

# 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467回 中医協 総会(R2.10.28開催) (出席:吉森理事)

**議題** 今後の医薬品等の費用対効果評価の活用について

**発言** 費用対効果評価については、将来的には償還可否の決定に用いることも当然視野に入れ検証検討する必要があると考える。しかし制度として昨年度運用開始された現状を勘案すると、まずは、国内の実施事例の集積と検証をスピード感をもって進めていくことが必要である。また、諸外国における取組の動向や内外の関係業界の意見も参考に、継続的かつ発展的に検討を重ね、制度の成熟度を高め実効性を担保した制度にしていくことが重要であると考えます。

また、現行の制度においては、迅速な価格調整の観点から、現行最大で1年半かかる保険収載から価格調整までの期間をできる限り短縮していくこと並びに対象品目数を増やしていくことが目下の重要な課題であると考えます。そのためには、公的分析班や企業等における分析評価体制の充実が何よりも不可欠であると認識している。今後益々高額な医薬品の対象品目が増えてくるという環境を鑑みると、この強化体制をいつまでにどのような陣容でやるか、それによって、この評価制度の対応キャパも決まってしまうと思う。ぜひきちんとした体制を早く充実するような具体的な工程をお願いしたい。

### 第468回 中医協 総会(R2.11.11開催) (出席:吉森理事)

**議題** 医療機器及び臨床検査の保険適用について

**発言** ニコチン依存症治療アプリについて、まず本製品の有効性や安全性の評価について、資料中にある標準禁煙治療とは何を指すのかなど詳しくご説明ください。一方で、特定保険医療材料ではなく、新規技術料として評価した理由、考え方も判然としないため、その算定の考え方を教えてほしい。またこのアプリがどのような形で既存の治療と組み合わせられて活用されるのか、オンライン診療との関係性など、標準的な治療を完了するまでの間に点数も含めてこういった形になるのか、整理しお示しいただくことが必要である。本製品については特に、国内初の治療用アプリの保険適用ということも踏まえ、中医協の場でももう少し丁寧に説明すべきである。

また、本件のような行動変容を促す支援アプリは各社で開発が進んでいるとの報道がある。そもそもこういったプログラムが医療機器に該当するのか、保険適用としての考え方を早急に整理する必要がある。その上で、診療報酬についても、現行の診療報酬の当てはめ準用でよいのか、あるいは新たな体系を作る必要があるのかなど、諸外国における事例も踏まえつつ、議論を深める必要がある。

第468回 中医協 総会(R2.11.11開催) (出席:吉森理事)

**議題** 2021年度薬価改定に係る検討の進め方について

**発言** 薬価調査の結果をしっかりと見据えて2021年度の改定をどうするか議論を交わすべき。一方で、毎年改定ということで、改定の在り方について、どういう範囲でどうするか、平常時の在り方についても併せて議論しておく必要がある。薬価専門部会できちんと議論すべきことは議論すべきである。

第169回 中医協 薬価専門部会(R2.11.18開催) (出席:吉森理事)

**議題** 2021年度薬価改定に係る論点について

**発言** 2021年度の薬価中間年改定の在り方においては、議論の前提として、先日の総会でも申し上げたが、新型コロナウイルスの影響を前提として議論するのではなく、平時における基本的な中間年改定ルールを策定する方向性で議論を抽出し論点の整理を図り、その上で今回の薬価調査結果を踏まえ、新型コロナウイルスに係る特例的な対応が必要であれば、今回改定に限り個別対応するという段取りで進めていくべきと考える。

このような考え方を前提に、毎年薬価改定を実施するにあたっては、国民負担の抑制を図る観点から、対象品目の範囲をできる限り広くするという基本的な考え方の下、薬価と市場実勢価格の乖離「率」だけでなく、高額医薬品の登場も踏まえ乖離「額」にも着目すべきかどうかや、既収載品目の算定ルールの適用についてどのように整合性を図るのか、さらには現行の市場実勢価格加重平均値調整幅方式における調整幅の妥当性の検証について、議論すべきと考える。

これが基本的な考え方ではあるが、一方、コロナ禍の環境の中で、市場実態が不透明な中、これまで中間改定のあり方に関する市場実態を踏まえた実質的な議論が深められていないことも事実であり、このような環境下で、平時における基本的な改定ルールを拙速に決定することは、最終的には薬価制度の在り方、ひいては国民にとって良い結果にならないという懸念も考えられる。従って、毎年薬価改定における各課題については、あらゆる課題の論点を抽出して、徹底的に丁寧に議論を深めるべきだと思うが、今回の改定における市場環境と時間的な制約を勘案する必要があると思うので、スケジュールはしっかりとみていかないといけない。もし時間的な余裕がなく、議論が深まらないということであるならば、21年度中間年改定に限って議論をして、平時のルールについては、財政審等でも指摘されている薬価制度のさらなる見直しに関する課題と合わせて、次期2022年度薬価改定に向けた議論の中で合わせて議論すべきと考える。

第132回 医療保険部会(R2.10.28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

これまでもこの部会において、40歳以上の者の事業者健診データを保険者が確実に取得できるようにすることが必要であると申し上げてきたが、今回、通知による対応の検討状況をお示しいただき感謝申し上げます。通知の内容については、医療機関や保険者等の関係者間で十分な合意形成を図る必要があると考えているので、早急に関係者に提示いただきたい。なお、その際には、政府におけるデジタル化の推進も踏まえ、標準化、デジタル化されたデータを保険者に提供いただけるよう、併せて検討いただきたい。

また、40歳未満の者の事業者健診データを保険者に集約するための法整備を行うことについて、メリット・効果を挙げていただいているが、そうした取組の結果、将来的な生活習慣病リスクの低減や医療費の適正管理につなげることが重要であると考えている。ついては、厚生労働省として、保険者が具体的にどのような取組を行うことを期待しているのか、今後、そのエビデンスも含め整理いただきたい。

育児休業の取得促進の取り組みに関して、保険者としても重要なことであると認識しているので賛成である。一方、保険料免除については、現行の健康保険法の規定では、不適切な利用が広まる可能性があるので、次期の法改正においては、実態を踏まえた見直しを行っていただきたい。

傷病手当金と年金の併給調整について、協会けんぽでは、毎月、過去5年分の傷病手当金給付状況と年金給付情報の突合を行っている。これは年金受給者の申告がなかったケースに加え、年金が過去に遡って支給決定されたケースについても適切に併給調整を行うため実施しており、マイナンバーによる情報連携では、後者のケースには対応できない。また、以前より申し上げており、一時的であれ加入者に債務を負わせる仕組みは早急に解決すべきであるとする。年金からの天引きによる調整を可能としていただくことを強く要望する。

今回は年金との調整のみが議題となっているが、労災給付との併給調整については、年金以上に困難な状況となっている。平成30年に会計検査院から厚生労働省に対しても併給調整に関わる体制を整備するよう指摘がなされたが、2年経過した現在でも体制整備は実現していない。早急に労働部局との調整を進めていただきたい。なお、傷病手当金の支給期間の見直しについては、がん患者等の仕事と治療の両立、就業継続等を支援するという観点から十分理解できる。ただ、見直しを行う場合はシステム改修が必要となるため、施行日を決める際には、そうした事情にもご配慮いただきたい。

第133回 医療保険部会(R2.11.12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

現役世代の負担軽減につながる仕組みとなるよう、今回の後期高齢者の窓口負担の在り方については、低所得者の方たちに十分な配慮をしつつも、原則2割とする方向で見直していただきたい。

また、2割負担の対象者を議論するにあたっては、これまでも複数の委員から、いろいろな資料を提出してほしいと要望があり、事務局から説明などがあったが、説明した内容も含め、次回以降、出していいただきたい。

現役並み所得の基準の見直しを引き続きの検討事項とすることに異論はないが、現役世代の支援金負担が過重なものとなっていることを踏まえ、現役並み所得者についても、それ以外の方と同様に公費負担を50%とすることを検討いただきたい。

また、現役並み所得者の範囲を拡大する際には、少なくとも現役世代の支援金負担がこれ以上増加しないような仕組みとしていただくことが必要である。

薬剤の自己負担の見直しについて、先ほどの後期高齢者の窓口負担もそうだが、その窓口負担を増やしたからといって、国民皆保険制度を維持できるよう安心していただけるかというと、そんな状況ではないと思うので、引き続き議論していく必要がある。

保険者におけるセルフメディケーションの推進について、保険者として行う必要性は理解するが、どのような形で削減効果を算出して、通知するのが効果的なのかということについては、保険者へ丸投げではなく、ぜひ厚生労働省からも、こういった形でやったほうが良いというようなモデルケースの創出等ご検討いただきたい。



第134回 医療保険部会(R2.11.19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

高齢者の医療給付費を賄うための拠出金が各保険者の財政を圧迫していることについては、皆さんご承知のとおりである。具体的に申し上げますと、全国健康保険協会は支出全体の約4割が高齢者医療への拠出金となっており、今後も増大していくことが見込まれる。

こうした中、現役世代の負担上昇を抑え、全ての世代が安心できる社会保障制度を構築するためには、現役世代に偏った負担を見直し、高齢者にも応分の負担を求めることで、給付と負担の世代間のアンバランスを是正し、公平性、納得性を高めていくことが重要であると考えている。その意味では、今回お示しいただいた資料の中に、現役世代と高齢者の負担状況がわかる資料がないので、次回以降、できればその資料も追加いただきたい。

2022年から団塊の世代が75歳に到達し始め、高齢者医療費が急増することなどを踏まえ、それまでに確実に後期高齢者の窓口負担割合を見直す必要があり、今回がまさに待ったなしの最後のチャンスと考えている。

その上で、具体的な負担割合の在り方について、現在、70歳から74歳の高齢者の窓口負担が2割であることも踏まえ、75歳以上の後期高齢者の窓口負担についても、低所得者に配慮しつつ、原則2割とする方向で見直していただきたい。

今回お示しいただいたデータについて、機械的に区切ったということであるにもかかわらず、一般区分を2割とした場合が抜けているので、次回以降お示しいいただきたい。

本日お示しいただいた財政影響によると、後期高齢者支援金の軽減額は、最大でも1,430億円となっている。しかし、後期高齢者支援金の額は、協会けんぽ単独でも2.1兆円となっているので、現役世代の負担が真に軽減されるよう、財政影響も重要なファクターとして、しっかり考慮した上でご検討いただきたい。

最後に、実施時期について、できるだけ早期に施行すべきと考えるが、全世代型社会保障検討会議の中間報告にあるとおり、遅くとも団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となり始める2022年度までには、確実に実施していただきたい。

第135回 医療保険部会(R2.11.26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

新型コロナウイルス感染症が拡大している中で、窓口負担の増加について議論すべきではないとの議論もあるようだが、今、改革をしなければ、現役世代の負担は急速に上昇を続け、今まで以上に現役世代に偏った負担構造となる。就労所得により生活している現役世代は、企業体力の低下により収入面で特に大きな影響を受けており、このままの状況が続けば、企業の存続自体も危ぶまれる状況であり、日本経済そのものが立ち行かなくなることも危惧される。こうした状況だからこそ、立ち止まるのではなく、全ての世代が安心できる社会保障制度の構築に向けて、現役世代と高齢世代で公平に負担を分かち合うための改革をしっかりと議論し、実行に移すべきである。

傷病手当金と年金の併給調整について、保険者と日本年金機構との情報連携の効率化等に努めるとのことだが、実効ある仕組みとしていくために、関係者がひざを突き合わせて丁寧な議論を積み重ねていくことが重要である。そうした議論により解決すべき課題は本件以外にも多々あるので、両者の連携がより一層深まるよう、実務者クラスや役員クラスによる連絡会議を定期的に開催するなど、厚生労働省保険局及び年金局の主導により、具体的な議論の場を設けていただきたい。

なお、年金からの天引きが現時点で困難であることは一定理解したが、年金が過去に遡って支給決定されたケースについて、効率的に併給調整を行い、一時的にせよ加入者に債務を負わせないようにするためには、最も確実な手段であると考えているので、児童扶養手当等の他の制度の取り扱いも含めて、全省的な議論を継続して行っていただきたい。

第136回 医療保険部会(R2.12.2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

産科医療補償制度について、これまで蓄積された医学的エビデンスや医療の進歩等を踏まえると、現行の補償対象基準が必ずしも合理的とは言えなくなっている現状であると認識しており、今回の見直し案に異論はない。ただ、今回の見直しにより、出産育児一時金の一部である産科医療補償制度の掛け金が引き下がることを踏まえれば、その分、出産育児一時金の額も引き下げることが自然であるとする。

また、平成26年に産科医療補償制度を見直した際には、医療保険部会において、次回の改定までに、出産育児一時金の金額の変更に関わる算定ルール of 明確化や算定根拠を確立するという条件を付して了承されたという経緯があると承知している。今後、出産費用の実態を明らかにするための詳細なデータを収集し、収集したデータに基づき、出産育児一時金の額の設定に関するルールを検討するという方向性に異論はないが、スケジュールを明確にした上で取り組んでいただきたい。

後期高齢者の窓口負担の在り方につきましては、今、改革をしなければ、現役世代の負担は急速に上昇を続け、今まで以上に現役世代に偏った負担構造となる。こうした事態を回避するためには、議論を先送りすることなく、全世代型社会保障検討会議の中間報告にもあるとおり、遅くとも団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となり始める2022年度までに、確実に2割負担を導入することが必要であるとする。そして、その際には、現役世代の負担が真に軽減されるよう、一般区分全てを2割負担としていただくようお願いしたい。



第192回 介護給付費分科会(R2.11.9開催) (出席:安藤理事長)

**議題** 令和3年度介護報酬改定に向けて

**発言** 介護サービス事業所における感染防止の取り組みを強化することや、感染対策を図りながら、サービス提供を継続する重要性については理解する。そのうえで、介護サービス事業所の収入への影響を見ると、6月以降は改善してきており、また、感染対策にかかる経費について、緊急包括支援交付金等による支援が行われていることなども踏まえると、介護報酬改定による恒久的な措置を行うことが適当かどうかについては、慎重に検討すべきである。

介護職員等特定処遇改善加算について、この加算は経験・技能のある介護職員の処遇を改善することで、キャリアパスを描けるようにし、介護現場への定着促進を図ることが最大の目的である。その趣旨を損なわない程度に、ほかの介護職員や看護師等の処遇改善にも充てられるようにするというコンセプトに基づき、現行の配分ルールを設定したものと認識している。算定率が約65%に留まっており、これを引き上げていくことの必要性は理解するが、スタートしてわずか2年でより柔軟な配分が可能な仕組みへと見直すにはやや拙速な感があり、本来の目的が達成されなくなるのではないかと懸念もあるため、本来の趣旨が損なわれないよう慎重にご検討していただきたい。

第193回 介護給付費分科会(R2.11.16開催) (出席:安藤理事長)

**議題** 令和3年度介護報酬改定に向けて

**発言** 通所介護について、個別機能訓練加算については、区分ⅠとⅡを統合するべきと考える。また通所リハ・訪問リハにおけるリハビリテーションマネジメント加算について、VISIT・CHASEヘデータ提供の必須項目を定めることに賛成である。

訪問看護について、看護職員の割合を要件化することに賛成である。割合については、まず6割以上ということで異論はないが、8割以上とするぐらいが本来のあるべき姿と思うので、見直し後の実態を検証し、必要に応じて、段階的に引き上げていくことを検討いただきたい。

第194回 介護給付費分科会(R2.11.26開催) (出席:安藤理事長)

議題 令和3年度介護報酬改定に向けて

発言

小規模特養の基本報酬に関する論点について、基本的には経過措置を廃止するべきと考える。しかし資料の調査結果等を踏まえると、地域差を含め、経営実態を調査した上で対応を検討することも理解できるので、今回、経過処置を維持するという判断をするのであれば、期限を決めたうえで検討していただきたい。

介護医療院への移行支援に係る移行定着支援加算について、対応案の通り期限どおり終了していただき、地域医療介護総合確保基金や予算事業等により、移行を支援していくことが適当であると考えます。

また、介護療養型医療施設については、介護医療院等への移行等の検討状況を報告する仕組みを設けることに賛成である。以前にも申し上げているとおり、許可権者が報告内容を確認し、必要に応じて助言等を行うことが重要であると考えるので、具体的な検討状況が共有されるよう、統一的な報告様式を整備するなど、運用面での工夫をお願いしたい。

第23回 医療計画の見直し等に関する検討会(R2.11.19開催) (中島理事)

**議題** 外来機能の明確化・連携、かかりつけ医機能の強化等について

**発言**

基本的にはお示しされた方向性で進めていただければよいと考えている。  
 意見を2点申し上げる。今般の外来機能に係る地域における協議の仕組みについては、地域医療構想調整会議を活用することが示されているが、現在でも入院医療に関する議論が必ずしも十分には進んでいない区域もあり、公立公的医療機関等の再検証の議論も途上であると認識している。それに加えて、新たに外来医療に関する議論を円滑に行うことができるのかという点では、若干不安もあるところであり、必ずしも、中長期的な課題ではないということであるため、尚更そのような不安は払拭できない。  
 このため、厚生労働省におかれては、都道府県の外来医療の実態を分析したデータを都道府県に提供していただくなど、事務局から都道府県への支援をしっかりとっていただきたい。  
 2点目は、この「医療資源を重点的に活用する外来」については、現時点では、医療機関ごとにその該当の有無を判断するということで、やむを得ないと考えているが、将来的には診療科ごとに、該当の有無を判断していくことも検討すべき課題ではないかと考えている。このため、診療科ごとのデータ分析も並行して進めていく必要があるのではないかと考えている。