

# 第 160 回社会保障審議会医療保険部会 議事次第

令和 4 年 12 月 9 日（金）  
10 時 30 分～12 時 30 分  
場所：オンライン開催

## （ 議 題 ）

1. 日本産婦人科医会からのヒアリング
2. 医療保険制度改革について

## （ 配布資料 ）

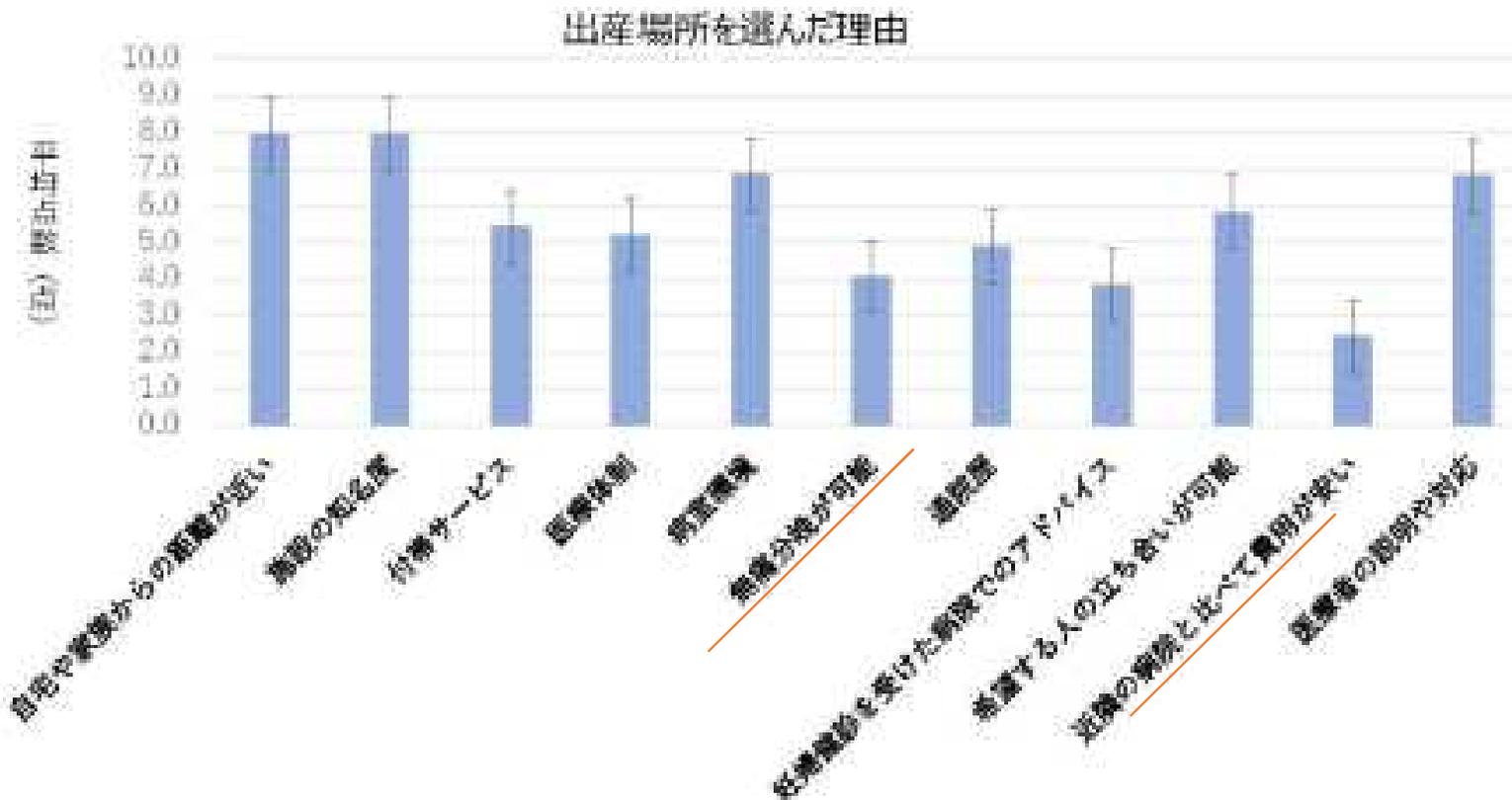
- 資 料 1－1 日本産婦人科医会提出資料
  - 資 料 1－2 出産費用等の見える化に関する意見書
  - 資 料 2 医療保険制度改革について
  - 資 料 3 議論の整理（案）
- 
- 参考資料 1 出産費用の見える化について（参考資料）
  - 参考資料 2 医療保険制度改革について（参考資料）

社会保障審議会医療保険部会 委員名簿

あきやま ともや 秋山 智弥	日本看護協会副会長
あんどう のぶき 安藤 伸樹	全国健康保険協会理事長
いけばた ゆきひこ 池端 幸彦	日本慢性期医療協会副会長
いのくち ゆうじ 猪口 雄二	日本医師会副会長
いぶか ようこ 井深 陽子	慶應義塾大学経済学部教授
うちぼり まさお 内堀 雅雄	全国知事会社会保障常任委員会委員長／福島県知事
かねこ ひさし 兼子 久	全国老人クラブ連合会理事
きくち よしみ ○ 菊池 馨実	早稲田大学理事・法学学術院教授
さの まさひろ 佐野 雅宏	健康保険組合連合会副会長
すがはら たくま 菅原 琢磨	法政大学経済学部教授
そでい たかこ 袖井 孝子	NPO法人高齢社会をよくする女性の会副理事長
たなべ くにあき ◎ 田辺 国昭	国立社会保障・人口問題研究所所長
はた けんいちろう 羽田 健一郎	全国町村会副会長／長野県長和町長
はやし まさずみ 林 正純	日本歯科医師会常務理事
はら かつのり 原 勝則	国民健康保険中央会理事長
ふじい りゆうた 藤井 隆太	日本商工会議所社会保障専門委員会委員
ほんだ こういち 本多 孝一	日本経済団体連合会社会保障委員会医療・介護改革部会長
まえば やすゆき 前葉 泰幸	全国市長会相談役・社会文教委員／津市長
むらかみ ようこ 村上 陽子	日本労働組合総連合会副事務局長
よこお としひこ 横尾 俊彦	全国後期高齢者医療広域連合協議会会長／多久市長
わたなべ だいき 渡邊 大記	日本薬剤師会副会長

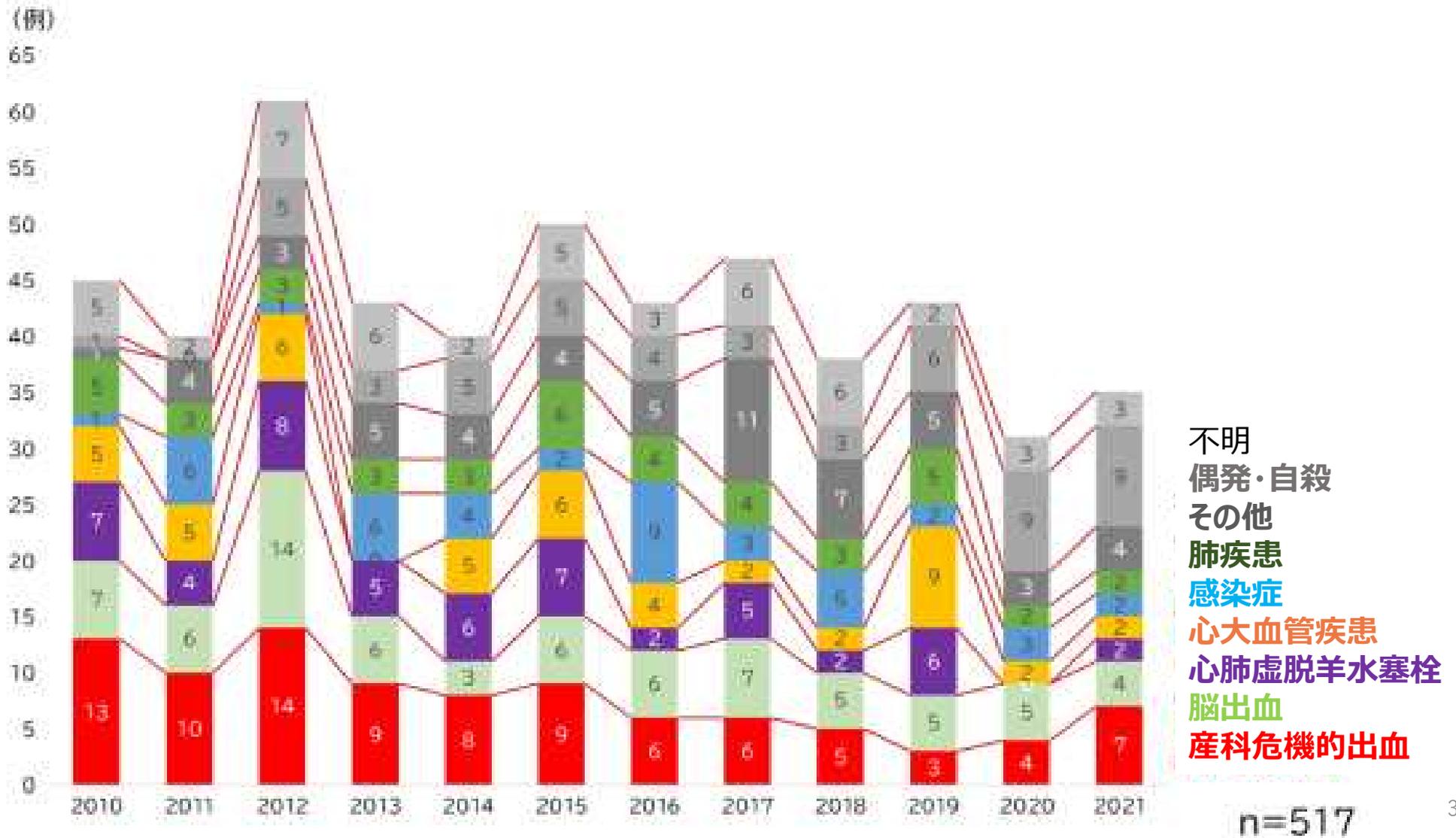
# 日本産婦人科医会提出資料

表図 C1-11.



令和3年度厚生労働科学研究費補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業）  
「医学的適応による生殖機能維持の支援と普及に向けた総合的研究」分担研究報告書  
出産育児一時金（出産費用）に関する研究、研究分担者 田倉 智より引用（P15,妊婦が出産場所を選んだ理由）

# 妊産婦死亡の原因別事例数の年次推移



2022 年 12 月 9 日

厚生労働省社会保障審議会医療保険部会  
部会長 田辺 国昭 殿

## 出産費用等の見える化に関する意見書

公益社団法人日本産婦人科医会  
会長 石渡 勇

日本産婦人科医会（以下、本会）は、産科医療補償制度の創設、周産期医療体制の整備、安全な無痛分娩研修制度の構築など周産期医療の向上のために会員一同尽力してまいりました。現在、わが国の周産期医療のレベルは世界トップです。

本会では、今回厚生労働省からいただいた資料を詳細に検討させていただいた結果、出産費用の見える化方策と出産費用の見える化の公表イメージの内容について、3つの懸念を表明させていただきたいと思えます。

### ① 直接支払い制度の専用請求書の内容の抽出公表の問題点

情報公開は行政文書に限るべきであり、個人や私的企業の情報を情報公開の直接対象とするものではないとする情報公開法の規定に抵触しないか、仮に抵触しない場合であっても医療機関に個別に十分な説明と了解を得ていただきたいと思えます。

そもそも現行の直接支払い制度の専用請求書では、入院基本料の内容が明確に指示されていませんので、部屋の広さ、酸素供給設備の有無、ベッドの規格など、それぞれに設備が違う施設の算出根拠が異なる金額を抽出し平均を計算して並べるということであり、バイアスが極めて大きすぎ、意味のある比較ができないと思えます。

### ② 金額を一覧化することで起こりうる弊害について

令和3年度厚生労働省科学研究費補助金「出産育児一時金（出産費用）に関する研究」田倉班の報告書によれば、出産場所を選んだ理由の11項目のうち、最も高い理由は自宅からの距離であります。以下、病院の知名度、医療者の対応、病室環境、立ち合い分娩の有無、医療体制などと続き、今回提示された「出産費用」と「無痛分娩の有無」は、出産場所を選ぶ理由の中で1番低いものと3番目に低いものに当たります。こうした情報のみを公開することは、出産される方のニーズからはずれ、重要な情報をマスクすることになります。厚生労働省科学研究の成果と矛盾します。

お産の安全には、医療体制や設備のみならず、自宅からの距離が重要であることは胎盤早期剥離や前置胎盤出血における胎児死亡・母体死亡の研究で学術的にも国際的にも証明されています。お産をされる方はすでにこれらを理解した上で自ら情報を得て分娩場所を選んでいるわけで、ことさら金額や無痛分娩の有無を強調する一覧化は、地域の医療体制や施設の医療安全に関する設備を軽視する方向に国民をミスリードしかねず、「お産の見える化」として適切とは思えず真に妊婦に寄り添う情報提供とはなりません。

以上の理由から、お産をする方が分娩場所を考えるとときに、現在お示しになっている金額のみの一覧を閲覧することで、お産をする方の利益に役立つとは考えにくいと思われます。

### ③ 高次医療施設から助産所までを一律に一覧表にする弊害

われわれ周産期医学に携わるものは、正常とローリスク分娩を担う産科診療所等 1 次施設からいかなるハイリスクも担う総合周産期母子医療センター等 3 次施設まで、各施設の医療提供体制の充実、機能分担と連携を通して守られていると考えています。一次施設から高次施設への搬送例が減少、搬送時間の短縮にともなって、産科出血による死亡例が減少していることが明らかになってきています。分娩施設の評価では、これらの様な急変時の対応準備を個々に行い、重篤な結果に至らないように未然に防いでいる医療安全面についても考慮され得るべきであります。施設の特性に合わせた努力を重ねることで世界一安全な周産期医療を達成できていると考えております。

此度の厚生労働省案では、助産所から総合周産期母子医療センターまで隔てなく、室料差額、無痛分娩の有無、妊婦合計負担額の平均額を一覧化することですが、そもそも機能が異なる施設の金額のみを並べることに意義は見出せません。

金額が一人歩きすれば、ハイリスクに備えるべき公的高次施設へのローリスク分娩の集中など、周産期体制における機能分担を阻害しますので、妊婦の安心安全な分娩環境に資するとは考えられません。

日本産婦人科医会は、分娩費用のみならず、各施設の特徴、サービス内容、ホームページ情報など真に出産される方が求めている情報に即した「見える化」には、専門家の立場から協力したいと考えております。

以上



# 医療保険制度改革について

令和4年12月9日

厚生労働省 保険局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

# 1. 主な検討事項・見直しの方向性

# 次期医療保険制度改革の主な検討事項

## I. 出産育児一時金の引き上げ

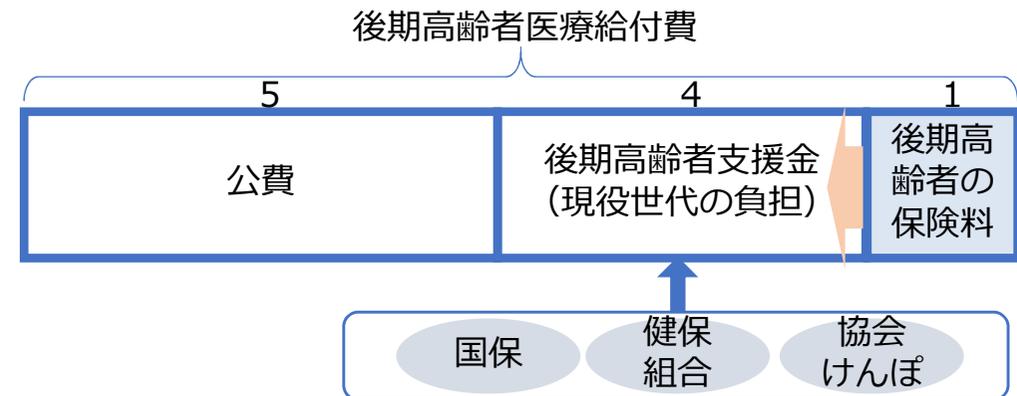
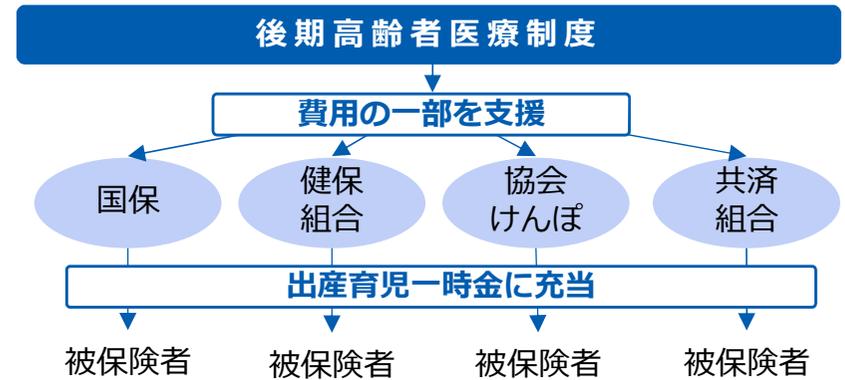
- 出産育児一時金について、費用の見える化を行いつつ、大幅に増額
- 後期高齢者医療制度が出産育児一時金に係る費用の一部を支援する仕組みを導入することが考えられないか  
※高齢者医療制度創設前は、全ての世代で出産育児一時金を含め子ども関連の医療費を負担

## II. 高齢者医療を全ての世代で公平に支え合う仕組み

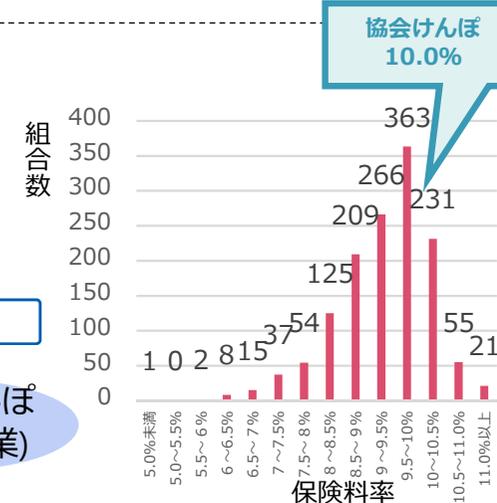
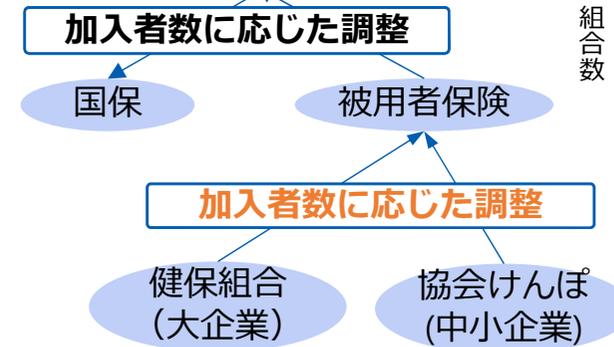
- 現役世代の負担上昇を抑制するため、後期高齢者医療における高齢者の保険料負担割合を見直すことが考えられないか
  - 介護保険では、第1号被保険者（65歳～）と第2号被保険者（40～64歳）の1人当たり保険料額は概ね同じ
  - 高齢者世代の保険料について、低所得者に配慮しつつ、能力に応じた負担を強化する観点から、賦課限度額や所得に係る保険料率を引き上げる形で見直しをしてはどうか

## III. 被用者保険における負担能力に応じた格差是正の強化

- ①被用者保険者支援の在り方を見直すとともに、②前期高齢者の給付費の調整において、現行の「加入者数に応じた調整」に加え、「報酬水準に応じた調整」を導入することが考えられないか



## 前期高齢者給付費



# 出産育児一時金を全世代で支え合う仕組みの導入

- 今後、生産年齢人口は急激に減少していく中で、特に少子化については、新型コロナウイルス感染症下で出生数が将来人口推計よりも7年程度早く減少するなど危機的な状況。**少子化を克服し、子育てを社会全体で支援する観点から、後期高齢者医療制度が出産育児一時金に係る費用の一部を支援する仕組み**を導入できないか。

※後期高齢者医療制度は、**高齢者医療を社会全体で支えるという観点**に立って平成20年4月に創設。  
制度創設前は、出産育児一時金を含め子ども関連の医療費について、高齢者世代も負担。

(参考) 老人保健制度 (高齢者医療制度創設前)

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

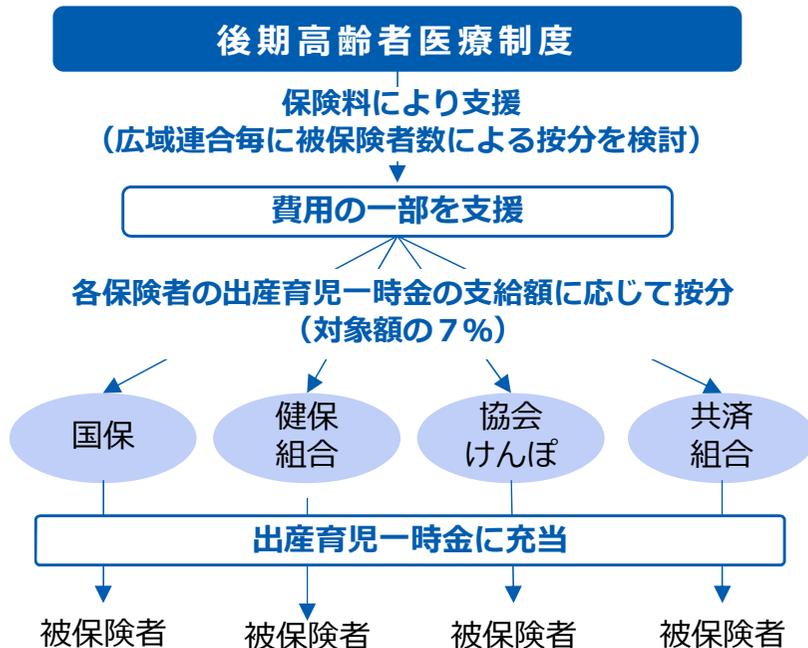
- 後期高齢者医療制度が出産育児一時金に係る費用の一部を支援する仕組みを導入する場合には、**現行の現役世代・後期高齢者の保険料負担に応じ、後期高齢者医療制度の支援割合を対象額の7%と設定してはどうか。**

※次期の後期高齢者医療の保険料率改定(2年毎)のタイミングである令和6年4月から導入(出産育児一時金の引き上げは令和5年4月～)。  
支援割合は、料率改定とあわせて見直し。

(以後は、7%を起点として、出産育児一時金に関する現役世代と後期高齢者の1人当たり負担額の伸び率が揃うよう支援割合を設定)

※後期高齢者の支援については、**能力に応じた負担の観点から、低所得者に配慮しつつ、能力に応じた負担を強化する観点から、賦課限度額や所得に係る保険料率を引き上げる等により対応。**

## 見直しのイメージ



## ■ 導入時点 (令和6年度)

- 現役世代・後期高齢者の保険料負担に応じて、現役保険者・後期高齢者医療制度で出産育児一時金を按分。**

→ 後期高齢者医療の所要保険料 (1.7兆円)  
÷ 全医療保険制度計の所要保険料 (24.4兆円) = 7%

<令和6年度の所要保険料 (推計) >

全医療保険制度計	うち後期
24.4兆円	1.7兆円

※ 令和4年度予算ベースを足下として、令和6年度までの人口構成の変化を機械的に織り込んだ推計値。なお、医療の高度化等による伸びは直近の実績値により見込んでいる。

## ■ 出産育児一時金への充当方法

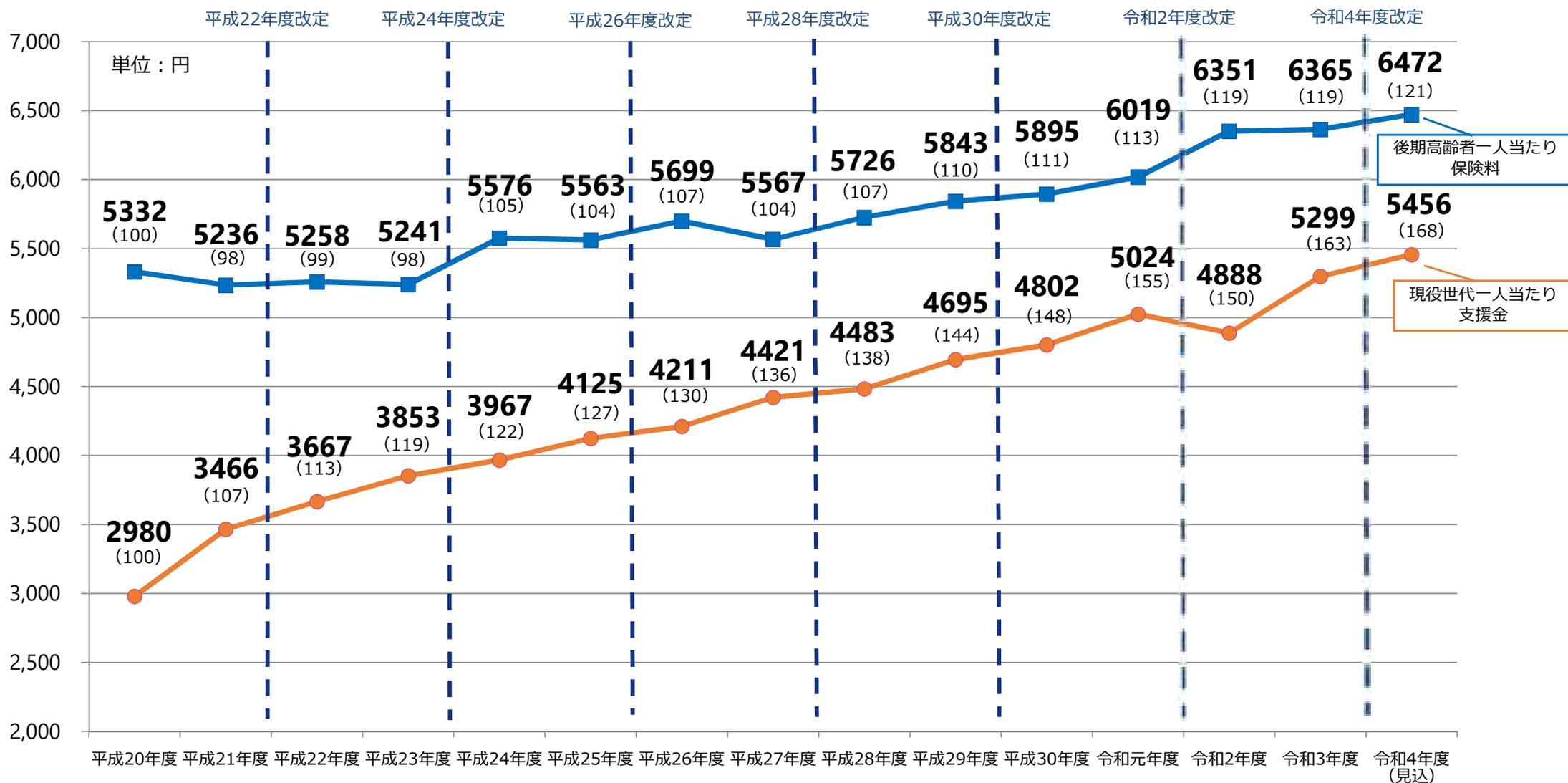
- 出産育児一時金の支給実績の確定後に後期高齢者医療制度からの支援を受けるとした場合、支援を受けるまでに時間がかかることから、**支給見込みに応じて概算で支援を受け、支給実績を踏まえて確定 (概算との精算) を行う仕組み**とすることを検討。
- 後期高齢者医療制度からの実際の支援は、保険者の事務を簡素にするため、後期高齢者支援金と相殺する形を検討。

# 高齢者負担率の見直し

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

後期高齢者医療	(参考) 介護保険
<p><b>&lt;現行&gt;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2年に1度、<b>現役世代人口の減少による増加分を高齢者と現役世代で折半</b>するように高齢者負担率を見直し。</li> </ul> <p><b>&lt;イメージ&gt;</b></p> <p>現役世代 (~74歳)      後期 (75歳~)</p> <p>公費      後期高齢者支援金      保険料</p> <p>約5割      約4割      約1割</p> <p><b>現役世代減少による増加分を 高齢者と現役世代で折半</b> ※75歳~の負担割合：10% (H20) → 11.72% (現在)</p> <p><b>&lt;見直し案&gt;</b></p> <p>令和6年度以降の後期高齢者1人当たり保険料と現役世代1人当たり後期高齢者支援金の伸び率が同じになるよう、高齢者負担率の設定方法を見直し</p>	<p><b>&lt;現行&gt;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 3年に1度、第1号被保険者と第2号被保険者の<b>人口比に応じて負担割合を見直し。</b></li> <li>• <b>第1号被保険者と第2号被保険者の1人当たり保険料額は概ね同じ</b>になる。</li> </ul> <p><b>&lt;イメージ&gt;</b></p> <p>第2号 (40~64歳)      第1号 (65歳~)</p> <p>公費      第2号保険料      第1号保険料</p> <p>5割      約3割      約2割</p> <p><b>保険料分（5割）を1号・2号の人口比で按分</b> ※65歳~の負担割合：17% (H12) → 23% (現在)</p>

# 後期高齢者1人当たり保険料、現役1人当たり支援金の推移

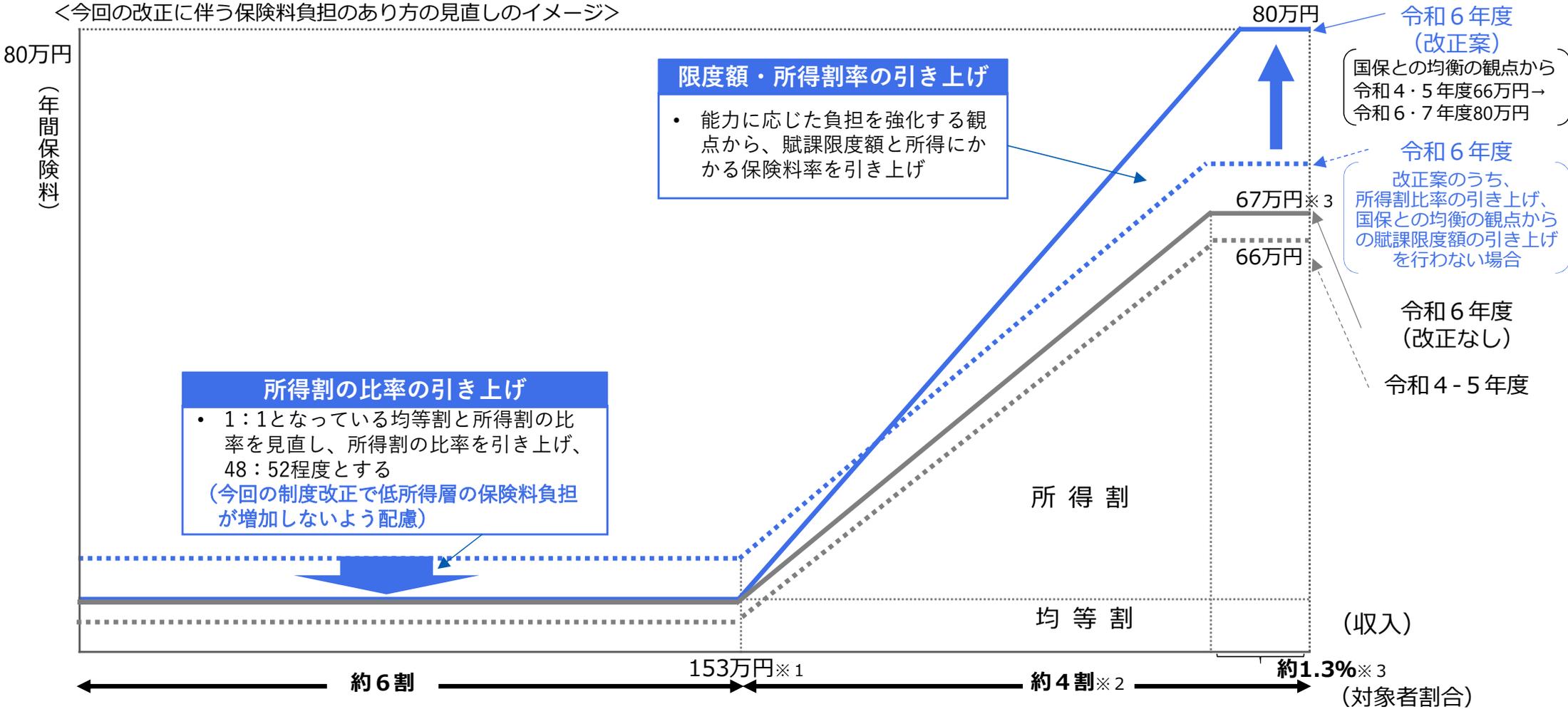


- ※ 後期高齢者一人当たり保険料額は、平成20～令和3年度は後期高齢者医療制度被保険者実態調査報告に基づく実績額、令和4年度は保険料改定時見込み。
- ※ 現役世代一人当たり支援金額は、平成20～令和2年度は確定賦課、令和3年度及び令和4年度は概算賦課ベース。
- ※ 現役世代一人当たり支援金額の伸びは、満年度化の影響排除のため、平成20年度の金額に12/11を乗じたものを基準に計算。
- ※ 平成28年度の現役世代一人当たり支援金額は、平成28年10月以降の適用拡大を含めた金額。
- ※ ( ) 内の数値は、平成20年度の数値を100とした場合の指数。

# 能力に応じた後期高齢者の保険料負担の見直し

- 今回の見直し（出産育児一時金を全世代で支え合う仕組みの導入、高齢者負担率の見直し）にあわせ、低所得者に配慮しつつ、高齢者世代内で能力に応じた負担を強化する観点から、**後期高齢者の保険料負担のあり方を見直し**。

<今回の改正に伴う保険料負担のあり方を見直しのイメージ>



（参考）世帯の所得が一定以下の場合には、均等割の7割、5割、2割を軽減。

（※1）年金収入のみ（基礎控除43万円、公的年金等控除110万円）の場合。

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

（※3）令和4・5年度の賦課限度額は年額66万円。令和4・5年度の全国平均料率（均等割47,777円、所得割率9.34%）ベースでは、合計1,004万円（給与収入894万円、年金収入110万円）で限度額に到達。令和4年度における賦課限度額超過被保険者割合（1.29%（令和2年度後期高齢者医療被保険者実態調査に基づき、令和4年度における状況を推計））を前提に、賦課限度額超過被保険者割合が同程度になるよう、制度改革を行わない場合の令和6・7年度の状況を推計したもの。

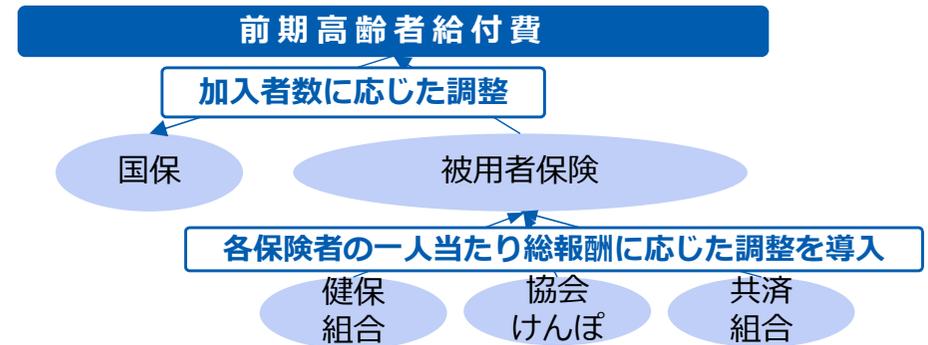
# 前期財政調整における報酬調整の導入

- 前期高齢者の給付費の調整は、現在、「加入者数に応じた調整」を実施。
- 負担能力に応じた負担の観点から、被用者保険間では、現行の「加入者数に応じた調整」に加え、部分的に「報酬水準に応じた調整」(報酬調整)を導入してはどうか。
- あわせて、現役世代の負担をできるかぎり抑制し、企業の賃上げ努力を促進する形で、既存の支援を見直すとともに更なる支援を行うこととしてはどうか。

## <制度創設当初～現行>



## <見直し案>



## 報酬調整導入に伴う前期高齢者納付金の増減イメージ

見直し後

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

※報酬調整導入部分のイメージ

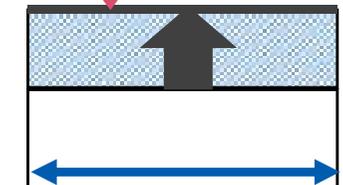
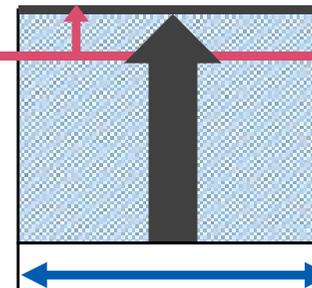
前期高齢者加入率が全国平均とした場合の前期高齢者数

当該保険者の実際の前期高齢者数



報酬水準高 ⇒ 納付金の増

報酬水準低 ⇒ 納付金の減



現役世代の負担をできるかぎり抑制し、企業の賃上げ努力を促進する形で、既存の支援を見直すとともに更なる支援を行う。

## 被用者保険者に関わる調整の枠組み（現行）

### 拠出金負担に係る調整の仕組み

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

### 健保組合間での共助の仕組み

- 健保組合の交付金交付事業（健康保険法附則第2条）  
⇒調整保険料（1.3%）を財源に、保険給付や拠出金の納付に要する費用の財源の財政負担の不均衡を調整

### 補助金による国からの支援

- 高齢者医療運営円滑化等補助金  
⇒前期納付金負担の割合・伸びに着目し、納付金負担が過大となる保険者に対して補助金で支援

↑現役世代の負担をできるかぎり抑制し、企業の賃上げ努力を促進する形で、既存の支援を見直すとともに更なる支援を行う

# 2

## 2. 財政影響・後期高齢者保険料影響

# 財政影響（出産育児一時金の増額、出産育児一時金を全世代で支え合う仕組みの導入）

- 今回の見直し（出産育児一時金の増額、出産育児一時金を全世代で支え合う仕組みの導入）に係る財政影響を制度別にみたもの。
- 出産育児一時金の額については、47万円（5万円引き上げ：公的病院のR3平均）と仮定して試算。

（2024年度：満年度ベース）

※（括弧）内は、後期高齢者医療制度からの支援導入による影響額

	42万円（現行）		47万円（+5万円）		【参考】+1万円	
	給付費	加入者一人当たり 〔〕：月額	影響額	加入者一人当たり 〔〕：月額	影響額	加入者一人当たり 〔〕：月額
<b>合計</b>	<b>3,320億円</b>		<b>400億円</b> (-)		<b>80億円</b> (-)	
協会けんぽ	1,440億円	3,800円〔320円〕	60億円 (▲110億円)	200円〔10円〕 (▲300円〔▲20円〕)	30億円 (▲2億円)	100円〔10円〕 (▲10円〔▲1円〕)
健保組合	1,040億円	3,800円〔310円〕	40億円 (▲80億円)	200円〔10円〕 (▲300円〔▲20円〕)	20億円 (▲2億円)	100円〔10円〕 (▲10円〔▲1円〕)
共済組合等	510億円	5,200円〔440円〕	20億円 (▲40億円)	200円〔20円〕 (▲400円〔▲30円〕)	10億円 (▲1億円)	100円〔10円〕 (▲10円〔▲1円〕)
国民健康保険	320億円	1,200円〔100円〕	10億円 (▲30億円)	50円〔4円〕 (▲100円〔▲10円〕)	10億円 (▲1億円)	30円〔2円〕 (▲2円〔0円〕)
後期高齢者	-	-	260億円 (260億円)	1,300円〔110円〕 (1,300円〔110円〕)	10億円 (10億円)	30円〔2円〕 (30円〔2円〕)

※1 出産育児一時金全体の7%を後期高齢者が支援するとともに、それに伴う後期高齢者の保険料増は所得割で対応する前提で試算。

※2 本推計は、一定の仮定をおいて行ったものであり、結果は相当程度の幅をもってみる必要がある。

※3 2022年度予算ベースを足下にし、2024年度までの人口構成の変化を機械的に織り込んだ推計値。なお、医療の高度化等による伸びは直近の実績値により見込んでいる。

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

※5 被用者保険各制度の「影響額」には事業主負担分を、国民健康保険の「影響額」には地財措置等分を含む。

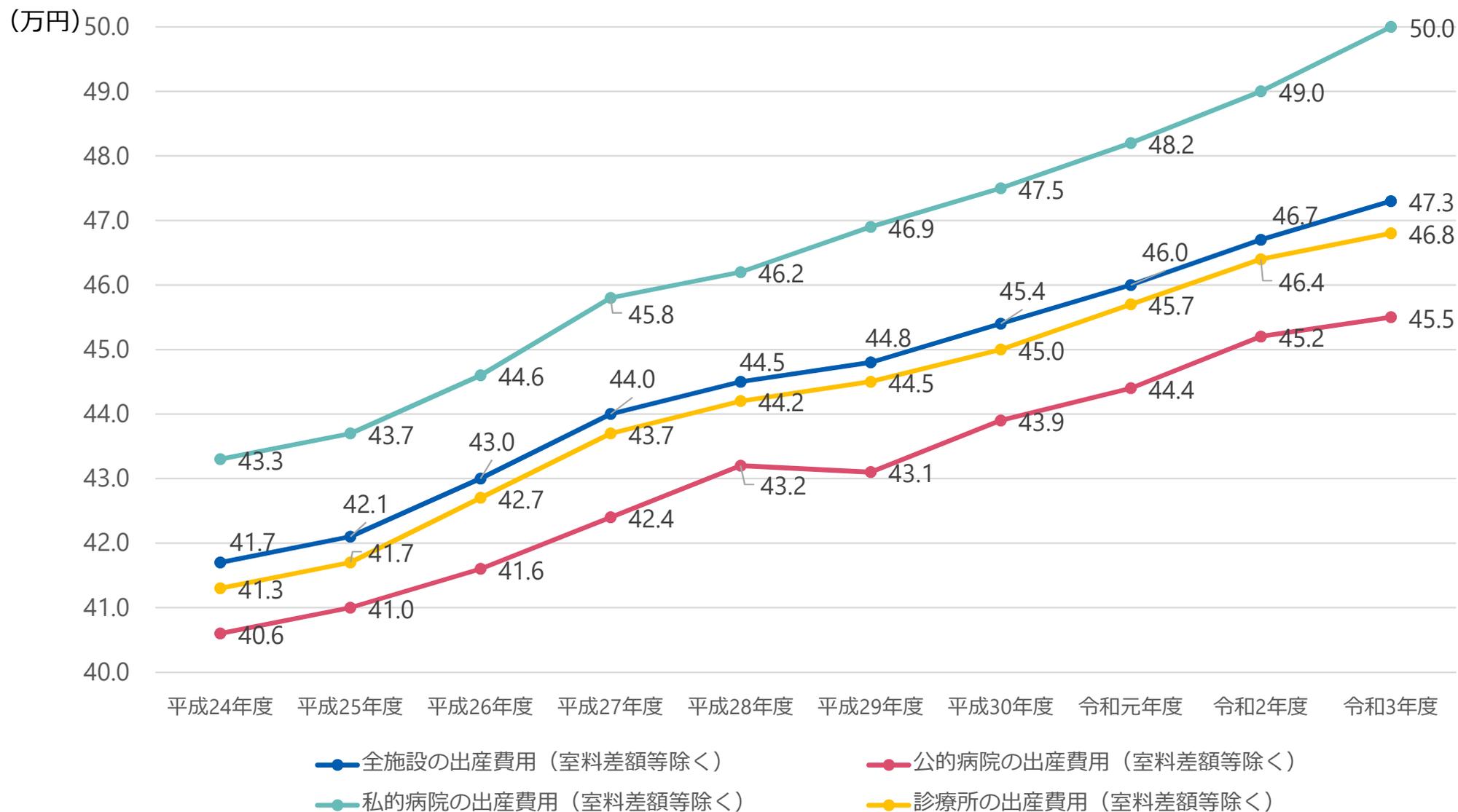
※6 「加入者一人当たり」は、各制度の給付費・影響額を当該制度の加入者数で除して加入者一人当たりへ換算したものである。

※7 端数処理のため内訳が合計に一致しない場合がある。

※8 令和3年度において、出産費用（正常分娩。室料差額、産科医療補償制度掛金、その他の費目を除く額）は、公的病院平均45.5万円。産科医療補償制度掛金は1.2万円。

## 出産費用（正常分娩）の推移

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



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

(※) 平成24年以降、出生数は年間平均2.5%減少傾向(2020年人口動態統計)

## 財政影響（高齢者負担率の見直し）

- 今回の見直し（高齢者負担率の見直し）に係る財政影響を制度別にみたもの。

（2024年度：満年度ベース）

	保険料	加入者 一人当たり []：月額	公費		
			国	地方	
<b>合計</b>	<b>50億円</b>		<b>▲50億円</b>	<b>▲50億円</b>	<b>0億円</b>
協会けんぽ	▲300億円	▲800円 〔▲70円〕	0億円	0億円	-
健保組合	▲290億円	▲1,000円 〔▲90円〕	-	-	-
共済組合等	▲100億円	▲1,100円 〔▲90円〕	0億円	0億円	-
国民健康保険	▲80億円	▲300円 〔▲20円〕	▲100億円	▲70億円	▲20億円
後期高齢者	820億円	4000円 〔340円〕	50億円	20億円	20億円

※1 見直しに伴う後期高齢者の保険料増は所得割で対応する前提で試算。

※2 本推計は、一定の仮定をおいて行ったものであり、結果は相当程度の幅をもつてみる必要がある。

※3 2022年度予算ベースを足下にし、2024年度までの人口構成の変化を機械的に織り込んだ推計値。なお、医療の高度化等による伸びは直近の実績値により見込んでいる。

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

※5 被用者保険各制度の「保険料」には事業主負担分を含む。

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

※7 端数処理のため内訳が合計に一致しない場合がある。

## 財政影響（被用者保険者間の格差是正）

- 今回の見直し（被用者保険者間の格差是正）に係る財政影響を制度別にみたもの。

（2024年度：満年度ベース）

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

※1 あわせて、現役世代の負担をできるかぎり抑制し、企業の賃上げ努力を促進する形で、既存の支援を見直すとともに更なる支援を行う。

※2 報酬調整の導入に伴う導入部分に係る協会けんぽへの国庫補助の廃止等により、

- ・1/4報酬調整の場合で国費は合計▲970億円。上記の影響額を含めた協会けんぽの保険料への影響額は240億円、国民健康保険の保険料への影響額は20億円。
- ・1/3報酬調整の場合で国費は合計▲1,290億円。上記の影響額を含めた協会けんぽの保険料への影響額は320億円、国民健康保険の保険料への影響額は30億円。
- ・1/2報酬調整の場合で国費は合計▲1,940億円。上記の影響額を含めた協会けんぽの保険料への影響額は480億円、国民健康保険の保険料への影響額は40億円。

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

- ・報酬調整の導入に伴う導入部分に係る協会けんぽへの国庫補助の廃止等により、国費は合計▲3,880億円。
- ・上記の影響額を含めた協会けんぽの保険料への影響額は970億円、国民健康保険の保険料への影響額は90億円。

※4 本推計は、一定の仮定をおいて行ったものであり、結果は相当程度の幅をもってみる必要がある。

※5 2022年度予算ベースを足下にし、2024年度までの人口構成の変化を機械的に織り込んだ推計値。なお、医療の高度化等による伸びは直近の実績値により見込んでいる。

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

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

※8 端数処理のため内訳が合計に一致しない場合がある。

# 後期高齢者1人当たり保険料額（2年間）への影響（収入別）

- 今回の見直し（出産育児一時金を全世代で支え合う仕組みの導入、高齢者負担率の見直し）に伴う後期高齢者一人当たり保険料額（2年間）への影響を収入別に試算したもの。

	賦課限度額 <超過割合> <到達収入>	均等割額	所得割率	保険料額 [ ] : 月額									
				後期1人当たり平均		年収80万円		年収200万円		年収400万円		年収1,100万円	
					増加額		増加額		増加額		増加額		増加額
制度改正前 R6・7	67万円 <1.30%> <976万円>	50,500円	9.87%	82,000円 [6,830円]		15,100円 [1,260円]		86,800円 [7,230円]		217,300円 [18,110円]		670,000円 [55,830円]	
制度改正後 R6・7	80万円 <1.14%> <1,048万円>	50,500円	10.71%	87,300円 [7,270円]	+5,300円 [+440円]	15,100円 [1,260円]	+0円 [+0円]	90,700円 [7,560円]	+3,900円 [+330円]	231,500円 [19,290円]	+14,200円 [+1,180円]	800,000円 [66,670円]	+130,000円 [+10,830円]

(注) 出産育児一時金は、47万円（5万円引き上げ）と仮定して試算。  
1万円の引き上げにより、所得割率は+0.01%程度、保険料（後期一人当たり平均）は+30円/年（+2円/月）程度の影響。

- ※1 負担率の見直しとあわせ、出産育児一時金を5万円引き上げ、一時金全体の7%を後期高齢者が支援するとともに、これに伴う後期高齢者の保険料増は所得割に対応する前提で試算。
- ※2 本推計は、一定の仮定をおいて行ったものであり、結果は相当程度の幅をもってみる必要がある。
- ※3 2022年度予算ベースを足下にし、2024年度までの人口構成の変化を機械的に織り込んだ推計値。なお、医療の高度化等による伸びは直近の実績値により見込んでいる。
- ※4 2021年度後期高齢者被保険者実態調査を特別集計したものを基に試算。
- ※5 「均等割額」、「所得割率」、「保険料額（後期一人当たり平均）」は、全国ベースの推計値であり、収入別の保険料額は、当該全国ベースの推計値をもとに、控除・均等割軽減について現行制度を前提に試算。
- ※6 「到達収入」、「年収1,100万円」は、単身、年金収入110万円、その他を給与収入をモデルに算定。「年収80万円」、「年収200万円」は、単身、年金収入のみをモデルに算定（「年収80万円」は均等割7割軽減、「年収200万円」は均等割2割軽減）。「年金収入400万円」は、単身、年金収入200万円、その他を給与収入をモデルに算定。
- ※7 「増加額」は、2024・2025年度における制度改正前後の比較。「保険料額」は、今般の制度改正に伴う影響のほか、各項目ごとに、2022・23年度からの高齢化等による医療費増に伴う保険料負担の増加（後掲）を含む。
  - ・ 保険料額（後期1人当たり平均）【R4・5年度 77,700円[6,470円]】 +4,300円/年[+360円]
  - ・ 保険料額（年収80万円）【R4・5年度 14,300円[1,190円]】 +800円/年[+70円]
  - ・ 保険料額（年収200万円）【 " 82,100円[6,840円]】 +4,600円/年[+390円]
  - ・ 保険料額（年収400万円）【 " 205,600円[17,140円]】 +11,600円/年[+970円]
  - ・ 保険料額（年収1,100万円）【 " 660,000円[55,000円]】 +10,000円/年[+830円]

## 議論の整理（案）

令和4年 12 月〇日  
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、全世代型社会保障構築会議や「経済財政運営と改革の基本方針 2022」（令和4年6月7日閣議決定。以下「骨太の方針」という。）、「新経済・財政再生計画改革工程表 2021」（令和3年12月23日経済財政諮問会議決定。以下「改革工程表」という。）において検討が求められていた項目等を中心に、令和4年9月29日以降、審議を開始し、議論を重ねてきた。

### 0. はじめに

- 世界に冠たる国民皆保険を支える我が国の医療保険制度は、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。2025年までに全ての団塊の世代が75歳以上となり、その後、支え手の中心となる生産年齢人口の減少が加速する中、医療保険制度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。その際、特に制度を支える現役世代の減少が続くことを放置するのは、その負担の上昇が続くこととなり、適切ではない。
- また、人生100年時代を迎える中、様々な地域や職場において、高齢者が何歳であっても、様々な形で活躍する姿が見られるようになっている。こうした現実は、「高齢者」を年齢で一括りにする対応を所与としてきたこれまでのアプローチの課題を浮き彫りにしている。
- こうした中で、全世代型社会保障構築会議においても、負担能力に応じて、全ての世代で、増加する医療費を公平に支え合う仕組みを強化するための改革を実現することの必要性が指摘されており、医療保険関係として、次の事項について検討を行うこととされている。
  - ・ 子育て世代の支援のための出産育児一時金の大幅な増額と、その際、

医療保険全体の中で支え合うことについて

- ・ 負担能力に応じて、全ての世代で、増加する医療費を公平に支え合う仕組みを強化する観点踏まえた、高齢者の保険料賦課限度額や高齢者医療制度への支援金の在り方、被用者保険者間の格差是正の方策等について
- ・ 更なる国民の負担軽減の観点から、医療費の伸びを適正化するため、給付の効率化を含め、より実効的な取組について

- 今般の医療保険制度の改革においては、こうした課題に対応し、給付と負担のバランスや現役世代の負担上昇の抑制を図りつつ、全ての世代の方々が安心と信頼で支え合う、持続可能な医療保険制度を構築するため、
  - ・ 出産育児一時金の引き上げ及び後期高齢者医療制度からの支援金の導入や国民健康保険における産前産後の保険料負担軽減措置の創設といった「子育て世帯への支援の強化」
  - ・ 後期高齢者医療制度における高齢者負担率の見直しといった「高齢者医療を負担能力に応じて全ての世代で公平に支え合うための高齢者医療制度の見直し」
  - ・ 前期高齢者の医療給付費負担における被用者保険者間の格差の是正、現役世代の負担上昇の抑制・賃上げ促進のための支援といった「被用者保険者間における負担能力に応じて公平に負担する仕組みの強化」
  - ・ 保険者協議会の必置化や都道府県の責務の明確化といった「医療費適正化計画の実効性の確保」等を総合的なパッケージとして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. 子育て世帯への支援の強化

### (出産育児一時金の引き上げ、出産費用の見える化、出産育児一時金を全世代で支え合う仕組みの導入)

- 出産育児一時金は、健康保険法等に基づく保険給付として、健康保険や国民健康保険などの被保険者またはその被扶養者が出産したとき、出産に要する経済的負担を軽減するため、一分娩当たり原則 42 万円(産科医療補償制度対象外の分娩の場合は 40.8 万円)が支給されている。
- 出産育児一時金の在り方については、当部会が令和 2 年 12 月 23 日にとりまとめた議論の整理(以下「前回の議論の整理」という。)において、「出産に係る経済的負担をさらに軽減するため、費用実態を踏まえた支給額の検討やサービス選択肢の確保を段階的に進めるべきである。具体的には、以下の措置を講じるべきである。(中略)・多様な出産形態や費用、サービスを踏まえ、医療機関を選択できるよう、医療機関において選択肢の明示を促すことも検討すること」とされている。
- また、骨太の方針において、「妊娠・出産支援として、不妊症・不育症支援やデジタル相談の活用を含む妊産婦支援・産後ケアの推進等に取り組むとともに、出産育児一時金の増額を始めとして、経済的負担の軽減についても議論を進める」とされている。
- これらを踏まえて、①出産育児一時金の引き上げ額、②出産費用の見える化、③出産育児一時金を全世代で支え合う仕組みの導入について議論を行った。

#### 【①出産育児一時金の引き上げ額】

- ①の引き上げ額については、過去、公的病院の平均出産などを勘案して引き上げ額を決定してきた経緯があり、全施設、公的病院、私的病院、診療所ごとの平均出産費用等を提示し、また、出産費用の実態把握に関する調査研究の結果なども提示し、出産費用が上昇している要因についての分析もしながら、引き上げに向けた議論を行ってきた。
- また、出産費用の地域差と出産育児一時金の支給額の設定に係る課題について、全国一律の支給額とした場合の課題と地域別の支給額とした場合の課題に分けて提示をし、議論を行った。
- 当部会では、出産育児一時金の引き上げについて、

- ・ 出産育児一時金は、必要十分な金額設定をし、出産を躊躇させてはいけない
  - ・ 出産費用が増額傾向にあり、出産費用の実態に即した出産育児一時金の引上げが必要と考える
  - ・ 当面の対応策として、出産育児一時金の増額による対応が欠かせない
  - ・ これまでの引上げの根拠となるデータを提示し、明確なルールに基づいた額の決定をしてほしい
  - ・ 出産育児一時金目当てに、12週以降に中絶を行うように誘導する医療機関が一部存在。出産育児一時金の給付の趣旨から、不適切な事案であり、必要な対策を検討すべき
  - ・ 地域差については、異常分娩の時は全国一律の診療報酬で分娩することになることや、地域別では不公平感が出ることも考えると、額は一律にすべき
- などの意見があった。

○ これらの意見を踏まえ、【P】

【②出産費用の見える化】

- ②の見える化については、令和4年度の調査研究である「妊産婦のニーズに適合した産科医療機関の選択に必要な情報の内容と提供方法の検討のための研究 予備的報告」においても、妊婦・経産婦が出産施設を選択する際の情報収集において、「情報収集が簡便と感じたか」「実際に情報を入手したか」「情報収集に対する満足度」を項目別に調査したところ、これらのいずれについても、「出産にかかる費用の説明方法」、「出産にかかる費用の説明内容」の2項目が、他の項目と比べ、最も低い結果となるなど、出産費用の見える化を行う必要性が浮き彫りとなった。
- 出産育児一時金の引上げによって必要以上の値上げが行われたり、意図しないサービス付加が生じたりすることがないように、妊婦の方々が、あらかじめ費用やサービスを踏まえて適切に医療機関を選択できる環境を整備することが重要であり、当部会では、出産費用の見える化の方策について議論を行った。
- 当部会では、出産費用の見える化について、
- ・ 出産費用等の公表といった見える化の方策については評価したい。今回示された公表の項目は全て実施いただきたい
  - ・ 出産費用の見える化について、直接支払制度の専用請求書の内容から算出して、医療施設ごとに平均的な費用を示していくということは、大

#### 変重要

- ・ 今後はより詳細なサービスの見える化も進めていただき、引き続き検討いただきたい
- ・ 見える化によって、妊産婦と医療機関も自立的な意志決定を行う基盤が整う。今後は見える化によって、出産費用の推移の変化を見極めながら、保険適用の議論をしていくべきなどの意見があった。

#### ○ これらの意見を踏まえ、【P】

##### 【③出産育児一時金を全世代で支え合う仕組みの導入】

- 現在、出産育児一時金に係る費用は、原則として現役世代の被保険者が自らの保険料で負担することとされているが、後期高齢者医療制度創設前は、出産育児一時金を含め子ども関連の医療費について、高齢者世代も負担を行っていた。他方、生産年齢人口が急激に減少していく中で、少子化をめぐっては、新型コロナウイルス感染症下で出生数が将来人口推計よりも7年程度早く減少するなど危機的な状況にあり、今や、全ての世代にとって、正面から向き合い、その克服に向けた取組が必要な事態となっている。
- 当部会では、少子化を克服し、子育てを社会全体で支援する観点から、後期高齢者医療制度が出産育児一時金に係る費用の一部を支援する仕組みを導入することについて、議論を行った。

#### <後期高齢者医療からの支援の対象等>

- ・ 上記のとおり、後期高齢者医療制度創設前は、出産育児一時金を含め子ども関連の医療費について、高齢者世代も負担しており、具体的には、75歳以上の高齢者は国民健康保険・被用者保険に加入し、各々に保険料を納付しつつ、その保険料の一部が出産育児一時金等にも充当されていた。

こうした経緯も踏まえ、後期高齢者医療制度が出産育児一時金に係る費用の一部を支援する仕組みを導入することとし、具体的な方針としては、以下のような提案が行われた。

対象範囲については、現行の現役世代・後期高齢者の保険料負担の実績を踏まえ、出産育児一時金の対象額の7%とし、以後は、7%を起点として、出産育児一時金に関する現役世代と後期高齢者の1人当たり負担額の伸び率が揃うよう割合を設定する。

また、後期高齢者医療制度内の費用分担に関しては、後期高齢者医療広域連合それぞれの被保険者数により按分する。

＜出産育児一時金への充当方法＞

- ・ 出産育児一時金の支給実績の確定後に後期高齢者医療制度からの支援を受けるとした場合、拠出を受けるまでに時間がかかることから、支給見込みに応じて概算で拠出を受け、支給実績を踏まえて確定（概算との精算）を行う仕組みとする。
- ・ 後期高齢者医療制度からの実際の拠出は、保険者の事務を簡素にするため、後期高齢者支援金と相殺する。

○ この方針に対し、

- ・ 出産育児一時金については、後期高齢者医療制度創設以前は、75歳以上も含め全世代で負担しており、現役世代の保険料だけでなく、全世代で支えていくことが必要
- ・ 高齢者に負担を求めるのであれば、能力に応じたものにすべきであり、高所得の方に負担してもらおう等きめ細かい対応が必要
- ・ 後期高齢者医療制度の負担割合を現役世代と後期高齢者の保険料負担に応じて定めることは妥当
- ・ 後期高齢者の制度の場合は非常に低年金者、低所得者の比率が高い。生活に欠かせない支出が圧迫されている現状があり、他制度と同列に並べて負担を求めるとするのは、適切ではないのではないか
- ・ 全世代型社会保障という観点からいえば、後期高齢者医療制度から出産育児一時金に出すというのは、当然で受入れざるを得ないだろうと思うが、少子化対策として出産育児一時金がどれほど役に立つのかという問題、出産育児一時金の効果について、厚生労働省でしっかり調べてほしい
- ・ 後期高齢者に負担をお願いするに当たっては、具体的な影響額を提示する等、厚生労働省で理解を得られる工夫をしっかりと重ねて欲しい。また、全世代型で支える社会保障制度という趣旨で色々な議論がされている中で、全世代で支えるということの趣旨も伝えながら進めていくことがとても大切。

などの意見があった。

- 後期高齢者医療制度からの支援金の導入については、同制度において次期保険料率改定が行われる令和6年度から施行する。その際、対象額については、【P】

## (国民健康保険における産前産後の保険料負担軽減措置の創設)

- 国民健康保険の保険料は、受益に応じた「応益割」と負担能力に応じた「応能割」があり、応益割には「均等割」と「平等割」、応能割には「所得割」と「資産割」の賦課方法がある。  
「均等割」は、「世帯に属する被保険者数」に応じて、「平等割」は「世帯ごと」に賦課される。また、「所得割」は、世帯に属する被保険者の所得に応じて、「資産割」は固定資産税額に応じて、それぞれ賦課される。
- 国民健康保険の保険料については、国会での附帯決議において、子育て世代の負担軽減や少子化対策等の観点を踏まえ、出産に関する保険料の配慮の必要性や在り方等について検討すべきとされている。
- こうした指摘も踏まえ、国民健康保険制度の基盤強化に関する国と地方の協議（国保基盤強化協議会）事務レベルWGにおいて議論が進められ、出産する被保険者に係る産前産後期間相当分（4か月間）の均等割保険料及び所得割保険料を免除する措置を講じることについて、国と地方、その他の関係者との間の調整を続け、結論が得られた場合には、法改正を含め、対応してはどうか、という議論の結果が、当部会に報告された。
- 当部会では、この報告に対し、
  - ・ 出産時における保険料の負担軽減はぜひ進めるべきであるが、子育て支援、次世代育成支援という国の政策であるため、国からの財政支援を検討すべき
  - ・ 少子化対策の一環として子育て家庭の経済的負担を軽減することは大変重要な施策であり、実施に当たっては、保険者の事務負担に最大限配慮するとともに、必要となる財源について公費を拡充すべきなどの意見があった。
- これらの意見を踏まえ、国と地方、その他の関係者間で結論が得られた場合、以下の措置を講じるべきである。
  - ・ 出産する被保険者に係る産前産後期間相当分（4か月間）の均等割保険料及び所得割保険料を免除すること

## 2. 高齢者医療を負担能力に応じて全ての世代で公平に支え合うための高齢者医療制度の見直し

(高齢者負担率、後期高齢者の保険料負担のあり方を見直し)

- 後期高齢者の医療費については、約5割を公費、約4割を現役世代の後期高齢者支援金、約1割を後期高齢者の保険料により負担することとされている。
- 2025年までに全ての団塊の世代が後期高齢者となり、全国的には2040年頃をピークに高齢者人口が増え続ける一方で、現役世代の人口は、今後、急速に減少し、現役世代の負担する高齢者医療制度への支援金は引き続き増加が見込まれている。制度の持続可能性を考えた時に、負担能力に応じて、全ての世代で、増加する医療費を公平に支え合う仕組みが必要となっている。
- 後期高齢者の医療費の在り方については、骨太の方針においても、「給付と負担のバランスや現役世代の負担上昇の抑制を図りつつ、後期高齢者医療制度の保険料賦課限度額の引上げを含む保険料負担の在り方等各種保険制度における負担能力に応じた負担の在り方等の総合的な検討を進める。」とされている。
- これを踏まえ、当部会においては、後期高齢者の保険料負担と現役世代の支援金について、賦課限度額や所得にかかる保険料率の引き上げにより、負担能力のある高齢者に応分の負担を求めつつ、介護保険制度を参考に、後期高齢者の負担割合（高齢者負担率）を見直すことについて、議論を行った。

#### <① 高齢者負担率の見直し>

- ・ 高齢者負担率については、「現役世代人口の減少」による現役世代1人当たりの負担の増加分を、高齢者と現役世代で折半して設定する仕組みとなっている。その結果、「現役世代人口の減少」と「高齢者人口の増加」の両方の影響を受ける現役世代1人当たりの負担の伸びは、制度導入以降約1.7倍となっている一方で、後期高齢者1人当たりの負担の伸びは約1.2倍となっており、現役世代の方が負担の伸びが大きいという課題がある。

この仕組みが維持された場合、2025年までに全ての団塊の世代が後期高齢者になる中で、当面の間、現役世代の負担が増加する傾向が続くほか、将来的な高齢者人口の減少局面においても、高齢者負担率が上昇し続けることが見込まれる。

- ・ 他方、介護保険においては、3年に1度、65歳以上の被保険者（第1号被保険者）と40歳から64歳までの被保険者（第2号被保険者）の人

口比に応じて負担割合を見直しており、第1号被保険者と第2号被保険者の1人当たり保険料額は概ね同じになる仕組みとなっている。

- ・ そこで、高齢者世代・現役世代それぞれの人口動態に対処できる持続可能な仕組みとするとともに、当面の現役世代の負担上昇を抑制するため、介護保険を参考に、後期高齢者1人当たり保険料と現役世代1人当たり後期高齢者支援金の伸び率が同じになるよう、次期保険料率改定が行われる令和6年度から、高齢者負担率の設定方法を見直すこととする。

#### <② 高齢者の保険料負担のあり方の見直し>

- ・ 今般の制度改正（出産育児一時金を全世代で支え合う仕組みの導入、高齢者負担率の見直し）にあわせ、高齢者世代内で能力に応じた負担を強化する観点から、令和6年度から、
  - 国民健康保険との均衡の観点から、年間の保険料の賦課限度額を現在の66万円から80万円に引き上げるとともに、所得割率を引き上げ、
  - 現在1：1となっている保険料の均等割と所得割の比率について、所得割の比率を引き上げ、48対52程度とすることにより、今般の制度改正に伴って、低所得者層の保険料負担が増加しないよう配慮する。

#### ○ この方針に対し、

- ・ 負担の公平や世代間の公平の観点から、現役世代1人当たりの保険料負担額の伸び率が、少なくとも後期高齢者1人当たりの保険料負担額の伸び率と同程度以下となるよう、後期高齢者の保険料負担割合の見直しを行うべき
  - ・ 世代間の公平だけでなく、世代内の公平も必要であり、賦課限度額の引き上げにより、高所得の高齢者には相応の負担を求めていくことが必要
  - ・ 保険制度は、非常に多岐にわたっており、高齢者、国民は細部にわたる制度の在り方については理解が難しい。その上で、今後の被保険者の保険料の在り方としては、非課税世帯への保険料は減免を強化するということが必要。負担が大きくなるのしかからないよう、所得割率の引上げに加え、均等割を廃止すべき
  - ・ 現役世代と高齢者世代の対立構造ではなくて、連続性のある人生百年時代を、どうみんなで乗り切っていくかということに関しての制度の変更・調整という視点も必要
  - ・ 国民健康保険制度から後期高齢者医療制度に移行した際、賦課限度額の差が生じているため、十分な検討が必要
- などの意見があった。

### （「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は、現役並み所得を有する方は3割とされており、現役並み所得の判断基準については、改革工程表や、前回の当部会の議論の整理において、現役世代との均衡の観点から、見直しを検討することとされている。
- これを踏まえ、当部会において検討した結果、
  - ・ 窓口負担割合の見直し（一定以上所得のある方への2割負担の導入）が本年10月に施行されたところであり、施行の状況等を注視する必要があること
  - ・ 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から、引き続き検討することが適当である。
- 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。

### （負担への金融資産・金融所得の反映の在り方）

- 現在、医療保険制度における負担は、市町村民税の課税所得等に応じて決定されている。能力に応じた負担を求める観点から、これに加えて金融資産を勘案することについては、改革工程表や、前回の当部会における議論の整理において、預金口座へのマイナンバー付番の状況を見つつ、引き続き検討することとされている。
- こうした取組には、
  - ・ 預貯金口座への付番は進んでいるものの、全ての預貯金口座に付番はなされておらず、また、負債を把握することも困難。
  - ・ そのため、仮に介護保険の補足給付と同様に資産要件を勘案することとした場合、医療保険では加入者数が更に多いこと等から、保険者等は、相当な事務負担を要することとなる。
  - ・ さらに、介護保険の補足給付は、低所得者を対象として、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ると、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ロジックをどのように整理する

のか。  
といった課題がある。

- また、令和3年の改正法の審議において指摘されたように、株や債券などの譲渡、配当、利子所得において、源泉徴収で課税関係を終了させ、確定申告を行わない場合は、市町村民税の課税所得等に勘案されないことについて、不公平との指摘がある（確定申告を行った場合には、課税所得等に勘案される）。公平性の観点から重要な指摘である一方で、どのように、こうした金融所得の情報を把握するかなどの課題がある。
- これらに対しては、
  - ・ 金融資産の把握については、能力に応じた負担を求めることが重要であり、社会保障制度の持続可能性の観点からも重要。医療分野だけでなく、政府全体でマイナンバー活用した基盤整備を早急に進めていただきたい
  - ・ 金融所得を確定申告するのは、通算でマイナスになるときが多いのではないか。こうした実態を含め、税との関係を考えた上で、方向性を検討すべき等の意見があった。
- 上記の課題や、金融資産・金融所得に応じた負担の公平性の観点等も踏まえつつ、引き続き検討することとしてはどうか。

### **3. 被用者保険者間における負担能力に応じて公平に負担する仕組みの強化**

- 健保組合の保険料負担について、現在の状況を見ると、保険料率が5%を下回る保険者がある一方で、保険料率がその2倍を超える11%超となっている保険者が20近く存在しているほか、協会けんぽの全国平均保険料率（10%）以上となっている保険者は2割を超えている。
- 被用者保険に関わる高齢者医療についての負担の調整の枠組みとしては、現行、
  - ・ 後期高齢者支援金における総報酬割として、後期高齢者支援金について、被用者保険者間で各保険者の総報酬額に応じて按分する仕組み
  - ・ 前期高齢者に係る財政調整として、前期高齢者給付費と前期高齢者に係る後期高齢者支援金について、各保険者が前期高齢者加入率に応じた納付

#### 金を負担する仕組み

- ・ 負担調整・特別負担調整として、高齢者医療に対する拠出金負担（後期高齢者支援金、前期高齢者納付金）が過大となる保険者の負担を、全保険者と国費で軽減する仕組み
  - ・ 高齢者医療運営円滑化等補助金として、前期納付金負担の割合・伸びに着目し、納付金負担が過大となる保険者に対する補助金による支援が存在する一方、健保組合には、調整保険料という自主財源を原資にした独自の交付金事業が存在し、
    - ・ 高額医療給付の財政影響を緩和するための交付金事業
    - ・ 所要保険料率の高い健保組合への財政負担を軽減するための交付金事業
- を行っており、自主的なリスク調整を行っている。

○ また、前期高齢者の医療給付費負担については、前期高齢者の偏在による保険者間の負担の不均衡を是正するため、前期高齢者の加入者数に応じて、費用負担の調整を行っている（前期財政調整制度）が、この前期財政調整制度については、保険者ごとの財政力を考慮せず、各保険者の前期高齢者加入率に応じた一律の負担を課すことにより、財政力の弱い保険者の負担が相対的に重くなる等の課題がある。

○ これに対し、

- ・ この10年間に全体として健保組合の保険料率が上がってきており、特に協会けんぽの全国平均保険料率である10%を超える健保もかなり多くなっているが、このような状態を放置すると、組合が解散して、協会けんぽへの移行がおり、財政負担が発生してくるだけではなく、全体の保険財政運営の予見性の低下のほか、被保険者に対する影響が懸念をされる
- ・ あまりにも大きな保険料率の負担の格差というのはやはり社会保険の在り方から考えて望ましくないのではないか
- ・ 実際には保険料率が5%下回る組合も存在する一方、保険料率が10%を超える組合も増えている現状においては、個々の保険者のみで解決が困難な課題に共同して取り組むことも必要ではないか
- ・ 組合全体の保険料の増加、保険料10%超の組合の増加は、解散で協会への移行・国庫負担増に繋がる。格差是正は必要
- ・ 健保組合は保険者機能を発揮して加入者の健康寿命の延伸や医療費適正化を含めてこの制度の維持発展に貢献してきた。そういう意味で、健保組合のこうした取組や保険者機能を後退させないように十分な配慮、や対応をお願いしたい

- ・ 保険料率が高いところと低いところばらつきあり、保険料率の一本化も検討課題ではないか等の意見があった。

○ これを踏まえ、当部会では

- ・ 被用者保険における保険料率の格差を是正する観点から、前期高齢者の医療給付費負担について報酬水準に応じた調整の仕組みを導入すること、あわせて、前期高齢者の少ない小規模な保険者における年度毎の前期高齢者納付金の変動を抑えるための見直し
- ・ その際、現役世代の負担をできる限り抑制し、企業の賃上げ努力を促進する形で、既存の支援を見直すとともに更なる支援を行うことについて議論を行った。

(前期高齢者の医療給付費負担における被用者保険者間の格差の是正)

○ 前期高齢者の医療給付費負担における被用者保険者間の格差の是正については、以下の内容について議論を行った。

- ・ 前期高齢者の給付費の調整は、現在、「加入者数に応じた調整」を一律に実施しているが、負担能力に応じた負担の観点から、被用者保険者間では、現行の「加入者数に応じた調整」に加え、部分的に「報酬水準に応じた調整」（報酬調整）を導入する。
- ・ 前期財政調整では、納付金の計算において前期高齢者1人当たり給付費を使用しており、給付費水準が高いほど納付金額が増加する。小規模な保険者においては、高額な医療費を必要とする前期高齢者の発生割合によって毎年度の給付費水準が大きくばらつき、それによって前期高齢者納付金の変動が大きくなるという課題が存在する。  
こうした課題に対応するため、前期高齢者納付金の計算において複数年（3年）平均給付費を用いることとする。

○ これに対し、

- ・ 保険者機能・独自性を踏まえつつ、格差是正のためには、前期財政調整についても、精緻化の議論が必要
- ・ 諸外国では保険者間のリスク構造調整も進んでいるところ、我が国の財政調整は年齢構成と被保険者の数のみで行われており、報酬水準に応じた調整を考慮することには一定の合理性がある
- ・ 報酬水準に応じた更なる財政調整については、各保険者や労使の理解が不可欠であり、慎重な対応を求めたい
- ・ 報酬調整導入割合は小さくすべきであり、健保組合への支援を強化

- し、現役世代の負担減につながるようにすべき
- ・ 前期高齢者の少ない小規模保険者は、毎年の前期高齢者納付金の変動が大きな負担となるため、複数年平均給付費を用いることで前期納付金の変動幅を抑制すべき等の意見があった。

○ 報酬調整の導入範囲については、【P】

(現役世代の負担上昇の抑制・賃上げ促進のための健保組合等への支援)

- 今般の改革では、高齢者医療制度の見直しを通じて、現役世代の負担上昇の抑制効果が期待される一方、前期財政調整において報酬調整を導入することに伴い、被用者保険者内でも相対的に財政力のある健保組合等は納付金負担が増加することとなる。こうした高齢者医療に対する拠出金負担（後期高齢者支援金、前期高齢者納付金）の軽減を図るとともに、健保組合全体として、今回の高齢者医療制度の見直しや報酬調整の導入による改革を通じて、負担上昇がトータルとして抑制されるよう、健保組合等を対象として実施されている既存の支援を見直すとともに、更なる支援を行う。
- その際、賃上げを促す観点から、一定以上の賃上げを行った健保組合等について、賃上げに伴う納付金負担増を軽減する仕組みを導入する。

4. 医療費適正化対策の実効性の確保

(医療費適正化計画の実効性の確保)

- 国及び都道府県は、6年を一期として医療費適正化計画を定め、これに基づき、住民の健康の保持の推進及び医療の効率的な提供の推進に関する目標の達成に向けて、保険者、広域連合、医療関係者等の協力を得て、取組を進めている。
- 現在は平成30年度から令和5年度までの第三期計画の期間中であるが、第一期計画が始まった平成20年度には約34.8兆円（GDP比6.74%）だった国民医療費が、令和元年度には約44.4兆円（GDP比7.93%）となっており、今後、持続可能な社会保障制度を構築していくためには、医療費適正化の取組の更なる実効性強化が必要となっている。
- こうした中で、医療費適正化計画のあり方については、「経済財政運営と改革の基本方針2021」（令和3年6月18日閣議決定）において、医療費

見込みの精緻化、都道府県の役割や責務の明確化、都道府県医療費適正化計画及び国保運営方針の必須記載事項の見直し、保険者協議会の必置化、審査支払機関の業務運営の基本理念や目的等への医療費適正化の明記等について、「2024年度から始まる第4期医療費適正化計画期間に対応する都道府県計画の策定に間に合うよう、必要な法制上の措置を講ずる」こととされている。

- これを踏まえ、医療費適正化計画については、
  - ・ 現行の目標について、どういった点を更に推進すべきか
  - ・ 新たに取り組むべき目標はないか
  - ・ 取組の実効性を確保するための体制をどう構築するかについて議論を行った。
  
- 当部会では、これらの論点について、
  - ・ 後発医薬品の使用促進について、個別通知やフォーミュラリなどの取組を進めるとともに、医薬品の安定供給に向けた対策の状況を踏まえつつ、バイオシミラーや更なる置き換え余地がある領域に取り組んでいくことが重要ではないか
  - ・ 重複投薬・多剤投与の適正化について、電子処方箋が果たす役割は大きいため、活用促進に取り組むとともに、医療費適正化計画における多剤投与の基準については、複数種類の医薬品の投与の適否は一概に判断できない点に留意しつつ、くすりの適正使用協議会や調剤報酬における基準を踏まえて見直すことも検討すべきではないか
  - ・ 特定健診・特定保健指導について、成果の見える化やエビデンスの蓄積が必要ではないか
  - ・ 今後、医療と介護の複合的なニーズを抱える高齢者の増加が見込まれることを踏まえ、フレイル対策や介護予防といった、医療と介護にまたがる取り組みも推進していく必要があるのではないか
  - ・ 医療資源を効果的・効率的に活用する観点から、医療サービスの提供状況について、地域ごとに関係者が把握・検討し、適正化に向けて必要な取組を進めていくことが重要ではないか
  - ・ 取組の実効性を確保するために、医療費適正化計画を策定し、目標の達成に向けて関係者の理解・協力を得て取り組む都道府県の責務を明確化すべきではないか
  - ・ 医療費データの分析等に基づいて医療費適正化の取り組みを進めることは重要であり、こうした機能を果たしている保険者協議会の取り組みを推進するために、法的な位置づけの強化やデータ分析に関する支援を行うべきではないか

- ・ 医療費適正化計画と関連する他計画との整合性の確保を図るとともに、企業による健康経営の取組、セルフケアの推進など、日本健康会議をはじめとする民間主導の取組との連携も進めるべきではないかなどの意見があった。

○ 「経済財政運営と改革の基本方針 2021」に基づく対応を行うとともに、これらの意見を踏まえ、以下の措置を講じるべきである。

- ・ 後発医薬品の使用促進に向けて、使用促進効果が確認されている個別通知や、医薬品の適正使用の効果も期待されるフォーミュラリ等の取組を推進するとともに、「医薬品の迅速・安定供給実現に向けた総合対策に関する有識者検討会」の議論や、バイオ後発品に関する目標設定を踏まえ、今後、新たな数値目標を設定すること
- ・ 重複投薬・多剤投与の適正化に向けて、電子処方箋の活用推進等により更なる取組の推進を図るとともに、多剤投与については、くすりの適正使用協議会や調剤報酬で6種類以上という基準が用いられていることを踏まえて取組の対象を広げること
- ・ 第4期特定健診・特定保健指導に向けて、特定保健指導へのアウトカム評価の導入や、保健指導の効果の見える化による成果の公表、ICTの活用等による実施率の向上に取り組むこと
- ・ 新たな目標として、医療・介護の効果的・効率的な提供の重要性を踏まえた取組の推進や、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及び医療資源の投入量に地域差がある医療の適正化を位置づけること
- ・ 都道府県と関係者によるPDCAサイクルを強化するために、都道府県医療費適正化計画及び国保運営方針に記載すべき事項の充実化、保険者協議会の必置化を行うとともに、保険者協議会への医療関係者の参画を促進すること
- ・ 医療費見込みについて、年度別・制度区分別の推計や、報酬改定・制度改正の影響を反映した随時改訂などの精緻化を図るとともに、医療費適正化効果額の推計方法については、今後、有識者の議論を踏まえて適切な推計方法を示すこと
- ・ 都道府県は、住民の高齢期における医療費の適正化を図るための取組において中心的な役割を果たすべきであることを明確化すること
- ・ 都道府県は、医療費が医療費見込みを著しく上回る場合等には、その要因を分析し、当該要因の解消に向けて関係者と連携して必要な対応を講ずるよう努めるべきであることを明確化するとともに、都道府県が取り得る措置として、高齢者の医療の確保に関する法律第9条第9項に基づく関係者に対する協力要請があることを明確化すること

- ・ 国が都道府県に提供しているデータセットについて、都道府県や保険者協議会におけるデータ分析において活用しやすいよう、メリハリをつけるとともに、NDBの機能拡充を図ること
- ・ 支払基金及び国保連合会の目的や基本理念等に、診療報酬請求情報等の分析等を通じた医療費適正化を明記すること
- ・ 保険者が策定するデータヘルス計画や特定健診等実施計画など、医療費適正化計画と関連する他計画との整合性を図るとともに、日本健康会議の宣言に基づく産官学連携の取組との連携も推進すること

## **5. 国民健康保険制度改革の推進**

### **(国民健康保険制度改革の推進)**

- 国民健康保険制度については、平成30年度の制度改革において、財政運営の安定化を図るため、財政運営の都道府県単位化やそれに伴う都道府県・市町村の役割分担、財政支援の拡充等を進めてきた。現在、施行から5年目を迎えているが、地方自治体や国民健康保険団体連合会、その他の関係者の取組により、改革は概ね順調に実施されている。
- 国民健康保険制度が、国民皆保険制度の要として、引き続き、財政運営の安定化を図りつつ、令和6年度からの国保運営方針に基づき、保険料水準の統一や医療費適正化等の取組をより一層進め、都道府県単位化の趣旨の更なる深化を図るため、取組強化の方向性について、国民健康保険制度の基盤強化に関する国と地方の協議（国保基盤強化協議会）事務レベルWGにおいて議論が進められ、その議論の結果が当部会に報告された。
- 具体的には、
  - ・ 国会での附帯決議にも明記されている出産に関する保険料の配慮の在り方について、出産する被保険者に係る産前産後期間相当分（4か月間）の均等割保険料及び所得割保険料を免除する措置を講じること（再掲）
  - ・ 保険料水準の統一に向けた取組等のより一層の推進、都道府県と保険者双方による一体的な医療費適正化の推進等の観点から、都道府県内の国保運営の統一的な方針である都道府県国民健康保険運営方針について、対象期間を法定化するとともに、全ての記載事項を必須化すること。また、保険料水準の統一に向けた取組を国としても強力に支援するため、保険料水準統一加速化プラン（仮称）を策定すること
  - ・ 国保財政を支出面から適正に管理するため、国保の財政運営の責任主体である都道府県が、保険給付の適正化に資する取組である第三者行為

求償事務のうち、広域的な対応が必要なもの・専門性の高いものについて、市町村等の委託を受けて実施可能とすること

- ・ これらの取組を更に後押しするため、保険者努力支援制度について、事業メニューや指標等について必要な見直しを行うこと
- ・ 退職者医療制度について、対象者の激減に伴い財政調整効果がほぼなくなっている中、保険者等の事務コストが継続しているため、業務のスリム化、事務コストの削減を図る観点から、前倒しして廃止すること
- ・ その他、経済財政運営と改革の基本方針・改革工程表、政府・与党内での議論、地方団体の要望事項等

について、国と地方、その他の関係者との間の調整を続け、結論が得られた事項について、法改正を含め、対応してはどうかというものであった。

○ 当部会では、この報告に対し、

- ・ 出産時における保険料の負担軽減はぜひ進めるべきであるが、子育て支援、次世代育成支援という国の政策であるため、国からの財政支援を検討すべき（再掲）
- ・ 少子化対策の一環として子育て家庭の経済的負担を軽減することは大変重要な施策であり、実施に当たっては、保険者の事務負担に最大限配慮するとともに、必要となる財源について公費を拡充すべき（再掲）
- ・ 第三者行為求償事務に係る見直しについては、都道府県に新たな事務負担が生じることから、準備に要する十分な期間を設けた上で都道府県と丁寧協議するとともに、取組強化に伴い必要となる費用は国の責任において確実に財政措置を講じるべき
- ・ 退職者医療制度について、事務コストの削減等を図る観点から前倒しでの廃止を実施していただきたい

などの意見があった。

○ これらの意見も踏まえ、今後、国民健康保険制度改革を推進するに当たって法改正を含めた対応を行う場合は、国と地方を中心とする協議の結果を尊重すべきであり、地方分権の趣旨に反しないこと、国が一方的に議論等を押しつけないことといった点を十分に尊重しつつ、結論が得られた事項に限り実施すべきである。

○ なお、国民健康保険制度をめぐる議論において、

- ・ 一定の方向性を示すべき検討課題とされている「普通調整交付金の配分の在り方」については、普通調整交付金が担う自治体間の所得調整機能は極めて重要であるため、今後もその機能を引き続き維持し、見直しを行わないことを基本姿勢として、議論を深めるべき

- ・ 中長期的な検討課題とされている「生活保護受給者の国保等への加入」については、社会保障制度の根幹を揺るがし、国保制度の破綻を招きかねないため、国保等への加入は非常に難しいということの基本姿勢として、議論を深めるべきとの意見があった。
- また、後期高齢者医療制度の責任主体を都道府県に移すことに対して、
- ・ 後期高齢者医療制度については、都道府県内の全市町村が責任をもって運営に参加できるよう、広域連合という枠組みが取られていると理解。都道府県への移管という議論があるが、拙速な議論は社会保障制度への信頼を損なう。慎重な検討を求めたい
  - ・ 広域連合による運営は制度施行後十数年を経て定着してきたところであり、広域連合と市町村が相互に連携しながら一体的実施や医療費適正化に向け、効率的・効果的に業務を行っており、保険者の変更は被保険者にも大きな混乱をもたらすと考える
  - ・ 広域連合の立ち上げ時の混乱は事実だが、現在は、混乱を避けながら新しい課題に立ち向かっている。国民健康保険では、都道府県はまだ運営経験も浅く、市町村の意見を聞きながら制度運営を進めている状況。安定した制度運営のためにも、実態をよく理解して対応をお願いしたいとの意見があった。
- これらについては、地方公共団体の意見を十分に踏まえながら、議論・検討を深めるべきである。

#### **4. 終わりに**

- 上記のとおり、人生 100 年時代に向けた医療保険制度改革の在り方について、議論の整理を行った。
- 整理の前提として、新型コロナウイルス感染症に対し、総力を挙げた取組が必要であることは論を俟たない。ただし、その中であっても、人口減少、少子高齢化は既に目に見える形で進んでおり、生産年齢人口の減少にも対応した諸課題への対応に取り組んでいく必要がある。
- 今般の整理は、今後の生産年齢人口の減少の加速化等を見据え、全ての世代の方々の安心を広く支え合い、次の世代に引き継いでいくために不可欠な改革の姿をまとめたものであり、厚生労働省においては、当部会にお

ける意見を十分に踏まえ、確実に改革を行えるよう、取組を進められたい。



## 出産費用の見える化について（参考資料）

令和4年12月9日

厚生労働省 保険局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

# 出産費用の見える化に関する議論の状況

## 社会保障審議会医療保険部会 議論の整理（令和2年12月23日）（抄）

- …出産に係る経済的負担をさらに軽減するため、費用実態を踏まえた支給額の検討やサービス選択肢の確保を段階的に進めるべきである。  
具体的には、以下の措置を講じるべきである。
  - ・ 出産育児一時金として必要な額の検討については、**まずは直接支払い制度の請求様式の見直し、費用増加要因の調査等を通じて、費用を詳細に把握した上で、新たに収集したデータに基づき検討すること**
  - ・ **多様な出産形態や費用、サービスを踏まえ、医療機関を選択できるよう、医療機関において選択肢の明示を促すことも検討すること**

## 社会保障審議会医療保険部会（令和4年9月29日、10月13日）（抄）

- 妊産婦の適切な医療機関の選択に資するよう、医療機関ごとに、費用の内訳とその分かりやすい説明も含めた見える化の仕組み、情報提供をする仕組みを構築することが考えられる。
- 明確なルールに基づいて出産育児一時金の額を決定するため、妊産婦がサービスに応じて適切な費用の医療機関を選択できるようにするため、出産費用に係るデータの収集・分析・開示の方策について、議論を進めてほしい。
- 出産費用が増額傾向にあり、出産費用の実態に即した出産育児一時金の引上げが必要。
- 少子化対策は国全体の課題であり、子育て支援は、現役世代だけでなく、全世代で支える仕組みにすべき。
- 出産費用の地域格差について、どうするか検討が必要。
- 受ける医療に格差があってはならないからこそ、正常分娩も含め全て健康保険の適用、現物給付とすべき。

## 妊産婦のニーズに適合した産科医療機関の選択に必要な情報の内容と提供方法の検討のための研究 予備的報告（令和4年9月）（抄）

- 調査研究の中で、妊婦・経産婦が出産施設を選択する際の情報収集において、「情報収集が簡便と感じたか」「実際に情報を入手したか」「情報収集に対する満足度」を項目別に調査。
- これらのいずれについても、「出産にかかる費用の説明方法」、「出産にかかる費用の説明内容」の2項目は、他の項目と比べ、最も低い結果となった。

# 出産費用の見える化の必要性

## 第210回国会 衆議院予算委員会（令和4年10月18日） 岸田総理大臣の答弁（抄）

- 御指摘の出産育児一時金ですが、これまでも、平均的な出産費用の状況を踏まえて見直しをしてきたところです。平成21年に42万円に引き上げられましたが、その後も出産費用は年々上昇している状況にあると認識をしています。こうした状況を踏まえて、全国に様々なケースがありますが、その中で平均的な標準費用が全て賄えるよう、出産育児一時金の大幅な増額を表明したところであり、具体的には予算編成過程で決定してまいりたいと思います。
- そして、金額の引上げ、もちろん大事ですが、もう一つ重要なポイントは、出産育児一時金の引上げの議論においては、必要以上に値上げが行われたり、意図しないサービスが付加されることによって利用者の負担増が発生する、こうした事態は適切ではないと御指摘がありました。
- これに対して、出産育児一時金の引上げに当たっては、妊婦の方々が費用やサービスを踏まえて適切に医療機関を選択できる、こうした環境を整備することが重要であると思っています。金額と併せて、こうした環境整備、出産費用などに関する情報を見る化するための方策、これも併せて検討することが実質的な負担軽減につながると考えております。

## 出産費用の見える化の方策について

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

### ① 出産費用の状況等（直接支払制度の専用請求書の内容から算出）

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

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

### ② 室料差額、無痛分娩等の取扱いの有無

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

# 出産費用の見える化の公表イメージ

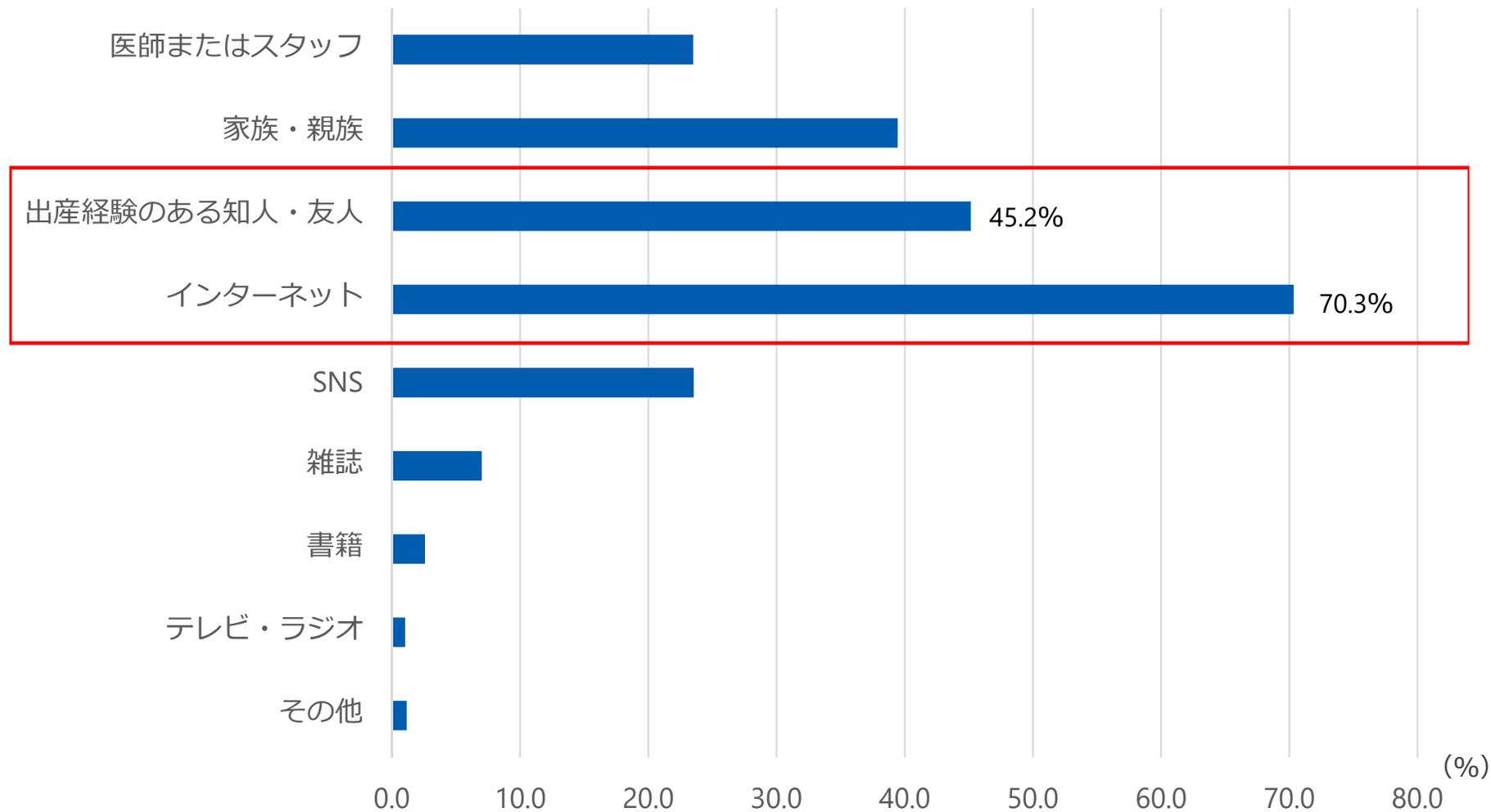
令和〇年〇月〇日現在

都道府県	医療機関等の名称	① 出産費用の状況（正常分娩）					② 室料差額、無痛分娩の取扱い		③ 分娩に要する費用及び室料差額、無痛分娩の内容の公表方法
		平均入院日数	出産費用の平均額	室料差額の平均額	無痛分娩管理料の平均額	妊婦合計負担額の平均額	室料差額	無痛分娩	
●●県	○○医院	○日	○円	○円	○円	○円	有	無	HP掲載
	△△クリニック	△日	△円	△円	△円	△円	有	無	HP掲載
	□□病院	□日	□円	□円	□円	□円	有	有	HP掲載
・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
・	・	・	・	・	・	・	・	・	・

# 参 考

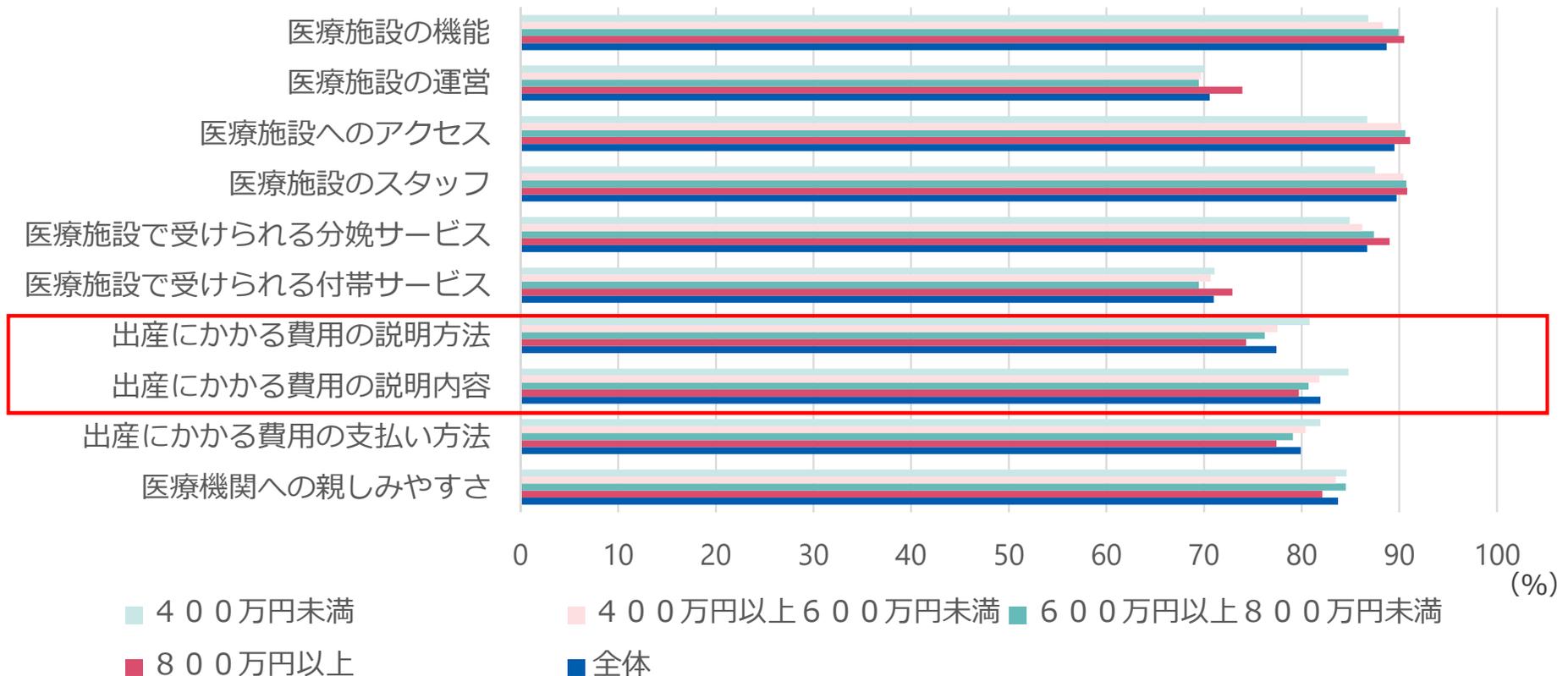
## 情報入手方法

- 出産関連の情報の入手方法について、実際に収集を行った媒体については、「インターネット」が70.3%、次いで「出産経験のある知人・友人」が45.2%だった。



## 出産施設選択時に重視する点（世帯年収別）

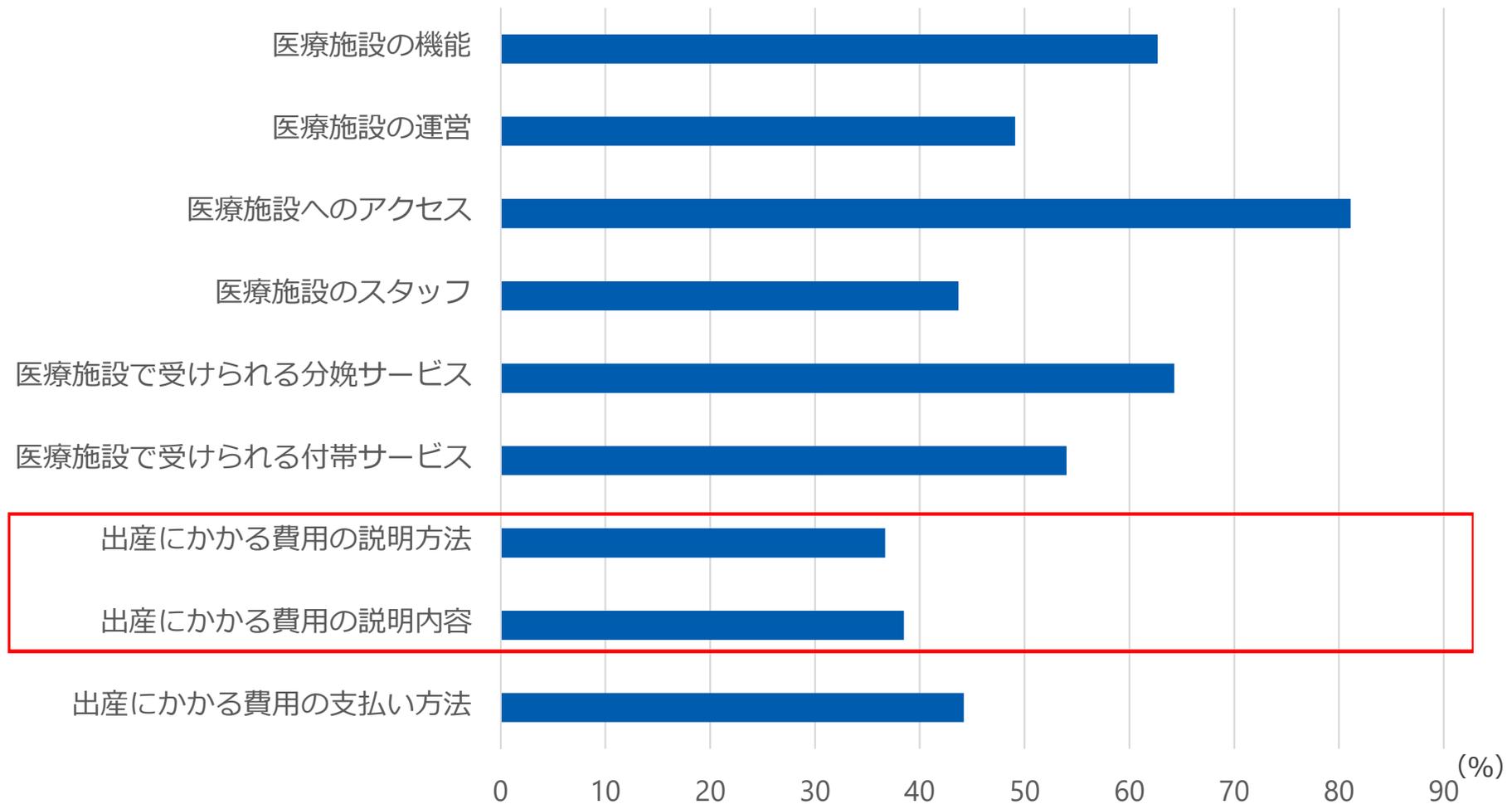
- 出産施設を選択する際に、〈重要〉との回答が最も多かったのは、「医療施設のスタッフ」、「医療施設へのアクセス」、次いで「医療施設の機能」であった。最も重要度が低かったのは、「医療施設の運営」、次いで「医療施設で受けられる付帯サービス」であった。
- 世帯年収とのクロス集計では、「医療施設の機能」、「医療施設の運営」、「医療施設へのアクセス」、「医療施設のスタッフ」、「医療施設で受けられる分娩サービス」は、年収帯が高いほど重要と答える割合が高く、「出産にかかる費用の説明方法」、「出産にかかる費用の説明内容」、「出産にかかる費用の支払い方法」、「医療機関への親しみやすさ」は、年収帯が低いほど重要と答える割合が高い傾向にあった。「医療施設で受けられる付帯サービス」は、施設選択時に重要視されていないため、年収による影響が少ない可能性も考えられる。



※〈とても重要〉〈まあまあ重要〉と回答した人の割合

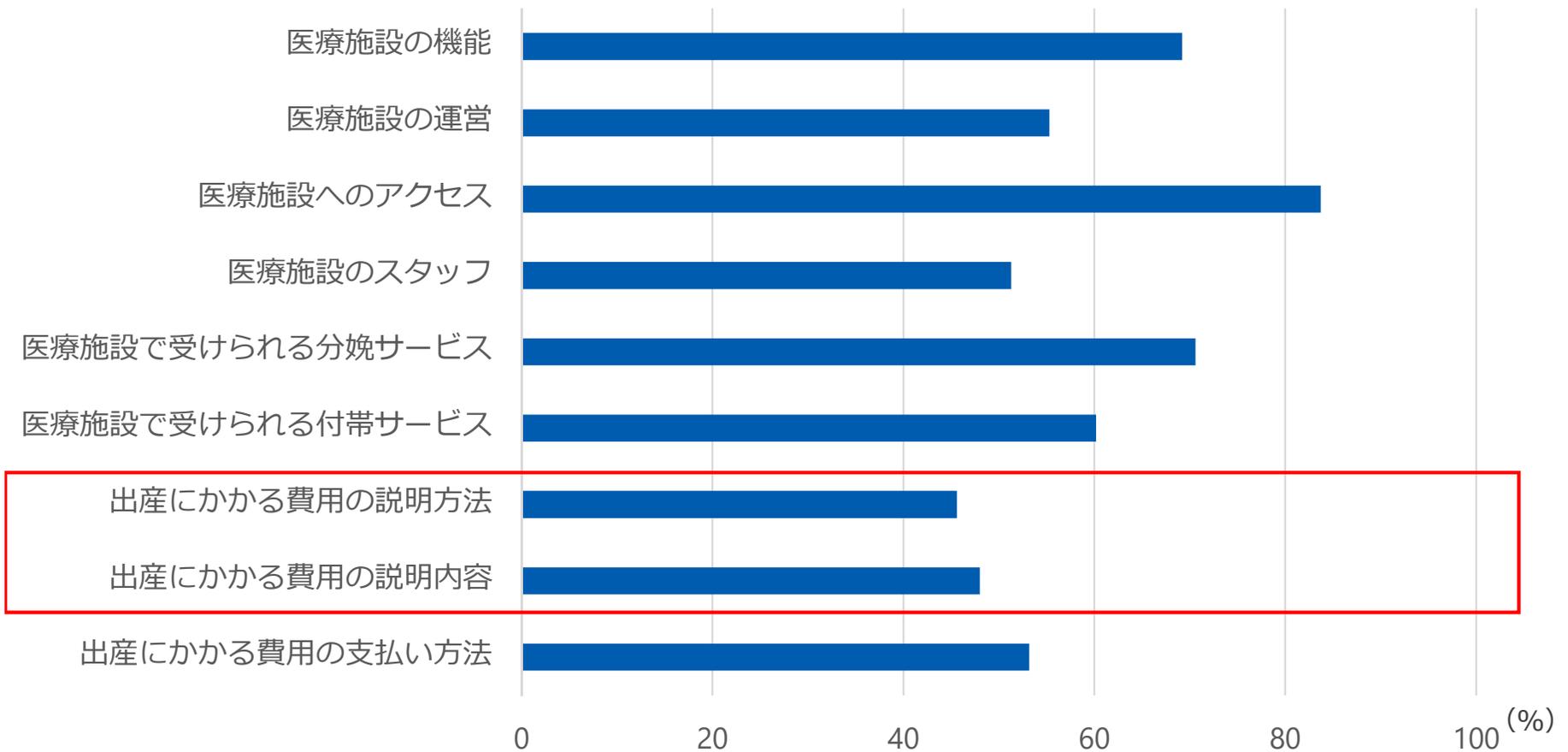
## 出産施設選択時の情報収集の簡便さ

- 情報収集が簡便と感じる割合が高かったのは、「医療施設へのアクセス」、「医療施設の機能」、次いで「医療施設で受けられる分娩サービス」であった。反対に、「出産にかかる費用の説明方法」、「出産にかかる費用の説明内容」では低い結果となった。



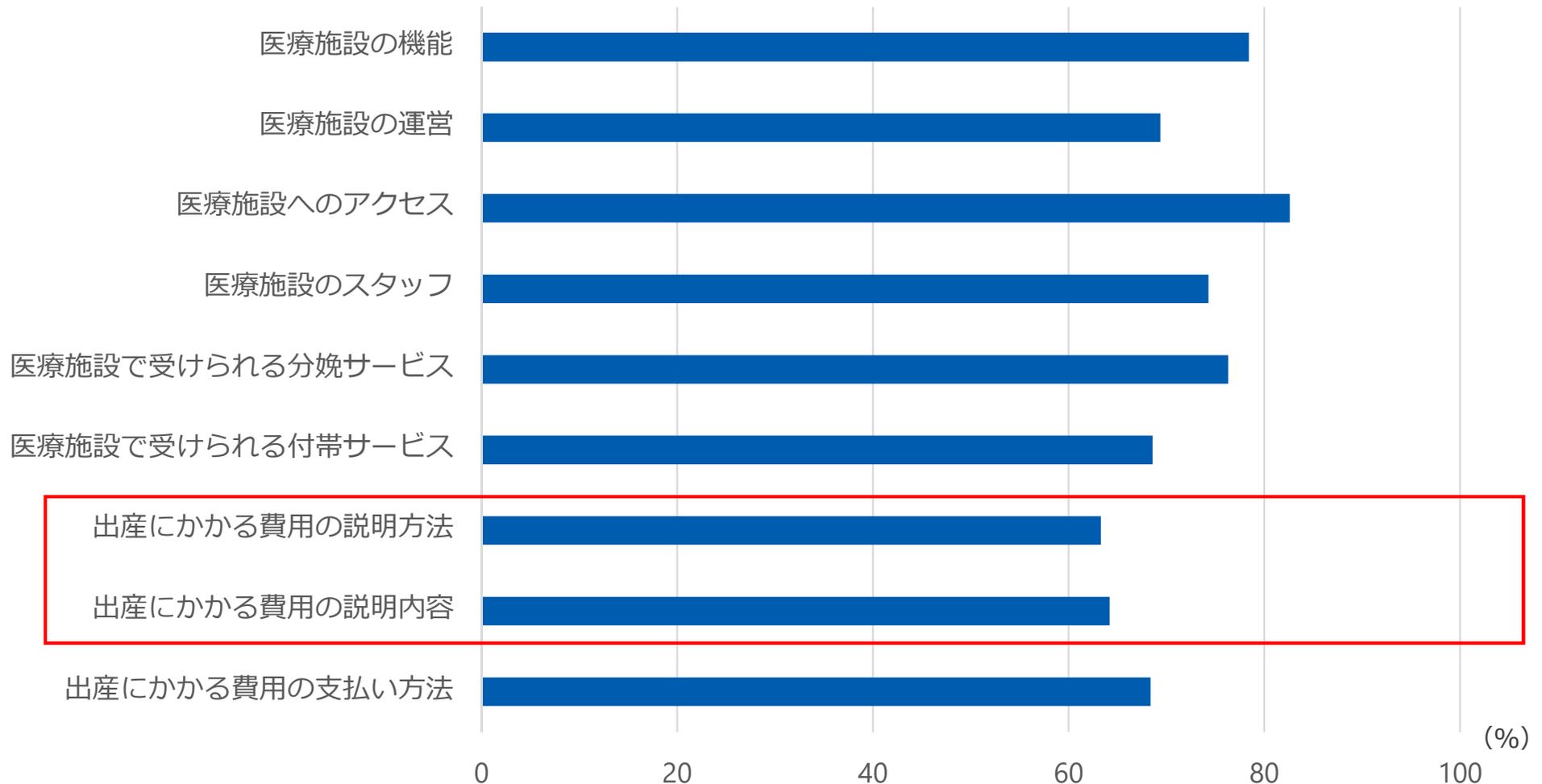
## 出産施設選択時の情報の入手度

- 情報の入手割合が高かったのは、「医療施設へのアクセス」、「医療施設で受けられる分娩サービス」、次いで「医療施設の機能」であった。最も低かったのは、「出産にかかる費用の説明方法」、「出産にかかる費用の説明内容」であり、情報収集の簡便さと同じ結果であった。



## 出産施設選択時の情報収集に対する満足度

- 情報収集への満足度が高かったのは、「医療施設へのアクセス」、「医療施設の機能」、次いで「医療施設で受けられる分娩サービス」であった。最も低かったのは、「出産にかかる費用の説明方法」、「出産にかかる費用の説明内容」であった。



## 医療保険制度改革について（参考資料）

令和4年12月9日

厚生労働省 保険局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

# 1. 高齢者医療制度を取り巻く現状、 これまでの議論の状況

# 医療保険制度の体系

## 後期高齢者医療制度

約17兆円

- ・75歳以上
- ・約1,890万人
- ・保険者数:47(広域連合)

前期高齢者財政調整制度(約1,590万人)約7兆円(再掲) ※3

### 国民健康保険

(都道府県・市町村国保  
+国保組合)

- ・自営業者、年金生活者、  
非正規雇用者等
- ・約2,850万人
- ・保険者数:約1,900

約9兆円

### 協会けんぽ(旧政管健保)

- ・中小企業のサラリーマン
- ・約3,930万人
- ・保険者数:1

約6兆円

### 健康保険組合

- ・大企業のサラリーマン
- ・約2,830万人
- ・保険者数:約1,400

健保組合・共済等

### 共済組合

- ・公務員
- ・約910万人
- ・保険者数:85

約5兆円

※1 加入者数・保険者数、金額(給付費)は、令和4年度予算ベースの数値。

※2 上記のほか、法第3条第2項被保険者(対象者約2万人)、船員保険(対象者約10万人)、経過措置として退職者医療がある。

※3 前期高齢者数(約1,590万人)の内訳は、国保約1,170万人、協会けんぽ約310万人、健保組合約100万人、共済組合約20万人。

## 各保険者の比較

	市町村国保	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 (令和2年3月末)	1,716	1	1,388	85	47
加入者数 (令和2年3月末)	2,660万人 (1,733万世帯)	4,044万人 (被保険者2,479万人 被扶養者1,565万人)	2,884万人 (被保険者1,635万人 被扶養者1,249万人)	854万人 (被保険者456万人 被扶養者398万人)	1,803万人
加入者平均年齢 (令和元年度)	53.6歳	38.1歳	35.2歳	32.9歳	82.5歳
65～74歳の割合 (令和元年度)	43.6%	7.7%	3.4%	1.4%	1.7%(※1)
加入者一人当たり 医療費(令和元年度)	37.9万円	18.6万円	16.4万円	16.3万円	95.4万円
加入者一人当たり 平均所得(※2) (令和元年度)	86万円 (一世帯当たり 133万円)	159万円 (一世帯当たり(※3) 260万円)	227万円 (一世帯当たり(※3) 400万円)	248万円 (一世帯当たり(※3) 462万円)	86万円
加入者一人当たり 平均保険料 (令和元年度)(※4) <事業主負担込>	8.9万円 (一世帯当たり 13.8万円)	11.9万円 <23.8万円> (被保険者一人当たり 19.5万円 <38.9万円>)	13.2万円 <28.9万円> (被保険者一人当たり 23.2万円 <50.8万円>)	14.4万円 <28.8万円> (被保険者一人当たり 26.8万円 <53.6万円>)	7.2万円
保険料負担率	10.3%	7.5%	5.8%	5.8%	8.4%
公費負担	給付費等の50% +保険料軽減等	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(※5) (令和4年度予算ベース)	4兆3,034億円 (国3兆1,115億円)	1兆2,360億円 (全額国費)	725億円 (全額国費)		8兆5,885億円 (国5兆4,653億円)

(※1) 一定の障害の状態にある旨の広域連合の認定を受けた者の割合。

(※2) 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。)

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。

(※3) 被保険者一人当たりの金額を指す。

(※4) 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。

(※5) 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。

# 高齢者医療制度の財政

- 国保と被用者保険の二本立てで国民皆保険を実現しているが、所得が高く医療費の低い現役世代は被用者保険に多く加入する一方、退職して所得が下がり医療費が高い高齢期になると国保に加入するといった構造的な課題がある。このため、高齢者医療を社会全体で支える観点に立って、75歳以上について現役世代からの支援金と公費で約9割を賄うとともに、65歳～74歳について保険者間の財政調整を行う仕組みを設けている。
- 旧老人保健制度において「若人と高齢者の費用負担関係が不明確」といった批判があったことを踏まえ、75歳以上を対象とする制度を設け、世代間の負担の明確化等を図っている。

## 後期高齢者医療制度

### <対象者数>

75歳以上の高齢者 約1,890万人

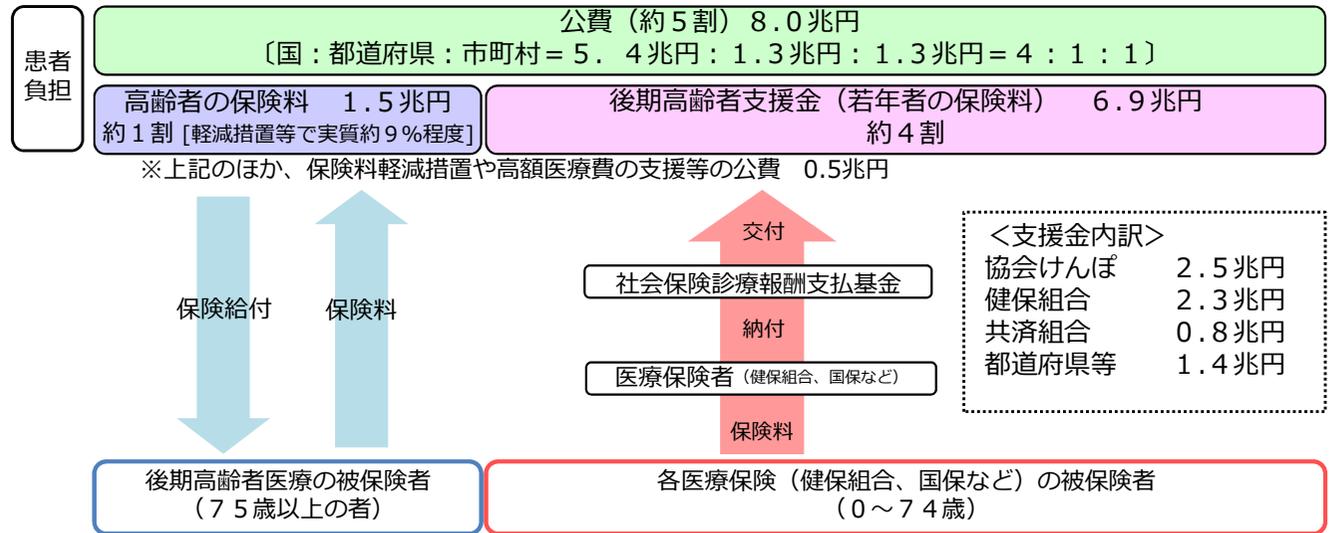
### <後期高齢者医療費>

18.4兆円（令和4年度予算ベース）  
 給付費 17.0兆円  
 患者負担 1.5兆円

### <保険料額（令和4・5年度見込）>

全国平均 約6,470円/月  
 ※ 基礎年金のみを受給されている方は  
 約1,190円/月

### 【全市町村が加入する広域連合】



## 前期高齢者に係る財政調整

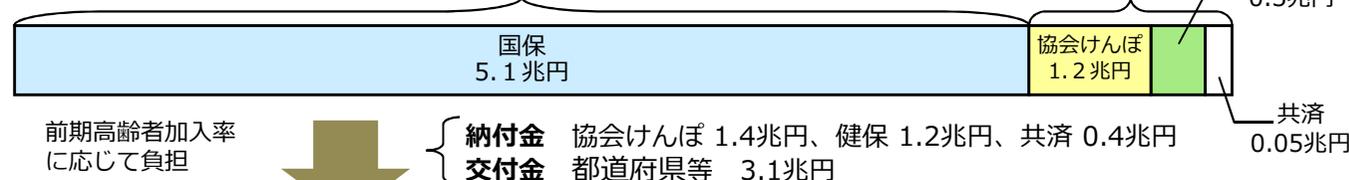
### <対象者数>

65～74歳の高齢者  
 約1,590万人

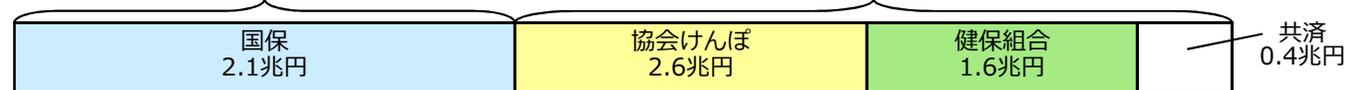
### <前期高齢者給付費>

6.7兆円  
 （令和4年度予算ベース）

### 【調整前】



### 【調整後】



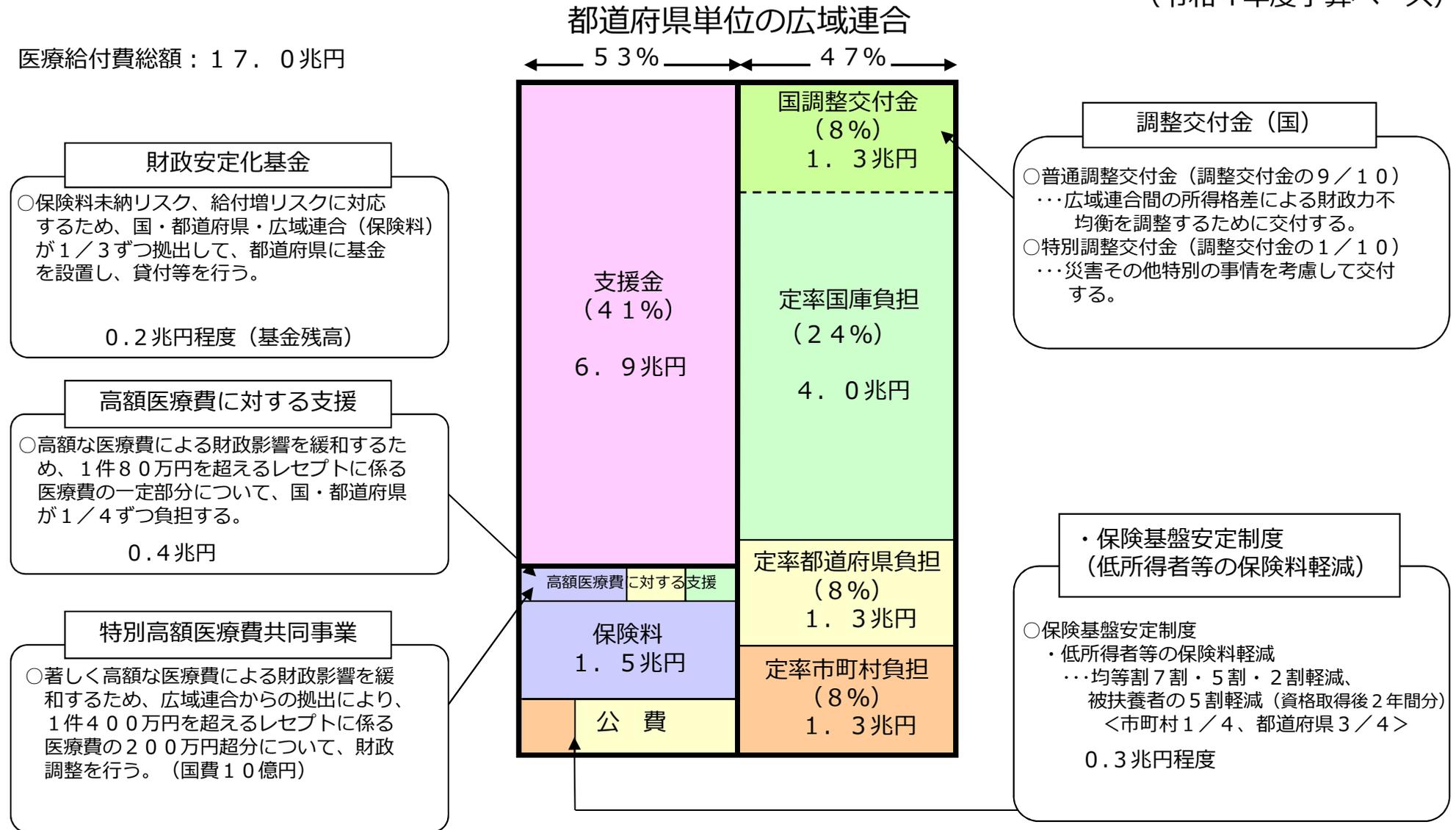
※各医療保険者が負担する後期高齢者支援金は、後期高齢者支援金に係る前期財政調整を含む。

※ 数値は令和4年度予算ベース。

# 後期高齢者医療制度の財政の概要

(令和4年度予算ベース)

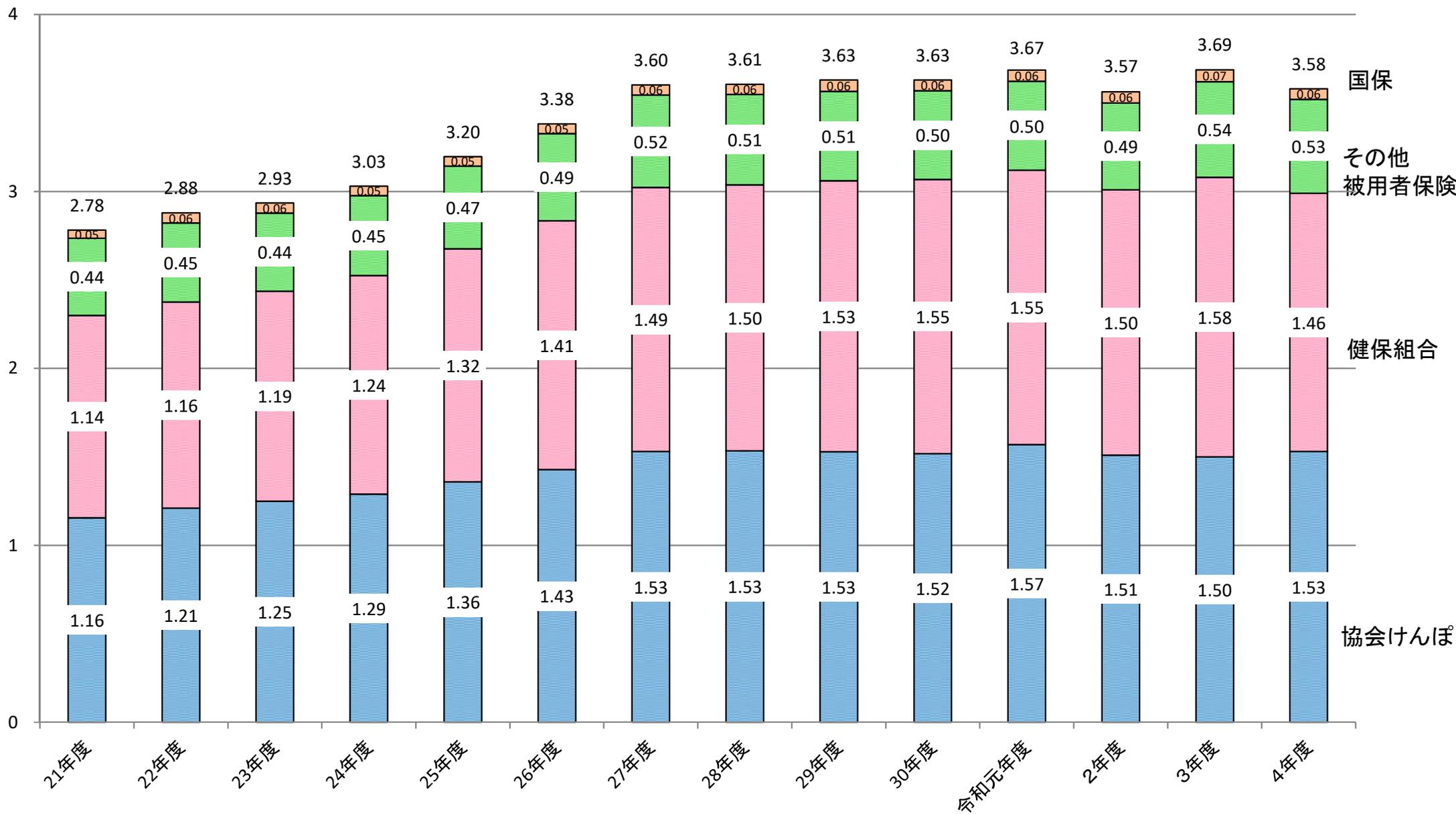
医療給付費総額：17.0兆円



※ 現役並み所得を有する高齢者の医療給付費には公費負担がなく、その分は現役世代の支援金による負担となっていることから、公費負担割合は47%となっている。

# 前期高齢者納付金の推移

(兆円)



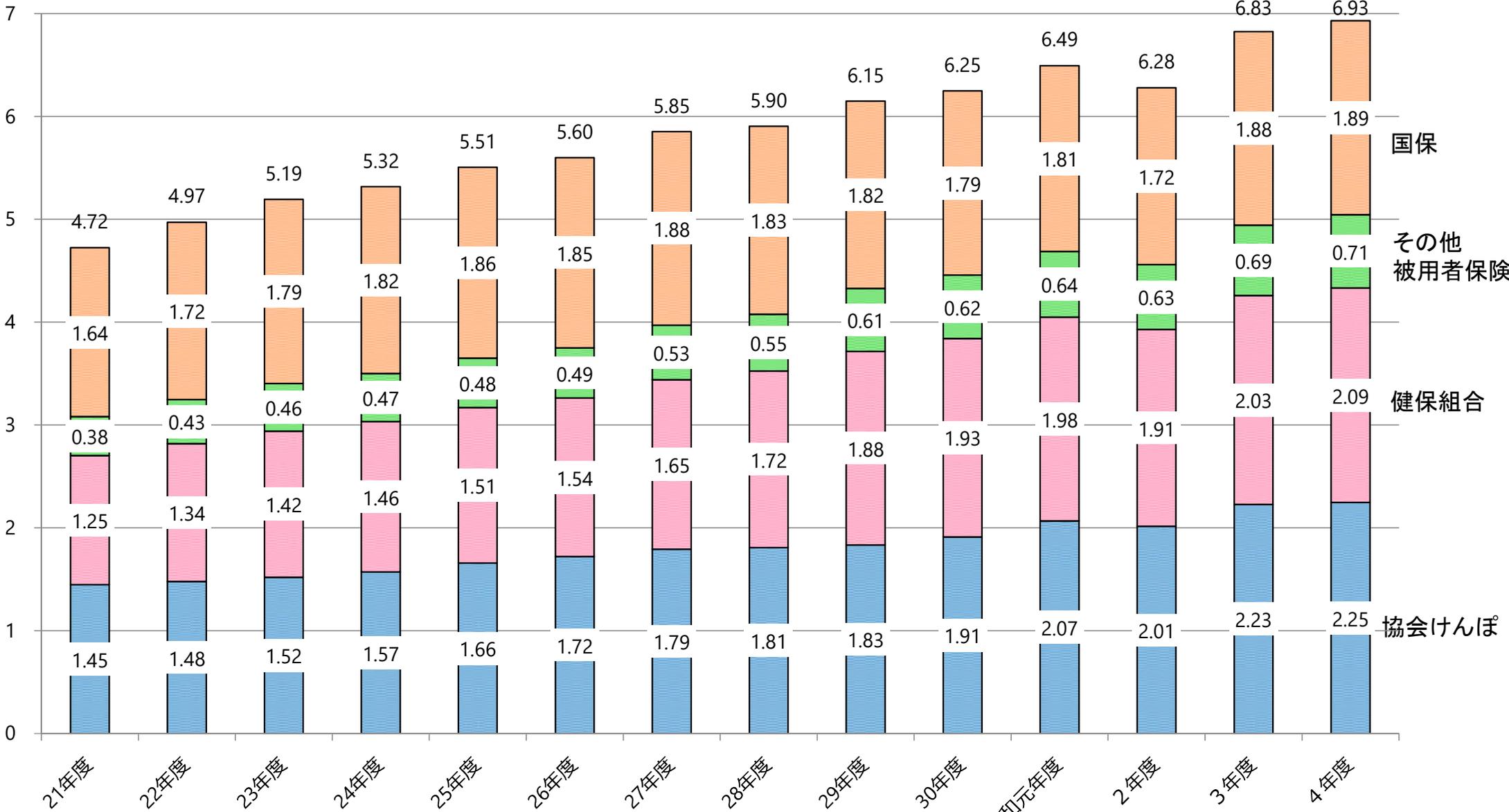
※ 令和元年度以前は確定賦課ベース(出典:医療保険に関する基礎資料～令和元年度の医療費等の状況～(令和4年1月))。

令和2年度は確定賦課ベース、令和3年度及び令和4年度は概算賦課ベース。

※ 協会けんぽは日雇を含む。

# 後期高齢者支援金の推移

(兆円)



※ 令和元年度以前は確定賦課ベース(出典:医療保険に関する基礎資料～令和元年度の医療費等の状況～(令和4年1月))。

令和2年度は確定賦課ベース、令和3年度及び令和4年度は概算賦課ベースである。

※ 協会けんぽは日雇を含む。

# 高齢者医療の歩み

昭48 昭58 平9 平15.3 平17.12 平18.6 平20.4 平22.12 平24.8 平25.8 平25.12 平28.12 令2.12 令3.6

全世代対応型の社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律成立

- ・ 現役並み所得者(3割負担)を除き、後期高齢者のうち一定以上所得のある方の窓口負担割合を1割から2割に引き上げ(令和4年10月)

全世代型社会保障改革の方針

- ・ 70歳以上の高齢者の高額療養費の上限を見直し(平成29年8月)
- ・ 保険料軽減特例の見直し(平成29年4月)

医療保険制度の見直し内容の決定

- ・ 医療制度改革の実施状況等を踏まえ、高齢者医療制度の在り方について必要に応じ見直しに向けた検討を行う。
- ・ 後期高齢者支援金の全面総報酬割、高齢者医療の費用負担の在り方等を検討し、平成27年国保法等改正法により措置。

プログラム法成立

- ・ 後期高齢者医療制度は十分定着。現行制度を基本としながら、実施状況等を踏まえ、必要な改善を行っていく。

社会保障制度改革国民会議報告書

- ・ 今後の高齢者医療制度については、状況等を踏まえ、必要に応じて、社会保障制度改革国民会議において検討し、結論を得る。

社会保障制度改革推進法成立

- ・ 地域保険は国保に一本化し、都道府県単位で運営。
- ・ 後期高齢者医療制度は廃止し、高齢者も国保か被用者保険に加入。

高齢者医療制度改革会議最終とりまとめ

後期高齢者医療制度等施行

健康保険法等改正法成立

- ・ 前期高齢者について、保険者間の負担の不均衡を調整する仕組みを創設
- ・ 後期高齢者について、独立した医療制度を創設

医療制度改革大綱を政府・与党で決定

- ・ 高齢者医療制度は、75歳以上の後期高齢者と65歳から74歳までの前期高齢者のそれぞれの特性に応じた新たな制度とする。

医療保険制度体系等に関する基本方針を閣議決定

- ・ 公費負担割合を引き上げ(3割→5割)(平19)
- ・ 老健制度の対象年齢を引き上げ(70歳→75歳)(平19)
- ・ 一部負担を定率1割に

政府等で新しい制度の検討を開始 ↓ 新制度ましまらず、次の課題に

- ・ 保険者(国保や健保など)からの拠出金(仕送り)と公費で運営
- ・ 市町村が運営主体
- ・ 患者負担を導入(外来一月4百円、入院一日3百円)

老人保健法を制定(老健制度)

- ・ ↓「サロン化・社会的入院」といった弊害の指摘もあった
- ・ 高齢者の多い国保の運営厳しく
- ・ 老人医療費が急増

(老人医療費の無料化(70歳)) (自治体レベルでは昭和35年)

# 2

## 2. 主な検討事項・見直しの方向性について

## 出産育児一時金について

- 出産育児一時金とは、健康保険法等に基づく保険給付として、健康保険や国民健康保険などの被保険者またはその被扶養者が出産したとき、出産に要する経済的負担を軽減するため、一定の金額が支給される制度。
- 出産育児一時金の支給額については、出産費用等の状況を踏まえ、弾力的な改定を実施するため、被用者保険は政令、市町村国保は条例で、それぞれ規定。
- 現在の支給額は、公的病院における室料差額等を除いた出産費用等を勘案して定めており、原則42万円（本人支給分40.8万円＋産科医療補償制度の掛金分1.2万円）を支給。

<支給件数・支給額（令和元年度）> （出典：「医療保険に関する基礎資料」）

	支給件数（万件）	支給額（億円）	財源構成
健康保険組合	30	1,247	保険料（10/10）
協会けんぽ	39	1,630	保険料（10/10）
共済組合	12	501	保険料（10/10）
市町村国保	9	359	保険料（1/3） 地方交付税（2/3）
国保組合	2	91	保険料（3/4相当） 国庫補助（1/4相当）(※)
計	91	3,827	

※ 全国土木建築国保組合を除く。

# 出産育児一時金の経緯

## 平成6年10月～ 出産育児一時金の創設（支給額30万円）

- 「分娩」という保険事故に対する一時金である「分娩費（標準報酬月額半額相当（最低保障額24万円））」と「育児手当金（2千円）」を廃止し、出産前後の諸費用の家計負担が軽減されるよう、出産育児一時金を創設。
- 支給額の考え方：分娩介助料（国立病院の平均分娩料26.4万円（H5））、出産前後の健診費用（2.7万円）、育児に伴う初期費用等を総合的に勘案して、30万円に設定された。

## 平成12年医療保険制度改革 30万円を据え置き

- 平成12年医療保険制度改革に際して、平成9年の国立病院の平均分娩料が30万円、健診費用が3.6万円であったが、引き上げた場合の保険財政への影響を勘案して、出産育児一時金は分娩料のみを補填するものと位置づけ、引き上げを行わなかった。

## 平成18年10月～ 35万円に引き上げ

- 支給額の考え方：国立病院機構等における平均分娩料34.6万円（H17.3）

## 平成20年4月～ 後期高齢者医療制度の創設に伴う負担の仕組みの変更

- 後期高齢者医療制度の創設に伴い、全世代が負担する仕組みから75歳未満の者のみで負担する仕組みに転換。

## 平成21年1月～ 原則38万円に引き上げ

- 支給額に産科医療補償制度の掛金分3万円上乗せ

## 平成21年10月～ 原則42万円に引き上げ（平成23年3月までの暫定措置）

- 支給額の考え方：全施設の平均出産費用約39万円（H19.9）※差額ベッド代、特別食、産後の美容サービス等は対象外
- 出産育児一時金の直接支払制度を導入

## 平成23年4月～ 原則42万円を恒久化

## 平成27年1月～ 原則42万円（本人分39万円→40.4万円に引上げ）

- 産科医療補償制度の掛金を3万円から1.6万円に引き下げ
- 支給額の考え方：公的病院の出産費用40.6万円（平成24年度）※「室料差額」「その他」（祝膳等）「産科医療補償制度の掛金」は除く

## 令和4年1月～ 原則42万円（本人分40.4万円→40.8万円引上げ）

- 産科医療補償制度の掛金を1.6万円から1.2万円に引き下げ

# 出産育児一時金に関する議論の状況

## 社会保障審議会医療保険部会 議論の整理（令和2年12月23日）（抄）

- …出産に係る経済的負担をさらに軽減するため、費用実態を踏まえた支給額の検討やサービス選択肢の確保を段階的に進めるべきである。  
具体的には、以下の措置を講じるべきである。
  - ・ 出産育児一時金として必要な額の検討については、まずは直接支払い制度の請求様式の見直し、費用増加要因の調査等を通じて、費用を詳細に把握した上で、新たに収集したデータに基づき検討すること
  - ・ 多様な出産形態や費用、サービスを踏まえ、医療機関を選択できるよう、医療機関において選択肢の明示を促すことも検討すること

## 経済財政運営と改革の基本方針2022（令和4年6月7日）（抄）

- 2. 社会課題の解決に向けた取組  
(略) 妊娠・出産支援として、不妊症・不育症等支援や妊産婦支援・産後ケアの推進等に取り組むとともに、出産育児一時金の増額を始めとして、経済的負担の軽減についても議論を進める。

## 第3回全世代型社会保障構築本部岸田内閣総理大臣発言（令和4年9月7日）（抄）

- 少子化については、新型コロナの中で、出生数が将来人口推計よりも7年程度早く減少するなど、危機的な状況にあります。このため、出産育児一時金の大幅な増額を早急に図るとともに、育児休業期における給付の拡充など、親の働き方に関わらない子どもの年齢に応じた切れ目のない支援強化の在り方について、検討をお願いします。

## 岸田内閣総理大臣記者会見（令和4年10月28日）（抄）

- 危機的な少子化の流れの中で、子育て世帯を応援するため、妊娠時から出産・子育てまで、一貫した伴走型相談支援と、10万円相当の経済的支援を組み合わせたパッケージを創設します。来年4月から出産育児一時金の大幅な増額を行います。こども食堂やこどもの居場所づくりなど、経済的な困難に直面する子育て世帯への支援も強化します。

## 第10回全世代型社会保障構築会議（令和4年12月7日）

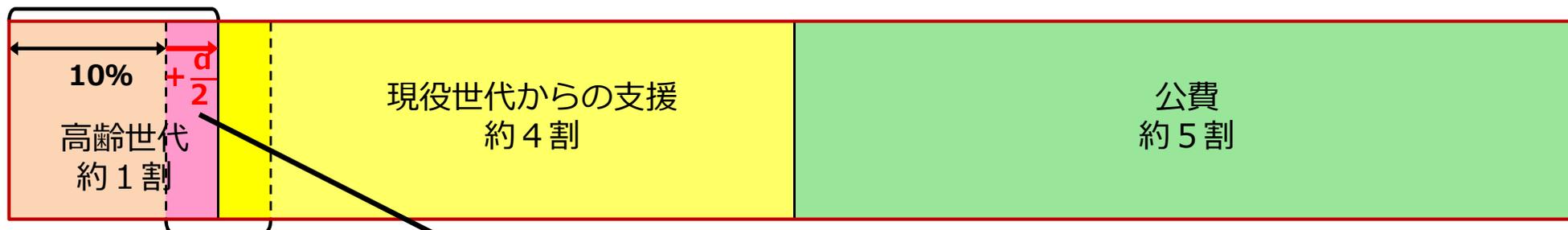
### 資料5：全世代型社会保障の構築に向けた各分野における改革の方向性（論点整理）（抄）

- 3. 医療・介護制度の改革  
(2) 取り組むべき課題  
出産育児一時金の大幅な増額と出産費用の見える化及びその効果検証を実施すべき〔再掲〕。その際、出産育児一時金の費用について、負担能力のある後期高齢者も含めて医療保険制度全体で支え合う仕組みを導入すべきである。

# 令和4・5年度の後期高齢者負担率について

- 後期高齢者医療制度の医療給付費については、高齢世代が約1割、現役世代が約4割、公費が約5割を負担することとされている。高齢世代の負担割合については、後期高齢者負担率により定めている。
- 後期高齢者負担率については、平成20年度の10%を起点として、人口が減少する現役世代1人当たりの負担の増加に配慮し、2年ごとに「現役世代人口の減少」による現役世代1人当たりの負担の増加分を、高齢者と現役世代で折半し、設定する仕組みになっている。
- これに基づき、令和4・5年度の後期高齢者負担率を11.72%に定める。

## 後期高齢者負担率



現役世代人口の減少による現役世代1人当たりの負担の増加分 (a)

＜後期高齢者負担率＞  
「現役世代人口の減少」による現役世代1人当たりの負担の増加分 a を、高齢者と現役世代で折半。折半した分  $a/2$  について、高齢者の負担率が増加することとなる。

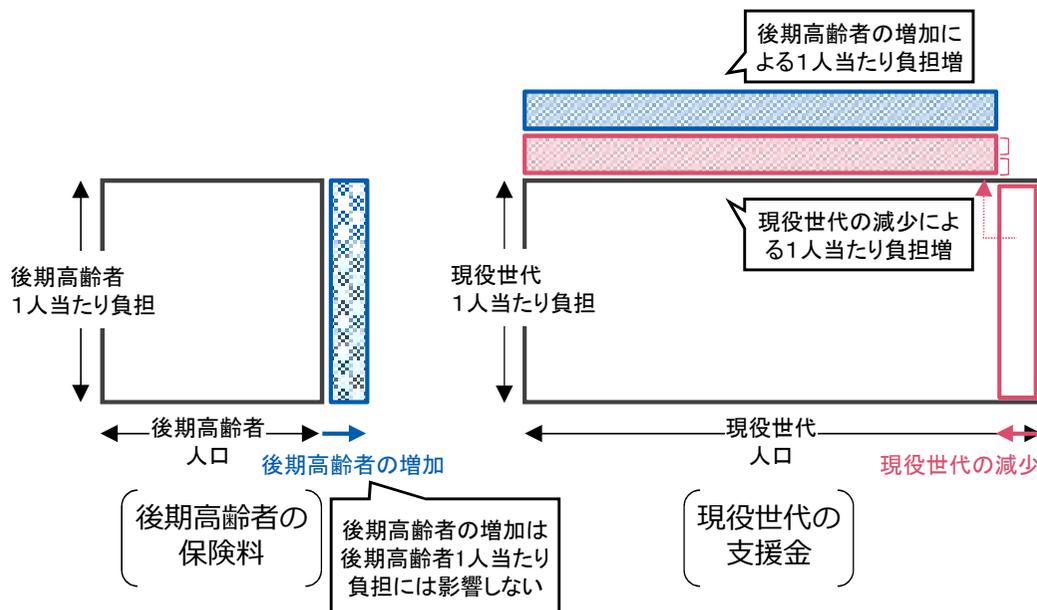
## ＜後期高齢者負担率の推移＞

	平成20-21年度	平成22-23年度	平成24-25年度	平成26-27年度	平成28-29年度	平成30年度 令和元年度	令和2-3年度	令和4-5年度
後期高齢者負担率	10%	10.26%	10.51%	10.73%	10.99%	11.18%	11.41%	11.72%

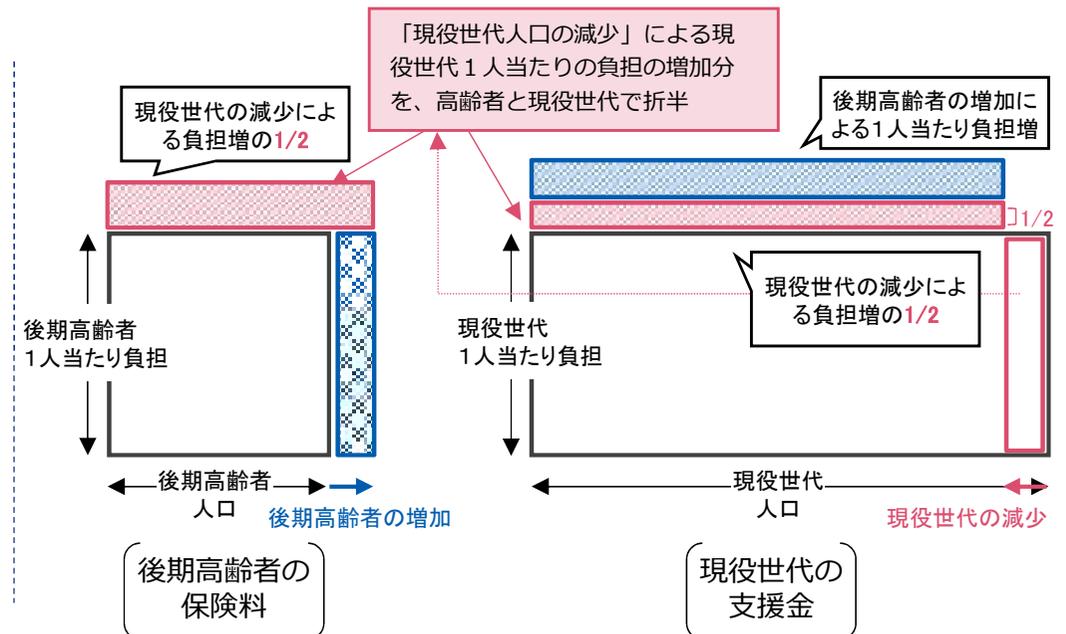
# 人口構成の変化による 後期高齢者と現役世代の負担への影響①

- 後期高齢者医療の給付費の増により、後期高齢者、現役世代の1人当たりの負担額は増加していくが、
  - ✓ 後期高齢者1人当たりの負担は、「後期高齢者数の増による給付費の増」は「後期高齢者の増」で相殺できる一方
  - ✓ 現役世代1人当たりの負担は、「後期高齢者の増」と「現役世代の減」の両方の影響を受けて増加することになる。
- 制度創設時に、現役世代の減少の影響による現役世代1人当たりの支援金増を抑制するため、後期高齢者の保険料負担割合（高齢者負担率）を引き上げていく仕組みを導入。
  - ✓ 制度創設当初の負担割合を固定した場合よりは、現役世代1人当たりの支援金増は抑制。
  - ✓ それでも、後期高齢者1人当たりの負担より、現役世代1人当たりの支援金の伸びが大きいという課題。

## 負担割合を固定した場合（イメージ）



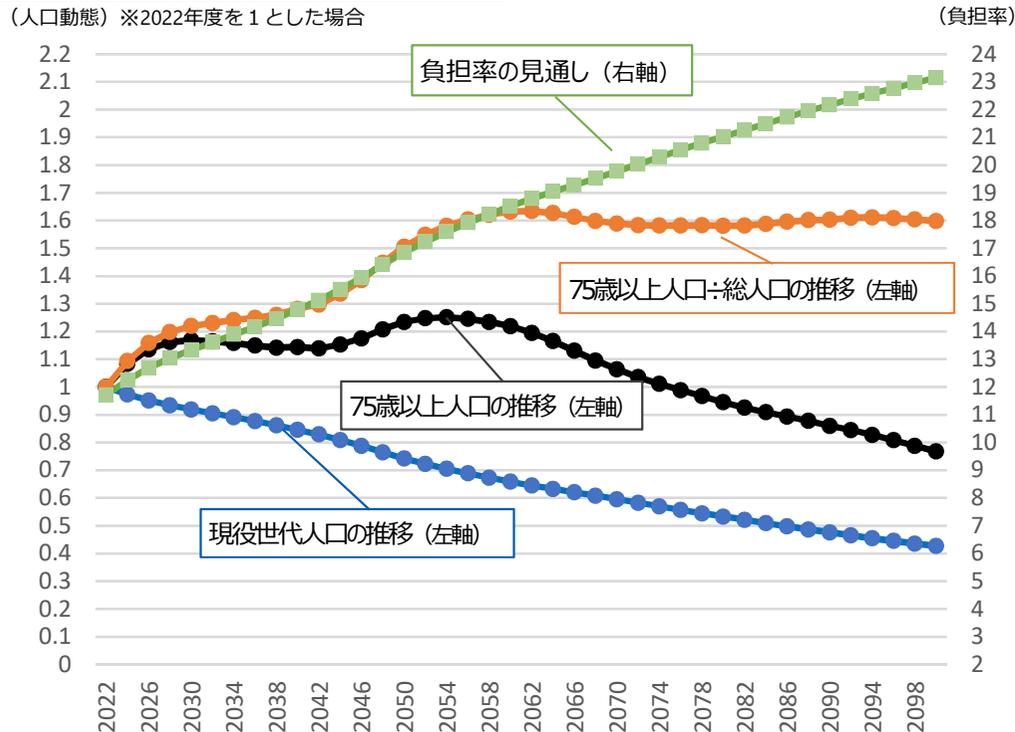
## 現行の仕組み（後期高齢者増・現役世代減）（イメージ）



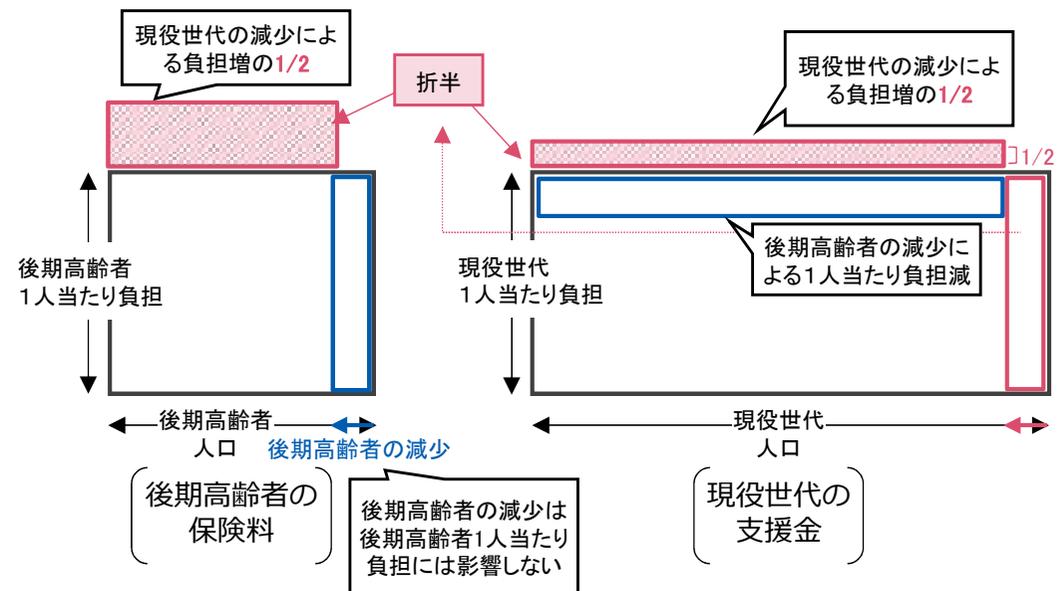
# 人口構成の変化による 後期高齢者と現役世代の負担への影響②

- 2025年までに団塊の世代全員が後期高齢者となる一方で、長期的には、後期高齢者数は安定し、その後減少。  
 ※ 2030年まで増加し、その後緩やかに減少した後、団塊ジュニア世代が後期高齢者となる2050年頃まで再度増加し、それをピークに減少。
- こうした人口動態を念頭に置いた場合、現行の高齢者負担率の仕組みには、
  - ✓ 現役世代人口の減少による現役世代1人当たりの負担の増加分のみに着目していることで、
  - ✓ 2030年以降や、団塊ジュニア世代の後期高齢者入り後の後期高齢者の減少局面においても、後期高齢者の負担する割合が増加し続けてしまうという課題がある。

## 人口動態・負担率の見通し（推計）



## 現行の仕組み（後期高齢者減・現役世代減）（イメージ）



※医療の高度化等による1人当たり医療費の伸び等は勘案していない

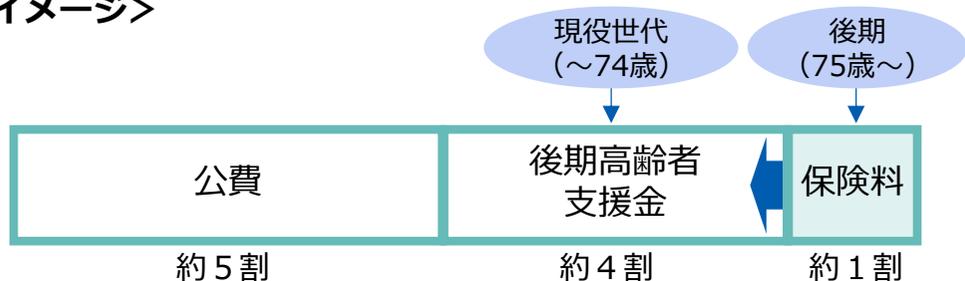
※人口動態については、2022年度を1とした場合（資料出所：国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」（2017年））  
 負担率の見通しについては、将来推計人口に基づく現役世代人口の減少率を用いて算出している。

# 後期高齢者医療・介護保険制度における高齢者と現役世代の負担割合

## 後期高齢者医療

- 2年に1度、**現役世代人口の減少による増加分を高齢者と現役世代で折半**するように高齢者負担率（高齢者が保険料で賄う割合）を見直し

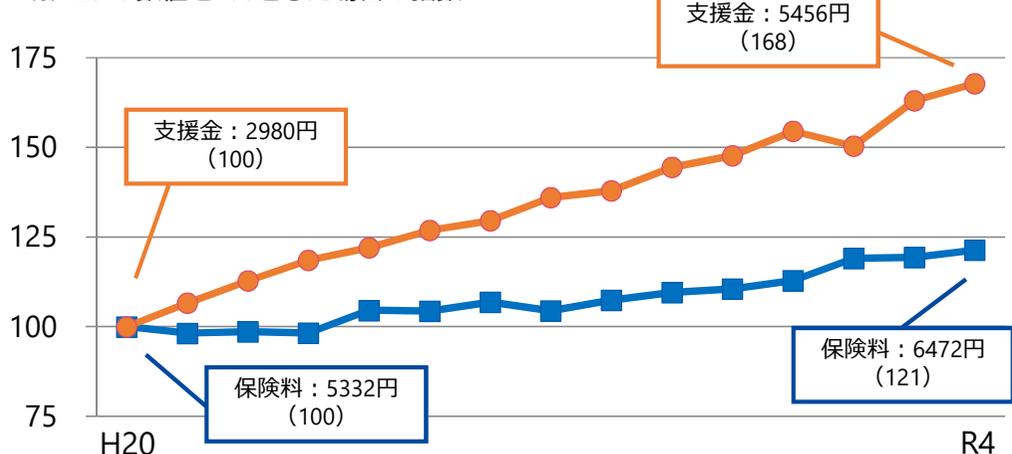
<イメージ>



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

### <1人当たり保険料・後期高齢者支援金の推移>

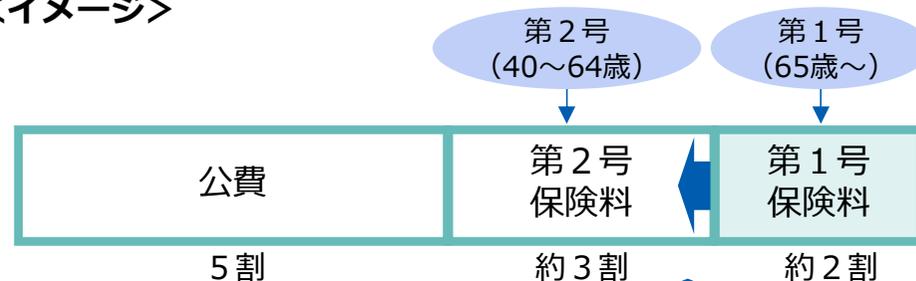
※H20の数値を100とした場合の指数



## 介護保険

- 3年に1度、第1号被保険者と第2号被保険者の**人口比に応じて負担割合を見直し**  
 → **第1号被保険者と第2号被保険者の1人当たり保険料額は概ね同じになる**

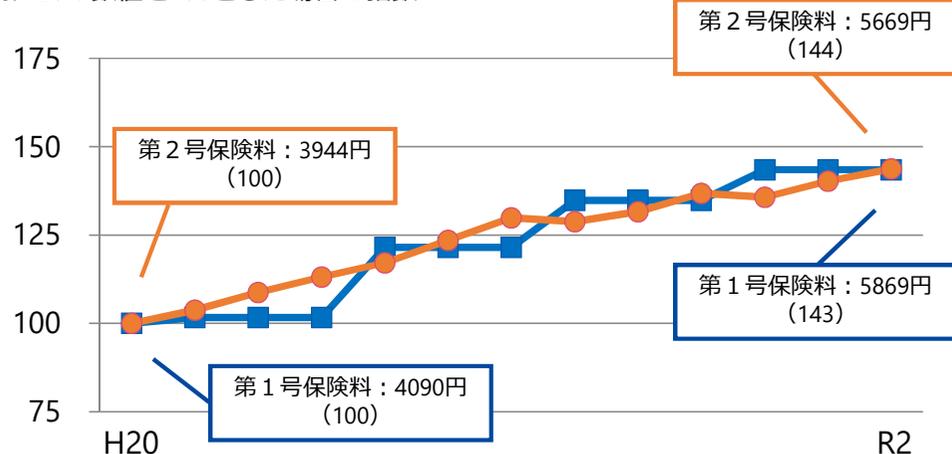
<イメージ>



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

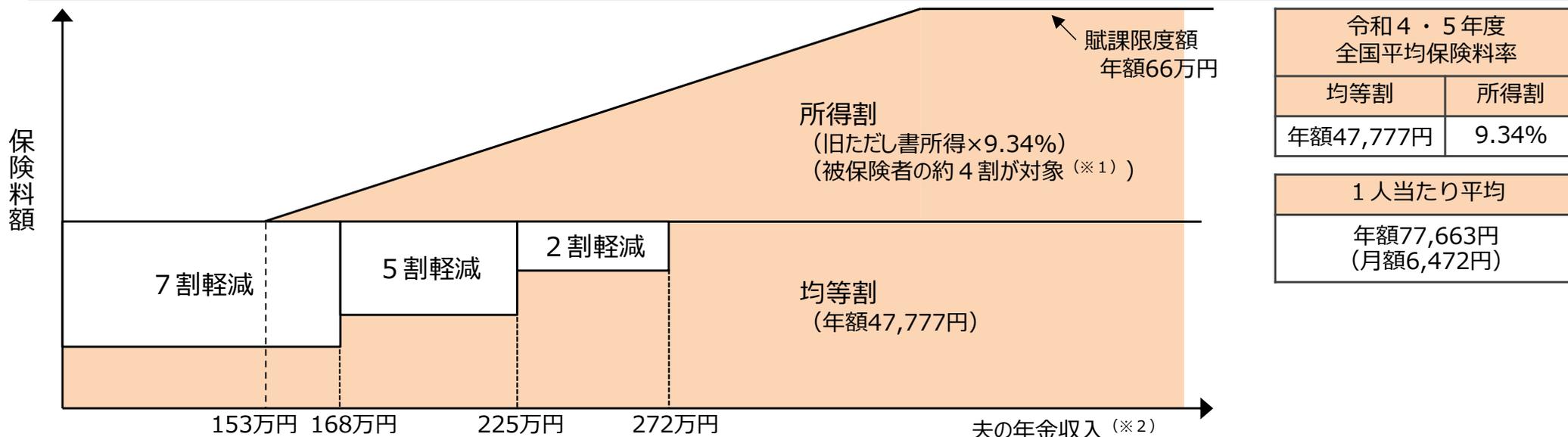
### <1人当たり第1号・第2号保険料の推移>

※H20の数値を100とした場合の指数



# 後期高齢者医療の保険料について

- 被保険者の保険料は、条例により後期高齢者医療広域連合が決定し、毎年度、個人単位で賦課（2年ごとに保険料率を改定）。
  - 保険料額は、①被保険者全員が負担する均等割と、②所得に応じて負担する所得割で構成される。
    - ①均等割の総額と②所得割の総額の比率は、1 : 1。
    - 世帯の所得が一定以下の場合には、①均等割の7割 / 5割 / 2割を軽減。
    - 元被扶養者（※）については、75歳に到達後2年間に限り、所得にかかわらず、①均等割を5割軽減。②所得割は賦課されない。
- ※ 後期高齢者医療制度に加入する前日に被用者保険の被扶養者（被用者の配偶者や親など）であった者

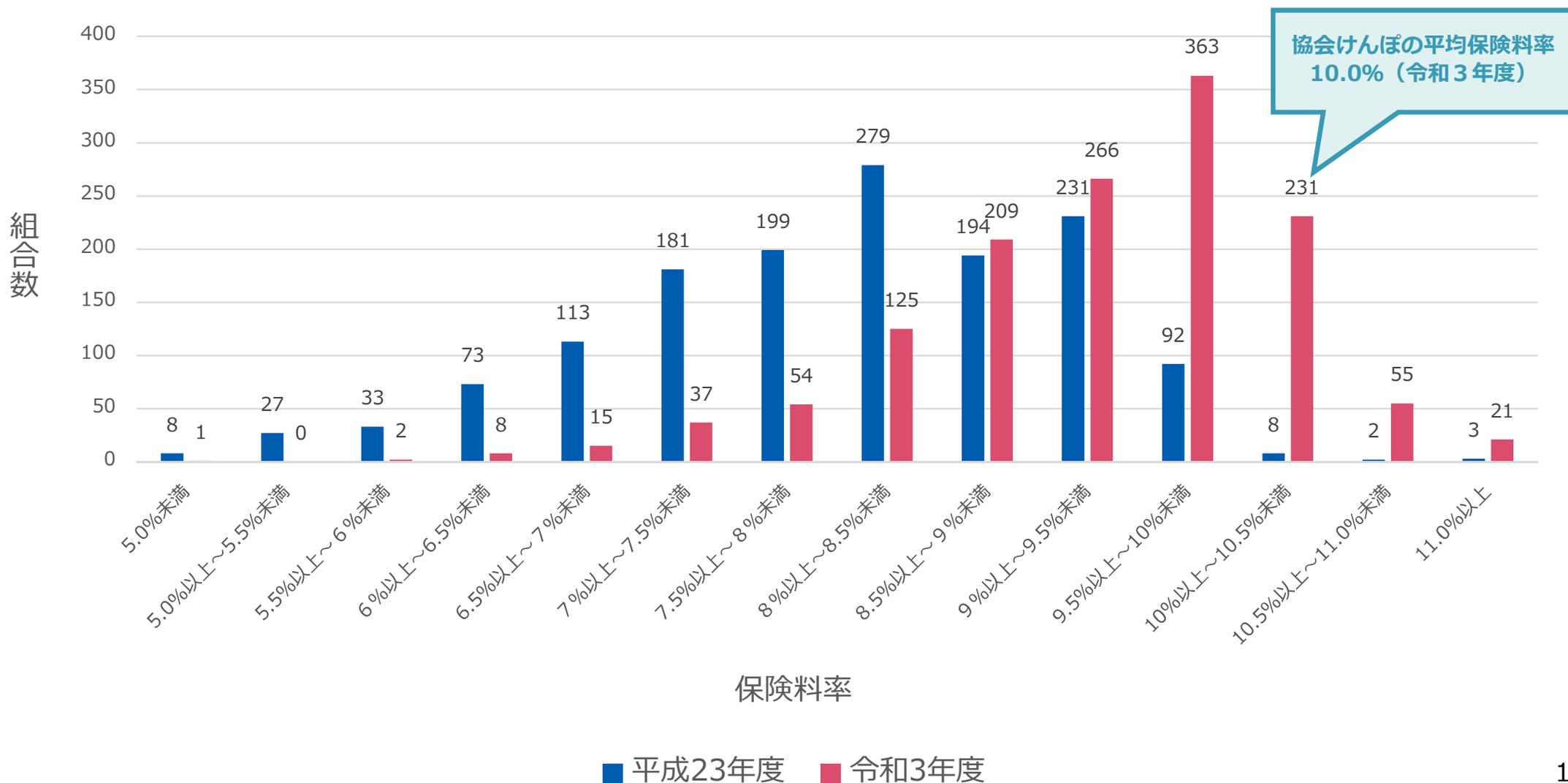


均等割の 軽減割合	対象者の所得要件 (令和4年度)	年金収入額の例		被保険者に 占める割合
		夫婦2人世帯(※2)	単身世帯	
7割軽減	43万円以下	168万円以下	168万円以下	41.5%
5割軽減	43万円(※3) + 28.5万円×(被保険者数)以下	225万円以下	196.5万円以下	11.7%
2割軽減	43万円(※3) + 52万円×(被保険者数)以下	272万円以下	220万円以下	11.2%

(※1) 令和3年度は被保険者の38.9% (令和3年度 後期高齢者医療制度被保険者実態調査報告)  
 (※2) 夫婦二世帯で妻の年金収入80万円以下の場合における、夫の年金収入額。  
 (※3) 被保険者等のうち給与所得者等の数が2以上の場合は、43万円+10万円×(給与所得者等の数-1)

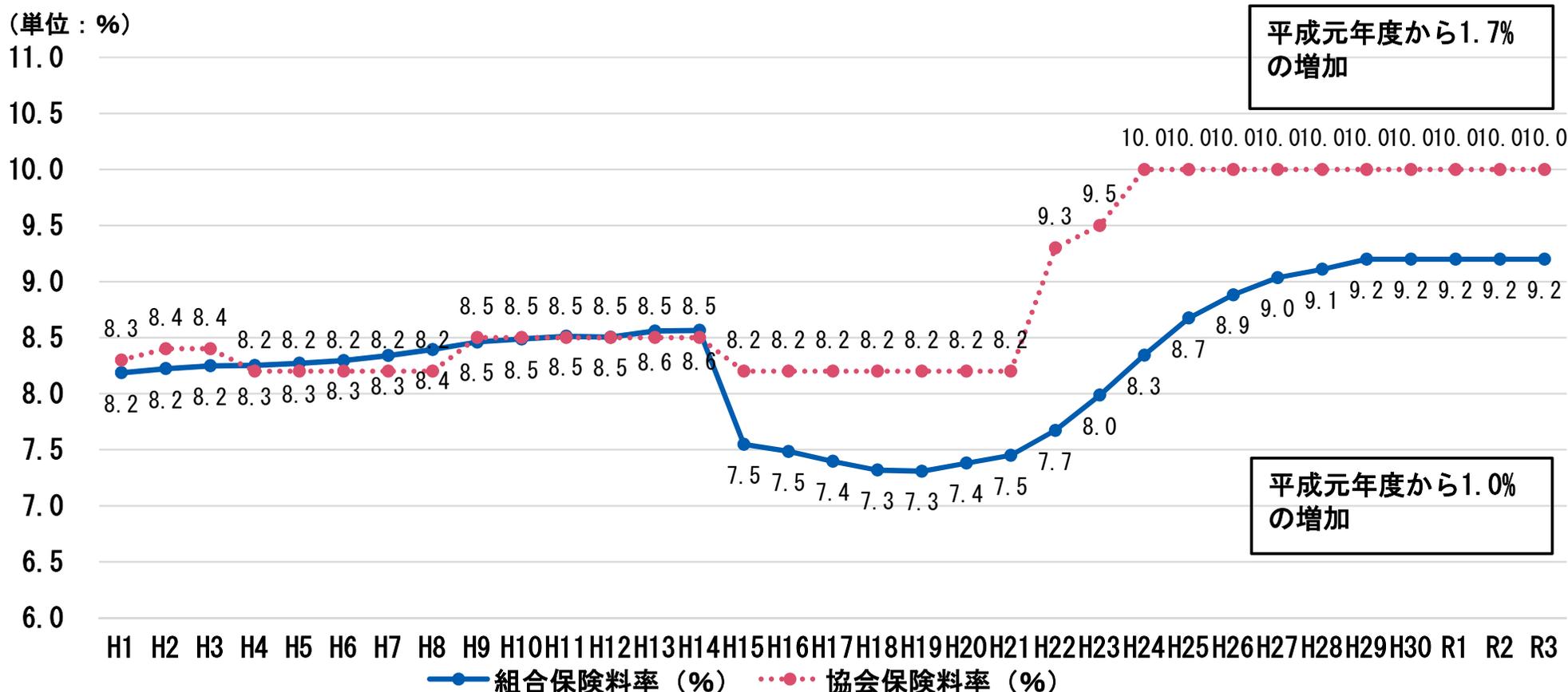
## 健康保険組合の保険料率の分布

- 健保組合の平均保険料率は、平成23年度は8.0%、令和3年度は9.2%となっており（+1.2ポイント）、全体的に上昇している。
- 協会けんぽの平均保険料率以上（平成23年度は9.50%以上、令和3年度は10.00%以上）の健保組合は、平成23年度は105組合（7%）、令和3年度は307組合（22%）となっている。



# 健保組合・協会けんぽの保険料率の推移

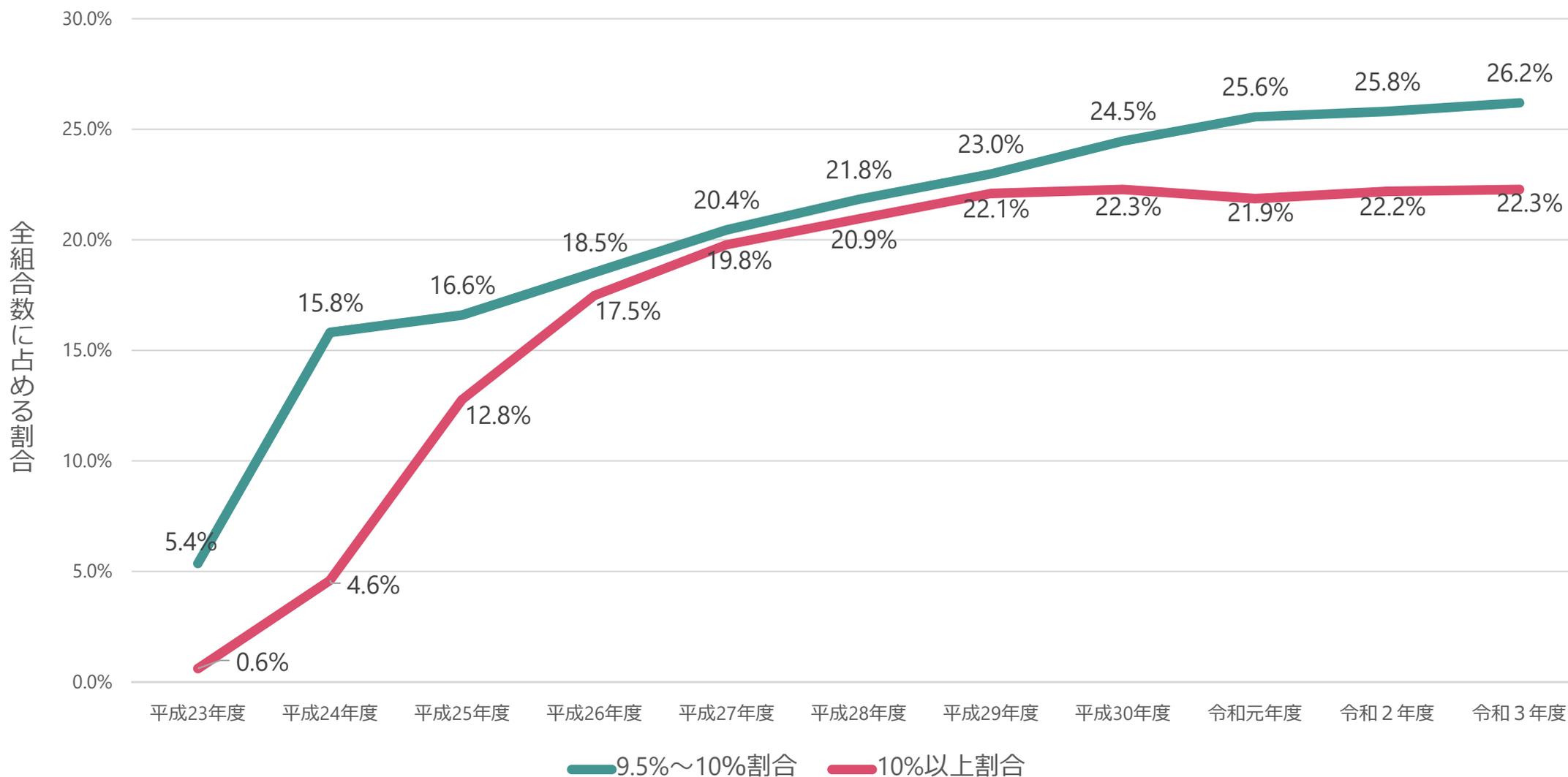
- 健保組合の令和3年度決算見込における平均保険料率は9.2%。平成15年度に1.0パーセント減少し、平成19年度以降は毎年上昇していたが、近年はほぼ横ばいとなっている。
- 協会けんぽの令和3年度における平均保険料率は10.0%。平成21年度まではほぼ横ばいで推移しているものの、平成22年度においては1.1%上昇している。



※健保組合については、平成元年度から令和2年度までは決算、令和3年度は決算見込の数値を使用している  
 ※協会けんぽについては、平成19年度までは政府管掌健康保険の数値を使用している。

# 健康保険組合の保険料水準の傾向

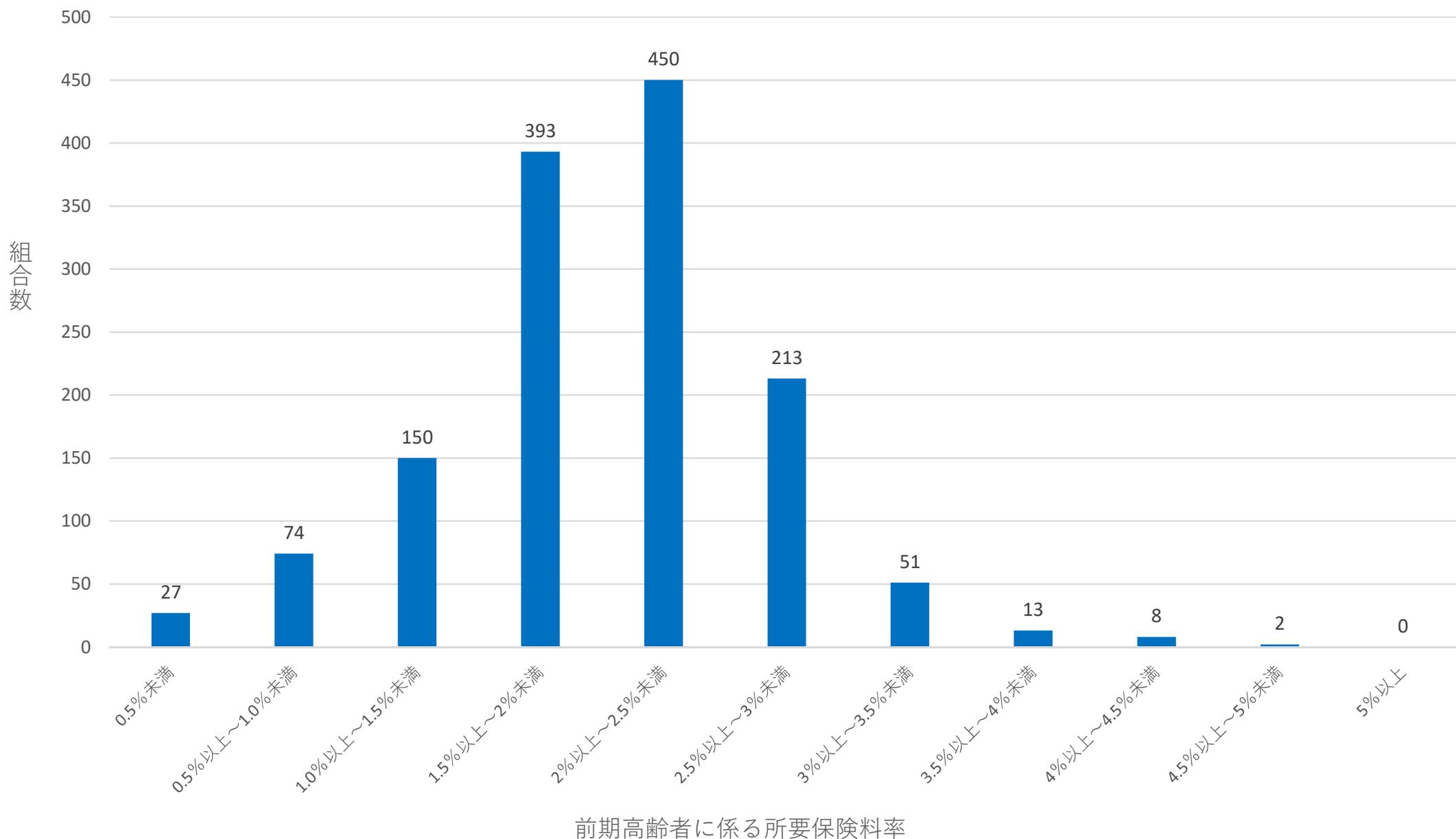
○ 保険料率が10%以上の健保組合は全体の約22%（307組合）を占めており、9.5%以上10%未満の健保組合も全体の約26%（363組合）まで上昇している状況。



※1 令和2年度以前は決算、令和3年度は決算見込の数値を使用。

※2 平成22年度については、協会けんぽの平均保険料率は9.34%、以降令和2年度まで10%。

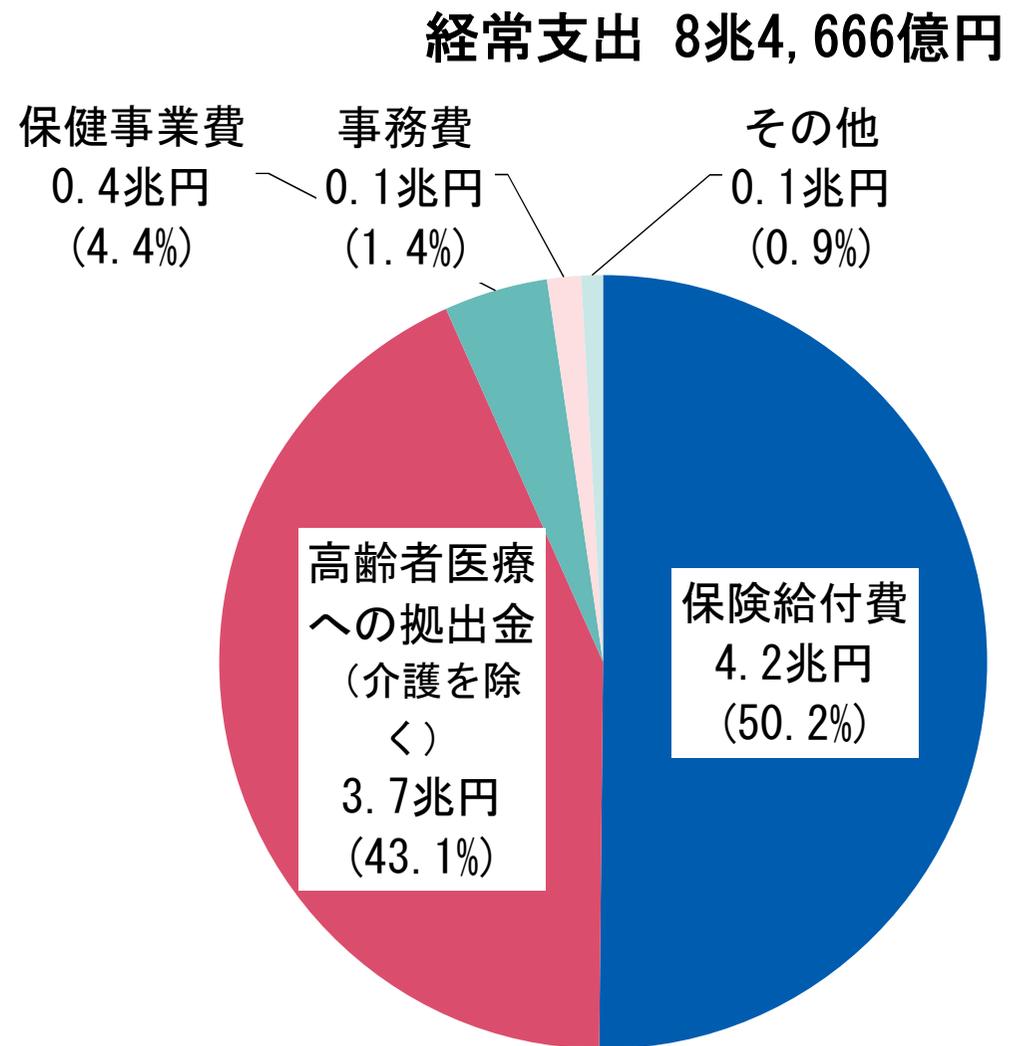
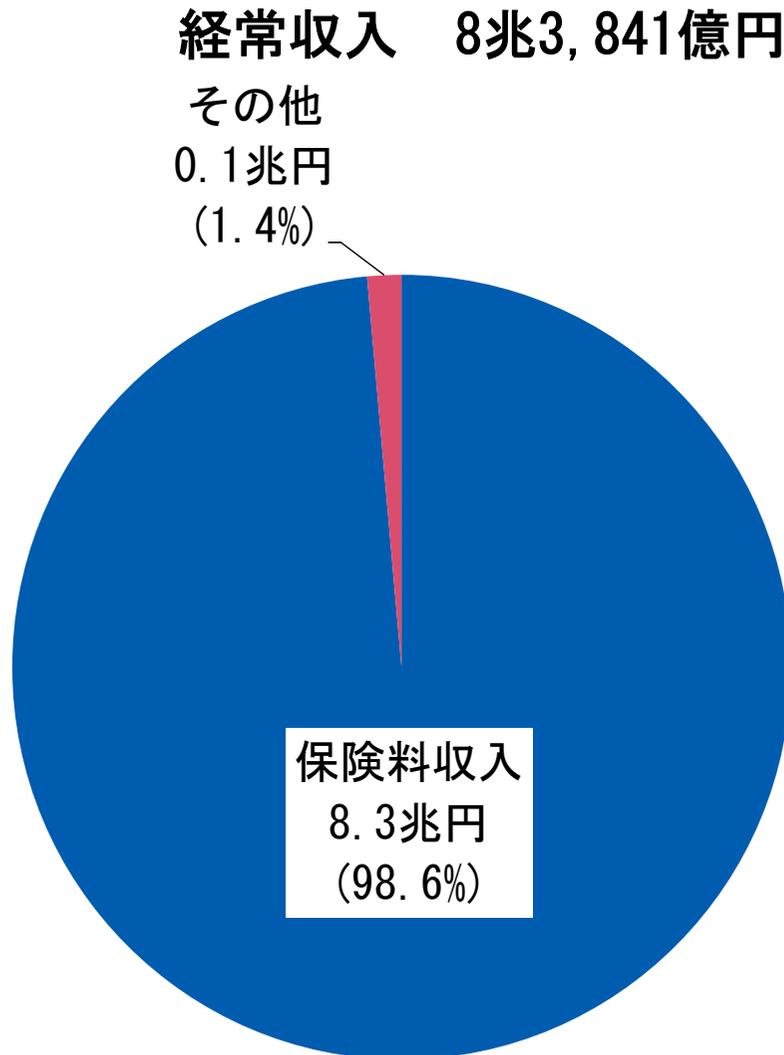
# 健康保険組合の前期高齢者に係る所要保険料率の分布（令和4年度）



※前期高齢者に係る所要保険料率＝(前期高齢者給付費＋前期高齢者に係る後期高齢者支援金＋前期高齢者納付金)/総報酬額

# 健康保険組合の財政構造(令和3年度決算見込)

○ 健保組合の経常収入は約8.4兆円、経常支出は約8.5兆円であり、そのうち約4.2兆円(約5割)が保険給付費に、約3.7兆円(約4割)が高齢者医療への拠出金に充てられている。

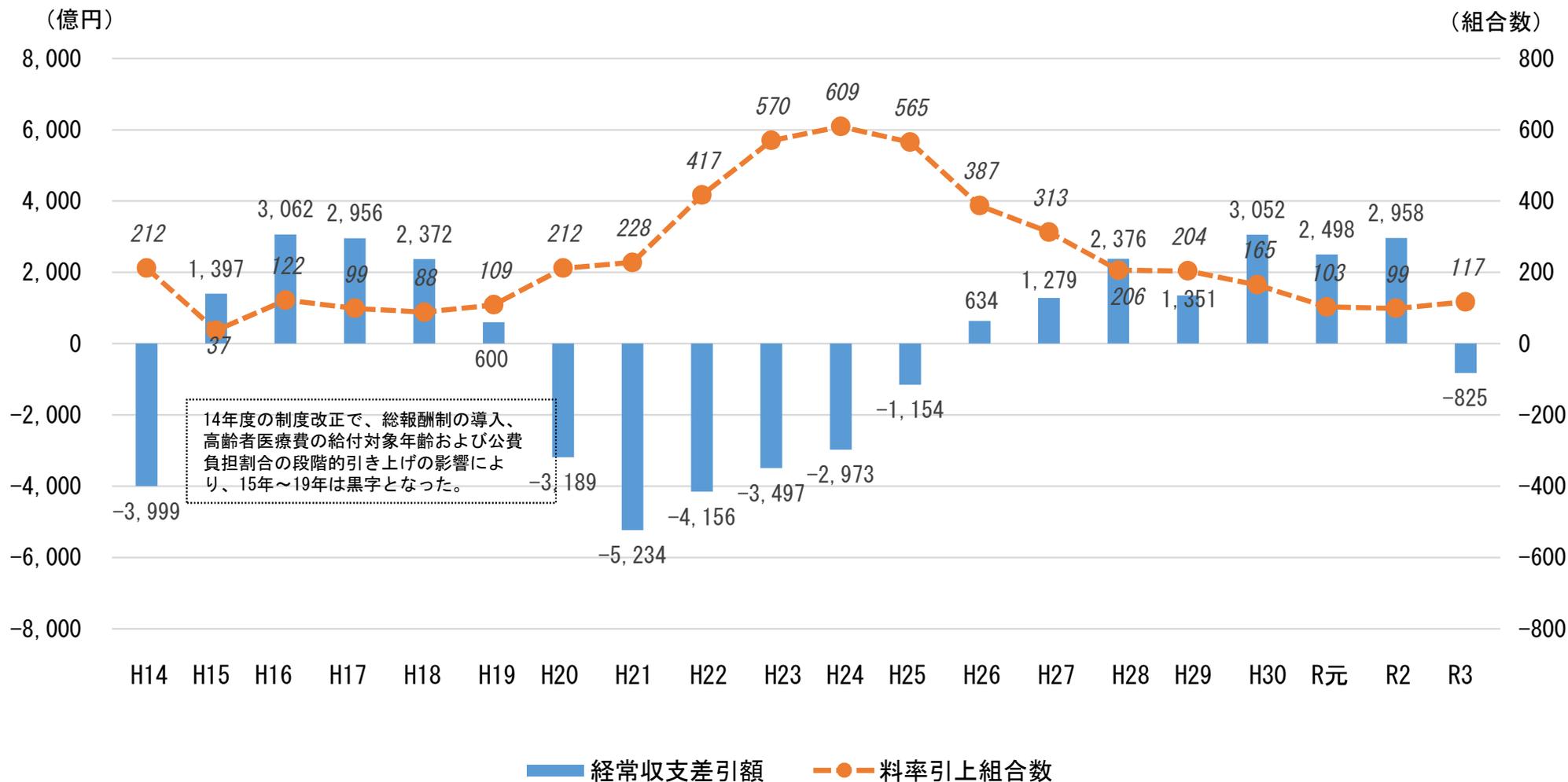


(注) 端数整理のため、計数が整合しない場合がある。

# 健康保険組合の財政状況

令和3年度決算見込（令和4年10月6日健保連発表）

- ・単年度赤字：平成25年度以来、8年ぶりの経常赤字（▲825億円）
- ・保険料率の引上げ：健保組合全体の約8.4%（117組合）  
→平均保険料率（9.220%→**9.232%**） 対前年度伸び率0.012ポイント
- ・保険料収入に占める拠出金等の割合：44.18%

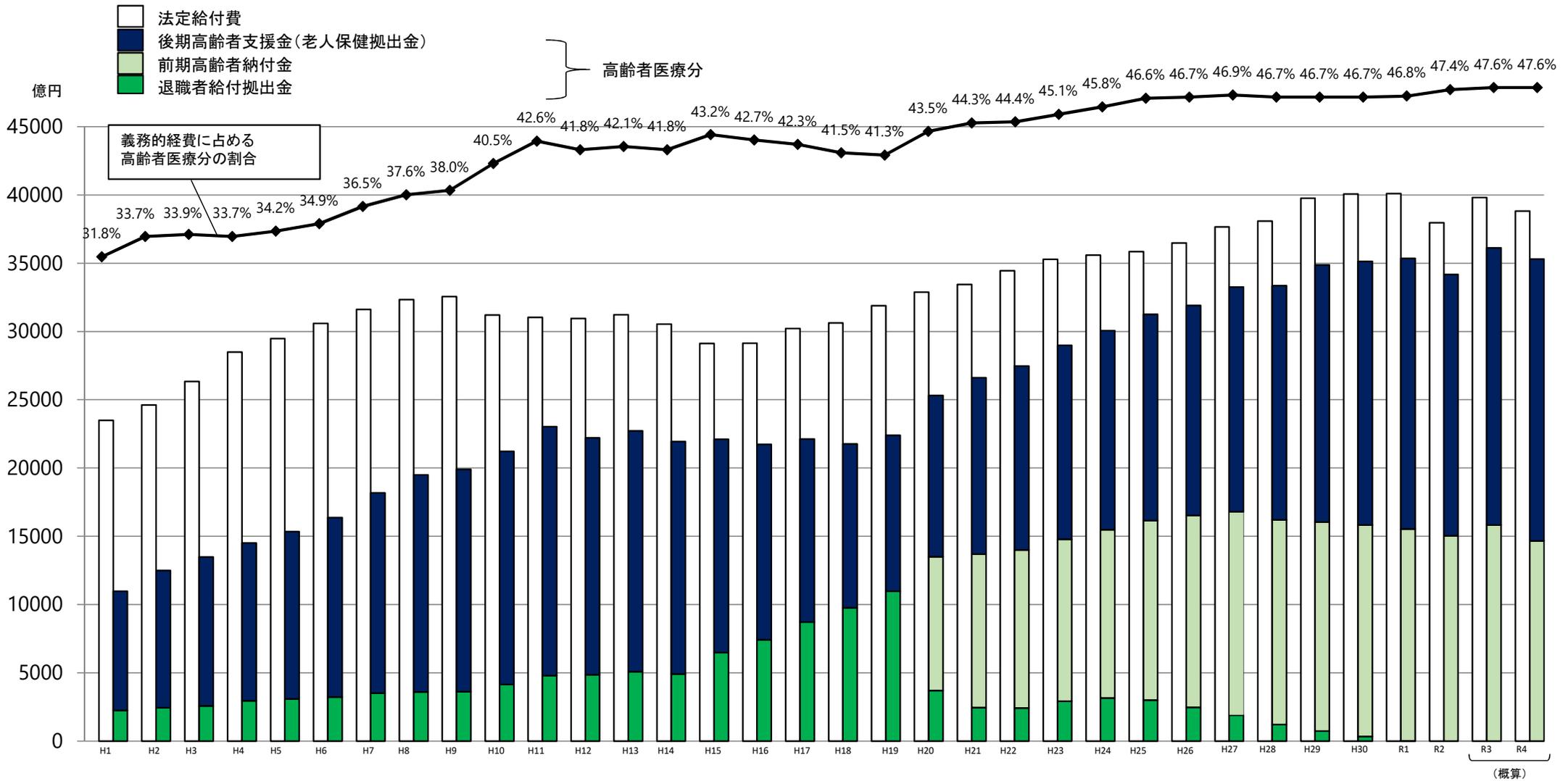


(※1) 平成14～令和2年度までは決算、令和3年度は決算見込の数値である。

(※2) 保険料引き上げ組合数は、平成14～令和2年度までは前年度決算との比較、令和3年度は2年度決算との比較である。

# 高齢者医療への拠出負担の推移(健保組合)

○ 健保組合の義務的経費に占める高齢者医療への拠出負担割合は、47.6%(令和4年度概算賦課ベース)となっている。



※義務的経費は、法定給付費、前期高齢者納付金(平成19年度以前は退職者給付拠出金)及び後期高齢者支援金(平成19年度以前は老人保健拠出金)の合計額。

平成20年度以降については、経過措置として存続している退職者給付拠出金及び老人保健拠出金の額も含めている。

※法定給付費は、令和2年度までは実績額を、令和3年度及び令和4年度は概算賦課額を用いている。

※後期高齢者支援金等は、令和2年度までは医療給付費等実績に基づいた確定賦課額。令和3年度及び令和4年度は概算賦課額を用いている。

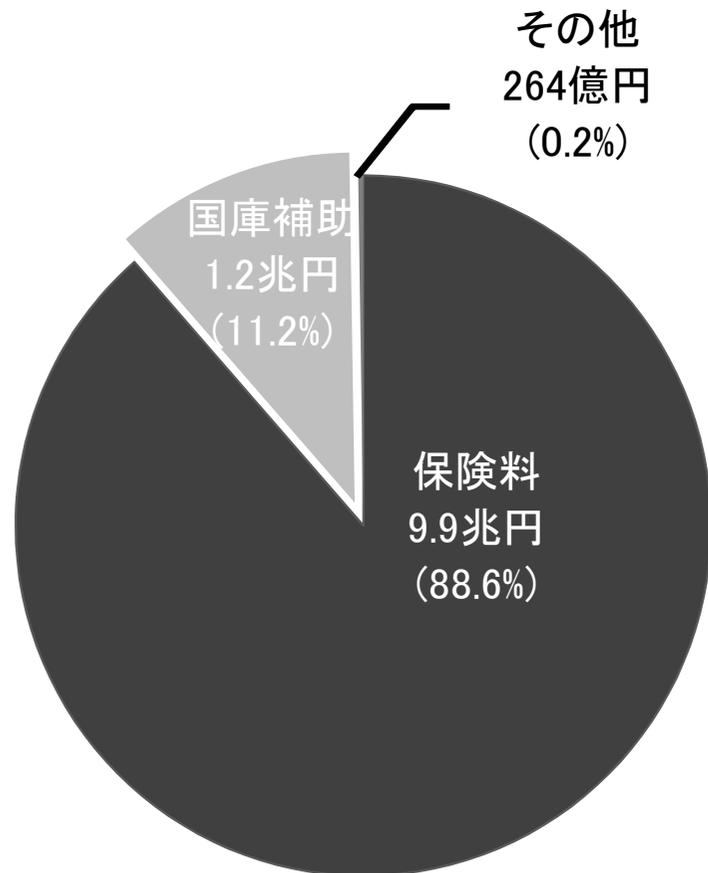
※後期高齢者支援金について、平成20年度及び平成21年度は加入者割、平成22年度～26年度は3分の1総報酬割、平成27年度は2分の1総報酬割、平成28年度は3分の2総報酬割、平成29年度以降は全面総報酬割としている。

※前期高齢者に係る後期支援金分は前期納付金に含まれている。

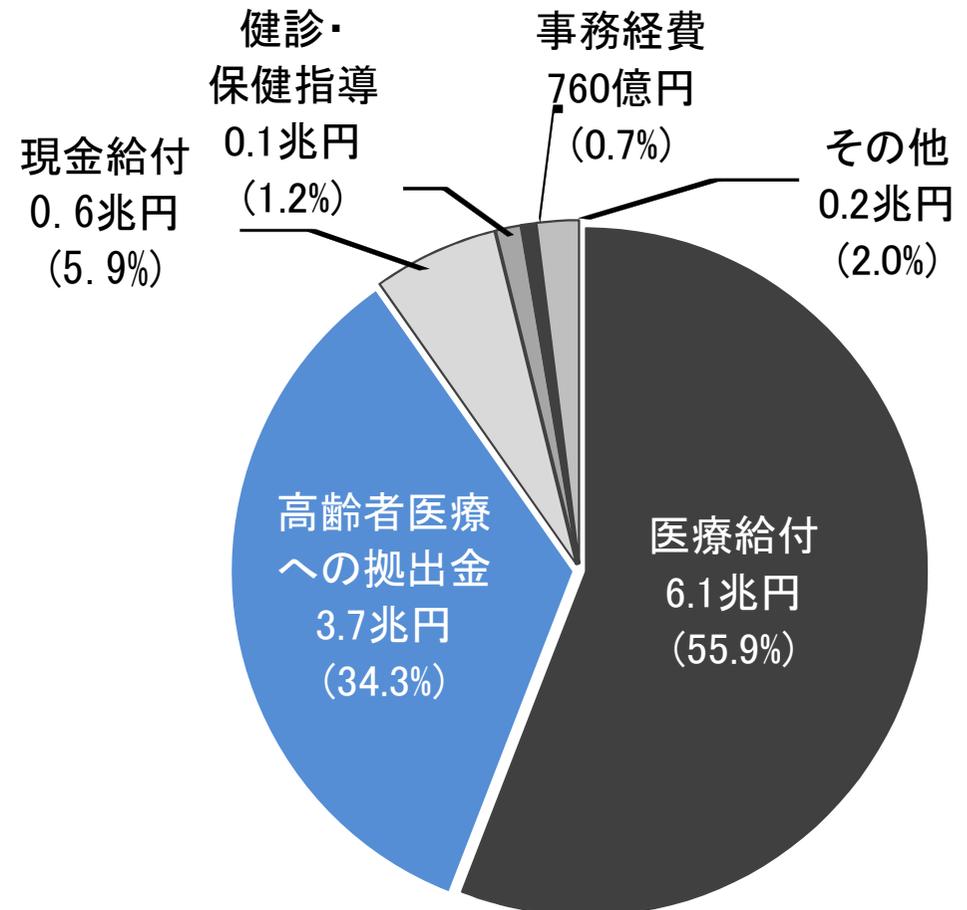
# 協会けんぽの財政構造（令和3年度決算）

○ 協会けんぽ全体の収支は約11兆円だが、その約3.4割、約3.7兆円が高齢者医療への拠出金に充てられている。

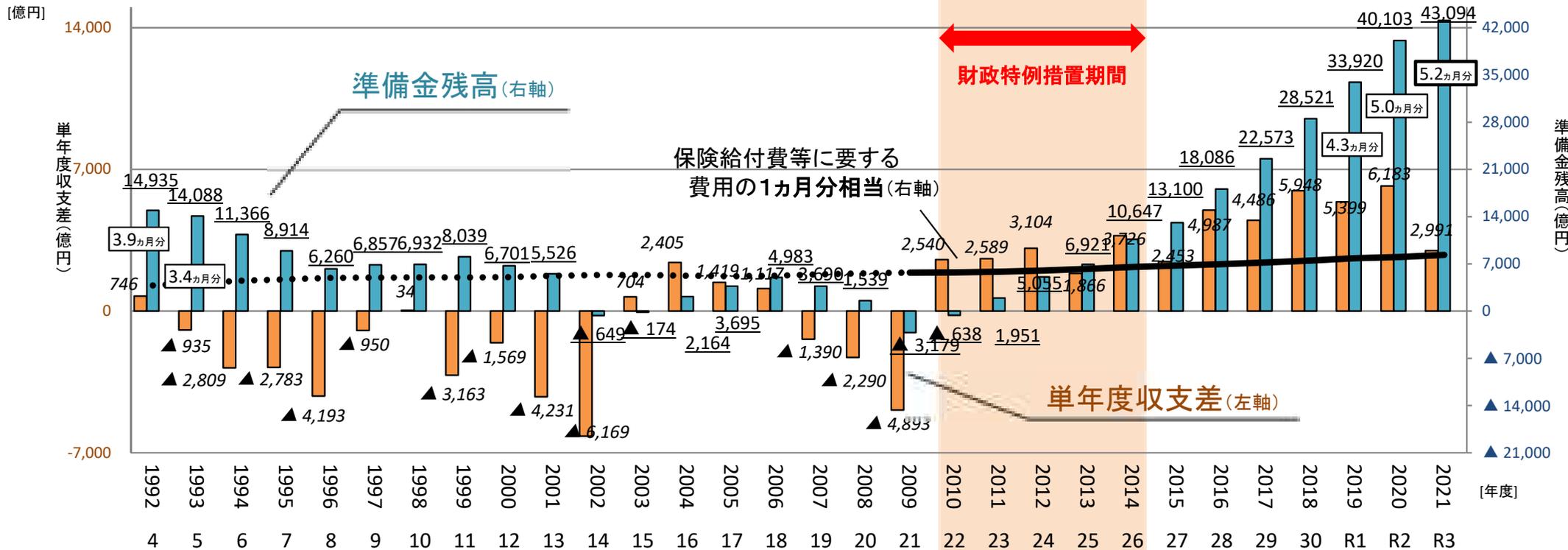
## 収入 11兆1,280億円



## 支出 10兆8,289億円



# 単年度収支差と準備金残高等の推移（協会会計と国の特別会計との合算ベース）



(1992年度)  
・国庫補助率  
16.4%→13.0%

(1997年度)  
・患者負担2割

(2000年度)  
・介護保険  
制度導入

(2003年度)  
・患者負担3割、  
総報酬制へ移行

(2008年度)  
・後期高齢者  
医療制度導入

(2015年度)  
・国庫補助率  
16.4%

(1994年度)  
・食事療養費  
制度の創設

(1998年度)  
・診療報酬・薬価等  
のマイナス改定

(2002・2004・2006・2008年度)  
・診療報酬・薬価等の  
マイナス改定

(2010年度)  
・国庫補助率  
13.0%→16.4%

(2016・2018～2021年度)  
・診療報酬・薬価等の  
マイナス改定

(2002年10月～)  
・老人保健制度の  
対象年齢引き上げ

## 保険料率

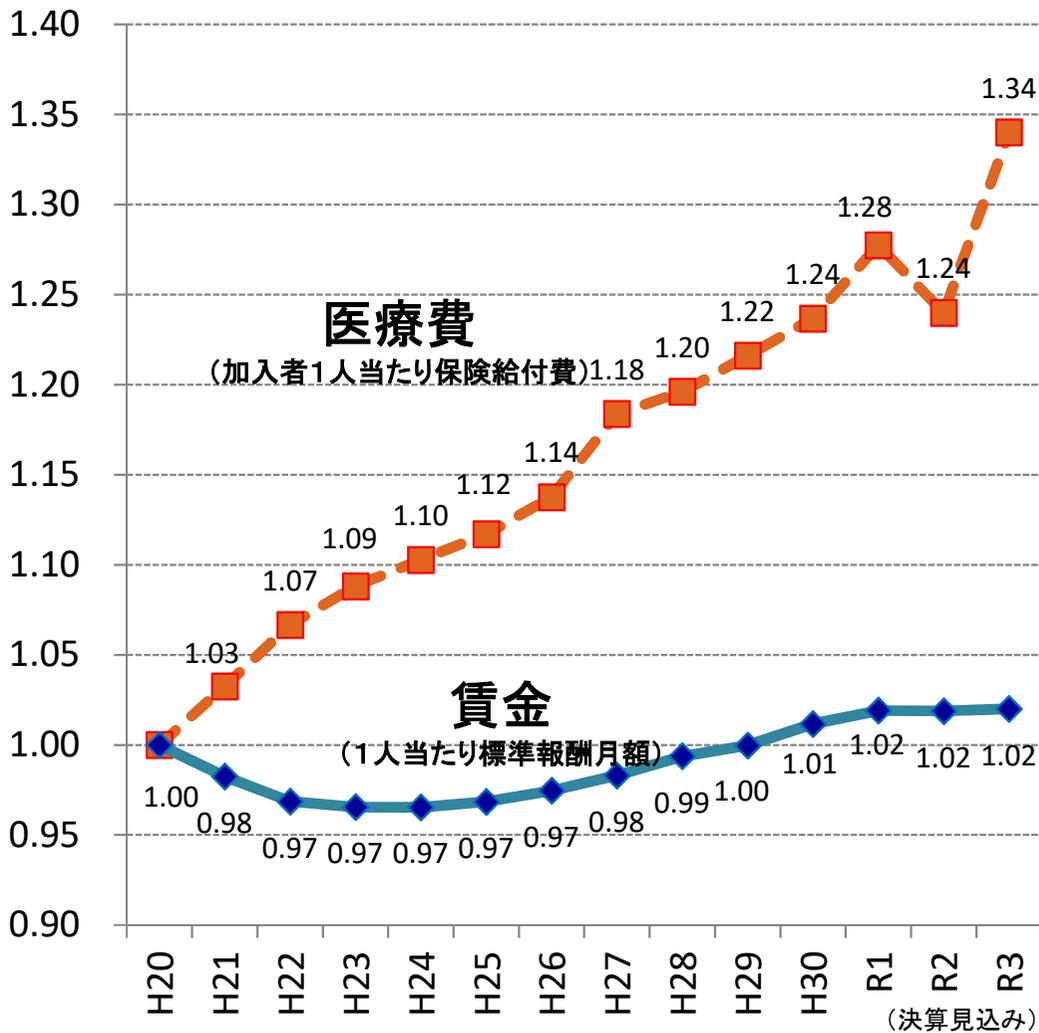


- (注) 1.1996年度、1997年度、1999年度、2001年度は国の一般会計より過去の国庫補助繰延分の返済があり、これを単年度収支に計上せず準備金残高に計上している。  
 2.2009年度以前は国庫補助の清算金等があった場合には、これを単年度収支に計上せず準備金残高に計上している。  
 3.協会けんぽは、各年度末において保険給付費や高齢者拠出金等の支払いに必要な額の1ヵ月分を準備金(法定準備金)として積み立てなければならないとされている(健康保険法160条の2)。  
 4.2015年度の健康保険法改正で国庫補助率が当分の間16.4%と規定され、併せて準備金残高が法定準備金を超えて積み上がっていく場合に新たな超過分の国庫補助相当額を翌年度減額する国庫特例減額措置が設けられた。

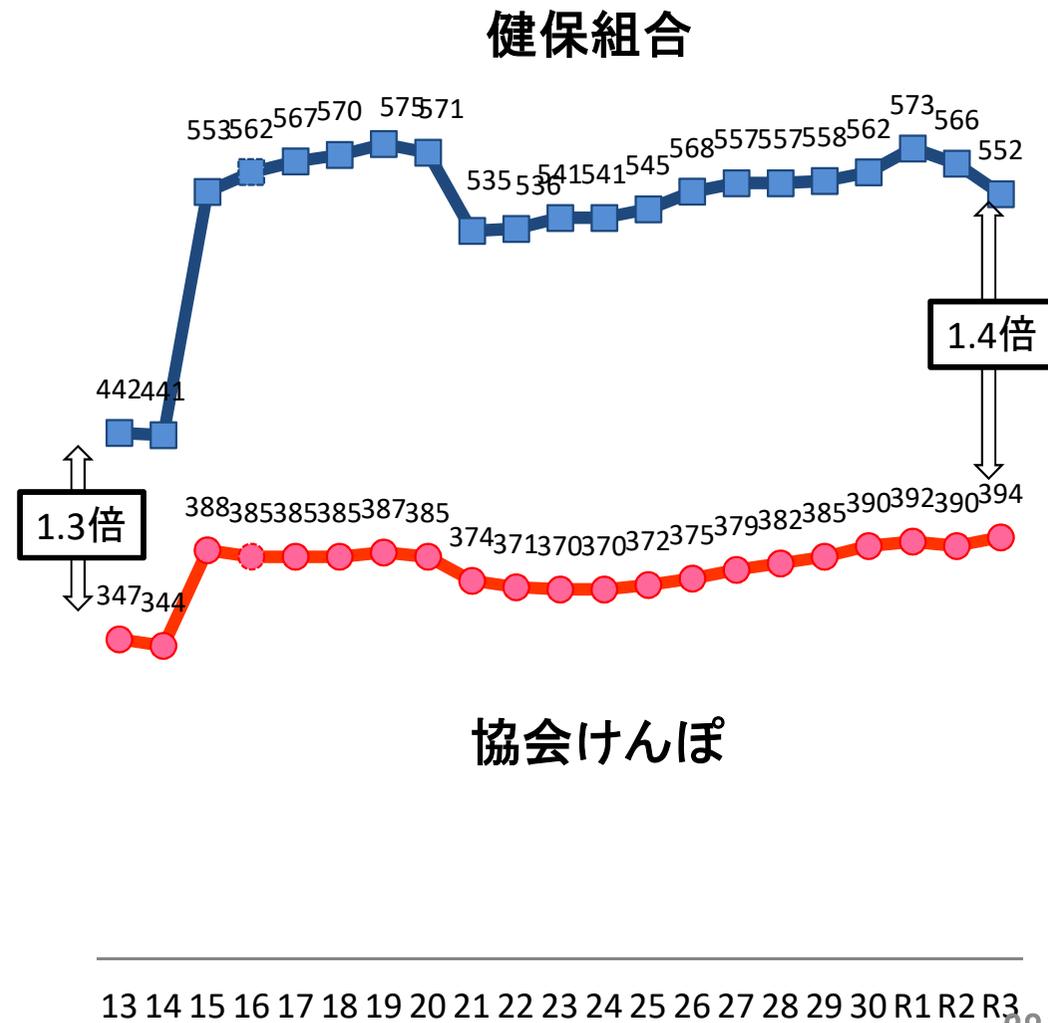
# 協会の財政構造と財政力格差について

- 協会けんぽの財政は、医療費が賃金の伸び率を上回って伸びている。
- 協会の報酬水準は低く、他の健保組合と比べて1.4倍の格差がある。

## 協会の保険財政の傾向

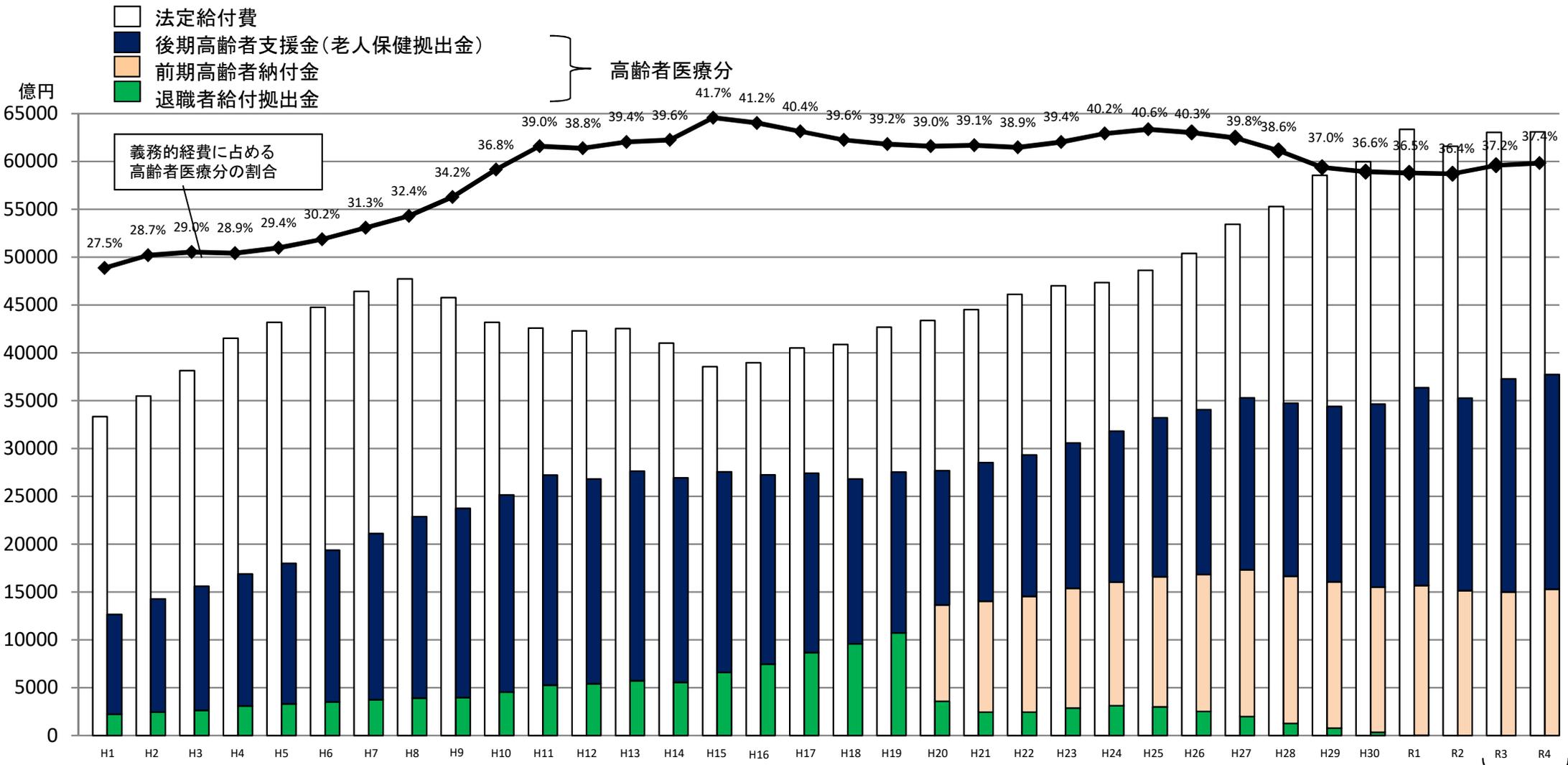


## 協会と健保組合の報酬水準の比較



# 高齢者医療への拠出負担の推移(協会けんぽ)

○ 協会けんぽの義務的経費に占める高齢者医療への拠出負担割合は、37.4%（令和4年度概算賦課ベース）となっている。



※義務的経費は、法定給付費、前期高齢者納付金（平成19年度以前は退職者給付拠出金）及び後期高齢者支援金（平成19年度以前は老人保健拠出金）の合計額。

平成20年度以降については、経過措置として存続している退職者給付拠出金及び老人保健拠出金の額も含めている。

※法定給付費は、令和2年度までは実績額を、令和3年度及び令和4年度は概算賦課額を用いている。

※後期高齢者支援金等は、令和2年度までは医療給付費等実績に基づいた確定賦課額。令和3年度及び令和4年度は概算賦課額を用いている。

※後期支援金について、平成20年度及び平成21年度は加入者割、平成22年度～26年度は3分の1総報酬割、平成27年度は2分の1総報酬割、平成28年度は3分の2総報酬割、平成29年度以降は全面総報酬割としている。

※前期高齢者に係る後期支援金分は前期納付金に含まれている。

(概算)

# 被用者保険者に関わる調整の枠組み（現行）

## 拠出金負担に係る調整の仕組み

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

## 健保組合間での共助の仕組み

- 健保組合の交付金交付事業（健康保険法附則第2条）  
⇒調整保険料（1.3%）を財源に、保険給付や拠出金の納付に要する費用の財源の財政負担の不均衡を調整

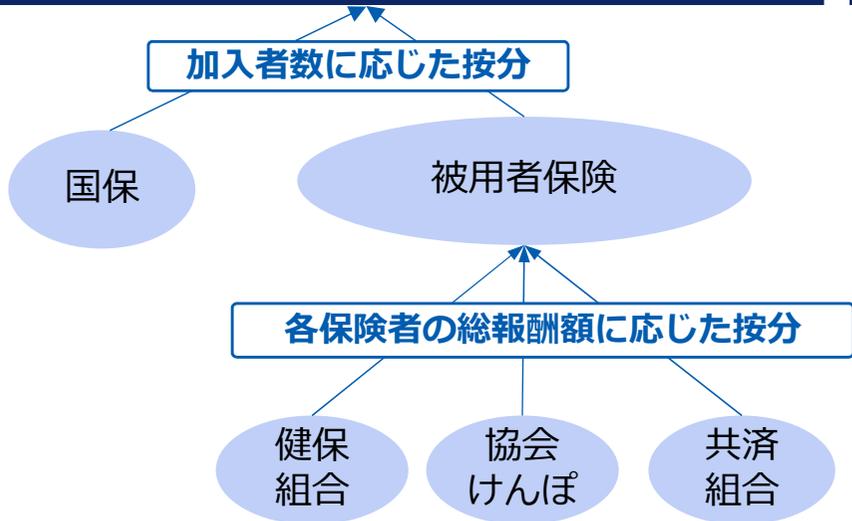
## 補助金による国からの支援

- 高齢者医療運営円滑化等補助金  
⇒前期納付金負担の割合・伸びに着目し、納付金負担が過大となる保険者に対して補助金で支援

# 高齢者医療への拠出金負担の枠組み

- 65歳以上の高齢者医療に関して、被用者保険者が負担する拠出金は2種類存在（後期高齢者支援金、前期高齢者納付金）。
- 後期高齢者支援金については、負担能力に応じた負担とする観点から、平成29年度より全面総報酬割を実施。
- 前期高齢者納付金については、保険者ごとの前期高齢者加入率に応じて負担調整を実施。

後期高齢者支援金  
[給付等に要する費用－後期保険料－公費]

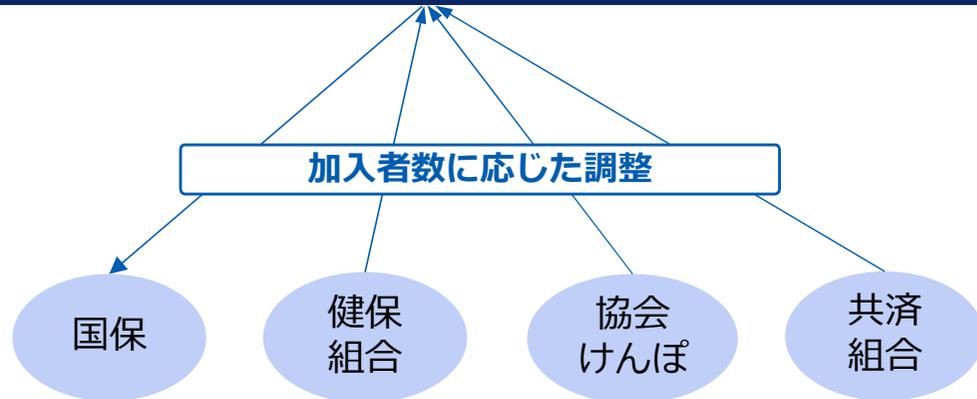


## 後期高齢者支援金

$$\text{【被用者保険】} = \text{被用者保険の負担額} \times \frac{\text{当該保険者の総報酬額}}{\text{全ての保険者の総報酬額}}$$

$$\text{【国保】} = \text{加入者一人当たり単価} \times \text{当該保険者の加入者数}$$

前期高齢者納付金  
前期高齢者給付費分      後期高齢者支援金分  
※被用者保険は全面総報酬割後



## 前期高齢者納付金

$$= \left( \begin{array}{l} \text{当該保険者の} \\ \text{前期高齢者給付費} \end{array} + \begin{array}{l} \text{前期高齢者に係る} \\ \text{後期高齢者支援金} \end{array} \right) \times \frac{\text{前期高齢者加入率の全国平均}}{\text{当該保険者の前期高齢者加入率}}$$

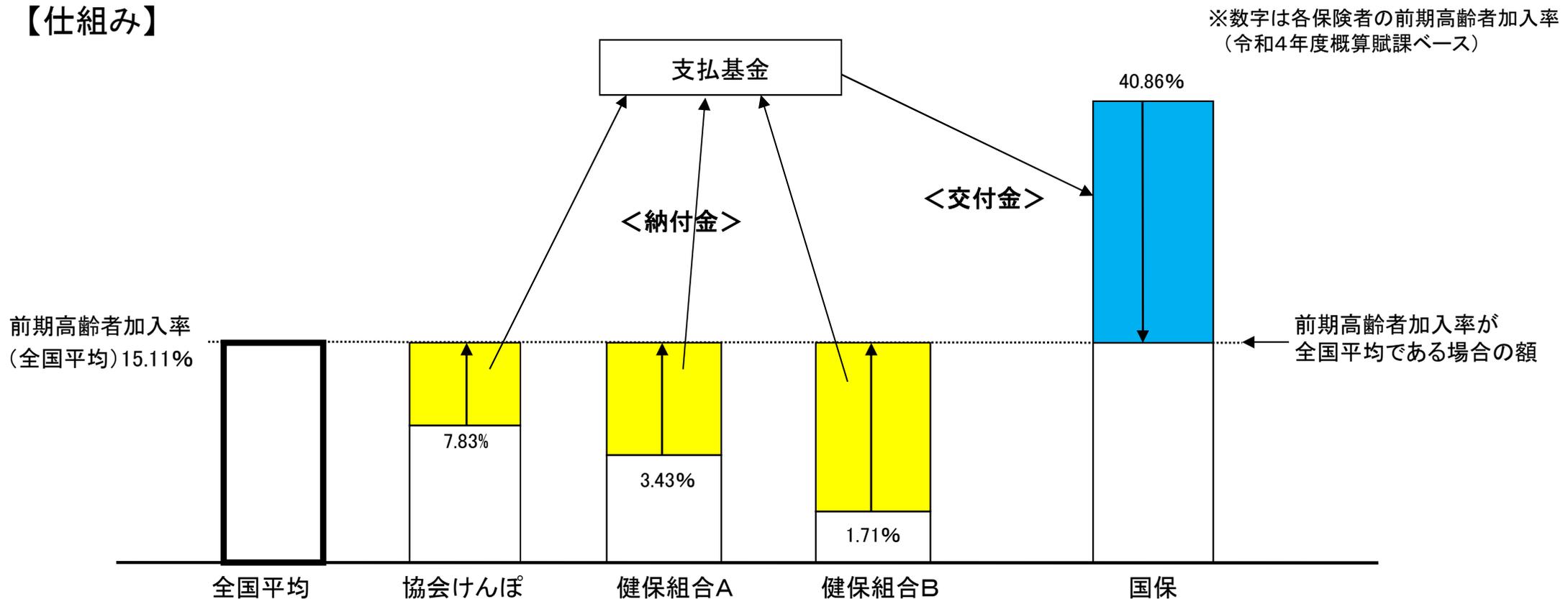
$$- \left( \begin{array}{l} \text{当該保険者の} \\ \text{前期高齢者給付費} \end{array} + \begin{array}{l} \text{前期高齢者に係る} \\ \text{後期高齢者支援金} \end{array} \right)$$

<加入者調整率>

# 前期高齢者に係る財政調整（給付費及び後期支援金）の仕組み

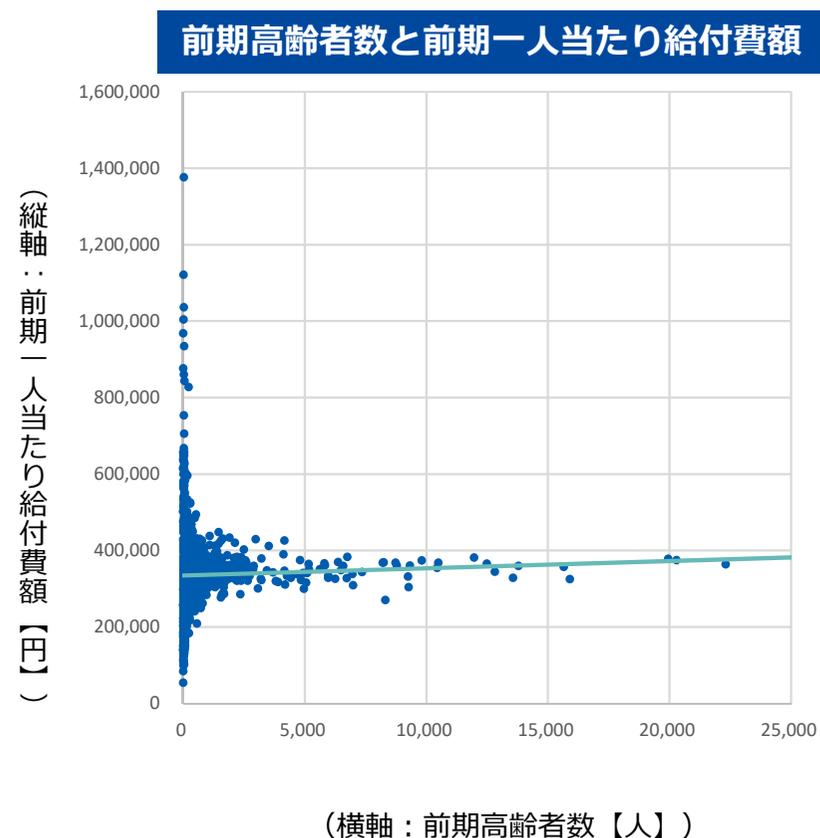
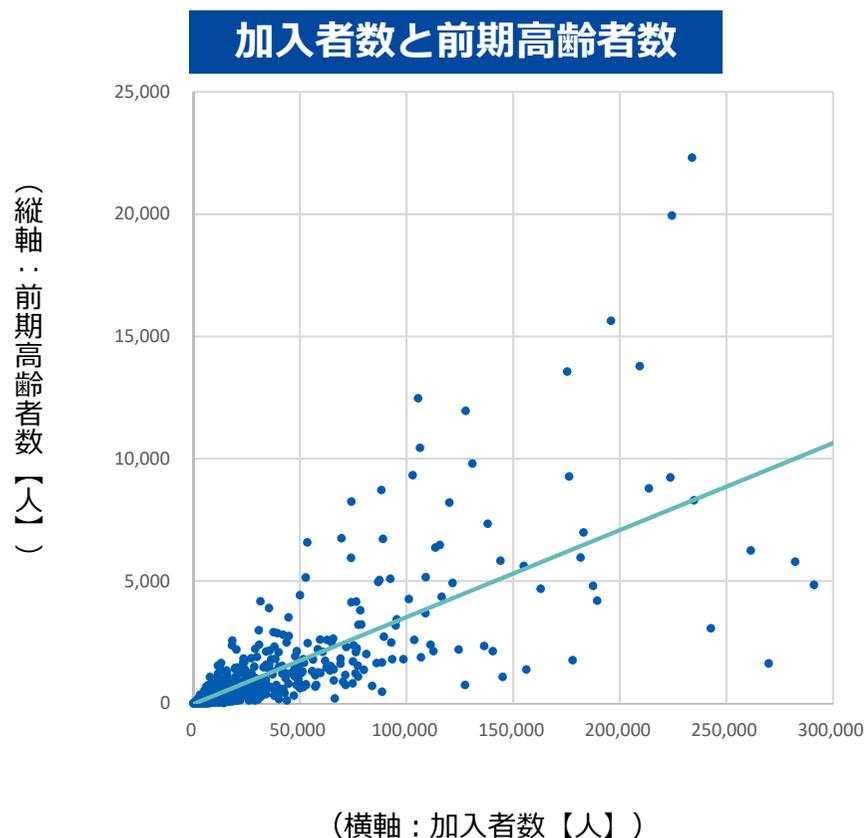
- 保険者間で高齢者が偏在する（65～74歳の約7割が国民健康保険）ことによる負担の不均衡を是正するため、国保・被用者保険の各保険者が前期高齢者加入率に応じて費用を負担するよう調整を行う。
- 各保険者の前期高齢者給付費と前期高齢者に係る後期高齢者支援金について、前期高齢者加入率が全国平均であるとみなして算定された額を負担する。（前期高齢者加入率が全国平均より低い場合には、全国平均である場合との差を納付。高い場合には、その差分の交付を受ける。）

## 【仕組み】



# 健保組合の規模と前期一人当たり給付費額の関係

- 小規模な健保組合など前期高齢者数が少ない保険者間では、前期一人当たり給付費額に大きなばらつきが存在。



※ 1 令和 2 年度確定賦課ベースの数値を使用。

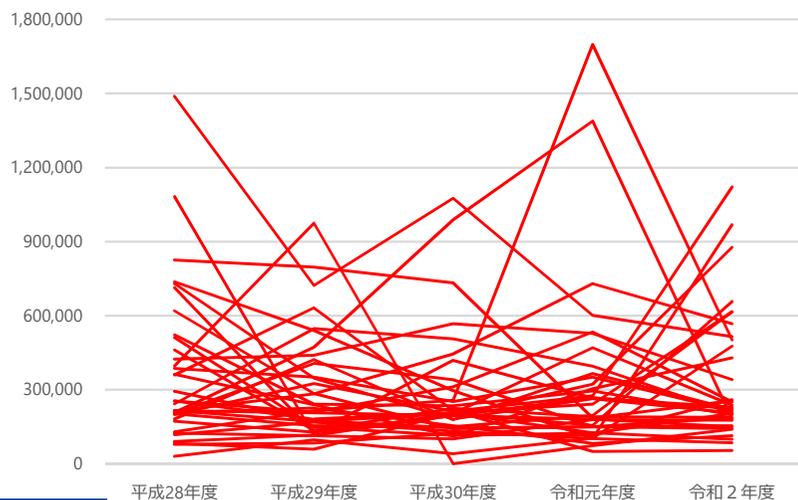
※ 2 加入者数が 30 万人以上の保険者、前期高齢者数が 2 万 5 千人以上の保険者については記載を省略している。

# 健保組合の規模と前期高齢者納付金額の変動の関係

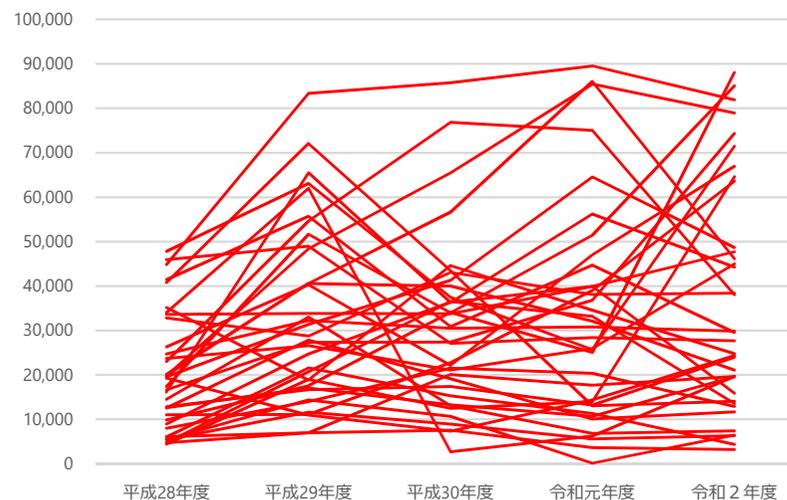
○ 小規模な健保組合においては、前期一人当たり給付費額、前期高齢者納付金額が年度毎に大きく変動。

## 小規模

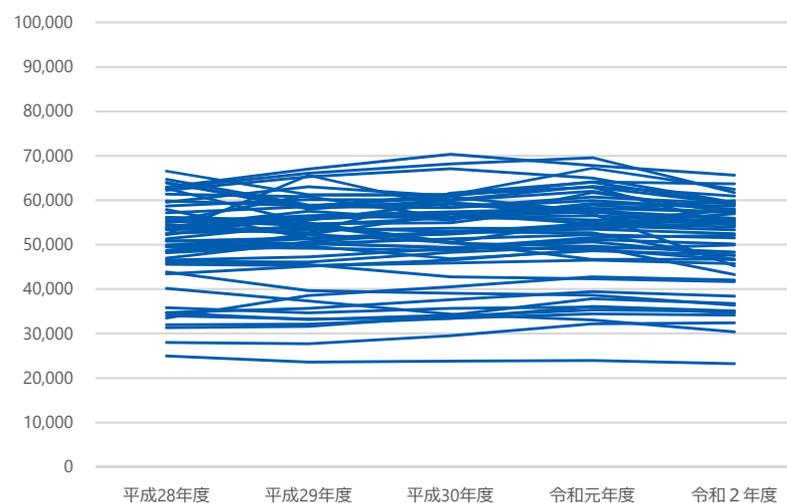
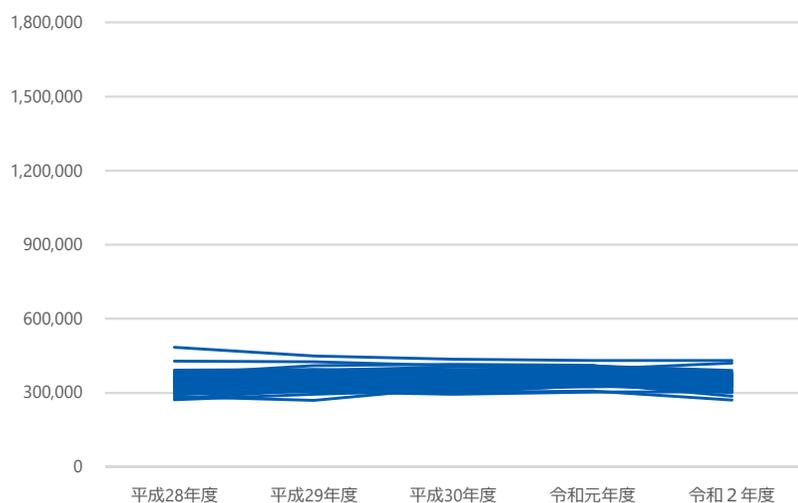
前期高齢者一人当たり給付費額【円】



加入者一人当たり前期高齢者納付金額【円】



## 大規模



※ 1 いずれの年度も確定賦課ベース（平成28年度は短時間労働者の適用拡大後の金額）。

※ 2 小規模については、令和2年度確定賦課において前期高齢者数が10人未満の保険者（36保険者）を対象。大規模については、前期高齢者数が10万人以上の保険者（54保険者）を対象。なお、平成28年度から令和2年度まで存在している保険者のみを対象としている。

## 負担調整・特別負担調整の仕組み

- **拠出金負担（後期高齢者支援金、前期高齢者納付金の合計）が過大（※）**となる保険者については、その負担を軽減するため、高齢者医療確保法（第38条等）において負担調整・特別負担調整という仕組みが設けられている。  
※ **対象の被用者保険者は、当該被用者保険者の義務的支出（その被用者保険者の被保険者・被扶養者の給付費+拠出金）**に対する拠出金の割合で判定。

### 1. 負担調整

※ H20の後期高齢者医療制度創設当初からある仕組み

- 負担調整は、**拠出金負担が過大となる保険者の負担を、全保険者で按分**する仕組み。

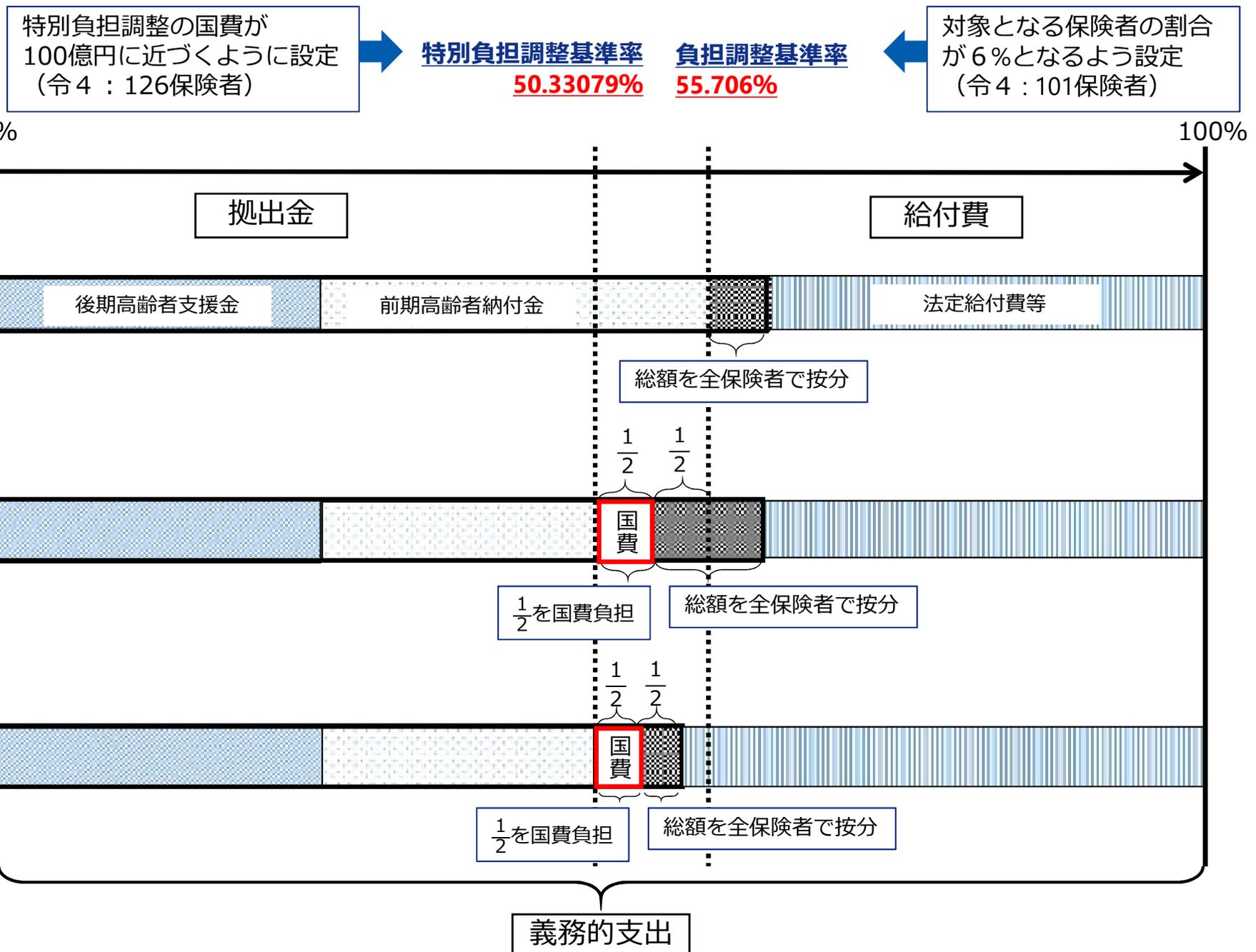
### 2. 特別負担調整

※ H29に新たに導入した仕組み

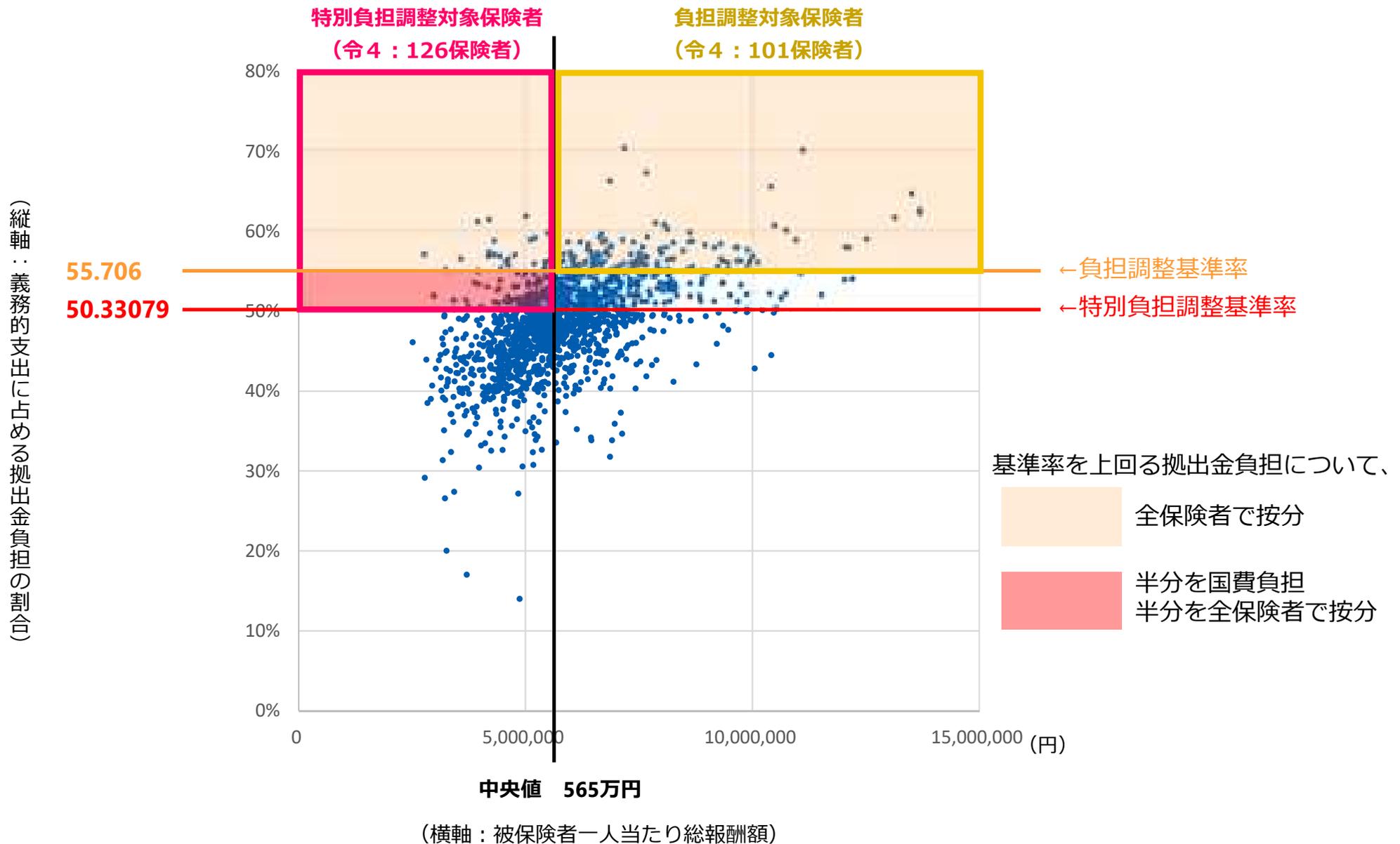
- 財政力の弱い保険者（被保険者一人当たり総報酬額が中央値未満）に限って、国費（予算額100億円）も投入しつつ、拠出金負担を更に軽減。
- **負担調整を拡大し、半分を国費負担・半分を全保険者で按分**する仕組み。

	対象となる保険者の割合	対象となる要件 （「拠出金／義務的支出」の割合）
負担調整	6.01%	55.706%
特別負担調整	7.50%	50.33079%

# 負担調整・特別負担調整の対象要件（負担調整基準率・特別負担調整基準率）



# 負担調整・特別負担調整の対象範囲



※ 令和4年度概算賦課ベース。

※ 義務的支出に占める拠出金負担の割合が80%以上の保険者については記載を省略している。

# 健康保険組合間の共助の仕組みについて

## 交付金交付事業

健康保険組合が管掌する健康保険の医療に関する給付、保健事業及び福祉事業の実施又は健康保険組合に係る前期高齢者納付金等、後期高齢者支援金等、日雇拋出金若しくは介護納付金の納付に要する費用の財源の不均衡を調整するため、健康保険組合連合会は、会員である健康保険組合に対する交付金の交付の事業を行うものとする。

(健康保険法附則第2条第1項)

## ○財 源

調整保険料（各健保組合の財政状況に応じ、各健保組合ごとに設定。現在の基本調整保険料率は1.3%）

## ○事 業

### ・高額医療交付金事業

高額な医療費が発生した健康保険組合の財政的な影響を緩和するために交付金を交付

### ・組合財政支援交付金交付事業

医療給付、保健事業及び福祉事業の実施並びに各拋出金の納付に係る財政の負担を軽減することが必要である健保組合に対して交付金を交付

# 被用者保険者への国からの支援について

	高齢者医療運営円滑化等補助金			(参考) 特別負担調整 (高齢者医療特別負担調整交付金)
	(既存分)	(新規分)		
予算額	120.4億円	600億円(※1)		100億円
開始年度 ・概要	<p>&lt;平成2年度から&gt; 被用者保険の拠出金負担増の緩和を図ることを目的として、総報酬に占める前期高齢者納付金の割合(所要保険料率)が重い保険者に対して負担軽減を行う。(※2)</p> <p style="text-align: center;">〔前期高齢者納付金負担の軽減措置〕</p>	<p>&lt;平成27年度から&gt; 団塊世代が前期高齢者に到達することにより、前期高齢者納付金が増加することが見込まれることから、納付金負担が過大となる保険者の負担を軽減するため、前期高齢者納付金負担の伸びに着目した負担軽減を行う。</p>	<p>&lt;平成29年度から&gt; 拠出金負担が、義務的支出(※3)に比べ過大な保険者の負担を全保険者で按分する仕組みを拡大し、拡大部分に国費を一部充当して負担軽減を行う。</p> <p style="text-align: center;">〔拠出金負担(前期高齢者納付金及び後期高齢者支援金)の軽減措置〕</p>	
対象組合数	991組合(健942、共49)(※4)			126組合(健122、共4)
助成額	120.4億円(226組合)	526.7億円(813組合)	72.7億円(190組合)	100億円
助成要件	<p>(既存分)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・所要保険料率が健保組合平均(約1.63%)の1.1倍以上、かつ、</li> <li>・被保険者一人当たり総報酬額が健保組合平均(578.6万円)未満の保険者を対象とする。</li> </ul> <p>〔</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・1.3倍～ 51%助成</li> <li>・1.2倍～1.3倍 21%助成</li> <li>・1.1倍～1.2倍 約2.34%助成</li> </ul> <p>〕</p>	<p>(新規分:平成27年度～)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・加入者一人当たりの前期高齢者納付金について、団塊世代の前期高齢者への移行前の平成23年度から令和4年度への伸び率が大きい保険者に対し、伸び率に応じて助成する。</li> </ul> <p>〔</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・2.5倍～ 80%助成</li> <li>・2.0倍～2.5倍 60%助成</li> <li>・1.5倍～2.0倍 40%助成</li> <li>・1.35倍～1.5倍 20%助成</li> <li>・1.2倍～1.35倍 約10.17%助成</li> </ul> <p>〕</p>	<p>(急増分:令和元年度～)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・加入者一人当たりの前期高齢者納付金について、令和3年度から令和4年度(単年度)又は令和2年度及び令和3年度の平均値(2年平均)から令和4年度への伸び率に応じて助成する。</li> </ul> <p>〔</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・2.0倍～ 80%助成</li> <li>・1.5倍～2.0倍 60%助成</li> <li>・1.1倍(又は、2年平均で1.05倍)～1.5倍 40%助成</li> </ul> <p>〕</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・義務的支出に占める拠出金負担の割合が55.706%以上の保険者については、その過大な負担分を全保険者で按分し、</li> <li>・それに加えて、被保険者一人当たり総報酬額が被用者保険者全体の中央値未満の保険者に限り、50.33079%以上55.706%未満である部分の2分の1を国庫補助し、残りの2分の1部分を全保険者で按分する。</li> </ul>

(※1) 旧臨給(指定組合の保険給付等に要する費用に対して行う助成事業)7.3億円を含む。

(※2) 平成29年度から被用者保険者の後期高齢者支援金の全面総報酬割が導入されたことから、所要保険料率の算出については前期高齢者納付金のみを対象としている。

(※3) 法定給付費等+後期高齢者支援金+前期高齢者納付金

(※4) 既存分・新規分(伸び率)・急増分それぞれで対象となっている保険者がいるため、重複を考慮すると991組合となる。