

八王子消化器病院ニュース

第90号

医療法人財団 中山会

八王子消化器病院

—患者様のための医療—

〒192-0903 東京都八王子市万町 177-3

TEL : 042-626-5111

www.hachiojishokaki.com

制作 (株) 教育広報社

おおるり

HACHIOJI DIGESTIVE DISEASE HOSPITAL NEWS



改革 (かいかく)

八王子消化器病院 理事長 小池 伸定

当院に初めて赴任したのは25年前です。その大晦日は、西暦の切り替わりにコンピュータのシステム障害が懸念された「2000年問題」で予期せぬ事態に対応するため、大学で過ごしました。医療スタッフが全員待機し、持て余した時間で同僚と将来について語り合ったことを鮮明に記憶しています。春からは、大学医局の派遣員として八王子消化器病院に赴任することが決まっていました。研修を終え、同期生と別々の道を進むことに不安もあつた時期です。当時、当院は八王子市子安町に所在していました。着任早々に病院の新築移転が決まっており、その準備で多忙を極めました。充実した日々でした。

この頃の情景を突然回想することが最近よくあります。「懐かしさ」とは、過去に憧れ、あの頃に帰りたいと望み願う心情を指します。『なつかしきの心理学』によると、昔を懐かしむ傾向の年齢差、性差では50代の男性が懐かしさを感じる傾向が強いのに対し女性はその傾向が低下するそうです。昔なつかしいと感じるのは、私の年齢もあります。消化器外科医不足を目の当たりにしての想いでもあります。昨年発刊した『おおるり』第86号での文末に診療報酬改善の願いを述べました。その背景には、2024年1月末に開催された日本消化器外科学会の臨時理事会で、現状を改善すべく取り組み始めると決定されたことがあります。そして、メディアの活用や市民向け

講演会等の広報活動が行われました。外科医不足の現状を訴えるテレビ番組を皆様もご覧になったかもしれません。これらの働きかけが結実し、この度の診療報酬改定では、担い手が減少している診療科の医師に対する給与の補填と、ハイボリュームセンターで長時間にわたり高難度手術を行う外科医に対するインセンティブが認められました。これらに対する学会からの謝辞の最後に、消化器外科医自身の意識改革が重要である旨が記載されていました。

「改革」の文字をみると革(かわ)が使われています。「革」は、動物の皮を『なめし』という技術で腐敗せず使える素材に変化させたことに由来します。辞書には、「改革」とは不完全なところをあらためかえて、よりよいものにするとあります。インターネットで「改革」とキーワード検索すると、江戸期の「享保の改革」、近年なら「政治改革」「選挙制度改革」「働き方改革」「部活動改革」等、多数表示されました。部活動改革という言葉に惹かれ調べてみると、抱える問題が医療界と共通すると感じました。学校の部活動は、主に教育現場中心で教諭が顧問を担っています。練習や大会参加等の休日出勤が長時間労働の負担となっています(「医師の長時間勤務」)。少子化の影響で学校単位での活動が困難となり、地方では予選なしで全国大会に出場できる県もあります(「地方の消化器外科医の不足、医師の偏在」)。そこでスポーツ庁は、学校単位ではなく地

域単位で子供達がスポーツを楽しめるように改革を進めています。

改革を進めるにあたっての一番の障壁は、自分自身の意識改革です。人間の心は、不確かなものや変化よりも馴染みのあるものや安定を好み(惰性)、また無意識のうちに変化に反発(心理的反発)します。医療界では、2024年4月に施行された医師の働き方改革に対し、医療機関や医師からの反発がありました。今まで通りの診療が出来なくなるためです。長時間労働を是正すべく導入された法律ですが、勤務制限に伴う救急搬送の受け入れ困難、診療科の縮小、地方病院からの医師の引き上げ等が発生しています。一方、医療の質を低下させずに診療体制を維持するため、医師業務の一部を看護師、薬剤師、医師事務作業補助者等に移管する「タスク・シフト/シェア」が各医療機関で取り組まれています。また夜間、休日も主治医のオンコール対応がありました。複数の主治医制や休日当番制の導入が進められています。

当院も中山恒明初代理事長が掲げる「患者様のための医療」の理念を守りつつ、時代の変化に合わせた病院改革を進めていきます。着任当時は、古き良き時代だったと感じるに浸る時間はないな」と、理事長室の窓から桜の花を眺めながら決意を新たにしました。

《参考文献》

- 1 「なつかしきの心理学」 監修：日本心理学会 編者：楠見孝 誠信書房
- 2 「変化を嫌う人を動かす 魅力的な提案が受け入れられない4つの理由」 ロレン・ノードグレン、デイヴィッド・シヨントラル 草思社

に引継ぎ、私は財団の理事長として病院を支えて参ります。

医療情報について

診療情報管理室 室長
海藤 隆

聞き慣れない言葉「診療報酬改定」

4年に1度の冬期オリンピックが閉幕しWBCに世間が沸く中、全国の保険医療機関に関わる2年に1度の大イベント「診療報酬改定」が始まりました。ご存じの通り、診療報酬とは保険医療機関等が医療費算定の際に使用する点数で、厚生労働省が定めています。その診療報酬が見直され、点数や算定要件が改定されます。そのような仕組みは、医療関係者でなければイメージが湧かないかもしれませんが、私も医療施設に勤めるまでは、知りませんでした。なお、以前は4月に改定されていましたが年々、複雑になる制度に医療情報システム各社の対応が追いつかないこともあり、前回改定より6月に変更されました。本稿が発刊される4月には、病院担当者や関係業者の青息吐息の日々が続きます。

診療報酬は、どのようにして決まるのか？

診療報酬改定は、以下の順番で進みます。なお、これが始まる約1年前から国の中央社会保険医療協議会(中医協)では、議論が続けられてきました。

(1)政府による「改定率」の公表

今回は、30年振りの大幅なプラス改定となりました。その背景には、医療機関(特

に病院)での物価や人件費高騰に対する対応が遅れていることがあります。

(2)社会保障審議会による「基本方針」の公表

医師の過重労働問題に対する働き方改革の推進、医療人材不足に対する医療DX[※]の促進等が掲げられています。

※医療DX…医療の質を担保しつつ効率性を向上させるため、デジタル技術を活用する取り組み

(3)中医協での「具体的な点数や算定要件」の議論

例えば、入院基本料の〇〇加算を500点から550点に増やすことを厚生労働大臣に答申する、または同大臣から中医協へ諮問する等の議論がなされます。

(4)厚生労働省による「告示」の公表

具体的な点数を取りまとめた点数表等が公表されます。医療機関にとっては、ここからが本番で、てんやわんやの大騒ぎとなります。

(5)厚生労働省による「関係法令・通知」の公表

細かな施設基準や算定上の留意事項、疑義解釈が次々と公表されます。これを理解するのは毎回、大変骨の折れる作業です。

・中医協は、どのような組織？

中医協のメンバーは、以下の通りです。

1号側(保険者等の支払側)…7人

2号側(各医師会等の診療側)…7人

公益委員(学者等)…6人

これほど少人数?と思いきや図1のように、多くの専門部会・検証部会・小委員会・調査専門組織が存在します。全国で数多くの方が携わってデータを収集し議論を重ね、年間40回以上開催される総

会に向けて活動しています。なお、時期が来ると総会の様子がテレビで僅かに映ります。

・昔と異なるところ…

以前は、医療現場や実際の医療行為を反映した2号側(診療側)の発言力が強かったです。しかしながら、昨今では診療側が提出するレセプト(保険者への請求書)がオンライン化され、更に詳細な診療内容(DPCデータ[※])の提出も義務化されたことにより、厚生労働省が全国の診療に係るビッグデータを保有しています。これにより、1号側(支払側)の主張の根拠が揺るぎないものとなり、手術ひとつをとっても条件毎の治療期間や費用が明確になり、全国平均値等の分析が可能となりました。このデータをもとに、どの診療点数を削り、どこを増やすのか、どこに資源を集中し、そのために必要な制度変更は何か等の審議が続けられています。議論が次々と複雑に変遷していく

ため、しっかりと理解するためには多大な労力を要し、そのための専門家がいる程です。

※DPC(診断群分類包括評価)データ…患者の病名、診療内容、薬剤、診療点数等をまとめた包括的な医療データ

・私たちの対応は…

診療報酬改定の具体的な審議が始まる10月前後から中医協の資料を調べ始めます。そして、12月頃に基本方針が定まり改定率も公表されます。年明け1月初旬には中医協の審議をまとめた資料を目にしますが、この時点では概要です。1月終盤になると個別改定項目案が提示され、私たちは落ち着かなくなり資料を見ただけでも気持ちが悪く感じています。その後、個

(図1)



厚生労働省の保有するビッグデータ



別改定項目の修正や詳細追加が何度か行われ、3月に確定版が公表されます。これには、新点数が掲載されるため病院の収益を試算し、今後の対応方針を検討していきます。世間では、この時とばかりに改定対応の研修会が方々で開催され、医療業界はお祭りムードとなります。そして4月には、厚労省の説明会が開かれます。以前は、1,000ページ以上の辞書のような資料(表紙の色から「白本」と呼ばれています)が配られ、地域毎の会場へ出向く必要がありました。昨今は、インターネット上で動画が配信され開催時期も早くなりました。この後は、厚生局(厚労省の出先機関)に医療機関からの質問が集中し、その回答として疑義解釈の公表が半年以上続いていきます。

■病院によって医療費が異なることを知っていますか？

図2は、本年度の診療報酬改定で定められた急性期病院の入院基本料(入院1日あたりの基本料金)です。急性期病院A・Bが新設され、これまでの急性期一般1~6と合わせて8区分に分かれました。各区分は、職員数(医師・看護職員等)、患者重症度、平均在院日数、手術件数や救急搬送受入件数等により異なります。各病院が自院の役割として、必要とされる医療を担うための条件(施設基準)を満たすべく、これらの項目を調整します。簡単ではありませんが病院を存続させ、より良い医療提供の原資を確保するためにも重要な作業となります。この作業を経て厚生局に届け出た入院基本料が図2の「点数」となります。点数は、1点10円

(図2)

で計算されます。最も高額となる高度急性期を担う区分Aの入院基本料は19,300円、これに対して急性期一般6は15,230円です。仮に同内容の検査や治療で2週間入院した場合、医療費の差額は56,980円となります。入院費の内訳をみると、入院基本料、基本料加算、医学管理料、検査料、手術料、医薬品料等が合算されています。検査、手術、医薬品等の点数(金額)には、大きな差はありませんが、前述の入院基本料のほかに基本料加算や医学管理料等は、病院によって様々で比較的、点数差も大きいです。施設の所在する地域や医師・看護職員以外の有資格者数、診療実績等に応じて点数が変わる項目もありま

(図3)

す。これらは届出制となっており、届出済みの項目は院内で掲出(当院ではディスプレイで表示しています)する決まりとなっています。また、厚生局のウェブサイトででもご覧になれます。こうした仕組みをご存じなく、どちらの病院でも金額は同一と思われる方も少なくありません。しかしながら、同じ疾患で同一の治療を受けたとしても、病院によって医療費に差があるのも事実です(これは人員体制の手厚さや診療実績等を反映した差といえます)。一方、同一の施設基準を届け出ている病院間では、地域が離れていても医療費は概ね変わりません。

■医療費増加の抑制策

全ての入院患者が「どこ」の施設に「どのような診療」を受け「どこへ退院」した

のかを、国はビッグデータとして保有しています。そして、病名・入院日数・重症度・検査・手術等の詳細情報や、その間の医療費が1日単位で蓄積されています。今回の診療報酬改定においても、このデータの分析結果をもとに前述の入院基本料の改編等がなされました。診療報酬を効果的に配分し、膨らみ続ける国民医療費を抑制するため、データの裏付けありきの改定が進められています。

■当院の現状は？

当院の入院基本料区分は、急性期一般4を継続しています。今回の診療報酬改定で同区分には、2つの点数が設けられました。1,507点と1,874点です。この差には、専門職者(臨床検査技師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士等)を配置し、病棟の看護師と協働して専門的な指導や補助を行う体制を整備するという条件があります。図2・3に記載されているような細かな基準を満たすのはハードルが高く、人員も含めて体制を整える必要があります。しかしながら、地域における当院の役割を果たすためにも目指すべき目標であると考えています。今回の診療報酬改定は、物価高騰や賃金引き上げの対応、人材確保や医療DXにも配慮(あるいは誘導)された内容です。同改定の趣旨に沿って病院の体制を整備し、より良い医療を提供できるよう今後取り組みを進めます。

参考資料

「令和8年度診療報酬改定説明資料(3.急性期・高度急性期入院医療)」厚生労働省

薬はどこへ消えた？

事務長 大津 行博

古代中国の秦の始皇帝は、不老不死の靈薬を求めて各地に使者を派遣したと伝えられています。しかし、史上初の中国統一を果たし、あらゆる権力と富を手にした彼でさえ、それが叶いませんでした。

翻って我が国の現状をみると、2020年頃から全国的に医薬品供給の不安定な状況が続き、未だ解決の糸口が見えていません。後発医薬品メーカーの不祥事や品質問題による業務停止命令に端を発した、その影響はジェネリック医薬品に留まらず波及しています。厚生労働省による直近の「医療用医薬品供給状況報告」によると世に出回っている医薬品の約15%が供給停止または限定出荷扱いとなっています。

医薬品供給不安定の背景

・品質問題

この問題の背景には「品質問題」「不採算性」「海外依存リスク」があります。医薬品を製造・販売するには、品質・安全性・有効性が厚生労働大臣に認められたことを証する製造販売承認書が必要です。これは承認された医薬品の成分、規格、用法・用量、製造方法等が記載された「設計図」のようなものです。これと製造実態が異なる場合、不適合とされ行

政による業務改善命令が下されます。その間は通常出荷を出来なくなり、この事態が年に数回いずれかの製薬会社で発生している状況が「品質問題」です。特に、後発医薬品メーカーでは、薄利多売の構造下で老朽化した施設・設備の更新費用が確保できず、製造上のトラブルが起き供給停止に陥りやすいとされています。

・不採算性

次に「不採算性」の問題です。我が国には、医薬品の価格を国が管理する「薬価制度」があります。毎年マイナス改定が続いているため、私達が調剤薬局等で受け取る際の薬剤費は、抑えられています。一方、製薬会社は年々、利益の確保が難しくなっています。同じ薬剤でも薬価が下がると、その分の利益減少に繋がります。そのため、製造コストに比して安価で採算性の低い医薬品が市場から撤退するケースが増加しています。また、多品種少量は生産効率性の面で劣るため、製造する品目を絞らざるを得ない傾向にあります。「不採算性」は、ドラッグ・ロスの問題にも影響しています。海外の製薬会社は、主に米国や欧州の拠点で高価な革新的新薬を市場に投入しています。その反面、厳しい薬価引き下げ政策が続く日本では、新薬の導入遅れや回避（ドラッグ・ラグ/ロス）が発生しています。国ごとの制度の違いが製薬会社の利益構造に影響し、医薬品の供給状況にも繋がっているのです。

・海外依存リスク

最後に「海外依存リスク」です。厚生

労働省の統計「令和6年薬事工業生産動態統計年報」によると、我が国で使用される医薬品のうち3割強が輸入に依存しています。高価な抗がん剤やバイオ医薬品は、米国や欧州からの輸入が多い傾向です。また、日本で製造される医薬品でも原薬（有効成分）や原料等は、海外からの輸入に大きく依存しています。業界団体の報告では、約6〜7割が輸入とされ、中国やインドへの依存度が高まっています。昨今、世界的なサプライチェーンの混乱による原料の確保難や為替レートの変動・輸送費の増加によるコスト負担増のため、製薬会社が供給を絞るケースも見られ、流通停滞に拍車をかけています。新型コロナウイルスのワクチンを巡る一連の騒動は、記憶に新しいところです。

以上の原因により、特定の医薬品の供給が止まると、それに代わる薬剤に需要が集中します。その結果、当該医薬品にも供給不足が波及する連鎖が更に事態を複雑化しています。この状況は、当院も例外ではありません。これまで安定的に処方していた薬剤が一時的に入手困難、あるいは出荷調整となる事例が増加しています。その結果、処方内容の変更や調整をする場面が生じています。皆様にも馴染み深い整腸剤や胃酸分泌抑制薬のみならず、潰瘍性大腸炎治療薬や抗がん剤のような治療に大きく影響する薬剤でも不安定供給が発生してきました。

私達に出来ること

医薬品の供給不安が長期化していることを受け、国は増産支援や薬価の維持、供給体制の管理等、安定供給確保の取り組みを推進しています。それらに加え、私達にもできることがあります。それは残薬対策です。一定期間分を処方された場合、症状の変化や服用忘れ、自己判断での中断等により、使用されない薬が残ることがあります。例えば、便秘症の治療薬は、症状に応じて用量調整をします。また、胃薬では症状が落ち着いた段階で服用が不規則になりがちです。こうした残薬は、各家庭で蓄積され医療の現場には戻りません。各々は少量でも、社会全体で見ると大きな規模となるのです。

処方された薬剤は、医師・薬剤師の指示に従って適切に服用することが基本です。そして、ご自宅に飲み残しの薬がある場合には受診時や調剤薬局で、ご相談ください。残薬の状況を確認することで、処方内容の調整や重複回避ができ、安全な治療のみならず医薬品の安定供給にも繋がります。特に、複数の医療機関に通院されている場合は、お薬手帳の活用が重要です。

一説では、始皇帝は永遠の生命が得られると信じ、水銀を服用し続けたことで皮肉にも健康が蝕まれたそうです。不老不死の靈薬は手に入らなくても、安全・安心な治療薬が必要な方へ確実に届くために、適正使用へのご理解とご協力をお願いいたします。