

第 188 回社会保障審議会医療保険部会 議事次第

令和 6 年 12 月 5 日（木）
10 時 00 分～12 時 00 分
場 所：全 国 都 市 会 館

（ 議 題 ）

1. 医療保険制度改革について
2. 「国民の安心・安全と持続的な成長に向けた総合経済対策～全ての世代の現在・将来の賃金・所得を増やす～」について（報告）
3. 令和 6 年度補正予算案（保険局関係）の主な事項について（報告）

（ 配布資料 ）

- 資 料 1 医療保険制度改革について
資 料 2 「国民の安心・安全と持続的な成長に向けた総合経済対策～全ての世代の現在・将来の賃金・所得を増やす～」について
資 料 3 令和 6 年度補正予算案（保険局関係）の主な事項について

社会保障審議会医療保険部会 委員名簿

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
きたがわ ひろやす 北川 博康	全国健康保険協会理事長
きもり こくと 城守 国斗	日本医師会常任理事
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
しま ひろじ 島 弘志	日本病院会副会長
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



医療保険制度改革について

- **今後も医療費が継続して増大することが見込まれる中、我が国が世界に誇る医療保険制度を持続するためには、高額療養費についても一定の歯止めが必要。医療保険財政への負担を軽減させるためには、まず自助の徹底が重要。**保険はいざという時のリスクに備えるものであるため、平素から国民のヘルスリテラシーを高めるセルフメディケーションを推進し、生活習慣病のような予防できる病気にならないようにする、また、軽微な疾病の場合にはOTC医薬品を活用するなど、なるべく医療制度に頼らないようにする、その上で、対応できないような治療重要度の高い疾病には、高額療養費で対応するといった考え方が重要。
- **現役世代の負担軽減に向けて、改革工程に基づいて早期から着実に取組みを進めるべき。**その観点からも、**高額療養費の見直しは提示されているような案の方向で進めていくべき。**とりわけ、**外来特例については、廃止の方向で検討すべき。**
- 高額療養費の支給状況などのデータを出していただいたが、議論を深めるには不十分。協会・組合健保や後期高齢者医療制度の1件当たり支給実績を見ると、年齢にかかわらず、高額療養費制度により経済的な負担を軽減できていることが改めて分かるが、一方で、どういった年収の人がどれくらい支給を受けているのかについてはまだ分からない。**見直しの議論に当たっては丁寧かつ慎重な検討が必要なため、年代や年収別などの詳細なデータを示していただきたい。**
現状と比較して急激な負担増とならないよう十分留意する必要がある上、長期的な治療が必要な方や世帯構成への配慮も重要。なお、負担能力という点については、金融資産などの把握も含めて考えることも必要。
- 老年学の長期的な調査研究によると、社会参加が多いほど健康長寿ということがデータとして出ている。後期高齢者は頻繁に外来診療に行っている方が多い。病気を持っていて外来診療に行っている人もいるが、暇潰しや医者に話を聞いてもらいたいなどのケースも多い。そうしたことを考えると、**高齢者の社会や地域活動への参加を増やすことで特に後期高齢者の医療費は減らせるのではないか、外来診療に行く頻度を減らせるのではないか**と考える。

- **高額療養費の見直しについては、セーフティネット機能の発揮と保険料負担者の納得感をいかに両立させるか、つまり、給付を受ける側と負担をする側のバランスをどう取るかということに尽きる。**

セーフティネット機能については、協会けんぽと組合健保における1件当たりの高額療養費の金額は10万円を超えており、高額な医療費リスクをカバーするセーフティネットの役割を十分果たしている。一方で、**高額療養費の内容の変化も顕著に出ている**。1,000万円以上の高額レセプトの件数が増えており、平成26年度は300件だったものが令和5年度には2,000件以上で7倍以上になっている。健保連が公表している高額レセプト上位100位の内訳を見ると、平成26年度は循環器系の疾患が5割を占めていたが、直近の令和5年度はキムリアをはじめとした高額薬剤が約75%を占めている。**大幅な件数の伸びは近年の高額薬剤の登場・普及が大きな要因となっており、これが医療保険財政の圧迫にもつながっている。**

また、外来特例について、現状、月額上限と年間上限の2つのセーフティネットを設けているが、月額上限に該当する患者の割合は相当程度高い一方で、2つ目のセーフティネットである年間上限の該当者の割合は高くない。こうした状況を踏まえると、**外来特例の在り方については見直しの検討が必要**ではないか。

もう一つの観点である保険料負担者の納得感については、現役世代の負担軽減が極めて重要なテーマ。給付は高齢者中心、負担は現役世代中心という医療費と保険料負担のアンバランスは相変わらず顕著であると言わざるを得ない。高額療養費のセーフティネットとしての機能は十分理解するが、**高齢者医療の拠出金と併せて過重な負担を強いられている現役世代の負担軽減も喫緊の課題なため、手取りを増やすためにも高額療養費の見直しは必要**。最後に、多数回該当分の支給実績のデータの範囲が保険者ごとに異なっているため、データ分析できるような統一的な形をお願いしたい。

- **高額療養費の見直しはいわば当面の対策であり、本質的に重要なのは予防**。その意味では、ヘルスリテラシーについて子供たちが学びの過程の中で学習する、あるいは健診を受けることの大切さを啓発していかなければいけない。高額薬剤を使わなくてもいいように事前に自分の健康管理をしていくことがいかに大事かについて、政府広報などをぜひやっていただきたい。

ワクチンをもっと普及させるとか、健診をより徹底して異常があったら対応するなどして、早期発見・早期治療につなげる必要。単に財政だけ見て、多い、少ない、足りないものはどうするかと議論するだけでは本質的な解決にならないので、**当面の対策とともに本質的な対策をぜひやっていただきたい。**

- 近年、高額薬剤の登場や医療技術の進歩に伴い高額な診療が増えていることは事実であり、それに伴い医療保険財政が非常に逼迫をしていることも十分承知。一方、高額療養費制度はセーフティネットとしての重要な役割も果たしており、特に収入の低い高齢者の経済的な支えになっていることは、本日の資料のデータからも理解できるところ。

第181回医療保険部会において、後期高齢者医療の窓口負担割合の見直しが受診・受療行動に大きな影響を与えたことは明らかになっている。今回、高額療養費の負担上限を引き上げるといった場合には、窓口負担割合の見直しと同じような影響が最初に出ることは十分に想定されるだろう。例えば、外来受診ありの後期高齢者のうち年間11か月以上外来受診に行っている後期高齢者は50%を超えている。こうした方は様々な複数の疾患を抱えていることが想定され、医療機関への定期的な受診によって医学的な管理を受けて疾患の悪化を防いでいるという状態であろうと思う。そのため、今回の見直しに関しては、受療行動の変化によって状態の悪化を招かないよう、丁寧な議論を重ねてお願いしたい。

- 国民皆保険によって日本は世界に誇れる医療制度を堅持している。その恩恵を受けられる方がいる一方で、薬剤を含む高額な医療費の増加の流れは今後も続いていくものと考えており、どのような負担を誰がしていくかは非常に難しい問題。世代間格差や取り残される方ができるだけ少なくなるよう、また、負担増による患者の受診控え等を惹起することがないような制度設計等について、引き続き議論をお願いしたい。
- 高齢期になって病気にかかる人もいれば、現役時代に医療機関を利用しながら働いている方もいるということを理解してもらう必要がある。支給件数は後期高齢者と市町村国保が多く、支給金額でも市町村国保と後期高齢者が高い。ただ、1件当たりの金額では、現役世代の方が高額で、市町村国保と後期高齢者がそれに次ぐ形となっている。高齢者は様々な形で診療科目が増えてきている中で、健康維持、社会参加に努めているため、この制度を現状よりも厳しくするというのが果たしていい結果を招くのかどうかは疑問。

- **セーフティネットとしての役割に留意しつつ、全世代型社会保障の実現に向けて、また、被保険者の保険料負担の軽減を図る観点から、社会経済情勢の変化を踏まえた負担能力に応じた負担となるよう見直していくべきというのが基本的な考え方。**
具体的な結論に至る際には、実務面から**保険者のシステム改修等に必要な期間についても配慮**いただきたい。
- 高額療養費は、若い方の場合はいざというときの医療保険ということでリスク分散的な意味合いが強いと思われるが、**高齢者の方の場合は所得再分配、つまり、低所得者への配慮という要素が入っている**のでその辺りの影響を見極めながら考えるべき。
- やはり分からないのは、例えば高額な医療費の自己負担額や、自己負担額の上限の額が家計にどう影響しているかということ。自己負担額の上限は所得によって変わることから、データではよく分からないことが多いので、それを改善したデータで分析することが重要。
正確な家計の所得や医療支出、世帯員の客観的な健康状態を全て把握できるデータはまだ日本にはない。そのため、この点について**分析可能なデータを研究者が使えるようにしていただき、どのように医療保険によってリスクから守られているのか、それから守られていないとしたらどういう人たちに対してどういう状況で起きているのか**ということを明確にすることが重要。
- 15日の全世代型社会保障構築会議で清家座長から高額療養費制度について見直しの方向性で検討していただきたい旨の話があり、自分も基本的には見直しはやむなしとは思っているが、1点気になることがある。過去にいわゆるワンコイン、500円を患者負担に上乗せをするという案が出たものの結局実現しなかったわけだが、特に低所得の方の負担が重いのではないかという当時の認識があったと思う。
現在、様々な薬剤が出てきており、それを飲み続けることで社会生活を送ることができるという状況になっている。そうした方の場合、多数回該当があったとしても、例えば適用区分工だと年間50万円の自己負担となる。70歳未満の方で毎月受診されている方も一定程度いるということは分かっているが、**年間ずっと多数回該当に該当し続けている方がどのくらいいるのかについても可能ならば調べていただきたい。**

高額療養費の在り方について（案）

○ 高額療養費については、

- ・ 昨年末に閣議決定された「**改革工程**」に「**高額療養費の自己負担限度額の見直し**」が盛り込まれており、
- ・ また、11月15日に開催された「**全世代型社会保障構築会議**」においても、**複数の委員から、年齢ではなく負担能力に応じた負担という全世代型社会保障の理念や、保険料負担の軽減等といった観点から、見直しを早急に求める意見があった**

ことを踏まえ、以下の視点を勘案しつつ、必要な見直しを検討していくべきではないか。

【社会経済情勢の変化】

- ・ 高齢化の進展、医療の高度化等により高額療養費の総額が年々増加（総医療費の6～7%相当）する中で、近年、高額療養費の自己負担限度額の上限は実質的に維持されてきた。このような要因もあり、医療保険制度における実効給付率は上昇。
- ・ 他方で、前回実質的な見直しを行った約10年前（平成27年）と比較すると、賃上げの実現等を通じた世帯主収入や世帯収入の増加など、経済環境も大きく変化している。また、足下では、生活必需品をはじめとした継続的な物価上昇が続く中で、現役世代を中心に保険料負担の軽減を求める声も多くある。

【検討の方向性（案）】

- ・ このように、物価・賃金の上昇など経済環境が変化する中でも、高額療養費の自己負担限度額の上限が実質的に維持されてきたこと等を踏まえ、セーフティネットとしての高額療養費の役割を維持しつつ、**健康な方を含めた全ての世代の被保険者の保険料負担の軽減を図る**観点から、①**高額療養費の自己負担限度額の見直し（一定程度の引き上げ）**、②**所得区分に応じたきめ細かい制度設計とする観点からの所得区分の細分化**などが考えられないか。
- ・ その際、能力に応じて全世代が支え合う全世代型社会保障を構築する観点から**負担能力に応じた負担**を求める仕組みとすべきではないか。
- ・ 施行時期については、国民への周知、保険者・自治体の準備期間（システム改修等）などを考慮しつつ、被保険者の保険料負担の軽減というメリットをできる限り早期に享受できるようにする観点から検討すべきではないか。

機械的なモデル試算の考え方

- きめ細かい制度設計を行う観点から、**住民税非課税区分を除く各所得区分の細分化**（下記図青点線）を行った上で、自己負担限度額を**機械的に一律の率で引き上げた**（下記図赤線）**場合の保険料等への影響**について分析を行う。
- 一律の率は**+5%、+7.5%、+10%、+12.5%、+15%**の5パターンで試算。

（参考1）平成27年度→令和5年度の指標の変化

- ・世帯主収入（家計調査）：+7.0% ・CPI（生鮮食品を除く総合）：+7.5% ・平均給与（男女計・民間給与実態統計調査）：+9.5%
- ・世帯収入（家計調査）：+15.9%

（参考2）協会けんぽの平均総報酬月額推移

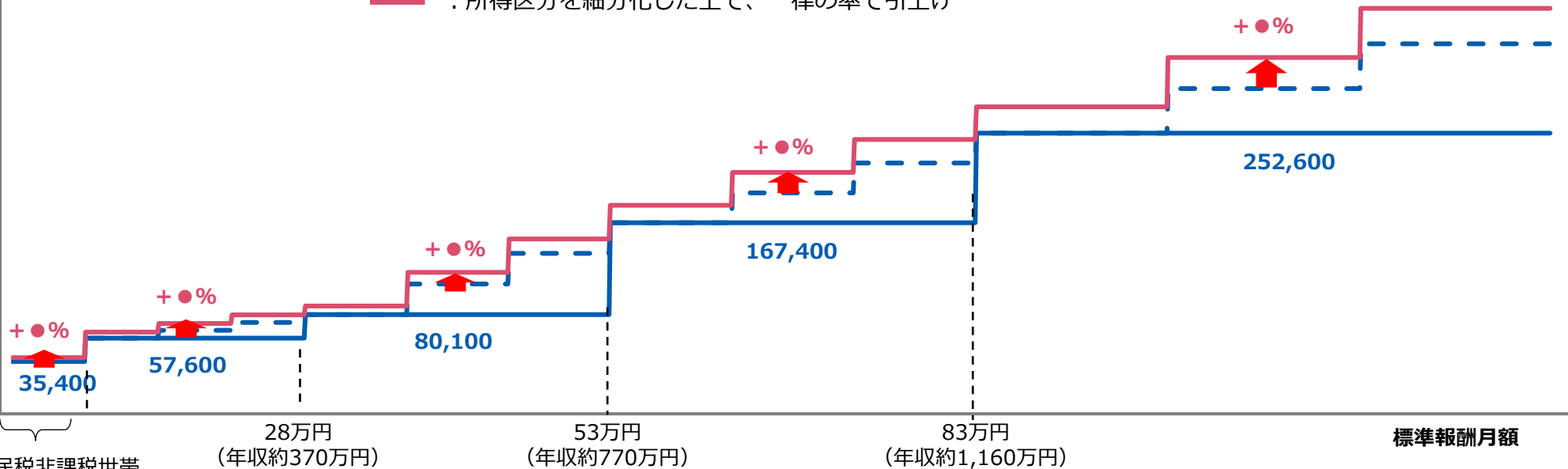
- ・平成27年度：約32万円→令和4年度：約34万円（+6.5%）

※ 令和4年度の平均総報酬月額に令和5年及び令和6年における春闘の平均賃上げ率（ベア）を機械的に乗じると、平均総報酬月額は約36万円となる。（春闘の平均賃上げ率（ベア）→令和5年：+2.12%、令和6年：+3.56%）

イメージ

自己負担限度額
(70歳未満・定額分)

- : 現行
- - : 所得区分を細分化
- : 所得区分を細分化した上で、一律の率で引上げ



機械的なモデル試算の結果

(粗い推計)

一律の率	+ 5%	+ 7.5%	+ 10%	+ 12.5%	+ 15%
保険料	▲2,600億円	▲3,100億円	▲3,500億円	▲3,900億円	▲4,300億円
加入者 1 人当たり 保険料軽減額（年額）	▲600円 ～▲3,500円	▲800円 ～▲4,100円	▲900円 ～▲4,600円	▲1,100円 ～▲5,100円	▲1,200円 ～▲5,600円
給付費	▲3,600億円	▲4,300億円	▲5,000億円	▲5,600億円	▲6,200億円
実効給付率の低下幅	▲0.43%	▲0.51%	▲0.59%	▲0.67%	▲0.74%

※ 実効給付率は、平成27年度から令和3年度の6年間で+0.62%増加している。（84.84%→85.46%）

※1 満年度ベースの推計値。

※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見る必要がある。

※3 実効給付率が変化した場合に経験的に得られている医療費の増減効果（いわゆる長瀬効果（+5%：▲1,500億円、+7.5%：▲1,800億円、+10%：▲2,100億円、+12.5%：▲2,400億円、+15%：▲2,700億円 ※いずれも給付費））を見込んでいる。

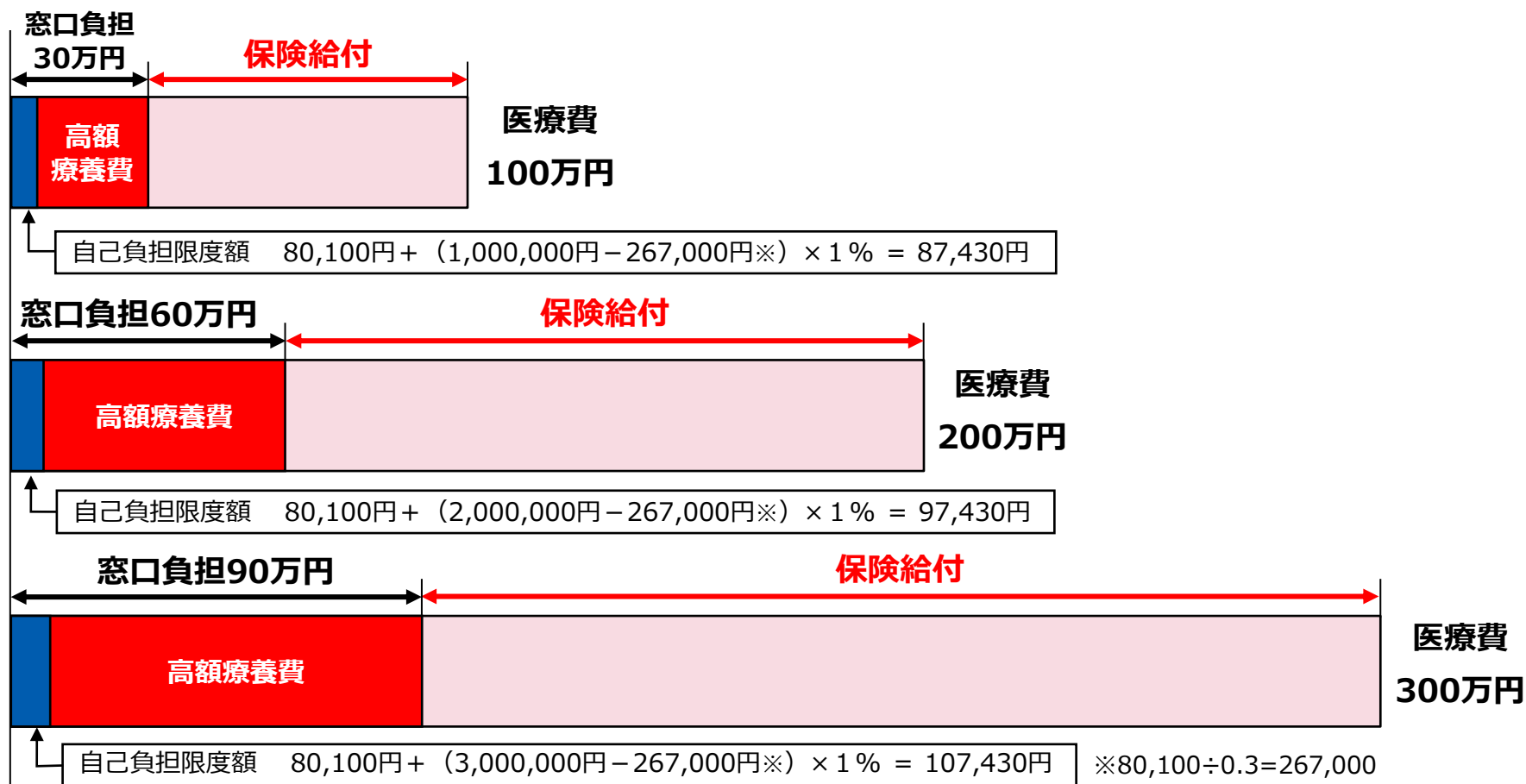
※4 加入者一人当たり保険料軽減額（年額）については、制度ごとの加入者一人当たり保険料軽減額について最低値と最高値を示したもの。

参考資料

高額療養費制度の概要

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

（例）70歳未満・年収約370万円～約770万円の場合（3割負担）



患者負担割合及び高額療養費自己負担限度額（現行）

70歳未満		負担割合	月単位の上限額（円）	
	年収約1,160万円～ 健保：標報83万円以上／国保：旧ただし書き所得901万円超	3割（※1）	$252,600 + (\text{医療費} - 842,000) \times 1\%$ <多数回該当：140,100>	
	年収約770～約1,160万円 健保：標報53万～79万円／国保：旧ただし書き所得600万～901万円		$167,400 + (\text{医療費} - 558,000) \times 1\%$ <多数回該当：93,000>	
	年収約370～約770万円 健保：標報28万～50万円／国保：旧ただし書き所得210万～600万円		$80,100 + (\text{医療費} - 267,000) \times 1\%$ <多数回該当：44,400>	
	～年収約370万円 健保：標報26万円以下／国保：旧ただし書き所得210万円以下		57,600 <多数回該当：44,400>	
	住民税非課税		35,400 <多数回該当：24,600>	
70歳以上			外来（個人ごと）	上限額（世帯ごと）
	年収約1,160万円～ 健保：標報83万円以上／国保・後期：課税所得690万円以上	3割	$252,600 + (\text{医療費} - 842,000) \times 1\%$ <多数回該当：140,100>	
	年収約770～約1,160万円 健保：標報53万～79万円／国保・後期：課税所得380万円以上		$167,400 + (\text{医療費} - 558,000) \times 1\%$ <多数回該当：93,000>	
	年収約370～約770万円 健保：標報28万～50万円／国保・後期：課税所得145万円以上		$80,100 + (\text{医療費} - 267,000) \times 1\%$ <多数回該当：44,400>	
	～年収約370万円 健保：標報26万円以下(※2)／国保・後期：課税所得145万円未満(※2)(※3)	70-74歳 2割	18,000（※5） [年14.4万円（※6）]	57,600 <多数回該当：44,400>
	住民税非課税	75歳以上 1割（※4）	8,000	24,600
	住民税非課税 （所得が一定以下）			15,000

※1 義務教育就学前の者については2割。

※2 収入の合計額が520万円未満（1人世帯の場合は383万円未満）の場合も含む。

※3 旧ただし書き所得の合計額が210万円以下の場合も含む。

※4 課税所得が28万円以上かつ年金収入＋その他の合計所得金額が200万円以上（複数世帯の場合は320万円以上）の者については2割。

※5 75歳以上の2割負担対象者について、施行後3年間、1月分の負担増加額は3000円以内となる。

※6 1年間のうち一般区分又は住民税非課税区分であった月の外来の自己負担額の合計額について、14.4万円の上限を設ける。

高額療養費の所得区分別の加入者数（令和３年度）

[70歳未満]

	医療保険計	協会けんぽ	組合健保	市町村国保
年収約1,160万円～ 健保：標報83万円以上／国保：旧ただし書き所得901万円超	約 370 万人 (3.8%)	約 120 万人 (3.1%)	約 150 万人 (5.3%)	約 40 万人 (2.1%)
年収約770～約1,160万円 健保：標報53万～79万円／国保：旧ただし書き所得600万～901万円	約 1,090 万人 (11.2%)	約 240 万人 (6.1%)	約 600 万人 (21.4%)	約 40 万人 (2.1%)
年収約370～約770万円 健保：標報28万～50万円／国保：旧ただし書き所得210万～600万円	約 4,120 万人 (42.3%)	約 1,790 万人 (45.9%)	約 1,450 万人 (51.5%)	約 310 万人 (16.3%)
～年収約370万円 健保：標報26万円以下／国保：旧ただし書き所得210万円以下	約 3,440 万人 (35.4%)	約 1,710 万人 (43.9%)	約 610 万人 (21.8%)	約 820 万人 (43.4%)
住民税非課税	約 720 万人 (7.4%)	約 30 万人 (0.9%)	約 1 万人 (0.0%)	約 680 万人 (36.1%)
計	約 9,730 万人 (100.0%)	約 3,900 万人 (100.0%)	約 2,820 万人 (100.0%)	約 1,880 万人 (100.0%)

[70歳以上]

	70～74歳計	協会けんぽ	組合健保	市町村国保	後期高齢者
年収約1,160万円～ 健保：標報83万円以上／国保・後期：課税所得690万円以上	約 10 万人 (1.2%)	約 4 万人 (3.1%)	約 1 万人 (3.3%)	約 4 万人 (0.6%)	約 20 万人 (1.3%)
年収約770～約1,160万円 健保：標報53万～79万円／国保・後期：課税所得380万円以上	約 10 万人 (0.9%)	約 3 万人 (2.2%)	約 0 万人 (1.3%)	約 4 万人 (0.6%)	約 20 万人 (1.1%)
年収約370～約770万円 健保：標報28万～50万円／国保・後期：課税所得145万円以上	約 80 万人 (8.5%)	約 20 万人 (14.9%)	約 10 万人 (26.8%)	約 40 万人 (5.8%)	約 80 万人 (4.4%)
～年収約370万円 健保：標報26万円以下(※1)／国保・後期：課税所得145万円未満(※1)(※2)	約 540 万人 (59.9%)	約 100 万人 (74.5%)	約 20 万人 (68.3%)	約 400 万人 (56.6%)	約 940 万人 (51.6%)
住民税非課税	約 190 万人 (21.4%)	約 2 万人 (1.8%)	約 0 万人 (0.2%)	約 190 万人 (26.8%)	約 450 万人 (24.9%)
住民税非課税（所得がない者）	約 70 万人 (8.1%)	約 5 万人 (3.5%)	約 0 万人 (0.1%)	約 70 万人 (9.5%)	約 300 万人 (16.6%)
計	約 900 万人 (100.0%)	約 130 万人 (100.0%)	約 40 万人 (100.0%)	約 710 万人 (100.0%)	約 1,820 万人 (100.0%)

※1 収入の合計額が520万円未満（1人世帯の場合は383万円未満）の場合も含む。 ※2 旧ただし書所得の合計額が210万円以下の場合も含む ※3 協会けんぽの欄には日雇特例を含む。
※4 協会けんぽ及び組合健保は、「健康保険・船員保険被保険者実態調査」により推計したもの。なお、標準報酬月額7.8万円以下（総報酬約100万円以下）の加入者を低所得区分（うち70歳以上については標準報酬月額5.8万円以下の加入者を低所得Ⅰ）と仮定して推計。
※5 市町村国保は、「国民健康保険実態調査報告」における所得不詳の人数を除いた所得区分の割合等から推計したもの。
※6 後期高齢者は、「後期高齢者事業月報」による。 ※7 日雇特例及び国保組合は、協会けんぽの所得区分別加入者割合より推計。共済組合は、組合健保の所得区分別加入者割合より推計。

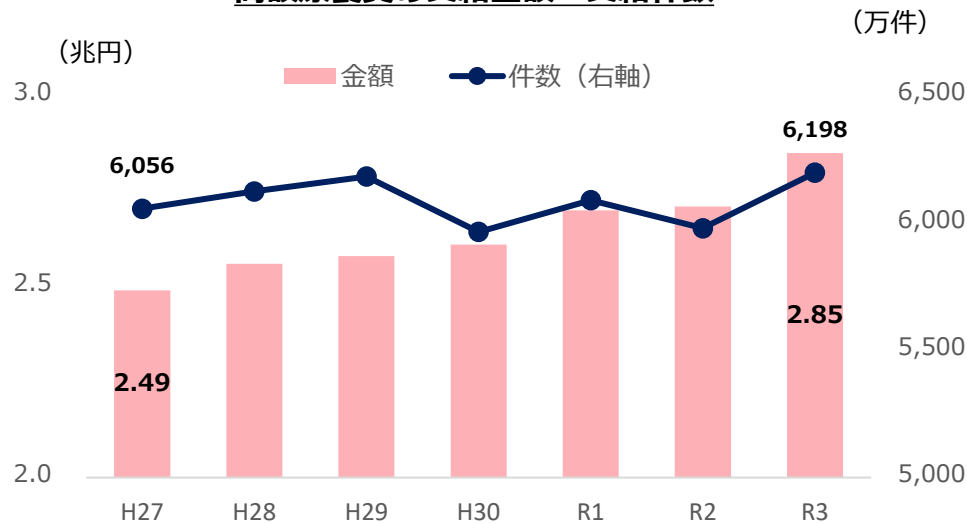
高額療養費と実効給付率の推移

令和6年11月21日

第186回社会保障審議会
医療保険部会

資料2

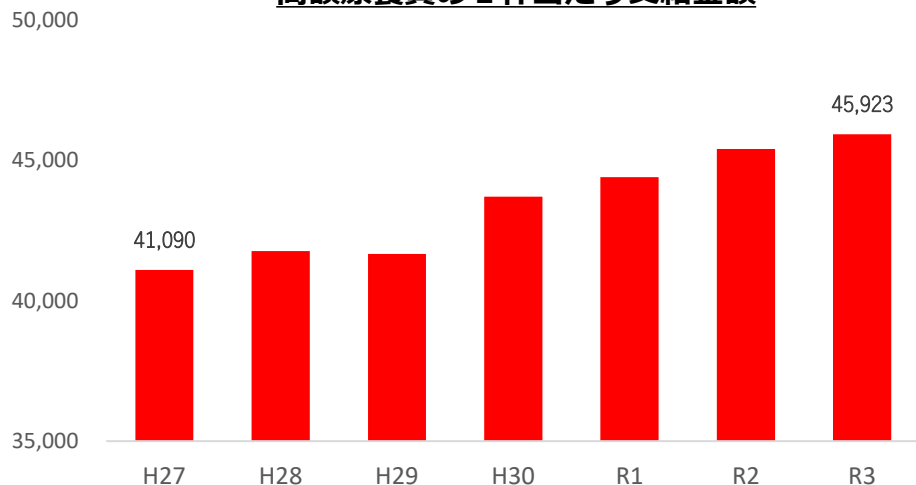
高額療養費の支給金額・支給件数



(出典) 厚生労働省「医療保険に関する基礎資料集」

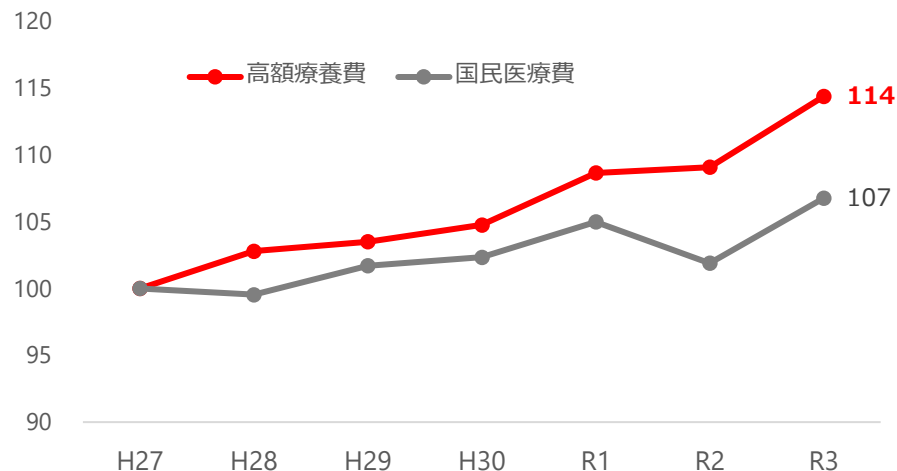
(円)

高額療養費の1件当たり支給金額



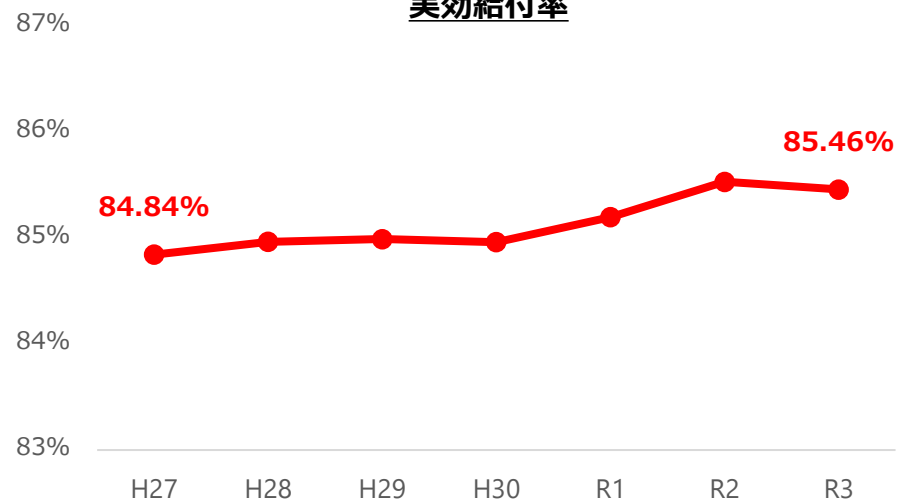
(出典) 厚生労働省「医療保険に関する基礎資料集」

高額療養費と国民医療費の伸び (H27を100とした場合)



(出典) 厚生労働省「医療保険に関する基礎資料」 「国民医療費」

実効給付率



(出典) 厚生労働省「医療保険に関する基礎資料集」

高額療養費の支給実績（令和 3 年度）

		合計	うち多数回該当分 ※ 1
協会 (一般)	件数 (万件)	485	36
	金額 (億円)	5,813	121
	1 件当金額 (円)	119,962	33,431
組合健保	件数 (万件)	259	29
	金額 (億円)	3,103	138
	1 件当金額 (円)	119,821	46,905
共済組合	件数 (万件)	73	
	金額 (億円)	842	※ 2
	1 件当金額 (円)	115,124	
市町村国保	件数 (万件)	1,975	305
	金額 (億円)	11,151	2,071
	1 件当金額 (円)	56,470	67,841
後期	件数 (万件)	3,363	
	金額 (億円)	7,126	※ 2
	1 件当金額 (円)	21,189	

(出典) 厚生労働省「医療保険に関する基礎資料」、「国民健康保険事業年報」

※ 1 多数回該当分については、協会（一般）及び組合健保については現金給付分。

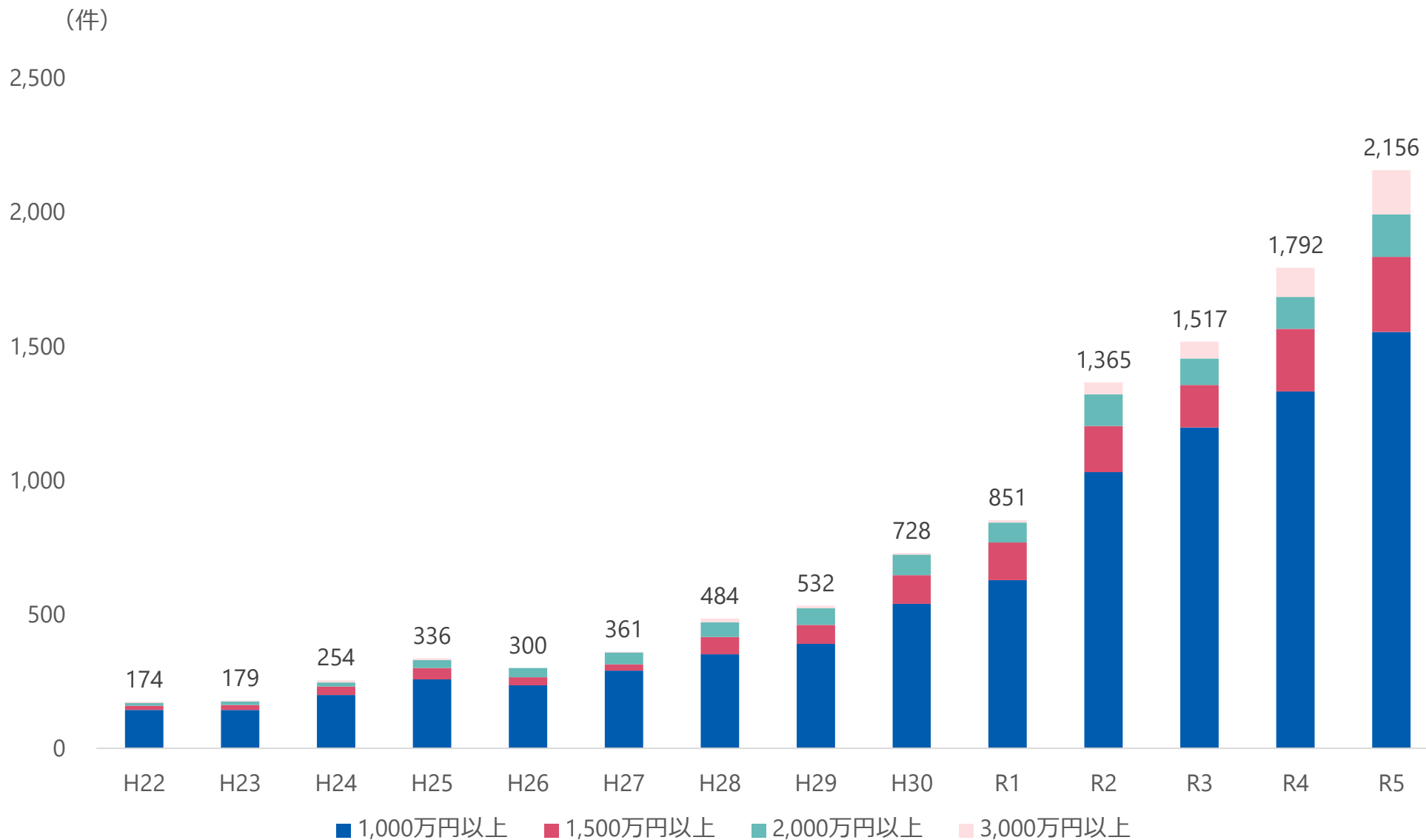
※ 2 共済組合及び後期高齢者医療制度については、多数回該当分の実績は把握していない。

高額療養費の推移

(出典) 厚生労働省「医療保険に関する基礎資料」

		協会（一般）			組合健保			共済組合			市町村国保			後期高齢者医療制度期		
		現物給付	現金給付	計	現物給付	現金給付	計	現物給付	現金給付	計	現物給付	現金給付	計	現物給付	現金給付	計
支給 件 数 (件)	平成24年度	2,465,150	674,103	3,139,253	1,359,398	679,147	2,038,545	396,379	234,325	630,704	9,902,356	4,883,172	14,785,528	11,127,261	19,550,973	30,678,234
	25	2,639,110	596,590	3,235,700	1,434,832	644,956	2,079,788	423,856	236,046	659,902	10,405,723	5,032,994	15,438,717	11,904,148	20,349,304	32,253,452
	26	2,825,781	606,750	3,432,531	1,505,137	645,309	2,150,446	434,369	229,547	663,916	10,787,188	5,410,795	16,197,983	12,435,783	21,055,165	33,490,948
	27	3,148,647	584,048	3,732,695	1,605,927	702,758	2,308,685	446,414	242,395	688,809	11,277,925	6,438,795	17,716,720	13,178,179	22,501,833	35,680,012
	28	3,262,116	727,106	3,989,222	1,633,772	703,016	2,336,788	444,671	233,982	678,653	11,101,213	7,057,673	18,158,886	13,553,994	22,092,293	35,646,287
	29	3,423,431	789,211	4,212,642	1,695,494	711,757	2,407,251	451,514	233,275	684,789	10,674,801	7,860,485	18,535,286	13,411,567	22,142,706	35,554,273
	30	3,504,348	808,170	4,312,518	1,711,587	707,296	2,418,883	451,617	224,922	676,539	10,044,305	8,456,566	18,500,871	12,715,280	20,611,614	33,326,894
	令和元年度	3,717,933	858,811	4,576,744	1,746,874	697,935	2,444,809	467,363	375,261	842,624	9,838,523	9,200,509	19,039,032	12,940,159	20,641,207	33,581,366
	2	3,724,131	955,757	4,679,888	1,730,205	705,044	2,435,249	459,106	235,138	694,244	9,719,967	9,166,778	18,886,745	12,974,286	19,720,860	32,695,146
	3	3,947,471	898,081	4,845,552	1,848,079	741,969	2,590,048	486,429	244,997	731,426	10,067,083	9,680,063	19,747,146	13,453,919	20,176,552	33,630,471
支給 金額 (百万円)	平成24年度	297,344	42,268	339,612	172,464	43,452	215,916	51,294	14,605	65,899	848,186	131,353	979,539	396,765	124,807	521,572
	25	317,207	34,894	352,101	181,233	39,007	220,240	55,228	13,047	68,276	879,561	120,591	1,000,153	418,358	124,542	542,900
	26	339,032	34,181	373,214	189,995	37,288	227,283	56,755	12,077	68,832	905,588	115,612	1,021,200	438,210	127,117	565,327
	27	395,904	31,969	427,872	210,679	37,189	247,867	59,157	11,721	70,878	974,792	119,810	1,094,602	474,557	133,211	607,768
	28	414,455	34,214	448,670	218,279	35,858	254,137	60,890	10,864	71,754	1,000,696	115,893	1,116,589	492,924	133,073	625,998
	29	440,257	34,206	474,463	226,971	34,954	261,925	61,179	10,424	71,603	971,038	113,848	1,084,886	499,992	143,172	643,164
	30	463,373	33,118	496,491	239,146	35,328	274,474	63,671	10,145	73,815	962,675	118,943	1,081,618	493,388	147,520	640,907
	令和元年度	501,473	34,456	535,929	250,001	35,154	285,154	66,424	10,192	76,616	964,085	124,296	1,088,381	515,903	161,599	677,502
	2	511,242	36,618	547,861	253,067	35,368	288,435	68,416	10,290	78,706	954,599	122,164	1,076,763	526,186	156,485	682,670
	3	547,839	33,441	581,280	273,802	36,541	310,343	73,725	10,480	84,205	991,570	123,553	1,115,123	555,028	157,562	712,590
1 件 当 た り 金 額 (円)	平成24年度	120,619	62,702	108,182	126,868	63,981	105,917	129,405	62,328	104,484	85,655	26,899	66,250	35,657	6,384	17,001
	25	120,195	58,489	108,817	126,310	60,480	105,895	130,300	55,275	103,464	84,527	23,960	64,782	35,144	6,120	16,832
	26	119,978	56,335	108,728	126,231	57,783	105,691	130,660	52,612	103,676	83,950	21,367	63,045	35,238	6,037	16,880
	27	125,738	54,736	114,628	131,188	52,918	107,363	132,516	48,354	102,899	86,434	18,607	61,784	36,011	5,920	17,034
	28	127,051	47,056	112,470	133,604	51,006	108,755	136,932	46,432	105,730	90,143	16,421	61,490	36,367	6,024	17,561
	29	128,601	43,342	112,628	133,867	49,109	108,807	135,497	44,687	104,562	90,965	14,484	58,531	37,281	6,466	18,090
	30	132,228	40,979	115,128	139,722	49,949	113,471	140,983	45,104	109,107	95,843	14,065	58,463	38,803	7,157	19,231
	令和元年度	134,879	40,121	117,098	143,113	50,368	116,637	142,125	27,159	90,925	97,991	13,510	57,166	39,868	7,829	20,175
	2	137,278	38,313	117,067	146,264	50,164	118,442	149,019	43,761	113,369	98,210	13,327	57,012	40,556	7,935	20,880
	3	138,782	37,236	119,962	148,155	49,248	119,821	151,563	42,776	115,124	98,496	12,764	56,470	41,254	7,809	21,189

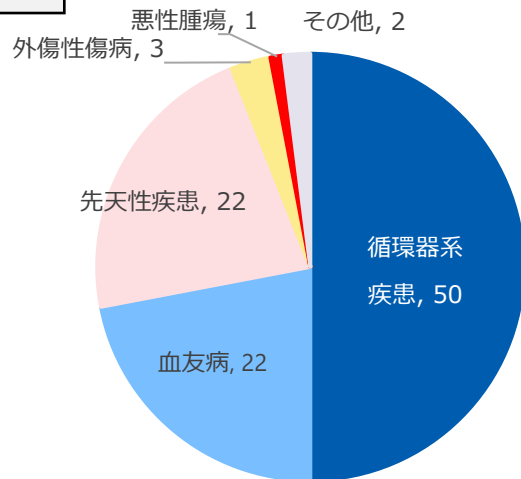
健保組合における1,000万円以上高額レセプトの件数の推移



(出典) 健康保険組合連合会「高額レセプト上位の概要」

健保組合における高額レセプト上位100位について

H26年度

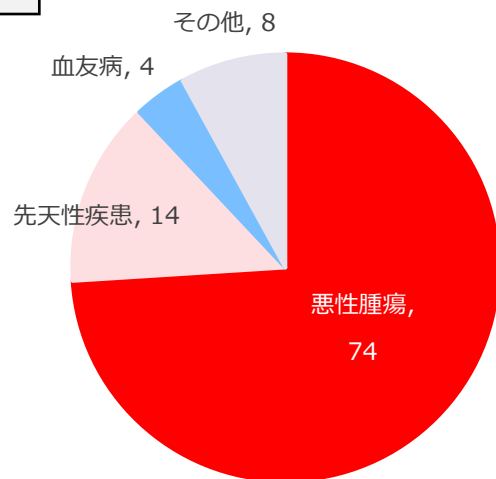


上位100位平均：約**1,861**万円（最高金額：約3,000万円）

【疾患別の主な高額要因】

- 特発性拡張型心筋症、肥大型心筋症
➡ 植込型補助人工心臓HeartMate II（約1,830万円～1,890万円）
- 左心低形成症候群、大血管転位症、大動脈弓離断症等 ➡ 心臓手術
- 血友病A、血友病B ➡ ノボセブン（薬価：約8万円～40万円）

R5年度



上位100位平均：約**5,586**万円（最高金額：約1億7,800万円）

【疾患別の主な高額要因】

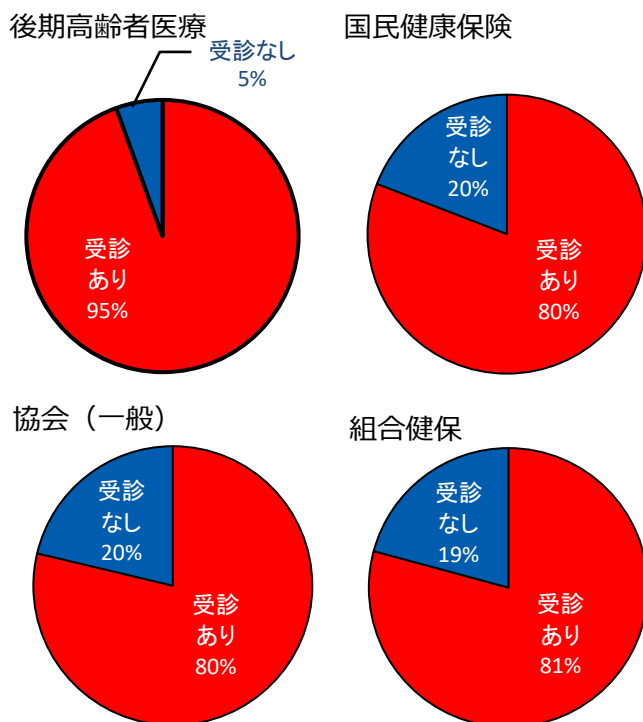
- 脊髄性筋萎縮症 ➡ ゾルゲンスマ（薬価：約16,708万円）
- B細胞性急性リンパ芽球性白血病、びまん性大細胞型B細胞リンパ腫
➡ キムリア、ブレヤンジ、イエスカルタ（薬価：約3,265万円）
- 血友病A ➡ ヘムライブラ（薬価：約29万円～122万円）
※従来のノボセブン等も併用されている。

（出典）健康保険組合連合会「令和5年度 高額医療交付金交付事業における高額レセプト上位の概要」

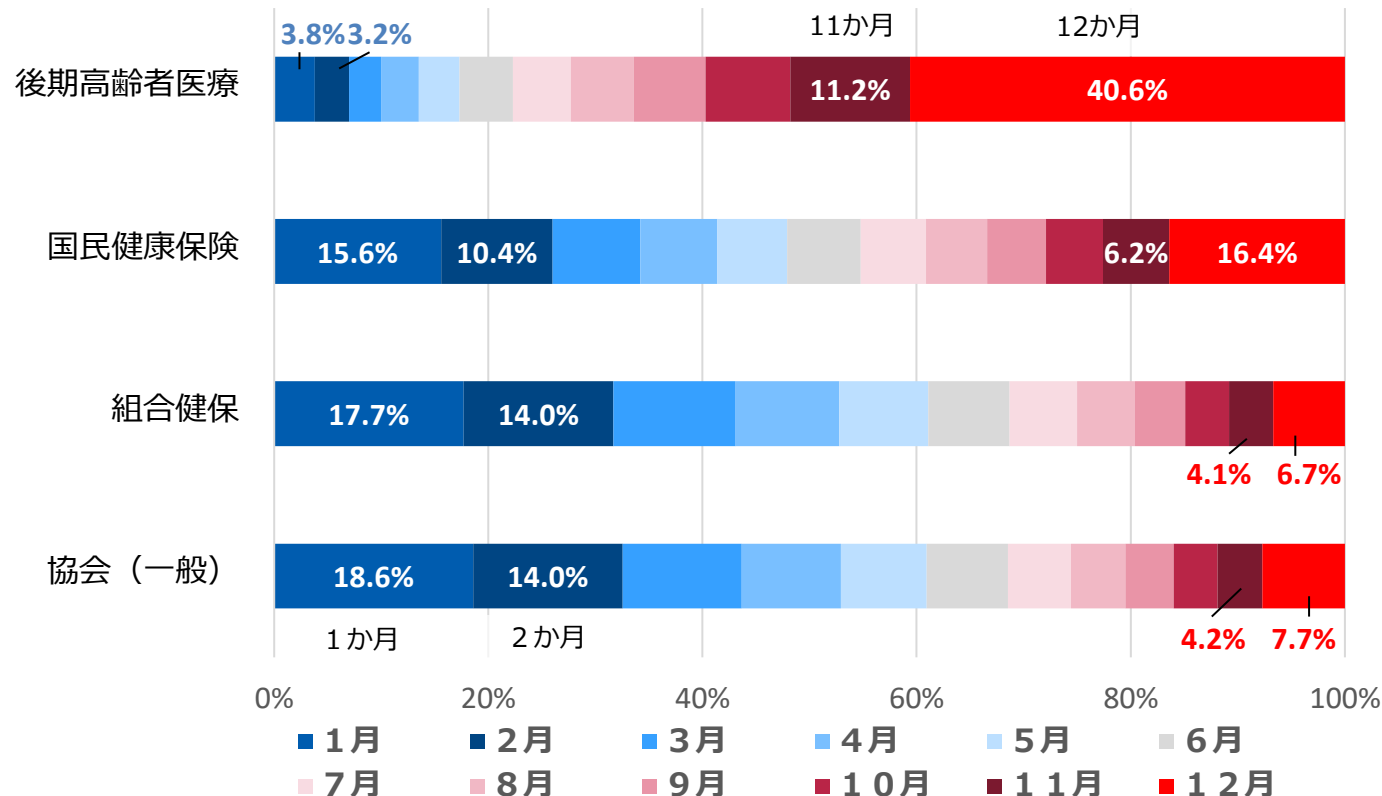
（注）上記の薬価は令和6年3月時点のもの。

- 外来診療を受けた者のうち受診月数が2月以下だったのは、被用者保険及び国民健康保険では約3割であるのに対し、後期高齢者医療は1割。
- 後期高齢者医療では、外来受診者のうち約4割の者が毎月診療を受けている。

年間で外来受診した患者の割合



受診ありの者の受診月数



(出典) 医療給付費実態調査（令和4年度）

(注) 1. 集計対象は、協会（一般）、組合健保、国民健康保険及び後期高齢者医療の加入者である。

2. 同一医療保険制度内の同一の者に係るレセプトを合計し、個人単位のデータにして集計(「名寄せ」)したものから、令和4年度において1年間のうち外来を受診したことのある月の数を集計したもの。

3. 加入者数は、データの提出のあった保険者の加入者数の合計である。

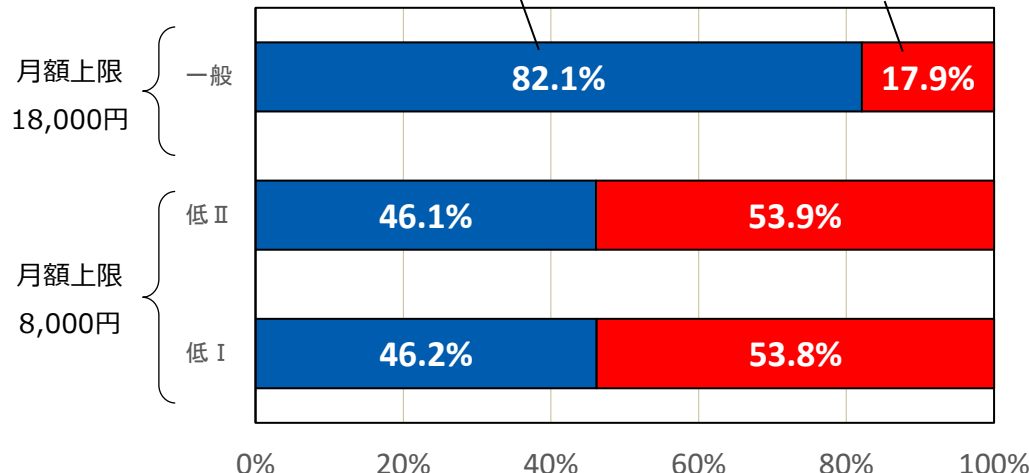
外来特例に該当する患者の割合

外来の月額上限（月間1.8万円または8千円）に該当する患者の割合※

70～74歳

該当なし

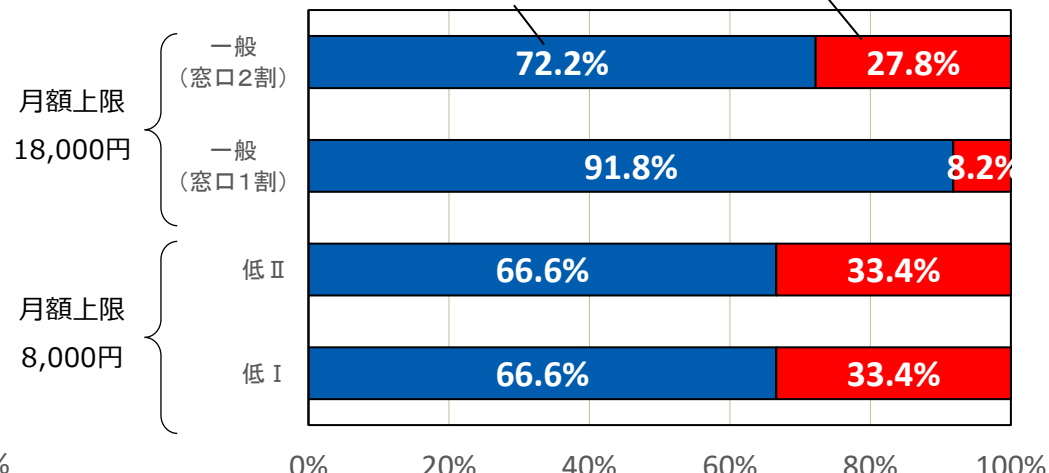
該当あり



75歳以上

該当なし

該当あり



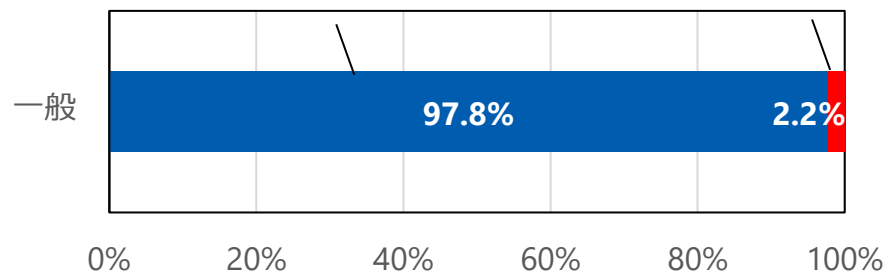
(※) 外来の月額上限に該当する患者の割合は、1年間に1回以上外来特例に該当する者の患者数に占める割合を示している。

外来の年間上限（年間14.4万円）に該当する患者の割合

70～74歳

該当なし

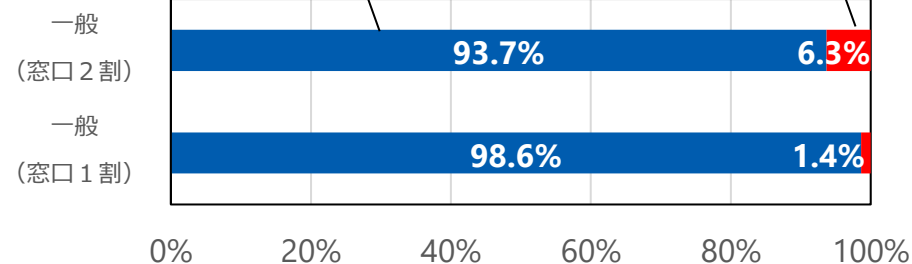
該当あり



75歳以上

該当なし

該当あり

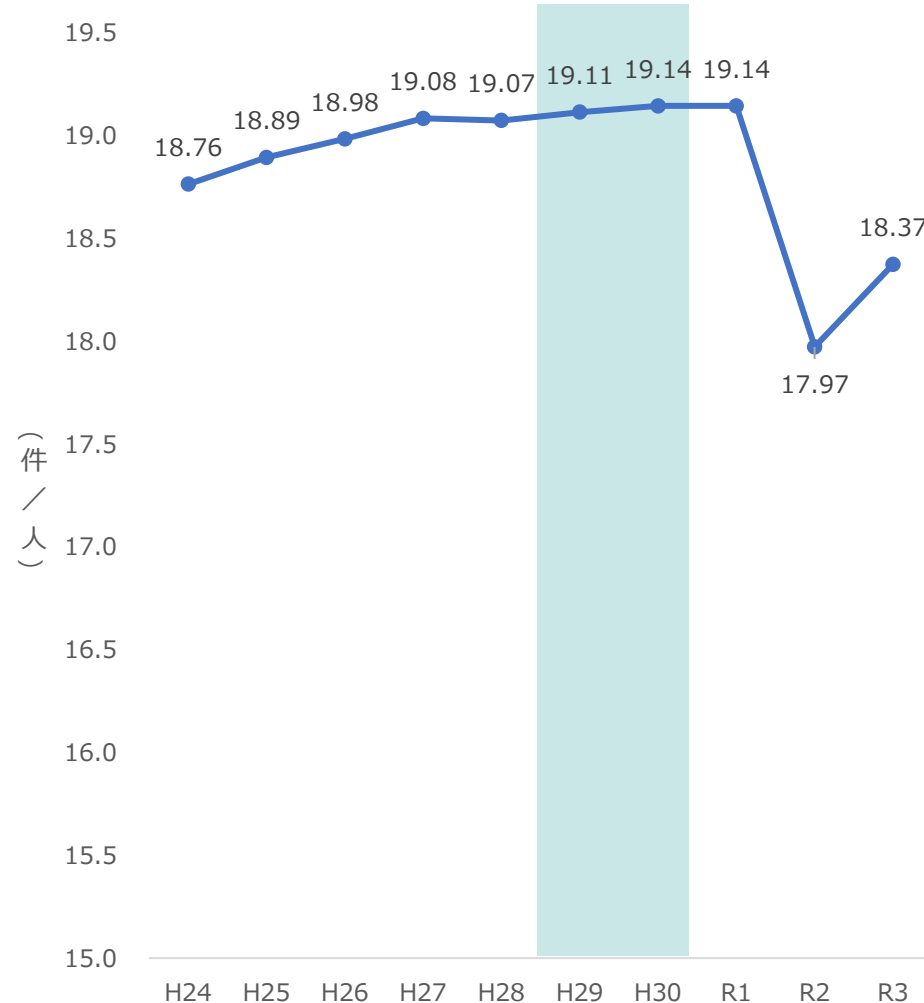


(出典) 令和4年度医療給付実態調査のレセプトデータを基に保険局調査課において推計

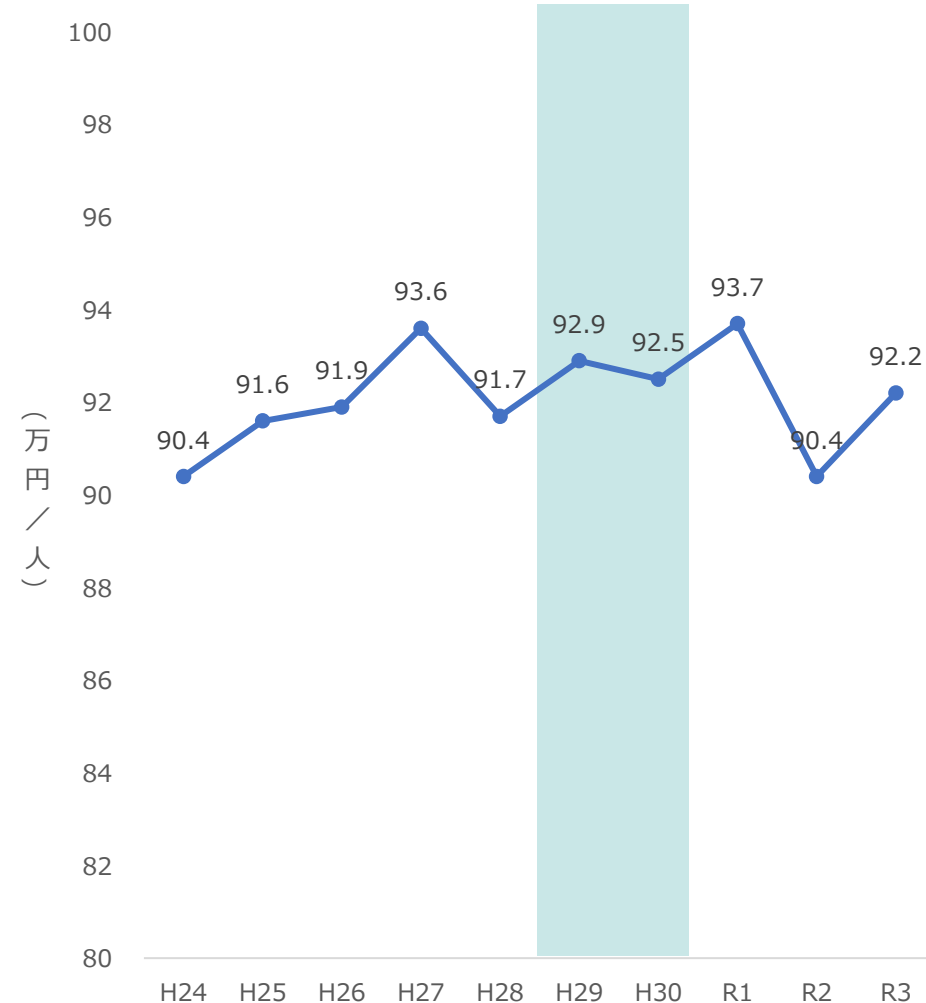
(注) いずれも患者数に占める割合。一般（窓口2割負担）については、年間を通じて2割負担であって窓口負担引き上げに伴う外来の配慮措置がない場合として推計。

後期高齢者医療制度における受診率、一人当たり診療費の推移

受診率



一人当たり診療費



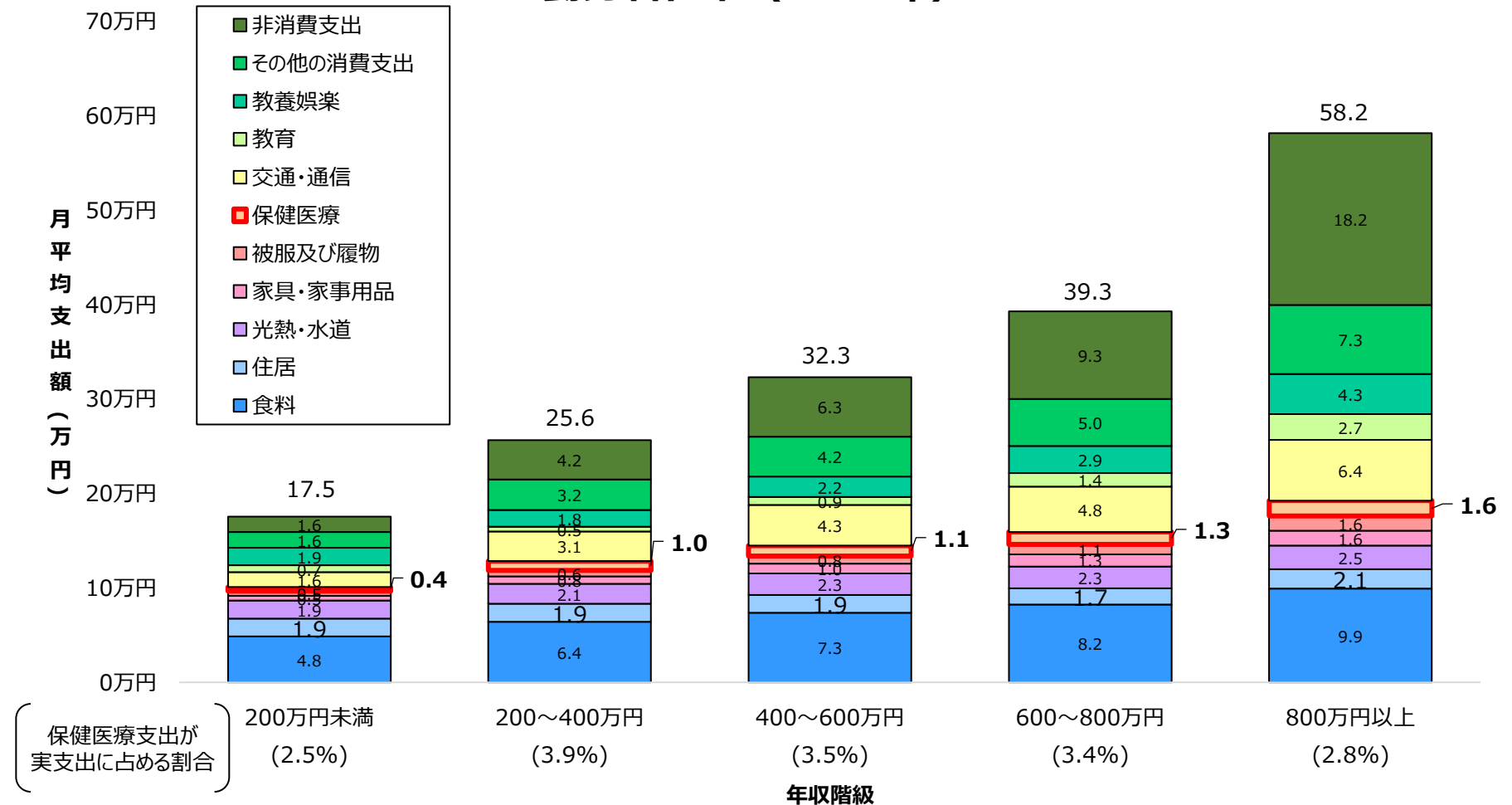
（出典）厚生労働省保険局「医療保険に関する基礎資料」

※受診率は、件数を加入者数で除したものであり、件数は医科入院、医科入院外、歯科についての合計である。

※一人当たり診療費は、医科入院、医科入院外、歯科、調剤、入院時食事・生活療養費についての診療費の合計額（保険給付費、患者負担額及び公費負担額を含む）であり、療養費は含まない。

家計における支出の状況（2023年、2人以上世帯、勤労者世帯）

勤労者世帯（2023年）



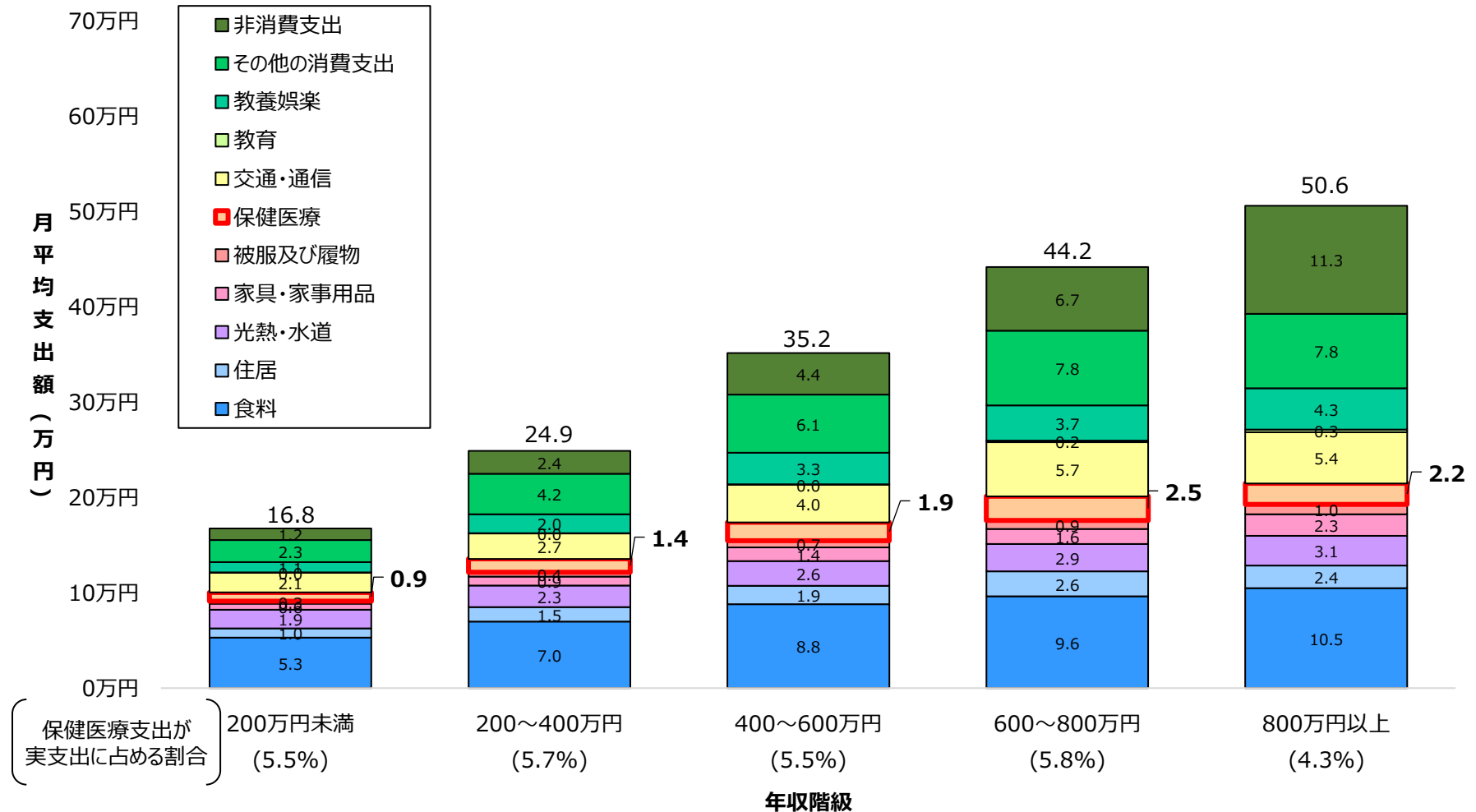
資料出所：総務省「家計調査」を基に、厚生労働省保険局において作成

※「保健医療」は、医療に係る自己負担額、医薬品、医療器具などに要する支出

※集計世帯数については、200万円未満：26世帯、200～400万円：386世帯、400～600万円：997世帯、600～800万円：1138世帯、800万円以上：1378世帯

家計における支出の状況（2023年、2人以上世帯、無職世帯）

無職世帯（2023年）



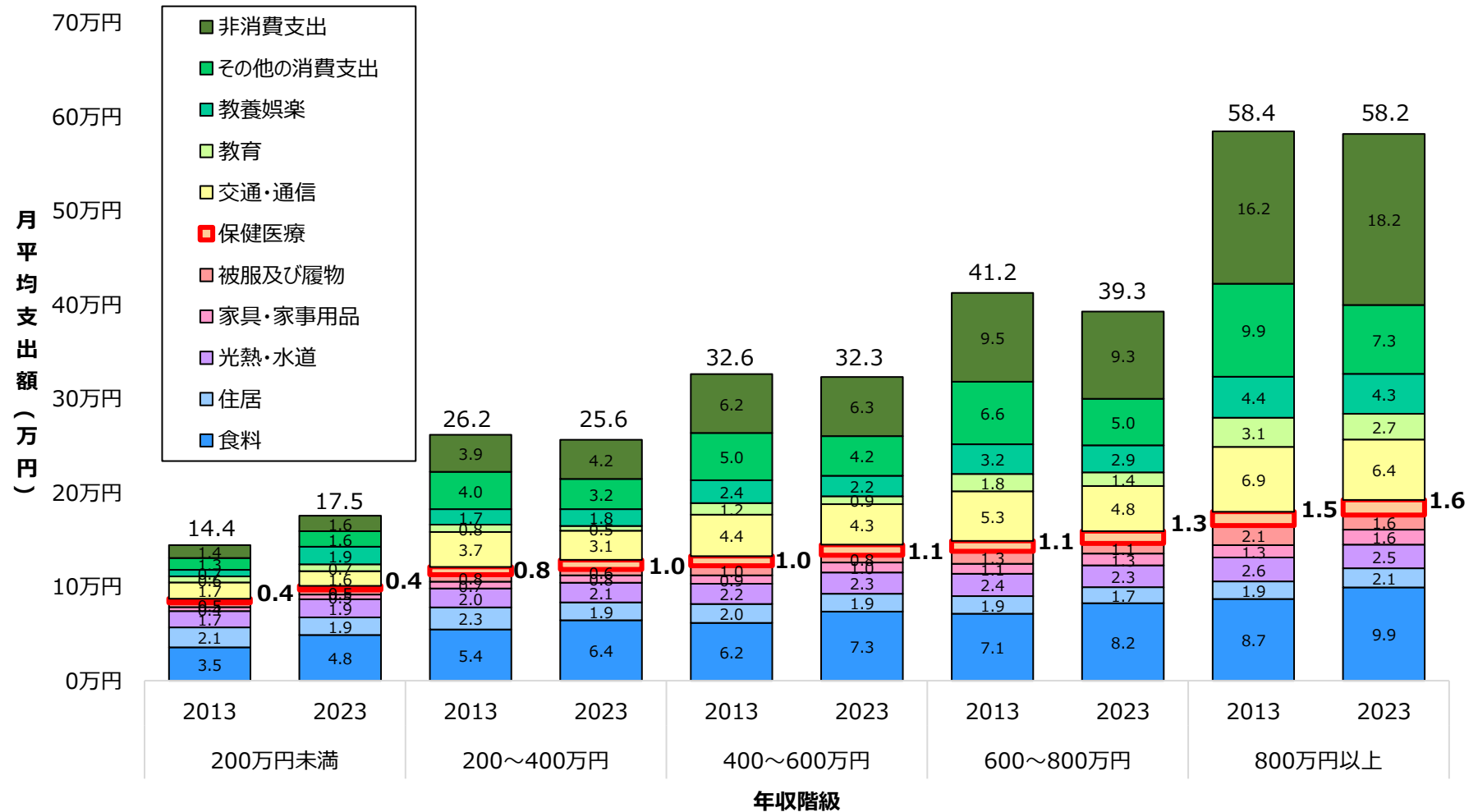
資料出所：総務省「家計調査」を基に、厚生労働省保険局において作成

※「保健医療」は、医療に係る自己負担額、医薬品、医療器具などに要する支出

※集計世帯数については、200万円未満：178世帯、200～400万円：1577世帯、400～600万円：590世帯、600～800万円：129世帯、800万円以上：74世帯

家計における支出の比較（2人以上世帯、勤労者世帯）

勤労者世帯における支出の推移

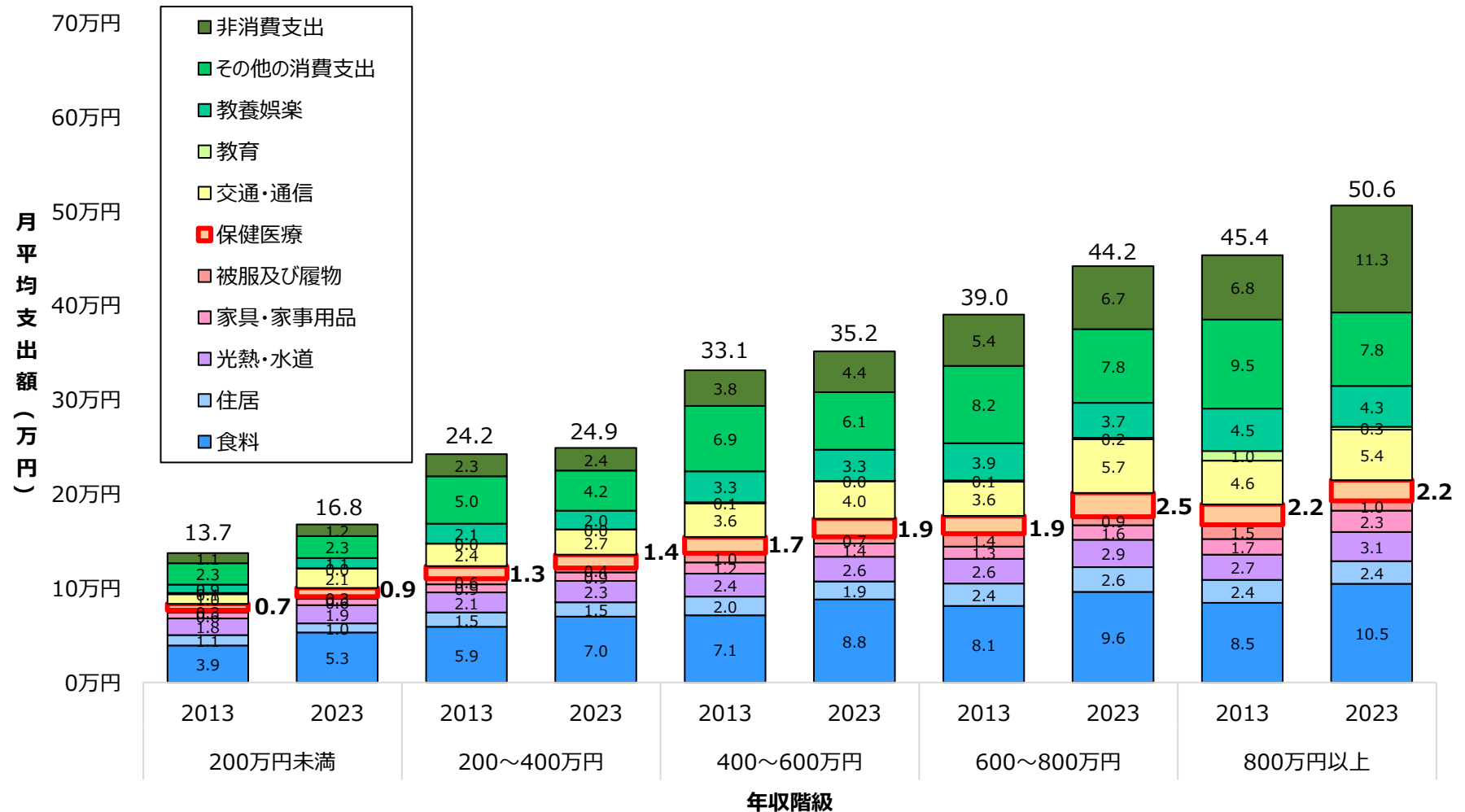


資料出所：総務省「家計調査」を基に、厚生労働省保険局において作成

※「保健医療」は、医療に係る自己負担額、医薬品、医療器具などに要する支出

家計における支出の比較（2人以上世帯、無職世帯）

無職世帯における支出の推移

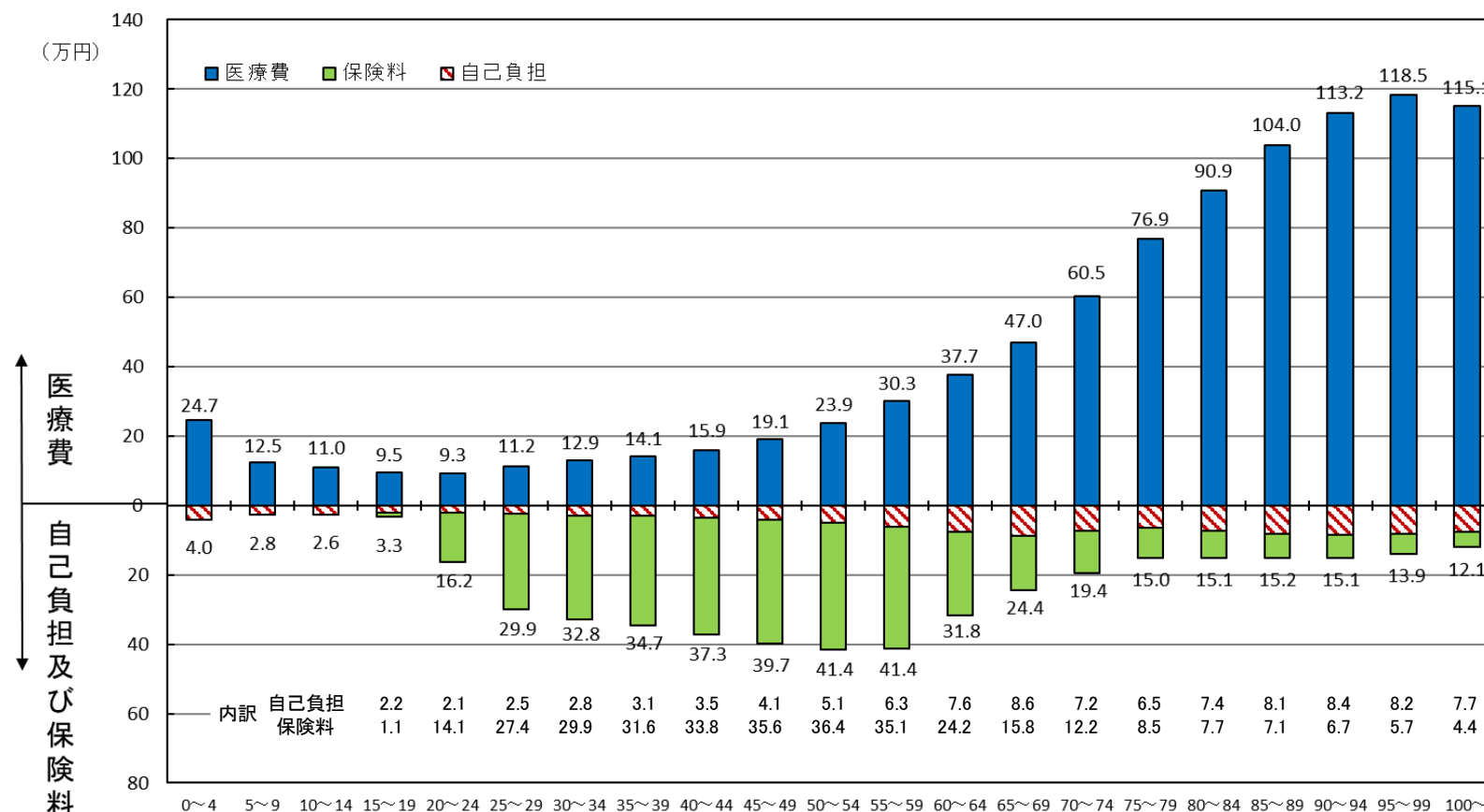


資料出所：総務省「家計調査」を基に、厚生労働省保険局において作成

※「保健医療」は、医療に係る自己負担額、医薬品、医療器具などに要する支出

年齢による医療費と負担額の違い（令和3年度）

一般的に、年齢が高いほど平均的な医療費は高くなります。一方で、保険料の負担額は現役世代の間が比較的高くなります。



- (注) 1. 1人当たりの医療費と自己負担は、それぞれ加入者の年齢階級別医療費及び自己負担をその年齢階級の加入者数で割ったものである。
 2. 自己負担は、医療保険制度における自己負担である。
 3. 1人当たり保険料は、被保険者(市町村国保は世帯主)の年齢階級別の保険料(事業主負担分を含む)を、その年齢階級別の加入者数で割ったものである。
 また、年齢階級別の保険料は健康保険被保険者実態調査、国民健康保険実態調査、後期高齢者医療制度被保険者実態調査等を基に推計した。
 4. 端数処理の関係で、数字が合わないことがある。

医療費の伸び率の要因分解

	H22年度 (2010)	H23年度 (2011)	H24年度 (2012)	H25年度 (2013)	H26年度 (2014)	H27年度 (2015)	H28年度 (2016)	H29年度 (2017)	H30年度 (2018)	R元年度 (2019)	R 2 年度 (2020)	R 3 年度 (2021)	R 4 年度 (2022)
医療費の伸び率 ①	3.9%	3.1%	1.6%	2.2%	1.9%	3.8%	-0.5%	2.2%	0.8%	2.3%	-3.2%	4.8%	4.0% (注1)
人口増の影響 ②	0.0%	-0.2%	-0.2%	-0.2%	-0.2%	-0.1%	-0.1%	-0.2%	-0.2%	-0.2%	-0.3%	-0.5%	-0.4%
高齢化の影響 ③	1.6%	1.2%	1.4%	1.3%	1.2%	1.0%	1.0%	1.2%	1.1%	1.0%	1.0%	1.1%	0.9% (注2)
診療報酬改定等 ④	0.19%		0.004%		0.1% (1.26%消費税対応 1.36%注3)		-1.33% (注4)		-1.19% (注5)	-0.07% (注6)	-0.46% (注7)	-0.9% (注8)	-0.94%
その他 (①-②-③-④) ・医療の高度化 ・患者負担の見直し等	2.1%	2.1%	0.4%	1.1%	0.7%	2.9%	-0.1%	1.2%	1.1%	1.6%	-3.5%	5.1%	4.5%
制度改正					H26.4 70-74歳 2割負担 (注9)								

注1：医療費の伸び率は、令和3年度までは国民医療費の伸び率、令和4年度は概算医療費（審査支払機関で審査した医療費）の伸び率（上表の斜体字、速報値）であり、医療保険と公費負担医療の合計である。

注2：令和4年度の高齢化の影響は、令和3年度の年齢別1人当たり医療費と令和3年度、4年度の年齢別人口からの推計値である。

注3：平成26年度の「消費税対応」とは、消費税率引上げに伴う医療機関等の課税仕入れにかかるコスト増への対応分を指す。平成26年度における診療報酬改定の改定率は、合計0.10%であった。

注4：平成28年度の改定分-1.33%のうち市場拡大再算定の特例分等は-0.29%、実勢価等改定分で計算すると-1.03%。

なお、「市場拡大再算定の特例分等」とは年間販売額が極めて大きい品目に対する市場拡大再算定の特例の実施等を指す。

注5：平成30年度の改定分-1.19%のうち薬価制度改革分は-0.29%、実勢価等改定分で計算すると-0.9%。

注6：令和元年10月消費税引上げに伴う診療報酬改定（診療報酬+0.41%、薬価改定-0.48%）のうち影響を受ける期間を考慮した値。

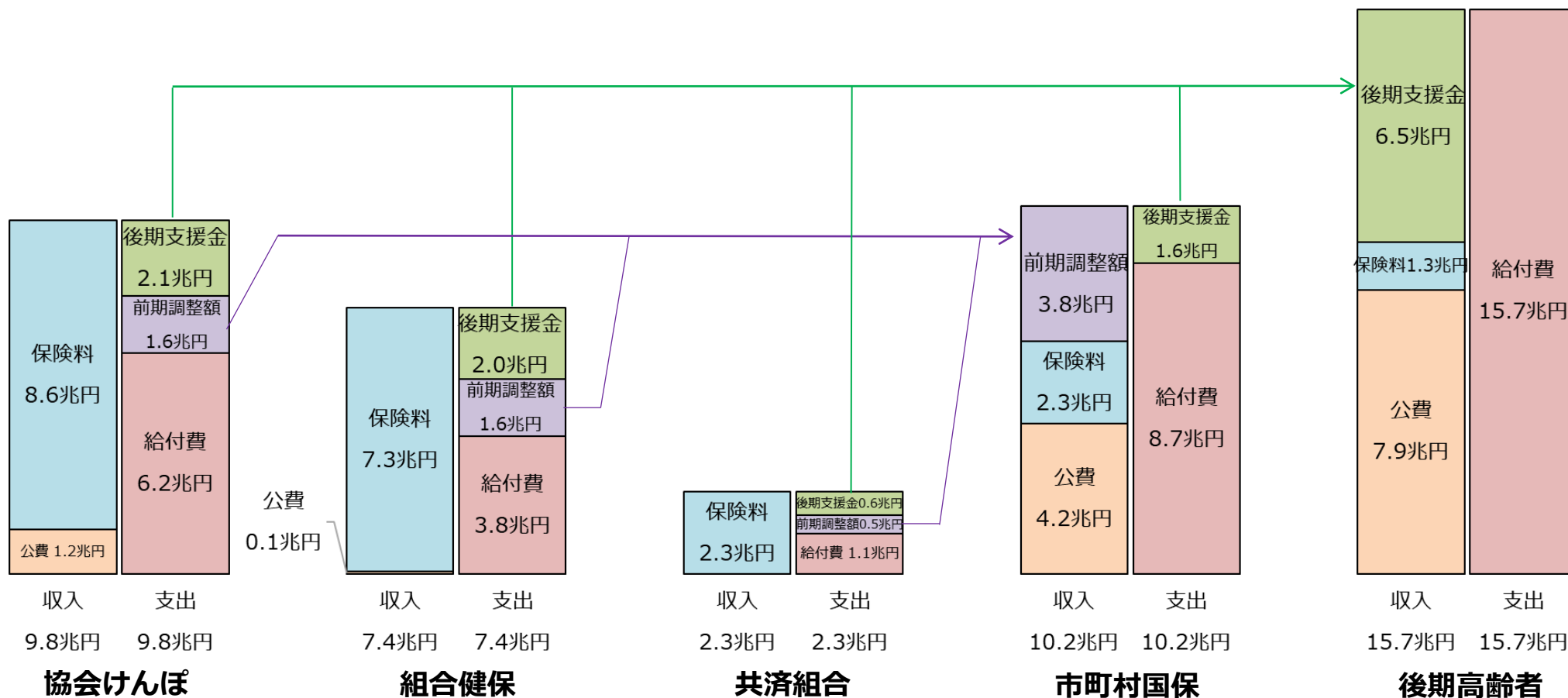
注7：令和元年10月消費税引上げに伴う診療報酬改定に係る平年度効果分を含む。

注8：令和3年度の国民医療費を用いて、薬価改定の影響を医療費に対する率へ換算した値。

注9：70-74歳の者の一部負担金割合の予算凍結措置解除（1割→2割）。平成26年4月以降新たに70歳に達した者から2割とし、同年3月までに70歳に達した者は1割に据え置く。

制度別の財政の概要（令和3年度）

医療保険制度間では、年齢構成による医療費の違いなどによる財政の負担を調整するために、負担を調整する仕組みとなっています（前期調整額）。また後期高齢者に係る給付費の一部は他の制度も支援金という形で負担しています（後期支援金）。

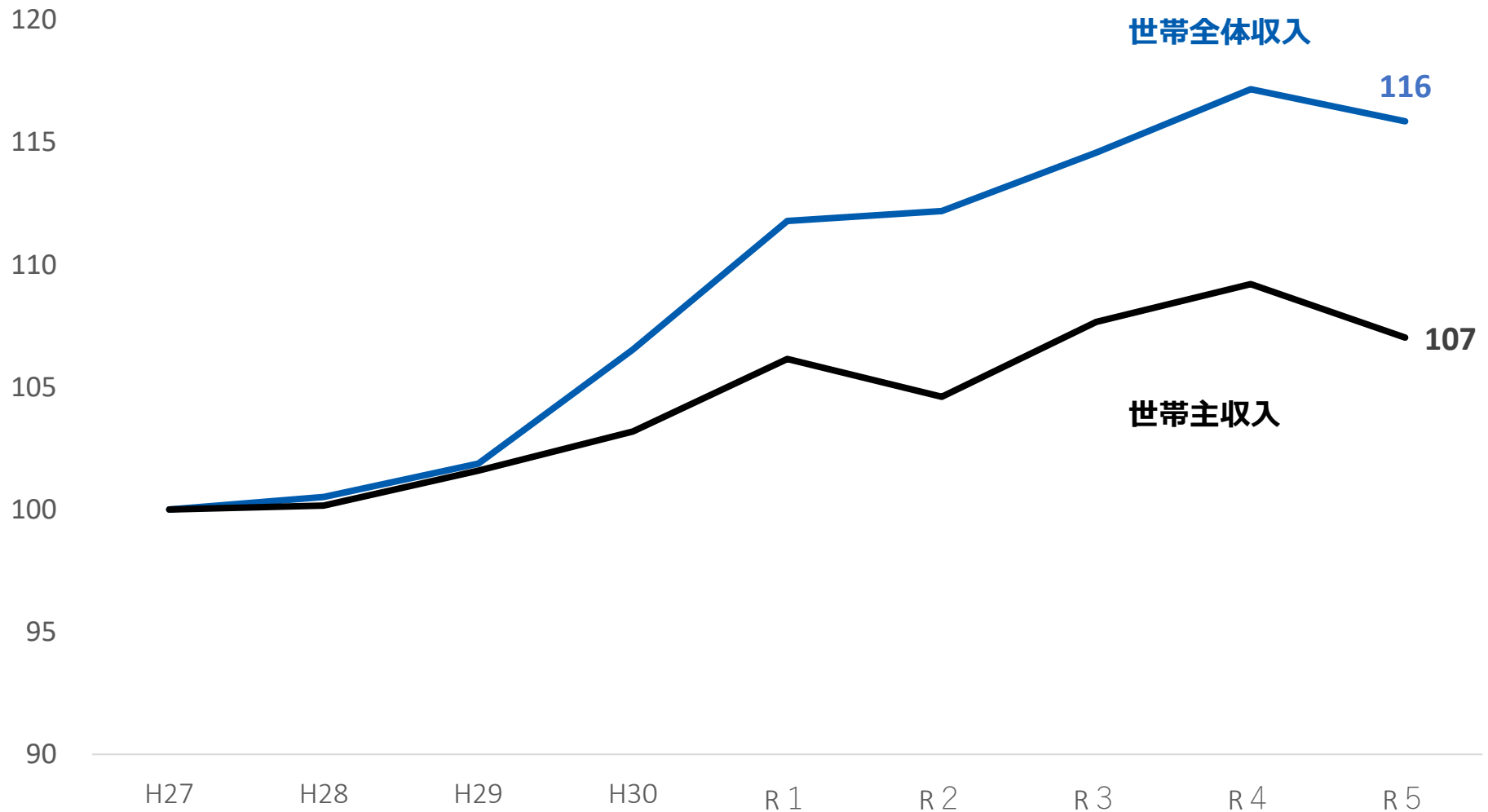


世帯全体収入及び世帯主収入の推移【家計調査】

令和 6 年11月28日

第187回社会保障審議会
医療保険部会

資料 2



出典：総務省「家計調査」
※平成27年の値を100として計算。

全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋（改革工程）

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

主な改革項目と工程

※ 2040年頃を見据えた中長期的取組については、省略。

	2024年度に実施する取組	2028年度までに検討する取組
働き方に中立的な社会保障制度等の構築	（労働市場や雇用の在り方の見直し） ・「同一労働同一賃金ガイドライン」等の必要な見直しの検討 ・「多様な正社員」の拡充に向けた取組 等	（勤労者皆保険の実現に向けた取組） ・短時間労働者への被用者保険の適用に関する企業規模要件の撤廃等 ・フリーランス等の社会保険の適用の在り方の整理 ・年収の壁に対する取組 等
医療・介護制度等の改革	・前期財政調整における報酬調整の導入 ・後期高齢者負担率の見直し ※上記2項目は法改正実施済み ・介護保険制度改革（第1号保険料負担の在り方） ・介護の生産性・質の向上（ロボット・ICT活用、経営の協働化・大規模化、人員配置基準の柔軟化等） ・イノベーションの適切な評価などの更なる薬価上の措置を推進するための長期収載品の保険給付の在り方の見直し ・診療報酬改定、介護報酬改定、障害福祉サービス等報酬改定の実施 ・入院時の食費の基準の見直し等 ・生活保護制度の医療扶助の適正化	（生産性の向上、効率的なサービス提供、質の向上） ・医療DXによる効率化・質の向上 ・生成AI等を用いた医療データの利活用の促進 ・医療機関、介護施設等の経営情報の更なる見える化 ・医療提供体制改革の推進（地域医療構想、かかりつけ医機能が発揮される制度整備） ・介護の生産性・質の向上 ・イノベーションの推進、安定供給の確保と薬剤保険給付の在り方の見直し ・国保の普通調整交付金の医療費勘案等 ・国保の都道府県保険料率水準統一の更なる推進 ・介護保険制度改革（ケアマネジメントに関する給付の在り方、軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方） ・サービス付き高齢者向け住宅等における介護サービス提供の適正化 ・福祉用具貸与のサービスの向上 ・生活保護の医療扶助の適正化等 ・障害福祉サービスの地域差の是正（能力に応じた全世代の支え合い） ・介護保険制度改革（利用者負担（2割負担）の範囲、多床室の室料負担） ・医療・介護保険における金融所得の勘案や金融資産等の取扱い ・医療・介護の3割負担（「現役並み所得」）の適切な判断基準設定等 ・障害福祉サービスの公平で効率的な制度の実現（高齢者の活躍促進や健康寿命の延伸等） ・高齢者の活躍促進 ・疾病予防等の取組の推進や健康づくり等 ・経済情勢に対応した患者負担等の見直し（高額療養費自己負担限度額の見直し/入院時の食費の基準の見直し） 等
「地域共生社会」の実現	・重層的支援体制整備事業の更なる促進 ・社会保障教育の一層の推進 ・住まい支援強化に向けた制度改革 等	・孤独・孤立対策の推進 ・身寄りのない高齢者等への支援 等

医療保険部会（2024年11月21日開催）におけるご意見①

(文責：事務局)

- 高額療養費の在り方について、少なくとも高額療養費は、今の医療保険制度において被保険者の負担軽減に大きく貢献しているのは紛れもない事実。一方で、**高額薬剤等が登場することによって医療費が高額化して、医療保険財政を圧迫しているのも事実**。健保組合のデータでは、高額療養費の支給総額というのは令和元年度から5年度までの4年間で2割以上増えて600億円以上増加。中でも1000万円以上のいわゆる高額レセプトについては、この4年間で約3倍という増加が見込まれており、これらの給付のための保険料負担も増加。そういう面で、高齢者医療費に対する拠出金と合わせて、**非常に現役世代の負担増につながっている**。
こういった点を踏まえれば、全世代型社会保障構築に向けて、年齢ではなく負担能力に応じた負担、また、**保険料負担軽減の観点から高額療養費についても見直しを行う時期に来ていると理解**。高額療養費の見直しについては賛成。施行時期については、保険者のシステム改修に係る期間等には十分御留意いただきたい。
- 高額療養費の在り方については、全世代型社会保障の実現に向け、また、**被保険者の保険料負担の軽減を図る観点からも、社会経済情勢の変化を踏まえて負担能力に応じた負担となるように見直していくべき**。ただし、**セーフティネットとしての大変すばらしい役割があることを踏まえたきめ細かな見直しが必要**。また、その際には国民にご理解いただけるよう、丁寧な周知・説明を行っていただきたい。
- 高額療養費については、被保険者の保険料負担の軽減や負担能力に応じた負担の観点で見直しを行うとされているが、**検討に当たっては必要な医療への受診抑制につながることはないよう、特に低所得者に十分配慮した制度となるようお願いしたい**。なお、**施行時期について、被保険者等への周知や保険者のシステム改修に要する期間が十分に確保できるよう配慮していただく必要がある**。
- 全世代型社会保障構築会議で言われている全世代で能力に応じて支え合うという観点で、この改革工程に基づいて着実に進めていただきたい。**今回の高額療養費の見直しに関する案につきましても賛同**。
年齢にかかわらずという観点から言うと、**70歳以上に別途定められている外来上限特例につきましても見直しが必要ではないかと考える**し、また、その観点では、例えば能力ついて、金融資産をどうやって把握して負担能力を測っていくかとか、医療・介護の3割負担の判断基準とか、こういうことについてもしっかりと前に進めていただきたい。

医療保険部会（2024年11月21日開催）におけるご意見②

（文責：事務局）

- 公的医療保険は負担能力に応じた保険料を負担する一方、受けられる医療サービスは所得の多寡にかかわらず同じというもの。このような仕組みの中で、**自己負担上限額についても負担能力に応じた負担を強めるということが、一定以上の収入がある被保険者にとって社会保険に強制加入していることへの納得感を欠くことにつながってはならない。**
高額療養費制度は、医療費の家計負担が重ならないように医療費の一部を負担するもの。そうしたことから、自己負担の水準に関してどれほどの負担原則を強めるのかという検討に当たっては、**年代や年収別などの利用の実態や考えられる影響を分析し資料でも示していただきたい。**
その上で、**国民や患者の不安、家計への過度な負担増、経済力による受診控えにつながらないよう、給付と負担の関係も踏まえて慎重かつ丁寧な検討が必要。**
- 本件は改革工程に基づき、社会保障制度の持続可能性を高めるために行われるものと認識しており、その方向性についても理解。他方、保険はいざというときのセーフティネットであり、大きなリスクに備えるもの。負担限度額の引き上げによって患者の健康状態に影響は出ないのか、医療・介護保険財政にどれだけの影響があるのかといった多角的な視点が必要。**改革に当たって必要なことは現役世代にしわ寄せが及ばないようにすること。**
- 高額療養費制度は、高額な医療費において自己負担3割を軽減するという意味で、患者にとっては非常に有効な制度だと理解。しかし、非常に高額な薬剤の採用が相次いでいるため、医療費がもの凄くはね上がってきている実態。その中で、高額療養費をどのように考えるかという方向性は賛成だが、**負担能力に応じた負担に関して、どれくらい変化させるのかという具体的なシミュレーションをきちんと示していただきたい。**高額療養費の見直しは、医療財政を非常に危険な状況にさせている高額医薬品がどんどん登場してきている状況なのでやむを得ない。
- 高額療養費制度の見直しについて、高額薬剤の登場や医療技術の進歩に応じて高額な診療が伸びているのは事実と言われており、財政も厳しい状況であることは十分認識。一方、高額療養費制度は、いわゆる医療におけるセーフティネットの役割を果たしているため、**全ての人が必要な医療を適切に受けられるという機能をしっかり果たせるような形で見直しがなされるよう、十分な議論をする必要がある。**

医療保険部会（2024年11月21日開催）におけるご意見③

（文責：事務局）

- 制度見直しについて、医療財政上の必要性は理解するが、高額療養費制度は治療を根本的に助けている部分が大きくある。もし見直しをするのであれば、**制度の変更により高額な薬剤による治療を躊躇することにつながらないよう配慮が必要である。**
- 医療保険制度改革における高額療養費の在り方について、**国民皆保険制度を持続していく観点から、負担能力に応じた負担を求めていることは重要。**
8月30日に医療保険部会で後期高齢者医療の窓口負担割合の見直しの影響に関して報告があったが、この資料の中で歯科疾患は制度改正直後に外来利用率の影響を受けているデータが示されており、**今回の議論においても患者の受診控えを惹起することがないように制度設計をよろしく願いたい。**
- 医療制度関係の議論になると自己負担が増えるというニュース等も多く、心配されている方も多くいるかと思う。特に高齢者はそうした状況にある方が多い。例えば、この先、年金などの限られた収入しかないのに、医療にかかる必要があり、その医療の負担が大きくなって自分たちの暮らしは大丈夫だろうかと非常に気にされている方も多いと思う。
そうした意味では、適切な改革、丁寧な説明、そして、長期を見越した健康の増進や健康の維持ということも啓発していく必要。そのためには予防というのがとても肝心。**若い世代から健康リテラシーの教育や啓発、そして、自己管理をすることで健康を維持して大きな病気になることが減るようにしていくことがいかに大切かということ**を啓発すべきだし、これらのことは病になってからでは間に合わないので、ぜひ若い時期から啓発をしていくべき。医療財政が大きな課題となって久しいが、これを長期的にも解決する大きな下支えになる。
一方では、**負担能力に応じた対応も欠かせない**。今の区分をより細かくするとか、あるいはより詳細な分析もされることが、そうしたことをぜひ的確に丁寧にやっていただきたい。一方、退職などで年度をまたぐことによって収入が変わる方がいる。前年度の収入をベースに課税ベースが決まるので、そのときに一時的に負担感が増える。こうしたことへの配慮をどうするかということも検討が必要。
家計に対する医療費の自己負担が過重なものとならないようにという高額療養費制度の趣旨はとても大切なので、この理念を踏まえつつ今後の改革や改善をぜひ的確にお願いをしたい。また、国民への分かりやすい説明もお願いしたい。

医療保険部会（2024年11月21日開催）におけるご意見④

（文責：事務局）

- 医療保険では、保険料において上下限がある関係で応能負担が原則だが、多少応益的な要素も入っている。そこに加えて給付面では、高額療養費は本来病気になった人とならない人との間の水平的な所得再分配だと思うが、そこに応能要素が入るといことで、垂直的所得再分配という面もあるという、非常にいろいろなことがミックスされたのが今の状態。そういう点から言うと、**受益に着目した限度額ということから言えば、医療費が増大すればその伸びに応じて見直すということは必要なこと。**

その一方、応能負担ということで、今回あるような負担能力に応じてということも徹底することの一つだが、そうすると、年齢に関係なくということになる。それぞれの基準の部分に該当する方たちの割合が制度とか年齢によって違っているので、特に高齢者に低所得層が多いといったような実態をどう考えるかということが重要ではないか。

- **年齢ではなくて負担能力に応じた高額療養費の負担上限額の設定や所得区分の細分化は非常に妥当。また、インフレへの対応のため上限を上げることもやむを得ない部分がある。**一方で、医療保険というのは本来ネガティブな健康へのショック、運悪く非常に高額な医療費が必要になった方のリスクを軽減するという役割が最も重要なので、高額療養費の負担上限を上げることより、例えば選定療養費によって医学的に絶対に必要不可欠ではない部分の自己負担を増やす、または医療の標準化などのルールづくりによって健康の改善に特に必要な部分に医療費が使われるようにしていくという効率化が非常に求められる。

また、**高額療養費が医療利用など家計にどう影響を与えるのかに関してあまり実証分析がない。**例えば、自己負担割合が変化したときの影響は、誰がどういう負担割合なのかが分かるので分析しやすいが、高額療養費の負担限度額は所得や年齢によって決まっているので、誰がどういう上限になっているかということがデータから分からないことが多い。高額療養費がどういう影響を与えているか、例えば、高額療養費を超えた途端に、幾ら余計にかかっても自己負担が増えないので、急に医療利用が増えるということが起きているのか、いないのか。高額療養費の上限が上がると家計にどういう影響があるのか。負担増による医療利用の低下が起きるのか。そのようなことがよく分かっていない状況なので、そういうことが分かるような**データを研究者が使えるようになっていくことが今後非常に重要。**



「国民の安心・安全と持続的な成長に向けた総合経済対策 ～全ての世代の現在・将来の賃金・所得を増やす～」について

厚生労働省 保険局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

国民の安心・安全と持続的な成長に向けた総合経済対策

～全ての世代の現在・将来の賃金・所得を増やす～（令和6年11月22日 閣議決定）（主な箇所抜粋①）

第2章国民の安心・安全と持続的な成長に向けた具体的施策

第1節 日本経済・地方経済の成長～全ての世代の現在・将来の賃金・所得を増やす～

1. 賃上げ環境の整備～足元の賃上げに向けて～

（4）人への投資の促進及び多様な人材が安心して働ける環境の整備

人手不足への対応が急務となる中、いわゆる「年収の壁」※20を意識せずに働く時間を延長することができる環境づくりを後押しする。「年収の壁・支援強化パッケージ」※21について、申請書類の簡素化、審査の迅速化、年収の壁突破・総合相談窓口におけるワンストップ相談体制の整備によって、新たに社会保険の対象となる短時間労働者をきめ細かく支援することと併せて、制度の見直しに取り組む。

働き方に中立的な年金制度を構築し、被用者にふさわしい年金給付を実現するため、従業員数50人超とされている企業規模要件の撤廃、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による被用者保険の適用拡大等について、2024年内に結論を得る。

※20 第3号被保険者（被扶養者）として社会保険料負担がなかった者が、一定以上の収入となった場合において、社会保険料負担が発生する、又は、収入要件のある企業の配偶者手当がもらえなくなることにより、手取り収入が減少するという問題。年収106万円では厚生年金保険・健康保険に、年収130万円では国民年金・国民健康保険に加入することとなり、それぞれ「106万円の壁」、「130万円の壁」と呼ばれる。

※21 2023年9月27日全世代型社会保障構築本部決定。

足元の人材確保の課題に対応する観点から、令和6年度報酬改定において講じた医療・介護・障害福祉分野の職員の処遇を改善するための措置を確実に届け※25、賃上げを実現するとともに、生産性向上・職場環境改善等による更なる賃上げ等を支援することとし、職員の負担軽減・業務効率化、テクノロジー・ICT機器の活用、経営の協働化、訪問介護の提供体制の確保、障害者就労施設の経営改善といった取組を支援する。

※25 例えば、医療分野では、令和6年度診療報酬改定においてベースアップ評価料を創設しており、その算定がさらに推進されるよう、届出様式を簡素化するとともに、厚生労働省ホームページで、ベースアップ評価料に関する情報を周知している。また、介護分野等では、令和6年度介護報酬改定等において既存の処遇改善加算を活用しやすいように一本化した上で加算率を引き上げており、未取得事業所用には申請書類を簡素化し、直接送付するほか、厚生労働省ホームページで処遇改善加算に関する分かりやすい情報を広く周知している。さらに、今回の取組により職場環境等要件を満たすことで、より上位区分の加算を取得し、更なる賃上げにつながることも期待される。

施策例

- ・「年収の壁・支援強化パッケージ」の着実な実行と年金制度等の見直し（内閣府、厚生労働省）【制度】
- ・人口減少や医療機関の経営状況の急変に対応する緊急的な支援パッケージ（厚生労働省）

国民の安心・安全と持続的な成長に向けた総合経済対策

～全ての世代の現在・将来の賃金・所得を増やす～（令和6年11月22日 閣議決定）（主な箇所抜粋②）

第2章国民の安心・安全と持続的な成長に向けた具体的施策

第1節 日本経済・地方経済の成長～全ての世代の現在・将来の賃金・所得を増やす～

3. 「投資立国」及び「資産運用立国」の実現～将来の賃金・所得の増加に向けて～

（1）潜在成長率を高める国内投資の拡大

①科学技術の振興及びイノベーションの促進

（創薬支援・後発医薬品安定供給支援）

令和7年度予算の編成過程において、官民連携の下、企業、大学等が安定的・継続的に創薬に取り組み、実用化につなげることができるよう、中長期的な支援スキームを検討し、国内外の多様なプレーヤーの参画を促す観点から、国による安定的な支援の在り方の検討を深める。2025年度薬価改定に関しては、「経済財政運営と改革の基本方針2024」※79において、「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」とされていることを踏まえ対応する。

後発医薬品の安定供給に向けては、少量多品目生産の非効率な生産体制の解消に向けて計画的に生産性向上に取り組む企業に対する支援を行う。企業間の連携・協力・再編を強力に後押しするために国が企業の取組を認定する枠組みを設けることや、薬事・薬価面での対応も検討する。これらの取組を前提に、国による安定的・継続的な支援の在り方について、更に検討を深める。バイオ後続品の国内製造施設整備を支援する。

※79 2024年6月21日閣議決定。

国民の安心・安全と持続的な成長に向けた総合経済対策

～全ての世代の現在・将来の賃金・所得を増やす～（令和6年11月22日 閣議決定）（主な箇所抜粋③）

第2章国民の安心・安全と持続的な成長に向けた具体的施策

第1節 日本経済・地方経済の成長～全ての世代の現在・将来の賃金・所得を増やす～

3. 「投資立国」及び「資産運用立国」の実現～将来の賃金・所得の増加に向けて～

（1）潜在成長率を高める国内投資の拡大

③DXの推進

（医療・介護）

マイナ保険証の利用促進と定着に向け、訪問診療等の用途拡大、2024年12月2日からオンライン資格確認の導入が原則義務化される訪問看護ステーションや柔整・あはき施術所^{※90}における利用促進に係る支援等を行う。2025年12月1日までに現行の保険証の経過措置期間とされていることを踏まえ、マイナ保険証への更なる移行や不安解消を進めるため、継続的な周知広報を行う。

「医療DXの推進に関する工程表」^{※91}に基づき、保健・医療・介護の情報を共有可能な「全国医療情報プラットフォーム」^{※92}の構築に向け、オンライン資格確認等システム等を拡充し、公費負担医療制度の利用、地方公共団体が行う検診の受診等について、マイナンバーカードのみでの対応を可能とする環境を整備する。電子カルテ情報共有サービスの円滑な運用に向けた環境の整備、診療報酬改定DXに向けた共通算定モジュールの実装のための設計・開発を支援する。

※90 2024年12月2日から訪問看護ステーション並びに受領委任払いを実施する柔道整復及びあん摩マッサージ指圧・はり・きゅう施術所にオンライン資格確認の導入が義務化される。

※91 2023年6月2日医療DX推進本部決定。

※92 オンライン資格確認等システム等のネットワークを拡充し、レセプト・特定健診等情報に加え、予防接種、電子処方箋情報、自治体検診情報、電子カルテ、介護情報等の医療・介護全般にわたる情報について共有・交換できる全国的なプラットフォーム。

施策例

- ・マイナ保険証の利用促進に向けた取組（厚生労働省）
- ・診療報酬改定DX（共通算定モジュールの開発等）（厚生労働省）
- ・新規事業創出に向けた医療保険情報の利用促進（内閣府、デジタル庁、厚生労働省）【制度】

国民の安心・安全と持続的な成長に向けた総合経済対策

～全ての世代の現在・将来の賃金・所得を増やす～（令和6年11月22日 閣議決定）（主な箇所抜粋④）

第2章国民の安心・安全と持続的な成長に向けた具体的施策

第2節 物価高の克服

1. 足元の物価高に対するきめ細かい対応

（2）地域の実情等に応じた物価高対策の推進

地方創生臨時交付金のうち「重点支援地方交付金」では、地方公共団体が行う物価高対策を支援するため、推奨事業メニューとして、

- ・ 生活者については、小中学校等における学校給食費の支援、プレミアム商品券や地域で活用できるマイナポイント等の発行による消費下支えの取組やＬＰガス使用世帯への給付等の支援¹³⁸を、
- ・ 事業者については、特別高圧やＬＰガスを使用する中小企業、飼料等を使用する農林水産事業者、地域観光業のほか、医療・介護・保育施設、学校施設、商店街・自治会等に対し、エネルギー価格や食料品価格等の物価高騰に対する支援を、

それぞれ示してきている。引き続き、地域の実情に応じて、困難な状況にある者をしっかり支えるとの観点から、上記の取組を継続しつつ、これから厳冬期を迎えることを念頭に灯油支援のメニューを新たに追加するなど、推奨対象を拡大した上で、「重点支援地方交付金」の更なる追加を行う。その際、地方公共団体発注の公共調達における労務費を含めた価格転嫁の円滑化にも対応する。また、地方公共団体における水道料金の減免にも対応する。

その執行に当たっては、「重点支援地方交付金」が物価高の影響緩和に必要とされる分野に迅速かつ有効に活用されるよう、医療・介護や中小企業といった各行政分野を所管する府省庁が、地方公共団体に対し、物価高対策として特に必要かつ効果的であって広く実施されることが期待される事業について、優良な活用事例を始め必要な情報を積極的に提供し、それらの分野における重点的な活用を推奨するとともに、活用状況を定期的にきめ細かくフォローアップするなど、十分な取組を行う。

令和6年度補正予算案（保険局関係）の主な事項について

厚生労働省 保険局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

医療分野におけるDXの推進

① マイナ保険証の利用促進に向けた支援等 260億円

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

② マイナ保険証の円滑な移行に向けたシステム改修等 46億円

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

③ マイナ保険証の円滑な移行に向けた周知広報等 47億円

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

④ 診療報酬改定DX(共通算定モジュールの開発等) 94億円

医療DX工程表に基づき、令和7年度のモデル事業、令和8年度の本格提供に向けて、診療報酬改定DXに係る共通算定モジュールの開発等を進めるため、開発・運営主体である社会保険診療報酬支払基金等に対して補助を行う。

⑤ 診療報酬改定DX(施設基準の届出の電子化推進) 9.2億円 【デジタル庁】

診療報酬改定DXに係る共通算定モジュールの開発等にあわせて、保険医療機関等による施設基準の届出等のオンライン化を推進することにより、保険医療機関等の作業の軽減及び効率化を図る。

⑥ 医療DXを活用した保健事業の取組等に対する財政支援 15億円

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

データヘルスの推進

① レセプト・健診情報等を活用したデータヘルス推進事業 1.6億円

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

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

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

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

③ 療養費制度の見直し等に要する経費 27百万円

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

① NDBデータの更なる利活用推進事業 25億円【デジタル庁】

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

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

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

③ 制度改正等に係る国保総合システム等の改修 67億円

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

④ 国保保険者標準事務処理システムの機能改善等に要する経費 22億円

国保保険者標準事務処理システムの制度改正・機能改善対応を実施するとともに、自治体システム(国保)標準化に伴うシステム改修及びガバメントクラウドへの移行するためのシステム改修を実施する。

また、国保事業費納付金等算定標準システムについては、現行機器の保守期限が到来するため機器更改を実施する。

⑤ 後期高齢者医療広域連合電算処理システム等改修 26億円

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

⑥ 医療保険者等向け中間サーバーインターフェイスシステムの更改 61百万円

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

⑦ 国民健康保険総合データベースシステムの機器更改等 5百万円

【デジタル庁】

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

⑧ 「医療費情報総合管理分析システム」及び 「医療費供給面統計システム」に係るシステム更改等経費 6.7億円

【デジタル庁】

- 各医療保険者からの事業状況等の報告及び医療費の供給面からの情報を処理・分析するためのシステムについて、
- ・次期システム更改を行うための開発・移行及び工程管理支援等業務
- ・次期システムにおいて制度改正等に伴う報告様式・帳票の変更に係るシステム改修業務を実施する。

⑨ 保険医療機関等管理システムに係るシステム改修等経費 17億円 【デジタル庁】

(一部再掲・1ページ参照(医療分野におけるDXの推進⑤))

- 全国の地方厚生(支)局の業務で活用する保険医療機関等管理システムについて、
- ・診療報酬改定DXに係る共通算定モジュールの開発等にあわせて、保険医療機関等による施設基準の届出等のオンライン化を推進することにより、保険医療機関等の作業の軽減及び効率化を図る。
- ・国家資格等情報連携・活用システムと保険医療機関等管理システムを連携することで、保険医等の各種届出等においてマイナンバー情報を活用した情報連携を実施する。
- ・改修等に際して効率的なシステム機能等を実現するため、専門的知見を有する外部事業者の支援を受ける。

その他

① 令和6年能登半島地震に係る医療保険者等への財政支援 48億円

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

② 出産費用情報提供推進等経費 7.0億円

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

③ 後期高齢者医療制度の見直しに伴う周知広報経費（コールセンター設置等） 1.1億円

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

令和 6 年度補正予算案（保険局関係） 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

① 施策の目的

マイナンバーカードの健康保険証としての利用促進と定着に向けて、早期の取組を後押しする。

② 対策の柱との関係

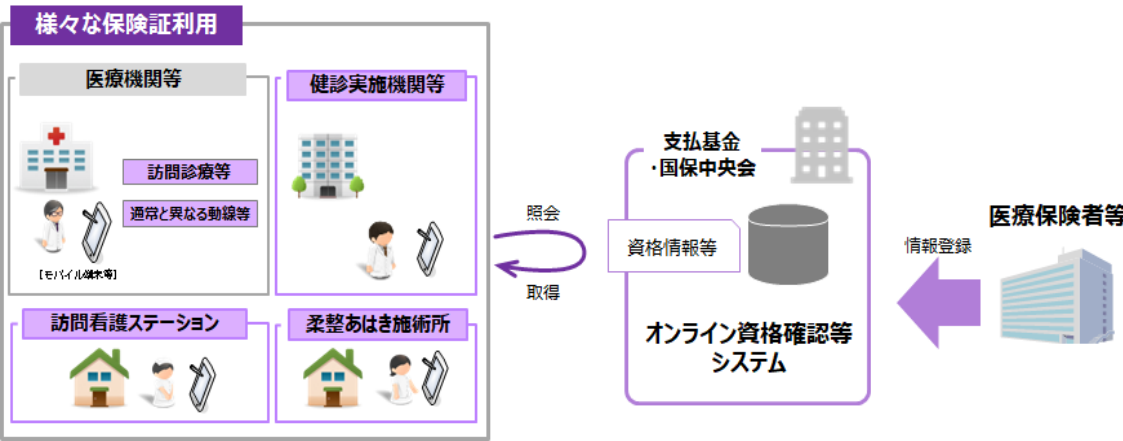
I	II	III
○		

③ 施策の概要

- ・資格確認等における機器等の導入等の利用促進に係る支援等を行う。
- ・令和6年12月2日よりオンライン資格確認の導入が原則義務化される訪問看護ステーションや柔整あはき施術所(受領委任払いを実施する施術所に限る)の利用促進に係る支援等を行う。

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等

- (1)オンライン資格確認の用途拡大の推進等
訪問診療等におけるオンライン資格確認に用いる機器等の導入に対する支援等を行う。
- (2)利用促進のための医療機関・施術所等への財政支援
訪問看護ステーション・柔整あはき施術所において、マイナ保険証の利用促進を図る。



事業実施主体: 社会保険診療報酬支払基金

⑤ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

オンライン資格確認の用途が訪問診療等も含めた保険医療機関・薬局等へのさらなる拡大により、外来以外も含めた保険診療等について、医療の質の向上や効率的な提供が可能となる。

① 施策の目的

社会保険診療報酬支払基金が運営しているオンライン資格確認等システムについて、令和6年12月2日以降マイナ保険証を基本とする仕組みに移行する中でも、安定的に運用していく観点から、必要なシステム改修等を行う。

② 対策の柱との関係

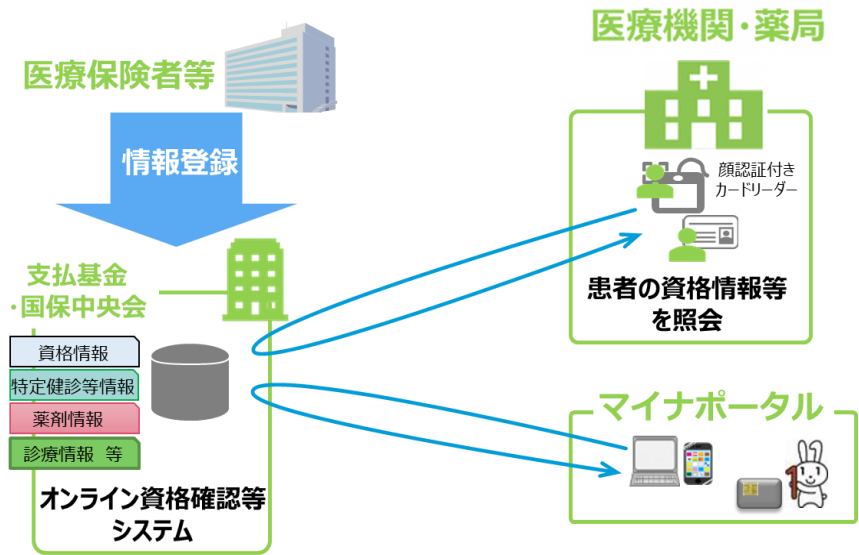
I	II	III
○		

③ 施策の概要

令和6年12月2日以降、現行の健康保険証が新たに発行されなくなりマイナ保険証の更なる利用増加が見込まれる中で、システムの安定運用に必要なシステム改修等に対して適切に対応する。

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等

- ・訪問診療等の用途拡大機能のための改修等
- 事業実施主体：社会保険診療報酬支払基金



⑤ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

システム改修等の実施により、オンライン資格確認等システムの安定稼働を確保することにより、マイナ保険証のさらなる利用促進を図ることができる。

施策名:マイナ保険証の円滑な移行に向けた周知広報等

① 施策の目的

マイナンバーカードの健康保険証としての利用促進と定着に向けて、国民への集中的な広報、医療機関・薬局等における利用促進の働きかけを行うとともに、国民の不安や懸念を払拭できるよう丁寧な対応が重要であるため、周知広報やコールセンターの運用等を行うものである。

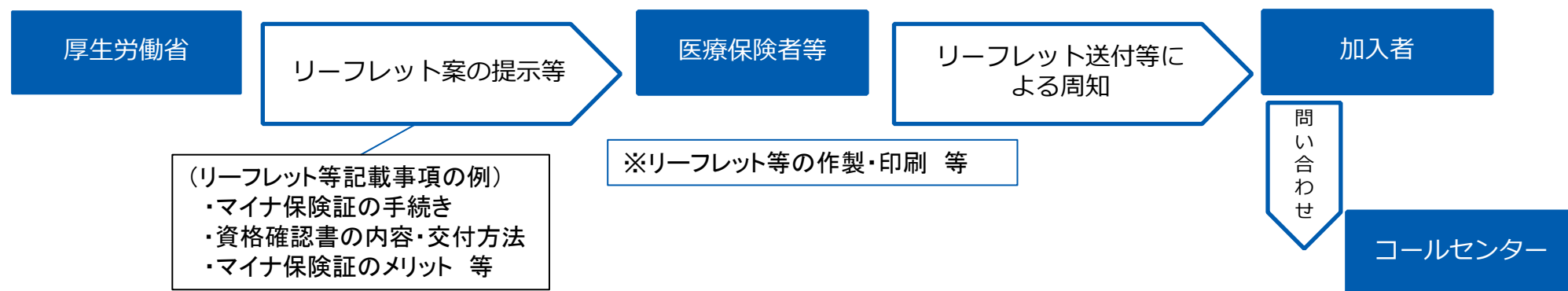
② 対策の柱との関係

I	II	III
○		

③ 施策の概要

- ・マイナンバーカードの健康保険証としての利用促進と定着に向けて、周知広報を行う。
- ・国民等からマイナ保険証等に係る問い合わせを受けるため、国等でコールセンターを運用する。
- ・今後のマイナ保険証の利用率等を踏まえ、事業のさらなる検討の結果、保険者のシステム改修を行う。

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等



⑤ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

周知広報等の実施により、各保険者におけるマイナンバーカードと健康保険証の一体化に係る事務を円滑に進めることができ、ひいては国民のマイナンバーカードの保険証利用の促進を図る。

① 施策の目的

診療報酬改定時に、医療機関等やベンダが、短期間で集中して個別にシステム改修やマスタメンテナンス等の作業に対応することで、人的、金銭的に非常に大きな間接コストが生じている現状に対し、進化するデジタル技術を最大限に活用し、医療機関等における負担の極小化をめざす。

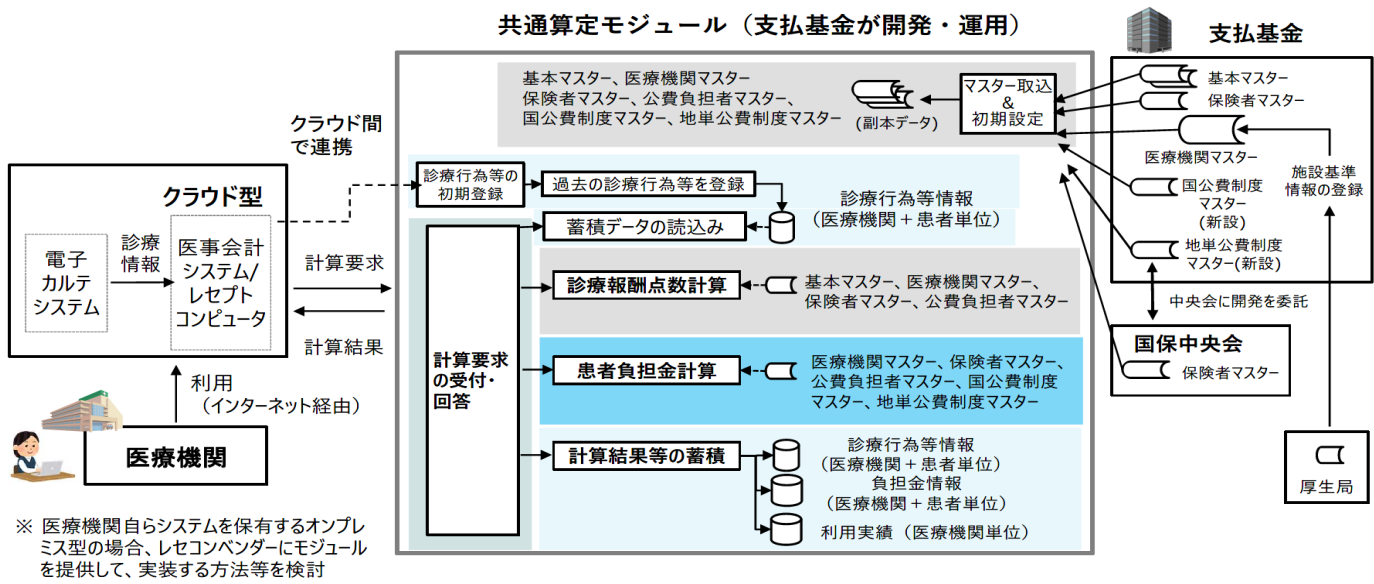
② 対策の柱との関係

I	II	III
○		

③ 施策の概要

医療DX工程表に基づく診療報酬改定DXの取組として、①共通算定モジュール（医科・DPC）の実装のための設計・開発（試行版のモデル事業含む）、②共通算定モジュール（医科・DPC）の追加機能としての請求支援機能（仮称）等の実装のための設計・開発、③マスター整備に伴う審査システムの改修等を行う。

④ 施策のスキーム図、実施要件（対象、補助率等）等



【開発・運用主体】
社会保険診療報酬支払基金・
国民健康保険中央会

⑤ 成果イメージ（経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む）

共通算定モジュールの提供により、診療報酬改定時の医療機関等における負担が軽減する。

施策名: 保険医療機関等管理システムに係るシステム改修等経費

① 施策の目的

- 全国の地方厚生(支)局の業務で活用する保険医療機関等管理システムについて、
- ・診療報酬改定DXに係る共通算定モジュールの開発等にあわせて、保険医療機関等による施設基準の届出等のオンライン化を推進することにより、保険医療機関等の作業の軽減及び効率化を図る。
 - ・国家資格等情報連携・活用システムと保険医療機関等管理システムを連携することで、保険医等の各種届出等においてマイナンバー情報を活用した情報連携を実施する。
 - ・改修等に際して効率的なシステム機能等を実現するため、専門的知見を有する外部事業者の支援を受ける。

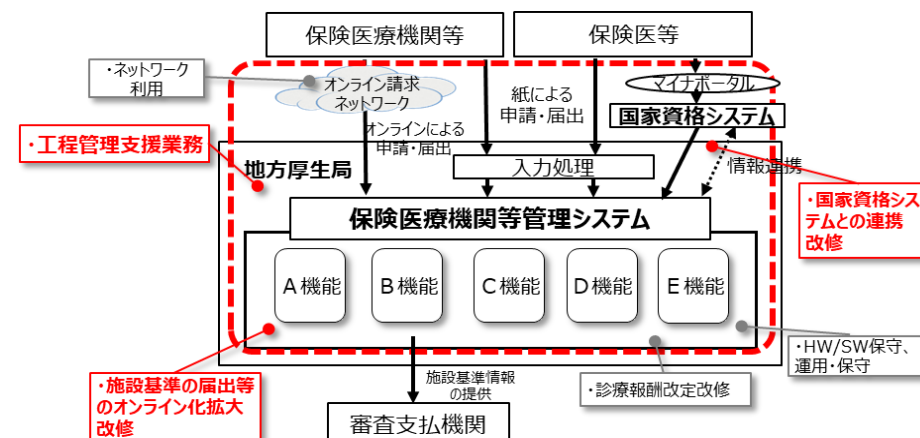
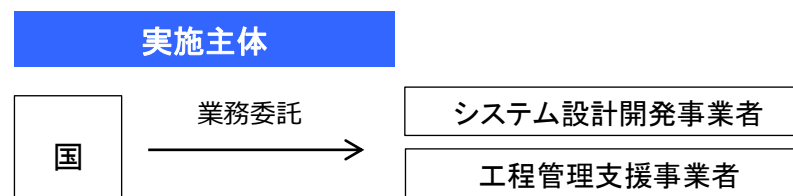
② 対策の柱との関係

I	II	III
○		

③ 施策の概要

- ・保険医療機関等による施設基準の届出等をオンラインで行うことができるよう、保険医療機関等管理システムの改修を行う。
- ・保険医等の各種届出等においてマイナンバー情報を活用した情報連携を行うことができるよう、保険医療機関等管理システムの改修を行う。
- ・保険医療機関等管理システムの改修等の推進にあたり、専門的知見を有する外部事業者の支援を受ける。

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等



⑤ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

- ・施設基準の届出等のオンライン化により保険医療機関等に係る手続の事務負担等が軽減され、効率化につながる。
- ・国家資格等情報連携・活用システムとの情報連携により保険医等に係る手続きの事務負担等が軽減され、効率化につながる。
- ・専門的知見を有する外部事業者の精査により、システム改修経費等の効率化につながる。

施策名：医療DXを活用した保健事業の取組等に対する財政支援

① 施策の目的

骨太方針2024において、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を確実にかつ着実に推進するとされていることから、全国医療情報プラットフォーム等を活用し、共有される種々の情報(医療・薬剤情報・特定健診等情報等)を用いた保健事業の取組等を健康保険組合が行うことで、医療DXの促進及び保険者機能強化を図る。

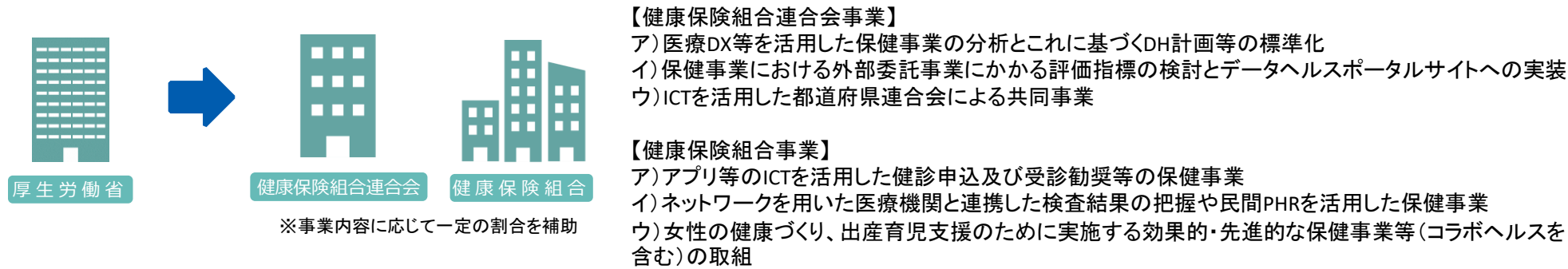
② 対策の柱との関係

I	II	III
	○	

③ 施策の概要

健康保険組合連合会及び健康保険組合が取り組む、次の事業に対する支援を行う。
・全国医療情報プラットフォーム(NDB等)における情報に基づいた保健事業、出産・子育てや女性の健康課題に関する保健事業への支援 等

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等



⑤ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

健康保険組合等が取り組む事業の一部を補助することで、医療DXの推進や出産・子育ての安心につながる環境整備を図る。

施策名:レセプト・健診情報等を活用したデータヘルス推進事業

① 施策の目的

レセプトデータ等を活用した予防・健康づくりへの取組やデータヘルス、保健事業に取り組む保険者の支援を行う。

② 対策の柱との関係

I	II	III
		○

③ 施策の概要

データヘルス計画における共通評価指標の整備及び集計を含めたデータヘルス・ポータルサイトの改修や、今後表示項目の変更・拡充等がされていく健康スコアリングレポートの作成のためのスコアリングシステム改修を行う。

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等

DH計画の標準化の推進に関する補助事業

データヘルス・ポータルサイトに蓄積される健康課題や保健事業の実績データをもとに、個別の健康課題に応じた効果的な保健事業のパターン化(標準化)の検討に係る費用を補助。

※「新経済・財政再生計画改革工程表2023」において、データヘルス計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPIの設定を推進するよう掲げられている。



<データヘルス・ポータルサイト>

データヘルス計画の円滑な運営を支援することを目的に開設。健保組合は、ポータルサイトを活用して、計画策定および評価・見直しを実施。



データヘルス・ポータルサイト及びスコアリングシステムの改修

- データヘルス・ポータルサイトに蓄積される健康課題や保健事業のデータをもとに、効果的・効率的な保健事業のパターン化(標準化)についての検討を踏まえデータヘルス・ポータルサイトのシステム改修を行う。また、レセプト・健診情報等のデータ分析によりエビデンスに基づいた保健事業の推進を図るための費用を補助。

※「経済財政運営と改革の基本方針2023」において、第3期データヘルス計画を見据え、エビデンスに基づく保健事業推進が掲げられており、補助を通じた支援が必要。

- コラボヘルスの取組によってデータヘルスや保健事業の取組が深化するよう、健康スコアリングWGでの検討を踏まえたスコアリングシステムの改修を行うための費用を補助。

健康スコアリングレポート

※2023年度の「成長戦略等のフォローアップ」において、健康スコアリングレポートにデータヘルス計画の共通評価指標を新たな表示項目として追加することを掲げられており、補助を通じた支援が必要。



⑤ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

健康保険組合のデータヘルスの取組が促進され、効果的・効率的な保健事業の実施に寄与する。

施策名:レセプトデータ等を活用したデータヘルスに関する事業

① 施策の目的

レセプトデータ等を活用した予防・健康づくりへの取組やデータヘルス、保健事業に取り組む保険者の支援を行う。

② 対策の柱との関係

I	II	III
		○

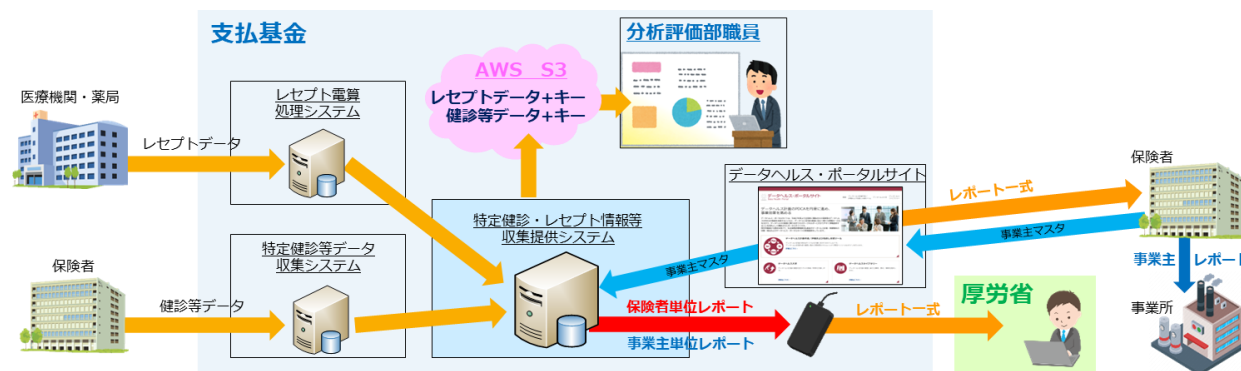
③ 施策の概要

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

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等

レセプト及び健診情報等に係る分析基盤の運用

- 社会保険診療報酬支払基金に毎月提出されるレセプト情報及び年1回提出される特定健診・特定保健指導情報について、構築する分析基盤にて処理を行いデータを蓄積。
- 保険者へのニーズ調査・関係者による検討を踏まえ、データ作成を実施。
- 健康スコアリングレポートのコラム作成に必要なデータ抽出・分析を実施。
- 厚生労働省から委託を行うデータ抽出・分析を実施。



⑤ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

健康保険組合のデータヘルスの取組が促進され、効果的・効率的な保健事業の実施に寄与する。

施策名：国保・後期高齢者保健事業のデータヘルスの標準化の一体的な事業検証

① 施策の目的

国保・後期高齢者保健事業のデータヘルスの標準化の一体的な事業検証により、地域における国保保健事業・高齢者の保健事業の一体的な実施の取組の充実・質の向上を目指す。

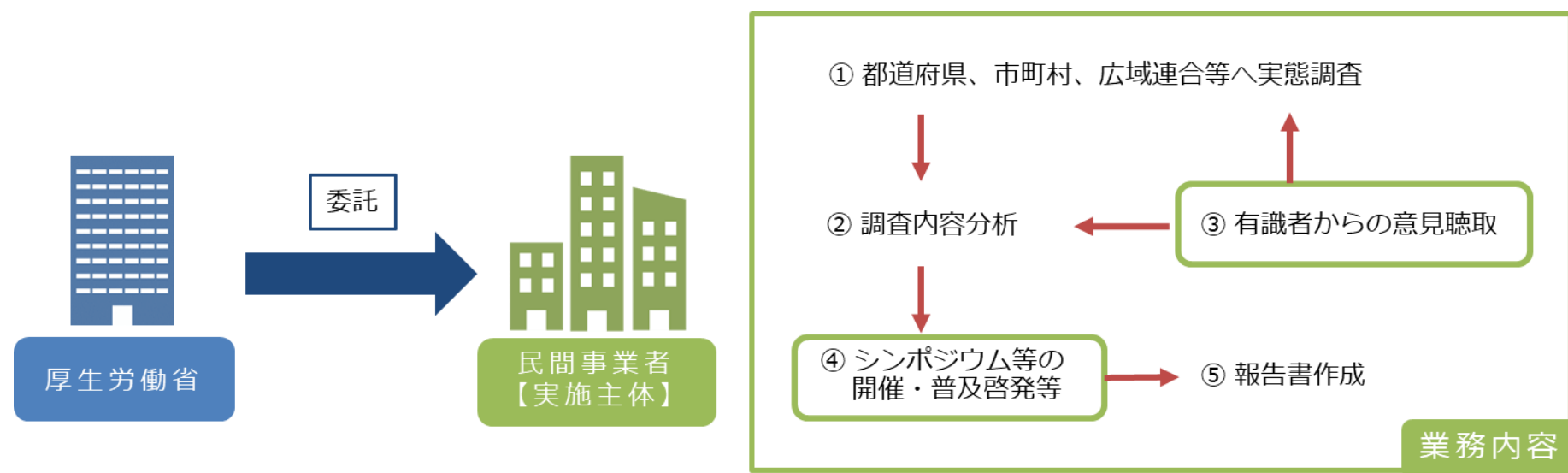
② 対策の柱との関係

I	II	III
		○

③ 施策の概要

データヘルスの標準化に取り組むモデル都道府県の国保・後期のデータを連結して医療費等の分析を行い、データヘルスの標準化についての事業検証を行い、モデル都道府県における取組の状況や課題を分析し、取組の質を向上させる具体的な方策を検討する。

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等



⑤ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

事業検証により得られた成果をシンポジウム等の開催により、普及啓発等を行い、地域における国保保健事業・高齢者の保健事業の一体的な実施の取組の充実・質の向上を目指す。

① 施策の目的

療養費制度については、現在、社会保障審議会医療保険部会の下に設置された療養費検討専門委員会において、療養費制度のあり方等について検討が行われており、同委員会の議論を踏まえ、療養費制度に係る料金改定や制度運用の適正化等に関する必要な施策を講じる。

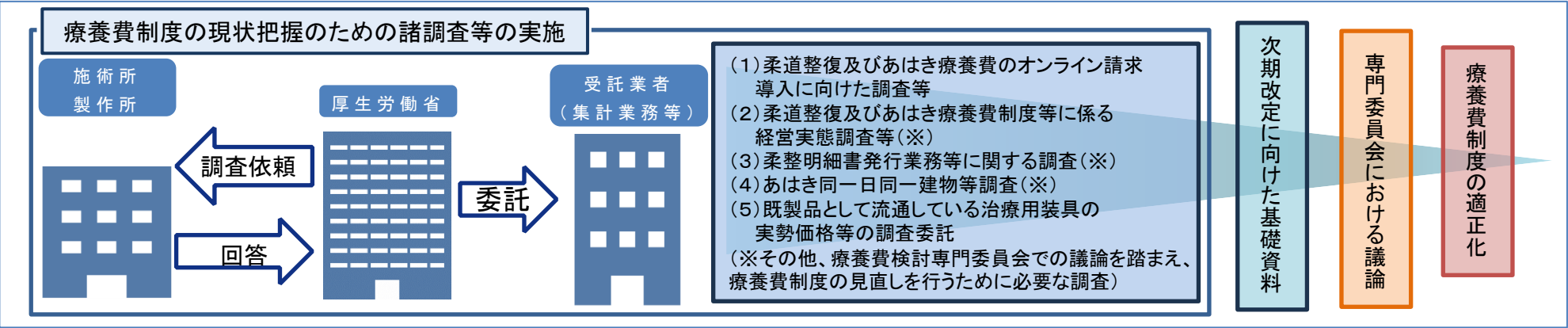
② 対策の柱との関係

I	II	III
		○

③ 施策の概要

療養費制度については、療養費の適正化を前提としつつ、他産業と同様に物価・人件費の引き上げ等への対応、医療DX等の推進に係るオンライン資格確認の義務化に加え、オンライン請求システム導入による業務効率化等、専門委員会等における検討の基礎資料として、療養費支給状況、施術所経営状況並びに請求支払業務の電子化状況等を調査・分析する。

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等



⑤ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

実態を踏まえた療養費制度の改定を実施し、療養費制度の適正化を図る。特に、医療分野のDXの推進の一環である柔道整復及びあはき療養費のオンライン請求の導入については、仕組みの導入により、施術所や保険者等の請求・審査・支払事務の効率化、療養費の施術管理者への確実な支払い、請求代行業者等による不正行為の防止、審査の質の向上等が図られ、適正かつ、より質が高く効率的で効果的な療養費制度の構築を図る。

① 施策の目的

匿名医療保険等関連情報データベース(NDB)のデータ提供の在り方について、連結・解析環境を整備・拡充すること等により、地方自治体、研究者や民間事業者など幅広い主体への迅速かつ円滑なデータ提供を行う。

② 対策の柱との関係

I	II	III
○		

③ 施策の概要

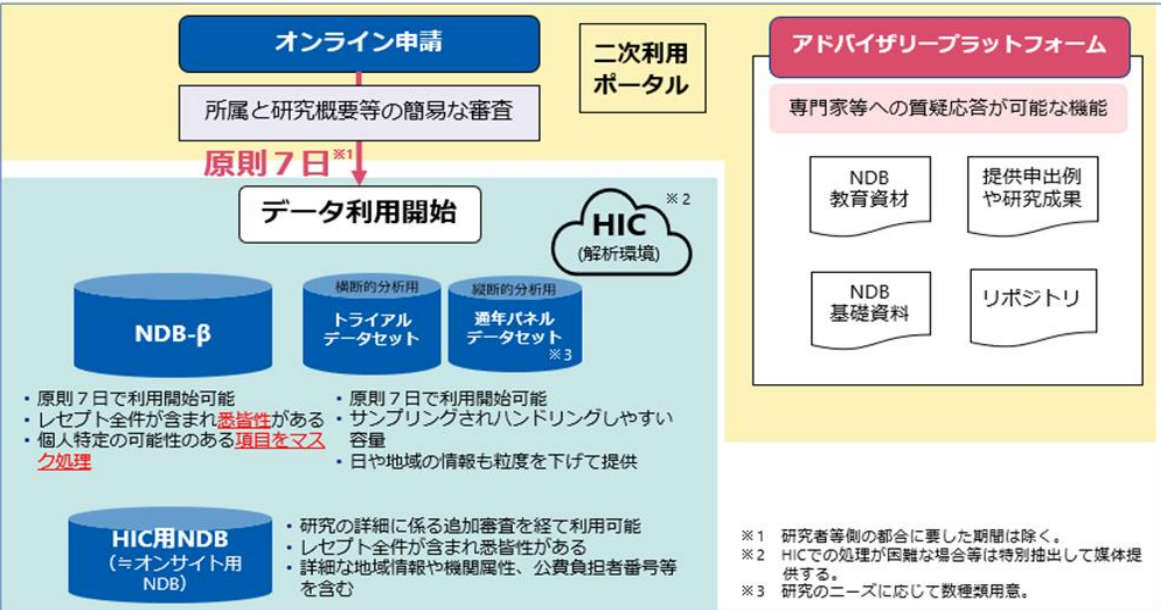
医療費適正化計画(都道府県医療費適正化計画)や国民保健の向上に資する研究利用のため、NDB収載データに新たな情報を加えるほか、創薬等医療のイノベーション促進や持続可能な地域の医療提供体制を確保するため、原則7日間でのデータ提供を可能とする仕組みを安定的に提供する。

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等

実施主体：国
委託事業：社会保険診療報酬支払基金等

【収載データ拡充等に係る見直し内容】
・事業者健診情報(40歳未満)の収載、連結 等

規制改革実施計画2023(令和5年6月16日閣議決定)
骨太の方針2024(令和6年6月21日閣議決定)等



⑤ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

地方自治体や大学・民間事業者等の研究者へのデータ提供の迅速化及び円滑化など、医療情報の二次利活用が推進される。これにより、持続可能な地域医療体制の確保に資することや、新医療技術の開発や創薬の促進が一層期待され、全国民が享受できる医療サービスの質の向上に繋がる。

① 施策の目的

国保総合システムについては、「審査支払機能に関する改革工程表」等を踏まえ、システムを統合的かつ効率的なものにしていく必要がある。このため、ハードウェアの保守期限を踏まえて行われている2024年のシステム更改以降も、システム障害等のリスクを生じさせないように留意しつつ、システムの最適化及び審査支払領域に係る支払基金との共同開発・共同利用を段階的に進める必要がある。

② 対策の柱との関係

I	II	III
○		

③ 施策の概要

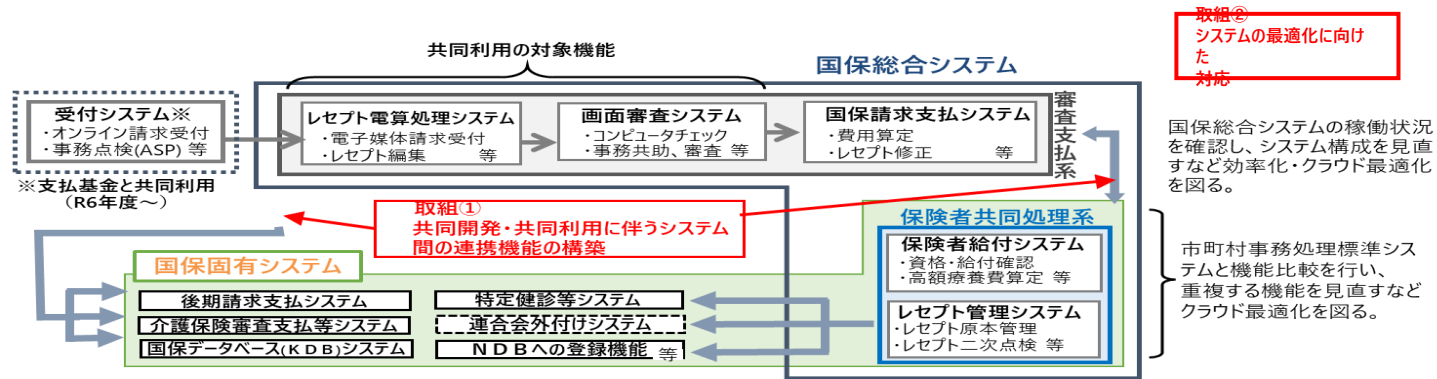
本事業では、審査支払機能の改革を推進するため、国保総合システムの最適化及び共同開発・共同利用に向けて、以下の取組に着手・実施する。

取組①：共同開発・共同利用に伴うシステム間の連携機能の構築

取組②：システムの最適化に向けた対応

（システム構成の見直しや他のシステムとの重複機能の見直しなどにより、クラウド最適化を図る。）

④ 施策のスキーム図、実施要件（対象、補助率等）等



⑤ 成果イメージ（経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む）

審査システムの総合的かつ効率的な運用が実現することにより、国民への平等な医療サービスの提供に資する。

① 施策の目的

国保総合システムは、レセプトの審査・支払業務や保険者給付など、国民健康保険関係業務に活用するためのシステムである。また、国保データベース（KDB）システムは、「特定健診・特定保健指導」「医療」等に係る情報を利活用し、統計情報等を保険者に情報提供するなど、保健事業の実施を効率的かつ効果的に行うためのものであり、両システムは保険者にとって非常に重要なものとなっている。

これらのシステム等において、制度改正や地方分権等を反映し、保険者や医療機関等が円滑に事業を実施できるよう整備を行う。

② 対策の柱との関係

I	II	III
○		

③ 施策の概要

【国保総合システム】

- ・高額介護合算療養費の手続き簡素化事業：高額介護合算療養費の支給について、初回申請のみで2回目以降の申請を省略する対応（支給簡素化）を可能とする。
- ・制度改正等への対応に要する経費：制度改正や令和8年度診療報酬改定等への円滑な実施に向けた対応をする。

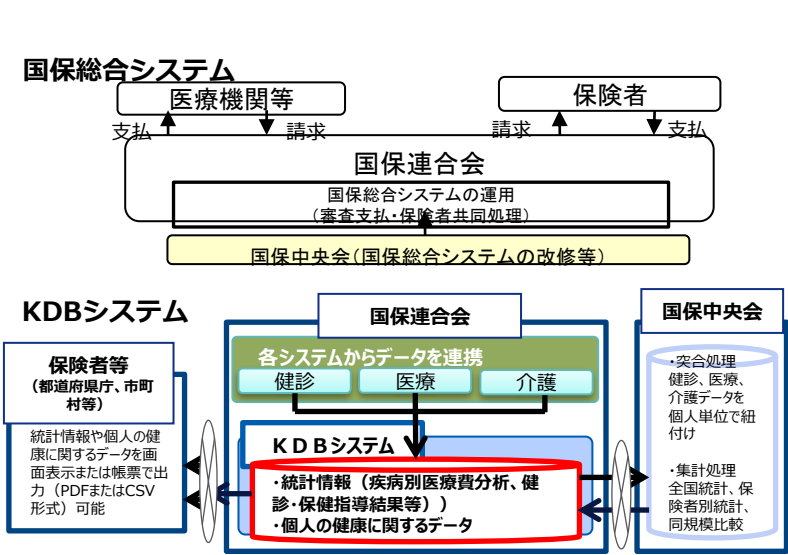
【KDBシステム】

- ・糖尿病性腎症重症化予防事業に係るKDBシステム改修

糖尿病性腎症重症化予防事業の実施や事業評価に用いることができるフィードバックレポート作成ツール（※）の機能をKDBシステム上で実現し、国保連合会による保険者支援機能の強化を目指す。

（※）令和2～4年度 予防・健康づくりに関する大規模実証事業（糖尿病性腎症重症化予防プログラムの介入効果の検証等事業）の成果をもとに厚生労働省の研究班において作成されたもの。

④ 施策のスキーム図、実施要件（対象、補助率等）等



⑤ 成果イメージ（経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む）

システムの総合的かつ効率な運用が実現することにより、国民への平等な医療サービスの提供に資する。

① 施策の目的

国保法等の改正に伴い、平成30年度以降、都道府県は市町村とともに国民健康保険事務を行うことから、国主導で、市町村等が行う国保事務の効率的な執行等を支援するための国保保険者標準事務処理システムの開発を行ったことから、円滑な事務処理を実施するため制度改正等に要する経費を補助する。

② 対策の柱との関係

I	II	III
○		

③ 施策の概要

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

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等

システム名称	主要業務
国保事業費納付金等算定標準システム	・保険料収納必要額の算出 ・市町村ごとの国保事業費納付金及び標準保険料率の算定 ・市町村から収納した国保事業費納付金の収納管理 ・財政安定化基金の貸付、交付に関する事業状況の管理
国保情報集約システム	・市町村ごとに保有する資格取得/喪失年月日の情報を都道府県単位で管理 ・同一都道府県内で住所異動した場合に、資格取得/喪失年月日を確定し、市町村に提供 ・同一都道府県内で住所異動した場合に、市町村に対し、世帯の継続性の判定に必要な情報や前住所地等における高額療養費多数回該当に係る該当回数を提供 ・オンライン資格確認に必要な被保険者の情報(加入者情報)を作成し、中間サーバに提供
市町村事務処理標準システム	・被保険者資格取得、喪失、被保険者証等の各種証の発行 等 ・保険料賦課計算、期割計算、納付書の発行 等 ・保険料収納管理、滞納者管理 等 ・高額療養費、療養費、葬祭費などの申請受付及び支給決定事務 等

⑤ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

各市町村等で制度改正に伴うシステム改修等を行うより、国保保険者標準事務処理システムを導入して、一括でシステム改修を行うことでシステムの運用コストの縮減が見込まれる。

① 施策の目的

後期高齢者医療制度の円滑な運営を目的として、制度改正等に対応するための各種システム改修を実施する。

② 対策の柱との関係

I	II	III
○		

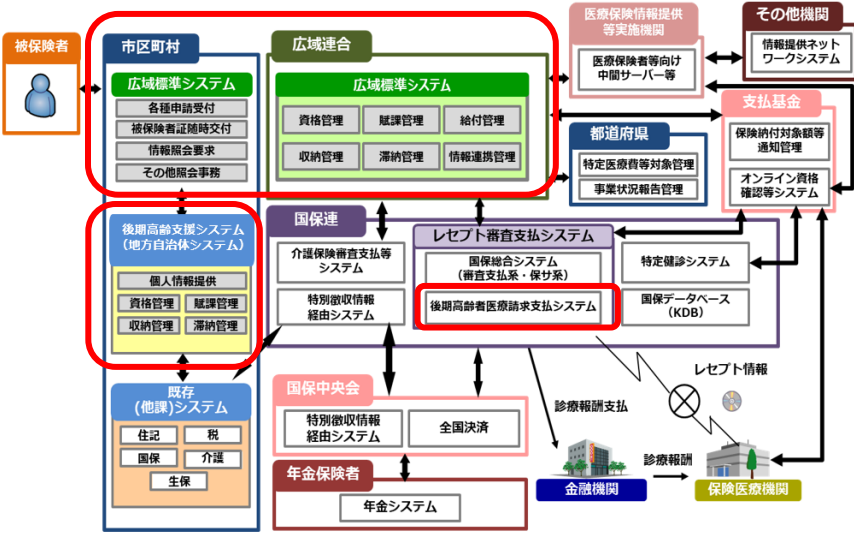
③ 施策の概要

地方分権対応における高額介護合算療養費の申請負担軽減や令和6年地方自治法の一部改正に伴うeLTAXを活用した保険料の収納等の対応が予定されており、国民健康保険中央会にて後期高齢者医療広域連合電算処理システム等のシステム改修を実施する。

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等

- (1) 後期高齢者医療広域連合電算処理システム改修
- (2) 後期高齢者医療請求支払システム機器更改
- (3) 地方自治体システム標準化対応

【実施主体】公益社団法人国民健康保険中央会
【補助率】(1)及び(3):10/10、(2):定額



⑤ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

地方分権対応における高額介護合算療養費の申請負担軽減や令和6年地方自治法の一部改正に伴うeLTAXを活用した保険料の収納等に係るシステム改修を行うことにより、後期高齢者医療制度の円滑な運営を図る。

① 施策の目的

医療保険者等向け中間サーバー等について、マイナンバー制度に基づく情報連携(番号連携)の新たなインフラとしてデジタル庁が整備する公共サービスメッシュへの移行を実施する。
第一段階として、医療保険者等向け中間サーバーのインターフェイスシステムの移行を2028年までに実施する。

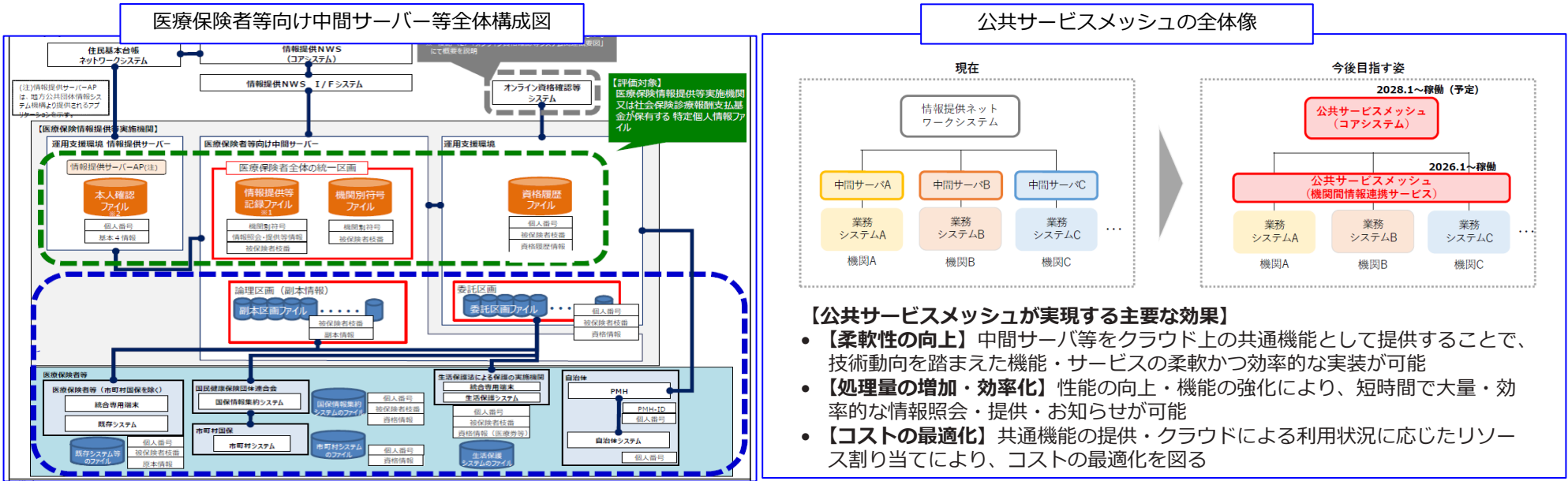
② 対策の柱との関係

I	II	III
○		

③ 施策の概要

第三期情報提供NWSが2027年末でサービスが終了することに伴い、医療保険者向け中間サーバーのインターフェイスシステムについて、2028年1月までに、公共サービスメッシュ(コアシステム)への移行に向け、公共サービスメッシュに関する各種情報・ドキュメントを基に、医療保険者等向け中間サーバーを移行する場合の技術課題の洗い出し・解決策の検討、移行後の全体アーキテクチャ構成案・運用変更箇所の検討、移行計画案の立案等を行う。

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等



⑤ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

インターフェイスシステムをはじめ、中間サーバーが公共サービスメッシュに移行出来た場合は、処理量の効率化が図られ、照会可能件数の増加や、短時間で大量の情報照会が可能となる。また、クラウド利用状況に応じたリソース割当により、コストの最適化も見込める。

① 施策の目的

療養給付費等の国庫負担分の執行事務について、国民健康保険の保険者に対する補助金等の適正かつ効率的な執行を確保する。

② 対策の柱との関係

I	II	III
○		

③ 施策の概要

保険者からの申請額の集計等を行うシステムの安定かつ迅速・正確な稼働を目的として、ハードウェア及びソフトウェアの機器更改等を行う。

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等



⑤ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

都道府県等からの申請に基づく国庫金の支払い業務を効率的に迅速・正確に行うことができ、国・都道府県等の業務負担を軽減する。

① 施策の目的

・「医療費情報総合管理分析システム」及び「医療費供給面統計システム」のクラウド化を進めつつ、システム最適化を図っていく。

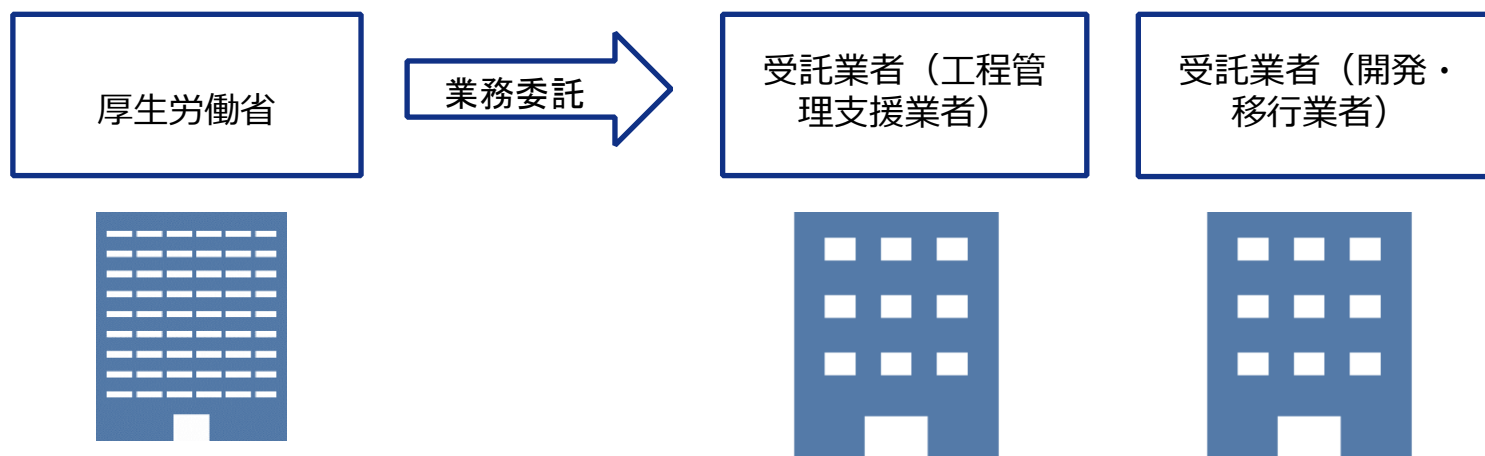
② 対策の柱との関係

I	II	III
○		

③ 施策の概要

・「医療費情報総合管理分析システム」及び「医療費供給面統計システム」にかかる次期システムへの更改及び制度改正対応に伴う現行システム改修を行う。

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等



⑤ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

・都道府県等からの申請に基づく国庫金の支払い業務を効率的に迅速・正確に行うことができ、国・都道府県等の業務負担を軽減する。

① 施策の目的

令和6年能登半島地震に伴い、医療保険の窓口負担(一部負担金)及び保険料(税)減免を実施した医療保険者等への財政支援により、医療保険事業の円滑・適正な運営を確保する。

② 対策の柱との関係

I	II	III
		○

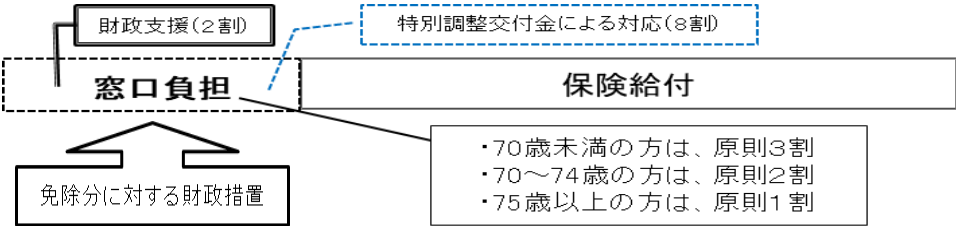
③ 施策の概要

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

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等

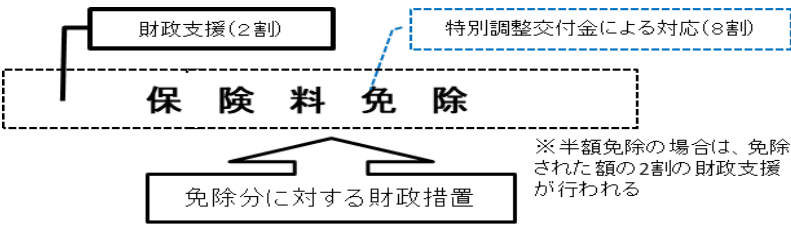
1. 窓口負担(一部負担金)の免除による財政支援

災害救助法適用市町村の住民の方の医療機関等で一部負担金を免除した医療保険者等への補助



2. 保険料(税)の減免による財政支援

災害救助法の適用市町村の住民の方の保険料(税)を減免した医療保険者等への補助



⑤ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

医療保険者等への財政支援により、医療保険者等による被災者の医療保険の窓口負担等の減免措置の実施を確保しつつ、医療保険事業の円滑・適正な運営を確保する。

① 施策の目的

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

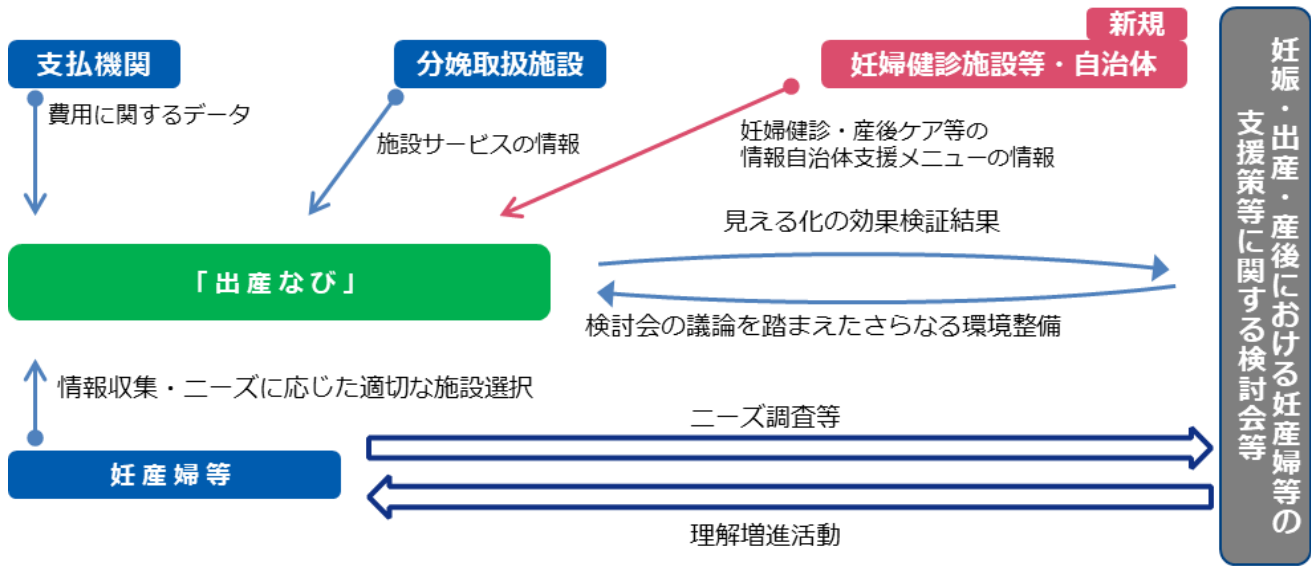
② 対策の柱との関係

I	II	III
○		

③ 施策の概要

- ・ 出産なびを通じた出産費用等の見える化の効果検証
- ・ 妊婦健診・産後ケア等に関する情報の新規掲載等の掲載情報の充実・UIの向上
- ・ 妊産婦等の経済的支援に関するニーズ調査等
- ・ 拡充後の出産なびの保守・運用等

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等



⑤ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

こども未来戦略に基づく異次元の少子化対策の一環として、妊娠から出産、産後までの見える化を進めることで、妊産婦が自身のニーズに応じた費用・サービスを選択できるようになり、出産に関わる経済的負担が軽減され、妊婦の方々が安心して出産・子育てをできる環境の整備が進む。

施策名:後期高齢者医療制度の見直しに伴う周知広報経費(コールセンター設置等)

① 施策の目的

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(令和3年法律第66号。以下「令和3年改正法」という。)及び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(令和5年法律第31号。以下「令和5年改正法」という。)における、後期高齢者医療制度に係る制度改正により設けられた、令和4年10月からの窓口負担割合の2割負担導入に伴う配慮措置及び令和6年度からの保険料負担の見直しに伴う激変緩和措置が終了することに伴い、措置終了後の制度の円滑な施行に資するために、国における丁寧な周知広報を行う。

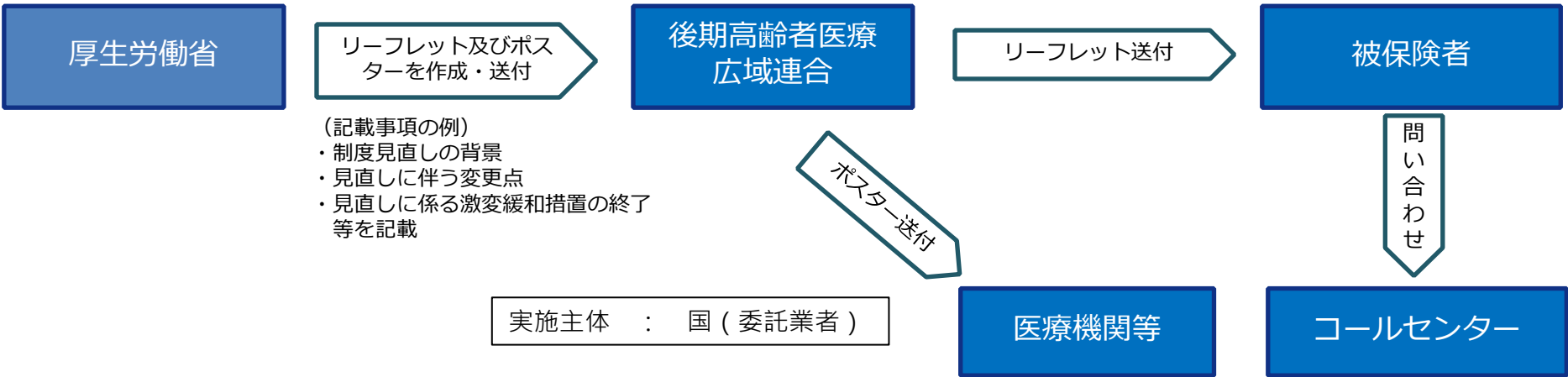
② 対策の柱との関係

I	II	III
		○

③ 施策の概要

令和3年改正法及び令和5年改正法における激変緩和措置が終了することを踏まえ、国において、被保険者に対する周知広報(リーフレット、ポスターの送付及びコールセンターの設置)を実施する。

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等



※コールセンターの設置費用を計上

⑤ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

高齢者医療を全世代で公平に支え合うための後期高齢者医療制度の見直しに係る周知広報を進めることにより、全世代対応型の持続可能な社会保障制度の構築を図る。

令和 6 年度補正予算案（他部局等関係）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

令和6年度 厚生労働省補正予算案のポイント

追加額 8,454億円（うち一般会計8,414億円、労働保険特別会計38億円、年金特別会計41億円）

※一般会計から年金特別会計への繰入があるため39億円が重複する。※計数は、それぞれ四捨五入によっているので、端数において合計と合致しないものがある。

I.医療・介護・障害福祉分野の更なる賃上げの支援等、医師偏在是正に向けた対策の推進		2,861億円
○医療・介護・障害福祉分野の生産性向上・職場環境改善等による更なる賃上げ等の支援	1,892億円	○介護人材の確保、育成及び定着に向けた取組支援 46億円
○医療需要等の変化を踏まえた医療機関に対する支援	428億円	○医療・介護・障害福祉分野における食材料費・光熱水費等の支援 「重点支援地方交付金」の内数
○出生数・患者数の減少等を踏まえた産科・小児科の支援	55億円	○医師偏在是正に向けた医師不足地域の診療所の承継・開業の支援、リカレント教育の実施及び医師のマッチングの支援等 109億円
○介護・障害福祉における介護テクノロジーの導入、協働化等の支援	223億円	
○訪問介護の提供体制の確保、障害者就労施設の経営改善等の支援	107億円	

II.持続的・構造的賃上げに向けた支援等		313億円
○最低賃金の引上げに対応する中小企業・小規模事業者向け生産性向上支援	297億円	○育児休業取得時等の業務代替支援及び男性の育児休業取得促進に向けた取組支援の拡充 制度要求
○生活衛生関係営業者の物価高等への対応に向けた価格転嫁等の取組支援や経営相談支援の実施	5.9億円	○シルバー人材センター会員の就業環境の整備に向けた取組の強化 8.5億円
○フリーランスの就業環境の整備	0.9億円	等

III.創薬力強化に向けたイノベーションの推進、医薬品等の安定供給確保		442億円
○創薬エコシステム・創薬クラスターの発展支援	100億円	
○ファースト・イン・ヒューマン（F I H）試験実施体制の整備	7.9億円	
○国際共同治験のためのワンストップ窓口の設置	2.7億円	
○A Iを活用した創薬に向けたプラットフォームの整備	5.1億円	
○後発医薬品の安定供給等に向けた産業構造改革	70億円	
○バイオ後続品に係る製造施設整備の支援	65億円	
○足元の供給不安へ対応するための医薬品の増産体制整備に係る緊急支援	20億円	
○医療上必要不可欠な医薬品等の安定供給を図るための支援	14億円	
○抗菌薬の安定供給に向けた体制整備	3.6億円	
○血漿分画製剤の生産体制強化による国内自給、安定供給の確保支援	13億円	
○革新的医療機器の創出に向けた産業振興拠点の強化	7.7億円	
○がん・難病の全ゲノム解析等の推進	114億円	
	等	

IV.医療・介護DX等の推進		1,447億円
○全国医療情報プラットフォームや電子カルテ情報共有サービスの構築、電子処方箋の更なる全国的な普及拡大等の促進	274億円	
○診療報酬改定DXの取組の推進	104億円	
○マイナ保険証の利用促進に向けた取組	353億円	
○公費負担医療制度等のオンラインによる資格確認の取組	106億円	
○介護情報基盤の整備等に向けた取組の強化	174億円	
	等	

V.国際保健・次なる感染症に備えた対応等		1,022億円
○アジア諸国等における外国医療人材育成の促進等	4.0億円	
○グローバル・ヘルス・イニシアティブ等への拠出を通じたユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（U H C）推進	362億円	
○次なる感染症への対応力強化に向けた体制強化	424億円	
	等	

VI.国民の安心・安全の確保		2,205億円
○機能性表示食品等に係る健康被害への対応の強化等	6.4億円	
○女性の健康総合センターの体制の充実、相談支援体制の構築	6.9億円	
○臓器提供体制の強化のための医療機関への支援等	9.8億円	
○認知症の早期発見・早期介入実証プロジェクトの推進及び認知症施策推進計画の策定支援等	3.4億円	
○障害者の社会参加の推進等、共生社会の実現に向けた取組	47億円	
○居住支援を含む生活困窮者等の支援体制の整備及びN P O法人との連携強化等	66億円	
○地域におけるこども・若者等の自殺危機への対応強化、官民協働等による困難な問題を抱える女性への包括的な支援体制の強化	22億円	
○足元の企業倒産の増加に対する未払賃金立替払による対応	24億円	
○能登地域等に対する復旧・復興の支援、医療施設等の耐災害性強化等	497億円	
○能登地域の雇用と事業を下支えするための支援	4.4億円	
	等	

① 施策の目的

賃上げ等のための生産性向上の取組を支援し、医療人材の確保・定着を図る。

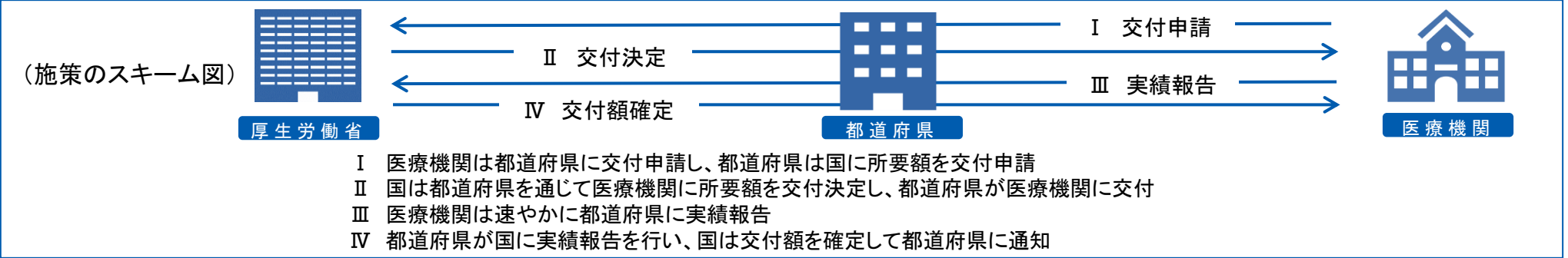
② 対策の柱との関係

I	II	III
○		

③ 施策の概要

生産性向上に資する設備導入等の取組を進める医療機関等（ベースアップ評価料算定機関に限る。）に対して経費相当分の給付金を支給し、生産性向上・職場環境整備等を図る。
（交付額）病院・有床診療：4万円／病床数、診療所（医科・歯科）・訪問看護ステーション：18万円／施設（補助率10/10）
【生産性向上に資する取組のイメージ】
○ ICT機器の導入による業務の効率化
・ タブレット端末、離床センサー、インカム、WEB会議設備等の導入 → 職員間の情報伝達の効率化（チーム医療の推進）
・ 床ふきロボット、監視カメラ等の導入 → 清掃業務、院内監視業務等の効率化
○ タスクシフト／シェアによる業務の効率化
・ 医師事務作業補助者・看護補助者の配置 → 医師・看護師の業務効率化（診断書作成、病室内の環境整備や看護用品の整理等）
※ 新たに配置する際に必要な経費の他、既に雇用している職員の人件費に充てることが可能

④ 施策のスキーム図、実施要件（対象、補助率等）等



⑤ 成果イメージ（経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む）

医療機関等へ業務の生産性向上に資する財政支援を行うことで、職場内の生産性向上・環境整備等を図り、地域に必要な医療提供体制を確保する。

① 施策の目的

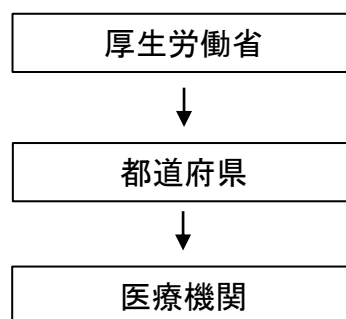
少子高齢化が進展する中、持続可能な医療提供体制の構築に向け、医師偏在の是正を総合的に実施するため、医師少数地域の医療機関に対する支援による医師偏在是正に取り組む。

② 対策の柱との関係

I	II	III
○		○

③ 施策の概要

人口規模、地理的条件、今後の人口動態等から、医療機関の維持が困難な地域である「重点医師偏在対策支援区域（仮称）」において、診療所医師が高齢化する中で、医師を確保するため、支援区域内で診療所を承継又は開業する場合に、当該診療所に対して、①施設整備、②設備整備、③一定期間の定着支援を行う。

④ 施策のスキーム図、実施要件（対象、補助率等）等⑤ 施策の対象・成果イメージ（経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む）

医師少数地域での医師確保が図られ、医療提供体制の維持・確保に寄与する。