

関係審議会等の動向と意見発信の状況

第482回 中医協 総会(R3.7.7開催) (出席:安藤理事長)

議題 コロナ・感染症対応(その1)について

発言

- 新型コロナに関する診療報酬での特例的な対応について、現場でのご負担に鑑みれば当然の対応であると考える。一方、これまでの対応は、現場の実態等をヒアリングした上でのもとのは言え、定量的な根拠が示されない中で、例えば、重症・中等症患者の評価を短期間に2倍、3倍、5倍とすることを持ち回り開催で決定するなど、十分な根拠や議論がないままに決定されてきた経緯もある。特に、外来における小児診療等に係る評価については、1号側委員から多くの意見があったにもかかわらず、それらの意見に対する十分な回答や対応もなく実施されたと承知している。
- このため、特例的な対応の今後のあり方を検討するに当たっては、その前提として、しっかりと効果検証をしていただくとともに、改めて、定量的な根拠に基づき、真に必要な対応や特例的な対応を実施する際の基準、解除する際の基準を整理していただきたい。
- また、2020年度改定に係る経過措置の延長や実績要件の特例に関しては、これらの措置による影響について、4月・5月に医療機関からの報告を受け、事務局で集計作業をした上で、7月からこの総会で議論をすることになっていたと思う。10月以降の取扱いを検討しなければならないことを考えると、あまり時間もなく、早期に議論を開始すべきと考えているが、医療機関からの届出は予定通り得られたのかなど、当初のスケジュールどおり進んでいると考えてよいのか、現状を教えてください。
- これらの議論に当たっては、今後の診療動向の予測やワクチン接種の進展などの最新の状況を踏まえるとともに、医療計画における、新興感染症拡大時における医療提供体制のあり方とも整合性を図るなど、今後の対策のあり方を幅広い視野で議論できるよう、資料をご準備いただきたい。
- 最後に、必要な感染症の対策については診療報酬で継続的に恒久化するという事も視野に入れながら、これから議論していけばと思う。ただし、その議論をするに当たっては、効果について、しっかり資料に基づいたかたちで実施いただきたい。

第482回 中医協 総会(R3.7.7開催) (出席:安藤理事長)

議題 外来(その1)について

発言

- 医療保険者としては、かかりつけ医とは、診療だけでなく、疾病の予防や保健指導等の健康づくりなど、地域の関係者と連携し、地域における医療・保健・福祉の向上をリードできるような方々であってほしいと考えている。
- これまで、診療報酬において、かかりつけ医機能に係る様々な評価が行われてきたが、かかりつけ医のあり方が十分に議論されておらず、行政、医療機関、国民の間で十分なコンセンサスが得られていない。
- かかりつけ医機能を評価するのであれば、今一度原点に立ち返り、かかりつけ医のあり方を整理するとともに、かかりつけ医機能が果たされることによる患者のメリットを明確にし、それに見合った評価をするべきと考える。
- 現行の評価体系では、必ずしも、報酬に見合うだけのメリットが患者に還元されていないように思うので、国民目線での議論が行われるよう強く要望する。
- 外来機能の分化の推進について、大病院の受診時定額負担に関しては、昨年末の医療保険部会でとりまとめられた「議論の整理」において、ある程度見直しの方向性が整理されたと思うが、控除分や定額負担の増額分の額をいくらに設定するかについては、大病院の負担軽減や医師の勤務環境改善が実現できるような水準に設定すべきと考える。
- また、再診については、今回の見直しの効果が弱いことが懸念されるが、とりわけ再診において、特別の料金を徴収しなかった患者が多くなっているため、再診を続ける患者への対応については、除外要件のあり方とセットでより効果的な対応を検討すべきと考える。特に、資料にあるとおり特別の料金を徴収しなかった患者の内訳を見ると、再診の場合、「保険医療機関が当該保険医療機関を直接受診する必要性を特に認めた患者」や「その他」がそれぞれ約2割と多くなっていることから、具体的にどのようなケースで除外としたのか、事務局において、詳細な実態を把握していただき、実態に基づく議論を行うべきと考える。

第482回 中医協 総会(R3.7.7開催) (出席:安藤理事長)

議題 外来(その1)について

発言

- オンライン診療は、患者さんの安心・安全を担保することが大原則であり、また営利主義の方々に利さないようにすることも大原則になると思う。
また、これだけテクノロジーが発達して、IT技術を活用することにより、オンライン診療ができるような世の中になってきた。やはり患者さんのために、医療機関に受診できるという、その門戸を狭めないようにしていただきたい。つまり、オンライン診療という方法が出来上がったので、そのことを活用することによって救われる患者さんや忙しい方がそれほど時間をかけずに診療できるという方たちがたくさんいると思う。そういう可能性を閉じないようにすることも大切なことと思う。そのことを考えながら議論をしていければと考えている。

第483回 中医協 総会(R3.7.14開催) (出席:安藤理事長)

議題 調剤(その1)について

発言

- 対物業務から対人業務への移行については、前回の調剤報酬改定のポイントとして、評価の拡充等を行ったところである。評価を拡充した項目が実際にどれくらい算定されているかなど、前回改定の結果をエビデンスに基づき十分に検証したうえで、今後も、患者目線で、対物から対人へという方向性を強力に進めていくことが重要と考えている。
- また、オンライン服薬指導の検討に当たっては、まずは薬剤師の基本的な業務である服薬管理をしっかりと行っていただくことが重要と考えている。先の薬機法の改正で、調剤時に加え、調剤後の服薬指導、継続的な服薬情報等の把握は、薬剤師の義務とされている。服薬指導や新型コロナウイルス感染拡大を踏まえた時限的・特例的な取扱いについて、実施状況の検証を行うとともに、不十分な結果だった場合にはどのようなツールで対応することがふさわしいのか、という点も含めた議論が必要と考えている。
- さらに、かかりつけ薬剤師・薬局については、重複投与やポリファーマシーに対する取組など多様な役割を期待されているものと思う。新たに認定制度ができた地域連携薬局や専門医療機関連携薬局などを含め、各薬局の役割・機能連携を明らかにしたうえで、その役割に見合う評価を検討していくことが重要であると考えている。

第484回 中医協 総会(R3.7.21開催) (出席:安藤理事長)

議題 個別事項について

【医薬品の適切な使用の推進】

- 後発医薬品については、協会としても80%以上の目標達成に向け、積極的に取り組んできたところである。昨今の後発医薬品メーカーによる不祥事等は、後発医薬品の使用促進の根本を揺るがしかねない事案と認識しており、後発医薬品の品質及び安定供給の信頼性確保に早急に取り組んでいただきたい。
- その上で、後発医薬品の使用促進については、全都道府県で80%以上という新たな目標に向け、診療報酬で今度どのように対応していくべきか検討が必要と考えている。その際、予算執行調査でも指摘されているように、加算・減算の在り方を含め、見直しを行うことが必要と考えている。
- 安定供給に関して、収載5年以内に供給不足を2回発生させると自発的に収載を2回見送らせるといったルールが逆に安定供給に対する弊害にならないか危惧している。これによりメーカー側が新規収載に対して躊躇することにならないか。これは、ジェネリックに対して求めている安心・安全で安価な医薬品を使用することに繋がらなくなる懸念がある。勿論品質が担保されることが前提であるが、メーカー側で納期を守ることを重要視するあまり、本来実施すべき安全確保の過程を飛ばすなどといったことになりかねない。非常に難しい問題であるが、これらを踏まえつつ対応いただきたい。

発言

【働き方改革の推進】

- 医師等の働き方改革の推進は、地域医療構想、医師偏在対策と三位一体で進めていく必要がある重要な課題の一つと認識している。令和6年4月の上限規制の適用開始に向け、診療報酬改定においても、これまでの進捗を踏まえつつ、段階的に対応する必要がある。
- 働き方改革の推進については、これまでの改定による進捗をしっかりと把握・検証した上で、診療報酬でどのように対応するか検討することが必要と考えている。特に前回改定で新設した地域医療体制加算については、患者への「見える化」の観点からも、施設基準となっている「病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」について、その策定及び実施状況を検証すべきと考えている。

第484回 中医協 総会(R3.7.21開催) (出席:安藤理事長)

議題 個別事項について

- 【不妊治療の保険適用について】
- 少子化対策の観点から、不妊治療の経済的負担の軽減を図ることは大変重要であり、疾病に対する治療という観点から、医療保険を適用するという考え方も理解できるところである。
 - 不妊治療の保険適用に当たっては、前回の議論の際に他の委員から指摘があったように、まずは安全性や治療の標準化が優先されるべきであると考え。ガイドライン等をベースとしつつ診療報酬としてどのような制度設計をしていくべきか、医療保険部会における議論を含め、エビデンスに基づいて議論を行うべきと考える。現在、閣議決定において期限が定められていることは理解しているが、拙速と言われるようなことがないよう、今後詳細な制度設計の議論がしっかりとできるようにしていただきたい。
 - その上で、2つ目の論点として挙げられている、現時点において有効性・安全性等が確認できないものの、将来的に保険適用を目指すものについては、先進医療として実施する、という整理については妥当であると考え。
 - 3つ目の論点である、関係学会からヒアリングを行うことについては賛成である。

第54回 中医協 費用対効果評価専門部会(R3.7.21開催) (出席:安藤理事長)

議題 費用対効果評価専門組織からの意見について

- 発言
- 専門組織からの提案については見直しを行って問題ないものと考えている。
 - 費用対効果評価については、薬価制度を補完するものとして本格的に運用され、その運用に伴い課題が上がってきたものと認識している。
 - 今後とも、運用をしっかりと行いながら、制度をさらにブラッシュアップしていくことが必要と考えている。

第485回 中医協 総会(R3.8.4開催) (出席:安藤理事長)

議題 歯科医療(その1)について

発言

- 院内感染対策については、過去の改定で初診料・再診料の引き上げにより評価を行ってきた経緯があるが、前回改定時の議論でも1号側から指摘したとおり、院内感染対策は医療機関が行う本来の責務であり、基本診療料の上乗せではなく、研修や教育の充実で対応すべきものと考えていることを、改めて申し上げたい。
- また、新型コロナウイルス感染症を踏まえた診療にかかる特例的な対応については、十分な根拠や議論がないままに決定されてきた経緯もあり、しっかりとした効果検証が必要であることを改めて強調したい。
- 歯科医療の今後の方向性については、資料にも説明があるように、治療中心型から、特に高齢者を中心とした治療・管理・連携型へのシフトが、今後さらに求められるものと考えている。このニーズの変化に応えるためには、地域包括ケア、地域連携に資する歯科医療を評価することが重要であり、そのような趣旨でかかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所を評価してきているものと認識しているが、施設基準等の具体的な要件が趣旨に沿ったものとなっているかなど、改めて、その趣旨・目的に立ち返り見直しを行うことが必要と考える。

第55回 中医協 費用対効果評価専門部会(R3.8.4開催) (出席:安藤理事長)

議題 業界からの意見陳述について

発言

- 前回は申し上げたとおり、費用対効果評価については、運用をしっかりと行いながら、制度をさらにブラッシュアップしていくことが必要と考えている。運用に伴い認識された課題への対応に当たっては、当事者として、専門組織のご意見とともに、業界からのご意見を伺うことも重要と考えている。本日意見陳述をいただいた皆様に対し、ご意見をまとめていただいたことに感謝申し上げます。
- いただいたご意見の中には、すべての団体から分析期間に関するものがあつた。費用対効果評価の期間については、制度の趣旨に鑑みれば、できる限り早期に価格に反映できるよう「標準的な期間」を遵守していただくことが基本と考えている。様々なご意見をいただき期間の重要性について理解できたが、企業側と国立保健医療科学院との分析前協議において、お互いに標準的な期間を遵守できるような改善を引き続きお願いしたい。

第180回 中医協 薬価専門部会(R3.8.4開催) (出席:安藤理事長)

議題 薬価算定組織からの意見について

発言

- 今回算定組織からいただいたご意見については、4月に一度事務局からお示しいただいた主な課題に含めた上で、改めて今後個別に議論をしていくという認識であるが「効能追加の評価」については、見直しを行った場合にどれくらいの規模の対象拡大になるのかといった点も含めて、今後慎重に議論していくことが必要と考えており、それに資する資料をお示しいただきたい。
- また、「原価計算方式における開示率向上」は、元々4月の段階で論点として挙げられていたもので、議論に時間を要する項目であると認識している。具体的な対応案についてしっかりと議論を積み重ねていけるよう、議論の段取り・体制を含めて検討いただけるよう、事務局に対して改めて要望したい。

第21回 中医協 診療報酬調査専門組織・医療機関等における消費税負担に関する分科会 (R3.8.4開催)
 (出席: 吉森理事)

議題 今後の進め方等についてについて

発言

- 令和2年度の消費税10%への引き上げに伴う補填状況の把握について、基本的考え方や進め方について異論はない。
- 令和元年度10%引き上げ時の対応議論の際の平成30年度の把握作業において、その前の8%引き上げ時の27年度の状況把握の「補填率が医療機関種別ごとに相当ばらついているがマクロではおおむね補填されていることが確認できる」との報告に誤りがあったことが判明した。誤りに気付かなかった要因の一つとして補填状況を毎年継続的に把握検証しなかったことがあげられる。結果として、前回10%への引き上げ時に5%から8%への引き上げ時の内容も含めて配点方法の見直しを行い対応した経緯にある。
- 従って今回の対応状況把握においては5%から10%への引き上げの補填状況について毎年継続して対応状況を把握し、診療報酬上の上乗せ対応の妥当性の検証を行っていく必要があると考える。
- また、今回の状況把握においては新型コロナウイルス感染症拡大と消費税引上げの時期が重なっており、消費税課税対象費用と控除対象外消費税等負担額へのコロナ影響の検証と併せ、特に高額な投資への配慮の観点で「個別項目」で、報酬上補完的に上乗せした個別項目への影響についても把握検証すべきと考える。また、可能性の議論は別として、補填状況把握のイメージの収入の部分で新型コロナウイルス感染症拡大による受診動向が及ぼす影響、そして新型コロナウイルス感染防止対応関連の仕入れ増の及ぼす影響等の検証もマクロでの補填状況を判断する材料として必要ではないかと考えるが、事務局の考えをお示しいただきたい。

第144回 医療保険部会(R3.7.29開催) (出席:安藤理事長)

議題 医療費適正化計画の見直しについて

発言

- 今回は、医療費適正化計画の見直しに向けた議論のキックオフということで、5つの観点から意見を申し上げます。
- 一点目に、ただ今の説明に介護が抜けていると事務局から説明があったが、しっかりスケジュール案に入れていただけるようお願いする。医療費適正化計画を創設した当時から、地域包括ケアの推進に当たっては医療と介護の連携は必須であったので、現場を含めそのような意識を浸透させるためにも、介護保険事業計画についてもスケジュールに加えていただきたい。
- 二点目に、医療費適正化計画の外来医療費部分の核とされている特定健診・特定保健指導について、現行の制度下においてその効果を疑問視するような研究結果も出てきている。特定健診・特定保健指導を改めて一層推進するというのであれば、医療費適正化に資するというエビデンスをしっかりと整理していただき、厚生労働省として発信していただきたい。
- 三点目に、外来医療費部分には後発医薬品の使用促進も含まれているが、後発医薬品について、全都道府県で80%以上と新たな目標が設定されたところ。この目標を達成するためには、特に使用促進が進んでいない地域について、保険者の引き続きの取組だけでは不十分であり、医療機関、製薬会社、薬局、流通等も含めて目標達成に向けて取り組むことが不可欠であると考える。そうした点で、国が地方厚生局等も活用し、リーダーシップを発揮していただくようお願いする。
- 四点目に、医療費適正化計画の見直しを進めるのであれば、その実施主体となる都道府県が、この重要な課題にしっかりと取り組んでいただけるよう、組織や人事等の体制を整えていただくことも重要であると考える。保険者協議会の在り方や運営等、都道府県が中心的な役割を十分に発揮していただけるよう、国としても後押しをしていただきたい。
- 最後に、4つ目の観点とも重なる部分があるが、この医療費適正化計画の取組は、実施主体である都道府県単位で必要な体制も整えながら着実に取り組んでいただくことが、まずは求められている。今後の議論では、保険者単位での目標設定という考え方も出てくる可能性があるかと思うが、この点については、職場単位や地域単位といった保険者ごとの構成の特性を踏まえ、それぞれの取組の推進を促すよう、都道府県に主導していただきたい。

第144回 医療保険部会(R3.7.29開催) (出席:安藤理事長)

議題 保健事業における事業主健診情報の活用について

- 事業主健診情報の取得について、保険者はこれまで苦慮してきたが、昨年12月に労働基準局長と保険局長の連名の通知を発出した。まずは通知の発出に感謝申し上げる。
- 通知では、保険者への健診情報提供に関する取り決めを盛り込んだ契約書のひな形をお示しいただいた。協会としても、通知の趣旨を周知するために、発出後、間髪入れずに説明資料を作成の上、事業主団体や健診団体を訪問して協力要請を行った。しかしながら、とりわけ健診機関において、事業主との間で契約書を取り交わしていない事例が多いこともあり、必ずしも十分な効果が見られているとは言えず、情報取得が期待したようには進んでいないのが現状。
- 厚生労働省においては、その後の状況把握をしっかりと行っていただき、事業主、健診機関に対して改めて働きかけを行っていただくようお願いする。今回の議題では、40歳未満の健診情報の活用が取り上げられている。この点についても、この40歳以上の健診情報取得のスキームが適切に機能することが大前提であると改めて申し上げさせていただきます。

発言

- 次に、40歳未満の健診情報の取得について、事業主健診がしっかりと行われていること、公平な費用負担の下で取得を行うこと、健診情報を効果的に活用できることが40歳未満の健診情報取得に当たって必要であると考えている。
- 一つ目に、40歳未満の健診情報の取得については、その前提として事業主健診がしっかりと行われていることが重要であるとする。特に協会は、主に中小企業の従業員の健康増進を担当しているので、中小企業を含めた事業主健診の着実な実施が重要であると考えている。改めて、事業主健診の全体的な実施状況について、次回以降、お示しいただきたい。
- 二つ目に、40歳未満の健診情報の活用について、今回、いくつかの活用事例をお示しいただいたが、さらに保険者が活用できる事例を集めていただき、有効な活用事例を例えばガイドラインといった形で、国においてお示しいただいた上で、保険者が活用を推進しやすい状況を整えていただきたい。
- 三つ目に、40歳未満の健診情報取得に係る費用負担をどのように整理するかという点も大きな課題であると認識している。この点について、厚生労働省の具体的な考えをお示しいただきたい。

第144回 医療保険部会(R3.7.29開催) (出席:安藤理事長)

議題 今後のNDBについて

発言

○ NDBの情報も非常に大切だが、各保険者が持っているデータも非常に大事であると考えている。様々な年代の方たちの健康を守るためにどういうことができるか解析するために、様々なデータベースを組み合わせて解析できるようにするというのは非常に重要であると思うので、その辺を視野に入れ、それが行いやすいような仕組みを作っていただけたらいいことを考えていただきたい。

第202回 介護給付費分科会(R3.7.28開催)(出席:吉森理事)

議題 令和3年度介護従事者処遇状況等調査の実施について

発言

○ 今回の調査実施の基本的な考え方に異論はないが、この調査にかかわらず、実態調査においては抽出された調査対象先のうち、どれだけの調査先が有効に回答し、その結果において調査目的としている状況が的確に評価できることが重要と考える。

○ この調査は、基本的に3年に1度行われており、前回の令和2年の臨時調査の有効回答率は64.9%と承知している。この回答率自体は経営概況調査等の他の調査に比べれば高いと思うが、これまでの介護従事者処遇状況等調査の実績は全て70%を超えていたと認識している。

○ そういう意味では、前回調査はコロナ禍の環境等や定期調査と臨時調査とのタイミングの相違などの要因が影響したと考えるが、今回調査においても新型コロナウイルス感染症の環境下の実施であり、介護施設・事業所の現場実感においては相当厳しい環境下ではないかと考える。そこで、このような新型コロナウイルス感染症の拡大が収束しない環境での今回調査は、介護従事者の処遇実態が的確に把握できるように、有効回答率の向上はもとより、施設・事業所別の回答率のばらつきが出ないように、可能な限りの配慮、工夫をお願いしたい。

第2回 第8次医療計画等に関する検討会(R3.8.6持ち回り開催) (中島理事)

議題 第8次医療計画の策定に向けた検討について

発言

- 「外来体制等の在り方」の「宿泊療養・自宅療養の健康観察や医療提供など」について、患者が新興感染症等に感染した場合、宿泊施設や自宅での健康観察の環境整備等については、感染症対策に関する検討の場で主に議論され、「予防計画」に記載される一方、宿泊施設や自宅で療養されている方の病状が悪化し、医療を提供することになった場合の医療提供については、本検討会で議論され、「医療計画」に記載されるという理解でよろしいか。
- こうした局面においても、「予防計画」と、地域における医療資源の確保と配置に関する「医療計画」との連携は大変重要であるため、しっかりと連携をとっていただきたい。
- 医療費適正化計画については、先日の医療保険部会で見直しに向けた議論のキックオフが行われ、第8次医療計画の議論を踏まえて検討する、と示されていた。一方、本日の医療計画の資料では、医療費適正化計画については特に触れられていない。
- 現行の医療費適正化計画の入院医療費部分は、地域医療構想に基づく病床機能の分化・連携の推進の成果を反映することとされていることから、今後の見直しにあたっては、入院医療、外来医療を通じて、地域医療構想をはじめとした医療提供体制に関する施策との関係を具体的に整理することが必要と考える。
- 加えて、介護保険事業計画については、先日の医療保険部会で示された資料においても、また、本日の資料においても、その連携が示されていない。地域包括ケアの推進にあたっては、医療と介護の連携は極めて重要である。

第2回 外来機能報告等に関するワーキンググループ(R3.7.28開催) (増井企画部長)

議題

外来機能報告等の施行に向けた検討について(外来機能報告、医療資源を重点的に活用する外来、紹介・逆紹介等の調査・分析)

発言

- 外来機能報告に関するスケジュールが記載されているが、1月～3月に地域の協議の場において協議を行うためのデータを12月に都道府県に対して提供することとされている。地域の協議の場において議論を円滑に行うため、明確な論点を設定し、実態を把握するために十分なデータを提供していただきたい。
- 外来機能報告は、制度立ち上げ時から完全なものとするのは難しいのかもしれないが、将来的に、診療科ごとに「医療資源を重点的に活用する外来」を報告することも必要ではないかと思う。