

# 関係審議会等における意見発信の状況

令和5年3月23日

全国健康保険協会

---

## 目次

1. 社会保障審議会 医療保険部会 .....	2
2. 中央社会保険医療協議会 .....	13
3. 社会保障審議会 介護保険部会 .....	19
4. 社会保障審議会 介護給付費分科会 .....	21
5. 医療介護総合確保促進会議 .....	23
6. 第8次医療計画等に関する検討会 .....	24
7. 保険者協議会中央連絡会 .....	25

第162回 医療保険部会(R5.1.16 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

○ 昨年12月の中医協でも申し上げたが、9ページから13ページにかけて記載されている経過措置については、対象範囲や期限の設定について概ね適当と考えている。そのうえで、オンライン資格確認等システムは、日本の医療DXの基盤となる仕組みであり、なるべく多くの医療機関が本経過措置を必要とせず、迅速な導入を行うことが可能となるよう、また、本経過措置の期限延長が繰り返されることのないよう、オンライン資格確認の簡素な仕組みの導入に際して補助を講じるなど、引き続き、導入促進に向けた積極的な支援をお願いしたい。

○ また、14ページ・15ページでご説明いただいた診療報酬上の評価については、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ことが大前提である。特定健診結果を診療上の判断に活かすことができる等の利点について、協会としても積極的に加入者に周知してきたところであるが、国としても、改めて患者・国民への周知・啓発に本腰を入れて取り組んでいただきたい。

○ 続いて、16ページから23ページの「マイナンバーカードと保険証の一体化」については、令和6年秋の導入に向けて、資料にある通り、細部にわたりきめ細かく制度設計を行っていく必要がある。協会も、専門家ワーキンググループのオブザーバーとして加えていただいております。マイナンバーを活用しての業務フローの詳細の検討や必要なシステム改修を行いつつ、混乱が起きないように最大限協力させていただくが、検討事項(案)にある

・マイナンバーカード不所持の場合の資格確認の方法

・発行済みの保険証の取扱い

などの詳細について、我々現場の意見を踏まえながら、丁寧な議論を積み重ねていただくようお願いする。

○ 16ページの中医協の答申書の附帯意見3項目について、来年度の診療報酬改定の議論に間に合うように実施をお願いしたい。

## 第162回 医療保険部会(R5.1.16 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**

- 電子処方箋について、1月26日からいよいよ運用が開始される。複数の医療機関・薬局間での情報の共有が進むことで、重複投薬の防止や適切な薬学的管理等、患者の健康増進に大きな効果が期待される制度である一方、導入に向けた環境の整備が進んでいない状況である。一刻も早く全面的な導入が可能となるよう、国として、財政的支援を含め、導入促進に向けた支援策の一層の強化をお願いしたい。
- 協会としても、保険者として、令和5年度から電子処方箋に係る運用経費を負担することとなり、加入者を含む国民が電子処方箋のメリットを実感できるよう、積極的に周知・啓発を行っていきたいと考えている。厚生労働省としても、医薬・生活衛生局と保険局をはじめ、関係部局の連携を深めながら患者・国民に向けて、省をあげて積極的な広報に努めていただくようお願いする。

## 中間とりまとめ 主な事項①

### (1) マイナンバーカードの特急発行・交付の仕組みの創設等について

- 市町村の窓口に来庁して申請を行う**特急発行・交付**について、発行期間の短縮に加え、カードの発行主体であるJ-LISから申請者に直接送付することで、**申請から1週間以内（最短5日）で交付できる新たな仕組み**を創設し、**2024年秋までに**、新生児、紛失等による再交付、海外からの転入者（約150万枚/年）を含め、合計約**360万枚/年**（約1万枚/日）まで対応できる体制を構築する。

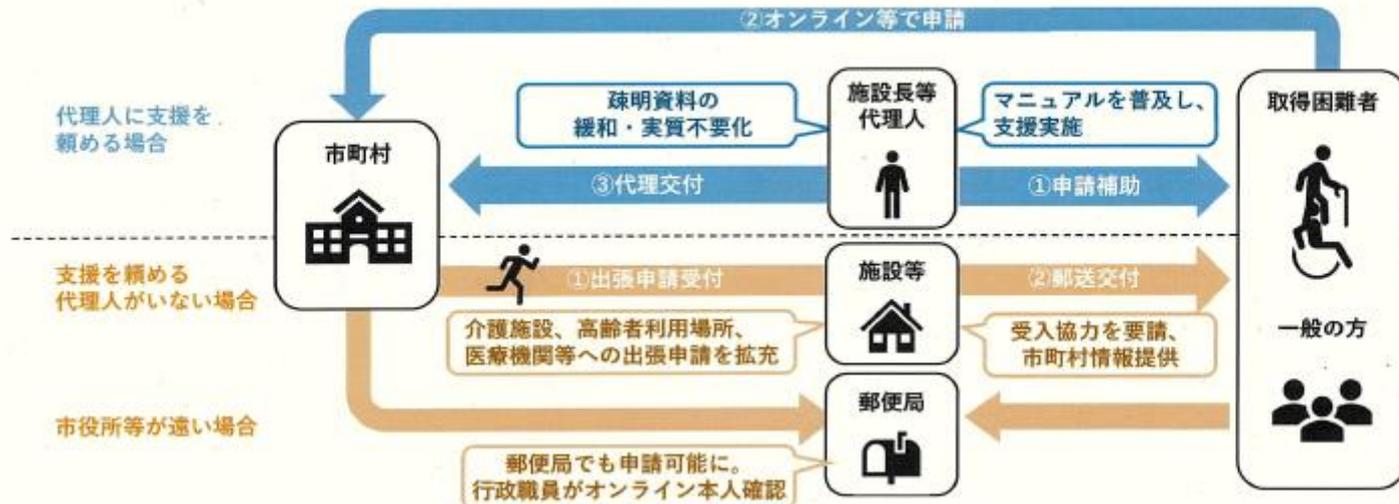
### (2) マイナンバーカードの代理交付・申請補助等について

- 役所に出向くことが困難であるとして**代理交付の活用ができるケース**について、従来より幅広く**拡充・明確化**する。あわせて、困難であることを示す「**疎明資料**」について、入手が容易・費用がかからないもので対応できるよう**緩和**するとともに、**困難であることが推定される一定の場合（例：成年被後見人、中学生以下の者、75歳以上のご高齢の方）には実質不要**とし、より柔軟に代理交付の仕組みを活用することができるよう、本年度中を目標に自治体向けの事務処理要領を改訂する。
- 来年度、施設職員や支援団体等に、申請・代理交付等の支援の協力を要請する**。その際、本来業務に配慮した**マニュアルを作成・普及**するとともに、申請のとりまとめや代理での受け取り等に対する**助成**を行う。
- 知的障害者など暗証番号の設定**に困難を抱える申請者に対しては、顔認証による使用を前提としつつ、代理人に不要な負荷をかけないためにも、**暗証番号の取扱いについて検討**する。また、**写真の撮影ルール**についても、**障害等の事情に応じ柔軟に対応**することを本年度中に改めて周知する。

## 中間とりまとめ 主な事項②

### (3) 市町村によるマイナンバーカードの申請受付・交付体制強化の対応

- ・ 介護福祉施設等の高齢者が利用しやすい場所や保険証を活用する現場である医療機関等での出張申請を本年度から推進する。
- ・ 来年度、施設等に出張申請受け入れの協力を要請し、希望する施設等の情報をとりまとめ市町村に提供する。
- ・ 上記に加え、市町村が指定した郵便局で、市町村とオンラインでつなぎ、マイナンバーカードの交付申請と市町村による本人確認を行えるようにし、発行されたカードを郵送で住民に届けられるようにする。



## 中間とりまとめ 主な事項③

### (4) マイナンバーカードによりオンライン資格確認を受けることができない場合の取扱い

- 健康保険証の廃止に合わせて、マイナンバーカードによりオンライン資格確認を受けることができない状況にある方等については、氏名・生年月日、被保険者等記号・番号、保険者情報等が記載された**資格確認書（基本は紙）を提供する。**

（具体例）

- ・ マイナンバーカードを紛失した・更新中の者
  - ・ 介護が必要な高齢者や子どもなどマイナンバーカードを取得していない者
  - ・ ベビーシッターなどの第三者が本人に同行して本人の資格確認を補助する必要がある場合 など
- 発行済みの健康保険証を1年間有効とみなす経過措置を設ける。
  - 資格確認書は、本人の申請に基づき書面又は電磁的方法により、保険者より速やかに提供する。
  - 資格確認書の有効期間は、1年を限度として各保険者が設定することとする。様式は国が定める。
- ※ 資格確認書の発行は、現行の保険証と同様、無償。
- ※ これまでの診療記録などデータに基づくより良い医療を可能となることや、診療報酬による患者負担の差があることなど、マイナンバーカードを保険証として利用することの意義・メリットをわかりやすく伝える。

### (5) 保険者の資格情報入力タイムラグ等への対応

- オンライン資格確認等システムについて、**保険者の迅速かつ正確なデータ登録**が確保される方策（保険者によるデータ登録（5日以内）の義務付け（事業主から保険者への届出（5日以内）と合わせて計10日以内）、資格取得届出における個人番号等の記載義務を法令上明確化等）を検討する。

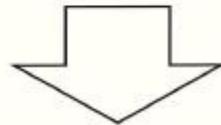
## 中間とりまとめ 主な事項④

### (6) 第三者によるマイナンバーカードの取扱いについて

- 医療機関等の受診時にマイナンバーカードを第三者に預けることや、施設入所者のマイナンバーカードの管理の在り方などについて、**取扱いの留意点等を整理した上で周知し、安心して管理することができる環境づくりを推進する。**

### (7) 乳幼児のマイナンバーカードについて

- 出生後速やかにカードを交付することができるよう、**出生届の提出にあわせて申請を行うことができるようにし、特急発行の対象とする。**
- 1歳未満でカードを申請する場合については、顔写真がないカードを交付することとする。**  
(有効期間は5歳の誕生日まで)



- 中間とりまとめで具体化に至らなかった事項については、最終とりまとめに反映できるよう検討する。
- 以上により、全ての国民に行き渡るように全力を尽くす。

## 第163回 医療保険部会(R5.2.24 開催) (出席:安藤理事長)

### 議題

「マイナンバーカードと健康保険証の一体化に関する検討会」中間とりまとめについて  
マイナンバーカードと健康保険証の一体化について

### 発言

- 2024年秋のマイナンバーカードと健康保険証の一体化に当たっては、保険料を納めていただいている加入者の方々の手元にマイナンバーカード、または資格確認書が迅速に届き、支障なく医療機関等の受診を行える仕組みの構築が重要であると考えている。こうした体制整備を遺漏なく行っていただくことで、マイナンバー制度に対する国民の忌避感や抵抗感も低減し、2024年秋に円滑に制度を導入することが可能になると考えている。
- 今後、6月に予定されている取りまとめに向けて、マイナンバーカードと健康保険証の一体化に関する検討会及びその下に設置された専門家ワーキンググループにおいて、具体的な実務上の課題の検討が進められていくと認識している。引き続き現場の意見にしっかりと耳を傾けていただき、制度の詳細の検討を進めていただきたい。

# 全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律案の概要

## 改正の趣旨

全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するため、出産育児一時金に係る後期高齢者医療制度からの支援金の導入、後期高齢者医療制度における後期高齢者負担率の見直し、前期財政調整制度における報酬調整の導入、医療費適正化計画の実効性の確保のための見直し、かかりつけ医機能が発揮される制度整備、介護保険者による介護情報の収集・提供等に係る事業の創設等の措置を講ずる。

## 改正の概要

### 1. こども・子育て支援の拡充

【健康保険法、船員保険法、国民健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律等】

- ① 出産育児一時金の支給額を引き上げる(※)とともに、支給費用の一部を現役世代だけでなく後期高齢者医療制度も支援する仕組みとする。  
(※) 42万円→50万円に令和5年4月から引き上げ(政令)、出産費用の見える化を行う。
- ② 産前産後期間における国民健康保険料(税)を免除し、その免除相当額を国・都道府県・市町村で負担することとする。

### 2. 高齢者医療を全世代で公平に支え合うための高齢者医療制度の見直し

【健保法、高確法】

- ① 後期高齢者の医療給付費を後期高齢者と現役世代で公平に支え合うため、後期高齢者負担率の設定方法について、「後期高齢者一人当たりの保険料」と「現役世代一人当たりの後期高齢者支援金」の伸び率が同じとなるよう見直す。
- ② 前期高齢者の医療給付費を保険者間で調整する仕組みにおいて、被用者保険者においては報酬水準に応じて調整する仕組みの導入等を行う。  
健保連が行う財政が厳しい健保組合への交付金事業に対する財政支援の導入、被用者保険者の後期高齢者支援金等の負担が大きくなる場合の財政支援の拡充を行う。

### 3. 医療保険制度の基盤強化等

【健保法、船保法、国保法、高確法等】

- ① 都道府県医療費適正化計画について、計画に記載すべき事項を充実させるとともに、都道府県ごとに保険者協議会を必置として計画の策定・評価に関する仕組みを導入する。また、医療費適正化に向けた都道府県の役割及び責務の明確化等を行う。計画の目標設定に際しては、医療・介護サービスを効果的・効率的に組み合わせた提供や、かかりつけ医機能の確保の重要性に留意することとする。
- ② 都道府県が策定する国民健康保険運営方針の運営期間を法定化(6年)し、医療費適正化や国保事務の標準化・広域化の推進に関する事項等を必須記載とする。
- ③ 経過措置として存続する退職被保険者の医療給付費等を被用者保険者間で調整する仕組みについて、対象者の減少や保険者等の負担を踏まえて廃止する。

### 4. 医療・介護の連携機能及び提供体制等の基盤強化

【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、医療法、介護保険法、高確法等】

- ① かかりつけ医機能について、国民への情報提供の強化や、かかりつけ医機能の報告に基づく地域での協議の仕組みを構築し、協議を踏まえて医療・介護の各種計画に反映する。
- ② 医療・介護サービスの質の向上を図るため、医療保険者と介護保険者が被保険者等に係る医療・介護情報の収集・提供等を行う事業を一体的に実施することとし、介護保険者が行う当該事業を地域支援事業として位置付ける。
- ③ 医療法人や介護サービス事業者に経営情報の報告義務を課した上で当該情報に係るデータベースを整備する。
- ④ 地域医療連携推進法人制度について一定の要件のもと個人立の病院等や介護事業所等が参加できる仕組みを導入する。
- ⑤ 出資持分の定めのある医療法人が出資持分の定めのない医療法人に移行する際の計画の認定制度について、期限の延長(令和5年9月末→令和8年12月末)等を行う。

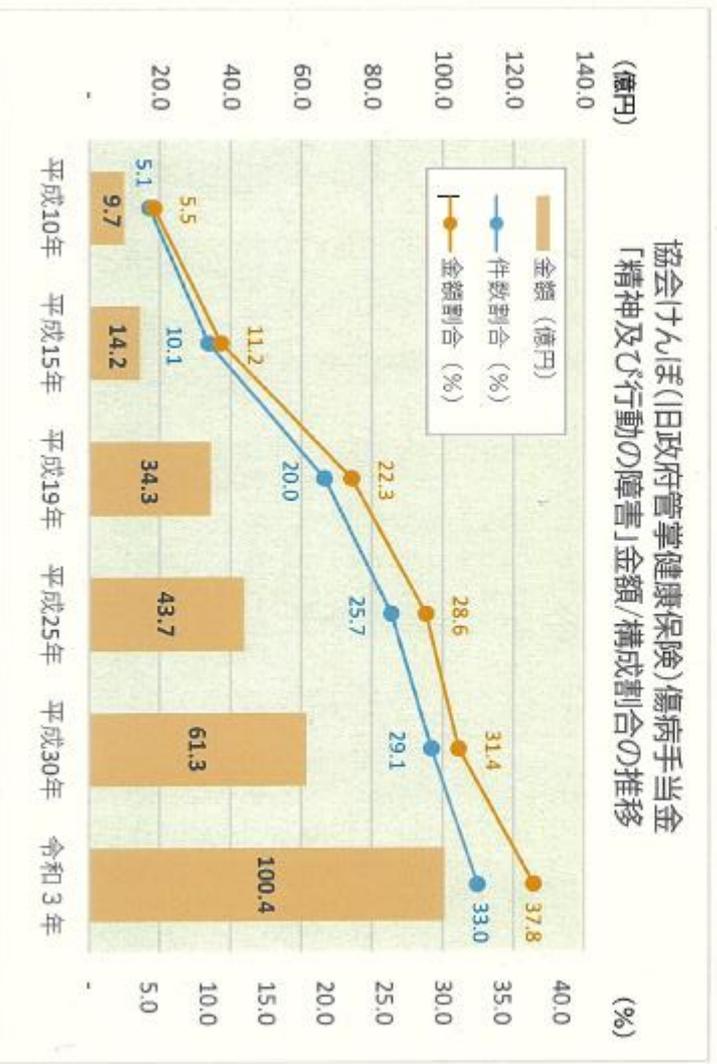
等

## 施行期日

令和6年4月1日(ただし、3①の一部及び4⑤は公布日、4③の一部は令和5年8月1日、1②は令和6年1月1日、3①の一部及び4①は令和7年4月1日、4③の一部は公布後3年以内に政令で定める日、4②は公布後4年以内に政令で定める日)

### 協会けんぽ(旧政府管掌健康保険)傷病手当金 「精神及び行動の障害」金額と構成割合(各年10月)の推移

	件数割合(%)	金額割合(%)	金額(億円)
平成10年	5.1	5.5	9.7
平成15年	10.1	11.2	14.2
平成19年	20.0	22.3	34.3
平成25年	25.7	28.6	43.7
平成30年	29.1	31.4	61.3
令和3年	33.0	37.8	100.4



第163回 医療保険部会(R5.2.24 開催) (出席:安藤理事長)

議題

全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律案について  
第8次医療計画等に関する検討会について

発言

- まず、全世代型社会保障法案について意見を述べさせていただきます。
- 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など、現役世代の保険料負担は限界に達している。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・世代内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検討を継続して進めていくことが急務であると考えている。その意味で、今回の法案は医療保険制度の持続可能性を高めるために必要な見直しのあくまで第一歩であると考えており、全ての世代の方々の安心を広く支え合い、次の世代に引き継いでいくために不可欠な改革を確実にやっていけるよう、今後も本部会で不断の議論を続けていただきたいと思っている。
- また、今回、協会から資料として提出したが、協会けんぽの傷病手当金に占める精神及び行動の障害を原因とした申請の支給金額及び構成割合は、資料を見ていただくとお分かりのように、年々増加の一途をたどっている。特に令和3年度10月の実績では全体の件数の33%、約5万1,000件、金額としては一か月に100億円を超える額を支払っている。
- このような現状に対して、協会けんぽとしても厚生労働省労働安全衛生部のご協力の下、事業所においてメンタルヘルス予防対策に関する産業保健総合支援センターの事業を活用していただくためのリーフレットを作成し、山形、茨城、神奈川、沖縄といったモデル支部において、加入事業所に配布を行うとともに、当該事業所におけるメンタルヘルス対策の取組状況、産業保健総合支援センター等の活用状況についてアンケート調査を実施した。調査結果については現在分析中だが、産業保健総合支援センター等の存在があまり知られていない等の課題が浮かび上がってきているところである。
- 日本の国民皆保険制度の持続可能性を高めるためには、制度を支える人に元気でウェルビーイングな状態で働いていただくことが必要である。特にメンタルヘルスが原因で会社を休んだり服薬しなければならない前に、社会全体でそうならないようにするための対策をとる必要があると感じている。

第163回 医療保険部会(R5.2.24 開催) (出席:安藤理事長)

議題

全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律案について  
第8次医療計画等に関する検討会について

発言

- こうしたメンタルヘルスのような各年代に幅広くまたがる課題については、母子保健、学校保健、産業保健、被用者保険、国民健康保険、後期高齢者医療保険といった主体がどのように対応し、連携するのか、それぞれの役割分担を整理し、トータルビジョンを描き、具体的な対処方法を実証することが必要不可欠であると考えている。厚生労働省におかれては、そういった大局図を描いた上で、今後の政策の検討を進めていただきたいと強く要望する。
- 新興感染症対応に係る医療計画の対応の方向性について述べさせていただく。
- 2月2日に行われた第8次医療計画等に関する検討会でも協会から申し上げたが、今回の新興感染症対応に係る医療計画の策定に当たっては、協定締結医療機関が担う高齢者施設等に対する医療支援体制についても高齢者施設等との連携を含めて確認し、協定を締結することとなっている。その際のポイントとしては、入所施設を利用されている高齢者、障害者や職員の方の間で感染が広がらないようにすること。そして、感染者が出た場合に、迅速に医療にアクセスできるようにすることであると認識しており、今回の医療計画に連動する形で介護計画、障害福祉計画でも事前の備えや初期対応等について記載を盛り込み、自治体の関係部局を通じて各施設に取組を促すべきだと考えている。この点、事務局におかれては福祉部局と適切に連携していただくよう、よろしくお願いしたい。

第536回 中医協 総会(R5.1.18) (出席:安藤理事長)

議題 令和6年度診療報酬改定に向けた検討の進め方について

発言 ○ 今後のスケジュールに関して、オンライン資格確認の調査について、できるだけ早い時期に患者さんの意見を聞く機会を設けられるように、ぜひお願いしたい。

第537回 中医協 総会(R5.1.25) (出席:安藤理事長)

議題 高額医薬品(感染症治療薬)に対する対応について

発言 ○ 今回のゾコーバに対する対応は、「令和4年度薬価制度改革の骨子」を踏まえた初の議論になると理解している。

○ 高額医薬品に対する対応については、まだ承認前ではあるが、アルツハイマー病に対する新薬のレカネマブも今後議論の俎上に上がってくると認識している。

○ 2025年には65歳以上の方の5人に1人程度、約700万人が認知症になると予測されており、仮に承認された場合の市場規模は、今回議論しようとしているゾコーバの1500億円という規模から、1桁違う規模になることが予想される。

○ そのため、今回のゾコーバに関する議論は、そうした今後の議論の試金石にもなるものであり、あらゆる可能性を想定したうえで、しっかりとした議論を薬価専門部会で行っていく必要がある。

○ 今回のゾコーバ錠の議論とは少し離れるが、要望を1点述べさせていただく。協会では船員保険を取り扱っており、その中には長期間外洋に出ている船員がいる。その方たちにとって、船内でコロナ患者が発生することが最大のリスクである。ぜひ、コロナ治療薬となる飲み薬を1日も早く、船に常備できるようにしていただきたい。

第198回 中医協 薬価専門部会 (R5.1.25) (出席:安藤理事長)

議題 高額医薬品(感染症治療薬)に対する対応について

発言

- 学会のガイドラインにあるとおり、ゾコーバ錠は重症化抑制効果が確認されていない。また、ゾコーバは重症化リスク因子のない軽症から中等症の患者に投与とあり、事務局から示されている類似薬効方式における比較薬としてのラゲブリオは、ゾコーバと違い、中等症の患者で重症化リスクを有する患者にも投与できることになっている。最も類似性が高い薬剤として、ラゲブリオは適当ではないと考える。
- そのため、今回の新規収載時の薬価を考える際に、インフルエンザに用いる抗ウイルス薬剤を比較薬としたうえで、原価計算方式、市場拡大再算定、そして、費用対効果評価の組み合わせで対応することが基本線であると考える。
- ただし、もう1点考慮に入れておく必要があるのが、新薬開発へのイノベーションを起こすことへの意欲を阻害しないようにすることも重要であると考える。
- 投与患者数の推計や市場規模予測が極めて困難であるため、医療保険制度の持続可能性を高めるためには、現行の市場拡大再算定ルールを見直し、薬価収載後の価格調整を現行以上に迅速に行えるような仕組み、環境を整えていく必要があると考える。

第199回 中医協 薬価専門部会(R5.2.1) (出席:安藤理事長)

議題 高額医薬品(感染症治療薬)に対する対応について

発言

- 前回の本部会において、ゾコーバは重症化抑制効果が確認されておらず、対象患者や投与目的が異なる既存のコロナウイルス薬を比較薬とするのは不適切である旨を申し上げた。その点で、資料にある「類似薬効比較方式により対応するが、複数の比較薬に基づき薬価を算定するなどの柔軟な運用を可能とする」ことについては、合理的な方針であると考えている。
- また、投与にあたっての留意事項については、すでに投与後に妊娠が発覚した事例が確認されていることから、留意事項通知の改正をはじめ、医療現場でのリスク管理の一層の徹底を図るようお願いする。
- ゾコーバ錠の処方注意事項には、妊娠の可能性のある女性について記載があるが、男性についての記載がない。男性について催奇形性の可能性があるのか確認しているのか。
  - ▶(事務局)薬事部門に確認し、次回説明する。
- 市場拡大再算定の適用について、資料にある薬価調査やNDBに代え、COVID-19の感染状況、本剤の投与割合、出荷量等の情報により市場規模を推計したデータに基づき判断するとの方針は、薬価収載後の迅速な価格調整を可能にするものであり、賛成である。
- 今後、ゾコーバが正式に承認された際や感染状況等を踏まえ、薬価をはじめとした取り扱いをきめ細かく見直していくことについては、患者の安心にも繋がるため、その方針で進めていただきたい。

第200回 中医協 薬価専門部会(R5.2.8) (出席:安藤理事長)

議題 高額医薬品(感染症治療薬)に対する対応について(関係業界からの意見聴取等について)

発言

- 日本製薬団体連合会の資料11ページの「有事に向けた創薬環境・生産体制整備」については、コロナ禍や世界情勢の不安定化の中、非常に重要な課題だと認識している。医薬品の安定供給に支障が生じている現状への対応とあわせ、医薬品業界の構造的な課題等、根源的な部分についての議論と対策を図っていく必要があると考える。例えば、昨年4月13日に行われた財政制度審議会の中の財政制度分科会に提出された資料の中に、薬剤の適正化に関する提言がいくつか盛り込まれていた。そのようなことも医療保険部会や中医協で議論していく必要があると考える。
- 米国研究製薬工業協会の資料3ページにおいて、市場拡大再算定について、『「直近3か月の市場規模を4倍にして年間販売額を推計する」方法は過大推計となる可能性があるため、実際の年間販売額合計で再算定の適用を判断すべき』との記載があるが、感染症患者の急激な増加による保険財政への影響を最小限に抑えるためには、現行ルールより柔軟かつ迅速に対応できる仕組みが必要である。連続した3か月間の推計から年間市場規模を算出すべきと考えるが、業界から意見があったとおり、迅速性を求めるために3か月間の推計で行った際、市場規模よりも大きく下回った場合の対応についても検討すべきと考える。
- いずれにせよ、医薬品業界に対して、新薬開発へのイノベーションを起こすことへの意欲を阻害しないこと、また、丁寧な議論が行われることを前提として、本部会で行ってきた議論の全体的な方向性にはご賛同いただけていると思う。引き続き、様々な可能性を想定したうえで、議論を進めていければ、と思っている。

第201回 中医協 薬価専門部会(R5.2.15) (出席:安藤理事長)

議題 高額医薬品(感染症治療薬)に対する対応について

- 発言
- ゾコーバ錠の男性への影響に起因する催奇形性について、調査研究のデータをご提示いただき、感謝申し上げます。今後、ゾコーバが医療現場に流通していくにあたって、リスク管理と患者の安全性の確保は大前提になるものである。留意事項通知の改正等、遺漏ないようご対応いただくとともに、国民への広報は幅広く実施していただくようお願いする。
  - 抗菌薬の数量推移について、薬価の逡減等の影響もあり、年々販売量が減少していることが見て取れる。先日の日本製薬団体連合会様の資料にもあった通り、「有事に向けた創薬環境・生産体制の整備」に本腰を据えて取り組む必要があると考える。今回の資料では、そこまで見えないが、他の医薬品の安定確保に関する関係者会議等の資料を見ると、これらの課題に対して至急対応していく必要があると思う。その点も留意して、今後進めていただければ。

第538回 中医協 総会(R5.2.15) (出席:安藤理事長)

議題 医療機器の保険適用について

- 発言
- 特定保険医療材料の保険償還価格の訂正について、今回はそれほど多くなかったが、多くの方に対して追加の請求をしなければならないケースになった場合、債権が非常に残る可能性があるため、再発防止案にある独立したチェック体制を徹底していただくよう、お願いします。

## 第538回 中医協 総会(R5.2.15) (出席:安藤理事長)

**議題** 高額医薬品(感染症治療薬)に対する対応について

**発言**

- 安全性に関して、国民への広報を幅広く実施していただくよう、願います。
- 議論のキックオフの際にも申し上げたが、今回のゾコーバに対する対応は、「令和4年度薬価制度改革の骨子」を踏まえた初の議論であり、今後控えている、アルツハイマー病の新薬のレカネマブ等の議論の試金石になるものと認識している。
- 本剤に関する議論は一段落ということになると思うが、対応案の4ページにある通り、今後の感染動向や本剤の位置づけの変化がみられた場合は、改めて本総会において議論する等、事務局におかれましては、引き続き、丁寧な検討を心がけていただきたい。

第106回 介護保険部会(R5.2.27開催) (出席:吉森理事)

議題 基本指針について

発言

- 基本指針について、医療・介護連携を進める観点から、2点意見を申し上げる。
- まず、「医療・介護情報基盤の整備」との項目が盛り込まれているが、医療・介護情報の利活用については、オンライン資格確認等システムの推進などのデジタル化が医療分野で先行して進められている結果、薬剤情報や特定健診情報の取得など、個々人の医療にかかわる情報や、健康に関するデータの活用が医療分野のみで完結しており、介護分野との情報連携に課題がある状況にある。  
「文書負担の軽減」などは、介護分野でのデジタル化なくしては実現できないことに鑑み、表現ぶりについて、「デジタル化を通じた医療・介護情報基盤の整備」とするなど、介護分野でもデジタル化を推進し、医療分野との情報連携を図っていく旨を追記してはどうか。

- また、協会として、これまでの部会でも、都道府県と市町村における医療計画と介護保険事業(支援)計画との整合性を図る必要がある旨、重ねて申し上げてきた。

特に、令和5年度に都道府県において策定が行われる第8次医療計画については、新興感染症に係る対応が盛り込まれることとなっており、その一環として、都道府県と地域の医療機関が、高齢者施設等に対する医療支援体制について、高齢者施設等との連携を含めて確認し、協定を締結することとなっている。

その際、ポイントとなるのは、

- ・入所施設を利用されている高齢者・障害者や職員の方の間で、感染が広がらないようにすること
- ・感染者が出た場合、迅速に医療にアクセスできるようにすること

であると認識しており、医療計画に連動する形で、介護保険事業(支援)計画についても事前の備えや初期対応等について記載を盛り込み、自治体の関係部局を通じて各施設に取組を促すべきと考える。

事務局におかれては、医療関係部局とも連携し、この点について検討を進めていただきたい。

第106回 介護保険部会(R5.2.27開催) (出席:吉森理事)

議題 介護保険被保険者証について

発言

- 先ほど、基本指針についての意見でも申し上げたが、デジタル化の推進については、介護分野に比べ、医療分野での取組が先行して進められている状況にある。
- 地域包括ケアシステムの理念の更なる深化のためには、介護分野でもオンライン資格確認等のシステムを活用し、ケアプランの内容や要介護度等の情報・データの活用や、医療分野で共有が進んでいる個人の健康や医療にかかわる情報の連携を進めていくべきである。
- 資料2に掲げていただいている「全国医療情報プラットフォーム」などの仕組みが真に国民にとって役立ち、使いやすく実効性のある仕組み・制度となるよう、今後も、マイナンバーの利活用を基軸に、先行している健康保険分野における経験も踏まえ、積極的にインフラ整備を進めていただくようお願いする。
- 今回の介護保険被保険者証の電子化については、そうした大きな介護分野のデジタル化の一環として、ぜひ実施していただきたいと考える。

第213回 介護給付費分科会(R5.1.16 開催) (出席:吉森理事)

議題 令和3年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究にかかる調査(令和5年度調査)の進め方について

発言

○ 令和6年度は診療報酬・介護報酬・障害福祉サービス等報酬のトリプル改定の年となることを踏まえると、令和3年度介護報酬改定における各施策の効果・影響の分析、調査研究などにおいて、令和5年度調査の実施内容を通じ、各課題への対応と次期改定への検討について、より実効性のある議論が可能となるよう、ご提示の調査スケジュールに則り、適切に調査研究プロセスを進めていただくようお願いする。

議題 介護職員処遇改善加算等の申請様式の簡素化等について

発言

○ 事務負担軽減のため計画書・実績報告の簡素化の方向性は理解するものだが、今回の3加算一体の計算見直しにより、これらの各加算の恩恵を受けられる対象者が各事業所内で大きく偏ってしまうということがないよう、処遇改善加算のルール順守の徹底等の個別の運用については十分留意いただければと思う。

○ 一方、こうした申請様式の簡素化及び報告事務の効率化による事務負担軽減は、介護現場の生産性向上のためにも重要なことと理解している。介護分野でも一層のDX化が必要とされていることを踏まえれば、こうした事務手続について、原則としてデジタルの世界で完結できるようなシステムインフラを構築していくことが、介護事務の効率化にとって重点課題であると考えており、DX化の進展に伴うシステムインフラを各事業所に導入することについて、今後検討していく必要があると考える。

第214回 介護給付費分科会 (R5.2.20 開催) (出席:吉森理事)

議題

標準様式例及び「電子申請・届出システム」の使用の基本原則化に係る諮問について  
(指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の一部 改正)

発言

- 医療・介護分野におけるデジタル化の推進にあたっては、医療分野で先行して進められている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、個々人の医療にかかわる情報や、健康に関するデータの活用が医療分野のみで完結しており、介護分野との情報連携に課題があると認識している。
- 介護分野においてデジタル化が遅れている要因のひとつに、本資料に掲げられているような行政との事務的なやりとりに用いられる文書について、様式の標準化や電子申請の導入が遅れており、事業者が紙でのやりとりを迫られてきたということがあると認識している。
- また、2ページの専門委員会の取りまとめの冒頭にも掲げられている通り、標準化・デジタル化の推進により文書作成に係る負担を軽減することは、「介護人材の確保が喫緊の課題とされる中で、専門職等が利用者のケアに集中し、ケアの質を確保する観点から」も喫緊の課題である。  
介護分野におけるデジタル化の推進のためにも、また、少子高齢化の中で介護の質を確保していくためにも、今回ご提示いただいた改正案について、積極的に進めていただきたい。

第19回 医療介護総合確保促進会議(R5.2.16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

- 前回の会議で、私ども協会けんぽから何点か、ご提示いただいた資料について意見を述べたところだが、本日の資料2の6ページと9ページに反映していただき、感謝申し上げます。
- 6ページでは、医療・介護分野双方でのデジタル化の重要性が明確になったと考える。  
9ページでは、都道府県と市町村の緊密な連携がより図られやすくなったと認識している。
- また、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はますます重要となってくるものと考えている。今回の総合確保方針が、医療と介護の連携強化を進め、地域共生社会を実現していく上で実効性のある指針として機能するよう、国として、今後とも、指針に掲げられた取組のフォローアップを図っていただくとともに、その方針に基づいた取組を実現していくべき、我々医療保険者をはじめとした関係者への指導もしっかりと行っていただくようお願いしたい。

第22回 第8次医療計画等に関する検討会(R5.2.2開催) (中島理事)

議題 6事業目について

発言

- ただいま事務局にご説明いただいた資料1の対応の方向性(案)については、今回の感染症法等の改正の内容や、同法に基づく予防計画等の感染症対策の内容を適切に反映していただいているものと考えている。本日は一点、24ページの「高齢者施設等に対する医療支援」について、厚生労働省に確認したい。
- 具体的には、医療計画側での対応として、「新興感染症対応においては…協定締結医療機関が担う高齢者施設等に対する医療支援体制についても、高齢者施設等との連携を含めて確認し協定を締結する」とある。  
そこでのポイントは2点あり、入所施設を利用されている高齢者・障害者やそこで頑張っている職員の方の間で感染が広がらないようにすること、また、感染者が出た場合に迅速に医療にアクセスできるようにすることである。
- そこで、福祉の事業者サイドにおいては、
  - ・当該施設で働く職員の方々が基礎的な感染症対応の知識を持てるよう、福祉施設サイドで必要な研修体制を整えること
  - ・万が一のために、パーテーションなどの感染設備を確保しておくこと
  - ・施設に入所されている高齢者・障害者や職員の方が罹患した場合に、具体的にどの医療機関に医療の提供や助言を求めるか、予め決めておくことをしっかりやっておく必要があると思っている。
- この点、今回我々が議論している、単に医療サイドの医療計画だけではなく、福祉サイドにおいても、介護事業(支援)計画や障害福祉計画に必要な記載を盛り込み、各福祉施設でしっかり準備・対応をしておくことを促す措置を講じるべきと考える。今回のこうした医療サイドの医療計画に連動する形で老健局における介護計画、障害保健福祉部における障害福祉計画での福祉サイドにおける対応について、しっかり講じられる  
ということを計画に盛り込んでご指導されるのかどうか、この点を確認したい。

第38回 保険者協議会中央連絡会(R5.3.15開催) (中島理事)

議題 厚生労働省からの説明について(第4期医療費適正化計画)

発言

- 次期都道府県医療費適正化計画策定のフレームで示されているように、都道府県単位で、「都道府県、市町村、国民健康保険団体連合会、健康保険組合、協会けんぽ」といった地域の関係者の間で、「顔の見える地域ネットワーク」を構築し、そうしたネットワークのもとで連携して共同分析を行い、当該地域の課題を共有し、その課題解決に向け力を合わせて取り組んでいくことが求められる。そうしたことを本格化していく第一歩として、今回の医療費適正化計画の策定と着実な実施に期待している。
- また、保険者間のデータ連携に係る課題は多いものの、医療や健診データの集計値を持ち寄った議論や、保険者間で連携して医療費適正化の取組を行うなど、可能なことから一步一步、保険者間の協力関係を構築していきたい。引き続き、協会けんぽもそこに加えていただき足並みを揃えさせていただければ幸いである。  
 なお、国民健康保険中央会から、ハイリスクアプローチも含めた共同分析・共同事業に関するモデル事業について、国民健康保険中央会・都道府県国民健康保険団体連合会・協会本部・協会支部・モデル市町村の5者が連携して検討・実施できないかご相談いただいております、前向きに対応させていただいている。
- 各保険者が今後6年間で取り組むべき健康づくりに関わる、「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」が設置されているが、その中では「医療費適正化計画において保険者の取組として期待される事業等が示された場合は、その取組の推進を図る」との方向性が示され、各保険者のデータヘルス計画の中においてもその取組の推進を図る、とされている。まさに保険者で都道府県の医療費適正化計画と整合性をとってデータヘルス計画を策定するように、という趣旨であると考えられるが、その中で、特に「保険者がハイリスクアプローチのみならずポピュレーションアプローチ等の分野で健康づくりを実施する場合、健康日本21の検証結果を踏まえ、国としては保険者にどのようなポピュレーションアプローチの取組を期待するのか」について、健康局とも相談し、一定の方向性をお示しいただきたい。

第38回 保険者協議会中央連絡会(R5.3.15開催) (中島理事)

議題 厚生労働省からの説明について(第4期医療費適正化計画)

発言

- 今回の医療費適正化計画の中には盛り込まれていないが、重要ではあるものの取組が難しいものとして、メンタルヘルスの問題がある。協会けんぽの傷病手当金で見ると、傷病手当金に占める「精神および行動の障害」の構成割合及び支給金額は、年々、増加の一途を辿っている。特に、令和3年10月の実績では、全体の傷病手当金の件数の約三分の一、金額としては約100億円を支給している。平成10年の実績を見ると、傷病手当金の全体の件数の約二十分の一、支給額も約10億円であった。この20年程度で支給件数割合は6倍以上、支給金額も10倍以上に膨れ上がったことになる。
- このような現状に対して、協会けんぽとしても、厚生労働省労働安全衛生部のご協力のもと、産業保健総合支援センター等の事業を活用していただくためのパンフレットを作成し、加入事業所へ配布を行うとともに、産業保健総合支援センター等の活用状況について、アンケート調査を実施している。調査結果は現在分析中であるが、いずれにせよ、こうしたメンタルヘルスに代表されるような取組は、今後産業保健分野との連携が重要になると考えている。
- 別途、安全衛生部において開催されている「産業保健のあり方に関する検討会」においても、医療保険者による保健事業と産業保健の役割分担も一つの課題になっている。今後、こうした検討を踏まえ、保険者と産業保健との間で健康づくり・保健事業に関して、それぞれどのような役割分担をしていくのか、という議論が一層深められていくことが健康づくりを考える上で重要である。そうした点での保険局と安全衛生部との連携、さらにはそれを束ねる役割の健康局のご尽力を期待したい。
- また、40歳未満の事業主健診情報については、現在、基本的に事業主健診情報は保険者を通じてNDBに収載することになっているが、健康づくりを担う一翼として大きなウエイトを占めている産業保健でもあるので、中長期的には産業保健サイドから直接NDBに登録をできるような体制の整備をご検討いただきたい。

第38回 保険者協議会中央連絡会(R5.3.15開催) (中島理事)

議題 厚生労働省からの説明について(特定健診・特定保健指導の見直し)

発言

○ 厚生労働省からの説明にあったように、アウトカム指標の導入によって「結果を出せる特定保健指導、行動変容を確実に促せる特定保健指導」について、我々保険者もしっかりと取り組んでいかなければならないと考えているが、そのためには保健師・管理栄養士の資質向上が重要になる。

現時点で国立保健医療科学院を含めた国、日本看護協会、日本栄養士会、それぞれにおいて、この度の特定保健指導の見直しを睨み、どのような形で資質向上に向けた研修体制が新年度に展開されていくのか、必ずしも明らかになっていない。是非、国にリーダーシップをとっていただき、結果を出せる特定保健指導を担える保健師・管理栄養士の育成について、どのような研修の場が準備されるかをご提示いただきたい。

第38回 保険者協議会中央連絡会(R5.3.15開催) (中島理事)

議題 その他(特定健診・特定保健指導実施機関の事務処理誤りについて)

発言

- 特定健診・特定保健指導を着実に実施していくうえでは、健診・保健指導ともに外部の機関等への業務委託が不可欠であるが、検体の取り違えや「要精密検査・要治療」にも関わらず「異常なし」と健診結果を通知する事務処理誤り・誤通知などが、協会けんぽが個別契約している業務委託先で多く発生している。これは、加入者の健康・生命に直結する恐れがある重大な事案と捉えている。
- 協会が個別契約している被保険者に対する生活習慣病予防健診等については、重大な事案が発生した場合、当該健診機関等の業務の一時停止やその旨のホームページ上での公表等を行うとともに、次年度からは、委託先への事務処理要領や契約書等にこうした事務処理誤り・誤通知がないような体制を整備する旨を明記し、事故防止や再発防止に向けて対応を進めているところ。
- 被扶養者の特定健診の多くは集合契約によって実施している。この集合契約で実施している被扶養者の特定健診についても、同様の事務処理誤り等のリスクが内在していると考える。加入者保護の観点から各保険者が連携し、事故の発生状況、更には事故防止や再発防止に向けての対応等について取り組む体制の構築を検討していくことも、保険者協議会が取り組んでいくべき案件の一つと考えおり、問題提起をさせていただきたい。