

関係審議会等における意見発信の状況

令和5年12月4日

全国健康保険協会

目次

1. 社会保障審議会医療保険部会 2
2. 中央社会保険医療協議会 8
3. 社会保障審議会介護給付費分科会 17

(1) 社会保障審議会医療保険部会

第167回 社会保障審議会医療保険部会(R5.9.7 開催) (出席:安藤理事長)

- 議題**
- オンライン資格確認等について
 - 出産費用の見える化について
 - こどもにとってより良い医療の在り方等について

- 発言**
- 8月の一体化検討会の最終とりまとめでも訪問診療・訪問看護・訪問服薬指導・あはき・健診機関等でのオンライン資格確認の用途拡大について着実に推進するとされているので、着実に導入が進むような環境整備をお願いします。未収録者については国の指示を踏まえ、協会として10月中に提出を勧奨し、11月末までをめどとした未収録者の解消に向けて取り組む。登録済みデータ全体のチェックについて、保険者の負担は相当なものになると考えられ、加入者・事業主とのトラブルも多発しかねない。正確かつ効率的な確認作業が行えるよう、我々保険者の声をよく聞きながら詳細の設計をお願いします。
 - 妊産婦の方が見てわかりやすいということが第一に来るべきであり、出産に係る費用の明細を示すことなどより充実した形での公表が可能かという点は引き続き議論していく必要がある。見える化の取組は今後の出産に関する支援についての議論にも資するものであり着実に検討を進めてほしい。
 - 減額調整廃止については、かつて老人医療費の無料化により過剰受診や社会的入院の増大を招いたことを踏まえて、子ども医療費の増大を招くことがないよう、十分な方策を講じるべきであらう。協会としても、かかりつけ医を持つことや平日昼受診の呼びかけなどの「上手な医療のかかり方」について周知徹底に取り組んできたところであり、今後一層の広報を図るべきと考える。被用者保険についてもインセンティブ等での対応を検討とあるが、保険者インセンティブについては既に特定健診実施率等について導入されているところ、効果等について様々な意見がみられる。加えて、協会けんぽについては、都道府県別保険料設定の際、都道府県ごとの子どもの医療費も含めた医療費を勘案したうえで決定している。子ども医療費に関するインセンティブ導入については、こうした既存のインセンティブ制度の検証や保険者の取組等との整合性も踏まえ、慎重な検討が必要と考える。
 - 表現として「窓口負担の無料化」というものを使ってほしい。医療費がすべて無償になるわけではない。

(1) 社会保障審議会医療保険部会

第168回 社会保障審議会医療保険部会(R5.9.29 開催) (出席:安藤理事長)

議題

- オンライン資格確認等について
- 令和6年度診療報酬改定の基本方針について
- 「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

- 訪問看護等におけるオンライン資格確認の導入について、経過措置含め異論はない。8月初旬にまとめられた「マイナンバーカードと健康保険証の一体化に関する検討会」の最終とりまとめにおいて、今回ご提示があった訪問看護や柔整あはきに加え、特定健診実施機関等についても、令和6年度からの運用開始に向けて、着実に推進するとされており、同様に、財政支援も含めて、オンライン資格確認の導入が着実に進む環境の整備をお願いしたい。
- 薬剤自己負担の見直しに関して4つの考え方が提示されているが、
 - ・ 「経済財政運営と改革の基本方針2023」にて、創薬力強化などに向け医療保険財政の中でイノベーションを推進するため、長期収載品等の自己負担の在り方の見直し・検討を進めるとされていること
 - ・ 医薬品の迅速・安定供給実現に向けた総合対策に関する有識者検討会でも、新薬の研究開発に注力する環境を整備する観点や長期収載品の様々な使用実態に応じた評価を行う観点から適切な対応について検討すべきとされていることを踏まえれば、日本の製薬業界が新薬の研究開発に注力できる環境を整えるとともに、「長期収載品の自己負担の在り方の見直し」を行う方向で検討を進めるのが、現在進められている医薬品の供給体制等に関する見直しの方向性とも合致するのではないか。

(1) 社会保障審議会医療保険部会

第169回 社会保障審議会医療保険部会(R5.10.27 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

○ 今回はトリプル改定ということで、DXやかかりつけ医療機能、地域包括ケア、働き方改革の推進、医薬品の安定供給、医療・介護・障害・福祉の連携等、論点が多岐にわたっている。いずれの論点についても共通するのは、質の高いサービスを国民が等しく享受できるようにしつつ、医療・介護資源の効率化・適正化を図ることにより、少子高齢化の中でどう世代間公平を確保し、持続可能な社会保障制度を構築していくかという視点である。

○ 高齢者のピークを迎える2040年に向けて、協会けんぽとしては、全都道府県支部によって活動の中核をなしている。6年に一度の大規模な改定となる今回の機会に、医療・介護・障害・福祉分野を取り巻く諸課題について、地域一体となって取り組んでいける体制を構築できるよう、総合的な見直しをお願いしたい。

○ 各論について、視点1に重点を置いて議論するという点に異論はない。特にサービスの質の確保と制度全体の持続可能性を担保する、この大きな目的が論点になると考えており、重点的な議論をお願いしたい。

○ 論点のうちに医薬品の安定供給の確保を挙げていただいております、ここについてもぜひ積極的な議論をお願いしたい。

協会としては、ジェネリック医薬品の使用促進については、平成21年度から加入者に軽減額の通知をお送りするなど、この分野においてフロントランナーとしてジェネリック医薬品の使用促進に取り組んできた。後発医薬品の供給不安をめぐる課題がフォーカスされており、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・体制を確保している企業が、見える化等により市場が評価できる仕組みも確立し、結果的に優位になることで、業界の構造的な課題である規模の拡大に向けた再編等を促す仕組みの構築が必要ではないかと考えている。

関連する検討会の議論を注視しながら、年末に向けて積極的に議論を進めていただき、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く、お願い申し上げます。

(1) 社会保障審議会医療保険部会

第169回 社会保障審議会医療保険部会(R5.10.27 開催) (出席:北川理事長)

- 議題
- 全世代型社会保障について
 - 医療費における保険給付率と患者負担率のバランス等の定期的な見える化について
 - オンライン資格確認について

- 発言
- 資料4については、少子高齢化が急速に進行する中で、医療保険財源が直面する大変厳しい現状について、国民に対してより分かりやすい形で公表していくことが大変重要である。国民全体に医療保険制度の全容についてよくご理解をいただきたいという思いは非常に強く抱いているところである。
特に自己負担について、一般にまずは個人個人は3割ということで承知されていると思うが、全体を見てみると、実際には15%という形になっており、ぜひ今回のホームページの公表にとどまらず、機会を捉えて広く周知啓発を図っていただきたい。
 - 資料5については、先般のキャンペーンの際にも申し上げたが、私どもとしても、今後の医療DXを進める上での重要な基盤になると思っている。これは何としても乗り越えなければいけない大きなハードルだと認識している。そのためにも、ぜひ多くの方が賛同して、その比率を高めていけるように、私どもとしても全力で推進させていただきたいと思っている。

(1) 社会保障審議会医療保険部会

第170回 社会保障審議会医療保険部会(R5.11.9 開催) (出席:北川理事長)

議題 ○ オンライン資格確認について

発言

○ 健診実施機関等のオンライン資格確認については、医療DXの完成形を展望したときに、健診データとの診療等のシームレスな連携、これは不可欠かつ大変重要なファクターだと認識している。

また、健診実施機関等においても、足元での事務の円滑化につながるなど、メリットが大きいことから、今後、全ての健診実施機関がこうした形に参加できるようになるということを見据えた形で、オンライン資格確認の導入が円滑に進むよう、より積極的な財政支援を含め、様々な施策で後押しをしていただきたい。

○ マイナ保険証の利用促進について、より多くの方がマイナンバーを取得し、メリットを感じながら保険証として利用していただけよう、我々も日本最大の保険者として、前回の検討会でご説明のあったマイナ保険証一度使ってみませんかキャンペーン等に取り組んでまいりたいと考えている。

ただ、現実のプロセスを考えると、マイナンバーカードを保険証として持っていくというフェーズと、窓口で使っていただく、この2つフェーズがあると考えている。

保険者の呼びかけは持っていくというところには効果があるが、その先の使っていただくという部分では、どうしても限界がある。ぜひ、医療機関の窓口で、保険証という単語ではなく、マイナンバーカードはお持ちですかと声がけをしていただくとか、カードリーダーが目立つような設置場所であるとか、何らかの目印をつけるとか、関係者が連携してマイナ保険証を使いやすい環境を整えていくことが重要ではないかと考えている。

今回の支援も活用して、様々な主体が一丸となって一層の取組を実施できるように、国においては、リーダーシップを発揮していただくようお願いしたい。

(1) 社会保障審議会医療保険部会

第170回 社会保障審議会医療保険部会(R5.11.9 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
- 入院時の食費について

発言

- 薬剤の自己負担の見直しに係る4つの考え方については、9月29日の本部会でも意見を申し述べさせていただいたとおり、長期収載品の自己負担の在り方の見直しを行う方向で検討を進めるのが合理的ではないかと考えている。また、その検討を進めていくに当たっては、選定療養を活用することが現実的だと考えている。
対象となる医薬品については、患者負担にも配慮しながら、幅広く当てはめる方向で検討していくべきだと考えている。
- 入院時の食費については、現在の物価高騰、賃金上昇を踏まえれば、入院時の食費の見直しは避けられないものと考えている。
家計支出などの事情を踏まえた水準となるよう、検討を深めていただければと思う。

(2) 中央社会保険医療協議会

第207回 中医協 薬価専門部会(R5.8.23開催) (安藤理事長)

議題 ○ 薬剤費等の年次推移について

発言 ○ 国民医療費に占める薬剤費の比率及び乖離率は長期的に大きく変動していない。近年の不安定供給問題やドラッグラグ・ロスを踏まえ、やはり薬価での対応ではなく、後発医薬品業界の産業構造等、根本的な課題にアプローチしていくことが医薬品の安定供給には必要不可欠だと考える。

○ 今後、レカネマブに関する議論が予想される等、薬剤を巡る議論が更に加速していくと思う。今後十数年の薬剤政策の礎となるような方向性を示すことができるよう、事務局におかれては、関連する検討会等の議論も踏まえつつ、丁寧なスケジュール設定をお願いします。

第208回 中医協 薬価専門部会(R5.8.30開催) (安藤理事長)

議題 ○ 令和6年度薬価改定について

発言 ○ 近年の不安定供給問題やドラッグラグ・ロスを踏まえれば、調整幅の問題について議論する際、後発医薬品業界の産業構造など、根本的な課題へのアプローチ方策をどうするかという点を整理したうえで議論を進める必要がある。関係会議での検討状況や関連データを踏まえるとの方針については賛成。診療報酬改定がない年の薬価改定については、そうした根本的な議論を行う中で、課題や改善策が見えてくるのではないかと。

○ 高額医薬品についても、レカネマブの議論を控える中、実際に具体的なデータやゾコーバ錠の算定状況等を踏まえながら議論を行うべきと考えるため、秋以降の新薬の際に議論することで異論ない。

(2) 中央社会保険医療協議会

第553回 中医協 総会(R5.8.30開催) (安藤理事長)

議題 ○ 令和6年度診療報酬改定に向けたこれまでの議論について

発言

- 人口構造等の変化などにより今後ますます厳しくなる状況の中で、質の高い医療提供体制を維持しつつ、医療保険制度の安定性・持続性を維持していくことは極めて重要だと考える。
- 秋以降の更なる議論において、本概要にまとめられた論点や意見を踏まえつつ、令和6年度の診療報酬改定に向けて国民が質の高い医療を受けられる機会を確保しつつ、保険制度の維持に向け、効率化・適正化を通じた各種取組みを進めていくことができるよう、事務局におかれては引き続き議論の土台となるデータの提供やスケジュール調整等をお願いします。

(2) 中央社会保険医療協議会

第64回 中医協 費用対効果評価専門部会(R5.9.13開催) (安藤理事長)

議題 ○ 制度見直しに関する検討(その1)について

発言

○ 費用対効果評価の分析・評価の流れに際して、人員不足や様式上の制約等の理由で十分な議論ができないという事態は避けるべきと考えている。安易に「分析できない」と名乗り出る企業が続出しないようにする必要はあるものの、「人員不足等の理由で分析が難しい場合に、企業から企業分析ができないことを申し出るプロセス」を新たに設置することや、意見様式の見直しについては、前向きに検討してもよいのではないかとあるが、日本同様、加算部分のみを価格調整の対象範囲としている国はあるのか。少なくとも資料に示された国(英国、フランス、オーストラリア、カナダ、オランダ、スウェーデン、米国)は、日本とは異なる制度を採用しているように思われるが、事務局で具体的な例を把握していればご教示いただきたい。

▶(事務局)

資料に示している国(英国、フランス、オーストラリア、カナダ、オランダ、スウェーデン、米国)は、医薬品の価格の決定方法そのものが日本と違って、日本のように加算部分のみを価格調整の対象範囲としている国はない。

○ 介護費用の取扱いについては、医療・介護の連携という観点から、また、全体的な医療費の適正化の観点からも、今後分析の余地はあると考えられる。介護データベースの蓄積や活用が進むよう、国におかれては、医療DXのみならず介護DXも着実に進むような態勢を整えていただきたい。

○ 分析体制の充実について、少子高齢化の中で限られた医療資源を最大限、効率的・効果的に活用していくためには、データ分析に基づく政策形成が必要不可欠である。協会としても、研修の充実やマニュアルの提供を通じ、職員の分析能力向上に取り組んでいる。公的分析の結果を研究分析として扱うことや更なる人材育成への支援について、ぜひ前向きに検討いただきたい。

(2) 中央社会保険医療協議会

第554回 中医協 総会(R5.9.13開催) (安藤理事長)

議題 ○ 新型コロナウイルス感染症の診療報酬上の取扱いについて

発言

- 新型コロナウイルスという未曾有の感染症に医療関係者が一丸となって対応し、国民が安心して医療を受けられる体制を構築するうえで、診療報酬上の様々な特例が果たしてきた役割は大きい。
- 一方で、本年5月から新型コロナは5類感染症に位置付けられ、国民も徐々にウィズコロナのもとでの生活や社会経済活動に慣れつつあり、医療従事者の負担やコロナ医療の効率化の状況をよく見極めながら、徐々に、5類感染症としての新型コロナに対応した診療報酬体系への移行を進めていくべきと考える。
- 医療機関に対するヒアリング結果においても「コロナ専用病棟による対応は行っていない」「効率化を進めている」等の回答を行った医療機関が多く見られた。
- その意味で、見直し案については、具体的な点数次第ではあるものの、方向性自体は、現状を踏まえた対応として妥当ではないか。
- 今後も、感染状況や見直し後の各特例の算定状況をこまめに把握し、新型コロナの現状に即した報酬体系の構築に向け、検討を続けていただきたい。

(2) 中央社会保険医療協議会

第209回 中医協 薬価専門部会 (R5.9.20開催) (安藤理事長)

議題 ○ 関係業界からの意見聴取について

発言

○ 輸入医薬品のサプライチェーンが複数国の複数外部委託先に跨る形となっており、原価の開示が困難であるとの意見が示されている。

○ 世界の医薬品開発の多くは新興企業が積極的に関わる形で行われているとのデータが示されている。

○ こうした形で、日本の医薬品市場を巡る環境がますます世界全体の市場や開発の流れと不可分に関連しつつあることを踏まえれば、海外の制度も考慮したうえで、我が国独自のルールの在り方や対外発信を考えていくべきではないか。

○ 米国拠点の新興企業は、日本市場を重要と考える一方で、薬価制度が安定でないこと、そして、薬事薬価規制要件が煩雑で多岐に渡ることを障壁と感じている。特に言語障壁の問題は大きいと考えられ、改善を図る必要がある。

○ JGAから示されている資料に「安定供給確保と品質確保に向けた適正な活動を行う企業」とある。「適正な活動を行う企業」ということは、適正な活動を行っていない企業もあるということだと思いが、どのくらいの数が適正でない活動を行っているのか。また、JGAが考える安定供給確保ならびに品質確保に向けた適正な活動基準とは何なのか教えていただきたい。また、医療上必要性の高い医薬品等について、個別銘柄改定の対象とする、とあるが、薬価収載されている医薬品は医療上必要性があるものだと考えるが、その基準をどのように考えているのか教えていただきたい。

▶(関係業界)

適正な活動を行っていない企業が不祥事を起こし供給停止となり、残りの企業で何とか努力している。加えて、現在取り組んでいるのが、生産余力。現在供給している供給量に対して十分な余力を持つことによって、今後の自然災害等の供給停止に対してバックアップできるような生産余力を持つことが今後の企業要件として大事だと考える。その対応ができる企業がどれくらいの数になるのかというのは今後の議論になるかと思う。

▶(安藤理事長)

生産余力を持つことは大事だが、患者の立場からすると、安定供給するためにジェネリック業界の産業そのものがどのようにやっていくかが大事だと考える。

(2) 中央社会保険医療協議会

第556回 中医協 総会(R5.9.27開催) (安藤理事長)

議題 ○ 最近の医療費の動向について

発言 ○ 不妊治療の保険適用について、保険適用になってからの医療費とレセプトの件数は資料にあるが、自由診療と比べ、どれくらいの方が不妊治療を開始されたのか、増えたのか、その結果、どれくらい妊娠につながったのかがわかると良い。新しく始まった政策のため、その効果がどうだったのか検証が必要。今後、資料を出していただきたい。

第556回 中医協 総会(R5.9.27開催) (安藤理事長)

議題 ○ 高額医薬品(認知症薬)に対する対応について

発言 ○ 2025年には65歳以上の方の5人に1人程度、約700万人が認知症になると予測されており、アルツハイマー病による軽度認知障害および軽度のアルツハイマー型認知症の患者に対象が限られるとしても、レカネマブの市場規模はこれまでに類を見ないものとなることが見込まれる。

○レカネマブを巡っては

- ・真に必要とする患者さんに、適切に提供できるための事前検査、2週間に1回の点滴、その後の定期的な脳の画像検査など、この薬を安心安全に活用していくための必要な医療的提供体制を確保できるのか
- ・医療保険制度の持続可能性への影響をどう見積もり、対処するか
- ・認知症に地域全体で対処していく上でレカネマブの存在をどのように位置づけるのか

等多くの論点があると考えており、薬価専門部会および費用対効果評価専門部会でデータに基づき十分な議論が行われるよう、事務局においてはスケジュール調整・データ収集等をお願いします。

○ レカネマブはアルツハイマー病に有効な新薬として、広く国民が期待している。対象患者数を最初から多く発表してしまうと、対象患者から外れたときの残念な気持ちも大きくなると思うため、対応可能な人数を示していただき、国民に納得していただける広報が非常に大事だと考える。

(2) 中央社会保険医療協議会

第210回 中医協 薬価専門部会(R5.10.4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

- 保険者の立場で医療費の観点から申し上げると、薬価そのものだけでなく、検査費用にも着目したい。
- 取り扱える病院が限定的でありながら、ニーズは高い薬剤だと認識しているので、将来推計を見ていきたいと思っている。
- 収載後の患者数等の状況は今のところ曖昧だが、収載後のルールを明確にして進めることで見通しが立てやすいと考える。
- 介護費用について、多くの委員から意見が出ているように、「わからない」というのが現状である。費用対効果評価専門部会の議論も難しいところもあると思うが目をそらさずに、着実に進めていく必要があると考える。

第558回 中医協 総会(R5.10.11開催) (鳥潟理事)

議題 ○ オンライン資格確認等について

発言

- 今回提示いただいた訪問看護等におけるオンライン資格確認の導入については、経過措置を含め異論なし。
- 訪問診療・訪問看護に加え、柔整・あはき・特定健診の実施機関については、加入者の方がマイナンバーカード一体化の保険証を持つことによって受療・受診できる形に統一できるように整備を進めていただきたい。

(2) 中央社会保険医療協議会

第559回 中医協 総会(R5.10.18開催) (鳥潟理事)

議題 ○ 個別事項(その2)について(がん・疾病対策について)

発言

○ 患者目線のコメントになるが、がん患者の就労両立支援に関して、産業医と主治医の連携が非常に重要だと思う。実際のところ、産業医が、治療を続けながら就労を続けている患者に対してどのように関与されているのかが、企業に籍を置いていた自分としてもあまりイメージがない。具体的に何をもって結びつけるのかという点において、マイナンバー等でレセの共有化のような話があるが、情報を共有化できるようにしてはいかがか、と個人的には思っている。

○ 患者側も、自身が所属している産業医が関与してくださることをどう認識してもらうのかということも非常に重要だと思っており、保険者の立場から言うと、保険者と事業主が連携して何かしらのアクションを起こすことができる部分ではないかと思う。

▶(日慢協—池端委員)

大企業だと会社内に病院があって、その医師が産業医になり情報共有ができています。中小企業だと非常勤の産業医の場合が多く、非常勤だと情報共有にはハードルがある。

○ 薬剤師と医師との連携や、資料にある脳卒中対策の課題と論点の医療機関の少ない地域における対応に関して、一般的にはICTを活用してどのように進めるかという話になっていくと思うが、ほかの委員の発言にもあったが、ICT活用以前に、その地域で対面によってどのような体制を基盤として作っているかが非常に重要になってくると思う。

○ 顔がわからない人といきなりWeb会議となっても、なかなか難しく、それが命に関わることであればさらに難しいのではないかと。資料にある情報通信機器の有効性を検証した研究の事例は素晴らしいが、その以前にどんなことを構築されてそこに至ったか、ということが最も重要だと考える。

○ 保険者の立場からのICTを活用してどんどん生産性を上げ、医療の充実につなげていただけたらと願っているが、何がポイントになっていくかを一緒に考えて示していけたらと思っている。

(2) 中央社会保険医療協議会

第1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(R5.10.18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

○ 他の委員と同意見だが、市場拡大再算定については、医療機関の体制や使用実績、実態の変化、また、投与前の患者選択にあたり、様々な検査方法が使用可能になっていくといった状況の変化等も見込まれるため、投薬そのものだけでなく、周辺状況も考慮できるような取り扱いを考えていただきたいと思う。

第560回 中医協 総会(R5.10.20開催) (鳥潟理事)

議題 ○ 個別事項(その3)について(医療・介護・障害福祉サービスの連携)

発言

○ 医療・介護・障害福祉サービスの連携について、私は介護保険部会・介護給付費分科会の委員も務めさせていただいているが、皆様からお伺いした意見を総合すると、医療のICT化に比べて介護のICT化が遅れていることも、連携が難しい一因になっていると考える。ICT化という小さいレベルでは連携は難しくなってきたと感じる。マイナンバーの基盤に乗せて、さらなる情報連携をうまくできるような、しかも医療・介護・障害福祉・薬局等、いろいろな方が携わってくる形になってくるため、情報交換の基盤を一元化できるようなものをつくる必要性があると思って伺っていた。そのようなことも含めて進めていくことが大事ではないかと思う。

○ コミュニケーションは非常に難しいと思う。対面のコミュニケーションが重要だということは重々承知しているが、そこには勇気も時間も必要なため、そのハードルが少しでも軽くなるようなものを開発する必要があるのではないかと考えている。

(3) 社会保障審議会介護給付費分科会

第222回 介護給付費分科会 (R5.8.30開催) (吉森理事)

議題	<ul style="list-style-type: none">○ 令和6年度介護報酬改定に向けて<ul style="list-style-type: none">・ 地域包括ケアシステムの深化・推進・ 自立支援・重症化防止を重視した質の高い介護サービスの推進
発言	<ul style="list-style-type: none">○ 認知症関連加算の状況について、認知症専門ケア加算、認知症行動・心理症状緊急対応加算いずれも、非常に低い水準で算定状況が推移している。低水準の要因をよく分析したうえで、要件設定における課題の有無を明確にし、認知症関連加算を重点化し認知症対応力を向上させる方向で再考すべきではないか。○ <u>人生の最終段階において、本人のQOLを維持及び向上させつつ、住み慣れた環境で最期を迎えられるようにするためにも、ICTを活用して本人の意思や状態をリアルタイムに医療・介護関係者が把握できる環境を整えていくことが不可欠である。医療・介護の連携の実効性を高めるためにも、介護DXについて、医療DXの進展に後れを取らないよう、引き続き積極的に進めていただくようお願いする。</u>○ 離島や中山間地域、豪雪地帯など、介護人材の確保がより困難と考えられる地域においては、より一層ICTや介護ロボット等の活用が必要になってくると考えられる。好事例においてもインカムや見守りセンサーの導入などがあげられており、こうした事例の効果検証を積極的に進めることで当該地域における効果的・効率的なサービスの提供方法を検討していく必要があるのではないかと。

(3) 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 (R5.9.8開催) (吉森理事)

議題

- 令和6年度介護報酬改定に向けて
 - ・ 介護人材の確保と介護現場の生産性の向上

発言

○ 人員配置基準等の自治体ごとの独自の解釈・運用、いわゆるローカルルールについては、様々な運用状況がある。地方分権が進む中で、介護現場において支障がない限り自治体ごとに創意工夫を行うこと自体は重要だと考える一方、人手不足により介護事業所の連携運営や大規模化がますます求められる中で、ローカルルールの存在が複数の都道府県にまたがっての介護事業所の経営を難しくする要因の1つになっていると考えられる。現場の対応実態を把握したうえで、出来る限り標準化し、より柔軟な運用に寄せていく必要があるのではないか。

○ 常勤専従要件やテレワーク等についても現場の取組実態を踏まえたうえで、なるべく統一化・明確化し、標準化されたルールのもと、現場の職員の負担を軽減し、介護の質を高めるような形で運用していくべきと考える。

○ また、生産性向上に向けた介護ロボットやICTの導入について、一定程度の規模がある事業所については効果をあげているとみられる一方、小規模事業所では導入が難しい側面があると考えられる。

今後の介護現場の生産性向上の推進においては、人材確保の面からも介護ロボットやICTの導入などの先進的な取り組みが必要であり、全ての事業者に導入を進めるためには、コスト面の課題対応と併せ、小規模事業所間の連携や経営の協働化・大規模化を進めることも、介護分野の重要な方向性の1つだと考える。先ほども述べた通り、ローカルルールの標準化や自治体ごとの書類の形式の違い等の統一化を推進し、各事業所の連携促進に向けたハードルを下げていくことにまず取り組むべきではないか。

(3) 社会保障審議会介護給付費分科会

第224回 介護給付費分科会 (R5.9.15開催) (吉森理事)

- 議題
- 令和6年度介護報酬改定に向けて
 - ・ 地域包括ケアシステムの深化・推進
 - ・ 自立支援・重症化防止を重視した質の高い介護サービスの推進
 - ・ 制度の安定性・持続可能性の確保

○ 今後の新型コロナウイルス感染症の退院患者受入に係る特例的な評価

○ 高齢者施設等における感染症対応力の在り方について、今回の新型コロナの対応を巡っては、課題が浮き彫りになった。今後も新型コロナウイルス感染症が発生するリスクを踏まえれば、現在、特例的な措置として行われている支援や取扱いについて検証し、必要性や効率性を勘案した上で見直し、平時からの感染対策として組み込んでいく必要があるのではないか。

○ QOLの実現には質の高い口腔管理・栄養管理が必須であり、ICT等を活用して柔軟な多職種連携を可能にしていく必要がある。関連して、報酬体系の簡素化についても、介護DX化の一環として事務手続や添付書類について、大量の紙を打ち出して見比べつつ行うといった煩雑な作業が必要ないよう、申請の際、事業所の名称などの基礎情報が自動で入力される機能の搭載など、デジタル化の促進による効率化・省力化を推進していくべきである。

○ 令和6年度診療報酬改定に向けて、介護老人保健施設及び介護医療院が、「生活の場」なのか、「医療の場」なのか、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検討を深めていくべきである。

○ 高齢者虐待に関する痛ましいニュースを目にする機会が増えている。由々しき問題である一方で、これまで明らかになりにくかった部分に光が当たりやすくなったということでもあるのかとも考える。これらの事案を踏まえ、介護事故の件とあわせて、実際に発生した事例の収集・分析を通じ安全管理体制の在り方などを検証し、同様の事例が繰り返されないことがないように、国により事故情報の一元的管理や情報連携の在り方などの検討を進め、介護現場の環境の整備を図っていくべきである。

※ 第225回、第226回は関係団体ヒアリングのため発言なし

(3) 社会保障審議会介護給付費分科会

第227回 介護給付費分科会 (R5.10.11開催) (鳥潟理事)

- 議題**
- 令和3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5年度調査)の結果(速報値)について
 - 令和6年度介護報酬改定に向けて
 - 基本的な視点(案)
 - 介護報酬改定の施行時期

- 発言**
- 調査研究事業の回答数が非常に少ない項目があるが、この数字で実態を表現できているとの理解でよい。私自身も介護の施設に伺ったことがないため、ここに参加されている事業者の代表の皆様がこのデータを見て、実態に即していると判断しているのであれば、信頼できるデータとして議論ができる。
 - 介護報酬改定に向けた基本的な視点について、各委員から「効率的な」という文言を追加してほしいとの意見が上がっていたが、私も同様に思っている。効率的という言葉を使う意味合いとしては、介護職の方の時間を確保するという意味で使っていただきたい。中医協でレカネマブという認知症の進行を遅らせる新薬の議論も進んでいる。ICT化において、ICTを使うことによって、手間が増えることはあってはいけないため、時間をどう確保していくかということに比重を置いた介護報酬の議論にしてほしい。
 - 介護報酬改定の施行時期については、ベンダーの負担が大きくないとのことであれば、自治体や事業所、そこで働く職員の負担、及び利用者にとってのわかりやすさといったことを重点的に勘案し判断してほしい。

(3) 社会保障審議会介護給付費分科会

第228回 介護給付費分科会 (R5.10.23開催) (鳥潟理事)

- | | |
|----|--|
| 議題 | <ul style="list-style-type: none">○ 令和6年度介護報酬改定に向けて
(定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応訪問介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護) |
| 発言 | <ul style="list-style-type: none">○ 介護制度の複雑化が進んでいる中、利用者にとって簡明な制度構築のためにも、<u>定期巡回・随時対応型訪問介護看護と夜間対応型訪問介護の一体的実施については、推進していくべきと考える。</u>明示することで、都道府県を超えた連携がより簡便に可能になるのであれば明示していただきたい。○ 小規模多機能型居宅介護の認知症対応力を高めていくことや地域との交流を促すことについては賛成である。そのうえで、<u>新たな評価を設けたものの、事業所が算定に動かないということがないよう、現行の単位数についての見直しを行っていただきたい。</u>看護小規模多機能型居宅介護についても同様である。○ 評価を見直すことに異論はない。同じく論点となっているICT機器の活用等による介護人材の有効活用も進めつつ、実態に即した評価体系を構築していただきたい。 |

(3) 社会保障審議会介護給付費分科会

第229回 介護給付費分科会 (R5.10.26開催) (鳥潟理事)

議題	<ul style="list-style-type: none">○ 令和6年度介護報酬改定に向けて (通所介護、認知症対応型通所介護、療養通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護)
発言	<ul style="list-style-type: none">○ 利用者宅浴室の環境評価・助言について、医師等が利用者宅を訪問し評価や助言を行うことが現実的に困難なケースも多いと考えられ、介護職員が医師等の指示のもと、ICT機器を活用して状況把握を行うケースについて認めることに異論はない。○ 緊急時の迅速な対応を可能にする観点からは、特例の存置については理解するが、対象となる感染症や災害については客観的な基準のもとに判断されるようにしていただきたい。○ 短期利用を可能にすることについては実態に即した見直しであると考えるが、現在でも定員数に比して登録者数が多い中で柔軟なサービス提供が可能かということはよく見定めていく必要があるのではないかと考える。現行の人員体制・管理体制についても併せて検討する必要があると考える。○ 地域包括ケアの担い手としての役割を果たすことについては理想的と考えるが、人員体制との関係で現実的にどこまでの機能発揮が可能かということに留意が必要ではないか。○ 通所リハビリテーションについては、医療保険から介護保険に切り替わることで無駄な手間や機能回復の効果の減少が生じることは避けるべきであり、医療・介護の推進については賛成であるが、基本報酬の見直しについては、スケールメリットが本当に限定的なのかという点についてもう少しデータを提示していただきたい。○ LIFEへのデータ提出を推進することは賛成だが、LIFE自体が使いにくいという声を踏まえ、提出にあたっての事業者の負担ができる限り少なくなるよう配慮いただきたい。計画書の様式を充実したことで手間が増え、かえって一体的取組が進まなくなるということがないよう工夫する必要があるのではないかと考える。○ 運動器機能向上加算について、算定していない1割の事業所はどのような理由で算定していないのか、事務局のほうで実態を掴んでいればご教示いただきたい。→運動器機能向上加算を約1割の事業所が算定していない理由については、直接聞いた調査はしていない。職員の配置、計画の作成、利用者のニーズの影響によって加算できていないのではないかと認識している。