

# 関係審議会等における意見発信の状況

令和4年3月24日

全国健康保険協会

---

第509回 中医協 総会(R4.1.12) (出席:安藤理事長)

議題 入院(その9)について

発言

- シミュレーションの結果を見ると、A項目の「心電図モニターの管理」の取扱いが結果に大きな影響を及ぼすことが見てとれる。  
シミュレーションのため、結果の数値が重要ではあるが、重症度、医療・看護必要度の議論においては、そもそも何のためにこの議論を行っているのかを常に意識して議論することが重要である。  
この議論は過去の改定でも行われているが、前回改定では、公益裁定で基準が決められたものの、現状の該当患者割合を見ると、基準と実態の間には依然としてかなりの差がある。そもそも、患者像は刻一刻と変化するとはいえ、2/3以上の患者が基準を満たさないという基準の在り方自体、このままで良いのかという思いもある。
- 今回改定の議論では、入院分科会から「心電図モニターの管理」は、純粹に患者の状態を反映しているとは必ずしも言えないといった指摘があったこと、また、これまでの改定を経てもなお、「令和4年度診療報酬改定の基本方針」や改定率の大臣折衝において、医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価が求められているという状況を踏まえ、シミュレーションに基づき、引き続き具体的な見直し内容についての議論を進めるべきであると考える。

第509回 中医協 総会(R4.1.12) (出席:安藤理事長)

議題 これまでの議論の整理(案)について

発言

- オンライン資格確認システムは非常に重要であると認識しているが、現状全ての医療機関では使われていない実態がある。使われていないものを評価するよりも、全ての医療機関への導入を早急に実施することが先ではないか。  
導入を促進するために、時限的に評価を行うということであれば、理解はできるが、使われていないにもかかわらず、「診断および治療等の質の向上を図る観点から新たな評価を行う」という記載には賛同できない。

## 第513回 中医協 総会(R4.1.26) (出席:安藤理事長)

**議題** 個別改定項目(その1)について

**発言**

- 重症度、医療・看護必要度の評価項目および施設基準の見直しについて、今回改定の議論では、入院分科会から「心電図モニターの管理」は、純粹に患者の状態を反映しているとは必ずしも言えない」といった指摘があった。我々支払側の委員は、医療のプロフェッショナルではなく、プロフェッショナルである分科会からの指摘を重く受け止めている。
- これまでの改定を経てもなお、「令和4年度診療報酬改定の基本指針」や改定率の大臣折衝において、医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価が求められているという状況を踏まえ、先般の中医協総会において提示された見直し案4を基本として、実態に即した具体的な見直し内容についての議論を進めるべき。

第513回 中医協 総会(R4.1.26) (出席:安藤理事長)

議題 個別改定項目(その1)について

発言

- 「オンライン資格確認システムを通じた患者情報等の活用に係る評価の新設」について、医療保険部会でも今後オンライン資格確認の導入促進についての議論がなされる予定となっているが、まずはこの評価の新設の目的・位置づけについて改めて事務局に確認させていただきたい。
- オンライン資格確認の普及を進めるという方向性にはもちろん賛成である。しかしながら、今回示されている加算により促進することについては、加算対象となるオンライン資格確認の運用開始施設が、1月9日時点で10.4%と普及が十分な状況になく、加算が適用される4月1日までに運用開始施設が急速に増加するとは思えない。診断および治療等の質の向上という点で患者がメリットを感じられるような活用がなされるのか、導入促進の効果がある仕組みとなっているのかといった点で大変疑問が残る。
- また、患者側にとっては追加的な費用負担が発生することとなり、特に※書きの部分については、患者がマイナンバーカードを持参しない場合やマイナンバーカードを持参したものの情報取得の同意をしなかった場合であっても、加算がなされるものと認識している。この場合、患者本人にとってみれば特にメリットはなく、むしろマイナンバーカードを持参しないことに対するある種のペナルティとも受け取られかねない仕組みとなっている。仮に、患者がこの加算を受けないようにするためには、このシステムが導入されていない医療機関で受診する必要があり、オンライン資格確認システムの普及に逆行する結果になってしまうことも危惧される。このような場合にも、加算を認めるという正当な理由を事務局側に伺いたい。我々は加入者4,000万人の理解・納得を得る必要がある。
- その上で、オンライン資格確認については、医療保険部会を含め度々発言してきたように、まずは厚労省に総合的な全体像を示していただき、利活用場面、ユースケースを整理し、その役割、効果や受益等を踏まえ、費用負担の在り方を議論すべきと考えている。  
全体で56.6%の施設、医科診療所においては44.3%しか申し込みがされていないという状況である。少なくとも、申し込みは100%に近づける努力をお願いしたい。

## 第514回 中医協 総会(R4.1.28) (出席:安藤理事長)

**議題** 個別改定項目(その2)について

**発言** ○ 診療報酬と直接関係はないが、不妊治療について、今回制度が新設されたこと、その内容をしっかりと国民に広報するとともに、厚労省においては、男女を問わず不妊治療を希望する方々が気持ち良く治療を受けられるような職場での環境整備を促すような指導を企業に対して行っていただきたい。

## 第150回 医療保険部会(R4.1.27 開催) (出席:安藤理事長)

**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の導入促進に向けた対策案について、関係者と連携した取組の推進や医療機関等への個別の働きかけの強化、運用開始施設のフォローアップといった様々な観点からの対策を実効的・複合的に進め、令和5年3月末までに概ね全ての医療機関・薬局で導入という目標達成に向け、集中的に取り組んでいただくようお願い申し上げます。
  - ただし、対策案中の診療報酬に係る部分については、昨日の中医協でも意見を申し上げたが、マイナンバーカードを持っていなかった患者、持って行っても個人情報の活用に同意しなかった患者にも加算が適用され、オンライン資格確認導入加速への効果に疑問がある。引き続き中医協の方でよく議論させていただきたい。

第150回 医療保険部会(R4.1.27 開催) (出席:安藤理事長)

議題 電子処方箋について

発言

- オンライン資格確認や電子処方箋については、新たな情報が追加される度に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今後の全体像をお示しいただき、利活用場面、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ことを、これまで繰り返し申し上げてきた。その点について特に回答がないまま、電子処方箋に係る費用負担の説明があったことは遺憾である。
- 「データヘルス改革に関する工程表」等によると、今後もオンライン資格確認等システムに新たな情報を追加するような方向性で検討が進められるものと認識している。オンライン資格確認等システムの活用を進めるという方向性については賛成だが、追加される情報によって受益者は異なるものと認識しており、その費用については、保険者のみではなく、受益者の間で応分に負担すべきであると考えている。5ページの二つ目の○に「等」が入っていることに感謝申し上げます。
- 今回の電子処方箋は、このような情報追加の最初の事例であり、この機会に、費用負担の在り方についての基本的な考え方を確認させていただく必要があると考えており、この点についての回答をお願いしたい。
- また、今回の説明では、電子処方箋の費用は保険者等が負担するものであると、法案でも規定されることと、この点、資料でも説明があったように、電子処方箋は医療機関、薬局にもメリットがあり、受益者間で応分に費用を負担することも考えられるところだが、なぜ受益者のうち保険者だけが費用を負担するという整理になるのか、その考え方を改めて確認したい。

(事務局回答)ご指摘とおしかりをいただいたので回答する。データヘルス改革は、ご指摘のようにデータヘルス改革工程表で示された全体像に沿って進めていく。このデータヘルス改革工程表では、特定健診情報や薬剤情報など患者がマイナポータルで閲覧できる情報を医療機関等でも閲覧できるようにするとしており、これは、より良い医療を受けられるようにするためのものである。

その情報の範囲については、今後追加する方向で検討することとしており、その費用負担については、お話があったように、誰のために、どのような形で行うのかといった閲覧できる情報の性質や利活用の目的、仕方を踏まえて検討していく必要があると考えている。

その上で、電子処方箋については、受益者負担という話もあったが、医療機関、薬局にとっては、重複投薬の抑制や、業務効率化といった質の高い医療サービスの提供が可能となるという面もある。患者にとっては、患者自身のさらなる健康増進、生産性向上への寄与であったり、オンライン診療、服薬指導の利用促進による医療アクセスの向上、重複投薬が抑制される結果、医療費適正化による医療保険の持続可能性の向上といった大きなメリットがあると考えている。

したがって、その費用負担については、国も含め、各主体が分担して負担することが適切であり、具体的には、国は医療DXの情報基盤である電子処方箋システムのインフラ整備を行い、そのシステム運用費用は、医療を受ける被保険者一人一人に広く負担いただきたい。また、医療機関、薬局には、院内のシステム改修を行ってもらい、国が医療情報化支援金で後押しをするなど、各主体がそれぞれ協力し合いながら電子処方箋の導入を進めたいと考えている。

第150回 医療保険部会(R4.1.27 開催) (出席:安藤理事長)

議題 電子処方箋について

発言

○ いただいた回答を基本的な考えとして念頭に置きつつ、電子処方箋については運用開始後一定期間は国費において運用し、システムの安全かつ正確な運用を確保することとされているので、その検証状況を踏まえ、電子処方箋のメリットが患者に理解されるようになるまでは、さらなる国費での対応についても検討いただきたい。

また、今後新たな情報が追加される場合には、いただいた回答を基本的な考え方としつつ、個別に利活用場面、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丁寧に議論していただくようお願いする。

第206回 介護給付費分科会(R4.1.12 開催) (出席:吉森理事)

議題 介護人材の処遇改善について

発言

- 資料1の論点の、「令和4年10月以降の対応については、介護職員処遇改善支援補助金の要件・仕組み等を基本的に引き継ぐ」という考え方について意見を申し上げる。今回の臨時の介護報酬改定対応は補正予算事業と同じ政策目的の対応であること、改定時期が年度途中にあたること、および新たな要件設定等の対応は追加的な事務負担が発生することなどを考慮すれば、「介護職員処遇改善支援補助金の要件・仕組み等を基本的に引き継ぐこととする」考え方に特に異論はなく、現状取り得る対応案として理解できるものとする。
- ただし、前回の補正予算事業の議論での意見表明と同様だが、介護職員の処遇改善については、介護現場の改善及び活性化の観点で、今回の補正予算事業措置による実効性をしっかりと検証するとともに、対象となる個々人の給与等が確実に引き上がり、その効果検証が可能な仕組みとすることが必要であり、今回措置対応の必須条件とすべきであると考える。
- これに関連して2点、事務局に確認をさせていただく。まず1点目だが、介護報酬改定に向けて、まずは先行して実施される介護職員改善支援補助金の実効性の検証を行い、必要な改善を加えた上で臨時介護報酬改定を行い、さらに報酬改定後に改めて、その効果検証を行うことが望ましいと考えるが、補正予算事業と臨時介護報酬改定の検証実施の有無を含めた今後のスケジュール感を確認させていただきたい。
- 次に2点目だが、資料2ページの「介護報酬改定による処遇改善(案)」では、取得要件の二つ目に「補助額の2/3は介護職員等のベースアップ等の引き上げに使用すること」とされている。この要件追加は、対象となる個々人の給与が確実に引きあがることを担保する上で望ましいものと考えているが、実際にこの要件が確実に実施されたということが、処遇改善実績報告書による報告方法で確認・検証がしっかりと担保される仕組みとなるという理解でよろしいか。

第207回 介護給付費分科会(R4.2.7 開催) (出席:吉森理事)

議題 介護人材の処遇改善について

発言

- 10月以降の臨時改定についての基本的な考え方については、今までの議論が総論的にまとめられていると理解している。賃金改善が確実に実施されることを担保する仕組みとして、その効果検証を行うことが適当であるとまとめていただいたが、具体的にどのような手法で効果検証を行うのか、いつ行うのか、工程、スケジュールを明示いただきたい。
- 今回の介護報酬の見直しに関する論点については、負担感等も含めて介護保険部会等で議論されると思っているが、いつ、どの時点で議論するのか。10月の改定から令和6年の次期改定までの間に、どのような段取りで、どのような具体策をもって引き続き検討するのかについても明示いただきたい。いずれにしても、具体的な検討の論点については、10月改定で附帯意見にするのかどうかも含め、実効性が担保できるような工程表をお示しいただきたい。

第7回 第8次医療計画等に関する検討会(R4.3.4開催) (中島理事)

議題 第8次医療計画、地域医療構想について

発言

- 2点意見を申し上げる。1点目、これまで本検討会では、新型コロナ感染症対応の緊急性を十分認識しつつも、地域医療構想を着実に推進していくこと、かかりつけ医機能にかかる検討をしっかりと進めていくこと、この2点が重要であると申し上げてきた。
- 本日の資料1の7ページを中心に、地域医療構想については、国と地方の協議の場で、2022年度及び2023年度において、検証・見直しを進めていくことをご提示いただき、かかりつけ医機能の明確化については、大まかなものではあるが、スケジュール感をお示しいただいたことに感謝申し上げます。今後は、このスケジュールに沿って、しっかりと着実な検討が進んでいくことを期待している。
- 2点目、資料1の7ページでは、2023年度において都道府県で医療計画を策定することとなっている。都道府県では、2023年度の1年間で、第4期医療費適正化計画、第9期介護保険事業支援計画、さらには健康増進計画も策定することになっており、これら4つの計画は、いずれも2024年度から開始することとなる。  
各計画でしっかりと連携をとりながら、それぞれの計画の内容が相互に反映され、トータルとして一貫性を持った計画体系となるように、国、都道府県それぞれにおいて、医療供給、医療財政、介護、さらには感染症対策や健康増進のそれぞれの担当部署がより一層連携をとって、トータルとしての保健医療・福祉のビジョンを示していくことが必要と考えており、今後、そうした点に留意して検討を進めていただきたい。

第7回 外来機能報告等に関するワーキンググループ(R4.3.16開催) (出席: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

発言

- 2点要望させていただく。1点目、外来機能報告や紹介受診重点医療機関の仕組みについて、制度周知を徹底していただくことが、この制度を実施する上で前提になるものと考えている。しっかり周知いただくよう、改めてお願いしたい。
- 2点目、外来機能の明確化・連携に向けた協議について、第2段階で協議事項のポイントや留意点についてお示しされるとのことだが、それぞれの圏域において人口や医療体制に差がある中、データの捉え方等を含め、論点を十分整理して、ご提示いただきたい。