

# 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>医療保険制度改革について</b> .....	3
	・ 高額療養費制度の見直し	
	・ 被用者保険の適用拡大	
	・ 保険料水準の統一（国保運営方針）	
	・ 薬価改定	
	・ 入院時の食費	
<b>II</b>	<b>マイナ保険証を基本とする仕組みへの移行等について</b> .....	28
	・ マイナ保険証・資格確認書の周知・広報	
	・ 経過措置期間における対応等	
	・ 資格確認書の交付	
<b>III</b>	<b>予防・健康づくりについて</b> .....	43
	・ 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	
	・ 特定健康診査・特定保健指導	
<b>IV</b>	<b>その他</b> .....	56
	・ 出産費用の見える化・保険適用	
	・ ベースアップ評価料届出促進	
	・ 診療報酬改定DX	
	<b>&lt;参考資料&gt;</b>	
	① 令和6年度補正予算（保険局関係）について .....	68
	② 令和7年度予算案（保険局関係）について .....	74
	③ マイナ保険証を基本とする仕組みへの移行等について .....	80
	④ こども・子育て支援金の検討状況について .....	85

ひと、くらし、みらいのために



## 医療保険制度改革について

- 高額療養費制度の見直し
- 被用者保険の適用拡大
- 保険料水準の統一（国保運営方針）
- 薬価改定
- 入院時の食費

# 全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋（改革工程）

- ◆ 能力に応じて全世代が支えあう「全世代型社会保障」の構築に向け、将来世代も含めた全世代の安心を保障し、社会保障制度の持続可能性を高めるため、「時間軸」に沿って、今後取り組むべき課題をより具体化・深化させた「改革工程」を取りまとめ。
- ◆ 3つの「時間軸」で実施（①来年度（2024年度）に実施する取組、②加速化プランの実施が完了する2028年度までに実施について検討する取組、③2040年頃を見据えた、中長期的な課題に対して必要となる取組）
- ◆ 上記②の取組は、2028年度までの各年度の予算編成過程において、実施すべき施策を検討・決定

## 主な改革項目と工程

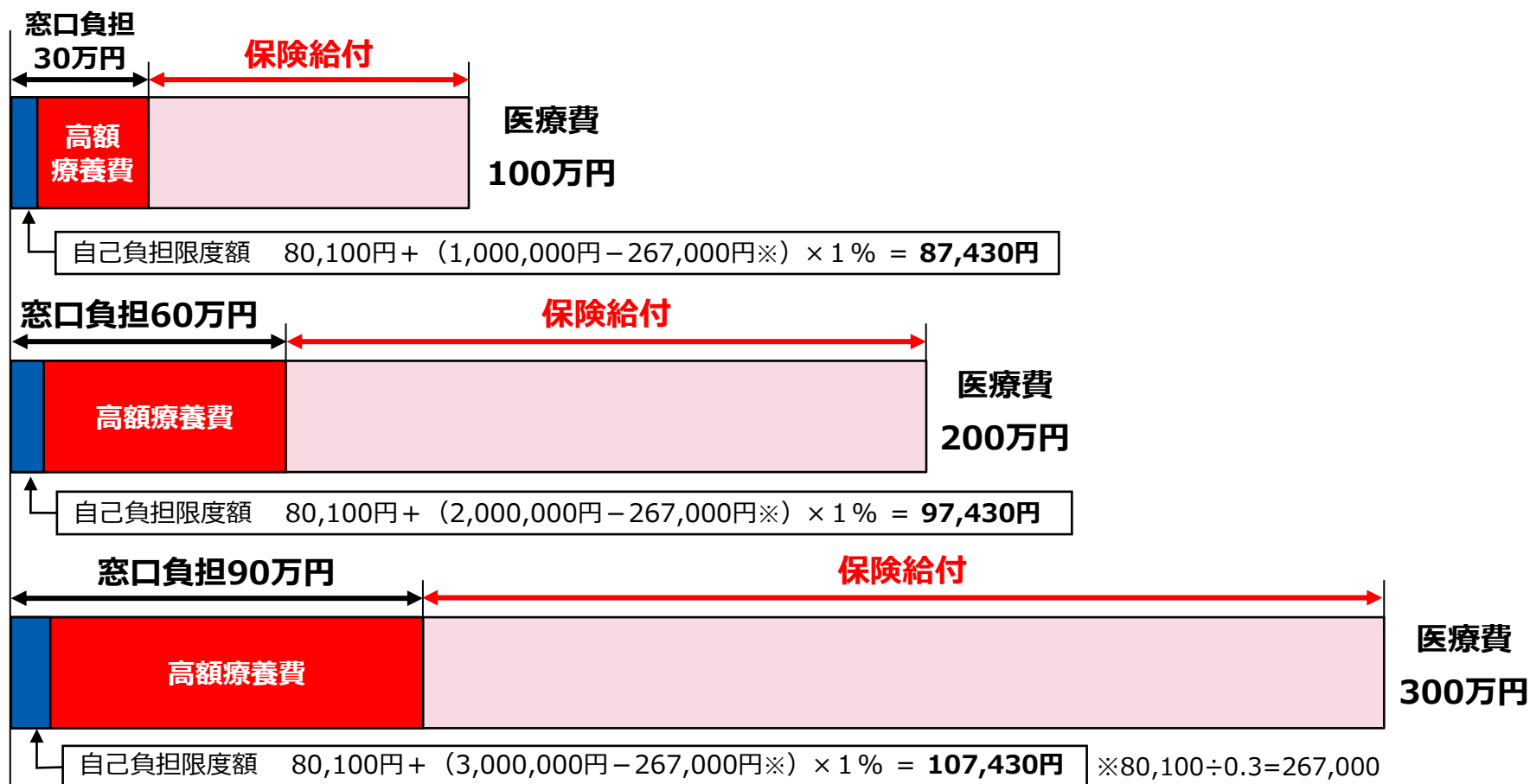
※ 2040年頃を見据えた中長期的取組については、省略。

	2024年度に実施する取組	2028年度までに検討する取組
働き方に中立的な社会保障制度等の構築	<ul style="list-style-type: none"> <li>（労働市場や雇用の在り方の見直し）</li> <li>・「同一労働同一賃金ガイドライン」等の必要な見直しの検討</li> <li>・「多様な正社員」の拡充に向けた取組 等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>（勤労者皆保険の実現に向けた取組）</li> <li>・短時間労働者への被用者保険の適用に関する企業規模要件の撤廃等</li> <li>・フリーランス等の社会保険の適用の在り方の整理</li> <li>・年取の壁に対する取組 等</li> </ul>
医療・介護制度等の改革	<ul style="list-style-type: none"> <li>・前期財政調整における報酬調整の導入</li> <li>・後期高齢者負担率の見直し</li> <li>※上記2項目は法改正実施済み</li> <li>・介護保険制度改革（第1号保険料負担の在り方）</li> <li>・介護の生産性・質の向上（ロボット・ICT活用、経営の協働化・大規模化、人員配置基準の柔軟化等）</li> <li>・イノベーションの適切な評価などの更なる薬価上の措置を推進するための長期収載品の保険給付の在り方の見直し</li> <li>・診療報酬改定、介護報酬改定、障害福祉サービス等報酬改定の実施</li> <li>・入院時の食費の基準の見直し等</li> <li>・生活保護制度の医療扶助の適正化</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>（生産性の向上、効率的なサービス提供、質の向上）</li> <li>・医療DXによる効率化・質の向上</li> <li>・生成AI等を用いた医療データの利活用の促進</li> <li>・医療機関、介護施設等の経営情報の更なる見える化</li> <li>・医療提供体制改革の推進（地域医療構想、かかりつけ医機能が発揮される制度整備）</li> <li>・介護の生産性・質の向上</li> <li>・イノベーションの推進、安定供給の確保と薬剤保険給付の在り方の見直し</li> <li>・国保の普通調整交付金の医療費勘案等</li> <li>・国保の都道府県保険料率水準統一の更なる推進</li> <li>・介護保険制度改革（ケアマネジメントに関する給付の在り方、軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方）</li> <li>・サービス付き高齢者向け住宅等における介護サービス提供の適正化</li> <li>・福祉用具貸与のサービスの向上</li> <li>・生活保護の医療扶助の適正化等</li> <li>・障害福祉サービスの地域差の是正（能力に応じた全世代の支え合い）</li> <li>・介護保険制度改革（利用者負担（2割負担）の範囲、多床室の室料負担）</li> <li>・医療・介護保険における金融所得の勘案や金融資産等の取扱い</li> <li>・医療・介護の3割負担（「現役並み所得」）の適切な判断基準設定等</li> <li>・障害福祉サービスの公平で効率的な制度の実現（高齢者の活躍促進や健康寿命の延伸等）</li> <li>・高齢者の活躍促進</li> <li>・疾病予防等の取組の推進や健康づくり等</li> <li>・経済情勢に対応した患者負担等の見直し（高額療養費自己負担限度額の見直し/入院時の食費の基準の見直し） 等</li> </ul>
「地域共生社会」の実現	<ul style="list-style-type: none"> <li>・重層的支援体制整備事業の更なる促進</li> <li>・社会保障教育の一層の推進</li> <li>・住まい支援強化に向けた制度改革 等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・孤独・孤立対策の推進</li> <li>・身寄りのない高齢者等への支援 等</li> </ul>

# 高額療養費制度の概要

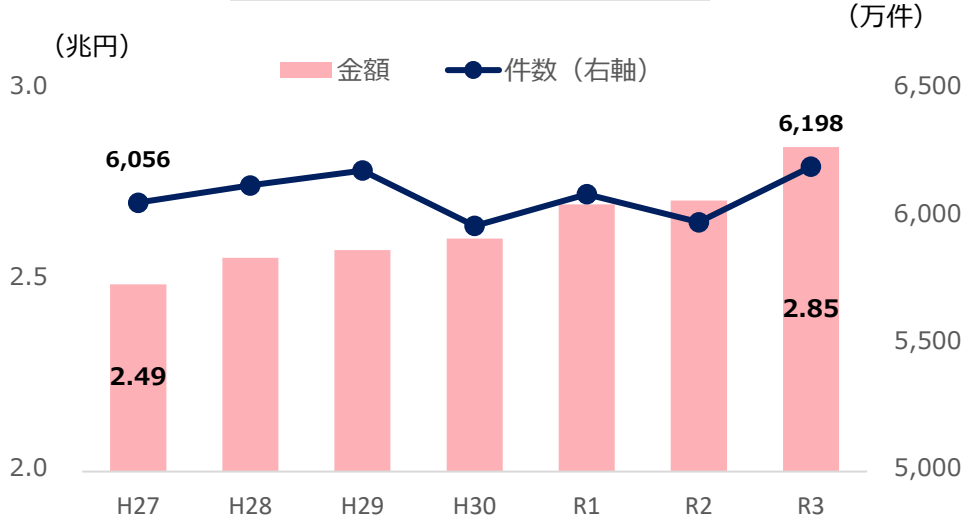
- 高額療養費制度は、家計に対する医療費の自己負担が過重なものとならないよう、医療機関の窓口において医療費の自己負担を支払っていただいた後、月ごとの自己負担限度額を超える部分について、事後的に保険者から償還払い（※）される制度。
  - （※1）入院の場合、医療機関の窓口での支払いを自己負担限度額までにとどめる現物給付化の仕組みを導入
  - （※2）外来でも、平成24年4月から、同一医療機関で自己負担限度額を超える場合に現物給付化を導入
- 自己負担限度額は、被保険者の所得に応じて設定される。

## （例）70歳未満・年収約370万円～約770万円の場合（3割負担）



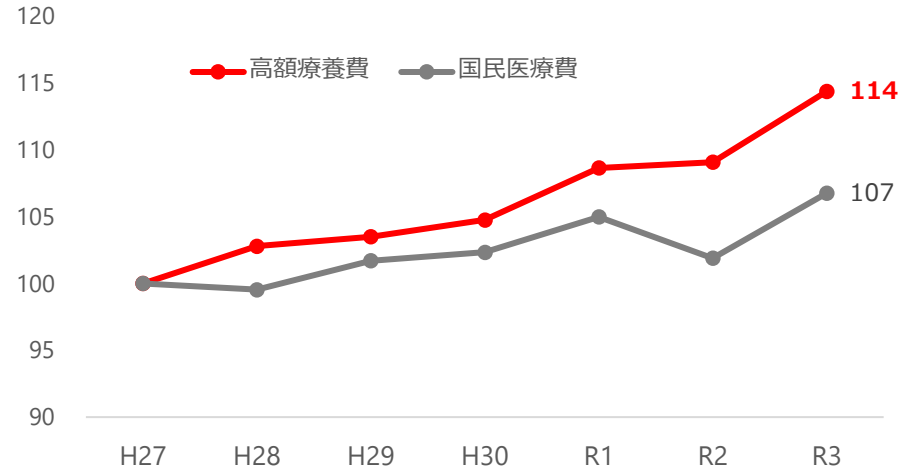
# 高額療養費と実効給付率の推移

## 高額療養費の支給金額・支給件数



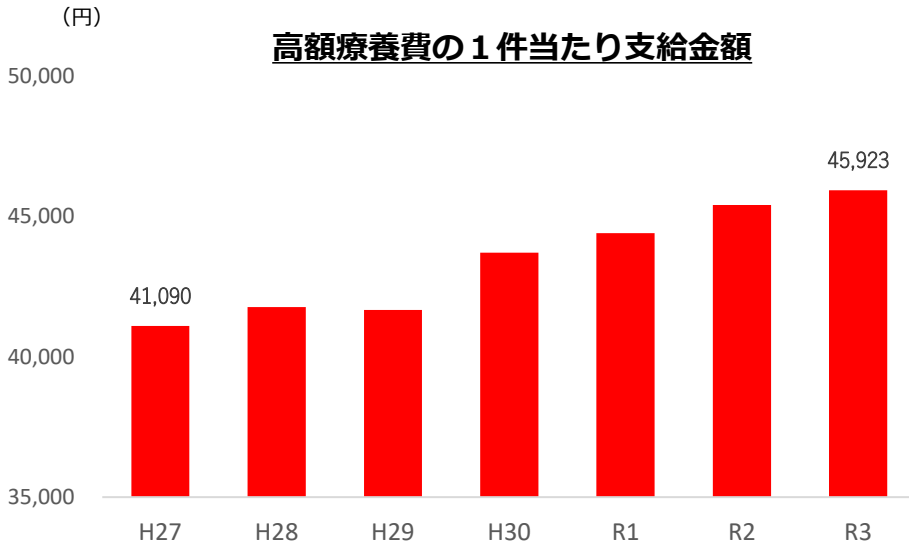
(出典) 厚生労働省「医療保険に関する基礎資料集」

## 高額療養費と国民医療費の伸び (H27を100とした場合)



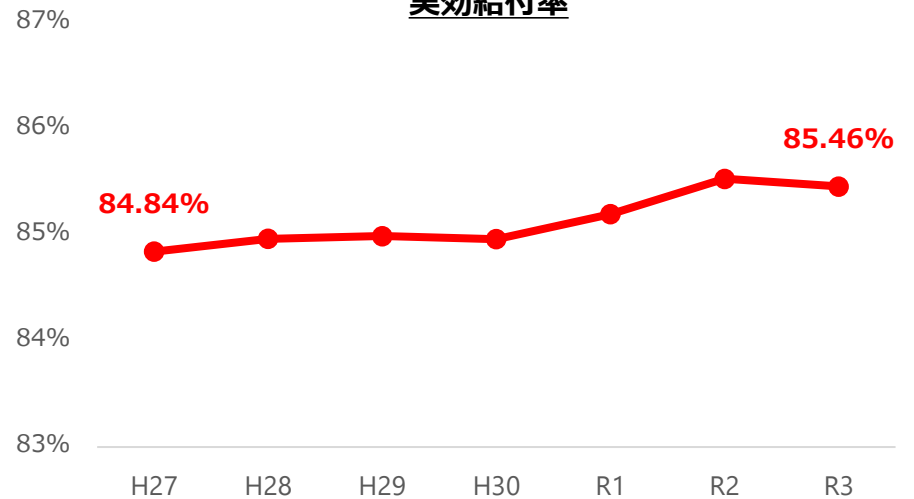
(出典) 厚生労働省「医療保険に関する基礎資料」「国民医療費」

## 高額療養費の1件当たり支給金額



(出典) 厚生労働省「医療保険に関する基礎資料集」

## 実効給付率



(出典) 厚生労働省「医療保険に関する基礎資料集」

# 高額療養費制度の見直しについて

- 高額療養費について、高齢化や高額薬剤の普及等によりその総額は年々増加しており、結果として現役世代を中心とした保険料が増加してきた。そこで、**セーフティネットとしての高額療養費の役割を維持しつつ、健康な方を含めた全ての世代の被保険者の保険料負担の軽減を図る**観点から、以下の方向で見直す。
- 具体的には、下表のとおり、負担能力に応じたきめ細かい制度設計を行う観点から、①各所得区分ごとの自己負担限度額を引き上げる（低所得者に配慮）とともに、②住民税非課税区分を除く各所得区分の細分化を実施する（具体的なイメージは次ページ参照）。
- 併せて、年齢ではなく能力に応じた全世代の支え合いの観点から、低所得高齢者への影響を極力抑制しつつ、70歳以上固有の制度である外来特例の見直しを行うことにより、全ての世代の被保険者の保険料負担の軽減を図る。

## 【自己負担上限額の見直し】

### ①各所得区分ごとの自己負担限度額の引上げ（2025年8月～）

		案
考え方		■ 前回見直しを行った約10年前からの平均給与の伸び率が約9.5~約12%であることを踏まえ、平均的な所得層の引き上げ幅を10%に設定。
具体的な自己負担上限額引き上げ幅	年収約1,160万円～	+15%
	年収約770～1,160万円	+12.5%
	年収約370～770万円	+10%
	～年収約370万円	+5%
	住民税非課税	+2.7%
	住民税非課税（所得が一定以下）	+2.7%

### ②各所得区分の細分化（2026年8月～、2027年8月～）

- 各所得区分（住民税非課税を除く）を3区分に細分化し、それぞれの所得に応じて、自己負担上限額を引上げ（激変緩和措置として2段階で引上げ）

（参考）過去の見直しにおいても、協会けんぽ加入者の標準的な報酬月額額の25%となるように自己負担上限額を設定している。

## 【外来特例の見直し（2026年8月～）】

※ [ ]内は年間上限額

所得区分	現行	見直し後
一般（2割負担）	18,000円 [年14.4万円]	28,000円 [年22.4万円]
一般（1割負担）		20,000円 [年16.0万円]
住民税非課税	8,000円	13,000円
住民税非課税（所得が一定以下）	8,000円	8,000円 (据え置き)

### <財政影響試算（粗い推計）>

保険料	▲3,700億円
加入者1人当たり 保険料軽減額（年額）	▲1,100円 ～▲5,000円
実効給付率	▲0.62%
（参考）	
公費	▲1,600億円
国	▲1,100億円
地方	▲500億円

※ 上記は満年度ベースの数字

# 70歳未満

○ 高額療養費の自己負担上限額を以下のとおり見直すことにより、機械的に試算すると、**加入者1人当たりの保険料（年間）は1,100円～5,000円の軽減が見込まれる。**

定率引上げ (R7.8～R8.7)			細分化		R8.8～R9.7	R9.8～
区分	要件	月単位の限度額	区分	要件	月単位の限度額	月単位の限度額
ア	<b>年収：約1,160万円～</b> (月収：83万円～)	<b>+15%</b> 290,400 + 1% <多数回該当：161,100> ( 252,600 + 1% ) <多数回該当：140,100>	1	<b>年収：約1,650万円～</b> (月収：127万円～)	367,200 + 1% <多数回該当：203,700>	444,300 + 1% <多数回該当：246,600>
			2	<b>年収：約1,410万円～約1,650万円</b> (月収：103万円～121万円)	325,200 + 1% <多数回該当：180,300>	360,300 + 1% <多数回該当：199,800>
			3	<b>年収：約1,160万円～約1,410万円</b> (月収：83万円～98万円)	290,400 + 1% <多数回該当：161,100>	290,400 + 1% <多数回該当：161,100>
イ	<b>年収：約770万円～約1,160万円</b> (月収：53万円～79万円)	<b>+12.5%</b> 188,400 + 1% <多数回該当：104,700> ( 167,400 + 1% ) <多数回該当：93,000>	4	<b>年収：約1,040万円～約1,160万円</b> (月収：71万円～79万円)	220,200 + 1% <多数回該当：122,400>	252,300 + 1% <多数回該当：140,100>
			5	<b>年収：約950万円～約1,040万円</b> (月収：62万円～68万円)	204,300 + 1% <多数回該当：113,400>	220,500 + 1% <多数回該当：122,400>
			6	<b>年収：約770万円～約950万円</b> (月収：53万円～59万円)	188,400 + 1% <多数回該当：104,700>	188,400 + 1% <多数回該当：104,700>
ウ	<b>年収：約370万円～約770万円</b> (月収：28万円～50万円)	<b>+10%</b> 88,200 + 1% <多数回該当：48,900> ( 80,100 + 1% ) <多数回該当：44,400>	7	<b>年収：約650万円～約770万円</b> (月収：44万円～50万円)	113,400 + 1% <多数回該当：63,000>	138,600 + 1% <多数回該当：76,800>
			8	<b>年収：約510万円～約650万円</b> (月収：36万円～41万円)	100,800 + 1% <多数回該当：55,800>	113,400 + 1% <多数回該当：63,000>
			9	<b>年収：約370万円～約510万円</b> (月収：28万円～34万円)	88,200 + 1% <多数回該当：48,900>	88,200 + 1% <多数回該当：48,900>
エ	<b>年収：～約370万円</b> (月収：～26万円)	<b>+5%</b> 60,600 <多数回該当：46,500> ( 57,600 ) <多数回該当：44,400>	10	<b>年収：約260万円～約370万円</b> (月収：20万円～26万円)	69,900 <多数回該当：47,400>	79,200 <多数回該当：48,300>
			11	<b>年収：約200万円～約260万円</b> (月収：16万円～19万円)	65,100 <多数回該当：46,800>	69,900 <多数回該当：47,400>
			12	<b>年収：～約200万円</b> (月収：～15万円)	60,600 <多数回該当：46,500>	60,600 <多数回該当：46,500>
オ	<b>住民税非課税</b>	<b>+2.7%</b> 36,300 <多数回該当：25,200> ( 35,400 ) <多数回該当：24,600>	13	<b>住民税非課税</b>	36,300 <多数回該当：25,200>	36,300 <多数回該当：25,200>

※1 括弧内の金額は現行の限度額。 ※2 年収額は目安の額であり、実際の所得区分の判定基準には月収（標準報酬月額）等が用いられる。

※3 「+ 1%」とは、一定額を超える医療費に対して1%の自己負担を求めるもの。



# 70歳以上

○ 高額療養費の自己負担上限額を以下のとおり見直すことにより、機械的に試算すると、**加入者1人当たりの保険料（年間）は1,100円～5,000円の軽減が見込まれる。**

定率引上げ (R7.8～R8.7)			細分化			R8.8～R9.7	R9.8～
区分	要件	月単位の限度額	区分	要件	月単位の限度額	月単位の限度額	
現並 みⅢ	<b>年収：約1,160万円～</b> (月収：83万円～)	<b>+15%</b> 290,400 + 1% <small>&lt;多数回該当：161,100&gt;</small>	1	<b>年収：約1,650万円～</b> (月収：127万円～)	367,200 + 1% <small>&lt;多数回該当：203,700&gt;</small>	444,300 + 1% <small>&lt;多数回該当：246,600&gt;</small>	
		( 252,600 + 1% ) <small>&lt;多数回該当：140,100&gt;</small>	2	<b>年収：約1,410万円～約1,650万円</b> (月収：103万円～121万円)	325,200 + 1% <small>&lt;多数回該当：180,300&gt;</small>	360,300 + 1% <small>&lt;多数回該当：199,800&gt;</small>	
			3	<b>年収：約1,160万円～約1,410万円</b> (月収：83万円～98万円)	290,400 + 1% <small>&lt;多数回該当：161,100&gt;</small>	290,400 + 1% <small>&lt;多数回該当：161,100&gt;</small>	
現並 みⅡ	<b>年収：約770万円～約1,160万円</b> (月収：53万円～79万円)	<b>+12.5%</b> 188,400 + 1% <small>&lt;多数回該当：104,700&gt;</small>	4	<b>年収：約1,040万円～約1,160万円</b> (月収：71万円～79万円)	220,200 + 1% <small>&lt;多数回該当：122,400&gt;</small>	252,300 + 1% <small>&lt;多数回該当：140,100&gt;</small>	
		( 167,400 + 1% ) <small>&lt;多数回該当：93,000&gt;</small>	5	<b>年収：約950万円～約1,040万円</b> (月収：62万円～68万円)	204,300 + 1% <small>&lt;多数回該当：113,400&gt;</small>	220,500 + 1% <small>&lt;多数回該当：122,400&gt;</small>	
			6	<b>年収：約770万円～約950万円</b> (月収：53万円～59万円)	188,400 + 1% <small>&lt;多数回該当：104,700&gt;</small>	188,400 + 1% <small>&lt;多数回該当：104,700&gt;</small>	
現並 みⅠ	<b>年収：約370万円～約770万円</b> (月収：28万円～50万円)	<b>+10%</b> 88,200 + 1% <small>&lt;多数回該当：48,900&gt;</small>	7	<b>年収：約650万円～約770万円</b> (月収：44万円～50万円)	113,400 + 1% <small>&lt;多数回該当：63,000&gt;</small>	138,600 + 1% <small>&lt;多数回該当：76,800&gt;</small>	
		( 80,100 + 1% ) <small>&lt;多数回該当：44,400&gt;</small>	8	<b>年収：約510万円～約650万円</b> (月収：36万円～41万円)	100,800 + 1% <small>&lt;多数回該当：55,800&gt;</small>	113,400 + 1% <small>&lt;多数回該当：63,000&gt;</small>	
			9	<b>年収：約370万円～約510万円</b> (月収：28万円～34万円)	88,200 + 1% <small>&lt;多数回該当：48,900&gt;</small>	88,200 + 1% <small>&lt;多数回該当：48,900&gt;</small>	
一般	<b>年収：～約370万円</b> (月収：～26万円)	<b>+5%</b> 60,600 <small>&lt;多数回該当：46,500&gt;</small> 外来特例 18,000 <small>(外来年間上限：144,000)</small>	10	<b>年収：約260万円～約370万円</b> (月収：20万円～26万円) <small>※75歳以上：窓口負担2割</small>	69,900 <small>&lt;多数回該当：47,400&gt;</small> 外来特例 28,000 <small>(外来年間上限 224,000)</small>	79,200 <small>&lt;多数回該当：48,300&gt;</small> 外来特例 28,000 <small>(外来年間上限 224,000)</small>	
		( 57,600 ) <small>&lt;多数回該当：44,400&gt;</small> 外来特例 18,000 <small>(外来年間上限：144,000)</small>	11	<b>年収：約200万円～約260万円</b> (月収：16万円～19万円) <small>※75歳以上：窓口負担2割</small>	65,100 <small>&lt;多数回該当：46,800&gt;</small> 外来特例 28,000 <small>(外来年間上限 224,000)</small>	69,900 <small>&lt;多数回該当：47,400&gt;</small> 外来特例 28,000 <small>(外来年間上限 224,000)</small>	
			12	<b>年収：～約200万円</b> (月収：～15万円) <small>※75歳以上：窓口負担1割</small>	60,600 <small>&lt;多数回該当：46,500&gt;</small> 外来特例 20,000 <small>(外来年間上限 160,000)</small>	60,600 <small>&lt;多数回該当：46,500&gt;</small> 外来特例 20,000 <small>(外来年間上限 160,000)</small>	
低Ⅱ	<b>住民税非課税</b>	<b>+2.7%</b> 25,300 外来特例 8,000 ( 24,600 ) 外来特例 8,000	13	<b>住民税非課税</b>	25,300 外来特例 13,000	25,300 外来特例 13,000	
低Ⅰ	<b>住民税非課税 (一定所得以下)</b>	<b>+2.7%</b> 15,400 外来特例 8,000 ( 15,000 ) 外来特例 8,000	14	<b>住民税課税（一定所得以下）</b>	15,400 外来特例 8,000	15,400 外来特例 8,000	

※1 括弧内の金額は現行の限度額。 ※2 年収額は目安の額であり、実際の所得区分の判定基準には月収（標準報酬月額）等が用いられる。

※3 「+1%」とは、一定額を超える医療費に対して1%の自己負担を求めるもの。

## 医療保険制度改革について

- 高額療養費制度の見直し
- 被用者保険の適用拡大
- 保険料水準の統一（国保運営方針）
- 薬価改定
- 入院時の食費

# 被用者保険の適用拡大の方向性について①

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

### Ⅱ 次期年金制度改革等

#### 1 被用者保険の適用拡大

（短時間労働者への適用拡大）

- 短時間労働者への適用拡大は、2016（平成28）年10月から行われているが、中小の事業所への負担を考慮して、激変緩和の観点から段階的な拡大を進める目的で、2012（平成24）年の改正により対象事業所の企業規模要件が設けられた。開始当初は従業員数500人超規模の企業が対象とされ、令和2年年金改正法では、最終的に50人超規模の企業を対象とすることとされた。
- こうした経緯も踏まえて、「当分の間」の経過措置として設けられた企業規模要件については、労働者の勤め先や働き方、企業の雇い方に中立的な制度を構築する観点から、撤廃する方向で概ね意見が一致した。
- また、月額賃金8.8万円以上とする賃金要件については、就業調整の基準（いわゆる「106万円の壁」）として意識されていることや最低賃金の引上げに伴い週所定労働時間20時間以上とする労働時間要件を満たせば賃金要件を満たす地域や事業所が増加していることを踏まえ、撤廃する方向で概ね意見が一致した。  
ただし、最低賃金の動向次第では週20時間の所定労働時間であっても賃金要件を満たさない場合があり得ることから、賃金要件の撤廃によって保険料負担が相対的に過大とならないよう、**最低賃金の動向を踏まえつつ、撤廃の時期に配慮すべき**である。この点に関しては、仮に廃止するのであれば、最低賃金の動向により、全国47都道府県で、8.8万円の賃金要件が実質的な意味を持たなくなる時期を踏まえて廃止すべきという意見があった。なお、最低賃金を一律に適用するとかえって雇用機会を狭めるおそれ等から、たとえば障害により従事しようとする業務の遂行に直接著しい支障があるなど、最低賃金の減額の特例の対象となる者で、賃金が月額8.8万円未満の短時間労働者については、希望する場合に、事業主に申し出ることで任意に被用者保険に加入できる仕組みとする。
- 週所定労働時間20時間以上とする**労働時間要件**については、働き方に中立的な制度とする観点から雇用保険の適用拡大に伴い引き下げるべきとの意見や労働時間で就業調整する者の存在を懸念し要件の撤廃も含めた議論の継続を求める意見があった。一方で、保険料や事務負担の増加という課題は対象者が広がることでより大きな影響を与え、また、雇用保険とは異なり、国民健康保険・国民年金というセーフティネットが存在する国民皆保険・皆年金の下では、事業主と被用者との関係性を基盤として働く人々が相互に支え合う仕組みである被用者保険の「被用者」の範囲をどのように線引きすべきか議論を深めることが肝要であるという考え方もあることに留意しつつ、雇用保険の適用拡大の施行状況等も慎重に見極めながら検討を行う必要がある等の意見があった。こうしたことから、**今回は見直さないこととする。**
- **学生除外要件**については、就業年数の限られる学生を被用者保険の適用対象とする意義は大きくない、適用対象とする場合には実務が煩雑になる等の意見があったことから、**今回は見直さないこととする。**

## 被用者保険の適用拡大の方向性について②

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

#### II 次期年金制度改革等

##### 1 被用者保険の適用拡大

（適用事業所の拡大）

- 常時5人以上の従業員を使用する個人事業所における非適用業種については、労働者の勤め先等に中立的な制度を構築する観点等から、**解消する方向で概ね意見が一致した。**

他方で、**常時5人未満の従業員を使用する個人事業所**については、本来的には適用すべきとの意見があった一方で、適用拡大により発生する事務負担・コスト増が経営に与える影響が大きいこと、対象事業所が非常に多く、その把握が難しいと想定されること、国民健康保険制度への影響が特に大きいこと等から、**慎重な検討が必要との意見もあったため、今回は見直さないこととする。**

なお、**将来的には常時5人未満の従業員を使用する個人事業所についても適用を拡大すべきとの意見があった。**

（複数事業所の勤務者やフリーランス等）

- 被用者保険においては、事業所単位で適用要件を満たすか判断するため、複数の事業所で勤務する者については、労働時間等を合算することなく、それぞれの事業所における勤務状況に応じて適用の有無を判断している。

**複数の事業所で勤務する者の労働時間等を合算し、被用者保険を適用することについては、社会保障におけるDXの進展を視野に入れながら、実務における実行可能性等を見極めつつ、慎重に検討する必要があるとの意見があり、引き続き検討していく。**

- **複数の事業所で勤務する者の現行の適用事務**について、事業所における事務負担の軽減の観点から見直しの方向性について検討したが、**医療保険者における財政調整の仕組みや保険料の算定方法の見直しに伴う保険者等におけるシステム改修が必要となるなどの課題**があり、関係者と丁寧に調整していくべきとの意見があったことを踏まえ、医療保険者や日本年金機構、事業者団体等と議論しつつ、**複数の事業所で勤務する者の現行の適用事務の見直しを引き続き検討していく。**

- 現行制度では、適用事業所に労務を提供し、その対価として給与や賃金を受ける使用関係がある者を「被用者」として被保険者としており、その使用関係は、形式的な契約名称によらず、実態に即して判断されることとなる。

例えば、**業務委託契約でありながら、実態としては被用者と同様の働き方をしている者**については、**被用者保険の適用を確実なものとしていくため**、労働基準監督署において労働者であると判断した事案について、日本年金機構が情報提供を受け、その情報を基に適用要件に該当するか調査を行っており、労働者性が認められる被用者については、**確実に被用者保険を適用すべきである。**

他方で、労働基準法上の労働者に該当しない働き方をしているフリーランス等への適用の在り方については、**まずは労働法制における議論を注視する必要があること、被用者保険が事業主と被用者との関係性を基盤として働く人々が相互に支え合う仕組み**であること等の意見を踏まえ、諸外国の動向等を注視しつつ、**中長期的な課題として引き続き検討していく。**

# 被用者保険の適用拡大の方向性について③

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

### Ⅱ 次期年金制度改革等

#### 1 被用者保険の適用拡大

（事業所への配慮等）

- 今後、適用拡大を進める場合、対象となる事業所においては、適用手続や日々の労務管理等、事務負担が増加するとともに、新たな保険料発生に伴い経営への影響があると懸念される。特に、適用拡大の対象となる労働者を多く雇う事業所や初めて被用者保険の適用事業所となる個人事業所等では影響が大きいと想定される。
- こうした経営に与える影響を踏まえた経過措置や支援策による配慮、労務費等の事業主負担の価格への転嫁を求める意見も踏まえ、円滑な適用を進められる環境整備のため、準備期間の十分な確保、事業主や労働者への積極的な周知・広報、事務手続きや経営に関する支援に総合的に取り組むことが必要である。  
特に、施行時期については、個人事業所への適用拡大の影響が大きいと考えられることから、企業規模要件の撤廃を優先して施行すべきである。その際、現在50人超の企業規模要件を直ちに撤廃するのではなく、たとえば、小規模企業者の基準である20人規模で区切るなど段階的に拡大すべきとの意見もあった。
- なお、保険者が分立する医療保険制度においては、適用拡大に伴い、国民健康保険の被保険者から健康保険の被保険者となる者、健康保険の被扶養者から別の健康保険の被保険者となる者等、保険者間での移動が生じることとなり、保険者の財政や運営に影響を与えることとなる。  
さらなる適用拡大の検討に当たっては、被保険者等の構成の変化や財政等への影響を示した上で、保健事業の円滑な実施など保険者機能を確保する視点も含め、医療保険制度の在り方についても着実に議論を進める必要がある。

# これまでの被用者保険の適用拡大による市町村国保の異動数・財政影響

	被用者保険の適用拡大の内容 (変更点は下線)	国保から異動する 被保険者数	財政影響 (※2)
平成24年制度改正	<ul style="list-style-type: none"> <li>週20時間以上</li> <li>月額賃金8.8万円以上(年収106万円以上)</li> <li>勤務期間1年以上</li> <li>学生を除外</li> <li>従業員501人以上の企業に適用</li> </ul>	▲15万人	+40億円
令和2年制度改正	<ul style="list-style-type: none"> <li>週20時間以上</li> <li>月額賃金8.8万円以上(年収106万円以上)</li> <li>勤務期間<u>2か月超</u></li> <li>学生を除外</li> <li>従業員<u>50人超の企業</u>に適用</li> <li><u>土業の個人事業所を適用業種に追加</u></li> </ul>	▲40万人	0億円
今回(案)	<ul style="list-style-type: none"> <li>週20時間以上</li> <li><u>賃金要件撤廃</u></li> <li>勤務期間2か月超</li> <li>学生を除外</li> <li><u>企業規模要件撤廃</u></li> <li><u>5人以上個人事業所の非適用業種解消</u></li> </ul>	▲110万人 (○賃金要件 ▲30万人 ○企業規模要件 ▲55万人 ○非適用業種解消 ▲25万人)	+170億円

※1 異動、財政影響は各法改正時の医療保険部会で示した推計値

※2 「+」は財政改善を示す。



- 従前の改正と比較して、今回の見直し案において、国保から異動する被保険者数が多い。
- こうした被保険者数の減少に対しては、保険料水準統一、事務の効率化等の取組を進めるとともに、個別の保険者への影響も注視。
- 国保の構造的な課題への対応については、今後の制度改革の中で検討。

## 医療保険制度改革について

- 高額療養費制度の見直し
- 被用者保険の適用拡大
- 保険料水準の統一（国保運営方針）
- 薬価改定
- 入院時の食費

# 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（第2版）（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）

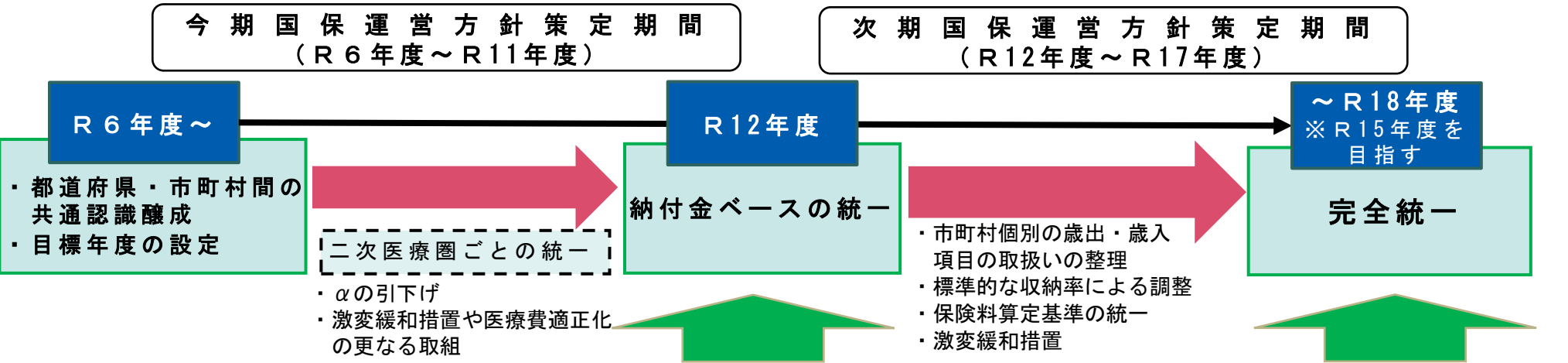
### 統一の定義

- 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

### 統一の目標年度

- 納付金ベースの統一：令和12年度保険料算定までの達成を目標とする。今期国保運営方針の中間見直し年度の前年（令和8年）に向けた取組の加速化を進める。
  - 完全統一：全国において、次期国保運営方針期間（令和12～17年度）の中間年度（令和15年度）までの移行を目指しつつ、遅くとも令和17年度（令和18年度保険料算定）までの移行を目標とする。
- ※完全統一についても、今期国保運営方針の中間見直し年度の前年（令和8年）に目標年度の意志決定ができるよう取組を進める。

## 保険料水準の統一のスケジュール



・運営方針の中間見直し年の前年（R8年）の意思決定を目指し、取組を加速化  
・特別調整交付金や保険者努力支援制度でインセンティブ強化（R6年度～）

# 保険料水準統一加速化に向けた支援パッケージ

各都道府県における保険料水準の統一について、さらなる加速化に向けて取り組んでいただくため、以下の支援策を総合的に実施。

## ● 保険料水準の統一加速化に向けた具体的な方針

### ①完全統一の目標年限を、遅くとも令和17年度とすること

※全国において、次期国保運営方針期間（令和12～17年度）の中間年度（令和15年度）までの移行を目指しつつ、遅くとも令和17年度（令和18年度保険料算定）までの移行を目標とする。

- ②保険料水準の完全統一を達成した保険者に対して、特別調整交付金による財政支援を複数年にわたり行うこと
- ③保険者努力支援制度における保険料水準統一に係る配点を拡大等すること

### ○取組支援関係

#### (1)保険料水準統一加速化プランの改定

- ・保険料水準の完全統一目標年度の追加 等

#### (2)保険料水準統一加速化プロジェクトチームの設置

- ・厚生労働省保険局の国保保険料水準統一推進室の室員によるヒアリング実施、個々の課題に応じた対応策に関する助言（都道府県アドバイザーチームの助言を含む。）、有用な参考事例の紹介 等

### ○財政支援関係

#### (3)特別調整交付金による保険料水準の完全統一を達成した都道府県への財政支援

- ・完全統一を達成した都道府県に対し、統一達成年度から3か年にわたり被保険者数に応じ交付

#### (4)保険者努力支援制度における保険料水準統一関係の指標に係る配点の拡大・メリハリの強化

- ・完全統一の目標年度の設定状況や完全統一に向けた取組の合意状況等に応じ、重点的に評価

# 保険料水準の統一に向けた都道府県ごとの状況

○ 令和6年度からの各都道府県の国保運営方針における、保険料水準の統一に向けた各都道府県の取組予定は下記のとおり。

● **完全統一を達成済みの都道府県 R6年度：大阪府、奈良県**

● **完全統一の目標年度を定めている都道府県**

- ・ R9年度：滋賀県      ・ R11年度：福島県、大分県
- ・ R12年度：北海道、青森県、埼玉県、福井県、山梨県、兵庫県、和歌山県、高知県、佐賀県、熊本県
- ・ R12年度～R17年度：広島県      ・ R15年度：群馬県      ・ R18年度：神奈川県、香川県
- ・ 未設定(納付金ベースは達成)：三重県、長崎県

※完全統一：当該都道府県内のどこに住んでいても、同じ所得水準、世帯構成であれば同じ保険料であること

● **納付金ベースの統一等の目標年度を定めている都道府県**

都道府県	運営方針への記載状況等	都道府県	運営方針への記載状況等
岩手県	・納付金ベースの統一：R11年度 ・完全統一：次期期間中	長野県	・納付金ベースの統一：R12年度 ・完全統一：今後協議
宮城県	・納付金ベースの統一：R8年度 ・完全統一：今後協議 (独自基準統一：R12年度)	岐阜県	・納付金ベースの統一：R11年度 ・完全統一：将来的に目指す
秋田県	・納付金ベースの統一：R15年度 ・完全統一：将来的に目指す	静岡県	・納付金ベースの統一：R12年度 ・完全統一：今後協議
山形県	・納付金ベースの統一：R11年度 ・完全統一：将来的な課題	愛知県	・納付金ベースの統一：R11年度 ・完全統一：今後協議
栃木県	・納付金ベースの統一：R10年度 ・完全統一：収納率較差が一定程度まで縮小された段階から実現	山口県	・納付金ベースの統一：R12年度 ・完全統一：今後協議
千葉県	・納付金ベースの統一：R11年度 ・完全統一：段階的に進める	徳島県	・納付金ベースの統一：R11年度 ・完全統一：将来的に目指す
東京都	・納付金ベースの統一：R12年度 ・完全統一：段階的に進める	愛媛県	・納付金ベースの統一：R11年度 ・完全統一：今後協議 ・統一保険料をベースに収納率格差を反映する準統一：R15年度
富山県	・納付金ベースの統一：R12年度 ・完全統一：今後協議	鹿児島県	・納付金ベースの統一：R15年度 ・完全統一：今後協議

※ 納付金ベースの統一：納付金算定に当たって、 $a=0$  (年齢調整後の医療費水準を反映させない) とすること

● **納付金ベースの統一等の目標年度を定めていない都道府県**

- ・ 茨城県、新潟県、石川県、京都府、鳥取県(運営方針R7.3策定予定)、島根県、岡山県、福岡県、宮崎県、沖縄県

## 医療保険制度改革について

- 高額療養費制度の見直し
- 被用者保険の適用拡大
- 保険料水準の統一（国保運営方針）
- 薬価改定
- 入院時の食費

# 薬価制度の抜本改革に向けた基本方針

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

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

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

## 1. 薬価制度の抜本改革

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

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

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

(注) 具体的内容について、来年中に結論を得る。

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

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

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

## 2. 改革とあわせた今後の取組み

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

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

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

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

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

# 薬価調査結果の速報値

項目	H30 (中間年)	R1	R2 (中間年)	R3	R4 (中間年)	R5	R6 速報値 (中間年)
平均乖離率	<u>7.2%</u>	<u>8.0%</u>	<u>8.0%</u>	<u>7.6%</u>	<u>7.0%</u>	<u>6.0%</u>	<u>5.2%</u>
回収率 ( ) 内は調査客体数	85.0% (6,153客体)	87.1% (6,474客体)	86.8% (4,259客体)	86.1% (6,476客体)	87.6% (4,451客体)	87.1% (6,584客体)	86.8% (4,356客体)
妥結率※ (薬価ベース)	91.7%	99.6%	95.0%	94.1%	94.1%	94.1%	94.3%

※1 妥結率は、価格妥結状況調査の結果による。

# 令和7年度薬価改定について

(令和6年12月20日 内閣官房長官、財務大臣、厚生労働大臣合意)

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

経済財政運営と改革の基本方針2024（令和6年6月21日閣議決定）において、2025年度薬価改定の在り方について検討するとされたことに基づき、平均乖離率が縮小するなど、「薬価制度の抜本改革に向けた基本方針」（平成28年12月20日内閣官房長官、経済財政政策担当大臣、財務大臣、厚生労働大臣決定）当時から状況が大きく変化していることや、現役世代等の保険料負担が上昇していることを踏まえ、令和3年度、令和5年度の薬価改定の慣例に固執することなく、必要な対応を行う。

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

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

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

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

## 医療保険制度改革について

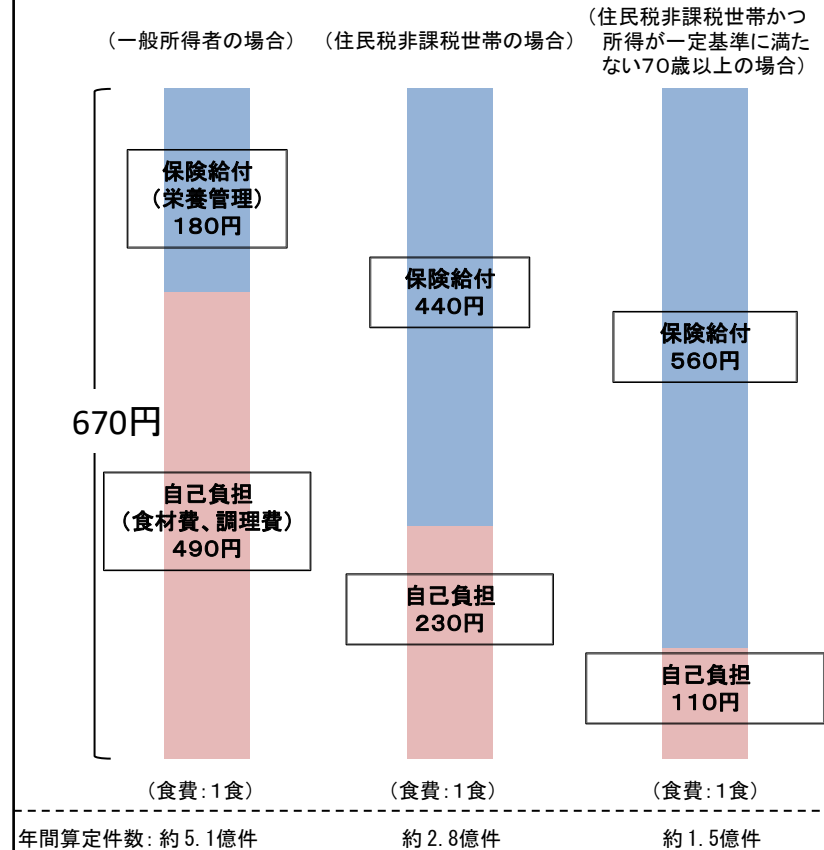
- 高額療養費制度の見直し
- 被用者保険の適用拡大
- 保険料水準の統一（国保運営方針）
- 薬価改定
- 入院時の食費



## 入院時食事療養費の概要

- 入院時に必要な食費は、1食あたりの総額と自己負担を国が定め、その差額を保険給付(入院時食事療養費)として支給している。
- 「入院時食事療養費(保険給付)」  
=「食事療養基準額(総額)」－  
「標準負担額(自己負担)」
- 支給方法は、各保険者が被保険者に代わり保険医療機関に直接支払う現物給付方式。

### <現状の仕組み> 入院時食事療養費



出典：NDBデータより推計。入院時生活療養費に係る食費の算定件数も含む。住民税非課税世帯については、入院90日以後、保険給付490円・自己負担180円になる場合の件数も含む。

# 入院時の食費の基準の見直しについて（案）

- 入院時の食費について、令和6年度診療報酬改定において、1食当たり30円引き上げを行ったが、食材費等の高騰は更に続いている。医療の一環として提供されるべき食事の質を確保する観点から、更に1食当たり20円引き上げる。

## 食事療養及び生活療養の費用額算定表

	(現行)	(見直し案)
<b>第一 食事療養</b>		
1 入院時食事療養(Ⅰ) (1食につき)		
(1) (2)以外の食事療養を行う場合	670円	690円
(2) 流動食のみを提供する場合	605円	625円
2 入院時食事療養(Ⅱ) (1食につき)		
(1) (2)以外の食事療養を行う場合	536円	556円
(2) 流動食のみを提供する場合	490円	510円
<b>第二 生活療養</b>		
1 入院時生活療養(Ⅰ)		
(1) 健康保険法第六十三条第二項第二号イ及び高齢者の医療の確保に関する法律第六十四条第二項第二号イに掲げる療養(以下「食事の提供たる療養」という。)(1食につき)		
イ □以外の食事の提供たる療養を行う場合	584円	604円
□ 流動食のみを提供する場合	530円	550円
2 入院時生活療養(Ⅱ)		
(1) 食事の提供たる療養(1食につき)	450円	470円

※入院時の食費の自己負担の観点から、医療保険部会での議論も予定。

※見直しの施行日については、2025年度予算編成過程を経て決定。

## 入院時の食費の見直しについて（案）

- 入院時の食費については、令和6年度診療報酬改定において、1食当たり30円の引き上げを行ったが、食材費等の高騰は更に続いている。
- 医療の一環として提供されるべき食事の質を確保する観点から、更に1食当たり20円の引き上げを行うことが中医協において検討されている。この際の患者負担については、これを踏まえて変更を行うとともに、所得区分等に応じて一定の配慮を行うこととしてはどうか。

※入院時の食費と同様の価格設定がされている入院時の生活療養費の食費分についても同様の見直しを検討。

※入院時の食費の総額の観点から、中央社会保険医療協議会での議論も行われているところ。

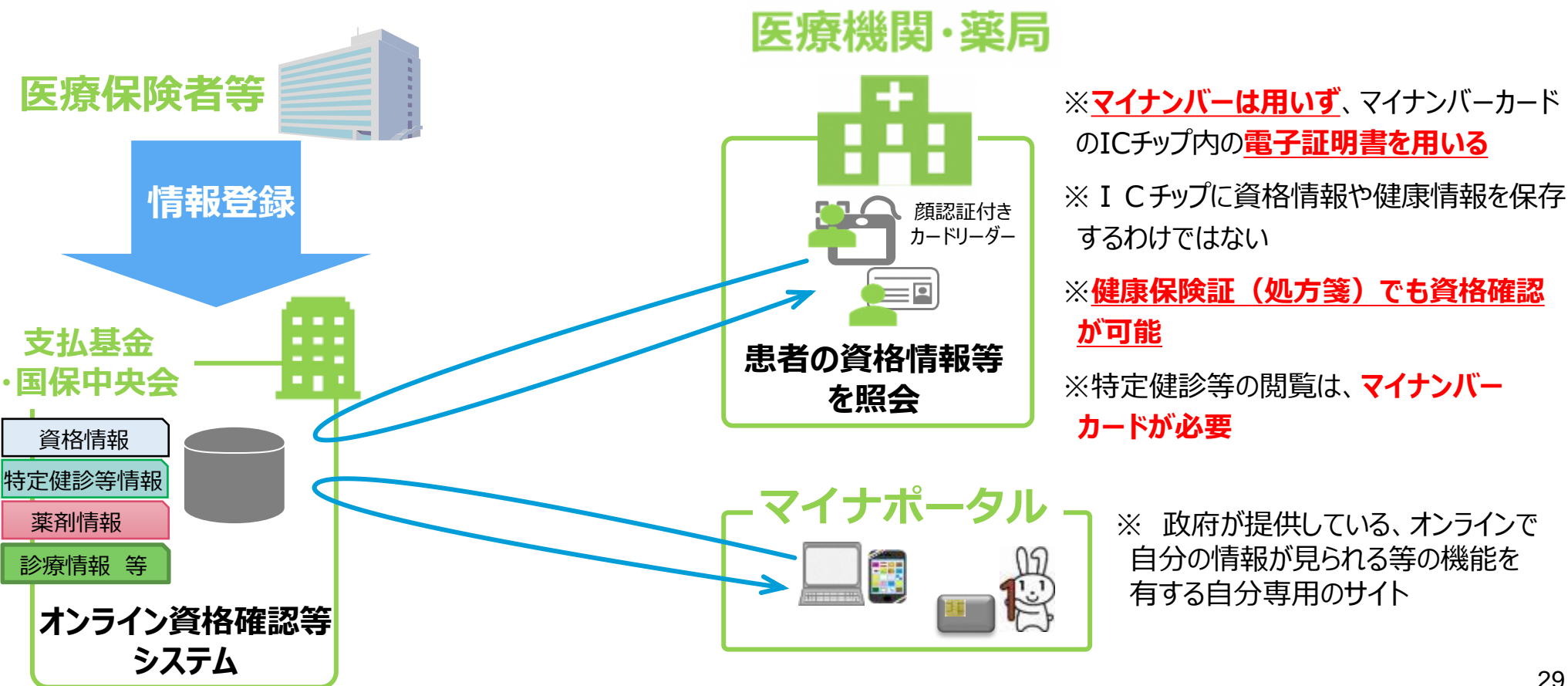
※見直しの施行日については、2025年度予算編成過程を経て決定。

## マイナ保険証を基本とする仕組みへの移行等について

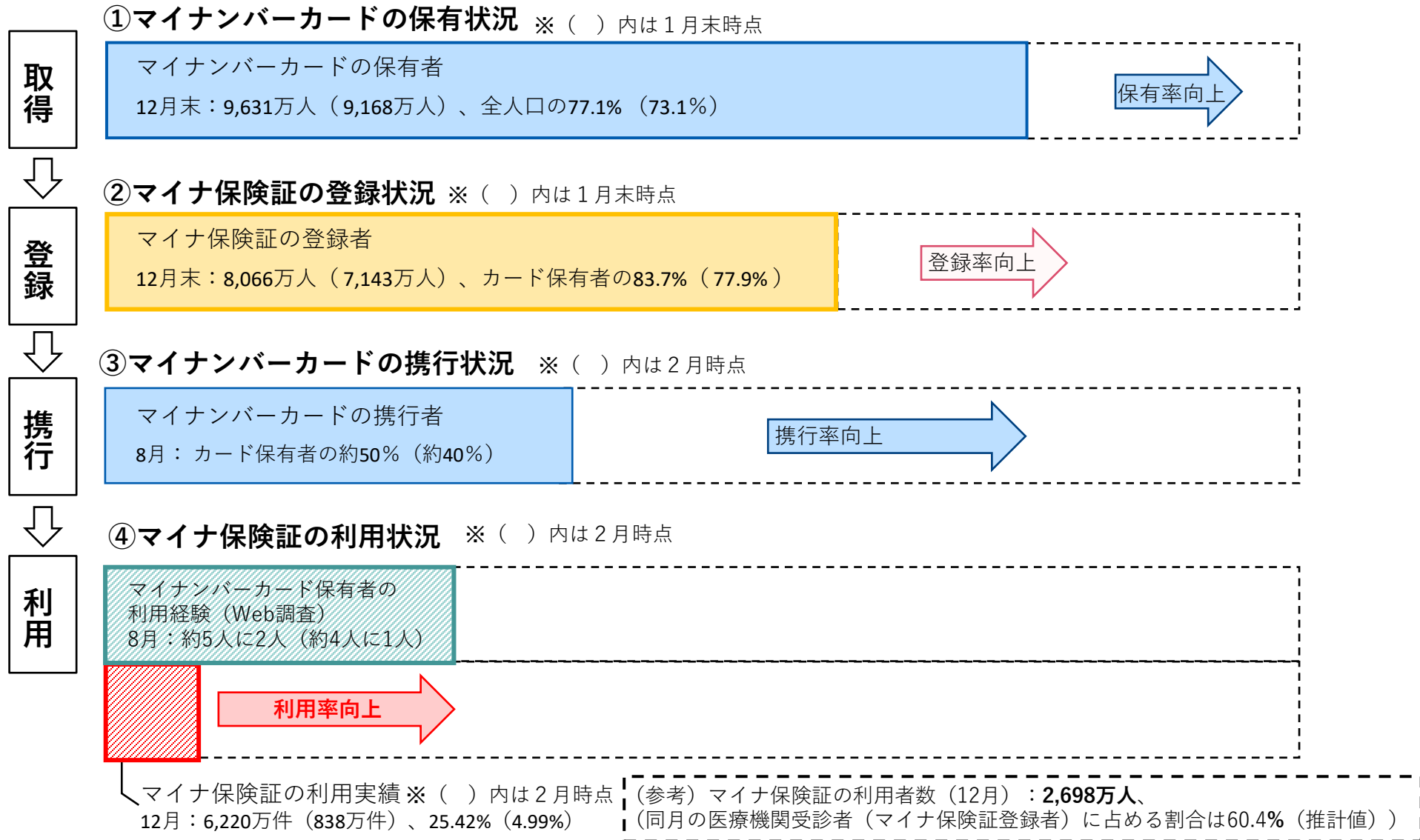
- マイナ保険証・資格確認書の周知・広報
- 経過措置期間における対応等
- 資格確認書の交付

# 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）



# マイナ保険証に関する現状



カード保有者の約40%    カード保有者の約50%    8,066万人    9,631万人    12,488万人

(マイナ保険証の利 (マイナ保険証 (マイナ保険証登録者) (カード保有者) (R6.1.1時点の住基人口)  
用経験がある者) の携行者)

# 発行済みの保険証の経過措置と資格確認書に関する周知

マイナ保険証を基本とする仕組みへの移行に際して、①最長1年間、発行済みの保険証を使い続けられること、②マイナ保険証をお持ちでない方には資格確認書が交付されることの周知徹底を図るため、以下のように周知。

## 【医療機関・薬局】

厚生労働省が作成したチラシ・ポスター（医療機関・薬局に令和6年5月2日、10月31日郵送）  
支払基金から個別メール（医療機関・薬局に令和6年6月27日一斉送信）  
オンライン請求時にポップアップの表示（医療機関・薬局に令和6年11月5日～）  
厚生労働省にて作成した受診方法に関するリーフレットによる周知  
医療機関や国民に配布できるマイナ保険証・資格確認書に関するリーフレット  
医療機関や国民向けのポスター提示が可能な周知広報物

＜医療機関や国民向けのポスター提示が可能な周知広報物＞



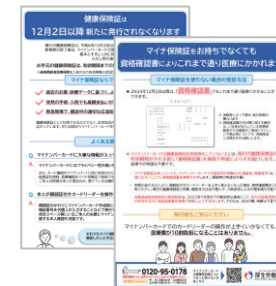
## 【国民】

自治体配布（ダウンロード含む）・厚生労働省HP等による周知  
厚生労働省が作成したチラシ・ポスター（医療機関・薬局に令和6年5月2日、10月31日郵送）  
厚生労働省が投稿したX（令和6年10月23日～順次）  
マイナ保険証・資格確認書に関する新聞広報（令和6年10月下旬）  
高齢者等向け資格確認書に関するリーフレット  
福祉施設職員・ご家族向けマニュアル  
厚生労働省が執筆した月刊広報誌  
（厚生労働／デジタル庁「月刊J-LIS」：令和6年11月1日発行）  
健保連による周知（CM / 屋外広報等）  
厚生労働省にて作成した受診方法に関するリーフレットによる周知  
医療機関や国民に配布できるマイナ保険証・資格確認書に関するリーフレット  
医療機関や国民向けのポスター提示が可能な周知広報物

＜健保連による周知（屋外広報等）＞



＜高齢者等向け資格確認書に関するリーフレット＞



＜12月2日以降の医療機関等への受診方法に関するリーフレット＞



## 【施設スタッフ】

高齢者等向け資格確認書に関するリーフレット  
福祉施設職員・ご家族向けマニュアル

# マイナ保険証・資格確認書の周知広報

高齢者等に向けて作成したリーフレットについて、引き続き、周知を図っていく。

**健康保険証は** (令和6年11月時点)

**12月2日以降新たに発行されなくなります**

現行の健康保険証は、令和6年12月2日以降新たに発行されなくなります。その後は、マイナンバーカードの健康保険証利用(マイナ保険証)を基本とするしくみに移行します。ただし移行後も、

**お手元の健康保険証は、有効期限までの間、最長1年間使用できます。**  
※後期高齢者医療保険加入者の方の有効期限は2025年7月31日となりますのでご注意ください

---

**マイナ保険証ならではのメリット**

- ✓ 過去のお薬・診療データに基づく、より良い医療が受けられる
- ✓ 突然の手術・入院でも高額支払いが不要になる
- ✓ 救急現場で、搬送中の適切な応急処置や病院の選定などに活用される

健康保険証として利用できるだけでなく、日常生活の中で利用できるシーンが広がっています。ぜひ日頃からマイナンバーカードを持ち歩いて、ご利用ください！


**よくある質問**

**Q. マイナンバーカードに大事な情報が入っていますか？**


**A.** マイナンバーカードにはプライバシー性の高い情報は入っていません。また、カード裏面のマイナンバー(12桁)を知られただけでは悪用されません。保険証利用時、医療機関がマイナ保険証で参照できるデータは、現行の健康保険証と同じ情報と、ご本人の同意があった場合のみ、受けている治療内容やお薬の履歴のみとなります。

**Q. 本人が顔認証付きカードリーダーを操作できない場合はどうするのですか？**

**A.** 顔認証のかわりにマイナンバーカード作成時に設定した暗証番号を代理人が入力することなどで受付することができます。待合スペース等にご本人のお顔とマイナンバーカードのお写真を、職員が目視で確認する本人確認も可能です。



それでもマイナ保険証ではなく別の方法で受診したいときはどうすればいい？



詳しくは裏面に

**マイナ保険証をお持ちでなくても**


**資格確認書によりこれまで通り医療にかかれます**

---

**マイナ保険証を使わない場合の受診方法**

- 2024年12月2日以降は、「**資格確認書**」でもこれまで通り医療にかかることができます。

<イメージ>





- ※ 保険者によって様式・発行形態が異なります。
- ※ 資格確認書の交付等に関する事項は、ご自身が加入している医療保険者からの情報をご確認ください。ご不明点等についても、同保険者にお問合せをお願いします。

- マイナンバーカードの健康保険証利用登録をしていない方には、**現行の健康保険証の有効期限がきる前に「資格確認書」を無償で申請によらずお届けします。**ご自身の申請は不要です。なお、すでに利用登録されている方であっても、解除された方には同様に届けます。
- マイナ保険証を持っていても、マイナンバーカードでの受診等が困難な方(高齢者、障害者等)は、申請いただくことで、資格確認書を無償で交付します。(更新時の申請は不要)
- 病態の変化などにより、顔認証付きカードリーダーを上手く使えなくなった場合、資格確認書をご利用ください。現行の健康保険証と同様、親族等の法定代理人や、介助者等による代理申請も可能です。
- 後期高齢者医療制度の被保険者は、2025年7月未までの暫定的な運用として、**現行の健康保険証が失効する方に資格確認書を無償で申請によらず交付します。**そのため、当分の間、申請は不要です。

**移行後もご安心ください**


マイナンバーカードでのカードリーダーの操作が上手くいかなくても、**医療費が10割負担になることはありません。**






**0120-95-0178**

マイナンバーカードの保険証利用についてもっと知りたい方はこちら





厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare



# マイナ保険証を基本とする仕組みにおける 医療機関等への受診方法に関するリーフレット（国民向け）

患者がマイナ保険証を医療機関等に持参して受診する場合において、受付がうまくいかなかった場合でも、適切な自己負担分で保険診療が受けられる方法などをまとめたリーフレットを作成し、国民・医療機関等に向けて周知を実施。

厚生労働省 Ministry of Health, Labour and Welfare

これまで通りの自己負担額で  
保険診療を受けられます

(令和7年1月時点)

## 医療機関・薬局で提示するもの

### マイナ保険証

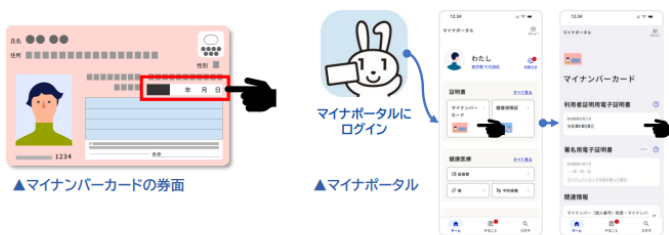


- 健康保険証利用登録をしたマイナンバーカードが、**マイナ保険証**です。利用登録は、医療機関・薬局の受付窓口にある顔認証付きカードリーダーなどで簡単にできます。
- マイナ保険証を利用する際は、**マイナンバーカードの電子証明書の有効期限**※にご確認ください。

※マイナンバーカードの有効期限は10年(未成年者は5年)ですが、カードに格納されている電子証明書の有効期限は5年です。

### マイナンバーカードの電子証明書の有効期限ってどうやって確認するの？

- 電子証明書の有効期限は、マイナンバーカードの券面(左下図の赤枠部分)に記載されています。
- 記載がない場合は、右下図の手順でマイナポータルからご確認ください。



### 電子証明書の有効期限の3か月前より、お知らせしています！

- 電子証明書の有効期限の更新が必要な場合、お手元へ更新を案内する**有効期限通知書(封書)**が届きます。
- また、有効期限の3か月前から3か月後まで、医療機関・薬局でマイナ保険証を利用される際、顔認証付きカードリーダーで**更新アラートが表示**されます。
- 有効期限までに更新できないまま受診をしても、有効期限が切れてから3か月間は健康保険証として利用可能です。
- ※有効期限が切れた場合、マイナンバーカードの健康保険証以外の機能は利用できないため、お住まいの自治体の窓口にて速やかに更新ください。

## マイナ保険証(マイナンバーカード)をお持ちでない場合 以下のどちらかをご利用ください

### (今お持ちの) 健康保険証



有効期限は**最大1年間**  
(令和7年12月1日まで)。

※転居・転職などで加入する保険者が変わる場合や、令和7年12月1日までに有効期限を迎える時点までです。

### 資格確認書



まだマイナンバーカードの健康保険証利用登録をしていない方などには、今お持ちの健康保険証の有効期限内に資格確認書を無償で**申請**によらず保険者から交付します。

※詳しくは裏面の二次元コードよりご確認ください

顔認証付きカードリーダーの不具合などで  
マイナ保険証による受付が上手くいかなくても、  
**自己負担10割でなく、これまで通りの自己負担額です**

## マイナ保険証での受付が出来ない場合

マイナ保険証を利用する際に、顔認証付きカードリーダーの不具合など何らかの事情で資格確認を行えなかった場合も、以下のような対応で資格確認を行います。



マイナンバーカードを提示したが、**受付が出来ない**

### ご提示可能な場合

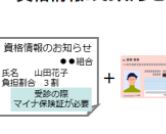
#### マイナポータルの画面

※マイナポータルからダウンロードしたPDFファイルも可



※追加で健康保険証の提示は不要

#### 資格情報のお知らせ

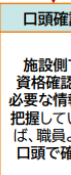


※追加で健康保険証の提示は不要

### ご提示できない場合

#### 再診の場合

再診の場合



※追加で健康保険証の提示は不要

#### 初診の場合

初診の場合



※職員より用紙を受取り記入してください

### 資格情報のお知らせってなに？



- マイナ保険証をお持ちの方に、申請によらず交付される書類です。
- 単体では受診はできません。何らかの事情で資格確認を行えなかった場合に、マイナンバーカードとセットでご提示ください。

### 被保険者資格申立書ってなに？



- 初診の医療機関・薬局にて、何らかの事情で資格確認ができなかった上、マイナポータルの画面や資格情報のお知らせを持ち合わせていないときに、ご記入いただく書類です。

マイナポータルフリーダイヤル **0120-95-0178**

5番を選択のうえ、音声ガイダンスにしたがってお進みください。

受付時間(年末年始を除く) 平日:9時30分~20時00分  
土日祝:9時30分~17時30分

マイナ保険証の  
メリット等  
について



資格確認書  
について



# 国民向け周知 政府広報と連携した新聞広告等

令和6年10月には、政府広報と連携して**新聞広告を実施**。

また、同年12月には、医療機関や国民に配布できるリーフレットを作成した上で、**全医療機関・薬局にメールで送付**。

さらに、令和7年1月には、医療機関や国民向けの**ポスター提示が可能な周知広報物**を作成。

## <新聞広告（R6/10/24～10月末）>

政府広報 厚生労働省 あしたの暮らしをわかりやすく

**まだ、マイナ保険証をお持ちでなくても、これまでどおりの医療を、あなたに。**

今年の12月2日に、現行の健康保険証は新たに発行されなくなり、マイナ保険証を基本とする仕組みに移行します。切り替えがまだお済みでない方も申請不要で届けられる資格確認書で保険診療を受けられます。ご安心ください。また、今お持ちの保険証は、有効期限まで最大1年間、有効です。有効期限が切れる場合でも、必要な方には資格確認書が交付されます。

- マイナ保険証をお持ちでない方 **申請不要**で資格確認書をお届けします。
- 新たに後期高齢者になった方 **申請不要**で資格確認書をお届けします。※R6/7/1/1まで
- マイナ保険証での受診が困難な方 **申請いただくこと**で資格確認書をお届けします。  
(ご高齢の方・障害をお持ちの方など)

診療履歴に基づいたより良い医療が受けられるなど、便利で安全なマイナ保険証への切り替えをご検討ください。さらに詳しい情報は [こちらから検索](#) → **政府広報 マイナ保険証**

## <医療機関や国民向けのポスター提示が可能な周知広報物>

医療機関・薬局では、以下のいずれかで受付をお願いします

**マイナ保険証**

受付時に顔認証ができない際に必要となる、マイナンバーカードの**4桁の暗証番号**を、お忘れなく！

**健康保険証**

有効期限は**最大1年間**（令和7年12月1日まで）

**資格確認書**

何らかの事情で、マイナ保険証での受付が出来ない場合

**マイナ保険証ならではのメリット**

- ✓ 過去のお薬・診療データに基づく、より良い医療が受けられる
- ✓ 突然の手術・入院でも高額支払いが不要になる
- ✓ 救急現場で、搬送中の適切な応急処置や病院の選定などに活用される

他にも、日常生活の中で利用できるシーンが広がっています。ぜひ日頃からマイナンバーカードを持ち歩いて、ご利用ください！

厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare

## <全医療機関・薬局に対して周知したリーフレット（R6/12/12）>

政府広報 厚生労働省 あしたの暮らしをわかりやすく

**まだ、マイナ保険証をお持ちでなくても、これまでどおりの医療をあなたに。**

2024年12月2日に、現行の健康保険証は新たに発行されなくなり、マイナ保険証を基本とする仕組みに移行します。切り替えがまだお済みでない方も申請不要で届けられる資格確認書で保険診療を受けられます。ご安心ください。また、2024年12月2日時点で有効な保険証は、最大1年間ご利用いただけます。有効期限が切れる場合でも、必要な方には資格確認書が交付されます。

- マイナ保険証をお持ちでない方 **申請不要**で資格確認書をお届けします。
- 新たに後期高齢者になった方 **申請不要**で資格確認書をお届けします。※2025/7/1/1まで
- マイナ保険証での受診が困難な方 **申請いただくこと**で資格確認書をお届けします。  
(ご高齢の方・障害をお持ちの方など)

診療履歴に基づいたより良い医療が受けられるなど、便利で安全なマイナ保険証への切り替えをご検討ください。さらに詳しい情報は [こちらから検索](#) → **政府広報 マイナ保険証**

- 下記申請フォームURLから申請してください。
- 既にお申し込みをいただいた自治体の皆さまも再度お申込みいただけます。ぜひご活用ください。

【申請フォームURL】 <https://forms.gle/6Y5fh9jRx9qvmV5T8>

自治体向け  
マイナ保険証利用促進ツール  
申請フォーム



## 【自治体向け】マイナ保険証利用促進ツ ール 申請フォーム

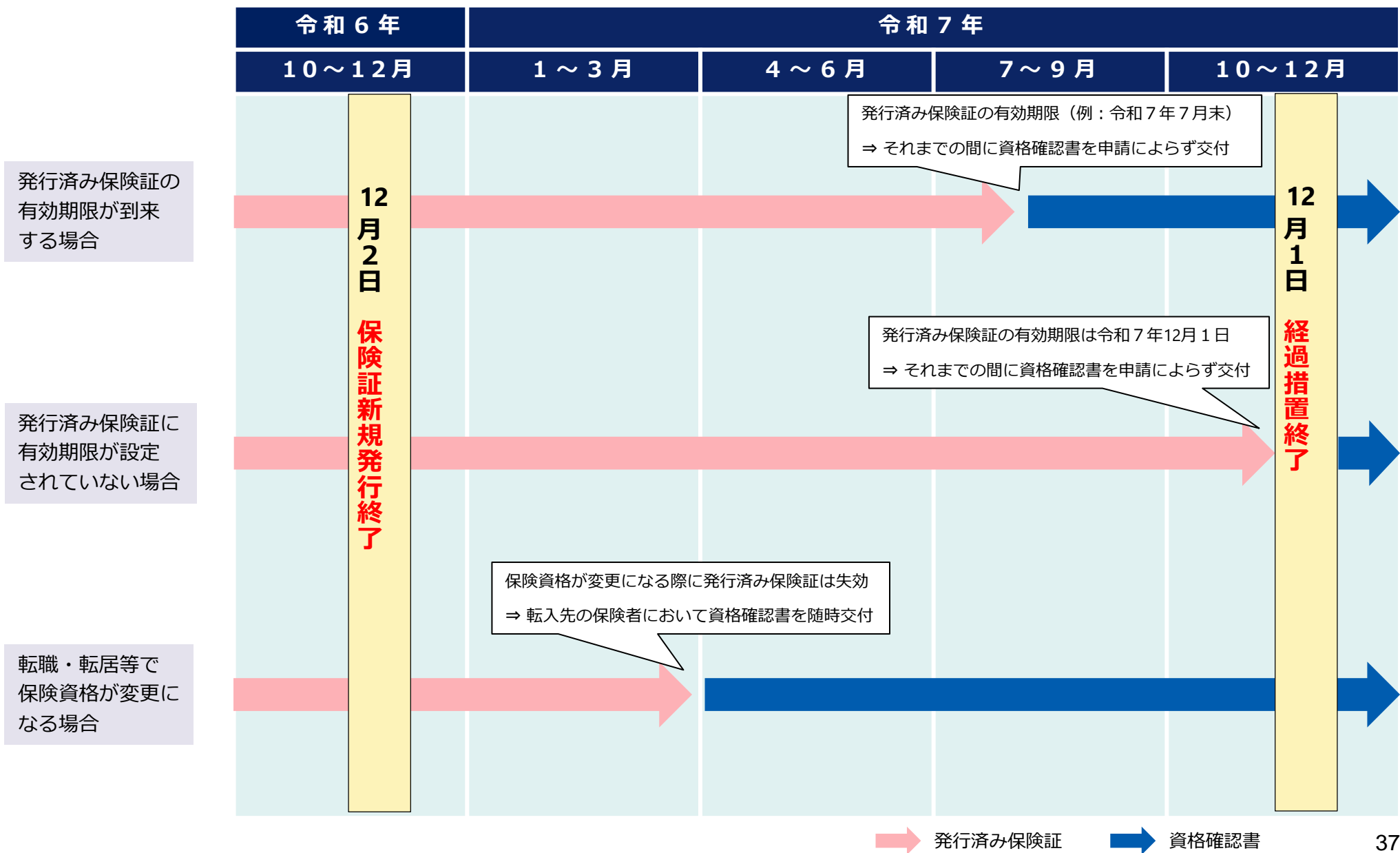
各自治体におけるマイナ保険証利用促進周知をおこなっていただくにあたり、必要な周知広報物等を厚生労働省より提供させていただきます。

実施いただける施策、および、各施策の実施にあたり必要な広報素材等をお教えください。

## マイナ保険証を基本とする仕組みへの移行等について

- マイナ保険証・資格確認書の周知・広報
- 経過措置期間における対応等
- 資格確認書の交付

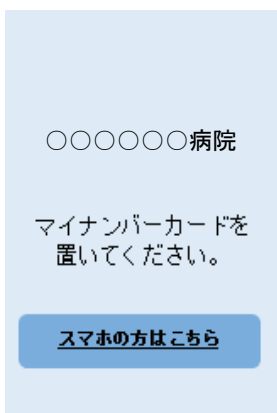
# マイナ保険証を保有していない方への資格確認書交付のスケジュール



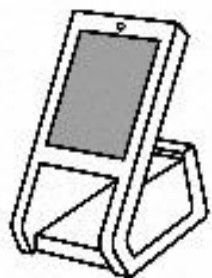
# 外来診療等におけるスマホ搭載対応

- 現行の顔認証付きカードリーダーに加えて、スマホ搭載された電子証明書をかざして読み取るための汎用カードリーダーを設置する。
- 電子証明書の読み取り後、同意登録は、顔認証付きカードリーダーの画面上で実施する。
- Android及びiPhoneで同時に令和7年春にリリースし、実証事業を経た上で、医療機関等での普及を目指す。

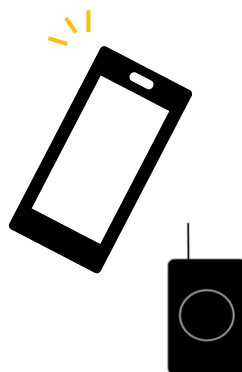
①顔認証付きカードリーダーで  
スマホによる手続きを選択



②認証 (Androidのみ)  
※Androidの場合4桁の  
PIN入力が必要

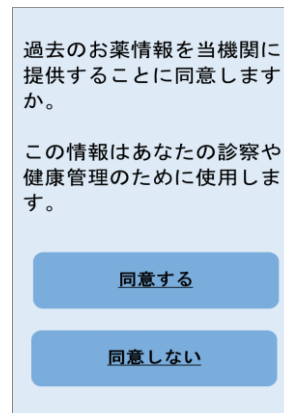


③スマートフォンを汎用  
カードリーダー (資格確  
認端末に接続) にかざし  
て電子証明書を読み取り

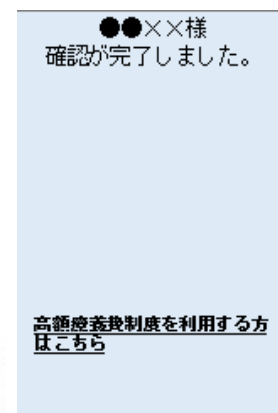


※iPhoneは汎用カードリー  
ダーにかざす前に生体認証  
等によりマイナンバーカー  
ドを表示して読み取り

④同意登録



⑤完了



## マイナ保険証を基本とする仕組みへの移行等について

- マイナ保険証・資格確認書の周知・広報
- 経過措置期間における対応等
- 資格確認書の交付

# 資格確認書の切れ目のない交付について

健康保険証の廃止に際しては、マイナ保険証を保有しない方に、申請によらず資格確認書を発行している。今後、必要なシステム改修等を実施し、以下のA～Cの方々などについて、申請によらず資格確認書を交付する。

## A マイナンバーカードの健康保険証利用登録をしていない方

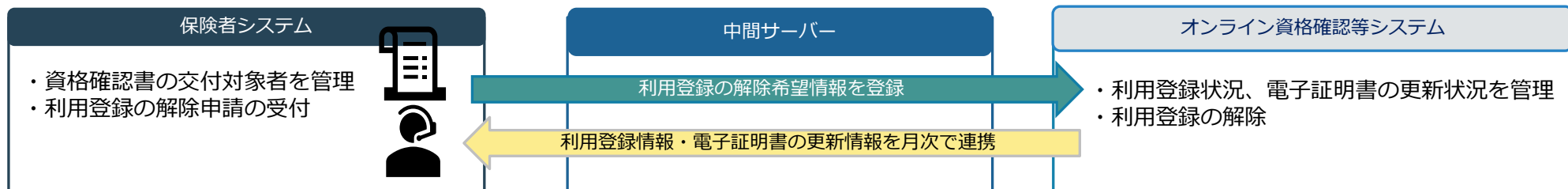
- 実施機関（社会保険診療報酬支払基金・国民健康保険中央会）は、オンライン資格確認等システムから対象者情報を月次で保険者へ連携
- 保険者は対象者に資格確認書を交付

## B マイナンバーカードの健康保険証利用登録を解除した方

- 利用登録の解除申請は保険者が受け付ける。
- 申請を受け付けた保険者は申請者に資格確認書を交付するとともに、医療保険者等向け中間サーバーを通じて対象者情報をオンライン資格確認等システムへ連携。
- 申請から一定期間経過後（中間サーバーにおける申請受付の翌月末）にオンライン資格確認等システムにおいて利用登録を解除。

## C 電子証明書の更新を失念した方・マイナンバーカードを返納した方

- オンライン資格確認等システムから対象者情報（返納者等の情報も含む）を月次で保険者へ連携
  - 保険者は対象者に資格確認書を交付
- ※ 電子証明書の更新を失念した方について、有効期限から3ヶ月間は手元にあるマイナンバーカードを活用して資格確認が可能。
- ※ カードの返納者等で直ちに資格確認書の交付が必要な者に対しては、資格確認書の申請を案内。

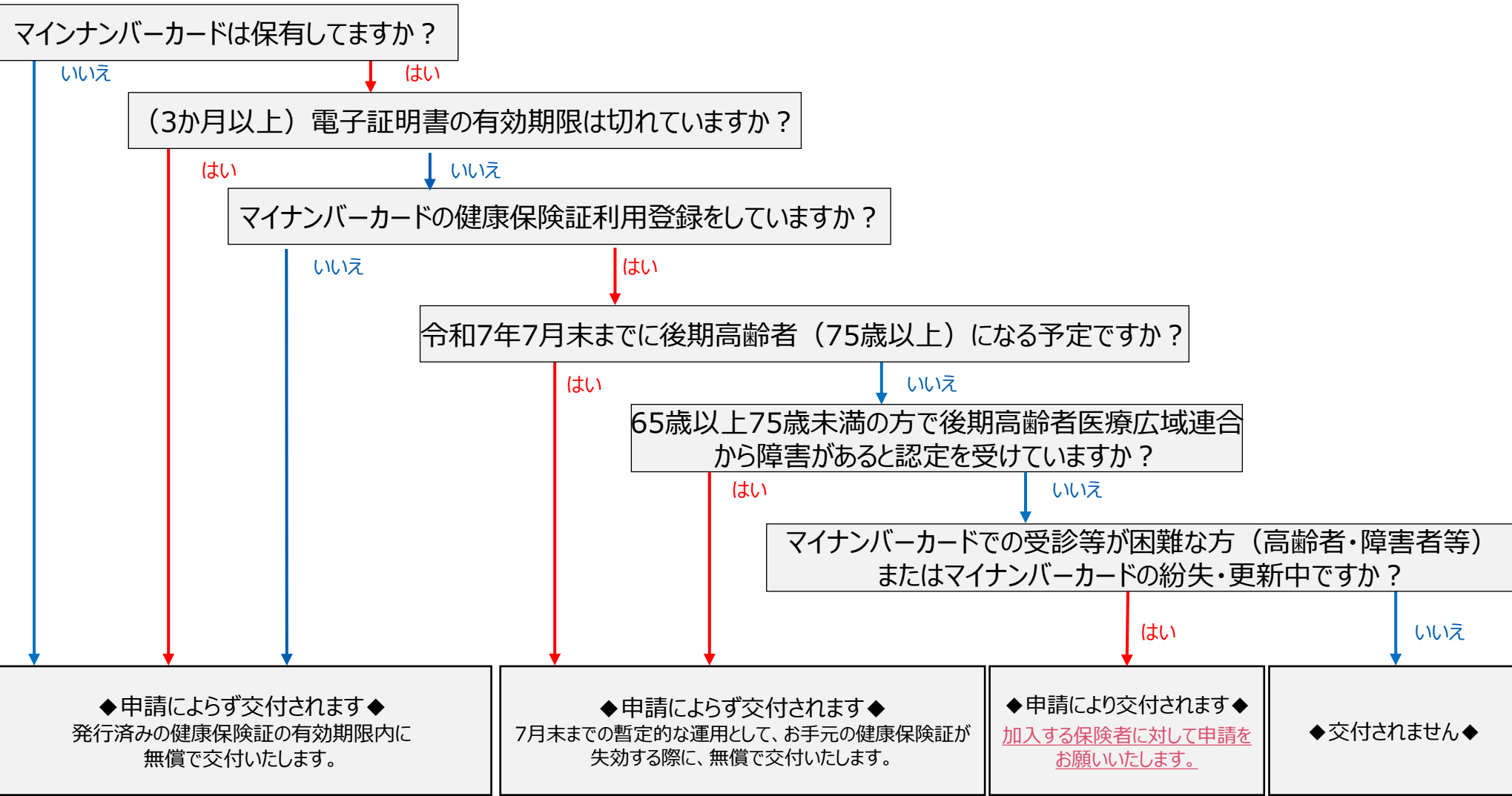


(注) 施行後最大1年間、発行済みの保険証が使用可能な方には、その間は、資格確認書を交付しない運用を想定。



# 資格確認書の交付対象について

利用者が置かれている状況を基に資格確認書の交付対象となるかどうかのフローを整理すると以下のとおり。



# 新生児へのマイナンバーカード・資格確認書の交付

令和6年12月2日より、申請日に1歳未満の者に対しては顔写真なしマイナンバーカード（5歳の誕生日を迎えるまで利用可）を交付。マイナ保険証による受診を希望しない場合には、資格確認書の交付を受けることが可能。

## 顔写真なしマイナンバーカード

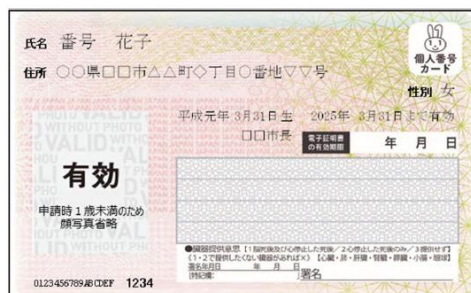
- 申請から原則1週間で発行される特急発行の対象
- 出生届と同時に新生児のマイナンバーカードの申請を行うことが可能（申請様式の一体化）
- 医療機関等でのオンライン資格確認には、4桁の暗証番号の入力が必要（顔認証、目視モードは不可）
- 保険者で加入手続・登録後に、マイナ保険証の利用登録が可能

※将来的にこども医療費の受給者証もマイナンバーカードと一体化されれば、マイナンバーカード1枚で受診可に

## 資格確認書

- 保護者に、新生児のマイナ保険証の利用登録をする意向がない場合は、保険者への加入手続時に資格確認書を交付して差し支えない
- 保護者にマイナ保険証の利用登録の意向がある場合は、保護者の希望に応じて、資格確認書を交付しない又は短期間の有効期限の資格確認書を交付することも考えられる

(顔写真なしマイナンバーカードのイメージ)



こどもが生まれた際の保険者への加入手続時に、保護者の意向に沿って、顔写真なしマイナンバーカードでの受診・資格確認書での受診いずれかを選んで保険診療を受けることが可能。

## 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
- 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 メタボの該当者・予備群 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 医薬品の適正使用 医療資源の効果的・効率的な活用 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

## 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
- 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

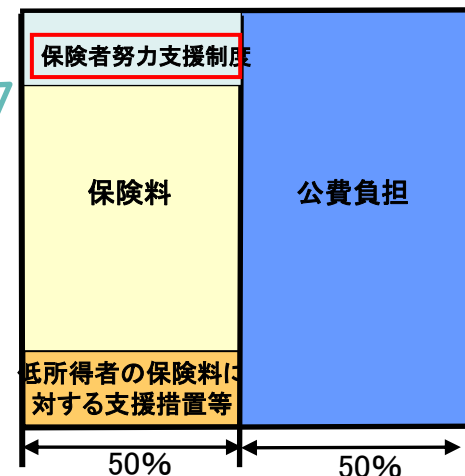
□市町村分 <400億円程度>

（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 <600億円程度>

（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7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（R7'）：（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7年度の保険者努力支援制度 取組評価分

## 市町村分（400億円程度）

### 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
- こどもの医療の適正化等の取組

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（600億円程度）

### 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
- (こどもの医療の適正化等の取組、保険者協議会、データ分析、重症化予防 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



# 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】

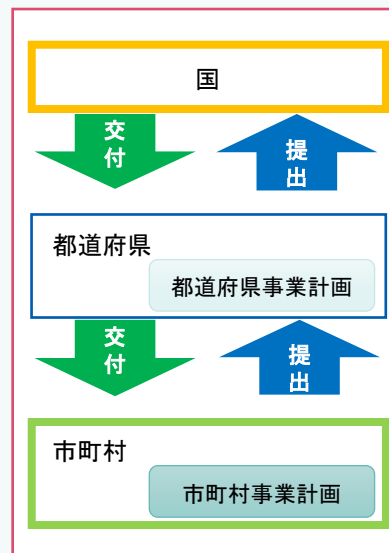
#### (当年度)

- 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

## 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
- 特定健康診査・特定保健指導

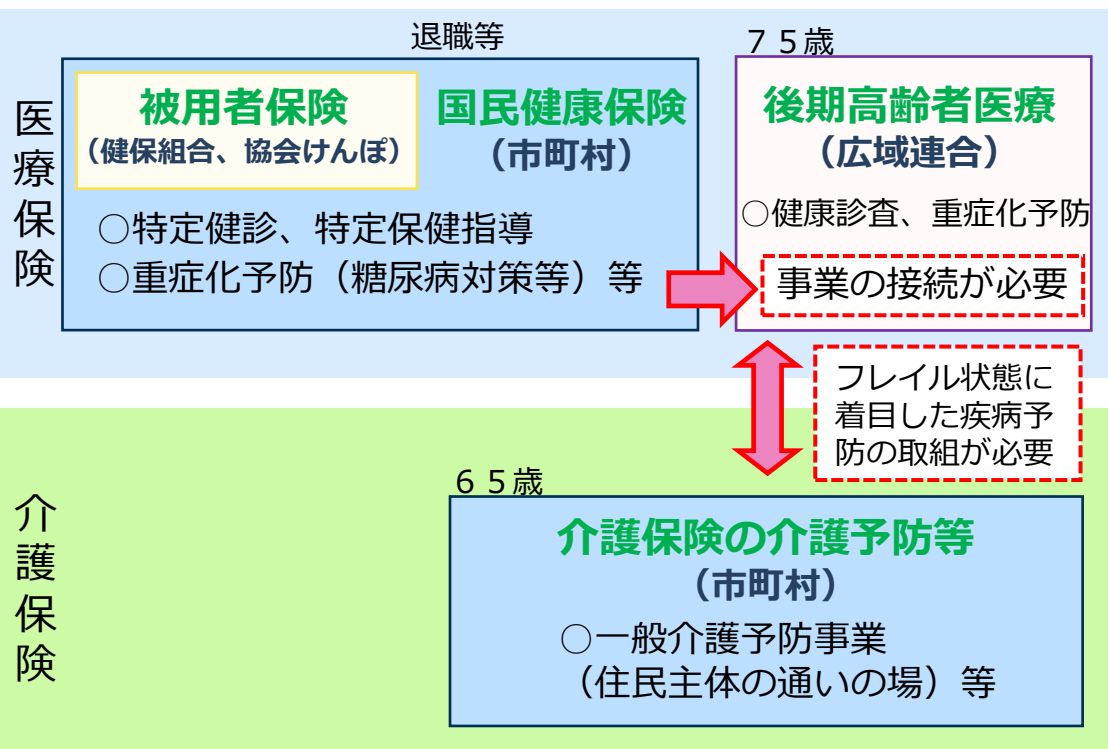
# 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

- 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。

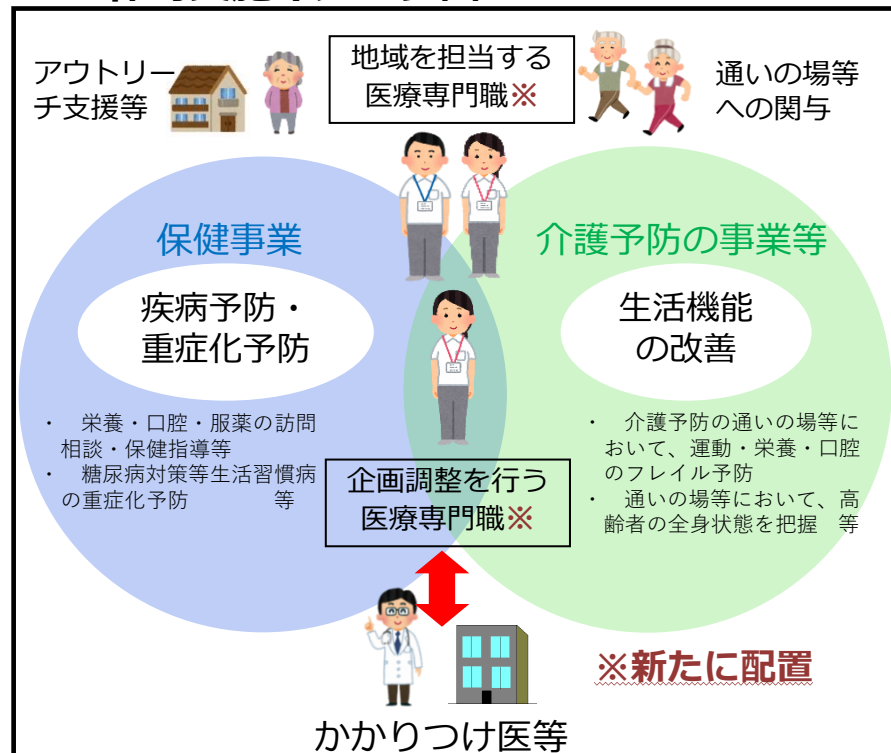
- 令和6年度において、ほぼ全ての市町村において一体的な実施を展開済み。
- 令和7年度以降においては、実施市町村における取組の量の増加と質の向上を目指す。

高齢者医療課調べ（令和6年11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
- 特定健康診査・特定保健指導

## 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	2022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	58.1%	70%以上	70%以上
特定保健指導実施率	45%以上	45%以上	26.5%	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 (2008年度比で 2015年度に25% 減少)	25%以上 (2008年度比)	16.1%	25%以上 (2008年度比)	25%以上 (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

- 出産費用の見える化・保険適用
- ベースアップ評価料届出促進
- 診療報酬改定 D X



# 経済的負担の軽減策に関する議論の状況

「こども未来戦略」～次元の異なる少子化対策の実現に向けて～（抄）  
（令和5年12月22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施策

### 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～

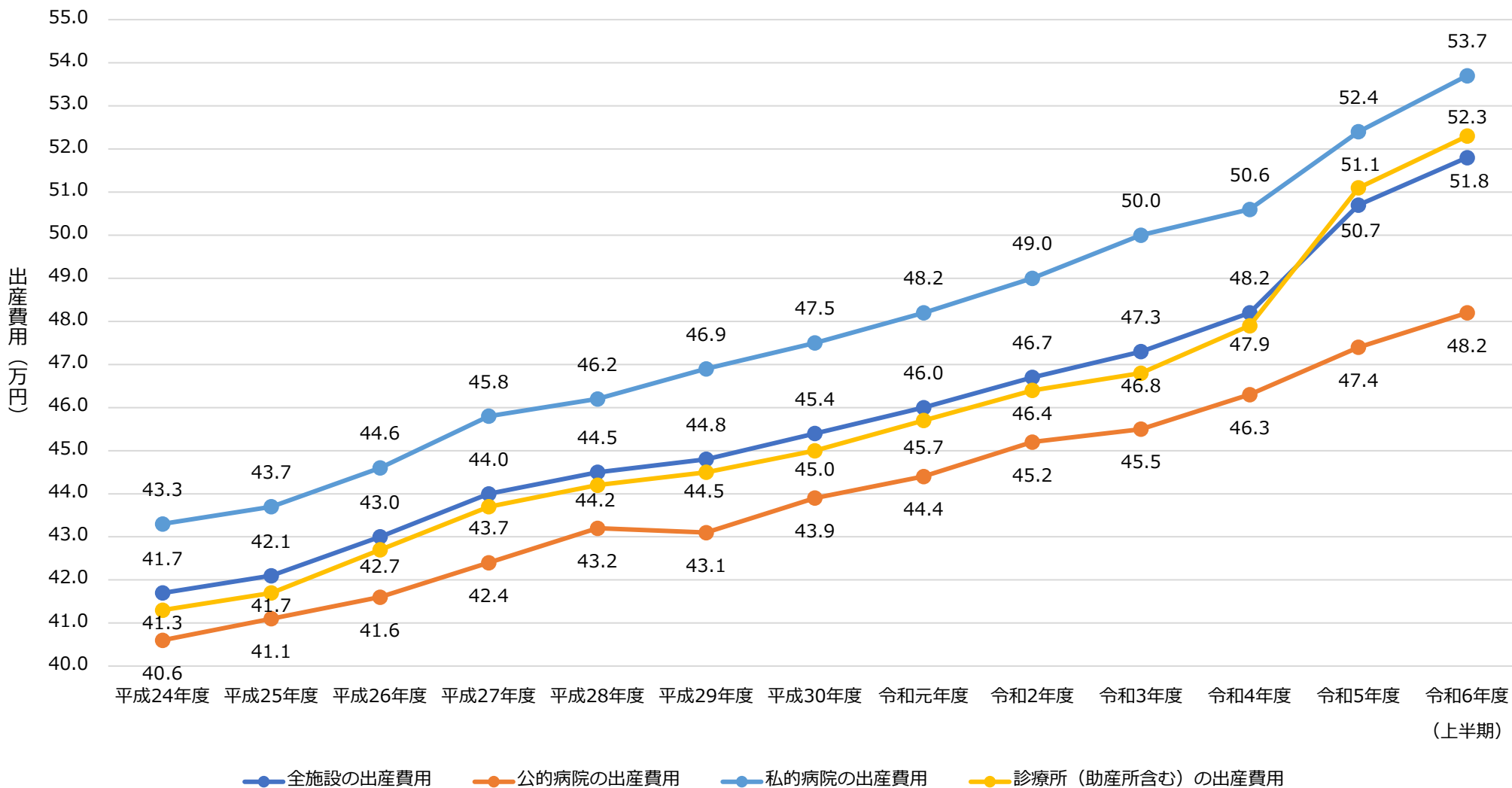
- 本年4月からの出産育児一時金の大幅な引上げ（42万円→50万円）及び低所得の妊婦に対する初回の産科受診料の費用助成を着実に実施するなど、妊婦の経済的負担の軽減を推進するとともに、出産費用の見える化について来年度からの実施に向けた具体化を進める。

出産費用の見える化については、本年夏にかけて有識者による検討において公表項目等の整理を行ったところであり、今後、医療機関等の協力を得て、必要な情報の収集やウェブサイトの立ち上げを行う。

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。

# 正常分娩の平均出産費用の年次推移



※本資料においては、出産育児一時金の直接支払制度実施要綱に基づき、分娩に係る異常に対し保険診療が行われた分娩として請求のあったものを異常分娩としている。

※出産費用は妊婦合計負担額から「室料差額」、「産科医療補償制度掛金」、「その他」の費目を除く費用の合計額を指す。

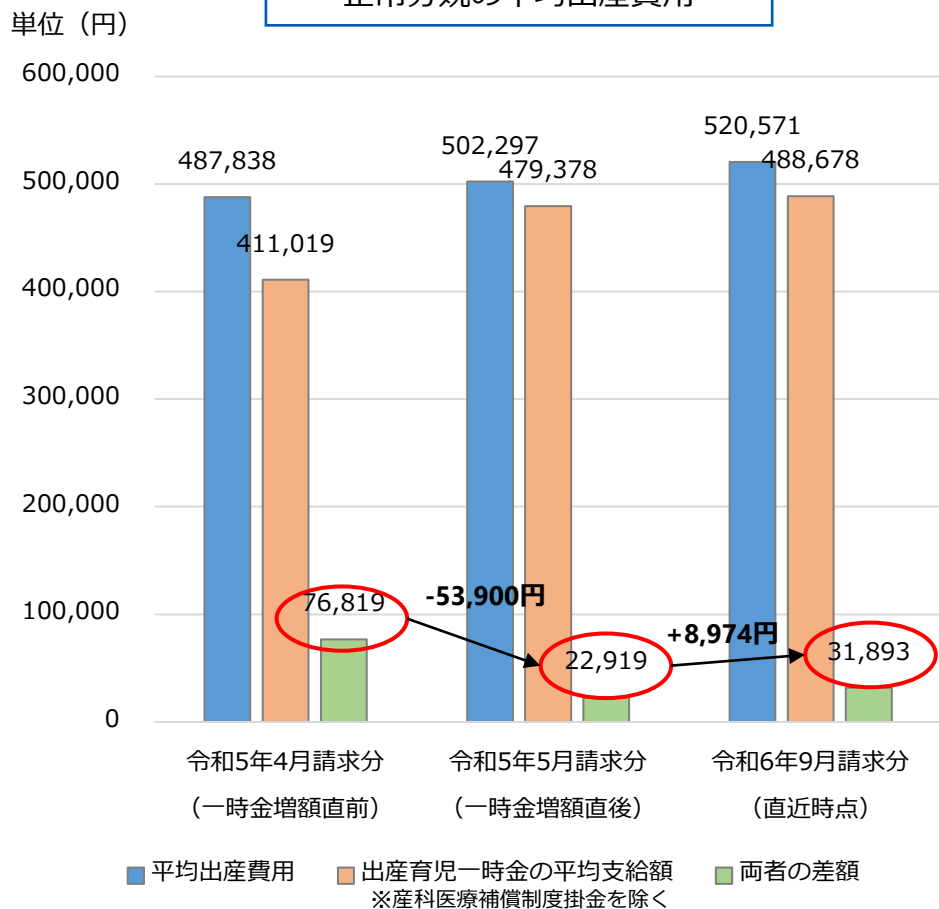
※出産育児一時金の直接支払制度の請求データより厚生労働省保険局にて算出

※令和6年度は令和6年4月から令和6年9月までの半年分の請求データ

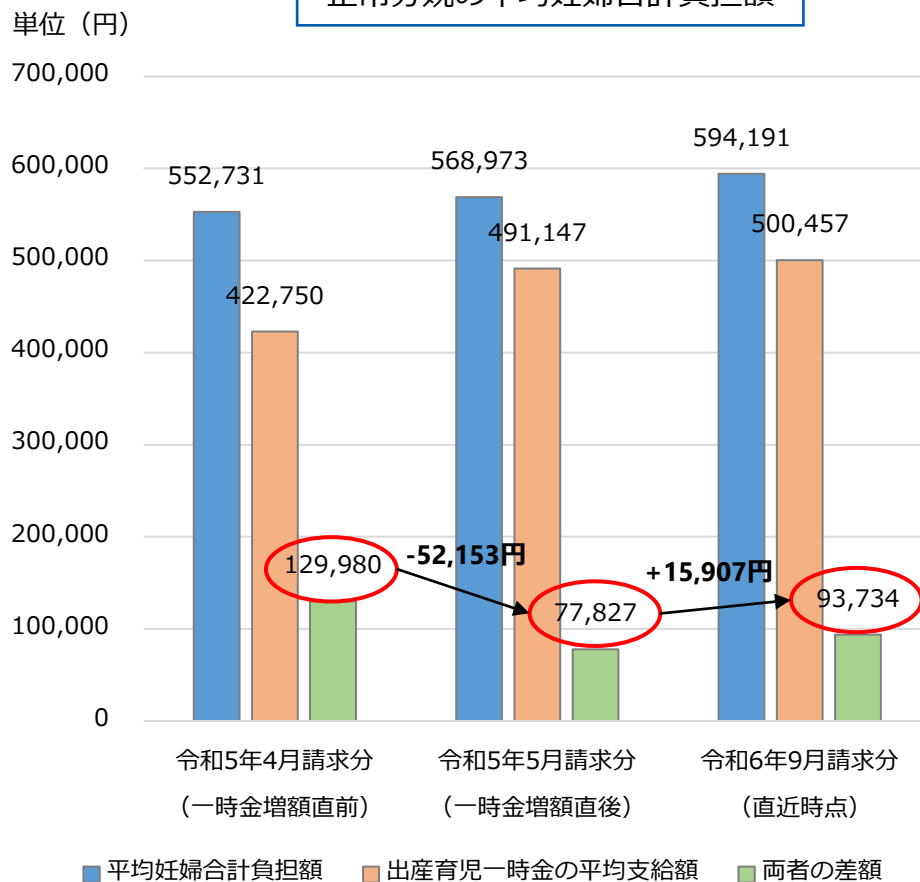
# 出産育児一時金の増額前後の妊産婦の経済的負担の変化

- ・ 出産育児一時金の増額前後を比較すると、妊産婦の経済的負担は一定程度軽減がみられた。
- ・ 一方、その後も平均費用は増加しており、それに伴い妊産婦の経済的負担は増加している。

正常分娩の平均出産費用



正常分娩の平均妊婦合計負担額



※本資料においては、出産育児一時金の直接支払制度実施要綱に基づき、分娩に係る異常に対し保険診療が行われた分娩として請求のあったものを異常分娩としている。

※出産育児一時金の直接支払制度の令和5年度請求データより厚生労働省保険局にて算出

※出産費用は妊婦合計負担額から「室料差額」、「産科医療補償制度掛金」、「その他」の費目を除いた費用

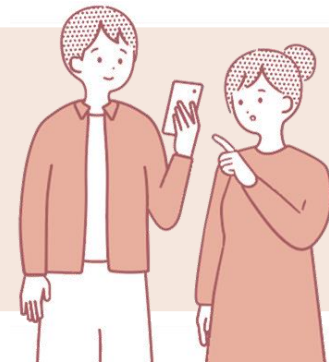
※出産育児一時金の支給額は令和5年3月31日以前の分娩については原則42万円、同年4月1日以降の分娩については原則50万円（出生数等により異なる場合がある）。うち産科医療補償制度掛金は原則1.2万円。令和5年4月請求分データには一部一時金増額後（同月）の分娩の請求が含まれ、また、令和5年5月請求分以降のデータには一時金増額前（同年3月31日以前）の分娩の請求が含まれ得る。



あなたにあった

# 出産施設を「出産ナビ」探せるサイト

- 2024年5月30日公開 -



<https://www.mhlw.go.jp/stf/birth-navi/>

妊婦の方々が、費用やサービスを踏まえて適切に出産施設を選択できる環境を整備するため、全国の出産施設に関する情報の提供を行うWebサイトを厚生労働省が開設・運営します。

## 掲載内容

出産施設ごとの特色・サービスの内容等に関する情報と、出産費用等に関する情報を併せて公表します。

### (施設の概要)

施設種別、病床数、年間の分娩取扱件数、専門職の人数など

### (サービスの内容)

助産師外来、院内助産、産後ケア、無痛分娩の有無など

### (費用等の情報)

平均入院日数、出産費用の平均額など

## 掲載施設数

全国2,043施設の情報を掲載（運用開始時点）

※年間分娩取扱件数が21件以上の施設の約96%に加え、20件以下の施設も任意で情報掲載



トップページから、エリアや条件を指定して出産施設の検索を行えます。

条件に該当する出産施設の一覧が表示されます。

### 5件の検索結果



東京都文京区

特徴 個室あり | 希望による無痛分娩可 | 立会出産可

施設詳細情報	
施設の種類	産後ケア
施設の種類 (2024年3月1日時点)	
種別	母子への医療を主とする施設
産婦科母子医療センターの指定	産科産後ケアセンター
NICU確保数	●有
産科外来数	●有
入院可能ベッド数	●有
産科区域の指定	産科区域の指定がある
専門職数 (2023年10月1日時点)	
産科医師数	4人



東京都文京区

特徴 希望による無痛分娩可

それぞれの施設の詳細情報が個別ページで表示されます。

# 妊娠・出産・産後における妊産婦等の支援策等に関する検討会の設置について

「こども未来戦略」（令和5年12月22日閣議決定）において、『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』とされたことを踏まえ、妊娠・出産・産後に関する様々な支援等の更なる強化の方向性について具体的な検討を行うべく、有識者の参集を得て検討会を開催する。

## 構成員

◎：座長 ○：副座長  
(五十音順、敬称略)

全国衛生部長会会長／高知県理事（保健医療担当）	家保 英隆
奈良県立医科大学教授	今村 知明
公益社団法人日本看護協会 常任理事	井本 寛子
公益社団法人日本産科婦人科学会 常務理事	亀井 良政
健康保険組合連合会 会長代理	佐野 雅宏
三重県鈴鹿市長	末松 則子
公益社団法人日本助産師会 会長	高田 昌代
日本大学医学部 主任教授	田倉 智之
◎ 東京大学大学院法学政治学研究科 教授	田邊 國昭
広島県府中町長	寺尾 光司
株式会社ベネッセエデュケーション たまごクラブ前編集長	中西 和代
特定非営利活動法人manma 理事	新居 日南恵
公益社団法人日本医師会 常任理事	濱口 欣也
一般社団法人日本周産期・新生児医学会 理事	細野 茂春
公益社団法人日本産婦人科医会 副会長	前田 津紀夫
日本労働組合総連合会生活福祉局 次長	松野 奈津子
○ 国立研究開発法人国立成育医療研究センター 成育こどもシンクタンク 副所長	山縣 然太郎
株式会社赤ちゃん本舗コミュニティデザイン統括部長	李 輝淳

※ 必要に応じ、構成員以外の学識経験者及び実務経験者等の出席を求めることとする。

## 検討事項

- （1）出産に関する支援等の更なる強化策について
  - ・ 医療保険制度における支援の在り方について
  - ・ 周産期医療提供体制の在り方について など
- （2）妊娠期・産前産後に関する支援等の更なる強化策について
- （3）その他

## 事務局

- ・ 本検討会は、厚生労働省医政局長及び保険局長並びにこども家庭庁成育局長が開催する。
- ・ 本検討会の庶務は、厚生労働省医政局地域医療計画課並びに保険局保険課及び医療課並びにこども家庭庁成育局母子保健課において処理する。

## 開催日

第1回検討会	2024年6月26日
第2回検討会	2024年8月1日（医療者等からのヒアリング）
第3回検討会	2024年8月21日（妊産婦等からのヒアリング）
第4回検討会	2024年9月11日（医療保険者等からのヒアリング）
第5回検討会	2024年11月13日（ヒアリング等）
第6回検討会	2024年12月11日（今後の議論の進め方等）

## その他

- 出産費用の見える化・保険適用
- ベースアップ評価料届出促進
- 診療報酬改定 D X

# ベースアップ評価料届出促進について

## 届出様式の簡素化

- ① 届出を行う医療機関や訪問看護ステーションに配慮した**届出様式の記載項目等の見直し**（令和6年9月11日実施）
- ② 診療所の届出促進に特化した、**シンプル**なベースアップ評価料（Ⅰ）**専用届出様式**の公開（令和7年1月10日実施）

## 特設ウェブページによる届出支援

- ① 対象別に届出方法の**解説資料**の公開
- ② **賃上げシミュレーションツール**の公開  
ベースアップ評価料により得られる収入と職員への賃上げ金額の試算ツール
- ③ 制度、届出やシミュレーションツールの**解説動画**をYouTubeで公開

## その他周知活動

- ① **オンラインセミナー**の実施  
関係団体との協力のもと、複数回にわたるオンラインセミナーを開催し、ベースアップ評価料の制度や届出方法について説明
- ② 医療機関・訪問看護ステーション向け**届出促進ポスター**の公開
- ③ **患者・利用者向け啓発ポスター**の公開

## ▼ベースアップ評価料の特設ウェブページ

The screenshot shows the official website of the Ministry of Health, Labour and Welfare (MHLW). The page is titled 'ベースアップ評価料等について' (About Base Up Evaluation Fees). It features a navigation menu with options like 'ホーム' (Home), 'お問い合わせ' (Contact Us), and '検索' (Search). The main content area includes a blue box with the text: '職員の賃金改善のためにベースアップ評価料を算定する医療機関・ステーションが増えています。ポイントが分かれば、届出は簡単です。ベースアップ評価料で、処遇改善のベースアップ！' (To improve staff wages, more medical institutions and stations are calculating base up evaluation fees. If you know the points, filing is easy. With base up evaluation fees, you can improve treatment with base up!). Below this, there is a call to action: '訪問看護ステーションの皆さまは「6. 訪問看護ベースアップ評価料の届出について」をご覧ください。' (For home nursing stations, please see '6. Filing for home nursing base up evaluation fees').

### 1. はじめてベースアップ評価料の届出を行う医療機関の皆さまへ

まだベースアップ評価料を届けていないすべての医療機関が対象です。

今からでも届出でき、届出の翌月から算定できます。

- 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）の算定金額のみで賃金改善を目指す医療機関も届出ができます。
- 賃金改善率の大小にかかわらず、届出ができます。

はじめてベースアップ評価料の届出を行う医療機関の皆さまが簡単に届出できるよう、届出のポイントとまとめた資料、スタッフ数の少ない医療機関では特に簡単に届出できます。

【分かりやすい説明資料（PDF形式）】

1. 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）のみを届出する診療所向け資料  
[ベースアップ評価料の届出書類の書き方～医師編～ \[6.1MB\]](#)
2. ベースアップ評価料の届出に関する考え方をまとめた資料  
[外来・在宅ベースアップ評価料届出様式作成の手引き \[資料編\] \[4.8MB\]](#)

## その他

- 出産費用の見える化・保険適用
- ベースアップ評価料届出促進
- 診療報酬改定 D X



## 診療報酬改定DXの射程と効果

### ○ 最終ゴール

進化するデジタル技術を最大限に活用し、医療機関等（※）における負担の極小化をめざす

- ・ 共通のマスタ・コード及び共通算定モジュールを提供しつつ、全国医療情報プラットフォームと連携
- ・ 中小病院・診療所等においても負担が極小化できるよう、標準型レセプトコンピュータの提供も検討

（※）病院、診療所、薬局、訪問看護ステーションのこと。

### 4つのテーマ

○最終ゴールをめざして、医療DX工程表に基づき、令和6年度から段階的に実現

### 共通算定モジュールの開発・運用

- 診療報酬の算定と患者負担金の計算を実施
- 次の感染症危機等に備えて情報収集できる仕組みも検討

### 標準様式のアプリ化とデータ連携

- 各種帳票※1の標準様式をアプリ等で提供  
※1 医療機関で作成する診療計画書や同意書など。
- 施設基準届出等の電子申請をシステム改修により更に推進

### 共通算定マスタ・コードの整備と電子点数表の改善

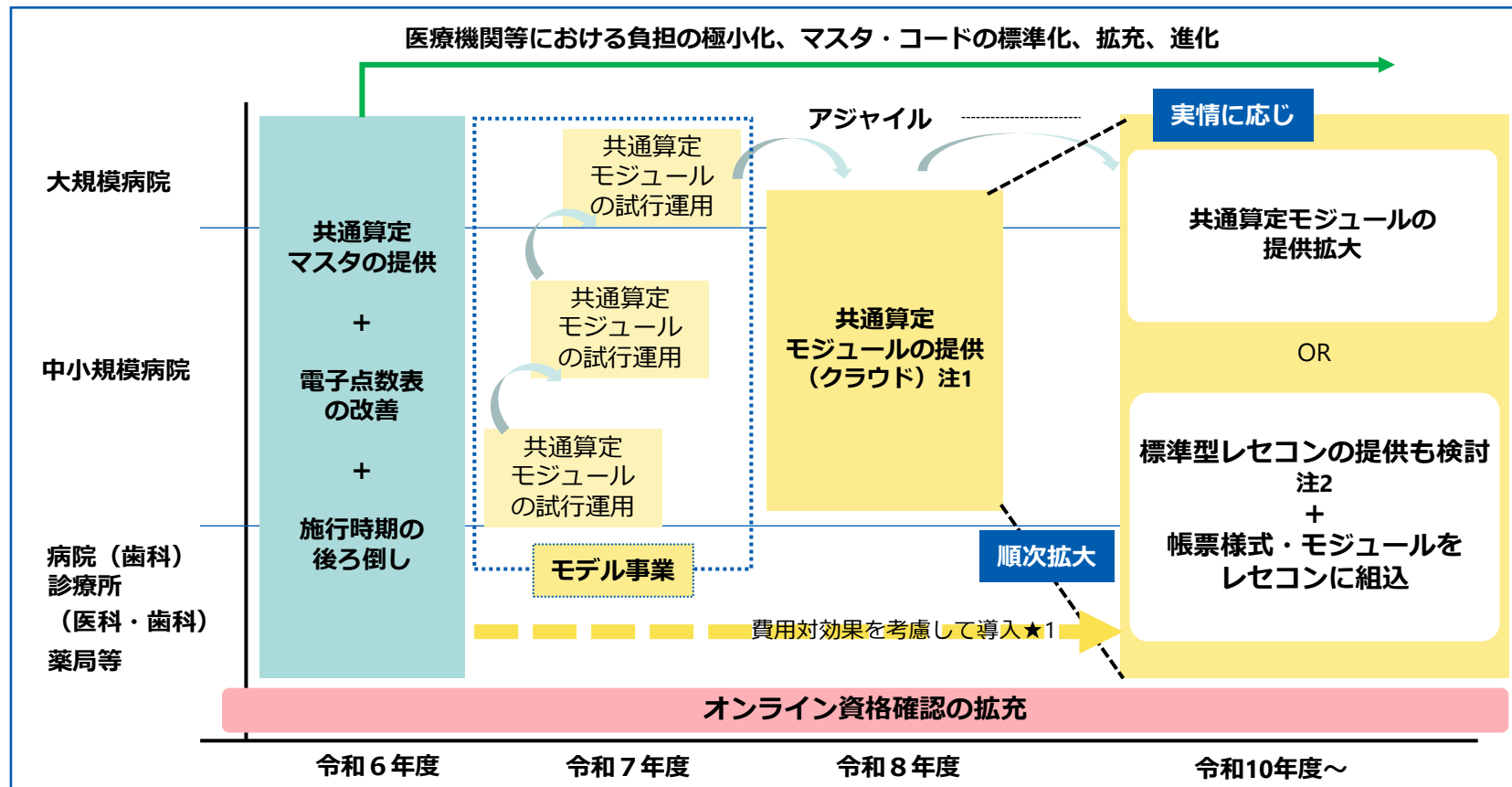
- 基本マスタを充足化し共通算定マスタ・コードを整備
- 地単公費マスタの作成と運用ルールを整備

### 診療報酬改定施行時期の後ろ倒し等

- 診療報酬改定の施行時期を後ろ倒し（※）し、システム改修コストを低減
- 診療報酬点数表のルールの明確化・簡素化

# 診療報酬改定DX対応方針 取組スケジュール

- 共通算定モジュールは、導入効果が高いと考えられる中小規模の病院を対象に提供を開始し徐々に拡大。また、医療機関等の新設のタイミングや、システム更改時期に合わせて導入を促進。費用対効果を勘案して加速策を実施。
- 診療所向けには、一部の計算機能より、総合的なシステム提供による支援の方がコスト削減効果が高く得られるため、標準型電カルと一体型のモジュールを組み入れた標準型レセコンをクラウド上に構築して利用可能な環境を提供。



注1 全国医療情報プラットフォームと連携

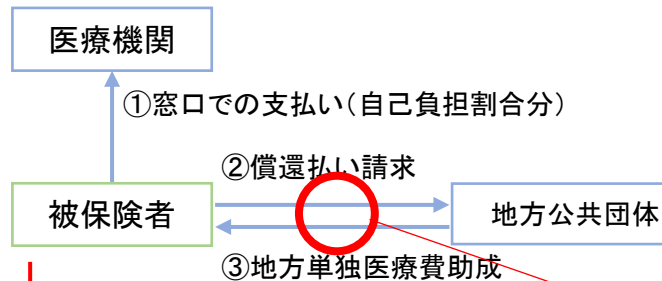
注2 標準型レセコンは、標準型電子カルテ（帳票様式を含む）と一体的に提供することも検討。

★1 薬局向け・歯科向け・訪問看護向けについて、業界団体のご意見を丁寧にお聞きした上で対応を検討。

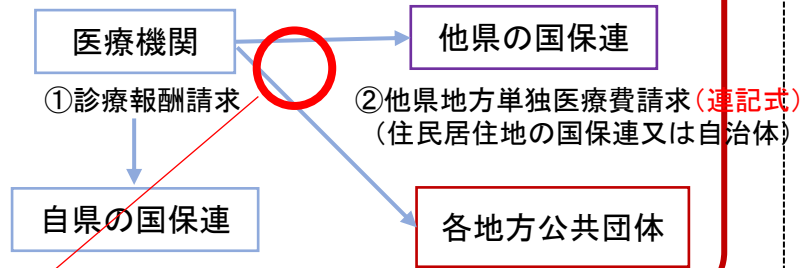
# 地単事業の現物給付化と医療機関等・自治体の事務負担軽減

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。



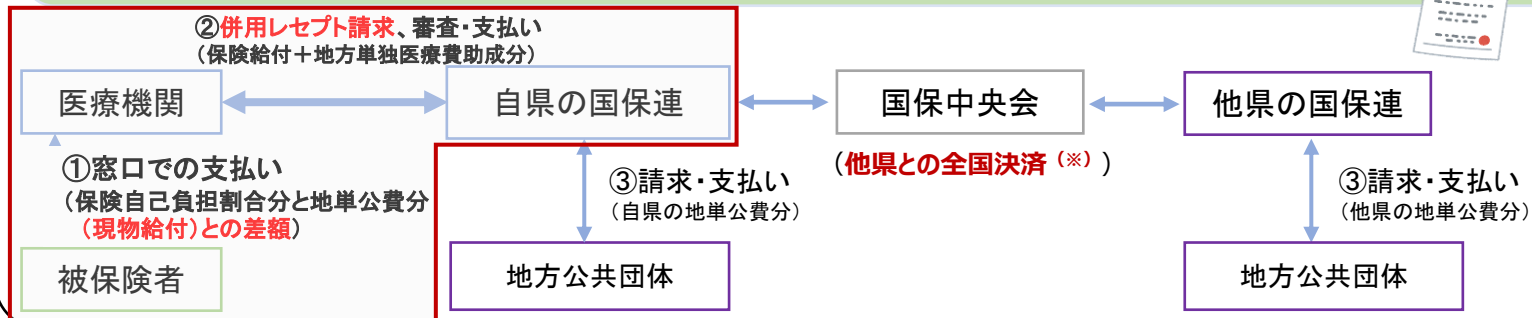
自治体への請求が不要となる

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、各地方公共団体と審査支払機関の間で都道府県を跨いだ地単公費の委託契約を締結すること等により、**地単公費の現物給付(併用レセプト請求)**を実現し、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。



※支払基金の場合、本部1か所で資金決済を行うため、都道府県間の全国決済はない

**< 参考資料① >**

**令和 6 年度補正予算（保険局関係）について**

## 医療分野におけるDXの推進

### ① マイナ保険証の利用促進に向けた支援等 260億円

マイナンバーカードの健康保険証としての利用促進と定着に向けて、訪問診療等における資格確認等のための機器等の導入等支援、12月2日よりオンライン資格確認の導入が原則義務化される訪問看護ステーションや受領委任払を実施する柔整あはき施術所の利用促進の取組に対する支援等を行う。

### ② マイナ保険証の円滑な移行に向けたシステム改修等 46億円

現行の健康保険証が新たに発行されなくなりマイナ保険証の更なる利用増加が見込まれることに対応するため、支払基金が運営しているオンライン資格確認等システムの安定運用に必要なシステム改修等を行う。

### ③ マイナ保険証の円滑な移行に向けた周知広報等 47億円

マイナンバーカードの健康保険証利用に係る保険者等による周知広報及び保険者のシステム改修を行う。また、国民等から保険証廃止等に係る問い合わせを受けするため、国等にコールセンターを設置する。

### ④ 診療報酬改定DX(共通算定モジュールの開発等) 94億円

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等に対して補助を行う。

### ⑤ 診療報酬改定DX(施設基準の届出の電子化推進) 9.2億円 【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の届出等のオンライン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。

### ⑥ 医療DXを活用した保健事業の取組等に対する財政支援 15億円

医療DXの推進により共有される情報(医療・薬剤情報・特定健診等情報等)を用いた保健事業の取組等を行う健康保険組合に対して、財政支援を行う。

### ① レセプト・健診情報等を活用したデータヘルス推進事業 1.6億円

レセプトデータ等を活用した予防・健康づくり(データヘルス)や保健事業に取り組む保険者を支援するため、データヘルス計画における共通評価指標の整備等のデータヘルス・ポータルサイトの改修や、健康スコアリングレポートの表示項目の変更・拡充等のための作成システムの改修を行う。

また、データヘルス計画の標準化に向けて、データヘルス・ポータルサイトや分析基盤に蓄積されたデータを基に抽出・分析を行う。

### ② 国保・後期高齢者保健事業のデータヘルスの標準化の一体的な事業検証 82百万円

データヘルスの標準化に取り組むモデル都道府県の国保・後期のデータを連結して医療費等の分析を行い、データヘルスの標準化についての事業検証を行い、モデル都道府県における取組の状況や課題を分析し、取組の質を向上させる具体的な方策を検討することにより、地域における国保保健事業・高齢者の保健事業の一体的な実施の取組の充実・質の向上を目指す。

### ③ 療養費制度の見直し等に要する経費 27百万円

物価・人件費の引き上げ等への対応、医療DX等の推進に係るオンライン資格確認の義務化及び、オンライン請求システム導入による業務効率化等、専門委員会等において検討するための基礎資料として、療養費支給状況、施術所経営状況並びに請求支払業務の電子化状況等を調査・分析する。

### ① NDBデータの更なる利活用推進事業 25億円【デジタル庁】

医療費適正化計画や国民保健の向上に資する研究利用のため、NDB収載データに生活保護受給者の健診、保健指導情報等の新たな情報を加えるほか、創薬等医療のイノベーションを促進するため、セキュリティ対策が整備された解析環境上にて、原則7日間でのデータ提供を可能とする仕組みを安定的に提供する。

### ② 国保総合システムの最適化及び審査領域の共同開発・共同利用に関するシステム開発 32億円

審査支払機関の改革を推進するため、共同開発・共同利用に伴うシステム間の連携機能の構築及びシステムの最適化に向けた対応に係るシステム改修を行う。

### ③ 制度改正等に係る国保総合システム等の改修 67億円

高額介護合算療養費の支給手続きの簡素化や糖尿病性腎症重症化予防事業などへの対応のため、国保総合システムやKDBシステム等のシステム改修を行う。

### ④ 国保保険者標準事務処理システムの機能改善等に要する経費 22億円

国保保険者標準事務処理システムの制度改正・機能改善対応を実施するとともに、自治体システム(国保)標準化に伴うシステム改修及びガバメントクラウドへの移行するためのシステム改修を実施する。  
また、国保事業費納付金等算定標準システムについては、現行機器の保守期限が到来するため機器更改を実施する。

### ⑤ 後期高齢者医療広域連合電算処理システム等改修 26億円

高額介護合算療養費の支給手続きの簡素化やeLTAXを活用した保険料の収納等の対応のため、後期高齢者医療広域連合電算処理システム等のシステム改修を実施する。

## ⑥ 医療保険者等向け中間サーバーインターフェイスシステムの更改 61百万円

マイナンバー制度に基づく情報連携(番号連携)の新たなインフラとして公共サービスメッシュがデジタル庁において整備されることに伴い、第一段階として、医療保険者等向け中間サーバーのインターフェイスシステムの移行を2028年までに実施する。

## ⑦ 国民健康保険総合データベースシステムの機器更改等 5百万円

【デジタル庁】

療養給付費等の国庫負担分について、保険者からの申請額の集計等を行うシステムの安定かつ迅速・正確な稼働を目的として、ハードウェア及びソフトウェアの機器更改等を行う。

## ⑧ 「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」に係るシステム更改等経費 6.7億円

【デジタル庁】

各医療保険者からの事業状況等の報告及び医療費の供給面からの情報を処理・分析するためのシステムについて、

- ・次期システム更改を行うための開発・移行及び工程管理支援等業務
- ・次期システムにおいて制度改正等に伴う報告様式・帳票の変更に係るシステム改修業務を実施する。

## ⑨ 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 17億円 【デジタル庁】 (一部再掲・1ページ参照(医療分野におけるDXの推進⑤))

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、

- ・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の届出等のオンライン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。
- ・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ことで、保険医等の各種届出等においてマイナンバー情報を活用した情報連携を実施する。
- ・改修等に際して効率的なシステム機能等を実現するため、専門的知見を有する外部事業者の支援を受ける。



### ① 令和6年能登半島地震に係る医療保険者等への財政支援 48億円

令和6年能登半島地震による災害救助法の適用市町村に住所を有する国保・後期高齢者医療の被保険者について、医療保険の窓口負担(一部負担金)及び保険料(税)減免を実施した医療保険者等に対して財政支援をすることにより、医療保険事業の円滑・適正な運営を確保する。

### ② 出産費用情報提供推進等経費 7.0億円

妊婦の方々が安心して出産・子育てをできる環境の整備を進める観点から、令和6年度から厚生労働省が運用を開始した分娩取扱施設の費用・サービスの情報提供を行うウェブサイト「出産なび」について、検討会等での議論を踏まえ、機能の拡充及び産前・産後も含めた妊婦にとって必要な情報の充実を図るとともに、「出産なび」を通じた出産費用等の見える化の効果検証等を行う。

### ③ 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等) 1.1億円

後期高齢者医療制度における、令和4年10月からの窓口負担割合の2割負担導入に伴う配慮措置及び令和6年度からの保険料負担の見直しに伴う激変緩和措置が終了することに伴い、措置終了後の制度の円滑な施行に資するために国における丁寧な周知広報を行う。

**< 参考資料② >**

**令和 7 年度予算案（保険局関係）について**

## 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 10兆2,619億円(10兆1,598億円)

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。

#### \* 薬価改定について

令和6年薬価調査に基づき、国民負担軽減の観点はもとより、創薬イノベーションの推進や医薬品の安定供給の確保の要請にきめ細かく対応する観点から、品目ごとの性格に応じて対象範囲を設定することとする。また、薬価改定基準の適用についても、創薬イノベーションの推進、医薬品の安定供給の確保、国民負担の軽減といった基本的な考え方を踏まえた対応を行う。

#### \* 高額療養費の見直し

現役世代をはじめとする被保険者の保険料負担の軽減を図るとともに、セーフティネットとしての役割を今後も維持していくため、自己負担限度額を所得区分に応じて見直すとともに、所得区分の細分化を行う。  
併せて、70歳以上に設けられている外来にかかる自己負担限度額(外来特例)についても見直しを行う。  
これらの見直しは、令和7年8月から令和9年8月にかけて、段階的に行う。

#### \* 診療報酬上の対応

医療機関を取り巻く状況変化を踏まえ、入院時の食費基準額を一食当たり20円引き上げる。なお、患者負担については、低所得者に関して、所得区分等に応じて一定の配慮を行う。  
また、地域での希少な医療資源を有効活用する観点から、口腔機能指導や歯科技工士との連携に係る加算について上乗せ加算を講ずるとともに、特に、服薬指導に係る加算については、医薬品の安定供給等に向けた取組等を評価する観点から、上乗せ加算を講ずる。

## 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(3,071億円)

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(1,253億円)

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等に必要な経費を確保する。

## 医療分野におけるDXの推進

### ○ NDBデータの更なる利活用推進事業 9.9億円(4.2億円)【一部デジタル庁含む】

規制改革実施計画(令和5年6月16日閣議決定)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を通じ、データを原則7日で提供する。これにより、医療費適正化計画の推進、国民保健の向上に資する研究利用や、創薬等医療のイノベーションを促進させる。また、事業者健診情報や医療扶助の健診情報など新たに拡充されたデータも提供開始とするほか、更なる利活用推進に向け、NDBデータの在り方、提供方法等の調査等を行う。

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等 1. 3億円(1. 3億円)

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。

また、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の取組を含む高齢者の保健事業の状況・現状分析等を行い、第3期データヘルス計画の中間評価のための基礎資料案の作成及び方針案の検討等を行う。

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 66百万円(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 (1. 1億円)

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 8.7億円(7.8億円)

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(1.0億円)

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などの目標を達成するための取組に対する支援を行う。

## 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 29億円(35億円) 「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、令和5年5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する。

### ○ 医療・介護保険料等の収納対策等支援 93百万円(95百万円) 「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 >**

**マイナ保険証を基本とする仕組みへの移行等について**





# 資格情報のお知らせ（様式例）

## 資格情報のお知らせ

（保険者名）  
（保険者番号）

あなたの加入する健康保険の資格情報を下記のとおりお知らせします。  
なお、このお知らせのみでは受診できません。

記号	000	番号	00000000 (枝番) 00
氏名	佐藤 太郎		
フリガナ	サトウ タロウ		
負担割合（70歳以上のみ記載）	○割		
適用開始年月日	平成〇年〇月〇日		
交付年月日	令和〇年〇月〇日		

※ 70歳以上の場合、負担割合のほか、有効期限、発効期日を記載。（下部の切り取り箇所も同様）

スマートフォンをお持ちの方は、以下の QR コードからマイナポータルにログインすることで、  
ご自身の健康保険の資格情報を確認することができます。ぜひご利用ください。

－ マイナポータルへのアクセス・ダウンロードはこちら －



マイナ保険証の読み取りができない例外的な場合については、スマートフォンの資格情報画面をマイナ保険証とともに医療機関等の受付で提示することで受診いただけます（スマートフォンをお持ちでない方は、この文書をマイナ保険証とともに医療機関等の受付で提示することで受診いただけます）。

下部を切り取ってご利用いただくこともできます  
（このお知らせのみでは受診できません）

資格情報のお知らせ			
令和〇年〇月〇日発行 （交付者名） （保険者番号）			
記号	000	番号	00000000 (枝番) 00
氏名	佐藤 太郎		
負担割合	○割（70歳以上のみ記載）		
受診の際にはマイナ保険証が आवश्यकです			

# マイナポータルでの資格情報画面

## マイナポータルの画面

マイナポータル 実証ベータ版

健康保険証

マイナンバーカード利用 登録済

資格情報 令和5年12月24日時点

① この情報は画面下部から保存できます

資格確認日  
令和4年12月24日

区分  
被保険者資格情報

交付年月日

登録なし

性別  
登録なし

**この情報を保存**

医療機関受診時などに、ICチップの破損などでマイナ保険証の読み取りができない場合には、保存したPDFファイル画面をマイナ保険証とセットで受付窓口に表示することで、受診が可能です。  
※受診の際にはマイナ保険証があわせて必要です

端末に保存

関連記録

医療費

よくある質問



## 端末にダウンロードされるPDF

### 医療保険の資格情報

この画面のみでは受診できません。マイナ保険証とあわせて医療機関等の受付に提示してください。

保存日時： 2024年2月1日 時点

保 険 者 名	XXXXXXXX 健康保険組合
保 険 者 番 号	00000000
記 号	1
番 号	00000
枝 番	00
氏 名	XX XX

70歳以上の方又は後期高齢者医療の加入者

一 部 負 担 金 割 合	3割
有 効 期 限	2024年7月31日

(注) マイナ保険証の読み取りができない例外的な場合には、保存したPDFファイルをマイナ保険証とともに医療機関等の受付に提示することで受診いただけます。なお、70歳以上の方や後期高齢者医療の加入者の方は、表示されている有効期限の到来に伴い、一部負担金割合が変更になる場合がありますので、ご注意ください。

# 被保険者資格申立書

患者の皆様へのお願い

別添3

## 被保険者資格申立書に関する説明書

本申立書は、有効な保険資格があるにもかかわらず、マイナンバーカードにより資格確認を行った場合に、以下のような理由でオンライン資格確認ができない患者さんに、本来の自己負担額での保険診療を行うためにご記載をお願いする文書になります。

本申立書をご記載いただくことにより、3割負担（未就学児は2割負担。70歳以上等の方は1～3割）により自己負担額を計算します。

※ 被保険者番号等の情報（保険証のコピーや写真を含む。）がわかり次第、必ず受診された医療機関等にお伝えください。

### 【ご記載が必要になる場合（例）】

- 転職等により新たに加入した医療保険者においてデータ登録中のためオンライン資格確認ができない場合
- 機器のトラブル等により、マイナンバーカードでオンライン資格確認ができない場合

別紙様式

## 被保険者資格申立書

有効な保険資格を有しており、医療保険等の被保険者資格について、下記の通り申し立てます。

※ 以下の各項目に記入いただき、□には、あてはまる場合に「✓」を記入してください。なお、本申立書に記入いただいた情報は、医療機関等の診療報酬請求等に必要範囲のみ使用し、診療報酬請求等の請求・支払に係る必要な事務を終えた段階で、速やかに廃棄します。

### 1 保険資格等に関する事項

保険資格の有無	<input type="checkbox"/> 有効な保険資格を有している
保険種別	<input type="checkbox"/> 社保 <input type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> 後期 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> わからない
保険者等名称	
事業所名※1	
一部負担金の割合※2	<input type="checkbox"/> 3割 <input type="checkbox"/> 2割 <input type="checkbox"/> 1割 <input type="checkbox"/> わからない

※1 保険種別で社保（保険者が健康保険組合、共済組合、全国健康保険協会の場合）、国保（保険者が国民健康保険組合の場合のみ）、その他（自衛官・公費単独医療の場合）、わからないの□に「✓」を記入された場合は、事業所名（お勤め先の会社名等）の記入をお願いします。

※2 70歳以上の方、または後期高齢者医療の被保険者の方は、一部負担金の割合についてもご記入ください。なお、ご記入いただいた一部負担金の割合が実際と異なっていた場合、後日、保険者から差額を請求等させていただきます。

### 2 マイナンバーカードの券面事項等

氏名	(フリガナ)
生年月日	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
住所	

※3 マイナンバーカードの券面に記載された住所以外の居所がある場合はこちらにご記入ください。

※4 マイナンバーカードの券面に記載された氏名、生年月日、性別、住所をそのまま記入いただくとともに、氏名のフリガナも併せてご記入ください。また、マイナンバーカードの券面に記載された住所以外の居所がある場合は、住所欄に併せてご記入ください。

年 月 日

署名 \_\_\_\_\_ (患者との関係※5: \_\_\_\_\_)

連絡先電話番号 \_\_\_\_\_

※5 (患者との関係)欄は、保護者の方等が署名された場合にご記入ください。

## ＜参考資料④＞

### こども・子育て支援金について

# 子ども・子育て支援金制度の創設

「加速化プラン」における少子化対策の抜本的強化に当たり、**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・連帯の仕組みとして、医療保険の保険料とあわせて拠出いただく子ども・子育て支援金制度を令和8年度に創設**する。

## 【子ども・子育て支援法】

① 政府は、**支援納付金対象費用（※）に充てるため、令和8年度から毎年度、医療保険者から支援納付金を徴収**すること、医療保険者は、支援納付金を納付する義務を負うことを定める。

（※支援納付金対象費用）

- 出産・子育て応援給付金の制度化（妊婦支援給付金）（R7.4～）
- 共働き・子育てを推進するための経済支援（出生後休業支援給付金・育児時短就業給付金（R7.4～）、国民年金第1号被保険者の育児期間中保険料免除（R8.10～））
- こども誰でも通園制度（乳児等支援給付）（R8.4～）
- 児童手当（R6.10～） ■ 子ども・子育て支援特例公債の償還金等

\* 支援納付金に関する重要事項について、こども家庭審議会の意見聴取規定を設ける。

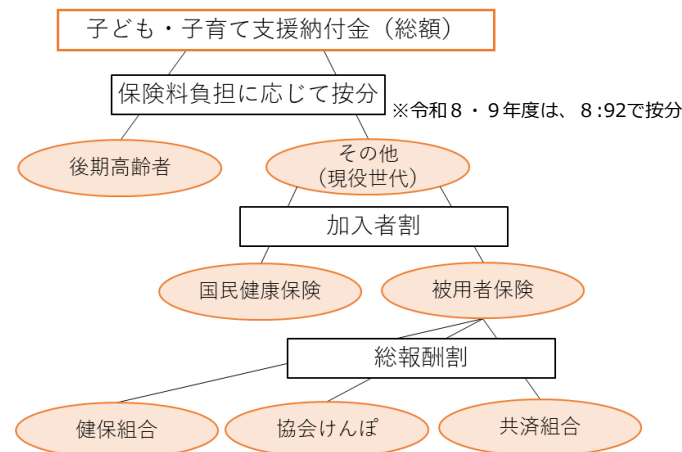
② 医療保険者から毎年度徴収する**支援納付金の額の算定方法等を定める（※医療保険者間には、右図のとおり按分）**。

③ 内閣総理大臣は、**社会保険診療報酬支払基金に、支援納付金の徴収等の事務を行わせる**ことができることとし、その業務等を定める。

④ 政府は、**令和6～10年度までの各年度に限り**、支援納付金対象費用の財源について、子ども・子育て支援勘定の負担において**子ども・子育て支援特例公債を発行することができる**こととする。※償還期限は、令和33年度とする。

⑤ 附則において支援納付金の導入に当たっての経過措置・留意事項を定める。

- ・ **全世代型社会保障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、支援金制度の導入による社会保障負担率の上昇の効果がこれを超えないようにすること**
- ・ **令和8～10年度までの支援納付金の総額のうち被保険者又は事業主が全体として負担する具体的な額の目安（令和8年度概ね6,000億円、9年度概ね8,000億円、10年度概ね1兆円）**
- ・ 「全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋（改革工程）」（R5.12.22閣議決定）を着実に進めること



## 【医療保険各法等】

① 医療保険者は、医療保険制度上の給付に係る保険料や介護保険料とあわせて、子ども・子育て支援金を徴収する。

※ 健康保険法において、保険料の規定に、一般保険料率と区分して子ども・子育て支援金率を規定。子ども・子育て支援金率は、政令で定める率の範囲内において、保険者が定める（総報酬割であることを踏まえ、実務上、国が一律の率を示すこととする）。

② 医療保険制度の取扱いを踏まえ、**支援金の被保険者等への賦課・徴収の方法、国民健康保険等における低所得者軽減措置、医療保険者に対する財政支援等を定める**。

※ 国民健康保険においては、18歳以下の支援金均等割額の全額軽減措置を講ずる。

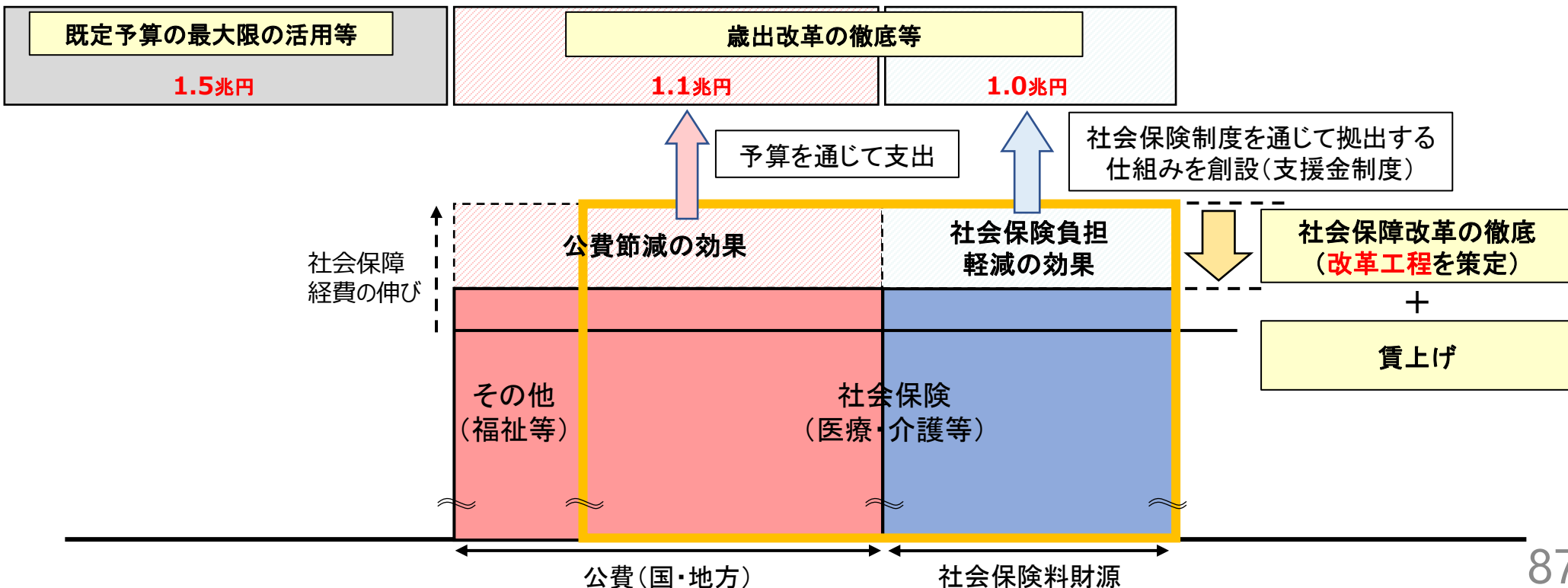
# こども・子育て政策の強化（加速化プラン）の財源の基本骨格（イメージ）（参考資料）

- 既定予算の最大限の活用等を行うほか、2028年度までに徹底した歳出改革等を行い、それによって得られる公費節減の効果及び社会保険負担軽減の効果を活用する。
- 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、実質的な負担が生じないこととする。

## 【歳出面】 加速化プラン完了時点 3.6兆円

経済的支援の強化 1.7兆円	全てのこども・子育て世帯を 対象とする支援の拡充 1.3兆円	共働き・共育での推進 0.6兆円
-------------------	--------------------------------------	---------------------

## 【歳入面】 加速化プランの財源 = 歳出改革の徹底等



# 全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋（改革工程）

- ◆ 能力に応じて全世代が支えあう「全世代型社会保障」の構築に向け、将来世代も含めた全世代の安心を保障し、社会保障制度の持続可能性を高めるため、「時間軸」に沿って、今後取り組むべき課題をより具体化・深化させた「改革工程」を取りまとめ。
- ◆ 3つの「時間軸」で実施（①来年度（2024年度）に実施する取組、②加速化プランの実施が完了する2028年度までに実施について検討する取組、③2040年頃を見据えた、中長期的な課題に対して必要となる取組）
- ◆ 上記②の取組は、2028年度までの各年度の予算編成過程において、実施すべき施策を検討・決定

## 主な改革項目と工程

※ 2040年頃を見据えた中長期的取組については、省略。

	2024年度に実施する取組	2028年度までに検討する取組
働き方に中立的な社会保障制度等の構築	<ul style="list-style-type: none"> <li>（労働市場や雇用の在り方の見直し）</li> <li>・「同一労働同一賃金ガイドライン」等の必要な見直しの検討</li> <li>・「多様な正社員」の拡充に向けた取組 等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>（勤労者皆保険の実現に向けた取組）</li> <li>・短時間労働者への被用者保険の適用に関する企業規模要件の撤廃等</li> <li>・フリーランス等の社会保険の適用の在り方の整理</li> <li>・年取の壁に対する取組 等</li> </ul>
医療・介護制度等の改革	<ul style="list-style-type: none"> <li>・前期財政調整における報酬調整の導入</li> <li>・後期高齢者負担率の見直し</li> <li>※上記2項目は法改正実施済み</li> <li>・介護保険制度改革（第1号保険料負担の在り方）</li> <li>・介護の生産性・質の向上（ロボット・ICT活用、経営の協働化・大規模化、人員配置基準の柔軟化等）</li> <li>・イノベーションの適切な評価などの更なる薬価上の措置を推進するための長期収載品の保険給付の在り方の見直し</li> <li>・診療報酬改定、介護報酬改定、障害福祉サービス等報酬改定の実施</li> <li>・入院時の食費の基準の見直し等</li> <li>・生活保護制度の医療扶助の適正化</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>（生産性の向上、効率的なサービス提供、質の向上）</li> <li>・医療DXによる効率化・質の向上</li> <li>・生成AI等を用いた医療データの利活用の促進</li> <li>・医療機関、介護施設等の経営情報の更なる見える化</li> <li>・医療提供体制改革の推進（地域医療構想、かかりつけ医機能が発揮される制度整備）</li> <li>・介護の生産性・質の向上</li> <li>・イノベーションの推進、安定供給の確保と薬剤保険給付の在り方の見直し</li> <li>・国保の普通調整交付金の医療費勘案等</li> <li>・国保の都道府県保険料率水準統一の更なる推進</li> <li>・介護保険制度改革（ケアマネジメントに関する給付の在り方、軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方）</li> <li>・サービス付き高齢者向け住宅等における介護サービス提供の適正化</li> <li>・福祉用具貸与のサービスの向上</li> <li>・生活保護の医療扶助の適正化等</li> <li>・障害福祉サービスの地域差の是正（能力に応じた全世代の支え合い）</li> <li>・介護保険制度改革（利用者負担（2割負担）の範囲、多床室の室料負担）</li> <li>・医療・介護保険における金融所得の勘案や金融資産等の取扱い</li> <li>・医療・介護の3割負担（「現役並み所得」）の適切な判断基準設定等</li> <li>・障害福祉サービスの公平で効率的な制度の実現（高齢者の活躍促進や健康寿命の延伸等）</li> <li>・高齢者の活躍促進</li> <li>・疾病予防等の取組の推進や健康づくり等</li> <li>・経済情勢に対応した患者負担等の見直し（高額療養費自己負担限度額の見直し/入院時の食費の基準の見直し） 等</li> </ul>
「地域共生社会」の実現	<ul style="list-style-type: none"> <li>・重層的支援体制整備事業の更なる促進</li> <li>・社会保障教育の一層の推進</li> <li>・住まい支援強化に向けた制度改正 等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・孤独・孤立対策の推進</li> <li>・身寄りのない高齢者等への支援 等</li> </ul>



# 歳出改革による公費節減（こども未来戦略）

- これまで、こども予算の充実に向けて、消費税率引上げや子ども・子育て拠出金の増額により財源を確保してきたほか、社会保障関係費等の歳出の目安の下での歳出改革により、2013年度から2022年度までの9年間で、こども・子育て関連予算（国・地方あわせた公費ベース）を年平均0.18兆円程度増加させてきている。
- 「全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋（改革工程）」における医療・介護制度等の改革を実現することを中心に取り組み、これまでの実績も踏まえ、2028年度までに、公費節減効果について1.1兆円程度の確保を図る。

## ◆2013→2022年度のこども関連予算（地方負担含む公費ベース）の推移

### ■ 現金給付

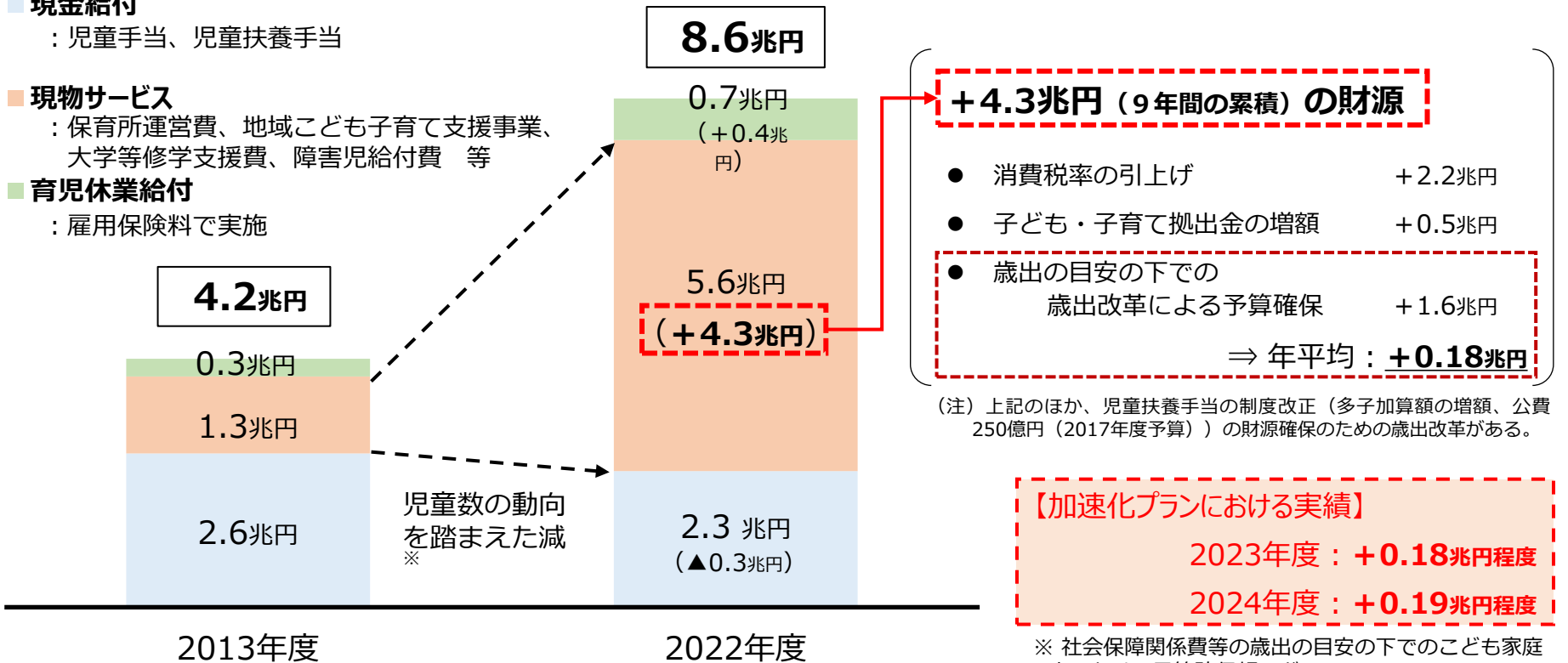
：児童手当、児童扶養手当

### ■ 現物サービス

：保育所運営費、地域こども子育て支援事業、大学等修学支援費、障害児給付費 等

### ■ 育児休業給付

：雇用保険料で実施



(注) 上記のほか、児童扶養手当の制度改革（多子加算額の増額、公費250億円（2017年度予算））の財源確保のための歳出改革がある。

### 【加速化プランにおける実績】

2023年度：**+0.18兆円程度**

2024年度：**+0.19兆円程度**

※ 社会保障関係費等の歳出の目安の下でのこども家庭庁における予算確保額など

※児童手当の特例給付対象者に係る所得上限の設定による減を含む

**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. 医療保険制度改革について	・高額療養費制度の見直し	3～9	保険課	土屋	3240
	・被用者保険の適用拡大	10～14	保険課	土屋	3240
	・保険料水準の統一（国保運営方針）	15～19	国民健康保険課	伊藤	3258
	・薬価改定	20～23	医療課	井上、文	3290・3794
	・入院時の食費	24～27	医療課	富澤、清水	3588・3288
Ⅱ. マイナ保険証への移行等について	・マイナ保険証・資格確認書の周知・広報	28～35	医療介護連携政策課	北條	3166
	・経過措置期間における対応等	36～38	医療介護連携政策課	北條	3166
	・資格確認書の交付	39～42	国民健康保険課	伊藤	3258
			高齢者医療課	古屋	3154
医療介護連携政策課	北條	3166			
Ⅲ. 予防・健康づくりについて	・医療費適正化計画	43～45	医療介護連携政策課	田中・鈴木	3161・3690
	・保険者努力支援制度の推進	46～49	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	50～51	高齢者医療課	宇野	3206
	・特定健康診査・特定保健指導	52～55	医療介護連携政策課	松村・木下	3180
Ⅳ. その他	・出産費用の見える化・保険適用	56～61	保険課	土屋	3240
	・ベースアップ評価料届出促進	62～63	医療課	深堀	3540
	・診療報酬改定DX	64～66	保険課	中村、秋友	3249
		67	国民健康保険課	酒井、織田	3265、3264
＜参考資料＞	①令和6年度補正予算（保険局関係）について	68～73	総務課	小笠原	3135
	②令和7年度予算案（保険局関係）について	74～79	総務課	小笠原	3135
	③マイナ保険証を基本とする仕組みへの移行等について	80～84	医療介護連携政策課	北條	3166
	④こども・子育て支援金の検討状況について	85～89	保険課	土屋	3240