

医療保険者を取り巻く動向について

○ かかりつけ医機能について

かかりつけ医機能が発揮される制度整備（骨格案）

- ・国民・患者は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、自らが担うかかりつけ医機能の内容を強化。

国民・患者のニーズ

（高齢者の場合）

- 持病（慢性疾患）の継続的な医学管理
- 日常的によくある疾患への幅広い対応
- 入退院時の支援
- 休日・夜間の対応
- 在宅医療
- 介護サービス等との連携

多様な医療ニーズ

制度整備の内容

かかりつけ医機能報告制度の創設による機能の充実・強化

- ・医療機関は左記**ニーズに対応する機能を**都道府県に**報告**する。
- ・この報告に基づき、都道府県は、地域における**機能の充足状況や、これらの機能をあわせもつ医療機関を確認・公表**した上で、地域の協議の場で**不足する機能を強化する具体的方策を検討・公表**。

※医師により継続的な管理が必要と判断される患者と医療機関が書面交付と説明を通じてかかりつけの関係を確認できるようにする。

期待される効果

身近な地域で提供される日常的な医療が充実

⇒住んでいる地域で、あるいは加齢に伴い、必要な医療が受けられなくなるのではないか、という不安を解消

医師・医療機関との継続的な関係を確認できる

⇒今かかっている医療機関で、将来も継続的に診てもらえるのか、という不安を解消

大病院に行かなくても身近なところで必要な医療が受けられる

⇒大病院に行かないと必要な医療が受けられないのではないか、という不安を解消
⇒大病院で働く医師の負担軽減にも資する

誰もが確実に必要な医療につながる環境が整う

⇒医療にかかるための情報が見つからない、情報の見方が分からない、という悩みや不安を解消

全ての国民への情報提供

医療機能情報提供制度の拡充

- かかりつけ医・医療機関を選ぶための情報が不足している。
- かかりつけ医・医療機関を探す方法が分からない。

- ・「かかりつけ医機能」の定義を**法定化**。「**身近な地域における日常的な医療の提供や健康管理に関する相談等を行う機能**」
- ・都道府県は国民・患者による医療機関の適切な選択に資するよう「**かかりつけ医機能**」に関する情報を**分かりやすく提供**

かかりつけ医機能が発揮される制度整備の進め方のイメージ

- ◆ 年内に医療部会で制度整備の基本的考え方のとりまとめを行い、例えば、以下のようなイメージで具体的な検討・実施を進めることが考えられる。

医療機能情報提供制度の拡充

- ◆ ～令和5年夏目途
 - ・ 今後の具体的な情報提供項目のあり方や情報提供の方法を検討。
- ◆ 令和6年度以降
 - ・ 医療機能情報の公表の全国統一化（都道府県ごとに公表されている医療機関に関する情報について全国統一のシステムを導入する）
 - ・ あわせて、上記の検討結果を踏まえた報告項目の見直しを反映

かかりつけ医機能報告制度の創設による機能の充実・強化

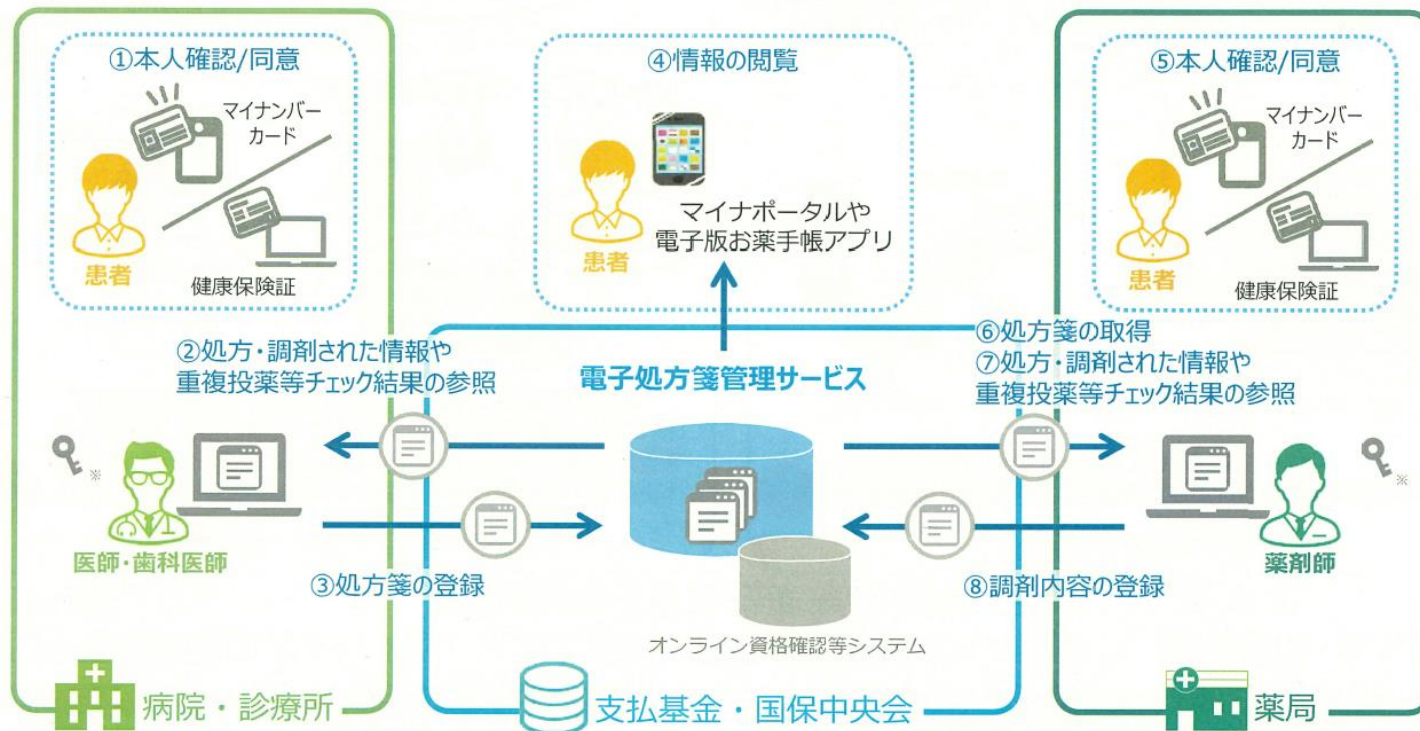
- ◆ 令和5年度頃
 - ・ 医療法に基づく「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図るための基本的な方針（告示）」の検討
- ◆ 令和6年度～令和7年度頃
 - ・ 個々の医療機関からの機能の報告
 - ・ 地域の協議の場における「かかりつけ医機能」に関する議論
- ◆ 令和8年度以降
 - ・ 医療計画に適宜反映

※かかりつけ医機能に関する協議について、市町村介護保険事業計画との関係性についても検討が必要。

○ 電子処方箋について

1. 電子処方箋とは

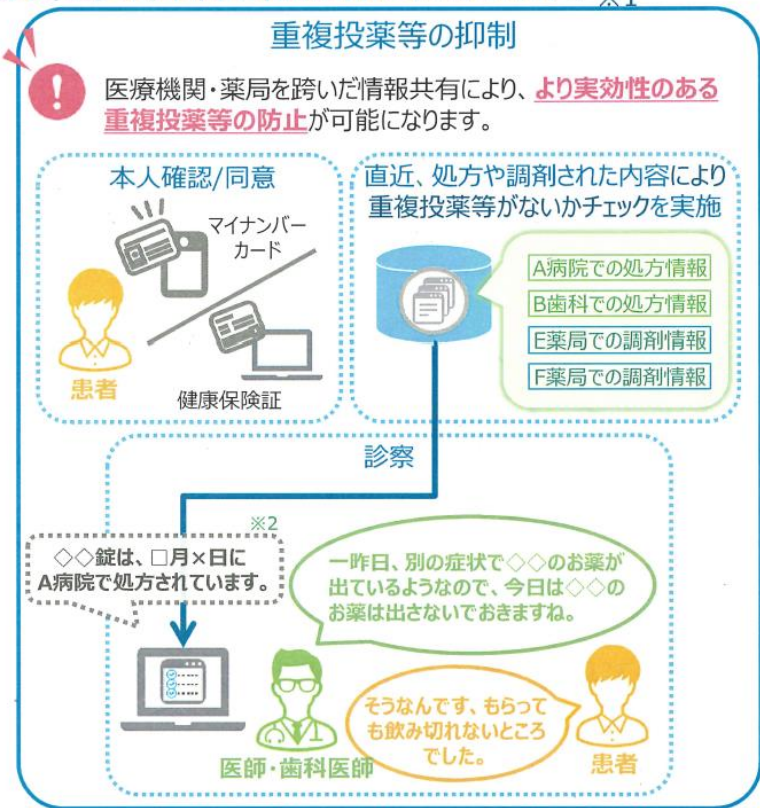
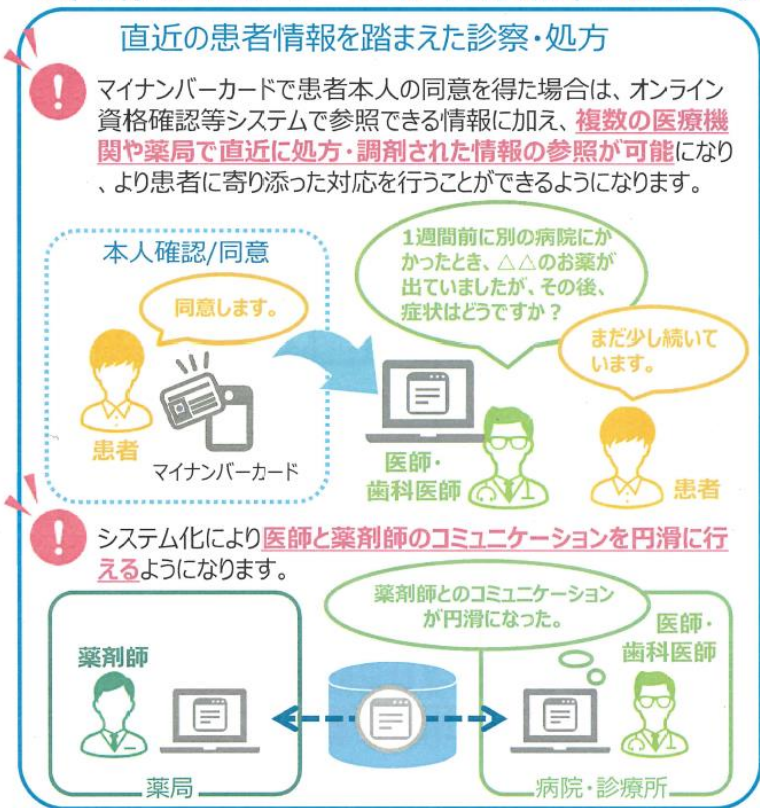
電子処方箋とは、**電子的に処方箋の運用を行う仕組み**であるほか、**複数の医療機関や薬局で直近に処方・調剤された情報の参照**、それらを活用した**重複投薬等チェック**などを行えるようになります。



※電子署名の方法は、HPKIカードを用いた方式に限られませんが、現時点では本方式のみご利用いただけます。

2. 病院・診療所でできるようになること

処方箋の事前送付が行えるようになるほか、丁寧な患者対応への注力や、医療機関・薬局間の円滑なコミュニケーション、より効果のある重複投薬等の抑制を行えるようになります。※1



※1 すべての医療機関・薬局に電子処方箋が普及した状態のイメージとなります。

※2 受付方法 (マイナンバーカード/健康保険証) 問わず、重複投薬等チェックの結果を確認できますが、マイナンバーカードで受付を行った患者が過去のお薬の情報提供に同意した場合に限り、処方・調剤するお薬が過去のお薬と重複投薬等に当たるまで表示されます。

電子処方箋モデル事業 及び 電子処方箋の運用開始について

- 10月31日から山形県酒田市を始めとした4地域の医療機関・薬局でモデル事業を開始
- 今後、各地域において準備が整った施設から順次参加

目的

令和5年1月の電子処方箋管理サービスの運用開始に向けて、医療機関・薬局等における運用プロセスやトラブル・問合せ対応を確立するとともに、電子処方箋の活用方法の展開を行う。

概要

地域を限定した上で、電子処方箋を先行導入可能な医療機関・薬局を対象に効果的な服薬指導を実現するため、重複投薬等のチェックをはじめとした電子処方箋の運用面での検証を行うとともに、電子処方箋を活用した先進的な取組や課題、優良事例を収集することにより、電子処方箋の更なる活用方策についてとりまとめる予定。



お薬手帳だと患者さんが忘れてしまうこともあり、ひとつの診療機関が使っている薬をすべて把握するのは難しい。電子処方箋によって薬剤師も含めて複数のチェック機能が働く。

令和4年10月31日 NHK山形 NEWS WEB

運用開始日について

運用開始については、**令和5年1月26日(木)**とし、同日以降、システム導入が完了した医療機関・薬局は電子処方箋の発行等が可能。

併せて国民・医療機関・薬局向け周知について、説明会・利用方法解説動画・HP広報・ポスター等を活用し、引き続き注力していく。

① 山形県酒田地域

- 日本海総合病院
- アイン薬局 酒田店
- 共創未来 あきほ薬局 他

④ 広島県安佐地域

- 安佐市民病院
- ココカラファイン薬局 安佐市民病院店
- 日本調剤 安佐北薬局
- びーだま薬局 他

② 福島県須賀川地域

- 公立岩瀬病院
- さくら薬局 須賀川北町店
- フジ薬局 他

③ 千葉県旭地域

- 国保旭中央病院
- 調剤薬局 マツモトキヨシ旭店
- とまと薬局 旭店
- 日本調剤 旭病院前薬局
- 日本調剤 旭薬局
- 毎日薬局 旭店
- ヤックスドラッグ 旭薬局 中央病院前店 他



モデル事業の実施概況

参加施設

全国4地域で**38**施設（医療機関7施設／薬局31施設）

令和5年1月6日時点

STEP 1

酒田地域

- 共創未来 千石町薬局
- 共創未来 ライラック薬局
- ニーズ薬局 あきは店
- ひまわり薬局
- ラパス調剤薬局 酒田南店

須賀川地域

- フジ薬局
- クオール薬局 鏡石北店
- アイランド薬局須賀川店
- さくら調剤薬局
- 大町調剤薬局

旭地域

- 調剤薬局 マツモトキヨシ旭店
- 毎日薬局 旭店
- ヤックスドラッグ 旭薬局 中央病院前店

安佐地域

- 長久堂野村病院
- 西山整形外科・胃腸科
- 広島共立病院
- のぞみ薬局本店
- みわ薬局
- コスモス薬局 勝木台店
- アイビー薬局可部
- エスマイル薬局 緑井店
- ハート薬局 高陽店
- ドレミ薬局
- すずらん薬局 川内店
- すずらん薬局 上安店

STEP 2

- 日本海総合病院
- アイン薬局 酒田店
- 共創未来 あきは薬局

- 公立岩瀬病院
- さくら薬局 須賀川北町店

- 国保旭中央病院
- とまと薬局 旭店
- 日本調剤 旭病院前薬局
- 日本調剤 旭薬局

- 安佐市民病院
- ココカラファイン薬局 安佐市民病院店
- びーだま薬局
- 日本調剤安佐北店

電子処方箋管理サービス利用状況

令和4年10月31日～12月31日



データ登録件数**90,241**件^(※1)

医療機関

○処方箋登録件数
65,184件

薬局

○調剤結果登録件数
25,057件^(※2)

(※1) 紙の処方箋の受付又は紙の処方箋に基づく調剤の際に登録された処方情報データ及び調剤情報データを含めた合計件数。

(※2) 電子処方箋に対応する医療機関から応需した処方箋に加え、非対応の医療機関から応需した処方箋の調剤情報が含まれる。



重複投薬等チェック実施件数

155,812件

医療機関 104,105件
(重複投薬等 3,812件検知)

薬局 51,707件
(重複投薬等 4,337件検知)

④ その他 電子処方箋管理サービスの運用開始日について

電子処方箋管理サービスの運用開始日については、令和5年1月26日（木）とする。

<対応方針>

○これまで「令和5年1月」から運用を開始するとしてきたが、電子処方箋管理サービスの運用開始予定日については、以下の条件を満たすこととする。

- ①可能な限り多くの医療機関・薬局等において当該サービスが行われた上で運用を開始する必要があること。
- ②一般的に医療機関が混雑する月曜日や、何らかのトラブル対応が発生した場合に必然的に土日対応が発生する可能性が高い金曜日を避けること。

<令和5年1月>

日	月	火	水	木	金	土
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31		運用開始予定日		

○上記を踏まえて、令和5年1月26日（木）を運用開始日とする（トラブル等が発生した場合の予備日は令和5年1月31日（火））。

（※）オンライン資格確認等システムについては、上記同様の要素等も考慮し、令和3年10月20日（水）に本格運用を開始。

○ その他医療保険部会における議論について

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

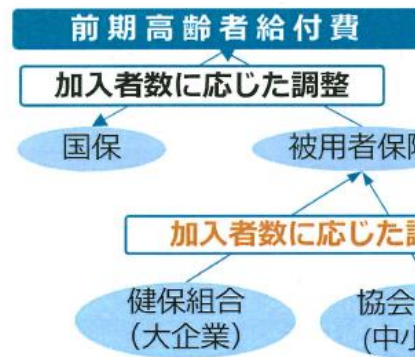
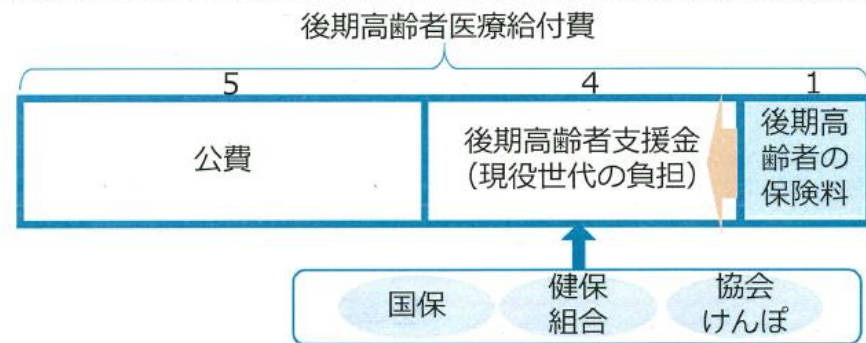
- 出産育児一時金について、費用の見える化を行いつつ、大幅に増額
- 後期高齢者医療制度が出産育児一時金に係る費用の一部を支援する仕組みを導入することが考えられないか
 ※高齢者医療制度創設前は、全ての世代で出産育児一時金を含め子ども関連の医療費を負担

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

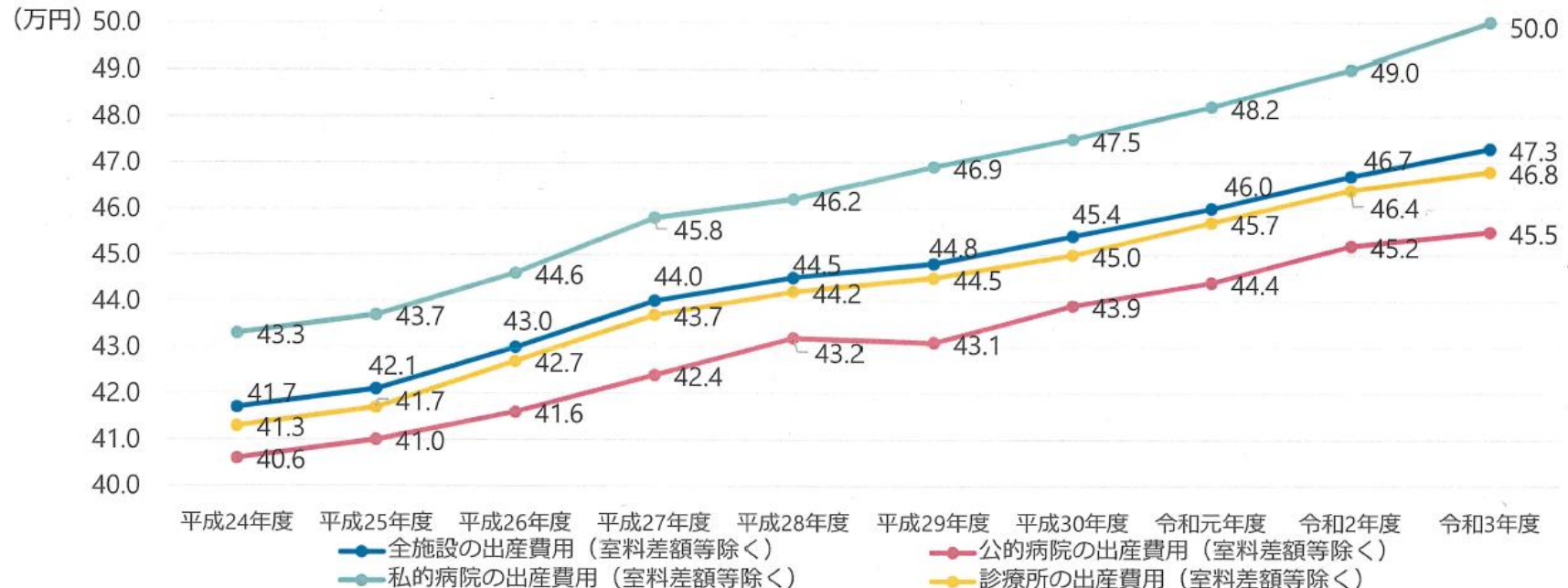


出産育児一時金の引上げ額について

- 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。

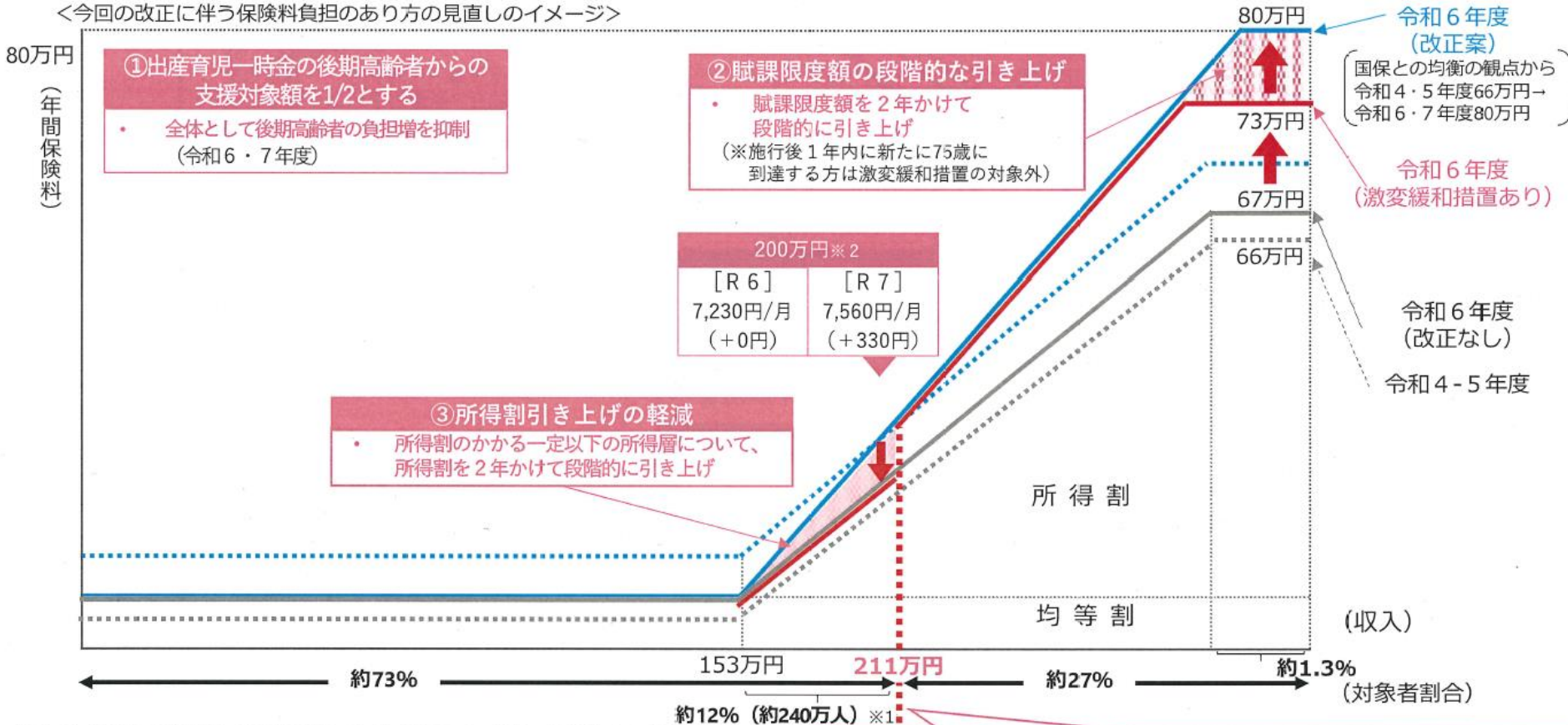
（※）平成24年以降、出生数は年間平均2.5%減少傾向（2020年人口動態統計）

保険料負担の
激変緩和措置を講じる場合

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）。

保険料負担の
激変緩和措置を講じる場合

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。

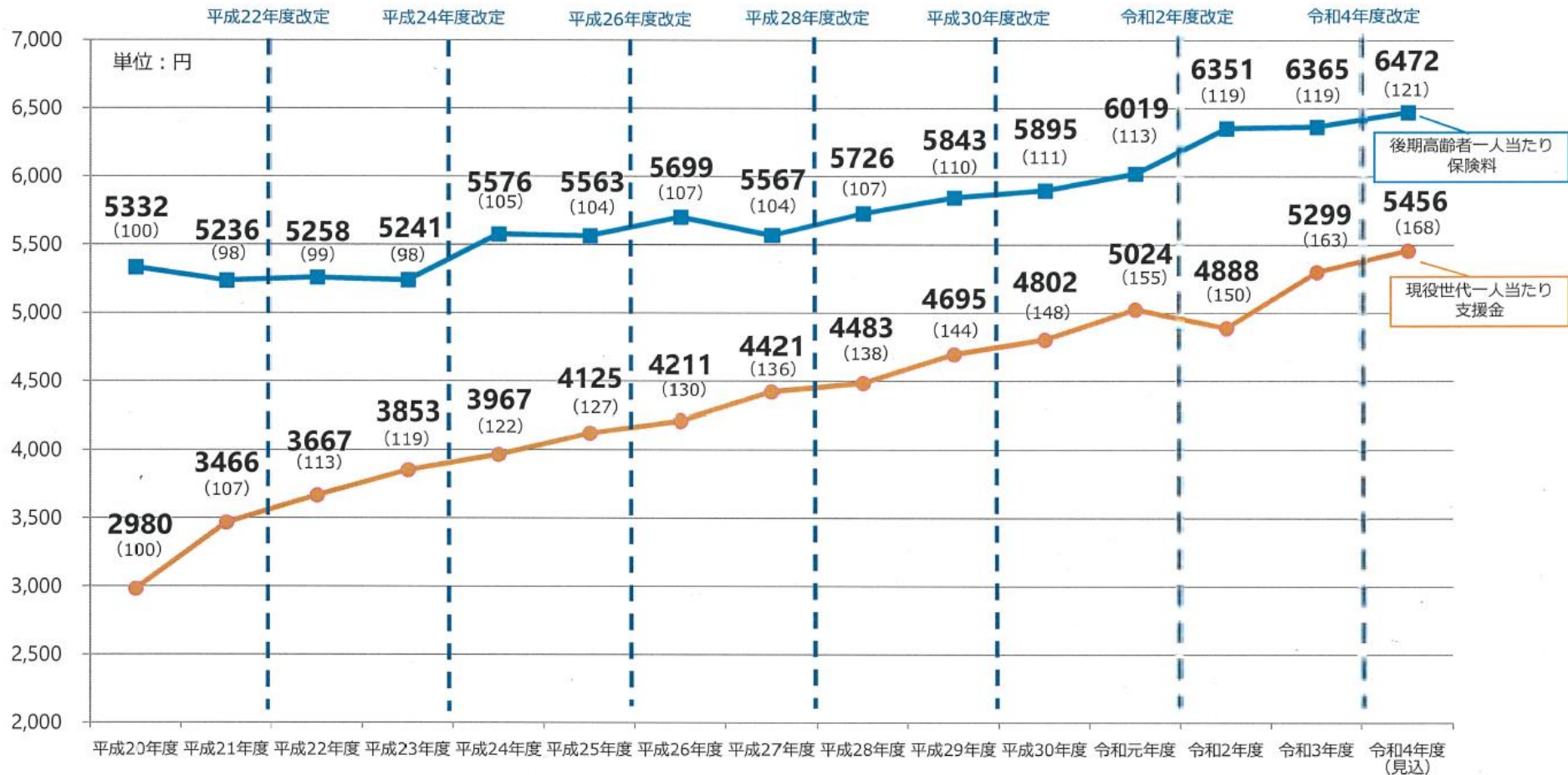
※6 「到達収入」「年収1,100万円」は、単身、年金収入110万円、その他を給与収入をモデルに算定。「年収80万円」「年収200万円」は、単身、年金収入のみをモデルに算定(「年収80万円」は均等割7割軽減、「年収200万円」は均等割2割軽減)。「年金収入400万円」は、単身、年金収入200万円、その他を給与収入をモデルに算定。

※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、一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、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。

保険料負担の
激変緩和措置を講じる場合

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（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「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。