

## 議論の整理（案）

令和2年12月2日  
社会保障審議会医療保険部会

社会保障審議会医療保険部会においては、「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）や「新経済・財政再生計画 改革工程表2019」（令和元年12月19日経済財政諮問会議決定。以下「改革工程表」という。）、全世代型社会保障検討会議等において本年末までの検討が求められていた項目を中心に、令和2年1月31日以降、審議を開始したが、新型コロナウイルス感染症の拡大により中断を余儀なくされた。その後、9月27日以降、審議を再開し、議論を重ねてきた。

### 0. はじめに

- 新型コロナウイルス感染症の発生以来、この新たな感染症に立ち向かっている医療現場の奮闘ぶり和我が国の医療提供体制の強靱さ、また国民各々の衛生意識の高さ、感染拡大防止への協力には改めて敬意を表したい。
- 世界に冠たる国民皆保険の医療保険制度は、現役世代から高齢者まで幅広い世代の「安心」の基盤となり、医療へのアクセスの良さを保障し、長寿社会への礎となってきた。今般の新型コロナウイルス感染症への対応においても効果を発揮してきたと考えられる。
- 一方、中長期的には、人口減少及び少子高齢化は引き続き進行する。2022年度にはいわゆる団塊の世代が75歳以上となり始め、2040年頃には団塊ジュニア世代が高齢期を迎え、支え手の中心となる生産年齢人口の減少が加速する中、国民皆保険の持続可能性を確保し、将来世代に引き継いでいくことは重要なテーマである。特に、制度を支える現役世代の減少が続くことは、その負担の上昇も続くことを意味し、団塊の世代が後期高齢者入りする2022年度以降、その負担が特に大きく上昇することが強く懸念される。
- また、人生100年時代を迎える中、高齢者が何歳であっても地域や職場など、様々な分野で活躍している姿からは、「高齢者」と年齢で一括りにするのは現実とも合わなく、適当でもない。元気で意欲ある方々が、その年

齢にかかわらず、能力を存分に発揮することは、個人の QOL にとって最善であるほか、制度や地域づくりの担い手としての期待も大きい。

- 全世代型社会保障検討会議では、これまで、医療や少子化対策、予防について議論がなされてきており、特に、医療や少子化対策については、年末の最終報告で結論を得るべく検討が進められている。高齢者医療について年齢ではなく負担能力に応じた負担とし、現役世代の負担上昇の抑制等を図るとともに、少子化対策の更なる強化を図ることは、「現役世代への給付が少なく、給付は高齢者中心、負担は現役中心」というこれまでの社会保障制度の構造を見直し、すべての世代の方々が安心できる社会保障制度を構築し、次の世代に引き継いでいくために不可欠な改革である。
- 今般の医療保険制度の改革においては、こういった課題に対応し、すべての世代の方々が安心できる社会保障制度を構築するため、
  - ・ 後期高齢者の窓口負担の在り方などの給付と負担の見直しや不妊治療の保険適用、育児休業中の保険料免除などの子ども・子育て支援の実施といった「全ての世代の安心の構築のための給付と負担の見直し」
  - ・ 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、医療費適正化の推進、国民健康保険制度の取組強化といった「医療機関の機能分化・連携等」
  - ・ オンライン資格確認等システムやマイナンバー制度等、インフラを最大限活用するとともに、健診データ提供に係る仕組みの整備による医療のデジタル化やデータヘルスの推進、セルフメディケーションの推進等を含めた「生涯現役で活躍できる社会づくりの推進（予防・健康づくりの強化）」等、総合的なパッケージとしての改革を進める必要がある。
- こうした観点から、下記項目について、当部会での意見について議論を整理する。

### **1. 全ての世代の安心の構築のための給付と負担の見直し**

**（後期高齢者の窓口負担割合の在り方）**

（調整中）

**（傷病手当金の見直し）**

- 健康保険における傷病手当金の支給期間については、同一の疾病・負傷

に関して、支給を始めた日から起算して1年6ヶ月を超えない期間とされており、その間に被保険者が一時的に労務可能となり、傷病手当金が支給されなかった期間についても、1年6ヶ月に含まれる制度とされている。

- このため、傷病手当金については、がん治療のために入退院を繰り返す場合等に患者が柔軟に利用できないとの指摘があり、「働き方改革実行計画」（平成29年3月28日働き方改革実現会議決定）及び「がん対策推進基本計画（第3期）」（平成30年3月9日閣議決定）では、「治療と仕事の両立等の観点から傷病手当金の支給要件等について検討し、必要な措置を講ずる」とされている。
- これを踏まえ、当部会においては、
  - ① 治療と仕事の両立の観点から、より柔軟な所得保障を行うことが可能となるよう、傷病手当金の支給期間を通算して1年6ヶ月を経過した時点まで支給する仕組みとすること
  - ② 資格喪失後の継続給付を廃止すること
  - ③ 被保険者が労務不能か否かに係る審査の適正化、年金給付や労災給付との併給調整事務の効率化を図ることについて議論を行った。
- ①支給期間の通算化について、
  - ・ 傷病手当金は、労働力を回復するための生活の支えという趣旨の制度であり、治療と仕事の両立などのために柔軟に利用できるようにするべきである
  - ・ 支給期間が通算化されている共済組合と取扱いを合わせるべきなどの意見があった。
- ②資格喪失後の継続給付について、
  - ・ 本来、職場復帰を前提としている傷病手当金ではなく、雇用保険で給付すべきではないかといった意見があった一方で、
  - ・ 他制度との整理は必要であるものの、健康保険制度において、退職後の所得保障の措置を講じるニーズ自体は高いのではないかとといった意見があった。
- ③審査事務の適正化等について、
  - ・ 特に精神疾患について、本当に労務不能であるのかどうか、判断に悩む事例が多く、審査の適正化や判断基準について検討すべき

- ・ 傷病手当金の支給後に障害年金や労災保険の休業給付が支給された場合、傷病手当金を回収する必要がある、不良債権にもつながっている。このため、確実に併給調整ができる仕組みを検討すべきといった意見があった。

○ これらの意見を踏まえ、以下の措置を講じるべきである。

①について、

- ・ 傷病手当金の支給期間を通算して1年6ヶ月を経過した時点まで支給する仕組みとすること

③について、

- ・ 支給適正化に当たっては、各保険者で行われている審査運用のベストプラクティスの共有や裁決例のわかりやすい形での共有など、審査の効率化・適正化の方策を進めること
- ・ 障害年金等との併給調整については、まずは現在行っている保険者と日本年金機構の情報連携の効率化等に努めること
- ・ 労災保険との併給調整については、併給調整事務の円滑化に向けた対応を検討し、所要の措置を講じること

○ なお、②資格喪失後の継続給付については、労働者保護の観点から現行制度を維持するべきである。

#### (不妊治療の保険適用)

(調整中)

#### (任意継続被保険者制度の見直し)

○ 任意継続被保険者制度は、健康保険の被保険者が退職した後も、選択によって、引き続き退職前に加入していた健康保険の被保険者になることができる制度である。

○ 本制度については、退職した被保険者が国保に移行することによる給付率の低下の緩和という従来の意義の一部が失われていることから、

- ① 「従前の標準報酬月額又は当該保険者の全被保険者の平均の標準報酬月額のうち、いずれか低い額」とされている保険料の算定基礎を、「従前の標準報酬月額」とすること
- ② 任意継続被保険者の被保険者期間を「最大2年」から「最大1年」とすること
- ③ 資格喪失の日の前日まで継続して「2か月以上」被保険者であること

という加入要件を「1年以上」とすること  
という各論点について議論を行った。

- 任意継続被保険者制度の見直しの基本的な考え方としては、
  - ・ 様々な就労形態を考慮し、将来的な廃止を前提としつつ、見直しをしていくべき
  - ・ 職域保険と地域保険で所得の把握時期が異なるという制度の違いに起因する、退職後の負担能力を大きく上回る保険料負担を緩和するという意義のある制度であり、ある程度維持するべき
  - ・ 有期労働者や派遣労働者など、比較的立場の弱い人たちにしわ寄せが回るような見直しは回避すべき。
  - ・ 市町村の事務コストの問題などにも配慮すべきという意見があった。
  
- ①保険料の算定基礎については、
  - ・ 医療保険が基本的には保険者内部での連帯の仕組みであるため、従前の標準報酬月額とすることが適当などの意見があった。
  
- ②被保険者期間を「最大1年」とすることについては、
  - ・ 60歳未満でみると約8割の被保険者期間が1年以内となっており、現行の2年から1年に短縮するべきではないか
  - ・ 退職後に所得がない方が国保に移って最大2年間は退職前の高い所得に基づいて保険料を算定されてしまうケースがあることを考えると、この期間は短縮すべきではないなどの意見があった。
  
- ③加入要件を「1年以上」とすることについては、
  - ・ 2か月加入すれば2年間継続して被保険者となることができることには違和感があるといった意見があった一方、
  - ・ 現在の働き方にあわせると、短い期間の方が適切ではないか
  - ・ 加入要件の本来の趣旨は逆選択の防止であり、単に期間を延ばすべきではないなどの意見があった。
  
- これらの意見を踏まえ、以下の措置を講じるべきである。
  - ①について、

- ・ 健康保険組合の実状に応じた柔軟な制度設計を可能とするため、保険料の算定基礎を「当該退職者の従前の標準報酬月額又は当該保険者の全被保険者の平均の標準報酬月額のうち、いずれか低い額」から「健保組合の規約により、従前の標準報酬月額」とすることもできるようにすること
- ②について、
  - ・ 被保険者の生活実態に応じた加入期間の短縮化を支援する観点から、被保険者の任意脱退を認めること
- なお、③加入要件を「1年以上」とすることについては、有期雇用の労働者などの短期間での転職が多い被保険者が制度を利用できなくなり、被保険者の選択の幅を制限することになるため行うべきではない。

### (育児休業中の保険料免除)

- 育児休業中の社会保険料については、被保険者の経済的負担に配慮して、免除される仕組みが設けられており、その免除期間については、その育児休業等を開始した日の属する月からその育児休業等が終了する日の翌日が属する月の前月までの期間とされている。
- 育児休業制度については、少子化社会対策大綱（令和2年5月29日閣議決定）において「柔軟な取得を可能とするための分割取得の拡充を検討するとともに、配偶者の出産直後の時期を中心に、男性の休業を推進するための枠組みについて、取得しやすい手続や休業中の給付などの経済的支援等を組み合わせることを含めて検討する」とされていることなどを受け、労働政策審議会雇用環境・均等分科会において、男性の休業の取得をより進めるため、特に子の出生直後の時期について、現行の育児休業よりも柔軟で取得しやすい新たな仕組み（以下「新たな仕組み」という。）を創設すること等について検討が進められている。
- 当部会においては、育児休業の取得促進や公平性の是正、事務負担の軽減といった観点から、現行制度を含め以下の課題について議論した。
  - ① 新たな仕組みについて保険料免除の対象とすることの是非
  - ② 月末時点で育児休業を取得している場合に当月の保険料が免除される一方、月途中で短期間の育児休業を取得した場合には、保険料が免除されないこと
  - ③ 賞与保険料については、実際の賞与の支払に応じて保険料が賦課されているにも関わらず、免除されており、賞与月に育休の取得が多いとい

った偏りが生じている可能性があること

- ①新たな仕組みについて、育休取得促進の観点から、保険料免除の対象とすべきである。
- その上で、現行制度及び新たな仕組みに関し、以下の措置を講じるべきである。
  - ・ ②月途中で短期間の育児休業を取得した場合に保険料が免除されないことへの対応として、育休開始日の属する月については、その月の末日が育休期間中である場合に加えて、その月中に2週間以上の育休を取得した場合にも保険料を免除すること。なお、その際には、同月内に取得した育児休業及び新たな仕組みによる休業等は通算して育休期間の算定に含めること
  - ・ ③賞与保険料が免除されることを要因として、賞与月に育休の取得が多いといった偏りが生じている可能性があることへの対応として、育休が短期間であるほど、賞与保険料の免除を目的として育休取得月を選択する誘因が働きやすいため、連続して1ヶ月超の育休取得者に限り、賞与保険料の免除対象とすること
- なお、これらの対応について、
  - ・ 今後、育休による保険料免除がどう変化するか、企業の適切な運用の促進、データの報告体制も含めて、フォロー・検証を行うべき
  - ・ 今回の見直しはここまでとしても、明確なスケジュール感をもって、適正化に向けた検討を行い、必要であれば対応をするべき
  - ・ 月末要件を残すことについては、現行の標準報酬月額制度における限界であり、見直しの議論をするのであれば、標準報酬月額制度の在り方も含めて議論すべき
  - ・ 中小企業の人手不足を鑑みると2週間、1ヶ月という育休取得期間は長すぎるなどの意見もあった。

#### （「現役並み所得」の判断基準の見直し）

- 後期高齢者の窓口負担割合については、現役並み所得を有する者は3割、それ以外の者は1割負担とされている。
- 「現役並み所得」の判断基準の見直しについては、改革工程表において、「年金受給者の就労が増加する中、「現役並み所得」の判断基準につい

て現役との均衡の観点から見直しを検討する」とされている。

- これを踏まえ、当部会において検討した結果、
  - ・ 現役並み所得者への医療給付費については公費負担がないため、判断基準や基準額の見直しに伴い現役世代の負担が増加することに留意する必要があること
  - ・ 「現役並みの所得の基準」の算定基礎となる現役世代の収入は、現在把握可能なデータは平成30年度のものであり、新型コロナウイルス感染症により現役世代の収入に影響があると考えられるところ、令和2年度の現役世代の収入は把握できないことから、引き続き検討すべきである。
- なお、「現役並み所得」の判断基準の見直し自体は必要であるものの、現役世代の負担が増えないよう公費の投入を行うべきとの意見があった。

#### (薬剤自己負担の引上げ)

- 薬剤自己負担については、改革工程表において、「外国の薬剤自己負担の仕組み（薬剤の種類に応じた保険償還率や一定額までの全額自己負担など）も参考としつつ、市販品と医療用医薬品との間の価格のバランス等の観点から、（中略）関係審議会において検討し、その結果に基づき必要な措置を講ずる」とされている。
- これを踏まえ、当部会においては、
  - ① 市販品類似の医薬品の保険給付の在り方
  - ② 自己負担の引上げ以外の方策による薬剤給付の適正化策（セルフメディケーションの推進等）等の各論点について議論を行った。
- ①市販品類似の医薬品の保険給付の在り方については、
  - ・ 皆保険制度を維持するためには、大きなリスクは共助、小さなリスクは自助という方向に進まざるを得ず、市販品類似薬については保険給付範囲からの除外や償還率の変更も考えざるを得ないのではないか
  - ・ 薬剤の自己負担の引上げについて、諸外国の例も参考にしつつ、十分な財政効果が得られるような見直しを図っていくべきではないかという意見がある一方で、
  - ・ 医療上の必要性に応じて適切な医薬品を選択できるよう担保することが必要であり、財政問題だけで保険適用を見直すことは適当ではないの



ではないか

- ・ 医療用と市販薬では、同一の成分であっても期待する効能・効果や使用目的、患者の重篤性が異なる場合があり、市販薬の有無で取扱いを変えるのは理解し難いのではないかと  
という意見があった。

- ②自己負担の引上げ以外の方策による薬剤給付の適正化策については、
  - ・ 薬剤給付の適正化に向けては、自己負担の見直しのみならず、後発医薬品の利用促進やセルフメディケーション税制の拡充、生活習慣病の治療薬の在り方等についても検討すべき
  - ・ 新型コロナウイルス感染症による受診控えに伴い、OTC 医薬品の利用が進むなど、患者の意識も変化しつつあるため、スイッチ OTC 医薬品に限らず、OTC 医薬品全般の使用を進めるという観点で、セルフメディケーションの推進に取り組むべきではないかと  
という意見があった。
- これらの意見を踏まえ、医療資源の効率的な活用を図る観点から、保険者の立場からも上手な医療のかかり方とセルフメディケーションの推進策を講じるべきである。

#### (負担への金融資産等の保有状況の反映の在り方)

- 医療保険制度における負担は、所得の状況に応じて決定されているところであるが、改革工程表において、「所得のみならず資産の保有状況を適切に評価しつつ、「能力」に応じた負担を求めることを検討する」とされている。
- これを踏まえ、当部会において議論を行った結果、
  - ・ 平成 30 年 1 月から施行されている預貯金口座へのマイナンバーの付番の仕組みはあるものの、全ての預貯金番号に付番がなされている状況ではないなど、実務的な課題がある
  - ・ すでに金融資産の勘案の仕組みを導入している介護保険の補足給付が、低所得者向けに食費、居住費を福祉的に給付する仕組みであることを踏まえ、医療保険において金融資産等の保有状況を反映することの理論的課題をどのように整理するのか  
といった意見があった。
- これらの意見を踏まえ、現時点で金融資産等の保有状況を医療保険の負

担に勘案するのは尚早であることから、引き続き検討すべきである。

- なお、環境の整備などに向けて、今後も積極的、前向きな検討を行っていくべきとの意見もあった。

#### (医療費について保険給付率と患者負担率のバランス等の定期的に見える化)

- 現在、医療費の動向、医療費の伸び率の要因分解、制度別の実効給付率等について定期的に公表しているほか、制度改正や診療報酬改定の財政影響について、その都度必要に応じ公表しているところである。
- 医療費について保険給付率と患者負担率のバランス等の定期的に見える化については、改革工程表において、「支え手の中核を担う勤労世代が減少しその負担能力が低下する中で、改革に関する国民的理解を形成する観点から保険給付率（保険料・公費負担）と患者負担率のバランス等を定期的に見える化しつつ、診療報酬とともに保険料・公費負担、患者負担について、（中略）総合的な対応を検討」とされている。
- これを踏まえ、当部会においては、
  - ① 医療保険の財源について、特に自己負担・保険料負担・公費負担の構造等をわかりやすい形で公表し、制度検討の議論に供することで、定期的に総合的な対応について検討していくこと
  - ② 国民に広く財源について理解してもらうことにより、医療保険制度をより信頼し、安心して利用してもらうような環境を形成すること等について議論を行った。
- ①医療保険の財源について、特に自己負担・保険料負担・公費負担の構造等をわかりやすい形で公表することについては、
  - ・ データのみならず、医療保険制度の仕組みを効果的に伝えることも重要ではないか
  - ・ 保険制度の利用に当たっての国民のコスト意識を喚起するような情報開示を進める必要があるのではないか
  - ・ 予防・健康づくりに要する費用にも着目すべきではないかなどの意見があった。
- ②国民に広く財源について理解してもらうことにより、医療保険制度をより信頼し、安心して利用してもらうような環境を形成することについて

は、

- ・ 専門家だけではなく、国民が理解できるような形にすることが重要ではないか
- ・ どのような媒体を使っていくかということが重要なのではないか、ホームページでの発信に限らず、他の手法も考えるべきではないか
- ・ 「見える化」に加えてさらに積極的に教育するという視点も重要ではないか

などの意見があった。

- これらの意見を踏まえ、今後、医療費の財源構造、医療保険制度の比較、実効給付率の推移と要因分析、生涯医療費の分析内容について、年1回当部会において報告するとともにホームページ上で公表し、資料についてはわかりやすさを重視したものとすべきである。

#### (今後の医薬品等の費用対効果評価の活用)

- 費用対効果評価制度は、市場規模が大きい、又は著しく単価が高い医薬品や医療機器等を対象として、平成31年4月から運用が開始されているものであるが、現在、保険償還の可否の判断に用いるものとされておらず、保険収載されている医薬品や医療機器等について、価格調整を行うものとして用いられている。
- 今後の同制度については、改革工程表において、「医薬品や医療技術の保険収載の判断等に当たり費用対効果や財政影響などの経済性評価を活用し、保険対象外の医薬品等に係る保険外併用療養を柔軟に活用・拡大することについて、(中略)関係審議会等において検討」とされている。
- これを踏まえて、当部会で議論を行い、具体的な検討については、中央社会保険医療協議会(以下「中医協」という。)において進めることとし、適宜当部会に報告することとした。
- 中医協においては、費用対効果評価制度の保険収載時の活用等も含めた実施範囲・規模の拡大について、現行の制度運用の状況、体制強化の取組状況、個別品目に係る総合的評価等の審議が今後なされること等を踏まえ、どのように考えるかといった論点について議論が行われた。
- これについては、
  - ・ 本制度の運用は、平成31年度から開始されたばかりであること等か

ら、まずは現行制度の検証・評価等を行うことが重要であり、保険収載の可否等に用いることについては時期尚早である

- ・ あわせて、体制の強化や人材の育成等を図ることが重要であるといった意見があり、現在本制度において評価が進められている品目について、評価結果が得られ次第できるだけ速やかに報告し、その上で、現行の制度の課題を整理していくとされていることから、中医協において引き続き検討すべきである。

## **2. 医療機関の機能分化・連携等**

**(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)**

(調整中)

## **3. 生涯現役で活躍できる社会づくりの推進（予防・健康づくりの強化）**

**(40歳未満の事業主健診情報の保険者への集約等)**

- 高齢者医療確保法では、保険者は、40歳以上の加入者に特定健康診査を実施しなければならないが、労働安全衛生法に基づく事業主健診を受けた加入者については、これをもって特定健康診査を受けたものとしてとすることができることとされている。
- このため、同法では、保険者は事業者に対して事業主健診の情報の提供を求めることができ、また、提供を求められた事業者は事業主健診の情報を提供しなければならないこととされているが、実態として特に中小企業等からの提供実績が低いという課題がある。
- 健康保険法等では、保険者は、全ての被保険者等に対し、健康教育、健康相談、健康診査等の保健事業を行うように努めなければならないこととされている一方で、40歳未満の者に係る事業主健診等の結果が事業者等から保険者へ提供される法的仕組みがない。
- 40歳未満の者に係る事業主健診情報の保険者への集約については、全世代型社会保障検討会議第2次中間報告（令和2年6月25日）において、「保険者や事業主による予防・健康づくりの基盤として、事業主から保険者に健診データを提供する法的仕組みを整備する」とされている。
- これを踏まえ、当部会においては、

- ① 40歳未満の者の事業主健診等結果の保険者への提供等に係る法的仕組み
  - ② 後期高齢者医療広域連合等と被用者保険者等間の健診等情報の提供に係る法的枠組み
- 等について議論を行った。

○ これらについては、

- ・ 事業主と保険者が手を携え、働く方の健康を守るという基本的な考え方や、具体的な連携の在り方を関連する法体系の中にしっかりと位置づけるなど、関係者が一丸となって取り組めるよう、確固たる土台づくりを進めることが必要である
- ・ 事業主健診データの取得の実効性を高めるため、労安法に保険者への提出義務を追加すべき
- ・ 事業主健診と特定健診における血糖検査の取扱いをそろえる必要がある
- ・ 健診情報を保険者に集約するに当たって、標準化・デジタル化されたデータとなるよう検討すべき

といった意見があった。

○ これらの意見を踏まえ、以下の措置を講じるべきである。

- ・ 40歳未満の者の事業主健診等結果の保険者への提供等に係る法的仕組みを整備し、保険者は当該情報も活用して適切かつ有効に保健事業を行うこと（健保連・国保連についても保健事業の実施主体となり得るため同様に情報の提供と活用に係る仕組みを設けること）。併せて、後期高齢者医療広域連合等と被用者保険者等間の健診等情報の提供についても法的枠組みの整備を行うこと
- ・ 労働安全衛生法に基づく「事業場における労働者の健康保持増進のための指針」を改正し、事業者から保険者へ事業主健診の結果を提供すべき旨等を規定すること
- ・ 事業主健診の血糖検査の方法を特定健診と合わせ、事業主健診と特定健診の項目の差異を減らすこと
- ・ 事業者と健診実施機関の契約書のひな形を作成し、健診実施機関から保険者に事業主健診の結果を直接提供することを推進すること
- ・ 健診実施機関による保険者への健診結果の提供や、保険者における被保険者等と健診結果の紐付けを円滑にする観点から、事業主健診の問診票のひな形に保険者番号や被保険者番号等を記入する欄を設け、健診実施時にその問診票の使用を推進すること

- なお、事業主健診情報の集約に当たっては、事業主や保険者に過度な負担が発生しない手法を検討すべきといった意見や、デジタル化の議論も踏まえたデータの集約のあり方を検討すべきといった意見があった。