

令和6年度 第3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

第184回 社会保障審議会医療保険部会(2024.10.31 開催) (出席:北川理事長)

議題 産科医療特別給付事業等について

発言

○この件の方向性、具体的な施策については異論はない。今、各委員のおっしゃったような考え方に賛同している。他方で、保険という概念に関しては、冒頭、佐野委員から出た御意見と我々は同意見で、この制度自体が、社会保障政策と民間の保険制度のハイブリッドで進められたということで、スタート当時は大変画期的なよい取組であったと考えている。

○ただ、現在、こういう見直しが起こる際に、佐野委員からも指摘があったとおり、保険としてはどうなのかという観点は決してなくなるものではないと考えており、今後の安定的な運用を考える際には、ぜひ、このハイブリッド型であるという点について、いま一度、議論を深めていただきたいと考えている。その意味でも、本件の取扱いが決して前例となるようなことのないように、そこには御留意いただきたいと考えている。

(1) 社会保障審議会医療保険部会

第185回 社会保障審議会医療保険部会(2024.11.7 開催) (出席:北川理事長)

議題 社会保険診療報酬支払基金の抜本改組について

発言

○審査支払業務自体が、保険者の業務と深く結びつきがあり、今後医療DXの推進を進めるに当たり、我々保険者にとって非常に重要な役割を果たしていくと認識している。我々の業務等も関連しながら取り組まれていくという前提においては、現行の理事会に代わる新たな意思決定機関である運営会議においては、我々も含め、支払基金の審査支払業務にも医療DXにも深く関係する保険者をはじめとしたステークホルダーが運営会議に参画し、その意見を適切に反映できる構成としていただきたい。

○その下の審査支払運営委員会については現状同様と記載があるが、ここについてもよろしく願いしたい。

○また、これまで審査支払業務は保険者が費用負担を行う形で運営されているが、今後新たに医療DXの業務が加わることを踏まえ、今後の基金の組織運営のコスト負担の在り方についても、この機会にぜひ検討を進めていただきたい。

(1) 社会保障審議会医療保険部会

第186回 社会保障審議会医療保険部会(2024.11.21 開催) (出席:北川理事長)

議題

- 被用者保険の適用拡大及びいわゆる「年収の壁」への対応について
- 医療保険制度改革について
- 出産費用の状況等について(報告)

発言

被用者保険の適用拡大及びいわゆる「年収の壁」への対応について

- 被用者保険の適用拡大について、基本的な方向性は、これまで議論を重ねてきた方向でまとめていただいたものと認識している。雇用の在り方に中立的な制度としていく観点から、企業規模要件の撤廃や5人以上の従業員がいる個人事業所における非適用業種の解消については、その方向で検討を進めていただきたい。
- なお、賃金要件については、全国の最低賃金の引き上げ状況なども勘案しながら判断するということは必要だと考えている。
- 加えて、繰り返し申し上げているが、健診や特定保健指導といった保険者機能を発揮していくためには、短時間労働者が事業主にとってほかの被用者と同じように、一定の関係性を基盤とした被用者としての実態を備えていることが前提になると考えているので、ぜひこうした実態面についても御配慮いただきたい。
- さらに適用、徴収、給付などの事務処理負担にも御留意いただくとともに、各保険者への財政影響の試算をできるだけ早くお示しいただきたいと考えている。
- 次に、複数事業所勤務者の対応について、医療保険は保険者が多数存在しており、保険者ごとに保険料率が設定されている状況。また、協会けんぽも都道府県別に保険料を設定している。今回示された方法では、保険者間調整の新たな事務フローの構築や複雑かつ大規模な新しいシステム構築が必要となるなど、実務面での大変大きな課題があると考えているので、検討に当たっては慎重な対応をお願いしたいと考えている。
- 続いて、年収の壁への対応について、保険料負担割合の変更は、特に中小企業において事業主の保険料負担や手続の事務負担が大きく増えるといったことに留意をお願いしたいと考えている。
- 最後に、標準報酬額の上限につきましては、被保険者の実際の負担能力に応じた保険料の賦課となるよう、標準賞与額の上限設定の見直しについては検討を進めていただきたい。

発言

医療保険制度改革について

○高額療養費の在り方については、全世代型社会保障の実現に向けて、また、被保険者の保険料負担の軽減を図る観点からも、社会経済情勢の変化を踏まえて負担能力に応じた負担となるように見直していくべきだと考えている。ただし、セーフティーネットとしての大変すばらしい役割があることを踏まえたきめ細かな見直しが必要であると考えている。また、その際には国民に御理解いただけるよう、丁寧な周知・説明を行っていただきたいと考えている。

出産費用の状況等について(報告)

○出産費用について、改めて都道府県ごとに状況が大きく異なることが示されたと認識している。今後、検討会で議論が進んでいくと思うが、妊産婦等の支援策をさらに充実させていくことが重要である一方、議論の内容によって医療保険制度の在り方にも大きな影響があるテーマであるという側面から、現行の医療保険の仕組みとの平仄や財政面の検証も含めて、ぜひ議論を尽くしていただきたいと考えている。

(1) 社会保障審議会医療保険部会

第187回 社会保障審議会医療保険部会(2024.11.28 開催) (出席:北川理事長)

議題

- 医師偏在是正対策について
- 医療保険制度改革について

発言

医師偏在是正対策について

○少子高齢化が進む中、日本全国どこにいても必要な医療が受けられるよう持続可能な医療提供体制確保に向けて、医師偏在是正は重要な案件だと考えている。

○一方、医師偏在是正を含む医療提供体制の整備については、国の方針の下、都道府県が実施主体となって取り組んできているものだと認識しており、42ページに記載の「適切な給付を行うことは医療保険制度において保険者に求められる」、また、「医師少数地域における適正な給付の維持・確保は保険者にも一定程度の責任が求められる」、ことから、医療提供体制整備について保険者に拠出を求めるという説明については、論理的に飛躍を感じる。保険料を支払う事業主や被保険者にとって十分な説明になっていないのではないかと考えている。

○また、そうした保険者にも責任があるため拠出を求めるという説明では、今後、医療提供体制整備に関する事業であれば、際限なく保険料拠出を求められる根拠となり得てしまうという懸念もある。

○これまで医師偏在是正対策は、地域医療介護総合確保基金を活用して様々な取組を行っている。国の方針の下、都道府県が実施する以上、今回新たに講じる支援策についても、国と都道府県とが負担する総合確保基金の用途を精査していただき、総合確保基金による支援を拡充していけばよいのではないかと。総合確保基金による施策と、保険者に拠出を求めて行う施策とがどのように違うのか、なぜそういう整理かについてもご説明いただきたい。

○外来医師多数区域における取組として、保健医療機関の指定権限や管理者要件が論点となっているが、これも含め、規制的手法について医師偏在是正につながる真に実効性のある踏み込んだ対応を行っていくべきである。

発言

医療保険制度改革について

- 高額療養費制度の在り方については、セーフティーネットとしての役割に留意しつつ、全世代型社会保障の実現に向けて、また、被保険者の保険料負担の軽減を図る観点から、社会経済情勢の変化を踏まえた負担能力に応じた負担となるよう見直していくべき。
- 今後見直しという具体的な結論に至る場合には、実務面から保険者がシステム改修等に必要な期間もあるためその部分にも御配慮いただきたい。

(1) 社会保障審議会医療保険部会

第188回 社会保障審議会医療保険部会(2024.12.5 開催) (出席:北川理事長)

議題	○医療保険制度改革について ○国民の安心・安全と持続的な成長に向けた総合経済対策「全ての世代の現在・将来の賃金・所得を増やす」について(報告) ○令和6年度補正予算案(保険局関係)の主な事項について(報告)
発言	医療保険制度改革について ○高額療養費の在り方について繰り返し申し上げているが、高額薬剤や医療技術の高度化等によって医療費が増大している中、セーフティーネットとしての役割に留意しつつ、全世代型社会保障の実現に向けて、また、保険料負担の軽減を図る観点から、負担能力に応じた負担となるように見直していくべき。その意味で、今回6ページにお示しされたモデルについては非常に合理性のある考え方ではないかと考えている。 ○ただ、今回の現行制度から所得区分を細分化する提案について、制度の変数を変えるのではなく、枠組みを変更するような場合、システムへの影響が大きいとため、施行時期については保険者がシステム改修に必要な期間を確保できることにも御配慮いただきたい。

(1) 社会保障審議会医療保険部会

第189回 社会保障審議会医療保険部会(2024.12.12 開催) (出席:北川理事長)

議題

- 被用者保険の適用拡大及びいわゆる「年収の壁」への対応について
- 医療保険制度改革について
- 医療DXの推進等について

発言

被用者保険の適用拡大及びいわゆる「年収の壁」への対応について

- 各保険者への財政影響の試算を示していただいた。協会けんぽには、最終的にマイナス510億円ということで、一定の仮定を置いた試算ではあるものの、今般の適用拡大により協会けんぽの財政運営に大きな影響が生じることが分かった。
- 医療保険制度は、働き方や勤め先にかかわらずふさわしい保障を得られるようにするとともに、雇用の在り方に中立的な医療保険制度としていく観点が重要だと考えており、今回の適用拡大はその観点から進めていくべきものと考えているが、今後、実際に適用拡大が行われる際には、保険者の状況に応じて対応が必要となることをぜひご留意いただきたいと考えている。協会けんぽにおいても、財政への影響についてしっかりと我々としても注視し、その影響を踏まえたうえでの財政運営に努めていく必要があると考えている。
- また、最終的に155万人の方が新たに協会けんぽに加入する試算であるため、そうした場合の適用・徴収・給付などの実務上の課題が発生する。加えて、健診や特定保健指導といった保険者機能を発揮するための体制確保についても準備が必要。そうした点を考慮して段階的な施行とするなどの配慮をお願いする。
- さらに、保険者機能を発揮するため、短時間労働者が、事業主との一定の関係性があることが被用者としての実態を備えているということであり、この施策を進める中でこの前提にご配慮いただきたい。
- いわゆる年収の壁への対応について、保険料負担割合の変更については、特に中小企業の事業主の保険料負担や手続の事務負担が大きく増えることに留意いただきたい。
- また、協会けんぽにおいては、適用・徴収の実務を年金機構に担っていただいていることから、年金機構の実務上の対応についても十分にご配慮いただきたい。

医療保険制度改革について

○高額療養費制度の見直しの方向性について、これまで申し上げてきた、セーフティネットとしての役割に留意しつつ、全世代型社会保障の実現と保険料負担の軽減を図る観点から、負担能力に応じた負担となるような見直しの形になっていると認識している。保険料負担の軽減の観点から、ぜひこの方向で見直しの検討を進めていただきたい。見直しの時期については、システム改修等、保険者での実務運営にご配慮いただくことを改めてお願いする。

○外来特例についても、平成29年、30年以降見直しがなされていないとのことで、経済環境が変化していることを踏まえ、今般の見直しに合わせて、全世代型社会保障の構築や保険料負担軽減の観点から、見直しについて検討を進めていただきたい。

医療DXの推進等について

○医療DXの推進について、DXはそれが実現した際には従来と比べて非連続的に新しい世界が実現するものであることから、そのゴールに向かって関係者が一致して目指して努力しなければならないものと強く感じている。医療DXについては、非常に多くの困難があり、時間が必要であるため、国のリーダーシップの下、これが実現されることを強く期待したい。

○電子カルテ情報共有サービスの費用負担については、受益に応じた費用負担とすべきと繰り返し申し上げてきた。保険者に運用費用負担を求める理由として「被保険者がより安全で質の高い医療を効率的に受けられる」と記載しているが、8月30日の医療保険部会で紹介された「全国医療情報プラットフォーム普及後の運用費用については、国、保険者のほか、プラットフォームの利用にかかる受益者で幅広く費用負担する」という考え方に基つき、すべての受益者が受益に応じた負担を行うことについて重ねて強くお願いする。加えて、保険者に負担を求めることについては、保険料を負担する事業主や被保険者の十分な理解が得られるよう、今後、その効果について具体的かつ丁寧な説明をお願いする。

○医療DXの推進は、サービスの効率化や質の向上の観点から、将来の医療の発展に必要不可欠であると考えており、医療関係者の皆様がそうした趣旨を十分に理解し、まずは電子カルテ情報共有サービスが十分に普及され、患者のメリットにつながるよう、国のリーダーシップ、責任と費用負担において早急な普及に取り組んでいただくようお願いする。

発言	医療DXの推進等について(続き) ○保険者の立場としては、健診結果の迅速な取得について大変期待しているが、現在、協会けんぽでは、保健指導などに生かすために特定健診や事業者健診結果を取得する際、一定の誤記載があることから、情報の確認、是正を行っている。スピードも重要だが、内容の正確性を強く求める。健診実施機関から登録される健診結果の誤記載リスクへの対応について引き続き検討をお願いする。 ○支払基金の組織体制の見直しについて、以前申し上げた保険者をはじめとしたステークホルダーが運営会議に参画できる構成としていただきたい。 ○審査支払業務は保険者が費用負担を行う形で運営されてきたが、基金に新たに医療DXの業務が加わることを踏まえて、その業務に関連する基金の組織運営の費用のあり方については、これまでと異なる考え方となることを前提に検討を進めていただきたい。 ○最後、救急時医療情報閲覧については、患者の安心・安全につながるものであり、その費用について、保険者が担うことに一定の合理性があると認識している。現場への着実な導入をお願いするとともに、今後も、こうした医療情報閲覧の拡大については、医療保険部会での説明、議論をお願いする。
----	--

(1) 社会保障審議会医療保険部会

第190回 社会保障審議会医療保険部会(2024.12.19 開催) (出席:北川理事長)

議題 ○医師偏在是正対策について

発言

- 将来にわたり地域で必要な医療提供体制を確保するため、医師偏在是正は非常に重要な課題である。
- 医師偏在是正を含む医療提供体制の整備は、国の方針のもと、都道府県が実施主体となって取り組んでいるもの。医療提供体制整備に保険料を充てることについて、保険料を負担する事業主や被保険者は、まだ十分に納得していただけていないのではないかと。
- また、これまで医師偏在是正対策は、地域医療介護総合確保基金を活用して様々な取組を行っているが、基金との役割負担についても、明確な整理と説明をお願いしたい。
- 仮にこのまま保険者に拠出を求めるならば、まずは、事業主や被保険者の十分な理解・納得が得られるような環境整備が必須であると考えます。その上で、医師への手当増額の支援は、診療報酬を代替するものという記載があるが、保険者からの拠出と診療報酬とを一体的に考え、医療給付費全体で確実に管理することを徹底していただくことも大前提である。
- 加えて、今後の同様の視点から際限なく保険料拠出を求められることを大変懸念している。そうならないよう法令等において明確に規定するとともに、この拠出を前例としてさらなる制度拡大を求める根拠としないようにしていただきたい。あわせて、今回の対策は、保険者協議会を活用して地域の関係者で協議するとあるが、国や都道府県の意思決定の場に保険者を参画させ、保険者の意見を適切に反映できる仕組みが担保されるようお願いしたい。
- 外来医師多数地域における新規開業希望者への要請等のフローとして、医療法に勧告・公表の仕組みを設けることに連動して、保険医療機関の指定も対応できる仕組みが必要だと考える。指定期間を3年とする見直しについては、診療報酬上の対応や補助金の不交付等の措置を確実に講じ、実効性を担保していくようお願いする。その上で、さらに保険医療機関の不指定や取消を設けることについて、報告書で両論の意見があるが、今後実効性を確保するため、引き続き検討していただきたい。また、保険医療機関の管理者についても、コンプライアンスの状況を鑑みれば、ぜひ導入すべきと考えている。
- 最後に、これらの新たな対策については、定期的に検証し、必要に応じて見直しをすることを願います。

(2) 中央社会保険医療協議会 薬価専門部会

第228回 中医協 薬価専門部会(R6.11.6開催) (鳥潟理事)

議題 令和7年度薬価改定について

発言

- 令和6年度薬価制度改革で導入された評価指標は、後発医薬品の安定供給に向けて取り組んでいる企業をバランス良く評価できる指標であると考えており、そうした取り組みを行っている企業が適切に評価されるため、この指標の更なる活用を検討していくべきだ考える。
- そのため、公表が待たれていた評価指標も、可能な限り活用する方向で検討すべきと考える。また、評価結果の公表についても、この評価指標は、安定供給が確保できる企業を可視化し、そうした企業の品目を医療現場で選定しやすくなることを目的に導入したものであり、そうした目的に立ち返って検討を進めていくべきと考える。
- また、安定供給の問題は、少量多品目生産といった後発品産業の構造的課題に端を発するものであり、品目数の適正化につながる指標の追加についても、具体的な指標内容次第ではあるものの、前向きに検討していくべきだと思う。
- 不採算品再算定について、令和6年度では特例的な対応を行ったところ、適用された品目のほうが適用を受けていない品目に比べて供給状況が改善した割合が高かったとの説明をいただいた。しかし、こちらの認識としては、適用されたものの改善がなされなかった品目数が多いという印象。そうした状況を踏まえ、今後、その適用のあり方についても議論していけたらと思う。

第229回 中医協 薬価専門部会(R6.12.4開催) (鳥潟理事)

議題	令和7年度薬価改定について
----	---------------

発言	○ 薬価調査の速報値が示されており、平均乖離率等の数値は前回よりやや低い水準となっているが、極端な数値ではなく、通常どおりの薬価改定が可能なのがデータからも示されたのではないかと考える。 ○ 4大臣合意がある以上、国民負担の抑制や国民皆保険の持続可能性の観点から、令和3年度、令和5年度薬価改定の前例を踏まえつつ、平時のルールに基づき、令和7年度薬価改定に向けて議論を進めていくべきと考える。今後、新薬、長期収載品、後発品といったカテゴリー別のデータもしっかりと見ていきたいと思う。 ○ 骨太にも記載があるとおり、イノベーションの推進、安定供給確保の必要性、物価上昇など取り巻く環境の変化を踏まえる必要性について理解している。 ○ しかし、繰り返し申し上げているが、ドラッグラグ・ロスや安定供給の問題は薬価のみで対応する問題ではなく、また、これまでにご提示いただいた資料などを踏まえると、令和7年度薬価改定の際に、何らか特別な配慮する必要性があるかについては、まだ十分に腑に落ちていないところである。例えば、不採算品再算定の特例対応については、供給状況改善の効果が出ているか、以前、提示された資料を見て、疑問に思ったところである。 ○ 通常の改定の流れであれば、次回以降、業界団体ヒアリングがあると思うので、今回の薬価改定にあたって、特別に配慮すべき事情があるかについては、具体的なエビデンスに基づきご説明いただきたいと思う。
----	---

(3) 社会保障審議会介護保険部会

第115回 社会保障審議会介護保険部会（R6.12.9 開催）（出席：鳥潟理事）

議題	要介護認定の認定審査期間について
----	------------------

発言	○ 要介護認定は、介護サービスの給付に結びつくことから、基準に基づいた客観的かつ合理的な判断を行う必要がある一方、迅速な判断を行うことで必要なサービスを早く届け、ご本人やご家族の安心につなげることが重要であると認識している。 ○ 規制改革実行計画に基づき、認定審査期間の平均値の公表や目安となる期間の設定を行っておりますが、目安となる期間内に認定・審査を行うためには、今後検討することとされている制度や運用の見直しが不可欠だと考える。 ○ 現場の皆様が要介護認定事務に時間がかかる原因になっていると感じている課題を踏まえつつ、早急な検討をお願いします。
----	--

(4) 新たな地域医療構想等に関する検討会

第12回 新たな地域医療構想等に関する検討会(R6.11.20 開催) (出席:川又理事)

議題 ○ 医師偏在是正対策について

発言

○ 医師偏在是正は重要な取組であると考えている。その前提の下で、医療保険者という立場から、特に費用負担の件について申し上げたい。

41ページの下から2つ目の○に、経済的なインセンティブの費用負担ということで、保険者からの拠出を求めるという記述がある。その根拠として、「適切な給付を行うことは、医療保険制度において保険者に求められるものであり、医師少数地域における適正な給付の維持・確保は保険者にも一定程度の責任が求められる」と書いてあるが、このような抽象的な説明だけではなかなか保険料を財源とする根拠としては不十分ではないか。保険料を実際負担している事業主あるいは加入者にとって納得できる説明が求められるのではないかと考えている。

こうした医師の偏在是正を含む医療提供体制の整備は、国の方針の下に、医療関係者のご協力を得て、都道府県が実施主体として取り組んでいると理解している。したがって、こうした医師偏在による医療サービスの提供ということで、保険者にも責任があるという理屈には疑問がある。なかなか保険者としては直ちには受け入れ難い面があると考えている。

また、医師偏在対策を含む医療提供体制の整備については、現在、地域医療介護総合確保基金を活用して様々な施策を実施していると承知しているが、この基金と今回新たにご提案の保険者に拠出を求めて行う支援がどう区別され、どう違うのかというところについては、明確に説明が求められると考えているので、その辺のご説明をお願いできたらと思う。

また、こうした保険料の財源について、診療報酬を通じてではなくて医療提供体制に直接拠出するということは、医療保険制度の基本の部分にも関わることだと思うので、この点については、別途、社会保障審議会医療保険部会の場で、関係者がそろったところで十分に議論されるべき課題であると考えている。

(4) 新たな地域医療構想等に関する検討会

第15回 新たな地域医療構想等に関する検討会(R6.12.10 開催) (出席:川又理事)

議題 ○ 医師偏在是正対策に関するとりまとめ(案)について

発言

- 本日のとりまとめ(案)については、これまでの議論の内容を適切にバランスをとりつつまとめていただいた。今後、具体的な方策について検討されるが、真に実効性のある医師偏在対策が進むことを期待したいと思う。
- 保険者の拠出に関する記載について、地域の医療提供体制の確保では、保険者においても一定の役割が求められるという点については、保険料を負担する事業主や加入者が理解、納得できるような丁寧な説明を今後お願いしたいと思う。今後、医療保険の関係者が参加している社会保障審議会医療保険部会でも議論を深めていただきたい。
- また、地域医療介護総合確保基金との役割を整理するとともに、今回新たに講じる事業の内容について、法令等で明確に規定することが必要だと思う。
- 診療報酬を代替するものという整理であれば、保険者の拠出と診療報酬とを一体的に考え、医療給付費の全体をしっかりと管理するほか、その対策の効果については定期的に検証し、必要に応じて見直していただきたい。
- 国や都道府県意思決定の場に保険者が参画をして、その意見を適切に反映できるよう配慮をお願いしたい。
- 医師偏在対策については、今後、保険者を含めた関係者が連携・協働して取り組めるよう、推進をしていただきたい。

医師偏在是正に向けた被用者保険関係5団体による厚生労働大臣への意見書(R6.11.29)

厚生労働大臣
福岡 資麿 殿

令和6年11月29日

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

医師偏在是正に向けた被用者保険関係5団体の意見

現役世代の保険料負担が限界に達するなか、2040年に向けて、生産年齢人口の急激な減少と更なる高齢化が同時に進行する。将来にわたり国民皆保険制度を堅持し、必要な時に必要な医療が受けられるフリーアクセスを患者に保障するためには、地域間、診療科間、病診間等における医師の偏在を是正し、過不足のない医療提供体制が求められる。現在、政府において検討されている医師偏在是正対策は、医療の中核である医師の配置転換を通じて医療全体の最適化につながるものであり、医療提供体制の極めて重要な課題である。

以上の認識から、我々は下記の意見を取りまとめた。厚生労働省においては、保険財政と医療資源に限りがあることを十分に踏まえ、総合的な対策パッケージを策定されるよう強く要望する。

記

【基本的考え方】

- 医師偏在の問題は、様々な偏在に対し、それぞれ真に実効性のある対策を講じることが必須である。その際、医師多数対策と医師少数対策の一体的な実施が重要である。
- 都道府県と大学病院との連携協定による医師派遣調整機能や、国による全国的なマッチング等の強化を図りつつ、規制的手法を中心に、より強力な対応を進めるべきである。

【規制的手法】

- 医師多数の区域及び診療科に対しては、強力な規制的手法により新規参入抑制と新規代謝の活性化を図るべきである。特に保険診療については抜本的に規制を強化すべきである。
- 医師少数区域において継続的に一定の医師数を確保するため、可能な限り幅広い医療機関の管理者要件に医師少数区域での勤務経験を規定すべきである。

【経済的手法】

- 地域に必要な医療提供体制は都道府県が主体となって整備し、国は都道府県の取組みを支援する責任を果たすべきである。医師少数の区域や診療科における医師確保や、病診間における医師偏在の是正に向け、まずは国と都道府県が拠出する基金等の更なる活用による経済的インセンティブを検討すべきである。
- 経済的インセンティブの財源として、保険給付と関連性の乏しい使途に保険料を充当することは、著しく妥当性を欠く。診療報酬による対応を検討する場合でも、補助金や税制との役割分担を明確にしたうえで、医療の適正化も念頭に、最低限、財政中立を前提としてメリハリを付けるべきである。

以上

(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、<u>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。</u> 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、<u>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。</u>

(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を指摘している。

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で、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と。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、 <u>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。</u>
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、<u>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。</u> ○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、<u>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、</u>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	○ <u>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。</u> 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さま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考えている。

○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さま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 敏三 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、予算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	○ <u>後発医薬品の安定供給に向けた構造的課題の解決は待っ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。</u> 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を検証してほしい。

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	○ 令和6年度介護報酬改定に向けて (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	○ 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ことでもある。<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	○ 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	○ 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。 → 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	○ 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	○ 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。 ○ 「書面掲示」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ます。