

# 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)

## ■ 25回医療経済実調、調査設計検討を了承

— 調査は来年6月・中医協 —

厚生労働省は10月9日の中医協総会に、2026年度診療報酬改定の基礎資料とする第25回医療経済実態調査の進め方について、調査実施小委員会で調査設計に向けた議論を開始することを提案した。診療側と支払い側は了承。来年6月の調査に向けて検討を開始する。

厚労省は、10月にも検討を開始する調査実施小委での議論の論点として、▽物価高騰や新型コロナウイルス感染症関連などの調査項目の見直し▽一般診療所の主な診療科別などサンプル数が少ないと予想される集計への対応▽有効回答率の向上策一を挙げた。調査は来年6月に実施し、11月中旬の調査実施小委・総会で結果を報告する予定だ。

### ●医療法人経営情報DBの補完的活用を

支払い側の松本真人委員（健保連理事）は事務局案に賛同した上で「サンプル調査の限界もある。医療法人の経営情報データベースの活用を検討すべきだ。医療法人だ

けのデータでもあり、実調を代替できるものではないことは理解しているが、補完的  
位置付けで活用する余地はある」との考えを強調した。

松本氏はまた、厚労省が昨年、24回実調結果を示した際に、医業利益率の「推計値」も示したことに言及。「次期改定論議で推計データを使用する場合には、事前に中医協で合意を得るべきものと考えている」とし、事務局に適切な対応を求めた。

鳥潟美夏子委員（全国健康保険協会理事）も「有効回答率、回答数が増えないことへの懸念がある。どのくらいの施設が回答すれば実態を反映していると言えるのか。その点も含めて小委で議論していただきたい」と指摘した。このほか支払い側から、有効回答率の向上を求める意見が相次いだ。

### ●診療側、医療機関の負担軽減策の検討を

提案を受け診療側の長島公之委員（日医常任理事）は「事務局案に異論はない」と回答した。支払い側の意見を踏まえ「有効回答率の向上は重要な視点だが、これまでもしっかり協力してきたことを十分理解していただきたい」と述べ、「医療機関の負担を軽減する工夫についても、小委で議論をお願いしたい」と要請した。

【メディファクス】

## ■ AD治療薬ケサンラ、算定は従来ルールで

— 中医協 —

中医協薬価専門部会・費用対効果評価専門部会の合同部会は10月9日、アルツハイマー病（AD）治療薬「ケサンラ」（一般名＝ドナネマブ〈遺伝子組換え〉）の薬価算定の方向

性について合意した。AD治療薬「レケンビ」と同様に、現行の薬価基準に基づいて算定し、補正加算も従来のルールで評価する。今後、薬価算定組織で具体的な検討に入る。

掲載後の価格調整として四半期の速やかな再算定の適否を判断できるように状況把握に取り組むことや、採用する算定方式に応じた費用対効果評価の仕方についても了承された。

厚生労働省はケサンラの特徴を説明した上で、「一部でレケンビと異なるところがあるが、薬価算定方式で類似薬を選定する際の事項として上がる効能・効果は同一。薬理作用、組成・化学構造、用法などは一定の類似性が認められている」とした。投与患者数は最適使用推進ガイドラインを通じて絞り込まれる見込みではあるものの、医療現場の使用状況などで当初予測より増加する可能性もあるとも指摘した。

診療側の長島公之委員（日医常任理事）は両剤について「臨床上、治療上の使い分けはあるだろうが、医薬品としては類似性がかなり高いと思われる」と言及。ケサンラの薬価算定は現行のルールを変更して適用するほどの理由は見当たらないとの見解を示した。支払い側の松本真人委員（健保連理事）は掲載後の対応として、使用状況を確実にモニタリングすることが大事だと訴えた。

レケンビでも、薬価算定の手続きに先立って中医協で薬価算定方法などが検討された。その後、同剤は原価計算方式が採用された。

ケサンラは日本イーライリリーが薬事申請し、9月に承認を取得した。

【メディファクス】

## ■ がん登録情報、国外提供ルール整備へ

— 厚労省・部会 —

厚生労働省の厚生科学審議会がん登録部会は10月7日、全国がん登録情報の国外提供について、現行の「情報の提供マニュアル」に明記する方針を了承した。

全国がん登録情報の国外への提供を巡っては、国際がん登録協議会（IACR）や、国際がん研究機関（IARC）が主導する国際共同研究「5大陸のがん罹患（CI5）」などへ参加するため、国外研究機関などと委託契約を結んだ国立がん研究センターが提供申し出者を務める形で行われてきた。

ただ、国外提供に関するルールはマニュアルなどで明確化されていないのが現状。都道府県がん情報の国外への提供も現時点では統一的な運用が行われていない。

厚労省は同日の部会で、国外提供ルールについて整理するための対応案を提示。このうち全国がん登録情報は、国外の利用者の要件などをマニュアルに明記する方針を示した。マニュアルの改定は年度末をめどに行う予定。

都道府県がん情報は、CI5とCONCORD（ロンドン大衛生熱帯医学大学院などで行われる国際共同研究）のための国外提供の場合、2016年以降の診断症例は国が一括で提供を担い、全国がん登録情報と同様のルールで行うなどの対応を取る。

【メディファクス】

## ■ 共用試験、25年度以降も「8課題」実施

— 厚労省部会 —

厚生労働省の医道審議会・医師分科会医学

生共用試験部会（部会長＝瀬尾宏美・高知大総合診療部教授）は10月7日、2025年度以降の共用試験に関する意見書案を大筋で了承した。基本的な臨床能力を問うOSCEを現行の8課題とする方向だ。

25年度から共用試験合格が医師国家試験の受験資格になることを踏まえ、23年度から共用試験が公的化された。部会では公的化後の実施状況に基づき、25年度以降の体制を議論した。

厚労省が示した意見書案では、現行の実施体制を「基本的に踏襲」と記載。OSCEの課題数や種類については、「医療面接」など現行の8課題を実施するとした。大学の状況に応じて追加の課題を実施する場合は、「四肢と脊柱」「感染対策」のいずれか、または両方を追加し、最大10課題を実施可能としている。

評価体制については、これまで原則2人としていた1試験室ごとの評価者を、1人でも可能とする。ただし、他の課題と組み合わせず到達を判定する「医療面接」「基本的臨床手技」「救急」の3課題は、「不到達」と評価する場合、別の評価者が追加でビデオによる評価を行う。実施大学外からの「外部評価者」は、これまで課題ごとに2人配置するとしていたが、1人配置に変更する。

部会には医療系大学間共用試験実施評価機構の齋藤宣彦副理事長が参考人として出席し、公的化の初年度となる23年度の共用試験の実施状況を報告した。大学からは、共用試験を実施する場所や人手が足りないとの声が寄せられたと説明した。 【メディファクス】

## ■ ARIサーベイランス、定点約3000カ所

— 感染症部会 —

厚生労働省は10月9日、5類感染症に追加する急性呼吸器感染症（ARI）のサーベイランスの定点を3000カ所程度設けることを、感染症部会（部会長＝脇田隆宇・国立感染症研究所長）に報告した。ARIサーベイランスは、来年4月7日から報告を開始する予定。

現行の規定に基づく定点数は約5000カ所だが、保健所数の減少などで維持が難しいことから、定点を選ぶ際の目安となる「保健所管内人口」の単位を変更し、小児科定点約1700カ所、内科定点約1300カ所の計約3000カ所程度を設定する。

ARIには、これまで小児科定点や内科定点で把握してきた疾患も含まれるため、既存の定点を活用し、保健所管内で定点の設定が難しい場合、隣接する複数の保健所をあわせて定点を設定することも認める。

ARI病原体定点は、ARI定点の約10%を選定する。定点から集めた検体や病原体を用いて、ゲノムサーベイランスを行うことを想定し、病原体提出の実績がある小児科定点や内科定点を、優先的にARI定点やARI病原体定点として指定する方針だ。都道府県が11月から来年2月にかけてARI定点とARI病原体定点を指定する。

感染症部会は、厚生科学審議会の下部組織。

【メディファクス】

### 【お知らせ】

10月15日（火）付の日医FAXニュースは休刊となります。次回の送信は10月18日（金）となりますので、予めご承知おきください。

日本医師会広報課