

医療保険者を取り巻く最近の動向について

令和 6 年 7 月 25 日

目次

1. 医療保険者を取り巻く最近の動向について	
(1) 働き方の多様化を踏まえた被用者保険の適用の在り方に関する 懇談会について	3
(2) 経済財政運営と改革の基本方針2024の決定	13
(3) 後発医薬品にかかる新目標等について	22
(4) 令和6年度診療報酬改定について	27
2. 審議会等での意見発信について	
(1) 社会保障審議会医療保険部会	39
(2) 中央社会保険医療協議会	48
(3) 保険者協議会中央連絡会	52
3. 国際協力について	56

1. 医療保険者を取り巻く最近の動向について

(1)働き方の多様化を踏まえた被用者保険の
適用の在り方に関する懇談会について

「働き方の多様化を踏まえた被用者保険の適用の在り方に関する懇談会」について

- 働き方の多様化が進展する中で、被用者保険（厚生年金保険・健康保険）においては、近年、適用範囲の見直しを行ってきたところ、その状況も踏まえつつ、被用者保険における課題や対応について、社会保障審議会の医療保険部会や年金部会における検討に資するよう、保険局長及び年金局長の招集により、関連分野の有識者や労働者・使用者団体等からなる懇談会を開催した。
- 本懇談会では、（１）短時間労働者に対する被用者保険の適用範囲の在り方、（２）個人事業所に係る被用者保険の適用範囲の在り方、（３）複数の事業所で勤務する者、フリーランス、ギグワーカーなど、多様な働き方を踏まえた被用者保険の在り方を主な議題として、被用者にふさわしい保障の実現、働き方や雇用の選択を歪めない制度の構築等の観点から検討を行った。

構 成 員

有識者

座長 菊池 馨実	早稲田大学理事・法学学術院教授
伊奈川 秀和	東洋大学福祉社会デザイン学部教授
海老原 嗣生	大正大学表現学部特命教授
佐藤 麻衣子	株式会社ウェルスプラン 代表取締役
嵩 さやか	東北大学大学院法学研究科教授
松浦 民恵	法政大学キャリアデザイン学部教授
松原 由美	早稲田大学人間科学学術院教授

労働者・使用者団体等

健康保険組合連合会	日本経済団体連合会
全国健康保険協会	日本商工会議所
国民健康保険中央会	日本労働組合総連合会
全国商工会連合会	UAゼンセン
全国中小企業団体中央会	

経 過

第1回（2024年2月13日）

- 事務局説明・意見交換
- 今後の進め方について

第2～4回（2024年3月7日、3月18日、4月15日）

- 関係団体からのヒアリング

第5～6回（2024年5月14日、5月28日）

- 意見交換

第7回（2024年6月11日）

- 論点整理

第8回（2024年7月1日）

- 議論の取りまとめ

ヒアリング先

- | | | |
|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> 日本チェーンストア協会 日本フードサービス協会 「民間事業者の質を高める」全国介護事業者協議会 日本惣菜協会 日本フランチャイズチェーン協会 | <ul style="list-style-type: none"> 全国ハイヤー・タクシー連合会 全国水産加工業協同組合連合会 全国生活衛生同業組合中央会 全国農業協同組合中央会 全国農業者会議所 | <ul style="list-style-type: none"> プロフェッショナル＆パラレルキャリア・フリーランス協会 特定非営利活動法人しんぐるまざあず・ふぉーらむ UAゼンセン |
|--|--|--|

短時間労働者に対する被用者保険の適用範囲の在り方

企業規模要件

経過措置として設けられた本要件については、他の要件に優先して、撤廃の方向で検討を進めるべきである。併せて、事業所における事務負担や経営への影響、保険者の財政や運営への影響等に留意し、必要な配慮措置や支援策の在り方について検討を行うことが必要である。

労働時間要件

労働時間要件の引下げについては、雇用保険の適用拡大等を踏まえ検討が必要との見方がある一方、これまでの適用拡大においても指摘されてきた保険料や事務の負担の増加という課題は、対象者が広がることでより大きな影響を与えることとなる。また、雇用保険とは異なり、国民健康保険・国民年金というセーフティネットが存在する国民皆保険・皆年金の下では、事業主と労働者との関係性を基盤として働く人々が相互に支え合う仕組みである被用者保険の「被用者」の範囲をどのように線引きするべきか議論を深めることが肝要であり、こうした点に留意しつつ、雇用保険の適用拡大の施行状況等も慎重に見極めながら検討を行う必要がある。

賃金要件

賃金要件の引下げについては、これまで対象としていなかった働き方をする労働者に適用範囲を広げるという点で、労働時間要件の引下げの検討で指摘された論点と同様の側面がある。同時に、本要件特有の論点として、年収換算で約106万円相当という額が就業調整の基準として意識されている一方、最低賃金の引上げに伴い労働時間要件を満たせば本要件を満たす場合が増えてきていることから、こうした点も踏まえて検討を行う必要がある。

学生除外要件

就業年数の限られる学生を被用者保険の適用対象とする意義は大きくないこと、実態としては税制を意識しており適用対象となる者が多くないと考えられること、適用となる場合は実務が煩雑になる可能性があること等の観点から、本要件については現行維持が望ましいとの意見が多く、見直しの必要性は低いと考えられる。

個人事業所に係る被用者保険の適用範囲の在り方 多様な働き方を踏まえた被用者保険の在り方

個人事業所に係る適用範囲

常時5人以上使用する個人事業所における非適用業種については、5人未満の個人事業所への適用の是非の検討に優先して、解消の方向で検討を進めるべきである。併せて、見直しを行った場合に対象となる事業所は新たに被用者保険の適用事業所となる小規模事業者が大半であることも踏まえ、事務負担や経営への影響、保険者の財政や運営への影響等に留意し、必要な配慮措置や支援策の在り方について検討を行うことが必要である。

複数の事業所で勤務する者

複数の事業所で勤務する者について、労働時間等を合算する是非は、雇用保険の施行状況やマイナンバーの活用状況等を参考に、中長期的な視点を持って、実務における実行可能性を含め、検討する必要がある。その上で、足もとでは、現行の事務手続きを合理化し、事務負担軽減が図られるよう、具体的な検討を進めるべきである。

フリーランス等

フリーランス等の働き方や当事者のニーズは様々であるが、現行の労働基準法上の労働者については、被用者保険の適用要件（雇用期間や労働時間等）を満たせば適用となることから、適用が確実なものとなるよう、労働行政との連携を強化しており、その運用に着実に取り組んでいくべきである。

その上で、労働基準関係法制研究会において、労働基準法上の労働者について国際的な動向を踏まえて検討がなされており、まずは、労働法制における議論を注視する必要がある。また、従来の自営業者に近い、自律した働き方を行っているケースについては、被用者保険が事業主と労働者との関係性を基盤として働く人々が相互に支え合う仕組みであること、医療保険制度や年金制度においては、労働保険と異なり、国民健康保険・国民年金といったセーフティネットが存在することを踏まえ、諸外国の動向等を注視しつつ、中長期的な課題として引き続き検討としていく必要がある。

第5回 働き方の多様化を踏まえた被用者保険の適用の在り方に関する懇談会(2024.5.14 開催) (出席:川又理事)

議題 短時間労働者に対する適用範囲の在り方について

発言

- 今回のこの適用拡大の基本的な方向性については必要なことと考えているが、各団体のヒアリングの結果などを見ても、様々な意見があつて、事業経営あるいは人材確保をはじめ、メリット・デメリットが多様である、判断が難しい、慎重に検討すべきという御意見も多くあつたと考えている。被用者保険の今回のような適用拡大が行われた場合は、おそらく新たな対象者の多くは協会けんぽに加入することになると思われるが、医療保険の保険者機能を確保するという観点から、3点、重要であると考えている。
 - 1点目は、今も御議論があつたが、被用者としての実態を実質的に備えているかどうかという点。年金と異なり、医療保険については、被扶養者を含めた保険給付を行う、あるいは、健診や保健指導といった保健事業を行っており、そうしたものをいかに円滑に実施していくかという観点は欠かせないだろうと思う。
 - 2点目は、適用や保険料徴収などの実務が円滑に実施できるかどうかということ。
 - 3点目は、医療保険の保険財政、保険者の保険財政への影響という観点である。
- 今回の論点である短時間労働者について、企業規模要件については、これまでの拡大の効果や実務への影響を見極めながら、なくしていく方向が適当と考えるが、一方、労働時間の要件あるいは賃金の要件については、先ほどの被用者としての実態をどう考えるかというところに密接に関わっている問題と考えており、慎重な検討が必要ではないかと思う。
- また、今後の具体的な見直し案を検討する前提としては、健保連からもお話しがあつたが、医療保険の保険財政への影響、保険者への財政影響も、今後、お示しいただければと考えている。

第6回 働き方の多様化を踏まえた被用者保険の適用の在り方に関する懇談会(2024.5.28 開催) (出席:川又理事)

議題

- (1)個人事業所に係る被保険者の適用範囲の在り方について
- (2)複数の事業所で勤務する者、フリーランス、ギグワーカーなど、多様な働き方を踏まえた被用者保険の在り方について

発言

- 個人事業所への適用については、現行、勤め先の業種などにより、被用者保険の強制適用になるのか否かが異なっているという状況であるが、この点は、経緯はあると思うが、合理的な説明が難しい面もあると考えられるので、常時5人以上を使用する個人事業所については、基本的には適用を拡大していく方向というのが望ましいのではないか。
- ただし、その際には、ヒアリングでも様々な御意見があった。関係する業種のそれぞれの事情、経緯、実情などがあるので、関係者の御意見を踏まえながら、個別に、かつ丁寧に検討を進めていただければと考えている。
- あわせて、拡大した場合の各保険者への保険財政の影響というものについても留意をしていただきたい。
- また、複数の事業所で勤務する者についての取扱いであるが、働き方の多様化に伴って、何らかの対応が必要であると考えられる一方、医療保険については、事業所を単位として被用者としての実態を実質的に備えているかどうかという観点が必要であると考えている。
- したがって、被用者と個別の事業主との関係性を考慮することが必要であり、いくつかの契約を合算して20時間になればいいという単純な話ではないと考えている。加えて、特に複数事業所の保険者が異なっている場合には、適用徴収、給付、保健事業といった、保険者の実務的な負担にも配慮する必要が出てくる。
また、フリーランス・ギグワーカーといった方々について、これは、実務上非常に多様な業務形態があるということであり、ひとくくりには捉えられない面がある。被用者の概念をどのように整理していくかということを含め、それぞれの実態に合わせて、慎重な検討が必要であると考えている。

第7回 働き方の多様化を踏まえた被用者保険の適用の在り方に関する懇談会(2024.6.11 開催) (出席:川又理事)

議題 意見交換を踏まえた論点整理

発言

○ 本日お示しいただいたこの論点整理については、これまでのこの懇談会での議論を適切にまとめられているものと考えている。

その上で、適用拡大の対象者は、主として我々協会けんぽのほうに加入することとなると思われるが、その際、医療保険の保険者として、先ほど国保の話もあったが、協会けんぽとしても保険者機能というものを十分確保できる仕組みとしていくという論点が非常に重要であると考えている。

被用者を対象とする医療保険であるが、事業所を単位として、事業主と加入者との一定の関係性を基礎として成り立っているということで、そういう意味で、被用者としての実態があるということは重要なところと考えている。

○ 医療保険の保険者としても、医療費の適正化であるとか、加入者の健康づくりという観点から、保険者機能を発揮するということで、努力をしているところである。レセプトの点検、医療費通知、ジェネリックの使用促進などに加えて、事業主の協力を得て、特定健診や特定保健指導などのフォローアップをさせていただいている。最近では、事業所の健康宣言を推進したり、我々協会としては事業所健康度診断カルテというものをつくって、その事業所の従業員の健康状態、医療費の状況などをチャート化して、例えばその業界の平均であるとか、その都道府県の平均と比較できるようにするとか、そうした取組を行っており、事業主と保険者が協働して健康づくりを進める、コラボヘルスと呼んでいるが、そうした取組を進めて効果が現れていると思っており、こうした保険者機能としての意義は非常に大きいと考えている。

第7回 働き方の多様化を踏まえた被用者保険の適用の在り方に関する懇談会(2024.6.11 開催) (出席:川又理事)

議題 意見交換を踏まえた論点整理

- 発言
- そうした観点から、各論についてコメントさせていただく。
まず、1点目の短時間労働者への適用拡大であるが、現在進められている拡大の効果、あるいは実務への影響を踏まえて、企業規模要件については撤廃する方向で検討することが適当ではないかと考えている。
ただ、一方、労働時間要件、20時間の要件、あるいは賃金の要件については、先ほどの御意見にもあったが、被用者としての実態、そういう観点から慎重な検討をお願いしたい。
 - 2点目の個人事業所については、常時5人以上を使用する個人事業所については適用拡大の方向としつつ、ただ、対象となる様々な業種のそれぞれの事情や御意見にも留意して、丁寧な対応をお願い出来ればと思う。
 - 3点目、複数事業所で勤務する者、あるいはフリーランス等については、業務の形態が非常に多様である。
また、保険者としては適用、徴収、あるいは給付といった実務的な負担を考えると、現段階においては、一律に対応を進めることはなかなか難しいのではないかと考えている。
なお、全体を通じて、今後具体的な制度の見直し案を策定するに当たっては、それぞれの保険者への財政影響をお示しいただくように、重ねてお願いをさせていただく。

第8回 働き方の多様化を踏まえた被用者保険の適用の在り方に関する懇談会(2024.7.1 開催) (出席:川又理事)

議題 議論の取りまとめ(案)について

発言

- 今回の議論の取りまとめ(案)については、これまでの懇談会と懇談会における議論をバランスよく整理いただいたものと考えている。今後、関係審議会ですらに具体的な検討をして進めていただき、スケジュールも含めて、工程などを明らかにしていただければと思う。
- なお、これまでも発言させていただいたが、この取りまとめに当たり、改めて、医療保険制度においては、保険者機能の強化と保険者機能の確保ということが重要課題であるということを指摘させていただきたい。この点については、7ページなどで既に記載いただいていると考えており、修正ということではない。
- 今回の適用拡大の対象者、多くは協会けんぽに加入するということになるが、協会けんぽとしては、加入者の健康づくりの推進あるいは医療費の適正化の観点から、事業者のご協力もいただきながら、健診や保健指導の実施、健康宣言事業所、コラボヘルスの取組、ジェネリック医薬品の利用促進など、保険者としての主体的な取組を行っているところである。ただ、協会けんぽとしては、中小企業が多いということ、あるいは様々な業種の事業主が加入されているので、健保組合のような一体感というものは、必ずしもないという中で、現在でもその取組に苦労しているところが実情である。
こうした保険者機能が、引き続き確保されるためには、被用者としての実態を備えていることというところが重要な要素であると考えており、今後の見直しに当たっては、ぜひ配慮をお願いしたいと思う。
- 今後の関係審議会での検討においては、具体的な制度の見直しについて、適用や徴収、給付などの事務処理負担への対応ということ、それから、各保険者への財政影響の試算を、できるだけ早く、お示しいただいて、具体的な検討の議論を進めていただければと思う。

第8回 働き方の多様化を踏まえた被用者保険の適用の在り方に関する懇談会(2024.7.1 開催) (出席:川又理事)

議題 議論の取りまとめ(案)について

発言

(「特定の事業所において一定程度働く者」の記載に関して「全ての被用者」との文言に種別修正すべきとの意見について)

○ 先ほどの私の意見の中でも保険者としての機能というところで、実質的な被用者と言えるかということが重要だと申し上げたが、このフレーズの続くところ、特定の事業所において、一定程度働く者については、事業主と被用者との関係性を基本として云々ということで、全てということ、何が被用者かという議論もあるわけだが、その中でも事業者との関係性という中での文脈の被用者ということだと思うので、そもそも被用者という定義がなかなか難しい中でのことであり、ここの議論の論点としては、特定の事業所において一定程度働く者というのが実質的な被用者性を備えている者については、ということだと思うので、私としては原案のままでお願いできればと思う。

(複数事業所で勤務する者の中長期的な視点の文言を削除すべきとの意見について)

○ 先ほども被用者の実質ということを申し上げたが、やはり足して何時間ということではなく、どこかの事業者が、被用者と使用者との関係、事業主との関係になるというところは、今の段階では、非常に重要なところだと考えているので、検討課題ではあると思うし、今後、IT化、マイナンバーカードの情報を使うとか色々な仕組みでできる可能性もあるが、やはり、現時点では、なかなかすぐには実現できない、課題として検討していくということではよろしいのではないかと思います。

(2) 経済財政運営と改革の基本方針2024の決定

(1) 経済財政運営と改革の基本方針2024の決定(令和6年6月21日 閣議決定) (主な箇所抜粋)

第2章 社会課題への対応を通じた持続的な経済成長の実現 ～賃上げの定着と戦略的な投資による所得と生産性の向上～ 3. 投資の拡大及び革新技術の社会実装による社会課題への対応

(1) DX

(略)

(医療・介護・こどもDX)

医療・介護の担い手を確保し、より質の高い効率的な医療・介護を提供する体制を構築するとともに、医療データを活用し、医療のイノベーションを促進するため、必要な支援を行いつつ、政府を挙げて医療・介護DXを確実かつ着実に推進する。このため、マイナ保険証の利用の促進を図るとともに現行の健康保険証について2024年12月2日からの発行を終了し、マイナ保険証を基本とする仕組みに移行する。

(略)

医療DXに関連するシステム開発、運用主体として、社会保険診療報酬支払基金について、国が責任を持ってガバナンスを発揮できる仕組みを確保するとともに、情報通信技術の進歩に応じて、迅速かつ柔軟な意思決定が可能となる組織へと抜本的に改組し、必要な体制整備や医療費適正化の取組強化を図るほか、医療・介護DXを推進し、医療の効果的・効率的な提供を進めるための必要な法整備を行う。

(略)

電子処方箋について、更なる全国的な普及拡大を図る。

(略)

第3章 中長期的に持続可能な経済社会の実現 ～「経済・財政新生計画」～

3. 主要分野ごとの基本方針と重要課題

(1) 全世代型社会保障の構築

少子高齢化・人口減少を克服し、「国民が豊かさと幸せを実感できる持続可能な経済社会」を目指すためには、国民の将来不安を払拭し「成長と分配の好循環」の基盤となる改革を進めるとともに、長期推計を踏まえ、中長期的な社会の構造変化に耐え得る強靱で持続可能な社会保障システムを確立する必要がある。このため、中長期的な時間軸も視野に入れ、医療・介護DXやICT、ロボットなど先進技術・データの徹底活用やタスクシフト／シェアや全世代型リ・スキリングの推進等による「生産性の向上」、女性・高齢者など誰もが意欲に応じて活躍できる「生涯活躍社会の実現」、「こども未来戦略」の効果的な実践による「少子化への対応」など関連する政策総動員で対応する。

また、現役世代の消費活性化による成長と分配の好循環を実現していくためには、医療・介護等の不断の改革により、ワイズスペンディングを徹底し、保険料負担の上昇を抑制することが極めて重要である。このため、持続可能な社会保障制度の構築に向け、能力に応じ全世代が支え合う「全世代型社会保障」構築を目指し、経済・財政一体改革におけるこれまでの議論も踏まえて策定された改革工程に基づき、その定める「時間軸」に沿った改革を次に掲げるとおり着実に推進する。その際、全世代型社会保障の将来的な姿について、国民に分かりやすく情報提供する。

第3章 中長期的に持続可能な経済社会の実現～「経済・財政新生計画」～

3. 主要分野ごとの基本方針と重要課題

（医療・介護サービスの提供体制等）

高齢者人口の更なる増加と人口減少に対応するため、限りある資源を有効に活用しながら、質の高い効率的な医療・介護サービスの提供体制を確保するとともに、医療・介護DXの政府を挙げての強力な推進、ロボット・デジタル技術やICT・オンライン診療の活用、タスクシフト／シェア、医療の機能分化と連携など地域の実情に応じ、多様な政策を連携させる必要がある。

国民目線に立ったかかりつけ医機能が発揮される制度整備、地域医療連携推進法人・社会福祉連携推進法人の活用、救急医療体制の確保、持続可能なドクターヘリ運航の推進や、居住地によらず安全に分べnderる周産期医療の確保、都道府県のガバナンスの強化を図る。地域医療構想について、2025年に向けて国がアウトリーチの伴走支援に取り組む。また、2040年頃を見据えて、医療・介護の複合ニーズを抱える85歳以上人口の増大や現役世代の減少等に対応できるよう、地域医療構想の対象範囲について、かかりつけ医機能や在宅医療、医療・介護連携、人材確保等を含めた地域の医療提供体制全体に拡大するとともに、病床機能の分化・連携に加えて、医療機関機能の明確化、都道府県の責務・権限や市町村の役割、財政支援の在り方等について、法制上の措置を含めて検討を行い、2024年末までに結論を得る。

（略）

このほか、がん対策、循環器病対策、難聴対策、難病対策、移植医療対策、慢性腎臓病対策、アレルギー対策、依存症対策、栄養対策、睡眠対策、COPD対策等の推進や、予防接種法に基づくワクチン接種を始めとした肺炎等の感染症対策の推進を図るとともに、更年期障害や骨粗しょう症等に対する女性の健康支援の総合対策の推進を図る。

また、全身の健康と口腔の健康に関する科学的根拠の活用と国民への適切な情報提供、生涯を通じた歯科健診（いわゆる国民皆歯科健診）に向けた具体的な取組の推進、オーラルフレイル対策・疾病の重症化予防につながる歯科専門職による口腔健康管理の充実、（略）を推進する。

第3章 中長期的に持続可能な経済社会の実現～「経済・財政新生計画」～

3. 主要分野ごとの基本方針と重要課題

（医療・介護保険等の改革）

給付と負担のバランスや現役世代の負担上昇の抑制を図りつつ、関連法案の提出も含め、各種医療保険制度における総合的な検討を進める。こうした改革を進めるに当たっては、審査支払機関による医療費適正化の取組強化、多剤重複投薬や重複検査等の適正化に向けた実効性ある仕組みの整備を図り、国民健康保険制度については、都道府県内の保険料水準の統一を徹底するとともに、保険者機能の強化等を進めるための取組を進め、人口動態や適用拡大による加入者の変化等を踏まえ、医療費適正化や都道府県のガバナンス強化等にも資するよう、調整交付金や保険者努力支援制度その他の財政支援の在り方について検討を行う。また、国際比較可能な保健医療支出統計の整備を推進する。

介護保険制度について、利用者負担が2割となる「一定以上所得」の判断基準の見直し、ケアマネジメントに関する給付の在り方、軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方については、第10期介護保険事業計画期間の開始の前までに検討を行い、結論を得る。

（略）

第3章 中長期的に持続可能な経済社会の実現～「経済・財政新生計画」～

3. 主要分野ごとの基本方針と重要課題

（予防・重症化予防・健康づくりの推進）

健康寿命を延伸し、生涯活躍社会を実現するため、減塩等の推進における民間企業との連携、望まない受動喫煙対策を推進するとともに、がん検診の受診率の向上にも資するよう、第3期データヘルス計画に基づき保険者と事業主の連携（コラボヘルス）の深化を図り、また、予防・重症化予防・健康づくりに関する大規模実証研究事業の活用などにより保健事業やヘルスケアサービスの創出を推進し、得られたエビデンスの社会実装に向けたAMEDの機能強化を行う。元気な高齢者の増加と要介護認定率の低下に向け、総合事業の充実により、地域の多様な主体による柔軟なサービス提供を通じた効果的な介護予防に向けた取組を推進するとともに、エビデンスに基づく科学的介護を推進し、医療と介護の間で適切なケアサイクルの確立を図る。また、ウェアラブルデバイスに記録されるライフログデータ（睡眠・歩数等）を含むPHRについて、医療や介護との連携も視野に活用を図るとともに、民間団体による健康づくりサービスの「質の見える化」を推進する。

第3章 中長期的に持続可能な経済社会の実現～「経済・財政新生計画」～

3. 主要分野ごとの基本方針と重要課題

（創薬力の強化等ヘルスケアの推進）

（略）

イノベーションの進展を踏まえた医療や医薬品を早期に活用できるよう民間保険の活用も含めた保険外併用療養費制度の在り方の検討を進める。

（略）

引き続き迅速な保険収載の運用を維持した上で、イノベーションの推進や現役世代等の保険料負担に配慮する観点から、費用対効果評価の更なる活用の在り方について、医薬品の革新性の適切な評価も含め、検討する。また、休薬・減薬を含む効果的・効率的な治療に関する調査・研究を推進し、診療のガイドラインにも反映していく。医薬品の安定的な供給を基本としつつ、後発医薬品業界の理想的な姿を見据え、業界再編も視野に入れた構造改革を促進し、安定供給に係る法的枠組みを整備する。バイオシミラーの使用等を促進するほか、更なるスイッチOTC化の推進等によりセルフケア・セルフメディケーションを推進しつつ、薬剤自己負担の見直しについて引き続き検討を進める。

（略）

2025年度薬価改定に関しては、イノベーションの推進、安定供給確保の必要性、物価上昇など取り巻く環境の変化を踏まえ、国民皆保険の持続可能性を考慮しながら、その在り方について検討する。

（略）

第3章 中長期的に持続可能な経済社会の実現

3. 主要分野ごとの基本方針と重要課題

（働き方に中立的な年金制度の構築等）

公的年金については、働き方に中立的な年金制度の構築等を目指して、今夏の財政検証の結果を踏まえ、2024年末までに制度改正についての道筋を付ける。勤労者皆保険の実現のため、企業規模要件の撤廃を始め短時間労働者への被用者保険の適用拡大の徹底、常時5人以上を使用する個人事業所の非適用業種の解消等について結論を得るとともに、いわゆる「年収の壁」を意識せずに働くことができるよう、「年収の壁・支援強化パッケージ」の活用促進と併せて、制度の見直しに取り組む。

（社会保障・少子化をめぐる中長期課題への対応）

都市・地方など地域ごとの社会環境の相違を意識しつつ、具体的なコミュニティをフィールドに、健康医療、こども子育て支援分野において、「未来志向型モデルプロジェクト」（仮称）を実践し、縦割りを越えた政策連携の下、アジャイル型により先進技術・データを実装しながら政策の実証を行う。その際、全世代型健康診断によるプロアクティブケアの推進、ウェアラブル端末などの活用による健康データの利活用などの視点も踏まえた未来型健康医療モデル、地域の実情に応じた官民連携の実効性ある少子化対策・こども子育て支援実装モデルの実証とともに、既存の事業の効果的な活用等といった観点からの対応の検討など分野横断的かつ包括的で地域の実情に応じた効果ある支援を行う。

また、健康寿命の延伸や女性・高齢者等の高い勤労意欲を踏まえ、更なる健康へのインセンティブ、働き方に中立な社会保障制度の確立や働き方改革などを一体的に推進する政策パッケージを取りまとめるなどにより、年齢・性別にかかわらず生涯活躍できる環境整備を推進する。

（略）

第3章 中長期的に持続可能な経済社会の実現

3. 主要分野ごとの基本方針と重要課題

(2) 少子化対策・こども政策

こども未来戦略、こども大綱やこどもまんなか実行計画2024に基づき、全てのこども・若者が将来にわたって幸せな状態で生活を送ることができる「こどもまんなか社会」を実現し、その結果として、少子化の流れを変え、社会経済の持続可能性を高めていく。こうした施策の実施に当たっては、数値目標を含めた指標を活用してPDCAを推進するなどEBPMを確実に実行し、ワイズスペンディングにつなげる。

(加速化プランの着実な実施)

若い世代の所得の増加と社会全体の構造・意識の変革、全てのこども・子育て世帯への切れ目ない支援の観点から、改正子ども・子育て支援法等を始めとして、加速化プランに盛り込まれた施策を着実に実施する。具体的には、経済的支援の強化（児童手当の本年10月分からの抜本的な拡充、出産等の経済的負担の軽減、高等教育費の負担軽減、住宅支援の強化等）、全てのこども・子育て世帯を対象とする支援の拡充（伴走型相談支援、保育士・幼稚園教諭等の処遇改善、保育士配置基準の改善、こども誰でも通園制度、放課後児童対策、多様な支援ニーズへの対応等）、共働き・共育での推進（2025年度からの出生後休業支援給付や育児時短就業給付の創設等）に取り組む。これらの財源として、改革工程に基づく徹底した歳出改革等を進めるとともに、実質的な負担を生じさせずに2026年度から子ども・子育て支援金制度を導入することとし、必要な環境整備等を進める。あわせて、官民が連携して、社会全体でこども・子育て世帯を支える意識を醸成する取組を「車の両輪」として進める。

(3) 後発医薬品にかかる新目標等について

後発医薬品に係る新目標（2029年度）について

基本的考え方

- 現下の後発医薬品を中心とする供給不安や後発医薬品産業の産業構造の見直しの必要性に鑑み、医療機関が現場で具体的に取り組みやすいものとする観点も踏まえ、現行の数量ベースの目標は変更しない。

主目標：医薬品の安定的な供給を基本としつつ、後発医薬品の数量シェアを2029年度末までに全ての都道府県で80%以上（継続）

※ 2023年薬価調査において、後発医薬品の数量シェアは80.2%。2021年度NDBデータにおいて、80%以上は29道県。

- バイオシミラーについては、副次目標を設定して使用促進を図っていく。

副次目標①：2029年度末までに、バイオシミラーが80%以上を占める成分数が全体の成分数の60%以上

- バイオシミラーの使用促進や長期収載品の選定療養等により、後発医薬品の使用促進による医療費の適正化を不断に進めていく観点から、新たに金額ベースで副次目標を設定する。

副次目標②：後発医薬品の金額シェアを2029年度末までに65%以上

※ 2023年薬価調査において、後発医薬品の金額シェア（*）は56.7% （*） $\frac{\text{後発医薬品の金額（薬価ベース）}}{\text{後発医薬品の金額（薬価ベース）} + \text{後発医薬品のある先発品の金額（薬価ベース）}}$

※ その時々金額シェアは、後発医薬品やバイオシミラーの上市のタイミング、長期収載品との薬価差の状況等の影響を受けることに留意が必要

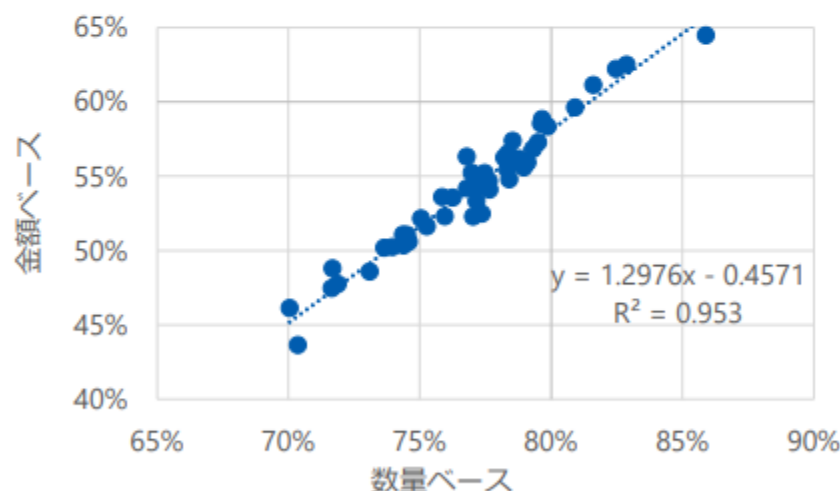
取組の進め方

- 限定出荷等となっている品目を含む成分を除いた数量シェア・金額シェアを参考として示すことで、後発医薬品の安定供給の状況に応じた使用促進を図っていく。
- 薬効分類別等で数量シェア・金額シェアを見える化することで、取組を促進すべき領域を明らかにして使用促進を図っていく。

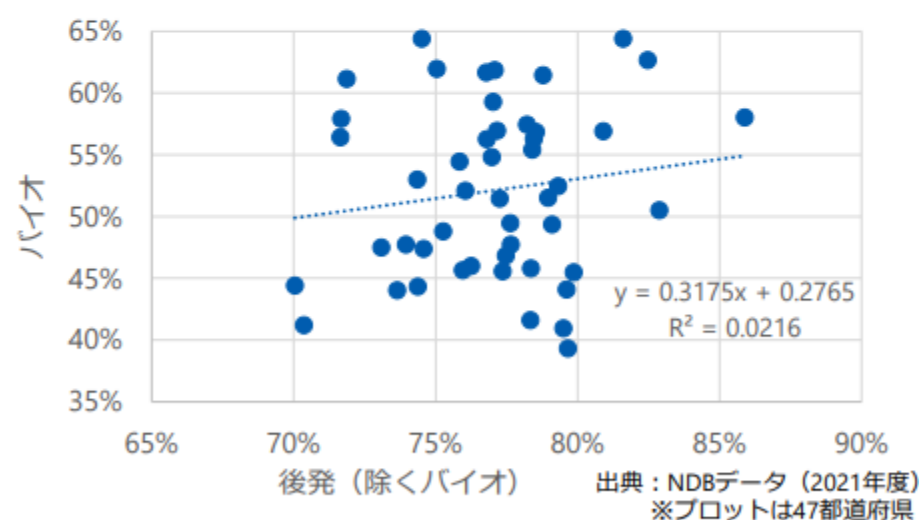
さらに、目標年度等については、後発医薬品の安定供給の状況等に応じ、柔軟に対応する。
 その際、2026年度末を目途に、状況を点検し、必要に応じて目標の在り方を検討する。

新たな目標も踏まえた医療費適正化計画の対応

- 後発医薬品について、数量ベースでの使用割合が高い都道府県は、金額ベースでの使用割合も高い傾向にあるが、後発医薬品の使用が進んでいても、バイオ後続品の使用割合が低い都道府県が見られる。
- 後発医薬品に係る政府目標の設定を踏まえ、第4期医療費適正化基本方針においても当該目標を位置付け、当該目標の達成に向けた都道府県の取組として、後発医薬品の使用促進の効果が確認されている差額通知の実施等の保険者等による後発医薬品の使用促進に係る取組を支援することのほか、医薬品の適正使用の効果も期待されるという指摘もあるフォーミュラリについて、都道府県域内の医療関係者に対して「フォーミュラリの運用について」（令和5年7月）の周知をはじめとした必要な取組を進めることが考えられることを示している。
- さらに、都道府県に対して、金額ベースの使用割合を薬効分類別に示すなど、必要なデータの提供を行い、医療費適正化の取組を推進できるよう支援する。



- 数量ベースでの使用割合と金額ベースでの使用割合は正の相関関係にある。
- 数量ベースでの使用割合が80%に達成していても、金額ベースでは、最も高い沖縄県でも65%に達していない。



- 後発医薬品の使用が進んでいる都道府県においても、バイオ後続品の使用割合が相対的に低い都道府県が見られる。

第176回 医療保険部会(2024.3.14開催) (出席:北川理事長)

議題 後発医薬品に係る新目標について

発言

- 後発医薬品に係る新目標については、バイオシミラー及び金額ベースの副次目標を新たに設定することについて、数量ベースの取組が頭打ちになりつつある中で、取組を強化すべき分野を見える化するという観点からは賛成する。こまめな状況点検や目標の在り方の検討を行っていただくようお願いしたい。
- 1点、資料の10ページでフォーミュラの推進について触れられているが、特にバイオシミラーについては、従来フォーミュラの取組が進められてきたジェネリック医薬品に比べ、患者の選択よりも医療機関側の選択が大きく影響するところである。実際、各地の地域医療連携推進法人等において、バイオシミラーをフォーミュラに追加する動きが出てきている。フォーミュラについては、一部のアクターのみならず、地域の医療関係者、都道府県、各保険者が連携して対応していく必要があるため、国としてガイドラインの周知やデータセットの提供など、積極的なご支援をお願いしたい。

議題 (報告事項)第3期医療費適正化計画に関する進捗状況の調査・分析結果について

発言

- 医療費適正化計画については、各都道府県が地域の医療関係者や保険者と連携して進める医療費適正化の重要な基盤となるものであり、その趣旨を十分に発揮していくためには、適切なPDCAでの管理が必要不可欠だと考えている。この第3期の結果について適切な調査分析を進めて、その評価を効果的に第4期の医療費適正化計画に反映していただければと思っている。
- また、当協会の運営委員会においても、委員から医療費適正化についてはベストプラクティスを集約し、モデル化して活用すべきではないかとの意見が出ており、私どもの各支部においても、そうした観点から各都道府県の取組において積極的に関与していくよう、指示をしているところである。
- ぜひこうした活動が進展していくよう、国・都道府県のレベルにおいても適切なサポートをお願いできればと考えている。

後発医薬品の安定供給等の実現に向けた産業構造のあり方に関する検討会 報告書概要

後発医薬品産業の在るべき姿

- 品質の確保された医薬品を安定的に供給できるよう①製造管理・品質管理体制の確保、②安定供給能力の確保、③持続可能な産業構造の実現を目指す
- 5年程度の集中改革期間を設定して、実施できるものから迅速に着手しつつ、供給不安の早期の解消と再発の防止を着実に実施

対策の方向性

1 製造管理・品質管理体制の確保

○徹底した自主点検の実施

- JGA会員以外も含む全企業の一斉自主点検の実施（令和6年4月～10月）
- 外部機関の活用を推奨・書面点検と従業員ヒアリング・点検結果公表・行政への報告

○ガバナンスの強化

- 各社のクオリティ・カルチャーの醸成とそれを踏まえた人材育成
- 業界団体を中心に外部研修、ベストプラクティスの共有、企業間連携の際の知識・技能の伝達等を推進

○薬事監視の向上

2 安定供給能力の確保

①個々の企業における安定供給確保体制整備

- 安定供給責任者の指定、供給実績の確認
- 安定供給確保のため企業に求める対応措置を整理し遵守させる枠組みを整備
- 企業間の委受託関係の透明化・責任の明確化

②医薬品等の安定供給確保に係るマネジメントシステムの確立

- 改正感染症法等を踏まえた、医薬品等の安定供給を確保するマネジメントシステムの制度的枠組みについて検討
- サプライチェーンの弾力化

3 持続可能な産業構造

①少量多品目生産の適正化等生産効率の向上

- 製造方法等の変更に係る薬事手続の簡素化
- 既収載品目の市場からの撤退のための薬価削除等プロセスの明確化・簡素化
- 規格揃え原則の合理化
- 企業間の生産数量等の調整に係る独占禁止法との関係の整理

②収益と投資の好循環を生み出す価格や流通

- 企業情報公表の仕組みの創設
- 企業情報の薬価制度等での活用等
- 改訂流通改善ガイドラインの遵守等

4 企業間の連携・協力の推進

○対策を実行していくためには一定のコストが必要。ビジネスモデルを転換し、シェアの拡大や品目数の適正化により生産効率や収益性を向上させていくためには、ある程度大規模での生産・品質管理体制の構築も有効な選択肢。企業間の連携・協力や役割分担、コンソーシアムや企業統合などを検討すべき

○他産業での業界再編に向けた取組も参考にしつつ、金融・財政措置等様々な面から政府が企業の取組を後押しする方策を検討

○事例集等の作成、相談窓口の設置等、独占禁止法との関係整理が必要

- これらの対策を実施するため、厚生労働省において、法的枠組みの必要性も含めて検討を行い、早急に実行に着手すべき

(4) 令和6年度診療報酬改定について

令和6年度診療報酬改定の基本方針の概要

改定に当たっての基本認識

- ▶ 物価高騰・賃金上昇、経営の状況、人材確保の必要性、患者負担・保険料負担の影響を踏まえた対応
- ▶ 全世代型社会保障の実現や、医療・介護・障害福祉サービスの連携強化、新興感染症等への対応など医療を取り巻く課題への対応
- ▶ 医療DXやイノベーションの推進等による質の高い医療の実現
- ▶ 社会保障制度の安定性・持続可能性の確保、経済・財政との調和

改定の基本的視点と具体的方向性

(1) 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

【重点課題】

【具体的方向性の例】

- 医療従事者の人材確保や賃上げに向けた取組
- 各職種がそれぞれの高い専門性を十分に発揮するための勤務環境の改善、タスク・シェアリング/タスク・シフティング、チーム医療の推進
- 業務の効率化に資するICTの利活用の推進、その他長時間労働などの厳しい勤務環境の改善に向けての取組の評価
- 地域医療の確保及び機能分化を図る観点から、労働時間短縮の実効性担保に向けた見直しを含め、必要な救急医療体制等の確保
- 多様な働き方を踏まえた評価の拡充
- 医療人材及び医療資源の偏在への対応

(2) ポスト2025を見据えた地域包括ケアシステムの深化・推進や医療DXを含めた医療機能の分化・強化、連携の推進

【具体的方向性の例】

- 医療DXの推進による医療情報の有効活用、遠隔医療の推進
- 生活に配慮した医療の推進など地域包括ケアシステムの深化・推進のための取組
- リハビリテーション、栄養管理及び口腔管理の連携・推進
- 患者の状態及び必要と考えられる医療機能に応じた入院医療の評価
- 外来医療の機能分化・強化等
- 新興感染症等に対応できる地域における医療提供体制の構築に向けた取組
- かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の機能の評価
- 質の高い在宅医療・訪問看護の確保

(3) 安心・安全で質の高い医療の推進

【具体的方向性の例】

- 食材料費、光熱費をはじめとする物価高騰を踏まえた対応
- 患者にとって安心・安全に医療を受けられるための体制の評価
- アウトカムにも着目した評価の推進
- 重点的な対応が求められる分野への適切な評価（小児医療、周産期医療、救急医療等）
- 生活習慣病の増加等に対応する効果的・効率的な疾病管理及び重症化予防の取組推進
- 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進
- 薬局の地域におけるかかりつけ機能に応じた適切な評価、薬局・薬剤師業務の対物中心から対人中心への転換の推進、病院薬剤師業務の評価
- 薬局の経営状況等も踏まえ、地域の患者・住民のニーズに対応した機能を有する医薬品供給拠点としての役割の評価を推進
- 医薬品産業構造の転換も見据えたイノベーションの適切な評価や医薬品の安定供給の確保等

(4) 効率化・適正化を通じた医療保険制度の安定性・持続可能性の向上

【具体的方向性の例】

- 後発医薬品やバイオ後続品の使用促進、長期収載品の保険給付の在り方の見直し等
- 費用対効果評価制度の活用
- 市場実勢価格を踏まえた適正な評価
- 医療DXの推進による医療情報の有効活用、遠隔医療の推進（再掲）
- 患者の状態及び必要と考えられる医療機能に応じた入院医療の評価（再掲）
- 外来医療の機能分化・強化等（再掲）
- 生活習慣病の増加等に対応する効果的・効率的な疾病管理及び重症化予防の取組推進（再掲）
- 医師・病院薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組による医薬品の適正使用等の推進
- 薬局の経営状況等も踏まえ、地域の患者・住民のニーズに対応した機能を有する医薬品供給拠点としての役割の評価を推進（再掲）

令和6年度の診療報酬改定等に関する大臣折衝事項 (令和5年12月20日)

1. 診療報酬 +0.88% (R6年6月1日施行)

- ① 看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種（下記※に該当する者を除く）について、R6年度にベア+2.5%、R7年度にベア+2.0%を実施していくための特例的な対応 **+0.61%**
- ② 入院時の食費基準額の引上げ（1食当たり30円）の対応（うち、患者負担については、原則、1食当たり30円、低所得者については、所得区分等に応じて10～20円） **+0.06%**
- ③ 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 **▲0.25%**
- ④ ①～③以外の改定分 **+0.46%**（※40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（+0.28%程度）を含む）

うち各科改定率：医科+0.52%、歯科+0.57%、調剤+0.16%

2. 薬価等

- ① 薬価 **▲0.97%** (R6年4月1日施行)
- ② 材料価格 **▲0.02%** (R6年6月1日施行)

※ イノベーションの更なる評価等として、革新的新薬の薬価維持、有用性系評価の充実等への対応を含む。

※ 急激な原材料費の高騰、後発医薬品等の安定的な供給確保への対応として、不採算品再算定に係る特例的な対応を含む（対象：約2000品目程度）

※ イノベーションの更なる評価等を行うため、長期収載品の保険給付の在り方の見直しを行う。

⇒選定療養の仕組みを導入し、後発医薬品の上市後5年以上経過したもの又は後発医薬品の置換率が50%以上となったものを対象に、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する（R6年10月1日施行）

3. 診療報酬・薬価等に関する制度改革事項

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、次の項目について、中央社会保険医療協議会での議論も踏まえて、改革を着実に進める。

- ・医療DXの推進による医療情報の有効活用等
- ・調剤基本料等の適正化

加えて、医療現場で働く方にとって、R6年度に2.5%、R7年度に2.0%のベースアップへと確実につながるよう、配分方法の工夫を行う。あわせて、今回の改定による医療従事者の賃上げの状況、食費を含む物価の動向、経営状況等について、実態を把握する。

令和6年度診療報酬改定の施行時期等

令和6年度診療報酬改定にかかる主なスケジュール

令和5年 12月	令和6年 1月	2	3	4	5	6	7	8	9
予算編成 大臣折衝 (12月20 日)	1月12日 中医協諮問	2月14日 中医協答申	3月5日 関係告示等 3月下旬 電子点数表公布	4月1日 薬価改定	6月1日施行 (材料価格の 改定を含む)		7月上旬 初回請求	定例報告	
					届出期間(5月2日~6月3日)				
主な経過措置※									

※各診療報酬項目の具体的な経過措置は告示・通知を必ずご確認ください。

従来の改定スケジュール

[illegible]

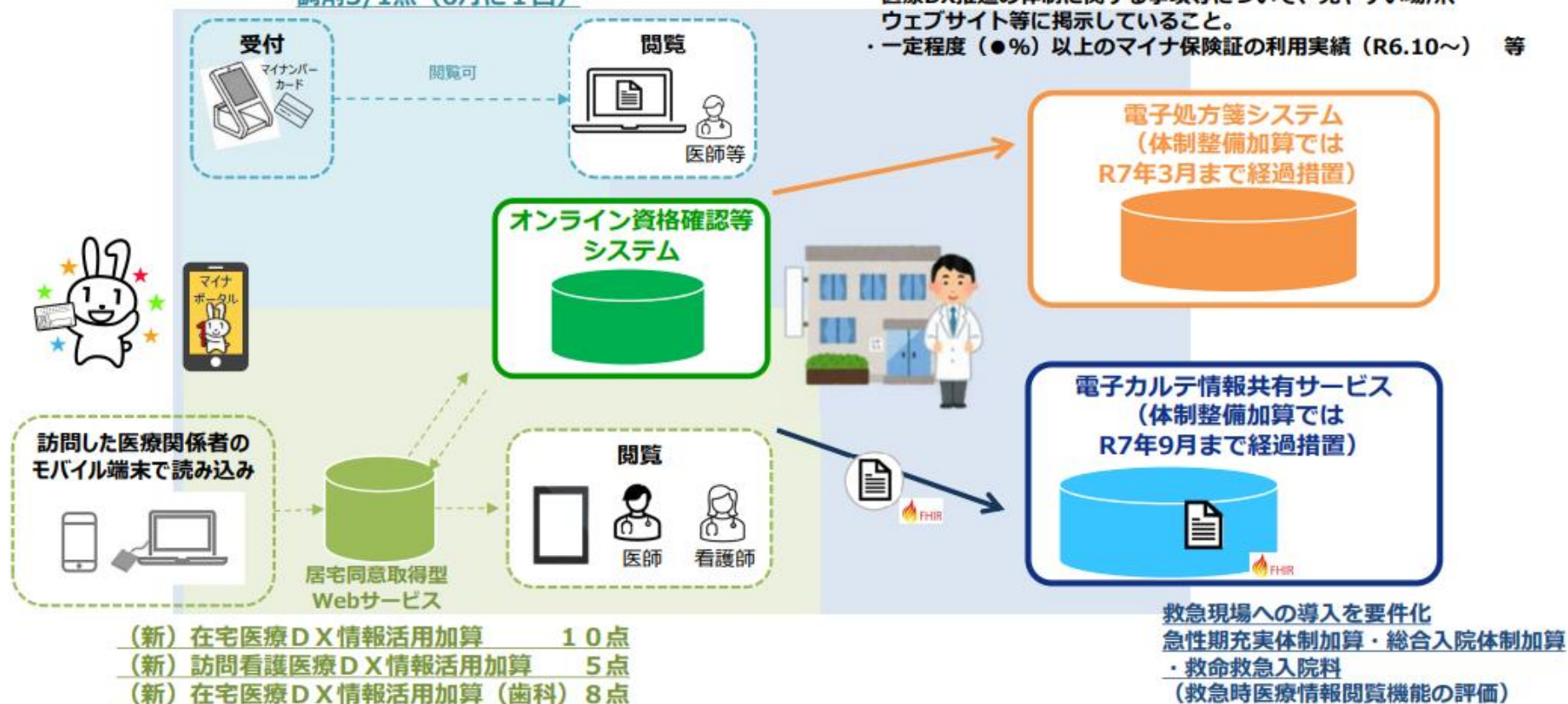
令和6年度診療報酬改定における医療DXに係る全体像

- 医療DX推進体制整備加算により、マイナ保険証利用により得られる薬剤情報等を診察室等でも活用できる体制を整備するとともに、電子処方箋及び電子カルテ情報共有サービスの整備、マイナ保険証の利用率を要件とし、医療DXを推進する体制を評価する。（電子処方箋等は経過措置あり）

（新）医療情報取得加算 初診3/1点 再診2/1点（3月に1回）
調剤3/1点（6月に1回）

（新）医療DX推進体制整備加算 8点、6点（歯科）、4点（調剤）

- ・医療DX推進の体制に関する事項等について、見やすい場所、ウェブサイト等に掲示していること。
- ・一定程度（●%）以上のマイナ保険証の利用実績（R6.10～） 等



※答申書附帯意見 令和6年12月2日から現行の健康保険証の発行が終了することを踏まえ、令和6年度早期より、医療情報取得加算による適切な情報に基づく診療の在り方について見直しの検討を行うとともに、医療DX推進体制整備加算について、今後のマイナンバーカードの利用実態及びその活用状況を把握し、適切な要件設定に向けた検討を行うこと。

令和6年度薬価制度改革の概要

- 令和6年度薬価制度改革においては、骨太の方針2023に基づき、以下の点に基づき対応する。
 - 我が国の創薬力強化とともに、ドラッグ・ラグ／ドラッグ・ロスの解消を実現するため、革新的新薬のイノベーションの適切な評価を推進するための薬価上の措置を行う。
 - 後発品を中心とした安定供給の課題を解消するため、後発品企業の産業構造の転換を促すとともに、医療上必要性の高い品目の安定供給の確保につながるための薬価上の措置を行う。
- これらの薬価上の措置を行うとともに、長期収載品から後発品へのさらなる置換えを従来とは異なる方法で進めることにより、我が国の製薬産業について長期収載品に依存するモデルから高い創薬力を持つ研究開発型のビジネスモデルへの転換を進めていく。

＜主な改革事項＞

イノベーションの評価、ドラッグ・ラグ／ドラッグ・ロス解消に向けた対応

- ・ 革新的新薬の特許期間中の薬価維持（新薬創出等加算の見直し）
- ・ 日本に迅速導入された新薬の評価（加算新設）
- ・ 小児用医薬品の開発促進
（成人と同時開発する小児適応の評価、収載時・改定時の加算充実等）
- ・ 革新的新薬の有用性評価等の充実（収載時・改定時の加算充実等）
- ・ 市場拡大再算定の見直し（一部領域における類似品の適用除外）

医薬品の安定供給の確保

- ・ 安定供給が確保できる後発品企業の評価
（安定供給に係る企業指標に基づく評価等）
- ・ 薬価を維持する「基礎的医薬品」の対象拡大
（薬価収載からの期間：25年以上→15年以上）
- ・ 不採算品再算定の特例的な適用
（乖離率が一定水準（7.0%）以下の品目が対象）

長期収載品の保険給付の在り方の見直し

※選定療養の仕組みの導入
（令和6年10月より施行）

令和6年度薬価制度改革における主な改革事項

1 ドラッグ・ラグ/ドラッグ・ロス解消に向けた革新的な医薬品のイノベーション評価

(1) 日本への早期導入に関する評価

- ・先駆加算に準じて、日本へ早期に導入した品目（優先審査品目かつ欧米での初承認から6か月以内等の要件を満たす品目）の評価（迅速導入加算）
- ・収載後の外国平均価格調整における引上げの実施等

(2) 新薬創出・適応外薬解消等促進加算の見直し

- ・加算対象期間中の薬価維持（企業区分による加算係数の廃止等）
- ・対象品目の追加（小児用医薬品、迅速導入加算品）

(3) 新薬の薬価収載時における評価

- ・有用性系加算の評価の充実
- ・市場性加算、小児加算等の加算率の柔軟な判断

(4) 新薬の薬価改定時における評価

- ・複数の効能追加に対する改定時加算の充実（効能ごとに評価）
- ・新薬創出等加算品目に対する改定時加算の評価の充実（加算方法の変更）

(5) 小児用の医薬品に関する評価

- ・加算率の柔軟な判断、新薬創出等加算の対象への追加
- ・成人開発と同時に小児開発計画を策定し、承認を得た場合の加算率引上げ

(6) 新規モダリティのイノベーション評価

- ・原価計算方式における開示度向上については、引き続き検討
- ・再生医療等製品を含む新規モダリティの評価について、次期改定に向け検討

(7) その他のイノベーション評価に関する事項

- ・標準的治療法に位置づけられることが見込まれる品目に対する評価
- ・G1/G2品目を比較薬とすることが可能となるよう見直し

(8) 市場拡大再算定の見直し

- ・あらかじめ特定した領域について類似品としての適用を除外（R6四半期～）

(9) 長期収載品における対応

- ・改定ルールの見直しは行わないが、長期収載品の保険給付の在り方の見直しを踏まえ、後発品の置換え状況等を検証し、さらなる薬価上の措置を検討

2 後発品を中心とした医薬品の安定供給の確保のための対応

(1) 後発品の安定供給が確保できる企業の考え方

- ・安定供給に係る企業指標の導入・評価、安定供給に係る情報の可視化
- ・上位評価の企業の後発品について、通常の3価格帯とは別の価格に集約（収載後5年以内、安定確保医薬品A/B）

(2) 後発品の新規収載時の価格

- ・同時収載される内用薬が7品目を超える場合に0.4掛け（現行：10品目超）

(3) 価格の下支え制度の充実

- ・基礎的医薬品の対象範囲を収載から25年→15年に拡大
- ・不採算品再算定を企業希望の全品目に適用（乖離率が一定水準（7.0%）以下の品目が対象）

3 その他の課題

(1) 医薬品流通

- ・過度な薬価差の偏在も含め、医薬品流通の課題について関係会議の検討結果を踏まえ引き続き検討
- ・調整幅の在り方について、上記検討を踏まえ引き続き検討

(2) 診療報酬改定がない年の薬価改定

- ・引き続き検討（R6年度速やかに議論を開始）

(3) 高額医薬品に対する対応

- ・市場規模が年間1,500億円を超えると見込まれる品目は、引き続き、通常の薬価算定に先立ち中医協総会で薬価算定方法を議論

<薬価制度改革の検証等>

- ・革新的新薬の創出、ドラッグ・ラグ/ドラッグ・ロス解消等の医薬品開発に対する影響を製薬業界の協力のもとで分析・評価等を行い、革新的新薬の薬価の在り方を引き続き議論
- ・医薬品の安定供給確保に向けて、今回の企業指標・評価方法の妥当性等を検証し、安定供給が確保できる企業の考え方や評価結果の薬価制度における取扱いを引き続き議論

長期収載品の保険給付の在り方の見直し

医療保険財政の中で、イノベーションを推進する観点から、長期収載品について、保険給付の在り方の見直しを行うこととし、選定療養の仕組みを導入する。※準先発品を含む。

保険給付と選定療養の適用場面

- 長期収載品の使用について、**①銘柄名処方の場合であって、患者希望により長期収載品を処方・調剤した場合や、②一般名処方の場合は、選定療養の対象とする。**
- ただし、**①医療上の必要性があると認められる場合**（例：医療上の必要性により医師が銘柄名処方（後発品への変更不可）をした場合）や、**②薬局に後発医薬品の在庫が無い場合など、後発医薬品を提供することが困難な場合**については、選定療養とはせず、引き続き、**保険給付の対象とする。**

選定療養の対象品目の範囲

- 後発医薬品上市後、徐々に後発品に置換えが進むという実態を踏まえ、
 - ① 長期収載品の薬価ルールにおいては後発品上市後5年から段階的に薬価を引き下げることとしている。この点を参考に、**後発品上市後5年を経過した長期収載品**については**選定療養の対象（※）とする。**
※ ただし、置換率が極めて低い場合（市場に後発医薬品がほぼ存在しない場合）については、対象外とする。
 - ② また、**後発品上市後5年を経過していなくても、置換率が50%に達している場合**には、後発品の選択が一般的に可能な状態となっていると考えられ、**選定療養の対象とする。**

保険給付と選定療養の負担に係る範囲

- 選定療養の場合には、長期収載品と後発品の価格差を踏まえ、**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する。**
- **選定療養に係る負担は**、医療上の必要性等の場合は長期収載品の薬価で保険給付されることや、市場実勢価格等を踏まえて長期収載品の薬価が定められていることを踏まえ、**上記価格差の4分の1相当分**とする。

※具体的な対象品目や運用等の詳細については4月中を目途に通知予定 **125**

令和6年度診療報酬改定に係る答申書附帯意見

(全般的事項)

- 1 近年、診療報酬体系が複雑化していること及び医療 DX の推進において簡素化が求められていることを踏まえ、患者をはじめとする関係者にとって分かりやすい診療報酬体系となるよう検討すること。

(賃上げ全般)

- 2 看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種を対象とした賃上げに係る評価について、各医療機関における賃上げが適切に実施されているか、実態を適切に把握した上で、検証を行うこと。また、40 歳未満の勤務医師及び勤務歯科医師並びに薬局の勤務薬剤師、事務職員や歯科技工所で従事する者等についても賃上げの実態を適切に把握した上で、検証を行うこと。

(医療 DX)

- 3 令和 6 年 12 月 2 日から現行の健康保険証の発行が終了することを踏まえ、医療情報取得加算による適切な情報に基づく診療の評価の在り方について令和 6 年度早期より見直しの検討を行うとともに、医療 DX 推進体制整備加算について、今後のマイナンバーカードの保険証利用の利用実態及びその活用状況を把握し、適切な要件設定に向けて検討を行うこと。
加えて、医療 DX 推進体制整備加算について、電子処方箋の導入状況および電子カルテ共有サービスの整備状況を確認しつつ、評価の在り方について引き続き検討すること。

(働き方改革・人材確保)

- 4 医師の働き方改革の更なる推進を図る観点から、医療機関全体の取組に対する評価の在り方、タスクシフト・タスクシェアの進捗及び各医療従事者の負担の軽減、人材確保が困難である状況の中での看護補助者の定着等について、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、実効性のある取り組みに繋がる評価の在り方等について引き続き検討すること。

(入院医療)

- 5 新設された地域包括医療病棟において、高齢者の急性疾患の受け入れ状況、リハビリテーション・栄養管理・口腔管理などのアウトカムなどについて、幅広くデータに基づいた分析を行い、評価の在り方について検討すること。また、地域包括医療病棟の新設に伴い、10 対 1 の急性期一般病棟については、その入院機能を明確にした上で、再編を含め評価の在り方を検討すること。
- 6 急性期一般病棟入院基本料や高度急性期医療に係る評価、地域で急性期・高度急性期医療を集中的・効率的に提供する体制について、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、人口構造や医療ニーズの変化も見据え、重症度、医療・看護必要度、SOFA スコア等、入院患者のより適切な評価指標や測定方法等、入院料の評価の在り方等について、引き続き検討すること。
- 7 地域包括ケア病棟入院料、回復期リハビリテーション病棟入院料、障害者施設等入院基本料、療養病棟入院基本料等について、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、求められている役割の更なる推進や提供されている医療の実態の反映の観点から、入院料の評価の在り方等について引き続き検討すること。
- 8 救急医療管理加算の見直しについて、今回改定による影響の調査・検証を行い、より適切な患者の重症度に応じた評価の在り方について引き続き検討すること。
- 9 DPC/PDPS 及び短期滞在手術等基本料について、今回改定による在院日数等への影響の調査・検証を行うとともに、医療の質の向上と標準化に向け、診療実態を踏まえた更なる包括払いの在り方について引き続き検討すること。
- 10 入院時の食費の基準の見直しについて、今回改定による影響、食費等の動向等を把握し、検証を行うこと。

令和6年度診療報酬改定に係る答申書附帯意見

(外来医療)

- 11 地域包括診療料・加算における介護保険サービスとの連携に係る評価について、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、介護保険サービスとの連携の推進について引き続き検討すること。
- 12 生活習慣病の管理について、今回の改定による影響の調査・検証を行うとともに、より適切な管理がなされるよう、患者の視点を十分に踏まえつつ、引き続き検討すること。
加えて、他の疾病管理についても実態を踏まえた適切な評価の在り方について引き続き検討を行うこと。
- 13 かかりつけ医機能を有する医療機関について、改正医療法に基づく制度整備の状況を踏まえ、かかりつけ医機能がより発揮される評価の在り方を検討すること。
- 14 情報通信機器を用いた精神療法について、患者の受療行動を含め、その実態について調査・検証を行うとともに、より適切な評価の在り方について引き続き検討すること。
- 15 情報通信機器を用いた診療については、初診から向精神薬等を処方している医療機関や大半の診療を医療機関の所在地とは異なる都道府県の患者に対して行っている医療機関があることを踏まえ、今後、より丁寧に実態を把握するとともに、引き続き評価の在り方について検討すること。

(在宅医療等)

- 16 在宅医療、在宅歯科医療、在宅訪問薬剤管理及び訪問看護の質の向上に向け、同一建物居住者への効率的な訪問診療や訪問看護における対応等、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、地域における医療提供体制の実態等も踏まえつつ、往診、訪問診療、歯科訪問診療、訪問薬剤管理指導、訪問看護等における適切な評価の在り方を引き続き検討すること。

(精神医療)

- 17 地域移行・地域生活支援の充実を含む質の高い精神医療の評価について引き続き検討すること。特に新設された精神科地域包括ケア病棟入院料については、地域定着等の状況も含め、データを用いて適切に調査・検証し、評価の在り方について検討すること。

(リハビリテーションへの対応等)

- 18 回復期リハビリテーション入院医療管理料の新設に伴い、医療資源の少ない地域におけるリハビリテーションへの対応等について、今回改定による影響の調査・検証を行うこと。

(医療技術の評価)

- 19 保険適用された医療技術に対する評価について、レジストリ等のリアルワールドデータの解析結果や関係学会等による臨床的位置付けを踏まえ、適切な再評価が継続的に行われるよう、医療技術の評価のプロセスも含め引き続き検討すること。
また、革新的な医療機器や検査等のイノベーションを含む先進的な医療技術について、迅速かつ安定的に患者へ供給・提供させる観点も踏まえ、有効性・安全性に係るエビデンスに基づく適切な評価の在り方を引き続き検討すること。

(歯科診療報酬)

- 20 かかりつけ歯科医の機能の評価に係る施設基準の見直し等の影響や回復期リハビリテーション病棟等の入院患者に対する口腔管理・多職種連携の状況等を調査・検証し、口腔疾患の継続的な管理の在り方や口腔管理に係る関係者との連携の評価の在り方について引き続き検討すること。

令和6年度診療報酬改定に係る答申書附帯意見

（調剤報酬）

21 調剤報酬に関しては、地域の医薬品供給拠点としての役割を担い、かかりつけ機能を発揮して地域医療に貢献する薬局の整備を進めるため、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、薬局・薬剤師業務の専門性をさらに高め、質の高い薬学的管理の提供への転換を推進するための調剤報酬の在り方について引き続き検討すること。

（敷地内薬局）

22 いわゆる同一敷地内薬局については、同一敷地内の医療機関と薬局の関係性や当該薬局の収益構造等も踏まえ、当該薬局及び当該薬局を有するグループとしての評価の在り方に関して、引き続き検討すること。

（長期処方やリフィル処方）

23 長期処方やリフィル処方に係る取組について、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、適切な運用や活用策について引き続き検討すること。

（後発医薬品の使用促進）

24 バイオ後続品を含む後発医薬品の使用促進について、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、後発医薬品の供給状況や医療機関や薬局における使用状況等も踏まえ、診療報酬における後発医薬品の使用に係る評価について引き続き検討すること。

（長期収載品）

25 選定療養の仕組みを用いた、長期収載品における保険給付の在り方の見直しについては、患者の動向、後発医薬品への置換え状況、医療現場への影響も含め、その実態を把握するとともに、制度の運用方法等に関して必要な検証を行うこと。

（薬価制度）

26 今回の薬価制度改革の骨子に基づき、ドラッグ・ラグ/ドラッグ・ロスの解消等の医薬品開発への影響や、後発医薬品の企業指標の導入や今後の情報公表も踏まえた医薬品の安定供給に対する影響等について、製薬業界の協力を得つつ分析・検証等を行うとともに、こうした課題に対する製薬業界としての対応を踏まえながら、薬価における評価の在り方について引き続き検討すること。

（保険医療材料制度）

27 今回の保険医療材料制度改革に基づくプログラム医療機器への対応や革新的な医療機器等に対する評価の導入の影響等について検証すること。また、医療上必要な医療機器等の安定供給の確保等の観点から、いわゆる物流2024年問題による影響を注視するとともに、我が国における医療機器等の製造や流通、研究開発に係る費用構造等について関係業界の協力を得つつ分析し、こうした課題に対する関係業界としての対応を踏まえながら、適切な評価の在り方について引き続き検討すること。

（施策の検証）

28 施策の効果や患者への影響等について、データやエビデンスに基づいて迅速・正確に把握・検証できるようにするための方策について引き続き検討すること。医療機関・薬局の経営状況については、医療経済実態調査等の結果に基づき、議論することを原則とすること。

2. 審議会での意見発信について

(1) 社会保障審議会医療保険部会

第177回 社会保障審議会医療保険部会(2024.4.10 開催) (出席:北川理事長)

議題 マイナ保険証の利用促進等について

発言

○ 本テーマについて、5月から7月にかけて集中取組月間として総力を挙げて取り組むという方針については、協会けんぽとしても全面的に御協力申し上げたい。

具体的なところでは、マイナ保険証の一層の普及に向けて、引き続き、先ほど御紹介があった健康保険組合連合会に作成いただいた動画の積極的な活用や、全国で毎日平均約2,000名が訪れる協会けんぽ支部の窓口に個別にポスターを掲示している。また、手稿するチラシにも既に利用勧奨文言の掲載や、事業所等への啓発チラシの配布、こういったことも可能な限りの接点を通じて周知啓発に取り組んでいこうとしている。

また、前回発言させていただいた国の広報計画の全体像についても、今回お示しいただき、大変ありがとうございます。これも参考にしながら、我々も取り組んでまいりたいと考えている。

個別の施策ではあるが、19ページから23ページにあるような個々の医療機関等での好事例の共有というのは非常に効果的だと考えており、こうした面での展開も引き続きよろしくお願いしたい。

第178回 社会保障審議会医療保険部会(2024.5.15 開催) (出席:北川理事長)

議題 マイナ保険証の利用促進等について

発言

- 先般の医療DX推進フォーラムについては、私も参加させていただき、改めてマイナ保険証の利用促進に向けた機運の高まりを肌で感じたところである。協会としても、マイナ保険証の一層の普及に向けて、これまでの周知啓発活動に加え、5月から7月の集中取組月間においてさらなる周知啓発に取り組んでいきたいと考えている。今、御指摘があったような保険証の切替えとか、あるいは医療費の通知とか、そういった機会を捉えて、加入者の皆さんにリーフレットをお届けするというような活動はもう着手しているところである。
- 1点、関連して申し上げたいことがあり、マイナ保険証への円滑な切替えを進めるに当たり、保険者としては、資格情報のお知らせ、あるいは資格確認書という大きな新しい体制整備が必要であり、現在、そうした実務面での重要な取組を全力で進めているということである。
- 協会では、本年9月に資格情報のお知らせを全加入者約4,000万人に対して送付するという非常に重要なオペレーションを予定している。マイナ保険証の切替えを円滑に進めるに当たっては、全加入者にこの資格情報のお知らせを滞りなくお届けすることが必須なものであるが、規模の面で困難さは一際のものがある。事業主の皆様の御協力も不可欠であり、関係経済団体にも御協力をお願いしている。この場をお借りして、改めて御協力をお願い申し上げる。
- この資格情報のお知らせ送付に併せて、マイナ保険証の啓発チラシの同封も行う予定であり、この集中取組月間とつながる形で、全加入者に直接お読みいただける重要な機会になると考えているところである。また、そのタイミングに、加入者からのマイナンバーに関する問合せを一元的に対応するコールセンターを設置する予定としている。その際、今、社会の新たな課題である外国人労働者の増加も踏まえ、協会としても国際化対応を新たなテーマに加えているところであり、このコールセンターでは22か国語(※)対応を可能とする予定である。増加する外国人労働者の不安軽減につながればと考えている次第である。

(※)コールセンター対応言語

英語、中国語、韓国語、スペイン語、タガログ語、ポルトガル語、ベトナム語、タイ語、インドネシア語、ネパール語、ビルマ語、フランス語、ドイツ語、イタリア語、ロシア語、マレー語、クメール語、モンゴル語、シンハラ語、ヒンディー語、ベンガル語、ウルドゥー語

第179回 社会保障審議会医療保険部会(2024.6.21 開催) (出席:北川理事長)

議題	マイナ保険証の利用促進等について
発言	○ 私からは2点申し上げたい。 受診時のマイナ保険証による資格確認の円滑化に向けた対応ということに関連して、協会けんぽとしても、今、この対応の徹底に取り組んでいるところであるが、円滑な事務処理のためには、まず大原則である省令上の義務となっている届出書へのマイナンバーの記載が徹底されることが何より重要なファクターであると認識している。この部分さえきちんと100%に向けていくことによって、スピードアップということは自動的に達成できると考えており、これについての関係者の御尽力を我々も期待したい。 というのも、現在、マイナンバー未記載の届出書であっても、5情報が記載されていれば受付が行われており、その場合、J-LIS照会などで時間を要して保険者によるデータ登録が遅くなり、マイナンバーがそもそも取得できないということが発生している。今後はマイナンバーによる届出を前提とするよう、さらに事務フローの見直し等を御検討いただければ幸いである。 ○ もう1点は、前回の会議でも申し上げたとおり、協会としても今後のマイナ保険証の一層の普及に向けての周知・啓発に取り組んでいるところであるが、本年12月から本格的にマイナンバーカードと保険証の一体化ということに向けた資格確認書等の新たな仕組みがスタートする。これに向けての準備に今、精力を傾けているところであるので、ぜひこの制度設計の詳細等、さらなるスピードアップに向けた当局の御尽力もお願いしたい。

第180回 社会保障審議会医療保険部会(2024.7.3 開催) (出席:北川理事長)

議題 マイナ保険証の利用促進等について

発言

- マイナ保険証の利用促進と一体化に向けて取組が進んでくると、やはり国民の皆様が制度への疑問を抱く機会も増えてくると考えている。先日も外部の方とお話したときに、12月になると保険証が使えなくなる、どうしたらいいのだろうというレベルの会話を受けて、非常に驚いた意識も持ちました。
- 先般の部会においても御紹介させていただいたが、協会けんぽでは、この9月に資格情報のお知らせを全加入者約4,000万人に配布する。そのタイミングで、加入者からのマイナンバーに関する問合せに一元的に対応するためのコールセンターを設置する予定である。マイナンバーの登録状況や資格情報のお知らせの送付状況など、協会に関連することについては、この協会のコールセンターで対応するが、マイナンバー制度の意義、あるいはマイナンバーカードの安全性等、一般的なお問合せについては、ぜひとも既に設置されている国のコールセンターで御対応を進めていただければと考えている。
- こうした紹介窓口の拡充については、今後も進められてくと思うが、利用者、関係者が、内容によって、どこに問い合わせてよいか混乱することがないように、国においても、この機会に改めて整理いただき、特に国のコールセンターについての御周知も強化いただくとともに、対応体制の強化も図っていただければと考えている。

②制度改正等

第178回 社会保障審議会医療保険部会(2024.5.15 開催) (出席:北川理事長)

議題	(報告事項)妊娠・出産・産後における妊産婦等の支援策等に関する検討会の設置について
発言	○ 本件については、先ほどの佐野委員からの御指摘のとおり、医療保険制度の在り方に関わる大変重要なテーマであり、今回設置される検討会において、他制度への影響や財政面への検証も含めた議論を尽くしていただくようお願いしたい。 ○ 保険者としては、健康保険法に規定されている出産に対する給付としてこれまで積み上げられてきた考え方から、現下の最重要政策の1つである子ども・子育てへのより手厚い体制づくりという考え方の下、この分野への新たな分かち合いを健康保険が手助けしていく考え方を援用していくという、その方向性は理解できるものと考えている。その際、<u>出産に関連する広義の医療費全体についても、これを機会に医療費適正化の観点から、幅広い御議論をいただければと考えている。</u>

第179回 社会保障審議会医療保険部会(2024.6.21 開催) (出席:北川理事長)

議題	(報告事項)妊娠・出産・産後における妊産婦等の支援策等に関する検討会の設置について
発言	○ 本件、出産育児一時金や出産手当金など、健康保険における出産に関する給付を担う保険者としてこの検討会の議論に大変注目している。分娩が地域でどのように行われているのか、検討会の議論を通して加入者にも広く伝えていただいているということを祈念している。

第179回 社会保障審議会医療保険部会(2024.6.21 開催) (出席:北川理事長)

議題	(報告事項)医療費における保険給付率と患者負担率のバランス等の定期的な見える化について
----	---

発言	○ 協会けんぽの立場で一言だけコメントさせていただきたい。 少子高齢化が急速に進行しているので、医療保険財源が直面している厳しい現状について国民に分かりやすい形で公表していくことは大変重要だと考えている。特に自己負担について、一般に3割負担ということで理解されているが、この資料にあるように高額医療費制度等により実際には15%にとどまっている。 やはり国民皆保険制度、また、日本の医療制度の非常にすばらしい面についてもっと広く周知していただきたいと考えている。私どももそういった活動はぜひ取り組んでいきたいと思っているが、今回のホームページでの公表にとどまらず、機会を捉えて広く周知・啓発を図っていただきたいと考えている。
----	--

第180回 社会保障審議会医療保険部会(2024.7.3 開催) (出席:北川理事長)

議題 働き方の多様化を踏まえた被用者保険の適用の在り方に関する懇談会について

発言

- 今回の適用拡大の方向性については、冒頭、佐野委員からも御発言があったとおり、被用者保険者としては、社会環境の変化に対応した持続可能な社会保障制度維持の観点からは必要なものと理解している。
- 一方、今回、見直しの対象者の多くは協会けんぽに加入することが想定されているが、協会としては、加入者の健康づくりの推進や医療費の適正化に向けての保険者機能の発揮に当たっては、事業主との連携が大変重要だと考えている。そうした観点からは、保険者機能が引き続き確保されるためには、対象者が被用者としての実態を備えているということが非常に重要な要素であると考えており、今後の適用拡大に当たっては、そうした実態面への配慮をお願いしたいと考えている。
- また、具体的な制度見直しに当たっては、適用徴収、給付などの事務処理負担、さらには、大規模な人数での制度間での移行実務、こうしたことについても実現可能な手段、期間等にご配慮いただきたいと考えている。特に各保険者への財政影響の試算、これについてはできる限り早くお示しいただければありがたいと考えている。

第180回 社会保障審議会医療保険部会(2024.7.3 開催) (出席:北川理事長)

議題 (報告事項)こどもにとってより良い医療の在り方

発言

○ 資料3のこどもにとってより良い医療の在り方についてコメントさせていただきたい。

こどもにとってのより良い医療の実現を目指すとともに、限られた医療資源の適切な配分を図るということは、医療保険の持続可能性の確保のためにも大変重要だと考えている。協会けんぽとしても、SDGsの観点から、持続可能性に資する戦略的保険者機能の捉え直しを現在やっている。特にこども向けにヘルスリテラシーの一層の向上や、将来の加入者としての健康増進に向けて、学齢期を対象とした健康教育に取組を強化していきたいと考えている。

○ 医療費適正化等も、広く申し上げれば国民のヘルスリテラシーの向上が不可欠であり、持続可能性ということを考えれば、こどもの健康教育への投資こそが、急がば回れのよりよい選択肢の一つになるのではないかと考えているところである。

○ 既に一部の支部においては、地域の教育委員会と連携した取組を実施しているが、この4月から本部にこども健康教育プロジェクトチームを立ち上げて、こうした取組を全国ベースで推進できるよう活動を進めているところである。こうした貢献を通じて、協会けんぽとしても、持続可能で質の高いこども医療の実現に取り組んでまいりたいと考えている。

(2) 中央社会保険医療協議会

第590回 中央社会保険医療協議会 総会(2024.6.12開催) (出席:鳥潟理事)

議題 医療DX推進体制整備加算に係るヒアリングについて(案)

発言

- 医療DX推進体制整備加算は令和6年10月1日からの適用と、同年12月2日からのマイナンバーと健康保険証の一体化に向けた最後の頑張りが求められる時期の導入となり、実態を的確に踏まえた要件の設定が不可欠である。
- その意味で、調査客体数が「各10施設程度」と限られていることに若干不安を感じる。客体数を増やすことが難しい場合は、少なくとも利用率等が幅広く分布するような形での抽出をお願いしたい。
- また、今回のヒアリングの対象ではないが、本加算については附帯意見のとおり「電子処方箋の導入状況および電子カルテ共有サービスの整備状況を確認しつつ、評価の在り方について引き続き検討する」こととされている。電子処方箋の導入及び電子カルテ共有サービスの整備は道半ばと認識しており、その点についてもきめ細やかな状況把握をお願いしたい。

医療DX推進体制整備加算に係るヒアリングについて（案）

概要

- 令和6年度診療報酬改定で新設された医療DX推進体制整備加算については、医療機関等が満たすべき要件の1つとして「マイナ保険証の利用実績が一定以上であること」を設けており、この要件は、令和6年10月1日から適用されることとなっている。
- 令和6年2月14日の中医協答申附帯意見において、**医療DX推進体制整備加算**については、「**今後のマイナンバーカードの保険証利用の利用実態及びその活用状況を把握し、適切な要件設定に向けて検討を行うこと**」とされているところ。
- これを踏まえ、今月、マイナンバーカードの保険証利用の利用実態等に係る医療機関・薬局へのヒアリングを実施することとする。

調査方法

- 調査客体数：病院・医科診療所・歯科診療所・薬局 各10施設程度 ※利用率等を踏まえ抽出
- 調査方法：ヒアリング
- 調査内容：医療機関・薬局におけるマイナンバーカードの保険証利用状況、利用促進の取組状況、課題等について

スケジュール

6月12日	中医協でヒアリング実施を報告
6月中・下旬	ヒアリング開始
7月中旬	ヒアリング結果を中医協で報告

中医協附帯意見

- 令和6年2月14日 中医協答申附帯意見（抄）

（医療DX）

- 令和6年12月2日から現行の健康保険証の発行が終了することを踏まえ、医療情報取得加算による適切な情報に基づく診療の評価の在り方について令和6年度早期より見直しの検討を行うとともに、**医療DX推進体制整備加算について、今後のマイナンバーカードの保険証利用の利用実態及びその活用状況を把握し、適切な要件設定に向けて検討を行うこと。**

加えて、医療DX推進体制整備加算について、電子処方箋の導入状況および電子カルテ共有サービスの整備状況を確認しつつ、評価の在り方について引き続き検討すること。

医療DXの推進②

医療DX推進体制整備加算の新設

- オンライン資格確認により取得した診療情報・薬剤情報を実際に診療に活用可能な体制を整備し、また、電子処方箋及び電子カルテ情報共有サービスを導入し、質の高い医療を提供するため医療DXに対応する体制を確保している場合の評価を新設する。

(新)	医療DX推進体制整備加算	8点
(新)	医療DX推進体制整備加算（歯科点数表初診料）	6点
(新)	医療DX推進体制整備加算（調剤基本料）	4点



[算定要件（医科医療機関）]

医療DX推進に係る体制として別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関を受診した患者に対して初診を行った場合は、医療DX推進体制整備加算として、月1回に限り8点を所定点数に加算する。

[施設基準（医科医療機関）]

- (1) オンライン請求を行っていること。
- (2) オンライン資格確認を行う体制を有していること。
- (3) (医科) 医師が、電子資格確認を利用して取得した診療情報を、診療を行う診察室、手術室又は処置室等において、閲覧又は活用できる体制を有していること。
(歯科) 歯科医師が、電子資格確認を利用して取得した診療情報を、診療を行う診察室、手術室又は処置室等において、閲覧又は活用できる体制を有していること。
(調剤) 保険薬剤師が、電子資格確認の仕組みを利用して取得した診療情報を閲覧又は活用し、調剤できる体制を有していること。
- (4) (医科・歯科) 電子処方箋を発行する体制を有していること。（経過措置 令和7年3月31日まで）
(調剤) 電磁的記録をもって作成された処方箋を受け付ける体制を有していること。（経過措置 令和7年3月31日まで）
- (5) 電子カルテ情報共有サービスを活用できる体制を有していること。（経過措置 令和7年9月30日まで）
- (6) マイナンバーカードの健康保険証利用の使用について、実績を一定程度有していること。（令和6年10月1日から適用）
- (7) 医療DX推進の体制に関する事項及び質の高い診療を実施するための十分な情報を取得し、及び活用して診療を行うことについて、当該保険医療機関の見やすい場所及びウェブサイト等に掲示していること。
- (8) (調剤) 電磁的記録による調剤録及び薬剤服用歴の管理の体制を有していること。

(3) 保険者協議会中央連絡会

第39回 保険者協議会中央連絡会(2024.3.27 開催) (出席:川又理事)

議題 厚生労働省保険局医療介護連携政策課からの説明

発言

○ 協会けんぽとしても、保険者機能の強化ということで、来年度、令和6年度から3年間のアクションプランを策定した。このプランに基づいてデータ分析を通じて得られたエビデンスなどに基づき、関係団体と顔の見える地域ネットワークを活用して、国や都道府県の審議会、あるいはこの保険者協議会で積極的に発言をしていきたいと考えている。

○ 厚生労働省のご説明について、いくつか個別にコメントをさせていただく。

まずは、第4期の医療費適正化計画について、各都道府県が地域の医療関係者、保険者と連携して進める医療費適正化計画の趣旨を貫徹するために、適切なPDCAの管理が必要不可欠であると考える。協会の運営委員会においても、委員からは医療費適正化にかかるベストプラクティスを集約して、モデル化をして活用すべきではないかという意見をいただいている。都道府県の取組の評価・分析、好事例の横展開などをお願いしたい。

例えば、資料にもフォーミュラの推進という記載があった。特にバイオシミラーに関しては、患者の選択というよりも医療機関側の選択が大きく影響するところである。一部のアクターのみならず、地域の医療機関、医療関係者、都道府県、各保険者が連携して対応していけるように、国としてガイドラインの周知、データセットの提供など、積極的な支援をお願いしたいと考えている。

○ 次に、第4期の特定健診・特定保健指導の見直しであるが、来年度から特定保健指導へのアウトカム評価の導入がある。実施率の向上に加えて、保健指導の質の向上にさらに取り組む必要がある。アウトカム評価の状況について分析・共有をいただくようお願いする。

○ また、特定健診や特定保健指導を着実に実施していく上で、健診・保健指導機関等への業務委託は不可欠であるが、一方では、例えば「要精密検査」あるいは「要治療」といった結果にもかかわらず「異常なし」といった通知をするという誤通知、事務処理の誤りなどが発生している。こうした中、電子カルテの情報共有サービスの稼働に向けた諸準備の一環として、健診機関から直接マイナポータルに健診結果のデータをアップロードするといったことが議論されているが、協会としては、この点について懸念を表明しているところである。

第39回 保険者協議会中央連絡会(2024.3.27 開催) (出席:川又理事)

議題 厚生労働省保険局医療介護連携政策課からの説明

発言

- 協会においては、個別契約している生活習慣病予防健診などについては、重大な事案が発生した場合には、業務の一部停止、必要な対応について契約書などに明記して、発生の防止などに取り組んでいる。一方、集合契約で実施している健診・保健指導についても同様なリスクがあると考えている。加入者保護の観点からは、各保険者が連携して事案の発生状況、抑止・防止策について、協力して取り組む体制を構築していくことが必要と考える。
- 次に、事業主健診情報であるが、その取得については思うように進んでいない。事業主健診情報が保険者へ円滑に情報提供されるように、国においては、事業主及び健診の実施機関に対して、契約書のひな型の普及、個人情報保護法上の取り扱いの周知に一層お力を入れていただくようお願いしたい。
- オンライン資格確認について、協会としてもマイナ保険証の利用促進に向けて、ホームページにおけるマイナンバー特設ページの開設、納入告知書への制度周知のリーフレットの同封など、積極的に取り組んでいる。今後とも、一層の普及に向けて、マイナ保険証関係のチラシ、ポスターの各支部窓口への設置、さまざまな機会を通じた周知・啓発を引き続き推進していきたいと考えている。
- 一方、利用率の向上については、先ほどの健保連の意見にもあったが、保険者だけの取組では限界があることも事実である。医療機関での取組もしかり、国においても資格確認書や資格情報のお知らせなど、新しい仕組みがこの年末から稼働するので、早期に周知・広報を行っていただくようお願いしたい。
- 最後に、電子処方箋については、導入状況が芳しくないと言わざるを得ない。医療DXの実現には患者の目線での推進が重要である。電子処方箋の場合、利用によって薬剤の情報を、医師、薬剤師とリアルタイムで共有できてリスクが減少するなど、患者の皆様にとってのメリットをわかりやすく周知・広報していくことが重要と考える。こうしたDXの導入というものは、患者に対する医療の質の向上のみならず、医療の供給サイドにおける事務の効率化などにもつながるものである。医療DXの推進のために必要な費用については、今後、いろいろあると思うが、受益者負担の観点をぜひ取り入れていただいて、関係者間で議論の上、決めていただく必要があるものと考えている。

第39回 保険者協議会中央連絡会(2024.3.27 開催) (出席:川又理事)

議題 市町村国保と全国健康保険協会(協会けんぽ)が共同して進める健康づくりモデル事業について

発言

○ 国保中央会からのご報告、どうもありがとうございます。協会けんぽとしても共同してこの事業に取り組ませていただいている。

国保中央会のリーダーシップのもとで、特定保健指導等のハイリスクアプローチの共同実施、それから先ほどもご紹介があったように、地域の健康課題を明らかにするといった目的のために、お互いが持つ健診データ等の集計地を活用した共同分析を行っているところである。課題の解決に向けて、共同事業に取り組むことによって、医療費適正化にもつながることが期待できると考えている。

本モデル事業の成功に向けて、引き続き関係者の皆様と連携を密にしながら取り組んでいきたいと考えている。

3. 国際協力について

インドネシア BPJS Kesehatanとの国際協力について

- 2024年2月16日、インドネシアの医療保険実施機関「BPJS Kesehatan」ムンディハルノ コンプライアンス・機関間関係局長他が協会に来訪。日本の医療保険制度の仕組みや協会けんぽの取組について説明し、意見交換を実施。
- その際、インドネシア側から、両機関の間の情報交換や連携を円滑に実施するため、「了解覚書（Memorandum of Understanding）」を締結したいとの打診があり、今後、覚書締結に向けた交渉を進める方向で調整中。



参考：インドネシアの医療保険制度について

- 2004年「国家社会保障制度に関する法律」が成立（2014年1月施行）、2019年までに国民皆保険を目指すこととなった。
- 2014年1月、医療保険制度の実施機関として、非営利の公共事業体である「BPJS Kesehatan」が設立された。
- 加入者は全国民（ただし2020年時点での加入率は83%。インドネシアの人口は約2.7億人）及び6か月以上インドネシアで働く外国人。
- 被保険者本人、配偶者、21歳未満の家族に対し、入院・外来・薬剤・出産・救急医療等が給付される。ただし、まずは第一次医療機関（保健センター等）にかかることが求められ、そのほかの医療機関を受診するには紹介状が必要。また、受診先はBPJS提携病院（公立病院が中心）でなければならない。
- 患者負担は原則として無料（ただし、一定の基準を超過した部分は自己負担）。
- 保険料は、公務員・軍人・賃金労働者については賃金の5%（雇用者4%・被保険者1%）、非賃金労働者・非労働者は入院時の病室等級に合わせて定額。貧困層は政府が補助する。

協会けんぽにおける多言語対応について

- ・協会けんぽでは、外国人加入者の増加に伴って、キーコンセプトである「加入者及び事業主の皆様への質の高いサービスの提供」を実現するため、相談業務における多言語対応を実施しています。
- ・コールセンターの通訳機能を活用し、先行して令和6年7月からコールセンターを導入している8支部（北海道支部、埼玉支部、東京支部、神奈川支部、愛知支部、大阪支部、兵庫支部、福岡支部）において多言語対応を実施しています。
- ・また、令和6年9月のマイナンバーコールセンターの設置にあわせて、残りの39支部においても対応予定となっています。
- ・対応言語については、以下の言語です。

英語・中国語・韓国語・スペイン語・タガログ語・ポルトガル語・ベトナム語・タイ語・インドネシア語・ネパール語・ビルマ語・フランス語・ドイツ語・イタリア語・ロシア語・マレー語、クメール語、モンゴル語、シンハラ語・ヒンディー語・ベンガル語・ウルドゥー語

- 令和6年6月14日の日本経済新聞朝刊5面に令和6年9月から開設を予定しているマイナンバーコールセンターの多言語化対応に関する記事が掲載されました。