

関係審議会等における意見発信の状況

第157回 医療保険部会(R4.11.11 開催) (出席:安藤理事長)

議題 医療保険制度改革について

発言

- 出産育児一時金について、これからの保険制度を担う次世代を支援するものであり、後期高齢者の方にも医療保険を支える集団の一員として、能力に応じた負担をお願いすることについては、賛成である。また、協会として、これまでの累次の引上げに際して、その根拠となるデータを提示し、明確なルールに基づいて出産一時金の額を決定するよう、重ねて求めてきたところである。
- 14ページにあるような項目について、15ページに参考のイメージが示されているが、妊産婦の方たちが御覧になって、分かりやすく、そして安心して信頼できるような内容を公表し、出産費用の見える化を行うことについては、ぜひともお願いしたい。こうした見える化により、妊産婦がサービスに応じて適切な費用の医療機関を選択できるようになれば、出産費用の適正化も進み、今後の出産育児一時金の額に関する検討についても明確なルールの下で行うことが可能になると考えている。
- 将来的には、出産育児一時金は保険料からではなく、全国一律の診療報酬という形で行うような仕組み作りも必要ではないかと考えている。

第158回 医療保険部会(R4.11.17 開催) (出席:安藤理事長)

議題 医療保険制度改革について

発言

- 後期高齢者の保険料負担の見直しについては、高齢者医療費への拠出金が今後もさらに大きく拡大する見込みであることなど、現役世代の保険料負担は限界に達している。持続可能な保険制度を構築していくために、7ページ、8ページでお示しいただいたような形で後期高齢者の方にも医療保険を支える集団の一員として負担能力に応じた公平な参画をお願いしたいと考えている。
- 国民健康保険制度の取り組み強化の方向性については賛成する。資料の中で2ページ目にある生活保護受給者の国保等への加入について、その中に医療保険と比較して精神・行動の障害の占める割合が高いこと等からという記載がある。これは協会けんぽの実情も鑑みて、傷病手当金を受給している方が最も多いのはやはり精神・行動の障害である。昨年度の10月のデータでは、傷病手当金を受給している方の36%は、精神・行動の障害が原因で傷病手当金を受給している。その中でずっとお休みして、会社を辞めなければならなくなり、協会けんぽの加入者の資格がなくなった後もその支給は続いている方が一定数あり、その方々が36%いる。多分この方は国保に移行された方であると思われ、そういう方々は好きで生活保護になるわけではなく、そういう方々を減らす努力を被用者保険にいる間にきっちりやっていく必要があると考えている。
- 医療費適正化計画の見直しについて、2ページ目の実効性向上のための体制構築の1つ目の矢羽根に医療費見込みに基づく計画最終年度の国保・後期の保険料率の試算がある。医療費適正化の着実な推進のためには、計画最終年度である6年ごとに試算を行うと記載されているが、それではスピード感に欠けるのではないか。
- 8ページ目の後発医薬品の使用促進について、以前の医療保険部会でも申し上げたとおり、協会けんぽは我が国の保険者のフロントランナーとして軽減額通知の送付等、使用割合の向上に向けた取組を行ってきた。こうした中で、現時点では協会けんぽの都道府県支部全体での後発医薬品使用率は80.7%であり、30以上の支部で既に80%という目標が達成されている一方で、80%を達成できていない支部も一定数残っている。協会としては、下位支部に対して個別に支援を行ってきたものの、実際には伸び悩んでいるというのが現状である。フォーミュラの策定やバイオシミラーなど、さらに使用促進に取り組む余地がある部分については、新たな目標設定に向けた議論を行うことと並行して、全都道府県で80%以上の後発医薬品使用率を達成することが可能となるよう、国のほうからもしっかりとした支援措置を講じていただくようお願いしたい。

第158回 医療保険部会(R4.11.17 開催) (出席:安藤理事長)

議題 医療保険制度改革について

発言

- 特定健診・特定保健指導について、特定保健指導へのアウトカム評価の導入により実施率の向上に取り組むとあるが、これは保険者に対して何らかの義務を課すものではないとの理解でよろしいのかどうか、また、具体的にどのような見直しを意図しているのか御教示いただきたい。
- 保険者協議会への医療関係者の参画を促進する旨が提案されている。そもそも都道府県医療費適正化計画をどのような場で策定することを想定しているのか、保険者協議会が必置ということになり、医療関係者の参画が促進されることから、保険者協議会がその場となると考えているのかどうか、事務局の御見解をお聞かせいただきたい。
- 都道府県の責務や取り得る措置の明確化において、実効性確保のために都道府県が取り得る方策の例として後発医薬品の使用割合向上のため保険者への要請と、医療資源の効果的・効率的な活用の推進のため医療関係団体への要請が上げられている。後発医薬品の使用割合の向上も医療資源の効果的・効率的な活用も地域特有の事情があることから、保険者や医療関係団体といった特定の主体のみへの要請だけでは実現できないと考えている。より幅広い主体が取り組むことを想定した表現に修正したほうがよいのではないか。
- 他の取組との連携について、日本健康会議の宣言に基づく取組を明示していただいた。これは非常に大切なことであり、ぜひ実現してほしい。
- メンタルヘルス対策への取組に関して、協会では毎年10月に前年10月分の現金給付受給者状況調査を行い、その結果を公表している。その中に傷病手当金の受給者状況調査分析があるが、傷病別件数割合の推移を見ると、先ほど出た精神及び行動の障害が最も多く、平成7年では4.45%であったものが、27年後の令和3年では約37%にまで膨らんでいる。また、件数では令和2年が4万2000件であったものが、令和3年では5万1000件へと伸びており、金額ベースではひと月で86億円だったものが100億円となっている。これらの方の平均支給日数は昨年度で198日間となっており、全傷病別で最長となっている。

第158回 医療保険部会(R4.11.17 開催) (出席:安藤理事長)

議題 医療保険制度改革について

発言

- 今後、少子高齢化が進み、2040年には1人の65歳以上の高齢者を支える現役世代の方は1.5人で支えなければならなくなると言われている。そのような状況の中で、元気で健康な支える人を一人でも多く増やすために、日本の国民皆保険制度の仕組みの中で何らかの対策を社会全体として取り組んでいく必要があると考えている。協会では3か年のアクションプランをつくり、その中にメンタルヘルス対策についての取組を各支部で実施しているが、一例として山形支部においては、県の産業保健総合支援センター、健保連の健康保険組合と連携し、メンタルヘルスセミナーを4会場で先月開催したところ、256事業所の319名の参加者があり、各企業の方のメンタルヘルスへの関心の高さがうかがえた。
- その意味で、医療費適正化計画の見直しの中でも、メンタルが原因で病院に行き、薬を処方してもらうようになる前に、どのようにして予防できるかということを日本全国で議論し、実践してもらうことができるような機運を高められるようにしていただきたい。

第159回 医療保険部会(R4.12.1 開催) (出席:安藤理事長)

議題 医療保険制度改革について

発言

- 医療保険制度改革について、当協会を含めた被用者保険関係5団体の意見として、「医療保険制度改革に向けた被用者保険関係5団体の意見」を提出させていただいている。
 本意見にもある通り、現役世代の保険料負担は限界に達しており、現役世代が納得してこれからも医療保険制度を支えていくためには、世代間の給付と負担の在り方を公平に見直すことをはじめ、引き続き、本部会において、制度の見直しに向けた検討を進めていくことが重要である。
今回の改革によって減少する公費財源については、全額現役世代の負担軽減につなげるべきだと考える。
 12月に入り、とりまとめに向けた議論が加速していくこととなるが、本意見に掲げた内容を踏まえ、より一層議論を深めていけるよう、事務局においては、部会の運営にあたってご配慮いただくようお願いする。
- また、資料1の「1.被用者保険間の格差是正について」に関して、前期高齢者に係る財政調整において、報酬水準に応じた調整を導入することだが、協会けんぽに対する国庫補助は、前期高齢者に係る財政調整の部分についてのみ減額されるという理解でよいか、確認したい。
- 負担能力に応じた公平に支え合う仕組みを実現するためには、できるだけ早期に金融資産についても勘案した具体的な制度設計が必要である。

第159回 医療保険部会(R4.12.1 開催) (出席:安藤理事長)

議題 第4期特定健診・特定保健指導の目標及び40歳未満の事業主健診情報の活用促進について

発言

○ 資料2について、全ての世代が互いに支え合う「全世代型社会保障」の実現のためにも、生涯を通じた健康づくりが重要と考えている。例えば、肥満については、幼いころからの生活習慣や、20代・30代の食生活や運動も大きな要素であり、40代になって初めて特定保健指導を受けても、なかなか改善に結びつかないこともある。また、メンタルヘルスについても、前回の医療保険部会で申し上げた通り、その方が現役世代のうちに適切に対処することにより、高齢者になってからもメンタルの不調に苦しむことがないようにすることができる。それぞれの年代のそれぞれの課題に対して、母子保健、学校保健、産業保健、被用者保険、国民健康保険、後期高齢者医療保険といった主体がどのように対応し連携するか、各々の役割分担を整理し、トータルビジョンを描くことが必要不可欠と考えている。厚生労働省におかれては、今後の健康づくりを考える上で、ぜひそうした大局図を描いて検討を進めていただきたい。

○ 第4期特定健診・特定保健指導の目標について、我々保険者はこれまで保健指導の実施率の向上に向けて種々努力を重ねてきたが、第4期からは、特定保健指導へのアウトカム評価の導入により、実施率の向上に加え、行動変容を確実に促せる、すなわち結果を出せる保健指導の実施という、保健指導の質の向上に更に取り組んでいく必要がある。国においても、好事例の収集やそれを踏まえた研修の実施などに積極的に取り組んでいただき、保健師・管理栄養士の資質向上に向けた環境の整備を図っていただきたい。

○ また、参考資料2の「40歳未満の事業主健診情報の活用促進に関する検討会報告書」の6ページに「運営費の負担を検討していく」とあるが、これについては今後医療保険部会で検討していくこととなると認識しており、今後の検討のスケジュール感について、事務局に確認したい。

第17回 第8次医療計画等に関する検討会(R4.11.4開催) (中島理事)

議題 5疾病について

発言

○ 精神疾患について、2点厚生労働省にお尋ねしたい。

本検討会では、精神疾患については入院医療を中心に資料提供及び御議論がなされたと認識しているが、外来医療と地域移行について、それぞれ厚生労働省がどういう現状評価をされているのかということをお伺いしたい。

協会けんぽでは、この10月に傷病手当金の支給実績について令和3年度の実績を取りまとめたところだが、傷病手当金の支給原因の約3分の1が精神及び行動の障害に起因しており、最も高い支給原因となっている。ちなみに第2位はがんであり、14.56%である。約3分の1が精神及び行動の障害という中で、精神医療の重要性は今後ますます高まっていくということで、保険者としてもその重要性を改めて感じているところである。

その観点から、簡潔に2点質問させていただきたい。

まず、1点目の質問は、精神科の外来医療の現状について、厚生労働省としてはどのような評価をお持ちになっておられるのか。

それから、2点目、精神障害の方々の地域移行については、資料の58ページでは入院患者数が減少してきているという傾向の数値が出ているが、その受皿としての地域ケアの整備体制がどのようになっているのか、ということについては資料が出ていない。これは障害福祉計画の分野だからということだろうと思うが、2点目の質問は、地域移行の受皿整備は確実に進んでいると解しているのかどうかということをお伺いしたい。

○ 精神科の外来医療については、より充実させていく点は多々あるというのが保険者としての率直な認識である。引き続き体制充実に努めていただくようお願いしたい。

第18回 第8次医療計画等に関する検討会(R4.11.11開催) (代理出席:増井企画部長)

議題 歯科医師・薬剤師・看護職員の確保について

発言

○ 2点意見を申し上げたい。

1点目は、薬剤師の確保について。薬剤師の確保については、病棟薬剤業務やチーム医療、在宅医療などにおいて薬剤師がどのような役割を果たすべきなのか、また、調剤薬局の在り方は今のままでよいのかということをまずは考える必要があると認識している。

その上で、そのためには養成課程の中で薬剤師自身が病院医療や地域医療の中で果たすべき役割について自覚を持つような形で検討していく必要があると考えている。

○ 2点目は、看護職員の確保について。看護職員の特定行為研修や専門看護師、認定看護師制度については、お示しいただいているとおり、果たす役割は大きいと考える。

しかしながら、参考資料にあるとおり、専門看護師、認定看護師の養成状況を見ると、その認定は若干ハードルが高い部分があるのではないかと考えている。質の担保とともに量的な確保も重要と考えており、現場で研鑽を重ねる看護職員の方が一段、一段ステップアップしてキャリアアップを目指すことができるような枠組みも考えていくべきではないか。

第19回 第8次医療計画等に関する検討会(R4.11.24開催) (意見書提出:中島理事)

議題
 在宅医療の体制構築に係る指針の見直しに向けた意見のとりまとめ
 地域医療支援病院について
 第8次医療計画の医療計画作成指針等の追加・見直しについて

- 発言**
- 資料1の2ページ「④在宅医療・介護連携について」について、高齢化の進行状況が地域によって異なる中、医療と介護のきめ細かい連携がますます重要になってきているが、医療計画は都道府県が計画を立て、介護保険事業計画は市町村が計画を立てるという制度の立てつけの違いゆえに、都道府県、市町村ともに、医療・介護ニーズの実態をトータルに把握し難いという課題があるように考える。
 その上で、両者の整合性を図るためには、都道府県が「在宅医療において積極的な役割を担う医療機関」・「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の設定等をはじめとする医療計画の策定を迅速に行い、市町村が介護保険事業計画を策定する際、当該医療計画を前提とすることができるようなスケジュールを国において描き、都道府県と市町村が十分に連携できる体制を整える必要がある。
 - また、3ページ～4ページの「(3)在宅医療における各職種の関わり」について、看護師、歯科衛生士、薬剤師、理学療法士、栄養士等のコメディカルの皆様が、在宅医療における自らの役割を認識し、積極的に関与いただける環境を整えるために、養成課程や各職能団体の研修において、必要な知識や対応能力の習得により一層取り組んでいただきたいと思う。
 - 資料2の9ページ「地域医療支援病院に関する今後の方向性」について、令和4年度から開始された外来機能報告を踏まえ、今後、紹介受診重点医療機関の明確化が行われていくことに鑑み、地域医療支援病院等について、各地域の実態も踏まえながら、将来的に紹介受診重点医療機関となることを検討していただけるよう、一步一步着実に、その普及に向けた取組を進めることが必要と考える。
 - 資料3について、これまでの検討会での議論を踏まえ、意見を簡潔明瞭に集約していただいている案と考えるが、本意見書で述べた内容についても、適宜反映いただければ幸いである。