

医療保険制度改革について

(全国厚生労働関係部局長会議資料抜粋)

医療保険制度改革に向けて

- 世界に冠たる医療保険制度は国民生活の安心の基盤。人生100年時代の到来と現役世代の減少という新たな少子高齢化の進行を見据えながら、将来世代に引き継いでいくことが必要。
- そのために、団塊の世代が後期高齢者となるタイミングにおいて、現役世代の負担上昇を抑えながら、全ての世代の安心を広く支えるための改革を着実に実施。

1. 全ての世代の安心の構築のための給付と負担の見直し

- ① 現役世代の負担上昇を抑えるための後期高齢者の窓口負担割合の在り方見直し
- ② 傷病手当金の見直し
- ③ 不妊治療の保険適用に向けた検討
- ④ 任意継続被保険者制度の見直し
- ⑤ 育児休業保険料免除の見直し
- ⑥ 出産育児一時金の見直し

2. 医療機関の機能分化・連携及び国保の取組強化の推進

- ① 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
- ② 国保の取組強化

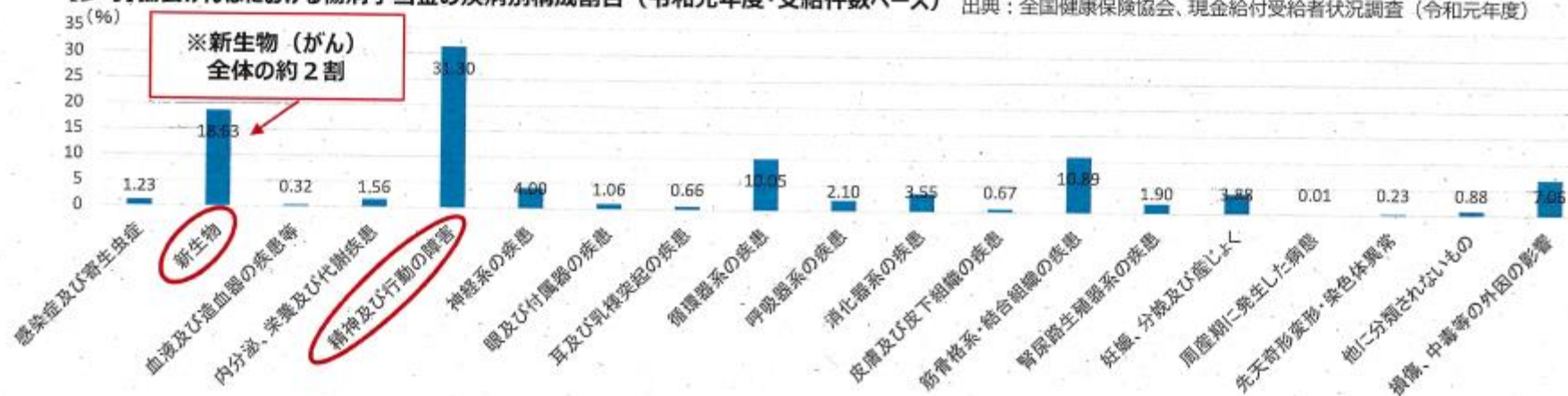
3. 生涯現役で活躍できる社会づくりの推進（予防・健康づくりの強化） ※ IIを参照

- ① 保険者努力支援制度等の着実な推進
- ② 疾病予防、重症化予防の推進
- ③ 効果的な予防・健康づくりに向けた事業主から保険者に健診データを提供する法的仕組みの整備
- ④ エビデンスに基づく予防・健康づくりの推進

傷病手当金について

給付要件	被保険者が業務外の事由による療養のため業務に服することができないときは、その業務に服することができなくなった日から起算して3日を経過した日から業務に服することができない期間、支給される。
支給期間	同一の疾病・負傷に関して、支給を始めた日から起算して1年6月を超えない期間
支給額	1日につき、直近12か月の標準報酬月額を平均した額の30分の1に相当する額の 3分の2に相当する金額（休業した日単位で支給） 。 <small>(※) 国共済・地共済は、標準報酬の月額平均額の22分の1に相当する額の3分の2に相当する額 私学共済は、標準報酬月額の平均額の22分の1に相当する額の100分の80に相当する額</small> なお、被保険者期間が12か月に満たない者については、 ①当該被保険者の被保険者期間における標準報酬月額平均額 ②当該被保険者の属する保険者の全被保険者の標準報酬月額平均額 のいずれか低い額を算定の基礎とする。
支給件数 (平成30年度)	約200万件（被用者保険分）うち協会けんぽ120万件、健保組合70万件、共済組合10万件 <small>(※) 平成30年度中に支給決定された件数。申請のタイミングは被保険者によって異なるが、同一の疾病に対する支給について、複数回に分けて支給申請・支給決定が行われた場合には、それぞれ1件の支給として計算。</small>
支給金額 (平成30年度)	約3900億円（被用者保険分）うち協会けんぽ2100億円、健保組合1600億円、共済組合200億円

【参考】協会けんぽにおける傷病手当金の疾病別構成割合（令和元年度・支給件数ベース） 出典：全国健康保険協会、現金給付受給者状況調査（令和元年度）



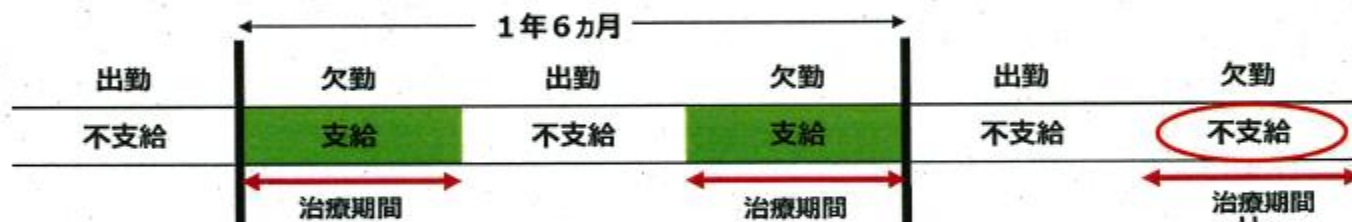
傷病手当金の見直し（支給期間の通算化）

【見直しの方向性】

- 傷病手当金の支給期間は、支給開始日から起算して1年6ヶ月を超えない期間とされている。（その間、一時的に就労した場合であっても、その就労した期間が1年6ヶ月の計算に含まれる。）
- がん治療のために入退院を繰り返すなど、長期間に渡って療養のため休暇を取りながら働くケースが存在し、**治療と仕事の両立の観点から、より柔軟な所得保障を行うことが可能となるよう、支給期間を通算化する。**

【健康保険における傷病手当金の支給期間】

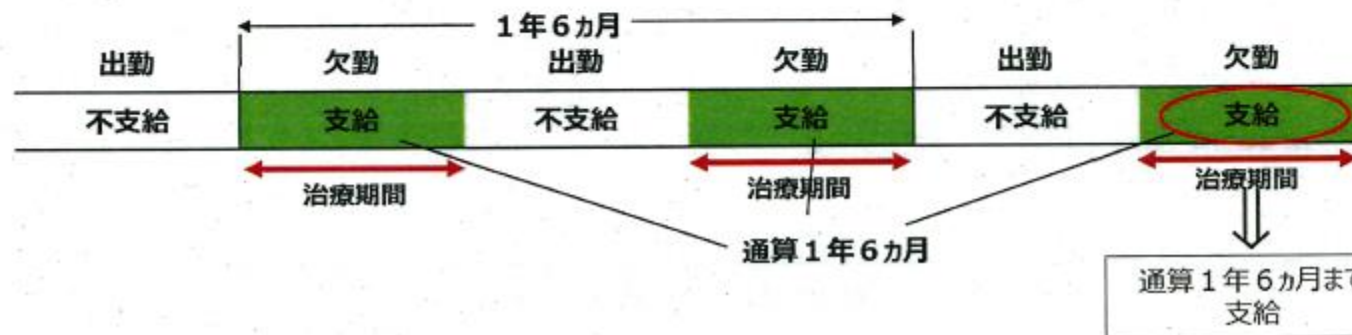
⇒ 支給開始から1年6ヶ月を超えない期間まで支給（1年6ヶ月後に同じ疾病が生じた場合は不支給）



※ 例えば、がん治療について、手術等により一定の期間入院した後、薬物療法(抗がん剤治療)や放射線治療として、働きながら、定期的に通院治療が行われることがある。

【共済組合における傷病手当金の支給期間】

⇒ 支給期間を通算して1年6ヶ月の期間まで支給（延長される期限の限度はない）



任意継続被保険者制度の見直し

【任意継続被保険者制度の概要】

- 任意継続被保険者制度は、健康保険の被保険者が、退職した後も、選択によって、引き続き最大2年間、退職前に加入していた健康保険の被保険者になることができる制度。
- 退職した被保険者が国保に移行することによる給付率の低下の緩和という従来の意義の一部は失われており、現在は国保への移行に伴う保険料負担の激変緩和が実質的な意義となっている。

(現行制度)

<p>保険料</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・全額被保険者負担（事業主負担なし） ・①従前の標準報酬月額又は②当該保険者の全被保険者の平均の標準報酬月額のうち、いずれか低い額に保険料率を乗じた額を負担
<p>資格喪失事由</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・任意継続被保険者となった日から起算して2年を経過したとき ・死亡したとき ・保険料を納付期日までに納付しなかったとき ・被用者保険、船員保険又は後期高齢者医療の被保険者等となったとき

(見直しの方向性)

- ・退職前に高額給与が支払われていた者について、退職前と同等の応能負担を課することが適当な場合もあると考えられることから、健康保険組合の実状に応じて柔軟な制度設計が可能となるよう見直しを行う。
- ・保険料の算定基礎を「①当該退職者の従前の標準報酬月額又は②当該保険者の全被保険者の平均の標準報酬月額のうち、いずれか低い額」から「**健保組合の規約により、従前の標準報酬月額**」とすることも**可能**とする。
- ・被保険者期間の見直し（最大2年→最大1年）については、1年経過後の国保加入時に支払い保険料が高くなってしまいうケースが一定数発生し、退職後の被保険者の選択の幅を制限することにつながるため、一律の制限は行わないこととする。
- ・その上で、被保険者の生活実態に応じた加入期間の短縮化を支援する観点から、**被保険者の任意脱退を認める**。

※制度への加入要件（資格喪失の前日まで継続して2か月以上被保険者であったこと）の見直し（2ヶ月以上→1年以上）については、有期雇用の労働者などの短期間で転職が多い被保険者が制度を利用できなくなり、被保険者の選択の幅を制限することになるため行わない。