

関係審議会等における意見発信の状況

令和6年9月12日

目次

(1) 社会保障審議会医療保険部会	2
(2) 中央社会保険医療協議会 総会	11
(3) 中央社会保険医療協議会 薬価専門部会	19
(4) 介護保険関係	24
(5) 被用者保険の適用拡大	31

(1) 社会保障審議会医療保険部会

第181回 社会保障審議会医療保険部会(2024.8.30 開催) (出席:北川理事長)

議題

マイナ保険証の利用促進等について

(報告事項)後期高齢者医療の窓口負担割合の見直しの影響について、医療DXの更なる推進について

発言

マイナ保険証の利用促進等について

○ マイナ保険証利用促進については、これまでも発言してきたが、我々保険者としても、HPやチラシ・ポスター等の活用を通じてマイナ保険証利用促進を図ってきたところであり、今後も、9月半ばには「資格情報のお知らせ」を全加入者約4,000万人に対して送付するタイミングで、利用促進のチラシを同封するなど、引き続きマイナ保険証の利用を呼び掛けていく。

○ ただ、更なる利用促進のためには、保険者の取組のみならず、個々の医療機関・薬局等における患者への積極的な声掛けや、政府による効果的な広報など、関係者それぞれがしっかりと役割を果たしていくことが重要であると考えており、より一層の取組をお願いしたい。

医療DXの更なる推進について

○ 医療DXの費用負担のあり方については、6ページ目において、「受益者負担の観点踏まえた公的支援を含む運用資金のあり方等について検討」、「全国医療情報プラットフォームの普及後の運用費用については、国、保険者のほか、プラットフォームの利用に係る受益者で幅広く費用負担する」と示されている。

○ 今後、各論点について議論していくとのことだが、費用負担のあり方の議論の際には、この「受益者で幅広く負担する」という考え方にに基づき、関係者の役割や受益等を整理して、検討を進めていく必要があると考えている。我々も保険者として意見を述べさせていただきたいと考えており、医療保険部会でもしっかりと議論をお願いしたい。

オンライン資格確認の利用状況

※利用率=マイナ保険証利用件数/オンライン資格確認利用件数

■ オンライン資格確認の利用件数 (万件)

■ マイナ保険証の利用件数 (万件)

● 利用率

【7月分実績の内訳】



	合計	マイナンバーカード	保険証
病院	12,066,941	2,523,378	9,543,563
医科診療所	86,121,543	7,898,267	78,223,276
歯科診療所	14,187,468	2,260,661	11,926,807
薬局	92,599,343	10,125,010	82,474,333
総計	204,975,295	22,807,316	182,167,979

	特定健診等情報 (件)	薬剤情報 (件)	診療情報 (件)
病院	639,871	433,617	1,051,460
医科診療所	2,374,429	3,129,309	6,515,408
歯科診療所	513,807	481,784	450,216
薬局	3,120,074	2,615,435	5,099,598
総計	6,648,181	6,660,145	13,116,682

<参考>

※紙の保険証受診であってオンライン資格確認を利用しない場合も含めた資格確認総件数は、直近で約2.46億件（令和5年6月）

令和6年7月のマイナ保険証利用人数（1,182万人）から、当該月に医療機関に受診した人の推計値（6,860万人）を用いて、一月に医療機関を受診した人のうち、マイナ保険証を利用した人の割合（推計値）を算出すると以下のとおり。

医療機関受診者に占めるマイナ保険証利用者の割合	17.2%
医療機関受診者（MNC保有者）に占めるマイナ保険証利用者の割合	23.1%
医療機関受診者（マイナ保険証登録者）に占めるマイナ保険証利用者の割合	28.9%

※医療機関受診者数とマイナ保険証利用者数は、月内に保険者を異動し、両保険者において医療機関を受診した又はマイナ保険証を利用した場合はダブルカウントされる。

※医療機関受診者数については、加入者数に患者割合をかけることで算出。加入者数については令和6年2月までは医療保険医療費データベースによる実績値、3～7月は過去の伸び率から推計して算出。

患者割合は、令和3年度の医療給付実態調査における診療種別計の患者割合を元に、医療保険医療費データベースにおける直近の入院外+歯科の受診率を用いて推計し算出。

※医療機関受診者のうちMNC保有者及びマイナ保険証保有者の算出は、全人口のうちMNC保有者（75%）やMNC保有者のうちマイナ保険証利用登録者（80%）を用いて推計。

マイナ保険証利用促進集中取組月間における取組について

- 4月25日に開催した日本健康会議におけるマイナ保険証利用促進宣言をはじめに、5月から7月までをマイナ保険証利用促進集中取組月間と位置づけ、医療機関・薬局、保険者、事業主、行政など、医療に関わる全ての主体が一丸となって、マイナ保険証の利用促進を実施。
- 集中取組月間においては、主に
 - ・マイナ保険証の利用促進策として、**医療機関・薬局における窓口での声かけ等の取組への支援**
 - ・新聞広告、TVCM、地下鉄車内放映など**あらゆるメディアを動員した集中的な広報展開**
 - ・マイナ保険証の利用実績が高い**地域の関係団体や保険者に対する大臣表彰**を実施。

医療機関・薬局における取組の変化

- ・ 5月から7月までの毎月、オンライン請求を実施している全施設（約17万施設）に対し、マイナ保険証利用促進の取組状況についてアンケート調査を実施。各医療機関・薬局における積極的な協力により、利用促進に向けた取組を実施している施設は着実に増加。**特に「窓口での声かけ」「ポスターの掲示」「チラシの配布」の全てに取り組んだ施設は8倍に増加（5.0%⇒39.1%）。**
- ・ 特に**薬局**においては、取組を行った施設が全体的に増加。**未実施の施設は3.1%にまで減少。**
- ・ こうした医療機関・薬局におけるマイナ保険証利用促進に関する取組が、4月以降の利用率向上に寄与していると考えられる。

※一時金は、①窓口での共通ポスターの掲示 ②来院患者へのお声かけ・マイナ保険証の利用を求めるチラシの配布が支給条件（支給対象期間は8月まで）



※7月回答は、オンライン請求時のアンケートに加えて、ポータルサイトに掲載しているアンケート総数も足し上げている（重複は排除）。

マイナ保険証利用促進集中取組月間における取組について ～周知広報～

周知広報の取組

- 厚生労働省において、本年5月と8月に、18歳以上のマイナンバーカード保有者に対してアンケート調査を実施。**これまでマイナンバーカードを健康保険証として利用したことがある人は、この間で約6.3%上昇（33.0%⇒39.3%）**。また、7月に医療機関・薬局を訪れたマイナ保険証登録者のうち、約4割は少なくとも1回マイナ保険証を利用していると回答。
- マイナンバーカードの健康保険証利用に関する**各種メリットの認知度は総じて向上**。特に、「**高額療養費における限度額認定証が不要となること**」「**救急現場においてメリットがあること**」については、他メリットよりも認知度の向上率が高い。
- 一方、**紛失リスクや個人情報の観点、情報漏洩の観点から不安を感じる方々が一定割合存在**することを考えれば、12月2日の現行の健康保険証の新規発行終了に向けて、周知広報の手法にも変更を加えていく必要がある。

○厚生労働省が、令和6年5、8月に18歳以上のマイナンバーカード保有者を対象としたWEBアンケート調査を実施。

✓ 調査機関：

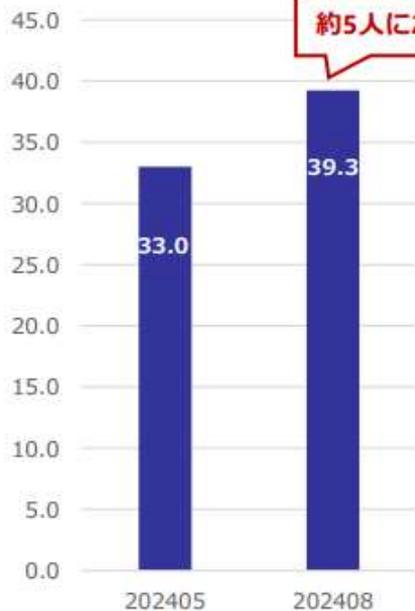
（第1回）2024年5月13日～2024年5月14日

（第2回）2024年8月7日～2024年8月9日

✓ 調査手法：オンラインアンケート調査（サンプル数2,000）

✓ 調査対象：18歳以上の男女、マイナンバーカード保有者、業種排除（官公庁の就業者または医療従事者を除く）、直近3ヶ月以内に医療機関を受診した者

<利用経験者の割合>



<各種メリットの認知度>



<不安・懸念を感じている方の割合>



マイナ保険証利用促進集中取組月間における取組について ～大臣表彰～

大臣表彰の取組

- 4月の利用実績が高い都道府県・関係団体に対して表彰を実施。都道府県別のマイナ保険証の令和6年4月から7月までの利用実績の伸び率は以下のとおり。

※赤色=第1位 黄色=上位5県 灰色=下位5県

- 表彰対象自治体（○付き）をはじめに、全ての都道府県で利用実績の上昇トレンドを維持。

都道府県名	4月～7月の伸び (7月利用実績)
北海道	+5.01% (12.14%)
青森県	+5.67% (10.27%)
○ 岩手県	+4.87% (12.97%)
宮城県	+4.45% (10.55%)
秋田県	+6.37% (11.83%)
山形県	+5.52% (12.43%)
○ 福島県	+6.23% (15.19%)
茨城県	+4.79% (12.93%)
栃木県	+5.96% (14.06%)
群馬県	+5.82% (13.33%)
埼玉県	+3.83% (9.84%)
千葉県	+4.55% (11.67%)
東京都	+3.74% (10.03%)
神奈川県	+4.30% (10.50%)
全国	+4.57% (11.13%)

都道府県名	4月～7月の伸び (7月利用実績)
新潟県	+6.42% (15.66%)
○ 富山県	+7.55% (18.00%)
○ 石川県	+6.48% (16.63%)
○ 福井県	+6.93% (16.88%)
山梨県	+4.66% (10.23%)
長野県	+4.37% (9.88%)
岐阜県	+5.12% (11.09%)
静岡県	+5.54% (12.82%)
愛知県	+4.26% (9.07%)
三重県	+4.32% (10.43%)
滋賀県	+5.46% (12.52%)
京都府	+5.00% (12.06%)
大阪府	+3.99% (9.91%)
兵庫県	+4.09% (10.37%)
奈良県	+4.50% (11.03%)
和歌山県	+3.37% (7.72%)

都道府県名	4月～7月の伸び (7月利用実績)
○ 鳥取県	+4.42% (14.12%)
島根県	+7.26% (15.98%)
岡山県	+5.00% (11.33%)
広島県	+5.67% (12.57%)
山口県	+6.74% (14.88%)
徳島県	+4.40% (9.24%)
香川県	+4.59% (11.91%)
愛媛県	+4.41% (8.81%)
高知県	+4.85% (10.36%)
福岡県	+3.99% (10.19%)
佐賀県	+3.79% (11.13%)
長崎県	+4.68% (11.61%)
熊本県	+3.91% (11.13%)
大分県	+4.10% (10.52%)
○ 宮崎県	+3.90% (12.95%)
○ 鹿児島県	+4.37% (15.21%)
沖縄県	+1.47% (4.75%)

※ 利用実績 = マイナ保険証利用件数 ÷ オンライン資格確認利用件数
(括弧内の値は令和6年7月の利用実績 (%ポイント))

マイナ保険証の更なる利用促進の取組について

- 4月25日の日本健康会議における「マイナ保険証利用促進宣言」をはじめに、5月から7月までの「マイナ保険証利用促進集中取組月間」としてマイナ保険証の利用促進に集中的に取り組んできたところ。
- 現行の健康保険証の新規発行が終了し、マイナ保険証を基本とする仕組みに移行する本年12月2日を見据え、更なる利用促進の取組として以下を実施してはどうか。

① マイナ保険証の利用実績が低い医療機関・薬局に対する個別アプローチ

- マイナ保険証の利用実績が著しく低い医療機関・薬局の中には、患者がマイナ保険証を使う機会を奪っているものも考えられ、その場合には、療養担当規則違反となるおそれがある。
- マイナ保険証の利用実績が著しく低い医療機関・薬局に対しては、マイナ保険証の利用促進に当たり困っている場合の支援や地方厚生局が個別に事情を確認する等の働きかけを実施。また、働きかけの対象となることについて、メール等で個別に医療機関・薬局に対して事前に周知。
- 加えて、10月から医療DX推進体制整備加算の最低利用率が適用されることも踏まえ、窓口でのマイナ保険証の声かけ等の更なる利用促進の取組を改めて呼びかけていく。

② マイナ保険証を基本とする仕組みへの円滑な移行を見据えた周知広報

- これまでの周知広報におけるキーメッセージ^(※1)に加えて、「マイナ保険証が使えない場合でも、適切な自己負担額（3割等）で保険診療が受けられる」等といった国民の不安の解消につながるような広報^(※2)や、「顔写真入りで対面での悪用が困難。より確実な本人確認が可能」といったメリットの医療機関に対する広報も追加的に実施。
- その際、周知広報の対象ごとに実感してもらいやすいと考えられるメリットを訴求するなど効果的な周知広報を実施。

※1 これまでの周知広報におけるキーメッセージ
「12月2日で現行の健康保険証の新規発行が終了すること」、「病院・薬局ですぐに利用登録できる。救急の現場など様々なメリットがあること」、「まずは携行/マイナ保険証を利用してみて」

※2 例えば、「マイナ保険証が使えない(何らかの事情でマイナンバーカードによるオンライン資格確認を行うことができない)場合でも、マイナポータル^(※)の活用(又は「資格情報のお知らせ」)とマイナンバーカードの組み合わせなどで保険診療が受けられること」、「マイナンバーカードを取得していない方や健康保険証の利用登録をしていない方等に対し、資格確認書がプッシュ型で交付されること」、「マイナンバーカードにはプライバシー性の高い情報は入っていないため安全・安心にご利用いただけること」等。

「医療DXの推進に関する工程表」（令和5年6月2日医療DX推進本部）（抜粋）

（5）医療DXの実施主体

（前略）オンライン資格確認等システムを拡充して行う全国医療情報プラットフォームの構築、及び診療報酬改定DX等本工程表に記載された施策に係る業務を担う主体を定める。具体的には、社会保険診療報酬支払基金が行っているレセプトの収集・分析や、オンライン資格確認等システムの基盤の開発等の経験やノウハウを生かす観点から、同基金を、審査支払機能に加え、医療DXに関するシステムの開発・運用主体の母体とし、抜本的に改組する。（中略）

具体的な組織のあり方、人員体制、受益者負担の観点を踏まえた公的支援を含む運用資金のあり方等について速やかに検討し、必要な措置を講ずる。

「『医療DX令和ビジョン2030』の実現に向けて」（令和5年4月13日 社保調査会・デジタル社会推進本部 合同PT）（抜粋）

（2）全国医療情報プラットフォーム

（運用にあたっての費用の負担）

- ・ 一次利用及び二次利用の基盤となる、新たに構築される全国医療情報プラットフォームの運用にあたっての費用については、同プラットフォームにおける情報の共有・交換が普及するまでの間、国が負担し責任をもって運営する。
- ・ 同プラットフォームの普及後の運営費用については、国、オンライン資格確認等システムに拠出する保険者のほか、プラットフォームの利用に係る受益者で幅広く費用負担する。特に、二次利用のネットワークについては先行している取組事例も踏まえつつ、今後検討していく。

医療DXの推進に関する法整備に向けて検討が必要な事項の全体像（案）

1. 全国医療情報プラットフォームの構築等

(1) 電子カルテ情報共有サービスの構築等

- ✓医療機関から支払基金等に電子カルテ情報（3文書6情報）を電子的に提供し、本人や他医療機関等が当該情報を閲覧。
- ✓電子カルテ情報共有サービスの運用費用の負担のあり方。
- ✓次の感染症危機に備えた、電子カルテ情報と発生届の連携など電子カルテ情報共有サービスの利用等。
- ✓標準型電子カルテの開発・普及、運用費用の負担のあり方。

(2) PMH（Public Medical Hub）による公費負担医療制度等の資格情報等の連携

- ✓公費負担医療制度等、介護保険制度における電子的な資格確認の導入、普及、運用費用の負担のあり方。
- ✓自治体検診情報の医療機関等への共有。

(3) 診療報酬改定DXの推進

- ✓共通算定モジュールの開発・普及、運用費用の負担のあり方等。

2. 医療等情報の二次利用の推進

(1) 電子カルテ情報等に係る公的データベースの構築

- ✓電子カルテ情報共有サービスで収集するカルテ情報の二次利用（電子カルテ情報データベース（仮称）の構築）。

(2) 医療介護等の公的データベースの仮名化情報の利用・提供等

- ✓レセプト・介護レセプト・DPCデータ等の仮名化情報の利用・提供。
- ✓各公的データベース間での仮名化情報の連結解析や、次世代医療基盤法の認定作成事業者の仮名加工医療情報との連結解析。

(3) 情報連携基盤の構築、利用手続のワンストップ化、コード標準化

- ✓公的データベース等を研究者や企業等が一元的かつ安全・効率的に利活用できるVisiting環境（クラウド）の情報連携基盤の構築、利用手続のワンストップ化。
- ✓医療情報の標準化・信頼性確保等の取組の推進。

3. 実施体制（支払基金の抜本改組等）

支払基金を医療DXの運用主体として抜本的に改組（「医療DX推進機構」（仮称））

(1) 国のガバナンス強化

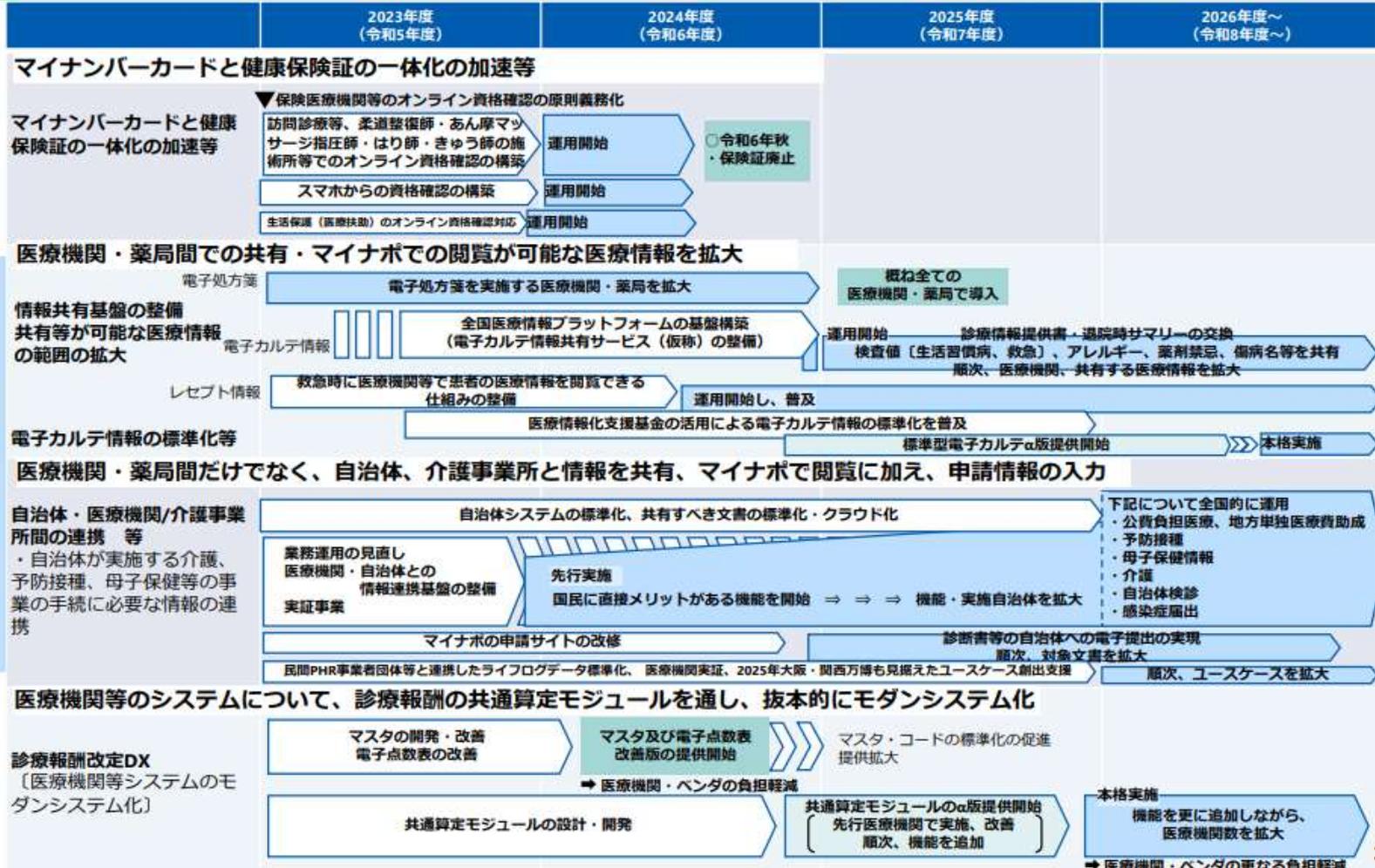
- ✓厚生労働大臣が医療DXの総合的な方針（医療DX総合確保方針（仮称））を示し、支払基金が中期的な計画を策定。
- ✓支払基金の改組により、医療保険者に加え、国・地方が支払基金の運営に参画。

(2) 迅速・柔軟な意思決定

- ✓情報技術の進歩に応じた迅速・柔軟な意思決定を可能とし、DXに精通した専門家が意思決定に参画。 等

医療DXの推進に関する工程表〔全体像〕

全国医療情報プラットフォームの構築



(2) 診療報酬関係

第591回 中医協 総会(R6.7.3 開催) (鳥潟理事)

議題 医療DXの推進にかかる診療報酬上の対応について

発言

- 医療DX推進体制整備加算に関するヒアリングや2号側委員の意見も鑑み、非常に努力されている医療機関があると感じた。また、その中でも積極的な声かけが特に重要であると改めて理解した。
- 私たち保険者としてもマイナンバーに関しては、記号番号とマイナンバーの連携から始まり、マイナ保険証を作ってもらい使ってもらおうということで、様々な施策・活用を加入者のみなさまに呼びかけており、そこにリソースも多大にかけている現状である。
- みなさまからご意見いただいたように、ここに集まっている全員もしくは所属組織全体で一層の取り組みをして医療DXを完成形に近づけていくことが非常に重要な観点だと考える。そのように考えた際、できない理由は様々あると思うが、何ができるのかということにお互い着目する必要があると考える。
- いずれにせよ、マイナ保険証の利用率が一定の施設基準になる以上、何かしらの数字を置かなければならない。可能な限り直近の利用率、平均ではなく分布を鑑みたうえで、できるだけ幅広い医療機関の方々がやる気になるような数値を設定することが大事だと考える。前に進めるために何が必要かということを実際にこの場で議論していきたい。そのためには「この数字を使って私たちは議論した」という確実な数字が目に見えていくといいと思う。期限のあることなので難しい部分もあると思うが、厚労省のみなさまにもご勘案いただきたいと思う。
- 医療情報取得加算について、12月に健康保険証の発行が終了した段階で一定の役割を終えると考えため、早期に見直しの検討を行いたい。

医療DX推進体制整備加算に係るヒアリング

ヒアリング方法

- 令和6年6月20日～6月27日にかけて、13病院、10医科診療所、10歯科診療所、11薬局開設者（全国チェーン6法人、地域チェーン5法人）にヒアリングを実施。

ヒアリング対象の属性

【病院】

- 所在都道府県：千葉、埼玉、東京、長野、愛知、石川、滋賀、岡山、福岡、佐賀、鹿児島
- マイナ保険証利用率：最低0.3%、最高72%

【医科診療所】

- 所在都道府県：新潟、栃木、埼玉、東京、神奈川、岐阜、大阪、広島、島根、鹿児島
- マイナ保険証利用率：最低0.1%、最高83%

【歯科診療所】

- 所在都道府県：宮城、東京、静岡、長野、三重、山口、愛媛
- マイナ保険証利用率：最低1.7%、最高33%

【薬局】

- 対象：全国チェーン、地域チェーン（北海道、岐阜、広島、愛媛、沖縄）の各法人の薬局
- マイナ保険証利用率（薬局ごと）：

A法人（地域チェーン）	最低0%、最高16%
B法人（地域チェーン）	最低2%、最高31%
C法人（全国チェーン）	最低0.5%、最高81%

※マイナ保険証利用率を聴取・確認できた法人についてのみ記載

※マイナ保険証利用率は、支払基金から通知された3月請求実績のマイナ保険証利用率

医療DX推進体制整備加算に係るヒアリング

ヒアリング結果

①病院

<マイナ保険証の利用が進んだ事例について>

- 「マイナンバーカードか保険証はお持ちですか？」と**マイナ保険証の利用を促す積極的な声掛け**や、カードリーダーにおける読み込み時の患者と職員の二人三脚の対応姿勢が利用促進の要因
- **早期からの声かけ、ポスターの掲示**が結果に繋がっていると思う。
- **コンシェルジュを配置**し、他の支援と合わせてマイナ保険証を案内、カードリーダーの操作もサポートすることが利用率向上に繋がっている。

<マイナ保険証の利用が進みにくい事例について>

- 子ども病院なので、**患者は全て子ども。子どもの場合、顔認証が実施しづらく、マイナ保険証を保有していない子どもが多い**。また、公費補助（自治体による乳幼児医療無償化）との連携ができておらず、結局公費の受給証も出すことになるため、現状では患者にとってマイナ保険証を出してもらうことのメリットを感じづらい。
- 医師、事務職員に**どんなメリットがあるのか理解できていない**ため、窓口での声掛けが進まない。
- 患者へのサポート等を含めると、**マイナ保険証利用の方が時間を要することもある**ため、従来の保険証を利用される傾向にある。
- 患者の中にはそもそも**マイナ保険証の利用登録をしていない人も多い**。また、マイナ保険証を使う際の**情報流出が怖い**といった意見も寄せられる。
- **患者側の理解が乏しく、窓口で声かけをしても効果が上がらない**。

<その他>

- 利用者資格について、**公費関係（難病、透析等）についてはマイナ保険証とリンクしておらず**、紙でしか確認できない為、声かけをしても反応が薄い。
- セキュリティ上の懸念から、**オンライン資格確認システムと院内の医療情報システムが連携しておらず**、職員の負担増加懸念から積極的なマイナ保険証利用の推進は行えていない。
- 加算の施設基準のうち、**電子処方箋**については、ほとんどが院内処方であり、**費用対効果を考えた際に電子処方箋の発行状況を取れるかどうかわからない**。また、人的資源への指導や投資に対して、それに見合った経済的効果があるか検討中であり届出できない。
- 加算の施設基準のうち、**診察室等でマイナ保険証を利用して取得した診療情報を活用できる体制の要件や、電子処方箋の要件**について、現状のシステムは未対応。**高齢の医師が多いことから運用変更にも手間がかかり、システム改修にも費用がかかることから、対応できず届出に至っていない**。

医療DX推進体制整備加算に係るヒアリング

ヒアリング結果

②医科診療所

<マイナ保険証の利用が進んだ事例について>

- 患者側にわかりやすいメリットがあると利用率が高くなる。
- 現行の保険証で受付をした患者には、電子カルテを覗いてもらい、ご自身の薬剤情報、特定健診の情報が確認できず、診療に活用できないことを説明すると効果的。
- マイナ保険証を利用すると自己負担が下がる旨を伝えると喜んでもらえるので職員も前向きに声かけしている印象。
- 義務化前の早期導入時（2022年12月より）から長期間にわたり患者へ声掛けをしているのが、利用率向上につながっている。

<マイナ保険証の利用が進みにくい事例について>

- 一人一人にマイナ保険証の活用のお願いや説明をすると受付が遅れ、診療もスムーズに行えず、ひいては患者さんの待ち時間も長くなるため。更に現状では保険証とマイナの両方が混在しているため受付の処理業務が複雑化し、ミスも起こりやすくなる。
- 本人確認を顔認証で出来なかった場合、暗証番号の入力をお願いしているが、暗証番号を覚えている患者が少なく、受付業務がスムーズに行えない。
- 当院は高齢者の患者が多いが、高齢者は独自での操作が難しく、使ってもらう際も介助・説明が必要となる。
- カードリーダーが読み取りエラーを起こしてしまい、患者がマイナ保険証の使用に嫌気が差してしまう。

<その他>

- 発熱外来は外で受付するため、物理的に紙保険証での対応となっている。
- オンライン診療が多いが、患者側の環境でマイナ保険証の読み込みに対応しておらず、利用率が上がらない。
- 加算の施設基準のうち、診察室等でマイナ保険証を利用して取得した診療情報を活用できる体制の要件、電子カルテ情報共有サービスの導入要件について、紙のカルテを電子カルテに移行するシステムが分からず、どの業者に依頼すればいいのかすら分からない為、移行できていない。マイナ保険証の時のように、メーカーを絞り込み国で決まったシステムを導入したい。
- 電子処方箋の要件について、現電子処方せんシステムをポータルサイト資料で確認したが、一人の患者につきデータと紙の両方で運用が必要と解釈した。更に、医師の処方入力も今より多くの処理が必要と感じ、対応が難しいと考えている為、届出ない。

医療DX推進体制整備加算に係るヒアリング

ヒアリング結果

③歯科診療所

<マイナ保険証の利用が進んだ事例について>

- 受付でマイナ保険証の利用に関する積極的な声かけをすることで、マイナ保険証を持っている患者のマイナ保険証の利用促進につながった。
- マイナ保険証のメリットを受付だけではなく、チェアサイドでも歯科医師や歯科衛生士から患者へ伝えることにより、マイナ保険証の利用率が向上した。
- 診察券に「マイナ保険証をお持ちください」と記載した付箋を貼ることで、利用率の向上につながった。
- 「マイナ保険証を使うと自己負担額が安くなります」等の患者のメリットを周知することで、利用率の向上につながった。

<マイナ保険証の利用が進みにくい事例について>

- 患者がマイナンバーカード自体を保有していないため、医療機関がマイナ保険証の利用を呼びかけても、利用率が上がらない。
- 患者がマイナ保険証へ不信感を持っているため、また、マイナ保険証のメリットが患者に浸透していないため、医療機関がマイナ保険証の利用を促進しても、利用率が上がらない。
- 他の医療機関では健康保険証を使用している患者に対して、マイナ保険証の提示を求めても、患者の理解が得られにくい。
- 現行の健康保険証でも困らないので、マイナ保険証を利用が進まない。
- 当初カードリーダーの読み取りエラーが多かったことから、また読み取りエラーが起こるのではないかと利用に消極的になってしまう。

<その他>

- 公費補助とマイナ保険証が連携できていないため、マイナ保険証を出してもらってもあわせて紙も出してもらい必要があり、マイナ保険証のメリットが感じられにくい。

医療DX推進体制整備加算に係るヒアリング

ヒアリング結果

④薬局

<マイナ保険証の利用が進んだ事例について>

- 全店舗で一斉に声かけ、チラシ配布、マイナ保険証利用に関する掲示、相談応需を開始し、継続して取り組みを行うことで法人全体での利用率が向上した。薬局スタッフ全員が制度を理解し、患者へ説明出来るよう本部から呼びかけをした。
- 処方箋を交付した医療機関でのマイナ保険証の利用率が高いと、患者の理解が得やすく薬局においても利用率が高くなる。
- 薬局から医療機関に対して声かけを行い、一緒にマイナ保険証の利用推進に取り組むことで利用率が向上した。

<マイナ保険証の利用が進みにくい事例について>

- 同一法人内で同様に声掛け等の取り組みを行っているにもかかわらず、地域の医療機関等の対応に差があるため、各薬局での利用率の伸び方に差が生じてしまっている。
- 処方箋を交付した医療機関でマイナ保険証の利用が進んでいない場合、薬局で声かけをすると、受診時に求められなかったことを薬局で求めることに対して疑問の声があり、その説明に時間を要することがある。薬局のみの働きかけでは限界があり、医療機関側での利用推進をあわせて行わないと利用率は向上しない。
- 通常の受付窓口以外（ドライブスルー形式等）で対応する方式をとっている薬局では、1台しかないカードリーダーを受付の都度移動することができないため、マイナ保険証での受付ができず、利用率が伸びない。
- 薬局では患者以外の方（代理人）が来局することも多いが、その場合、マイナンバーカードが利用できない。

<その他>

- これまで薬局では処方箋を受付に提出することで済んでいたが、マイナ保険証で受付処理を行うことは、利用を促す説明も含め、受付時間が多くかかることになり、薬局における受付対応時の患者の動線の工夫が必要。
- システムの入替えやシステム障害への対応などで一定期間カードリーダーが使用できない場合に、マイナ保険証の利用率が一時的に低下することがある。
- マイナ保険証の利用促進のためには、DXを整備する必要性や効果を薬局の薬剤師が理解する必要がある。薬剤師が併用薬剤の禁忌に気づけるなど患者の利益にもつながった事例もあるが、現状は周辺の医療機関では電子処方箋がほとんど交付されておらず、システムを導入するコスト増、紙の処方箋と電子処方箋が併存する時期の薬局業務の大幅な負担増・混乱の印象を持ってしまっていることが多い。

医療DX推進体制整備加算及び医療情報取得加算の見直し

中医協 総 - 9
6 . 7 . 1 7

医療DX推進体制整備加算

令和6年6月～9月

医療DX推進体制整備加算	8点
医療DX推進体制整備加算（歯科）	6点
医療DX推進体制整備加算（調剤）	4点

※初診時に所定点数を加算

[施設基準（医科医療機関）]（要旨）

～中略～

- (6) マイナンバーカードの健康保険証利用について、実績を一定程度有していること。（令和6年10月1日から適用）

令和6年10月～

医療DX推進体制整備加算1	11点
医療DX推進体制整備加算1（歯科）	9点
医療DX推進体制整備加算1（調剤）	7点

[施設基準（医科医療機関）]（要旨）

- (6) マイナンバーカードの健康保険証利用について、**十分な実績**を有していること。

(新) マイナポータルの医療情報等に基づき、患者からの健康管理に係る相談に応じること。

医療DX推進体制整備加算2	10点
医療DX推進体制整備加算2（歯科）	8点
医療DX推進体制整備加算2（調剤）	6点

[施設基準（医科医療機関）]（要旨）

- (6) マイナンバーカードの健康保険証利用について、**必要な実績**を有していること。

(新) マイナポータルの医療情報等に基づき、患者からの健康管理に係る相談に応じること。

医療DX推進体制整備加算3	8点
医療DX推進体制整備加算3（歯科）	6点
医療DX推進体制整備加算3（調剤）	4点

[施設基準（医科医療機関）]（要旨）

- (6) マイナンバーカードの健康保険証利用について、**実績**を有していること。

マイナ保険証利用率（案）（注）利用率は通知で規定

利用率実績	令和6年7・8月～	令和6年10・11月～
適用時期	令和6年10月～	令和7年1月～
加算1	15%	30%
加算2	10%	20%
加算3	5%	10%

※ 適用時期の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率を用いる。ただし、令和6年10月～令和7年1月は、適用時期の2月前のオンライン資格確認件数ベースマイナ保険証利用率を用いることもできる。

※ 令和7年4月以降のマイナ保険証利用率の実績要件は、附帯意見を踏まえ、本年末を目途に検討、設定。

医療情報取得加算

令和6年6月～11月

初診時	医療情報取得加算1（現行の保険証の場合）	3点
	医療情報取得加算2（マイナ保険証の場合）	1点
再診時（3月に1回に限り算定）	医療情報取得加算3（現行の保険証の場合）	2点
	医療情報取得加算4（マイナ保険証の場合）	1点
調剤時（6月に1回に限り算定）	医療情報取得加算1（現行の保険証の場合）	3点
	医療情報取得加算2（マイナ保険証の場合）	1点

令和6年12月～

初診時	医療情報取得加算	1点
再診時（3月に1回に限り算定）	医療情報取得加算	1点
調剤時（12月に1回に限り算定）	医療情報取得加算	1点

答申書附帯意見

- 1 医療DX推進体制整備加算に係る令和7年4月以降のマイナ保険証利用率の実績要件の設定に当たっては、令和6年12月2日から現行の健康保険証の発行が終了することを踏まえ、本年末を目途に、マイナ保険証の利用状況、保険医療機関・保険薬局における利用促進に向けた取組状況等、実態を十分に勘案した上で検討、設定すること。
- 2 医療DX推進体制整備加算について、電子処方箋及び電子カルテ情報共有サービスの整備状況や運用の実態等を十分に確認した上で、評価のあり方及び必要な対応について検討すること。

(3) 薬価改定関係

第225回 中医協 薬価専門部会(R6.7.17 開催) (鳥潟理事)

議題 令和7年度薬価改定について

発言

- 令和7年度薬価改定については、医薬品業界の構造的課題等の根本的課題について丁寧な議論を積み重ねていく必要があると認識している。
- 特に医薬品の安定供給の問題は、医薬品業界の構造的な課題に端を発するものであり、診療報酬上の評価による対応では問題の根本的な解決には繋がらない。
- 今後、関係業界等からの意見聴取等を踏まえ、実態をしっかりと把握しながら、議論を積み重ねていきたいと思っている。

(3) 薬価改定関係

第226回 中医協 薬価専門部会(R6.8.7 開催) (鳥潟理事)

議題 関係業界からの意見聴取について

発言

- 令和6年度薬価改定は、ドラッグラグ・ロス解消に向けてイノベーションへの評価が推進されたと認識しており、そこに対しては良かったという受け止めをしている。しかし、まだ具体的な効果が見えない状況であるため、どのような行動変容につながっていくかという点に関しては大いに期待したい。
- 一方、医薬品の安定供給問題について、医薬品業界の構造的な課題に端を発するものと考えている。特にジェネリック医薬品については、選定療養も始まる中、保険者としても安定供給をお願いしたいと強く思っている。
- JGAの内容について、安定供給責任者会議の立ち上げを行うと説明いただき、非常に期待している。供給できなかった製薬会社の振り分けを他社で補うとされているが、振り分けて実際に製薬を始めるには何が必要なのか。独占禁止法との関係整理や、製薬会社同士における契約上での課題もあると思うが、そのあたりも細かく議論して実効性のあるものにしていただきたい。
- また、人材育成・定着のための取組の共有と研修ですが、具体的などころの提示がないため、実際にはどのように進めるのかということに関しては非常に興味がある。ぜひ、具体策の提示をお願いしたい。
- 業界再編について、厚労省からもすでに後発医薬品の産業構造改革の要請を受けており、あるべき姿や対策の方向性も示されているものと認識している。そうした中、研究会を立ち上げて調査・研究を行うということだが、具体的にどういったことを調査・研究することになるのか、すでに挙がっているものがあればお示しいただきたい。
- いずれにせよ、ジェネリック協会のみなさまには非常に期待をしているため、ぜひこの施策が行動につながるよう、願います。

経済財政運営と改革の基本方針2024（骨太方針2024）

令和6年6月21日
閣議決定

（1）全世代型社会保障の構築

（創薬力の強化等ヘルスケアの推進）

（略）

イノベーションの進展を踏まえた医療や医薬品を早期に活用できるよう民間保険の活用も含めた保険外併用療養費制度の在り方の検討を進める。ドラッグロス等への対応やプログラム医療機器の実用化促進に向けた薬事上の措置を検討し、2024年末までに結論を得るとともに、承認審査・相談体制の強化等を推進する。あわせて、PMDAの海外拠点を活用した薬事規制調和の推進等に取り組む。引き続き迅速な保険収載の運用を維持した上で、イノベーションの推進や現役世代等の保険料負担に配慮する観点から、費用対効果評価の更なる活用の在り方について、医薬品の革新性の適切な評価も含め、検討する。また、休薬・減薬を含む効果的・効率的な治療に関する調査・研究を推進し、診療のガイドラインにも反映していく。足下の医薬品の供給不安解消に取り組むとともに、医薬品の安定的な供給を基本としつつ、後発医薬品業界の理想的な姿を見据え、業界再編も視野に入れた構造改革を促進し、安定供給に係る法的枠組みを整備する。バイオシミラーの使用等を促進するほか、更なるスイッチOTC化の推進等¹⁹⁵によりセルフケア・セルフメディケーション¹⁹⁶を推進しつつ、薬剤自己負担の見直し¹⁹⁷について引き続き検討を進める。特定重要物資である抗菌薬について、国内製造の原薬が継続的に用いられる環境整備のための枠組みや一定の国内流通量を確保する方策について検討し、2024年度中に結論を得る。また、新規抗菌薬開発に対する市場インセンティブや、新興・再興感染症に対する革新的医薬品等開発推進研究事業などにより産学官が連携して薬剤耐性菌の治療薬を確実に確保するとともに、抗菌薬研究開発支援に関する国際連携を推進する。**2025年度薬価改定に関しては、イノベーションの推進、安定供給確保の必要性、物価上昇など取り巻く環境の変化を踏まえ、国民皆保険の持続可能性を考慮しながら、その在り方について検討する。**

195 検査薬についての在り方の議論を含む。

196 この取組は、国民自らの予防・健康意識の向上、タスクシフト/シェアの取組とともに医師の負担軽減にも資する。

197 改革工程において、「薬剤定額一部負担」、「薬剤の種類に応じた自己負担の設定」及び「市販品類似の医薬品の保険給付の在り方の見直し」が記載されている。

薬価制度の抜本改革に向けた基本方針

(平成28年12月20日、内閣官房長官、経済財政政策担当大臣、財務大臣、厚生労働大臣決定)

昨今、革新的かつ非常に高額な医薬品が登場しているが、こうした医薬品に対して、現在の薬価制度は柔軟に対応できておらず、国民負担や医療保険財政に与える影響が懸念されている。

「国民皆保険の持続性」と「イノベーションの推進」を両立し、国民が恩恵を受ける「国民負担の軽減」と「医療の質の向上」を実現する観点から、薬価制度の抜本改革に向け、P D C Aを重視しつつ、以下のとおり取り組むものとする。

1. 薬価制度の抜本改革

(1) 保険収載後の状況の変化に対応できるよう、効能追加等に伴う一定規模以上の市場拡大に速やかに対応するため、新薬収載の機会を最大限活用して、年4回薬価を見直す。

(2) 市場実勢価格を適時に薬価に反映して国民負担を抑制するため、全品を対象に、毎年薬価調査を行い、その結果に基づき薬価改定を行う。

そのため、現在2年に1回行われている薬価調査に加え、その間の年においても、大手事業者等を対象に調査を行い、価格乖離の大きな品目(注)について薬価改定を行う。

(注) 具体的内容について、来年中に結論を得る。

また、薬価調査に関し、調査結果の正確性や調査手法等について検証し、それらを踏まえて薬価調査自体の見直しを検討し、来年中に結論を得る。

(3) 革新的新薬創出を促進するため、新薬創出・適応外薬解消等促進加算制度をゼロベースで抜本的に見直すこととし、これとあわせて、費用対効果の高い薬には薬価を引き上げることを含め費用対効果評価を本格的に導入すること等により、真に有効な医薬品を適切に見極めてイノベーションを評価し、研究開発投資の促進を図る。

なお、費用対効果評価を本格的に導入するため、専門的知見を踏まえるとともに、第三者的視点に立った組織・体制をはじめとするその実施のあり方を検討し、来年中に結論を得る。

2. 改革とあわせた今後の取組み

(1) 薬価算定方式の正確性・透明性を徹底する。具体的には、製薬企業にとって機密性の高い情報に配慮しつつ、薬価算定の根拠の明確化や薬価算定プロセスの透明性向上について検討し、結論を得る。また、特に高額医薬品等について、制度の差異を踏まえつつ外国価格をより正確に把握するなど、外国価格調整の方法の改善を検討し、結論を得る。

(2) 薬価制度の改革により影響を受ける関係者の経営実態についても機動的に把握し、その結果を踏まえ、必要に応じて対応を検討し、結論を得る。

(3) 我が国の製薬産業について、長期収載品に依存するモデルから、より高い創薬力を持つ産業構造に転換するため、革新的バイオ医薬品及びバイオシミラーの研究開発支援方策等の拡充を検討するとともに、ベンチャー企業への支援、後発医薬品企業の市場での競争促進を検討し、結論を得る。

(4) 安定的な医薬品流通が確保されるよう、経営実態に配慮しつつ、流通の効率化を進めるとともに、流通改善の推進、市場環境に伴う収益構造への適切な対処を進める。特に、適切な価格形成を促進するため、単品単価契約の推進と早期妥結の促進について効果的な施策を検討し、結論を得る。

(5) 評価の確立した新たな医療技術について、費用対効果を踏まえつつ国民に迅速に提供するための方策の在り方について検討し、結論を得る。

令和6年度薬価制度改革の概要

- 令和6年度薬価制度改革においては、骨太の方針2023に基づき、以下の点に基づき対応する。
 - 我が国の創薬力強化とともに、ドラッグ・ラグ/ドラッグ・ロスの解消を実現するため、革新的新薬のイノベーションの適切な評価を推進するための薬価上の措置を行う。
 - 後発品を中心とした安定供給の課題を解消するため、後発品企業の産業構造の転換を促すとともに、医療上必要性の高い品目の安定供給の確保につながるための薬価上の措置を行う。
- これらの薬価上の措置を行うとともに、長期収載品から後発品へのさらなる置換えを従来とは異なる方法で進めることにより、我が国の製薬産業について長期収載品に依存するモデルから高い創薬力を持つ研究開発型のビジネスモデルへの転換を進めていく。

<主な改革事項>

イノベーションの評価、ドラッグ・ラグ /ドラッグ・ロス解消に向けた対応

- 革新的新薬の特許期間中の薬価維持（新薬創出等加算の見直し）
- 日本に迅速導入された新薬の評価（加算新設）
- 小児用医薬品の開発促進
（成人と同時開発する小児適応の評価、収載時・改定時の加算充実等）
- 革新的新薬の有用性評価等の充実（収載時・改定時の加算充実等）
- 市場拡大再算定の見直し（一部領域における類似品の適用除外）

医薬品の安定供給の確保

- 安定供給が確保できる後発品企業の評価
（安定供給に係る企業指標に基づく評価等）
- 薬価を維持する「基礎的医薬品」の対象拡大
（薬価収載からの期間：25年以上→15年以上）
- 不採算品再算定の特例的な適用
（乖離率が一定水準（7.0%）以下の品目が対象）

長期収載品の保険給付の在り方の見直し

※選定療養の仕組みの導入
（令和6年10月より施行）

(4)介護保険関係

第113回 介護保険部会(R6.7.8 開催) (出席:鳥潟理事)

議題

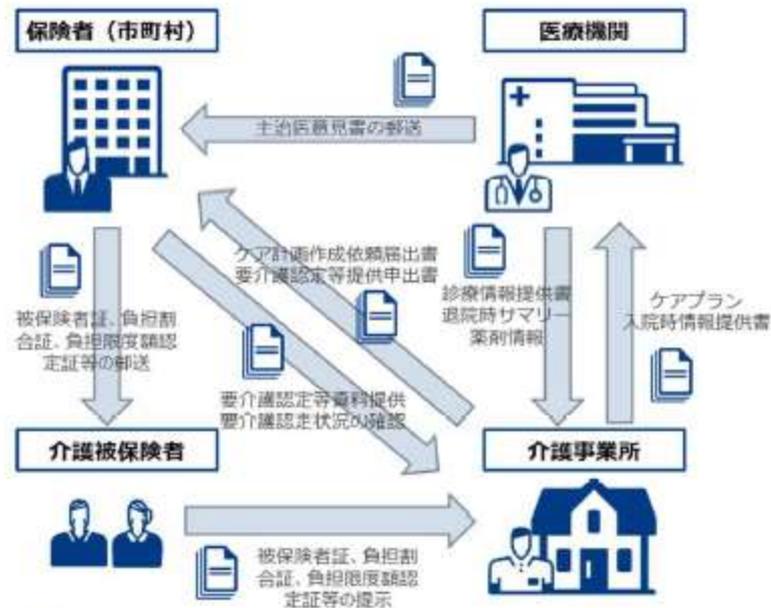
- 介護情報基盤について
- その他

発言

- 資料1について、DX化の推進については、介護分野に比べ、医療分野での取組が先行して進められている状況である。
- 地域包括ケアシステムの理念の更なる深化のためには、介護分野でもオンライン資格確認等のシステムを活用し、ケアプランの内容や要介護度等の情報・データの活用や、医療分野で共有が進んでいる個人の健康や医療にかかわる情報の連携を進めていくべきである。
- 全国医療情報プラットフォームが国民にとって使いやすい実効性のある仕組み・制度となるよう、マイナンバーの利活用を基軸に、積極的にインフラ整備を進めていただきたい。
- 特に、介護保険被保険者証の電子化については、医療分野における マイナンバーカードと健康保険証の一体化の動きも踏まえ、介護分野のデジタル化の一環として、早急を実施していただきたい。

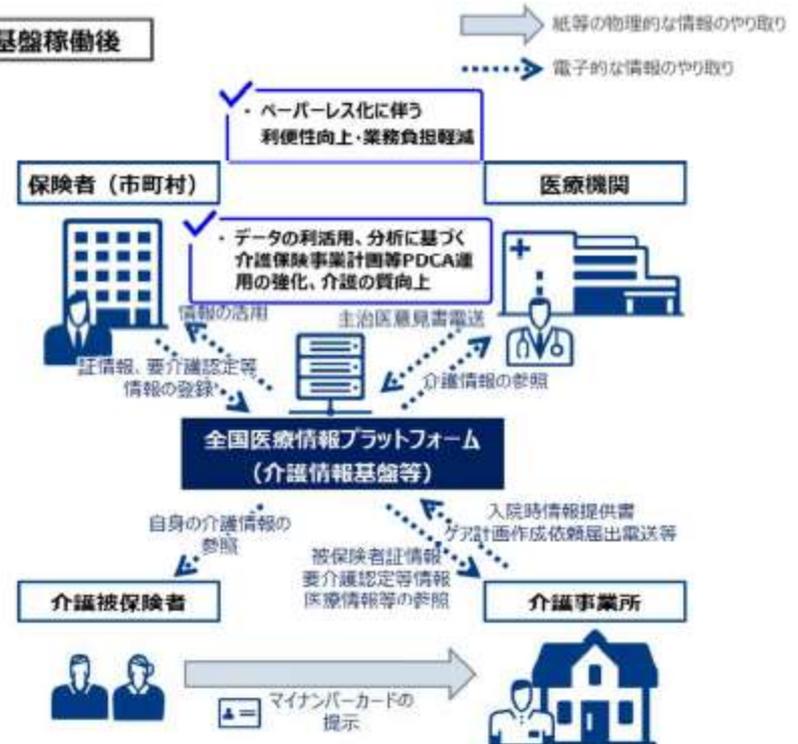
介護情報基盤の活用イメージ

現在



- 各種情報の紙によるやり取り（証の紛失・再発行の発生、情報のやり取りのため郵送や市町村窓口への移動、負担割合合証等の年約500万件超に及ぶ証発行と事業所による確認・入力等）による非効率な業務、本来業務に時間が割けない、等

基盤稼働後



- 介護事業所におけるデータ共有による多職種連携強化
- 利用者の状態の適切な理解と利用者の状態に適したサービス利用の実現

令和6年3月「介護情報の電子的な共有の仕組み及び介護被保険者証の電子化の実現に向けた調査研究業務等一式調査結果報告書」抜粋

今後の検討課題について

介護情報利活用WGで得られた今後の検討課題

- 介護情報基盤により共有される情報に関し、利用者をはじめとする各主体がより目的・効果を感じられる情報の活用方法、具体的な介護情報基盤の利用方法について、幅広い関係者に理解を得られるようにするべきである。
- 本人からの同意の取得が困難な場合における対応について、他分野での対応を踏まえつつ、同意の法的な位置づけ等について論点を整理するべきである。
- 医療・介護間で連携する情報の内容について、医療機関、介護事業所及び市町村等の二つの観点や、情報連携に必要な技術的な課題について整理を行うべきである。
- 介護情報基盤で用いるネットワークの方式について、介護事業所における導入負担を考慮し、またクラウド技術に適用できるようなネットワークの方式について、医療情報の共有に係るネットワークの検討を踏まえるべきである。
- 介護事業所において情報セキュリティを担保する方策について、介護情報基盤を活用する介護事業所において、情報セキュリティの担保ができるような手引きの作成等を検討するべきである。

介護情報の電子的な共有の仕組み及び介護被保険者証の電子化の実現に向けた調査研究（令和5年度）で得られた今後の検討課題

- 介護情報基盤を活用した介護保険被保険者証のペーパーレス化の詳細を検討する必要がある。

介護情報基盤の施行に向けたスケジュール

- **市町村の標準準拠システムへの移行目標が令和7年度中とされていることを踏まえ、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（令和5年法律第31号）の介護情報基盤に係る規定については令和8年4月1日の施行を目指し、準備を進めることとはどうか。**
- **国はシステム設計、事業者支援策の構築、自治体システム改修の支援、早急な情報提供等を引き続き行い、各関係者には以下のスケジュールで準備を行っていただく予定。**

※市町村のシステム改修の対応状況については、今夏に意見照会・調査を行う予定。

法施行

	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
保険者 (自治体/広域)	介護保険事務システム標準化に伴う改修 (介護情報基盤への対応を含む)	次期事業計画策定、 保険料計算等	介護保険被保険者証情報の電子化 要介護認定事務の電子化 等	
介護事業所（地域 包括支援センター 含む）		閲覧環境整備 セキュリティ対応等	介護情報基盤の活用・情報セキュリティ対策の継続等	
医療機関		主治医意見書の電子的提出 に向けた準備	主治医意見書の電子的提出	
国保中央会		介護情報基盤開発・関連システム改修	介護情報基盤・関連システムの運用・保守・改修	
支払基金		システム改修等	システムの運用・保守	

(4) 介護保険関係

第241回 介護給付費分科会(R6.7.31 開催) (出席:鳥潟理事)

議題 ○ 令和6年度介護従事者処遇状況等調査の実施について

発言

- 調査の内容や方法については特段の異論はない。令和6年度介護報酬改定において、介護職員の処遇改善のための措置ができるだけ多くの事業所に活用されるよう推進する観点から、複数あった加算のついて一本化を行い、またその加算率も高いものとなったと認識している。
- これにより、実際に、介護現場で働く方々にとって、処遇改善にどうつながったのか、加算の対象事業所がどう変化したのかといった今般の改定の効果や影響をしっかりとみていく必要がある。介護従事者の処遇実態が的確に把握できるように、有効回答率の向上、施設・事業所別における回答率のばらつきが出ないように、工夫をお願いする。

令和6年度介護従事者処遇状況等調査の実施について（案）

令和6年度介護従事者処遇状況等調査については、以下の基本的な考え方に沿って調査を行ってはどうか。

1. 調査の目的

本調査は、介護従事者の処遇の状況及び処遇改善加算の影響等の評価を行うとともに、介護報酬改定のための基礎資料を得ることを目的としている。

2. 調査時期及び公表時期

(1) 調査時期

令和6年10月（参考：令和3年度調査の調査時期は令和3年10月）

(2) 公表時期

社会保障審議会介護給付費分科会介護事業経営調査委員会における調査結果の公表時期は、令和7年3月頃を予定。その後、介護給付費分科会に報告。

（参考：令和3年度調査の公表時期は令和4年3月）

3. 調査対象及び抽出方法・抽出率

(1) 調査対象

介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、訪問介護事業所、通所介護事業所（地域密着型通所介護事業所を含む）、通所リハビリテーション事業所、特定施設入居者生活介護事業所、小規模多機能型居宅介護事業所、認知症対応型共同生活介護事業所及び居宅介護支援事業所並びに当該施設・事業所に在籍する介護従事者等

(2) 抽出方法

層化無作為抽出法により抽出

(3) 抽出率

別表参照

令和6年度介護従事者処遇状況等調査の実施について（案）（続き）

4. 調査項目

（1）施設・事業所票

給与等の状況、介護職員処遇改善加算等※の届出の状況（令和5年度）、介護職員等処遇改善加算（新加算）の届出の状況（令和6年度）、給与等の引き上げ以外の処遇改善状況 等

※ 介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算、介護職員処遇改善支援補助金

（2）従事者票

性別、年齢、職種、勤務形態、労働時間、資格の取得状況、基本給の額、手当の額、一時金の額 等（令和5年9月及び令和6年9月の給与額等を調査）

5. 調査項目等の変更について

令和6年度調査では、令和6年度介護報酬改定における「介護職員等処遇改善加算」への一本化を踏まえた調査項目の見直しを行う。

また、令和6年度におけるベースアップや令和6年度の賃上げ促進税制の適用見込みなどを把握するための調査項目を追加する一方、記入者負担を考慮し、新型コロナウイルス感染症の影響に関する項目を削除するなどの見直しを行う。

その他の調査項目については、令和3年度調査内容から、調査年度の修正、表現の適正化等の軽微な変更を行う。

働き方の多様化を踏まえた被用者保険の適用 の在り方に関する懇談会

議論のとりまとめ 概要

「働き方の多様化を踏まえた被用者保険の適用の在り方に関する懇談会」について

- 働き方の多様化が進展する中で、被用者保険（厚生年金保険・健康保険）においては、近年、適用範囲の見直しを行ってきたところ、その状況も踏まえつつ、被用者保険における課題や対応について、社会保障審議会の医療保険部会や年金部会における検討に資するよう、保険局長及び年金局長の招集により、関連分野の有識者や労働者・使用者団体等からなる懇談会を開催した。
- 本懇談会では、（１）短時間労働者に対する被用者保険の適用範囲の在り方、（２）個人事業所に係る被用者保険の適用範囲の在り方、（３）複数の事業所で勤務する者、フリーランス、ギグワーカーなど、多様な働き方を踏まえた被用者保険の在り方を主な議題として、被用者にふさわしい保障の実現、働き方や雇用の選択を歪めない制度の構築等の観点から検討を行い、2024年7月3日に議論を取りまとめた。

構成員

有識者

座長	菊池 馨実	早稲田大学理事・法学学術院教授
	伊奈川 秀和	東洋大学福祉社会デザイン学部教授
	海老原 嗣生	大正大学表現学部特命教授
	佐藤 麻衣子	株式会社ウェルスプラン 代表取締役
	高 さやか	東北大学大学院法学研究科教授
	松浦 民恵	法政大学キャリアデザイン学部教授
	松原 由美	早稲田大学人間科学学術院教授

労働者・使用者団体等

健康保険組合連合会	日本経済団体連合会
全国健康保険協会	日本商工会議所
国民健康保険中央会	日本労働組合総連合会
全国商工会連合会	UAゼンセン
全国中小企業団体中央会	

経過

第1回（2024年2月13日）

- 事務局説明・意見交換
- 今後の進め方について

第2～4回（2024年3月7日、3月18日、4月15日）

- 関係団体からのヒアリング

第5～6回（2024年5月14日、5月28日）

- 意見交換

第7回（2024年6月11日）

- 論点整理

第8回（2024年7月1日）

- 議論の取りまとめ（案）

2024年7月3日

- 議論の取りまとめ

ヒアリング先

- | | | |
|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> 日本チェーンストア協会 日本フードサービス協会 「民間事業者の質を高める」全国介護事業者協議会 日本惣菜協会 日本フランチャイズチェーン協会 | <ul style="list-style-type: none"> 全国ハイヤー・タクシー連合会 全国水産加工業協同組合連合会 全国生活衛生同業組合中央会 全国農業協同組合中央会 全国農業会議所 | <ul style="list-style-type: none"> プロフェッショナル＆パフォーマティブフリーランス協会 特定非営利活動法人しんぐるまざあず・ふぉーらむ UAゼンセン |
|--|---|---|

被用者保険の適用に関する基本的な視点

被用者にふさわしい保障の実現

- 国民の価値観やライフスタイルが多様化し、短時間労働をはじめとした様々な雇用形態が広がる中で、特定の事業所において一定程度働く者については、事業主と被用者との関係性を基盤として働く人々が相互に支え合う仕組みである被用者保険に包摂し、老後の保障や万が一の場合に備えたセーフティネットを拡充する観点からも、被用者保険の適用拡大を進めることが重要。

働き方に中立的な制度の構築

- 労働者の勤め先や働き方、企業の雇い方の選択において、社会保険制度における取扱いの違いにより、その選択が歪められたり、不公平が生じたりすることのないよう、中立的な制度を構築していく観点は重要。
- 賃上げが進む中で、短時間労働者がいわゆる「年収の壁」を意識した就業調整をすることなく、働くことのできる環境づくりが重要であり、その際、被用者保険の意義や、被用者保険への加入は、保険料が生じるものの、労働者にとってメリットがあることを分かりやすく発信していくことが必要。

事業所への配慮等

- 適用拡大の対象となる事業所においては、事務負担が増加するとともに、新たな保険料発生に伴い経営への影響があると懸念されることから、そうした点に配慮しつつ、必要な支援策を講じる等、円滑な適用を進められる環境整備が必要。
- 保険者が分立する医療保険制度においては、適用拡大に伴い、保険者間での被保険者の移動が生じることとなり、保険者の財政や運営に影響を与えることとなる。適用拡大の検討に当たっては、被保険者等の構成の変化や財政等への影響を示した上で、保健事業の円滑な実施など保険者機能を確保する視点も含め、医療保険制度の在り方についても着実に議論を進めることが必要。

短時間労働者に対する被用者保険の適用範囲の在り方

企業規模要件

経過措置として設けられた企業規模要件については、他の要件に優先して、撤廃の方向で検討を進めるべきである。併せて、事業所における事務負担や経営への影響、保険者の財政や運営への影響等に留意し、必要な配慮措置や支援策（※）の在り方について検討を行うことが必要である。

※具体的には、段階的な適用の可否を検討することも含めた準備期間の十分な確保、専門家による事務支援、適正な価格転嫁に向けた支援が必要との指摘のほか、現在の支援策の実施状況を踏まえつつ、生産性向上等で活用可能かつ申請が簡便な助成金を検討すべきとの指摘など、様々な意見があった。

労働時間要件

労働時間要件の引下げについては、雇用保険の適用拡大等を踏まえ検討が必要との見方がある一方、これまでの被用者保険の適用拡大においても指摘されてきた保険料や事務負担の増加という課題は、対象者が広がることでより大きな影響を与えることとなる。また、雇用保険とは異なり、国民健康保険・国民年金というセーフティネットが存在する国民皆保険・皆年金の下では、事業主と被用者との関係性を基盤として働く人々が相互に支え合う仕組みである被用者保険の「被用者」の範囲をどのように線引きするべきか議論を深めることが肝要であり、こうした点に留意しつつ、雇用保険の適用拡大の施行状況等も慎重に見極めながら検討を行う必要がある。

賃金要件

賃金要件の引下げについては、これまで対象としていなかった働き方をする労働者に適用範囲を広げるという点で、労働時間要件の引下げの検討で指摘された論点と同様の側面がある。同時に、本要件特有の論点として、年収換算で約106万円相当という額が就業調整の基準として意識されている一方、最低賃金の引上げに伴い労働時間要件を満たせば賃金要件を満たす場合が増えてきていることから、こうした点も踏まえて検討を行う必要がある。

学生除外要件

就業年数の限られる学生を被用者保険の適用対象とする意義は大きくないこと、実態としては税制を意識しており適用対象となる者が多くないと考えられること、適用となる場合は実務が煩雑になる可能性があること等の観点から、学生除外要件については現状維持が望ましいとの意見が多く、見直しの必要性は低いと考えられる。

個人事業所に係る被用者保険の適用範囲の在り方 多様な働き方を踏まえた被用者保険の在り方

個人事業所に係る適用範囲

常時5人以上を使用する個人事業所における非適用業種については、5人未満の個人事業所への適用の是非の検討に優先して、解消の方向で検討を進めるべきである。併せて、見直しを行った場合に対象となる事業所は新たに被用者保険の適用事業所となる小規模事業者が大半であることも踏まえ、事務負担や経営への影響、保険者の財政や運営への影響等に留意し、必要な配慮措置や支援策の在り方について検討を行うことが必要である。

複数の事業所で勤務する者

複数の事業所で勤務する者について、労働時間等を合算する是非は、マイナンバーの活用状況や雇用保険の施行状況(※)等を参考に、実務における実行可能性等を見極めつつ、慎重に検討する必要がある。その上で、まずは現行の事務手続を合理化し、事務負担軽減が図られるよう、具体的な検討を進めるべきである。

※複数の事業所で勤務する者が、各事業所でそれぞれ適用要件を満たす場合、被用者保険では、全事業所において適用となるが、雇用保険では、主たる1事業所でのみ適用となる。雇用保険では、65歳以上に限り本人の申し出により2つの事業所の労働時間を合算した適用を試行中である。参考にする際には、制度設計の違いに留意する必要がある。

フリーランス等

フリーランス等の働き方や当事者のニーズは様々であるが、現行の労働基準法上の労働者については、被用者保険の適用要件(雇用期間や労働時間等)を満たせば適用となることから、適用が確実なものとなるよう、労働行政との連携を強化しており、その運用に着実に取り組んでいくべきである。

その上で、労働基準関係法制研究会において、労働基準法上の労働者について国際的な動向を踏まえて検討がなされており、まずは、労働法制における議論を注視する必要がある。また、従来の自営業者に近い、自律した働き方を行っているケースについては、被用者保険が事業主と被用者との関係性を基盤として働く人々が相互に支え合う仕組みであること、医療保険制度や年金制度においては、労働保険と異なり、国民健康保険・国民年金というセーフティネットが存在することを踏まえ、諸外国の動向等を注視しつつ、中長期的な課題として引き続き検討としていく必要がある。