



全国高齢者医療・国民健康保険主管課(部)長 及び後期高齢者医療広域連合事務局長会議

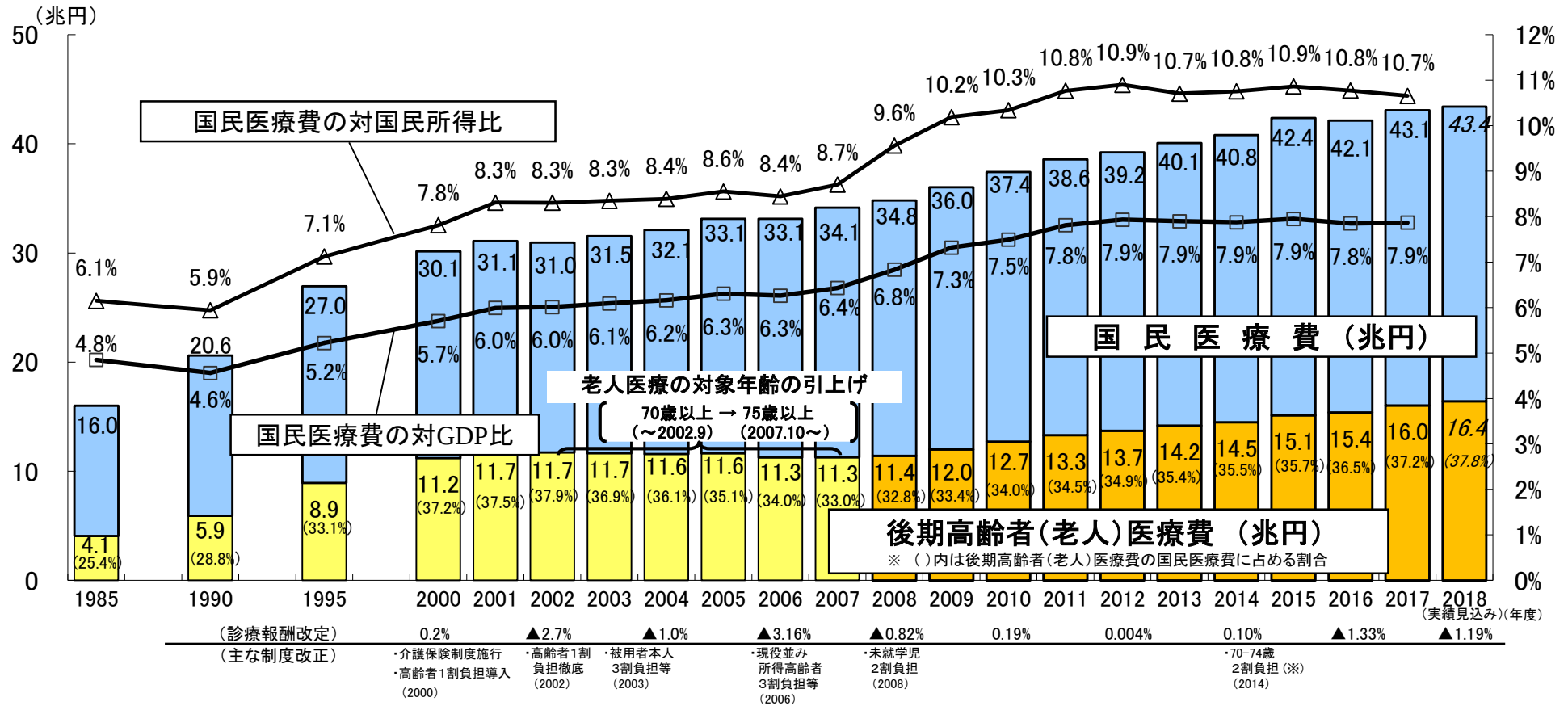
保険局国民健康保険課説明資料
令和2年2月18日

< 目 次 >

1. 国保を取り巻く現状
2. 令和2年度予算案等
3. 都道府県と市町村に期待する役割
4. 今後の動向

1. 国保を取り巻く現状

医療費の動向



<対前年度伸び率>

	1985	1990	1995	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
	(S60)	(H2)	(H7)	(H12)	(H13)	(H14)	(H15)	(H16)	(H17)	(H18)	(H19)	(H20)	(H21)	(H22)	(H23)	(H24)	(H25)	(H26)	(H27)	(H28)	(H29)	(H30)
国民医療費	6.1	4.5	4.5	▲1.8	3.2	▲0.5	1.9	1.8	3.2	▲0.0	3.0	2.0	3.4	3.9	3.1	1.6	2.2	1.9	3.8	▲0.5	2.2	0.8
後期高齢者(老人)医療費	12.7	6.6	9.3	▲5.1	4.1	0.6	▲0.7	▲0.7	0.6	▲3.3	0.1	1.2	5.2	5.9	4.5	3.0	3.6	2.1	4.4	1.6	4.2	2.4
国民所得	7.2	8.1	2.7	2.4	▲3.0	▲0.4	1.4	1.3	1.2	1.3	▲0.0	▲7.2	▲2.9	2.4	▲1.0	0.4	4.0	1.4	2.8	0.3	3.3	—
GDP	7.2	8.6	2.7	1.2	▲1.8	▲0.8	0.6	0.7	0.8	0.6	0.4	▲4.0	▲3.4	1.5	▲1.1	0.1	2.6	2.2	2.8	0.7	2.0	—

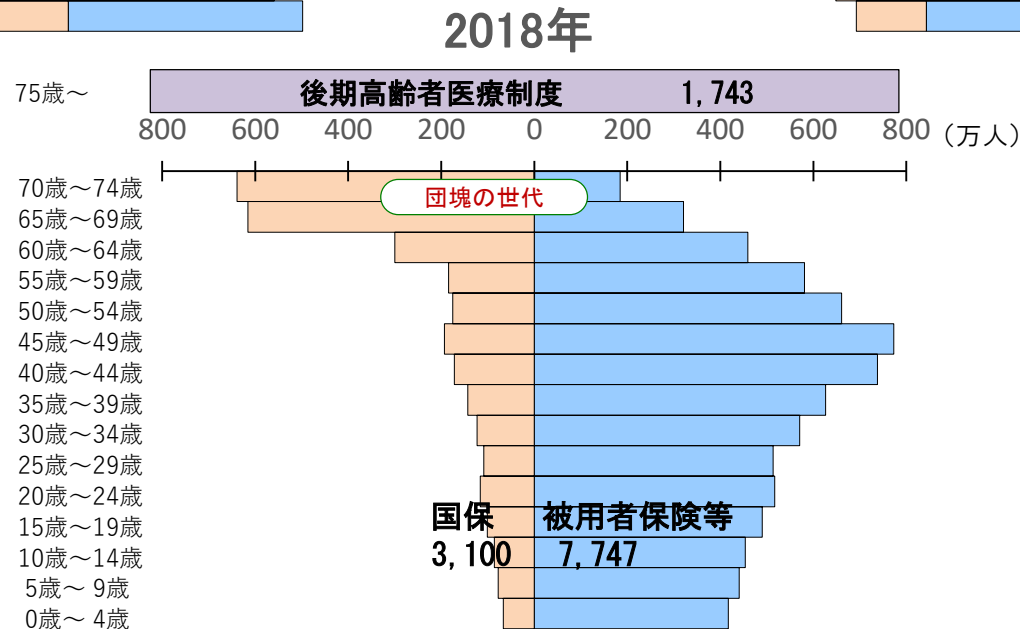
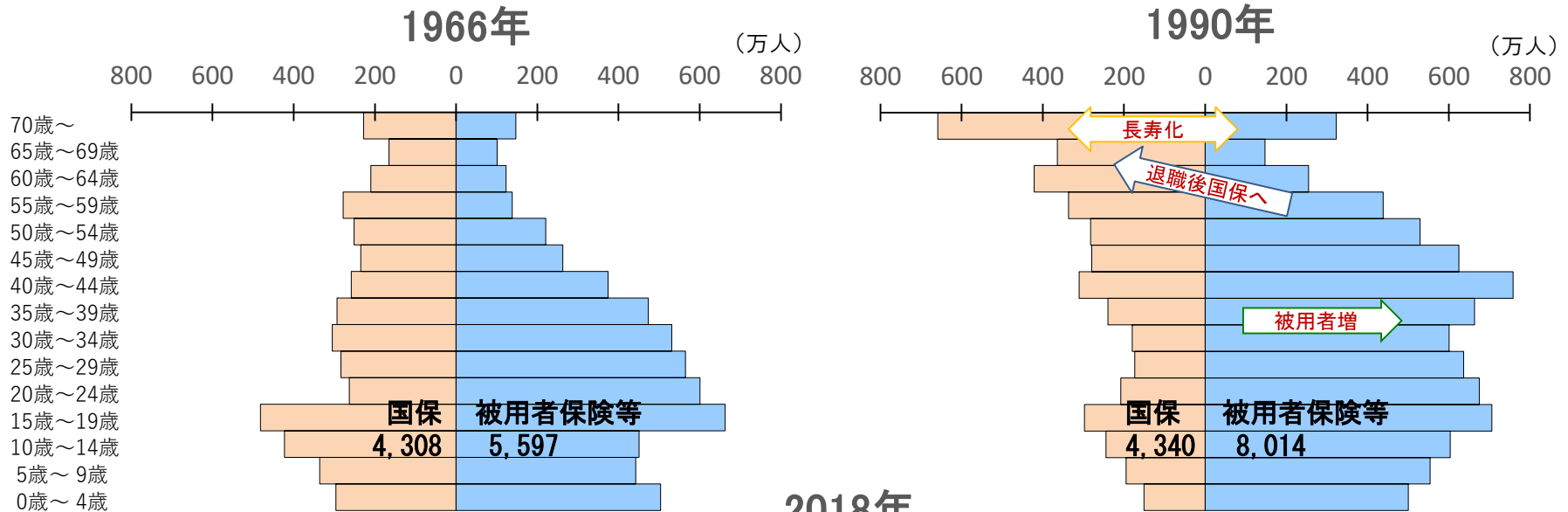
注1 国民所得及びGDPは内閣府発表の国民経済計算による。

注2 2018年度の国民医療費(及び後期高齢者医療費。以下同じ。)は実績見込みである。2018年度分は、2017年度の国民医療費に2018年度の概算医療費の伸び率(上表の斜字体)を乗じることによって推計している。

(※) 70~74歳の者の一部負担金割合の予算凍結措置解除(1割→2割)。2014年4月以降新たに70歳に達した者から2割とし、同年3月までに70歳に達した者は1割に据え置く。

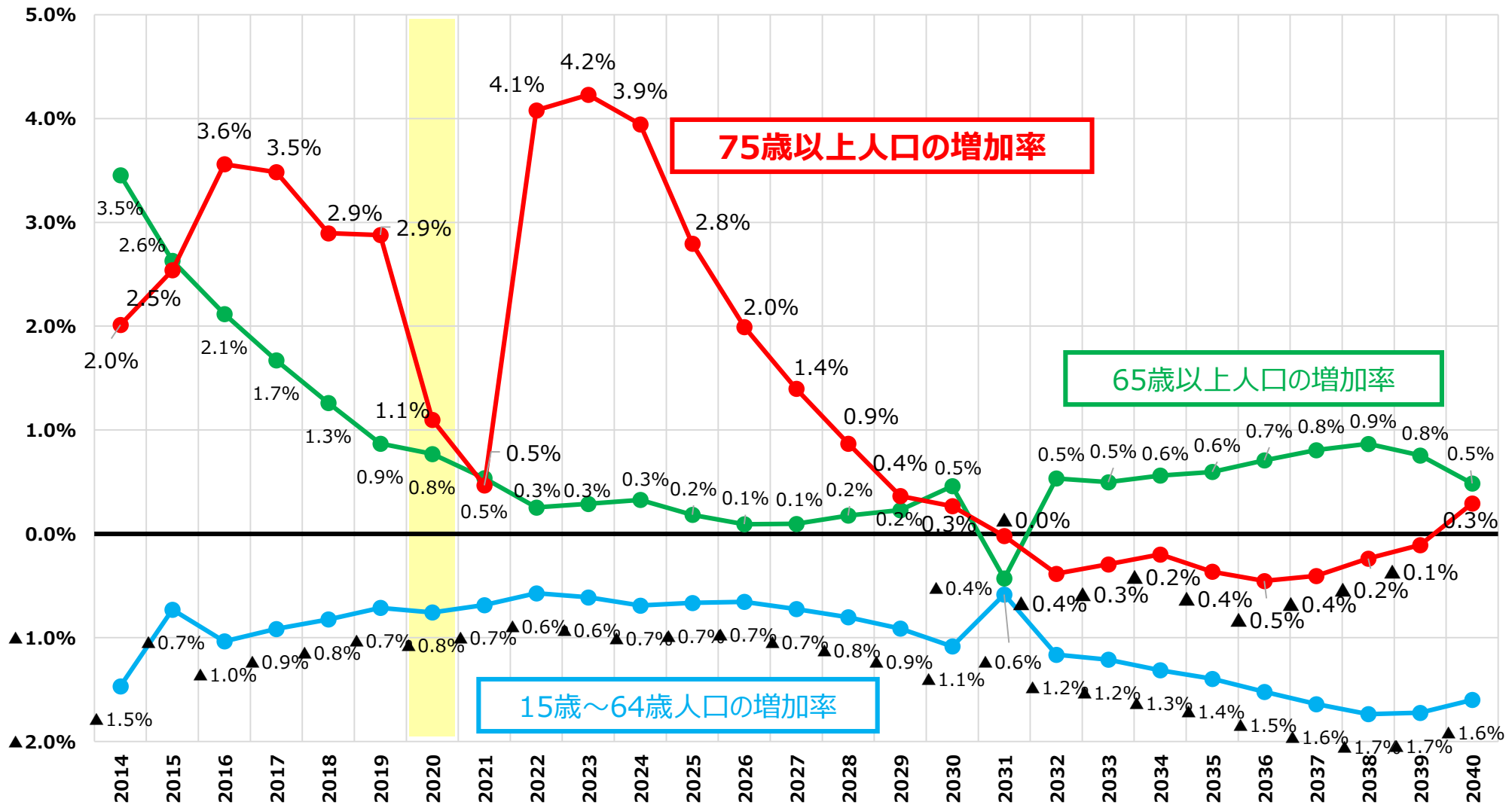
人口ピラミッドの変化(1966～2018年)

○国民皆保険の実現以来、就労形態の変化、人口構造の高齢化等に伴い、若年層の被用者保険加入が進み、国保は年齢構成の高齢化が進行。
○被保険者のうち65～74歳(前期高齢者)の割合は、市町村国保で約42%。協会けんぽは約7%、組合健保は約3%。(2017年)



年齢別の人口増加率の推移

○ 団塊世代が後期高齢者入りする2022年以降の数年間は、一時的に75歳以上人口の増加率が高まる。

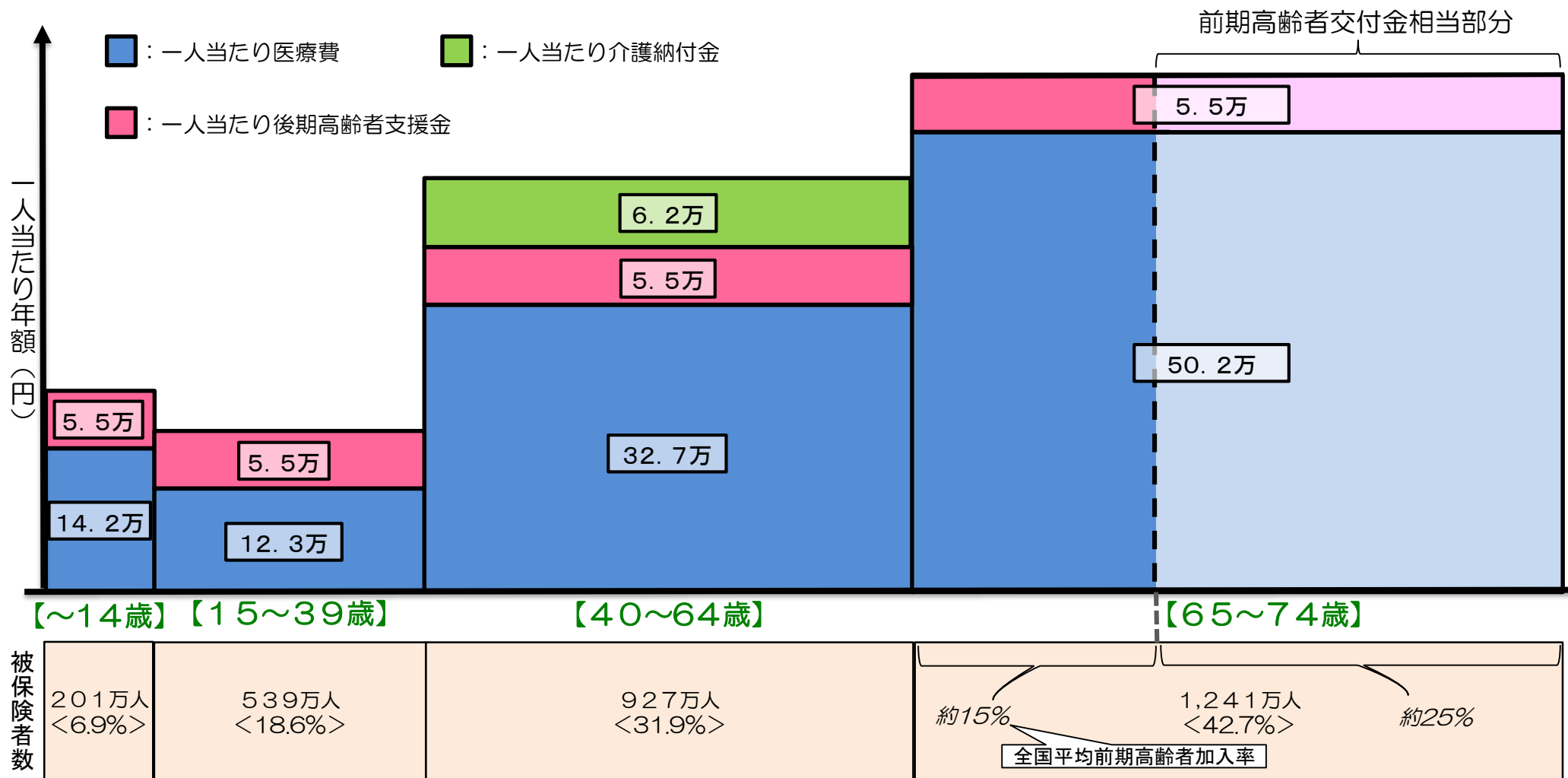


年齢階層別の一人当たり給付費等から見た国保財政イメージ

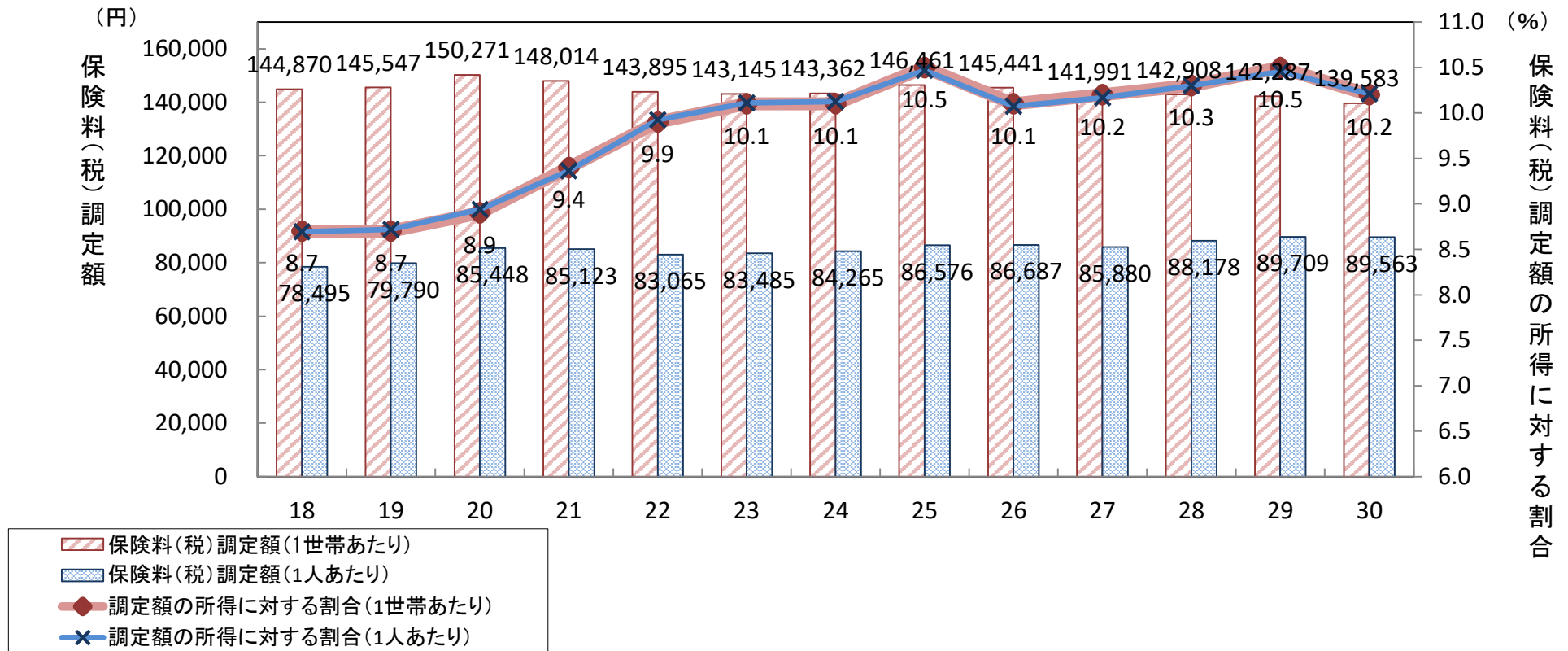
○平成28年度の医療給付費・後期高齢者支援金・介護納付金の合計額は、11.6兆円。

○これを、前期高齢者交付金:3.5兆円、保険料:2.9兆円、公費(法定):5.1兆円などで賄っている。

⇒被保険者の年齢構成(年齢進行と医療費、70歳での給付割合変更など)、医療費水準の動向、2年越しで精算する支援金・納付金・交付金の制度構造などによる、保険財政への影響に留意が必要。また、予防・健康づくりなど医療費適正化の取組が重要。



国民健康保険料(税)の負担



保険料(税)調定額の所得に対する割合

	平均所得(平成29年)		保険料(税)調定額(平成30年度)		保険料(税)調定額の所得に対する割合	
	1世帯当たり①	1人当たり②	1世帯当たり③	1人当たり④	1世帯当たり③/①	1人当たり④/②
全世帯	1,367千円	877千円	139,583円	89,563円	10.2%	10.2%
2割軽減世帯	962千円	533千円	127,236円	70,456円	13.2%	13.2%
5割軽減世帯	569千円	322千円	67,064円	37,915円	11.8%	11.8%
7割軽減世帯	75千円	58千円	22,087円	17,141円	29.5%	29.5%

(注)国民健康保険実態調査報告による。

ここでいう「所得」とは、総所得金額及び山林所得金額並びに他の所得と区分して計算される所得の金額(基礎控除前)による前年所得である。

保険料(税)調定額に介護納付金に係る部分は含まれていない。

各保険者の比較

	市町村国保	国保組合	協会けんぽ	組合健保	共済組合	後期高齢者 医療制度
保険者数 (平成30年3月末)	1,716	163	1	1,394	85	47
加入者数 (平成30年3月末)	2,870万人 (1,816万世帯)	277万人	3,893万人 (被保険者2,320万人 被扶養者1,573万人)	2,948万人 (被保険者1,649万人 被扶養者1,299万人)	865万人 (被保険者453万人 被扶養者411万人)	1,722万人
加入者平均年齢 (平成29年度)	52.9歳	39.8歳	37.5歳	34.9歳	33.0歳	82.4歳
加入者一人当たり 医療費(平成29年度)	36.3万円	19.7万円	17.8万円	15.8万円	16.0万円	94.5万円
加入者一人当たり 平均所得(※1) (平成29年度)	86万円 (一世帯当たり 136万円)	393万円 (一世帯当たり(※2) 773万円)	151万円 (一世帯当たり(※3) 254万円)	218万円 (一世帯当たり(※3) 388万円)	242万円 (一世帯当たり(※3) 460万円)	84万円
加入者一人当たりの 保険料の賦課対象 となる額(平成29年度)	69万円(※4) (一世帯当たり 109万円)	－(※5)	230万円(※6) (一世帯当たり(※3) 385万円)	310万円(※6) (一世帯当たり(※3) 553万円)	338万円(※6) (一世帯当たり(※3) 642万円)	70万円(※4)
加入者一人当たり 平均保険料 (平成29年度)(※7) 〈事業主負担込〉	8.7万円 (一世帯当たり 13.9万円)	17.1万円	11.4万円〈22.8万円〉 (被保険者一人当たり 19.1万円〈38.3万円〉) 健康保険料率10.00%	12.7万円〈27.8万円〉 (被保険者一人当たり 22.7万円〈49.7万円〉) 健康保険料率9.17%	14.2万円〈28.4万円〉 (被保険者一人当たり 27.1万円〈54.1万円〉) 健康保険料率9.23%	7.0万円
公費負担	給付費等の50% ＋保険料軽減等	給付費等の38% (※8)	給付費等の16.4%	後期高齢者支援金等の 負担が重い保険者等 への補助	なし	給付費等の約50% ＋保険料軽減等
公費負担額(※9) (令和元年度予算ベース)	4兆4,156億円 (国3兆1,907億円)	2,517億円 (全額国費)	1兆2,010億円 (全額国費)	739億円 (全額国費)		8兆2300億円 (国5兆2,736億円)

- (※1) 市町村国保及び後期高齢者医療制度については、「総所得金額(収入総額から必要経費、給与所得控除、公的年金等控除を差し引いたもの)及び山林所得金額」に「雑損失の繰越控除額」と「分離譲渡所得金額」を加えたものを年度平均加入者数で除したものである。(市町村国保は「国民健康保険実態調査」、後期高齢者医療制度は「後期高齢者医療制度被保険者実態調査」のそれぞれの前年所得を使用している。)
- 国保組合については、「市町村民税課税標準額(総所得金額等から基礎控除のほか所得控除(扶養控除、配偶者控除等)を控除した金額)」に、「基礎控除」と「基礎控除を除く所得控除(扶養控除、配偶者控除等)」(総務省「平成30年度市町村税課税状況等の調査」による「給与所得及び営業所得を受給する納税者の課税標準額」の段階別の所得控除額(基礎控除を除く)を納税義務者数で除したものを使用して試算した額)を足した参考値である。
- 協会けんぽ、組合健保、共済組合については、「標準報酬総額」から「給与所得控除に相当する額」を除いたものを、年度平均加入者数で除した参考値である。
- (※2) 一世帯当たりの額は加入者一人当たりの額に平均世帯人数を乗じたものである。(※3) 被保険者一人当たりの金額を指す。
- (※4) 旧ただし書き方式による課税標準額(保険料の算定基礎)。旧ただし書き方式は、後期高齢者医療制度や多くの市町村国保の保険料の算定基礎を計算する際に用いられている方式で、(※1)から基礎控除を差し引いたものである。
- (※5) 国保組合ごとに所得の算出方法や保険料の計算方法が大きく異なるため、記載しない。平成30年度所得調査結果における業種別の市町村民税課税標準額は、医師国保717万円、歯科医師国保236万円、薬剤師国保263万円、一般業種国保163万円、建設関係国保99万円。全体の平均額は、各組合の被保険者数を勘案して算定した額であり、262万円となっている。
- (※6) 標準報酬総額を加入者数で割ったものである。
- (※7) 加入者一人当たり保険料額は、市町村国保・後期高齢者医療制度は現年分保険料調定額、被用者保険は決算における保険料額を基に推計。保険料額に介護分は含まない。
- (※8) 令和元年度予算ベースにおける平均値。(※9) 介護納付金、特定健診・特定保健指導等に対する負担金・補助金は含まれていない。

2. 令和2年度予算案等

令和2年度 保険局関係予算案のポイント

※()内は令和元年度予算額

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 11兆8,620億円(11兆6,692億円)

診療報酬・薬価等の改定

1. 診療報酬 +0.55%

※1 うち、※2を除く改定分 +0.47%

各科改定率	医科	+0.53%
	歯科	+0.59%
	調剤	+0.16%

※2 うち、消費税財源を活用した救急病院における働き方改革への特例的な対応 +0.08%

2. 薬価等

①薬価 ▲0.99%

※ うち、実勢価等改定 ▲0.43%

市場拡大再算定の見直し等 ▲0.01%

②材料価格 ▲0.02%

※ うち、実勢価等改定 ▲0.01%

○ 国保・保険者努力支援制度(保険者の予防・健康づくりの取組強化) 1,412億円(912億円)

保険者努力支援制度(国民健康保険)については、人生100年時代を見据え、抜本的に強化し、新規500億円により予防・健康づくりを強力に推進する。

○ オンライン資格確認等システムの導入支援 145億円(318億円)

2021年3月からの本格運用を目指し、医療保険のオンライン資格確認等システムの導入等について、システム開発のために必要な経費を確保する。

○ 医療情報化支援基金による支援 768億円(300億円)

オンライン資格確認の導入に向けた医療機関・薬局のシステム整備の支援を行い、マイナンバーカードを被保険者証として利用するための環境を整備する。

令和２年度 国保関係予算案のポイント

【市町村国保関係】

○ 給付費等に必要な経費 3兆4,863億円（+323億円）

※ 来年度は、人生100年時代を見据え、更に予防・健康づくりを強力に推進するため、保険者努力支援制度に新規500億円（事業費200億円）を計上

○ 国民健康保険制度関係業務事業費補助金（都道府県分） 3.3億円

【国民健康保険団体関係】

○ 国民健康保険団体連合会等補助金 26.8億円

○ 国民健康保険制度関係業務事業費補助金（中央会分） 28.3億円

【国民健康保険組合関係】

○ 給付費等に必要な経費 2,740億円

【避難指示区域等の特別措置関係】（東日本大震災復興特別会計）

○ 被災者に対する医療保険の一部負担金及び保険料の免除等の特別措置 15.6億円

（注）措置内容は令和元年度と同じ。

【番号制度の利活用推進事業関係】

○ オンライン資格確認等システムの整備等に必要な経費等（保険局全体） 140.2億円

100億円
単位

令和2年度の国保財政

(令和2年度予算案ベース)

医療給付費等総額： 約111,000億円

市町村への地方財政措置：1,000億円

保険者努力支援制度

- 都道府県・市町村の医療費適正化、予防・健康づくり等の取組状況に応じ支援。
予算額：約1400億円 ※4 (うち事業費200億円)

特別高額医療費共同事業

- 著しく高額な医療費(1件420万円超)について、都道府県からの拠出金を財源に全国で費用負担を調整。国は予算の範囲内で一部を負担。 国庫補助額：60億円

高額医療費負担金

- 高額な医療費(1件80万円超)の発生による国保財政の急激な影響の緩和を図るため、国と都道府県が高額医療費の1/4ずつを負担
事業規模：3,800億円、国庫補助額：950億円

保険者支援制度

- 低所得者数に応じ、保険料額の一定割合を公費で支援
事業規模：2,600億円、国庫補助額：1,300億円
(国 1/2、都道府県 1/4、市町村 1/4)

保険料軽減制度

- 低所得者の保険料軽減分を公費で支援。
事業規模：4,400億円
(都道府県 3/4、市町村 1/4)

財政安定化支援事業

保険者努力支援制度

特別高額医療費共同事業

高額医療費負担金

保険料

(26,100億円)

法定外一般会計繰入

約1,800億円 ※2

保険者支援制度

保険料軽減制度

50%

50%

調整交付金(国)

(9%) ※1

8,200億円

定率国庫負担

(32%) ※1

22,800億円

都道府県繰入金

(9%) ※1

6,400億円

調整交付金(国)

- 普通調整交付金(7%)
都道府県間の財政力の不均衡を調整するために交付。

- 特別調整交付金(2%)
画一的な測定方法によって、措置できない都道府県・市町村の特別の事情(災害等)を考慮して交付。

前期高齢者交付金

- 国保・被用者保険の65歳から74歳の前期高齢者の偏在による保険者間の負担の不均衡を、各保険者の加入者数に応じて調整。

前期高齢者交付金

36,200億円

※3

公費負担額

国 計： 34,700億円

都道府県計： 11,300億円

市町村計： 1,700億円

※1 それぞれ保険給付費等の9%、32%、9%の割合を基本とするが、定率国庫負担等のうち一定額について、財政調整機能を強化する観点から国の調整交付金に振りかえる等の法律上の措置がある

※2 平成29年度決算における決算補填等の目的の一般会計繰入の額

※3 退職被保険者を除いて算定した前期高齢者交付金額であり、実際の交付額とは異なる

※4 令和2年度は、平成29年度に特例基金に措置した500億円のうち残330億円は取り崩ししない

「国保改革」による財政支援の拡充

- 国保の財政運営を都道府県単位化する国保改革とあわせ、毎年約3,400億円の財政支援の拡充を行っている。

＜2015年度（平成27年度）から実施＞（約1,700億円）

- **低所得者対策の強化**
（低所得者数に応じた自治体への財政支援を拡充）

1,700億円

＜2018年度（平成30年度）から実施＞（約1,700億円）

- **財政調整機能の強化**
（精神疾患や子どもの被保険者数など自治体の責めによらない要因への対応）

800億円

- **保険者努力支援制度**
（医療費の適正化に向けた取組等に対する支援）

840億円
（2019年度、2020年度は
910億円）

- **財政リスクの分散・軽減方策**
（高額医療費への対応）

60億円

- ※ 保険料軽減制度を拡充するため、2014年度（平成26年度）より別途500億円の公費を投入
 ※ 2015～2018年度（平成27～30年度）予算において、2,000億円規模の財政安定化基金を積み立て
 ※ **保険者努力支援制度について、2020年度は、上記とは別に新規500億円（事業費200億円、事業費連動300億円）を措置し予防・健康づくりを強力に推進**

【参考】

（単位：億円）

	2015年度 （平成27年度）	2016年度 （平成28年度）	2017年度 （平成29年度）	2018年度 （平成30年度）	2019年度 （令和元年度）	2020年度 （令和2年度）
低所得者対策の強化	1,700	1,700	1,700	1,700	1,700	1,700
財政調整機能の強化・ 保険者努力支援制度等	—	—	—	1,700	1,770	1,770
財政安定化基金の造成 ＜積立総額＞	200 ＜200＞	400 ＜600＞	1,100 ＜1,700＞	300 ＜2,000＞	— ＜2,000＞	— ＜2,000＞

2020年度（令和2年度）の公費について（拡充分の全体像）



※ 2020年度（令和2年度）の予算総額は2019年度（令和元年度）と同規模を維持する。なお、保険者努力支援制度分については2019年度（令和元年度）予算に912億円を計上したことにより、特例基金を活用しない。

※ 特別高額医療費共同事業への国庫補助を拡充し、60億円を確保。

※ 2021年度（令和3年度）以降の公費の在り方については、施行状況を踏まえ、地方団体と十分に協議を行った上で決定するものとする。

保険者努力支援制度の抜本的な強化

人生100年時代を見据え、保険者努力支援制度を抜本的に強化し、新規500億円(総額550億円)により予防・健康づくりを強力に推進

事業スキーム(右図)

新規500億円について、保険者努力支援制度の中に

- ① **「事業費」として交付する部分**を設け(200億円。現行の国保ヘルスアップ事業を統合し事業総額は250億円)、

※ 政令改正を行い使途を事業費に制限

- ② **「事業費に連動」して配分する部分**(300億円)と合わせて交付

※ 既存の予防・健康づくりに関する評価指標に加え、①の予防・健康づくり事業を拡大する等により、高い点数が獲得できるような評価指標を設定し配分

⇒ ①と②と相まって、**自治体における予防・健康づくりを抜本的に後押し**

事業内容

【都道府県による基盤整備事業】

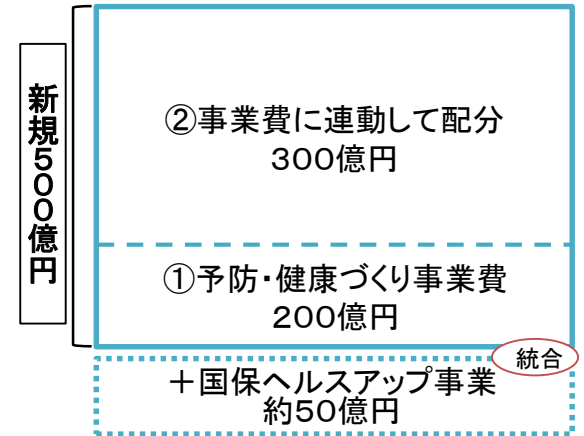
- 国保ヘルスアップ支援事業の拡充(上限額引上げ)
- ◎ 人材の確保・育成
- ◎ データ活用の強化

【市町村事業】

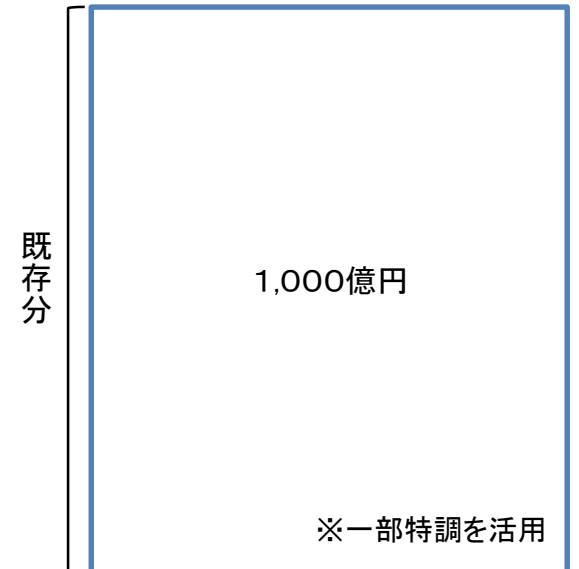
- 国保ヘルスアップ事業の拡充(上限額引上げ)
- ◎ 効果的なモデル事業の実施(※都道府県も実施可)

※ ◎は新たに設ける重点事業

【見直し後の保険者努力支援制度】



+



新経済・財政再生計画 改革工程表 2019- 概要-

改革工程表は、新経済・財政再生計画に掲げられた主要分野ごとの重要課題への対応とK P I、それぞれの政策目標とのつながりを明示することにより、目指す成果への道筋を示すもの。本年改定においては、（１）改革工程表2018に盛り込まれた各施策の推進状況を点検・評価、（２）「経済財政運営と改革の基本方針2019」（令和元年6月21日閣議決定）に新たに盛り込まれた施策の改革工程を具体化。

※青字は骨太方針2019等をうけて新たに記載された事項

【主要分野毎の改革の主な取組(社会保障部分抜粋)】 社会保障

予防・健康づくりの推進

- 糖尿病等の生活習慣病や慢性腎臓病の予防の推進
先進・優良事例の横展開の加速。40～50歳代の特定健診・がん検診受診率の向上に向け、負荷の低い健診に向けた健診内容の見直し・簡素化等。
- 認知症予防の推進及び認知症の容態に応じた医療・介護等の提供
認知症の予防・治療法開発に資するデータベースの構築と実用化。
- P H R推進を通じた健診・検診情報の予防への分析・活用
P H R推進に向けた2020年夏までの工程化と健診・検診情報の標準化。
- 保険者努力支援制度のインセンティブの一層の活用
保険者努力支援制度の評価指標における成果指標の拡大やマイナス点の設定によるメリハリの強化。

多様な就労・社会参加

- 勤労者皆保険制度（被用者保険の更なる適用拡大）の実現を目指した検討
50人超規模の企業まで被用者保険の適用範囲を拡大すること等について、必要な法制上の措置を講ずる。
- 高齢期における職業生活の多様性に応じた公的年金制度の整備
60歳から70歳まで自分で選択可能となっている年金受給開始の時期の上限を75歳に引き上げること等について、必要な法制上の措置を講ずる。

医療・福祉サービス改革

- 地域医療構想の実現
2025年における地域医療構想の実現に向け、民間医療機関も含めた全ての医療機関等について、対応方針の策定・見直しを改めて求めるとともに、地域医療構想調整会議における議論を促す。
- 国保財政の健全化に向け、受益と負担の見える化を推進
法定外繰入れ等の解消に向けた計画策定の推進と内容の公表（見える化）を実施するとともに、都道府県内保険料水準の統一など受益と負担の見える化の先進・優良事例の全国展開。
- データヘルス改革の推進
「保健医療データプラットフォーム」の2020年度本格運用開始を目指し取り組み、保健医療情報を全国の医療機関等で確認できる仕組みを段階的に稼働。

給付と負担の見直し

- 団塊世代が後期高齢者入りするまでに、後期高齢者の窓口負担について検討
全世代型社会保障検討会議の中間報告において示された方向性に基づき最終報告に向けて検討を進め、遅くとも2022年度初までに改革を実施できるよう、2020年夏までに成案を得て、速やかに必要な法制上の措置を講ずる。
※このほか、経済・財政再生計画の改革工程表の全44項目について、骨太2020等を踏まえ、改革工程表を整理する旨記載

国民健康保険に関する改革工程表2019の記載 (2018からの主な変更点)

保険者努力支援制度の評価指標への追加などインセンティブの一層の活用等

<2020年度の取組>

- 保険者努力支援制度については、2021年度以降も加減算双方向での評価指標による財政的インセンティブを一層活用するとともに、「見える化」を促進する観点から市町村ごとの点数獲得状況を指標ごとに公表する。

<KPI>

- ・ レセプトの請求情報を活用し、被保険者の全体像を把握した上で、特定健診未受診者層や未治療者、治療中断者、治療中の者から事業対象者を抽出している自治体数【増加】
- ・ アウトカム指標を用いて事業評価を実施している自治体数【増加】

国保財政の健全化に向け、受益と負担の見える化の推進(法定外繰入の解消等)

<2020年度の取組>

- 法定外繰入等の解消期限や公費の活用等解消に向けた実効的・具体的な手段が盛り込まれた計画の策定・実行を推進する。
国保都道府県単位化後の法定外繰入等の状況を踏まえつつ、法定外繰入等を解消する観点から、法定外繰入等が生じる要因の分析を市町村単位で行い法定外繰入等の額と併せて公表するとともに、地方団体等と協議し、その結果に基づき、より実効性のある更なる措置。
- 都道府県内保険料水準の統一に向けて、納付金等算定ガイドラインにおける見直しを行うとともに、戦略的な情報発信などにより、公費活用を含めた法定外繰入等の解消など統一に向けて取り組む都道府県の先進・優良事例の横展開を図る。

<KPI>

- ・ 法定外繰入等の解消に向けた計画において、解消年度と公費の活用等解消に向けた実効的・具体的な手段を明記した市町村の割合【2020年度までに100%】
- ・ 法定外繰入等を行っている市町村数【2023年度までに200市町村】

国民健康保険に関する改革工程表2019の記載 (2018からの主な変更点)

国保の普通調整交付金について見直しを検討

<2020年度の取組>

- 骨太2020の取りまとめに向けて、普通調整交付金の配分について、所得調整機能の観点や、加入者の性・年齢で調整した標準的な医療費を基準とする観点から、引き続き地方団体等と議論を継続。

※ 2018から変更なし

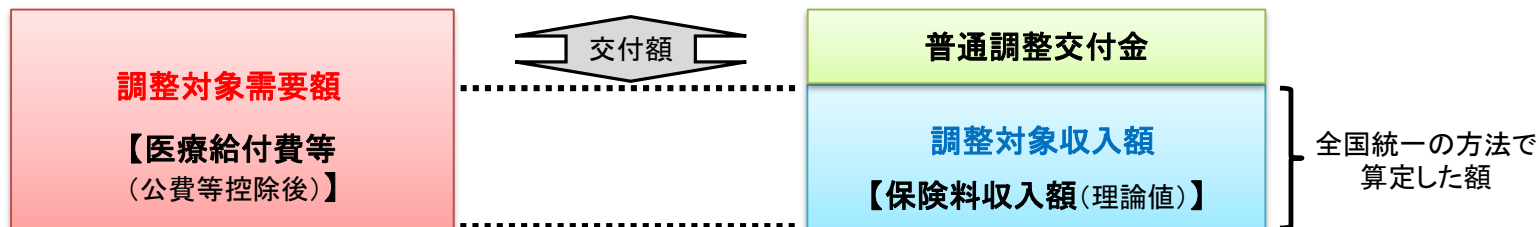
国の主導的な支援の下での情報システム等の標準化の推進(次世代型行政サービス 改革工程表)

<2020年度の取組>

- 国民健康保険に係る業務支援システムは、標準システムの導入意義や効果を広く周知するとともに機能改善を図って効果をより高めるほか、導入後の課題を把握し、効率的な業務プロセスやシステム設計に見直すことにより、導入自治体を広げるための改善策を検討する。

普通調整交付金の仕組み

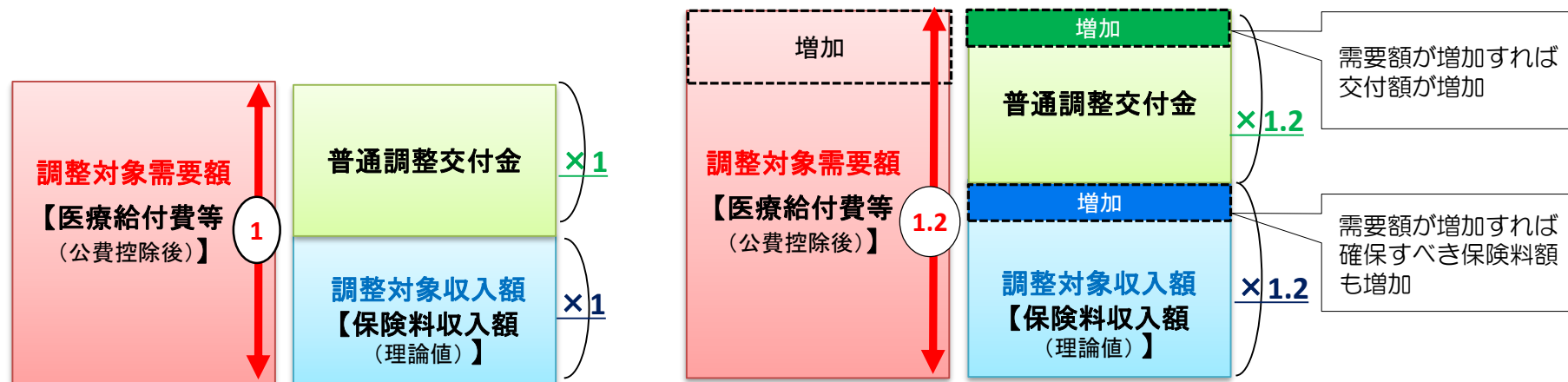
- 普通調整交付金は、都道府県間の財政力の不均衡を調整するために交付。
- 各都道府県の **調整対象需要額**【医療給付費等（公費等控除後）】と **調整対象収入額**【保険料収入額（理論値）】の差額を交付。



- **調整対象需要額**は、各都道府県の医療給付費等の見込額から、公費（定率国庫負担、都道府県繰入金など）や前期高齢者交付金の収入見込額を除いたもの。
- **調整対象収入額**は、医療費（調整対象需要額）に対応して確保すべき保険料額（理論値）。

- 各都道府県の調整対象需要額、調整対象収入額のいずれも、当該都道府県における医療費水準と連動するため、その差額から算出される普通調整交付金の交付額も医療費水準に連動。
- ⇒ 医療費水準が高い都道府県では、その分、交付額が増加。他方、その医療費に対応して確保すべき保険料額も増加。

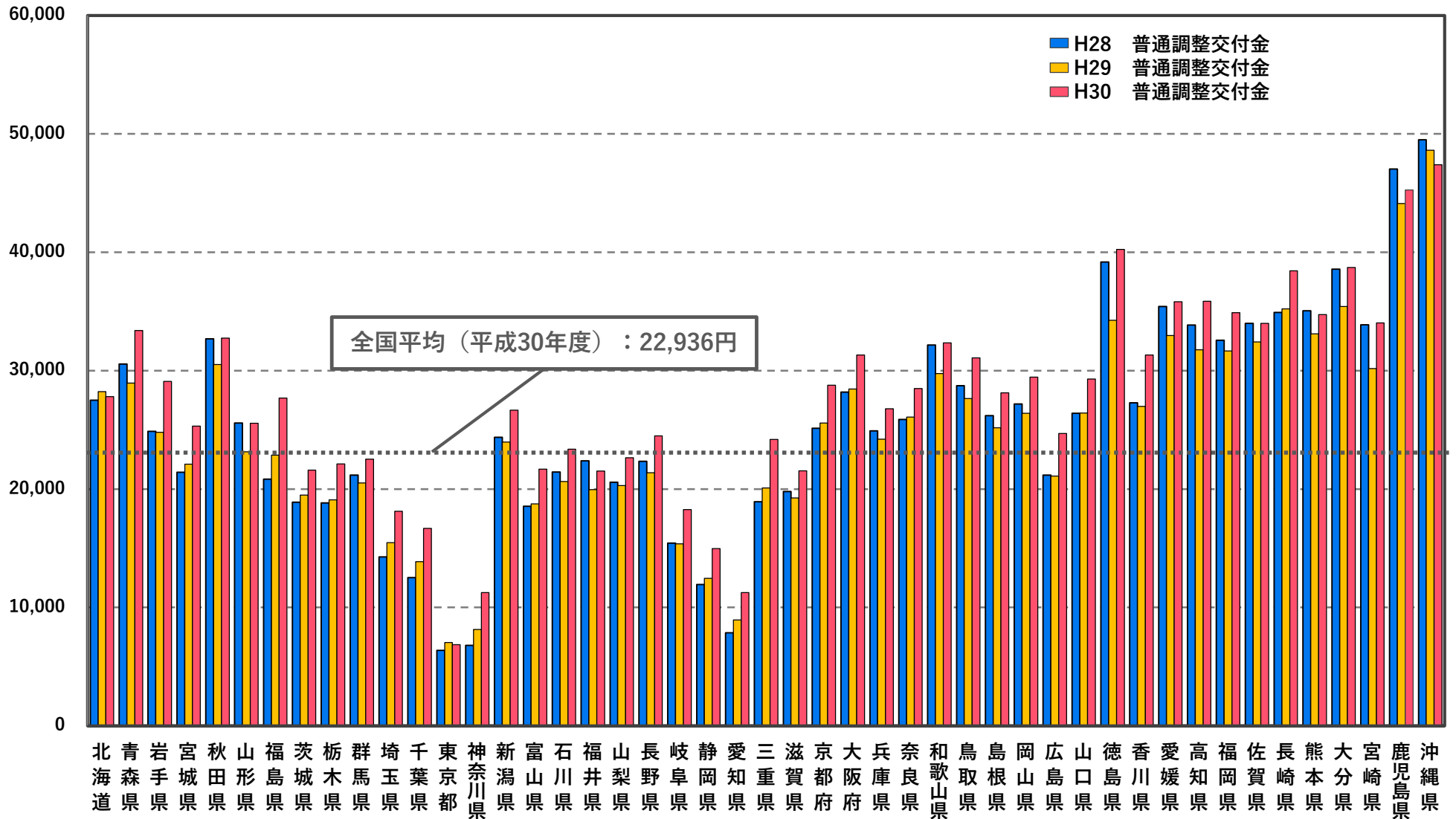
（需要額が1.2倍となった場合）



【参考】普通調整交付金交付額（被保険者一人当たり・平成28-30年度）

○ 普通調整交付金の一人当たり交付額の全国平均は、22,936 円。（平成30年度交付額）

（参考）平成29年度の一人当たり交付額（見込額）の全国平均は、20,545円



※ 交付額は実績ベース

市町村職員の皆さまへ

市町村事務処理標準システムの導入、もう一度しっかり考えてみてください！

- 皆さまが使用する事務処理システムは、地域住民の負担（一般財源）で賄われています。
- 市町村事務処理標準システムを導入すれば、制度改正対応のシステム改修が不要となり、これまで費やしていた人件費、委託費を、他の取り組みに充てられるようになります。



このため、国が導入を求めるか否かにかかわらず、**事務費の効率化**が見込まれ、現在と同水準以上の国保行政サービスが可能である場合には、皆さまには、市町村事務処理標準システムを導入する**責務**があると考えられます。

（さらに様々なメリットがあります！  詳細は次ページ！）

- 自ら行うシステム改修が不要となることで、万が一の不具合が発生するリスクから解放されることになります。
- 保険者努力支援制度の評価項目にも盛り込まれています。

事務費の効率化が見込まれるかどうかは、クラウド環境による共同利用の検討も含め、導入した場合の総費用と、これまでシステム改修に費やしていた人件費や委託費の削減効果の両方を積算したうえで、比較することが適切です。

☆都道府県の皆さまも、国保改革の趣旨の一つである**事務処理の標準化の達成**、都道府県主導の**クラウド化による調達コストの削減**などの観点から、積極的な支援・助言をお願いいたします。

財政支援は期間限定です！

- 導入費用への財政支援の検討は、令和4年度に生じる費用までを対象としています。（平成28年9月 事務連絡）
（最終は令和5年度特別調整交付金による令和5年1月～3月分）

本財政支援は単なる導入推進ではなく、やむを得ない理由（現行システムを契約更新したばかり等）により平成30年度に導入できなかった市町村に対し、公平性に配慮して時限措置するものです。なお、上記のとおり、市町村には、財政支援の有無にかかわらず、導入有無を適切に判断する責務があると考えられます。

※制度改正対応のための市町村のシステム改修経費については、平成30年度以降も特別調整交付金で財政支援を行ってきましたが、本財政支援は、やむを得ない理由により市町村事務処理標準システムを導入できなかった市町村に配慮し、措置してきたものであり、将来にわたって無条件に保証されているものではない点にもご注意ください。

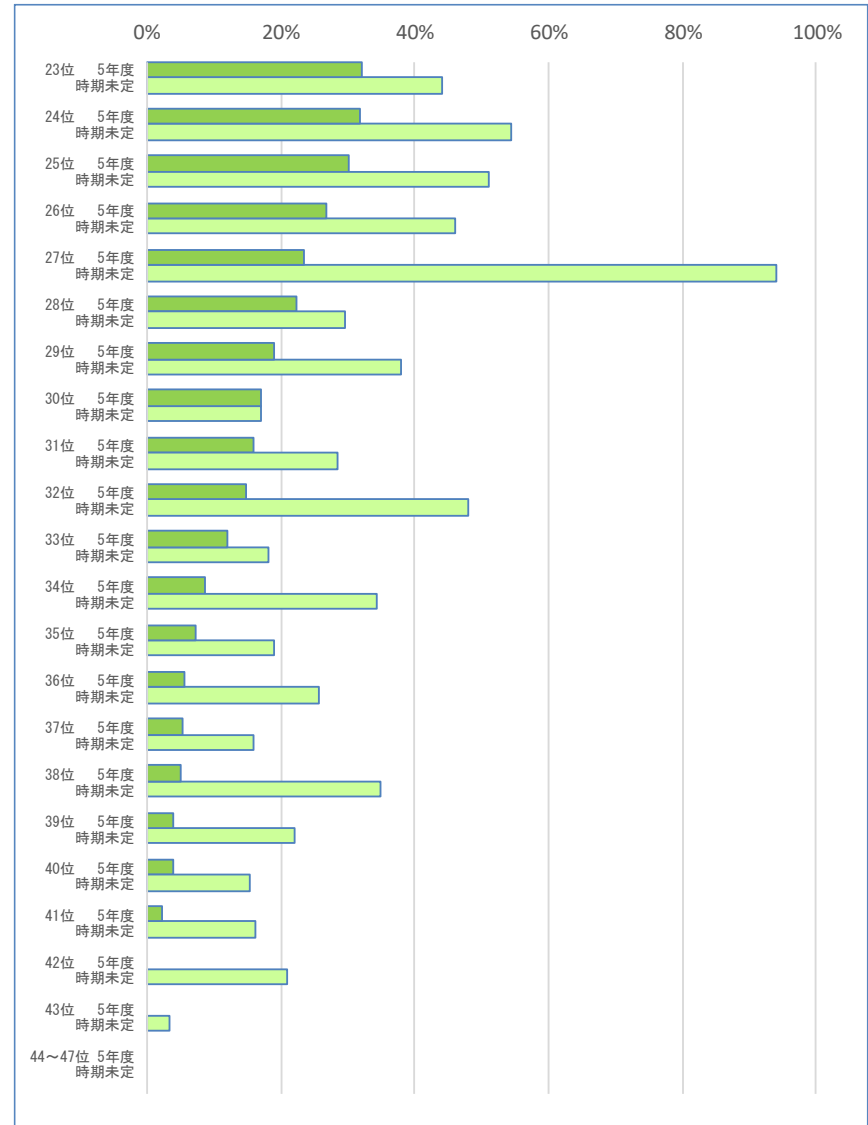
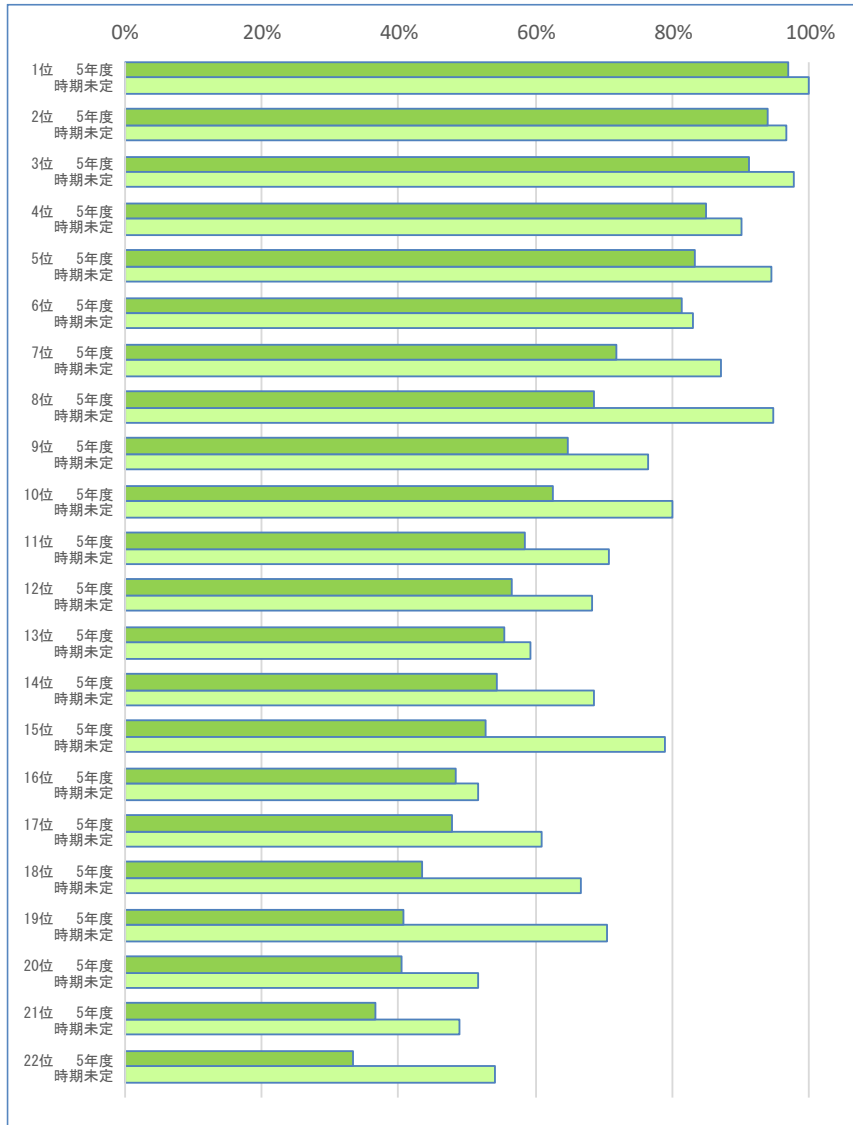
市町村事務処理標準システムを導入した場合のメリット

- 市町村事務処理標準システムを導入した場合のメリットは、以下のとおり。
- 一方、導入する場合には、準備(基幹系システムの連携機能改修、データ移行、独自事務を継続するための外付け機能開発、サーバ機器等の調達等)に係る作業負担と費用が発生する。
- 市町村は、これらの準備作業は一時的なものであるのに対して、導入後は将来にわたって以下のメリットを受けられることに強く留意し、導入／非導入の意向を決定されたい。
- なお、令和5年4月1日までに導入する場合には、準備費用に対する財政支援を実施している。(基幹系システムの連携機能改修、データ移行、独自事務を継続するための外付け機能開発は最大10/10、サーバ機器等の調達費用は最大1/2(条件あり))

	導入した場合のメリット	効果			備考
		作業	費用	サービス	
1	導入後は将来にわたって、制度改正等があった場合のシステム改修対応が不要	◎	◎		・開発ベンダとの仕様調整は、厚労省関与のもと国保中央会が実施することとしており、これまでの市町村とベンダ間の調整負担やリスクは解消 ・市町村はテスト済のアプリにアップグレードするだけ ・OSサポート終了等への対応も国保中央会が実施することにより、将来的な維持費の抑制が可能
2	事務処理の標準化により、共同事務委託の範囲を拡充可能	○	○		・共同委託拡充による人件費削減の効果 ・パラメータ設定により緩やかに標準化を進めることも可能
3	事業報告システムとの連携など便利機能を随時追加	○	○	○	・便利機能の追加による人件費削減の効果 ・申請様式へのプレ印刷(ターンアラウンド)など、利用市町村の意見も取り入れ、被保険者ファーストかつユーザーフレンドリーな設計で機能追加(今後も予定)
4	他市町村との共同利用(クラウド)により機器の調達費用や利用料を削減可能		○		・さらに都道府県が主体となってクラウド環境を提供すれば、市町村職員の調達作業(機器更改含む)の削減も可能
5	サポート体制が充実	○			・国保中央会が国の補助事業として導入支援、導入後のサポートを実施
6	保険者努力支援制度での加点		○		・一度導入すれば毎年度加点 ・クラウド利用の場合はダブル加点

【参考】各都道府県の導入(予定)状況

- ・導入意向調査(令和元年10～11月実施)に基づき集計。
- ・都道府県ごとに導入割合を算出し、令和5年度までに導入予定の市町村数(累計)の割合が高い順に並べている。



3. 都道府県と市町村に期待する役割

令和2年度に向け都道府県と市町村に期待される役割

- 今般の国保制度改革は、関係者における丁寧な作業の結果、現在概ね順調に実施されている。
- ⇒ 制度改革3年目となる令和2年は、各都道府県及び市町村において、引き続き財政運営の安定化を図りつつ、最大の改革項目である「財政運営の都道府県単位化」の趣旨の深化を図るとともに、人生100年時代を見据え、予防・健康づくり事業の強化を図る年度と考えられる。

また、令和2年度の納付金等算定及び国保運営方針の改訂・中間見直し（令和2年度末）に向け、都道府県と市町村とで協議を進めていくことが重要。

※ その際、都道府県は、県内の統一的な国保運営方針を策定する主体であり、主体的に議論を進める役割が期待されている。

※ なお、下記の項目については、保険者努力支援制度において見直しが図られたものも多く、同制度も活用しつつ協議を進めることが考えられる。

「都道府県単位化」が提起する論点

- ・ 公的医療保険制度は、個々人の実際の医療費の多寡を超えた助け合いによりリスクをヘッジする仕組みである。また、これを持続的に運営するためには、保険集団内において、公平で納得感のある取り扱いとすることが不可欠である。
- ⇒ 今般、財政が都道府県単位化されたことを踏まえ、「都道府県としての助け合いの形」を強固なものとしていくことが、今後の国保運営をより確かなものにするために必要である。課題となる点としては、さまざまな取組の土台ともなる事務の標準化に加え、①法定外繰入等の解消、②保険料水準の統一に向けた議論、③医療費適正化の推進などがある。
- ※ 標準化・均てん化の取組を進めるに当たっては、市町村において適正に行われている取組へのディスインセンティブとならないよう、「好ましい方向への均てん化」を図ることが重要である。

各課題における主な視点

① 法定外繰入等の解消

- ・ 保険制度としての給付と負担の透明化に加え、同一都道府県内で、法定外繰入等のある市町村とない市町村の存在をどのように考えるか。国保制度に対する公費拡充に伴い状況の見える化が強く求められている。市町村ごとの状況分析も行いつつ、早期に着実な解消を図ることが重要である。

② 保険料水準の統一に向けた議論

- ・ まずは改めて議論を深めることが重要である。地域の実情を踏まえ、統一化の定義や前提条件等、さらには保険料算定方式の統一や標準保険料率と実際の保険料率の見える化から検討することも考えられる。統一化を目指す場合には、目標年次や目標水準を明確化したロードマップを描くことが考えられる。
- ・ 保険料水準の統一について議論する中で、収納率の低い市町村における実効性のある取組の実施を確認する。

③ 医療費適正化の更なる推進

- ・ 都道府県には、「国保の財政運営の責任主体としての役割」と「良質で効率的な医療の提供者としての役割」があり、庁内横断的な連携の下で、都道府県内全体の健康水準の向上や医療費適正化を推進することが求められている。法改正により市町村の保健事業支援の努力義務規定を創設（令和2年4月施行）。
- ・ また、近年、データヘルスの推進や糖尿病の重症化予防、保健事業と介護予防の一体実施といった比較的新しい取組が求められるようになっていることを踏まえ、国保連合会（法改正によりデータ分析業務を明確化（令和2年10月施行））と連携して、体制のより脆弱な小規模自治体の支援に努めていただきたい。
- ・ 令和2年度においては、「新規500億円」の予防・健康づくりの拡充が図られる。都道府県と市町村における積極的な事業企画をお願いしたい。

国保運営方針の改定等に向けたガイドラインの見直しの方向性(ポイント)

- 都道府県は、安定的な財政運営や効率的な事業運営の確保のため、都道府県内の統一的な運営方針として国保運営方針を策定しており、令和2年度末に向けて、市町村と協議しつつ改定(又は中間見直し)を検討。
- 平成30年度改革が現在概ね順調に実施されていることを踏まえ、今後は国保の都道府県単位化の趣旨の深化を一層図ることが重要であり、都道府県における検討に資するよう、国のガイドラインについて所要の見直しを実施予定。

国保運営方針策定要領

(法定外繰入等の解消を含めた財政運営の健全化)

- 法定外繰入等の計画的・段階的な解消の観点から、解消期限や解消に向けた実効的・具体的な手段が盛り込まれた赤字解消計画の策定・実行の推進、市町村ごとの見える化を追記
- 将来の歳出見込みも見据えた財政運営の観点から、決算剰余金等の留保財源の基金への積立てを追記

(都道府県内保険料水準の統一)

- 保険料水準の統一について、都道府県において将来的に目指すことを明確化し、そのための市町村との具体的な議論の実施を追記

(重症化予防や一体的実施を始めとする医療費適正化等)

- 健保法等改正(R2.4施行)や保険者努力支援制度の抜本的な強化(R2年度)を踏まえ、都道府県の保健事業支援や、市町村における高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を追記
- 「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」の改定(H31.4)等を踏まえ、都道府県を中心とした重症化予防の取組の推進を追記
- このほか、第2期データヘルス計画(令和2年度中間評価・見直し)との整合性の確保や、保険者協議会の活用を追記

納付金算定等ガイドライン

(保険者努力支援制度の抜本的な強化)

- 保険者努力支援制度の抜本的な強化(「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)に伴い、
 - ・ 「事業費部分」については、納付金の軽減財源から控除すること、
 - ・ 「事業費連動部分」については、当年度の保険給付費等交付金に充当し、結果として生じる剰余金を翌年度以降の調整財源に活用することをそれぞれ追記

(安定的な財政運営)

- 決算剰余金について、納付金の減算に加え、基金積立ても可能であることを明記

(都道府県内保険料水準の統一)

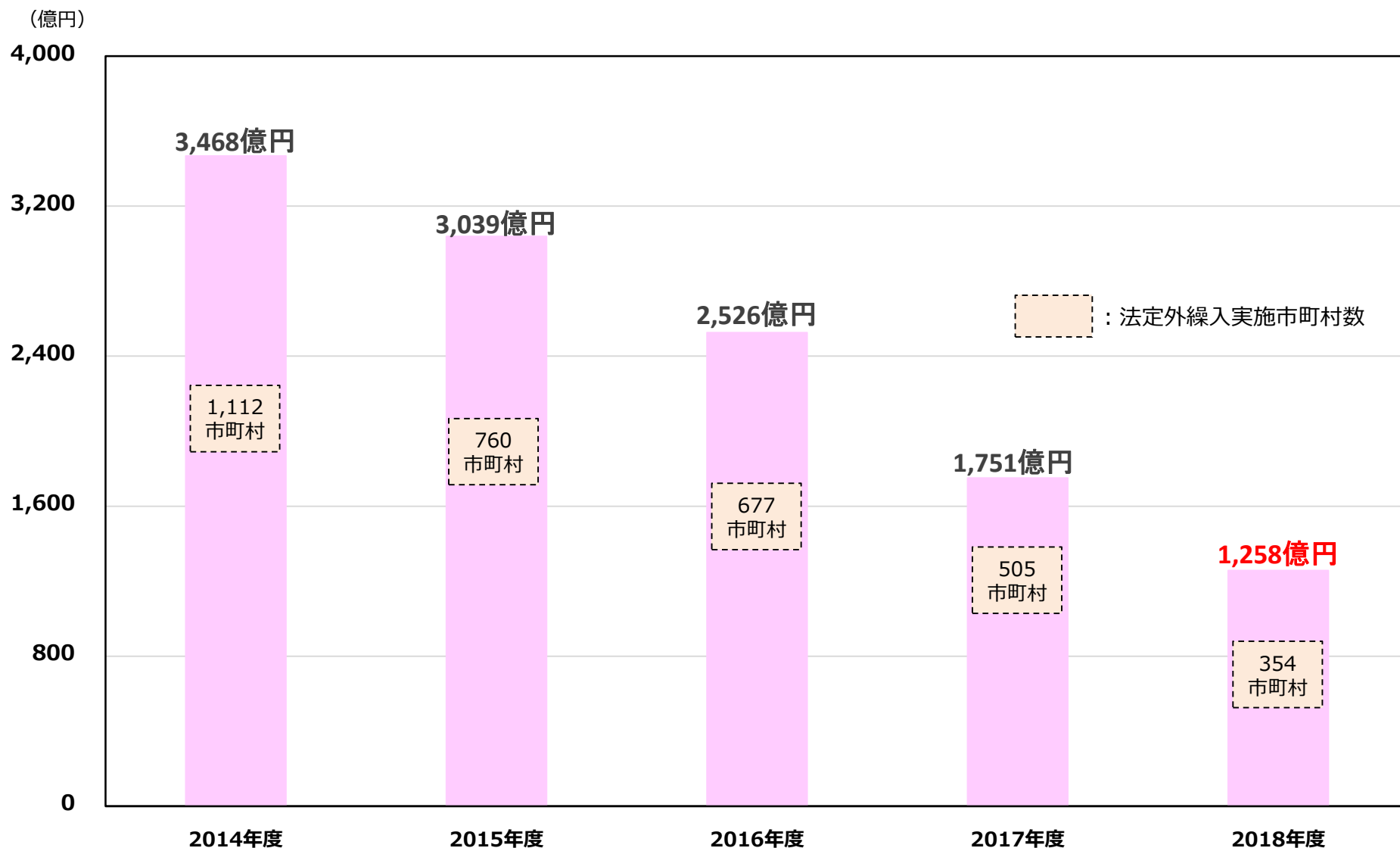
- 保険料水準の統一について、都道府県において将来的に目指すことを明確化

交付金ガイドライン

(保険者努力支援制度の抜本的な強化)

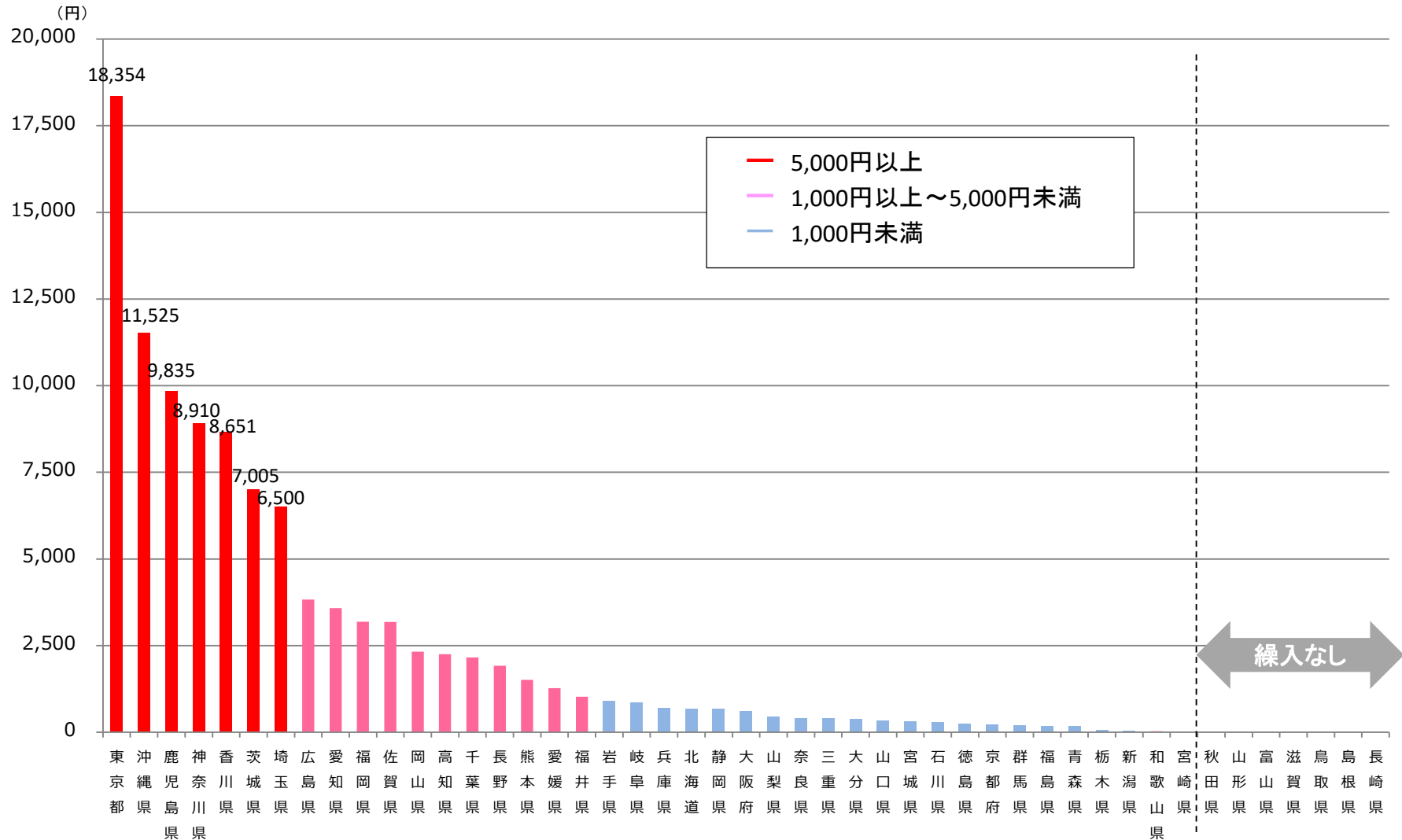
- 保険者努力支援制度(予防・健康づくり支援に係る部分)について、「事業費部分」と「事業費連動部分」の交付方法等をそれぞれ追記

【速報値】市町村の一般会計からの決算補填等目的の法定外繰入の推移



(出典) 厚生労働省保険局国民健康保険課調べ、2018年度の数値は精査前の暫定値（2020年1月末時点）

【速報値】一人当たりの一般会計からの決算補填等目的の法定外繰入（平成30年度：速報値）



（出典）厚生労働省保険局国民健康保険課調べ

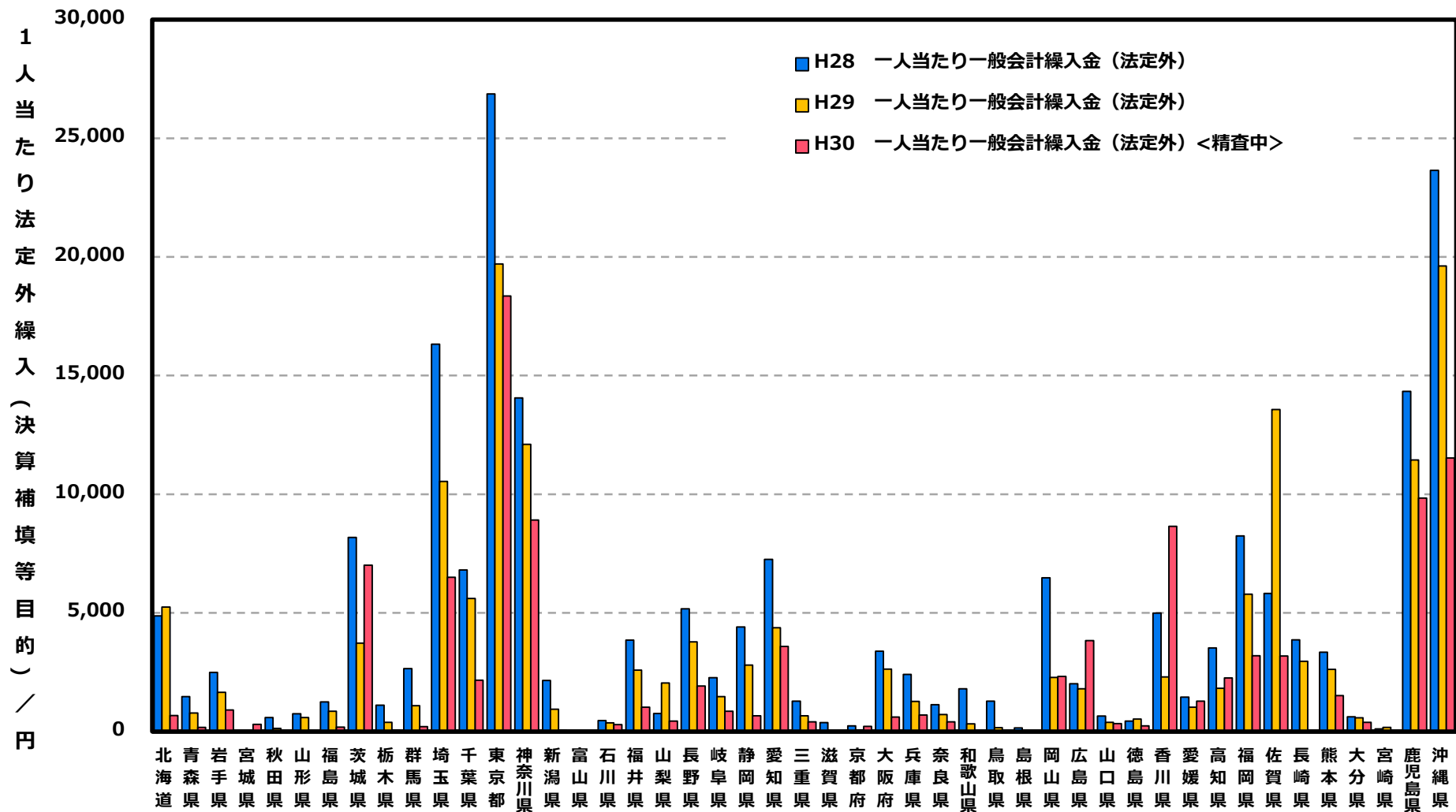
※平成30年度の被保険者数(年度平均)は未判明のため、平成30年6月1日時点の数値を使用

※法定外繰入は精査前の暫定値（2020年1月末時点）

※市町村数でみると、8割の自治体は繰入を行っていない。繰入金額合計でみると、東京都、神奈川県、埼玉県の市区町村の合計が全体の7割（東京都：46%、神奈川県：14%、埼玉県：9%）を占めている。

【速報値】一人当たりの一般会計からの決算補填等目的の法定外繰入（都道府県別状況）

○ 平成30年度の1人当たり繰入金が5千円を超えるのは、東京都、沖縄県、鹿児島県、神奈川県、香川県、茨城県、埼玉県である。



（出典）被保険者数：国民健康保険事業年報 法定外繰入：厚生労働省保険局国民健康保険課調べ
 ※平成30年度の被保険者数(年度平均)は未判明のため、平成30年6月1日時点の数値を使用
 ※法定外繰入は精査前の暫定値（2020年1月末時点）

法定外繰入の解消等に向けた対応について

新経済・財政再生計画 改革工程表2019(抄)

<2020年度の取組>

- 法定外繰入等の解消期限や公費の活用等解消に向けた実効的・具体的な手段が盛り込まれた計画の策定・実行を推進する。

国保都道府県単位化後の法定外繰入等の状況を踏まえつつ、法定外繰入等を解消する観点から、**法定外繰入等が生じる要因の分析を市町村単位で行い法定外繰入等の額と併せて公表**するとともに、地方団体等と協議し、その結果に基づき、より実効性のある更なる措置。

<KPI>

- ・ 法定外繰入等の解消に向けた計画において、解消年度と公費の活用等解消に向けた実効的・具体的な手段を明記した市町村の割合【**2020年度までに100%**】
- ・ 法定外繰入等を行っている市町村数【**2023年度までに200市町村**】

計画策定対象の市町村・都道府県に取り組んでいただきたいこと

【～2019年度末まで】

- ・ 都道府県において、計画策定対象市町村の計画について、**取りまとめ及び公表**

新規

公表先(URL等)を
4月末までに国へ報告

※ 年次毎の計画(赤字の削減予定額・削減予定率)が未記載である等、計画の見直しが必要である場合には速やかに見直し

【2020年度】

- ・ **全ての計画策定対象市町村において、赤字の「解消年度」と実効的・具体的な手段を設定し、計画に記載**
- ・ 市町村ごとに、**法定外繰入等が生じる要因(医療費水準、標準保険料率との乖離、収納率等)のさらなる分析と公表**

変更計画書を
9月末迄に国へ報告

(参考) 平成30年1月29日 保国発0129第2号 国民健康保険課長通知 国民健康保険保険者の赤字削減・解消計画の策定等について

- ・ 市町村は、赤字削減・解消のための**基本方針、具体的な取組内容**(保険料率の改定、医療費適正化、収納率向上対策等)、**目標年次及び年次毎の計画**(赤字の削減予定額・削減予定率)を**内容とする赤字削減・解消計画を定める**。
- ・ 赤字削減・解消計画の策定後、**毎年度決算後に実施状況報告書を作成し、9月末日までに厚生労働省**(各地方厚生(支)局)へ報告する。

保険料水準の統一に向けた課題

- 国は、納付金等算定ガイドラインにおいて、将来的に保険料水準の統一（同一都道府県内において、同じ所得水準・同じ世帯構成であれば、同じ保険料水準）を目指す、こととしている。
- 各都道府県における保険料水準の統一に向けた状況と課題は次のとおりであり、骨太方針2019においても「国保の都道府県内保険料水準の統一や収納率の向上など受益と負担の見える化に取り組む都道府県の先進・優良事例について全国展開を図る。」とされている。

2018年度～	2024年度までを目標に検討	2027年度まで
大阪府 (例外措置あり)	奈良県、沖縄県 北海道(納付金ベース)、広島県(準統一)	和歌山県 佐賀県

※ その他の都道府県については、時期を明示せず、将来的に統一を目指す。あるいは、医療費水準の平準化・赤字の解消等を踏まえ検討等と整理。
岐阜県は検討期間を2024年度に設定。
福島県、滋賀県は2024年度以降の統一を目指している。

① 医療費水準に関する課題

- ・ 将来にわたる医療費適正化インセンティブの確保
- ・ 医療費水準の平準化・均てん化

納付金算定に年齢調整後の医療費水準を反映させないことにより、保険料水準を統一することが可能。ただし、市町村の納得を得るためには、都道府県内の各市町村の医療費水準がある程度平準化されることが重要。また、納付金算定に年齢調整後の医療費水準を反映させない場合には、将来にわたり、医療費適正化インセンティブをどのように図るべきか、都道府県の役割として、今後検討が必要。

② 保険料算定方法に関する課題

- ・ 保険料算定方式の統一化
- ・ 賦課割合の統一化

都道府県と市町村との協議の場において、あるべき姿の議論が必要。

③ 各市町村の取組に関する課題

- ・ 将来にわたる保険料収納率向上インセンティブの確保
- ・ 保健事業費等の基準額の統一化
- ・ 地方単独事業の整理
- ・ 赤字の解消
- ・ 市町村事務の標準化、均質化、均一化

保健事業費や地方単独事業、決算補填等目的の法定外繰入など、市町村が個別に政策的に取り組んでいるものの統一化について、議論が必要。また、市町村ごとの保険料収納率の差をどのように扱うかについても整理が必要

40歳、50歳代に対する特定健診について

○ 市町村国保の特定健診受診率は、他の保険者に比べ相当程度低い状況。また、特に40歳・50歳代での受診率が低い。

※ 経済財政諮問会議において、40歳・50歳代の受診率向上のため、保険者努力支援制度の評価指標に加えるべきとの意見あり。
40歳・50歳代が市町村国保の被保険者のボリュームゾーンではない中で、現在は市町村国保全体での底上げが重要であることや、保険者努力支援制度の評価指標を抜本的に見直したところであることなどから、これについては見送ったところ。

⇒ ライフサイクルの中で、できる限り早期に生活習慣を整えていただくため、若年層特有の課題に留意しつつ、受診率向上策を図ることが重要。
なお、特定健診データに基づき経年的に保健指導をしていく観点からも、こうした層への対応を図ることは重要。

【未受診の理由】 一般的に言われている未受診の理由としては、40歳代では、「忘れていた」「時間がない」「健康である」「自治体からの情報不足」を挙げる声が多い。
⇒ ナッジ理論も活用しつつ情報をきちんと対象者に届けることや休日夜間の対応などの検討も重要

【表1：特定健診受診率（保険者種類別）】 ⇒ 市町村国保は、受診率も伸び率も相当程度低い

	総数	市町村国保	国保組合	協会けんぽ	健保組合	共済組合
2017年度	53.1%	37.2%	48.7%	49.3%	77.3%	77.9%
2008年度	38.9%	30.9%	31.8%	30.1%	59.5%	59.9%

【表2：2017年度特定健診受診率（年齢階層別）】 ※速報値。未公表につき取扱注意。
⇒ 40歳代が特に低く、2割程度の受診率

	全体	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70-74歳
全体	53.1%	58.2%	58.2%	46.7%	43.9%
市町村国保	37.2%	20.5%	26.4%	40.6%	45.4%

（参考）新経済・財政再生計画／改革工程表2019における記述

【取組事項】

40～50歳代の特定健診・がん健診受診率の向けて、（中略）がん検診と特定健診の一体的実施等によるアクセシビリティの向上、40歳時をターゲットとした効果的な受診勧奨などナッジの活用、40歳時の健診・健診の無料・低額化等（中略）について総合的に取り組む。

【2020年度】

国保において、40～50歳代が特定健診を受診しやすくなるよう、休日夜間の健診実施や40歳未満からの健診実施等の横展開を図る。

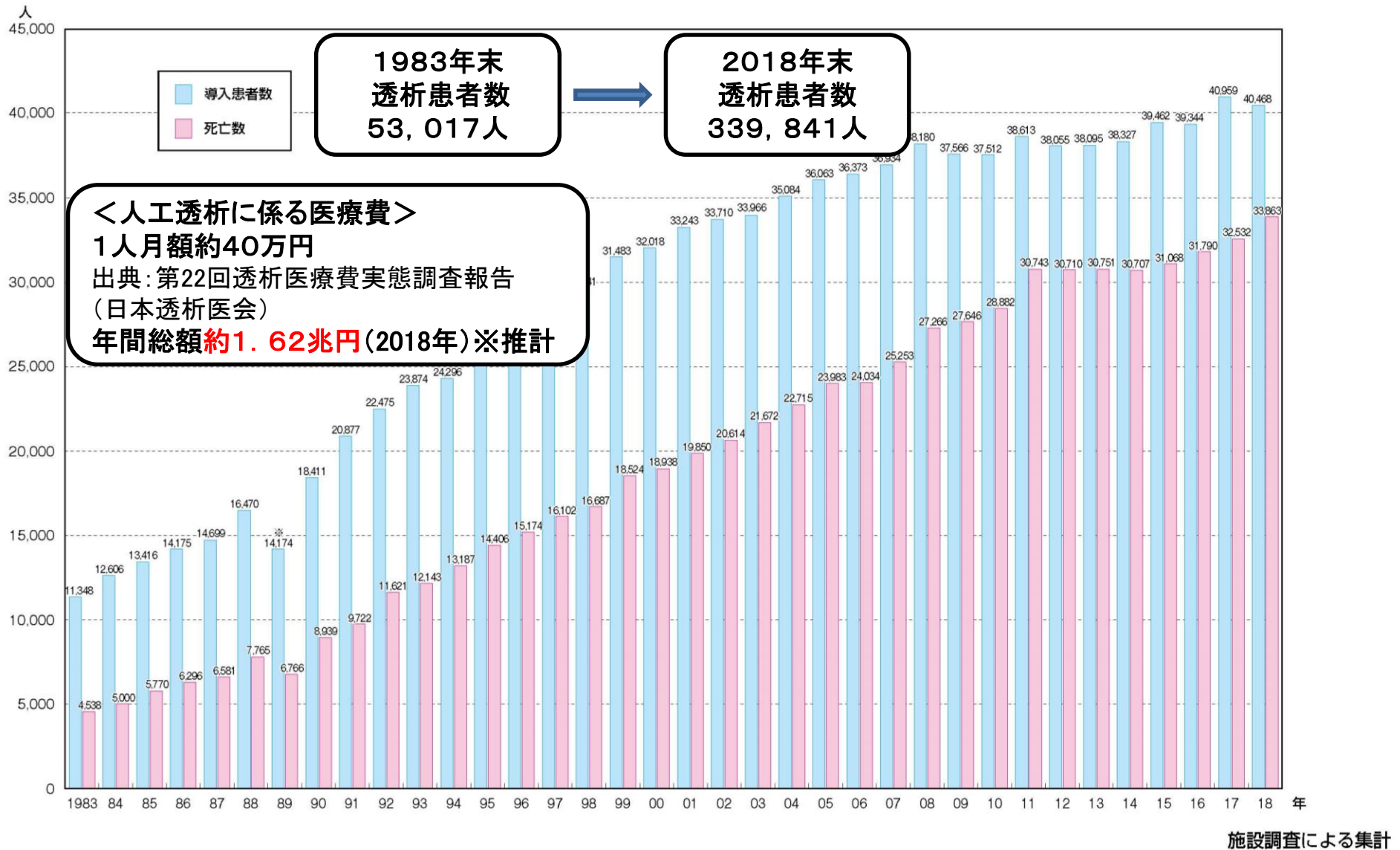
【考えられる取組】

- 個人の予防・健康づくりへの啓発促進（ICTの活用も検討）
- まずは地域診断を実施。自治体特性や地域ごとの状況の相違、性別、年齢階層別の状況も確認し、ターゲット層を十分判断。
※ なお、40歳前（就業時や40歳直前も効果があると考えられる）への受診勧奨は、新たな「予防・健康づくり交付金」における必須事業の一つとしており、また、年齢別・地域ごとの分析は、同交付金における加点項目としている。
- ナッジ理論の活用を含め受診率向上施策ハンドブックや他の自治体の取組を参考に効果的な手法を改めて確認。
- 受診勧奨方法の工夫（通知内容と通知タイミングの見直し（40歳到達時に「特定健診が始まること」を特にPR、ターゲットを絞った電話勧奨やショートメール等を活用した勧奨等）。
- 地域・職域連携の促進
- 「就労層」への対応の検討（休日夜間の実施や健診場所の拡大、特定健診とがん検診の同時実施等）。
- 医師会、医療機関や自治会等地区組織と連携した取組の拡充の検討
- 医療機関との連携（診療における検査データの活用）等

※ 2020年度の保険者努力支援制度において、特定健診について、配点の引上げ、マイナス点の導入、市町村規模別指標の導入、継続的な取組の評価を行うなどメリハリの強化が図られている点に留意。個人へのインセンティブ付与についても、メリハリの強化が行われている。（なお、個人へのインセンティブについては、個人の予防・健康づくりに向けたインセンティブを提供する取組に係るガイドライン <https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000124579.html> を参照）

※ 受診率向上施策ハンドブック <https://www.mhlw.go.jp/content/10901000/000500407.pdf>

透析患者数、新規透析導入患者数、死亡患者数の推移



出典：わが国の慢性透析療法の現状（日本透析医学会）

※：1989年の減少はアンケート回収率が86%と例外的に低かった事による見かけ上の影響（2013年は回収率99%）

保健事業と介護予防の現状と課題(イメージ)

医療保険

被用者保険の保健事業 (健保組合、協会けんぽ)

- 特定健診、特定保健指導
- 任意で、人間ドック
- 重症化予防(糖尿病対策等)

保険者により、糖尿病性腎症の患者等に対して、医療機関と連携した受診勧奨・保健指導等の実施。

○健康経営の取組

- ・ 保険者と事業主が連携した受動喫煙対策や職場の動線を利用した健康づくりの実施。
- ・ 加入者の健康状態や医療費等を見える化した健康スコアリングレポート等の活用。

国民健康保険の保健事業(国保組合) (※退職により市町村国保に加入する場合あり)

国民健康保険の 保健事業(市町村)

- 特定健診、特定保健指導
- 任意で、人間ドック
- 重症化予防(糖尿病対策等)

- ・ 保険者により、糖尿病性腎症の患者等に対して、医療機関と連携した受診勧奨・保健指導等の実施。

- 市町村独自の健康増進事業等と連携した取組

後期高齢者広域連合の 保健事業

(広域連合。市町村に委託・補助)

- 健康診査のみの実施がほとんど
- 一部、重症化予防に向けた個別指導等も実施

国保と後期高齢者の
保健事業の接続の必要性
(現状は、75歳で断絶)

○フレイル状態に着目した
疾病予防の取組の必要性
(運動、口腔、栄養、社会参加
等のアプローチ)

保健事業と介護予防の
一体的な実施(データ分析、
事業のコーディネート等)

退職等

75歳

65歳

介護保険の介護予防・日常生活支援総合事業等(市町村)

- 一般介護予防事業(住民主体の通いの場)
- 介護予防・生活支援サービス事業
訪問型サービス、通所型サービス、生活支援サービス(配食等)、生活予防支援事業(ケアマネジメント)

→保健事業との連携による支援メニューの充実の必要性

介護保険

国民健康保険におけるマイナンバーカード取得促進の取組状況等

マイナンバーカードの健康保険証利用
に関する協議会幹事会 資料
(令和元年12月12日)

- 市町村国保(被保険者約3000万人)及び国民健康保険組合(162組合:被保険者約280万人)では、デジタル・ガバメント閣僚会議で示されたマイナンバーカードの交付スケジュールの想定のもと、被保険者のマイナンバーカードの取得と初回登録(被保険者証としての登録)の促進に取り組む。

【市町村国保】

●マイナンバーカードの取得促進に向けた取組

- ・被保険者証の更新時におけるカード取得に係る申請書類等の送付
 - ✓ 被保険者証の更新時期(概ね1～2年毎。8月、10月等)に、被保険者証とともにカード申請書類、リーフレット、返信用封筒を同封し、取得勧奨を行う。
 - ✓ 令和2年度においては、被保険者全員に申請書類(4情報(氏名、住所、生年月日、性別)の記載なし)を送付。
 - ✓ 令和3年度以降においては、4情報及びマイナンバーを印刷した申請書類をカード未発行の被保険者に送付することを検討。
- ・その他、マイナンバーカード発行担当部局と国保担当部局との連携を強化し、可能な範囲で本年度中に取得勧奨等を行う。
 - ✓ 医療費通知、広報誌等の発送時における取得勧奨
 - ✓ 令和2年4月(予定)の初回登録(被保険者証の登録)の予約登録に係る周知等

【国民健康保険組合】

●マイナンバーカードの取得促進に向けた取組

- ・令和元年12月に、業所管官庁から国民健康保険組合の設立母体である業界団体、関係団体へのマイナンバーカードの取得勧奨依頼通知が発出された後、令和2年2～3月に開催される国民健康保険組合の組合会において、組合員代表(事業主代表、地域代表等)や国保組合支部代表に対して、被保険者への取得勧奨の要請を行い、可能な範囲で本年度中に取得勧奨を実施。
 - ✓ 資格取得届等の書類提出時における事業主、被保険者本人に対する取得勧奨
 - ✓ 健康診断や健康づくり事業等の主催イベントにおける取得勧奨
 - ✓ 医療費通知、広報誌等の発送時における取得勧奨、被保険者証の更新時(概ね1～2年毎)における取得勧奨の準備

【厚生労働省】

●マイナンバーカードの取得促進に向けた取組

- ・令和元年9月3日付けで、都道府県宛てに「マイナンバーカードの取得と健康保険証としての利用の推進について」の通知を発出。
- ・国民健康保険組合の設立母体である業界団体、関係団体への取得勧奨依頼通知の発出、個別の協力依頼の実施。

●フォローアップ

- ・業所管官庁によるアンケート調査等にあわせて、国民健康保険組合における取得状況等についてのアンケート調査等を実施

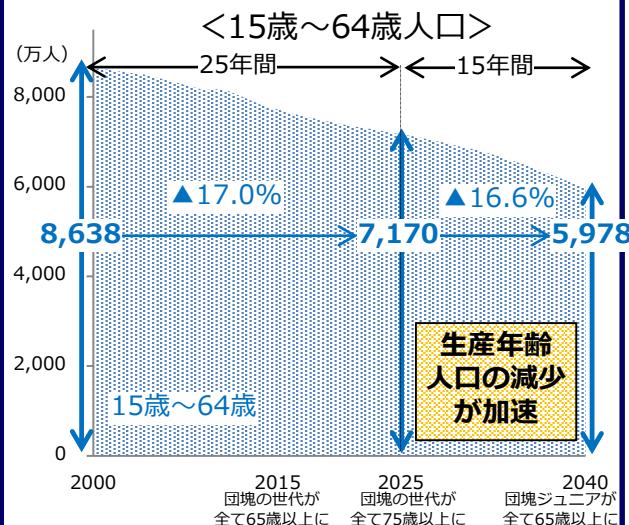
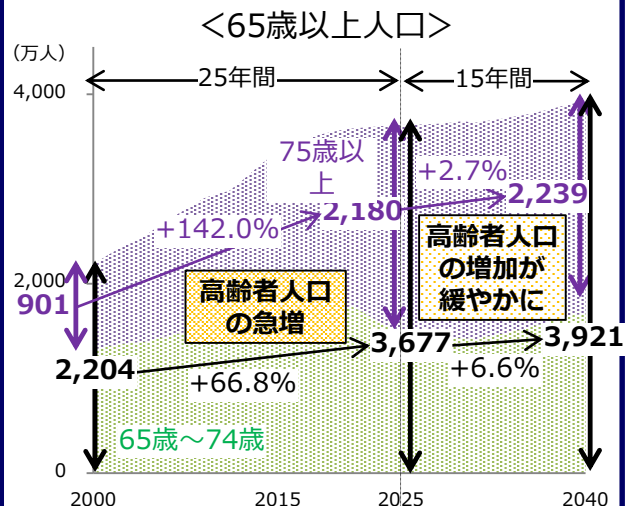
4. 今後の動向

2040年頃を展望した社会保障改革の新たな局面と課題

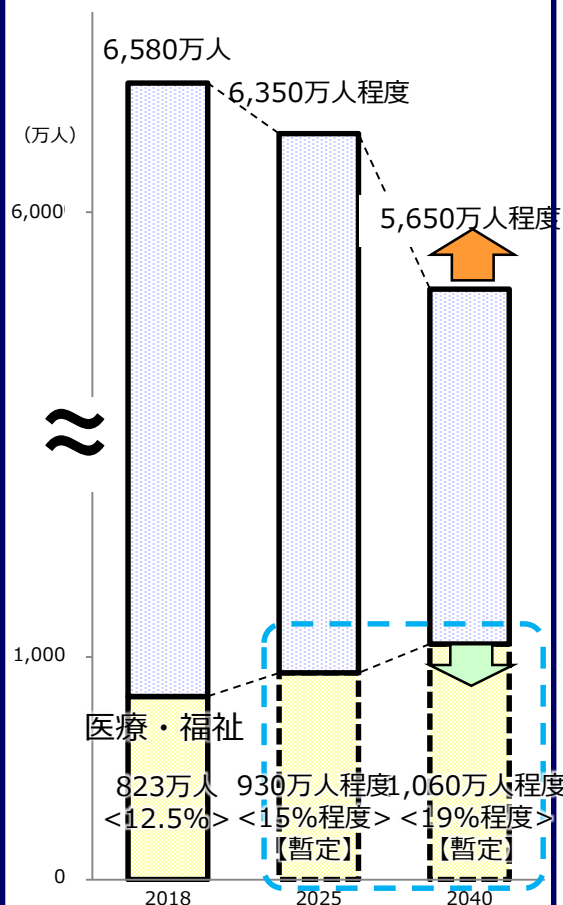
人口構造の推移を見ると、2025年以降、「高齢者の急増」から「現役世代の急減」に局面が変化。

2025年以降の現役世代の人口の急減という新たな局面における課題への対応が必要。

《2040年までの人口構造の変化》



《就業者数の推移》



(資料) 就業者数について、2018年は内閣府「経済見通しと経済財政運営の基本的態度」、2025年以降は、独立行政法人労働政策研究・研修機構「平成27年 労働力需給の推計」の性・年齢別の就業率と国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口 平成29年推計」(出生中位・死亡中位推計)を用いて機械的に算出。医療・福祉の就業者数は、医療・介護サービスの年齢別の利用状況(2025年)をもとに、人口構造の変化を加味して求めた将来の医療・介護サービスの需要から厚生労働省において推計(暫定値)。

国民的な議論の下、

- これまで進めてきた給付と負担の見直し等による社会保障の持続可能性の確保も図りつつ、
- 以下の新たな局面に対応した政策課題を踏まえて、総合的に改革を推進。

《新たな局面に対応した政策課題》

1. 現役世代の人口が急減する中での社会の活力維持向上
⇒ 高齢者をはじめとして多様な就労・社会参加を促進し、社会全体の活力を維持していく基盤として2040年までに3年以上健康寿命を延伸することを目指す。
2. 労働力の制約が強まる中での医療・介護サービスの確保
⇒ テクノロジーの活用等により、2040年時点において必要とされるサービスが適切に確保される水準の医療・介護サービスの生産性の向上を目指す。

2040年を展望し、誰もがより長く元気に活躍できる社会の実現

厚労省「2040年を展望した社会保障・働き方改革本部」とりまとめ（令和元年5月30日）

- 2040年を展望すると、高齢者の人口の伸びは落ち着き、現役世代（担い手）が急減する。
→「総就業者数の増加」とともに、「より少ない人手でも回る医療・福祉の現場を実現」することが必要。
- 今後、国民誰もが、より長く、元気に活躍できるよう、以下の取組を進める。
①多様な就労・社会参加の環境整備、②健康寿命の延伸、③医療・福祉サービスの改革による生産性の向上
④給付と負担の見直し等による社会保障の持続可能性の確保
- また、社会保障の枠内で考えるだけでなく、農業、金融、住宅、健康な食事、創薬にもウイングを拡げ、関連する政策領域との連携の中で新たな展開を図っていく。

2040年を展望し、誰もがより長く元気に活躍できる社会の実現を目指す。

＜＜現役世代の人口の急減という新たな局面に対応した政策課題＞＞

多様な就労・社会参加

- 【雇用・年金制度改革等】
- 70歳までの就業機会の確保
 - 就職氷河期世代の方々の活躍の場を更に広げるための支援
(厚生労働省就職氷河期世代活躍支援プラン)
 - 中途採用の拡大、副業・兼業の促進
 - 地域共生・地域の支え合い
 - 人生100年時代に向けた年金制度改革

健康寿命の延伸

- 【健康寿命延伸プラン】
- ⇒2040年までに、健康寿命を男女ともに3年以上延伸し、75歳以上に
- ①健康無関心層へのアプローチの強化、
②地域・保険者間の格差の解消により、以下の3分野を中心に、取組を推進
・次世代を含めたすべての人の健やかな生活習慣形成等
・疾病予防・重症化予防
・介護予防・フレイル対策、認知症予防

医療・福祉サービス改革

- 【医療・福祉サービス改革プラン】
- ⇒2040年時点で、単位時間当たりのサービス提供を5%（医師は7%）以上改善
- 以下の4つのアプローチにより、取組を推進
・ロボット・AI・ICT等の実用化推進、データヘルス改革
・タスクシフティングを担う人材の育成、シニア人材の活用推進
・組織マネジメント改革
・経営の大規模化・協働化

＜＜引き続き取り組む政策課題＞＞

給付と負担の見直し等による社会保障の持続可能性の確保

多様な就労・社会参加

- 現役世代人口の急減など人口減少が進む一方、高齢者の「若返り」が見られる中、より多くの人が意欲や能力に応じ社会の担い手としてより長く活躍できるよう、
 - ①「一人ひとりの意思や能力、個々の事情に応じた**多様で柔軟な働き方を選択可能とする社会**」
 - ②「**地域に生きる一人一人が尊重され、多様な就労・社会参加の機会を得ながら**、「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともにつukっていく**地域共生社会**」の実現に向けた環境整備を進める。
- あわせて、エイジフリー社会への変化を踏まえて、**人生100年時代に向けた年金制度改革**に取り組む。

《政策課題毎の主な取組》

70歳までの就業機会の確保

- ◆ 様々な就業や社会参加の形態も含め、70歳までの就業機会を確保する制度の創設
- ◆ 高齢者の活躍を促進する環境整備（労働市場の整備、企業、労働者、地域の取組への支援）

就職氷河期世代の方々の活躍の場を更に広げるための支援

- ◆ 地域ごとの支援のためのプラットフォームの形成・活用
- ◆ 就職氷河期世代、一人ひとりにつながる積極的な広報
- ◆ 対象者（不安定な就労状態にある方、長期にわたり無業の状態にある方、社会参加に向けて支援を必要とする方）の個別の状況に応じたきめ細やかな各種事業の展開

副業・兼業の促進

- ◆ ガイドライン等による、原則として労働者は副業・兼業を行うことが可能である旨の周知
- ◆ 健康確保の充実と労働時間管理の在り方について検討
- ◆ 労災保険給付の在り方、雇用保険及び社会保険上の取扱いの在り方について引き続き検討

中途採用の拡大

- ◆ 個々の大企業における中途採用比率の情報公開
- ◆ 「中途採用・経験者採用協議会」の知見を活用した企業への働きかけ強化
- ◆ ハローワークにおける求職者の状況に応じたマッチング支援の充実
- ◆ 職業情報提供サイト（日本版O-NET）（仮称）の2020年中の運用開始
- ◆ 中途採用等支援助成金の見直し

地域共生・地域の支え合い

- ◆ 世帯の複合的なニーズやライフステージの変化に柔軟に対応できるよう、新たな制度の創設を含め、包括的な支援体制の構築に向けた方策を検討
- ◆ 地域住民をはじめ多様な主体がつながり、活動する地域共生の取組の促進
- ◆ 高齢者も障害者も利用できるサービスの推進

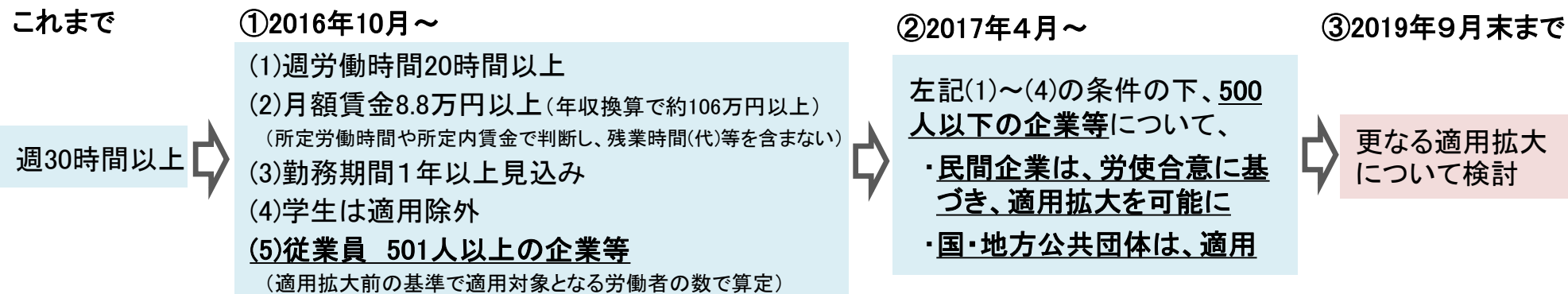
人生100年時代に向けた年金制度改革

- ◆ **多様な就労を年金制度に取り込む被用者保険の適用拡大**
- ◆ 就労期の長期化による年金水準の充実
（就労・制度加入と年金受給の時期や組合せの選択肢の拡大、就労に中立的かつ公平性にも留意した在職老齢年金制度等の見直し、私的年金の加入可能年齢等の見直し）

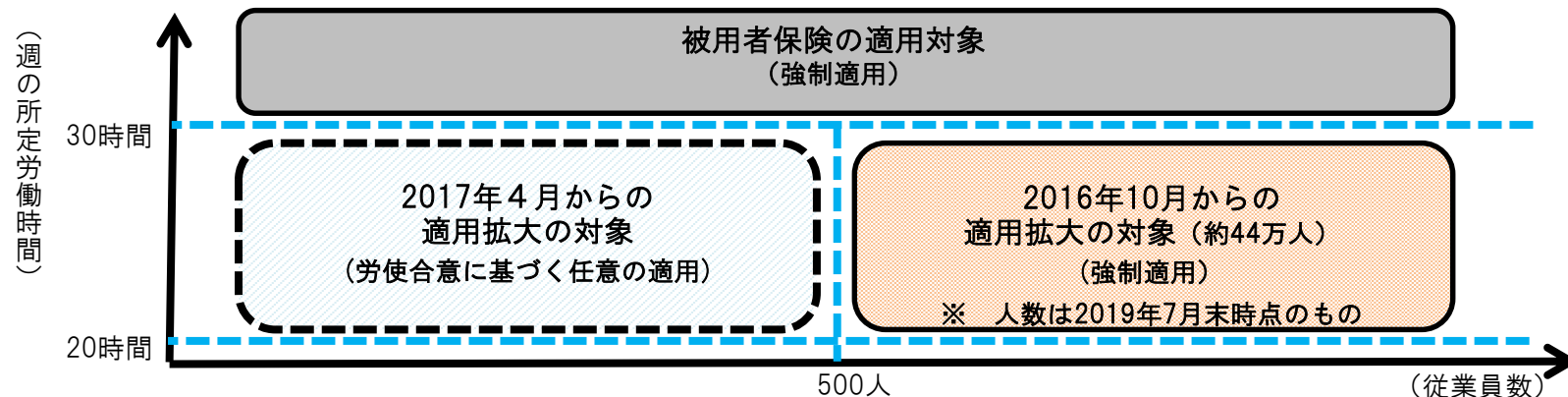
短時間労働者に対する被用者保険の適用拡大の概要

働きたい人が働きやすい環境を整えるとともに、短時間労働者について、年金等の保障を厚くする観点から、被用者保険（年金・医療）の適用拡大を進めていくことが重要。

- ①（2016年10月～）501人以上の企業で、月収8.8万円以上等の要件を満たす短時間労働者に適用拡大。
- ②（2017年4月～）500人以下の企業で、労使の合意に基づき、企業単位で、短時間労働者への適用拡大を可能とする。（国・地方公共団体は、規模にかかわらず適用とする）
- ③（2019年9月末までに）更なる適用拡大について検討を加え、その結果に基づき、必要な措置を実施。



<被用者保険の適用拡大のイメージ>



被用者保険の適用拡大に係る見直し案①

第123回医療保険部会 資料
(令和元年12月25日)

【1】 短時間労働者への適用拡大

(1) 企業規模要件 ⇒ 今回の改正では、50人超規模の企業まで適用するスケジュールを明記する。具体的には、2024年10月に50人超規模の企業まで適用することとし、その施行までの間にも、できるだけ多くの労働者の保障を充実させるため、2022年10月に100人超規模の企業までは適用する。

(参考)見直しによって見込まれる影響(機械的推計)

	50人超	100人超	要件撤廃
■ 新たに適用となる人数	65万人 (要件撤廃時の1/2程度)	45万人 (要件撤廃時の1/3程度)	125万人
■ 所得代替率への効果 (注1) (各段階の企業規模を仮に長期存置した場合)	およそ0.3%増	およそ0.2%増	およそ0.5%増
■ 国費への効果 (医療・介護分のみ(注2))	430億円減	310億円減	800億円減
■ 事業主負担増 (注3)	1,590億円増	1,130億円増	3,160億円増

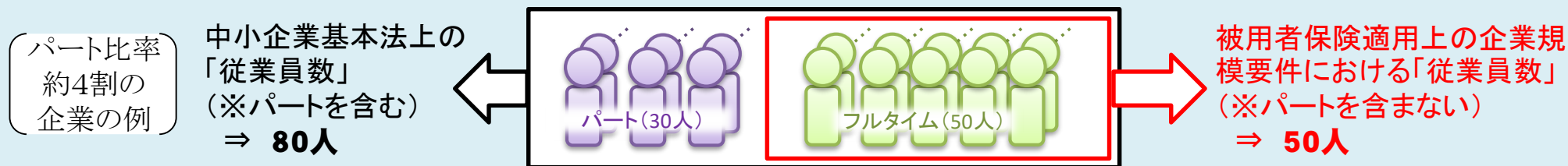
(注1) 所得代替率への効果は、2019年財政検証のケースⅢをもとに機械的に計算。

(注2) 国費への効果については、長期的に見れば、適用拡大による基礎年金水準向上に伴う国庫負担増を考慮する必要があることに留意(たとえば2019年財政検証のケースⅢで機械的に計算すると、給付水準調整終了後の2047年度(約28年後)で50人超の場合は約1,100億円、要件撤廃の場合は2,100億円(2019年度価格)の国庫負担増となる)。

(注3) 事業主負担増は、厚生年金保険料・健康保険料・介護保険料の負担を加味。

(注4) 上記の推計は、今後の短時間労働者の増減や賃金動向によっては変わりうるもの。

【補足①】 企業規模要件の「従業員数」は、週労働時間が通常の労働者の3/4以上の者を指し、それ未満のパート労働者を含まない



【補足②】 月ごとに従業員数をカウントし、直近12か月のうち6か月で基準を上回ったら適用対象となる

(※) 一度適用対象となったら、従業員数が基準を下回っても引き続き適用。ただし被保険者の3/4の同意で対象外となることができる

【補足③】 従業員数のカウントは、法人なら同一の法人番号を有する全事業所単位、個人事業主なら個々の事業所単位で行う

被用者保険の適用拡大に係る見直し案②

第123回医療保険部会 資料
(令和元年12月25日)

(2) 労働時間要件(週20時間) ⇒ まずは週20時間以上労働者への適用を優先するため、現状維持とする

【補足】 週20時間の判定は、基本的に契約上の所定労働時間によって行うため、臨時に生じた残業等を含まない

(※) 現行の運用では、実労働時間が2か月連続で週20時間以上となり、なお引き続く見込まれる場合には、3か月目から保険加入。

(3) 賃金要件(月8.8万円) ⇒ 最低賃金の水準との関係も踏まえて、現状維持とする

【補足】 月8.8万円の判定は、基本給及び諸手当によって行う。ただし、残業代・賞与・臨時的な賃金等を含まない

(※) 判定基準に含まれないものの例:

- 臨時に支払われる賃金(結婚手当等)
- 1月を超える期間ごとに支払われる賃金(賞与等)
- 時間外労働に対して支払われる賃金、休日労働及び深夜労働に対して支払われる賃金(割増賃金等)
- 最低賃金において算入しないことを定める賃金(精皆勤手当、通勤手当及び家族手当)

(4) 勤務期間要件(1年以上) ⇒ 実務上の取扱いの現状も踏まえて撤廃し、フルタイムの被保険者と同様の2か月超の要件を適用する

【補足】 現行制度の運用上、実際の勤務期間にかかわらず、基本的に下記のいずれかに当てはまれば1年以上見込みと扱う

- ・ 就業規則、雇用契約書等その他書面において契約が更新される旨又は更新される場合がある旨が明示されていること
- ・ 同一の事業所において同様の雇用契約に基づき雇用されている者が更新等により1年以上雇用された実績があること

⇒ 適用除外となるのは、契約期間が1年未満で、書面上更新可能性を示す記載がなく、更新の前例もない場合に限られている

(5) 学生除外要件 ⇒ 本格的就労の準備期間としての学生の位置づけ等も考慮し、現状維持とする

【2】 非適用業種(法定16業種以外の個人事業所は非適用)の見直し

非適用業種 ⇒ 弁護士・税理士・社会保険労務士等の法律・会計事務を取り扱う士業については、他の業種と比べても法人割合が著しく低いこと、社会保険の事務能力等の面からの支障はないと考えられることなどから、適用業種に追加

適用拡大による医療保険の財政影響の試算

[適用の要件]

- ・ 週 20 時間以上
- ・ 月額賃金 8.8 万円以上（年収 106 万円以上）
- ・ 勤務期間 2 か月超
- ・ 学生を除外
- ・ 従業員 50 人超の企業に適用
- ・ 土業の個人事業所を適用業種に追加

対象者数 約 70 万人

<医療>

うち国保被保険者 約 40 万人

うち健保被扶養者 約 30 万人

（健保組合に約 20 万人、協会けんぽに約 45 万人が加入）

協会けんぽ	加入者増の影響	250 億円
	加入者減の影響	▲200 億円
	ネット負担	50 億円
健保組合	加入者増の影響	250 億円
	加入者減の影響	▲210 億円
	ネット負担	40 億円
共済		▲50 億円
国保		0 億円

公費支出	▲700 億円
うち国費支出	▲490 億円
うち地方負担	▲210 億円

○事業主負担

事業主負担	680 億円
-------	--------

(※1) プラスは財政悪化、マイナスは財政改善。

(※2) 上記の数値は、医療・介護分に係る収支。

(※3) 土業の対象者数は約 5 万人と設定。すべて協会けんぽに適用されると仮定している。

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

(※5) 2019 年度 予算ベースで試算。

(※6) 人数は 5 万人単位、金額は 10 億円単位で四捨五入している。

健康寿命延伸プランの概要

- ①健康無関心層も含めた予防・健康づくりの推進、②地域・保険者間の格差の解消に向け、「自然に健康になれる環境づくり」や「行動変容を促す仕掛け」など「新たな手法」も活用し、以下3分野を中心に取組を推進。
→2040年までに健康寿命を男女ともに3年以上延伸し（2016年比）、**75歳以上**とすることを旨とする。
2040年の具体的な目標（男性：75.14歳以上 女性：77.79歳以上）

①健康無関心層も含めた予防・健康づくりの推進

②地域・保険者間の格差の解消

自然に健康になれる環境づくり

健康な食事や運動
ができる環境

居場所づくりや社会参加

行動変容を促す仕掛け

行動経済学の活用

インセンティブ

I 次世代を含めたすべての人の 健やかな生活習慣形成等

- ◆ 栄養サミット2020 を契機とした食環境づくり(産学官連携プロジェクト本部の設置、食塩摂取量の減少(8g以下))
- ◆ ナッジ等を活用した自然に健康になれる環境づくり(2022年度までに健康づくりに取り組む企業・団体を7,000に)
- ◆ 子育て世代包括支援センター設置促進(2020年度末までに全国展開)
- ◆ 妊娠前・妊産婦の健康づくり（長期的に増加・横ばい傾向の全出生数中の低出生体重児の割合の減少）
- ◆ PHRの活用促進(検討会を設置し、2020年度早期に本人に提供する情報の範囲や形式について方向性を整理)
- ◆ 女性の健康づくり支援の包括的实施(今年度中に健康支援教育プログラムを策定)

等

II 疾病予防・重症化予防

- ◆ ナッジ等を活用した健診・検診受診勧奨(がんの年齢調整死亡率低下、2023年度までに特定健診実施率70%以上等を目指す)
- ◆ リキッドバイオプシー等のがん検査の研究・開発(がんの早期発見による年齢調整死亡率低下を目指す)
- ◆ 慢性腎臓病診療連携体制の全国展開(2028年度までに年間新規透析患者3.5万人以下)
- ◆ 保険者インセンティブの強化(本年夏を目途に保険者努力支援制度の見直し案のとりまとめ)
- ◆ 医学的管理と運動プログラム等の一体的提供(今年度中に運動施設での標準的プログラム策定)
- ◆ 生活保護受給者への健康管理支援事業(2021年1月までに全自治体において実施)
- ◆ 歯周病等の対策の強化(60歳代における咀嚼良好者の割合を2022年度までに80%以上)

等

III 介護予防・フレイル対策、 認知症予防

- ◆ 「通いの場」の更なる拡充(2020年度末までに介護予防に資する通いの場への参加率を6%に)
- ◆ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施(2024年度までに全市区町村で展開)
- ◆ 介護報酬上のインセンティブ措置の強化(2020年度中に介護給付費分科会で結論を得る)
- ◆ 健康支援型配食サービスの推進等(2022年度までに25%の市区町村で展開等)
- ◆ 「共生」・「予防」を柱とした認知症施策(本年6月目途に認知症施策の新たな方向性をとりまとめ予定)
- ◆ 認知症対策のための官民連携実証事業(認知機能低下抑制のための技術等の評価指標の確立)

等4

医療・福祉サービス改革プランの概要

● 以下4つの改革を通じて、医療・福祉サービス改革による生産性の向上を図る

→2040年時点において、医療・福祉分野の単位時間サービス提供量（※）について**5%（医師については7%）以上の改善**を目指す

※（各分野の）サービス提供量÷従事者の総労働時間で算出される指標（テクノロジーの活用や業務の適切な分担により、医療・福祉の現場全体で必要なサービスがより効率的に提供されると改善）

I

ロボット・AI・ICT等の実用化推進、 データヘルス改革

- ◆ 2040年に向けたロボット・AI等の研究開発、実用化
（未来イノベーションWGの提言を踏まえ、経済産業省、文部科学省等と連携し推進）
- ◆ データヘルス改革（2020年度までの事業の着実な実施と改革の更なる推進）
- ◆ 介護分野で①業務仕分け、②元気高齢者の活躍、③ロボット・センサー・ICTの活用、④介護業界のイメージ改善を行うパイロット事業を実施
（2020年度から全国に普及・展開）
- ◆ オンラインでの服薬指導を含めた医療の充実
（本通常国会に薬機法改正法案を提出、指針の定期的な見直し）

等

III

組織マネジメント改革

- ◆ 意識改革、業務効率化等による医療機関における労働時間短縮・福祉分野の生産性向上ガイドラインの作成・普及・改善（優良事例の全国展開）
- ◆ 現場の効率化に向けた工夫を促す報酬制度への見直し
（実績評価の拡充など）（次期報酬改定に向けて検討）
- ◆ 文書量削減に向けた取組（2020年代初頭までに介護の文書量半減）、報酬改定対応コストの削減（次期報酬改定に向けて検討）

等

II

タスクシフティング、 シニア人材の活用推進

- ◆ チーム医療を促進するための人材育成（2023年度までに外科等の領域で活躍する特定行為研修を修了した看護師を1万人育成 等）
- ◆ 介護助手等としてシニア層を活かす方策（2021年度までに入門的研修を通じて介護施設等とマッチングした者の数を2018年度から15%増加）

等

IV

経営の大規模化・ 協働化

- ◆ 医療法人・社会福祉法人それぞれの合併等の好事例の普及（今年度に好事例の収集・分析、2020年度に全国に展開）
- ◆ 医療法人の経営統合等に向けたインセンティブの付与（今年度に優遇融資制度を創設、2020年度から実施）
- ◆ 社会福祉法人の事業の協働化等の促進方策等の検討会の設置（今年度に検討会を実施し、検討結果をとりまとめ）

新経済財政運営と改革の基本方針2019

～「令和」新時代：「Society 5.0」への挑戦～（抄）

（令和元年6月21日 閣議決定）

2. 経済・財政一体改革の推進等

（2）主要分野ごとの改革の取組

① 社会保障

（基本的な考え方）

新経済・財政再生計画に基づき、基盤強化期間内から改革を順次実行に移し、団塊の世代が75歳以上に入り始める2022年までに社会保障制度の基盤強化を進め、経済成長と財政を持続可能にするための基盤固めにつなげる。このため、給付と負担の見直しも含めた改革工程表について、進捗を十分に検証しながら、改革を着実に推進する。

年金及び介護については、必要な法改正も視野に、2019年末までに結論を得る。医療等のその他の分野についても、基盤強化期間内から改革を順次実行に移せるよう、2020年度の「経済財政運営と改革の基本方針」（以下「骨太方針2020」という。）において、給付と負担の在り方を含め社会保障の総合的かつ重点的に取り組むべき政策を取りまとめる。

（給付と負担の見直しに向けて）

社会保障の給付と負担の在り方の検討に当たっては、社会保障分野における上記の「基本的な考え方」を踏まえつつ、骨太方針2018及び改革工程表の内容に沿って、総合的な検討を進め、骨太方針2020において、給付と負担の在り方を含め社会保障の総合的かつ重点的に取り組むべき政策を取りまとめる。

全世代型社会保障検討会議 中間報告(令和元年12月19日) 概要①

- 人生100年時代を迎え、ライフスタイルが多様となる中で、お年寄りだけではなく、子供たち、子育て世代、さらには現役世代まで広く安心を支えていくため、働き方の変化を中心に据えながら、社会保障全般にわたる改革を検討。現時点での検討成果について中間的整理。
- 少しでも多くの方に「支えられる側」ではなく「支える側」として活躍していただくことで、「支える側」と「支えられる側」のバランスを見直し、現役世代の負担上昇を抑えながら、全ての世代が安心できる社会保障制度を構築する。

年金

- (1) 受給開始時期の選択肢の拡大: 60歳から70歳まで自分で選択可能となっている年金受給開始時期について、その上限を75歳に引き上げる。なお、現在65歳からとなっている年金支給開始年齢の引上げは行わない。
- (2) 厚生年金(被用者保険)の適用範囲の拡大: 働き方の形態にかかわらず充実した社会保障制度を整備するため、厚生年金(被用者保険)の適用範囲を、50人を超える規模の企業まで拡大する。スケジュールについては、2022年10月に100人超規模まで、2024年10月に50人超規模まで、適用することを基本とする。この際、中小企業・小規模企業の生産性向上への支援を図る。
- (3) 在職老齢年金制度の見直し: 60～64歳に支給される特別支給の老齢厚生年金を対象とした在職老齢年金制度(低在老)について、現行の28万円から65歳以上の制度と同じ47万円の基準に合わせる。

労働

- (1) 70歳までの就業機会確保: 働く意欲がある高齢者がその能力を十分に発揮できるよう、70歳までの就業機会の確保を図ることとし、事業主の努力を求める高年齢者雇用安定法改正法案を通常国会に提出する。その際、個々の労働者の多様性に応じた活躍のため、多様な選択肢を整える。
- (2) 中途採用・経験者採用の促進: 大企業における正規雇用労働者の中途採用・経験者採用比率を公表する労働施策総合推進法改正法案を通常国会に提出する。
- (3) 兼業・副業の拡大、フリーランスなど雇用によらない働き方の保護の在り方: 来年夏の最終報告に向けて検討する。

全世代型社会保障検討会議 中間報告(令和元年12月19日) 概要②

医療

- (1) 医療提供体制の改革: 地域医療構想の推進、医師偏在対策、医師・歯科医師等の働き方改革、外来機能の明確化とかかりつけ医機能の強化等
- (2) 後期高齢者の自己負担割合の在り方
 - ・ 団塊の世代が2022年には75歳以上の高齢者となり、現役世代の負担が大きく上昇することが想定される。元気で意欲ある高齢者が生涯現役で活躍できる社会を創る中で、75歳以上の高齢者であっても、一定所得以上の方については、その医療費の窓口負担割合を2割とし、それ以外の方については1割とすることで、現役世代の負担上昇を抑えながら、全ての世代が安心できる制度を構築する。
 - ・ 最終報告に向けて、高齢者の疾病、生活状況等の実態を踏まえて、具体的な施行時期、2割負担の具体的な所得基準とともに、長期にわたり頻繁に受診が必要な患者の影響を見極め適切な配慮について、検討を行う。来年夏までに成案を得て、速やかに必要な法制上の措置を講ずる。
- (3) 大病院への患者集中を防ぎかかりつけ医機能の強化を図るための定額負担の拡大
 - ・ 外来機能の分化とかかりつけ医の普及を推進する観点から、他の医療機関からの紹介状なしで大病院を外来受診した場合に定額負担を求める制度(初診時5,000円・再診時2,500円以上)について、これらの負担額を踏まえてより機能分化の実効性が上がるよう、患者の負担額を増額し、増額分について公的医療保険の負担を軽減するよう改めるとともに、大病院・中小病院・診療所の外来機能の明確化を行いつつ、それを踏まえ対象病院を特定機能病院・病床数400床以上の地域医療支援病院から病床数200床以上の一般病院に拡大する。
 - ・ 最終報告に向けて、具体的な増額分や対象病院の範囲等について検討を行う。来年夏までに成案を得て、速やかに必要な法制上の措置を講ずる。

予防・介護：保険者努力支援制度の抜本強化、介護インセンティブ交付金の抜本強化、持続可能性の高い介護提供体制の構築など

令和元年12月19日 第5回全世代型社会保障検討会議

総理締めくくり発言

- 本年9月に本検討会議を設置し、全世代型社会保障の在り方について検討を進めてまいりました。ライフスタイルが多様となる中で、高齢者についての画一的な捉え方を変え、高齢者だけでなく、子供たち、子育て世代、さらには現役世代まで広く安心を支えていくため、働き方を含めた社会保障全般にわたる改革を検討してきました。本日の中間報告は、本検討会議における現時点での検討成果について、中間的な整理を行ったものであります。
- 年金については、働き方の形態にかかわらず充実した社会保障制度を整備する必要があります。このため、厚生年金の適用範囲を、50人を超える企業の規模まで拡大することとします。スケジュールについては、2022年10月に100人を超える規模まで、さらに、2024年10月に50人を超える規模まで、拡大することを基本とします。この際、中小企業・小規模事業者の皆さんの生産性向上支援などへの配慮を図ってまいります。そのほか、受給開始時期の選択肢を75歳まで引き上げるとともに、60歳から64歳に支給される在職老齢年金について見直しを行います。
- 労働については、70歳までの就業機会確保について、事業者に努力を求める法案を次期通常国会に提出します。この際、個々の労働者の多様性を踏まえることとします。
- 医療については、団塊の世代が2022年には75歳以上の高齢者となります。現役世代の負担が大きく上昇することが想定されます。

元気で意欲ある高齢者が生涯現役で活躍できる社会をつくる中で、75歳以上の高齢者であっても、一定所得以上の方については、その医療費の窓口負担割合を2割とし、現役世代の負担上昇を抑えながら、全ての世代が安心できる制度を構築することとします。

最終報告に向けて、高齢者の実態を踏まえて、具体的な所得基準とともに、長期にわたり頻繁な受診が必要な患者の方々の影響を見極め適切な配慮を行うことについて、検討を行うこととします。

そして、外来受診時定額負担については、外来機能の明確化とかかりつけ医機能の強化を図る観点から、他の医療機関からの紹介状なしで大病院を外来受診した場合に定額負担を求める制度について、対象病院を病床数200床以上の病院に拡大し、支払額を増額します。そして、増額分について新たに公的医療保険に繰り入れるよう改めることで、現役世代の負担上昇を抑えていくことといたします。
- 来年夏の最終報告に向けて、与党の意見を聞きつつ、検討を深めていきますので、西村全世代型社会保障改革担当大臣を始め、関係大臣においては、さらに具体的な検討を進めていただきますようお願い申し上げます。