

医療保険者を取り巻く最近の動向について

令和7年1月29日

目次

1. 被用者保険の適用拡大	2
2. 医療保険制度改革	15
3. 新たな地域医療構想・医師偏在対策	20
4. 医療DXの推進	26
5. 令和7年度薬価改定	32
6. 関係審議会等における意見発信の状況	36

1. 被用者保険の適用拡大

被用者保険の適用拡大

令和6年12月26日

第190回社会保障審議会医療保険部会

資料1

被用者保険の適用拡大の方向性について（案）①

- これまでの医療保険部会の議論を踏まえ、年金制度と同様の方向で被用者保険の適用拡大に取り組むこととしてはどうか。

社会保障審議会年金部会における議論の整理（令和6年12月25日 社会保障審議会年金部会）

Ⅱ 次期年金制度改革等

1 被用者保険の適用拡大

（短時間労働者への適用拡大）

- 短時間労働者への適用拡大は、2016（平成28）年10月から行われているが、中小の事業所への負担を考慮して、激変緩和の観点から段階的な拡大を進める目的で、2012（平成24）年の改正により対象事業所の企業規模要件が設けられた。開始当初は従業員数500人超規模の企業が対象とされ、令和2年年金改正法では、最終的に50人超規模の企業を対象とすることとされた。
- こうした経緯も踏まえて、「当分の間」の経過措置として設けられた**企業規模要件**については、労働者の勤め先や働き方、企業の雇い方に中立的な制度を構築する観点から、**撤廃する方向で概ね意見が一致した**。
- また、月額賃金8.8万円以上とする**賃金要件**については、就業調整の基準（いわゆる「106万円の壁」）として意識されていることや最低賃金の引上げに伴い週所定労働時間20時間以上とする労働時間要件を満たせば賃金要件を満たす地域や事業所が増加していることを踏まえ、**撤廃する方向で概ね意見が一致した**。
ただし、最低賃金の動向次第では週20時間の所定労働時間であっても賃金要件を満たさない場合があり得ることから、賃金要件の撤廃によって保険料負担が相対的に過大とならないよう、**最低賃金の動向を踏まえつつ、撤廃の時期に配慮すべき**である。この点に関しては、仮に廃止するのであれば、最低賃金の動向により、全国47都道府県で、8.8万円の賃金要件が実質的な意味を持たなくなる時期を踏まえて廃止すべきという意見があった。なお、最低賃金を一律に適用するとかえって雇用機会を狭めるおそれ等から、たとえば障害により従事しようとする業務の遂行に直接著しい支障があるなど、最低賃金の減額の特例の対象となる者で、賃金が月額8.8万円未満の短時間労働者については、希望する場合に、事業主に申し出ることで任意に被用者保険に加入できる仕組みとする。
- 週所定労働時間20時間以上とする**労働時間要件**については、働き方に中立的な制度とする観点から雇用保険の適用拡大に伴い引き下げるべきとの意見や労働時間で就業調整する者の存在を懸念し要件の撤廃も含めた議論の継続を求める意見があった。一方で、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、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るという考え方もあることに留意しつつ、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等の意見があった。こうしたことから、**今回は見直さないこととする**。
- **学生除外要件**については、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、適用対象とする場合には実務が煩雑になる等の意見があったことから、**今回は見直さないこととする**。

被用者保険の適用拡大の方向性について（案）②

社会保障審議会年金部会における議論の整理（令和6年12月25日 社会保障審議会年金部会）

Ⅱ 次期年金制度改革等

1 被用者保険の適用拡大 （適用事業所の拡大）

- 適用事業所の範囲は、1984（昭和59）年の健康保険法改正及び1985（昭和60）年年金改正法により、法人については従業員規模にかかわらず、全ての事業所が強制適用となった。一方で、個人事業所では、1953（昭和28）年の健康保険法及び厚生年金保険法改正以来、適用業種に変化がなかったが、令和2年年金改正法により、弁護士や公認会計士など法律や会計に係る業務を取り扱う士業を適用業種に追加した。
- **常時5人以上の従業員を使用する個人事業所における非適用業種**については、労働者の勤め先等に中立的な制度を構築する観点等から、**解消する方向で概ね意見が一致した。**
他方で、**常時5人未満の従業員を使用する個人事業所**については、本来的には適用すべきとの意見があった一方で、適用拡大により発生する事務負担・コスト増が経営に与える影響が大きいこと、対象事業所が非常に多く、その把握が難しいと想定されること、国民健康保険制度への影響が特に大きいこと等から、慎重な検討が必要との意見もあったため、**今回は見直さないこととする。**
なお、**将来的には常時5人未満の従業員を使用する個人事業所についても適用を拡大すべきとの意見があった。**
- （複数事業所の勤務者やフリーランス等）
 - 被用者保険においては、事業所単位で適用要件を満たすか判断するため、複数の事業所で勤務する者については、労働時間等を合算することなく、それぞれの事業所における勤務状況に応じて適用の有無を判断している。
複数の事業所で勤務する者の労働時間等を合算し、被用者保険を適用することについては、社会保障におけるDXの進展を視野に入れながら、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との意見があり、引き続き検討していく。
 - **複数の事業所で勤務する者の現行の適用事務**について、事業所における事務負担の軽減の観点から見直しの方向性について検討したが、**医療保険者における財政調整の仕組みや保険料の算定方法の見直しに伴う保険者等におけるシステム改修が必要となるなどの課題があり、関係者と丁寧に調整していくべきとの意見があったことを踏まえ、医療保険者や日本年金機構、事業者団体等と議論しつつ、複数の事業所で勤務する者の現行の適用事務の見直しを引き続き検討していく。**
- 現行制度では、適用事業所に勤務を提供し、その対価として給与や賃金を受ける使用関係がある者を「被用者」として被保険者としており、その使用関係は、形式的な契約名称によらず、実態に即して判断されることとなる。
例えば、**業務委託契約でありながら、実態としては被用者と同様の働き方をしている者**については、**被用者保険の適用を確実なものとしていくため、労働基準監督署において労働者であると判断した事案について、日本年金機構が情報提供を受け、その情報を基に適用要件に該当するか調査を行っており、労働者性が認められる被用者については、確実に被用者保険を適用すべきである。**
他方で、労働基準法上の労働者に該当しない働き方をしているフリーランス等への適用の在り方については、まずは労働法制における議論を注視する必要があること、**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等の意見を踏まえ、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していく。**

被用者保険の適用拡大

令和6年12月26日

第190回社会保障審議会医療保険部会

資料1

被用者保険の適用拡大の方向性について（案）③

社会保障審議会年金部会における議論の整理（令和6年12月25日 社会保障審議会年金部会）

Ⅱ 次期年金制度改革等

1 被用者保険の適用拡大

（事業所への配慮等）

- 今後、適用拡大を進める場合、対象となる事業所においては、適用手続や日々の労務管理等、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。特に、適用拡大の対象となる労働者を多く雇う事業所や初めて被用者保険の適用事業所となる個人事業所等では影響が大きいと想定される。
- こうした経営に与える影響を踏まえた経過措置や支援策による配慮、労務費等の事業主負担の価格への転嫁を求める意見も踏まえ、**円滑な適用を進められる環境整備のため、準備期間の十分な確保、事業主や労働者への積極的な周知・広報、事務手続きや経営に関する支援に総合的に取り組むことが必要である。**
特に、**施行時期については、個人事業所への適用拡大の影響が大きいと考えられることから、企業規模要件の撤廃を優先して施行すべきである。**その際、**現在50人超の企業規模要件を直ちに撤廃するのではなく、たとえば、小規模企業者の基準である20人規模で区切るなど段階的に拡大すべきとの意見もあった。**
- なお、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、国民健康保険の被保険者から健康保険の被保険者となる者、健康保険の被扶養者から別の健康保険の被保険者となる者等、保険者間で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。**
さら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必要がある。**

被用者保険の適用拡大の進め方のイメージ

令和6年12月10日

第23回社会保障審議会
年金部会資料1
(一部改変)

「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」及び年金部会・医療保険部会の議論を踏まえ、以下のような進め方としてはどうか。

<見直しの方向性>

<進め方の考え方>

賃金要件の撤廃

最低賃金の引上げに伴い労働時間要件を満たせば本要件を満たす地域や事業所が増加していることを踏まえ、本要件を撤廃してはどうか。その際、最低賃金の動向を踏まえつつ、本要件撤廃の時期に配慮してはどうか。

企業規模要件の撤廃

本要件の撤廃の際に、短時間労働者が適用の対象となる事業所は50人以下の中小事業所であり、配慮が必要なことから、十分な周知・準備期間を確保してはどうか。

非適用業種の解消

新たに被用者保険の適用事業所となり、短時間労働者のみならず、いわゆるフルタイム相当の通常の労働者も適用対象となることから、さらに十分な周知・準備期間を確保してはどうか。

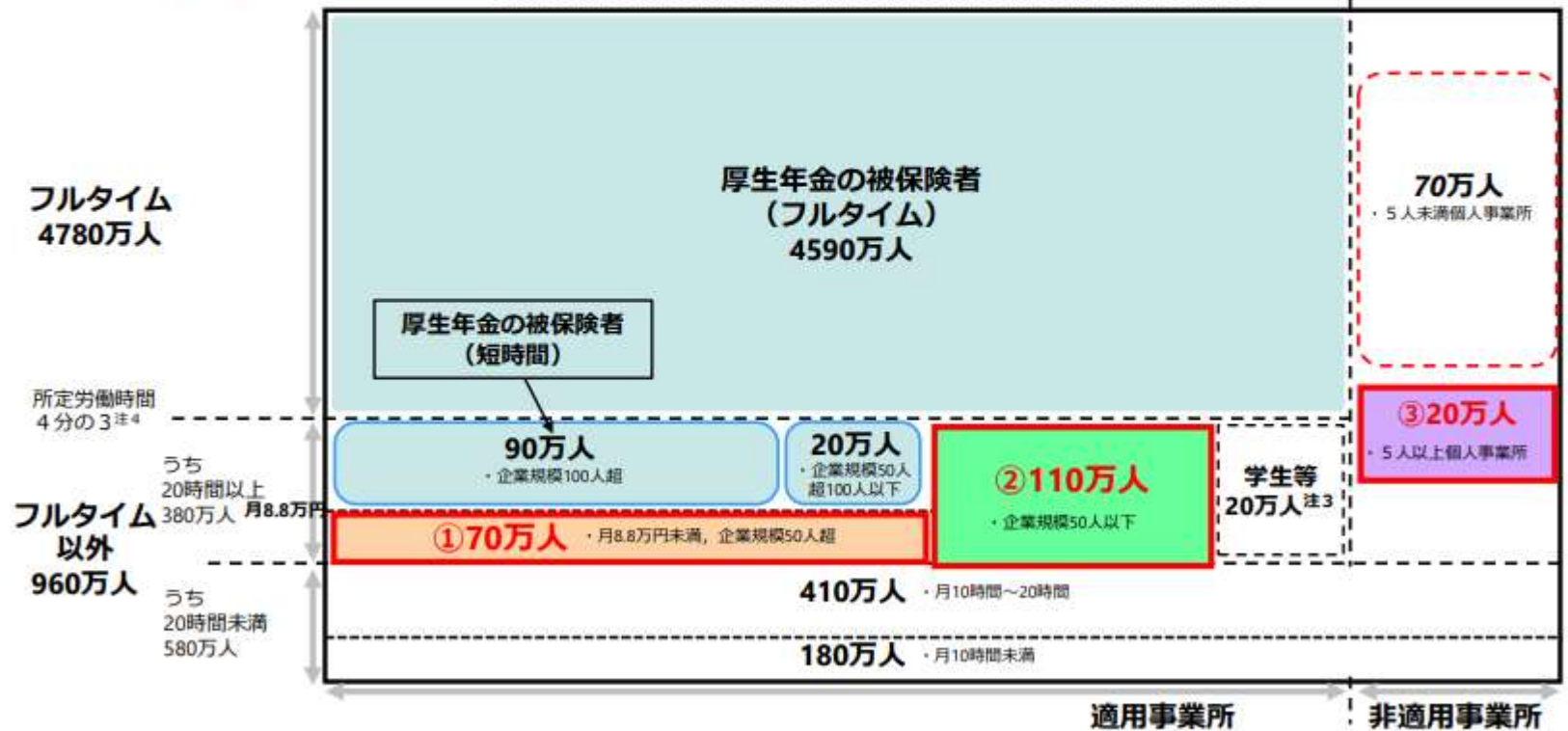
令和6年7月3日

第16回社会保障審議会
年金部会資料1
(一部
改変)

適用範囲のイメージ図（2024年度時点）

【雇用者全体】5740万人
(2023年度時点、70歳以上除く)

- ① 70万人・・・賃金要件撤廃
 ② 110万人・・・企業規模要件撤廃
 ③ 20万人・・・5人以上個人事業所の非適用業種の解消



注1. 「労働力調査2023年平均」、「令和4年公的年金加入状況等調査」、「令和4年就業構造基本調査」、「令和3年経済センサス」等の特別集計等を用いて推計したもの。

注2. 斜体字は、「令和3年経済センサス」等を基にした推計値であり、他の数値と時点が異なることに留意が必要。

注3. 学生等には、雇用契約期間2ヶ月以下の者（更新等で同一事業所で2ヶ月以上雇用されている者は除く）が含まれている。

注4. 通常の労働者の週所定労働時間は、「令和5年就業条件総合調査」における労働者1人平均の値（39時間04分）としている。

適用拡大による医療保険財政への影響（試算）：①「賃金要件」の撤廃

前提：①「賃金要件」の撤廃

【財政への影響】

（単位：億円）

	協会けんぽ	健保組合	共済組合	市町村国保
収入	+420	+420	—	▲730
保険料収入	+380	+420	—	▲120
公費	+40	—	—	▲610
国負担	+40	—	—	▲400
地方負担	—	—	—	▲200
支出	+420	+640	▲110	▲900
収入－支出	0	▲220	110	170

【加入者数への影響】

（単位：万人）

	協会けんぽ	健保組合	共済組合	市町村国保
被保険者	+30	+40	—	▲30
被扶養者	▲20	▲15	▲5	—
加入者	+10	+20	▲5	▲30

（※1）影響額・人数は満年度ベース

（※2）上記の数値は、医療・介護分に係る収支。

（※3）国保組合における財政影響については、健康保険適用除外承認を受けることにより、引き続き加入が可能なことを踏まえ、考慮していない。

（※4）人数は5万人単位、金額は10億円単位で四捨五入している。

適用拡大による医療保険財政への影響（試算）：②「企業規模要件」の撤廃

前提：②「企業規模要件」の撤廃

【財政への影響】

（単位：億円）

	協会けんぽ	健保組合	共済組合	市町村国保
収入	+2,070	+120	—	▲1,720
保険料収入	+1,800	+120	—	▲600
公費	+270	—	—	▲1,110
国負担	+270	—	—	▲800
地方負担	—	—	—	▲310
支出	+2,400	▲310	▲170	▲1,840
収入－支出	▲330	440	170	130

【加入者数への影響】

（単位：万人）

	協会けんぽ	健保組合	共済組合	市町村国保
被保険者	+105	+5	—	▲55
被扶養者	▲20	▲25	▲10	—
加入者	+80	▲15	▲10	▲55

（※1）影響額・人数は暦年度ベース

（※2）上記の数値は、医療・介護分に係る収支。

（※3）国保組合における財政影響については、健康保険適用除外承認を受けることにより、引き続き加入が可能なことを踏まえ、考慮していない。

（※4）人数は5万人単位、金額は10億円単位で四捨五入している。

適用拡大による医療保険財政への影響（試算）：③「非適用業種」の解消

前提：③「非適用業種」の解消

【財政への影響】

(単位：億円)

	協会けんぽ	健保組合	共済組合	市町村国保
収入	+860	—	—	▲1,160
保険料収入	+750	—	—	▲610
公費	+110	—	—	▲550
国負担	+110	—	—	▲440
地方負担	—	—	—	▲110
支出	+1,040	+20	+10	▲1,030
収入－支出	▲180	▲20	▲10	▲120

【加入者数への影響】

(単位：万人)

	協会けんぽ	健保組合	共済組合	市町村国保
被保険者	+20	—	—	▲25
被扶養者	+10	—	—	—
加入者	+30	—	—	▲25

〔※1〕影響額・人数は過年度ベース

〔※2〕『「非適用業種」の解消』については、非適用業種のうち5人以上個人事業所が対象。すべて協会けんぽに適用されると仮定している。

〔※3〕上記の数値は、医療・介護分に係る収支。

〔※4〕国保組合における財政影響については、健康保険適用除外承認を受けることにより、引き続き加入が可能なことを踏まえ、考慮していない。

〔※5〕人数は5万人単位、金額は10億円単位で四捨五入している。

適用拡大による医療保険財政への影響（試算）：①＋②＋③

前提：①「賃金要件」の撤廃＋②「企業規模要件」の撤廃＋③「非適用業種」の解消

【財政への影響】

(単位：億円)

	協会けんぽ	健保組合	共済組合	市町村国保
収入	+3,350	+540	－	▲3,600
保険料収入	+2,930	+540	－	▲1,340
公費	+420	－	－	▲2,270
国負担	+420	－	－	▲1,640
地方負担	－	－	－	▲630
支出	+3,860	+350	▲280	▲3,770
収入－支出	▲510	+190	+280	+170

【加入者数への影響】

(単位：万人)

	協会けんぽ	健保組合	共済組合	市町村国保
被保険者	+155	+45	－	▲110
被扶養者	▲30	▲40	▲15	－
加入者	+125	+5	▲15	▲110

(※1) 影響額・人数は満年度ベース

(※2) 『「非適用業種」の解消』については、非適用業種のうち5人以上個人事業所が対象。すべて協会けんぽに適用されると仮定している。

(※3) 上記の数値は、医療・介護分に係る収支。

(※4) 国保組合における財政影響については、健康保険適用除外承認を受けることにより、引き続き加入が可能なことを踏まえ、考慮していない。

(※5) 人数は5万人単位、金額は10億円単位で四捨五入している。

いわゆる「年収の壁」への対応について(案)

令和6年12月26日

第190回社会保障審議会医療保険部会

資料1

いわゆる「年収の壁」への対応について(案) ①

- これまでの医療保険部会の議論を踏まえ、いわゆる「年収の壁」への対応として、任意で従業員と事業主との合意に基づき、事業主が被保険者の保険料負担を軽減し、事業主負担の割合を増加させることを認める特例を、協会けんぽも含めて設けることについて、年金制度における議論も踏まえつつ検討してはどうか。

社会保障審議会年金部会における議論の整理(令和6年12月25日 社会保障審議会年金部会)

Ⅱ 次期年金制度改革等

2 いわゆる「年収の壁」と第3号被保険者制度

① いわゆる「106万円の壁」への制度的対応

(単に手取り収入が減少しない仕組みの課題)

- いわゆる「106万円の壁」への対応を検討するに当たって、「保険料負担による手取り収入の減少をどうするか」を出発点とし、わかりやすい対応策の例として、被用者保険に加入することに伴い、新たに保険料負担が発生しないよう、一定の収入以下の労働者の保険料負担を免除し、給付については、負担免除による給付減が将来の不利益とならないよう、現行通り、基礎年金満額に加えて標準報酬月額に応じた報酬比例部分を支給する仕組みについて、議論を行った。
- この仕組みについては、労使折半原則を踏まえた観点から慎重な意見が多かった。加えて、本人負担はなく、事業主負担も変わらない中で、基礎年金満額と報酬比例部分を受給できるような有利な制度とすることによる他の被保険者や事業主への影響を懸念する意見や、免除した保険料に応じて給付を削減した場合の将来の低年金につながる可能性を懸念する意見、就労により負担能力があるならば、労使ともに保険料を負担するべきであり、いわゆる「年収の壁」を理由とした本人負担の免除に理がないという意見もあった。

いわゆる「年収の壁」への対応について（案）②

社会保障審議会年金部会における議論の整理（令和6年12月25日 社会保障審議会年金部会）

Ⅱ 次期年金制度改革等

2 いわゆる「年収の壁」と第3号被保険者制度

① いわゆる「106万円の壁」への制度的対応

（単に手取り収入が減少しない仕組みの課題）

（就業調整に対応した保険料負担割合を変更できる特例）

- 被用者保険では、保険料の負担は原則として労使折半であるが、健康保険法において、健康保険組合の特例として、組合規約をもって、健康保険料の負担割合を被保険者の利益になるように変更することが認められている。
- 現在、政府が保険者である厚生年金保険法においては、類似の仕組みは存在しないが、**今般、被用者保険の適用に伴う保険料負担の発生・手取り収入の減少を回避するために就業調整を行う層に対して、健康保険組合の特例を参考に、被用者保険において、事業主と従業員との合意に基づき、事業主が被保険者の保険料負担を軽減し、事業主負担の割合を増加させることを認める特例を時限的に設けることについて、議論を行った。**
 - 事務局からは、仮に導入する場合として以下のような仕組みについて提案があった。
 - 本特例の導入は、人手不足が深刻な課題として指摘される中で、「年収の壁」という足下の課題に対応するための例外的位置付けであり、被用者保険の適用拡大の施行状況も勘案した時限措置とすること。
 - 対象者を被用者保険の適用に伴う「壁」を意識する可能性のある者に限定し、具体的には、保険料負担による手取りの減少をなだらかにする観点から、保険料負担割合を変更できる特例の対象標準報酬月額が12.6万円以下とすること。
 - 同一の等級に属する者同士の保険料負担の公平性を確保し、企業において導入しやすくする観点から、本特例を利用する事業所内で、同一の等級に属する者同士の本人負担割合を揃えることとしつつ、等級ごとの具体的な割合は、事業所単位で労使合意に基づき任意に設定可能とすること。また、特例対象者の賞与についても対象にできることとする。
 - 本特例は、例外的な措置として、労使の合意に基づいて任意に利用可能なものであり、社会保険制度における保険料の労使折半の原則からの逸脱を示唆するものではなく、今後導入に向けた検討を進める場合は、企業側の保険料負担軽減についても検討を行うこと。
- これに対して、この特例は、いわゆる「年収の壁」を意識した就業調整による人手不足への対応として、就業調整の生じる可能性の高い収入層に限った特例措置として考えられるといった意見、最も古い社会保険である健康保険組合における特例を他の社会保険制度で行うことを許容する意見、あくまで任意による仕組みであり労使折半原則を変更するものではないとする意見、年金制度内で取り得る対応として「年収の壁・支援強化パッケージ」と比較して評価する意見等があった。
- 一方で、慎重・反対意見としては、国が全国の統一の制度として実施している公的年金制度について、労使折半ルールの変更し、個別企業に保険料の設定を委ねることに強い違和感があるとの意見、保険者自治が機能しうる健康保険と公的年金は同列でなく、制度を導入すべきでないとの意見、厚生年金に加入して将来の年金の増額につなげることが労働者本人にとっての安心につながるということへの理解を妨げるという意見や特例の維持や対象の拡大につながり、新たな壁を生み出しかねないという意見があった。また、被保険者の本人負担の軽減と事業主負担の増加が表裏関係にあることを踏まえ、企業規模による利用の有無を懸念する意見、中小企業の利用が少ないことで人材流出の深刻化や企業間の待遇格差を助長するリスクといった点、従業員間で保険料負担割合が異なり不公平感が生じる点などからの慎重な意見や反対の意見もあった。

加えて、特例措置の期間や、併せて提案のあった特例がより広く活用される環境整備の具体的な内容や財源などが不明確であることを懸念する意見もあった。また、導入する際には、中小企業における保険料負担の軽減策を求める意見やそうした軽減策は本部会の枠外で検討すべきという意見があった。
- 本特例の導入については賛成意見が多かったものの、制度の細部までは意見が一致せず、一方で前述のような慎重意見や反対意見が多くあり、部会として意見はまとまらなかった。政府において、本部会での意見を踏まえて、本特例の妥当性や、仮に導入するとした場合の中小企業への負担軽減策を含めた具体的な制度案について、検討を深める必要がある。

就業調整に対応した保険料負担割合を任意で変更できる特例（案）

令和6年12月10日

第23回社会保障審議会
年金部会資料1
（一部
改変）

負担割合の特例については様々な意見があり整理する必要があるが、仮に導入する場合は以下のようなものが考えられるのではないかと。

【見直しの方向性】

- 現行制度では、被用者保険の保険料は原則として労使折半であるが、健康保険法（健康保険組合の保険料の負担割合の特例）において、事業主と被保険者とが合意の上、健康保険料の負担割合を被保険者の利益になるように変更することが認められている。一方で、厚生年金保険法においては健康保険法のような保険料の負担割合の特例に関する規定はない。
 - 被用者保険の適用に伴う保険料負担の発生・手取り収入の減少を回避するために就業調整を行う層に対し、健康保険組合の特例を参考に、被用者保険（厚生年金・健康保険）において、任意で従業員と事業主との合意に基づき、事業主が被保険者の保険料負担を軽減し、事業主負担の割合を増加させることを認める特例を設けてはどうか。
 - 労使折半の原則との関係で例外的な位置づけであること等を踏まえて、時限措置とすることとしてはどうか。
 - 現行の健康保険法では、当該特例は健康保険組合のみに認められるものであるところ、協会けんぽについても同様の特例を導入してはどうか。
- ※ 検討に当たっては、より広く活用されるような環境整備が必要。

① 給付について

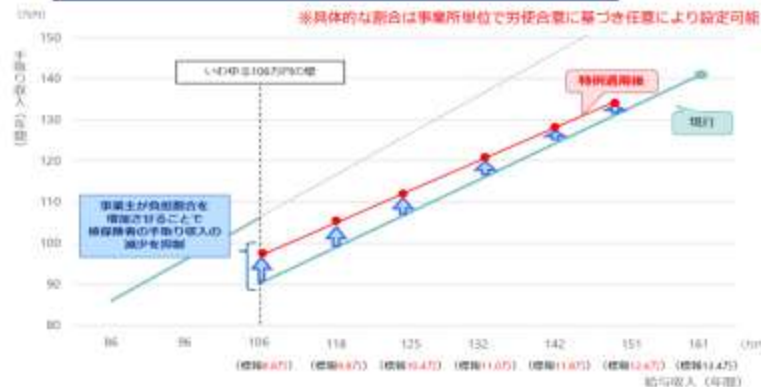
- ・ 本特例を利用しても保険料負担の総額は変わらないため、本特例の適用を受ける者の給付は現行通り。

② 保険料負担について

- ・ 本特例を利用した場合、労使の判断で、被保険者本人の保険料負担を軽減し、被用者保険の適用に伴う手取り収入の減少を軽減できる。ただし、事業主が保険料全額を負担し、被保険者負担をなくすることは認めない。

※ 健康保険は被保険者間の相互扶助に基づく制度であるため、健康保険組合の特例においても、受益者である被保険者本人の負担をなくすること（労働者0%・事業主100%）は認められていない。

□ 特例適用後の手取り収入のイメージ



□ 特例の適用範囲について

- 労使折半の原則を踏まえ、必要と考えられる者に限った措置とする観点から、本特例の適用範囲は、最低賃金の近傍で就労し、被用者保険の適用に伴う「年収の壁」を意識する可能性のある短時間労働者に限定することを念頭に検討。（最大12.6万円の標準報酬月額を想定）
- 本特例の適用を受ける被保険者の負担割合について、
 - ・ 同一の等級に属する者同士で揃えることとしつつ、
 - ・ 等級毎の具体的な割合は、事業所単位で労使合意に基づき任意に設定可能とする。（健康保険組合の事業所においても設定可能）
- 本特例を利用する事業所において、厚生年金保険料と健康保険料のうちどちらか一方にだけ本特例を適用することや、両方ともに本特例を適用しつつ、負担割合を別々に設定することを可能とする。
- 賞与についても本特例の対象とすることを可能とする。

2. 医療保険制度改革

医療保険制度改革(高額療養費制度の見直し)

令和6年12月12日

第189回社会保障審議会医療保険部会

資料2

高額療養費制度の見直しの方向性（案）

【社会経済情勢の変化】

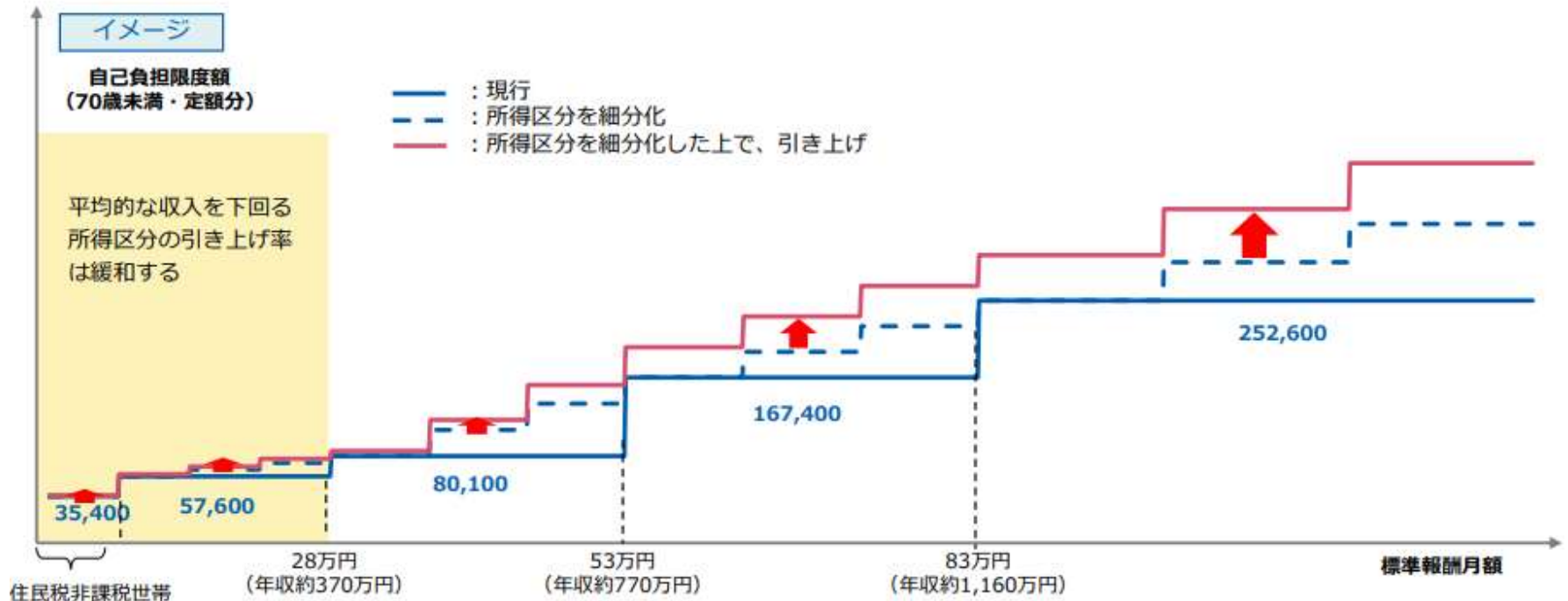
- ・ 高齢化の進展や医療の高度化、高額薬剤の開発・普及等により高額療養費の総額が年々増加（総医療費の6～7%相当）し、医療保険財政に大きな影響を与えている。一方、近年、高額療養費の自己負担限度額の上限は実質的に維持されてきたことなどにより、医療保険制度における実効給付率は上昇。
- ・ 他方で、前回実質的な見直しを行った約10年前（平成27年）と比較すると、物価上昇や賃上げの実現等を通じた世帯主収入・世帯収入の増加など、経済環境も大きく変化している。また、足下では、生活必需品をはじめとした継続的な物価上昇が続く中で、現役世代を中心に保険料負担の軽減を求める声も多くある。

【これまでの議論を踏まえた見直しの方向性（案）】

- ・ このように、物価・賃金の上昇など経済環境が変化する中でも、高額療養費の自己負担限度額の上限が実質的に維持されてきたこと等を踏まえ、セーフティネットとしての高額療養費の役割を維持しつつ、健康な方を含めた全ての世代の被保険者の保険料負担の軽減を図る観点から、①高額療養費の自己負担限度額の見直し（一定程度の引き上げ）、②所得区分に応じたきめ細かい制度設計とする観点からの所得区分の細分化（住民税非課税区分を除く所得区分を概ね三区分に細分化）を行う。
- ・ その際、能力に応じて全世代が支え合う全世代型社会保障を構築する観点から負担能力に応じた負担を求める仕組みとする。具体的には、平均的な収入を超える所得区分については、平均的な引き上げ率よりも高い率で引き上げる一方で、平均的な収入を下回る所得区分の引き上げ率は緩和するなど、所得が低い方に対して一定の配慮を行う。併せて、今回の見直しにより必要な受診が妨げられることのないよう、丁寧な周知等を徹底する。加えて、予防・健康づくりの重要性の再認識に向けた働きかけを行う。
- ・ 施行時期については、国民への周知、保険者・自治体の準備期間（システム改修等）などを考慮しつつ、被保険者の保険料負担の軽減というメリットをできる限り早期に享受できるようにする観点から、一定の周知・準備期間を設けた上で、システム的にも十分対応可能な範囲から施行していく。（早ければ来年夏以降からの施行を想定）
- ・ なお、高額療養費の引き上げが家計や受療行動等に与える影響については、その分析のために必要なデータを把握していくための方策等について、今後検討していく。

高額療養費制度の見直しの方向性（案）のイメージ

- ①高額療養費の自己負担限度額の見直し（一定程度の引き上げ）、②所得区分に応じたきめ細かい制度設計とする観点からの所得区分の細分化（住民税非課税区分を除く所得区分を概ね三区分に細分化）を行う。
- その際、能力に応じて全世代が支え合う全世代型社会保障を構築する観点から負担能力に応じた負担を求める仕組みとする。具体的には、平均的な収入を超える所得区分については、平均的な引き上げ率よりも高い率で引き上げる一方で、平均的な収入を下回る所得区分の引き上げ率は緩和するなど、所得が低い方に対して一定の配慮を行う。



※システムのにも十分対応可能な範囲から施行していく。（早ければ来年夏以降からの施行を想定）

機械的なモデル試算の考え方（外来特例について）

<機械的なモデル試算>

[タイトルなし]

- ① 住民税非課税区分及び一般区分の外来特例（月額上限・年間上限）を廃止
- ② 住民税非課税区分にかかる外来の月額上限のみ2,000円引き上げ、一般区分にかかる外来特例を廃止
- ③ 住民税非課税区分及び一般区分の外来の月額上限を2,000円ずつ引き上げ（一般区分の年間上限は廃止）

※所得区分の細分化 及び 自己負担限度額（多数回該当含む）の機械的引き上げは考慮していない。

所得区分 (70歳以上)	窓口負担割合	【現行】 外来にかかる 自己負担限度額 (1ヶ月当たり)	【機械的なモデル試算の前提】		
			①	②	③
一般 (～年収約370万円)	70-74歳：2割 75歳以上：1割又は 2割	18,000円 [年14.4万円]	廃止	廃止	20,000円 ※年間上限は廃止
住民税非課税	70-74歳：2割 75歳以上：1割	8,000円	廃止	10,000円	10,000円
住民税非課税 (所得が一定以下)					

機械的なモデル試算の結果（外来特例について）

（粗い推計）

	①	②	③
保険料	▲1,900億円	▲1,300億円	▲500億円
加入者1人当たり 保険料軽減額（年額）	▲700円 ～▲2,000円	▲500円 ～▲1,500円	▲200円 ～▲600円
給付費	▲3,400億円	▲2,400億円	▲1,000億円
実効給付率の低下幅	▲0.39%	▲0.28%	▲0.12%

※ 実効給付率は、平成27年度から令和3年度の6年間で+0.62%増加している。（84.84%→85.46%）

【機械的なモデル試算】

- ① 住民税非課税区分及び一般区分の外来特例（月額上限・年間上限）を廃止
 - ② 住民税非課税区分にかかる外来の月額上限のみ2,000円引き上げ、一般区分にかかる外来特例を廃止
 - ③ 住民税非課税区分及び一般区分の外来の月額上限を2,000円ずつ引き上げ（一般区分の年間上限は廃止）
- ※所得区分の細分化 及び 自己負担限度額（多数回該当含む）の機械的引き上げは考慮していない。

※1 満年度ベースの推計値。

※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見る必要がある。

※3 実効給付率が変化した場合に経験的に得られている医療費の増減効果（いわゆる長瀬効果（①：▲1,600億円、②：▲1,100億円、③：▲500億円、※いずれも給付費））を見込んでいる。

※4 加入者一人当たり保険料軽減額（年額）については、制度ごとの加入者一人当たり保険料軽減額について最低値と最高値を示したものの。

3. 新たな地域医療構想・医師偏在対策

2040年頃に向けた医療提供体制の総合的な改革（案）

2040年頃を見据えた新たな地域医療構想

- 入院医療だけではなく、外来・在宅医療、介護との連携、人材確保等を含めた地域の医療提供体制全体の課題解決を図る新たな地域医療構想の策定
- ・ 病床の機能区分（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）について「回復期機能」を「包括期機能」として位置付け
- 医療機関機能（高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能、専門等機能、医育及び広域診療機能）の報告制度の創設
- ・ 二次医療圏を基本とした地域での協議のほか、都道府県単位での協議、在宅医療等のより狭い区域での協議を実施
- ・ 新たな構想の取組を推進するための総合確保基金の見直し
- 都道府県知事の権限（医療機関機能報告の創設に伴う必要な機能の確保、基準病床数と必要病床数の整合性の確保等）
- 厚労大臣の責務明確化（データ分析・共有、研修等の支援策）
- 新たな地域医療構想に精神医療を位置付ける

医療DXの推進

- 電子カルテ情報共有サービスの構築・普及、次の感染症危機に備えた電子カルテ情報の利用等
- マイナ保険証1枚で医療費助成を受けられる仕組みの整備等
- 公的DBの利用促進などの医療等情報の二次利用の推進
- 社会保険診療報酬支払基金を、医療DXに係るシステム開発・運用主体として抜本的に改組 等

オンライン診療の推進

- オンライン診療の法定化・基準の明示
- オンライン診療受診施設の設置者における届出 等

医師偏在対策

<医師確保計画の実効性の確保>

- 「重点医師偏在対策支援区域(仮称)」の設定
- ・ 「医師偏在是正プラン(仮称)」の策定

<地域の医療機関の支え合いの仕組み>

- ・ 医師少数区域等での勤務経験を求める管理者要件の対象医療機関の公的医療機関等への拡大等
- 外来医師過多区域における、新規開業希望者への地域で不足する医療や医師不足地域での医療の提供の要請・勧告・公表と、保険医療機関の指定(6年から3年等への短縮)を連携して運用
- 保険医療機関の管理者要件

<経済的インセンティブ等>

- 重点医師偏在対策支援区域における支援を実施
 - 診療所の承継・開業・地域定着支援
 - 派遣医師・従事医師への手当増額
 - 保険者から広く負担を求め、給付費の中で一体的に捉える
 - 医師の勤務・生活環境改善、派遣元医療機関へ支援
- ※ 医師偏在への配慮を図る観点から、診療報酬の対応をさらに検討。
- ・ 全国的なマッチング機能の支援
- ・ 医師養成過程を通じた取組

美容医療への対応

- 美容医療を行う医療機関等の報告・公表の仕組みの導入（報告事項）
 - 安全管理措置の実施状況/専門医資格の有無/相談窓口の設置状況等
- ・ 関係学会によるガイドライン策定 等

新たな地域医療構想に関するとりまとめの概要

別添1

※令和6年12月18日新たな地域医療構想等に関する検討会報告書より作成

医療提供体制の現状と目指すべき方向性

85歳以上の増加や人口減少がさらに進む2040年とその先を見据え、全ての地域・世代の患者が、適切に医療・介護を受けながら生活し、必要に応じて入院し、日常生活に戻ることができ、同時に、医療従事者も持続可能な働き方を確保できる医療提供体制を構築

- ・「治す医療」と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、地域完結型の医療・介護提供体制を構築
- ・外来・在宅、介護連携等も新たな地域医療構想の対象とする

新たな地域医療構想

(1) 基本的な考え方

- ・2040年に向け、外来・在宅、介護との連携、人材確保等も含めたあるべき医療提供体制の実現に資するよう策定・推進
(将来のビジョン等、病床だけでなく医療機関機能に着目した機能分化・連携等)
- ・新たな構想は27年度から順次開始
(25年度に国でガイドライン作成、26年度に都道府県で体制全体の方向性や必要病床数の推計等、28年度までに医療機関機能に着目した協議等)
- ・新たな構想を医療計画の上位概念に位置付け、医療計画は新たな構想に即して具体的な取組を進める

(2) 病床機能・医療機関機能

- ① 病床機能
 - ・これまでの「回復期機能」について、その内容に「高齢者等の急性期患者への医療提供機能」を追加し、「包括期機能」として位置づけ
- ② 医療機関機能報告（医療機関から都道府県への報告）
 - ・構想区域ごと（高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能、専門等機能）、広域な観点（医育及び広域診療機能）で確保すべき機能や今後の方向性等を報告
- ③ 構想区域・協議の場
 - ・必要に応じて広域な観点での区域や在宅医療等のより狭い区域で協議（議題に応じ関係者が参画し効率的・実効的に協議）

(3) 地域医療介護総合確保基金

- ・医療機関機能に着目した取組の支援を追加

(4) 都道府県知事の権限

- ① 医療機関機能の確保（実態に合わない報告見直しの求め）
- ② 基準病床数と必要病床数の整合性の確保等
 - ・必要病床数を超えた増床等の場合は調整会議で認められた場合に許可
 - ・既存病床数が基準病床数を上回る場合等には、地域の実情に応じて、必要な医療機関に調整会議の出席を求める

(5) 国・都道府県・市町村の役割

- ① 国（厚労大臣）の責務・支援を明確化（目指す方向性・データ等提供）
- ② 都道府県の取組の見える化、調整会議で調った事項の実施に努める
- ③ 市町村の調整会議への参画、地域医療介護総合確保基金の活用

(6) 新たな地域医療構想における精神医療の位置付け

- ・精神医療を新たな地域医療構想に位置付けることとする

医師偏在対策に関するとりまとめの概要

別添2

※令和6年12月18日新たな地域医療構想等に関する検討会報告書より作成

医師偏在の是正に向けた基本的な考え方

① 医師偏在対策の総合的な実施

- ・医師確保計画に基づく取組を進めつつ、経済的インセンティブ、地域の医療機関の支え合いの仕組み、医師養成過程を通じた取組等を組み合わせた総合的な対策を進める

② 全ての世代の医師へのアプローチ

- ・若手医師を対象とした医師養成過程中心の対策から、中堅・シニア世代を含む全ての世代の医師へのアプローチ

③ ヘき地保健医療対策を超えた取組の実施

- ・人口規模、地理的条件等から医療機関の維持が困難な地域については、医師偏在指標だけでなく、可住地面積あたりの医師数等の地域の実情を踏まえ、都道府県ごとに支援が必要な地域を明確化の上で対策を実施

⇒「保険あってサービスなし」との事態に陥る可能性があることから、将来にわたり国民皆保険を維持し、地域の必要な医療機能を確保することが必要であり、全ての関係者が協働することが重要。

今後の医師偏在対策の具体的な取組

(1) 医師確保計画の実効性の確保

① 重点医師偏在対策支援区域(仮称)、② 医師偏在是正プラン(仮称)

- ・今後も定住人口が見込まれるが人口減少より医療機関の減少スピードが早い地域等を「重点医師偏在対策支援区域(仮称)」と設定し、優先的・重点的に対策を進める
- ・重点区域は、厚労省の示す候補区域を参考としつつ、都道府県が可住地面積あたり医師数、アクセス、人口動態等を考慮し、地対協・保険者協議会で協議の上で選定(市区町村単位・地区単位等含む)。
- ・医師確保計画で「医師偏在是正プラン(仮称)」を策定。地対協・保険者協議会で協議の上、重点区域、支援対象医療機関、必要な医師数、取組等を定める
- ・是正プランは緊急的取組を要する事項から策定、R8年度全体策定

(2) 地域の医療機関の支え合いの仕組み

① 医師少数区域等での勤務経験を求める管理者要件の対象医療機関の拡大等

- ・管理者要件として医師少数区域等での勤務経験を求める医療機関に、公的医療機関及び国立病院機構・地域医療機能推進機構・労働者健康安全機構の病院を追加。医師少数区域等での勤務経験期間は6か月以上から1年以上に延長。施行時に柔軟な対応が必要

② 外来医師多数区域における新規開業希望者への地域で必要な医療機能の要請等の仕組みの実効性の確保

- ・都道府県から外来医師過多区域の新規開業者に、開業6か月前に提供予定の医療機能等の届出を求め、協議の場への参加、地域で不足する医療や医師不足地域での医療の提供の要請を可能とする

- ・要請に従わない医療機関に対する医療審議会での理由等の説明の求めや勧告・公表、保険医療機関の指定期間の6年から3年等への短縮

③ 保険医療機関の管理者要件

- ・保険医療機関に管理者を設け、保険診療に一定期間従事したことを要件とし(医師少数区域等は一定配慮)、責務を課す

(3) 経済的インセンティブ

- ・診療所の承継・開業・地域定着支援(緊急的に先行して実施)
- ・派遣医師・従事医師への手当増額(保険者から広く負担を求め、給付費の中で一体的に捉える)※保険給付と関連の乏しい使途に当たるとはしないかとの意見あり
- ・医師の勤務・生活環境改善、派遣元医療機関へ支援
※これらの支援については事業費総額等の範囲内で支援
- ・医師偏在への配慮を図る観点から、診療報酬の対応をさらに検討。

(4) 全国的なマッチング機能の支援等

- ・医師の掘り起こし、現場体験、医師不足地域の医療機関とのマッチングや定着等のための全国的なマッチング支援

(5) リカレント教育の支援

(6) 都道府県と大学病院等との連携パートナーシップ協定

(7) 医師偏在指標のあり方

(8) 医師養成過程を通じた取組

(9) 診療科偏在の是正に向けた取組

重点医師偏在対策支援区域（仮称）に派遣される医師又は勤務する医師 に対しての手当増額支援の概要（案）

○支援対象

- ・ 今後も一定の定住人口が見込まれるものの、必要な医師が確保できず、人口減少よりも医療機関の減少のスピードの方が早い地域など、人口規模、地理的条件、今後の人口動態等から、医療機関の維持が困難な地域である「重点医師偏在対策支援区域（仮称）」^(※)において、都道府県の地域医療対策協議会及び保険者協議会で支援対象として合意を得た医療機関に対して、派遣される医師及び従事する医師への手当増額の支援を行う。

^(※) 重点医師偏在対策支援区域（仮称）については、都道府県において、厚生労働省が提示した候補区域を参考としつつ、地域の実情に応じて、医師偏在指標、可住地面積あたり医師数、住民の医療機関へのアクセス、診療所医師の高齢化率、今後の人口動態等を考慮して、地域医療対策協議会及び保険者協議会で協議して、区域を選定する。

○所要額の算定方法及び都道府県ごとの配分方法

- ・ 国において、事業費の総額を設定した上で、その範囲内で、人口、可住地面積、医師の高齢化率、医師偏在指標等に基づき、都道府県ごとに按分し、配分する。

○財源構成

- ・ 保険者：10/10

○実施主体

- ・ 医療計画の策定主体であり、医療提供体制・医師の確保の責任を持つ**都道府県が実施主体**。
- ・ 一方、医師の手当増額支援に要する費用については、保険者から徴収する拠出金をもって充てることとするため、保険者からの徴収システムを持つ**支払基金を徴収事務の実施主体**とする。また、業務の一部は国保連に委託することができることとする（直近の年度の診療報酬支払実績を支払基金に対して通知することを想定）。

○保険者間の按分等

- ・ 本事業が、本来診療報酬により賄われている人件費に充てられるものであることを踏まえ、拠出金の各保険者の負担は、把握できる直近の年度の診療報酬支払実績に応じて按分し、一般保険料として徴収する
- ・ 医療給付費と同様の、保険者間の財政調整（前期高齢者財政調整、後期高齢者支援金）及び公費負担を行う。
- ・ 保険者からの拠出は、保険者の事務を簡素化するため、後期高齢者支援金等と相殺する。

○実施時期

- ・ 国保・後期の保険料設定の考え方や、システム改修期間を考慮して検討。

厚生労働大臣
福岡 資麿 殿

令和6年11月29日

健康保険組合連合会
全国健康保険協会
日本経済団体連合会
日本商工会議所
日本労働組合総連合会

医師偏在是正に向けた被用者保険関係5団体の意見

現役世代の保険料負担が限界に達するなか、2040年に向けて、生産年齢人口の急激な減少と更なる高齢化が同時に進行する。将来にわたり国民皆保険制度を堅持し、必要な時に必要な医療が受けられるフリーアクセスを患者に保障するためには、地域間、診療科間、病診間等における医師の偏在を是正し、過不足のない医療提供体制が求められる。現在、政府において検討されている医師偏在是正対策は、医療の中核である医師の配置転換を通じて医療全体の最適化につながるものであり、医療提供体制の極めて重要な課題である。

以上の認識から、我々は下記の見解を取りまとめた。厚生労働省においては、保険財政と医療資源に限りがあることを十分に踏まえ、総合的な対策パッケージを策定されるよう強く要望する。

記

【基本的考え方】

- 医師偏在の問題は、様々な偏在に対し、それぞれ真に実効性のある対策を講じることが必須である。その際、医師多数対策と医師少数対策の一体的な実施が重要である。
- 都道府県と大学病院との連携協定による医師派遣調整機能や、国による全国的なマッチング等の強化を図りつつ、規制的手法を中心に、より強力な対応を進めるべきである。

【規制的手法】

- 医師多数の区域及び診療科に対しては、強力な規制的手法により新規参入抑制と新規代替の活性化を図るべきである。特に保険診療については根本的に規制を強化すべきである。
- 医師少数区域において継続的に一定の医師数を確保するため、可能な限り幅広い医療機関の管理者要件に医師少数区域での勤務経験を規定すべきである。

【経済的手法】

- 地域に必要な医療提供体制は都道府県が主体となって整備し、国は都道府県の取組みを支援する責任を果たすべきである。医師少数の区域や診療科における医師確保や、病診間における医師偏在の是正に向け、まずは国と都道府県が拠出する基金等の更なる活用による経済的インセンティブを検討すべきである。
- 経済的インセンティブの財源として、保険給付と関連性の乏しい使途に保険料を充当することは、著しく妥当性を欠く。診療報酬による対応を検討する場合でも、補助金や税制との役割分担を明確にしたうえで、医療の適正化も念頭に、最低限、財政中立を前提としてメリハリを付けるべきである。

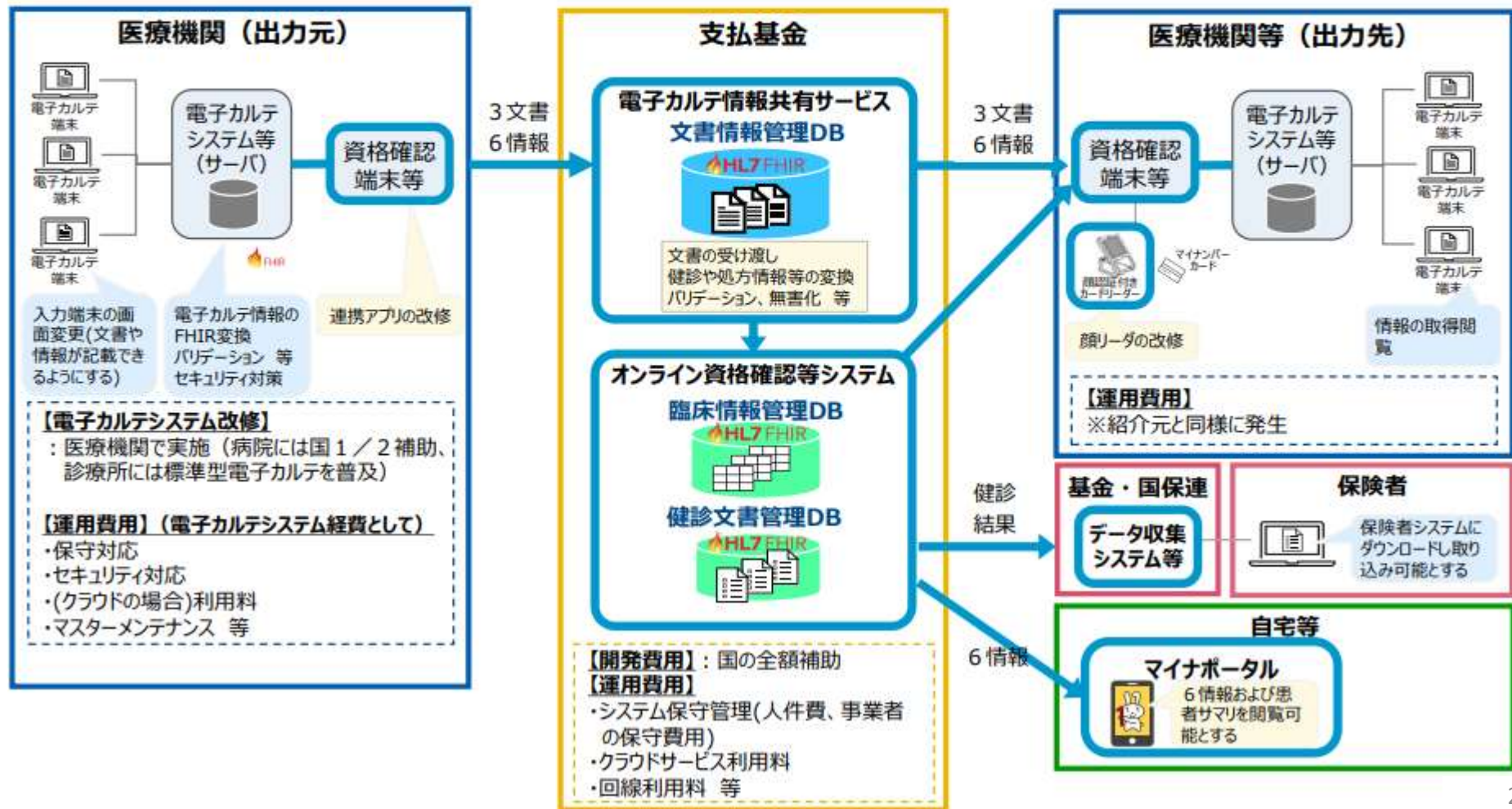
以上

4. 医療DXの推進

電子カルテ情報共有サービスの費用について

令和6年9月30日医療保険部会資料

- 電子カルテ情報共有サービスのシステム開発については、国の全額補助で行い、医療機関の電子カルテシステムの改修については、医療機関において実施（病院には国1／2補助、未導入の診療所には標準型電子カルテを普及）。
- 運用費用としては、医療機関の電子カルテシステムの保守費用や3文書6情報の提供に係る費用、支払基金のシステムに係る運用費用が発生する。これらの運用費用の負担の在り方について、関係者のメリット等を踏まえ、考えることが必要ではないか。



電子カルテ情報共有サービスの費用負担の在り方について（案）

- 電子カルテ情報共有サービスは、少子高齢化・人口減少社会において、医療機関等間での電子的な情報共有によって、より安全で質の高い医療を効率的に提供していくための基盤である。患者（被保険者）、医療機関、保険者、国等にそれぞれ一定のメリットがもたらされる。
- そのため、以下の考え方にに基づき、それぞれが電子カルテ情報共有サービス全体に要する費用を一定程度負担することとしてはどうか。

国	良質かつ効率的な医療提供体制を構築する責任を果たす観点から、電子カルテ情報共有サービスに係るシステム・DB等の開発・改修費用や、医療機関の電子カルテシステムの標準化対応の改修への財政補助（※1）など、サービスの立ち上げに要する費用を負担。 また、電子カルテ未導入の診療所向けに、標準型電子カルテを開発・普及させていく。
医療機関	より安全で質の高い医療を効率的に提供するため、電子カルテ情報の共有に必要な電子カルテシステムの標準化対応の改修（※1）を行うとともに、未導入の医療機関においては標準型電子カルテ等を導入（※2）を進める。システムの必要な運用保守を行いながら、3文書6情報を登録するための費用を負担。
保険者等	被保険者がより安全で質の高い医療を効率的に受けられるようにし、効果的・効率的な医療制度を実現するため、制度として一定程度確立した後において、電子カルテ情報共有サービスに係るシステム・DB等の運用費用（※3）を負担。

※1 病院の電子カルテシステム改修に要する費用について、医療情報化支援基金により、1/2を補助。

※2 「医療DXの推進に関する工程表」（令和5年6月）において、「電子カルテシステムを未導入の医療機関を含め、電子カルテ情報の共有のために必要な支援策を検討しつつ、遅くとも2030年には概ねすべての医療機関において必要な患者の医療情報を共有するための電子カルテの導入を目指す」とされている。

※3 電子カルテ情報共有サービスに係るシステム・DB等の運用費用としては、約18億円程度/年となる見込み（精査中）。医療保険者等の加入者1人当たり月額約1.25円程度。

- 電子カルテ情報共有サービスに係るシステム・DB等については、3文書6情報の共有開始以降も、共有する情報の追加や感染症発生届との連携など必要な機能追加に伴う開発が一定期間継続する見込みである。また、電子カルテ情報共有サービスが一定程度普及するまでには一定期間を要する。国はこうしたことも踏まえ、電子カルテ情報共有サービスが速やかに普及するよう、あらゆる方策を講じるものとする。

令和6年11月7日医療保険部会資料
を修正

社会保険診療報酬支払基金の組織体制の見直しについて①

診療報酬の審査支払機能を適切に維持しながら、地方関係者の参画を得つつ、医療DX業務に係る国のガバナンスを発揮し、柔軟で一元的な意思決定を確保するため、以下のように組織体制を見直すこととしてはどうか。

(1) 「運営会議（仮称）」の設置について

- ・ 4者構成16人体制の現行の理事会に代えて、新たな意思決定機関として、「運営会議（仮）を設置」する。
- ・ 運営会議は、学識経験者、被保険者、地方自治体、保険者（地域保険代表を含む。）、診療担当者の体制で構成する。
- ・ 運営会議は、理事長等の役員の選任、予算・決算の作成・変更、定款・事業計画等の作成・変更、医療DX中期計画の策定、その他の重要事項の議決を所掌するものとする。

※運営会議には、厚労大臣が指名する職員が意見を述べるができる。また、必要な関係者の意見を求めることができる。

※上記の運営会議委員については、厚労大臣の認可制とし、命令違反等の場合の厚労大臣の解任命令・解任権を設ける。

役員についても、現行どおりであるが、運営会議委員と同様の規定を設ける。

(2) 「審査支払運営委員会（仮称）」の設置について

- ・ 審査支払業務については、新たに「審査支払運営委員会（仮）を設け、これまでの理事会と同様の4者構成16人の体制で運営」し、運営委員は法人の役員とする。
- ・ 審査支払に関する予算・決算や事業計画等については、「審査支払運営委員会」の専決事項とする。

(3) 医療DXの推進体制について

- ・ 現在の常勤役員である理事長・理事の中に、情報通信技術に関する高度かつ専門的な知識を有する理事（CIO）を加えることとする。医療DX関連業務については、運営会議における全体方針の決定を受けて、理事長・CIO等が中心となって、執行していく体制とする。

※必要に応じて外部の有識者の意見を聴く。

社会保険診療報酬支払基金の組織体制の見直しについて②

令和6年11月7日医療保険部会資料
を修正

改組後

<運営会議（仮）>（非役員）9名

【構成】※1

- ・学識経験者、被保険者、地方自治体 各1名
- ・保険者（地域保険代表を含む） 3名
- ・診療担当者 3名

※1 厚労大臣が指名する職員・必要な関係者が出席して意見を述べる
ことができる。また、必要な関係者の意見を求めることができる。

【所掌】

- ・役員の選任・解任、予算・決算、定款・事業計画等の作成・変更、
医療DX中期計画の策定、その他の重要事項の議決 ※2
- ※2 審査支払に係る部分は審査支払運営委員会の専決事項とする。

役員を選任・解任（厚労大臣認可）
業務を監視・監督

【執行部】役員

理事長、専務理事、常勤理事3名（うち1名をCIOとする）

運営委員を選任・解任
（厚労大臣認可）

<審査支払運営委員会（仮）>（役員）

【構成】※現行の理事会構成と同じ

- ・公益代表（理事長、専務理事、常勤理事2名）
- ・保険者代表運営委員
- ・診療側代表運営委員
- ・被保険者代表運営委員

【所掌】

- ・審査支払に関する予算・決算、事業計
画等の決定・執行（専決）

大臣

選任・解任
の認可
命令違反等
の場合の
解任命令、
解任

現行

<理事会>（役員）16名

【構成】※四者構成

- ・公益代表理事
- ・保険者代表理事
- ・診療担当者代表理事
- ・被保険者代表理事

【所掌】

- ・予算・決算、事業計画等の重要事項
の議決

大臣

選任・解任
の認可
命令違反等
の場合の
解任命令、
解任

【執行部】公益代表理事（役員）

理事長、専務理事、常勤理事2名

<医療DXの推進体制>

【構成】

- ・理事長
- ・CIO（医療DX担当理事）
- ・COO（非役員）
- ・国保中央会役員 等

※速やかな意思決定が
可能な人数とする

【所掌】

- ・医療DX関連業務の執行

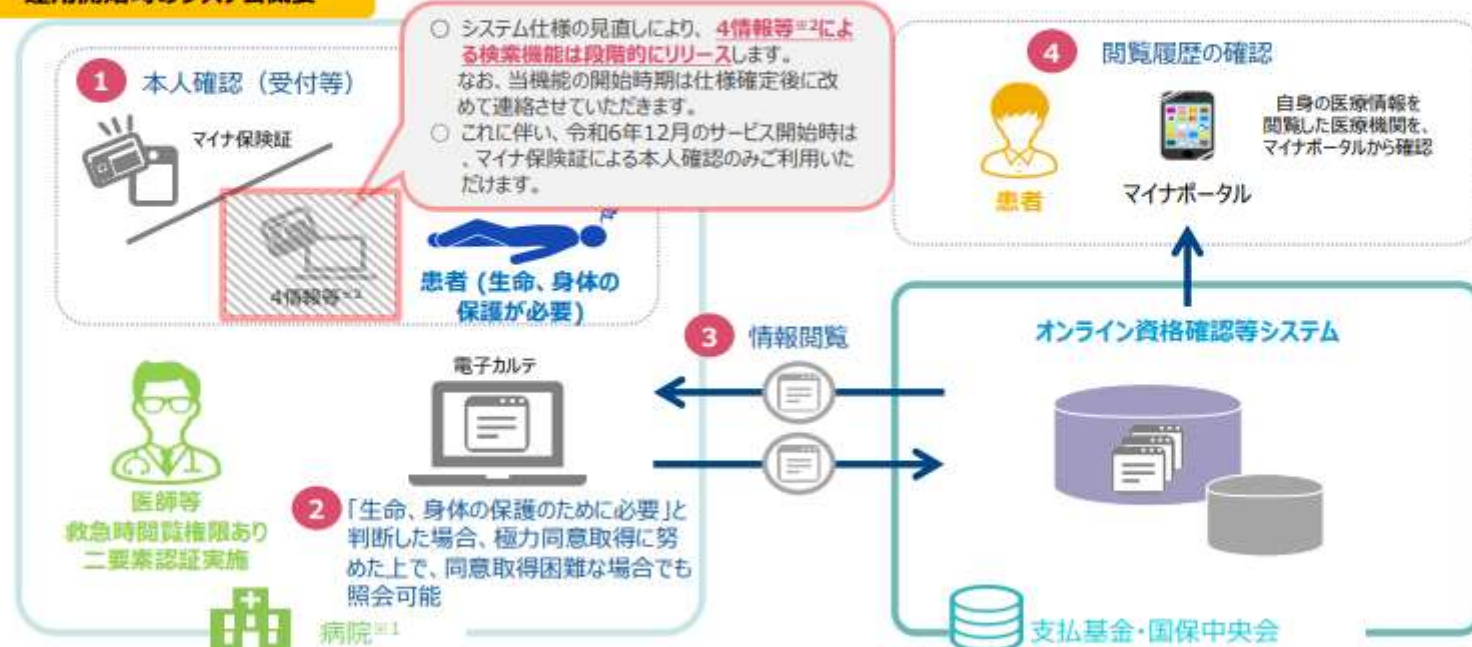
※理事長、専務理事、常勤理事、監事は、
改組後においても、引き続き、業務執行
及び監査を実施。

救急時医療情報閲覧の開始について

オンライン資格確認等システム基盤を活用した医療情報閲覧機能については、「通常外来」「災害時」の利用に加え、「救急時」における利用（「救急時医療情報閲覧機能」）を令和6年12月9日より開始したところ。

救急時医療情報閲覧機能により、病院においては※1、患者の生命、身体の保護のために必要な場合、マイナ保険証等により本人確認を行うことによって、患者の同意取得が困難な場合でも、レセプト情報に基づく医療情報等が閲覧できるようになる。※3

運用開始時のシステム概要



※1 救急時医療情報閲覧機能は、「患者の生命、身体の保護のために必要がある場合」を対象とした仕組みであるため、主に救急患者を受け入れる一次救急～三次救急告示病院および病院を対象とした機能です。病院以外の医療機関等（診療所・薬局）には開放を想定しない機能となります。

※2 4情報等：①氏名 ②生年月日 ③性別 ④住所 または 保険者名称（被保険者番号等情報による本人確認も可能）

※3 令和6年度の運用コストは国で負担し、令和7年度の運用コスト（約2,000万円）がオンライン資格確認等システムの運用費用に追加される。

5. 令和7年度薬価改定

中医協 総一 1
6. 1. 2. 2. 5

中医協 薬一 1
6. 1. 2. 2. 5

令和7年度薬価改定の骨子（案）

第1 基本的考え方

「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）を踏まえ、今般決定された「令和7年度薬価改定について」（令和6年12月20日内閣官房長官、財務大臣、厚生労働大臣合意）及び「大臣折衝事項」（令和6年12月25日厚生労働省）に基づき、以下のとおり令和7年度薬価改定を行うこととする。

○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）（抄）

「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、PDCAを重視しつつ、以下のとおり取り組むものとする。

（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について薬価改定を行う。

○令和7年度薬価改定について（令和6年12月20日内閣官房長官、財務大臣、厚生労働大臣合意）

令和7年度薬価改定については、令和6年薬価調査に基づいて、以下のとおり実施する。

経済財政運営と改革の基本方針2024（令和6年6月21日閣議決定）において、2025年度薬価改定の在り方について検討するとされたことに基づき、平均乖離率が縮小するなど、「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）当時から状況が大きく変化していることや、現役世代等の保険料負担が上昇していることを踏まえ、令和3年度、令和5年度の薬価改定の慣例に固執することなく、必要な対応を行う。

改定の対象品目については、国民負担軽減の観点のもとより、創業イノベーションの推進や医薬品の安定供給の確保の要請にきめ細かく対応する観点から、品目ごとの性格に応じて対象範囲を設定することとする。

具体的には、平均乖離率5.2%を基準として、新薬創出等加算対象品目、後発医薬品についてはその1.0倍、新薬創出等加算対象品目以外の新薬はその0.75倍、長期収載品はその0.5倍、その他医薬品はその1.0倍をそれぞれ超える医薬品を改定対象とする。

薬価改定基準の適用についても、創業イノベーションの推進、医薬品の安定供給の確保、国民負担の軽減といった基本的な考え方を踏まえた対応を行う。

具体的には、創業イノベーションの推進の観点から、追加承認品目等に対する加算を臨時的に実施する。また、安定供給確保が求められる医薬品に対して、臨時的に不採算品再算定を実施するとともに、最低薬価を引き上げることとする。併せて、今回の改定に伴い新薬創出等加算の累積額については控除する。

○大臣折衝事項（令和6年12月25日厚生労働省）（抜粋）

2. 医薬品関係

（1）薬価改定

令和7年度薬価改定については、「令和7年度薬価改定について」（令和6年12月20日内閣官房長官、財務大臣、厚生労働大臣合意）に基づいて、以下の通り実施する。

改定の対象品目については、国民負担の軽減はもとより、創業イノベーションの推進や医薬品の安定供給の確保の要請にきめ細かく対応する観点から、品目ごとの性格に応じて、対象範囲を設定することとする。具体的には、平均乖離率5.2%を基準として、新薬創出・適応外薬解消等促進加算（以下「新薬創出等加算」という。）対象品目、後発医薬品については、その1.0倍、新薬創出等加算対象品目以外の新薬はその0.75倍、長期収載品はその0.5倍、その他医薬品はその1.0倍をそれぞれ超える医薬品を改定対象とする。

薬価改定基準の適用についても、創業イノベーションの推進、医薬品の安定供給の確保、国民負担の軽減といった基本的な考え方を踏まえ、令和7年度薬価改定において次の通りとする。

- ・ 後発医薬品等の価格帯集約、基礎的医薬品、最低薬価、及び新薬創出等加算については適用する。
 - ・ 追加承認品目等に対する加算を臨時的に実施する。
 - ・ 安定供給確保が求められる医薬品に対して、臨時的に不採算品再算定を実施するとともに、最低薬価を引き上げる。
 - ・ 既収載品の外国平均価格調整については適用する。
 - ・ 新薬創出等加算の累積額については控除（なお、新薬創出等加算対象品目等を比較薬にして算定された品目の取扱いは含む）する。
 - ・ その他の既収載品の算定ルール（長期収載品の薬価の改定、再算定*）については、適用しない。※ただし、薬価改定の際以外の再算定を除く。
- このうち特に、今後の診療報酬改定のない年の薬価改定についても、創業イノベーションの推進、医薬品の安定供給の確保、国民負担の軽減といった要請についてバランスよく対応する中で、その在り方について検討することとし、その際には、長期収載品に係る内容については、後発医薬品の置換えの状況等について検証しつつ、さらなる長期収載品の薬価上の措置について検討する。また、診療報酬改定のある年にのみ適用されてきた市場拡大再算定についても、国民負担の軽減と創業イノベーションの推進とのバランスを踏まえ検討する。これらの検討の状況について、令和7年末に中間的なフォローアップを実施し、その結果を公表する。
- この結果、令和7年度において、薬剤費2,466億円（国費648億円）の削減とする。

第2 具体的内容

1. 対象品目及び改定方式

改定の対象範囲については、国民負担軽減の観点のもとより、創業イノベーションの推進や医薬品の安定供給の確保の要請にきめ細かく対応する観点から、次のとおり、品目ごとの性格に応じて対象範囲を設定する。

① 新薬のうち、新薬創出等加算の対象品目

平均乖離率（5.2%）の1.0倍（乖離率5.2%）を超える品目を対象とする。

② 新薬のうち、新薬創出等加算の対象外品目

平均乖離率（5.2％）の0.75倍（乖離率3.9％）を超える品目を対象とする。

③ 長期収載品

平均乖離率（5.2％）の0.5倍（乖離率2.6％）を超える品目を対象とする。

④ 後発品

平均乖離率（5.2％）の1.0倍（乖離率5.2％）を超える品目を対象とする。

⑤ その他

平均乖離率（5.2％）の1.0倍（乖離率5.2％）を超える品目を対象とする。

改定方式は、市場実勢価格加重平均値調整幅方式とし、具体的には、以下の算出式で算定した値を改定後薬価とする。

<算出式>

$$\text{新薬価} = \left(\begin{array}{c} \text{医療機関・薬局への販売} \\ \text{価格の加重平均値(税抜} \\ \text{の市場実勢価格)} \end{array} \right) \times \left(\begin{array}{c} 1 + \text{消費税率} \\ \text{(地方消費税分含む)} \end{array} \right) + \text{調整幅}$$

ただし、改定前薬価(税込み)を上限とする。

※ 調整幅は、改定前薬価の2/100に相当する額

2. 適用する算定ルール

令和7年度薬価改定において適用する算定ルールについては、以下のとおりとする。

(1) 基礎的医薬品

※ 令和6年度改定の際に基礎的医薬品とされたものと組成及び剤形区分が同一である品目について適用する。

※ 乖離率の要件（全ての既収載品の平均乖離率以下）を満たさない品目については、対象としない。

(2) 最低薬価

最低薬価を引き上げた上で適用する。

※ 引き上げた最低薬価を下回る価格の基礎的医薬品については、引き上げ後の最低薬価と同水準までその薬価を引き上げることとする。

(3) 不採算品再算定

急激な原材料費の高騰、安定供給問題に対応するため、医療上の必要性が特に高い品目を対象として不採算品再算定を臨時・特例的に適用する。具体的な対象品目は、次のいずれかを満たす品目を基本とする。ただし、組成、剤形区分及び規格が同一である類似薬の市場実勢価格の薬価に対する乖離率の平均が全ての既収載品の平均乖離率を超える品目（厚生労働大臣が増産要請を行った品目を除く）は対象外とする。

- ・基礎的医薬品とされたものと組成及び剤形区分が同一である品目
- ・安定確保医薬品のカテゴリA及びBに位置付けられている品目
- ・厚生労働大臣が増産要請^(注)を行った品目

(注) 2023年10月18日、同年11月7日 感染症対症療法薬等の安定供給に向けた大臣要請を指す

これらの品目のうち、厚生労働大臣が増産要請を行った品目については、通常の不採算品再算定の取扱いの「製造販売に要する原価等が著しく上昇したと認められるもの等」における要件のうち、「(当該既収載品と組成、剤形区分及び規格が同一である類似薬がある場合には、全ての類似薬について該当する場合に限る。)」又は「(当該既収載品と組成、剤形区分及び規格が同一である類似薬(新規後発品として薬価収載されたものに限る。))がある場合には、当該全ての類似薬について該当する場合に限る。」の規定を適用しない。また、基礎的医薬品とされたものと組成及び剤形区分が同一である品目及び安定確保医薬品のカテゴリA及びBに位置付けられている品目については、これらの規定を「(当該既収載品と組成、剤形区分及び規格が同一である類似薬(令和5年度及び令和6年度の薬価改定において不採算品再算定の対象となったものを除く。))がある場合には、全ての当該類似薬について該当する場合に限る。)」及び「(当該既収載品と組成、剤形区分及び規格が同一である類似薬(新規後発品として薬価収載されたもの(令和5年度及び令和6年度の薬価改定において不採算品再算定の対象と

なった品目を除く。)に限る。)がある場合には、全ての当該類似薬について該当する場合に限る。)」と読み替えて適用する。

(4) 新薬創出・適応外薬解消等促進加算（加算及び累積額控除）

創薬イノベーションの推進及び国民負担の軽減といった基本的な考え方を踏まえ、加算及び累積額控除（新薬創出等加算対象品目等を比較薬にして算定された品目の取扱いも含む）の両方を適用する。

(5) 後発品等の価格帯

※ 改定の対象品目について、令和6年度改定時の価格帯集約の考え方を踏襲して適用する。ただし、組成、剤形区分及び規格が同一である既収載品群の価格帯の特例の適用条件「全ての既収載後発品の中で最も高い価格帯となるものであること」の規定については、「全ての既収載後発品（改定の対象範囲外の品目を含む。）の中で最も高い価格帯となるものであること」と読み替えて適用する。

(6) 既収載品の外国平均価格調整

※ 令和6年度薬価制度改革を踏まえた考え方に基づいて適用する。

(7) 既収載品の薬価改定時の加算

※ 令和6年度薬価制度改革を踏まえた考え方に基づいて適用する。

(8) 長期収載品の薬価の改定、市場拡大再算定その他の既収載品の算定ルールについて、令和7年度改定においては適用しない。

(3) 「薬価改定」を区切りとして品目を選定する規定の取扱い

「薬価改定」を区切りとして品目を選定する次の規定において、令和7年度薬価改定は、当該規定でいう「薬価改定」には含めない。

- ・ 長期収載品の薬価の改定
- ・ 再算定

(4) 薬価改定時の加算等の取扱い

令和7年度薬価改定においては、令和5年11月から令和6年10月までの間に小児又は希少疾病に係る効能又は効果が追加された品目等に関し、薬価改定時の加算の適用対象であるもの又は新薬創出等加算の要件に該当するものとする。

第3 その他

創薬イノベーションの推進、医薬品の安定供給の確保、国民負担の軽減といった基本的な考え方を踏まえ、これまでの薬価制度改革の検証も行いつつ、令和8年度薬価制度改革に向けて検討を行う。

以上

3. その他の取扱い

上記のほか、改定に係る運用上の取扱いについて、次のとおり取り扱うこととする。

(1) 規格間の価格逆転防止

組成、剤形区分及び製造販売業者が同一の品目の規格間で価格逆転が生じる際には、可能な限り価格の逆転が生じないよう、財政中立の範囲内で、改定の対象とならない規格を含め、価格を調整する。

(2) 今年度薬価調査において、取引が確認されなかった品目

類似する品目の乖離率等に基づき、改定の対象か否かを判定する。ただし、本年10月以降に薬価収載された品目は改定対象としない。

⑥

6. 関係審議会等における意見発信の状況

第191回 社会保障審議会医療保険部会(2024.12.26 開催) (出席:北川理事長)

議題 ○被用者保険の適用拡大及びいわゆる「年収の壁」への対応について

発言 ○被用者保険の適用拡大については、これまでも述べてきたが、雇用の在り方に中立的な制度としていく観点から、この方向で適用拡大を進めていくべきだと原則として考えている。ただし、財政影響を示していただいたが、協会けんぽへの財政影響については規模も大きいため十分に留意し、影響を踏まえた上で、財政運営に努めていく必要があると認識している。

○次に、いわゆる年収の壁への対応について、保険料負担割合の変更については、特に中小企業の事業主の保険料負担や手続の事務負担が大きく増えることを大変懸念している。また、私どもは適用・徴収の実務を年金機構に担っていただいているが、実際の実務負担が相当程度大きくなるのではないかと懸念している。この辺りについて、十分に配慮して検討を進めていただきたい。

第230回 中医協 薬価専門部会(R6.12.11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	○ 中間年改定については、薬価差が生じている以上、国民負担軽減に向けて国民皆保険の持続可能性を考慮し、例年どおり中間年改定を行っていくべき。 ○ 日本ジェネリック製薬協会より、企業指標について、公表のタイミングや項目数など議論すべき事項はあるものの、業界が前向き受け止めていることが聞けて良かった。また、「安定供給責任者会議」の設置や「産業構造ありかた研究会」について着目しており、実効性の確保を期待しているが、今後の具体的な取組やスケジュールについて教えてほしい。 →安定供給責任者会議は議論する項目・内容について年明けに向けて準備会合を何度か開催して各社目線合わせを行い、年度内には安定供給者責任者会議の正規会合を実施していきたい。産業構造ありかた研究会は有機者検討会の先生方も招き、年度内から始めていきたい。最終的には、来年の5月下旬までに中は間報告をと入りまとめられるよう準備していく。 ○ 不採算品再算定の効果として限定出荷品目数の変化が記載されているが、78品目が令和6年薬価改定で不採算品再算定の対象となったが限定出荷が解消に至っていない理由を分析されていれば教えてほしい。 →不採算品再算定の計算式の在り方を問題視している。加えて、適用を要望したが対象にならなかった品目があったことも原因だと考えている。 ○ 先日、日本製薬団体連合会より、自主点検の結果、重大な相違事案はなかったものの、相違事案が約43%の約3700品目であったと公表された。非常に多い認識だが、なぜ相違事案がこれだけ発生したのか、安定供給に影響は出ないのか懸念している。 →今回の承認書点検では、製造方法欄の点検のみならず、試験方法欄についても詳細かつ真摯な点検を行った。その結果、すでに企画から落ちている標準試薬や規格の見直しなど、細かな項目が非常に多かった。今回の点検は、薬機法違反事例を二度と発生させないための点検であり、これによって供給不安事例が発生するとは思っていない。安定供給がより継続できるような仕組みにしていきたいと願っている。

第231回 中医協 薬価専門部会(R6.12.18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年度の薬価改定については、繰り返しになるが、国民負担の抑制や国民皆保険の持続可能性の観点から、平時のルールに基づき、例年通り行うべきものとする。
- そのため、対象範囲についても、令和3年度、令和5年度薬価改定の前例をもとに、検討していくべきだと考えている。
- 一方、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る必要性についても理解しており、両立を図ることが妥当だと考えている。そうした観点で、今回の改定で考慮が必要なケースがあれば、その範囲を特定して対応を行うべきであるとする。
- 特に、不採算品再算定については、その効果に疑問も生じているところだが、物価高騰や賃上げが続く中、今般も対応を行うのであれば、メリハリのある対応が必要だと考えている。前回と同じルールをそのまま適用するのではなく、医療上必要性が高い品目に限定することに加え、乖離率要件等についても検討すべきとする。

第232回 中医協 薬価専門部会(R6.12.20開催) (鳥潟理事)

議題 令和7年度薬価改定について

発言

- 骨子の内容については、骨太の方針に基づき政府で議論された結果だと受け止めている。大臣合意で現役世代の保険料負担の上昇について言及されているが、この点は非常に重要な観点だと考える。
- 今回の改定で適用する算定ルールについて、その詳細は引き続きの検討との認識だが、前回、不採算品再算定に対する考え方を述べた。期待している結果が出ているのか、その効果を勘案しつつ、国民負担軽減の観点を踏まえ、提案いただいた内容のようにメリハリのある対応をお願いする。

第116回 介護保険部会（R6.12.23開催）（鳥潟理事）

議題 ○ 介護保険制度をめぐる状況について

発言

- 今後の介護サービスのあり方を考えるにあたっては、資料で指摘のとおり、需要がしばらく増加する地域があれば、減少に転じる地域もあり、地域で直面する課題が異なっていることを踏まえる必要がある。
- 加えて、今後、高齢者の急増から現役世代の急減に人口構造の局面が変化していく中で、介護保険の規模は膨らみ、一方で財源には自ずと限界が出てくる。また、人口減少社会において、介護人材の確保もより困難となることが想定され、メリハリのついた対応が必要になると考える。
- そのため、介護保険制度の持続可能性を高めていくという観点も踏まえた上で、地域の実情に応じた対応が可能となるようにサービス提供体制の在り方を検討いただきたい。

第243回 介護給付費分科会（R6.12.23開催）（鳥潟理事）

議題 ○ 地域区分について

発言

- 地域区分の在り方の検討をするにあたっては、変更地域のみならずその周辺地域への影響や、財政面への影響も確認しながら議論を尽くしていきたい。