

# 関係審議会の動向と意見発信の状況

## 国の審議会における協会の主な発言

### 第448回 中医協 総会(R2.1.29開催) (出席:吉森理事)

#### 議題 個別改定項目(その1)について

#### 発言

診療報酬は患者が受けた医療行為・技術の対価として支払われるものであり、その目的や趣旨・内容が国民・患者に十分に理解されるよう、国民・患者にとって分かりやすく、かつ納得感のある内容になっていることが不可欠である。

今回の個別改定項目を見ると、診療報酬の体系があまりに複雑になってきていると感じる。国民の理解・納得が得られるようにする観点のもとより、医療機関等の事務負担の軽減、保険者における審査支払事務の効率化・簡素化、厚生労働省事務局の負担軽減など、働き方の観点からも、そろそろ真剣に、診療報酬体系の抜本的な見直しを検討する時期に来ているのではないかと考える。次回改定に向け、診療報酬の体系及び在り方について、中医協をはじめ診療報酬制度に関わるあらゆる関係部門において、前向きに検討いただく必要があると考えるため、事務局に強く要望する。

### 第449回 中医協 総会(R2.1.31開催) (出席:吉森理事)

#### 議題 個別改定項目(その2)について

#### 発言

「かかりつけ医機能強化加算の見直し」について、患者がかかりつけ医機能をしっかりと理解し、正しく活用できるよう、書面の内容を分かりやすく工夫するなど、現場の医療機関において丁寧かつ真摯にご対応いただくよう重ねてお願いしたい。我々保険者も、その書面内容を参考に加入者へ周知したい。

また、今回の改定では、機能強化加算の情報提供にかかる体制面の要件の在り方にフォーカスした形で議論してきたが、本質的には、かかりつけ医に対する患者・国民の理解や患者とかかりつけ医との信頼関係を醸成し、一般的な外来受診はかかりつけ医に相談することを基本とした受診行動に繋げていくことが必要。そのためには、「日常的な医学管理と重症化予防」、「専門医療機関等の連携」、「在宅療養支援、介護との連携」など、かかりつけ医の機能や役割、外来の機能分化について、国民にとってより分かりやすい形で明確化し、周知啓発する必要があると考える。関係審議会や検討会などで、今一度かかりつけ医機能に対する診療報酬上の対応と患者・国民への周知啓蒙の在り方を検討していくことが、本来のあるべき手順であると考え。事務局におかれては、次回改定に向け、関係部局と連携し、引き続きかかりつけ医機能の強化と外来機能の明確化を図り、診療報酬上での評価の在り方について、検討をお願いしたい。

第124回 医療保険部会(R2.1.31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

本日は各論として、7点意見を申し上げます。1点目は、予防・健康づくりの推進についてである。ここ数年、日本健康会議が立ち上がるなど、企業の健康経営に対する意識の高まりを受け、事業主と保険者によるコラボヘルスの取組も少しずつ浸透している。こうした取組を一過性のものとせず、さらに大きなうねりとしていくためには、事業主と保険者が手を携え働く方の健康を守るという基本的な考え方や、具体的な連携のあり方を、関連する法体系の中にしっかりと位置付けるなど、関係者が一丸となって取り組めるよう、確固たる土台づくりを進める必要があると考える。

2点目は、後期高齢者の窓口負担についてである。2割負担の対象者範囲については、負担能力に応じた負担とすることを基本的な考え方としつつ、現役世代の負担軽減につながる仕組みにすべきと考えるので、複数のパターンをお示しいただくとともに、それぞれ対象となる方の数や医療保険財政に与える影響等も明らかにしていただくなど、議論に資するデータの準備をお願いしたい。

3点目は、大病院受診時の定額負担についてである。この議論を行うに当たっては、外来機能の分化やかかりつけ医機能のあり方などについて十分に議論され、整理されていることが大前提と考えるので、医療部会や医療計画の見直し検討会における検討状況も踏まえつつ、最終的にはこの医療保険部会において、しっかりと議論を行っていただくようお願いしたい。

4点目は、医療保険給付の適正化についてである。昨今、重複投薬やポリファーマシーの問題が指摘されているが、健康保険を運営する保険者の立場から見ても、明らかな重複・頻回受診や重複・多剤投薬等が認められるようなケースが発生しているので、医療資源の無駄遣いと健康被害の防止を図る観点から、医療機関や薬局、保険者などの関係者が連携して取り組むための体制づくりなどを、一層進めていく必要があると考える。

5点目は、薬剤給付の範囲についてである。OTC化された医薬品や市販類似薬について、保険償還率の変更あるいは保険適用の除外を行うなど、大胆な見直しを行うべきと考える。

6点目は、ジェネリック医薬品の使用促進についてである。本年9月に80%という政府目標の達成やその先も見据え、更なる使用促進に向けた仕掛けづくりや、新たな目標について考えていく必要があると思う。

7点目は、医薬品のフォーミュラリについてである。フォーミュラリは、経済性の観点だけでなく、医師の負担軽減や病院経営の効率化にもつながるものであり、協会けんぽとしても、個別の病院や地域における取組が、全国的に拡大していくことを期待している。一方、診療報酬での評価を検討するには時期尚早であり、まずは、厚生労働省において、実施体制や実施方法等の実態把握や分析などを行った上で、標準的な実施方法のガイドラインを作成するなど、普及に向けた取組を早急に開始していただきたい。

## 第125回 医療保険部会(R2.2.27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

後期高齢者の窓口負担2割の対象範囲については、負担能力に応じた負担することを基本的な考え方としつつ、現役世代の負担軽減につながる仕組みにすべきと考える。具体的な判断基準については、すでに所得に応じて1割・2割・3割負担となっている介護保険も参考にしつつ、複数のパターンでの対象者数や医療保険財政に与える影響等を資料としてご準備いただくとよいのではないかと考える。

その際、窓口負担割合と高額介護サービス費自己負担限度額の判定基準が同一である介護保険とは異なり、医療保険においては、窓口負担割合と高額療養費自己負担限度額の判定基準を統一してきた経緯があり、窓口負担割合を介護に合わせればよいという単純な話ではないと思うので、介護保険における判定基準の在り方も踏まえつつ、検討する必要がある。

また、新たに2割負担となる後期高齢者の方々の理解・納得を得るためには、医療費の適正化を図ってもなお、医療保険制度を持続可能なものとするためには、負担できる方に負担の追加をお願いする必要があるということの説明が必要だと考える。そのためには、医療保険の給付範囲の見直しは避けて通れない課題だと思料するが、医療保険制度全体としてどのような方向で見直していくのか、全体像を示していただくことで、各論の議論もしやすくなるのではないかと考えるので、よろしく願いしたい。

第90回 介護保険部会 (R2.2.21開催) (出席:安藤理事長)

議題 基本方針について

発言

「1 2025年・2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤」について、高齢者人口のピークを迎える2040年に向け、介護需要に応じた介護サービスの提供量を適切に見込めるよう、国としても、しっかりと都道府県や市町村を支援していただきますよう、お願いしたい。

また、高齢者人口のピークが地域ごとに異なることや、2040年のピークを境に減少することなどに留意しつつ、ピーク後の介護需要も踏まえ、過不足なく、介護提供体制を整備していただく必要があると考える。その際には、これまでの介護保険部会でも紹介されているように、廃校を再利用するなど各保険者において、効果的な整備を検討していただくようお願いしたい。

次に、「3 介護予防・健康づくりの施策の充実・推進」の「総合事業の対象者や単価の弾力化」について、これまでも申し上げているとおり、基本的には慎重に検討すべきと考えるが、地域とのつながりを継続する観点から、弾力化を検討するのであれば、要介護認定を受けている方の介護給付や総合事業の利用実態を把握し、適正な事業規模で実施されているのか、要介護度の維持改善につながっているのかなど検証や見直しが行えるような仕組みとセットで検討すべきと考える。

また、同じ項目の「PDCAサイクルに沿った推進にあたり、データの利活用を進めることやそのための環境整備」について、「介護DB、VISIT、CHASE」は、科学的裏付けに基づく介護を実施する上で非常に重要なデータであると考えており、基本指針におけるデータの利活用には、このことも含まれていると理解している。一方、基本指針では、データ利活用の構成について、被用者保険の現状と見込みの見直し方針等しか記載がなく、ここで言うデータの利活用は、被保険者数や要介護者数等の把握に留まる記載であることから、「科学的裏付けに基づく介護」を推進するため、「介護DB、VISIT、CHASE」をどのように利活用していくのかを、基本指針の任意記載事項に記載することを検討してはどうか。

## 第18回 医療計画の見直し等に関する検討会(R2.2.28開催) (出席:藤井理事)

**議題** 外来医療を取り巻く現状と検討の方向性について

**発言**

入院医療については、地域医療構想の実現に向けて、医療ニーズに見合った医療機能の分化・連携に係る議論が行われているが、外来医療については、外来医療計画の策定が進められているものの、医療機関ごとの外来機能のデータによる見える化が十分とは言えず、医療機関ごとの外来機能の分化・連携や、医師の適正配置に関する議論が不十分だったように思われる。そのため、今回これまでの議論よりも更に一步踏み込んだ形で議論することは非常に有意義なことと考える。

今後、議論を行うに当たっては、診療科別・病床規模別のデータ等のエビデンスに基づく議論を行うことが重要と考えるので、事務局におかれては、今後の議論に資するデータ等の準備をお願いしたい。