

## 中医協概要報告(2023年5月17日開催) (第545回総会)

厚労省は5月17日、中医協(総会)をオンラインで開催した。以下の議題とともに、来年度からの第8次医療計画について、新興感染症を除いた5事業(救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療)について、診療報酬のあり方の議論が開始された。主な議論は以下の通り。

- 1、医薬品の新規薬価収載等について
- 2、DPCにおける高額な新規の医薬品等への対応について
- 3、在宅自己注射について
- 4、歯科用貴金属価格の随時改定について(報告)
- 5、医療計画について

### 1、医薬品の新規薬価収載等について

(1) 11成分17品目の新規薬価収載と、5成分18品目の市場拡大再算定品目が提案され、了承された。また、新規薬価収載品のうち、バスレミ皮下注は費用対効果評価(区分H1)の対象品目となることが報告された。

提案に対し、松本真人委員(健康保険組合連合会理事)より、「オフアコルカプセル50mgについて、予測投与患者数7名の希少疾患かつ、日本では長らく未承認であったため薬価収載は賛成だが、患者負担の急激な増加が危惧される。患者の生活に支障がないよう丁寧な対応をお願いしたい」との要望が出された。

(2) 類似薬選定のための薬剤分類(改訂第13版)について

令和4年5月から令和5年3月までに薬価収載された51成分について、薬価算定組織において検討作業を進め、「類似薬選定のための薬剤分類(改訂第13版)」としてとりまとめたことが報告された。

### 2. DPCにおける高額な新規の医薬品等への対応について

DPCにおける高額な新規の医薬品等への対応として、間接リウマチ治療薬「リンヴォック錠7.5mg」(一般名:ウパダシチニブ水和物)など、13成分18品目の高額薬剤を2024年度診療報酬改定までの間、DPCの包括評価の対象外にすることが提案され、異論なく了承された。

### 3. 在宅自己注射指導管理料の対象薬剤の追加について

(1) 新型コロナ感染拡大の間、新医薬品以外の医薬品についても、対象薬剤の要件を満たし学会からの要望があった場合は、原則、新医薬品の薬価収載の時期(年4回)合わせて追加を検討することとなっている。その議論の際、当該取扱いが新型コロナ感染拡大の間に限定しない取扱いとするべきではないかとの意見もあった。この取扱いのもとで、5月8日から新型コロナ感染症の感染法上の位置づけが5類に変更された。

より有用性の高い新しい治療法へのアクセスを速やかに確保する観点から、「新型コロナウイルスの感染が拡大している間」に限らず、新医薬品と同様の取扱いとすることについて提案され了承された。

(2) 保険医が投与することができる注射薬及び在宅自己注射指導管理料の対象薬剤として、「ネモリズムブ(販売名:ミチーガ皮下注用60mgシリンジ)」など4つの薬剤の追加と、保険医が投与することができる注射薬の対象薬剤として「パピナフスプアルファ(販売名:イズカーゴ点滴静注用10mg)」など2つの薬剤の追加が提案され、了承された。

提案に対し、長島公之委員(日本医師会常任理事)より「提案に異論はない。在宅自己注射の対象薬剤追加の議論が増えることが考えられる。関係学会の意見を踏まえ、中医協で安全性、有効性の議論が行えるようにして欲しい」との意見が出された。また、松本真人委員からは、「治療安全上の問題が起きていなければ、患

者の通院負担を軽減する観点から5類移行後も追加を継続することに特段異論はない」との意見が出された。

#### 4. 歯科用貴金属価格の随時改定について（報告）

7月1日以降の歯科用貴金属価格の随時改定について報告された。

歯科鑄造用金銀パラジウム合金（金12%以上）は現行3,391円から3,077円（30g 92,310円）の引き下げとなった。

#### 5. 第8次医療計画（2024年度～2029年度）について

来年度からの第8次医療計画について、新興感染症を除いた5事業（救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療）について、診療報酬のあり方の議論が開始された。

総論では、診療側からは、「診療報酬以外の財政措置が適切な場合もあり、診療報酬によって医療計画のあり方が歪んでいないかなどの視点が大事だ」との意見が出され、支払側からは「機能分化をさらに進めるべきだ」との意見が出された。

救急医療については、診療側より「高度急性期への評価偏重が3次救急の増加につながり、2次救急の維持・運営に支障が生じている」との問題提起がされた。3次救急は本来、人口100万人あたり1施設の方針で整備されており、単純計算では国内に百数十施設あればよいことになるが、近年増加傾向で、厚労省より昨年6月1日時点で国内に300施設あることが報告された。

災害医療について、診療側は「補助金との関係も踏まえつつ、DPCの機能評価係数Ⅱでの評価のあり方などの維持継続を求める」との意見が出され、支払側より「診療報酬での直接評価より、DPCの地域医療係数でどのように取り扱うかが課題だ」との意見があった。

へき地医療については、診療側より「オンライン診療における評価が拡大されており、現在はこうした対応の推移を見守る段階だと認識している」との意見があり、支払側は「成功事例を参考に質の高いオンライン診療や情報通信機器を活用した医療従事者間の連携の推進が必要」との意見が出された。

周産期医療に関しては、診療側では「前回新設された急性期充実体制加算によって総合入院体制加算が減少している。このことが、地域の周産期医療にどう影響するか注視が必要」との意見や、「妊産婦の自殺が増加傾向であり、早期介入できるような仕組みの検討を」との意見が出された。

小児医療については、レスパイトケアに関して複数の意見が出された。診療側より「診療報酬での直接評価は慎重に検討を」との意見や、「地域で生活する医療的ケア児は増加しており、緊急入院やレスパイトの受け入れの体制の整備が必要」との意見が出され、支払い側は「診療報酬と異なる形での対応が本来である」との意見があった。

以上

<会内使用以外の無断転載禁止>