



MARCH 2023

①2024年度診療報酬改定に向けたスケジュール案が示される

Point 1

2024年度は6年に1度の診療報酬と介護報酬の同時改定に、障害福祉サービス等報酬改定も含めたトリプル改定が控えている。

Point 2

さらに「ポスト2025年の医療・介護提供体制の姿」のとりまとめ、第8次医療計画、医師の働き方改革における労働時間上限規制等、医療DXの実現など——医療業界にとってはインパクトの大きい年になると想定される。

2040年を見据えた

医療・介護提供体制構築に向けて

今回の2024年度の診療報酬改定は、診療報酬、介護報酬、障害福祉サービス等報酬が同時に改定される、いわゆるトリプル改定が行われます。さらに2024年度は、

- 2025年に向けて地域医療構想を推進するとともに、医療介護総合確保促進会議による「ポスト2025年の医療・介護提供体制の姿」がとりまとめられる
- 新興感染症対応を含め第8次医療計画が2024年度から始まる
- 2024年度から医師の働き方改革が実施される
- 医療DXの取組みが進んでいる
- 革新的な医薬品や医療ニーズの高い医薬品の日本への早期上市や医薬品の安定的な供給を図る観点から、「医薬品の迅速・安定供給実現に向けた総合対策に関する有識者検討会」で、薬価制度などの議論が行われている
- プログラム医療機器(SaMD)の検討が求められ

ている

など、多岐にわたる事項が控えています。このように2024年は、2040年を見据えた医療・介護提供体制の構築に向けて、インパクトの大きい重要な年になることが想定されています(図表1)。

1月18日に開催された中央社会保険医療協議会総会(以下、中医協総会)では、2024年度診療報酬改定の議論の進め方に関して、大きな方針案が提示されました(図表2)。特にトリプル改定に向けては、各報酬がより有機的に連携したものとなるように設計される必要があります。そのために、2018年度同時改定時と同様に、それぞれが具体的な検討に入る前に、同時改定に関する議論を行えるよう、関係する委員等が参加する意見交換会が設定されます。例えば、

- ①地域包括ケアのさらなる推進のための医療・介護・障害サービスの連携
- ②高齢者施設・障害者施設等における医療
- ③認知症

■ 図表1 2040年を見据えた医療・介護提供体制構築に向けた今後のスケジュール(案)

	2022年度	2023年度	2024年度～	…	2030年度～	…	2036年度～	…	
総合確保方針		▼年内とりまとめ 医療介護総合確保促進会議での議論	2025					2040	
医療計画		▼基本方針 検討会等での議論・とりまとめ基本方針の改正	▼基本方針 都道府県での計画策定	8次計画(2024～2029)	9次計画(2030～2035)	10次計画(2036～2041)			
介護保険事業(支援計画)		▼基本指針 介護保険部会での議論・とりまとめ基本指針の改正	▼基本指針 市町村・都道府県での計画策定	9期計画(2024～'26)	10期計画(2027～'29)	11期計画(2030～'32)	12期計画(2033～'35)	13期計画(2036～'38)	14期計画(2039～'41)
報酬改定		診療報酬改定	同時改定	介護報酬改定					

(第16回医療介護総合確保促進会議 資料2「総合確保方針の次期改定に向けた主な論点」より抜粋・加工(<https://www.mhlw.go.jp/content/12403550/000970357.pdf>))

■ 図表2 2024年度診療報酬改定に向けた中医協等の検討スケジュール(案)

	2023年												2024年		
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
中医協総会				●第8次医療計画 ●働き方改革 ●医療DX											
2024年度同時報酬改定に向けた意見交換会			●第1回	●第2回	●第3回										

○中医協総会

- 4月頃～ まずは第8次医療計画、医師の働き方改革、医療DXについて意見交換
- 6月頃～ 入院、外来、在宅、歯科、調剤、感染症、個別事項等の意見交換を夏頃まで:(その1)シリーズ
- 秋頃～ 個別具体的な改定項目について、議論を深める:(その2)以降シリーズ

○令和6年度の同時報酬改定に向けた意見交換会

2023年3月頃より3回程度開催する

(「中央社会保険医療協議会 総会(第536回)総-8参考」より抜粋・加工(<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001039394.pdf>))

- ④リハビリテーション・口腔・栄養
- ⑤人生の最終段階における医療・介護
- ⑥訪問看護

⑦薬剤管理

などに関する課題や方向性の共有を目的とし、具体的な報酬に関する方針は決めないとしています。

②がん診療連携拠点病院等、新指針のもと 2023年4月から新たに指定

Point 1

2022年8月に発出された新たな「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」による指定要件に基づき、検討会ではがん診療連携拠点病院等の指定などについて審議された。

Point 2

検討会の意見を踏まえ、新規指定・指定類型変更・指定更新の手続きの後、2023年4月から新たながん診療提供体制でスタートすることになる。

見直された新指針のもと、 がん診療連携拠点病院等の指定可否を検討

第22回がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会(以下、「検討会」)が1月19日に開催されました。2022年8月に発出された新たな「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」による指定要件に基づき、がん診療連携拠点病院等の指定について審議されました。2022年に改定された整備指針では、

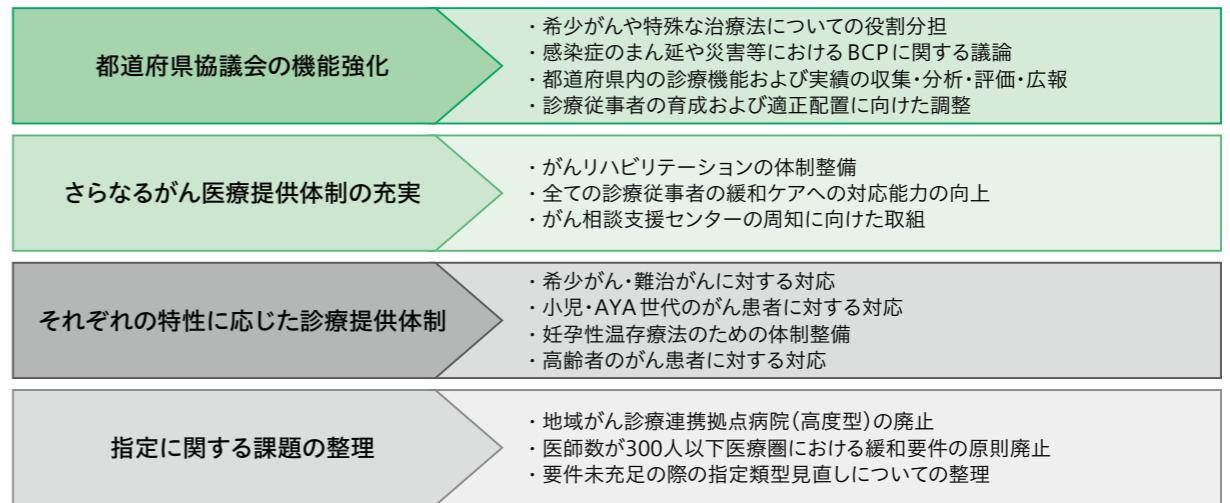
- ①都道府県協議会の機能強化
- ②さらなるがん医療提供体制の充実
- ③それぞれの特性に応じた診療提供体制
- ④指定に関する課題の整理

という4つの見直しのポイントを挙げ、「都道府県がん診療連携拠点病院」「特定領域がん診療連携拠点病院」「地域がん診療連携拠点病院(高度型)」については廃止する方針としています(図表3)。従前の指針に基づいたがん診療連携拠点病院等の指定の有効期限は2023年3月31日までとされており、検討会ではこれらの拠点病院や新規指定の推薦を受けた病院などにおける指定要件の充足状況などを勘案し、指定の可否が検討されました。

また、がん診療連携拠点病院等になるには都道府県からの推薦を受ける必要があり、検討会資料の「参考資料3 都道府県の推薦について」には、各都道府県からの推薦内容がまとめられています。

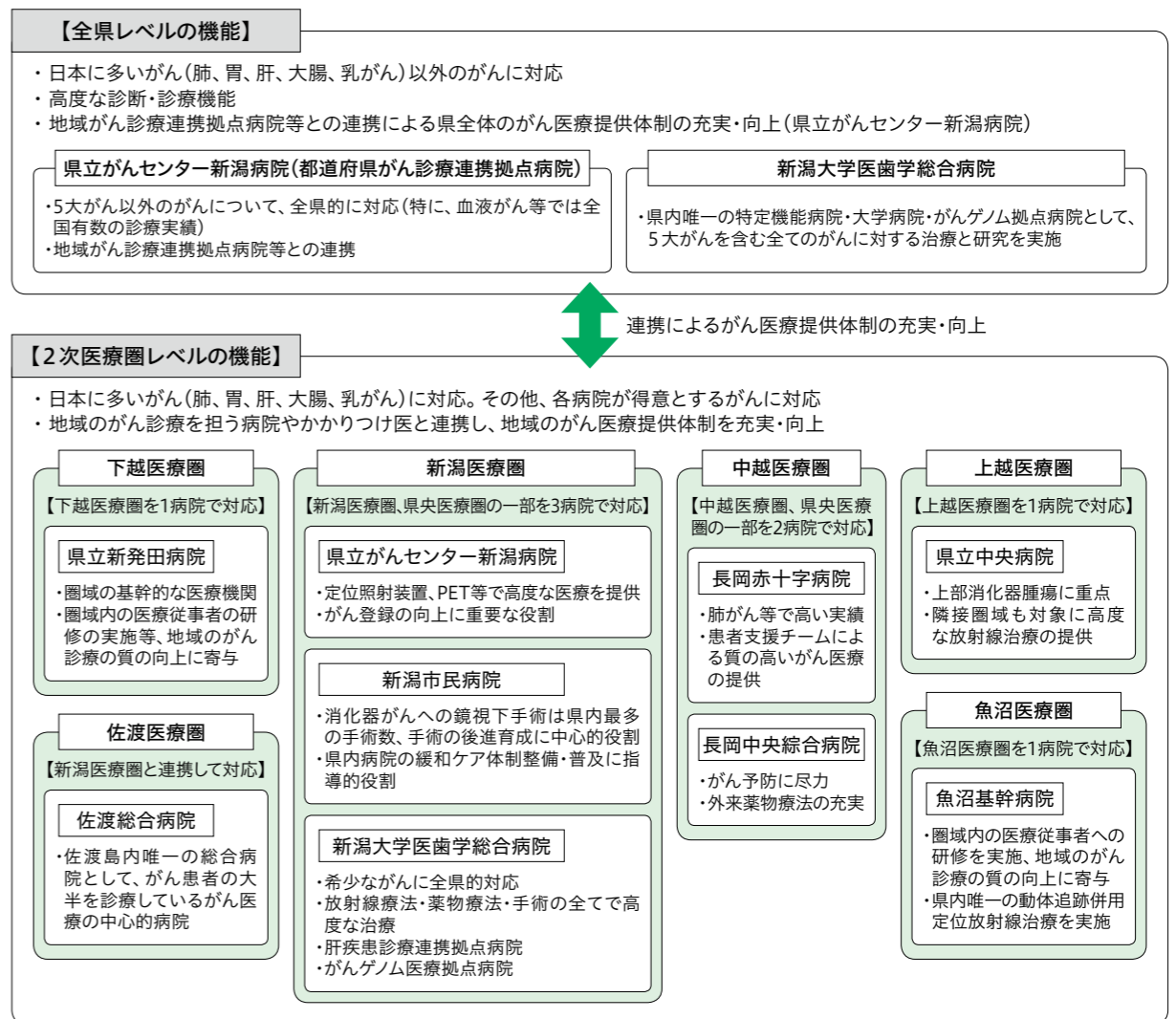
わかりやすく示されている事例として新潟県を見てみると、図表4のように、医療圏ごとにごがん医療提供体制における各病院の役割や機能が明確に示されています。また図表5では県内における患者の受療動向の想定をもとに、各医療圏における指定推薦理由などが示されています。例えば、新潟医療圏や中越医療圏については、空白となっている県央医療圏などからの患者流入に対応するため、同一医療圏に複数の拠点病院等の指定が必要としています。また県央中央医療については2023年度開院予定の県央基幹病院の指定推薦を検討することなどが示されており、これらの資料から、各都道府県のがん診療連携拠点病院等の整備に対する今後の考え方などが見てとれます。

■ 図表3 がん診療連携拠点病院等の整備指針の見直しのポイント



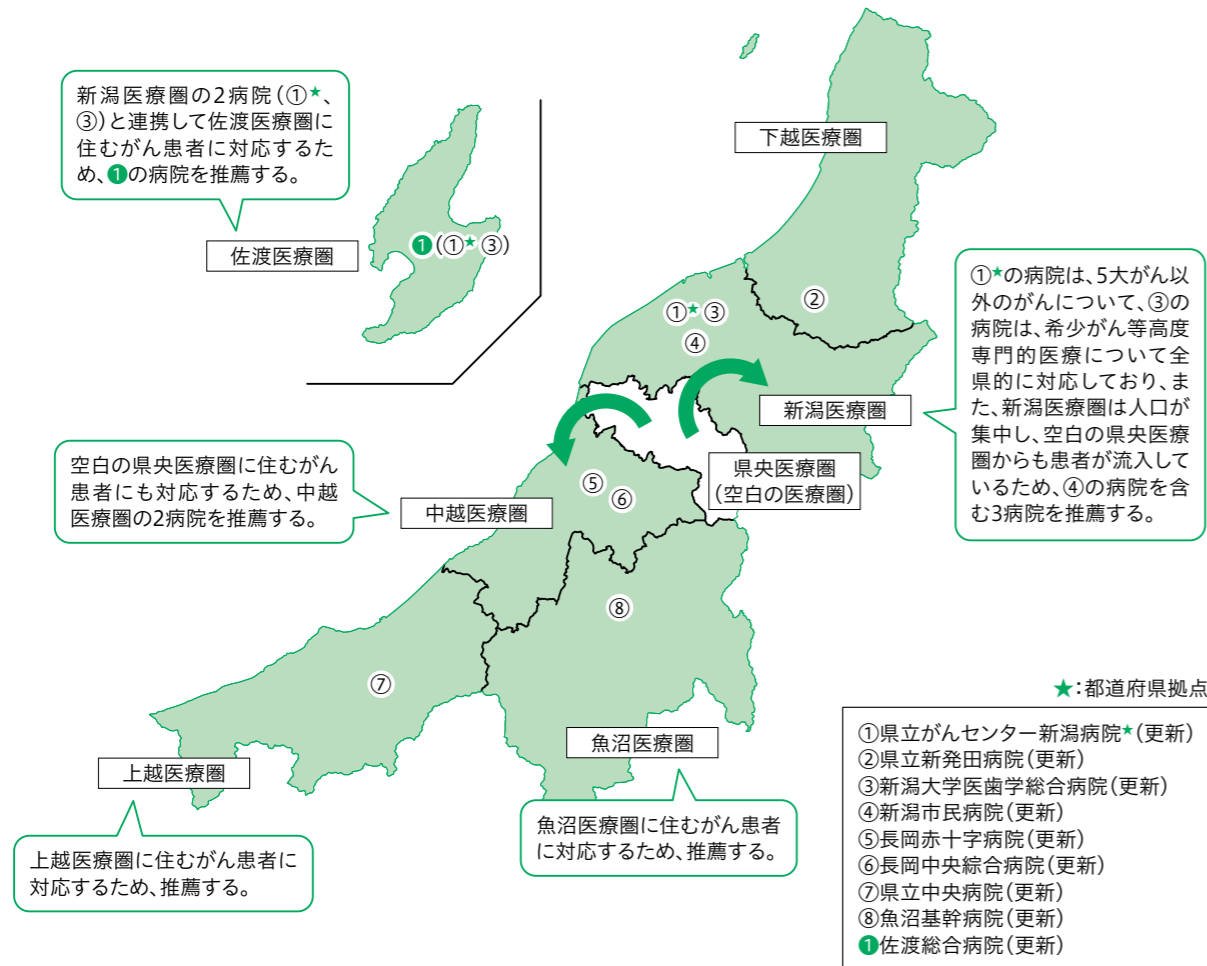
(第22回がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会 資料1「がん診療連携拠点病院等の指定について」より抜粋・加工 (<https://www.mhlw.go.jp/content/10901000/001040599.pdf>))

■ 図表4 新潟県におけるがん医療提供体制(事例)



(第22回がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会 資料3「都道府県の推薦について」より抜粋・加工 (<https://www.mhlw.go.jp/content/10901000/001040603.pdf>))

■ 図表5 新潟県 2023年度の指定推薦等状況と想定される患者受療動向(事例)



(第22回がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会 資料3「都道府県の推薦について」より抜粋・加工(<https://www.mhlw.go.jp/content/10901000/001040603.pdf>))

さらに指定要件に関しては、整備指針の見直しがあったのが8月にもかかわらず、9月1日時点における病院の状況により判断されることになるため、配慮措置が設けられています。例えば、新規指定の推薦を受けた病院については、推薦時点での未充足要件があった場合でも、

- ①従前の必須要件を推薦時点で全て充足、かつ
- ②新規の必須要件を2023年9月1日までに全て充足見込み

であればがん診療連携拠点病院等として個別審議されることになります。指定類型変更や指定更新についても同様の措置が設けられています。検討会の意見を踏まえ、2023年4月から新たながん診療提供体制でスタートすることになります。

③がん検診の新型コロナ影響調査、受診者数や院内がん登録数は前年と比べて回復傾向に

Point 2021年のがん検診受診者数や院内がん登録数は前年と比べて回復傾向にあるが、がん手術はコロナ以前の水準まで戻っていない状況がうかがえる。

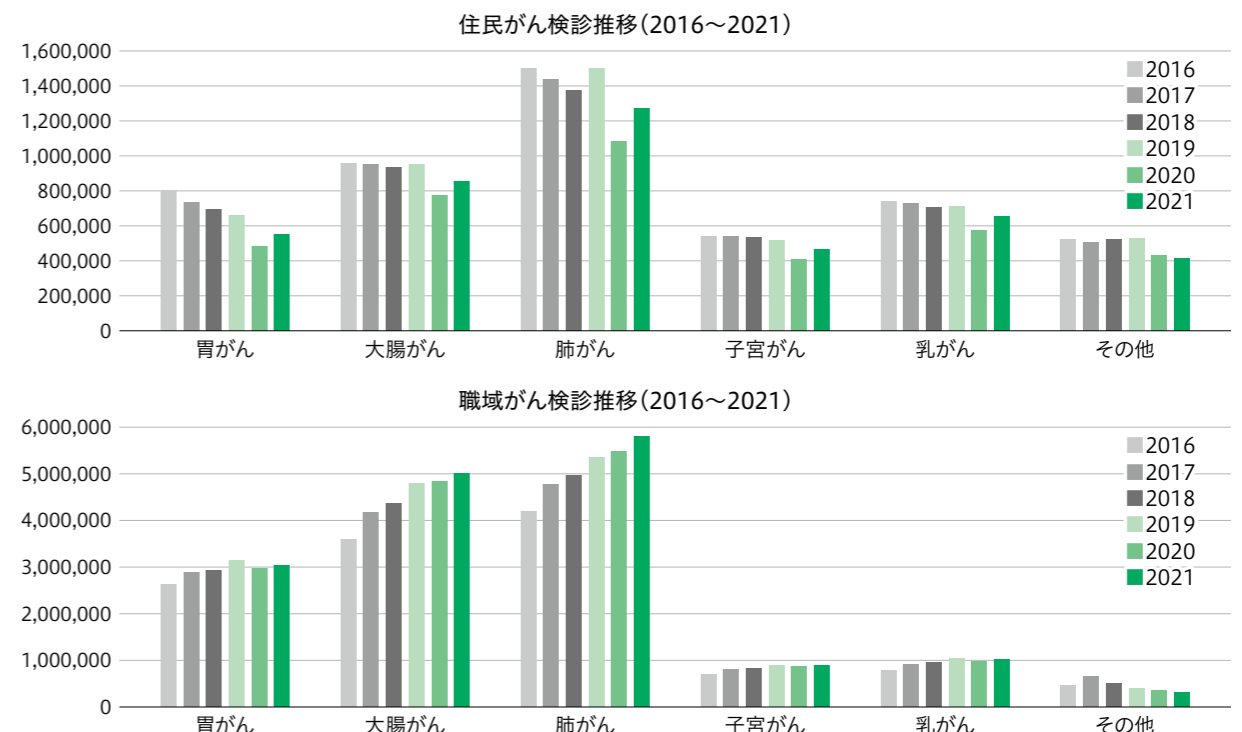
がん検診の2021年実施状況はコロナ以前の水準まで戻りつつある

2023年1月30日に開催された第37回がん検診のあり方に関する検討会では、2021年における「新型コロナウイルス感染症によるがん検診及びがん診療などへの影響」について報告されました。この調査は2020年にも実施されており、その中では「がん検診受診者数は、2017～2019年平均と比べ5大がんにおいて受診者数はおよそ1～3割減少」「院内がん登録実施病院863施設的全登録数は、前年度と比較し594施設で減少」などが報告されており、新型コ

ウイルスの感染拡大の影響が危惧されていました。

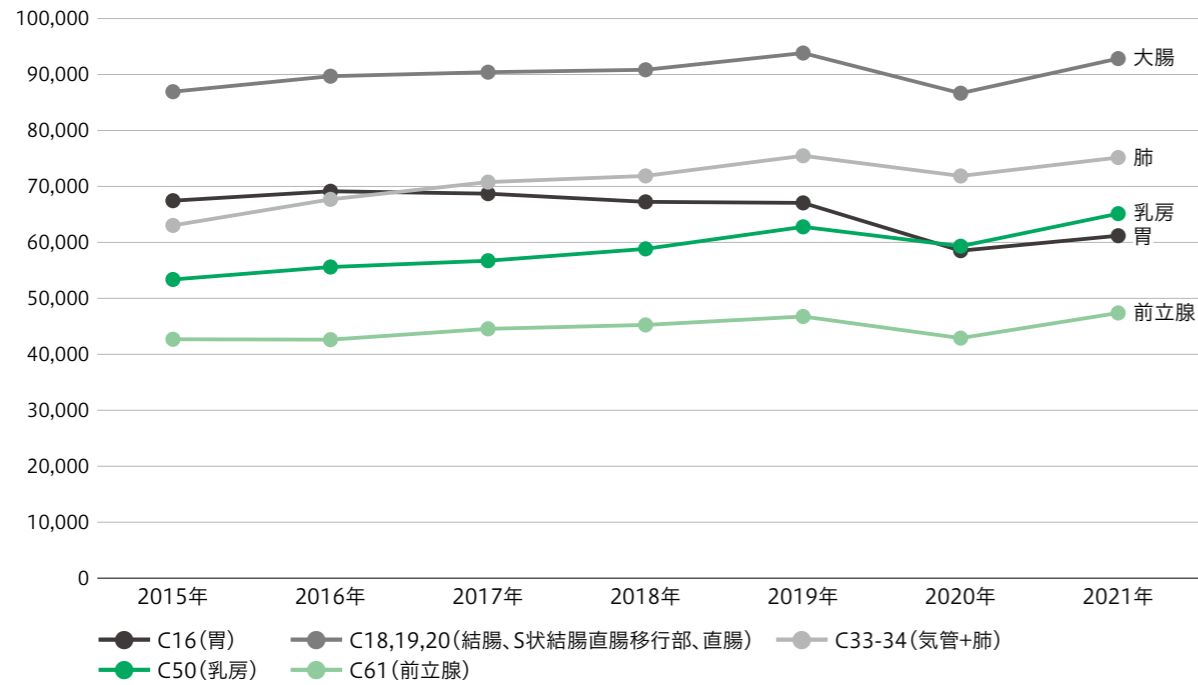
2021年のがん検診受診者数については、聖隷福祉事業団、全国労働衛生団体連合会会員機関、日本対がん協会38支部のデータから、「2021年は2020年よりおおむね増加し、2019年と比べ職域検診はほぼ回復、住民検診は1割ほど減少」と報告されています。例えば、全国労働衛生団体連合会会員機関の受診者数を見ると、5大がんは住民検診および職域検診において2020年より増加傾向にあることがわかります。一方で5大がん以外については、まだコロナ以前の水準に戻っていない状況がうかがえます(図表6)。

■ 図表6 がん検診受診者数の推移(全国労働衛生団体連合会会員機関)



(「第37回がん検診のあり方に関する検討会 資料1」より抜粋・加工(<https://www.mhlw.go.jp/content/10901000/001046961.pdf>))

■ 図表7 2015～2021年における局在別がん登録数の推移



〔第37回がん検診のあり方に関する検討会 資料1〕より抜粋・加工(<https://www.mhlw.go.jp/content/10901000/001046961.pdf>)

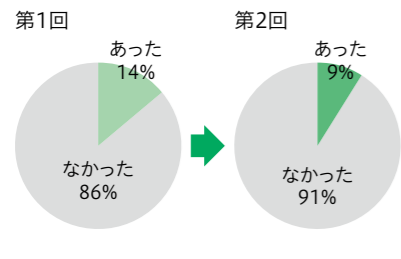
■ 図表8 新型コロナウイルス感染症によるがん患者の受診行動への影響

がん患者男女(40～69歳) に対する Web 調査

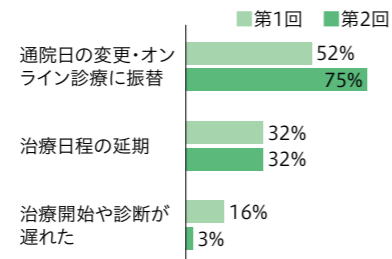
【第1回】1,920人、2021年12月実施(対象期間:2020年4月～2021年12月)

【第2回】2,000人、2022年11月実施(対象期間:2022年1月～2022年11月)

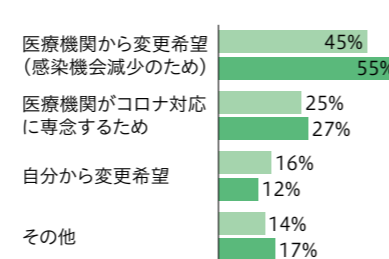
Q1. コロナの影響でがんの治療や通院に延期や変更があったか?



Q2. Q1で影響があったと回答したうち延期や変更の内容はあったか?



Q3. Q1で影響があった理由は?



〔第37回がん検診のあり方に関する検討会 資料1〕より抜粋・加工(<https://www.mhlw.go.jp/content/10901000/001046961.pdf>)

また、がん診療連携拠点病院等における院内がん登録数は、2020年に減少した分の顕著な増加は見られないが、2018～2019年平均と同程度まで回復していることが報告されています。局在別がん登録数の推移を見ると、胃がんを除いてコロナ以前の水準に戻りつつあることがわかります(図表7)。しかし、がん手術については、2021年は2020年から微増したものの、2018年や2019年の水準まで戻っていないというデータが報告されています。新型コロナウイルス

感染症への対応により、医療機関におけるがん医療のキャパシティー低下の可能性が懸念されています。なお、実際のがん患者の受診行動への影響調査では、一部治療の延期や、治療開始・診断が遅れるという状況が発生しており、患者の受診行動が変化していたことも確認されています。しかし2022年は、2020年や2021年と比べ、がん治療や通院への影響、治療開始や診断の遅れへの影響は減少している傾向にあります(図表8)。

今月のQ&A

Q: 外来機能報告が2022年10月1日より開始されましたが、データトラブルにより報告期間が延期になったか
と思います。紹介受診重点医療機関はいつ頃に明確化されるのでしょうか。

A: 2021年5月に「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」(令和3年法律第49号)が成立・公布されました。これにより、外来機能報告制度が創設され、地域の医療機関の外来機能の明確化・連携に向けて、地域においてデータに基づく議論を進めることとして
います。外来機能報告制度は、病院および有床診療所を対象(無床診療所は任意)として、2022年4月から
施行されました。

報告様式としては、「紹介受診重点医療機関になる意向の有無」などを報告する様式1と、「医療資源を重点
的に活用する外来の実施状況」などを報告する様式2の2種類があります。この報告について、一部レセプト
情報の補正作業後に再度集計を行う必要が生じたため、報告期間の延期が行われていました。

今回2月3日に、厚生労働省は「外来機能報告の報告様式2のスケジュール等について」を事務連絡し、以下
のようなスケジュールを示しました。

(1) 報告期間

様式1: 2022年10月1日～2023年3月29日(予定)

様式2: 2023年3月6日～2023年3月29日(予定)

(2) 報告後のスケジュール

①都道府県による確認期間	2023年4月1日～2023年4月30日(予定)
②紹介受診重点医療機関のとりまとめ等に向けた協議の場で活用するデータの国からの提供日(報告期間内に報告された電子データ)	2023年5月中(予定)
③紹介受診重点医療機関のとりまとめ等に向けた協議の場で活用するデータの国からの提供日(報告された電子データ)	2023年6月中(予定)
④2022年度外来機能報告に係る協議の場の開催期間	2023年5月～2023年7月(予定)

〔厚生労働省 事務連絡「外来機能報告の報告様式2のスケジュール等について」より抜粋・加工(<https://www.mhlw.go.jp/content/001064347.pdf>)〕

紹介受診重点医療機関は、外来機能報告に基づき、地域の協議の場で都道府県が明確化することになってい
ます。当初のスケジュールでは、2022年度内に都道府県による紹介受診重点医療機関の公表が予定されてい
ましたが、報告期間の延長を踏まえ、紹介受診重点医療機関が明確化されるのは、2023年8月以降になると
想定されます。

《発行》

アステラス製薬株式会社

東京都中央区日本橋本町2-5-1 〒103-8411

《内容についてのお問い合わせ先》

医療総研株式会社 (担当: Mesa編集室)

東京都渋谷区渋谷1-7-5 青山セブンハイツ 8F 〒150-0002

Mail: mesa.info@iryu-soken.co.jp