

# 医療保険制度改革について

厚生労働省 保険局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

# 医療保険制度改革について

## 《令和4年9月7日 全世代型社会保障構築本部岸田内閣総理大臣発言》

- 全世代型社会保障の構築に向けては、5月にとりまとめられた「議論の中間整理」や、「骨太の方針2022」に基づき、全世代型社会保障構築会議において、検討を更に深めていただく必要があります。  
特に、我が国の将来を支える人材を育む「未来への投資」として、子育て・若者世代への支援を強化し、少子化対策に大胆に取り組むことは「成長と分配の好循環」を実現するためにも重要です。
- 少子化については、新型コロナウイルスの中で、出生数が将来人口推計よりも7年程度早く減少するなど、危機的な状況にあります。このため、出産育児一時金の大幅な増額を早急に図るとともに、育児休業期における給付の拡充など、親の働き方に関わらない子どもの年齢に応じた切れ目のない支援強化の在り方について、検討をお願いします。
- また、高齢者人口は2040年頃をピークに増え続けますが、特に、今後3年間で団塊の世代が後期高齢者となる中、負担能力に応じて、全ての世代で、増加する医療費を公平に支え合う仕組みが必要です。コロナ禍で顕在化した課題を踏まえ、超高齢化・人口減少下における国民目線での医療・介護提供体制の在り方も含めて、医療・介護制度の改革を前に進めるべく検討をお願いいたします。
- さらに、国民のライフスタイルが多様化する中で、働き方に中立的な社会保障制度等を構築すべく、勤労者皆保険の実現に向けた方向性を議論いただくとともに、非正規雇用の方々を取り巻く課題の解決や労働移動の円滑化のために必要となる政策等について検討をお願いいたします。
- こうした議論を加速化していくため、全世代型社会保障構築会議において、「子ども・子育て支援の充実」、「医療・介護制度の改革」、「働き方に中立的な社会保障制度等の構築」といった3つのテーマを中心に、年末に向けて議論を進めていただき、ご報告をいただきたいと思います。

## 《医療・介護制度の改革について（令和4年9月28日第7回全世代型社会保障構築会議）抜粋》

### ○ 医療分野

#### (1) 医療保険関係

- 子育て世代の支援のための出産育児一時金の大幅な増額と、その際、医療保険全体の中で支え合うことについて
- 負担能力に応じて、全ての世代で、増加する医療費を公平に支え合う仕組みを強化する観点を踏まえた、高齢者の保険料賦課限度額や高齢者医療制度への支援金の在り方、被用者保険者間の格差是正の方策等について
- 更なる国民の負担軽減の観点から、医療費の伸びを適正化するため、給付の効率化を含め、より実効的な取組について

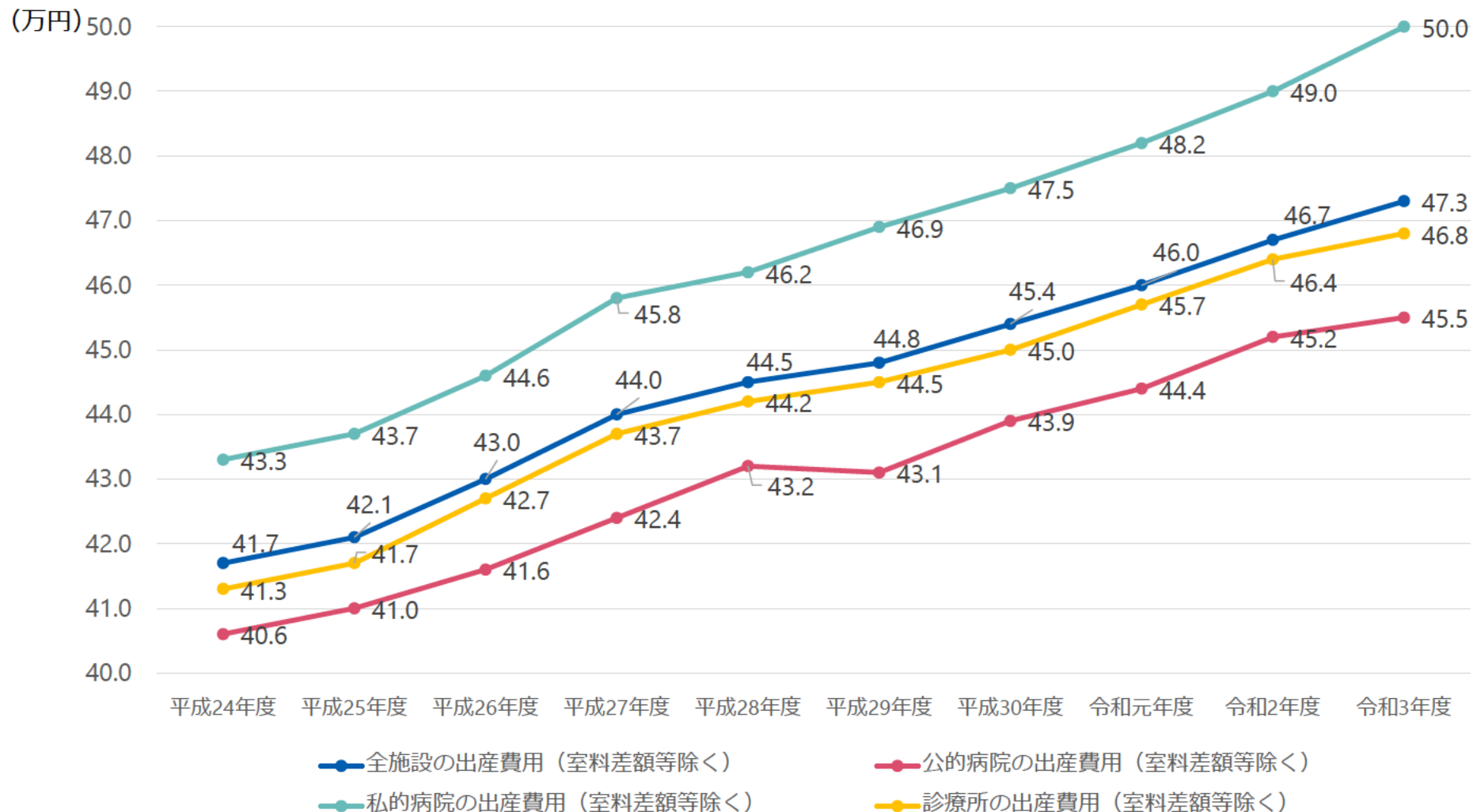
## 医療保険部会における議論

- 9月29日 ○医療保険制度改革に向けた議論の進め方
- 10月13日 ○前回いただいた主なご意見  
○出産育児一時金について（論点）  
○医療費適正化計画の見直しについて（論点）
- 10月28日 ○高齢者の保険料賦課限度額や高齢者医療制度への支援金の在り方（論点）  
○被用者保険間の格差是正の方策等（論点）
- 11月11日 ○出産育児一時金について（見直しの方向性）
- 11月17日 ○高齢者の保険料賦課限度額や高齢者医療制度への支援金の在り方（見直しの方向性）  
○国民健康保険制度の取組強化の方向性  
○医療費適正化計画の見直しについて（見直しの方向性）
- 12月1日 ○被用者保険間の格差是正の方策等（見直しの方向性）

今後、取りまとめに向けた議論を実施予定

## 出産費用（正常分娩）の推移

○ 全施設と公的病院の出産費用（正常分娩）は年間平均1%前後で増加している。



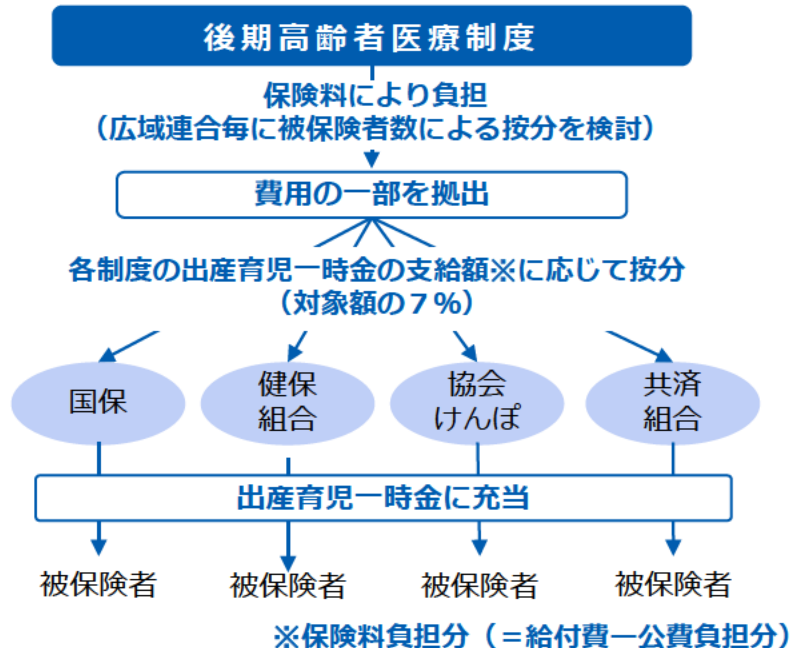
(データ) 厚生労働省。室料差額、産科医療補償制度掛金、その他の費目を除く出産費用の合計額。

(※) 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)

# 見直しの方向性

- 高齢者医療制度創設前は、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。  
 ※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負担する仕組みを導入する場合には、これを踏まえ、**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負担割合を対象額の7%と設定してはどうか。**  
 ※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～）。負担割合は、料率改定とあわせて見直し。  
 （以後は、7%を起点として、出産育児一時金に関する現役世代と後期高齢者の1人当たり負担額の伸び率が揃うよう負担割合を設定）  
 ※後期高齢者の負担については、**能力に応じた負担の観点**から、賦課限度額の引き上げ、所得割と均等割の割合の見直し等により対応。

## 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）  
 $\div$  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拠出を受けるとした場合、拠出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拠出を受け、支給実績を踏まえて確定（概算との精算）を行う仕組み**とすることを検討。
  - 後期高齢者医療制度からの実際の拠出は、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形を検討。

## 出産費用の見える化の方策について

- これまでの出産の費用の見える化の議論を踏まえ、被保険者等である妊婦の方々が適切に医療機関等を選択できる環境を整備するため、直接支払制度を行っている医療機関等について、以下の項目を公表することとしてはどうか。

### ① 出産費用の状況等（直接支払制度の専用請求書の内容から算出）

- ・ 平均入院日数
- ・ 出産費用（※）の平均額
- ・ 室料差額の平均額
- ・ 無痛分娩管理料の平均額
- ・ 妊婦合計負担額の平均額

※ 専用請求書の「妊婦合計負担額」から、「室料差額」「産科医療補償制度」「その他」「無痛分娩管理料」を除いた額

### ② 室料差額、無痛分娩等の取扱いの有無

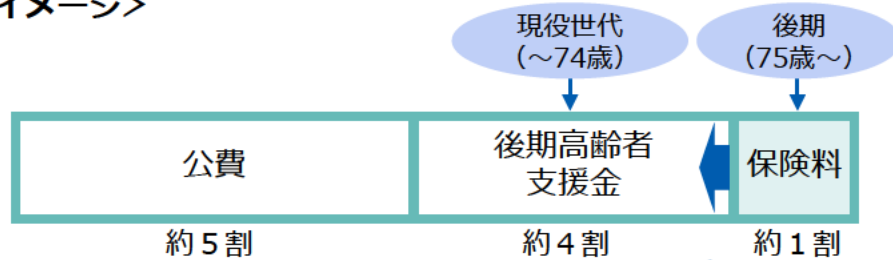
### ③ 分娩に要する費用及び室料差額、無痛分娩等の内容（価格等）の公表方法

# 後期高齢者医療・介護保険制度における高齢者と現役世代の負担割合

## 後期高齢者医療

- 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（高齢者が保険料で賄う割合）を見直し

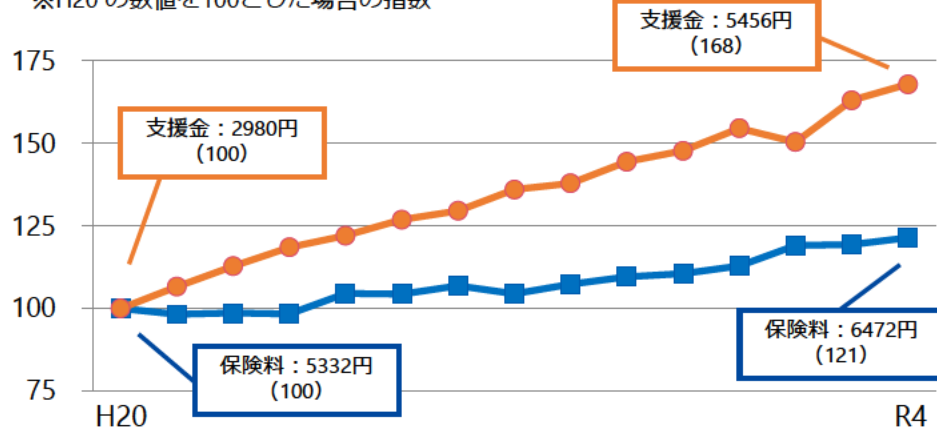
<イメージ>



現役世代減少による増加分を 高齢者と現役世代で折半  
 ※75歳～の負担割合：10% (H20) →11.72% (現在)

### <1人当たり保険料・後期高齢者支援金の推移>

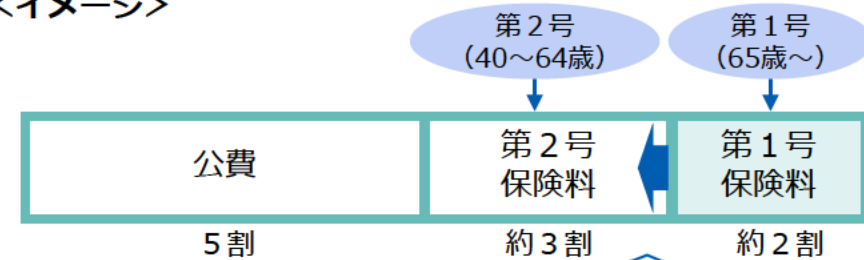
※H20の数値を100とした場合の指数



## 介護保険

- 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**になる

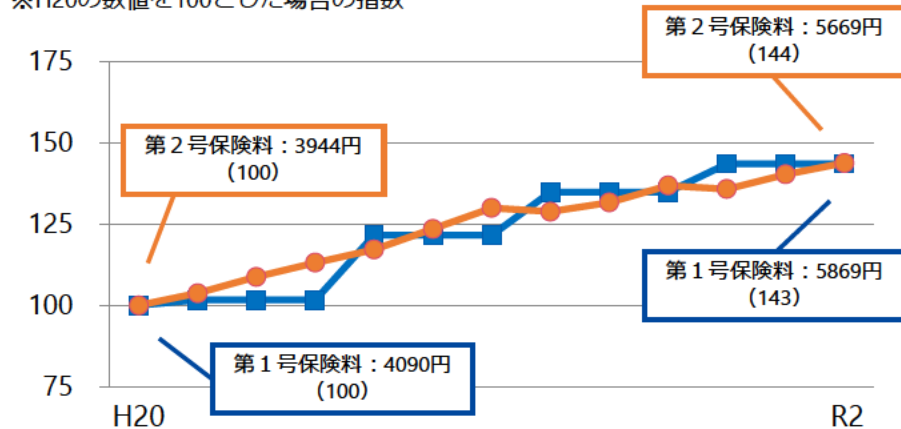
<イメージ>



保険料分（5割）を1号・2号の人口比で按分  
 ※65歳～の負担割合：17% (H12) →23% (現在)

### <1人当たり第1号・第2号保険料の推移>

※H20の数値を100とした場合の指数



## 見直しの方向性

(高齢者の保険料賦課限度額や高齢者医療制度への支援金の在り方)

— <<医療・介護制度の改革について（令和4年9月28日第7回全世代型社会保障構築会議）抜粋>> —

### ○ 医療分野

#### (1) 医療保険関係

- 負担能力に応じて、全ての世代で、増加する医療費を公平に支え合う仕組みを強化する観点を踏まえた、高齢者の保険料賦課限度額や高齢者医療制度への支援金の在り方、被用者保険者間の格差是正の方策等について



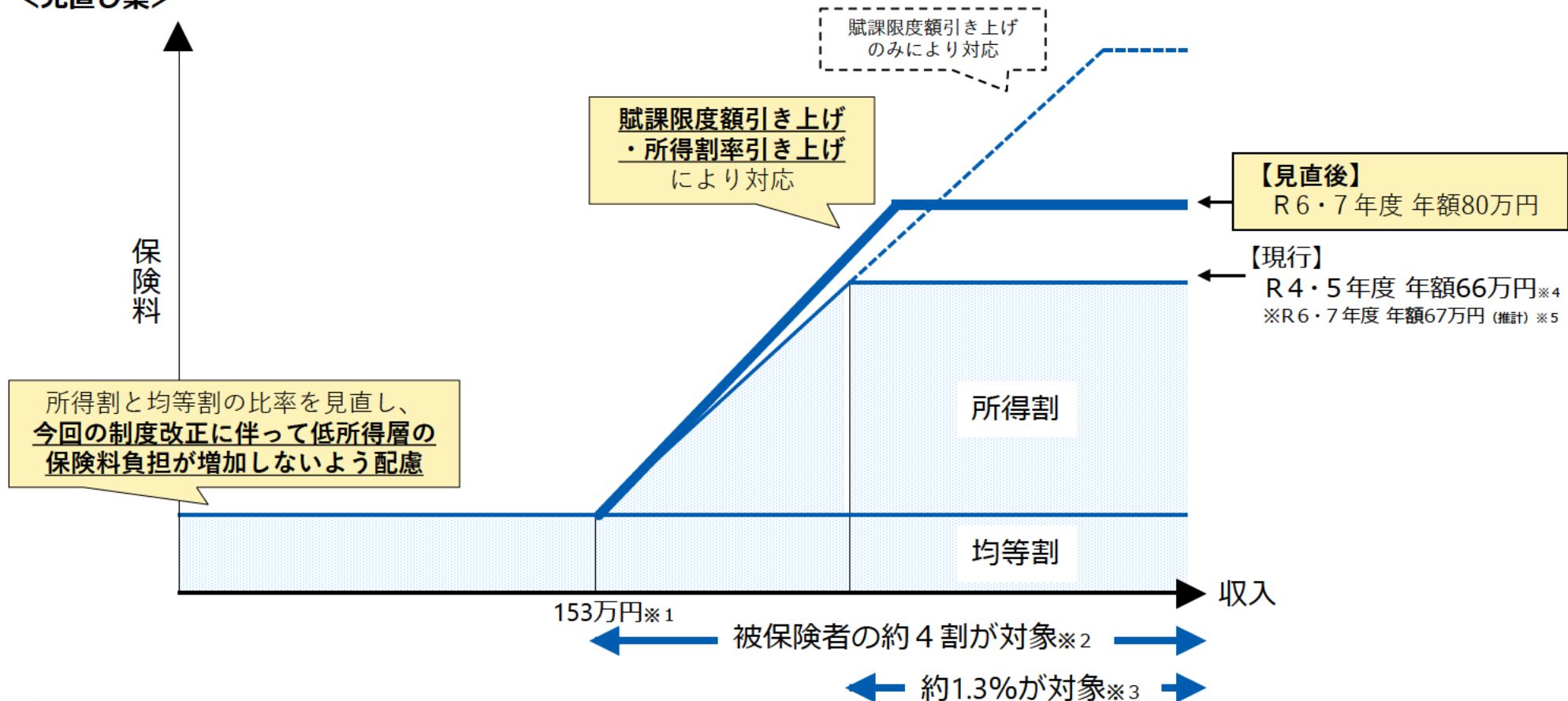
- 現行の高齢者負担率の設定方法は、現役世代の減少のみに着目しており、制度導入以降、現役世代の負担（後期高齢者医療支援金）が大きく増加し（制度創設時と比べ、現役は1.7倍、高齢者は1.2倍の水準）、2025年までに団塊の世代が後期高齢者になる中で、当面その傾向が続く一方、長期的には、高齢者人口の減少局面においても、高齢者負担率が上昇し続けてしまう構造。
- 高齢者世代・現役世代それぞれの人口動態に対処できる持続可能な仕組みとするとともに、当面の現役世代の負担上昇を抑制するため、介護保険を参考に、後期高齢者1人当たり保険料と現役世代1人当たり後期高齢者支援金の伸び率が同じになるよう、高齢者負担率の設定方法を見直してはどうか。
- あわせて、高齢者世代内で能力に応じた負担を強化する観点から、後期高齢者の保険料負担の在り方を見直してはどうか。



# 能力に応じた後期高齢者の保険料負担の見直し

- 今般の制度改正（高齢者負担率の見直し、出産育児一時金を全世代で支え合う仕組みの導入）にあわせ、高齢者世代内で能力に応じた負担を強化する観点から、**後期高齢者の保険料負担の在り方を見直し**。

## <見直し案>



(参考) 世帯の所得が一定以下の場合には、均等割の7割、5割、2割を軽減。

(※1) 年金収入のみ（基礎控除43万円、公的年金等控除110万円）の場合。

(※2) 令和3年度は被保険者の38.9%（令和3年度 後期高齢者医療制度被保険者実態調査報告）。

(※3) 令和2年度後期高齢者医療被保険者実態調査に基づき、令和4年度における状況を推計したもの（1.29%）。

(※4) 令和4・5年度の全国平均料率（均等割47,777円、所得割率9.34%）ベースでは、合計974万円（給与収入894万円、年金収入80万円）で賦課限度額（年額66万円）に到達。

(※5) 令和4年度における賦課限度額超過被保険者割合（1.29%）を前提に、制度改正を行わない場合の令和6・7年度の状況を推計したもの。

# 財政影響

- 今回の制度改正（高齢者の保険料賦課限度額や高齢者医療制度への支援金の在り方）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

※1 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みる必要がある。

※2 2022年度予算ベースを足下にし、2024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。

※3 「共済組合等」には日雇特例及び船員保険を含む。「国民健康保険」は市町村国保と国保組合の合計。

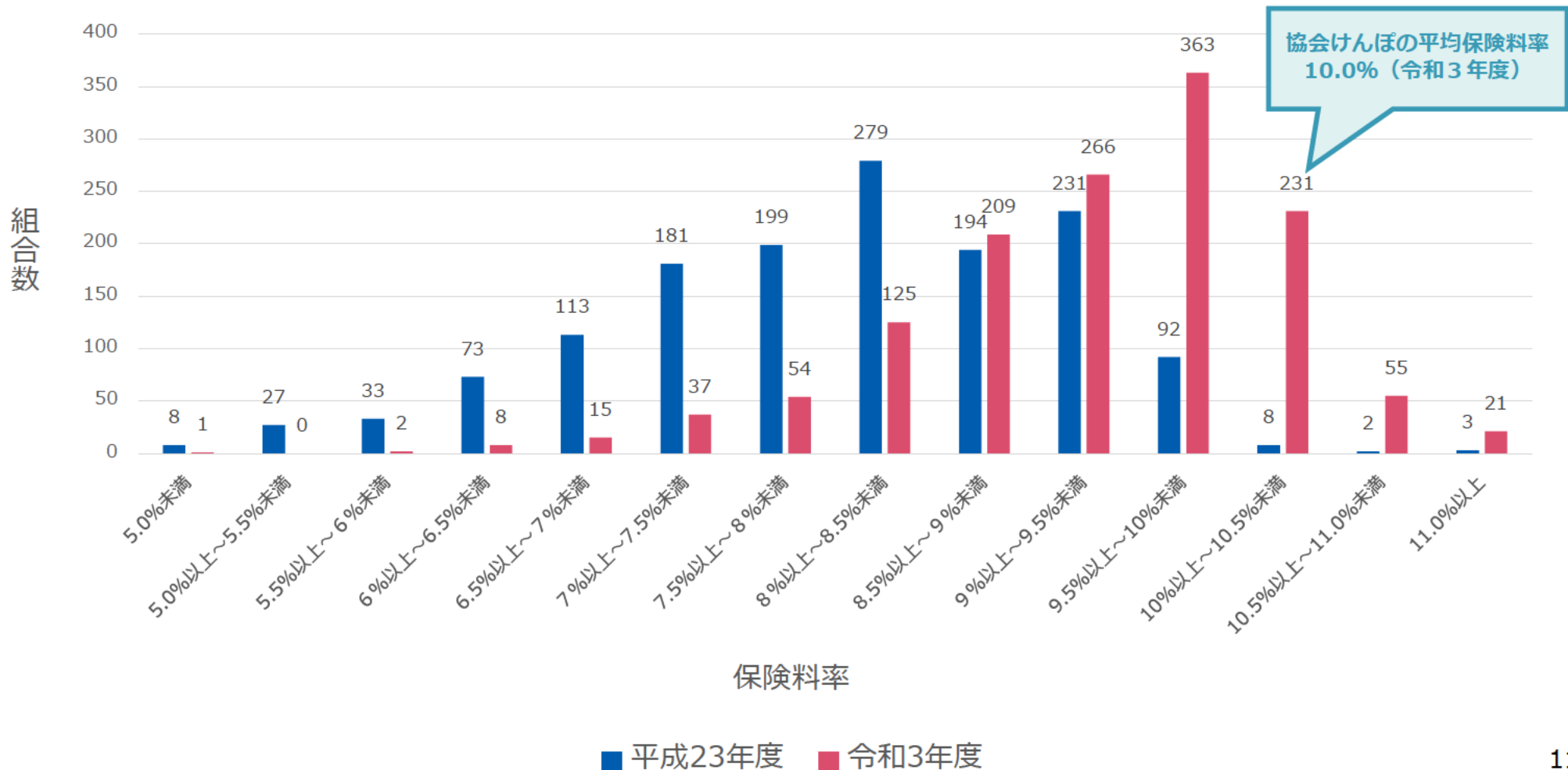
※4 被用者保険各制度の「保険料」には事業主負担分を含む。

※5 「加入者一人当たり」は、各制度の保険料影響額を当該制度の加入者数で除して加入者一人当たり換算したものである。

※6 端数処理のため内訳が合計に一致しない場合がある。

## 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。



# 見直しの方向性

(被用者保険者間の格差是正の方策)

— <<医療・介護制度の改革について（令和4年9月28日第7回全世代型社会保障構築会議）抜粋>> —

## ○ 医療分野

### (1) 医療保険関係

- 負担能力に応じて、全ての世代で、増加する医療費を公平に支え合う仕組みを強化する観点を踏まえた、高齢者の保険料賦課限度額や高齢者医療制度への支援金の在り方、被用者保険者間の格差是正の方策等について

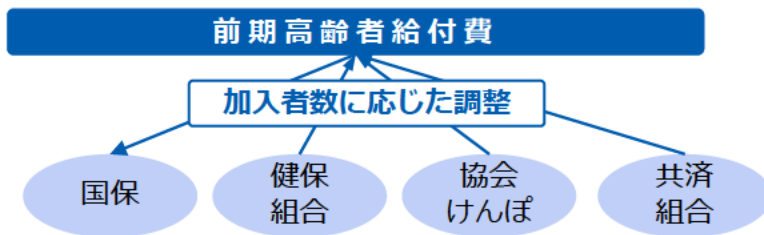


- 健康保険組合の運営は、自主・自立が前提である一方で、現状、保険料率に幅があり、全体として保険料率が上昇している状況。また、その中で、協会けんぽの平均保険料率（10%）を上回る組合も多く存在。
- 現役世代の負担上昇の抑制とあわせて、健保組合間の保険料負担を公平にするため、被用者保険においても負担能力に応じた仕組みを強化し、前期財政調整において、被用者保険者間では現行の「加入者数に応じた調整」に加え、部分的に「報酬水準に応じた調整」を導入してはどうか。
- 加えて、特に、前期高齢者の少ない小規模な保険者において、年度毎の前期高齢者納付金の変動が大きな負担となっていることを踏まえ、前期高齢者納付金の変動を抑え、財政的安定を確保する観点から、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してはどうか。
- これらの見直しとあわせて、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こととしてはどうか。

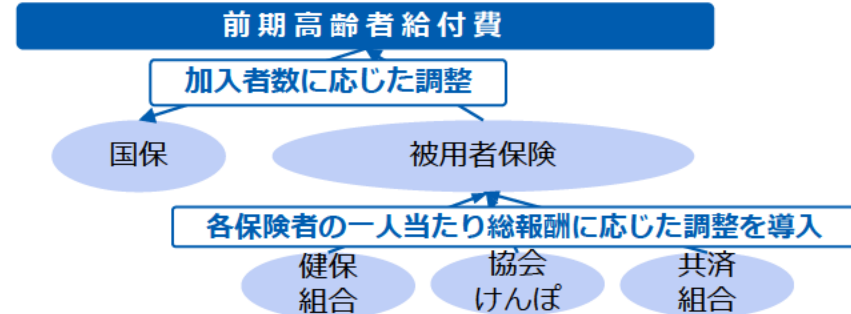
# 前期財政調整における報酬調整の導入について

- 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、部分的に「報酬水準に応じた調整」(報酬調整)を導入してはどうか。
- 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こととしてはどうか。

## <制度創設当初～現行>



## <見直し案>



## 報酬調整導入に伴う前期高齢者納付金の増減イメージ

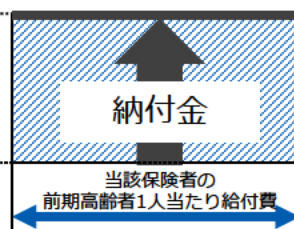
見直し後

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

※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

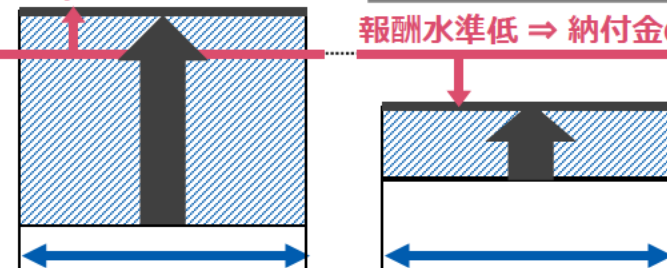
当該保険者の  
実際の前期高齢者数



報酬水準高 ⇒ 納付金の増

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。

報酬水準低 ⇒ 納付金の減



## 被用者保険者に関わる調整の枠組み（現行）

### 拠出金負担に係る調整の仕組み

- 後期高齢者支援金における総報酬割（高齢者医療確保法第120条等）  
⇒後期高齢者支援金について、被用者保険者間では各保険者の総報酬額に応じて按分
- 前期高齢者に係る財政調整（高齢者医療確保法第38条等）  
⇒前期高齢者給付費と前期高齢者に係る後期高齢者支援金について、各保険者が前期高齢者加入率に応じた納付金を負担
- 拠出金負担に対する負担調整・特別負担調整（高齢者医療確保法第38条等）  
⇒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

### 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）  
⇒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

### 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  
⇒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

## 財政影響

- 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

（2024年度：満年度ベース）

前期納付金等への影響額	1 / 4 報酬調整	1 / 3 報酬調整	1 / 2 報酬調整
合計	-	-	-
協会けんぽ	▲730億円	▲970億円	▲1,450億円
健保組合	450億円	600億円	890億円
共済組合等	260億円	350億円	520億円
国民健康保険	20億円	20億円	40億円
後期高齢者	-	-	-

※1 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。

※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、

・1/4報酬調整の場合で国費は合計▲970億円。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240億円、国民健康保険の保険料への影響額は20億円。

・1/3報酬調整の場合で国費は合計▲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。

・1/2報酬調整の場合で国費は合計▲1,940億円。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480億円、国民健康保険の保険料への影響額は40億円。

※3 仮に全面的に報酬調整を導入した場合、前期納付金等への影響額は、協会けんぽ▲2,900億円、健保組合1,780億円、共済組合等1,030億円、国民健康保険80億円。

・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▲3,880億円。

・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970億円、国民健康保険の保険料への影響額は90億円。

※4 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みる必要がある。

※5 2022年度予算ベースを足下にし、2024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。

※6 「前期納付金等への影響額」は、各制度における「前期納付金－前期交付金」の見直しによる影響額。

※7 「共済組合等」には日雇特例及び船員保険を含む。「国民健康保険」は市町村国保と国保組合の合計。

※8 端数処理のため内訳が合計に一致しない場合がある。

## 第4期医療費適正化計画（2024～2029年度）に向けた見直し（案）

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

#### 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、フォーミュラ策定等による更なる取組の推進や、バイオ後発品の目標設定等を踏まえた新たな数値目標の設定

#### 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

➔ 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

### 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・後期の保険料率の試算 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