

# 医療保険者を取り巻く最近の動向について

- 診療報酬改定
- 全世代型社会保障検討会議 中間報告
- 短時間労働者への適用拡大
- オンライン資格確認等

# 診療報酬改定

# 令和2年度診療報酬改定について

- 個別の改定事項に係る議論は、厚生労働省の中央社会保険医療協議会において行われるとともに、予算編成過程において、診療報酬改定の改定率は以下の通りとなった。

## 診療報酬改定

➤ 診療報酬本体 +0.55%

※1 うち、※2を除く改定分 +0.47%

各科改定率	医科	+0.53%
	歯科	+0.59%
	調剤	+0.16%

※2 うち、消費税財源を活用した救急病院における勤務医の働き方改革への特例的な対応 +0.08%

➤ 薬価 ▲0.99%

※ うち、実勢価等改定 ▲0.43%

市場拡大再算定の見直し等 ▲0.01%

➤ 材料価格 ▲0.02%

※ うち、実勢価等改定 ▲0.01%

## 令和2年度診療報酬改定の基本方針（概要）

中医協	総	-	1	-	1
元	.	1	2	.	1
					1

## 改定に当たっての基本認識

- ▶ 健康寿命の延伸、人生100年時代に向けた「全世代型社会保障」の実現
- ▶ 患者・国民に身近な医療の実現
- ▶ どこに住んでいても適切な医療を安心して受けられる社会の実現、医師等の働き方改革の推進
- ▶ 社会保障制度の安定性・持続可能性の確保、経済・財政との調和

## 改定の基本的視点と具体的方向性

## 1 医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革の推進【重点課題】

## 【具体的方向性の例】

- ・ 医師等の長時間労働などの厳しい勤務環境を改善する取組の評価
- ・ 地域医療の確保を図る観点から早急に対応が必要な救急医療体制等の評価
- ・ 業務の効率化に資するICTの利活用の推進

## 2 患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現

## 【具体的方向性の例】

- ・ かかりつけ機能の評価
- ・ 患者にとって必要な情報提供や相談支援、重症化予防の取組、治療と仕事の両立に資する取組等の推進
- ・ アウトカムにも着目した評価の推進
- ・ 重点的な対応が求められる分野の適切な評価
- ・ 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進
- ・ 薬局の対物業務から対人業務への構造的な転換を推進するための所要の評価の重点化と適正化、院内薬剤師業務の評価
- ・ 医療におけるICTの利活用

## 3 医療機能の分化・強化、連携と地域包括ケアシステムの推進

## 【具体的方向性の例】

- ・ 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価
- ・ 外来医療の機能分化
- ・ 質の高い在宅医療・訪問看護の確保
- ・ 地域包括ケアシステムの推進のための取組

## 4 効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上

## 【具体的方向性の例】

- ・ 後発医薬品やバイオ後続品の使用促進
- ・ 費用対効果評価制度の活用
- ・ 市場実勢価格を踏まえた適正な評価等
- ・ 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価（再掲）
- ・ 外来医療の機能分化、重症化予防の取組の推進（再掲）
- ・ 医師・院内薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組による医薬品の適正使用の推進

# 全世代型社会保障検討会議 中間報告

## 医療提供体制の改革

- 人生100年時代において国民の安心を確保するため、以下のような医療を取り巻く課題を踏まえ、健康を望む国民一人一人の自主的な取組を可能とする環境を整備するとともに、地域包括ケアシステムの構築、さらには地域共生社会の実現に向けた取組を進めることが重要である。疾病予防・早期対応から病気を抱えた後もその生活を支える医療のあるべき姿を見据え、地域医療の基盤を維持していくことが必要である。
- 団塊の世代が75歳以上を迎える中での高齢化による需要拡大への対応、生産年齢人口が減少する中での地域医療の確保、平均寿命の伸びを上回る健康寿命の延伸へ向けた予防・健康づくりの強化、セルフケア・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、働き方改革に対応した医師の職場環境の変化と地域医療の確保の両立、ゲノム医療等最先端医療の導入やデータヘルス改革の推進。
- 地域医療構想の推進、地域間・診療科間の更なる医師偏在対策、卒前・卒後の一貫した医師養成課程の整備、地域における看護職員をはじめとする医療関係人材の確保・育成、看護師・歯科衛生士等の復職支援・定着の推進、医師・歯科医師等の働き方改革、医療職種の役割分担の見直しにより、地域差を伴う「高齢化による需要増大」と「支え手減少」の進展などの環境変化に対応し、質の向上と効率改善を図り、地域で必要な医療を確保する。
- あわせて、外来機能の明確化とかかりつけ医機能の強化、在宅医療・歯科医療の更なる深化と推進、訪問看護体制の強化、中山間地を含む適切な遠隔医療の推進、健康・医療情報の連携・活用を含む健康寿命延伸のための食の確保・健康づくり・早期治療・重症化予防、医療といった一貫した施策の構築、地域における医科歯科連携を含む歯科医療機関の強化、地域における薬剤師・薬局機能の強化、医師の負担軽減の観点を含めた医療のかかり方の変容へ向けた取組推進、尊厳と意思の尊重された人生の最終段階の迎え方支援に取り組むことにより、患者中心の医療を深化させる。そのためにも、学校等における社会保障教育に加え、「かかりつけ医」「かかりつけ歯科医」「かかりつけ薬剤師」を通じた、また保険者を通じた社会保障教育の充実が必要である。

## 厚生年金(被用者保険)の適用範囲の拡大について

- 今回の改正では、50人超規模の企業まで厚生年金(被用者保険)の適用範囲を拡大することとする。スケジュールについては、2024年10月に50人超規模の企業まで適用することとし、その施行までの間にも、できるだけ多くの労働者の保障を充実させるため、2022年10月に100人超規模の企業までは適用することを基本とする。
- この際、中小企業・小規模事業者の生産性向上への支援を図るため、先端技術の実装を含め、革新的な製品・サービス開発のための設備投資支援や、小規模事業者に特化した販路開拓支援、ITツールの導入支援等を複数年にわたって継続的に実施する仕組みを構築し、必要な財源を確保することとする。
- あわせて、短時間労働者の適用要件のうち、1年以上の勤務期間要件は、実務上の取扱いの現状も踏まえて撤廃し、フルタイムの被保険者と同様の2ヶ月超の要件を適用する。
- また、5人以上の個人事業所のうち、弁護士・税理士・社会保険労務士等の法律・会計事務を取り扱う士業について、適用業種に追加する。

## 大きなリスクをしっかりと支えられる公的保険制度の在り方 ①後期高齢者の自己負担割合の在り方

- 70歳までの就業機会確保や、年金の受給開始時期の選択肢の拡大による高齢期の経済基盤の充実を図る取組等に併せて、医療においても、現役並み所得の方を除く75歳以上の後期高齢者医療の負担の仕組みについて、負担能力に応じたものへと改革していく必要がある。これにより、2022年にかけて、団塊の世代が75歳以上の高齢者となり、現役世代の負担が大きく上昇することが想定される中で、現役世代の負担上昇を抑えながら、全ての世代が安心できる社会保障制度を構築する。
- 具体的には、以下の方向性に基づき、全世代型社会保障検討会議において最終報告に向けて検討を進める。同時に、社会保障審議会においても検討を開始する。遅くとも団塊の世代が75歳以上の高齢者入りする2022年度初までに改革を実施できるよう、最終報告を取りまとめた上で、同審議会の審議を経て、来年夏までに成案を得て、速やかに必要な法制上の措置を講ずる。
- 後期高齢者(75歳以上。現役並み所得者を除く)であっても一定所得以上の方については、その医療費の窓口負担割合を2割とし、それ以外の方については1割とする。
- その際、高齢者の疾病、生活状況等の実態を踏まえて、具体的な施行時期、2割負担の具体的な所得基準とともに、長期にわたり頻繁に受診が必要な患者の高齢者の生活等に与える影響を見極め適切な配慮について、検討を行う。



## 大きなリスクをしっかりと支えられる公的保険制度の在り方 ②大病院への患者集中を防ぎかかりつけ医機能の強化を図るための定額負担の拡大

- 外来受診時定額負担については、医療のあるべき姿として、病院・診療所における外来機能の明確化と地域におけるかかりつけ医機能の強化等について検討を進め、平成14年の健康保険法改正法附則第2条を堅持しつつ、大病院と中小病院・診療所の外来における機能分化、かかりつけ医の普及を推進する観点から、まずは、選定療養である現行の他の医療機関からの文書による紹介がない患者の大病院外来初診・再診時の定額負担の仕組みを大幅に拡充する。
- 具体的には、以下の方向性に基づき、全世代型社会保障検討会議において最終報告に向けて検討を進める。同時に、社会保障審議会及び中央社会保険医療協議会においても検討を開始する。遅くとも、2022年度初までに改革を実施できるよう、最終報告を取りまとめた上で、同審議会の審議を経て、来年夏までに成案を得て、速やかに必要な法制上の措置を講ずる。
- 他の医療機関からの文書による紹介がない患者が大病院を外来受診した場合に初診時5,000円・再診時2,500円以上(医科の場合)の定額負担を求める制度について、これらの負担額を踏まえてより機能分化の実効性が上がるよう、患者の負担額を増額し、増額分について公的医療保険の負担を軽減するよう改めるとともに、大病院・中小病院・診療所の外来機能の明確化を行いつつ、それを踏まえ対象病院を病床数200床以上の一般病院に拡大する。
- 具体的な負担額や詳細設計を検討する際、患者のアクセスを過度に制限しないよう配慮しつつ、病院・診療所の機能分化・連携が適切に図られるよう、現行の定額負担の徴収状況等を検証し、定額負担を徴収しない場合(緊急その他やむを得ない事情がある場合、地域に他に当該診療科を標榜する保険医療機関がない場合など)の要件の見直しを行う。

# 短時間労働者への適用拡大

## 被用者保険の適用拡大に係る見直し案

### 【1】 短時間労働者への適用拡大

(1) 企業規模要件 ⇒ 今回の改正では、50人超規模の企業まで適用するスケジュールを明記する。具体的には、2024年10月に50人超規模の企業まで適用することとし、その施行までの間にも、できるだけ多くの労働者の保障を充実させるため、2022年10月に100人超規模の企業までは適用する。

(参考)見直しによって見込まれる影響(機械的推計)

	50人超	100人超	要件撤廃
■ 新たに適用となる人数	65万人 (要件撤廃時の1/2程度)	45万人 (要件撤廃時の1/3程度)	125万人
■ 所得代替率への効果 (注1) (各段階の企業規模を仮に長期存置した場合)	およそ0.3%増	およそ0.2%増	およそ0.5%増
■ 国費への効果 (医療・介護分のみ(注2))	430億円減	310億円減	800億円減
■ 事業主負担増 (注3)	1,590億円増	1,130億円増	3,160億円増

(注1) 所得代替率への効果は、2019年財政検証のケースⅢをもとに機械的に推計。

(注2) 国費への効果については、長期的に見れば、適用拡大による基礎年金水準向上に伴う国庫負担増を考慮する必要があることに留意(たとえば2019年財政検証のケースⅢで機械的に計算すると、給付水準調整終了後の2047年度(約28年後)で50人超の場合は約1,100億円、要件撤廃の場合は2,100億円(2019年度価格)の国庫負担増となる)。

(注3) 事業主負担増は、厚生年金保険料・健康保険料・介護保険料の負担を加味。

(注4) 上記の推計は、今後の短時間労働者の増減や賃金動向によっては変わらうもの。

【補足①】 企業規模要件の「従業員数」は、週労働時間が通常の労働者の3/4以上の者を指し、**それ未満のパート労働者を含まない**



【補足②】 月ごとに従業員数をカウントし、**直近12か月のうち6か月で基準を上回ったら適用対象**となる

(※) 一度適用対象となったら、従業員数が基準を下回っても引き続き適用。ただし被保険者の3/4の同意で対象外となることができる

【補足③】 従業員数のカウントは、**法人なら同一の法人番号を有する全事業所単位、個人事業主なら個々の事業所単位**で行う

## 被用者保険の適用拡大に関する考え方②

(2) 労働時間要件(週20時間) ⇒ まずは週20時間以上労働者への適用を優先するため、現状維持とする

【補足】 週20時間の判定は、基本的に契約上の所定労働時間によって行うため、**臨時に生じた残業等を含まない**

(※) 現行の運用では、実労働時間が2か月連続で週20時間以上となり、なお引き続く見込まれる場合には、3か月目から保険加入。

(3) 賃金要件(月8.8万円) ⇒ 最低賃金の水準との関係も踏まえて、現状維持とする

【補足】 月8.8万円の判定は、基本給及び諸手当によって行う。ただし、**残業代・賞与・臨時的な賃金等を含まない**

(※) 判定基準に含まれないものの例:

- 臨時に支払われる賃金(結婚手当等)
- 1月を超える期間ごとに支払われる賃金(賞与等)
- 時間外労働に対して支払われる賃金、休日労働及び深夜労働に対して支払われる賃金(割増賃金等)
- 最低賃金において算入しないことを定める賃金(精皆勤手当、通勤手当及び家族手当)

(4) 勤務期間要件(1年以上) ⇒ 実務上の取扱いの現状も踏まえて撤廃し、フルタイムの被保険者と同様の2ヶ月超の要件を適用する

【補足】 現行制度の運用上、実際の勤務期間にかかわらず、基本的に下記のいずれかに当てはまれば1年以上見込みと扱う

- ・ 就業規則、雇用契約書等その他書面において契約が更新される旨又は更新される場合がある旨が明示されていること
- ・ 同一の事業所において同様の雇用契約に基づき雇用されている者が更新等により1年以上雇用された実績があること

⇒ 適用除外となるのは、**契約期間が1年未満で、書面上更新可能性を示す記載がなく、更新の前例もない場合に限られている**

(5) 学生除外要件 ⇒ 本格的就労の準備期間としての学生の位置づけ等も考慮し、現状維持とする

### 【2】 非適用業種(法定16業種以外の個人事業所は非適用)の見直し

非適用業種 ⇒ 弁護士・税理士・社会保険労務士等の法律・会計事務を取り扱う士業については、他の業種と比べても法人割合が著しく低いこと、社会保険の事務能力等の面からの支障はないと考えられることなどから、適用業種に追加

## 適用拡大による医療保険の財政影響の試算

### 【適用の要件】

- ・ 週20時間以上
- ・ 月額賃金8.8万円以上（年収106万円以上）
- ・ 勤務期間2か月超
- ・ 学生を除外
- ・ 従業員50人超の企業に適用
- ・ 土業の個人事業所を適用業種に追加

対象者数 約70万人

### <医療>

うち国保被保険者 約40万人

うち健保被扶養者 約30万人

（健保組合に約20万人、協会けんぽに約45万人が加入）

協会けんぽ	加入者増の影響	250億円
	加入者減の影響	▲200億円
	ネット負担	50億円
健保組合	加入者増の影響	250億円
	加入者減の影響	▲210億円
	ネット負担	40億円
共済		▲50億円
国保		0億円

公費支出	▲700億円
うち国費支出	▲490億円
うち地方負担	▲210億円

### ○事業主負担

事業主負担	680億円
-------	-------

(※1) プラスは財政悪化、マイナスは財政改善。

(※2) 上記の数値は、医療・介護分に係る収支。

(※3) 土業の対象者数は約5万人と設定。すべて協会けんぽに適用されると仮定している。

(※4) 国保組合における財政影響については、健康保険適用除外承認を受けることにより、引き続き加入が可能なことを踏まえ、考慮していない。

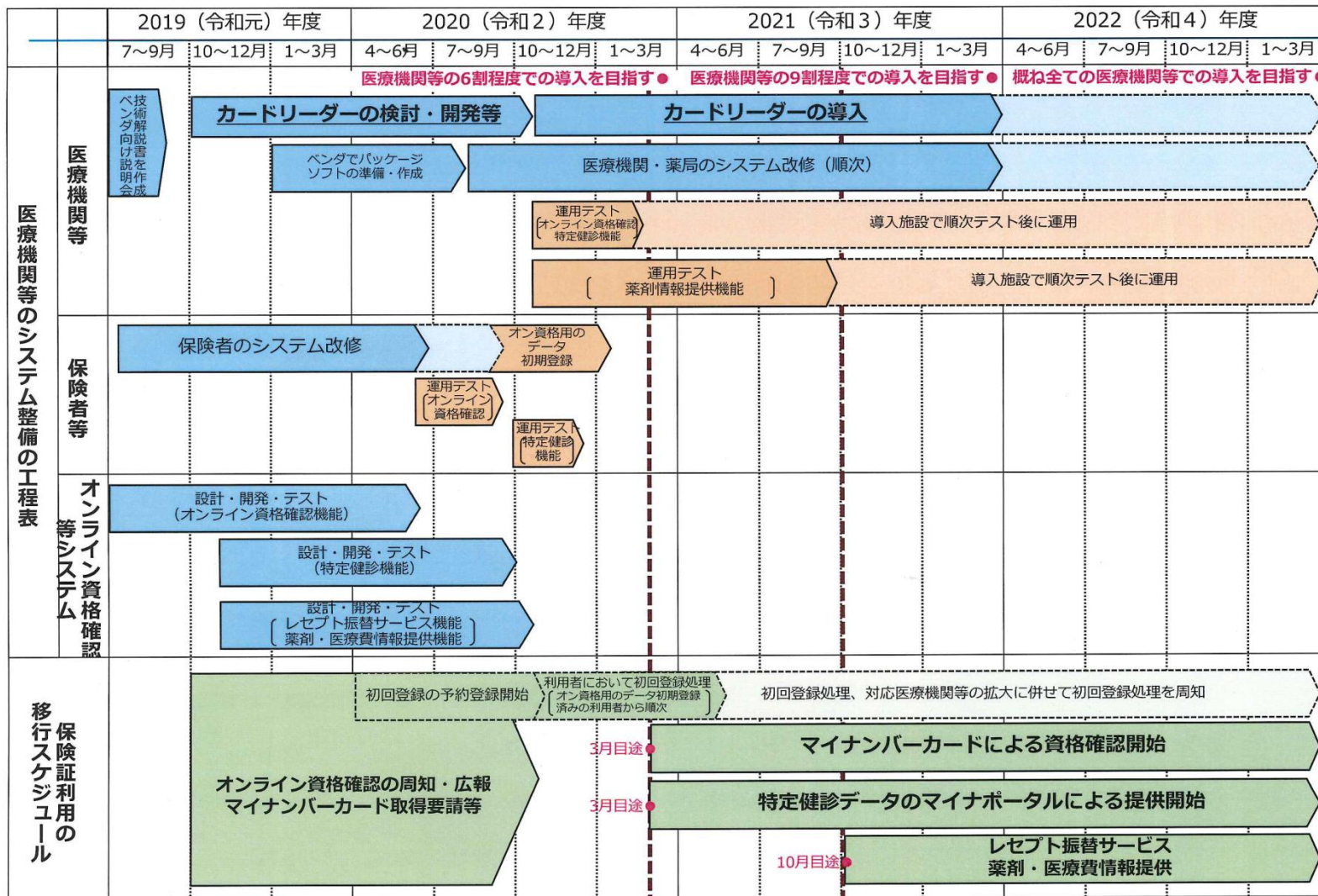
(※5) 2019年度予算ベースで試算。

(※6) 人数は5万人単位、金額は10億円単位で四捨五入している。

# オンライン資格確認等

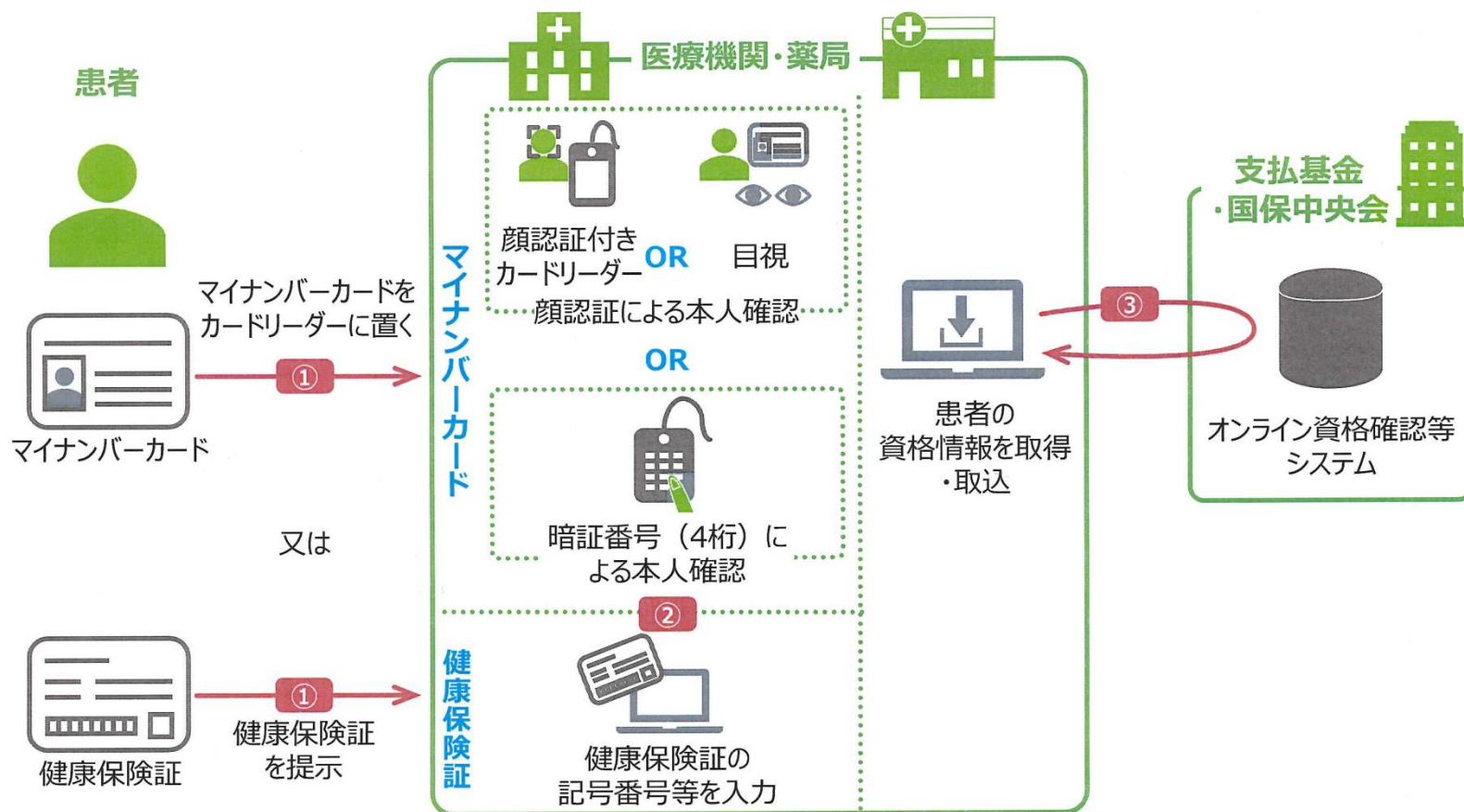
デジタル・ガバメント閣僚会議  
(令和元年9月3日) 決定

(3) 医療機関等のシステム整備の工程表・保険証利用の移行スケジュール



## オンライン資格確認の本人確認の仕方

オンライン資格確認では、マイナンバーカードのICチップまたは健康保険証の記号番号等により、オンラインで資格情報の確認ができます。



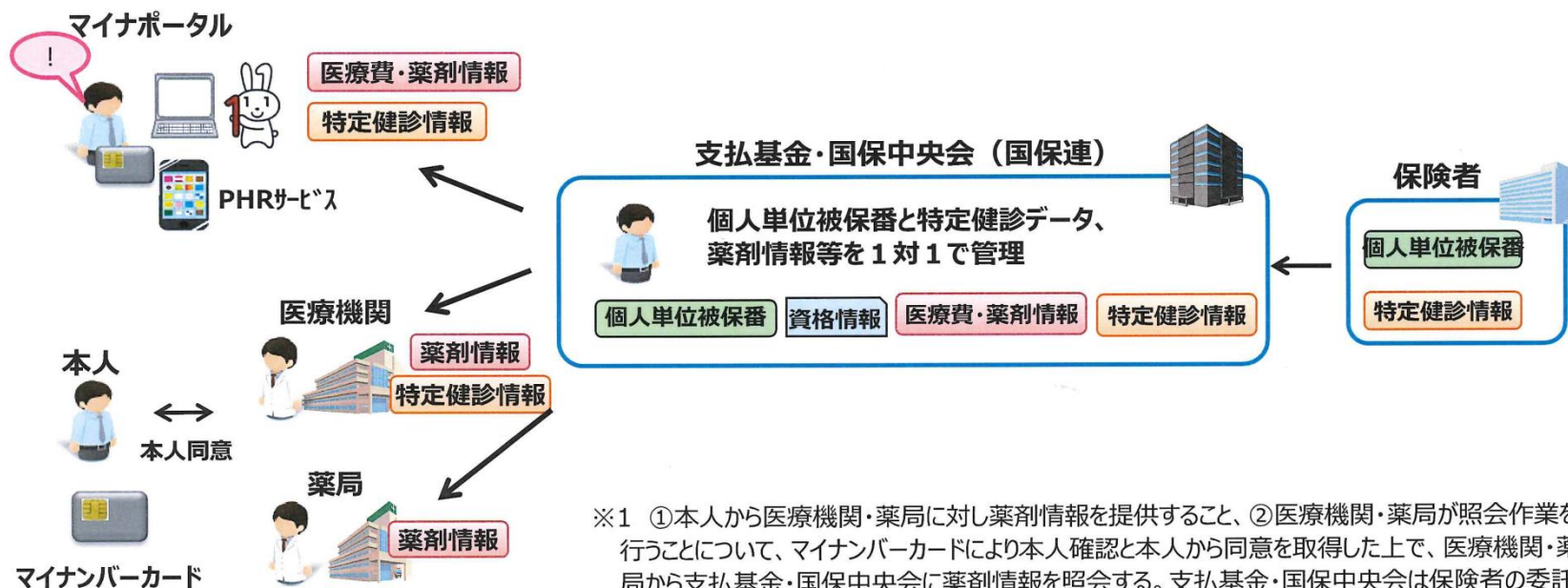


## 2-1. 薬剤情報等の閲覧方法について

### (1) 薬剤情報・特定健診情報等の照会・提供サービスのイメージ

【導入により何がかわるのか】

- 患者本人や医療機関等において、薬剤情報や特定健診情報等の経年データの閲覧が可能。  
⇒ 加入者の予防・健康づくり等が期待できる。



※1 ①本人から医療機関・薬局に対し薬剤情報を提供すること、②医療機関・薬局が照会作業を行うことについて、マイナンバーカードにより本人確認と本人から同意を取得した上で、医療機関・薬局から支払基金・国保中央会に薬剤情報を照会する。支払基金・国保中央会は保険者の委託を受けてオンラインで薬剤情報を回答する。

※2 医療機関・薬局における本人確認と本人同意の取得の履歴管理は、オンライン資格確認等システムにより、マイナンバーカードの電子証明書を用いて行う。

### 3. オンライン資格確認等の運用コスト試算

- 医療保険者等中間サーバー、オンライン資格確認、レセプト振替、特定健診・医療費・薬剤情報のシステム開発業者が決定したことに伴い、すべての機能が稼働する令和4年度における運用・保守費用（現時点）を取りまとめた。

単位：億円（税込）

令和4年度	オンライン資格確認	レセプト振替	特定健診・ 医療費・薬剤情報	計
運用・保守費用（年額）	16	3	3	約21

※1 支払基金及び国保中央会でシステム管理する体制に要する経費を含む。

※2 マイナンバーカードによるオンライン資格確認には、地方公共団体情報システム機構（J-LIS）による電子証明書の有効性確認のための手数料が発生するが、上記費用には含まれていない。なお、このJ-LISの手数料については、「マイナンバーカードの普及とマイナンバーの利活用の促進に関する方針」（令和元年6月4日デジタル・ガバメント閣僚会議決定）において、「マイナンバーカードの健康保険証利用に伴う運営費については、可能な限り縮減に取り組むこととし、J-LISの手数料の在り方についても検討する。」とされている。（J-LIS及び関係省庁と協議中）

- 医療保険者等中間サーバーとオンライン資格確認等システムの運用・保守費用を含めた比較

単位：億円（税込）

	中間サーバー 運用・保守費用	中間サーバー システム更新積立金	オンライン資格確認等 システム運用・保守費用	計
現行（オンプレミス） （平成30年度時）	33	26	—	59
クラウドに移行後 （平成30年5月時点の試算）	21～29	3	20	約44～52
クラウドに移行後 （令和4年度）	19	0	21	<b>約39</b>

※3 「現行（オンプレミス）」と「クラウドに移行後（平成30年5月時点の試算）」の費用には、支払基金及び国保中央会でのシステムの管理に要する体制の経費（平成30年度で7億円）とデータ連携項目のシステム改修費（平成30年度で4億円）は含まれていないが、「クラウドに移行後（令和4年度）」の費用には、支払基金及び国保中央会でのシステムの管理に要する体制の経費とデータ連携項目のシステム改修費は含まれている。

平成30年5月25日 医療保険部会資料

参考3

## オンライン資格確認等の運用コスト試算（精査中） ※現時点の要件整理に基づく粗い見積り

○ オンライン資格確認等の運営費用は、中間サーバーを含めた更なるコスト縮減を行うことで、保険者のトータルの負担の低減を図る。

### （1）オンライン資格確認等の運用コスト試算（支払基金・国保中央会で運用するシステム部分） 単位：億円（税込）

	オンライン資格確認	特定健診データの 保険者間連携・提供	医療費・薬剤情報の提供	計
運用・保守費用（年額）	17	2	2	約20

※1 現時点の仕様に基づき見積もった粗い試算であり、精査が必要である（情報提供ネットワークシステムやマイナポータル等の国が運用しているシステムの運用コストは含まれていない）。初期費用は中間サーバーのクラウド化の仕様や開発方法等により変わるので記載していない。

※2 上記の運用・保守費用以外に、支払基金及び国保中央会でシステムを管理する体制に要する経費が必要と見込まれる。

### （参考）保険者向け中間サーバーのクラウドへの移行による運用経費の比較（試算）

単位：億円（税込）

	運用・保守費用	システム更新積立金	計
現行（2018年度）※1	33	26	59
クラウドに移行後	21～29	3	約24～32

▲約27～35

※1 現在の中間サーバーは、管理者自らが購入したサーバー等をデータセンターに設置し、自ら管理・運用する方式（オンプレミス）である。

※2 クラウドサービスは、インターネットから分離された閉域の通信環境で接続する方式を想定。

※3 現行の中間サーバーの設計に基づく試算であり、保守・運用経費のうち、支払基金・国保中央会での運用経費（2018年度で7億円）とデータ連携項目のシステム改修費（2018年度で4億円）は含まれていない。現時点の粗い試算であり、今後、調査研究により精査する。

### （2）資格履歴の一元化・資格確認等により解消が期待される事務コスト等

	事務コスト等	備考
①資格過誤による保険者、医療機関等の事務コスト	約80億円／年（試算）	保険者分 約30億円、医療機関・薬局分 約50億円
②医療費通知を紙からウェブサービスに変えることによる保険者の事務費用の節減効果（年1回分）	約4億円（～最大40億円）	全加入者（後期高齢者除く）が紙からウェブサービスに移行した場合は約40億円。マイナンバーカード普及率11%を乗じて試算。

※1 支払基金に2016年度（2015年4月～2016年3月診療分）に請求されたレセプトのうち、資格過誤により返戻されたレセプトは147.6万件、384.7億円である。保険証の回収の徹底が困難な保険者では未収金も発生しており、事務コストをかけて資格を追跡しても不明なケースが少なくないが、この解消にもつながる。

※2 特定健診で保険者間の年間異動者が約500万人と推計される。現在は事務コストがかかるため保険者間での特定健診データの照会がほとんど行われていないが、資格履歴管理の仕組みにより、保険者間での効率的なデータの照会が可能になる。また、薬剤情報の提供により、多剤・重複投薬の軽減等が期待できる。