

# 関係審議会等の動向と意見発信の状況

令和3年11月26日

全国健康保険協会

---

## 第487回 中医協 総会(R3.8.26書面開催) (出席:安藤理事長)

### 議題 新型コロナウイルス感染症に伴う医療保険制度の対応について

#### 発言

- 4倍、6倍という水準について確たる根拠はなく、また、この特例的な対応は、新たな病床確保に資するというよりも、現に新型コロナウイルス感染症の患者を受け入れている医療機関を支援することが主たる効果となるものと認識している。
- 現に患者を受け入れている医療機関の状況を踏まえ、診療報酬を特例的に引き上げるという方向性については理解できるものの、具体的な水準については根拠がないことから検証もできず、意見を表明すること自体が困難である。
- また、現在の喫緊の課題である病床確保という点では、診療報酬引上げの効果は限定的であり、この診療報酬上の特例的な対応のみでは、課題は到底解決されるものではない。厚生労働省全体として病床確保という課題に対応する中で、保険局が使えるツールとしての診療報酬でも可能な対応を行う、という考え方に基づいたご提案と理解しているが、目的と効果のミスマッチを踏まえれば最善の策ではないことは明らかで、診療報酬というツールで対応すること自体にも疑問がある。医療現場の支援に当たっては、診療報酬上の対応と公的費用での対応とを明確に区別することが必要であると考える。
- 厚生労働省全体として、病床確保という喫緊の課題に、あらゆるツールを検討・活用し、尽力していただきたい。

## 協会の主な発言

### 第488回 中医協 総会(R3.9.15開催) (出席:安藤理事長)

議題 令和2年度診療報酬改定に係る経過措置等への対応について

発言

- 経過措置及び年間実績について、医療機関等からの報告を踏まえ、診療への影響を直接的に受けていると言えるコロナ患者受入の重点機関・協力機関とコロナ患者受入病床を割り当てられた医療機関についてのみ、経過措置や特例利用を延長する、という案は妥当と考えている。
- 10月以降に改めて、結果を検証いただくようお願いしたい。また、1号側の委員から要望があった実績データについてもできる限り把握いただきたい。

### 第56回 中医協 費用対効果評価専門部会(R3.9.15開催) (出席:安藤理事長)

議題 令和4年度費用対効果評価に関する検討について

発言

- 分析前協議の標準的なスケジュールについては、現状でも規定を踏まえれば、論点でご提案いただいているような原則になるのではないかと考えているが、その原則を改めて徹底するという趣旨と理解している。
- 今後の議題となるのかもしれないが、保健医療科学院と専門家の体制を強化しつつ、連携をしっかりと図っていただき、今後は原則に沿った運用をお願いしたい。
- また、資料では「H3区分への該当性の判断に係る基準をより具体的にする観点から、海外事例の収集等を含め研究を進める」とあるが、具体的には来年度の研究事業に含めることを想定していると伺っている。将来的には、費用対効果評価制度の保険収載への活用方法も含め、保険収載の在り方について改めて検討する必要があると思うので、制度の研究についても、その検討に資するよう、スピード感を持って進めていただきたい。

第490回 中医協 総会(R3.10.13開催) (出席:安藤理事長)

議題 在宅(その2)について

- 在宅医療提供体制の確保にあたり、地域における連携は大変重要である。ただし、質を担保しつつそのような連携を推進していく必要がある。具体的な内容・要件については、実例を踏まえながら、より詳細な検討の必要がある。
- 在支診・在支病といった「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」には、他医療機関の支援や医療・介護・障害福祉の現場での多職種連携の支援など、地域で連携して在宅医療提供体制を確保するための中核的な役割を果たすことが期待されている。この点は、医療計画の中で既に明示されているが、施設基準上も在支診・在支病の役割として明確化することを検討してはどうか。
- 特に、他医療機関への支援については、夜間、医師不在時、患者の病状の急変時等における支援といった点で、継続診療加算で課題となっている協力医療機関の確保にも資するのではないか。

発言

- ガイドライン等を踏まえた看取りに関する指針については、定めていない場合の理由といった背景を踏まえた現状評価を行ったうえで、どう対応するか検討していくべきではないか、と考えているため、次回議論に向け更なる現状分析をお願いしたい。
- 在宅ターミナルケア加算については、現状算定不可のケースが全体に対してどの程度の割合で発生しているものなのか、が前提情報として必要である。
- 仮に、ある程度発生しているのであれば、現状の算定要件が実態に即していない可能性がある。その場合は、「死亡日から2週間以内に2回以上の訪問診療等」を要件とした際の理由、その後状況変化があったのか、といった点も含めた検討が必要である。
- 算定不可のケースの割合、「死亡日から2週間以内に2回以上の訪問診療等」を要件とした際の理由を次回議論に向け、お示しいただきたい。

## 協会の主な発言

### 第490回 中医協 総会(R3.10.13開催) (出席:安藤理事長)

議題 在宅(その2)について

発言

○ 協力医療機関に連携を依頼しにくいというのは、まさに現場の声であると感じる。ただし、今後地域で面として在宅医療の提供体制を構築していくことを目指すのであれば、個々の医療機関の考え方を変えていく必要がある。

### 第57回 中医協 費用対効果評価専門部会(R3.10.15開催) (出席:安藤理事長)

議題 令和4年度費用対効果評価に関する検討について

発言

○ 今回お示しいただいた各論点の方向性について、いずれもそのとおりである。ポイントは、その方向性に沿って、実効性のある取組を行うことができる、ということである。

○ その観点から言うと、特に分析体制の強化については、他の論点である分析期間の短縮や研究の推進といった方向性の前提となっているという意味で、最も重要な論点の1つである。31頁、33頁を見ると、分析体制や人材育成は更なる充実が不可欠な状況である。公的分析実施施設からのヒアリング結果といった現場の声を十分踏まえたうえで、実効性のある取組を計画的に進めていただきたい。

第181回 中医協 薬価専門部会(R3.10.20開催) (出席:安藤理事長)

議題 次期薬価改定について

発言

- 革新的医薬品のイノベーション評価について、方向性に異論はない。ただし、保険者としては、医療保険制度の維持・存続の観点とのバランスをとっていくことが必要と考える。資料14頁に対象となりうる例を挙げているが、新規作用機序医薬品に相当しないものに係る効能追加の評価は、具体的な要件設定案も含めた更なる議論が必要である。
- 薬機法改正にかかる対応についても、方向性に異論はないが、具体的な要件設定案も含めた更なる議論が必要である。現状の各補正加算のルール・算定状況も踏まえ、素案となる要件設定案を検討いただき、今後の議論の土台として提出いただきたい。
- 資料30頁の原価計算方式における開示度別内訳をみると、平成30年度改定において、開示度応じて補正加算の加算率に差を設けた後も、開示度の向上がなかなか進んでいない状況と考えられる。薬価の透明性を高める観点から、移転価格の妥当性が確認できるような開示を引き続き推進していく必要があり、進まない場合は、開示度に応じた加算係数をさらに引き下げるといったことも、検討していく必要がある。

第491回 中医協 総会(R3.10.20開催) (出席:安藤理事長)

議題 外来(その2)について

発言

- 外来の論点の中心は、診療報酬上のかかりつけ医の在り方である。論点でも、かかりつけ医に関する論点は含まれているが、既存の枠組み前提とした論点となっている。既存枠組みのブラッシュアップを否定するわけではないが、かかりつけ医の在り方を今一度整理するとともに、かかりつけ医機能が果たされることによる患者のメリットを明確化し、それに見合った評価をしていくべきである。このため、かかりつけ医については、制度の枠組みの在り方を含めた議論が必要である。
- かかりつけ医機能と小児におけるかかりつけ機能については、24時間対応可能な薬局との連携や24時間対応がネックになっている要件として挙げられている。地域で連携して必要な対応を行える体制を整える要件の在り方を検討してはどうか。
- 医療機関間の連携については、他の医療機関の施設基準の届出状況の把握に課題があると思われる。例えば、診療情報提供料 I での提供の際に、自医療機関の届出状況も併せて伝えることとするなど、仕組みとして他医療機関の状況把握ひいては医療機関間の連携を促すような工夫ができないか検討してはどうか。
- 耳鼻咽喉科の診療については、これまで特に議論されていない論点であり、より詳細なデータ、エビデンスも含め、さらなる議論が必要である。また、抗菌薬の適正使用の推進の方向性はそのとおりであるが、加算という方法が適切かという点も含め、評価の在り方を慎重に検討していく必要がある。
- 中医協で議論すべきは、患者のメリットを明確化・見える化した形でどのように診療報酬に組み込んでいくかである。患者が、かかりつけ医が何をしてくれたのかを十分理解したうえで対価を払う必要がある。

## 第492回 中医協 総会(R3.10.22開催) (出席:安藤理事長)

議題 個別事項(その2)について

発言

- がん・疾病対策については、密封小線源治療とRI内用療法で必要な放射線被爆防止の程度が異なるところ、診療報酬上は同じ扱いになっている、アレルギー疾患生活管理指導表を用いた主治医から学校医等への情報提供に係る評価がない、といった不合理な点は見直しを検討すべきである。
- これらは、仕事と治療の両立や小児の安心・安全な登校など、患者の生活に影響を及ぼしやすい分野でもあり、そのような観点も踏まえた検討が重要である。



第492回 中医協 総会(R3.10.22開催) (出席:安藤理事長)

議題 調剤(その2)について

発言

- 「かかりつけ薬剤師・薬局の推進」については、対物業務から対人業務への移行のため、前回改定のポイントとして評価の拡充等を行ったところだが、例えば資料37頁のかかりつけ薬剤師指導料等の算定状況を見ると、算定薬局数は微増しているようにも見えるが、近年横ばい傾向とされている。現状、評価の拡充は行っているが、地域で求められている役割がなかなか果たせていない状況が続いているものと認識している。
- これまで評価の拡充を行ってきたが、なかなか進んでいない経緯を踏まえ、どのような点が真にネックになっているのかという要因分析をしっかりと行った上で、評価の在り方を検討していくべきである。
- 薬剤種類数が多い場合の評価については、同種類の薬剤を反復・継続して処方されている場合など、薬剤種類数が多くとも説明には比較的時間を要しない場合もあると考えられること、重複投薬等を見直すディスインセンティブともなりかねないことから、医療的ケア児の薬学的管理ほどの大きな差が生じている場合については理解できるが、一般論としては慎重に検討していくべき。
- 重複投薬、ポリファーマシー及び残薬等への対応に係る評価については、服用薬剤調整支援料1と2の在り方の再整理を検討することに異論はない。重複投薬等への対応については、今後オンライン資格確認や現在検討中の電子処方箋の導入等により、より薬剤師が対応しやすい環境になっていくと思われる点も考慮して検討していく必要がある。

第493回 中医協 総会(R3.10.27開催) (出席:安藤理事長)

議題 在宅(その3)について

発言

- 専門・認定看護師や特定行為研修修了者という専門性の高い看護師による専門的な処置を評価する、という方向性に異論はない。専門性の高い看護師が訪問看護を行ったことのみをもって評価するのではなく、あくまでも能力を活かした専門的な処置を行ったことを評価すべきであり、具体的な要件設定については更なる議論が必要である。
- 介護保険における取扱いと同様に、理学療法士等が訪問看護の一環としてリハビリテーションを行う場合は、時間と回数を訪問看護指示書に記載すべきである。前回改定において、訪問看護計画書及び訪問看護報告書に、訪問職種を記載することを新たな要件としたが、特に訪問看護ステーション従事者に占める割合が増加している理学療法士の訪問看護における役割の明確化が必要である。資料33,34頁のデータだけでは、理学療法士が実際にどのようなケアを実施しているのかの実態が把握できない。更なる実態把握を引き続き進めることも必要である。

第146回 医療保険部会(R3.10.22開催) (出席:安藤理事長)

議題 令和4年度診療報酬改定の基本方針について

○ まず視点1について、平時と緊急時のいずれにも対応できる効率的・効果的な医療提供体制を構築することは、案にお示しいただいており、重点課題であると考えている。そのためには、地域医療構想の推進等により、地域全体での医療機能の分化・強化、連携を引き続き着実に進めていくことが必須であり、診療報酬によっても後押しする必要があると考える。

○ また、具体的方向性の一つとして既に中医協でも議論が行われている、かかりつけ医が大きなポイントの一つであると考えている。今回の新型コロナウイルス感染症をきっかけとして、かかりつけ医の重要性が広く国民の中で再認識されたものと思うが、一方で、かかりつけ医の定義や在り方については十分な整理がなされていない状況であると考えている。医政局の方で議論される予定と聞いているが、そちらの議論の状況を踏まえ、連携しながらかかりつけ医機能が果たされることによる患者のメリットを明確化し、それに見合った評価をしていくという方向性について、医療保険部会においてもしっかりと議論していく必要があると考える。

発言

○ また、視点4について、重要課題とはされていないものの、保険者としては引き続き重要な視点であると考えている。後発医薬品については、前回も意見を述べさせていただいたとおり、全都道府県で80%以上という新たな目標の達成に向けた方針を明確に示していただくとともに、導入から10年以上が経過した体制加算の今後の在り方をはじめ、診療報酬における対応を検討していく必要がある。

○ なお、診療報酬と直接関係する話ではないが、医療費適正化の観点では特定健診・特定保健指導の医療費適正化や健康増進の効果を実証した上で、さらに効果的な推進策を打ち出していくことが重要であると考えている。

第146回 医療保険部会(R3.10.22開催) (出席:安藤理事長)

議題

国民健康保険の保険料(税)の賦課(課税)限度額について  
後期高齢者医療の保険料賦課限度額について

発言

- 今回の賦課限度額について異論はないが、後期高齢者に係る医療制度については、現役世代の負担を軽減しつつ、制度の持続可能性を確保していくために、後期高齢者の窓口負担割合について、将来的には一般区分を全て2割負担とすることを視野に、2割負担導入後の実施状況も検証しつつ、継続して議論することが必要であると考える。
- 併せて、今後、急激な現役世代の減少と高齢者の増加が見込まれている中で、現役世代と後期高齢者の保険料負担の考え方の見直しや、現役並み所得者の給付に係る公費負担についても検討していくべきであると考える。

議題

オンライン資格確認等システムについて

発言

- オンライン資格確認等システムについては、厚労省のSNS上での動画配信など、かなりPRも進んでいると感じているが、利用者にメリットが伝わるように、今後さらに周知いただきたい。
- また、令和5年1月にはオンライン資格確認の基盤を活用した電子処方箋の運用開始が予定されているなど、今後も更なる機能の拡充が図られていくことが想定される。以前にもこの部会で申し上げたが、新たな情報が追加される度にその費用負担の在り方を議論するのではなく、まず厚労省に総合的な全体像をお示しいただき、利活用の場面、ユースケースを整理し、その役割や受益等を踏まえ、費用負担の在り方を議論すべきであると考える。

第15回 医療介護総合確保促進会議(R3.10.11開催) (出席:安藤理事長)

議題 総合確保方針の次期改定に向けた進め方について

発言

- 次期改定は、2025年に向けた最後の改定となる。コロナ禍にあっても、人口動態の変化の情勢は変わっておらず、急速な高齢化が進行し続けている。総合確保方針では、2025年を見据え、こうした中で、「切れ目のない医療及び介護の提供体制を構築し、国民一人一人の自立と尊厳を支えるケアを将来にわたって持続的に実現していくこと」を医療及び介護の総合的な確保の意義と定めてきているが、この点に変わりはなく、むしろ2025年が間近に迫る中でさらに重要性が増していると考えている。
- また、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の中で、重症者用の病床のみでなく、回復期といった受け皿の確保にも課題があったものと考えている。この課題は、感染症に限ったものではなく、高齢者に特有の疾病についても、急性期を脱した後も介護・在宅に帰ることが難しい、という同様の課題があるものと考えている。地域に帰ることができるような連携・支援といった点を含めた、切れ目のない医療と介護の提供体制の構築が、今後さらに必要になってくるものと考えている。
- 同じく令和6年度から始まる医療費適正化計画に向け、保険者協議会の関与の強化といった計画の実効性を高めるための見直しの方向性が示されている。協会としても、保険者協議会の一員として、医療費適正化に引き続き取り組んでいく。この医療費適正化計画につきましては、医療保険部会で並行して議論が行われることとなるが、医療計画、介護保険事業計画、健康増進計画、医療費適正化計画といった密接に関係する計画間での連携が重要であると考えている。
- これらの課題を踏まえ、次期改定に向け、本会議において総合的な議論を行っていくことが大変重要であり、事務局におかれては、会議の開催頻度を含め、今後の議論の具体的な進め方の検討をお願いしたい。

第15回 医療介護総合確保促進会議(R3.10.11開催) (出席:安藤理事長)

議題 総合確保方針の次期改定に向けた進め方について

発言

○ また、論点たたき台の2点目として挙げられている、地域包括ケアシステムや医療介護連携の推進については、方向性としてはそのとおりだが、具体的に何を推進していくのかという点については様々なことが考えられる。この点、資料3の11頁のモデル事業の中で紹介があった、社会的処方としてのかかりつけ医とリンクワーカーとの連携推進も一つの例であろうと考えている。地域によっては既に取り組まれてきているところもあるものと思われるが、今回のモデル事業を通じて、現状の課題や改善点といったところを精査していただき、その結果を今後の議論に資するように報告していただくようお願いしたい。

第3回 外来機能報告等に関するワーキンググループ(R3.9.15開催) (増井企画部長)

議題	外来機能報告等の施行に向けた検討について(地域における協議の場、紹介、逆紹介の推進、診療科ごとの外来分析、国民への周知方法)
発言	<p>○ ガイドラインについて、当該地域の地域性や当該医療機関の特性等を考慮、とされているが、<u>地域それぞれ実情に応じて協議していくことが必要と考える。今後、当委員会でどういう点が考慮要素となるか、ということ</u>をガイドラインでしっかりと定めていくべきと考える。</p> <p>○ 国民への周知、公表に関して、この仕組みについて、住民への周知、あるいはその理解をしていただくことが不可欠であり、それとともに協議プロセス自体の透明化も重要である。<u>協議に関する資料や議論の経過について、わかりやすい形で周知公表していくことを検討いただきたい。</u></p>

第4回 外来機能報告等に関するワーキンググループ(R3.10.20開催) (増井企画部長)

議題	外来機能報告等の施行に向けた検討について(医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関)
発言	<p>○ 国の基準について、<u>制度の趣旨自体は、外来機能の明確化・連携を進め、患者の流れのさらなる円滑化を図るということである。これを踏まえると、比較的広い医療機関を対象とする基準にした上で、地域の協議の場において、地域の実情に応じて当該医療機関の意向を含めて検討いただく方向性が望ましいと</u>考えている。</p>

## 第1回 在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループ(R3.10.13) (増井企画部長)

**議題** 本ワーキンググループの今後の進め方について

**発言**

○ 新型コロナウイルス感染症の状況を踏まえた今後の新興感染症拡大時における在宅医療の提供体制のあり方や整備について検討するにあたり、特に感染症法上の予防計画と医療計画の整合性を確保していくことが重要と考えている。例えば、自宅療養や宿泊療養から医療機関へ移った方の扱いをどうするか、などについて医療計画で整理が必要である。親会議である第8次医療計画等に関する検討会でも議論されていると承知しているが、本ワーキンググループでもしっかりと検討していただきたい。