

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・評価に関与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）

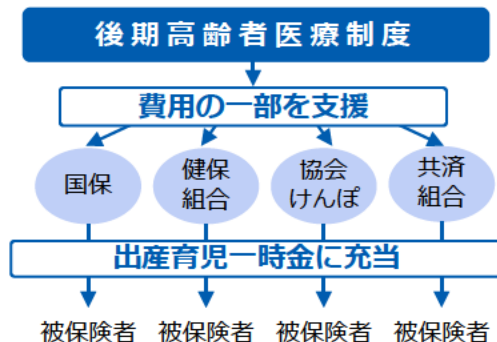
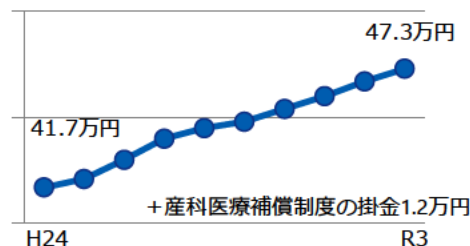
次期医療保険制度改革の主要事項

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》

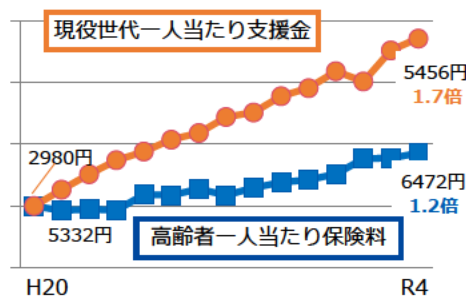
※民間医療機関を含めた全施設の平均



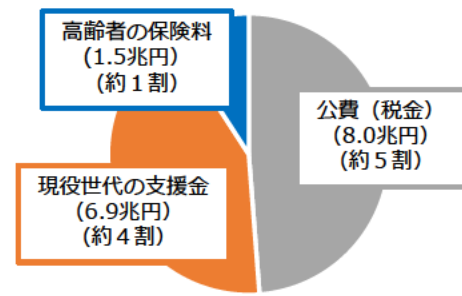
II. 高齢者医療を全ての世代で公平に支え合う仕組み

- 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》

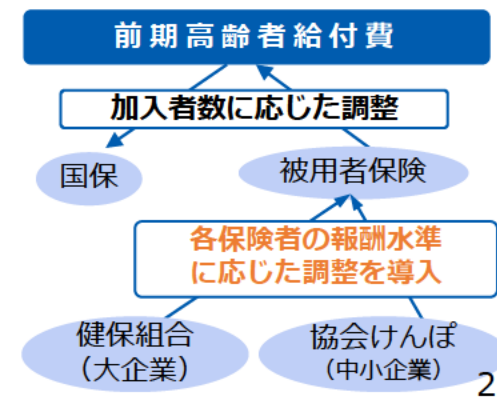
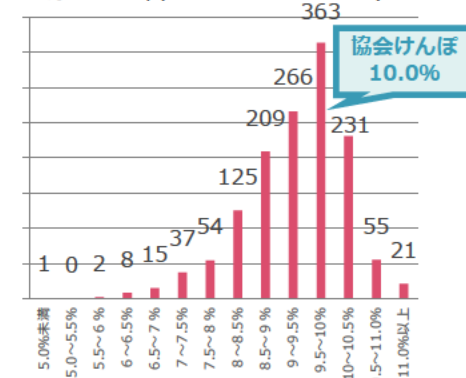


※令和4年度予算ベース。窓口負担（1.5兆円）等を除く。

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

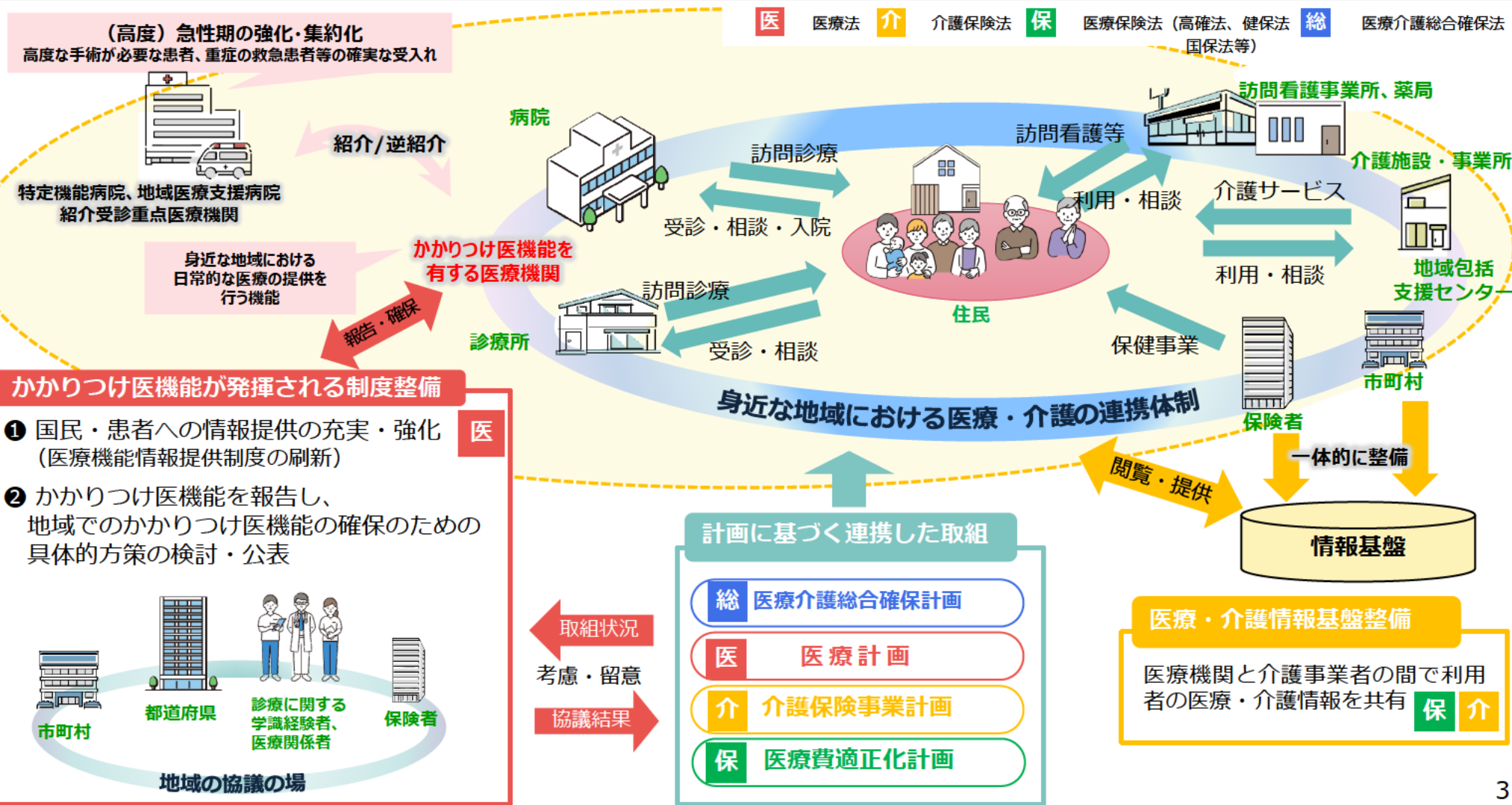
- 前期高齢者の給付費の調整において、現行の「加入者数に応じた調整」に加え、「報酬水準に応じた調整」を導入
※被用者保険者間の保険料率の格差が拡大。協会けんぽ（10%）以上の保険者が2割超。
- あわせて、現役世代の負担をできるかぎり抑制し、企業の賃上げ努力を促進する形で、既存の支援を見直すとともに国費による更なる支援を実施

《健康保険組合の保険料率の分布（R3）》



地域完結型の医療・介護提供体制の構築

在宅を中心に入退院を繰り返し、最後は看取りを要する高齢者を支えるため、かかりつけ医機能が発揮される制度整備・各種計画との連携・情報基盤の整備により、かかりつけ医機能を有する医療機関を中心とした患者に身近な地域における医療・介護の水平的連携を進め、「地域完結型」の医療・介護提供体制を構築する。そのために、関係法律を一体的に改正する。



参考資料

ひと、暮らし、みらいのために



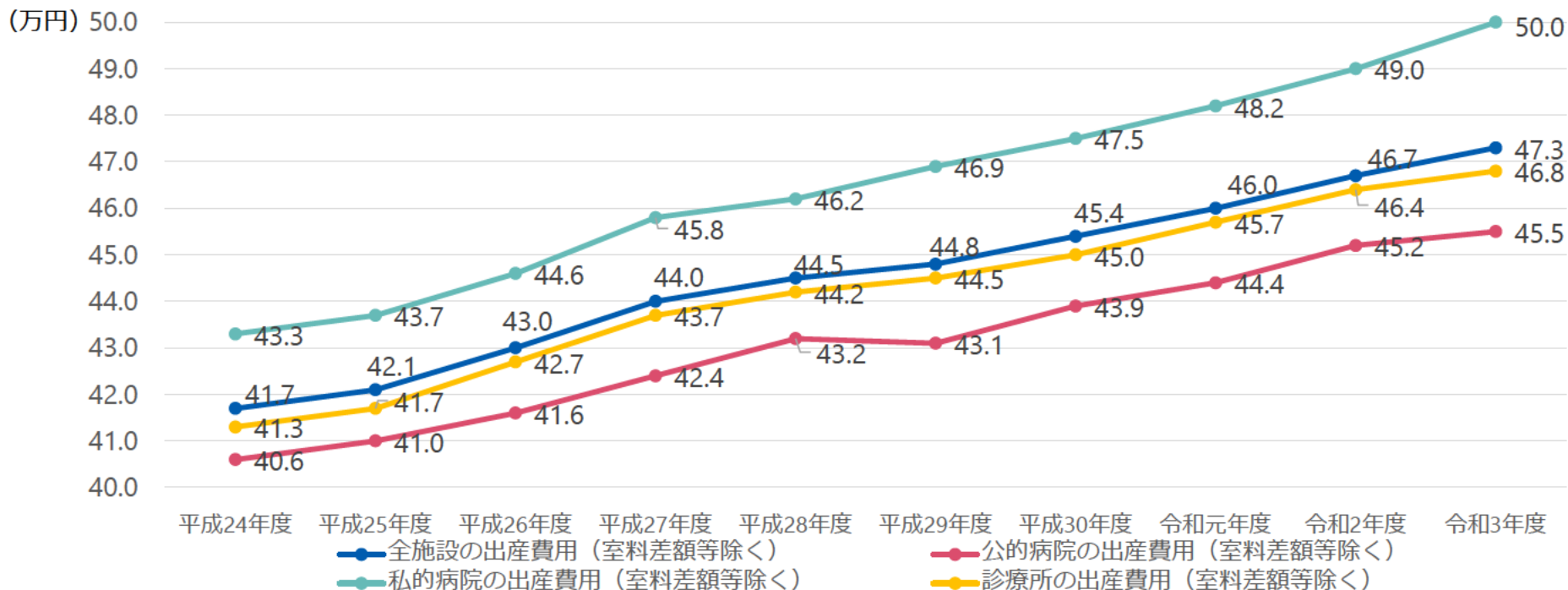
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

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）

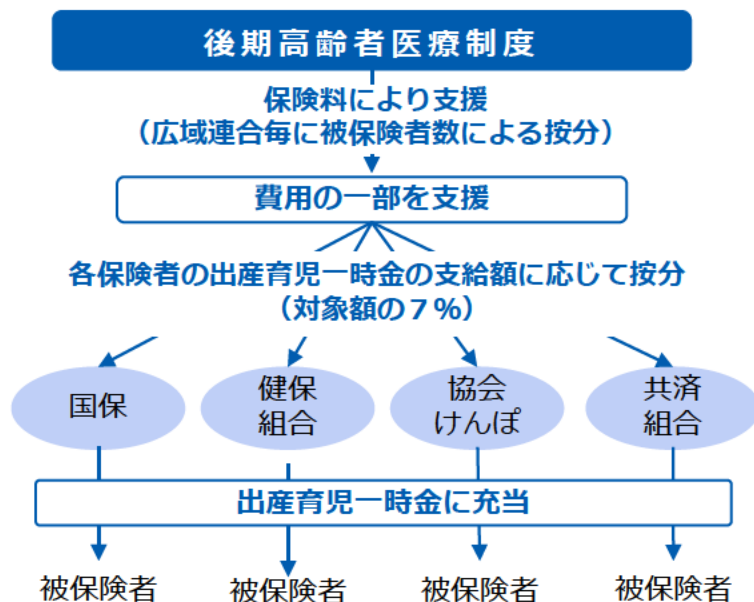
75歳以上の高齢者は国保・被用者保険に加入し、各々に保険料を納付しつつ、市町村が運営する老人保健制度から給付を受ける仕組み。

- 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年度予算ベースを足下として、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の内容に基づき算出

※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）

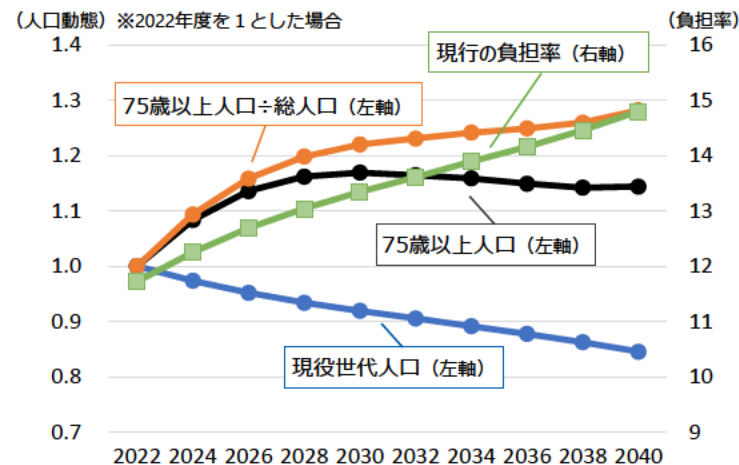
※（括弧）内は、後期高齢者医療制度からの支援導入による影響額

| | 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 |
| 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〕） |

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。**

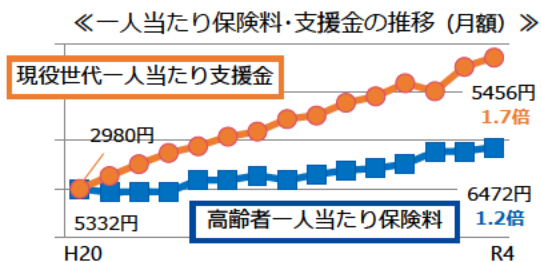
《人口動態・負担率の見直し（推計）》



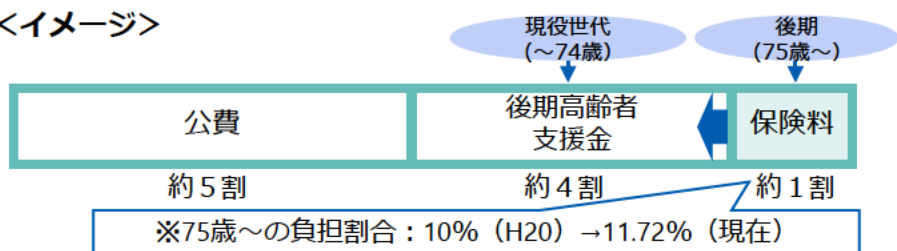
後期高齢者医療

<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。



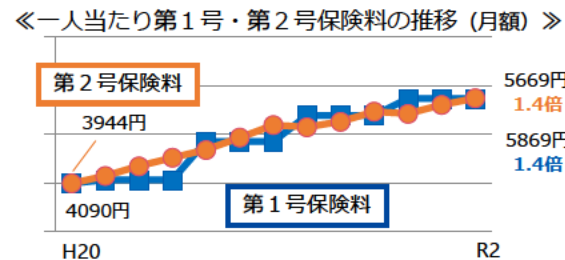
<イメージ>



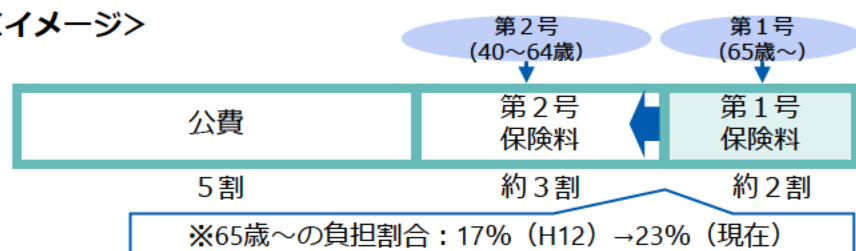
(参考) 介護保険

<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。**



<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。

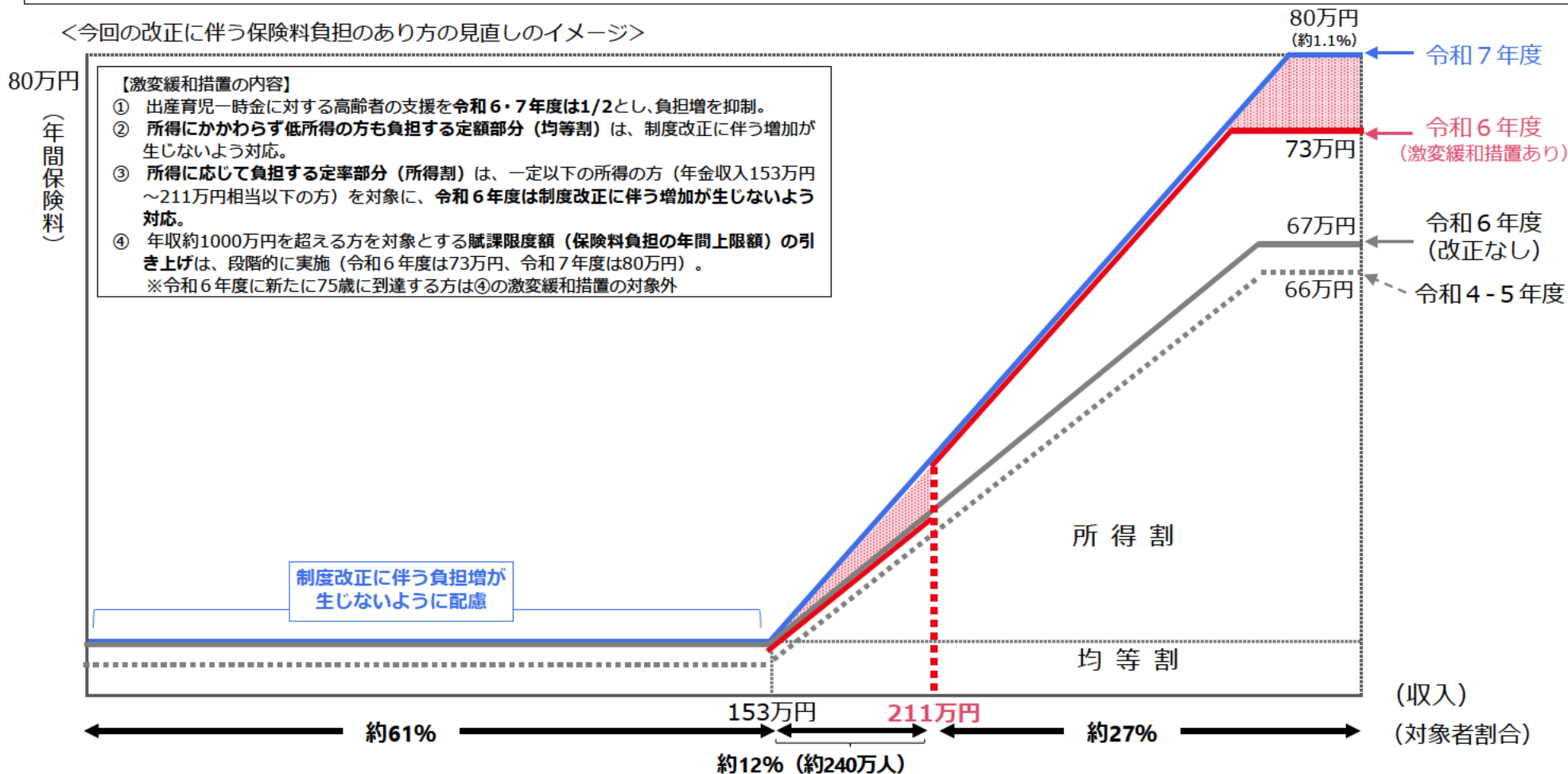
（2024年度：満年度ベース）

| | 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。

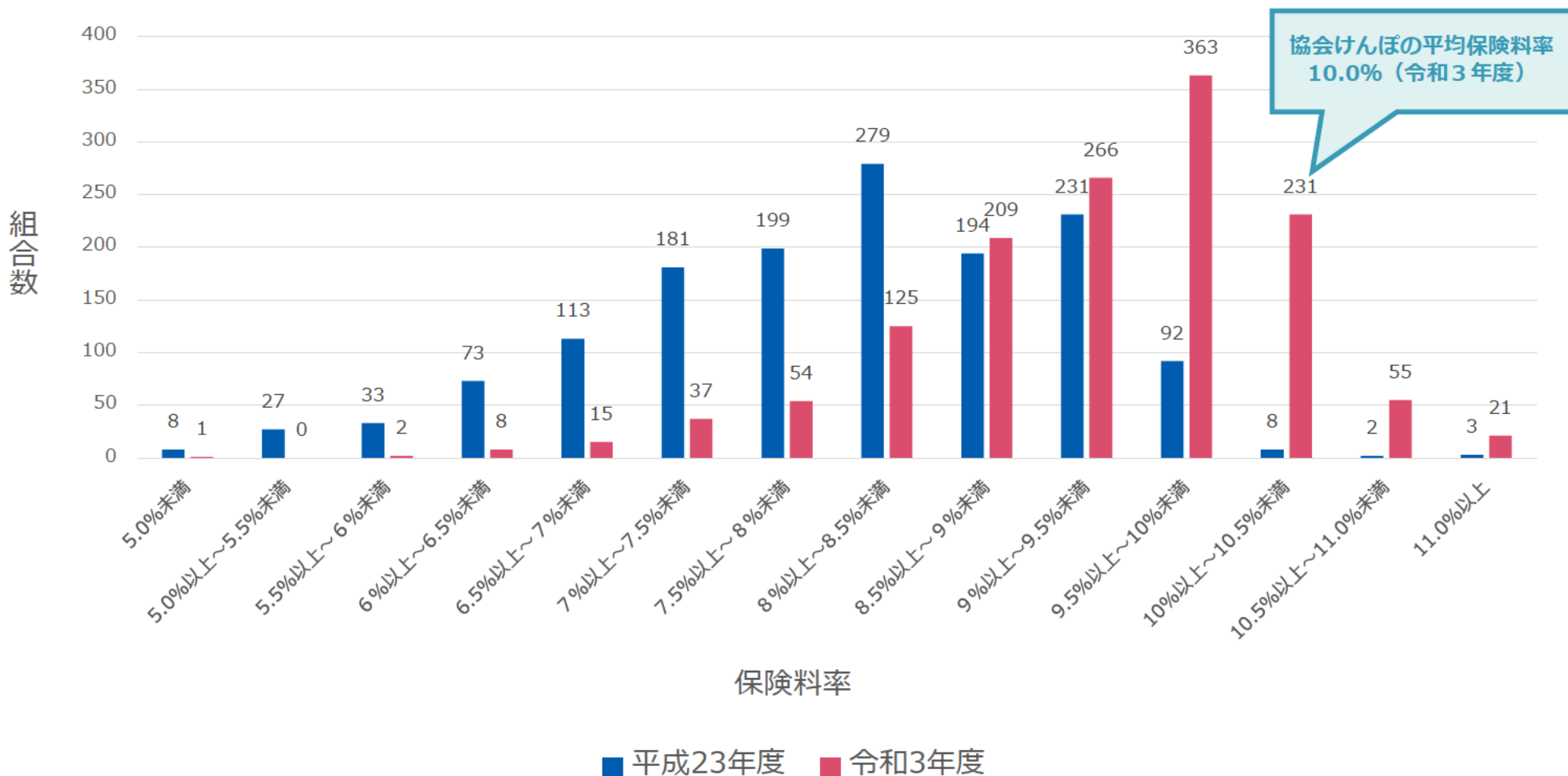
| | | 賦課限度額 <超過割合> <到達収入> | 均等割額 | 所得割率 | 保険料額 [] : 月額 | | | | | | | | | |
|------|---------|------------------------------|---------|--------|---------------------|--------------------|---------------------|--------------|---------------------|--------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| | | | | | 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R 6における保険料負担の増加
…前年度からのR 7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

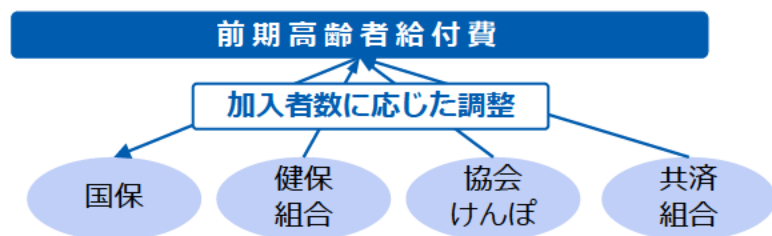
- 健保組合の平均保険料率は、平成23年度は8.0%、令和3年度は9.2%となっており（+1.2ポイント）、全体的に上昇している。
- 協会けんぽの平均保険料率以上（平成23年度は9.50%以上、令和3年度は10.00%以上）の健保組合は、平成23年度は105組合（7%）、令和3年度は307組合（22%）となっている。



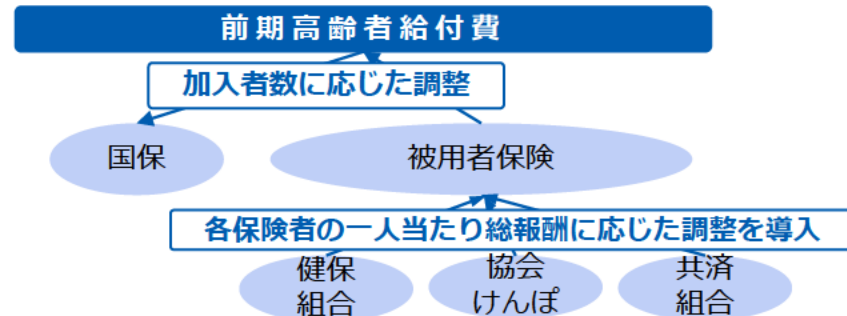
前期財政調整における報酬調整の導入

- 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

加入者数に応じた調整

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

報酬水準に応じた調整

当該保険者の加入者一人当たり総報酬
被用者平均の加入者一人当たり総報酬

と 当該保険者の実際の
前期高齢者数

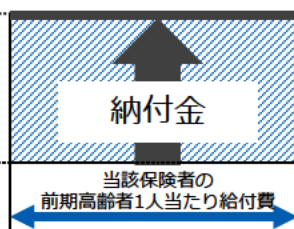
の差

× 当該保険者の
前期高齢者
1人当たり給付費

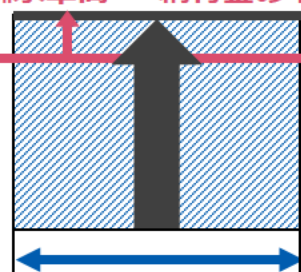
※報酬調整導入部分のイメージ

前期高齢者加入率が
全国平均とした場合
の前期高齢者数

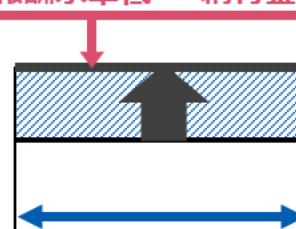
当該保険者の
実際の前期高齢者数



報酬水準高 ⇒ 納付金の増



報酬水準低 ⇒ 納付金の減



報酬水準が高い組合等

協会けんぽ、報酬水準が低い組合等

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。

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

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

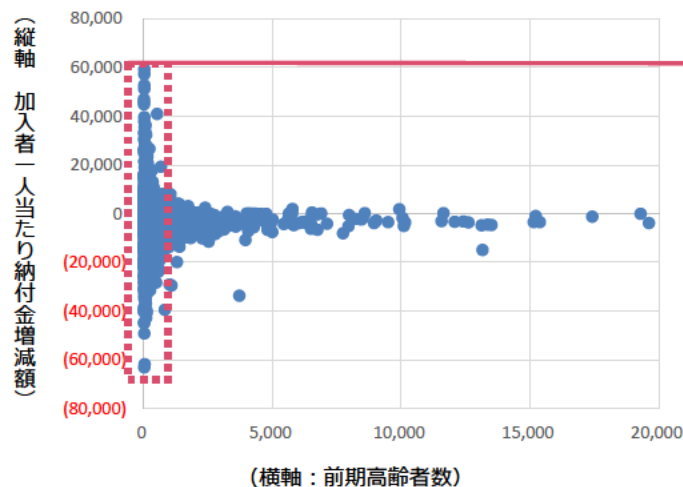
×

当該保険者の
 前期高齢者1人当たり給付費

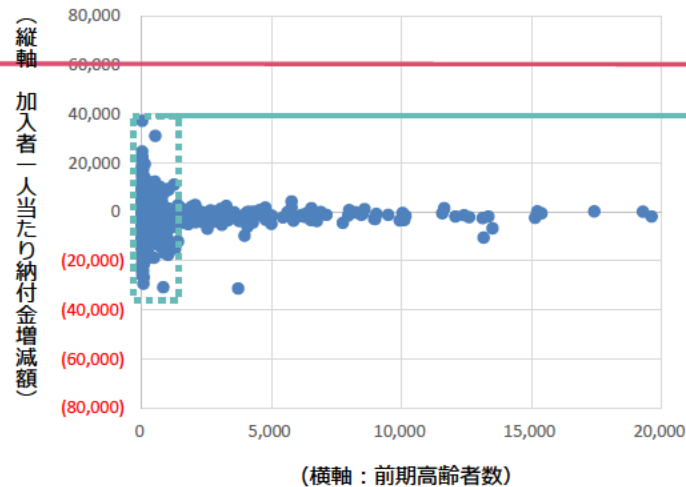
給付費水準の変化に応じて、
前期高齢者納付金額が変動

加入者一人当たり前期高齢者納付金額の変動

当該年度給付費で計算した納付金額



3年平均給付費で計算した納付金額



- ※ 1 全保険者のうち、令和4年度概算賦課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）の前期高齢者数に乘じることで算出。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来での実施、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

- ▶ **特定健診・保健指導の見直し**
⇒アウトカム評価の導入、ICTの活用など

医療の効率的な提供

- ▶ **重複投薬・多剤投与の適正化**
⇒電子処方箋の活用
- ▶ **後発医薬品の使用促進**
⇒個別の勧奨、フォーミュラリ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

➔ 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・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

国民健康保険制度改革の推進

- 財政運営の安定化を図りつつ、「財政運営の都道府県単位化」の更なる深化を図るため、令和6年度からの新たな国保運営方針に基づき、**保険料水準の統一**や**医療費適正化**等の取組をより一層進める。

(1) 出産時における保険料負担の軽減【令和6年1月施行】

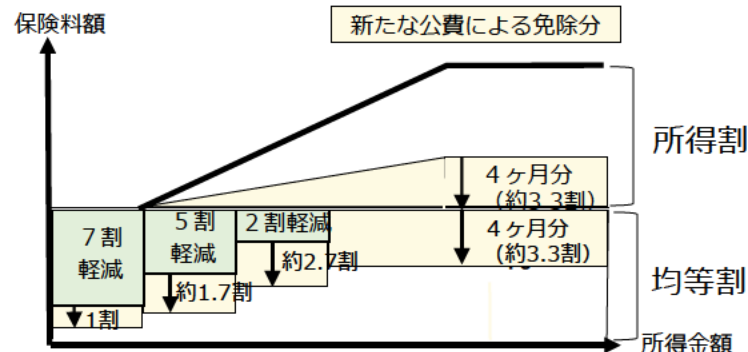
- ・子育て世帯の負担軽減、次世代育成支援等の観点から、出産する被保険者に係る産前産後期間相当分（4か月間）の保険料（均等割額、所得割額）を免除する措置を創設。

※費用負担 公費（国1/2、都道府県1/4、市町村1/4）

所要額 4億円（令和5年度）

※7割、5割、2割軽減は、低所得世帯に対する均等割保険料の軽減措置

※令和4年4月から、未就学児の均等割保険料の軽減制度を導入



(2) 国保運営方針に基づく保険料水準の統一、医療費適正化の推進

- ・都道府県国保運営方針（都道府県内の国保運営の統一的な方針）について、対象期間の考え方や記載事項を見直し。【令和6年4月施行】
- ・「保険料水準統一加速化プラン（仮称）」を策定し、保険料水準の統一に向けた取組を支援。

（国保運営方針の見直し）

【対象期間】 おおむね6年

【記載事項】 「医療費の適正化の取組に関する事項」、「市町村が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進に関する事項」を必須記載事項化

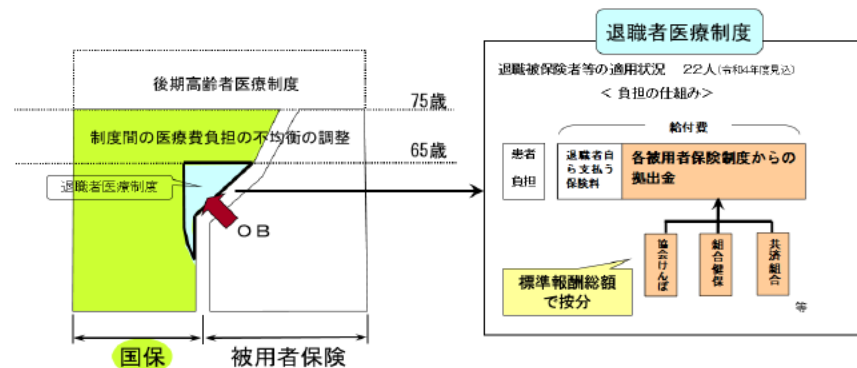
(3) その他保険者機能の強化

① 第三者行為求償事務の取組強化

- ・広域性や専門性のある事案について、市町村の委託を受けて都道府県が実施可能とする。【令和7年4月～】
- ・市町村が、官公署等の関係機関に対し、第三者の行為によって生じた事実に係る資料の提供等を求めることを可能とする。【公布日～】
- ※ 市町村は、給付事由が第三者の行為によって生じた場合には、その給付額の限度で、被保険者が第三者に対して有する損害賠償の請求権を取得

② 退職者医療制度の廃止

- ・対象者が激減し財政調整効果が実質喪失していることを踏まえ、事務コスト削減を図る観点から、前倒しして廃止。【令和6年4月】



かかりつけ医機能が発揮される制度整備

趣旨

- かかりつけ医機能については、これまで医療機能情報提供制度における国民・患者への情報提供や診療報酬における評価を中心に組み込まれてきた。一方で、医療計画等の医療提供体制に関する取組はこれまで行われていない。
- 今後、複数の慢性疾患や医療と介護の複合ニーズを有することが多い高齢者の更なる増加と生産年齢人口の急減が見込まれる中、地域によって大きく異なる人口構造の変化に対応して、「治す医療」から「治し、支える医療」を実現していくためには、これまでの地域医療構想や地域包括ケアの取組に加え、かかりつけ医機能が発揮される制度整備を進める必要がある。
- その際には、国民・患者から見て、一人ひとりが受ける医療サービスの質の向上につながるものとする必要があることから、
 - ・ 国民・患者が、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適切に選択できるための情報提供を強化し、
 - ・ 地域の実情に応じて、各医療機関が機能や専門性に応じて連携しつつ、自らが担うかかりつけ医機能の内容を強化することで、地域において必要なかかりつけ医機能を確保するための制度整備を行う。

概要

(1) 医療機能情報提供制度の刷新（令和6年4月施行）

- ・ かかりつけ医機能（「身近な地域における日常的な診療、疾病の予防のための措置その他の医療の提供を行う機能」と定義）を十分に理解した上で、自ら適切に医療機関を選択できるよう、医療機能情報提供制度による国民・患者への情報提供の充実・強化を図る。

(2) かかりつけ医機能報告の創設（令和7年4月施行）

- ・ 慢性疾患を有する高齢者その他の継続的に医療を必要とする者を地域で支えるために必要なかかりつけ医機能（①日常的な診療の総合的・継続的实施、②在宅医療の提供、③介護サービス等との連携など）について、各医療機関から都道府県知事に報告を求めることとする。
- ・ 都道府県知事は、報告をした医療機関が、かかりつけ医機能の確保に係る体制を有することを確認し、外来医療に関する地域の関係者との協議の場に報告するとともに、公表する。
- ・ 都道府県知事は、外来医療に関する地域の関係者との協議の場で、必要な機能を確保する具体的方策を検討・公表する。

(3) 患者に対する説明（令和7年4月施行）

- ・ 都道府県知事による（2）の確認を受けた医療機関は、慢性疾患を有する高齢者に在宅医療を提供する場合など外来医療で説明が特に必要な場合であって、患者が希望する場合に、かかりつけ医機能として提供する医療の内容について電磁的方法又は書面交付により説明するよう努める。

かかりつけ医機能が発揮される制度整備の骨格

- 国民・患者はそのニーズに応じて医療機能情報提供制度等を活用して、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、かかりつけ医機能の内容を強化。

国民・患者の医療ニーズ

- ◆ 日常的によくある疾患への幅広い対応
- ◆ 休日・夜間の対応
- ◆ 入院先の医療機関との連携、退院時の受入
- ◆ 在宅医療
- ◆ 介護サービス等との連携 等

医療機能情報提供制度 (H18)

| | |
|----|--|
| 入院 | 病床機能報告 (H26) |
| 外来 | 有床診・病院 外来機能報告 (R3) (紹介受診重点医療機関の確認) |
| | 無床診 かかりつけ医機能報告 (新設) |
| 在宅 | |

制度整備の内容

医療機能情報提供制度の刷新

- 医療機関は、**国民・患者による医療機関の選択に役立つわかりやすい情報**及び**医療機関間の連携に係る情報**を都道府県知事に報告
 - ① 情報提供項目の見直し
 - ② 全国統一のシステムの導入

かかりつけ医機能報告による機能の確保

- 慢性疾患を有する高齢者等を地域で支えるために必要なかかりつけ医機能について、**医療機関から都道府県知事に報告**。
- 都道府県知事は、**報告をした医療機関が、かかりつけ医機能の確保に係る体制を有することを確認し、外来医療に関する地域の関係者との協議の場に報告するとともに、公表 (※)**。
- あわせて、外来医療に関する地域の協議の場で「**かかりつけ医機能**」を**確保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に対して、医療機関が、提供するかかりつけ医機能の内容を説明するよう努めることとする。

介護情報基盤の整備

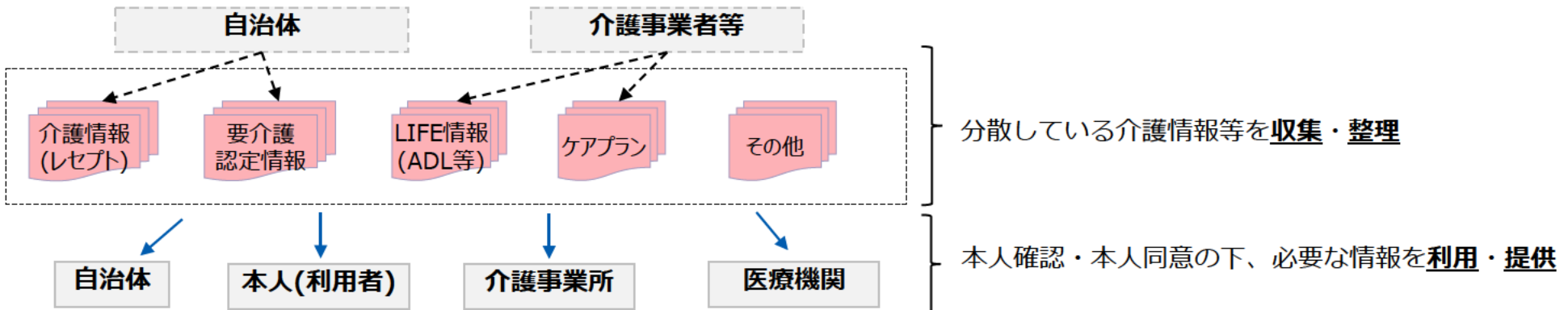
改正の趣旨

- 現在、利用者に関する介護情報等は、各介護事業所や自治体等に分散している。今般、医療・介護間の連携を強化しつつ、多様な主体が協働して高齢者を地域で支えていく地域包括ケアシステムを深化・推進するため、**自治体・利用者・介護事業所・医療機関等が介護情報等を電子的に閲覧できる情報基盤を整備**する。
- 具体的には、自治体、利用者、介護事業所・医療機関について、以下のような効果が期待される。
 - ✓ 自治体：利用者が受けている自立支援・重度化防止の取組の状況等を把握し、地域の実情に応じた介護保険事業の運営に活用。
 - ✓ 利用者：利用者が自身の介護情報を閲覧できることで、自身の自立支援・重度化防止の取組の推進に繋がる。
 - ✓ 介護事業者・医療機関：本人同意の下、介護情報等を適切に活用することで、利用者に提供する介護・医療サービスの質を向上。
※ さらに、紙でのやり取りが減り、事務負担が軽減される効果も期待される。
- こうした情報基盤の整備を、**保険者である市町村が実施主体であり、地域での自立した日常生活の支援を目的としている地域支援事業に位置付ける。**

改正の概要・施行期日

- 被保険者、介護事業者その他の関係者が当該被保険者に係る介護情報等を共有・活用することを促進する事業を**地域支援事業として位置付ける。**
- 市町村は、当該事業について、**医療保険者等と共同して国保連・支払基金に委託**できることとする。
- 施行期日：公布後4年以内の政令で定める日（予定）

<事業のイメージ> ※共有する情報の具体的な範囲や共有先については検討中。



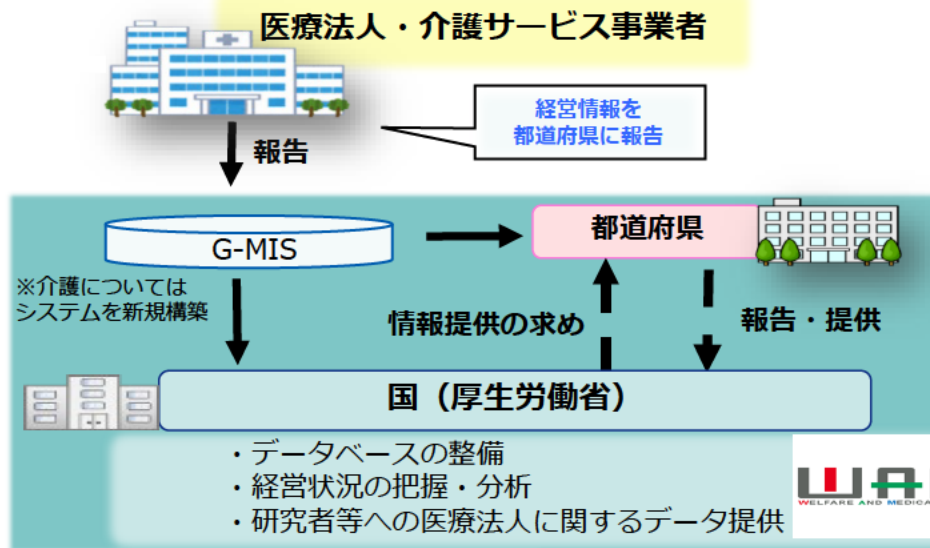
医療法人・介護サービス事業者の経営情報の調査及び分析等

- ▶ 医療・介護の置かれている現状と実態を把握するために必要な情報を収集し、政策の企画・立案に活用するとともに、国民に対して丁寧に説明していくため、①医療法人・介護サービス事業者の経営情報の収集及びデータベースの整備をし、②収集した情報を国民に分かりやすくなるよう属性等に応じてグルーピングした分析結果の公表、③医療法人に関するデータベースの情報を研究者等へ提供する制度を創設する。

【施行日：①及び②（医療）令和5年8月1日（介護）令和6年4月1日 ③は公布日から三年以内に政令で定める日】

【データベースの概要】

- 対象：原則、全ての医療法人・介護サービス事業者
- 収集する情報：病院・診療所及び介護施設・事業所における収益及び費用並びに、任意項目として職種別の給与（給料・賞与）及びその人数
〔収集する内容は省令以下で規定〕 ※病床機能報告・外来機能報告等と連携させるとともに、データの活用にあたっては、公立医療機関の経営情報などの公開情報及び、必要に応じて統計調査も活用した分析等に取り組む。
- 公表方法：国民に分かりやすくなるよう属性等に応じてグルーピングした分析結果の公表



- ① 医療法人・介護サービス事業者は、毎会計年度終了後に経営情報を都道府県知事に報告。
- ② 都道府県知事は、医療法人・介護サービス事業者の活動状況等に関する調査及び分析等を行い、厚生労働大臣にも報告。
- ③ 厚生労働大臣は、医療法人・介護サービス事業者に関する情報のデータベースを整備し、経営状況の把握・分析、結果の公表。
- ④ データベースに記録された医療法人に関する情報については、研究者が行う学術研究等にも提供可能。

地域医療連携推進法人制度の見直し

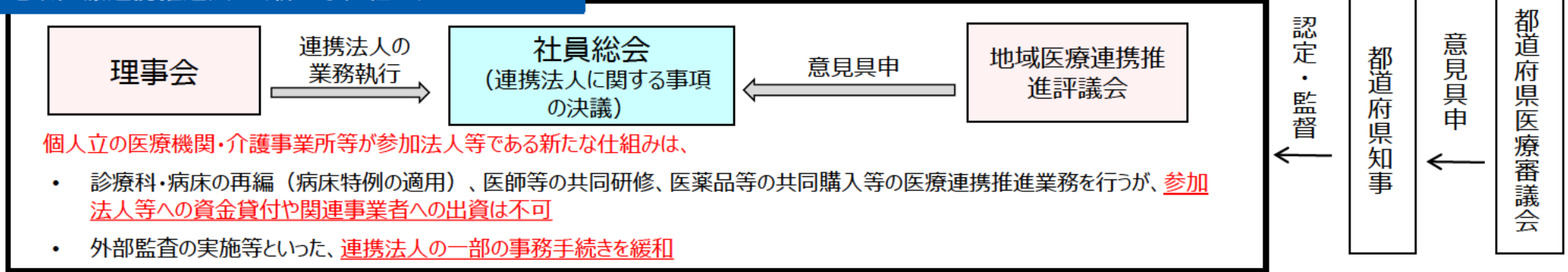
【見直し内容】

- **個人立医療機関・介護事業所等の参加を可能とする仕組みを導入**
 - ・個人立医療機関は個人用資産と医療用資産の分離が困難であること等に鑑み、カネの融通（「資金の貸付」「出資」）は不可（ヒト・モノのみ）とする。
 - ・カネの融通をしない場合には、公認会計士又は監査法人による外部監査を原則として不要とし、また、参加法人が重要事項を決定する場合の地域医療連携推進法人への意見照会のうち、一部を不要（※）とする。
- **その他、事務負担の軽減のため、代表理事再任時の手続きを緩和**
 - ・具体的には、代表理事の選任時に求められる都道府県知事の認可及びその際の都道府県医療審議会への意見聴取を、再任時には不要とする。

【施行日】 令和6年4月1日

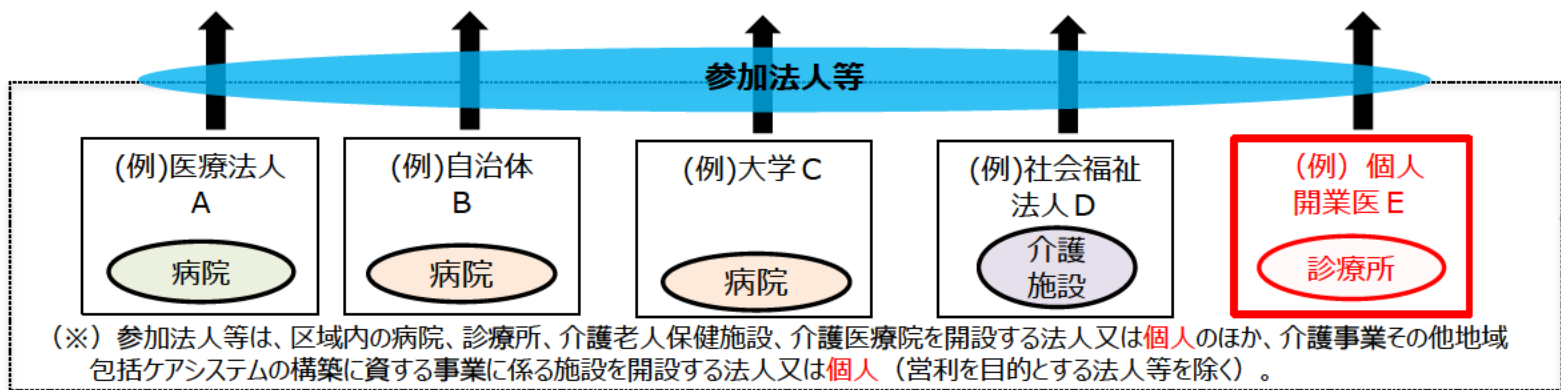
地域医療連携推進法人（新たな仕組み）

※赤字箇所が現行制度との相違点



個人立の医療機関・介護事業所等が参加法人等である新たな仕組みは、

- ・ 診療科・病床の再編（病床特例の適用）、医師等の共同研修、医薬品等の共同購入等の医療連携推進業務を行うが、**参加法人等への資金貸付や関連事業者への出資は不可**
- ・ 外部監査の実施等といった、**連携法人の一部の事務手続きを緩和**



（※）参加法人等は、区域内の病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院を開設する法人又は個人のほか、介護事業その他地域包括ケアシステムの構築に資する事業に係る施設を開設する法人又は個人（営利を目的とする法人等を除く）。

参加法人が重要事項を決定する場合に行う、連携法人への意見照会について、**新たな仕組みの地域医療連携推進法人の参加法人等は、意見照会を一部（※）不要とする。**
 ※①予算の決定又は変更、②借入金借入れ、③定款又は寄付行為の変更。

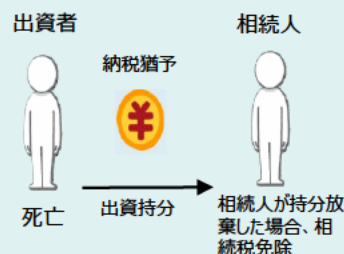
持分の定めのない医療法人の移行計画認定制度の延長等

1 現状

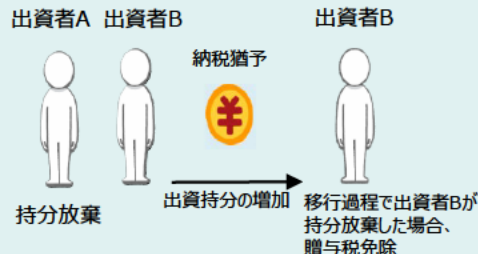
- 医療法人の「非営利性」の徹底を主眼とした**平成18年度の医療法改正**により、平成19年度以降「**持分あり医療法人**」の新設はできないこととなった。（注）医療法人の非営利性の徹底及び地域医療の安定性の確保を図るため、医療法人の残余財産の帰属すべき者から個人（出資者）を除外し、国等に限定した。
- 平成26年度の医療法改正**により「**認定医療法人制度**」が創設され、「持分あり医療法人」が「持分なし医療法人」に移行する計画を作成し、その計画が妥当である場合は、厚生労働大臣の認定を受けるとともに、**税制上の優遇を受けることができることとなった（大臣認定の後、3年以内に移行）**。3年の期限を2回延長、認定医療法人制度の活用件数は増加している。
 - （注）認定医療法人制度により、出資者の相続人への相続税及び出資者間の贈与税の非課税措置の優遇措置を導入
 - （注）平成29年10月からは、出資者の持分放棄に伴い医療法人へ課されるみなし贈与税の非課税措置も導入
 - （注）持分あり医療法人：約3.7万法人、持分なし医療法人：約2万法人（令和3年度末時点）
- 一方で、認定を受けた医療法人の中には、その後の出資者との調整期間の不足等により、認定から**3年以内に放棄の同意を得ることができず**に、認定医療法人制度を活用できなかった法人も存在する。
 - （注）移行期限（現行、認定から3年以内）内に全ての出資者が出資持分を放棄する等による持分なしへの移行完了が必要であり、移行期限までに移行できなかった場合には、認定が取り消され、再度の認定を受けることはできない。

【認定医療法人のメリット】

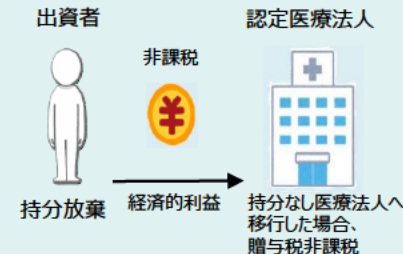
① 相続税の納税猶予・免除



② 出資者間の贈与税の納税猶予・免除



③ 医療法人への贈与税の非課税



2 改正内容

- 認定医療法人制度**は、令和5年9月30日までの措置であるため、当該制度を**令和8年12月31日まで延長**する。
- 更なる移行促進のため、**認定から3年以内の移行期限を、認定から5年以内に緩和**する。

【施行日】 公布日

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 における介護保険関係の主な改正事項

I. 介護情報基盤の整備 <再掲>

- **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医療保険者と一体的に実施**
 - ▶ 被保険者、介護事業者その他の関係者が当該被保険者に係る介護情報等を共有・活用することを促進する事業を介護保険者である市町村の地域支援事業として位置付け
 - ▶ 市町村は、当該事業について、医療保険者等と共同して国保連・支払基金に委託できることとする
※共有する情報の具体的な範囲や共有先については検討中。

II. 介護サービス事業者の財務状況等の見える化 <再掲>

- **介護サービス事業所等の詳細な財務状況等を把握して政策立案に活用するため、事業者の事務負担にも配慮しつつ、財務状況を分析できる体制を整備**
 - ▶ 各事業所・施設に対して詳細な財務状況（損益計算書等の情報）の報告を義務付け
※職種別の給与（給料・賞与）は任意事項。
 - ▶ 国が、当該情報を収集・整理し、分析した情報を公表

III. 介護サービス事業所等における生産性の向上に資する取組に係る努力義務

- **介護現場における生産性の向上に関して、都道府県を中心に一層取組を推進**
 - ▶ 都道府県に対し、介護サービス事業所・施設の生産性の向上に資する取組が促進されるよう努める旨の規定を新設 など

IV. 看護小規模多機能型居宅介護のサービス内容の明確化

- **看多機について、サービス内容の明確化等を通じて、更なる普及を進める**
 - ▶ 看多機のサービス内容について、サービス拠点での「通い」「泊まり」における看護サービス（療養上の世話又は必要な診療の補助）が含まれる旨を明確化 など

V. 地域包括支援センターの体制整備等

- **地域の拠点である地域包括支援センターが地域住民への支援をより適切に行うための体制を整備**
 - ▶ 要支援者に行う介護予防支援について、居宅介護支援事業所（ケアマネ事業所）も市町村からの指定を受けて実施可能とする など