

全国厚生労働関係部局長会議

厚生労働省 保険局

全国厚生労働関係部局長会議 保険局説明資料目次

I. 医療保険制度改革について	3
II. データヘルス改革について	28
III. 予防・健康づくりについて	40

<参考資料>

・ 令和4年度第二次補正予算（保険局関係）について	57
・ 令和5年度予算案（保険局関係）について	64
・ 医療保険制度における新型コロナウイルス感染症に 対する対応について	71

ひと、くらし、みらいのために



医療保険制度改革について

- 出産育児一時金の引き上げ
- 高齢者医療を全ての世代で公平に支え合う仕組み
- 被用者保険における負担能力に応じた格差是正の強化
- 国保改革（産前産後保険料免除・退職廃止等）
- 医療費適正化計画

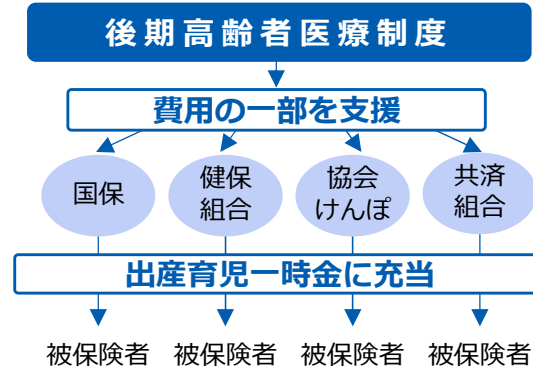
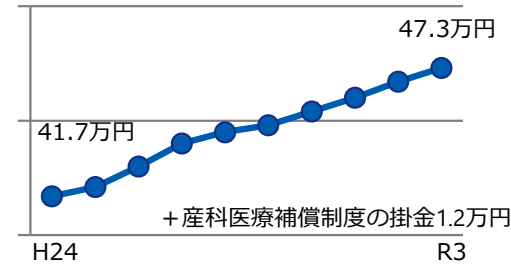
次期医療保険制度改革の主要事項

I. 出産育児一時金の引き上げ

- 出産育児一時金について、費用の見える化を行いつつ、大幅に増額（42万円→50万円/令和5年4月）
- 後期高齢者医療制度が出産育児一時金に係る費用の一部を支援する仕組みを導入し、子育てを社会全体で支援
 - ※高齢者医療制度創設前は、全ての世代で出産育児一時金を含め子ども関連の医療費を負担

《出産費用（正常分娩）の推移》

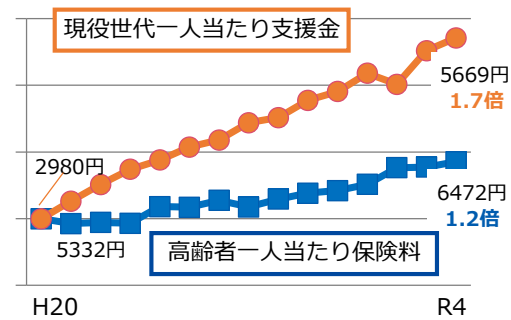
※民間医療機関を含めた全施設の平均



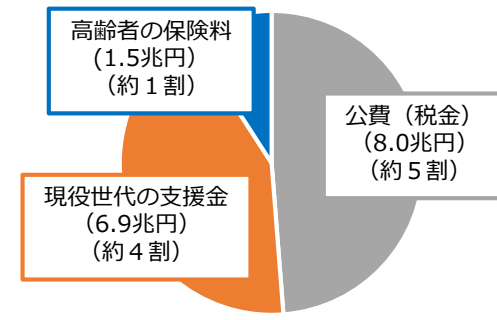
II. 高齢者医療を全ての世代で公平に支え合う仕組み

- 現役世代の負担上昇を抑制するため、後期高齢者医療における高齢者の保険料負担割合を見直し
 - 制度創設時と比べ、現役世代の支援金は1.7倍、高齢者の保険料は1.2倍の伸びとなっており、高齢者の保険料と現役世代の支援金の伸びが同じになるよう見直し。
 - 高齢者世代の保険料について、低所得層の負担増に配慮し、賦課限度額や所得に係る保険料率を引き上げる形で負担能力に応じた負担としつつ、激変緩和措置を講ずる。

《一人当たり保険料・支援金の推移（月額）》



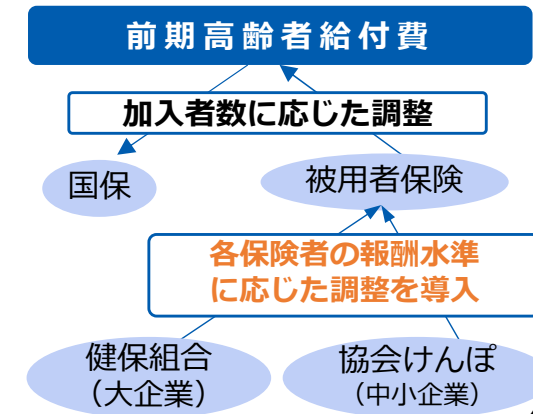
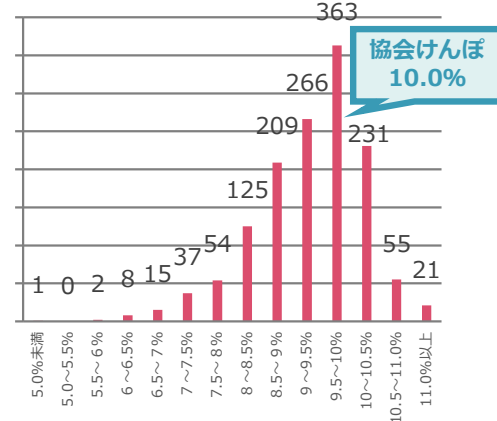
《後期高齢者医療の財源》



III. 被用者保険における負担能力に応じた格差是正の強化

- 前期高齢者の給付費の調整において、現行の「加入者数に応じた調整」に加え、「報酬水準に応じた調整」を導入
- あわせて、現役世代の負担をできるかぎり抑制し、企業の賃上げ努力を促進する形で、既存の支援を見直すとともに国費による更なる支援を実施

《健康保険組合の保険料率の分布（R3）》



出産育児一時金

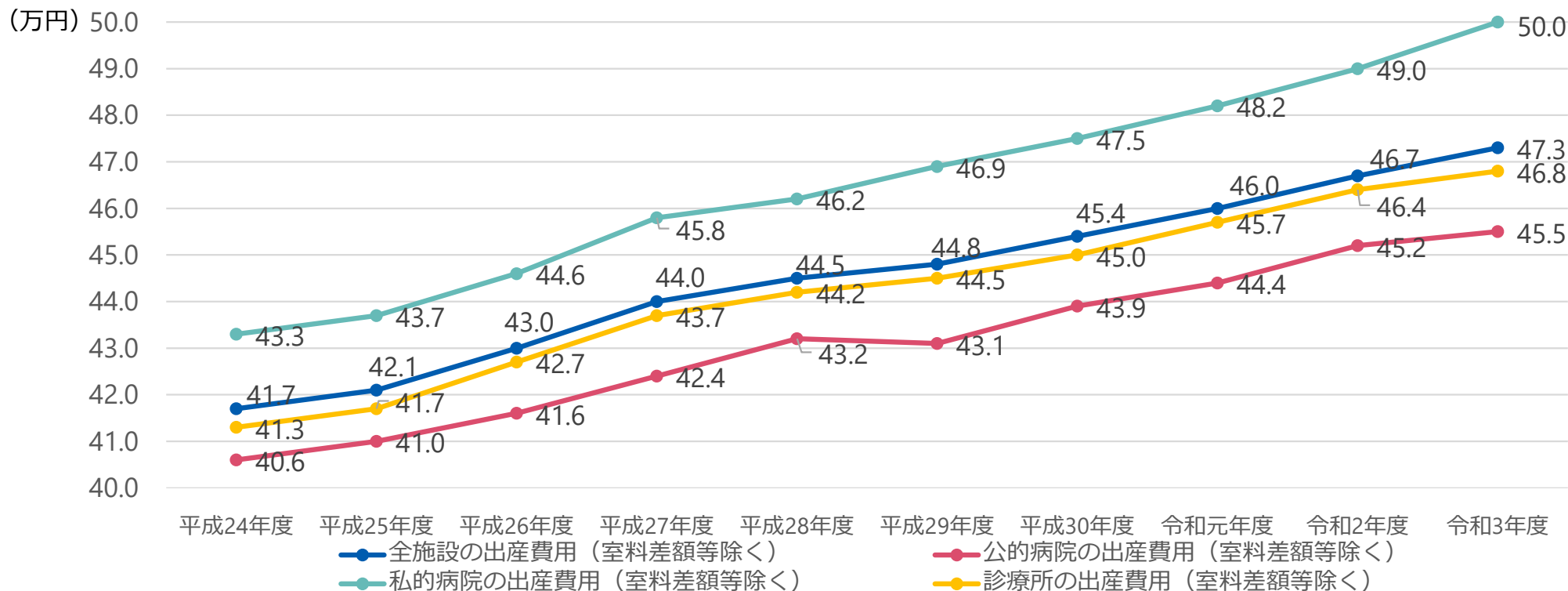


出産育児一時金の引上げ額について

- 出産育児一時金の額については、前回の引き上げ時は、「公的病院」の平均出産費用を勘案し、設定。
- 出産費用は年々上昇する中で、平均的な標準費用を全て賄えるようにする観点から、
 - ・「全施設」の平均出産費用を勘案するとともに、
 - ・近年の伸びを勘案し、直近の出産費用も賄える額に設定する。
- 以上より、48.0万円（令和4年度の全施設平均出産費用の推計額（※））+ 1.2万円（産科医療補償制度の掛金）= 49.2万円となるため、出産育児一時金の額は、令和5年4月から、全国一律で、**50万円**とする。

※「全施設」の平均出産費用は、ここ10年、毎年平均で1.4%上昇しており、令和4年度の平均出産費用を48.0万円と推計。

<参考：出産費用（正常分娩）の推移>



（データ）厚生労働省。室料差額、産科医療補償制度掛金、その他の費目を除く出産費用の合計額。
 （※）平成24年以降、出生数は年間平均2.5%減少傾向（2020年人口動態統計）

出産費用の見える化について

- 出産費用の見える化を進め、妊婦の方々が、費用やサービスを踏まえて適切に医療機関を選択できる環境を整備
医療機関等ごとの出産費用の状況のみならず、その医療機関等の特色やサービスの内容なども併せて公表

【対象医療機関】

直接支払制度を行っている医療機関等

【公表事項】

- ①医療機関等の特色（機能や運営体制等）
- ②室料差額や無痛分娩の取扱い等のサービス内容
- ③医療機関等における分娩に要する費用及び室料差額、無痛分娩等の内容（価格等）の公表方法
- ④平均入院日数や出産費用、妊婦合計負担額等の平均値に係る情報

※直接支払制度の専用請求書の内容に基づき算出

※一定期間における平均値であることから、分娩数が少ない医療機関等の公表は任意

【公表方法】

新たに設ける「見える化」のためのHPで医療機関等ごとに公表

【今後の進め方】

公表項目等の詳細について、有識者により令和5年夏までに検討を行い、医療保険部会に報告の上、令和6年4月を目途に見える化を実施

出産育児一時金を全世代で支え合う仕組みの導入

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

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

(参考) 老人保健制度（高齢者医療制度創設前）

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

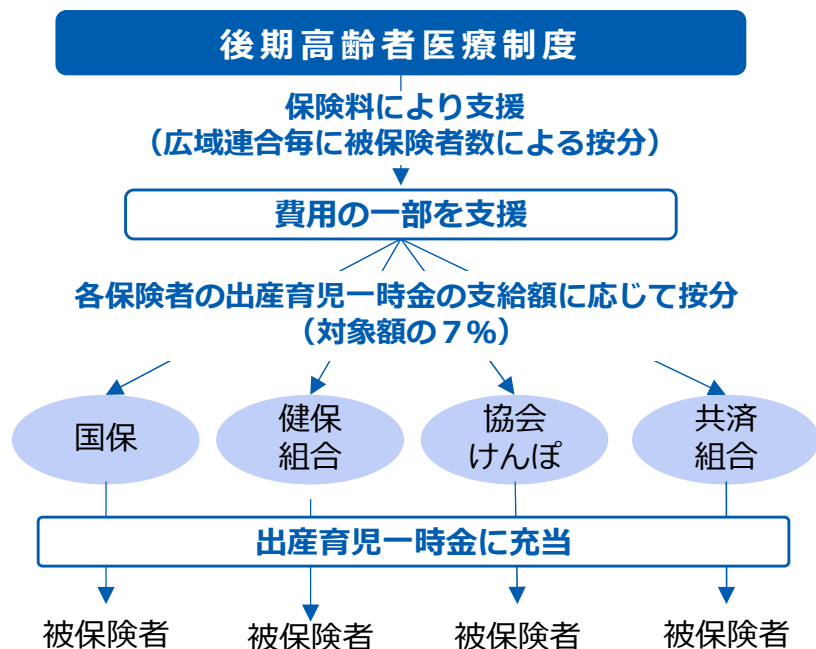
- 後期高齢者医療制度が出産育児一時金に係る費用の一部を支援する仕組みを導入する場合には、**現行の現役世代・後期高齢者の保険料負担に応じ、後期高齢者医療制度の支援割合を対象額の7%と設定**。

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

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

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

見直しのイメージ



■ 導入時点（令和6年度）

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

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

<令和6年度の所要保険料（推計）>

全医療保険制度計	うち後期
24.4兆円	1.7兆円

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

■ 出産育児一時金への充当方法

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

高齢者医療を全ての世代を公平に支え合う仕組み

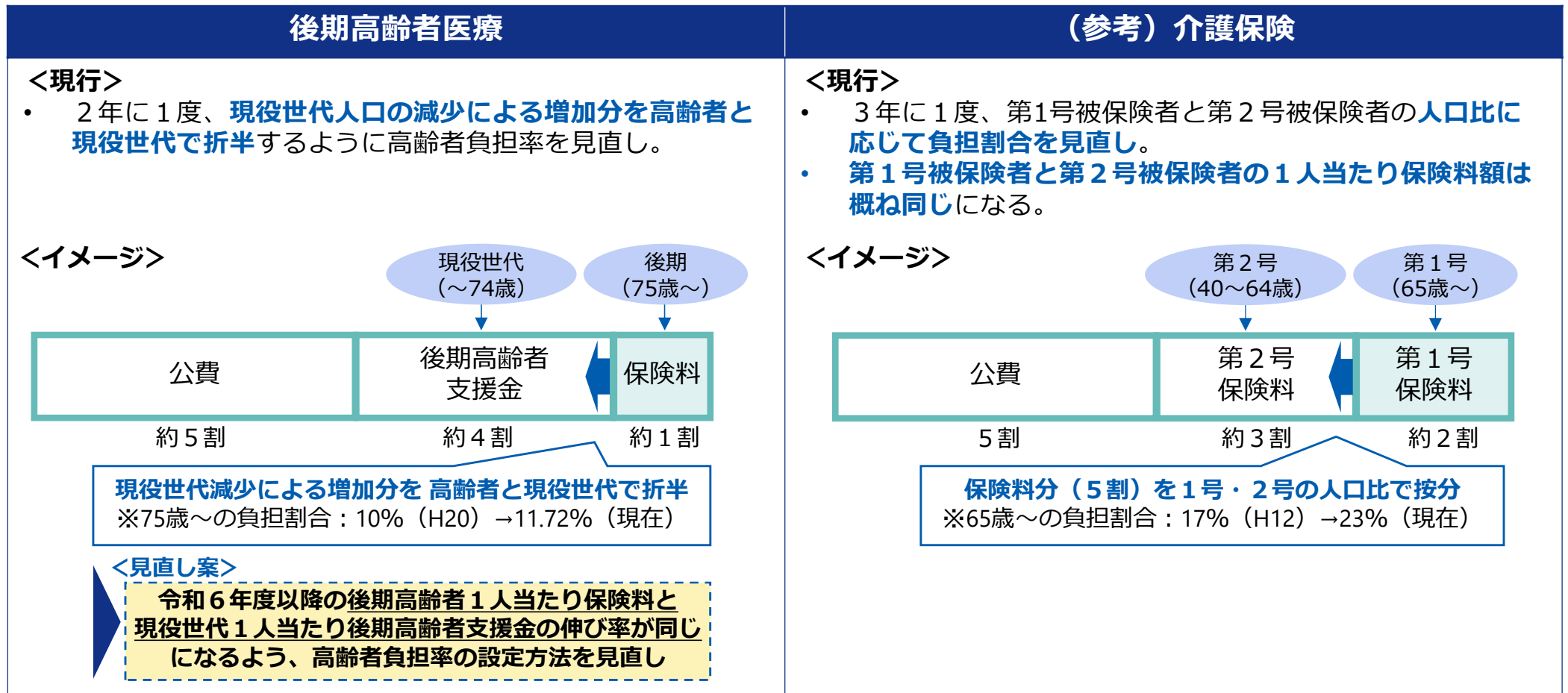
ひと、くらし、みらいのために



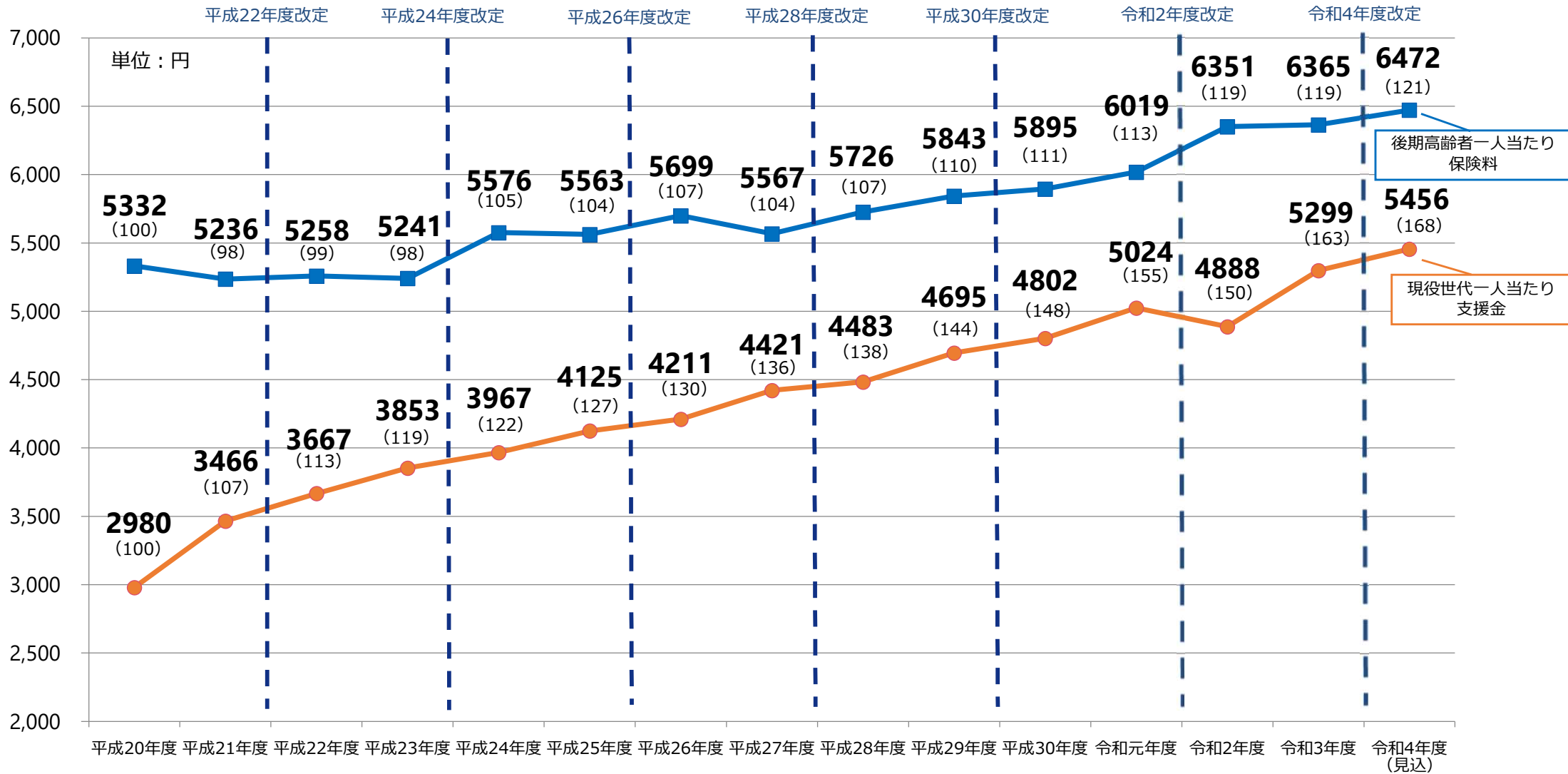
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

高齢者負担率の見直し

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



後期高齢者1人当たり保険料、現役1人当たり支援金の推移

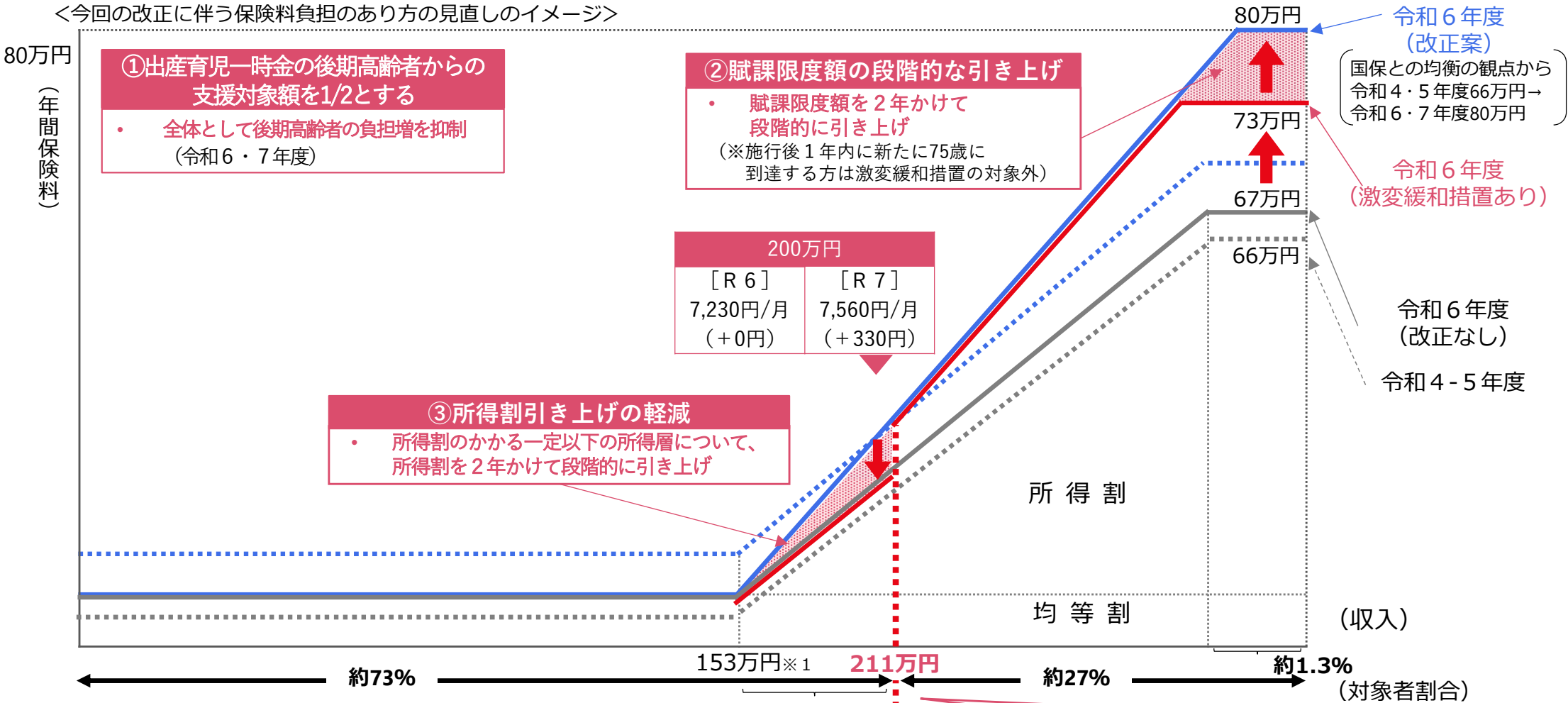


- ※ 後期高齢者一人当たり保険料額は、平成20～令和3年度は後期高齢者医療制度被保険者実態調査報告に基づく実績額、令和4年度は保険料改定時見込み。
- ※ 現役世代一人当たり支援金額は、平成20～令和2年度は確定賦課、令和3年度及び令和4年度は概算賦課ベース。
- ※ 現役世代一人当たり支援金額の伸びは、満年度化の影響排除のため、平成20年度の金額に12/11を乗じたものを基準に計算。
- ※ 平成28年度の現役世代一人当たり支援金額は、平成28年10月以降の適用拡大を含めた金額。
- ※ () 内の数値は、平成20年度の数値を100とした場合の指数。

能力に応じた後期高齢者の保険料負担の見直し（激変緩和措置）

- 後期高齢者の負担増に対応するため、次の激変緩和措置を実施。
 - ① 出産育児一時金の後期高齢者からの支援対象額を1/2とする（令和6・7年度）
 - ② 賦課限度額を2年かけて段階的に引き上げ
 - ③ 所得割のかかる一定以下の所得層について、所得割を2年かけて段階的に引き上げ（制度改正分は令和7年度）

<今回の改正に伴う保険料負担のあり方の見直しのイメージ>



(参考) 世帯の所得が一定以下の場合には、均等割の7割、5割、2割を軽減。

(※1) 年金収入のみ（基礎控除43万円、公的年金等控除110万円）の場合。

(※2) 現行：66万円→収入1,004万円で限度額に到達。

(※3) 年収200万円の場合の保険料額は、R4・5年度（6,840円/月）からの高齢化等による医療費増に伴う保険料負担の増加（+390円/月）を含む。

モデル年金（186万円）や窓口2割負担（単身200万円）の基準を超え、配偶者を扶養する場合でも住民税非課税世帯となる本人の年金水準（東京23区）。

後期高齢者1人当たり保険料額（2年間）への影響（収入別）

- 今回の見直しに伴う後期高齢者一人当たり保険料額（2年間）への影響を収入別に試算したもの。
- 次の3点の激変緩和措置を実施。
 - ①出産育児一時金（50万円）の後期高齢者からの支援対象額を1/2とし、全体として後期高齢者の負担増を抑制（令和6・7年度）
 - ②賦課限度額を2年かけて段階的に引き上げ
 - ③所得割のかかる一定以下の所得層について、所得割を2年かけて段階的に引き上げ（制度改正分は令和7年度）

	賦課限度額 <超過割合> <到達収入>	均等割額	所得割率	保険料額 [] : 月額									
				後期1人当たり平均		年収80万円		年収200万円		年収400万円		年収1,100万円	
					増加額		増加額		増加額		増加額		増加額
制度改正前 (R6・7)	67万円 <1.30%> <976万円>	50,500円	9.87%	82,000円 [6,830円]		15,100円 [1,260円]		86,800円 [7,230円]		217,300円 [18,110円]		670,000円 [55,830円]	
制度改正後 (R6)	73万円 <1.28%> <984万円>	50,500円	10.70%	86,100円 [7,170円]	+4,100円 [+340円]	15,100円 [1,260円]	+0円 [+0円]	86,800円 [7,230円]	+0円 [+0円]	231,300円 [19,270円]	+14,000円 [+1,170円]	730,000円 [60,830円]	+60,000円 [+5,000円]
制度改正後 (R7)	80万円 <1.13%> <1,049万円>			87,200円 [7,270円]	+1,100円 [+90円]	15,100円 [1,260円]	+0円 [+0円]	90,700円 [7,560円]	+3,900円 [+330円]	231,300円 [19,270円]	+0円 [+0円]	800,000円 [66,670円]	+70,000円 [+5,830円]

※ 「増加額」は、R6年度は同年度における制度改正前後の比較／R7年度は前年度からの保険料負担の増加

「保険料額」は、今般の制度改正に伴う影響のほか、R4・5年度からの高齢化等による医療費増に伴う保険料負担の増加（下記）を含む。

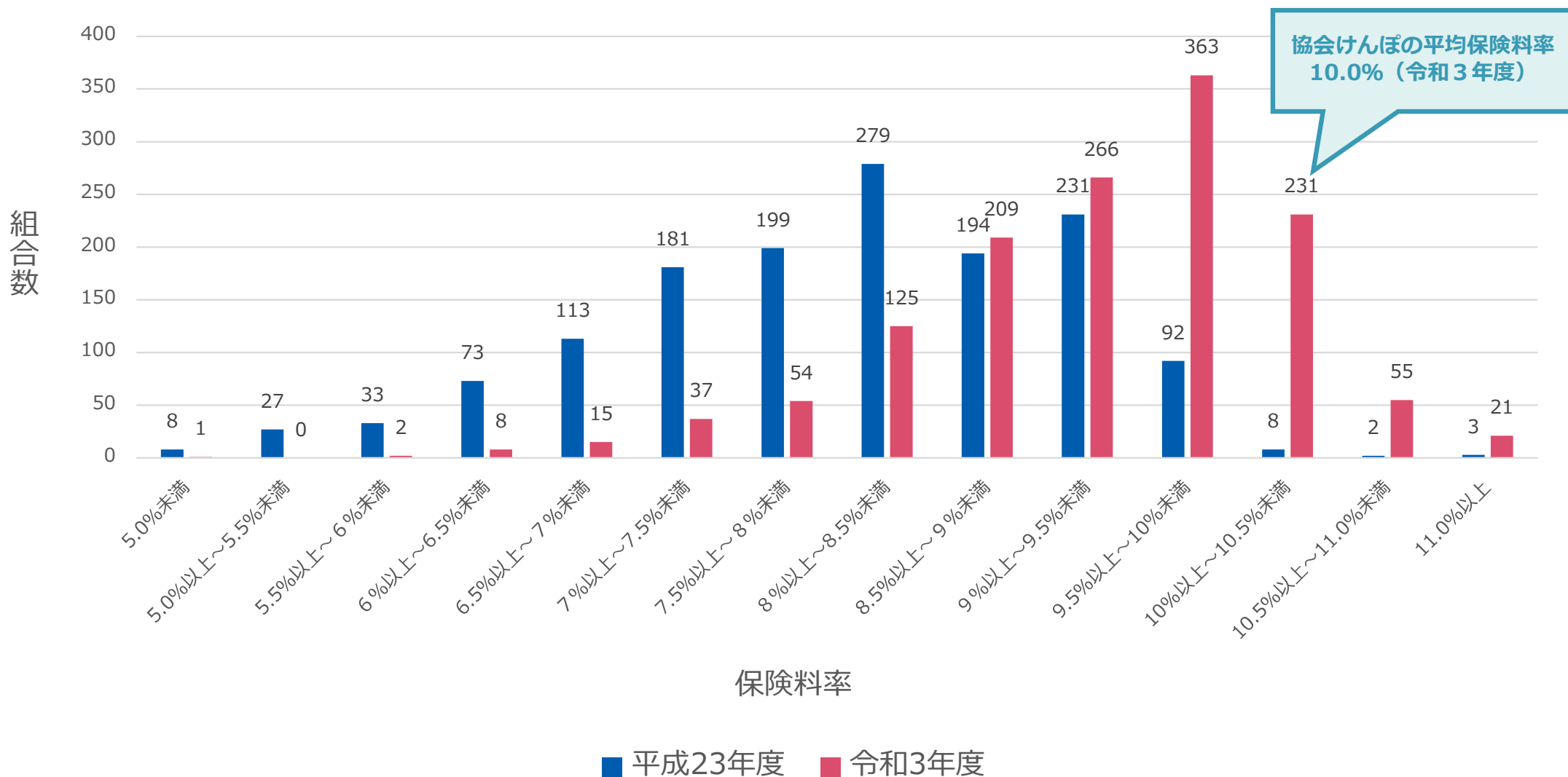
- ・ 保険料額（後期1人当たり平均）【R4・5年度 77,700円[6,470円]】 +4,300円/年[+360円]
- ・ 保険料額（年収80万円）【 " 14,300円[1,190円]】 +800円/年[+70円]
- ・ 保険料額（年収200万円）【 " 82,100円[6,840円]】 +4,600円/年[+390円]
- ・ 保険料額（年収400万円）【 " 205,600円[17,140円]】 +11,600円/年[+970円]
- ・ 保険料額（年収1,100万円）【 " 660,000円[55,000円]】 +10,000円/年[+830円]

被用者保険における

負担能力に応じた格差是正の強化

健康保険組合の保険料率の分布

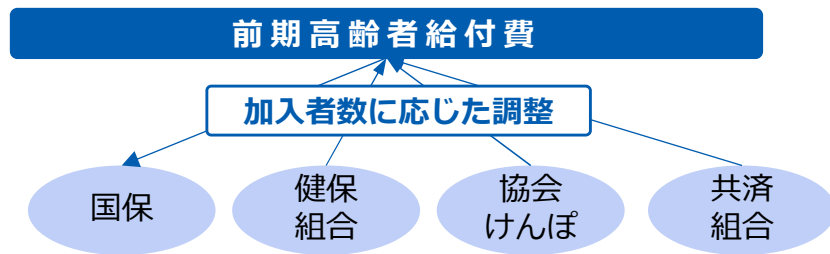
- 健保組合の平均保険料率は、平成23年度は8.0%、令和3年度は9.2%となっており（+1.2ポイント）、全体的に上昇している。
- 協会けんぽの平均保険料率以上（平成23年度は9.50%以上、令和3年度は10.00%以上）の健保組合は、平成23年度は105組合（7%）、令和3年度は307組合（22%）となっている。



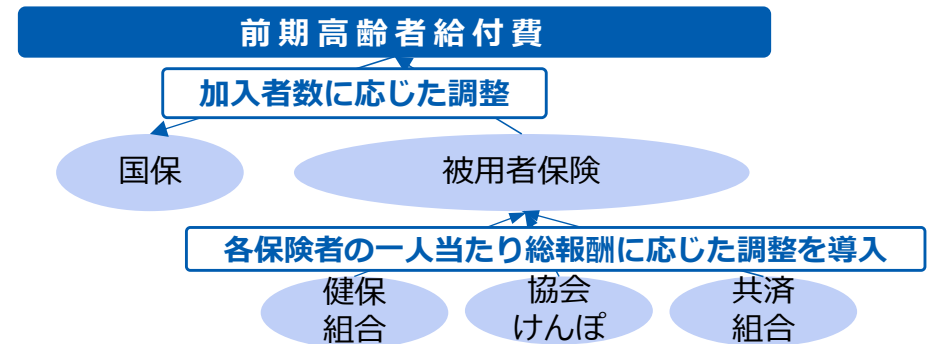
前期財政調整における報酬調整の導入

- 前期高齢者の給付費の調整は、現在、「加入者数に応じた調整」を実施。
- 負担能力に応じた負担の観点から、被用者保険間では、現行の「加入者数に応じた調整」に加え、部分的（導入の範囲は1/3）に「報酬水準に応じた調整」（報酬調整）を導入。
- あわせて、現役世代の負担をできるかぎり抑制し、企業の賃上げ努力を促進する形で、既存の支援を見直すとともに更なる支援を行う。

<制度創設当初～現行>



<報酬調整導入後>



報酬調整導入に伴う前期高齢者納付金の増減イメージ

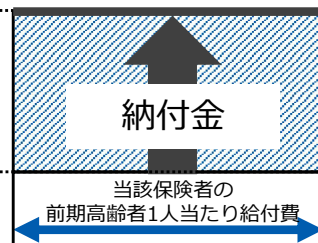
見直し後

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

※報酬調整導入部分のイメージ

前期高齢者加入率が全国平均とした場合の前期高齢者数

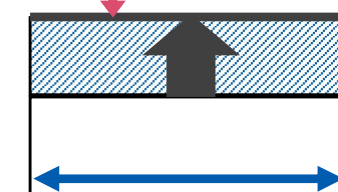
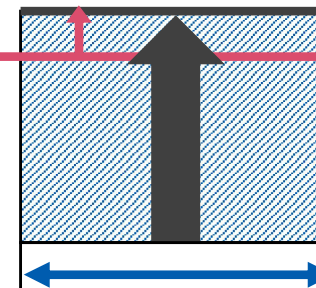
当該保険者の実際の前期高齢者数



報酬水準高 ⇒ 納付金の増

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

報酬水準低 ⇒ 納付金の減



報酬水準が高い組合等

協会けんぽ、報酬水準が低い組合等

健保組合に対する更なる支援について

- 負担能力に応じた負担の観点から、前期財政調整について、**被用者保険者間では、部分的（導入の範囲は1/3）に報酬調整を導入**。また、**後期高齢者の保険料と現役世代の支援金の一人当たりの伸び率が均衡**するよう、**高齢者負担率の設定方法を見直す**。
- こうした医療保険制度改革に際し、**他の制度における企業負担を勘案して、令和6年度から特例的に、健保組合への国費による支援を430億円追加**。**企業の賃上げ努力を促進する形で、既存の支援を見直すとともに更なる支援を行う**。

拠出金負担に係る調整の仕組み

- 拠出金負担に対する特別負担調整（高齢者医療確保法第38条等）の拡充
 - ・ 拠出金負担（後期支援金、前期納付金）が過大となる保険者の負担を、全保険者と国費で軽減
 - ⇒ 国費充当（R4：100億円）を拡大し、負担軽減対象となる保険者の範囲を拡大（国費+100億円）

健保組合間での共助の仕組み

- 健保組合の交付金交付事業（健康保険法附則第2条）への財政支援
 - ・ 調整保険料（1.3%）を財源に、保険給付や拠出金の納付に要する費用の財源の財政負担の不均衡を調整
 - ⇒ 高額レセプトの発生した健保組合に対する支援を行う高額医療費交付金事業について、国費による財政支援を制度化（国費+100億円）

補助金による国からの支援

- 高齢者医療運営円滑化等補助金の拡充
 - ・ 前期納付金負担の割合・伸びに着目し、納付金負担が過大となる保険者に対して補助金で支援
 - ⇒ 予算規模（R4：720億円）を拡充し、現行の支援を見直すとともに、賃上げ等により一定以上報酬水準が引き上がった健保組合に対する補助を創設し、拠出金負担を更に軽減（国費+230億円）

国保改革

(産前産後保険料免除・退職廃止等)



国民健康保険制度改革の推進

- 現在、平成30年度改革は、概ね順調に実施されている。引き続き、**財政運営の安定化**を図りつつ、**令和6年度からの国保運営方針に基づき、保険料水準の統一や医療費適正化等の取組**をより一層進め、「**財政運営の都道府県単位化**」の趣旨の更なる**深化を図る**必要がある。現在、以下の取組について、法改正を含め対応する方向で準備している。

(1) 出産時における保険料負担の軽減

令和4年4月から、未就学児の均等割保険料の軽減制度を導入している。国会での附帯決議を踏まえ、更なる子育て世帯の負担軽減、次世代育成支援等の観点から、出産する被保険者に係る産前産後期間相当分（4か月間）の均等割保険料及び所得割保険料を免除する措置を新たに講じることとする。（令和6年1月予定）

(2) 国保運営方針に基づく保険料水準の統一、医療費適正化

- ・ 保険料水準の統一に向けた取組等のより一層の推進、都道府県と保険者双方による一体的な医療費適正化の推進等の観点から、都道府県内の国保運営の統一的な方針である都道府県国民健康保険運営方針について、対象期間の考え方や記載事項の見直しを行う。（令和6年4月予定）
- ・ 保険料水準の統一に向けた取組を国としても強力に支援するため、保険料水準統一加速化プラン（仮称）を策定する。

(3) その他保険者機能の強化

- ・ 国保財政を支出面から適正に管理するため、国保の財政運営の責任主体である都道府県が、保険給付の適正化に資する取組である第三者行為求償事務のうち、広域的な対応が必要なもの・専門性の高いものについて、地域の実情に応じて、市町村等の委託を受けて実施可能とする。
- ・ 退職者医療制度について、対象者の激減に伴い財政調整効果がほぼ無くなっている一方、保険者等の事務コストが継続しているため、業務のスリム化、事務コストの削減を図る観点から、前倒しして廃止する。（令和6年4月予定）

(1) 出産時における保険料負担の軽減

1. 導入の趣旨

- 国民健康保険制度の保険料は、加入者が等しく負担する均等割と所得に応じて負担する所得割により設定されている。その上で、低所得世帯に対しては、均等割保険料の軽減措置（7・5・2割軽減）が講じられている。
- **子育て世帯の負担軽減、次世代育成支援等の観点から、国・地方の取組として、国保制度において出産する被保険者に係る産前産後期間相当分（4ヶ月間）の均等割保険料及び所得割保険料を免除する。**

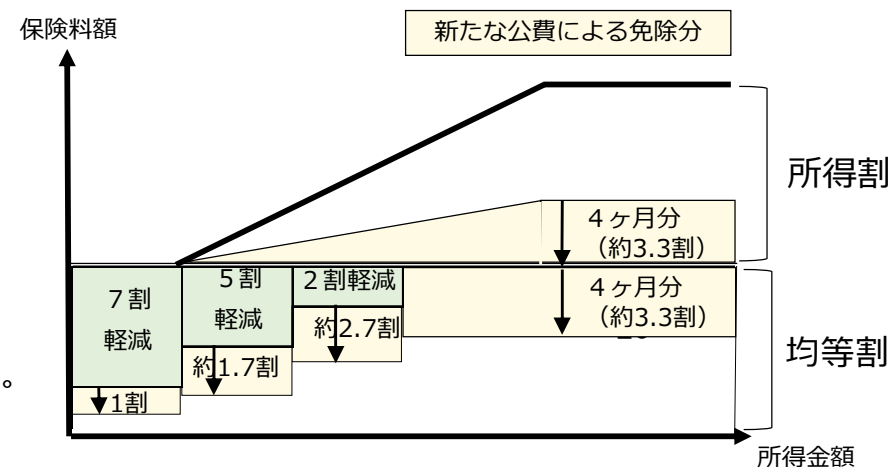
(参考) 健保法等改正法 参議院附帯決議 (令和3年6月)

国民健康保険については、被用者保険と異なり(略)産前・産後期間等における保険料免除制度も設けられていないことから、少子化対策等の観点を踏まえ、財源や保険料負担の在り方等も勘案しつつ、出産に関する保険料における配慮の必要性や在り方等を検討すること。

2. 免除のスキーム

- 対象は、出産する被保険者とする。
※ 出産育児一時金支給件数：76,943件（令和2年度国民健康保険事業年報）
- 当該出産する被保険者に係る産前産後期間相当分（4ヶ月分）の均等割保険料と所得割保険料を公費により免除する。
- 令和5年度所要額（公費）4億円
（国1/2、都道府県1/4、市町村1/4）
※ 令和5年度は、令和6年1月から3月までの3ヶ月間。年度ベースは16億円。
- 施行時期：**令和6年1月**（予定）

【イメージ：賦課方法が2方式（均等割、所得割）の場合】



(2) 国保運営方針に基づく保険料水準の統一、医療費適正化の推進

1. 現状及び見直しの趣旨

- 国民健康保険制度は、現在、平成30年度改革が概ね順調に実施されている。引き続き、財政運営の安定化を図りつつ、「財政運営の都道府県単位化」の趣旨の更なる深化を図るため、①保険料水準の統一に向けた取組、②医療費適正化の推進に資する取組を進めることが重要である。

2. 見直し内容

- 国保運営方針の対象期間について、医療費適正化計画や医療計画等との整合性の観点を踏まえ、「おおむね6年」とする。また、国保運営方針の記載事項について、「医療費の適正化の取組に関する事項」と「市町村が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進に関する事項」を必須記載事項とする。
 - ※ 現状、国保運営方針の対象期間について、法令上特段の定めはない。記載事項について、必須記載事項と任意記載事項に区分されている。
 - ※ その他、国保運営方針の財政見通しについて、都道府県医療費適正化計画の国保の医療費見込みを用いることが望ましいこととする。
- 保険料水準の統一に向けた取組を国としても支援するため、統一の趣旨・意義、各都道府県での課題の解決事例等について整理した「保険料水準統一加速化プラン（仮称）」を策定する（令和5年度中予定）。
- 施行時期：**令和6年4月**（予定）

(3) その他保険者機能の強化：第三者行為求償事務の取組強化

1. 現状及び見直しの趣旨

- 市町村は、給付事由が第三者の行為によって生じた場合に保険給付を行ったときは、その給付の価額の限度で、被保険者が第三者に対して有する損害賠償の請求権を取得するとされている。（第三者行為求償）

※ 市町村は、損害賠償請求権に係る損害賠償金の徴収又は収納の事務（第三者行為求償事務）を国保連合会に委託することが可能。

- 第三者行為求償については、訴訟や調停等の法的手続きを要するなど専門性が高いもの、第三者の行為による保険給付が複数の市町村の被保険者に生ずるなど広域的な対応が必要なものなどがあり、国保の財政運営の責任主体である都道府県は、市町村とともに、第三者行為求償等を通じて保険給付の適正化により一層努めていただく必要がある。

2. 見直し内容

- 都道府県は、市町村の委託を受けて、第三者行為求償事務のうち、保険給付の適正な実施を確保し、保険給付費等交付金を適正に交付するために必要があると認められる事務を行い、損害賠償請求権を代位取得することを可能とする。
- 市町村が、第三者行為求償事務を円滑に実施できるよう、関係機関（官公署、金融機関その他の関係者）に対し、保険給付が第三者の行為によって生じた事実に係る資料の提供等を求めることを可能とする。

【施行時期】 都道府県への委託：**令和7年4月**（予定） 関係機関への資料提供等の求め：**公布日施行**（予定）

医療費適正化計画



医療費適正化計画（概要）について

国民の適切な医療の確保を図る観点から、医療費適正化を総合的かつ計画的に推進するため、国・都道府県は、医療費適正化計画を定めている。

- ▶ 根拠法 : 高齢者の医療の確保に関する法律
- ▶ 作成主体 : 国、都道府県
- ▶ 計画期間 : 6年 (第1期:2008-2012年度、第2期:2013-2017年度、第3期:2018-2023年度)
- ▶ 主な記載事項 : ①医療費の見通し (医療費目標)
 - ②住民の健康の保持の推進に関する目標・取組
 - ③医療の効率的な提供の推進に関する目標・取組

【第3期医療費適正化計画の目標・取組】

	取組	(参考) 数値目標
住民の健康の保持の推進	特定健診・保健指導の実施率	70%以上・45%以上
	メタボの該当者・予備群	25%減
医療の効率的な提供の推進	たばこ対策、予防接種、重症化予防など	
	後発医薬品の使用割合 医薬品の適正使用	80%以上

第4期医療費適正化計画（2024～2029年度）に向けた見直し

医療費の更なる適正化に向けて、①新たな目標として、複合的なニーズを有する高齢者への医療・介護の効果的・効率的な提供等を加えるとともに、②既存の目標についてもデジタル等を活用した効果的な取組を推進する。また、計画の実効性を高めるため、③都道府県が関係者と連携するための体制を構築する。

計画の目標・施策の見直し

① 新たな目標の設定

➤ 複合的なニーズを有する高齢者への医療・介護の効果的・効率的な提供

- ・ 医療・介護の機能連携を通じた効果的・効率的なサービス提供（例：骨折対策）
- ・ 高齢者の心身機能の低下に起因した疾病予防・介護予防

➤ 医療資源の効果的・効率的な活用

- ・ 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（例：急性気道感染症・急性下痢症に対する抗菌薬処方）
- ・ 医療資源の投入量に地域差がある医療（例：白内障手術や化学療法の外来での実施、リフィル処方箋（※））
（※）リフィル処方箋については、地域差の実態等を確認した上で必要な取組を進める。

⇒ 有識者による検討体制を発足させて、エビデンスを継続的に収集・分析し、都道府県が取り組める目標・施策の具体的なメニューを追加

➡ さらに、医療DXによる医療情報の利活用等を通じ、健康の保持の推進・医療の効率的な提供の取組を推進

※ 計画の目標設定に際し、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

② 既存目標に係る効果的な取組

健康の保持 の推進

- 特定健診・保健指導の見直し
⇒アウトカム評価の導入、ICTの活用など

医療の効率的な 提供

- 重複投薬・多剤投与の適正化
⇒電子処方箋の活用
- 後発医薬品の使用促進
⇒個別の勧奨、フォーミュラ策定等による更なる取組の推進や、バイオ後続品の目標設定等を踏まえた新たな数値目標の設定

実効性向上のための体制構築

③ 保険者・医療関係者との方向性の共有・連携

- ・ 保険者協議会の必置化・医療関係者の参画促進、医療費見込みに基づく計画最終年度の国保・後期の保険料の試算 等

➤ 都道府県の責務や取り得る措置の明確化

- ・ 医療費が医療費見込みを著しく上回る場合等の要因分析・要因解消に向けた対応の努力義務化 等

次期計画に向けたスケジュール

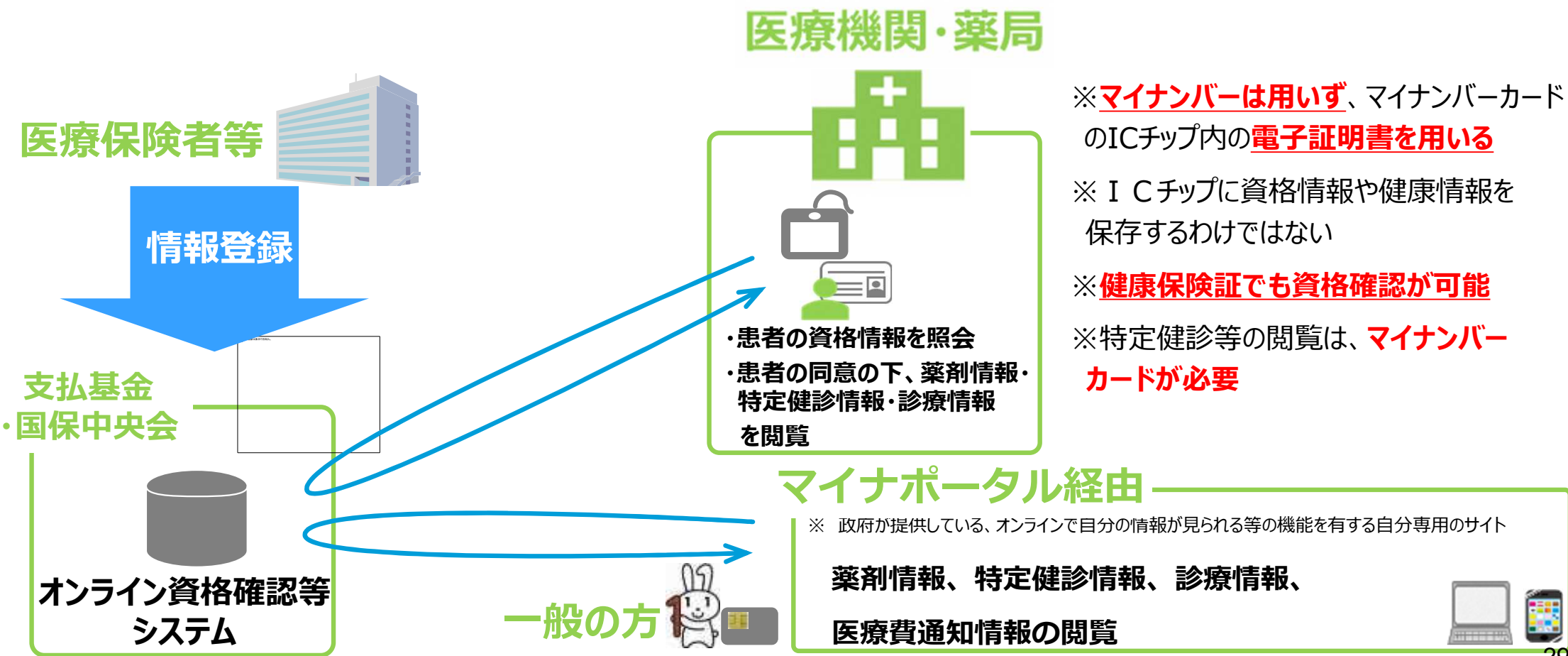
	R3(2021) 年度	R4 (2022) 年度	R5(2023) 年度	R6(2024) 年度
医療費適正化計画 (国)		医療保険部会 次期医療費適正化計画検討 特定健診・特定保健指導見直し検討会	とりまとめ	全国医療費 適正化計画 提示 (3月頃)
医療費適正化計画 (都道府県)			都道府県における 医療費適正化計画策定作業	4期計画 (2024~29)
健康増進計画		評価委員会 健康日本21 (第二次) 最終評価	次期プラン 公表 都道府県における 健康増進計画策定作業	次期国民健康 づくり運動プラン (2024~)
医療計画		検討会・WG 次期医療計画検討	基本方針 都道府県における 医療計画策定作業	8次医療計画 (2024~29)
介護保険事業 (支援) 計画		介護保険部会 次期基本指針検討	基本指針 市町村・都道府県における 計画策定作業	9期計画 (2024~26)

データヘルス改革について

- マイナンバーカードの保険証利用
- 保健医療分野のビッグデータの利活用
- 審査支払機関改革

オンライン資格確認の導入（マイナンバーカードの保険証利用）について

- オンライン資格確認の導入により、資格喪失後受診による過誤請求の削減や事務コストの削減が図られる。
また、マイナンバーカードを用いた本人確認を行うことにより、医療機関等において特定健診や薬剤情報を閲覧できるようになり、より良い医療を受けられる環境となる。
- マイナポイント第2弾により、マイナンバーカードの健康保険証の利用申込を行った方に、7,500円相当のポイントを付与することとしており、この機会に、
 - ・ 市区町村において、マイナンバーカード交付担当部局と連携し、カード交付時やポイント申請時等に保険証利用申込の勧奨を行うよう、働きかけを行うとともに、
 - ・ 利用できる場所が増えるよう、医療機関（自治体病院等）や県（市）医師会等への働きかけを行っていただきたい。



参考：マイナンバーカードの健康保険証利用の申込みについて

- マイナンバーカードを健康保険証として利用するには、**健康保険証利用の申込みが必要（生涯1回のみ）**。
- 医療機関や薬局の窓口を設置する顔認証付きカードリーダーで簡単に行うことができるが、**医療機関等において待ち時間が発生することを防ぐため、厚生労働省は国民にあらかじめ手続きしていただくことをお願い**しており、都道府県や自治体の担当者においても**住民の方々への周知をお願いしたい**。（令和3年10月18日にデジタル庁・厚生労働省・総務省の連名で発出した事務連絡で依頼したもの）
 - ※ 周知広報用の参考資料は厚生労働省HP（https://www.mhlw.go.jp/stf/index_16745.html）を参照をお願いしたい。
 - ※ 市区町村においては、引き続き、マイナンバーカード交付担当部局と連携し、交付時等に保険証利用申込の勧奨もお願いしたい。
- 健康保険証利用の申込みを事前に行うには、マイナンバーカードと**カードリーダー機能を備えたデバイス（スマートフォン、PC+ICカードリーダー）を用いる必要**。その他、**セブン銀行のATM**でも申込が可能。
- 利用できる医療機関・薬局は、随時、厚労省HP（https://www.mhlw.go.jp/stf/index_16743.html）で公開。

カードリーダー機能を備えたデバイスを被保険者や家族等が**所持している**場合

▶ 「マイナポイントアプリ」をインストールして申込み

インストールした「マイナポイントアプリ」にてマイナポイント申込後、マイナンバーカードの健康保険証利用の申込（一括登録）を行う。

マイナポイントアプリ



・マイナンバーカード読み取り可能機種
iPhoneの場合：iPhone7以降
Android端末：257機種
（令和3年12月20日現在）

▶ 「マイナポータルアプリ」をインストールして申込み

マイナポータルにおいてマイナンバーカードの健康保険証利用の申込を行う。

マイナポータル・マイナポータルアプリ



カードリーダー機能を備えたデバイスを**所持していない**場合

▶ 各市区町村において設置する住民向け端末等から申込み

各市区町村において設置する住民向け端末等から、マイナポータルにアクセスしてマイナンバーカードの健康保険証利用の申込を行う。

住民向け端末



▶ 医療機関や薬局の窓口を設置する顔認証付きカードリーダーから申込み（運用開始時点以降）

医療機関や薬局の窓口を設置する顔認証付きカードリーダーから、マイナポータルにアクセスしてマイナンバーカードの健康保険証利用の申込を行う。

顔認証付きカードリーダー

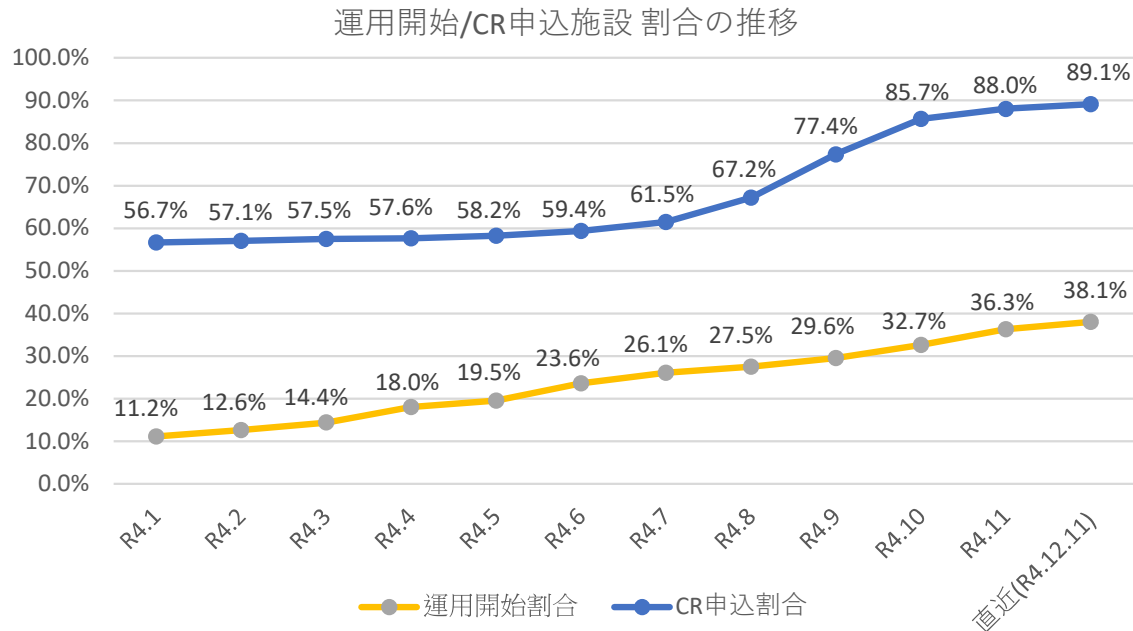


※ **その他、セブン銀行のATMでも申込が可能**

マイナンバーカードの保険証利用の導入状況(12月11日時点)

	施設数(導入割合)
カードリーダー申込施設数	20.5万施設 (89.1%) 義務化対象施設に対する割合: 96.1%
準備完了施設数	10.3万施設 (44.8%) 義務化対象施設に対する割合: 48.3%
運用開始施設数	8.8万施設 (38.1%) 義務化対象施設に対する割合: 41.0%

※運用開始施設の導入割合(類型別) : 病院51.5%、診療所26.5%、歯科診療所29.0%、薬局63.5%



カードの保険証利用登録数は、
マイナポイント第2弾の本格開始以降、
約**2,625**万件増加。

6/30時点 約**942**万件

→ 12/11時点 約**3,567**万件
(+約2,625万件)

※公的医療保険制度加入者の約28.5%が加入

※直近を除き、各月最終日曜日時点。端数処理のため計数が一致しない箇所がある。

医療DXの基盤となるオンライン資格確認の導入の原則義務化

基本的な考え方

- オンライン資格確認は、患者の医療情報を有効に活用して、安心・安全でより良い医療を提供していくための医療DXの基盤となるもの。

具体的な内容

(療養担当規則等（省令）、令和5年4月施行)

- 保険医療機関・薬局にオンライン資格確認の導入を原則義務化
- 現在紙レセプトでの請求が認められている保険医療機関・薬局※は、院内等の電子化が進んでいない現状に鑑み、オンライン資格確認導入の義務化の例外とする。

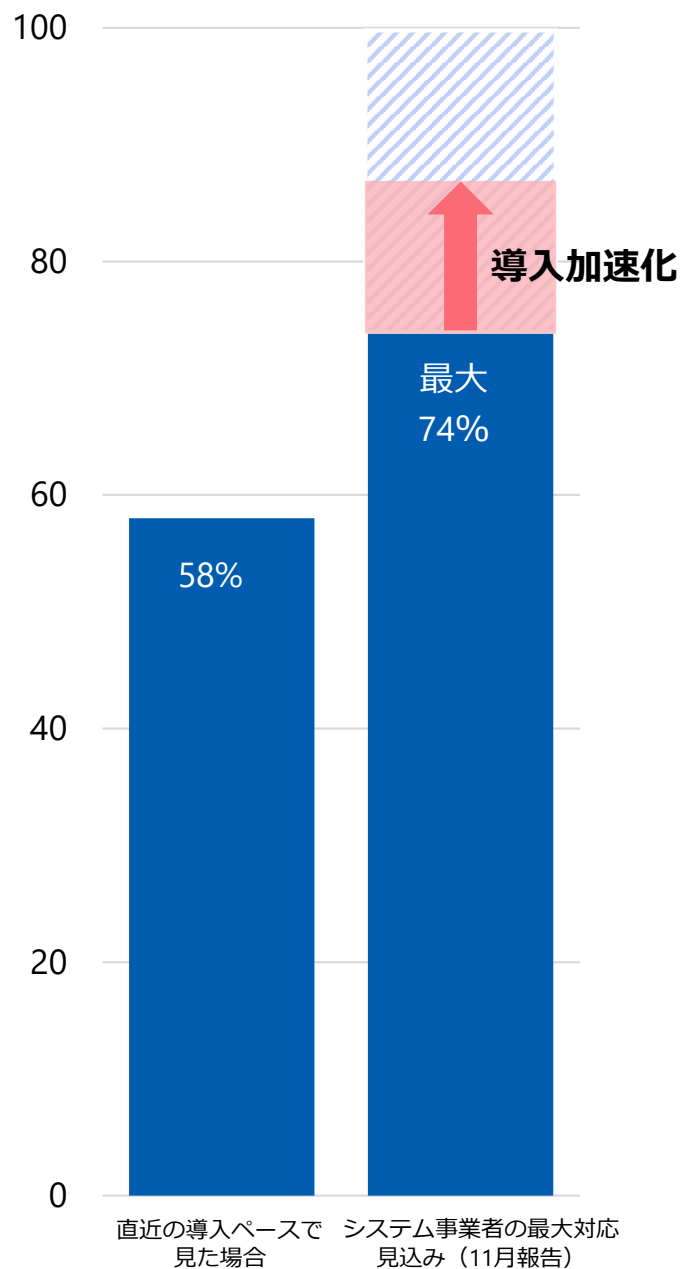
※電子請求の義務化時点で65歳以上（75歳以上程度の医師等）・手書き請求

オンライン資格確認の導入の原則義務化の経過措置

やむを得ない事情	期限
(1) 令和5年2月末までにベンダーと契約締結したが、導入に必要なシステム整備が未完了の保険医療機関、薬局（システム整備中）	システム整備が完了する日まで （遅くとも令和5年9月末まで） ※ 医療情報化支援基金による補助の拡充措置は、令和5年9月末事業完了まで継続
(2) オン資に接続可能な光回線のネットワーク環境が整備されていない保険医療機関、薬局（ネットワーク環境事情）	オン資に接続可能な光回線のネットワークが整備されてから6ヶ月後まで ※ 医療情報化支援基金による補助の拡充措置は、令和6年3月末事業完了まで継続
(3) 訪問診療のみを提供する保険医療機関	訪問診療のオン資（居宅同意取得型）の運用開始（令和6年4月）まで ※ 訪問診療等におけるオン資の導入に係る財政支援は、令和6年3月末補助交付まで実施
(4) 改築工事中、臨時施設の保険医療機関、薬局	改築工事が完了するまで 臨時施設が終了するまで ※ 令和5年2月末までに契約し、令和5年9月末までに事業完了の場合には、医療情報化支援基金による補助の拡充措置の対象
(5) 廃止・休止に関する計画を定めている保険医療機関、薬局	廃止・休止まで （遅くとも令和6年秋まで） ※ 令和5年2月末までに契約し、令和5年9月末までに事業完了の場合には、医療情報化支援基金による補助の拡充措置の対象
(6) その他特に困難な事情がある保険医療機関・薬局 ※ 例外措置又は(1)～(5)の類型と同視できるか個別判断 <ul style="list-style-type: none"> ・ 自然災害等により継続的に導入が困難となる場合 ・ 高齢の医師等でレセプト取扱件数が少ない場合（目安として常勤の医師等が高齢、月平均レセプト件数が50件以下） ・ その他例外措置又は(1)～(5)の類型と同視できる特に困難な事情がある場合 	特に困難な事情が解消されるまで ※ 令和5年2月末までに契約し、令和5年9月末までに事業完了の場合には、医療情報化支援基金による補助の拡充措置の対象

オンライン資格確認導入の更なる徹底に向けた取組

令和5年3月末時点の導入見込み率



1. 令和5年3月末までの更なる導入加速化

- 令和4年内に、システム事業者の名称と年度末導入見込み率を公表。
- 猶予の医療機関等は、令和5年3月末までの届出（改修完了予定月を含む）を義務付け。

2. それ以降の更なる導入加速化

- 令和4年内に、システム事業者に対して（令和5年3月末までに改修が完了しない事業者は）令和5年6月末までの導入見込み率の提出を要請。
- 令和5年6月末までに達成できないとする事業者については、導入支援事業者との連携を強力に促し、令和5年9月末までの導入完了を目指す。

※ 令和5年9月末までの導入完了に向けて、診療報酬の加算の特例（令和5年4月～12月）も行う

マイナンバーカードと健康保険証の一体化（保険証の廃止）

- マイナンバーカードは、社会全体のデジタル化を進めるための最も重要なインフラ。このインフラを活用し、国民にマイナンバーカード1枚で受診していただくことで、健康・医療に関する多くのデータに基づいた、よりよい医療を受けていただけることが可能となる。
- **「マイナンバーカードと健康保険証の一体化」を進めるため、令和6年秋に保険証の廃止を目指す。**
- 保険証の廃止に向けては、細部にわたりきめ細かく環境を整備する必要がある。また、医療を受ける国民、医療を提供する医療機関関係者などの理解が得られるよう、丁寧に取り組んでいく。
- 具体的に、以下2つの課題に取り組む。

1. 訪問診療・柔整あはき等にオンライン資格確認を導入

- 訪問診療等の居宅における資格確認の仕組みの構築。
- 柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師・はり師・きゅう師の施術所等に資格情報のみを取得できる簡素な仕組みの構築。

（オンライン資格確認義務化の例外医療機関等について、簡素な仕組みを導入し、必要な資格確認を行える方向で検討。）

⇒ 事業者のシステム改修及び利用機器の導入支援（173億円）、支払基金・国保中央会のオンライン資格確認等システムの改修（51億円）、保険者等のシステム改修（56億円）を実施。

※上記の予算は、厚生労働省において第二次補正予算に計上。

2. マイナンバーカードの取得の徹底

- 保険証の廃止に当たっては、マイナンバーカード取得の徹底に加え、カードの手続き・様式の見直しの検討が必要。

※ 何らかの事情により手元にマイナンバーカードがない方が必要な保険診療等を受ける際の事務手続などについては、今後「マイナンバーカードと健康保険証の一体化に関する検討会」において検討を進める。

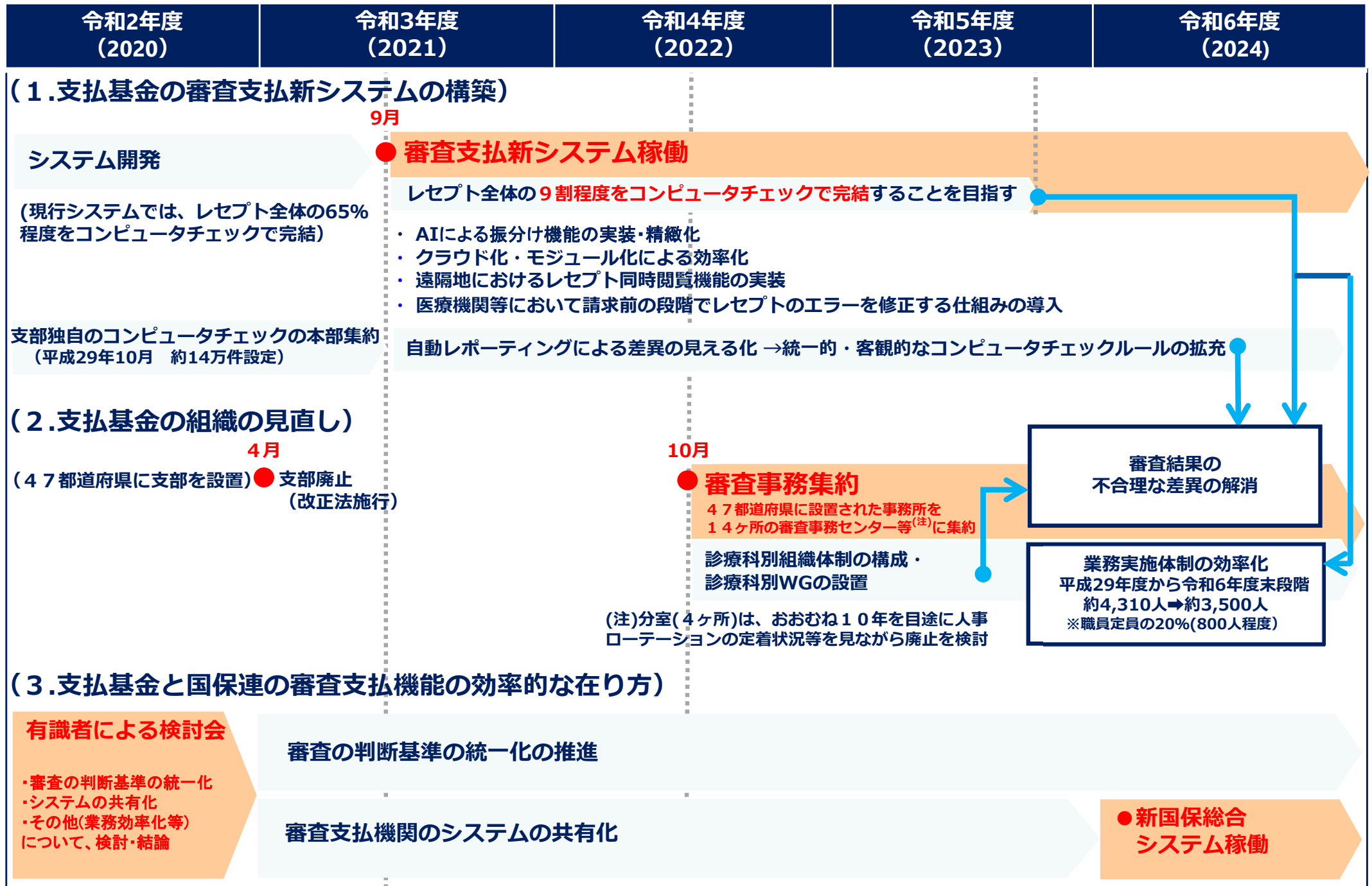
NDBの充実（公的データベース等・死亡情報との連結）

- EBPMや研究利用の基盤として、NDBの利便性・価値向上を図っていくため、**①NDBと公的データベース・次世代DBとの連結解析**や、**②死亡情報との連結**を順次進めていく。

区分	DB名	主なデータ	NDBとの連結の意義・必要性	連結の検討状況等
公的	介護DB	・介護レセプト ・要介護認定情報	・要介護者の治療前後の医療・介護サービスの利用状況の把握・分析に資する。	・令和2年10月開始
	DPCDB	・DPCデータ (診療情報、請求情報)	・急性期病院の入院患者の状態の把握が可能となり、急性期医療の治療実態の分析に資する。	・令和4年4月開始
	障害福祉DB	・給付費等明細書情報 ・障害支援区分認定情報	・障害者の治療前後の医療・障害福祉サービスの利用状況の把握・分析に資する。	・ 連結解析を可能とする法案が成立。施行に向けて検討中。
	予防接種DB	・予防接種記録 ・副反応疑い報告	・予防接種の有無を比較した、ワクチンの有効性・安全性に関する調査・分析に資する。	・ 連結解析を可能とする法案が成立。施行に向けて検討中。
	感染症DB	・発生届情報	・感染症の治療実態と予後の把握・分析に資する。	・ 連結解析を可能とする法案が成立。施行に向けて検討中。
	難病DB	・臨床調査個人票	・網羅的・経時的な治療情報を得ることが可能となり、より詳細な治療実態の把握・分析に資する。	・ 連結解析を可能とする法案が成立。施行に向けて検討中。
	小慢DB	・医療意見書		
民間	全国がん登録DB	・届出対象情報 ・死亡情報	・各種がんの各ステージ分類毎による治療実態と予後の把握・分析に資する。	・引き続き検討中
	次世代DB	・医療機関の診療情報	・医療情報と連結・分析を可能にすることにより医療分野の研究開発を促進する。	・ 連結する方向で内閣府で検討中

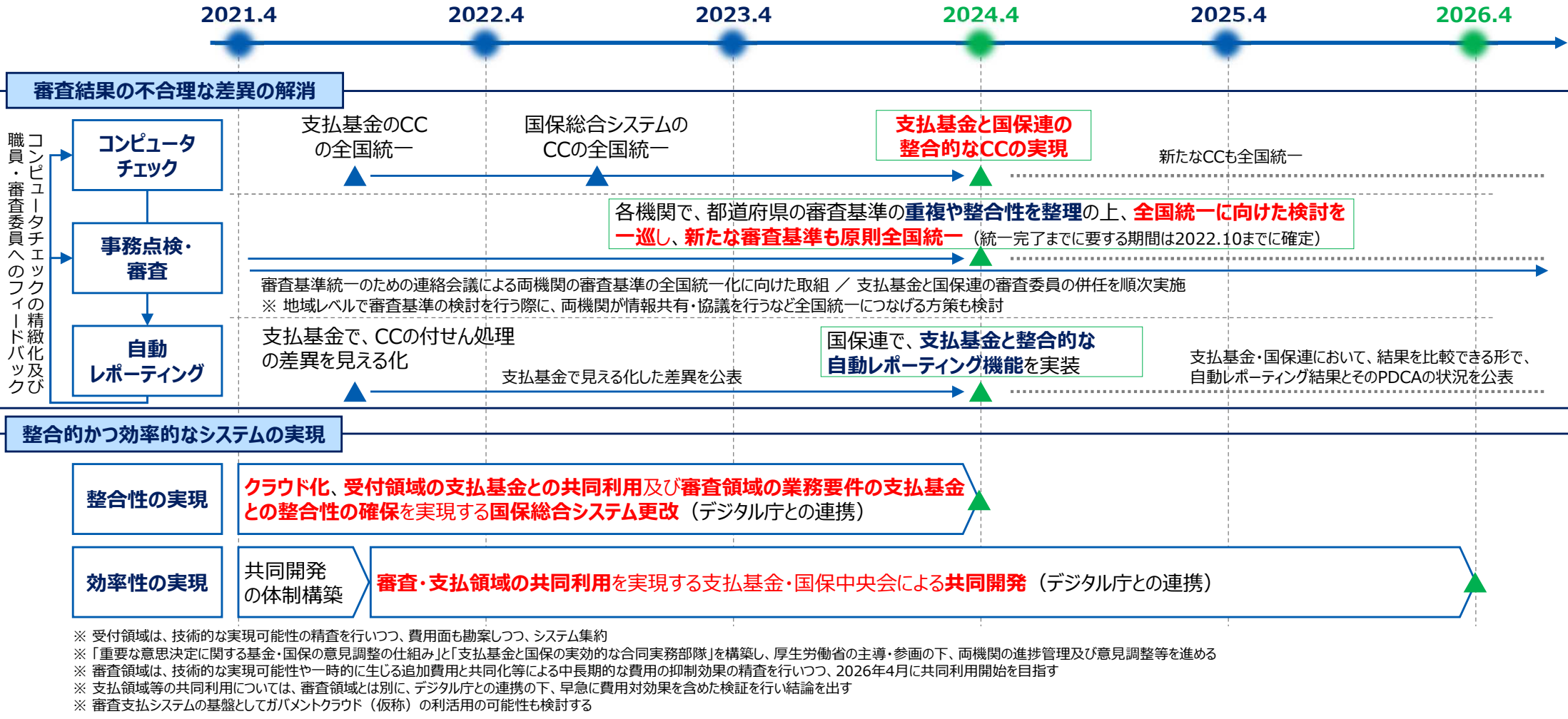
その他	死亡情報	・死亡の時期や原因等	・発症から死亡に至るまでの治療実態を把握し、治療介入の必要性の検討や効果の検証に資する。	・ 令和4年度中に省令改正予定 (令和5年度システム改修) (令和6年度NDB収載開始)
-----	------	------------	--	---

審査支払機関改革の工程表



審査支払機能の在り方に関する検討会：改革工程表（2021年3月公表）概要

- 「審査支払機関改革における今後の取組」（2020年3月 厚生労働省・支払基金・国保中央会）及び「規制改革実施計画」（2020年7月17日閣議決定）に基づき、支払基金と国保中央会、国保連の審査支払機能の統合的かつ効率的な在り方について、具体的な方針・工程等の議論を行った。
- 今後は、「審査支払機関改革における今後の取組」及び「規制改革実施計画」に加え、以下の工程表に基づき、改革を実行・フォローアップしていく。



その他

- オンライン請求の促進**：「保険医療機関等からの返戻再請求」及び「保険者からの再審査申出」の紙レセプトについて、2021年度から2022年度にかけて段階的にオンライン化
- レセプト原本データの一元管理**：厚生労働省、支払基金、被用者保険の保険者による協議の中で継続検討
- 診療データの審査における活用**：審査の質と効率を高めることができる検査値データについて、学会等のガイドラインも踏まえ、審査の参考情報として提出することを含め検討
- 在宅審査**：在宅審査に必要な現実的なセキュリティや審査の質の確保、費用対効果を含め関係者の理解を得ながら実施方法の検討を行い、試行実施を経て推進
- 審査支払業務の平準化等**：コロナ禍も踏まえ、パンデミックや自然災害時等、医療機関等の緊急のキャッシュニーズへの対応について、週次請求等の方法にはこだわらず、継続検討

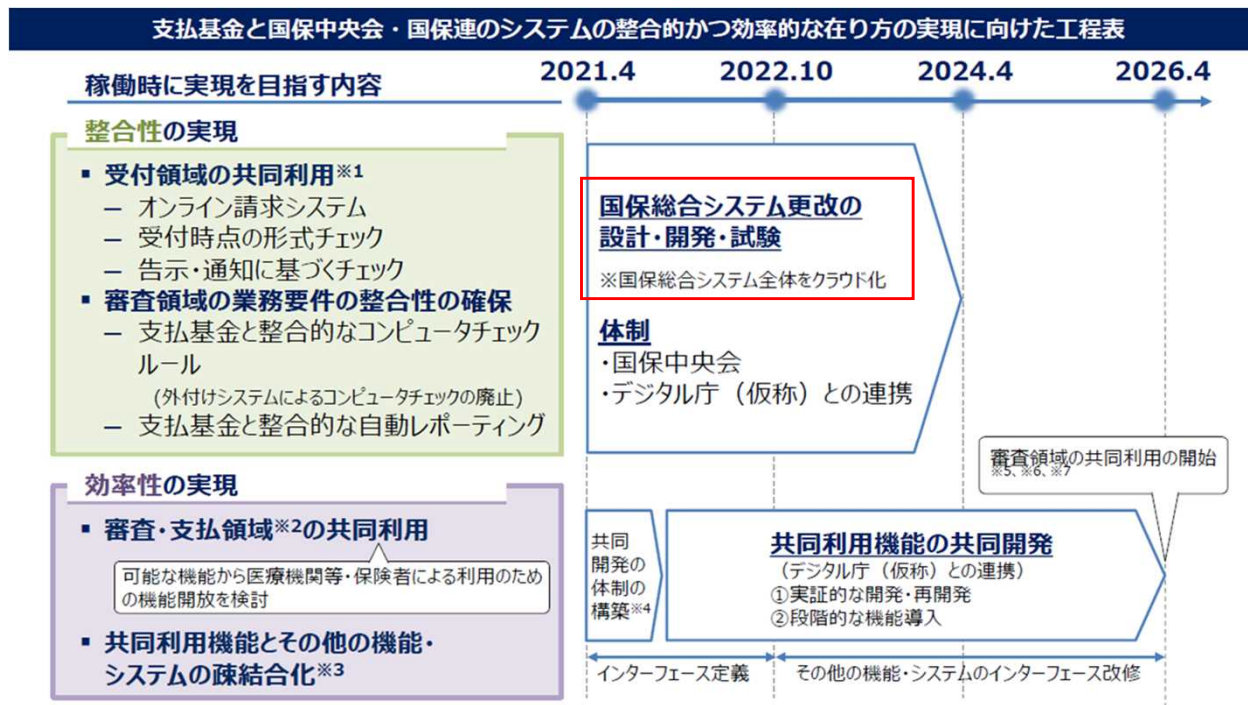
① 施策の目的

現行の国保総合システムは、令和5年度末に保守期限を迎えるため、システム更改が必要となる。更改にあたっては、審査支払機関改革の中で、「支払基金と国保中央会等の双方の審査支払業務が統合的かつ効率的に機能することを実現する。」とされており、その実現に向けたシステム改修を行う。

② 施策の概要

国民健康保険団体連合会が診療報酬の審査支払等を行うための国保総合システムについて、社会保険診療報酬支払基金との審査基準の統一化や審査システムの統合的かつ効率的な運用を実現するため、令和3年3月に策定した「審査支払機能に関する改革工程表」に基づき、令和6年度の次期更改に向けたシステム改修を行う。

③ 施策のスキーム図、実施要件（対象、補助率等）等



※1 受付領域は、技術的な実現可能性を精査し、費用面も勘案しつつ、システム集約
 ※2 コンピュータチェックのロジックとマスタ、振分チェックのAIエンジン、自動レポートニング、基盤、ネットワーク、セキュリティ対策等
 ※3 「疎結合」とはコンピュータシステムで、異なる二つの構成要素の結びつきが弱い状態。各要素の独立性が高く、一方に障害が生じても他方に影響を与えることが少ない。疎結合化により、共同利用機能及びその他の機能・システムの柔軟なシステム運用・改修を可能とする。
 ※4 「重要な意思決定に関する基金・国保の意見調整の仕組み」と「支払基金と国保の実効的な合同実務部隊」を構築する
 ※5 審査領域は、技術的な実現可能性や一時的に生じる追加費用と共同化等による中長期的な費用の抑制効果の精査を行いつつ、2026年4月に共同利用開始を目指す。
 ※6 支払領域等の共同利用については、審査領域とは別に、デジタル庁（仮称）との連携の下、早急に費用対効果を含めた検証を行い結論を出す
 ※7 審査支払システムの基盤としてGov-Cloud（仮称）の利活用の可能性も検討する

予防・健康づくりについて

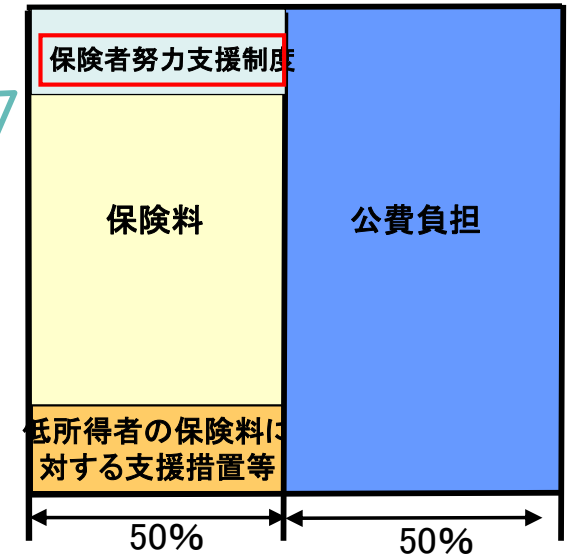
- 保険者努力支援制度の推進
- 高齢者の保険事業と介護予防の一体的な実施
- 事業主から保険者へ健診データを提供する仕組み
- 特定健康診査・特定保健指導

保険者努力支援制度

制度概要

- 市町村・都道府県について、医療費適正化に向けた取組等を評価する指標を設定し、達成状況に応じて交付金を交付（平成30年度～）
 - ※H28・29年には市町村を対象に前倒しで実施
（財源：特別調整交付金、H28年度：150億円、H29年度：250億円）
- 財政規模：約1,000億円（国保改革による公費拡充の財源を活用）
 - ※うち、特別調整交付金によりH30年度：約163億円、H31年度以降：約88億円を措置
- 市町村分 <500億円程度>
（指標の例）特定健診・特定保健指導の実施率、後発医薬品の促進の取組・使用割合 等
- 都道府県分 <500億円程度>
（指標の例）医療費適正化のアウトカム評価（医療費水準・医療費の変化） 等

国保財政の仕組み(イメージ)



抜本的強化

令和2年度～

- <取組評価分のメリハリ強化> ※取組評価分の令和5年度予算案の財政規模は、引き続き1,000億円を措置
- ① 予防・健康インセンティブの強化（例）予防・健康づくりに関する評価指標（特定健診・保健指導、重症化予防等）の配点割合を上げ
 - ② 成果指標の拡大（例）糖尿病等の重症化予防について、アウトカム指標を導入
- <予防・健康づくり支援分（事業費分・事業費連動分）を新設>
- 令和2年度より「事業費」として交付する部分を設け、「事業費に連動」して配分する部分（評価指標を設定し配分）と合わせて交付することにより、自治体における予防・健康づくりの取組を後押し
 - 財政規模（R5'）：（事業費分）152億円（従来の国保ヘルスアップ事業（特別調整交付金）を統合し事業総額は202億円）
（事業費連動分）228億円
 - ※事業費分・事業費連動分の財政規模には財政安定化基金（特例基金）の財政基盤強化分から充てる額（80億円）を含んでいる。
また、執行実績を踏まえ、令和5年度予算案で財政規模を縮減（▲120億円）している。

以降も毎年度、各自治体の取組状況等を踏まえ、地方団体等と協議の上、評価指標・配点割合の見直しを実施

令和5年度の保険者努力支援制度 取組評価分

市町村分（500億円程度）

保険者共通の指標

- 指標① 特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率
- 特定健診受診率・特定保健指導実施率
 - メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率
- 指標② 特定健診・特定保健指導に加えて他の健診の実施や健診結果等に基づく受診勧奨等の取組の実施状況
- がん検診受診率
 - 歯科健診受診率
- 指標③ 生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組の実施状況
- 生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組の実施状況
 - 特定健診受診率向上の取組実施状況
- 指標④ 広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組の実施状況
- 個人へのインセンティブの提供の実施
 - 個人への分かりやすい情報提供の実施
- 指標⑤ 加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況
- 重複・多剤投与者に対する取組
 - 薬剤の適正使用の推進に対する取組
- 指標⑥ 後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況
- 後発医薬品の促進の取組・使用割合

国保固有の指標

- 指標① 収納率向上に関する取組の実施状況
- 保険料（税）収納率
 - ※過年度分を含む
- 指標② 医療費の分析等に関する取組の実施状況
- データヘルス計画の実施状況
- 指標③ 給付の適正化に関する取組の実施状況
- 医療費通知の取組の実施状況
- 指標④ 地域包括ケア推進・一体的実施の実施状況
- 国保の視点からの地域包括ケア推進・一体的実施の取組
- 指標⑤ 第三者求償の取組の実施状況
- 第三者求償の取組状況
- 指標⑥ 適正かつ健全な事業運営の実施状況
- 適切かつ健全な事業運営の実施状況
 - 法定外繰入の解消等

都道府県分（500億円程度）

指標① 主な市町村指標の都道府県単位評価

- 主な市町村指標の都道府県単位評価(※)
 - ・特定健診・特定保健指導の実施率
 - ・糖尿病等の重症化予防の取組状況
 - ・個人インセンティブの提供
 - ・後発医薬品の使用割合
 - ・保険料収納率
 - ・重複・多剤投与者に対する取組
- ※都道府県平均等に基づく評価

指標② 医療費適正化のアウトカム評価

- 年齢調整後一人当たり医療費
 - ・その水準が低い場合
 - ・前年度(過去3年平均値)より一定程度改善した場合に評価
- 重症化予防のマクロ的評価
 - ・年齢調整後新規透析導入患者数が少ない場合
- 重複・多剤投与者数
 - ・重複・多剤投与者数の減少幅が大きい場合

指標③ 都道府県の取組状況

- 都道府県の取組状況
 - ・医療費適正化等の主体的な取組状況 (保険者協議会、データ分析、重症化予防、重複・多剤投与者への取組 等)
 - ・法定外繰入の解消等
 - ・保険料水準の統一
 - ・医療提供体制適正化の推進
 - ・事務の広域的及び効率的な運営の推進

※令和6年度指標については、今後、国保基盤強化協議会事務レベルWGで議論の上、本年6月頃目途で決定予定

保険者努力支援交付金(予防・健康づくり支援)について

令和2年度より、保険者努力支援制度の中に「事業費」として交付する部分を設け、「事業費に連動」して配分する部分と合わせて交付することにより、自治体における予防・健康づくりを抜本的に後押し

事業費部分(152億円程度※)

都道府県の事業計画(市町村事業を含む)に対して、事業費を交付

- ※ 都道府県ヘルスアップ支援事業・市町村国保ヘルスアップ事業が支援対象
- ※ 従来の国保ヘルスアップ事業(50億円)を統合し、事業総額は202億円(令和5年度の財政規模。財政安定化基金(特例基金)の財政基盤強化分から充てる額を含んでいる)

【交付金のプロセス】

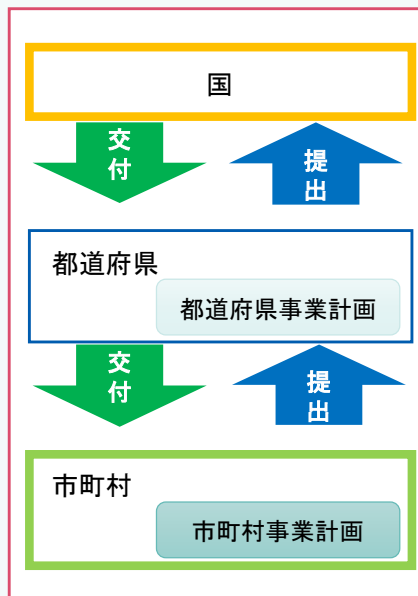
(当年度)

- ① 市町村は、市町村事業計画を作成し、都道府県に提出
- ② 都道府県は、市町村事業計画を踏まえた都道府県事業計画を作成し、国に交付申請
- ③ 国は、都道府県事業計画の内容を審査の上、交付決定し、都道府県に事業費を交付
- ④ 都道府県は、市町村に対し、市町村事業に係る事業費を交付
- ⑤ 都道府県、市町村において事業を実施

(翌年度)

- ⑥ 実績報告、国庫返還

<計画提出・交付の流れ>



事業費連動部分(228億円程度※)

予防・健康づくりに関する評価指標を用いて、各都道府県に交付金を配分

- ※ 令和5年度の財政規模。財政安定化基金(特例基金)の財政基盤強化分から充てる額を含んでいる。

【交付金の配分方法】

- 都道府県ごとに、予防・健康づくり事業に関する評価指標に基づいて採点
- 都道府県ごとの「点数」×「合計被保険者数」＝「総得点」を算出し、総得点で予算額を按分して配分 ※保険者努力支援制度(取組評価分)と同様

【交付金のプロセス】

(前年度)

- ① 国において、評価指標を決定・提示

(当年度)

- ② (都道府県事業計画を踏まえつつ) 評価指標に基づいて採点
- ③ 国は、採点結果に基づいて交付決定し、都道府県に交付金を交付
- ④ 都道府県は、当年度の保険給付費に充当する形で予算執行
⇒ 結果として生じる剰余金については、翌年度以降の調整財源として活用

⇒ 各都道府県・市町村において積極的な事業計画を進めていただきたい

令和4年度 都道府県国保ヘルスアップ支援事業申請状況

事業実施都道府県数 47

区分別実施都道府県数

事業区分	都道府県数		事業数	
		前年度		前年度
A 市町村が実施する保健事業の更なる推進に資する基盤整備	47	45	86	74
B 市町村の現状把握・分析	46	45	57	52
C 都道府県が実施する保健事業	45	45	84	82
D 人材の確保・育成事業	45	42	59	53
E データ活用により予防・健康づくりの質の向上を図る事業	41	39	54	49
F モデル事業	31	29	38	34
計	47	47	378	344

令和4年度 市町村国保ヘルスアップ事業申請状況

事業実施市町村数 1,611

区分別実施市町村数

区分	市町村数	
		前年度
国保ヘルスアップ（A）	887	958
国保ヘルスアップ（B）	702	599
国保ヘルスアップ（C）	22	23
計	1,611	1,580

小区分	事業名	事業数(件)	
			前年度
a	特定健診未受診者対策	1,565	1,503
a	離島における渡航費のみ	18	15
b	特定保健指導未利用者対策	403	401
c	受診勧奨判定値を超えている者への受診勧奨	481	465
d	特定健診継続受診対策	284	264
e	早期介入保健指導事業	587	528
f	特定健診40歳前勧奨	208	157
g	生活習慣病重症化予防における保健指導	695	561
h	糖尿病性腎症重症化予防（大規模実証参加）	171	171
h	糖尿病性腎症重症化予防（大規模実証不参加）	1048	980
i	健康教育	414	380
j	健康相談	120	86
k-①	重複・頻回受診者への訪問指導	189	222
k-②	重複・多剤服薬者への訪問指導	148	172
k-③	禁煙支援	27	29
k-④	その他保健指導	305	200
l	歯科に係る保健事業	124	103
m	地域包括ケアシステムを推進する取組	58	49
n	健康づくりを推進する地域活動等	112	88
o	保険者独自の取組	50	59
p	都道府県の指定を受けて実施する先進的な保健事業	27	31
q	その他生活習慣病予防対策	95	

令和5年度 都道府県 国保ヘルスアップ支援事業

【交付対象】

- 市町村とともに国保の共同保険者である都道府県が、区域内の市町村ごとの健康課題や保健事業の実施状況を把握するとともに、市町村における保健事業の健全な運営に必要な助言及び支援を行うなど、共同保険者としての役割を積極的に果たすために実施する国民健康保険の保健事業

【交付要件】

- 実施計画の策定段階から、第三者（有識者会議、国保連合会の保健事業支援・評価委員会等）の支援・評価を活用すること。
- 市町村が実施する事業との連携・機能分化を図り、管内市町村全域の事業が効率的・効果的に実施するために必要な取組と認められる事業であること。
- 事業ごとの評価指標（ストラクチャー指標、プロセス指標、アウトプット指標、アウトカム指標）・評価方法の設定 等

（事業分類及び事業例）

A. 市町村が実施する保健事業の更なる推進に資する基盤整備

- ・ 都道府県レベルの連携体制構築
- ・ 保健事業に関わる都道府県及び市町村職員を対象とした人材育成
- ・ ヘルスアップ支援事業及びヘルスアップ事業の計画立案能力の向上及び先進、優良事例の横展開を図る取組

B. 市町村の現状把握・分析

- ・ KDB等のデータベースを活用した現状把握、事業対象者の抽出、保健事業の効果分析・医療費適正化効果の分析・保健事業の課題整理を行う事業

C. 都道府県が実施する保健事業

- ・ 都道府県が市町村と共同または支援により行う保健事業
- ・ 保健所と連携して実施する保健事業

D. 人材の確保・育成事業

- ・ かかりつけ医、薬剤師、看護師等の有資格者等に対する特定健診や特定保健指導等の国民健康保険の保健事業に関する研修
- ・ 医療機関や福祉施設に勤務する糖尿病療養指導士や認定・専門看護師、管理栄養士、リハビリ専門職等を活用した保健事業

E. データ活用により予防・健康づくりの質の向上を図る事業

- ・ 医療・健康情報データベースの構築
- ・ データヘルス計画の標準化に向けた現状把握・分析
- ・ 予防・健康づくりに資するシステムの構築

F. モデル事業（先進的な保健事業）

- ・ 地域の企業や大学、関係団体等と都道府県単位の現状や健康課題を共有し協力し実施する先進的な予防・健康づくり事業
- ・ 無関心層を対象にして取り組む先進的な保健事業

※1 国民健康保険特別会計事業勘定（款）保健事業に相当する科目により実施する事業に充当

※2 市町村が実施する保健事業との役割を調整するよう留意

※3 委託可

【基準額】（補助率10/10）

被保険者数	25万人未満	25～50万人未満	50～75万人未満	75～100万人未満	100万人以上
基準額	150,000千円	175,000千円	200,000千円	200,000千円	200,000千円

令和5年度 市町村 国保ヘルスアップ事業

【交付要件】

- 右記の事業①～④の実施に当たり、下記の要件で補助上限となる基準額を適用し、事業経費に対する補助を行う。
- 複数区分の事業を実施する場合、事業区分ごとに適用される基準額の合算額を補助上限額とする。ただし、基準額の合算は最大で3事業分までとする(補助事業の申請可能数は3事業に限らない)。
- 先進的かつ効果的な保健事業として都道府県の指定を受ける場合、別途、補助上限額を加算する。

【基準額①】

(適用要件)

- 右記の事業①、②の2区分について、いずれか又は両方の事業を実施すること。
- データ分析に基づくPDCAサイクルに沿った中長期的なデータヘルス計画を策定していること。
- 1つの事業区分につき下記の基準額①を補助上限とする。複数区分の事業を実施する場合、区分の数に応じて基準額を加算する。

(基準額)補助率10/10

被保険者数	1万人未満	1～5万人未満	5～10万人未満	10万人以上
基準額①	3,000千円	4,500千円	6,000千円	9,000千円

【基準額②】

(適用要件)

- 右記の事業③、④の2区分について、いずれか又は両方の事業を実施すること。
- データ分析に基づくPDCAサイクルに沿った中長期的なデータヘルス計画を策定していること。
- 1つの事業区分につき下記の基準額②を補助上限とする。複数区分の事業を実施する場合、区分の数に応じて基準額を加算する。

(基準額)補助率10/10

被保険者数	1万人未満	1～5万人未満	5～10万人未満	10万人以上
基準額②	6,000千円	9,000千円	12,000千円	18,000千円

【先進的かつ効果的なモデル事業を実施する場合の加算額】

(適用要件)

- 先進的かつ効果的なモデル事業として都道府県の指定を受けて、事業①～④いずれかの保健事業を実施すること(都道府県は管内市町村数の15%を上限として指定)。
- 第三者(国保連合会の保健事業支援・評価委員会・有識者会議・大学等)の支援・評価を活用すること。
- 上記の要件を満たす場合、補助上限額を加算する。

(加算額)補助率10/10

被保険者数	1万人未満	1～5万人未満	5～10万人未満	10万人以上
加算額	4,000千円	6,000千円	8,000千円	12,000千円

事業内容

① 国保一般事業

- a)健康教育
- b)健康相談
- c)歯科にかかる保健事業
- d)地域包括ケアシステムを推進する取組
- e)健康づくりを推進する地域活動等
- f)保険者独自の取組

② 生活習慣病予防対策

- g)特定健診未受診者対策
- h)特定保健指導未利用者対策
- i)受診勧奨判定値を超えている者への受診勧奨
- j)特定健診継続受診対策
- k)早期介入保健指導事業
- l)特定健診40歳前勧奨
- m)その他生活習慣病予防対策

③ 生活習慣病等重症化予防対策

- n)生活習慣病重症化予防
- o)糖尿病性腎症重症化予防
- p)保健指導
 - ①禁煙支援
 - ②その他保健指導

④ 重複・頻回受診者等に対する対策

- q)重複・頻回受診者に対する保健指導
- r)重複・多剤服薬者に対する保健指導

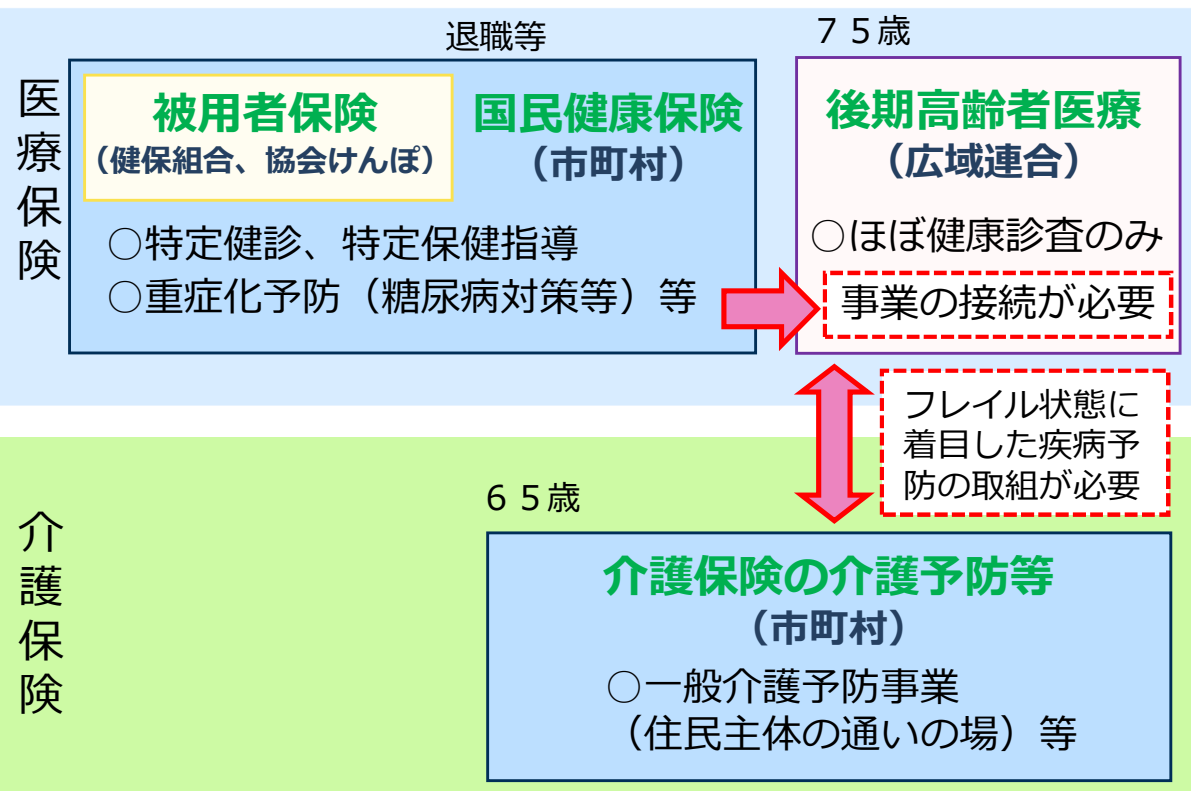
高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

- 広域連合が**高齢者保健事業を国民健康保険保健事業及び介護予防の取組と一体的に実施する取組**が**令和2年4月から開始**された。
- 広域連合は、その実施を**構成市町村に委託**することができる。

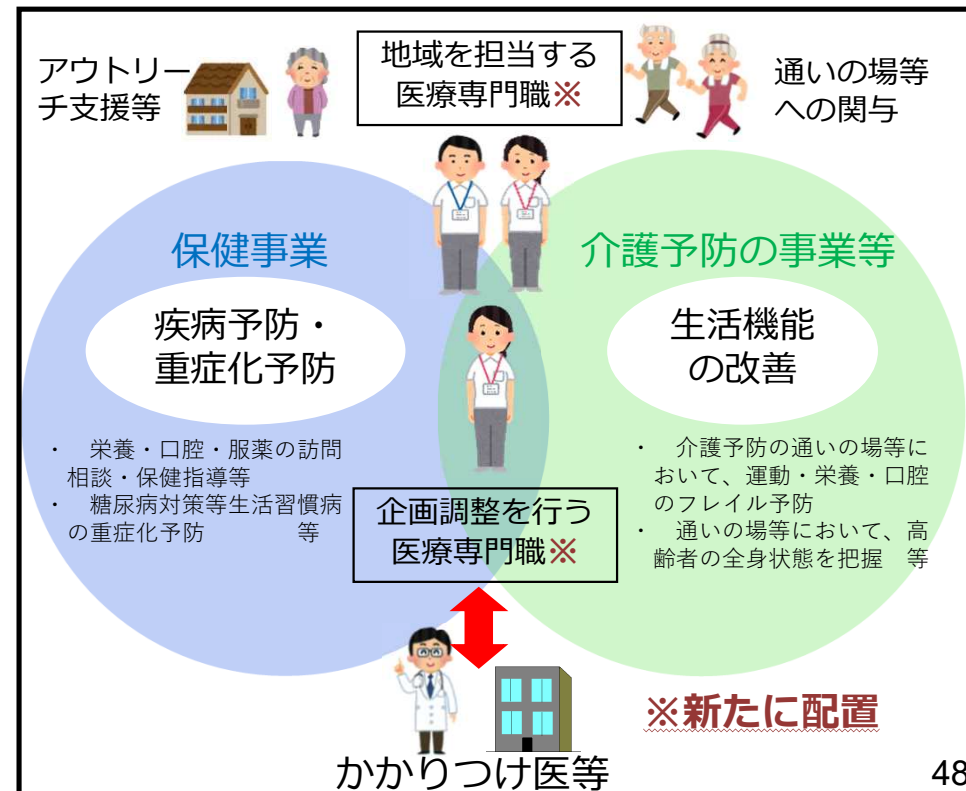
- 令和4年度の実施済みの市町村は **1,072市町村**、全体の**約62%**
- 令和6年度には **1,666市町村**、全体の**約96%**の市町村で実施の目途が立っている状況。
- 令和6年度までに全ての市町村において一体的な実施を展開することを目指す。

一体的実施実施状況調査（令和4年11月時点）

▼保健事業と介護予防の現状と課題



▼一体的実施イメージ図

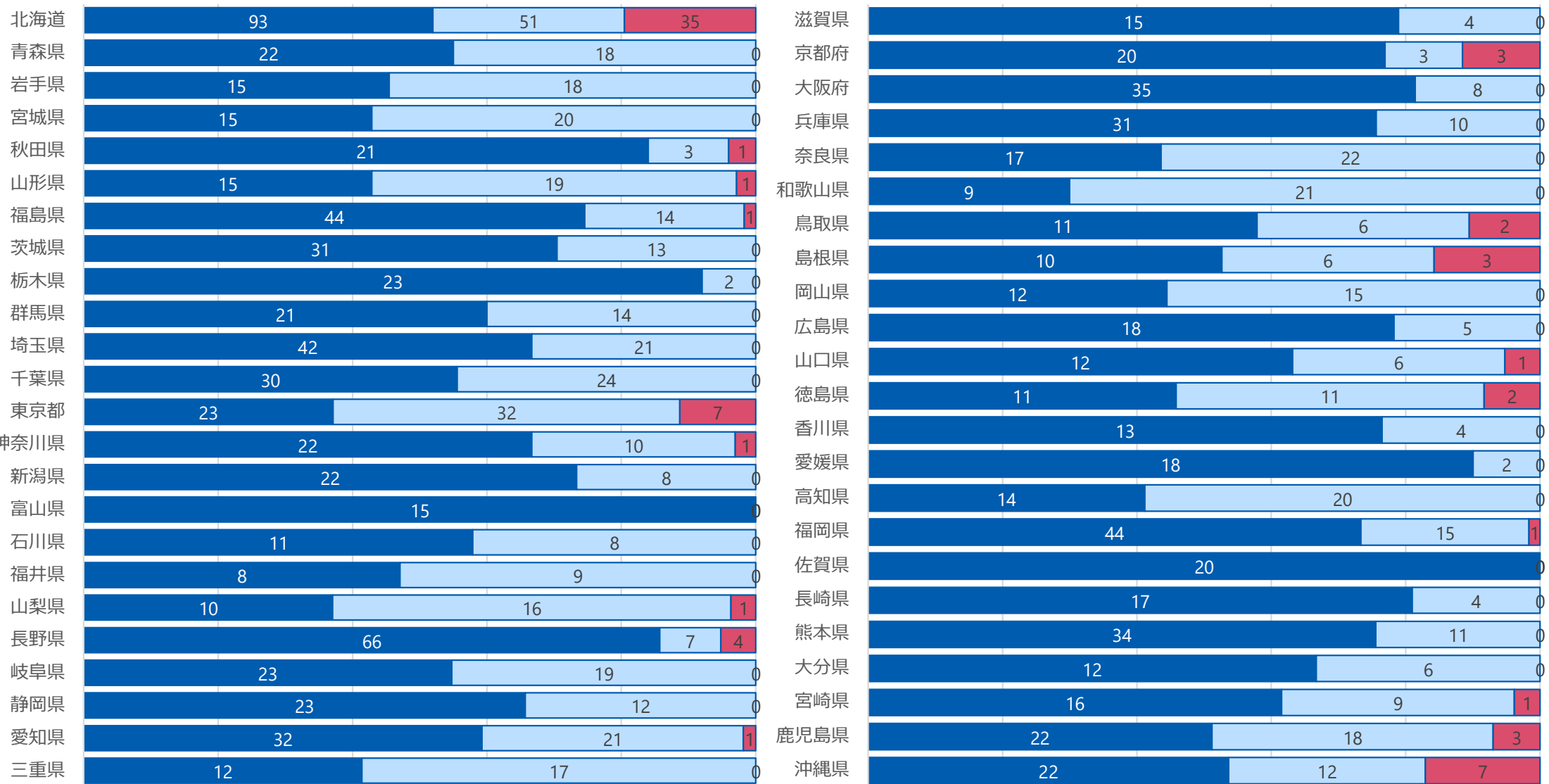


(令和4年11月時点) 都道府県別の一体的実施の実施状況及び実施予定

- 令和4年11月時点で実施状況及び実施意向を調査したところ、すべての市町村で実施している都道府県が2県であり、全ての市町村で実施済・実施予定の府県が27県であった。

(N=1,741)

0% 20% 40% 60% 80% 100% 0% 20% 40% 60% 80% 100%



■ 実施済 ■ 実施予定あり ■ 実施予定なし

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に係る事例

【広域連合の事例】

- 市町村における一体的実施の取組を推進するため、広域連合においては、各市町村の課題や地域の特性に応じた事業計画、事業評価の取組を支援する方策がとられている。

愛知県後期高齢者医療広域連合

(R4.4.1 被保険者数：1,007,295人)

市町村の健康課題分析、事業計画、事業評価支援

■愛知広域の一体的実施の進捗状況

- 管内に54市町村（市38、町14、村2）あり、53市町村での実施の目処がついている。広域連合内の保健事業の標準化、質向上を目指しマニュアル、様式例等を提示している。

■事業計画、実績報告・評価の作成について

- 全市町村が、最低限分析すべき項目・評価指標を設定した実施計画書・実績報告書・次年度企画に用いる健康課題分析シートを提示。実績報告書シートでは、4つの視点（ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカム）で設定した評価指標に沿って、達成できた要因、達成できなかった要因分析を行う。
- 健康課題分析シートでは、健診、医療、介護の各データをKDBから抽出し、ワークシートに記載し、作業を進めることで健康課題分析を実施可能とする。

令和4年度データ（医療）			令和4年度データ（健診）			
◆医療費全体に占める入院+外来医療費(%)			◆質問票(%)			
疾病	保険者	県	保険者	県	同規模	国
1位 慢性腎臓病(透析あり)	6.2	7.2	③1日3食きちんと食べる	96.5	95.6	94.9
2位 骨折	5.0	4.8	口腔機能			
3位 関節疾患	4.5	4.0	④半年前に比べて固いものが食べにくい	31.2	30.3	28.1
4位 不整脈	4.2	3.8	⑤お茶や汁物等でむせる	19.9	20.9	20.8
5位 糖尿病	4.2	4.2	体重変化			
6位 高血圧症	3.4	3.3	⑥6カ月で2~3kg以上の体重減少	12.2	11.8	11.4
7位 脳梗塞	2.9	3.5	運動・転倒			
8位 骨粗しょう症	2.6	2.8	⑦以前に比べて歩く速度が遅い	56.0	58.4	61.0
9位 脂質異常症	2.4	2.1	⑧この1年間に転んだ	16.8	19.0	17.9
10位 狭心症	1.7	1.8	⑨ウォーキング等の運動を週に1回以上	65.3	61.0	64.6
			認知機能			
			⑩同じことを聞くなどの物忘れあり	16.4	18.0	16.2
			⑪今日の日付がわからない	25.9	26.7	24.8
			⑫あり			

出典：KDB「医療費分析（2）大、中、細小分類」

出典：KDB「地域の生活の把握」

健康課題分析シート

福岡県後期高齢者医療広域連合

(R4.4.1 被保険者数：709,153人)

一体的実施における事業評価

■福岡広域の一体的実施の進捗状況

- 管内に60市町村（市29、町29、村2）あり、60市町村での実施の目処がついている。広域連合では、一体的実施の実施方針、評価指標を設定し、市町村に提示している。

■一体的実施における事業評価

- 広域連合では、一体的実施事業における数値目標において、1「一体的な実施」に取り組む市町村の増加、2後期高齢者健康診査・歯科健診の受診率向上、3通いの場への参加率の上昇、4健康状態不明者の割合の減少、5低栄養者の減少、6多剤処方の減少、7人工透析患者率の低下、8一人当たり医療費の減少、9一人当たり介護給付費の減少、10健康寿命の延伸についての評価指標を設定しており、マクロ的な視点で評価を行っている。

- 市町村に対しては、取組区分毎の評価指標（案）を提示している。

広域連合の評価指標

広域連合の一体的実施事業における数

評価指標	現状
1 「一体的な実施」に取り組む市町村の増加	令和2年度 令和3年度 令和4年度 19市町村 35市町村 45市町村
2 後期高齢者健康診査・歯科健診の受診率向上 (福岡県後期高齢者医療広域連合報告)	健康診査 9.49% (令和元年) 歯科健診 7.62% (令和元年)
3 通いの場への参加率の上昇 (介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況調査)	8.23% (平成30年 福岡県)
4 健康状態不明者の割合の減少 (KDBシステム)	4.18% (平成30年 福岡県)
5 低栄養者 (BMI ≤ 20) の減少 (後期高齢者健康診査) <ハイリスクアプローチ>	男性 16.0% ・ 女性 27.9%
6 多剤処方の減少	取組区分毎の評価指標（案） ・ S1 実施体制 (KDB分析・人員体制の確保) ・ P1 目的に応じた対象者の抽出 ・ O1 基準該当者のうち、保健指導を実施した者の割合 ・ O2 保健指導を実施した者の質問票 (認知・認知) が改善した割合 服薬改善 飲み忘れ頻度の低下、処方薬の変化 リスク保有者の減少、要介護認定率の改善 (長期) ・ S1 実施体制 (KDB分析・人員体制の確保) ・ P1 目的に応じた対象者の抽出 ・ O1 基準該当者のうち、保健指導を実施した者の割合 ・ O2 保健指導を実施した者の質問票 (認知・認知) が改善した割合 服薬改善 飲み忘れ頻度の低下、処方薬の変化 リスク保有者の減少、要介護認定率の改善 (長期) ・ S1 実施体制 (KDB分析・人員体制の確保) ・ P1 目的に応じた対象者の抽出 ・ O1 基準該当者のうち、保健指導を実施した者の割合 ・ O2 介入前後の受診状況 (受診回数・受診回数) の改善 ・ O3 リスク保有者の減少、要介護認定率の改善 (長期)
7 人工透析患者率の低下	
8 一人当たり医療費の減少	
9 一人当たり介護給付費の減少	
10 健康寿命の延伸	

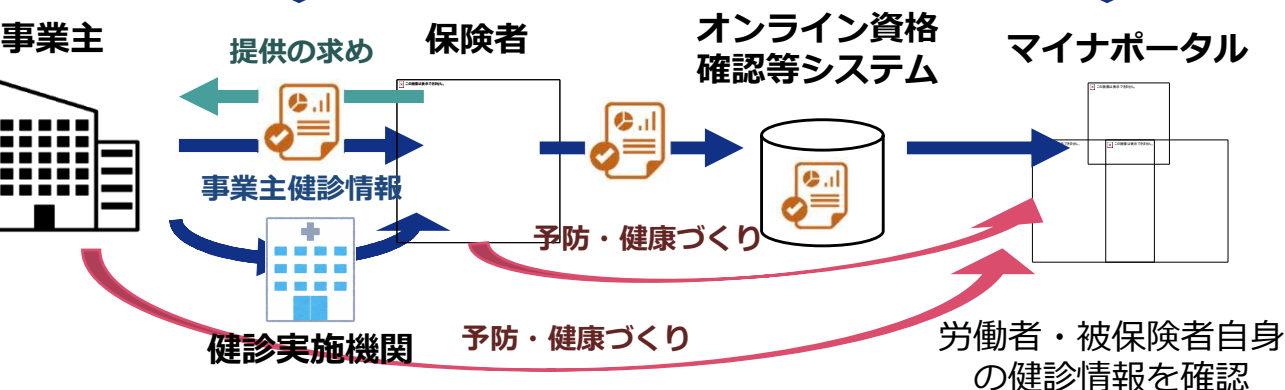
40歳未満の事業主健診情報の活用を通じた予防・健康づくりの推進

(令和4年11月「40歳未満の事業主健診情報の活用促進に関する検討会」とりまとめ)

- 事業主健診情報（40歳未満）については、2022年1月より事業者から保険者へ提供する仕組みが施行されており、2023年度中からマイナポータルで確認可能とすることとされている。
- **労働者・被保険者が自身の健診情報を踏まえてセルフケアをしやすくするとともに、事業者と保険者が連携して、年齢を問わず、労働者・被保険者の予防・健康づくりなどを推進**できるよう、事業主健診情報（40歳未満）の活用に関する課題や関係者が取り組む事項、システム整備等について検討を行い、その内容をとりまとめ。
- これを踏まえ、関係者が連携して労働者・被保険者の予防・健康づくりの取組を進めていく。

① 関係者における認識の共有

② 事業者・保険者間での円滑な情報共有



③ 事業主健診情報を活用した効果的な保健事業の推進

④ マイナポータルにおいて確認できるシステムの整備等

構成員	所属
石坂 裕子	日本人間ドック学会 理事
伊藤 悦郎	健康保険組合連合会 常務理事
木村 恵利子	全国中小企業団体中央会 労働政策部副部長
坂下 多身	日本経済団体連合会 労働法制本部上席主幹
鈴鹿 麻菜	日本労働組合総連合会 総合政策推進局生活福祉局部長
土井 和雄	全国商工会連合会 中小企業問題研究所長 兼 創業・事業継承推進室長
藤口 憲輔	全国労働衛生団体連合会 副会長
宮川 政昭	日本医師会 常任理事
三好 ゆかり	国民健康保険中央会 保健事業専門幹
森 拳一	日本商工会議所 企画調査部課長
安田 剛	全国健康保険協会 本部 保健部長
◎山本 隆一	医療情報システム開発センター 理事長
オブザーバー	社会保険診療報酬支払基金

① 関係者における認識の共有

- 健康保険法等に基づく制度の意義や趣旨、そのメリット、事業者・保険者とが連携したコラボヘルスの推進について周知
- T H P 指針の改正・周知を通じた事業場における労働者の健康保持増進
 - ①保険者と連携したコラボヘルスの積極的推進、②保険者と事業主健診情報の積極的共有、③電磁的方法による事業主健診情報の保存・管理、を明確化
- 保険者のデータヘルス計画における事業主健診情報活用の明示

② 事業者・保険者間での円滑な情報共有

- 事業主健診情報の電子化の周知
 - ・ 企業が保存する事業主健診情報の電子化を促進するとともに、保険者との連携の観点からXML形式に対応出来ることが望ましい旨の周知
 - ・ 事業主健診情報の保険者への提供については、XML形式による方法やその他適切な方法によることを周知【事業主健診情報（40歳以上）の場合と同様】
 - ・ 電子的な標準様式による結果提出が可能な健診実施機関への委託が望ましいことや、そのような健診実施機関を周知【事業主健診情報（40歳以上）の場合と同様】
 - ・ 健診実施機関内での健診結果データの標準化に伴い、事業者等が異なる健診実施機関の結果を同一フォーマットで把握することができる取組事例の周知
- コラボヘルス推進等の支援
 - ・ 事業主健診情報の電磁的な方法での保存・管理やデータ提供を含めて、コラボヘルス推進のための支援を検討
 - ・ 商工会、事業協同組合などの団体が、小規模事業場に対して産業保健サービスを提供するための活動の支援を検討
- 事業者と健診実施機関との契約書ひな形の活用推進等
 - ・ 事業者と健診実施機関間の契約書ひな形に、事業主健診情報の保険者への提供【事業主健診情報（40歳以上）の場合と同様】のほか、事業者が健診実施機関に対し、個人情報保護法に則り受診者の被保険者等記号・番号等を事前に提供することを盛り込み、周知
 - ・ 保険者が事業者に情報提供を促す書類ひな型の作成・周知
- 個人情報保護法上の取り扱いの周知
- 事業主健診情報の提供が「健康経営」に資する取組として認知されるよう周知
- 事業主健診情報の提供・取得に係る費用：実態は様々であること等から一律に定めるのは困難であり、関係者で必要な取決め等を行う

③ 事業主健診情報（40歳未満）を活用した効果的な保健事業の推進

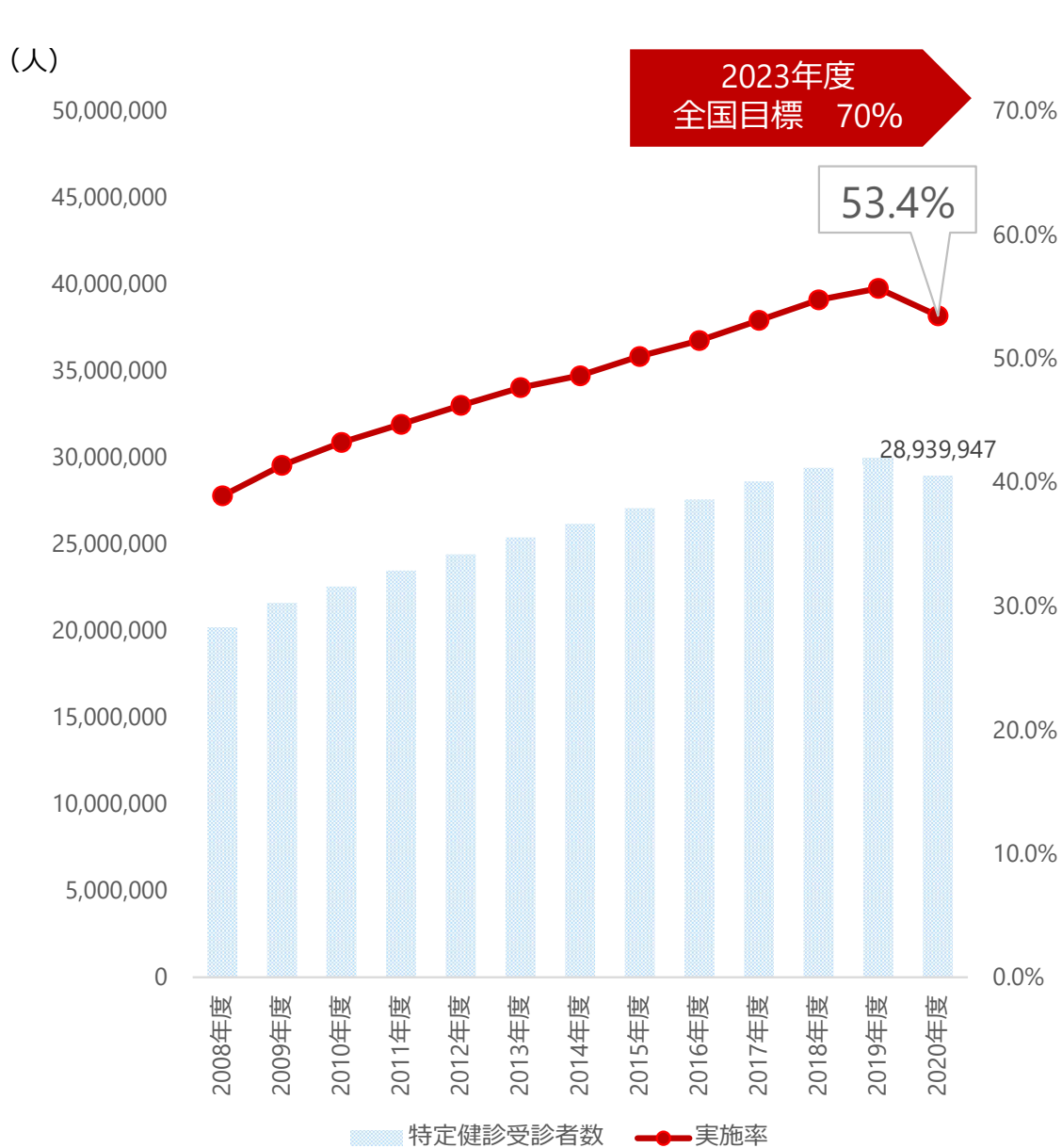
- 保険者による事業主健診情報の活用事例の周知を通じた横展開の推進
- 事業主健診情報を取得して保健事業への活用を支援するモデル事業・横展開を検討

④ マイナポータルにおいて確認できるシステムの整備等

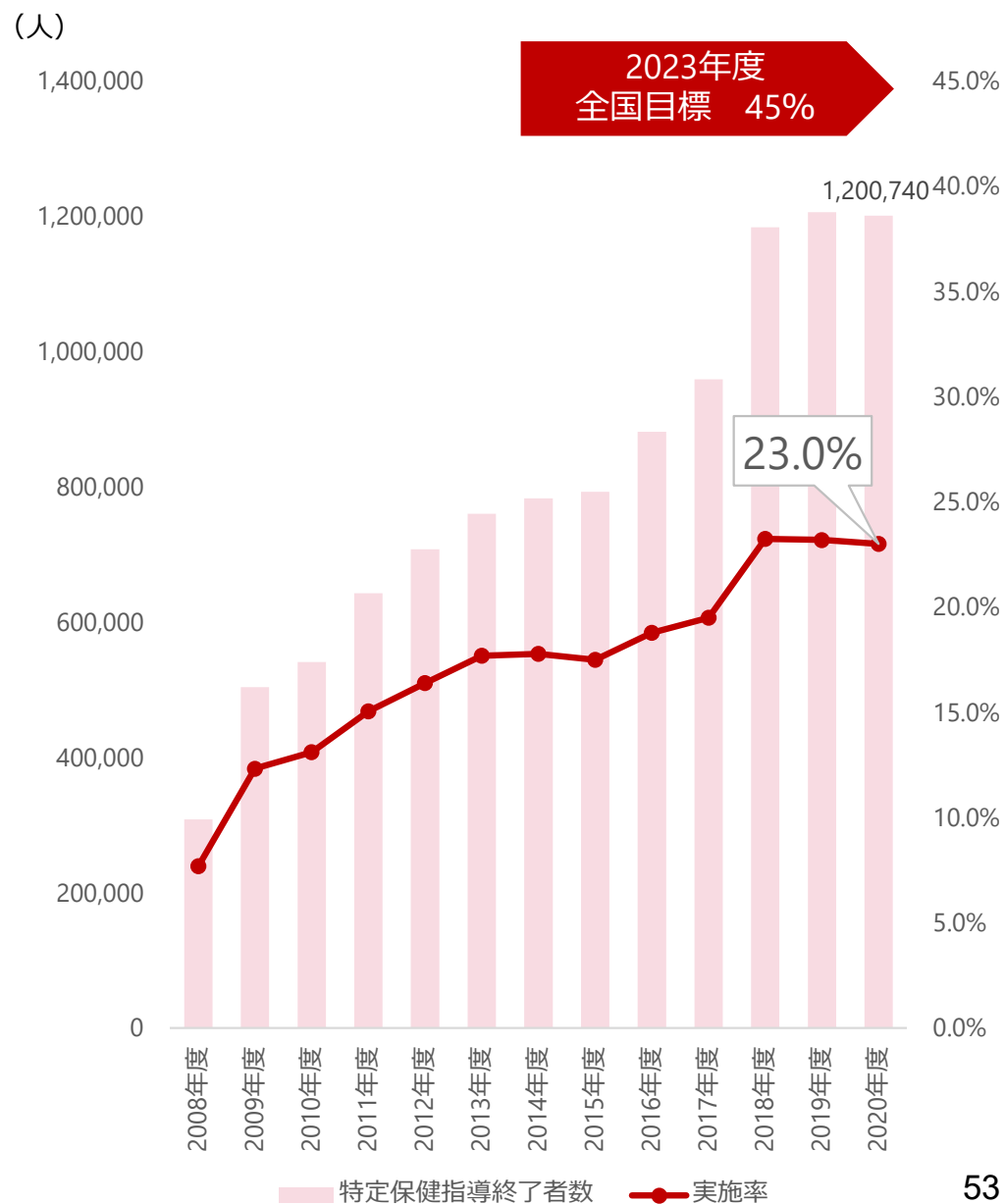
- 事業主健診情報（40歳未満）の活用に向けたシステムの改修
 - ・ 既存の特定健診等情報と併せて一体としてシステム運用管理や保守等を行うこと等を通じて、効率的な業務運営やコストの適正化につながるようにする
 - ・ 第4期特定健診と同じフォーマットの活用や、第4期前に作成したデータは第3期のフォーマットでも登録できるように検討を進める
- オンライン資格確認等システムの運営
 - ・ 特定健診等情報が保険者負担によりシステム運営されていることや、事業主健診情報（40歳未満）は既存の特定健診等情報と併せて一体としてシステム運用管理や保守等を行うこと等を踏まえつつ、運営費の負担を検討

特定健診・特定保健指導の実施率の推移

【特定健診受診者数・特定健診実施率】



【特定保健指導終了者数・特定保健指導実施率】



第4期の特定健診・特定保健指導の目標

- 高年齢者医療確保法において、特定健診・保健指導の実施方法や目標の基本的な事項など、基本的な指針（特定健康診査等基本方針）を定めている。
- 第4期計画における特定健診実施率、特定保健指導実施率の目標値については、直近の実績では、第3期の目標値とかい離があるが、引き続き実施率の向上に向けて取組を進めていく必要があるため、それぞれ第3期の目標値70%以上、45%以上を維持する。
- メタボリックシンドロームの該当者と予備群の減少率についても、生活習慣病の予防対策という特定健診・保健指導の目的を踏まえ、第3期の目標値25%以上（2008年度比）を維持する。
- 実施率等の向上のため、これまでの取り組みに加えて、ICT活用の推進等を進めていく。

	第1期	第2期	第3期		第4期
	2012年度まで	2017年度まで	2020年度実績	2023年度まで	2029年度まで 目標案
特定健診実施率	70%以上	70%以上	53.4%	70%以上	70%以上
特定保健指導実施率	45%以上	45%以上	23.0%	45%以上	45%以上
メタボリックシンドローム該当者及び予備群等の減少率	10%以上 (2008年度比で 2015年度に25% 減少)	25%以上 (2008年度比)	10.9%	25%以上 (2008年度比)	25%以上 (2008年度比)

第4期の見直しの概要（特定健診）

質問項目の見直しについて

- 標準的な質問項目に関する基本的な考え方について、「地域の健康状態の比較に資する項目」を「地域間及び保険者間の健康状態の比較に資する項目」に修正する。
- 喫煙に関する質問項目について、「過去喫煙していたが、現在は喫煙しない者」を区別するための回答選択肢を追加するとともに、「現在、習慣的に喫煙している者」についても現行の定義を維持した上で、分かりやすい表現に修正する。
- 飲酒に関する質問項目について、「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者」をより詳細に把握できるように、飲酒頻度と飲酒量の回答選択肢を細分化するとともに、「禁酒者」を区別するための回答選択肢を追加する。
- 保健指導に関する質問項目について、特定保健指導の受診歴を確認する質問に変更する。

健診項目の見直しについて

- 「標準的な健診・保健指導プログラム」の「健診検査項目の保健指導判定値」及び階層化に用いる標準的な数値基準について、食事の影響が大きい中性脂肪に、随時採血時の基準値（175 mg/dl）を追加する。

その他

- 「標準的な健診・保健指導プログラム」において、受診勧奨判定値を超えるレベルの場合に直ちに服薬等の治療が開始されるという誤解を防ぐための注釈等を追加するとともに、健診項目のレベルに応じた対応を示しているフィードバック文例集の構成等についても、活用がより一層進むような見直しを行う。
- 「標準的な健診・保健指導プログラム」に、医療関係者への情報提供を目的とした医療機関持参用文書（案）を掲載し、健診受診者が医療機関を受診する際等に持参・活用できるような見直しを行う。

第4期の見直しの概要（特定保健指導）

成果を重視した特定保健指導の評価体系

- 腹囲2cm・体重2kg減を達成した場合には、保健指導の介入量を問わずに特定保健指導終了とする等、成果が出たことを評価する体系へと見直し。（アウトカム評価の導入）
- 行動変容や腹囲1cm・体重1kg減の成果と、保健指導の介入と合わせて特定保健指導終了とする。保健指導の介入は、時間に比例したポイント設定を見直し、介入1回ごとの評価とする。

特定保健指導の見える化の推進

- 特定保健指導の成果等について見える化をすすめ、保険者等はアウトカムの達成状況の把握や要因の検討等を行い、より質の高い保健指導を対象者に還元する。
- アウトカムの達成状況等について、経年的な成果の達成状況等を把握する。

ICT活用の推進

- 在宅勤務や遠隔地勤務等の多様なニーズに対応することを促進するため、遠隔で行う保健指導については、評価水準や時間設定等は対面と同等とする。
- 保健指導におけるICT活用を推進するため、ICT活用に係る留意点を「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」や「標準的な健診・保健指導プログラム」で示す。

< 参考資料 1 >

令和 4 年度第二次補正予算（保険局関係）について



マイナンバーカードと健康保険証の一体化に向けた取組(オンライン資格確認の用途拡大等の推進)

① 訪問診療等におけるオンライン資格確認等に係るシステム改修及び導入に係る財政支援 224億円

マイナンバーカードを健康保険証として利用できるオンライン資格確認等システムについて、用途拡大のための改修を行う。また、訪問診療等におけるオンライン資格確認等の導入に係る財政支援を行う。

② オンライン資格確認システム等の計画支援及び周知広報支援経費 6.8億円

マイナンバーカードを健康保険証として利用できるオンライン資格確認等システムについて、用途拡大のための周知広報支援を行う。

③ マイナンバーカードと健康保険証の一体化に伴うシステム改修等 56億円

マイナンバーカードと健康保険証の一体化を加速し、2024年秋の健康保険証廃止を目指すため、その実現に向けたシステム改修等を行う必要がある。

診療報酬改定DX

○ 診療報酬改定DXに係る対応 8.9億円

デジタル人材の有効活用やシステム費用の低減等の観点から①共通算定モジュールの導入、②診療報酬改定の円滑な施行の取組による「診療報酬改定DX」を推進。

① 第4期医療費適正化計画の見直しに伴うシステム改修に要する経費 42億円

特定健診・保健指導の実施データは、厚生労働省で効果の検証・分析を行うため、保険者が法律に基づき厚生労働省に報告を行うことになっている。システムの整備は、効果的な特定健診・保健指導の実施により、健康寿命の延伸に資するものである。

令和6年度から開始する第4期(令和6年度～11年度)医療費適正化計画の実施に対応して、支払基金等では、令和5年度中に、健診システム等の改修を行うことが必要であり、これに必要な経費を補助する。

② 40歳未満の事業主健診情報の活用に向けたシステム改修について 9.7億円

健康保険法等が改正され、労働安全衛生法等による事業主健診の情報を、保険者が保健事業で活用できるよう、事業者に対し被保険者等の健診情報を求めることを可能とする等、保健事業における健診情報等の活用促進するためのシステム改修を行う。

③ 40歳未満の事業主健診情報のシステム改修及び第4期医療費適正化計画の見直しに伴うシステム改修対応支援 1.7億円

40歳未満の事業主健診情報のシステム改修及び第4期医療費適正化計画の見直しに伴うシステム改修に係る工程管理を支援する。

④ 40歳未満の事業主健診情報の活用に関する医療保険者等への周知広報事業に要する経費 1.4億円

2021年10月からオンライン資格確認等システムを活用した、特定健診データ等の保険者間引継ぎ及びマイナポータル・医療機関等での確認可能となっている。今後、令和5年度中に特定健診の対象者以外の者(40歳未満の者)の事業主健診の情報を保険者に集約し、マイナポータル等を通じて本人が確認可能となるため、事業主等に対し周知広報等を行い、広く認知・活用してもらうことを目的とする。

⑤ レセプト・健診情報等を活用したデータヘルスの推進事業 1.2億円

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及び集計アプリ開発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。

⑥ (高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の全国的な横展開事業) 一体的実施・KDB活用支援ツール(事業評価分析)の開発 14百万円

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進には、KDBシステム等を活用し、地域の健康課題の適切な分析・見える化、データ分析に基づく保健事業の企画、対象者抽出を含む効果的な事業展開(評価指標の標準化)等を実施していくことが求められるが、KDBの活用においては、KDBシステムの機能の理解、データの活用等が課題として挙げられている。

「一体的実施・KDB活用支援ツール(事業評価分析)」を開発し、第3期データヘルス計画策定に向けた現状把握・事業評価等を可能とし、業務の簡素化・標準化を図り、広域連合・市町村における一体的実施の推進を支援する。

⑦ 外来医療、在宅医療、リハビリテーション医療の影響評価に係る調査 2.5億円

外来医療、在宅医療及びリハビリテーション医療について、令和4年度診療報酬改定により新設されたデータ提出に係る評価に基づき、調査を実施することで、診療の実態及びその影響の把握・検証が可能となり、データに基づく適切な評価を実施することができる。

システム改修等

① レセプト審査事務効率化のためのシステム改修経費 57億円

現行の国保総合システムは、令和5年度末に保守期限を迎えるため、システム更改が必要となる。更改にあたっては、審査支払機関改革の中で、「支払基金と国保中央会等の双方の審査支払業務が整合的かつ効率的に機能することを実現する。」とされており、その実現に向けたシステム改修を行う。

② 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 27億円

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が、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。

③ 後期高齢者医療広域連合電算処理システム機器更改 25億円

現行標準システムの機器等は、令和5年度末に保守期限を迎えるため、システム更改が必要となるため、「政府情報システムにおけるクラウドサービスの利用に係る基本方針」(令和3年3月30日 各府省情報化統括責任者(CIO)連絡会議決定)での「クラウド・バイ・デフォルト原則」に沿って、システム更改に合わせてクラウド化対応を実施する。

④ 訪問看護レセプト電算処理システム整備事業 21億円

令和6(2024)年度開始予定の訪問看護療養費のレセプト電子化に向け、審査支払機関のレセプト電算処理システム等の構築を行うもの

⑤ 次期KDBシステム更改のための国保データベースシステム改修 12億円

現行のKDBシステムは、令和5年度末に保守期限を迎えるため、システム更改が必要となる。更改にあたっては、「更なるデータヘルス改革及び保健事業の推進」を目的として、現行システムへの課題に対応し、「データ・機能の充実」及び「コスト最適化」を実現するため、KDBシステム本体の整備・最適化を行う。

⑥ 流行初期医療確保措置に伴う保険者間の財政調整システムの改修 5.7億円

感染症法等の改正案が成立した場合、新たに創設される流行初期医療確保措置に係る各保険者の負担について、通常の医療に係る負担と同様の財政調整を行うことにより、保険者間の負担の不均衡を是正するもの。

⑦ 公金受取口座への対応 4.2億円

公金受取口座を活用した公的給付の支給等の迅速かつ確実な実施のための預貯金口座の登録等に関する法律(令和3年法律第38号)に基づき、公金受取口座の活用について対応するために、後期高齢者医療広域連合電算処理システムの改修を行う。

⑧ 新G-Netへの移行に伴う医療保険者等中間サーバー改修 1.2億円

現行G-Net(政府共通NW)から新G-Netへ切替が予定されていることから、業務継続のため、医療保険者等中間サーバーに係る改修を行う。

⑨ 自治体システム標準化に係る対応 1.1億円

「新経済・財政再生計画改革工程表2019」(令和元年12月19日経済財政諮問会議決定)及び「デジタル・ガバメント実行計画」(令和元年12月20日閣議決定)を踏まえ、対象となる関係府省所管の事務における業務プロセス・情報システムの標準化を円滑に進める必要がある。後期高齢者医療制度においては、後期高齢支援システムの標準化を実施する。

⑩ 出産育児一時金引き上げに伴う国保総合システム等改修 47百万円

出産育児一時金については、出産時の経済的負担の軽減を図るため、一時金増額の議論が進められており、予算編成過程の中で決定される予定である。

市町村保険者等や医療機関等がこれに対応できるよう、国保中央会が開発している国保総合システム等の改修を行う。

⑪ 特別審査対象範囲見直しのための国保総合システム改修 47百万円

国保中央会に設置している国民健康保険診療報酬特別審査委員会において審査する、高額な診療報酬請求書(レセプト)の対象範囲が、令和5年4月審査から見直されることにより、これに対応するために必要なシステム改修を行う。

⑫ 入管庁対応に伴う国保総合システム改修 18百万円

医療費適正化の観点から、出入国在留管理庁から「国民健康保険適用の在留資格(中長期在留等)から適用除外となる在留資格(特定活動(医療を受ける活動)等)に変更となった外国人の情報」を自治体に提供し、対象者の資格喪失事務を実施するために必要なシステム改修を行う。

デジタル庁計上分

① データヘルス分析関連サービスの構築に向けた整備(医療・介護データ等の解析基盤) 7.7億円

レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)や介護保険総合データベースなど健康・医療・介護情報を連結・解析する環境を整備・拡充し、研究者や民間事業者など幅広い主体への提供等を行う

② 保険医療機関等管理システム 国家資格等情報連携・活用システムとの連携に係る改修等 2.2億円

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の情報連携を行うことにより、保険医等が行う申請手続きにおける添付書類の省略化等を図ることができるようになる。

その他

○ 新型コロナウイルス感染症の影響を受けた健康保険組合に対する財政支援 10億円

新型コロナウイルス感染症の影響で経常収支が悪化したこと等により、財政運営が極めて困難となった健康保険組合に対し財政支援を行う。

< 参考資料 2 >
令和 5 年度予算案（保険局関係）について

令和5年度予算案(保険局関係)の主な事項

※()内は前年度当初予算額

安定的で持続可能な医療保険制度の運営確保

○ 各医療保険制度などに関する医療費国庫負担 10兆648億円(9兆9,221億円)

各医療保険制度などに関する医療費国庫負担に要する経費を確保し、その円滑な実施を図る。

薬価改定への対応

令和4年薬価調査に基づき、国民負担軽減の観点から、平均乖離率7.0%の0.625倍を超える品目を対象に薬価改定を行う。その際、急激な原材料費の高騰、安定供給問題に対応するため、不採算品再算定について臨時・特例的に全品を対象に適用するとともに、イノベーションに配慮する観点から、新薬創出等加算の加算額を臨時・特例的に増額し、従前の薬価と遜色ない水準とする対応を行う。これらにより、薬剤費を▲3,100億円(国費▲722億円)削減する。

診療報酬上の対応(250億円(国費63億円))

オンライン資格確認の導入・普及の徹底の観点から、令和5年12月末までの間、初診時・調剤時における追加的な加算、再診時における加算を設定するとともに、加算に係るオンライン請求の要件を緩和する。

医薬品の供給が不安定な中、患者への適切な薬剤処方の実施や薬局の地域における協力促進などの観点から、令和5年12月末までの間、一般名処方、後発品の使用体制に係る加算、薬局における地域支援体制に係る加算について上乗せ措置を講ずる。

○ 国民健康保険への財政支援 2,951億円(3,145億円)

保険料の軽減対象となる低所得者数に応じた保険者への財政支援の拡充や保険者努力支援制度等を引き続き実施するために必要な経費を確保する。

また、令和5年度から実施する産前産後保険料の免除等の経費を確保する。

※以下、医療保険制度改革関係及び保険者のインセンティブ強化(国保・保険者努力支援制度) は内数

○ 被用者保険への財政支援 831億円(825億円)

拠出金負担の重い被用者保険者の負担の軽減、短時間労働者の適用拡大の影響を受けた健康保険組合に係る財政支援に必要な経費を確保する。

医療保険制度改革関係

○ 出産育児一時金の増額に伴う支援措置 76億円(一)

出産育児一時金を42万円から50万円へと、8万円増額(令和5年4月より)するとともに、国費による支援措置(76億円)を令和5年度限りとして設ける。

○ 国民健康保険の産前産後保険料の免除 1.9億円(一)

子育て世帯の負担軽減、次世代育成支援等の観点から、国・地方の取組として、国保制度において出産する 被保険者に係る産前産後期間相当分(4ヶ月間)の均等割保険料及び所得割保険料を免除する。※令和6年1月から実施

※ 大臣折衝事項(令和4年12月21日)

○ 今般の医療保険制度改革に際し、後期高齢者の保険料負担の激変緩和策として、出産育児一時金に対する後期高齢者医療制度からの支援について、対象額は、令和6・7年度は出産育児一時金全体(公費を除く。)の2分の1とし、令和8年度からは出産育児一時金全体とする。併せて、特例的な保険料算定を行い、①施行後1年以内に新たに75歳に到達する方を除き、賦課限度額を2年かけて段階的に引き上げ(令和6年度73万円、令和7年度80万円)、②年収211万円相当以下の所得層について、令和6年度は制度改正分を軽減した所得割とし、令和7年度は制度改正分を含む所得割とする。

○ 今般の医療保険制度改革に際し、他の制度における企業負担を勘案して、令和6年度から特例的に、健康保険組合への支援を430億円追加する。そのうち、230億円は企業の賃上げ努力に配慮した納付金負担軽減補助に、100億円は健康保険組合連合会が実施する高額医療交付金事業に対する財政支援の制度化に、100億円は特別負担調整への国費充当の拡大に、それぞれ充てることとする。

医療分野におけるDXの推進

○ 医療情報化支援基金による支援 289億円(735億円)

オンライン資格確認及び電子処方箋の導入に向けた医療機関・薬局のシステム整備の支援を行う。

予防・重症化予防・健康づくり

① 保険者のインセンティブ強化(国保・保険者努力支援制度) 1,292億円(※)(1,412億円)

公的保険制度における疾病予防・重症化予防の取組を強化するため、保険者努力支援制度(国民健康保険)について、引き続き、配点のメリハリを強化するなどの適切な指標の見直しにより、予防・重症化予防・健康づくり等に関する取組を強力に推進する。

※ 財政安定化基金(特例基金)の財政基盤強化分の残額330億円から充てる額(80億円)を含む。なお、残り250億円は国民健康保険事業の健全な運営の確保のために、令和5年度の各都道府県の予算編成において、国保特会に繰り入れて活用する。

② 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進 1.0億円(69百万円)

令和2年度より開始された高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について、広域連合・市町村向けの研修会の開催や国保データベース(KDB)システムの活用ツールの充実等により広域連合・市町村の取組を支援し、効果的な横展開を図る。

③ 糖尿病性腎症の重症化予防事業を含む保健事業等への支援

ア 糖尿病性腎症患者重症化予防の取組への支援 52百万円(52百万円)

糖尿病性腎症の患者等であって、生活習慣の改善により重症化の予防が期待される者に対して医療保険者が実施する、医療機関と連携した保健指導等を支援する。

イ 糖尿病性腎症重症化予防に関する事業実施の手引きの改訂等事業 50百万円(一)

令和2年度から令和4年度にかけて実施された糖尿病性腎症重症化予防プログラムの効果検証事業の結果を踏まえ、重症化予防の取組を一層推進するために、糖尿病性腎症重症化予防に関する事業実施の手引きの改訂等を行う。

ウ 予防・健康づくりに関する大規模実証事業の実施 82百万円 (3.6億円)

健康増進効果等のエビデンスが示されており、保険者等が取り組みやすい予防・健康づくりの介入方法に関するポジティブリストを継続的にアップデートするとともに、保険者等が活用できるように整理する。また、特定健診・保健指導の質向上のためのエビデンスを収集する保険者を支援する。

エ 保険者とかかりつけ医等の協働による加入者の予防健康づくりの実施 92百万円(1.1億円)

かかりつけ医等と医療保険者が協働し、加入者の健康面や社会生活面の課題について情報共有しながら、加入者の重症化予防に必要な栄養指導等の保健指導や地域社会で行っている相談援助等の活用を推進する。

④ 後期高齢者医療の被保険者に係る歯科健診事業 7.0億円(7.0億円)

後期高齢者医療広域連合が実施する高齢者の特性を踏まえた歯科健診の実施について支援を行う。

⑤ レセプト・健診情報等の分析に基づいた保健事業等の推進 7.2億円 (7.9億円)

医療保険者による第2期データヘルス計画に基づく予防・健康づくりの取組を推進するため、加入者への意識づけや、予防・健康づくりへのインセンティブの取組、生活習慣病の重症化予防等を推進するとともに、保険者による先進的なデータヘルスの実施を支援し、全国展開を図る。

⑥ 保険者協議会における保健事業の効果的な実施への支援 80百万円 (80百万円)

住民の健康増進と医療費適正化について、都道府県単位で医療保険者等が共通認識を持って取組を進めるよう、都道府県単位で設置される保険者協議会に対して、都道府県内の医療費の調査分析など保険者のデータヘルス事業等の効果的な取組を広げるための支援を行う。

⑦ 保険者の予防・健康インセンティブの取組への支援 69百万円 (69百万円)

健康長寿社会の実現や医療費の適正化を図るため、経済団体、保険者、自治体、医療関係団体等で構成される「日本健康会議」における、先進的な予防・健康づくりのインセンティブを推進する者を増やす支援を行う。

看護など現場で働く方々の処遇改善

○ 看護など現場で働く方々の処遇改善の引き続きの実施 240億円(100億円)

「コロナ克服・新時代開拓のための経済対策」(令和3年11月19日閣議決定)及び「公的価格評価検討委員会中間整理」(令和3年12月21日)を踏まえた、地域でコロナ医療など一定の役割を担う医療機関に勤務する看護職員を対象とする、収入を3%程度(月額平均12,000円相当)引き上げるための処遇改善の仕組み(令和4年10月から診療報酬により実施)について、令和5年度においても引き続き実施する。

医療保険制度における被災者の支援

○ 避難指示区域等での医療保険制度の特別措置 36億円(38億円) 「東日本大震災復興特別会計」計上項目

東京電力福島第一原発の事故により設定された帰還困難区域及び上位所得層を除く旧避難指示区域等・旧避難指示解除準備区域等の住民について、保険料の免除等の措置を延長する場合には、引き続き保険者等の負担を軽減するための財政支援を行う。

※ 被保険者間の公平性を確保するとともに、十分な経過措置を講じる観点から、平成29年4月以前に避難指示区域等の指定が解除された地域を対象として、令和5年度から解除時期ごとに段階的な見直しを実施する。

○ 医療・介護保険料等の収納対策等支援 1.0億円(一) 「東日本大震災復興特別会計」計上項目

医療・介護保険料等の減免措置の見直しに当たっては、見直しの対象となる住民の不安や疑問へ対応するためのコールセンターを設置するとともに、保険者における収納業務等に係る所要の財政措置を実施する。

**< 参考資料 3 >
医療保険制度における新型コロナウイルス感染症
に対する対応について**

令和4年度における新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少した被保険者等に係る保険料（税）の減免に対する財政支援

- 保険者は、条例又は規約の定めるところにより、特別な理由がある者に対し、保険料（税）の減免を行うことができる。
- 今般、以下の条件により、新型コロナウイルスの影響により収入が減少した被保険者等の国民健康保険・後期高齢者医療・介護保険の保険料（税）の減免を行う保険者に対し、減免に要する費用の財政支援を行う。

要件	<p>①新型コロナウイルス感染症により、主たる生計維持者が死亡し、又は重篤な傷病を負った世帯 ⇒ 保険料（税）を全額免除</p> <p>②新型コロナウイルス感染症の影響により、主たる生計維持者の収入減少(※)が見込まれる世帯 ⇒ 保険料（税）の一部を減額</p> <p>※主たる生計維持者の収入減少が見込まれる方で、（1）～（3）の全てに該当する場合 （1）事業収入や給与収入など、収入の種類ごとに見た収入のいずれかが、前年に比べて10分の3以上減少する見込みであること （2）前年の所得の合計額が1000万円以下であること（※国保及び後期の場合） （3）収入減少が見込まれる種類の所得以外の前年の所得の合計額が400万円以下であること</p>
補助割合	10/10 ※全額特別調整交付金により支援

※ 通常は減免額が保険料総額の3%（後期高齢者医療は1%）以上となる場合に特別調整交付金にて、8/10支援

新型コロナウイルス感染症に関する 国保・後期高齢者医療における傷病手当金の対応について

1. 制度概要

- 国保制度等においては、様々な就業形態の者が加入していることを踏まえ、傷病手当金については、条例を制定して支給することができることとしている（いわゆる「任意給付」）。

2. 新型コロナウイルス感染症に関する対応

- 国内の感染拡大防止の観点から、保険者が傷病手当金を支給する場合に、**国が特例的に特別調整交付金により財政支援**を行うこととする。

- 対象者

被用者のうち、新型コロナウイルス感染症に感染した者、又は発熱等の症状があり感染が疑われる者

- 支給要件

労務に服することができなくなった日から起算して3日を経過した日から労務に服することができない期間

- 支給額

直近の継続した3月間の給与収入の合計額を就労日数で除した金額 × 2/3 × 日数

※ 上記の支給額について、特別調整交付金により財政支援。

- 適用

令和2年1月1日～令和5年3月31日の間に感染した新型コロナウイルス感染症の療養のために労務に服することができない期間

(ただし、入院が継続する場合等は健康保険と同様、最長1年6月まで)

入院

✓ 重症患者への対応

〔 特定集中治療室(I C U)管理料等を **3倍(12,672~48,951点)** 〕

✓ 中等症患者への対応

〔 中等症Ⅱ以上の場合：救急医療管理加算を **6倍(5,700点)**
それ以外の場合：同 **4倍(3,800点)** 〕

✓ リハビリテーションへの対応

〔 疾患別リハビリテーションを実施する場合：**250点** 〕

✓ 回復患者への対応

〔 回復患者への入院医療：**750点+950~1,900点**※
※1,900点は転院日から30日目まで、その後、950点は90日目まで 〕

その他

<歯科>

✓ 治療の延期が困難なコロナ患者に対し、歯科治療を実施(**298点**)

<調剤>

✓ 自宅・宿泊療養者への緊急の訪問/電話等による服薬指導(訪問:**500点**、電話等:**200点**)

外来

✓ 疑い患者への外来診療

〔 疑い患者への外来診療：院内トリージ実施料の特例算定(**300点**)
診療・検査医療機関での初診時：**+250点** <R5.3月末まで> ※
※自治体HPでの公表、R4.11月以降の拡充等が要件。R5.3月は+147点 〕

✓ コロナ患者への外来診療

〔 通常の場合：救急医療管理加算**950点**
ロナプリーブ投与の場合：同 **3倍(2,850点)** 〕

在宅

✓ 自宅・宿泊療養者への緊急の往診

〔 ロナプリーブ投与の場合：救急医療管理加算を **5倍(4,750点)**
その他の場合：同 **3倍(2,850点)** 〕

✓ 自宅・宿泊療養者への緊急の訪問看護(**1,560点**)

✓ 自宅・宿泊療養者への電話等による初再診

〔 電話や情報通信機器を用いたコロナ患者の診療：**250点**
重症化リスクの高い患者の場合：**+147点** <R5.3月末まで> ※
※保健所等からの健康観察に係る委託又は公表している診療・検査医療機関、及びR4.11月以降の拡充等が要件。 〕