

第 161 回社会保障審議会医療保険部会 議事次第

令和 4 年 12 月 15 日 (木)
10 時 00 分～12 時 00 分
場所：オンライン開催

(議 題)

医療保険制度改革について

(報告事項)

「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律」の成立について

(配布資料)

- 資 料 1 医療保険制度改革について
- 資 料 2 議論の整理 (案)
- 資 料 3 「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律」の成立について

社会保障審議会医療保険部会 委員名簿

あきやま ともや 秋山 智弥	日本看護協会副会長
あんどう のぶき 安藤 伸樹	全国健康保険協会理事長
いけばた ゆきひこ 池端 幸彦	日本慢性期医療協会副会長
いのくち ゆうじ 猪口 雄二	日本医師会副会長
いぶか ようこ 井深 陽子	慶應義塾大学経済学部教授
うちぼり まさお 内堀 雅雄	全国知事会社会保障常任委員会委員長／福島県知事
かねこ ひさし 兼子 久	全国老人クラブ連合会理事
きくち よしみ ○ 菊池 馨実	早稲田大学理事・法学学術院教授
さの まさひろ 佐野 雅宏	健康保険組合連合会副会長
すがはら たくま 菅原 琢磨	法政大学経済学部教授
そでい たかこ 袖井 孝子	NPO法人高齢社会をよくする女性の会副理事長
たなべ くにあき ◎ 田辺 国昭	国立社会保障・人口問題研究所所長
はた けんいちろう 羽田 健一郎	全国町村会副会長／長野県長和町長
はやし まさずみ 林 正純	日本歯科医師会常務理事
はら かつのり 原 勝則	国民健康保険中央会理事長
ふじい りゆうた 藤井 隆太	日本商工会議所社会保障専門委員会委員
ほんだ こういち 本多 孝一	日本経済団体連合会社会保障委員会医療・介護改革部会長
まえば やすゆき 前葉 泰幸	全国市長会相談役・社会文教委員／津市長
むらかみ ようこ 村上 陽子	日本労働組合総連合会副事務局長
よこお としひこ 横尾 俊彦	全国後期高齢者医療広域連合協議会会長／多久市長
わたなべ だいき 渡邊 大記	日本薬剤師会副会長

医療保険制度改革について

令和4年12月15日

厚生労働省 保険局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

次期医療保険制度改革の主な検討事項

I. 出産育児一時金の引き上げ

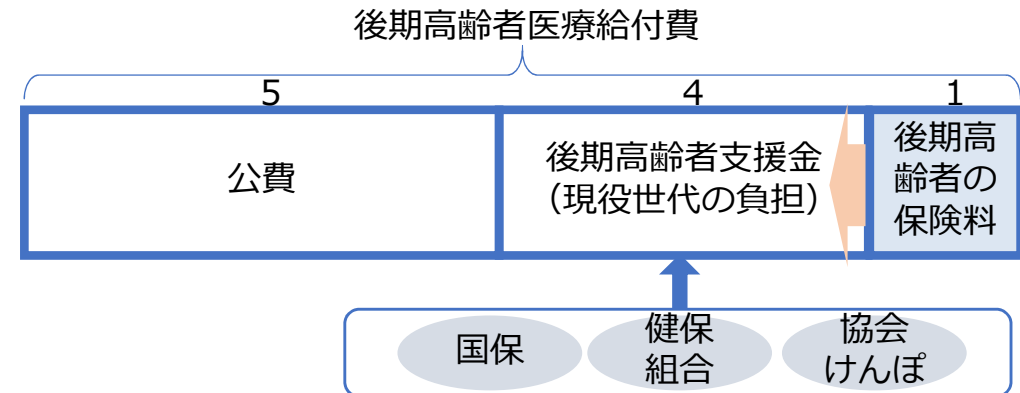
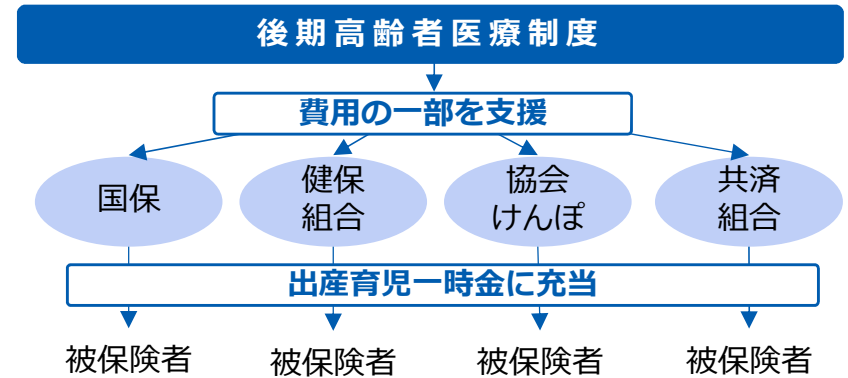
- 出産育児一時金について、費用の見える化を行いつつ、大幅に増額
- 後期高齢者医療制度が出産育児一時金に係る費用の一部を支援する仕組みを導入することが考えられないか
※高齢者医療制度創設前は、全ての世代で出産育児一時金を含め子ども関連の医療費を負担

II. 高齢者医療を全ての世代で公平に支え合う仕組み

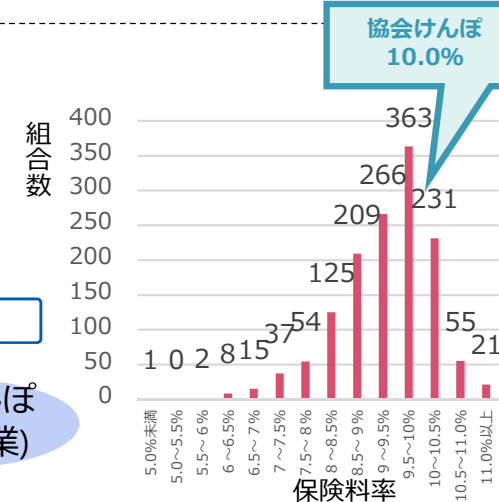
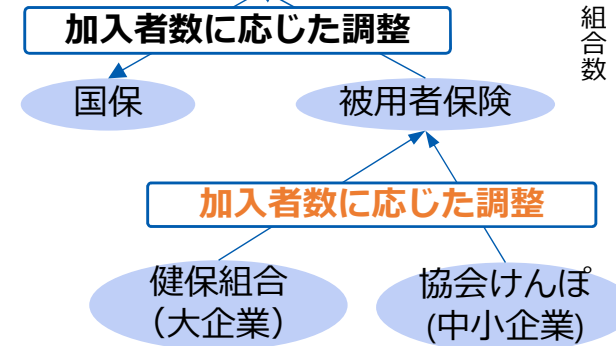
- 現役世代の負担上昇を抑制するため、後期高齢者医療における高齢者の保険料負担割合を見直すことが考えられないか
 - 介護保険では、第1号被保険者（65歳～）と第2号被保険者（40～64歳）の1人当たり保険料額は概ね同じ
 - 高齢者世代の保険料について、低所得者に配慮しつつ、能力に応じた負担を強化する観点から、賦課限度額や所得に係る保険料率を引き上げる形で見直しをしてはどうか

III. 被用者保険における負担能力に応じた格差是正の強化

- ①被用者保険者支援の在り方を見直すとともに、②前期高齢者の給付費の調整において、現行の「加入者数に応じた調整」に加え、「報酬水準に応じた調整」を導入することが考えられないか



前期高齢者給付費

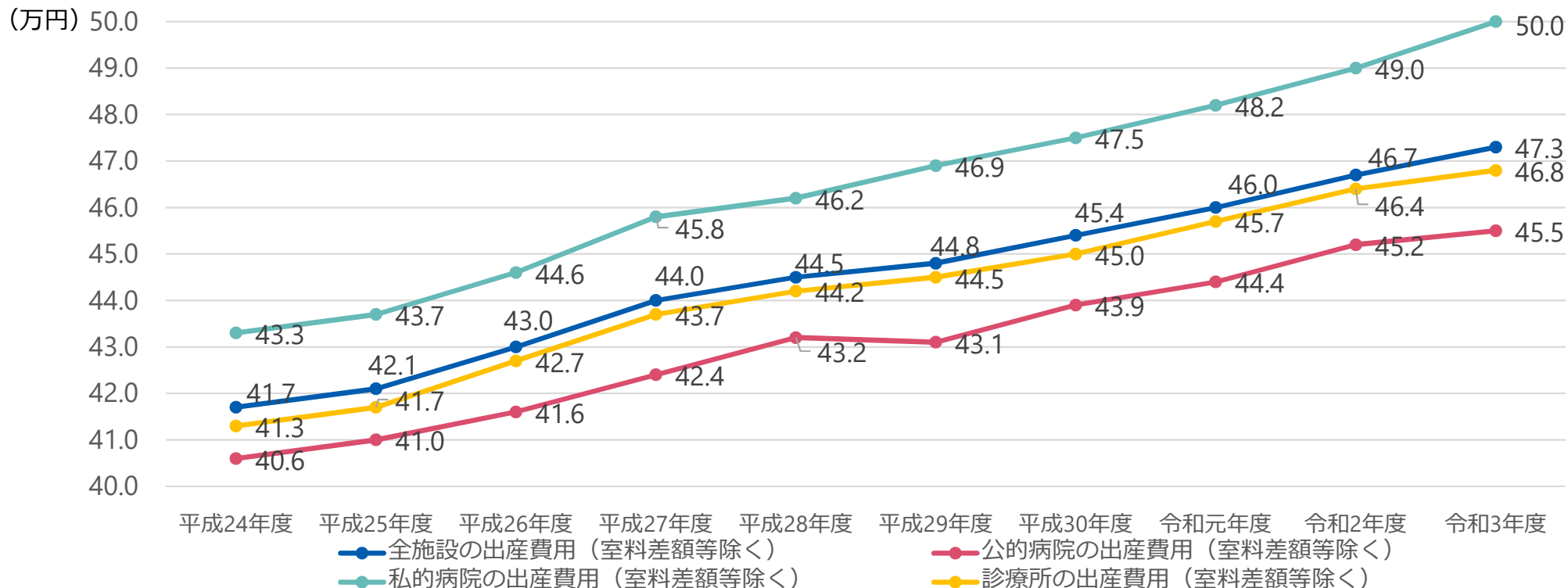


出産育児一時金の引上げ額について

- 出産育児一時金の額については、前回の引き上げ時は、「公的病院」の平均出産費用を勘案し、設定。
- 出産費用は年々上昇する中で、平均的な標準費用を全て賄えるようにする観点から、
 - ・「全施設」の平均出産費用を勘案するとともに、
 - ・近年の伸びを勘案し、直近の出産費用も賄える額に設定する。
- 以上より、48.0万円（令和4年度の全施設平均出産費用の推計額（※））+ 1.2万円（産科医療補償制度の掛金）= 49.2万円となるため、出産育児一時金の額は、令和5年4月から、全国一律で、**50万円**とする。

※「全施設」の平均出産費用は、ここ10年、毎年平均で1.4%上昇しており、令和4年度の平均出産費用を48.0万円と推計。

<参考：出産費用（正常分娩）の推移>

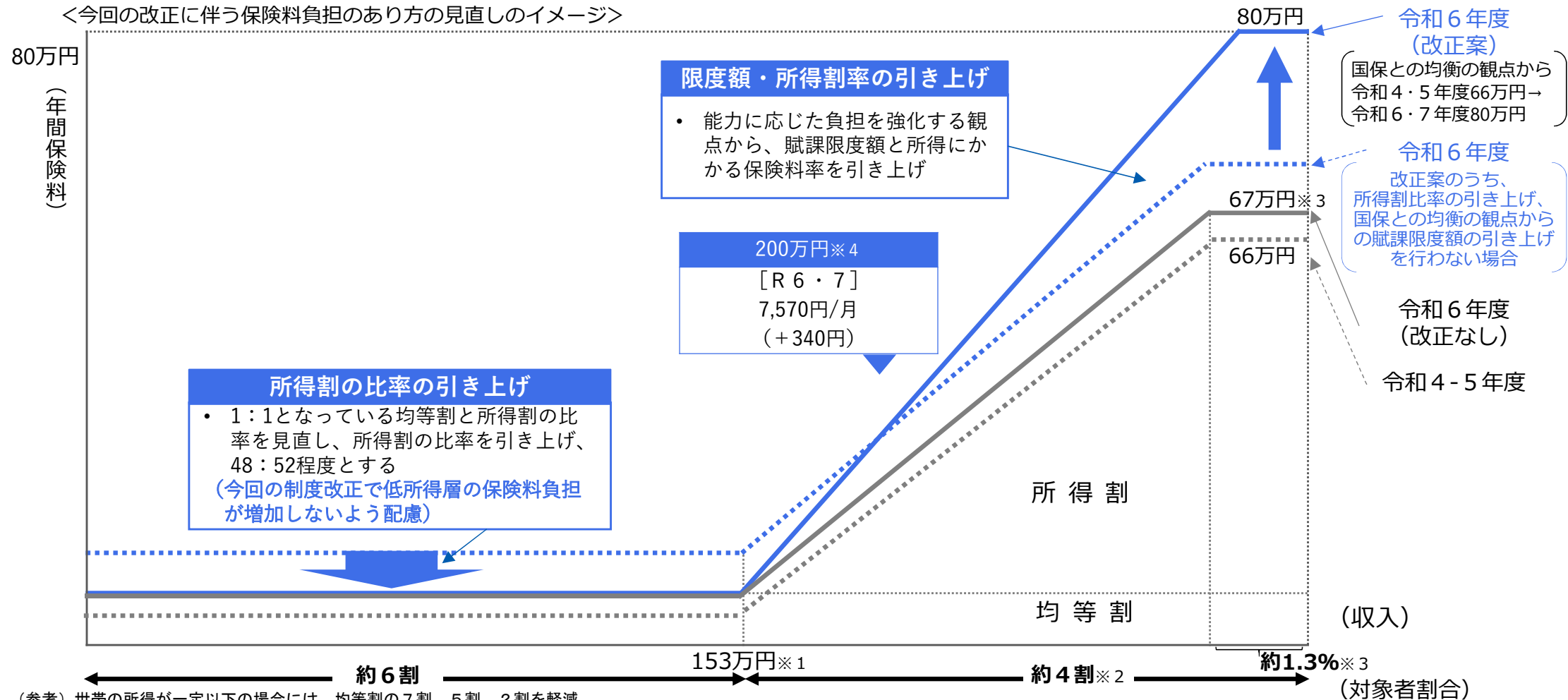


（データ）厚生労働省。室料差額、産科医療補償制度掛金、その他の費目を除く出産費用の合計額。
 （※）平成24年以降、出生数は年間平均2.5%減少傾向（2020年人口動態統計）

能力に応じた後期高齢者の保険料負担の見直し

- 今回の見直し（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、低所得者に配慮しつつ、高齢者世代内で能力に応じた負担を強化する観点から、**後期高齢者の保険料負担のあり方を見直し**。

<今回の改正に伴う保険料負担のあり方を見直しのイメージ>

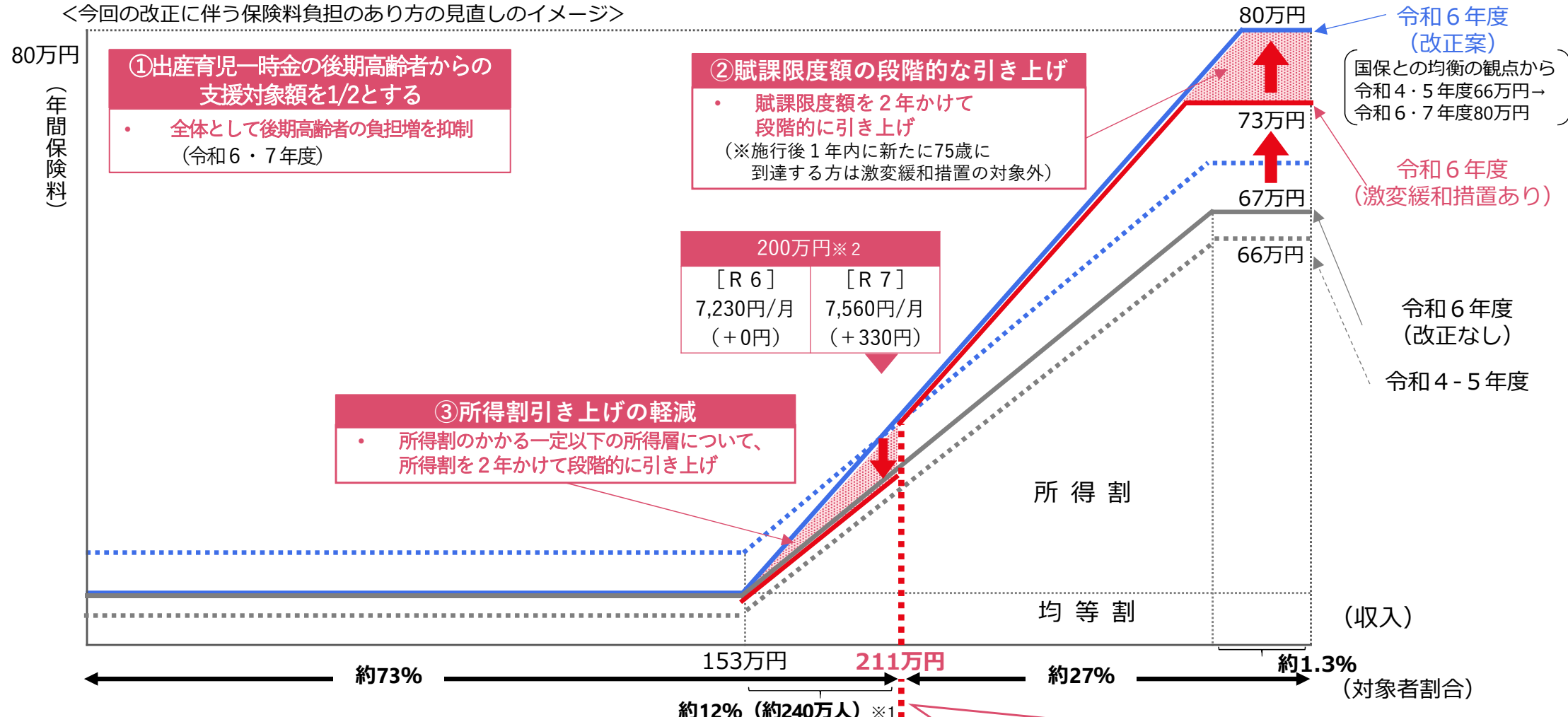


(参考) 世帯の所得が一定以下の場合には、均等割の7割、5割、2割を軽減。
 (※1) 年金収入のみ（基礎控除43万円、公的年金等控除110万円）の場合。
 (※2) 令和3年度は被保険者の38.9%（令和3年度 後期高齢者医療制度被保険者実態調査報告）
 (※3) 令和4・5年度の賦課限度額は年額66万円。令和4・5年度の全国平均料率（均等割47,777円、所得割率9.34%）ベースでは、合計1,004万円（給与収入894万円、年金収入110万円）で限度額に到達。令和4年度における賦課限度額超過被保険者割合（1.29%（令和2年度後期高齢者医療被保険者実態調査に基づき、令和4年度における状況を推計））を前提に、賦課限度額超過被保険者割合が同程度になるよう、制度改革を行わない場合の令和6・7年度の状況を推計したもの。
 (※4) 年収200万円の場合の保険料額（7,570円/月）は、R4・5年度（6,840円/月）からの高齢化等による医療費増に伴う保険料負担の増加（+390円/月）を含む。

能力に応じた後期高齢者の保険料負担の見直し（激変緩和措置）

- 後期高齢者の負担増に対応するため、次の激変緩和措置を実施。
 - ① 出産育児一時金の後期高齢者からの支援対象額を1/2とする（令和6・7年度）
 - ② 賦課限度額を2年かけて段階的に引き上げ
 - ③ 所得割のかかる一定以下の所得層について、所得割を2年かけて段階的に引き上げ（制度改正分は令和7年度）

＜今回の改正に伴う保険料負担のあり方の見直しのイメージ＞



(参考1) 当該者の所得が旧ただし書所得58万円（年金収入のみの場合、年収211万円に相当）以下の場合に、所得割を2年かけて段階的に引き上げる。

(参考2) 世帯の所得が一定以下の場合には、均等割の7割、5割、2割を軽減。

(※1) 所得割引き上げの軽減対象者割合（約12%）は、令和3年度後期高齢者被保険者実態調査特別集計。対象者数（約240万人）は、当該対象者割合に令和6年度の被保険者数見込みを乗じた推計値。

(※2) 年収200万円の場合の保険料額（7,230円/月・7,560円/月）は、R4・5年度（6,840円/月）からの高齢化等による医療費増に伴う保険料負担の増加（+390円/月）を含む。

平均的な収入で算定した年金額（単身186万円）や窓口2割負担（単身200万円）の基準を超え、配偶者を扶養する場合でも住民税非課税世帯となる本人の年金水準（東京23区）。

後期高齢者1人当たり保険料額（2年間）への影響（収入別）

- 今回の見直し（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）に伴う後期高齢者一人当たり保険料額（2年間）への影響を収入別に試算したもの。
- 出産育児一時金は50万円（8万円引き上げ）、後期高齢者医療からの支援対象額は一時金全体。

	賦課限度額 <超過割合> <到達収入>	均等割額	所得割率	保険料額 [] : 月額									
				後期1人当たり平均		年収80万円		年収200万円		年収400万円		年収1,100万円	
					増加額		増加額		増加額		増加額		増加額
制度改正前 (R6・7)	67万円 <1.30%> <976万円>	50,500円	9.87%	82,000円 [6,830円]		15,100円 [1,260円]		86,800円 [7,230円]		217,300円 [18,110円]		670,000円 [55,830円]	
制度改正後 (R6・7)	80万円 <1.14%> <1,047万円>	50,500円	10.73%	87,400円 [7,280円]	+5,400円 [+450円]	15,100円 [1,260円]	+0円 [+0円]	90,800円 [7,570円]	+4,000円 [+340円]	231,800円 [19,320円]	+14,500円 [+1,210円]	800,000円 [66,670円]	+130,000円 [+10,830円]

※1 負担率の見直しとあわせ、出産育児一時金を8万円引き上げ、一時金全体の7%を後期高齢者が支援するとともに、これに伴う後期高齢者の保険料増は所得割で対応する前提で試算。

※2 本推計は、一定の仮定をおいて行ったものであり、結果は相当程度の幅をもってみる必要がある。

※3 2022年度予算ベースを足下にし、2024年度までの人口構成の変化を機械的に織り込んだ推計値。なお、医療の高度化等による伸びは直近の実績値により見込んでいる。

※4 2021年度後期高齢者被保険者実態調査を特別集計したものを基に試算。

※5 「均等割額」、「所得割率」、「保険料額(後期1人当たり平均)」は、全国ベースの推計値であり、収入別の保険料額は、当該全国ベースの推計値をもとに、控除・均等割軽減について現行制度を前提に試算。

※6 「到達収入」、「年収1,100万円」は、単身、年金収入110万円、その他を給与収入をモデルに算定。「年収80万円」、「年収200万円」は、単身、年金収入のみをモデルに算定(「年収80万円」は均等割7割軽減、「年収200万円」は均等割2割軽減)。「年金収入400万円」は、単身、年金収入200万円、その他を給与収入をモデルに算定。

※7 「増加額」は、2024・2025年度における制度改正前後の比較。

「保険料額」は、今般の制度改正に伴う影響のほか、各項目ごとに、2022・23年度からの高齢化等による医療費増に伴う保険料負担の増加(下記)を含む。

- ・ 保険料額(後期1人当たり平均)【R4・5年度 77,700円[6,470円]】 +4,300円/年[+360円]
- ・ 保険料額(年収80万円)【R4・5年度 14,300円[1,190円]】 +800円/年[+70円]
- ・ 保険料額(年収200万円)【 " 82,100円[6,840円]】 +4,600円/年[+390円]
- ・ 保険料額(年収400万円)【 " 205,600円[17,140円]】 +11,600円/年[+970円]
- ・ 保険料額(年収1,100万円)【 " 660,000円[55,000円]】 +10,000円/年[+830円]

後期高齢者1人当たり保険料額（2年間）への影響（収入別）

- 今回の見直しに伴う後期高齢者一人当たり保険料額（2年間）への影響を収入別に試算したもの。
- 次の3点の激変緩和措置を実施。
 - ①出産育児一時金（50万円）の後期高齢者からの支援対象額を1/2とし、全体として後期高齢者の負担増を抑制（令和6・7年度）
 - ②賦課限度額を2年かけて段階的に引き上げ
 - ③所得割のかかる一定以下の所得層について、所得割を2年かけて段階的に引き上げ（制度改正分は令和7年度）

	賦課限度額 ＜超過割合＞ ＜到達収入＞	均等割額	所得割率	保険料額 [] : 月額									
				後期1人当たり平均		年収80万円		年収200万円		年収400万円		年収1,100万円	
					増加額		増加額		増加額		増加額		増加額
制度改正前 (R6・7)	67万円 ＜1.30%＞ ＜976万円＞	50,500円	9.87%	82,000円 [6,830円]		15,100円 [1,260円]		86,800円 [7,230円]		217,300円 [18,110円]		670,000円 [55,830円]	
制度改正後 (R6)	73万円 ＜1.28%＞ ＜984万円＞	50,500円	10.70%	86,100円 [7,170円]	+4,100円 [+340円]	15,100円 [1,260円]	+0円 [+0円]	86,800円 [7,230円]	+0円 [+0円]	231,300円 [19,270円]	+14,000円 [+1,170円]	730,000円 [60,830円]	+60,000円 [+5,000円]
制度改正後 (R7)	80万円 ＜1.13%＞ ＜1,049万円＞			87,200円 [7,270円]	+1,100円 [+90円]	15,100円 [1,260円]	+0円 [+0円]	90,700円 [7,560円]	+3,900円 [+330円]	231,300円 [19,270円]	+0円 [+0円]	800,000円 [66,670円]	+70,000円 [+5,830円]

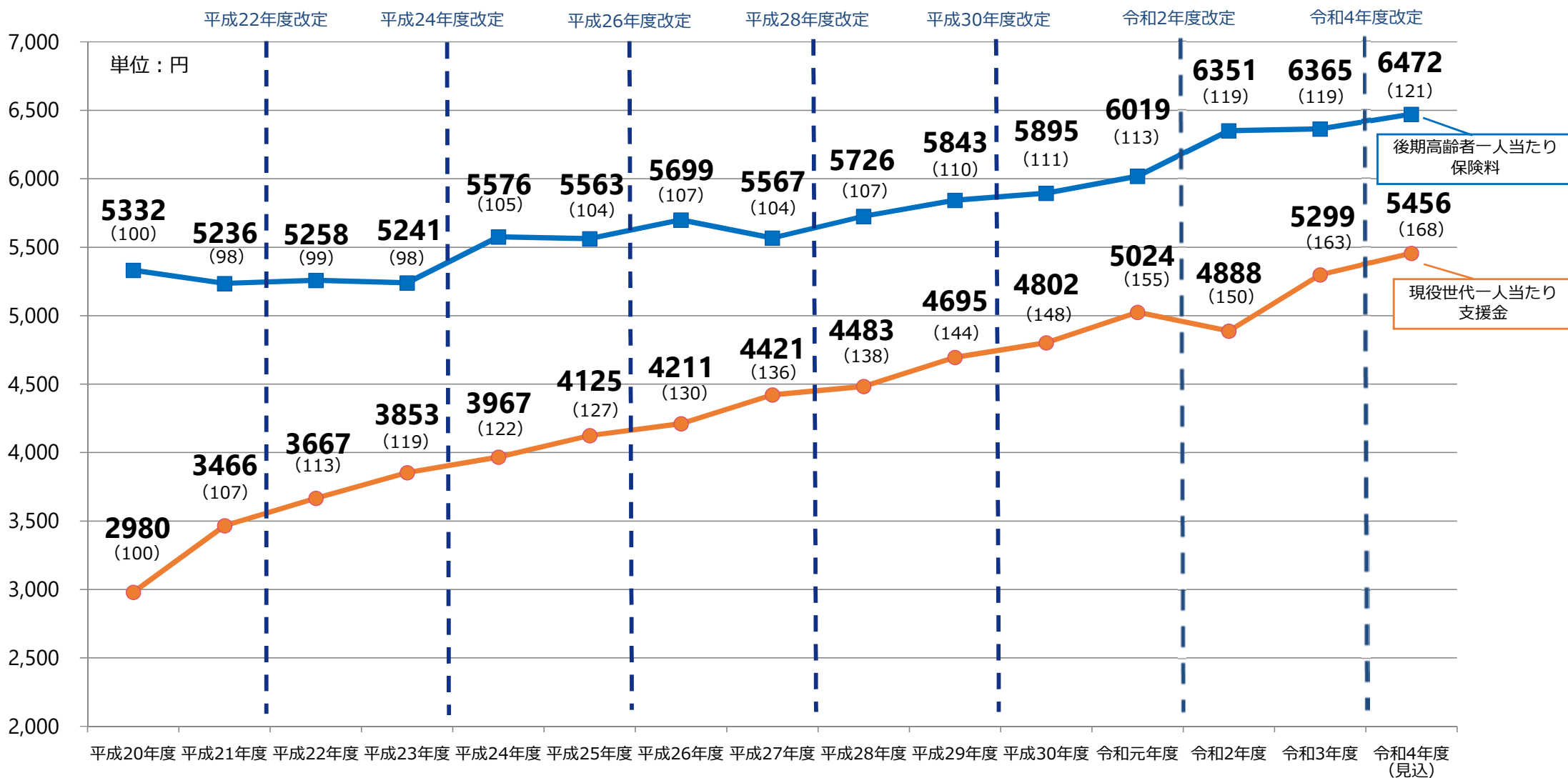
※1 負担率の見直しとあわせ、出産育児一時金を8万円引き上げ、一時金(公費除く)の1/2の7%を後期高齢者が支援するとともに、これに伴う後期高齢者の保険料増は所得割で対応する前提で試算。
 ※2 本推計は、一定の仮定をおいて行ったものであり、結果は相当程度の幅をもって見る必要がある。
 ※3 2022年度予算ベースを足下にし、2024年度までの人口構成の変化を機械的に織り込んだ推計値。なお、医療の高度化等による伸びは直近の実績値により見込んでいる。
 ※4 2021年度後期高齢者被保険者実態調査を特別集計したものを基に試算。
 ※5 「均等割額」、「所得割率」、「保険料額(後期1人当たり平均)」は、全国ベースの推計値であり、収入別の保険料額は、当該全国ベースの推計値をもとに、控除・均等割軽減について現行制度を前提に試算。
 ※6 「到達収入」、「年収1,100万円」は、単身、年金収入110万円、その他を給与収入をモデルに算定。「年収80万円」、「年収200万円」は、単身、年金収入のみをモデルに算定(「年収80万円」は均等割7割軽減、「年収200万円」は均等割2割軽減)。「年金収入400万円」は、単身、年金収入200万円、その他を給与収入をモデルに算定。
 ※7 「増加額」は、2024年度は同年度における制度改正前後の比較、2025年度は前年度からの保険料負担の増加。
 「保険料額」は、今般の制度改正に伴う影響のほか、各項目ごとに、2022・23年度からの高齢化等による医療費増に伴う保険料負担の増加(下記)を含む。

・ 保険料額(後期1人当たり平均)【R4・5年度 77,700円[6,470円]】	+ 4,300円/年[+360円]	・ 保険料額(年収80万円)【R4・5年度 14,300円[1,190円]】	+ 800円/年[+70円]
・ 保険料額(年収200万円)【 " 82,100円[6,840円]】	+ 4,600円/年[+390円]	・ 保険料額(年収400万円)【 " 205,600円[17,140円]】	+ 11,600円/年[+970円]
・ 保険料額(年収1,100万円)【 " 660,000円[55,000円]】	+ 10,000円/年[+830円]		

【参考資料】

- ・ 後期高齢者 1 人当たり保険料、現役 1 人当たり支援金の推移
- ・ 財政影響（出産育児一時金の増額、出産育児一時金を全世代で支え合う仕組みの導入）
- ・ 財政影響（高齢者負担率の見直し）
- ・ 財政影響（被用者保険者間の格差是正）

後期高齢者1人当たり保険料、現役1人当たり支援金の推移



- ※ 後期高齢者一人当たり保険料額は、平成20～令和3年度は後期高齢者医療制度被保険者実態調査報告に基づく実績額、令和4年度は保険料改定時見込み。
- ※ 現役世代一人当たり支援金額は、平成20～令和2年度は確定賦課、令和3年度及び令和4年度は概算賦課ベース。
- ※ 現役世代一人当たり支援金額の伸びは、満年度化の影響排除のため、平成20年度の金額に12/11を乗じたものを基準に計算。
- ※ 平成28年度の現役世代一人当たり支援金額は、平成28年10月以降の適用拡大を含めた金額。
- ※ () 内の数値は、平成20年度の数値を100とした場合の指数。

財政影響（出産育児一時金の増額、出産育児一時金を全世代で支え合う仕組みの導入）

- 今回の見直し（出産育児一時金の増額、出産育児一時金を全世代で支え合う仕組みの導入）に係る財政影響を制度別にみたもの。
- 出産育児一時金は50万円（8万円引き上げ）、**後期高齢者医療からの支援対象額は一時金の1/2**。

（2024年度：満年度ベース）

※（括弧）内は、後期高齢者医療制度からの支援導入による影響額

	42万円（現行）		50万円（+8万円）	
	給付費	加入者 一人当たり 〔〕：月額	影響額	加入者 一人当たり 〔〕：月額
合計	3,320億円		630億円 （-）	
協会けんぽ	1,440億円	3,800円〔320円〕	220億円 （▲60億円）	600円〔50円〕 （▲200円〔▲10円〕）
健保組合	1,040億円	3,800円〔310円〕	160億円 （▲40億円）	600円〔50円〕 （▲200円〔▲10円〕）
共済組合等	510億円	5,200円〔440円〕	80億円 （▲20億円）	800円〔70円〕 （▲200円〔▲20円〕）
国民健康保険	320億円	1,200円〔100円〕	60億円 （▲10億円）	200円〔20円〕 （▲20円〔▲2円〕）
後期高齢者	-	-	130億円 （130億円）	600円〔50円〕 （600円〔50円〕）

※1 出産育児一時金（公費除く）の1/2の7%を後期高齢者が支援するとともに、それに伴う後期高齢者の保険料増は所得割で対応する前提で試算。

※2 本推計は、一定の仮定をおいて行ったものであり、結果は相当程度の幅をもってみる必要がある。

※3 2022年度予算ベースを足下にし、2024年度までの人口構成の変化を機械的に織り込んだ推計値。なお、医療の高度化等による伸びは直近の実績値により見込んでいる。

※4 「共済組合等」には日雇特例及び船員保険を含む。「国民健康保険」は市町村国保と国保組合の合計。

※5 被用者保険各制度の「影響額」には事業主負担分を、国民健康保険の「影響額」には地財措置等分を含む。

※6 「加入者一人当たり」は、各制度の給付費・影響額を当該制度の加入者数で除して加入者一人当たり換算したものである。

※7 端数処理のため内訳が合計に一致しない場合がある。

財政影響（高齢者負担率の見直し）

- 今回の見直し（高齢者負担率の見直し）に係る財政影響を制度別にみたもの。

（2024年度：満年度ベース）

	保険料	加入者 一人当たり []：月額	公費		
			国	地方	
合計	50億円		▲50億円	▲50億円	0億円
協会けんぽ	▲300億円	▲800円 〔▲70円〕	0億円	0億円	-
健保組合	▲290億円	▲1,000円 〔▲90円〕	-	-	-
共済組合等	▲100億円	▲1,100円 〔▲90円〕	0億円	0億円	-
国民健康保険	▲80億円	▲300円 〔▲20円〕	▲100億円	▲70億円	▲20億円
後期高齢者	820億円	4000円 〔340円〕	50億円	20億円	20億円

※1 見直しに伴う後期高齢者の保険料増は所得割で対応する前提で試算。

※2 本推計は、一定の仮定をおいて行ったものであり、結果は相当程度の幅をもつてみる必要がある。

※3 2022年度予算ベースを足下にし、2024年度までの人口構成の変化を機械的に織り込んだ推計値。なお、医療の高度化等による伸びは直近の実績値により見込んでいる。

※4 「共済組合等」には日雇特例及び船員保険を含む。「国民健康保険」は市町村国保と国保組合の合計。

※5 被用者保険各制度の「保険料」には事業主負担分を含む。

※6 「加入者一人当たり」は、各制度の保険料影響額を当該制度の加入者数で除して加入者一人当たりへ換算したものである。

※7 端数処理のため内訳が合計に一致しない場合がある。

財政影響（被用者保険者間の格差是正）

- 今回の見直し（被用者保険者間の格差是正）に係る財政影響を制度別にみたもの。
- 前期財政調整における報酬調整の導入の範囲は、1/3で調整。

（2024年度：満年度ベース）

前期納付金等への影響額	1/3報酬調整
合計	-
協会けんぽ	▲970億円
健保組合	600億円
共済組合等	350億円
国民健康保険	20億円
後期高齢者	-

※1 健保組合に対し、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、高齢者負担率の見直し(▲290億円)とあわせて負担減となるように国費による更なる支援を行う。

※2 報酬調整の導入に伴う導入部分に係る協会けんぽへの国庫補助の廃止等により、国費は合計▲1,290億円。

上記の影響額を含めた協会けんぽの保険料への影響額は320億円、国民健康保険の保険料への影響額は30億円。

(参考)近年、協会けんぽの報酬水準が上昇していることから、保険料負担は増加する見通しとなっているが、協会けんぽの平均報酬は、平成28年以前は13年間、被用者保険全体の平均報酬に比べ、国庫補助率の16.4%以上下回っており、こうした状況下では保険料負担は減少。なお、協会けんぽの今年度末の積立金見込みは4.9兆円。

※3 本推計は、一定の仮定をおいて行ったものであり、結果は相当程度の幅をもってみる必要がある。

※4 2022年度予算ベースを足下にし、2024年度までの人口構成の変化を機械的に織り込んだ推計値。なお、医療の高度化等による伸びは直近の実績値により見込んでいる。

※5 「前期納付金等への影響額」は、各制度における「前期納付金－前期交付金」の見直しによる影響額。

※6 「共済組合等」には日雇特例及び船員保険を含む。「国民健康保険」は市町村国保と国保組合の合計。

※7 端数処理のため内訳が合計に一致しない場合がある。

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。

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た。
 - ・ 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すべき
- ・ 出産育児一時金の引上げが、費用の増加につながるとの指摘もあり、適正な費用の在り方の検討も必要。これまでの引上げ時の考え方・ルール、データや実績に基づき、合理性のある引上げ幅とすべき
- ・ 妊娠・出産にかかる費用については、負担軽減措置を講じつつ、正常分娩も含めて、すべて健康保険の適用、現物給付とすべき
- ・ 正常分娩については、現行のとおり、保険適用すべきでない
- ・ 一部に、出産育児一時金目当てに、12週以降に中絶を行うような事案も生じている。出産育児一時金の給付の趣旨から、不適切な事案には、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、出産育児一時金の額は、令和4年度の全施設の出産費用の平均額の推計等を勘案し、令和5年4月から全国一律で50万円に引き上げるべきである。一方で、出産費用については、年々上昇しており地域差もあることから、引き続き、こうした状況を踏まえたより詳細な出産費用の分析を行うとともに、出産費用の見える化の効果等を踏まえ、引上げ後3年を目途に、出産育児一時金の在り方について、今回の議論の整理も踏まえて、検討するべきである。

【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等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、日本産婦人科医会からのヒアリングも行い、議論を行った。

- 当部会では、出産費用の見える化について、
 - ・ 平均出産費用が上昇していく構造などについて、必ずしも明らかになったとは言えない中で、今後、費用の更なる分析や適正な費用の在り方の検討を行う必要があるという観点からも、出産費用の見える化について、医療施設等ごとに平均費用を示していくということは、大変重要。出産育児一時金の引上げと見える化はセットで行うべき
 - ・ 少なくとも、平均入院日数や、出産費用及び妊婦合計負担額の平均額については、医療機関等ごとに公表する必要があると考える。その際、出産件数が一定数以下の医療機関等については公表を任意とするといった対応を検討してはどうか。
 - ・ 平均入院日数や平均の費用額の算出・公表については、直接支払制度の枠組みを活用し、医療機関の了解のもと、その専用請求書のデータに基づいて行うことにより、医療機関等に対して追加的な負担を求めずに収集できる
 - ・ 妊産婦のニーズは多様で、費用以外の情報も考慮して医療機関等を選択されているということを考えれば、費用とともに、そういった医療機関ごとの特色も併せて公表するよう工夫してはどうか。ハイリスクの分娩に対応する高次医療施設から正常分娩のみを取り扱う助産所までを一律に一覧にすることにより懸念される弊害についても、医療機関等ごとの特色も併せて公表する中で、その医療機関等の性格や役割が分かるようにすれば、乗り越えられる
 - ・ 例えば院内助産が可能かどうか、あるいは産科区域が特定されているかどうか、アドバンス助産師が何人いるかといった情報を分かりやすく提供していくことが重要
 - ・ 今回の見える化の実施後においても、より詳細なサービスの見える化について、引き続き検討を行うべき
 - ・ 公表の具体化に必要な詳細については、専門家に参画いただいて、引き続き検討し、医療保険部会に報告を求めることとしてはどうか
 - ・ 公表情報までスムーズにたどりつくことが前提となることから、情報発信とともに効果的な周知策の検討もあわせて行うべき
 - ・ 見える化によって、妊産婦等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、出産費用の見える化については、医療機関等ごとの出産費用の状況のみならず、その医療機関等の特色やサービスの内容なども併せて公表し、被保険者等である妊婦の方々が適切に医療機関等を選択できるようにすることが適切である。
- 具体的には、被保険者等である妊婦の方々が適切に医療機関等を選択できるよう、直接支払制度を行っている医療機関等については、
 - ①その医療機関等の特色（機能や運営体制等）、
 - ②室料差額や無痛分娩の取扱い等のサービス内容、
 - ③その医療機関等における分娩に要する費用及び室料差額、無痛分娩等の内容（価格等）の公表方法、に関してそれぞれ報告を求め、
 - ④直接支払制度の専用請求書の内容に基づき算出した平均入院日数や出産費用、妊婦合計負担額等の平均値に係る情報と併せ、新たに設ける「見える化」のためのHPで医療機関等ごとに公表すべきである。
- なお、④については一定期間における平均値であることから、分娩数が少ない医療機関等については公表を任意とする。①～④の公表項目等の詳細については、有識者により令和5年夏までに検討を行い、医療保険部会に報告の上、令和6年4月を目途に実施すべきである。

【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、当然で受け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
- ・ 出産育児一時金を全世代で支え合う仕組みの創設については、高齢者の保険料負担が大きく、被保険者の理解が得られるか、市町村窓口で混乱が生じるのではないかと懸念される
- ・ 後期高齢者からの出産育児一時金の費用に係る拠出の対象額については、出産育児一時金の全額としていただきたい
- ・ 少子化への対応として、保険制度に依拠するあり方が良いのか疑問。全世代の支え合いという言葉のもと、生活費に食い込んでまで保険料を徴収することには納得できない
- ・ 出産育児一時金の引上げと後期高齢者からの支援する仕組みの導入の施行は同時に実施すべきと考えるが、仮にタイムラグが生じるのであれば、財政支援も含め、この間の現役世代の負担軽減を行うべき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、新たに後期高齢者医療制度からの支援を導入することに鑑み、令和6年度及び7年度については激変緩和措置として、出産育児一時金の全体（公費を除く。）の1/2とし、令和8年度からは出産育児一時金の全体とする。

(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
 - ・ 国民年金で産前産後期間の保険料免除の制度を創設したときは、保険料財源で対応しており、平仄をとるため、国保においても保険料財源で対応すべき
 - ・ 国保の構造上、財政的に脆弱な部分があるという観点から国費を投入するのか、あるいは少子化対策という政策としての意味合いという観点から国費を投入するのかを考えると、今回の国保における制度創設に当たっての国費投入は、後者の政策としての意味合いが強いのではないかと。このため、国費による財政支援を講じる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、その他の関係者の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、
 - 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
- ・ 現役世代の負担が大きく増加しており、高齢者負担率についても、負担の公平化や世代間の公平の観点から、見直しの検討を進めるべき
- ・ 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。負担が大きい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
- ・ 高齢者医療制度において、負担能力に応じた負担を推進することに異論はないが、歯止めのない議論になるおそれがある。高額な賦課限度額を課すことが可能だとしても、保険料に見合った給付に一定の限度がある以上、保険料について、負担能力に応じた負担をどこまでも推し進めることはできない。また、国民の信頼感を毀損することにつながるため、高所得者への過度な給付抑制は進めるべきではない
- ・ 負担の拡大について、税や社会保障全体の在り方において考えていくべき
- ・ 現役世代もいずれは歳をとる。若者が将来の日本に対して不安感を強めないよう、高齢者負担が望ましいのか、公費投入が望ましいのか検討すべきではないか
- ・ 今回の制度改革全体で現役世代の負担軽減を実現できるかどうかことが重要であり、現役世代の負担上昇の抑制に資する高齢者医療制度改革を確実に実施いただきたい
- ・ 全体の負担増の見える化が出来ていない中、窓口2割負担の導入もあり、高齢者の負担がここ数年一気に増えようとしている。高齢者の全体の負担増も見極めつつ考えることが必要
- ・ 今後の議論においても、低所得層を守って欲しい。保険料は課税最低限の人からも徴収される。負担が生活費に食い込んで、結果として、お金がないがために医療にかかることができないということがないようにすべき
- ・ 現役世代、とくに若い世代に不安を与えないよう、高齢者の具体的な負担も含めた全体像や今後の負担の将来像が見える化し、国民の安心と納得が得られるよう周知するとともに、高齢者の負担増により医療への受診抑制が生じないように丁寧な検討を行うことが必要

などの意見があった。

- 負担能力に応じた公平な支え合いを実現するに当たっては、具体的な負担の在り方について、丁寧に検討することが必要である。このため、本部会では、事務局より収入別の保険料への影響について提示を受けて議論を行った。これに対し、
 - ・ 後期高齢者の保険料負担の見直しについては、不安の声を聞いている。市町村窓口等の現場が混乱しないよう、現場の声も聞いていただきながら、激変緩和措置等の検討をお願いしたい
 - ・ 困窮された方々への配慮が必要。将来へ不安を抱くような内容にもな

りうるため、様々な制度において、同時多発的にたくさんの負担が増えることがないように、負担を徐々に引き上げていく、所得に基づく減免など配慮措置を設けることについて検討が必要などの意見があった。こうした意見を踏まえ、今回の見直しに伴い、次の激変緩和措置を講ずるべきである。

＜③ 後期高齢者の保険料負担の激変緩和措置＞

- ・ 賦課限度額の引き上げに伴う保険料の急増に配慮し、施行後1年以内に新たに75歳に到達する方を除き、賦課限度額を2年かけて段階的に引き上げる（令和6年度73万円、令和7年度80万円）。
 - ・ 所得割のある一定所得以下の方への激変緩和措置として、年金収入211万円相当の方まで（約240万人）を対象に、保険料を2年かけて段階的に引き上げるべきである（制度改正分は令和7年度）。
- 全世代型社会保障構築本部においても、
- ・ 「全世代型社会保障」は、年齢に関わりなく、全ての国民が、その能力に応じて負担し、支え合うことによって、それぞれの人生のステージに応じて、必要な保障がバランスよく提供されることを目指すものであるとされており、
 - ・ 超高齢社会にあって、社会保障は世代を超えた全ての人々が連帯し、困難を分かち合い、未来の社会に向けて協力し合うためにあるという認識を、世代間対立に陥ることなく、全ての世代にわたって広く共有していかなければならない旨が指摘されている。
- これまでも当部会においても議論してきたとおり、「現在」のみの時間軸や世代間の問題としてとらえるのではなく、全ての人のための「人生100年の医療」を今後とも適切に提供し続けられるよう、後期高齢者医療制度についても、持続可能性を高め、世界に冠たる国民皆制度を全ての人で支えることが重要である。
- 出産育児一時金への後期高齢者医療制度からの支援金の導入や、上記の高齢者負担率、後期高齢者の保険料負担のあり方の見直しに当たっては、こうした考え方を含め、後期高齢者への丁寧な説明を行った上で、当部会で議論した方針に沿って進めるべきである。

（「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、
 - ・ 高齢者であっても一定の所得がある場合の医療費窓口の割合については、年齢にかかわらず応能負担を基本とし、一律3割にするなどの方向性を打ち出してほしい
 - ・ 「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。医療分野だけでできるものではなく、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るべき
 - ・ 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
 - ・ 資産および負債の把握などの検討課題が多々ある。将来にわたり、公平な医療アクセスを確保していくことが重要であり、これに大きな影響を及ぼさないよう、十分慎重に検討していく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、医療費や報酬水準の違いなど、様々な要因により、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、や対応が必要
- ・ 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なり、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、給付と負担の関係を一層歪めることになる。これからますます重要になる保険者機能の発揮をさらに困難にする懸念もあることから、各保険者や労使の理解が不可欠であり、慎重に対応すべき
 - ・ 前期高齢者納付金について、仮に報酬調整を行うとしても、報酬調整の割合が高くなるほど、現役世代の負担増となるため、調整部分は極力小さくすべきである。さらに調整割合を引き上げるようなことは断じてあってはならない。健保組合に対する支援策を充実・強化し、保険者機能の発揮を決して阻害することのないようにすべき
 - ・ 今回の改革によって減少した公費財源については、必ず全額を現役世代の負担軽減に充てていただきたい。現役世代の負担軽減を目指す中で、財源捻出策として、国の財政責任を「肩代わり」させ、被用者保険に更なる負担を求めることは容認できない
 - ・ 前期財政調整への報酬調整導入により、各保険者の保険料負担が増加する一方で、国費が大幅に削減され、結果的に現役世代の負担軽減にはなっていないのではないか。現役世代の既存の支援の見直し・更なる支援に当たっては、今回の改革に伴い削減される国費を全額充てるべき
 - ・ 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
- などの意見があった。

- こうした意見を踏まえ、報酬水準の導入は、あくまでも部分的なものとし、その範囲については、1/3に止めるべきである。

（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、今回的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、企業の賃上げを促す観点から、賃上げ等により一定以上報酬水準が引き上がった健保組合について、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。
- これに対し、
 - ・ 被用者保険者間の格差是正にあたっての健保組合への支援については、制度改革全体として負担軽減となることを明確に示してほしい。さらに、健保組合の安定運営につながるよう制度化等も含め、継続性をもった支援となるよう見直しをお願いしたい
 - ・ 高齢者医療運営円滑化等補助金について、今後3年間で団塊の世代が後期高齢者となり、後期高齢者支援金が急増する見通しであることも踏まえ、現行の支援にかかる制度の見直しを含む拡充を行うべき
 - ・ 特別負担調整については、負担軽減対象となる保険者の範囲拡大および国費の増額、もしくは負担軽減分全額を国費負担とすべき。また、こうした負担調整の仕組みを通じて確実に現役世代の負担軽減を実現するために、高齢者医療への拠出金負担については義務的経費に占める拠出金負担割合が50%を超えないよう上限を設定することを早急に検討し、実施すべき
 - ・ 健保組合の共助の仕組みである交付事業については、保険基盤の安定確保のためにも見直した方が良く、必要な範囲で、国による支援を考えるべき
 - ・ 国の施策として企業の賃上げを促進することは理解するが、健保組合を通じた支援には違和感があり、慎重な検討が必要。今回の健保組合支援の見直しとは切り離し、別財源で対応すべき
 - ・ 企業の賃上げ努力促進については否定しないが、賃上げ税制に対する評価も様々ある中で、労使の賃上げの取組に与える影響も含めて丁寧な説明が必要などの意見があった。

- こうした意見を踏まえ、健保組合に対し、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、高齢者負担率の見直しとあわせて負担減となるように国費による更なる支援を行うこととし、具体的には、
- ・ 高齢者医療運営円滑化等補助金について、賃上げ等により一定以上報酬水準が引き上がった健康保険組合に対する補助を創設するなど、拠出金負担の更なる軽減を行い、
 - ・ 健保組合の自主的な支え合いである交付金交付事業を強化する観点から、健康保険組合連合会が実施する健保組合に対する高額医療交付金事業について、財政的支援の制度化を行うことで事業規模を拡充し、
 - ・ 拠出金負担が義務的支出に比して過大で財政力の弱い保険者の負担を軽減する特別負担調整への国費充当を拡大し、負担軽減対象となる保険者の範囲を拡大するべきである。

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、
 - ・ 医療保険制度の持続可能性を高める観点から、セルフメディケーションや個人が自らの健康づくりに取り組むことが重要であり、更なる普及啓発に取り組むべきではないか
 - ・ 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、医薬品の安定供給の確保が重要であり、それ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
 - ・ 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、高齢者の医薬品適正使用の指針、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

- ・ 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
- ・ 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組を推進していく必要がある。地域完結型医療を目指した、地域包括ケアシステムと一体となった医療費適正化を進めるべき。また、訪問看護等のサービスの拡充・強化はこうした取組に資する
- ・ 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
- ・ 都道府県は、地域医療構想に基づく病床の必要量の見込みを目標と捉え、病床の機能の分化及び連携を更に推進し、地域医療構想の実現と医療費適正化を不退転の決意で進めていくべき
- ・ 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
- ・ 医療費データの分析等に基づいて医療費適正化の取組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組を推進するために、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
- ・ 国保連合会・国保中央会における KDB を活用した取組の実績や経験を、次期医療費適正化計画の新しい政策目標の設定や実現に活用することが有益
- ・ 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
- ・ オンライン資格確認等システムを利用した薬剤情報・特定健診情報の活用や電子処方箋の活用推進には、マイナンバーカードが必須のツールとなることから、これらについて国民の十分な理解を得られるよう周知等に努めるべき

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という指摘もあるフォーミュラリ等の取組を地域の実情に応じて検討・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、バイオ後続品に関する目標設定を踏まえ、今後、医薬品の安定的な供給に留意しつつ、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、複数種類の医薬品の投与の適否については一概に判断できない点に留意しつつ、高齢者の医薬品適正使用の指針を基に、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、急性気道感染症に対する抗菌薬処方などの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、白内障手術や化学療法の外来での実施など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。リフィル処方箋については、地域差の実態等を確認した上で必要な取組を進めること
- ・ 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と国からの必要な支援を行うとともに、構成員としての参画を含め、保険者協議会への医療関係者の参画を検討・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、KDB 等を活用した分析の促進や、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、国民一人ひとりの健康寿命延伸と医療費適正化に向けた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無くなっている中、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に協議するとともに、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すべき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。また、仮に「普通調整交付金の配分の在り方」について議論がされる場合には、地方分権の観点からも地方団体の意見が尊重されるべき
 - ・ 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。慎重な検討が必要

- ・ 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が必要との意見があった。

- 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。

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。



「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律」の成立について

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律（令和4年法律第96号）

改正の趣旨

新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症の発生及びまん延に備えるため、国又は都道府県及び関係機関の連携協力による病床、外来医療及び医療人材並びに感染症対策物資の確保の強化、保健所や検査等の体制の強化、情報基盤の整備、機動的なワクチン接種の実施、水際対策の実効性の確保等の措置を講ずる。

改正の概要

1. 感染症発生・まん延時における保健・医療提供体制の整備等【感染症法、地域保健法、健康保険法、医療法等】

(1) 感染症対応の医療機関による確実な医療の提供

- ① 都道府県が定める予防計画等に沿って、都道府県等と医療機関等の間で、病床、発熱外来、自宅療養者等（高齢者施設等の入所者を含む）への医療の確保等に関する協定を締結する仕組みを法定化する。加えて、公立・公的医療機関等、特定機能病院、地域医療支援病院に感染症発生・まん延時に担うべき医療提供を義務付ける。あわせて、保険医療機関等は感染症医療の実施に協力するものとする。また、都道府県等は医療関係団体に協力要請できることとする。
- ② 初動対応等を行う協定締結医療機関について流行前と同水準の医療の確保を可能とする措置（流行初期医療確保措置）を導入する（その費用については、公費とともに、保険としても負担）。また、協定履行状況の公表や、協定に沿った対応をしない医療機関等への指示・公表等を行うことができることとする。

(2) 自宅・宿泊療養者等への医療や支援の確保

- ① 自宅療養者等への健康観察の医療機関等への委託を法定化する。健康観察や食事の提供等の生活支援について、都道府県が市町村に協力を求めることとし、都道府県と市町村間の情報共有を進めることとする。さらに、宿泊施設の確保のための協定を締結することとする。
- ② 外来・在宅医療について、患者の自己負担分を公費が負担する仕組み（公費負担医療）を創設する。

(3) 医療人材派遣等の調整の仕組みの整備

- 医療人材について、国による広域派遣の仕組みやDMAT等の養成・登録の仕組み等を整備する。

(4) 保健所の体制機能や地域の関係者間の連携強化

- 都道府県と保健所設置市・特別区その他関係者で構成する連携協議会を創設するとともに、緊急時の入院勧告措置について都道府県知事の指示権限を創設する。保健所業務を支援する保健師等の専門家（IHEAT）や専門的な調査研究、試験検査等のための体制（地方衛生研究所等）の整備等を法定化する。

(5) 情報基盤の整備

- 医療機関の発生届等の電磁的方法による入力を努力義務化（一部医療機関は義務化）し、レセプト情報等との連結分析・第三者提供の仕組みを整備する。

(6) 物資の確保

- 医薬品、医療機器、個人防護具等の確保のため、緊急時に国から事業者へ生産要請・指示、必要な支援等を行う枠組みを整備する。

(7) 費用負担

- 医療機関等との協定実施のために都道府県等が支弁する費用は国がその3/4を補助する等、新たに創設する事務に関し都道府県等で生じる費用は国が法律に基づきその一定割合を適切に負担することとする。

2. 機動的なワクチン接種に関する体制の整備等【予防接種法、特措法等】

- ① 国から都道府県・市町村に指示する新たな臨時接種類型や損失補償契約を締結できる枠組み、個人番号カードで接種対象者を確認する仕組み等を導入する。
- ② 感染症発生・まん延時に厚生労働大臣及び都道府県知事の要請により医師・看護師等以外の一部の者が検体採取やワクチン接種を行う枠組みを整備する。

3. 水際対策の実効性の確保【検疫法等】

- 検疫所長が、入国者に対し、居宅等での待機を指示し、待機状況について報告を求める（罰則付き）ことができることとする。等
このほか、医療法の平成30年改正の際に手当する必要があった同法第6条の5第4項の規定等について所要の規定の整備を行う。

施行期日

令和6年4月1日（ただし、1の(4)及び2の①の一部は公布日、1の(4)及び(5)の一部は令和5年4月1日、1の(2)の①の一部及び3は公布日から10日を経過した日等）

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律案に対する附帯決議

衆議院 厚生労働委員会（令和4年11月4日）

■感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律案に対する附帯決議（抄）

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。

五、流行初期医療確保措置が実施される期間について、保険者等の負担に鑑み、速やかな補助金、診療報酬の上乗せにより数か月程度の必要最小限の期間とすること。

参議院 厚生労働委員会（令和4年11月24日）

■感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律案に対する附帯決議（抄）

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。

五、流行初期医療確保措置は、その費用の一部に保険料が充当される例外的かつ限定的な措置であり、実施される期間について、保険者等の負担に鑑み、速やかな補助金、診療報酬の上乗せにより、三箇月を基本として必要最小限の期間とすること。

1. 措置の目的・内容

- 「初動対応等を含む特別な協定を締結した医療機関」について、協定に基づく対応により経営の自律性(一般医療の提供)を制限して、大きな経営上のリスクのある流行初期の感染症医療(感染患者への医療)の提供をすることに対し、診療報酬の上乗せや補助金等が充実するまでの一定期間に限り、財政的な支援を行う。
- 支援額は、感染症医療の提供を行った月の診療報酬収入が、感染症流行前の同月の診療報酬収入を下回った場合、その差額を支払う(※)。その上で、感染症流行前の診療報酬収入と、当該年度の診療報酬収入に補助金を加えた収入との差額になるよう精算を実施(支援額の範囲内で補助金の額を返還)。

※ 病床確保(入院医療)を行う医療機関には外来も含めた診療報酬全体を勘案し、発熱外来のみを行う医療機関には外来分の診療報酬のみを勘案する。

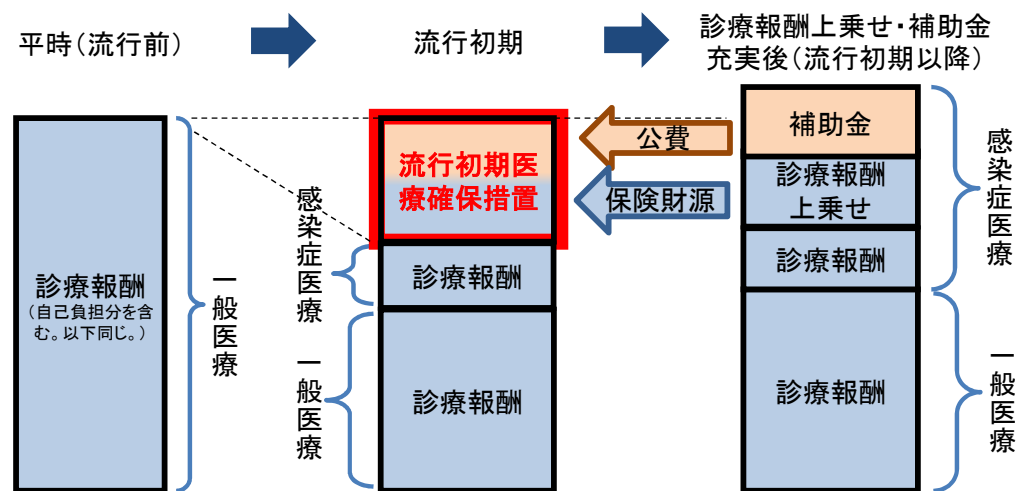
※ 自己負担分・公費負担医療分も補償するため、診療報酬収入の差額に10/8を乗じる。(国民医療費:医療保険・後期高齢給付分80.5%、自己負担分12.3%、公費負担医療給付分7.3%)

2. 事業実施主体 都道府県

3. 費用負担

- 措置に関する費用は、公費と保険者で負担することとする。支援額の負担については、今回新型コロナウイルスへの対応を行った病院の収益構造を勘案し、公費(国、都道府県)と保険者(被用者保険、国保、後期高齢広域連合)の負担割合は1:1とする。
- 支援額の各保険者の負担は、対象医療機関に対する直近の診療報酬支払実績に応じて按分することとする。また、保険者からの拠出金については、保険者間の財政調整(前期高齢者財政調整、後期高齢者支援金)を実施し、協会けんぽ、国保、後期高齢広域連合からの拠出には、通常の医療給付と同様に公費負担を行う。

平時(流行前)、流行初期、診療報酬上乗せ・補助金充実後(流行初期以降)における「特別な協定を締結した医療機関」の収入(イメージ)



流行初期医療確保措置の支払いスキーム(イメージ)

- ① 都道府県から、審査支払機関に対し、支援額の一定割合を支払
- ② 各保険者から、審査支払機関に対し、支援額の一定割合を支払
- ③ 審査支払機関から「特別な協定を締結した医療機関」に対し、支給対象月の2か月後に支払
- ④ 都道府県の支払い額の一定割合を国が負担

