

「全世代型社会保障」の実現に向けて

「全世代対応型社会保障法案」（医療保険各法、医療法、介護保険法など主に11本の関係法律の改正）が2023（令和5）年5月12日に成立しました。出産育児一時金に係る後期高齢者医療制度からの支援金の導入、後期高齢者医療制度の保険料負担率の段階的引き上げ、かかりつけ医機能が発揮される制度整備等が行われます（施行期日は一部を除き2024（令和6）年4月1日）。その内容をみていきます。

「持続可能な社会保障制度」の確立を目指して

日本は本格的な「少子高齢化・人口減少時代」を迎えようとしているが、これに対処するため、社会保障政策を取り組むべき課題を総合的かつ明確に示すことを目的として、2019（令和元）年9月から開催された「全世代型社会保障検討会議」では、2020（令和2）年12月に最終報告をとりまとめ、これ

を踏まえた「全世代型社会保障改革の方針」が同月に閣議決定された。その後、国会に提出された「年金制度の機能強化のための国民年金法等の一部を改正する法律」、

「雇用保険法等の一部を改正する法律」（令和2年通常国会で成立）、「子ども・子育て支援法及び児童手当法の一部を改正する法律」、

「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年通常国会で成立）等により、被用者保険の適用範囲の拡大、年金受給開始時期の選択肢の拡大、在職老齢年金制度の見直し、70歳までの就業機会の確保、中途採用・経験者採用の促進、介護インセンティブ交付金の抜本強化、介護予防・健康づくりに関する政策のエビデンスに基づく推進、不妊治療への保険適用、待機児童の解消に向けた保育所の整備、男性の育児休業の取得促進、都道府県の医療計画に新興感染症等への対応を位置づける等の医療提供体制の改革、一定以上所得の後期高齢者の自己負担割合の引き上げ（2割）、紹介状なしで外来受診した場合の定額負担が必要となる医療機関の対象範囲拡大等が行われた。

の

「全世代型社会保障検討会議」を引き継ぎ、2021（令和3）年11月に第1回会合が開催された「全世代型社会保障構築会議」は、「持続可能な社会保障制度」の実現に向けて、総合的な検討をさらに進めることを目的に設置され、2022（令和4）年12月に報告書を取りまとめた。

この構築会議の報告書を受け、医療保険各法、医療法、介護保険法など主に11本の関係法律を改正する「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案」が2023（令和5）年の通常国会に提出され、5月12日に参議院本会議で可決・成立した。

同改正法の主な内容は、次のようになっている（図1）。

1. 子ども・子育て支援の拡充

① 出産育児一時金の支給額を引き上げる（※）とともに、支給費用の一部を現役世代だけでなく後期高齢者医療制度も支援する仕組みとする。

（※）42万円↓50万円に2023（令和5）



図1 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の概要

改正の趣旨

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、出産育児一時金に係る後期高齢者医療制度からの支援金の導入、後期高齢者医療制度における後期高齢者負担率の見直し、前期財政調整制度における報酬調整の導入、医療費適正化計画の実効性の確保のための見直し、かかりつけ医機能が発揮される制度整備、介護保険者による介護情報の収集・提供等に係る事業の創設等の措置を講ずる。

改正の概要

1. こども・子育て支援の拡充

【健康保険法、船員保険法、国民健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律等】

- ① 出産育児一時金の支給額を引き上げる（※）とともに、支給費用の一部を現役世代だけでなく後期高齢者医療制度も支援する仕組みとする。
（※）42万円→50万円に令和5年4月から引き上げ（政令）、出産費用の見える化を行う。
- ② 前産後期間における国民健康保険料（税）を免除し、その免除相当額を国・都道府県・市町村で負担することとする。

2. 高齢者医療を全世代で公平に支え合うための高齢者医療制度の見直し

【健保法、高確法】

- ① 後期高齢者の医療給付費を後期高齢者と現役世代で公平に支え合うため、後期高齢者負担率の設定方法について、「後期高齢者一人当たりの保険料」と「現役世代一人当たりの後期高齢者支援金」の伸び率が同じとなるよう見直す。
- ② 前期高齢者の医療給付費を保険者間で調整する仕組みにおいて、被用者保険者においては報酬水準に応じて調整する仕組みの導入等を行う。健保連が行う財政が厳しい健保組合への交付金事業に対する財政支援の導入、被用者保険者の後期高齢者支援金等の負担が大きくなる場合の財政支援の拡充を行う。

3. 医療保険制度の基盤強化等

【健保法、船保法、国保法、高確法等】

- ① 都道府県医療費適正化計画について、計画に記載すべき事項を充実させるとともに、都道府県ごとに保険者協議会を必置として計画の策定・評価に関与する仕組みを導入する。また、医療費適正化に向けた都道府県の役割及び責務の明確化等を行う。計画の目標設定に際しては、医療・介護サービスを効果的・効率的に組み合わせた提供や、かかりつけ医機能の確保の重要性に留意することとする。
- ② 都道府県が策定する国民健康保険運営方針の運営期間を法定化（6年）し、医療費適正化や国保事務の標準化・広域化の推進に関する事項等を必須記載とする。
- ③ 経過措置として存続する退職被保険者の医療給付費等を被用者保険者間で調整する仕組みについて、対象者の減少や保険者等の負担を踏まえて廃止する。

4. 医療・介護の連携機能及び提供体制等の基盤強化

【地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律、医療法、介護保険法、高確法等】

- ① かかりつけ医機能について、国民への情報提供の強化や、かかりつけ医機能の報告に基づく地域での協議の仕組みを構築し、協議を踏まえて医療・介護の各種計画に反映する。
- ② 医療・介護サービスの質の向上を図るため、医療保険者と介護保険者が被保険者等に係る医療・介護情報の収集・提供等を行う事業を一体的に実施することとし、介護保険者が行う当該事業を地域支援事業として位置付ける。
- ③ 医療法人や介護サービス事業者に経営情報の報告義務を課した上で当該情報に係るデータベースを整備する。
- ④ 地域医療連携推進法人制度について一定の要件のもと個人立の病院等や介護事業所等が参加できる仕組みを導入する。
- ⑤ 出資持分の定めのある医療法人が出資持分の定めのない医療法人に移行する際の計画の認定制度について、期限の延長（令和5年9月末→令和8年12月末）等を行う。

施行期日

令和6年4月1日（ただし、3①の一部及び4⑤は公布日、4③の一部は令和5年8月1日、1②は令和6年1月1日、3①の一部及び4①は令和7年4月1日、4③の一部は公布後3年以内に政令で定める日、4②は公布後4年以内に政令で定める日）

年4月から引き上げ（政令）、出産費用の見える化を行う。

②産前産後期間における国民健康保険料（税）を免除し、その免除相当額を国・都道府県・市町村で負担することとする。

2. 高齢者医療を全世代で公平に支え合うための高齢者医療制度の見直し

①後期高齢者の医療給付費を後期高齢者と現役世代で公平に支えあうため、後期高齢者負担率の設定方法について、「後期高齢者1人当たりの保険料」と「現役世代1人当たりの後期高齢者支援金」の伸び率が同じとなるよう見直す。

②前期高齢者の医療給付費を保険者間で調整する仕組みにおいて、被用者保険者においては報酬水準に応じて調整する仕組みの導入等を行う。健康保険組合連合会が行う財政が厳しい健保組合への交付金事業に対する財政支援の導入、被用者保険者の後期高齢者支援金等の負担が大きくなる場合の財政支援の拡充を行う。

3. 医療保険制度の基盤強化等

①都道府県医療費適正化計画について、計画に記載すべき事項を充実させるとともに、都道府県ごとに保険者協議会を必置として計画の策定・評価に関与する仕組みを導入する。また、医療費適正化に向けた都道府県の役割および責務の明確化等を行う。計画の目標設定に際しては、医療・介護サービスを効果的・効率的に組みあわせた提供や、かかりつけ医機能の確保の重要性に留意することとする。

4. 医療・介護の連携機能および提供体制等の基盤強化

②都道府県が策定する国民健康保険運営方針の運営期間を法定化（6年）し、医療費適正化や国保事務の標準化・広域化の推進に関する事項等を必須記載とする。

③経過措置として存続する退職被保険者の医療給付費等を被用者保険者間で調整する仕組みについて、対象者の減少や保険者等の負担を踏まえて廃止する。

①かかりつけ医機能について、国民への情報提供の強化や、かかりつけ医機能の報告に基づく地域での協議の仕組みを構築し、協議を踏まえて医療・介護の各種計画に反映する。

②医療・介護サービスの質の向上を図るため、医療保険者と介護保険者が被保険者等に係る医療・介護情報の収集・提供等を行う事業を一体的に実施することとし、介護保険者が行う当該事業を地域支援事業として位置づける。

図1～5…第13回全世代型社会保障構築会議（令和5年2月24日）資料1より



この著作物は著作権法、国際条約およびその他の知的財産権に関する法律や条約によって保護されています。著作権者（独立行政法人福祉医療機構）ならびに著作権者の許可を得ない複製（コピー）、再配布を、固くお断わりいたします。

在宅復帰に向けて オーダーメイドのリハビリを提供

— 兵庫県神戸市・医療法人社団渾深会 介護老人保健施設 ^{たづは} 鶴芭 —

福祉医療機構では、地域の福祉医療基盤の整備を支援するため、有利な条件での融資を行っています。今回は、その融資制度を利用された兵庫県神戸市の介護老人保健施設「鶴芭」を取りあげます。同施設は、リハビリ専門施設として在宅復帰に向けてオーダーメイドのリハビリを提供しています。施設概要や実践する取り組みについて取材しました。

地域に根ざした 医療・介護サービスを提供

兵庫県神戸市にある医療法人社団渾深会は、「困っている人を、医療・介護を通して助ける」という法人理念のもと、地域に根ざした医療・介護サービスを提供している。

法人施設は、昭和34年に開院した奥知外科医院をはじめ、訪問看護ステーション「神楽」、小規模多機能型居宅介護と認知症高齢者グループホームの複合施設「更紗」を運営し、主に神戸市の兵庫区、長田区、中央区の在宅医療・介護を支えている。

同法人は、地域で在宅医療を行う医療機関が少なかった開院当時から往診を開始するとともに、訪

問看護ステーションを立ち上げた際には、訪問リハビリにも力を入れ、地域の支援ニーズに対応するかたちで事業を展開してきた。認知症高齢者の増加に対しては、グループホームとともに、「通い」「宿泊」「訪問」を一体的に提供する小規模多機能型居宅介護を併設することにより、地域で生活し続けることを支えている。

現在、訪問看護ステーションは、看護師20人を擁する市内でも有数の規模となっており、垂水市にサテライトを開設してエリアを拡大しているという。

さらに、同法人は令和4年9月に神戸市の公募事業の採択を受け、介護老人保健施設「鶴芭」を開設した。

老健を開設した経緯について、理事長の奥知博志氏は次のように説明する。

「神戸市は、全国と同様に高齢化が進行し、要介護認定者が毎年2000人ほど増加するなか、市内全体の老健の定員数は平成27年

施設の概要

医療法人社団 渾深会 介護老人保健施設 鶴芭

〒652-0041
兵庫県神戸市兵庫区湊川町6丁目4-12

TEL 078-578-3333
FAX 078-578-3335
URL <http://tazuha.com/>

開設：令和4年9月
理事長：奥知 博志
入所定員：80人
併設施設：ショートステイ、通所リハビリテーション、訪問リハビリテーション
法人施設：奥知外科医院／訪問看護ステーション「神楽」／認知症対応型共同生活介護・小規模多機能型居宅介護「更紗」



「神楽」／認知症対応型共同生活介護・小規模多機能型居宅介護「更紗」

から20床の増床にとどまり、直近4年間（令和3年度時点）で新規開設した老健はありませんでした。とくに、開設地の兵庫区は市内でも高齢化が進んだ地域にも関わらず、介護施設が少なく、在宅復帰の機能を担う老健へのニーズが高かったことから老健の新設を計画しました。もともと、当法人では新規の事業計画を考えていたところで、土地の確保で目途がつ



この著作物は著作権法、国際条約およびその他の知的財産権に関する法律や条約によって保護されています。版權者（独立行政法人福祉医療機構）ならびに著作権者の許可を得ない複製（コピー）、再配布を、固くお断りいたします。

続きは、

月刊誌 **WAM**

本誌にてご覧ください。

定期購読のご案内

月刊誌「WAM」は1年間の定期購読誌です。

購読料／1年間・・・7,524円(税、送料込)

体裁／A4変型判 本文36ページ

編集・発行／独立行政法人福祉医療機構

編集協力／株式会社法研

[定期購読のお申し込みはこちら](#)

お問い合わせ

〒105-8486 東京都港区虎ノ門4-3-13ヒューリック神谷町ビル9階

独立行政法人福祉医療機構 総務部 広報課

TEL:03-3438-9240 fax:03-3438-9949