

医療保険者を取り巻く最近の動向について

令和6年1月29日

目次

1. 令和6年度診療報酬改定	2
2. 令和6年度診療報酬改定関係資料	5
3. 令和6年度介護報酬改定	13
4. 令和6年度診療報酬改定・介護報酬改定に関する協会の主な意見発信	24
5. マイナ保険証の利用促進等について	31
6. 関係審議会等における意見発信の状況	39

1. 令和6年度診療報酬改定

令和6年度診療報酬改定について

○ 予算編成過程において、診療報酬改定の改定率は以下のとおりとなった。

個別の改定事項に係る議論は、厚生労働省の中央社会保険医療協議会において行われている。

診療報酬改定

➤ 診療報酬 +0.88%

※1 うち、※2～4を除く改定分 +0.46%
各料改定率 医科 +0.52%
 歯科 +0.57%
 調剤 +0.16%

40歳未満の勤務医師・勤務歯科医師・薬局の勤務薬剤師、事務職員、歯科技工所等で
従事する者の賃上げに資する措置分（+0.28%程度）を含む。

※2 うち、看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種（上記※1を除く）について、令和6年度に
ベア+2.5%、令和7年度にベア+2.0%を実施していくための特例的な対応 +0.61%

※3 うち、入院時の食費基準額の引き上げ（1食当たり30円）の対応
（うち、患者負担については、原則、1食当たり30円、
低所得者については、所得区分等に応じて10～20円） +0.06%

※4 うち、生活習慣病を中心とした管理料、処方箋料等の再編等の効率化・適正化 ▲0.25%

➤ 薬価等 ▲1.00%

①薬価 ▲0.97%
②材料価格 ▲0.02%

令和6年度診療報酬改定の基本方針の概要

改定に当たっての基本認識

- ▶ 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
- ▶ 全世代型社会保障の実現や、医療・介護・障害福祉サービスの連携強化、新興感染症等への対応など医療を取り巻く課題への対応
- ▶ 医療DXやイノベーションの推進等による質の高い医療の実現
- ▶ 社会保障制度の安定性・持続可能性の確保、経済・財政との調和

改定の基本的視点と具体的方向性

(1) 現下の雇用情勢も踏まえた人材確保・働き方改革等の推進

【重点課題】

【具体的方向性の例】

- 医療従事者の人材確保や賃上げに向けた取組
- 各職種がそれぞれの高い専門性を十分に発揮するための勤務環境の改善、タスク・シェアリング/タスク・シフティング、チーム医療の推進
- 業務の効率化に資するICTの利活用の推進、その他長時間労働などの厳しい勤務環境の改善に向けての取組の評価
- 地域医療の確保及び機能分化を図る観点から、労働時間短縮の実効性担保に向けた見直しを含め、必要な救急医療体制等の確保
- 多様な働き方を踏まえた評価の拡充
- 医療人材及び医療資源の偏在への対応

(2) ポスト2025を見据えた地域包括ケアシステムの深化・推進や医療DXを含めた医療機能の分化・強化、連携の推進

【具体的方向性の例】

- 医療DXの推進による医療情報の有効活用、遠隔医療の推進
- 生活に配慮した医療の推進など地域包括ケアシステムの深化・推進のための取組
- リハビリテーション、栄養管理及び口腔管理の連携・推進
- 患者の状態及び必要と考えられる医療機能に応じた入院医療の評価
- 外来医療の機能分化・強化等
- 新興感染症等に対応できる地域における医療提供体制の構築に向けた取組
- かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の機能の評価
- 質の高い在宅医療・訪問看護の確保

(3) 安心・安全で質の高い医療の推進

【具体的方向性の例】

- 食料費、光熱費をはじめとする物価高騰を踏まえた対応
- 患者にとって安心・安全に医療を受けられるための体制の評価
- アウトカムにも着目した評価の推進
- 重点的な対応が求められる分野への適切な評価（小児医療、周産期医療、救急医療等）
- 生活習慣病の増加等に対応する効果的・効率的な疾病管理及び重症化予防の取組推進
- 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進
- 薬局の地域におけるかかりつけ機能に応じた適切な評価、薬局・薬剤師業務の対物中心から対人中心への転換の推進、病院薬剤師業務の評価
- 薬局の経営状況等も踏まえ、地域の患者・住民のニーズに対応した機能を有する医薬品供給拠点としての役割の評価を推進
- 医薬品産業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薬品の安定供給の確保等

(4) 効率化・適正化を通じた医療保険制度の安定性・持続可能性の向上

【具体的方向性の例】

- 後発医薬品やバイオ後続品の使用促進、長期収載品の保険給付の在り方の見直し等
- 費用対効果評価制度の活用
- 市場実勢価格を踏まえた適正な評価
- 医療DXの推進による医療情報の有効活用、遠隔医療の推進（再掲）
- 患者の状態及び必要と考えられる医療機能に応じた入院医療の評価（再掲）
- 外来医療の機能分化・強化等（再掲）
- 生活習慣病の増加等に対応する効果的・効率的な疾病管理及び重症化予防の取組推進（再掲）
- 医師・病院薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組による医薬品の適正使用等の推進
- 薬局の経営状況等も踏まえ、地域の患者・住民のニーズに対応した機能を有する医薬品供給拠点としての役割の評価を推進（再掲）

2. 令和6年度診療報酬改定関係資料

令和6年度診療報酬改定

中医協 総-7
5.12.20

診療報酬改定について

12月20日の予算大臣折衝を踏まえ、令和6年度の診療報酬改定は、以下のとおりとなった。

令和6年度診療報酬・薬価等改定は、医療費の伸び、物価・賃金の動向、医療機関等の収支や経営状況、保険料などの国民負担、保険財政や国の財政に係る状況を踏まえ、以下のとおりとする。（1については令和6年6月施行、2については令和6年4月施行（ただし、材料価格は令和6年6月施行））

1. 診療報酬 +0.88%（国費800億円程度（令和6年度予算額。以下同じ））

- ※1 うち、※2～4を除く改定分 +0.46%
各科改定率
医科 +0.52%
歯科 +0.57%
調剤 +0.16%

40歳未満の勤務医師・勤務歯科医師・薬局の勤務薬剤師、事務職員、歯科技工所等で従事する者の賃上げに資する措置分（+0.28%程度）を含む。

- ※2 うち、看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種（上記※1を除く）について、令和6年度にベア+2.5%、令和7年度にベア+2.0%を実施していくための特例的な対応 +0.61%

- ※3 うち、入院時の食費基準額の引き上げ（1食当たり30円）の対応（うち、患者負担については、原則、1食当たり30円、低所得者については、所得区分等に応じて10～20円） +0.06%

- ※4 うち、生活習慣病を中心とした管理料、処方箋料等の再編等の効率化・適正化 ▲0.25%

2. 薬価等

- ①薬価 ▲0.97%（国費▲1,200億円程度）
②材料価格 ▲0.02%（国費▲20億円程度）
合計 ▲1.00%（国費▲1,200億円程度）

※ イノベーションの更なる評価等として、革新的新薬の薬価維持、有用性系評価の充実等への対応を含む。

※ 急激な原材料費の高騰、後発医薬品等の安定的な供給確保への対応として、不採算品再算定に係る特例的な対応を含む。（対象：約2000品目程度）

※ イノベーションの更なる評価等を行うため、後述の長期収載品の保険給付の在り方の見直しを行う。

3. 診療報酬・薬価等に関する制度改革事項

上記のほか、良質な医療を効率的に提供する体制の整備等の観点から、次の項目について、中央社会保険医療協議会での議論も踏まえて、改革を着実に進める。

- ・ 医療DXの推進による医療情報の有効活用等
- ・ 調剤基本料等の適正化

加えて、医療現場で働く方にとって、令和6年度に2.5%、令和7年度に2.0%のベースアップへと確実につながるよう、配分方法の工夫を行う。あわせて、今回の改定による医療従事者の賃上げの状況、食費を含む物価の動向、経営状況等について、実態を把握する。

4. 医療制度改革

長期収載品の保険給付の在り方の見直しとして、選定療養の仕組みを導入し、後発医薬品の上市後5年以上経過したもの又は後発医薬品の置換率が50%以上となったものを対象に、後発医薬品の最高価格帯との価格差の4分の3までを保険給付の対象とすることとし、令和6年10月より施行する。

また、薬剤自己負担の見直し項目である「薬剤定額一部負担」「薬剤の種類に応じた自己負担の設定」「市販品類似の医薬品の保険給付の在り方の見直し」について、引き続き検討を行う。

令和6年度診療報酬改定の基本方針

令和5年12月11日
社会保障審議会医療保険部会
社会保障審議会医療部会

1. 改定に当たっての基本認識

(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)

- 現下の食材料費、光熱費をはじめとする物価高騰の状況、30年ぶりの高水準となる賃上げの状況などといった経済社会情勢は、医療分野におけるサービス提供や人材確保にも大きな影響を与えており、患者が必要とする医療が受けられるよう、機動的な対応が必要となっている。
- 令和6年度診療報酬改定では、デフレ完全脱却のための総合経済対策(令和5年11月2日閣議決定)を踏まえつつ、物価高騰・賃金上昇、経営の状況、支え手が減少する中での人材確保の必要性、患者負担・保険料負担への影響を踏まえ、患者が必要なサービスが受けられるよう、必要な対応を行う。

(全世代型社会保障の実現や、医療・介護・障害福祉サービスの連携強化、新興感染症等への対応など医療を取り巻く課題への対応)

- 我が国は、国民皆保険や優れた保健・医療システムの成果により、世界最高水準の平均寿命を達成してきた。今後は、75歳以上人口の増加と生産年齢人口の減少という人口構造の変化が加速することとなるが、このような中、社会の活力を維持・向上していくためには、健康寿命の延伸により高齢者をはじめとする意欲のある方々が役割を持ち活躍のできる社会を実現するとともに「全世代型社会保障」を構築することが急務の課題である。
- 令和6年度の改定は、6年に一度の診療報酬、介護報酬及び障害福祉サービス等報酬の同時改定であり、重要な節目となる。いわゆる団塊の世代が全て75歳以上の高齢者となる2025年だけでなく、ポスト2025年のあるべき医療・介護の提供体制を見据え、医療と介護の役割分担と切れ目のない連携を着実

に進め、医療・介護の複合ニーズを有する者が、必要なときに「治し、支える」医療や個別ニーズに寄り添った介護を地域で完結して受けられるようにする社会を目指すことが重要である。あわせて、医療と障害福祉サービスの連携も重要である。

- 加えて、今般の感染症対応により浮き彫りとなった課題にも対応し、新興感染症等に対応できる医療提供体制を構築することをはじめとして、引き続き、必要な医師等の確保も含めて質の高い効率的・効果的な医療提供体制の構築に向けた取組を、地域の実情に応じて着実に進める必要がある。

(医療DXやイノベーションの推進等による質の高い医療の実現)

- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大を契機に、我が国のデジタル化の遅れが顕在化した。医療分野においても、デジタル化された医療情報の利活用を積極的に推進していくことが、個人の健康増進に寄与するとともに、医療現場等における業務効率化の促進、より効率的・効果的な質の高い医療の提供を行っていく上で、非常に重要である。こうした背景を踏まえて、医療情報の活用や医療機関間における連携のための取組等を含む医療DXを、国民にも働きかけつつ推進することで、地域医療連携の円滑化、個々の医療機関等の負担軽減を図り、安心・安全で質の高い医療サービスを実現していく必要がある。
- また、新型コロナウイルス感染症により、医薬品・医療機器等の存在意義や創薬力の重要性が社会的に改めて注目されてきており、イノベーションの推進により創薬力・開発力を維持・強化するとともに、革新的医薬品を含めたあらゆる医薬品・医療機器等を国民に安定的に供給し続けるための生産供給体制の構築等の取組を通じて、医療と経済の発展を両立させ、安心・安全な暮らしを実現することが重要である。

(社会保障制度の安定性・持続可能性の確保、経済・財政との調和)

- 制度の安定性・持続可能性を確保しつつ国民皆保険を堅持するためには、経済・財政との調和を図りつつ、より効率的・効果的な医療政策を実現するとともに、国民の制度に対する納得感を高めることが不可欠である。

- そのためには、「経済財政運営と改革の基本方針 2023」や「新しい資本主義のグランドデザイン及び実行計画 2023 改訂版」等を踏まえつつ、更なる適正化、医療資源の効率的・重点的な配分、医療分野におけるイノベーションの評価等を通じた経済成長への貢献を図ることが必要である。

2. 改定の基本的視点と具体的方向性

- 平成 30 年度の診療報酬、介護報酬及び障害福祉サービス等報酬の同時改定では、団塊の世代が全て 75 歳以上の高齢者となる 2025 年に向けた道筋を示すものとして、医療機能の分化・強化、連携や、医療と介護の役割分担と切れ目のない連携を着実に進める改定が行われ、令和 2 年度診療報酬改定では、重点課題として医師等の働き方改革等の推進に取り組んだ。
- 令和 4 年度診療報酬改定では、これらの取組を更に推進するとともに、新型コロナウイルス感染症への対応や、感染拡大により明らかになった様々な医療提供体制の課題に対応した。
- 令和 6 年度診療報酬改定では、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、これまでの改定の流れを継承しながら、ポスト 2025 年のあるべき医療・介護の提供体制を見据えつつ、DX（デジタルトランスフォーメーション）等の社会経済の新たな流れも取り込んだ上で、効果的・効率的で質の高い医療サービスの実現に向けた取組を進める必要がある。
- また、診療報酬改定 DX の推進に向け、医療機関・薬局等やベンダの集中的な業務負荷を平準化するため、令和 6 年度診療報酬改定から施行時期を 6 月 1 日とする。

(1) 現下の雇用情勢も踏まえた人材確保・働き方改革等の推進【重点課題】

(基本的視点)

- 2023 年の春闘などを通じて賃上げが行われているものの、医療分野では賃上げが他の産業に追いついていない状況にある。そうした中で、医療分野における人材確保の状況は、目下のところ、高齢化等による医療需要増加の一方、

有効求人倍率が全職種平均の 2～3 倍程度の水準で高止まるとともに、入職率から離職率を差し引いた医療分野の入職超過率は 0 % に落ち込むなど悪化している状況であり、また、長期的にも、人口構造の変化により生産年齢人口の減少に伴った支え手不足が見込まれる。

- このような状況を踏まえ、必要な処遇改善等を通じて、医療現場を支えている医療従事者の人材確保のための取組を進めることが急務である。その際、特に医師、歯科医師、薬剤師及び看護師以外の医療従事者の賃金の平均は全産業平均を下回っており、また、このうち看護補助者については介護職員の平均よりも下回っていることに留意した対応が必要である。
- 加えて、医師等の働き方改革を進め、心身ともに健康に働き続けることのできる環境を整備することは、患者・国民に対して提供される医療の質・安全を確保すると同時に、持続可能な医療提供体制を維持していく上で重要である。診療報酬においてはこれまで、タスク・シェアリング/タスク・シフティングやチーム医療の推進等、医療従事者の高い専門性の発揮と医療機関における勤務環境改善に資する取組を評価してきたところ。2024 年（令和 6 年）4 月から、医師について時間外労働の上限規制が適用される予定であるが、同規制の適用以後も、引き続き、総合的な医療提供体制改革の進展の状況、医療の安全や地域医療の確保、患者や保険者の視点等を踏まえながら、診療報酬の対応がより実効性のあるものとなるよう検討する必要がある。

(具体的方向性の例)

- 医療従事者の人材確保や賃上げに向けた取組
 - ・ 令和 4 年度に実施した看護職員の処遇改善に係る取組や令和 5 年 11 月の経済対策も踏まえつつ、医療従事者の賃上げに向けた取組の推進。
- 各職種がそれぞれの高い専門性を十分に発揮するための勤務環境の改善、タスク・シェアリング/タスク・シフティング、チーム医療の推進
- 業務の効率化に資する ICT の利活用の推進、その他長時間労働などの厳しい勤務環境の改善に向けての取組の評価

- 地域医療の確保及び機能分化を図る観点から、労働時間短縮の実効性担保に向けた見直しを含め、必要な救急医療体制等の確保
- 多様な働き方を踏まえた評価の拡充
- 医療人材及び医療資源の偏在への対応

(2) ポスト 2025 を見据えた地域包括ケアシステムの深化・推進や医療 DX を含めた医療機能の分化・強化、連携の推進

(基本的視点)

- 団塊の世代が全て 75 歳以上となる 2025 年に向けて、医療機能の分化・連携や地域包括ケアシステムの構築が進められてきたが、2025 年以降も人口減少・高齢化が進む中、患者の状態等に応じて質の高い医療を適切に受けられるよう、介護サービス等と連携しつつ、切れ目のない提供体制が確保されることが重要である。
- このため、医療 DX を推進し、今般の感染症対応の経験やその影響も踏まえつつ、外来・入院・在宅を含めた地域全体での医療機能の分化・強化、連携を着実に進めることが必要である。

(具体的方向性の例)

- 医療 DX の推進による医療情報の有効活用、遠隔医療の推進
 - ・ マイナ保険証を活用した、質が高く効率的な医療の提供。
 - ・ 電子処方箋の普及、電子カルテ情報の 3 文書・6 情報（診療情報提供書、退院時サマリー、健康診断結果報告書、傷病名、アレルギー情報、感染症情報、薬剤禁忌情報、検査情報（救急及び生活習慣病）、処方情報）の入力・管理、入院診療計画書等の電子的な文書提供等の医療情報の標準化・ICT の活用等を通じて、医療連携の取組を推進。
- 生活に配慮した医療の推進など地域包括ケアシステムの深化・推進のための取組
 - ・ 医療機関間や医療機関と薬局・訪問看護ステーション等との連携、医科歯科連携、医歯薬連携、医療と介護の連携、医療と障害福祉サービスの連携、

その他の地域の保健・福祉・教育・行政等の関係機関との連携も含め、地域包括ケアシステムの深化・推進のための多職種連携・協働の取組等を推進。

- ・ 高齢化する障害者施設における適切な医療提供に向けた取組等の推進。
- リハビリテーション、栄養管理及び口腔管理の連携・推進
 - ・ ADL の低下の防止等を効果的に行うため、より早期からの取組の評価や切れ目のない多職種による取組を推進。
- 患者の状態及び必要と考えられる医療機能に応じた入院医療の評価
 - ・ 増加する高齢者急性期医療のニーズや地域医療構想等を踏まえた、患者の状態に応じた適切な医療資源を効率的に提供するための機能分化を推進。その際、質の高い効率的・効果的な医療提供体制の構築という観点からも、より適切な包括払いの在り方を検討。
- 外来医療の機能分化・強化等
 - ・ 令和 5 年改正医療法も踏まえた生活習慣病等の継続的な医療を要する者に対する説明に関する評価の見直し等、外来機能の強化を推進。
 - ・ 外来における腫瘍化学療法の推進。
 - ・ 外来医療から在宅医療への円滑な移行に当たって必要となる連携を推進。
- 新興感染症等に対応できる地域における医療提供体制の構築に向けた取組
 - ・ 平時からの感染症対策に係る取組が広く実施されるよう、令和 4 年改正感染症法及び第 8 次医療計画も踏まえ、個々の医療機関・薬局等における感染防止対策の取組や地域の医療機関・薬局と都道府県等が連携して実施する感染症対策の取組を更に推進するとともに、高齢者施設等と医療機関・薬局の連携を強化。
- かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の機能の評価
 - ・ かかりつけ医機能を担う医療機関が地域の介護支援専門員や介護サービス事業者と「顔と顔の見える関係性」を構築し、有機的な連携を行うことを推進。
 - ・ ICT 等を活用した時間外の対応体制の整備の推進。
 - ・ 歯科医療機関を受診する患者像が多様化する中、地域の関係者との連携体制を確保しつつ、口腔疾患の重症化予防や口腔機能の維持・向上のため、ラ

ライフステージに応じ、生涯を通じた継続的な口腔管理・指導が行われるよう、かかりつけ歯科医の機能を評価。

- ・ 患者に対する薬物療法の有効性・安全性を確保するため、新薬・ハイリスク薬等、特に充実した服薬指導が必要な場合の対応も含め、服薬状況等の一元的・継続的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導が行われるよう、かかりつけ薬剤師・薬局の機能の評価を推進。
- 質の高い在宅医療・訪問看護の確保
 - ・ 中長期的には在宅医療の需要が大幅に増加することが見込まれる中、在宅医療を担う医療機関と市町村・医師会等との連携、及び医療・介護の切れ目のない、地域の実情に応じた提供体制の構築等を推進し、専門性の高い看護師も活用しつつ、効率的・効果的で質の高い訪問診療・往診、訪問看護、歯科訪問診療、訪問薬剤管理指導、訪問栄養食事指導等の提供体制を確保。
 - ・ 地域における医薬品提供体制を構築。
 - ・ ICT等を活用し、他の医療機関との連携を促進。
 - ・ 非がん患者を含めた在宅緩和ケアの充実。

(3) 安心・安全で質の高い医療の推進

(基本的視点)

- 食材料費、光熱費をはじめとする物価高騰を踏まえつつ、患者にとって必要な質の高い医療を確保する取組を進める。
- 患者の安心・安全を確保しつつ、医療技術の進展や疾病構造の変化等を踏まえ、第三者による評価やアウトカム評価など客観的な評価を進めながら、イノベーションを推進し、新たなニーズにも対応できる医療の実現に資する取組の評価を進める。

(具体的方向性の例)

- 食材料費、光熱費をはじめとする物価高騰を踏まえた対応
- 患者にとって安心・安全に医療を受けられるための体制の評価
 - ・ 患者が安心して医療を受けられ、それぞれの実情に応じて住み慣れた地域

で継続して生活できるよう、医療機関間の連携の強化に資する取組等を実施。

- ・ 人生の最終段階における医療・ケアを充実させるための取組を推進。
- アウトカムにも着目した評価の推進
 - ・ 患者の状態に応じた質の高いリハビリテーションの評価など、きめ細かいアウトカムにも着目した評価を推進。
- 重点的な対応が求められる分野への適切な評価（小児医療、周産期医療、救急医療等）
 - ・ 高齢者の救急医療の充実及び適切な搬送の促進。
 - ・ 小児医療、周産期医療の充実。
 - ・ 質の高いがん医療及び緩和ケアの評価。
 - ・ 認知症の者に対する適切な医療の評価。
 - ・ 地域移行・地域生活支援の充実を含む質の高い精神医療の評価。
 - ・ 難病患者に対する適切な医療の評価。
- 生活習慣病の増加等に対応する効果的・効率的な疾病管理及び重症化予防の取組推進
- 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進
 - ・ 歯科医療機関を受診する患者像が多様化する中、地域の関係者との連携体制を確保しつつ、口腔疾患の重症化予防や口腔機能の維持・向上のため、ライフステージに応じ、生涯を通じた継続的な口腔管理・指導が行われるよう、かかりつけ歯科医の機能を評価。(再掲)
 - ・ 病院歯科の役割に応じた評価、歯科診療所との連携の推進。
 - ・ 歯科衛生士が行う指導管理、歯科技工士が関わる技術を含む歯科固有の技術等の適切な評価。
- 薬局の地域におけるかかりつけ機能に応じた適切な評価、薬局・薬剤師業務の対物中心から対人中心への転換の推進、病院薬剤師業務の評価
 - ・ 患者に対する薬物療法の有効性・安全性を確保するため、新薬・ハイリスク薬等、特に充実した服薬指導が必要な場合の対応も含め、服薬状況等の

一元的・継続的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導が行われるよう、かかりつけ薬剤師・薬局の機能の評価を推進。(再掲)

・ 病院薬剤師業務を適切に評価。

○ 薬局の経営状況等も踏まえ、地域の患者・住民のニーズに対応した機能を有する医薬品供給拠点としての役割の評価を推進。

○ 医薬品産業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薬品の安定供給の確保等

・ 患者の安心・安全を確保するための医薬品の安定供給の確保を推進。

・ 医薬品、医療機器、検査等におけるイノベーションを含む先進的な医療技術の適切な評価。

(4) 効率化・適正化を通じた医療保険制度の安定性・持続可能性の向上

(基本的視点)

○ 高齢化や技術進歩、高額な医薬品の開発等により医療費が増大していくことが見込まれる中、国民皆保険を維持するため、医療資源を効率的・重点的に配分するという観点も含め、制度の安定性・持続可能性を高める不断の取組が必要である。

○ これまで、団塊の世代が全て75歳以上となる2025年に向けて、医療保険制度の安定性・持続可能性の向上につながる各種施策を進めてきており、2025年をまたぐ今回の改定では、これらの施策を着実に進めていくという視点が必要不可欠である。

○ また、医療関係者が協働して、医療サービスの維持・向上を図るとともに、効率化・適正化を図ることが求められる。

(具体的方向性の例)

○ 後発医薬品やバイオ後続品の使用促進、長期収載品の保険給付の在り方の見直し等

・ 後発医薬品について、安定供給の確保の状況を踏まえつつ、使用促進の取組を推進。

・ バイオ後続品について、新たに設定された政府目標を踏まえて使用促進の取組を推進。

・ 医療保険財政の中でイノベーションを推進するため、長期収載品の保険給付の在り方の見直しとともに、経済性に優れた医療機器等の診療報酬上の評価や患者が自ら使用するプログラム医療機器等の保険適用の在り方について検討。

○ 費用対効果評価制度の活用

・ 革新性が高く市場規模が大きい、又は著しく単価が高い医薬品・医療機器について、費用対効果評価制度を活用し、適正な価格設定を実施。

○ 市場実勢価格を踏まえた適正な評価

・ 医薬品、医療機器、検査等について、市場実勢価格を踏まえた適正な評価を行うとともに、効率的かつ有効・安全な利用体制を確保。

・ エビデンスや相対的な臨床の有用性を踏まえた医療技術等の適正な評価。

○ 医療DXの推進による医療情報の有効活用、遠隔医療の推進(再掲)

・ マイナ保険証を活用した、質が高く効率的な医療の提供。

・ 電子処方箋の普及、電子カルテ情報の3文書・6情報(診療情報提供書、退院時サマリー、健康診断結果報告書、傷病名、アレルギー情報、感染症情報、薬剤禁忌情報、検査情報(救急及び生活習慣病)、処方情報)の入力・管理、入院診療計画書等の電子的な文書提供等の医療情報の標準化・ICTの活用等を通じて、医療連携の取組を推進。

○ 患者の状態及び必要と考えられる医療機能に応じた入院医療の評価(再掲)

・ 増加する高齢者急性期医療のニーズや地域医療構想等を踏まえた、患者の状態に応じた適切な医療資源を効率的に提供するための機能分化を推進。その際、質の高い効率的・効果的な医療提供体制の構築という観点からも、より適切な包括払いの在り方を検討。

○ 外来医療の機能分化・強化等(再掲)

・ 令和5年改正医療法も踏まえた生活習慣病等の継続的な医療を要する者に対する説明に関する評価の見直し等、外来機能の強化を推進。

○ 生活習慣病の増加等に対応する効果的・効率的な疾病管理及び重症化予防

の取組推進（再掲）

- 医師・病院薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組による医薬品の適正使用等の推進
 - ・ 重複投薬、ポリファーマシー、残薬や、適正使用のための長期処方の方への対応、リフィル処方箋の活用等、医師及び薬剤師の適切な連携による医薬品の効率的かつ安全で有効な使用を促進。
 - ・ 医学的妥当性や経済性の視点も踏まえた処方を推進。
- 薬局の経営状況等も踏まえ、地域の患者・住民のニーズに対応した機能を有する医薬品供給拠点としての役割の評価を推進。（再掲）

3. 将来を見据えた課題

- 我が国の医療制度が直面する様々な課題に対応し、持続可能な「全世代型社会保障」を実現するためには、診療報酬のみならず、医療法、医療保険各法等の制度的枠組みや、国や地方自治体の補助金等の予算措置などにより社会保障が支えられていることを踏まえ、総合的な政策を構築していくことが求められる。
- 患者自身が納得して医療を受けられるよう、患者にとって身近で分かりやすい医療を実現していくとともに、国民の制度に対する納得感を高めるため、政府において、診療報酬制度を分かりやすくするための取組を継続していくこと、また、国民に対して医療制度に関する丁寧な説明を行い、理解を得ていくことが必要である。
- 予防・健康づくりやセルフケア等の推進、ヘルスリテラシーの向上が図られるよう、住民、医療提供者、保険者、民間企業、行政等の全ての関係者が協力・連携して国民一人一人を支援するとともに、国はこうした取組に向けた環境整備を行うことが必要である。
- 今後も、医療情報の活用や医療機関間における連携のための取組等を含む医療 DX を推進することにより、地域医療連携の円滑化、個々の医療機関等の負担軽減を図り、将来にわたって安心・安全で質の高い医療サービスを実現していく必要がある。

3. 令和6年度介護報酬改定

令和6年度介護報酬改定について

○ 予算編成過程において、令和6年度の介護報酬改定の改定率は以下のとおりとなった。

個別の改定事項に係る議論は、厚生労働省の社会保障審議会介護給付費分科会において行われている。

介護報酬改定

改定率 + 1. 5 9 %

(内訳)

介護職員の処遇改善分 + 0. 9 8 % (令和6年6月施行)

その他の改定率 (※) + 0. 6 1 %

※賃上げ税制を活用しつつ、介護職員以外の処遇改善を実現
できる水準

また、改定率の外枠として、処遇改善加算の一本化による賃上げ効果や、光熱水費の基準費用額の増額による介護施設の増収効果として+0. 4 5 %相当の改定が見込まれ、合計すると+2. 0 4 %相当の改定となる。

令和6年度介護報酬改定に向けた基本的な視点(案)概要

社保審－介護給付費分科会

第227回 (R5.10.11)

資料2-1

改定に当たっての基本的認識

- 2040年を展望すると、認知症の高齢者や単身高齢者の増加など介護ニーズが増大・多様化し、地域ごとに異なる形で進行。地域ごとの特性や実情に応じ、**地域包括ケアシステムを深化・推進**させていくことが必要。また、医療、介護の複合ニーズを抱える方への対応、感染症や災害への対応力強化、介護現場における安全性の確保、認知症施策の推進も重要な課題。
- 高齢者の要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資するよう、これまで、多職種連携、アウトカム評価、科学的介護の推進を図ってきた。こうした取組も踏まえながら、質の高い、**自立支援・重度化防止**に資するサービスの提供を引き続き推進していくことが必要。
- 近年、物価高騰や他業種の賃金引上げが進み、介護分野からの人材流出も見られる中、今後、更に現役世代の減少が急速に進むことも想定されており、良質なサービスを確保しつつ、人材不足に対応することが喫緊の課題。適切な処遇を確保しつつ、介護サービスの質の向上を図るため、**働きやすい職場環境づくり**や**柔軟なサービス提供**の推進などの総合的な人材確保の取組が必要。
- 介護に要する費用は増加。必要なサービスは確保しつつ、適正化・重点化を図り、**制度の安定性・持続可能性**を高めていくことが必要。

介護報酬改定に向けた基本的な視点

①地域包括ケアシステムの深化・推進

- 認知症の方や単身高齢者、医療ニーズが高い中重度の高齢者を含め、それぞれの住み慣れた地域において利用者の尊厳を保持しつつ、質の高いケアマネジメントや必要なサービスが切れ目なく提供されるよう、地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組を推進
 - ・ 医療・介護連携による医療ニーズの高い方や看取りへの対応
 - ・ 感染症や災害への対応
 - ・ 高齢者虐待防止等の取組
 - ・ 認知症への対応

②自立支援・重度化防止に向けた対応

- 高齢者の自立支援・重度化防止という制度の趣旨に沿い、多職種連携やデータの活用を推進
 - ・ リハビリテーション・口腔・栄養の一体的取組
 - ・ LIFEを活用した質の高い介護

③良質な介護サービスの確保に向けた働きやすい職場づくり

- 介護人材不足の中で、更なる介護サービスの質の向上を図るため、処遇改善や生産性向上による職場環境の改善に向けた先進的な取組を推進
 - ・ 介護ロボット・ICT等やいわゆる介護助手の活用によるサービスの質の向上と業務負担の軽減
 - ・ 経営の協働化等や、テレワークなどの柔軟な働き方・サービス提供に関する取組

④制度の安定性・持続可能性の確保

- 介護保険制度の安定性・持続可能性を高め、全ての世代にとって安心できる制度を構築
 - ・ 評価の適正化・重点化
 - ・ 報酬体系の整理・簡素化

令和6年度介護報酬改定に関する審議報告（案）の概要

社保審-介護給付費分科会
(第236回)

資料1

令和5年12月18日

- 人口構造や社会経済状況の変化を踏まえ、「地域包括ケアシステムの深化・推進」「自立支援・重度化防止に向けた対応」「良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり」「制度の安定性・持続可能性の確保」を基本的な視点として、介護報酬改定を実施。

1. 地域包括ケアシステムの深化・推進

- 認知症の方や単身高齢者、医療ニーズが高い中重度の高齢者を含め、質の高いケアマネジメントや必要なサービスが切れ目なく提供されるよう、地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組を推進

・ 医療と介護の連携の推進

- 在宅における医療ニーズへの対応強化
- 高齢者施設等における医療ニーズへの対応強化
- 在宅における医療・介護の連携強化
- 高齢者施設等と医療機関の連携強化

・ 質の高い公正中立なケアマネジメント

・ 地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組

・ 看取りへの対応強化

・ 感染症や災害への対応力向上

・ 高齢者虐待防止の推進

・ 認知症の対応力向上

・ 福祉用具貸与・特定福祉用具販売の見直し

2. 自立支援・重度化防止に向けた対応

- 高齢者の自立支援・重度化防止という制度の趣旨に沿い、多職種連携やデータの活用等を推進

・ リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組等

・ 自立支援・重度化防止に係る取組の推進

・ LIFEを活用した質の高い介護

3. 良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり

- 介護人材不足の中で、更なる介護サービスの質の向上を図るため、処遇改善や生産性向上による職場環境の改善に向けた先進的な取組を推進

・ 介護職員の処遇改善

・ 生産性の向上等を通じた働きやすい職場環境づくり

・ 効率的なサービス提供の推進

4. 制度の安定性・持続可能性の確保

- 介護保険制度の安定性・持続可能性を高め、全ての世代にとって安心できる制度を構築

・ 評価の適正化・重点化

・ 報酬の整理・簡素化

5. その他

・ 「書面掲示」規制の見直し

・ 基準費用額（居住費）の見直し

・ 地域区分

・ 通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化

1. 地域包括ケアシステムの深化・推進

- 認知症の方や単身高齢者、医療ニーズが高い中重度の高齢者を含め、それぞれの住み慣れた地域において利用者の尊厳を保持しつつ、質の高いケアマネジメントや必要なサービスが切れ目なく提供されるよう、地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組を推進

※各事項は主なもの

医療と介護の連携の推進

<在宅における医療ニーズへの対応強化>

- ・ 医療ニーズの高い利用者が増える中、適切かつより質の高い訪問看護を提供する観点から、専門性の高い看護師が計画的な管理を行うことを評価する加算を新設。

<在宅における医療・介護の連携強化>

- ・ 退院後早期に連続的で質の高いリハビリテーションを実施する観点から、退院後のリハビリテーションを提供する際に、入院中に医療機関が作成したリハビリテーション実施計画書入手し、内容を把握することを義務付ける。

<高齢者施設等における医療ニーズへの対応強化>

- ・ 所定疾患施設療養費について、介護老人保健施設の入所者に適切な医療を提供する観点から、対象に慢性心不全が増悪した場合を追加する。

<高齢者施設等と医療機関の連携強化>

- ・ 高齢者施設等について、施設内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、協力医療機関との連携の下でより適切な対応を行う体制を確保する観点から、在宅医療を担う医療機関等と実効性のある連携体制を構築するための見直しを行う。

質の高い公正中立なケアマネジメント

- ・ 居宅介護支援における特定事業所加算の算定要件について、ヤングケアラーなどの多様な課題への対応を促進する観点等から見直しを行う。

感染症や災害への対応力向上

- ・ 高齢者施設等における感染症対応力の向上を図る観点から、医療機関との連携の下、施設内で感染者の療養を行うことや、他の入所者等への感染拡大を防止するための医療機関との連携体制の構築や感染症対策に資する取組を評価する加算を新設する。
- ・ 感染症や災害の発生時に継続的にサービス提供できる体制を構築するため、業務継続計画が未策定の際は、特定の場合を除き基本報酬を減算する。（1年間の経過措置）

高齢者虐待防止の推進

- ・ 利用者の人権の擁護、虐待の防止等をより推進する観点から、虐待の発生又はその再発を防止するための措置が講じられていない場合に、基本報酬を減算する。

認知症の対応力向上

- ・ 平時からの認知症の行動・心理症状（BPSD）の予防及び出現時の早期対応に資する取組を推進する観点から、認知症のチームケアを評価する加算を新設。

福祉用具貸与・特定福祉用具販売の見直し

- ・ 利用者負担を軽減し、制度の持続可能性の確保を図るとともに、福祉用具の適時・適切な利用、安全を確保する観点から、一部の用具について貸与と販売の選択制を導入する。その際、利用者への十分な説明や多職種の意見や利用者の身体状況等を踏まえた提案などを行うこととする。

地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組

- ・ 訪問介護における特定事業所加算について、中山間地域等で継続的なサービス提供を行っている事業所を適切に評価する観点等から見直しを行う。

看取りへの対応強化

- ・ 各種サービスにおける、看取り・ターミナルケア関係の加算の見直し等を行う。

2. 自立支援・重度化防止に向けた対応

■ 高齢者の自立支援・重度化防止という制度の趣旨に沿い、多職種連携やデータの活用を推進

リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組等

※各事項は主なもの

- リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養を一体的に推進し、自立支援・重度化防止を効果的に進める観点から、**介護老人保健施設・介護医療院・介護老人福祉施設等**の関係加算について、新たな区分を設ける。また、**通所リハビリテーション**におけるリハビリテーションマネジメント加算について、新たな区分を設ける。
- 大規模型事業所であってもリハビリテーションマネジメントを実施する体制等が充実している事業所を評価する観点から、**通所リハビリテーション**の事業所規模別の基本報酬について見直しを行う。
- 居宅療養管理指導費**について、通所サービス利用者に対する管理栄養士による栄養食事指導及び歯科衛生士等による歯科衛生指導を充実させる観点から、算定対象を通院又は通所が困難な者から通院困難な者に見直す。
- 訪問介護等**において、職員による利用者の口腔の状態の確認によって、歯科専門職による適切な口腔管理の実施につなげる観点から、事業所と歯科専門職の連携の下、介護職員による口腔衛生状態及び口腔機能の評価の実施並びに利用者の同意もとの歯科医療機関及び介護支援専門員への情報提供を評価する新たな加算を設ける。
- 介護保険施設から、居宅、他の介護保険施設、医療機関等に退所する者の栄養管理に関する情報連携が切れ目無く行われるようにする観点から、**介護保険施設**の管理栄養士が、介護保険施設の入所者等の栄養管理に関する情報について、他の介護保険施設や医療機関等の文書等で提供することを評価する新たな加算を設ける。

自立支援・重度化防止に係る取組の推進

- 通所介護等**における入浴介助加算について、入浴介助技術の向上や利用者の居宅における自立した入浴の取組を促進する観点から見直しを行う。
- ユニットケアの質の向上の観点から、**個室ユニット型施設**の管理者は、ユニットケア施設管理者研修を受講するよう努めなければならないこととする。
- 在宅復帰・在宅療養支援等評価指標及び要件について、**介護老人保健施設**の在宅復帰・在宅療養支援機能を更に推進する観点から、指標の取得状況等も踏まえ、見直しを行う。
- 介護老人保健施設**におけるポリファーマシー解消の取組を推進する観点から、入所前の主治医と連携して薬剤を評価・調整した場合に加え、施設において薬剤を評価・調整した場合を評価する新たな区分を設ける。その上で、入所前の主治医と連携して薬剤を評価・調整した場合を高く評価する。

LIFEを活用した質の高い介護

- 科学的介護推進体制加算・自立支援促進加算について、質の高い情報収集・分析を可能とし、科学的介護を推進する観点から、LIFEの入力項目の定義の明確化や入力負担の軽減等を行う。
- ADL維持等加算、排せつ支援加算、褥瘡マネジメント加算（介護医療院は褥瘡対策指導管理）について、アウトカム評価を充実する観点から見直しを行う。

3. 良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり

- 介護人材不足の中で、更なる介護サービスの質の向上を図るため、処遇改善や生産性向上による職場環境の改善に向けた先進的な取組を推進

介護職員の処遇改善

※各事項は主なもの

- ・ 介護職員等の確保に向けて、介護職員の処遇改善のための措置をできるだけ多くの事業所に活用されるようにする観点から、介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算について、現行の各加算・各区分の要件及び加算率を組み合わせた4段階の「介護職員等処遇改善加算」に一本化を行う。

生産性の向上等を通じた働きやすい職場環境づくり

- ・ 人員配置基準等で具体的な必要数を定めて配置を求めている職種のテレワークに関して、個人情報適切に管理していること、利用者の処遇に支障が生じないこと等を前提に、取扱いの明確化を行い、職種や業務ごとに具体的な考え方を示す。
- ・ 介護現場における生産性の向上に資する取組の促進を図る観点から、現場における課題を抽出及び分析した上で、事業所の状況に応じて、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置を義務付ける。（3年間の経過措置）
- ・ 介護ロボットやICT等の導入後の継続的なテクノロジー活用を支援するため、見守り機器等のテクノロジーを導入し、生産性向上ガイドラインに基づいた業務改善を継続的に行うとともに、効果に関するデータ提出を行うことを評価する新たな加算を設ける。
- ・ 見守り機器等のテクノロジーの複数活用及び職員間の適切な役割分担の取組等により、生産性向上に先進的に取り組む**特定施設**について、介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減が行われていることを確認した上で、人員配置基準の特例的な柔軟化（3:0.9）を行う。
- ・ **介護老人保健施設等**において見守り機器等を100%以上導入する等、複数の要件を満たした場合に、夜間における人員配置基準を緩和する。
- ・ **認知症対応型共同生活介護**において見守り機器等を10%以上導入する等、複数の要件を満たした場合に、夜間支援体制加算の要件を緩和する。
- ・ EPA介護福祉士候補者及び技能実習の外国人について、一定の要件の下、就労開始から6月未満であっても人員配置基準に算入してもよいこととする。

効率的なサービス提供の推進

- ・ 管理者の責務について、利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握しながら、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令を行うことである旨を明確化した上で、管理者が兼務できる事業所の範囲について、管理者がその責務を果たせる場合には、同一敷地内における他の事業所、施設等ではなくても差し支えない旨を明確化する。
- ・ **訪問看護**における24時間対応について、看護師等に速やかに連絡できる体制等、サービス提供体制が確保されている場合は看護師等以外の職員も利用者又は家族等からの電話連絡を受けられるよう、見直しを行う。
- ・ **居宅介護支援**のケアマネジャーの一人当たり取扱件数の上限について、現行の「40未満」を「45未満」に改めるとともに、情報通信機器を活用した場合等の取扱件数の上限について、現行の「40以上60未満」を「45以上60未満」に改める。また、**居宅介護支援費**の算定に当たった取扱件数の算出に当たり、指定介護予防支援の提供を受ける利用者数については、3分の1を乗じて件数に加えることとする。

4. 制度の安定性・持続可能性の確保

■ 介護保険制度の安定性・持続可能性を高め、全ての世代にとって安心できる制度を構築

評価の適正化・重点化

※各事項は主なもの

- ・ **訪問介護**の同一建物減算について、事業所の利用者のうち、一定割合以上が同一建物等に居住する者への提供である場合に、報酬の適正化を行う新たな区分を設け、更に見直しを行う。
- ・ **訪問看護**に求められる役割に基づくサービスが提供されるようにする観点から、理学療法士等のサービス提供状況及びサービス提供体制等に係る加算の算定状況に応じ、理学療法士等の訪問における基本報酬及び12月を超えた場合の減算を見直す。
- ・ **短期入所生活介護**における長期利用について、長期利用の適正化を図り、サービスの目的に応じた利用を促す観点から、施設入所と同等の利用形態となる場合、施設入所の報酬単位との均衡を図ることとする。
- ・ 利用者が**居宅介護支援事業所**と併設・隣接しているサービス付き高齢者向け住宅等に入居している場合や、複数の利用者が同一の建物に入居している場合には、介護支援専門員の業務の実態を踏まえた評価となるよう見直しを行う。
- ・ 多床室の室料負担について、これまでの分科会での意見等を踏まえ、予算編成過程において検討する。

報酬の整理・簡素化

- ・ **介護予防通所リハビリテーション**における身体機能評価を更に推進するとともに、報酬体系の簡素化を行う観点から見直しを行う。
- ・ **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**の将来的なサービスの統合を見据えて、夜間対応型訪問介護との一体的実施を図る観点から、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の基本報酬に、夜間対応型訪問介護の利用者負担に配慮した新たな区分を設ける。
- ・ 長期療養生活移行加算について、**介護療養型医療施設**が令和5年度末に廃止となることを踏まえ、廃止する。

5. その他

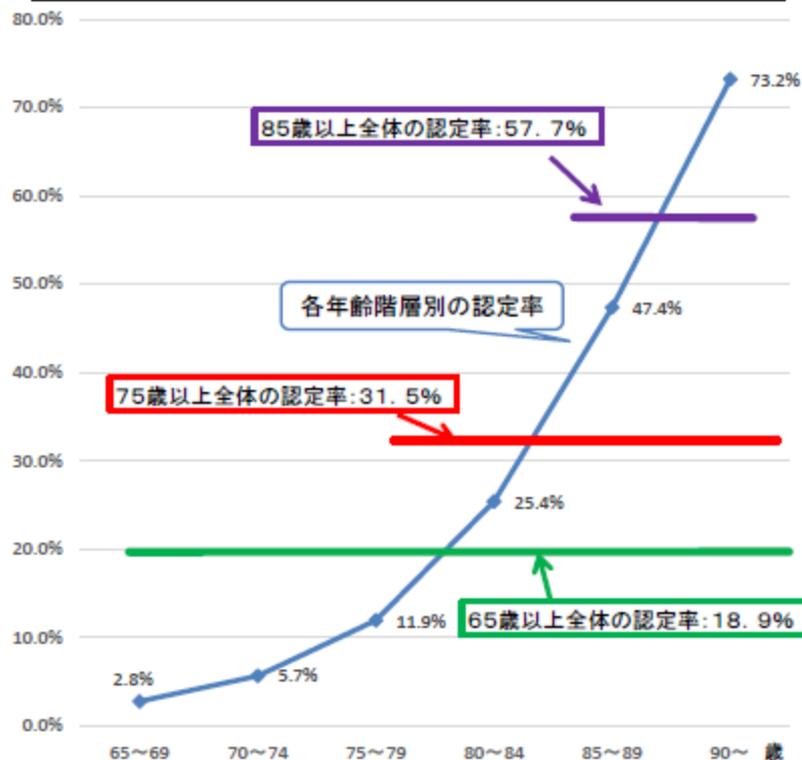
※各事項は主なもの

- ・ 運営基準省令上、事業所の運営規程の概要等の重要事項等について、「書面掲示」に加え、インターネット上で情報の閲覧が完結するよう、介護サービス事業者は、原則として重要事項等の情報をウェブサイトに掲載・公表しなければならないこととする。
- ・ **通所系サービス**における送迎について、利便性の向上や運転専任職の人材不足等に対応する観点から、送迎先について利用者の居住実態のある場所を含めるとともに、他の介護事業所や障害福祉サービス事業所の利用者との同乗を可能とする。
- ・ 基準費用額（居住費）について、これまでの分科会での意見等を踏まえ、予算編成過程において検討する。
- ・ 令和6年度以降の級地の設定に当たっては、現行の級地を適用することを基本としつつ、公平性を欠く状況にあると考えられる自治体については特例を設け、自治体に対して行った意向調査の結果を踏まえ、級地に反映する。

今後の介護保険をとりまく状況

年齢階級別の要介護認定率

○要介護認定率は、年齢が上がるにつれ上昇。特に、85歳以上で上昇。

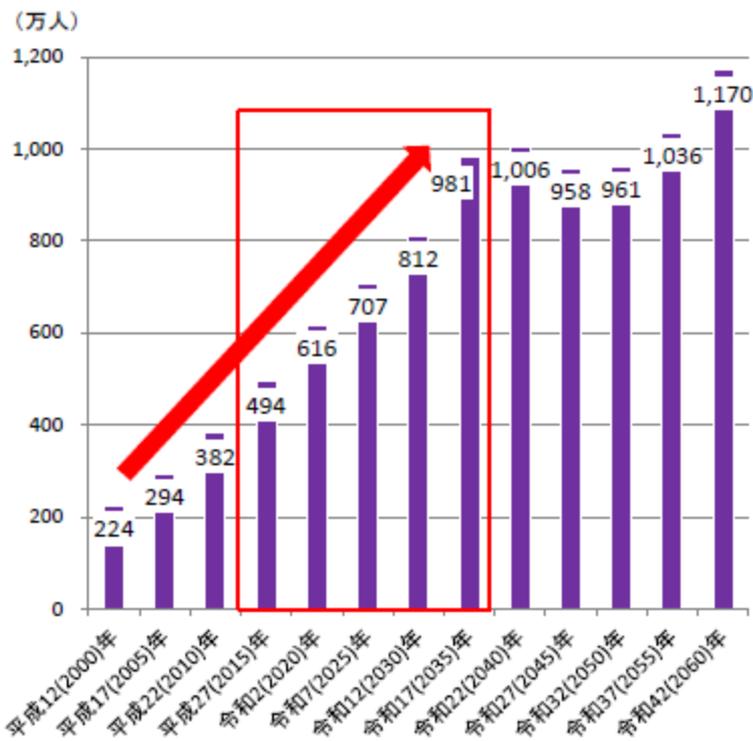


出典:

- 2022年9月末認定者数(介護保険事業状況報告)及び2022年10月1日人口(総務省統計局人口推計)

85歳以上の人口の推移

○85歳以上の人口は、2015年から2025年までの10年間、75歳以上人口を上回る勢いで増加し、2035年頃まで一貫して増加。



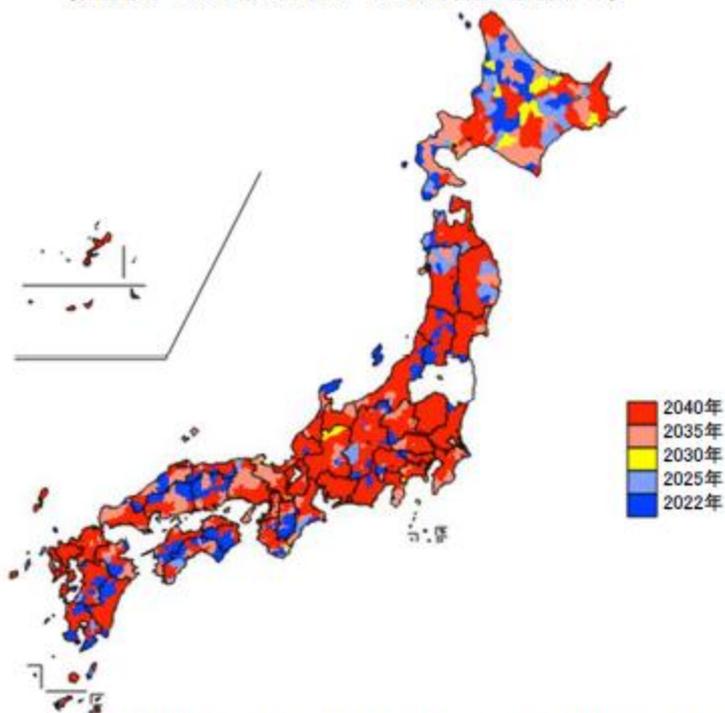
出典:

- 将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(令和5(2023)年4月推計)出生中位(死亡中位)推計
- 2020年までの実績は、総務省統計局「国勢調査」(年齢不詳人口を按分補正した人口)

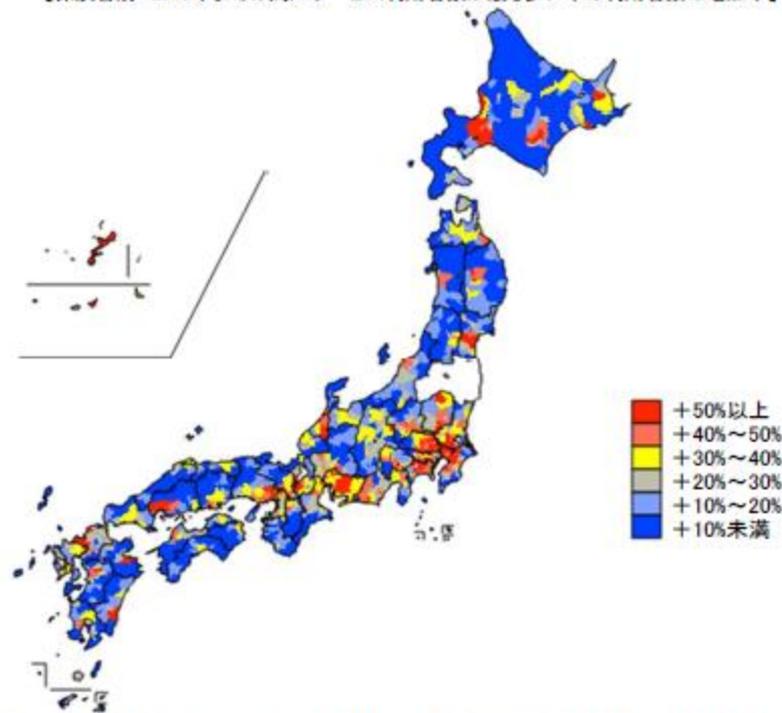
保険者別の介護サービス利用者数の見込み

- 各保険者(福島県内の保険者を除く)における、2040年までの介護サービス利用者数を推計すると、ピークを過ぎ減少に転じた保険者もある一方、都市部を中心に2040年まで増え続ける保険者が多い。
- また、最も利用者数が多くなる年の利用者数の2022年の利用者数との比(増加率)をみると、ほとんど増加しない保険者がある一方、+50%以上となる保険者も存在する。

【保険者別 2040年までの間にサービス利用者数が最も多い年】



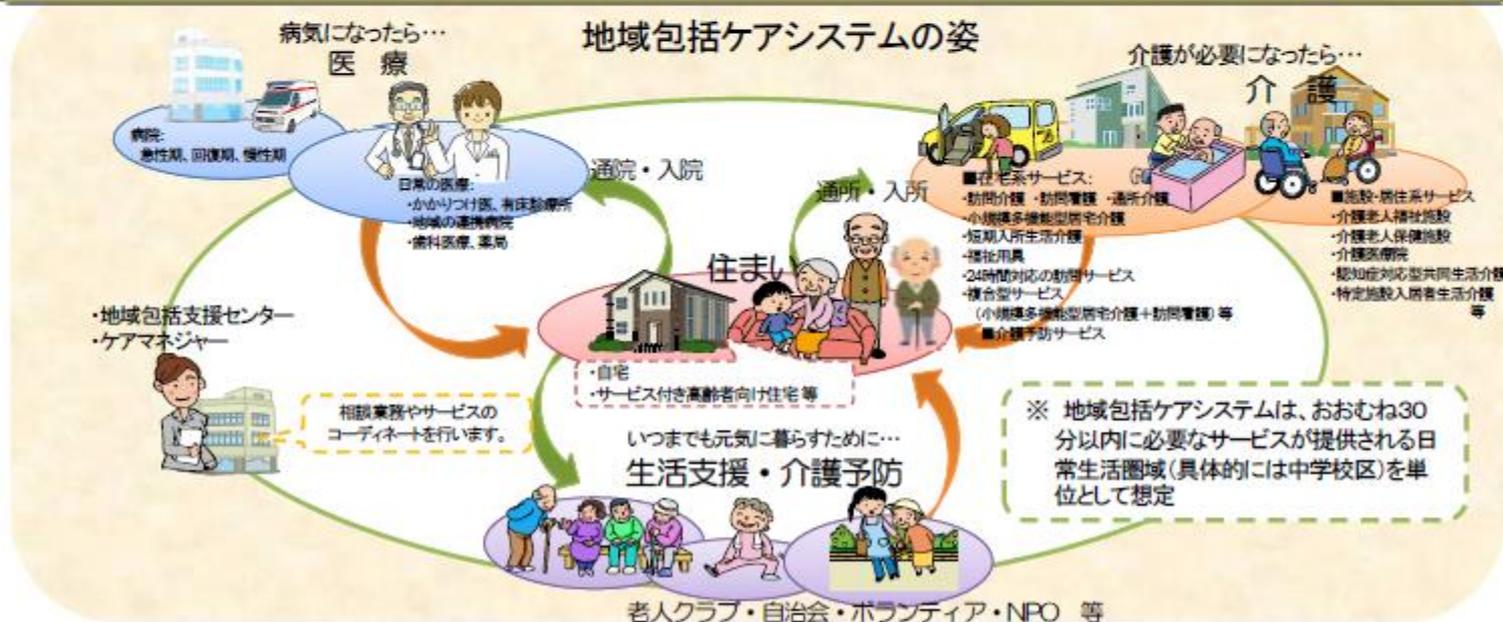
【保険者別 2040年までの間にサービス利用者数が最も多い年の利用者数の増加率】



※ 2022年12月(10月サービス分)介護保険事業状況 月次報告(厚生労働省)、2021年度介護給付費等実態調査(厚生労働省・老健局特別集計)から、保険者別の年齢階級別・サービス類型別・要介護度別利用率を算出し、当該利用率に推計人口(日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)(国立社会保障・人口問題研究所)を乗じて、2022年以降5年毎に2040年までの保険者別の推計利用者数を作成(推計人口が算出されていない福島県内の保険者を除く)。

地域包括ケアシステムの構築について

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制(地域包括ケアシステム)の構築を実現。**
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差。**
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。**



4. 令和6年度診療報酬改定・介護報酬改定に関する協会の 主な意見発信

(1) 令和6年度診療報酬改定

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) 令和6年度診療報酬改定

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、資料の冒頭に、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、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。

また、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、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。

(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、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させていただきたいということ改めて主張したい。

(1) 令和6年度診療報酬改定

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 敬三 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、予断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。

(1) 令和6年度診療報酬改定

第172回 医療保険部会(R5.12.8 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

○ 今回の基本方針案の取りまとめについては、これまでの議論を踏まえたもので、この方向性について異論はない。

○ 1点だけコメント申し上げたい部分がある。資料にヘルスリテラシーの向上を明記していただいた点である。全世代対応型の持続可能な社会保障制度の構築を通じて、制度を将来の世代にきちんと引き継いでいくためには、国民のヘルスリテラシーの向上こそが最大の原動力であると考えている。幅広い主体の連携とともに、さらなる周知啓発に取り組むことが極めて重要であると認識している。

協会としても、今後ともこの分野について積極的に取り組んでまいりたいと考えている。

(2) 令和6年度介護報酬改定

第235回 介護給付費分科会 (R5.12.11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 (審議報告のとりまとめに向けて①、その他)
発言	<ul style="list-style-type: none">○ 令和6年度介護報酬改定に関する審議報告(案)について、これまでの議論を丁寧に汲み取ったものであり、総論として賛成である。○ 全体を通して、「一定」といった具体的な数値が示されていない項目が見られるが、<u>介護報酬の加算に関わる項目に関しては、可能な限り具体的な数値を示していただきたい。</u>○ そのうえで、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可能性がある一方、ケアマネジャーや福祉用具専門相談員に過大な負担が生じないように、合理的な判断基準や運用について引き続き検討していただきたい。○ <u>介護職員の処遇改善に関する見直しについても、事務作業の煩雑さや制度の複雑さ、利用者負担の発生から取得しない事業所が一定数みられたことを踏まえたものであることに留意し、事業所や利用者への十分な制度周知・啓発に努めるべきである。</u>○ また、今回の改定においては、入浴介助加算(Ⅱ)の算定要件の見直しや、「介護ロボット・ICT等のテクノロジーの活用促進」など、ICTを活用するものが多く盛り込まれている。介護の質や生産性の向上に繋がる見直しであり、総論としては賛成であるが、かえって現場の負担になってしまうことがないように、制度導入後の丁寧な検証をお願いしたい。○ 多床室の室料負担については、介護老人福祉施設以外の2施設にも一定の生活の場と考えられる現象が見て取れるため、これらの施設についても室料負担を求める方向で検討すべきと考える。

(2) 令和6年度介護報酬改定

第236回 介護給付費分科会 (R5.12.18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 (審議報告のとりまとめに向けて②、その他)
発言	<ul style="list-style-type: none">○ 今回、令和6年度介護報酬改定に関する審議報告(案)について、前回は申し上げた通り、これまでの議論を丁寧に汲み取ったものであり、総論として賛成である。○ とりまとめにあたって、改めて申し上げますが、<u>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及び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。</u>○ 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、介護保険の規模は膨らみ、一方で財源には自ずと限界が出てくる。○ <u>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、世代間・制度間・制度内での給付と負担の在り方について、引き続き議論を深めていく必要があると考えている。今回の見直しの効果検証も含め、不断の検討を進めていただきたい。</u>

5. マイナ保険証の利用促進等について

改正マイナンバー法の施行

- 健康保険証の廃止を定めるマイナンバー法等の一部改正法について、施行期日を令和6年12月2日とする施行期日政令が閣議決定・公布。
現行の健康保険証の発行については、**令和6年12月2日より終了し、マイナ保険証を基本とする仕組みに移行。**

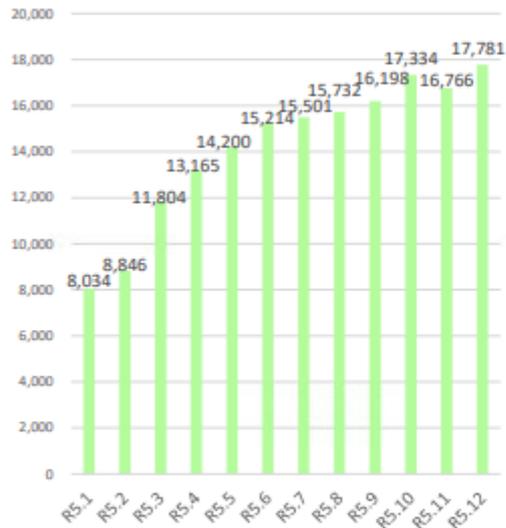


国が先頭に立って、医療機関・薬局、保険者、経済界が一丸となり、より多くの国民の皆様にマイナ保険証を利用し、メリットを実感していただけるよう、あらゆる手段を通じてマイナ保険証の利用促進を行っていく。

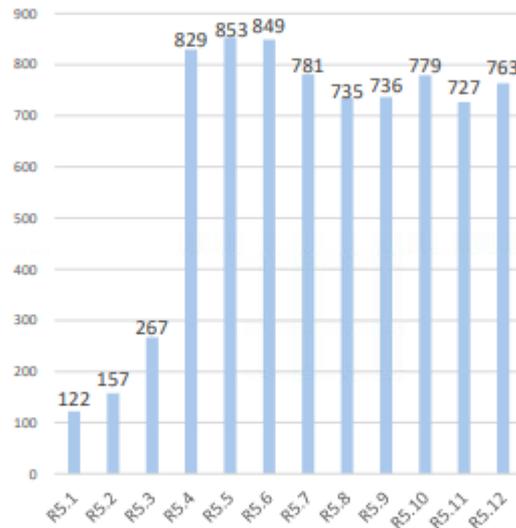
オンライン資格確認の利用状況

12月利用件数

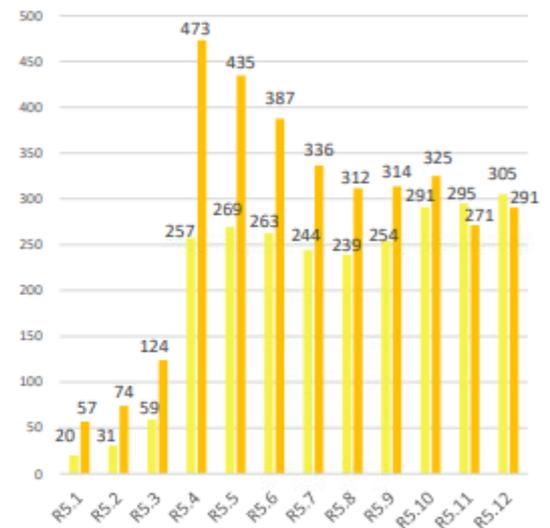
■ オンライン資格確認の利用件数 (万件)



■ マイナ保険証の利用件数 (万件)



■ 診療情報閲覧の利用件数 (万件)
■ 薬剤情報閲覧の利用件数 (万件)



【12月分実績の内訳】

※紙の保険証受診であってオンライン資格確認を利用しない場合も含めた資格確認総件数は、直近で約2.46億件（令和5年6月）

	合計	マイナンバーカード	保険証	特定健診等情報 (件)	薬剤情報 (件)	診療情報 (件)
病院	9,133,463	968,795	8,164,668	229,037	230,217	298,667
医科診療所	76,717,814	3,673,587	73,044,227	1,044,802	1,998,855	1,807,395
歯科診療所	12,095,006	1,139,873	10,955,133	178,536	275,602	50,453
薬局	79,866,965	1,851,158	78,015,807	606,232	544,662	749,633
総計	177,813,248	7,633,413	170,179,835	2,058,607	3,049,336	2,906,148

オンライン資格確認の利用状況：災害時における薬剤情報・診療情報・特定健診等情報の閲覧

通常時は、薬剤情報・診療情報・特定健診等情報を閲覧するには、本人がマイナンバーカードによる本人確認をした上で同意した場合に限られる。

災害時は、特別措置として、**マイナンバーカードを持参しなくても、ご本人の同意の下、薬剤情報・診療情報・特定健診等情報の閲覧が可能な措置（災害時モードの適用）を実施。**

（災害時：例）

- ・薬を家に置いてきたが、薬の名前が思い出せない
- ・家から持ってきた薬を飲みきってしまった
- ・かかりつけ医以外のところで受診することになった



薬剤情報等の閲覧により、
よりよい医療を提供できる

令和6年度能登半島地震における災害時モードの情報閲覧件数

石川県・富山県を中心に約12,300件（1月16日時点）

災害時



災害時、厚生労働省保険局にて、災害の規模等に応じて適用範囲及び期間を決定



- ・受診時に資格確認端末で照会
- ・薬剤情報等の閲覧に当たっては、本人の同意を得る。



通常時と同様の画面が閲覧可能

マイナ保険証の利用状況・普及に向けた課題

マイナ保険証利用率など（年代別）

○ マイナ保険証の利用率は、65～69歳が最も多く、現役層の促進が課題。

→ 現役層への周知強化が必要

マイナカード保有率（右軸）： 男 女 全体
 マイナ保険証利用率（左軸）： 9月 10月 11月

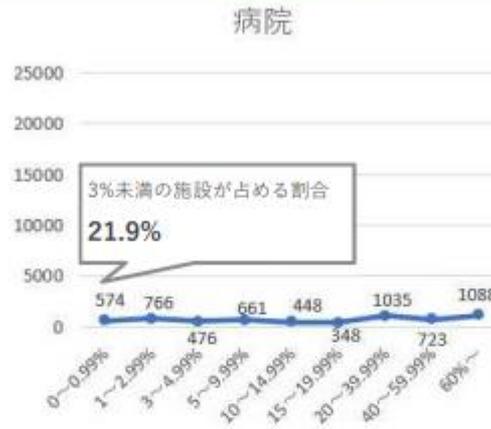


マイナ保険証利用率推移（施設別）

- 病院・診療所において低下傾向。
- 薬局はやや増加傾向。 → グループ全体で声かけに取り組んでいる



マイナ保険証の利用状況



※ 利用割合 = MNC利用件数 / オン資利用件数
 ※ オンライン資格確認利用件数50以上等の施設を対象に算出 (施設数 142,970)

マイナ保険証の利用促進について

普及しない要因

- ◆窓口で「保険証お持ちですか？」と聞いている
- ◆医療機関のHPでマイナカードの持参を案内していない
- ◆診察券との一体化や会計システムとの連携の改修費用等のコスト

- ◆特に若年層で、マイナカードの持参・携行習慣がない
- ◆別人への紐付け問題などトラブルへの不安
- ◆保険証廃止の現実感がない

対策

医療機関・薬局

- ◆ **利用率目標の設定・インセンティブ等**
 - 1月からの利用率増加に応じた支援金
 - 診察券との一体化等への補助金
 - R6改定で、利用実績に応じた評価を検討中
 - 国所管（設定済）、その他（目標設定に向け利用率実績を通知）
 - 専用レーン・説明員の配置
- ◆ **窓口対応の見直し**
 - 窓口での声かけを「マイナンバーカード（マイナ保険証）、お持ちですか」へ
 - HPの外来予約等のページでマイナンバーカードの持参を案内するよう要請
 - チラシ、ポスター等の院内配布・掲示等
- ◆ **利用できなかった事例への対応**
 - コールセンターへの情報提供に基づき地方厚生局から事実調査等

2月から診療報酬請求時に
取組状況をアンケート調査

保険者・被保険者

- ◆ **保険者による被保険者への働きかけ**
 - 利用率の目標設定・インセンティブ交付金等での実績評価
 - 動画広告の集中展開・全国家公務員への利用の呼びかけ
 - メール送信等を通じた被保険者への利用勧奨
- ◆ **こども医療費などの受給者証の一体化の取組促進**
 - R5補正予算を活用し、約400自治体、約5万医療機関等を目指す
- ◆ **マイナ保険証全国デモ体験会・テレビCM等による広報（2月～）**
 - 月10回程度の頻度で、全国の商業施設など約100カ所での開催を予定
 - CM、デジタル広告等で医療にも活用「 できます」などのキャッチでPR

全保険者での実施状況を
2月末までに調査

マイナ保険証の利用促進対策

医療機関・薬局

【利用率目標の設定・インセンティブ等】

- 1月以降の利用率がR5年10月の利用率から増加した医療機関等に対し、増加量に応じた支援・診察券との一体化等への補助金
- **令和6年度診療報酬改定**で、医療DXの推進体制について新たな評価を行う中で、**利用実績に応じた評価を検討中**
- **全医療機関に対し、利用率の自主的な目標として活用できるよう、利用実績を通知（1月～）**
- **国所管団体が開設する公的医療機関等に対し、令和6年5月末、11月末の利用率の目標設定を要請**
 ※ 厚労省所管独法においては、令和6年度の**年度計画に利用率に係る目標を盛り込む予定**
 ※ 厚労省所管法人の病院には**専用レーンの設定及び説明員の配置（1月中に最低1か所、2月中に原則全医療機関）を要請済**
- 利用できなかった事例への対応
 → コールセンターへの情報提供に基づき地方厚生局から事実調査等、オン資未導入施設への集団指導

【窓口対応の見直し】

- 全医療機関等に以下の取組を要請し、**2月から診療報酬のオンライン請求時に取組状況をアンケート調査**
 - * **窓口での声かけ**を「保険証、見せてください」から「**マイナンバーカード（マイナ保険証）、お持ちですか**」へ切換え
 - * マイナ保険証の利用を促すチラシ、ポスター等の院内配布、掲示等
 - * **医療機関HPの外来予約等の案内において、「マイナンバーカード」の持参を記載**

【保険者による取組】

- ① マイナ保険証の**利用率の目標設定**（2月中目途）⇒ 実績を**保険者インセンティブ制度・業績評価等で評価**
- ② マイナ保険証への**意識転換を促す統一的なメッセージの動画広告**を作成し、**集中的に動画広報を展開**
- ③ 医療機関等にマイナ保険証をご持参いただけるよう、ア～エにより**メリット周知・利用の促進を進め**、その実施状況について、**全保険者に2月末までに調査**
 - ア 加入者に向けたメール送信やチラシ配布等による利用勧奨
 - ※ 各府省共済組合についてはメールによる呼びかけ（各共済本部長（事務次官等）によるメール勧奨）
 - イ 限度額適用認定証の取得申請に係るホームページ等のご案内・認定証申請書様式・認定証送付時の同封書類の見直し（マイナ保険証を利用すれば限度額認定証が不要となる旨の記載）
 - ウ 保健事業実施時における利用勧奨
 - エ ホームページや利用の手引きを通じた利用勧奨
- ④ **国保直営診療施設**におけるマイナ保険証の利用率の目標設定（2月中目途）
 - ※ 併せて、**マイナ保険証の専用レーン設定等の費用を財政支援**

【事業者を通じた取組】

- ① **健康経営優良法人認定制度**における認定等の際の調査項目に追加（経済産業省）
 - ※ マイナ保険証利用促進・PHR活用推進の取組状況を調査
- ② **厚生労働省・経済産業省・経済団体等のイベント・会合**で、事業主・医療保険者に利用促進を呼びかけ

保険者・事業者

6. 関係審議会等における意見発信の状況

第172回 医療保険部会(R5.12.8 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

- ご提示いただいた見直し案については、全体として賛成である。2点、コメントさせていただきたい。
 1点目は前回も申し上げたが、医療上の必要性があると認められた場合について処方等の段階で明確になるような仕組みの整理を行うことについて、客観的かつ公平な制度の運用が可能となるよう、ぜひ実施していただきたい。
- また、その際にはこれまでもご指摘があったが、医療従事者と患者の間に情報の非対称性があることに留意して、患者が制度の趣旨を選択し得る医薬品を理解した上で先発医薬品か、後発医薬品かを選ぶことができるよう、医療現場での患者への適切な説明、表示等の実績が担保されるよう、ご配慮をお願いしたい。
- もう1点は、協会としては平成27年度から加入者に軽減額の通知をお送りするなど、フロントランナーとして後発医薬品の使用促進に取り組んできた。各保険者の努力のみでは限界が見えてきている状況である。後発医薬品の供給不安をめぐる構造的課題の解決に向けて、関連制度を大胆に見直すことを引き続きお願いするとともに、今回の見直しは大変画期的なものと評価している。
- 様々な立場があることは承知しているが、保険者の立場としては長期収載品の薬価と選定療養の場合における保険給付範囲の水準の差については2分の1とする方向で検討を進めていただくよう、強くお願いしたい。
- また、選定療養に係る負担を徴収しないことや、標準とする水準より低い額で徴収するということについては、そもそも選定療養は本人の自己負担を前提とするものであるということ、また後発医薬品の使用促進を図るという観点からも、認めない方向で検討していただきたい。

第173回 医療保険部会(R5.12.14 開催) (出席:北川理事長)

議題 マイナンバーカードと健康保険証の一体化について

発言

○ 保険者としては、冒頭の佐野委員と考え方は同じくしているところだが、幾つかコメントさせていただきたい。

2024年秋のマイナンバーカードと健康保険証の一体化に当たっては、保険料を納めていただいている加入者の方々に、お手元にマイナンバーカードまたは資格確認書が迅速に届く体制の整備に加え、支障なく医療機関等の受診を行える仕組みの構築が重要である。

協会としては、不安払拭のための取組及び利用促進に向けた取組の双方を積極的に実施している。

○ 一方で、保険者の呼びかけのみでは限界があり、11月9日の本部会において、医療機関の窓口でマイナンバーカードをお持ちですかと声がけをしていただく、あるいは、カードリーダーが目立つように、何らかの目印を設置する等、関係者が連携してマイナ保険証の使いやすい環境を整えていただきたいという旨を発言したところである。

その意味で、今回、医療機関等でマイナ保険証利用者のための専用レーン設置及び担当者による声かけ、案内の実施など、医療機関等におけるマイナ保険証の利用促進に向けた具体的な対応策を打ち出していたことについて、大きな一歩であると考えている。

対応を進める中で効果が見られた事例があれば、民間医療機関を含めた横展開を検討していただくなど、ぜひ積極的に取組を進めていただくよう、お願いしたい。

○ また、今、お話があった子供向けの健康教育については、私ども協会けんぽでも、それぞれの支部ごとではあるが以前から取り組んでおり、まさに昨今のSDGsの流れの中で、協会けんぽの本業であるところの、医療教育、リテラシーの向上に向けて、さらに取組を進めていきたいと思っているので、ぜひご支援のほど、よろしくお願いしたい。

第173回 医療保険部会(R5.12.14 開催) (出席:北川理事長)

議題 病床転換助成事業について

発言

○ 病床転換助成事業は、地域医療構想の期限である2025年を見据えて2年延長すること、質の高い医療を効率的に提供するため、病床の機能分化を進める観点、また、住み慣れた地域で最期まで過ごせる環境を整える観点からであると承知している。

本事業については、事業の活用実績に都道府県ごとのばらつきがあるほか、本事業を活用しての転換病床数もそれほど芳しくない状況にある。

明確なゴールがないまま、延長を繰り返すことにならないようお願いするとともに、2025年という延長期間においては、本事業を活用した、具体的な目標を設定した上で、周知啓発等に取り組んでいただくようお願いしたい。

第174回 医療保険部会(R6.1.19 開催) (出席:北川理事長)

議題 マイナ保険証の利用促進等について

発言

- 2024年12月のマイナンバーカードと健康保険証の一体化は、今後の医療DXを発展させるスタートラインであり、協会としても、日本最大の医療保険者として、この普及促進は最大のテーマであると認識し、私自身も、支部長会議、年末年始の全職員向け挨拶等、機会あるたびに、個人レベルでの利用促進も含め、協会として最重要課題として取り組むことを発信しているところである。
- 一方で、加入者の皆様に対しては、さまざまな不安払しょくのための取組として、協会HPにマイナ保険証についての特設ページを設けたり、加入事業所にお送りする納入告知書や医療費通知に、マイナ保険証の利用を呼び掛けるリーフレットを同封したりするなど、利用促進に向けた取組を積極的に実施してきた。
- ただ、保険者の呼びかけのみでは限界がある。保険者としては、出かけるときにマイナンバーカードを持っていくための声掛けはできても、実際の利用の現場においては力を発揮することはできない。医療機関・薬局の受付で「マイナ保険証、お持ちですか」とお声がけ頂くことや様々な周知手段をさらにご活用いただくことをお願いしたい。
- また、本件は、広く国民に伝え広める一大キャンペーンとされていると認識しているが、国におかれては、資格確認書や、資格情報のお知らせなどの新しい仕組みについて、全体を理解しやすい形で体系的かつ一元的な周知・広報を早期に着手して頂く等、効果的な媒体を選定のうえ、何回かのピークを設定するなど、より一層積極的・集中的な取組を行って頂くようお願いしたい。
- マイナ保険証の一層の利用促進に向けて、保険者として全力で取組を進めていく所存ではあるが、その利用率についてはどうしても結果としての側面が強いものと認識しており、保険者の主体的な目標設定には馴染まないことはご理解いただけるかと思う。マイナ保険証の利用率目標に関しては、まず関係機関が設定される目標等を踏まえ、国において具体的な数値をお示し頂ければ、保険者としては、それにむけて全力で取り組んでいきたいと考えているので、ご検討をお願いする。
- また、今後、「資格確認書」等の発行にあたっては、迅速・正確に届く体制の整備に注力してまいりたい。

第174回 医療保険部会(R6.1.19 開催) (出席:北川理事長)

議題 こども・子育て支援について

発言

○ 大臣懇話会においても発言させて頂いており、この場においては繰り返しとなるが、保険者としては、今回の支援金制度は全世代を対象とする医療保険制度の仕組みを援用し、少子化対策という国の重要施策を充実するための支援金を、「国からお願い」され、医療保険者が、いわば代行的徴収を行うものであって、医療保険者としての自主的・自律的な財政運営に影響を及ぼすものではないと理解している。

○ 今後、2024年通常国会への法案提出に向けて検討を進められると思うが、全国民に支援金の負担を求める理由や、その際、医療保険の賦課・徴収ルートを活用する理由については、引き続き、国として責任をもって説明し、関係者の理解を得て頂くようお願いする。

また、「保険者の支援納付金の納付業務に係る事務費の国庫負担等・・・の措置を講ずる」と記載されているが、この点、今後の予算措置の中で確実に必要な費用を措置頂くよう、併せてお願いしたい。

第569回 中医協 総会(R5. 12. 1) (出席:鳥潟理事)

議題 医療DX(その3)について

発言

- オンライン資格確認を巡る診療報酬上の対応については、マイナンバーカードを患者のみなさまがきちんとメリットを感じて使えるようになった環境を整えることがまず大事と考えている。そうした環境が整ってから診療報酬上の対応については本格的に議論を始めるべき。
- 電子処方箋について、非常に有効なツールであることは間違いない。多くの委員が話しているように導入に関しては様々なハードルがあるようなので、導入に向けて対応策をきちんと進めていただきたい。

第569回 中医協 総会(R5. 12. 1) (出席:鳥潟理事)

議題 長期収載品(その2)について

発言

- 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は賛成。みなさまが懸念されているように、「医療上の必要性が認められる場合」の解釈については、客観的な判断が可能となるように基準や具体例を明確に示していただきたい。患者側から見ると大きな変更になると思うので、周知の時間を十分にとること、一方で、医療費に対する国民の認識を上げる良い機会かと思うので、そのような観点からの広報にもつながるのではないかと考える。

第219回 中医協 薬価専門部会(R5. 12. 6) (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**
- 協会けんぽではジェネリック医薬品の利用を加入者に促進してきて、医療費の伸びを抑制することに尽力してきた。今回の後発医薬品の供給不安は協会的にも打撃を受けている状況。
 - ジェネリック業界として、資料に示されている要望がすべて実現した場合、安定供給が実現可能と考えている、という理解でよいか。

第570回 中医協 総会(R5. 12. 6) (出席:鳥潟理事)

議題 個別事項(その11:救急医療)について

- 発言**
- 医療の実態に関しては、医師でないためわからないことも多いが、今回1番解決したい課題は、資料の課題の1番上にある「救急搬送のうち高齢者の割合が増加しており、中でも軽症・中等症や傷病不明確の救急搬送が増加する中……」とある、この部分で、それは診療側も支払側も一緒かと思う。診療側のお話を伺うと事務局案のように変えるのは時期尚早と受け取った。意見としては、今回の資料の対応案のとおり見直すべきと考えるが、時期尚早で変えないとなると、課題が解決できるのか。

協会の主な発言

第571回 中医協 総会(R5. 12. 8) (出席:鳥潟理事)

議題 個別事項(その12:人生の最終段階における医療・ケア)について

発言 ○ かかりつけ医と患者の関わりを深めていくためにも、認知症患者の増加に備えるためにも、かかりつけ医がより早期から患者の適切な意思決定支援を実施することについて、推進すべき。入院医療における適切な意思決定支援の指針の策定を促進することや、人生の最終段階における医療・ケアに係る情報の共有を推進する観点からICTを活用すること、様式の見直しについても賛成。患者さま側の準備を促す意味でも、情報を提供していくことは重要だと思う。

第571回 中医協 総会(R5. 12. 8) (出席:鳥潟理事)

議題 個別事項(その14:生活習慣病対策)について

発言 ○ 慢性疾患である生活習慣病でリフィル処方箋の活用が進んでいるのは頷けるが、資料から、信頼する「かかりつけ医」や「かかりつけ薬剤師」がいることがリフィル処方箋の利用意向に大きく関わることが見受けられる。かかりつけ医を持つことの重要性についても、国、保険者、医療機関において広く周知・広報していくことが活用推進に欠かせない。

協会の主な発言

第5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. 12. 13) (出席:鳥潟理事)

議題 レケンビに対する費用対効果評価に係る検討(案)

- 発言**
- 特例的な対応を行うことに異論はない。
 - レケンビはアルツハイマー型認知症に対する新薬であり、国民の期待も大きい一方で、その効能や副作用については引き続き注視していく必要がある。今後の高額医薬品を巡る対応を考えるうえでも、今回ご提案いただいた試み及びその検証に積極的に取り組んでいただきたい。

第220回 中医協 薬価専門部会(R5. 12. 8) (出席:鳥潟理事)

議題 令和6年度薬価制度改革の骨子(たたき台)について

- 発言**
- お示しいただいた骨子について、これまでの議論を踏まえたものであり総論としては賛成。そのうえで、後発医薬品の安定供給のためには、関連検討会の意見も踏まえ、本改定のタイミングで抜本的な対応策を講じる必要がある。企業指標の導入及び評価と、評価結果の薬価制度における取り扱いはその第一歩と考えており、早期の導入及び着実な検証を通じて、第二、第三の改善に繋げていただくよう、改めてお願いしたい。

第67回 中医協 費用対効果評価専門部会(R5. 12. 8) (出席:鳥潟理事)

議題 費用対効果評価制度の見直しに関する議論(その3)
令和6年度費用対効果評価制度改革の骨子(案)について

- 発言**
- 価格調整範囲について、価格引き上げの条件を実態に合わせることに異論はない。一方で、価格調整範囲の在り方については、少子高齢化の中で医療の質を確保しながら医療保険制度の持続可能性を高めていく必要がますます増大していることを踏まえると、今回、一定の結論を出していただきたかったというのが正直な思い。レケンビに係る特例的な取り扱いについてよく検証したうえで、令和6年診療報酬改定の次の改定では本格的な導入をお願いしたい。
 - 介護費用の取り扱いに関して、これまでの議論を踏まえてもなかなか分析が難しいところと考えており、レケンビに係る特例的な取り扱いを通じ、腰を据えた検討をお願いしたい。

第573回 中医協 総会(R5. 12. 15) (出席:鳥潟理事)

議題 歯科医療(その3)について

発言 ○ ICTを活用した歯科診療の評価や、歯科技工士と歯科医師の連携については、ぜひ進めていただきたい。一方で、学校歯科健診で不正咬合の疑いがあると判断されて受診した患者の評価を巡っては、保護者が受診を躊躇することがないように、診療報酬の適用範囲を拡大することが適切な対応かという点は疑問が残る。実際にどの程度保険適用が可能なケースが存在するか等の実績を踏まえたうえで、慎重な検討が必要ではないか。

第573回 中医協 総会(R5. 12. 15) (出席:鳥潟理事)

議題 長期収載品(その3)について

発言 ○ 「医療上の必要性があると認められる場合については、処方等の段階で明確になるような仕組みの整理」を行うことについて、客観的かつ公平な制度の運用が可能となるよう、ぜひ実施していただきたい。また、その際は、医療従事者と患者の間に情報の非対称性があることに留意し、患者が制度の趣旨や選択しうる医薬品を理解したうえで先発医薬品か後発医薬品かを選ぶことができるよう、医療現場での適切な表示等をお願いしたい。

○ 保険給付と選定療養の負担にかかる範囲に関して、協会としても後発医薬品の使用促進に取り組んできた。保険者の努力のみでは後発医薬品の使用率に関しては限界が見えてきている状況。後発医薬品の供給不安を巡る構造的課題の解決に向けて関連制度を大胆に見直すことを前提に、長期収載品の薬価と選定療養の場合における保険給付範囲の水準の差についてはできる限り「2分の1」とする方向で検討を進めていただきたい。また、選定療養に係る負担を徴収しないことや、標準とする水準より低い額で徴収することについては、そもそも選定療養は本人の自己負担を前提とするものであること、また、後発医薬品の使用促進を図る観点から、認めない方向で検討していただきたい。

協会の主な発言

第109回 介護保険部会（R5.12.7開催）（鳥潟理事）

- 議題**
- 給付と負担について
 - 「介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会」の中間整理及び総合事業の充実に向けた工程表について(案)
 - 改正介護保険法の施行等について(報告)

- 発言**
- 2割負担・3割負担の水準については、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」「一定以上所得」の双方について、それぞれ判断基準の見直しを行う必要があると考える。
 - うち、2割負担の一定所得以上の判断基準の在り方について、「医療サービスと利用実態が異なるため、単純な比較は困難」という点、理解はしますが、一方で医療・介護連携が深まる中で両サービスの間の平仄は可能な限り合わせるべきと考えており、医療制度における判断基準の在り方をよく踏まえたうえで議論していただくようお願いしたい。

第110回 介護保険部会（R5.12.22開催）（鳥潟理事）

- 議題**
- 給付と負担について(報告)
 - 介護保険法施行規則の改正等(報告)
 - 「住宅確保要配慮者に対する居住支援機能の在り方に関する検討会」中間とりまとめ(案)(報告)

- 発言**
- 第1号保険料負担に係る見直しについて、年々増加する第1号保険料の水準を現行水準に抑える観点から、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、妥当と考える。
 - 一方、2割負担の一定所得以上の判断基準の在り方については、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今後3年間で確実に結論を得ていただくようお願いしたい。

第234回 介護給付費分科会（R5.12.4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（運営基準に関する事項、多床室の質量負担、複合型サービス（訪問介護と通所介護の組合せ）、その他（基準費用額、総合マネジメント体制強化加算、終末期の薬剤管理、定期巡回・随時対応型訪問介護看護における訪問看護関連加算等の取扱い））
発言	<ul style="list-style-type: none">○ 多床室の室料負担については、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がある。○ このことを踏まえ、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ため、これらの施設についても室料負担を求める方向で検討してよいのではないか。○ 訪問介護と通所介護を組み合わせた複合型サービスの創設について、規制緩和でよいのではないか、制度の複雑化を招くのではないかなどの意見を踏まえれば、対応案のとおり、今後更に検討を深めるとの方針でよいと考える。○ その際は、既存のサービスとの違いや、どういった点が効率化されるのかという点について、実証事業の結果も踏まえつつ検討を深めていただきたい。○ 現在の物価高騰・賃金上昇を踏まえれば、食事療養費の見直しは必要と考えられる。実情を踏まえた制度となるよう検討を深めていただきたい。