度実施の有無も論点か —
2025年度の次期薬価改定に向けた論戦が中医協で始まった。7月17日の薬価専門部会では、診療側から改定実施の可否を含めて検討すべきとの意見が出た一方、支払い側は改定の実施を前提に、新薬創出加算の累積額控除を含めた全ルール適用を求めた。厚生労働省は現時点で25年度改定を実施するかどうか言及しておらず、薬価調査の結果などによっては改定の有無自体が今後論点になる可能性もありそうだ。

いわゆる中間年改定論議のキックオフだ。「骨太の方針2024」では、25年度改定について「イノベーションの推進、安定供給確保の必要性、物価上昇など取り巻く環境の変化を踏まえ、国民皆保険の持続可能性を考慮しながら、その在り方について検討する」と明記している。これを踏まえて各側の委員が見解を表明した。

診療側の森昌平委員(日本薬剤師会副会長)は、安定供給問題、物価高騰、賃上げ対応、円安、薬局の経営状況などを踏まえ「頻回改定の廃止が望ましいが、25年度は実施を延期するなど、実施の可否を含めて慎重な検討が必要だ」と主張。さらに薬価調査の在り方を審議する場面では、「あくまでも改定実施の可否は今後の検討とし、(薬価調査の実施は)改定実施が前提ではないという理解で良いか」と厚労省に質問した。

これに対して医政局医薬産業振興・医療情報企画課の水谷忠由課長は「改定の具体的な在り方は今後、中医協で議論するもの。現時

点でどのような在り方に落ち着くかは当然未定」と回答。薬価調査の趣旨については「仮に市場実勢価改定を行うことになった場合、改定作業に支障を来さないよう、各品目の実勢価格を把握しておく」と説明。25年度改定の実施の有無については明言しなかった。

長島公之委員(日医常任理事)は「中間年改定は、2年に1回の通常改定とは異なる」「行うとしても、4大臣合意で定めた『価格乖離の大きな品目』に基づき価格調整するのが基本」と指摘。改定の対象については「あらかじめ基準を決めるよりも、その時々々の経済状況や財政状況、関係する医療機関、薬局の経営状況を勘案しながら、注意深く対応すべき」と述べた。薬価改定で生じ得る財源については「診療報酬との密接な関係の中で捉えることが重要。これをもって医療の質向上につなげていくことを前提に議論を重ねる必要がある」と強調した。

これに対して支払い側の松本真人委員(健保連理事)は「市場実勢価格に連動するものだけでなく、政策的なルールを含め、現行の制度にのっとなって毎年粛々と薬価改定するのが基本的なスタンス」と指摘。「物価高騰や安定供給問題があるとしても、値引き販売が行われている品目はその薬価差を確実に国民に還元することが必要だ」と強調した。新薬創出加算の累積額控除を25年度薬価改定で適用することも求めた。【メディファクス】

■ コロナワクチン定期接種、10月以降で

— 期間は自治体で設定 —
今年度から始まる高齢者への新型コロナワ

クチンの定期接種について、厚生労働省は、10月1日以降に始める方向で調整している。今後、厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会での議論を経て、正式に決める。

ワクチン接種の見通しを、6月下旬、自治体に周知した。接種時期は、10月1日～来年3月31日の間で、各自治体が設定する方向だ。

対象者は、65歳以上の高齢者と、60～64歳で重症化リスクの高い人。原則1回の接種を想定している。抗原株は「JN.1系統の株」を採用する。

1回の接種費用は、ワクチン代と手技料で1万5300円程度と見込む。接種を受ける高齢者の自己負担を7000円程度に抑えるため、国が8300円を助成する計画だ。自治体が設定した接種期間に限って、助成金を出す。

全額公費による特例臨時接種は、昨年度で終了した。今年度から定期接種に切り替え、秋冬に実施するとしていた。

【メディファクス】

■ 小児20価肺炎球菌ワクチン、定期接種に

— 10月から、部会です承 —

厚生労働省の予防接種基本方針部会は7月18日、小児への「沈降20価肺炎球菌結合型ワクチン(PCV20)」について議論し、定期接種に位置付ける方針を了承した。今後、省令や通知を改正し、10月1日から定期接種を始める予定だ。

●PCV13、定期接種から除外

PCV20は、現在国内で定期接種に用いているPCV15・PCV13よりも、予防できる血清型の割合が増える。安全性や有効性に差はないとい

う。PCV20を製造するファイザーは、PCV13と同価格で、8月から供給を始める意向を示している。

PCV20の定期接種化に合わせ、PCV13を定期接種から除外することも確認した。移行までの措置として、PCV15は当面の間、使用可能とした。

委員の議論では、PCV20の定期接種化や開始時期について、大きな反対の声はなかった。

ただ、PCV15からPCV20に接種を切り替えた際の安全性が確認されていないことについて、適切な情報提供を求める意見が出た。

●带状疱疹ワクチン対象者で意見分かれる

部会では、带状疱疹ワクチンの定期接種化もテーマになった。公衆衛生上の「意義がある」として、定期接種化に大きな異論はなかったが、詳細な検討を求める声が多く上がった。

国内で薬事承認を得ている带状疱疹ワクチンは、▽グラクソ・スミスクラインの組み換えワクチン「シングリックス」▽阪大微生物病研究会の生ワクチン「ビケン」一。

この2種類について、「選択肢があるのは良い」との声が出た。一方で、▽2種類の価格・有効性に差がある▽自治体の財政負担が大きい一との意見もあった。

定期接種の対象者については、「50歳以上」「65歳以上」など、意見が分かれた。免疫不全の患者は年齢に関係なく接種対象とすべき、と主張する声もあった。

厚労省は今後、検討事項を整理した上で、部会に引き続き議論を求める構えだ。

予防接種基本方針部会は、厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会の下部組織。

【メディファクス】