

# 全国厚生労働関係部局長会議

厚生労働省 保険局

# 説明資料目次

|            |   |    |
|------------|---|----|
| <b>I</b>   | <b>全世代型社会保障制度構築のための健康保険法等の改正の施行について</b> ..... | 3  |
| <b>II</b>  | <b>令和6年度診療報酬改定について</b> .....                  | 10 |
| <b>III</b> | <b>マイナ保険証への移行等について</b> .....                  | 15 |
| <b>IV</b>  | <b>予防・健康づくりについて</b> .....                     | 27 |
|            | ・医療費適正化計画                                     |    |
|            | ・保険者努力支援制度の推進                                 |    |
|            | ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施                         |    |
|            | ・事業主から保険者へ健診データを提供する仕組み                       |    |
|            | ・特定健康診査・特定保健指導                                |    |
| <b>V</b>   | <b>その他</b> .....                              | 50 |
|            | ・診療報酬改定DXについて                                 |    |
|            | ・国保の減額調整措置の廃止について                             |    |

## <参考資料>

|   |                            |    |
|---|----------------------------|----|
| ① | 令和5年度補正予算（保険局関係）について ..... | 54 |
| ② | 令和6年度予算案（保険局関係）について .....  | 61 |
| ③ | マイナ保険証への移行等について .....      | 67 |
| ④ | 出産費用の見える化・保険適用について .....   | 71 |
| ⑤ | こども・子育て支援金の検討状況について .....  | 75 |

ひと、くらし、みらいのために



# 全世代型社会保障制度構築のための健康保険法等の改正の施行について



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）

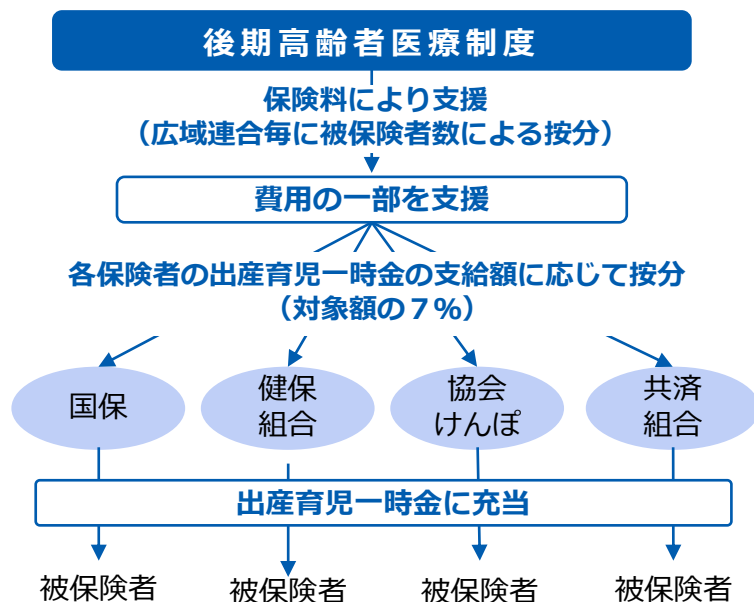
75歳以上の高齢者は国保・被用者保険に加入し、各々に保険料を納付しつつ、市町村が運営する老人保健制度から給付を受ける仕組み。

- 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、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。

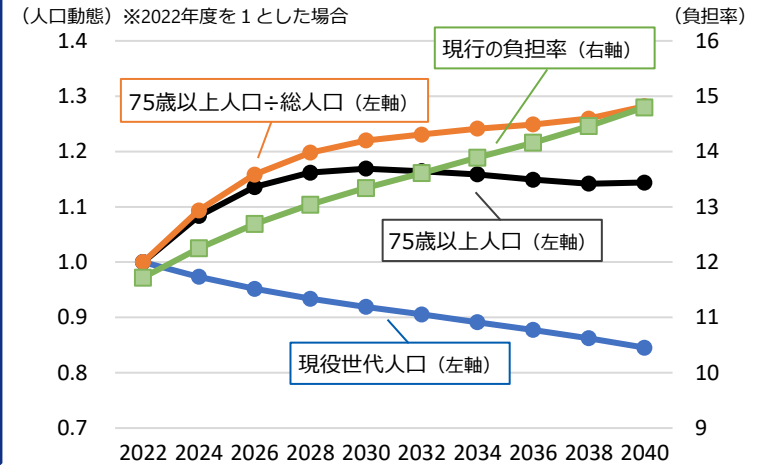
## ■ 出産育児一時金への充当方法

- 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。

# 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。**

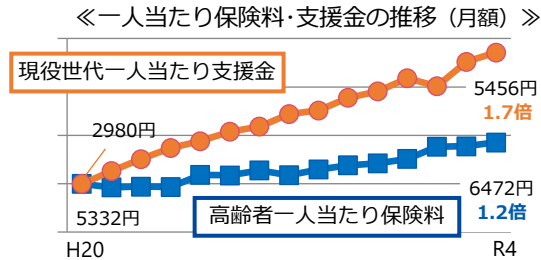
《人口動態・負担率の見直し（推計）》



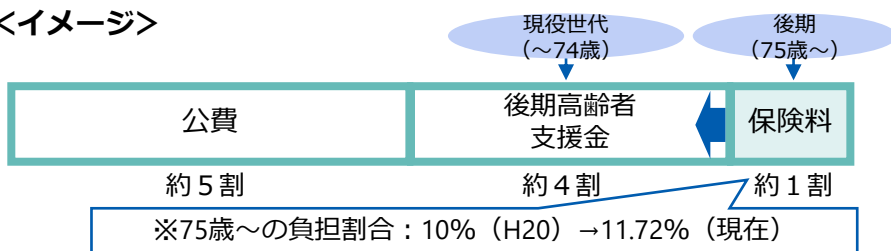
## 後期高齢者医療

### ＜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。



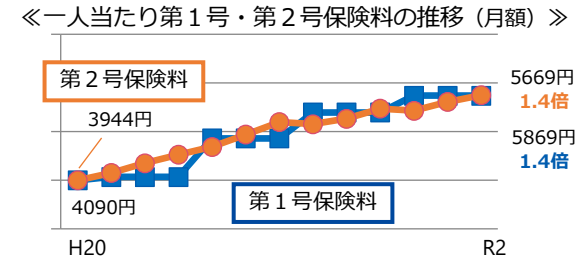
### ＜イメージ＞



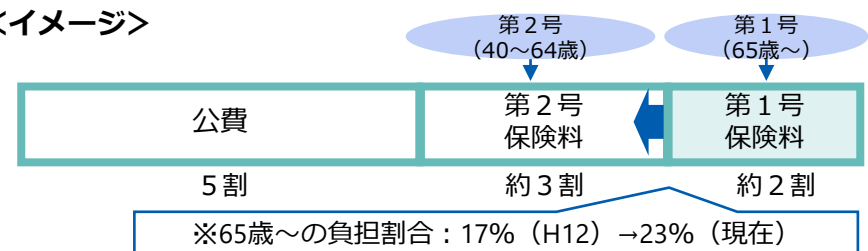
## （参考）介護保険

### ＜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。**



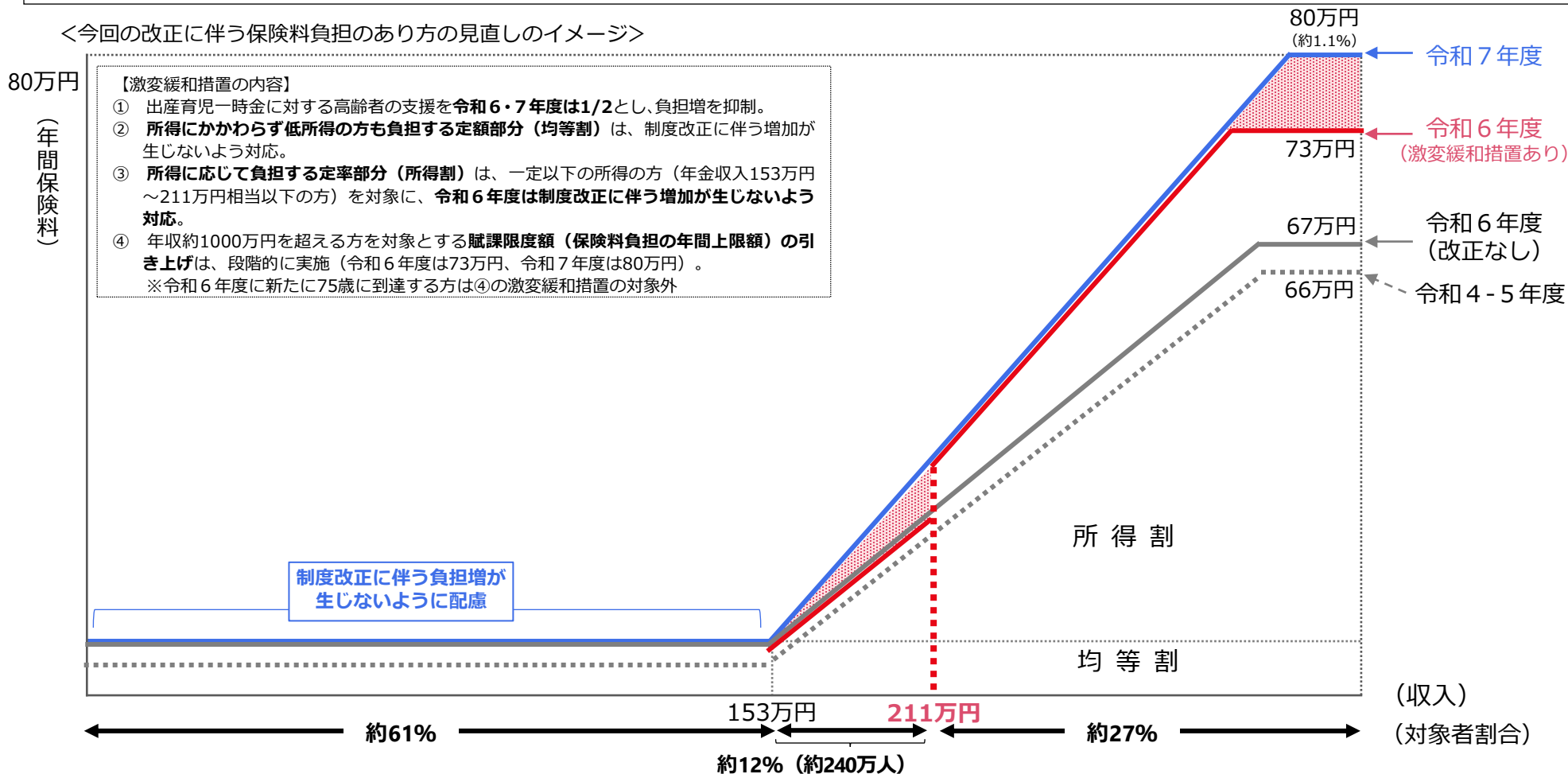
### ＜イメージ＞



# 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<br><超過割合><br><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<br><1.30%><br><976万円>   | 50,500円 | 9.87%  | 82,000円<br>[6,830円] |                    | 15,100円<br>[1,260円] |              | 86,800円<br>[7,230円] |                    | 217,300円<br>[18,110円] |                       | 670,000円<br>[55,830円] |                       |
| 改正後  | 令和6年度   | 73万円<br><1.28%><br><984万円>   | 50,500円 | 10.70% | 86,100円<br>[7,170円] | +4,100円<br>[+340円] | 15,100円<br>[1,260円] | 制度改正<br>影響なし | 86,800円<br>[7,230円] | 制度改正<br>影響なし       | 231,300円<br>[19,270円] | +14,000円<br>[+1,170円] | 730,000円<br>[60,830円] | +60,000円<br>[+5,000円] |
|      | 令和7年度   | 80万円<br><1.13%><br><1,049万円> |         |        | 87,200円<br>[7,270円] | +1,100円<br>[+90円]  | 15,100円<br>[1,260円] | 制度改正<br>影響なし | 90,700円<br>[7,560円] | +3,900円<br>[+330円] | 231,300円<br>[19,270円] | 制度改正<br>影響なし          | 800,000円<br>[66,670円] | +70,000円<br>[+5,830円] |
| (参考) | 令和4・5年度 | 66万円<br><1.29%><br><1,004万円> | 47,800円 | 9.34%  | 77,700円<br>[6,470円] |                    | 14,300円<br>[1,190円] |              | 82,100円<br>[6,840円] |                    | 205,600円<br>[17,140円] |                       | 660,000円<br>[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

# 都道府県国保運営方針について

- 都道府県国保運営方針は、**都道府県と各市町村が一体となり、役割分担をしつつ、保険者としての事務を共通認識の下で実施する**体制を確保するために策定。
- 策定に当たり、**都道府県と各市町村が保険者として目指す方向性について認識を共有**しておくことが必要。
- 被保険者、医療関係者、学識経験者、被用者保険代表等の**地域の関係者の意見もよく聴いた上で、地域の実情に応じた方針を策定**することが必要。
- 策定後も運営状況等も踏まえ、**定期的に検証・見直し**を行い、**必要に応じ改善**していくことが重要。
- **都道府県**は、県内の国民健康保険制度の「望ましい均てん化」を図るため、**一層主導的な役割を果たす**ことが重要。

## 都道府県国保運営方針の主な記載事項

- (1) **国保の医療費、財政の見通し**（医療費の動向と将来の見通し、赤字解消・削減の取組、財政安定化基金の運用等）
- (2) **市町村の保険料の標準的な算定方法及びその水準の平準化**に関する事項（保険料水準の統一に向けた検討等）
- (3) **保険料の徴収の適正な実施**に関する事項
- (4) **保険給付の適正な実施**に関する事項（レセプト点検、第三者求償、高額療養費多数該当の取扱い等）
- (5) **医療費適正化**に関する事項（医療費適正化に向けた取組、保健事業の取組、医療費適正化計画との関係）
- (6) **市町村が担う事務の効率化、広域化の推進**に関する事項（保険者事務、収納対策、保健事業等の共同実施）
- (7) **保健医療サービス・福祉サービス等に関する施策との連携**に関する事項
- (8) 施策の実施のために必要な関係**市町村相互間の連絡調整**等

※下線部は国保法改正により、令和6年4月から新たに必須記載事項として追加



# 保険料水準統一加速化プラン（概要）

## 保険料水準の統一の意義・定義

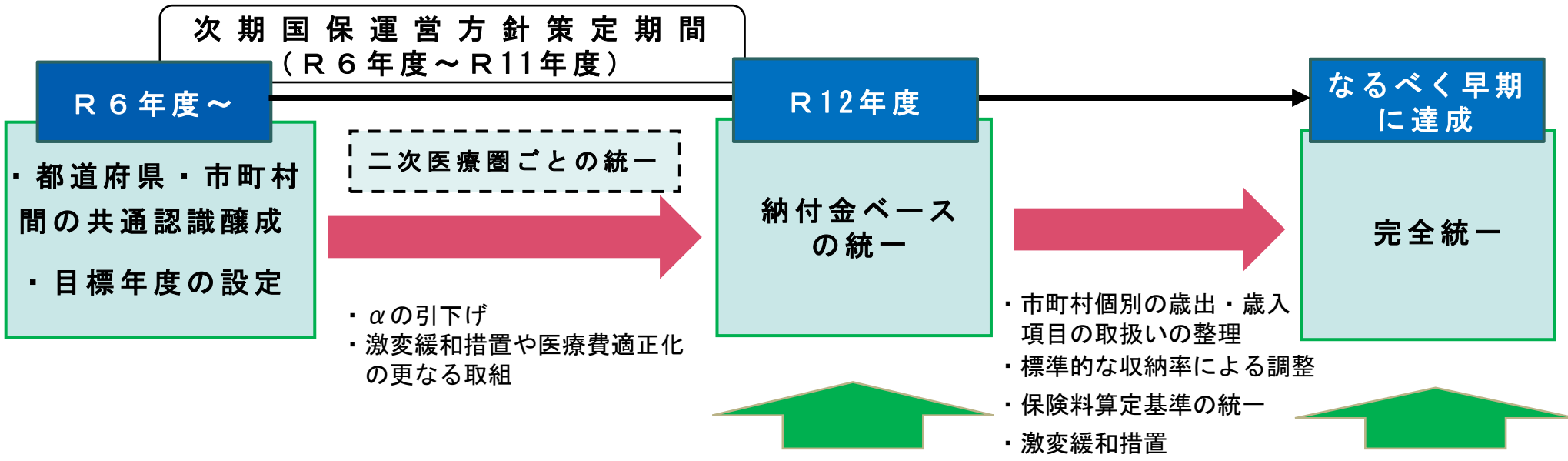
### 統一の意義

- ① 保険料変動の抑制：特に小規模な保険者で、高額な医療費の発生等による年度間の保険料の変動を抑制可能。
- ② 被保険者間の公平性確保：保険運営の都道府県単位化を踏まえ、都道府県内のどの市町村でも、同じ保険給付を同じ保険料負担で受けられることで被保険者の公平性が確保可能。  
※保険運営の都道府県単位化は平成30年度国保改革で実現済

### 統一の定義

- 納付金ベースの統一  
各市町村の納付金に各市町村の医療費水準を反映させない
- 完全統一  
同じ所得水準、同じ世帯構成であれば同じ保険料とする

## 保険料水準の統一のスケジュール



保険者努力支援制度でインセンティブ強化 (R6年度～)

## 令和6年度診療報酬改定について



# 令和6年度診療報酬改定の基本方針の概要

## 改定に当たっての基本認識

- ▶ 物価高騰・賃金上昇、経営の状況、人材確保の必要性、患者負担・保険料負担の影響を踏まえた対応
- ▶ 全世代型社会保障の実現や、医療・介護・障害福祉サービスの連携強化、新興感染症等への対応など医療を取り巻く課題への対応
- ▶ 医療DXやイノベーションの推進等による質の高い医療の実現
- ▶ 社会保障制度の安定性・持続可能性の確保、経済・財政との調和

## 改定の基本的視点と具体的方向性

### (1) 現下の雇用情勢も踏まえた人材確保・働き方改革等の推進

#### 【重点課題】

【具体的方向性の例】

- 医療従事者の人材確保や賃上げに向けた取組
- 各職種がそれぞれの高い専門性を十分に発揮するための勤務環境の改善、タスク・シェアリング/タスク・シフティング、チーム医療の推進
- 業務の効率化に資するICTの利活用の推進、その他長時間労働などの厳しい勤務環境の改善に向けての取組の評価
- 地域医療の確保及び機能分化を図る観点から、労働時間短縮の実効性担保に向けた見直しを含め、必要な救急医療体制等の確保
- 多様な働き方を踏まえた評価の拡充
- 医療人材及び医療資源の偏在への対応

### (2) ポスト2025を見据えた地域包括ケアシステムの深化・推進や医療DXを含めた医療機能の分化・強化、連携の推進

【具体的方向性の例】

- 医療DXの推進による医療情報の有効活用、遠隔医療の推進
- 生活に配慮した医療の推進など地域包括ケアシステムの深化・推進のための取組
- リハビリテーション、栄養管理及び口腔管理の連携・推進
- 患者の状態及び必要と考えられる医療機能に応じた入院医療の評価
- 外来医療の機能分化・強化等
- 新興感染症等に対応できる地域における医療提供体制の構築に向けた取組
- かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の機能の評価
- 質の高い在宅医療・訪問看護の確保

### (3) 安心・安全で質の高い医療の推進

【具体的方向性の例】

- 食材料費、光熱費をはじめとする物価高騰を踏まえた対応
- 患者にとって安心・安全に医療を受けられるための体制の評価
- アウトカムにも着目した評価の推進
- 重点的な対応が求められる分野への適切な評価（小児医療、周産期医療、救急医療等）
- 生活習慣病の増加等に対応する効果的・効率的な疾病管理及び重症化予防の取組推進
- 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進
- 薬局の地域におけるかかりつけ機能に応じた適切な評価、薬局・薬剤師業務の対物中心から対人中心への転換の推進、病院薬剤師業務の評価
- 薬局の経営状況等も踏まえ、地域の患者・住民のニーズに対応した機能を有する医薬品供給拠点としての役割の評価を推進
- 医薬品産業構造の転換も見据えたイノベーションの適切な評価や医薬品の安定供給の確保等

### (4) 効率化・適正化を通じた医療保険制度の安定性・持続可能性の向上

【具体的方向性の例】

- 後発医薬品やバイオ後続品の使用促進、長期収載品の保険給付の在り方の見直し等
- 費用対効果評価制度の活用 ○市場実勢価格を踏まえた適正な評価
- 医療DXの推進による医療情報の有効活用、遠隔医療の推進（再掲）
- 患者の状態及び必要と考えられる医療機能に応じた入院医療の評価（再掲）
- 外来医療の機能分化・強化等（再掲）
- 生活習慣病の増加等に対応する効果的・効率的な疾病管理及び重症化予防の取組推進（再掲）
- 医師・病院薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組による医薬品の適正使用等の推進
- 薬局の経営状況等も踏まえ、地域の患者・住民のニーズに対応した機能を有する医薬品供給拠点としての役割の評価を推進（再掲）

# R6年度の診療報酬改定等に関する大臣折衝事項（令和5年12月20日）

## 1. 診療報酬 +0.88%（R6年6月1日施行）

- ① 看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種（下記※に該当する者を除く）について、R6年度にベア+2.5%、R7年度にベア+2.0%を実施していくための特例的な対応 **+0.61%**
- ② 入院時の食費基準額の引上げ（1食当たり30円）の対応（うち、患者負担については、原則、1食当たり30円、低所得者については、所得区分等に応じて10～20円） **+0.06%**
- ③ 生活習慣病を中心とした管理料、処方箋料等の再編等の効率化・適正化 **▲0.25%**
- ④ ①～③以外の改定分 **+0.46%**（※40歳未満の勤務医師・勤務歯科医師・薬局の勤務薬剤師、事務職員、歯科技工所等で従事する者の賃上げに資する措置分（+0.28%程度）を含む）  
うち各科改定率：医科+0.52%、歯科+0.57%、調剤+0.16%

## 2. 薬価等

- ① 薬価 **▲0.97%**（R6年4月1日施行）
- ② 材料価格 **▲0.02%**（R6年6月1日施行）

※ イノベーションの更なる評価等として、革新的新薬の薬価維持、有用性系評価の充実等への対応を含む。

※ 急激な原材料費の高騰、後発医薬品等の安定的な供給確保への対応として、不採算品再算定に係る特例的な対応を含む（対象：約2000品目程度）

※ イノベーションの更なる評価等を行うため、長期収載品の保険給付の在り方の見直しを行う。

⇒選定療養の仕組みを導入し、後発医薬品の上市後5年以上経過したもの又は後発医薬品の置換率が50%以上となったものを対象に、後発医薬品の最高価格帯との価格差の4分の3までを保険給付の対象とする（R6年10月1日施行）

## 3. 診療報酬・薬価等に関する制度改革事項

良質な医療を効率的に提供する体制の整備等の観点から、次の項目について、中央社会保険医療協議会での議論も踏まえて、改革を着実に進める。

- ・医療DXの推進による医療情報の有効活用等
- ・調剤基本料等の適正化

加えて、医療現場で働く方にとって、R6年度に2.5%、R7年度に2.0%のベースアップへと確実につながるよう、配分方法の工夫を行う。あわせて、今回の改定による医療従事者の賃上げの状況、食費を含む物価の動向、経営状況等について、実態を把握する。

## 過去10年の診療報酬改定率等の推移

| 年度   | 診療報酬改定率<br>(本体) (%)          | 診療報酬改定率 (※1)<br>(含む薬価等) (%) | 賃金上昇率 (※2)<br>(%) | 物価上昇率 (※3)<br>(%) |
|------|------------------------------|-----------------------------|-------------------|-------------------|
| 2014 | 0.1<br>※消費税対応分を含むと0.73       | 0.1                         | 0                 | 2.9               |
| 2016 | 0.49                         | -1.33                       | 0.2               | -0.1              |
| 2018 | 0.55                         | -1.19                       | 0.5               | 0.7               |
| 2019 | 0.0<br>※消費税対応分を含むと0.41       | -0.07                       | 0.1               | 0.5               |
| 2020 | 0.55<br>※働き方改革対応分 (0.08) を含む | -0.46                       | -0.8              | -0.2              |
| 2022 | 0.43<br>※処遇改善対応分等 (0.2) を含む  | -0.94                       | 1.3               | 3.2               |
| 2024 | 0.88<br>※賃上げ分等 (0.42) を含む    | -0.12                       | —                 | —                 |

※1 診療報酬改定率は消費税等対応分等も含めて計算

※2 賃金上昇率は毎月勤労統計調査（厚生労働省）のきまって支給する給与指数の前年度比であり、5人以上の事業所が調査対象

※3 物価上昇率は2020年基準消費者物価指数（総務省）の前年度比

## R6年度診療報酬改定のポイント（賃上げ関係）

R6年度にベア+2.5%、R7年度にベア+2.0%の実現に向けて、

- ① 医療機関等の過去の実績（2023年病院団体調査における平均ベア率+0.4%、毎月勤労統計調査による過去10年ほどの医療業・所定内給与の平均変化率も同様の水準）をベースに、
- ② 今般の報酬改定による上乗せ点数（加算措置）
- ③ 賃上げ税制（給与等支給額が+2.5%の場合に増加額の30%を税額控除する中小企業向けの措置など）を組み合わせることにより、達成を目指す。

### 《R6年度診療報酬改定での対応》

- ① 看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種について、特例的な上乗せ点数を創設（改定率+0.61%を活用）
- ② 加えて、40歳未満の勤務医師・勤務歯科医師・薬局の勤務薬剤師、事務職員、歯科技工所等で従事する者の賃上げに資する措置（改定率+0.28%程度を活用）

### 《賃上げ税制で対応》

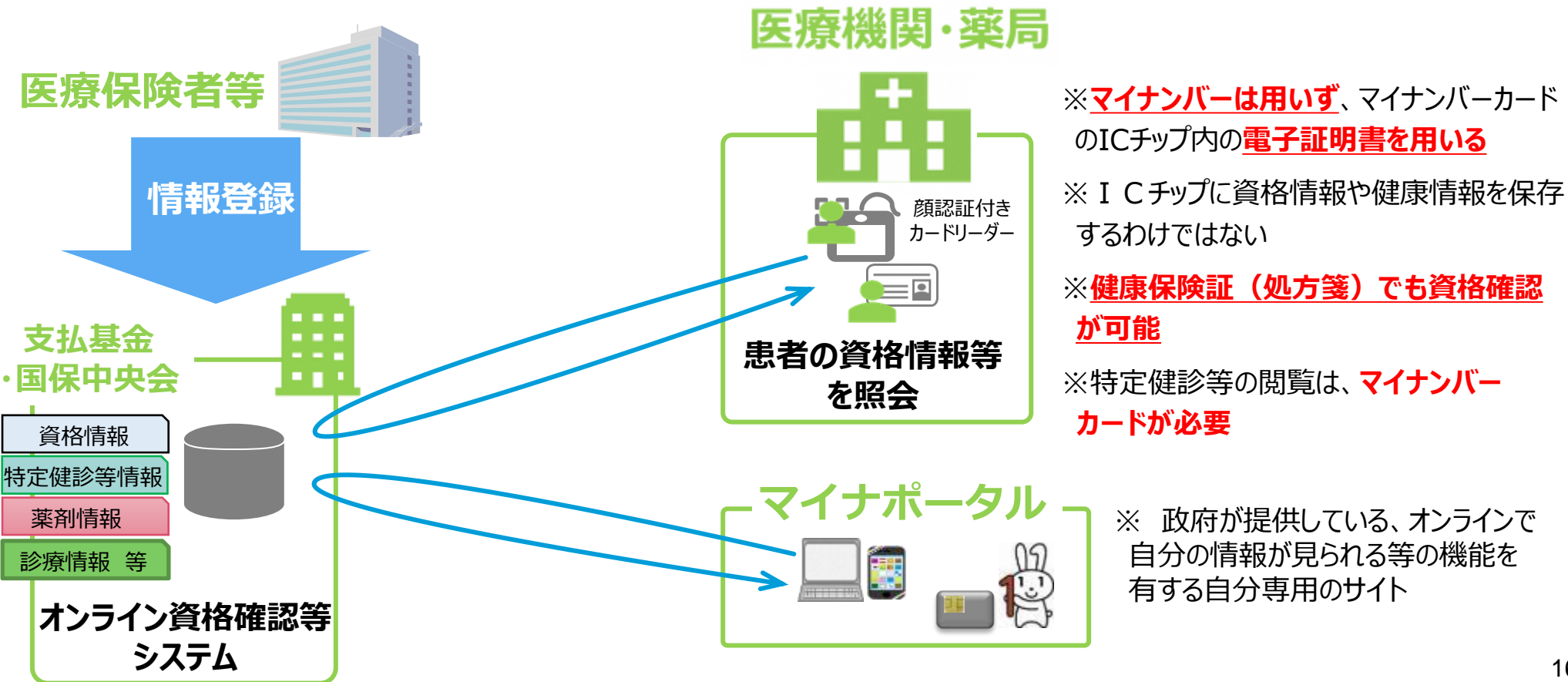
- 青色申告書を提出する中小企業者等又は従業員数1,000人以下の個人事業主
  - … 全雇用者の給与等支給額の増加額が対前年度比+2.5%の場合、給与等支給額の増加額の30%を税額控除など
- 青色申告書を提出する全企業又は個人事業主
  - … 継続雇用者の給与等支給額の増加額が対前年度比+5%の場合、給与等支給額の増加額の20%を税額控除など

## マイナ保険証への移行等について



# オンライン資格確認（マイナンバーカードの保険証利用）の概要

- ① 医療機関・薬局の窓口で、**患者の方の直近の資格情報等（加入している医療保険や自己負担限度額等）が確認できる**ようになり、期限切れの保険証による受診で発生する過誤請求や手入力による手間等による**事務コストが削減**。
- ② マイナンバーカードを用いた本人確認を行うことにより、医療機関や薬局において特定健診等の情報や薬剤情報を閲覧できるようになり、**より良い医療を受けられる環境に**。（マイナポータルでの閲覧も可能）





# マイナンバーカードと健康保険証の一体化

マイナンバー法等の一部改正法（令和5年法律第48号）

- 健康保険証の廃止に係る規定の施行期日は、令和6年12月2日（月）
- **発行済みの健康保険証**は、改正法**施行後1年間**（先に有効期間が到来する場合は有効期間まで）**有効**とみなす経過措置が設けられている。
- 健康保険証を廃止するとともに、**マイナンバーカードによりオンライン資格確認を受けることができない状況にある者（※1）**が必要な保険診療等を受けられるよう、当該者からの求めに応じ、各医療保険者等は、**医療機関等を受診する際の資格確認のための「資格確認書」（※2、※3）**を交付することとする。

（※1）マイナンバーカードを紛失した者、マイナンバーカードを取得していない者など

（※2）資格確認書の有効期間は、**5年以内**で保険者が設定（更新あり）。様式は国が定める。（省令事項）

（※3）保険者が必要と認めるときは、本人からの申請によらず資格確認書を交付できる。（改正法附則規定）

# 登録済データ全体のチェック

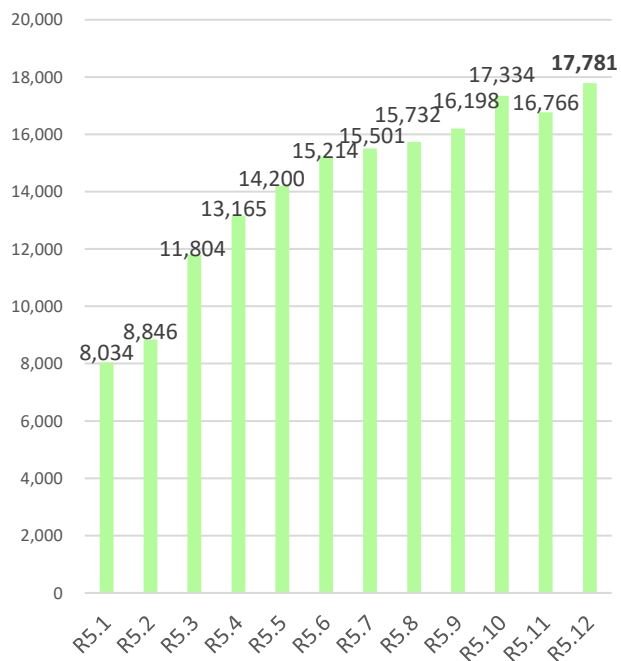
- 登録済データ全件をJ-LIS照会し、不一致(≠誤登録)の内容により情報閲覧を停止（下記①・②）  
原則4月までに保険者等による確認を終了し、確認済のものから順次閲覧停止を解除
- 3月以降、資格情報のお知らせ送付時や保険証の更新時等に、保険者が把握している加入者情報（個人番号の下4桁等）を送付

|                   | 令和5年  |     | 令和6年 |    |    |    |     |
|-------------------|---|-----|------|----|----|----|-----|
|                   | 11月   | 12月 | 1月   | 2月 | 3月 | 4月 | 5月～ |
| 生年月日・性別不一致<br>(①) | <div style="border: 1px solid black; padding: 10px;"> <p>保険者等による確認作業</p> <p>①生年月日・性別不一致：2,779件</p> <p>②氏名等不一致：約139万件</p> <p>※ 外国籍者の表記方法の違いや外字、居所による住所登録等による不一致が大半（試行実施の結果に基づく誤登録の推計値：約450件）</p> <p>※ ①、②及び資格喪失済データ（約450万件）を閲覧停止</p> <p>※ 確認済件数：51.5万件（R5.12.25時点）</p> <p>検知された誤登録件数：71件（試行実施で検出されたものを含む）</p> </div> |     |      |    |    |    |     |
| 氏名の不一致等<br>(②)    |   |     |      |    |    |    |     |
| 全加入者<br>(*)       | <div style="border: 1px solid black; padding: 10px;"> <p>全加入者に対して個人番号下4桁を送付</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・被用者保険：資格情報のお知らせ送付時</li> <li>・地域保険：保険証の更新時 等</li> </ul> </div>   |     |      |    |    |    |     |

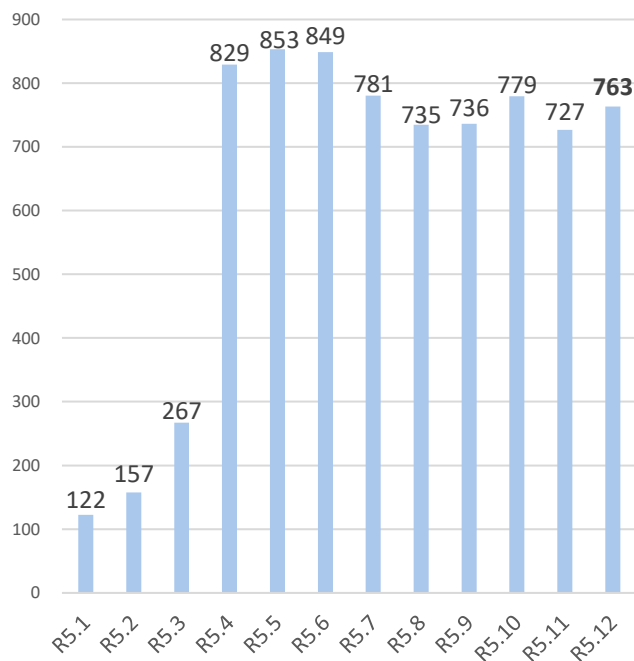
\* 個人番号未提出者等については別途対応

# オンライン資格確認の利用状況

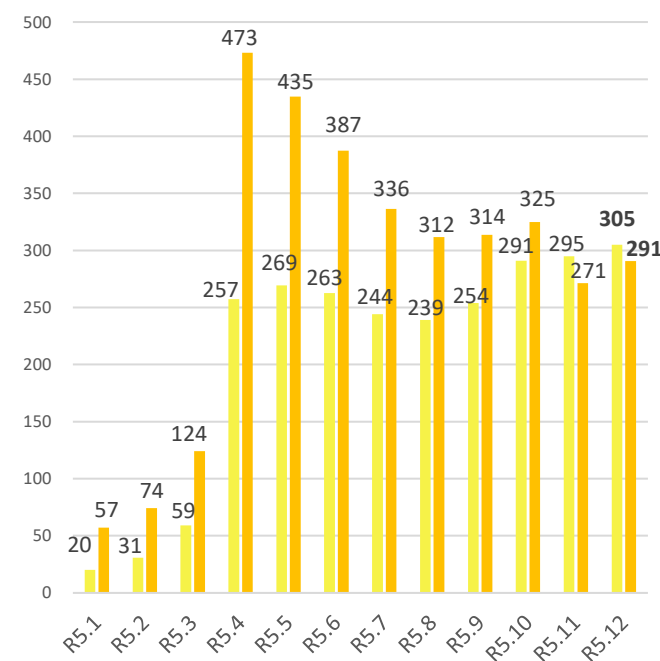
■ オンライン資格確認の利用件数（万件）



■ マイナ保険証の利用件数（万件）



■ 診療情報閲覧の利用件数（万件）  
■ 薬剤情報閲覧の利用件数（万件）



## 【12月分実績の内訳】

※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）

|           | 合計                 | マイナンバーカード        | 保険証                |
|-----------|--------------------|------------------|--------------------|
| 病院        | 9,133,463          | 968,795          | 8,164,668          |
| 医科診療所     | 76,717,814         | 3,673,587        | 73,044,227         |
| 歯科診療所     | 12,095,006         | 1,139,873        | 10,955,133         |
| 薬局        | 79,866,965         | 1,851,158        | 78,015,807         |
| <b>総計</b> | <b>177,813,248</b> | <b>7,633,413</b> | <b>170,179,835</b> |

|           | 特定健診等情報（件）       | 薬剤情報（件）          | 診療情報（件）          |
|-----------|------------------|------------------|------------------|
| 病院        | 229,037          | 230,217          | 298,667          |
| 医科診療所     | 1,044,802        | 1,998,855        | 1,807,395        |
| 歯科診療所     | 178,536          | 275,602          | 50,453           |
| 薬局        | 606,232          | 544,662          | 749,633          |
| <b>総計</b> | <b>2,058,607</b> | <b>3,049,336</b> | <b>2,906,148</b> |

# 「マイナ保険証、1度使ってみませんか」キャンペーンの実施状況について

- より良い医療の提供のため、マイナ保険証の利用促進が重要であり、厚生労働省やデジタル庁等の関係省庁が連携し、「マイナ保険証、1度使ってみませんか」を軸に様々な取組を実施。

## 医療機関へのアプローチ

- 1 マイナ保険証利用の好事例の厚生労働大臣視察とPR、関係団体との意見交換、団体の取組促進
- 2 公的病院・公立病院に対するマイナ保険証利用促進の要請
  - ※ 厚労省所管団体が開設する医療機関に対し、利用率目標の設定と進捗管理、専用レーンや担当者による声掛け・案内の実施を要請。
  - ※ 関係省庁と連携し、厚労省所管団体以外が開設する公的医療機関等に対し、厚労省の対応を踏まえた対応を実施するよう要請。
  - ※ 今後、民間医療機関等の取組促進のため、利用実績を個別に通知するなどの実施に向けて検討。
- 3 意見交換会の開催  
(厚労省・医療関係団体等・保険者団体等が参加)
- 4 医療機関等の好事例、システムトラブル時の対応ノウハウの医療機関向けマイナ保険証活用セミナー
- 5 経済対策による医療機関等への支援等
  - ・マイナ保険証利用促進のための医療機関・薬局への支援や医療機関等における顔認証付カードリーダー増設を支援（厚労省補正予算217億円）
  - ・マイナンバーカードを診察券や公費負担医療や地方単独医療費助成の受給者証として利用可能とするための医療機関・薬局のシステム改修支援（デジタル庁補正予算42.1億円）

## 保険者・被保険者へのアプローチ

- 1 マイナ保険証・カードリーダーのデモ体験の実施、使い方動画・チラシの作成
  - ・市町村役場、鉄道駅、イベント会場等でデモ体験会を開催（8月～随時）
  - ・使い方動画・チラシを作成し、HPやSNS(デジタル庁公式X、note)で情報発信。上記体験会でも活用。
- 2 国共済・地共済等でのマイナ保険証利用促進の要請
  - ・関係省庁を通じて、組合員等への積極的な広報を要請
- 3 意見交換会の開催【再掲】  
(厚労省・医療関係団体等・保険者団体等が参加)
- 4 保険者によるチラシ、メール等を活用した加入者へのマイナ保険証利用勧奨
- 5 政府広報を通じた周知
  - ・政府広報としてインターネットバナー広告
- 6 経済対策によるマイナンバーカードと健康保険証の一体化の周知・広報
  - ・医療保険者を通じて加入者への周知広報を実施（厚労省補正予算41億円）

# マイナ保険証の利用実績の通知・利用率の目標設定等について

## 利用実績の通知

- **各医療機関等のマイナ保険証の利用実績について、1月から毎月個別に通知予定。**  
→支援金の見込額を把握する際や利用率の目標を設定する際などに、ご活用ください。

## マイナ保険証利用率の目標設定等

### 【公的医療機関等】

- 国所管団体が開設する公的医療機関等については、**令和6年5月末、11月末のマイナ保険証の利用率の目標設定と進捗管理をお願いいたします。**（目標設定済み）
- 厚生労働省所管団体（\*）が開設する公的医療機関等においては、以下の対応をお願いいたします。
  - ① **マイナ保険証利用者のための専用レーン設定と担当者による声掛け・案内の実施**
    - マイナ保険証利用者のための専用レーンを設定し、担当者を当分の間配置し、マイナ保険証利用の働きかけや、カードリーダーの使用法の案内、患者の方からの質問に対応。
  - ② 厚生労働省所管独法（NC、NHO、JCHO、JOHAS）については、**令和6年度の年度計画に具体的な数値を示して、利用率に係る目標を盛り込む**ようお願いします。

（\*）国立高度専門医療研究センター（NC）各病院、独立行政法人国立病院機構（NHO）、独立行政法人地域医療機能推進機構（JCHO）、独立行政法人労働者健康安全機構（JOHAS）、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会

### 【その他の医療機関等】

- その他の医療機関等においても、**上述の利用実績の通知をご活用いただき、利用率の自主的な目標の設定**をお願いいたします。

※ 令和6年度診療報酬改定において、医療DXの推進体制について新たな評価を行う中で、利用実績に応じた評価を検討中

# マイナ保険証利用促進のための医療機関等への支援について

- 医療現場において、カードリーダーの操作に慣れない患者への説明など、マイナ保険証の利用勧奨に取り組んでいただくことで、マイナ保険証の利用促進を図る。そのインセンティブとなるよう、初診・再診等におけるマイナ保険証の利用率の増加に応じて、医療機関等に利用件数増加分の支援をする。

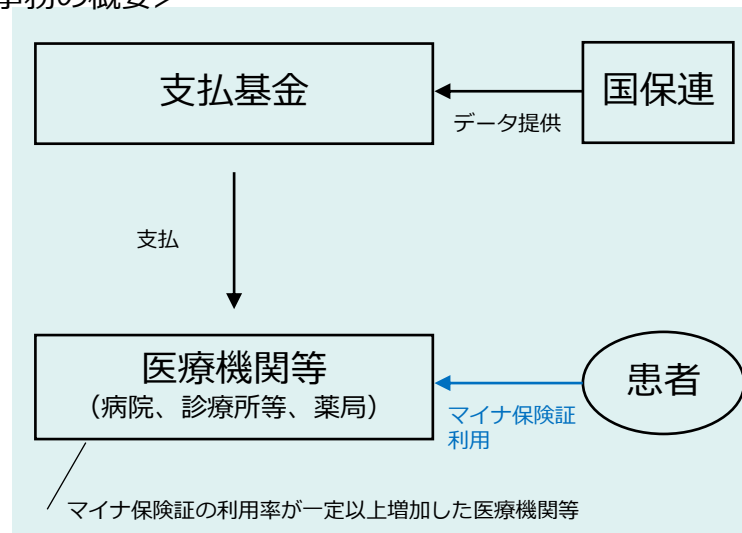
令和5年度補正予算  
217億円

## 1. 医療機関等におけるマイナ保険証利用促進のための支援（案）

- ・概要：マイナ保険証の利用率（初診・再診・調剤）が一定以上増加した医療機関等に対して、増加率に応じて段階的に増加件数分の支援
- ・取組期間：2024（R6）年1月～11月（前半：2024（R6）年1～5月、後半：2024（R6）年6～11月）
- ・支援内容：マイナ保険証利用件数が少ない医療機関の底上げが目的。期間中のマイナ保険証利用率が2023（R5）年10月の利用率との比較で増加した医療機関等に対する支援。前半（2024（R6）年1～5月）と後半（2024（R6）年6～11月）それぞれの平均利用率・総利用件数に応じて支援額を決定。
- ・事務の概要：支払基金において、前半、後半の期間ごとに、医療機関の期間中の平均利用率と2023年10月の利用率を踏まえ支払い。（年2回、医療機関からの申請は不要）

| 2023.10の利用率からの増加量 | 対象期間(2024.1～5) 支援額 | 対象期間(2024.6～11) 支援額 |
|-------------------|--------------------|---------------------|
| 5%pt以上            | 20円/件              | -                   |
| 10%pt以上           | 40円/件              | 40円/件               |
| 20%pt以上           | 60円/件              | 60円/件               |
| 30%pt以上           | 80円/件              | 80円/件               |
| 40%pt以上           | 100円/件             | 100円/件              |
| 50%pt以上           | 120円/件             | 120円/件              |

### <事務の概要>



# マイナ保険証利用促進のための医療機関等への支援について

## 2. 医療機関・薬局における顔認証付カードリーダー増設の支援（案）

マイナ保険証利用件数が多い医療機関・薬局について、顔認証付きカードリーダーの増設を支援

### ○補助内容

2023(R5)年10月から2024(R6)年3月までのいずれかの月のマイナ保険証の月間利用件数の総数が500件以上の機関については、顔認証付きカードリーダー1台の増設に要した費用の一部を補助する。

なお、病院については、以下の条件に応じ、顔認証付きカードリーダー最大3台まで、増設に要した費用の一部を補助する。

| 機関            | 利用件数 | 500～999件 | 1,000～1,499件 | 1,500～1,999件<br>※1台運用機関1,500件以上 | 2,000～2,499件<br>※2台運用機関1,500件以上 | 2,500件以上 |
|---------------|------|----------|--------------|---------------------------------|---------------------------------|----------|
| 1台の無償提供を受けた機関 |      | 1台       | 2台           | 3台                              | －                               | －        |
| 2台の無償提供を受けた機関 |      | －        | 1台           | 2台                              | 3台                              | －        |
| 3台の無償提供を受けた機関 |      | －        | －            | 1台                              | 2台                              | 3台       |

### ○補助対象・補助率

顔認証付きカードリーダー・資格確認端末の購入費用・工事費に対して1/2補助。

〔補助上限額〕

| 病院 | 1台      | 2台      | 3台      |
|----|---------|---------|---------|
|    | 275,000 | 450,000 | 625,000 |

| 診療所<br>薬局 | 1台      |
|-----------|---------|
|           | 275,000 |



# 医療機関・薬局でのマイナンバーカードの利活用推進事業（令和5年度補正予算 42.1億円）

## マイナンバーカード一枚で医療機関・薬局に受診できる環境を目指して

来年度秋の保険証廃止に向けて、マイナ保険証利用に係るメリットを更に感じていただけるよう、マイナンバーカードを診察券や公費負担医療や地方単独医療費助成の受給者証として利用可能とするため必要な医療機関・薬局のシステム(再来受付機・レセプトコンピューター)の改修について支援を実施。

### 【イメージ】



### 【事業概要】

診察券又は医療費助成の受給者証の一体化に係るシステム改修を行う医療機関・薬局に対して以下の補助を行う。

|             | 病 院   | 大型チェーン薬局<br>(グループで処方箋の受付が月4万回以上の薬局)               | 診療所<br>薬局(大型チェーン薬局以外)                             |
|-------------|---|---|---|
| 費用の<br>補助内容 | 再来受付機の改修を含む場合<br>60.0万円を上限に補助 ※1<br>(事業費120万円を上限にその <b>1/2</b> を補助) | 3.6万円を上限に補助 ※2<br>(事業費7.3万円を上限にその <b>1/2</b> を補助) | 5.4万円を上限に補助 ※2<br>(事業費7.3万円を上限にその <b>3/4</b> を補助) |
|             | 上記以外の場合<br>28.3万円を上限に補助 ※2<br>(事業費56.6万円を上限にその <b>1/2</b> を補助)      |   |   |

※1 マイナ保険証の利用件数が一定以上であることを満たす場合。現に設置している再来受付機のみを対象とする。

上記を満たさない場合でも、利用率が一定以上増加しているときには、40.0万円を上限に補助(事業費120万円を上限にその **1/3** を補助)。

※2 診察券のマイナンバーカードへの一体化のみ対応する医療機関においては、マイナ保険証の利用率が一定以上増加していることを満たす場合のみ補助



# 保険者におけるマイナ保険証の利用促進について

## 保険者による取組

- ① マイナ保険証の利用率の目標設定（2月中目途）  
⇒ 実績を保険者インセンティブ制度・業績評価等で評価
- ② マイナ保険証への意識転換を促す統一的なメッセージの動画広告を作成し、集中的に動画広報を展開
- ③ 医療機関等にマイナ保険証をご持参いただけるよう、ア～エによりメリットの周知・利用の促進を進め、その実施状況について、全保険者に2月末までに調査
  - ア 加入者に向けたメール送信やチラシ配布等による利用勧奨  
※ 各府省共済組合についてはメールによる呼びかけ（各共済本部長（事務次官等）によるメール勧奨）
  - イ 限度額適用認定証の取得申請に係るホームページ等のご案内・認定証申請書様式・認定証送付時の同封書類の見直し（マイナ保険証を利用すれば限度額認定証が不要となる旨の記載）
  - ウ 保健事業実施時における利用勧奨
  - エ ホームページや利用の手引きを通じた利用勧奨
- ④ 国保直営診療施設におけるマイナ保険証の利用率の目標設定（2月中目途）  
※ 併せて、マイナ保険証の専用レーン設置等の費用を財政支援

## 事業者を通じた取組

- ① 健康経営優良法人認定制度における認定等の際の調査項目に追加（経済産業省）  
※ マイナ保険証利用促進・PHR活用推進の取組状況を調査
- ② 厚生労働省・経済産業省・経済団体等のイベント・会合で、事業主・医療保険者に利用促進を呼びかけ

# マイナ保険証の利用促進について（チラシ）

（表）

（令和6年1月時点）

## マイナ保険証をご利用ください



ー本年12月2日から現行の保険証は発行されなくなりますー

### マイナ保険証を使うメリット

#### ① 医療費を20円節約できる

紙の保険証よりも、皆さまの保険料で賄われている医療費を20円節約でき、自己負担も低くなります。

マイナ保険証の方が自己負担も低くなるんだ



#### ② より良い医療を受けることができる

過去のお薬情報や健康診断の結果を見られるようになるため、身体の状態や他の病気を推測して治療に役立てることができます。また、お薬の飲み合わせや分量を調整してもらうこともできます。

よく覚えてない内容もあるから助かるわね



#### ③ 手続きなしで高額医療の限度額を超える支払を免除

限度額適用認定書等がなくても、高額療養費制度における限度額を超える支払が免除されます。

一度に高額な負担をしなくて済むわ



- ・本年12月2日以降、マイナ保険証を保有していない方には、申請いただくことなく「資格確認書」が交付され、引き続き、医療を受けることができます（マイナ保険証を紛失等した場合は、保険者に申請いただくことで「資格確認書」が交付されます）。
- ・本年12月1日の時点でお手元にある有効な保険証は、12月2日以降、**最長1年間（来年12月1日まで）**使用可能です。

（裏）

！ マイナナンバーカードを健康保険証として利用するための登録がまだの方は、以下2つの準備をお願いします。

#### STEP1. マイナナンバーカードを申請

■申請方法は選択可能です

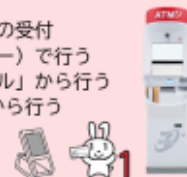
- ① オンライン申請（パソコン・スマートフォンから）
- ② 郵便による申請
- ③ まちなかの証明写真機からの申請



#### STEP2. マイナナンバーカードを健康保険証として登録

■利用登録の方法

- ① 医療機関・薬局の受付（カードリーダー）で行う
- ② 「マイナポータル」から行う
- ③ セブン銀行ATMから行う



### よくあるご質問

#### マイナナンバーカードは安全なの？

マイナナンバーカードのICチップには保険証情報や医療情報自体は入っていません。紛失・盗難の場合はいつでも一時利用停止ができますし、暗証番号は一定回数間違えると機能がロックされます。不正に情報を読みだそうとするとチップが壊れる仕組みもあります。



#### マイナナンバーカードを健康保険証として利用するためにはどうしたらいいの？

マイナナンバーカードを健康保険証として利用するためには、ご利用登録が必要です。初めて医療機関を受診していただいても顔認証付きカードリーダーの画面で、そのまま初回の利用登録ができます。



#### どうやって受付するの？

マイナ受付は顔認証付きカードリーダーで行います。マイナナンバーカードを読み取り口に置くと受付が始まりますので、画面の指示に沿って受付してください。



詳しくは厚生労働省Webサイトでご確認いただけます。

マイナナンバーカード 保険証利用

検索



## 予防・健康づくりについて

- 医療費適正化計画
- 保険者努力支援制度の推進
- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施
- 事業主から保険者へ健診データを提供する仕組み
- 特定健康診査・特定保健指導

# 医療費適正化計画（概要）について

国民の適切な医療の確保を図る観点から、医療費適正化を総合的かつ計画的に推進するため、国・都道府県は、医療費適正化計画を定めている。

- ▶ 根拠法 : 高齢者の医療の確保に関する法律
- ▶ 作成主体 : 国、都道府県
- ▶ 計画期間 : 6年 ※第1期・第2期は5年  
(第1期:2008-2012年度、第2期:2013-2017年度、第3期:2018-2023年度、第4期:2024-2029年度)
- ▶ 主な記載事項: ①医療費の見込み  
②住民の健康の保持の推進に関する目標・取組  
③医療の効率的な提供の推進に関する目標・取組  
④医療計画を踏まえ見込まれる病床の機能の分化及び連携の推進の成果

## 【第4期医療費適正化計画の目標・取組】

|              | 取組  |
|--------------|---|
| 住民の健康の保持の推進  | 特定健診・特定保健指導の実施率<br>メタボの該当者・予備群<br>たばこ対策、予防接種、重症化予防、高齢者の疾病・介護予防など                |
| 医療の効率的な提供の推進 | 後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進<br>医薬品の適正使用<br>医療資源の効果的・効率的な活用<br>医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービス提供 |

# 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・効率的な提供等**
    - ・ 高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防
    - ・ 医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービス提供（例：骨折対策）
  - **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

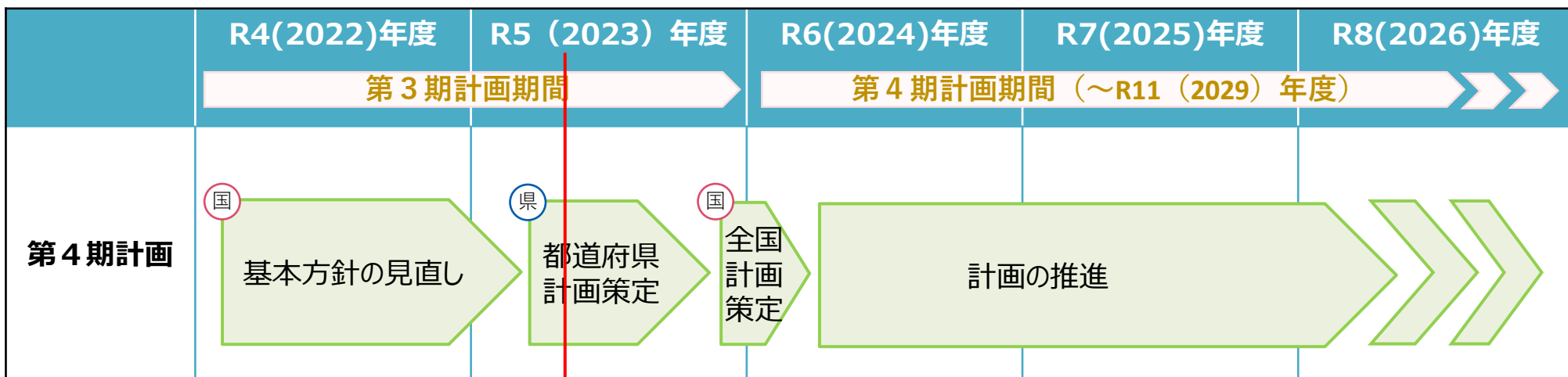
## 実効性向上のための体制構築

### 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

# 医療費適正化計画の今後のスケジュール

- 第4期医療費適正化計画については、国において令和5年7月20日に基本方針を示したところ。
- 現在、各都道府県において都道府県医療費適正化計画を策定中。
- 都道府県医療費適正化計画を踏まえ、国において全国医療費適正化計画を作成し、計画を推進していく



○ 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）

（医療費適正化基本方針及び全国医療費適正化計画）

第八条 厚生労働大臣は、国民の高齢期における適切な医療の確保を図る観点から、医療に要する費用の適正化（以下「医療費適正化」という。）を総合的かつ計画的に推進するため、医療費適正化に関する施策についての基本的な方針（以下「医療費適正化基本方針」という。）を定めるとともに、六年ごとに、六年を一期として、医療費適正化を推進するための計画（以下「全国医療費適正化計画」という。）を定めるものとする。

2～8（略）

（都道府県医療費適正化計画）

第九条 都道府県は、医療費適正化基本方針に即して、六年ごとに、六年を一期として、当該都道府県における医療費適正化を推進するための計画（以下「都道府県医療費適正化計画」という。）を定めるものとする。

2～10（略）

## 予防・健康づくりについて

- 医療費適正化計画
- 保険者努力支援制度の推進
- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施
- 事業主から保険者へ健診データを提供する仕組み
- 特定健康診査・特定保健指導



# 保険者努力支援制度

## 制度概要

- 市町村・都道府県について、医療費適正化に向けた取組等を評価する指標を設定し、達成状況に応じて交付金を交付（平成30年度～）

※H28・29年には市町村を対象に前倒しで実施

（財源：特別調整交付金、H28年度：150億円、H29年度：250億円）

- 財政規模：約1,000億円（国保改革による公費拡充の財源を活用）

※うち、特別調整交付金によりH30年度：約163億円、H31年度以降：約88億円を措置

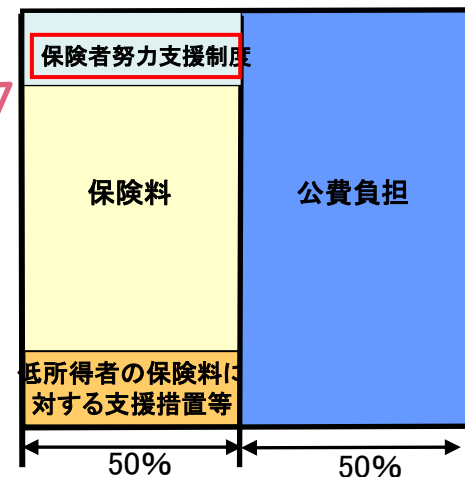
□市町村分 <500億円程度>

（指標の例）特定健診・特定保健指導の実施率、後発医薬品の促進の取組・使用割合 等

□都道府県分 <500億円程度>

（指標の例）医療費適正化のアウトカム評価（医療費水準・医療費の変化） 等

国保財政の仕組み（イメージ）



## 抜本的強化

### 令和2年度～

<取組評価分のメリハリ強化> ※取組評価分の令和6年度予算案の財政規模は、引き続き1,000億円を措置

①予防・健康インセンティブの強化（例）予防・健康づくりに関する評価指標（特定健診・保健指導、重症化予防等）の配点割合を引上げ

②成果指標の拡大（例）糖尿病等の重症化予防について、アウトカム指標を導入

<予防・健康づくり支援分（事業費分・事業費連動分）を新設>

・令和2年度より「事業費」として交付する部分を設け、「事業費に連動」して配分する部分（評価指標を設定し配分）と合わせて交付することにより、自治体における予防・健康づくりの取組を後押し

・財政規模（R6'）：（事業費分）152億円（従来の国保ヘルスアップ事業（特別調整交付金）を統合し事業総額は202億円）  
（事業費連動分）228億円

以降も毎年度、各自治体の取組状況等を踏まえ、地方団体等と協議の上、評価指標・配点割合の見直しを実施



# 令和6年度の保険者努力支援制度 取組評価分

## 市町村分（500億円程度）

### 保険者共通の指標

指標① 特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

- 特定健診受診率・特定保健指導実施率
- メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

指標② 特定健診・特定保健指導に加えて他の健診の実施や健診結果等に基づく受診勧奨等の取組の実施状況

- がん検診受診率
- 歯科健診受診率

指標③ 生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組の実施状況

- 生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組の実施状況
- 特定健診受診率向上の取組実施状況

指標④ 広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組の実施状況

- 個人へのインセンティブの提供の実施
- 個人への分かりやすい情報提供の実施

指標⑤ 加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況

- 重複投与者・多剤投与者に対する取組
- 薬剤の適正使用の推進に対する取組

指標⑥ 後発医薬品の使用促進等に関する取組の実施状況

- 後発医薬品の促進等の取組・使用割合

### 国保固有の指標

指標① 収納率向上に関する取組の実施状況

- 保険料（税）収納率
- ※過年度分を含む

指標② 医療費の分析等に関する取組の実施状況

- データヘルス計画の実施状況

指標③ 給付の適正化に関する取組の実施状況

- 医療費通知の取組の実施状況

指標④ 地域包括ケア推進・一体的実施の実施状況

- 国保の視点からの地域包括ケア推進・一体的実施の取組

指標⑤ 第三者求償の取組の実施状況

- 第三者求償の取組状況

指標⑥ 適正かつ健全な事業運営の実施状況

- 適切かつ健全な事業運営の実施状況
- 法定外繰入の解消等

## 都道府県分（500億円程度）

### 指標① 主な市町村指標の都道府県単位評価

- 主な市町村指標の都道府県単位評価(※)
- ・特定健診・特定保健指導の実施率
- ・糖尿病等の重症化予防の取組状況
- ・個人インセンティブの提供
- ・個人への分かりやすい情報提供の実施
- ・後発医薬品の使用割合
- ・保険料収納率
- ・重複投与者・多剤投与者に対する取組
- ※都道府県平均等に基づく評価

### 指標② 医療費適正化のアウトカム評価

- 年齢調整後一人当たり医療費
- ・その水準が低い場合
- ・前年度(過去3年平均値)より一定程度改善した場合
- 重症化予防のマクロ的評価
- ・年齢調整後新規透析導入患者数が少ない場合
- 重複投与者数・多剤投与者数
- ・重複投与者数が少ない場合
- ・多剤投与者数が少ない場合

### 指標③ 都道府県の取組状況

- 都道府県の取組状況
- ・医療費適正化等の主体的な取組状況  
(保険者協議会、データ分析、重症化予防、重複・多剤投与者への取組 等)
- ・法定外繰入の解消等
- ・保険料水準の統一
- ・医療提供体制適正化の推進
- ・事務の広域的及び効率的な運営の推進

※令和7年度指標については、今後、国保基盤強化協議会事務レベルWGで議論の上、本年6月頃目途で決定予定  
(マイナ保険証の利用率についての指標の追加を想定)

# 保険者努力支援交付金(予防・健康づくり支援)について

令和2年度より、保険者努力支援制度の中に「事業費」として交付する部分を設け、「事業費に連動」して配分する部分と合わせて交付することにより、自治体における予防・健康づくりを抜本的に後押し

## 事業費部分(152億円程度※)

都道府県の事業計画(市町村事業を含む)に対して、事業費を交付  
※ 都道府県ヘルスアップ支援事業・市町村国保ヘルスアップ事業が支援対象  
※ 従来の国保ヘルスアップ事業(50億円)を統合し、事業総額は202億円

### 【交付金のプロセス】

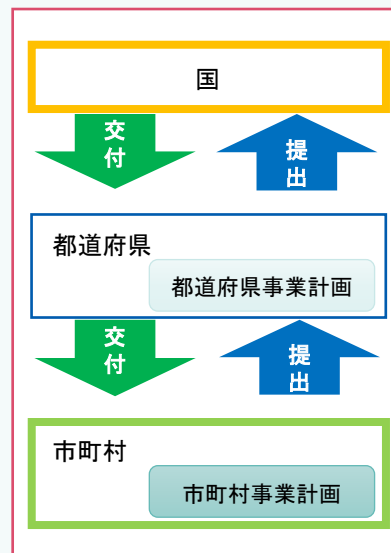
#### (当年度)

- ① 市町村は、市町村事業計画を作成し、都道府県に提出
- ② 都道府県は、市町村事業計画を踏まえた都道府県事業計画を作成し、国に交付申請
- ③ 国は、都道府県事業計画の内容を審査の上、交付決定し、都道府県に事業費を交付
- ④ 都道府県は、市町村に対し、市町村事業に係る事業費を交付
- ⑤ 都道府県、市町村において事業を実施

#### (翌年度)

- ⑥ 実績報告、国庫返還

### <計画提出・交付の流れ>



## 事業費連動部分(228億円程度)

予防・健康づくりに関する評価指標を用いて、各都道府県に交付金を配分

### 【交付金の配分方法】

- 都道府県ごとに、予防・健康づくり事業に関する評価指標に基づいて採点
- 都道府県ごとの「点数」×「合計被保険者数」＝「総得点」を算出し、総得点で予算額を按分して配分 ※保険者努力支援制度(取組評価分)と同様

### 【交付金のプロセス】

#### (前年度)

- ① 国において、評価指標を決定・提示

#### (当年度)

- ② (都道府県事業計画を踏まえつつ) 評価指標に基づいて採点
- ③ 国は、採点結果に基づいて交付決定し、都道府県に交付金を交付
- ④ 都道府県は、当年度の保険給付費に充当する形で予算執行  
⇒ 結果として生じる剰余金については、翌年度以降の調整財源として活用

⇒ 各都道府県・市町村において積極的な事業計画を進めていただきたい

# 令和5年度 都道府県国保ヘルスアップ支援事業申請状況

事業実施都道府県数 47

区分別実施都道府県数

| 事業区分                         | 都道府県数 |     | 事業数 |     |
|------------------------------|-------|-----|-----|-----|
|                              |       | 前年度 |     | 前年度 |
| A 市町村が実施する保健事業の更なる推進に資する基盤整備 | 46    | 47  | 83  | 86  |
| B 市町村の現状把握・分析                | 46    | 46  | 57  | 57  |
| C 都道府県が実施する保健事業              | 45    | 45  | 81  | 84  |
| D 人材の確保・育成事業                 | 44    | 45  | 61  | 59  |
| E データ活用により予防・健康づくりの質の向上を図る事業 | 43    | 41  | 57  | 54  |
| F モデル事業                      | 28    | 31  | 31  | 38  |
| 計                            | 47    | 47  | 370 | 378 |

# 令和5年度 市町村国保ヘルスアップ事業申請状況

|          |       |
|----------|-------|
| 事業実施市町村数 | 1,640 |
| 前年度      | 1,611 |

| 小区分 | 事業名                     | 事業数<br>(件) |       |
|-----|-------------------------|------------|-------|
|     |                         |            | 前年度   |
| a   | 健康教育                    | 456        | 414   |
| b   | 健康相談                    | 152        | 120   |
| c   | 歯科にかかる保健事業              | 106        | 124   |
| d   | 地域包括ケアシステムを推進する取組       | 63         | 58    |
| e   | 健康づくりを推進する地域活動等         | 127        | 112   |
| f   | 保険者独自の取組                | 47         | 50    |
| g   | 特定健診未受診者対策              | 1,586      | 1,565 |
| g   | 離島における渡航費のみ             | 18         | 18    |
| h   | 特定保健指導未利用者対策            | 426        | 403   |
| i   | 受診勧奨判定値を超えている者への受診勧奨    | 517        | 481   |
| j   | 特定健診継続受診対策              | 284        | 284   |
| k   | 早期介入保健指導事業              | 590        | 587   |
| l   | 特定健診40歳前勧奨              | 246        | 208   |
| m   | その他生活習慣病予防対策            | 196        | 95    |
| n   | 生活習慣病重症化予防              | 755        | 695   |
| o   | 糖尿病性腎症重症化予防             | 1,195      | 1,219 |
| p-① | 禁煙支援                    | 24         | 27    |
| p-② | その他保健指導                 | 57         | 305   |
| q   | 重複・頻回受診者に対する保健指導        | 290        | 189   |
| r   | 重複・多剤服薬者に対する保健指導        | 455        | 148   |
|     | 都道府県の指定を受けて実施する先進的な保健事業 | 34         | 27    |

# 令和6年度 都道府県 国保ヘルスアップ支援事業

## 【交付対象】

- 市町村とともに国保の共同保険者である都道府県が、区域内の市町村ごとの健康課題や保健事業の実施状況を把握するとともに、市町村における保健事業の健全な運営に必要な助言及び支援を行うなど、共同保険者としての役割を積極的に果たすために実施する国民健康保険の保健事業

## 【交付要件】

- 実施計画の策定段階から、第三者(有識者会議、国保連合会の保健事業支援・評価委員会等)の支援・評価を活用すること。
- 市町村が実施する事業との連携・機能分化を図り、管内市町村全域の事業が効率的・効果的に実施するために必要な取組と認められる事業であること。
- 事業ごとの評価指標(ストラクチャー指標、プロセス指標、アウトプット指標、アウトカム指標)・評価方法の設定 等

## (事業分類及び事業例)

### A. 市町村が実施する保健事業の更なる推進に資する基盤整備

- ・ 都道府県レベルの連携体制構築
- ・ 保健事業に関わる都道府県及び市町村職員を対象とした人材育成
- ・ ヘルスアップ支援事業及びヘルスアップ事業の計画立案能力の向上及び先進、優良事例の横展開を図る取組

### B. 市町村の現状把握・分析

- ・ KDB等のデータベースを活用した現状把握、事業対象者の抽出、保健事業の効果分析・医療費適正化効果の分析・保健事業の課題整理を行う事業

### C. 都道府県が実施する保健事業

- ・ 都道府県が市町村と共同または支援により行う保健事業
- ・ 保健所と連携して実施する保健事業

### D. 人材の確保・育成事業

- ・ かかりつけ医、薬剤師、看護師等の有資格者等に対する特定健診や特定保健指導等の国民健康保険の保健事業に関する研修
- ・ 医療機関や福祉施設に勤務する糖尿病療養指導士や認定・専門看護師、管理栄養士、リハビリ専門職等を活用した保健事業

### E. データ活用により予防・健康づくりの質の向上を図る事業

- ・ 医療・健康情報データベースの構築
- ・ データヘルス計画の標準化に向けた現状把握・分析
- ・ 予防・健康づくりに資するシステムの構築

### F. モデル事業(先進的な保健事業)

- ・ 地域の企業や大学、関係団体等と都道府県単位の現状や健康課題を共有し協力し実施する先進的な予防・健康づくり事業
- ・ 無関心層を対象にして取り組む先進的な保健事業

- ※1 国民健康保険特別会計事業勘定(款)保健事業に相当する科目により実施する事業に充当
- ※2 市町村が実施する保健事業との役割を調整するよう留意
- ※3 委託可

## 【基準額】(補助率10/10)

| 被保険者数 | 25万人未満    | 25～50万人未満 | 50～75万人未満 | 75～100万人未満 | 100万人以上   |
|-------|-----------|-----------|-----------|------------|-----------|
| 基準額   | 150,000千円 | 175,000千円 | 200,000千円 | 200,000千円  | 200,000千円 |

# 令和6年度 市町村 国保ヘルスアップ事業

## 【交付要件】

- 右記の事業①～⑤の実施に当たり、下記の要件で補助上限となる基準額を適用し、事業経費に対する補助を行う。
- 複数区分の事業を実施する場合、事業区分ごとに適用される基準額の合算額を補助上限額とする。ただし、基準額の合算は最大で3事業分までとする(補助事業の申請可能数は3事業に限らない)。
- 先進的かつ効果的な保健事業として都道府県の指定を受ける場合、別途、補助上限額を加算する。

## 【基準額①】

(適用要件)

- 右記の事業①、②の2区分について、いずれか又は両方の事業を実施すること。
- データ分析に基づくPDCAサイクルに沿った中長期的なデータヘルス計画を策定していること。
- 1つの事業区分につき下記の基準額①を補助上限とする。複数区分の事業を実施する場合、区分の数に応じて基準額を加算する。

(基準額)補助率10/10

| 被保険者数 | 1万人未満   | 1～5万人未満 | 5～10万人未満 | 10～20万人未満 | 20万人以上   |
|-------|---------|---------|----------|-----------|----------|
| 基準額①  | 3,000千円 | 4,500千円 | 6,000千円  | 9,000千円   | 13,500千円 |

## 【基準額②】

(適用要件)

- 右記の事業③～⑤の3区分について、いずれか又はすべての事業を実施すること。
- データ分析に基づくPDCAサイクルに沿った中長期的なデータヘルス計画を策定していること。
- 1つの事業区分につき下記の基準額②を補助上限とする。複数区分の事業を実施する場合、区分の数に応じて基準額を加算する。

(基準額)補助率10/10

| 被保険者数 | 1万人未満   | 1～5万人未満 | 5～10万人未満 | 10～20万人未満 | 20万人以上   |
|-------|---------|---------|----------|-----------|----------|
| 基準額②  | 6,000千円 | 9,000千円 | 12,000千円 | 18,000千円  | 27,000千円 |

## 【先進的かつ効果的なモデル事業を実施する場合の加算額】

(適用要件)

- 先進的かつ効果的なモデル事業として都道府県の指定を受けて、事業①～⑤いずれかの保健事業を実施すること(都道府県は管内市町村数の15%を上限として指定)。
- 第三者(国保連合会の保健事業支援・評価委員会・有識者会議・大学等)の支援・評価を活用すること。
- 上記の要件を満たす場合、補助上限額を加算する。

(加算額)補助率10/10

| 被保険者数 | 1万人未満   | 1～5万人未満 | 5～10万人未満 | 10～20万人未満 | 20万人以上   |
|-------|---------|---------|----------|-----------|----------|
| 加算額   | 4,000千円 | 6,000千円 | 8,000千円  | 12,000千円  | 18,000千円 |

## 事業内容

### ① 国保一般事業

- a)健康教育
- b)健康相談
- c)歯科にかかる保健事業
- d)地域包括ケアの視点を踏まえた保健事業
- e)保険者独自の取組

### ② 生活習慣病予防対策

- f)特定健診未受診者対策
- g)特定保健指導未利用者対策
- h)特定健診継続受診対策
- i)40歳未満早期介入保健指導事業
- j)その他生活習慣病予防対策

### ③ 生活習慣病等重症化予防対策

- k)生活習慣病重症化予防
- l)糖尿病性腎症重症化予防
- m)保健指導
  - ①禁煙支援
  - ②二次性骨折予防に関する取組
  - ③その他保健指導

### ④ 重複・頻回受診者等に対する対策

- n)重複・頻回受診者に対する保健指導
- o)重複・多剤服薬者に対する保健指導

### ⑤ PHRの利活用を推進する取組

- p)PHRを利活用した保健事業

## 予防・健康づくりについて

- 医療費適正化計画
- 保険者努力支援制度の推進
- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施
- 事業主から保険者へ健診データを提供する仕組み
- 特定健康診査・特定保健指導



# 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

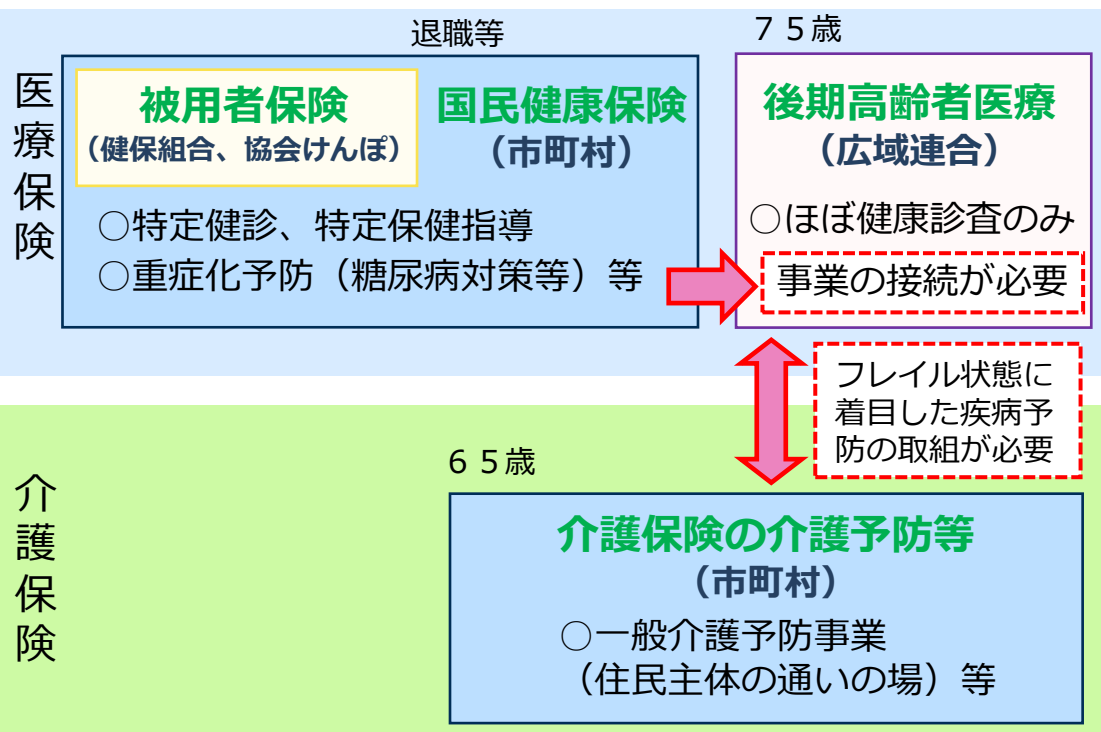
- 広域連合が**高齢者保健事業を国民健康保険保健事業及び介護予防の取組と一体的に実施する取組**が**令和2年4月から開始**された。
- 広域連合は、その実施を**構成市町村に委託**することができる。

○令和5年度の実施済みの市町村は **1,384市町村**、全体の**約8割**

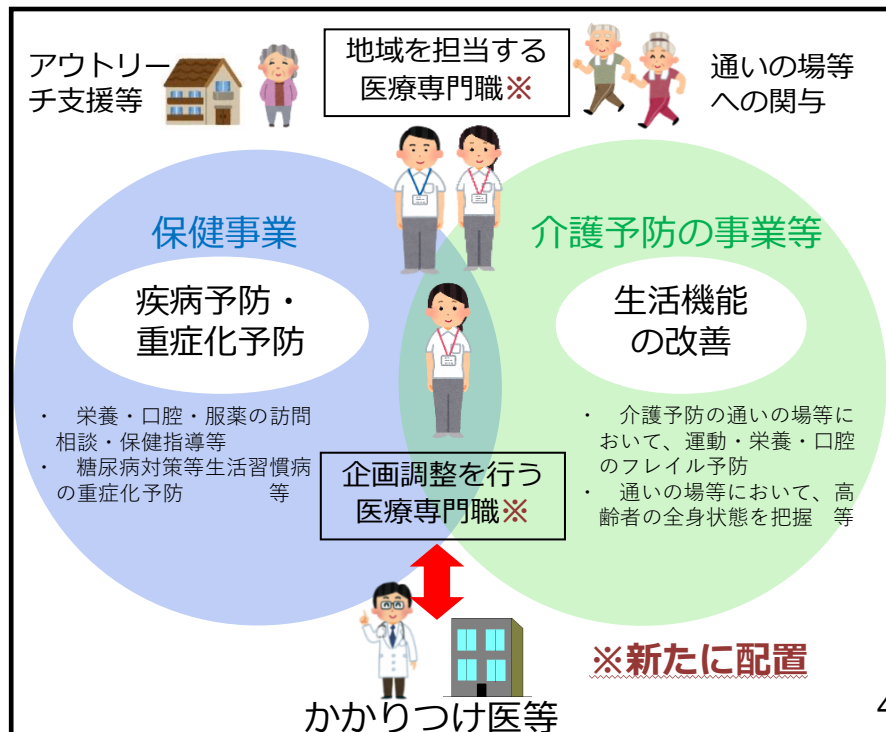
○令和6年度までに全ての市町村において一体的な実施を展開することを目指す。

高齢者医療課調べ（令和5年9月時点）

## ▼保健事業と介護予防の現状と課題



## ▼一体的実施イメージ図





## 予防・健康づくりについて

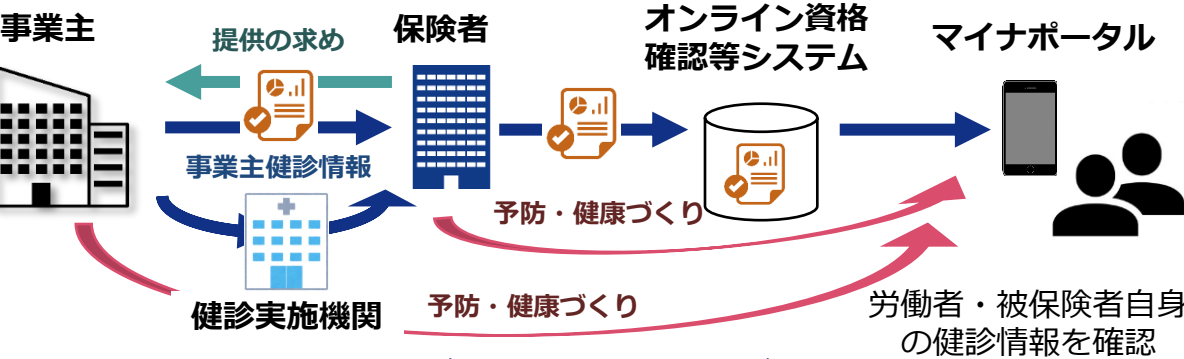
- 医療費適正化計画
- 保険者努力支援制度の推進
- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施
- 事業主から保険者へ健診データを提供する仕組み
- 特定健康診査・特定保健指導

# 40歳未満の事業主健診情報の活用を通じた予防・健康づくりの推進 (令和4年11月「40歳未満の事業主健診情報の活用促進に関する検討会」とりまとめ)

- 事業主健診情報（40歳未満）については、2022年1月より事業者から保険者へ提供する仕組みが施行されており、2023年度中からマイナポータルで確認可能とすることとされている。
- **労働者・被保険者が自身の健診情報を踏まえてセルフケアをしやすいとともに、事業者と保険者が連携して、年齢を問わず、労働者・被保険者の予防・健康づくりなどを推進**できるよう、事業主健診情報（40歳未満）の活用に関する課題や関係者が取り組む事項、システム整備等について検討を行い、その内容をとりまとめ。
- これを踏まえ、関係者が連携して労働者・被保険者の予防・健康づくりの取組を進めていく。

## ① 関係者における認識の共有

## ② 事業者・保険者間での円滑な情報共有



## ③ 事業主健診情報を活用した効果的な保健事業の推進

## ④ マイナポータルにおいて確認できるシステムの整備等

| 構成員    | 所属                                   |
|--------|--------------------------------------|
| 石坂 裕子  | 日本人間ドック学会 理事                         |
| 伊藤 悦郎  | 健康保険組合連合会 常務理事                       |
| 木村 恵利子 | 全国中小企業団体中央会 労働政策部副部長                 |
| 坂下 多身  | 日本経済団体連合会 労働法制本部上席主幹                 |
| 鈴鹿 麻菜  | 日本労働組合総連合会<br>総合政策推進局生活福祉局部長         |
| 土井 和雄  | 全国商工会連合会 中小企業問題研究所長<br>兼 創業・事業継承推進室長 |
| 藤口 憲輔  | 全国労働衛生団体連合会 副会長                      |
| 宮川 政昭  | 日本医師会 常任理事                           |
| 三好 ゆかり | 国民健康保険中央会 保健事業専門幹                    |
| 森 拳一   | 日本商工会議所 企画調査部課長                      |
| 安田 剛   | 全国健康保険協会 本部 保健部長                     |
| ◎山本 隆一 | 医療情報システム開発センター 理事長                   |
| オブザーバー | 社会保険診療報酬支払基金                         |

## ① 関係者における認識の共有

- 健康保険法等に基づく制度の意義や趣旨、そのメリット、事業者・保険者とが連携したコラボヘルスの推進について周知
- T H P 指針の改正・周知を通じた事業場における労働者の健康保持増進
  - ①保険者と連携したコラボヘルスの積極的推進、②保険者と事業主健診情報の積極的共有、③電磁的方法による事業主健診情報の保存・管理、を明確化
- 保険者のデータヘルス計画における事業主健診情報活用の明示

## ② 事業者・保険者間での円滑な情報共有

- 事業主健診情報の電子化の周知
  - ・ 企業が保存する事業主健診情報の電子化を促進するとともに、保険者との連携の観点からXML形式に対応出来ることが望ましい旨の周知
  - ・ 事業主健診情報の保険者への提供については、XML形式による方法やその他適切な方法によることを周知【事業主健診情報（40歳以上）の場合と同様】
  - ・ 電子的な標準様式による結果提出が可能な健診実施機関への委託が望ましいことや、そのような健診実施機関を周知【事業主健診情報（40歳以上）の場合と同様】
  - ・ 健診実施機関内での健診結果データの標準化に伴い、事業者等が異なる健診実施機関の結果を同一フォーマットで把握することができる取組事例の周知
- コラボヘルス推進等の支援
  - ・ 事業主健診情報の電磁的な方法での保存・管理やデータ提供を含めて、コラボヘルス推進のための支援を検討
  - ・ 商工会、事業協同組合などの団体が、小規模事業場に対して産業保健サービスを提供するための活動の支援を検討
- 事業者と健診実施機関との契約書ひな形の活用推進等
  - ・ 事業者と健診実施機関間の契約書ひな形に、事業主健診情報の保険者への提供【事業主健診情報（40歳以上）の場合と同様】のほか、事業者が健診実施機関に対し、個人情報保護法に則り受診者の被保険者等記号・番号等を事前に提供することを盛り込み、周知
  - ・ 保険者が事業者に情報提供を促す書類ひな型の作成・周知
- 個人情報保護法上の取り扱いの周知
- 事業主健診情報の提供が「健康経営」に資する取組として認知されるよう周知
- 事業主健診情報の提供・取得に係る費用：実態は様々であること等から一律に定めるのは困難であり、関係者で必要な取決め等を行う

## ③ 事業主健診情報（40歳未満）を活用した効果的な保健事業の推進

- 保険者による事業主健診情報の活用事例の周知を通じた横展開の推進
- 事業主健診情報を取得して保健事業への活用を支援するモデル事業・横展開を検討

## ④ マイナポータルにおいて確認できるシステムの整備等

- 事業主健診情報（40歳未満）の活用に向けたシステムの改修
  - ・ 既存の特定健診等情報と併せて一体としてシステム運用管理や保守等を行うこと等を通じて、効率的な業務運営やコストの適正化につながるようにする
  - ・ 第4期特定健診と同じフォーマットの活用や、第4期前に作成したデータは第3期のフォーマットでも登録できるように検討を進める
- オンライン資格確認等システムの運営
  - ・ 特定健診等情報が保険者負担によりシステム運営されていることや、事業主健診情報（40歳未満）は既存の特定健診等情報と併せて一体としてシステム運用管理や保守等を行うこと等を踏まえつつ、運営費の負担を検討

# 40歳未満の事業主健診情報の活用を通じた予防・健康づくりの推進

## 令和5年度の取組

### ① 関係者における認識の共有

- 令和5年10月30日付事務連絡において、2024年2月5日からマイナポータルで閲覧可能となることを周知。

### ② 事業者・保険者間での円滑な情報共有

- 令和5年3月31日付通知において、① 保険者が40歳未満の労働者の定期健康診断等の結果についても情報を取得可能となったこと② 個人情報の取扱い③ 事業者と健診実施機関との契約書ひな形等を周知。

### ③ 事業主健診情報（40歳未満）を活用した効果的な保健事業の推進

- 制度や健診データの活用方法を周知するため、ポスター及びチラシの作成や、特設HPの開設による制度説明や40歳未満の事業主健診結果情報の活用方法等の周知を実施予定。

### ④ マイナポータルにおいて確認できるシステムの整備等

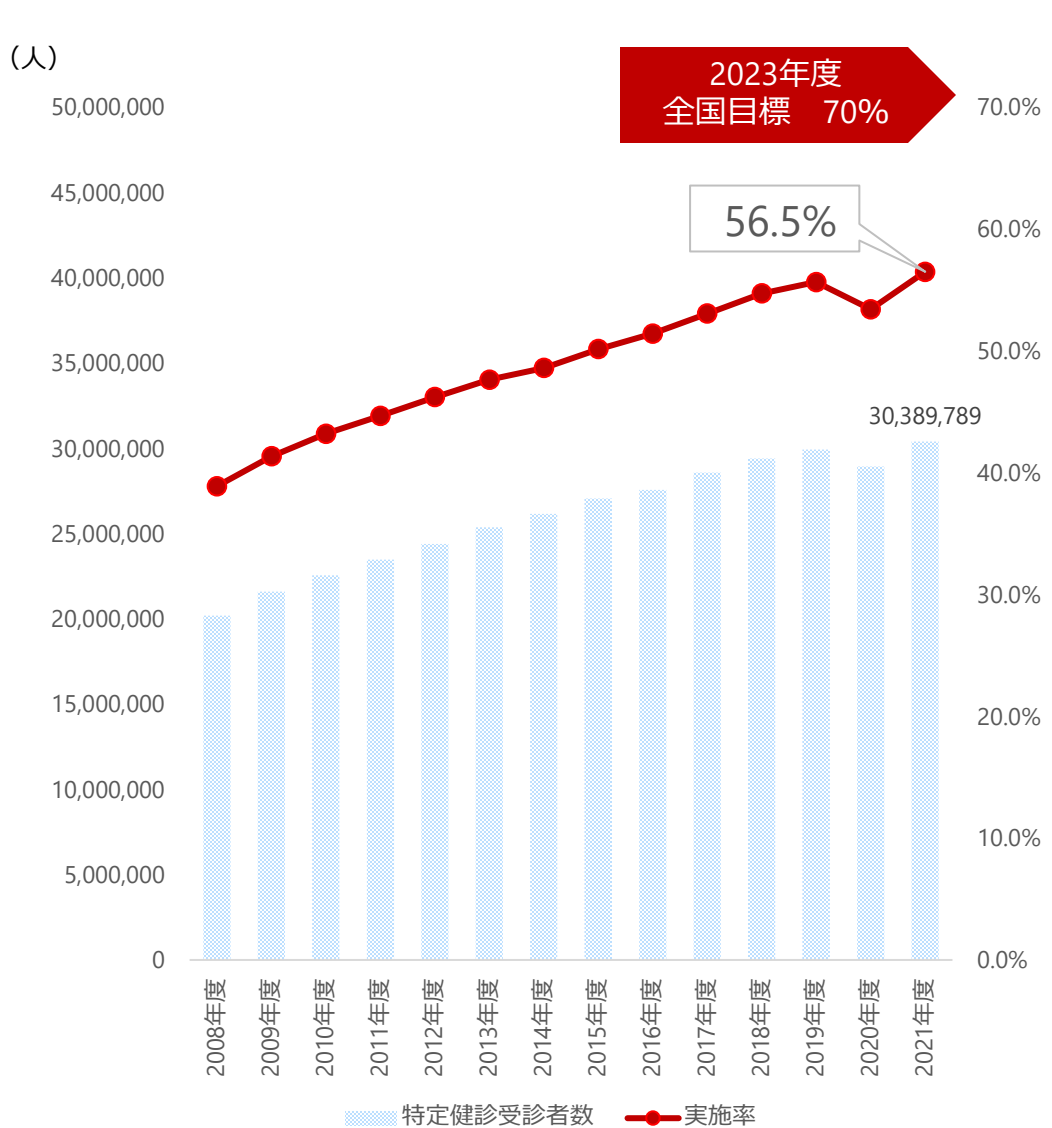
- 令和5年7月31日付事務連絡において、保険者から支払基金等への40歳未満の事業主健診結果情報の報告のためのファイル仕様等について周知。

## 予防・健康づくりについて

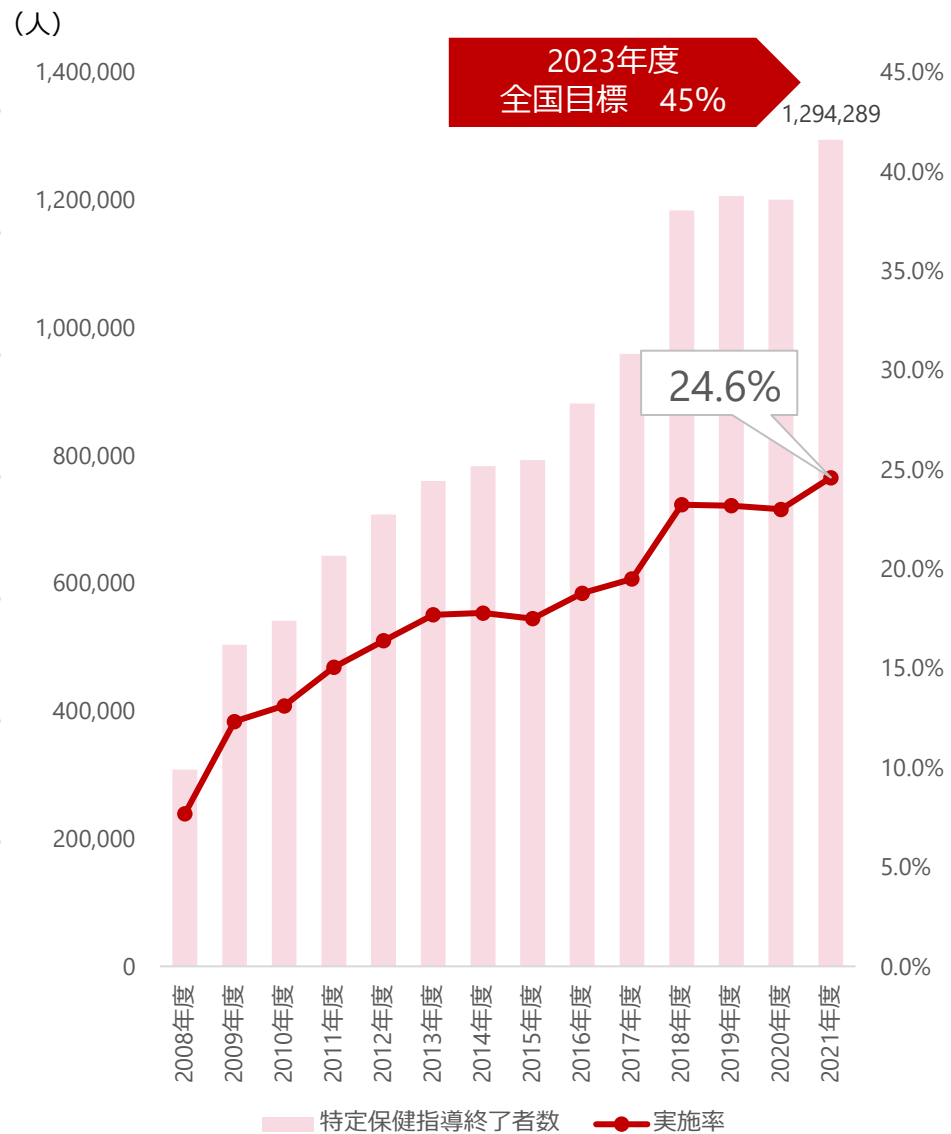
- 医療費適正化計画
- 保険者努力支援制度の推進
- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施
- 事業主から保険者へ健診データを提供する仕組み
- 特定健康診査・特定保健指導

# 特定健診・特定保健指導の実施率の推移

【特定健診受診者数・特定健診実施率】



【特定保健指導終了者数・特定保健指導実施率】



## 第4期の特定健診・特定保健指導の目標

- 高年齢者医療確保法において、特定健診・保健指導の実施方法や目標の基本的な事項など、基本的な指針（特定健康診査等基本方針）を定めている。
- 第4期計画における特定健診実施率、特定保健指導実施率の目標値については、直近の実績では、第3期の目標値とかい離があるが、引き続き実施率の向上に向けて取組を進めていく必要があるため、それぞれ第3期の目標値70%以上、45%以上を維持する。
- メタボリックシンドロームの該当者と予備群の減少率についても、生活習慣病の予防対策という特定健診・保健指導の目的を踏まえ、第3期の目標値25%以上（2008年度比）を維持する。
- 実施率等の向上のため、これまでの取り組みに加えて、ICT活用の推進等を進めていく。

|                          | 第1期                                     | 第2期                | 第3期      |                    | 第4期                |
|--------------------------|---|--------------------|----------|--------------------|--------------------|
|                          | 2012年度まで                                | 2017年度まで           | 2021年度実績 | 2023年度まで           | 2029年度まで           |
| 特定健診実施率                  | 70%以上                                   | 70%以上              | 56.5%    | 70%以上              | 70%以上              |
| 特定保健指導実施率                | 45%以上                                   | 45%以上              | 24.6%    | 45%以上              | 45%以上              |
| メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率 | 10%以上<br>(2008年度比で<br>2015年度に25%<br>減少) | 25%以上<br>(2008年度比) | 13.8%    | 25%以上<br>(2008年度比) | 25%以上<br>(2008年度比) |



## 第4期の見直しの概要（特定健診）

### 質問項目の見直しについて

- 標準的な質問項目に関する基本的な考え方について、「地域の健康状態の比較に資する項目」を「地域間及び保険者間の健康状態の比較に資する項目」に修正する。
- 喫煙に関する質問項目について、「過去喫煙していたが、現在は喫煙しない者」を区別するための回答選択肢を追加するとともに、「現在、習慣的に喫煙している者」についても現行の定義を維持した上で、分かりやすい表現に修正する。
- 飲酒に関する質問項目について、「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者」をより詳細に把握できるように、飲酒頻度と飲酒量の回答選択肢を細分化するとともに、「禁酒者」を区別するための回答選択肢を追加する。
- 保健指導に関する質問項目について、特定保健指導の受診歴を確認する質問に変更する。

### 健診項目の見直しについて

- 「標準的な健診・保健指導プログラム」の「健診検査項目の保健指導判定値」及び階層化に用いる標準的な数値基準について、食事の影響が大きい中性脂肪に、随時採血時の基準値（175 mg/dl）を追加する。

### その他

- 「標準的な健診・保健指導プログラム」において、受診勧奨判定値を超えるレベルの場合に直ちに服薬等の治療が開始されるという誤解を防ぐための注釈等を追加するとともに、健診項目のレベルに応じた対応を示しているフィードバック文例集の構成等についても、活用がより一層進むような見直しを行う。
- 「標準的な健診・保健指導プログラム」に、医療関係者への情報提供を目的とした医療機関持参用文書（案）を掲載し、健診受診者が医療機関を受診する際等に持参・活用できるような見直しを行う。

## 第4期の見直しの概要（特定保健指導）

### 成果を重視した特定保健指導の評価体系

- 腹囲2 cm・体重2 kg減を達成した場合には、保健指導の介入量を問わずに特定保健指導終了とする等、成果が出たことを評価する体系へと見直し。（アウトカム評価の導入）
- 行動変容や腹囲1 cm・体重1 kg減の成果と、保健指導の介入と合わせて特定保健指導終了とする。保健指導の介入は、時間に比例したポイント設定を見直し、介入1回ごとの評価とする。

### 特定保健指導の見える化の推進

- 特定保健指導の成果等について見える化をすすめ、保険者等はアウトカムの達成状況の把握や要因の検討等を行い、より質の高い保健指導を対象者に還元する。
- アウトカムの達成状況等について、経年的な成果の達成状況等を把握する。

### ICT活用の推進

- 在宅勤務や遠隔地勤務等の多様なニーズに対応することを促進するため、遠隔で行う保健指導については、評価水準や時間設定等は対面と同等とする。
- 保健指導におけるICT活用を推進するため、ICT活用に係る留意点を「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」や「標準的な健診・保健指導プログラム」で示す。

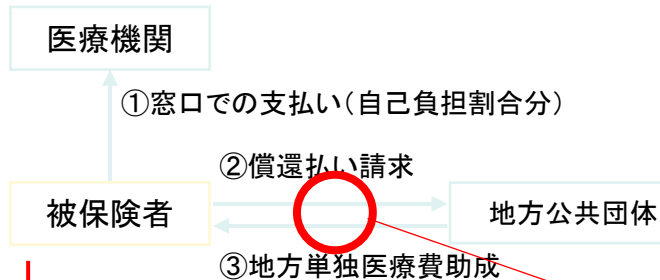
## その他

- 診療報酬改定 D X について
- 国保の減額調整措置の廃止について

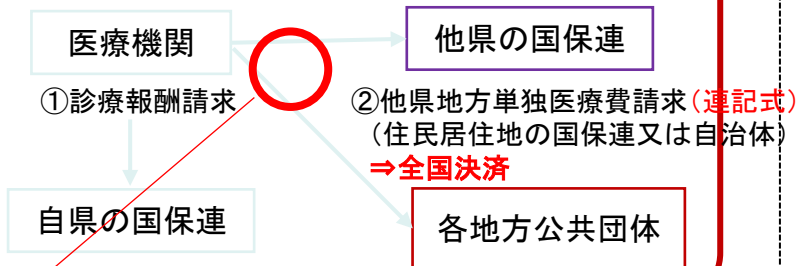
# 地単事業の現物給付化と医療機関等・自治体の事務負担軽減

現行

- 被保険者が居住する区域外の医療機関等で地方単独医療費助成制度を利用する場合、原則、**償還払い**となる。



- **例外的に現物給付を行う場合**、各医療機関等は、被保険者が居住する県の国保連又は自治体に請求する。



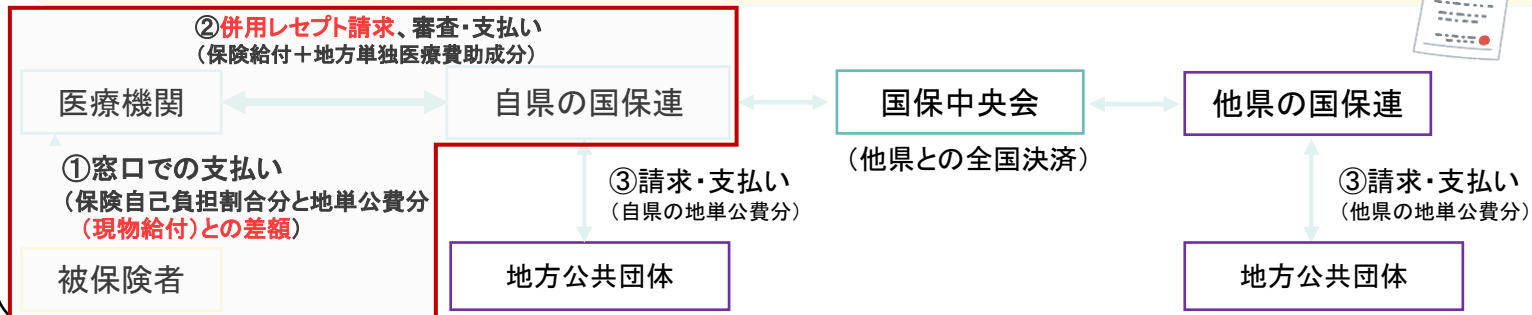
自治体への請求が不要となる

この手続き不要に

自県の国保連への請求に統一

見直し後

- 医療機関等が正確に患者負担金を計算できることを前提として、各地方公共団体と区域外の審査支払機関（国民健康保険団体連合会・社会保険診療報酬支払基金）との委託契約・併用レセプト請求等により、**現物給付の実現とともに、医療機関等の請求事務や自治体の償還事務の効率化が可能に。**



## その他

- 診療報酬改定 D X について
- 国保の減額調整措置の廃止について

# こども医療費助成に係る国民健康保険の減額調整措置の廃止

## 1. 現行制度

- 国民健康保険の減額調整措置は、自治体が行う医療費助成により患者の自己負担が減額される場合、国民健康保険財政に与える影響や限られた財源の公平な配分等の観点から、負担軽減に伴い増加した医療費分の公費負担を減額調整している。
- 未就学児までを対象とする医療費助成については、すべての市町村において、何らかの助成が実施されていた実態を踏まえ平成30年度以降、減額調整措置の対象外としている。

## 2. こども未来戦略（令和5年12月22日閣議決定）

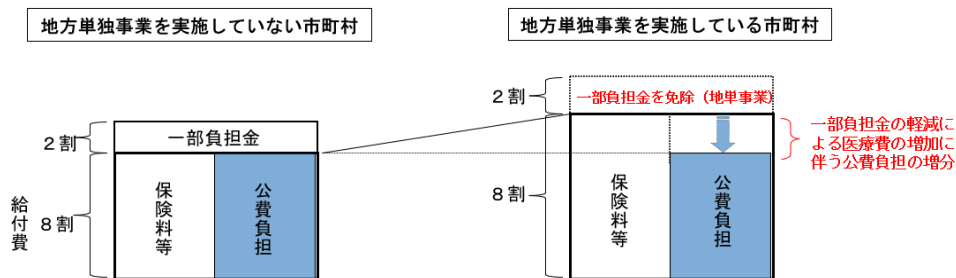
（3）医療費等の負担軽減 ～地方自治体の取組への支援～

- おおむね全ての地方自治体において実施されている**こども医療費助成について、国民健康保険の国庫負担の減額調整措置を廃止する**。あわせて、適正な抗菌薬使用などを含め、こどもにとってより良い医療の在り方について、社会保障審議会医療保険部会などにおける意見も踏まえつつ検討し、その結果に基づき必要な措置を講ずる。

## 3. 見直し内容

- 全国の自治体における医療費助成の取組状況等を踏まえ、**市町村の助成内容（自己負担や所得制限の有無等）を問わず、18歳未満（18歳に達する日以後の最初の3月31日以前）までのこどもの医療費助成に係る減額調整措置について、令和6年度から廃止**することとする。（省令事項）

### <減額調整措置のイメージ>



※ 償還払いの場合は波及効果が生じないため、減額調整は行っていない。

（参考）医療費助成の実施状況（令和4年度国民健康保険課調査）

| 対象           | 外来            | 入院             |
|--------------|---------------|----------------|
| 小学生          | 1,720 (98.8%) | 1,741 (100.0%) |
| 中学生          | 1,674 (96.2%) | 1,723 (99.0%)  |
| 高校生          | 967 (55.5%)   | 1,046 (60.1%)  |
| こども全体（高校生以下） | 90.1%（人口比）    |                |

**<参考資料①>**

**令和5年度補正予算（保険局関係）について**



## マイナンバーカードと健康保険証の一体化に向けた取組の推進

### ① オンライン資格確認の用途拡大等の推進 262億円

社会保険診療報酬支払基金において、患者側の利用環境改善のためのシステム改修(目視モードの機能改修等)、訪問診療等での医療機関等の資格確認手法の改善に伴うシステム改修や機能拡充、また、訪問診療等を行う医療機関等におけるオンライン資格確認の用途拡大のための導入支援を行う。

### ② マイナ保険証利用促進のための医療機関等への支援 217億円

「マイナンバーカードに関する政策パッケージ」(8月8日マイナンバー情報点検総本部)を踏まえ、医療機関等におけるマイナンバーカードの健康保険証利用の促進の取組に対する支援等を行う。

### ③ マイナンバーカードと健康保険証一体化周知広報事業／コールセンター設置 41億円

マイナンバーカードと健康保険証の一体化に関して、そのメリットなどの周知広報を保険者が行う。また、国民等から健康保険証等に係る問い合わせを受けるため、引き続き国等にコールセンターを設置する。

### ④ マイナンバーカードと健康保険証の一体化に向けたシステム改修等経費 367億円

- マイナンバーカードと健康保険証の一体化に伴い、以下の対応を保険者が行う。
- ・ 各保険者のシステム改修:資格確認書や資格情報のお知らせを交付する機能 等
  - ・ 負担割合相違:負担割合相違を解消するための機能 等
  - ・ 資格情報のお知らせ等の送付:加入者への資格情報のお知らせ等の送付 等

## 「年収の壁」への対応に向けた支援強化パッケージの推進

### ① 年収の壁対策コールセンターの設置等 1.8億円

年収の壁への対応として、年金制度、社会保険制度、助成金制度の相談に対応するコールセンター等を設置し、各種相談にワンストップで対応する。

## 診療報酬改定DX

### ① 診療報酬改定DX(共通算定モジュールの開発等) 87億円

医療DX工程表に基づき、令和7年度のモデル事業、令和8年度の本格提供に向けて、診療報酬改定DXに係る共通算定モジュールの開発等を進めるため、開発・運営主体である社会保険診療報酬支払基金に対して補助を行う。

### ② 診療報酬改定DX(施設基準の届出の電子化推進) 21億円【デジタル庁】

診療報酬改定DXに係る共通算定モジュールの開発等にあわせて、保険医療機関等による施設基準等の届出の電子化を推進することにより、保険医療機関等の作業の軽減及び効率化を図るため、保険医療機関等管理システムの改修等を行う。

## データヘルスの推進

### ① 外来医療・在宅医療等の影響評価に係る調査経費 2.5億円

国が外来医療、在宅医療、リハビリテーション医療の診療報酬改定等の影響の評価のために必要なデータを取得するとともに、医療機関の機能や役割を分析・評価するため、集計・分析等を行う。

### ② レセプト・健診情報等を活用したデータヘルスの推進事業 1.2億円

レセプトデータ等を活用した予防・健康づくりへの取組やデータヘルス、保健事業に取り組む保険者を支援するため、社会保険診療報酬支払基金が、データヘルス計画における共通評価指標の整備及び集計を含めたデータヘルス・ポータルサイトの改修や、今後表示項目の変更・拡充等がされていく健康スコアリングレポートの作成のためのスコアリングシステム改修を行う。

### ③ 第4期特定健診・特定保健指導見直し及び40歳未満の事業主健診情報の活用に係るコールセンター対応支援に要する経費 51百万円

令和6年度から開始する第4期(令和6年度から令和11年度)特定健康診査等実施計画の実施に係るシステム改修及び制度の見直しへの疑義に対応するため、また、40歳未満の事業主健診情報の登録等のためのシステムへの疑義に対応するため、各関係者(保険者、ベンダーなど)からの質問等に対応するために国がコールセンターを設置する。

### ① NDBデータ提供の抜本的な見直し 44億円【デジタル庁】

国はNDBデータの大量リモートアクセスを可能とする解析環境等を整備の上、現行390日を要するデータ提供を原則7日で提供するなど、これまでのデータ提供の在り方・考え方を抜本的に見直すほか、診療報酬改定等による収載データの充実等により、NDBデータの利活用をより一層推進するため、システムの整備等を含めた所要の対応を行う。本対策により、大学、民間事業者等の研究者へのデータ提供の迅速化及び円滑化を図り、医療サービスの質の向上に繋げるものとする。

### ② 保険医療機関等管理システムに係るシステム改修等経費 36億円【デジタル庁】 (一部再掲・2ページ参照(診療報酬改定DX②))

全国の地方厚生(支)局の業務で活用する保険医療機関等管理システムについて、下記のシステム改修等を行う。

- ・デジタル庁が構築中の国家資格等情報連携・活用システムと保険医療機関等管理システムを連携するためのシステム改修
- ・保険医療機関等の施設基準届出等に係るオンライン化の拡大を図るためのシステム改修等
- ・令和6年度診療報酬改定による届出様式等の見直しに伴うシステム改修
- ・これら複数の案件を並列に推し進めるため、専門的知見を有する外部事業者による支援の委託
- ・これら複数の案件を並列に推し進めるため、保険医療機関等管理システムのアーキテクチャの見直しや支払基金とのデータ連携のオンライン化についての実現方法等を検討するための、専門的知見を有する外部事業者による調査の委託

### ③ 制度改正に伴う後期高齢者医療広域連合電算処理システム等改修 27億円

令和5年全社法による高確法の一部改正に伴い、高齢者負担率の見直し、賦課限度額の引き上げや後期高齢者医療広域連合電算処理システムの機器更改等が予定されており、国民健康保険中央会及び後期高齢者医療広域連合が制度改正等に対応するためのシステム改修を実施する。

### ④ 国保総合システムの最適化及び審査領域の共同利用に関するシステム開発 25億円

「審査支払機能に関する改革工程表」等を踏まえた、審査領域の共同利用及び国保総合システムの最適化等に関するシステム開発を実施する。

⑤ 「医療費情報総合管理分析システム」及び「医療費供給面統計システム」のシステム更改等事業 21億円  
【デジタル庁】

国が「医療費情報総合管理分析システム」及び「医療費供給面統計システム」にかかる次期システムへの更改及び制度改正対応に伴う現行システム改修を行う。

⑥ 国保保険者標準事務処理システムの機能改修等に要する経費 20億円

国保中央会が、国保保険者標準事務処理システム(国保事業費納付金等算定標準システム、国保情報集約システム、市町村事務処理標準システム)の機能改善対応や自治体システム(国保)標準化及びガバメントクラウドを活用するためのシステム改修を行う。

⑦ 訪問看護レセプト電算処理システム整備事業 9.3億円

現在、紙媒体による請求となっている訪問看護療養費レセプト(医療保険請求分)のオンライン請求開始に向けて、訪問看護ステーションからの請求の受付・審査等のために、審査支払機関(社会保険診療報酬支払基金及び公益社団法人国民健康保険中央会)が訪問看護レセプト電算処理システムを整備するもの。

⑧ 診療報酬・介護報酬同時改定に係るKDBシステム改修 2.6億円

令和6年度に実施される診療報酬・介護報酬改定に対応するため、KDBシステムの改修を国保中央会が行う。

⑨ 制度改正に伴う高齢者医療制度関係業務システム改修 2.3億円

令和6年4月に全世代対応型の健保法等の改正や感染症法等の改正の施行が予定されており、社会保険診療報酬支払基金が制度改正等に対応するためのシステム改修を実施する(クラウド移行対応)。

## ⑩ 事件管理システムの改修 1.3億円【デジタル庁】

社会保険審査調整室の業務において利用をしている現行システムの機器更改と合わせて、セキュリティ強化施策として「更新履歴管理機能」の改修を行う。また、現在、室内管理の受付簿と同様の内容を事件管理システムへ再入力する運用を行っているが、2重管理となっていることに伴い業務の効率化のため、受付簿の内容を事件管理システムへ取り込む機能の改修を行う。

## ⑪ 出産費用の見える化対応 1.2億円

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等を選択できる環境を整備するため、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、厚生労働省が委託した事業者が運営する「見える化」のためのHPで医療機関等ごとに公表することとしている。「見える化」の本格運用開始に向け、当該HPの運営等と国民健康保険中央会・社会保険診療報酬支払基金のシステム改修を行う。

## ⑫ 後期高齢者医療制度の見直しに伴う周知広報経費(コールセンター設置) 94百万円

令和5年全社法による高確法の一部改正に伴う保険料負担への影響について、被保険者等からの問合せに対応するため、厚生労働省がコールセンターを設置する。

## ⑬ レセプトオンライン請求の促進に向けた周知広報等経費 94百万円

医療機関等による診療報酬の請求方法について、令和5年6月の規制改革実施計画を踏まえ、令和5年3月に厚生労働省において取りまとめられた「オンライン請求の割合を100%に近づけていくためのロードマップ」が実効的なものとなるよう、国が必要な周知広報等を実施する。また、現在紙運用となっている訪問看護レセプトの請求の電子化を図るため、実施にあたって訪問看護事業所等の事務に混乱が生じることのないよう、国が関係機関における取組状況等を把握した上で、必要な周知広報等を行う。

## ⑭ 国民健康保険総合データベースシステムの機器更改 4百万円【デジタル庁】

都道府県等の医療保険者から申請される国民健康保険療養給付費等負担金など、医療保険給付にかかる国庫補助の実績報告や変更申請を受付、集計作業を当該システムにより行っている。安定したシステムの稼働を目的として、ハードウェア及びソフトウェアの機器更改を行い、国庫金の支払業務を効率的に迅速・正確に行う。

## その他

### ① 出産・子育ての安心につながる環境整備等の取組に対する財政支援 9.9億円

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や、こども未来戦略方針(令和5年6月13日閣議決定)を踏まえた医療保険制度の改正等に合わせ、出産・子育ての安心につながる環境整備のため、こどもにとってよりよい医療の在り方の実現や出産費用の見える化により公表される情報の活用を図るための取組等を行う健康保険組合等に対する財政支援を行う。

### ② 制度改正に伴う第三者求償業務の都道府県体制構築支援事業 68百万円

都道府県は、全社法の法改正により令和7年度から市町村からの委託を受けて、第三者行為求償事務に係る広域的又は専門的なものについて実施可能となる。

都道府県への委託を通じて、保険給付の適正化の確実な実施に繋げていくことができるよう、各種実態調査及び委託内容の検討など本事務に係る体制構築支援を国保中央会が行う。

**< 参考資料② >**

**令和6年度予算案（保険局関係）について**



# 令和6年度予算案(保険局関係)の主な事項

※( )内は前年度当初予算額

## 安定的で持続可能な医療保険制度の運営確保

### ○ 各医療保険制度などに関する医療費国庫負担 10兆1,598億円(10兆648億円)

各医療保険制度などに関する医療費国庫負担に要する経費を確保し、その円滑な実施を図る。

#### \* 診療報酬・薬価等改定

・診療報酬: +0.88%

※1 うち、※2~4を除く改定分: +0.46%

(各科改定率: 医科+0.52%、歯科+0.57%、調剤+0.16%)

※2 うち、看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種のベア実施のための特例的な対応: +0.61%

※3 うち、入院時の食費基準額の引き上げの対応: +0.06%

※4 うち、生活習慣病を中心とした管理料、処方箋料等の再編等の効率化・適正化: ▲0.25%

・薬価等: ▲1.00%(薬価: ▲0.97%、材料価格: ▲0.02%)

※ イノベーションの更なる評価等、急激な原材料費の高騰、後発医薬品等の安定的な供給確保への対応等を含む。

\* 18歳未満までのこどもの医療費助成に係る国民健康保険の減額調整措置の廃止を令和6年度から実施

こども医療費助成に係る国民健康保険の国庫負担の減額調整措置の廃止に係る費用として、39億円(国費)を計上している。

## 安定的で持続可能な医療保険制度の運営確保

### ○ 国民健康保険への財政支援 3,071億円(2,951億円)

保険料の軽減対象となる低所得者数に応じた保険者への財政支援の拡充や保険者努力支援制度等を引き続き実施するために必要な経費を確保する。

※以下、保険者のインセンティブ強化(国保・保険者努力支援制度)は内数

### ○ 被用者保険への財政支援 1,253億円(831億円)

拠出金負担の重い被用者保険者の負担の軽減、高額レセプトの発生した健康保険組合への支援を行う高額医療交付金事業に対する財政支援、短時間労働者の適用拡大の影響を受けた健康保険組合に係る財政支援に必要な経費を確保する。

## 医療分野におけるDXの推進

### ○ NDBデータ提供の抜本的見直し 4.2億円(4.1億円)

規制改革推進会議等で求められた、NDBデータの大量リモートアクセスを可能とする解析環境等を整備の上、データを原則7日で提供するなど、これまでのデータ提供の在り方・考え方の抜本的な見直しが求められている中、収載データの充実、迅速な提供開始等に伴う所要の対応を行う。

① 保険者のインセンティブ強化(国保・保険者努力支援制度) 1, 292億円(1, 292億円)

公的保険制度における疾病予防・重症化予防の取組を強化するため、保険者努力支援制度(国民健康保険)について、引き続き、配点のメリハリを強化するなどの適切な指標の見直しにより、予防・重症化予防・健康づくり等に関する取組を強力的に推進する。

② 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進 1. 0億円(1. 0億円)

令和2年度より開始された高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について、広域連合・市町村向けの研修会の開催や国保データベース(KDB)システムの活用ツールの充実等により広域連合・市町村の取組を支援し、効果的な横展開を図る。

③ 糖尿病性腎症の重症化予防事業や予防・健康づくりに関する大規模実証事業などの保健事業等への支援

ア 糖尿病性腎症患者重症化予防の取組への支援 52百万円(52百万円)

糖尿病性腎症の患者等であって、生活習慣の改善により重症化の予防が期待される者に対して医療保険者が実施する、医療機関と連携した保健指導等を支援する。

イ 予防・健康づくりに関する大規模実証事業 1. 1億円(82百万円)

健康増進効果等のエビデンスが示されており、保険者等が取り組みやすい予防・健康づくりの介入方法に関するポジティブリストの質の向上やエビデンスのアップデートを継続的に行う。また、肥満の解消や生活習慣病予防等のための予防・健康づくりの取組についての実証事業を行う。

④ 後期高齢者医療の被保険者に係る歯科健診事業 7.8億円(7.0億円)

後期高齢者医療広域連合が実施する高齢者の特性を踏まえた歯科健診の実施について支援を行う。

⑤ レセプト・健診情報等の分析に基づいた保健事業等の推進 8.0億円(7.7億円)

医療保険者による第3期データヘルス計画に基づく予防・健康づくりの取組を推進するため、加入者への意識づけや、予防・健康づくりへのインセンティブの取組、生活習慣病の重症化予防等を推進するとともに、保険者による先進的なデータヘルスの実施を支援し、全国展開を図る。

⑥ 保険者協議会における保健事業の効果的な実施への支援 1.0億円(80百万円)

住民の健康増進と医療費適正化について、都道府県単位で医療保険者等が共通認識を持って取組を進めるよう、都道府県単位で設置される保険者協議会に対して、都道府県内の医療費の調査分析など保険者のデータヘルス事業等の効果的な取組を広げるための支援を行う。

⑦ 保険者の予防・健康インセンティブの取組への支援 69百万円(69百万円)

健康長寿社会の実現や医療費の適正化を図るため、経済団体、保険者、自治体、医療関係団体等で構成される「日本健康会議」における、先進的な予防・健康づくりのインセンティブを推進する者を増やす支援を行う。

## 医療保険制度における被災者の支援

### ○ 避難指示区域等での医療保険制度の特別措置 35億円(36億円) 「東日本大震災復興特別会計」計上項目

東京電力福島第一原発の事故により設定された帰還困難区域及び上位所得層を除く旧避難指示区域等・旧避難指示解除準備区域等の住民について、保険料の免除等の措置を延長する場合には、引き続き保険者等の負担を軽減するための財政支援を行う。

※ 被保険者間の公平性を確保するとともに、十分な経過措置を講じる観点から、平成29年4月以前に避難指示区域等の指定が解除された地域を対象として、令和5年度から解除時期ごとに段階的な見直しを実施している。

### ○ 医療・介護保険料等の収納対策等支援 1.0億円(1.0億円) 「東日本大震災復興特別会計」計上項目

医療・介護保険料等の減免措置の見直しに当たっては、見直しの対象となる住民の不安や疑問へ対応するためのコールセンターを設置するとともに、保険者における収納業務等に係る所要の財政措置を実施する。

**< 参考資料③ >**

**マイナ保険証への移行等について**

# 医療機関・薬局におけるオンライン資格確認の導入状況

(2024/1/21時点)

## 1. 保険医療機関・薬局全体

準備完了施設数

210,544施設 **(91.8%)** , 206,532施設 **(90.0%)**

運用開始施設数

(参考) 全施設数 229,403施設

(注1) 顔認証付きカードリーダー申込数は211,033施設 (92.0%)

全施設数に対する割合

|       | 準備完了施設数 | 運用開始施設数 | (参考) 全施設数 |
|-------|---------|---------|-----------|
| 病院    | 98.6%   | 97.9%   | 8,154     |
| 医科診療所 | 91.4%   | 89.2%   | 89,698    |
| 歯科診療所 | 87.4%   | 85.2%   | 69,704    |
| 薬局    | 96.3%   | 95.5%   | 61,847    |

## 2. 義務化対象施設 (令和4年度末時点施設)

準備完了施設数

203,305施設 **(97.9%)** , 199,750施設 **(96.2%)**

運用開始施設数

(参考) 義務化対象施設数 207,626施設

(注2) 顔認証付きカードリーダー申込数は205,407施設 (98.9%)

(注3) 義務化対象施設に対する割合は、オンライン資格確認が義務化された令和5年4月1日時点までに

導入又は経過措置の届出が求められた医療機関・薬局(支払基金へのレセプト請求ベース)を対象として算出。

義務化対象施設数に対する割合

|       | 準備完了施設数 | 運用開始施設数 | (参考) 全施設数 |
|-------|---------|---------|-----------|
| 病院    | 99.2%   | 98.5%   | 8,045     |
| 医科診療所 | 97.9%   | 95.8%   | 81,014    |
| 歯科診療所 | 96.3%   | 94.1%   | 60,727    |
| 薬局    | 99.4%   | 98.7%   | 57,840    |

【参考：健康保険証の利用の登録】

72,066,614件 カード交付枚数に対する割合 **73.8%**

【参考：マイナンバーカード申請・交付状況】

有効申請枚数： 約9,925万枚 (人口比：79.1%)  
交付実施済数： 約9,765万枚 (人口比：77.9%)



# 令和6年秋の健康保険証廃止以降の資格確認書の取扱い

- 当分の間、マイナ保険証を保有していない方全てに資格確認書を申請によらず交付  
⇒ 加入者全員にマイナ保険証又は資格確認書を交付
- 資格確認書の有効期間は5年以内で保険者が設定（更新あり）

## < 従前の方針案と課題 >

## < 対応案 >

対象者・交付方法

- 原則、本人の申請に基づき交付  
※現在は、加入者全員に保険証を交付
- 要介護高齢者、障害者等の要配慮者が支援者による支援を受けて受診する際、マイナ保険証での受診が難しい場合がある



- 当分の間、**マイナ保険証を保有していない方全てに申請によらず交付**  
⇒**加入者全員にマイナ保険証又は資格確認書**を交付
- マイナ保険証を保有していても申請により資格確認書が交付された要配慮者について、継続的に必要と見込まれる場合には、更新時に申請によらず交付
- 一度登録した後も、マイナ保険証の利用登録の**解除を可能**とし、資格確認書を交付

有効期間等

- 1年間を上限
  - ・保険者の実務への影響大（現行の保険証）  
被用者保険：原則有効期間なし  
地域保険：2年の保険者もあり
  - ・被保険者の更新手続き負担大  
（要介護高齢者、障害者含め毎年手続発生）



- 現行の保険証の発行実務等（被用者保険の平均加入期間等）を踏まえつつ、不正使用等を防止  
⇒ **5年以内**で保険者が設定（更新あり）
- 様式も、現行の実務・システムを活用  
⇒ サイズ：カード型（はがき型を含む）  
材質：紙、プラスチック

- 医療DXのパスポートとして「マイナ保険証」によるオンライン資格確認が原則へ。
  - ① **マイナ保険証を保有していない方**には、必要な保険診療を受けられるよう **資格確認書** を申請によらず交付
  - ② **マイナ保険証の保有者**には、ご自身の被保険者資格等を簡易に把握できるよう **資格情報のお知らせ** を送付  
(※) 併せて、スマートフォンをお持ちの方は、マイナポータルにログインすることでご自身の資格情報を確認いただけることについても、広く周知していく。

## マイナ保険証を保有していない場合

- ・ マイナ保険証を保有していない方全てに申請によらず資格確認書を交付  
具体的には、現行の健康保険証の有効期限の終了時（※）や転職・転居時に、健康保険証に代えて、資格確認書を交付（※施行後、最大1年間使用可能）

スマホダウンロード対応の  
資格情報表示のイメージ



## マイナ保険証保有者で、スマホをお持ちの方の場合

- ・ スマホ保有者は、スマホ（マイナポータル）でご自身の資格情報を確認可能  
(来年春から資格情報のスマホダウンロードも対応)
- ・ 来年以降、スマホにマイナ保険証機能を搭載した「スマホ保険証」を導入
- ・ 停電などマイナ保険証の読み取りができない例外的な場合は、スマホの資格情報画面をマイナ保険証とともに提示することで受診可能

## マイナ保険証保有者で、スマホ対応が難しい方の場合

- ・ マイナ保険証の保有者にお送りする「資格情報のお知らせ」により、ご自身の被保険者資格を把握可能  
(マイナ保険証の読み取りができない例外的な場合は、マイナ保険証とともに提示することで受診いただける)

## ＜参考資料④＞

### 出産費用の見える化・保険適用について

# 出産費用の見える化について（スケジュール等）

## 経緯・今後の方針

- 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等を選択できる環境を整備する。  
※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
- 公表項目等の詳細については、出産費用の分析等を行う調査研究の研究班（代表：田倉智之教授・東大医療経済学）において、学識者、産婦人科医、保険者、当事者の立場等の方の参画の下、素案を作成。

## 見える化の具体的なスケジュール案

### <令和5年>

- 4～7月 見える化の公表項目について、有識者による検討・原案の作成  
**インターネットを通じてご意見募集（8月23日から9月3日まで実施）**
- 9月7日 **医療保険部会に見える化の公表項目案を報告**
- 10～1月 医療機関等への周知・医療機関等からの情報の受付
- 10～3月 見える化に必要な情報の収集・整理

### <令和6年>

- 1月～3月 見える化ウェブサイトの作成  
春 見える化ウェブサイトで公表開始

【参考：医療保険部会における議論の整理（令和4年12月15日）（抜粋）】

- 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よう、直接支払制度を行っている医療機関等については、  
①その医療機関等の特色（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その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、  
に関してそれぞれ報告を求め、  
④直接支払制度の専用請求書に基づき算出した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と併せ、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すべきである。
- なお、④については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については公表を任意とする。**①～④の公表項目等の詳細については、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月を目途に実施すべき**である。

# 出産費用の見える化について（公表内容等）

## 公表内容等

### 【対象医療機関等】

出産費用の直接支払制度を利用している医療機関・助産所（約2,300施設）

※年間分娩件数が20以下の医療機関・助産所に関しては、件数が少なく平均値に代表性がないため掲載は任意とする。

### 【公表事項】

|                      |   |
|----------------------|---|
| ①分娩施設の概要             | 施設種別、年間の取扱分娩件数、実施される検査（新生児聴覚検査等）等       |
| ②助産ケア                | 助産師外来・院内助産の実施の有無、産後ケア事業の実施の有無等          |
| ③付帯サービス              | 立ち会い出産実施の有無、無痛分娩実施の有無等                  |
| ④分娩に要する費用等の公表方法      | 分娩に要する費用・室料差額・無痛分娩に要する費用                |
| ⑤直接支払制度の請求書データからの費用等 | 平均入院日数、出産費用の平均額等、室料差額の平均額等、妊婦合計負担額の平均額等 |

※①～④については、各医療機関・助産所から提供のあった項目について情報を公表。

※⑤については、各医療機関・助産所の同意を得て、審査支払機関に提出された直接支払制度の専用請求書のデータの内容に基づき公表。

【公表方法】厚生労働省が新設する「見える化」のためのウェブサイトにおいて、医療機関・助産所ごとの情報を公表

別途、医療機関ごとに妊婦にとって有益と考えられる補足的な情報等について、医療機関HPにおいて公表（任意） 73

# 出産育児一時金に関する議論の状況

「こども未来戦略方針」～次元の異なる少子化対策の実現のための「こども未来戦略」の策定に向けて～（抄）  
（令和5年6月13日 閣議決定）

## Ⅲ－１ 「加速化プラン」において実施する具体的な政策

### 1. ライフステージを通じた子育てに係る経済的支援の強化や若い世代の所得向上に向けた取組

（２）出産等の経済的負担の軽減 ～妊娠期からの切れ目ない支援、出産費用の見える化と保険適用～

- 本年4月からの出産育児一時金の大幅な引上げ（42万円→50万円）及び低所得の妊婦に対する初回の産科受診料の費用助成を着実に実施するとともに、出産費用の見える化について来年度からの実施に向けた具体化を進める。その上でこれらの効果等の検証を行い、2026年度を目途に、出産費用（正常分娩）の保険適用の導入を含め、出産に関する支援等の更なる強化について検討を進める。あわせて、無痛分娩について、麻酔を実施する医師の確保を進めるなど、妊婦が安全・安心に出産できる環境整備に向けた支援の在り方を検討する。

## ＜参考資料⑤＞

### こども・子育て支援金の検討状況について



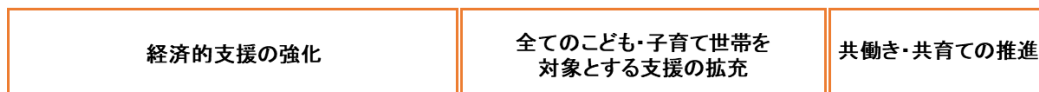
# 加速化プランを支える安定的な財源の確保

令和5年12月11日  
第2回支援金制度等の具体的設計に  
関する大臣懇話会資料

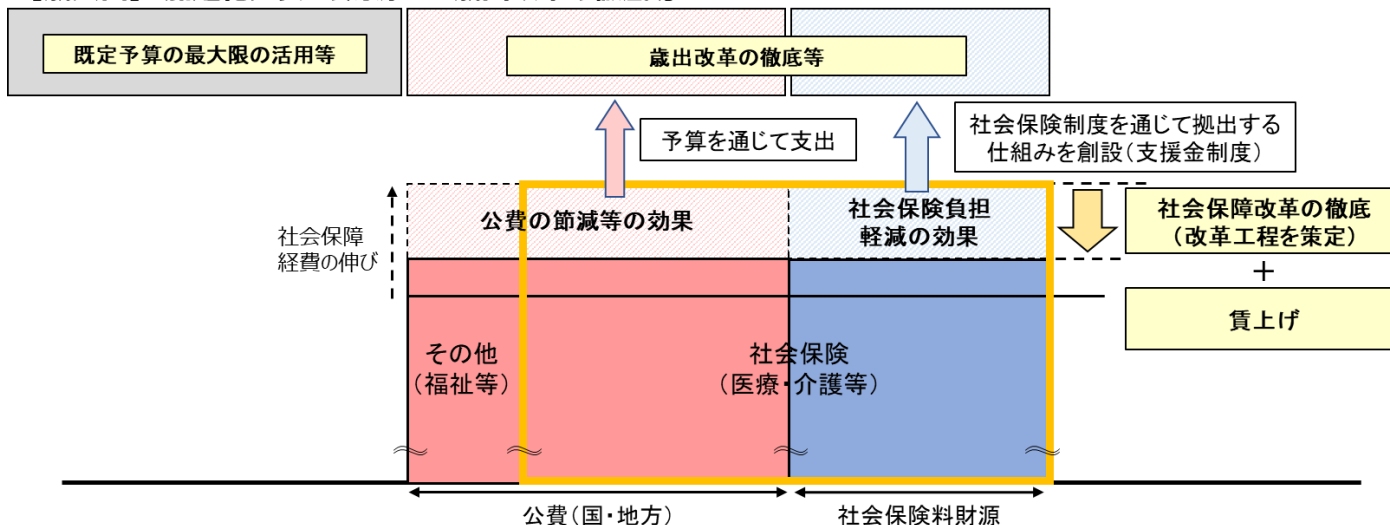
(実質的な負担とならないよう取り組む中で少子化対策を実施する)

- 「こども未来戦略方針」(令和5年6月13日閣議決定)は、少子化が我が国の直面する最大の危機であり2030年までがこれを食い止めるラストチャンスであるとの認識の下、3兆円半ばにも及ぶ「加速化プラン」を実現することによって、これまでにない抜本的な政策強化を図ることとした。これにより、我が国の一人当たり家族関係支出はOECDトップ水準のスウェーデンに達する水準となり、画期的に前進する。
- 加速化プランの実施に当たり、こども家庭庁の下に、2025年度にこども・子育て支援特別会計(いわゆる「こども金庫」)を創設し、既存の特別会計事業を統合しつつこども・子育て政策の全体像と費用負担の見える化を進める。
- 加速化プランを支える財源については、歳出改革と賃上げによって実質的な社会保険負担軽減の効果を生じさせ、その範囲内で支援金制度を構築することにより、国民に実質的な負担が生じないこととした。2028年度までに、既定予算の最大限の活用等、歳出改革による公費節減及び支援金制度の構築により、安定財源を確保する。戦略方針は「若い世代の所得を増やす」ことを基本理念の第一に掲げ、賃上げなど経済成長への取組を先行させることとしている。

## 【歳出面】 加速化プラン完了時点 3兆円半ば



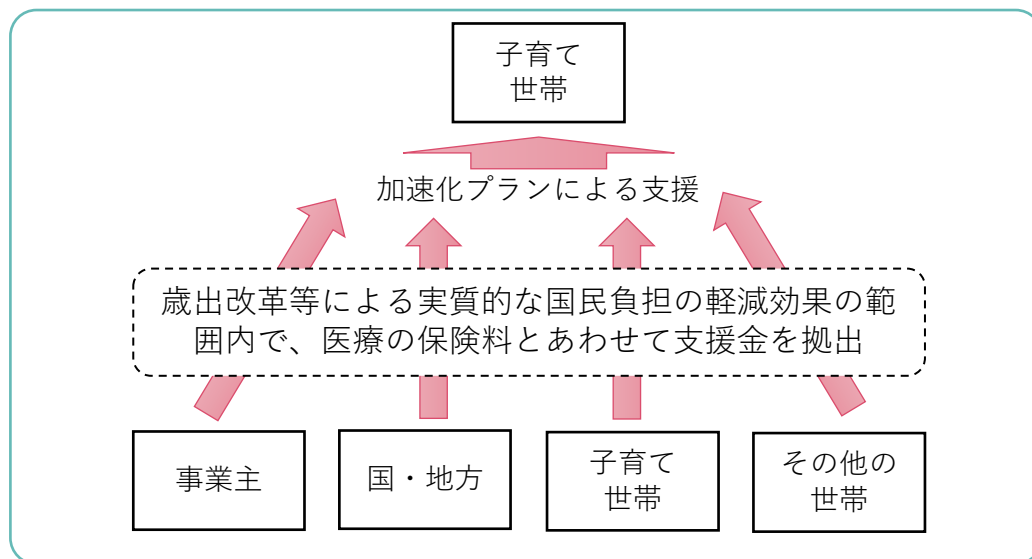
## 【歳入面】 加速化プランの財源 = 歳出改革の徹底等



## 新しい分かち合い・連帯の仕組みの構築

- ・ 少子化・人口減少は、我が国の社会・経済全体に大きな影響を及ぼす。逆に、実効性のある少子化対策の推進は、高齢者を含むすべての国民、企業を含む経済全体にとって、極めて重要な受益となる。今般の政策強化は、「全てのこども・子育て世帯を切れ目なく支援する」を実現するため、これまでの財源規模では対応できなかった制度化等を盛り込んでおり、広い範囲の子育て世帯に確かな支援拡充となる。
- ・ すなわち、支援金制度は、少子化対策に受益を有する全世代・全経済主体が、子育て世帯を支える、新しい分かち合い・連帯の仕組みである。
- ・ 支援金の議論に当たっては、給付と合わせて考えることが重要である。この点、支援金の規模は今後定まるものではあるが、その規模を大きく上回る「加速化プラン」が実行される。また、企業とともに、高齢者も含めたすべての世代が、さらに歳出改革の努力によって生み出された公費も併せて、子育て世帯を支える仕組みとすることで、子育て世帯は、拠出を大きく上回る給付を受ける。
- ・ その上で、支援金が個々人にとって過度な影響とならないよう、拠出額は負担能力に応じた仕組みとするなどの設計が重要である。

## こども・子育て支援金制度



- ・ 少子化対策が実効性を持つためには、戦略方針の基本理念である「社会全体の構造・意識を変える」ことが必要
- ・ 支援金制度を単なる拠出の枠組みではなく、「新しい分かち合い・連帯の仕組み」と捉え、子育て世帯を全世代、全経済主体が支え、応援していくことが重要

## 支援金と医療保険について

- 支援金制度は、充当代象事業にかかる費用の拠出のため、医療保険者（後期高齢者医療広域連合を含む。以下同じ。）に被保険者等から保険料とあわせてこども・子育て支援金を徴収していただき、国にこども・子育て支援納付金として納付することを願いますこととする。

[医療保険者に支援金の徴収等をお願いする考え方]

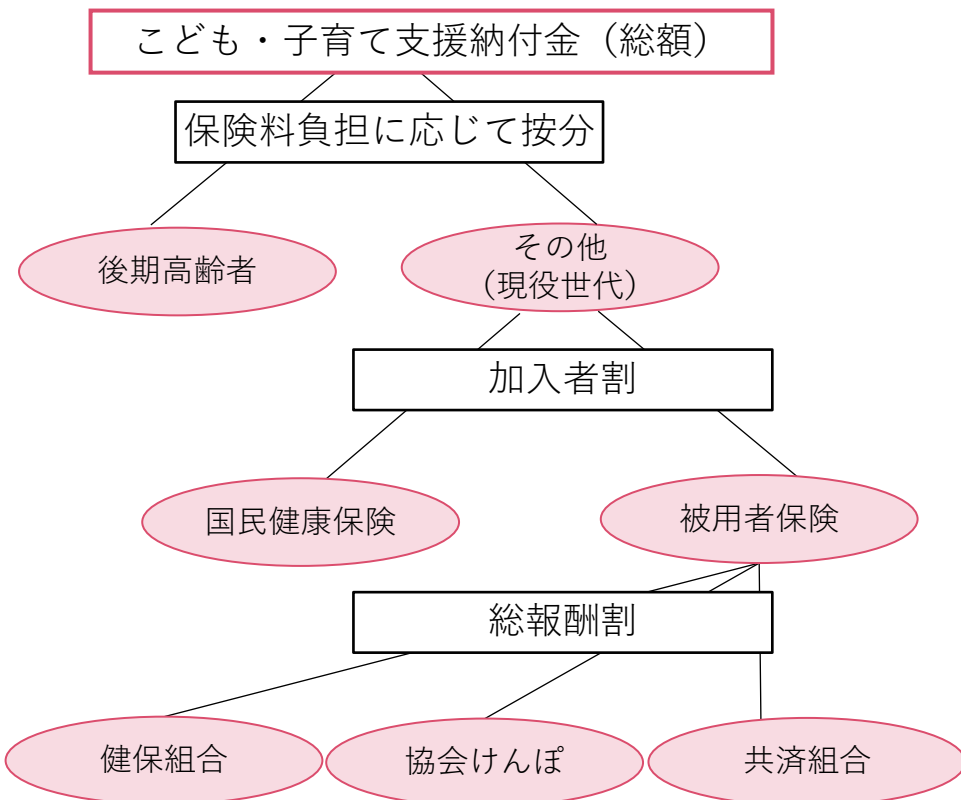
- \* 我が国の社会保険制度は、拠出の中心を現役世代が担い、給付の多くを高年齢世代が受ける構図となっている中で、急速な少子化・人口減少に歯止めをかけることは、すべての国民と全経済主体にとって極めて重要な受益を持つのみならず、医療保険制度を含む社会保険制度の持続可能性を高め、その存立基盤に係る重要な受益。また、医療保険制度に新しい分かち合い・連帯の仕組みを組み込み、実効性ある少子化対策を実現することは、制度を支える連帯の仕組みをさらに強固にすることにもつながる。
- \* 医療保険制度は、他の社会保険制度に比べて賦課対象者が広く、支援金制度と同様、全ての世代による分かち合い・連帯の仕組みである。現役世代も幅広い給付を受けているほか、世代を超えた支え合いの仕組みが組み込まれているとともに（後期高齢者支援金）、本年創設された出産育児支援金は、後期高齢者が現役世代の出産を支えるもので、医療保険制度における分かち合い・連帯の枠組みは、特に近年一定の広がりを持っている。
- \* 支援金の充当代象事業を実施することによってこどもの成育環境の改善・整備等が図られることは、心身の健康の維持・向上にもつながると期待され、このことは各医療保険者にとっても重要。

(支援納付金と支援金)



## 支援納付金の徴収

- 各年度における支援納付金の総額は、充当事業の所要額の変動に対応するため、毎年末の予算編成過程において、その見込み額を基に、こども家庭庁が支援金を拠出する立場にある関係者等の意見を聴取しつつ、その年度までに生じた実質的な社会保険負担軽減の効果の範囲内で決定。
  - 支援納付金総額に対する医療保険者間での費用負担の分担については、以下のとおり。
    - \* 後期高齢者医療制度とその他の医療保険制度：後期高齢者と現役世代の医療保険料負担に応じて按分（現行の出産育児支援金における按分と同様）
    - \* 被用者保険と国民健康保険制度：加入者数に応じて按分（現行の介護納付金、後期高齢者支援金における按分と同様）
    - \* 被用者保険間：総報酬に応じて按分（現行の介護納付金、後期高齢者支援金における按分と同様）
- ※ 支援納付金の医療保険者からの徴収に係る事務については、介護納付金の事務を参考としつつ、国の事務は社会保険診療報酬支払基金において実施する。



### ① 後期高齢者と現役世代の被保険者

後期高齢者と現役世代の被保険者については、稼得能力に差があるため、支払能力に応じて分かち合うという考え方から、医療保険料負担に応じて按分

※ 後期高齢者医療が現役世代への給付を支援する出産育児支援金制度における按分と同様

### ② 国民健康保険と被用者保険

国民健康保険と被用者保険については、所得捕捉に違いがあることも踏まえ、一人当たりで公平に分かち合うという考え方から、加入者数で按分

※ 介護納付金等における按分と同様

### ③ 被用者保険者間

被用者保険間については、それぞれの所得の多寡を考慮し、支払能力に応じて分かち合うという考え方から、総報酬で按分

※ 介護納付金等における按分と同様

## 支援金の徴収

- 医療保険者が被保険者から徴収する支援金は、医療保険料の賦課・徴収の方法を踏まえ、各医療保険者の支援納付金の額に照らし、保険者が設定。<sup>注1</sup>
- 国民健康保険及び後期高齢者医療制度においては、低所得者に対する応益分支援金の軽減措置（医療保険と同様の所得階層別の軽減率（7割、5割、2割））、被保険者の支援金額に一定の限度（賦課上限）を設ける措置等を設けることとし、詳細は現行の医療保険制度に準ずる形で実施。
- 国民健康保険における支援金については、本制度が少子化対策に係るものであることに鑑み、こどもがいる世帯の金額が増えないよう、18歳に達する日以後の最初の3月31日以前までのこどもに係る支援金の均等割額の10割軽減の措置を講じる。<sup>注2</sup>
- 国民健康保険及び後期高齢者医療制度における支援金の賦課に当たっては、負担の公平性の観点から、金融所得を勘案することについて、引き続き検討を行う。
- 医療保険者への財政支援として、医療保険制度における介護納付金の例を参考に、保険者の支援納付金の納付業務に係る事務費の国庫負担等、国民健康保険に関する定率負担・補助等の措置を講ずる。<sup>注3</sup>

注1 被用者保険については、実務上、国が一律に示すこととする。

注2 未就学児の5割分は公費負担とし、未就学児の残りの5割分及び6歳以上18歳に達する日以後の最初の3月31日以前のこどもにかかる10割分については、対象となるこども以外の国民健康保険被保険者の支援金で支えることとする。

注3 具体的には以下の措置等を講じる方向で検討。

- 医療保険各法等に基づく医療保険者に対する事務費負担金等について介護納付金の例に倣い支援納付金分を追加計上。
- 国民健康保険組合に対する国による補助（特定割合の算定対象に支援納付金の納付に要する費用に対する国の補助の割合を追加）。
- 国民健康保険における、国・都道府県による定率の公費負担について、支援納付金の納付に要する費用を算定対象とする。
- 都道府県及び市町村が、支援納付金の納付に要する費用に対して補助又は貸付ができることとする。
- 国民健康保険及び後期高齢者医療制度における財政安定化基金の対象に支援金を含める。
- 国民健康保険において、支援納付金の納付に要する費用を調整交付金の算定対象とする。
- 後期高齢者医療制度における広域連合間の財政力の不均衡の調整は、支援納付金の算定時に行うこととする。
- 後期高齢者医療制度における災害時等の減免分について、調整交付金の交付対象として位置づける。



## 実施時期等

- 以上の内容に沿って、2024年通常国会への法案提出に向けて、引き続き検討する。
- 支援金制度は、歳出改革と賃上げによって実質的な社会保険負担軽減効果を生じさせた範囲内で構築するものであり、また、その徴収に当たっては、医療保険者や社会保険診療報酬支払基金等における相当程度の準備作業が必要であり、後期高齢者医療制度における保険料改定作業等も踏まえる必要がある。
- こうした点を踏まえ、支援金制度は、2026年度から開始して2028年度までに段階的に構築することとする。あわせて、法律において、支援金制度は上述の実質的な社会保険負担軽減効果の範囲内で構築することや、2028年度までの各年度の支援金総額、歳出改革（全世代型社会保障制度改革）の推進の基本的考え方など、必要な事項を規定する。

# 保険局施策照会先一覧

## (厚生労働省代表電話 03-5253-1111)

| 施策事項                                |                         | 資料ページ | 所管課室      | 担当者    | 内線        |
|-------------------------------------|-------------------------|-------|-----------|--------|-----------|
| Ⅰ. 全世代型社会保障制度構築のための健康保険法等の改正の施行について |                         | 3～9   | 保険課       | 林      | 3687      |
|                                     |                         |       | 高齢者医療課    | 八木     | 3199      |
|                                     |                         |       | 国民健康保険課   | 芝      | 3138      |
| Ⅱ. 令和6年度診療報酬改定について                  |                         | 10～14 | 医療介護連携政策課 | 山根     | 3166      |
|                                     |                         |       | 医療課       | 吉田・平井  | 3274・3588 |
| Ⅲ. マイナ保険証への移行等について                  |                         | 15～26 | 医療介護連携政策課 | 西元     | 3134      |
|                                     |                         |       | 医療課       | 吉田・平井  | 3274・3588 |
|                                     |                         |       | 保険課       | 市川     | 3250      |
|                                     |                         |       | 国民健康保険課   | 阿部     | 3138      |
|                                     |                         |       | 高齢者医療課    | 佐々木・江草 | 3197・3229 |
| Ⅳ. 予防・健康づくりについて                     | ・医療費適正化計画               | 27～30 | 医療介護連携政策課 | 伴野・中村  | 3690      |
|                                     | ・保険者努力支援制度の推進           | 31～38 | 国民健康保険課   | 村上     | 3195      |
|                                     | ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施   | 39～40 | 高齢者医療課    | 望月     | 3196      |
|                                     | ・事業主から保険者へ健診データを提供する仕組み | 41～44 | 医療介護連携政策課 | 倉永・木下  | 3180      |
|                                     | ・特定健康診査・特定保健指導          | 45～49 | 医療介護連携政策課 | 倉永・木下  | 3180      |
| Ⅴ. その他                              | ・診療報酬改定DXについて           | 50～51 | 保険課       | 高橋     | 3686      |
|                                     |                         |       | 国民健康保険課   | 佐藤     | 3264      |
|                                     | ・国保の減額調整措置の廃止について       | 52～53 | 国民健康保険課   | 友納     | 3138      |
| 参考資料                                | ①令和5年度補正予算（保険局関係）について   | 54～60 | 総務課       | 大熊     | 3135      |
|                                     | ②令和6年度予算案（保険局関係）について    | 61～66 | 総務課       | 大熊     | 3135      |
|                                     | ③マイナ保険証への移行等について        | 67～70 | 医療介護連携政策課 | 西元     | 3134      |
|                                     |                         |       | 国民健康保険課   | 阿部     | 3138      |
|                                     | ④出産費用の見える化・保険適用について     | 71～74 | 保険課       | 林      | 3687      |
| ⑤こども・子育て支援金の検討状況について                | 75～81                   | 保険課   | 土屋        | 3240   |           |