

令和4年度 第4回 評議会 資料⑤

関係審議会等における意見発信の状況



全国健康保険協会 山梨支部
協会けんぽ

関係審議会等における意見発信の状況

令和4年12月16日

全国健康保険協会

第189回 中医協 薬価専門部会 (R4.10.26) (出席:安藤理事長)

議題 令和5年度薬価改定に向けた関係業界からの意見聴取について

発言 ○ 安定供給を可能とする薬価制度と薬価改定をしていただかないと困る。そのなかで、ドラッグラグに関しては、非常に大きな問題になっていると危惧している。ドラッグラグが生じると、世の中に出ている治る可能性がある新薬が日本に来ないということになりかねない。

第55回 中医協 調査実施小委員会 (R4.10.26) (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 ○ 有効回答率も低く、抽出率も低い。このようなデータで日本全体の医療政策の議論をできるのか疑問を感じている。これまでの有効回答率で統計学的に十分なのか検証してほしい。

第190回 中医協 薬価専門部会 (R4.11.9) (出席:安藤理事長)

議題 令和5年度薬価改定について(有識者検討会における議論の状況について)

発言 ○ 医薬品の安定供給については、令和5年度においても非常に影響があると考えている。特に、物価高騰による製造コストの上昇については、何らかの形で短期的な財政措置等をする必要がある。当該事項を論点にあげていただきたい。

第157回 医療保険部会(R4.11.11 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

- 出産育児一時金について、これからの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、能力に応じた負担をお願いすることについては、賛成である。また、協会として、これまでの累次の引上げに際して、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出産一時金の額を決定するよう、重ねて求めてきたところである。
- 14ページにあるような項目について、15ページに参考のイメージが示されているが、妊産婦の方たちが御覧になって、分かりやすく、そして安心して信頼できるような内容を公表し、出産費用の見える化を行うことについては、ぜひともお願いしたい。こうした見える化により、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なれば、出産費用の適正化も進み、今後の出産育児一時金の額に関する検討についても明確なルールの下で行うことが可能になると考えている。
- 将来的には、出産育児一時金は保険料からではなく、全国一律の診療報酬という形で行うような仕組み作りも必要ではないかと考えている。

第158回 医療保険部会(R4.11.17 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

- 後期高齢者の保険料負担の見直しについては、高齢者医療費への拠出金が今後もさらに大きく拡大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。持続可能な保険制度を構築していくために、7ページ、8ページでお示しいただいたような形で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負担能力に応じた公平な参画をお願いしたいと考えている。
- 国民健康保険制度の取り組み強化の方向性については賛成する。資料の中で2ページ目にある生活保護受給者の国保等への加入について、その中に医療保険と比較して精神・行動の障害の占める割合が高いこと等からという記載がある。これは協会けんぽの実情も鑑みて、傷病手当金を受給している方が最も多いのはやはり精神・行動の障害である。昨年度の10月のデータでは、傷病手当金を受給している方の36%は、精神・行動の障害が原因で傷病手当金を受給している。その中でずっとお休みして、会社を辞めなければならなくなり、協会けんぽの加入者の資格がなくなった後もその支給は続いている方が一定数あり、その方々が36%いる。多分この方は国保に移行された方であると思われ、そういう方々は好きで生活保護になるわけではなく、そういう方々を減らす努力を被用者保険にいる間にきっちりやっていく必要があると考えている。
- 医療費適正化計画の見直しについて、2ページ目の実効性向上のための体制構築の1つ目の矢羽根に医療費見込みに基づく計画最終年度の国保・後期の保険料率の試算がある。医療費適正化の着実な推進のためには、計画最終年度である6年ごとに試算を行うと記載されているが、それではスピード感に欠けるのではないか。
- 8ページ目の後発医薬品の使用促進について、以前の医療保険部会でも申し上げたとおり、協会けんぽは我が国の保険者のフロントランナーとして軽減額通知の送付等、使用割合の向上に向けた取組を行ってきた。こうした中で、現時点では協会けんぽの都道府県支部全体での後発医薬品使用率は80.7%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一方で、80%を達成できていない支部も一定数残っている。協会としては、下位支部に対して個別に支援を行ってきたものの、実際には伸び悩んでいるというのが現状である。フォーミュラの策定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、国のほうからもしっかりとした支援措置を講じていただくようお願いしたい。

第158回 医療保険部会(R4.11.17 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・特定保健指導について、特定保健指導へのアウトカム評価の導入により実施率の向上に取り組むとあるが、これは保険者に対して何らかの義務を課すものではないとの理解でよろしいのかどうか、また、具体的にどのような見直しを意図しているのか御教示いただきたい。
- 保険者協議会への医療関係者の参画を促進する旨が提案されている。そもそも都道府県医療費適正化計画をどのような場で策定することを想定しているのか、保険者協議会が必置ということになり、医療関係者の参画が促進されることから、保険者協議会がその場となると考えているのかどうか、事務局の御見解をお聞かせいただきたい。
- 都道府県の責務や取り得る措置の明確化において、実効性確保のために都道府県が取り得る方策の例として後発医薬品の使用割合向上のため保険者への要請と、医療資源の効果的・効率的な活用の推進のため医療関係団体への要請が上げられている。後発医薬品の使用割合の向上も医療資源の効果的・効率的な活用も地域特有の事情があることから、保険者や医療関係団体といった特定の主体のみへの要請だけでは実現できないと考えている。より幅広い主体が取り組むことを想定した表現に修正したほうがよいのではないか。
- 他の取組との連携について、日本健康会議の宣言に基づく取組を明示していただいた。これは非常に大切なことであり、ぜひ実現してほしい。
- メンタルヘルス対策への取組に関して、協会では毎年10月に前年10月分の現金給付受給者状況調査を行い、その結果を公表している。その中に傷病手当金の受給者状況調査分析があるが、傷病別件数割合の推移を見ると、先ほど出た精神及び行動の障害が最も多く、平成7年では4.45%であったものが、27年後の令和3年では約37%にまで膨らんでいる。また、件数では令和2年が4万2000件であったものが、令和3年では5万1000件へと伸びており、金額ベースではひと月で86億円だったものが100億円となっている。これらの方の平均支給日数は昨年度で198日間となっており、全傷病別で最長となっている。

第158回 医療保険部会(R4.11.17 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

- 今後、少子高齢化が進み、2040年には1人の65歳以上の高齢者を支える現役世代の方は1.5人で支えなければならなくなると言われている。そのような状況の中で、元気で健康な支える人を一人でも多く増やすために、日本の国民皆保険制度の仕組みの中で何らかの対策を社会全体として取り組んでいく必要があると考えている。協会では3か年のアクションプランをつくり、その中にメンタルヘルス対策についての取組を各支部で実施しているが、一例として山形支部においては、県の産業保健総合支援センター、健保連の健康保険組合と連携し、メンタルヘルスセミナーを4会場で先月開催したところ、256事業所の319名の参加者があり、各企業の方のメンタルヘルスへの関心の高さがうかがえた。
- その意味で、医療費適正化計画の見直しの中でも、メンタルが原因で病院に行き、薬を処方してもらうようになる前に、どのようにして予防できるかということを日本全国で議論し、実践してもらうことができるような機運を高められるようにしていただきたい。

第159回 医療保険部会(R4.12.1 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

- 医療保険制度改革について、当協会を含めた被用者保険関係5団体の意見として、「医療保険制度改革に向けた被用者保険関係5団体の意見」を提出させていただいている。
 本意見にもある通り、現役世代の保険料負担は限界に達しており、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、引き続き、本部会において、制度の見直しに向けた検討を進めていくことが重要である。
今回の改革によって減少する公費財源については、全額現役世代の負担軽減につなげるべきだと考える。
 12月に入り、とりまとめに向けた議論が加速していくこととなるが、本意見に掲げた内容を踏まえ、より一層議論を深めていけるよう、事務局においては、部会の運営にあたってご配慮いただくようお願いする。
- また、資料1の「1.被用者保険間の格差是正について」に関して、前期高齢者に係る財政調整において、報酬水準に応じた調整を導入することだが、協会けんぽに対する国庫補助は、前期高齢者に係る財政調整の部分についてのみ減額されるという理解でよいか、確認したい。
- 負担能力に応じた公平に支え合う仕組みを実現するためには、できるだけ早期に金融資産についても勘案した具体的な制度設計が必要である。

第159回 医療保険部会(R4.12.1 開催) (出席:安藤理事長)

議題 第4期特定健診・特定保健指導の目標及び40歳未満の事業主健診情報の活用促進について

発言

○ 資料2について、全ての世代が互いに支え合う「全世代型社会保障」の実現のためにも、生涯を通じた健康づくりが重要と考えている。例えば、肥満については、幼いころからの生活習慣や、20代・30代の食生活や運動も大きな要素であり、40代になって初めて特定保健指導を受けても、なかなか改善に結びつかないこともある。また、メンタルヘルスについても、前回の医療保険部会で申し上げた通り、その方が現役世代のうちに適切に対処することにより、高齢者になってからもメンタルの不調に苦しむことがないようにすることができる。それぞれの年代のそれぞれの課題に対して、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か、各々の役割分担を整理し、トータルビジョンを描くことが必要不可欠と考えている。厚生労働省におかれては、今後の健康づくりを考える上で、ぜひそうした大局図を描いて検討を進めていただきたい。

○ 第4期特定健診・特定保健指導の目標について、我々保険者はこれまで保健指導の実施率の向上に向けて種々努力を重ねてきたが、第4期からは、特定保健指導へのアウトカム評価の導入により、実施率の向上に加え、行動変容を確実に促せる、すなわち結果を出せる保健指導の実施という、保健指導の質の向上に更に取り組んでいく必要がある。国においても、好事例の収集や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き、保健師・管理栄養士の資質向上に向けた環境の整備を図っていただきたい。

○ また、参考資料2の「40歳未満の事業主健診情報の活用促進に関する検討会報告書」の6ページに「運営費の負担を検討していく」とあるが、これについては今後医療保険部会で検討していくこととなると認識しており、今後の検討のスケジュール感について、事務局に確認したい。

令和4年12月1日

社会保障審議会・医療保険部会部長

田辺 国昭 殿

健康保険組合連合会
全国健康保険協会
日本経済団体連合会
日本商工会議所
日本労働組合総連合会

医療保険制度改革に向けた被用者保険関係5団体の意見

急速な少子高齢化を迎える中、我が国が誇る国民皆保険の維持を見据えた全世代型社会保障の構築は最も重要な課題の一つである。これを踏まえ、全世代型社会保障構築本部及び骨太の方針2022において「給付は高齢者中心、負担は現役世代中心」というこれまでの社会保障を見直すことが示されたところである。

現在、社会保障審議会・医療保険部会において医療保険制度改革の議論が行われているが、一般の改革の最大の目的は「現役世代の負担軽減」の実現にある。全世代型社会保障の構築に向け、分厚い中間層の復活などのためにも、子育て・若者世代をはじめとする現役世代の負担軽減が不可欠である。それらを踏まえ、社会保障審議会・医療保険部会に参画する被用者保険関係5団体において、下記のとおり改めて意見をとりまとめたので提出する。

記

1. 現役世代の負担軽減に係る施策の確実な実現

本年10月から、一定以上所得の後期高齢者窓口負担2割が導入されたが、現役世代の負担は依然大きい。現在、議論が進められている、「後期高齢者の保険料賦課限度額の引き上げ」、「高齢者支援金の負担割合の見直し」および「後期高齢者医療制度も含めた出産育児一時金の負担の仕組みの導入」については、低所得者に配慮しつつ確実に実施すべきである。

2. 被用者保険者間の格差是正を通じた保険者基盤強化の実現

被用者保険者間の格差是正を行う場合、企業、労働組合との連携を含め、保険者機能の発揮を阻害しないようにするとともに、各保険者における財政等の影響を勘案することが要諦である。また、これにより削減した公費財源は、現役世代の負担軽減に全額充てるべきである。

なお、全世代型社会保障構築会議で示された「賃上げ努力を促進する形」での支援の見直しについては、拠出金負担の軽減や保険者の解散抑止など既存の必要な支援の充実・強化をまず検討すべきである。

以上

第100回 介護保険部会(R4.10.31開催) (出席:吉森理事)

議題 給付と負担について

発言

○ まず給付と負担についての総論についての意見要望と、各論について3点意見・質問を申し上げる。最初に、9月26日の介護保険部会でも申し上げたが、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の皆様にとって、現在の経済環境下では限界に達していると考えている。今後65歳以上の高齢者の急増から現役世代の急減に人口構造の局面が変化していく中で、介護保険の規模はますます膨らみ、一方で財源は自ずと限界が出てくる。介護サービスの品質向上を図りながら、介護保険制度の持続可能性を高め、世代間・制度間・制度内での給付と負担のバランスを、公平性を担保しつつ、介護や特定疾病のリスクの大小や被保険者の応能・応益等の観点で見直す必要があると考えている。併せて保険料、公費の適切な在り方についても、早急に議論を深めていただくことが必要であり、強く要望する。

○ 各論の1点目は「(3)多床室の室料負担」についての意見である。負担の公平性の観点で見直していく方向性については理解する。そこで、参考資料1の33ページに多床室の室料負担の経緯にあるように、介護老人福祉施設が、死亡退所が多い事実上の「生活の場」として選択されていることを理由に平成27年度から室料負担を求めると整理された経緯があり、このことを踏まえると、35ページの3施設の入居者・退所者の状況等を見てみると、介護老人福祉施設以外の2施設にも一定の事実上の生活の場と考えられる現象が見て取れる。介護老人保健施設及び介護医療院においても、「生活の場」なのか、「医療の場」なのかを、またその機能や運営実態、入所されている方の特徴等に基づき、判断基準を整理し明確にした上で、室料負担の在り方について考える必要があると考える。またその検討の過程においては生活と医療の中間の「療養の場」の考え方についても整理し、その在り方を明確にしておく必要があると考える。

第100回 介護保険部会(R4.10.31開催) (出席:吉森理事)

議題 給付と負担について

発言

○ 2点目、(6)の利用者負担において「現役並み所得」「一定以上所得」の判断基準について意見と質問である。介護保険制度の持続可能性を高めるために、限られた財源の中で、応能負担の観点から、「現役並み所得」についても、「一定以上所得」についても、それぞれ判断基準の見直しを行うことは理解できる。そこで、負担について具体的な判断基準を検討する過程においては、参考資料1の74ページに1号被保険者の所得分布のデータが提示されているが、更に踏み込んで現時点で実際に介護サービスを受けている方々の年齢別の所得水準や、実際にそれらの方々がどの程度自己負担をされているかについての詳細なデータを基に議論することが適当ではないかと考えている。把握が困難な部分もあると思うが、そのようなデータをお示しいただくことは可能か。

○ 3点目、「(7)高所得者の1号保険料負担の在り方」について意見である。高齢化の進展の現状の中では1号保険料の水準は年々伸びることは必然である。しかし、介護保険制度の持続可能性を確保し運営するためには、年々増加する1号保険料水準を現行水準に抑えることが、最も重要な論点であると考えている。保険料財源に限界がある中で、現行水準維持を前提に低所得者等に配慮しつつ、被保険者の負担能力に応じた保険料の設定を行うことは一定理解でき得る選択肢の一つであると考えている。

第101回 介護保険部会(R4.11.14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

○ 意見と要望・質問を申し上げる。

まず7ページの地域の実情に応じた介護サービスの基盤整備、及び9ページの在宅医療・介護連携について、「長期的な介護ニーズの見通しや必要な介護職員数を踏まえつつ、介護保険事業支援計画を策定することが重要ではないか」、「複数の在宅サービスの組み合わせや、機能が類似・重複しているサービスの統合・整備を検討してはどうか」、「在宅医療・介護連携の推進に向けて、データの活用方法等の周知や、好事例の横展開を図っていくべきではないか」と、検討の方向性の論点が3点提示されている。

これらの論点の取組の方向性として、10ページでも示されている通り、医療と介護の連携強化、具体的には医療計画と介護保険事業(支援)計画の整合性の確保が重要な論点であると考えている。介護は市町村が、医療は都道府県が各々計画を立てるという制度設計の違いゆえに、市町村では広域的な医療・介護ニーズを把握し難いという現実がある。この課題解決に向け、都道府県・市町村の医療・介護関係者による協議の場を積極的に活用し、都道府県と市町村の連携を一層強化することが必要なこと、これは論を待たないことである。先に申し上げた3つ論点の具体的対応策につながるよう、国も自治体支援に積極的に関与し、是非とも広い視野に立って両計画の策定を進めていただくよう要望する。

○ 次に、14ページの介護情報の利活用の推進について意見と質問である。医療・介護のDX化を進めることが重要であることは総論での指摘とおりである。しかし、医療分野ではマイナンバーカードの利活用を基軸に、オンライン資格確認等システムを通じた薬剤情報や健診情報等の取得など、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進められている。しかし、現状は医療分野のみで完結し、介護分野における利活用の方策は、あまり公表されていないという印象を持っている。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、ケアプランの内容や要介護度等の情報・データの活用を進めていくべきであり、その意味で、14ページでお示しいただいている介護を含む医療全般にわたる情報について共有・交換ができる「全国的なプラットフォーム」の創設、これについてはマイナンバーカードの利活用を基軸に、オンライン資格情報確認等システム活用拡大も含めて、ぜひ進めていただきたいと考える。

第101回 介護保険部会(R4.11.14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

○ その上で質問である。参考資料69ページに「全国医療情報プラットフォーム」の将来像が掲載されているが、介護分野においてマイナンバーカードの利活用を含め、データの集約方法や活用方法について、事務局として、運営主体、予算規模、費用負担等々、現時点での具体的な取組方針や方向性、スケジュール感などについて、考えがあればお聞かせいただきたい。

第102回 介護保険部会(R4.11.28開催) (出席:吉森理事)

議題 給付と負担について

発言

○ 給付と負担の3つの論点について、10月31日に申し上げた意見等と重なる部分もあるが、意見と要望を申し上げる。

○ 1点目は資料2の13ページの「(3)多床室の室料負担」の論点についてである。多床室の室料負担は介護老人福祉施設が、死亡退所が多い事実上の「生活の場」として選択されていることを理由に平成27年度から室料負担を求めると整理された経緯であるが、入居者・退所者の状況等を見てみると、介護老人福祉施設以外の2施設にも一定の事実上の生活の場と考えられる現象が一定存在している現状がある。介護老人保健施設及び介護医療院においても、「生活の場」なのか、「医療の場」なのかを、その機能や運営実態、また入所されている方の特徴等に基づき、判断基準を整理し明確にした上で、室料負担の在り方について考える必要があるのではないかと思う。またその検討の過程においては生活と医療の中間の「療養の場」の考え方についても整理し、その在り方を明確にしておく必要があると考える。この観点を踏まえ論点の4ポツ目にあるように具体的に実態把握を行い、検討を深めるべきだと考える。

第102回 介護保険部会(R4.11.28開催) (出席:吉森理事)

議題 給付と負担について

発言

- 2点目、25ページ「(6)の利用者負担」において「現役並み所得」「一定以上所得」の判断基準についてである。介護保険制度の現状を踏まえ、制度の持続可能性を高めるために、限られた財源の中で、応能負担の観点から、「現役並み所得」、「一定以上所得」について、それぞれ判断基準の見直しを行うことは適当と考えている。そこで、前回の議論で応能負担について具体的な判断基準を検討するにあたっては、所得基準や対象者数、また受給者の所得状況や自己負担の分布がわかるデータや要介護度に応じたクロスデータ、高額介護サービス費などを考慮した実際の負担分布などの具体的な数字をもとに議論を深めるべきと申し上げ、今回参考資料P46以降に提示いただいた。これらのデータ、さらに必要ならば追加資料をもとに、高齢者の方々の負担に十分配慮し利用控えなどが起きる事が無いよう必要なサービスの提供が受けられること等を踏まえ検討を進める必要があると考える。
- 3点目、30ページ「(7)高所得者の1号保険料負担の在り方」の論点について意見である。高齢化の進展の現状の中では1号保険料の水準は年々伸びることは必然である。しかし、介護保険制度の持続可能性を確保し運営するためには、年々増加する1号保険料水準を現行水準に抑えることが、最も重要な論点であると考えている。保険料財源に限界がある中で、現行水準維持を前提に低所得者等に配慮しつつ、被保険者の負担能力に応じた標準階段の多階段化、標準乗率の引き上げ、引き下げ等の保険料設定を行うことは一定理解でき得る方策であると考える。
- 最後に、この部会で何度も申し上げているが、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ことは明白だ。資料1の全世代型社会保障構築会議の論点整理の4ページでも触れられている通り、今後65歳以上の高齢者の急増から現役世代の急減に人口構造の局面が変化していく中で、介護サービスの品質向上を図りながら、介護保険制度の持続可能性を高めていくためにも、世代間・制度間・制度内での給付と負担のバランスを、公平性を担保しつつ、介護や特定疾病のリスクの大小や被保険者の応能・応益等の観点で見直し、併せて保険料、公費の適切な在り方についても、早急に議論を深めていただく必要があり、丁寧に議論を深めていただくことを強く要望したいと思う。

第17回 第8次医療計画等に関する検討会(R4.11.4開催) (中島理事)

議題 5疾病について

発言

○ 精神疾患について、2点厚生労働省にお尋ねしたい。

本検討会では、精神疾患については入院医療を中心に資料提供及び御議論がなされたと認識しているが、外来医療と地域移行について、それぞれ厚生労働省がどういう現状評価をされているのかということをお伺いしたい。

協会けんぽでは、この10月に傷病手当金の支給実績について令和3年度の実績を取りまとめたところだが、傷病手当金の支給原因の約3分の1が精神及び行動の障害に起因しており、最も高い支給原因となっている。ちなみに第2位はがんであり、14.56%である。約3分の1が精神及び行動の障害という中で、精神医療の重要性は今後ますます高まっていくということで、保険者としてもその重要性を改めて感じているところである。

その観点から、簡潔に2点質問させていただきたい。

まず、1点目の質問は、精神科の外来医療の現状について、厚生労働省としてはどのような評価をお持ちになっておられるのか。

それから、2点目、精神障害の方々の地域移行については、資料の58ページでは入院患者数が減少してきているという傾向の数値が出ているが、その受皿としての地域ケアの整備体制がどのようになっているのか、ということについては資料が出ていない。これは障害福祉計画の分野だからということだろうと思うが、2点目の質問は、地域移行の受皿整備は確実に進んでいると解しているのかどうかということをお伺いしたい。

○ 精神科の外来医療については、より充実させていく点は多々あるというのが保険者としての率直な認識である。引き続き体制充実に努めていただくようお願いしたい。

第18回 第8次医療計画等に関する検討会(R4.11.11開催) (代理出席:増井企画部長)

議題 歯科医師・薬剤師・看護職員の確保について

発言

○ 2点意見を申し上げたい。

1点目は、薬剤師の確保について。薬剤師の確保については、病棟薬剤業務やチーム医療、在宅医療などにおいて薬剤師がどのような役割を果たすべきなのか、また、調剤薬局の在り方は今のままでよいのかということをまずは考える必要があると認識している。

その上で、そのためには養成課程の中で薬剤師自身が病院医療や地域医療の中で果たすべき役割について自覚を持つような形で検討していく必要があると考えている。

○ 2点目は、看護職員の確保について。看護職員の特定行為研修や専門看護師、認定看護師制度については、お示しいただいているとおり、果たす役割は大きいと考える。

しかしながら、参考資料にあるとおり、専門看護師、認定看護師の養成状況を見ると、その認定は若干ハードルが高い部分があるのではないかと考えている。質の担保とともに量的な確保も重要と考えており、現場で研鑽を重ねる看護職員の方が一段、一段ステップアップしてキャリアアップを目指すことができるような枠組みも考えていくべきではないか。

第19回 第8次医療計画等に関する検討会(R4.11.24開催) (意見書提出:中島理事)

議題
 在宅医療の体制構築に係る指針の見直しに向けた意見のとりまとめ
 地域医療支援病院について
 第8次医療計画の医療計画作成指針等の追加・見直しについて

- 発言**
- 資料1の2ページ「④在宅医療・介護連携について」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ってきているが、医療計画は都道府県が計画を立て、介護保険事業計画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トータルに把握し難いという課題があるように考える。
 その上で、両者の整合性を図るためには、都道府県が「在宅医療において積極的な役割を担う医療機関」・「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の設定等をはじめとする医療計画の策定を迅速に行い、市町村が介護保険事業計画を策定する際、当該医療計画を前提とすることができるようなスケジュールを国において描き、都道府県と市町村が十分に連携できる体制を整える必要がある。
 - また、3ページ～4ページの「(3)在宅医療における各職種の間わり」について、看護師、歯科衛生士、薬剤師、理学療法士、栄養士等のコメディカルの皆様が、在宅医療における自らの役割を認識し、積極的に関与いただける環境を整えるために、養成課程や各職能団体の研修において、必要な知識や対応能力の習得により一層取り組んでいただきたいと思う。
 - 資料2の9ページ「地域医療支援病院に関する今後の方向性」について、令和4年度から開始された外来機能報告を踏まえ、今後、紹介受診重点医療機関の明確化が行われていくことに鑑み、地域医療支援病院等について、各地域の実態も踏まえながら、将来的に紹介受診重点医療機関となることを検討していただけるよう、一步一步着実に、その普及に向けた取組を進めることが必要と考える。
 - 資料3について、これまでの検討会での議論を踏まえ、意見を簡潔明瞭に集約していただいている案と考えるが、本意見書で述べた内容についても、適宜反映いただければ幸いである。

第8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(R4.10.31) (出席:増井企画部長)

議題 在宅医療の体制構築に係る指針の改定に向けた見直しの方向性について

- 発言
- 今回のとりまとめ(案)では、「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」と、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を医療計画にきちんと位置付けることとされており、これにより地域における在宅医療の提供体制整備が進むこととなると考える。このため、協会けんぽとしては大いに賛同するものである。
 - その中で、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」において、地域の介護・障害福祉関係者や在宅医療・介護連携事業との連携が十分に図られることが、この取組の肝となると考えているので、引き続き、その推進をしっかりと図っていただきたいと考えている。

第3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(R4.11.7開催)(中島理事)

議題 検討会のとりまとめ案について

発言

- 事業メニューについて、これらを踏まえ対応を行うとして、対象とする保健事業が幾つか挙げられている。今後、健康局の次期国民健康運動づくりプラン等でポピュレーションアプローチを中心とする施策において重点的に取り組むべきことが整理され、また、保険局の医療保険部会では、医療費適正化計画が来年度各都道府県において策定され、その中で保険者に取り組んでほしい、また保険者が取り組むべき保健事業についてもリストアップされていくと思う。そうした健康局における今後の施策の方向性、保険局の医療保険部会で示される保険者として取り組むべき保健事業が出てきた段階で、資料にあるような施策はどのような関係性になるのかお示しいただきたい。
- 保険者による外部委託事業者の選定について、外部委託事業者に関する情報提供機能をポータルサイトに実装し、成果等の情報や更新頻度のルールも明確化するとされている。この中には、特定保健指導を外部委託するという場合も含まれると思うが、それを前提にすると、協会けんぽでも特定保健指導の約半分は外部委託で実施している。保険者が外部委託先を選定するに当たって、その外部委託事業者に関する情報は大変重要なものである。そういう意味では、ここでいう実装される情報の項目、さらには詳しさといったものについてはどういうものが考えられるのか。
- 一方で、事業者サイドも自らの事業者情報をどこまで公開、提供するかということはお立場がある。医療機関の情報についてもその情報を提供する際には当然診療側の御意見もあり、議論をして今の状態になっている。こうした情報提供については、事業者サイドも各段の御協力をいただかないと進まないと思われ、そういう意味では、我々にとっては、外部委託事業者に関するアウトカム指標も含めた、また更新頻度も新しい情報が業者選定に有効に使えるということが期待される。こういう情報提供の項目、さらには詳しさについて事業者サイドと保険者との間の意見交換、調整する場を厚生労働省は取り持っていただけだと思っているが、そのことの確認をさせていただきたい。

第2回 産業保健のあり方に関する検討会(R4.11.14開催)(中島理事)

議題 産業保健の現状と課題に関するヒアリングについて

発言

○ 先ほどの日本医師会の神村構成員と問題意識が共通しており、すなわち、産業保健を担う医療専門職として、産業保健の保健師・看護師についてどのように考えるのかということである。保健師と看護師というのは明確に職分が違う。そして、保健師の中でも、行政保健師と産業保健師は、ミッションも違えば、求められる資質もかなり違ってきているという実感がある。そういう意味で、今後、産業保健を担う職種として、保健師を念頭に置いているのか、看護師を念頭に置いているのか、また、保健師を念頭に置くにしても、行政保健師のニーズが高く、国としても、今後、行政保健師を1.5倍確保していこうという方策で地財措置もしている。協会けんぽにおいても、保健師の確保をしたいと思っているが、採用するのが困難な状況である。そういう中で、果たして、量的な確保ができるのかということがある。

○ それとともに、産業保健が高度化し、とりわけ、メンタルヘルス等の対応が求められていく中で、従来の保健師、看護師の国家資格というスタート地点だけで、本当にこの検討会で求められる職責が果たしていけるのか、すなわち、育成という点において、今後どのような展望を持っていかなければいけないのかということも重要になってくると思われる。そういう意味では、実際に人員の確保が可能なのか、かつ、そうした資質をもった保健師・看護師をどのように育成していくのか、そのことについて、足が地に付いた議論というものを、整理していく必要があると考えている。

○ 経団連の鈴木構成員から御発言があったように、それに関連して一言申し上げる。40歳未満の方々の事業主健診のデータを、医療保険者が頂いて、保険者としての保健活動に使っていくことができるという法改正があった。しかしながら、健診のひな形契約書の普及を厚労省に進めていただいているが、なかなかそれが定着しないので、事業主健診データの取得が難しいという現状がある。それ以前の問題として、私が第1回目の検討会でも申し上げたように、40歳未満の方々の事業主健診のデータを保険者が頂いて、保健事業に活用するということについて、方向性は正しいと思うが、産業保健の分野において、40歳未満の事業主健診のデータを活用して、何に重点的に取り組まれているのか、その上で、保険者は同じ健診データを用いて、どこに重点を置いて保健事業に努めていくのか、産業保健と保険者の行う保健事業の重点分野の棲み分けをきちんと整理した上でないと、保険者は事業主健診データを取得して健康づくりに取り組めばいいのだという形だけでは、物事は進まないのではないかと思っている。

第2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 (R4.11.9開催)(安田保健部長)

議題 とりまとめ(案)について

発言

- 今回の取りまとめの中に、協会けんぽからお話させていただいた事項を取り入れていただいたが、その中で、少し申し上げたいことがある。健康診断と健康診査の実施に関する役割については、産業保健に携わる者と医療保険者のそれぞれの役割を記載していただいている。具体的に言うと、例えば保健指導のように、それぞれが果たす役割に応じた取組があると考えている。一部は重複した部分もあるが、この部分については、産業保健や保険者の役割を整理していただき明確にした上で連携が図られるように産業保健の在り方に関する検討会等での議論を踏まえて、関係者における認識の共有化を進めていくことが重要であると思う。
- 次に、事業主健診情報の保険者への情報提供については、40歳以上と同様に、事業主と健診機関の契約書ひな型の活用について周知を図るとなっている。この契約書のひな型による事業主健診情報の取得は、前回も話したが、期待したとおりに進んでいない状況である。まずは、事業主健診データの保険者への円滑な情報提供が必要であり、更なる取組である情報提供を促す書類ひな型の普及や個人情報保護法上の取扱い周知等を進め、その状況について適宜、開発や分析をしていただいた上で、必要に応じて取組の強化を行うなどお願いしたい。
- また、今回も書いていただいたが、小規模事業主等に対する産業保健サービスを提供するための活動に対する支援を検討するとなっている。協会けんぽは中小企業が加入する団体であるが、中小企業の事業主に健診結果の保険者に対する提供の認識が進んでいないという現状があり、中小企業や被保険者に集中的に周知広報を、という御発言があった。協会けんぽにおいても、実は小規模事業主ほど健診受診率が低いという実態がある。中小企業における事業主健診の受診が進んでいないということではないと思うが、中小企業における実態の把握と、それに基づいた周知広報についての検討をお願いしたい。

第2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 (R4.11.9開催)(安田保健部長)

議題 とりまとめ(案)について

発言

○ 次に、事業主健診情報を活用した保健事業の推進に向けた好事例の展開については、我々、保険者としては、非常に期待しているところであるので、できるだけ早く詳細に情報提供していただきたいと考えている。
特に、中小企業を中心とした取組に係る好事例の展開をよろしく願いしたい。

もう1点、資料のことであるが、オンライン資格確認等のシステムの運営については、その負担について検討するとなっているが、どのような場で検討されるかをお聞かせいただきたい。

また、40歳未満の事業主健診データの取得について先ほどもお話があったと思うが、オンライン資格確認等に登録するためのシステム改修費用について必要な改修ができるよう十分な補助が可能かどうかを確認させていただきたい。