

関係審議会の動向と意見発信の状況

国の審議会における協会の主な発言

第453回 中医協 総会(R2.4.8開催) (出席:吉森理事)

議題 毎年薬価改定に向けた薬価調査について

発言

骨太の方針に示されている通り、2020年中に毎年薬価改定の対象品目を決定し、2021年度から毎年薬価改定を実施するという方針は変わらないと理解してよいか。

今後は特例的に持ち回りで薬価専門部会を開催するというのであれば、議論を尽くすのは難しいと思うが、今回のように適宜ウェブ会議を開催するのであれば、議論できると考える。

いずれにしろ、製薬メーカーや卸売業者、医療機関・薬局等の薬価改定の影響を受ける方々に対して、現行の方針を維持するのか、維持する場合はどのようなスケジュールで実施するのかなど、今後の見通しを示すことが必要ではないかと考える。新型コロナウイルス感染症の拡大状況を踏まえつつ、調査の実効性、卸売業者等が対応可能かどうかとも議論すべきであり、会議の開催方式も含めて早急にご検討いただきたい。

第454回 中医協 総会(R2.4.10開催) (出席:吉森理事)

議題 新型コロナウイルス感染症に伴う医療保険制度の対応について

発言

電話や情報通信機器を用いた診療を実施する医療機関の一覧を作成し、厚生労働省のホームページで公表されるとのことであるが、国民・患者に対し、具体的な利用方法等についての周知が必要であるため、併せてお願いしたい。

第456回 中医協 総会(R2.4.24開催) (出席:吉森理事)

議題 新型コロナウイルス感染症に伴う医療保険制度の対応について

発言

受診歴のない初診の患者については、健康相談や受診勧奨と診療の境目が非常にあいまいになるのではないかと懸念される。今回の臨時的対応において、薬剤を処方する必要性がある診療のみに限定して評価するのであれば、健康相談や受診勧奨と診療行為の違いを明確に理解できるよう、事務連絡に明記し、対象医療機関を公表するとともに、患者・国民にしっかりと丁寧な周知をすることが必要と考える。

また、事務連絡には、診療情報提供書等による基礎疾患情報の把握方法等も含め、患者の状態を把握・確認することを明記いただきたい。もし、患者状態の把握・確認がないのであれば、医科と同様に初診料の約4分の3の185点という点数設定はやや高い印象があるため、しっかりその点を担保していただきたい。

国の審議会における協会の主な発言

第458回 中医協 総会(R2.5.13開催) (出席:吉森理事)

議題 再生医療等製品の保険適用について

発言 ゾルゲンスマは費用対効果評価H3の対象とすることについては、著しく高額な薬価であり異論はない。承認条件にもあるように、全症例を対象に使用成績に関する調査を実施し、使用患者の背景情報を把握するとされていることから、費用対効果評価も併せてしっかりと実施いただきたい。その場合、スピンラザと比較することを勧案すると、スピンラザの使用状況の把握が必要である。

第458回 中医協 総会(R2.5.13開催) (出席:吉森理事)

議題 新型コロナウイルス感染症にかかる抗原検査の保険適用に伴う対応について

発言 ガイドラインにおいて、抗原検査の結果が陰性の場合、確定診断のためには医師の判断でPCR検査を行う必要があるとされている。抗原検査の全陰性者に対し、医師の判断によるとはいえ、全てPCR検査を行うのは、実効性において医療現場のキャパシティの観点から困難であると考え。医薬・生活衛生局資料の専門協議の意見に、「非感染の確定診断のためのPCR検査等の追加実施の必要性を添付文書で明確に注意喚起すべきとの意見に対応した」とあるが、例えば、抗原検査の結果が陰性であっても、体調不良が続くようであれば自宅待機をお願いすることになるのかなど、抗原検査により起こり得る事象について、個人や企業、日本社会全体がどのように対応していけばよいのかについても、基準や方針も合わせて示していただくことが重要と考える。また、医療現場で混乱が起らないよう、PCR検査と抗原検査の役割分担、実施基準等も明確にすべき。

第459回 中医協 総会(R2.5.25開催) (出席:吉森理事)

議題 新型コロナウイルス感染症に伴う医療保険制度の対応について

発言 重症・中等症患者の評価の見直しについて、4月の2倍評価から、わずか1カ月後に3倍に見直す対応については若干違和感がある。しかし、今回、救急医療現場の人員対応実態をヒアリング等で把握した上で、重症・中等症患者対応体制維持のために現場実態に則した必要な評価の見直しであるということは理解した。一方、今後の新型コロナウイルス対応体制、第二波等に備えるという観点では、医療提供現場における重症・中等症患者対応の役割体制の明確化と医療現場の施設・人員環境整備について優先的に取り組むべきと思料する。そういう意味では、診療報酬上の対応と公的費用での対応とを明確に区別し、医療現場の支援を進めていただくことを要望する。

国の審議会における協会の主な発言

第165回 中医協 薬価専門部会(R2.5.27開催) (出席:吉森理事)

議題 令和2年度医薬品価格調査(薬価調査)について

発言

業界へのヒアリングでは、当然、新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、基本的に中間年改定は困難との意見が予想される。そこで、ヒアリングの際には、実際の流通現場の影響において対応が困難な理由を、できる限り数字などの客観的根拠を示していただき、一方で、この環境下で調査を実施すると前提を置くならば、どのような方法であれば最低限実施可能か、前向きな提案・意見をいただけるよう、厚生労働省から業界団体へ事前の申し入れをお願いしたい。業界団体には、その点も踏まえて、意見陳述をいただきたいと考える。

購入側調査の実施について、新型コロナウイルス感染症の重症・中等症の患者を受け入れているような医療機関を除外するなど、対象先の選定を工夫することで、実施可能ではないかと思料する。しかしながら、第二波等の状況によっては、調査可能な医療機関が大きく減少する可能性もあることから、今回に限り、購入側調査を実施しないとの判断を現時点で下すこともあり得ると考える。

ただし、そもそも販売側だけでなく購入側も調査対象としているのは、調査の正確性を担保するためと理解しているため、購入側調査を実施しないのであれば、販売側調査について過去の調査状況を踏まえて正確性を期すための手法を併せて検討する必要があると考える。

第460回 中医協 総会(R2.5.27開催) (出席:吉森理事)

議題 費用対効果評価専門組織からの報告について

発言

テルリジーは、費用対効果評価制度開始後の最初の品目であり、製造販売業者や保健医療科学院双方及び厚生労働省サイドにも不慣れな点があったとのことで、本件については了承する。しかしながら、分析前協議期間を3～6カ月とした経緯を踏まえ、分析前協議により決定される枠組みと製造販売業者が想定した枠組みについて、相違が起らないよう分析前協議の在り方が詳細に設定されており、その進め方や情報共有が不十分であったことを理由として、提出期限を超過することは本来認めてはいけないと考える。今後は、今回のようなケースが起らないよう、分析前協議において何が課題であったのか、昨年4月に発出された国立保健医療科学院の分析前協議の運用の在り方に課題があったかを含め検討し、分析前協議の厳格化をお願いしたい。

国の審議会における協会の主な発言

第166回 中医協 薬価専門部会(R2.6.10開催) (出席:吉森理事)

議題 関係業界からの意見聴取について

発言 4大卸については、ある程度の対応力があると考えられるが、調査対象を大手卸に絞り対応することについて検討の余地があるか否か、お考えをお聞かせいただきたい。
また、その際には、大手卸が扱っていない品目への対応が論点になると思うが、品目についても、例えば、一定以上の市場規模を有する医薬品や、前回改定における乖離率が一定以上の医薬品に限定するなど、今回に限って対象品目を限定して中間年改定を実施することもあり得るのではないかと考えるが、いかがか。

第167回 中医協 薬価専門部会(R2.6.17開催) (出席:吉森理事)

議題 令和2年度医薬品価格調査(薬価調査)について

発言 薬価調査の実施の可否について、先日の業界団体ヒアリングの結果や、各医療関係者の意見も考慮し、また新型コロナウイルス感染拡大の医薬品流通への影響などの実情を見据えるため、もう少し時間をかけて検討することはやむを得ないと理解はする。しかし、一方で、9月の調査実施を前提にした今後の調査スケジュールを勘案すると、現時点では、薬価調査についての妥当性・正確性・有効性を最低限担保した調査方法を決定しておくことが必須事項であり、今回、事務的に準備を進めておくことについては賛成する。
また、具体的な調査の実施方法について、最低限の調査の妥当性・正確性・有効性を前提として、計画案が作られているのであれば異論はない。粛々と準備を進めておくべき。調査実施の可否については、今後の影響等も勘案して検討を重ねる形でよいと考える。

第462回 中医協 総会(R2.6.17開催) (出席:吉森理事)

議題 診療報酬改定結果検証部会からの報告について

発言 令和2年度診療報酬改定の目玉として、地域医療の確保を図る観点から、過酷な勤務環境となっている地域の救急医療体制を担っている医療機関に対する地域医療体制確保加算が新設された。この加算の対象病院はまさに今回の新型コロナウイルス対応の最前線でもあり、勤務環境はますます過酷になっているのではないかと懸念しているが、要件である「病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」の作成と定期的な評価及び見直しなどのマネジメントシステムの実践に資する取組の推進において、実施状況と期待した効果がどういう状況なのか、新型コロナウイルス対応状況の影響も踏まえ、しっかりと検証していただきたい。

国の審議会における協会の主な発言

第126回 医療保険部会(R2.3.12開催) (出席:安藤理事長)

議題 医療保険制度改革について

発言

定額負担の仕組み対象病院や、既に約9割が定額負担を導入し、来年度から対象となる200～399床の地域医療支援病院について、紹介状なしの患者比率が3割から4割と定額負担が十分に機能しているとは言えない状況であると感じる。医療部会において、外来機能及びかかりつけ医機能の明確化を図った上で、外来の機能分化を更に進め、大病院の負担軽減や医師の勤務環境改善が実現できる水準となるよう、過去の議論にとらわれることなく検討していただきたい。

また、大病院から診療所に逆紹介されたにも関わらず、大病院への再診を続ける方もいらっしゃる、病院にとって大きな負担になっているのではないかと思うが、本日の資料では再診による定額負担の状況がわからないので、次回、議論に資するようなデータをご提示いただきたい。

第127回 医療保険部会(R2.3.26開催) (出席:安藤理事長)

議題 医療保険制度改革について

発言

傷病手当金における他の制度との併給調整について、傷病手当金を支給した後に、障害年金や労災の休業給付が支給されることにより二重払いが発生し、協会が支給した傷病手当金を回収する必要がある。この回収金の発生を防ぐために、協会としては、年金や労災の保険者との間で保険者間調整を可能にするなどの見直しの検討をお願いしているところ。この見直しについて、他の手当等の制度との併給調整も同時に行わなければならないことが、ネックであると聞いているが、一時的であれ、加入者に債務を負わせる仕組みについては、早急に解消する必要があると考えるので、計画的に併給調整ができるよう検討をお願いしたい。

国の審議会における協会の主な発言

第128回 医療保険部会(R2.6.19開催) (出席:安藤理事長)

議題 「健康・医療・介護情報利活用検討会」の検討状況について

発言 事業者から保険者への事業者健診情報の提供については、高齢者の医療の確保に関する法律において、保険者からの求めに応じた事業者の提供義務が規定されている。しかしながら、厚労省や関係団体の皆様とも連携しながら取り組んできたものの、高確法には強制力がないこともあり、取得率が伸び悩んでいるのが現状である。事業者健診の結果を踏まえ、保険者において、特定保健指導や医療機関への受診勧奨を確実に実施するためにも、事業者健診情報が保険者に提供されることが重要と考えるので、例えば、労働安全衛生法にも高確法と同様の規定を置き、労働基準監督署の指導対象としていただくなど、法令上、実効ある仕組みとすることをご検討いただくようお願いしたい。

第129回 医療保険部会(R2.7.9開催) (出席:安藤理事長)

議題 医療保険制度改革の今後の進め方について

発言 現在の議論の状況を踏まえると、取りまとめの時期を本年末に延期することはやむを得ないと考えるが、医療保険制度改革は待ったなしの課題であり、これ以上の延期は許されないと考える。
今後、新型コロナウイルス感染症の第2波が襲来した場合、再び議論ができない状況になることも想定されるため、早急に具体的な議論を進めていただくようお願いしたい。
また、不妊治療に関して意見を申し上げる。少子化対策の観点から、不妊治療に係る経済的負担の軽減を図ることは重要な取組であると考えますが、しっかりと実態を調査していただき、医学的データ等のエビデンスも踏まえ、保険給付の在り方も含め考え方を整理していただくようお願いしたい。

議題 データヘルスの検討状況について

発言 データヘルスの集中改革プランによる効果と費用の関係を十分に検証いただいた上で、医療保険部会において、費用負担の在り方を議論していただくようお願いしたい。特に、電子処方箋については、保険者が介在しない仕組みとなっており、費用負担の在り方を検討するに当たっては、その点も十分に考慮していただくようお願いしたい。
また、40歳未満の事業主健診情報の保険者への集約について提示されているが、現行、40歳以上の事業主健診情報の事業主から保険者への提供も伸び悩んでいる現状であるため、事業所から保険者へ事業主健診情報を確実に提供されるよう、法令上の手当ても含め、実効ある仕組みの検討をお願いしたい。

国の審議会における協会の主な発言

第176回 介護給付費分科会(R2.3.16開催) (出席:安藤理事長)

議題 令和3年度介護報酬改定に向けた今後の検討の進め方について

発言

介護保険制度の安定性・持続可能性の確保について、団塊の世代がすべて後期高齢者となる2025年や、高齢者人口がピークとなる2040年、更にその先のピーク後の介護需要も踏まえ、介護提供体制を整備していただくことが必要と考えており、特に介護サービスの提供を担う人材確保については喫緊の課題と考える。

介護人材の確保については、処遇改善加算が介護職員の処遇等にしっかりと反映されているのかを検証し、また、反映されていなければ、阻害要因を明らかにした上で、介護人材不足の解消につなげていく必要がある。

一方、限られた人材や財源で十分な介護サービスを提供するためには、特に地方等において分散しているサービスを集約し、利用者のニーズを十分に踏まえた上で、重点的な体制整備を行うなど、具体的な検討が必要な段階に入ってきているのではないかと考える。

最後に、介護従事者の処遇改善はもちろんであるが、企業で勤めながら介護している者について、介護を原因とした離職をしなくてよい社会を形成するために、国が率先して基盤づくりや施策を検討いただくようお願いしたい。

第177回 介護給付費分科会(R2.6.1開催) (出席:安藤理事長)

議題 令和3年度介護報酬改定に向けて

発言

2025年には団塊の世代が全て75歳以上となり、今後、医療と介護の需要を併せ持つ高齢者が一層増加することや、一方で2040年には高齢者人口がピークを迎えることを踏まえると、自立支援や重症化防止を推進しつつ、在宅での介護・医療サービスを中心に、過不足なく効率的な介護医療提供体制を整備していくことが求められる。

このため、介護サービスの整備を進めるに当たっては、2025年や2040年以降の介護需要を見据えつつ、地域医療構想による医療提供体制の改革と一体的に議論が行われることが必要と考える。

また、2025年以降は、高齢化の問題と同時に、現役世代の急減も避けては通れない問題である。限られた人材や財源で十分な介護サービスを提供するためには、特に地方等において分散しているサービスを集約し、利用者のニーズを十分に踏まえた上で、重点的な体制整備を行うなど、介護サービスの集約化・重点化に向けた具体的な検討が必要と考える。

第178回 介護給付費分科会(R2.6.25開催) (出席:安藤理事長)

議題 令和3年度介護報酬改定に向けて

発言 自立支援・重度化防止等の取組を推進するに当たっては、実施状況の検証を行い、取組内容の改善を行うことなど、PDCAサイクルを適切に回しながら実施することが重要と考えている。
また、平成30年度介護報酬改定において、成果報酬型の支払い方式として「ADL維持等加算」が設けられましたが、今後も「介護DB・VISIT・CHASE」にデータを蓄積し、介護の質を評価し、その結果を介護報酬に反映するなど、アウトカム評価に基づく報酬体系へと見直しを図っていただきたい。

第19回 医療計画の見直し等に関する検討会(R2.3.13開催) (出席:藤井理事)

議題 外来機能の明確化について

発言

外来機能の協議の場を設けるのは当然必要である。外来医療計画は多くの地域において、地域医療構想調整会議で議論されていると認識しているが、以前もこの検討会で申し上げたが、地域医療構想調整会議については、「医療関係者を中心とする別の会議で具体的な議論を終えてしまい、調整会議では報告のみ行われるケースがある」、「都道府県のイニシアチブが弱く、しっかりと議論が行われていない」といった声を私どもの支部から今なお聞いており、実質的な議論ができていないケースも多いと思われる状況である。そういったことにならないように、外来医療の協議の場においては、医療関係者だけではなく、地域住民や保険者など出席者から幅広くしっかりと意見を聴くようなプロセスを確保していただくようお願いする。

第20回 医療計画の見直し等に関する検討会(R2.3.18開催) (出席:藤井理事)

議題 外来機能の明確化について

発言

地域医療構想で入院の機能分化・連携の議論が進められているが、地域医療のあるべき姿を検討する上では、入院と外来の連続性もあり、外来も含めて医療全体で一体的に地域ごとに協議をしていくことが重要である。外来についてはデータに基づく議論がなかなか進んでこなかったため、これをきっかけに検討を進めるのが基本と考えている。

したがって、今回事務局から提案があるような診療報酬の項目に沿ってデータに基づいて議論していくのは、一つのやり方である。そのような前提に立てば、外来の定義の在り方は様々であるが、できる限り幅広く外来医療を捉えるべきであることから、報告対象については、診療所も含めてできるだけ幅広く対象にすべきと思うが、全ての診療所から報告していただくことは現実にはなかなか難しいと思うため、ある程度絞った形で行うものと思料する。

基本はそのように考えているが、事務局提案で、「医療資源を重点的に活用する外来」を一つの施策として打ち出そうとしているので、どういう対象で外来を捉えるかについては、改めて整理する必要があるのではないかと。ただ、整理するとなると、かなり細かい議論になっていくと思われるため、ワーキンググループなど、もう少し詰めた議論ができるような場で検討を進めていくのも一つのやり方であると考えている。