

関係審議会等における意見発信の状況

令和7年11月28日

目次

(1) 社会保障審議会医療保険部会	2
(2) 高額療養費制度の在り方に関する専門委員会	9
(3) 中央社会保険医療協議会 総会	11
(4) 中央社会保険医療協議会 薬価専門部会	17
(5) 中央社会保険医療協議会 費用対効果評価専門部会	19
(6) 地域医療構想及び医療計画等に関する検討会	20
(7) 介護保険関係	22

(1) 社会保障審議会医療保険部会

第196回 社会保障審議会医療保険部会(2025.8.28 開催) (出席:北川理事長)

議題

1. 診療報酬改定の基本方針について(前回改定の振り返り)
2. マイナ保険証の利用促進等について
3. 電子処方箋・電子カルテの目標設定等について

発言

1. 診療報酬改定の基本方針について(前回改定の振り返り)
 - 次期診療報酬改定の基本方針に向けて、人口構造が大きく変化する一方、現役世代の社会保険料負担が限界を迎えている中で、国民皆保険制度の持続可能性を確保していくためには地域医療構想の実現や医療DXの推進などの効率化・適正化の取組を着実に推進していくことが必要だと考えている。
 - また、昨今、物価や賃金についても状況が大きく変化しているところであり、前回の改定の検証を行うとともに、病院をはじめ医療の現場の状況について詳細な実態を把握した上で、今後、きめ細やかな議論を行っていただくようお願いしたい。
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、スマホ保険証も含めて活用していくことは医療DXの根幹になると思っている。様々な利便性向上のための施策をよりきめ細かく推進していただきたい。
 - 協会として、保険証の期限を12月としているので、その切替えに向けて、改めて集中的な広報を実施する予定である。ぜひ国、医療機関、保険者とも一丸となってマイナ保険証利用の促進に向けて、この12月の一つのタイミングとして活用していきたい。
3. 電子処方箋・電子カルテの目標設定等について
 - 医療DXに関して、全面的に推進をお願いしたい。その中で、マイナ保険証はプラットフォームとしての役割がある中で、電子カルテ・電子処方箋は非常に大きなコアコンテンツで、これが実現すると医療の質的な変化や利便性において非常に大きな役割を発揮するものだとしている。
 - 協会けんぽとしても、電子カルテ・電子処方箋関連、また、もう一つの大きな医療費適正化の観点では地域フォーミュラリとバイオシミラーについて、全支部に向けて可能な限りそれぞれの立場で推進に協力するというのを今年の大きな目標として掲げている。ぜひこれが着実に2030年には完成形になるように期待したい。また、我々としても支援したいと考えている。

(1) 社会保障審議会医療保険部会

第197回 社会保障審議会医療保険部会(2025.9.18 開催) (出席:北川理事長)

議題

1. 医療保険制度改革について
2. 令和8年度予算概算要求(保険局関係)について (報告)
3. 令和6年度医療費の動向について (報告)

発言

1. 医療保険制度改革について

- 先般、高額療養費の検討が進められていること、子ども・子育て支援金が導入されること、こういったことを踏まえて今後の構造改革というテーマで考えるならば、医療費適正化という大きな流れについての議論も並行して進める必要があるが、今般においては、負担と給付に関する切り口についての議論は避けて通れないという認識を持っている。
- 他方で、参考資料にあった日本の平均寿命・健康寿命の伸びが国際的に見ても非常に素晴らしいものだが、この中で、健康寿命の伸びが平均寿命の伸びより大きいことに価値観、付加価値としても掲げていくのも良いのではないかと考えている。
- また、先ほど話が合ったヘルスリテラシーについて、協会けんぽとしても非常に力を入れて取り組んでいるのが子供向け健康教育である。小学校・中学校できちんとしたヘルスリテラシーを身に着けることが回り回って国全体の社会保障制度の向上に資するものだとして強く認識している。
- 併せて、予防という考え方について、健診体系を強化していく、また、様々な機関の連携を強化していくということも大変重要なテーマだと思っている。私どもとしても、来年度からは人間ドックの費用補助を開始する。再来年度からはこれまで手薄だった被扶養者に対しての健診も大幅に拡充する予定である。併せて若手、25歳、30歳、35歳、40歳といった節目健診への誘導にも取り組んでいきたいと考えている。この健診制度がさらに拡充していくことが、回り回って健康寿命の延伸、平均寿命の延伸に直結していくのではないかと考え、取組を進めているところである。
- 健診一つを取ってみても非常に様々な機関が関与しており、我々としてはそういった機関、セクター間での連携も強化していきたいと考えている。特に、最近は産業保健総合支援センターと連携をし、メンタルヘルス対策の拡充も行っているところである。

(1) 社会保障審議会医療保険部会

第198回 社会保障審議会医療保険部会(2025.9.26 開催) (出席:北川理事長)

議題	1. 医療保険制度改革について 2. 令和8年度診療報酬改定の基本方針について 3. 高額療養費制度について
発言	1. 医療保険制度改革について ○ 協会では、健康スコアリングレポートというのは既に15年の歴史がある。特に事業者の方々にデータを還元して職場での健康づくりに取り組んでいただくという活動は大変中心的なものとなっている。 ○ また、商工会議所等関係団体とも連携し、コラボヘルスを進めており、健康教育に関しても同様に実施している。今、職場に健康保健委員という方を任命し、健康保険委員を中心に活動しているが、約40万人、約40万社の方々がカバレッジされてきている状況である。 2. 令和8年度診療報酬改定の基本方針について ○ 基本認識について特段異論はない。私どもは被保険者や事業主が保険料負担に納得感を持っていたけりような報酬改定としていただきたい。 ○ 我々が堅持すべき国民皆保険制度も医療保険体制、これは薬剤も含めてきちんとされることが第一歩だと考えており、そうした点も踏まえた議論が進められることを期待している。また、医療DXに関してはぜひ進めるべきだと考えており、これによって様々な情報連携がされ、患者にとって明らかに質の高い医療が実現するというゴールがあるので、それに向けた体制整備と、できる限り早いタイミングで、逆にこのDXを利用されないのであればマイナスになるという時代が来ることを大変期待している。 3. 高額療養費制度について ○ 専門委員会での議論を経て、医療保険部会で制度全体の中での議論するということで今後、丁寧な議論が進められることを期待している。制度全体の中でどういうウエートづけをしていくのか考えざるを得ない。 ○ 他方で、利用者の方々にとっての見える化を引き続き検討していただきたい。大変すばらしい制度であるにもかかわらずきちんと伝わっていないのではないかと、問題意識を持っているところである。

(1) 社会保障審議会医療保険部会

第199回 社会保障審議会医療保険部会(2025.10.2 開催) (出席:北川理事長)

議題

1. 医療保険制度改革について
2. 病床転換助成事業について
3. 特定健康診査に相当する健康診査に係る結果送付の電子化
4. 個人の予防・健康づくりに向けたインセンティブについて

発言

3. 特定健康診査に相当する健康診査に係る結果送付の電子化
- 特定健康診査に相当する健康診査に係る結果送付の電子化については、DXを進める中でぜひ積極的に進めていただきたい。逆に言うと、これがなぜ残っていたのかというところもあるが、漏れのないように、また、私どもとしても、電子化をさらに進めていただきたいような具体的な事例があった場合には御報告をさせていただきたい。
- 健診結果に関しては、実務の中においては健診結果の誤記載が一定数発生している。これは我々のチェックで分かる範囲のものであるが、その際、訂正、修正の対応を地道に取り組んでいるが、この健診結果の精度管理というテーマについて何らかの形で国全体としても取組を進めていただきたい。
4. 個人の予防・健康づくりに向けたインセンティブについて
- 個人の予防・健康づくりに向けたインセンティブについては、加入者や事業者の行動努力を支部ごとの保険料率に反映させる仕組みを運用しているところである。若干複雑な仕組みだが、ヘルスケアポイントを個人単位でというような取組は協会として取り組んでいないが、現状の形をさらに精緻化させていくというような方向性ととも、今後、けんぽアプリが定着する中で、個人単位健康づくりについても関与ができるようなインフラが整った際には、こうしたことについても議論を進めたいと考えている。その際、金銭的な還元というよりは、健康づくり、予防というような形での還元、インセンティブというのを考えるべきではないかと考えている。

(1) 社会保障審議会医療保険部会

第200回 社会保障審議会医療保険部会(2025.10.16 開催) (出席:北川理事長)

議題

1. 医療保険制度改革について
2. マイナ保険証の利用促進等について

発言

1. 医療保険制度改革について
 - 長期収載品の選定療養については、制度を導入して1年ということで一定の成果が出ているのではないかと考えている。また、今回の選定療養制度はソフトランディングという観点で自己負担の一定額を抑える目的で4分の1の負担で導入されたと理解している。制度導入後1年が経過し、国民に制度が徐々に浸透してきていると考えており、ゴールであるこの差額の全額を適用するという方向性をもって制度の見直しをお願いできればと考えている。
 - 2点目のバイオシミラーについては、協会としてもこの促進に関して全国で働きかけを強めているところである。バイオシミラーのさらなる使用促進という観点から、特にバイオシミラーのある先行バイオ医薬品の選定療養制度も検討の俎上にのせていただきたい。ただ、いろいろ課題も多くあるので、制度設計においては丁寧に議論を進めていただきたい。
 - 3点目のOTC類似薬については、我々保険者全体の厳しい財政を踏まえ、OTC医薬品の保険適用除外ということもぜひ検討していただきたい。いきなり完全な除外は課題が多いとは考えるが、せめて一部の保険適用除外による自己負担の導入について前向きに御検討をお願いしたい。
2. マイナ保険証の利用促進等について
 - マイナ保険証については、協会けんぽは他保険者と比べて低い利用率となっているため、さらなる利用促進に向けて、この12月に加入者や事業主に対してチラシやパンフレットを郵送するとともに、ウェブ広報を集中的に取り組む等、さらなる対応に努めていきたい。
 - 他方で、こうした12月の経過措置期間が終了した後も、加入者の方に混乱なく保険診療を受けていただくことが極めて重要だという認識の下で、特に資格確認書の加入者のお手元への行き渡りにも我々は大変腐心をして進めている。その意味で、今後一層マイナ保険証の利用率を向上させるべく、協会としても全力を尽くしていきたい。また、御紹介があったスマホ保険証については、利便性の向上といった点で非常に大きなアドバンテージがあるので、その促進に向けてもぜひ進めていただきたい。

第201回 社会保障審議会医療保険部会(2025.10.23 開催) (出席:北川理事長)

議題

1. 医療保険制度における出産に対する支援の強化について
2. 医療保険制度改革について
3. 令和8年度診療報酬改定の基本方針について

発言

1. 医療保険制度における出産に対する支援の強化について
 - これまでの出産一時金による現金給付から標準的な出産費用を現物給付としていくことについては、考え方として必要な対応であると考えている。
 - 一方で、標準的な出産費用とは何かという点については、今後さらに議論を深めていく必要がある非常に重要な観点だと考えている。保険診療の考え方や保険料を負担する方の納得性、こういったことも念頭に置き、議論を深めていくべきと考えている。
 - また、自己負担の無償化に関しては、公費と保険料の負担の在り方についてもよく御議論いただきたい。
2. 医療保険制度改革について
 - 高齢者の健康状態が改善してきているのではないかと、あるいは就業率、所得も向上してきているという点から鑑みると、これまで議論されてきた現役世代と高齢者世代という大きく2区分にされているところが若干様変わりしてきており、いわば準現役というような世代ができつつあるのではないかと考えている。
 - そうした観点に立ったときに、年代によって1人当たりの医療費が増える一方で、自己負担額がそれとパラレルにはなっていない。当然、所得負担能力という点を加味した制度設計ではあるが、特に69歳から70歳で大きく下がっている部分に関しては、議論の余地が大いにあるのではないかと考えている。
 - 論点の2つ目に関して、現役並み所得の判断基準や基準額、これはそれを進めていく上で大きな点になるかと思っているが、高齢者の方の年齢別の受診行動、あるいは医療費の実態、所得状況、就業率の変化、また、所得の種類、こういった点についてもきめ細かく分析をしていただき議論を進めていくことが必要。

第202回 社会保障審議会医療保険部会(2025.11.6 開催) (出席:北川理事長)

議題 医療保険制度改革について

医療保険制度改革について

発言

- 後発品処方については、本人の希望で先発品を使用するものであれば、この先発品との価格差全額を患者負担としていただくという方向性は御理解いただきたい。協会のレセプトデータ等を見ても、この選定療養制度が後発品の使用促進に大きく寄与したことは明らかである一方で、導入後、使用割合が横ばいとなってきているため、さらなる使用促進を図るという観点からも、引上げについての議論を進めていただきたい。
- 協会加入者のレセプトデータを分析したところ、選定療養対象の先発品を使っている方の約8割が医療上必要ということで、特別な料金の負担がないというのが現在の状況である。多くの指摘もあったが、医療上必要があるケースのうち、私どもの場合だと、そのうち8割で在庫状況を踏まえ後発品提供が困難という理由がレセプトに記載されているのが実態である。こうした実態について、国において詳細に見ていただくとともに、後発品の供給不足解消に向けた着実な取組をお願いしたい。また、医療上必要性の精査、これについてもぜひ検討を進めていただきたい。
- 2点目のバイオシミラーの使用促進については、協会においても、ジェネリックの次の大きなテーマとして、今、全国において努力を重ねているところである。さらなる使用促進という観点から、バイオシミラーのある先行バイオ医薬品の選定療養制度の導入をぜひ検討を進めていただきたい。また、御指摘もたくさんあったが、一般名処方を可能とすることや、診療報酬上の加算要件の見直しなど、医療機関がバイオシミラーを使用する環境整備もぜひ進めていただきたい。
- 3点目のOTC類似薬の保険給付については、大きな方向性として、OTCの保険適用からの除外を検討いただきたい。子供や慢性疾患を抱えている方、低所得の方の負担への配慮、あるいはヘルスリテラシーの向上という観点の中で、薬局や薬剤師の方々から、OTCの服用に関しての必要な相談、あるいはアドバイスといったものを一義的に取れるような体制の確立も必要ではないか。

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

第4回 高額療養費制度の在り方に関する専門委員会（2025. 9. 16 開催） （北川理事長）

議題 1. 高額療養費制度について

発言

○ 今回の議論を含めて、高額療養費制度というのは患者さんにとってなくてはならないセーフティネットである。これを維持、継続していくということが大目的であるということは全く同感である。ただ、この議論を進めるに当たって、もともとのスタートラインから考えたときに、この高額療養費制度をどう考えるのかということについて、もう少し多角的、多方面から検討を加える必要があるのではないかという議論は全くそのとおりだと思っている。

○ 今回出された論点も含め、どのようにこの制度全体の持続可能性を確保していくのか、この辺りについては議論の場を変える必要が出てくるのではないかと、そうした広い観点でぜひ議論を進めていただきたい。

○ 各論で1点だけ参考だが、先ほどドイツの給付の例があったが、私の知る限りで、ドイツの保険者の保険料というのは、16%程度になっている。逆に言うと、そうした負担と給付のバランスがそれぞれの国で違っているということであるので、諸外国のデータというのも興味のあるところではあるが、やはり重要視すべきはどういう考え方でそれを作っているのか。その中で、考え方として我が国の制度にプラスアルファとして追加できるものがないか、というような論点が大事ではないかと思っているので、資料を整理されるに当たっては、ぜひそういう観点も考慮していただきたい。

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

第5回 高額療養費制度の在り方に関する専門委員会 (2025.10.22 開催) (北川理事長)

議題	1. 高額療養費制度について
----	----------------

発言	○ 今後の議論に当たっては、お示しいただいたモデルケースの中で、年に何回も高額療養費制度に該当するような治療を継続して受けられるケースについては、自己負担額の引上げを行った場合にその影響が非常に大きくなるという点は留意すべきだと考えている。他方、1回手術を受けられた月のみ高額療養費に該当するようなケースもあるが、この点は今後の制度設計に当たってきめ細かく検討を加えていただきたい。 ○ また、医療保険制度改革全体の議論の中で、年齢階級別 1人当たり医療費が年齢とともに増えている一方で、自己負担額については特に65歳以上の辺りで大きく減っている。このことに関しては、年齢の境目で自己負担の在り方に差が生じているというのが現状であるので、世代間の公平性、あるいは負担の在り方、こういった議論が進められることを大きく期待している。
----	--

(3) 中央社会保険医療協議会 総会

第615回 中央社会保険医療協議会 総会 (R7.8.27開催) (出席：鳥潟理事)

議題 在宅について(その1)

発言

- 在宅医療について、介護分野も含めて多くの関係者が連携しながら支援していくことになる中、協力・連携体制の確保やICTの活用が非常に重要。新設された加算の算定が伸び悩んでいる状況について、さらに詳しく分析していく必要があると思う。
- また、訪問看護について、今後どんどん伸びていく分野であると認識している。一方で、レセプト1件あたりの平均訪問日数が25日以上となっているステーションが一定あり、利用者の状況を踏まえた適正な訪問日数となっているか、少し疑問がある。また、レセプト1件あたりの平均医療費が高額なステーションもかなり増えており、ステーション間の差が大きく、事業者によって提供体制や方法、患者像に違いが生じているのではないかと思う。
- こうした点について、今後議論していきたいと考えるため、さらなる実態がわかる資料があれば提示いただきたい。

議題 医療機関等を取り巻く状況について

発言

- 医業利益率だけを見ても、病院・診療所・歯科診療所間のみならず、さらに医療機関の機能や累計といった特徴に応じて、状況に違いがあることがわかるので、今後、きめ細やかに議論していく必要があると感じた。
- 一方、経年での状況変化も確認する必要を感じており、今後に向けて、MCDBへのデータの蓄積が進んでいくことを期待する。
- 医療利益・経常利益ともにマイナスという施設がある中で、前回の資料でも示されたが、病床利用率の低下や患者数の減少の影響もあると考えられることから、地域医療構想を進めていくことが重要であると改めて実感した。
- また、病院100床あたりの従業員数の推移も詳細に示していただいたが、基本的には多くの医療機関で増加している。働き方改革や医療の高度化が進んだことなどが要因として想像できるが、要因の詳細や、今後適切な配置や分担、効率化についても検討していく必要があると思う。
- 今後、こうした切り口も踏まえ、最新の実態を確認しつつ議論できればと思う。

(3) 中央社会保険医療協議会 総会

第616回 中央社会保険医療協議会 総会 (R7.9.10開催) (出席：鳥潟理事)

議題 1. 歯科医療について(その1)

発言 ○多職種連携について、多くが病院で算定されているとのことだが、診療所で算定されていない要因や、そもそもそうした状況自体が課題なのか、確認した上で、今後議論していく必要があると考える。

○また、資料に記載の「目指す歯科医療提供体制の方向性」で「今後の必要量や歯科医師の適切な配置について検討することが必要」とあるが、当方も同じ意見のため、是非とも厚労省を中心に進めていただきたい。

議題 調剤について(その1)

発言 ○安定供給にいまだに課題があるものの、長期収載品の選定療養制度の導入により、後発医薬品の使用割合がさらに上昇しており、後発医薬品調剤体制加算1の算定回数が減り、3の算定が増えている。この点について、実態を踏まえて、今後の在り方を議論していく必要があると考える。

○また、ポリファーマシー対策について、算定数は伸びている一方、患者さんにどのような効果が出ているか、重複投薬が減っていたり、必要な減薬ができているかについて、実態を確認する必要があると考える。

第618回 中央社会保険医療協議会 総会 (R7.10.1開催) (出席：鳥潟理事)

議題 在宅について (その2)

発言

○これからも在宅医療のニーズが高まる一方、医療資源には限りがある中で、地域で役割を分担しながら在宅医療を行っていく必要があると考える。

○訪問診療について、論点で示していただいているとおり、地域の在宅医療の中核となっている医療機関を、その役割に応じて適切に評価するとともに、そうではない医療機関とメリハリをつけていくべきだと考える。自宅や施設での看取りの件数についても、総数自体が増加していく中、今の要件を見直していく必要があると考える。

○患者さんの居住地や要介護度に応じて、外来受診の困難さや訪問診療の手間が異なる中で、患者に応じた評価についてもきめ細やかに設定していく必要があるのではないかと考える。

○訪問看護について、同一建物に居住する利用者への頻回な訪問が行われていることについて、論点で示していただいたとおり、その必要性を担保する必要があると考え、医師の指示を明記する方針に賛成する。加えて、そうした頻回訪問は、高齢者住宅などに居住していない患者に対して訪問看護を行うステーションとは、看護の提供の仕方が異なることから、別途、一連の訪問看護について、包括的な評価の仕方を検討するなど、適正化を検討していくべきと考える。

○その際、同一建物の考え方が介護保険と異なる点は、あまり合理的な理由がないのではないか。

第619回 中央社会保険医療協議会 総会 (R7.10.8開催) (出席：鳥潟理事)

議題 入院について (その2)

発言

- 入院については、新たな地域医療構想を念頭に議論していくべきであり、急性期入院医療については、地域で必要な手術や救急医療等を担えることを適切に評価していくべきと考えている。
- 急性期一般入院基本料について、同じ基本料であっても救急搬送受入件数や、全身麻酔手術件数に違いがある点について、医療資源の投入量も異なることから、メリハリのついた評価を行っていくべきだと考える。
- 総合入院体制加算と急性期充実体制加算について共通する基準がある中で、地域で必要な急性期医療を集中的に担う医療機関を分かりやすく評価するためにも、一方の加算のみにある施設基準を組み合わせた評価を確立するなど、見直す必要があるのではないかと考える。
- 高度急性期入院医療について、手厚い医療資源の投入が必要である患者を対象とするためにも、重症度、医療・看護必要度の在り方については、見直す必要があると考えている。

(3) 中央社会保険医療協議会 総会

第621回 中央社会保険医療協議会 総会 (R7.10.17開催) (出席：鳥潟理事)

議題 外来について(その2)

発言

- かかりつけ医機能報告制度が始まり、かかりつけ医機能の具体的な内容が整理されたことを踏まえ、診療報酬のかかりつけ医の評価について、報告制度と整合をとっていくことが重要だと考える。
- 資料11ページ目にかかりつけ医機能の各項目と診療報酬上の評価について、対応関係を整理いただいたが、機能項目ごとに評価している加算が異なっている点を整理していくべきであり、1号機能のすべてを満たす医療機関の評価を新たに創設するといった一本化も含め、全体の見直しを検討していくべきと考える。
- 患者さんにとっても分かりやすい評価体系とすることが重要であり、根本的な見直しも視野に議論していくべきだと考える。
- 生活習慣病対策については、ガイドライン等で定期的な検査や治療継続の重要性が指摘されている一方、算定頻度や継続率、検査の実施頻度にばらつきがあることが判明している。患者さんの健康のためにも、適切な頻度での診療や検査が行われるようにしていく必要があると考える。
- コントロールできている患者さんに対する適切な受診頻度と、それに対応した評価という点も検討していく必要があると考える。
- 外来の機能分化について、逆紹介が可能なケースで適切に逆紹介が行われているかという点が課題であり、機能分化が推進されるように要件の見直しを進めていくべきと考える。

議題 個別事項について(後発品・BS・服用薬剤調整支援)

発言

- 後発医薬品の使用状況は、薬局でも医療機関でも非常に高い割合に達しており、後発医薬品の使用に対する体制加算については、今後も継続して評価する状況ではなくなったのではないかと考える。
- バイオ後続品の使用に関する加算について、バイオ後続品の使用促進につながっていると感じており、更なる使用促進を図る観点から、現在対象となっていない成分を対象とすることや、置き換え80%以上の成分を増やすことを検討すべきと考える。
- ポリファーマシー対策について、患者さんの状態の改善につながる対応を評価すべきであり、今後の医療DXの進展も踏まえながら、有害事象のリスク解消に向けて、重複投与の解消や減薬につながる対応を評価する必要があると思う。

(3) 中央社会保険医療協議会 総会

第622回 中央社会保険医療協議会 総会 (R7.10.24開催) (出席：鳥潟理事)

議題 個別事項について(その2) 精神医療①

発言 ○精神疾患と身体疾患の両方の治療が必要な患者さんに対する医療提供体制の確保について、疾患の状態や治療方針等に応じて適切な医療機関や病床で治療が受けられるよう、加算の要件について必要な見直しを行っていくべきと考えている。

議題 個別事項について(その3) 敷地内薬局

発言 ○敷地内薬局について、適切な医薬分業を確保するために評価を変えている趣旨を踏まえ、特別調剤基本料Aの適用範囲については事務局からの事案の紹介も踏まえ、見直しを図っていくべきと考える。

(4) 中央社会保険医療協議会 薬価専門部会

第239回 中央社会保険医療協議会 薬価専門部会 (R7.10.8開催) (出席：鳥潟理事)

議題 令和8年度薬価改定について

発言 ○市場拡大再算定の特例について、業界団体の皆様からご意見をいただいていたが、年間販売額が極めて大きい品目のみを対象としているものであり、国民皆保険の持続可能性を確保するに当たって、薬剤費の適切な配分メカニズムとして維持が妥当であると考えている。

○新薬創出等加算の在り方について、論点が示されているが、こういった方策がとられるにしても、現行制度の要件を満たすもののみが対象であり、また、特許期間が終われば、後発品に市場を譲るという考え方のもと、現行制度と同様に、加算の累積分相当の控除が行われることを前提とすべきと考えている。

(4) 中央社会保険医療協議会 薬価専門部会

第240回 中央社会保険医療協議会 薬価専門部会 (R7.10.29開催) (出席：鳥潟理事)

議題 令和8年度薬価改定について④

発言

○長期収載品の価格引き下げルールについては、特許期間が終われば後発品に市場を譲るという考え方のもと、特定療養制度の導入により後発医薬品の使用割合が更に増加している状況を踏まえ、論点に記載されているように、価格引き下げを前倒しして、例外なく進めていけるように見直しを進めていくことに賛成。

○オーソライズド・ジェネリック（AG）やバイオAGについて、後発医薬品やバイオシミラーの市場における健全な競争を守ることは、最終的に患者さんの自己負担の軽減につながることから、特別な対応を検討していくべきと考える。

○価格帯集約について、企業指標のA区分について、さらに特例扱いとしていく方針に賛成である。7月のヒアリングでも、業界から企業指標をうまく活用し、A区分の企業を増やしていきたいといった趣旨の発言があったものと認識しており、当方も同じ意見である。

○不採算品再算定については、論点に記載されている課題があることは理解するものの、これまで何度も適用している中で、再算定を行った品目の供給量は実際に増加しているのか、42ページにあるような合計ではなく、企業別や品目別のように、もう少し詳細を確認したうえで、その在り方を議論していくべきと考える。今後、再度の業界ヒアリングがあると思うので前回のヒアリングで診療側からもそうした指摘があったが、詳細なデータが示されることを期待したいと思う。

(5) 中央社会保険医療協議会 費用対効果評価専門部会

第72回 中央社会保険医療協議会 費用対効果評価専門部会 (R7.9.26開催) (出席：鳥潟理事)

議題 制度見直しに関する検討（その1）について

発言

○検証をまとめていただきありがとうございます。また、論点の整理について異論ありません。

○総論的な話になるが、費用対効果評価については、イノベーションへの配慮とともに、国民皆保険の持続可能性確保に加え、保険料を負担している被保険者・事業主にとって納得感のある薬価となるよう、費用対効果評価の更なる活用に向けて議論を進めていくべきだと考える。

○有用性系加算がない品目の扱いや、レケンビの取り扱いを踏まえた価格調整範囲の在り方など、今後、検討していく必要があると考える。

第73回 中央社会保険医療協議会 費用対効果評価専門部会 (R7.10.15開催) (出席：鳥潟理事)

議題 制度見直しに関する検討（その2）について

発言

○価格調整の論点のうち、最後の追加的有効性が示されず、費用増加となった品目の取り扱いについて、専門組織から指摘されている「費用対効果評価の結果を十分に反映できていない」という指摘は当方もレケンビにおける対応の際に感じたものであり、現役世代の保険料負担への配慮や国民皆保険の持続可能性の観点から、費用対効果評価結果を十分に反映できるよう、価格調整の在り方について見直していくべきだと考える。

(6) 地域医療構想及び医療計画等に関する検討会

第4回 地域医療構想及び医療計画等に関する検討会 (R7.9.11 開催) (出席：川又理事)

議題	○ 医師偏在対策について
発言	○ 医師偏在指標について、できるだけ客観的な指標としていくことが必要であるが、地理的な要素、あるいは医師の年齢等についてはある程度勘案していくことが必要だと考える。ただ、そのメルクマールをどうするのかといった点については、今後詰めていただきたい。 ○ 診療科の偏在について、109ページに整理いただいているとおり、3つの観点から対応策を検討していくというアプローチは、この方向でよろしいのではないかと考える。特に3番目の地域偏在が大きい診療科のアクセスの確保という点については、ただ医師を増やしていくということではなく、アクセスの改善などの工夫により、必要な診療科の医療を保障していくという取組について積極的に進めていただきたい。 ○ 医師確保全般について、今日の直接の課題ではないかもしれないが、医師確保対策については、提案されている法案の中身を含めて様々な対策があったかと思う。それら全般について、今後、都道府県等において対策を具体化していく際には、その計画あるいは検討のプロセスの段階から施策の効果検証まで視野に入れた対応ができるような手法等について、ガイドラインや指標の検討などについて今後検討を進めていただきたい。

(6) 地域医療構想及び医療計画等に関する検討会

第5回 地域医療構想及び医療計画等に関する検討会 (R7.10.15 開催) (出席：川又理事)

議題	○ 新たな地域医療構想作成ガイドラインについて（構想の策定・取組の進め方、病床等の医療需要の見込み）
発言	○ 前半の地域医療構想の策定の手続きや会議について、26ページに地域医療構想調整会議などの検討事項と参加者が整理されており、医療保険者の位置づけは一番下の※の1つ目のところである。前回のガイドラインでは医療保険者は「必要に応じ」という位置づけであり、若干あいまいな位置づけであったという印象である。 ○ これまでの実績として、多くの地域医療構想調整会議などで医療保険者は参画させていただいているところであり、地域における効果的・効率的な医療提供体制の構築については、今後とも引き続き関係者としての医療保険者が進捗状況を把握し、医療サービスの効率化、適正化、患者側の視点といった加入者の立場に立った意見発信をしていくことが重要だと考える。 ○ そうしたメンバーが委員として参画していることは非常に重要なことと考えているため、ガイドラインにおける位置づけなどを工夫いただきたい。この点については保険者としても貢献していきたい。 ○ 2点目の議題の必要病床数に関しては、52ページの一番下にも記載があるが、病床機能報告の病床機能区分と入院料の種類とを対応できるよう目安として整理することについては、地域医療構想の進捗を適切に、また分かりやすく管理していくという観点、および医療機能を適切に評価するという観点からも重要な視点ではないかと考える。

(7) 介護保険関係

第124回 社会保障審議会介護保険部会 (R7.9.8 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
- 介護情報基盤について

発言

- 人口減少が進む地域がある中、需要に応じて必要なサービスを提供できるようにするためには、柔軟な提供体制の整備を可能とする必要があると考えており、各論点について、お示しいただいた方向で議論を進めていく必要があると考える。
- 一方、介護保険サービスである以上、
 - ・「保険料負担や利用者負担をする方が納得できる仕組み」であること、
 - ・「対象地域に住んでいる方やサービスを提供する方と、そうではない地域の方、いずれにとっても理解される仕組み」であることが重要であると考えており、一定の柔軟性の確保も重要である一方、例えば、
 - ・ 論点①について対象地域の妥当性をどう確保するか
 - ・ 論点②について、要件をどう設定するか、評価が適切かどうか、
 - ・ 論点④について、介護保険を財源としている事業として、どのようなサービスが提供されるかなどの観点も踏まえた上で、今後、議論を進めていく必要があると考える。
- 介護サービスの質及び効率性向上のためには、今後は介護分野でもマイナンバーカードを活用し、ケアプランの内容や要介護度等の情報・データの関係者間の共有や、医療分野と同様に個人の健康や医療にかかわる情報の連携を進めていくべきである。
- そのためにも、マイナンバーカードを基軸に、介護保険資格確認等WEBサービスが積極的に活用されるよう取り組んでいただくことを願います。

(7) 介護保険関係

第125回 社会保障審議会介護保険部会（R7.9.29 開催） （出席：鳥潟理事）

議題

- 地域包括ケアシステムの深化、持続可能性の確保
- その他

発言

- 地域における介護需要と必要整備量を事前に見込んで、計画的に体制整備を進めていくことが重要である。市町村・都道府県をはじめとした関係者間で共通認識を得て、地域の特性に応じた整備を進める基礎となるとともに、医療介護連携について、地域医療構想と合わせて地域で議論を進めていくにあたって必要と考えている。
- 一方、正確に見込むのが難しいことから、数字を作ることに注力してしまったり、机上の空論となってしまうことが往々にしてあると思う。そのため、検討の方向性で記載されていることに加えて、推計に当たって、必要なデータや計算手法について国の方で提示していく必要があると考える。
- 第9期計画の議論の中で、2割負担の一定所得以上の判断基準の在り方について、介護保険制度の持続可能性を高めていくため、世代間・制度間・制度内での給付と負担のバランスを図るべきと主張していたところ。
- 前回、議論が先送りになった経緯も踏まえ、第10期計画の開始前までに確実に結論を得られるよう、検討を進めていきたいと思う。
- そのほかにも、多床室の室料負担など、前回の見直しの議論の中で、次期計画までに結論を得る、検討を進めるとされた論点があります。現役世代の保険料負担が限界を迎える中、必要な介護サービスを確保するため、検討を着実に進めていけるよう、事務局におかれては準備をお願いする。

(7) 介護保険関係

第126回 社会保障審議会介護保険部会（R7.10.9 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等 ○ 地域包括ケアシステムの深化（相談支援の在り方） ○ その他
発言	○ 論点③について、前回の部会でも意見が出ていたが、費用を負担する利用者や被保険者が納得できる設定が必要であり、中山間・人口減少地域のみを対象とすることを踏まえ、設定の根拠なども明確にしながら、具体的な評価の仕組みをきめ細やかに議論していくべきだ考える。 ○ 地域ケア会議のさらなる活用にあたっては、高齢者の課題が複合的になっている以上、関係職種との連携が必要不可欠であり、そうした場合の橋渡しを地域包括支援センターが果たすことが重要と考える。 ○ また、地域包括支援センターは、地域資源の創出や地域ケア会議のサポート、地域課題の検討など、地域全体に目を配った対応が必要となることから、そうした業務に注力できるよう、居宅介護支援事業所との役割分担の見直しなどに取り組んでいく必要があると考える。

第127回 社会保障審議会介護保険部会（R7.10.27 開催）（出席：鳥潟理事）

議題	○ 介護人材確保と職場環境改善・生産性向上、経営改善支援等 ○ 地域包括ケアシステムの深化（相談支援の在り方） ○ 持続可能性の確保 ○ その他
発言	○ 「一定所得以上」、「現役並み所得」の判断基準については、高齢者の健康状態の改善や、所得状況の変化を踏まえて見直していく必要がある。先日の医療保険部会において医療側の議論も始まったものと認識しており、介護においても同時に、そうしたデータをお示しいただき、議論を進めていくべきだ考える。 ○ また、「ケアマネジメントへの利用者負担の導入」、「軽度者の生活援助サービス等の総合事業への移行」について、制度の持続可能性を確保するためには、これ以上先延ばしできない課題であり、改革工程に記載のとおり、次期介護保険計画の開始に間に合うように議論を進める必要がある。

(7) 介護保険関係

第247回 社会保障審議会介護給付費分科会 (R7.9.5 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7年度調査）の調査票等について ○ 介護人材確保に向けた処遇改善等の課題 ○ 通信機能を備えた福祉用具の取扱いについて（報告） ○ 科学的介護情報システム（LIFE）について（報告）
発言	○ 昨今の物価高騰や賃上げの動向を踏まえ、介護サービスの維持・介護人材の確保に向けて、適切な処遇のあり方を議論していくことは重要である。しかし、まずは、これまでの取組の検証を行い、現状をきめ細やかに分析することが議論の前提になると思う。 ○ さらに、現役世代の保険料負担が大きくなっている中、利用者負担や保険料負担への配慮も行いながら、補助金や税制なども含め、どのような対応ができるか幅広く議論していく必要がある。 ○ 加えて、処遇改善のみならず、介護保険部会で議論しているような、需要を踏まえた過不足のないサービス提供体制のあり方や、サービス提供の効率化についても合わせて対応していく必要があると考える。