

## かかりつけ医機能を軸にした医療・介護提供体制

2040年には団塊ジュニア世代が65歳以上となり、高齢者人口が3900万人を超える見込みです。少子化で全人口が減少する中、高齢者の割合は2023年の29.1%から40年には35.3%に高まります。複数の疾患を併発し、認知症はじめ要介護度が高く、独居・孤立や低所得など社会的困難も抱える高齢患者が増加していくことは避けられません。

厚生労働省は、人口構造の変化への対応として、「かかりつけ医機能を有する医療機関を中心とした患者に身近な地域での医療・介護の『水平的連携』を推進し、『地域完結型』の医療・介護提供体制を構築する」(社会保障審議会医療部会「医療提供体制の改革に関する意見」2022年12月28日)ことを目指しています。

そのために、病院のみならず、「かかりつけ医機能」や在宅医療に焦点を当てた新たな地域医療構想を策定し、2040年に向けて「バージョンアップ」を図ります。各都道府県が25年度に策定、26年度から稼働させる計画です。

新たな地域医療構想の稼働を前に、医療機関がかかりつけ医機能の有無に関わる報告を都道府県に行う「かかりつけ医機能報告制度」(▽外来医療の機能▽休日・夜間の対応▽入退院時の支援▽在宅医療の提供▽介護サービス等と連携を予定)が2025年4月から開始されます。かかりつけ医機能報告を踏まえ、「地域の協議の場」(現在の地域医療構想調整会議が想定される)で議論を行い、かかりつけ医機能を担う医療機関を都道府県が確認・公表します。

都道府県の確認を受けた医療機関では、「継続的な医学管理が必要と判断される患者」に対し、かかりつけ医機能として提供する医療内容について書面での交付・説明が努力義務とされます。患者と医師の“かかりつけの関係性”を確定することが狙いですが、これまで通り国民・患者が複数のかかりつけ医を同時に持つことを引き続き確保することが必要です。

## “かかりつけの関係性”を診療報酬で評価——24年度診療報酬改定

2024年度診療報酬改定では、「かかりつけ医機能報告」を見据えて、患者と医師の“かかりつけの関係性”を診療報酬の側面から評価します。あわせて、25年度から運用開始予定の「電子カルテ情報共有サービス」における「患者サマリー」(図、参照)を活用するとしています。

具体的には、かかりつけ医機能を評価する地域包括診療料・地域包括診療加算の算定要件や施設基準が追加され、評価をより厳格化します。算定要件に「患者やその家族からの求めに応じ、文書を用いた適切な説明を行うことが望ましい」ことが追加され、文書の作成・交付は、「患者サマリーの入力に代えることができる」としています。

外来における生活習慣病の疾患管理については、患者の同意を要する生活習慣病管理料に集約する方向です。「生活習慣に関する総合的な治療管理を行った場合」に算定するとされ、療養計画書を策定

し、「患者の同意を得る」とともに、「患者の署名を受ける」必要があります。「患者サマリー」に記載事項を入力した場合、療養計画書を作成・交付しているものとみなされます。また、「総合的な治療管理」は、「歯科医師、薬剤師、看護師、管理栄養士等の多職種と連携して実施することが望ましい」としています。

### 3 患者サマリー(Patient summary)の運用について (3) 患者サマリーのイメージ(案)

The image displays three screens of a patient summary application. The left screen, titled '患者サマリー (Patient Summary)', includes sections for '基本情報' (Basic Information), 'プロフィール情報' (Profile Information), '薬剤禁忌' (Medication Allergies), 'アレルギー' (Allergies), and '感染症' (Infections). The middle screen, '外来医療記録 (かかりつけ医アドバイス)' (Outpatient Medical Record (Caregiver's Advice)), shows '前回は診日: 2023年7月10日' (Previous visit date: 2023 July 10), '医療機関名' (Clinic name: Aクリニック), '医師氏名' (Doctor name: 厚生 太郎), '主傷病名' (Main diagnosis: 胃の悪性新生物<腫瘍>), '副傷病名' (Secondary diagnosis: 潰瘍性大腸炎), and '療養上の計画・アドバイス' (Care plan/advice). The right screen, 'おくすり情報' (Medication Information), shows a medication schedule and '代表的な検査項目結果' (Representative examination results) table.

健康・医療・介護情報利活用検討会 医療等情報利活用ワーキンググループ (2023年11月6日) 資料より

## 現物給付である医薬品の保険給付を制限

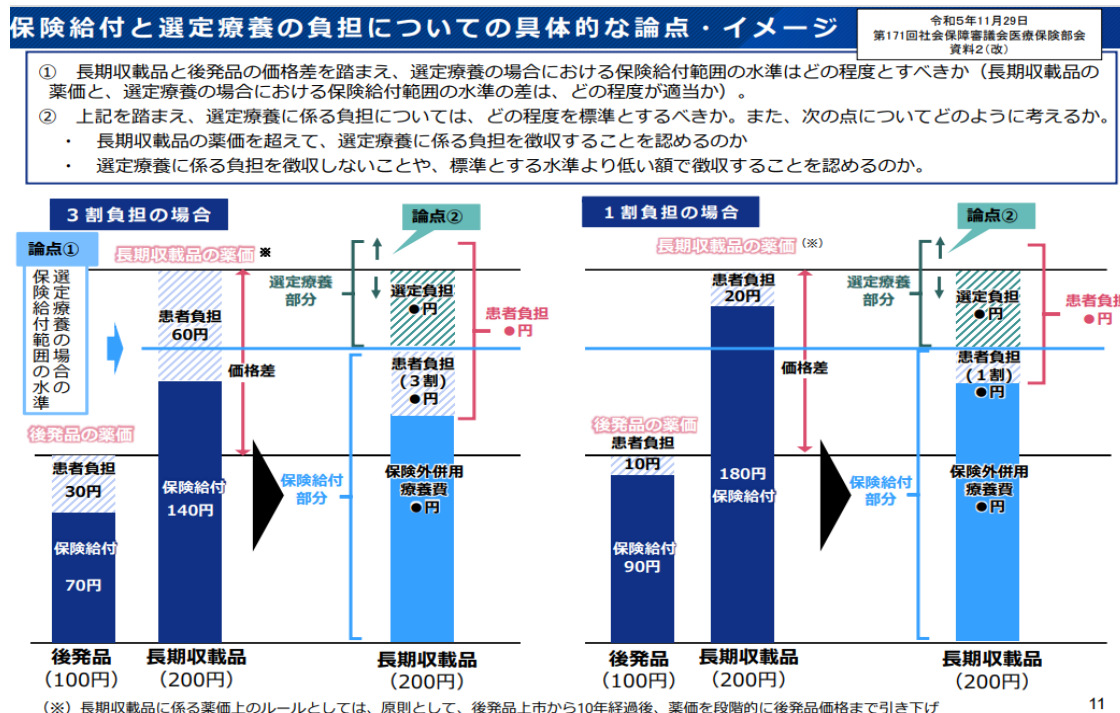
厚生労働省は、薬剤自己負担の見直し項目として、①薬剤定額一部負担、②薬剤の種類に応じた自己負担設定、③市販品類似の医薬品の保険給付の見直し、④長期収載品の自己負担の見直しの一の4案検討しています。

- ①薬剤定額一部負担：医療費窓口負担とは別に、処方された薬剤種類数によって定額負担を徴収します。1997年9月から2003年3月まで実際に行われていた制度ですが、現在は廃止されています。
- ②薬剤の種類に応じた自己負担設定：医療上の重要性に応じて、例えば35～100%までの自己負担割合を設定します。罹患した病気によって負担割合が異なることになります。
- ③市販品類似の医薬品の保険給付の見直し：ドラッグストアなどで販売されているOTC医薬品に類似品がある医薬品について、保険給付から外す、あるいは自己負担割合の引き上げや定額負担を導入するというものです。
- ④長期収載品の自己負担の見直し：後発医薬品のある先発医薬品（長期収載品）が処方された場合に、後発医薬品の薬価との差額を患者が負担するというものです。長期収載品は約1700品目あり、年間10.4兆円の薬剤費のうち約18%、1.9兆円を占めています。

今回、④の案を基本にした、長期収載品の保険給付範囲を見直し、保険給付外の選定療養を活用します。「療養の給付」(現物給付)である医薬品を、原則、「療養費の支給」(保険外併用療養費)に切り替え、選定療養の仕組みを利用して、以下の内容で追加料金を徴収します。

- ①院外処方、院内処方とも対象になります。入院医療は患者の薬剤選択はないため、対象外です。
- ②対象品目は、▽後発品の上市後5年以上経過したもの、▽後発品の置換率が50%以上となったものとされました。全740成分数のうち710成分が対象になります。薬効分類ではほぼ全てが該当します。ただし、置換率が1%未満の長期収載品は対象外とします。
- ③後発品の最高価格帯との価格差の4分の3までを保険給付の対象としますが、残りの価格差の4分の1は選定療養として患者負担に上乗せされます。

⇒ 例えば、長期収載品が500円で後発品が150円と250円のケースでは、患者負担（3割負担の場合）はそれぞれ70円、50円追加料金を負担します。



社会保障審議会医療保険部会（2023年12月8日）資料より

- ④患者希望により長期収載品を処方・調剤した場合、一般名処方の場合は、長期収載品の使用は選定療養の対象となります。
- ⑤他方、医療上の必要性により、医師が銘柄名処方（後発品への変更不可）をした場合については、保険給付の対象とします。
- ⇒ 処方箋様式を見直し、処方する際に「変更不可（医療上必要）」か「患者希望」のいずれかにチェックを入れます。「変更不可（医療上必要）」をチェックすれば、選定療養から除外されます（院内処方におけるレセプト記載の仕方は検討中）。
- ⑥また、在庫不足など後発医薬品を提供（処方・調剤）することが困難な場合も保険給付の対象とします。
- ⑦「特別の料金その他必要な事項」について、医療機関内の見やすい場所に掲示するとしています。
- ⑧2024年10月から実施を予定しています。医療費ベースで2024年度は180億円、2025年度は420億円の削減を見込んでいます。

患者の個別性、疾患の状態を踏まえて必要な処方を選択するという医師の裁量を尊重すべきです。「療養の給付」（現物給付）の対象とされている医薬品のうち長期収載品を選定療養化して追加料金の負担を求めることは、今後、医薬品の選定療養化と患者負担増が拡大される懸念があります。

（文責：医療動向モニタリング小委員会委員 寺尾正之）