

第132回社会保障審議会医療保険部会 議事次第

令和2年10月28日(水)
15時00分～17時00分
場所：オンライン開催

(議 題)

1. 医療保険制度改革について
2. NDBの第三者提供制度の施行等について

(配布資料)

- 資料1-1 予防・健康づくりについて
 - 資料1-2 育児休業中の保険料免除について
 - 資料1-3 傷病手当金について
 - 資料1-4 任意継続被保険者制度について
 - 資料1-5 負担への金融資産等の保有状況の反映の在り方について
 - 資料1-6 医療費について保険給付率と患者負担率のバランス等の定期的に見える化について
 - 資 料 2 NDBの第三者提供制度の施行等について
- 参考資料1 議題1に関する参考資料
参考資料2 議題2に関する参考資料

社会保障審議会医療保険部会 委員名簿

令和2年10月28日

あきやま ともや 秋山 智弥	日本看護協会副会長
あんどう のぶき 安藤 伸樹	全国健康保険協会理事長
いけばた ゆきひこ 池端 幸彦	日本慢性期医療協会副会長
いしがみ ちひろ 石上 千博	日本労働組合総連合会副事務局長
いちのせ まさた 一瀬 政太	全国町村会理事／長崎県波佐見町長
いぶか ようこ 井深 陽子	慶應義塾大学経済学部教授
えんどう ひさお ◎ 遠藤 久夫	学習院大学経済学部教授
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	早稲田大学大学院法学研究科長
さの まさひろ 佐野 雅宏	健康保険組合連合会副会長
すがはら たくま 菅原 琢磨	法政大学経済学部教授
はやし まさずみ 林 正純	日本歯科医師会常務理事
はら かつのり 原 勝則	国民健康保険中央会理事長
ひぐち けいこ 樋口 恵子	NPO法人高齢社会をよくする女性の会理事長
ひらい しんじ 平井 伸治	全国知事会社会保障常任委員会委員長／鳥取県知事
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
ふじわら ひろゆき 藤原 弘之	日本経済団体連合会社会保障委員会医療・介護改革部会長
まえば やすゆき 前葉 泰幸	全国市長会相談役・社会文教委員／津市長
まつばら けんじ 松原 謙二	日本医師会副会長
もり まさひら 森 昌平	日本薬剤師会副会長
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

◎印は部会長、○印は部会長代理である。

(五十音順)

予防・健康づくりについて

予防・健康づくりの推進 ～保険者による保健事業の適切・有効な実施の促進策～

現状と課題

- 健康保険法等では、保険者は、被保険者等の健康の保持増進のために必要な事業(保健事業)を行うに当たっては、医療保険等関連情報(※)を活用し、適切かつ有効に行うこととしている。

※「医療保険等関連情報」とは、医療に要する費用に関する地域別、年齢別、疾病別等の状況や特定健診・特定保健指導の実施状況に関する情報等。

- 保険者が保健事業を実施するにあたっては、特定健診の結果等を活用することとされているが、

課題① 特定健診の対象は40歳以上の者であり、40歳未満の者については労働安全衛生法による事業主健診等の結果の活用が考えられるが、40歳未満の者に係る事業主健診等の結果が事業者等から保険者へ提供される法的仕組みがない(※)

課題② 事業主健診等を受診した者については、保険者が事業者等からその結果の記録の写しの提供を受けることでこれを特定健診の結果として活用できるが、実態として特に中小企業等からの保険者への提供実績が低い

といった課題があるため、**保険者が保健事業をより適切かつ有効に実施するためにはこれらの課題を解決する必要がある。**

※ 個人情報保護法では、法令に基づく場合には本人同意を得ずに個人データを第三者に提供できるが、40歳以上の者に関しては既に高齢者の医療の確保に関する法律第27条において健康診断結果の提供に関する規定が存在するため、提供にあたり本人同意は不要とされている。

課題解決に向けた対応案

「法令・指針による対応案」

(1) 40歳未満の者の事業主健診等結果の保険者への提供等に係る法的仕組みの整備(法改正事項) 【課題①への対応】

- 保険者の適切・有効な保健事業の実施を促進するため、以下の内容について必要な法改正を実施。
- ① 保険者は事業者等に40歳未満の者の事業主健診等結果も提供を求めることを可能とする(※)。(提供を求められた事業者等はこれを提供しなければならないこととする。)
 - ※40歳未満の者の事業主健診等の結果の提供についても個人情報保護法上の本人同意を得る必要がなくなる
 - ※併せて、後期高齢者医療広域連合と被用者保険者等間の健診等情報の提供についても法的枠組みの整備を行う
- ② 保険者は①で提供を受けた事業主健診等結果を活用し適切・有効に保健事業を行うこととする。
- * 健保連・国保連についても保健事業の実施主体となり得るため上記同様に情報の提供と活用に係る仕組みを設ける。

(2) 労働安全衛生法に基づく「事業場における労働者の健康保持増進のための指針」の改正(指針改正) 【課題②への対応】

- 当該指針に、事業者から保険者へ事業主健診の結果を提供すべき旨等を規定する方向で検討。

「通知による対応案」

(3) 事業主健診の血糖検査の取扱いの見直し 【課題②への対応】

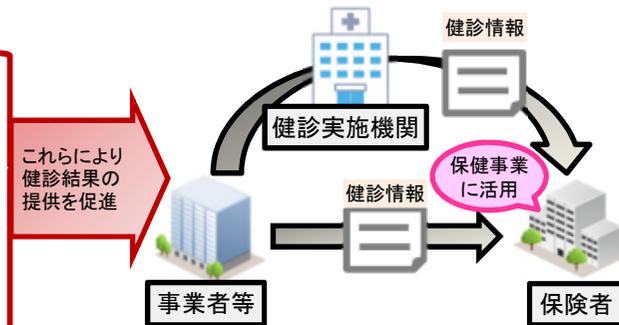
- 事業主健診の血糖検査の方法を特定健診と合わせ(HbA1C検査を認める、随時血糖について食直後を避けることとする)、事業主健診と特定健診の項目の差異を減らす。

(4) 事業者と健診実施機関の契約書のひな形の作成 【課題②への対応】

- 保険者への健診結果の提供事務を事業者が健診実施機関に委託するための契約書のひな形を作成し、健診実施機関から保険者に事業主健診の結果を直接提供することを推進。

(5) 事業主健診時における保険者番号等の取得促進 【課題②への対応】

- 健診実施機関による保険者への健診結果の提供や、保険者における被保険者等と健診結果の紐付けを円滑にする観点から、必要な保険者番号や被保険者番号等を事業主健診時に取得するため、その記載欄を設けた問診票のひな形を作成し健診実施時にその使用を推進。



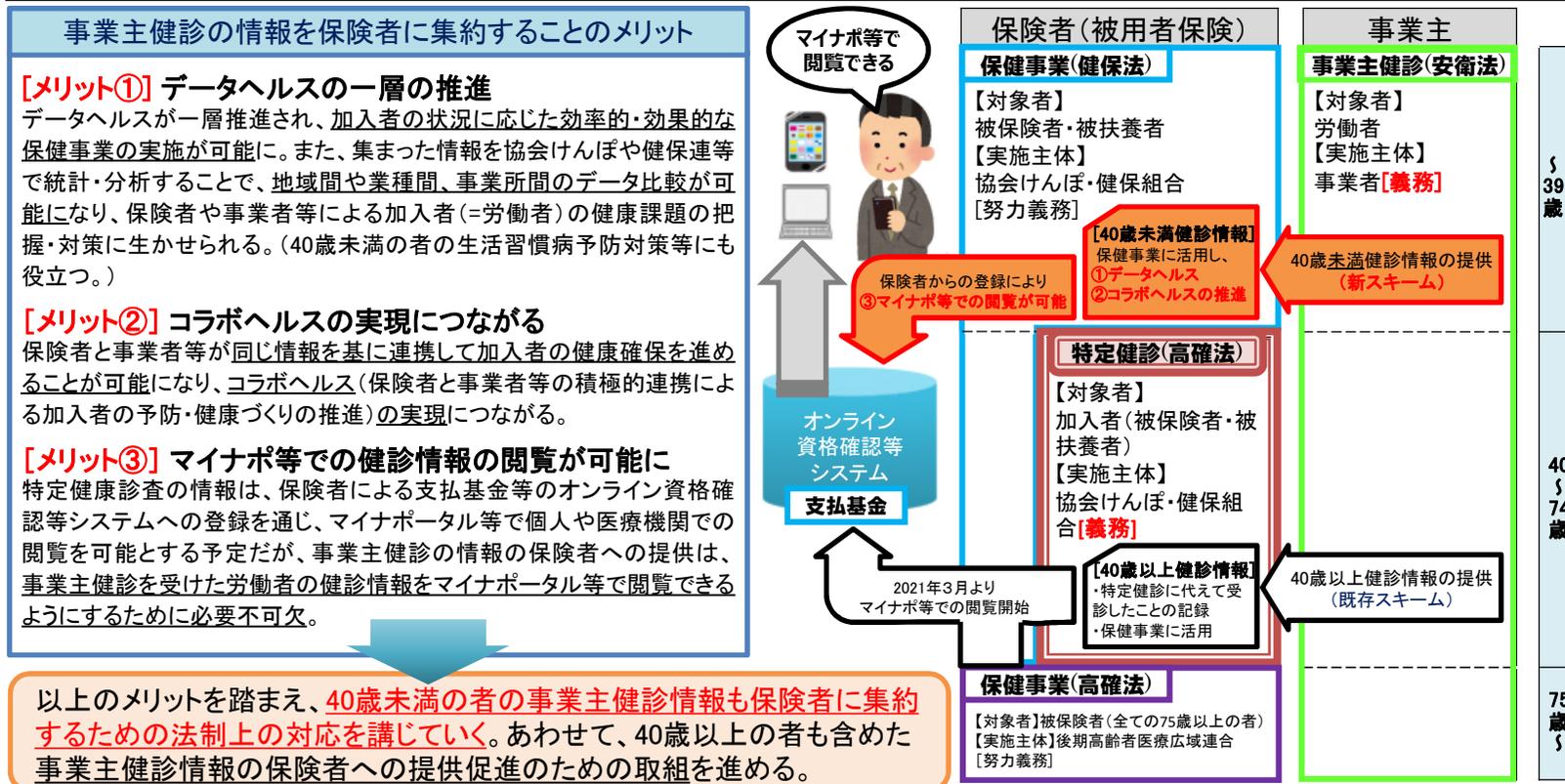
これらにより健診結果の提供を促進

メリット・効果

- ① **データヘルスの推進**
⇒ 加入者の状況に応じた効率的・効果的な保健事業が可能になる。
- ② **コラボヘルスの促進**
⇒ 保険者と事業者等の積極的連携による予防・健康づくりの推進につながる。
- ③ **マイナポ等での健診結果の閲覧**
⇒ 事業主健診等の結果をマイナポータル等で閲覧できるようになる。

40歳未満の事業主健診情報の保険者への集約について

- 高齢者医療確保法では、保険者は、40歳以上の加入者に特定健康診査を実施しなければならないが、労働安全衛生法に基づく事業主健診を受けた加入者については、これをもって特定健康診査を受けたものとしてとすることができることとされている。
- このため、同法では、保険者は事業者に対して事業主健診の情報の提供を求めることができ、また提供を求められた事業者は事業主健診の情報を提供しなければならないこととされている。(実態として特に中小企業等からの提供実績が低いという課題がある。)
- 一方、40歳未満の者については、特定健康診査の実施義務はないが、健康保険法等では、保険者は、全ての被保険者等に対し、健康教育、健康相談、健康診査等の保健事業を行うように努めなければならないこととされている。



保健事業を行う上で活用すべき情報の提供を求める根拠規定の有無

- 保険者は、特定健康診査・特定保健指導を行うほか、これら以外の事業であって健康教育、健康相談及び健康診査並びに健康管理及び疾病の予防に係る被保険者等の自助努力についての支援その他の被保険者等の健康の保持増進のために必要な事業（いわゆる保健事業）を行うように努めなければならないこととされている。
- また、保険者は、保健事業を行うに当たっては「医療保険等関連情報」を活用し、適切かつ有効に行うこととされている。

	保険者	健康保険組合連合会(※1)	国民健康保険団体連合会(※1)
①「医療保険等関連情報」(※2) ・医療に要する費用の状況に関する情報 ・特定健康診査の実施状況に関する情報 等	○ ※本来的に当該保険者に加入する者の 情報を保有	× ※実際には各保険者の協力と同意を得た上 で情報を入手、データ分析等に活用。 ⇒保険者に対し、提供を求めるこ とを可能とする。(※2)	× ※実際には審査支払業務等の中で情報を入手、 データ分析等に活用。 ⇒保険者に対し、提供を求めること を可能とする。(※2)
②事業主健診の情報	×(40歳以上の者は○) ※40歳以上の者については、事業主から 特定健診情報として提供を受けている場 合は保有(高確法第27条) ⇒(40歳未満含め)事業主に対 し、提供を求めることを可能と する。(⇒新たに保健事業へ活 用)	× ⇒事業主に対し、提供を求めるこ とを可能とする。(⇒新たに保健 事業へ活用)	× ⇒事業主に対し、提供を求めること を可能とする。(⇒新たに保健事業へ活 用)

(○:本来的に保有している or 情報の提供を求める法令上の根拠あり / ×:情報の提供を求める法令上の根拠なし)

- (※1) 健保法第188条で同法第150条を、国保法第86条で同法第82条（特定健診・特定保健指導に係るもの等を除く。）を、それぞれ準用し、健保連・国保連についても保健事業を実施するよう努めなければならないこととされている。
- (※2) 保険者が保健事業を行うにあたっては、医療保険等関連情報（高確法第16条第1項）を活用し適切かつ有効に行うこととされているが、健保連・国保連についても同様。

参照条文

◆健康保険法(大正11年法律第70号)

(保健事業及び福祉事業)

第百五十条 保険者は、高齢者の医療の確保に関する法律第二十条の規定による特定健康診査及び同法第二十四条の規定による特定保健指導(以下この項及び第百五十四条の二において「特定健康診査等」という。)を行うものとするほか、特定健康診査等以外の事業であつて、健康教育、健康相談及び健康診査並びに健康管理及び疾病の予防に係る被保険者及びその被扶養者(以下この条において「被保険者等」という。)の自助努力についての支援その他の被保険者等の健康の保持増進のために必要な事業を行うように努めなければならない。

2 保険者は、前項の事業を行うに当たっては、高齢者の医療の確保に関する法律第十六条第一項に規定する医療保険等関連情報を活用し、適切かつ有効に行うものとする。

3~7 (略)

(準用)

第百八十八条 第七条の三十八、第七条の三十九、第九条第二項、第十六条第二項及び第三項、第十八条第一項及び第二項、第十九条、第二十条、第二十六条第一項(第二号に係る部分を除く。)及び第二項、第二十九条第二項、第三十条、第百五十条並びに第百九十五条の規定は、連合会について準用する。この場合において、これらの規定中「組合会」とあるのは「総会」と、第七条の三十九第一項中「厚生労働大臣は」とあるのは「厚生労働大臣は、第百八十八条において準用する前条の規定により報告を徴し、又は質問し、若しくは検査した場合において」と、「定款」とあるのは「規約」と、第十六条第二項中「前項」とあるのは「第百八十六条」と、第二十九条第二項中「前項」とあるのは「第百八十八条」と、「前条第二項の規定に違反した指定健康保険組合、同条第三項の求めに応じない指定健康保険組合その他政令で定める指定健康保険組合の事業」とあるのは「その事業」と読み替えるものとする。

◆国民健康保険法(昭和33年法律第192号)

第八十二条 市町村及び組合は、特定健康診査等を行うものとするほか、これらの事業以外の事業であつて、健康教育、健康相談及び健康診査並びに健康管理及び疾病の予防に係る被保険者の自助努力についての支援その他の被保険者の健康の保持増進のために必要な事業を行うように努めなければならない。

2 市町村及び組合は、前項の事業を行うに当たっては、高齢者の医療の確保に関する法律第十六条第一項に規定する医療保険等関連情報を活用し、適切かつ有効に行うものとする。

3~12 (略)

(準用規定)

第八十六条 第十六条、第二十三条から第二十五条まで、第二十六条第一項、第二十七条から第三十五条まで及び第八十二条(特定健康診査等に係るもの並びに同条第三項から第六項まで、第十一項及び第十二項を除く。)の規定は、連合会について準用する。この場合において、これらの規定中「組合員」とあるのは「会員たる都道府県若しくは市町村又は組合を代表する者」と、「組合会」とあるのは「総会又は代議員会」と、「組合会議員」とあるのは「総会又は代議員会の議員」と読み替えるものとする。

◆高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)

(医療費適正化計画の作成等のための調査及び分析等)

第十六条 厚生労働大臣は、全国医療費適正化計画及び都道府県医療費適正化計画の作成、実施及び評価に資するため、次に掲げる事項に関する情報(以下「医療保険等関連情報」という。)について調査及び分析を行い、その結果を公表するものとする。

一 医療に要する費用に関する地域別、年齢別又は疾病別の状況その他の厚生労働省令で定める事項

二 医療の提供に関する地域別の病床数の推移の状況その他の厚生労働省令で定める事項

2 保険者及び後期高齢者医療広域連合は、厚生労働大臣に対し、医療保険等関連情報を、厚生労働省令で定める方法により提供しなければならない。

3 厚生労働大臣は、必要があると認めるときは、都道府県及び市町村に対し、医療保険等関連情報を、厚生労働省令で定める方法により提供するよう求めることができる。

後期高齢者医療広域連合等と被用者保険者等の間における健診情報の提供について

- 高齢者保健事業の効果的かつ効率的な実施に当たっては、75歳に到達する前の保険者における特定健診等の情報を踏まえながら、地域課題の分析や保健指導を行うことが必要である。
- 令和元年5月に公布された「医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律」により、後期高齢者医療広域連合等と市町村国保の間で、情報提供の規定は整備されている。
また、被用者保険者等と市町村国保の間の健診等情報についても情報提供の規定は整備されている。

※高齢者の医療の確保に関する法律第27条、第125条の3

- 今回、広域連合等と被用者保険者等の間の健診等情報の提供についても法的な仕組みを整備することとする。 ※広域連合等：広域連合及び広域連合から高齢者保健事業の実施の委託を受けた市区町村

高齢者保健事業： 後期高齢者医療広域連合が行う、高齢者の心身の特性に応じた、健康教育、健康相談、健康診査、保健指導や健康管理、疾病の予防に係る被保険者の自助努力についての支援等（高確法第125条）



- ・現在、健康診査をはじめとする高齢者保健事業を全ての広域連合で実施
- ・被用者保険者等から過去の健診等情報の提供を受けることができれば、高齢者保健事業で行う健康診査等における保健指導や、重症化予防等の取組で活用することが可能

事業主健診における保険者との連携について

<背景>

- 「事業場における労働者の健康保持増進のための指針」(昭和63年9月1日健康保持増進のための指針公示第1号。以下「THP指針」という。)において、健康保持増進対策の推進体制を確立するための事業場外資源として、医療保険者を位置づけており、事業場における健康保持増進に係る課題の把握や目標の設定等の際には、医療保険者から提供される情報等、客観的な数値を活用することが望ましい旨、示している(これらの内容は令和2年3月31日のTHP指針改正で位置づけ。)
- 「経済財政運営と改革の基本方針2019～「令和」新時代:「Society 5.0」への挑戦～」(令和元年6月21日閣議決定)等において、「生まれてから学校、職場など生涯にわたる健診・検診情報の予防等への分析・活用を進めるため、マイナポータルを活用するPHRとの関係も含めて対応を整理し、健診・検診情報を2022年度を目処に標準化された形でデジタル化し蓄積する方策も含め、2020年夏までに工程化する。」等と記載されており、労働安全衛生法(昭和47年法律第57号。以下「安衛法」という。)事業主健診データをマイナポータルで本人に提供することが求められている。
- 40歳以上の労働者の事業主健診データについては、高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)に基づき、保険者が事業主に対して安衛法に基づく定期健診結果の提供を求めることができることとなっており、また、事業主は求めに応じて提供しなければならないこととなっている。保険者に提供した健診データについては、令和3年3月より、順次、特定健診データとしてマイナポータル等で労働者や医療機関が閲覧できるようになる予定である。しかし、法令上不要となっている同意取得の問題等により、中小企業等から保険者(協会けんぽ)への事業主健診データの提供が進んでいないとの指摘がある。
 - <高齢者の医療の確保に関する法律>
第27条(略)
 - 2 保険者は、加入者を使用している事業者等又は使用していた事業者等に対し、厚生労働省令で定めるところにより、労働安全衛生法その他の法令に基づき当該事業者等が保存している当該加入者に係る健康診断に関する記録の写しを提供するよう求めることができる。
 - 3 前2項の規定により、特定健康診査若しくは特定保健指導に関する記録又は健康診断に関する記録の写しの提供を求められた他の保険者又は事業者等は、厚生労働省令で定めるところにより、当該記録の写しを提供しなければならない。
- 保険者に事業主健診データを提供することは、PHRの推進やコラボヘルス等の推進による労働者の健康保持増進につながり、さらに、労働者が健康になることによって企業の労働生産性向上や経営改善・経済成長にもつながるため、労働者・事業者双方にメリットがあると考えられる。

<今後の対応の方向性>

上記の趣旨等を踏まえ、労働者の健康保持増進の措置として、保険者との連携をより一層推進する。

(1)運用上の対応

- ・ 事業者の同意なしで健診機関から保険者に直接健診結果を送るための条項を盛り込んだ、事業者と健診機関の契約書のひな形を作成し、健診機関から保険者に健診データを直接送ることを推進する。
- ・ 健診機関から保険者を経由してマイナポータルで提供されるまでの健診データの流れをスムーズにするために必要な保険者番号や被保険者番号等を健診時に取得するため、その記載欄を設けた問診票のひな形を作成し、その使用を推進する。
- ・ 安衛法の定期健診時に、運用上、定期健診と特定健診の全項目を一体的に実施することを推進する。また、血糖検査の取扱いを特定健診に揃える。

(2)THP指針の充実・強化

- ・ THP指針に、保険者に事業主健診データを提供すべき旨等を規定する方向で検討する。

予防・健康づくりに関する大規模実証事業の実施

令和3年度要求額：4.5億＋一部事項要求
(令和2年度予算額：2.9億)

保険者等に対して適切な予防健康事業の実施を促進するため、**予防・健康づくりの健康増進効果等のエビデンスを確認・蓄積するための実証事業**を行う。

● 実証事業の内容（予定）

- 特定健診・保健指導の効果的な実施方法に係る実証事業
- がん検診のアクセシビリティ向上策等の実証事業
- 重症化予防プログラムの効果検証事業
- 認知症予防プログラムの効果検証事業
- 認知症共生社会に向けた製品・サービスの効果検証事業
- 複数コラボヘルスを連携させた健康経営の効果検証事業
- 歯周病予防に関する実証事業
- AI・ICT等を活用した介護予防ツール等の効果・普及実証事業
- 健康増進施設における標準的な運動プログラム検証のための実証事業
- 女性特有の健康課題に関するスクリーニング及び介入方法検証のための実証事業
- 食行動の変容に向けた尿検査及び食環境整備に係る実証事業
- 健康にやさしいまちづくりのための環境整備に係る実証事業

(●：厚生労働省、○：経済産業省)

● 全体スケジュール（案）

成長戦略実行計画では、2020年度から実証を開始し、その結果を踏まえて2025年度までに保険者等による予防健康事業等に活用することとされていることを踏まえ、以下のスケジュールで事業を実施する。



統計的な正確性を確保するため、実証事業の検討段階から、統計学等の有識者に参加を求め、分析の精度等を担保

【参考】経済財政運営と改革の基本方針（骨太）2019～抜粋～
③疾病・介護の予防（iii）エビデンスに基づく政策の促進
上記（i）や（ii）の改革を進めるため、エビデンスに基づく評価を取組に反映していくことが重要である。このため、データ等を活用した予防・健康づくりの健康増進効果等を確認するため、エビデンスを確認・蓄積するための実証事業を行う。

個別の実証事業について（保険局分）

● 特定健診・保健指導の効果的な実施方法に係る実証事業

特定健診・保健指導は、施行（2008年度）から10年経過し、目標（特定健診70%以上、特定保健指導45%以上（2023年度）とは依然乖離がある（それぞれ53.1%、19.5%（2017年度））ものの、実施率は着実に向上し、保険者ごとに様々取組が進んでいる。健康寿命の延伸を目指す中で、より健康増進効果等がある特定健診・保健指導の取組はどのようなものかについて、検証する。

（実証スケジュール（案））

2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度～2025年度
実証事業の枠組みを検討	実証の実施（実施～評価まで）			結果を踏まえ、保険者等による予防健康事業等への活用
<ul style="list-style-type: none"> ・実証事業全体のスキームにおける位置づけを検討 	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病予防に関連する文献レビュー・保険者の取組についての調査を行い、現状のエビデンスについて整理。 ・NDB等の既存データベースでの分析。 ・事業対象者、介入手法、アウトカム等の分析デザインを検討。 ・（文献レビューと分析デザインの検討を踏まえた）実証フィールドの選定。 ・試行的なデータ収集。 	<ul style="list-style-type: none"> ・分析デザインに沿って実証フィールドでのデータ（介入実施の有無や状態の変化等のアウトカムデータ等）収集を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・データ収集を継続 ・分析用データの作成 ・データ分析・評価：第三者の視点も加えて実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・2024年度（医療費適正化計画第4期の開始年度）からの特定健診等基本指針、運用等に反映

● 重症化予防プログラムの効果検証事業

人工透析にかかる医療費は年間総額約1.57兆円となっており、その主な原疾患である糖尿病性腎症の重症化予防は、健康寿命の延伸とともに、医療費適正化の観点で喫緊の課題である。専門医療機関等における介入のエビデンスは存在するが、透析導入患者をみると適切に医療を受けてこなかったケースも多く、医療機関未受診者を含めた戦略的な介入が必要である。このため、保険者において実施されている重症化予防の取組について、腎機能等一定の年層を必要とする介入・支援の効果やエビデンスを検証する。

（実証スケジュール（案））

2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度～2025年度
実証事業の枠組みを検討	実証の実施（実施～評価まで）			結果を踏まえ、保険者等による予防健康事業等への活用
<ul style="list-style-type: none"> ・実証事業全体のスキームにおける位置づけを検討 	<ul style="list-style-type: none"> ・既存の研究事業の効果検証の結果を踏まえ、実証事業に反映 ・実証フィールドの検証（市町村など100保険者） 	<ul style="list-style-type: none"> ・実証フィールド（100保険者）での実施 ・病期別の介入とデータ収集 	<ul style="list-style-type: none"> ・実証フィールド（100保険者）での実施 ・実証分析・評価：第三者の視点も加えて実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病性腎症重症化予防プログラム等への反映を検討

育児休業中の保険料免除について

育児休業取得者の保険料免除について

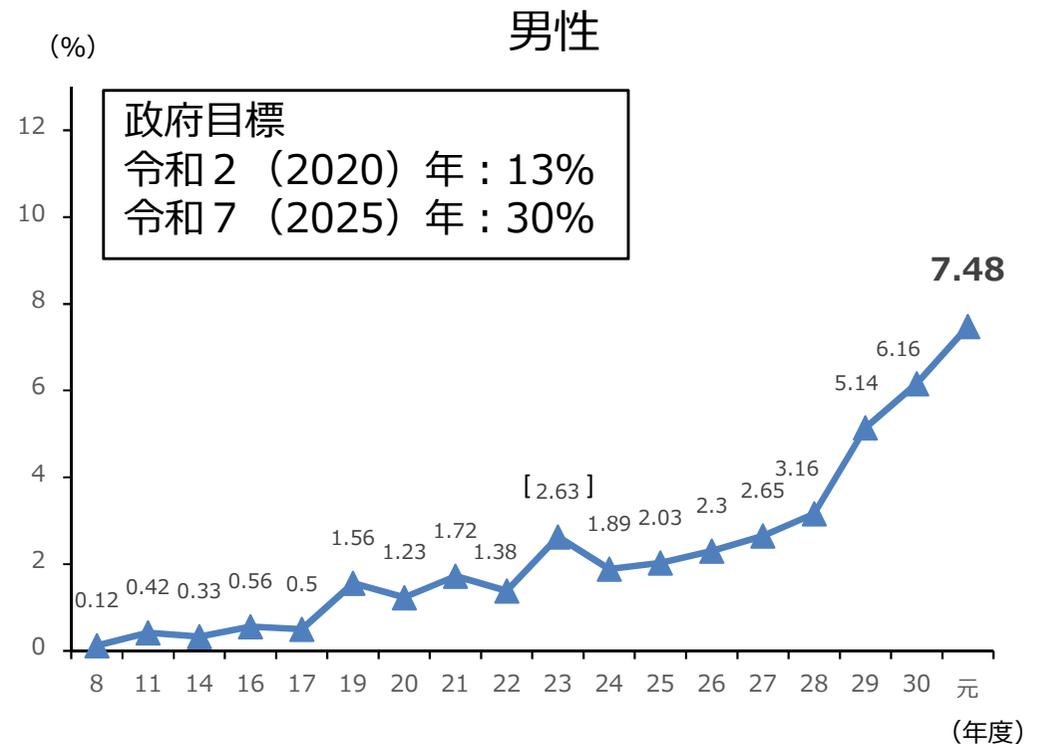
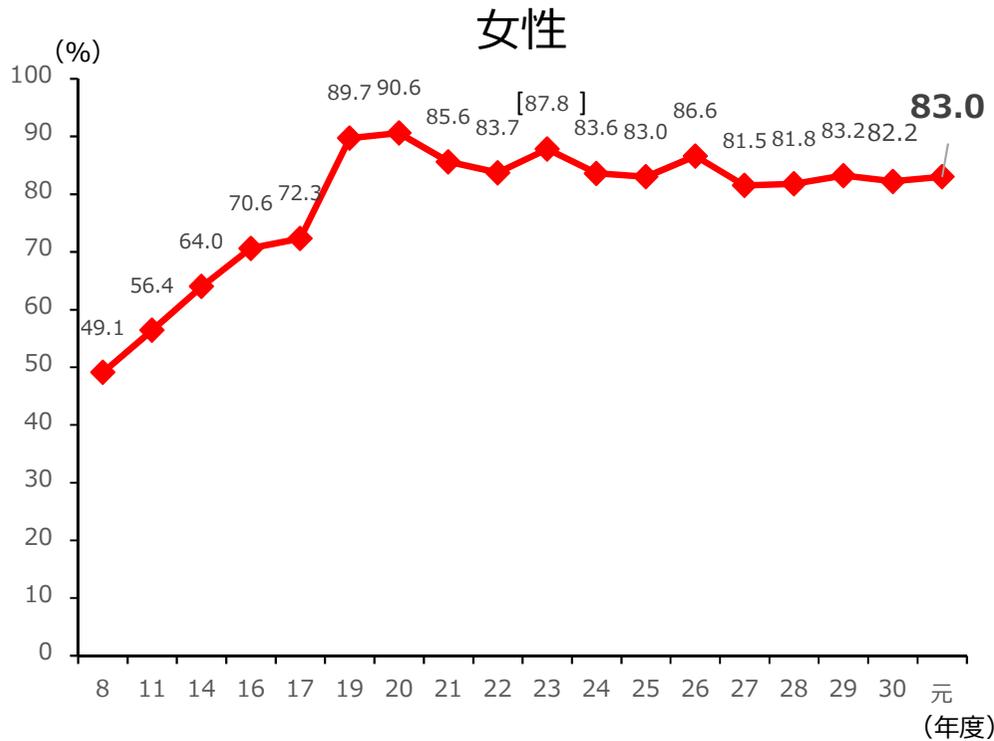
免除要件	被保険者が育児休業等（※）を取得していること ※ 第43条の2により、「育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成三年法律第七十六号）第二条第一号に規定する育児休業、同法第二十三条第二項の育児休業に関する制度に準ずる措置若しくは同法第二十四条第一項（第二号に係る部分に限る。）の規定により同項第二号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業又は政令で定める法令に基づく育児休業」をいう。 ※ 産前産後休業についても、同様に保険料免除の制度が設けられている（健康保険法第159条の3）
免除期間	育児休業等を開始した日の属する月から <u>その育児休業等が終了する日の翌日が属する月の前月までの期間</u>
免除額	育児休業等取得中の保険料負担の全額 ※ 被保険者の本人負担分（平成7年～）、事業主負担分（平成13年～）がいずれも免除される。
免除実績 （件数）	協会けんぽ：201万件（男性1.6万件、女性199万件※産休含む） 健保組合：187万件（男性3.3万件、女性184万件）（平成30年度） ※ 平成30年度の各月における免除件数を合計したのべ件数
免除実績 （金額）	協会けんぽ：484億円（※保険料率を一律10%として試算） 健保組合：513億円（※保険料率を一律9.2%として試算）（平成30年度）

◎健康保険法（大正11年法律第70号）抄

第百五十九条 育児休業等をしている被保険者（第百五十九条の三の規定の適用を受けている被保険者を除く。）が使用される事業所の事業主が、厚生労働省令で定めるところにより保険者等に申出をしたときは、その育児休業等を開始した日の属する月からその育児休業等が終了する日の翌日が属する月の前月までの期間、当該被保険者に関する保険料を徴収しない。

育児休業取得率の推移

○育児休業取得率は、女性は8割台で推移している一方、男性は低水準ではあるものの上昇傾向にある（令和元年度：7.48%）。



育児休業取得率 = $\frac{\text{出産者のうち、調査年の10月1日までに育児休業を開始した者（開始予定の申出をしている者を含む。）の数}}{\text{調査前年の9月30日までの1年間（※）の出産者（男性の場合は配偶者が出産した者）の数}}$

（※） 平成22年度以前調査においては、調査前年度の1年間。

（注） 平成23年度の [] 内の割合は、岩手県、宮城県及び福島県を除く全国の結果。

資料出所：厚生労働省「雇用均等基本調査」

育休の取得期間別割合

○ 男性の場合、育休取得期間が1か月未満という短期間の取得が81%となっている一方で、女性の場合は0.9%となっている（平成30年度）。

(※) 女性のうち割合が多いのは、10か月～12か月未満（31.3%）、12か月～16か月未満（29.8%）、8か月～10か月未（10.9%）。

【男性】

	5日未満	5日～	2週間～	1月～	3月～	6月～	8月～	10月～	12月～	18月～	24月～	36月～
平成27年度	56.9	17.8	8.4	12.1	1.6	0.2	0.7	0.1	2.0	0.0	-	-
平成30年度	36.3	35.1	9.6	11.9	3.0	0.9	0.4	0.9	1.7	-	0.1	-

【女性】

	5日未満	5日～	2週間～	1月～	3月～	6月～	8月～	10月～	12月～	18月～	24月～	36月～
平成27年度	0.8	0.3	0.6	2.2	7.8	10.2	12.7	31.1	27.6	4.0	2.0	0.6
平成30年度	0.5	0.3	0.1	2.8	7.0	8.8	10.9	31.3	29.8	4.8	3.3	0.5

※ 調査対象：各事業所で調査前年度1年間に育児休業を終了し、復職した者

資料出所：厚生労働省「雇用均等基本調査」

育児休業制度に関する閣議決定等

少子化社会対策大綱 (令和2年5月29日閣議決定)(抄)

<本文>

IV ライフステージの各段階における施策の方向性

(4) 子育て

(男性の家事・育児参画の促進)

労働者に対する育児休業制度等の個別の周知・広報や、育児のために休みやすい環境の整備、配偶者の出産直後の時期の休業を促進する枠組みの検討など、男性の育児休業取得や育児参画を促進するための取組を総合的に推進する。

<施策の具体的内容>

I-1(3) 男女共に仕事と子育てを両立できる環境の整備

○ 非正規雇用労働者に対する支援

・ 非正規雇用労働者についても産前産後休業・育児休業の対象となることや、2017年1月に施行された改正育児・介護休業法において有期雇用労働者の育児休業の取得要件が緩和されていることの周知徹底を図る。また、改正後の有期雇用労働者の育児休業の取得状況等を踏まえつつ、有期雇用労働者が育児休業を取得しやすくする方策を検討する。

I-1(5) 男性の家事・育児参画の促進

○ 育児休業など男性の育児参画の促進

・ 育児休業制度について、柔軟な取得を可能とするための分割取得の拡充を検討するとともに、配偶者の出産直後の時期を中心に、男性の休業を推進するための枠組みについて、取得しやすい手続や休業中の給付などの経済的支援等を組み合わせることを含めて検討する。

・ 妊娠・出産の申出をした労働者に対する個別の周知を行うほか、有価証券報告書などの企業公表文書等への育児休業取得率の記載を促すなど、事業主が男性の育児休業取得を促す取組を行うことを促進する仕組みの導入について検討する。

◎ 男性の育児休業取得率の目標・・・30%(2025年)

経済財政運営と改革の基本方針2020について (令和2年7月17日閣議決定)(抄)

第3章「新たな日常」の実現

1. 「新たな日常」構築の原動力となるデジタル化への集中投資・実装とその環境整備(デジタルニューディール)

(3) 新しい働き方・暮らし方

② 少子化対策・女性活躍

配偶者の出産直後の男性の休業を促進する枠組みの検討など、男性の育児休業取得を一層強力に促進する。

成長戦略フォローアップ

(令和2年7月17日閣議決定)(抄)

1. 新しい働き方の定着

(2) 新たに講ずべき具体的施策

x) 女性活躍の更なる拡大、ダイバーシティ経営の推進

・ 女性が出産後もキャリアを継続することができるよう、男性の育児・家事への参加を促し、育児・家事の負担が女性に偏っている現状の是正を図る。具体的には、労働者に対する育児休業制度等の個別の周知・広報や、配偶者の出産直後の時期の休業を促進する枠組みの検討など、総合的に取組を推進する。

規制改革実施計画

(令和2年7月17日閣議決定)(抄)

2. 雇用・人づくり分野

(8) 男性の育児休業取得促進に向けたルール整備等の検討

次世代育成支援対策推進法(平成15年法律第120号)に基づく「子育てサポート企業」において、男性の育児休業取得率等の公表を促進するための方策について検討し、結論を得る。【令和2年度検討開始、結論を得次第速やかに措置】

男性の育児休業取得促進等に関する検討項目

1. 男性の育児休業取得促進策について

○ 検討の目的

- ・女性の雇用継続等の観点から、男性が家事・育児を行うことを促進するため、男性の育児休業取得促進策について検討することについてどう考えるか。

(1) 子の出生直後の休業の取得を促進する枠組み

○ 制度の必要性

- ・男性の休業の取得をより進めるため、現行の育児休業よりも柔軟で取得しやすい新たな仕組みをつくることについてどう考えるか。

※仮に新たな仕組みをつくるならば、以下の点をどう考えるか。

○ 対象期間、取得可能日数等

- ・対象期間は、子の出生後のどのくらいの期間が適当か。
- ・取得可能日数は、どのくらいの日数が適当か。

○ 権利義務の構成

- ・現行の育児休業の権利義務の構成（労働者の申出により取得できる権利）と変える必要があるか。

○ 要件・手続き

- ・申出期限は、対象期間や取得可能日数も踏まえ、どのくらいが適当か。
- ・より取得しやすい仕組みとする観点から、分割して取得できることとすることが適当か。分割を認める場合、取得回数は何回が適当か。
- ・より取得しやすい仕組みとする観点から、休業中の就労についてどう考えるか。

男性の育児休業取得促進等に関する検討項目

(2) 妊娠・出産（本人又は配偶者）の申出をした労働者に対する個別周知及び環境整備

○ 個別労働者への周知と職場環境の整備のあり方

- ・ 個別労働者への周知や、休業を取得しやすい職場環境の整備をより促進していくためにどのような対応が考えられるか。

(3) 育児休業の分割取得

○ 分割を認める場合、その要件及び回数

- ・ より取得しやすい仕組みとする観点から、分割して取得できることとすることが適当か。分割を認める場合、取得回数は何回が適当か。

(4) 育児休業取得率の公表の促進等

○ 公表の促進のあり方等

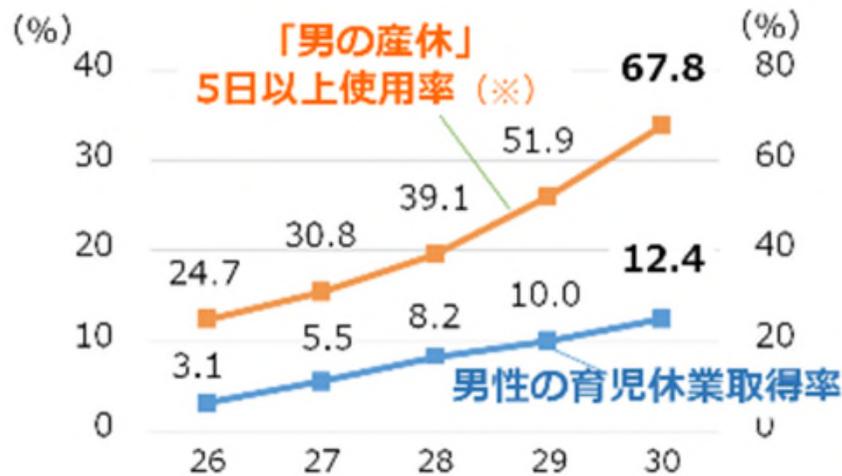
2. その他

○ 有期契約労働者の育児・介護休業取得促進について

男性国家公務員の育児休業及び「男の産休」の取得状況及び取得促進策

男性職員の育児休業等の取得状況

- 育児休業を取得した男性職員の割合（取得率）及び「男の産休」の5日以上使用率（配偶者出産休暇（2日）又は育児参加のための休暇（5日）を5日以上使用した割合）は、いずれも年々上昇している。



※ 配偶者出産休暇（2日）又は育児参加のための休暇（5日）を5日以上使用した職員の割合

$$\text{育児休業取得率 (\%)} = \frac{\text{新規取得者数 (人) (当該年度中に新たに育児休業 (再度の育児休業者を除く。) を取得した人数)}{\text{当該年度中に子が生まれた男性職員}}$$

出典：女性国家公務員の登用状況及び国家公務員の育児休業等の取得状況のフォローアップ（令和元年11月 内閣官房内閣人事局）
図表出所：内閣官房ホームページ

男性職員の育児に伴う休暇・休業取得促進策

○「男の産休」の取得目標（5日以上）設定（平成26年10月）

「男の産休」（配偶者出産休暇（2日）及び育児参加のための休暇（5日）。ともに有給）について、「国家公務員の女性活躍とワークライフバランス推進のための取組指針」で、全ての男性職員が合計5日以上取得する目標を設定。

○職員に対する制度の周知、意識啓発等（平成27年～）

ハンドブックやポスターの作成及び配布を行うとともに、管理職員や男性職員への呼び掛けを行うこと等により、職員に対する制度の周知、意識啓発等を実施。

○男性職員の育児休業及び「男の産休」取得促進の取組（平成30年6月～）

内閣人事局から各府省等の人事当局に対し、男性職員の育児休業及び「男の産休」の取得を促進するための標準的な取組手順（職場全体への周知・啓発、上司による取得意向確認や取得の働きかけ等）及び人事評価の実施について通知。

○育児に伴う休暇・休業（1か月以上）の取得促進（令和2年4月～）

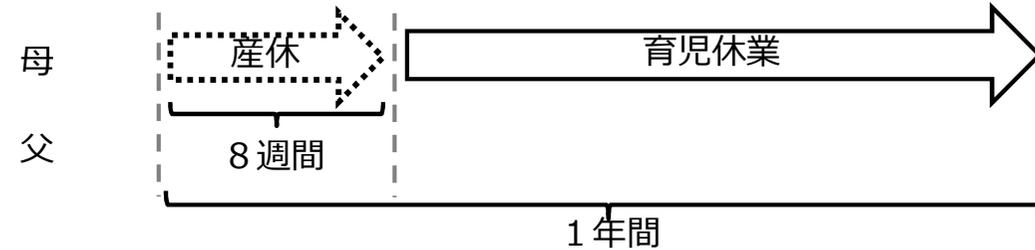
令和2年度から、子供が生まれた全ての男性職員が1か月以上を目途に育児に伴う休暇・休業を取得できることを目指し、基本的な考え方や標準的な取組等を内容とする「国家公務員の男性職員による育児に伴う休暇・休業の取得促進に関する方針」を決定。

<方針の主なポイント>

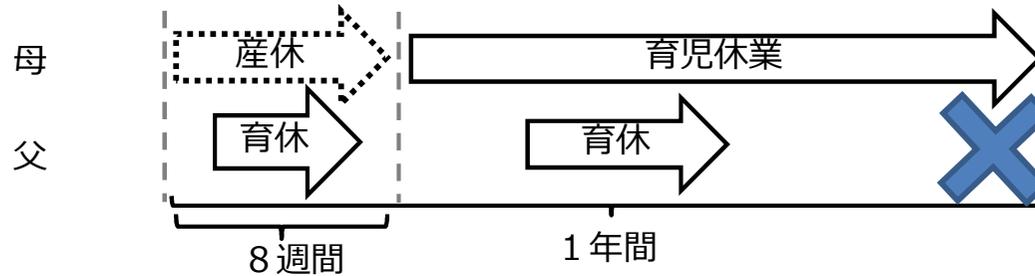
- 1 管理職員による本人の意向に沿った取得計画の作成、取得中の業務運営の確保
 - ・合計1か月以上の休暇・休業の取得を前提に、上司が対象職員に取得勧奨
 - ・作成した取得計画をもとに、事前に業務分担の見直し等の環境整備を実施
- 2 幹部職員のリーダーシップの発揮、人事当局の積極的な関与
 - ・幹部職員のメッセージ発信、人事当局による進捗状況等の確認
- 3 上司等の取組状況を人事評価に反映

育児休業の分割により実現できる働き方・休み方（イメージ）

現行の育児休業制度



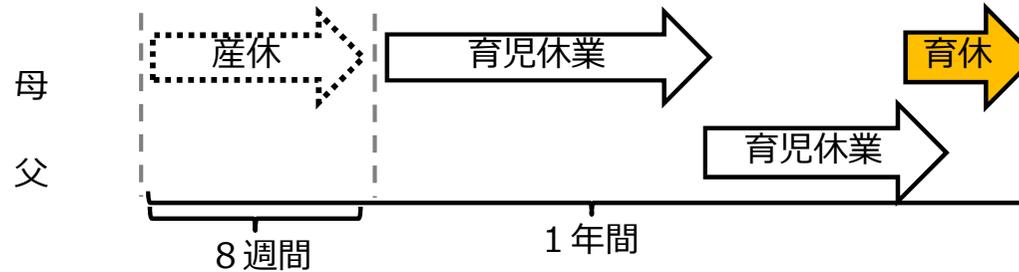
出産後8週間以内に育児休業取得した場合の再取得（パパ休暇）



父の3度目の取得はできない

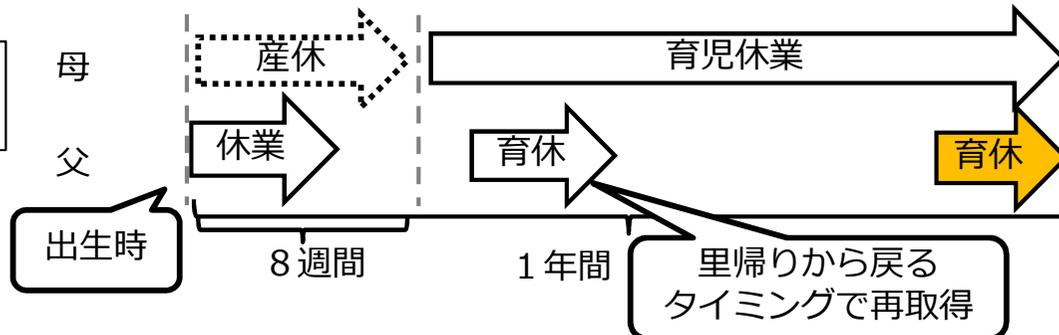
育児休業の分割により実現できる働き方・休み方（イメージ）

モデル①
夫婦交代で取得するケース



ならし保育等のために再取得が可能に

モデル②
必要に応じて取得するケース



出生時

里帰りから戻るタイミングで再取得

妻の職場復帰等のタイミングで再取得が可能に

育児休業 ※賃金の支払義務なし。※育児休業給付金(賃金の67%又は50%)あり。

- 子が1歳(保育所に入所できないなど、一定の場合は、最長2歳)に達するまでの育児休業の権利を保障
- 父母ともに育児休業を取得する場合は、子が1歳2か月に達するまでの間の1年間【パパ・ママ育休プラス】
- 父親が出産後8週間以内に育児休業を取得した場合、再度の育児休業の取得が可能

※ 有期契約労働者は、下記の要件を満たせば取得可能

- ① 同一の事業主に引き続き1年以上雇用
- ② 子が1歳6か月(2歳まで休業の場合は2歳)に達するまでに、労働契約(更新される場合には、更新後の契約)の期間が満了することが明らかでないこと

子の看護休暇 ※賃金の支払義務なし。

- 小学校就学前の子を養育する場合に年5日(2人以上であれば年10日)を限度として取得できる(1日又は半日単位)
※令和3年1月1日から1日又は時間単位

所定外労働・時間外労働・深夜業の制限

- 3歳に達するまでの子を養育する労働者が請求した場合、所定外労働を制限
- 小学校就学前までの子を養育する労働者が請求した場合、月24時間、年150時間を超える時間外労働を制限
- 小学校就学前までの子を養育する労働者が請求した場合、深夜業(午後10時から午前5時まで)を制限

短時間勤務の措置等

- 3歳に達するまでの子を養育する労働者について、短時間勤務の措置(1日原則6時間)を義務づけ

不利益取扱いの禁止等

- 事業主が、育児休業等を取得したこと等を理由として解雇その他の不利益取扱いをすることを禁止
- 事業主に、上司・同僚等からの育児休業等に関するハラスメントの防止措置を講じることを義務付け

実効性の確保

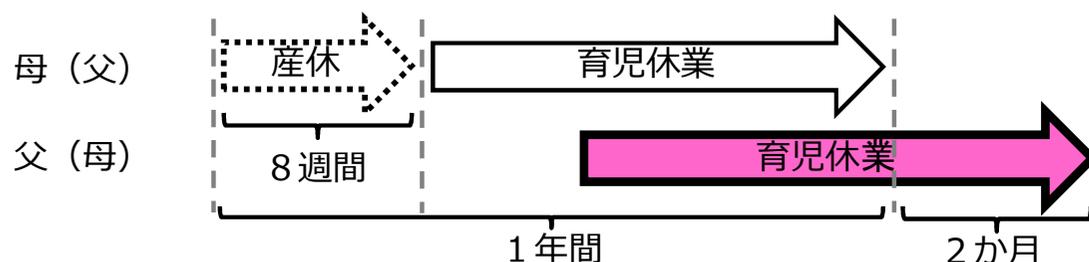
- 苦情処理・紛争解決援助、調停
- 勧告に従わない事業所名の公表

※育児・介護休業法の規定は最低基準であり、事業主が法を上回る措置をとることは可能

父親の育児休業の取得促進のための諸制度

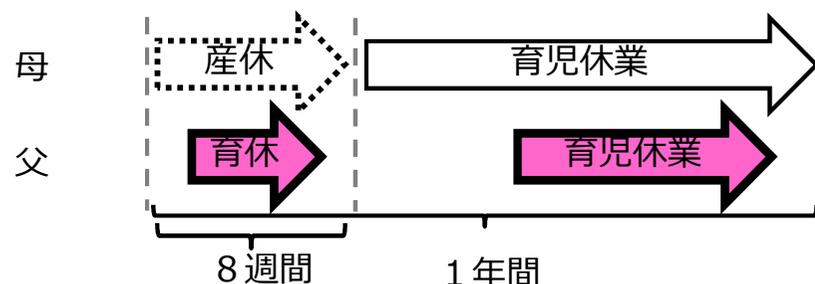
パパ・ママ育休プラス

- 母（父）だけでなく父（母）も育児休業を取得する場合で、次のいずれにも該当する場合には、休業可能期間が1歳2か月に達するまで（2か月分は父（母）のプラス分）に延長可能
 - ① 育児休業を開始しようとする労働者（以下「本人」）の配偶者が、子の1歳に達する日（1歳の誕生日の前日）以前において育児休業をしていること
 - ② 本人の育児休業開始予定日が、子の1歳の誕生日以前であること
 - ③ 本人の育児休業開始予定日が、配偶者がしている育児休業の初日以降であること
- 育児休業が取得できる期間（出産した女性の場合は、出生日以後の産前・産後休業期間を含む。）は、1年間



出産後8週間以内の父親の育児休業取得の促進（パパ休暇）

- 配偶者の出産後8週間以内の期間内に、父親が育児休業を取得し、その育児休業が終了した場合には、特別な事情がなくても、再度の取得が可能



育児休業中の経済的支援

育児休業給付（雇用保険からの給付）

- **原則として休業開始時賃金月額×50%（休業開始後6月は67%）が支給される。**（一定の要件あり）
 - ※ 法定の育児休業制度の期間（子が1歳、一定の場合は2歳に達するまで。パパ・ママ育休プラスの場合には子が1歳2か月に達するまでの1年間）
 - ※ 給付は非課税。

育児休業中の社会保険の扱い

● **育児休業中の社会保険料（健康保険・厚生年金保険）の免除**

事業主が申し出ることにより、被保険者本人負担分及び事業主負担分が共に免除され、免除期間に係る給付は休業前の給与水準に応じた給付が保障される。

免除期間は、育児休業を開始した日から、終了した日の翌日が含まれる月の前月までの期間。

● **育児休業等終了後の社会保険料（健康保険・厚生年金保険）の特例**

育児休業等終了後、育児等を理由に報酬が低下した場合、被保険者が事業主を経由して保険者に申し出ることにより、社会保険料の賦課対象となる標準報酬月額を低下後の額（育児休業終了日の翌日が含まれる月以降の3か月間に受けた報酬の平均額）に改定する。

● **3歳未満の子を養育する期間についての年金額計算の特例**

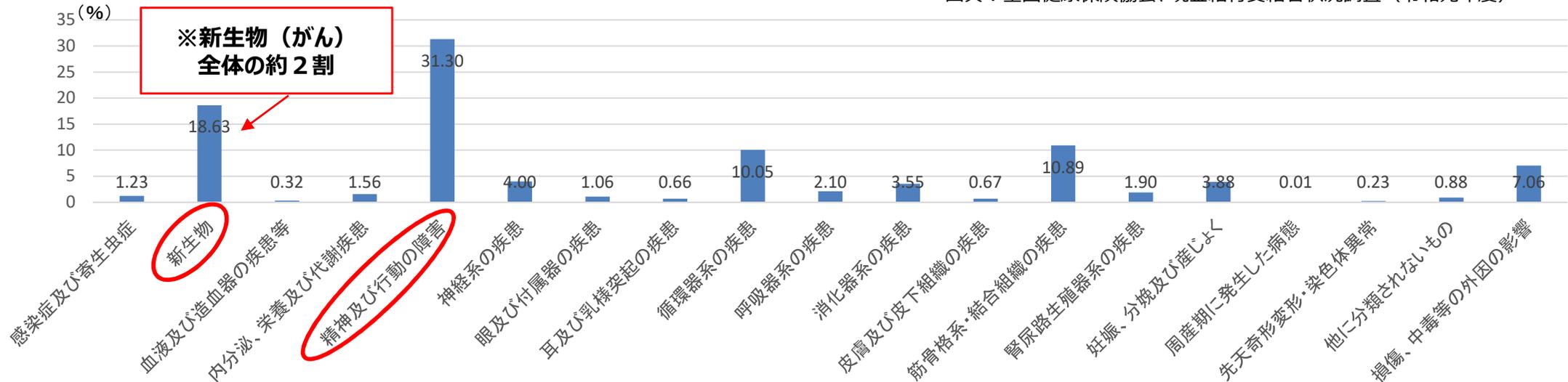
3歳未満の子を養育する方で養育期間中（子が3歳に達するまでの期間）の各月の給与水準が、養育を始めた月の前月と比べて低下した期間に係る年金の給付については、子の養育を始めた月の前月の給与水準に応じた給付が保障される。

傷病手当金について

傷病手当金について

給付要件	被保険者が業務外の事由による療養のため業務に服することができないときは、その業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業務に服することができない期間、支給される。
支給期間	同一の疾病・負傷に関して、支給を始めた日から起算して1年6月を超えない期間
支給額	1日につき、直近12か月の標準報酬月額を平均した額の30分の1に相当する額の 3分の2に相当する金額（休業した日単位で支給） 。 <small>（※）国共済・地共済は、標準報酬の月額平均額の22分の1に相当する額の3分の2に相当する額 私学共済は、標準報酬月額の平均額の22分の1に相当する額の100分の80に相当する額</small> なお、被保険者期間が12か月に満たない者については、 ①当該被保険者の被保険者期間における標準報酬月額の平均額 ②当該被保険者の属する保険者の全被保険者の標準報酬月額の平均額 のいずれか低い額を算定の基礎とする。
支給件数 (平成30年度)	約200万件（被用者保険分）うち協会けんぽ120万件、健保組合70万件、共済組合10万件 <small>（※）平成30年度中に支給決定された件数。申請のタイミングは被保険者によって異なるが、同一の疾病に対する支給について、複数回に分けて支給申請・支給決定が行われた場合には、それぞれ1件の支給として計算。</small>
支給金額 (平成30年度)	約3900億円（被用者保険分）うち協会けんぽ2100億円、健保組合1600億円、共済組合200億円

【参考】協会けんぽにおける傷病手当金の疾病別構成割合（令和元年度・支給件数ベース） 出典：全国健康保険協会、現金給付受給者状況調査（令和元年度）



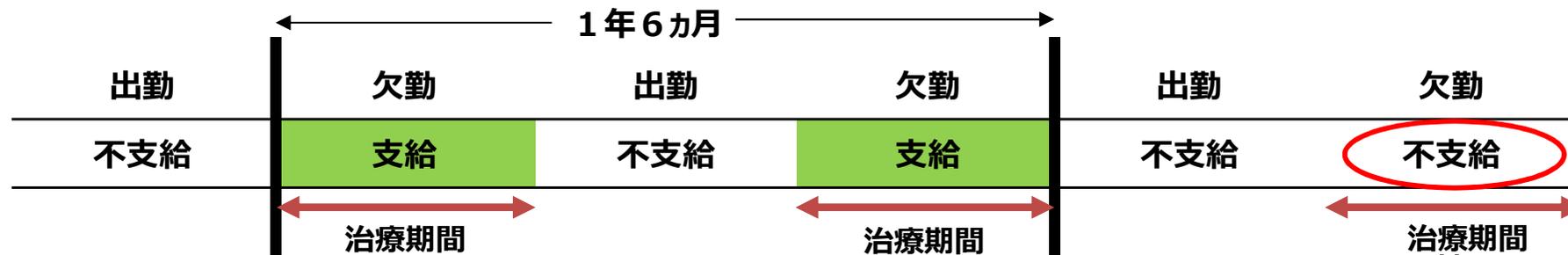
- 傷病手当金制度は、そもそも労働力を回復するための生活の支えというものが趣旨だと考えている。その意味で、がん治療のために柔軟に利用したいという趣旨は理解できる。また、支給期間の取扱いが共済組合と違っている部分については共済組合を合わせるということも理解できる。
- 疾病構造が変わっていくことに対して傷病手当金の方も少しずつ変えていかなければいけないのではないか。今回そういう意味でも支給期間をそろえるということは非常に重要。
- 支給期間については、障害年金との接続ということで1年6か月と理解しているが、支給期間の見直しの経緯を確認し、障害年金との接続という趣旨がどれほど立法者意思として妥当するのかの確認が必要。また、共済組合も同じような経緯をたどってきたのかといった辺りを確認した上での議論が必要。
- 今回、見直しの論点として資格喪失後の継続給付の問題及び精神疾患等の関係の取扱いの2点を取り上げるべき。
- 資格喪失後の継続給付については、本来職場復帰を前提とするような傷病手当金ではなくて、これは休職の意思表示が必要となる雇用保険で給付すべきではないか。
- 資格喪失後の継続給付については、業務上災害と異なって退職に当たって雇用上の地位に係る法的保護がないので、雇用保険をはじめとする他の制度との交通整理というか仕分けが必要だと思うが、基本的には資格喪失後、退職後の所得保障の措置を講じるニーズ自体は高いのではないか。
- 精神疾患については、本当に労務不能であるのかどうかという点について、判断に大変悩む事例が多い。さらに、これが資格喪失後となると、本当に労務不能なのかどうかということも含めて、保険者のほうで把握することが極めて困難。そういう面でも、実態把握もさらにした上で、この支給についての適正化を図ること、また、保険者としての調査方法や判断基準についても検討いただきたい。
- 現下の厳しい医療保険財政等を踏まえれば、支給額の算定基礎となる標準報酬月額について一定の上限を設けるべき。
- 支給期間の通算化に当たり、不支給期間が長くなった場合、実務的に支給情報をどう管理するのか整理すべき。
- 支給期間についての検討の前提として、健保法99条4項の「同一の疾病又は負傷及びこれにより発した疾病」の解釈、この解釈によってどこまでカバーできるかということをいま一度確認する作業が必要ではないか。
- 傷病手当金を支給した後に障害年金や労災の休業給付が支給された場合、保険者が支給した傷病手当金を回収しなければならないケースがあり、不良債権にもつながっている。年金や労災の保険者との間で保険者間調整を可能にするなど、確実に併給調整ができる仕組みを検討すべき。

傷病手当金の支給期間について

- 健康保険における傷病手当金は、支給開始から起算して1年6か月を超えない期間支給する仕組みとなっており、1年6か月経過後は、同一の疾病等を事由に支給されない。
- 一方、共済組合における傷病手当金は、支給期間を通算して1年6か月を経過した時点までは支給される仕組みとなっている。

【健康保険における傷病手当金の支給期間】

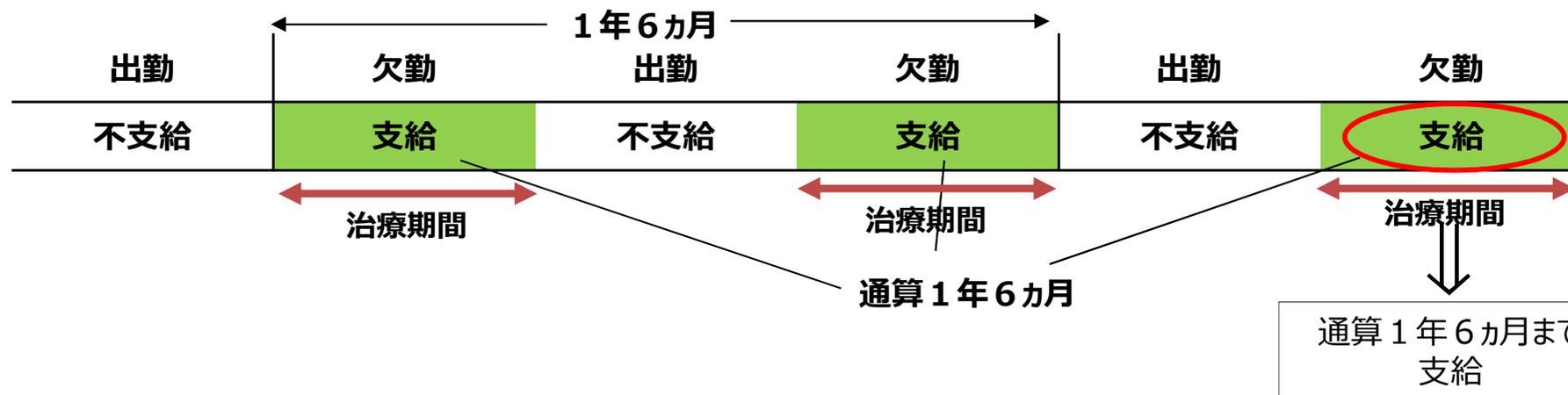
⇒ 支給開始から1年6か月を超えない期間まで支給（1年6か月後に同じ疾病が生じた場合は不支給）



※ 例えば、がん治療について、手術等により一定の期間入院した後、薬物療法（抗がん剤治療）や放射線治療として、働きながら、定期的に通院治療が行われることがある。

【共済組合における傷病手当金の支給期間】

⇒ 支給期間を通算して1年6か月の期間まで支給（延長される期限の限度はない）



傷病手当金の「同一の疾病又は負傷」の解釈について

○健康保険法（大正11年法律第70号）抄

第99条（略）

2・3（略）

4 傷病手当金の支給期間は、同一の疾病又は負傷及びこれにより発した疾病に関しては、その支給を始めた日から起算して一年六月を超えないものとする。

「同一の疾病又は負傷」の解釈

○ 同一の疾病又は負傷とは、一回の疾病又は負傷で治癒するまでをいう。

○ したがって、同一の疾病又は負傷には再発にかかるものは含まない。

【過去の疑義解釈】

- ・ 同一の疾病又は負傷とは、「一回の疾病又は負傷で治癒するまでをいうが、治癒の認定は必ずしも医学的判断のみによらず、社会通念上治癒したものと認められ、症状をも認めずして相当期間就業後同一病名再発のときは、別個の疾病とみなす。通常再発の際、前症の受給中止時の所見、その後の症状経過、就業状況等調査の上認定す（る）。」（昭和29年3月保文発第3027号・昭和30年2月24日保文発第1731号）
- ・ また、「医師の附した病名が異なる場合でも疾病そのものが同一なること明らかなきときは同一の疾病に該当する。」（昭和4年保規第45号）」
- ・ 再発とは、「被保険者が医師の診断により全治と認定されて療養を中止し、自覚的にも他覚的にも症状がなく勤務に服した後の健康状態も良好であったことが確認される場合は再発とみなす。」（昭和26年保文発第5698号）

「これにより発した疾病」の解釈

○ 傷病Aにより発した疾病Bがあった場合でも、傷病Aの起算日に基づき、傷病手当金が支給される。

○ 「傷病Aにより発した疾病B」には直接的かつ医学的因果関係が必要であり、傷病Aがなければ疾病Bはおこり得なかったであろうという密接な関係が認められなければならない。

傷病手当金支給に関する裁決例

- 社会保険審査会（健康保険などの給付等処分に関する第2審としての行政不服審査機関）においては、以下のような裁決例がある。

平成26年(健)第608号 平成27年3月31日裁決

(請求人は)“当該傷病に対する治療薬を調剤薬局から購入していなかった”

“傷病手当金制度の趣旨からすれば、医療保険制度に基づく保険給付としての傷病手当金は、その支給要件として、「療養のため」労務に服することができないときと定められているのであるから、その「療養のため」とは、医療、すなわち、医師による医学的管理の下において行われる療養のためでなければならないことは論を俟たないところである。

ところが、請求人の本件請求期間における「療養」の実態は、上記認定のとおりであり、A医師の療養に関する指示に正当な理由なく従わないものであっただけでなく、却って、当該傷病の治療にとって大きな障害要因となると評価できるものであったのであるから、これをもって、労働者全体で請求人の賃金損失を一定範囲で補償して、請求人に専念させるべき「療養」と認めることはできないのであり、請求人は、本件請求期間において、当該傷病の療養のため、労務に服することができない状態であったと認めることはできない。”

平成25年(健)第1392号 平成26年8月29日裁決

“請求人は、「うつ病」、「双極性感情障害」、「抑うつ神経症」、「心身症」、「身体表現性障害」など、その時期により、受診した医療機関ないしは診療科により、異なった傷病と診断され、治療を受けていたが、これらの傷病は、相互に相当因果関係を有する傷病であり、特に、本件請求傷病のうつ病と既決傷病の心身症は同一関連傷病と認められ、当該傷病の症状は、本件受給期間終了後から本件請求期間開始日まで一貫して認められる。そして、眼瞼痙攣、開眼失明は、うつ病が基盤にあり、うつ病に起因して表出した身体的症状と認められ、“

“相当因果関係のある同一関連傷病と認めるのが相当である。

なお、社会保険の運用上、過去の傷病が治癒した後再び悪化した場合は、再発として過去の傷病とは別傷病として取り扱い、治癒が認められない場合は、過去の傷病と同一傷病が継続しているものとして取り扱われるところ、医学的には治癒していないと認められる場合であっても、軽快と再度の悪化との間に、いわゆる「社会的治癒」があったと認められる場合は、再発として取り扱われるものとされている。そして、いわゆる「社会的治癒」と認め得る状態としては、相当の期間にわたって医療(予防的医療を除く。)を行う必要がなくなり、通常の勤務に服していたことが認められる場合とされている。

本件の場合、本件受給期間終了日翌日の平成〇年〇月〇日から本件請求期間開始日前日の同年〇月〇日までは、3か月にすぎず、仮に、この3か月間、請求人が通常の勤務に服していたことが認められるにしても、症状の著明な時期と症状の消失する時期を周期的に繰り返し、その変動周期が、時には年余にわたることも稀ではない本件請求傷病の疾患特異性を考えると、この3か月間をもって、これを相当の期間と認めることはできず、当該3か月をもって、いわゆる「社会的治癒」があったと認めることはできない。”

傷病手当金と年金の併給調整

- 傷病手当金の支給を受けるべき者が、同一の疾病又は負傷等により障害年金もしくは障害手当金の支給を受けるとき、又は老齢年金の支給を受けるときは、年金優先の併給調整が行われる（健康保険法第108条第3項～第5項）。
- 協会けんぽにおいて、令和元年度に併給調整により発生した過払い債権は障害年金で5,001件（15.8億円）、老齢年金で2,956件（2.9億円）であった。

【実務上の取扱い】

- 保険者は、傷病手当金の支給において、主に以下の2つのパターンで年金給付状況の確認・併給調整を行う。
 1. 傷病手当金申請時に、申請者から年金受給者であることの申告があった場合

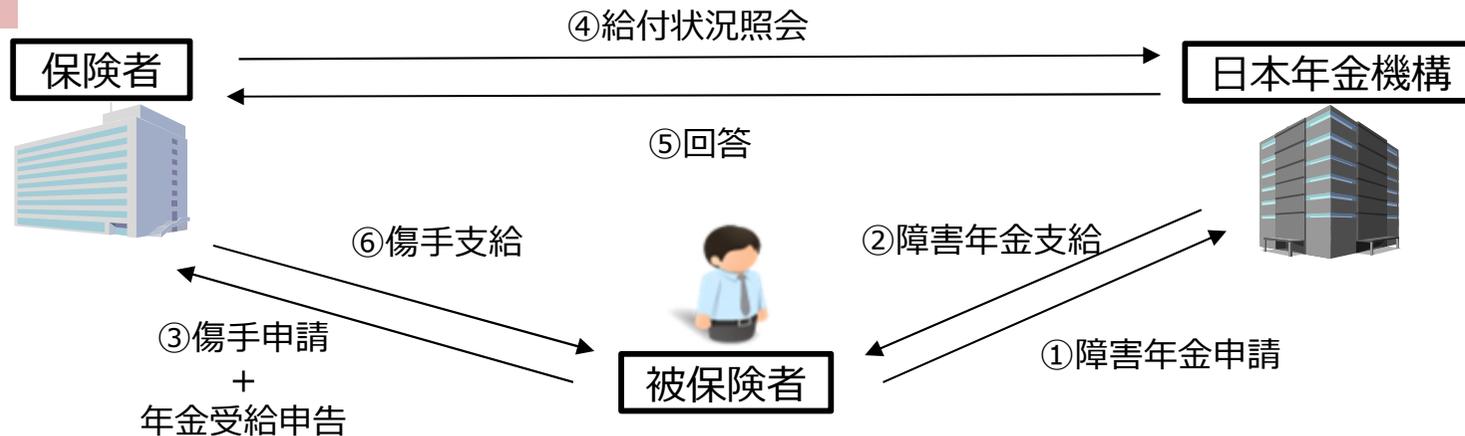
この場合は、申請者から年金証書等の写しを徴求する、もしくは日本年金機構に個別照会を行うことにより年金給付状況を把握し、調整した額を支給決定する。
 2. 傷病手当金申請時に、申請者から年金受給者であることの申告がなかった場合

申請時には年金受給権がなかったが、遡って年金給付が行われたケース等が想定される。この場合は、事後的に年金証書等の写しを徴求するか、日本年金機構に照会を行うことにより年金給付状況を把握し、遡及的に併給調整が行われる（被保険者に返還請求をする）こととなる。
なお、協会けんぽでは日本年金機構と協定を結び、過去5年間分の傷病手当金支給案件のうち、年金給付状況を取得していないものを、月に一度の頻度で、まとめて照会することとしている。
 - 令和元年6月（本格運用は令和元年10月以降）からは、マイナンバー情報連携により、申請者からの書類添付を受けずに、全ての申請について年金受給状況を確認することができるようになった。具体的に確認できる項目は以下の通り。
 - ・ 年金受給権の有無
 - ・ 年金受給権の発生日
 - ・ 年金額（年額ベース）
 - ・ 支給状況（支給の一部停止等）
 - ・ 障害年金の初診日
 - ・ 障害等級
 - ・ 障害年金の原因となった傷病・診断書コード ※傷病手当金の傷病と障害年金の傷病が同一疾病であるか否かまでは確認できない。
- (※) なお、傷病手当金の支給期間が「支給開始から1年6月」とされているのは、当初の支給期間6ヶ月から給付を充実させたことに加え、障害年金が初診日から起算して1年6月後から支給可能となることとの接続性を担保したものであり、支給期間が1年6月を上回ることを妨げるものではない。

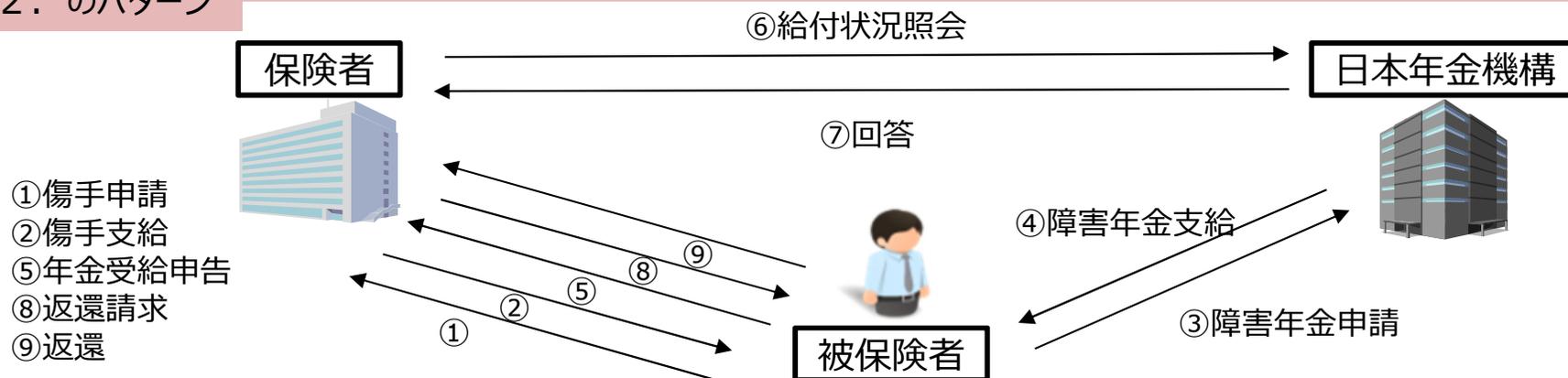
◎ ILO102号 1952年の社会保障（最低基準）条約（第9部 廃疾給付）

第58条 前2条の給付は、給付事由が存続する間又は老齢給付が支給されることとなるまでの間、支給する。

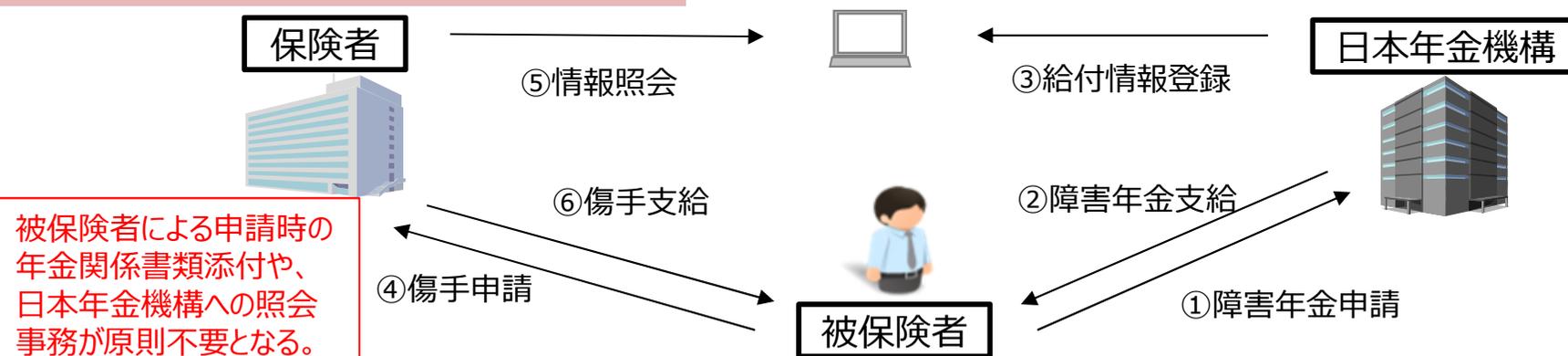
1. のパターン



2. のパターン



マイナンバー情報連携を利用するパターン



任意継続被保険者制度について

任意継続被保険者制度

- この任意継続制度では制度本来の意義が失われており、現在は国保への移行に伴う保険料負担の激変緩和が主な実態となっている。制度本来の意義が失われた以上は、廃止の方向で議論することが自然の流れである。一方で、さまざまな就労形態の方がいることを考慮すると、直ちに廃止することは難しいので、将来的な廃止を前提としつつ、見直しをしていくことが必要。
- 職域の保険と地域の保険で所得の把握時期が異なるという制度の違いに起因する、退職後の負担能力を大きく上回る保険料負担を当事者の方々に一方的に強いることを避けるという意味での任意継続の制度と認識している。職域、地域の二本立ての現行医療保険制度を続けるのならば、ある程度維持すべき。
- 国民健康保険の保険料算定が前年度所得に応じたものであり、退職前後に起こり得る急激な所得差を考えれば、保険料負担の急増を軽減する何らかの措置は必要だと思う。ただし、今の制度自体にも問題はあり、最大2年間とされている被保険者期間は可能な限り短縮されるべきであり、加入要件となっている2か月以上の勤務期間は長くすべき。
- 加入要件である勤務期間については、共済組合に合わせて、現行の2ヶ月から1年にしたらいいのではないかと。また、加入期間については、60歳未満でみると約8割が1年以内となっており、再就職までのつなぎということと考えた場合には、現行の2年から1年に短縮することでいいのではないかと。保険料の取り方については、退職時の標準報酬月額をもとに設定すれば、国保に移った場合の保険料の激変緩和ということにもなるのではないかと。
- 退職後に所得がない方が国保に移って最大2年間は退職前の高い所得に基づいて保険料を算定されてしまうケースがあることを考えると、この期間は短縮すべきではない。国保の財政負担が増大する、不安定になるという見直しについては、今後とも慎重な御検討をいただきたい。
- 加入要件の問題等の議論の際には、やはり有期労働者や派遣労働者など、比較的立場の弱い人たちにしわ寄せが回るような見直しは回避すべき。また、頻繁に被保険者が保険を出入りすることで、市町村の事務コストの問題なども発生するのではないかと。そういったこと全体を含めて慎重な議論が必要。
- 医療保険が基本的には保険者内部での連帯の仕組みであるということを前提とした場合に、平均標準報酬月額を上回る方が任意継続として従前の保険者内に残る前提としては、公平感からすると、従前の標準報酬月額とすることが適切。
- 船員保険についても同様の制度があるが、この船員の方々については、一定期間、休みなく海上で就労し、そして、一定期間失業するというサイクルを繰り返す場合も多く、健康保険の加入者とは仕事の性質が非常に異なっており、この部分については留意が必要。

昭和51年改正において「当該保険者の全被保険者の平均の標準報酬月額」を追加した理由

- 昭和51年当時は、健保と国保の給付率が異なっていた（健保：定額負担、国保：3割負担）ため、被用者保険の高齢退職者が、退職後国民健康保険に加入することで、医療の必要性の高まる時に給付率が低下するという状況があった。このため、退職者医療制度の導入を図る議論がなされたが、十分な議論がなされていないことを理由として、昭和51年改正では盛り込まれなかった。
- 一方で、昭和51年改正では、このような課題への一定の対応として、任意継続被保険者制度を高年齢退職者等にも利用しやすい制度とするため、退職時の標準報酬に基づいて保険料を算定するこれまでの方式を改め、①従前の標準報酬月額又は②当該保険者の全被保険者の平均の標準報酬月額のうち、いずれか低い額に保険料率を乗じた額を負担することとして、その負担の軽減を図ることとしたもの。

<昭和59年に創設された退職者医療制度の概要>

○創設趣旨

制度創設以前においては、被用者保険の高年齢退職者は、退職後国民健康保険に加入することとなるため、医療の必要性の高まる時に給付率が低下し、またその医療費の負担は、主として国庫と他の国民健康保険加入者（自営業者、農業者等）に依存するという問題があったことから、この不合理を是正するため、昭和59年に創設。

○対象者

- (1) 被用者年金各法に基づく老齢または退職を支給事由とする年金たる給付を受けることができる65歳未満の国民健康保険の被保険者のうち下記に該当する者
 - a. 被保険者期間が20年以上である者等
 - b. 40歳に達した月以降に係る被保険者期間等の期間が10年以上ある者
- (2) (1)の65歳未満の被扶養者
被扶養者の範囲は、健康保険の被扶養者に準じる。

○給付

給付割合：世帯主8割、家族7割（入院8割）

高年齢者の雇用状況

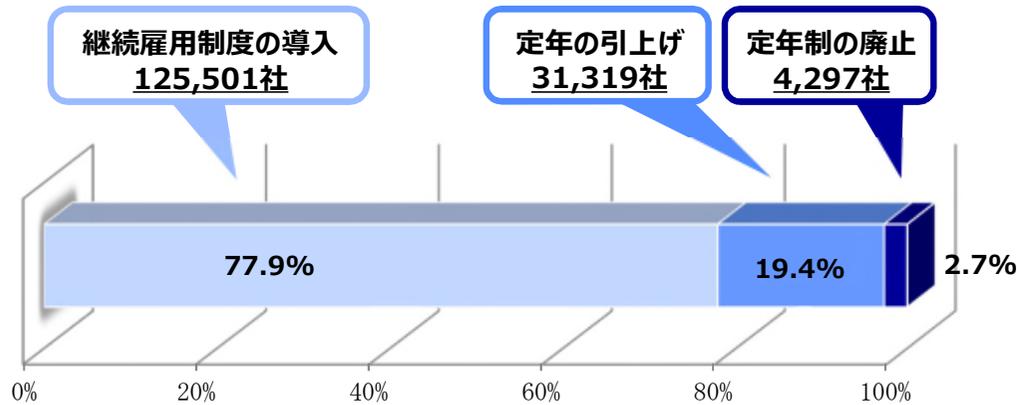
令和元年6月1日時点

1 65歳までの「高年齢者雇用確保措置※」のある企業の状況

※ 高年齢者等の雇用の安定等に関する法律第9条第1項に基づき、①定年制の廃止、②定年の引上げ、③継続雇用制度（再雇用制度）の3つの措置をいう。

雇用確保措置の実施企業 **99.8%**

【実施企業**161,117社**の措置内訳】



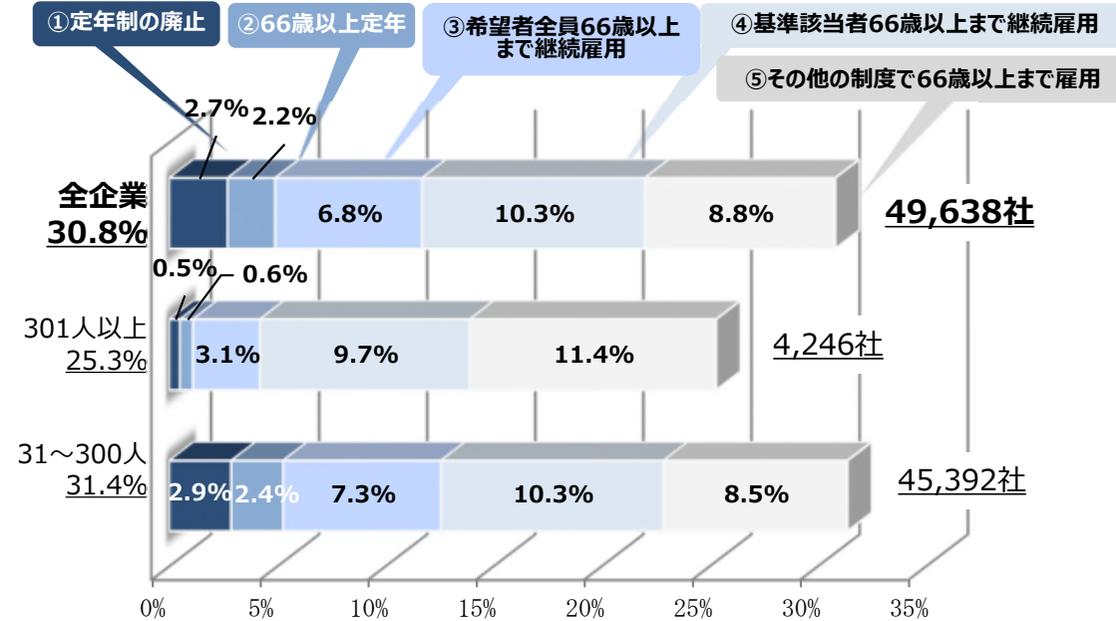
注) 雇用契約上一旦退職した者が一日の空白もなく継続雇用（再雇用）された場合でも、被保険者資格は継続する。

〈集計対象〉全国の常時雇用する労働者が31人以上の企業**161,378社**（大企業(301人以上規模):16,807社、中小企業(31～300人規模): 144,571社)

2 66歳以上働ける制度のある企業の状況

66歳以上働ける制度のある企業は**30.8%**（3.2ポイント増加）

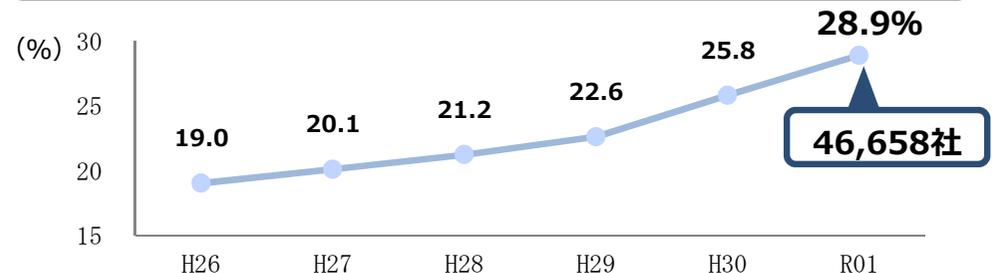
大企業**25.3%**（3.5ポイント増加）、中小企業**31.4%**（3.2ポイント増加）



※「⑤その他の制度で66歳以上まで雇用」とは、希望者全員や基準該当者を66歳以上まで継続雇用する制度は導入していないが、企業の実情に応じて何らかの仕組みで66歳以上まで働くことができる制度を導入している場合を指す。

3 70歳以上働ける制度のある企業の状況

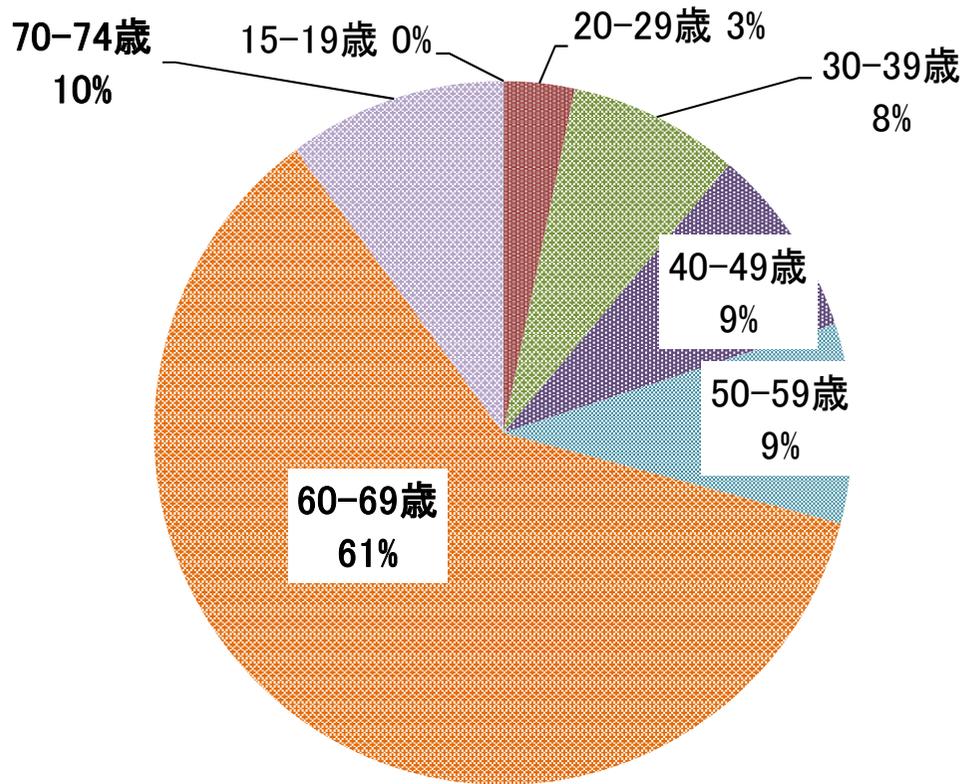
70歳以上働ける制度のある企業は **28.9%**（3.1ポイント増加）



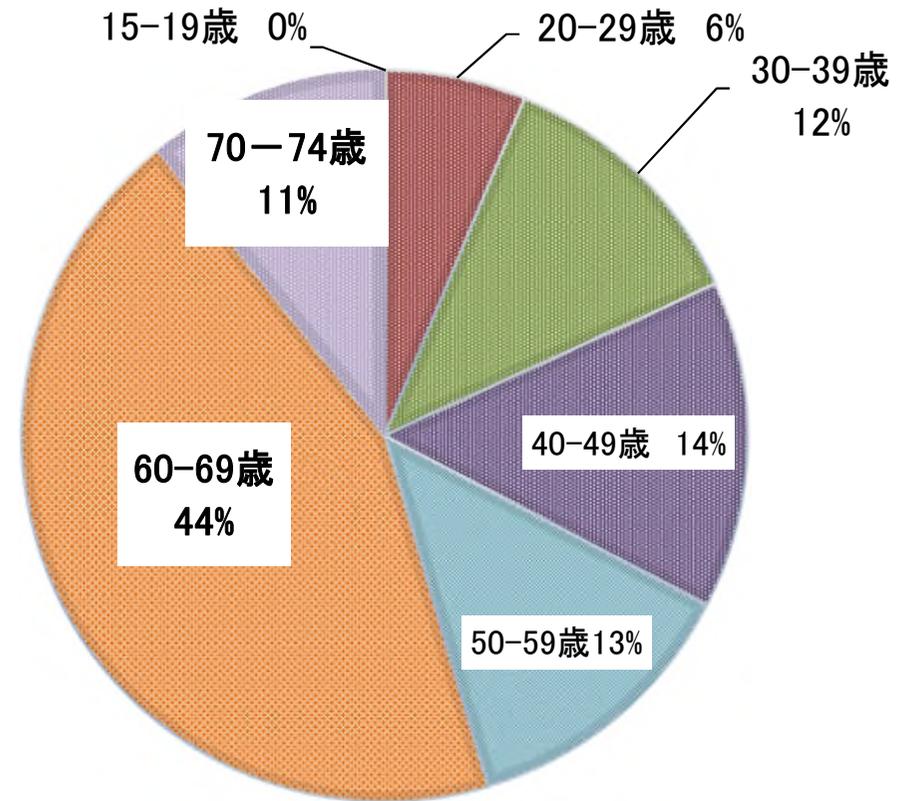
協会けんぽにおける任意継続被保険者の年齢構成の推移

- 任意継続被保険者の年齢構成をみると、近年は若年層が増加しているが、60歳以上の者が全体の約5割を占めている。
- 60歳以上の者の割合は約7割(平成25年度)から約5割(平成30年度)に減少している。

(平成25年度)



(平成30年度)



年齢(歳)	15~19	20~29	30~39	40~49	50~59	60~69	70~74	計
任意継続被保険者数(人)	91	9,776	23,728	26,301	27,470	182,056	30,356	299,778

(出所)協会けんぽの調査に基づき作成(平成26年3月時点)

年齢(歳)	15~19	20~29	30~39	40~49	50~59	60~69	70~74	計
任意継続被保険者数(人)	142	15,392	29,251	35,566	31,392	107,822	26,524	246,089

(出所)協会けんぽの調査に基づき作成(平成31年3月時点)

任意継続被保険者制度の概要と論点

○ 任意継続被保険者制度は、健康保険の被保険者が、退職した後も、選択によって、引き続き最大2年間、退職前に加入していた健康保険の被保険者になることができる制度。

(現行制度)

<p>保険料</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・全額被保険者負担(事業主負担なし) ・①従前の標準報酬月額又は②当該保険者の全被保険者の平均の標準報酬月額のうち、いずれか低い額に保険料率を乗じた額を負担
<p>資格喪失事由</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・任意継続被保険者となった日から起算して2年を経過したとき ・死亡したとき ・保険料を納付期日までに納付しなかったとき ・被用者保険、船員保険又は後期高齢者医療の被保険者等となったとき
<p>加入要件 (勤務期間)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・資格喪失の日の前日まで継続して2か月以上被保険者であったこと

(論点)

→ ①保険料の算定基礎を従前の標準報酬月額とすることについて、どう考えるか。

→ ②被保険者期間を最大1年とすることについて、どう考えるか。

→ ③加入要件を1年以上とすることについて、どう考えるか。

任意継続被保険者制度の見直しの方向性（案）

【見直しの基本的な考え方】

- ・ 退職した被保険者が国保に移行することによる給付率の低下の緩和という従来の意義の一部が失われており、現在は国保への移行に伴う保険料負担の激変緩和が実質的な意義となっている。現在の働き方にあった制度の見直しを行うことが必要ではないか。
- ・ 制度見直しに当たっては、雇用形態の変化等の現在の実状に沿った見直しを基本としつつ、有期雇用の労働者など短期間での転職が多い被保険者や保険者の事務負担への配慮を行うものとしてはどうか。

【見直しの方向性】

（保険料の算定基礎）

- ・ 保険料の算定基礎については、健康保険組合によっては、管掌企業の雇用形態や、組合の財政状況を踏まえ、退職前に高額給与が支払われていた者についても、退職前と同等の応能負担を課すことが適当な場合もあると考えられることから、健康保険組合の実状に応じて柔軟な制度設計が可能となるよう見直しを行うこととしてはどうか。
- ・ 具体的には、**保険料の算定基礎を「①当該退職者の従前の標準報酬月額又は②当該保険者の全被保険者の平均の標準報酬月額のうち、いずれか低い額」から「健保組合の規約により、従前の標準報酬月額」とすることもできることとしてはどうか。**

（被保険者期間）

- ・ 被保険者期間の見直し（最大2年⇒最大1年）については、1年経過後の国保加入時に支払い保険料が高くなってしまいうケースが一定数発生し、退職後の被保険者の選択の幅を制限することにつながるため、一律の制限は行わないこととしてはどうか。この上で、被保険者の生活実態に応じた加入期間の短縮化を支援する観点から、被保険者の任意脱退を認めてはどうか。
- ・ 具体的には、**資格喪失事由に「被保険者からの申請による任意脱退」を追加**してはどうか。保険料未納による資格喪失を行った場合、国保の資格を遡及適用させる、既保険者から支払審査機関へのレセプト返戻を行うなど、資格適用、保険料徴収及び保険給付の側面で事務負担が発生している。こうした事務を効率化するという観点からも利点がある。

（加入要件）

- ・ 加入要件の見直し（2ヶ月以上⇒1年以上）については、有期雇用の労働者などの短期間での転職が多い被保険者が制度を利用できなくなり、被保険者の選択の幅を制限することになるため行わないこととしてはどうか。

負担への金融資産等の保有状況の 反映の在り方について

金融資産等の保有状況の反映の在り方について

新経済・財政再生計画 改革工程表2019 (令和元年12月19日) (抄)

- 高齢者医療制度や介護制度において、所得のみならず資産の保有状況を適切に評価しつつ、「能力」に応じた負担を求めることを検討する。



- 資産勘案の仕組みを導入するに当たっては、預貯金口座等の金融資産を保険者が把握できることが必要である。平成30年1月より施行されている預貯金口座へのマイナンバー付番の仕組みは、本人の任意により預貯金口座とマイナンバーを紐付けるものであり、全ての預貯金口座に付番がなされている状況ではない。さらに、自治体から金融機関に口座情報を一括で照会する方法がなく、また、負債を把握することはできない。

※現在、「マイナンバー制度及び国と地方のデジタル基盤抜本改善WG」において、預貯金口座等への付番について更なる見直し(法制化)が検討されている。

- そのため、仮に介護保険の補足給付(※)と同様に資産要件を勘案することとした場合、保険者等は、相応の事務負担を要することとなる。

※介護保険においては、低所得者向けに食費・居住費を福祉的に給付する「補足給付」に資産要件を設けており、各保険者(市区町村)が、自己申告ベースで通帳の写しを確認するか、本人同意を得た上で、金融機関に対して照会することにより、申請者等の預貯金の状況を把握している。また、食費・居住費に係る負担限度額認定の対象となっている者は、全国で約120万人(平成30年介護保険事業状況報告)

- これに加えて、医療保険において金融資産等の保有状況を反映することに対する理屈をどのように整理するか、といった整理すべき論点がある。
- したがって、現時点において金融資産等の保有状況を医療保険の負担に勘案するのは尚早であり、預金口座へのマイナンバー付番の状況を見つつ、引き続き、医療保険制度における負担への反映方法の検討を進めることとしてはどうか。

(参考) 介護保険制度の補足給付における資産勘案について

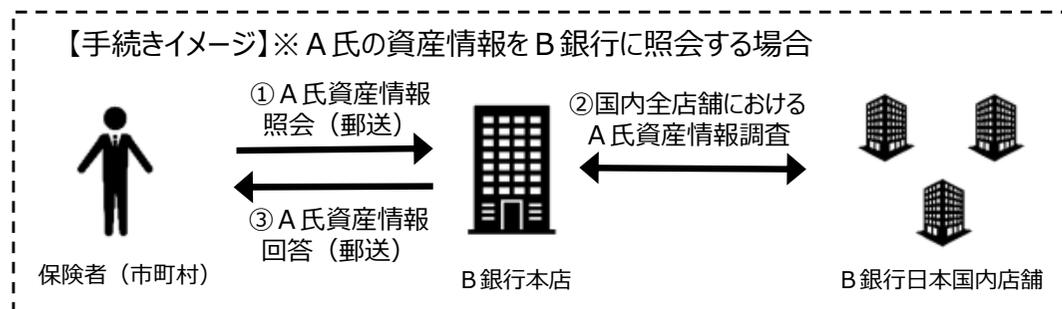
- 施設入所等にかかる費用のうち、食費及び居住費は本人の自己負担が原則となっているが、住民税非課税世帯である入居者については、その申請に基づき、補足給付を支給し負担を軽減。
- 平成26年度の介護保険法改正（平成27年8月施行）において、補足給付は、福祉的な性格を有する制度であり、預貯金を保有するにもかかわらず、保険料を財源とした給付が行われることは不公平であることから、資産等を勘案することとした。
 - ※ 預貯金を完全に把握する仕組みがないため、自己申告制であり、金融機関への照会や不正受給に対する加算金により不正受給防止を図っている。
 - ※ 生活保護制度では、保護の決定等において、金融機関に対し要保護者の預貯金の照会を実施。これを踏まえ、補足給付においても、同様の対応を行っている。

【補足給付の申請に当たっての資産等の確認方法】

資産等	確認方法	負担軽減の対象となる低所得者	利用者負担段階	主な対象者			
預貯金 (普通・定期)	通帳の写し (インターネットバンクであれば 口座残高ページの写し)		}	第1段階	・生活保護受給者 ・世帯全員が市町村民税非課税である老齢福祉年金受給者	資産等 単身：1,000万円 夫婦：2,000万円 以下	
有価証券 (株式・国債・地方債・社債など)	証券会社や銀行の口座残高の写し (ウェブサイトの写しも可)			第2段階			・世帯全員が市町村民税非課税であって、 年金収入等が80万円以下
投資信託	銀行、信託銀行、証券会社等の 口座残高の写し (ウェブサイトの写しも可)			第3段階			・世帯全員が市町村民税非課税であって、 第2段階該当者以外
現金	自己申告			第4段階			・世帯に課税者がいる者 ・市町村民税本人課税者
負債 (借入金・住宅ローンなど)	借用証書など						

【預貯金確認と不正受給対策】

- 補足給付の申請の際に預貯金の額を申告するに当たっては、その額を確認するために通帳の写しを提出。
- 各保険者は、あらかじめ同意を得たうえで、申請者及び配偶者の預貯金の状況について、必要に応じて、金融機関に対して照会することができる。



- 不正受給が発覚した場合には、給付額の返還に加え、最大 2 倍の加算金を徴収。

預貯金口座への付番について

平成27年改正法についての内閣府作成資料

預貯金口座への付番については、社会保障制度の所得・資産要件を適正に執行する観点や、適正・公平な税務執行の観点等から、金融機関の預貯金口座をマイナンバーと紐付け、金融機関に対する社会保障の資力調査や税務調査の際にマイナンバーを利用して照会できるようにすることにより、現行法で認められている資力調査や税務調査の実効性を高めるものである。また、預金保険法又は農水産業協同組合貯金保険法の規定に基づき、預貯金口座の名寄せ事務にも、マイナンバーを利用できるようにするものである(平成30年1月1日より施行)。

【行政機関等】

〔預金保険機構・農水産業協同組合貯金保険機構〕



〔地方自治体・年金事務所等〕



〔税務署〕



マイナンバー付で預貯金情報を照会

【社会保障給付関係法律・預金保険関係法令改正】
マイナンバーが付された預貯金情報の提供を求めることができる旨の照会規定等を整備

【マイナンバー法改正】

預金保険機構及び農水産業協同組合貯金保険機構を、マイナンバー法における「個人番号利用事務実施者」として位置付け、マイナンバーの利用を可能とする など

【金融機関】



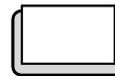
【国税通則法・地方税法改正】

照会に効率的に対応することができるよう、**預貯金情報をマイナンバーにより検索可能な状態で管理する義務を課す**

【顧客名簿】

預金者名	個人番号	種類	口座番号	残高
〇〇 〇〇	1234 …… ……	普通	123…	〇〇円
		定期	456…	〇〇円
×× ××	9876 …… ……	普通	987…	××円
⋮	⋮	⋮	⋮	⋮

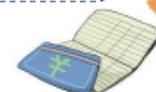
〔番号を告知〕



預貯金者は、銀行等の金融機関から、マイナンバーの告知を求められる
※ 法律上、告知義務は課されない



〔番号を告知〕



【付番促進のための見直し措置の検討】

付番開始後3年を目途に、預貯金口座に対する付番状況等を踏まえて、必要と認められるときは、預貯金口座への付番促進のための所要の措置を講じる旨の見直し規定を法案の附則に規定。

次期通常国会における法改正・主要内容（見込み）について

WGの検討課題

次期通常国会における法改正・主要内容（見込み）

◆ 国・地方のデジタル基盤構築とIT戦略推進体制の強化・IT人材採用の増強

□ IT基本法等関連法制の改正
・デジタル化推進目的等の強化
・デジタル庁の新設 など

◆ 情報セキュリティや個人情報保護の強化・ルールの標準

□ 個人情報保護法等の改正
・個人情報保護法、行政機関個人情報保護法、独立行政法人等個人情報保護法の統合及び個人情報保護委員会への所管の一元化 など

◆ 多様なセーフティネット：児童手当、生活保護等の情報連携等の改善の検討

□ 番号法等の改正
・番号を利用する事務、情報連携を行う事務や照会・提供する情報の追加 など

◆ 金融：公金受取口座、複数口座の管理や相続等の利便向上、ATMによる口座振込（マネロン対策・特殊詐欺対策）、預貯金付番の在り方の検討

□ 法制上の措置
・公金受取口座の設定 ・相続・災害時の口座所在確認サービスの実現
・預貯金付番の実効性の確保 など

◆ 固定資産課税台帳とその他の土地に関する各種台帳等の情報連携等の検討

□ 不動産登記法等の改正
・所有者不明土地対策 など

◆ マイナンバーカードの発行・運営体制の抜本的強化（J-LISの体制強化、専門性向上、国の関与等）

□ 番号法等の改正
・J-LISに対するマイナンバーカードの発行・運営についての国による目標設定・計画認可等を導入 など

◆ マイナンバーカードの発行・更新等が可能な場所（申請サポートを含む。）の充実（郵便局・金融機関、コンビニ、病院、学校、運転免許センター、携帯会社等）

□ 郵便局事務取扱法の改正
・郵便局においてマイナンバーカードの電子証明書関連事務を実施できるようにする など

◆ 自治体の業務システムの統一・標準化の加速策

□ 法制上の措置
・自治体の基幹系システムを移行期間内に国が定める基準に適合させることを義務付け など

◆ 国民のデジタル活用度に応じた多様な手段（地域の支援体制、オンライン処理等）の確保

□ 法制上の措置
・高齢者等のデジタル活用への支援

医療費について保険給付率と患者負担率の バランス等の定期的に見える化について

これまでの経緯等

- 医療保険の見える化に関しては、「新経済財政運営と改革の基本方針2019(平成30年6月15日閣議決定)」や「改革工程表(令和元年12月20日経済財政諮問会議決定)」等を踏まえ、総合的な対応を検討してきた。
- 支え手の中核を担う勤労世代が減少しその負担能力が低下する中で、改革に関する国民的理解を形成する観点から保険給付率(保険料・公費負担)と患者負担率のバランス等を定期的に見える化しつつ、診療報酬とともに保険料・公費負担、患者負担について、国民にわかりやすい形で公表していくことが必要。
- 国民に広く医療保険財源について理解してもらうことにより、医療保険制度をより信頼し、安心して利用してもらうような環境を形成するため、年1回医療保険部会において報告するとともにホームページ上で公表することとしてはどうか。

関連する閣議決定等と現状

関連する閣議決定等

経済財政運営と改革の基本方針2018における記述 (平成30年6月15日閣議決定)	改革工程表における記述 (令和元年12月20日経済財政諮問会議決定)
支え手の中核を担う勤労世代が減少しその負担能力が低下する中で、改革に関する国民的理解を形成する観点から保険給付率（保険料・公費負担）と患者負担率のバランス等を定期的に見える化しつつ、診療報酬とともに保険料・公費負担、患者負担について総合的な対応を検討する。	支え手の中核を担う勤労世代が減少しその負担能力が低下する中で、改革に関する国民的理解を形成する観点から保険給付率（保険料・公費負担）と患者負担率のバランス等を定期的に見える化しつつ、診療報酬とともに保険料・公費負担、患者負担について、骨太の方針2020に向けて関係審議会等において総合的な対応を検討。

現状

- 医療費の動向、医療費の伸び率の要因分解、制度別の実効給付率等について、定期的に公表。
 - ・ 医療費の動向（メディアス）、医療費の伸び率の要因分解：令和元年度は8月28日公表
 - ・ 制度別実効給付率、生涯医療費、医療保険制度の財政構造表：毎年末
- 制度改正や診療報酬改定の財政影響については、都度、必要に応じ公表。

医療保険部会での主な意見

第127回医療保険部会(令和2年3月26日)

- 負担が仮に増えるとしても、こういうものに使われるから負担するのだという場合は負担増にも納得すると思われる。例えば個人レベルで、あなたが支払う保険料の中の幾らくらいはこういうものに使われてと、個人ベースで理解できるようにすること、あるいは、例えば診療報酬改定で何%アップといったときに、患者の負担が増えるけれども、それでも医療の質を高めるのだと思えば、診療報酬の改定の結果として医療費の負担が増えたとしても理解できる。専門家ばかりだけではなくて、国民が理解できるように、どういう見える化が必要なのかということの議論が必要。
- これだけで十分ではないが、例えば実効給付率の推移は、時系列で自己負担と保険給付の割合を見ているわけであり、強いていえばこれを保険料と公費とに分けることも、一つのアンサーとも思われる。
- 今般、佐賀県の広域連合では新聞広告の中で、1割は皆さんの負担金、ほかは若い働き世代、国からの公的資金が入っていることを棒グラフで示して、明示するようにした。様々な場所でそういう努力はされていると思う。

対応方針

医療保険の財源について、特に自己負担・保険料負担・公費負担の構造等を定期的にわかりやすい形で公表し、制度検討の議論に供することで、定期的に総合的な対応について検討していく。

また、国民に広く財源について理解してもらうことにより、医療保険制度をより信頼し、安心して利用してもらうような環境を形成する。

具体的には、以下の分析内容について、年1回医療保険部会において報告するとともにホームページ上で公表する。資料についてはわかりやすさを重視したものとする。

①医療費の財源構造

国民医療費がどのような財源によってまかなわれているか、概略をわかりやすく図で表記。また後期高齢者医療制度とそれ以外の制度で財源がどのように異なるかも示す。

②医療保険制度の比較

各医療保険制度の財源構成について、前期調整額・後期支援金等の流れも含め、わかりやすく図示する。

③実効給付率の推移と要因分析

高齢化の影響による実効給付率の推移を図示。後期高齢者医療制度とそれ以外での推移も示す。またその伸びの要因を財源別（保険料・公費）に着目して分析したものを示す。

④生涯医療費

生涯医療費（＝一生涯でかかると考えられる医療費の平均。死亡率を考慮したもの）について図示し、そのうち保険給付でまかなわれる部分を示す。

今後の資料の公表イメージ

医療費の財源構成（平成29年度）

医療保険の自己負担割合は、医療保険制度全体で見ると15%程度。保険給付でまかなわれる残りの85%のうち、公費でまかなわれる部分が32%程度、保険料でまかなわれる部分が53%程度となっている。

後期高齢者とそれ以外で分けた場合、自己負担割合は後期高齢者が約8%、それ以外が約20%となっている。

医療費 40.2兆円	医療給付費 34.2兆円 (実効給付率 85.0%)		自己負担額 6.0兆円 (15.0%)
	公費 13.0兆円 (32.3%)	保険料 21.2兆円 (52.7%)	



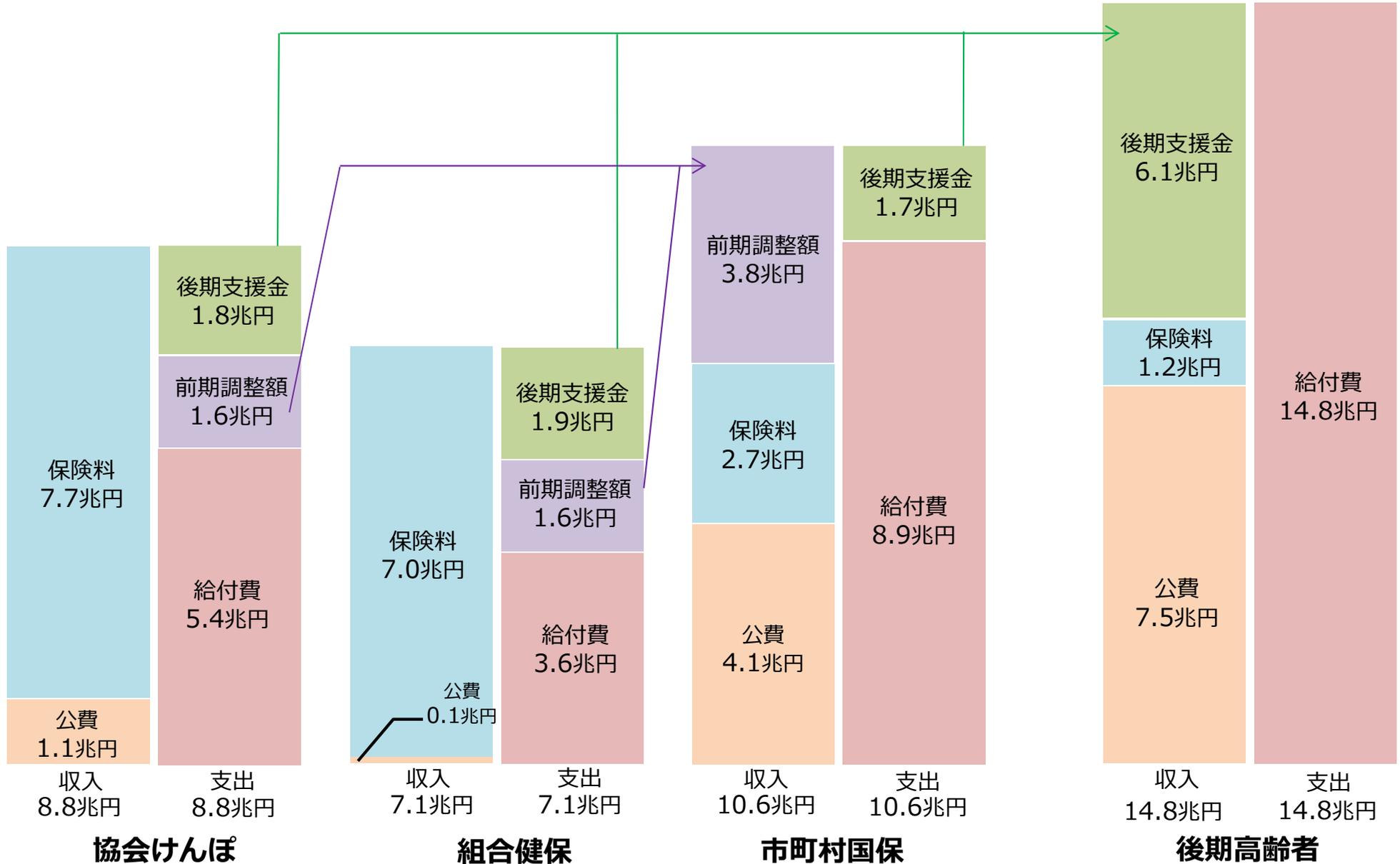
後期高齢者 以外 24.2兆円	医療給付費 19.4兆円 (実効給付率 80.3%)		自己負担額 4.8兆円 (19.7%)
	公費 4.7兆円 (19.6%)	保険料 14.7兆円 (60.7%)	

後期高齢者 16.1兆円	医療給付費 14.8兆円 (実効給付率 92.0%)			自己負担額 1.3兆円 (8.0%)
	公費 7.5兆円 (46.5%)	保険料 1.2兆円 (7.2%)	支援金 6.1兆円 (38.3%)	

(公費 0.8兆円
保険料 5.4兆円)

制度別の財政の概要（平成29年度）

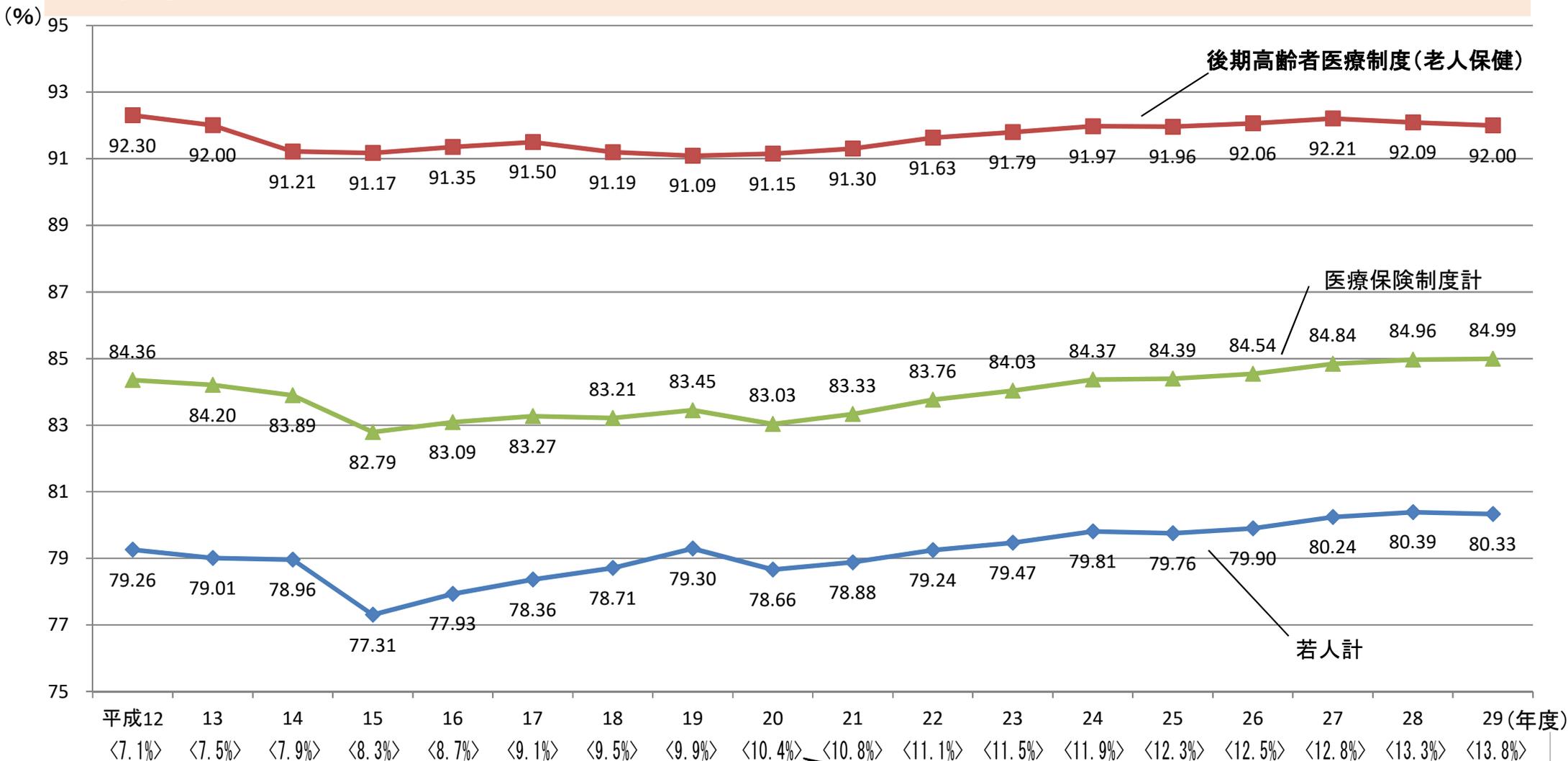
医療保険制度間では、年齢構成による医療費の違いなどに起因する財政の負担を調整するために、負担を調整する仕組みが存在（前期調整額）。また後期高齢者に係る給付費の一部は他の制度も支援金という形で負担している。



注1 前期調整額及び後期支援金の拠出側の合計と交付側の金額が一致しないのは、表示されていない他制度（共済組合など）があるため。
 注2 「前期調整額」には、退職拠出金も含む。また、市町村国保の後期高齢者支援金に係る前期調整額は、「収入」の「前期調整額」に含めており、「支出」の「後期支援金」には調整前の金額を記載している。

実効給付率の推移

実効給付率は、制度改正等により上下することはあるものの、高齢化の進展等により、近年のトレンドとしては上昇傾向。



<>内は75歳以上人口割合

H14.10～70歳以上
:定率1割(現役並み2割)

H15.4～健保
:2割→3割

H18.10～70歳以上
:現役並み:2割→3割

H20.4～後期高齢者医療制度発足
70～74歳(凍結)/義務教育前:2割

H26.4～70～74歳
:順次凍結解除

(注1) 予算措置による70歳～74歳の患者負担補填分を含んでいない。

(注2) 特定疾患治療研究事業、小児慢性特定疾患治療研究事業といった公費による医療費の自己負担の軽減は含まれていない。

出典:各制度の事業年報等を基に作成

実効給付率の推移と財源構成

実効給付率を財源別に見ると、保険料分が52%程度、公費分が32%程度となっている。

公費分の増減は、制度改正のほか高齢化による後期高齢者の増加、被用者化による国保加入者の減少等によって変化する。

	平成23年度 (2011)	平成24年度 (2012)	平成25年度 (2013)	平成26年度 (2014)	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)
実効給付率	84.0%	84.4%	84.4%	84.5%	84.8%	85.0%	85.0%
うち保険料分	52.3%	52.4%	52.3%	52.3%	52.4%	52.6%	52.7%
うち公費分	31.7%	32.0%	32.1%	32.3%	32.4%	32.4%	32.3%
前年度差（実効給付率）	0.3%	0.3%	0.0%	0.1%	0.3%	0.1%	0.0%
うち保険料分	0.2%	0.1%	▲0.1%	▲0.0%	0.1%	0.2%	0.1%
うち公費分	0.1%	0.3%	0.1%	0.2%	0.2%	▲0.1%	▲0.0%
制度改正				・国保の保険基盤安定 (保険料軽減)の拡充 (約500億円)	・国保の保険基盤安定 (保険者支援)の拡充 (約1,700億円) ・後期高齢者支援金の 総報酬割部分を1/2に引 上げ	・短時間労働者の適用 拡大(H28.10~) ・後期高齢者支援金の 総報酬割部分を2/3に引 上げ	・後期高齢者支援金の 全面総報酬割を実施

※1. 実効給付率は医療保険医療費に対する率である。

※2. 保険料分及び公費分は、各年度の財政構造表に基づき、実効給付率に財源構成における所要保険料及び公費の割合を乗じて算出したもの。

(参考) 制度別加入者数割合

被用者保険	58.0%	58.1%	58.3%	58.7%	59.3%	60.1%	61.0%
うち協会けんぽ	27.5%	27.6%	28.0%	28.5%	29.2%	29.9%	30.6%
うち組合健保	23.3%	23.2%	23.1%	23.1%	23.1%	23.2%	23.4%
国民健康保険	30.5%	30.1%	29.6%	28.9%	28.1%	26.9%	25.6%
後期高齢者	11.4%	11.8%	12.1%	12.3%	12.7%	13.1%	13.5%

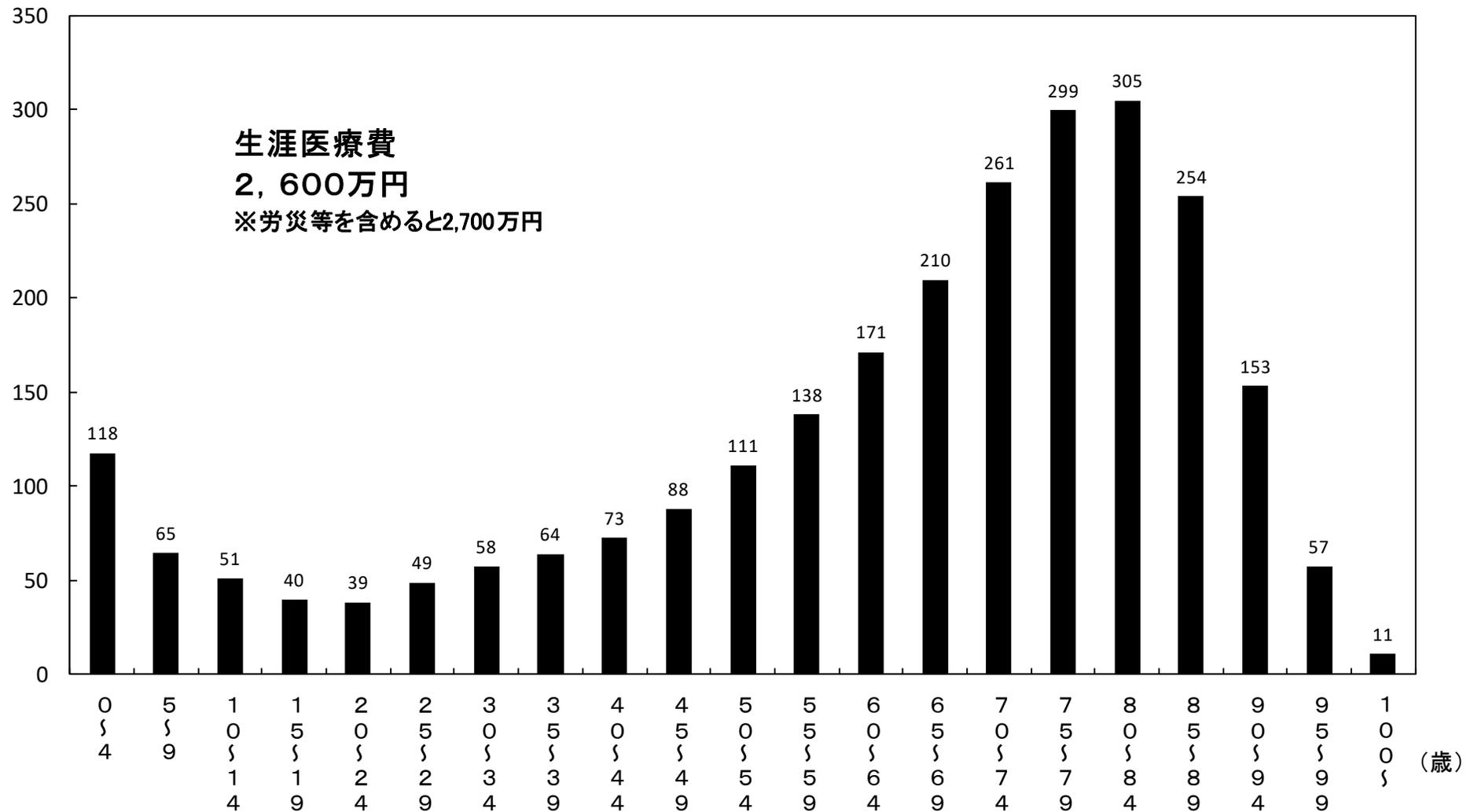
※. 国民健康保険には、国保組合が含まれている。

生涯医療費

生涯医療費（＝一生涯でかかると考えられる医療費の平均。死亡率を考慮したもの）は、約2,600万円となる。

生涯医療費
(平成29年度推計)

(万円)



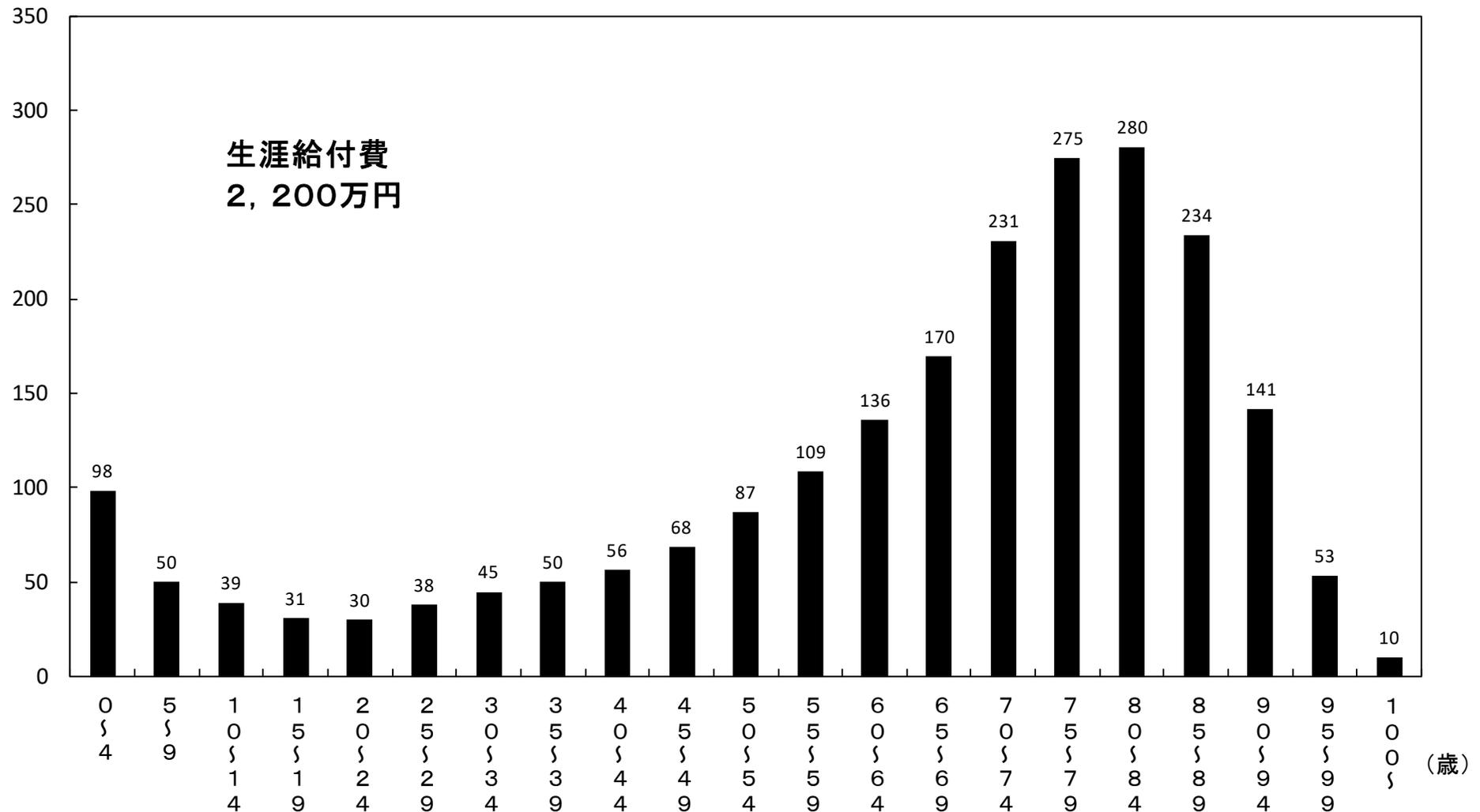
(注) 平成29年度の年齢階級別一人当たり医療費をもとに、平成29年簡易生命表による定常人口を適用して推計したものである。

生涯給付費

生涯医療費2,600万円のうち医療保険給付で賄われる部分は、約2,200万円となり、医療費の約85%は医療保険から賄われることとなる。

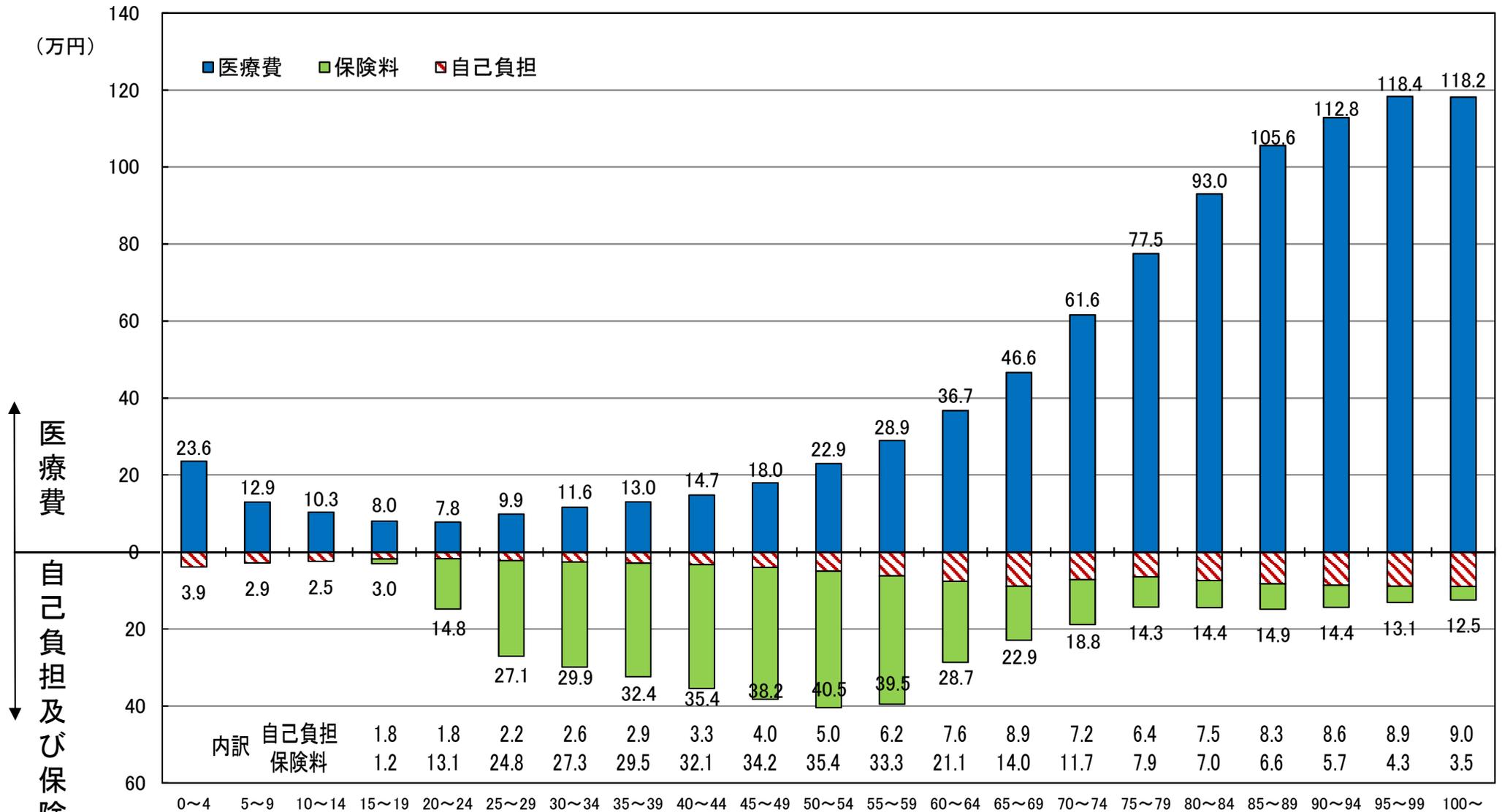
生涯給付費
(平成29年度推計)

(万円)



(注) 平成29年度の年齢階級別一人当たり給付費をもとに、平成29年簡易生命表による定常人口を適用して推計したものである。

年齢階級別1人当たり医療費、自己負担額及び保険料の比較(年額) (平成29年度実績に基づく推計値)



- (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. 予算措置による70~74歳の患者負担補填分は自己負担に含まれている。
 4. 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。
 5. 端数処理の関係で、数字が合わないことがある。

NDBの第三者提供制度の施行等について

NDBの第三者提供制度の施行等について

1. NDBの第三者提供制度の施行について

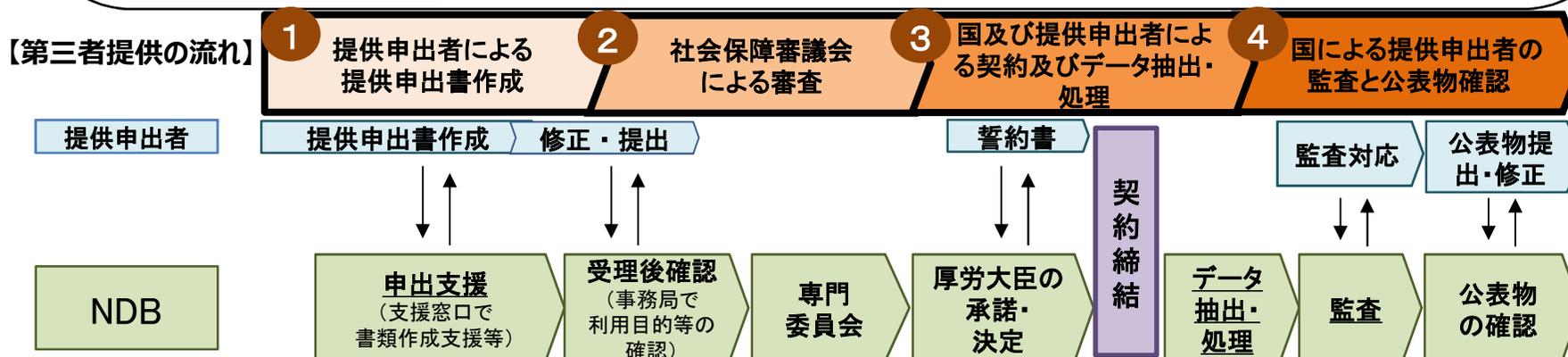
- **レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）や介護保険総合データベース（介護DB）等の保健医療分野の公的データベースの第三者提供の枠組みや連結解析について、令和元年健康保険法等改正において関係法律を改正して規定を整備し、令和2年10月から施行した。**（P2、10～12参照）

<規定内容>

- ・データの収集・利用目的に関する法の規定の整備
- ・第三者提供の枠組みの制度化(利用の公益性の確保、社会保障審議会に対する事前の意見聴取、目的外利用の禁止、安全管理措置義務、各種義務違反に対する罰則等)
- ・第三者提供に係る手数料の根拠規定の整備、NDB・介護DBの連結解析 等
- **当該施行に併せて、第三者提供に係る手数料及び手数料の免除対象者、第三者提供に係る手続、データの安全管理措置の内容等について、政省令で必要な規定を整備するとともに、ガイドラインを策定し、第三者提供に係る審査基準や安全管理措置の具体的な内容を定めた。**（P2参照）

<安全管理措置の具体的な内容>

- ・提供したNDBデータを参照可能な区画を明示し、取扱者(専門委員会への事前申出・承認要)以外の者の無断立入りを防ぐ対策を講ずること
- ・取扱者の端末へのログイン時刻、アクセス時間及びログイン中に操作した取扱者が特定できるようにすること
- ・原則として二要素認証(生体認証、デバイス認証、ID/パスワード認証のうち2つ)を求めること
- **また、医療保険部会・介護保険部会の下に、それぞれ「匿名医療情報等の提供に関する専門委員会」「匿名介護情報等の提供に関する専門委員会」を設置するとともに、連結したデータを含めた一体的調査審議を行う場として「匿名医療・介護情報等の提供に関する委員会」を設置した。**（P3～7参照）



2. 今後の方向性について

- 3ヶ月に1回の頻度で専門委員会を開催し、提供申出の審査の他、ガイドラインの検討等を行う。
- **指定難病・小児慢性特定疾病データベースをはじめとする保健医療分野の他の公的データベースとの連結解析についても、法的・技術的課題が解決したことから、順次実現できるよう対応を進める。**（P8参照）

NDB等の第三者提供制度の内容及び第三者提供に係る手数料について

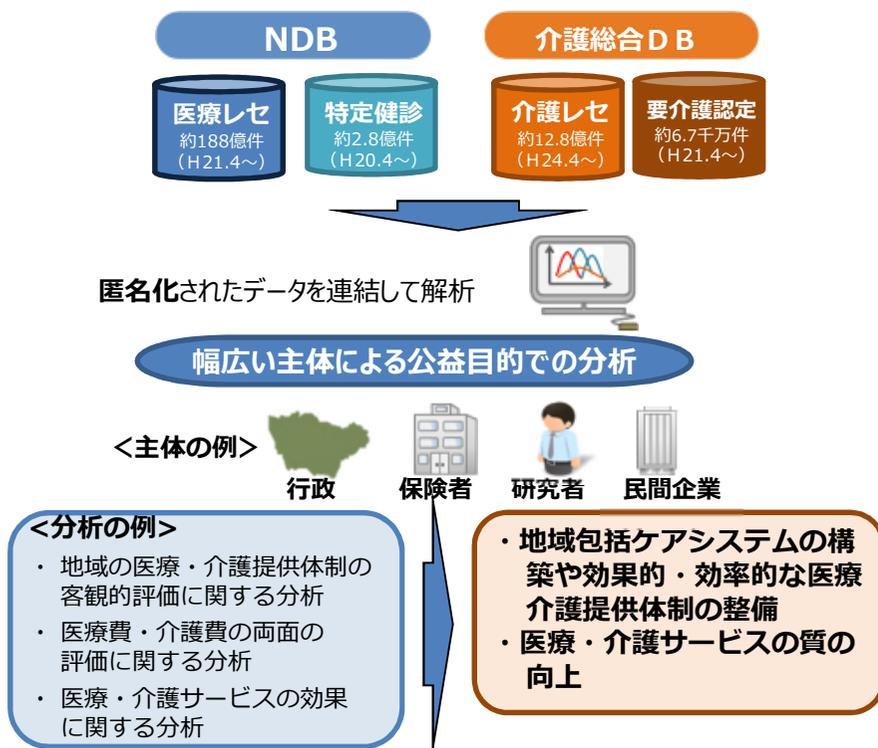
○ 第三者提供の対象となる者

従来、ガイドラインに基づいて行ってきたNDBデータ等の第三者提供では、申出が可能な者を国、地方自治体、大学等に限定していたところ。

令和元年健康保険法等改正により、これまで第三者提供の対象外としていた**民間事業者にもNDBデータ等の提供を行うことを可能とし、幅広い主体によるデータの利活用を促進することとした。**

○ 第三者提供に係る手数料

NDBデータ等の第三者提供には、個々の申出に対応する作業量に応じた費用が発生すること、NDBデータ等の利用者にも受益が発生することを考慮し、令和元年健康保険法等改正により、**NDBデータ等の利用者は実費相当の手数料を納めなければならないこととした。**一方で、**国民一般に利益が及ぶような特に重要な研究等の公益性等に鑑み、その利用を促すことが適当であるため、以下のとおり手数料の免除の仕組みを設けた。**



○ 第三者提供に係る手数料の額

人件費等を踏まえた時間単位の金額に、作業に要した時間に乗じて得た額とする。

時間単位の金額は、それぞれ1時間までごとにNDBは6100円、DPCデータは4250円（介護DBは5900円）

作業に要した時間とは、申出処理業務（申出書類確認・専門委員会への諮問手続・データの抽出条件の精査等）とデータ抽出業務（SQL作成・テスト実施・結果の検証等）に要した時間とする。

○ 手数料の免除対象者

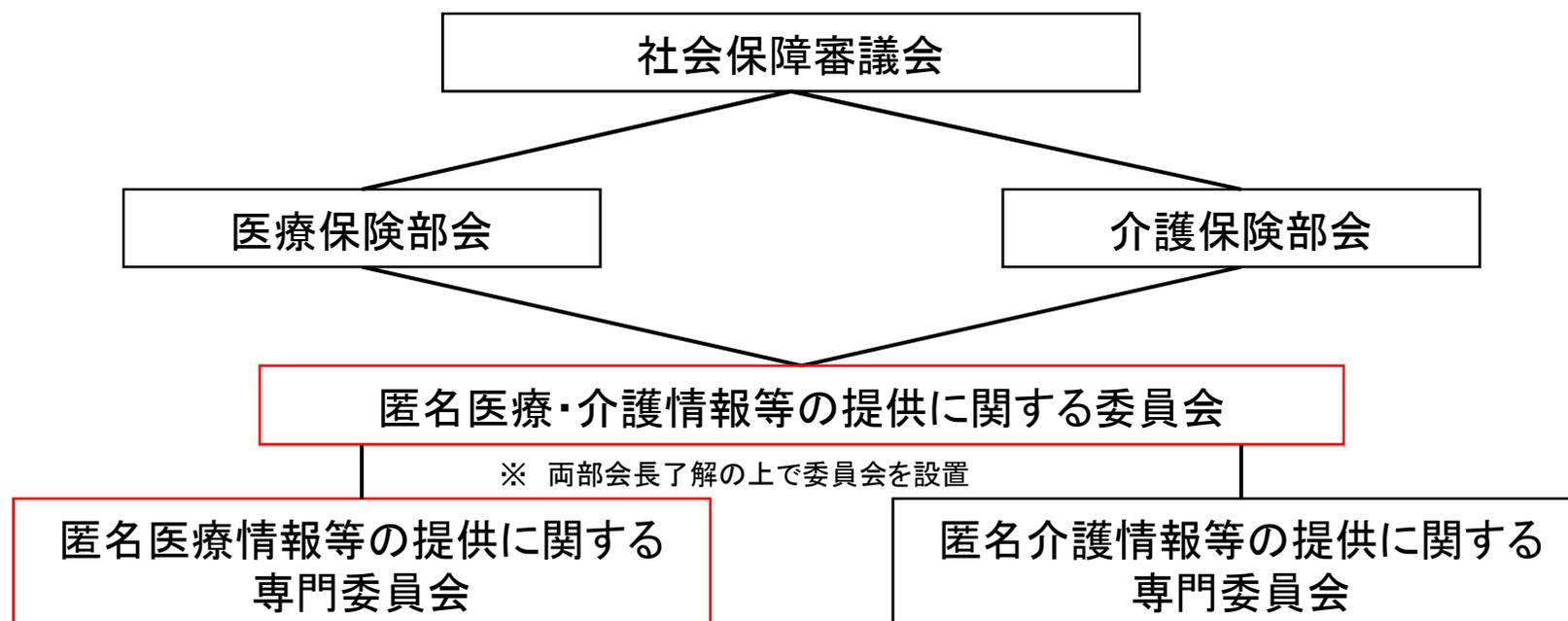
NDBデータ等の利用者が以下の者のみから構成されている研究等については、手数料を免除する。

1. 国の行政機関及び地方公共団体
2. 科研費等の補助金を受けてNDBデータ等を利用する業務を行う者（※）
3. 1. 2. の者から委託を受けた者

※例：厚生労働科学研究費の交付を受けて、当該交付対象となっている研究を行う研究グループ等

NDB・DPC・介護DBの第三者提供に係る審査体制について

- 医療保険部会・介護保険部会の下に、それぞれ「匿名医療情報等の提供に関する専門委員会」・「匿名介護情報等の提供に関する専門委員会」を設置するとともに、連結したデータを含めた一体的調査審議を行う場として「匿名医療・介護情報等の提供に関する委員会」を設置。



※ 医療分野・介護分野いずれかの分野のみのデータ提供にあたっては、各専門委員会で審査の上、その結果を委員会に報告し、NDB・DPCについては医療保険部会長、介護DBについては介護保険部会長の了解をもって各部会の議決とすることができる。

匿名医療情報等の提供に関する専門委員会 設置要綱

1 設置の趣旨

医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律（令和元年法律第9号）による改正後の健康保険法（大正11年法律第70号。以下「健保法」という。）、改正後の高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号。以下「高確法」という。）及び改正後の介護保険法（平成9年法律第123号。）の規定により、厚生労働大臣は匿名診療等関連情報、匿名医療保険等関連情報（以下「匿名医療データ」という。）及び匿名介護保険等関連情報を第三者に提供することができること、また、提供を行う場合には、匿名医療データを連結して利用することができる状態（以下「連結匿名医療データ」という。）で提供することができることとされた。このため、匿名医療データ及び連結匿名医療データ（以下「匿名医療データ等」という。）の第三者への提供の可否等について専門的観点から審査を行うため、健保法及び高確法の規定により社会保障審議会の権限に属せられた事項について調査審議するための専門委員会として、社会保障審議会医療保険部会（以下「部会」という。）に「匿名医療情報等の提供に関する専門委員会」（以下「専門委員会」という。）を設置する。

2 構成等

- （1）専門委員会の専門委員は、別紙とする。
- （2）専門委員会に委員長を置く。

3 検討項目

専門委員会は、匿名医療データの提供に係る事務処理及び標準化並びに専門委員が行う審査基準を定めた「匿名レセプト情報・匿名特定健診等情報の提供に関するガイドライン」及び「匿名診療等関連情報の提供に関するガイドライン」等について検討を行う。また、匿名医療データの提供申出があった場合には、当該提供申出のあった匿名医療データの利用について、相当の公益性の有無を次の（1）から

- （3）までに掲げる事項等を踏まえて判断するとともに、不適切利用による個人の権利利益の侵害防止の有無等も含め総合的に審査する。
 - （1）匿名医療データの利用目的
 - （2）匿名医療データの利用内容
 - （3）成果物の内容およびその公表方法 等

4 運営等

- （1）専門委員会は、原則として、年に4回開催する。
- （2）専門委員会の議事は、提供申出の対象となる情報について、個人の情報の保護等の観点から特別な配慮が必要と認める場合を除き、原則公開とする。
- （3）専門委員会の検討の結果については、部会に年次の報告を行う。なお、専門委員会の議決は、社会保障審議会医療保険部会長及び介護保険部会長が定める「匿名医療・介護情報等の提供に関する委員会」に報告の上で、社会保障審議会医療保険部会長の同意を得て、部会の議決とすることができる。
- （4）専門委員会の庶務は、厚生労働省保険局医療介護連携政策課において行う。
- （5）上記のほか、専門委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が定める。

附 則

この要綱は、令和2年10月1日から施行する。

匿名医療情報等の提供に関する専門委員会構成員

宇佐美 伸治	日本歯科医師会常務理事	中島 誠	全国健康保険協会理事
齋藤 俊哉	国民健康保険中央会理事	中野 壮陸	公益財団法人 医療機器センター専務理事
鹿野 真弓	東京理科大学薬学部教授	中野 恵	健康保険組合連合会参与
嵩 さやか	東北大学大学院法学研究科 教授	堀 真奈美	東海大学健康学部長兼 健康マネジメント学科教授
田尻 泰典	日本薬剤師会副会長	松田 晋哉	産業医科大学医学部 公衆衛生学教授
田中 純子	広島大学疫学・疾病制御学 教授	宮島 香澄	日本テレビ報道局解説委員
東宮 秀夫	医薬品医療機器 レギュラトリーサイエンス財団 研修事業本部長	◎山本 隆一	一般財団法人 医療情報システム開発センター 理事長
長島 公之	日本医師会常任理事		

(◎は委員長)

(敬称略、五十音順)

匿名医療・介護情報等の提供に関する委員会 設置要綱

1 設置の趣旨

医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律（令和元年法律第9号）による改正後の健康保険法（大正11年法律第70号）、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）及び介護保険法（平成9年法律第123号）（以下「改正健保法等」という。）の規定により、厚生労働大臣は匿名診療等関連情報、匿名医療保険等関連情報及び匿名介護保険等関連情報（以下「匿名データ」という。）を第三者に提供することができること、また、提供を行う場合には、匿名データを連結して利用することができる状態（以下「連結匿名データ」という。）で提供することができることとされた。改正健保法等においては、匿名データの提供に当たって、あらかじめ社会保障審議会の意見を聴くこととされたため、当該規定により社会保障審議会の権限に属せられた事項について調査審議するための専門委員会として、社会保障審議会医療保険部会に「匿名医療情報等の提供に関する専門委員会」（以下「匿名医療データ専門委員会」という。）、社会保障審議会介護保険部会に「匿名介護情報等の提供に関する専門委員会」（以下「匿名介護データ専門委員会」という。）が設置された。匿名データ及び連結匿名データの提供については、一体的に調査審議を実施することが重要であることから、社会保障審議会医療保険部会長及び介護保険部会長（以下「両部会長」という。）が定めるものとして、「匿名医療・介護情報等の提供に関する委員会」（以下「委員会」という。）を設置する。

2 構成等

- (1) 委員会の委員は、匿名医療データ専門委員会及び匿名介護データ専門委員会に属する委員全員で構成する。
- (2) 委員会の座長は、匿名医療データ専門委員会の委員長及び匿名介護データ専門委員会の委員長を共同座長とする。なお、匿名医療データ専門委員会及び匿名介護データ専門委員会の委員長が同じ者である場合は、その者を座長とする。
- (3) 委員会に座長代理を置き、座長が指名する。

3 検討項目

- (1) 匿名データ及び連結匿名データの提供に係る事務処理並びに匿名医療データ専門委員会及び匿名介護データ専門委員会並びに委員会が行う審査の基準を定めた「匿名診療等関連情報の提供に関するガイドライン」と「匿名レセプト情報・匿名特定健診等情報の提供に関するガイドライン」と「匿名介護情報等の提供に関するガイドライン」の内容等について、匿名データ及び連結匿名データの提供に係る一体的な調査審議を実施する観点からの検討
- (2) 連結匿名データの提供申出について、「匿名レセプト情報・匿名特定健診等情報の提供に関するガイドライン」と「匿名介護情報等の提供に関するガイドライン」に基づく審査
- (3) 匿名医療データ専門委員会及び匿名介護データ専門委員会における審議結果等の聴取
- (4) その他

4 運営等

- (1) 委員会は、匿名データ及び連結匿名データの提供申出状況を考慮した上で、随時開催する。
- (2) 委員会の議事は、原則公開とする。ただし、座長が、提供申出対象の情報について、個人情報保護等の観点から特別な配慮が必要と認めるときは、非公開とすることができる。
- (3) 委員会の検討結果及び聴取事項については、社会保障審議会医療保険部会及び介護保険部会（以下「両部会」という。）に年次の報告を行う。なお、委員会の議決は、両部会長の同意を得て、両部会の議決とすることができる。
- (4) 委員会の庶務は、厚生労働省保険局医療介護連携政策課及び老健局老人保健課において行う。
- (5) 上記のほか、委員会の運営に関し必要な事項は、座長が定める。

附 則

この要綱は、令和2年10月1日から施行する。

匿名医療・介護医療情報等の提供に関する委員会構成員

今村 知明	奈良県立医科大学教授	中島 誠	全国健康保険協会理事
宇佐美 伸治	日本歯科医師会常務理事	中野 壮陸	公益財団法人 医療機器センター専務理事
齋藤 俊哉	国民健康保険中央会理事	中野 恵	健康保険組合連合会参与
鹿野 真弓	東京理科大学薬学部教授	野口 晴子	早稲田大学政治経済学術院 教授
嵩 さやか	東北大学大学院法学研究科 教授	藤井 賢一郎	上智大学社会人間科学部 社会福祉学科准教授
田尻 泰典	日本薬剤師会副会長	堀 真奈美	東海大学健康学部長兼 健康マネジメント学科教授
田中 純子	広島大学疫学・疾病制御学 教授	宮島 香澄	日本テレビ報道局解説委員
辻 真弓	産業医科大学医学部衛生学 教授	武藤 香織	東京大学医科学研究所 ヒトゲノム解析センター 公共政策研究分野教授
東宮 秀夫	医薬品医療機器 レギュラトリーサイエンス財団 研修事業本部長	◎山本 隆一	一般財団法人 医療情報システム開発センター 理事長
長島 公之	日本医師会常任理事	(◎は委員長)	(敬称略、五十音順)

難病・小児慢性特定疾病 研究・医療WGについて

難病・小児慢性特定疾病 研究・医療WGのとりまとめについて

- 難病法及び児童福祉法の見直しについて、専門的見地から対応の具体的かつ技術的な方向性を検討する目的で、関係審議会（難病・小慢合同委員会）のもとに「難病・小児慢性特定疾病研究・医療ワーキンググループ」が設置され、令和元年8月より計5回開催、同年12月にとりまとめが行われたところ。
- 当該とりまとめにおいては、指定難病・小児慢性特定疾病データベースについて、以下のとおりNDBとの連結解析に関する事項について、今後の対応の方向性が示されており、今後、合同委員会の議論を経て、最終的な結論が出される予定。

【難病・小児慢性特定疾病 研究・医療WG 抜粋】

第5 調査及び研究 について

(中略)

(対応の方向性)

- 個人情報保護に十分に配慮しつつ、NDB等の他の公的DBとの連結解析データなど治療研究に有用なデータの提供が促進されるよう、指定難病患者DB及び小児慢性特定疾病児童等DBについて法律上の規定を整備し、収集・利用目的・第三者提供のルール等を明確に定めるべきである。 その際には、希少な疾病である指定難病の特性に配慮しつつ、既に法律上に規定が設けられているNDB等のルールを参考にして、所要の措置を講ずるべきである。
- 併せて、技術的には、連結解析に当たって、研究に必要な精度を保つ観点から確実性・正確性を確保することが必要であり、そのために個人単位化される被保険者番号の履歴を活用した連結をすべきである。 また、連結解析に当たっては、個人情報保護の観点から匿名性を担保するため、所要の措置を講ずるべきである。

(中略)

(参考) 「医療・介護データの解析基盤に関する有識者会議」報告書（平成30年11月16日）抜粋

5. 保健医療分野の他の公的データベースとの関係整理

- 保健医療分野の他の公的データベース（DPCデータベース、全国がん登録データベース、指定難病・小児慢性特定疾病データベース、MID-NET）との関係については、NDB、介護DBの連結解析に関する議論を踏まえつつ、下記の諸点等に照らしてその在り方について検討を行った。
 - NDB、介護DBとの連結解析の具体的なニーズについて、関係者間で共有されること
 - 収集・利用目的が法令等で明確に定められ、連結解析の根拠についても位置付けることが可能であること
 - 第三者提供の枠組みが法令等で定められ、連結解析に係る第三者提供の根拠についても位置付けることが可能であること
 - NDB、介護DBとの匿名での連結解析が技術的に可能であること（共通の識別子の生成に必要な情報が収集されていること、システム面の対応が可能であること等）
- 検討の結果、各データベースとの関係については現状以下のとおりであり、連結解析に対するニーズや期待される有用性がそれぞれに認められることから、各データベースの課題を解決した上で、連結解析に向けた検討を進めるべきである。（略）

議題1に関する参考資料

傷病手当金について

7. 病気の治療と仕事の両立

(1) 会社の意識改革と受入れ体制の整備

病気を治療しながら仕事をしている方は、労働人口の3人に1人と多数を占める。病気を理由に仕事を辞めざるを得ない方々や、仕事を続けていても職場の理解が乏しいなど治療と仕事の両立が困難な状況に直面している方々も多い。

この問題の解決のためには、まず、会社の意識改革と受入れ体制の整備が必要である。このため、経営トップ、管理職等の意識改革や両立を可能とする社内制度の整備を促すことに加え、がん・難病・脳血管疾患・肝炎等の疾患別に、治療方法や倦怠感・慢性の痛み・しびれといった症状の特徴など、両立支援にあたっての留意事項などを示した、会社向けの疾患別サポートマニュアルを新たに作成し、会社の人事労務担当者に対する研修の実施等によりその普及を図る。さらに、治療と仕事の両立等の観点から傷病手当金の支給要件等について検討し、必要な措置を講ずる。

加えて、企業トップ自らがリーダーシップを発揮し、働く人の心身の健康の保持増進を経営課題として明確に位置づけ、病気の治療と仕事の両立支援を含め積極的に取り組むことを強力に推進する。

3. 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

～がんになっても自分らしく生きることのできる地域共生社会を実現する～

(4) がん患者等の就労を含めた社会的な問題(サバイバーシップ支援)

① 就労支援について

地域がん登録全国推計による年齢別がん罹患者数データによれば、平成24(2012)年において、がん患者の約3人に1人は、20歳から64歳までの就労可能年齢でがんに罹患している。また、平成14(2002)年において、20歳から64歳までのがんの罹患者数は、約19万人であったが、平成24(2012)年における20歳から64歳までの罹患者数は、約26万人に増加しており、就労可能年齢でがんに罹患している者の数は、増加している。

また、がん医療の進歩により、我が国の全がんの5年相対生存率は、56.9%(平成12(2000)年～平成14(2002)年)、58.9%(平成15(2003)年～平成17(2005)年)、62.1%(平成18(2006)年～平成20(2008)年)と年々上昇しており、がん患者・経験者が長期生存し、働きながらがん治療を受けられる可能性が高まっている。

このため、がんになっても自分らしく生き活きと働き、安心して暮らせる社会の構築が重要となっており、がん患者の離職防止や再就職のための就労支援を充実させていくことが強く求められている。

(イ) 職場や地域における就労支援について

(現状・課題)

(略) 傷病手当金については、がん治療のために入退院を繰り返す場合や、がんが再発した場合に、患者が柔軟に利用できないとの指摘がある。

(取り組むべき施策)

(略) 国は、治療と仕事の両立等の観点から、傷病手当金の支給要件等について検討し、必要な措置を講ずる。

傷病手当金の継続給付の概要

○ 資格喪失時に受けていた傷病手当金について、一年以上被保険者であった者については、資格喪失後も、同一の保険者から傷病手当金を継続して受給できることとなっている。

※ 出産手当金等の現金給付にも同様の仕組みがある。

支給要件

- ・被保険者の資格を喪失した日の前日までに一年以上被保険者であったこと
- ・資格喪失時において、傷病手当金の支給を受けていること
- ・継続して受給していること

支給額

- ・受給している傷病手当金の額
- ※1日につき、直近12か月の標準報酬月額を平均した額の30分の1に相当する額の3分の2に相当する金額。

支給される期間

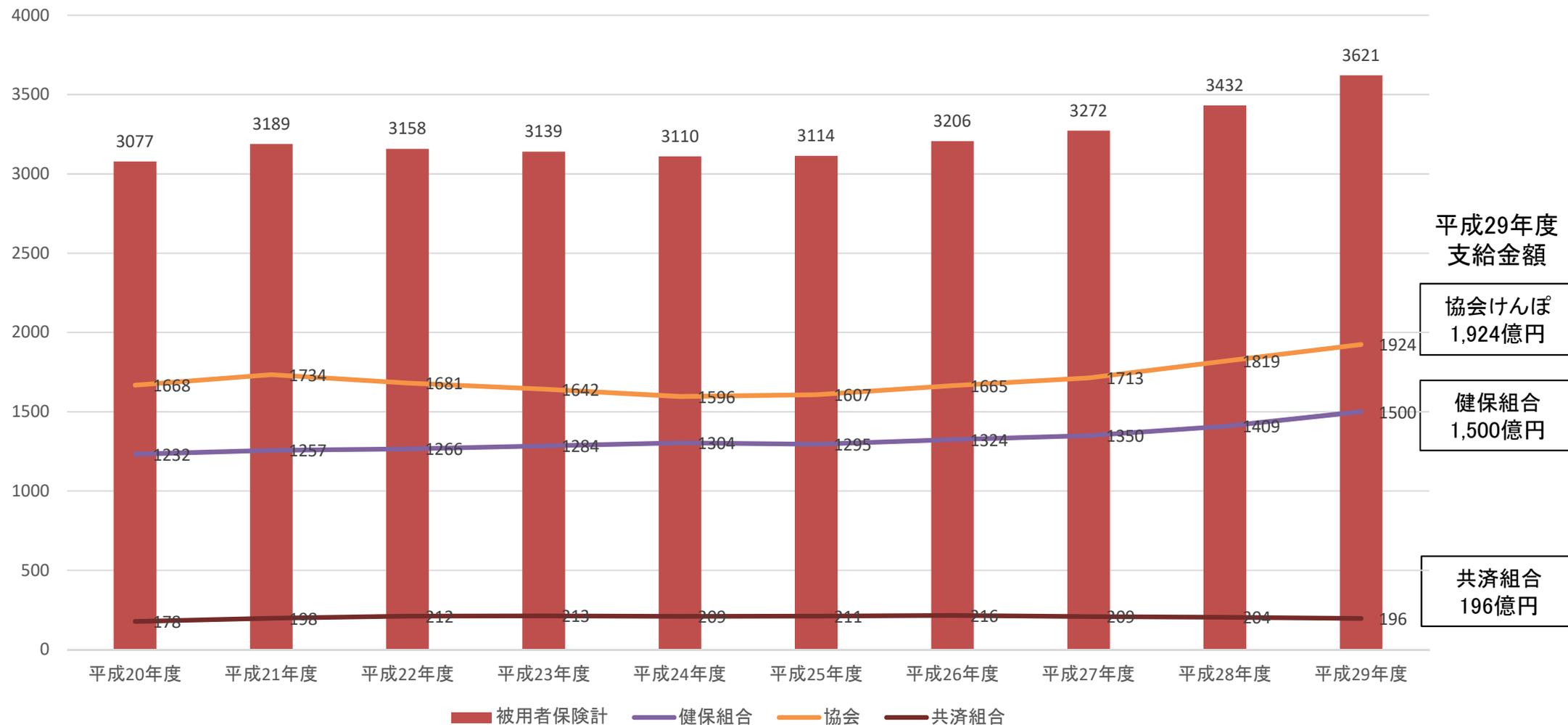
- ・被保険者として受けることができるはずであった期間
- ※例えば、資格喪失前に6か月傷病手当金を受給している場合、受給できる期間は残り1年。

傷病手当金の支給金額の推移

- 被用者保険における平成29年度の傷病手当金の支給金額(総額)は、3,621億円となっている。
(うち、協会けんぽは1,924億円、健保組合は1,500億円、共済組合は196億円)
- 平成24年度以降、協会けんぽ・健康保険組合の支給金額は増加傾向にある。

【保険者ごとの傷病手当金の支給金額(総額)の推移】

(億円)



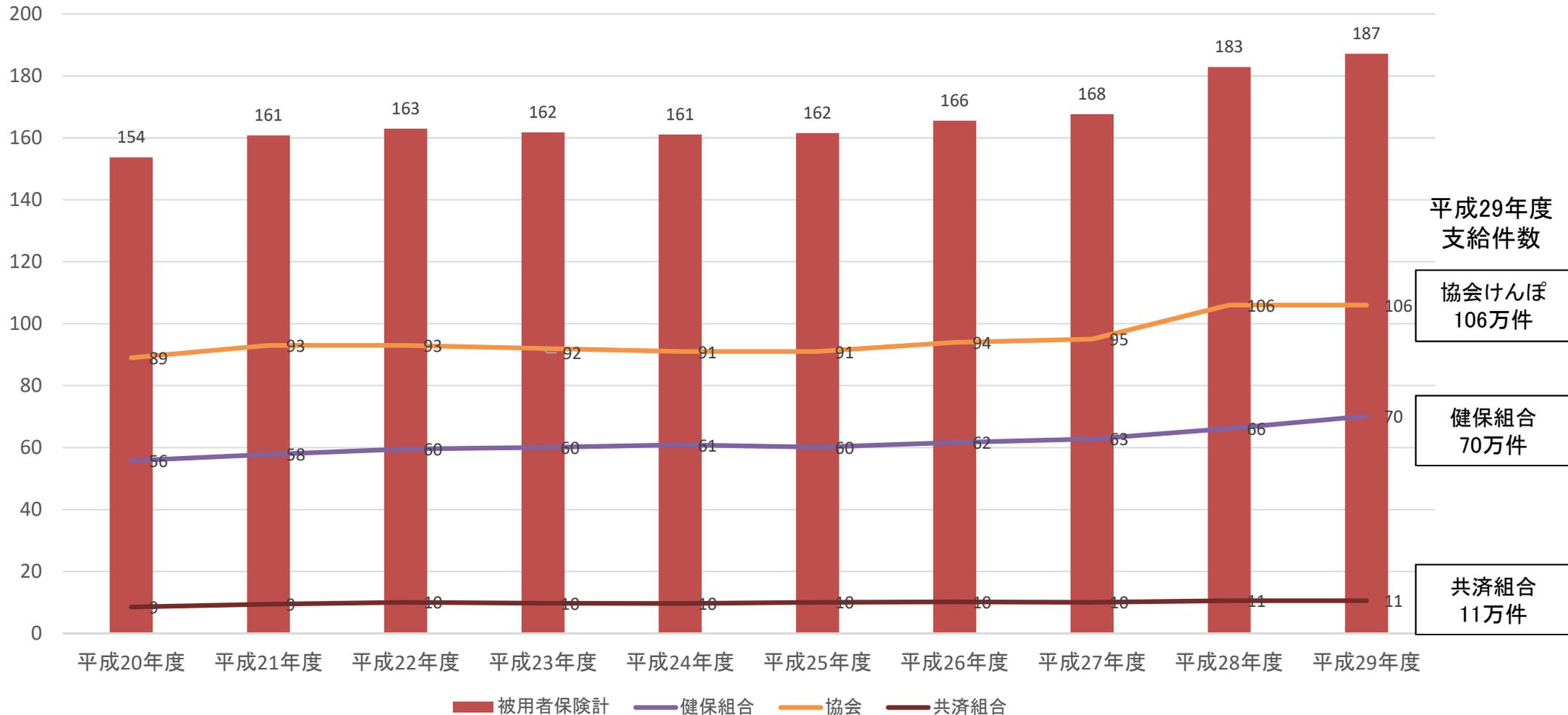
(出典) 医療保険に関する基礎資料～平成29年度の医療費等の状況～(令和元年12月)

傷病手当金の支給件数の推移

- 被用者保険における平成29年度の傷病手当金の支給件数は、187万件となっている。
(うち、協会けんぽは106万件、健保組合は70万件、共済組合は11万件)
- 平成25年度以降、協会けんぽ・健康保険組合の支給金額は増加傾向にある。

【保険者ごとの傷病手当金の支給件数の推移】

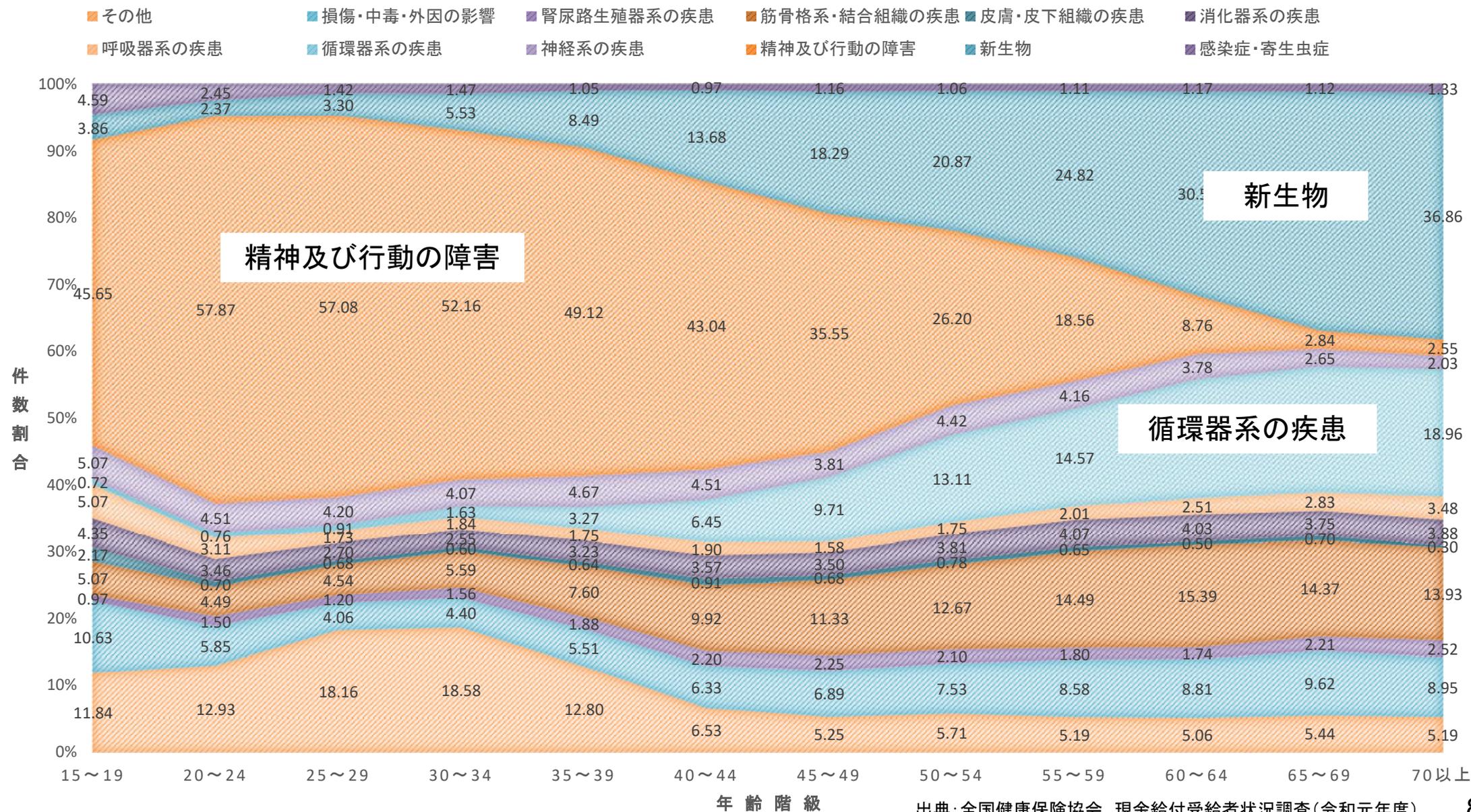
(万件)



(出典)医療保険に関する基礎資料～平成29年度の医療費等の状況～(令和元年12月)

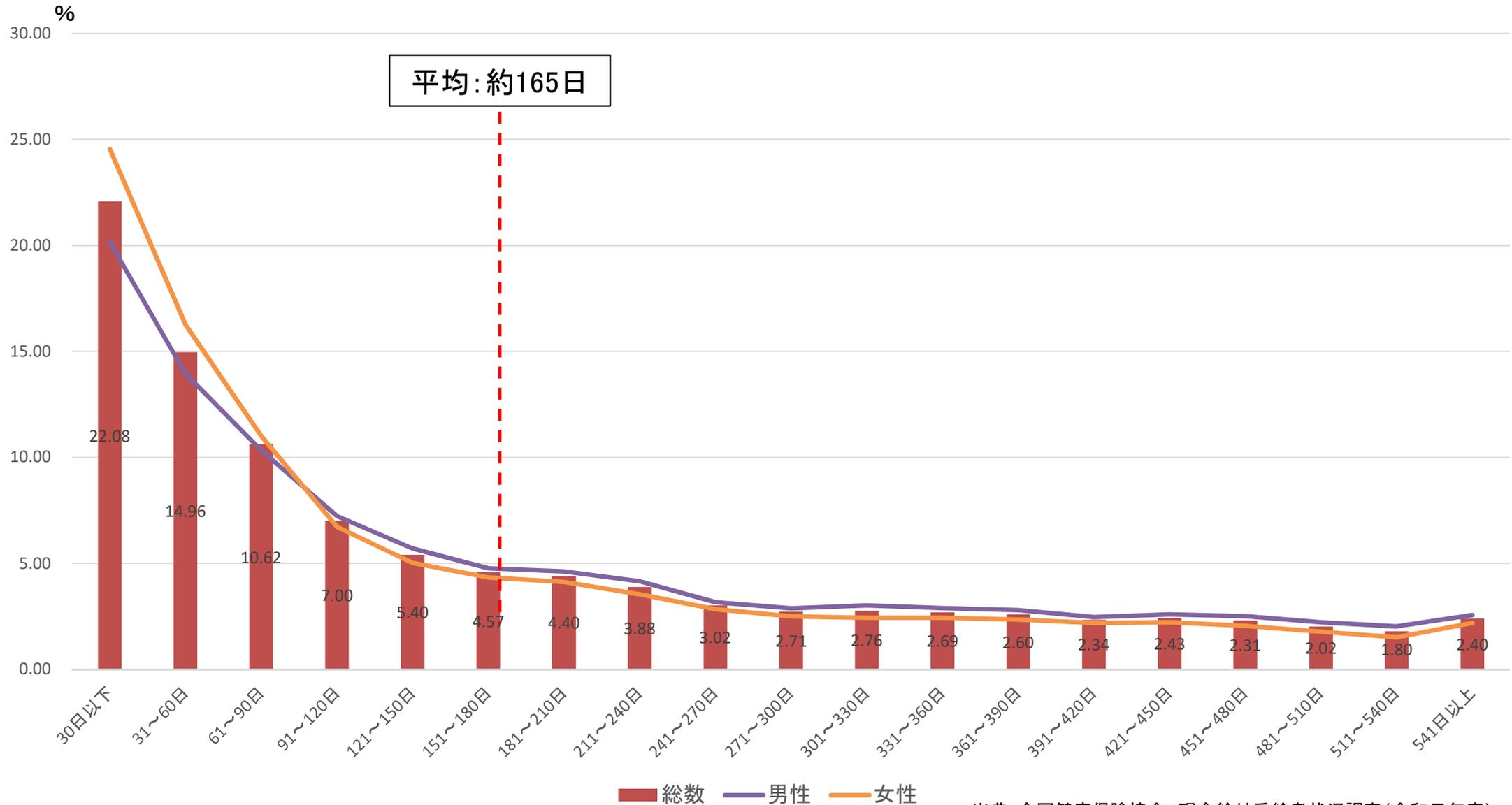
傷病手当金の年齢別・疾病別構成割合（協会けんぽ）

○ 年齢階級別にみた傷病手当金の傷病別の件数割合について、協会けんぽのデータをみると、「精神及び行動の障害」の割合は、55歳未満の階級では最も割合が高く、年齢階級が高くなるほど減少。「新生物」の割合は、年齢階級が高くなるほど増加し、55歳以上では最も割合が高い。



傷病手当金の支給期間の分布（協会けんぽ）

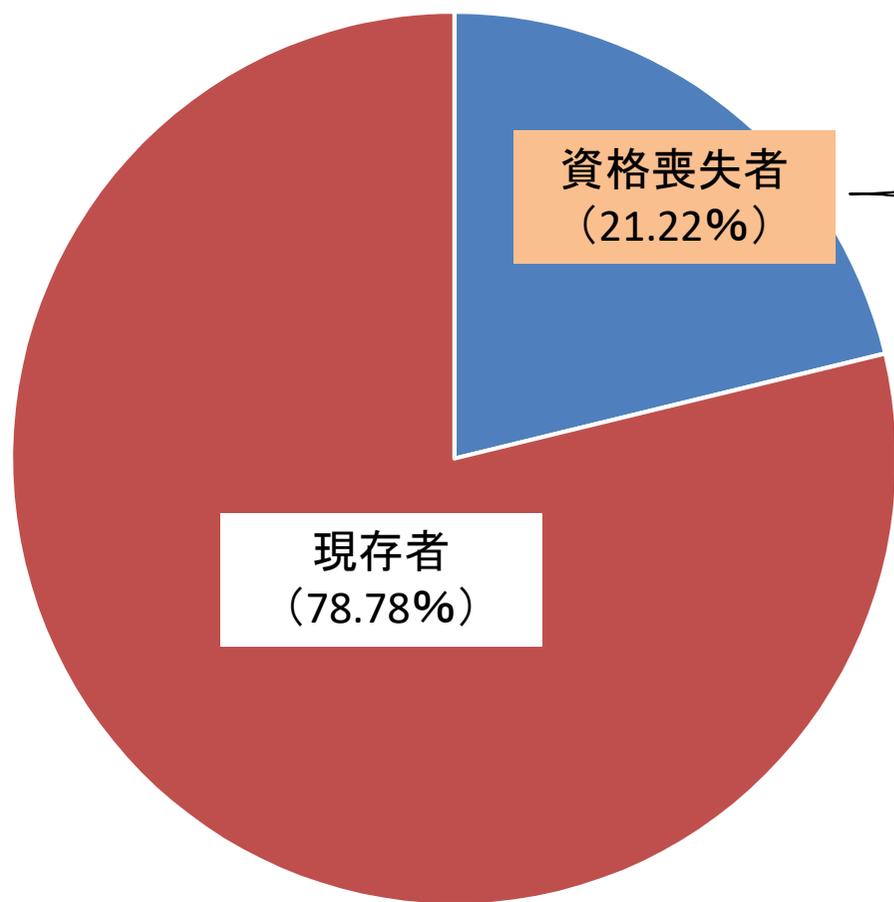
- 傷病手当金の支給期間(※)について、協会けんぽのデータを見ると、
 - ・平均支給期間は約165日（男性173.82日、女性152.86日）となっており、
 - ・全体の支給件数に占める割合は、30日以下は約22%、90日以内は約48%となっている。
- (※) 支給開始日～令和元年10月の申請の支給末日までの期間



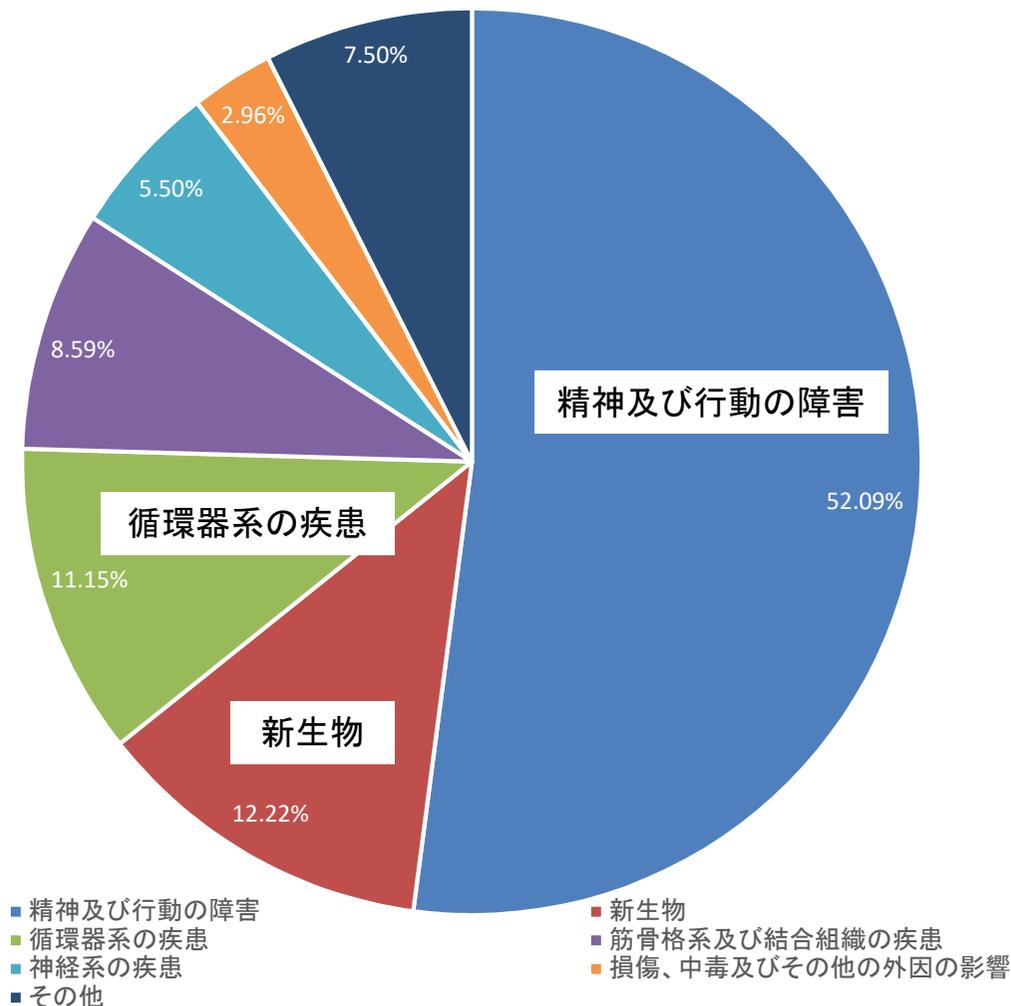
傷病手当金の継続給付の支給状況（協会けんぽ）

- 協会けんぽにおける傷病手当金の支給件数のうち、資格喪失者に対する継続給付は全体の約21%。
- 資格喪失者の傷病別構成割合は、「精神及び行動の障害」(約52%)、「新生物」(約12%)、「循環器系の疾患」(約11%)の順で多くなっている。

傷病手当金支給件数の割合

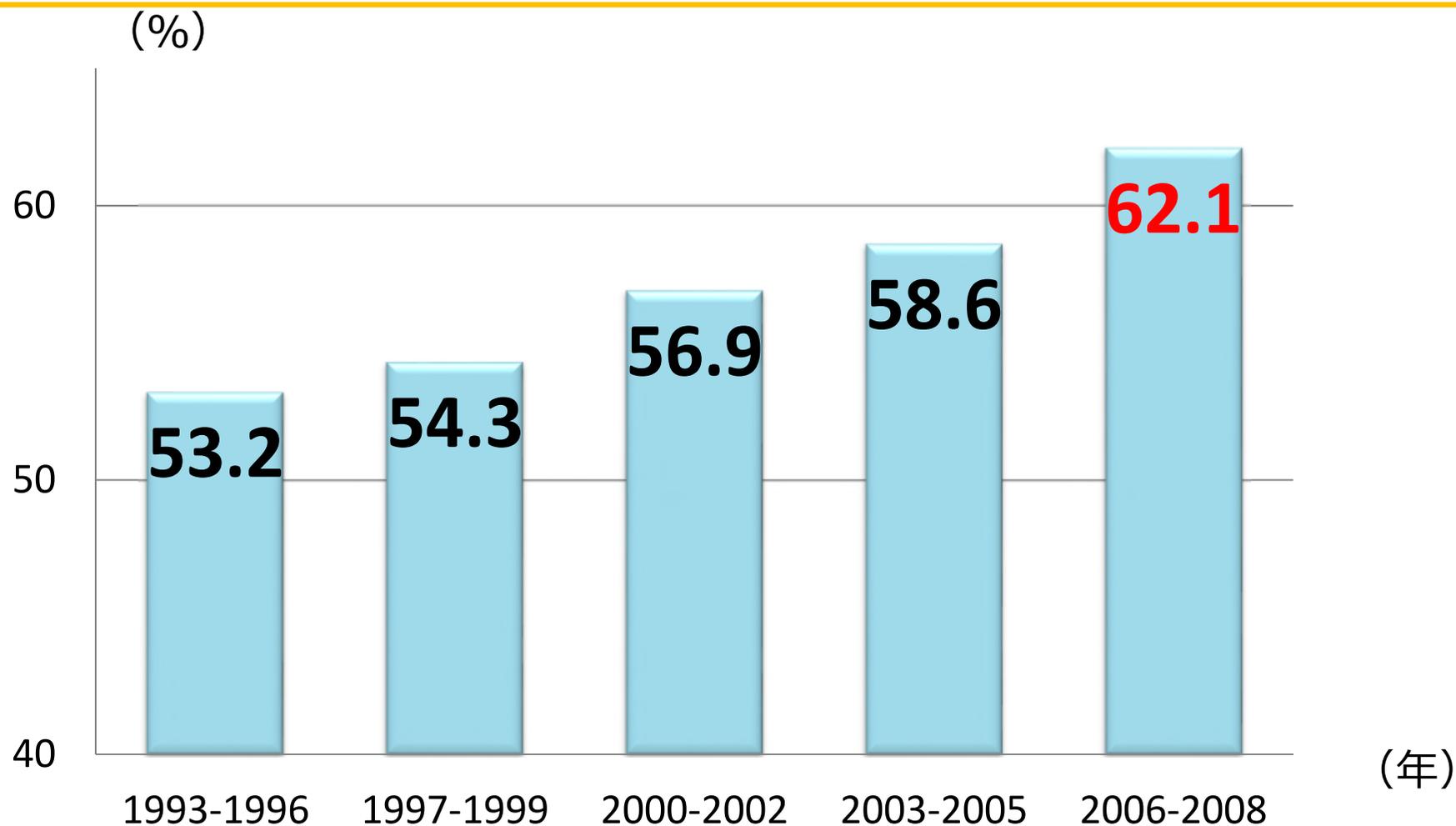


資格喪失後継続給付傷病別構成割合



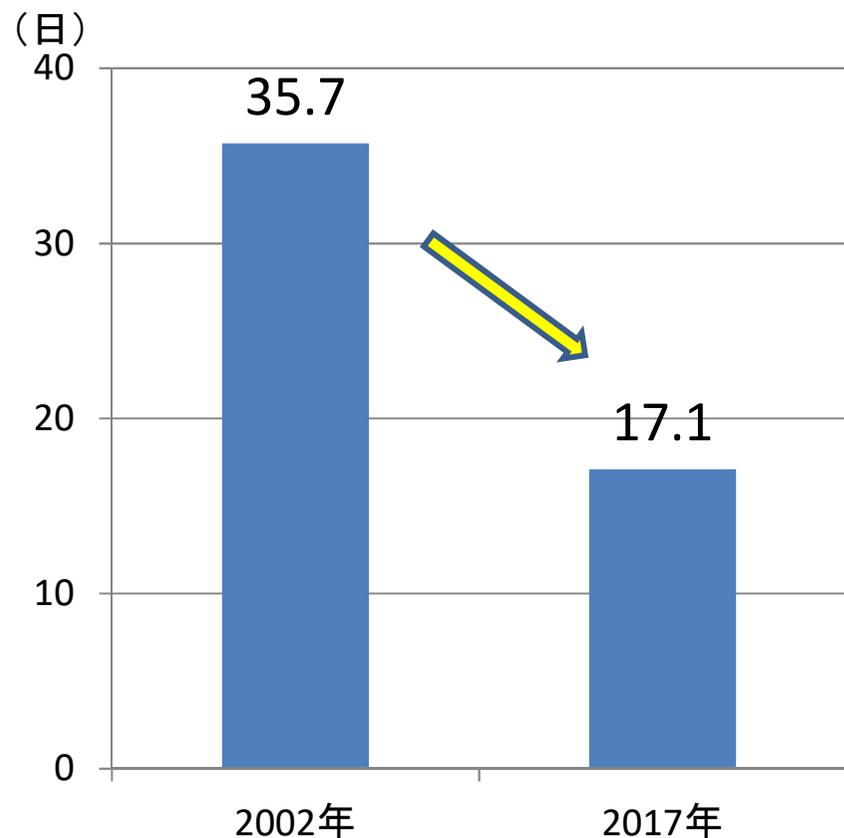
がんの5年相対生存率（全がん）の推移

がん医療（放射線療法、化学療法、手術療法）の進歩は目覚ましく、生存率は上昇している。



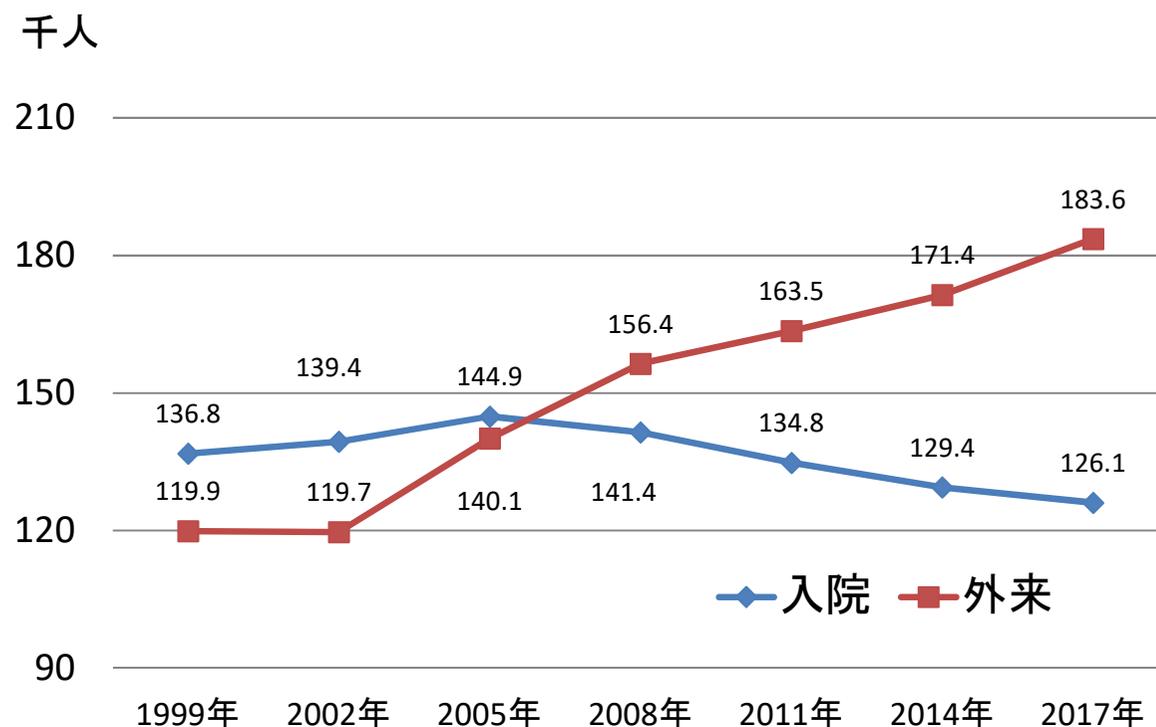
在院日数の短縮化と通院治療へのシフト

在院日数の推移



* 悪性新生物の退院患者における平均在院日数
(病院・一般診療所) (平成29年患者調査より作成)

入院患者・外来患者数の推移

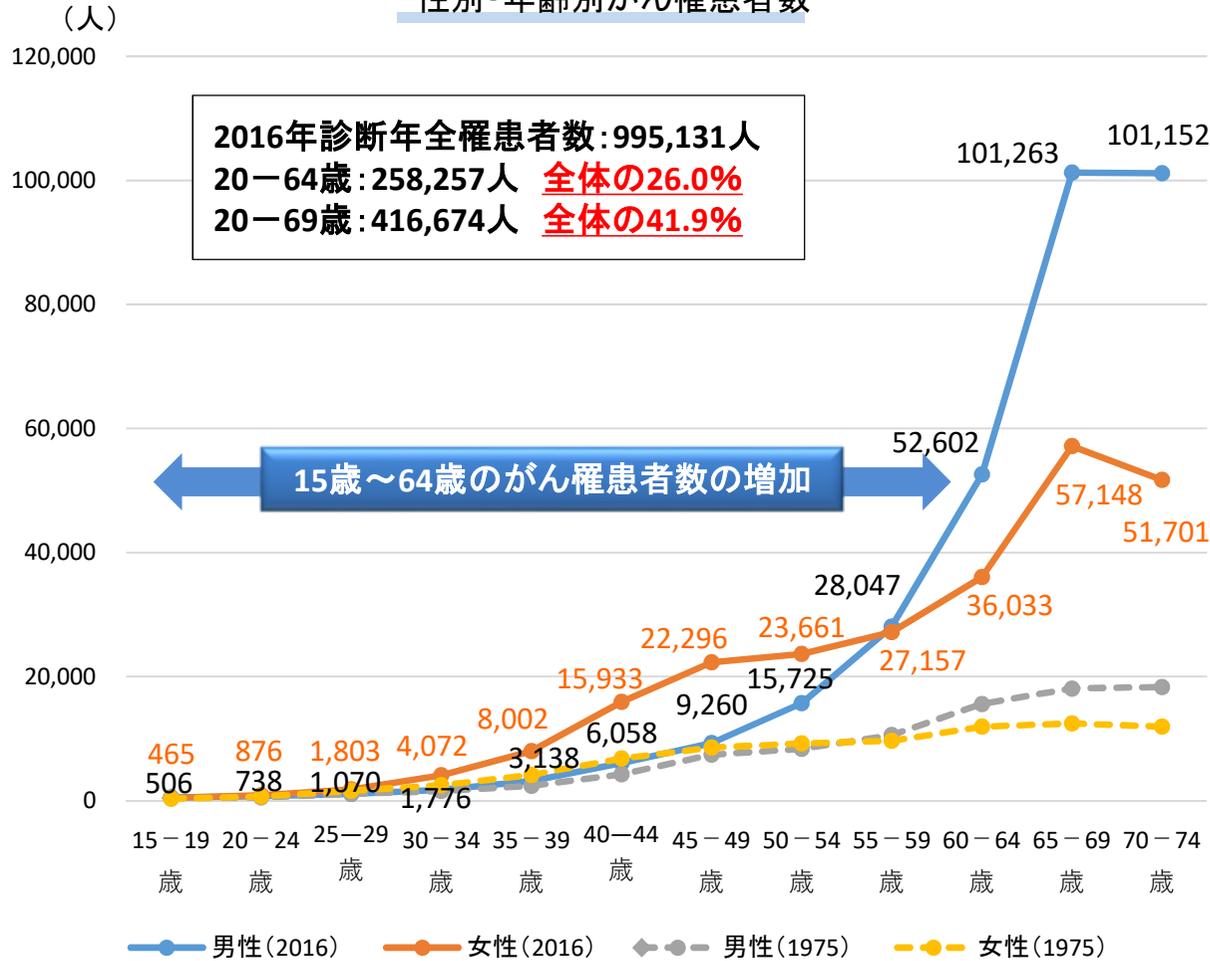


* 悪性新生物の入院患者・外来患者数
(平成29年患者調査より作成)

がん罹患者数と仕事を持ちながら通院している者の推移

- がん患者の約3人に1人は20代～60代で罹患している。
- 悪性新生物の治療のため、仕事を持ちながら通院している者は**36.5万人**で、平成22年同調査と比較して、約4万人増加した。特に、男性は70歳以上が約1.2倍、女性は60代が約1.4倍、70歳以上が約2.4倍と増加率が高い。

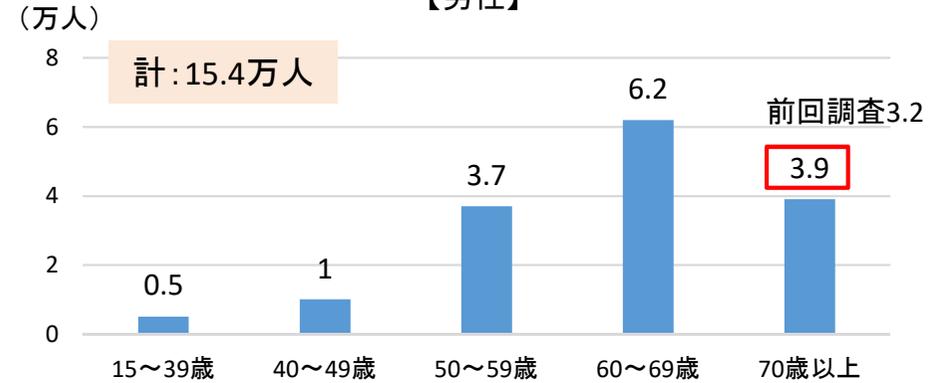
性別・年齢別がん罹患者数



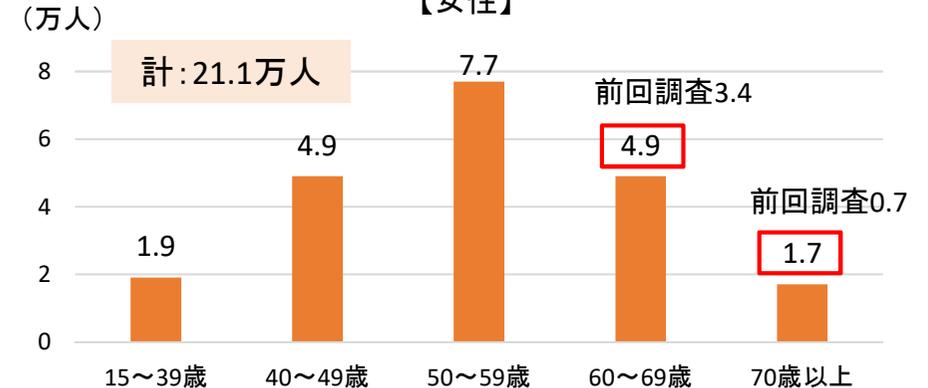
注: 1) 2016年は「全国がん登録」に基づくデータ。
 2) * 性別不詳があるため男女の合計が総数と一致しない。

出典: 「平成28年 全国がん登録罹患者数・率報告」(令和元年10月1日発行)
 編集・国立がん研究センターがん対策情報センター/発行・厚生労働省健康局がん・疾病対策課

仕事を持ちながら悪性新生物で通院している者【男性】



仕事を持ちながら悪性新生物で通院している者【女性】



注: 1) 入院者は含まない。2) 総数には、仕事の有無不詳を含む。3) 「仕事あり」とは、調査の前月に収入を伴う仕事を少しでもしたことを行い、被雇用者のほか、自営業主、家族従事者等を含む。なお、無給で自家営業の手伝いをした場合や、育児休業や介護休業のため、一時的に仕事を休んでいる場合も「仕事あり」とする。4) 熊本県を除いたものである。

資料: 厚生労働省「平成28年国民生活基礎調査」を基に同省健康局にて特別集計したもの

任意継続被保険者制度について

任意継続被保険者制度の概要

- 任意継続被保険者制度は、健康保険の被保険者が、退職した後も、選択によって、引き続き最大2年間、退職前に加入していた健康保険の被保険者になることができる制度。

(任意継続被保険者制度の概要)

<p>加入要件 (勤務期間)</p>	<ul style="list-style-type: none"> 資格喪失の日の前日まで継続して<u>2か月以上</u>被保険者であったこと
<p>資格喪失事由</p>	<ul style="list-style-type: none"> 任意継続被保険者となった日から起算して<u>2年</u>を経過したとき 死亡したとき 保険料を納付期日までに納付しなかったとき 被用者保険、船員保険又は後期高齢者医療の被保険者等となったとき
<p>保険料</p>	<ul style="list-style-type: none"> 全額被保険者負担(事業主負担なし) <u>①従前の標準報酬月額又は②当該保険者の全被保険者の平均の標準報酬月額</u> ※のうち、いずれか低い額に保険料率を乗じた額を負担 <p>※ 健保組合が当該平均した額の範囲内において規約で定めた額がある時は、その額</p>

医療保険制度における自己負担の推移

～昭和47年 12月		昭和48年1月～		昭和58年2月～		平成9年9月～		平成13年1月～		平成14年 10月～		平成15年 4月～		平成18年 10月～		平成20年4月～			
老人医療費 支給制度前		老人医療費支給制度 (老人福祉法)		老人保健制度														後期高齢者 医療制度	
国保	3割	高齢者	なし	入院300円/日 外来400円/月	→1,000円/日 →500円/日 (月4回まで) +薬剤一部負担	定率1割負担 (月額上限付き) *診療所は定額制を 選択可 薬剤一部負担の廃止 高額医療費創設	定率1割負担 (現役並み所得者2割)	定率1割負担 (現役並み所 得者3割)	75歳以上	1割負担 (現役並み所得者3割)									
	被用者本人									定額 負担	2割負担 (現役並み所得者3割) ※平成26年3月末までに70歳に 達している者は1割 (平成26年4月以降70歳にな る者から2割)								
被用者家族	5割	若 人	国保	3割 高額療養費創設(S48～)		入院3割 外来3割+薬剤一部負担 (3歳未満の乳幼児2割(H14年10月～))		3割 薬剤一部負 担の廃止	70歳未 満	3割 (義務教育就学前2割)									
	被用者本人		定額 →1割(S59～) 高額療養費創設	入院2割 外来2割+薬剤一部負担		3割 薬剤一部負 担の廃止	3割			70歳未 満	3割 (義務教育就学前2割)								
被用者家族	3割(S48～) →入院2割(S56～) 高額療養費創設 外来3割(S48～)	入院2割 外来3割+薬剤一部負担 (3歳未満の乳幼児2割(H14年10月～))		3割 薬剤一部負 担の廃止				3割			70歳未 満		3割 (義務教育就学前2割)						

- (注) ・昭和59年に特定療養費制度を創設。将来の保険導入の必要性等の観点から、従来、保険診療との併用が認められなかった療養について、先進的な医療技術等にも対象を拡大し、平成18年に保険外併用療養費制度として再構成。
 ・平成6年10月に入院時食事療養費制度創設、平成18年10月に入院時生活療養費制度創設
 ・平成14年10月から3歳未満の乳幼児は2割負担に軽減、平成20年4月から義務教育就学前へ範囲を拡大

任意継続被保険者制度の変遷

○ 任意継続被保険者制度は、大正15年の健康保険法の施行時から存在する仕組み。これまで加入期間の延長、保険料の軽減を図る改正を行ってきており、現行の要件となっている。

	加入要件	加入期間	保険料設定方法(標準報酬月額)
大正15年	①資格喪失の前1年以内に180日以上、又は②資格喪失の際に引き続き60日以上被保険者であった者	加入期間は最大6か月	従前の標準報酬月額
昭和4年改正	資格喪失の際に引き続き60日以上被保険者であった者に改正		
昭和17年改正	資格喪失の前2か月以上被保険者であった者に改正		
昭和32年改正	資格喪失の日の前日まで継続して2か月以上被保険者であった者に改正		
昭和38年改正		加入期間を最大1年間に延長	
昭和51年改正		加入期間を最大2年間に延長	①従前の標準報酬月額又は②当該保険者の全被保険者の平均の標準報酬月額のうち、いずれか低い額に改正
昭和59年改正		55歳以降60歳前に任意継続被保険者になった者については、加入期間を60歳に達するまでに延長	
平成14年改正		55歳以上で任意継続被保険者になった者の特例を廃止。加入期間を2年間に統一	

健康保険法と国家公務員共済組合法における任意継続被保険者の加入要件

○健康保険法（大正11年法律第70号）（抄）

（定義）

第三条

1～3（略）

4 この法律において「任意継続被保険者」とは、適用事業所に使用されなくなったため、又は第一項ただし書に該当するに至ったため被保険者（日雇特例被保険者を除く。）の資格を喪失した者であつて、喪失の日の前日まで継続して二月以上被保険者（日雇特例被保険者、任意継続被保険者又は共済組合の組合員である被保険者を除く。）であつたもののうち、保険者に申し出て、継続して当該保険者の被保険者となつた者をいう。ただし、船員保険の被保険者又は後期高齢者医療の被保険者等である者は、この限りでない。

5～10（略）

○国家公務員共済組合法（昭和33年法律第128号）（抄）

（任意継続組合員に対する短期給付等）

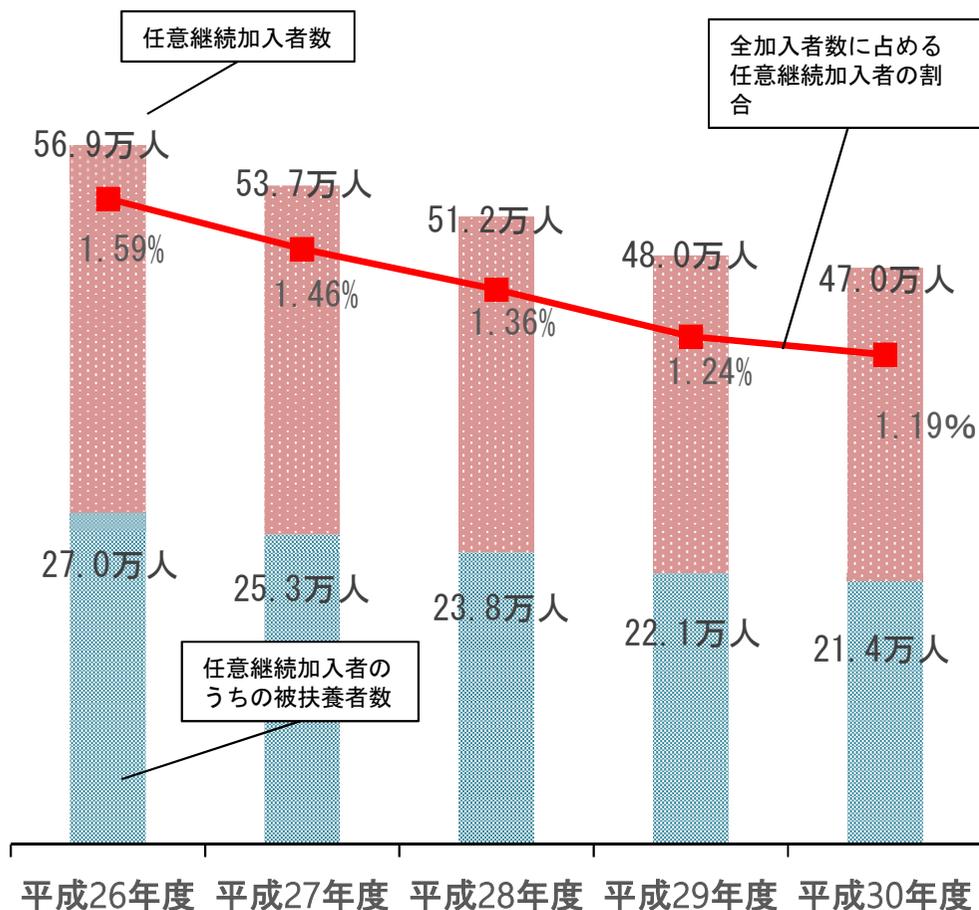
第二百六条の五 退職の日の前日まで引き続き一年以上組合員であつた者（後期高齢者医療の被保険者等でないものに限る。）は、その退職の日から起算して二十日を経過する日（正当な理由があると組合が認めた場合には、その認めた日）までに、引き続き短期給付を受け、及び福祉事業を利用することを希望する旨を組合に申し出ることができる。この場合において、その申出をした者は、この法律の規定中短期給付及び福祉事業に係る部分の適用については、別段の定めがあるものを除き、引き続き当該組合の組合員であるものとみなす。

2～6（略）

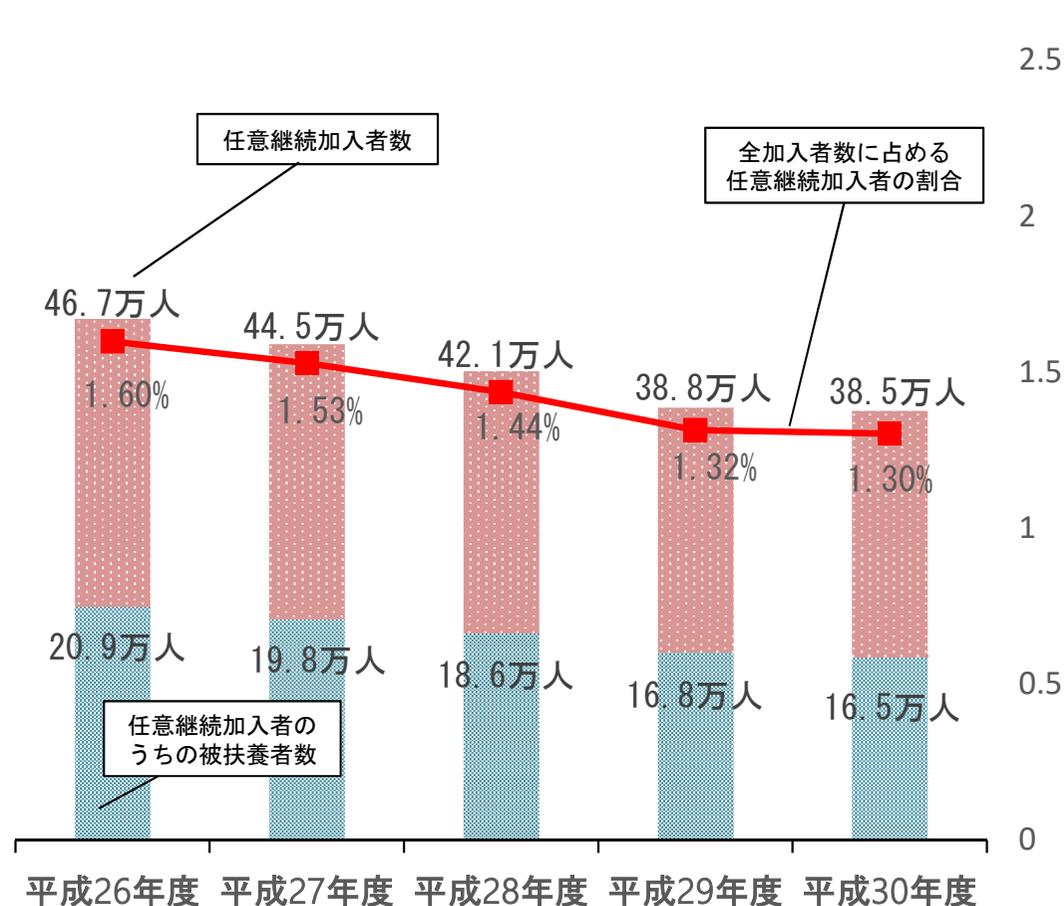
任意継続加入者数の推移

○ 平成26年度から平成30年度までにかけて、協会けんぽ及び健保組合の任意継続加入者（被扶養者を含む。）の数は減少傾向にあり、平成30年度は約86万人となっている。

（協会けんぽ）



（健保組合）



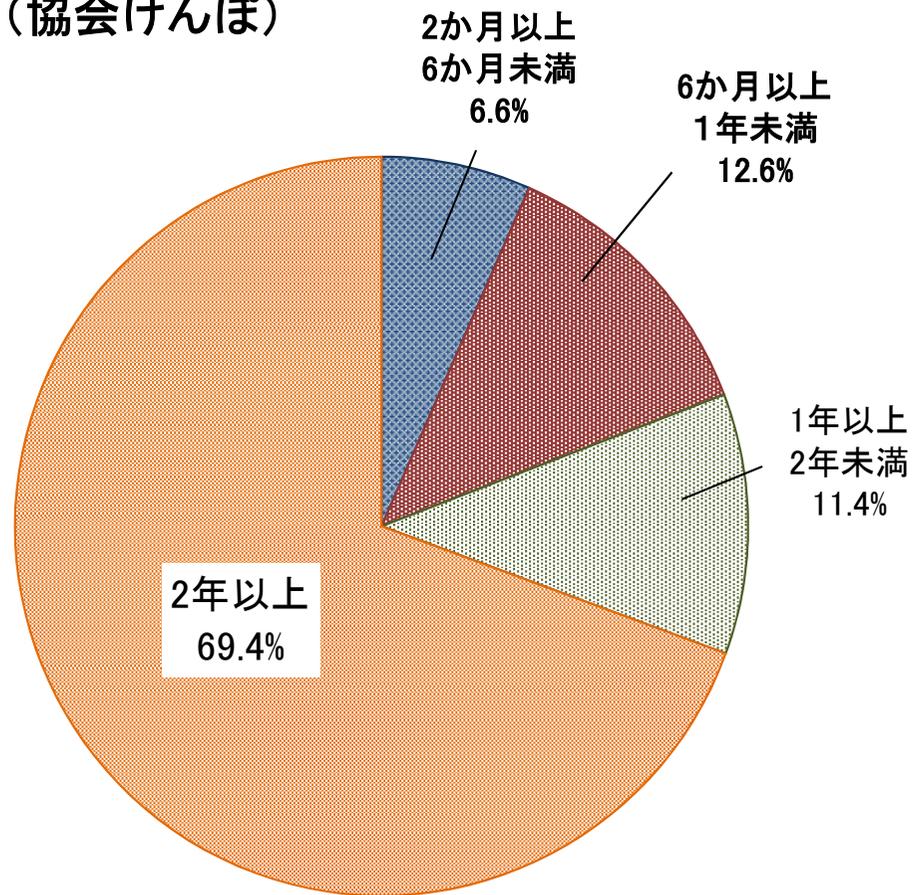
※1 協会けんぽについては、健康保険法第3条第2項に規定する日雇特例被保険者及び船員保険の被保険者を除く
 ※2 数字は単年度平均

（出所）健康保険・船員保険事業年報（平成26年度～平成30年度）

任意継続被保険者の勤務期間

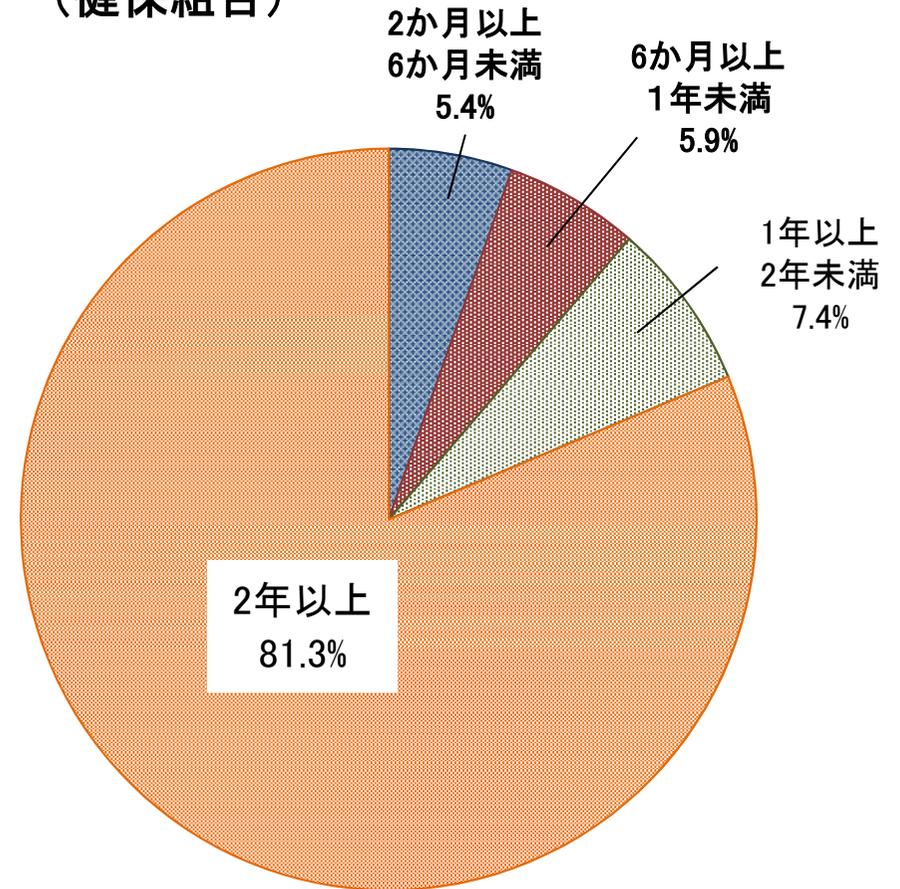
○ 任意継続被保険者の勤務期間は、協会けんぽは2割、健保組合は1割の者が2ヶ月以上1年未満となっている。

(協会けんぽ)



(出所)協会けんぽの調査に基づき作成(平成25年度)

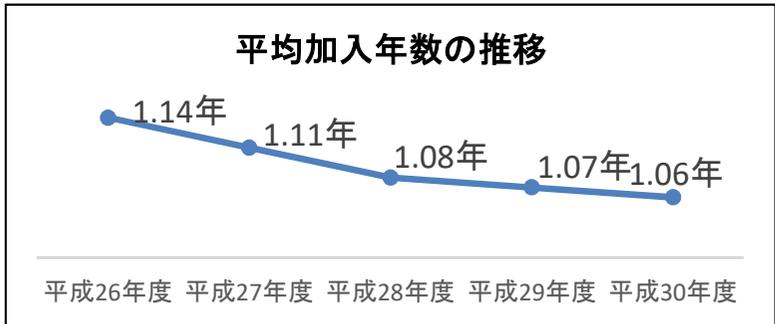
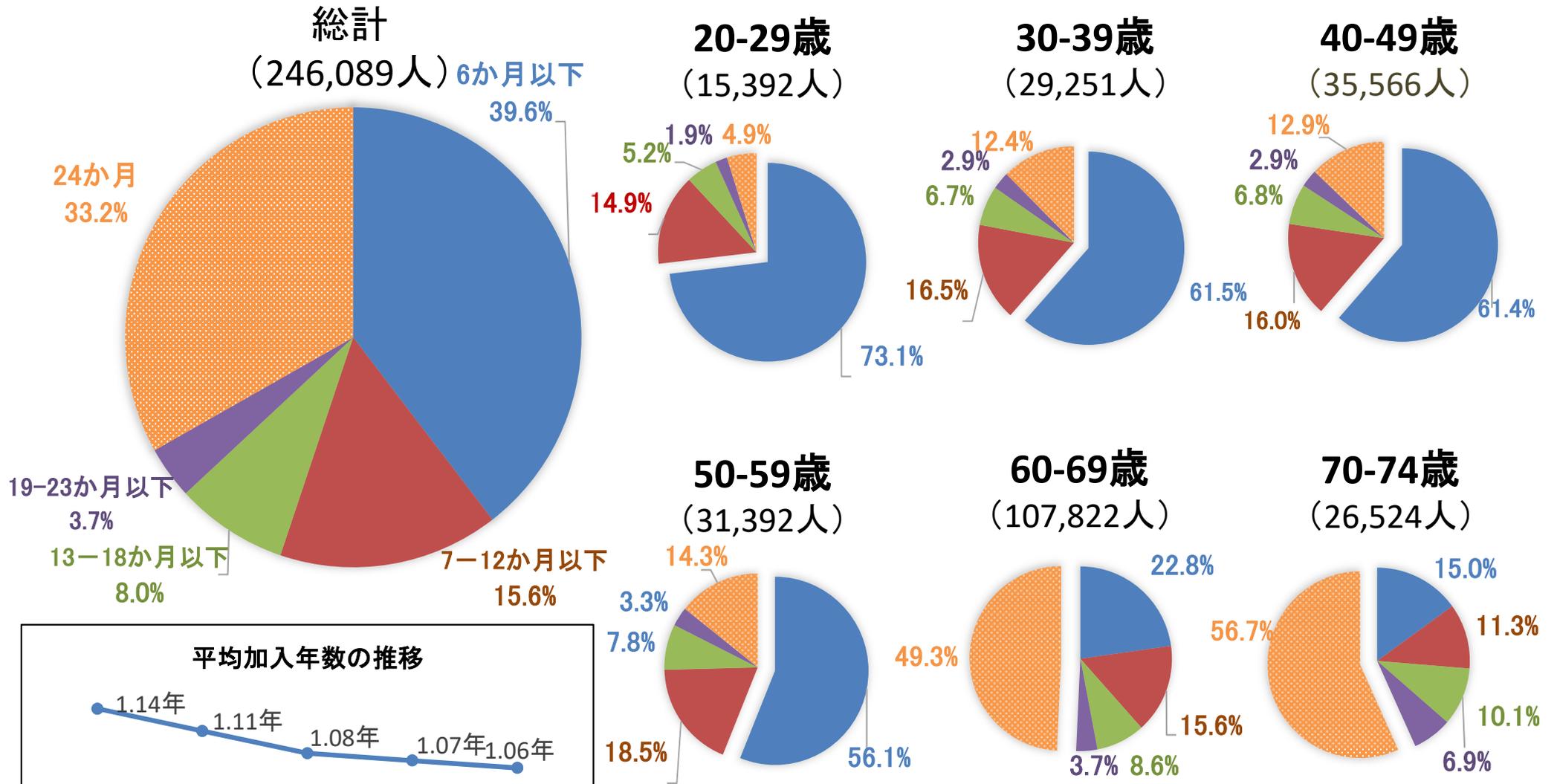
(健保組合)



(出所)健康保険組合連合会の調査より抜粋(94組合にて集計)
(平成25年度)

年代別の任意継続被保険者制度加入期間

- 60歳未満までは加入期間6カ月以下が5割以上を占めており、60歳以降は加入期間2年間で約5割以上を占めている。
- 平均加入年数は年々減少傾向にある。



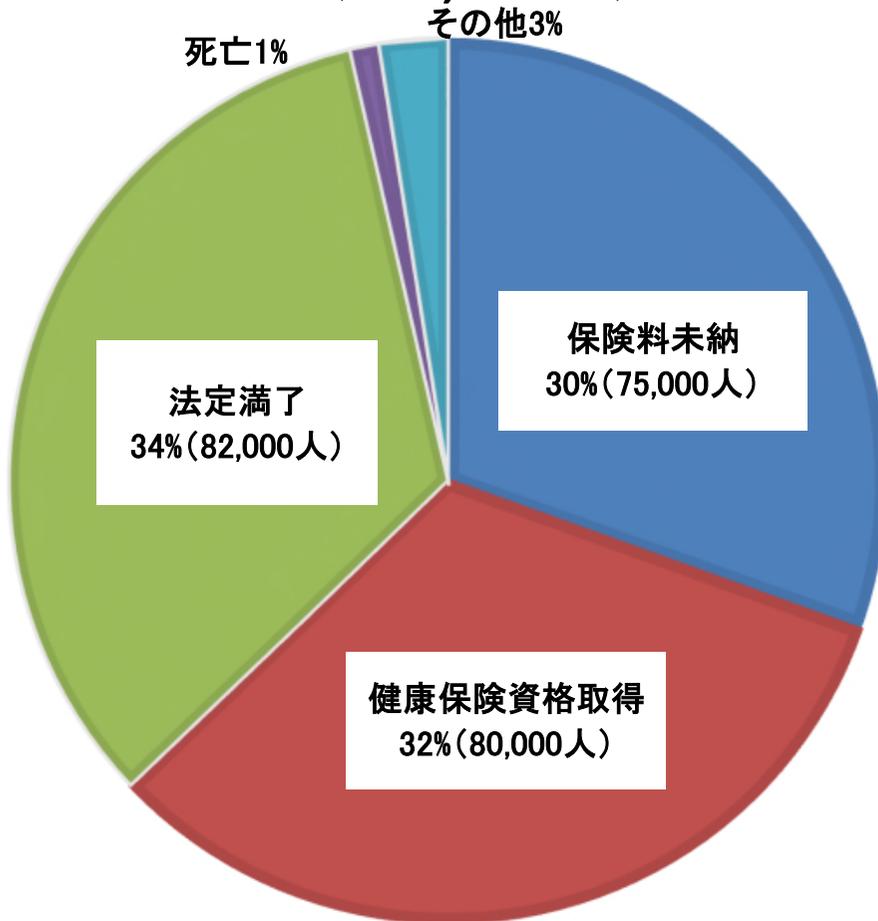
平成31年3月末時点
(出所)協会けんぽの調査に基づき作成

任意継続被保険者制度の資格喪失理由

- 平成30年度における任意継続被保険者制度の資格喪失理由は法定満了が34%、次いで健康保険等の資格取得が32%、保険料未納が30%となっている。
- 現行では、自主的に任意継続被保険者から外れることができない制度となっている。

資格喪失理由（平成30年度）

(246,089人)



(参照条文)

○健康保険法（大正11年法律第70号）（抄）

(任意継続被保険者の資格喪失)

第三十八条 任意継続被保険者は、次の各号のいずれかに該当するに至った日の翌日（第四号から第六号までのいずれかに該当するに至ったときは、その日）から、その資格を喪失する。

- 一 任意継続被保険者となった日から起算して二年を経過したとき。
- 二 死亡したとき。
- 三 保険料（初めて納付すべき保険料を除く。）を納付期日までに納付しなかったとき（納付の遅延について正当な理由があると保険者が認めたときを除く。）。
- 四 被保険者となったとき。
- 五 船員保険の被保険者となったとき。
- 六 後期高齢者医療の被保険者等となったとき。

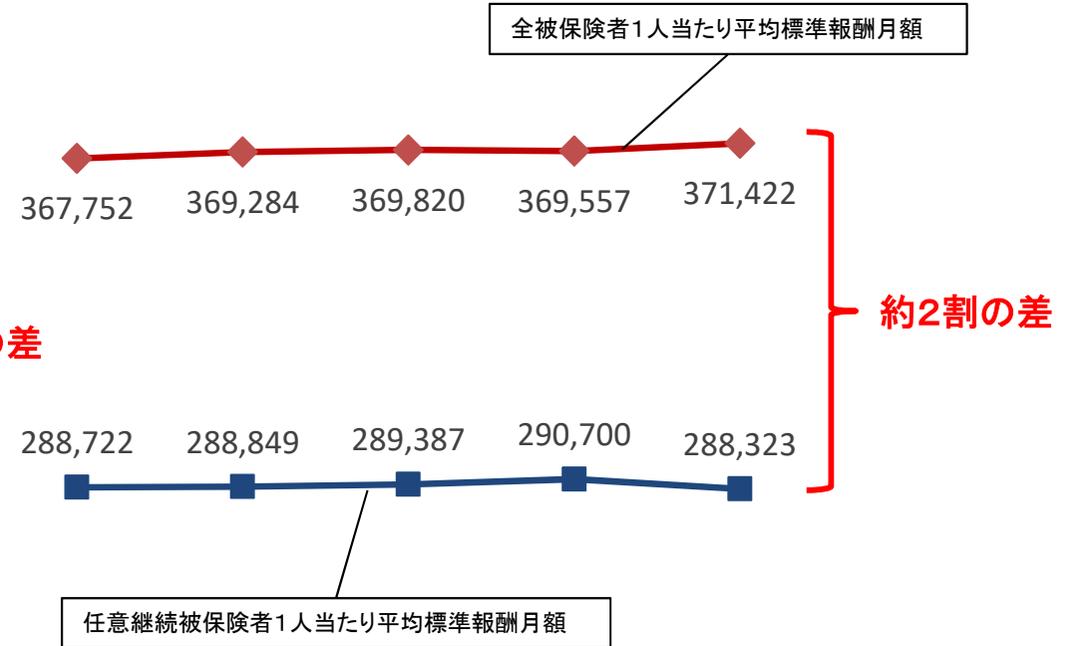
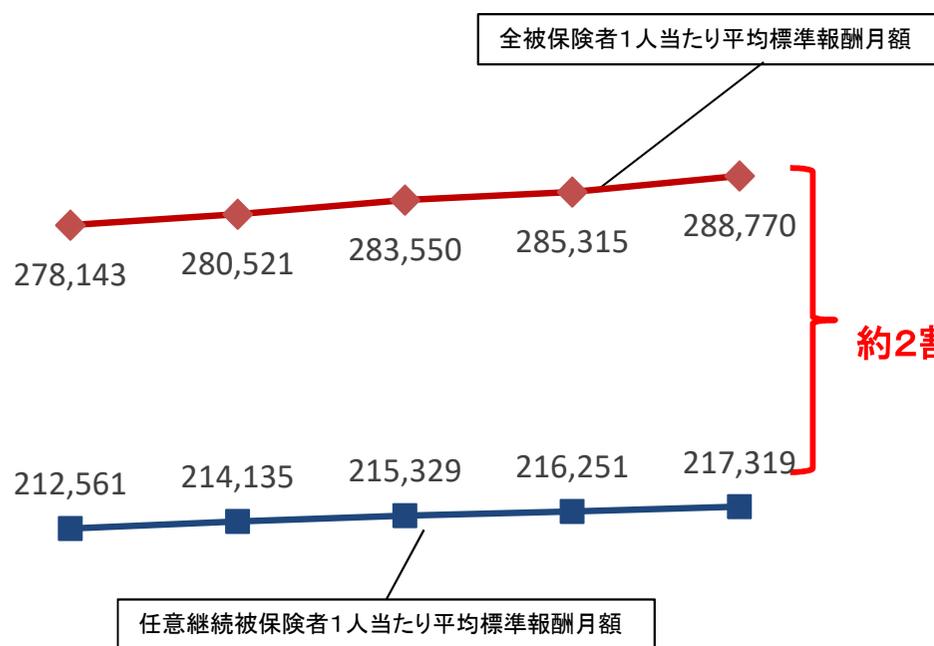
(出所)協会けんぽの調査に基づき作成

任意継続被保険者と一般被保険者の平均標準報酬月額と比較

- 任意継続被保険者の標準報酬月額は①従前の標準報酬月額又は②当該保険者の全被保険者の平均の標準報酬月額のうち、いずれか低い額となるため、全被保険者の平均標準報酬月額を下回ることとなる。
 - 任意継続被保険者1人当たり平均標準報酬月額は、全被保険者(※)の約8割の水準となっている。
- (※) 任意継続被保険者を含む。協会けんぽについては、日雇特例被保険者を除く。

(協会けんぽ)

(健保組合)



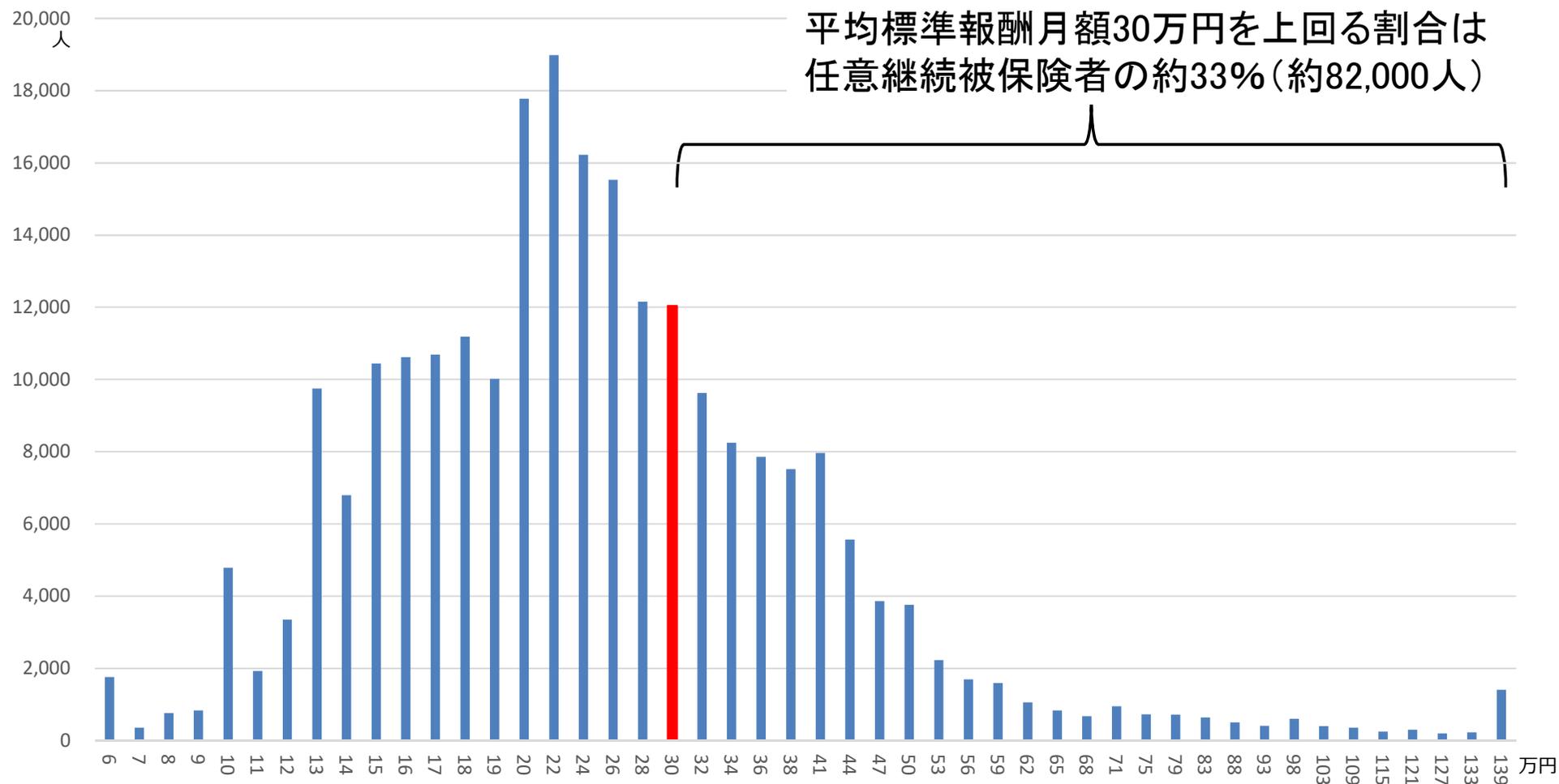
平成26年度 平成27年度 平成28年度 平成29年度 平成30年度

平成26年度 平成27年度 平成28年度 平成29年度 平成30年度

(出所) 健康保険・船員保険事業年報 (平成26年度～平成30年度)

協会けんぽにおける任意継続被保険者の標準報酬月額分布

○ 協会けんぽの被保険者の平均標準報酬月額が30万円であり、退職時の標準報酬月額がこれを上回る場合には、被保険者は30万円に保険料率を乗じた額を保険料として負担することとなる。

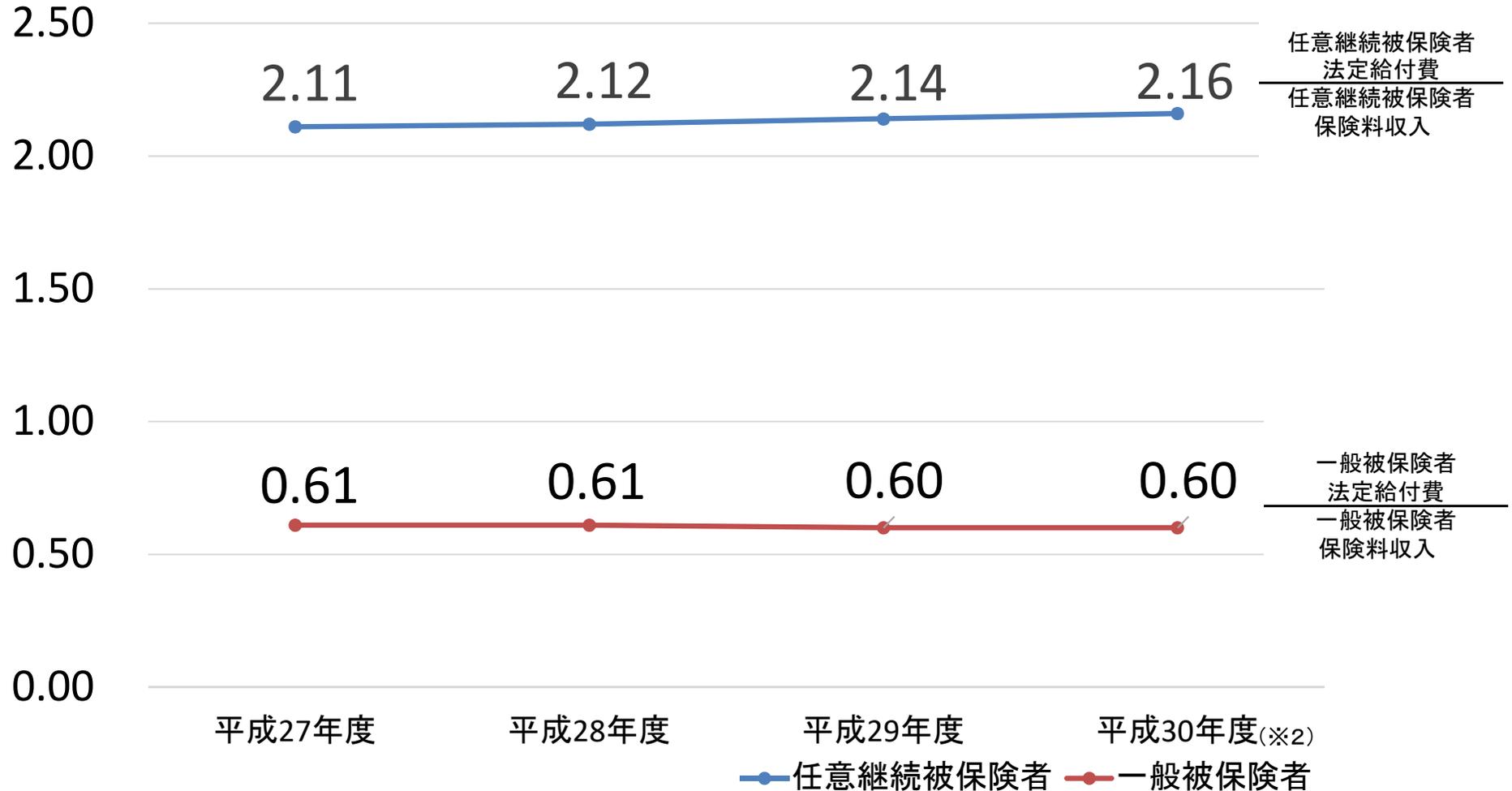


(出所)協会けんぽの調査に基づき作成

任意継続被保険者に係る保険料収入に占める法定給付費の割合

○ 協会けんぽにおける平成30年度の保険料収入に占める法定給付費(※1)の割合は、任意継続被保険者では約2.2倍、全加入者では約0.6倍となっている。

(協会けんぽ)



(※1) 法定給付費は、療養の給付、出産育児一時金、傷病手当金、高額療養費等を含み、後期高齢者支援金、前期高齢者納付金は含まない。

(※2) 現時点見込み額
(出所) 協会けんぽ事業年報及び協会けんぽの調査に基づき作成

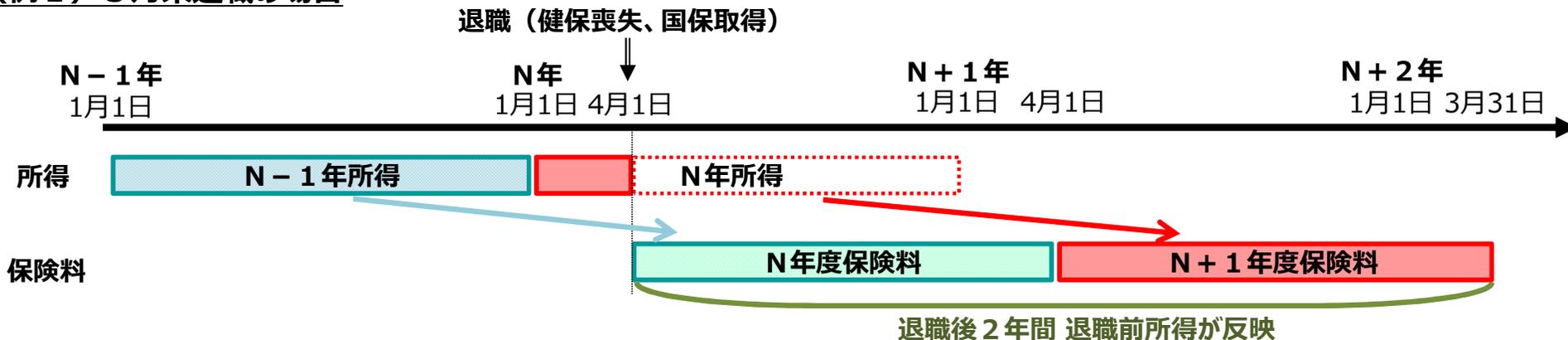
任意継続被保険者制度の意義

- 任意継続被保険者制度は、①国民皆保険実現(昭和36年)までは、解雇・退職に伴う無保険の回避、②給付率7割統一(平成15年)までは、国保への移行による給付率の低下の防止が主たる目的であったが、③現状では、国保への移行に伴う保険料負担の激変緩和が、その実質的な意義となっている。

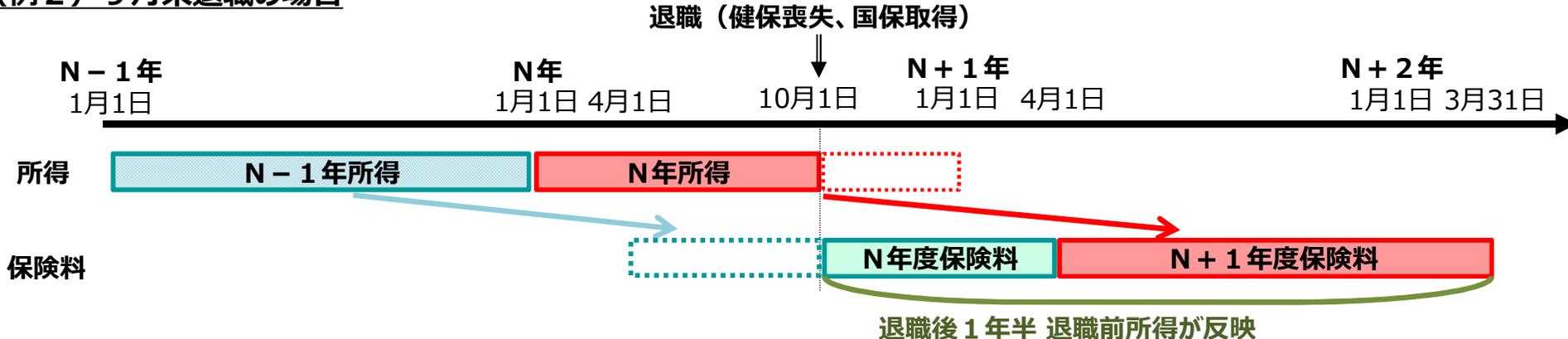
※ 国民健康保険は、前年所得を基準に保険料(所得割部分)が算定されることから、退職後に所得がないにもかかわらず、退職時の高い所得に基づく高い保険料額が算定される場合がある。

<国民健康保険料(所得割分)の算定方法>

(例1) 3月末退職の場合



(例2) 9月末退職の場合



議題2に関する参考資料

医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律の概要

令和元年5月15日成立

改正の趣旨

医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るため、保険者間で被保険者資格の情報を一元的に管理する仕組みの創設及びその適切な実施等のために医療機関等へ支援を行う医療情報化支援基金の創設、医療及び介護給付の費用の状況等に関する情報の連結解析及び提供に関する仕組みの創設、市町村において高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施する枠組みの構築、被扶養者の要件の適正化、社会保険診療報酬支払基金の組織改革等の措置を講ずる。

改正の概要

1. オンライン資格確認の導入【健康保険法、国民健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律(高確法)、船員保険法】

- ・ オンライン資格確認の導入に際し、資格確認の方法を法定化するとともに、個人単位化する被保険者番号について、個人情報保護の観点から、健康保険事業の遂行等の目的以外で告知を求めることを禁止(告知要求制限)する。(公布日から2年を超えない範囲内で政令で定める日)

2. オンライン資格確認や電子カルテ等の普及のための医療情報化支援基金の創設【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】 (令和元年10月1日)

3. NDB、介護DB等の連結解析等【高確法、介護保険法、健康保険法】

- ・ 医療保険レセプト情報等のデータベース(NDB)と介護保険レセプト情報等のデータベース(介護DB)について、各DBの連結解析を可能とするとともに、公益目的での利用促進のため、研究機関等への提供に関する規定の整備(審議会による事前審査、情報管理義務、国による検査等)を行う。(DPCデータベースについても同様の規定を整備。)(令和2年10月1日(一部の規定は令和4年4月1日))

4. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施等【高確法、国民健康保険法、介護保険法】

- ・ 75歳以上高齢者に対する保健事業を市町村が介護保険の地域支援事業等と一体的に実施することができるよう、国、広域連合、市町村の役割等について定めるとともに、市町村等において、各高齢者の医療・健診・介護情報等を一括して把握できるよう規定の整備等を行う。(令和2年4月1日)

5. 被扶養者等の要件の見直し、国民健康保険の資格管理の適正化【健康保険法、船員保険法、国民年金法、国民健康保険法】

- (1) 被用者保険の被扶養者等の要件について、一定の例外を設けつつ、原則として、国内に居住していること等を追加する。(令和2年4月1日)
- (2) 市町村による関係者への報告徴収権について、新たに被保険者の資格取得に関する事項等を追加する。(公布日)

6. 審査支払機関の機能の強化【社会保険診療報酬支払基金法、国民健康保険法】

- (1) 社会保険診療報酬支払基金(支払基金)について、本部の調整機能を強化するため、支部長の権限を本部に集約する。(令和3年4月1日)
- (2) 医療保険情報に係るデータ分析等に関する業務を追加する(支払基金・国保連共通)。(令和2年10月1日)
- (3) 医療の質の向上に向け公正かつ中立な審査を実施する等、審査支払機関の審査の基本理念を創設する(支払基金・国保連共通)。

(令和2年10月1日)

7. その他

- ・ 未適用事業所が遡及して社会保険に加入する等の場合に発生し得る国民健康保険と健康保険の間における保険料の二重払いを解消する。【国民健康保険法】(公布日)

(参考) NDB、介護DBの連結解析等

国が保有する医療・介護分野のビッグデータについて、安全性の確保に配慮しつつ、幅広い主体による利活用を進め、学術研究、研究開発の発展等につなげていくため、研究者等へのデータ提供、データの連結解析に関する規定を整備。
《対象のデータベース》NDB、介護DB、DPCデータベース（いずれもレセプト等から収集した匿名のデータベース）

1. NDBと介護DB【高齢者の医療の確保に関する法律、介護保険法】

NDB : National Database of Health Insurance Claims and Specific Health Checkups of Japan
(レセプト情報・特定健診等情報データベース)
介護DB : 介護保険総合データベース

(1) 両データベースの情報の提供（第三者提供）、連結解析

- ・相当の公益性を有する研究等を行う自治体・研究者・民間事業者等の幅広い主体に対して両データベースの情報を提供することができることを法律上明確化する。

※相当の公益性を有する研究等の例：国や自治体による施策の企画・立案のための調査、民間事業者による医療分野の研究開発のための分析等（詳細については関係者の議論を踏まえて決定）
特定の商品又は役務の広告、宣伝のための利用等は対象外

※提供する情報は、特定個人を識別できないものであることを法律上明記。その他、具体的な提供手続等については別途検討。

- ・NDBと介護DBの情報を連結して利用又は提供することができることとする。
- ・情報の提供に際しては、現行と同様に、申請内容の適否を審議会で個別に審査する。

(2) 情報の適切な利用の確保

- ・情報の提供を受けた者に対し、安全管理等の義務を課すとともに、特定の個人を識別する目的で他の情報との照合を行うことを禁止する。
- ・情報の提供を受けた者の義務違反等に対し厚生労働大臣は検査・是正命令等を行うこととする。また、義務違反に対しては罰則を科すこととする。

(3) 手数料、事務委託

- ・情報の提供を受ける者から実費相当の手数料を徴収する。ただし、国民保健の向上のため重要な研究等には手数料を減免できることとする。

※具体的な手数料の額、減額の基準については別途検討。

- ・NDB関連事務の委託規定に、情報の提供と連結解析の事務も追加する。（介護DB関連事務も同様）

2. DPCデータベース【健康保険法】

- ・NDBや介護DBと同様に、情報の収集、利用及び情報の提供の根拠規定等を創設するとともに、NDBや介護DBの情報と連結して利用又は提供することができることを規定を整備。

NDB、介護DB等の連結解析等（データベースの概要）

NDB

<収納情報（H31年度末時点）>

医療レセプト（約188億件）、特定健診データ（約2.8億件）

<主な情報項目>

（レセプト）傷病名、投薬、診療開始日、診療実日数、検査等
（特定健診）健診結果、保健指導レベル

<収集根拠> 高齢者医療確保法第16条

<保有主体> 国（厚労大臣）

<主な用途>

医療費適正化計画の作成等、医療計画、地域医療構想の作成等

<第三者提供>

有識者会議の審査を経て実施（H23年度～）
提供対象者：国、自治体、独法、大学、保険者の中央団体、
医療の質向上を目的とする公益法人等の研究者に提供

<匿名性>

匿名（国への提出前に匿名化、個人特定可能な情報を削除）

介護DB

<収納情報（H31年度末時点）>

介護レセプト（約6.6億件）、要介護認定情報（約0.5億件）

<主な情報項目>

（レセプト）サービスの種類、単位数、要介護認定区分等
（要介護認定情報）要介護認定一次、二次判定情報

<収集根拠> 介護保険法第118条の2

<保有主体> 国（厚労大臣）

<主な用途>

介護保険事業（支援）計画の作成等

<第三者提供>

有識者会議の審査を経て実施（H30年度～）
提供対象者：国、自治体、独法、大学、保険者の中央団体、
国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持
向上等を目的とする公益法人等の研究者に提供

<匿名性>

匿名（国への提出前に匿名化、個人特定可能な情報を削除）

NDB、介護DBの連結解析の例

- ① 地域毎・疾患毎のリハビリ・退院支援等の利用状況と在宅復帰率の関係の比較・分析
- ② 特定保健指導等による適正化効果を、医療費への影響に加え、将来の介護費への影響も含めて分析

DPCデータベース（特定の医療機関への入院患者に係る入院期間のレセプト情報や病態等に係る情報のデータベース）

<収納情報> DPCデータ（約1400万件/年）

<主な情報項目>

傷病名、病態（一部疾患のみ）、投薬、入院年月日、検査、
手術情報等

<収集根拠> 健康保険法第77条

<保有主体> 国（厚労大臣）

<主な用途> 診療報酬改定、DPC/PDPS（※）導入の影響評価等

※急性期入院医療の包括支払い方式

Diagnosis Procedure Combination（診断群分類）/Per-Diem Payment System（一日当たり支払い方式）

<第三者提供> 有識者会議の審査を経て実施（H29年度～）

<匿名性> 匿名（個人特定可能な情報は収集していない）