

全世代対応型の持続可能な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の概要について

全世代対応型の持続可能な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の概要について

趣旨

全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するため、出産育児一時金に係る後期高齢者医療制度からの支援金の導入、後期高齢者医療制度における後期高齢者負担率の見直し、前期財政調整制度における報酬調整の導入、医療費適正化計画の実効性の確保のための見直し、かかりつけ医機能が発揮される制度整備、介護保険者による介護情報の収集・提供等に係る事業の創設等の措置を講ずる。

改正の概要

1. こども・子育て支援の拡充

【健康保険法、船員保険法、国民健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律等】

① 出産育児一時金の支給額を引き上げる(※)とともに、支給費用の一部を現役世代だけでなく後期高齢者医療制度も支援する仕組みとする。

(※)42万円→50万円に令和5年4月から引き上げ(政令)、出産費用の見える化を行う。

② 産前産後期間における国民健康保険料(税)を免除し、その免除相当額を国・都道府県・市町村で負担することとする。

2. 高齢者医療を全世代で公平に支え合うための高齢者医療制度の見直し

【健保法、高確法】

① 後期高齢者の医療給付費を後期高齢者と現役世代で公平に支え合うため、後期高齢者負担率の設定方法について、「後期高齢者一人当たりの保険料」と「現役世代一人当たりの後期高齢者支援金」の伸び率が同じとなるよう見直す。

② 前期高齢者の医療給付費を保険者間で調整する仕組みにおいて、被用者保険者においては報酬水準に応じて調整する仕組みの導入等を行う。

健保連が行う財政が厳しい健保組合への交付金事業に対する財政支援の導入、被用者保険者の後期高齢者支援金等の負担が大きくなる場合の財政支援の拡充を行う。

3. 医療保険制度の基盤強化等

【健保法、船保法、国保法、高確法等】

① 都道府県医療費適正化計画について、計画に記載すべき事項を充実させるとともに、都道府県ごとに保険者協議会を必置として計画の策定・評価に関与する仕組みを導入する。また、医療費適正化に向けた都道府県の役割及び責務の明確化等を行う。計画の目標設定に際しては、医療・介護サービスを効果的・効率的に組み合わせた提供や、かかりつけ医機能の確保の重要性に留意することとする。

② 都道府県が策定する国民健康保険運営方針の運営期間を法定化(6年)し、医療費適正化や国保事務の標準化・広域化の推進に関する事項等を必須記載とする。

③ 経過措置として存続する退職被保険者の医療給付費等を被用者保険者間で調整する仕組みについて、対象者の減少や保険者等の負担を踏まえて廃止する。

4. 医療・介護の連携機能及び提供体制等の基盤強化

【地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律、医療法、介護保険法、高確法等】

① かかりつけ医機能について、国民への情報提供の強化や、かかりつけ医機能の報告に基づく地域での協議の仕組みを構築し、協議を踏まえて医療・介護の各種計画に反映する。

② 医療・介護サービスの質の向上を図るため、医療保険者と介護保険者が被保険者等に係る医療・介護情報の収集・提供等を行う事業を一体的に実施することとし、介護保険者が行う当該事業を地域支援事業として位置付ける。

③ 医療法人や介護サービス事業者に経営情報の報告義務を課した上で当該情報に係るデータベースを整備する。

④ 地域医療連携推進法人制度について一定の要件のもと個人立の病院等や介護事業所等が参加できる仕組みを導入する。

⑤ 出資持分の定めのある医療法人が出資持分の定めのない医療法人に移行する際の計画の認定制度について、期限の延長(令和5年9月末→令和8年12月末)等を行う。

施行期日

令和6年4月1日(ただし、3①の一部及び4⑤は公布日、4③の一部は令和5年8月1日、1②は令和6年1月1日、3①の一部及び4①は令和7年4月1日、4③の一部は公布後3年以内に政令で定める日、4②は公布後4年以内に政令で定める日)

1. こども・子育て支援の拡充

出産育児一時金について、出産費用の見える化を行いつつ、42万円→50万円に増額をおこなった(令和5年4月)。また、少子化を克服し、子育てを全世代で支援する観点から、後期高齢者医療制度が出産一時金に係る費用の一部を支援する仕組みを導入する(令和6年4月1日施行)。

■支援する割合(7%)

現役世代・後期高齢者の保険料負担に応じて、現役保険者・後期高齢者医療制度で出産育児一時金を按分

後期高齢者医療の所要保険料(1.7兆円)÷全医療保険制度計の所要保険料(24.4兆円)=7%
 ※高齢者負担の激変緩和の観点から、令和6・7年度の負担額は1/2とする。

■充当方法

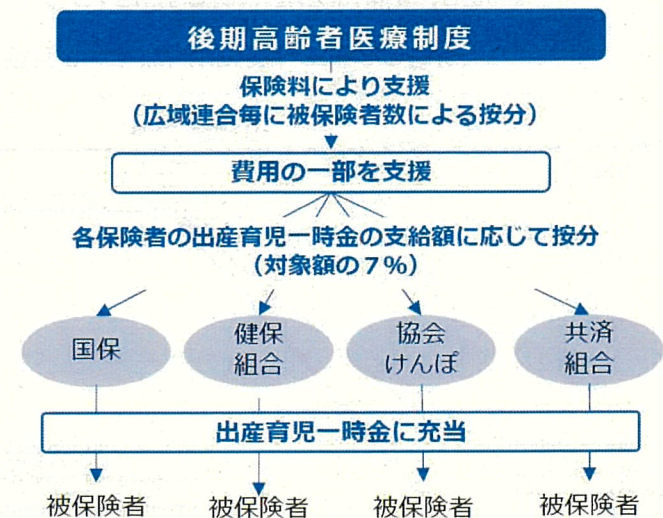
- ・支給見込みに応じて概算で支援を受け、支給実績を踏まえて確定(概算との精算)を行う仕組みとする。
- ・保険者の事務簡素化のため後期高齢者支援金と相殺する。

■今回の見直しに係る財政影響

(2024年度)

	42万円		50万円(+8万円) ()は後期支援分による影響額	
	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	3320億円		630億円	
協会けんぽ	1440億円	3800円 [320円]	220億円 (▲60億円)	600円[50円] (▲200円[▲10円])
健保組合	1040億円	3800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	5200円 [440円]	80億円 (▲20億円)	800円[70円] (▲200円[▲20円])
国保	320億円	1200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	600円[50円] (600円[50円])

【イメージ】



出産費用の見える化

【対象医療機関】

直接支払制度の医療機関

【公表事項】

- ①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医療機関での分娩費用・室料差額等の内容(価格等)の公表方法
- ④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

【公表方法】

新たに設ける「見える化」のためのHPで医療機関等ごと

2. 高齢者医療を全世代で公平に支え合うための高齢者医療制度の見直し(高齢者負担率の見直し)

現行の高齢者負担率の設定方法は現役世代の減少のみに着目しており、制度導入以降、現役世代の負担(後期高齢者医療支援金)が大きく増加し2025年度までに団塊の世代が後期高齢者になる中で、当面その傾向が続く。高齢者世代・現役世代の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、「後期高齢者一人当たり保険料」と「現役世代一人当たり後期高齢者支援金」の伸び率が同じになるよう、高齢者負担率の設定方法見直しを行う(令和6年4月1日施行)。

■ 保険料負担のあり方を見直しについて

後期高齢者医療における保険料は、高齢化等による医療費の増加を反映して、2年に1度引き上げ。

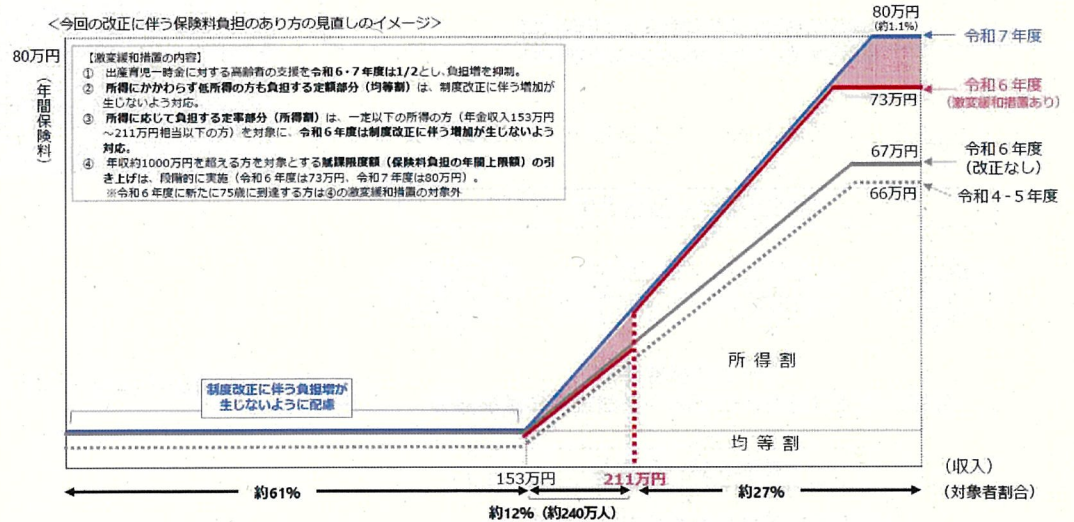
■ 激変緩和

- 出産一時金に対する高齢者の支援を令和6・7年度は1/2とする。
- 約6割の方(年金収入153万円相当以下)は制度改正に伴う負担の増加が生じないようにする。
- 約12%の方(年金収入211万円相当以下)は令和6年度は制度改正に伴う負担の増加が生じないようにする。

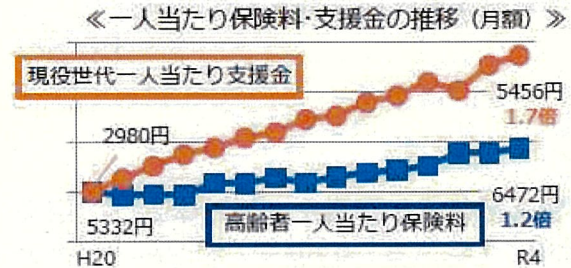
■ 今回の見直しに係る財政影響

(2024年度)

	保険料		加入者一人当たり □:月額	公費	
	金額	増減		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	-
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]		▲70億円	▲20億円
後期高齢者	820億円	4000円 [340円]		20億円	20億円



(参考: 現行の一人当たり保険料・支援金の推移)

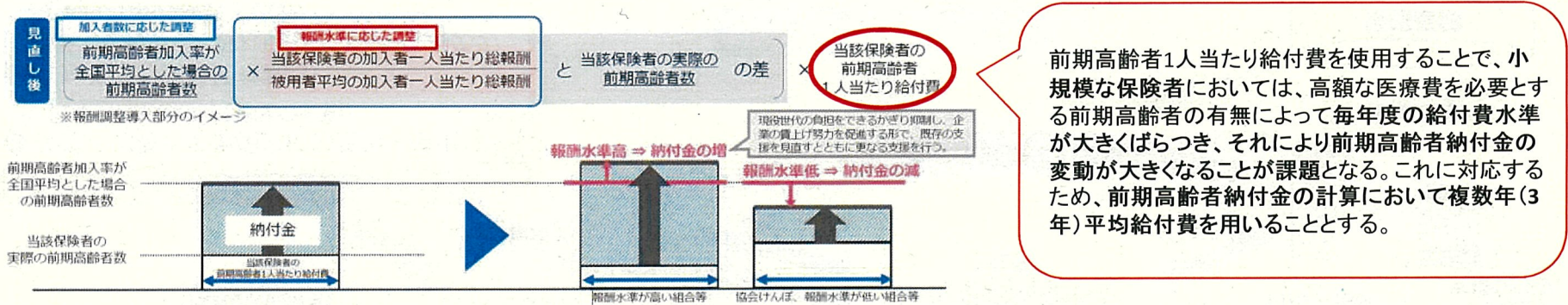


後期高齢者一人当たりの保険料と現役世代一人当たりの支援金の伸び率には開きがある。長期的には、高齢者人口の減少局面においても、高齢者負担率が上昇し続けてしまう構造。

2. 高齢者医療を全世代で公平に支え合うための高齢者医療制度の見直し(前期高齢者財政調整)

保険者間における前期高齢者の給付費の調整については現在「加入者数に応じた調整」を実施しているが、負担能力に応じた負担の観点から、被用者保険間では現行の調整に加え、部分的(導入範囲は1/3)に「報酬水準に応じた調整」(報酬調整)を導入(令和6年4月1日施行)。あわせて、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。

【報酬調整導入に伴う前期高齢者納付金の増減イメージ】



■ 今回の見直しに係る財政影響

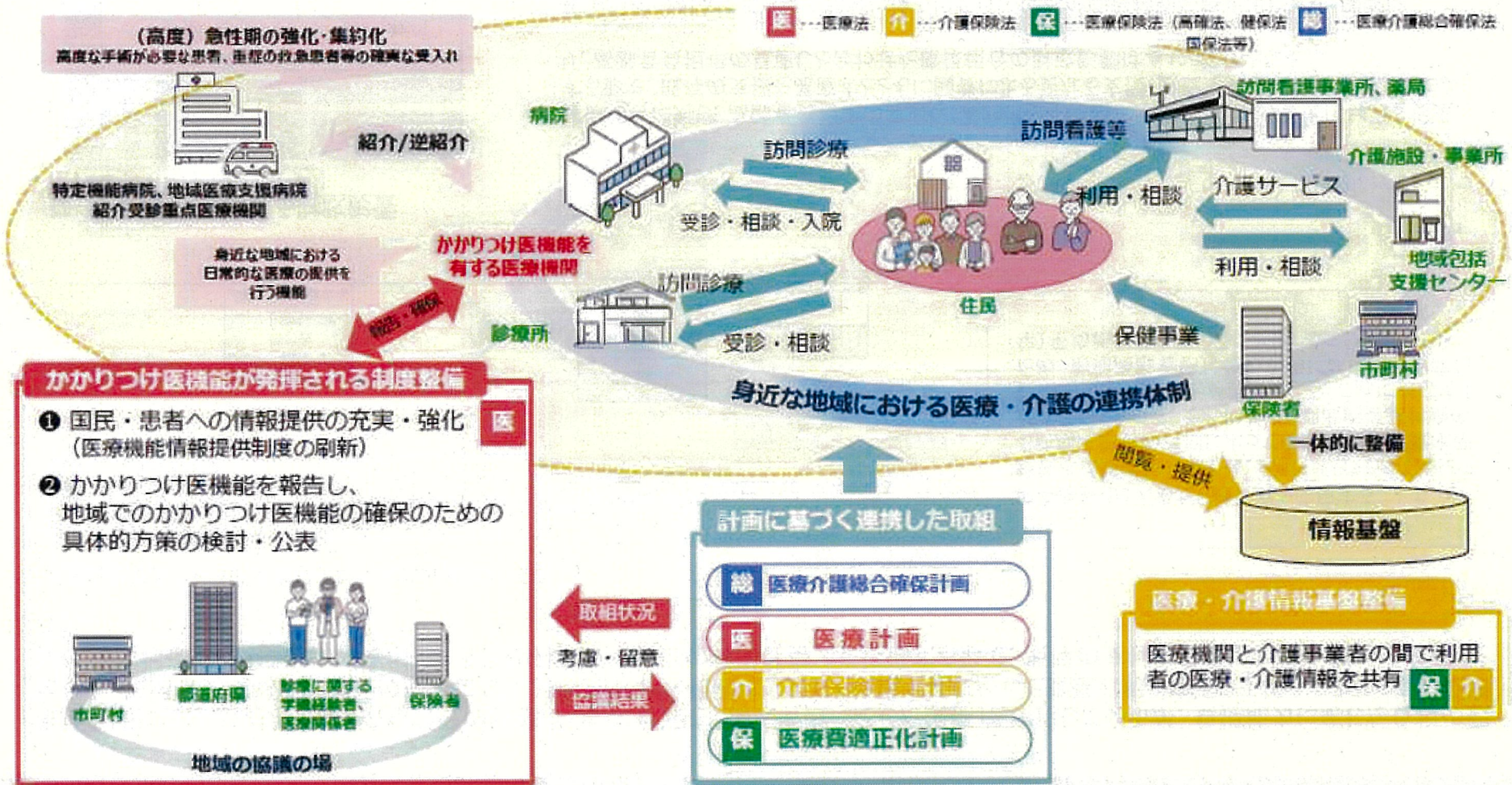
(2024年度)

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
国保	20億円
後期高齢者	—

- 健保組合に対し、高齢者負担率の見直し(▲290億円)も踏まえつつ、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国費による更なる支援(国費+430億円)を行う。これにより、高齢者負担率の見直しと合わせた健保組合の財政影響は▲120億円となる。
- 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保補助の廃止等により、国費は▲1290億円。左記の影響額を含めた協会けんぽ保険料への影響額は320億円、国保への影響額は30億円となる。
- 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、国保補助率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となる。

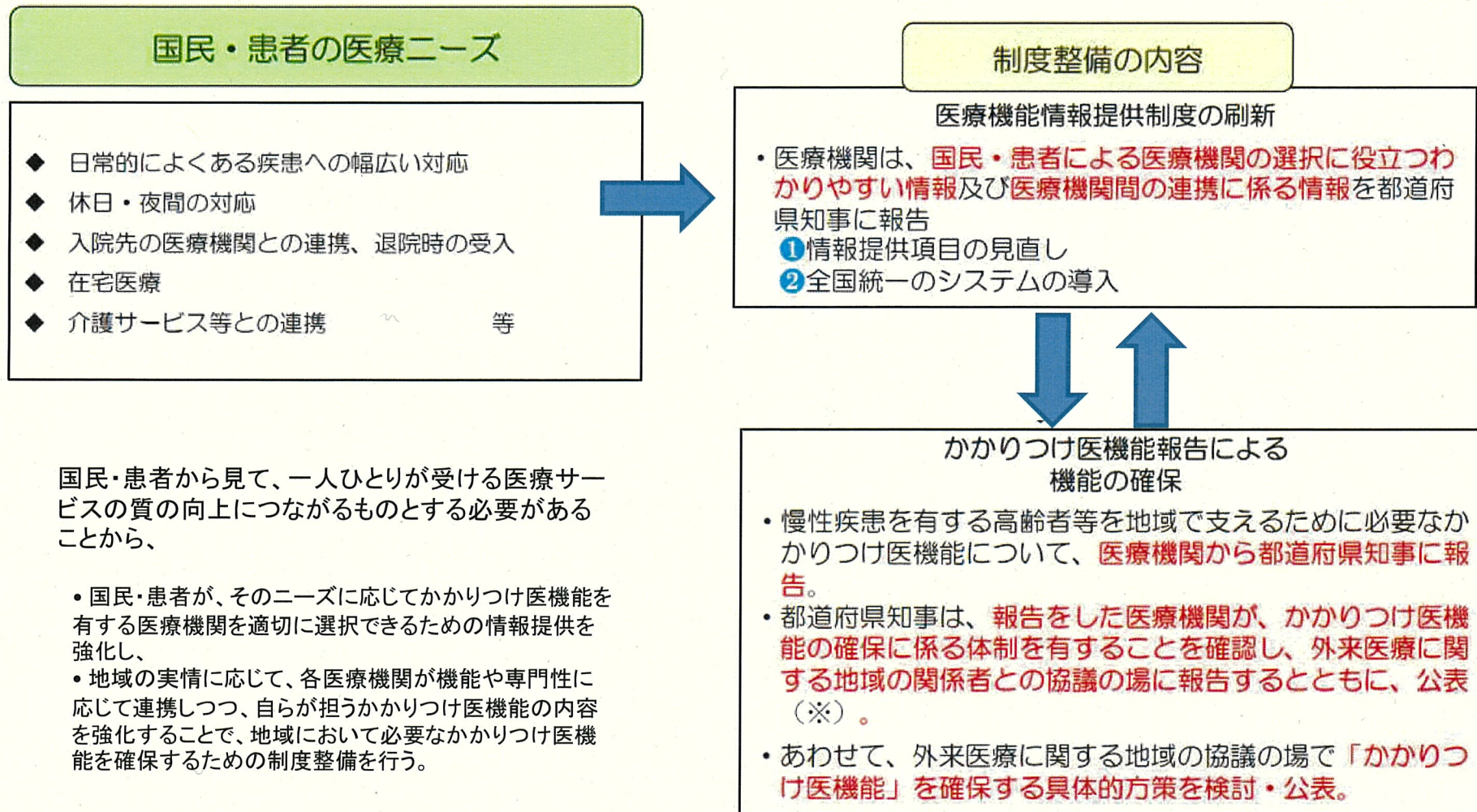
4. 医療・介護の連携機能及び提供体制等の基盤強化

在宅を中心に入退院を繰り返し、最後は看取りを要する高齢者を支えるため、かかりつけ医機能が発揮される制度整備・各種計画との連携・情報基盤の整備により、かかりつけ医機能を有する医療機関を中心とした患者に身近な地域における医療・介護の水平的連携を進め、「地域完結型」の医療・介護提供体制を構築する。そのために、関係法律を一体的に改正する。



かかりつけ医機能が発揮される制度整備の骨格

- 国民・患者はそのニーズに応じて医療機能情報提供制度等を活用して、かかりつけ医機能を有する医療機関を選択して利用。
- 医療機関は地域のニーズや他の医療機関との役割分担・連携を踏まえつつ、かかりつけ医機能の内容を強化。



国民・患者から見て、一人ひとりが受ける医療サービスの質の向上につながるものとする必要があることから、

- ・国民・患者が、そのニーズに応じてかかりつけ医機能を有する医療機関を適切に選択できるための情報提供を強化し、
- ・地域の実情に応じて、各医療機関が機能や専門性に応じて連携しつつ、自らが担うかかりつけ医機能の内容を強化することで、地域において必要なかかりつけ医機能を確保するための制度整備を行う。

※ 医師により継続的な管理が必要と判断される患者に対して、医療機関が、提供するかかりつけ医機能の内容を説明するよう努めることとする。

