



FEBRUARY 2024

① 診療報酬の本体改定率プラス0.88%、 医療従事者の賃上げ実現を目指す

Point 1

2024年度診療報酬改定の改定率は、診療報酬本体プラス0.88%、薬価等マイナス1.00%で合わせて、マイナス0.12%で決着した。

Point 2

診療報酬による賃上げの取り組みは2024年度にベア+2.5%、2025年度にベア+2.0%の実現を目指すものとなっている。

Point 3

賃上げ必要点数は、①初再診料等、②訪問診療料、③入院基本料等——の順に加算を設定する方向で議論されている。

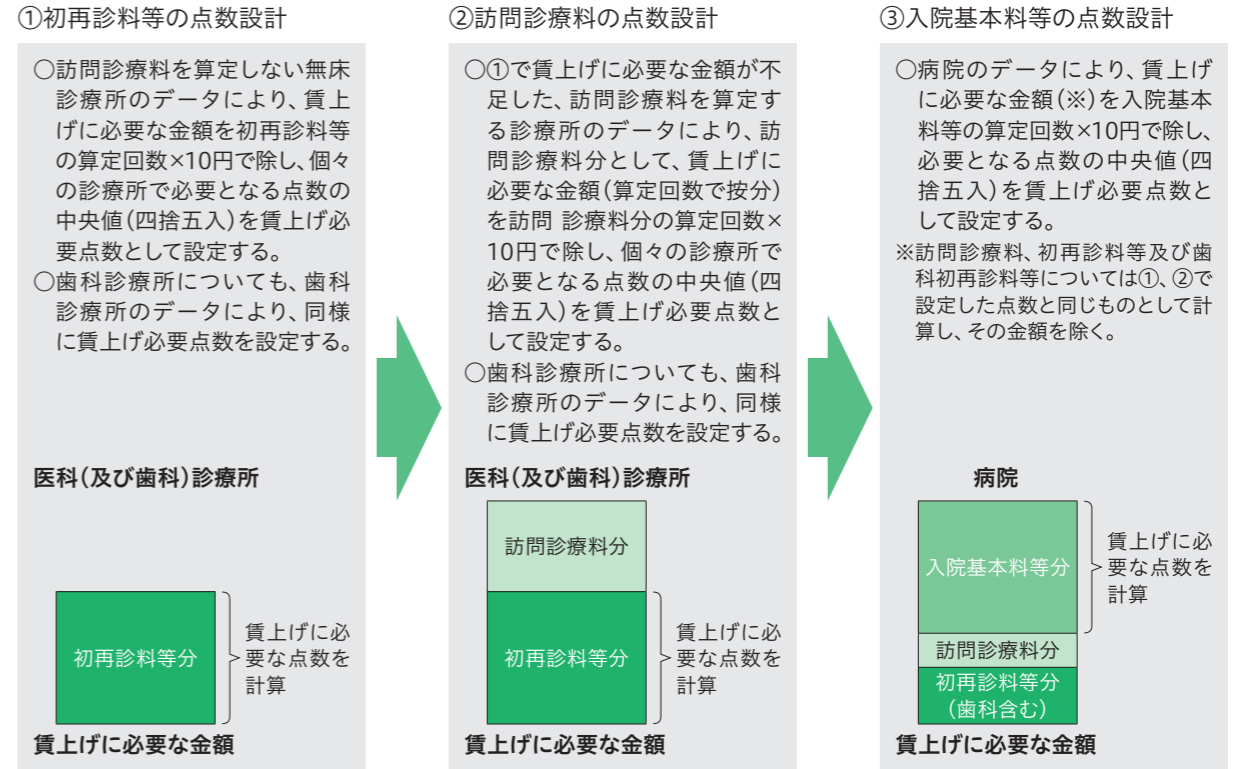
看護職員や病院薬剤師らの処遇改善実施の特例対応にプラス0.61%

2024年度診療報酬改定の改定率などが厚生労働大臣と財務大臣による大臣折衝が行われ、合意されました。本体改定率はプラス0.88%（国費800億円）で、前回改定のプラス0.43%を上回る形となりました。プラス0.88%のうち、「①40歳未満の勤務医師・勤務歯科医師・薬局の勤務薬剤師、事務職員、歯科技工所等で従事する者の賃上げに資する措置分」にプラス0.28%程度、「②看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種（上述①を除く）」における処遇改善のための特例的対応にプラス0.61%、「③入院時の食費基準額の引き上げ（1食当たり30円）の対応」にプラス0.06%、「④生活習慣病を中心とした管理料、処方箋料等の再編等の効率化・適正化」にマイナス0.25%を用いることとなります。また薬価等は、薬価がマイナス0.97%、材料価格がマイ

ナス0.02%で合わせてマイナス1.00%となります。これら診療報酬本体と薬価等の改定率を合わせると、マイナス0.12%改定となります。

今回の改定の基本的視点と具体的方向性に明記されているとおり、「現下の雇用情勢も踏まえた人材確保・働き方改革等の推進」が重点課題として位置づけられています。その1番手として「医療従事者の人材確保や賃上げに向けた取り組み」が挙げられており、上述の改定率においてもその内容が反映されたものであることがわかります。またこの賃上げに向けた取り組みの背景には、政府全体で賃上げを進める中、2023年度春闘では平均3.58%の賃上げが実現されたにもかかわらず、医療・介護分野の賃上げは、公定価格の下で、半分程度の水準にどまっていることがあります。それを踏まえ、今回の改定により2024年度にベア+2.5%、2025年度にベア+2.0%の実現を目指すものとなっています。

■ 図表1 賃上げ必要点数の設定の流れについて(イメージ図)



(中央社会保険医療協議会 総会(第577回)資料「医療機関等における職員の賃上げについて(その1)」より抜粋・加工 (<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001187876.pdf>))

そのうち、診療報酬で対応する賃上げ率は賃上げ促進税制が有効的に活用されること等を前提とし、対象職種賃金の2.3%と想定されています。この賃上げ(2.3%)分における診療報酬での対応については、2023年度医療経済実態調査やNDBデータなどを用いてシミュレーションがされています。大きな枠組みとして、①初再診料等、②訪問診療料、③入院基本料等——の順に、賃上げ必要点数が加算される方向で議論がされています(図表1)。対象保険医療機関において、個々に「賃上げに必要な金額」÷(「対象となる診療報酬の算定回数」×10円)により算出した点数の中央値(四捨五入)を、賃上げ必要点数として設定される見込みです。

その他、良質な医療を効率的に提供する体制の整備等の観点から、医療DXの推進による医療情報の有効活用等や調剤基本料等の適正化などの推進、

さらに医療制度改革としては、長期収載品の保険給付の在り方の見直しが挙げられています。長期収載品の保険給付の在り方の見直しでは、選定療養の仕組みが導入されます。これは、後発医薬品の上市後5年以上経過したもの、または後発医薬品の置換率が50%以上のものを対象に、後発医薬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、残りの4分の1を患者負担とする内容です。この見直しは2024年10月から施行されることが決まりました。

②標準治療前からのがんゲノムプロファイリング検査への評価が改定の論点に

- Point 1** がんゲノムプロファイリング検査は、2019年から保険診療として実施されている。
- Point 2** がん遺伝子パネル検査は、保険収載以降、実施件数は増加しており、直近では概ね月1,600~1,800件程度の規模で推移している。
- Point 3** 標準治療前におけるがんゲノムプロファイリング検査の評価の在り方が、改定における論点となっている。

がんゲノムプロファイリング検査、直近は月1,600~1,800件程度で推移

2023年12月22日の中医協総会では、技術的事項として、「がんゲノムプロファイリング検査」が議題に挙げられました。がんゲノムプロファイリング検査(がん遺伝子パネル検査)では、数十から数百個の遺伝子の変化を一度に検査することで、がん細胞におきている遺伝子の変化を調べます。がん細胞の遺伝子の変化、つまり特徴を知ること、患者さんのがんに適した治療法を検討します。当該検査は、国が指定した全国のがんゲノム医療中核拠点病院(13カ所)、がんゲノム医療拠点病院(32カ所)、がんゲノム医療連携病院(202カ所)において、2019年から保険診療として実施されています。がんゲノム医療中核拠点病院等の全体像は、図表2のとおりです。がんゲノム医療提供体制においては、中核拠点病院または拠点病院に連携病院が連携しています。人材育成、治験・先進医療などにおいては、中核拠点病院に拠点病院及び連携病院が連携することになります。

がん遺伝子パネル検査は、2019年に保険収載されて、実施件数が増加しており、直近では概ね月1,600~1,800件程度の規模で推移しています(図表3)。またがんゲノム情報管理センター(C-CAT)※への登録数は、保険収載後、64,047人(2023年10月31日時点)まで達しています。がん遺伝子パネル

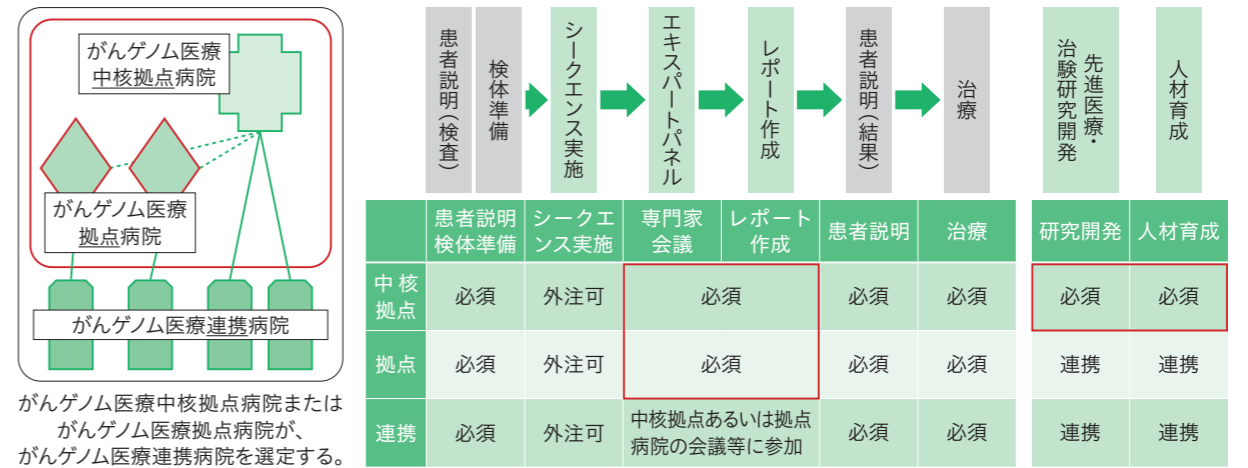
検査の結果得られる情報をC-CATに登録することは、医療の質を高めることにつながります。

がん遺伝子パネル検査後の治療到達状況については、検査およびエキスパートパネル(専門家会議)の結果、治療薬の選択肢が提示された症例の割合は44.5%、うちエキスパートパネルで提示された治療薬を投与した症例の割合は9.4%となっています。そのうち保険診療での実施件数は1,857件(64.3%)となっています(図表4)。

これらの状況を踏まえ、標準治療前におけるがんゲノムプロファイリング検査の評価の在り方が、改定における論点として挙げられています。現在がんゲノムプロファイリング検査は、保険適用になって以来、「標準治療がない固形がん患者、または局所進行もしくは転移が認められ標準治療が終了となった固形がん患者(終了が見込まれる者を含む)」を対象に実施されています。その一方で、標準治療前に実施するがんゲノムプロファイリング検査の有効性等についても評価できるのではないかとこの考えもあります。しかし現在、この有効性等については、先進医療で検討されている状況を踏まえ、その検証を待ってから検討すべきとされています。

※ゲノム情報管理センター(C-CAT):全国のゲノム医療の情報の収集・分析・提供を行い、新たな医療の提供と創出に向け適切に活用していくために、国の方針に基づいて、国立研究開発法人国立がん研究センター(NCC)内に設置された組織

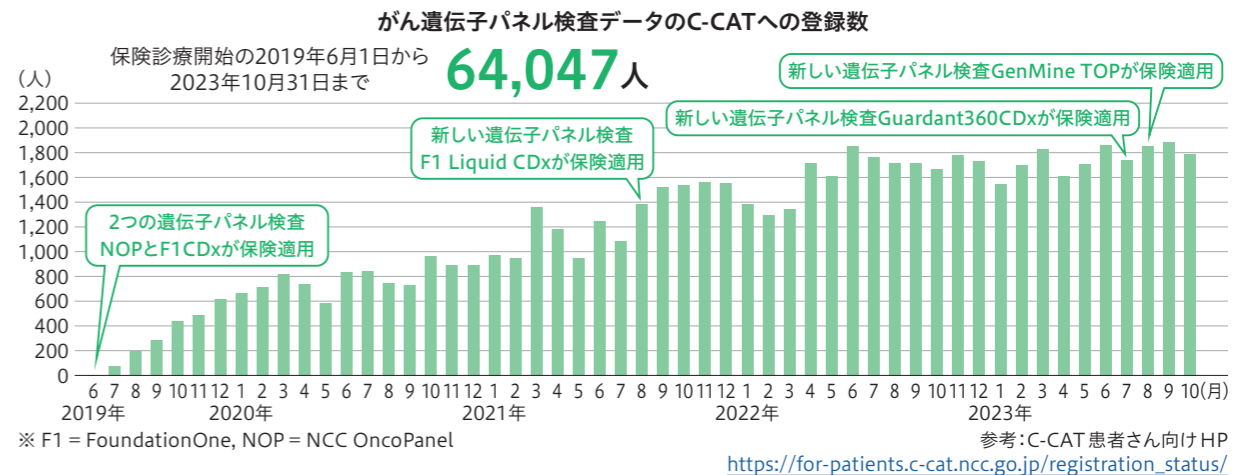
■ 図表2 がんゲノム医療中核拠点病院等の全体像



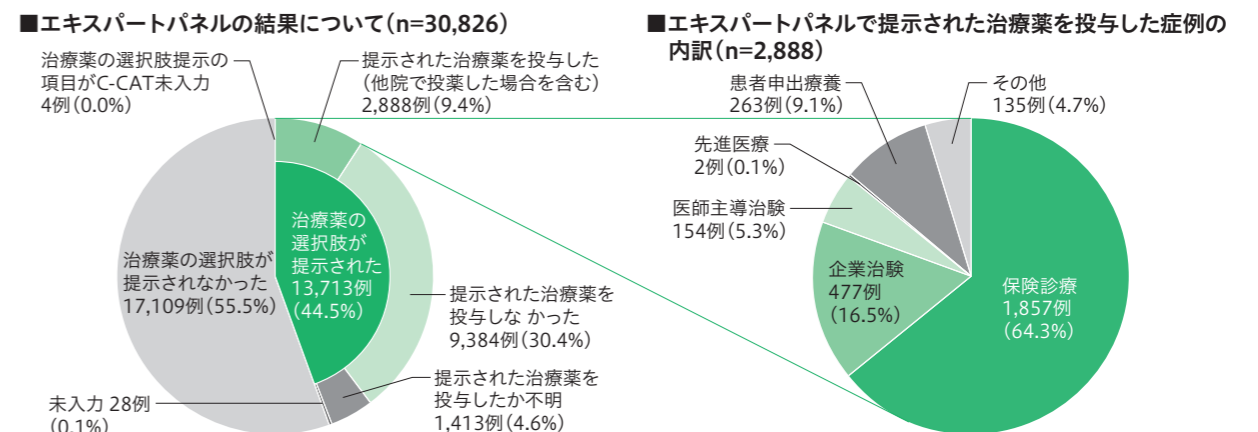
がんゲノム医療中核拠点病院またはがんゲノム医療拠点病院が、がんゲノム医療連携病院を選定する。

- がんゲノム医療中核拠点病院(13カ所): 人材育成、診療支援、治験・先進医療主導、研究開発を担い、がんゲノム医療を牽引する。
- がんゲノム医療拠点病院(32カ所): がん遺伝子パネル検査の医学的解釈が自施設で完結できる医療機関。医療提供体制については中核拠点病院と同等。人材育成、治験・先進医療等については中核拠点病院と連携して実施。
- がんゲノム医療連携病院(202カ所): 中核拠点病院・拠点病院と連携してがん遺伝子パネル検査を実施する医療機関。

■ 図表3 がん遺伝子パネル検査の出検数の推移



■ 図表4 がん遺伝子パネル検査後の治療到達状況等



(「中央社会保険医療協議会 総会(第575回)資料 個別事項(その19)について」より抜粋・加工 <https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001181965.pdf>)

※図表2・3・4とも

③医療費の地域差分析、2022年度の速報が公開される

Point 1

医療費の地域差の概況を早期に把握するためのデータである2022年度の「医療費(電算処理分)の地域差分析」が公開された。

Point 2

地域差指数の診療種別寄与度でみると、1人当たり年齢調整後医療費が高い都道府県ほど、入院の寄与度が大きい傾向がある。

Point 3

地域差指数の疾病分類別寄与度をみると「IX循環器系の疾患」「V精神及び行動の障害」「VI神経系の疾患」などが高い傾向にある

医療費の地域差、入院医療が大きく影響

2023年12月28日に2022年度の「医療費(電算処理分)の地域差分析」の速報が公開されました。地域差分析の速報は、医療費の地域差の概況を早期に把握することを目的として、レセプト情報・特定健診等情報データベースに収載されている電算処理分のレセプトを集計し、とりまとめたものとなっています。分析では、「1人当たり実績医療費」のほかに「1人当たり年齢調整後医療費※1」が用いられています。高齢化が進んだ地域の方が医療費は必然的に高くなります。年齢調整後医療費は、そういった地域による人口の年齢構成の相違による分を補正したものとなっています。またそれを、人口の年齢構成の相違分を補正し、全国平均を1として指数化したものが「地域差指数※2」となります。この値が1より大きいと、その地域は全国より医療費が高いとみることができます。

まずは都道府県別の診療種別の地域差への寄与をみていきます。図表5をみると、各都道府県における「1人当たり年齢調整後医療費」については入院・入院外でそれほど大きな差異はみられません。一方、「地域差指数の診療種別寄与度」(図表6)でみると、1人当たり年齢調整後医療費が高い都道府県ほど、入院の寄与度が大きい傾向があることがわかります。

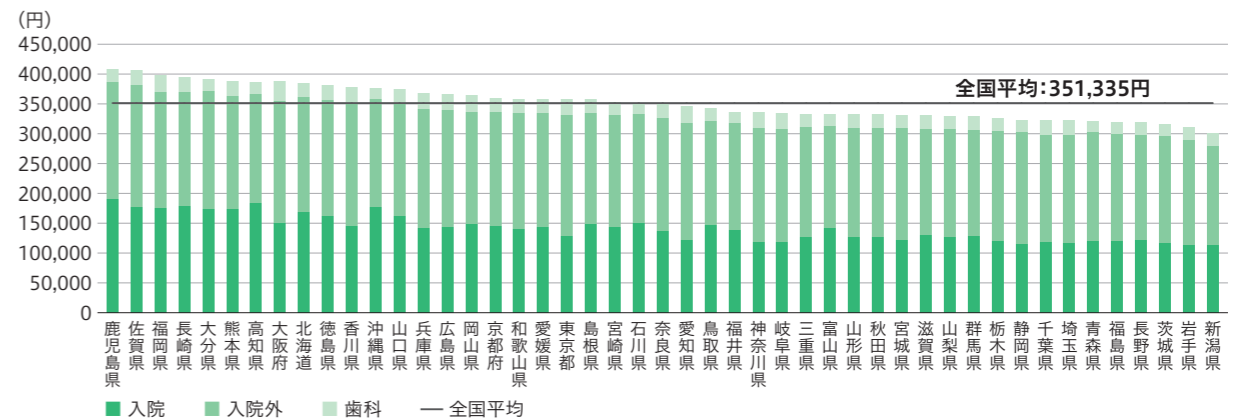
続いて、地域差への寄与を疾病分類別にみていきます。図表7をみると、「IX循環器系の疾患」「V精神及び行動の障害」「VI神経系の疾患」などの寄与度が高い傾向にあることがみてとれます。また別資料によると、入院では「IX循環器系の疾患」「V精神及び行動の障害」の寄与度が大きく、入院外では「IX循環器系の疾患」「IV内分泌、栄養及び代謝疾患」の寄与度が大きくなっています。

※1 1人当たり年齢調整後医療費:仮に当該地域の加入者の年齢構成が全国平均と同じだとした場合の1人当たり医療費
 ※2 地域差指数:「1人当たり年齢調整後医療費」÷「全国平均の1人当たり医療費」

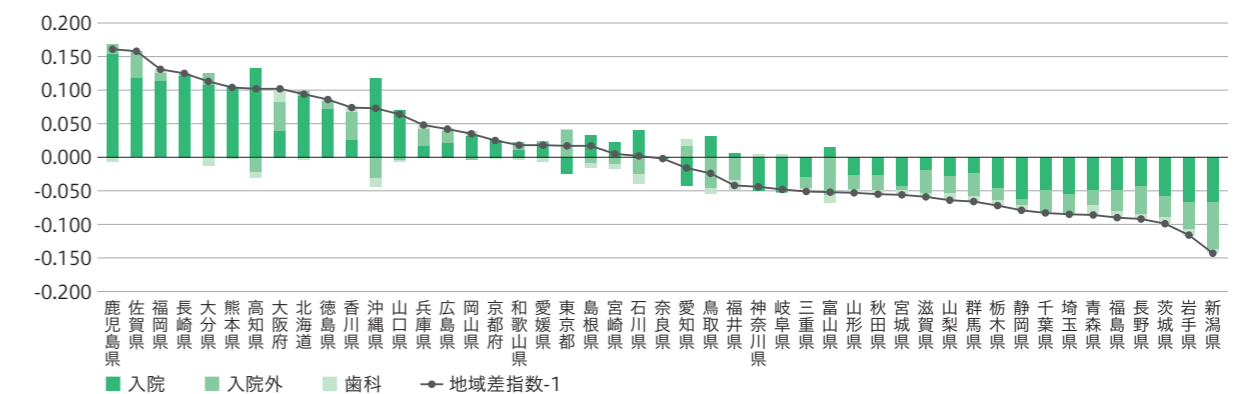
【発行】
アステラス製薬株式会社
 東京都中央区日本橋本町2-5-1 〒103-8411

【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@iryo-soken.co.jp

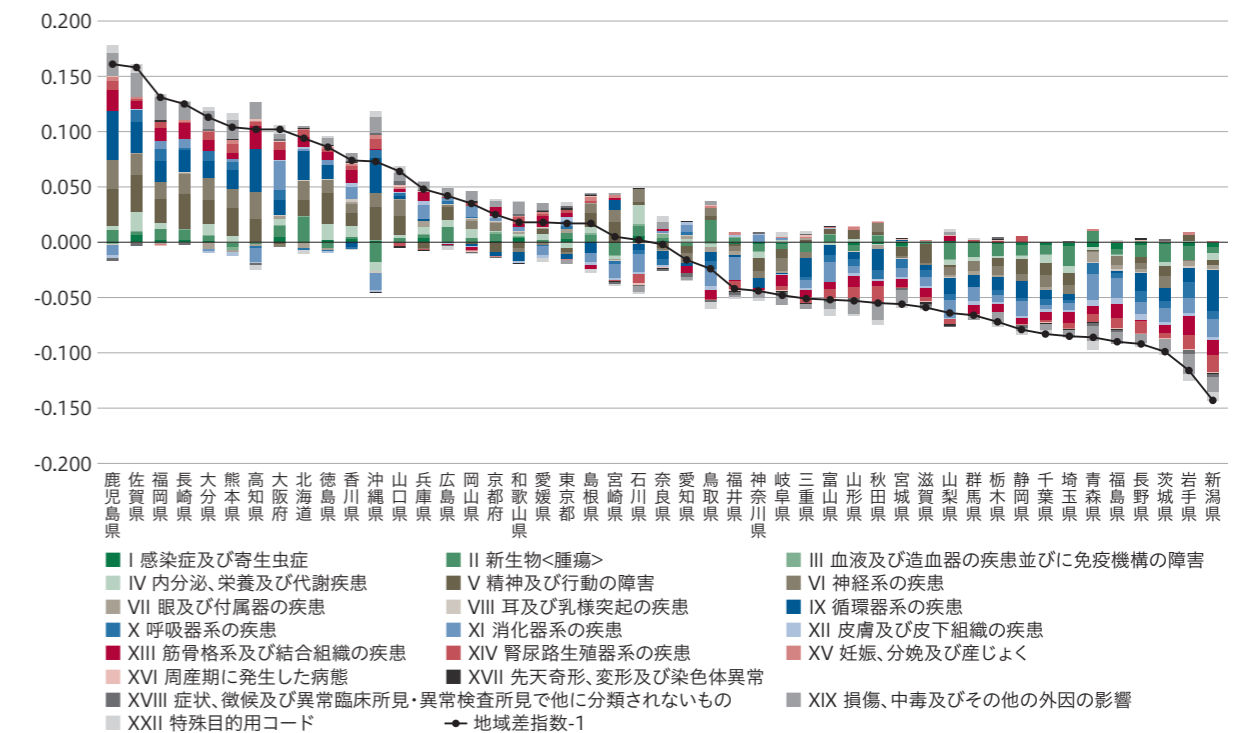
図表5 診療種別1人当たり年齢調整後医療費



図表6 地域差指数の診療種別寄与度



図表7 地域差指数の疾病分類別寄与度



(2022年度の「医療費(電算処理分)の地域差分析」図表2-7、2-9:疾病分類別寄与度より抜粋・加工
https://www.mhlw.go.jp/content/iryoji_r04den.pdf)

※図表5・6・7とも