

2022年12月21日 中央社会保険医療協議会 総会 第534回議事録

○日時

令和4年12月21日(水)薬価専門部会終了後～

○場所

オンライン開催

○出席者

小塩隆士会長 秋山美紀委員 飯塚敏晃委員 関ふ佐子委員 永瀬伸子委員 中村洋委員
安藤伸樹委員 松本真人委員 佐保昌一委員 間宮清委員 眞田亨委員 鈴木順三委員
長島公之委員 茂松茂人委員 江澤和彦委員 池端幸彦委員 島弘志委員 林正純委員 有澤賢二委員
吉川久美子専門委員 中村春基専門委員、田村文警専門委員
＜事務局＞
伊原保険局長 眞鍋医療課長 中田医療技術評価推進室長
荻原保険医療企画調査室長 安川薬剤管理官 宮原歯科医療管理官 他

○議題

○令和5年度薬価改定の骨子(案)について
○医療DXの基盤となるオンライン資格確認の導入の原則義務付けに係る経過措置、医療情報・システム基盤整備体制充実加算の取扱い及び医薬品の安定供給に係る取組の推進に向けた診療報酬上の加算の取扱いについて(諮問)
○医療DX対応について
○医療DXに関する診療報酬上の評価について
○医薬品の安定供給問題を踏まえた診療報酬上の対応について

○議事

○小塩会長

それでは、ただいまより、第534回「中央社会保険医療協議会 総会」を開催いたします。
なお、本日も新型コロナウイルス感染症対策の観点から、オンラインによる開催としております。また、今回も会議の公開につきましては、前回に引き続き、試行的にYouTubeによるライブ配信で行うこととしております。
まず、委員の出席状況について御報告いたします。
本日は末松委員と羽田専門委員が御欠席です。
それから、秋山委員は、遅れての御出席と伺っております。
それでは、議事に入らせていただきます。
最初に「令和5年度薬価改定の骨子(案)について」を議題といたします。
事務局より資料が提出されておりますので、説明をお願いいたします。
○安川薬剤管理官
薬剤管理官でございます。資料総一を御覧ください。
令和5年度薬価改定の骨子(案)をまとめております。こちらは、薬価専門部会において、令和5年度薬価改定の議論を受け、骨子(案)を了承いただきましたので、その説明をいたします。
1ページ目、まず「第1 基本的考え方」でございます。平成28年の基本方針を踏まえ、今般決定された「令和5年度薬価改定について」という12月16日の内閣官房長官、財務大臣、厚生労働大臣の合意事項及び「大臣折衝事項」ということで、本日にありますけれども、まとめたものがございまして、それに基づきまして、「以下のとおり令和5年度薬価改定を行うこととする」ということでまとめております。
具体的な項目につきましては、2ページ目を御覧ください。「第2 具体的内容」でございます。
「1. 対象品目及び改定方式」でございます。「改定の対象範囲については、国民負担軽減の観点から、平均乖離率(7.0%)の0.625倍(乖離率4.375%)を超える品目を対象とする。改定方式は、市場実勢価格加重平均値調整幅方式とし、具体的には、以下の算出式で算定した値を改定後薬価とする。」ということで、算出式は、下のように示しているところでございまして、通常の改定の式と同様でございまして、調整幅につきましては、2%ということでございます。
2つ目「2. 適用する算定ルール」でございますけれども、こちらは順にいきますと、まず「(1)基礎的医薬品」、「(2)最低薬価」、「(3)不採算品再算定」。(3)は、大臣合意の中で臨時・特例的な措置として行うとされたものでございます。「急激な原材料費の高騰、安定供給問題に対応するため、不採算品再算定について臨時・特例的に調査結果に基づく全品を対象に適用する。」ということで、この調査結果は3ページ目の(3)の最後のところに※印で書いてありますが、「令和4年9月に実施した薬価収載医薬品を供給する業者に対して実施した、物価高騰等の影響による不採算品目の状況に関する調査」に基づきまして、こういった品目が1,100品目あったという結果に基づきまして、今回、適用することとしております。「その際、適用に当たっては」ということで、通常の不採算品再算定の取扱いとは異なり、「製造販売に要する原価等が著しく上昇したと認められるもの等」の要件のうち、こちらに書いています文言を今回は適用しないこととして、先ほどの調査結果に基づく品目について再算定を行えるようにする取扱いを行うものでございます。
続きまして(4)でございます。新薬創出加算でございますけれども、こちらも大臣合意に基づき、臨時・特例的に対応するものでございます。「イノベーションに配慮する観点から新薬創出等加算の加算額を臨時・特例的に増額し、従前の薬価と遜色ない水準とする対応を行う。このため、通常の当該加算の算定方式に基づき加算を行った後、改定前の薬価と当該加算適用後の価格の差に相当する額の95%を、当該加算適用後の価格に上乗せすることとする。」ということで取扱いを示しております。
続きまして、「(5)後発品等の価格帯」と「(6)既収載品の外国平均価格調整」。
そして、(7)でございます。こちらは、「新薬創出等加算の累積額控除及び長期収載品に関する算定ルールについては、令和5年度改定において適用しない。」と。「その上で、令和6年度改定において、「国民皆保険の持続可能性」と「イノベーションの推進」を両立する観点から、新薬創出等加算や長期収載品に関する薬価算定ルールの見直しに向けた検討を行う。」ということとしております。
また(8)、「その他の既収載品の算定ルールについては、評価に一定の時間を要することなどから、令和5年度改定において適用しない。」ということとしております。
次、4ページ目でございます。「3. その他の取扱い」。こちらは、改定に係る運用上の取扱いをまとめていますものでございまして、前回の中間年改定、令和3年度の改定の中でも同様のことを盛り込んでいますものでございます。
「(1)規格間の価格逆転防止」、「(2)今年度薬価調査において取引が確認されなかった品目」、「(3)「薬価改定」を区切りとして品目を選定する規定

事務局からは、以上でございます。

○小塩会長

詳細な御説明どうもありがとうございました。

それでは、ただいまの説明につきまして、御質問、御意見等ございましたら、よろしくお願ひいたします。

最初に、長島委員、お願ひいたします。

○長島委員

ありがとうございます。

まず、医療DX対応について、総一3について意見を申し上げますが、それに先立ち、本日、日本医師会から提出いたしました資料「オンライン資格確認に関する対応状況について」に基づき、状況を簡単に説明させていただきます。

資料の2ページを御覧ください。医療DX推進に向けた日本医師会の対応です。

日本医師会は、一番最初から、オンライン資格確認を医療機関が導入することで、医療機関が安心・安全につながる全国的なネットワークが形成されることになる。

オンライン資格確認は、今後の日本の医療で必須となる医療DX、全国医療情報共有の基盤である全国医療情報プラットフォームに発展するものであり、これは、国民・患者の皆様にとって、安心・安全で質の高い医療提供、そして、かかりつけ機能の発揮に寄与する基盤であると各方面に対して発言してまいりました。

例えば、オンライン資格確認システムにおいては、災害時医療情報閲覧機能は既に利用されており、ごく最近では、大雪による被害が出ている新潟県長岡市などの医療機関において、現在、情報閲覧が可能になっているとのこと。

また、救急の場面での閲覧の実現に関しても、具体的な検討が始まっております。

このように、日常診療に加え、救急や災害のような、まさに命に直結する可能性が高い場面においても、オンライン資格確認システムを使うことで、医療情報の閲覧が迅速かつ正確に可能になる。命と健康を守ることに大いに役立つことになります。これは、国民・患者の皆様にとって極めて大きな恩恵になると考えております。

このことを国民の皆様にも広く知っていただくことが、マイナンバーカード普及の力にもなると考えております。

したがって、日本医師会としては、最終的には、全ての医療機関で導入されることが望ましいと考えております。

また、患者さんがマイナポータルにより、御自分の情報閲覧が可能になるということで、患者さんが医療に主体的に参加し、医療の主役になることが可能になると大きなメリットがあると考えております。

現在、医療機関は、新型コロナウイルス感染症対応で余裕がない状況ではありますが、このような理由によって、日本医師会は、オンライン資格確認の普及に全力で協力してまいりました。また、今後も全力で協力してまいります。

具体的には、三師会による協議会の立ち上げや、会員向けの相談窓口の設置、様々な会議の開催をしてまいりました。

次に3ページを御覧ください。日本医師会では、会員に対し、オンライン資格確認等システム導入に関するアンケート調査を行いました。11月の後半においてです。ウェブまたはファクスで回答をいただき、1万8914施設から回答いただきました。病院を含む施設は、このうち1,505件でございました。

これに加えて、都道府県郡市区医師会等でも独自に調査をされておりましたので、その内容を、日医の調査に照らし合わせて整理いたしました。また、今回の調査の結果については、都道府県医師会と共有し、導入の支援等に利用させていただくことがありますということで、この結果もしっかりと導入支援に結びつけてまいりたいと考えております。

4ページからが、その結果です。日本医師会の調査と都道府県郡市区調査の結果を統合したものです。

まず、現在の対応状況ですが、まだ何もしていないというのは、ごく少数であります。そして、既に見積もりを取得した。一番多いのが、カードリーダーを申し込んだです。

ただし、残念ながら、設置工事が完了していたり、運用開始というところ、まだ少ないというところがございます。

また、5ページでは、はい、いつ頃運用開始ができそうですかという質問で、既に運用を開始しているが34%、2023年4月に間に合う予定が45%、しかし、2023年4月に間に合わないというものが10%以上あるということでございました。

また、6ページでは、4月に間に合わない、あるいは既に、運用開始に間に合う予定というところにおいても、何が最も障害になっているのでしょうかということで、複数回答をいただきました。

まずは、申込み方法が分からないという方もいらっしゃいましたので、このところをより簡単にさせていただくことが重要かと思っております。

また、カードリーダーの在庫がない、あるいは、特に多いのが、カードリーダーが届かないというのが最も多い回答の1つでございました。

また、光回線が敷設できない、回線事業者の工事が間に合わないというものが多くございました。

そして、特にベンダーの作業が間に合わないというのが最も多い内容でした。

また、ベンダーからレセコン買替えが要求された。見積もりが補助金に収まらなかったという回答も多々ございました。

また、高齢者により廃院を予定している、高齢によりITに対応できない、レセプト請求件数が少ないなど、デジタル化、電子化に対応が困難な理由というのも見られました。

7ページですけれども、では、義務化において経過措置の対応が必要と思われる事例ですけれども、これまでの様々な調査あるいは相談窓口への御報告をまとめますと、まずは、ベンダーや回線事業者の事情により、間に合わない場合や、補助上限を大幅に上回る見積もりが提示されている場合、あるいは医師が全員高齢でデジタル化への対応が困難というような場合、あるいは近い将来に廃院や移転、合併などを予定している、レセプト請求枚数が少ないとか、あるいはカードリーダーの在庫がないと、あるいは、近い将来にレセコンや電子カルテのリプレイスを予定している。光回線が敷設できない。医療機関の経営状況が悪くて、コスト増が極めて厳しい。あるいは訪問診療、在宅医療に特化しており、来院患者がいない、極めて少ない場合などでございました。

最後に、8ページです。では今後、この導入をさらに加速するため、そのために解決すべき運用上の課題として、例えば、コールセンターを強化していただきたい。また、希望するカードリーダーが入手できるようにしていただきたい。ベンダーの対応能力を強化していただきたい。光回線を全国に敷設していただきたい。また、ITが不得意な医師であっても導入できるようにしていただきたい。それから医療補助、あるいは各種公費などへ早期対応していただきたい。また、レセコン電子カルテメーカー、ベンダーなどが、それらを標準機能として実装を義務化していただきたい。また、発熱外来で動線を分けなければいけない。あるいは複数科などで動線を分けなければいけない場合の対応をしていただきたい。システム障害発生時にも、保険資格を労力なく確認できるようにしていただきたい。受付に十分なスペースが確保できない場合の対応をしていただきたい。国民が持つマイナ保険証への常時携帯や紛失リスクへの不安の解消をしていただきたい。最後に、年齢や障害などの事情があっても、より簡単にマイナ保険証を利用できる仕組みを整備していただきたい。

以上でございます。

それでは、総一3「医療DX対応について」に戻させていただきます。

本年8月の中医師会において、オンライン資格確認導入の原則義務化を議論した際、医療機関をはじめとする関係者が、義務化に向けて努力したとしても、例えば離島であったり、都心でも建物の構造によっては、光回線が普及していないといったことがあり、あるいは医療機関がベンダーと契約したにもかかわらず、結果的に現場の対応が遅れてしまった場合など、やむを得ない事情により、来年4月に間に合わない事態が生じてしまう懸念というものがどうしても払拭できないことから、今後の導入状況を把握し、その結果によっては、必要な対応を講ずることが必要であると主張しました。

その結果、答申書の附帯意見にも同様の趣旨を記載していただいた経緯がございます。

本日の資料総一3の22ページに示された原則義務化の経過措置案は、現時点で把握できるやむを得ない事情をおおむねカバーできているものと受け止めておりますが、幾つか要望もございします。

まず(1)の令和5年2月末までにベンダーと契約凍結したが、導入に必要なシステムの整備が未完了の保険医療機関・薬局に対する経過措置につきましては、現状では、期限までに業者の対応が確実に完了することが担保されておきませんので、23ページに示されたように、システム事業者に強力に働きかけていただく上で、なお、期限内の完了が難しいケースが出てきた場合には、ぜひ、特段の御配慮をお願いいたします。

次の(2)の接続可能な光回線のネットワーク環境が整備されていない保険医療機関・薬局に対する経過措置については、そういった地域では、ネットワーク環境が整備されてから導入に向けた準備を始めることになります。

環境が整備された地域の医療機関には、その旨のアナウンスをしっかりと行っていきたいと思ひますし、余裕を持った期間設定が必要と考えます。

そして(6)のその他特に困難な事情がある保険医療機関・薬局については、先ほど提出した資料でも御説明申し上げましたが、個々の医療機関によって様々な事情がございますので、地域医療に支障が生じないよう、個別にきめ細かく対応していただくことが可能な制度にすべきと考えております。

次に、資料総一4、医療DXの推進及び診療報酬上の評価等について意見を申し上げます。

まず、最初に、医療情報収集の意義と現場の負担について再確認させていただきます。