

# 医療保険者を取り巻く最近の動向について

## ○ 令和5年度薬価改定について

# 令和5年度薬価改定について

(令和4年12月16日 内閣官房長官、財務大臣、厚生労働大臣合意)

令和5年度薬価改定については、令和4年薬価調査に基づいて、以下のとおり実施する。

改定の対象範囲については、国民負担軽減の観点から、平均乖離率7.0%の0.625倍（乖離率4.375%）を超える品目を対象とする。

急激な原材料費の高騰、安定供給問題に対応するため、不採算品再算定について臨時・特例的に全品を対象に適用するとともに、イノベーションに配慮する観点から、新薬創出等加算の加算額を臨時・特例的に増額し、従前の薬価と遜色ない水準とする対応を行う。

# 大臣折衝事項（薬価改定関連 抜粋）

（令和4年12月21日 厚生労働省）

## 2. 薬価改定

### （1）薬価

令和5年度薬価改定については、令和4年薬価調査に基づいて、以下のとおり実施する。

- ・改定の対象範囲については、国民負担軽減の観点から、平均乖離率7.0%の0.625倍（乖離率4.375%）を超える品目を対象とする。

### （2）薬価制度関連事項

薬価算定ルールについては以下の通りとする。

- ・令和3年度の改定時に適用したルール（新薬創出等加算、最低薬価等）は令和5年度改定においても適用する。更に、令和5年度改定においては、イノベーションに配慮する観点から、新薬創出等加算の加算額を臨時・特例的に増額し、従前の薬価と遜色ない水準とする対応を行う。
- ・不採算品再算定については、令和5年度改定において適用する。急激な原材料費の高騰、安定供給問題に対応するため、令和5年度改定に限り不採算品再算定について臨時・特例的に全品を対象に適用する。
- ・収載後の外国平均価格調整については、令和5年度改定において適用する。
- ・新薬創出等加算の累積額控除及び長期収載品に関する算定ルールについては、令和5年度改定において適用しない。その上で、令和6年度改定において、「国民皆保険の持続可能性」と「イノベーションの推進」を両立する観点から、新薬創出等加算や長期収載品に関する薬価算定ルールの見直しに向けた検討を行う。
- ・その他の既収載品の算定ルールについては、評価に一定の時間を要することなどから、令和5年度改定において適用しない。

これらにより、薬剤費は▲3,100億円（国費▲722億円）の削減とする。



## 令和5年度薬価改定による影響額と改定対象品目数（イメージ）

○ 本骨子案に基づき令和5年度薬価改定を行ったとした場合の医療費への影響と改定対象品目数の試算

### ■改定による影響額について

	全体	新薬※1 (2,400品目)	うち新創加算対象 (600品目)	長期収載品 (1,700品目)	後発品 (10,500品目)	その他品目※1 (4,700品目)
		改定による影響額	▲3,100億円	▲780億円	▲10億円	▲1,240億円

### ■改定対象品目数について（平均乖離率の0.625倍を超える品目の数）

	全体	新薬※1 (2,400品目)	うち新創加算対象 (600品目)	長期収載品 (1,700品目)	後発品 (10,500品目)	その他品目※1 (4,700品目)
		改定対象品目数※2	13,400品目 (69%)	1,500品目 (63%)	240品目 (41%)	1,560品目 (89%)

※1）新薬は、後発品のない先発品であり、長期間収載されている先発品を含んでいる。その他品目は、昭和42年以前に収載された医薬品。

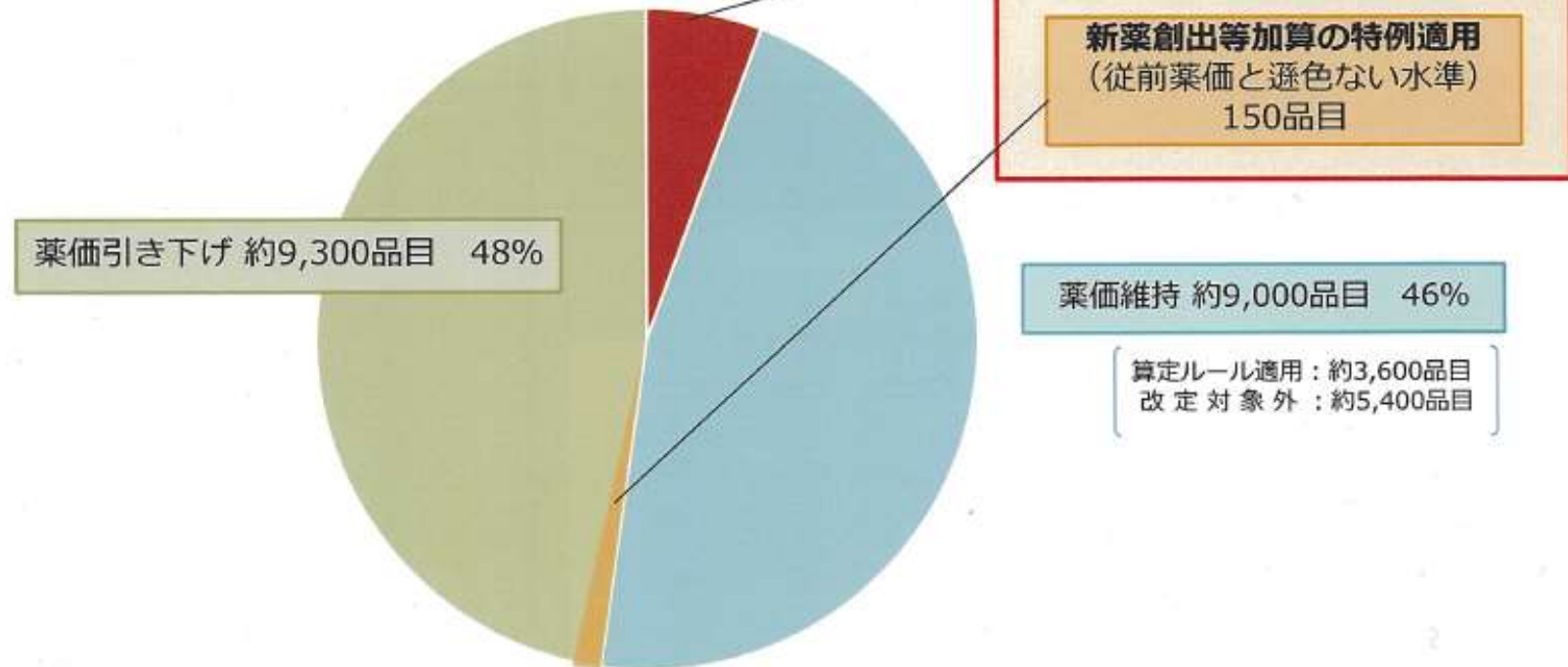
※2）このほか、不採算品再算定の対象となる品目（1,100品目）のうち改定対象品目でないものが約570品目ある。

（注）数はいずれも概数（令和5年度予算ベース）であり、カテゴリーごとの内訳は今後の精査により変動しうる。

（参考）平均乖離率の0.625倍を超える品目を改定対象として調整幅2.0%のみを考慮した場合の実勢値改定影響額を機械的に算出すると、全体▲4,830億円、新薬▲1,570億円（うち新創加算対象▲640億円）、長期収載品▲1,320億円、後発品▲1,800億円、その他品目▲140億円。

## 令和5年度薬価改定のイメージ

- 国民負担の軽減の観点から、前回と同様、平均乖離率（7.0%）の0.625倍超を対象  
※全品目（約19,400品目）のうち69%（約13,400品目）を対象
- その上で、原材料費の高騰、安定供給問題への対応、イノベーションへの配慮の観点から緊急・特例的措置



○ マイナンバーカードと健康保険証の一体化について

# マイナンバーカードと健康保険証の一体化に関する検討会の設置について

## (1) 名称

マイナンバーカードと健康保険証の一体化に関する検討会

## (2) 設置形式

デジタル庁で設置した検討会議（総務省及び厚労省の協力を得て開催）

## (3) 公開の取扱

議事は非公開（議事概要を公開）

## (4) スケジュール

第1回	検討会（12/6開催）	論点の提示・整理、専門家WGの設置
第1回	専門家WG（12/12開催）	論点の提示・整理、構成員の意見聴取
第2回	専門家WG（12/22開催）	団体からのヒアリング
第3回	専門家WG（12/23開催）	〃
第4回	専門家WG（2/7開催）	中間とりまとめ 主な項目
第5回	専門家WG（2/16開催）	中間とりまとめ（案）
第2回	検討会（2/17開催）	中間とりまとめ



## 中間とりまとめ 主な事項①

### (1) マイナンバーカードの特急発行・交付の仕組みの創設等について

- 市町村の窓口に来庁して申請を行う**特急発行・交付**について、発行期間の短縮に加え、カードの発行主体であるJ-LISから申請者に直接送付することで、**申請から1週間以内（最短5日）で交付できる**新たな仕組みを創設し、**2024年秋までに**、新生児、紛失等による再交付、海外からの転入者（約150万枚/年）を含め、合計約**360万枚/年**（約1万枚/日）まで対応できる体制を構築する。

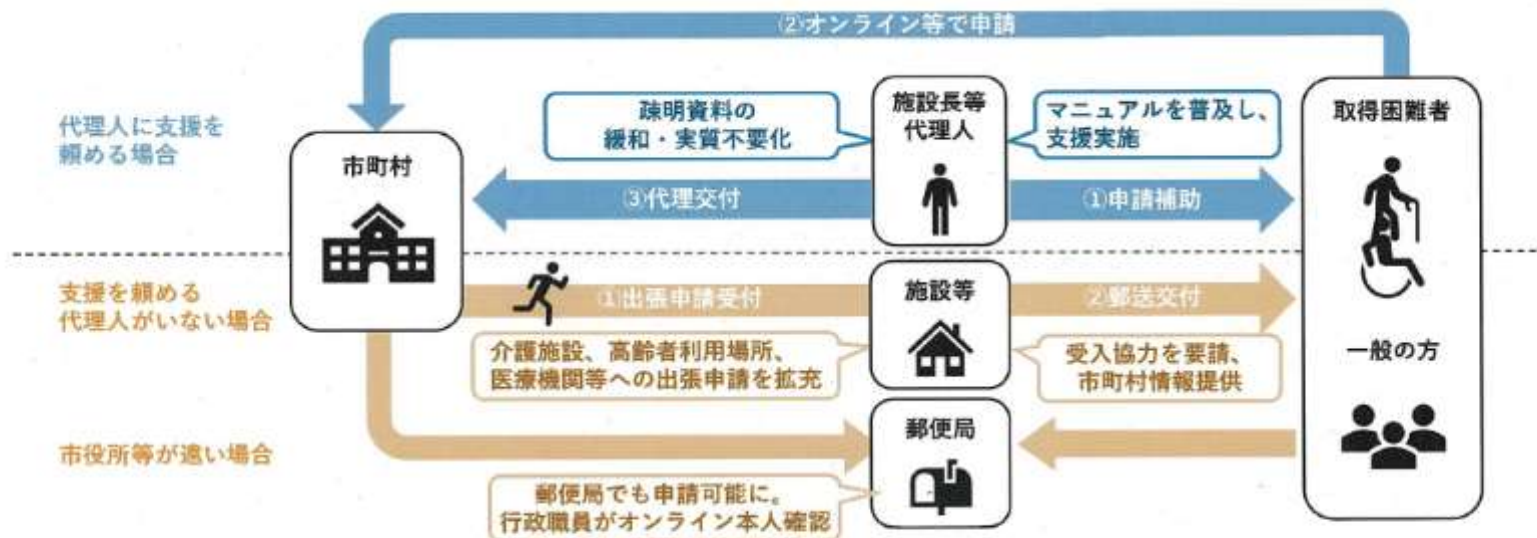
### (2) マイナンバーカードの代理交付・申請補助等について

- 役所に出向くことが困難であるとして**代理交付の活用ができるケース**について、従来より幅広く**拡充・明確化**する。あわせて、困難であることを示す「**疎明資料**」について、入手が容易・費用がかからないもので対応できるよう**緩和**するとともに、**困難であることが推定される一定の場合（例：成年被後見人、中学生以下の者、75歳以上のご高齢の方）には実質不要**とし、より柔軟に代理交付の仕組みを活用することができるよう、本年度中を目途に自治体向けの事務処理要領を改訂する。
- 来年度、施設職員や支援団体等に、申請・代理交付等の支援の協力を要請する**。その際、本来業務に配慮した**マニュアルを作成・普及**するとともに、申請のとりまとめや代理での受け取り等に対する**助成**を行う。
- 知的障害者など暗証番号の設定**に困難を抱える申請者に対しては、顔認証による使用を前提としつつ、代理人に不要な負荷をかけないためにも、**暗証番号の取扱い**について検討する。また、**写真の撮影ルール**についても、障害等の事情に応じ柔軟に対応することを本年度中に改めて周知する。

## 中間とりまとめ 主な事項②

### (3) 市町村によるマイナンバーカードの申請受付・交付体制強化の対応

- ・ 介護福祉施設等の高齢者が利用しやすい場所や保険証を活用する現場である医療機関等での出張申請を本年度から推進する。
- ・ 来年度、施設等に出張申請受け入れの協力を要請し、希望する施設等の情報をとりまとめ市町村に提供する。
- ・ 上記に加え、市町村が指定した郵便局で、市町村とオンラインでつなぎ、マイナンバーカードの交付申請と市町村による本人確認を行えるようにし、発行されたカードを郵送で住民に届けられるようにする。



## 中間とりまとめ 主な事項③

### (4) マイナンバーカードによりオンライン資格確認を受けることができない場合の取扱い

- 健康保険証の廃止に合わせて、マイナンバーカードによりオンライン資格確認を受けることができない状況にある方等については、氏名・生年月日、被保険者等記号・番号、保険者情報等が記載された**資格確認書（基本は紙）を提供する。**

（具体例）

- ・ マイナンバーカードを紛失した・更新中の者
- ・ 介護が必要な高齢者やこどもなどマイナンバーカードを取得していない者
- ・ ベビーシッターなどの第三者が本人に同行して本人の資格確認を補助する必要がある場合 など
- ・ 発行済みの健康保険証を1年間有効とみなす経過措置を設ける。
- ・ 資格確認書は、本人の申請に基づき書面又は電磁的方法により、保険者より速やかに提供する。
- ・ 資格確認書の有効期間は、1年を限度として各保険者が設定することとする。様式は国が定める。

※ 資格確認書の発行は、現行の保険証と同様、無償。

※ これまでの診療記録などデータに基づくより良い医療を可能となることや、診療報酬による患者負担の差があることなど、マイナンバーカードを保険証として利用することの意義・メリットをわかりやすく伝える。

### (5) 保険者の資格情報入力のタイムラグ等への対応

- オンライン資格確認等システムについて、**保険者の迅速かつ正確なデータ登録**が確保される方策（保険者によるデータ登録（5日以内）の義務付け（事業主から保険者への届出（5日以内）と合わせて計10日以内）、資格取得届出における個人番号等の記載義務を法令上明確化等）を検討する。



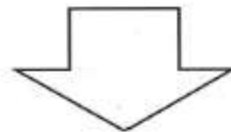
## 中間とりまとめ 主な事項④

### (6) 第三者によるマイナンバーカードの取扱いについて

- 医療機関等の受診時にマイナンバーカードを第三者に預けることや、施設入所者のマイナンバーカードの管理の在り方などについて、**取扱いの留意点等を整理した上で周知し、安心して管理することができる環境づくりを推進する。**

### (7) 乳幼児のマイナンバーカードについて

- 出生後速やかにカードを交付することができるよう、**出生届の提出にあわせて申請を行うことができるようにし、特急発行の対象とする。**
- 1歳未満でカードを申請する場合については、顔写真がないカードを交付することとする。**  
(有効期間は5歳の誕生日まで)



- 中間とりまとめで具体化に至らなかった事項については、最終とりまとめに反映できるよう検討する。
- 以上により、全ての国民に行き渡るように全力を尽くす。

## マイナンバーカードと健康保険証の一体化

調整中

### 資格確認書の仕組みの整備 【医療保険各法】

- 健康保険証を廃止するとともに、マイナンバーカードによりオンライン資格確認を受けることができない状況にある者（※1）が必要な保険診療等を受けられるよう、当該者からの求めに応じ、各医療保険者等は、医療機関等を受診する際の資格確認のための「資格確認書」を、書面又は電磁的方法により提供することとする。
  - （※1）マイナンバーカードを紛失した・更新中の者、介護が必要な高齢者や子どもなどマイナンバーカードを取得していない者、ベビーシッターなどの第三者が本人に同行して本人の資格確認を補助する必要がある場合など
  - （※2）資格確認書の有効期間は、1年を限度として、各保険者が設定することとする。様式は国が定める。
  - （※3）保険者が必要と認めるときは、本人からの申請によらず資格確認書を交付できることとする。（経過措置）
- 発行済みの健康保険証は、健康保険証廃止後、1年間（先に有効期間が到来する場合は有効期間まで）有効とみなす経過措置を設ける。

### 特別療養費の支給の通知の仕組みの整備 【国民健康保険法等】

- 健康保険証の廃止に伴い、短期被保険者証の仕組みは廃止する。
- 長期にわたる保険料滞納者（※5）に対する保険料の納付を促す取組として、これまで行われてきた被保険者資格証明書（現物給付を特別療養費の支給（償還払い）に変更）の交付に代えて、特別療養費の支給に変更する旨の事前通知を行うこととする。
  - （※4）現在のオンライン資格確認の仕組みでも、医療機関・薬局では、特別療養費の対象者かどうかを確認できる。保険証の廃止後は、特別療養費の対象者は、被保険者資格証明書ではなく、マイナンバーカード又は資格確認書（特別療養費の対象者である旨を記載）を提示して受診。
  - （※5）長期にわたる保険料滞納者とは、市町村が納付の勧奨、納付相談の実施等により保険料の納付に資する取組を行ったにもかかわらず、特別の事情（災害、病気、事業廃止等）なく、保険料を原則1年以上滞納している滞納者。事前通知の仕組みでも、現行の被保険者資格証明書と同様、機械的な運用を行うことなく、保険料の納付に資する取組や特別の事情の有無の把握等を適切に行った上で通知することを周知予定。
- 見直しの時期：令和6年秋を予定





## 医療機関・薬局におけるオンライン資格確認の導入状況

更新

(2023/2/19時点)

## 1. 顔認証付きカードリーダー申込数

210,947施設(91.8%) / 229,717施設

※義務化対象施設に対する割合： 98.6%

	全施設数 に対する割合	義務化対象施設 に対する割合
病院	98.7%	98.9%
医科診療所	91.5%	98.2%
歯科診療所	88.4%	99.7%
薬局	95.4%	98.1%

参考：全施設数

病院	8,192
医科診療所	89,695
歯科診療所	70,335
薬局	61,495

## 2. 準備完了施設数 (カードリーダー申込数の内数)

136,113施設(59.3%) / 229,717施設

※義務化対象施設に対する割合： 63.6%

	全施設数 に対する割合	義務化対象施設 に対する割合
病院	71.8%	72.0%
医科診療所	49.8%	53.5%
歯科診療所	50.7%	57.2%
薬局	81.1%	83.4%

## 3. 運用開始施設数 (準備完了施設数の内数)

113,835施設(49.6%) / 229,717施設

※義務化対象施設に対する割合： 53.2%

	全施設数 に対する割合	義務化対象施設 に対する割合
病院	60.1%	60.3%
医科診療所	37.7%	40.5%
歯科診療所	41.6%	46.9%
薬局	74.6%	76.7%

注) 義務化対象施設数は、社会保険診療報酬支払基金にレセプト請求している医療機関・薬局の合計(213,877施設)で算出(紙媒体による請求を行っている施設を除く。令和4年11月診療分)

【参考：健康保険証の利用の登録】

48,644,589件 カード交付枚数に対する割合 62.0%

【参考：マイナンバーカード申請・交付状況】

有効申請枚数： 約8,784万枚 (人口比： 69.8%)  
 交付実施済数： 約7,851万枚 (人口比： 62.3%)

- 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

## 改正の趣旨

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・評価に關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。

等

## 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）

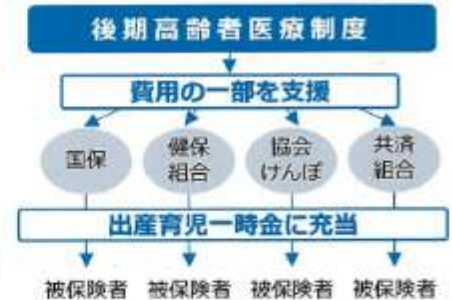
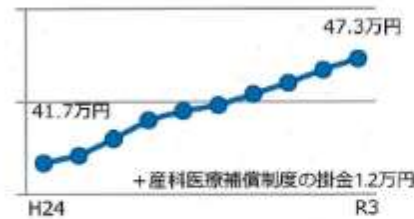


## 次期医療保険制度改革の主要事項

### 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（42万円→50万円/令和5年4月）
- 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し、子育てを全世代で支援  
※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

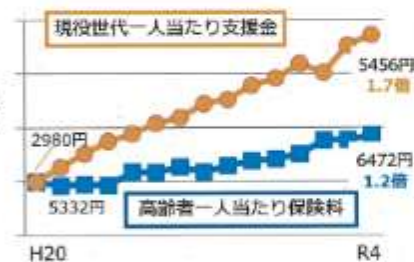
＜出産費用（正常分娩）の推移＞  
※民間医療機関を含めた全施設の平均



### 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し
  - ▶ 制度創設時と比べ、現役世代の支援金は1.7倍、高齢者の保険料は1.2倍の伸びとなっており、高齢者の保険料と現役世代の支援金の伸びが同じになるよう見直し。
  - ▶ 高齢者世代の保険料について、低所得層の負担増に配慮し、賦課限度額や所得に係る保険料率を引き上げる形で負担能力に応じた負担としつつ、激変緩和措置を講ずる。

＜一人当たり保険料・支援金の推移（月額）＞



＜後期高齢者医療の財源＞

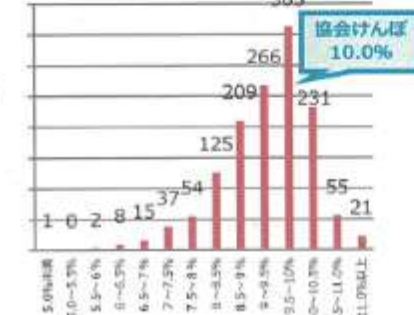


※令和4年度予測ベース。窓口負担(15兆円)等を除く。

### 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

- 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  
※被用者保険者間の保険料率の格差が拡大。協会けんぽ（10%）以上の保険者が2割超。
- あわせて、現役世代の負担をできるかぎり抑制し、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国費による更なる支援を実施

＜健康保険組合の保険料率の分布（R3）＞



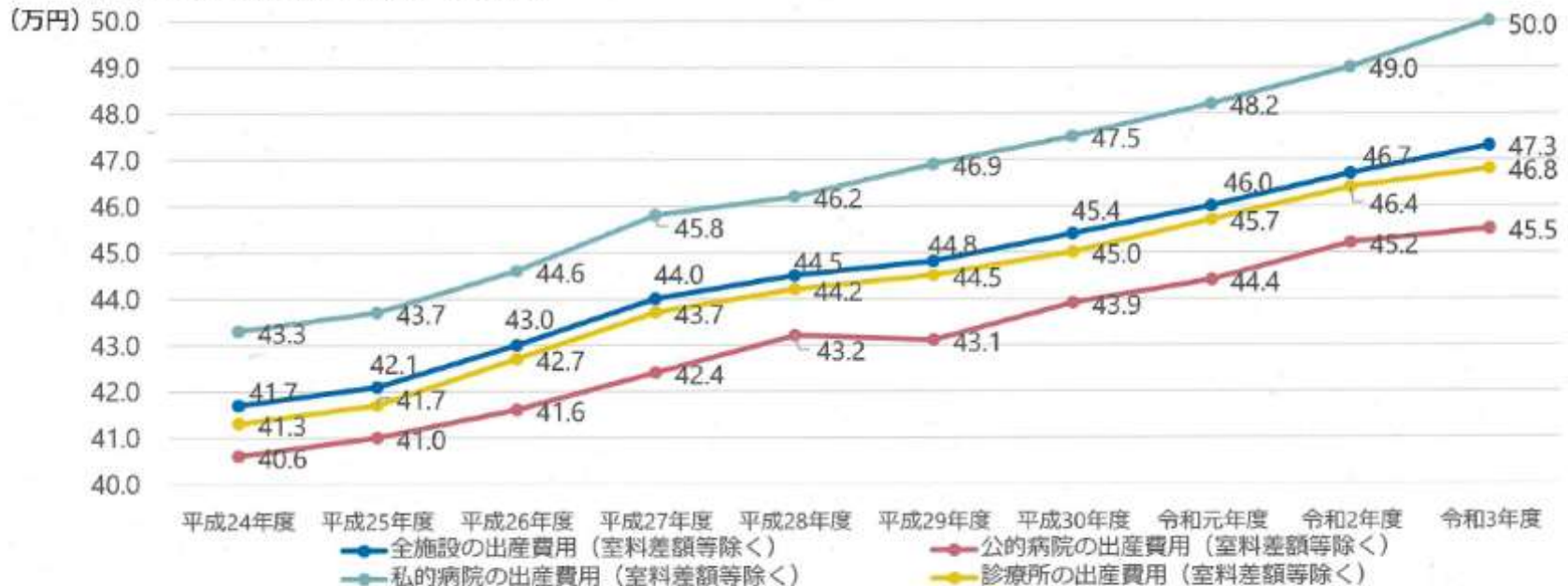


## 出産育児一時金の引上げ額について（政令事項）

- 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)

## 出産育児一時金を全世代で支え合う仕組みの導入

- 今後、生産年齢人口は急激に減少していく中で、特に少子化については、これまで様々な対策を講じてきたが、未だに少子化の流れを変えるには至っていない状況。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育児一時金に係る費用の一部を支援する仕組みを導入。

※後期高齢者医療制度は、高齢者医療を社会全体で支えるという観点に立って平成20年4月に創設。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。

(参考) 老人保健制度（高齢者医療制度創設前）

75歳以上の高齢者は国保・被用者保険に加入し、各々に保険料を納付しつつ、市町村が運営する老人保健制度から給付を受ける仕組み。

- 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に当たり、**現行の現役世代・後期高齢者の保険料負担に応じ、後期高齢者医療制度の支援割合を対象額の7%と設定。**

※次期の後期高齢者医療の保険料率改定（2年毎）のタイミングである令和6年4月から導入（出産育児一時金の引き上げは令和5年4月～）。

※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。

### 見直しのイメージ



### ■ 導入時点（令和6年度）

- 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%

<令和6年度の所要保険料（推計）>

全医療保険制度計	うち後期
24.4兆円	1.7兆円

※ 令和4年度予算ベースを定下として、令和6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。

### ■ 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、支援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。
- 後期高齢者医療制度からの実際の支援は、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。



## 出産費用の見える化について

- 出産費用の見える化を進め、妊婦の方々が、費用やサービスを踏まえて適切に医療機関を選択できる環境を整備  
**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**

※法律事項ではなく、運用で対応

### 【対象医療機関】

直接支払制度を行っている医療機関等

### 【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
- 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

※直接支払制度の専用請求書に基づき算出

※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の公表は任意

### 【公表方法】

新たに設ける「見える化」のためのHPで医療機関等ごとに公表

### 【今後の進め方】

公表項目等の詳細について、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月を目途に見える化を実施

## 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
<b>合計</b>	<b>3,320億円</b>		<b>630億円 （-）</b>	
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))



## 高齢者負担率の見直し

- 現行の高齢者負担率（高齢者が保険料で賄う割合）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（制度創設時と比べ、現役は1.7倍、高齢者は1.2倍の水準）、2025年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。**一方、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。
- 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、高齢者負担率の設定方法を見直し。**

《人口動態・負担率の見直し（推計）》

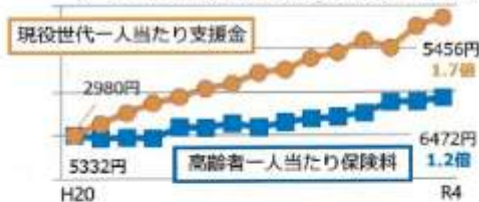


### 後期高齢者医療

#### ＜現行＞

- 2年に1度、**現役世代人口の減少による増加分を高齢者と現役世代で折半**するように高齢者負担率を見直し。

《一人当たり保険料・支援金の推移（月額）》



#### ＜イメージ＞

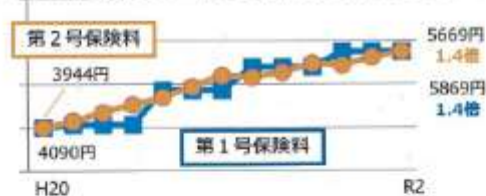


### （参考）介護保険

#### ＜現行＞

- 3年に1度、第1号被保険者と第2号被保険者の人口比に応じて**負担割合を見直し。**
- 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。**

《一人当たり第1号・第2号保険料の推移（月額）》



#### ＜イメージ＞





## 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。

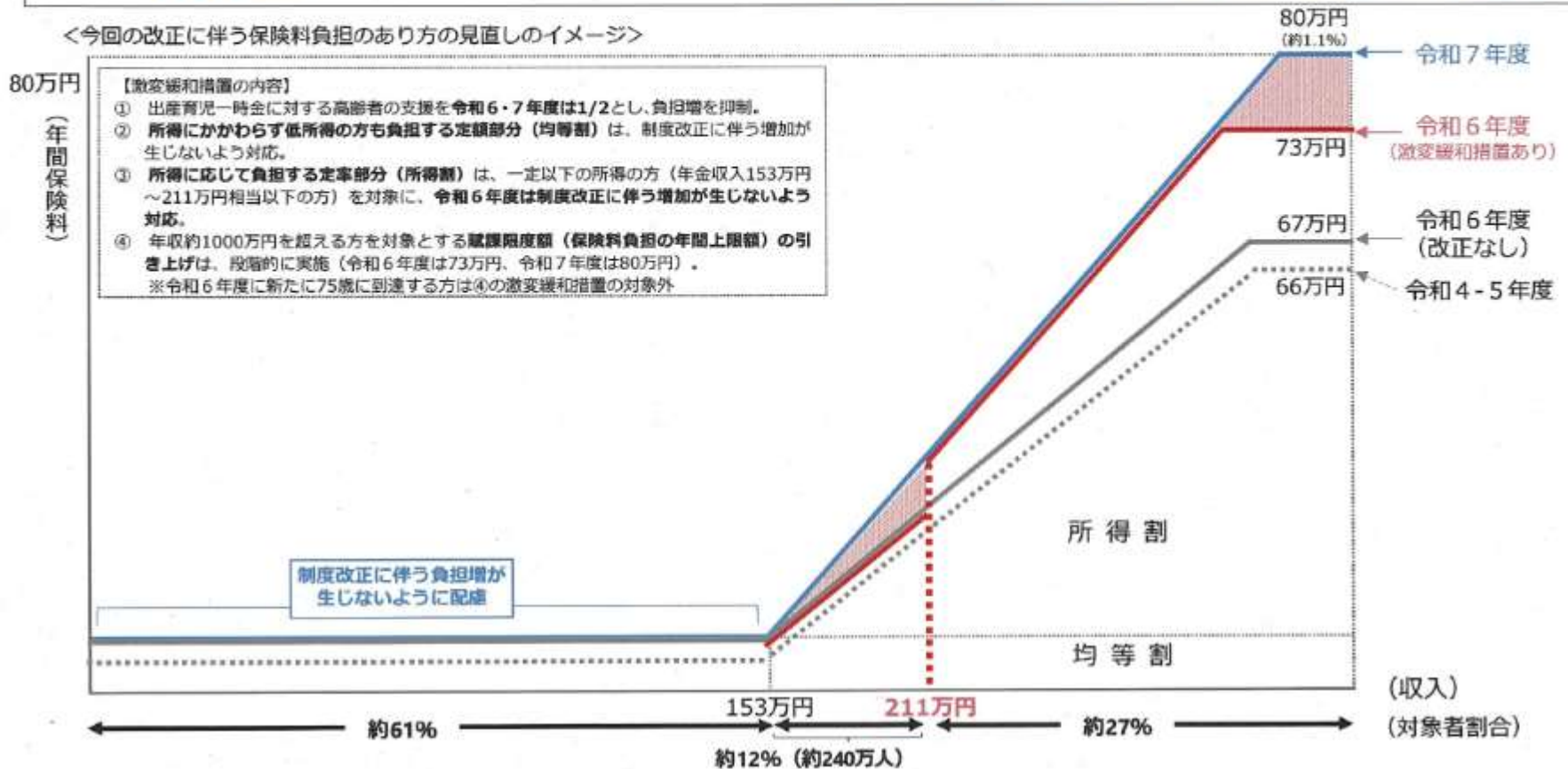
（2024年度：満年度ベース）

	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

## 負担能力に応じた後期高齢者の保険料負担の見直し

- 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。
- 今回の制度改正による、令和6年度からの新たな負担に関しては、
  - ・ 約6割の方（年金収入153万円相当以下の方）については、制度改正に伴う負担の増加が生じないようにするとともに、
  - ・ さらに約12%の方（年金収入211万円相当以下の方）についても、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対応。

<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>



(※) 対象者割合 (対象者数) は後期高齢者被保険者実態調査特別集計等に基づく推計値

## 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。

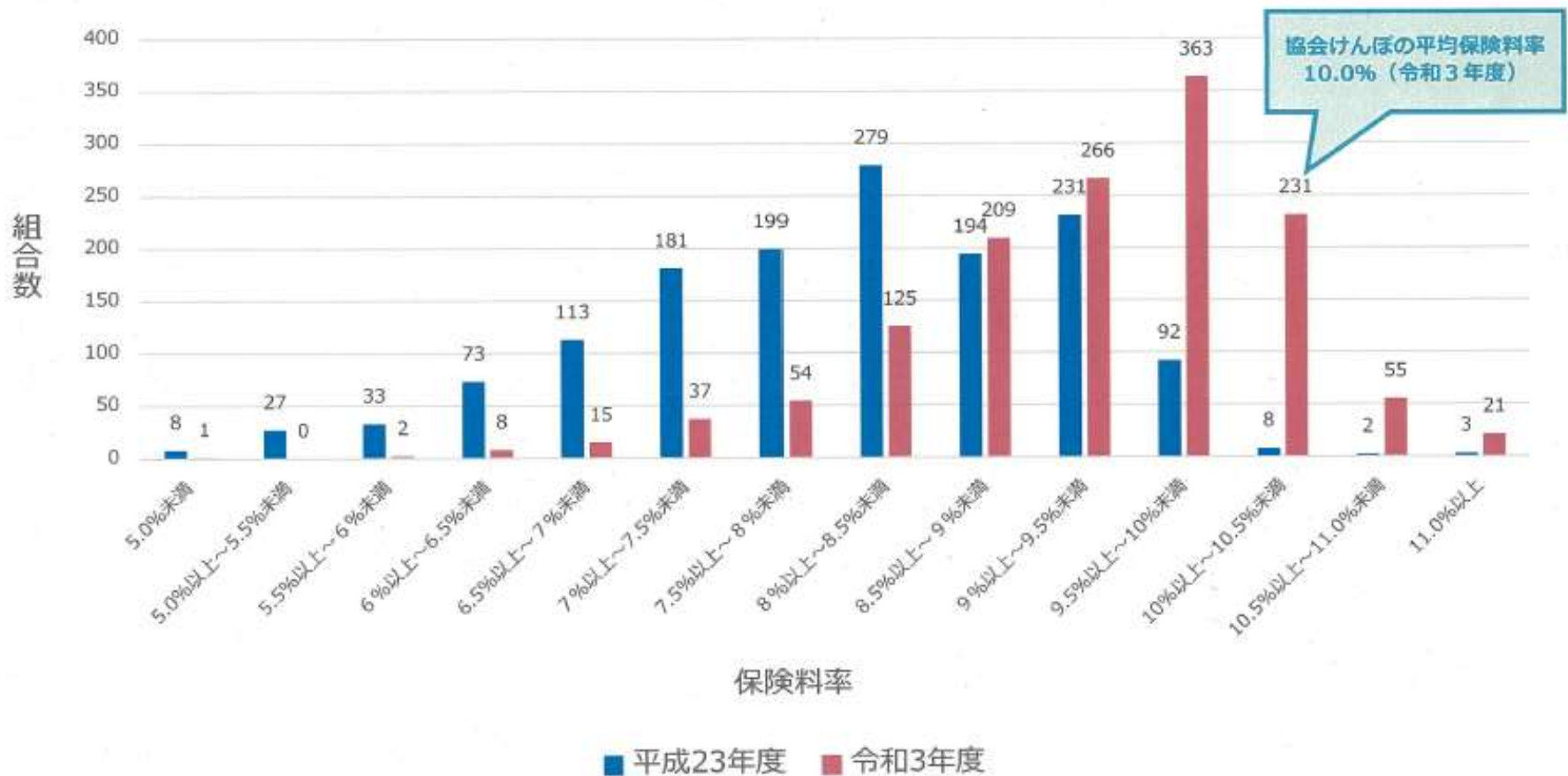
		賦課限度額 <超過割合> <到達収入>	均等割額	所得割率	保険料額 [ ] : 月額									
					後期1人当たり平均		年収80万円		年収200万円		年収400万円		年収1,100万円	
						増加額		増加額		増加額		増加額		増加額
改正なし	令和6・7年度	67万円 <1.30%> <976万円>	50,500円	9.87%	82,000円 [6,830円]		15,100円 [1,260円]		86,800円 [7,230円]		217,300円 [18,110円]		670,000円 [55,830円]	
改正後	令和6年度	73万円 <1.28%> <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]	制度改正 影響なし	86,800円 [7,230円]	制度改正 影響なし	231,300円 [19,270円]	+14,000円 [+1,170円]	730,000円 [60,830円]	+60,000円 [+5,000円]
	令和7年度	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]	制度改正 影響なし	90,700円 [7,560円]	+3,900円 [+330円]	231,300円 [19,270円]	制度改正 影響なし	800,000円 [66,670円]	+70,000円 [+5,830円]
(参考)	令和4・5年度	66万円 <1.29%> <1,004万円>	47,800円	9.34%	77,700円 [6,470円]		14,300円 [1,190円]		82,100円 [6,840円]		205,600円 [17,140円]		660,000円 [55,000円]	

- ※増加額 ・改正後（令和6年度）  
 ・改正後（令和7年度）  
 ……制度改正に伴うR6における保険料負担の増加  
 ……前年度からのR7における保険料負担の増加



## 健康保険組合の保険料率の分布

- 健保組合の平均保険料率は、平成23年度は8.0%、令和3年度は9.2%となっており（+1.2ポイント）、全体的に上昇している。
- 協会けんぽの平均保険料率以上（平成23年度は9.50%以上、令和3年度は10.00%以上）の健保組合は、平成23年度は105組合（7%）、令和3年度は307組合（22%）となっている。





## 前期財政調整における報酬調整の導入

- 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」**を実施。
- 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「加入者数に応じた調整」に加え、**部分的（導入の範囲は1/3）に「報酬水準に応じた調整」（報酬調整）を導入。**
- あわせて、**現役世代の負担をできるかぎり抑制し、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。**

<制度創設当初～現行>



<報酬調整導入後>

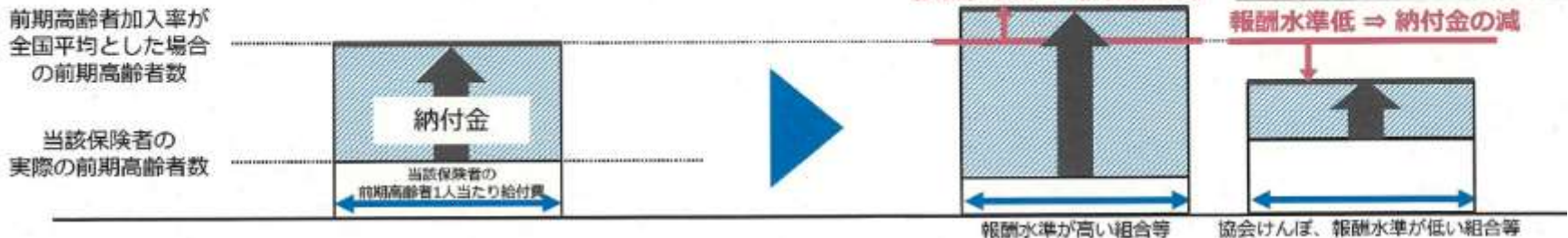


### 報酬調整導入に伴う前期高齢者納付金の増減イメージ

見直し後

$$\left( \frac{\text{加入者数に応じた調整}}{\text{前期高齢者加入率が全国平均とした場合の前期高齢者数}} \times \frac{\text{報酬水準に応じた調整}}{\text{当該保険者の加入者一人当たり総報酬} \div \text{被用者平均の加入者一人当たり総報酬}} - \text{当該保険者の実際の前期高齢者数} \right) \times \text{当該保険者の前期高齢者1人当たり給付費}$$

※報酬調整導入部分のイメージ



## 前期財政調整における複数年平均給付費の使用

- 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。
  - **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がいるかないかによって毎年度の給付費水準が大きくばらつき、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。**
  - 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。**
- ※ 給付費が平準化されるだけであり、複数年でみれば基本的には財政中立的。

### 現行の前期財政調整の仕組み（前期高齢者給付費分）

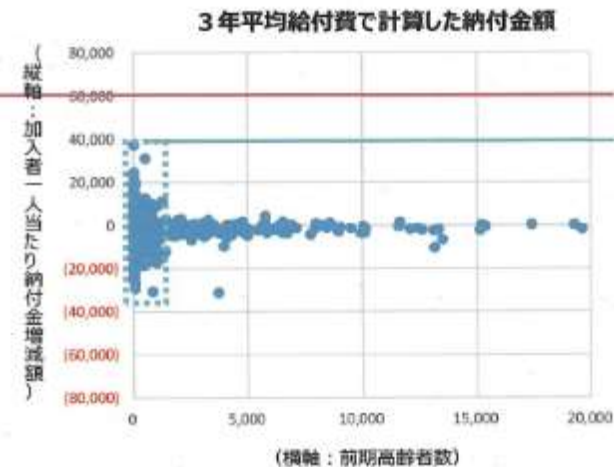
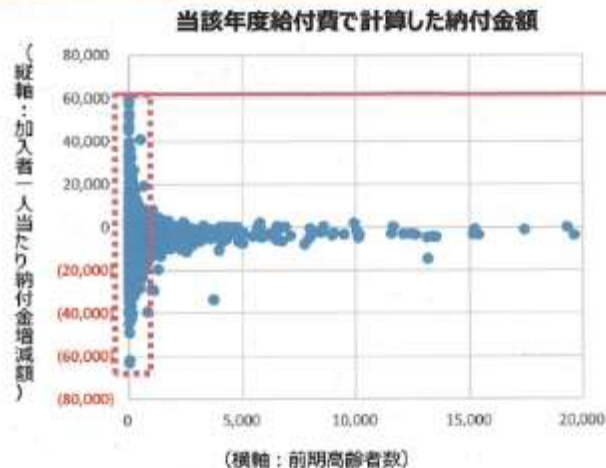
#### 加入者数に応じた調整

$$\left( \frac{\text{前期高齢者加入率が全国平均とした場合の前期高齢者数}}{\text{前期高齢者数}} \right) \times \left( \frac{\text{当該保険者の実際の前期高齢者数}}{\text{前期高齢者数}} \right) \text{の差}$$

給付費水準の変化に応じて、前期高齢者納付金額が変動

$$\times \text{当該保険者の前期高齢者1人当たり給付費}$$

### 加入者一人当たり前期高齢者納付金額の変動



※1 全保険者のうち、令和4年度概算試算における前期高齢者数が2万人以下の保険者について、令和3年度から令和4年度の増減額を試算。  
 ※2 3年平均給付費は前期高齢者一人当たり調整対象給付費の平均額を、当年度（令和3年度又は令和4年度）の前期高齢者数に乗じることで算出。新設保険者等で給付費が3年に満たない場合には、その満たない給付費の平均（新設2年目の場合は2年分の調整対象給付費を2で除す）を使用。



## 健保組合に対する更なる支援について

- ・負担能力に応じた負担の観点から、前期財政調整について、被用者保険者間では、部分的（導入の範囲は1/3）に報酬調整を導入。また、後期高齢者の保険料と現役世代の支援金の一人当たりの伸び率が均衡するよう、高齢者負担率の設定方法を見直す。
- ・こうした医療保険制度改革に際し、他の制度における企業負担を勘案して、令和6年度から特例的に、健保組合への国費による支援を430億円追加。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。

### 拠出金負担に係る調整の仕組み

- 拠出金負担に対する特別負担調整（高齢者医療確保法第38条等）の拡充
  - ・ 拠出金負担（後期支援金、前期納付金）が過大となる保険者の負担を、全保険者と国費で軽減  
⇒ 国費充当（R4：100億円）を拡大し、負担軽減対象となる保険者の範囲を拡大（国費+100億円）

### 健保組合間での共助の仕組み

- 健保組合の交付金交付事業（健康保険法附則第2条）への財政支援
  - ・ 調整保険料（1.3%）を財源に、保険給付や拠出金の納付に要する費用の財源の財政負担の不均衡を調整  
⇒ 高額レセプトの発生した健保組合に対する支援を行う高額医療費交付金事業について、国費による財政支援を制度化（国費+100億円）

### 補助金による国からの支援

- 高齢者医療運営円滑化等補助金の拡充
  - ・ 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して補助金で支援  
⇒ 予算規模（R4：720億円）を拡充し、現行の支援を見直すとともに、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対する補助を創設し、拠出金負担を更に軽減（国費+230億円）



## 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。

（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、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。

※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。

## 第4期医療費適正化計画（2024～2029年度）に向けた見直し

医療費の更なる適正化に向けて、①新たな目標として、複合的なニーズを有する高齢者への医療・介護の効果的・効率的な提供等を加えるとともに、②既存の目標についてもデジタル等を活用した効果的な取組を推進する。また、計画の実効性を高めるため、③都道府県が関係者と連携するための体制を構築する。

### 計画の目標・施策の見直し

#### ① 新たな目標の設定

- 複合的なニーズを有する高齢者への医療・介護の効果的・効率的な提供
    - ・ 医療・介護の機能連携を通じた効果的・効率的なサービス提供（例：骨折対策）
    - ・ 高齢者の心身機能の低下に起因した疾病予防・介護予防
  - 医療資源の効果的・効率的な活用
    - ・ 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（例：急性気道感染症・急性下痢症に対する抗菌薬処方）
    - ・ 医療資源の投入量に地域差がある医療（例：白内障手術や化学療法の外來での実施、リフィル処方箋（※））
    - （※）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。
- ⇒ 有識者による検討体制を発足させて、エビデンスを継続的に収集・分析し、都道府県が取り組める目標・施策の具体的なメニューを追加

#### ② 既存目標に係る効果的な取組

- |           |  |
|-----------|--|
| 健康の保持の推進  | <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 特定健診・保健指導の見直し<br/>⇒アウトカム評価の導入、ICTの活用など</li> </ul>   |
| 医療の効率的な提供 | <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 重複投薬・多剤投与の適正化<br/>⇒電子処方箋の活用</li> <li>➢ 後発医薬品の使用促進<br/>⇒個別の動向、フォーミュラ策定等による更なる取組の推進や、バイオ後続品の目標設定等を踏まえた新たな数値目標の設定</li> </ul> |

➡ さらに、医療DXによる医療情報の利活用等を通じ、健康の保持の推進・医療の効率的な提供の取組を推進

※ 計画の目標設定に際し、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



### 実効性向上のための体制構築

- ③ ➢ 保険者・医療関係者との方向性の共有・連携
  - ・ 保険者協議会の必置化・医療関係者の参画促進、医療費見込みに基づく計画最終年度の国保・後期の保険料の試算 等
- 都道府県の責務や取り得る措置の明確化
  - ・ 医療費が医療費見込みを著しく上回る場合等の要因分析・要因解消に向けた対応の努力義務化 等