

関係審議会等における意見発信の状況

令和5年12月20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	4
3. 社会保障審議会介護保険部会	9
4. 社会保障審議会介護給付費分科会	10

(1) 社会保障審議会医療保険部会

第171回 社会保障審議会医療保険部会(R5.11.29 開催) (出席:北川理事長)

議題

- 令和6年度診療報酬改定の基本方針について

発言

- 今回の骨子案については、これまでの議論を踏まえたものであり、方向性について異論はない。また、私ども保険者の立場としては、冒頭の佐野委員のご発言に賛同したい。

その上で、1ページの冒頭に、物価高騰、賃金上昇、経営の状況、人材確保の必要性、患者負担、保険料負担の影響を踏まえた対応という表記があるが、これに関連して一言申し上げたい。

確かに物価や賃金の動向についての考慮は必要であり、処遇改善についても重要だと考えている。他方で、医療費の増加傾向が続く中で、医療保険制度の持続可能性に懸念があることを国民負担の状況が限界的であるということを踏まえれば、メリハリの利いた診療報酬改定を行うことで、可能な限り患者の負担増や保険料の上昇を避ける必要があると考えている。

また、9ページの医薬品産業の構造の転換も見据えたイノベーションの適切な評価や医療品の安定供給の確保等について、革新的新薬等のイノベーションへの配慮と、後発医薬品等の品質と安定供給の確保、この双方を実現できるよう、関連検討会の議論も注視しながら、単に薬価を見直すのではなく、特に業界における構造的な課題に対して将来の礎になるような制度の見直しを図っていただきたいと考えている。

(佐野委員発言概要)

○ 支払関係団体として厚生労働大臣に要請書を提出して、この中において、高止まりする医療費の自然増によって保険財政も国民負担も大変厳しい中で、診療所と病院の経営状況の違いも踏まえて大胆な配分の見直しや、真に有効でメリハリの利いた診療報酬改定が必要であるということ指摘している。

もちろんこの医療経済実態調査の結果については、中医協で詳細に議論されると承知しているが、基本方針においても医療機関の経営状況を踏まえた判断というのはあつてしかるべきだと考える。もちろん賃金、物価の動向を考慮することは当然否定しないが、同時に、効率化・適正化、さらには現役世代の負担軽減につなげるということも極めて重要であるということ、そういう意味で、今まで申し上げているが、基本的視点の1だけでなく、4番目にあるところの医療保険制度の安定性・持続可能性の向上も重点課題にしていただきたいということを改めて主張したい。

(1) 社会保障審議会医療保険部会

第171回 社会保障審議会医療保険部会(R5.11.29 開催) (出席:北川理事長)

議題 ○ 「経済財政運営と改革の基本方針2023」等関連事項について

発言 ○ 1点だけコメントさせていただく。医療上の必要性があると認められる場合について選定療養とはせず、引き続き保険給付の対象とする方向で検討を進める方向について賛成であるが、先ほど来、中村委員、また、池端委員からもご指摘のあるように、医療上の必要性があると認められる場合の解釈については客観的な判断が可能となるような基準や具体例、こういったことのサポートをきちんと明確にしていただければと思っている。

(中村委員発言概要)

○ 医療上の必要性の判断は、医師が必要性を自由に判断できるとなってしまうと、例えば風邪への抗菌剤の処方についても、患者が強く希望するから処方したという医師が結構多いと言われており、何でも全て医師が医療上の必要性を判断することではなく、こういう薬剤でこういう場合には医療上の必要性が認められると限定する必要があるのではないか。疾患と薬剤の限定が必要ではないか。

(池端委員発言概要)

○ 患者規模以外に医療上の必要性というのは誰がどう判断するか、当然ながら医師が判断ということが一番明確である。一方、中村委員から、医療上の必要性というのは医師の判断が全てということではなくて、疾患や薬剤を限定すべきではないかというご意見があった。

ただ、同じ銘柄の同じ薬剤でも人によって、この人には合うけれども、この人には合わなかったということ、実際に患者さんがそれを飲んで、特に向精神薬等々の薬だと、自分の感覚が一番大事だと思うと、本当に自分が飲むと合わなかった、あるいは調子が悪くなった、眠れなくなった、不安が増えたということは、日々あることである。そういうメンタル面も含めたことの必要性は非常に難しいので、一定程度、患者さんと一番身近にいる医師の判断に委ねるしかないところがある。

(2) 中央社会保険医療協議会(診療報酬関係)

第562回 中医協 総会(R5.11.8開催) (鳥潟理事)

議題 ○入院(その2)について

発言 ○急性期一般入院料 I の平均在院日数について、90%以上の施設で施設基準よりも2日以上短かったという調査結果、実績が出ているので、平均在院日数の基準について短縮化を検討いただきたい。

議題 ○調剤(その2)について

発言 ○保険者としてポリファーマシーについて非常に努力を重ねているところだが薬剤師のみなさんのご協力により、もっと結果が得られるものなのではないか。薬剤師の方々が積極的に様々なことに取り組んでいただくことが重要であり、算定要件が実態に合わないケースについては見直していただきたい。

○また、処方内容を照会したきっかけとして、オンライン資格確認という項目が0.1%に留まっているが、電子処方箋が普及することにより、この部分の割合が増えていき、より確実な情報が得られるようになっていただけたら、と思っている。

第563回 中医協 総会(R5.11.10開催) (鳥潟理事)

議題 ○入院時の食費について

発言 ○入院時の食費の見直しに関しては合意している。非常に重要な項目であり、食べることは基本的なことなので、ぜひ充実していただければと思っている。一方で、物価高騰等で家計支出の影響を受けているため、それらの実情を踏まえた水準になるように検討を深めていただければ幸いである。

議題 ○外来(その3)について

発言 ○かかりつけ医機能の一層の強化に向け、ICT化のさらなる推進は欠かせない。ただ、書面を用いた説明の際に、電磁的交付を可能にする等、様々な方策が考えられると思うが、介護分野における科学的介護情報システム(LIFE)のように、現場での使い勝手が悪いと指摘されるケースもある。特に診療報酬上の評価を検討する場合、現場の効率性向上および医療の適正化に資するIC化となるよう、十分留意いただきたい。

(2) 中央社会保険医療協議会(診療報酬関係)

第564回 中医協 総会(R5.11.15開催) (鳥潟理事)

議題 ○入院(その3:回復期)について

発言 ○高齢者の人口増加に伴い、救急搬送される高齢者も含めて、地域包括ケア病棟および回復期リハビリテーション病棟で一層の高齢者の受け入れが進んでいくと考えられ、退院支援の課題はますます大きくなると予想される。トリプル改定であることを踏まえ、医療・介護・障害連携を加速する改定としていくべき。

議題 ○働き方改革(その2)について

発言 ○ICTを活用していない理由として、ICTの導入コストがかかるから、ICTの維持管理にコストがかかるから、ICT導入にあたって教育や人材育成に時間やコストがかかるから、となっている。これは主に経営側の視点だと思うが、安全性とコストの関係について、経営される側のみならず、ある一定の指標、投資対効果をきちんと見せていく必要があると思う。コストは、イメージとしてはお金と時間である。お金がなくてできないという視点もあるが、かけるコストと効果を見せつつ、お金をかけていただく、時間をかけていただくという視点と、あとは行政側で何かできないか、というところを検討していただきたい。

第566回 中医協 総会(R5.11.22開催) (鳥潟理事)

議題 ○個別事項(その5:後発医薬品、バイオ後続品、リフィル処方箋等)について

発言 ○加入者に軽減額通知を送付するなど、後発医薬品の使用促進に取り組んできたが、後発医薬品の供給不安を巡る構造的課題の解決には、単に薬価を見直すのではなく、品質が確保された後発品を安定的に供給できる能力及び体制を有している企業が、見える化等により市場で評価され、結果的に優位となることで、業界規模の拡大に向けた再編等を促す仕組みの構築が必要と考えている。

○バイオ後続品について「2029年度末までに、バイオシミラーに80%以上置き換わった成分数が全体の成分数の60%以上にする」との政府目標が示され、協会としても今後医療機関のみならずへの効果的な働きかけに向けた手法を検討していくこととしているが、置き換えが進んでいるものと置き換えが進んでいないものの差が歴然としている状況。報酬上の不均衡の是正を図ることで置き換えを促進する必要があるのではないかと。

○リフィル処方箋については、引き続き制度周知に課題がある状況が続いており、保険者としても広報に取り組んでいるが、医療機関や薬局のみならずにおいても広報物の掲示等、患者さんの制度認知が進むようご協力いただければありがたい。

支払側6団体による厚労省要請(R5.11.27)

令和5年11月27日

厚生労働大臣

武見 敬三 殿

健康保険組合連合会 会長 宮永 俊一
国民健康保険中央会 理事長 原 勝則
全国健康保険協会 理事長 北川 博康
全日本海員組合 組合長 松浦 満晴
日本経済団体連合会 会長 十倉 雅和
日本労働組合総連合会 会長 芳野 友子

令和6年度診療報酬改定に関する要請

令和6年度診療報酬改定に向け、医療保険者関係団体の意見を下記のとおり取りまとめたので、政府の決定において適切に反映されるよう、強く要請する。

記

新型コロナウイルス感染症の拡大により、経済の停滞や、医療現場の混乱など未曾有の危機を経験したが、医療従事者の献身的な対応をはじめ国民全体の弛まぬ努力により、新型コロナウイルスの感染症法上の位置づけが5類に引き下げられて以降、社会経済活動が活発化し、デフレ脱却に向けた兆しが見えはじめるなど、新たな道を歩みだした。

そうしたなか、我が国の医療費は、令和2年度に一時的な落ち込みがあったものの、一貫して増加基調にあり、令和4年度は過去最高の46兆円規模にまで拡大した。さらに、足元ではコロナ禍前をしのぐ大幅な伸びを示し、予断を許さない状況にある。今後も生産年齢人口が減少するなかで、団塊世代の後期高齢者への移行が進むなど高齢化に伴い医療費はますます増加する見込みである。

また、令和4年度診療報酬改定においては、リフィル処方箋の仕組みが導入されたが、厚生労働省が中央社会保険医療協議会に提出した分析結果に基づけば、令和4年度政府予算編成に関する関係大臣折衝で合意された医療費▲0.10%の適正化効果(再診の効率化)は明らかに未達である。

第24回医療経済実態調査の結果、令和4年度における一般病院の経営状況は、総じて令和3年度に比べて収益の増加を費用の増加が上回り、赤字が拡大したものの、新型コロナウイルス感染症関連の補助金を含めると、損益差額が全体で1.4%の黒字となった。一般診療所の場合は費用の増加を収益の増加が上回ったために黒字が拡大し、医療法人では、新型コロナウイルス関連の補助金を含めた損益差額が9.7%の黒字となった。歯科診療所と保険薬局は、引き続き黒字基調で安定的に推移した。また、医療法人における看護職員や看護補助職員の平均給料年額は、一般病院で1%台半ば、一般診療所で2%程度の伸びとなった。一方、資産・負債の状況に目を向けると一般病院、一般診療所、歯科診療所、保険薬局のいずれも、長期借入金をはじめとする固定負債が減少して資本が増加し、一般診療所を中心に医療機関・薬局の経営は堅調と言える。

昨今の物価の高騰等は国民の生活を圧迫し、さらに、これまで長期にわたり、賃金・物価の伸びを医療費の伸びが上回る構造が続いてきたことで、国民・事業主の保険料負担と患者自己負担は着実に増加し、医療保険財政は限界に近い状況にある。医療保険制度の持続可能性を確保するため、医療の質を担保しつつ、効率化や適正化の取組みが極めて重要である。そのため、医療提供体制については、令和7年に達成すべき地域医療構想に基づく病床再編の推進、かかりつけ医機能に関する制度整備、医療DXの推進等を踏まえ、医療機能の分化・強化と連携を加速させることが必要となる。あわせて、医療・介護・障害福祉等サービスの同時報酬改定を通じて、各制度において各施設・各職種それぞれが機能を強化したうえで、ICT等を活用して円滑な連携を図らなければ、生産年齢人口の減少によるサービスの担い手が不足するなかで、高齢化により増大する需要をまかなうことは到底できない。

令和6年度診療報酬改定においては、賃金、物価の動向を考慮しつつも、高止まりする医療費の自然増により医療保険制度の持続可能性に懸念があること、限界にある国民負担の状況、診療所と病院の経営状況の違い、職種別の給与水準の格差などを総合的に勘案する必要がある。したがって、患者の負担増や保険料の上昇に直結する安易な診療報酬の引き上げを行う環境にはない。一方で、令和6年4月からの働き方改革を踏まえ、救急も含め24時間対応可能な地域医療体制の確保に向けて、多様な医療人材の連携を促進するとともに、看護職員等の医療従事者の処遇改善は重要事項である。まずは診療報酬と補助金・交付金との役割分担の整理・効果検証を行い、その結果を踏まえた大胆な配分の見直しにより実現を図るなど、真に有効でメリハリの効いた診療報酬改定が不可欠である。また、薬価・材料価格改定については、革新的新薬等のイノベーションへの十分な配慮、後発医薬品等の安定供給の確保を着実に進めるとともに、市場実勢価格の低下に伴う引下げ分を国民に還元すべきである。

(2) 中央社会保険医療協議会(薬価改定関係)

第214回 中医協 薬価専門部会(R5.11.10開催) (鳥潟理事)

議題 ○令和6年度薬価改定について

発言 ○イノベーションの適切な評価の観点からは、メリハリのある制度にしていくことは勿論大事なことだが、一方で、予見可能性を高めていく必要があると考えており、基礎的医薬品の制度が複雑な仕組みとなっていることは非常に留意すべきことだと思っている。収載から対象となるまでの期間を短くしつつ、対象から外れた銘柄を価格集約する際は改定前薬価までの引き上げとする等、価格帯が一定の範囲に収束するような仕組みとすべきではないかと考える。

第4回 中医協 薬価専門部会・費用対効果評価専門部会 合同部会(R5.11.15開催) (鳥潟理事)

議題 ○高額医薬品(認知症薬)に対する対応について

発言 ○薬価収載後の使用実態の変化に応じて速やかに薬価・価格調整に係る対応をとっていただきたい。状況を注視していただきたい。

第215回 中医協 薬価専門部会(R5.11.17開催) (鳥潟理事)

議題 ○令和6年度薬価改定について

発言 ○後発医薬品の安定供給に向けた構造的課題の解決は待たなしの状況であり、可能な項目から評価指標を導入していくことについて賛成である。今後これらの指標を十分踏まえた薬価改定を行っていくためにも、後発医薬品を選定する医療現場にとって見やすく使いやすい情報提供となるよう、情報提供方法や公表の在り方について検討を進めていただきたい。

(2) 中央社会保険医療協議会(薬価改定関係)

第216回 中医協 薬価専門部会(R5.11.22開催) (鳥潟理事)

議題 ○令和6年度薬価改定について

発言 ○新薬に関する制度見直しについては、後発医薬品の安定供給に向けた構造的な課題解決の検討とあわせてその効果を見ていくべき。次回以降の薬価制度改革に向けた検討の中で丁寧に検証してほしい。

第218回 中医協 薬価専門部会(R5.11.29開催) (鳥潟理事)

議題 ○令和6年度薬価改定について

発言 ○今回の薬価改定を巡っては、革新的新薬などのイノベーションへの十分な配慮および後発医薬品等の安定供給の確保について、どのようにメリハリをつけて実現していくかが中心になると考えている。

○その意味で、今回の新薬創出等加算の見直しおよび後発医薬品の安定供給に向けた企業指標の導入および評価については、特に丁寧に検証を進めていく必要がある。特に、企業指標の導入については後発医薬品の安定供給確保に向けた見直しの第一歩となるものであり、早期の導入・公表をお願いしたい。

(3) 社会保障審議会介護保険部会

第108回 介護保険部会 (R5.11.6開催) (鳥潟理事)

- 議題**
1. 給付と負担について
 2. 住宅確保要配慮者への居住支援機能のあり方検討会について

- 発言**
- 現役世代の社会保険料負担の水準は、特に私ども協会けんぽの加入者である中小企業とその従業員にとって、現在の経済環境下では限界に達していると考えている。
 - 介護サービスの品質向上を図りつつ介護保険制度の持続可能性を高めしていくためにも、世代間・制度間・制度内での給付と負担のバランスについて、年末に向けて急ぎ議論を深めていく必要がある。
 - その観点から、低所得者に配慮しながら、被保険者の負担能力に応じた保険料の設定を行う今回の案については、妥当である。

(4) 社会保障審議会介護給付費分科会

第230回 介護給付費分科会 (R5.11.6開催) (鳥潟理事)

議題	<ul style="list-style-type: none">○ 令和6年度介護報酬改定に向けて<ul style="list-style-type: none">(1)各サービス (訪問介護・訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、居宅介護支援)(2)横断的事項 介護人材の処遇改善等、複合的サービス(訪問介護と通所介護の組み合わせ)
発言	<ul style="list-style-type: none">○ 訪問介護について、看取り期の利用者に対しての訪問介護の提供は、病院ではなく自宅で最期を迎えることを望む利用者にとって介護の質の改善に繋がり得るが、看取り期のケアの決定プロセスにおける関係者が増加するという点でもある。<u>十分な意思疎通が行えず利用者の望む形で人生最後の時間を過ごすことが難しくなるということがないよう、訪問介護での対応も想定した形でガイドラインを見直すことも必要ではないか。訪問入浴介護での看取り対応についても同様である。</u>○ 「文書以外の方法で提供」とは具体的に何を想定しているのか。ICT化を指すのか、それとも口頭での情報提供を可能にするという趣旨か具体的に示してほしい。 →電話では不十分であると思っているので、eメール等の運用を想定している。少しでも現場の運用がやりやすくなるように検討していく。○ <u>居宅介護支援・介護予防支援について、医療と介護の連携を強化する方向性については賛成だが、かえって業務が複雑になってしまうことがないよう、ICTを活用するなど工夫して、現場の医療関係者・介護関係者がストレスなく連携できるような環境を整えていただきたい。</u>○ 事務負担軽減の観点からは、より効果的なICTの利用が望まれる。例えば、サービスの利用割合等のデータを自動で作成してくれるようなソフトの提供等、関連業務の自動化ができないかという点も検討してはどうか。利用者の目線でどのような情報がより必要か考えていくべきである。○ 介護人材の処遇改善について、処遇改善に係る制度が煩雑なため取得しないという事業所が多いことは憂慮すべき事態である。介護制度自体が制度の創設から年数を重ねるにつれ煩雑化していることも踏まえれば、対応案のような形で簡素化を図ることは、介護事業所の経営者にとっても、現場の介護職員にとっても、費用を負担する国民にとってもニーズのあることだと考える。効率的・効果的な制度となるよう、現場の事業者や職員の声に耳を傾けながら見直していただきたい。

(4) 社会保障審議会介護給付費分科会

第231回 介護給付費分科会 (R5.11.16開催) (鳥潟理事)

議題	<ul style="list-style-type: none">○ 令和6年度介護報酬改定に向けて 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、特定施設入居者生活介護、高齢者施設等と医療機関の連携強化、福祉用具・住宅改修
発言	<ul style="list-style-type: none">○ 小規模介護福祉施設等の基本報酬について、報酬体系の簡素化や、他施設等との報酬のバランスの観点から、実態に鑑み、通常の基本報酬に統合する対応案で賛成である。○ 今後の課題として教えていただきたいのだが、利用者の居宅を訪問することについて、オンラインを活用することはどの程度現実的なのか。事務局として現時点でのご見解があれば教えていただきたい。<ul style="list-style-type: none">→ 居宅における生活の内容から考えて、オンラインではなく、訪問を原則として考えている。→ 時間がないことも課題であるため、検討いただきたい。○ <u>ポリファーマシーについては保険者としても周知・啓発を行ってきたが、どのような事例がポリファーマシーに当たるかについては、専門的な知見がなければ判断が難しい。対応案にある通り、積極的に多職種連携を推進していくべきと考える。</u>○ <u>高額医薬品への対応については、必要な方が介護老人保健施設や介護医療院に適切に入所できるような体制を整えつつ、介護保険制度の持続可能性も考慮する必要がある。今後、データに基づいた丁寧な議論をお願いしたい。</u>○ 福祉用具貸与と特定福祉用具販売の選択制の導入について、効率的なサービス提供に繋がるのであれば進めるべきと考えるが、対象となる福祉用具は数千種類ある。ケアプランを立てるケアマネジャーや、福祉用具の選定を行う福祉用具専門相談員にとって過大な負担とならないよう、合理的な判断基準や運用について検討を進めていただきたい。

(4) 社会保障審議会介護給付費分科会

第223回 介護給付費分科会 (R5.11.30開催) (鳥潟理事)

- | | |
|----|---|
| 議題 | <ul style="list-style-type: none">○ 令和6年度介護報酬改定に向けて
介護人材の処遇改善等、人員配置基準等、介護現場の生産性向上の推進、その他(外国人介護人材、地域の特性に応じたサービスの確保、介護現場における安全性の確保、地域区分) |
| 発言 | <ul style="list-style-type: none">○ 一層の高齢化が予想される中、介護分野の人材確保は急務であるが、処遇改善加算については事務作業の煩雑さや制度の複雑さ、利用者負担が発生すること等から取得しない事業所が一定数存在する。
<u>こうしたことを踏まえ、今回の見直しに当たっては、対応策にあるような説明会の開催や相談窓口の設置を通じ事業所の負担軽減に繋がるよう万全を尽くすとともに、十分な広報を通じ利用者や国民の制度やその意義に対する理解を深めていただきたい。</u>○ 「ローカルルール」について、介護事業所の経営の安定化・効率化の観点から統一的なルールへの収斂が必要であると考えます。○ 「書面揭示」規制の見直しについて、医療と比べ遅れている状況にある介護のデジタル化を進めるうえでも賛成である。○ 介護ロボット・ICT等のテクノロジーの活用推進について、現時点では先進的な施設・事業所に焦点を当てるフェーズにあるということは理解するが、現場では「先進的な施設や事業所での導入事例しかなく、一般の施設・事業所で導入するときの参考になりにくい」という声も聞かれるため、先進的な事例を一般化することも射程に入れた効果検証や議論が必要だと考える。 |