

関係審議会等における意見発信の状況

令和4年7月25日

全国健康保険協会

第519回 中医協 総会(R4.4.13) (出席:安藤理事長)

議題 歯科用貴金属価格の緊急改定について

発言

○ 事情はよく理解するが、新たな仕組みを4月から導入したので、7月改定での対応が良いのではないかと。緊急性があるということだが、価格の推移を見ると、過去にも乱高下しており、このような変動に対応するために、今回新たな仕組みを導入した。

第209回 中医協 診療報酬基本問題小委員会(R4.4.27) (出席:安藤理事長)

議題 入院・外来医療等の調査・評価分科会からの報告について(看護職の処遇改善)

発言

- 事務局案で良いと考える。今後議論を進める上で、資料に記載されている中で「どのように設計しても、処遇改善に必要な額と診療報酬で得られる額とのずれが生じると考えられるため、それをどこまで許容するのかという視点で考えることが重要ではないか」が最大の論点になる。
- 診療報酬では調整機能がないことへの対応は課題である。10月以降に、看護職員の給与と診療報酬の差が検証できる仕組みが必要である。

協会の主な発言

第521回 中医協 総会(R4.5.18) (出席:安藤理事長)

議題 答申附帯意見に関する事項の検討の進め方について

発言

○ 事務局案に異論はない。附帯意見16の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ついて、要望させていただきたい。オンライン資格確認システムは、その基盤を活用して今後日本における医療制度の高度化や効率化、その改革、患者に対する様々な診療上のメリットの享受、保険者にとっても様々なメリットが生まれる大元の基盤システムであると考え。その基盤が活かされるのは、医療機関や薬局等におけるマイナンバーカードの顔認証システムの導入である。検証部会においては、導入に関する進捗状況をしっかりと把握した上で、来年3月末までの80%目標達成に向けた検証を実施していただきたい。

第210回 中医協 診療報酬基本問題小委員会(R4.6.1) (出席:安藤理事長)

議題 入院・外来医療等の調査・評価分科会からの報告について(看護職の処遇改善)

発言

○ 膨大なデータを分析し、看護職員の処遇を補助金と同じように診療報酬で検討することの難しさを感じている。患者負担が増えることを、納得してもらえる仕組みとしていく必要がある。

第210回 中医協 診療報酬基本問題小委員会(R4.6.15) (出席:安藤理事長)

議題 入院・外来医療等の調査・評価分科会からの報告について(看護職の処遇改善)

- 発言
- 論点について、事務局の分析の方向性に異論ない。
 - 前回は申し上げたが、看護の処遇改善を診療報酬で対応するにあたり、患者負担は避けられないものの、なるべく患者の納得が得られるような仕組みにしていく必要がある。
 - その意味では、今回説明いただいたモデルのうち入院料のみ考慮するモデルの方が、入院料と初再診料双方をモデルより患者負担は少ないと考えられ、より望ましいのではないかと現時点では考えている。

第522回 中医協 総会(R4.6.15) (出席:安藤理事長)

議題 入院・外来医療等の調査・評価分科会からの報告について(看護職の処遇改善)

- 発言
- コメディカルの対象に病棟薬剤師を含めたほうが良いのではないかと。これまでの中医協の場で病棟薬剤師の方が大変ご活躍されているとの声を聞いている。

第151回 医療保険部会(R4.5.25 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更なる導入が制度普及の鍵となると認識しており、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といった様々な観点からの対策を実効的・複合的に進めていただき、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が実現できるよう、引き続き、集中的に取り組んでいただきたい。一方、国民のマイナンバーカード取得の更なる促進並びに保険証利用の初回登録について、6月末から実施されるマイナポイント第2弾の実施に伴い、協会においても加入者の皆様への広報活動をさらに強化していきたいと思う。
- その意味で、17ページに掲げていただいた「更なる対策」の①のシステム導入の義務化については、データヘルスの基盤づくりにかける国の本気度を感じることができた。ぜひ実施していただきたいと思う。一方で②に関して、義務化を前提とするのであれば、その導入費用については、すべて国で補助を行うということにしても良いと思う。また、診療報酬上の加算の取扱いについての詳細は中医協で検討することとなるが、その加算の大方針に関する議論は医療保険部会で行ってもよいのではないかと。なお、財政措置の見直しについては、様々な財政措置が設けられていてもなかなかシステムの導入が進まないのはなぜなのか、これまでの利用状況等をよく踏まえてしっかり議論を深めていただきたい。③については、賛成だが、各保険者の実態も踏まえ進めていただきたい。

第151回 医療保険部会(R4.5.25 開催) (出席:安藤理事長)

議題 全国で医療情報を確認できる仕組みの拡大の進捗について
医療情報ネットワークの基盤に関するワーキンググループにおける議論について

発言

- 今後、基本的にはオンライン資格確認等システムの枠組みを活用する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更なる活用については、賛成だが、これまでの議論でも繰り返し申し上げてきたとおり、追加される情報、利活用方法によって受益者は異なるものと認識している。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と考えており、今後の議論において、その点を踏まえた十分な検討を尽くしていただくようお願いしたい。

第92回 介護保険部会(R4.3.24開催) (吉森理事欠席のため意見書提出)

議題 介護保険制度をめぐる最近の動向について

発言

- 資料15ページの今後の人口の変化にあるように、団塊の世代が後期高齢者になるに伴い、今後数年は75歳以上人口が対前年度比で高い水準で推移することが見込まれている。また、要介護認定率は85歳以上で上昇し、一人当たり介護給付費も85歳以上の年齢階級で急増することを踏まえれば、85歳以上の人口の推移にも注目する必要があると考えられるところ、この85歳以上人口の対前年度比は、75歳以上の人口の伸びに続く形で、2025年以降に特に高い水準で推移することが見込まれている。
- このような今後の人口構造の変化を踏まえれば、今後介護需要が更に増加していくことを見据え、介護サービス、地域包括ケアの在り方について、今一度検討する必要があるのではないかと考える。特に、今回の新型コロナウイルス感染症への対応を見ても、医療と介護が包括的に確保されている体制構築が進んでいる状況とは言い難いのではないかという印象を持っている。今後、高齢化により急性期の医療ニーズが大きく変化していくこと、また医療ニーズの変化には地域差があることも見据え、必要な医療を受けつつ、自宅、施設等の地域で暮らすことができるような地域包括ケアシステムの構築を更に進める必要があるものと考える。
- 資料20ページの人口構造の推移及び就業者数の推移にあるように、2025年度以降、現役世代の急減に局面が変化するとされている。一方、22ページの第8期介護保険事業計画に基づく介護職員の必要数では、サービス見込み量等に基づき推計すると、2040年には2019年比で約69万人が追加的に必要とされている。
- このような中で必要な介護人材を確保していくためには、生産性向上等も含めた総合的な対策が必要と考えるが、中でも介護職の処遇改善、魅力向上、職場環境改善は、現役世代が減少していく中で介護分野に必要な人材を確保していく上で今後ますます重要になるものと考える。
- 最後に、上述のようなサービスの在り方、処遇改善等を考えるに当たっては、財源をどうするかという点も避けては通れない。利用者負担割合といった前回議論で引き続き検討とされた給付と負担に係る項目や、そもそも保険給付の範囲の在り方について、議論を尽くし、制度の持続可能性を確保していくべき。

第93回 介護保険部会(R4.5.16 開催) (出席:吉森理事)

議題 地域包括ケアシステムの更なる深化・推進について

発言

- 介護サービスの基盤整備と医療と介護の連携について、前回の部会でも意見を提出したが、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保されている地域包括ケアのあり方について、今回の新型コロナウイルス感染症への対応を見ても、医療提供体制と介護サービスの連携対応も含め、各々の分野で、地域包括ケアシステムが包括的に確保されている体制の構築が進んでいる状況とは言い難く、また地域間格差も見られたのではないかと考えている。介護は市町村が計画を立て、医療は都道府県が計画を立てるという性格の違いゆえに、市町村が広域的な医療・介護ニーズを把握し難いということもあると思う。
- したがって、事務局提示の論点の一つである、介護サービスの基盤整備、および医療と介護の連携強化をどのように進めていくのか議論を深めるためには、現時点での医療・介護提供実態の各都道府県別の把握が必要であると考えている。具体的には、12ページ以降に今後の介護需要の変化及びサービス種別の利用者数の提示があるが、現時点で各介護サービスと利用者のバランスがどういう状況で、何が過不足なのかを把握できるような、各都道府県別の介護サービス種類別の事業所の数と高齢者に対する医療・介護サービス量のデータの提示が可能か。
- また、現在、オンライン資格確認を通じた薬剤情報や特定健診情報の取得、パーソナルヘルスレコードの利用など、個々人の医療に関わる情報や、健康に関するデータの利活用が進められているが、医療分野のみで完結してしまっている印象を強く受けている。地域包括ケアシステムの理念の更なる深化のため、介護分野でもこうした情報やデータの利活用を進めていくべきではないか。
- いずれにせよ、令和6年度の医療介護総合確保方針の次期改定を見据え今後予想される制度改正や、また医療側でも医療計画や地域医療構想の見直しが進められており、令和6年度の医療・介護の同時改定に向けて、医療サイドと介護サイドが緊密に連携をとり、課題を共有し、議論を深められるような会議体やワーキンググループの設置の早急な立ち上げが必要だと考える。この件について事務局の考えをお聞かせ願いたい。
- 参考資料2の全世代型社会保障構築会議の「議論の整理」の2ページの6.「地域共生社会」づくりにあるように、多様な困難に陥っている方に対する相談支援や、多機関連携による総合的な支援体制などにより、地域で安心して住民が生活を送ることが出来るようにすることが重要と指摘されている。

第93回 介護保険部会(R4.5.16 開催) (出席:吉森理事)

議題 地域包括ケアシステムの更なる深化・推進について

発言

- 今回の論点である、認知症対応においては、各地域において認知症の容体に応じた適時・適切な医療・介護等の提供体制として整備され、地域包括支援センターや認知症疾患医療センターなどを中心に、医療では、かかりつけ医をはじめとして、認知症サポート医など、介護では、認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チーム、認知症サポーターなど、相談支援の対応について様々なプレイヤーが存在し体制が構築されている。
- しかし、認知症予防から、人生の最終段階まで、各々の容態に応じ、相談先や、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければよいのか、これらのプレイヤーの各々の標準的な役割や連携の在り方が今一步明確に整理・周知されておらず、実効性に欠けるような印象を持っている。
- これらの相談支援体制の窓口へのアクセス手段を含めた活用の周知に資するような、各プレイヤーの流れを予め示した標準的な「認知症ケアパス」の整備が必要ではないかと考えている。
- そこで、この相談支援体制の整備を図り、実効性を強化する議論を深めるためにも、その前提として、各々の相談支援プレイヤーの支援対応実績の最近時点のデータを提示いただくことは可能か。153ページに認知症初期集中支援チームの実績効果の提示がありますが、同様の実績と可能であればアウトカム評価があればよいが、如何か。
- また、146ページ、普及啓発支援として、地域や職域で、認知症の人や家族を手助けする認知症サポーターの養成を推進しています。昨年末で目標値の1200万人を超え1,364万人が養成されています。特に企業・職域型のサポーターは、2025年末に向け400万人を目指して養成に取り組んでおり、既に284万人の実績を示している。この認知症サポーターの役割ですが、普及啓発のみならず手助け活動を役割の次のステップとして検討するに値するまでの養成数になっているのではないかと。すでに取り組まれているかもしれないが、例えば、企業職域対応として金融機関や交通機関、スーパーマーケットの窓口にはサポーターを配置するなどの活動実態の好事例の展開による活動促進が考えられるが、地域型・職域型各々でサポーターを組織化するなどの体制整備を図り、普及啓発のみならず、もっと積極的な認知症サポーターの活用促進を図るべきではないか。

第94回 介護保険部会(R4.5.30 開催) (出席:吉森理事)

議題 地域包括ケアシステムの更なる深化・推進について

発言

- 介護サービスの基盤整備と医療と介護の連携について、前回の部会で、各都道府県別の介護サービス種類別の事業所の数と高齢者に対する医療・介護サービス量のデータ提示のお願いし、今回12ページから15ページの資料に、3年ごとの介護保険事業計画での介護サービス量の見込み増加率、また、2040年に向けての医療需要の変化についてわかりやすくまとめていただき感謝申し上げます。
- そこで、12ページの介護サービス量の見込み増加率の表を拝見すると、在宅の分野において20%越えのサービス量の増加を見込んでいる都道府県が多くみられるが、現実問題として各種サービスを受ける要介護者数と介護提供する各事業所のキャパシティとの間にギャップ・ミスマッチは生じていないのかは非常に気にかかる。
- また、14ページにお示しいただいた、全国の外来患者数は2025年にピークを迎えるとのことだが、特に高齢者人口の多い都市部の医療圏のピークはもっと後に来ることが予想されており、医療・介護双方で、治療と介護のケアミックス的なニーズへの提供体制をどう整えていくか、また、そうした課題に都道府県主導で取り組んでいるのかもはっきり注視していく必要があると考えている。
- 今後、介護人材の確保や介護現場での生産性向上の推進について議論が行われていくと承知しているが、こうした視点も踏まえて、丁寧な検討をお願いしたい。
- 認知症施策・相談支援体制の推進について、前回の部会で、相談支援体制の整備を図り、実効性を強化する議論を深めるため、認知症ケアパスにおける各々の相談支援プレイヤーの支援対応実績の最近時点のデータやアウトカム評価の提示のお願いに対し、16ページから20ページにかけて丁寧にまとめられた資料をご提示いただき感謝申し上げます。
 これだけの体制の整備が図られているので、この認知症ケアパスの周知がより促進され、特に入り口の「気づき・疑い」から「診断」に至るフェーズにおいて、こうした体制が十分に機能するよう、患者やその家族の目線に立った、更なる実効性のある対策の徹底をお願いしたい。

第9回 第8次医療計画等に関する検討会(R4.6.15開催) (中島理事)

議題 外来医療の提供体制について

発言

○ 厚生労働省に1点確認させていただきたい。先般、閣議決定された骨太の方針では、かかりつけ医について「かかりつけ医機能が発揮される制度整備を行う」という記述が盛り込まれたところである。

まさに、このかかりつけ医機能というのは、本日議論する外来医療の提供体制とも密接に関わってくる話と考えている。かかりつけ医機能については、様々な論点があり、一筋縄にはいかない話だということは十分承知しているが、今回、骨太の方針で明記されたことを踏まえて、「かかりつけ医機能が発揮される制度整備」という課題について、どのような検討の場で、いかなる論点について、どういったスケジュールで検討が進んでいくのか。そして、そうした検討は、今回我々が議論しているこの第8次医療計画の在り方と関係するのか、しないのか。その関係性についての整理も必要と考える。

この点について、厚生労働省として現時点でどのように考えているのかということ、まずは検討に入る前提としてお伺いできればと思う。

○ もう1点だけ確認させていただきたい。このかかりつけ医機能について、別途何か検討の場を設けるという考えがあるのか、ないのか。そして、検討の場を設けなくても、おそらく今年度中に答えを出さなければいけない外来医療計画にそうした議論は反映される余地があるのか、ないのか。この点についてもう少し明確にお答えいただけるとありがたい。

○ かかりつけ医機能について、しっかり議論が進んでいくことを期待している。

第3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(R4.6.15) (増井企画部長)

議題 在宅医療における急変時対応及び看取り・災害時等の支援体制について

発言

○ 資料1の11ページで、在支診と在支病の届出数の推移をお示しいただいている。2040年以降も在宅患者数が増加することを踏まえれば、もう少し伸びしろがあるのではないかと考えている。地域包括ケアシステムの構築に向けて、地域において様々な職種が顔の見える関係になって連携が進み、在宅医療を担っていた関係者の数が増加するように、厚生労働省においては、一段と進んだ対策をお願いしたい。

第2回 第4期特定健診・特定保健指導の見直しに関する検討会（R4.4.25 開催）（出席：中島理事）

議題 特定保健指導の見直しの方向性について(実施方法WGの進捗報告)

発言

- 今回の検討会では、保健指導の効果に着目した「アウトカム指標の導入」と、「ICTの活用」の2つが提案されており、それとともに効果のある保健指導とはどういうものかを「見える化」していこうという提案が、大きな方向性であると理解している。
- 協会けんぽとしては、その方向性を否定するものではないが、今回の特定健診・特定保健指導の見直しにあたっては、こうした仕組みは、メタボリックシンドロームと呼ばれる内臓脂肪の蓄積が、高血圧や高血糖、脂質異常を引き起こす共通因子であることに着目し、メタボリックシンドロームの該当者や予備軍を減らしていくためのハイリスクアプローチとして制度が導入されたものと承知しており、そのような観点から3点申し上げたい。
- 1点目は、メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の状況が改善しているのかどうか。改善しているとすれば、その改善に特定健診・特定保健指導がどのように貢献しているかについて、それぞれ共通認識を持っておく必要があると考えている。
- メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の推移に関して、厚生労働省において複数の実績値が存在していると承知している。まず、本年2月28日に健康局が開催した「第17回健康日本21(第二次)推進専門委員会」で示された目標項目別の評価一覧において、2008年と2019年を比較すると8.3%増加しており、総合評価は「悪化している」となっている。
- 一方で、保険局において、特定健診・特定保健指導の実施主体である保険者からの報告をとりまとめた2019年度分の実施状況が公表されており、メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍に関する2008年度と対比した減少率として、3つの値が存在している。具体的に申し上げますと、「メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少率」は4.9%増加しているが、そのうち服薬者を除くと7.6%減少しているとあり、また、メタボに加え血糖値のリスク判定範囲を広げるとともに、BMIも含めた「特定保健指導の対象者の減少率」で見ると、さらに減少率は拡大し、13.5%の減少となっている。
- 健康局が示した実績値では「悪化している」となっている一方で、保険局の示した実績値では、「増えている」ものもあれば、数字の取り方によっては「減っている」ものもある。

第2回 第4期特定健診・特定保健指導の見直しに関する検討会（R4.4.25 開催）（出席：中島理事）

議題 特定保健指導の見直しの方向性について(実施方法WGの進捗報告)

発言

- 2008年度からスタートした特定健診・特定保健指導によって、メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍が減少しているかについては、これら4つの指標を踏まえ、共通認識を持っておく必要がある。第4期特定健診・特定保健指導の見直しの議論を進める前提として、これまで保険者が取り組んできた特定健診・特定保健指導を「効果があった」と見るのか、「効果がなかった」と見るのかでは、議論の方向性そのものが変わってくると考えており、厚生労働省としての統一的な見解を示していただきたい。
- 2点目は、メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍を減らすという観点から、「2cm・2kg減」や「1cm・1kg減」が、メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍を減らすことと、医学的にどのようなエビデンスや因果関係を持つかを明らかにした上で、わかりやすく国民に説明していく必要があると考える。
- また、アウトカム指標の一つとして行動変容の変化を評価する案が示されているが、この場合にもメタボリックシンドロームの該当者及び予備軍を減らすために最も有効な行動変容に着目すべきであると考える。
- 最後に3点目として、ICTやアプリの活用について、確かにこれらを活用することによって、保健指導に要するマンパワーの効率化が図られることは否定しない。しかし、単に効率化に資するという理由だけで導入するのではなく、それが保健指導の質の向上につながるものでなければならない。
- こうした観点から、まずは、メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少につながった効果のある保健指導の「見える化」について、早急に成功例を分析し、保健指導の質の向上につながる諸要素を明らかにした上で、その要素に合致したICTやアプリを導入するという順番で議論していくべきではないか。そのような分析がなされないまま、ICTありき、アプリありきで議論が進むことは、必ずしも効果の出ない保健指導が量産されることにつながるのではないかと危惧している。

第2回 第4期特定健診・特定保健指導の見直しに関する検討会（R4.4.25 開催）（出席：中島理事）

議題 今後の進め方について(案)

発言

○ 健診項目を検討する際には、労働基準局をしっかりと入れた検討を省内で行っていただきたい。事業主健診のデータをもって特定健診に代えることができるという制度となっており、また、40歳未満の事業主健診データも保険者は持つという方向性が示されている。やはり労働安全衛生法に基づく健診としっかりと連携をとって進めていくことが重要で、健診項目を見直す際には労働基準局を事務局体制の中に入れていただくことが必須だと思っている。事務局においては、前向きに検討いただきたい。

第37回 保険者協議会中央連絡会 (R4.3.30開催) (出席:中島理事)

議題

厚生労働省からの説明事項について(医療費適正化計画の見直し、特定健診・特定保健指導の見直し、40歳未満の事業主健診情報等)

発言

(医療費適正化計画の見直し)

○ 第4期医療費適正化計画の見直しの方向性として、保険者協議会の都道府県医療費適正化計画への関与を強化するということが示されており、保険者協議会に求められる役割は、これまで以上に大きくなるものと認識している。令和5年度の各都道府県における計画策定に向けて、保険者協議会の運営における都道府県の一層のリーダーシップ発揮が強く期待されていると思っっている。協会けんぽとしても、そうした中、しっかり関係者と連携を図って、計画策定に参画していきたい。

(特定健診・特定保健指導の見直し)

○ 特定健診・特定保健指導の仕組みが動き出して13年が経過した。協会けんぽにおいても、本部・支部を挙げて、さまざまな創意工夫を凝らして受診率の向上に取り組んできた。その結果、健診、保健指導、それぞれの実施率は、毎年、少しずつであるが着実に向上している。

ただし、特定健診等の基本方針等の見直しに当たっては、こうした受診率の向上にとどまらず、特定保健指導が対象者の行動変容、健康状態の改善につながっているのか、という観点がますます重要だと考えている。

制度当初は、初回面談はしっかり対面形式で行って、対象者の属性等をしっかり把握するということからスタートしたが、デジタル技術の進歩や新型コロナウイルス感染症拡大の影響で、ICTを活用した、集団面談までも初回面談として行えるようになった。確かに実施率という点では向上するが、そうしたやり方で、果たして制度当初に目指した、それぞれの対象者に寄り添って、実際の行動変容を促すことができているのか、保健指導の効果が出ているのかしっかり検証をする必要があると考えている。

また、結果が出せている保健指導はどういう要素を備えているのか、という好事例を広く集めて、それを分析することで、良質な保健指導の標準化にも資するのではないかと考えている。

第37回 保険者協議会中央連絡会 (R4.3.30開催) (出席:中島理事)

議題

厚生労働省からの説明事項について(医療費適正化計画の見直し、特定健診・特定保健指導の見直し、40歳未満の事業主健診情報等)

発言

(40歳未満の事業主健診情報)

○ 協会では、被保険者の健診対象年齢を35歳以上としている。したがって、40歳未満の方に係る健診情報は、労働安全衛生法による事業主健診情報を収集・活用するしかない。

その活用については、特定健診の対象年齢である40歳以上の事業主健診情報の取得スキームについて、一昨年(2022年)の12月に厚生労働省保険局・労働基準局の連名通知で、事業主と健診機関の間で健診契約を結ぶ際にデータ提供に関する取り決めもしっかり盛り込んでおくということで、契約書のひな型をお示しいただいた。これについては、早速、説明資料を作成し、事業主団体、健診団体等を訪問し、協力要請を行ってきたところであるが、データ取得は期待したようには進んでいないというのが実態である。こうした契約書のひな型の周知・普及については、その普及状況の分析、課題検証等を行って、更なる取組の強化をしていただく必要があると考えている。

また、40歳未満の事業主健診情報については、保険者を通じてPHR(Personal Health Record:パーソナルヘルスレコード)に登録されることになることになっていると聞いている。今後、PHRについては、事業主健診情報以外にもさまざまな健診情報が蓄積されていくことになると予想しているが、その際には改めて、労働安全衛生分野も含めて、それぞれの健診等の取組や役割分担を整理して、それぞれに見合う費用を、直ちに保険者だけということだけでなく、受益者の間で公平に負担するようなスキームを考えていくことも必要なのではないか。そうした課題について、引き続き検討が進むことを期待している。

第37回 保険者協議会中央連絡会 (R4.3.30開催) (出席:中島理事)

議題 保険者データを組み合わせた取組の推進について

発言

○ 事務局より提案のあった保険者データを組み合わせた取組の推進については、協会けんぽとしても同じ課題認識を持っており、賛同させていただく。

協会の令和4年度の平均保険料率については、労使代表等から成る運営委員会・支部評議会で議論いただいた結果、10%維持で決定したところであるが、都道府県単位保険料率では、最大の佐賀県の支部と最小の新潟県の支部の間で1.49%ポイントの差が生じており、都道府県間の保険料率格差の縮小、更には保険料率の上昇そのものの抑制に向けた取組を一層進めていく必要があると考えている。

このためには、医療費や健康度の地域格差の要因解明、そして、それに基づいた健康づくりを始めとする各種施策を保険者が連携して展開していくということが重要であり、被用者保険の医療・健診・保健指導のデータと国保が保有する医療・健診・保健指導のデータを組み合わせることによって、より高い効果を生み出すことができると考えている。

また、協会では、全国の都道府県支部長を集めた会議の場において、保険者協議会等との共同分析及び共同事業を実施することを一層促進することと、2023年度から策定作業が開始される都道府県医療費適正化計画について、その策定プロセスの当初からしっかり参画することを強く要請したところである。

引き続き、保険者協議会や国保連等とも連携しながら、共同分析・共同事業等の展開をしていきたい。