

資料 1 - 2

令和3年10月29日(金)
全国健康保険協会 東京支部
評議会資料(第73回)

令和4年度保険料率に関する論点について

1. 保険料率決定までのスケジュール
 2. 令和4年度保険料率に関する論点について
 3. 医療保険制度を巡る動向
 4. 協会けんぽの動向
 5. 保険財政に関する重要指標の動向
- 【参考】関係審議会等の動向と意見発信の状況

1. 保険料率決定までのスケジュール

今後の運営委員会・支部評議会のスケジュール（9/16時点での見込み）

	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	9/16		11/26	12/17 (12/23)	下旬	(下旬)	下旬
運営委員会	事業計画(R4年度)						
	予算(R4年度)						
	インセンティブ制度：R2年度実績の評価方法						
	インセンティブ制度：成長戦略フォローアップを踏まえた見直し						
平均保険料率					都道府県単位 保険料率		
・論点 ・5年収支見直し		・評議会意見		・平均保険料率の決定		・都道府県単位保険料率の決定 ・支部長意見	
支部評議会	平均保険料率				都道府県単位 保険料率		(保険料率の広報等)
	インセンティブ制度 R2年度実績の評価方法						
	インセンティブ制度 成長戦略フォローアップを 踏まえた見直し						
	支部の事業計画(R4年度)						
支部の予算(R4年度)							
国・その他					政府予算案 閣議決定		
						保険料率の 認可等	事業計画、 予算の認可等
診療報酬改定							

2. 令和4年度保険料率に関する論点について

1. 平均保険料率

《現状・課題》

- ✓ 協会けんぽの令和2年度決算は、収入が10兆7,650億円、支出が10兆1,467億円、収支差は6,183億円と、収支差は前年度に比べて784億円増加し、準備金残高は4兆103億円で給付費等の5か月分（法定額は給付費等の1か月分）となった。
- ✓ これは、協会において、ジェネリック医薬品の使用促進、レセプト点検の強化など医療費適正化のための取組を着実に進めてきたことや、中長期的に安定した財政運営を行う観点から、平均保険料率10%を維持してきたことなどによる。
併せて、新型コロナウイルス感染症の影響による保険料収入の減少額よりも、加入者の受診動向等の変化の影響によって、協会発足以来初めて医療給付費が前年度より減少したことによる支出の減少額が上回ったという、特別な状況によるものと考えている。
- ✓ 一方で、協会けんぽの今後の財政については、以下の状況から楽観を許さない状況である。
 - ・ 新型コロナウイルス感染症の影響によって経済状況が不透明であり、保険料収入の見通しも不透明である。平均標準報酬月額 は、令和2年9月以降、対前年同月比マイナスで推移している。一方で、医療給付費は、受診動向等の変化の影響等によって令和2年4、5月に大幅に減少した後、徐々にコロナ禍前の水準まで戻り、令和3年度においては、既にコロナ禍前の水準を上回っている。このため、協会けんぽの財政は、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こと。
 - ・ 高齢化の進展により、高齢者に係る医療費が今後も増大する見込みであり、特に、令和4年度以降、団塊の世代が後期高齢者となることによって、後期高齢者支援金の大幅な増加が見込まれること。
 - ・ 令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の影響によって健診や保健指導の実施率が落ち込み、健診・保健指導にかかる費用も対前年度比マイナスとなったが、令和3年度の目標実施率を踏まえると、健診・保健指導経費は、前年度と比較して370億円程度の増加が見込まれていること。
 - ・ 健康保険組合の令和3年度予算早期集計では、経済状況の悪化の影響によって約8割の組合が赤字を計上している。今後、健康保険組合の実質保険料率が10%を超える事態になると、財政状況の悪化した組合が解散を選択することも考えられること。
 - ・ 平成29年度半ば頃から被保険者数の伸びが急激に鈍化し続けていること。
 - ・ 今後、高額な医薬品・再生医療等製品の薬価収載や、それらの収載後の効能・効果の追加による処方患者数の増加の可能性もあること。
- ✓ こうした状況も踏まえながら、今後の財政状況を見通す観点から、新型コロナウイルス感染症の影響も含めた、5年収支見通し等の財政状況に関するシミュレーションを行ったところ、平均保険料率10%を維持した場合であっても、数年後には準備金を取り崩さなければならぬ見通しとなっている。

1. 平均保険料率

【論点】

- 協会の財政構造に大きな変化がなく、また、新型コロナウイルス感染症の影響により先行きが不透明である中で、今後の5年収支見通しのほか、人口構成の変化や医療費の動向、後期高齢者支援金の増加などを考慮した中長期的な視点を踏まえつつ、令和4年度及びそれ以降の保険料率のあるべき水準について、どのように考えるか。

※ 平成29年12月19日 運営委員会 安藤理事長発言要旨：「今後の保険料率の議論のあり方については、中長期で考えるという立ち位置を明確にしたい。」

2. 保険料率の変更時期

≪現状・課題≫

- ✓ これまでの保険料率の改定においては、都道府県単位保険料率へ移行した際（平成21年9月）及び政府予算案の閣議決定が越年した場合を除き、4月納付分（3月分）から変更している。

【論点】

- 令和4年度保険料率の変更時期について、令和4年4月納付分（3月分）からでよいか。

前回（7/27）の運営委員会における令和4年度保険料率に関する運営委員の主な意見

- 収支見通しについて、協会けんぽとしては、楽観を許さない状況にあると評価をされている。これまでも平均保険料率10%を維持してきた経緯があるが、保険料の引き下げは議論の対象になるのか。また、今後、9月以降に保険料率の議論が行われるが、保険料率が引き下げられた場合の収支の推計を示していただきたい。
- 後期高齢者支援金について、今後大幅に増えることが示されている。このような協会の財政に大きな影響を与える予測データについては、今後の保険料率の議論の際に、この先15年程度の動向を示し、中小企業数等の動向も示していただくよう検討していただきたい。加えて、協会として、健康保険事業以外で企業支援をしていくようなことも検討いただきたい。
- 決算は問題ないが、準備金が5か月分に積み上がった。コロナ禍による収入の減少により、労使双方から保険料率を引き下げる声が昨年以上に高まることが予想される。今後、準備金の在り方を整理し、考え方を示す必要がある。
- 令和2年度決算について、単年度収支は前年度よりも増加しているが、これはコロナの影響による受診控え等の特殊要因がある。受診動向は元に戻りつつあり、今後予想される後期高齢者支援金等の支出増加、納付猶予された保険料がどれほど回収できるのか等、協会の財政状況は楽観視できないと考える。財政状況の悪化による将来的な保険料率の引き上げに繋がることがないようにお願いしたい。このため、準備金残高については容認すべきと考える。適正な運営管理を行いつつ、国庫補助が減額されることがないようにお願いしたい。
- 資料をみると、被保険者数の動向は伸びが鈍化しており、標準報酬は例年9月に伸びるところが、伸びていない。加入者の一人当たり医療費は今年の3月、4月から伸びており、昨年のコロナの影響から反動がきていると思われる。こういった状況の中、積み上がった準備金の活用を判断することは難しいと思われるので、コロナが収まったところで判断すべき。

発言要旨

（理事長）

- 平成 30 年度保険料率については、本委員会において 9 月以降 4 回にわたり精力的にご議論をいただき、委員長をはじめとする各委員の皆様には、厚く感謝申し上げます。
- 今回の議論に当たり、先ほどの資料 1 にも記載のとおり、協会の保険料率の設定には裁量の幅があり、財政状況の期間をどのように考えるかは選択の問題ではあるが、より中長期の財政見通しも踏まえながらご議論いただくため、委員の皆様からのご提案に基づき、今回は今後の保険料率のシミュレーションを新たに提示させていただいた。
- これを見ると、平均保険料率の 10%を維持した場合であっても、中長期的には 10%を上回るという大変厳しい結果となっている。このシミュレーションでは、医療費の伸びが賃金の伸びを上回る財政の赤字構造が続いていくことや、団塊の世代が全て後期高齢者となっている 2025 年度以降も高齢者医療への拠出金が増大していくことが前提となっているが、医療費適正化等の保険者努力を尽くしてもなお、こうした前提は現実として直視せざるを得ない状況にあると考えている。
- 今回、運営委員や各支部の評議員の皆様からの意見では、平均保険料率 10%維持と引下げの両方のご意見をいただいた。従来から平均保険料率 10%が負担の限界であると訴えてきており、やはり中長期で見て、できる限りこの負担の限界水準を超えないようにすることを基本として考えていく必要がある。
- また、協会けんぽは被用者保険のセーフティネットとしての役割が求められ、それを支えるために、厳しい国家財政の中でも多額の国庫補助が投入されていることも踏まえれば、加入者や事業主の皆様はもちろんのこと、広く国民にとって十分にご理解いただける保険料率とする必要があると考える。
- 以上を踏まえ、協会としては、平成 30 年度の保険料率については 10%を維

持したいと考える。

- なお、激変緩和率については、平成 31 年度末とされた現行の解消期限を踏まえて計画的に解消していく観点から、平成 30 年度は 10 分の 7.2 として 10 分の 1.4 の引き上げを厚生労働省に要望し、保険料率の変更時期については、平成 30 年 4 月納付分からとしたいと考えている。
- 最後に、来年度以降の保険料率についての議論のあり方について、一言申し上げたい。これまで 3 年間、財政的に余裕があるという恵まれた、しかし同時に議論が難しい状況において、翌年度の保険料率の議論を行ってきたが、先ほども申し上げたとおり、医療費の伸びが保険料のベースとなる賃金の伸びを上回るという財政の赤字構造や更なる人口高齢化に伴う拠出金の増大は、容易に変わるとは考えられず、このため収支見通しが大幅に変わるとも考えにくい。
保険料率をどれほどのタイムスパン、時間の幅で考えるかは保険者としての裁量の問題、選択の問題であるが、私どもとしては、やはり中期、5 年ないし 2025 年問題と言われている以上、その辺りまで十分に視野に入れなければならないと考えている。3 回目の議論を終えるに当たり、中長期で考えるという立ち位置を明確にしたいと考えている。

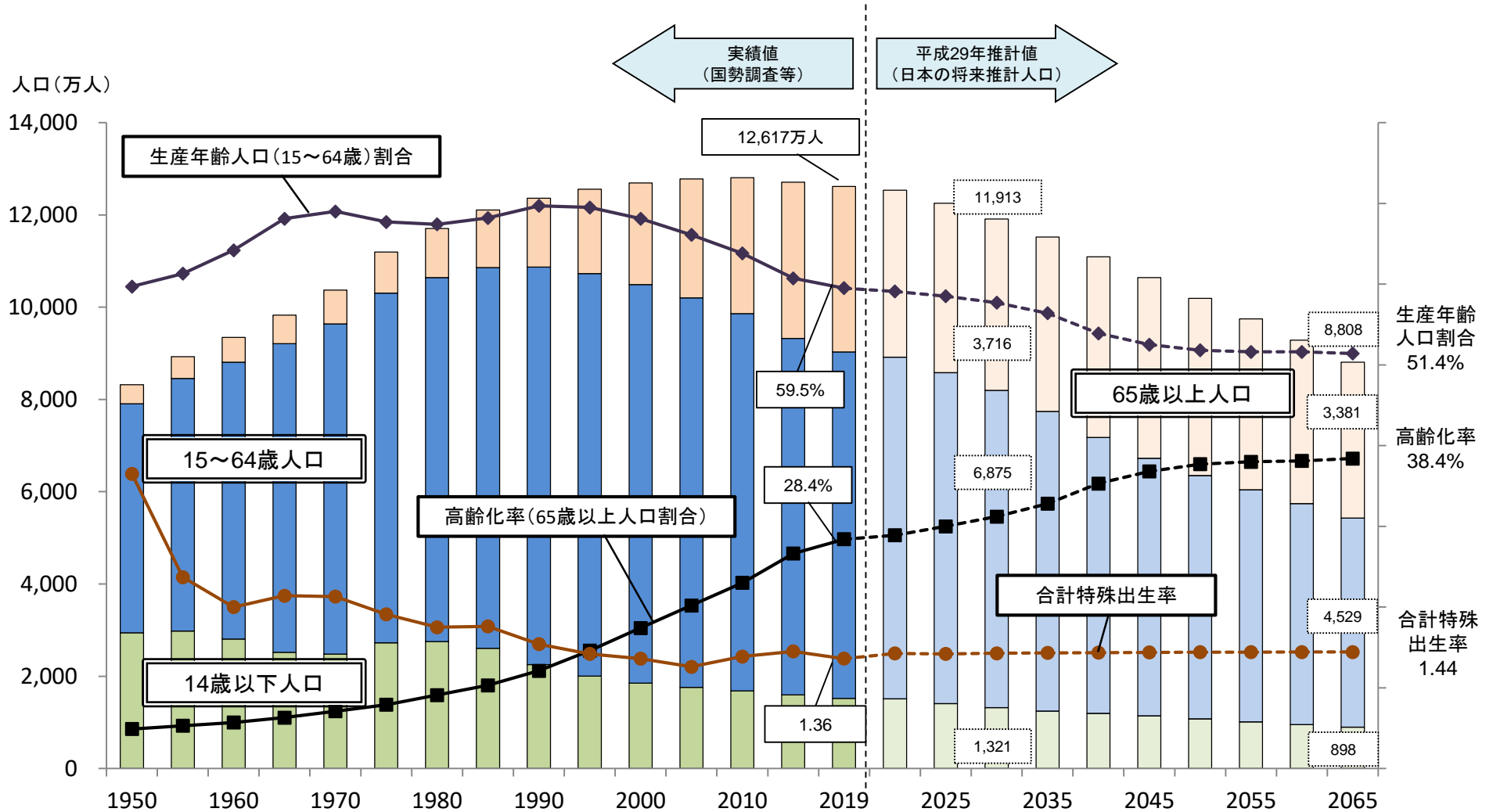
第 93 回全国健康保険協会運営委員会（平成 30 年 9 月 13 日）
発言要旨

- 本日は、幅広いご意見を頂戴しまして、本当にありがとうございます。
- 今回お話しいただいた、論点 1 の来年度（平成 31 年度）の保険料率についてどうするかというご意見の中で、そのことについては、やはり 10%、中長期的に考えても 10%維持のほうがよいというご意見と、10%維持はよいが、今このような形で協会の準備金が積み上がっていると、その積み上がっている準備金を自らの団体であるとか、加入者や事業主に対して、10%維持が望ましいが、どう説明してよいかわからないとのご意見もいただきました。やはり、これだけ積み上がっているのだから、引き下げてほしいとのご意見も頂戴しました。
- 皆様の本当に素晴らしい様々なご意見を頂戴しましたが、昨年末にこの運営委員会でお話しさせていただきましたように、基本的には大きな変動がない限り、この料率に関しましては、中長期的に考えていきたいという基本は変わっておりません。
- これから、10 月、11 月、12 月に向けて、各支部でも評議会が開催されます。その評議会の中で、なぜ準備金が必要なのか、そして、どのようにして協会けんぽを長く安定的に維持できるのかということをきっちり話をさせていただきながら、本日、森委員と埴岡委員からお話がありましたが、2040 年という本当に長期的なことも考えながら、私どもは安定的な運営をするために何をやっていかなければいけないのかということを考える必要がございます。
- 私どもとしましては、これから、このように準備金が積み上がってきているという非常に恵まれた環境の中で、将来、先ほど推計としていろんな数字を述べさせていただいておりますけれども、最悪の場合、2021 年度から赤字に転じてしまうというような財政状況の中で、その推計のようにならないように、保険者として様々な努力をし、その数字がもっと先に延びるようにする努力をする必要があると思っています。そういう努力をしていきますということで、大変長くなりましたが、基本的には中長期的に考えさせていただきたい。そして、これからの各支部での議論において、きちんとお話しをさせていただきたいと考えております。

3. 医療保険制度を巡る動向

日本の人口の推移

日本の人口は近年減少局面を迎えている。2065年には総人口が9,000万人を割り込み、高齢化率は38%台の水準になると推計されている。

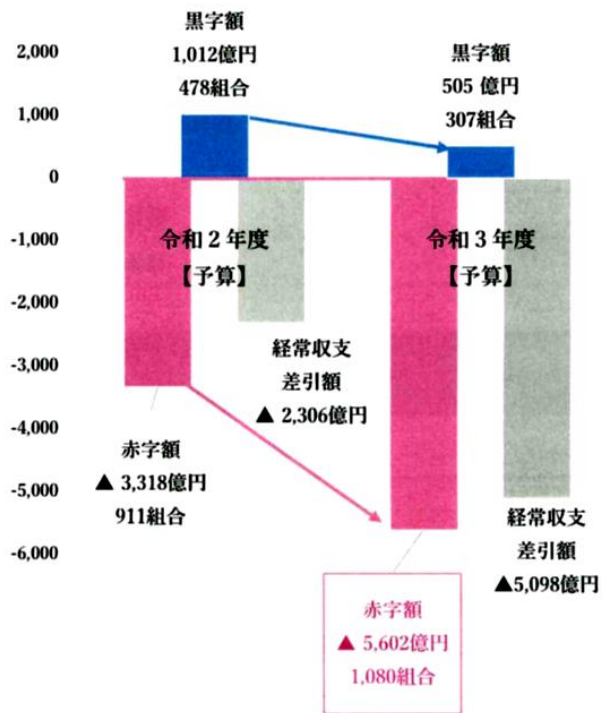


(出所) 2019年までの人口は総務省「人口推計」(各年10月1日現在)、高齢化率および生産年齢人口割合は、2019年は総務省「人口推計」、それ以外は総務省「国勢調査」
 2019年までの合計特殊出生率は厚生労働省「人口動態統計」、
 2020年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年推計):出生中位・死亡中位推計」

令和3年度【予算】経常収支差引額の状況

- 赤字額が2,792億円増加した結果、赤字組合は、前年度に比べ169組合増加して1,080組合（構成比：77.9%）となり、赤字組合の赤字総額は前年度に比べ2,284億円増加し、▲5,602億円となる見通し。
- 一方、黒字組合は、前年度に比べ171組合減少して307組合（構成比：22.1%）となり、黒字総額は507億円減の505億円となっている。

経常収支差引額の状況

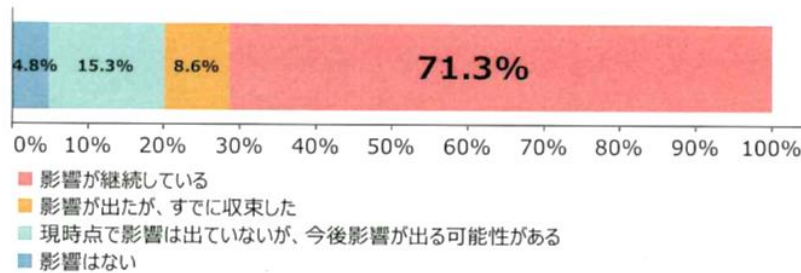


	令和3年度【予算】	令和2年度【予算】	対前年度差
経常収入 (①)	8兆1,181億円	8兆3,423億円	▲2,242億円
経常支出 (②)	8兆6,279億円	8兆5,729億円	550億円
経常収支差 (①-②)	▲5,098億円	▲2,306億円	▲2,792億円
赤字組合の赤字総額	▲5,602億円	▲3,318億円	▲2,284億円
赤字組合数	1,080組合	911組合	169組合
赤字組合の割合	77.9%	65.6%	12.3p
黒字組合の黒字総額	505億円	1,012億円	▲507億円
黒字組合数	307組合	478組合	▲171組合
黒字組合の割合	22.1%	34.4%	▲12.3p

【総論①】 新型コロナウイルス感染症流行の中小企業への影響

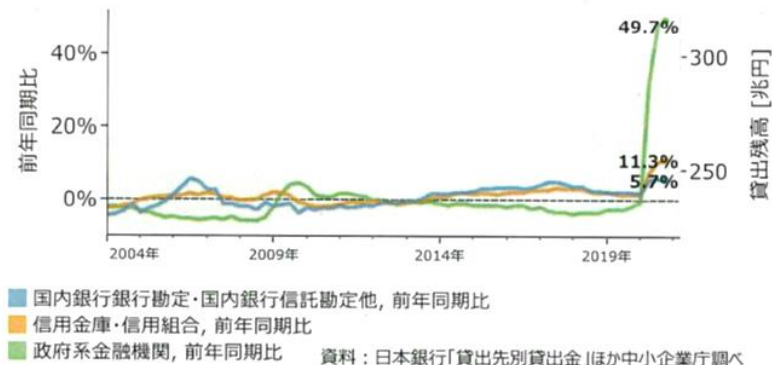
- 感染症流行により、多くの**中小企業が引き続き厳しい状況**にある。
- **倒産件数は低水準**となっており、金融支援の拡大や持続化給付金など概ね**各種支援策が功を奏している**と見られるが、感染症の影響に引き続き留意することが必要。

図1 新型コロナウイルス感染症による企業活動への影響



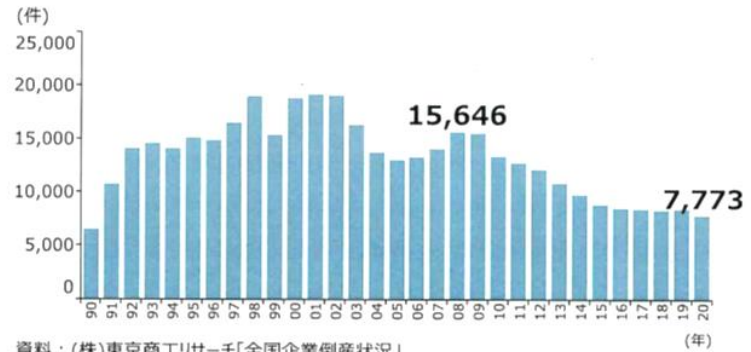
資料：(株)東京商工リサーチ「第14回新型コロナウイルスに関するアンケート調査」(2021年3月)

図3 中小企業向け貸出残高の推移



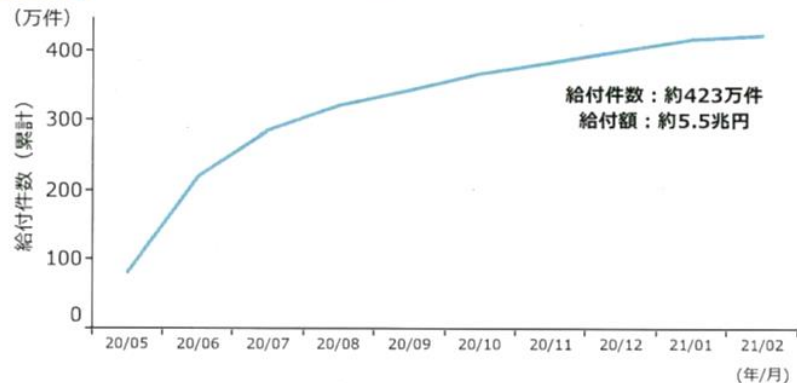
資料：日本銀行「貸出先別貸出金」ほか中小企業庁調べ

図2 倒産件数の推移



資料：(株)東京商工リサーチ「全国企業倒産状況」

図4 持続化給付金の給付実績



資料：中小企業庁調べ (注) 2月時点の実績

医療技術の高度化に伴う高額な医薬品や再生医療等製品の薬価収載

○近年、医療技術の高度化に伴い、高額な医薬品や再生医療等製品が薬価収載されている。(下表参照)

○これらの多くは、対象疾患が希少がんや難病など患者数が限定的であるが、オプジーボのように、効能・効果の追加により対象疾患が拡大し、医療費(薬剤費)に与えるインパクトが非常に大きくなる場合がある。

近年薬価収載された高額な医薬品や再生医療等製品の例

(以下の表は中央社会保険医療協議会資料等に基づき作

医薬品名	保険収載年月	効能・効果	費用 (薬価収載時)	ピーク時 予測患者数 (薬価収載時)	ピーク時 予測販売金額 (薬価収載時)(※3)
オプジーボ点滴静注	2014年 9月	非小細胞肺癌等 (収載後、対象疾患が拡大)	約 3,500万円(※1) (体重 60kgで 1年間の場合)	470人 (2018年度 新規処方患者数(推計):約 21,000人)(※2)	31億円 (2018年度 販売金額:906億円)(※2)
ステミラック注	2019年 2月	外傷性脊髄損傷	約 1,500万円(1回分)	249人	37億円
キムリア点滴静注	2019年 5月	B細胞性急性リンパ芽球性白血病等	約 3,350万円 (1患者当たり)	216人	72億円
レブコビ筋注	2019年 5月	アデノシンデアミナーゼ欠損症	約 2億 2,000万円 (体重 60kgで 1年間の場合)	8人	9.7億円
ゾルゲンスマ点滴静注	2020年 5月	脊髄性筋萎縮症	約 1億 6,700万円	25人	42億円
イエスカルタ点滴静注	2021年 4月	びまん性大細胞型 B細胞リンパ腫等	約 3,260万円 (1患者当たり)	232人	79億円
ブレヤンジ静注	2021年 5月	びまん性大細胞型 B細胞リンパ腫等	約 3,260万円 (1患者当たり)	239人	82億円

(※1)累次の薬価改定により、薬価収載時と比べ、価格が約76.4%引き下げられた。(100mg10mL 1瓶の価格:薬価収載時=72万9,849円、2019年8月時点=17万2,025円)

(※2)小野薬品工業株式会社の公表資料に基づき作成。

(※3)薬価収載時の算定薬価に基づく予測である。

令和2年5月13日

「高額医薬品の保険収載」にあたり

健康保険組合連合会
全国健康保険協会

本日の中央社会保険医療協議会において、希少疾患・難病治療薬である「ソルゲンスマ」の保険適用が承認された。

この「ソルゲンスマ」は、国内で価格が1億円を超えた初の超高額医薬品として注目を集めているが、1回の投与で高い効果が期待されているため患者にとっては保険適用を待ち望んでいた新薬であり、このような新薬については、費用対効果も考慮しながら適正な価格での速やかな保険適用を通じて、患者への適切な医療を確保することが何よりも重要である。

個人で負担しきれないリスクを確実にカバーしていくことは共助の仕組みである公的医療保険制度の責務である。現在、国難とも言うべき新型コロナウイルス感染症の治療に向けて、新薬の研究開発や既存治療薬の活用に向けた臨床試験が進んでいるが、国民の生命を守るためには、こうした医薬品についても有効性・安全性を確認した上で、速やかに公的医療保険でカバーすべきである。

国民皆保険制度の存在は、今回のような不測の事態においても医療を支え、国民の生命を守ってきた。しかし、2022年以降、人口減少・高齢化等により医療保険財政がより危機的な状況に直面し、さらに革新的で高額な新薬の保険適用が今後も見込まれている。

医療の質向上につながる新薬を保険適用しながら国民皆保険制度を維持していくためには、既存医薬品に係る公的医療保険の給付範囲について、除外も含めて改めて見直しを検討することが喫緊の課題であり、まずは関係審議会において諸外国の事例も参考にしながら、保険診療下で相対的に必要度が低下した市販品類似薬の除外・償還率変更に向けた検討を早急に着手すべきである。

薬剤自己負担の引き上げなどの医療保険制度改革については、骨太の方針2019や全世代型社会保障検討会議中間報告等を踏まえ、社会保障審議会医療保険部会において検討を行い、今夏に議論のとりまとめが行われる予定である。新型コロナウイルス感染症は未だ収束に至っておらず、その対応は最優先されるべきだが、「2022年危機」に向けて、医療資源の有効利用促進の観点から薬剤自己負担の引き上げを含めた保険給付範囲のあり方について、着実に議論を前進させるべきである。

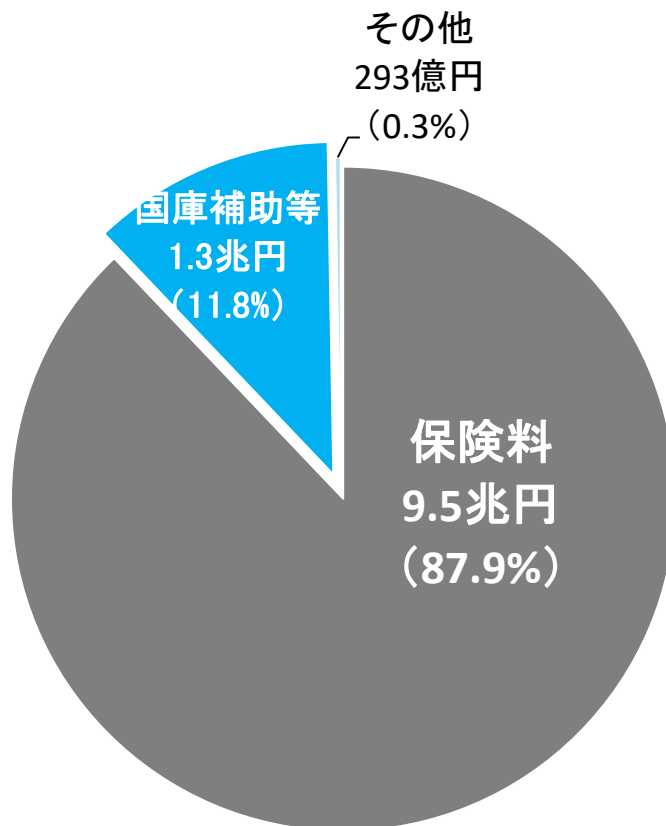
以上

4. 協会けんぽの動向

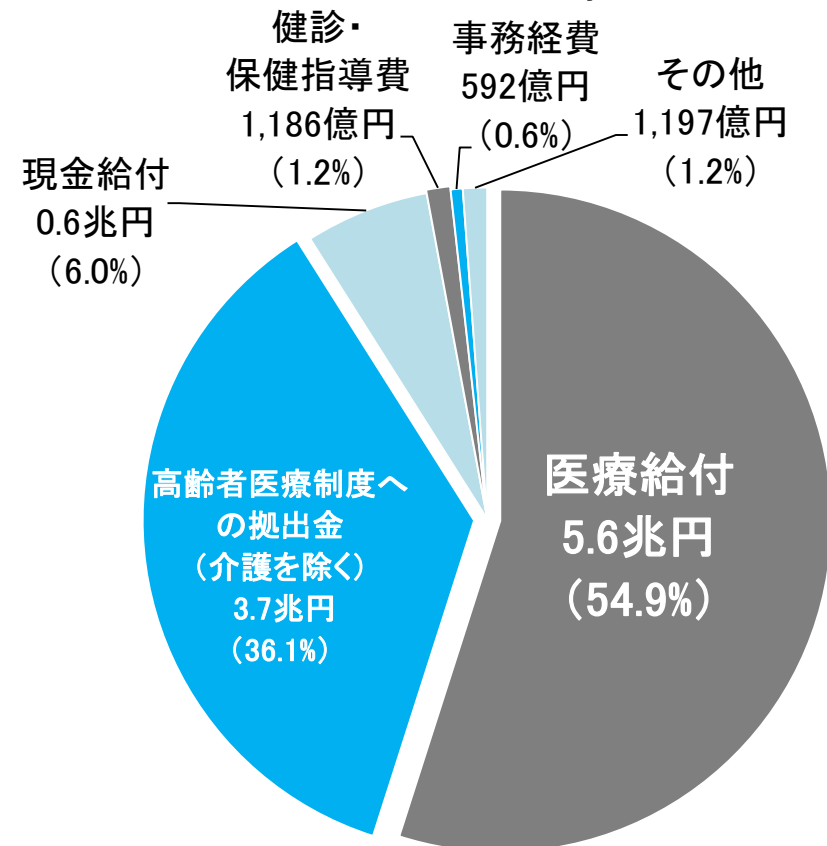
協会けんぽの財政構造(令和2年度決算)

- 協会けんぽ全体の支出は約10.1兆円だが、その約4割、約3.7兆円が高齢者医療への拠出金に充てられている。

収入 10兆7,650億円

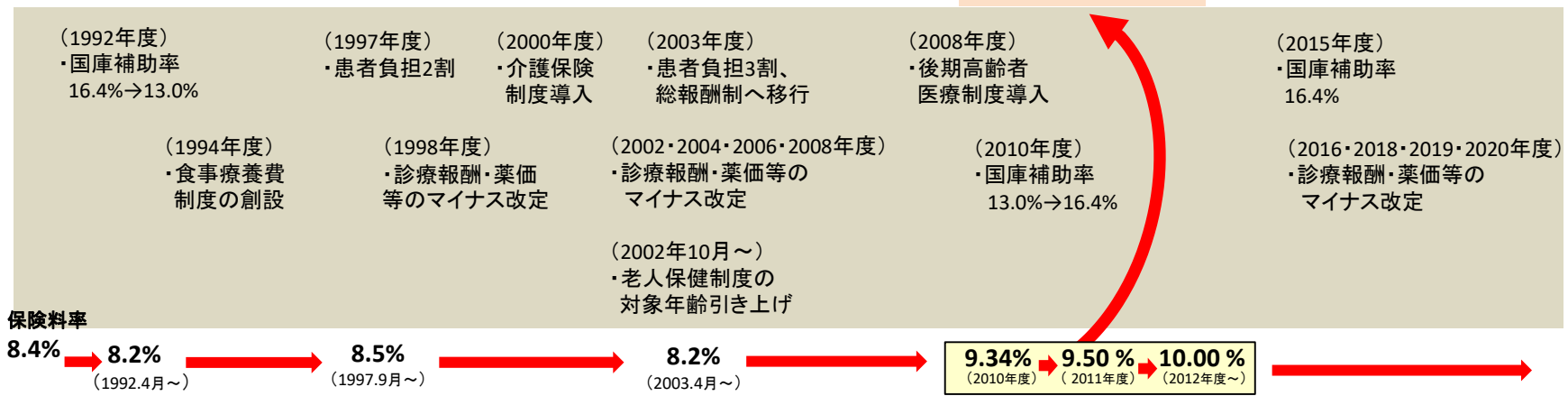
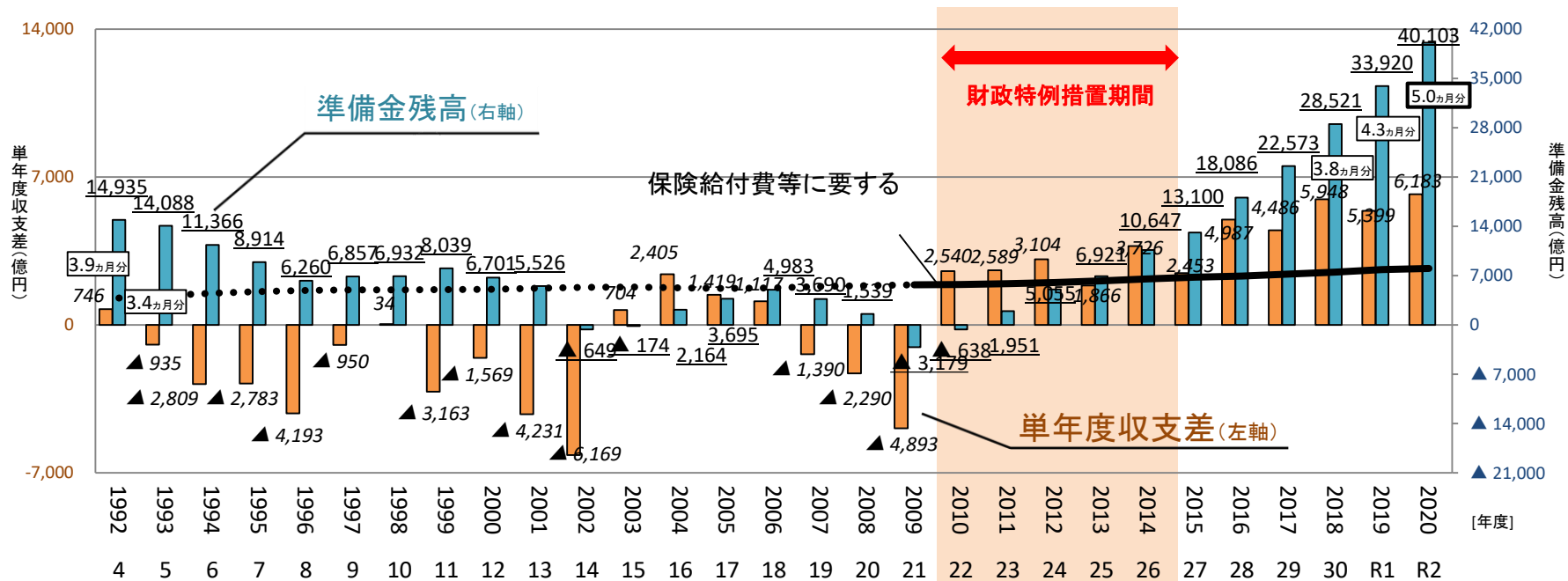


支出 10兆1,467億円



(注)端数整理のため、計数が整合しない場合がある。

単年度収支差と準備金残高等の推移 (協会会計と国の特別会計との合算ベース)

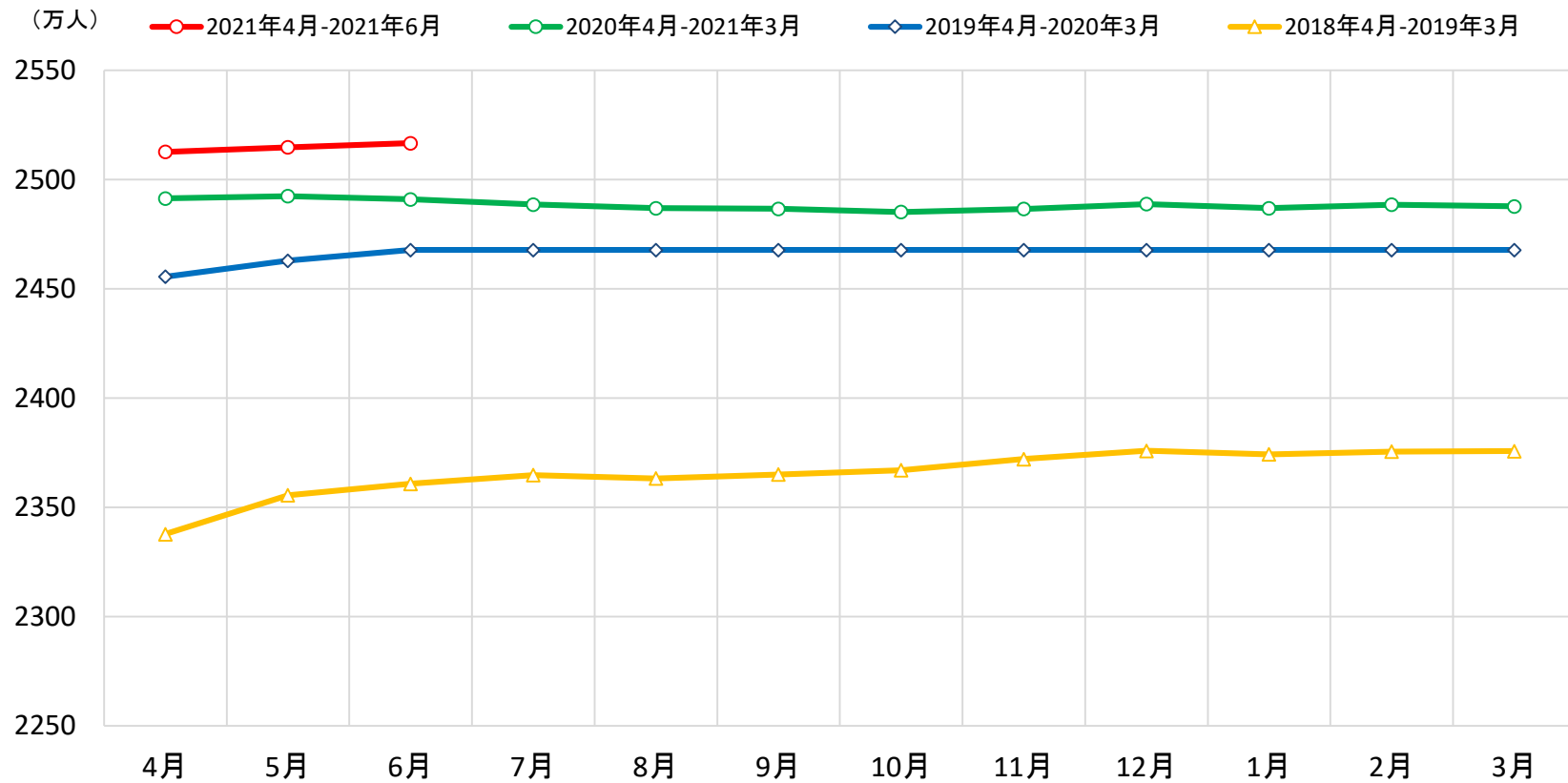


(注) 1.1996年度、1997年度、1999年度、2001年度は国の一般会計より過去の国庫補助繰延分の返済があり、これを単年度収支に計上せず準備金残高に計上している。
 2.2009年度以前は国庫補助の清算金等があった場合には、これを単年度収支に計上せず準備金残高に計上している。
 3.協会けんぽは、各年度末において保険給付費や高齢者拠出金等の支払いに必要な額の1カ月分を準備金(法定準備金)として積み立てなければならないとされている(健康保険法160条の2)。

協会けんぽの被保険者数の動向

被保険者数の対前年同月比は2020(令和2)年4月から鈍化している。

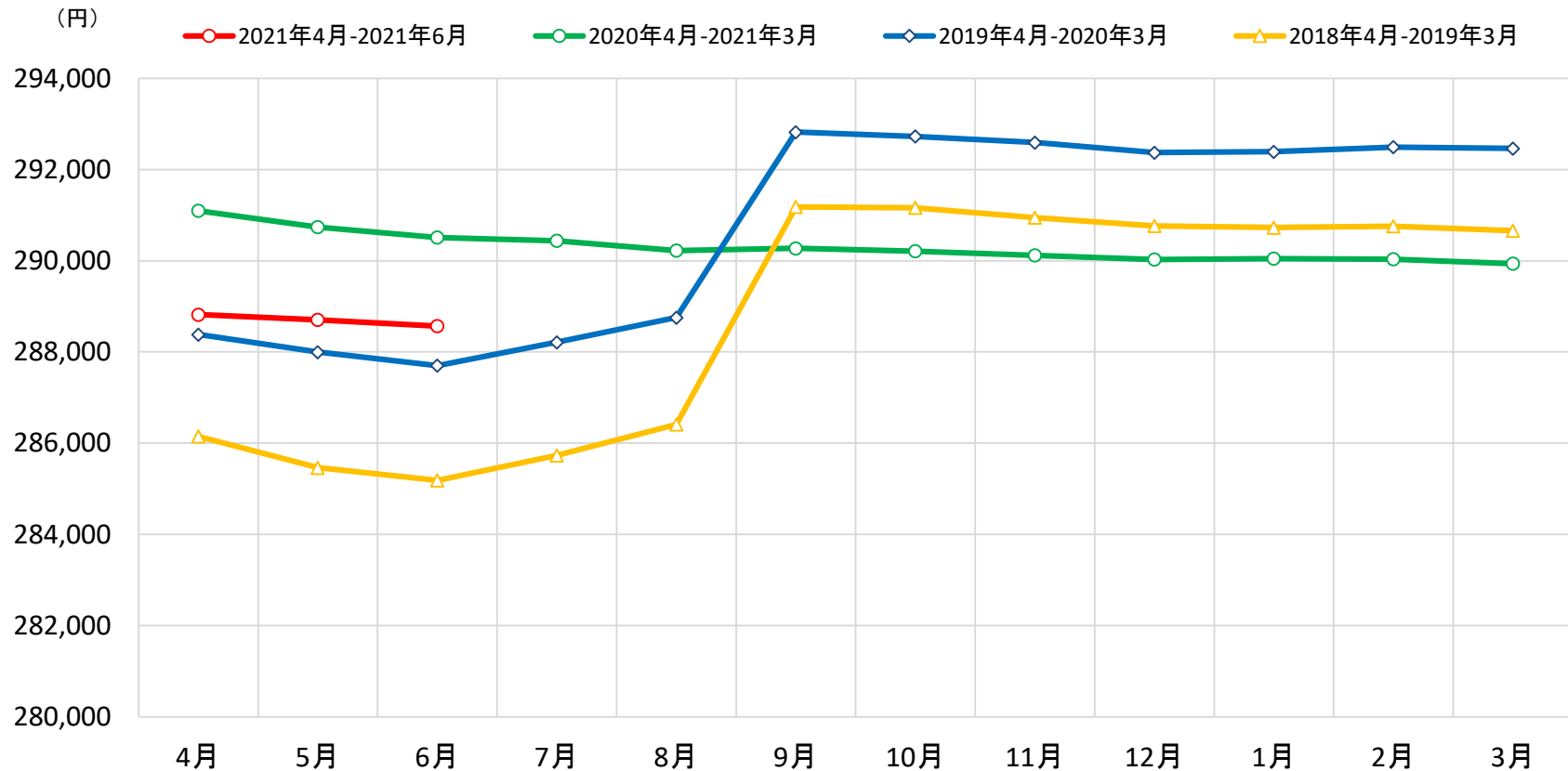
被保険者数の推移



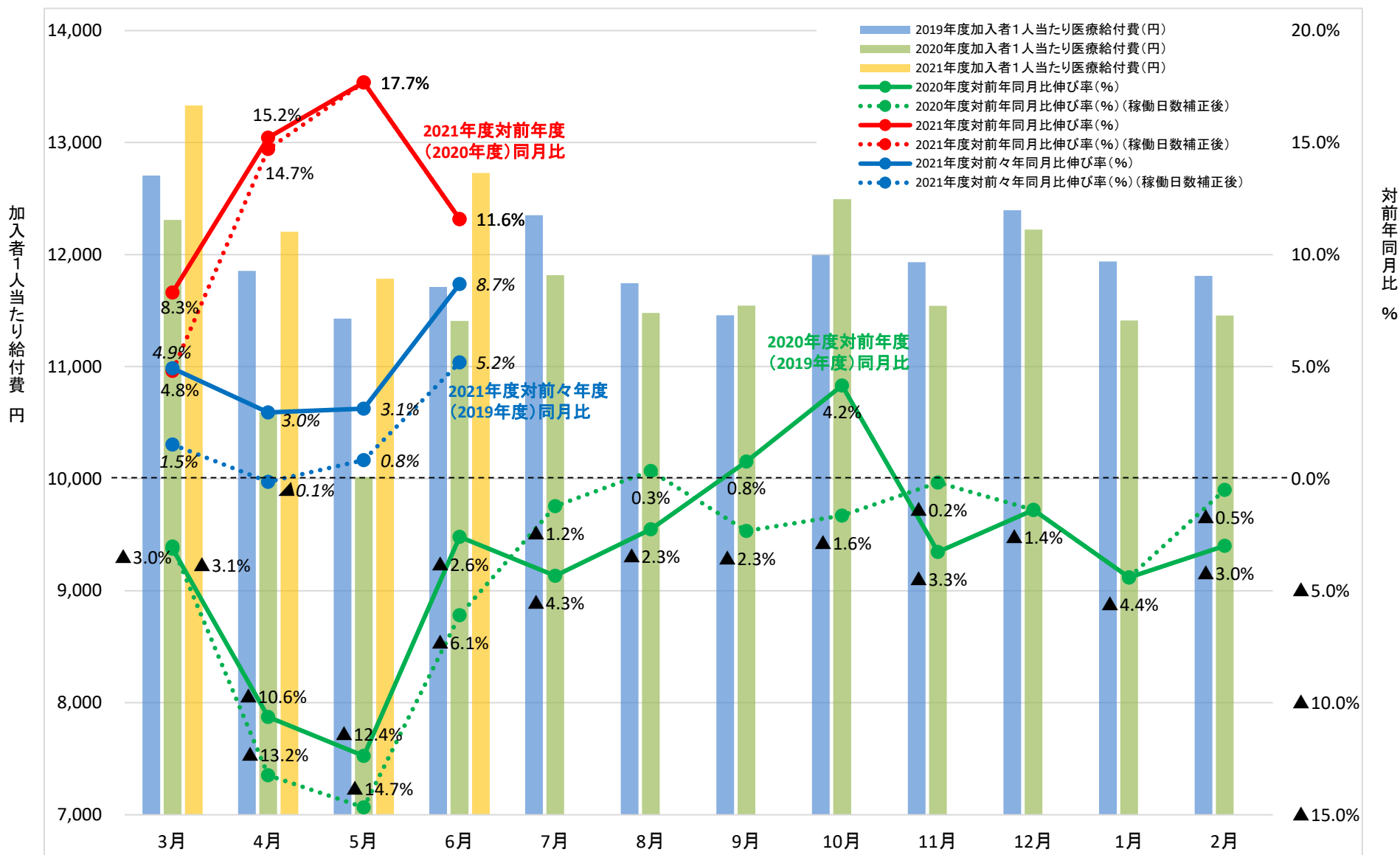
協会けんぽの平均標準報酬月額の動向

平均標準報酬月額は、2020(令和2)年度は緩やかに減少している。2020年9月以降、平均標準報酬月額の対前年同月比はマイナスとなっており、2021(令和3)年6月時点でも同様の傾向が続いている。

平均標準報酬月額の推移

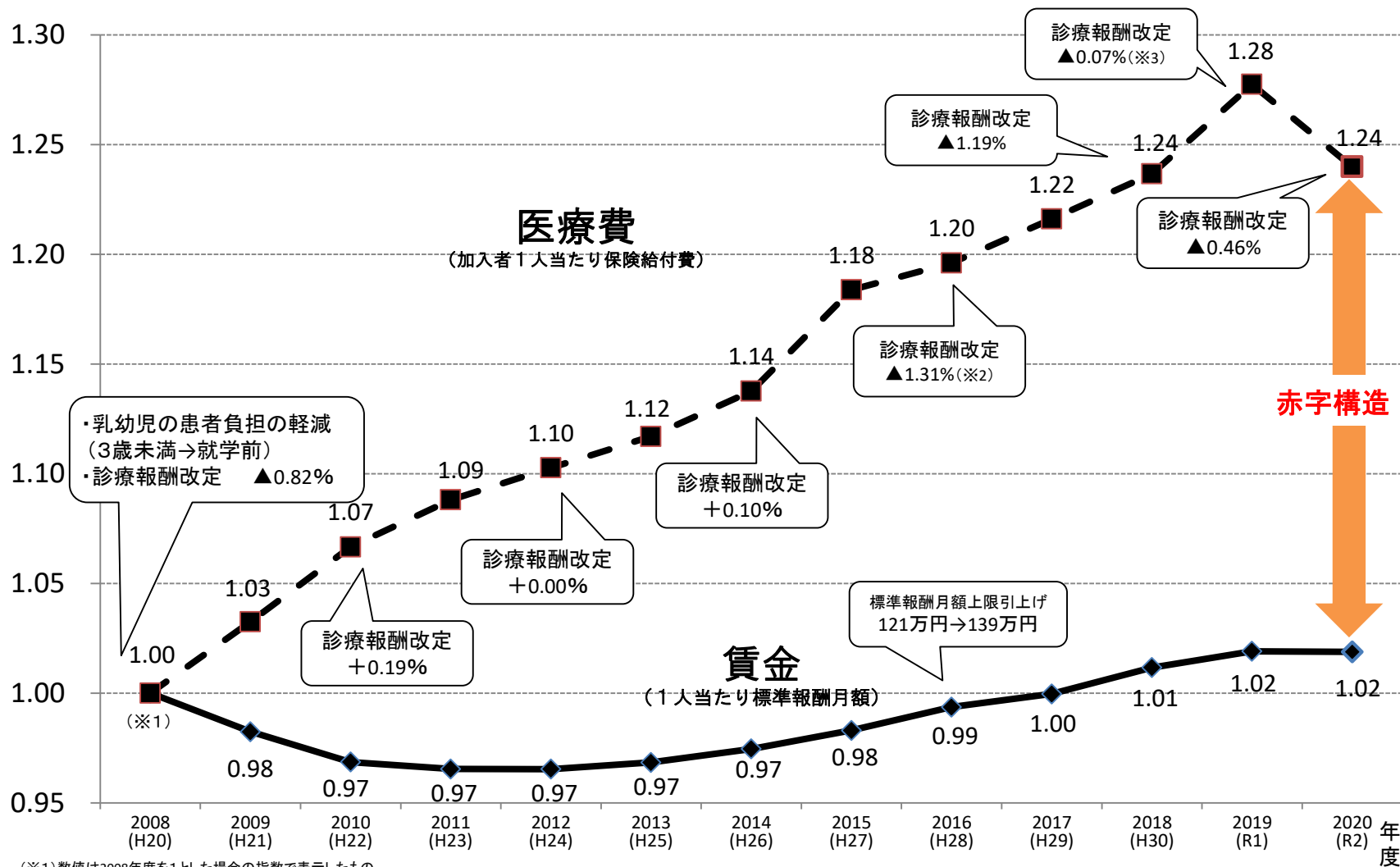


協会けんぽの加入者一人当たり医療給付費と対前年同月比伸び率の推移



協会けんぽの保険財政の傾向

近年、医療費（1人当たり保険給付費）の伸びが賃金（1人当たり標準報酬）の伸びを上回り、協会けんぽの保険財政は赤字構造



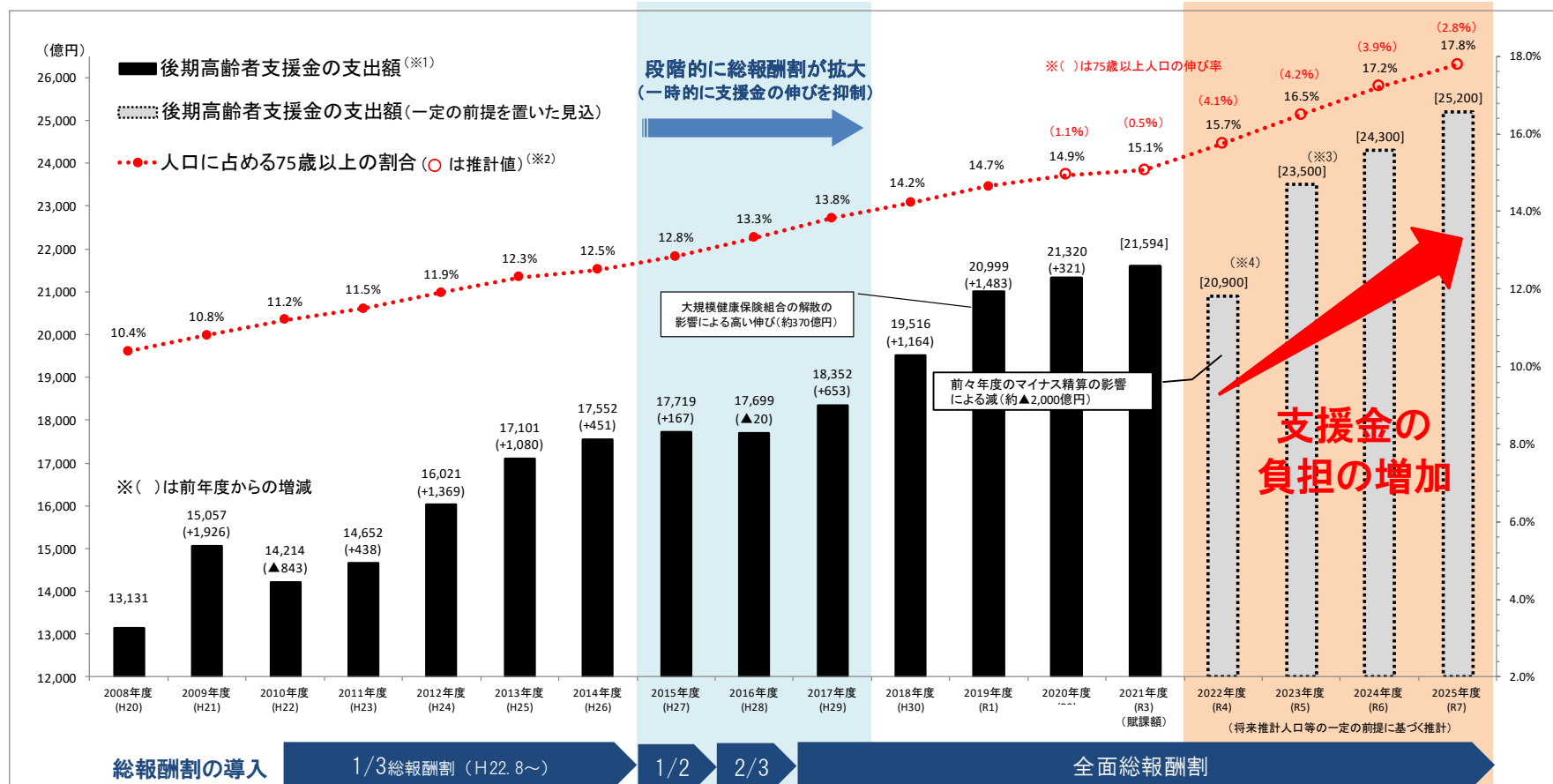
(※1) 数値は2008年度を1とした場合の指数で表示したもの。

(※2) ▲1.31%は、2016年度の改定率▲0.84%に薬価の市場拡大再算定の特例の実施等も含めた実質的な改定率である。

(※3) 消費税率10%への引き上げに伴い2019年10月より改定。

協会けんぽの後期高齢者支援金の推移

近年、後期高齢者支援金は、総報酬割の拡大等により一時的に伸びが抑制されていたが、2022年以降は、団塊の世代が75歳以上になり始めるため、大幅な増加が見込まれている。



(※1) 後期高齢者支援金については、当該年度の支出額（当該年度の概算分と2年度前の精算分、事務費の合計額）である。

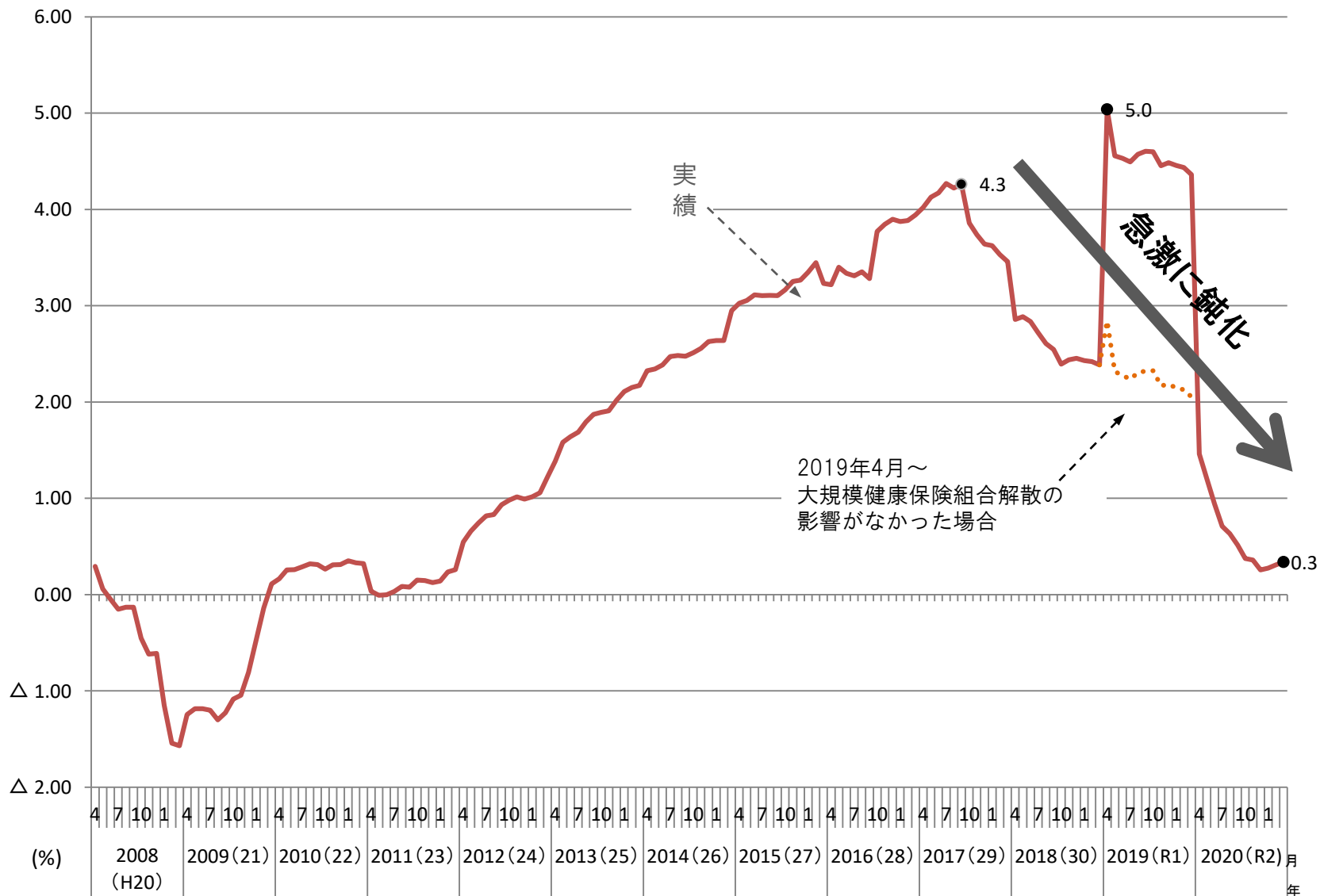
(※2) 人口に占める75歳以上の割合については、2019年度以前の実績は「高齢社会白書」（内閣府）、2020年度以降の推計値は「日本の将来推計人口」（国立社会保障・人口問題研究所、2017年推計）による。

(※3) 一定所得以上の後期高齢者の医療費窓口負担の2割への引き上げについては、2022年度後半に施行されることとされているが、具体的な時期が未定のため、2023年度以降の推計値から影響を考慮している。

(※4) 2022年度以降の推計値は、百億円まるめ記載している。

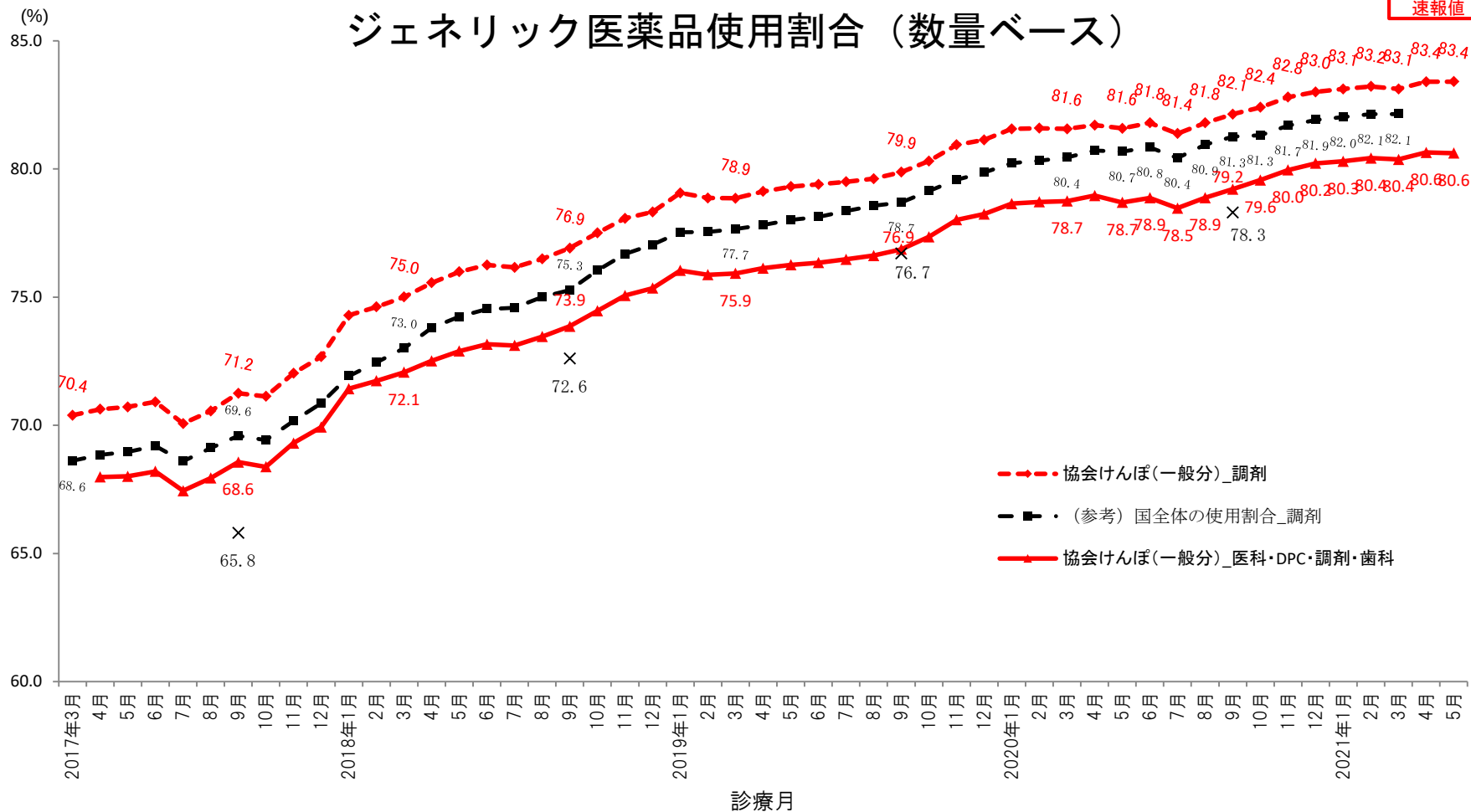
協会けんぽの被保険者数の対前年同月比伸び率の推移

被保険者数の対前年同月比の伸びは、2017(平成29)年9月をピークに鈍化傾向が続いている。



速報値

ジェネリック医薬品使用割合（数量ベース）



注1. 協会けんぽ(一般分)の医科、DPC、歯科、調剤レセプトについて集計したものである。(ただし、電子レセプトに限る。) なお、DPCレセプトについては、直接の診療報酬請求の対象としていないコーディングデータを集計対象としている。

注2. 「数量」は、薬価基準告示上の規格単位ごとに数えたものをいう。

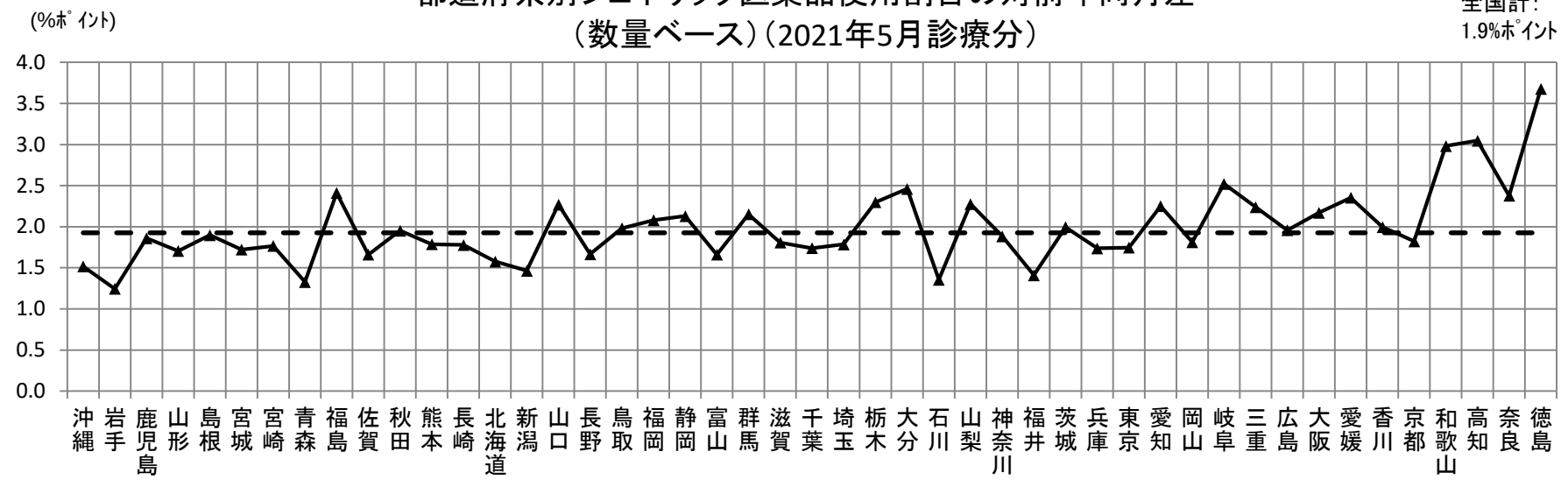
注3. [後発医薬品の数量] / ([後発医薬品のある先発医薬品の数量] + [後発医薬品の数量]) で算出している。医薬品の区分は、厚生労働省「各先発医薬品の後発医薬品の有無に関する情報」による。

注4. 「国全体の使用割合_調剤」は「調剤医療費(電算処理分)の動向」(厚生労働省)、「国全体の使用割合_医科・DPC・調剤・歯科」は「医薬品価格調査」(厚生労働省)による。

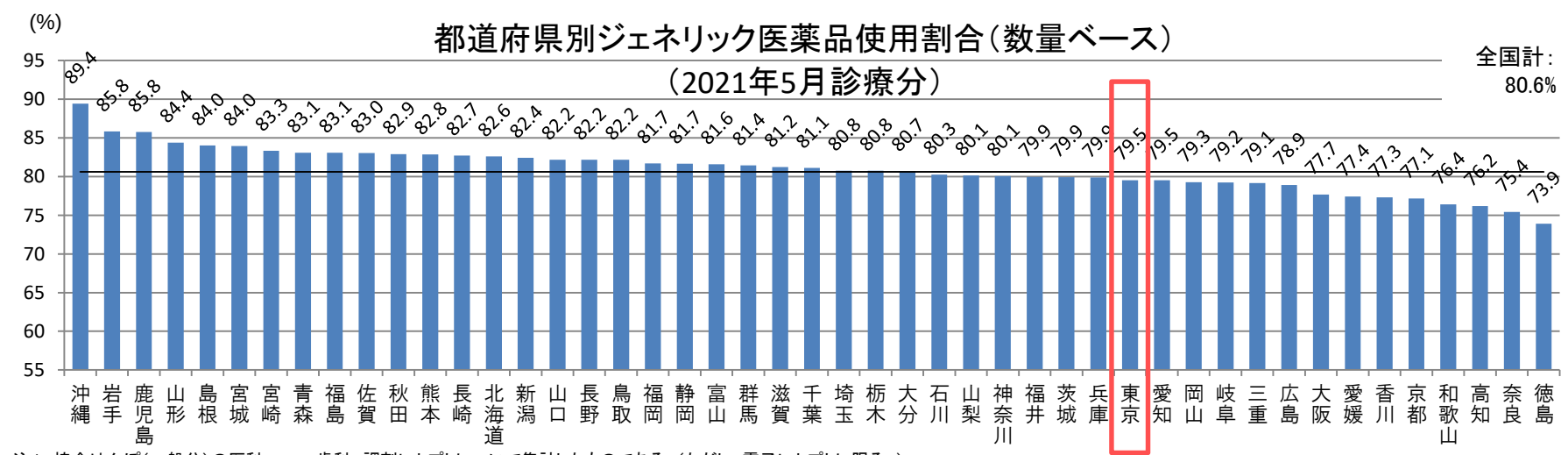
注5. 後発医薬品の収載月には、後発医薬品が初めて収載される先発医薬品があると算出式の分母の対象となる先発医薬品が増えることにより、後発医薬品割合が低くなることもある。

速報値
 全国計:
 1.9%ポイント

都道府県別ジェネリック医薬品使用割合の対前年同月差 (数量ベース)(2021年5月診療分)



都道府県別ジェネリック医薬品使用割合(数量ベース) (2021年5月診療分)



全国計:
 80.6%

注1. 協会けんぽ(一般分)の内科、DPC、歯科、調剤レセプトについて集計したものである。(ただし、電子レセプトに限る。)なお、DPCレセプトについては、直接の診療報酬請求の対象としていないコーディングデータを集計対象としている。
 注2. 「数量」は、薬価基準告示上の規格単位ごとに数えたものをいう。
 注3. 都道府県は、加入者が適用されている事業所所在地別に集計したものである。
 注4. $\frac{\text{後発医薬品の数量}}{([\text{後発医薬品のある先発医薬品の数量}] + [\text{後発医薬品の数量}])}$ で算出している。医薬品の区分は、厚生労働省「各先発医薬品の後発医薬品の有無に関する情報」による。

5. 保険財政に関する重要指標の動向

関連する主な経済指標

● 毎月勤労統計調査（厚労省） 2021年8月24日発表

6月分（確報）

○きまって支給する給与（基本給、時間外給与等）

常用雇用労働者数5～29人の事業所、一般労働者（2015（平成27）年の平均＝100）

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
2017（平成29）	100.5	101.1	101.8	102.7	101.1	101.9	102.2	101.5	102.1	102.4	102.6	103.2
2018（平成30）	101.1	101.7	102.9	103.4	101.9	102.4	102.7	101.9	102.2	103.2	103.3	103.3
2019（令和元）	101.3	102.4	103.0	103.8	102.0	103.0	103.8	102.9	103.3	104.2	104.2	104.2
2020（令和2）	102.7	103.1	103.7	103.4	100.7	101.7	101.8	101.5	102.4	103.4	103.5	103.7
2021（令和3）	101.9	102.5	103.2	104.1	102.2	103.1						

● 日銀短観（2021年6月分 業況判断D I） 2021年7月1日発表

<中小企業> （「良い」－「悪い」・％）

	2020/3月	→	2020/6月	→	2020/9月	→	2020/12月	→	2021/3月	→	2021/6月	先行き (2021/9月) まで予測
製造業	-8		-34		-27		-10		5		14	13
非製造業	8		-17		-12		-5		-1		1	3

<大企業>

製造業	-15		-45		-44		-27		-13		-7	-6
非製造業	-1		-26		-22		-12		-11		-9	-12

※ 企業経営者に、経営状態が「良い」「さほど良くない」「悪い」の選択肢から一つ選んでもらい、「良い」と答えた企業の割合から、「悪い」と答えた企業の割合を引く。この数字の変化で、経営者の景気判断の変化を把握する。

● 月例経済報告（内閣府） 2021年8月26日発表

総論

景気は、新型コロナウイルス感染症の影響により、依然として厳しい状況にあるなか、持ち直しの動きが続いているものの、一部で弱さが増している。

雇用情勢

賃金をみると、定期給与は持ち直しの動きがみられる。現金給与総額は夏季賞与を含む特別給与は減少しているものの、総じてみれば持ち直しの動きがみられる。

雇用情勢の先行きについては、底堅く推移することが期待されるが、雇用調整の動き如何によっては弱さが増す恐れもあり、感染症の影響に十分注意する必要がある。

● 景気動向指数（内閣府） 2021年8月25日発表

2021年6月分（改訂）

一致指数：前月比2.4ポイント上降し、2か月ぶりの上降。基調判断は「改善」。

先行指数：前月比1.5ポイント上降し、2か月ぶりの上降。

遅行指数：前月比1.1ポイント上降し、2か月ぶりの上降。

※ 景気の現状把握及び将来予測に資するため、景気に敏感に反応する各種の経済指標を統合して作成。

【参考】

関係審議会等の動向と意見発信の状況

第482回 中医協 総会(R3.7.7開催) (出席:安藤理事長)

議題 コロナ・感染症対応(その1)について

発言

- 新型コロナに関する診療報酬での特例的な対応について、現場でのご負担に鑑みれば当然の対応であると考える。一方、これまでの対応は、現場の実態等をヒアリングした上でのもとは言え、定量的な根拠が示されない中で、例えば、重症・中等症患者の評価を短期間に2倍、3倍、5倍とすることを持ち回り開催で決定するなど、十分な根拠や議論がないままに決定されてきた経緯もある。特に、外来における小児診療等に係る評価については、1号側委員から多くの意見があったにもかかわらず、それらの意見に対する十分な回答や対応もなく実施されたと承知している。
- このため、特例的な対応の今後のあり方を検討するに当たっては、その前提として、しっかりと効果検証をしていただくとともに、改めて、定量的な根拠に基づき、真に必要な対応や特例的な対応を実施する際の基準、解除する際の基準を整理していただきたい。
- また、2020年度改定に係る経過措置の延長や実績要件の特例に関しては、これらの措置による影響について、4月・5月に医療機関からの報告を受け、事務局で集計作業をした上で、7月からこの総会で議論をすることになっていたと思う。10月以降の取扱いを検討しなければならないことを考えると、あまり時間もなく、早期に議論を開始すべきと考えているが、医療機関からの届出は予定通り得られたのかなど、当初のスケジュールどおり進んでいると考えてよいのか、現状を教えてください。
- これらの議論に当たっては、今後の診療動向の予測やワクチン接種の進展などの最新の状況を踏まえるとともに、医療計画における、新興感染症拡大時における医療提供体制のあり方とも整合性を図るなど、今後の対策のあり方を幅広い視野で議論できるよう、資料をご準備いただきたい。
- 最後に、必要な感染症の対策については診療報酬で継続的に恒久化するという事も視野に入れながら、これから議論していけばと思う。ただし、その議論をするに当たっては、効果について、しっかり資料に基づいたかたちで実施いただきたい。

第482回 中医協 総会(R3.7.7開催) (出席:安藤理事長)

議題 外来(その1)について

発言

- 医療保険者としては、かかりつけ医とは、診療だけでなく、疾病の予防や保健指導等の健康づくりなど、地域の関係者と連携し、地域における医療・保健・福祉の向上をリードできるような方々であってほしいと考えている。
- これまで、診療報酬において、かかりつけ医機能に係る様々な評価が行われてきたが、かかりつけ医のあり方が十分に議論されておらず、行政、医療機関、国民の間で十分なコンセンサスが得られていない。
- かかりつけ医機能を評価するのであれば、今一度原点に立ち返り、かかりつけ医のあり方を整理するとともに、かかりつけ医機能が果たされることによる患者のメリットを明確にし、それに見合った評価をするべきと考える。
- 現行の評価体系では、必ずしも、報酬に見合うだけのメリットが患者に還元されていないように思うので、国民目線での議論が行われるよう強く要望する。
- 外来機能の分化の推進について、大病院の受診時定額負担に関しては、昨年末の医療保険部会でとりまとめられた「議論の整理」において、ある程度見直しの方向性が整理されたと思うが、控除分や定額負担の増額分の額をいくらに設定するかについては、大病院の負担軽減や医師の勤務環境改善が実現できるような水準に設定すべきと考える。
- また、再診については、今回の見直しの効果が弱いことが懸念されるが、とりわけ再診において、特別の料金を徴収しなかった患者が多くなっているため、再診を続ける患者への対応については、除外要件のあり方とセットでより効果的な対応を検討すべきと考える。特に、資料にあるとおり特別の料金を徴収しなかった患者の内訳を見ると、再診の場合、「保険医療機関が当該保険医療機関を直接受診する必要性を特に認めた患者」や「その他」がそれぞれ約2割と多くなっていることから、具体的にどのようなケースで除外としたのか、事務局において、詳細な実態を把握していただき、実態に基づく議論を行うべきと考える。

第482回 中医協 総会(R3.7.7開催) (出席:安藤理事長)

議題 外来(その1)について

発言

○ オンライン診療は、患者さんの安心・安全を担保するということが大原則であり、また営利主義の方々に利さないようにすることも大原則になると思う。

また、これだけテクノロジーが発達して、IT技術を活用することにより、オンライン診療ができるような世の中になってきた。やはり患者さんのために、医療機関に受診できるという、その門戸を狭めないようにしていただきたい。つまり、オンライン診療という方法が出来上がったので、そのことを活用することによって救われる患者さんや忙しい方がそれほど時間をかけずに診療できるという方たちがたくさんいると思う。そういう可能性を閉じないようにすることも大切なことと思う。そのことを考えながら議論をしていければと考えている。

第483回 中医協 総会(R3.7.14開催) (出席:安藤理事長)

議題 調剤(その1)について

発言

○ 対物業務から対人業務への移行については、前回の調剤報酬改定のポイントとして、評価の拡充等を行ったところである。評価を拡充した項目が実際にどれくらい算定されているかなど、前回改定の結果をエビデンスに基づき十分に検証したうえで、今後も、患者目線で、対物から対人へという方向性を強力に進めていくことが重要と考えている。

○ また、オンライン服薬指導の検討に当たっては、まずは薬剤師の基本的な業務である服薬管理をしっかりと行っていただくことが重要と考えている。先の薬機法の改正で、調剤時に加え、調剤後の服薬指導、継続的な服薬情報等の把握は、薬剤師の義務とされている。服薬指導や新型コロナウイルス感染拡大を踏まえた時限的・特例的な取扱いについて、実施状況の検証を行うとともに、不十分な結果だった場合にはどのようなツールで対応することがふさわしいのか、という点も含めた議論が必要と考えている。

○ さらに、かかりつけ薬剤師・薬局については、重複投与やポリファーマシーに対する取組など多様な役割を期待されているものと思う。新たに認定制度ができた地域連携薬局や専門医療機関連携薬局などを含め、各薬局の役割・機能連携を明らかにしたうえで、その役割に見合う評価を検討していくことが重要であると考えている。

第484回 中医協 総会(R3.7.21開催) (出席:安藤理事長)

議題 個別事項について

【医薬品の適切な使用の推進】

○ 後発医薬品については、協会としても80%以上の目標達成に向け、積極的に取り組んできたところである。昨今の後発医薬品メーカーによる不祥事等は、後発医薬品の使用促進の根本を揺るがしかねない事案と認識しており、後発医薬品の品質及び安定供給の信頼性確保に早急に取り組んでいただきたい。

○ その上で、後発医薬品の使用促進については、全都道府県で80%以上という新たな目標に向け、診療報酬で今度どのように対応していくべきか検討が必要と考えている。その際、予算執行調査でも指摘されているように、加算・減算の在り方を含め、見直しを行うことが必要と考えている。

○ 安定供給に関して、収載5年以内に供給不足を2回発生させると自発的に収載を2回見送らせるといったルールが逆に安定供給に対する弊害にならないか危惧している。これによりメーカー側が新規収載に対して躊躇することにならないか。これは、ジェネリックに対して求めている安心・安全で安価な医薬品を使用するこ

発言

とに繋がらなくなる懸念がある。勿論品質が担保されることが前提であるが、メーカー側で納期を守ることを重要視するあまり、本来実施すべき安全確保の過程を飛ばすなどといったことになりかねない。非常に難しい問題であるが、これらを踏まえつつ対応いただきたい。

【働き方改革の推進】

○ 医師等の働き方改革の推進は、地域医療構想、医師偏在対策と三位一体で進めていく必要がある重要な課題の一つと認識している。令和6年4月の上限規制の適用開始に向け、診療報酬改定においても、これまでの進捗を踏まえつつ、段階的に対応する必要がある。

○ 働き方改革の推進については、これまでの改定による進捗をしっかりと把握・検証した上で、診療報酬でどのように対応するか検討することが必要と考えている。特に前回改定で新設した地域医療体制加算については、患者への「見える化」の観点からも、施設基準となっている「病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」について、その策定及び実施状況を検証すべきと考えている。

第484回 中医協 総会(R3.7.21開催) (出席:安藤理事長)

議題 個別事項について

- 発言
- 【不妊治療の保険適用について】
- 少子化対策の観点から、不妊治療の経済的負担の軽減を図ることは大変重要であり、疾病に対する治療という観点から、医療保険を適用するという考え方も理解できるところである。
 - 不妊治療の保険適用に当たっては、前回の議論の際に他の委員から指摘があったように、まずは安全性や治療の標準化が優先されるべきであると考え、ガイドライン等をベースとしつつ診療報酬としてどのような制度設計をしていくべきか、医療保険部会における議論を含め、エビデンスに基づいて議論を行うべきと考える。現在、閣議決定において期限が定められていることは理解しているが、拙速と言われるようなことがないよう、今後詳細な制度設計の議論がしっかりとできるようにしていただきたい。
 - その上で、2つ目の論点として挙げられている、現時点において有効性・安全性等が確認できないものの、将来的に保険適用を目指すものについては、先進医療として実施する、という整理については妥当であると考え。
 - 3つ目の論点である、関係学会からヒアリングを行うことについては賛成である。

第54回 中医協 費用対効果評価専門部会(R3.7.21開催) (出席:安藤理事長)

議題 費用対効果評価専門組織からの意見について

- 発言
- 専門組織からの提案については見直しを行って問題ないものと考えている。
 - 費用対効果評価については、薬価制度を補完するものとして本格的に運用され、その運用に伴い課題が上がってきたものと認識している。
 - 今後とも、運用をしっかりと行いながら、制度をさらにブラッシュアップしていくことが必要と考えている。

第485回 中医協 総会(R3.8.4開催) (出席:安藤理事長)

議題 歯科医療(その1)について

発言

- 院内感染対策については、過去の改定で初診料・再診料の引き上げにより評価を行ってきた経緯があるが、前回改定時の議論でも1号側から指摘したとおり、院内感染対策は医療機関が行う本来の責務であり、基本診療料の上乗せではなく、研修や教育の充実で対応すべきものと考えていることを、改めて申し上げたい。
- また、新型コロナウイルス感染症を踏まえた診療にかかる特例的な対応については、十分な根拠や議論がないままに決定されてきた経緯もあり、しっかりとした効果検証が必要であることを改めて強調したい。
- 歯科医療の今後の方向性については、資料にも説明があるように、治療中心型から、特に高齢者を中心とした治療・管理・連携型へのシフトが、今後さらに求められるものと考えている。このニーズの変化に応えるためには、地域包括ケア、地域連携に資する歯科医療を評価することが重要であり、そのような趣旨でかかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所を評価してきているものと認識しているが、施設基準等の具体的な要件が趣旨に沿ったものとなっているかなど、改めて、その趣旨・目的に立ち返り見直しを行うことが必要と考える。

第55回 中医協 費用対効果評価専門部会(R3.8.4開催) (出席:安藤理事長)

議題 業界からの意見陳述について

発言

- 前回は申し上げたとおり、費用対効果評価については、運用をしっかりと行いながら、制度をさらにブラッシュアップしていくことが必要と考えている。運用に伴い認識された課題への対応に当たっては、当事者として、専門組織のご意見とともに、業界からのご意見を伺うことも重要と考えている。本日意見陳述をいただいた皆様に対し、ご意見をまとめていただいたことに感謝申し上げます。
- いただいたご意見の中には、すべての団体から分析期間に関するものがあつた。費用対効果評価の期間については、制度の趣旨に鑑みれば、できる限り早期に価格に反映できるよう「標準的な期間」を遵守していただくことが基本と考えている。様々なご意見をいただき期間の重要性について理解できたが、企業側と国立保健医療科学院との分析前協議において、お互いに標準的な期間を遵守できるような改善を引き続きお願いしたい。

第180回 中医協 薬価専門部会(R3.8.4開催) (出席:安藤理事長)

議題 薬価算定組織からの意見について

発言

- 今回算定組織からいただいたご意見については、4月に一度事務局からお示しいただいた主な課題に含めた上で、改めて今後個別に議論をしていくという認識であるが「効能追加の評価」については、見直しを行った場合にどれくらいの規模の対象拡大になるのかといった点も含めて、今後慎重に議論していくことが必要と考えており、それに資する資料をお示しいただきたい。
- また、「原価計算方式における開示率向上」は、元々4月の段階で論点として挙げられていたもので、議論に時間を要する項目であると認識している。具体的な対応案についてしっかりと議論を積み重ねていけるよう、議論の段取り・体制を含めて検討いただけるよう、事務局に対して改めて要望したい。

第21回 中医協 診療報酬調査専門組織・医療機関等における消費税負担に関する分科会 (R3.8.4開催)
 (出席:吉森理事)

議題 今後の進め方等について

発言

- 令和2年度の消費税10%への引き上げに伴う補填状況の把握について、基本的考え方や進め方について異論はない。
- 令和元年度10%引き上げ時の対応議論の際の平成30年度の把握作業において、その前の8%引き上げ時の27年度の状況把握の「補填率が医療機関種別ごとに相当ばらついているがマクロではおおむね補填されていることが確認できる」との報告に誤りがあったことが判明した。誤りに気付かなかった要因の一つとして補填状況を毎年継続的に把握検証しなかったことがあげられる。結果として、前回10%への引き上げ時に5%から8%への引き上げ時の内容も含めて配点方法の見直しを行い対応した経緯にある。
- 従って今回の対応状況把握においては5%から10%への引き上げの補填状況について毎年継続して対応状況を把握し、診療報酬上の上乗せ対応の妥当性の検証を行っていく必要があると考える。
- また、今回の状況把握においては新型コロナウイルス感染症拡大と消費税引上げの時期が重なっており、消費税課税対象費用と控除対象外消費税等負担額へのコロナ影響の検証と併せ、特に高額な投資への配慮の観点で「個別項目」で、報酬上補完的に上乗せした個別項目への影響についても把握検証すべきと考える。また、可能性の議論は別として、補填状況把握のイメージの収入の部分で新型コロナウイルス感染症拡大による受診動向が及ぼす影響、そして新型コロナウイルス感染防止対応関連の仕入れ増の及ぼす影響等の検証もマクロでの補填状況を判断する材料として必要ではないかと考えるが、事務局の考えをお示しいただきたい。

第144回 医療保険部会(R3.7.29開催) (出席:安藤理事長)

議題 医療費適正化計画の見直しについて

発言

- 今回は、医療費適正化計画の見直しに向けた議論のキックオフということで、5つの観点から意見を申し上げます。
- 一点目に、ただ今の説明に介護が抜けていると事務局から説明があったが、しっかりスケジュール案に入れていただけるようお願いする。医療費適正化計画を創設した当時から、地域包括ケアの推進に当たっては医療と介護の連携は必須であったので、現場を含めそのような意識を浸透させるためにも、介護保険事業計画についてもスケジュールに加えていただきたい。
- 二点目に、医療費適正化計画の外来医療費部分の核とされている特定健診・特定保健指導について、現行の制度下においてその効果を疑問視するような研究結果も出てきている。特定健診・特定保健指導を改めて一層推進するというのであれば、医療費適正化に資するというエビデンスをしっかりと整理していただき、厚生労働省として発信していただきたい。
- 三点目に、外来医療費部分には後発医薬品の使用促進も含まれているが、後発医薬品について、全都道府県で80%以上と新たな目標が設定されたところ。この目標を達成するためには、特に使用促進が進んでいない地域について、保険者の引き続きの取組だけでは不十分であり、医療機関、製薬会社、薬局、流通等も含めて目標達成に向けて取り組むことが不可欠であると考える。そうした点で、国が地方厚生局等も活用し、リーダーシップを発揮していただくようお願いする。
- 四点目に、医療費適正化計画の見直しを進めるのであれば、その実施主体となる都道府県が、この重要な課題にしっかりと取り組んでいただけるよう、組織や人事等の体制を整えていただくことも重要であると考える。保険者協議会の在り方や運営等、都道府県が中心的な役割を十分に発揮していただけるよう、国としても後押しをしていただきたい。
- 最後に、4つ目の観点とも重なる部分があるが、この医療費適正化計画の取組は、実施主体である都道府県単位で必要な体制も整えながら着実に取り組んでいただくことが、まずは求められている。今後の議論では、保険者単位での目標設定という考え方も出てくる可能性があるかと思うが、この点については、職場単位や地域単位といった保険者ごとの構成の特性を踏まえ、それぞれの取組の推進を促すよう、都道府県に主導していただきたい。

第144回 医療保険部会(R3.7.29開催) (出席:安藤理事長)

議題 保健事業における事業主健診情報の活用について

発言

- 事業主健診情報の取得について、保険者はこれまで苦慮してきたが、昨年12月に労働基準局長と保険局長の連名の通知を発出した。まずは通知の発出に感謝申し上げる。
- 通知では、保険者への健診情報提供に関する取り決めを盛り込んだ契約書のひな形をお示しいただいた。協会としても、通知の趣旨を周知するために、発出後、間髪入れずに説明資料を作成の上、事業主団体や健診団体を訪問して協力要請を行った。しかしながら、とりわけ健診機関において、事業主との間で契約書を取り交わしていない事例が多いこともあり、必ずしも十分な効果が見られているとは言えず、情報取得が期待したようには進んでいないのが現状。
- 厚生労働省においては、その後の状況把握をしっかりと行っていただき、事業主、健診機関に対して改めて働きかけを行っていただくようお願いする。今回の議題では、40歳未満の健診情報の活用が取り上げられている。この点についても、この40歳以上の健診情報取得のスキームが適切に機能することが大前提であると改めて申し上げさせていただく。
- 次に、40歳未満の健診情報の取得について、事業主健診がしっかりと行われていること、公平な費用負担の下で取得を行うこと、健診情報を効果的に活用できることが40歳未満の健診情報取得に当たって必要であると考えている。
- 一つ目に、40歳未満の健診情報の取得については、その前提として事業主健診がしっかりと行われていることが重要であると考え。特に協会は、主に中小企業の従業員の健康増進を担当しているので、中小企業を含めた事業主健診の着実な実施が重要であると考えている。改めて、事業主健診の全体的な実施状況について、次回以降、お示しいただきたい。
- 二つ目に、40歳未満の健診情報の活用について、今回、いくつかの活用事例をお示しいただいたが、さらに保険者が活用できる事例を集めていただき、有効な活用事例を例えばガイドラインといった形で、国においてお示しいただいた上で、保険者が活用を推進しやすい状況を整えていただきたい。
- 三つ目に、40歳未満の健診情報取得に係る費用負担をどのように整理するかという点も大きな課題であると認識している。この点について、厚生労働省の具体的な考えをお示しいただきたい。

第144回 医療保険部会(R3.7.29開催) (出席:安藤理事長)

議題 今後のNDBについて

発言 ○ NDBの情報も非常に大切だが、各保険者が持っているデータも非常に大事であると考えている。様々な年代の方たちの健康を守るためにどういうことができるか解析するために、様々なデータベースを組み合わせ
て解析できるようにするというのは非常に重要であると思うので、その辺を視野に入れ、それが行いやすいよ
うな仕組みを作っていただけるようなことを考えていただきたい。

第202回 介護給付費分科会(R3.7.28開催)(出席:吉森理事)

議題 令和3年度介護従事者処遇状況等調査の実施について

発言 ○ 今回の調査実施の基本的な考え方に異論はないが、この調査にかかわらず、実態調査においては抽出された調査対象先のうち、どれだけの調査先が有効に回答し、その結果において調査目的としている状況が的確に評価できることが重要と考える。

○ この調査は、基本的に3年に1度行われており、前回の令和2年の臨時調査の有効回答率は64.9%と承知している。この回答率自体は経営概況調査等の他の調査に比べれば高いと思うが、これまでの介護従事者処遇状況等調査の実績は全て70%を超えていたと認識している。

○ そういう意味では、前回調査はコロナ禍の環境等や定期調査と臨時調査とのタイミングの相違などの要因が影響したと考えるが、今回調査においても新型コロナウイルス感染症の環境下の実施であり、介護施設・事業所の現場実感においては相当厳しい環境下ではないかと考える。そこで、このような新型コロナウイルス感染症の拡大が収束しない環境での今回調査は、介護従事者の処遇実態が的確に把握できるように、有効回答率の向上はもとより、施設・事業所別の回答率のばらつきが出ないように、可能な限りの配慮、工夫をお願いしたい。

第2回 第8次医療計画等に関する検討会(R3.8.6持ち回り開催) (中島理事)

議題 第8次医療計画の策定に向けた検討について

発言

- 「外来体制等の在り方」の「宿泊療養・自宅療養の健康観察や医療提供など」について、患者が新興感染症等に感染した場合、宿泊施設や自宅での健康観察の環境整備等については、感染症対策に関する検討の場で主に議論され、「予防計画」に記載される一方、宿泊施設や自宅で療養されている方の病状が悪化し、医療を提供することになった場合の医療提供については、本検討会で議論され、「医療計画」に記載されるという理解でよろしいか。
- こうした局面においても、「予防計画」と、地域における医療資源の確保と配置に関する「医療計画」との連携は大変重要であるため、しっかりと連携をとっていただきたい。
- 医療費適正化計画については、先日の医療保険部会で見直しに向けた議論のキックオフが行われ、第8次医療計画の議論を踏まえて検討する、と示されていた。一方、本日の医療計画の資料では、医療費適正化計画については特に触れられていない。
- 現行の医療費適正化計画の入院医療費部分は、地域医療構想に基づく病床機能の分化・連携の推進の成果を反映することとされていることから、今後の見直しにあたっては、入院医療、外来医療を通じて、地域医療構想をはじめとした医療提供体制に関する施策との関係を具体的に整理することが必要と考える。
- 加えて、介護保険事業計画については、先日の医療保険部会で示された資料においても、また、本日の資料においても、その連携が示されていない。地域包括ケアの推進にあたっては、医療と介護の連携は極めて重要である。

第2回 外来機能報告等に関するワーキンググループ(R3.7.28開催) (増井企画部長)

議題	外来機能報告等の施行に向けた検討について(外来機能報告、医療資源を重点的に活用する外来、紹介・逆紹介等の調査・分析)
発言	<p>○ 外来機能報告に関するスケジュールが記載されているが、1月～3月に地域の協議の場において協議を行うためのデータを12月に都道府県に対して提供することとされている。<u>地域の協議の場において議論を円滑に行うため、明確な論点を設定し、実態を把握するために十分なデータを提供していただきたい。</u></p> <p>○ 外来機能報告は、制度立ち上げ時から完全なものとするのは難しいのかもしれないが、<u>将来的に、診療科ごとに「医療資源を重点的に活用する外来」を報告することも必要ではないかと思う。</u></p>

