

医療保険制度改革に向けた議論の進め方

◎ 全世代対応型の社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律（令和3年法律第66号）（抄）

附 則

（検討）

第二条 政府は、この法律の公布後速やかに、全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築する観点から、社会保障制度の改革及び少子化に対処するための施策について、その実施状況の検証を行うとともに、総合的な検討に着手し、その検討の結果に基づいて速やかに法制の整備その他の必要な措置を講ずるものとする。

2 政府は、この法律の施行後五年を目途として、この法律による改正後のそれぞれの法律（以下この項において「改正後の各法律」という。）の施行の状況等を勘案し、必要があると認めるときは、改正後の各法律の規定について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

全世代対応型の社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律案 に対する附帯決議（令和3年6月3日 参議院厚生労働委員会①）

政府は、本法の施行に当たり、次の事項について適切な措置を講ずるべきである。

- 一、後期高齢者医療制度における窓口負担割合の見直しについて、二割負担の対象となる後期高齢者において、必要な受診が抑制されることにより疾病の早期発見が妨げられ、重症化につながるようなことがないよう、健康診査の強化など必要な取組を進めること。また、窓口負担割合の見直しが後期高齢者の受診に与える影響を把握するとともに、いわゆる長瀬式について、現代の受療行動等に対応した信頼性の高い推計が可能となるよう研究を進めること。
- 二、二割負担の対象となる後期高齢者に対して設けられる配慮措置については、高額療養費制度による対応となることから、申請漏れ等が生じることのないよう、後期高齢者医療広域連合や医療機関等に対し、ポスターやパンフレットの提供など必要な支援を行い、その周知・広報を徹底すること。また、事前に高額療養費の振込先口座の登録を行えるようにするなど申請漏れが生じないような取組をプッシュ型で進めることについて、関係機関と協議を進めること。さらに、配慮措置の導入により、高額療養費制度の対象となる被保険者の急増が見込まれることから、事務負担の増加が見込まれる後期高齢者医療広域連合等に対する支援を的確に実施すること。
- 三、後期高齢者医療制度の創設以降、高齢者世代と現役世代の人口バランスが大きく変化し、制度の支え手である現役世代に対する負担が加速度的に増していることや、現役並み所得の後期高齢者に係る医療給付費について公費負担が行われておらず現役世代に対する過重な負担となっていること等を踏まえ、後期高齢者医療制度における財源の在り方について検討を行うこと。
- 四、後期高齢者支援金の増大に加え、新型コロナウイルス感染症の流行の影響を受けた保険料収入の急減により、健康保険組合の財政運営が極めて困難な状況にあること等を踏まえ、特に財政状況が厳しい健康保険組合に対する財政支援や保険者機能強化支援事業等の推進を図ること。
- 五、健康保険等における傷病手当金の支給期間の通算化に当たっては、制度の一層の活用が図られるよう、事業主及び労働者に対し、改正内容のほか制度自体の趣旨・申請手続等に関して丁寧な周知を行うこと。また、事業主から申請手続に係る協力が得られないなど、不適切と見受けられるケースが発生した場合には、保険者と連携しつつ、当該事業主に対して適切に指導を行うこと。
- 六、育児・介護休業法の改正により、育児休業を最大四回に分割して取得することが可能となることを踏まえ、単に社会保険料免除だけを目的とした恣意的な育児休業の取得が行われることのないよう、各事業主に対して制度の適切な活用を促すこと。また、育児休業取得による社会保険料免除の適用状況を把握し、適切な運用が行われているか不断の検証を行うこと。

全世代対応型の社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律案 に対する附帯決議（令和3年6月3日 参議院厚生労働委員会②）

- 七、国民健康保険に導入される未就学児に対する均等割保険料・税の減額措置について、市町村や都道府県等における財政状況等を勘案しながら、対象者や減額幅の更なる拡充を引き続き検討すること。また、国民健康保険については、被用者保険と異なり、出産手当金制度等の所得保障を目的とする現金給付が任意による実施とされ、産前・産後期間等における保険料免除制度も設けられていないことから、少子化対策等の観点を踏まえ、財源や保険料負担の在り方等も勘案しつつ、出産に関する保険料における配慮の必要性や在り方等を検討すること。
- 八、機微性が高く、第三者には知られたくない情報が含まれ得る健診情報等が、各保険者により多く集約されるようになることを踏まえ、当該情報が適切に管理・運用されるよう、国が責任をもって個人情報保護法等に基づく適切かつ十分な助言・指導を行うとともに、関係法令やガイドライン等の周知・広報を徹底し、併せてガイドラインの見直しなど適切かつ十分な個人情報保護に向けた不断の検討と対処を行うこと。
- 九、医療扶助におけるオンライン資格確認の導入に当たっては、制度施行までに個人番号カードの取得や医療機関等におけるオンライン資格確認システムの導入が進まない場合、医療券等の発行業務が併存し、かえって福祉事務所の事務負担を増大させることにつながりかねないことから、被保護者の個人番号カード取得の支援や、医療機関等におけるオンライン資格確認システムの導入支援を進めること。また、何らかの事情により制度施行後においても個人番号カードを保有するに至っていない被保護者に対しては、引き続き医療券等の発行を行うなど、必要な医療を受けられる体制を確保すること。さらに、情報通信機器を保有していない被保護者が、マイナポータルを通じて自身の健診情報等を閲覧できるよう、適切な支援を行うこと。
- 十、近年増加の一途にある高額な医薬品・医療機器について、将来の医療保険財政に与える影響を早期に検証し、その適切な評価の在り方に関する検討を進めるとともに、特に各製薬企業等による医薬品等の情報開示状況の評価について、開発過程における特許料等の取扱い等も含め、十分な検討を行うこと。また、極めて高額となり得る遺伝子治療について、その在り方を速やかに検討し、その結果を踏まえた適切な評価の在り方も含め、今後の方向性を示すこと。
- 十一、窓口負担割合の見直しなど患者の受診行動に影響を与え得る制度変更を検討する場合は、医療費への効果額の詳細な内訳などを関係審議会等に明示した上で議論を進めること。
- 十二、二〇二二年以降後期高齢者が急増する中、現役世代の負担上昇を抑えながら、国民皆保険制度の維持に向けた持続可能な全世代型の医療保険制度を構築するため、保険料賦課限度額の引上げなど能力に応じた負担の在り方、保険給付の在り方、医療費財源における保険料、公費、自己負担の適切なバランスの在り方等について、税制も含めた総合的な議論に着手し、必要な法整備等を講ずること。

第2章 新しい資本主義に向けた改革

2. 社会課題の解決に向けた取組

（2）包摂社会の実現

（少子化対策・こども政策）

結婚・妊娠・出産・子育てに夢や希望を感じられる社会を目指し、「希望出生率1.8」の実現に向け、「少子化社会対策大綱」等に基づき、結婚、妊娠・出産、子育てのライフステージに応じた総合的な取組の推進、結婚新生活立上げ時の経済的負担の軽減や出会いの機会・場の提供など地方自治体による結婚支援の取組に対する支援、妊娠前から妊娠・出産、子育て期にわたる切れ目ない支援の充実、「新子育て安心プラン」の着実な実施や病児保育サービスの推進等仕事と子育ての両立支援に取り組む。妊娠・出産支援として、不妊症・不育症支援やデジタル相談の活用を含む妊産婦支援・産後ケアの推進等に取り組むとともに、出産育児一時金の増額を始めとして、経済的負担の軽減についても議論を進める。流産・死産等を経験された方への支援に取り組む。

（孤独・孤立対策）

「孤独・孤立対策の重点計画」の施策を着実に推進するとともに、さらに全省庁の協力による取組を進める。実態調査結果を踏まえた施策の重点化と「予防」の観点からの施策の充実を図り、重点計画に適切に反映する。いわゆる「社会的処方」の活用、ワンストップの相談窓口の本格実施に向けた環境整備、食・住など日常生活での孤独・孤立の軽減、ひきこもり支援に資する支援策の充実とともに、アウトリーチ型のアプローチや同世代・同性の対応促進のための取組を推進し、確実に支援を届ける方策を講ずる。官民一体で取組を推進する観点から、国の官民連携プラットフォームの活動を促進し、複数年契約の普及促進等によりNPO等の活動を継続的にきめ細かく支援するとともに、地方における官民連携プラットフォームの形成に向けた環境整備に取り組む。あわせて、支援者支援など孤独・孤立対策に関するNPO等の諸活動への支援を促進する方策の在り方を検討する。

経済財政運営と改革の基本方針2022（令和4年6月7日 閣議決定）（主な箇所抜粋②）

第4章 中長期の経済財政運営 2. 持続可能な社会保障制度の構築

（全世代型社会保障の構築）

全世代型社会保障は、「成長と分配の好循環」を実現するためにも、給付と負担のバランスを確保しつつ、若年期、壮中年期及び高齢期のそれぞれの世代で安心できるよう構築する必要がある。そのために、社会保険を始めとする共助について、包摂的で中立的な仕組みとし、制度による分断や格差、就労の歪みが生じないようにする。これにより、我が国の中間層を支え、その厚みを増すことに寄与する。給付は高齢者中心、負担は現役世代中心というこれまでの社会保障の構造を見直し、能力に応じて皆が支え合うことを基本としながら、それぞれの人生のステージに応じて必要な保障をバランスよく確保する。その際、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、後期高齢者医療制度の保険料賦課限度額の引上げを含む保険料負担の在り方等各種保険制度における負担能力に応じた負担の在り方等※1の総合的な検討を進める。全世代型社会保障の構築に向けて、世代間の対立に陥ることなく、全世代にわたって広く基本的な考え方を共有し、国民的な議論を進めていく。

男女が希望どおりに働ける社会を構築するため、男性や非正規雇用労働者の育児休業取得促進や子育て支援に取り組む。そして、子育て・若者世代が出産・育児によって収入や生活に不安を抱くことなく、仕事と子育てを両立できる環境を整備するために必要となる更なる対応策について、国民的な議論を進める。勤労者皆保険の実現に向けて、被用者保険の適用拡大の着実な実施や更に企業規模要件の撤廃・非適用業種の見直しの検討、フリーランス・ギグワーカーへの社会保険適用について被用者性の捉え方等の検討を進める。家庭における介護の負担軽減のため介護サービスの基盤整備等を進める。公的価格の費用の見える化等を行った上で、職種毎に仕事の内容に比して適正な水準まで賃金が引き上がり、必要な人材が確保されること等を目指して、現場で働く方々の更なる処遇改善に取り組んでいく。また、独居の困窮者・高齢者等に対する相談支援や医療・介護・住まいの一体的な検討・改革等地域共生社会づくりに取り組む。また、医療・介護提供体制などの社会保障制度基盤の強化については、今後の医療ニーズや人口動態の変化、コロナ禍で顕在化した課題を踏まえ、質の高い医療を効率的に提供できる体制を構築するため、機能分化と連携を一層重視した医療・介護提供体制等の国民目線での改革を進めることとし、かかりつけ医機能が発揮される制度整備を行うとともに、地域医療連携推進法人の有効活用や都道府県の責務の明確化等に関し必要な法制上の措置を含め地域医療構想を推進する。あわせて、医師の働き方改革の円滑な施行に向けた取組を進める。その他基盤強化に向けて、医療費適正化計画の在り方の見直しや都道府県のガバナンスの強化など関連する医療保険制度等の改革※2とあわせて、これまでの骨太方針2021等に沿って着実に進める。

これらの取組について、今後、生産年齢人口が急速に減少していく中、高齢者人口がピークを迎えて減少に転ずる2040年頃を視野に入れつつ、コロナ禍で顕在化した課題を含め、2023年、2024年を見据えた短期的課題及び中長期的な各種の課題を全世代型社会保障構築会議において整理し、中長期的な改革事項を工程化した上で、政府全体として取組を進める。

※1 これまでの経済財政運営と改革の基本方針や新経済・財政再生計画改革工程表に掲げられた医療・介護等に関する事項を含む。

※2 中長期的課題として、現在広域連合による事務処理が行われている後期高齢者医療制度の在り方、生活保護受給者の国保及び後期高齢者医療制度への加入を含めた医療扶助の在り方の検討を深めることなどを含む。

第4章 中長期の経済財政運営

2. 持続可能な社会保障制度の構築

（社会保障分野における経済・財政一体改革の強化・推進）

医療・介護費の適正化を進めるとともに、医療・介護分野でのDXを含む技術革新を通じたサービスの効率化・質の向上を図るため、デジタルヘルスの活性化に向けた関連サービスの認証制度や評価指針による質の見える化やイノベーション等を進め、同時にデータヘルス改革に関する工程表にのっとりPHRの推進等改革を着実に実行する。オンライン資格確認について、保険医療機関・薬局に、2023年4月から導入を原則として義務付けるとともに、導入が進み、患者によるマイナンバーカードの保険証利用が進むよう、関連する支援等の措置を見直す※1。2024年度中を目途に保険者による保険証発行の選択制の導入を目指し、さらにオンライン資格確認の導入状況等を踏まえ、保険証の原則廃止※2を目指す。「全国医療情報プラットフォーム※3の創設」、「電子カルテ情報の標準化等」及び「診療報酬改定DX※4」の取組を行政と関係業界※5が一丸となって進めるとともに、医療情報の利活用について法制上の措置等を講ずる。そのため、政府に総理を本部長とし関係閣僚により構成される「医療DX推進本部（仮称）」を設置する。経営実態の透明化の観点から、医療法人・介護サービス事業者の経営状況に関する全国的な電子開示システム等を整備するとともに、処遇改善を進めるに際して費用の見える化などの促進策を講ずる。医療・介護サービスの生産性向上を図るため、タスク・シフティングや経営の大規模化・協働化を推進する。加えて、医療DXの推進を図るため、オンライン診療の活用を促進するとともに、AIホスピタルの推進及び実装に向け取り組む。

※1 診療報酬上の加算の取扱いについては、中央社会保険医療協議会において検討。

※2 加入者から申請があれば保険証は交付される。

※3 オンライン資格確認等システムのネットワークを拡充し、レセプト・特定健診等情報に加え、予防接種、電子処方箋情報、自治体検診情報、電子カルテ等の医療（介護を含む）全般にわたる情報について共有・交換できる全国的なプラットフォームをいう。

※4 デジタル時代に対応した診療報酬やその改定に関する作業を大幅に効率化し、システムエンジニアの有効活用や費用の低廉化を目指すことをいう。これにより、医療保険制度全体の運営コスト削減につなげることが求められている。

※5 医療界、医学界、産業界をいう。

第4章 中長期の経済財政運営

2. 持続可能な社会保障制度の構築

（社会保障分野における経済・財政一体改革の強化・推進）の続き

経済安全保障や医薬品産業ビジョン2021等の観点も踏まえ、医薬品の品質・安定供給の確保とともに創薬力を強化し、様々な手段を講じて科学技術力の向上とイノベーションを実現する。がん・難病に係る創薬推進等のため、臨床情報と全ゲノム解析の結果等の情報を連携させ搭載する情報基盤を構築し、その利活用に係る環境を早急に整備する。がん専門医療人材を養成するとともに、「がん対策推進基本計画」の見直し、新たな治療法を患者に届ける取組を推進する等がん対策を推進する。大麻に関する制度を見直し、大麻由来医薬品の利用等に向けた必要な環境整備を進める。熱中症対策に取り組むとともに、OTC医薬品・OTC検査薬の拡大に向けた検討等によるセルフメディケーションの推進、ヘルスリテラシーの向上に取り組む。早期発見・早期治療のため、疾患に関する正しい知識の周知啓発を実施し、感染拡大によるがん検診受診の実態を踏まえ、引き続き、受診勧奨に取り組むとともに、政策効果に関する実証事業を着実に実施するなどリハビリテーションを含め予防・重症化予防・健康づくりを推進する。また、移植医療を推進する。

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、2022年度診療報酬改定により措置された取組の検証を行うとともに、周知・広報の推進とあわせてリフィル処方箋の普及・定着のための仕組みの整備を実現する。バイオシミラーについて、医療費適正化効果を踏まえた目標値を今年度中に設定し、着実に推進する。新型コロナウイルス感染症対応の経験を踏まえ、コロナ入院患者受入医療機関等に対する補助の在り方について、これまでの診療報酬の特例等※も参考に見直す。国保財政健全化の観点から、法定外繰入等の早期解消を促すとともに、普通調整交付金の配分の在り方について、方向性を示すべく地方団体等との議論を深める。

※過去の収入に応じた支払いを含む。

Ⅲ.新しい資本主義に向けた計画的な重点投資

1. 人への投資と分配

（1）賃金引上げの推進

③介護・障害福祉職員、保育士等の処遇改善のための公的価格の更なる見直し

介護・障害福祉職員、保育士等や、コロナ対応等を担っている看護師等の収入を3%程度引き上げる措置を講じた。

介護・障害福祉職員、保育士等の今後の具体的な処遇改善の方向性については、公的価格評価検討委員会の中間整理を踏まえ、職種ごとに仕事の内容に比して適正な水準まで収入が引き上がり、必要な人材が確保されるかといった観点から検討する。

看護師の今後の処遇改善については、今回の措置の結果も踏まえつつ、全ての職場における看護師のキャリアアップに伴う処遇改善の在り方について検討する。

これらの結果に基づき、引き続き、処遇改善に取り組む。

（4）子ども・現役世代・高齢者まで幅広い世代の活躍を応援

⑦健康経営の推進

企業と保険者が連携して健康経営を推進するとともに、そのスコアリングの方法等を見直す。

（5）多様性の尊重と選択の柔軟性

④勤労者皆保険の実現

働き方の多様化が進む中で、働き方に対して「中立」な社会保障制度の構築を進める必要がある。

まずは、企業規模要件の段階的引下げ等を内容とする令和2年年金制度改正法に基づき、被用者保険（厚生年金・健康保険）の適用拡大を着実に実施する。さらに、企業規模要件の撤廃も含めた見直しや非適用業種の見直し等を検討する。

フリーランス・ギグワーカー等への社会保険の適用については、被用者性等をどう捉えるかの検討を行う。その上で、労働環境の変化等を念頭に置きながら、より幅広い社会保険の適用の在り方について総合的に検討を進める。

Ⅲ.新しい資本主義に向けた計画的な重点投資

4. GX（グリーン・トランスフォーメーション）及びDX（デジタル・トランスフォーメーション）への投資

（2）DXへの投資

④デジタルヘルスの普及

デジタルヘルスを普及するため、承認アプリを活用した際の診療報酬上の加算を行う。また、ヘルスケア製品・サービスについて、自主的な認証制度の実施を支援する。

⑤マイナンバーカードの普及

デジタル社会のパスポートであるマイナンバーカードについて、健康保険証としての利用や運転免許証との一体化、スマートフォンへの機能搭載等により、国民の利便性の向上を図るとともに、国際標準のセキュリティ認証を取得したシステム面でのセキュリティ対策の安全性やメリットの周知を通じて、その普及を加速する。

⑦医療のDX

全国医療情報プラットフォームの創設、電子カルテ情報の標準化等及び診療報酬改定に関するDXの取組を行政と関係業界が一丸となって進めるとともに、医療情報の利活用について法制上の措置等を講ずる。そのため、政府に総理を本部長とし関係閣僚により構成される「医療DX推進本部（仮称）」を設置する。

規制改革実施計画（令和4年6月7日閣議決定）（主な箇所抜粋①）

1. デジタル原則を踏まえた規制の横断的な見直し

(8)申請・届出・交付・通知に書面・対面を求める規制の見直し

No.	事項名	規制改革の内容	実施時期
14	行政手続のオンライン化の推進	a, b (略) c 厚生労働省は、健康保険組合における請求書及び領収書等の電磁的記録による保存について、適確かつ速やかに普及が図られるよう、健康保険組合の業務の見直しや体制整備も含め検討を行い、必要な措置を講ずる。 d~f (略)	c: 令和4年度までに結論を得て、可能なものから順次措置

5. 個別分野の取組 <医療・介護・感染症対策>

(3)医療DXを支える医療関係者の専門能力の最大発揮

No.	事項名	規制改革の内容	実施時期
11	社会保険診療報酬支払基金等における審査・支払業務の円滑化	a 社会保険診療報酬支払基金の審査支払システムを最大限活用するため、現時点でコンピュータチェックにより完結しないこととなっている、AIによる振り分けの対象とならない目視対象のレセプト（入院レセプト等）について、AIによる振り分けの適用に向けた具体的な検討を行い、適用可能な部分について適用する。 b 自動的なレポート機能を有効に活用するため、審査結果の差異の検証が完了しているか否かにかかわらず差異の分析が可能となるよう、差異のデータは、順次、一定数を定期的に公表する。 c 厚生労働省は、より効果的・効率的な審査支払システムによる審査等のためには、紙レセプトはもとより、電子媒体による請求が行われている場合も含め、オンライン請求への移行を進める必要があることから、オンライン請求を行っていない医療機関等の実態調査を行うとともに、その結果も踏まえ、将来的にオンライン請求の割合を100%に近づけていくための具体的なロードマップを作成する。 d 厚生労働省は、令和3年3月に取りまとめられた「審査支払機能の在り方に関する検討会」の報告書において令和4年度中に実施予定とされている、再請求等のオンライン化を確実に実施するため、具体的なオンライン化の時期を決定する。 e 厚生労働省は、柔道整復療養費について、公的な関与の下に請求・審査・支払いが行われる仕組みを検討するとともに、併せてオンライン請求の導入について検討を行う。	a: 引き続き検討を進め、令和4年度措置 b: 継続的に措置 c: 令和4年度末目途措置 d: 令和4年度上期措置 e: 引き続き検討を進め、令和4年度上期結論

規制改革実施計画（令和4年6月7日閣議決定）（主な箇所抜粋②）

5. 個別分野の取組 <医療・介護・感染症対策>

(3)医療DXを支える医療関係者の専門能力の最大発揮

No.	事項名	規制改革の内容	実施時期
12	医療現場の負担軽減のための手続のデジタル化等	<p>a 厚生労働省は、厚生労働省が所管する法令等に基づき医療機関又は医師（以下「医療機関等」という。）が厚生労働省本省、その地方支分部局、社会保険診療報酬支払基金、国民健康保険団体連合会若しくは地方公共団体に対して行う申請若しくは届出又は患者に対して行う交付の手続（以下「申請等手続」という。）について、情報通信技術を活用した行政の推進等に関する法律（平成14年法律第151号）及び「デジタル社会の実現に向けた重点計画」（令和4年6月7日閣議決定）等を踏まえ、申請等手続を書面で行う場合の医師又は患者の当該書面への押印又は署名、該書面の日本産業規格A列4番以外の大きさ又は白以外の色による作成等によって医療機関等に生じる負担を軽減するため、医療現場、地方公共団体その他の関係者の意見を踏まえて相当の業務量が生じていると認められる申請等手続についてデジタル化（電子メールにより申請等手続を行うことを含む。）を進めるための工程表を作成する。当該工程表には、申請等手続のデジタル化のみならず、書面による作成を求める場合の医療機関等の負担軽減に関する方策を含むものとし、署名又は押印の廃止や、その廃止を困難とする場合に署名又は押印を印刷印影又は組織印に代えることの可否に関する内容を含むものとする。</p> <p>b 厚生労働省は、電子処方箋以外の医療現場での書類について、デジタル化によって、医療従事者の負担軽減等を実現する観点から、電子署名の要否等について整理を行う。</p>	<p>a: 令和4年措置 b: 引き続き検討、早期に結論</p>

5. 個別分野の取組 <医療・介護・感染症対策>

(4)質の高い医療を支える先端的な医薬品・医療機器の開発の促進

No.	事項名	規制改革の内容	実施時期
12	医療現場の負担軽減のための手続のデジタル化等	<p>a 民間事業者や研究者が、医薬品等の治療のアウトカムを把握し、その効果・実態等の分析に活用することができるよう、厚生労働省と総務省は、レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）について、統計法（平成19年法律第53号）との関係について整理した上で、死亡の時期や原因など、死亡した者に関する情報との連結が可能となるよう検討を行う。</p> <p>b, c (略)</p>	<p>a: 令和4年度上期検討開始、令和4年度結論</p>

デジタル社会の実現に向けた重点計画（令和4年6月7日 閣議決定）（主な箇所抜粋①）

第6 デジタル社会の実現に向けた施策

1. 国民に対する行政サービスのデジタル化

（4）マイナンバーカードの普及及び利用の推進

① マイナンバーカードの健康保険証としての利用の推進

診療時における確実な本人確認と保険資格確認を可能とし、医療保険事務の効率化や患者の利便性の向上等を図るため、オンライン資格確認について、保険医療機関・薬局に、令和5年（2023年）4月から導入を原則として義務付けるとともに、導入が進み、患者によるマイナンバーカードの保険証利用が進むよう、関連する支援等の措置を見直す※1。令和6年度（2024年度）中を目途に保険者による保険証発行の選択制の導入を目指し、さらにオンライン資格確認の導入状況等を踏まえ、保険証の原則廃止※2を目指す。また、訪問診療・訪問看護等のオンライン資格確認の仕組みの構築を進めるとともに、マイナンバーカードの機能（電子証明書）のスマートフォン搭載に対応したオンライン資格確認の検討を進める。

※1 診療報酬上の加算の取扱いについては、中央社会保険医療協議会において検討。

※2 加入者から申請があれば保険証は交付される。

デジタル社会の実現に向けた重点計画（令和4年6月7日閣議決定）（主な箇所抜粋②）

第6 デジタル社会の実現に向けた施策 2. 暮らしのデジタル化

（2）準公共分野のデジタル化の推進

① 健康・医療・介護

ア データヘルス改革の推進等

「データヘルス改革に関する工程表について」に記載された「自身の保健医療情報を閲覧できる仕組みの整備」「医療・介護分野での情報利活用の推進」等の取組を着実に進める。

具体的には、以下の施策等に取り組む。

- ・ マイナポータルを活用した自身の保健医療情報を閲覧できる仕組みについて、健診・検診情報、レセプト・処方箋情報については自治体検診（令和4年度（2022年度）早期～）、学校健診（令和4年度（2022年度）以降早期～）、事業主健診（40歳未満）※1（令和5年度（2023年度）～）、電子処方箋情報（令和5年（2023年）1月頃～）、手術等の医療情報（令和4年（2022年）夏～）、等に対象となる情報を拡大するため、必要な法制上の対応やシステム改修を行う。電子カルテ・介護情報については、技術的・実務的課題等を踏まえてその実現に向けた検討を行う。

（略）

- ・ 令和2年度（2020年度）に連結解析が本格稼働したレセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB：National Database）と介護保険総合データベース（介護DB）について、行政、保険者、研究者、民間事業者など幅広い主体の利活用を可能としたNDB・介護DBについて更なる利活用を推進するため、NDBと介護DBを連結できるデータのサンプルデータについても、研究等のニーズもくみ上げつつ、オープンデータとして公表することを今後検討していく。
- ・ 上記のNDBと介護DBの連結解析に加え、NDB、介護DBとDPCデータベースの連結解析を令和4年度（2022年度）から開始しているほか、保健医療分野や国民生活に関する他の公的データベース※2との連結解析については、各データベースの法的・技術的課題を解決した上で、連結解析に向けた検討を進める。
- ・ また、NDBの収載情報について、令和4年度（2022年度）から患者居住地情報（郵便番号・市町村コード）及び高額療養費自己負担限度額区分を追加している。

（略）

- ・ 「全国医療情報プラットフォーム※3の創設」、「電子カルテ情報の標準化等※4」及び「療報酬改定DX」※5の取組を行政と関係業界※6が一丸となって進めるとともに、医療情報の利活用について法制上の措置等を講じる。そのため、政府に総理を本部長とし関係閣僚により構成される「医療DX推進本部（仮称）」を設置する。

※1 特定健診結果として保険者に提供された40歳以上の事業主健診の結果は、令和3年（2021年）10月から、マイナポータルを用いた本人閲覧が可能となっている。

※2 全国がん登録データベース、指定難病患者データベース・小児慢性特定疾病児童等データベース。

※3 オンライン資格確認等システムのネットワークを拡充し、レセプト・特定健診等情報に加え、予防接種、電子処方箋情報、自治体検診情報、電子カルテ等の医療（介護を含む）全般にわたる情報について共有・交換できる全国的なプラットフォームをいう。

※4 その他、標準型電子カルテの検討や、電子カルテデータを、治療の最適化やAI等の新しい医療技術の開発、創業のために有効活用することが含まれる。

※5 デジタル時代に対応した診療報酬やその改定に関する作業を大幅に効率化し、システムエンジニアの有効活用や費用の低廉化を目指すことをいう。これにより、医療保険制度全体の運営コスト削減につなげることが求められている。

※6 医療界、医学界、産業界をいう。

第3章 各分野の政策の推進

1. デジタル実装による地方の課題解決

（5）豊かで魅力あふれる地域づくり

①質の高い教育、医療サービスの提供

ii 疾病予防や健康づくりの推進による地域の活性化

(b)データヘルスと健康経営の一体的な推進

・ 健康保険組合等によるデータヘルスと事業主による健康経営とが連携（コラボヘルス）を図ることにより、加入者及び従業員の健康増進に向けた取組の効果的・効率的な実施を促進する。また、予防・健康づくり等に向けた加入者の行動変容を促す保険者の取組を推進するため、保険者に対するインセンティブを強化する。

v 医療・教育分野での未来技術の活用

(c)電子処方箋、オンライン資格確認の推進

・ 薬局薬剤師DXを推進するため、電子処方箋の仕組みについて、今秋のモデル事業による全国的な検証を含め、安全かつ正確な運用に向けた環境整備を行い、2023年1月から運用開始する。また、オンライン資格確認について、保険医療機関・薬局に、2023年4月から導入を原則として義務付けるとともに、導入が進み、患者によるマイナンバーカードの保険証利用が進むよう、関連する支援等の措置を見直す※1。2024年度中を目途に保険者による保険証発行の選択制の導入を目指し、さらにオンライン資格確認の導入状況等を踏まえ、保険証の原則廃止※2を目指す。あわせて、訪問診療・訪問看護等のオンライン資格確認の仕組みの構築を進めるとともに、マイナンバーカードの機能（電子証明書）のスマートフォン搭載に対応したオンライン資格確認の検討を進める。

※1 診療報酬上の加算の取扱いについては、中央社会保険医療協議会において検討。

※2 加入者から申請があれば保険証は交付される。

(d)レセプト情報等を活用した分析の体制整備の推進

・ 保健医療に関するビッグデータの効果的な利活用を推進するため、NDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース）や、NDBと介護DB（介護保険総合データベース）の情報の連結解析を可能とするために構築した医療介護連結解析基盤（HIC）について、機能の充実や利便性の向上等を図る。

全世代型社会保障構築会議 議論の中間整理（抄）

（令和4年5月17日 取りまとめ）

2. 男女が希望どおり働ける社会づくり・子育て支援

- まずは、既に決定された各種の取組を着実に推進していく。具体的には、
 - ・ 男性の育児休業について、本年10月に施行する「産後パパ育休制度」の十分な周知と検証を行うとともに、本年4月に施行された改正育児・介護休業法による労働者への個別の周知・意向確認、雇用環境整備の措置の履行確保、不利益取扱いの禁止の徹底等により取得日数の男女差の縮小に向けて取得促進に取り組むこと、
 - ・ 非正規雇用労働者について、育児休業に係る権利を希望に応じて行使できるよう、本年4月に施行された改正育児・介護休業法による労働者への休業の意向確認、雇用環境整備及び有期雇用労働者の取得要件緩和等の着実な実施に取り組むこと、
 - ・ 短時間勤務制度についても、キャリア形成に配慮しつつ希望に応じて利用できる環境整備を図ること、
 - ・ 「新子育て安心プラン」等に基づく保育サービスの基盤整備や放課後児童クラブの整備等を着実に実施すること、
 - ・ 本年4月から保険適用された不妊治療について、実態の調査・検証を行いつつ、活用を促進していくこと、である。
- また、妊娠・出産支援として、出産育児一時金での対応をはじめとして、経済的負担の軽減についても議論を進めることが求められる。加えて、短時間労働者等が保育を利用しづらい状況の改善や男性の家事・育児参加に向けた取組をさらに進めることが求められる。

3. 勤労者皆保険の実現・女性就労の制約となっている制度の見直し

- 働き方の多様化が進む中で、それに対応し、働き方に対して「中立」な社会保障制度の構築を進める必要がある。現状、制度からこぼれ落ちるケースが生じたり、労働市場に歪みをもたらしたりしていることが指摘されている。
- 勤労者皆保険の実現に向けて、こうした状況を解消していく必要がある。このため、まずは、企業規模要件の段階的引下げなどを内容とする令和2年年金制度改正法に基づき、被用者保険（厚生年金・健康保険）の適用拡大を着実に実施する。さらに、企業規模要件の撤廃も含めた見直しや非適用業種の見直し等を検討すべきである。フリーランス・ギグワーカーなどへの社会保険の適用については、まずは被用者性等をどう捉えるかの検討を行うべき。その上で、労働環境の変化等を念頭に置きながら、より幅広い社会保険の適用の在り方について総合的な検討を進めていくことが考えられる。
- また、女性就労の制約となっていると指摘されている社会保障や税制について働き方に中立的なものにしていくことが重要である。なお、被用者保険の適用拡大が図られると、女性の就労の制約となっている、いわゆる「130万円の壁」を消失させる効果があるほか、いわゆる「106万円の壁」についても、最低賃金の引上げによって、解消されていくものと見込まれる。

全世代型社会保障構築会議 議論の中間整理（抄）

（令和4年5月17日 取りまとめ）

6. 医療・介護・福祉サービス

- 今後の更なる高齢化の進展とサービス提供人材の不足等を踏まえると、医療・介護提供体制の改革や社会保障制度基盤の強化の取組は必須である。まずは、「地域完結型」の医療・介護提供体制の構築に向け、地域医療構想の推進、地域医療連携推進法人の活用、地域包括ケアシステムの整備などを、都道府県のカバナン強化など関連する医療保険制度等の改革と併せて、これまでの骨太の方針や改革工程表に沿って着実に進めていくべきである。
- 国民がより質の高い医療、介護等のサービスを楽しむことができるようにするためには、患者のカルテ等の電子化・共有と活用が重要である。こうした取組は、医療や介護の効果的な機能分化と連携や重複検査・投薬の回避による患者等のメリットが大きいほか、医師等の従事者にとっても業務の効率化による負担軽減が期待される。また、2次的な活用により、AI等の新しい医療技術の開発や革新的な新薬の創出にもつなげるべきである。国・公的主体によって統一的に管理されるデータ（マイナンバーカードで利用できる健康データ（PHR（パーソナル・ヘルス・レコード））など）、事業者等が管理する規格化されたデータ（電子カルテ情報及び交換方式等の標準化など）の活用に向けてオンライン資格確認等の環境整備を着実に進めるとともに、健康診断等で得られる個人の医療情報を、自分で管理・活用することができる将来像を見据え、個人・患者の視点に立ち、ブロックチェーン等の技術を活用したデータ管理の議論を進める必要がある。データの連携、総合的な活用は、社会保障の各分野におけるサービスの質の向上等に重要な役割を果たすものである。こうしたことを含め、社会保障全体のDXを進めるべきである。
- このほか、サービスの質の向上、人材配置の効率化、働き方改革等の観点から、
 - ・ 医療・介護・福祉サービス（障害、児童福祉など）におけるICTの活用や資格の養成課程の見直しなど
 - ・ 看護、介護、保育などの現場で働く人の処遇改善を進めるに際して事業報告書等を活用した費用の見える化などの促進策のパッケージ
 - ・ 処遇改善も勘案したタスクシェア・タスクシフティングや経営の大規模化・協働化も進めるべきである。

新経済・財政再生計画 改革工程表2021（抄）

（令和3年12月23日 経済財政諮問会議決定）

高齢化や現役世代の急減という人口構造の変化の中でも、国民皆保険を持続可能な制度としていくため、勤労世代の高齢者医療への負担状況にも配慮しつつ、必要な保険給付をできるだけ効率的に提供しながら、自助、共助、公助の範囲についても見直しを図る。

K P I 第2階層	K P I 第1階層	工程（取組・所管府省、実施時期）	22	23	24
—	—	<p>55. 高齢者医療制度や介護制度において、所得のみならず資産の保有状況を適切に評価しつつ、「能力」に応じた負担の検討</p> <p>a. マイナンバーの導入等の金融資産の把握に向けた取組を踏まえつつ、医療保険における負担への金融資産等の保有状況の反映の在り方について、2020年の関係審議会のとりまとめを踏まえ検討課題の整理を行うなど関係審議会等において、預金口座へのマイナンバー付番の状況を見つつ、引き続き検討。 《厚生労働省》</p>	→		
—	—	<p>56. 団塊世代が後期高齢者入りするまでに、後期高齢者の窓口負担について検討</p> <p>a. 全世代型社会保障制度の構築のため、課税所得28万円以上かつ年収200万円以上（単身世帯の場合。複数世帯の場合は、後期高齢者の年収合計が320万円以上）の方について窓口負担割合を2割とすることを内容とする改正法が成立したところであり、円滑な施行に向けて取り組む。 《厚生労働省》</p>	→		
—	—	<p>57. 薬剤自己負担の引上げについて幅広い観点から関係審議会において検討し、その結果に基づき必要な措置を講ずる</p> <p>a. 2020年の関係審議会のとりまとめを踏まえ、医療資源の効率的な活用を図る観点から、薬剤給付の適正化に向けて、保険者の上手な医療のかかり方及びセルフメディケーションを推進するとともに、その他の措置についても検討。 《厚生労働省》</p>	→		

新経済・財政再生計画 改革工程表2021（抄）

（令和3年12月23日 経済財政諮問会議決定）

K P I 第2階層	K P I 第1階層	工 程（取組・所管府省、実施時期）	22	23	24
—	—	<p>58. 外来受診時等の定額負担の導入を検討</p> <p>a. 紹介患者への外来を基本とする医療機関を明確化するための法制上の措置として、医療機関が都道府県に外来機能を報告する制度を創設したことを受け、引き続き法の施行に向けて検討を行う。</p> <p>b. 上記を踏まえ、紹介状なしの大病院受診時定額負担に関して、当該医療機関のうち一般病床200床以上の病院にも対象を拡大し、保険給付の範囲から一定額を控除し、それと同額以上の定額負担を追加的に求めること等について、中央社会保険医療協議会で具体的に検討する。また、その結果に基づき、必要な措置を講ずる。</p> <p>《厚生労働省》</p>	→	→	
—	—	<p>59. 医療費について保険給付率（保険料・公費負担）と患者負担率のバランス等を定期的に見える化しつつ、診療報酬とともに保険料・公費負担、患者負担について総合的な対応を検討</p> <p>a. 医療費の財源構造、医療保険制度の比較、実効給付率の推移と要因分析、生涯医療費の分析内容を含む資料について、わかりやすさを重視したうえで、年1回関係審議会において報告するとともに、ホームページ上で公表する。</p> <p>《厚生労働省》</p>	→		
—	—	<p>63. 医療・介護における「現役並み所得」の判断基準の見直しを検討</p> <p>a. 医療における「現役並み所得」の判断基準の見直しについて、現役との均衡の観点から、2020年の関係審議会のとりまとめを踏まえ関係審議会等において、判断基準や基準額の見直しに伴い現役世代の負担が増加することに留意しつつ、引き続き検討。</p> <p>《厚生労働省》</p>	→		

新経済・財政再生計画 改革工程表2021（抄）

（令和3年12月23日 経済財政諮問会議決定）

KPI第2階層	KPI第1階層	工程（取組・所管府省、実施時期）	22	23	24
—	—	<p>64. 新規医薬品や医療技術の保険収載等に際して、費用対効果や財政影響などの経済性評価や保険外併用療養の活用などを検討</p> <p>a. 医薬品や医療技術の保険収載の判断等に当たり費用対効果や財政影響などの経済性評価を活用し、保険対象外の医薬品等に係る保険外併用療養を柔軟に活用・拡大することについて、関係審議会等において、事例の集積、影響の検証、現行制度に係る課題を整理する必要があるとされたことを踏まえ、関係審議会等において早期の結論を得るべく引き続き検討。 《厚生労働省》</p>	→		

令和4年9月7日 全世代型社会保障構築本部岸田内閣総理大臣発言

- 全世代型社会保障の構築に向けては、5月にとりまとめられた「議論の中間整理」や、「骨太の方針2022」に基づき、全世代型社会保障構築会議において、検討を更に深めていただく必要があります。

特に、我が国の将来を支える人材を育む「未来への投資」として、子育て・若者世代への支援を強化し、少子化対策に大胆に取り組むことは「成長と分配の好循環」を実現するためにも重要です。

- 少子化については、新型コロナの中で、出生数が将来人口推計よりも7年程度早く減少するなど、危機的な状況にあります。このため、出産育児一時金の大幅な増額を早急に図るとともに、育児休業期における給付の拡充など、親の働き方に関わらない子どもの年齢に応じた切れ目のない支援強化の在り方について、検討をお願いします。
- また、高齢者人口は2040年頃をピークに増え続けますが、特に、今後3年間で団塊の世代が後期高齢者となる中、負担能力に応じて、全ての世代で、増加する医療費を公平に支え合う仕組みが必要です。コロナ禍で顕在化した課題を踏まえ、超高齢化・人口減少下における国民目線での医療・介護提供体制の在り方も含めて、医療・介護制度の改革を前に進めるべく検討をお願いいたします。
- さらに、国民のライフスタイルが多様化する中で、働き方に中立的な社会保障制度等を構築すべく、勤労者皆保険の実現に向けた方向性を議論いただくとともに、非正規雇用の方々を取り巻く課題の解決や労働移動の円滑化のために必要となる政策等について検討をお願いいたします。
- こうした議論を加速化していくため、全世代型社会保障構築会議において、「子ども・子育て支援の充実」、「医療・介護制度の改革」、「働き方に中立的な社会保障制度等の構築」といった3つのテーマを中心に、年末に向けて議論を進めていただき、ご報告をいただきたいと思っております。

医療・介護制度の改革について

2040年を視野に入れて、高齢化への対応とあわせて、人口減少に対応した全世代型の社会保障制度を構築していくことが必要。特に2025年までに全ての団塊の世代が後期高齢者となる中で、制度的な対応が急務。

このため、負担能力に応じて、全ての世代で、増加する医療費を公平に支え合う仕組みを強化するとともに、社会経済の変化に対応した医療・介護の提供体制を構築するための改革を実現することが必要。

このため、以下の点について検討することとしてはどうか。

○ 医療分野

(1) 医療保険関係

- 子育て世代の支援のための出産育児一時金の大幅な増額と、その際、医療保険全体の中で支え合うことについて
- 負担能力に応じて、全ての世代で、増加する医療費を公平に支え合う仕組みを強化する観点から踏まえた、高齢者の保険料賦課限度額や高齢者医療制度への支援金の在り方、被用者保険者間の格差是正の方策等について
- 更なる国民の負担軽減の観点から、医療費の伸びを適正化するため、給付の効率化を含め、より実効的な取組について

(2) 医療提供体制関係

- 都道府県の責務の明確化等による、地域医療構想の推進について
- 医療法人の経営状況の見える化など、医療法人改革の推進について
- 働き方改革の確実な推進とともに、タスク・シフト/シェア、医療の担い手の確保や、医師偏在対策の推進について
- 今後の人口動態や医療ニーズの変化、新型コロナ禍で顕在化した課題を踏まえ、2025年、さらには2040年を見据えた医療提供体制とする観点からの入院、在宅、外来医療の在り方について
- 身近な診療所等の医療機関で必要な医療を必要なときに受けられるという観点において、患者・国民等から期待される「かかりつけ医機能」の在り方と、その機能が発揮される制度整備の在り方について

(3) その他

- データヘルス、オンライン診療、AI・ロボット・ICTの活用など、医療分野におけるデジタルトランスフォーメーションの確実な推進について

○ 介護分野

- 在宅での生活を希望する方の意向に応える観点から、地域の拠点となる在宅サービス基盤の整備と機能強化について
- 認知症本人や家族を含めた包括的な相談支援や権利擁護のための、核となる地域包括支援センターの機能強化や地域連携ネットワークの整備の推進について
- 介護予防や社会参加活動の場の充実について
- 介護人材の確保のための介護サービス事業者の経営の見える化や行政手続きの原則デジタル化等による、現場で働く介護職員の勤務環境の改善、テクノロジーの活用等も含めた介護現場の生産性の向上や、経営の大規模化・協働化等による人材や資源の有効活用等の推進について
- 利用者負担、多床室の室料負担、ケアマネジメントに関する給付、軽度者への生活援助サービス等、高所得者の保険料負担など、高齢者の負担能力に応じた負担、公平性等を踏まえた給付内容の在り方について

医療保険部会における検討スケジュール（案）

