

## 議論の整理（案）

令和4年 12 月〇日  
社会保障審議会医療保険部会

社会保障審議会医療保険部会においては、全世代型社会保障構築会議や「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。以下「骨太の方針」という。）、「新経済・財政再生計画改革工程表 2021」（令和3年12月23日経済財政諮問会議決定。以下「改革工程表」という。）において検討が求められていた項目等を中心に、令和4年9月29日以降、審議を開始し、議論を重ねてきた。

### 0. はじめに

- 世界に冠たる国民皆保険を支える我が国の医療保険制度は、現役世代から高齢者まで幅広い世代の「安心」の基盤となり、医療へのアクセスを保障し、長寿社会への礎となってきた。今般の新型コロナウイルス感染症への対応においても効果を発揮してきたと考えられる。
- 一方、中長期的には、人口減少及び少子高齢化は引き続き進行する。2025年までに全ての団塊の世代が75歳以上となり、その後、支え手の中心となる生産年齢人口の減少が加速する中、医療保険制度の持続可能性を確保し、将来世代に引き継いでいくことは重要なテーマである。その際、特に制度を支える現役世代の減少が続くことを放置するのは、その負担の上昇が続くこととなり、適切ではない。
- また、人生100年時代を迎える中、様々な地域や職場において、高齢者が何歳であっても、様々な形で活躍する姿が見られるようになっている。こうした現実は、「高齢者」を年齢で一括りにする対応を所与としてきたこれまでのアプローチの課題を浮き彫りにしている。
- こうした中で、全世代型社会保障構築会議においても、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ための改革を実現することの必要性が指摘されており、医療保険関係として、次の事項について検討を行うこととされている。
  - ・ 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で踏まえた、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

- 今般の医療保険制度の改革においては、こうした課題に対応し、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、全ての世代の方々が安心と信頼で支え合う、持続可能な医療保険制度を構築するため、
  - ・ 出産育児一時金の引き上げ及び後期高齢者医療制度からの支援金の導入や国民健康保険における産前産後の保険料負担軽減措置の創設といった「子育て世帯への支援の強化」
  - ・ 後期高齢者医療制度における高齢者負担率の見直しといった「高齢者医療を負担能力に応じて全ての世代で公平に支え合うための高齢者医療制度の見直し」
  - ・ 前期高齢者の医療給付費負担における被用者保険者間の格差の是正、現役世代の負担上昇の抑制・賃上げ促進のための支援といった「被用者保険者間における負担能力に応じて公平に負担する仕組みの強化」
  - ・ 保険者協議会の必置化や都道府県の責務の明確化といった「医療費適正化計画の実効性の確保」等を総合的なパッケージとして改革を進める必要がある。

- こうした観点から、下記項目について、当部会での意見について議論を整理する。

## 1. 子育て世帯への支援の強化

### (出産育児一時金の引き上げ、出産費用の見える化、出産育児一時金を全世代で支え合う仕組みの導入)

- 出産育児一時金は、健康保険法等に基づく保険給付として、健康保険や国民健康保険などの被保険者またはその被扶養者が出産したとき、出産に要する経済的負担を軽減するため、一分娩当たり原則 42 万円(産科医療補償制度対象外の分娩の場合は 40.8 万円)が支給されている。
- 出産育児一時金の在り方については、当部会が令和 2 年 12 月 23 日にとりまとめた議論の整理(以下「前回の議論の整理」という。)において、「出産に係る経済的負担をさらに軽減するため、費用実態を踏まえた支給額の検討やサービス選択肢の確保を段階的に進めるべきである。具体的には、以下の措置を講じるべきである。(中略)・多様な出産形態や費用、サービスを踏まえ、医療機関を選択できるよう、医療機関において選択肢の明示を促すことも検討すること」とされている。
- また、骨太の方針において、「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」とされている。
- これらを踏まえて、①出産育児一時金の引き上げ額、②出産費用の見える化、③出産育児一時金を全世代で支え合う仕組みの導入について議論を行った。

#### 【①出産育児一時金の引き上げ額】

- ①の引き上げ額については、過去、公的病院の平均出産などを勘案して引き上げ額を決定してきた経緯があり、全施設、公的病院、私的病院、診療所ごとの平均出産費用等を提示し、また、出産費用の実態把握に関する調査研究の結果なども提示し、出産費用が上昇している要因についての分析もしながら、引き上げに向けた議論を行ってきた。
- また、出産費用の地域差と出産育児一時金の支給額の設定に係る課題について、全国一律の支給額とした場合の課題と地域別の支給額とした場合の課題に分けて提示をし、議論を行った。
- 当部会では、出産育児一時金の引き上げについて、

- ・ 出産育児一時金は、必要十分な金額設定をし、出産を躊躇させてはいけない
  - ・ 出産費用が増額傾向にあり、出産費用の実態に即した出産育児一時金の引上げが必要と考える
  - ・ 当面の対応策として、出産育児一時金の増額による対応が欠かせない
  - ・ これまでの引上げの根拠となるデータを提示し、明確なルールに基づいた額の決定をしてほしい
  - ・ 出産育児一時金目当てに、12週以降に中絶を行うように誘導する医療機関が一部存在。出産育児一時金の給付の趣旨から、不適切な事案であり、必要な対策を検討すべき
  - ・ 地域差については、異常分娩の時は全国一律の診療報酬で分娩することになることや、地域別では不公平感が出ることも考えると、額は一律にすべき
- などの意見があった。

○ これらの意見を踏まえ、【P】

【②出産費用の見える化】

- ②の見える化については、令和4年度の調査研究である「妊産婦のニーズに適合した産科医療機関の選択に必要な情報の内容と提供方法の検討のための研究 予備的報告」においても、妊婦・経産婦が出産施設を選択する際の情報収集において、「情報収集が簡便と感じたか」「実際に情報を入手したか」「情報収集に対する満足度」を項目別に調査したところ、これらのいずれについても、「出産にかかる費用の説明方法」、「出産にかかる費用の説明内容」の2項目が、他の項目と比べ、最も低い結果となるなど、出産費用の見える化を行う必要性が浮き彫りとなった。
- 出産育児一時金の引上げによって必要以上の値上げが行われたり、意図しないサービス付加が生じたりすることがないように、妊婦の方々が、あらかじめ費用やサービスを踏まえて適切に医療機関を選択できる環境を整備することが重要であり、当部会では、出産費用の見える化の方策について議論を行った。
- 当部会では、出産費用の見える化について、
- ・ 出産費用等の公表といった見える化の方策については評価したい。今回示された公表の項目は全て実施いただきたい
  - ・ 出産費用の見える化について、直接支払制度の専用請求書の内容から算出して、医療施設ごとに平均的な費用を示していくということは、大

#### 変重要

- ・ 今後はより詳細なサービスの見える化も進めていただき、引き続き検討いただきたい
- ・ 見える化によって、妊産婦と医療機関も自立的な意志決定を行う基盤が整う。今後は見える化によって、出産費用の推移の変化を見極めながら、保険適用の議論をしていくべきなどの意見があった。

#### ○ これらの意見を踏まえ、【P】

##### 【③出産育児一時金を全世代で支え合う仕組みの導入】

- 現在、出産育児一時金に係る費用は、原則として現役世代の被保険者が自らの保険料で負担することとされているが、後期高齢者医療制度創設前は、出産育児一時金を含め子ども関連の医療費について、高齢者世代も負担を行っていた。他方、生産年齢人口が急激に減少していく中で、少子化をめぐっては、新型コロナウイルス感染症下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、今や、全ての世代にとって、正面から向き合い、その克服に向けた取組が必要な事態となっている。
- 当部会では、少子化を克服し、子育てを社会全体で支援する観点から、後期高齢者医療制度が出産育児一時金に係る費用の一部を支援する仕組みを導入することについて、議論を行った。

#### <後期高齢者医療からの支援の対象等>

- ・ 上記のとおり、後期高齢者医療制度創設前は、出産育児一時金を含め子ども関連の医療費について、高齢者世代も負担しており、具体的には、75歳以上の高齢者は国民健康保険・被用者保険に加入し、各々に保険料を納付しつつ、その保険料の一部が出産育児一時金等にも充当されていた。

こうした経緯も踏まえ、後期高齢者医療制度が出産育児一時金に係る費用の一部を支援する仕組みを導入することとし、具体的な方針としては、以下のような提案が行われた。

対象範囲については、現行の現役世代・後期高齢者の保険料負担の実績を踏まえ、出産育児一時金の対象額の7%とし、以後は、7%を起点として、出産育児一時金に関する現役世代と後期高齢者の1人当たり負担額の伸び率が揃うよう割合を設定する。

また、後期高齢者医療制度内の費用分担に関しては、後期高齢者医療広域連合それぞれの被保険者数により按分する。

＜出産育児一時金への充当方法＞

- ・ 出産育児一時金の支給実績の確定後に後期高齢者医療制度からの支援を受けるとした場合、拠出を受けるまでに時間がかかることから、支給見込みに応じて概算で拠出を受け、支給実績を踏まえて確定（概算との精算）を行う仕組みとする。
- ・ 後期高齢者医療制度からの実際の拠出は、保険者の事務を簡素にするため、後期高齢者支援金と相殺する。

○ この方針に対し、

- ・ 出産育児一時金については、後期高齢者医療制度創設以前は、75歳以上も含め全世代で負担しており、現役世代の保険料だけでなく、全世代で支えていくことが必要
- ・ 高齢者に負担を求めるのであれば、能力に応じたものにすべきであり、高所得の方に負担してもらおう等きめ細かい対応が必要
- ・ 後期高齢者医療制度の負担割合を現役世代と後期高齢者の保険料負担に応じて定めることは妥当
- ・ 後期高齢者の制度の場合は非常に低年金者、低所得者の比率が高い。生活に欠かせない支出が圧迫されている現状があり、他制度と同列に並べて負担を求めるとするのは、適切ではないのではないか
- ・ 全世代型社会保障という観点からいえば、後期高齢者医療制度から出産育児一時金に出すというのは、当然で受入れざるを得ないだろうと思うが、少子化対策として出産育児一時金がどれほど役に立つのかという問題、出産育児一時金の効果について、厚生労働省でしっかり調べてほしい
- ・ 後期高齢者に負担をお願いするに当たっては、具体的な影響額を提示する等、厚生労働省で理解を得られる工夫をしっかりと重ねて欲しい。また、全世代型で支える社会保障制度という趣旨で色々な議論がされている中で、全世代で支えるということの趣旨も伝えながら進めていくことがとても大切。

などの意見があった。

- 後期高齢者医療制度からの支援金の導入については、同制度において次期保険料率改定が行われる令和6年度から施行する。その際、対象額については、【P】

## (国民健康保険における産前産後の保険料負担軽減措置の創設)

- 国民健康保険の保険料は、受益に応じた「応益割」と負担能力に応じた「応能割」があり、応益割には「均等割」と「平等割」、応能割には「所得割」と「資産割」の賦課方法がある。  
「均等割」は、「世帯に属する被保険者数」に応じて、「平等割」は「世帯ごと」に賦課される。また、「所得割」は、世帯に属する被保険者の所得に応じて、「資産割」は固定資産税額に応じて、それぞれ賦課される。
- 国民健康保険の保険料については、国会での附帯決議において、子育て世代の負担軽減や少子化対策等の観点を踏まえ、出産に関する保険料の配慮の必要性や在り方等について検討すべきとされている。
- こうした指摘も踏まえ、国民健康保険制度の基盤強化に関する国と地方の協議（国保基盤強化協議会）事務レベルWGにおいて議論が進められ、出産する被保険者に係る産前産後期間相当分（4か月間）の均等割保険料及び所得割保険料を免除する措置を講じることについて、国と地方、その他の関係者との間の調整を続け、結論が得られた場合には、法改正を含め、対応してはどうか、という議論の結果が、当部会に報告された。
- 当部会では、この報告に対し、
  - ・ 出産時における保険料の負担軽減はぜひ進めるべきであるが、子育て支援、次世代育成支援という国の政策であるため、国からの財政支援を検討すべき
  - ・ 少子化対策の一環として子育て家庭の経済的負担を軽減することは大変重要な施策であり、実施に当たっては、保険者の事務負担に最大限配慮するとともに、必要となる財源について公費を拡充すべきなどの意見があった。
- これらの意見を踏まえ、国と地方、その他の関係者間で結論が得られた場合、以下の措置を講じるべきである。
  - ・ 出産する被保険者に係る産前産後期間相当分（4か月間）の均等割保険料及び所得割保険料を免除すること

## 2. 高齢者医療を負担能力に応じて全ての世代で公平に支え合うための高齢者医療制度の見直し

(高齢者負担率、後期高齢者の保険料負担のあり方を見直し)

- 後期高齢者の医療費については、約5割を公費、約4割を現役世代の後期高齢者支援金、約1割を後期高齢者の保険料により負担することとされている。
- 2025年までに全ての団塊の世代が後期高齢者となり、全国的には2040年頃をピークに高齢者人口が増え続ける一方で、現役世代の人口は、今後、急速に減少し、現役世代の負担する高齢者医療制度への支援金は引き続き増加が見込まれている。制度の持続可能性を考えた時に、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となっている。
- 後期高齢者の医療費の在り方については、骨太の方針においても、「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の総合的な検討を進める。」とされている。
- これを踏まえ、当部会においては、後期高齢者の保険料負担と現役世代の支援金について、賦課限度額や所得にかかる保険料率の引き上げにより、負担能力のある高齢者に応分の負担を求めつつ、介護保険制度を参考に、後期高齢者の負担割合（高齢者負担率）を見直すことについて、議論を行った。

#### <① 高齢者負担率の見直し>

- ・ 高齢者負担率については、「現役世代人口の減少」による現役世代1人当たりの負担の増加分を、高齢者と現役世代で折半して設定する仕組みとなっている。その結果、「現役世代人口の減少」と「高齢者人口の増加」の両方の影響を受ける現役世代1人当たりの負担の伸びは、制度導入以降約1.7倍となっている一方で、後期高齢者1人当たりの負担の伸びは約1.2倍となっており、現役世代の方が負担の伸びが大きいという課題がある。

この仕組みが維持された場合、2025年までに全ての団塊の世代が後期高齢者になる中で、当面の間、現役世代の負担が増加する傾向が続くほか、将来的な高齢者人口の減少局面においても、高齢者負担率が上昇し続けることが見込まれる。

- ・ 他方、介護保険においては、3年に1度、65歳以上の被保険者（第1号被保険者）と40歳から64歳までの被保険者（第2号被保険者）の人

口比に応じて負担割合を見直しており、第1号被保険者と第2号被保険者の1人当たり保険料額は概ね同じになる仕組みとなっている。

- ・ そこで、高齢者世代・現役世代それぞれの人口動態に対処できる持続可能な仕組みとするとともに、当面の現役世代の負担上昇を抑制するため、介護保険を参考に、後期高齢者1人当たり保険料と現役世代1人当たり後期高齢者支援金の伸び率が同じになるよう、次期保険料率改定が行われる令和6年度から、高齢者負担率の設定方法を見直すこととする。

#### <② 高齢者の保険料負担のあり方の見直し>

- ・ 今般の制度改正（出産育児一時金を全世代で支え合う仕組みの導入、高齢者負担率の見直し）にあわせ、高齢者世代内で能力に応じた負担を強化する観点から、令和6年度から、
  - 国民健康保険との均衡の観点から、年間の保険料の賦課限度額を現在の66万円から80万円に引き上げるとともに、所得割率を引き上げ、
  - 現在1：1となっている保険料の均等割と所得割の比率について、所得割の比率を引き上げ、48対52程度とすることにより、今般の制度改正に伴って、低所得者層の保険料負担が増加しないよう配慮する。

#### ○ この方針に対し、

- ・ 負担の公平や世代間の公平の観点から、現役世代1人当たりの保険料負担額の伸び率が、少なくとも後期高齢者1人当たりの保険料負担額の伸び率と同程度以下となるよう、後期高齢者の保険料負担割合の見直しを行うべき
  - ・ 世代間の公平だけでなく、世代内の公平も必要であり、賦課限度額の引き上げにより、高所得の高齢者には相応の負担を求めていくことが必要
  - ・ 保険制度は、非常に多岐にわたっており、高齢者、国民は細部にわたる制度の在り方については理解が難しい。その上で、今後の被保険者の保険料の在り方としては、非課税世帯への保険料は減免を強化するということが必要。負担が大きくなるのしかからないよう、所得割率の引上げに加え、均等割を廃止すべき
  - ・ 現役世代と高齢者世代の対立構造ではなくて、連続性のある人生百年時代を、どうみんなで乗り切っていくかということに関しての制度の変更・調整という視点も必要
  - ・ 国民健康保険制度から後期高齢者医療制度に移行した際、賦課限度額の差が生じているため、十分な検討が必要
- などの意見があった。

### （「現役並み所得」の判断基準の見直し）

- 後期高齢者の窓口負担割合は、現役並み所得を有する方は3割とされており、現役並み所得の判断基準については、改革工程表や、前回の当部会の議論の整理において、現役世代との均衡の観点から、見直しを検討することとされている。
- これを踏まえ、当部会において検討した結果、
  - ・ 窓口負担割合の見直し（一定以上所得のある方への2割負担の導入）が本年10月に施行されたところであり、施行の状況等を注視する必要があること
  - ・ 現役並み所得者への医療給付費については公費負担がないため、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する必要があることから、引き続き検討することが適当である。
- なお、「現役並み所得」の判断基準の見直し自体は必要であるものの、現役世代の負担が増えないよう公費の投入を行うべきとの意見があった。

### （負担への金融資産・金融所得の反映の在り方）

- 現在、医療保険制度における負担は、市町村民税の課税所得等に応じて決定されている。能力に応じた負担を求める観点から、これに加えて金融資産を勘案することについては、改革工程表や、前回の当部会における議論の整理において、預金口座へのマイナンバー付番の状況を見つつ、引き続き検討することとされている。
- こうした取組には、
  - ・ 預貯金口座への付番は進んでいるものの、全ての預貯金口座に付番はなされておらず、また、負債を把握することも困難。
  - ・ そのため、仮に介護保険の補足給付と同様に資産要件を勘案することとした場合、医療保険では加入者数が更に多いこと等から、保険者等は、相当な事務負担を要することとなる。
  - ・ さらに、介護保険の補足給付は、低所得者を対象として、食費、居住費を福祉的に給付する仕組みであることを踏まえると、医療保険において金融資産等の保有状況を反映することのロジックをどのように整理する

のか。  
といった課題がある。

- また、令和3年の改正法の審議において指摘されたように、株や債券などの譲渡、配当、利子所得において、源泉徴収で課税関係を終了させ、確定申告を行わない場合は、市町村民税の課税所得等に勘案されないことについて、不公平との指摘がある（確定申告を行った場合には、課税所得等に勘案される）。公平性の観点から重要な指摘である一方で、どのように、こうした金融所得の情報を把握するかなどの課題がある。
- これらに対しては、
  - ・ 金融資産の把握については、能力に応じた負担を求めることが重要であり、社会保障制度の持続可能性の観点からも重要。医療分野だけでなく、政府全体でマイナンバー活用した基盤整備を早急に進めていただきたい
  - ・ 金融所得を確定申告するのは、通算でマイナスになるときが多いのではないか。こうした実態を含め、税との関係を考えた上で、方向性を検討すべき等の意見があった。
- 上記の課題や、金融資産・金融所得に応じた負担の公平性の観点等も踏まえつつ、引き続き検討することとしてはどうか。

### **3. 被用者保険者間における負担能力に応じて公平に負担する仕組みの強化**

- 健保組合の保険料負担について、現在の状況を見ると、保険料率が5%を下回る保険者がある一方で、保険料率がその2倍を超える11%超となっている保険者が20近く存在しているほか、協会けんぽの全国平均保険料率（10%）以上となっている保険者は2割を超えている。
- 被用者保険に関わる高齢者医療についての負担の調整の枠組みとしては、現行、
  - ・ 後期高齢者支援金における総報酬割として、後期高齢者支援金について、被用者保険者間で各保険者の総報酬額に応じて按分する仕組み
  - ・ 前期高齢者に係る財政調整として、前期高齢者給付費と前期高齢者に係る後期高齢者支援金について、各保険者が前期高齢者加入率に応じた納付

#### 金を負担する仕組み

- ・ 負担調整・特別負担調整として、高齢者医療に対する拠出金負担（後期高齢者支援金、前期高齢者納付金）が過大となる保険者の負担を、全保険者と国費で軽減する仕組み
  - ・ 高齢者医療運営円滑化等補助金として、前期納付金負担の割合・伸びに着目し、納付金負担が過大となる保険者に対する補助金による支援が存在する一方、健保組合には、調整保険料という自主財源を原資にした独自の交付金事業が存在し、
    - ・ 高額医療給付の財政影響を緩和するための交付金事業
    - ・ 所要保険料率の高い健保組合への財政負担を軽減するための交付金事業
- を行っており、自主的なリスク調整を行っている。

○ また、前期高齢者の医療給付費負担については、前期高齢者の偏在による保険者間の負担の不均衡を是正するため、前期高齢者の加入者数に応じて、費用負担の調整を行っている（前期財政調整制度）が、この前期財政調整制度については、保険者ごとの財政力を考慮せず、各保険者の前期高齢者加入率に応じた一律の負担を課すことにより、財政力の弱い保険者の負担が相対的に重くなる等の課題がある。

○ これに対し、

- ・ この10年間に全体として健保組合の保険料率が上がってきており、特に協会けんぽの全国平均保険料率である10%を超える健保もかなり多くなっているが、このような状態を放置すると、組合が解散して、協会けんぽへの移行がおり、財政負担が発生してくるだけではなく、全体の保険財政運営の予見性の低下のほか、被保険者に対する影響が懸念をされる
- ・ あまりにも大きな保険料率の負担の格差というのはやはり社会保険の在り方から考えて望ましくないのではないか
- ・ 実際には保険料率が5%下回る組合も存在する一方、保険料率が10%を超える組合も増えている現状においては、個々の保険者のみで解決が困難な課題に共同して取り組むことも必要ではないか
- ・ 組合全体の保険料の増加、保険料10%超の組合の増加は、解散で協会への移行・国庫負担増に繋がる。格差是正は必要
- ・ 健保組合は保険者機能を発揮して加入者の健康寿命の延伸や医療費適正化を含めてこの制度の維持発展に貢献してきた。そういう意味で、健保組合のこうした取組や保険者機能を後退させないように十分な配慮、や対応をお願いしたい

- ・ 保険料率が高いところと低いところばらつきあり、保険料率の一本化も検討課題ではないか等の意見があった。

○ これを踏まえ、当部会では

- ・ 被用者保険における保険料率の格差を是正する観点から、前期高齢者の医療給付費負担について報酬水準に応じた調整の仕組みを導入すること、あわせて、前期高齢者の少ない小規模な保険者における年度毎の前期高齢者納付金の変動を抑えるための見直し
- ・ その際、現役世代の負担をできる限り抑制し、企業の賃上げ努力を促進する形で、既存の支援を見直すとともに更なる支援を行うことについて議論を行った。

(前期高齢者の医療給付費負担における被用者保険者間の格差の是正)

○ 前期高齢者の医療給付費負担における被用者保険者間の格差の是正については、以下の内容について議論を行った。

- ・ 前期高齢者の給付費の調整は、現在、「加入者数に応じた調整」を一律に実施しているが、負担能力に応じた負担の観点から、被用者保険者間では、現行の「加入者数に応じた調整」に加え、部分的に「報酬水準に応じた調整」（報酬調整）を導入する。
- ・ 前期財政調整では、納付金の計算において前期高齢者1人当たり給付費を使用しており、給付費水準が高いほど納付金額が増加する。小規模な保険者においては、高額な医療費を必要とする前期高齢者の発生割合によって毎年度の給付費水準が大きくばらつき、それによって前期高齢者納付金の変動が大きくなるという課題が存在する。  
こうした課題に対応するため、前期高齢者納付金の計算において複数年（3年）平均給付費を用いることとする。

○ これに対し、

- ・ 保険者機能・独自性を踏まえつつ、格差是正のためには、前期財政調整についても、精緻化の議論が必要
- ・ 諸外国では保険者間のリスク構造調整も進んでいるところ、我が国の財政調整は年齢構成と被保険者の数のみで行われており、報酬水準に応じた調整を考慮することには一定の合理性がある
- ・ 報酬水準に応じた更なる財政調整については、各保険者や労使の理解が不可欠であり、慎重な対応を求めたい
- ・ 報酬調整導入割合は小さくすべきであり、健保組合への支援を強化

- し、現役世代の負担減につながるようにすべき
- ・ 前期高齢者の少ない小規模保険者は、毎年の前期高齢者納付金の変動が大きな負担となるため、複数年平均給付費を用いることで前期納付金の変動幅を抑制すべき等の意見があった。

○ 報酬調整の導入範囲については、【P】

(現役世代の負担上昇の抑制・賃上げ促進のための健保組合等への支援)

- 今般の改革では、高齢者医療制度の見直しを通じて、現役世代の負担上昇の抑制効果が期待される一方、前期財政調整において報酬調整を導入することに伴い、被用者保険者内でも相対的に財政力のある健保組合等は納付金負担が増加することとなる。こうした高齢者医療に対する拠出金負担（後期高齢者支援金、前期高齢者納付金）の軽減を図るとともに、健保組合全体として、今回の高齢者医療制度の見直しや報酬調整の導入による改革を通じて、負担上昇がトータルとして抑制されるよう、健保組合等を対象として実施されている既存の支援を見直すとともに、更なる支援を行う。
- その際、賃上げを促す観点から、一定以上の賃上げを行った健保組合等について、賃上げに伴う納付金負担増を軽減する仕組みを導入する。

4. 医療費適正化対策の実効性の確保

(医療費適正化計画の実効性の確保)

- 国及び都道府県は、6年を一期として医療費適正化計画を定め、これに基づき、住民の健康の保持の推進及び医療の効率的な提供の推進に関する目標の達成に向けて、保険者、広域連合、医療関係者等の協力を得て、取組を進めている。
- 現在は平成30年度から令和5年度までの第三期計画の期間中であるが、第一期計画が始まった平成20年度には約34.8兆円（GDP比6.74%）だった国民医療費が、令和元年度には約44.4兆円（GDP比7.93%）となっており、今後、持続可能な社会保障制度を構築していくためには、医療費適正化の取組の更なる実効性強化が必要となっている。
- こうした中で、医療費適正化計画のあり方については、「経済財政運営と改革の基本方針2021」（令和3年6月18日閣議決定）において、医療費

見込みの精緻化、都道府県の役割や責務の明確化、都道府県医療費適正化計画及び国保運営方針の必須記載事項の見直し、保険者協議会の必置化、審査支払機関の業務運営の基本理念や目的等への医療費適正化の明記等について、「2024年度から始まる第4期医療費適正化計画期間に対応する都道府県計画の策定に間に合うよう、必要な法制上の措置を講ずる」こととされている。

- これを踏まえ、医療費適正化計画については、
  - ・ 現行の目標について、どういった点を更に推進すべきか
  - ・ 新たに取り組むべき目標はないか
  - ・ 取組の実効性を確保するための体制をどう構築するかについて議論を行った。
  
- 当部会では、これらの論点について、
  - ・ 後発医薬品の使用促進について、個別通知やフォーミュラリなどの取組を進めるとともに、医薬品の安定供給に向けた対策の状況を踏まえつつ、バイオシミラーや更なる置き換え余地がある領域に取り組んでいくことが重要ではないか
  - ・ 重複投薬・多剤投与の適正化について、電子処方箋が果たす役割は大きいため、活用促進に取り組むとともに、医療費適正化計画における多剤投与の基準については、複数種類の医薬品の投与の適否は一概に判断できない点に留意しつつ、くすりの適正使用協議会や調剤報酬における基準を踏まえて見直すことも検討すべきではないか
  - ・ 特定健診・特定保健指導について、成果の見える化やエビデンスの蓄積が必要ではないか
  - ・ 今後、医療と介護の複合的なニーズを抱える高齢者の増加が見込まれることを踏まえ、フレイル対策や介護予防といった、医療と介護にまたがる取り組みも推進していく必要があるのではないか
  - ・ 医療資源を効果的・効率的に活用する観点から、医療サービスの提供状況について、地域ごとに関係者が把握・検討し、適正化に向けて必要な取組を進めていくことが重要ではないか
  - ・ 取組の実効性を確保するために、医療費適正化計画を策定し、目標の達成に向けて関係者の理解・協力を得て取り組む都道府県の責務を明確化すべきではないか
  - ・ 医療費データの分析等に基づいて医療費適正化の取り組みを進めることは重要であり、こうした機能を果たしている保険者協議会の取り組みを推進するために、法的な位置づけの強化やデータ分析に関する支援を行うべきではないか

- ・ 医療費適正化計画と関連する他計画との整合性の確保を図るとともに、企業による健康経営の取組、セルフケアの推進など、日本健康会議をはじめとする民間主導の取組との連携も進めるべきではないかなどの意見があった。

○ 「経済財政運営と改革の基本方針 2021」に基づく対応を行うとともに、これらの意見を踏まえ、以下の措置を講じるべきである。

- ・ 後発医薬品の使用促進に向けて、使用促進効果が確認されている個別通知や、医薬品の適正使用の効果も期待されるフォーミュラリ等の取組を推進するとともに、「医薬品の迅速・安定供給実現に向けた総合対策に関する有識者検討会」の議論や、バイオ後発品に関する目標設定を踏まえ、今後、新たな数値目標を設定すること
- ・ 重複投薬・多剤投与の適正化に向けて、電子処方箋の活用推進等により更なる取組の推進を図るとともに、多剤投与については、くすりの適正使用協議会や調剤報酬で6種類以上という基準が用いられていることを踏まえて取組の対象を広げること
- ・ 第4期特定健診・特定保健指導に向けて、特定保健指導へのアウトカム評価の導入や、保健指導の効果の見える化による成果の公表、ICTの活用等による実施率の向上に取り組むこと
- ・ 新たな目標として、医療・介護の効果的・効率的な提供の重要性を踏まえた取組の推進や、効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療及び医療資源の投入量に地域差がある医療の適正化を位置づけること
- ・ 都道府県と関係者によるPDCAサイクルを強化するために、都道府県医療費適正化計画及び国保運営方針に記載すべき事項の充実化、保険者協議会の必置化を行うとともに、保険者協議会への医療関係者の参画を促進すること
- ・ 医療費見込みについて、年度別・制度区分別の推計や、報酬改定・制度改正の影響を反映した随時改訂などの精緻化を図るとともに、医療費適正化効果額の推計方法については、今後、有識者の議論を踏まえて適切な推計方法を示すこと
- ・ 都道府県は、住民の高齢期における医療費の適正化を図るための取組において中心的な役割を果たすべきであることを明確化すること
- ・ 都道府県は、医療費が医療費見込みを著しく上回る場合等には、その要因を分析し、当該要因の解消に向けて関係者と連携して必要な対応を講ずるよう努めるべきであることを明確化するとともに、都道府県が取り得る措置として、高齢者の医療の確保に関する法律第9条第9項に基づく関係者に対する協力要請があることを明確化すること

- ・ 国が都道府県に提供しているデータセットについて、都道府県や保険者協議会におけるデータ分析において活用しやすいよう、メリハリをつけるとともに、NDBの機能拡充を図ること
- ・ 支払基金及び国保連合会の目的や基本理念等に、診療報酬請求情報等の分析等を通じた医療費適正化を明記すること
- ・ 保険者が策定するデータヘルス計画や特定健診等実施計画など、医療費適正化計画と関連する他計画との整合性を図るとともに、日本健康会議の宣言に基づく産官学連携の取組との連携も推進すること

## **5. 国民健康保険制度改革の推進**

### **(国民健康保険制度改革の推進)**

- 国民健康保険制度については、平成30年度の制度改革において、財政運営の安定化を図るため、財政運営の都道府県単位化やそれに伴う都道府県・市町村の役割分担、財政支援の拡充等を進めてきた。現在、施行から5年目を迎えているが、地方自治体や国民健康保険団体連合会、その他の関係者の取組により、改革は概ね順調に実施されている。
- 国民健康保険制度が、国民皆保険制度の要として、引き続き、財政運営の安定化を図りつつ、令和6年度からの国保運営方針に基づき、保険料水準の統一や医療費適正化等の取組をより一層進め、都道府県単位化の趣旨の更なる深化を図るため、取組強化の方向性について、国民健康保険制度の基盤強化に関する国と地方の協議（国保基盤強化協議会）事務レベルWGにおいて議論が進められ、その議論の結果が当部会に報告された。
- 具体的には、
  - ・ 国会での附帯決議にも明記されている出産に関する保険料の配慮の在り方について、出産する被保険者に係る産前産後期間相当分（4か月間）の均等割保険料及び所得割保険料を免除する措置を講じること（再掲）
  - ・ 保険料水準の統一に向けた取組等のより一層の推進、都道府県と保険者双方による一体的な医療費適正化の推進等の観点から、都道府県内の国保運営の統一的な方針である都道府県国民健康保険運営方針について、対象期間を法定化するとともに、全ての記載事項を必須化すること。また、保険料水準の統一に向けた取組を国としても強力に支援するため、保険料水準統一加速化プラン（仮称）を策定すること
  - ・ 国保財政を支出面から適正に管理するため、国保の財政運営の責任主体である都道府県が、保険給付の適正化に資する取組である第三者行為

求償事務のうち、広域的な対応が必要なもの・専門性の高いものについて、市町村等の委託を受けて実施可能とすること

- ・ これらの取組を更に後押しするため、保険者努力支援制度について、事業メニューや指標等について必要な見直しを行うこと
- ・ 退職者医療制度について、対象者の激減に伴い財政調整効果がほぼなくなっている中、保険者等の事務コストが継続しているため、業務のスリム化、事務コストの削減を図る観点から、前倒しして廃止すること
- ・ その他、経済財政運営と改革の基本方針・改革工程表、政府・与党内での議論、地方団体の要望事項等

について、国と地方、その他の関係者との間の調整を続け、結論が得られた事項について、法改正を含め、対応してはどうかというものであった。

○ 当部会では、この報告に対し、

- ・ 出産時における保険料の負担軽減はぜひ進めるべきであるが、子育て支援、次世代育成支援という国の政策であるため、国からの財政支援を検討すべき（再掲）
- ・ 少子化対策の一環として子育て家庭の経済的負担を軽減することは大変重要な施策であり、実施に当たっては、保険者の事務負担に最大限配慮するとともに、必要となる財源について公費を拡充すべき（再掲）
- ・ 第三者行為求償事務に係る見直しについては、都道府県に新たな事務負担が生じることから、準備に要する十分な期間を設けた上で都道府県と丁寧協議するとともに、取組強化に伴い必要となる費用は国の責任において確実に財政措置を講じるべき
- ・ 退職者医療制度について、事務コストの削減等を図る観点から前倒しでの廃止を実施していただきたい

などの意見があった。

○ これらの意見も踏まえ、今後、国民健康保険制度改革を推進するに当たって法改正を含めた対応を行う場合は、国と地方を中心とする協議の結果を尊重すべきであり、地方分権の趣旨に反しないこと、国が一方的に議論等を押しつけないことといった点を十分に尊重しつつ、結論が得られた事項に限り実施すべきである。

○ なお、国民健康保険制度をめぐる議論において、

- ・ 一定の方向性を示すべき検討課題とされている「普通調整交付金の配分の在り方」については、普通調整交付金が担う自治体間の所得調整機能は極めて重要であるため、今後もその機能を引き続き維持し、見直しを行わないことを基本姿勢として、議論を深めるべき

- ・ 中長期的な検討課題とされている「生活保護受給者の国保等への加入」については、社会保障制度の根幹を揺るがし、国保制度の破綻を招きかねないため、国保等への加入は非常に難しいということを基本姿勢として、議論を深めるべきとの意見があった。
- また、後期高齢者医療制度の責任主体を都道府県に移すことに対して、
- ・ 後期高齢者医療制度については、都道府県内の全市町村が責任をもって運営に参加できるよう、広域連合という枠組みが取られていると理解。都道府県への移管という議論があるが、拙速な議論は社会保障制度への信頼を損なう。慎重な検討を求めたい
  - ・ 広域連合による運営は制度施行後十数年を経て定着してきたところであり、広域連合と市町村が相互に連携しながら一体的実施や医療費適正化に向け、効率的・効果的に業務を行っており、保険者の変更は被保険者にも大きな混乱をもたらすと考える
  - ・ 広域連合の立ち上げ時の混乱は事実だが、現在は、混乱を避けながら新しい課題に立ち向かっている。国民健康保険では、都道府県はまだ運営経験も浅く、市町村の意見を聞きながら制度運営を進めている状況。安定した制度運営のためにも、実態をよく理解して対応をお願いしたいとの意見があった。
- これらについては、地方公共団体の意見を十分に踏まえながら、議論・検討を深めるべきである。

#### **4. 終わりに**

- 上記のとおり、人生 100 年時代に向けた医療保険制度改革の在り方について、議論の整理を行った。
- 整理の前提として、新型コロナウイルス感染症に対し、総力を挙げた取組が必要であることは論を俟たない。ただし、その中であっても、人口減少、少子高齢化は既に目に見える形で進んでおり、生産年齢人口の減少にも対応した諸課題への対応に取り組んでいく必要がある。
- 今般の整理は、今後の生産年齢人口の減少の加速化等を見据え、全ての世代の方々の安心を広く支え合い、次の世代に引き継いでいくために不可欠な改革の姿をまとめたものであり、厚生労働省においては、当部会にお

ける意見を十分に踏まえ、確実に改革を行えるよう、取組を進められたい。