

日医FAX ニュース



日医FAXニュース
編集・発行：日本医師会 (03-3946-2121)

■ 来秋の保険証廃止維持も、総点検で判断

— 岸田首相 —

岸田文雄首相は8月4日の会見で、現行の健康保険証を来秋に廃止する方針を、維持する姿勢を示した。ただ、総点検の結果やデータの修正作業などを踏まえ、「さらなる期間が必要と判断される場合には必要な対応を行う」と述べた。廃止時期の「見直しありきではない」としつつも、含みを残した形だ。総点検の中間報告と再発防止策を8日にまとめるよう、河野太郎デジタル相に指示したことも説明した。

岸田首相は、マイナンバーカードを巡るトラブルが続発していることを陳謝。マイナンバーにひも付けた情報の総点検や、その後の修正作業について、「私が先頭に立って進めていく」と話した。

保険証の廃止は、「国民の不安払拭のための措置が完了することが大前提」と改めて強調した。不安払拭に向け、マイナ保険証を取得していない全ての人に、本人からの申請によらず資格確認書を交付するなどの対応を行う。

● 「デジタル敗戦」を繰り返さない

岸田首相はデジタル化を推進する理由として、「コロナとの戦いで、わが国のデジタル化の遅れを痛感した」と語った。「デジタル敗戦を二度と繰り返してはならない」と理解を求めた。

欧米諸国などでは円滑だったコロナ対応の行政サービスが、「わが国では実現できない現実に直面した」との認識を表明。「主要先進国に大きく後れを取っている行政のデジタル化の遅れを取り戻したい」と強調した。これまでの推進に「瑕疵はなかった」とした。

【メディファクス】

■ 廃止後申請なくとも「資格確認書」交付

— 有効期限は最大5年 —

厚生労働省は8月4日、来年秋の健康保険証の廃止以降、保険加入者でマイナ保険証の利用登録をしていない場合は、申請によらず全員に資格確認書を交付すると発表した。これまで、本人の申請に基づいて交付するとしていたが、マイナ保険証への不信感の高まりを背景に、方針を転換した。資格確認書の有効期限は「5年以内」とする。

● 登録「解除」も可能に

マイナ保険証の利用登録をした後も、登録の解除を可能とする方針も示した。その場合は、資格確認書を交付する。

マイナ保険証での受診が難しい場合がある要配慮者（要介護高齢者、障害者ら）についても、対応を説明。マイナ保険証に利用登録していても、申請して資格確認書を受け取り、継続的に必要と見込まれる場合は、更新時に

申請によらず交付する扱いとする。

●有効期限延長で「負担軽減」

資格確認書の有効期限は、これまで「1年を上限」としていたが、5年以内で保険者が設定する方針に落ち着いた。

厚労省は、更新手続きをする被保険者と保険者の負担軽減のため、期間の延長が望ましいと判断したと説明。▽不正防止のために上限は設定する必要がある▽加入者が多い全国健康保険協会東京支部での平均加入期間が約5年である—ことも踏まえ、方針を決めたとしている。 【メディファクス】

■ 後発品体制加算、支払側「段階的廃止を」

— 中医協 —

中医協は8月2日の薬価専門部会で、後発医薬品の薬価算定ルールについて意見を交わした。新規後発品の収載時価格や、薬価改定時の価格帯ルールなどが論点。支払い側からは、後発品の使用体制加算や調剤体制加算を段階的に見直すべきとの意見が出た。診療側からは、後発品の参入価格をさらに見直すべきとの意見も出ている。

支払い側の安藤伸樹委員（全国健康保険協会理事長）は、長期収載品から後発品に切り替えたことで、約160億円の薬剤費節減効果があったという協会けんぽのデータを説明した。一方で、後発品の処方を誘導する診療報酬上の体制加算の合計額が374億円に上り、差し引き2倍以上の逆転現象が起きていることを提示。体制加算について「後発品が普及していない時期には有用な仕組みだったが、ある程度の使用割合に達したため、段階的な廃止を

検討すべき」と指摘した。

松本真人委員（健康保険組合連合会理事）は過去2年間の新規後発品収載実績が少ない点を指摘し、「この減少をどう捉えるか。これで十分なのか。産業構造の在り方も含めて議論すべきだ」と述べた。

診療側の長島公之委員（日医常任理事）も同様の意見だ。新規後発品の参入数が適正化されてきたことを評価しつつも、いまだに10品目以上が新規参入するケースもあるとし、「改善の余地がある」と指摘。「後発品の収載時薬価はさらに適切な値付けが考えられるのではないか」と述べた。

後発品の価格帯集約ルールに関する質疑もあった。森昌平委員（日本薬剤師会副会長）は「価格帯ルールは多くの企業が参入したために導入したものだ」とし、「価格帯を増やす方向の見直しは慎重に」と発言。さらに「業界は市場実勢価が適切に反映される銘柄別収載を提案している。価格帯を極力増やさない前提で、どのような方法が考えられるか、具体案が欲しい」と述べた。

これを受け、石牟禮武志専門委員（塩野義製薬渉外部長）は「以前の生活習慣病のように、一度に多数の品目が収載される成分は限られてきている」と指摘。価格帯ルールについて「安定供給を継続しようとしている品目が、他の品目の影響を受けて引き下げられる仕組みだ」とし、「一部で銘柄別収載を導入してもらいたい」と述べた。

バイオシミラー（BS）については松本委員が発言。政府が「2029年度末までにBSに80%以上置き換わった成分数が全体の60%以上にする」という数値目標を設定したことを踏ま

え、「次回以降、品目や薬価差などが分かるデータを基に検討すべき」と指摘。さらに先発医薬品と有効成分や原薬などが同じ「バイオAG（バイオ後発品）の薬価の在り方についても議論が必要だ」と述べた。バイオAGは後発品の一種だが、BSの薬価との兼ね合いで、現在は先行品の7掛けで薬価収載している。

【メディファクス】

■ 21年度社会保障給付費、医療は11.0%増

— 社人研 —

国立社会保障・人口問題研究所は8月4日、2021年度の社会保障費用統計の概況を公表した。社会保障給付費（ILO基準）のうち「医療」は47兆4205億円で、対前年度比11.0%増。新型コロナウイルスワクチンの接種関連費用や医療給付費の伸びなどで、大幅に増加した。

社会保障給付費全体も4.9%増の138兆7433億年に膨らみ、過去最高となった。医療以外では、「年金」が55兆8151億円で0.3%増、「福祉その他」が35兆5076億円で4.9%増となっている。社会保障給付費の対GDP比は25.20%で0.61ポイント増。人口1人当たりの社会保障給付費は110万5500円で5.5%増だった。

ILO基準の社会保障財源は163兆4389億円で11.5%減となった。項目別の内訳は、社会保険料が75兆5227億円（前年度比2.7%増）で、収入総額の46.2%を占める。公費負担は66兆1080億円（12.3%増）で収入総額に占める割合は40.4%。公費負担のうち国庫負担は、コロナ関連支出などの影響で、前年度比16.9%増の47兆8337億円となった。

社会保障給付費に、施設整備費など直接個

人には帰着しない費用も加えた「社会支出（OECD基準）」の総額も、過去最高の142兆9802億円で4.9%増。人口1人当たりの社会支出は113万9300円で5.4%増。社会支出の対GDP比は25.97%で0.61ポイント増加した。

社会支出を政策分野別に見ると、最も大きいのは「保健」の60兆5208億円で総額に占める割合は42.3%。次いで、「高齢」が48兆7809億円で34.1%、「家族」が13兆5363億円で9.5%となっている。

【メディファクス】

■ コロナ定点報告数、佐賀は31.79に増加

— 7月24～30日 —

厚生労働省は4日、2023年第30週（7月24～30日）の新型コロナウイルス感染症の発生状況を公表した。全国の定点当たり報告数は15.91となり、前週（13.91）から増加した。報告数の総数も7万8502人に増えた。都道府県別に見ると、佐賀が前週に引き続き最多で、31.79。長崎も30.29となり、前週（22.94）から大幅に増加した。一方、沖縄の定点当たり報告数は、17.59まで減少した。

このほか、宮崎（27.21）、鳥取（25.52）、熊本（24.66）、大分（24.33）、石川（24.13）なども前週から増加し、高い値を示している。

● 新規入院者数、1万人超える

医療機関等情報支援システム（G-MIS）に基づく新規入院患者数（速報値）は、1万1146人となった。特定集中治療室管理料、救命救急入院料を算定するICU入院中の患者数（7日間平均）は158人、ECMOまたは人工呼吸器管理中の患者数（同）は80人だった。

【メディファクス】