

関係審議会等における意見発信の状況

令和6年12月2日

目次

(1) 社会保障審議会医療保険部会	2
(2) 中央社会保険医療協議会 総会	12
(3) 中央社会保険医療協議会 薬価専門部会	13
(4) 介護保険関係	14
(5) 新たな地域医療構想等に関する検討会	16

(1) 社会保障審議会医療保険部会

第182回 社会保障審議会医療保険部会(2024.9.19 開催) (出席:北川理事長)

議題	医師偏在是正に向けた総合的な対策パッケージの骨子案について(報告)
----	-----------------------------------

発言	○ この問題は大変重要な問題であり、我が国が誇る国民皆保険制度を維持・発展させていくという大きな目的に当たっては、医療サービスの質の深化・向上という観点では、避けて通れない極めて重要な課題だと認識している。私どもも議論に参加させていただきたい。 ○ 各委員からもコメントがあったが、特に経済的インセンティブについては、私どもも他の委員と同じ考えであるため、改めて繰り返すことはないが、保険者としては今最大の取組を行っている医療費適正化の観点と、中長期的にこの偏在対策をどう調和させていくのか、こうした観点をまず大きな前提として議論していただき、その上で、具体的な取組をまとめていっていただきたい。
----	--

令和6年9月5日 第1回厚生労働省
医師偏在対策推進本部資料より

医師偏在是正に向けた総合的な対策パッケージの骨子案の主な論点

主な論点

① 医師確保計画の実効性

- 都道府県が医師偏在是正に主体的に取り組む、国は都道府県をサポートする仕組みを検討すべきではないか。

② 医師の確保・養成

- 医師少数区域等での勤務を後押しするため、医学生・若手医師の地域への理解・意識を涵養し、地域での活躍を推進するとともに、臨床研修の広域連携型プログラムの制度化、医師少数区域等での勤務経験を求める管理者要件の対象医療機関の大幅な拡大を検討すべきではないか。
- 外来医師多数区域における新規開業希望者に対する医療機能の要請等の現行の仕組みをより実効力のあるものとする等の規制的手法について、医療法等における位置づけを含めて検討すべきではないか。
- 保険医制度の中で、保険診療の質を高めつつ医師の偏在是正に向けて、どのような方策が考えられるか検討すべきではないか。
- 地域の医療需要や働き方改革推進の観点から、より一層の対応が必要な診療科の医師について、インセンティブを高める方策についてどのように考えるか。
- 医師少数区域等で勤務することも念頭に、中堅以降医師等の総合的な診療能力等に係るリカレント教育を推進すべきではないか。
- 医師養成課程や診療報酬を通じた対策についても、医師偏在是正の観点から検討すべきではないか。

※ なお、骨太方針2024においては「今後の医師の需給状況を踏まえつつ、2027年度以降の医学部定員の適正化の検討を速やかに行う。」とされている。

③ 実効的な医師配置

- 新たに選定する重点的な支援対象区域（都道府県において医師偏在対策に重点的に取り組む支援対象区域）における開業・承継の支援や、経済的インセンティブを含め、医師の勤務意欲につながる方策について検討すべきではないか。
- 新たに選定する重点的な支援対象区域に医師派遣等を行う大学病院等の中核的な病院への支援や、全国的なマッチング機能の支援等を検討すべきではないか。

④ 実施に向けて

- ①～③の取組を推進していく上で、規制的手法はもとより、経済的インセンティブとして、どのような対応が必要か。経済的インセンティブによる偏在是正を進めるにあたっては、国や地方のほか、保険者等からの協力を得るなど、あらゆる方策を検討すべきではないか。
- ①～③の取組を国、地方、医療関係者、保険者等がどのように協力して実施していくべきか。

(1) 社会保障審議会医療保険部会

第183回 社会保障審議会医療保険部会(2024.9.30 開催) (出席:北川理事長)

議題

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ついて
2. マイナ保険証の利用促進等について
3. 医療DXの更なる推進について
4. 第四期医療費適正化基本方針の見直し及び後発医薬品の使用に係るロードマップの改定について(報告)

発言

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ついて

- 医療保険そのものが被保険者の皆様の負担能力に応じた保険料負担ということを通じて一定の所得の再配分機能を有していると認識している。被保険者の実際の負担能力に応じた保険料の賦課となるよう標準賞与額の上限設定の見直しについてもぜひ検討を進めていただきたい。
- 今後の適用拡大については協会けんぽの財政運営に影響を与えることが想定されている。そのため、財政影響等について早めにお示しをいただきたいと思っている。特に、以前も申し上げたが、実際に適用を行う段階になった場合に、大規模な加入者の異動があれば、実務も相当程度の負御がかかるため、早め早めの実態の提示、議論の進め方をよろしくお願いしたい。

マイナ保険証の利用促進等について

- マイナ保険証の利用促進に向けて、今後のさらなる進化や広がり考えた時に、ぜひ健診機関に対しても財政支援あるいは義務化、そういった観点での検討を進めていただきたい。
- 医療DXの観点の中で、特に保険者にとってみると健診データというものは非常に重要な領域であり、DXを進める上で、マイナ保険証を健診機関で一般化していただくことは非常に有意義であると考えます。

医療DXの更なる推進について

- 医療DXの運用費用の負担の在り方については、何度も申し上げているが、電子カルテ情報共有サービスの運用費用負担については、受益に応じた費用負担とすべきと考えている。今後議論を深めていきたい。また、全国医療情報プラットフォームの普及の運用費用について、ステージが変わる際、また参加者等が増えてくる局面においての検討でも同じコンテキストだと思っている。
- 資料3-2の「医療機関・薬局間の情報」の共有・標準化についても同じ観点で議論を進めてきたい。
- 医療保険者のメリットとして整理されている、健診等での結果に関する情報共有は非常に重要だと保険者は認識しているため、促進をお願いしたい。ただ、実際の実務において、健診機関からいただくデータに一定の誤り、誤記があり、私ども保険者の方で修正・訂正をして活用しているため、健診機関サイドでのクオリティを一定程度高めていただければ大変ありがたい、健診期間再度でのデータの質の維持についてご高配いただきたい。
- 効率的な医療提供体制というメリットだが、我々保険者として見ると医療費適正化という効果を具体的に描いていただけると大変力強く感じる。

第四期医療費適正化基本方針の見直し及び後発医薬品の使用に係るロードマップの改定について(報告)

- 後発医薬品に関しては、医療費適正化の観点から大変重要で協会けんぽとしては力を入れて普及促進に努めている。ただ、普及啓発に関しては、やはり国、自治体、医療関係者を含めて、皆様の協力が不可欠であると認識している。また、医薬品の供給不足という問題はあるが、この流れは引き続き一層加速していかなければならないと考えている。
- バイオシミラーに関しては、国民の理解が足りていないと思う。また、バイオ医薬品に関しては、高額な商品、また、非常にシリアスな治療の現場での話になってしまうことから、患者さまにこのメリットを体感していただくことが、後発医薬品に比べより難しいと認識している。ぜひこうした点も踏まえて医療費適正化に向かうような普及啓発活動を国を挙げて進めていただければと思う。
- 医療費適正化の観点では、特にフォーミュラーが有効であると考えている。非常に難しい面も多々あるが、フォーミュラーを活用して、医療費適正化を一段進めていただきたい。

標準報酬月額5.8～7.8万円の被保険者について（ヒアリング等の結果）

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でいただいたご意見

- 短時間労働者への被用者保険適用の時間要件として週所定労働時間が20時間以上があるところ、最低賃金の状況も踏まえれば、標準報酬月額5.8万円等にはどういった方が該当しているのか。

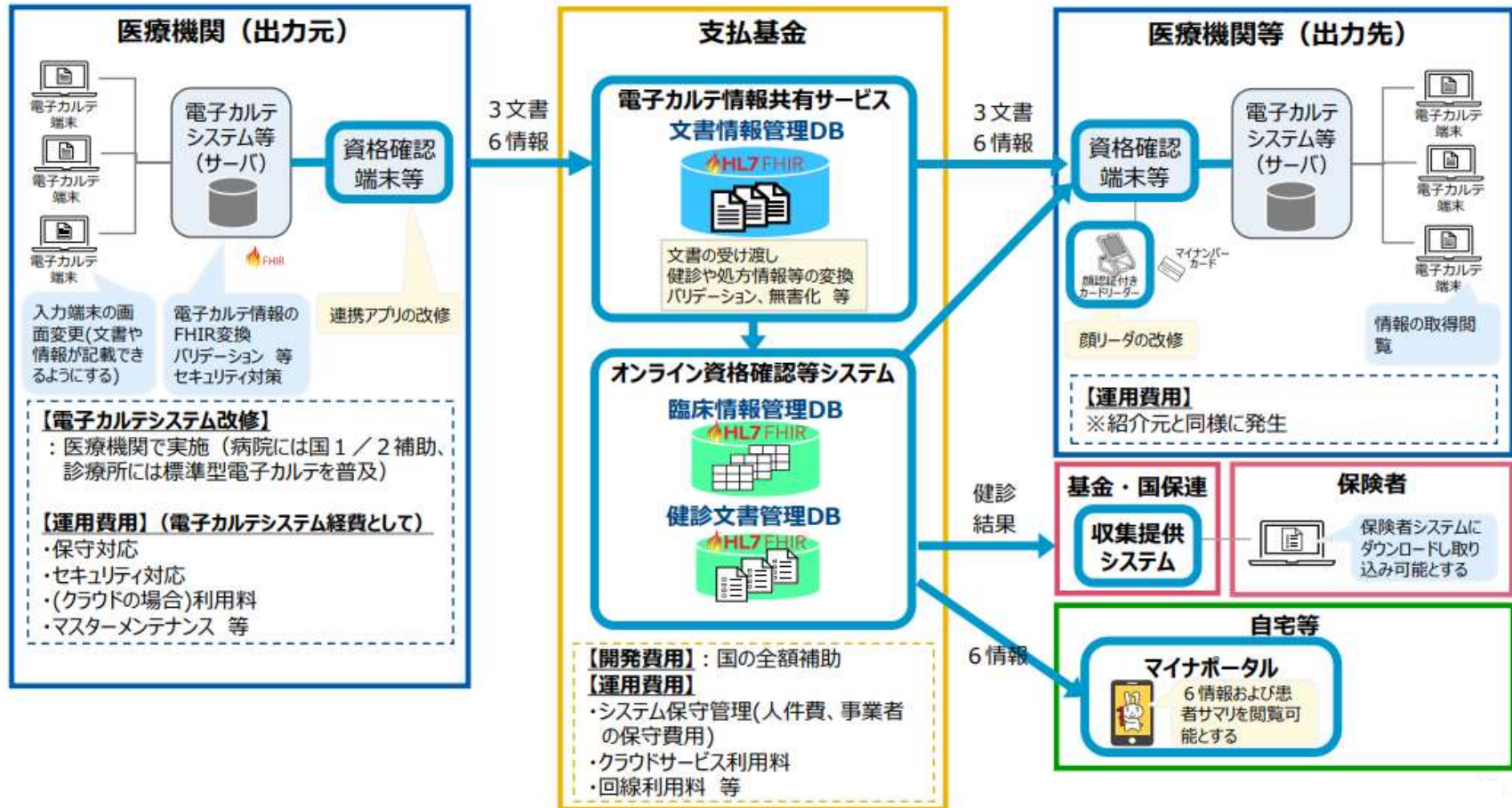
➡ ヒアリング等の結果、標準報酬月額5.8～7.8万円の被保険者には、例えば下記のようなケースもあることを確認。

- 最低賃金の減額の特例許可制度が適用されているケース
 - ✓ 「精神又は身体の障害により著しく労働能力の低い者」等に対しては、最低賃金の減額の特例許可制度が設けられている。
(参考) 最低賃金減額特例の許可件数（令和4年） 精神障害者：2,800件、身体障害者：122件
- 経営者の配偶者等の家族を従業員として扱っているケース
- 代表取締役や役員のケース
 - ✓ 報酬を極端に低く設定し、高額な賞与を支給しているケースも存在する。
 - 現行の標準賞与額の上限額（年間573万円・年度単位）は、標準報酬月額および民間の年間平均賞与月数に基づき設定（※）されているが、このような実態もあること等も踏まえると、例えば、標準賞与額の上限についてどう考えるか。

（※）標準報酬月額の現在の最高等級（139万円）が創設された当時、民間の年間平均賞与月数が4.12ヶ月分であったことを踏まえ $139万円 \times 4.12 = 572.68$ で設定

電子カルテ情報共有サービスの費用について

- 電子カルテ情報共有サービスのシステム開発については、国の全額補助で行い、医療機関の電子カルテシステムの改修については、医療機関において実施（病院には国1/2補助、未導入の診療所には標準型電子カルテを普及）。
- 運用費用としては、医療機関の電子カルテシステムの保守費用や3文書6情報の提供に係る費用、支払基金のシステムに係る運用費用が発生する。これらの運用費用の負担の在り方について、関係者のメリット等を踏まえ、考えることが必要ではないか。



医療DX工程表/経済財政運営と改革の基本方針2024

医療DX工程表（令和5年6月2日 医療DX推進本部決定）（抄）

（3）電子カルテ情報の標準化等

①電子カルテ情報の標準化等

また、医療情報を薬局側に共有できるよう、薬局におけるレセプトコンピュータ・薬歴システムにおける標準規格（HL7 FHIR）への対応を検討する。加えて、薬局側から医療機関側に提供される、服薬状況等のフィードバック情報に関し、その内容や共有方法、必要性等についても今後検討する。

経済財政運営と改革の基本方針2024（令和6年6月21日閣議決定）（抄）

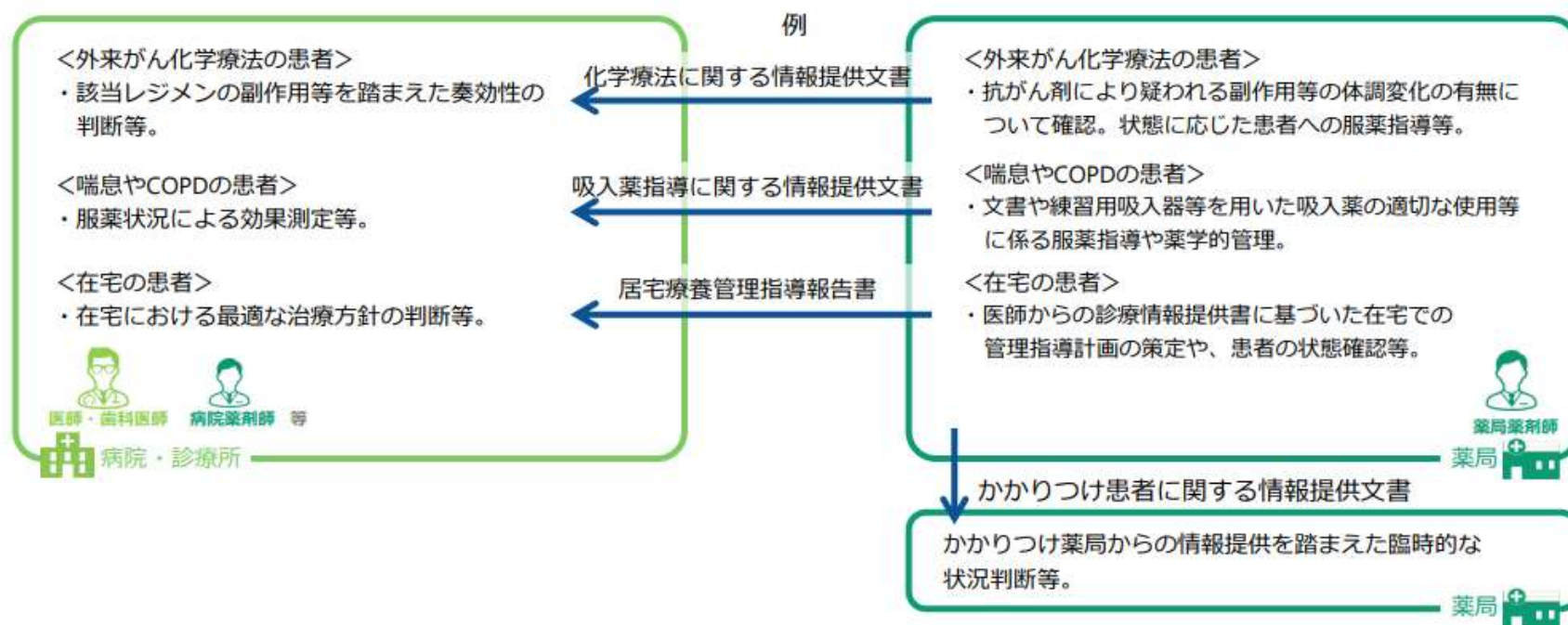
（医療・介護・こどもDX）

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。「医療DXの推進に関する工程表」に基づき、「全国医療情報プラットフォーム」を構築するほか、電子カルテの導入や電子カルテ情報の標準化、診療報酬改定DX、PHRの整備・普及を強力に進める。調剤録等の薬局情報のDX・標準化の検討を進める。

第16回健康・医療・介護情報活用検討会
(令和6年9月12日) 資料3を一部改変

「医療機関・薬局間の情報」の共有・標準化等について

- 薬局では、処方箋に基づき薬剤師が調剤した薬剤に係る情報のほか、患者への服薬指導に係る情報が保有されている。それらの情報は、他の医療機関・薬局に郵送やFAX等で文書として共有されている。このような薬局から他の医療機関等※へ共有される情報は、服薬情報提供書（トレーシングレポート）等と呼ばれ、医療保険上においても薬局から医療機関への情報が要件に組み入れられている。
(※) 医療機関・薬局以外にも、介護施設等に共有されることがある。
- 既に電子処方箋を導入している薬局の中には、調剤結果登録において、電子処方箋のコメント欄に医療機関の医師へのコメントを記載し、伝達をしている場合がある。電子処方箋のコメント機能が医療従事者間のコミュニケーションを促進する効果はあるが、あくまでコメントを記載する機能であり、また、情報伝達のタイミングが電子処方箋の発行時や調剤結果登録時に限られることとなる。
- このため、電子処方箋等検討ワーキンググループにおいて、薬局から医療機関等への電子的な情報共有について、検討を行っている。



安定供給の確保を基本として、後発医薬品を適切に使用していくためのロードマップ

概 要

- 2013年（平成25年）に策定した「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」（旧ロードマップ）を改訂。
- 現下の後発医薬品を中心とした医薬品の供給不安に係る課題への対応を基本としつつ、後発医薬品を適切に使用していくための取組も整理。
- バイオ後続品の取組方針については、その特性や開発状況等が化学合成品である後発医薬品とは大きく異なるため、ロードマップの別添として別途整理。

数値目標

- 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（旧ロードマップから継続）
- 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
- 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

取組施策

（１）安定供給・国民の信頼確保に向けた取組

○品質確保に係る取組

- ・医薬品医療機器総合機構と都道府県による、リスクの高い医薬品製造所に対する、合同による、無通告立入検査の実施【令和5年度開始】
- ・全ての後発医薬品企業による、製造販売承認書と製造実態に係る自主点検の実施【令和6年度実施】
- ・日本ジェネリック製薬協会を中心とした、外部研修や人事評価等による、クオリティカルチャー醸成に向けた、企業の人材育成【令和6年度開始】等

○安定供給に係る取組

- ・供給不足が生じるおそれがある場合（供給不安報告）又は生じた場合（供給状況報告）に、企業が厚労省へ報告する制度を整備【令和6年度開始】
- ・後発医薬品企業による、安定供給に係る情報の公表【令和6年度開始】
- ・自社の供給リスクを継続的に把握・分析することを可能とする、医薬品企業向けのマニュアルの作成【令和6年度実施】
- ・市場参入時に安定供給確保を求め、医薬品の需給状況の把握・調整を行うほか、供給不安発生時には供給不安解消策を講じる「安定供給確保に係るマネジメントシステム」の法的枠組の検討【令和6年度結論】
- ・日本ジェネリック製薬協会は、安定供給責任者会議を開催し、安定供給に係る各企業の好事例や競争政策上の観点に留意しつつ供給不安解消に向けた企業間での情報共有等を促す【令和6年度開始】等

（２）新目標の達成に向けた取組

○使用環境の整備に係る取組

- ・的を絞った使用促進を可能とするため、数量ベースに加え、金額ベースでの薬効分類別等の後発医薬品置換率情報の提供【令和6年度開始】
- ・都道府県協議会を中心として、金額ベースでの薬効分類別等の後発医薬品置換率も参考に、後発医薬品の使用促進を実施【令和6年度開始】
- ・都道府県医療費適正化計画への、後発医薬品の数量・金額シェア、普及啓発等の施策に関する目標や取組の設定等による、後発医薬品の使用促進【引き続き実施】
- ・差額通知事業の推進による、患者のメリットの周知【引き続き実施】等

○医療保険制度上の事項に係る取組

- ・長期収載品について、保険給付の在り方を見直し、選定療養の仕組みを導入【令和6年10月から開始】
- ・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中央社会保険医療協議会等で検討【引き続き実施】等

※（１）及び（２）の取組に加え、取組の実施状況や数値目標の達成状況は定期的にフォローアップするとともに、令和8年度末を目途に状況を点検し必要に応じ目標の在り方を検討

※「後発医薬品産業の在るべき姿」を実現するための対策に係る取組については、引き続き検討が必要であることから、別途、本ロードマップの別添として策定予定

バイオ後続品の使用促進のための取組方針

概 要

- バイオ後続品（バイオシミラー）は、先行バイオ医薬品とともに、医薬品分野の中でも成長領域として期待されている分野。医療費適正化の観点に加え、我が国におけるバイオ産業育成の観点からも、使用を促進する必要がある。
- 後発医薬品に係る新目標の副次目標としてバイオ後続品の数値目標が位置づけられたことも踏まえ、後発医薬品に係るロードマップの別添として、バイオ後続品の取組方針を整理した。

数 値 目 標

- 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（旧ロードマップから継続）
- 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
- 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

取組施策

（１）普及啓発活動に関する取組

- バイオ後続品は、がん等の特定領域での使用が中心であるため、特定の使用者を念頭においた取組が必要。また、高額療養費制度の対象となることがあり、自己負担額が変わらず患者にメリットがないことがあるため、医療保険制度の持続性を高める観点の周知も含め継続的な啓発活動が必要。
- ・バイオ後続品の対象患者や医療関係者、保険者等を対象に講習会を開催【引き続き実施】
- ・バイオ後続品の採否や先行バイオ医薬品からの処方切替等を検討する際に必要な情報について、市販後データも含めて整理し公表【令和7年度開始】
- ・バイオ後続品の一元的な情報提供サイトの構築【令和6年度開始】
- ・保険者インセンティブ制度において、保険者によるバイオ後続品の普及啓発に係る指標の追加を検討【令和7年度結論】等

（２）安定供給体制の確保に関する取組

- 我が国で販売されるバイオ後続品は、海外製の原薬や製剤を使用するケースが多い。海外依存による供給途絶リスクを避けるため、企業は海外の状況等を注視しつつ必要な供給量を在庫として安定的に確保する必要がある。
- ・企業は、必要な原薬又は製剤の在庫の確保を行う【引き続き実施】等

（３）使用促進に向けた制度上の対応に関する取組

- バイオ医薬品は薬価が高額であるものが多いため、バイオ後続品の使用を促進することは、医療保険制度の持続可能性を高める解決策の一つである。
- ・入院医療においてバイオ後続品の有効性や安全性について十分な説明を行い、バイオ後続品の一定の使用基準を満たす医療機関の評価を行う、バイオ後続品使用体制加算を新設【令和6年度開始】
- ・バイオ後続品について、国民皆保険を堅持しつつ、患者の希望に応じて利用できるよう、令和6年10月から施行される長期収載品の選定療養も参考しつつ、保険給付の在り方について検討を行う【引き続き検討】
- ・都道府県医療費適正化計画へのバイオ後続品の数量シェアや普及啓発等の施策に関する目標や取組の設定等による、バイオ後続品の使用促進を図る【引き続き実施】等

（４）国内バイオ医薬品産業の育成・振興に関する取組

- バイオ後続品の製造販売企業のうち、原薬の製造を海外で行う企業が7割以上あり、製剤化も海外で実施している企業が半数程度を占めている。バイオ医薬品が製造可能な国内の施設・設備の不足やバイオ製造人材の確保・育成が必要。
- ・バイオ後続品を含めたバイオ医薬品について、製造に係る研修を実施。更に、実生産スケールでの研修等の実施の検討を行う【研修について引き続き実施、実生産スケールでの研修等の取組については令和6年度開始】
- ・遺伝子治療製品等の新規バイオモダリティに関する製造人材研修を実施【令和6年度開始】等

※（１）～（４）の取組に加え、取組の実施状況や数値目標の達成状況は定期的にフォローアップするとともに、令和8年度末を目途に状況を点検し必要に応じ目標の在り方を検討

(2) 診療報酬関係

第596回 中医協 総会(R6.10.9開催) (鳥潟理事)

議題	第25回医療経済実態調査について
発言	○ 有効回答率もしくは回答数が増えないことへの懸念がある。どのくらいの施設が回答していれば実態を反映していると言えるのかという点も踏まえ、小委員会で議論していただきたい。また、データベースの活用も含め、中長期的な視点の中での議論もお願いしたい。

(3) 薬価改定関係

第227回 中医協 薬価専門部会(R6.9.25開催) (鳥潟理事)

議題 令和7年度薬価改定について

発言

- 新薬の評価について、令和6年度薬価改定においてイノベーションへの評価を行った制度見直し結果、加算の実績が増えていることがわかる。一方、その効果として、新薬開発、ドラッグ・ラグ／ロス解消に向けて、企業の行動にどのような影響をもたらしているかについては、今後、引き続き、検証していかなければならないと受け止めている。
- そうした中、イノベーションの推進と国民皆保険の持続可能性の考慮については、ドラッグ・ラグ／ロスは、より良い医療のため一刻も早い解消を願うものの、薬価のみで対応する問題ではなく、一方、健全な医療保険財政は、国民皆保険の中、そうしたより良い医療を受けるための前提となるものであり、国民負担の抑制も、国民の立場に立つと、非常に重要な問題である。そのため、メリハリのついた対応が必要になると考えている。

第6回 中医協 薬価専門部会・費用対効果評価専門部会 合同部会(R6.10.9開催) (鳥潟理事)

議題 高額医薬品(認知症薬)に対する対応について

発言

- ケサンラについて、医師・施設要件があるため、投与対象患者数は限定的になる見込みとあるが、レケンビ同様、有病者数自体が多く、また、国民の期待も高いことから、使用実態が変化し、予測以上に患者数が伸びていくことも考えられる。その際には、価格の再調整も必要になるのではないかと考える。そのため、薬価収載後も、算定方法などに関わらず、NDBにより使用量を把握していくことに賛成する。

(4)介護保険関係

第114回 介護保険部会(R6.9.19 開催) (出席:鳥潟理事)

議題

- 介護情報基盤について
- その他

発言

- 介護分野は、利用者、市町村、各事業所、医療機関と関係者も多い中、介護DXの取組を進め、介護情報基盤を通じて、利用者に関する情報を、関係者が迅速に共有・連携できるようになることは、業務効率化のみならず、質の高い介護サービスにつながることから非常に重要です。
- そうした中、事業所等における機器の導入など、必要な環境整備については、国において必要な支援を行っていくべきではないかと考えます。
- なお、小さい事業所も多いため、介護DXの導入や運用について、環境整備の支援を行うとしても、それでも技術面や心理面でのハードルが高い事業所も一定あるのではないかと思います。一方、業務効率化のメリットを関係者の皆さんに感じてもらうためには、関係者全員が介護情報基盤を活用する必要があると思います。そのため、環境整備の支援のみならず、今後、介護DXが現場に根付くような取組、例えば、きめ細やかな研修や、技術面での伴走型のサポートなども必要になってくるのではないかと思います。

(4)介護保険関係

第242回 介護給付費分科会(R6.9.12 開催) (出席:鳥潟理事)

議題	○ 令和6年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査(令和6年度調査)の調査票等について
発言	○ 所得改善加算の取得促進方策について、ぜひ丁寧に、徹底して行っていただきたい。 ○ 訪問介護事業への支援強化パッケージについて、訪問介護に従事するにあたっての障壁を考えると必要なことだと思うが、資料2の3ページの調査のN数が75であることや、対象者が介護事業所の方であることから、業界の一側面だけを見て、政策を検討しているのではないかと懸念を少し抱いている。 ○ 介護職員の確保が非常に重要な課題であるところ、今後は、訪問介護事業所への調査のみならず、例えば、就職活動中の学生や、従事してまだ経験年数の浅い介護職員への調査やヒアリングなど、職員確保に真に必要な対策は何なのかといったことを検討できるようにするため、様々な側面から情報収集・現状分析を行っていくべきではないかと考える。

(5) 新たな地域医療構想等に関する検討会

第11回 新たな地域医療構想等に関する検討会(R6.11.8 開催) (出席:川又理事)

議題 ○ 新たな地域医療構想について(外来・在宅医療・介護との連携等)

発言

- 効率的な医療提供体制を目指すということで、保険者としても非常に関心を持っているところである。
- 医療機関機能ということで、地域の実情に配慮することは当然であるが、目指すべき方向性はできるだけ明確に、クリアに示していくことが大切だと思う。もちろん分かりやすくということも重要である。

例えば、急性期の拠点機能は議論になっているところもあったが、医療資源、あるいは症例の集約化というような方向性が示されており、一例で方向性を明確化できるような基準の設定など、今後議論も深めていただければと思う。そうした分かりやすく明確にという方向性でぜひ今後の議論も深めていけたらと思っている。