

# 医療保険者を取り巻く最近の動向

令和7年7月24日

## 目次

### 1. 医療保険者を取り巻く最近の動向

- (1) 社会経済の変化を踏まえた年金制度の機能強化のための  
国民年金法等の一部を改正する等の法律の成立 ..... 3
- (2) 高額療養費制度の在り方に関する専門委員会 ..... 7
- (3) 経済財政運営と改革の基本方針2025の決定 ..... 14

### 2. 審議会等での意見発信

- (1) 社会保障審議会医療保険部会 ..... 26
- (2) 中央社会保険医療協議会 ..... 32
- (3) 社会保障審議会介護保険部会 ..... 36

# 1. 医療保険者を取り巻く最近の動向

(1) 社会経済の変化を踏まえた年金制度の機能強化のための国民年金法等の一部を改正する等の法律の成立

# 社会経済の変化を踏まえた年金制度の機能強化のための国民年金法等の一部を改正する等の法律の概要

## 改正の趣旨

社会経済の変化を踏まえた年金制度の機能強化を図る観点から、働き方や男女の差等に中立的で、ライフスタイルや家族構成等の多様化を踏まえた年金制度を構築するとともに、所得再分配機能の強化や私的年金制度の拡充等により高齢期における生活の安定を図るため、被用者保険の適用拡大、在職老齢年金制度の見直し、遺族年金の見直し、標準報酬月額の上限の段階的引上げ、個人型確定拠出年金の加入可能年齢の引上げ等の措置を講ずる。

## 改正の概要

### I. 働き方に中立的で、ライフスタイルの多様化等を踏まえた制度を構築するとともに、高齢期における生活の安定及び所得再分配機能の強化を図るための公的年金制度の見直し

#### 1. 被用者保険の適用拡大等

- ① 短時間労働者の適用要件のうち、賃金要件を撤廃するとともに、企業規模要件を令和9年10月1日から令和17年10月1日までの間に段階的に撤廃する。
- ② 常時5人以上を使用する個人事業所の非適用業種を解消し、被用者保険の適用事業所とする。 ※ 既存事業所は、経過措置として当分の間適用しない。
- ③ 適用拡大に伴い、保険料負担割合を変更することで労働者の保険料負担を軽減できるとし、労使折半を超えて事業主が負担した保険料を制度的に支援する。

#### 2. 在職老齢年金制度の見直し

一定の収入のある厚生年金受給権者が対象の在職老齢年金制度について、支給停止となる収入基準額を50万円（令和6年度価格）から62万円に引き上げる。

#### 3. 遺族年金の見直し

- ① 遺族厚生年金の男女差解消のため、18歳未満の子のない20～50代の配偶者を原則5年の有期給付の対象とし、60歳未満の男性を新たに支給対象とする。これに伴う配慮措置等として、5年経過後の給付の継続、死亡分割制度及び有期給付加算の新設、収入要件の廃止、中高齢寡婦加算の段階的見直しを行う。
- ② 子に支給する遺族基礎年金について、遺族基礎年金の受給権を有さない父母と生計を同じくすることによる支給停止に係る規定を見直す。

#### 4. 厚生年金保険等の標準報酬月額の上限の段階的引上げ

標準報酬月額の上限について、負担能力に応じた負担を求め、将来の給付を充実する観点から、その上限額を65万円から75万円に段階的に引き上げる（※）とともに、最高等級の者が被保険者全体に占める割合に基づき改定できるルールを導入する。 ※ 68万円→71万円→75万円に段階的に引き上げる。

#### 5. 将来の基礎年金の給付水準の底上げ

- ① 政府は、今後の社会経済情勢の変化を見極め、次期財政検証において基礎年金と厚生年金の調整期間の見通しに著しい差異があり、公的年金制度の所得再分配機能の低下により基礎年金の給付水準の低下が見込まれる場合には、基礎年金又は厚生年金の受給権者の将来における基礎年金の給付水準の向上を図るため、基礎年金と厚生年金のマクロ経済スライドによる調整を同時に終了させるために必要な法制上の措置を講ずるものとする。この場合において、給付と負担の均衡がとれた持続可能な公的年金制度の確立について検討を行うものとする。
- ② ①の措置を講ずる場合において、基礎年金の額及び厚生年金の額の合計額が、当該措置を講じなかった場合に支給されることとなる基礎年金の額及び厚生年金の額の合計額を下回るときは、その影響を緩和するために必要な法制上の措置その他の措置を講ずるものとする。

### II. 私的年金制度の見直し

- ① 個人型確定拠出年金の加入可能年齢の上限を70歳未満に引き上げる。
- ② 企業年金の運用の見える化（情報開示）として厚生労働省が情報を集約し公表することとする。

### III. その他

- ① 子のある年金受給者の保障を強化する観点から子に係る加算額の引上げ等を行いつつ、老齢厚生年金の配偶者加給年金の額を見直す。
- ② 再入国の許可を受けて出国した外国人について、当該許可の有効期間内は脱退一時金を請求できないこととする。
- ③ 令和2年改正法附則による検討を引き続き行うに際して社会経済情勢の変化を見極めるため、報酬比例部分のマクロ経済スライドによる給付調整を、配慮措置等を講じた上で次期財政検証の翌年度まで継続する。

このほか、遺族年金の受給要件に係る国民年金法附則第9条第1項のほか、同法、厚生年金保険法、協定実施特例法、確定給付企業年金法及び社会保険審査会法等について、令和2年改正法等で手当する必要があった規定の修正等を行う。

## 施行期日

令和8年4月1日（ただし、Ⅰ5・Ⅲ③は公布日、Ⅰ1③は令和8年10月1日、Ⅰ4（68万円へ引上げ）は令和9年9月1日、Ⅰ1①（企業規模要件）は令和9年10月1日、Ⅰ1①（賃金要件）・Ⅱ①は公布から3年以内の政令で定める日、Ⅰ4（71万円へ引上げ）は令和10年9月1日、Ⅰ3・Ⅲ①は令和10年4月1日、Ⅰ4（75万円へ引上げ）は令和11年9月1日、Ⅰ1②は令和11年10月1日、Ⅲ②は公布から4年以内の政令で定める日、Ⅱ②は公布から5年以内の政令で定める日）

# I 1 被用者保険の適用拡大

## 改正のねらい

- 年金額の増加など、働くことで手厚い保障が受けられる方を増やします。
- 厚生年金や健康保険（被用者保険）の加入条件をよりわかりやすくシンプルにし、働く方が自分のライフスタイルに合わせて働き方を選びやすくします。
- 人口が減少する中で、事業所の人材確保に資する取組を進めます。

### 〔短時間労働者（パート労働者など）の厚生年金等の適用要件を改正〕

#### 撤廃

- ① 賃金が月額8.8万円（年収106万円相当）以上
- ② 週所定労働時間が20時間以上（雇用契約で判断）
- ③ 学生は適用対象外

#### 段階的に撤廃

- ④ 51人以上の企業が適用対象

### 賃金要件

最低賃金が1,016円以上の地域では、週20時間働くと賃金要件（年額換算で約106万円）を満たすことから、全国の最低賃金が1,016円以上となることを見極めて撤廃（公布から3年以内の政令で定める日から施行）

※ 最低賃金の減額特例の対象者は、申出により任意加入を可能に。

### 企業規模の要件

より円滑な施行ができるよう、段階的に撤廃

| 企業規模（常勤の従業員数で判断）      | 実施時期     |
|-----------------------|----------|
| 500人超                 | 2016年10月 |
| 100人超 約107万人<br>（実績値） | 2022年10月 |
| 50人超                  | 2024年10月 |
| 35人超 約10万人            | 2027年10月 |
| 20人超 約15万人            | 2029年10月 |
| 10人超 約20万人            | 2032年10月 |
| 10人以下 約25万人           | 2035年10月 |

今回改正

### 〔個人事業所の適用業種を拡大（フルタイムも含めた適用拡大）〕

常時5人以上の者を使用する事業所

法律で定める17業種 適用（現行どおり）

上記以外の業種（※） 非適用 ⇒ **適用**

※農業、林業、漁業、宿泊業、飲食サービス業等

5人未満の事業所 非適用（現行どおり）

<2029年10月施行>  
ただし、経過措置として、施行時に存在する事業所は当面期限を定めず適用除外。

※ これらの措置は、適用拡大の対象となる前の事業所が、

〔支援策〕 任意に短時間労働者への適用を行う場合にも活用可能とする。

### 被保険者への支援（就業調整を減らすための保険料調整）

適用拡大の対象となる比較的小規模な企業で働く短時間労働者に対し、社会保険料による手取り減少の緩和で、就業調整を減らし、被用者保険の持続可能性の向上につなげる観点から、3年間、保険料負担を国の定める割合（下表）に軽減できる特例的・時限的な経過措置を設ける。（事業主が労使折半を超えて一旦負担した保険料相当額を制度的に支援）

| 標準報酬月額<br>（年額換算） | 8.8万<br>（106万） | 9.8万<br>（118万） | 10.4万<br>（125万） | 11万<br>（132万） | 11.8万<br>（142万） | 12.6万<br>（151万） | 13.4万<br>（161万） |
|------------------|----------------|----------------|-----------------|---------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 労働者の負担割合         | 50%<br>→25%    | 50%<br>→30%    | 50%<br>→36%     | 50%<br>→41%   | 50%<br>→45%     | 50%<br>→48%     | 50%             |

※3年目は軽減割合を半減

### 事業主への支援

被用者保険の適用に当たり、労働時間の延長や賃上げを通じて労働者の収入を増加させる事業主をキャリアアップ助成金により支援する措置を検討（令和7年度中に実施、1人当たり最大75万円助成）



**社会経済の変化を踏まえた年金制度の機能強化のための国民年金法等の一部を改正する等の法律案に対する附帯決議****衆議院**

- 一 企業規模要件の撤廃などの適用拡大に伴う経過措置として実施する、事業主が労使折半を超えて社会保険料を負担し、労使折半を超えて負担した社会保険料を制度的に支援する特例措置が円滑に行われるよう、必要な措置を講ずること。とりわけ、この特例措置が、事業主及び保険者に多大な事務負担を課すものとならないよう、システム改修等を含めた事務負担の軽減に配慮すること。また、被用者保険の適用拡大により保険料負担が増加する中小企業及び小規模企業者に対しては、政府が実施する各種の支援措置の十分な周知に努めること。
- 二 被用者保険の適用拡大により被用者保険に加入することとなる標準報酬月額の比較的低い短時間労働者の中には、国民年金の第一号被保険者から第二号被保険者になることで社会保険料の被保険者負担が軽減する者がいることから、被用者保険制度内で財源を賄うこととしている被用者保険の適用拡大に伴う経過措置として行われる事業主支援を一律に行うことは合理性に問題があるのではないかと指摘があることを考慮しつつ、第一号被保険者の中には、就業調整をすることで被用者保険の加入を回避しようとする者や国民年金保険料の免除制度利用者など被用者保険に加入することに伴い社会保険料負担が増加する者もいることなどを踏まえ、支援を受ける中小企業及び小規模企業者の実務的な課題も整理しながら、支援の対象となる第二号被保険者の範囲について整理すること。
- 三 短時間労働者への被用者保険の適用拡大について、企業規模要件の撤廃を待つことなく早期に任意の適用を進めるための方策について検討を加え、必要な措置を講ずるよう努めること。また、国民健康保険制度の在り方等に留意するとともに、雇用保険の加入要件が令和十年十月から週十時間以上になることなどを踏まえ、労働時間要件の週十時間以上への引下げ等、更なる短時間労働者の被用者保険への適用拡大について検討を加え、必要な措置を講ずること。

四～十四 (略)

**参議院**

一～三 (衆議院と同様)

四～十四 (略)

十五 日本国内にある約百八十か国・地域の外国公館（大使館・領事館など）で働く日本採用の労働者の多くが長年にわたって被用者保険に加入していない状況を踏まえ、被用者保険の適用について、本件に係る昭和三十年厚生省通知の見直しや、被用者保険を強制適用にすることも含めて検討し、その結果に基づき、関係省庁等との調整を行った上で速やかに必要な措置を講ずること。

## (2) 高額療養費制度の在り方に関する専門委員会



## 全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋（改革工程）の概要

- 能力に応じて全世代が支えあう「全世代型社会保障」の構築に向け、将来世代も含めた全世代の安心を保障し、社会保障制度の持続可能性を高めるため、「時間軸」に沿って、今後取り組むべき課題をより具体化・深化させた「改革工程」を取りまとめ。
- 3つの「時間軸」で実施（①来年度（2024年度）に実施する取組、②加速化プランの実施が完了する2028年度までに実施について検討する取組、③2040年頃を見据えた、中長期的な課題に対して必要となる取組）
- 上記②の取組は、2028年度までの各年度の予算編成過程において、実施すべき施策を検討・決定

|                    | 2024年度に実施する取組                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 2028年度までに検討する取組<br>※2040年頃を見据えた中長期的取組は省略                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 働き方に中立的な社会保障制度等の構築 | <b>（労働市場や雇用の在り方の見直し）</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>「同一労働同一賃金ガイドライン」等の必要な見直しの検討</li> <li>「多様な正社員」の拡充に向けた取組 等</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                         | <b>（勤労者皆保険の実現に向けた取組）</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>短時間労働者への被用者保険の適用に関する企業規模要件の撤廃等</li> <li>フリーランス等の社会保険の適用の在り方の整理 ・年収の壁に対する取組 等</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 医療・介護制度等の改革        | <ul style="list-style-type: none"> <li>前期財政調整における報酬調整の導入</li> <li>後期高齢者負担率の見直し<br/>※上記2項目は法改正実施済み</li> <li>介護保険制度改革（第1号保険料負担の在り方）</li> <li>介護の生産性・質の向上（ロボット・ICT活用、経営の協働化・大規模化、人員配置基準の柔軟化等）</li> <li>イノベーションの適切な評価などの更なる薬価上の措置を推進するための長期収載品の保険給付の在り方の見直し</li> <li>診療報酬改定、介護報酬改定、障害福祉サービス等報酬改定の実施</li> <li>入院時の食費の基準の見直し等</li> <li>生活保護制度の医療扶助の適正化</li> </ul> | <b>（生産性の向上、効率的なサービス提供、質の向上）</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>医療DXによる効率化・質の向上 ・生成AI等を用いた医療データの利活用の促進</li> <li>医療機関、介護施設等の経営情報の更なる見える化</li> <li>医療提供体制改革の推進（地域医療構想、かかりつけ医機能が発揮される制度整備）</li> <li>介護の生産性・質の向上</li> <li>イノベーションの推進、安定供給の確保と薬剤保険給付の在り方の見直し</li> <li>国保の普通調整交付金の医療費助案等 ・国保の都道府県保険料率水準統一の更なる推進</li> <li>介護保険制度改革（ケアマネジメントに関する給付の在り方、軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方）</li> <li>サービス付き高齢者向け住宅等における介護サービス提供の適正化</li> <li>福祉用具貸与のサービスの向上 ・生活保護の医療扶助の適正化等</li> <li>障害福祉サービスの地域差の是正</li> </ul> <b>（能力に応じた全世代の支え合い）</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>介護保険制度改革（利用者負担（2割負担）の範囲、多床室の室料負担）</li> <li>医療・介護保険における金融所得の助案や金融資産等の取扱い</li> <li>医療・介護の3割負担（「現役並み所得」）の適切な判断基準設定等</li> <li>障害福祉サービスの公平で効率的な制度の実現</li> </ul> <b>（高齢者の活躍促進や健康寿命の延伸等）</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>高齢者の活躍促進 ・疾病予防等の取組の推進や健康づくり等</li> <li>経済情勢に対応した患者負担等の見直し（高額療養費自己負担限度額の見直し/入院時の食費の基準の見直し） 等</li> </ul> |
| 「地域共生社会」の実現        | <ul style="list-style-type: none"> <li>重層的支援体制整備事業の更なる促進</li> <li>社会保障教育の一層の推進</li> <li>住まい支援強化に向けた制度改革 等</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>孤独・孤立対策の推進</li> <li>身寄りのない高齢者等への支援 等</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

# 高額療養費制度の見直しについて

令和7年1月23日

第192回社会保障審議会  
医療保険部会

資料2

- 高額療養費について、高齢化や高額薬剤の普及等によりその総額は年々増加しており、結果として現役世代を中心とした保険料が増加してきた。そこで、**セーフティネットとしての高額療養費の役割を維持しつつ、健康な方を含めた全ての世代の被保険者の保険料負担の軽減を図る**観点から、以下の方向で見直す。
- 具体的には、下表のとおり、負担能力に応じたきめ細かい制度設計を行う観点から、①各所得区分ごとの自己負担限度額を引き上げる（低所得者に配慮）とともに、②住民税非課税区分を除く各所得区分の細分化を実施する（具体的なイメージは次ページ参照）。
- 併せて、年齢ではなく能力に応じた全世代の支え合いの観点から、低所得高齢者への影響を極力抑制しつつ、70歳以上固有の制度である外来特例の見直しを行うことにより、全ての世代の被保険者の保険料負担の軽減を図る。

## 【自己負担上限額の見直し】

### ①各所得区分ごとの自己負担限度額の引上げ（2025年8月～）

| 考え方                    |                     | ■ 前回見直しを行った約10年前からの平均給与の伸び率が約9.5～約12%であることを踏まえ、平均的な所得層の引き上げ幅を10%に設定。 |
|------------------------|---------------------|----------------------------------------------------------------------|
| 具体的な引き上げ幅<br>(自己負担上限額) | 年収約1,160万円～         | +15%                                                                 |
|                        | 年収約770～1,160万円      | +12.5%                                                               |
|                        | 年収約370～770万円        | +10%                                                                 |
|                        | ～年収約370万円           | +5%                                                                  |
|                        | 住民税非課税              | +2.7%                                                                |
|                        | 住民税非課税<br>(所得が一定以下) | +2.7%                                                                |

### ②各所得区分の細分化（2026年8月～、2027年8月～）

- 各所得区分（住民税非課税を除く）を3区分に細分化し、それぞれの所得に応じて、自己負担上限額を引上げ（激変緩和措置として2段階で引上げ）

（参考） 過去の見直しにおいても、協会けんぽ加入者の標準的な報酬月額の25%となるように自己負担上限額を設定している。

## 【外来特例の見直し（2026年8月～）】

※[ ]内は年間上限額

| 所得区分                    | 現行                   | 見直し後                 |
|-------------------------|----------------------|----------------------|
| 一般（2割負担）                | 18,000円<br>[年14.4万円] | 28,000円<br>[年22.4万円] |
| 一般（1割負担）                |                      | 20,000円<br>[年16.0万円] |
| 住民税非課税                  | 8,000円               | 13,000円              |
| 住民税非課税<br>(年間収入が80万円以下) | 8,000円               | 8,000円<br>(据え置き)     |

### <財政影響試算（粗い推計）>

|                        |                     |
|------------------------|---------------------|
| 保険料                    | ▲3,700億円            |
| 加入者1人当たり<br>保険料軽減額（年額） | ▲1,100円<br>～▲5,000円 |
| 実効給付率                  | ▲0.62%              |
| （参考）                   |                     |
| 公費                     | ▲1,600億円            |
| 国                      | ▲1,100億円            |
| 地方                     | ▲500億円              |

※ 上記は満年度ベースの数字

## 令和7年3月7日 石破総理大臣発言 抜粋（高額療養費制度見直しの実施見合わせ）

高額療養費制度の見直しに関しまして、先ほど、患者団体の皆様と面会をし、直接、その切実なお声を承ったところであります。これまでも、御指摘を真摯に受け止めて、「多数回該当」の方の負担据え置きや、令和8年度以降の所得区分の細分化の再検討などを行い、その点については一定の御評価を頂戴をいたしましたが、本年分の定率改定を含め、今回の見直しについて、なお御理解を頂くには至っておりません。高額療養費が増大する中、保険料負担を抑制するとともに、この大切なセーフティーネットを次の世代にも持続可能なものとするため、制度の見直し自体は実施させていただきたいと、説明をいたしてまいりました。

保険者の皆様方からも、そのような御要望を改めて頂戴をいたしました。（中略）被保険者の方々の声に応えるためにも、御理解を頂きたかったのでありますが、患者団体の皆様方からは、「それでも受診抑制につながるおそれがある」と、このような御意見を頂戴をいたしました。ここに至りますまで、患者団体の皆様に御理解を頂けない理由の一つとして、本件の検討プロセスに、「丁寧さを欠いた」との御指摘を頂いておることを、政府として、重く受け止めねばならないと思っております。患者の皆様に御不安を与えたまま、見直しを実施することは望ましいことではございません。

また、今日に至る審議の過程におきまして、立憲民主党の野田代表、委員会で質問を頂きました。日本維新の会、公明党、衆・参の自民党からも、それぞれ御意見を頂戴をいたしました。こうしたことから、私は本年8月に予定されております定率改定を含めて、見直し全体について、その実施を見合わせるという決断をいたしました。本年秋までに、改めて方針を検討し、決定することといたします。

（中略）

この高額療養費制度が、患者の皆様方にとって大切な制度でありますからこそ、丁寧なプロセスを積み重ねることで、これが持続可能なものとして、次の世代に引き継がれるように心から願い、努力をしてまいりたいと存じます。



## 令和7年4月16日 衆議院厚生労働委員会 決議

### 高額療養費制度の適正な見直し手続に関する件（衆厚委217第2号）

政府は、働きながらがんの治療を受ける患者など、長期にわたって高額な医療費のかかる患者が適切な自己負担額で高額療養費制度を利用できるよう、今後の制度変更は以下の考慮と手続を経た上で行うこと。

- 一 長期にわたり高額療養費の支給を受けた者の療養に必要な費用の負担の家計に与える影響を分析、考慮するとともに、必要かつ適切な受診への影響に留意すること。
- 二 政令を定める前に、審議会へ委員として参加を認めるなど、長期にわたり高額療養費の支給を受けた者その他関係者の意見を聴くこと。

右決議する。

## 高額療養費制度の在り方に関する専門委員会について

### 概要

- 高額療養費制度については、秋までに改めて検討を行い方針を決定することとされているところ。
- 社会保障審議会医療保険部会の下に、患者団体や保険者、労使団体を代表する委員等から構成される「高額療養費制度の在り方に関する専門委員会」を設置。
- 本専門委員会において、患者団体・保険者等からのヒアリングを丁寧に実施した上で、それらを踏まえて、具体的な高額療養費制度の在り方に関して集中的に議論を行う。

### 開催日

第1回専門委員会 2025年5月26日

### 委員

◎：委員長（五十音順、敬称略）

|         |                      |
|---------|----------------------|
| 天野 慎介   | 全国がん患者団体連合会理事長       |
| 井上 隆    | 日本経済団体連合会専務理事        |
| 大黒 宏司   | 日本難病・疾病団体協議会代表理事     |
| 菊池 馨実   | 早稲田大学理事・法学学術院教授      |
| 北川 博康   | 全国健康保険協会理事長          |
| 城守 国斗   | 日本医師会常任理事            |
| 佐野 雅宏   | 健康保険組合連合会会長代理        |
| 島 弘志    | 日本病院会副会長             |
| 袖井 孝子   | NPO法人高齢社会をよくする女性の会理事 |
| ◎ 田辺 国昭 | 東京大学大学院法学政治学研究科教授    |
| 原 勝則    | 国民健康保険中央会理事長         |
| 村上 陽子   | 日本労働組合総連合会副事務局長      |
| 山内 清行   | 日本商工会議所企画調査部長        |

第1回 高額療養費制度の在り方に関する専門委員会(2025.5.26 開催) (代理出席:川又理事)

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 議題 | <p>1. 専門委員会の設置について</p> <p>2. 高額療養費制度について</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 発言 | <p>2. 高額療養費制度について</p> <p>○ まずは、今回このような専門委員会が立ち上がって、議論がスタートしたということを歓迎したい。また、先ほどご説明があったような昨年からの経緯や反省点などを踏まえて対応していくということも必要なことかと思っている。</p> <p>○ 一方で、医療保険制度の在り方については、社会経済情勢の変化を踏まえて、不断に見直しの検討を続けていくということ自体は必要と考える。高額療養費制度についても、医療保険制度の持続可能性の確保という観点と、それから先ほど患者団体の皆様からお話のあったようなセーフティネットとしての機能、安心という点、そのバランスに配慮することが必要というのは複数の委員の皆様方と共通するところ。</p> <p>○ 今後、この専門委員会において、当事者の方々をはじめ、様々な関係者のご意見も伺いながら、議論を深めていきたい。</p> |

### **(3) 経済財政運営と改革の基本方針2025の決定**



# (1) 経済財政運営と改革の基本方針2025の決定(令和7年6月13日 閣議決定) (主な箇所抜粋)

## 第2章 賃上げを起点とした成長型経済の実現

### 3. 「投資立国」及び「資産運用立国」による将来の賃金・所得の増加

#### (2) DXの推進

(略)

#### (医療・介護・こどもDX)

医療DX工程表に基づき、医療・介護DXの技術革新の迅速な実装により、全国で質の高い効率的な医療・介護サービスが提供される体制を構築することについて、必要な支援を行いつつ、政府を挙げて協力を推進する。このため、医療DXの基盤であるマイナ保険証の利用を促進しつつ、2025年12月の経過措置期間後はマイナ保険証を基本とする仕組みに円滑に移行する。全国医療情報プラットフォームを構築し、電子カルテ情報共有サービスの普及や電子処方箋の利用拡大、PHR情報の利活用を進めるほか、標準型電子カルテの本格運用の具体的内容を2025年度中に示すことも含め必要な支援策の具体化を検討し、その普及を促進するとともに、介護情報基盤の整備、診療報酬改定DX、薬局が有する情報の標準化とDXを進める。(略) 医療・介護データを最大限有効活用し、イノベーションを進めるため、医療・介護の公的データベースの仮名化情報等の利活用を可能とするためのシステム整備を進めるとともに、社会保険診療報酬支払基金の改組や公費負担医療制度等のオンライン資格確認を円滑に実施する。(略)

### 第3章 中長期的に持続可能な経済社会の実現

#### 1. 「経済・財政新生計画」の推進

##### （「経済・財政新生計画」に基づく今後の取組方針）

（略）

予算編成においては、2027年度までの間、骨太方針2024で示された歳出改革努力を継続しつつ、日本経済が新たなステージに移行しつつあることが明確になる中で、経済・物価動向等を踏まえ、各年度の予算編成において適切に反映する。とりわけ社会保障関係費については、医療・介護等の厳しい現状や減税等を含めた財政の状況を踏まえ、これまでの改革を通じた保険料負担の抑制努力も継続しつつ、2025年春季労使交渉における力強い賃上げの実現や昨今の物価上昇による影響等について、経営の安定や現場で働く幅広い職種の方々の賃上げに確実つながるよう、的確な対応を行う。具体的には、高齢化による増加分に相当する伸びにこうした経済・物価動向等を踏まえた対応に相当する増加分を加算する。非社会保障関係費及び地方財政についても、第3章第4節「物価上昇に合わせた公的制度の点検・見直し」も踏まえ、経済・物価動向等を適切に反映する。

## 第3章 中長期的に持続可能な経済社会の実現

### 2. 主要分野ごとの重要課題と取組方針

#### (1) 全世代型社会保障の構築

本格的な少子高齢化・人口減少が進む中、技術革新を促進し、中長期的な社会の構造変化に耐え得る強靱で持続可能な社会保障制度を確立する。このため、「経済・財政新生計画」に基づき、持続可能な社会保障制度を構築するための改革を継続し、国民皆保険・皆年金を将来にわたって維持し、次世代に継承することが必要である。

医療・介護・障害福祉等の公定価格の分野の賃上げ、経営の安定、離職防止、人材確保がしっかり図られるよう、コストカット型からの転換を明確に図る必要がある。このため、これまでの歳出改革を通じた保険料負担の抑制努力も継続しつつ、次期報酬改定を始めとした必要な対応策において、2025年春季労使交渉における力強い賃上げの実現や昨今の物価上昇による影響等について、経営の安定や現場で働く幅広い職種の方々の賃上げに確実につながるよう、的確な対応を行う。

このため、2024年度診療報酬改定による処遇改善・経営状況等の実態を把握・検証し、2025年末までに結論が得られるよう検討する。(略)

持続可能な社会保障制度のための改革を実行し、現役世代の保険料負担を含む国民負担の軽減を実現するため、OTC類似薬の保険給付の在り方の見直しや、地域フォーミュラの全国展開、新たな地域医療構想に向けた病床削減、医療DXを通じた効率的で質の高い医療の実現、現役世代に負担が偏りがちな構造の見直しによる応能負担の徹底、がんを含む生活習慣病の重症化予防とデータヘルスの推進などの改革について、引き続き行われる社会保障改革に関する議論の状況も踏まえ、2025年末までの予算編成過程で十分な検討を行い、早期に実現が可能なものについて、2026年度から実行する。

### 第3章 中長期的に持続可能な経済社会の実現

#### 2. 主要分野ごとの重要課題と取組方針

##### （中長期的な時間軸を見据えた全世代型社会保障の構築）

現役世代が急速に減少し、高齢者数がピークを迎える2040年頃を見据えた中長期的な時間軸も視野に入れ、現役世代の負担を軽減しつつ、年齢に関わりなく、能力に応じて負担し、個性を生かして支え合う「全世代型社会保障」の構築が不可欠である。改革工程を踏まえ、医療・介護DXやICT、介護テクノロジー、ロボット・デジタルの実装やデータの二次利用の促進、特定行為研修を修了した看護師の活用、タスクシフト／シェアなど、医療・介護・障害福祉分野の生産性向上・省力化を実現し、職員の負担軽減や資質向上につなげるとともに、地域医療連携推進法人、社会福祉連携推進法人の活用や小規模事業者のネットワーク構築による経営の協働化・大規模化や障害福祉サービスの地域差の是正を進める。（略）

現役世代の消費活性化による成長と分配の好循環を実現するため、各種データ分析・研究を始めEBPMによるワイズスペンディングを徹底し、保険料負担の上昇を抑制するとともに、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。

### 第3章 中長期的に持続可能な経済社会の実現

#### 2. 主要分野ごとの重要課題と取組方針

##### (中長期的な医療提供体制の確保等)

2040年頃を見据え、医療・介護の複合ニーズを抱える85歳以上人口の増大や現役世代の減少に対応できるよう、コロナ後の受診行動の変化も踏まえ、質が高く効率的な医療提供体制を全国で確保する。このため、医療需要の変化を踏まえた病床数の適正化を進めつつ、かかりつけ医機能の発揮される制度整備、医療の機能分化・連携や医療・介護連携、救急医療体制の確保、必要な資機材の更新を含むドクターヘリの安全かつ持続可能な運航体制の確保、大学病院・中核病院に対する支援を通じた医師派遣の充実、臨床実習に専念できる環境の整備、適切なオンライン診療の推進、減少傾向にある外科医師の支援、都道府県ガバナンス強化等を進める。

地域医療構想については、地域での協議を円滑に進めるため、医療機関機能・病床機能の明確化、国・都道府県・市町村の役割分担など、2025年度中に国がガイドラインを策定し、各都道府県での2026年度以降の新たな地域医療構想の策定を支援する。

医師の地域間・診療科間の偏在への対応については、経済的インセンティブや規制的な手法といった地域の医療機関の支え合いの仕組みを含めた総合的な対策のパッケージを順次実施し、その効果を検証する。

(略)

医療保険制度について、給付と負担のバランスや現役世代の負担上昇の抑制を図りつつ、給付と負担の見直し等の総合的な検討を進める。高額療養費制度について、長期療養患者等の関係者の意見を丁寧に聴いた上で、2025年秋までに方針を検討し、決定する。



## 第3章 中長期的に持続可能な経済社会の実現

### 2. 主要分野ごとの重要課題と取組方針

#### 続（中長期的な医療提供体制の確保等）

妊娠・出産・産後の経済的負担の軽減のため、2026年度を目途に標準的な出産費用の自己負担の無償化に向けた対応を進める。妊婦健診における公費負担を促進する。「出産なび」の機能を拡充するほか、小児周産期医療について、地域でこどもを安心して生み育てることができるよう、最先端の医療を含めた小児周産期医療体制の確保を図るため、産科・小児科医療機関を取り巻く厳しい経営環境を踏まえ、医療機関の連携・集約化・重点化を含めた必要な支援を行う。安全で質の高い無痛分娩を選択できる環境を整備する。

リフィル処方箋の普及・定着や多剤重複投薬や重複検査の適正化を進めるとともに、保険外併用療養費制度の対象範囲の拡大や保険外診療部分を広くカバーし、公的保険を補完する民間保険の開発を促す。国民健康保険の都道府県保険料率水準の統一に加え。保険者機能や都道府県のガバナンスの強化を進めるための財政支援の在り方について検討を行う。

#### （働き方に中立的な年金制度の構築）

公的年金については、働き方に中立的な制度を構築する観点から、改正年金法を踏まえ、更なる被用者保険の適用拡大や在職老齢年金制度の見直しを進めるとともに、いわゆる「年収の壁」への対応として、「年収の壁・支援強化パッケージ」の活用を促進する。

### 第3章 中長期的に持続可能な経済社会の実現

#### 2. 主要分野ごとの重要課題と取組方針

##### (がん、循環器病等の疾患に応じた対策等)

がん対策、循環器病対策、慢性腎臓病対策、慢性閉塞性肺疾患(COPD)、慢性疼痛等の疾患に応じた対策、難病対策、移植医療対策、アレルギー対策、依存症対策、難聴対策、栄養対策、受動喫煙対策、科学的根拠等に基づく予防接種の促進を始めとした肺炎等の感染症対策、更年期障害や骨粗しょう症など総合的な女性の健康支援を推進する。運送業での睡眠時無呼吸対策、睡眠障害の医療アクセス向上と睡眠研究の推進、睡眠ガイド等の普及啓発、健康経営の普及、睡眠関連の市場拡大や企業支援に一層取り組む。

糖尿病と歯周病との関係など全身の健康と口腔の健康に関するエビデンスの活用、生涯を通じた歯科健診(いわゆる国民皆歯科健診)に向けた具体的な取組、オーラルフレイル対策・疾病の重症化予防につながる歯科専門職による口腔健康管理の充実、歯科医療機関・医歯薬連携などの多職種連携、歯科衛生士・歯科技工士の離職対策を含む人材確保、歯科技工所の質の担保、歯科領域のICT活用、歯科医師の不足する地域の分析等を含めた適切な配置の検討を含む歯科保健医療提供体制構築の推進・強化に取り組むとともに、有効性・安全性が認められたデジタル化等の新技術・新材料の保険導入を推進する。また、自立支援・在宅復帰・社会復帰に向けたリハビリテーションの推進に取り組む。

### 第3章 中長期的に持続可能な経済社会の実現

#### 2. 主要分野ごとの重要課題と取組方針

##### (予防・健康づくり、重症化予防)

世界最高基準の健康寿命を誇る我が国の高齢者は、労働参加率や医療費でみても若返っており、こうした前向きな変化を踏まえ、さらに健康寿命を延伸し、Well-beingの向上を図り、性別や年齢に関わらず生涯活躍できる社会を実現する。データヘルス計画に基づく保険者と事業主の連携した取組(コラボヘルス)や保険者の保健事業でのICTを活用したエビデンスに基づくPHRや健康経営と共働した効果的な取組を支援するほか、働き盛り世代の職域でのがん検診を広く普及するため、受診率や精度管理の向上の取組をさらに推進する。AMEDのプライマルヘルスケア・プラットフォーム等を通じた支援により、エビデンスに基づくヘルスケアサービスを普及する。糖尿病性腎症の重症化予防等の大規模実証事業を踏まえたプログラムの活用を進める。高齢者の社会参加促進や要介護認定率の低下に向け、データを活用したエビデンスに基づく取組として、地域の多様な主体の連携協力や、成果指向型の取組等による効果的な介護予防やリハビリテーションを充実する。

## 第3章 中長期的に持続可能な経済社会の実現

### 2. 主要分野ごとの重要課題と取組方針

#### （創薬力の強化とイノベーションの推進）

政府全体の司令塔機能の強化を図りつつ、医薬品業界の構造改革を進めるとともに、「健康・医療戦略」に基づき、創薬エコシステムの発展やヘルスケア市場の拡大、創薬力の基盤強化に向け、一体的に政策を実現する。（略）

医薬品の安定供給に向け、抗菌薬等のサプライチェーンの強靱化や取り巻く環境の変化を踏まえた持続可能な流通の仕組みの検討を図るとともに、感染症の流行による需要の急激な増加といったリスクへの対策を講じ、基礎的な医薬品等の足元の供給不安に対応する。さらに、少量多品目構造解消に向けた後発医薬品業界の再編を推進するほか、バイオシミラーについて、国内生産体制の整備及び製造人材の育成・確保を着実に進め、使用を促進する。当初の医師の診断や処方に基づき症状の安定している患者が定期的に服用する医薬品や、低侵襲性検体である穿刺血を用いる検査薬を含む医薬品・検査薬の更なるスイッチOTC化など、具体的な工程表を策定した上でセルフケア・セルフメディケーションを推進しつつ、薬剤自己負担の見直しを検討する。（略）イノベーションの推進や現役世代の保険料負担への配慮の観点から、費用対効果評価制度について、客観的な検証を踏まえつつ、更なる活用に向け、適切な評価方法、対象範囲や実施体制の検討と併せ、薬価制度上の活用や診療上の活用等の方策を検討する。標準的な薬物治療の確立に向け、休薬・減薬を含む効果的・効率的な治療に関する調査研究を進め、診療ガイドラインに反映していく。医薬品の適正使用や後発医薬品の使用促進のみならず、医療費適正化の観点から、地域フォーミュラを普及する。（略）

### 第3章 中長期的に持続可能な経済社会の実現

#### 2. 主要分野ごとの重要課題と取組方針

#### (2) 少子化対策及びこども・若者政策の推進

(略)

#### (加速化プランの本格実施と効果検証の徹底)

こどもを生み、育てたいという希望が叶う社会、こどもたちが健やかに育まれる社会の実現と少子化トレンドの反転を目指し、政策を総動員することが不可欠である。集中取組期間において、「経済・財政新生計画」や加速化プランに沿って、経済的支援、全てのこども・子育て世帯を対象とする支援、共働き・共育ての推進のための施策を本格実施する。具体的には、保育士・幼稚園教諭等の処遇改善、保育士配置の改善、こども誰でも通園制度の全国展開や、放課後児童クラブ等への支援、子育て世帯への住宅支援に取り組むとともに、施策全般について出生率やこどものWell-beingに関する指標等関連指標に与える効果の検証を徹底し、より効果的な施策への重点化など施策の見直しを検討する。このため、改革工程に基づく徹底した歳出改革を進めるなど財源確保を図るとともに、2026年度からの子ども・子育て支援金制度の円滑な導入に向け、国民の共感を得られるよう制度の意義やその用途などの周知の準備を進めるほか、少子化の危機的かつ深刻な状況を踏まえ、官民が連携し、社会全体でこども・子育て世帯を支える意識を醸成する。

## 2. 審議会での意見発信



## (1) 社会保障審議会医療保険部会

第193回 社会保障審議会医療保険部会(2025.4.3 開催) (出席:北川理事長)

議題

1. マイナ保険証の利用促進等について
2. 被用者保険における予防・健康づくりの推進について
3. 第3期医療費適正化計画の実績評価及び第4期全国医療費適正化計画について(報告)
4. 年金額の改定を踏まえた自己負担の所得区分における基準額の調整について
5. 医療法等の一部を改正する法律案の閣議決定について(報告)

発言

1. マイナ保険証の利用促進等について
  - マイナ保険証の円滑な移行に向けた取組をさらに進めるという観点からは、スマホへのマイナ保険証搭載が非常に大きな鍵だと考えている。ぜひ国においても、国民への周知広報や、特にインフラの整備にもさらに加速して取り組んでいただきたい。
2. 被用者保険における予防・健康づくりの推進について
  - データヘルス計画に基づく取組の実施に当たり、市町村国保をはじめとする他の保険者のデータヘルス計画や、都道府県健康増進計画、医療費適正化計画等に基づく取組との調和を図り、私どもとしては地域と職域が連携して健康課題の解決に取り組むことが極めて重要であると考えている。
  - 協会の各支部においては、都道府県や国民健康保険団体連合会等に対して、各支部のデータヘルス計画の目標及び取組等についても情報提供をしているところである。
  - 協会においては、各支部での地域の健康課題を踏まえたデータヘルス計画を作成して取り組んでいるところであり、働く人へのサポートの観点はもちろんだが、地域、職域という広がりと併せて、世代を超えて、次世代を担う子供、これは被扶養者ということでもあるが、子供を対象にした健康教育にも取り組んでいるところである。

発言

**3. 第3期医療費適正化計画の実績評価及び第4期全国医療費適正化計画について(報告)**

- 医療費適正化計画の進捗は私どもも全力で取り組んでいるところである。特に、今回の中では、地域フォーミュラの策定支援やバイオシミラーの促進については、適正化において今後非常に大きな成果が期待できるものと考えており、協会としても保険者としてできる限りの取組を進めていきたいと考えている。
- 地域フォーミュラへの取組について、都道府県によって取組に濃淡があると感じている。国においては、ぜひ各地域の取組状況を把握した上で、特に取組が薄い地域に関しては、都道府県等の関係者への働きかけをお願いしたい。

**5. 医療法等の一部を改正する法律案の閣議決定について(報告)**

- 医療DXの推進については、医療の質の向上や効率化に資するものであり、大変重要な取組だと認識している。その中で、特に電子カルテ情報共有サービスについては、加入者にとっても、緊急搬送時などの医療機関における検査情報や薬剤情報が把握できる、迅速に的確な医療を受けるなど、非常にメリットが大きいと考えている。
- 保険者にとっても、事業所健診データとの連携において極めてメリットの大きいサービスだと認識しており、ぜひ国におかれても医療機関への働きかけと、推進に当たっての一層の取組をお願いしたい。
- なお、この費用負担について法律の条文に書かれているが、今後、費用負担の在り方を議論する際には、国においてまず全体像を示していただき、利活用場面、あるいは医療機関における事務効率化等の受益者負担の観点等も踏まえた上で、関係者間で十分な協議を行っていただきたい。

第194回 社会保障審議会医療保険部会(2025.5.1 開催) (出席:北川理事長)

議題

1. 高額療養費制度の在り方に関する専門委員会(仮称)の設置について
2. マイナ保険証の利用促進等について
3. 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

発言

1. 高額療養費制度の在り方に関する専門委員会(仮称)の設置について
  - 専門委員会の設置に関しては、異論はない。これまでも繰り返し申し上げてきたが、医療保険制度の持続可能性と高額療養費制度のセーフティーネットとしての機能とのバランスに配慮しつつ、関係者が納得できるよう、丁寧に議論を進めていただきたい。
  - 専門委員会に協会けんぽも委員として参加できるのであれば、中小企業で働く方やその御家族を加入者とする保険者の立場から、意見を申し述べさせていただきたい。
2. マイナ保険証の利用促進等について
  - マイナンバーカード関連の有効期限の到来が、今後、多く始まると考えているが、保険者は加入者の個々の有効期限の情報を有していない。そのため、我々からの動きとしては、一般論としては、加入者の皆様にお伝えできるが、個別での対応は難しいと考えている。このことに関しては、医療現場等におけるの混乱を避けるためにも、国において加入者の皆様に対して、期限切れ前に更新を行っていただけるよう、十分な周知広報をお願いしたい。

第195回 社会保障審議会医療保険部会(2025.6.19 開催) (出席:北川理事長)

議題

1. 被用者保険の適用拡大について
2. 病床転換助成事業について
3. 「経済財政運営と改革の基本方針2025」、「新しい資本主義のグランドデザイン及び実行計画2025改訂版」及び「規制改革実行計画」等について

発言

1. 被用者保険の適用拡大について
 

○ 被用者保険の適用拡大については、働き方や勤め先に関わらずふさわしい保証を得られるようにするとともに、雇用の在り方に中立的な制度としていく観点から非常に重要な取組だと考えている。ぜひ着実に進めていただきたい。

そうした観点からも、保険料負担割合の変更に関しては、今後、国から事業主、被保険者に対して丁寧なご説明をいただくとともに、関係者に対する特に実務面、また、財源等といったサポートに関しても検討を進めていただきたい。
2. 病床転換助成事業について
 

○ 本事業については事業延長を繰り返してきたが、前回延長の際にも事業の活用実績が芳しくない点を指摘させていただいた。今般の調査研究の結果としても、今後、病床転換の予定があると回答する医療機関が限定的となっている。病床の再編や介護保険施設の創設について既存の支援制度が存在する以上、今後の事業の在り方として、前回同様に単純に延長ということにはならないのではないかと考えている。

先ほど来の様々なご意見も踏まえると、やはり制度としては適時適切にスクラップアンドビルドも考えていくということがより求められるのではないかと考えている。

|           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>発言</p> | <p>3.「経済財政運営と改革の基本方針2025」、「新しい資本主義のグランドデザイン及び実行計画2025改訂版」及び「規制改革実行計画」等について</p> <p>○ 今回の方針に関して、保険社として、特に医療費適正化という観点でコメントさせていただきたい。</p> <p>3ページにある医療DXは、生産年齢人口の減少や高齢化が進展する中で効率的で質の高い医療享受につながるものであり、ぜひ全面的に進めていただきたい。その中で特に電子カルテ、また、電子処方箋の利用拡大に関しては、保険者としてもぜひこの促進について働きかけを強めていきたいと考えているところ。</p> <p>また、もう一点は6ページにある地域フォーミュラ、良質でかつ経済性の観点からも医療費適正化に資するものと強く認識しており、今もそれぞれの地域において特に熱心な病院と連携しながら進めていきたいと考えているところである。こうしたことについて我々は特に取組を進めているが、加入者のメリットをしっかりと実感できるように、この方針に則って、国のリーダーシップの下、一層の取組を進めていただければと考えている。</p> |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



## (2) 中央社会保険医療協議会

## 第605回 中央社会保険医療協議会 総会(2025.3.12開催) (出席:鳥潟理事)

|    |                       |
|----|-----------------------|
| 議題 | 薬機法等一部改正法案の概要(安定供給関係) |
|----|-----------------------|

|    |                                                                                                                                                                                                                               |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 発言 | <p>○医薬品の品質確保や安定供給の問題は、私たちが突然病気やケガをしたとしても、いつでも安心安全に医療を受けることができるために、早期の解決が望まれる。</p> <p>○今後、本法案により、課題の解決に向けて、さらに取組が加速され、一刻も早い課題解決につながることを期待する。</p> <p>○なお、国産原薬を用いることに伴うコスト増等の対応については、実際に対応が必要になったタイミングで具体的に議論していく課題だと認識している。</p> |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

第607回 中央社会保険医療協議会 総会(2025.4.23開催) (出席:鳥潟理事)

議題 診療報酬改定結果検証部会からの報告について

発言

○「後発医薬品の使用促進策の影響及び実施状況調査報告書」について、有効回答率が前回の調査より下がったことは残念だが、後発医薬品調剤割合90%以上の薬局が増えていたり、長期収載品の選定療養制度導入の影響として、後発医薬品を選択する患者が増えたという回答が多かったりと、全体として後発医薬品の使用がさらに促進されていると捉えている。協会加入者のデータでも、後発医薬品の使用割合は微増が続いており、特に昨年9月から10月にかけて大きく増加し、非常に高い水準に至っている。

○院内処方を行っている診療所の後発医薬品使用割合の回答について、無回答が半分を占めているのは非常に高いという印象。この点について、どのような事情があるか、なにか想定しているものがあれば教えてほしい。

→(事務局)今後しっかり分析したい。

議題 医療機関を取り巻く状況について

発言

○次期診療報酬改定に向けて、賃上げや物価高騰が大きな論点のひとつになると認識しており、客観的なデータに基づき、実態をしっかりと確認していきたい。

○ベースアップ評価料を届け出ている医療機関では、計画値ではあるが、一定、賃金が上昇していることがわかる。この点、今後実績を確認していく必要があると思う。一方、届出状況に大きなばらつきがある。この点については、どのような要因でばらつきがあるのか、今後、詳しく分析していけたらと考える。

## 第69回 中央社会保険医療協議会 費用対効果評価専門部会(2025.5.14開催) (出席:鳥潟理事)

|    |                                |
|----|--------------------------------|
| 議題 | 費用対効果評価制度の見直しに向けた今後の議論の進め方について |
|----|--------------------------------|

|    |                                                                                                                                       |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 発言 | <p>○今後の議論の進め方に異論なし。</p> <p>○価格調整の対象範囲のあり方など、令和6年度の議論の結果として、今後引き続き議論となっているものがある。レケンビの取り扱いも踏まえたうえで、医療保険制度の持続可能性の観点からも、しっかり議論したいと思う。</p> |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### (3) 社会保障審議会介護保険部会

## 第117回 社会保障審議会介護保険部会(2025.2.20 開催) (出席:鳥潟理事)

|    |                             |
|----|-----------------------------|
| 議題 | 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 |
|----|-----------------------------|

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 発言 | <p>○ 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は重要である。</p> <p>○ 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していくことが必要である。</p> <p>○ そのため、相談支援の在り方として、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。</p> <p>○ 一方、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。</p> <p>○ 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。ケアマネージャーが連携しやすいよう、地域包括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が必要不可欠である。</p> <p>○ 認知症施策についても同じく、他分野や専門職間での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。</p> <p>○ そのうえで、症状に応じて連携体制がとれるよう、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考える。</p> |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



第118回 社会保障審議会介護保険部会(2025.3.17 開催) (出席:鳥潟理事)

議題 すまい支援について

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「困り込み」が指摘される実態
 は改善していく必要がると考える。
- 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っ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(2025.4.14 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 | <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

第119回 社会保障審議会介護保険部会(2025.4.21 開催) (出席:鳥潟理事)

**議題** 「2024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

**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だと考える。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(2025.5.19 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

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、今よりもう一步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(2025.6.2 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 発言 | <p>○ 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。</p> <p>○ 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り、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る。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。</p> <p>○ 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だと考える。</p> |