

診療報酬、介護報酬、障害福祉サービス報酬の改定にあたり、持続可能性と地球環境への配慮を踏まえた強靱かつグリーン保健医療システムの構築に関する提言

現在、2024年4月から6月の診療報酬、介護報酬、障害福祉サービス等報酬の同時改定に向けた議論が進められています。今回の改定では、日本社会における高齢者人口の増加と現役世代人口の減少などからも生じる財源確保やそのサービスの担い手不足なども考慮したうえで、どのような保健医療・介護・障害福祉の連携した提供体制が求められるのか、また、限りあるヒト・モノ・カネなどの資源の効果的かつ効率的な活用方法などが中心的な論点として取り上げられています。

当機構では、2022年度よりプラネタリーヘルスプロジェクトを立ち上げ、産官学民のマルチステークホルダーによる議論を行ってきました。気候変動をはじめとした地球環境の変化は人々の健康を脅かす喫緊の課題となっています。政府による物品およびサービスなどの統制がなされる医療・介護・障害福祉サービス等の分野において、財政だけでなく環境面も配慮したうえで持続可能で気候変動等に対して強靱なものに変化していくためには、政府によって一定の方向を示す必要があります。

本提言では、プラネタリーヘルスの視点から、以下の4つを提案いたします。

提案1：再生可能エネルギー導入による入院基本料等加算の見直しや増額する

理由：

近年の電気・ガス・灯油等の高騰により、医療費用などが増加しており病院や診療所などの医療機関や介護・障害福祉サービスなどの経営を圧迫している状況にある。このような物価高などに対応するために、入院基本料などの見直しが必要である。この際、単に物価高に対応するために入院基本料などを増額するのではなく、緊急時や災害時などの事業継続計画（BCP: Business Continuity Plan）の観点から、患者に安定的・継続的にケアを提供するために、環境負荷の少ない再生可能エネルギーの利活用を推進すべきである。再生可能エネルギーは、温室効果ガスを排出しないだけでなく、国産エネルギーであるため他国へのエネルギー依存の低減や、エネルギー供給の分散化による災害時等のレジリエンス向上にも貢献する。ヘルスケアセクターのCO₂排出量は世界全体の4-5%を占めており、ヘルスケアセクターという一単位が地球に与える影響は大きい。日本におけるヘルスケアセクターのCO₂排出量の割合は、2015年5.6%から2019年6.1%と微増傾向となっている。他業種においては、気候関連財務情報開示タスクフォース（TCFD: Task Force on Climate-related Financial Disclosures）やパリ協定に整合的な削減目標を設定するイニシアティブである科学に基づく目標設定（STB: Science Based Targets）などの枠組みで環境（Environment）、社会（Social）、ガバナンス（Governance）に対するESG投資の取組が活発化しており、企業価値を維持・高めるために投資家などとの間において変化を促すメカニズムが存在しているが、ヘルスケアセクターにおいては公定価格でのサービス提供となっており、自主的な行動変容へのインセンティブが不足していることが要因として考えられる。再生可能エネルギーの導入には、追加的な費用が必要となってくるが、環境省や経済産業省、地方自治体が掲出しているグリーントランスフォーメーション（GX: Green Transformation）推進に関する補助金が利用可能である。補助金の活用を呼び掛けるのみでは、病院・診療所・介護などのヘルスケアに関わる側が再生可能エネルギーを導入する動機づけとして十分ではないため、病院などの継続的な収益となる入院基本料などにおいて、再生可能エネルギー活用に対するインセンティブを付与することによって、導入の後押しと病院・診療所・介護などのヘルスケアに関わるアクターの収益改善につながるよう要望する。

提案 2：医療材料等へのグリーン調達に関するインセンティブを付与する

理由：

全ての省庁と同列に厚生労働省も環境配慮の方針として、医療施設や医薬品・医療機器製造販売業者等によるグリーン購入等環境に配慮した経営に向けた普及啓発を行う施策を打ち出している。民間企業においては、株式上場における TCFD の義務化などのシステム構築により、脱炭素化への配慮は企業経営として不可欠な要素として取組みが進んでいるが、ヘルスケアセクターにおいてはそのような市場原理的システムがないことで取組みが遅れていると考えられる。英国では、自主的な環境配慮の取組推進にとどまらず、Greener NHS という枠組みで、ヘルスケアシステムの脱炭素化、環境負荷軽減を目的に保険制度の改革を推進しており、日本においても病院などで使用する医療材料等に対して、グリーン調達が促進されるよう、インセンティブの付与を提案する。具体的には、再製造単回使用医療機器 (R-SUD: Remanufactured Single-use Medical Device) の開発、使用促進のための制度設計が求められる。R-SUD とは、単回使用医療機器 (SUD: Single Use Device) を、再製造 (単回使用の医療機器が使用された後、新たに製造販売を行うことを目的として、これに検査、分解、洗浄、滅菌その他必要な処理を行うこと) されたもので、2017 年 7 月に制定された。法令が整備された背景として、環境に配慮した持続可能な社会の実現、医療費低減を目指しながら、かつ安全な医療が提供されることである。現在、我が国では R-SUD 製品の中での特定保険医療材料と呼ばれる償還価格のついた医材については、オリジナル製品に比べて 0.7 掛けの償還価格となっはいるものの、値引きによる病院の差益がかえって少ない、患者は高額療養費制度が使えるので自己負担額には差がないなど、R-SUD の普及にインセンティブが働かないようになっている。病院側に購入のインセンティブを与えるためには、特定保険医療材料の償還方式を A1、A2 分類にするなど包括にもって行くことなどが考えられる。また、R-SUD の使用に対し、環境配慮加算などを設けて病院の購入意欲を高める施策が必要であろう。米国においては、R-SUD の導入により、医療廃棄物を年間 9,220 トン削減、さらに直接関係する費用だけでも年間 3 億 6000 万ドルの医療資源の削減が実現されたと報告されており、高騰する医療費削減にも貢献することが見込まれる。

提案 3：機能強化加算に在宅生活環境の把握、評価に関する追加加算を設ける

理由：

日本における死因順位の第 1 位は悪性新生物であり、熱中症などの熱関連死亡は全体の 1% にも満たない統計となっている。しかしながら、2 位以降で上位に位置する心疾患、脳血管疾患、肺炎などの循環器疾患・呼吸器疾患は、気候変動などの環境要因の影響を受けることが研究で指摘されており、今後、地球温暖化の影響で更なるリスクの増加が懸念される。かかりつけ医機能は、「日常行う診療においては、患者の生活背景を把握し、適切な診療及び保健指導を行い、自己の専門性を超えて診療や指導を行えない場合には、地域の医師、医療機関等と協力して解決策を提供する」と定義されている。かかりつけ医機能を強化する目的で整備されている機能強化加算に、患者が受診している他の医療機関及び処方されている医薬品を把握するなどのみならず、気候変動などの環境要因が患者に与える影響を考慮する視点で、患者の在宅生活の把握、評価を行い、適切な情報提供を行うことで追加加算を取得できるよう要望する。

提案 4：介護報酬における在宅生活環境整備（熱中症予防等）支援に対する加算

理由：

近年の熱波による熱中症死亡者の増加は顕著であり、東京都監察医務院によると 2021 年度東京都 23 区における熱中症死亡者のうち、8 割が 65 歳以上の高齢者であり、屋内死亡者のうち約 9 割がエアコンを使用していなかったと報告されている。また、死亡に限らず、医療機関を受診した熱中症患者数をみると、2018 年には 60 万人近い人が医療機関を受診しており、そのうち、約 8 割が 65 歳以上の高齢者であった。加齢に伴い温度感覚が鈍化している高齢者は、エアコン設置や住宅の断熱性向上だけでは、適切に使用し熱中症を予防することが難しく、エアコン使用に関する繰り返しのコミュニケーションや、使用のタイミングを可視化するための温度計の導入など適切な支援が必要である。政府は、熱中症対策実行計画及び気候変動適応計画において、熱中症対策の推進を図っているところである。具体的には、高齢者、こども等の熱中症弱者のための熱中症対策の項目において、関係団体等を通じた見守り・声掛け強化、エアコン利用の有効性の周知を施策として例示している。この対策を、実効性をもって推進するため、高齢者の生活支援に重要な役割を果たしているケアマネージャーに関する加算に、とかかりつけ医と連携した熱中症予防に関する支援を追加することを要望する。この際、熱中症予防に関する支援と合わせて、転倒予防や ADL の維持・向上のための住宅改修等住環境の支援に関する加算として整備することを提案する。

出典記載例：

日本医療政策機構（2023）. 診療報酬、介護報酬、障害福祉サービス報酬の改定にあたり、持続可能性と地球環境への配慮を踏まえた強靱な保健医療システムの構築に関する提言.

<https://hgpi.org/research/greenerhealthsystem2023.html>

■日本医療政策機構とは：

2004 年に設立された非営利、独立、超党派の民間の医療政策シンクタンク。市民主体の医療政策を実現すべく、中立的なシンクタンクとして、幅広いステークホルダーを結集し、社会に政策の選択肢を提供しています。特定の政党、団体の立場にとらわれず、独立性を堅持し、フェアで健やかな社会を実現するために、将来を見据えた幅広い観点から、新しいアイデアや価値観を提供しています。日本国内だけでなく、世界に向けても有効な医療政策の選択肢を提示し、地球規模の健康・医療課題を解決すべく、活動しています。