

第 180 回社会保障審議会医療保険部会 議事次第

令和 6 年 7 月 3 日（水）
16 時 00 分～18 時 00 分
場 所：全 国 都 市 会 館

（議 題）

1. 「働き方の多様化を踏まえた被用者保険の適用の在り方に関する懇談会」について
2. マイナ保険証の利用促進等について

（報告事項）

1. こどもにとってより良い医療の在り方
2. 「経済財政運営と改革の基本方針 2024」、「新しい資本主義のグランドデザイン及び実行計画 2024 改訂版」及び「規制改革実行計画」等について

（配布資料）

- 資料 1－1 「働き方の多様化を踏まえた被用者保険の適用の在り方に関する懇談会」について
- 資料 1－2 働き方の多様化を踏まえた被用者保険の適用の在り方に関する懇談会
議論の取りまとめ
- 資 料 2 マイナ保険証の利用促進等について
- 資 料 3 こどもにとってより良い医療の在り方
- 資 料 4 「経済財政運営と改革の基本方針 2024」、「新しい資本主義のグランドデザイン
及び実行計画 2024 改訂版」及び「規制改革実行計画」等について

社会保障審議会医療保険部会 委員名簿

令和6年7月1日

いけばた ゆきひこ 池端 幸彦	日本慢性期医療協会副会長
いながわ ひでかず 伊奈川 秀和	東洋大学福祉社会デザイン学部教授
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
おおすぎ かずし 大杉 和司	日本歯科医師会常務理事
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
きもり こくと 城守 国斗	日本医師会常任理事
きたがわ ひろやす 北川 博康	全国健康保険協会理事長
こうの ただやす 河野 忠康	全国町村会理事／愛媛県久万高原町長
さの まさひろ 佐野 雅宏	健康保険組合連合会会長代理
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理事
たなべ くにあき ◎ 田辺 国昭	東京大学大学院法学政治学研究科教授
なかむら さやか 中村 さやか	上智大学経済学部教授
にん かずこ 任 和子	日本看護協会副会長
はら かつのり 原 勝則	国民健康保険中央会理事長
ふじい りゅうた 藤井 隆太	日本商工会議所社会保障専門委員会委員
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
よこもと みつこ 横本 美津子	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
わたなべ だいき 渡邊 大記	日本薬剤師会副会長

◎印は部会長、○印は部会長代理である。

(五十音順)



「働き方の多様化を踏まえた被用者保険の適用の在り方に関する懇談会」について

働き方の多様化を踏まえた被用者保険の適用 の在り方に関する懇談会

議論のとりまとめ 概要

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

「働き方の多様化を踏まえた被用者保険の適用の在り方に関する懇談会」について

- 働き方の多様化が進展する中で、被用者保険（厚生年金保険・健康保険）においては、近年、適用範囲の見直しを行ってきたところ、その状況も踏まえつつ、被用者保険における課題や対応について、社会保障審議会の医療保険部会や年金部会における検討に資するよう、保険局長及び年金局長の招集により、関連分野の有識者や労働者・使用者団体等からなる懇談会を開催した。
- 本懇談会では、（１）短時間労働者に対する被用者保険の適用範囲の在り方、（２）個人事業所に係る被用者保険の適用範囲の在り方、（３）複数の事業所で勤務する者、フリーランス、ギグワーカーなど、多様な働き方を踏まえた被用者保険の在り方を主な議題として、被用者にふさわしい保障の実現、働き方や雇用の選択を歪めない制度の構築等の観点から検討を行い、2024年7月3日に議論を取りまとめた。

構 成 員

有識者

座長	菊池 馨実	早稲田大学理事・法学学術院教授
	伊奈川 秀和	東洋大学福祉社会デザイン学部教授
	海老原 嗣生	大正大学表現学部特命教授
	佐藤 麻衣子	株式会社ウェルスプラン 代表取締役
	高 さやか	東北大学大学院法学研究科教授
	松浦 民恵	法政大学キャリアデザイン学部教授
	松原 由美	早稲田大学人間科学学術院教授

労働者・使用者団体等

健康保険組合連合会	日本経済団体連合会
全国健康保険協会	日本商工会議所
国民健康保険中央会	日本労働組合総連合会
全国商工会連合会	UAゼンセン
全国中小企業団体中央会	

経 過

第1回（2024年2月13日）

- 事務局説明・意見交換
- 今後の進め方について

第2～4回（2024年3月7日、3月18日、4月15日）

- 関係団体からのヒアリング

第5～6回（2024年5月14日、5月28日）

- 意見交換

第7回（2024年6月11日）

- 論点整理

第8回（2024年7月1日）

- 議論の取りまとめ（案）

2024年7月3日

- 議論の取りまとめ

ヒアリング先

- | | | |
|--------------------------|-----------------|-----------------------------|
| ・日本チェーンストア協会 | ・全国ハイヤー・タクシー連合会 | ・プロフェッショナル＆パラルキャリア・フリーランス協会 |
| ・日本フードサービス協会 | ・全国水産加工業協同組合連合会 | ・特定非営利活動法人しんぐるまざあず・ふぉーらむ |
| ・「民間事業者の質を高める」全国介護事業者協議会 | ・全国生活衛生同業組合中央会 | ・UAゼンセン |
| ・日本惣菜協会 | ・全国農業協同組合中央会 | |
| ・日本フランチャイズチェーン協会 | ・全国農業会議所 | |

被用者保険の適用に関する基本的な視点

被用者にふさわしい保障の実現

- 国民の価値観やライフスタイルが多様化し、短時間労働をはじめとした様々な雇用形態が広がる中で、特定の事業所において一定程度働く者については、事業主と被用者との関係性を基盤として働く人々が相互に支え合う仕組みである被用者保険に包摂し、老後の保障や万が一の場合に備えたセーフティネットを拡充する観点からも、被用者保険の適用拡大を進めることが重要。

働き方に中立的な制度の構築

- 労働者の勤め先や働き方、企業の雇い方の選択において、社会保険制度における取扱いの違いにより、その選択が歪められたり、不公平が生じたりすることのないよう、中立的な制度を構築していく観点は重要。
- 賃上げが進む中で、短時間労働者がいわゆる「年収の壁」を意識した就業調整をすることなく、働くことのできる環境づくりが重要であり、その際、被用者保険の意義や、被用者保険への加入は、保険料が生じるものの、労働者にとってメリットがあることを分かりやすく発信していくことが必要。

事業所への配慮等

- 適用拡大の対象となる事業所においては、事務負担が増加するとともに、新たな保険料発生に伴い経営への影響があると懸念されることから、そうした点に配慮しつつ、必要な支援策を講じる等、円滑な適用を進められる環境整備が必要。
- 保険者が分立する医療保険制度においては、適用拡大に伴い、保険者間での被保険者の移動が生じることとなり、保険者の財政や運営に影響を与えることとなる。適用拡大の検討に当たっては、被保険者等の構成の変化や財政等への影響を示した上で、保健事業の円滑な実施など保険者機能を確保する視点も含め、医療保険制度の在り方についても着実に議論を進めることが必要。

短時間労働者に対する被用者保険の適用範囲の在り方

企業規模要件

経過措置として設けられた企業規模要件については、他の要件に優先して、撤廃の方向で検討を進めるべきである。併せて、事業所における事務負担や経営への影響、保険者の財政や運営への影響等に留意し、必要な配慮措置や支援策（※）の在り方について検討を行うことが必要である。

※具体的には、段階的な適用の要否を検討することも含めた準備期間の十分な確保、専門家による事務支援、適正な価格転嫁に向けた支援が必要との指摘のほか、現在の支援策の実施状況を踏まえつつ、生産性向上等で活用可能かつ申請が簡便な助成金を検討すべきとの指摘など、様々な意見があった。

労働時間要件

労働時間要件の引下げについては、雇用保険の適用拡大等を踏まえ検討が必要との見方がある一方、これまでの被用者保険の適用拡大においても指摘されてきた保険料や事務負担の増加という課題は、対象者が広がることでより大きな影響を与えることとなる。また、雇用保険とは異なり、国民健康保険・国民年金というセーフティネットが存在する国民皆保険・皆年金の下では、事業主と被用者との関係性を基盤として働く人々が相互に支え合う仕組みである被用者保険の「被用者」の範囲をどのように線引きするべきか議論を深めることが肝要であり、こうした点に留意しつつ、雇用保険の適用拡大の施行状況等も慎重に見極めながら検討を行う必要がある。

賃金要件

賃金要件の引下げについては、これまで対象としていなかった働き方をする労働者に適用範囲を広げるという点で、労働時間要件の引下げの検討で指摘された論点と同様の側面がある。同時に、本要件特有の論点として、年収換算で約106万円相当という額が就業調整の基準として意識されている一方、最低賃金の引上げに伴い労働時間要件を満たせば賃金要件を満たす場合が増えてきていることから、こうした点も踏まえて検討を行う必要がある。

学生除外要件

就業年数の限られる学生を被用者保険の適用対象とする意義は大きくないこと、実態としては税制を意識しており適用対象となる者が多くないと考えられること、適用となる場合は実務が煩雑になる可能性があること等の観点から、学生除外要件については現状維持が望ましいとの意見が多く、見直しの必要性は低いと考えられる。

個人事業所に係る被用者保険の適用範囲の在り方 多様な働き方を踏まえた被用者保険の在り方

個人事業所に係る適用範囲

常時5人以上を使用する個人事業所における非適用業種については、5人未満の個人事業所への適用の是非の検討に優先して、解消の方向で検討を進めるべきである。併せて、見直しを行った場合に対象となる事業所は新たに被用者保険の適用事業所となる小規模事業者が大半であることも踏まえ、事務負担や経営への影響、保険者の財政や運営への影響等に留意し、必要な配慮措置や支援策の在り方について検討を行うことが必要である。

複数の事業所で勤務する者

複数の事業所で勤務する者について、労働時間等を合算する是非は、マイナンバーの活用状況や雇用保険の施行状況（※）等を参考に、実務における実行可能性等を見極めつつ、慎重に検討する必要がある。その上で、まずは現行の事務手続を合理化し、事務負担軽減が図られるよう、具体的な検討を進めるべきである。

※複数の事業所で勤務する者が、各事業所でそれぞれ適用要件を満たす場合、被用者保険では、全事業所において適用となるが、雇用保険では、主たる1事業所でのみ適用となる。雇用保険では、65歳以上に限り本人の申し出により2つの事業所の労働時間を合算した適用を試行中である。参考にする際には、制度設計の違いに留意する必要がある。

フリーランス等

フリーランス等の働き方や当事者のニーズは様々であるが、現行の労働基準法上の労働者については、被用者保険の適用要件（雇用期間や労働時間等）を満たせば適用となることから、適用が確実なものとなるよう、労働行政との連携を強化しており、その運用に着実に取り組んでいくべきである。

その上で、労働基準関係法制研究会において、労働基準法上の労働者について国際的な動向を踏まえて検討がなされており、まずは、労働法制における議論を注視する必要がある。また、従来の自営業者に近い、自律した働き方を行っているケースについては、被用者保険が事業主と被用者との関係性を基盤として働く人々が相互に支え合う仕組みであること、医療保険制度や年金制度においては、労働保険と異なり、国民健康保険・国民年金というセーフティネットが存在することを踏まえ、諸外国の動向等を注視しつつ、中長期的な課題として引き続き検討としていく必要がある。

参考資料

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

健康保険・厚生年金保険（社会保険）の適用要件について

◆健康保険・厚生年金保険の適用事業所

次に掲げる事業所は「強制適用事業所」とされ、健康保険・厚生年金保険への加入が義務づけられている。

（注）以下の①②に該当しない事業所についても「任意適用事業所」として加入の申請をすることができる。

① 次の事業を行い、常時5人以上の従業員を使用する個人事業所

製造業、鉱業、電気・ガス業、運送業、貨物積卸し業、物品販売業、
金融・保険業、保管・賃貸業、媒介周旋業、集金・案内・広告業、清掃業、
土木・建築業、教育・研究・調査業、医療事業、通信・報道業、社会福祉事業、
士業

② 常時従業員を使用する国、地方公共団体又は法人の事業所

◆健康年金保険・厚生年金保険の被保険者

健康保険・厚生年金保険に加入している適用事業所に使用される（ア）～（ウ）のいずれかに該当する人は被保険者となる。

（ア）正社員や法人の代表者、役員

（イ）1週間の所定労働時間及び1か月の所定労働日数が、同じ事業所で同様の業務に従事している正社員の4分の3以上である人（パートタイマー、アルバイト等）

（ウ）正社員の4分の3未満であっても、①週の所定労働日数が20時間以上、②勤務期間が2ヶ月以上見込まれること、③月額賃金が8.8万円以上、④学生以外、⑤従業員101人以上の企業に勤務していること、の5つの要件を満たす人

（注1）国・地方公共団体に属する適用事業所に使用される人は、①～④の要件のみで被保険者となる。

（注2）従業員100人以下の企業の場合、労使合意に基づき、任意の申出を行えば被保険者となることができる。

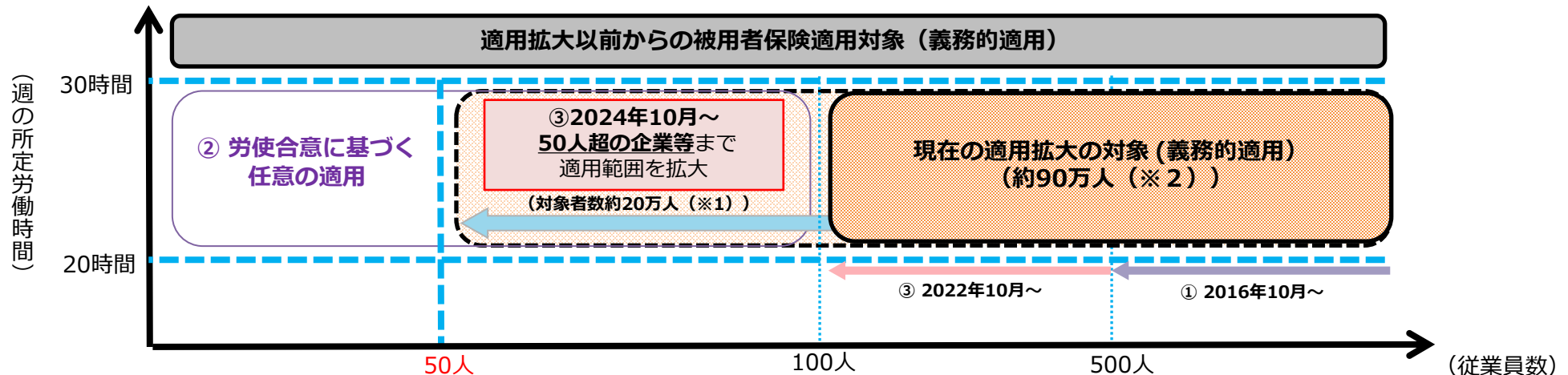
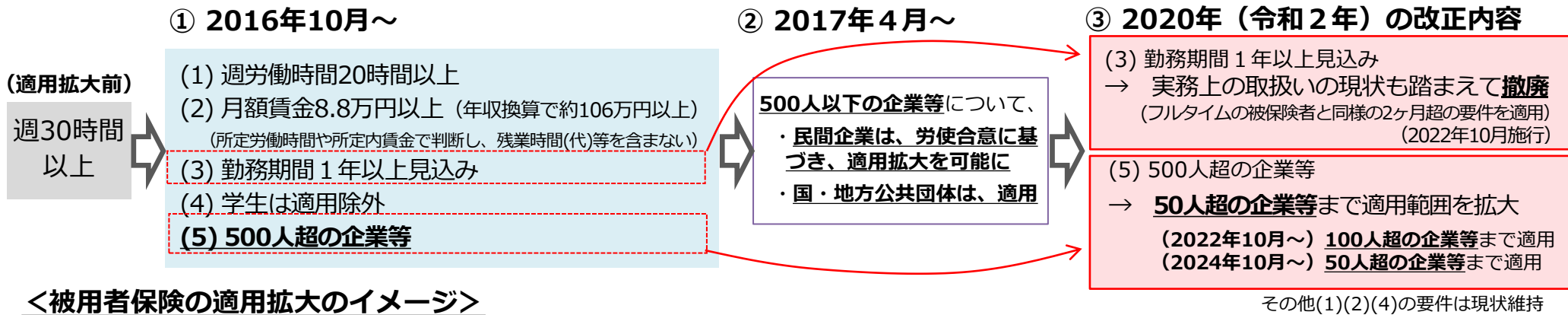
（注3）⑤については、2020年の年金改正法により、2024年10月から50人超に引き下げ予定。

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～）**従業員500人超の企業等で、月額賃金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～）**従業員500人以下の企業等で、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 令和2年の改正では、**従業員50人超の企業等まで適用範囲を拡大**。（100人超（2022年10月）→50人超（2024年10月））

※ 従業員数は、適用拡大前の基準で適用対象となる労働者の数で算定



※1 令和2年度法改正時点の推計によるもの

※2 2024年1月末時点（厚生年金保険・国民年金事業状況（事業月報））

短時間労働者に対する被用者保険の適用要件の考え方

①週の所定労働時間が20時間以上あること

- 短時間労働者が被用者保険の適用対象にふさわしい「被用者」としての実態を備えているかどうか等を判断する基準として、一定の労働時間を基準とするものであり、雇用保険法の適用基準の例も参考にしながら設定された。

②賃金が月額8.8万円（年収106万円相当）以上であること

- 国民年金第1号被保険者の負担や給付の水準とのバランスを図る観点から、一定額以上の賃金を得ていることを基準とした。
(注) 月額8.8万円より少ない人から厚生年金を適用した場合、定額の国民年金保険料よりも低い負担で、基礎年金に加えて報酬比例部分の年金が受けられることが不公平である。

③学生を適用対象外とすること

- 学生はパート労働市場における重要な労働供給源であるが、短期間で資格変更が生じるため手続きが煩雑となるとの考えから、適用対象外としている。

④一定規模以上の企業を強制適用対象とすること

- 中小の事業所への負担を考慮して、激変緩和の観点から段階的な拡大を進めていくために設定されたもの。そのため、本要件については、法律本則に規定された他の要件と異なり、改正法の附則に当分の間の経過措置として規定。
(注1) 企業規模のカウントは、厚生年金保険の通常の被保険者数(1週の所定労働時間及び1月の所定労働日数が、通常の就労者の4分の3以上であれば適用)ベースで行われる。
(注2) 法人事業所の場合、企業規模の判断は、事業所単位ではなく、法人単位で行われる。このため、資本関係があり、一体的に経営される企業グループであっても、各法人単位で企業規模要件を満たさない場合は、強制適用対象とはならない。

被用者保険が適用される個人事業所の非適用業種

【被用者保険の適用事業所】

- ・ 常時 1 名以上使用される者がいる、法人事業所（A）・・・ **強制適用**
- ・ 常時 5 名以上使用される者がいる、法定 17 業種に該当する個人の事業所（B）・・・ **強制適用**
- ・ 上記以外（C）・・・ **強制適用外**（労使合意により任意に適用事業所となることは可能 = **任意包括適用**）

	法人	個人事業主	
		常時 5 人以上の者を使用する事業所	5 人未満の事業所
法定 17 業種（※）	強制適用事業所 (A)	(B)	
上記以外の業種（非適用業種） 例：農業・林業・漁業、 宿泊業、飲食サービス業 洗濯・理美容・浴場業、娯楽業 デザイン業、警備業、ビルメンテナンス業 政治・経済・文化団体、宗教 等			(C) 任意包括適用

※ 健康保険法 3 条 3 項 1 号及び厚生年金保険法 6 条 1 項 1 号に規定する以下の業種。

- ① 物の製造、加工、選別、包装、修理又は解体の事業
- ② 土木、建築その他工作物の建設、改造、保存、修理、変更、破壊、解体又はその準備の事業
- ③ 鉱物の採掘又は採取の事業
- ④ 電気又は動力の発生、伝導又は供給の事業
- ⑤ 貨物又は旅客の運送の事業
- ⑥ 貨物積みおろしの事業
- ⑦ 焼却、清掃又はと殺の事業
- ⑧ 物の販売又は配給の事業
- ⑨ 金融又は保険の事業

- ⑩ 物の保管又は賃貸の事業
- ⑪ 媒介周旋の事業
- ⑫ 集金、案内又は広告の事業
- ⑬ 教育、研究又は調査の事業
- ⑭ 疾病の治療、助産その他医療の事業
- ⑮ 通信又は報道の事業
- ⑯ 社会福祉法に定める社会福祉事業及び更生保護事業法に定める更生保護事業
- ⑰ 弁護士、公認会計士その他政令で定める者が法令の規定に基づき行うこととされている法律又は会計に係る業務を行う事業

強制適用事業所

…… 約266万事業所

任意包括適用事業所

… 約10万事業所（注）

適用業種・非適用業種の分類

日本標準産業分類（大分類）	適用業種・非適用業種（個人事業主である場合）の区分
農業、林業	非適用業種
漁業	非適用業種
鉱業、採石業、砂利採取業	適用業種
建設業	適用業種
製造業	適用業種
電気・ガス・熱供給・水道業	適用業種
情報通信業	適用業種
運輸業、郵便業	適用業種
卸売業、小売業	適用業種
金融業、保険業	適用業種
不動産、物品賃貸業	適用業種
学術研究、 専門・技術サービス	学術研究業、広告業は適用業種。 専門サービス業のうち、士業（法律事務所、特許事務所、公認会計事務所等）、 興信所は適用業種。デザイン業、経営コンサルタント業等是非適用業種。 技術サービス業のうち、獣医業、土木建築サービス業等は適用業種。写真業は 非適用業種。
宿泊業、飲食サービス業	非適用業種
生活関連サービス業、娯楽業	生活関連サービス業のうち、旅行業、火葬・墓地管理業は適用業種。洗濯・ 理容・美容・浴場業は非適用業種。 娯楽業（映画館、スポーツ施設提供業等）は、非適用業種。
教育、学習支援業	適用業種（各種学校、図書館、動物園、学習塾等）
医療、福祉	適用業種（病院、助産所、社会福祉事業団体、介護施設等）
複合サービス事業	適用業種（郵便局、協同組合）
他に分類されないサービス業	廃棄物処理、自動車整備、と畜場等は適用業種。 警備業、ビルメンテナンス業、政治・経済・文化団体、宗教等是非適用業種。

※日本標準産業分類における分類に厚生年金保険法の適用業種の一般的な分類をあてはめたものであるが、実際の適用については個別の事業所の実態を判断し適用することとなるため、上記の区分と一致しない場合がある。

※「学術研究、専門・技術サービス」「生活関連サービス業、娯楽業」「他に分類されないサービス業」については大分類で区分できないため、日本標準産業分類の中分類、小分類又は細分類における分類で区分している。

働き方の多様化を踏まえた被用者保険の 適用の在り方に関する懇談会 議論の取りまとめ

2024（令和6）年7月3日

**働き方の多様化を踏まえた被用者保険の
適用の在り方に関する懇談会**

目 次

I. はじめに

II. これまでの被用者保険の適用拡大の状況

- (1) 制度改正の変遷
- (2) 適用拡大の状況等

III. 被用者保険の適用に関する基本的な視点

- (1) 被用者にふさわしい保障の実現
- (2) 働き方に中立的な制度の構築
- (3) 事業所への配慮等

IV. 短時間労働者に対する被用者保険の適用範囲の在り方

- (1) 労働時間要件
- (2) 賃金要件
- (3) 学生除外要件
- (4) 企業規模要件

V. 個人事業所に係る被用者保険の適用範囲の在り方

VI. 多様な働き方を踏まえた被用者保険の在り方

- (1) 多様な働き方の実態
- (2) 複数の事業所で勤務する者
- (3) フリーランス等

VII. おわりに

(別紙1) 働き方の多様化を踏まえた被用者保険の適用の在り方に関する懇談会
構成員名簿

(別紙2) 働き方の多様化を踏まえた被用者保険の適用の在り方に関する懇談会
議論の経緯

I. はじめに

働き方の多様化が進展する中で、被用者にふさわしい保障を実現するとともに、労働者の働き方の選択に中立的な社会保障制度の構築を進めることが求められている。被用者保険（健康保険・厚生年金保険）においては、近年、適用範囲の見直しを行ってきたところ、その状況も踏まえつつ、今後の対応の在り方について検討していく必要がある。

こうした背景のもと、被用者保険における課題や対応について、社会保障審議会の医療保険部会や年金部会における検討に資するよう、厚生労働省保険局長及び年金局長の招集により、関連分野の有識者や労働者・使用者団体等からなる懇談会を開催することとなった。

2024（令和6）年2月以降、8回にわたって開催してきた本懇談会では、（1）短時間労働者に対する被用者保険の適用範囲の在り方、（2）個人事業所に係る被用者保険の適用範囲の在り方、（3）複数の事業所で勤務する者、フリーランス、ギグワーカーなど、多様な働き方を踏まえた被用者保険の在り方を主な議題として、関係団体へのヒアリングや論点整理を進めてきたところであり、その結果として、本懇談会での議論を取りまとめるものである。

Ⅱ. これまでの被用者保険の適用拡大の状況

(1) 制度改正の変遷

短時間労働者への被用者保険の適用拡大の変遷

従来、被用者保険は、フルタイムで働く労働者をその対象の典型とし、一般的な労働者の4分の3以上の労働時間で働く労働者¹を適用対象としてきたが、女性の短時間労働の増加や、いわゆる就職氷河期世代における非正規雇用労働者の増加等を背景として、2000年代頃から、被用者保険の適用範囲を短時間労働者に拡大することについて検討が求められるようになった。

こうした中、2004（平成16）年の年金制度改革では、短時間労働者への適用について、施行後5年を目途に必要な措置を講ずることとされ、2007（平成19）年に短時間労働者への適用拡大を盛り込んだ法律案が国会に提出されたものの、衆議院解散のため廃案となったが、適用拡大は、社会保障と税の一体改革の議論の中で検討が進められ、3党協議による修正を経て2012（平成24）年の年金制度改革で、2016（平成28）年10月から、従業員²501人以上の企業において、週労働時間20時間以上、月額賃金8.8万円以上、雇用期間1年以上見込み、学生でないことという要件を満たす短時間労働者に適用対象が拡大されることとなった。その後も短時間労働者への適用拡大は、2013（平成25）年の社会保障制度改革国民会議³の報告書で引き続き検討課題として明記され、同年に公布された社会保障制度改革プログラム法⁴にも規定された。さらに、2016（平成28）年の年金制度改革では、2017（平成29）年4月から従業員500人以下の企業でも、労使の合意があれば企業単位で適用拡大が実施可能となる等の改正が行われた。直近の2020（令和2）年の年金制度改革では、雇用期間1年以上見込みの要件を撤廃⁵し、企業規模

¹ 1日又は1週の所定労働時間及び1月の所定労働日数が、当該事業所において同種の業務に従事する通常の労働者の所定労働時間及び所定労働日数のおおむね4分の3以上である者。

² 従業員数は企業の「厚生年金保険の適用対象者数（被保険者数）」で判断。具体的には、フルタイムの従業員数と、週所定労働時間及び月所定労働日数がフルタイムの4分の3以上の従業員数を合計した数。

³ 社会保障・税一体改革大綱その他の既往の方針のみにかかわらず、幅広い観点に立って、社会保障制度改革推進法に規定された基本的な考え方や基本方針に基づき、社会保障制度改革を行うために設置された会議。2013（平成25）年8月6日に報告書を取りまとめている。

⁴ 「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」（平成25年法律第112号）。少子化対策、医療・介護、年金の各分野の改革の検討課題と法案提出の目途、措置を講ずべき時期を定めている。

⁵ 雇用期間1年以上見込みの要件は、短時間労働者に限った要件として設けられていたものであり、短時間労働者に限らず、「2月以内の期間を定めて使用される者」である場合、被用者保険の適用対象から除外されている。

要件を 2022（令和 4）年 10 月から従業員 101 人以上の企業、2024（令和 6）年 10 月から従業員 51 人以上の企業へと段階的に引き下げていくこととなった。

被用者保険の適用事業所の範囲の変遷

被用者保険が適用される事業所の範囲については、1922（大正 11）年に健康保険法が制定された際に、制度実施が比較的容易と考えられた工業的事業のうち、工場法及び鉱業法の適用を受ける事業所を強制適用、これらの法の適用を受けない工業業種を任意適用とする形で始まり、産業発展の状況や適用事務の実現可能性を踏まえつつ、徐々に拡大されてきた。

具体的には、1934（昭和 9）年に、物の製造、鉱物採掘、電気、陸上における貨物・旅客運送の業種であって、常時 5 人以上を使用する事業所、1941（昭和 16）年には、貨物・旅客運送の陸上の制限を撤廃し、貨物積卸、焼却・清掃の業種の事業所、1942（昭和 17）年に、物の販売、金融・保険、保管・賃貸、媒介周旋⁶、集金の業種の個人事業所及び業種にかかわらず常時 5 人以上を使用する法人まで拡大された。同年、厚生年金保険法の前身となる労働者年金保険法が実施されたが、適用範囲は、常時 10 人以上を使用する物の製造、鉱物採掘、電気、貨物・旅客運送、貨物積卸、焼却・清掃の業種の事業所に使用される男子の労働者とされており、事業所規模などの部分で健康保険法と差が生じていた。労働者年金保険法は、1944（昭和 19）年に厚生年金保険法への全部改正が行われ、強制適用範囲は健康保険法の適用範囲と同様となる形で拡大されることとなった。これ以降、健康保険法と厚生年金保険法の適用範囲については、同様に拡大が進められ、1953（昭和 28）年に土木・建設、教育・研究、医療、通信・報道、社会福祉の業種の個人事業所が追加、1984（昭和 59）年及び 1985（昭和 60）年に、法人については従業員規模にかかわらず、全ての事業所が強制適用の対象となった。

個人事業所に係る更なる適用範囲の拡大については、保険料徴収等の面から見て実態把握が困難であることや、小規模で変動が著しい等の技術上の困難性があることなどを理由に、長期にわたり見直しは行われていなかったが、2020（令和 2）年の年金制度改正に際して約 35 年ぶりに検討が行われた。その結果、弁護士や公認会計士など法律や会計に係る業務を取り扱う士業については、他の業種と比べても、被用者保険が強制適用となる法人の割合が著しく低いこと、さらに、他の業種では事業規模が大きくなると大多数が法人化するのに対し、士業は、法人化に際して個別法に基づく様々な制約があり、法人割合が比較的低いという制度的要因があることといった固有の事情があることから、適用業種に追加される

⁶ 仲介営業、問屋営業等であって、一定の商人のために取引の代理または媒介をなす代理商、証券業、プレイガイド等の報酬を受けて他人のために人事その他商行為ではない行為の媒介、代理、取次等を行う周旋業をいう。

こととなり、2022（令和4）年10月から17業種となっている。

（2）適用拡大の状況等

短時間労働者

2016（平成28）年10月の短時間労働者への適用拡大の開始以降、短時間被保険者数は、2017（平成29）年4月末時点で約31.7万人、2022（令和4）年10月末時点で約75.3万人と着実にその数を増やしており、2024（令和6）年1月末時点で約91.5万人の短時間労働者が被用者保険に加入している⁷。

企業規模要件を従業員101人以上に拡大した2022（令和4）年10月における対象企業への対応状況等の調査⁸によると、適用要件を満たす対象者を適用する方針で調整した企業が過半数を占め、「法律改正で決まったことだから」として受け入れる企業が多かった。一方、対象者と適用しない方針で調整した企業もあり、その理由は、「短時間労働者自身が希望しないから」が約91%であった。また、対象企業に勤務する短時間労働者への調査⁹によると、適用拡大前に国民年金第1号被保険者であった者においては、約78%が被用者保険に加入したが、第3号被保険者¹⁰であった者については、約48%が適用されることを回避している。加入した理由としては、「勤め先から言われたから」が多いが、「将来の年金額を増やしたいから」といった被用者保険のメリットを理由とする回答もあった。一方で、加入しなかった理由としては、「手取り収入が減少するから」が最も多く、「健康保険の扶養から外れるから」といった理由もあった。このことから、第3号被保険者においては被用者保険への加入について、手取り収入の減少を意識し就業調整をしている傾向が見受けられる。

2017（平成29）年4月より開始した、労使合意に基づく任意の適用拡大に関しては、制度施行以降、対象事業所数・被保険者数ともに増加を続けており、2024（令和6）年1月末時点で、約1.1万事業所において、約1.2万人が短時間労働者として被用者保険に加入している⁷。この制度を活用した企業への調査¹¹によると、活用理由は「従業員の処遇改善、人材の確保・定着を図るため」、「従業員自身が

⁷（出所）厚生労働省「厚生年金保険・国民年金事業状況（事業月報）」

⁸（出所）独立行政法人労働政策研究・研修機構（JILPT）「社会保険の適用拡大への対応状況等に関する調査」（企業郵送調査）」（2022）

⁹（出所）独立行政法人労働政策研究・研修機構（JILPT）「働き方に関するアンケート調査」（労働者Web調査）」（2022）

¹⁰ 国民年金の加入者のうち、厚生年金に加入している第2号被保険者に扶養されている20歳以上60歳未満の配偶者（年収が130万円未満であり、かつ配偶者の年収の2分の1未満の方）

¹¹（出所）2023年度厚生労働省委託事業「被用者保険適用拡大に関する広報資料の制作に関する調査業務」において実施したアンケート

希望していた」が上位を占め、適用後の変化については、労働者の意欲・生産性向上、離職率低下、人材確保等の観点でメリットがあったとの回答が見られた。こうした点から、任意の適用拡大を進めることは、人手不足対策の一つとなっていることが伺える。

今後の適用拡大を検討するに当たり、ここ数年で人手不足感が高まっていること、最低賃金額が年々上昇していることにも留意する必要がある。従業員に占めるパート労働者の比率を業種別に見ると、「宿泊業・飲食サービス業」、「教育・学習支援業」、「生活関連サービス業・娯楽業」が高く¹²、こうした業種の状況も踏まえた検討が求められる。

個人事業所

個人事業所に係る適用状況を見ると、適用対象とされる 17 業種について、2023（令和 5）年 9 月時点において、約 57.5 万人が厚生年金保険の適用となっている¹³。

既に適用対象となっている 17 業種を除く非適用業種における常用雇用者が 5 人以上の個人事業所の状況について見ると、従業員数別では、飲食サービス業（約 23.3 万人）が最も多く、次いで、洗濯、理容、美容、浴場業（約 2.8 万人）が続く。事業所数は、飲食サービス業（約 3.0 万社）、洗濯、理容、美容、浴場業（約 0.4 万社）とされている。従業員数・事業所数いずれで見ても、各業種における法人・個人事業所に占める 5 人以上を使用する個人事業所の割合はかなり低いと言える¹⁴。また、農業については、従業員を使用しない事業所がほとんどであるが、常用雇用者が 5 人以上の個人事業所は約 0.1 万社存在する¹⁵。

¹²（出所）総務省「令和 4 年就業構造基本調査」

¹³（出所）厚生労働省「厚生年金保険 業態別規模別適用状況調査 結果の概要」

¹⁴（出所）総務省「令和 3 年経済センサス（活動調査）」

¹⁵（出所）農林水産省「2020 年農林業センサス」

Ⅲ. 被用者保険の適用に関する基本的な視点

(1) 被用者にふさわしい保障の実現

国民の価値観やライフスタイルが多様化し、短時間労働をはじめとした様々な雇用形態が広がる中で、特定の事業所において一定程度働く者については、事業主と被用者との関係性を基盤として働く人々が相互に支え合う仕組みである被用者保険に包摂し、老後の保障や万が一の場合に備えたセーフティネットを拡充する観点からも、被用者保険の適用拡大を進めることが重要である。

こうした考え方は、近年進めてきた被用者保険の適用拡大の議論の前提であり、2020（令和2）年の年金制度改正時の衆議院及び参議院の厚生労働委員会の附帯決議においても「被用者には被用者保険を適用するとの考え方に立つ」と明記されているほか、被用者保険の適用拡大に関連する議題が取り上げられた「全世代型社会保障構築会議¹⁶」においても共有されている。

(2) 働き方に中立的な制度の構築

労働者の勤め先や働き方、企業の雇い方の選択において、社会保険制度における取扱いの違いにより、その選択が歪められたり、不公平が生じたりすることのないよう、中立的な制度を構築していく観点は重要である。

また、賃上げが進む中で、短時間労働者がいわゆる「年収の壁¹⁷」を意識した就業調整をすることなく、働くことのできる環境づくりが重要である。その際、被用者保険が民間保険ではなく、要件を満たせば加入する公的保険である意義や、被用者保険への加入は、保険料が生じるものの、将来の年金給付の上乗せや傷病手当金¹⁸・出産手当金¹⁹の受給など、労働者にとってメリットがあることを分かりやすく発信していくことが必要である。

¹⁶ 全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築する観点から、社会保障全般の総合的な検討を行うため、全世代型社会保障改革担当大臣の下に設置された会議。2022（令和4）年12月に報告書、2023（令和5）年12月に改革工程を取りまとめている。

¹⁷ 短時間労働者の要件の1つとして月額賃金が8.8万円以上であることが求められており、これは年収換算で約106万円となる。この基準などを満たし、被用者保険に加入する場合は、保険料の負担が生じ、手取り収入が減少することとなることから、いわゆる「年収の壁（106万円の壁）」と呼ばれている。なお、この場合、将来の年金額は、基礎年金に加え、厚生年金による上乗せがされ、医療についても、傷病手当金や出産手当金を受給することができるようになり、保障が充実することとなる。

¹⁸ 被保険者が業務外の病気やけがで会社を休んだ場合、収入の喪失や減少に対して、標準報酬月額額の3分の2の金額を傷病手当金として支給。

¹⁹ 被保険者が出産のため会社を休んだ場合、収入の喪失や減少に対して、標準報酬月額額の3分の2の金額を出産手当金として支給。

（３）事業所への配慮等

今後、適用拡大を進める場合、対象となる事業所においては、適用手続や日々の労務管理等、事務負担が増加するとともに、新たな保険料発生に伴い経営への影響があると懸念される。特に、適用拡大の対象となる労働者を多く雇う事業所や初めて被用者保険の適用事業所となる個人事業所等では影響が大きいと想定される。そうした点に配慮しつつ、必要な支援策を講じる等、円滑な適用を進められる環境整備が必要である。加えて、事業所のみならず、保険者や日本年金機構の事務負担が増加する点にも留意が必要である。

また、保険者が分立する医療保険制度においては、適用拡大に伴い、国民健康保険の被保険者から健康保険の被保険者となる者、健康保険の被扶養者から別の健康保険の被保険者となる者等、保険者間での移動が生じることとなり、保険者の財政や運営に影響を与えることとなる。適用拡大の検討に当たっては、被保険者等の構成の変化や財政等への影響を示した上で、保健事業の円滑な実施など保険者機能を確保する視点も含め、医療保険制度の在り方についても着実に議論を進める必要がある。

IV. 短時間労働者に対する被用者保険の適用範囲の在り方

(1) 労働時間要件

週の所定労働時間が 20 時間以上であることは、短時間労働者が被用者保険の適用対象にふさわしい「被用者」としての実態を備えているかどうか等を判断する基準として、雇用保険法の適用基準の例も参考にしながら設定されたものである。

本懇談会の議論においては、2028（令和 10）年 10 月より雇用保険の被保険者の要件のうち、週の所定労働時間を「20 時間以上」から「10 時間以上」に変更し、適用対象が拡大されること、最低賃金の引上げや非正規雇用労働者の賃上げが進んでいるため、労働時間が週 20 時間未満であっても賃金要件を満たす場合が出てくること等を踏まえ、本要件の引下げを検討する必要があるとの意見や、全ての労働者に被用者保険を適用することが望ましく、事業所等の負担とは切り離して検討して次期制度改正で引下げを行うべきとの意見があった。また、労働時間要件や賃金要件は、いずれかに該当すれば適用となる制度に見直すべきとの意見もあった。

一方、これまでの被用者保険の適用拡大においても指摘されてきたように、事業所においては、被保険者が増えることによる保険料や事務負担の増加が経営に大きな影響を与え得ること、短時間労働者が現状よりも更に就業調整を行う可能性、複数事業所で適用要件を満たす事例が増加し、事業所や保険者における事務負担が増加すること等を懸念する意見があった。

また、事業主と被用者や、被用者同士の関係性に基づく、相互の支え合いの仕組みである被用者保険において、法定の労働時間である週 40 時間の半分である週 20 時間以上を特定の事業所で働いていることは、保険集団の一体性や連帯感という観点から一定の意義があり、その引下げについては慎重な検討が必要との意見が複数見られた。さらに、制度面から見ても、雇用保険は雇用関係に内在する失業等のリスクをカバーする唯一の公的保険である一方、健康保険・厚生年金保険は、国民健康保険・国民年金というセーフティネットが存在する国民皆保険・皆年金の下で、個々の雇用関係を越えた業務外の疾病や老齢等のリスクをカバーする公的保険であり、こうした違いも踏まえるべきとの意見があった。

医療保険制度の観点からも、各保険者の財政基盤や保険者機能等に与える影響が大きいことから、適用拡大に一定の歯止めをかけることを含め、関係者の意見も聞きながら検討する必要性が指摘された。

こうした意見を踏まえれば、本要件の引下げについては、雇用保険の適用拡大等を踏まえ検討が必要との見方がある一方、これまでの被用者保険の適用拡大においても指摘されてきた保険料や事務負担の増加という課題は、対象者が広がることでより大きな影響を与えることとなる。また、雇用保険とは異なり、国民健康保険・国民年金というセーフティネットが存在する国民皆保険・皆年金の下で

は、事業主と被用者との関係性を基盤として働く人々が相互に支え合う仕組みである被用者保険の「被用者」の範囲をどのように線引きするべきか議論を深めることが肝要であり、こうした点に留意しつつ、雇用保険の適用拡大の施行状況等も慎重に見極めながら検討を行う必要がある。

（２）賃金要件

賃金が月額 8.8 万円（年収換算で約 106 万円相当）以上であることは、これよりも低い賃金で被用者保険を適用した場合、国民年金第 1 号被保険者より低い負担で基礎年金に加え、報酬比例部分の年金も受けられるようになることから、負担や給付水準とのバランスを図るために、設定された基準である。

本懇談会の議論においては、全ての労働者に被用者保険を適用することが望ましく、更なる適用拡大を進める観点から、引下げを検討する必要があるとの意見があったが、本要件を引き下げると、時間要件同様に、被保険者が増えることによる保険料・事務負担の増加や国民皆保険・皆年金の下で事業主と被用者との関係性を基盤として働く人々が相互に支え合う仕組みである被用者保険の「被用者」の範囲の線引きについて課題が生じることとなる。

本要件特有の論点として、国民年金保険料よりも低い厚生年金保険料で報酬比例部分を含む年金額を受給することとなる点を懸念する意見や、就業調整の基準として意識されている本要件を現時点で積極的に動かす理由は見当たらないとの意見があった。一方、最低賃金の引上げに伴い労働時間要件を満たせば賃金要件も自動的に満たすようになってきており、必ずしも本要件を設ける必要はないとの意見もあった。

こうした意見を踏まえれば、本要件の引下げについては、これまで対象としていなかった働き方をする労働者に適用範囲を広げるという点で、労働時間要件の引下げの検討で指摘された論点と同様の側面がある。同時に、本要件特有の論点として、年収換算で約 106 万円相当という額が就業調整の基準として意識されている一方、最低賃金の引上げに伴い労働時間要件を満たせば本要件を満たす場合が増えてきていることから、こうした点も踏まえて検討を行う必要がある。

また、関連する論点として、賃金要件を見直す際には同時に被用者保険の被扶養者の収入基準²⁰も引き下げる必要性が指摘されたほか、健康保険法における標準

²⁰ 健康保険の被扶養者の生計維持関係の認定に当たっては、年間収入が 130 万円未満であることが基準の 1 つとなっており、第 3 号被保険者については、健康保険の被扶養者の認定の取扱いを勘案することとされている。

報酬月額²¹の下限である 5.8 万円については、2005（平成 17）年の最低賃金水準を踏まえて設定されて以降、見直しが行われていないため、最低賃金の引上げの状況や標準報酬月額 5.8 万円などの等級に属する被保険者の実態等を踏まえ、見直しを行う必要性が指摘された。

（３）学生除外要件

学生を適用対象外とすることは、短期間で資格変更が生じるケースが多いため手続きが煩雑になるとの考えから、設定されたものである。

本懇談会の議論においては、就業年数の限られる学生を被用者保険の適用対象とする意義は大きくないこと、実態としては税制を意識しており適用対象となる者が多くないと考えられること、適用となる場合は実務が煩雑になる可能性があること等の観点から、本要件については現状維持が望ましいとの意見が多く、見直しの必要性は低いと考えられる。

（４）企業規模要件

他の３要件を満たす短時間労働者について、被用者保険の適用対象となる企業等を従業員数が一定以上の規模に限ることは、中小の事業所への負担を考慮して、激変緩和の観点から段階的な拡大を進める目的で設定されたものである。本要件は法律上の位置付けが、他の要件と異なり、法律本則ではなく、2012（平成 24）年改正法の附則に「当分の間」の経過措置として規定されている。

本懇談会の議論においては、事業所への影響の観点から慎重な意見も見られたが、労働者の勤め先や働き方、企業の雇い方に中立的な制度を構築する観点から、経過措置である本要件は撤廃の方向で検討する必要があるとの見方が大勢を占めた。

併せて、本要件を撤廃する際に対象となる事業所は従業員数 50 人以下の中小事業所であり、対象となる事業所数が多いこと、各事業所における保険料等の新たな経済的負担や適用手続・従業員への説明等の事務負担が大きいと想定されることから、必要な支援策を講じ、事業所の負担軽減を図ることが重要との認識が共有された。具体的には、段階的な適用の要否を検討することも含めた準備期間の十分な確保、専門家による事務支援、適正な価格転嫁に向けた支援が必要との指摘のほか、現在の支援策の実施状況を踏まえつつ、生産性向上等で活用可能かつ申請が簡便な助成金を検討すべきとの指摘など、様々な意見があったところであり、実態を踏まえた配慮措置を検討することが求められる。

²¹ 被用者保険においては、被保険者が受け取る給付（基本給のほか残業手当や通勤手当などを含めた税引き前の給与）を一定の幅で区分した報酬月額に当てはめて決定した標準報酬月額を保険料や年金額等の計算に用いている。

また、本要件の撤廃による保険者の財政や運営に対する影響を懸念する指摘もあった。加えて、労働者の働き方や事業所における人材確保への影響が懸念されることから、被用者保険が民間保険ではなく、要件を満たせば加入する公的保険であることの意義、被用者保険適用に伴う変化やメリットが、労働者や事業主に正しく伝わるよう、公的年金シミュレーター等の広報ツールを活用し、周知・広報にしっかり取り組むべきとの指摘もあった。

こうした意見を踏まえれば、経過措置として設けられた本要件については、他の要件に優先して、撤廃の方向で検討を進めるべきである。併せて、事業所における事務負担や経営への影響、保険者の財政や運営への影響等に留意し、必要な配慮措置や支援策の在り方について検討を行うことが必要である。

V. 個人事業所に係る被用者保険の適用範囲の在り方

被用者保険が適用される事業所の範囲については、1922（大正 11）年に健康保険法が制定された際に、制度実施が比較的容易と考えられた工業的事業のうち、工場法及び鉱業法の適用を受ける事業所を強制適用、これらの法の適用を受けない工業業種を任意適用として始まり、産業発展の状況や適用事務の実現可能性を踏まえつつ、徐々に拡大されてきたものである²²。

本懇談会の議論においては、事業所への影響の観点から慎重な意見も見られたが、労働者の勤め先や働き方、企業の雇い方に中立的な制度を構築する観点や、強制適用となる業種の追加が断続的に行われていた 1953（昭和 28）年までと比べると、我が国の産業構造が変化してきたこと、業種については制度の本質的な要請による限定ではなく合理的な理由は見出せないこと等から、まずは、常時 5 人以上を使用する個人事業所における非適用業種を解消する方向で検討する必要があるとの見方が大勢を占めた。

併せて、非適用業種を解消する際に対象となる事業所は、規模の小さな事業所が大半を占めることや、既に業種問わず適用事業所となっている法人とは異なり、新たに被用者保険の適用事業所となること等から、短時間労働者の適用要件の見直し以上に、事務負担や経営への影響が懸念されるため、実態を踏まえながら、きめ細かな支援策が必要との認識が共有された。具体的には、準備期間の十分な確保、専門家による事務支援、適正な価格転嫁に向けた支援が必要との指摘のほか、現在の支援策の実施状況を踏まえつつ、生産性向上等で活用可能かつ申請が簡便な助成金を検討すべきとの指摘など、様々な意見があったところであり、実態を踏まえた配慮措置を検討することが求められる。また、保険者の財政や運営に対する影響を懸念する指摘もあった。

5 人未満の個人事業所については、中立的な制度を構築する観点から本来的には適用すべきとの意見や、事業所の事務処理能力とは切り離して検討し、別途支援策を講じた上で次期制度改正において対応すべきとの意見があった一方、対象となる事業所が非常に多いため、その把握が難しいと想定されること、国民健康保険の被保険者のうち一定の勤労所得を有する者が被用者保険に移行することとなれば、国民健康保険制度への影響が特に大きいこと等から、慎重な検討が必要との意見もあった。

こうした意見を踏まえれば、常時 5 人以上を使用する個人事業所における非適用業種については、5 人未満の個人事業所への適用の是非の検討に優先して、解消の方向で検討を進めるべきである。併せて、見直しを行った場合に対象となる事業所は新たに被用者保険の適用事業所となる小規模事業者が大半であることも

²² 適用事業所の範囲に関する詳しい経緯は、P 3 を参照。

踏まえ、事務負担や経営への影響、保険者の財政や運営への影響等に留意し、必要な配慮措置や支援策の在り方について検討を行うことが必要である。

VI. 多様な働き方を踏まえた被用者保険の在り方

(1) 多様な働き方の実態

被用者保険は従来、特定の事業所において一定程度働く労働者を、被用者や事業主による支え合いの仕組みに包摂してきたが、近年、働き方の多様化が進み、複数の事業所で働く者、フリーランスとして独立する者やプラットフォームワーカー等が増えてきている。

副業を希望する雇用者は増加傾向にあり、本業も副業も雇用される形で働いている者は、2022（令和4）年時点で、約169.8万人となっている¹²。副業をしている者の本業の所得を見ると、299万円以下の者が副業している者の約67%を占めている²³。

本業がフリーランスとして働く者は、現在約209.4万人おり、業種別では、「建設業」が約49.7万人、「学術研究、専門・技術サービス業」が約36.7万人と他業種よりやや多いものの¹²、様々な業種に存在することが見て取れる。また、フリーランスの働き方は、雇用契約がないものの労働者に近い働き方から、従来の自営業者に近い働き方まで幅広く、多様である。

(2) 複数の事業所で勤務する者

事業主と被用者との関係を基盤として働く人々が相互に支え合う仕組みである被用者保険の適用においては、事業所単位で適用要件を満たすか判断するため、複数の事業所で勤務する者については、労働時間等を合算することなく、それぞれの事業所における勤務状況に応じて適用を判断している。

複数の事業所で適用されることとなった場合、厚生年金保険においては、本人からの届出により主たる年金事務所を選択した上で、それぞれの事業所における給与を合算した額に基づき、保険料を負担し、年金給付を受けることとなる。健康保険においては、労働者本人からの届出により保険者を選択し、選択した保険者から健康保険証が発行されることとなる。保険料は、年金同様にそれぞれの事業所における給与を合算した額に基づき負担し、傷病手当金や出産手当金の現金給付についても、合算した額に基づき支給されることとなる。

本懇談会の議論においては、複数事業所での労働時間等を合算すれば適用要件を満たす者について、全ての労働者に被用者保険を適用する観点から適用対象とすることが望ましいとの意見がある一方、事業所側で複数事業所勤務の状況を把握するのが困難であること、医療保険者の事務負担が大きいこと等、実務的な課題が多く指摘された。この点については、雇用保険においては、同時に2以上の雇用関係にある労働者について、当該2以上の雇用関係のうち、当該労働者が生

²³ （出所）総務省「平成29年就業構造基本調査」

計を維持するに必要な主たる賃金を受ける 1 つの雇用関係についてのみ被保険者となるが、2022（令和 4）年から 65 歳以上の労働者に限り本人からの申し出を起点として 2 つの事業所の労働時間を合算して適用する制度を試行し、2027（令和 9）年を目途に検証することとされていることから、こうした制度の状況を踏まえて検討すべきとの意見や、マイナンバーや IT 技術の活用等も視野に入れて検討すべき、現行の適用事務は事業所の事務負担が大きいことからまずは手続の合理化を進めるべきとの意見があった。

また、合算制度を導入する場合、1 つの事業所のみで見ると週 5 時間や 10 時間といった労働時間の者も適用されることとなることに対して、被用者保険の適用対象にふさわしい「被用者」としての実態を備えていると言えるのかという課題や、事業主側から見て同様の働き方をしているにもかかわらず、一方は複数事業所勤務で合算により適用要件を満たし、他方は単独事業所勤務で適用要件を満たさない状況が生じることから、前者のみに対して、事業所が保険料を負担する正当性をどのように見出すか、制度論的な観点から検討する必要性も指摘された。

こうした意見を踏まえれば、複数の事業所で勤務する者について、労働時間等を合算する是非は、マイナンバーの活用状況や雇用保険の施行状況²⁴等を参考に、実務における実行可能性等を見極めつつ、慎重に検討する必要がある。その上で、まずは現行の事務手続を合理化し、事務負担軽減が図られるよう、具体的な検討を進めるべきである。

（３）フリーランス等

被用者保険においては、適用事業所に労務を提供し、その対価として給与や賃金を受ける使用関係がある者を「被用者」として被保険者としている。使用関係は、形式的な雇用契約によらず、実態に即して判断されることとなる。

フリーランスと呼称される方々については、様々な働き方があるが、その中でも、業務委託契約でありながら、実態としては被用者と同様の働き方をしている者については、本来、被用者保険が適用されるべき者である。こうした者の適用を確実なものとしていくため、2023（令和 5）年、労働基準法上の労働者に該当する場合については、被用者保険においても被用者と認められることを明確化した上で、労働基準監督署において労働者であると判断した事案について、日本年金機構が情報提供を受け、その情報を基に適用要件に該当するか調査を行うこと

²⁴ 前述のとおり、被用者保険と雇用保険では、複数の事業所で適用要件を満たす場合においても、制度設計が異なることに留意した上で参考にする必要がある。

ができる環境を整備²⁵した。

諸外国においては、働き方の多様化、プラットフォームワーカーの拡大等の状況に対応するため、労働法制において推定方式の導入²⁶等が検討されており、我が国においても、こうした国際的な動向を踏まえ、厚生労働省で開催している労働基準関係法制研究会にて、労働基準法上の労働者について議論が進められている。

本懇談会においては、上記を踏まえ、労働基準法上の労働者に該当しない働き方をしている者への対応を中心に議論を行った。まず、こうした者の中でも、労働者に近い働き方をしているケースがあることから、労働者性・被用者性の概念をどう整理するかが必要であることが多く指摘され、まずは、労働法制における議論の状況等を注視し、それを踏まえて検討を進めるべきとの意見があった。

また、労働者性が認められる場合でも、雇用の流動性が高い働き方であれば、医療保険制度では保険者の変更が頻繁に起きる可能性や、労働者性の判断に疑義が生じた場合、裁判になると、結論を得るまで時間がかかる点に課題があるとの意見もあった。

従来の自営業者に近い働き方の者に関しては、労働保険（労災保険・雇用保険）と異なり、国民皆保険・皆年金として国民健康保険や国民年金というセーフティネットが存在していることを踏まえ、労災保険の特別加入のような別途の仕組みを設けることには慎重な検討が必要とする意見や、医療保険制度では制度間の差が傷病手当金や出産手当金の現金給付に限られるため、国民健康保険の側の給付を充実させる方向も考えられるのではないかと意見、収入など自身の置かれた状況を踏まえて被用者保険への加入・非加入の調整が生じないような仕組みを構築する必要があるとの意見、小規模企業共済のように被用者保険制度以外での支援も考えられるとの意見等、様々な観点から、被用者保険の適用を検討することに慎重な姿勢が示された。

こうした意見を踏まえれば、フリーランス等の働き方や当事者のニーズは様々であるが、現行の労働基準法上の労働者については、被用者保険の適用要件（雇用期間や労働時間等）を満たせば適用となることから、適用が確実なものとなる

²⁵ 「被用者保険の更なる適用促進に向けた労働行政及び社会保険行政の連携に当たって留意すべき事項について」（令和5年3月31日年管管発0331第7号）、「被用者保険の更なる適用促進に向けた労働行政及び社会保険行政の連携について」（令和5年3月31日基発0331第52号・年管発0331第5号厚生労働省労働基準局長・大臣官房年金管理審議官連名通知）

²⁶ 個人で役務を提供している者を「労働者である」と推定した上で、それに異論がある場合には使用者に反証を求める方式（米国カルフォルニア州のAB5）や、具体的な要件を列挙し、そのうちいくつかを満たせば労働者であると推認する方式（2021（令和3）年12月に欧州委員会から提案された「プラットフォーム労働における労働条件の改善に関する指令案」）等が検討されている。

よう、労働行政との連携を強化しており、その運用に着実に取り組んでいくべきである。

その上で、労働基準関係法制研究会²⁷において、労働基準法上の労働者について国際的な動向を踏まえて検討がなされており、まずは、労働法制における議論を注視する必要がある。また、従来の自営業者に近い、自律した働き方を行っているケースについては、被用者保険が事業主と被用者との関係性を基盤として働く人々が相互に支え合う仕組みであること、医療保険制度や年金制度においては、労働保険と異なり、国民健康保険・国民年金というセーフティネットが存在することを踏まえ、諸外国の動向等を注視しつつ、中長期的な課題として引き続き検討していく必要がある。

²⁷ 今後の労働基準関係法制について包括的かつ中長期的な検討を行うとともに、働き方改革関連法附則第12条に基づく労働基準法等の見直しについて、具体的な検討を行うことを目的とした研究会。「新しい時代の働き方に関する研究会」の労働基準法制の在り方についての報告書を踏まえた、今後の労働基準関係法制の法的論点の整理、働き方改革関連法の施行状況を踏まえた、労働基準法等の検討について調査・検討を行う。

VII. おわりに

本懇談会では、被用者保険の適用の在り方について、業界団体・労働者団体をはじめとする 13 の関係団体からヒアリングを行った上で、短時間労働者、個人事業所、複数の事業所で勤務する者、フリーランス等とそれぞれの観点から議論を重ねてきた。

働き方が多様化する中で、被用者にふさわしい保障を実現していく意義や、働き方に中立的な制度を構築していく重要性は、基本的な方向として共通の認識が得られた。一方で、現行制度の見直しは、対象となる事業所において新たな負担が生じるほか、労働者の働き方や医療保険制度の在り方、保険者の財政等にも大きな影響があることから、そうした点に配慮しつつ、関係者の意見を伺いながら丁寧に議論していくことが不可欠である。

今後、被用者保険の適用に関する議論は、社会保障審議会の医療保険部会や年金部会等において引き続き行われることとなるが、本懇談会で議論した検討事項は多岐にわたるため、次期制度改正で対応すべき点、中長期的に検討を進める点等、時間軸についても意識しながら検討を行い、必要な制度見直しが着実に進められることを期待する。

(別紙 1) 働き方の多様化を踏まえた被用者保険の適用の在り方に関する懇談会
構成員名簿

氏 名	所 属 ・ 役 職
あき やま みのる 秋 山 実	健康保険組合連合会理事
いがらし かつ や 五十嵐 克 也	日本商工会議所理事・企画調査部長
いけ だ とし あき 池 田 俊 明	国民健康保険中央会常務理事
い な がわ ひで かず 伊奈川 秀 和	東洋大学福祉社会デザイン学部教授
え び はら つぐ お 海老原 嗣 生	大正大学表現学部特命教授
かわ また たけ お 川 又 竹 男	全国健康保険協会理事
◎ 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 く ま かず ひろ 佐久間 一 浩	全国中小企業団体中央会事務局次長
さ こう り え (※) 酒 向 里 枝	日本経済団体連合会経済政策本部長
さ とう ま い こ 佐 藤 麻衣子	株式会社ウェルスプラン 代表取締役
さ ほ しょう いち 佐 保 昌 一	日本労働組合総連合会総合政策推進局長
せい け たけ ひこ (※) 清 家 武 彦	日本経済団体連合会経済政策本部長
だけ さ や か 嵩 さやか	東北大学大学院法学研究科教授
ど い かず お 土 井 和 雄	全国商工会連合会 中小企業問題研究所 所長
なが い さち こ 永 井 幸 子	U A ゼンセン副書記長
まつ うら たみ え 松 浦 民 恵	法政大学キャリアデザイン学部教授
まつ ばら ゆ み 松 原 由 美	早稲田大学人間科学学術院教授

(◎：座長、五十音順、敬称略)

(※) 日本経済団体連合会からは、第 6 回以前は酒向里枝氏、第 7 回以降は清家武彦氏が参加

(別紙2) 働き方の多様化を踏まえた被用者保険の適用の在り方に関する懇談会
議論の経緯

第1回(2024(令和6)年2月13日)

議題

- (1) 座長の選出について
- (2) 働き方の多様化と被用者保険の適用の現状について
- (3) 今後の進め方について

第2回(2024(令和6)年3月7日)

議題 関係団体へのヒアリング①

- ・ 一般社団法人『民間事業者の質を高める』全国介護事業者協議会
- ・ 特定非営利活動法人しんぐるまざあず・ふぉーらむ
- ・ 一般社団法人プロフェッショナル&パラレルキャリア・フリーランス協会

第3回(2024(令和6)年3月18日)

議題 関係団体へのヒアリング②

- ・ 日本チェーンストア協会
- ・ 一般社団法人日本惣菜協会
- ・ 一般社団法人全国ハイヤー・タクシー連合会
- ・ U A ゼンセン

第4回(2024(令和6)年4月15日)

議題 関係団体へのヒアリング③

- ・ 一般社団法人日本フードサービス協会
- ・ 一般社団法人日本フランチャイズチェーン協会
- ・ 一般社団法人全国生活衛生同業組合中央会
- ・ 一般社団法人全国農業協同組合中央会
- ・ 一般社団法人全国農業会議所
- ・ 全国水産加工業協同組合連合会

第5回(2024(令和6)年5月14日)

議題 短時間労働者に対する適用範囲の在り方について

第6回（2024（令和6）年5月28日）

議題

- （1）個人事業所に係る被用者保険の適用範囲の在り方について
- （2）複数の事業所で勤務する者、フリーランス、ギグワーカーなど、多様な働き方を踏まえた被用者保険の在り方について

第7回（2024（令和6）年6月11日）

議題 意見交換を踏まえた論点整理

第8回（2024（令和6）年7月1日）

議題 議論の取りまとめ（案）について



マイナ保険証の利用促進等について

医療機関等におけるマイナ保険証の利用時に生じる主な事象・課題への対応

主な事象・課題

解決に向けた対応

健康保険証は有効なのにマイナ保険証で「無効」と表示される

保険資格の確認ができず10割負担での請求を行う

顔認証付きカードリーダーが起動しない

顔認証付きカードリーダーで顔認証ができない

電子証明書の有効期限が切れるとマイナ保険証として使えなくなる

- ・ 転職や転居等により資格変更があった際に新しい資格情報が迅速に登録されるよう、昨年6月に省令改正を行い、資格取得の届出から5日以内（資格変更から10日以内）にシステム登録を求めているが、更に保険者に対し、迅速化を図るために改善計画の策定を求め、フォローアップ調査を実施。
- ・ オン資未登録のままマイナ保険証を使ってしまう事態を回避するために、①データ登録までの期間の周知、②登録が終わったことを通知する仕組みを導入。
- ・ カードリーダーの起動時の不具合は、顔認証付きカードリーダーやPC（資格確認端末）の日々のシャットダウン、スケージューラー機能の利用により、定期的に電源のオン・オフ（シャットダウン・再起動）を行うことで解消。
- ・ 顔認証時の読み取りエラーは、カードを袋にいれたまま置く、カメラに近づき過ぎる、逆光や外光の影響を受けることなどが主な原因であり、エラー時の対応について周知。
- ・ 電子証明書の有効期間の3か月前からJ-LISより更新手続きのご案内が送付されるほか、有効期限満了日まで3か月以下の場合には顔認証付きカードリーダーの画面上で更新のアラート表示を行っている。
- ・ 本年12月より、電子証明書の有効期間満了後3か月間は、引き続き資格確認を行えるよう対応。また、12月2日以降は、有効期限満了日から更新なく一定期間経過した場合には、資格確認書を職権交付。

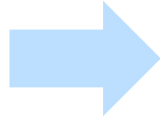
マイナンバーカードでオンライン資格確認が行えない場合には、

- ・ 「資格(無効)」画面に表示された喪失済みの資格や過去の受診歴から確認した資格情報で請求を行うか、
- ・ 被保険者番号等が不詳でも本人に資格申立書を記載いただき「不詳レセプト」として請求を行い、マイナ保険証を持参した患者に対して、紙の保険証の提示がなくとも適切な自己負担割合（3割等）の支払を求めるよう周知。

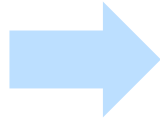
医療機関等におけるマイナ保険証の利用時に生じる主な事象・課題への対応

主な事象・課題

過去に別人との紐付け誤りが報じられたこともあり、安心してマイナ保険証を利用できない



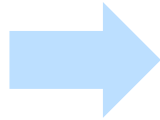
高齢者がうまくマイナ保険証を使えない、暗証番号を忘れて入力できない



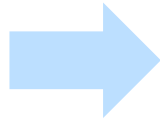
顔認証付きカードリーダーがクリニックに1台しかないので待合室が混雑する



通常の受付窓口以外で対応する方式（ドライブスルー形式等）をとっている薬局では、1台のカードリーダーで対応することになり、マイナ保険証での受付が困難



資格確認時に表示された情報に「●」が出る



解決に向けた対応

- 全ての登録済みデータ（1.6億件）について、住民基本台帳情報との突合を完了し、そのうち確認が必要なデータについて保険者等による確認作業も完了。
- 新規加入者の登録時に全てのデータについて住民基本台帳情報と突合するチェックシステムの仕組みを本年5月から実施。
- 暗証番号の入力や顔認証が困難な場合には、目視モードによる資格確認も可能であり、引き続き周知。また、今後、来年春を目途としたシステム改修により、窓口での目視モードの操作を簡便化。
- 暗証番号を3回誤入力した場合でも、顔認証や目視モードの対応が可能。また、暗証番号を設定しない顔認証カードでもマイナ保険証としての利用が可能。
- 令和5年度補正予算によるカードリーダーの増設補助を通じて、対象となる施設（※）では増設が可能。補助の要件としている利用件数の判定期間を本年3月から7月に延長。
※ 昨年10月～本年7月のいずれかの月のマイナ保険証の利用件数が500件以上の施設が対象
- 同意の画面操作について、本年秋頃を目途に包括同意等を順次改善予定。
- 医療機関等の窓口において資格確認ができない場合として、居宅同意取得型（※）を活用したマイナ保険証による受付が可能。運用について9月頃までに提示予定。
※ 診療／薬剤情報等の照会可能期間は、外来・往診と同様の取扱いとし、同意情報登録後24時間を想定。
- 医療機関等へのマニュアルで示しているとおり、カナ氏名を確認することによる受付や、「●」表記のままだでもレセプト請求が可能であり、「●」表記のままや漢字に置き換えても返戻されない。
- 上記を再周知するとともに、レセコンやオンライン資格確認等システム、保険者システムの文字コードの違いを踏まえつつ、よく「●」表記となる漢字から修正を検討。

※不具合等でお困りの際は、オンライン資格確認等コールセンター（0800-080-4583：通話無料）までお問い合わせ下さい。

保険者におけるデータ登録の迅速化と 受診時のマイナ保険証による資格確認の円滑化に向けた対応

令和6年6月21日

第179回社会保障審議会
医療保険部会

資料1

- 会計検査院「マイナンバー制度における地方公共団体による情報照会の実施状況について」(令和6年5月15日)において、現状に即した医療保険給付関係情報のデータ登録が行われていない旨の指摘がなされているとともに、現在、医療機関等の現場において、マイナ保険証を利用した際や、健康保険証で受診しオンライン資格確認端末で資格確認を行った際に、新資格が登録されていないことで「資格無効」となっているとの意見がある。
- このような状況を踏まえ、マイナ保険証の一層の利用促進とマイナ保険証を基本とする仕組みへの円滑な移行に向けて早期に状況が改善されるよう、保険者において以下について対策を行う。

1. 保険者におけるデータ登録の迅速化

保険者におけるデータ登録の迅速化のため、チェックリスト等を参考に事務フローの点検を行い、その結果に基づき改善計画を策定したうえで必要な取組を行うことを求める。

2. 受診時のマイナ保険証による資格確認の円滑化

マイナ保険証を基本とする仕組みへの移行を進めるため、マイナ保険証により医療機関等を受診した際、データ登録が行われないまま受診することがないように、保険者等から加入者に対し、

- ・ データ登録が完了しマイナ保険証が使えるようになるまでに要する期間の提示や、
- ・ データ登録が完了したことを資格情報のお知らせなどを利用して確実にお知らせするなどの対応を徹底するよう求める。

⇒ 早期に状況が改善されるよう、1.の改善計画の策定状況と2.の対応状況につき、
フォローアップ調査を実施

マイナンバーカードによるオンライン資格確認を行うことができない場合の対応（12月1日までの取扱い）

令和6年6月21日

第179回社会保障審議会
医療保険部会

資料1
（一部改変）

R5.7.10発出通知別添1
（一部改変）

有効な保険証が発行されている方がマイナンバーカードを提示した際に適切な自己負担分（3割分等）の支払で必要な保険診療を受けられるようにするため、以下のご協力をお願いします。

【患者の皆様へのお願い】

- 医療機関・薬局がレセプト請求を行うために必要な情報の提供に、ご協力をお願いします。

【医療機関・薬局へのお願い】

- 被保険者番号などがわからなくても、レセプト請求を可能とするため、診療報酬請求を行うための必要な情報を患者から収集するなど、一定の事務的対応にご協力をお願いします。

【保険者等の皆様へのお願い】

- 不詳レセプト等に対する特定作業において、審査支払機関から照会がある場合は必要な協力をお願いします。

【何らかの事情でその場で資格確認を行えないケース】

1. 「資格（無効）」、「資格情報なし」と表示された場合

※ 保険者による迅速かつ正確なデータ登録を徹底するとともに、データ登録が行われないまま、マイナ保険証で受診することがないよう、加入者等に対して情報提供する等により、こうした事象自体を減らします。

※ 自衛官等はオンライン資格確認対象外であることにご留意ください。

2. 機器不良等のトラブルによりオンライン資格確認ができない場合

（例）

- ・顔認証付きカードリーダーや資格確認端末の故障
- ・患者のマイナンバーカードの不具合、電子証明書の更新忘れ
- ・停電、施設の通信障害、広範囲のネットワーク障害など

【資格確認※1・2】

【可能であれば、いずれかの方法で資格確認をお願いします】

- ・ マイナポータルの資格情報画面（ダウンロードしたものを含む。）（患者自身のスマートフォンで提示可能な場合）

- ・ 保険証（患者が持参している場合）

【上記の方法により資格確認できない場合】

- ・ 受診等された患者の皆様へ、被保険者資格申立書の記入をお願いします。

※ 過去に当該医療機関等への受診歴等がある患者について、その時から資格情報が変わっていないことを口頭で確認し、被保険者資格申立書に記載すべき情報を把握できている場合には、被保険者資格申立書の提出を求めする必要はありません。

【窓口負担】

患者自己負担分（3割等）を受領

【レセプト請求】

1. 現在の資格情報の確認ができた場合は、当該資格に基づき請求をお願いします。

2. 1が困難な場合でも、過去の資格情報（保険者番号や被保険者番号）が確認できた場合には、当該資格に基づき請求をお願いします。

3. 1・2のいずれも困難である場合には、保険者番号や被保険者番号が不詳のまま、請求を行ってください。

※ この場合、診療報酬等のお支払いまでに一定の時間をいただくことがあります。

【医療費負担】

- ・ 受診等された患者が加入している保険者が負担します。

※ 過去の資格情報に基づき請求されたレセプトや、資格情報不詳のまま請求されたレセプトについても、審査支払機関において、可能な限り直近の保険者を特定します。

- ・ 最終的に保険者を特定できなかった場合には、災害等の際の取扱いを参考に、保険者等で負担を按分します。

※ 1 顔認証付きカードリーダーで顔認証等がうまくいかない場合には、モードを切り替えて、医療機関・薬局の職員の目視により本人確認を行っていただくことも可能です。

※ 2 その場で又は事後的にシステム障害時モードを立ち上げて、資格確認をしていただくことも可能です。

医療機関・薬局にマイナンバーカードを持参された方の 資格確認とレセプト請求（12月1日までの取扱い）

令和6年6月21日

第179回社会保障審議会
医療保険部会

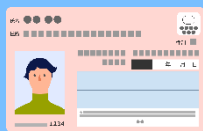
資料 1

マイナンバーカードをカードリーダーにかざすようご案内ください

確認できた

問題なし

マイナ保険証



※追加で保険証の提示は
不要

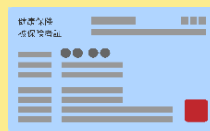
マイナポータル画面

※マイナポータルからダウン
ロードしたPDFファイルも可



※追加で保険証の
提示は不要

健康保険証

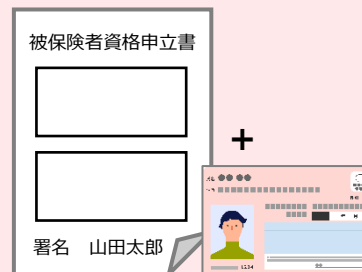


左のいずれも
確認できない場合

過去の受診で必要
情報を把握してい
れば、患者への
口頭確認

過去の受診からも確認できない場合

被保険者資格申立書



患者には適切な自己負担分（3割分等）の支払を求めてください

（事後確認）

上記の方法で確認した被保険者番号等を入力して、
レセプト請求をしてください

※オンライン資格確認等システムから資格情報をダウンロード
しておくことで、事後的に被保険者番号等の確認が可能です

以下の①→②→③の順に可能な方法を選択してレセプト請求をしてください

- ① 患者からの聞き取りや過去の受診歴等から確認できた「現在」の被保険者番号等を入力する
- ② オンライン資格確認における「資格（無効）」画面や過去の受診歴等から確認できた「過去」の被保険者番号等を入力する
→資格無効の場合には喪失した「旧資格情報」で請求してください
- ③ 被保険者資格申立書に記入された患者の住所・連絡先等を摘要欄に記載の上、被保険者番号等は不詳として「7」を必要な桁数分入力する
→資格情報なしの場合には「不詳レセプト」として請求をしてください

顔認証付きカードリーダーの簡単チェックシート（統合版）

顔認証付きカードリーダーなどが正常に動作しないときは、このチェックシートをご活用ください

✓ PCやカードリーダーの電源をずっと入れていませんか？

PCやカードリーダーの再起動または電源のオンオフを試してください。
※パナソニックコネク社社のカードリーダーはPCを再起動すると連動して自動で再起動されます。
PCやカードリーダーは定期的なアップデートや熱くならないように、過熱防止が必要です！
再起動や電源のオンオフをしていただくことで、PCやカードリーダーがアップデートされ、過熱防止にもなります！



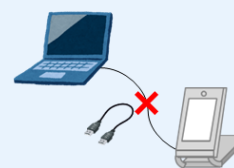
✓ カードリーダーに直射日光など光が直接当たっていませんか？

カードリーダーに直接光が当たっていると顔認証が、うまくいかない場合があります。
光の当たらない場所にカードリーダーを移動してください。



✓ ケーブルが抜けていませんか？

ケーブルが抜けていたり、接続口にしっかりと接続されていないと「ネットワークエラー」となり、カードリーダー等が止まります。
PCとカードリーダーをつなぐケーブルが抜けていないか、確認してください！
ケーブルが抜けていない場合は、接触不良の可能性がありますので、ケーブルの抜き差しをお試しください！



✓ インターネット接続が切れていませんか？

PCのネットワーク設定がOFFになっていないか、確認してください。
Windowsの「スタート」ボタンから、「設定」を選択し、「ネットワークとインターネット」を選択していただくことでネットワークの接続状況をご確認いただけます！



✓ 他の機器で同じインターネットを使っていますか？

他のPCやスマート家電など他の機器で同じネットワークを使用すると「ネットワークエラー」となり、止まります。
PC専用のネットワーク回線としてください！



※別途、カードリーダーのメーカー各社に対応したチェックシートもポータルサイトに掲載中

マイナンバーカードの電子証明書の有効期間に関する対応

これまでの対応

- 有効期間満了日の3か月前から、本人の元に地方公共団体情報システム機構（J-LIS）から、更新手の案内の封書が送付されている。
- 有効期間満了日まで3か月以下となった場合には、医療機関・薬局での資格確認の際に、顔認証付きカードリーダーの画面上で、市区町村の窓口で更新手続を行うようアラートを出す機能を設けた。



今後の対応

- 本年12月より、電子証明書の有効期間満了日から3か月の間は、通常どおり暗証番号の入力や顔認証等により本人確認を行うことを前提として、手元にあるマイナンバーカードを活用してオンライン資格確認を行うことができるよう、必要なシステム改修を実施。
- 12月2日以降は、電子証明書の有効期間満了日から一定期間を過ぎても、なお更新手続が行われない場合には、本人からの申請によらず、医療保険者等から資格確認書を交付。

国民の皆様に安心してマイナ保険証をご利用いただけるよう、以下の取組を完了

① 登録済みデータの点検

- **全ての登録済みデータ（1.6億件）について、住民基本台帳情報との突合を完了【令和5年11月】**
確認が必要な約139万件について閲覧停止をしたうえで、保険者等による**確認作業を終了**
【～令和6年4月】

② 新規の誤り事案の発生を防止

- 今後の新規加入者の登録時に、**全てのデータについて住民基本台帳情報とのシステムによる突合**を実施
【令和6年5月7日～】

※ 資格取得届における個人番号等の記載義務を法令上明確化。やむを得ず保険者が住民基本台帳情報を取得して加入者の個人番号を取得する場合には、必ず4情報（漢字カナ氏名、生年月日、性別、住所）により照会を行うこと明確化【令和5年6月～】

目視確認モード（立ち上げ方法・利用方法）

目視確認モード立ち上げの流れ

1. 資格確認端末操作

- 資格確認端末からオンライン資格確認等システムにログインし、「顔認証付きカードリーダー操作」を押下してください。

2. 目視確認モードに切り替え

- 「目視確認」ボタンを押下し、顔認証付きカードリーダーの設定を目視確認モードに切り替えてください。

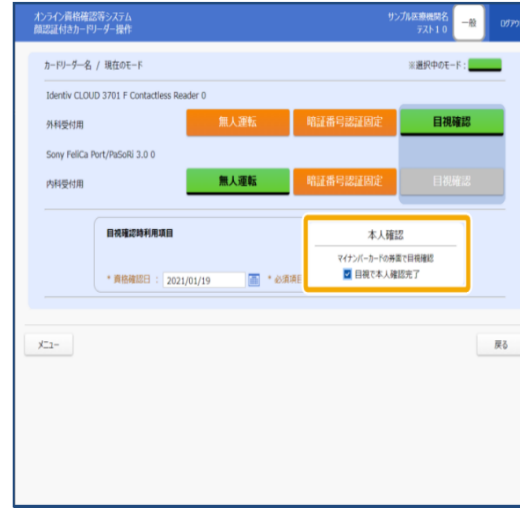
目視確認モード利用方法の流れ※

1. 目視確認

- 顔写真を目視で確認し本人確認を行ってください。
- 原則として患者本人が職員に顔写真を提示するようにしてください。
- 患者がマイナンバーカード所有者本人であれば、資格確認端末画面の「目視で本人確認完了」にチェックを入れてください。

2. マイナンバーカードを顔認証付きカードリーダーに置く

- マイナンバーカードを顔認証付きカードリーダーに置いてください。



※詳細は「オンライン資格確認等システム運用マニュアル」をご確認ください。

目視確認モードについて、医療機関等の職員から使いにくいと指摘されていることも踏まえ、モードの切り替えの操作が円滑に行えるよう、顔認証付きカードリーダーのソフトウェアの改修等を予定。（来年春の実装を予定）

2. 医療機関・薬局における顔認証付カードリーダー増設の支援

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

○補助内容

2023(R5)年10月から2024(R6)年7月までのいずれかの月のマイナ保険証の月間利用件数の総数が500件以上の機関については、顔認証付きカードリーダー1台の増設に要した費用の一部を補助する。

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

機 関	利用件数	500～999件	1,000～1,499件	1,500～1,999件 ※1台運用機関1,500件以上	2,000～2,499件 ※2台運用機関2,000件以上	2,500件以上
1台の無償提供を受けた施設		1 台	2 台	3 台	－	－
2台の無償提供を受けた施設		－	1 台	2 台	3 台	－
3台の無償提供を受けた施設		－	－	1 台	2 台	3 台

○補助対象・補助率

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

〔補助上限額〕

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

診療所 薬局	1 台
	275,000

開始 > 本人認証 > 閲覧同意確認 > 資格確認



現行の顔認証付きカードリーダーの画面遷移

来院

① マイナンバーカードを置く 【患者】



本人確認

② 本人確認方法を選択 【患者】

本人確認の方法を選んでください。

顔認証を行う

暗証番号を入力

終了する

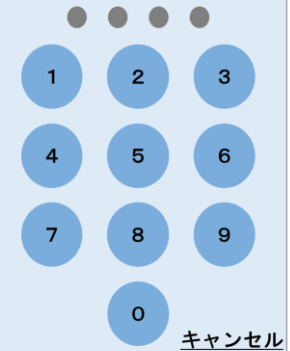
本人確認の情報は、他の目的には使用しません。

③ 顔の撮影、又は暗証番号を入力 【患者】

顔を枠内に入れてください。



暗証番号を入力してください。



同意取得

④ 診療/薬剤情報・特定健診情報等の閲覧同意を選択 【患者】

過去の手術情報を当機関に提供することに同意しますか。

この情報はあなたの診察や健康管理のために使用します。

同意する

同意しない

過去の手術以外の診療・お薬情報を当機関に提供することに同意しますか。

この情報はあなたの診察や健康管理のために使用します。

同意する

同意しない

(40歳以上対象)
過去の健診情報を当機関に提供することに同意しますか。

この情報はあなたの診察や健康管理のために使用します。

同意する

同意しない・40歳未満の方

完了

⑤ 資格確認等が完了 【患者】

●●××様
確認が完了しました。

終了する場合は、マイナンバーカードを取り出し、待合室でお待ちください。

高額療養費制度を利用する方はこちら

選択した場合

同意取得 ※高額療養費制度を利用する方のみ

⑥ 提供する情報 (限度額情報等)を選択 【患者】

限度額情報を提供しますか。

提供する

提供しない

完了しました。

マイナンバーカードを取り出し、待合室でお待ちください。

資格確認結果の取扱い

(医療機関等向けオンライン資格確認等システム 運用マニュアル抜粋)

資格確認結果の取扱い・留意事項

【資格確認結果を踏まえた取扱い】

- ✓オンライン資格確認にて取得できる情報は医療保険者等が登録した正確な情報のため、表示された内容のままレセプト請求していただくことが可能です。なお、被保険者証等の情報も活用し、各医療機関のご判断により、券面情報に基づいて資格情報の修正を行ってレセプト請求を行っていただいても差し支えありません。
- ✓各医療保険制度や公費負担医療制度の被保険者証等における項目と、オンライン資格確認で提供する項目の差異や留意事項を以下にまとめています。

基本情報及び資格情報（証情報）

オンライン資格確認データ項目

内容

基本情報※

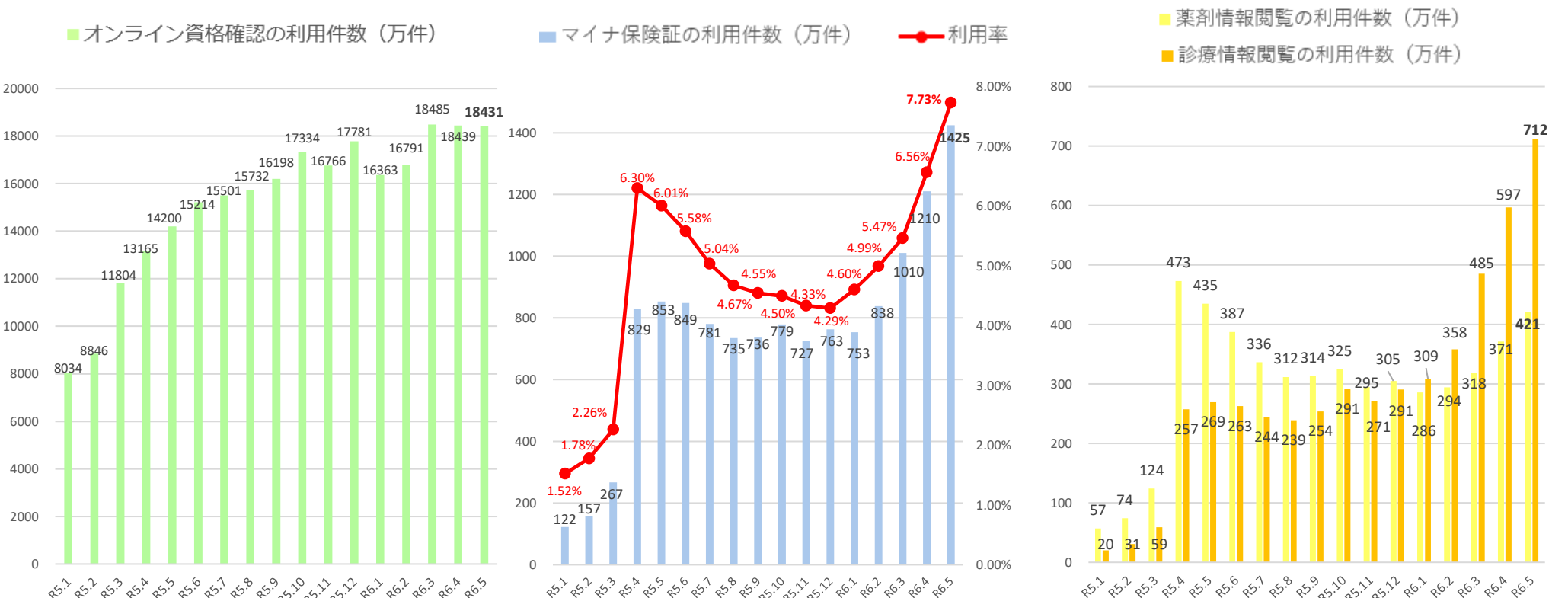
※過去の日付で資格確認した場合であっても、現時点での氏名や住所等の情報を提供します。

1	氏名	【照会結果に係る留意事項】 ○「●」が含まれる ・旧字等について一部変換を行っているものの、変換できないものについては「●」として表示されます。 ・ <u>表示された内容のまま、レセプト請求していただくことが可能です。</u>
7	住所 郵便番号	【照会結果に係る留意事項】 ○ 空欄になっている ・医療保険者等に可能な限りデータ登録を依頼している項目ではありますが、任意項目であるため、該当情報が空白となる場合があります。 ○「住所」に「●」が含まれる ・旧字等について一部は変換を行っているものの、変換できないものについては「●」として表示されます。

参考資料

オンライン資格確認の利用状況

※利用率=マイナ保険証利用件数/オンライン資格確認利用件数

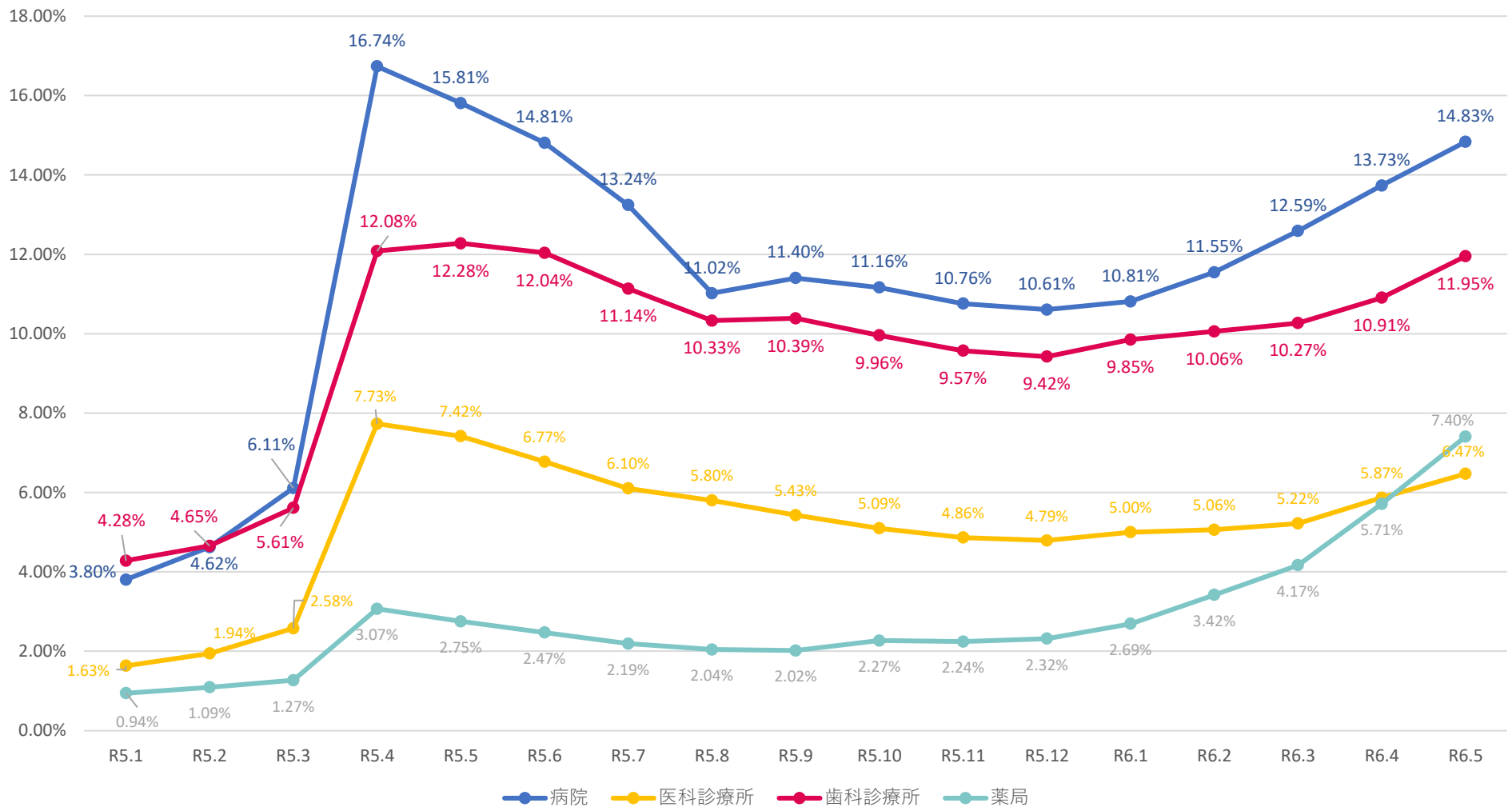


【5月分実績の内訳】 ※紙の保険証受診であってオンライン資格確認を利用しない場合も含めた資格確認総件数は、直近で約2.46億件（令和5年6月）

	合計	マイナンバーカード	保険証
病院	10,176,697	1,509,531	8,667,166
医科診療所	77,201,345	4,995,047	72,206,298
歯科診療所	12,425,963	1,484,922	10,941,041
薬局	84,506,824	6,257,580	78,249,244
総計	184,310,829	14,247,080	170,063,749

	特定健診等情報（件）	薬剤情報（件）	診療情報（件）
病院	367,170	271,931	581,212
医科診療所	1,399,628	2,035,294	3,519,935
歯科診療所	245,070	274,733	173,232
薬局	1,942,723	1,624,301	2,849,133
総計	3,954,591	4,206,259	7,123,512

施設類型別のマイナ保険証利用率の推移

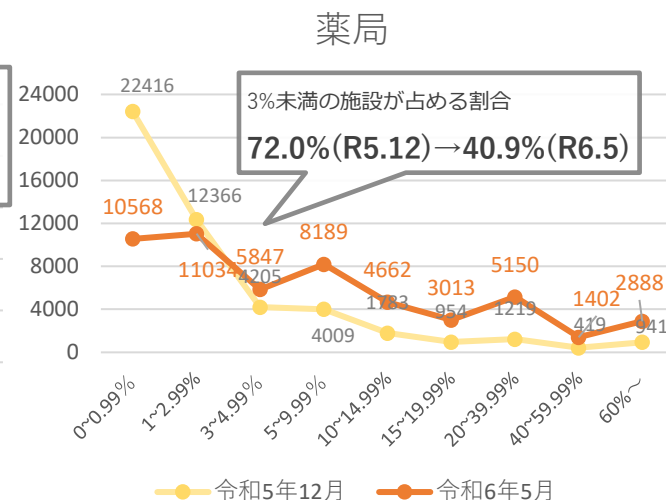
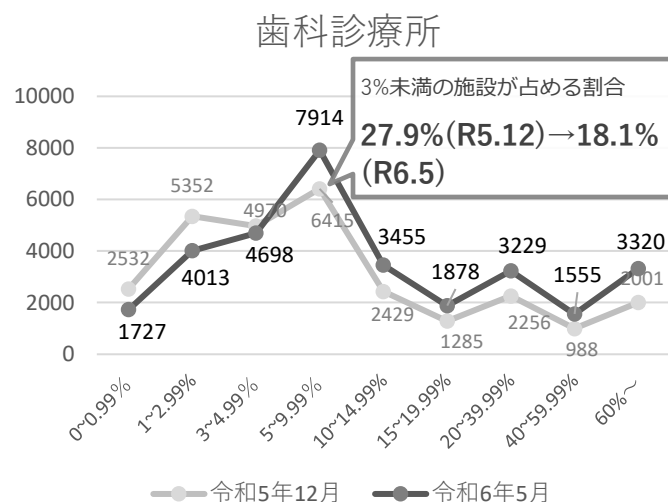
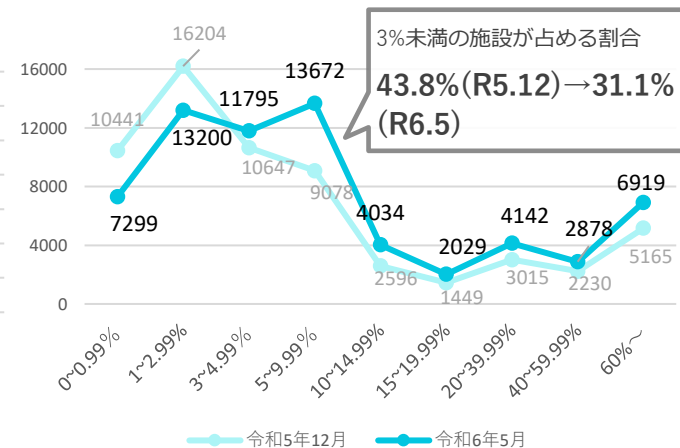
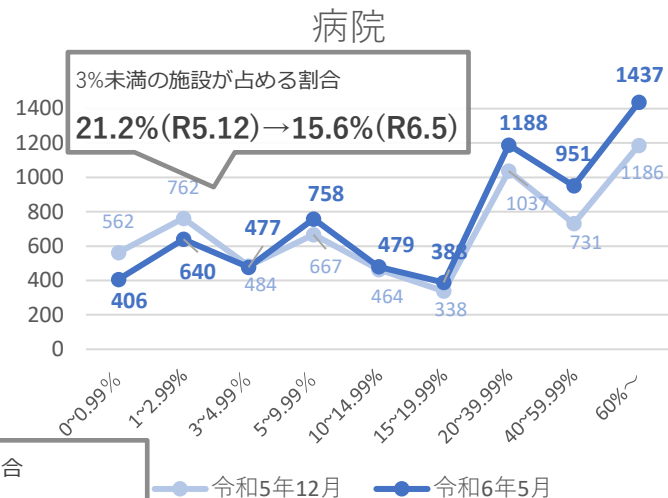


マイナ保険証の利用状況

■ マイナ保険証利用割合ごとの施設数の分布（利用件数割合）

令和5年12月、令和6年5月時点

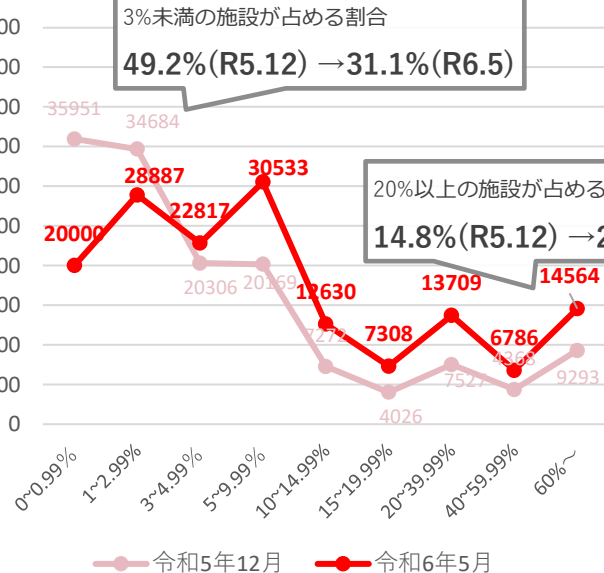
内科診療所



全体

3%未満の施設が占める割合
49.2%(R5.12)→31.1%(R6.5)

20%以上の施設が占める割合
14.8%(R5.12)→22.3%(R6.5)



※ 利用割合 = MNC利用件数 / オン資利用件数

※ オンライン資格確認利用件数50以上等の施設を対象に算出（施設数：143,596(R5.12)、157,234(R6.5)）

オンライン資格確認 マイナ保険証の利用実績 (都道府県別の医療機関・薬局での利用 (令和6年5月))

○ 都道府県別のマイナ保険証の利用率 (令和6年5月) は以下のとおり。

※黄色 = 上位5県 灰色 = 下位5県

都道府県名	利用率
北海道	8.32% (+1.19%)
青森県	5.99% (+1.39%)
岩手県	9.25% (+1.15%)
宮城県	7.11% (+1.01%)
秋田県	7.18% (+1.72%)
山形県	7.94% (+1.03%)
福島県	10.68% (+1.72%)
茨城県	9.53% (+1.39%)
栃木県	9.71% (+1.61%)
群馬県	8.95% (+1.44%)
埼玉県	6.94% (+0.93%)
千葉県	8.44% (+1.32%)
東京都	7.25% (+0.96%)
神奈川県	7.49% (+1.29%)

全国	7.73% (+1.17%)
----	----------------

都道府県名	利用率
新潟県	11.03% (+1.79%)
富山県	12.52% (+2.07%)
石川県	12.17% (+2.02%)
福井県	11.63% (+1.68%)
山梨県	6.53% (+0.96%)
長野県	6.73% (+1.22%)
岐阜県	7.35% (+1.38%)
静岡県	8.93% (+1.65%)
愛知県	5.84% (+1.03%)
三重県	7.17% (+1.06%)
滋賀県	8.43% (+1.37%)
京都府	8.33% (+1.27%)
大阪府	6.85% (+0.93%)
兵庫県	7.31% (+1.03%)
奈良県	7.51% (+0.98%)
和歌山県	5.02% (+0.67%)

都道府県名	利用率
鳥取県	10.98% (+1.28%)
島根県	10.33% (+1.61%)
岡山県	7.49% (+1.16%)
広島県	8.23% (+1.33%)
山口県	9.85% (+1.71%)
徳島県	6.09% (+1.25%)
香川県	8.32% (+1.00%)
愛媛県	5.44% (+1.04%)
高知県	7.02% (+1.51%)
福岡県	7.20% (+1.00%)
佐賀県	8.33% (+0.99%)
長崎県	7.90% (+0.97%)
熊本県	8.20% (+0.98%)
大分県	7.29% (+0.87%)
宮崎県	9.70% (+0.65%)
鹿児島県	11.98% (+1.14%)
沖縄県	3.42% (+0.14%)

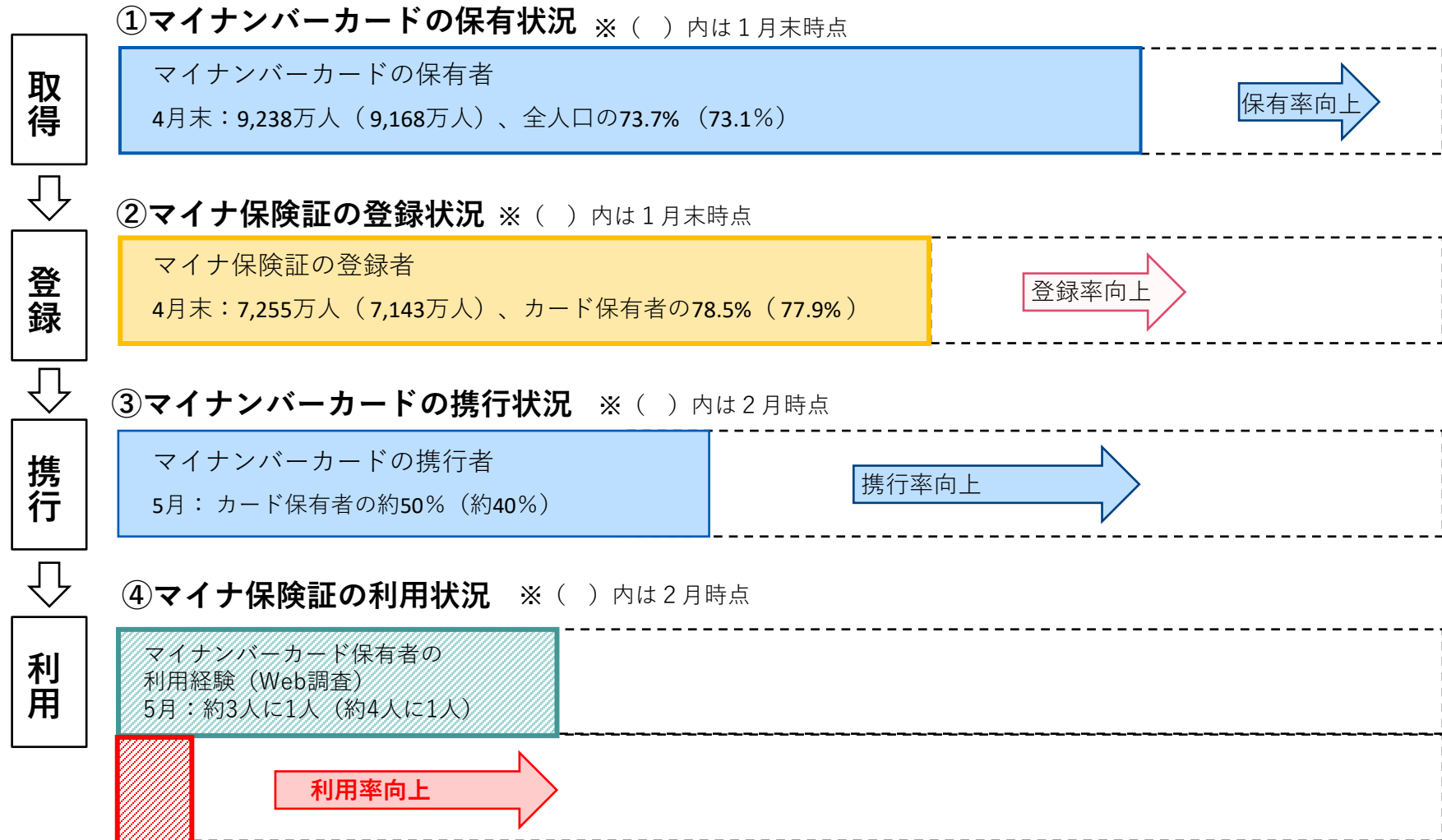
※ 利用率 = マイナ保険証利用件数 ÷ オンライン資格確認利用件数
(括弧内の値は令和6年4月の値からの変化量 (%ポイント)) 18

医療機関・薬局の取組状況

- 2月と5月の診療報酬請求時に、オンライン請求を実施している**全施設（約17万施設）**に対し、マイナ保険証利用促進の取組状況について**アンケート調査を実施**。
- 「マイナンバーカードお持ちですか」などの**声かけ**は、**約4割→6割超に増加**。ホームページでの**マイナンバーカードの持参の案内**は、**17%→26%**に増加。
- 一方、**取組を行っていない**との回答は、**17%→15%**とほぼ横ばい。

	1:受付窓口での声かけを「保険証、見せてください」から「マイナンバーカードお持ちですか」などに切換え		2:ホームページの外来案内や施設内の掲示等に「マイナンバーカード」の持参について記載		取組は行っていない	
	2月	5月	2月	5月	2月	5月
病院	35.29%	55.01%	25.33%	37.40%	13.92%	14.78%
医科診療所	35.95%	54.99%	18.05%	28.07%	20.37%	20.12%
歯科診療所	49.23%	66.34%	13.92%	19.83%	18.77%	16.63%
薬局	42.57%	72.65%	15.72%	26.45%	11.83%	8.25%
総計	40.76%	63.57%	16.79%	26.15%	16.89%	15.01%

マイナ保険証に関する現状



マイナ保険証の利用実績 ※（ ）内は1月時点
5月：1,425万件（753万件）、7.73%（4.60%）

カード保有者の約1/3 カード保有者の約1/2 7,255万人 9,238万人 12,542万人
(マイナ保険証の利用経験がある者) (マイナ保険証の携行者) (マイナ保険証登録者) (カード保有者) (R5.1.1時点の住基人口) 20

医療機関等におけるマイナ保険証利用促進のための支援 (一時金の見直し)

令和6年6月21日

第179回社会保障審議会
医療保険部会

資料1
(一部改変)

- 利用率20%以上の医療機関・薬局は、R5.12の14.8%からR6.5では22.3%に増加。本年5月時点で一時金上限の10万円（20万円）に達している施設も相当数あり、これらの施設においても、窓口でのお声掛けやチラシ配布等さらなる利用増のために取り組んでいただくことが重要。
- こうした利用率の高い施設における一層の利用増に向けた取組を支援するため、利用人数の増加に応じて、診療所・薬局の一時金を最大20万円（病院は最大40万円）とする。

		10月実績からの増加件数（※下段は病院の要件）																	
		1人 以上	10人 以上	20人 以上	30人 以上	50人 以上	70人 以上	80人 以上	100人 以上	160人 以上	240人 以上								
		10人	40人	80人	150人	250人	350人	450人	540人	720人	900人								
10月実績	3%未満	0	0	0	3万	5万	7万	10万	15万	17万	20万								
					10万	12万	15万	20万	30万	35万	40万								
	3～5%	0	0	3万	5万	7万	10万	15万	17万	20万									
				10万	12万	15万	20万	30万	35万	40万									
	5～10%	0	3万	5万	7万	10万	15万	17万	20万										
			10万	12万	15万	20万	30万	35万	40万										
	10～20%	3万	5万	7万	10万	15万	20万												
		10万	12万	15万	20万	30万	35万	40万											
	20～30%	5万	7万	10万	15万	20万													
		12万	15万	20万	30万	35万	40万												
	30～40%	7万	10万	15万	17万	20万													
		15万	20万	30万	35万	40万													
	40%～	10万	15万	17万	20万														
		20万	30万	35万	40万														

※ 令和5年10月診療分のレセプト件数が150件以下の施設（小規模施設）については、規模に配慮した区分を設定。

		10月実績からの増加人数						
		1人 以上	5人 以上	10人 以上	15人 以上	25人 以上	35人 以上	40人 以上
10月実績	小規模施設							
	3%未満	0	0	1万	1.5万	2.5万	3.5万	5万
	3～5%	0	1万	1.5万	2.5万	3.5万	5万	
	5～10%	1万	1.5万					

※小規模施設であっても令和5年10月の実績が10%以上の場合や5～10%で10人以上増加の場合は小規模施設でない方の要件を満たすこととなる。

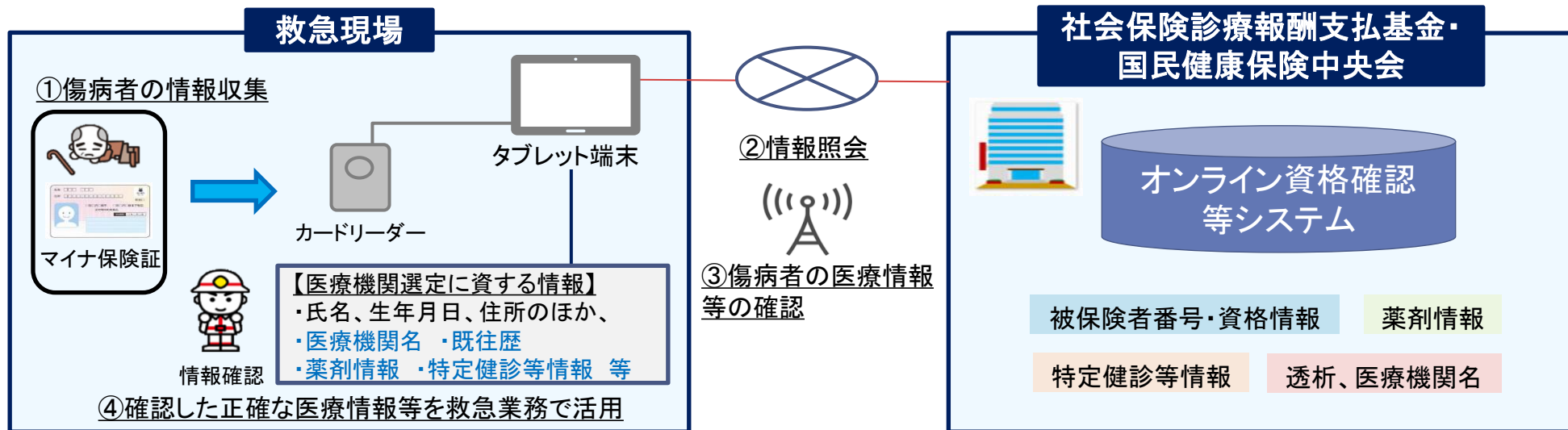
※小規模施設区分の上限を超えた場合、通常の基準で給付を受けることも可能

マイナ保険証を活用した救急業務の迅速化・円滑化

救急隊がマイナ保険証を活用して、傷病者情報を正確かつ早期に把握することで、救急活動の迅速化・円滑化を図る実証事業（マイナ救急）を今年度から実施中。 ※全国の67消防本部660隊において本年5月から順次開始。

【期待される主な効果】

- ✓ 自分の病歴や飲んでいる薬を救急隊に正確に伝えることができる
- ✓ 救急隊が病院の選定や搬送中の応急措置を適切に行える
- ✓ 搬送先病院で治療の事前準備ができる



マイナ救急に関する政府方針（令和6年6月21日閣議決定）

「経済財政運営と改革の基本方針2024」

3. 投資の拡大及び革新技術の社会実装による社会課題への対応

(1)DX

(デジタル・ガバメント)

カード活用による救急業務の迅速化・円滑化について全国展開を推進する

「デジタル社会の実現に向けた重点計画」

b マイナンバーカードを活用した救急業務の迅速化・円滑化

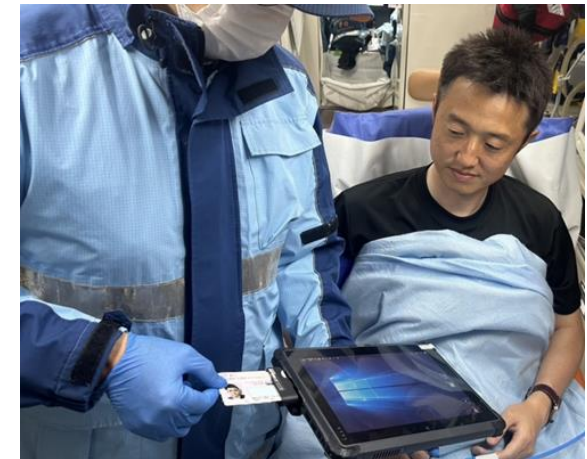
救急隊がマイナンバーカードを活用して、オンライン資格確認等システムから傷病者情報を正確かつ早期に把握することによる救急業務の迅速化・円滑化について、2024年度に先行実施する67消防本部660隊が参画する全国規模の実証事業の結果を踏まえ、2025年度に全国展開を推進する。

(参考) マイナ救急実証事業の今後のスケジュール

開始時期	5月23日(開始済)	6月11日(開始済)	7月2日(開始済)	7月12日	7月26日
実施 消防本部	平塚市消防本部 姫路市消防局 都城市消防局	仙台市消防局 前橋市消防局 東京消防庁 鈴鹿市消防本部 彦根市消防本部	奈良県広域 消防組合消防本部	山形市消防本部 岐阜市消防本部 八幡浜地区施設 事務組合消防本部	さいたま市消防局 四日市市消防本部 熊本市消防局

開始時期	8月9日	8月23日	9月6日
実施 消防本部	最上広域市町村圏事務組合 消防本部 かすみがうら市消防本部 大洗町消防本部 小山市消防本部 高崎市等広域消防局 松戸市消防局 茅ヶ崎市消防本部 厚木市消防本部 飯田広域消防本部 木曽広域消防本部 豊橋市消防本部 大府市消防本部 尾張旭市消防本部 津市消防本部 岡山市消防局 防府市消防本部 土佐清水市消防本部	札幌市消防局 三沢市消防本部 能代山本広域市町村圏組合消防本部 筑西広域市町村圏事務組合消防本部 成田市消防本部 横須賀市消防局 逗子市消防本部 葉山町消防本部 長野市消防局 静岡市消防局 浜松市消防局 磐田市消防本部 衣浦東部広域連合消防局 浜田市消防本部 海部消防組合消防本部 宮崎市消防局	福島市消防本部 会津若松地方広域市町村圏整備組合 消防本部 笠間市消防本部 常総地方広域市町村圏事務組合 消防本部 埼玉東部消防組合消防局 川崎市消防局 秦野市消防本部 伊勢原市消防本部 加賀市消防本部 能美市消防本部 名古屋市消防局 京都市消防局 大阪市消防局 奈良市消防局 総社市消防本部 東備消防組合消防本部 長崎市消防局 別府市消防本部 那覇市消防局

実証事業取組風景



救急業務におけるマイナ保険証のメリットの周知・広報

- 救急時のメリットを享受するには、マイナ保険証が必要。このため、マイナンバーカードの**保険証利用登録と携行**を広く国民に呼びかける必要がある。
- 救急搬送される傷病者のうち62.1%(令和4年)は高齢者。救急業務におけるマイナ保険証のメリットは、特に高齢者に対して訴求力があるため、医療機関の周知広報物など高齢者の目に触れるよう周知・広報に取り組む。

主な取組

- 実証事業を行う域内の医療機関において、**チラシの配布やポスターの提示**【5月～】
- 実証事業の**地元広報紙**における周知・広報【5月～】
- 救急車に添付する**ステッカー**を各消防本部に配布【5月～】
- **三大臣（総務大臣・厚生労働大臣・デジタル大臣）**の東京消防庁視察【6月25日】

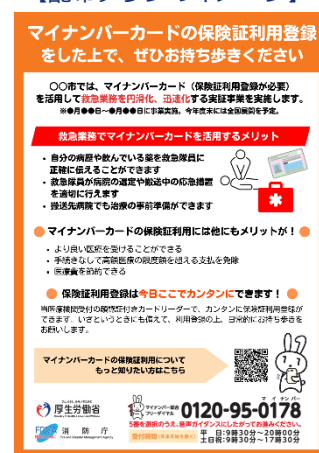
【マイナ救急ステッカー】



【地元広報紙の例】



【配布チラシのイメージ】



※この他に、テレビCMやデジタル庁のYouTubeにおいて、マイナ救急のメリットを訴求することも検討。

【三大臣で東京消防庁を視察】



データ登録の迅速化に向けた保険者のチェックリスト (健保組合向けのイメージ)～その1～

1 対応の全体像

① 資格取得の事実発生から5日以内に保険者に資格取得届が提出されていないケースについて、資格取得届の提出に時間を要している要因分析を行っている。	☐
② 資格取得届の提出を受けてから5日以内に加入者情報を中間サーバーに登録していないケースについて、登録に時間を要している要因分析を行っている。	☐
③ 上記の要因に応じた対策と縮小に向けた対応スケジュールを策定している。	☐
④ スケジュールに基づいた進捗について定期的に確認している。	☐

2 保険者内における取組

① 被扶養者の認定が迅速に行われるよう、必要書類の周知を事業主・加入者に対して行っている。	☐
② 4月等の業務繁忙期において、柔軟な人員配置を行う等の体制整備を行っている。	☐
③ J-LIS照会の結果、不一致が生じた場合の対応フローが明確に策定されている。	☐
④ 5情報によるJ-LIS照会・個人番号取得ではなく、届出による個人番号取得ができるよう、事業主等への働きかけを行っている。	☐
⑤ タイムリーに中間サーバーへの情報登録が行われるよう、基幹システムから統合専用端末への情報連携を経常的に行うために効率的な事務運用（例:USBを使った情報連携のサーバー間連携へのシステム移行等）を行っている。	☐

データ登録の迅速化に向けた保険者のチェックリスト (健保組合向けのイメージ) ～その2～

3 事業主に対する取組

① 個人番号の管理を外注している場合でも、保険者に対して個人番号が迅速に提出されるよう、事業主等への働きかけを行っている。	☐
② 必要書類が迅速に提出されるよう、事業主等への働きかけを行っている。	☐
③ 事前確認を行っている場合には、届書の記載不備が生じないよう、事業主に対して事前確認に必要なチェックリストの提供や注意喚起を行っている。	☐
④ オンライン申請が可能な環境を整備するとともに、その利用を働きかけている。	☐
⑤ 新規採用・転職等による資格異動の際、内定者については入社日前に資格取得届等の作成を行うよう、事業主に対して働きかけている。	☐

4 加入者に対する取組

① 加入者に対して、届書に添付する必要書類をわかりやすく説明するとともに、早期の書類提出を呼びかけている。	☐
② 一定期間、届出書や必要書類の提出がない場合に督促を行うよう、事業主への働きかけを行っている。	☐

これまでのオンラインセミナーのご紹介

厚生労働省では、各医療機関・薬局におけるマイナ保険証の利用促進に役立つ動画を多数用意。ぜひこちらをご覧ください。

- マイナンバーカードの保険証利用を推進するための オンラインセミナー(令和5年10月配信)
<https://www.youtube.com/watch?v=QJrdxpjp16w>
- マイナ保険証利用促進支援策等について(令和5年12月配信)
<https://www.youtube.com/watch?v=Fpk7OLdPNdM>
- マイナ保険証支援金セミナー＆報酬改定のプチお知らせ(令和6年1月配信)
<https://www.youtube.com/watch?v=ckMdwpbfnHs&t=205s>
- 賃上げ等に関する診療報酬改定＆マイナ保険証の利用促進に関するオンラインセミナー(令和6年2月配信)
<https://www.youtube.com/watch?v=aS3olEWSwBs&feature=youtu.be>
※他に、病院・歯科診療所・薬局向けセミナーとして、関係団体と2月に共同開催
- マイナ保険証移行・電子処方箋導入への医療機関・薬局向けセミナー
～高利用率＆支援金ゲットのメソッドをお伝えします～(令和6年3月配信)
<https://www.youtube.com/live/DCnkbkpWQNA?feature=share>
- 「マイナ保険証利用促進集中取組月間」と利用促進のためのツール・一時金のご案内セミナー(令和6年4月配信)
<https://youtu.be/djrJXLrmch8?si=bizU-rBiYEpOat6e>

こどもにとってより良い医療の在り方

厚生労働省 保険局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

こども医療費助成に係る国民健康保険の減額調整措置の廃止

1. 現行制度

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

2. こども未来戦略（令和5年12月22日閣議決定）

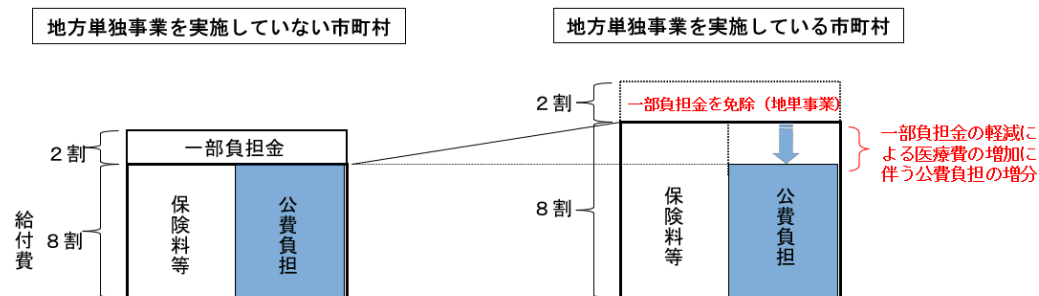
（3）医療費等の負担軽減 ～地方自治体の取組への支援～

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

3. 見直し内容

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

<減額調整措置のイメージ>



（参考）医療費助成の実施状況（令和4年度国民健康保険課調査）

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

※ 償還払いの場合は波及効果が生じないため、減額調整は行っていない。

- こどもの医療については、地方単独事業によるこどもの医療費助成制度について、これまで対象年齢の拡充等が進んでおり、今後、こどもの医療費助成に係る国民健康保険の減額調整措置を廃止することで、この傾向がより一層強まることが想定される。
- こうした中、こどもの医療について、今後、医療費助成の内容・範囲がより一層拡充等されることで、以下のような課題が生じてくると考えられるため、保険者・自治体、被保険者、医療機関等の関係者に効果的に働きかけていく取組を実施することで、**こどもにとってより良い医療の実現**を目指すとともに、**限られた医療資源の適切な配分**を図る。

課題

- **窓口での自己負担無償化等の拡充による、被保険者（保護者を含む。）の受診行動の変容**
- **抗菌薬の処方など、医療機関での診療内容への影響**
- **小児医療提供体制への影響**
- **医療保険財政への影響**

こどもにとってより良い医療を実現するための方策（概略）

令和5年9月7日

第167回社会保障審議会
医療保険部会

資料3
（一部改変）

1. 保険者へのインセンティブ導入

- こどもの医療の適正化等に資する取組（上手な医療のかかり方の普及啓発等を含む。）やこどもの医療費（外来）について、保険者インセンティブにおいて、必要な指標等を設定する。

2. 抗菌薬の適正使用など医療の適正化の取組

- 次期医療費適正化計画（2024年度から開始）における新たな目標として「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」の適正化を位置づけ、都道府県が地域の医療保険者、医療関係者等と協力して取り組む。
- 令和6年度診療報酬改定において、小児抗菌薬の適正な使用等、診療報酬上、必要な対応を実施。

3. こども医療費助成の影響に係る分析

- 令和6年度の厚生労働科学研究において、こどもの医療費助成による受診行動の変容や医療費の増減、抗菌薬処方への影響、診療報酬制度が受診行動や医療費等に与える影響等の検証・分析を実施する。
 - ※ 令和5年度においては、こどもの医療費無償化の影響に関する実証研究（東京大学飯塚教授・重岡教授の論文）に関して、その他の既存論文の調査、また直近の医療費実績等に照らしたデータ分析による検証等を実施済み。

国民健康保険の保険者努力支援制度等での対応

- こどもの医療費助成に係る減額調整措置を廃止した場合、こどもの医療費助成制度について、償還払いの現物給付化、対象年齢の拡大、窓口負担の無償化など、助成内容の拡充等が想定される。
- 医療費助成の拡充等により、被保険者の受診行動が変化し、受診率の増加等が生じることが知られており、医療保険財政への影響のみならず、例えば必要性の乏しい抗菌薬の処方増加による薬剤耐性（AMR）の発生など健康への悪影響の懸念等も指摘されている。
- こうしたことを踏まえ、こどもにとって真に必要な医療の提供・確保や医療保険制度の規律維持等の観点から、保険者インセンティブにおいて必要な指標等の設定を行い、指標を達成した場合等に評価することで、こどもの医療の適正化等に向けた保険者の取組を促すこととする。

<具体的な指標例>

（取組内容の評価の指標例）

- こどもの保護者に対して適切な受診を促す周知・啓発の取組の実施
- こどもの抗菌薬処方の適正化につながる取組の実施
- こどもの医療費助成制度の仕組み

（アウトカム評価の指標例）

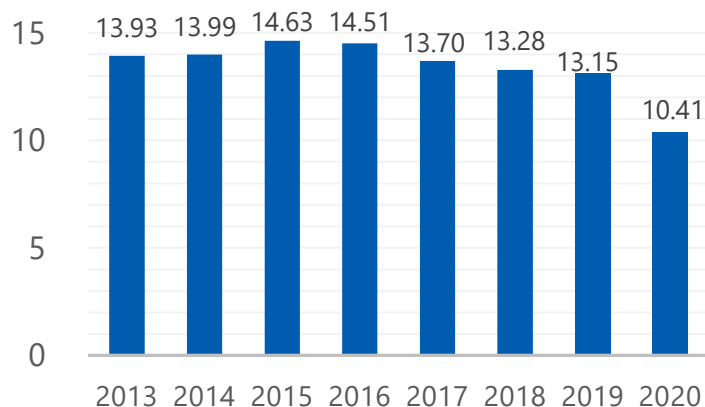
- こどもの一人当たり医療費（外来）が低い、前年度より改善している場合
- こどもの一人当たり受診頻度（外来）が低い場合
- こどもへの抗菌薬処方量（外来）が少ない場合、前年度より改善している場合 等

※ 後期高齢者支援金の加算・減算制度についても、こどもにとってより良い医療の在り方に関する指標の追加について、本年1月・3月開催の後期高齢者支援金の加算・減算制度検討WGにて検討を実施し、こどもの適切な医療の受診や抗菌薬処方に関する周知・広報の取組等を評価する指標を2025年度より追加予定。

抗菌薬適正使用の取組

- 抗菌薬適正使用の取組の推進には、国、都道府県、医療関係者、保険者など様々な主体の取組が重要。第4期医療費適正化計画の基本方針において、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として、急性気道感染症・急性下痢症に対する抗菌薬処方適正化等を示し、都道府県における地域の実情に応じた医療費適正化計画の作成、実施及び評価に資するようなデータを提供。
- 都道府県は、保険者や医療関係者の参画する保険者協議会等において、地域の実情を把握しながら普及啓発等に取り組んでいく。

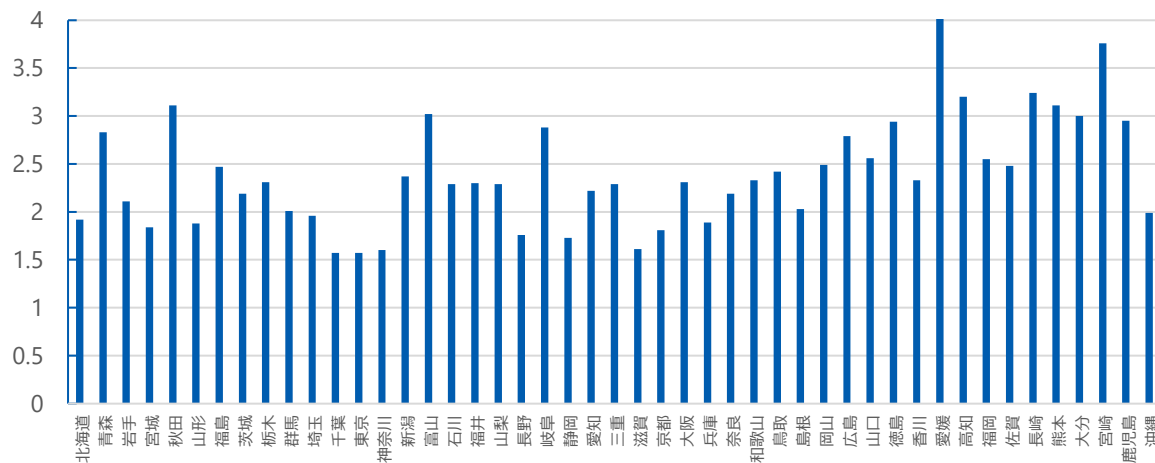
抗菌薬の使用動向（DID）



※経口および注射用抗菌薬合計

出典：薬剤耐性ワンヘルス動向調査年次報告書2021

都道府県ごとの抗菌薬使用状況（DID）



※15歳未満の第3世代セファロスポリン系のデータ

出典：薬剤耐性（AMR）ワンヘルスプラットフォーム

※DID(DDDs per 1,000 inhabitants per day)：人口や抗菌薬毎の使用量の差を補正するため、抗菌薬の使用量を1000住民・1日あたりの標準的な使用量で指標化したもの。

令和 6 年度診療報酬改定での対応

令和 6 年度診療報酬改定において、抗菌薬の適正使用のさらなる推進のため、

①小児抗菌薬適正使用支援加算の対象疾患に、急性中耳炎及び急性副鼻腔炎を追加

②抗菌薬の使用実績に基づく評価の新設

などの対応を行った。

<小児抗菌薬適正使用支援加算の見直し>

小児抗菌薬適正使用支援加算 80点

○小児科外来診療料及び小児かかりつけ診療料において、抗菌薬の適正使用に関する患者・家族の理解向上に資する診療を評価する加算
〔算定要件〕（抜粋）

急性気道感染症、急性中耳炎、急性副鼻腔炎又は急性下痢症により受診した基礎疾患のない患者であって、診察の結果、抗菌薬の投与の必要性が認められないため抗菌薬を使用しないものに対して、療養上必要な指導及び検査結果の説明を行い、文書により説明内容を提供した場合に、小児科を担当する専任の医師が診療を行った初診時に、月に 1 回に限り算定する。

〔施設基準〕

薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン（平成 28 年 4 月 5 日 国際的に脅威となる感染症対策閣僚会議）に位置づけられた「地域感染症対策ネットワーク（仮称）」に係る活動に参加し、又は感染症にかかる研修会等に定期的に参加していること。

◎令和 6 年度診療報酬改定における変更事項

〔対象疾患〕

（改定前）

急性気道感染症、急性下痢症



（改定後）

急性気道感染症、急性中耳炎、急性副鼻腔炎、急性下痢症

<抗菌薬適正使用体制加算の新設>

抗菌薬適正使用体制加算 5点

○耐性化の懸念が少ないとされている Access 抗菌薬の使用比率が低い現状を踏まえ、適正使用を更に促進する観点から、外来感染対策向上加算及び感染対策向上加算に抗菌薬適正使用体制加算を新設した。

〔施設基準〕

（1）抗菌薬の使用状況のモニタリングが可能なサーベイランスに参加していること。

（2）直近 6 か月において使用する抗菌薬のうち、Access 抗菌薬に分類されるものの使用比率が 60% 以上又はサーベイランスに参加する医療機関全体の上位 30% 以内であること。

医療費助成が医療費等に与える影響について、改めて分析を行い（特に無料とした場合の影響など）、地方自治体等とその認識を共有し、適切な対応を求めていく必要。そのために減額調整措置の廃止を検討する今年夏～秋に向けて、

① 既存の論文の調査

② NDBデータ等を用いるデータ分析（当面は厚労省内で独自に分析を行い、その後継続的に専門家による分析を行う）を行っていく。

また、令和6年度においては、専門家などの有識者を交えた分析・検討の場を設け、さらなる分析を行う。

<令和5年度>

① 既存の論文の調査

全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律（全社法改正）の審議で取り上げられた飯塚・重岡論文以外にも、こども医療費助成と受療行動および健康状態等の関係を分析した論文はいくつか存在。それらについて、どのようなものがあるかリサーチを行う。

② データ分析

- コロナ前（2019年度以前）のNDB等のデータを用いることにより、
 - その自治体の医療費助成の状況（特にどの時点で拡充（無料化）を行ったか）
 - その自治体の医療費等の伸びの関係を分析する。

※ 市町村別のより詳細な助成の状況を勘案するため、一定程度地域を絞って分析することも検討（同一都道府県内での市町村間の差を分析するなど）

<令和6年度>

令和6年度の厚生労働科学研究において、こどもの医療費助成による受診行動の変容等の研究も実施つつ、並行して、専門家などの有識者を交えた分析・検討の場を設け、さらなる分析を行う。

こども医療費助成制度の与える影響に関する論文の例

こども医療費助成制度に関係する論文について調査したところ、次のような結果が見られた。

- ・レセプトデータを元に、医療費助成の有無によって地域間比較を行い、分析している論文が多くみられる。
- ・医療費助成制度の有無が健康状態に与える影響は限定的である、という意見がある。
- ・医療費助成制度が医療費に与える影響の有無については、双方の結論がみられた。

○Is Zero a Special Price? Evidence from Child Healthcare (ゼロは特別な価格か？小児医療による検証)

飯塚敏晃、重岡仁（2022）：[American Economic Journal: Applied Economics](#)

（概要）子供の医療サービス利用に対して少額の自己負担を課すことが、医療需要を減少させることがわかった。ただし、対象を細かくみると、健康な子供の医療需要の減少に大きく寄与する一方で、実際に罹患している子供の需要の減少への寄与は小さかった。このことは、自己負担額を適切に設定することで医療サービスの乱用を防止することができる可能性を示唆している。

○Effect of a medical subsidy on health service utilization among school children: A community-based natural experiment in Japan (小児医療費助成が医療サービスの利用に及ぼす影響)

宮脇敦士、小林廉毅（2019）：[Health Policy](#)

（概要）小児医療費助成に上限を設けた一定額の自己負担を課すことは、医療サービス需要の高い子どもへの自己負担を軽減しつつ、医療費全体の増加を抑制できる可能性がある。

○Effects of reduced cost-sharing on children's health: Evidence from Japan (乳幼児医療費助成制度が子どもの健康に与える影響)

高久玲音（2016）：[Social Science & Medicine](#)

（概要）医療費の助成拡大による健康状況の改善効果は、就学前児童に対しては確認できたが、就学児において有意な変化が確認できなかった。また、就学前児童、就学児童の両方において、助成拡大が入院割合の低下に寄与していることは確認できなかった。

○子どもの医療費助成制度の受診抑制に対する影響－大規模自治体データを用いた実証研究－

阿部彩、梶原豪人、川口遼（2021）：医療と社会

（概要）子供に対する自己負担割合の異なる自治体における医療サービス利用状況を比較することで、医療費助成制度が子供の医療サービスの受診抑制に及ぼす影響を検証。自己負担割合が高い自治体では、自己負担割合が低いあるいは無料の自治体よりも、受診抑制が起こる確率が高くなる傾向が見られた。

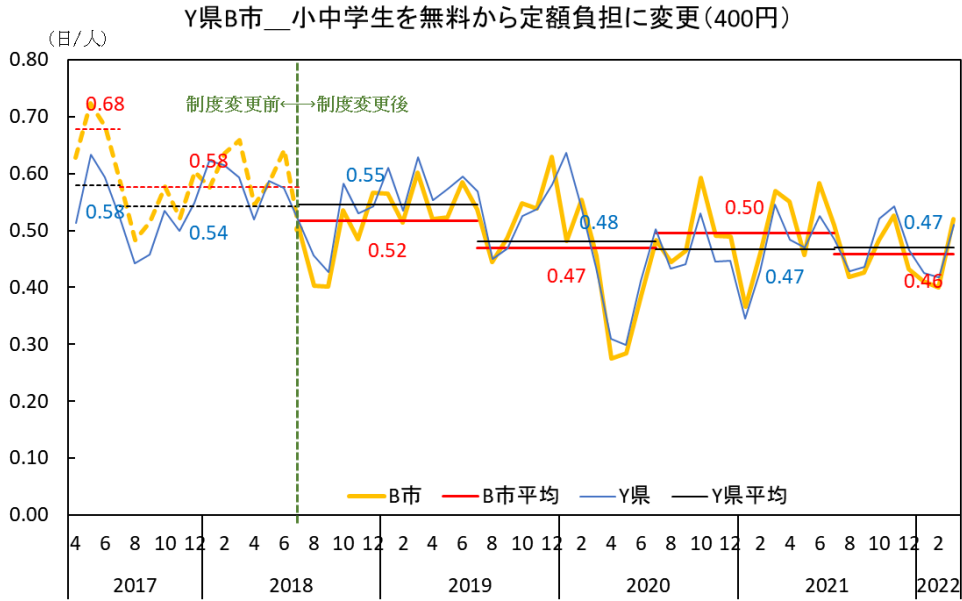
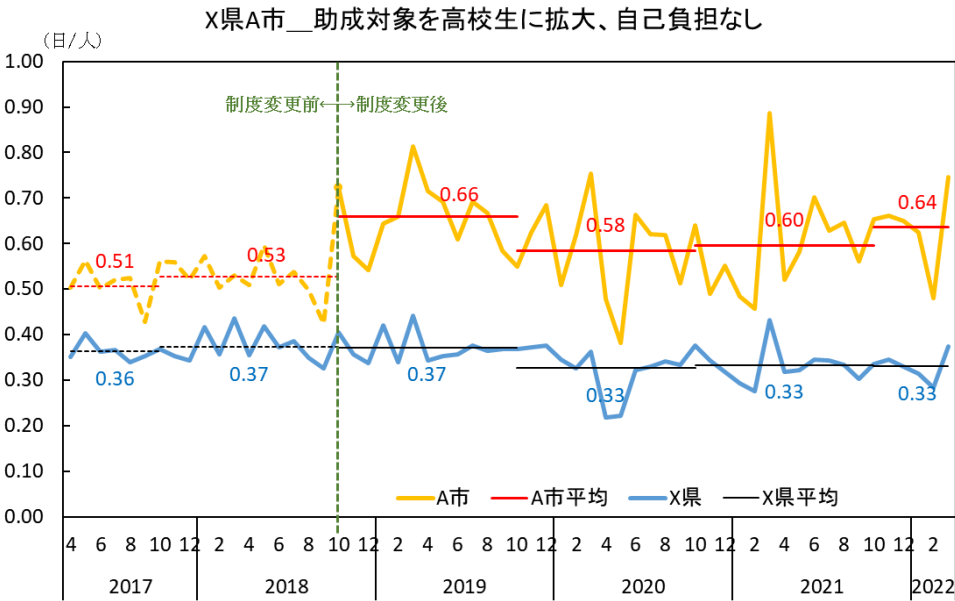
○子どもの医療費助成・通院・健康

別所俊一郎（2012）：季刊 社会保障研究

（概要）こどもに対する医療費助成について、小学生における通院を増やす効果はみられたものの、小学校低学年までのこどもについては効果が見られず、また医療費助成を通じて健康状態を改善するという効果は、とくに検出されなかった。

医療費助成の拡充が受診日数に与える影響について

- 2018年度にこども医療費助成を拡充した市町村のいくつかについて、医療費助成の拡充前後での受診日数（1人あたり日数）の動向を、その自治体が所属する県全体での受診日数の動向と比較。



	変更前			変更後			変更時期
	対象学年	自己負担額	所得制限	対象学年	自己負担額	所得制限	
X県A市	中学生まで ※現物給付も中学生まで	0円	なし	高校生まで ※現物給付も高校生まで	0円	なし	2018年10月
Y県B市	中学生まで ※現物給付も中学生まで	0円	なし	中学生まで ※現物給付も中学生まで	400円	なし	2018年7月

(注1) 縦軸は、平均受診日数(入院外) = 受診日数(入院外) ÷ 市町村国保加入者数。左図は高校生(年度末年齢16-18歳)、右図は小中学生(年度末年齢7-15歳)における数値。

(注2) グラフ破線部分は、制度拡充前。

(注3) 平均は、制度拡充時点から12ヶ月ごとに区切って平均を取ったもの。ただし、集計期間(2017.4~2022.3)外を含む場合は期間端点までの平均値。

参考資料

ひと、くらし、みらいのために



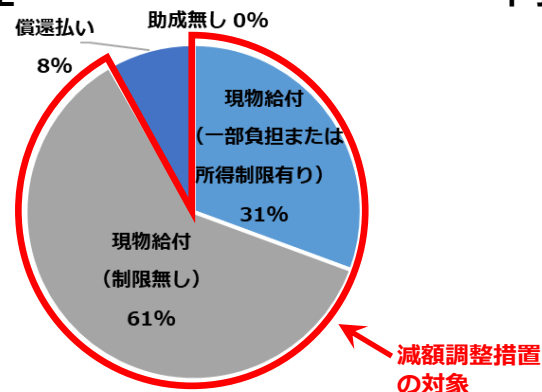
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

こども医療費助成の実施状況（令和4年4月1日現在：厚生労働省保険局調べ）

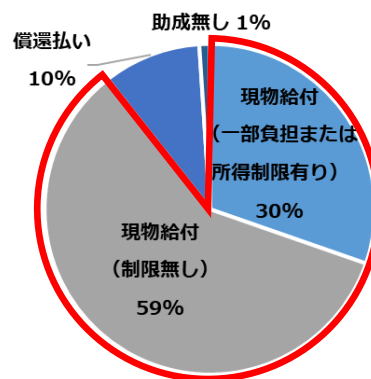
○ 医療保険制度におけるこども（未就学児を除く。）の自己負担額（3割）分に係る医療費助成については、市町村ごとに、対象年齢、自己負担の有無等で様々な違いがある。

○ 入院（市町村数ベース）

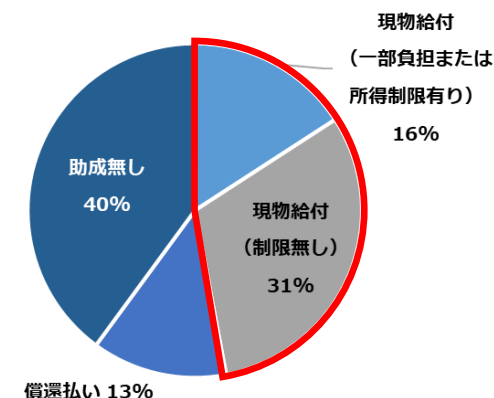
小学生



中学生

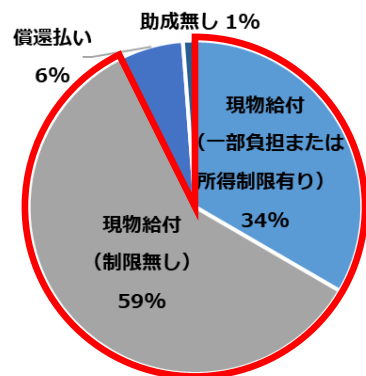


高校生

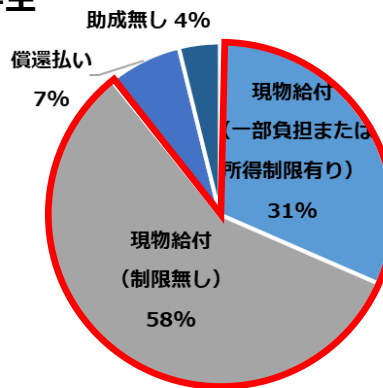


○ 外来（市町村数ベース）

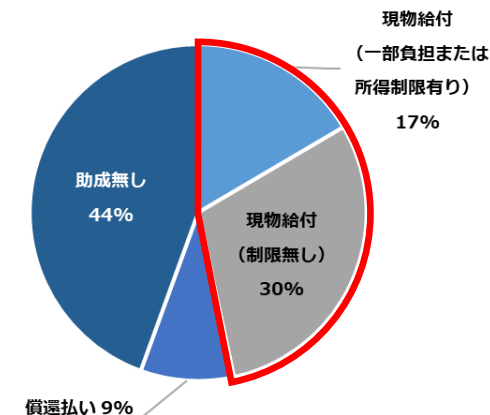
小学生



中学生



高校生



（単位：市町村数）

対象	外来	入院
未就学児（就学前）	1,741（100%）	1,741（100%）
小学生	1,720（98.8%）	1,741（100%）
中学生	1,674（96.2%）	1,723（99.0%）
高校生	967（55.5%）	1,046（60.1%）

※令和4年6月10日付け「令和5年度予算関係等資料の作成について」

こども医療費助成の一部負担等の設定状況

(令和4年4月1日現在：厚生労働省保険局調べ)

令和5年9月7日

第167回社会保障審議会
医療保険部会

資料3

○ 入院(市町村数ベース)

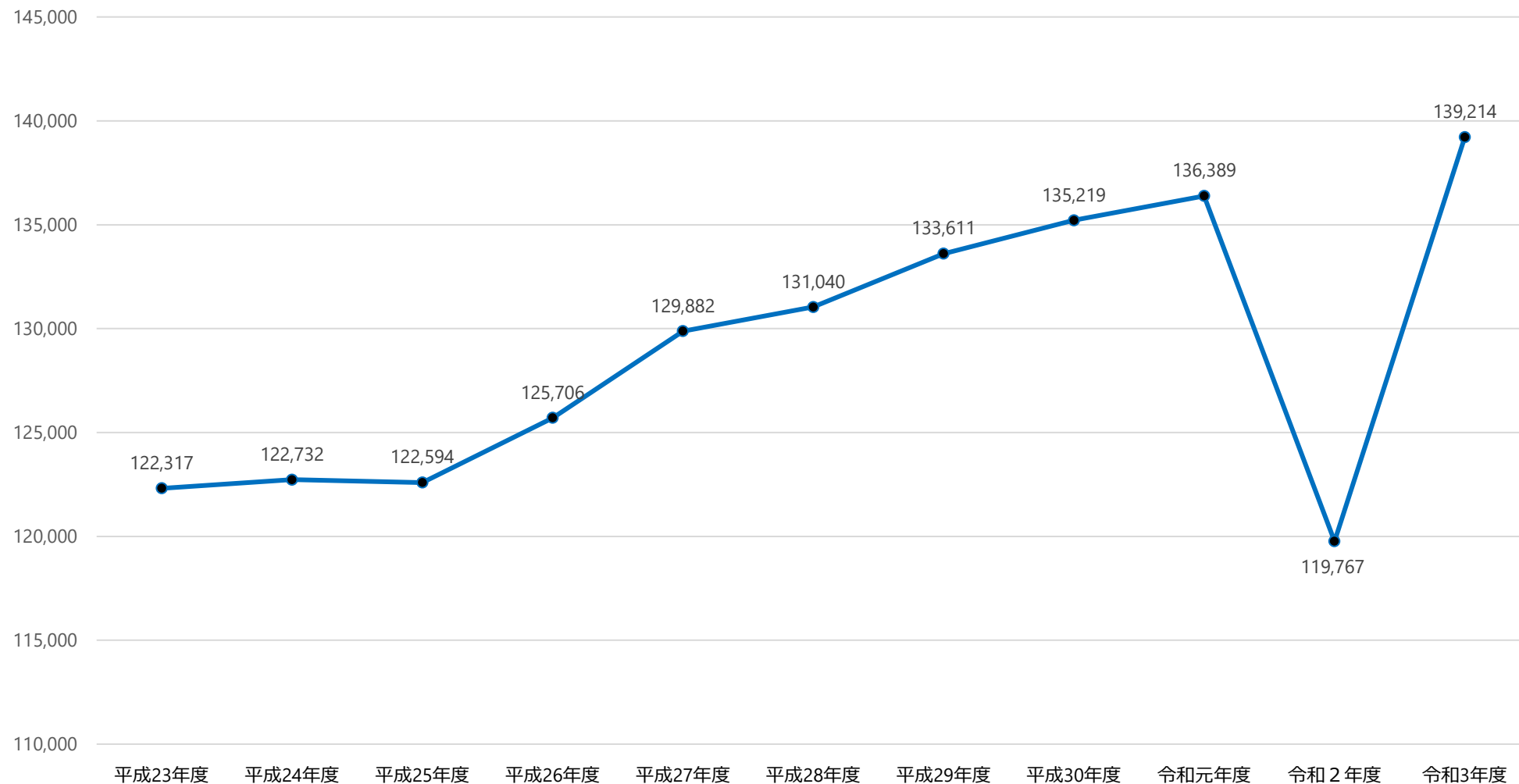
	小学生			中学生			高校生		
	一部負担 有り	一部負担 無し	合計	一部負担 有り	一部負担 無し	合計	一部負担 有り	一部負担 無し	合計
所得制限 有り	76	118	194	70	125	195	50	78	128
所得制限 無し	409	1138	1547	411	1117	1528	243	675	918
合計	485 (27.9%)	1256 (72.1%)	1741 (100.0%)	481 (27.6%)	1242 (71.3%)	1723 (99.0%)	293 (16.8%)	753 (43.3%)	1046 (60.1%)

○ 外来(市町村数ベース)

	小学生			中学生			高校生		
	一部負担 有り	一部負担 無し	合計	一部負担 有り	一部負担 無し	合計	一部負担 有り	一部負担 無し	合計
所得制限 有り	108	97	205	81	95	176	43	62	105
所得制限 無し	445	1070	1515	451	1047	1498	263	599	862
合計	553 (31.8%)	1167 (67.0%)	1720 (98.8%)	532 (30.6%)	1142 (65.6%)	1674 (96.2%)	306 (17.6%)	661 (38.0%)	967 (55.5%)

1人あたり医療費の推移_19歳以下合計 (平成23年度～令和3年度)

(円)



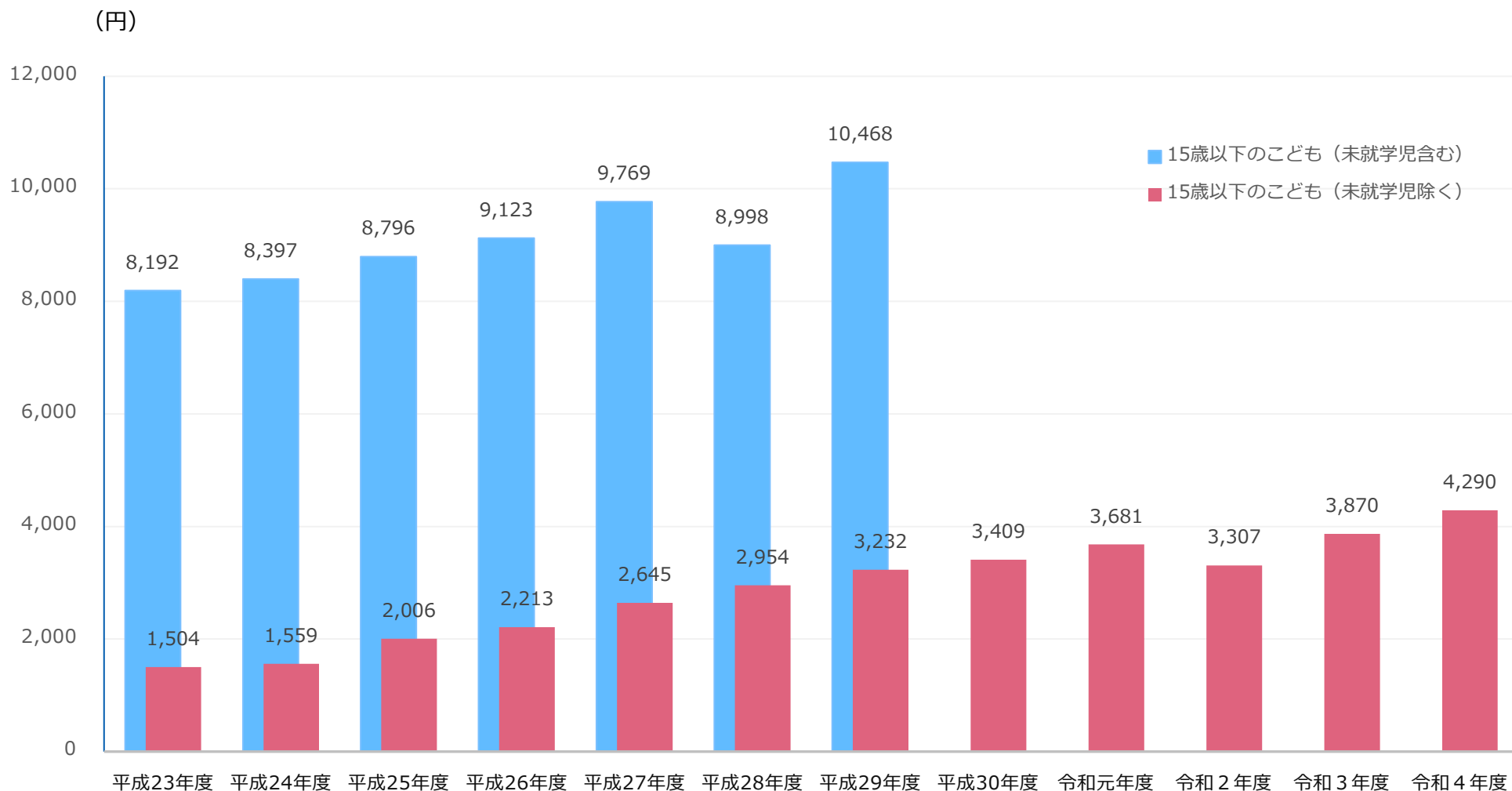
※医療保険に関する基礎資料より作成。
※医療保険の医療費である。

こども医療費助成に係る国民健康保険の 1人当たり減額調整額の推移（平成23年度～令和4年度）

令和5年9月7日

第167回社会保障審議会
医療保険部会

資料3
（一部改変）



※実績報告書から負担割合等乗じて機械的に算出した公費を国民健康保険実態調査 世帯票の年齢階級別被保険者数除した額

- ・15歳以下のこども（未就学児含む）については、「未就学児に係る公費を国民健康保険の6歳以下の被保険者数で除した額」と「小学生～中学生までに係る公費を国民健康保険の7～15歳の被保険者数で除した額」の合計
- ・15歳以下のこども（未就学児除く）については、「小学生～中学生までに係る公費を国民健康保険課の7～15歳の被保険者数で除した額」の合計

※各年度の「地方単独事業による調整対象医療費分の公費負担影響額」及び「国民健康保険実態調査 世帯票の年齢階級別被保険者数」に基づき作成

「経済財政運営と改革の基本方針2024」、「新しい資本主義のグランドデザイン及び実行計画2024改訂版」及び「規制改革実施計画」等について

経済財政運営と改革の基本方針2024

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

経済財政運営と改革の基本方針2024（令和6年6月21日 閣議決定）（主な箇所抜粋①）

第1章 成長型の新たな経済ステージへの移行

2. 豊かさと幸せを実感できる持続可能な経済社会に向けて

（経済・財政・社会保障の持続可能性の確保）

高齢化率は継続的に上昇し、医療費や介護費への影響が大きい75歳以上や85歳以上の人口は長期にわたって段階的に増加する一方、生産年齢人口は減少が見込まれる。こうした中で、経済・財政・社会保障を一体として相互に連携させながら改革を進め、経済社会の持続可能性を確保していく。

上述した持続的な経済成長や成長と分配の好循環の実現は、財政や社会保障の給付と負担のバランスの改善に寄与する。社会保障もまた、健康で生涯活躍できる社会の実現、セーフティネット機能による暮らしの安心確保を通じた消費の押し上げ、保険料負担の上昇の抑制による可処分所得の引上げなど、成長と分配の好循環を支える重要な役割を担い、給付と負担のバランスの確保は財政健全化にも欠かせない要素である。財政についても、EBPMによるワイズスペンディング（効果的・効率的な支出）を徹底しつつ、官民連携による投資促進等の成長力強化を図るとともに、財政の信認を確保していくことは、民需主導の経済成長を支える重要な基盤となる。

以上の方向性に沿った改革を進め、人口減少が深刻化する2030年代以降も、実質1%を上回る経済成長を実現するとともに、これまでと同様に医療・介護給付費対GDP比の上昇基調に対する改革に取り組み、一定幅でのPBの黒字基調を維持していくことができれば、長期的な経済・財政・社会保障の持続可能性が確保される。こうした長期のあるべき姿からバックキャストして、今後の中期的な経済財政運営を進めていく。

（ビジョン達成に向けた政策アプローチ）

③EBPMによるワイズスペンディングを徹底しつつ、将来の成長につながる分野において、官民連携の下で民間の予見可能性を高める中長期の計画的な投資を推進するとともに、歳出改革に取り組み、金利のある世界に備え財政の信認を確保する。社会保障を持続可能なものとするため、応能負担の徹底を通じて現役世代・高齢世代などの給付・負担構造を見直し、国民の安心につながる効率的で強靱な医療・介護の提供体制を実現するなど、全世代型社会保障制度の構築を進める。

経済財政運営と改革の基本方針2024（令和6年6月21日 閣議決定）（主な箇所抜粋②）

第2章 社会課題への対応を通じた持続的な経済成長の実現 ～賃上げの定着と戦略的な投資による所得と生産性の向上～ 1. 豊かさを実感できる「所得増加」及び「賃上げ定着」

（1）賃上げの促進

豊かさを実感できる所得増加を実現し、来年以降に物価上昇を上回る賃上げを定着させる。このため、賃上げ支援を強力に推進するとともに、医療・福祉分野等における賃上げを着実に実施する。

（略）

非正規雇用労働者について、希望者の正社員転換の促進、都道府県労働局・労働基準監督署による同一労働同一賃金の更なる徹底を進める。各種手当等の待遇差是正に関する調査等を踏まえ、ガイドラインの見直しを検討する。いわゆる「年収の壁」を意識せず働くことができるよう、「年収の壁・支援強化パッケージ」※4の活用を促進するほか、被用者保険の適用拡大等の見直しに取り組む。

医療・介護・障害福祉サービスについては、2024年度診療報酬改定で導入されたベースアップ評価料等の仕組みを活用した賃上げを実現するため、賃上げの状況等について実態を把握しつつ※5、賃上げに向けた要請を継続するなど、持続的な賃上げに向けた取組を進める。

※4 令和5年9月27日全世代型社会保障構築本部決定。

※5 例えば、診療報酬については、2024年度改定による医療従事者の賃上げの状況、食費を含む物価の動向、経営状況等について、実態を把握することとしている。

経済財政運営と改革の基本方針2024（令和6年6月21日 閣議決定）（主な箇所抜粋③）

第2章 社会課題への対応を通じた持続的な経済成長の実現 ～賃上げの定着と戦略的な投資による所得と生産性の向上～ 3. 投資の拡大及び革新技術の社会実装による社会課題への対応

（デジタル・ガバメント）

（略）

デジタル社会のパスポートとしてのマイナンバーカードについて、円滑に取得できる環境整備を図りつつ、カード機能のスマートフォン搭載により、確定申告、引っ越し手続、銀行口座開設などのオンライン手続の簡易化に取り組む。また、運転免許証との一体化など利便性・機能向上を更に促進するとともに、カード活用による救急業務の迅速化・円滑化について全国展開を推進するなど、官民様々な領域での利活用シーンの拡大に取り組む。

（医療・介護・こどもDX）

医療・介護の担い手を確保し、より質の高い効率的な医療・介護を提供する体制を構築するとともに、医療データを活用し、医療のイノベーションを促進するため、必要な支援を行いつつ、政府を挙げて医療・介護DXを確実に着実に推進する。このため、マイナ保険証の利用の促進を図るとともに現行の健康保険証について2024年12月2日からの発行を終了し、マイナ保険証を基本とする仕組みに移行する。「医療DXの推進に関する工程表」※31に基づき、「全国医療情報プラットフォーム」を構築するほか、電子カルテの導入や電子カルテ情報の標準化、診療報酬改定DX、PHRの整備・普及を強力に進める。調剤録等の薬局情報のDX・標準化の検討を進める。また、次の感染症危機に備え、予防接種事務のデジタル化による効率化を図るとともに、ワクチン副反応疑い報告の電子報告を促し、予防接種データベースを整備する等、更なるデジタル化を進める。当該プラットフォームで共有される情報を新しい医療技術の開発や創薬等のために二次利用する環境整備、医療介護の公的データベースのデータ活用を促進するとともに、研究者、企業等が質の高いデータを安全かつ効率的に活用できる基盤を構築する。医療DXに関連するシステム開発、運用主体として、社会保険診療報酬支払基金について、国が責任を持ってガバナンスを発揮できる仕組みを確保するとともに、情報通信技術の進歩に応じて、迅速かつ柔軟な意思決定が可能となる組織へと抜本的に改組し、必要な体制整備や医療費適正化の取組強化を図るほか、医療・介護DXを推進し、医療の効果的・効率的な提供を進めるための必要な法整備を行う。また、AIホスピタルの社会実装を推進するとともに、医療機関等におけるサイバーセキュリティ対策を着実に実施する。電子処方箋について、更なる全国的な普及拡大を図る。あわせて、子育て支援分野においても、保育業務や保活、母子保健等におけるこども政策DXを推進する。また、これらのDXの推進については、施策の実態に関するデータを把握し、その効果測定を推進する。

※31 令和5年6月2日医療DX推進本部決定。

経済財政運営と改革の基本方針2024（令和6年6月21日 閣議決定）（主な箇所抜粋④）

第3章 中長期的に持続可能な経済社会の実現

～「経済・財政新生計画」～

2. 中期的な経済財政の枠組み

（財政健全化目標と予算編成の基本的考え方）

財政健全化の「旗」を下ろさず、これまでの目標に取り組むとともに、今後の金利のある世界において、国際金融市場の動向にも留意しつつ、将来の経済・財政・社会保障の持続可能性確保へとつながるようその基調を確かなものとしていく。そのため、2025年度の国・地方を合わせたPB黒字化を目指すとともに、計画期間を通じ、その取組の進捗・成果を後戻りさせることなく、債務残高対GDP比の安定的な引下げを目指し、経済再生と財政健全化を両立させる歩みを更に前進させる。

経済あつての財政であり、現行の目標年度を含むこれらの目標により、状況に応じたマクロ経済政策の選択肢が歪められてはならない。必要な政策対応と財政健全化目標に取り組むことは決して矛盾するものではない。経済を成長させ、そして財政健全化に向けて取り組んでいく。ただし、内外の経済情勢等を常に注視していく必要がある。このため、状況に応じて必要な検証を行っていく。

予算編成においては、2025年度から2027年度までの3年間について、上記の基本的考え方の下、これまでの歳出改革努力を継続^{※181}する。その具体的な内容については、日本経済が新たなステージに入りつつある中で、経済・物価動向等に配慮しながら、各年度の予算編成過程において検討する。ただし、重要な政策の選択肢をせばめることがあってはならない。機動的なマクロ経済運営を行いつつ潜在成長率の引上げに取り組む。

※181 2013年度以降歳出改革を継続しており、「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）に基づく2022年度から2024年度までの3年間の歳出改革努力を継続。多年度にわたり計画的に拡充する防衛力強化とこども・子育て政策については、それぞれ2027年度まで又は2028年度まで歳出改革を財源に充てることとされている。なお、社会保障制度に係る歳出改革については、「全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋（改革工程）」（令和5年12月22日閣議決定。以下「改革工程」という。）に基づく取組を進めることとされている。

第3章 中長期的に持続可能な経済社会の実現

～「経済・財政新生計画」～

3. 主要分野ごとの基本方針と重要課題

（1）全世代型社会保障の構築

少子高齢化・人口減少を克服し、「国民が豊かさと幸せを実感できる持続可能な経済社会」を目指すためには、国民の将来不安を払拭し「成長と分配の好循環」の基盤となる改革を進めるとともに、長期推計を踏まえ、中長期的な社会の構造変化に耐え得る強靱で持続可能な社会保障システムを確立する必要がある。このため、中長期的な時間軸も視野に入れ、医療・介護DXやICT、ロボットなど先進技術・データの徹底活用やタスクシフト／シェアや全世代型リ・スキリングの推進等による「生産性の向上」、女性・高齢者など誰もが意欲に応じて活躍できる「生涯活躍社会の実現」、「こども未来戦略」※184の効果的な実践による「少子化への対応」など関連する政策総動員で対応する。

また、現役世代の消費活性化による成長と分配の好循環を実現していくためには、医療・介護等の不断の改革により、ワイズスペンディングを徹底し、保険料負担の上昇を抑制することが極めて重要である。このため、持続可能な社会保障制度の構築に向け、能力に応じ全世代が支え合う「全世代型社会保障」構築を目指し、経済・財政一体改革におけるこれまでの議論も踏まえて策定された改革工程に基づき、その定める「時間軸」に沿った改革を次に掲げるとおり着実に推進する。その際、全世代型社会保障の将来的な姿について、国民に分かりやすく情報提供する。

※184 令和5年12月22日閣議決定。

経済財政運営と改革の基本方針2024（令和6年6月21日 閣議決定）（主な箇所抜粋⑥）

（医療・介護サービスの提供体制）

（略）

国民目線に立ったかかりつけ医機能が発揮される制度整備、地域医療連携推進法人・社会福祉連携推進法人の活用、救急医療体制の確保、持続可能なドクターヘリ運航の推進や、居住地によらず安全に分べnderできる周産期医療の確保、**都道府県のガバナンスの強化**^{※185}を図る。地域医療構想について、2025年に向けて国がアウトリーチの伴走支援に取り組む。また、2040年頃を見据えて、医療・介護の複合ニーズを抱える85歳以上人口の増大や現役世代の減少等に対応できるよう、地域医療構想の対象範囲について、かかりつけ医機能や在宅医療、医療・介護連携、人材確保等を含めた地域の医療提供体制全体に拡大するとともに、病床機能の分化・連携に加えて、医療機関機能の明確化、都道府県の責務・権限や市町村の役割、財政支援の在り方等について、法制上の措置を含めて検討を行い、2024年末までに結論を得る。

医師の地域間、診療科間、病院・診療所間の偏在の是正を図るため、医師確保計画を深化させるとともに、医師養成過程での地域枠の活用、大学病院からの医師の派遣、総合的な診療能力を有する医師の育成、リカレント教育の実施等の必要な人材を確保するための取組、経済的インセンティブによる偏在是正、医師少数区域等での勤務経験を求める管理者要件の大幅な拡大等の規制的手法を組み合わせた取組の実施など、総合的な対策のパッケージを2024年末までに策定する。あわせて、2026年度の医学部定員の上限については2024年度の医学部定員を超えない範囲で設定するとともに、今後の医師の需給状況を踏まえつつ、2027年度以降の医学部定員の適正化の検討を速やかに行う。

人口減少による介護従事者不足が見込まれる中で、医療機関との連携強化、介護サービス事業者のテクノロジーの活用や協働化・大規模化、医療機関を含め保有資産を含む財務情報や職種別の給与に係る情報などの経営状況の見える化を推進した上で、処遇の改善や業務負担軽減・職場環境改善が適切に図られるよう取り組む。また、必要な介護サービスを確保するため、外国人介護人材を含めた人材確保対策を進めるとともに、地域軸、時間軸も踏まえつつ、中長期的な介護サービス提供体制を確保するビジョンの在り方について検討する。

このほか、がん対策、循環器病対策、難聴対策^{※186}、難病対策、移植医療対策^{※187}、慢性腎臓病対策、アレルギー対策^{※188}、依存症対策^{※189}、栄養対策、睡眠対策、COPD対策等の推進や、予防接種法^{※190}に基づくワクチン接種を始めとした肺炎等の感染症対策の推進を図るとともに、更年期障害や骨粗しょう症等に対する女性の健康支援の総合対策の推進を図る。また、全身の健康と口腔の健康に関する科学的根拠の活用と国民への適切な情報提供、生涯を通じた歯科健診（いわゆる国民皆歯科健診）に向けた具体的な取組の推進、オーラルフレイル対策・疾病の重症化予防につながる歯科専門職による口腔健康管理の充実、歯科医療機関・医歯薬連携を始めとする多職種間の連携、歯科衛生士・歯科技工士等の人材確保の必要性を踏まえた対応、歯科領域におけるICTの活用の推進、各分野等における歯科医師の適切な配置の推進により、歯科保健医療提供体制の構築と強化に取り組むとともに、有効性・安全性が認められた新技術・新材料の保険導入を推進する。また、ICTや特定行為研修の活用等による訪問看護や看護師確保対策の促進、在宅サービスの多機能化等による在宅医療介護の推進に取り組む。また、自立支援・社会復帰に資するリハビリテーションを推進する。

※185 改革工程において、現在広域連合による事務処理が行われている後期高齢者医療制度の在り方、生活保護受給者の国保及び後期高齢者医療制度への加入を含めた医療扶助の在り方の検討を深めることなどが記載されている

※186 高齢者自身が聞こえづらい状況であることに早期に気付くきっかけ作りや聴覚補助機器の体験促進を含む。

※187 臓器提供数の増加を踏まえた移植のための医療提供体制の構築を含む。

※188 アレルギー疾患（アトピー性皮膚炎等を含む。）医療の均てん化の促進等を含む。

※189 調査研究の推進等を含む。

※190 昭和23年法律第68号。

経済財政運営と改革の基本方針2024（令和6年6月21日 閣議決定）（主な箇所抜粋⑦）

（医療・介護保険等の改革）

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、関連法案の提出も含め、各種医療保険制度における総合的な検討※191を進める。こうした改革を進めるに当たっては、審査支払機関による医療費適正化の取組強化、多剤重複投薬や重複検査等の適正化に向けた実効性ある仕組みの整備を図り、国民健康保険制度については、都道府県内の保険料水準の統一を徹底するとともに、保険者機能の強化等を進めるための取組を進め、人口動態や適用拡大による加入者の変化等を踏まえ、医療費適正化や都道府県のガバナンス強化等にも資するよう、調整交付金や保険者努力支援制度その他の財政支援の在り方について検討を行う。また、国際比較可能な保健医療支出統計の整備を推進する※192。

※191 改革工程に基づくほか、骨太方針2018において「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、」「保険料・公費負担、患者負担について総合的な対応を検討する」こととされている。

※192 OECDのSHA手法に基づくデータの政府統計化に向けた検討を含む。

（予防・重症化予防・健康づくりの推進）

健康寿命を延伸し、生涯活躍社会を実現するため、減塩等の推進における民間企業との連携、望まない受動喫煙対策を推進するとともに、がん検診の受診率の向上にも資するよう、第3期データヘルス計画に基づき保険者と事業主の連携（コラボヘルス）の深化を図り、また、予防・重症化予防・健康づくりに関する大規模実証研究事業の活用などにより保健事業やヘルスケアサービスの創出を推進し、得られたエビデンスの社会実装に向けたAMEDの機能強化を行う。元気な高齢者の増加と要介護認定率の低下に向け、総合事業の充実により、地域の多様な主体による柔軟なサービス提供を通じた効果的な介護予防に向けた取組を推進するとともに、エビデンスに基づく科学的介護を推進し、医療と介護の間で適切なケアサイクルの確立を図る。また、ウェアラブルデバイスに記録されるライフログデータ（睡眠・歩数等）を含むPHRについて、医療や介護との連携も視野に活用を図るとともに、民間団体による健康づくりサービスの「質の見える化」を推進する。

経済財政運営と改革の基本方針2024（令和6年6月21日 閣議決定）（主な箇所抜粋⑧）

（創薬力の強化等ヘルスケアの推進）

（略）イノベーションの進展を踏まえた医療や医薬品を早期に活用できるよう民間保険の活用も含めた保険外併用療養費制度の在り方の検討を進める。ドラッグロス等への対応やプログラム医療機器の実用化促進に向けた薬事上の措置を検討し、2024年末までに結論を得るとともに、承認審査・相談体制の強化等を推進する。あわせて、PMDAの海外拠点を活用した薬事規制調和の推進等に取り組む。引き続き迅速な保険収載の運用を維持した上で、イノベーションの推進や現役世代等の保険料負担に配慮する観点から、費用対効果評価の更なる活用の在り方について、医薬品の革新性の適切な評価も含め、検討する。また、休薬・減薬を含む効果的・効率的な治療に関する調査・研究を推進し、診療のガイドラインにも反映していく。足下の医薬品の供給不安解消に取り組むとともに、医薬品の安定的な供給を基本としつつ、後発医薬品業界の理想的な姿を見据え、業界再編も視野に入れた構造改革を促進し、安定供給に係る法的枠組みを整備する。バイオシミラーの使用等を促進するほか、更なるスイッチOTC化の推進等※195によりセルフケア・セルフメディケーションを推進※196しつつ、薬剤自己負担の見直し※197について引き続き検討を進める。（略）2025年度薬価改定に関しては、イノベーションの推進、安定供給確保の必要性、物価上昇など取り巻く環境の変化を踏まえ、国民皆保険の持続可能性を考慮しながら、その在り方について検討する。このほか、MEDISO※198の機能強化、CARISO（仮称）※199の整備など医療介護分野のヘルスケアスタートアップの振興・支援の強力な推進、2025年度の事業実施組織の設立に向けた全ゲノム解析等に係る計画※200の推進を通じた情報基盤※201の整備や患者への還元等の解析結果の利活用に係る体制整備、創薬AIプラットフォーム※202の整備、医療機器を含むヘルスケア産業、iPS細胞を活用した創薬や再生医療等の研究開発の推進及び同分野に係る産業振興拠点の整備や医療安全の更なる向上・病院等の事務効率化に資する医薬品・医療機器等の製品データベースの構築等を推進する。また、ヘルスケア分野について、HX（ヘルスケア・トランスフォーメーション）推進や投資拡大に向け、規制改革を含む政策対応を行う。仮名加工医療情報を用いた研究開発を推進するため、次世代医療基盤法※203の利活用を進める。リフィル処方について、活用推進に向けて、阻害要因を精査し、保険者からの個別周知等による認知度向上を始め機運醸成に取り組む。

※195 検査薬についての在り方の議論を含む。

※196 この取組は、国民自らの予防・健康意識の向上、タスクシフト／シェアの取組とともに医師の負担軽減にも資する。

※197 改革工程において、「薬剤定額一部負担」、「薬剤の種類に応じた自己負担の設定」及び「市販品類似の医薬品の保険給付の在り方の見直し」が記載されている。

※198 医療系ベンチャー・トータルサポート事業（MEDical Innovation Support Office）。

※199 介護分野におけるMEDISOと同様の相談窓口（CARE Innovation Support Office）。

※200 「全ゲノム解析等実行計画2022」（令和4年9月30日厚生労働省）。

※201 マルチオミックス（網羅的な生体分子についての情報）解析の結果と臨床情報を含む。

※202 複数の創薬AI（リガンド（がん細胞を認識する抗体等）の情報を含む。）を開発し、それらを統合するプラットフォーム。

※203 医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報及び仮名加工医療情報に関する法律（平成29年法律第28号）。

経済財政運営と改革の基本方針2024（令和6年6月21日 閣議決定）（主な箇所抜粋⑨）

（働き方に中立的な年金制度の構築等）

公的年金については、働き方に中立的な年金制度の構築等を目指して、今夏の財政検証の結果を踏まえ、2024年末までに制度改革についての道筋を付ける。勤労者皆保険の実現のため、企業規模要件の撤廃を始め短時間労働者への被用者保険の適用拡大の徹底、常時5人以上を使用する個人事業所の非適用業種の解消等について結論を得るとともに、いわゆる「年収の壁」を意識せずに働くことができるよう、「年収の壁・支援強化パッケージ」の活用促進と併せて、制度の見直しに取り組む。

（加速化プランの着実な実施）

若い世代の所得の増加と社会全体の構造・意識の変革、全てのこども・子育て世帯への切れ目ない支援の観点から、改正子ども・子育て支援法^{※209}等を始めとして、加速化プラン^{※210}に盛り込まれた施策を着実に実施する。具体的には、経済的支援の強化（児童手当の本年10月分から抜本的な拡充、出産等の経済的負担の軽減、高等教育費の負担軽減、住宅支援の強化等）、全てのこども・子育て世帯を対象とする支援の拡充（伴走型相談支援、保育士・幼稚園教諭等の処遇改善、保育士配置基準の改善、こども誰でも通園制度、放課後児童対策、多様な支援ニーズへの対応等）、共働き・共育での推進（2025年度からの出生後休業支援給付や育児時短就業給付の創設等）に取り組む。これらの財源として、改革工程に基づく徹底した歳出改革等を進めるとともに、実質的な負担を生じさせずに2026年度から子ども・子育て支援金制度を導入することとし、必要な環境整備等を進める。あわせて、官民が連携して、社会全体でこども・子育て世帯を支える意識を醸成する取組を「車の両輪」として進める。。

※209 子ども・子育て支援法等の一部を改正する法律（令和6年法律第47号）。

※210 「こども未来戦略」（令和5年12月22日閣議決定）に基づくこども・子育て支援加速化プラン。

新しい資本主義のグランドデザイン 及び実行計画

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

Ⅱ. 人への投資に向けた中小・小規模企業等で働く労働者の賃上げ定着

2. 非正規雇用労働者の処遇改善

（4）年収の壁への対応

いわゆる106万円・130万円の壁を意識せずに働くことが可能となるよう、短時間労働者への被用者保険の適用拡大、最低賃金の引上げに引き続き取り組む。こうした取組と併せて、壁を意識せずに働く時間を延ばすことのできる環境づくりを後押しするため、当面の対応策として、昨年10月より実施している「年収の壁・支援強化パッケージ」（①106万円の壁への対応（キャリアアップ助成金のコースの新設、社会保険適用促進手当の標準報酬算定除外）、②130万円の壁への対応（事業主の証明による被扶養者認定の円滑化）、③配偶者手当への対応（企業の配偶者手当の見直し促進））を着実に実行する。また、「年収の壁」を意識せずに働くことが可能になるよう、制度の見直しに取り組む。

V. 投資の推進

2. DX

（3）DX投資促進に向けた環境整備

④医療・介護のDX

医療・介護の情報を共有可能とする全国医療情報プラットフォームの核となる電子カルテ情報共有サービスを来年度に本格稼働すべく、システム構築を進める。また、診療報酬の算定と患者の窓口負担金計算を行う共通算定システムを2026年度に本格的に提供すべく、開発を進める。

V. 投資の推進

5. 健康・医療

（１）成長の加速化

③テクノロジーを活用した予防・健康づくり等

ii) 予防・健康づくりへのプログラムの推進

高齢者の介護予防や生活支援等で、継続的に健康づくりに参加する意欲を高めるため、アプリ等も活用し、民間活力や地域資源を活かした魅力的で効果的なプログラムを実施する。自治体の取組に対しては、継続参加率等の取組の成果に応じて、財政支援のメリハリ付けを行う等のインセンティブを付与することで、プログラムの魅力向上に向けた創意工夫を促進する。

（２）国民の安心・経営の持続可能性（サステナビリティ）の確保のための質の見える化と選択肢の拡大

①予防・健康づくり領域に係るサービスの質の見える化・向上

国民が安心して予防・健康づくりサービスを選択しやすくなるよう、また品質が向上し健全なマーケット形成に資するよう、「質の見える化」を推進し、学会や民間団体等による、グローバルスタンダードとなっている手法等を踏まえたエビデンスの整理や、サービスの質についての第三者による客観的な認証の枠組みづくりを促進する。

また、こうした枠組みの下、質が確保されたサービスについて保険者等による積極的な活用を推進する。

③保険外併用療養費制度の運用改善による迅速なアクセス

有効性評価が十分でない最先端医療等（再生医療等製品、がん遺伝子パネル検査等）について、国民皆保険の堅持とイノベーションの推進を両立させつつ、希望する患者が保険診療の対象となるまで待つことなく利用できるよう、保険診療と保険外診療の併用を認める保険外併用療養費制度の対象範囲を拡大する。あわせて、患者の負担軽減・円滑なアクセスの観点から、民間保険の活用も考慮する。

あわせて、バイオシミラー等代替の医薬品が存在し、保険診療で選択可能な医薬品等についても、国民皆保険を堅持しつつ、患者の希望に応じて利用できるよう、検討を行う。

規制改革実施計画

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

規制改革実施計画（令和6年6月21日 閣議決定）（主な箇所抜粋①）

1. 革新的サービスの社会実装・国内投資の拡大 (4) 公共

6 地方公共団体への公金納付のデジタル化

デジタル庁、総務省、厚生労働省及び国土交通省は、国民健康保険料、介護保険料及び後期高齢者医療保険料並びに公物の占有に伴う使用料等の公金（道路占用料、行政財産目的外使用許可使用料、港湾法上の占用料等、河川法上の流水占用料等）について、「地方公共団体への公金納付のデジタル化に向けた取組の実施方針について」（令和5年10月6日地方公共団体への公金納付のデジタル化の検討に係る関係府省庁連絡会議決定）等に基づき、公金納付者の判断によりいずれの地方公共団体に対してもeLTAXを活用した納付が可能となるよう必要な措置を講ずる。

あわせて、デジタル庁及び総務省並びに警察庁、こども家庭庁、文部科学省及び国土交通省は、遅くとも令和8年9月までにeLTAXを活用した公金納付を行うことができるよう措置されることを踏まえ、全国共通の取扱いとすべきとの要請がある土地賃貸料、放置違反金、保育所利用料、認定こども園利用料、幼稚園利用料、高校授業料、学校給食費及び住宅使用料について、納付書の取扱いがない又はその件数が極めて少ないなど、費用対効果が不十分であると地方公共団体が判断した場合を除き、公金納付者の判断によりいずれの地方公共団体に対してもeLTAXを活用した納付が可能となるよう必要な措置を講ずる。

【（前段）遅くとも令和8年9月までに措置、（後段）前段の時期以降速やかに措置】

規制改革実施計画（令和6年6月21日 閣議決定）（主な箇所抜粋②）

1. 革新的サービスの社会実装・国内投資の拡大 (6)健康・医療・介護 (i)デジタルヘルスの推進

1 身近な場所でのオンライン診療の更なる活用・普及

a～b （略）

- c 厚生労働省は、精神科や小児科などの診療において、オンライン診療が技術的には可能であっても診療報酬上算定が認められていない項目がある結果、医療機関がオンライン診療を行うインセンティブが必ずしも十分ではなく、オンライン診療の普及の弊害になっていることや、また、対面診療とオンライン診療の評価の在り方に関して指摘があること、これらの診療科においては対面診療に比してオンライン診療のアウトカムが同等である場合も存在することを踏まえ、オンライン診療の更なる普及・促進を通じた患者本位の医療を実現するため、精神科・小児科などの診療におけるオンライン診療の診療報酬上の評価の見直しを検討し、所要の措置を講ずる。
- d 厚生労働省は、「情報通信機器を用いた精神療法に係る指針」（令和5年3月株式会社野村総合研究所（厚生労働省令和4年度障害者総合福祉推進事業））において、初診精神療法をオンライン診療で実施することは「十分な情報が得られず、信頼関係が前提とされない」、「対面診療の補完としての活用を期待する声もある一方で、安全性・有効性の確保が課題との指摘もある」という理由で行わないこととされているが、患者団体や研究者からは初診精神療法のオンライン診療の必要性が求められていること、英米等においては初診精神療法をオンライン診療で実施されていること、精神疾患に対するオンライン診療が対面診療と同等の有用性を示すエビデンスが国内外において示されていること、当該指針は「オンライン診療の適切な実施に関する指針」（平成30年3月厚生労働省）と同様に、厚生労働省が公開の議論を経て策定する必要があるとの指摘があることなどを踏まえ、安全性・必要性・有効性の観点から、適切なオンライン精神療法の普及を推進するために、新たな指針を策定・公表する。なお、その際、オンライン診療は対面診療と大差ない診療効果がある場合も存在し得ることから、良質かつ適切な精神医療の提供の確保に向け、初診・再診ともにオンライン精神療法がより活用される方向で検討する。
- e 厚生労働省は、dの新たに策定・公表する指針を踏まえ、オンライン診療の更なる普及・促進を通じた患者本位の医療を実現するため、オンライン診療における精神療法の診療報酬上の評価の見直しを検討し、所要の措置を講ずる。

【a, b（略）、c：措置済み、d：令和6年検討開始、令和7年までに結論・措置、e：令和7年度検討・結論・措置】

規制改革実施計画（令和6年6月21日 閣議決定）（主な箇所抜粋③）

1. 革新的サービスの社会実装・国内投資の拡大

（6）健康・医療・介護

（i）デジタルヘルスの推進

2 プログラム医療機器（SaMD）の開発・市場投入の促進

a （略）

b 厚生労働省は、SaMDのライフサイクルの短期性を踏まえ、事業者が迅速に保険償還を受けられることで、革新的なSaMDの開発を可能とする観点及び患者が承認を取得した医療機器に迅速にアクセスすることを可能とする観点から、SaMDについて、以下を内容とする保険外併用療養費制度を活用した新たな仕組みを設ける。

- ・ 第一段階の承認後、事業者の選択に基づき保険外併用療養費制度の活用等を可能とすることにより、薬事上の第一段階承認を取得したSaMDを保険診療において使用できることとし、臨床現場での活用と並行して第二段階の承認に向けた迅速なデータ収集を可能にする。

- ・ 薬事上の第一段階の承認を取得したSaMD及び保険適用されていない範囲における使用に係るチャレンジ申請を行うSaMDの評価療養の運用について、当該申請に係る適切な標準的事務処理期間を設定した上で、臨床現場での活用と並行して迅速なデータ収集を可能とするため、申請書が厚生労働省に提出されてから速やかに所定の手続きを行い、事業者の意見を踏まえつつ、評価療養に係る届出を行った医療機関等において実施可能とする。

c 厚生労働省は、a及びbの仕組みの実施状況及び海外の一部の国においては非臨床試験のみで時限的に薬事上の承認を付与し保険適用する仕組みが実装されており、臨床現場での早期の使用が可能となっているとの指摘があることを踏まえ、各国における医療制度等の違いに留意しつつ、我が国における薬事上の承認と保険適用の在り方については、臨床現場での早期の使用を可能にする観点から、我が国の新たな制度である二段階承認制度の活用を推進するとともに、医療技術の新陳代謝を加速する観点から、新たな有効性が示された場合には診療報酬改定ごとの頻度に限らずに保険適用の見直しを可能とすることを含めた仕組みについて検討する。なお、検討に当たっては、我が国が世界を牽引するようなSaMDの開発・供給体制整備を促進する観点から、欧米諸国と上市までのスピードを比較する際には、審査ラグ（総審査期間の差）のみならず、開発ラグ（申請時期の差）を含めて比較することに留意する。

【a, b, d, e, g, h：措置済み、c, f：引き続き検討を進め、令和7年度結論】

規制改革実施計画（令和6年6月21日 閣議決定）（主な箇所抜粋④）

1. 革新的サービスの社会実装・国内投資の拡大

（6）健康・医療・介護

（i）デジタルヘルスの推進

2 プログラム医療機器（SaMD）の開発・市場投入の促進

- d 厚生労働省は、上市後の使用実績に応じて性能が継続的に向上していく可能性があるというSaMDの特性を踏まえ、以下を内容とする新たな仕組みを設ける。
- ・ 保険点数を決定した後であっても、アップデート等により性能が向上し薬事承認事項の一部変更承認がなされた場合においては、薬事上の「使用目的又は効果」や機能区分が変更となる場合以外でも、再度保険適用希望書を提出できることとする。
 - ・ チャレンジ権の取得に係る申請について、保険適用希望書の提出の際のみならず、保険適用時点から1年を超えない期間において、申請を行えることとする。加えて、チャレンジ権を行使し再度保険適用を受けた場合には、それに伴って更なるチャレンジ権の取得に係る申請を可能とする。
- e 厚生労働省は、SaMDの保険対象期間の経過後も患者が当該製品を継続的に利用する場合に、保険外併用療養費制度を活用して、患者が当該製品を利用するニーズがあることを踏まえ、SaMDを使用する患者が可能な限り速やかにその希望する医療機関において保険外併用療養費制度を利用できる環境を整備する。その際、事業者が将来的に保険収載を目指す場合であっても利用可能な制度とするとともに、事業者のニーズに応じた迅速な対象追加が可能となる制度とする。
- f 厚生労働省は、SaMDを使用する患者が可能な限りその希望する医療機関において保険外併用療養費制度等を円滑に利用できる環境を整備する観点から、eの制度等について、事業者による保険外併用療養費制度の対象への追加の提案を可能とするとともに、新たなエビデンスが示される場合には保険適用期間の延長を可能とする保険外併用療養費制度等の在り方を検討する。

g～h （略）

【a, b, d, e, g, h：措置済み、c, f：引き続き検討を進め、令和7年度結論】

規制改革実施計画（令和6年6月21日閣議決定）（主な箇所抜粋⑤）

1. 革新的サービスの社会実装・国内投資の拡大

（6）健康・医療・介護

（ii）医療職・介護職間のタスク・シフト／シェア等

7 在宅医療における円滑な薬物治療の提供

厚生労働省は、在宅患者が適時に必要な薬剤（薬局では取り扱っていないことがあると指摘されている種類の輸液等を含む。）を入手できないことがないよう、在宅患者への適時の薬物治療の対応が夜間・休日を含め 24時間365日可能な薬局が存在しない地域における必要な体制の整備などの必要な対応を検討するため、一次医療圏ごとの薬局における在宅対応に関する体制・機能等の情報（名称、所在地、連絡先公表の有無（営業時間内、夜間・休日）、営業時間、夜間・休日の対応状況（輪番体制への参加状況含む。）、地域支援体制加算の有無、地域連携薬局の認定の有無等）を公開する。【令和6年度上期措置】

1. 革新的サービスの社会実装・国内投資の拡大

（6）健康・医療・介護

（ii）医療職・介護職間のタスク・シフト／シェア等

12 診療報酬上の書面要件の廃止・デジタル化

- a 厚生労働省は、診療報酬の算定要件として書面での検査結果その他の書面の作成又は書面を用いた情報提供等が必要とされる項目の全てについて、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」遵守を前提に、「構造改革のためのデジタル原則」（令和3年12月22日デジタル臨時行政調査会）に倣い、電磁的方法による作成又は電磁的方法での情報提供が可能であることについて明確化する。
- b 厚生労働省は、医療機関等又は医師等の負担軽減の観点から、診療報酬上の書面のうち、以下の事項について、検討し、必要に応じて、見直す。
 - ・署名又は記名・押印を要する文書（診療情報提供書、療養・就労両立支援指導料の主治医意見書等）について、署名又は記名・押印を不要とすること等の可否。
 - ・電磁的方法による作成又は電磁的方法での情報提供を行う場合において、電子署名を不要とすること等の可否。
- c 厚生労働省は、診療報酬に関し、厚生労働省が発出する疑義解釈については、ファイル形式による電子データにより厚生労働省HPに掲載されているが、医療分野における透明性及び公正性の一層の確保及び利用者の利便性向上の観点から、地方厚生局等に寄せられる疑義を幅広く踏まえて、疑義解釈を示すとともに、厚生労働省が発出する疑義解釈の電子データについて、検索性、一覧性及び視認性をもって確認できるように整理した上で公表する。

【a：措置済み、b, c：令和6年検討開始、令和7年度結論・措置】

規制改革実施計画（令和6年6月21日 閣議決定）（主な箇所抜粋⑥）

1. 革新的サービスの社会実装・国内投資の拡大 (6)健康・医療・介護 (iii)医療・介護等分野における基盤整備・強化

13 在宅医療を提供する環境の整備

- a 厚生労働省は、地域で主たる責任を持って在宅療養者に対する診療に当たる「在宅療養支援診療所」を含め病院又は診療所（以下「医療機関」という。）からの半径16kmを超える往診又は訪問診療（以下「往診等」という。）については、当該医療機関からの往診等を必要とする「絶対的な理由」がある場合に限って、診療報酬の算定が認められているところ、現実には、患家の所在地から16km以内に別の医療機関が存在しても、やむを得ない事情で当該医療機関の医師が適時に往診できず、患者の医療に支障が生じている場合があるとの指摘があることを踏まえ、患者に速やかに医療を提供することを可能とする観点から、当該「絶対的な理由」について、更なる整理・周知を行う。具体的には、次の確認等が行われた場合は、当該「絶対的な理由」に該当する旨を整理・周知する。
- ・往診等の依頼を受けた、半径16kmの外の保険医療機関が、当該保険医療機関の医師が往診の必要性を認めた場合等に、当該患者又は家族に対し、ふだん、当該患者が受診や相談等を行っている保険医療機関や医師がいるかを確認し、
 - ①患者から「いない」と回答を得た場合又は
 - ②患者から「いる」と回答を得た場合であって、患家の所在地から半径16km以内にある、ふだん、当該患者が受診や相談等をしている保険医療機関等に確認を行い、対応不可との返答があった場合若しくは往診等の依頼の場合には連絡がつかなかった場合。
- ただし、②の場合においては、患者に適切な医療を提供する観点から、事後に、患家の所在地から半径16km以内にある、ふだん、当該患者が受診や相談等をしている保険医療機関等に対して、当該患者の診療情報を共有すること。
- b （略）

【a, b : 措置済み】

17 医療保険情報取得API※利用時の包括同意の容認

デジタル庁及び厚生労働省は、個人情報の慎重かつ適切な保護を前提に、医療保険情報を活用した新たな事業創出を図るなどの観点から、データ利活用のニーズに基づき、事業者のマイナポータル医療保険情報取得APIを活用した利用者に関する情報の取得によるデータ利活用がより迅速に進むよう、マイナポータル医療保険情報取得API利用ガイドラインで包括同意を行う場合の連携頻度や有効期間、事業者が遵守するセキュリティ等の提示、事後の同意取消しなどについて、検討を行い、結論を得る。

※ Application Programming Interface の略称。他システムの情報や機能等を利用することで、アプリケーションの開発やデータの共有・利活用を容易にするための仕組み。

【令和6年度結論】

規制改革実施計画（令和6年6月21日 閣議決定）（主な箇所抜粋⑦）

1. 革新的サービスの社会実装・国内投資の拡大 (9) 金融・資産運用特区における取組

3 行政手続の英語対応

a, b （略）

c 健康保険、厚生年金保険、雇用保険、労働保険に係る法人設立に伴う届出手続については、地方公共団体の設置する開業ワンストップセンター等において、英語での申請書の作成・提出が可能となるよう、令和6年度後半の早期に所要の措置を講ずる。また、開業ワンストップセンター等での実施状況の検証を踏まえ、英語で手続を完結させることについて、システムや人材育成・確保の点も含め、効果的かつ効率的な方策について必要な検討を行う。

【a, b（略）、c：令和6年度下期早期措置】

4

デジタル社会の実現に向けた重点計画

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

デジタル社会の実現に向けた重点計画（令和6年6月21日 閣議決定）（主な箇所抜粋①）

第1 目指す姿、理念・原則、重点的な取組 5. 重点課題に対応するための重点的な取組

（1）デジタル共通基盤構築の強化・加速

① デジタル共通基盤構築 B マイナンバーカードの普及と利活用の推進

a マイナンバーカードと健康保険証の一体化

現行の健康保険証について、2024年12月2日から新規発行を終了し、マイナ保険証を基本とする仕組みに移行することとしている。マイナ保険証への移行に際しては、紐づけの総点検に加え、登録済みデータ全体の住民基本台帳情報との突合とその後の確認作業を行い、国民の不安払拭のための措置を講じた。また、現行の健康保険証の新規発行終了後も最大1年間、現行の保険証が使用可能であるほか、マイナ保険証を保有しない方には申請によらず資格確認書を発行するなど、デジタルとアナログの併用期間を設けることで、全ての方々が安心して確実に保険診療を受けていただける環境整備に取り組む。

マイナ保険証は医療の質の向上につながるものであり、今後医療DXを進めることで様々なメリットが増えていく。こうしたメリットを訴求する動画を作成してテレビCMなど様々な媒体で周知広報するとともに、マイナ保険証体験会により実際にご利用いただく機会を提供するなどマイナ保険証の利用促進・広報に取り組む。また、マイナ保険証の医療現場における利用勧奨について関係者一丸となって積極的に取り組む。

b マイナンバーカードを活用した救急業務の迅速化・円滑化

救急隊がマイナンバーカードを活用して、オンライン資格確認等システムから傷病者情報を正確かつ早期に把握することによる救急業務の迅速化・円滑化について、2024年度に先行実施する67消防本部660隊が参画する全国規模の実証事業の結果を踏まえ、2025年度に全国展開を推進する。

c 健康・医療・介護分野におけるマイナンバーカードを活用したデジタル化

法律にその実施根拠がある公費負担医療や地方公共団体が単独に設けた医療費等の助成制度（公費負担医療制度等）の受給者証、予防接種の接種券、母子保健（健診）の受診券、医療機関の診察券、介護保険証等をマイナンバーカードと一体化することにより、マイナンバーカード一枚で受診できる環境整備など、医療DXの推進に関する工程表等に基づき取組を進める。

マイナンバーカードを公費負担医療制度等の受給者証として利用する取組については2023年度末より、予防接種の接種券、母子保健（健診）の受診券、介護保険証として利用する取組については、2024年度より先行実施の対象自治体において順次事業を開始するとともに、その上で、全国的な運用を2026年度以降より順次開始する。

d～g （略）

デジタル社会の実現に向けた重点計画（令和6年6月21日 閣議決定）（主な箇所抜粋②）

第1 目指す姿、理念・原則、重点的な取組 5. 重点課題に対応するための重点的な取組

（1）デジタル共通基盤構築の強化・加速

① デジタル共通基盤構築 B マイナンバーカードの普及と利活用の推進

h 資格情報のデジタル化

医師、歯科医師等の約30の社会保障等に係る国家資格等は、資格管理者等が共同利用できる国家資格等情報連携・活用システムの開発・構築を行い、マイナンバーカード・マイナポータルを活用し手続きをオンライン化・デジタル化する。また、技能士資格情報や、技能講習修了証明書、建設キャリアアップカードのオンライン・デジタル化に更に徹底して取り組む。

i, j （略）

k 死亡相続手続きのデジタル完結

死亡に関する手続き（死亡届及び死亡診断書（死体検案書）の提出）のオンライン・デジタル化に向けて、デジタル庁において、厚生労働省及び法務省とともに課題の整理を行うとともに、オンライン・デジタル化実現に向けた具体的なシステム設計に関する検討を進める。また、法定相続人の特定に係る遺族等の負担軽減策について、社会実装に向けた論点整理を行い、その実現を支援する。

l～p （略）

q マイナポータルAPIの利用拡大等による官民のオンラインサービスの推進

マイナポータルで提供している自己情報取得APIや医療保険情報取得APIといった各種APIについて、ウェブサービス提供者等の声を聞ききつつ、関係省庁と必要に応じて連携した上で、より利用しやすいサービスとなるための取組を検討し、利便性の向上を目指す。また、マイナポータルAPI仕様公開サイト等を通じて、マイナポータルAPIに関する情報発信を行う。

デジタル社会の実現に向けた重点計画（令和6年6月21日 閣議決定）（主な箇所抜粋③）

第1 目指す姿、理念・原則、重点的な取組 5. 重点課題に対応するための重点的な取組

（3）デジタル行財政改革

急激な人口減少等を見据え、利用者起点で行財政の在り方を見直し、デジタルを最大限に活用して公共サービス等の維持・強化等を実現すべく、「デジタル行財政改革取りまとめ2024」に基づき取組を実行する。教育、交通、医療・介護、子育て、福祉相談、防災等の各分野において、教育DX、介護現場の生産性向上、専門事故調査に関する体制整備等による自動運転の社会実装の加速等に向けた制度やシステムの整備を推進する。「国・地方デジタル共通基盤の整備・運用に関する基本方針」に基づき、国・地方が共通デジタルサービスを利用できるよう、国・地方公共団体間の連絡協議を深め、縦割りの弊害を排して政府横断的な推進体制の下で各府省庁がデジタル庁・総務省と連携し、主体的に業務見直しとシステム構築を行うとともに、デジタル庁を中心に必要な専門人材を確保しつつ、初期開発や移行・普及支援、ベース・レジストリなどのデジタル公共インフラの整備、地方への普及支援等を推進する。同時に都道府県に公共サービスDX推進のハブ機能を形成し、都道府県は域内基礎自治体を支援するとともに、国は、専門人材の採用支援を行う。そして、重要分野の改革推進のため、中長期的KPIの設定とロジックモデルの構築等により政策の進捗モニタリングと改善を行う。また、基金全体の不断の点検・検証を進める。

（4）デジタル・ガバメントの強化

② 準公共分野等における取組

A 健康・医療・介護分野

B 診療報酬改定 DX

医療機関等の各システム間の共通算定マスタとなる医薬品マスタを改善し、2024年度中に提供することで、自治体、医療機関等の中で生じる情報共有にかかる間接コストの軽減を図る。あわせて、診療報酬算定と患者の窓口負担金計算を行うための全国統一の共通算定モジュールについて、2024年2月に設計・開発を開始し、2025年度にモデル事業を実施した上で、2026年度に本格的に提供する。

イ こども分野

A 必要な情報を最適に届ける仕組みの構築

2024年度に全国の子育て支援制度の網羅的調査を実施し、同年度中に「子育て支援制度レジストリ」を整備する。整備されたレジストリを民間の子育てアプリと連携可能とすることにより、子育て世帯が必要な情報を、日常使う子育てアプリに、最適なタイミングで配信する仕組みを2025年度以降実現する。