

中医協概要報告（2023年1月18日開催） （第536回総会、第197回薬価専門部会）

中医協総会が1月18日に開催され、①部会・小委員会に属する委員の指名等について、②医療機器及び臨床検査の保険適用について、③費用対効果評価専門組織からの報告について、④再生医療等製品の医療保険上の取扱いについて、⑤最適使用推進ガイドラインについて、⑥先進医療会議からの報告について、⑦令和5年度薬価制度の見直しについて、⑧令和6年度診療報酬改定に向けた検討の進め方について、⑨その他「令和3年度における保険医療機関等の指導・監査等の実施状況について（概況）」の報告、が議題とされ、議論の上了承された。

同時に開催された中医協薬価専門部会では、「令和5年度薬価制度の見直しについて」が議題とされ、昨年末の12月21日に了承された「令和5年度薬価改定の骨子」において実施することとされた中間年改定の方式、改定範囲について、「薬価算定の基準」への反映案が示され、意見なく了承された。その後総会に報告され、特に意見はなく了承された（中医協総会資料 総-7参照）。

総会—トリプル改定を見据え、政策課題の共有重視を位置づけ

～令和6年度診療報酬改定に向けた検討の進め方で議論～

総会では眞鍋医療課長より、次期2024年度改定の検討の進め方について提案があり、「人口動態や社会情勢の変化や医療提供体制改革等を踏まえ」検討を進めることとされ、ポスト2025年も見据えた介護、障害福祉サービス等報酬とのトリプル改定であり、医療介護総合確保促進会議の取りまとめ、第8次医療計画、働き方改革、医療DX推進本部等の議論を踏まえて行うこと等とされた。

スケジュールとしては、まず具体的な改定議論に入る前の4～5月をめどに、上記の共通認識を得るための議論を行うこととされ、5月から9月をめどに1巡目の議論、10月から12月まで2巡目の議論を行い、2024年1～3月に改定諮問・答申を実施する案が提案された。出された案では周知期間の確保の観点は無く、従来通りのスケジュールとなっている。

加えて、より政策改定の色合いの濃い改定内容となるよう企図された提案となっている。トリプル改定に対しては、これまでも行われていた中医協及び介護給付費分科会との意見交換会の実施が提案されたが、「この懇談会では、関係者において新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえた今後の健康危機管理やポスト2025および2040年を見据えた際の課題や方向性の共有を目的とし、具体的な報酬に関する方針を決めない」こととされ、政策目標の課題共有が目的だと位置づけられている。この会議の議論内容は、障害福祉サービス等報酬改定検討チームにも報告することとされた。

議論では、支払側、診療側ともこの提案に賛意を示し、周知期間に関する意見は全く出されなかった。意見交換会の実施の意図を問われ、眞鍋医療課長は「この間あった制度改正等にかんがみ、議論していこうというものだ。意図するところは、何かを決めるものではないが、それぞれの会議体で共通認識を持つことを重要視したい」とした。

林正純委員（日本歯科医師会常任理事）は、「意見交換会案で示された議題は多くの部分で歯科医療に関係する。今回のコロナの影響は大きく、誤嚥性肺炎や栄養摂取で重

要。歯科訪問も実施している中、請求面は複雑。必要な歯科医療が制限されることなく、幅広い議論が必要」だと述べた。森昌平委員（日本薬剤師会副会長）は、「高齢者施設高齢者施設等の薬剤管理が重要。施設の特性に合わせて密接に連携し、服薬支援や薬学管理が必要だ。有機的な連携となるよう意見交換を」と求めた。松本真人委員（健康保険組合連合会理事）は、「ポスト 2025 とあるが、病床再編を意識を」としたうえで、「今後の医療財政運営では、主な支え手の生産人口の減少などで財政も極めて厳しい状況になる。新興感染症、働き方、医療 DX 等々の個別課題は重要、報酬評価を前提にするのではなく、あくまでもメリハリを持った改定を」とけん制した。

医療 DX に関して支払側委員は「オン資加算について早急に丁寧かつ幅広い意見を聞く場の設定をぜひ実現を」とし、本格議論に入る前に患者国民の意見を聞く場の設定を要望した。一方長島公之委員（日本医師会常任理事）は、「患者個人からのヒアリングには明確に反対。調査に際して聞くことはいいが、患者個人の意見を聞くことは適切ではない」として、バイアスがかかることを懸念した。意見を受けて眞鍋医療課長は、「オン資の義務化は4月から。実際の受益、利益を実感いただくのはどの辺になるのか、技術的などところを検討させていただきたい」とし、方法については検討することとした。

令和3年度の指導監査等の実施状況を報告

保険局医療課の諸富医療指導監査室長より、令和3年度における保険医療機関等の指導・監査等の実施状況について（概況）が報告された。全体の特徴は、新型コロナウイルス感染症が拡大する中で、実施を見合わせていた新規個別指導については、令和2年度の未実施分も含めて実施となったことから実施件数が増加しているが、個別指導については、一部の指導が実施できなかったため実施件数は減少している等の報告があった。なお、令和3年度は歯科の適時調査が1件報告されているが、保険局医療課によれば、歯科診療所が対象となったとのことである。

議論では、監査拒否で取り消し処分になった医療機関について、その後はどのような対応なのか、不正の内容は不明か、またおとがめなしなどの質問があり、室長は「監査拒否の事案は、監査自体が行われなかったため、不正の状況は調べられないが、取消相当というペナルティを課す。それでいいとは考えていない。現在対応の検討を行っている」と回答した。

中医協委員の交代、医療機器及び臨床検査の保険適用等が承認される

中医協委員の交代について、日本薬剤師会の有澤賢二委員が退任し、森昌平委員（副会長）が就任した。また1月1日付で小峰歯科医療管理官が着任した旨の報告があった。

医療機器及び臨床検査の保険適用について、医療機器については、区分B3（期限付き改良加算）として1件の提案、臨床検査の保険適用については、新項目として「結核菌群リファンピシン耐性遺伝子及びイソニアジド耐性遺伝子同時検出」「単純ヘルペスウイルス抗原定性（皮膚）」の2件が提案され、了承された。

費用対効果評価専門組織から、医薬品等の費用対効果評価として「エムガルティ（日本イーライリリー）」「レベスティブ（武田薬品工業）」「ベクルリー（ギリアド・サイエンシズ）」の3点を対象とする案が示され、了承された。

薬剤管理官より再生医療等製品の医療保険上の取扱いについて提案され、カービクティ点滴静注の保険適用について報告・承認された。

最適使用ガイドラインの報告では、①非小細胞肺癌に適用するデュルバルマブ（遺伝子組換え）（販売名：イミフィンジ点滴静注 120mg、イミフィンジ点滴静注 500mg）につ

いて、②肝細胞癌に適用するデュルバルマブ（遺伝子組換え）（販売名：イミフィンジ点滴静注 120mg、イミフィンジ点滴静注 500mg）について、③胆道癌に適用するデュルバルマブ（遺伝子組換え）（販売名：イミフィンジ点滴静注 120mg、イミフィンジ点滴静注 500mg）が報告された。①②のイミフィンジについては、保険適用に当たって診療報酬明細書の摘要欄に記載を求める事項が報告された。

また再生医療製品として、①大細胞型 B 細胞リンパ腫に適用する、アキシカブタゲンシロルユーセル（販売名：イエスカルタ点滴静注）について、②大細胞型 B 細胞リンパ腫及び濾胞性リンパ腫に適用するリソカブタゲンマラルユーセル（販売名：ブレヤンジ静注）について報告された。

続いて先進医療 B として、抗菌薬併用腸内細菌叢移植療法（A-FMT 療法）が報告された。

配布された資料は、下記の厚生労働省HPで公開されています。

第 536 回総会 https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00173.html

第 197 回薬価専門部会 https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212451_00059.html

<会内使用以外の無断転載禁止>