

関係審議会等における意見発信の状況

令和7年9月10日

目次

(1) 中央社会保険医療協議会 総会	2
(2) 中央社会保険医療協議会 薬価専門部会	5
(3) 中央社会保険医療協議会 費用対効果評価専門部会	7
(4) 介護保険関係	8
(5) 地域医療構想及び医療計画等に関する検討会.....	20
(6) 高額療養費制度の在り方に関する専門委員会.....	21

(1) 中央社会保険医療協議会 総会

第610回 中央社会保険医療協議会 総会 (R7.6.25開催) (出席：鳥潟理事)

議題 医療提供体制等について

発言

○様々なデータを整理して紹介いただき、感謝申し上げます。

○総論的な話になるが、国民皆保険の維持を前提として、地域で必要な医療を享受するために、医療提供体制の今後の在り方としては、人口構造の変化により、今後増えていく医療ニーズと減っていく医療ニーズがあることを踏まえて、偏在の是正も含め、地域全体での整備を図っていくことが重要。あわせて、生産年齢人口の減少が進む以上、効率化や機能分化・集約化の方向に進めていくことが必要不可欠だと思う。

○医療提供体制の整備は、様々な施策を組み合わせるに取り組んでいくものだが、診療報酬改定でもそうした状況を前提に議論を進めていく必要があると考える。

第612回 中央社会保険医療協議会 総会 (R7.7.16開催) (出席：鳥潟理事)

議題 外来について(その1)

発言

○前回の医療提供体制でも申したが、今後の人口構造の変化を踏まえて、変化する需要量を捉えて必要な医療を必要十分に提供できるようにしていくとともに、機能分化などを進めていくことが重要だと考える。

○その際に論点に記載されているが、高齢者の医療ニーズに対応できる体制整備や介護との連携強化、逆紹介の更なる推進を進めていくべきだと考えている。

○また、かかりつけ医機能制度が始まることから、診療報酬としても、患者さんに必要なかかりつけ医機能を適切に評価できるようにしていくことが重要だと考えている。

○オンライン診療、D to P with Nについては、少子高齢化や医療従事者の減少が進む中、患者さんに適切な医療を届けるために必要な対応だと考えており、算定回数が少ない、もしくは伸びない理由について、今後確認する必要があると考えている。

第613回 中央社会保険医療協議会 総会（R7.7.23開催）（出席：鳥潟理事）

議題 医療DX推進体制整備加算の見直しについて

発言

○7月以降の利用率については、マイナ保険証利用率の実態に基づき、過去2回の利用率の設定の考え方を踏まえたものと受け止めている。

○全体的な話になるが、マイナ保険証の利用率と登録率を見る限り、マイナ保険証登録をしても、現在も引き続き保険証で医療機関を受診している方々がかなりの割合でいることが想定される。そうした中で、今年の12月の経過措置期間が終了した後も、患者さんが問題なく保険診療を受け続けるためには、今から、いよいよ12月には健康保険証が使えなくなることを周知するとともに、なるべく今からマイナ保険証に切り替えてもらう必要があると思う。

○12月以降に患者さんが混乱しないように、協会けんぽも加入者のみなさまへの周知啓発に努める。特に有効期限切れに関しては、深く周知したいと考えている。個々の医療機関の窓口での呼びかけが負担になるという声もあるが、なによりも患者さんに一番届くと思うので、より一層の働きかけをお願いしたい。私どもも丁寧に周知を行っていくので、ぜひ一緒にマイナ保険証の普及に取り組んでいただきたい。

議題 入院について（その1）

発言

○入院医療については、前回の改定を踏まえ、急性期から包括期への移行が、一定進んでいることがわかる。今後新たな地域医療構想を踏まえて、医療機関の役割分担をさらに明確化し、医療機関の連携・集約化、病床の機能分化を進めていけるように、さらに適切な評価のあり方を検討していく必要があると考えている。

○そうした中で、実態を踏まえ、急性期医療機能のさらなる効率的な確保に向けて評価方法を検討していくとともに、高齢者の入院医療を担う医療機関を地域で確保できるよう、高齢者救急の受け入れやリハビリ等の一体的な管理など、包括期機能を有する医療機関を適切に評価していくことが重要になると考えている。

第614回 中央社会保険医療協議会 総会（R7.8.6開催）（出席：鳥潟理事）

議題 費用対効果評価の結果を踏まえた薬価の見直しについて

発言

- レケンビに関して、整理していただいた課題があることを踏まえ、今回費用対効果評価について、介護費用の取り扱いを含めないこととすることに異論なし。
- 介護費用の取り扱いについては、引き続き、データの集積や研究の進展を待つて改めて検討するのが現実的ではないかと考えている。
- 一方、公的分析において、NDBと介護DBの連結データが活用できなかった点については、現在、医療分野も介護分野もDXを推進しているため、そこで得られたデータが様々な研究にも活用できるようになっていくことを期待している。

(2) 中央社会保険医療協議会 薬価専門部会

第235回 中央社会保険医療協議会 薬価専門部会 (R7.6.25開催) (出席：鳥潟理事)

議題 令和8年度薬価改定について

発言

- 議論の進め方に異論なし。令和8年度薬価改定に向けて検討を進めるべき課題があるため、これまでの経緯や現状などを整理しながら議論を進めていけたらと思う。
- 次回、業界の意見聴取がある。ドラッグラグ・ロスの解消、医薬品の安定供給確保については、令和6年度改定で評価した部分であり、昨年状況を伺ったが、その後の影響や取組状況について、引き続き確認できればと思う。
- また、令和7年度改定で対応した薬価の下支えに関しても、どのような影響が及ぼされたのか確認できればと思う。

第236回 中央社会保険医療協議会 薬価専門部会 (R7.7.9開催) (出席：鳥潟理事)

議題 関係業界からの意見聴取について

発言

- 日本ジェネリック製薬協会の資料にあるとおり、「供給量を増やして供給不安の改善に努めている企業が」、適切に評価されることが重要だと思う。そこで、そうした企業が評価され、もし供給量を増やしていない企業があるのであれば評価されないというように、メリハリのある評価をするために、具体的に考えている制度改正があれば教えてほしい。
- (関係業界)
- 企業指標の取り組みがなされていて、A区分にカテゴライズされた企業に薬価上の優遇策があるため、各企業はA区分を目指して取り組んでいる。区分が公表されるのが来年度からになるため、A区分になる企業がより多くなることを期待している。
- 日本ジェネリック製薬協会の資料を見る限り、安定供給には、まだほど遠い状況である。今回は、不採算品再算定の品目ごとの状況の変化が示されているが、適用品の供給量が増えているかを確認したいと思う。事務局への要望になるのかもしれないが、可能であれば、今後適用品の供給数量の変化についてわかる資料をご提示いただきたい。

第237回 中央社会保険医療協議会 薬価専門部会（R7.8.6開催） （出席：鳥潟理事）

議題

薬価算定組織からの意見について
令和8年度薬価改定について

発言

○説明いただいた内容に異論なし。ドラッグラグロスの解消や安定供給の確保に向けては、前回の制度改正を踏まえて、業界でどのような対応がなされたか、状況が改善されたかという点を確認したうえで、評価の充実のみならず、適正化の観点からも、論点の議論ができればと思う。

○業界ヒアリングで少し触れたが、安定供給について、繰り返し特例対応をしてきている中、今回も継続ということではなく、実態を踏まえたメリハリのある評価が必要だと思うのでよろしくお願いします。

○ただし、こうした課題は薬価制度のみならず、様々な施策を組み合わせ対応していくものであり、国において制度改正や予算措置等の施策の実施・検討を進めているものと思う。そうした状況も確認しながら議論を進めていきたい。

(3) 中央社会保険医療協議会 費用対効果評価専門部会

第70回 中央社会保険医療協議会 費用対効果評価専門部会 (R7.7.16開催) (出席：鳥潟理事)

議題	費用対効果評価専門組織からの意見について
発言	○専門組織の意見をまとめていただき、感謝申し上げます。今後の議論の上で検討が必要なご指摘だと考えている。 ○専門組織でも指摘されているとおり、レケンビの取り扱いを踏まえた上で、価格調整のあり方についても今後検討していくべきと考えているため、よろしくお願いします。

(4) 介護保険関係

第117回 社会保障審議会介護保険部会 (R7.2.20 開催) (出席：鳥潟理事)

- | | |
|----|---|
| 議題 | <ul style="list-style-type: none">○ 地域包括ケアシステムの推進、相談支援、認知症施策の推進○ その他 |
|----|---|

- | | |
|----|---|
| 発言 | <ul style="list-style-type: none">○ 今後、高齢者人口が増加する一方、生産年齢人口が減少する中、高齢者やその家族が住み慣れた地域で生活を続けられるよう、必要なサービス提供体制を確保するため、関係者の役割の明確化を行い、効率的な支援体制を構築することが重要だと考える。○ 一方、医療ニーズを抱える方、認知症を抱える方、独居の方など、高齢者やその家族が抱える課題も複合的である中、介護保険だけではなく、医療や生活支援などの他分野のサービスとの連携を強化し、必要な支援を組み合わせていくことが必要である。○ そのため、相談支援の在り方としては、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については、示されたとおり、進めていくべきだと考える。○ 複合的な課題を抱えている場合であっても、高齢者やその家族によってわかりやすい、相談しやすいという観点も重要である。○ そうした中、ケアマネージャーが、複合的な課題を抱える高齢者の支援のため、多くの分野と密に連携することは難しいケースもあるかと思うが、ケアマネージャーが連携しやすいよう、地域包括支援センターによる連携のための環境整備・分野間の関係者の橋渡しや、主任ケアマネージャーのサポートなどが必要不可欠であると考えます。○ 認知症施策についても同じく、他分野や専門職間との連携が課題となっていると認識している。認知症の方向けに特化した支援もあるものの、基本的に相談支援の際と同様に、役割分担と連携体制の確保を強化していくべきだと考える。○ そのうえで、症状に応じて連携体制が取れるよう、認知症ケアパスの位置づけ、さらなる活用を促していくべきだと思う。 |
|----|---|

議題

- すまい支援について
- その他

発言

- 高齢者向け住まいについて、高齢者一人ひとり、必要な介護サービスもそれぞれであり、医療ニーズを抱える方、認知症を抱える方、独居の方など、多様なニーズを抱えている。そして、そのニーズも年齢とともに変化していく。
 そうした中で、多種多様な住まいが増加していることは望ましいことである一方、
 - ・整備状況に地域差が生じていることや、
 - ・多様なサービスがあるがゆえに、適切なサービスの選択支援が必要になること
 - ・いわゆる「囲い込み」が指摘される実態
 は改善していく必要がある。
- 特に、過剰な介護サービス提供の問題について、実態把握や改善指導の実効性の確保、報酬体系の見直しについて議論していき、透明性の高い運用が担保されるべきと考える。
- また、住まいは生活の基礎であり、高齢者の住宅セーフティネットの強化に向けて、改正法を踏まえ、自治体でも福祉政策と住宅政策の連携体制が確保できるよう、施行準備の段階から一体となつて議論を進めていただきたい。

第246回 社会保障審議会介護給付費分科会（R7.4.14 開催） （出席：鳥潟理事）

議題

○ 令和6年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（令和6年度調査）の結果について

発言

- 資料1－1について、多くの施設で協力医療機関の設定が行われている、または、設定に向けて準備が進んでいることがわかる。また、12・13ページ目の結果から、急変時の相談や診療、入院対応について、事前の協力医療機関の設定が、医療機関との円滑な連携につながっているものと受け取った。
- 一方で、19ページの協力医療機関を定めていない施設の状況として、「まだ検討を行っていない」の回答が多くなっている。3年間の経過措置期間ではあるものの、医療機関との実効性のある連携体制確保のため、そうした施設へのフォローを今後検討していく必要があると考える。
- 次に、資料1－4について、32ページ以降の訪問介護事業所調査の結果から、事業所の規模が大きいほど、収支差がプラスになる事業所が多いことが見て取れる。そうした中、訪問単価は増加している一方で、訪問回数については前年比で減少している事業所が多くなっており、全体でみると、介護保険収入が減少している事業所が多くなっている。
- 現役世代の保険料負担が大きくなっており、また、人材確保に対する課題もある中で、将来にわたって持続可能な介護サービスを維持していくためには、より効率的なサービス提供体制を構築していく必要がある。高齢者に提供される介護の質を確保しつつ、サービス提供の効率性をどう高めていくのか、どのように両者のバランスをとっていくのかについて、こうした調査結果も踏まえつつ今後議論していきたい。

(1). 高齢者施設等と医療機関の連携体制等にかかる調査研究事業

3. 調査結果概要

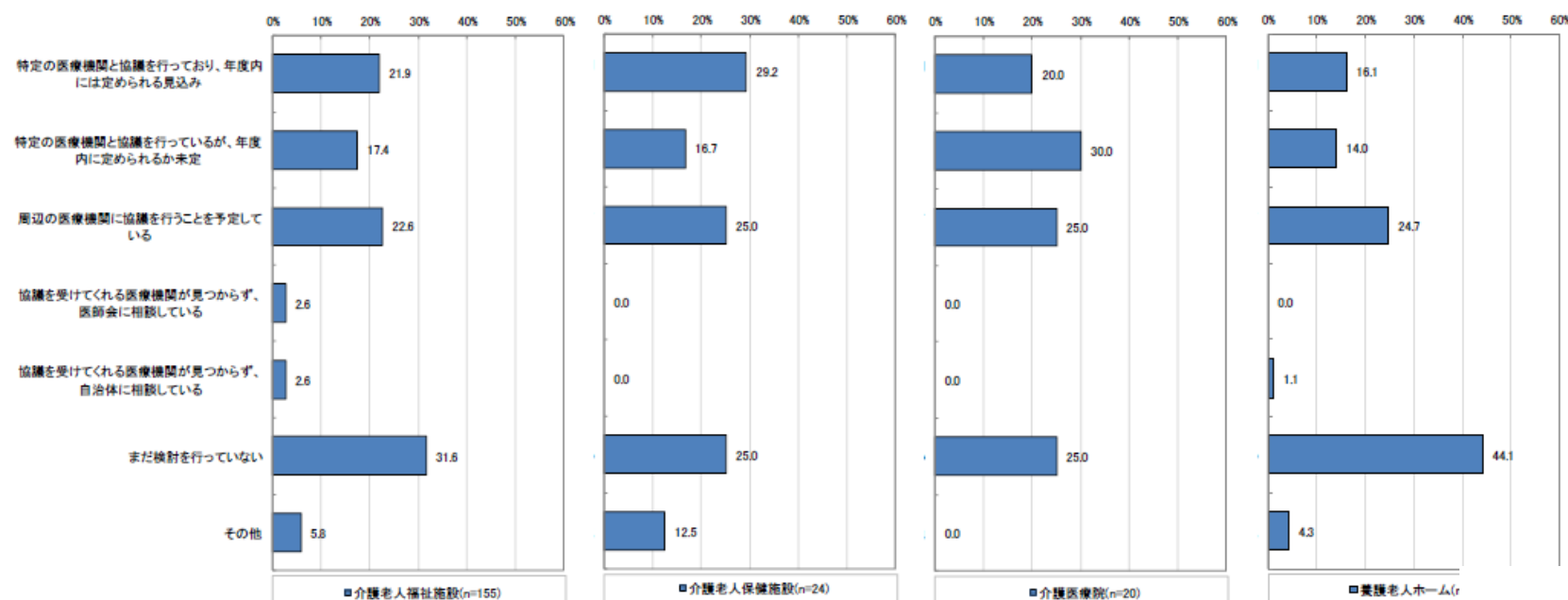
【要件を満たす協力医療機関を定めていない場合について】

○要件を満たす協力医療機関を定めていない高齢者施設等における現在の進捗状況について、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、養護老人ホームについては、「年度内に定められる見込み」が21.9%、29.2%、20.0%、16.1%、「周辺の医療機関に協議を行うことを予定している」が22.6%、25.0%、25.0%、24.7%であった。一方で、「まだ検討を行っていない」が31.6%、25.0%、25.0%、44.1%であった。

図表25 要件を満たす協力医療機関を定めていない高齢者施設等における現在の進捗状況【複数回答】

1～4 問9(1)

【施設系サービス・養護老人ホーム】



※施設系サービス・養護老人ホームについては、①常時相談対応を行う体制義務、②常時診療を行う体制、③入所者の入院を原則として、受け入れる体制を確保した協力医療機関を定めること(③は病院に限る)を義務とした

※無回答が多かったため、無回答を除いて集計

(4). 地域の実情や事業所規模等を踏まえた持続的なサービス提供の在り方に関する調査研究事業

A. 訪問介護事業所に関する事業所調査(アンケート)に回答のあった訪問介護事業所(n=1,234)の属性

1. 地域別回答割合

調査票名	母集団	抽出方法	回収状況				調査時点
			発出数	抽出率	回収数	回収率	
訪問介護	33,970	層化無作為抽出	3,313	9.8%	1,234	37.2%	令和6年 9月1日時点
うち、中山間・離島等	7,454		1,450	19.5%	575	39.7%	
うち、都市部	10,145		925	9.1%	332	35.9%	
うち、その他	16,371		938	5.7%	327	34.9%	

2. 属性ごとの回答割合

(1) 地域属性

地域別	区分	回答数	構成割合
	中山間・離島等	575	46.6%
	都市部	332	26.9%
	その他	327	26.5%

(2) 規模(訪問回数)属性 (R6.8時点)

訪問回数別	区分	回答数	構成割合
	200回以下	304	24.8%
	201～ 400回	276	22.5%
	401～ 600回	202	16.5%
	601～ 800回	116	9.5%
	801～ 1,000回	63	5.1%
	1,001～1,200回	55	4.5%
	1,201～1,400回	33	2.7%
	1,400～2,000回	84	6.9%
	2,001回以上	93	7.6%

※令和6年8月の介護保険総合DBでデータが確認できない事業所(8)は除外している 33

(4). 地域の実情や事業所規模等を踏まえた持続的なサービス提供の在り方に関する調査研究事業

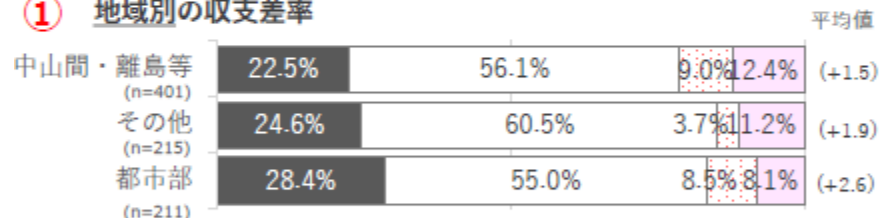
B. 訪問介護事業所に関する事業所調査(アンケート)の集計状況の概要 (①収支差率の状況)

1. 訪問介護事業所の収支差率の比較 (令和5年度決算)

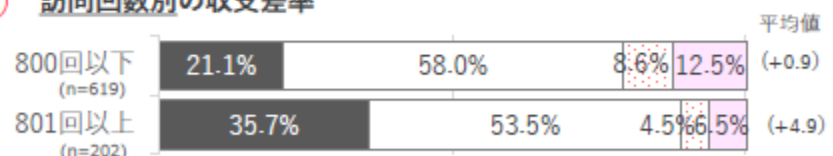
- ① 地域別にみると、「▲5%以上0%未満」及び「▲5%未満」の割合は「中山間・離島等」でやや高い傾向。
 ② 訪問回数別にみると、「801回以上」の区分で「収支差5%以上」の割合が高い。
 ③ 訪問回数別 × 地域別にみると、訪問回数の少ない「400回以下」の区分では、都市部は「5%以上」、中山間・離島等は「▲5%以上0%未満」及び「▲5%未満」の割合が高かった。
 ④ 同一建物減算の有無別にみると、「算定あり」の方が「5%以上」の割合が高い傾向があり、「▲5%以上0%未満」及び「▲5%未満」の割合は概ね同水準。
 ⑤ 集合住宅等の利用者の割合別にみると、「40%以上80%未満」や「80%以上」の区分において、「5%以上」の割合が高くなっている一方、「0%」の区分は収支差率は低い傾向。

※ 本調査は、主として「中山間・離島等」、「都市部」、「それ以外」の3つの地域におけるサービス提供の実態等の傾向を明らかにすることを目的として実施するものであり、必ずしも訪問介護事業所全体の傾向を把握するものではない。地域ごとの比較の観点から収支差率の平均値を算出しているが、中山間・離島等地域の回収率をそのほかの地域よりも低く設定し、調査票を多く配布する等の標本設計を行っていることから、中山間・離島等地域や小規模の事業所の有効回答が全体の事業所分布より多くなり、収支差率が実態よりも低く出る可能性があることなどに留意が必要。

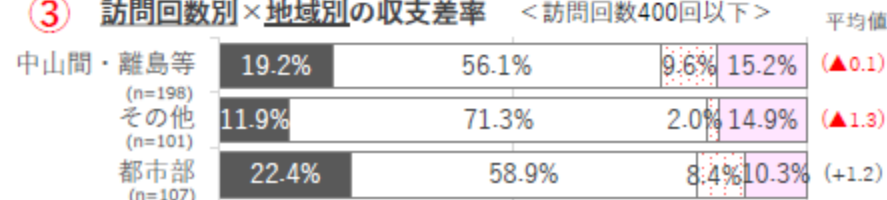
① 地域別の収支差率



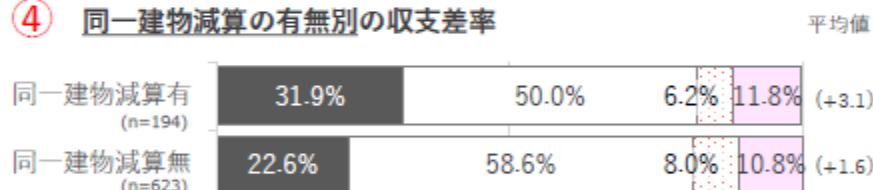
② 訪問回数別の収支差率



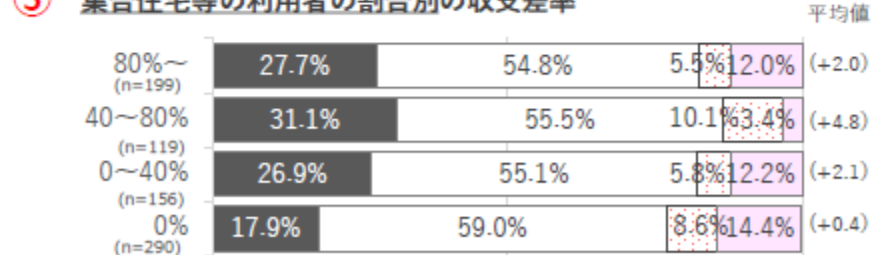
③ 訪問回数別 × 地域別の収支差率 <訪問回数400回以下>



④ 同一建物減算の有無別の収支差率



⑤ 集合住宅等の利用者の割合別の収支差率



■ 5%以上 □ 0%以上5%未満 ▨ ▲5%以上0%未満 ▲ ▲5%未満

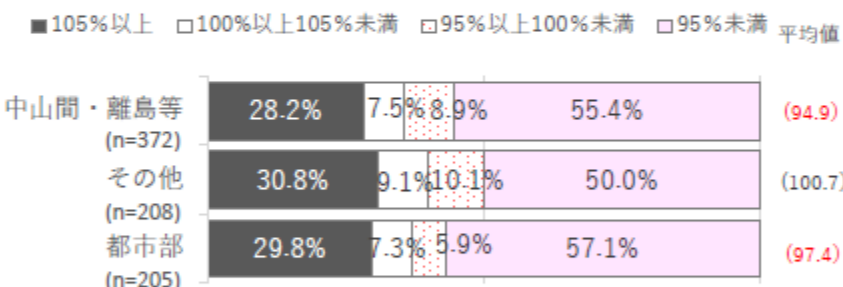
(4). 地域の実情や事業所規模等を踏まえた持続的なサービス提供の在り方に関する調査研究事業

C. 訪問介護事業所に関する事業所調査(アンケート)の集計状況の概要 (②介護保険収入の増減)

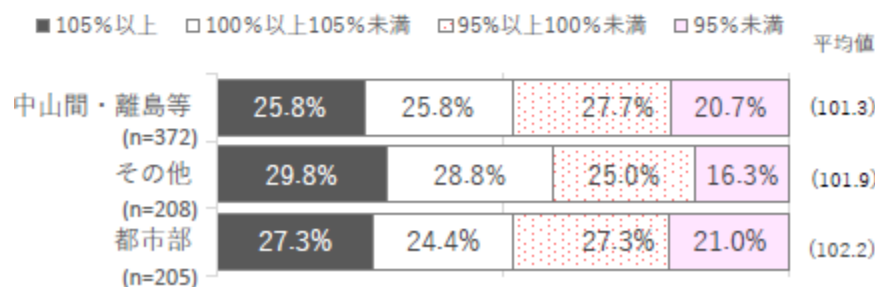
2. 訪問介護事業所の介護保険収入の増減 (R5.8→R6.8)

- ① 訪問回数の増減をみると、全ての地域で対前年度比で5%以上減少(95%未満)している事業所の割合が5割を超えており、減少率の平均値は中山間・離島等が最も大きくなっていった。
- ② 訪問1回あたりの単価をみると、全ての地域で単価が増加した事業所の割合の方が多くなっていった。
- ③ 職員数の増減をみると、全ての地域で増加していた(平均+2.5人~+3.6人)。
- ④ 令和6年8月の介護保険収入の増減をみると、全ての地域で対前年度比5%以上減少(95%未満)している事業所の割合が最も高くなっていった。

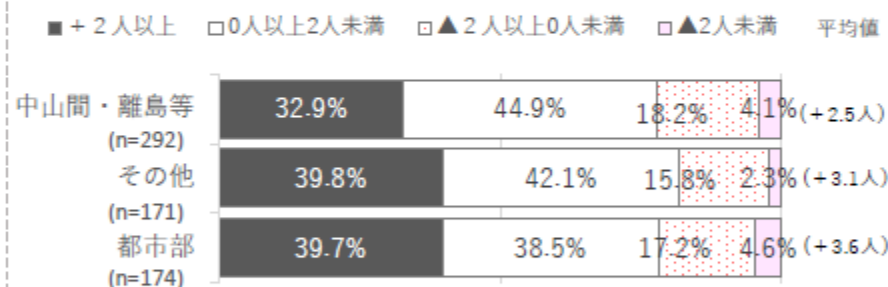
① 訪問回数の増減(対前年同月比)



② 訪問回数1回あたり単価の増減(対前年同月比)

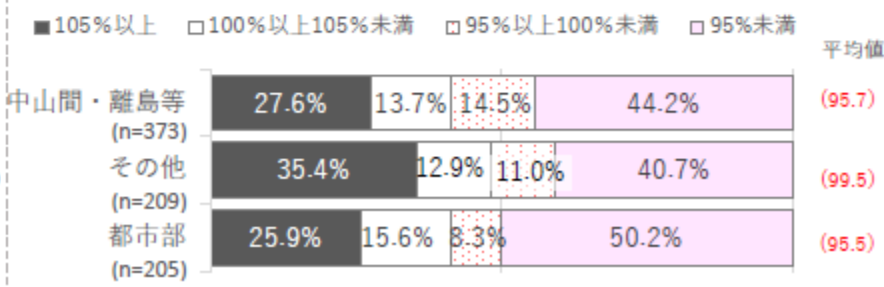


③ 職員数の増減※(対前年同月比)



※ 過去1年間の採用者数と離職者数の実人員数の差

④ 介護保険収入の増減(対前年同月比)



※前年同月比介護保険収入について無回答の事業所及び介護保険総合DBでデータが確認できない事業所は集計から除外している

(4). 地域の実情や事業所規模等を踏まえた持続的なサービス提供の在り方に関する調査研究事業

D. 訪問介護事業所に関する事業所調査(アンケート)の集計状況(③その他)

3. 訪問介護事業所の職員、利用者等の状況

(1) 職員の状況

- ✓ 60代以上の職員の割合は中山間・離島等で高い傾向、勤続年数も中山間・離島等で10年超の職員の割合が高い傾向。
- ✓ 職員の充足状況は、全ての地域で「不足」（とても不足している、やや不足している）の割合が高く、特に「都市部」で高い（中山間・離島等 63.5%、都市部 73.8%、その他 67.2%）。

(2) 利用者・サービス提供の状況

- ✓ 利用者の充足状況は、全ての地域で「やや不足している」の割合が最も高く（4～5割程度）、次いで「確保できている」が高い。
- ✓ 集合住宅等の利用者割合は、全ての地域で「0%」が最も高く（3割程度）、次いで中山間・離島等やその他では「80%以上」、都市部では「40%以上80%未満」が高い。
- ✓ サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホーム等の併設状況は、中山間・離島等で併設している割合が高い（中山間・離島等25.4%、都市部9.3%、その他17.4%）。
- ✓ 移動時間は、中山間・離島等では平均21.6分、都市部では平均24.6分。同一建物減算算定なしの場合、いずれの地域でも同程度だが（平均30分弱）、算定ありの場合、都市部で若干短い傾向（平均8分程度）。

4. 訪問介護事業者の人材確保や利用者確保に向けた取組の状況

- ✓ 人材確保に係る課題意識は、いずれの地域も「応募者が少ない」が最多。都市部では「採用に費用がかかる」「紹介料の負担が大きい」、中山間・離島等では「所在地域に就労人口が少ない」の割合も多い。人材確保の取組は、いずれの地域も「知人の紹介による採用」「ハローワークによる採用」が最多。都市部では「転職サイトの活用」「人材紹介会社の活用」も多い。
- ✓ サービス提供についての課題意識は、いずれの地域も「独居の利用者が多い」が最多。中山間・離島等では「事業所を起点として訪問宅への移動に要する時間が長い」「訪問先から訪問先への移動に要する時間が長い」も多い。
- ✓ 利用者を増やすための取組は、利用者を確保できている事業所では、「居宅介護支援事業所への訪問・説明」「自事業所のHP等の充実・更新等」「質の高い人材の育成」の順に多い。

第119回 社会保障審議会介護保険部会（R7.4.21 開催） （出席：鳥潟理事）

議題

- 「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方」検討会中間とりまとめについて
- その他

発言

- 高齢者数がピークを迎える2040年に向けて、取り巻く環境が変化していく中で必要な介護サービスを確保していくために、議論を進めることは非常に重要かつ必要なことである。報告いただいた検討会では、地域の特徴に応じた提供体制のあり方や、介護人材の確保、事業者の経営支援、生産性向上、医療との連携など、様々な切り口から議論を行っていただいたと認識している。
- 今後、介護保険部会での議論を進めていくとのことであるが、2040年は高齢者数がピークを迎える一方、現役世代の生産年齢人口の減少が急速に進んでいくことが見込まれている。そうした中、今でさえ、現役世代の保険料負担が限界を迎えている中、2040年を見据え、質を維持した上で、より効率的な提供体制を構築していくとともに、限られた財源で効果的な支援を行っていくことが重要である。
- そうした観点から、自治体が地域の実情に応じた適切な提供体制を構築できるよう環境を整えていくとともに、事業所の多機能化や大規模化、事業所間や他分野との連携を進めていく方向で議論を進めていくことになるかと思う。財源や人材の確保には限界があることも念頭に、今後の議論を進めていきたい。

第120回 社会保障審議会介護保険部会（R7.5.19 開催） （出席：鳥潟理事）

議題

- 人口減少・サービス需要の変化に応じたサービス提供体制の構築や支援体制について
- 介護人材確保と職場環境改善・生産性向上、経営支援について
- その他

発言

- 現役世代の保険料負担が限界を迎えている中、2040年を見据え、特に人口減少地域において、より効率的な提供体制を構築していくために、地域の実情に応じて配置基準等の弾力化やサービス間の連携・柔軟化に対応できるようにしていくことが必要である。すでに、人口減少が始まっている地域も多い中、質を確保しつつ、今よりもう一歩進んで柔軟な取組ができる環境を早急に整えることが重要だと考える。
- また、地域の5年後、10年後の姿を関係者間で共有し、先を見据えて、前もって準備を行っていくことも重要である。そうした対応ができるよう、国において必要な情報や目安を示すとともに、必要な基準の見直しや実態を踏まえた地域区分が行われるよう議論を進めていただきたい。
- 介護人材の確保に向けて、これまで行ってきた報酬引き上げの方策を事業者に行き届かせるとともに、相談体制の構築や人材のマッチング、キャリアパスの構築や業務負担の軽減など、様々な政策を一体となって実施していくことが必要であると考えます。
- 一方で、生産年齢人口が減少していく中で、提供体制を確保していくためには、生産性の向上に加え、事業者間の連携や大規模化を図っていくことも欠かせないと考えするため、そうした取組を行う事業者が増えるよう、必要な支援を行っていくべきと考えます。

第121回 社会保障審議会介護保険部会（R7.6.2 開催） （出席：鳥潟理事）

議題

- 地域包括ケアとその体制確保のための医療介護連携、介護予防・健康づくり、認知症ケアについて
- その他

発言

- 医療・介護の複合ニーズを抱える方が増加する中、在宅医療と介護施設や事業者との情報連携や、急変時対応、退院後の支援など、利用者の状況に応じて、サービスを適切に提供できるよう、医療介護連携を深めていくことが重要である。そうした連携体制が現場で構築できるよう、関係者間の仲介や調整の役割を果たせる人を、地域でどう確保していくか、その役割をだれが担うべきか、検討していく必要があると考える。
- また、今後、新たな地域医療構想では、外来・在宅医療や介護との連携も含めた地域全体の提供体制を議論していくこととなる。介護関係者も議論に参加し、地域の医療と介護の両者の将来需要と、現状の供給体制を踏まえた上で、今後、どのように介護と医療の供給体制を確保していくか、地域で議論していくべきであり、その際、将来を見据えて現実的な議論ができるよう、必要なデータ提供など、技術的な支援を行っていくべきだと考える。
- 介護予防に関して、高齢者が社会参加できる場所を拡充していくことで、介護予防に加え、地域共生社会の実現につなげていくことは、今後、より一層地域に求められることだと考える。ほかの福祉分野との連携も含めた様々な社会資源の活用や、柔軟なサービス提供のあり方が考えられるため、地域の実情を踏まえて柔軟に取り組んでいけるようにしていくべきである。

議題	○ 「地域共生社会の在り方検討会議」中間とりまとめについて（報告） ○ 介護保険制度に関するその他の課題について ○ その他
発言	○ 身寄りのない高齢者等を支える取組は、今後、高齢化がさらに進展していく中で、対応を検討していかなければならないものである。 ○ いくつか取組例が紹介されているが、地域ケア会議を活用して、個別事例への対応から、各団体や関係者の連携体制の形成や地域資源の掘り起こしなどを行っていくことは非常に有益である。 ○ 前回、医療介護連携について議論したが、今後、複合ニーズを抱える方が多くなる中、介護保険のみならず、医療や生活支援などの他分野のサービスとの連携を強化し、必要な支援を組み合わせていくとともに、検討会で議論されているとおり、どの相談窓口や接点からであっても、複合ニーズを抱える方に、分野を超えた支援につなげられるようにしていくことが重要と考える。 ○ また、高齢者虐待やリスクマネジメントについては、虐待事例や事故を防ぐために、予防策や発生時の対応などを仕組みとして整備していくとともに、これまでに発生した事例を二度と起こさないために事例の分析を行い、介護現場に生かしていくことが重要だと考える。 ○ 介護情報基盤の整備や介護情報基盤とケアプランデータ連携は、効率的な提供体制を確保していくために必要不可欠なものと考え。導入がスムーズに進むようにメリットや活用方法を積極的にPRしていくとともに、国における技術的・財政的な支援をお願いしたい。 ○ 申請代行について、実態に応じて範囲を広げていくこと、主治医意見書の事前入手について明確化していくことについては、申請者の利便性向上につながることで考えている。

(5) 地域医療構想及び医療計画等に関する検討会

第2回 地域医療構想及び医療計画等に関する検討会 (R7.8.8 開催) (出席：川又理事)

議題	○ 新たな地域医療構想策定ガイドラインについて（医療機関機能・医療従事者の確保）
発言	○ 医療機関機能については、本日お示しいただいたような方向性で、地域の実情に応じて医療機関の連携・再編・集約化の取組を加速させていただければと思う。他方、地域の実情は非常に大事だが、ここを強調し過ぎると、今回の構想の目指す基本的な方向性がぼやけてしまうおそれもある。その意味で、最低限の基本的な指標、事項についてはできる限り基準あるいは参酌標準を定量的なものとして提示することなど、国のガイドラインにおいて担保していくことが望ましいのではないかと考えている。 ○ また、医療従事者の確保については、まずはそれぞれの職種ごとの個別の検討結果を束ねていくということだが、地域において具体的な構想の検討をする際には、人材確保という観点で総合的な視点で議論ができるように工夫をいただきたい。

(6) 社会保障審議会医療保険部会 高額療養費制度の在り方に関する専門委員会

第2回 高額療養費制度の在り方に関する専門委員会（2025. 6. 30 開催）（北川理事長）

議題	1. 患者団体等からのヒアリング
発言	1. 患者団体等からのヒアリング ○ 他の委員のコメントと同様、山口参考人の御意見は大変示唆に富んでいると思っている。これまでの時間軸をどういうふうに見直していくのかというのは、議論を整理する上で非常に重要な視点だと考えている。 ○ もう一点は、世界軸、横に目を広げたところで、事務局にもお願いしたいが、議論を進める中で、一度国際規格を整理していただくという観点も必要なのではないか。

第3回 高額療養費制度の在り方に関する専門委員会（2025. 8. 28 開催）（北川理事長）

議題	1. 保険者及び医療関係者・学識経験者からのヒアリング
発言	1. 保険者及び医療関係者・学識経験者からのヒアリング ○ 他の参考人が御指摘されたコスト意識という視座に伴い、見える化、こういったコストに関わる部分についての視点を持って今後の制度設計ぜひお願いしたい。