

関係審議会等における意見発信の状況

令和4年11月24日

全国健康保険協会

第529回 中医協 総会(R4.10.5) (出席:安藤理事長)

議題 最近の医療費の動向について

発言 ○ 事務局の資料だけ見ると令和3年度はあまり医療費が戻ってきていない印象を受けるが、協会けんぽのデータでは、医療費総額では対前年度比8.0%、対前々年度比で4.9%伸びている。入院は2.4%伸びており、医療費はコロナ前に戻ってきている。今年度は昨年度よりも伸びが大きくなっている状況であり、楽観視できないと感じている。

第529回 中医協 総会(R4.10.5) (出席:安藤理事長)

議題 第24回医療経済実態調査について

発言 ○ 医療法人の事業報告書等に係るデータベース構築のための研究事業で、医療法人の経営状況を調査することが検討されており、その調査と次回の実態調査のフォーマットを共有化することで、医療機関の負担を軽減するという提案は、非常に良い提案だと思うので、是非ご検討いただきたい。

第188回 中医協 薬価専門部会(R4.10.5) (出席:安藤理事長)

議題 令和5年度薬価改定について

発言 ○ 薬価調査の結果は12月になってからということになると思うが、現時点では、令和3年度薬価改定の経緯等を踏まえ、まずは薬価専門部会において、令和5年度薬価改定の改定ルールについて、関係業界等からの意見聴取や「医薬品の迅速・安定供給実現に向けた総合対策に関する有識者検討会」の議論も踏まえながら、粛々と検討を進めていくことに賛成である。

○ その際には、患者の皆さまが不安なく治療を受けることが可能となるよう、安定的な医薬品流通の確保を第一として、患者目線で、丁寧な議論を積み重ねていくことが重要である。ただし、安定供給のために何でも値上げをしなければならない、という議論にならないよう留意願いたい。

第153回 医療保険部会(R4.9.8 開催) (出席:安藤理事長)

議題 感染症法の改正について

発言

- 感染初期に必要な医療提供体制を確保するためにこのような法改正を行うことについては、賛成である。
- しかし、流行初期の感染症医療に対する減収補償について、公費と保険財源で手当されるものであり、その原則を逸脱する今回の改正案については、たとえ流行初期の臨時的な措置だとしても、慎重な検討が必要であると考えている。協会としては、引き続き流行初期の感染症医療については、こうした原則を崩さないよう、できるだけ早く、診療報酬の特例措置を講じていただくことが望ましいと考えている。それでもなお今回の改正案で検討を進めるのであれば、今回の対応が例外的かつ限定的な取扱いである旨を明確にさせていただくとともに、現在の改正案では、次のような公平性や客観性が担保されるのかどうか判断ができず、保険料を負担する加入者の理解が得られにくいため、制度を運用する際には、次に申し上げる4点についてご留意いただきたい。
- 1点目、特別な協定の策定に当たっては、その内容や設定する基準についてのガイドラインを国で作成するなど、各都道府県によって特別な協定の内容が大きく異なることがないよう、公平性を担保していただくこと。
- 2点目、流行初期医療確保措置の実施期間について、客観的に指標に基づき、できるだけ短い期間に設定すること。
- 3点目、協定の履行状況等の公表や協定に沿った対応をしない医療機関等に対する勧告、指示、公表に当たって、具体的な医療機関名とその役割、病床使用率や減収補償の状況の公表を行うこと。
- 4点目、当該公表については、ホームページなどで広く国民に公表するとともに、小まめな情報の更新を行うことが必要であると考えている。

第153回 医療保険部会(R4.9.8 開催) (出席:安藤理事長)

議題 今後のNDBについて

発言

- 現在、オンライン資格確認を通じて、薬剤情報や特定健診情報の取得、資料3の全国で医療情報を確認できる仕組みの拡大など、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受ける。
- 地域包括ケアシステムの理念のさらなる進化のためには、介護分野においてもこうした情報やデータの活用を進めていくべきであり、今回ご説明があったNDBと介護DBを活用しての医療・介護データ等の解析基盤、HICの構築については、ぜひ積極的に進めていただきたい。
 なお、NDBと死亡情報を連結することによって、エビデンスに基づいた医療費適正化計画の政策立案が可能であるとのご説明があったが、この連結については賛成であるが、医療費適正化計画については、今年の7月に見直しに向けた議論のキックオフが行われてから今日まで続く議論が行われていない状況である。今後、この医療費適正化計画について、どのようなスケジュールで第4期の医療費適正化計画の策定に向けた議論を行っていくのか、事務局の見解を伺いたい。
- 資料3の「全国で医療情報を確認できる仕組みの拡大」について、意見を述べさせていただきたい。
 ご説明があった診療情報も含め、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を連携しようとすることについては賛成だが、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、認めってもらうためには、患者が新たな治療を体験し、そのメリットを感じてもらうことが重要であると考えている。引き続き、関係者一丸となって導入促進に取り組んでいただきたいということを改めて申し上げます。

第154回 医療保険部会(R4.9.29 開催) (代理出席:木倉理事)

議題 医療保険制度改革に向けた議論の進め方について

発言

- 昨年度、令和2年度にコロナ禍の中で医療費の落ち込みがあったということを踏まえても、医療費がそれ以上に大きく伸びているという中で、これから2025年問題、2040年問題に向けての特に高齢者医療の負担増が見えている中での医療費の増に対する取組は危機感を持って臨むべきである。
- 全世代型社会保障の考え方である負担能力に応じて公平に全国民で負担するという考え方を、同時並行の短期間の議論となると思うが、医療費適正化対策とともに、徹底した議論を行い、フィードバックしていただきながら医療保険部会でもしっかりと論点を整理していただきたい。その中では、高齢者の負担の在り方そのものまで踏み込んで、介護保険の負担の考え方との整合性も議論の俎上に載せていただきたい。
- 賦課限度額の問題は高齢者の世代内での公平性の問題もあり、この見直しをしっかりと進めて合意を取っていただきたい。
- 我々協会けんぽは、平均保険料率10.0%を維持しているが、各47都道府県ごとの保険者機能を持っており、都道府県単位保険料率はこのコロナ禍の中で供給体制の問題、受診動向の問題等、総合的な影響の中で格差が広がっている。今年度の保険料率で一番高い佐賀支部は11.0%、一番低い新潟支部は9.51%と1.49%の格差が出ており、医療費適正化の取組や健康づくりの取組を分析してしっかりと格差を縮めていく努力をしなければならないと考えている。それに関係するものとして、医療費適正化計画の見直しが昨年度から骨太の方針に入れていただき、今年度も骨太の方針に盛り込まれているが、医療費適正化計画に限らず、あと1年半で医療計画も含めて各種計画が一斉に見直しが進む。医療費適正化計画とこれらの計画の間の議論が同時並行で進んでいるが、トータルとしてどのように医療費適正化計画に落とし込んでいくのかという議論が進んでいない。昨年7月の医療保険部会の場で、目標設定の仕方、目標値の算定の仕方、PDCAをどう回していくのか、保険者の関与の仕方等の検討事項について挙げられたが、その後の議論はこの場ではなされていない。これは法律事項になっていくものもあると思うが、法律の中身を議論していく上でも、早期に具体的な見直しの方向性を示していただきたい。
- 47都道府県で医療費適正化計画を1年半後までに策定するにあたり、我々協会けんぽも4,000万人の加入者を持つ保険者の代表として参画していきたいと思っており、地域の保険者協議会で都道府県国保代表等と共に議論を踏まえて取組を進めていきたい。

第154回 医療保険部会(R4.9.29 開催) (代理出席:木倉理事)

議題 医療保険制度改革に向けた議論の進め方について

発言

- 健康増進計画の見直しでは、特に2センチ、2キロというアウトカム指標を取り込んでいって、効果が出る保健指導を達成していきたい。そのためのマンパワーも我々は持っている。保健師、管理栄養士が各都道府県で活動してくれているが、このようなやり方の見直しも早急に進めたいので、ぜひこれらの議論との整合性を早く取っていただきたい。
- 健康日本21のポピュレーションアプローチについても同様である。この間の10年間の取組の再評価が行われているが、こちらも各都道府県が健康増進計画として策定し直す。その中にどのような形で重要ポイントが盛り込まれていくのか、それを医療費適正化計画にどのように反映させていくのかという視点を持って医療費適正化計画の議論を進めていただきたい。
- 何を優先的に取り組むべきか、それを具体的に医療費適正化に効果が出るように、健康寿命の延伸に効果が出るような医療費適正化計画となるように全体の統一を図っていただきたい。
- もう一点、この中に後発医薬品、ジェネリック医薬品の使用促進がある。これも骨太の方針の中で2023年度までに全都道府県で80%を達成するという目標値が書かれている。私ども協会けんぽは、フロントランナーとしてジェネリック使用促進を進めてきたと思っているが、なかなか全都道府県支部でということが達成しきれていない。都道府県支部のアプローチの仕方について具体的に分析をしてサポートしているつもりであり、安定供給の問題等もあるが、それらの中でもぜひこれは進めていくべきことなので、国においても今のジェネリック医薬品の使用促進計画達成に向けて、もう一步、使用促進の最後の1年半に向けて推進策を打ち出していただきたい。
- その上で、今年の骨太の方針では、バイオシミラーの使用促進の目標値を今年度中に設定して推進すると書かれている。大変重要なことだと思っている。今のワクチンも含めて、今までの医薬品以上に高額なバイオシミラーがどんどん登場してきているが、このようなものについての使用促進を進めていく。これについては、国民の理解、医療機関の皆様の理解を前提にしなければならないが、この理解促進を踏まえて目標値を明確に設定して総力を挙げて取組を進めるべきと思っている。

第155回 医療保険部会(R4.10.13 開催) (出席:安藤理事長)

議題 医療保険制度改革について

- 出産育児一時金について意見を申し上げる。

出産育児一時金については、これまでの累次の引き上げに際し、その根拠となるデータを提示し、明確なルールに基づいて一時金の額を決定するよう、協会としても重ねて求めてきたところである。今回の調査でも、出産費用やサービスの見える化に対する妊産婦のニーズが明らかになっており、明確なルールに基づいて出産育児一時金の額を決定するためにも、妊産婦がサービスに応じて適切な費用の医療機関を選択できるようにするためにも、出産費用に係るデータの収集・分析・開示の方策について、出産育児一時金の金額に関する検討と並行して、積極的に議論を進めていただきたい。また、出産育児一時金については、これからの医療保険制度を担う次世代を支援するものであり、後期高齢者の方にも、医療保険を支える集団の一員として、公平な参画をお願いしたいと考えている。

- 医療費適正化の見直しについて、意見を論点に沿って申し上げる。

まず、後発医薬品の使用促進については、協会けんぽとしても、フロントランナーとして、差額通知の送付等、使用割合の向上に向けた取組を進めてきた。こうした中で、現時点で、都道府県支部全体での後発医薬品使用率は80.6%であり、30以上の支部で既に80%という目標が達成されている。しかしながら、80%を達成していない支部も一定数存在しており、協会として個別に支援を行ってきたものの、実績については伸び悩んでいるという状況である。高薬価の長期収載品やバイオシミラーなど、さらに使用促進に取り組む余地がある部分については、新たな目標設定に向けた議論を行うことと並行して、全都道府県で80%以上の後発医薬品使用率を達成することが可能となるよう、国としてもさらなる支援を講じていただくよう、お願いしたい。

- 重複投薬・多剤投与の適正化については、電子処方箋の導入が果たす役割は大きいものと考えられるが、医療機関でのオンライン資格確認等システムの導入が低調であるなど、予定されている令和5年1月からの運用開始は厳しい状況であると認識している。電子処方箋を含め、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、それを認めてもらえるよう、引き続き関係者一丸となって導入促進に取り組んでいただきたい。また、多剤投与の基準については、くすりの適正使用協議会や調剤報酬の整理を踏まえれば、現行の同月内に15種類以上から同月内に6種類以上に見直すことも検討すべきではないかと考える。

発言

第155回 医療保険部会(R4.10.13 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

- 特定健診・特定保健指導に関する資料を掲載していただいているが、医療費適正化計画と関連する計画として、特定健康診査等実施計画、データヘルス計画、健康日本21があり、見直しが進んでいるところだが、各計画の見直しについては、全体の整合性が取られておらず、保険者として取り組むべき方向性も示されていない。また、経済団体、医療団体、保険者などの民間組織や自治体が連携して、職場や地域で具体的な対応策を実現していくことを目的とする日本健康会議の取組についても、参考にすべきところは多いと考えている。どのような取組を柱にして、どのような体制で都道府県において展開が図られるのか、保険者がどのように関わっていくのかなどの論点について、一刻も早く本部会において議論が開始されるべきである。
- 高齢者への効果的・効率的な提供について、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るという点は賛同するが、医療は都道府県、介護は市町村が計画を立てるという性格の違いゆえに、都道府県・市町村ともに医療・介護ニーズの実態を把握しがたい現状があるのではないか。医療費適正化計画が、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よう、在宅医療・介護の一体的な提供体制を整え、地域完結型の医療を目指す旨を明示的に記載するなど、計画の詳細を議論していただきたい。特に、医療については、オンライン資格確認等システムの活用が進む一方、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。
- 少子高齢化が進展する中、地域の医療・介護連携など、地域包括ケアシステムをより強力に推進する上で、かかりつけ医が果たす役割は大変大きいものと考えられる。2021年12月の改革工程表では、かかりつけ医機能の明確化と患者・医療者双方にとってかかりつけ医機能が有効に発揮されるための具体的方策について、検討が2022年度及び2023年度にかけて行われることが明記されており、こうした点にも留意して議論を進めるべきではないか。

第155回 医療保険部会(R4.10.13 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

- 医療資源の効果的、効率的な活用についての2つの論点については、大いに賛同する。
- 取組の実効性確保のための体制構築について、第3期医療費適正化計画からは、計画の策定に当たって保険者協議会に事前に協議することとされており、保険者協議会を必置とすることについては、ぜひ行っていただきたい。一方で、我々が把握している限りでは、医療費適正化計画を審議する専門の検討会が置かれていない都道府県も存在するようである。実効性のある議論を行うため、第4期医療費適正化計画の策定に当たっては、全ての都道府県において、しっかりとした体制を構築していただき、関係者が議論できるよう、国として都道府県に働きかけていただきたい。また、医療費適正化計画について、適切にPDCAサイクルを回し、その実効性を確保するためには、責任主体の明確化が不可欠であると考える。都道府県が医療費適正化を図る取組において司令塔機能を果たすことが可能となるよう、法律上で「ねばならない」という規定を置くことで都道府県の責務を明確化するべきである。

議題 報告事項(医療DX推進本部について)

発言

- 24年秋頃に、健康保険証を原則廃止されることについて、現時点での見解だが、原則廃止をし、マイナンバーカードと一体化することについては、日本における医療DXを推進させることにつながるの、方向性については大賛成である。ただし、今後、本件について議論がなされると思うが、現時点での懸念事項について、お伝えしたい。3点ある。
 - まず、1点目、既に発行されている保険証については、廃止後、全て回収するのだろうか。
 - 2点目、全て回収しない場合について、保険証の不正利用につながるおそれがあり、その確実な対処方法を期限までに確率できるのだろうか。
 - 3点目、保険者として事務を行う際に、全てのシステムによる事務処理は、特に現金給付であるが、保険証記号番号をキーとして行っている。そのため、今回の保険証廃止に伴い、システム改修をどのように行わなければならないのか、その際、改修にどれぐらいの期間と金額がかかるのか、現時点では分からないが、かなり大規模な改修が必要であると考えている。その点について、費用については国で担保していただきたい。

第156回 医療保険部会(R4.10.28 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

○ 高齢者医療費への拠出金が今後も大きく増加する見込みであることなど、現役世代の保険料負担は限界に達していると考えている。現役世代が納得して、これからも医療保険制度を支えていくためには、世代間の給付と負担の在り方を公平に見直すことをはじめ、制度の見直しに向けた議論を進めていくことが大変重要である。この議論の方向性は、政府の全世代型社会保障構築会議と軌を一にしており、きちんと検討を進めるべきである。持続可能な保険制度を構築していくためには、負担能力のある後期高齢者の方にも、医療保険を支える集団の一員として公平な参画をお願いしたい。その意味で、高齢者の所得割比率を引き上げることが必要であると考えている。

○ 被用者保険者間の格差是正について。被用者保険の財政状況について事務局から資料が示されており、協会けんぽの財政状況について一言説明したい。

協会けんぽの加入事業所全体の約8割は、従業員が9人以下であり、そのほとんどが中小規模の企業である。その意味では、協会けんぽの財政基盤は非常に脆弱であると考えている。協会けんぽの財政状況については、医療費の伸びが賃金の伸びを上回るという財政の赤字構造が解消されていない。また、後期高齢者支援金が2021年から2025年度までに約4300億円増加することが見込まれていることなど、支出の一層の増加が見込まれる。

資料1の22ページにお示しいただいているとおり、協会けんぽの平均保険料率10%を超える健康保険組合が、健康保険組合全体の22%を占めている。これらの組合の財政状況が悪化した場合、解散が増え、被用者保険のセーフティネットたる協会けんぽに移ることが予想されている。最近、協会けんぽで今後の財政収支見通しの試算を行ったところ、平均保険料率10%を維持した場合でも、早ければ2025年度の収支は700億円の赤字に転落するという見通しが出されている。このように協会けんぽの今後の財政については、決して楽観を許されるような状況にはないということをぜひご理解いただければと思う。

協会けんぽの保険料率については、事業主や被保険者から、コロナ禍や資源価格の高騰等に伴い経済状況が悪化しており、現在の平均保険料率10%が負担の限界であるという声が多く寄せられている。このことから、協会けんぽとしては、高齢者人口が最も多くなる2040年に向けて、中長期的な観点から運営を行い、医療費適正化や健康寿命の延伸に最大限、保険者としての役割を果たすことで、できるだけ長くこの平均保険料率10%を超えることのないように努力してまいりたい。

第156回 医療保険部会(R4.10.28 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等システムは、日本の医療DXの基盤となる重要な仕組みであると考えている。
 今回の資料の報告で、申込施設数が84%に伸びたことに関しては、関係者の皆様に敬意を表したい。全ての医療機関等で迅速な導入が可能となるように、引き続き関係者一丸となって、より一層の導入促進に向けて取り組んでいただきたい。
- その上で、保険証の廃止については、全ての国民がマイナンバーカードを取得し、保険証としても利用できる環境が整っていることが前提となる。 今回の資料の2ページにもあるように、訪問診療・訪問看護・柔整あはき、そして、これに加えて健診機関、特定保健指導実施機関等も含む全ての医療機関等でオンライン資格確認等システムが導入されるということが前提になる。
- 協会けんぽでは、事務を行う際に、全てのシステムによる事務処理について、保険証の記号番号をキーとして行っている。そのため、今回の保険証廃止に伴い、システム改修がどのように行われなければならないのかということについては、現時点ではその詳細は分かっていない。そして、その際に改修にどれぐらいの期間と金額がかかるのかということも、現時点では分からない。しかし、かなり大規模な改修が必要であるということだけは分かっており、その改修期間についても、かなり長い期間が必要なのではないかと思っている。
 また、費用については、国で担保していただきたい。

第96回 介護保険部会(R4.8.25 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

- 地域包括ケアシステムの更なる深化・推進についての議論に進め方について1点申し上げる。
- 今回お示しいただいた検討の視点、現状と課題、論点については、いずれも的確な整理、分析であると認識しているが、今後この議論を深めていく上で、留意いただきたいのは今後のエビデンスデータに基づく議論の深め方である。例えば11ページのLIFE(科学的介護情報システム)の評価について、運用状況や効果実績及び現場での課題をエビデンスデータに基づき整理するなど、各論点にかかわるデータの見える化を工夫し、可能な限りエビデンスに基づく政策形成が行われるよう、引き続き国が主導し、都道府県や市町村、介護事業者の取り組みの実態把握・分析を進めていただきたい。

第97回 介護保険部会(R4.9.12 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

- 資料1の各論点について、全般的な話として要望を申し上げる。資料1でお示しいただいた検討の視点、現状と課題、論点、これについてはいずれも的確な整理分析であると認識しているが、今後の議論を深めていく上で、それぞれの論点について次の三つの観点、一つは現在実施されている取り組み体制の実効性、これをどう高めていくのか、二つ目は研究やモデル事業についてどう進めていくのか、三つ目の観点としてデータの見える化やデジタル化をどう進めていくのか、について可能な限り実証エビデンスに基づく議論、政策形成が行われるよう、国として都道府県、市町村、個々の介護事業者各々の取り組みの把握分析を、各プレイヤーと連携を深めつつ、主体的に進めていただくようお願いする。
- 特にデジタル化については、医療分野ではオンライン資格確認等システムを通じた薬剤情報や特定健診情報の取得など個人の医療に関わる状況や健康に関するデータの活用が進められているが、医療分野のみで完結しているという印象を持っている。
- 今後我々が目指している地域包括ケアシステムの理念の更なる進化のためには、介護分野でもケアプランの内容や要介護度などの情報データの活用や相互連携を進めていくべきと考えている。今回の論点にもある介護保険の被保険者証の在り方に係る検討も含め、議論が深まるよう期待する。

第98回 介護保険部会(R4.9.26 開催) (出席:吉森理事)

議題 給付と負担について

発言

- 給付と負担に関する指摘事項について意見を申し上げる。
- 高齢化が進み、社会保険料の負担が、特に協会けんぽの被保険者である中小事業所や現世代において限界に達していると認識しているが、介護保険制度の持続可能性を高めていくためには、世代間や各制度間、また制度内での給付と負担のバランスを公平性の観点で見直していく必要があると考えている。
- 例えば、制度間や制度内でのアンバランスの一例として、介護保険制度における「一定以上所得」すなわち、利用者負担割合を2割とする所得基準は、医療保険制度における利用者負担2割とは異なっていること。また、多床室の室料負担については、介護老人福祉施設では保険給付の対象外であり、介護老人保健施設では給付対象となっていることが挙げられる。
- また給付と負担にメリハリをつけることも必要であると考えており、大きなリスクは保険制度、小さなリスクは自己負担というような、リスクマネジメントの観点で見直すことも必要ではないかと思う。
- 今後、介護保険制度の給付と負担の在り方の見直しに向けた議論を深めていくにあたっては、各介護現場のご意見も踏まえた応益負担と、事業所及び現役世代の負担が過重にならないような応能負担の観点も考慮し、公平性を第一義として公費そして保険料と利用者負担の適切な組み合わせを検討していただきたい。
- 要介護認定の有効期間及び認定審査の在り方については、介護の質が担保され、要介護認定の適正性が確保されることが前提とされるならば、業務の簡素化・効率化に資する方策は前向きに検討すべきではないかと考える。
- また、高齢者虐待防止の推進については「虐待防止措置」の義務付けや「高齢者虐待防止法に準ずる対応」など対応強化が図られていると承知しているが、各制度間ではその対応規定にバラツキが見られる。
- 先ほども言及したが、各制度間における公平性の観点及び、特に高齢者虐待防止においては人道的・倫理的観点からも、各制度の在り方において抜け穴が生じないように見直し、必要な法的措置を講じるのが先決ではないかと考える。

第98回 介護保険部会(R4.10.17 開催) (出席:吉森理事)

議題 介護人材の確保、介護現在の生産性向上の推進について

発言

- 介護人材の確保、介護現場の生産性の向上の推進についてお示しいただいている検討の視点、現状と課題、論点はいずれも的確な整理、分析であると認識している。今後これらの論点について、ご呈示の現状・課題に対してより具体的な方策を検討するためにも、出来る限りエビデンスベースによる現状の把握・分析に基づき、論点をより明確にして議論を深めるべきだと考える。
- その上で一点質問だが、10頁の「地域の実情等を踏まえた経営の大規模化・協働化の推進」については、管理部門の共有化・効率化や費用構造の改善などにおけるスケールメリット追及の観点のみならず、直接的なサービス以外の清掃業務などのアウトソーシング化など、介護現場のタスクシェア・タスクシフトを進めるためにも、大規模化・協働化による連携強化を積極的に進めていくべきと考える。しかし現状では参考資料45頁には協働化の事例が2件の例、48頁では、令和4年8月1日現在、認定があった社会福祉連携推進法人の設立は近畿地区の3法人に留まっている。
- 今後、この法人制度並びにこの大規模化、普及・活用に向け議論を深めていく上で、取り組みにおいて地域性があるのかどうかも含め、どのような課題や阻害要因があつて 協働化や社会福祉連携推進法人の設立が進んでいないのか整理しておくことは重要な論点だと考えており、社会福祉連携推進法人の設立が進まない理由について、厚労省や都道府県事務局で分析されていることがあれば、ご教示いただきたい。

第212回 介護給付費分科会(R4.8.26 開催) (出席:吉森理事)

議題 外国人人材に係る人員配置基準上の取扱いについて

発言

- 外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いについて、現在、EPA介護福祉士候補者並びに技能実習生については、就労開始後6か月を経過した段階で介護施設の人員配置基準等への算入が可能になっているが、今回、一定の要件のもとで、これを緩和し、就労開始直後から人員配置基準への算入を可能にする方向で検討することについて、方向性については理解する。
- この検討の方向性については、他の外国人介護人材の受入れ制度との整合性や、利用者の満足度、受入れ事業者のニーズを踏まえたご提案とは思いますが、介護の質の向上、また、利用者の方の安心感という観点から、2点意見を申し上げます。
- EPAや技能実習「介護」の就労開始後6か月の算定条件は、介護技能や業務に必要な日本語能力がある程度向上するなど、介護の質の向上に資するという点で設けられたものと理解しており、この条件を撤廃する判断をするにあたっては、他の外国人人材受け入れ制度の在り方、仕組み、支援内容、受入事業所数、受入人数なども含め、より詳細なデータ分析が必要と考える。
- また、資料のアンケート結果では受け入れ事業者の約6割が「現行通りで良い」と回答しており、一方で「利用者」の介護サービスの満足度および働きぶりの評価では6ヶ月未満と以上とも十分及びおおむね満足が8割超となっている。
- この事業者と利用者のアンケートの評価のギャップについて、介護の質の向上及び、利用者の安心感という観点を踏まえ、勤労実態についてもう少し深掘りすべきである。
- いずれにしろ、事業者における就労環境の改善と介護の質が担保され利用者の安心と納得を得るためにも、こうした点を考慮した上で、基準の見直しの是非を議論すべきと考える。

第17回 医療介護総合確保促進会議(R4.9.30開催) (出席:安藤理事長)

議題 総合確保方針の改定に向けた論点及び主な意見について

発言 ○ 私からは、前回の会議でいろいろと意見を述べさせていただきました。
 今回のとりまとめで結構入れていただいているので、特に発言の予定はなかったが、先ほど菊池構成員のご発言(※)の中で、医療と介護だけにとどまらないような書きぶりをというご指摘が、今後の地域共生社会づくりにおいて本当に大切だと思う。その部分を何とか入れていただけるようにご検討いただければありがたい。

(※)菊池構成員の発言要旨

「地域共生社会の関係で、令和2年の地域共生社会の名を冠した法律があった。「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」である。ここで対象となった法律は、医療・介護だけではなく、社会福祉法、介護保険法、老人福祉法、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律、そして社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律である。この中で特に目玉であった社会福祉法改正では、重層的支援体制整備事業の導入など、分野ごとの縦割りの体制を打破し、包括的な相談支援体制の整備という近時の政策動向を一步すすめる内容となっている。

医療・介護以外の領域においても、閉じられたものではないという点に留意して、総合確保方針の対象は十分理解しているが、地域共生社会を論点として挙げる以上は、そうした分野ごとの体制を乗り越えるという、そういった地域共生社会を目指す方向性に目配りをした開かれた記載をお願いしたい。」

第13回 第8次医療計画等に関する検討会(R4.8.25開催) (中島理事)

議題 医師以外の医療従事者の確保について

発言

○ 薬剤師の養成確保について。

私ども協会けんぽでの入院外における薬剤料を除いた調剤医療費を見ると、その伸び率は、コロナ前の平成29年度から令和元年度の3年間を見た場合、加入者1人当たり医療費の伸びと比較して高い伸び率を示しております。

薬剤師の養成確保を考えるに当たっては、調剤薬局の在り方は現状どうなのか、そしてどうあるべきなのか、ということをしっかり考えるべきではないか。また、病棟薬剤業務やチーム医療、さらには在宅医療において、薬剤師がどのような役割を果たしているのか、そして果たしていくべきなのか、ということも併せて考えていく必要があると思っている。

入院、入院外の双方において、患者の目線に立って、その理解を得ていくためには、薬剤師が地域医療で果たしている役割の現状と、果たしていくべき役割の姿をしっかり踏まえて、適正な需給バランスを考えていく必要があると強く認識している。

第14回 第8次医療計画等に関する検討会(R4.9.9開催) (中島理事)

議題 かかりつけ医機能について

発言

○ 2点、意見を申し上げる。

1点目、尾形構成員の意見(※)と若干重複するが、資料81ページの昨年12月に示された改革工程表で、2023年までにというミッションが書かれていることに加えて、来年度は、我々が今検討している医療計画だけではなく、医療費適正化計画、介護保険事業の支援計画、さらには健康増進計画などを都道府県において策定し、2024年度から開始されるということになっている。また、2024年度は診療報酬と介護報酬の同時改定も行われるわけであり、こうした背景を踏まえて、このかかりつけ医機能が発揮される制度整備の検討を進めていく必要があるのではないか、ということを重ねて申し上げたい。

2点目、少子高齢化が進展する中で、高齢者、とりわけ在宅の高齢者に着目すると、地域での医療介護連携など、地域包括ケアシステムをしっかりと構築していく中で、かかりつけ医に期待される役割は非常に重要である。また、本日の資料にもある母子保健、小児医療の観点からも、かかりつけ医が果たす役割は大きいと考える。

かかりつけ医の議論をするに当たっては、抽象的な制度論だけではなく、こうした具体的な現場をしっかりとイメージしながら、患者目線と幅広い視点に立って議論を深めていく必要がある。具体的には、こうした具体的な現場をイメージしつつ、まず1つ目に地域における医療介護ネットワークの中でのかかりつけ医の位置づけ、2つ目にその具体的な役割、3つ目に患者との関係性、4つ目にそうしたことを踏まえた適正な報酬の在り方、こうしたものについて、しっかりと議論を深めていく必要がある。その際には、やはり患者目線と幅広い視点、大所高所に立った議論をしていくことが大切と考えている。

(※)尾形構成員の発言要旨

「かかりつけ医機能については、政府の改革工程表では2022、23年度の2年間検討を進めることになっている。この工程表のスケジュールと本検討会における医療計画の検討スケジュールとの関係をどのように理解すればよろしいのか。

医療計画については、今年度中には国のレベルでの検討を終えて、来年度は各都道府県がそれぞれの医療計画を策定するというスケジュールであると理解している。本検討会における検討の中でかかりつけ医機能の明確化や強化に向けた方策について、あと4か月足らずの期間で最終的な結論に至ることはなかなか難しいのではないかと。そうした場合、どういう場で検討するかは分からないが、工程表に従って2023年度も引き続き検討が行われるということになるのではないかと。しかし、そうして得られた結論を医療計画に反映させようとしても、時間的には間に合わない。第8次医療計画の中間年度の見直しというようなことになるのだろうか。」

第15回 第8次医療計画等に関する検討会(R4.10.7開催) (中島理事)

議題 医療圏、基準病床数、指標について
その他

発言

○ かかりつけ医機能をめぐる課題について、要望である。
 かかりつけ医機能の課題というのは、大変広範で深い問題であるということは十分認識している。
かかりつけ医機能は、医療計画、在宅医療、さらには外来医療といった医療供給に大きな影響を及ぼす仕組みであり、2024年度には、供給面だけではなく、財政面での診療報酬・介護報酬の改定も控えている。
このような状況を踏まえ、かかりつけ医機能の検討については、なるべく早い時期に、中心となる検討の場はどこなのか、そこで何をいつまでに議論していくのか、ということをお提示いただき、議論の促進を図っていただければありがたい。

第2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（R4.10.4 開催）（出席：中島理事）

議題 第3期データヘルス計画に向けた論点について

発言

- データヘルス計画については、各保険者が自らの実情を踏まえて、身の丈に合った形で作ることが基本スタンスであるということに異議はない。その上で、保険者がそれぞれデータヘルス計画を作っていく際に、その肝となる健康課題や重点項目については、国の健康づくりとして考えた場合、どのようなものが重点項目、優先順位の高い項目になり、それについて保険者としてどういった目標を掲げてもらうことが望ましいと考えておられるのか、そしてそれをデータヘルス計画にどのような形で反映させていくのか、このような議論がいつ行われるのかということをお伺いしたい。
- 少し具体的に申し上げますと、ハイリスクアプローチについては、特定健診・特定保健指導の見直しに関する検討会で成果を重視したアウトカム指標を導入するとともに、ICTを積極的に活用していくという方向性は出ているが、こうした方向性を踏まえて、今後、国、保険者がどのようなスケジュールで、どのような取組をしていくのかということは必ずしも明らかになっていないと感じている。
- また、ポピュレーションアプローチについては、第二次健康日本21の最終評価が行われたところだが、その後継計画で今後国全体としてどのような分野にポピュレーションアプローチの重点を置いていくのか、その方向性について今のところ議論が進んでいるように見受けられない。そして、今後都道府県において策定される医療費適正化計画についても、何を肝に、どのような形で作成していくのかということは、まだ医療保険部会等で議論が開始されていないと承知している。
- いずれにせよ、国全体の健康づくりとして何に優先順位をつけてやっていくのかということをお明らかにしていただき、それを踏まえて、各保険者がこのデータヘルス計画の肝となる事業をどういう形で取り組んでいくのかということを検討していかなければならない。今申し上げたようなハイリスクアプローチ、ポピュレーションアプローチ、さらには医療費適正化計画等の検討において、国として、どのような健康課題が重点項目としてあるのか、といったイメージの議論をいつ頃開始し、そのイメージがいつ示されることになるのか、そしてそうしたそれぞれの場における検討と整合性を取りながら、各保険者はデータヘルス計画を作っていかなければならないと考えている。そのことについて、厚生労働省のスケジュール感をお伺いできればと思う。

第2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（R4.10.4 開催）（出席：中島理事）

議題 第3期データヘルス計画に向けた論点について

発言

○ 特定健診・特定保健指導の見直しに関する検討会において腹囲2cm・体重2kg減を1つのメルクマールにして、成果を重視するアウトカム評価にしていくことを取り入れたので、改めて効果が上がる特定保健指導というのは、どのような要素を備えたものなのかということ、国がデータを収集して、保険者等に横展開をしていただきたい。

○ これまでは特定保健指導の実施率の向上に力を入れてきたが、今後はその成果についても問われることになるので、特定保健指導に当たっては、対象者の属性をどのように的確に把握するのか、そして指導するに当たっては、その属性を踏まえたロジック展開をどのようにしていくのか、その際に用いる教材はどのような教材を使用すると効果があるのか、また、対象者との間のコミュニケーション手法においてどのような工夫が考えられるのか、そうしたことについて、しっかり先進事例を収集・分析していただいて、横展開を図っていただくことが極めて重要だと、再度申し上げる。

○ 共通の評価指標の上から8つ目にある後発医薬品の使用割合について。これについては、既に全国レベルの指標としては80%以上となって、各保険者が一生懸命やってきたところである。そして全国的にはその指標に近づいているが、新たな国レベルの目標として、2023年度末までに各都道府県で80%以上を達成するという目標に変わっている。

正直申し上げて、各都道府県において80%以上と言っても、使用割合の低い都道府県は大体決まっていて、その傾向はあまり変わらないが、これについては保険者の努力だけで解決できる問題ではない。各都道府県80%という以上、国においても地域においても80%にしていくような総合的な取組が必要ではないかと重ねて申し上げてきたが、そういう観点から、後発医薬品については保険者努力だけに帰する要素はあまりなくなっている。やはり地域の医療機関や薬局等の姿勢、さらには医薬品の流通体制等の要因がかなり大きいので、この後発医薬品の使用割合については、保険者努力だけの責任に帰せられない要因が高くなってきているのではないかと、面的な形で地域レベルにおける横断的取組がいるのではないかと申し上げたい。

第2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（R4.10.4 開催）（出席：中島理事）

議題 第3期データヘルス計画に向けた論点について

発言

○ 今村構成員、津下構成員から、被用者保険のデータリンクの話があったが、協会けんぽでも労働安全衛生法に基づく事業主健診のデータとのデータ連携の話をこれまでもずっと申し上げているところで、40歳以上の方については事業主健診データを保険者がいただくことができる仕組みになっている。

また、今後は40歳未満の方の健診データも保険者が入手をして健康づくりに活かしていくということになっており、労働安全衛生法に基づく事業主健診データを保険者が入手しようとする際に、円滑に入手できるような体制を作っていただくことが重要である。

その意味では、労働基準局と保険局からひな形の契約書で事業主健診契約を健診機関と事業主の間で結ぶように、一昨年 of 年末に通知を出していただいているが、現場ではなかなか定着していないということである。ここについては今一度実態をしっかりと把握していただいて、データ連携が事業主健診データとの間でも円滑にできるように、再度促進を図っていただければと思う。

第3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（R4.10.12 開催）（出席：中島理事）

議題 特定健診・特定保健指導の見直しの方向性について

発言

- 特定健診は、特定保健指導の対象者や重症化を防ぐための受診勧奨の対象者を抽出するためのスクリーニングで、特定保健指導によって生活習慣の改善を促して生活習慣病の発症を予防するものである。従って、健診、保健指導、重症化予防というこの一連の取組において、保健指導が大変重要な眼目であり、ここの認識をしっかりと持っていく必要がある。我々保険者は、これまで特定保健指導の実施率の向上に向けて種々努力をしてきたが、このたび取りまとめたいただいた内容を踏まえると、今後は特定保健指導の実施率の向上に加えて、行動変容を確実に促せる、すなわち結果を出せる特定保健指導の実施という、いわゆる特定保健指導の質の向上にも併せて取り組んでいく必要があり、保険者の責任は一層重くなったと実感している。
- 今後、質の向上を期していくために、現場の保健師、管理栄養士の創意工夫を尊重しつつも、結果を出せる特定保健指導が備えている、または備えるべき、例えば対象者の属性把握の手法、また健診結果の分かりやすい解説モデル、そのための有益な教材の開発、そして対象者に寄り添っていくコミュニケーションスキルといった各要素について、好事例を収集し、マニュアル化をして、広く保健師、管理栄養士の資質の向上につなげていく必要があると考えている。御説明いただいた資料には既にその旨が記載されているところで、国、保険者において好事例を収集して、資質の向上につなげていくことが書かれているが、国、保険者と並んで、専門職の団体である日本看護協会、日本栄養士会におかれても好事例の収集、そしてそれを踏まえた研修の実施などに積極的に取り組んでいただければと思っている。

第1回 産業保健のあり方に関する検討会（R4.10.17 開催）（出席：中島理事）

議題 産業保健に関する現状と課題について

発言

- 本日は、中小企業で従事しておられる方々、その扶養のご家族を含め4,000万人が加入する保険者の立場から2点意見を申し上げます。1点目として、産業保健と医療保険者が行う保健事業において、その役割分担をどうしていくのかということについて、2点目として、小規模事業所の健康づくりに対する支援をどうしていくのかということについて申し上げます。
- まず、1点目の役割分担の話であるが、労働衛生の柱の1つに健康管理ということがある。保険者においては、医療費を財政的にファイナンスしていくということと並んで、加入者の健康増進を図るため、健康づくりに取り組んでいくという役割がある。現実には健診について見ると、労働安全衛生法に基づく事業主健診と保険者の行う特定健診があるが、これらについては問診項目、健診項目、更には健診を受けた後の保健指導という流れが、共通化してきている。問診項目、健診項目については、内容面で共通化が図られている。そういう中で、産業保健において何に重点を置いて健診をしていくのか、保健指導をしていくのか、一方、保険者においては、何を自分たちの持ち場として健診をし、保健指導をしていくのか、そこについて改めてこの場で整理をして、検討を進めていく必要があるのではないかと思っている。
- 一方、メンタルヘルスについては、開催要綱や本日の資料でも強調されていたが、この取組をしっかりと進めていくことについては、我々も意を強くしているところである。医療保険者として、傷病手当金というものを現金給付として支給しているが、その傷病別の割合を見ると、精神及び行動の障害は、平成7年は全体の4.45%であったが、平成15年には10%を超えている。そして、令和3年には32.96%と、傷病手当金の支給を受けた方の3分の1が精神及び行動の障害で申請されており、申請者の傷病の中では、最も高い割合になっている。ここについては保険者としてもいろいろ取り組みをしなければならないが、職場環境に起因したのも多くあるのではないかと思っているのので、産業保健と連携しながら、双方が力を合わせて重点的に対応していく必要があると認識している。

第1回 産業保健のあり方に関する検討会（R4.10.17 開催）（出席：中島理事）

議題 産業保健に関する現状と課題について

発言

○ 2点目は、小規模事業所に対する支援である。協会けんぽとしては、特に小規模事業所に対してしっかり健康づくりのサポートをしていかなければならないと思っているが、実態としては、小規模事業所ほど健診受診率が低いという実態がある。令和3年度の被保険者御本人の健診の実施率は、協会けんぽ全体では62%であるが、被保険者数5人未満の事業所ではその半分以下の30%、被保険者数が5～9人の事業所では47.9%となっている。こういった小規模事業所に対して、どのような形で健診を受けていただくようアプローチしていくか、それも含めた健康づくりのサポートをさせていただくかということについては、産業保健とも課題を共有していると思うので、連携して取り組んでいく必要があると考えている。

第1回 40歳未満の事業主健診情報の活用促進に関する検討会（R4.10.12 開催）（出席：安田部長）

議題 40歳未満の事業主健診情報の活用に関する状況について

発言

- まず、論点①の関係者における認識の共有についてである。40歳未満の事業主健診の活用について認識の推進、活用について論点を整理していただいているが、そもそも40歳未満の方々についてはどのような健康課題があって、その健康課題に対して産業保健に携わる者と医療保険者が、それぞれどのような役割で、どのような取組を進めるべきかという課題がある。この点について、これとは別に産業保健のあり方に関する検討会も開催されると聞いているが、改めて整理する場が必要ではないかと考えている。その上で、事業主健診情報の取得費用も含め、それぞれ見合う費用を受益者間で公平に負担するスキームを考えていくことが必要ではないかと考えている。
- 次に、7ページの論点③の事業主健診情報の活用推進についてである。協会けんぽの例を挙げていただいているが、40歳未満の事業主健診情報の保険者への提供について、40歳以上と同様に、事業所と健診機関との契約書ひな形の活用について周知を図となっている。協会においても40歳以上の事業主健診情報の取得を進めるために、この契約書のひな形の活用について事業主の団体、あるいは健診団体等々を訪問するなどして協力依頼を行ってきた。しかしながら、この契約書のひな形による事業主健診情報の取得は期待したとおり進んでいない。契約書のひな形周知・普及については、普及状況などを把握していただいて、課題の検討・検証を行った上で更なる取組の強化をお願いしたいと考えている。
- また、9ページの最後にモデル事業の実施・横展開とあるが、これについては、我々としても事業主健診情報の活用推進として、多くの事業主の方と調整が必要となる保険者における取組についてもモデル事業を行っていただき、その成果の横展開を図るなど、取組の推進を図っていただきたいと考えている。
- 最後、論点④のシステムの整備等についてである。保険者において40歳未満の事業主健診情報を取得して、オンライン資格確認等のシステムに登録するためのシステム改修費用については、必要な改修が可能となるよう十分な補助をお願いしたいと考えている。なお、オンライン資格確認等のシステムの運用に係る費用については、繰り返して申し訳ないが、40歳未満の事業主健診情報を取得し、活用する受益者の間において公平に負担するような仕組みとしていただきたい。