資料５

医療保険者を取り巻く最近の動向

「もしも」と「いつも」に安心を。

協会けんぽ

令和８年９月18日
全国健康保険協会

目次

１．経済財政運営と改革の基本方針2026について　・・・　Ｐ３

２．U.E.N.O.Plan ～攻めの予防医療厚生労働省関係施策～　・・・　Ｐ10

３．地域医療構想策定ガイドライン　・・・　Ｐ18

４．社会保険診療報酬支払基金の名称変更について　・・・　Ｐ21

５．関係審議会等における意見発信の状況

（１）社会保障審議会医療保険部会　・・・　Ｐ21

（２）中央社会保険医療協議会　・・・　Ｐ22

（３）社会保障審議会介護保険部会・介護給付費分科会　・・・　Ｐ23

１．経済財政運営と改革の基本方針2026について

経済財政運営と改革の基本方針2026（骨太の方針2026）については令和8年7月21日に閣議決定されました。
社会保障、医療保険に関する箇所は以下のとおりです。

第1章　マクロ経済運営の基本的考え方
2. 将来世代への責任を果たす持続可能な経済社会の構築

（略）

強い経済、持続可能な財政と、質の高い全世代型社会保障とを同時に実現する社会保障改革を強化する。**現役世代の保険料率の上昇を止め、引き下げていくとの方針**の下、給付と負担の見直しの検討、安心して必要なサービスを受けることのできる医療・介護提供体制の構築、DXやAI・ロボティクスの活用を通じたサービスの質の向上、**攻めの予防医療等に取り組む**。

「日本列島を、強く豊かに」していくため、地域における人口減少、インフラ老朽化、担い手不足といった課題を克服し、強い地域経済、持続可能な地域社会を構築する。このため、地域のレジリエンスと「稼ぐ力」を高める危機管理投資・成長投資への予算の重点配分、インフラ整備と産業クラスターの有機的連携を図る。また、デジタル技術の徹底活用、地方公共団体間の連携の加速、人材育成等を通じて、地域を支えるインフラ、行政サービス、医療・介護等のエッセンシャルサービスの維持・効率化、質の向上に取り組む。

また、「AIを前提」として社会や産業、教育の在り方を再構築する事態に入っている中、一人ひとりが意欲と能力に応じて最大限に活躍できるよう、AI活用と人材育成・確保・流動化、人材総活躍を一体で進める。

人口減少下においても我が国の成長力と国民の安心が確保されるよう、少子化傾向の反転と人口減少に対応した社会経済の再構築の両面にわたる対策を推進する。省庁間の縦割りを排し、少子化傾向の反転、人材希少社会における社会経済の活力維持、全世代型社会保障の構築、持続可能な地域社会の構築に取り組む。このため、有識者会議を含め人口戦略本部における推進体制を強化し、2026年末を目途に一貫した総合的な戦略（「人口総合戦略（仮称）」）を策定すべく検討を進める。その際、併せて将来必要となる労働力人口の規模についても多角的に検討する。

（略）

協会けんぽ

1．経済財政運営と改革の基本方針2026について

第3章　責任ある積極財政に基づく「中長期経済財政計画」
2. 全世代型社会保障の構築

（2）成長型経済に合わせた持続可能な社会保障制度

「強い経済」では、経済成長によって、物価と賃金が上昇していく。我が国の社会保障制度も、成長型経済に合わせて、持続可能な設計に変えなければならない。

国民皆保険・皆年金を堅持し、年齢に関わらず能力に応じて公平に負担し合い、必要な方に必要なサービスが適切に提供される全世代型社会保障を構築にすることによって、国民の命と健康、生活を守り、安心して働き、活躍し、挑戦できる基盤を整備する。働き方の多様化や女性・高齢者の就労増加に対応し、働くことが報われる社会保障制度を目指す。給付と負担の全体像を含む全世代型社会保障の将来的な姿を若者も含め国民に分かりやすく情報提供する。

連立政権合意書（令和7年10月20日）に盛り込まれた13の社会保障改革項目について合意された具体的な骨子に基づき、2026年度中に具体的な制度設計を行い、順次実行する。

具体的には、経済・物価動向等に適切に対応し、安心して医療・介護・福祉サービスを受けられる体制を整備することとあわせて、医療・介護を中心とした社会保障制度改革を着実に実行することにより、**現役世代の保険料率の上昇を止め、引き下げていくことを目指す**。このため、骨太方針2025と同様、経済・物価動向等を踏まえ、的確な対応を行いつつ、これまでの歳出改革努力を継続し、2027年度の社会保障負担率が2025年度と比較して上昇しないよう取り組む。また、社会保障制度が果たす機能を損なわないよう配慮しつつ、社会保障負担率の目標の検討を進め、これとあわせて、社会保障改革について2026年度中に改革項目の具体化と工程の明確化を図り、順次実施する。

協会けんぽ

1．経済財政運営と改革の基本方針2026について

第3章　責任ある積極財政に基づく「中長期経済財政計画」
2. 全世代型社会保障の構築

（医療・介護等）

医療・介護・障害福祉等の分野の技術の発展と普及を支援し、DX／AX、多職種連携を含むチーム医療等による生産性の向上と職員配置の柔軟化に向けた一層の取組を図るとともに、経営情報の見える化を進め、経営実態を把握した上で、物価と賃金の変動に適切に対応し、経営の安定、処遇改善を図りつつ、社会保障制度改革を着実に実行する。

その際、経済・物価の動向が2026年度診療報酬改定時の見通しから大きく変動し、医療機関等の経営状況に支障が生じた場合には、令和9年度予算編成過程で診療報酬上の加減算を含む更なる必要な調整を行う。次期介護報酬・障害福祉サービス等報酬改定では、経営データベースの整備・活用を含め、2026年度診療報酬改定における各般の取組を参考にしつつ、介護・障害福祉分野の賃上げの状況や介護・障害福祉サービス等事業者の経営状況を把握した上で、補装具費支給基準額も含め、物価の変動に適切に対応するとともに、他職種と遜色のない処遇改善の実現を図る。（略）

2040年度に向けて、病床数の適正化を着実に実施した上で、2027年度以降の地域医療構想を踏まえた医療機関の連携・再編・集約化を促進するとともに、地域包括ケアシステムの深化を図り、地域の実情に応じた質の高い効率的な医療・介護サービス提供体制を構築する。妊娠・出産の経済的負担軽減と安心・安全な小児・周産期医療提供体制の両立、救急医療体制の確保、ドクターヘリの安全で持続可能な運航の確保、看取りなど人生の最終段階における患者中心の適切な医療・ケア、精神医療に関する地域医療構想を踏まえた取組、訪問看護の適切な実施、中山間・人口減少地域での柔軟な介護・障害福祉サービスの提供を推進する。かかりつけ医機能の発揮や医師の地域・診療科偏在の更なる是正策、大学病院等からの医師派遣の推進を含めた総合的な医師偏在対策、地域の実情を考慮した2028年度以降の医学部定員の削減に取り組む。歯科専門職の偏在対策等の歯科医療提供体制の構築を図る。医療人材の実効的な養成・確保の方策について検討するとともに、看護職員の質の向上や潜在人材の活用を含む偏在対策等を推進する。介護・福祉分野の人材の養成・確保・定着に取り組み、業務効率化や、安全対策を始め勤務環境改善、経営の協働化・大規模化を支援する。医療分野においては、新たな地域医療構想の下、将来需要を踏まえ、老朽化・災害対策を含む地域に不可欠な施設・設備の計画的な整備への必要な支援の在り方を検討する。介護・福祉分野においても、老朽化・災害対策を含む施設・設備の計画的な整備を支援する。（次ページへ続く）

協会けんぽ

1．経済財政運営と改革の基本方針2026について

第3章　責任ある積極財政に基づく「中長期経済財政計画」
2. 全世代型社会保障の構築

（医療・介護等）

医療保険制度では、70歳以上の高齢者の医療費窓口負担割合について、低所得者等の必要な受診が確保されるよう適切に配慮することを前提として、原則3割となっている現役世代との間で年齢によらない真に公平な応能負担を実現する観点から見直しを行う。そのための改革工程表を2026年末までに策定する。介護保険制度では、2割負担の判断基準の見直しについて2026年度中に結論を得る。さらに、**医療・介護保険における金融所得・資産の扱い、OTC類似薬の保険給付の見直しの施行とその状況等を踏まえた2027年度以降の対象範囲の拡大に向けた検討など、「改革工程」等に基づく取組を進める。先行バイオ医薬品について、バイオ後続品の普及促進に向けた環境整備の状況を踏まえ、保険給付の在り方の見直しを検討する。長期処方やリフィル処方箋の活用、地域フォーミュラリの全国展開、休薬・減薬などの効果的・効率的な治療の促進等により、給付の効率化や適正化を図りつつ、質の高いサービスを提供する。セルフメディケーション推進の観点からの更なる医薬品・検査薬のスイッチOTC化に向けた実効的な方策を検討し、必要な措置を行う。**

医療情報化推進方針を策定し、医療機関の情報システムの刷新、特定機能病院等の緊急的な対応を含めたサイバーセキュリティ対策を進め、電子カルテ・電子処方箋の普及と情報連携、医薬品等のデータベースの構築、公費負担医療や予防接種・母子保健のデジタル化等、医療・介護に関する情報の連携と二次利用を含む利活用の基盤を構築し、切れ目なく最適なサービスを効率的に提供する。

長期的に賃金上昇率を上回ることを目標に年金積立金を運用し、将来の年金給付水準を確保する。生活保護における医療扶助の適正化や就労支援の推進を図る。次期生活扶助基準の見直しでは、定期検証の結果に基づく一般低所得世帯の消費実態や社会経済情勢などを総合的に勘案して改定を行う。

協会けんぽ

1．経済財政運営と改革の基本方針2026について

第3章　責任ある積極財政に基づく「中長期経済財政計画」
2. 全世代型社会保障の構築

（攻めの予防医療と疾病対策）

国民のWell-beingの向上と健康寿命の延伸を図り、誰もが社会の担い手として活躍できる日本を実現する。**「攻めの予防医療」を推進し、健康増進、肥満症を含む疾病予防、早期発見、早期介入及び行動変容に関係機関が連携して取り組む。**栄養・食生活を含む健康リテラシーの向上、地域住民の健康増進に資する薬局機能及び薬剤師の果たす役割の強化、学齢期の健康診断の在り方の見直し、予防接種、HIVや性感染症の予防、下水サーベイランス等の感染症対策、がん検診や精密検査の受診率向上、循環器病・糖尿病を含む生活習慣病等の予防、いわゆる国民皆歯科健診の具体化（歯周病検診の対象拡大や就労世代の歯科健診の更なる充実）、口腔と全身の健康の関係に基づく歯科疾患対策・口腔健康管理、認知症の早期診断・早期対応、予防・医療・介護を通じた切れ目のないリハビリテーション、PHRの利活用と情報連携を推進する。更年期世代の女性への医療の推進や女性の健康総合センターの機能強化、「プレコンセプションケア推進5か年計画」の工程表の策定と実行、**企業と保険者のコラボヘルス**、睡眠対策を含む健康経営の推進等、予防・健康づくりを支えるヘルスケア産業の育成等を図る。

がん、脳卒中・心臓病その他の循環器病、慢性腎臓病、慢性閉塞性肺疾患、慢性疼痛、難病、アレルギー、依存症、難聴、睡眠障害等の疾病対策や移植医療対策を推進する。

協会けんぽ

1．経済財政運営と改革の基本方針2026について

出典元	内閣府HP　骨太方針2026PR資料～政策ファイル～より抜粋

内閣官房
厚生労働省
財務省

全世代型社会保障の構築①（成長型経済に合わせた持続可能な社会保障制度）

- 国民皆保険・皆年金を堅持し、年齢にかかわらず**能力に応じて公平に負担**し合い、必要な方に必要なサービスが適切に提供される**全世代型社会保障を構築**する。
- 連立政権合意書（令和７年10月20日）に盛り込まれた**13の社会保障改革項目について合意された具体的な骨子***に基づき、**2026年度中に具体的な制度設計**を行い、順次実行する。
- 経済・物価動向等に適切に対応し、**安心して医療・介護・福祉サービスを受けられる体制を整備**することとあわせて、医療・介護を中心とした**社会保障制度改革を着実に実行**することにより、**現役世代の保険料率の上昇を止め、引き下げていく**ことを目指す。
- **社会保障制度が果たす機能を損なわないよう配慮**しつつ、**社会保障負担率の目標の検討を進め**、これとあわせて、**社会保障改革について2026年度中に改革項目の具体化と工程の明確化**を図り、順次実施する。

*「社会保障改革項目に関する具体的な骨子」（令和８年７月７日 自由民主党・日本維新の会 社会保障制度改革協議体）

主な取組

医療・介護・福祉サービスの体制整備

- DX/AX、多職種連携を含むチーム医療等による生産性の向上。
- 物価と賃金の変動への適切な対応、介護・福祉分野における他職種と遜色のない処遇改善の実現。
- 病床数の適正化、医療機関の連携・再編・集約化。
- 地域包括ケアシステムの深化。
- 医療・介護・福祉分野の人材の養成・確保・定着。
- 施設・設備の計画的な整備への支援。

社会保障制度改革の着実な実行

- 医療保険における高齢者の窓口負担の見直し。介護保険における２割負担の判断基準の見直し。
- 医療・介護保険における金融所得・資産の扱い、OTC類似薬の保険給付の見直しの施行と対象範囲拡大に向けた検討など。
- 先行バイオ医薬品の保険給付の在り方の見直しの検討、長期処方やリフィル処方箋の活用など。

協会けんぽ

1．経済財政運営と改革の基本方針2026について

出典元	内閣府HP　骨太方針2026PR資料～政策ファイル～より抜粋

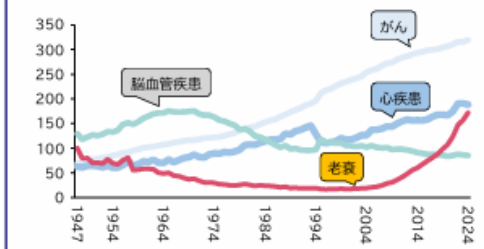
全世代型社会保障の構築②（攻めの予防医療）

内閣府　経済産業省　厚生労働省　文部科学省　こども家庭庁　総務省

- 国民の**Well-beingの向上**と**健康寿命の延伸**を図り、**誰もが社会の担い手として活躍できる日本**を実現するため、**「攻めの予防医療」を推進**し、**健康増進**、肥満症を含む**疾病予防、早期発見、早期介入及び行動変容**に関係機関が連携して取り組む。

主な課題

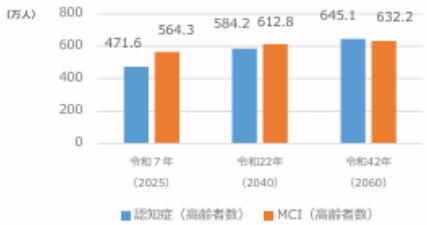
各死因別の人口当たり死亡率の推移



出典：令和6（2024）年人口動態統計（確定）

- 「がん」については、死因の第１位で、人口当たりの死亡率が上昇している。

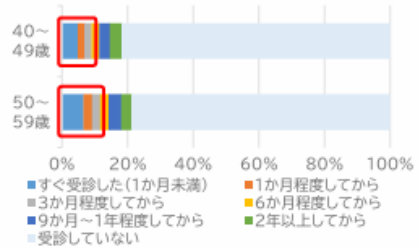
認知症および軽度認知障害（MCI）の高齢者数の将来推計



出典：「認知症及び軽度認知障害の有病率調査並びに将来推計に関する研究」（令和5年度老人保健事業推進費等補助金　九州大学 二宮利治教授）より厚生労働省にて作成

- 高齢者数の増加に伴い、認知症およびMCIの高齢者数が増えていく。

更年期症状を自覚し始めてから医療機関受診までの期間（女性）



出典：更年期症状・障害に関する意識調査（厚生労働省）

- 更年期症状を自覚し始めてから３か月以内程度で医療機関を受診した人の割合は、40歳代・50歳代で約１割。

取組

- 栄養・食生活を含む**健康リテラシーの向上**。
- 地域住民の**健康増進に資する薬局機能**及び**薬剤師の果たす役割の強化**。
- 学齢期の**健康診断の在り方の見直し**。
- 予防接種、ＨＩＶや性感染症の予防、下水サーベイランス等の**感染症対策**。
- **がん検診や精密検査の受診率向上**。
- 循環器病・糖尿病を含む**生活習慣病等の予防**。
- いわゆる**国民皆歯科健診の具体化**、口腔と全身の健康の関係に基づく歯科疾患対策・口腔健康管理。
- **認知症の早期診断・早期対応**。
- 予防・医療・介護を通じた切れ目のない**リハビリテーション**。
- **ＰＨＲの利活用**と情報連携。
- **更年期世代の女性への医療の推進**や女性の健康総合センターの機能強化。※
- **「プレコンセプションケア推進５か年計画」**の工程表の策定と実行。※
- 企業と保険者の**コラボヘルス**、睡眠対策を含む**健康経営の推進等**、予防・健康づくりを支える**ヘルスケア産業の育成**。※

※攻めの予防医療に向けた性差に由来するヘルスケアに関する副大臣等会議の論点整理（令和８年５月25日）を踏まえて取組を推進する。

協会けんぽ

2．U.E.N.O.Plan ～攻めの予防医療厚生労働省関係施策～

厚生労働省において、行政や保険者等による能動的な介入を強化し、実行的な行動変容を促進していく「攻め」の取組を具体化するため、6つの領域（※）を重点領域として取りまとめた「U.E.N.O.Plan ～攻めの予防医療厚生労働省関係施策～」が公表されました。　※①栄養・食生活　②がん・循環器病等　③歯科保健　④認知症　⑤リハビリテーション　⑥性差に由来するヘルスケア

全国健康保険協会に関する事項は以下のとおりです。

1. 基本理念

厚生労働省では、これまで「健康日本21」、「がん対策推進基本計画」、「循環器病対策推進基本計画」、「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」および「認知症対策推進基本計画」等を策定し、「生活習慣病」（がん、循環器病、糖尿病、歯周病等）や「認知症」の対策に取り組んできた。

その結果、死因の構成割合については、この20年間で脳血管疾患は12.5%から6.4%に減少するとともに、老衰は2.3%から12.9%へと著増し、我が国の健康寿命は世界最高水準に達するなど大きな成果を上げてきた。

他方で、「がん、循環器病をはじめとした生活習慣病」は、死因の約5割、一般医療費の約3割を占めており、生活習慣病の発症との関連も深い「栄養・食生活」を含めた対策が必要である。また、健康寿命が延伸し、死因に占める老衰の割合の増加に伴い、人生100年時代をよりよく生きるために「認知症対策」や「リハビリテーションの推進」が重要である。全身の健康にもつながる「歯と口腔の健康」や就労やキャリア形成に影響を与える「更年期症状」など女性の健康課題への対策も求められている。

従来の施策は、国民の自主的な行動変容を支援する取組が中心であったが、健康寿命の更なる延伸を図るためには、より積極的かつ効果的な介入による行動変容の促進が重要である。

こうした認識の下、高市政権においては、いわゆる「攻めの予防医療」を政権の重要施策として位置付けており、今後は従来の取組から一歩踏み込んだ対策が求められている。

一般に「予防医療」とは、病気にならないための「一次予防」、早期発見・早期治療の「二次予防」のほか、発症後のフェーズでの「三次予防」のほか、発症後のフェーズでの「三次予防」を含む広い概念である。（次ページへ続く）

2. U.E.N.O.Plan ～攻めの予防医療厚生労働省関係施策～

1. 基本理念

すなわち、予防医療は、国民一人ひとりの日常の心がけから、自治体や企業による健診（検診）、急性疾患が発症した後に重症化を予防し社会復帰を目指すリハビリ等、個別疾患の治癒を目的とした治療を除く健康に資するあらゆる取組が含まれうる。こうした医学的にエビデンスのあるあらゆる予防医療が、国民一人ひとりの健康の保持・増進に資するものである。

こうした広義の予防医療を推進する観点から、厚生労働省では、国民一人ひとりが自身の健康を「自分ごと」として捉え、主体的に健康づくりに取り組むことができるよう、健康リテラシーの向上を図るとともに、それだけでは十分な効果が期待しにくい領域については、行政や**保険者等による能動的な介入を強化し、実効的な行動変容を促進していく「攻め」の取組を具体化するため、6つの領域を直ちに取り組むべき重点領域として位置付けた。**

これらの取組を通じて、健康寿命の更なる延伸が期待され、国民が健康に活躍し続けられることのみならず、少子高齢化・人口減少の時代においても就労や地域活動への参画が促進され、その結果として社会保障を支える基盤の維持・強化にも資することが期待される。

2. 取組分野

「攻めの予防医療」については、様々な考え方があるところ、厚生労働省が所管する施策のうち、以下の6つの領域を中心に取組を推進することとする。

①栄養・食生活

栄養・食生活については、生命を維持し、健康で文化的な生活を送るために欠くことのできない営みである。生活習慣病の発症との関連も深く、食環境の変化に対応した取組が求められており、疾病リスクの低減に資する適切な栄養・食生活に係る国民のリテラシーを高める。（次ページに続く）

2. 取組分野

②がん・循環器病等

がん、循環器病等の「生活習慣病」は、国民の健康寿命に大きな影響を及ぼす一方、痛みなどの自覚症状に乏しいまま、進行することもある深刻な疾病である。とりわけ「がん」については、自治体検診をはじめとし、あらゆる機会をとらえて受診を促し、適切な治療に結びつけられるように対策しなければならないことから、社会全体としての死亡率の減少を図るため、疾病予防に係る国民のリテラシーを高め、科学的根拠に基づく検診・健診を推進し、医療が必要な者への受診勧奨を強化する。

③歯科保健

糖尿病と歯周病との関係など、歯と口腔の健康を保つことは、全身の健康にもつながるため、生涯を通じた歯科健診の機会を拡大する。

④認知症

誰もが認知症になり得る中、地域で希望を持って自分らしく暮らせるよう、認知症の人を含む全ての人が、その人の希望に応じて、科学的知見に基づく予防に取り組み、健康寿命を延伸する。

⑤リハビリテーション

高齢化が進む中において、リハビリテーションの重要性が増していることから、リハビリテーションについては、心身機能の向上のみならず、日常の生活動作の改善、社会参加の促進、国民の健康の増進にもつながるため、適切なサービスを切れ目なく提供する。

⑥性差に由来するヘルスケア

「更年期障害」など女性の健康課題については、就労やキャリア形成に与える影響は大きい。女性の健康課題を個人の生活の質にとどまらない社会全体の問題と捉えて、生涯を通じた健康を確保することは重要であり、性差に由来する健康課題に対応する医療、ライフステージに応じた性差に由来する健康課題への対応及び保険者等における対応を推進する。

3.具体的取組 （2)がん･循環器病等 （ｉ)がん

【現状分析】

○ 第4期がん対策推進基本計画の終期である令和10年度末までの目標として、国の指針に定める5がん(肺がん、胃がん、大腸がん、乳がん、子宮頸がん)のがん検診受診率を60%、精密検査受診率を90%としているところ、がん検診受診率は令和4年度時点で43～53%、市町村の実施するがん検診における精密検査受診率は70～90%である。

【課題／問題点】

○ がん検診受診率については、被雇用者では職域でがん検診を受ける傾向にある一方で、パート勤務者、被用者以外の就業者、無職等で特に受診率が低い。

○ がん検診でがんの疑いがあるとされた方の精密検査受診率については、職域において実態が明らかではないほか、自治体においては地域差が見られる。

【具体的施策】

○ 受診率については、就業状況に応じた未受診の理由や、職域･自治体のがん検診の提供状況、職域における精密検査の受診勧奨の実態の把握を進め、より多くの方が、職域における精密検査の受診勧奨の実態の把握を進め、より多くの方が、職域及び自治体のがん検診を受診し結果に応じた精密検査に繋がるよう、一層の環境整備を行う。

① 就労状況に応じた効果的ながん検診の受診勧奨の推進
- がん検診ポータルサイト開設、メディアとの連携、受診率の見える化、自治体向けの資材提供･研修
- がん検診への不安等に寄り添う相談支援の充実
- 未受診の理由等に関する国民向け調査
- 職域や自治体のがん検診提供状況の調査
- **保険者によるがん検診の受診勧奨を、健康経営の視点にも立った「事業主･保険者連携」(コラボヘルス)を通じて促進**

② 職場におけるがん検診の受診勧奨及びその結果に基づく医療機関への受診勧奨の強化(大臣指針の改正)

③ がん検診の結果、医療が必要な者への受診勧奨の強化

④ がんの予防に関する情報発信の推進

3.具体的取組 （2）がん・循環器病等（ⅱ）循環器病等

【現状分析】

○ **循環器病の主要な危険因子である生活習慣病の予防及び早期発見のためには、健診の受診が重要である。**生活習慣病に関する健診には、例えば40歳以上75歳未満の者が対象となる特定健康診査、75歳以上の者が対象となる後期高齢者健康診査などがある。生活習慣病に関する健診のほか、労働者の健康の保持増進を目的として労働安全衛生法に基づく一般健康診断（以下「職場健診」という。）が実施されている。

○ 循環器病の予防を含む普及啓発について、関係団体と連携しながら実施している。

【課題／問題点】

○ **生活習慣病に関する健診の受診率の向上・維持が必要である。**

○ **高血圧症、脂質異常症、糖尿病、慢性腎臓病（CKD）等の循環器病の危険因子である健診項目において、一定の基準を満たす者が適切な受診につながる環境整備が必要である。**

【具体的施策】

○ 循環器病等の予防に関する情報発信を推進する。具体的には、国立循環器病研究センターにおいて循環器病に関する情報を一元化し、ポータルサイト等を用いて国民に向けた情報発信を行うほか、日本健康会議の場を活用した情報発信を行う。

○ 生活習慣病に関する健診、職場健診の機会を活用し、高血圧症、脂質異常症、糖尿病、慢性腎臓病（CKD）等の循環器病の危険因子である検査項目において、一定の基準を満たす者が適切な受診につながるよう、効果的な受診勧奨リーフレットを開発し、医師・国民への普及啓発を推進する。

○ **保険者による生活習慣病の予防及び早期発見の推進を図る。具体的には、生活習慣病に関する健診について、ナッジ理論や個人インセンティブ等を活用して特定健康診査の実施率向上を目指す先進・優良事例の横展開を図るなど、実施率の向上につながる効果的な方策等を推進する。これらの取組を進めるため、コラボヘルスの促進を行う。**

協会けんぽ

3. 具体的取組 ＜(その他)基盤となる取組＞

○ がん・循環器病対策をはじめとした保険者・地域の中小企業等における予防・健康づくりの取組を推進する。具体的には以下の取組を行う。

(データヘルスを基盤とした「AI予防医療モデル」の構築)

○ 保険者による予防・健康づくりの取組を充実させるため、データヘルスを基盤とした「AI予防医療モデル」を構築する。あわせて、レセプト・健診情報等のデータを踏まえて、各保険者・事業主の健康課題に応じた保健事業を効果的かつ効率的に実施できるよう、AIによる健康課題の分析や効果的な保健事業の選択しの提示等が可能となるように「AI予防医療モデル」を発展させることが重要。その上で、データの集積・活用を通じて、「AI予防医療モデル」の精度向上に繋げていくとともに、当該モデルも適宜活用しつつ、保険者による予防・健康づくりの成果創出を促進するため、保険者に対するインセンティブの在り方を検討する。

○ 予防・健康づくりの推進に当たっては、個人の予防・健康づくりに向けたインセンティブを提供する取組(個人インセンティブの取組)を推進することも重要であるため、今年3月に改正された個人インセンティブの取組に係るガイドラインの周知等を通じて、ヘルスリテラシー(健康に関する情報を入手し、適切に理解・評価して、自らの行動に活用する能力)の形成・向上に向けた取組や健康づくりへの関心を引き出す報奨の設定など、好事例の横展開等を進めていく。

(保険者と地域の中小企業等における健康づくりの取組)

○ 性差に由来する健康課題等に係る周知や適切な医療につなぐための情報提供など、地域の中小企業等の対応を支援し、加入者の健康課題への対応を進めるため、事業主と保険者が連携し、一体となって予防・健康づくりに取り組むコラボヘルスを推進する。また、**健康保険法等の一部を改正する法律に基づき、「けんぽDX」の取組みとしてリリースされた加入者と直接つながるプッシュ型のけんぽアプリも適切に活用しつつ、協会けんぽ加入者の予防・健康づくりの実施を推進する。**

2. U.E.N.O.Plan ～攻めの予防医療厚生労働省関係施策～

出典元	厚生労働省HP　U.E.N.O.Plan ～攻めの予防医療厚生労働省関係施策～別添1.概要より抜粋

U.E.N.O.Plan～攻めの予防医療厚生労働省関係施策～　概要
: Understand, Exercise, Nourish and Optimize for Better Health

- 「**がん、循環器病をはじめとした生活習慣病**」は、死因の約５割、一般医療費の約３割を占めており、「**栄養・食生活**」も含めた対策が必要。他方で、健康寿命が延伸し、死因に占める老衰の割合の増加に伴い、人生100年時代をよりよく生きるために「**認知症対策**」や「**リハビリテーションの推進**」も重要である。また、全身の健康にもつながる「**歯と口腔の健康**」や就労やキャリア形成に影響を与える「**更年期症状**」など女性の健康課題への対策も求められている。
- **健康寿命の更なる延伸**に向けて、国民一人ひとりが自身の健康を「自分ごと」として捉え、主体的に健康づくりに取り組むことができるよう、**健康リテラシーの向上**を図るとともに、行政や保険者等による**能動的な介入**を強化し、実効的な**行動変容**を促進する**「攻め」の取組を具体化**するため、**６つの領域を重点領域として位置づける**。これらの取組により就労や地域活動への参画が促進され、**社会保障を支える基盤の維持・強化**につなげていく。

歯科保健　いわゆる国民皆歯科健診の具体化

<歯周病で治療を受けている患者数>　1,135万4,000人（男性445万4,000人、女性689万9,000人）

- **希望する国民が毎年、歯科健診を受けられるよう、自治体・医療保険者の双方で、簡易検査ツールを活用した方法を「簡易歯科健診」として位置づけ、制度化**
  - 自治体：歯周病検診を5歳ごとに拡大するとともに、節目年齢に関わらず、未受診者等に対して簡易歯科健診等を実施する自治体を支援
  - 職域：簡易歯科健診を推進する観点から、予防の取組実績に応じて医療保険者の負担金を加算・減算する制度に簡易歯科健診を追加

（その他）
- ✓ 情報発信・普及啓発
- ✓ 受診勧奨・歯科保健指導等のマニュアル
- ✓ 職場における歯科医療機関への受診勧奨の強化（大臣指針の改正）
- ✓ 後期高齢者の歯科健診

栄養・食生活　生活習慣病等の疾病リスク低減のための わが国初の「食事ガイド」作成

<食塩摂取量（令和６年）>
男性：10.5g/日、女性：8.9g/日　※日本は主要先進国の中で食塩摂取量が最も多い。
<野菜摂取量が350ｇ未満の者の割合（令和６年）>　男性：73.8%　女性：78.0%

- 令和８年度内に、生活習慣病（悪性腫瘍、心疾患、脳血管疾患、糖尿病など）リスク低減のための食事のポイントをまとめた**「食事ガイド」を作成し、国民に周知**

がん・循環器病等　未受診者の原因究明と個人の就業状況に応じた受診勧奨

<がんの死亡者数（2024年）>　年間約38.4万人（男性約22.2万人、女性約16.2万人）
<循環器病（心疾患及び脳血管疾患）の死亡者数（2024年）>　年間約32.9万人（男性約16.3万人、女性約16.7万人）

がん
- **令和10年度までに受診率60%、精密検査受診率90%の達成**
  - ✓ 職場におけるがん検診の受診勧奨等の強化（大臣指針の改正）
  - ✓ 保険者による取組を推進するため、事業者ー保険者連携の促進
  - ✓ 自治体による職域を含めた受診状況の把握、未受診者への受診勧奨の徹底

循環器病
- **令和11年度までに特定健診受診率70%の達成及び受診勧奨の促進**
  - ✓ 特定健診等の生活習慣病に関する健診の受診促進
  - ✓ 保険者による健診、職場健診、後期高齢者健診等の場を活用した積極的な受診勧奨
  - ✓ 国立循環器病研究センターにおいて、情報の一元化及びポータルサイトを用いた情報発信

性差に由来するヘルスケア　更年期世代の女性を診療する一般診療医向け わが国初のガイダンス作成

<更年期症状を自覚し始めてから３か月以内程度で医療機関を受診した人の割合>　40歳代・50歳代で約１割（女性）

- 関係学会の協力を得て作成した更年期世代の女性を診療する一般診療医向けの**ガイダンス**（※男性中高年期の健康課題についても同様に作成）を用いて、研修等を通じて共通的な考え方を周知するとともに、**対応医療機関を検索可能**とする取組を進め、適切な医療につなげる。
- 心身の不調を抱える女性が、自らの症状や状態を記録する**ツール**を開発するなどの取組を進める。
- 「女性の健康総合センター」におけるデータ収集・分析機能の充実
- 職場健診での問診票に女性特有の健康課題に係る質問を追加し、専門医への受診勧奨等を行う。

リハビリテーション　科学的分析を活用したリハビリテーション への主体的な参加への支援

<介護保険におけるリハビリテーションサービスの受給者数（令和７年）>
通所リハビリテーション：60.0万人　訪問リハビリテーション：15.3万人

- リハビリテーションへの主体的な参加を支援する**ポータルサイト等の作成**
- 予防・医療・介護を通じた**切れ目のないリハビリテーションの推進**

認知症　新たな検査技術を活用し、早期診断・早期対応等を推進

<認知症及び軽度認知障害（MCI）の高齢者数の将来推計（2040年）>　認知症：584.2万人　MCI：612.8万人

- **早期診断・早期対応の社会実装に向けたモデル構築を進める**
  - ✓ **新たな検査技術（バイオマーカー）をモデル的に活用**し、**抗体薬投与の検査負担軽減と早期の治療開始の実現を目指す**
  - ✓ （早期診断により）支援（福祉的支援・社会参加等）に早期につなぐ

共通した基盤となる取組　データヘルスを基盤とした「AI予防医療モデル」の構築

- 保険者・地域の中小企業等における、がん・循環器病対策をはじめとした予防・健康づくりの取組を推進するため、**データヘルスを基盤とした「AI予防医療モデル」の構築**・成果創出へ向けた**保険者へのインセンティブの在り方を検討**する。
- **個人インセンティブに係る取組の推進**
- **健康経営の視点にも立った「事業主・保険者連携」（コラボヘルス）の推進**

＊令和９年度予算に関する事業の詳細については、今後の予算編成過程で検討。

協会けんぽ

2. U.E.N.O.Plan ～攻めの予防医療厚生労働省関係施策～

出典元	厚生労働省HP　U.E.N.O.Plan ～攻めの予防医療厚生労働省関係施策～別添2参考資料より抜粋

U.E.N.O.Plan～攻めの予防医療厚生労働省関係施策～　見取り図

: Understand, Exercise, Nourish and Optimize for Better Health

（赤字は新規事項）

	健康増進・疾病予防	早期発見	受診勧奨
	情報発信・普及啓発	健診・検診	受診勧奨
健康日本21(第3次)による国民運動の推進 栄養・食生活 喫煙 飲酒 身体活動・運動 休養・睡眠			
生活習慣病 循環器病等	● 情報発信・普及啓発(健康づくりサポートヘルスネット[厚生労働省]、がん情報サービス[国立がん研究センター]、糖尿病情報センター[JIHS]等) ✓ 国立循環器病研究センターによる循環器病に関する情報発信の強化 ✓ がん検診ポータルサイトの充実 ✓ 日本健康会議の場を活用した情報発信	● 特定健診・特定保健指導 ✓ 効果検証等を通じた効率的・効果的な手法の検討等による実施支援 ● 職域における健診(検診)結果の活用 ● 後期高齢者健診 ✓ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施による取組の推進(リハビリテーションや社会参加の観点を含む)	● 自治体・保険者/企業・医師等による受診勧奨の徹底 ● 健診を契機に適切な受診が実施されるよう啓発 ✓ 効果的な受診勧奨リーフレットの開発
がん		● がん検診 ✓ 就労状況に応じた職域・自治体がん検診の促進	● 自治体・保険者/企業・医師等による受診勧奨の徹底
食生活 栄養	● 疾病リスクの低減の観点から、エビデンスに基づき、留意が必要な食事のポイントや実践法について分かりやすく示した「日本人のための食事ガイド(仮称)」を作成・周知・活用		
歯・口腔の健康 歯	● 情報発信・普及啓発(iihaサイト、日本健康会議等)	● 歯科健診(いわゆる国民皆歯科健診) ✓ 簡易な口腔スクリーニングを活用した未受診者への取組の支援 ✓ 自治体における歯科健診(検診)・受診勧奨の推進 ✓ 職域における歯科健診(検診)・受診勧奨の推進 ✓ 後期高齢者の歯科健診	● 自治体・保険者/企業・歯科医師等による受診勧奨の徹底 ✓ 受診勧奨・歯科保健指導等のマニュアルの作成
ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり 性差に由来した健康課題 女性	● 情報発信・普及啓発(ヘルスケアラボ等) ✓ 「女性の健康総合センター」において更年期世代の女性の健康課題の実態把握等を含めたデータ収集・分析機能の充実 ● 相談支援体制構築(女性の健康相談支援体制の強化) ✓ 自治体における相談支援員養成支援や協議会開催支援等を通じて、相談事業の充実や適切な受診勧奨を含めた支援体制の構築支援	● 職場の健康診断の機会を活用した健診機関による女性特有の健康課題に関する情報提供や専門医への受診勧奨	● 更年期世代の女性を診療する一般診療医向けのガイダンスの作成、研修等を通じて共通的な考え方の周知 ● 更年期世代の女性の健康課題に対応できる医療機関を検索できるようにする。 ● 心身の不調を抱える女性が、自らの症状や状態を記録し、円滑な受診につながるための簡便なツールの開発
男性			● 関係学会の協力を得て、診療領域を横断した対応策の整理
認知症	● 本人・家族・地域住民に対する正しい認知症の理解と「新しい認知症観」の周知と啓発	● 自治体と連動した、受診へのつなぎ、早期診断後に切れ目なく治療・支援や社会参加等の診断後支援につながる体制を強化 ✓ バイオマーカー等の新たな手法の活用を見据えた体制整備の促進 ✓ かかりつけ医等による認知症疾患医療センター等への適切な紹介の促進 ✓ 認知症疾患医療センター等から治療・支援・診断後支援へのつなぎの促進	
リハビリテーション	● リハビリテーションへの主体的な参加を支援するツールの作成(ポータルサイト等)	● 予防・医療・介護を通じた切れ目のないリハビリテーションの推進	
上記の取組に共通した基盤となる施策	● がん・循環器病対策をはじめとした保険者・地域の中小企業等における予防・健康づくりの取組を推進するため、 ✓ データヘルスを基盤とした「AI予防医療モデル」の構築・成果創出へ向けた保険者へのインセンティブの在り方検討 ✓ 個人インセンティブに係る取組の推進 ✓ 健康経営の視点にも立った「事業主・保険者連携」(コラボヘルス)の推進		

2

協会けんぽ

３．地域医療構想策定ガイドライン

都道府県が2040年に向けた新たな地域医療構想を策定及び推進するに当たり、基本的な考え方及び具体的な進め方を示した「地域医療構想策定ガイドライン」が公表されました。

ガイドラインでは、「医療保険者に期待する役割等」についても記載されています。

Ⅰ．地域医療構想の進め方　2．地域医療構想について

（3）地域医療構想調整会議

○　新たな地域医療構想については、入院医療だけでなく様々な議論が必要となることを踏まえ、複数の議題を同時に協議することや、既存の協議の場を活用するなど、効率的かつ効果的に協議を進めることができるよう、都道府県の体制等に応じて柔軟な会議運営を行う必要がある。

○　地域医療構想調整会議は、都道府県単位（以下「都道府県調整会議」という。）と、構想区域単位（以下「区域調整会議」という。）のそれぞれで設置する。

（略）

○　さらに、地域住民に加え、保険者や、有床診療所の関係者等の地域の医療提供体制を支えている者についても、必要な協議への参画が図られるよう、連携を行っていくことが期待される。

（4）関係者に期待される役割等

⑥　医療保険者

○　**健康保険組合や全国健康保険協会等の医療保険者は、都道府県調整会議に参画し、区域調整会議の参加者については、都道府県が、都道府県ごとに設置された保険者協議会に照会のうえ、選定する。また、地域ごとの協議内容について、都道府県が保険者協議会等において定期的に報告する機会を設定することが求められる。**

（略）

協会けんぽ

Ⅲ. 地域医療構想の推進について　1. 2040年に向けた取組の推進

(1)ロジックモデル等を活用したPDCAサイクル

①基本的な考え方

○　都道府県は、2040年に向けた地域医療構想構想の実現にあたり、地域医療構想の策定のみにとどまらず、取組の進捗を継続的に把握し、必要に応じて見直しを行うことが重要である。

○　また、人口構造、医療需要、医療従事者の確保状況、医療機関の経営状況等が今後も変化していくことが見込まれることから、一度策定した内容を固定的に運用するのではなく、地域の実情の変化を踏まえながら、必要に応じて点検し、見直すことが必要である。

○　進捗状況を定期的に把握し、地域医療構想調整会議等において共有し、取組が進んでいない場合や地域の実情に変化が生じた場合には、その要因を分析した上で、必要な見直しや追加的な対応を行うことが重要である。

（略）

○　さらに、**PDCAサイクルは、都道府県庁のみで完結させるものではなく、医療機関、市町村、介護関係者、医療保険者等の関係者や、地域住民とも共有できるよう、地域医療構想の進捗状況や取組の内容について、適切に公表し、理解を得ながら進めていくことが重要である。**

○　その際、指標については、単に事業を実施した件数等のみを確認するのではなく、地域医療構想において目指す成果につながっているかを確認できるよう設定することが重要である。

3．地域医療構想策定ガイドライン

地域医療構想の策定・推進に向けたスケジュール

年度	地域医療構想の策定と取り組みの進め方	
～2027年度 上半期頃	現状・課題の把握	・基本となるデータとして**人口推計、現在の病床数、人材等の医療資源、必要病床数等の将来の見込み等を関係者で共有**する
	区域の設定	・現在の**構想区域について、必要病床数の議論をするという観点や、医療機関機能の確保を行う単位という観点を踏まえて、構想区域の設定について検討し、必要に応じて見直し** ➢ 医療機関の連携・再編・集約化など、医療提供体制構築のための議論 ⇒人口20万人以上を目安としながら検討 ➢ 必要病床数の運用 ⇒区域の人口や医療機関数、流出入等を踏まえて設定 ・設定した構想区域における必要病床数を算出する
	設定した区域の課題の把握	・入院医療をはじめとした医療提供や人材の確保についての地域における課題をデータに基づき把握し、当該地域で中心となる課題や都道府県全体で取り組むべき課題や目的を設定
～2028年度末	取組の決定	・**遅くとも2028年度までに、急性期拠点機能を報告する医療機関を含めた医療機関の設定など、課題に応じて、対応案を検討・決定**する ・その際、病床数等だけでなく、働き方の改善も含めた医療従事者の確保や医療機関へのアクセス等の様々な要素を踏まえた案を複数設定し協議を行う。具体的には、医療提供体制への影響、医療へのアクセス、医療の担い手の確保等の観点に係るメリット・デメリット等を比較考量し、対応案について協議の上、取組方針を決定し、地域医療構想を策定する
～2035年度	取組の推進	・2040年を見据えた医療提供体制について、**2035年を目途に、一定の成果を確保**する

協会けんぽ

4．社会保険診療報酬支払基金の名称変更について

令和8年10月より、社会保険診療報酬支払基金の名称が、医療情報基盤・診療報酬審査支払機構（略称：DX審査支払機構）に変更されます。

出典元	社会保険診療報酬支払基金HPより抜粋

支払基金は、診療報酬の審査支払業務に加え、医療DXに関する施策を推進するための中心的役割を担う法人としてスタートします。

支払基金の名称が変わります

【新法人名称】
医療情報基盤・診療報酬審査支払機構　（略称：DX審査支払機構）
Japan Healthcare Payment & Digital Transformation Services
（略称：HPDX、エイチピーディエックス）

【変更日】
２０２６年（令和８年）１０月１日
※レセプトや帳票再発行依頼の提出先、電話番号、地方拠点の住所に変更はございません。

令和7年12月5日、支払基金を、診療報酬の審査支払業務に加え、医療ＤＸに関する施策を推進するための中心的役割を担う法人として改組する内容を含む、**「医療法等の一部を改正する法律」**が国会で成立し、12日に公布されました。法人名称の見直しにつきましてもこの改正法によるものです。

組織改編の主なポイント

医療DX業務への国のガバナンス発揮

中期計画

DX審査支払機構は、厚生労働大臣が定める医療DXの総合的な方針（**「医療情報化推進方針」**）に基づき医療情報化推進の実施に関する中期的な計画(**「中期計画」**)を定め、厚生労働大臣の認可を受けます。中期計画には、医療情報化推進のために達成すべき目標に関する事項、目標を達成するために取り組むべき事項などを定めます。

年度計画

毎年度、中期計画に基づき医療情報化推進業務の運営に関する計画(**「年度計画」**)を策定し厚生労働大臣に届け出ることとなり、また、毎年度、医療情報化推進業務の実績について、厚生労働大臣の**評価**を受けます。

柔軟かつ一元的な意思決定体制

運営会議の創設

支払基金の最高意思決定機関である理事会に代えて、**「運営会議」**が設置されます。運営会議は、保険者代表3名、診療担当者代表3名、被保険者代表1名、地方公共団体代表1名、学識経験者1名で構成され、上記の中期計画をはじめとした重要事項について、国民健康保険関連団体や地方公共団体も含めた医療DXに関する一元的な意思決定を行うこととなります。

審査支払運営委員会

審査支払に関する重要事項は、定款で定めることにより、運営会議の議決を要せず、新たに設ける **「審査支払運営委員会」**において専決することになり、基本的に現行の意思決定プロセスが維持されます。

協会けんぽ

５．（１）社会保障審議会医療保険部会

第213回　社会保障審議会医療保険部会（2026.8.27　開催）（出席：北川理事長）	
議題	4. 電子処方箋の進捗状況と今後の対応
発言	○　電子処方箋の進展は、今後、より質の高い医療が享受できるようになるとともに効率化にも大いに資するものであるため、加入者にメリットを十分に実感いただけるよう、一刻も早い全国の医療機関・薬局への導入を進めていただきたい。 ○　特に、電子処方箋管理サービスへの薬剤情報の登録や重複投薬等チェックの進捗結果等が早期に100%となるよう、国においても随時ご確認いただきながら、更なる利活用を進めていただきたい。

協会けんぽ

５．（２）中央社会保険医療協議会

第645回　中央社会保険医療協議会　薬価専門部会（2026.7.8開催）　（出席：鳥潟理事）	
議題	令和９年度薬価改定について
発言	○令和９年度薬価改定については、いわゆる中間年ではあるが、去年の大臣折衝や薬価制度改革骨子、そして４大臣合意を踏まえて、実施を前提に着実に議論を進めていくべきと考える。 ○そのうえで、対象品目や算定ルールについては基本的には限定せずに実施すべきと考える。 ○実勢価改定と連動しないルールも実施していくべきであり、少なくとも令和７年度適用したルールを今回も適用することは最低限行われるものと考える。 ○また対象範囲について、もし一定限定が必要であるのであれば、令和７年度同様にカテゴリー別の対象範囲の設定は医薬品の特性を踏まえた考え方であり、一定合理性があると考えている。 ○次回、業界ヒアリングがあるが、特に供給問題に関して、需要に対する供給状況について引き続き状況をお伺いできればと考えている。

協会けんぽ

５．（３）社会保障審議会介護保険部会・介護給付費分科会

第135回　社会保障審議会介護保険部会（R８.６.29　開催）　（出席：鳥潟理事）	
議題	○特定地域の考え方
発言	○利用者や被保険者、他地域でサービスを提供している事業所が、特定地域では包括評価や事業化をして、一定のサービスの維持を図らなければならないことついて納得できるよう、客観的な基準を示す必要があると考える。 ○そうした中、介護サービスの需要が高い75歳以上人口に着目することは、一定理解できるもの考える。 ○また、基本的には市町村単位になると思うが、面積の広い市町村等で一部地域を指定する必要がある場合にも、その範囲については、住民等が理解できるよう一定の圏域であるべきであり、また、市町村と同様の基準で判断していくべきだと考える。

協会けんぽ

５．（３）社会保障審議会介護保険部会・介護給付費分科会

第259回　　社会保障審議会介護給付費分科会（R８.６.29　開催）　（出席：鳥潟理事）	
議題	○令和９年度介護報酬改定向けて
発言	○訪問サービスに関して、訪問介護では、同一建物や集合住宅への利用者が多い場合に、そうではないケースと比べて、収支差が高い事業所の割合が多い傾向がある。同一建物要件について前回見直しを行ったところだが、訪問の手間等を踏まえて、公平な評価の在り方について検討していくべきと考える。 ○また、ケアマネについて、介護保険部会で議論した際に、今後、介護人材の確保がより一層求められる一方、複合的な課題を抱える高齢者支援ニーズが増える中、居宅介護支援事業所と地域包括支援センターの役割分担や、医療機関等の他機関との連携強化、連携して支援にあたる際、専門性をより一層の発揮していただくためのICTの更なる活用や業務効率化が必要と考える。そうした評価が適切に行える報酬体系としていくべきだ。 ○今後、人口減少していく中、すべての地域で、すべての類型のサービスを網羅して確保・増やしていくことは現実的ではなく、「多機能化」や「集約化」、「広域化」が重要と考える。サービス類型別の議論も重要だが、最後は、利用者目線で必要なサービスが受けられるよう検討していくべきと考える。

協会けんぽ

５．（３）社会保障審議会介護保険部会・介護給付費分科会

第260回　社会保障審議会介護給費分科会（R８．７．９　開催）　（出席：鳥潟理事）	
議題	○令和９年度介護報酬改定向けて
発言	○前回の改定で、施設と医療機関との連携強化を進める見直しを行ったが、その実態や、実際の急変時などに想定しているような対応が行われているか、確認を行っていくべきと考える。 ○また、特に、老健施設や介護医療院については、今後、都道府県で議論が進められる新たな地域医療構想においても、受け皿として重要な役割を果たしていくこととなる。そうした中、施設の役割や特性を踏まえた、アウトカム評価の在り方については、引き続き検討を進めていくべきと考える。 ○特定施設については、検討会での議論等を踏まえて、住宅型有料老人ホームでの適切なサービス提供のあり方とも関連付けて、検討していくべきと考える。

協会けんぽ

５．（３）社会保障審議会介護保険部会・介護給付費分科会

第261回　　社会保障審議会介護給付費分科会（R８.７.23　開催）　（出席：鳥潟理事）	
議題	○令和９年度介護報酬改定向けて
発言	○法改正を受けて創設する中山間・人口減少地域における特定地域サービスについて、適切な評価の在り方を検討していくことは、今般の報酬改定の最も重要な論点と考える。 ○配置基準の弾力化について、現行の基準該当サービスの状況を参考に検討していくことは、運用場面を想定しながら議論が進められると考える。また、管理職や専門職の配置について、サービスの質を一定担保したうえで、事業所訪問の連携やICTの活用により勤務方法の柔軟化を可能にしていくことは必要なことと考える。 ○包括的な評価については、サービス維持のために、移動コストも踏まえて設計を行っていくことの必要性は理解するが、利用者が自己負担に納得できるよう、一定のサービス量の確保やモラルハザードの防止もしっかりと考えていくべきと考える。

協会けんぽ

５．（３）社会保障審議会介護保険部会・介護給付費分科会

第262回　　社会保障審議会介護給付費分科会（R８.８.５　開催）　（出席：鳥潟理事）	
議題	○令和９年度介護報酬改定向けて
発言	○住宅型有料老人ホームにおける介護サービスの提供については、その囲い込みや過剰なサービス提供といった課題への対応が急務である中で、利用者の立場に立ったケアプランの作成が担保されるよう、ケアマネが、有料老人ホームと対等な立場で主体的にケアプラン作成ができるような独立した体制の担保や、ケアプラン策定プロセスの透明化等を進めていく必要があると考える。 ○また、高齢者住まいの入居者へのサービス提供については、自宅等へ住居している方へのサービス提供を行っている事業所との移動等の手間の違いが大きいことに加えて、過剰なサービス提供となることを防止するためにも、その実態を踏まえてさらなる適正化を図っていくことを、検討していく必要があると考える。 ○地域区分については、地域手当の考え方が変更されたことを踏まえ、財政中立の中で、隣接地域の状況も引き続き必要に応じて勘案しつつ、地域手当の見直しの考え方及び地域の特性を踏まえて、公平感のある制度設計としての見直しが必要と考える。

協会けんぽ