

# 関係審議会等における意見発信の状況

令和4年9月14日

全国健康保険協会

---

## 協会の主な発言

### 第187回 中医協 薬価専門部会(R4.7.20) (出席:安藤理事長)

**議題** 令和4年度医薬品価格調査(薬価調査)について

**発言** ○ 燃料費高騰や物価高といった今の薬価の現状や、前回の中間年改定による薬局経営への影響を丁寧に調査していただきたいという診療側の意見を踏まえると、今回の調査の客体数などは、中間年改定だから減らすのではなく、通常改定と同様にしても良いのではないかと。

### 第525回 中医協 総会(R4.7.27) (出席:安藤理事長)

**議題** 診療報酬基本問題小委員会からの報告、処遇改善(その3)について

**発言** ○ 論点については、松本委員(健保連)に賛同する。診療側から「補助金を申請したいが、検討の結果、諸事情により申請を断念した医療機関があると聞いている」との発言があったが、診療報酬で対応するにあたり、そのような医療機関がないようにしていただきたい。また、佐保委員(連合)から発言があったとおり、コメディカルの中に病棟薬剤師を追加していただきたい。

第526回 中医協 総会(R4.8.3) (出席:安藤理事長)

議題 医療DX対応について(その1)

発言

- 令和5年4月から、保険医療機関・薬局におけるオンライン資格確認等システムの導入を原則義務化としているが、システム導入の前提となる院内等の電子化が十分進んでいないことから、現在紙レセプトでの請求が認められている医療機関・薬局を原則義務化の例外とする事務局案に異論ない。ただし、いつまでも例外を認めるのではなく、ある一定程度の期限を設けたほうが良いのではないか。
- 1月26日の総会でも申し上げたが、オンライン資格確認システムの普及を進めるという方向性には賛成である。医療DXの基盤になればと思っている。ただし、加算を設けるのであれば、オンライン資格確認システムを活用した診療を受けた患者が対価を支払うにふさわしいメリットを感じる事が大前提である。現在の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、加算がなされる仕組みは患者にとって納得できるものではなく、今回の見直しにあたっては、患者がオンライン資格確認システムを活用した診療のメリットを十分理解し、納得できる加算とする必要がある。今年の4月に加算が導入されたが、その調査結果も今後見てまいりたい。また、現在の顔認証付カードリーダーの導入状況が示されており、診療側よりオンライン資格確認システムは医療DXの基盤であり、実際に導入している医療機関は診療上のメリットを感じているとの発言があったが、未だに申し込みが61%に留まっているのは残念である。9月末までには、申し込みが100%にならないと間に合わないのではないか。

第527回 中医協 総会(R4.8.10) (出席:安藤理事長)

議題 個別改定項目について～医療DX対応

発言

- 事務局の提示案について、10月からの実施はいったん凍結し、義務化が行われる来年4月からオンライン資格確認システムを活用した診療に新たな評価を設定した方が良いと考える。オンライン資格確認システムを将来の日本医療DXの基盤とするために、全ての面から最適な施策であるのかを検討する必要がある。患者の方々に納得していただけるだけの明確な導入の根拠が未だに見つかっていない。医療機関への導入が進まない中、マイナ保険証を持参した際に、診療報酬を多く支払うメリットを感じている患者がどの程度いるのかが分からないからである。また、これらを運営するにあたり、どれだけの全体コストが発生しているのかも明らかにされておらず、患者が負担するのはどの部分なのかも明確でない。
- 施設基準として初診時の医療の質の向上に着目した新たな加算となっているが、施設基準を満たした医療機関・薬局は、マイナ保険証の持参の有無によらず、加算を算定できる。令和元年度のNDBデータによると、外来初診料の算定回数は約2億4千万回であり、義務化の後全ての医療機関に導入されたとすると、加算1点につき24億円を患者および保険者が負担することとなる。この加算がどのように、何に活用されたのかを患者へ知らせる必要がある。顔認証付きカードリーダーの導入費用や正確に稼働するための保守費用が発生すると思われるが、国からの補助金も踏まえた加算の妥当性を示していただく必要がある。また、オンライン資格確認システムを運用するサーバーの保守費用は、令和3年3月から保険者が負担している。協会けんぽでは令和3年度は5億9,400万円(加入者1人あたり月額1.22円)支払い、令和4年度は6億3,600万円(加入者1人あたり月額1.31円)を支払う見込みである。これらの費用は、被保険者と事業主の皆様から頂戴した保険料から支払っており、既にシステムの運用に必要な費用の一部を負担している。
- 今後、オンライン資格確認システムを基盤として様々な情報を連携しようとすることには賛成である。顔認証付きカードリーダーを導入した医療機関からのヒアリング結果では、異口同音に事務処理が効率化された、返戻による事務負担が軽減した等のコメントが記載されている。これらは、明らかに診療側のメリットである一方で、そのメリットを提供してくれるシステムに対する対価を診療側は負担していないと認識している。この件は、本来医療保険部会で議論すべきことであるが、重要な要素であると考えため、あえて申し上げる。

## 第527回 中医協 総会(R4.8.10) (出席:安藤理事長)

**議題** 個別改定項目について～医療DX対応

**発言**

- オンライン資格確認システムを活用した診療報酬について、中医協で議論することになっているが、単に報酬の多寡を論ずるだけでは不十分である。日本の医療DXの基盤となる仕組みが国民に活用されるのか、されないのかを左右する程の影響がある決断となるからである。国民に認めてもらうためには、患者が新たな診療を体験し、そのメリットを感じてもらうことが重要である。
- 関係者一丸となって導入促進に取り組むために、厚労省のHPに地域別の運用開始施設名の一覧を掲載し、毎週情報を更新していただきたい。また、前週からどの程度増加したかも含めた医療機関・薬局の導入状況も併せて掲載していただきたい。

第152回 医療保険部会(R4.8.19 開催) (出席:安藤理事長)

議題

感染症法の改正について  
オンライン資格確認等システムについて

発言

○ 感染症蔓延時等において都道府県における医療提供体制確保に関する協定を締結する仕組みを創設し、それを法定化することについては賛成である。しかしながら、流行初期における「特別な協定の医療機関」に対する減収補償について、保険者も費用を負担することが検討されているが、今回の法改正案は、感染症危機発生時に備えて、平時において都道府県と医療機関との間で病床提供に関する協定を結ぶこととするものであり、その目的は、危機発生時に感染症が蔓延することを防止することである。このような目的で行われる感染症対策は、行政の責任において、費用は公費負担で行われることが原則と考えている。今回の法改正案によって、国民への蔓延防止を目的とする感染症対策に保険者負担が入ることにより、これまでの原則が崩れてしまうこととなるので、協会けんぽとしては、本件については慎重を期すべきであると考えている。

また、このような案をお示しいただく前提として、今般の新型コロナウイルス感染症において、平時、流行初期、それ以降の、医療機関の経営状況がどのようなものであったのか、具体的な検証データをまずはご提示いただくことが必要と考える。

○ 今後、オンライン資格確認等システムを基盤として、様々な情報と連携し、医療DXを推進していくことについては賛成である。しかしながら、これまでも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、その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、保険者のみならず、受益者との間で応分に負担すべきであると考えており、その点を踏まえ十分な検討を尽くしてもらいたい。

○ オンライン資格確認等システムという日本の医療DXの基盤となる仕組みが国民に活用され、認められるためには、患者が新たな診療を体験し、そのメリットを感じてもらうことが重要である。患者が自分の最寄りの導入医療機関・薬局を探しやすくするために、また、関係者が一丸となって導入促進に取り組むために、厚労省のホームページにある運用開始施設名一覧について、国民にとって分かりやすい、活用しやすい形で示していただくとともに、毎週アップデートしていただきたい。

第152回 医療保険部会(R4.8.19 開催) (出席:安藤理事長)

議題

医療費における保険給付率と患者負担率のバランス等の定期的な見える化について  
 出産費用の実態把握に関する調査研究(令和3年度)の結果等について

発言

- 乳幼児等に係る医療費については、各都道府県並びに市区町村において、自己負担分に対する援助制度が設けられており、医療費が無料の自治体も存在する。しかし、国民には自己負担分以外の部分が保険料により賄われているという認識が浸透していないと感じている。今後、乳幼児等医療についても、その財源の構造をきちんと明示していくべきであると考えている。ぜひ国民が分かりやすいスライドも追加していただければと思う。
- 出産育児一時金については、引上げの根拠となるデータの提示を協会としても重ねて求めてきたところであり、今回このような形で実態把握を行っていただけたことについては、一步前進したものであると考えている。今後は出産費用の具体的内容についての調査方法を確立し、医療保険の給付である出産育児一時金の額の設定方法、並びにその原資についてもきちんとルール化する方向で検討していただきたい。

第95回 介護保険部会(R4.7.25 開催) (出席:吉森理事)

議題 介護人材の確保、介護現場の生産性向上の推進について

発言

- 高齢者人口のピークを迎える2040年に向けて、介護人材の確保及び介護現場の生産性の向上を行っていくことは最優先課題であると考えており、本資料に掲げられた見守り機器などのICT技術や、介護ロボット・介護助手の活用等の様々な取り組みについて、その効果実証やデータの見える化を通じ介護現場における生産性および介護サービスの質の向上に資するようなエビデンスが適切に収集され、介護の質の担保、介護職員の負担軽減につながるよう、国としても、都道府県や市町村、会議事業者の取り組みに対してしっかりと実効性のある支援をお願いしたい。
- 地域における生産性向上の推進体制として、都道府県主導のもと、生産性向上に資する様々な支援・施策を一括して網羅的に取り扱い、適切な支援につなぐワンストップ型の総合的な事業者の支援を行うスキームを検討してはどうかと、イメージ図が示されている。以前にも意見を申し上げたが、高齢化の進展により、医療と介護の連携の必要性がますます重要になってきており、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しいという課題がある中で、このイメージ図にあるようなスキームが確立すれば、医療と介護の連携強化も進みやすくなると考えられるので、是非とも積極的な検討を進めていただくよう要望をさせていただきたい。

第16回 医療介護総合確保促進会議(R4.7.29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論点について

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が変わっておらず、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。
- 高齢化の進行状況が地域によって異なる中、医療と介護のきめ細かい連携がますます重要になってきているが、医療は都道府県が計画を立て、介護は市町村が計画を立てるという制度の立てつけの違いゆえに、都道府県、市町村ともに、医療・介護ニーズの実態を把握し難いという課題があるように思う。総合確保方針は、こうした課題を乗り越え、医療と介護の連携強化を進めていく上で柱となるものであると考えている。
- 来年度は、都道府県において、資料13ページに掲げられた第8次医療計画、第9期介護保険事業支援計画のみならず、医療費適正化計画、健康増進計画等を策定し、いずれも再来年度の2024年度から開始することになっている。また、2025年度には、診療報酬と介護報酬の同時改定が行われる。かかりつけ医機能や地域包括ケアシステム等、これらの計画や報酬改定に深く関わる概念について、総合確保方針にもしっかりと具体的な記載を盛り込んでいくことが必要であると考えている。
- 地域医療構想については、入院医療の機能分化・連携に欠かせない施策であるにもかかわらず、新型コロナウイルスの影響もあり、昨年度は関係審議会等が開催されていない都道府県もあった。こうした重要な取組が確実に推進されるよう、今回の総合確保方針の改定を通じて後押しをしていく必要がある。

第16回 医療介護総合確保促進会議(R4.7.29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論点について

発言

- 高齢者人口のピークを迎える2040年に向けて、サービス提供人材の確保及び医療・介護現場のデジタル化の推進は最優先課題である。先を見据えたタスクシェアリングの推進や、ICT技術、介護ロボット、介護助手の活用、オンライン資格確認等システム等の環境整備について、データに基づく適切な効果検証を通じて、医療・介護現場の負担軽減及び医療・介護の質の向上につながるよう、実効性のある施策を盛り込んでいくことが重要であると考える。
- 特に医療においては、オンライン資格確認等システム等の活用が進む一方で、介護についてはデジタル化が進んでいない状況にある。医療・介護連携を強化していく上で、医療・介護現場における医療関係者、介護関係者相互間の情報共有がスムーズに行われることは大前提となるものであり、積極的に進める必要がある。こうした課題を踏まえ、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必要があると考えている。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10回 第8次医療計画等に関する検討会(R4.7.20開催) (中島理事)

議題

かかりつけ医機能について  
外来機能の明確化・連携

発言

- かかりつけ医機能については、これまでも累次の機会に議論していくことが必要である旨申し上げてきたところであり、今回、検討が開始されたことを歓迎したい。
- 来年度は都道府県において、本検討会で議論している医療計画だけではなく、医療費適正化計画、介護保険事業計画、健康増進計画などを策定して、再来年度から、その計画に基づいた施策がスタートする。また、再来年度は診療報酬、介護報酬の同時改定も行われる。  
 そうした点も踏まえ、本日の資料の12ページあるように、昨年12月に策定された改革工程表では、かかりつけ医機能の明確化等お具体的方策については、2022年度から2023年度にかけて検討が行われるということが明記されているところである。
- 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であることは十分承知しているが、本検討会では、12月の取りまとめに向けてその論点や検討スケジュールを整理し、大所高所に立った議論を行って、方向性を見出していくことができればと期待している。

第12回 第8次医療計画等に関する検討会(R4.8.4開催) (中島理事)

議題 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における検討状況について

発言

○ 私からは、1点、意見を申し述べさせていただきたい。

ご報告いただいたとおり、田中先生のワーキンググループにおいて、細部にわたって丁寧なご議論を重ねておられると思っている。

医療と介護の連携を進めていく上では、現場における医療関係者、介護関係者相互間の情報共有がスムーズに行われることが前提となり、例えば高齢者の在宅医療・在宅介護におきましては、かかりつけ医、訪問看護師とケアマネジャー、ヘルパー等の間で個人情報の保護にしっかり留意しつつ、持病、服薬の状況、要介護度、ご利用されている介護サービス等の情報を共有することで、それぞれの利用者に対する、総合的できめ細かな医療、介護の提供が可能となる。

介護情報のデジタル化が、必ずしも進んでいない状況があることを踏まえつつも、現在進行しているマイナポータルを活用して蓄積・閲覧できる健診・医療情報の延長戦上に、介護に係る情報も、しっかり加えていくことが必要だと思っている。

なかなか時間がかかる問題だが、こうした医療・介護両面にわたる情報共有に関わる中長期的なグランドデザインといったものも、そろそろ描いておく必要があると考えている。

## 第4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(R4.7.20) (増井企画部長)

**議題** 在宅医療の基盤整備について

**発言**

○ 第2回目の本ワーキンググループの資料の中に、外来患者のピークは、2020年にピークを迎える二次医療圏が多く、在宅患者のピークについては、2040年以降にピークを迎える二次医療圏が多いという資料があった。今後、その需要の中身を見ていくときに、大都市部、地方部で将来の姿が異なると考えられ、その地域がどういう姿になるのかということを外来患者、在宅患者を含め全体としてお示しいただけると、将来在宅医療についてどのように考えていくかということに役立つと考えるので、要望する。

第1回 第3期データヘルス計画に向けた方針見直しのための検討会（R4.8.1 開催）（出席：中島理事）

議題 データヘルス計画のこれまでの経緯と第3期に向けた課題等について

発言

- 協会けんぽで保健事業をやっている中で感じたことも含めて、4点ほど申し上げたい。1点目は、まずこのデータヘルス計画における保健事業の指針の見直し等については、今後、各都道府県において作られていくであろう医療費適正化計画に盛り込まれる保健事業の内容、健診・保健指導の見直しに関する検討会での取りまとめの結果、2センチ2キロという結果を出す保健指導という、そういう指標を入れようではないかという方向になっているが、そうした医療費適正化計画の策定、健診・保健指導の見直しに関する検討会での取りまとめ等との整合性を取った形で、保健事業の指針を見直していく必要があると思う。
- 2点目、3点目であるが、健診・保健指導の見直しに関する検討会でも出ているが、すなわちアウトカム指標、結果を出せているか、そこをそろそろ保健事業においても考えていくべきではないのかと思っている。すなわち、こういう保健事業はやっているか、そしてどれだけの方がそういう保健事業を受けられたかという、いわゆる量的なカバーや事業のメニューの多様化という形で、これまで保健事業をやってきて、それなりの成果が上がってきているが、本当に成果が上がっているのかということ、改めて考える必要があるのではないか。  
その意味では、2点目に申し上げたいことは、保健指導は効果が上がっているのかどうかということ、しっかり見ていく必要がある。保険者として、保健指導に対して事業コストを払っているの、それがどこまで結果を出せているのか、行動変容を促しているのか、翌年の健診結果を見て、保健指導対象者から無事卒業されているのかどうか。結果を出せる保健指導になっているのかということに力点を移していくことが、大切なのではないかと考えている。そういう方向で健診・保健指導の見直しに関する検討会でも御検討いただいているが、効果を上げている保健指導というのは、どういう保健指導なのか。どういう教材、そしてどういうロジックで、どういうコミュニケーション、指導手法を使って、保健指導を受けている人の腹落ちするような、そしてそれが行動変容につながるような、先進的、効果的な保健指導の事例を収集して、そこで共通要素みたいなものを抽出して、それを横展開していくという取組も重要ではと思っている。

第1回 第3期データヘルス計画に向けた方針見直しのための検討会（R4.8.1 開催）（出席：中島理事）

議題 データヘルス計画のこれまでの経緯と第3期に向けた課題等について

発言

○ 3点目であるが、いわゆる保健事業のメニューの多様化、カバー率の追求ということであるが、そういう観点も引き続きやりつつも、やはり結果を出せるという意味では、あれもやっている、これもやっているという総花主義から脱却して、各保険者がデータをしっかり分析して、何が最も優先的に取り組むべき重点課題なのかということを確認にして、そこに重点的に資源を投入していくというやり方も、あってしかるべきなのではないか。この1年間、2年間、これだけは確実にやり遂げるという形でのデータに基づいた重点課題の抽出と、その克服に向けた施策の徹底といったものも、これからは重要になっていくと思っている。総花主義的にあれもやっている、これもやっている、ところが、なかなか結果が出ないと言いつける時代からそろそろ脱却して、これだけは見事に成功したという成功体験というものを、各保険者が自信を持って言えるような、そういう時代に来ているのではないかと思っている。しかし、そのためには、ノウハウの蓄積、人材育成というものが大変重要なので、そういう意味では国としてもそうしたノウハウ、さらには保健師、管理栄養士の人材育成に向けて、より汗をかいていただくことも必要ではないかと思っている。

○ 最後に4点目。健保連の河本構成員から、40歳未満の健診データも保険者がいただくことになったという話があったが、改めてお願いは、事業者健診のデータを保険者が容易に入手できる環境をつくっていただきたいということである。一昨年末、保険局長と労働基準局長の連名通知で、事業者健診の健診機関と事業者の間の契約書のひな形が提示された。そして、そのひな形の中には健診結果を保険者の求めに応じ健診機関が提供する、そういう条項を入れたということになっているが、必ずしもこのひな形の契約書は普及していない。これも何度も申し上げているが、通知を出して終わりということではなく、それが実際に現場において浸透しているのか検証していただきたい。そうしないと、40歳未満の健診データを保険者が持つと言われても、事業者から健診データをいただかないことには無理なわけである。しっかりいただける体制になっていることが、40歳未満のデータを保険者が持つ第一歩なので、そこは改めて厚労省労働基準局が中心となって、本当にあの通知が現場で徹底しているのかどうかを検証していただき、より普及するように、もう一汗かいていただければありがたい。