

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)

■ 25年度薬価改定、全品目の53%が対象

— 実施で3大臣合意 —

2025年度薬価改定を巡り、林芳正官房長官、加藤勝信財務相、福岡資麿厚生労働相が12月20日、実施と内容の大枠について合意した。改定の対象範囲は、新薬創出等加算対象品(新創品)や、新創品以外の新薬、長期収載品、後発医薬品などカテゴリーに応じて設定する。医薬品全体の53%が改定対象に該当する。今後の中医協で改定の骨子案が提示される見込み。

福岡厚労相は閣議後会見で、合意内容について「国民の保険料負担の軽減と創薬イノベーションの推進・安定供給の要請に応えることの両立が重要。対象範囲や改定の基準の適用について、メリハリの付いた対応になった」と語った。

9月実施の薬価調査に基づく薬価と市場実勢価の平均乖離率は5.2%。今回の改定はそれを基準に、新創品と後発品は、平均乖離率を超える品目を対象にする。

新創品以外の新薬は平均乖離率の0.75倍を超える品目(乖離率3.9%超が該当)、長期品は平均乖離率の0.5倍を超える品目(同2.6%

超が該当)に改定を行う。

準先発品などが含まれる「その他の医薬品」は平均乖離率を超える品目を対象にする。

厚生労働省によると、9月時点のデータを基に割り出した今回の改定品目(概数)は9320品目。医薬品全体(1万7440品目)の53%に当たる。カテゴリー別で見ると、新創品は650品目のうち60品目(9%)が該当。新創品以外の新薬では1830品目中1000品目(55%)が当てはまる。長期品は1710品目中1500品目(88%)、後発品は8859品目のうち5860品目(66%)となった。

適用する算定ルールも方向性がまとまった。不採算品再算定は安定確保が特に求められる医薬品に実施し、安定確保医薬品(カテゴリA、B)や鎮咳薬をはじめとした大臣要請に基づく増産品目などが想定される。

後発品上市後にそれまでの加算の累積分を薬価から控除する「新薬創出等加算の累積額控除」を、中間年改定として初めて適用する。

改定を通じた薬剤費の削減額はおよそ2500億円、国費ベースで600億円程度になるとみられる。

●「係数(0.625)」に別れ 長島委員

同日開かれた中医協・薬価専門部会では、厚労省が改定の骨子のたたき台を基に、取り組みの概要を説明した。

長島公之委員(日医常任理事)は対象品目の設定について「医薬品の役割や実態に合わせて、きめ細かく対応することは妥当。過去2回の(中間年改定で)対象範囲を決める際に用いた係数(0.625)に別れを告げ、中医協で決めていくプロセスは評価できる」と述べた。

松本真人委員(健保連理事)は対象品目の線引きについて「国民の負担軽減を大前提に

メリハリを付けたもの」と言及。適用を求めていた「新薬創出等加算の累積額控除」が採用されることになった点には「極めて妥当」と評価した。 【メディファクス】

■ 医師偏在対策、方向性を大筋了承

— 厚労省・医療保険部会 —

厚生労働省の社会保障審議会・医療保険部会は12月19日、厚労省検討会が取りまとめた医師偏在対策を議論し、医師確保の必要性が高い区域に派遣される医師らへの手当増額を盛り込んだ「経済的インセンティブ」などの方向性について、大筋で了承した。

厚労省の「新たな地域医療構想等に関する検討会」がまとめた「医師偏在対策に関するとりまとめ」のうち、同日議論されたのは、▽外来医師過多区域における新規開業希望者への地域で必要な医療機能の要請などの仕組み▽保険医療機関の管理者の要件▽重点医師偏在対策支援区域(仮称)に派遣される医師・勤務する医師への手当増額支援をはじめとした「経済的インセンティブ」一。

このうち「重点医師偏在対策支援区域への派遣医師、勤務医師への手当増額支援」は、都道府県が地域の実情に応じて地域医療対策協議会などで協議・選定する同区域の支援対象医療機関に対して、派遣医師らへの手当増額支援を行うもの。

厚労省はこの日の部会で、支援額は国で事業費総額を設定し、その範囲内で人口や医師の高齢化率などに基づいて都道府県ごとに案分することをはじめ、財源は全額が保険者からの拠出金となるなど、制度の概要を説明した。

各保険者の負担については、直近の年度の診療報酬支払い実績に応じて案分し、一般保険料として徴収する予定。他方、診療報酬上の対応や他の制度改正なども調整しながら、加入者の追加負担にならない方向性を検討していくことになる。事業の実施はシステム改修期間などを踏まえて検討する。

●管理者要件、病院の3年以上の経験など

他の医療機関や他職種の連携などに適切に取り組める、管理能力のある医師を各保険医療機関で確保する観点から進める「保険医療機関の管理者要件」では、「現に保険医であること」「医師は2年の臨床研修修了後、保険医療機関(病院)の3年以上の保険医の従事経験」を想定。すでに管理者を務める人は、同一医療機関管理者の間は要件を適用しないなどの経過措置も検討する。

管理者が必要な注意を払わなかったり、監督をしなかったりしたことで、内部で診療報酬の不正請求などが行われた場合は、保険医療機関の指定取り消しや保険医の登録取り消しを可能にする見込み。それらは監査要綱に基づいて、個別・具体的に判断することになりそうだ。 【メディファクス】

■ 特別償却制度、2年延長

— 与党・税制改正大綱 —

自民党と公明党は12月20日、2025年度の与党税制改正大綱を取りまとめた。医療提供体制の確保に向けた設備などに関する特別償却制度は、2年の延長が決まった。

特別償却制度の対象は、▽医師・医療従事者の労働時間短縮のために取得した機器・ソ

フトウェア▽地域医療構想に基づく病床再編に向けて建設・改修した建物・付属設備▽取得価格500万円以上の高額な医療機器―。高額な医療機器は対象機器を見直すとともに、全身用CT・MRIについては引き続き配置の効率化を促す仕組みを講じる。

社会医療法人や特定医療法人などの収入要件の見直し、医療・介護DXの推進に向けた社会保険診療報酬支払基金の改組などに伴う措置、定期接種への対象疾病追加に伴う措置は、関係法令の改正を前提に実施する。国立健康危機管理研究機構の創設に伴う措置も図る。

●診療報酬の事業税非課税措置は存続

診療報酬の事業税非課税措置、医療法人の診療報酬以外の部分に関する事業税軽減措置は存続する。ただ、検討事項として「税負担の公平性を図る観点や、地域医療の確保を図る観点から、その在り方について検討する」と、例年同様の記載が盛り込まれた。【メディファクス】

■ 感染症拡大、対症療法薬の増産依頼

— 厚労省 —

厚生労働省医政局医薬産業振興・医療情報企画課は12月17日、感染症の対症療法薬の増産依頼を日本製薬団体連合会宛てに事務連絡した。解熱鎮痛薬、鎮咳薬、去痰薬、トラネキサム酸などが対象。インフルエンザや新型コロナウイルス感染症の増加、マイコプラズマ肺炎と手足口病の定点当たりの報告数が過去5年間の同時期の平均値に比べてかなり多い状況を踏まえた対応。

事務連絡では、新型コロナウイルス感染症などに使われる対症療法薬について、まずは

在庫を放出して出荷量を増加させつつ、先を見据えながら適切に増産し、早期に納品するなどの必要な対応を取るよう求めた。

医療機関や薬局、卸に対しては、安定供給への協力を依頼した。医療機関と薬局には、対症療法薬の過剰な発注を控え、当面の必要量だけを購入するよう要請。医療機関には長期処方を抑えたり、残薬を有効活用したりすることも検討するよう求めた。

卸に対しては、各医療機関と薬局の前年同期の入荷量を基準とし、その約1.2倍を納入量の上限の目安にするよう求めた。対症療法薬を適切に配分するための措置。

そのほかにも卸と薬局に対して、対症療法薬の需給状況を踏まえながら適切な在庫を確保することなどを要請した。卸には営業所単位でも適切な在庫を確保するなど、できる限り迅速に供給できる体制を整えるよう求めている。【メディファクス】

■ インフル定点19.06、2県「警報レベル」

— 12月9～15日 —

厚生労働省は12月20日、2024年第50週（12月9～15日）のインフルエンザ発生状況を公表した。全国の定点当たり報告数は19.06に増加。大分（37.22）と福岡（35.40）の両県で、「警報レベル」入りの基準に当たる30を超えた。

総報告数は9万4259人で、前週より約5万人増えた。

都道府県別の定点当たり報告数は、大分、福岡に続き鹿児島が29.00が多い状況となっている。「注意報レベル」の基準である10以上は、42都道府県に拡大した。【メディファクス】