令和4年1月27日	第150回社会保障審議会医療保険部会	参考資料1

令和4年度予算案（保険局関係）参考資料

1．国民健康保険への財政支援・・・ 2
2．被用者保険への財政支援・・・ 4
3．医療分野におけるICTの利活用の促進等
① 医療保険分野における番号制度の利活用の推進・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 8
② データヘルス分析関連サービスの構築に向けた整備・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9
③ 医療情報化支援基金による支援・・・ 11
4．健康寿命の延伸に向けた予防・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）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 12
② データヘルス（医療保険者によるデータ分析に基づく保健事業）の効果的な実施の推進
ア 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 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 13
イ 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 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 17
③ 先進事業等の好事例の横展開等
ア 糖尿病性腎症患者等の重症化予防の取組への支援 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 18
イ 健康寿命の延伸に向けた歯科口腔保健の推進等 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 19
④ 保険者の予防・健康インセンティブの取組への支援 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 20
⑤ 健康増進効果等に関する実証事業の実施 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 21
⑥ 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 ・・・・・・・・・・・・・・ 23
5. 看護、介護、保育など現場で働く方々の収入の引上げ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 24
6. 不妊治療の保険適用・・・ 25
7. 避難指示区域等での医療保険制度の特別措置（復興） ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 26

国保改革による財政支援の拡充について

○　国保の財政運営を都道府県単位化する国保改革とあわせ、毎年約3,400億円の財政支援の拡充を行う。

＜2015年度（平成27年度）から実施＞（約1,700億円）

○ 低所得者対策の強化 （低所得者数に応じた自治体への財政支援を拡充）	1,700億円

＜2018年度（平成30年度）から実施＞（約1,700億円）

○財政調整機能の強化 （精神疾患や子どもの被保険者数など自治体の責めによらない要因への対応）	800億円
○保険者努力支援制度 （医療費の適正化に向けた取組等に対する支援）	８４０億円 （2019年度～2022年度は910億円）
○財政リスクの分散・軽減方策 （高額医療費への対応）	60億円

※　保険料軽減制度を拡充するため、2014年度（平成26年度）より別途500億円の公費を投入
※　2015～2018年度（平成27～30年度）予算において、2,000億円規模の財政安定化基金を積み立て
※　保険者努力支援制度については、2020年度より、上記とは別に新規500億円により予防・健康づくりを強力に推進

子どもに係る国民健康保険料等の均等割額の減額措置（国民健康保険制度）

１．現状及び見直しの趣旨

○　国民健康保険制度の保険料は、応益（均等割・平等割）と応能（所得割・資産割）に応じて設定されている。その上で、低所得世帯に対しては、応益保険料の軽減措置（７・５・２割軽減）が講じられている。

○　子育て世帯の経済的負担軽減の観点から、国・地方の取組として、国保制度において子どもの均等割保険料を軽減する。

（参考）平成27年国保法改正 参・厚労委附帯決議
「子どもに係る均等割保険料の軽減措置について、地方創生の観点や地方からの提案も踏まえ、現行制度の趣旨や国保財政に与える影響等を考慮しながら、引き続き議論する」

２．軽減措置スキーム

○　対象は、全世帯の未就学児とする。

※　対象者数：約65万人　（令和元年度国民健康保険実態調査）

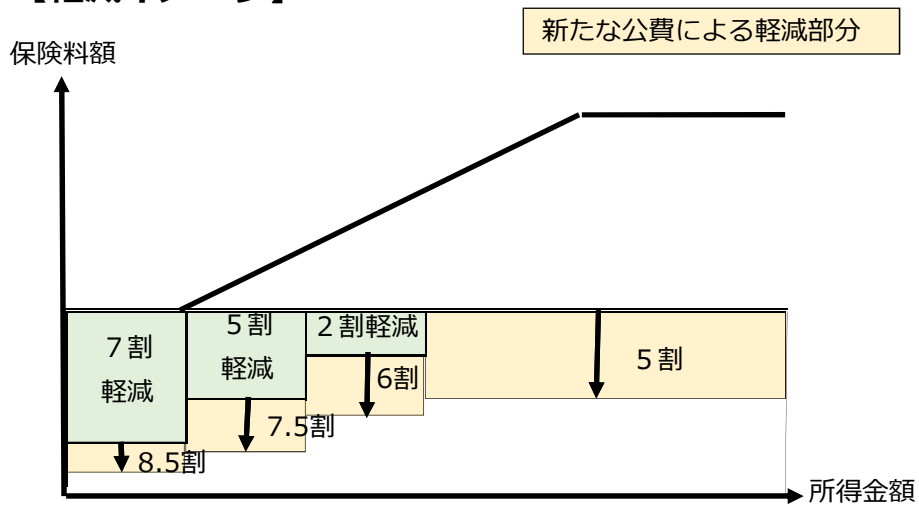
○　当該未就学児に係る均等割保険料について、その５割を公費により軽減する。

※　例えば、７割軽減対象の未就学児の場合、残りの３割の半分を減額することから８．５割軽減となる。

○　令和４年度所要額（公費）81億円
（国1/2、都道府県1/4、市町村1/4）

○　施行時期：令和４年４月

【軽減イメージ】



被用者保険の拠出金に対する支援

令和４年度予算案：820億円
（令和３年度予算額：820億円）

○被用者保険の負担が増加する中で、**拠出金負担の重い被用者保険者への支援を実施**する。

○具体的には、①平成29年度から**対象を拡大した拠出金負担が重い保険者への負担軽減対策において、拡大分に該当する保険者の負担を保険者相互の拠出と国費の折半により軽減**する（枠組みを法律に規定し、制度化を行う。）とともに、②平成27年度から段階的に拡充してきた**高齢者医療運営円滑化等補助金により、前期高齢者納付金の負担軽減**を図る。

（参考）平成27年度（予算額：308億円）
平成28年度（予算額：370億円）

○ 高齢者医療運営円滑化等補助金を段階的に拡充。

○ （平成27年度）既存分（199億円）※に拡充分109億円を加えた308億円規模の補助金により、被用者保険者の前期高齢者納付金、後期高齢者支援金等の負担軽減を実施。

※ 総報酬に占める拠出金負担の重い被用者保険者等に対する負担軽減。

○ （平成28年度）既存分（160億円）に、拡充分の210億円を加えた370億円規模の補助金により、被用者保険者の負担軽減等を更に拡充。

その他に適用拡大に伴う給付費増に対する財政支援を別途措置。

・平成29年度（予算額：820億円）
・平成30年度（予算額：820億円）

○ 高齢者医療運営円滑化等補助金を**拡充し、前期高齢者納付金負担の負担増の緩和**のため、**被用者保険者等への負担軽減**を実施。（600億円）

※ 団塊世代が前期高齢者に到達することにより、納付金
負担が増大することから、前期高齢者への移行前の平成23年度からの伸び等に着目して、負担軽減を行う。

○ 現在、保険者の支え合いで実施している拠出金（後期高齢者支援金、前期高齢者納付金）負担の特に重い保険者の負担軽減策の対象を**拡大し※1、拡大分に該当する保険者の負担軽減の費用は、保険者の支え合い※2と国費で折半**する。（100億円）

※1 拡大分は、国費を投入することから、財政力(総報酬)が平均以下の保険者に限定
※2 保険者の支え合い部分に各保険者の医療費水準を反映

○ 上記に、既存分（約120億円）を加えた820億円規模の補助金財源により、被用者保険者の負担軽減を実施。

その他に適用拡大に伴う財政支援（平成28年度からの時限付き予算）を別途措置。

・令和元年度（予算額：820億円）
・令和 2年度（予算額：820億円）
・令和 3年度（予算案：820億円）

○ 高齢者医療運営円滑化等補助金を維持し、**前期高齢者納付金負担の負担増の緩和**のため、**被用者保険者等への負担軽減**を実施。（600億円）

※ 令和元年度からは、600億円の財源を活用して、前期高齢者納付金の単年度の急激な伸び等に着目した負担軽減を行っている。

○ 負担軽減策の対象となる※1拠出金負担の特に重い**保険者の負担軽減の費用を、引き続き、保険者の支え合い※2と国費で折半**する。（100億円）

※1 拡大分は、国費を投入することから、財政力(総報酬)が平均以下の保険者に限定

※2 保険者の支え合い部分に各保険者の医療費水準を反映

○ 上記に、既存分（約120億円）を加えた820億円規模の補助金財源により、被用者保険者の負担軽減を実施。

被用者保険者への支援について

	特別負担調整 （高齢者医療特別負担調整交付金）	高齢者医療運営円滑化等補助金	
		（既存分）	（新規分）
予算額 （令和3年度）	100億円	120.4億円	600億円（※1）
開始年度 ・概要	＜平成29年度から＞ 拠出金負担が、義務的支出（※2）に比べ過大な保険者の負担を全保険者で按分する仕組みを拡大し、拡大部分に国費を一部充当して負担軽減を行う。 〔拠出金負担（前期高齢者納付金及び後期高齢者支援金）の軽減措置〕	＜平成2年度から＞ 被用者保険の拠出金負担増の緩和を図ることを目的として、総報酬に占める前期高齢者納付金の割合（所要保険料率）が重い保険者に対して負担軽減を行う。（※3） 〔前期高齢者納付金負担の軽減措置〕	＜平成27年度から＞ 団塊世代が前期高齢者に到達することにより、前期高齢者納付金が増加することが見込まれることから、納付金負担が過大となる保険者の負担を軽減するため、前期高齢者納付金負担の伸びに着目した負担軽減を行う。
対象組合数 （令和3年度）	128組合（健125、共3）	1,150組合（健1,086、共64）（※4）	
助成額	100億円	120.4億円（220組合）	497.3億円（970組合） 102.5億円（399組合）
助成要件 （令和3年度）	・義務的支出に占める拠出金負担の割合が54.994%以上の保険者については、その過大な負担分を全保険者で按分し、 ・それに加えて、被保険者一人当たり総報酬額が被用者保険者全体の中央値未満の保険者に限り、50.00237%以上54.994%未満である部分の2分の1を国庫補助し、残りの2分の1部分を全保険者で按分する。	（既存分） ・所要保険料率が健保組合平均（約1.80%）の1.1倍以上、かつ、 ・被保険者一人当たり総報酬額が健保組合平均（567.4万円）未満の保険者を対象とする。 ・1.3倍～ 60%助成 ・1.2倍～1.3倍 30%助成 ・1.1倍～1.2倍 15%助成（※5）	（新規分：平成27年度～） ・加入者一人当たりの前期高齢者納付金について、団塊世代の前期高齢者への移行前の平成23年度から令和3年度への伸び率が大きい保険者に対し、伸び率に応じて助成する。 ・2.5倍～ 71%助成 ・2.0倍～2.5倍 51%助成 ・1.5倍～2.0倍 31%助成 ・1.35倍～1.5倍 11%助成 ・1.2倍～1.35倍 約2.24%助成 （急増分：令和元年度～） ・加入者一人当たりの前期高齢者納付金について、令和2年度から令和3年度（単年度）又は令和元年度及び令和2年度の平均値（2年平均）から令和3年度への伸び率に応じて助成する。 ・2.0倍～ 70%助成 ・1.5倍～2.0倍 50%助成 ・1.1倍（又は、2年平均で1.05倍）～1.5倍 30%助成

（※１）旧臨給（指定組合の保険給付等に要する費用に対して行う助成事業）7.9億円を含む。
（※２）法定給付費等＋後期高齢者支援金＋前期高齢者納付金
（※３）平成29年度から被用者保険者の後期高齢者支援金の全面総報酬割が導入されたことから、所要保険料率の算出については前期高齢者納付金のみを対象としている。
（※４）既存分・新規分（伸び率）・急増分それぞれで対象となっている保険者がいるため、重複を考慮すると1,150組合となる。
（※５）15%助成は、全体の予算規模を勘案の上、実質約3.63%助成となる。

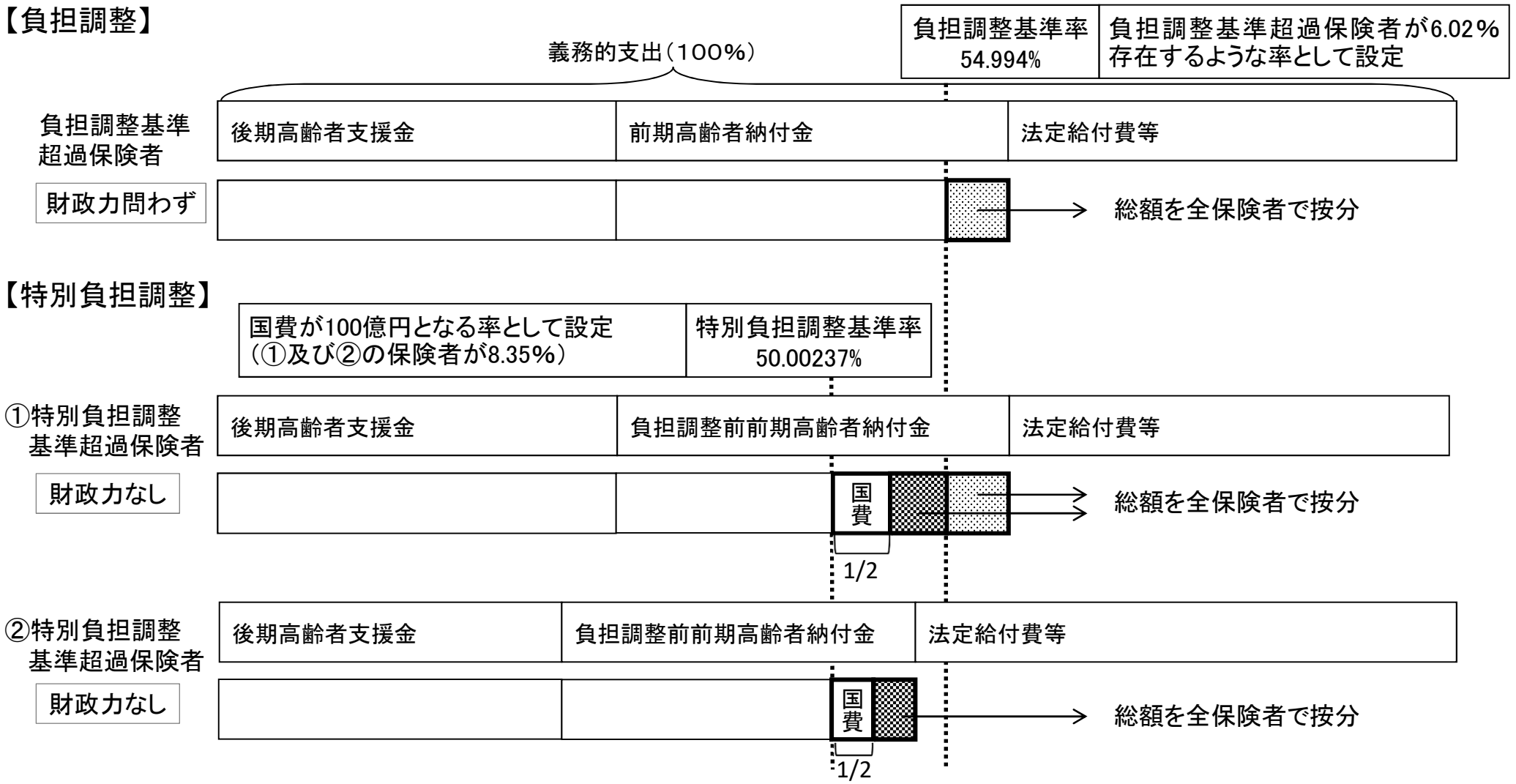
負担調整基準率・特別負担調整基準率について

○　拠出金負担（前期高齢者納付金・後期高齢者支援金）が、義務的支出（前期高齢者納付金・後期高齢者支援金・法定給付費等）に比して過大となる保険者について、その過大部分（ ＋ ）を全保険者で按分し、前期高齢者納付金で調整している。

負担調整基準率を超える部分

特別負担調整基準率を超える部分から （負担調整率を超える部分）を控除した部分×1/2　※1/2部分には国費を充当

※　数字は令和3年度概算賦課



被用者保険の適用拡大に係る健保組合への財政支援

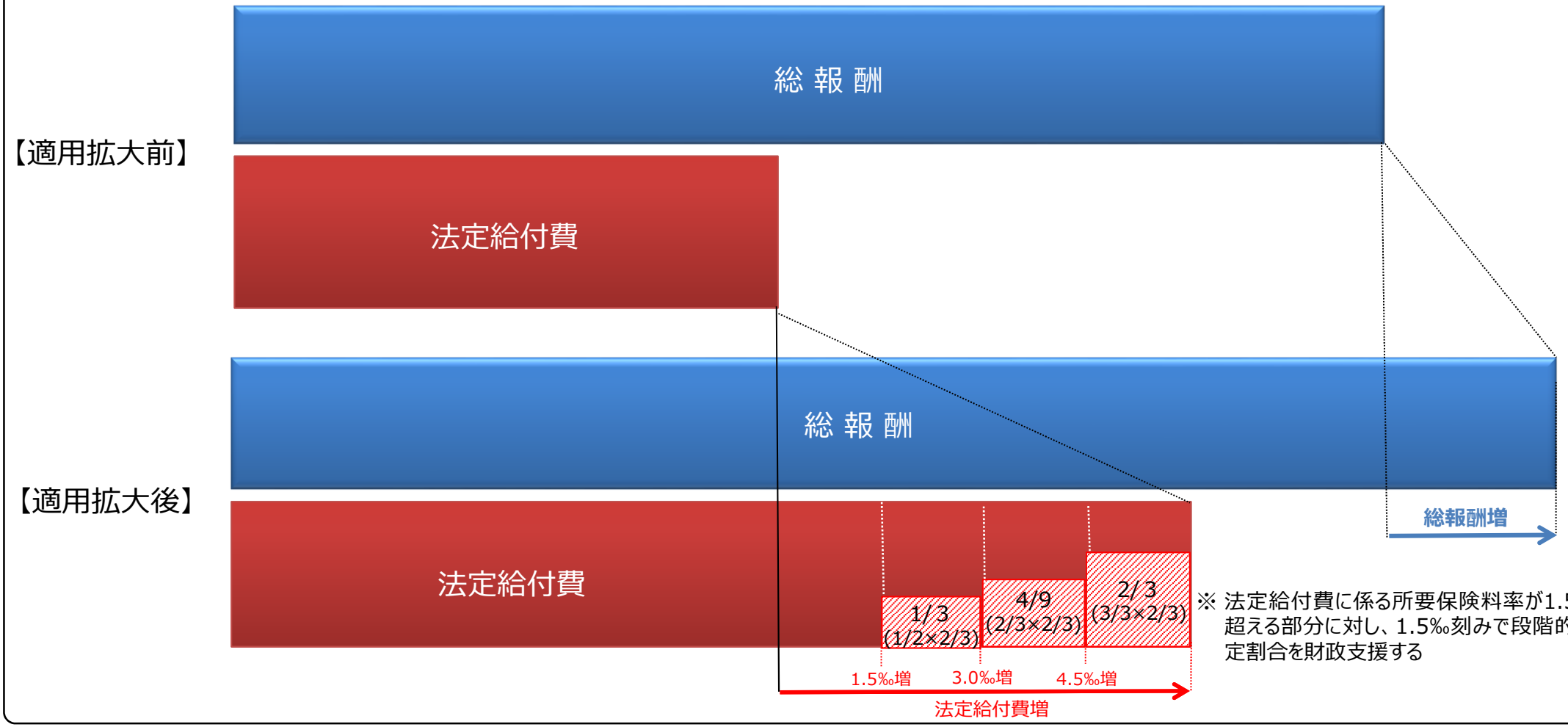
令和４年度予算案：５．０億円（新規）

１．目的

年金制度の機能強化のための国民年金法等の一部を改正する法律に基づき、令和４年10月より短時間労働者の適用拡大が施行されることで、加入者増に伴う法定給付費増により、財政が逼迫する恐れのある健康保険組合に対して、法定給付費の増加等に着目した財政支援を行う。

２．補助額のイメージ

適用拡大の結果、加入者が増加したことで、法定給付費に係る所要保険料率（=法定給付費／総報酬額）が増加する組合に対し、段階的に一定割合を財政支援する。



※従業員500人超の企業を対象とした平成28年10月からの適用拡大では、激変緩和措置として28年度～30年度に予算補助を実施

オンライン資格確認等システム改修に係る計画支援及び周知広報支援等

令和4年度予算案　2.8億円
（令和3年度予算額　5.5億円）

- オンライン資格確認システムが概ねすべての医療機関に導入されるように医療関係者等が円滑な作業や運営を行えるよう周知広報支援を行う。
- 訪問診療等のオンライン資確認システム改修を予定していることからベンダ向け説明会や周知広報等の実施に加え、オン資基盤の活用に向けた調査等を実施する。

NDB・HICの改修に係る工程管理支援

令和４年度予算案： 1.0億円
（令和３年度予算額： 3.7億円）

令和3年度に構築・整備した医療・介護データ等の解析基盤（HIC）及びレセプト情報・特定健診等情報データベースシステム（NDB3)について、令和4年度以降に必要となる運用開始後の課題の把握・改修事項の検討及び具体化・要件定義等設計、改修・運用・保守工程管理、関係者調整の支援を実施する。また、**第四期医療費適正化計画の策定や令和６年度診療報酬改定に関するエビデンスの構築等に関連する医療保険政策に係るデータ分析・エビデンスの整備**についても対応する。さらに、「経済財政運営と改革の基本方針」及び「全世代型社会保障検討会議」等の示す政策工程の具体化・実現化を行う（令和6年度末まで3年間の国庫債務負担行為による複数年事業として実施）

厚生労働省

① HICの利用ガイドライン・利用規約の策定、必要な制度改正
② 関連する公的DBガイドラインとの整合、必要な制度改正
③ 省内データ分析の状況把握、承認

円滑な制度運営の実現

継続的改善の支援

受託事業者

情報システムの継続的改善

① 業務要件把握等の調査研究に基づいて要件定義等への反映を支援
② 情報システムとしてのHIC・NDB３が適切に改修・運用・保守業務がなされるように工程管理
③ 老健局、健康局等関係者及び関係システムとの調整支援

政策目的でのデータ利活用

① NDB利活用に関する局内の教育研修支援
データ定義の作成や結果の評価方法等の分析ノウハウの蓄積を教育研修化、**人事異動等によるノウハウ喪失を防止**
② NDBの本来利用・省内利用に係るデータ集計・分析支援
局内・省内で日々発生する政策ニーズに対して、**NDBを活用した分析要件の設計から集計・分析までをワンストップで支援し、政策立案推進を強く後押し**

エビデンスに基づく迅速な政策検討のさらなる推進

分析の支援

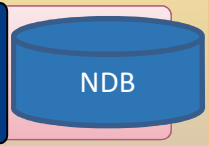
課題/ニーズ把握
工程管理支援
関係者間調整支援
利用依頼

HIC利用者（研究者等）

① HICを通じたNDB等の申出
② HIC解析基盤を用いた解析、解析結果の利活用

HIC・NDB３/改修・運用保守事業者

① HICを用いた第三者提供制度の運用
② 関係システムの改修・運用・保守



介護DB等関係システム/運用各局・事業者

① HICを用いた第三者提供制度の運用
② 関係システムの運用

本来利用に基づく政策分析（厚生労働省内各部局）

① 医療費適正化計画の更なる推進に向けた分析を推進
② 中央社会保険医療協議会での議論のエビデンスとして、悉皆性の高いNDBデータによる分析を迅速に実施
③ 診療報酬改定調査等の個別実施調査を可能な限りNDBに代替、医療機関等の調査回答負担を軽減
④ 医療保険に関連する各種政策（地域医療構想、介護保険事業計画等）を根拠とするNDB分析

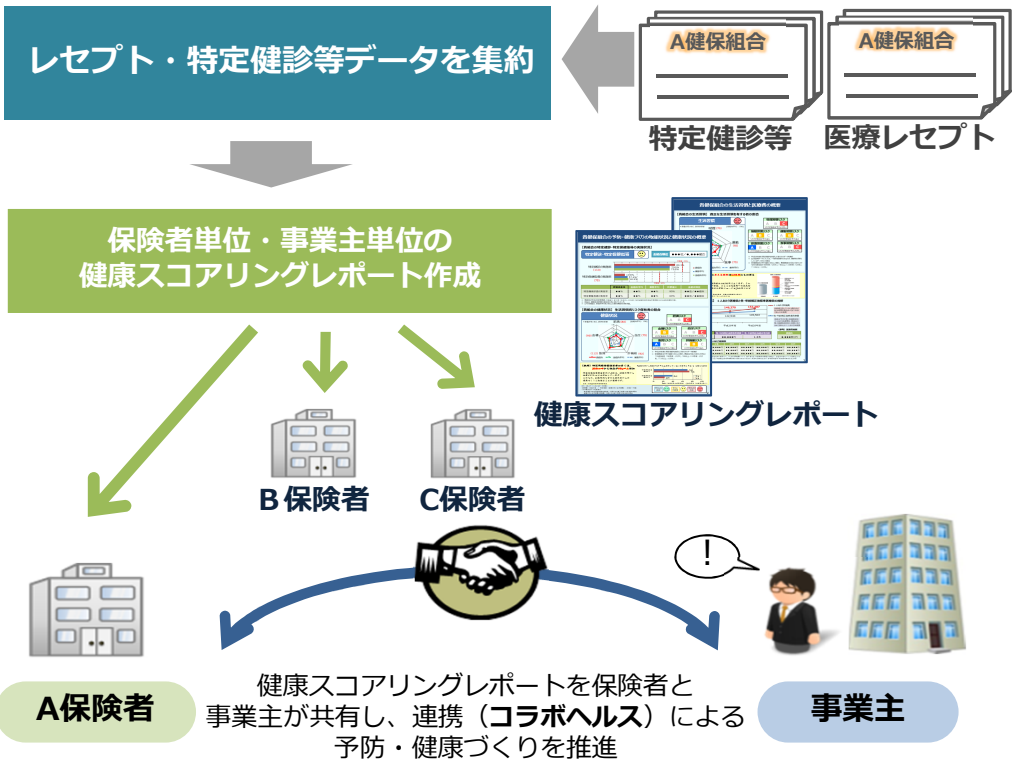
⇒医療保険政策の確実な推進が求められる中、政策立案から実行まで機動的なデータ分析・エビデンス整備の必要性が高まっている。

	令和4年度（2022年度）				令和5年度（2023年度）			
	4-6月	7-9月	10-12月	1-3月	4-6月	7-9月	10-12月	1-3月
医療費適正化計画		基本方針の検討			第四期計画策定			
診療報酬改定			令和6年度診療報酬改定に関する検討					

レセプトデータ等を活用したデータヘルスに関する事業

令和4年度予算案：1.7億円
（令和3年度予算額：0.3億円）

健康スコアリングレポート作成事業



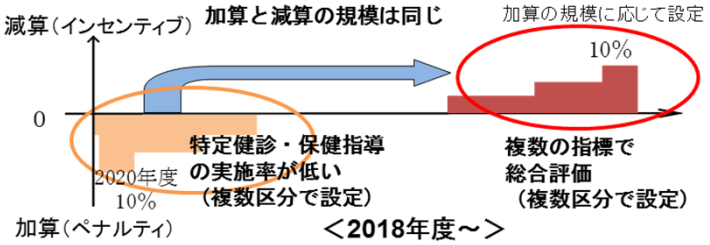
健康スコアリングシステムの保守・運用委託に加え、
・ナッジを活用した効果的な要請文の作成及び効果検証
・システムの仕様変更に係る改修
・効果検証アンケートの作成、回答データ集計分析の委託
を行う。

※2021年度の「成長戦略フォローアップ」において、企業・保険者連携での予防・健康づくり（「コラボヘルス」）の取組を一層深化させるため、健康スコアリングレポートを通じた健保組合や事業主への働きかけ強化が掲げられており、継続して実施する。

後期高齢者支援金の加減算制度の運用業務

・後期高齢者支援金の加減算制度の効果検証及び2024年度以降の制度検討

現行制度の保険者の予防・健康づくりの推進に対する効果を検証し、2024年度以降の同制度の検討に係るワーキンググループを立ち上げ、効果検証の結果を用いて制度内容等の検討を行う。

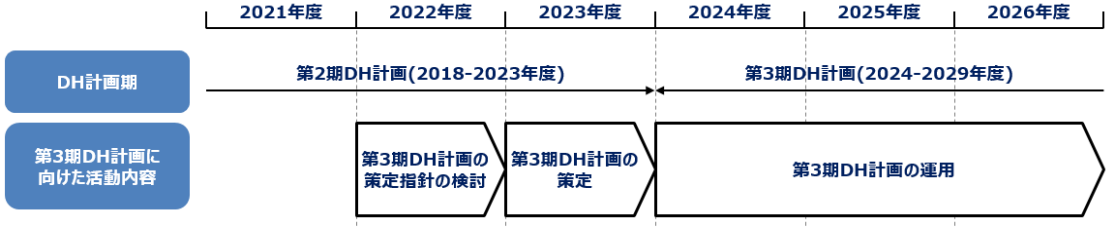


※2021年度の「成長戦略フォローアップ」において、保険者に対するインセンティブ措置の各評価指標や配点について、予防健康づくりの取組がより一層強化されるよう、適切な見直しを行うことが掲げられている。

第３期データヘルス計画の指針作成の検討

・第３期データヘルス計画の指針作成のためのデータ分析及び検討会の運営

2024年度以降の第３期データヘルス計画の指針を作成するにあたり、第2期データヘルス計画の実績報告等の効果検証を行い、その結果を踏まえて、第３期DH計画の指針策定に係る検討を行う。



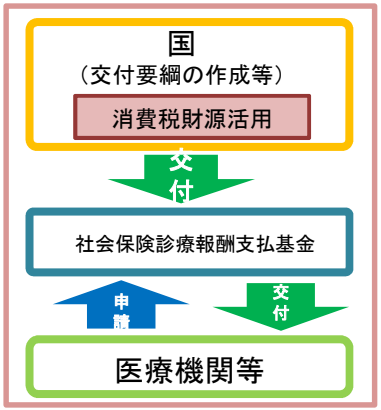
※「経済財政運営と改革の基本方針2021」において、保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を検討することが掲げられており、これまでの実績やデータを用いた分析・効果検証が必要とされる。

医療情報化支援基金（マイナンバーカード保険証利用等） 令和４年度予算案：735億円 新規

現状及び課題

○ 技術革新が進む中で、医療分野においてもICTを積極的に活用し、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築していくことが急務である。このため、令和元年度において、医療情報化支援基金を創設し、医療分野におけるICT化を支援する。（「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」を改正。令和元年10月1日施行）

【対象事業】
① オンライン資格確認の導入に向けた医療機関・薬局のシステム整備の支援
② 電子カルテの標準化に向けた医療機関の電子カルテシステム等導入の支援
③ 電子処方箋導入に向けた医療機関・薬局のシステム整備の支援



【対象事業①オンライン資格確認の導入について】
○ 「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」（令和2年6月12日施行）に基づき、顔認証付きカードリーダーを支払基金で一括調達し、医療機関及び薬局に配布（無償）。
○ 令和2年3月に実施要領を定め、診療所、薬局は3/4補助、病院は1/2補助等とした。

今後の方針

全体スケジュール

デジタル・ガバメント閣僚会議（令和元年9月3日）決定

（マイナンバーカード交付枚数（想定））

2021年３月末	6000～7000万枚	健康保険証利用の運用開始時
2022年３月末	9000～10000万枚	医療機関等のシステム改修概成見込み時
2023年３月末	ほとんどの住民がカードを保有	

（マイナンバーカードの健康保険証としての医療機関等の利用環境整備）

2021年３月末	健康保険証利用の運用開始。医療機関等の６割程度での導入を目指す
2021年10月	マイナポータルでの薬剤情報の閲覧開始
2022年３月末	医療機関等の９割程度での導入を目指す
2023年３月末	概ね全ての医療機関等での導入を目指す

R4年度予算案

【対象事業① オンライン資格確認の導入】
○ 令和2年10月30日に公表したマイナンバーカードの保険証利用の普及に向けた「加速化プラン」に基づき、令和3年3月までに顔認証付きカードリーダーを申し込んだ医療機関・薬局について定額補助としたことで、追加的に必要となった財源を措置する。

【対象事業③ 電子処方箋導入】
○ さらに、令和5年1月～電子処方箋導入に向けた医療機関・薬局のシステム整備の支援のため、医療情報化支援基金の対象を拡充する。

保険者努力支援制度

平成27年国保法等改正により、市町村国保について、医療費適正化に向けた取組等に対する支援を行うため、保険者の取組状況に応じて交付金を交付する保険者努力支援制度を創設。

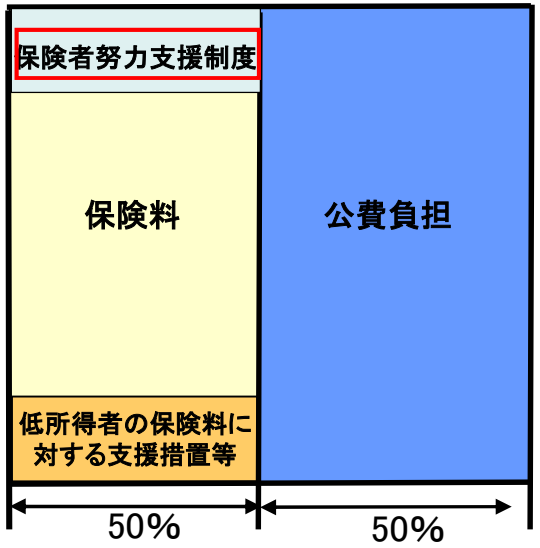
制度概要

・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1000億円（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＞
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）の配点割合を引上げ
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）＞※新設
・令和２年度より500億円を追加し、「事業費」として交付する部分（200億円※）を設け、「事業費に連動」して配分する部分（300億円。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
　※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250億円

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

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

令和4年度予算案： 2.2億円
（令和3年度予算額：2.3億円）

●健康保険組合等の保険者において、データヘルスの取組を一層効果的・効率的に実施し、保険者機能を強化するための事業に係る費用を補助する。

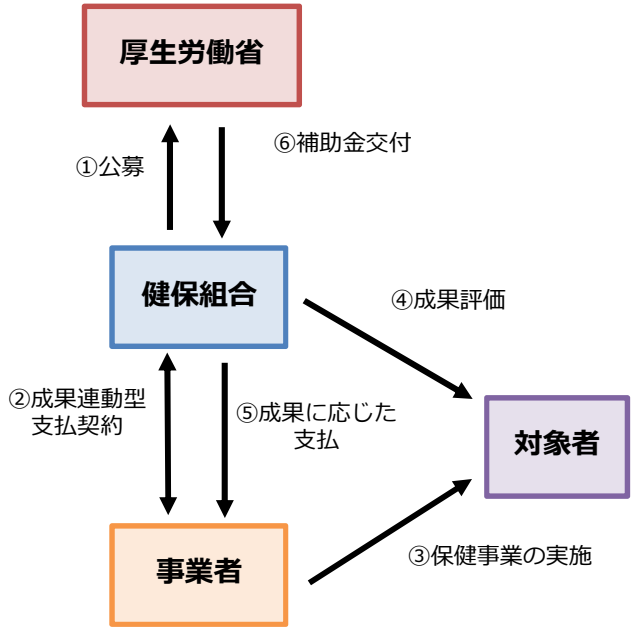
- 成果連動型の民間事業者への委託方式による保健事業のスキームの構築
- 保健事業を共同で実施するスキームの自走化に向けた支援
- 評価指標の標準化や保健事業のパターン化の検討

成果連動型民間委託方式(PFS)に関する補助事業

■　健保組合が成果連動型民間委託方式で保健事業を実施するにあたり、成果連動型民間委託方式の事業のスキーム構築のために係る費用を補助。

※「経済財政運営と改革の基本方針2021」において、複数年にわたる成果連動型民間委託方式について、取り組む分野を拡大していくことが掲げられており、被用者保険においてもモデル事業構築及び普及促進が必要。

【事業イメージ】



保健事業の共同化支援に関する補助事業

■　これまでの取組により、複数の保険者が共同で保健事業を実施することで、保健事業費のスケールメリットを享受できるなど付加価値が得られていることから、特定保健指導等の継続的な保健事業について、保健事業の共同化が自走するよう取組を支援。

※「経済財政運営と改革の基本方針2021」において、予防・重症化予防・健康づくりサービスの産業化に向けて、包括的な民間委託の活用が推進されるよう掲げられており、引き続き普及促進が必要。

【これまでの取組】
○平成29年～令和元年度：モデル事業実施
○令和2年度：手引きの作成
　　データヘルスポータルサイトに
　　共同事業支援機能構築
○令和3年度：普及を目的とした補助事業実施

評価指標・保健事業の標準化に関する補助事業

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

※「経済財政運営と改革の基本方針2021」において、保険者が策定するデータヘルス計画の標準化推進が掲げられており、補助を通じた支援が必要。

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

○国保・後期高齢者ヘルスサポート事業

令和４年度予算案（令和３年度予算額）：4.3億円（4.4億円）
（国保：4.3億円(4.3億円)、後期：0.1億円(0.1億円)）

国保・後期高齢者ヘルスサポート事業

レセプト・健診情報等のデータ分析に基づく保健事業のPDCAサイクルに沿った効率的・効果的な実施に向け、KDBシステム等を活用した保健事業を行う市町村国保等に対する支援を実施する。

保険者　・市町村国保等
　　・広域連合

データ分析に基づく保健事業の
計画・実施・評価（**PDCAサイクル**）の取組

Plan（計画）
・健康課題の分析
・保健事業の企画

Do（実施）
・保健事業の実施

・健康づくり、疾病予防、重症化予防　等

Act（改善）
・保健事業の修正

Check（評価）
・保健事業の検証

《国保・後期》 報告

支援 《国保・後期》

各場面で必要なデータを取得

《国保・後期》活用

国保連合会

○保健事業支援・評価委員会
・データヘルス計画策定の助言
・保健事業の評価・分析
・市町村職員等への研修
　などを実施

※保健師の配置
・KDBの具体的な活用方法の支援などを実施

活用

機器更改等を実施

○KDBシステム　等
・医療、健診、介護のデータを収集・突合分析し、統計データや個人の健康に関するデータを作成

支援

報告

国保中央会

○国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会
・全国の事業の評価・分析結果の取りまとめ
・好事例の情報提供
・国保連合会職員等を対象にした研修
　などを実施

○特定健診・保健指導における医療費適正化効果検証事業

令和４年度予算案：　１．１億円
令和３年度予算額：０．５億円）

レセプト情報・特定健診等情報データベース（ＮＤＢ）のデータを用いて、都道府県別に外来・入院の医療費の構成要素を分析し、医療費の増加と関係する要素を分析する事業や特定健診・保健指導（以下「特定健診等」という。）による検査値の改善状況・行動変容への影響、医療費適正化効果について分析し、保険者の予防・健康づくりと医療費適正化を推進するための事業

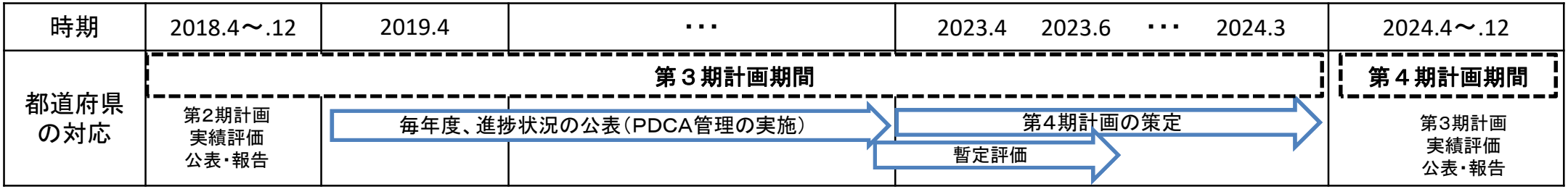
（１）医療費適正化計画等に係るデータの集計及び分析等補助業務

都道府県の医療費適正化計画のＰＤＣＡサイクルを支援するため、ＮＤＢに収録されたデータを活用して、医療費の地域差や外来・入院医療費の構成要素を分析し、医療費の増加と関係する要素の分析作業を行う。また、都道府県別データブックの作成や医療費適正化効果推計ツールを更新し各都道府県へ配布する。

令和4年度においては、第4期医療費適正化計画に向けたシステム改修に伴う調査研究を行う。

〔主な分析内容〕

・疾患別医療費内訳、地域差分析（都道府県別、二次医療圏別、保険者種別別）、入院・入院外別、性年齢階級別、全疾患集計　等



（２）レセプト情報・特定健診等情報の分析等に係る支援業務

特定健診等の医療費適正化効果を検証するため、ＮＤＢに収録されたデータを活用して、様々な調査・分析用資料を作成し、公表する。また、作成された調査・分析用資料について学術的な検証を実施するため、公衆衛生及び疫学等の知見を有する有識者により構成されるワーキンググループ（WG）を設置・運営する。

〔調査・分析用資料の例〕

・レセプト情報と特定健診等情報を経年的に個人単位で紐付けた上で、特定保健指導の実施による検査値や医療費への効果を分析（５年間の経過分析の結果、保健指導による検査結果、医療費等への効果があることを検証し、平成28年４月に公表。）
・性年齢階級別、保険者種別、都道府県別の特定健診・保健指導の実施状況、メタボ率　等
・分析結果は、厚生労働省のホームページで広く公開

＜特定健診の検査項目＞

・**質問票**（服薬歴、喫煙歴　等）、身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）、血圧測定、血液検査（脂質検査、血糖検査、肝機能検査）、尿検査（尿糖、尿蛋白）

※詳細健診（医師が必要と認める場合に実施）
→心電図検査、眼底検査、貧血検査、血清クレアチニン検査（2018年度～）

○高齢者の保健事業のあり方検討事業

令和４年度予算案（令和３年度予算額）：２５百万円（２５百万円）

＜経緯・目的＞

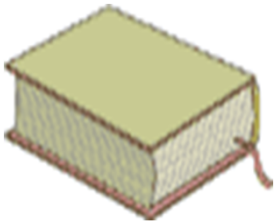
○　令和２年４月から開始された「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」について、令和６年度までに全ての市町村において取り組まれるよう、一体的実施の取組状況・現状分析や広域連合及び自治体への指導助言が求められている。

○　令和４年度は、調査分析や市町村の取組状況から課題の整理や効果検証を行い、効果的・効率的な指導助言の提案を行う。

＜令和元年度＞
・ガイドライン（第２版）策定
＜令和２年度＞
・保健事業の実施状況調査
・先行事例調査
＜令和３年度＞
・ガイドライン補足版策定
＜令和４年度＞（予定）
・一体的実施の課題の整理・効果検証
・効果的・効率的な指導助言

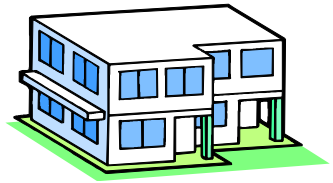
１．効果検証会議の実施

○　高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の取組状況・現状分析
○　広域連合及び実施自治体・未実施自治体への指導助言
○　収集したデータに基づく詳細な分析
○　取組状況の類型化、類型ごとの効果検証
※年３回程度開催予定
※専門知識のある有識者が随時参加【構成員：15人、作業チームの人員：10人程度】
※外部（民間シンクタンク）への委託により運営



※**「高齢者の保健事業のあり方検討ワーキンググループ」**により検討・精査

検討結果の見える化、横展開



広域連合・市町村

２．検討班・ヒアリング等の実施

（１）**有識者・広域連合等による検討班**（年２回程度開催予定）
　有識者や広域連合のブロック代表を構成員として、保健事業の趣旨・目的・背景、事業実施に必要な技術的、専門的事項等について理解を深めるとともに、課題の整理や効果的・効率的な指導助言の検討等を行う。
（２）**実施状況調査等の実施**（広域連合・市町村を対象）
　高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について、調査により実施自治体、未実施自治体の状況から課題を整理し、必要な情報提供を実施。
（３）**その他、必要に応じて運営に係る会合を実施**

○保険者協議会における保健事業の効果的な実施支援事業

令和４年度予算案：８０百万円
（令和３年度予算額：８０百万円）

○　保険者協議会は、都道府県単位で保険者横断的に住民の予防・健康づくりと医療費適正化を推進する取組を行っている。保険者が共通認識を持って取組を進めるよう、都道府県内の医療費の調査分析など、保険者が行う加入者の健康の保持増進や医療費適正化の効果的な取組を推進するために必要な体制を確保できるよう、補助するものである。

※１　都道府県内の医療費の適正化については、被用者保険を含め、都道府県と保険者が同じ意識をもって共同で取り組む必要がある。こうした観点から、保険者と後期高齢者広域連合が都道府県ごとに共同で「保険者協議会」を組織し（高齢者医療確保法）、都道府県や必要に応じて医療関係者等の参画も得て会議を開催している。

※２　第３期の医療費適正化計画からは、都道府県が医療費適正化計画の策定に当たって、保険者協議会に事前に協議することとなった。また、都道府県は、計画に盛り込んだ施策の実施に関して必要があると認めるときは、保険者協議会を通じて、保険者、医療関係者等に必要な協力を求めることができることとされている。

【保険者協議会が行う事業（補助率）】（案）

◇保険者協議会の開催等（１／２）
医療計画（地域医療構想）、医療費適正化計画への意見提出に係る、専門家等を活用したデータ分析、意見聴取等を行うための保険者協議会、専門部会等の開催

◇データヘルスの推進等に係る事業（１／２）
保険者等が実施する、健康・医療情報を活用してＰＤＣＡサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の推進を図るために実施する事業等
※令和２年度より補助率を１０／１０→１／２へ改正

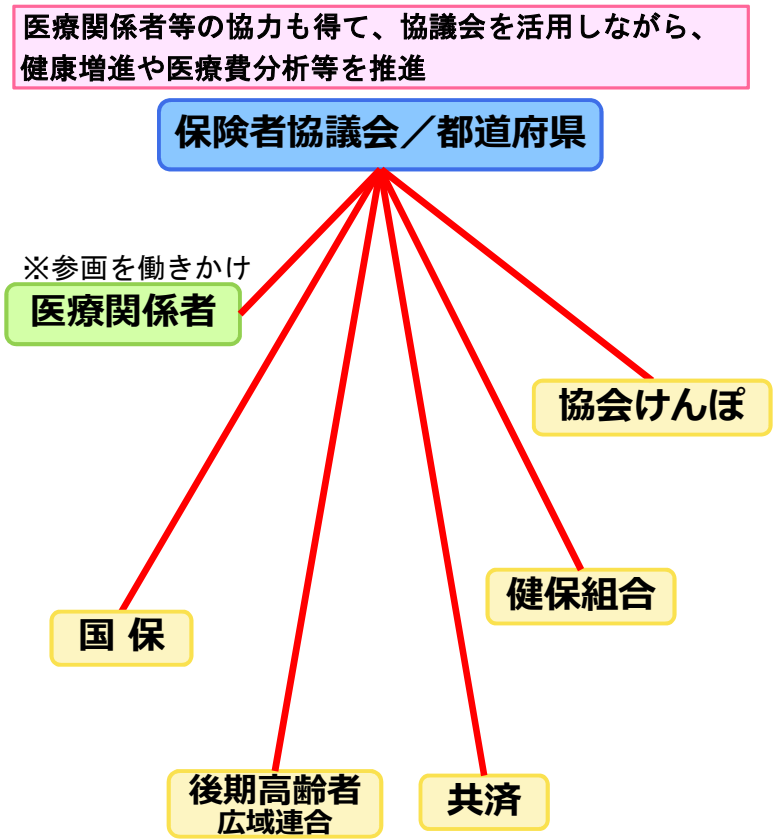
◇特定健診等に係る受診率向上のための普及啓発に係る事業（１／２）
特定健診等の受診率向上のため、保険者等が共同して行う積極的な普及・啓発活動等

◇特定健診等の円滑な実施のための事業（１／２）
保険者等への情報提供を迅速かつ効率的に実施するためのHPの作成等

◇特定保健指導プログラム研修等事業（１／２）
特定保健指導を行う医師、保健師及び管理栄養士等に対するプログラム習得のための研修の実施

◇特定保健指導実施機関の評価事業（１／２）

◇特定健診と各種検診の同時実施の促進事業（１／２）
被用者保険の被扶養者向け健診と自治体のがん検診等の同時実施等



○糖尿病性腎症患者重症化予防の取組への支援

令和4年度予算案：52百万円
（令和3年度予算額：50百万円）

（背景）

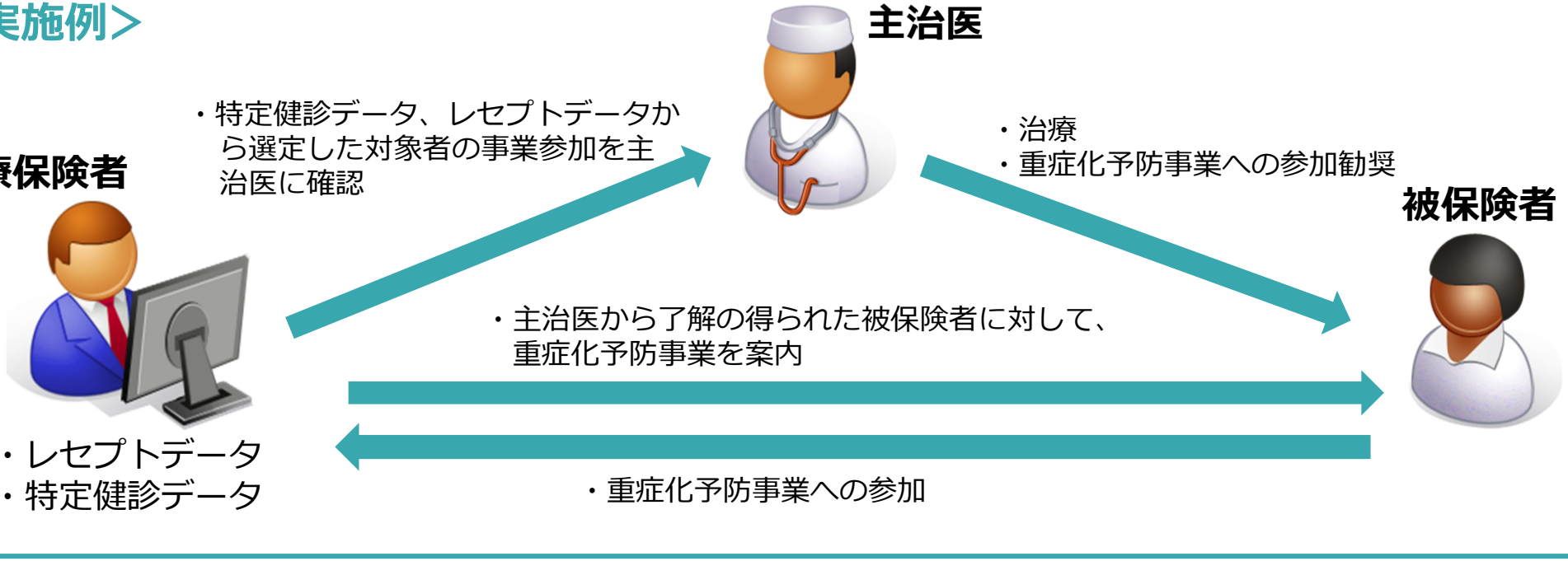
「新経済・財政再生計画改革工程表2020」（令和２年12月18日閣議決定）において、「重症化予防の先進・優良事例の把握を行うとともに、それを踏まえた糖尿病性腎症重症化予防プログラム等に基づき取組を推進」と掲げられている。

日本医師会、日本糖尿病対策推進会議との連携協定に基づく「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」等を参考にしながら、さらに効果的に取組を推進する。

（事業内容）

○ 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。

＜実施例＞



○後期高齢者医療の被保険者に係る歯科健診

令和４年度予算案　７．０億円
（令和３年度予算額　７．０億円）

概　要

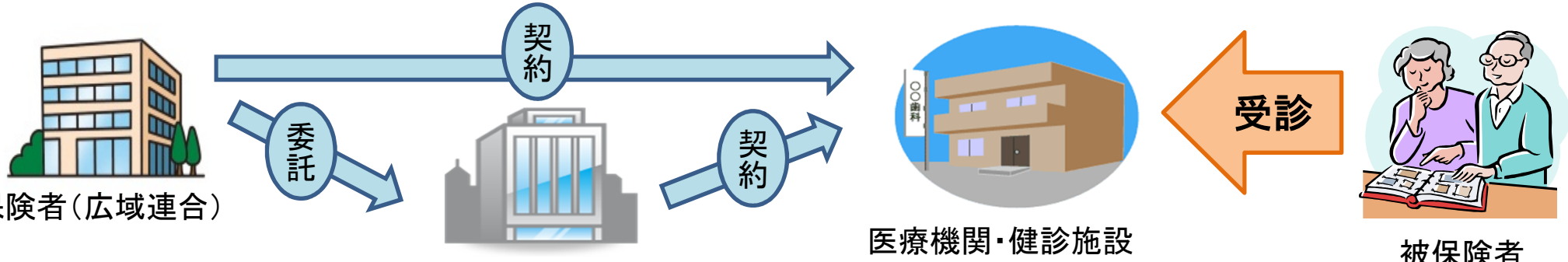
○　歯周病を起因とする細菌性心内膜炎・動脈硬化症等の悪化、口腔機能低下による誤嚥性肺炎等を予防するため、歯・歯肉の状態や口腔機能の状態等をチェックする歯科健診を実施することとし、広域連合に対して国庫補助を行う。

※経済財政運営と改革の基本方針2021
全身との関連性を含む口腔の健康の重要性に係るエビデンスの国民への適切な情報提供、生涯を通じた切れ目のない歯科健診、オーラルフレイル対策・疾病の重症化予防にもつながる歯科医師、歯科衛生士による歯科口腔保健の充実、歯科医療専門職間、医科歯科、介護、障害福祉機関等との連携を推進し、歯科衛生士・歯科技工士の人材確保、飛沫感染等の防止を含め歯科保健医療提供体制の構築と強化に取り組む。

○　健康増進法に基づき実施されている歯周疾患検診や、厚生労働省において平成30年10月に策定した「後期高齢者を対象とした歯科健診マニュアル」などを参考にしつつ、高齢者の特性を踏まえた健診内容を各広域連合で設定。

〈例：後期高齢者を対象とした歯科健診マニュアル〉
咀嚼機能、舌・口唇機能、嚥下機能、口腔乾燥、歯の状態等（歯の状態、粘膜の異常、歯周組織の状況）

○　市町村や都道府県歯科医師会等への委託等により実施。



【参考：実施広域連合数】

平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
31広域連合	43広域連合	45広域連合	47広域連合	47広域連合

○予防・健康インセンティブ推進事業に係る経費

令和４年度予算案：　６９百万円
（令和３年度予算額：７７百万円）

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自治体を増やすなどの目標を達成するための取組を支援するための経費。

○ 2015年7月に、**「日本健康会議」**が発足。
- 保険者等における先進的な予防・健康づくりの取組を全国に広げるための**民間主導の活動体**。
- **健康寿命の延伸**とともに**医療費の適正化**を図ることを目的。
- メンバーは、経済界・医療関係団体・自治体・保険者団体のリーダーおよび有識者で構成。

【第一期（2015年～2020年）】
(※)三村会頭（日本商工会議所）、横倉名誉会長（日本医師会）、老川会長（読売新聞）が共同代表。

○ **予防・健康づくりの目標を設定（８つの宣言）**。
進捗状況をデータポータルサイトで**「見える化」**し取組を加速化。

○ 2020年度は5年間の活動の成果のまとめとして、令和２年９月30日に開催。

【第二期（2021年～2025年）】
(※)三村会頭（日本商工会議所）、中川会長（日本医師会）、老川会長（読売新聞）、
宮永会長（健保連）、平井会長（全国知事会）が共同代表。

○ **「経済団体、医療団体、保険者、自治体等の連携」**、**「厚労省と経産省の連携」**、**「官民の連携」**の3つの連携 により、**コミュニティの結びつき**、**一人ひとりの健康管理**、**デジタル技術等の活用**に力点を置いた健康づくりを応援することをコンセプトとして、令和３年10月29日に開催。

○ **「健康づくりに取り組む5つの実行宣言2025」**を採択。

「健康づくりに取り組む５つの実行宣言2025」

宣言1	**地域づくり・まちづくり**を通じて、生活していく中で健康でいられる環境整備に取り組む自治体を1,500市町村以上とする。
宣言2	47都道府県全てにおいて、**保険者協議会**を通じて、加入者及び医療者と一緒に予防・健康づくりの活動に取り組む。
宣言3	保険者とともに**健康経営**に取り組む企業等を10万社以上とする。
宣言4	加入者や企業への予防・健康づくりや健康保険の大切さについて**学ぶ場**の提供、及び**上手な医療のかかり方**を広める活動に取り組む、保険者を2,000保険者以上とする。
宣言5	感染症の不安と共存する社会において、**デジタル技術**を活用した生涯を通じた新しい予防・健康づくりに取り組む保険者を2,500保険者以上、医療機関・薬局を20万施設以上とする。

WEBサイト上で全国の取組状況を可視化

予防・健康づくりに関する大規模実証事業の実施

令和４年度予算案：９．２億円
（令和３年度予算額：　１１億円）

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）

令和４年度予算案：３．６億円
（令和３年度予算額：４．５億円）

● 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11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55.6%、23.2%（2019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
・実証事業全体のスキームにおける位置づけを検討	・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。	・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	・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	・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、腎機能等一定の年月を必要とする介入・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
・実証事業全体のスキームにおける位置づけを検討	・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）	・実証フィールド（約200保険者）での実施 ・病期別の介入とデータ収集	・実証フィールド（約200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	・糖尿病性腎症重症化予防プログラム等への反映を検討

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（モデル事業）

令和４年度予算案：１．１億円
（令和３年度予算額：　１．０億円）

○特定健診の結果、受診勧奨判定とされた加入者について、保険者がかかりつけ医等と連携し生活習慣病の重症化予防を図る必要があるものの、現状、かかりつけ医での診療と、特定保健指導をはじめとした医療保険者の取組との間で、連携する仕組みが乏しい。

○社会生活面の課題が生活習慣病の治療を困難にしている場合（※）もあるため、地域社会で行っている相談援助等も活用しながら社会生活面の課題解決に向けた取組みが重要である。

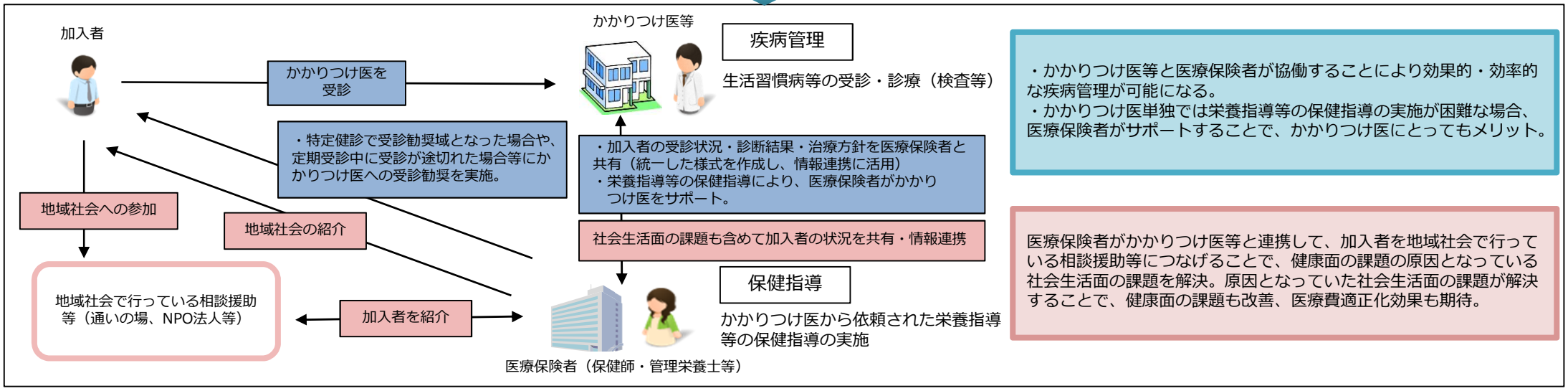
○そのため、引き続き、保険者による受診勧奨を契機として、かかりつけ医等と医療保険者が協働し、加入者の健康面や社会生活面の課題について情報共有しながら、加入者の重症化予防に必要な栄養指導等の保健指導の実施や地域社会で行っている相談援助等の活用を進めることで、加入者の健康面及び社会生活面の課題を解決するための取組みを推進する。

（※）孤立による食事意欲の低下などの社会的な課題のため糖尿病に対する食事療法が困難な場合に、地域社会での交流等につなげることにより孤立を解消、食事療法にも取り組むことで糖尿病を改善

【現状】

・特定健診において受診勧奨領域となった加入者は医療機関を受診、疾患として診断された場合、栄養指導等を含めた診療を受ける。特定保健指導の対象者にもなっている場合、特定保健指導を別途受診する必要があるが、医療機関との連携が不十分な場合、栄養指導等が重複して実施される可能性がある。
・生活習慣病の重症化に影響する社会生活面の課題を解決する仕組みがない。

【望ましい姿】



● スケジュール（案）

2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
モデル事業実施（保険者協議会で数カ所）		モデル事業実施結果取り纏め	実施結果を踏まえ保健指導プログラム・特定健診等実施計画へ反映

現場で働く方々の収入の引上げ（看護分）

令和4年度所要額：公費約144億円

○ 「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、令和４年度診療報酬改定において、地域でコロナ医療など一定の役割を担う医療機関（注１）に勤務する看護職員を対象に、10月以降収入を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（注２）を創設する。

○ これらの処遇改善に当たっては、介護・障害福祉の処遇改善加算の仕組みを参考に、予算措置が確実に賃金に反映されるよう、適切な担保措置を講じることとする。

（注１）救急医療管理加算を算定する救急搬送件数200台／年以上の医療機関及び三次救急を担う医療機関

（注２）看護補助者、理学療法士・作業療法士等のコメディカルの処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができるよう柔軟な運用を認める。

（参考）令和３年度補正予算における対応

○ 看護については、まずは、地域でコロナ医療など一定の役割を担う医療機関（※１）に勤務する看護職員を対象に、賃上げ効果が継続される取組を行うことを前提として、段階的に収入を３%程度引き上げていくこととし、収入を１%程度（月額4,000円）引き上げるための措置（※２）を、令和４年２月から実施する。

（※１）「地域でコロナ医療など一定の役割を担う医療機関」：一定の救急医療を担う医療機関（救急医療管理加算を算定する救急搬送件数200台／年以上の医療機関及び三次救急を担う医療機関）

（※２）看護補助者、理学療法士・作業療法士等のコメディカルの処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができるような柔軟な運用を認める。

令和4年度所要額（公費）：本体120億円
薬価　54億円

不妊治療の保険適用

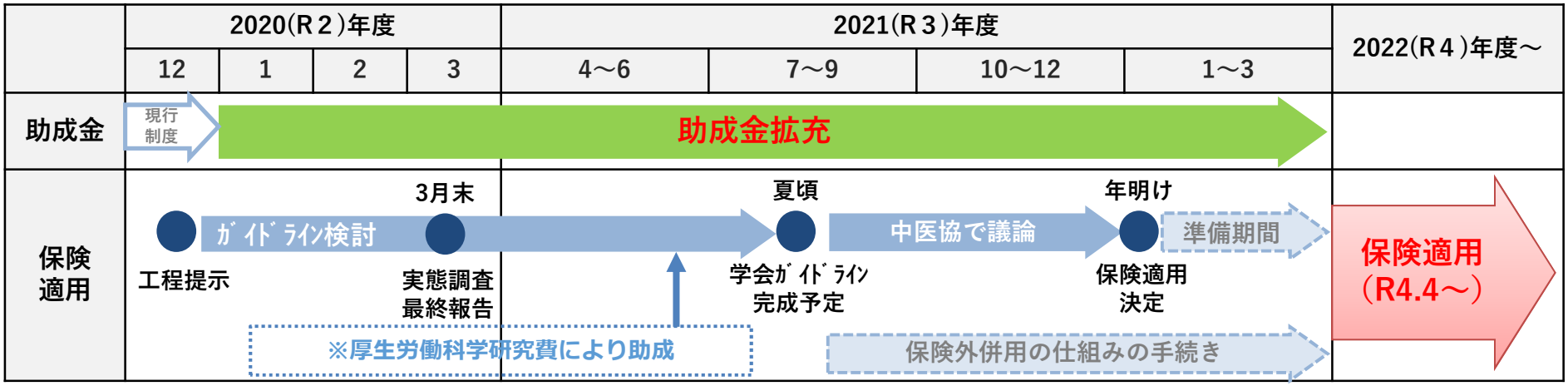
①　保険適用について

○　子供を持ちたいという方々の気持ちに寄り添い、不妊治療への保険適用を早急に実現する。具体的には、令和３年度中に詳細を決定し、令和４年度当初から保険適用を実施することとし、以下の工程表に基づき、保険適用までの作業を進める。

②　保険外併用の仕組みの活用

○　オプション的な処置などで直ちに保険適用に至らないものについては、例えば、エビデンスを集積しながら保険適用を目指す「先進医療」などの保険外併用を活用することにより、できるだけ広く実施を可能とする。

工程表



東日本大震災の特別措置の延長
（医療保険者等への財政支援措置）

令和4年度予算（案）額
37．9億円（37．9億円）
（ほか介護分：0．7億円（0．7億円））
（計：38．6億円（38．6億円））
（　）の金額は令和3年度当初予算額

1．一部負担金の免除等による財政支援〈29．3億円（29．3億円）〉

①一部負担金の免除等による財政支援
（29．1億円（29．1億円））

東電福島第一原発の事故により設定された避難指示区域等の住民の方の医療機関等での一部負担金を免除した保険者等への補助

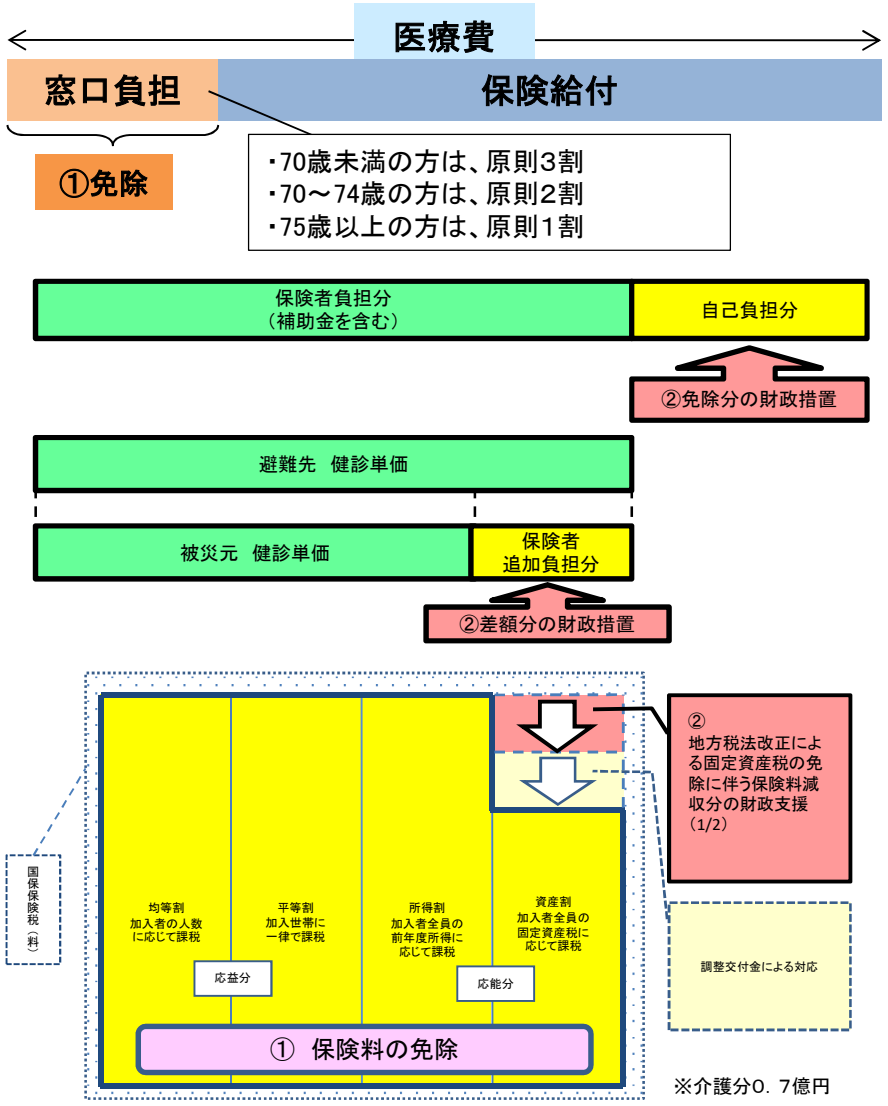
②特定健診の自己負担金の免除等による財政支援等
（0．2億円（0．2億円））

東電福島第一原発の事故により設定された避難指示区域等の保険者等への補助
- 特定健康診査等に係る自己負担金に対する助成
- 避難先の保険者と被災元の保険者が実施する特定健康診査等の費用との差額に対する助成
- 被災者に対する特別措置についての周知事業

2．保険料の免除による財政支援　〈8．6億円（8．6億円）〉

①保険料の免除による財政支援（7．3億円（7．3億円））※
東電福島第一原発の事故により設定された避難指示区域等の住民の方の保険料を免除した保険者等への補助

※このほか、介護分0．7億円（0．7億円）

②固定資産税の課税免除に伴う保険者への財政支援
（1．3億円（1．3億円））

東電福島第一原発の事故により設定された避難指示区域等の固定資産税の免除に伴う保険料減収分の1/2を財政支援