

第 153 回社会保障審議会医療保険部会 議事次第

令和 4 年 9 月 8 日（木）
14 時 00 分～16 時 00 分
場所：オンライン開催

（ 議 題 ）

1. 感染症法の改正について
2. 今後のNDBについて

（ 報告事項 ）

1. 「全国で医療情報を確認できる仕組みの拡大」の運用開始について
2. 令和 5 年度予算概算要求（保険局関係）について
3. 令和 4 年 10 月の制度改正施行に向けた周知・広報等について

（ 配布資料 ）

- 資 料 1 感染症法の改正について
資 料 2 今後のNDBについて
資 料 3 「全国で医療情報を確認できる仕組みの拡大」の運用開始について
資 料 4 令和 5 年度予算概算要求（保険局関係）の主な事項
資 料 5 令和 4 年 10 月の制度改正施行に向けた周知・広報等について

- 参考資料 1 新型コロナウイルス感染症に関するこれまでの取組を踏まえた
次の感染症危機に備えるための対応の具体策
参考資料 2 令和 5 年度予算概算要求（保険局関係）参考資料

社会保障審議会医療保険部会 委員名簿

令和4年7月21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
いのくち ゆうじ 猪口 雄二	日本医師会副会長
いぶか ようこ 井深 陽子	慶應義塾大学経済学部教授
うちぼり まさお 内堀 雅雄	全国知事会社会保障常任委員会委員長／福島県知事
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	早稲田大学法学学術院教授
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
そでい たかこ 袖井 孝子	NPO法人高齢社会をよくする女性の会副理事長
たなべ くにあき ◎ 田辺 国昭	国立社会保障・人口問題研究所所長
はた けんいちろう 羽田 健一郎	全国町村会副会長／長野県長和町長
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
ふじい りゆうた 藤井 隆太	日本商工会議所社会保障専門委員会委員
ほんだ こういち 本多 孝一	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
むらかみ ようこ 村上 陽子	日本労働組合総連合会副事務局長
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)



感染症法の改正について

1. 次の感染症危機に備えた感染症法等の改正

- 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（以下「感染症法」という。）等の改正については、以下の方向で検討し、次期臨時国会に必要な法案の提出を目指すこととする。

（1）感染症発生・まん延時における保健・医療提供体制の整備等【感染症法、地域保健法、健康保険法、医療法等】

<感染症発生・まん延時における確実な医療の提供>

- ② 都道府県等と医療機関等は、感染症発生・まん延時（国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある新たな感染症の発生及びまん延時をいう。以下同じ。）の具体的な役割・対応等（病床、発熱外来、自宅療養者等に対する医療の提供、後方支援、人材派遣、個人防護具の備蓄等）について、あらかじめ、医療機関等の機能を踏まえ協定を締結することとする。（加えて公立・公的医療機関等や特定機能病院・地域医療支援病院にはその機能を踏まえ感染症発生・まん延時に担うべき医療の提供を義務付け、その他の病院との協定締結を含めた都道府県医療審議会における調整の枠組みを創設）。あわせて、保険医療機関等は、感染症医療の実施について、国・地方公共団体が講ずる措置に協力するものとする。さらに、都道府県等は、医療関係団体に対し協力要請できることとする。また、初動対応等を含む特別な協定（以下「特別な協定」という。）を締結した医療機関に対して、都道府県は、感染症流行初期において感染症流行前と同水準の医療の確保を可能とする措置（以下「流行初期医療確保措置」という。）を講ずることとする。

あわせて、都道府県等は、協定の履行状況等の報告徴収・公表を行うとともに、協定に沿った対応をしない医療機関等に対する勧告・指示・公表（特定機能病院・地域医療支援病院については、指示に従わない場合に承認を取り消すことができること）を行うこととする。

- ③ 流行初期医療確保措置は、当該感染症に対する診療報酬の上乗せや補助金による支援が充実するまでの暫定的な支援とし、その措置額については、感染症発生・まん延時の初期に、特別な協定に基づいて対応を行った月の診療報酬と感染症発生・まん延時以前の直近の同月の診療報酬の額等を勘案した額とする。

流行初期医療確保措置の費用については、公費とともに、保険としても負担することとする。

第152回医療保険部会（令和4年8月19日）

- 今回は減収補償の仕組みまで検討いただいているが、このことは医療機関においても大変心強い視点。今後いろいろな意味でブラッシュアップしていかれると思われるので、より良いものになるように御尽力をお願いしたい。
- 減収補償の費用負担者に保険者も入っているが、承服できるものではない。医療供給体制の確保は大変重要だが、感染症蔓延時に必要な医療機能や保険診療体制を維持するための費用については、基本的に公費によって賄われるべき。
- 保険者の負担や公費の投入も想定されていることを踏まえると、減収補填は真に感染拡大防止に貢献する医療機関を対象に行われることとすべき。
- 診療行為がないにもかかわらず、保険者が費用負担することはおかしい。保険者である健保組合や加入者の理解は得られにくい。仮に、保険者の負担を検討するとしても、例外的かつ限定的な取り扱いとすべきであり、保険者の負担が過大にならないよう対応いただきたい。
- 危機発生時に感染症がまん延することを防止する目的で行われる感染症対策は、行政の責任において、費用は公費負担で行われることが原則。感染症対策に保険者負担が入り、これまでの原則が崩れてしまうこととなるので、本件については慎重を期すべき。
- このような案をお示しいただく前提として、今般の新型コロナウイルス感染症において、平時、流行初期、それ以降の、医療機関の経営状況がどのようなであったのか、具体的な検証データをご提示いただくことが必要。
- 運用開始の議論とともに、一旦補償が始まった後、どのような状態になった場合に補償を終えるのかという終わり方についても併せて議論しておく必要。仮に減収補償の目的が流行初期の対応という部分に焦点を置くのであれば、そこに限定するというのも1つの考え方。
- 詳細な制度設計に当たり、各都道府県と丁寧に協議をいただくとともに、国の責任において十分な財政支援をお願いしたい。また、各保険者も費用の一部を負担するとしているが、保険者の財政運営に支障が生じないよう、十分な配慮をお願いしたい。

- 感染症対策は、まん延による健康被害拡大の防止により、公衆衛生の保持・増進を図ることを目的としており、行政の責任において取り組むべき施策であり、公費が中心となって支えてきた。
- 新型コロナウイルス感染症への対応においては、感染症医療に係る医薬品や個人防護具等のかかり増し経費のほか、病床確保など、感染症医療の提供に当たって必要な体制確保に係る経費について、累次の措置に基づき、公費負担により賄いつつ、直接的な医療については、上乗せなどの数々の特例措置を設けた上で、診療報酬（保険給付）により賄ってきたところ。
- 今般、感染症法等の改正により、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある新たな感染症について、当該感染症危機発生時において、流行初期医療確保措置により、協定締結医療機関が協定に従い必要な医療を迅速に提供する仕組みを講ずることとしている。これにより、
 - ・ 被保険者でもある感染症患者が適切な医療提供を受けることができ、
 - ・ 感染症患者以外の被保険者についても、通常の保険診療が中断されず、必要な医療が確保されるなど、広く被保険者が受益する面があり、また、
 - ・ 経済活動の制限等の感染症対策を必要最小限に止めることで、適切な社会・経済活動の維持につながり、必要な保険料の確保に資する
 - ・ 当該措置は、当該感染症に対する補助金による支援や診療報酬の上乗せ措置が充実するまでの間の暫定的な支援であることから、流行初期医療確保措置の費用については、公費とともに、保険としても負担することとする。

※ 具体的なイメージは次ページ参照

※ 診療の対価以外に、保険者から医療機関へ金銭を拠出している例として、病床転換支援事業がある。これは療養病床から介護保険施設等に転換した場合の整備費を補助する事業であり、医療給付費の削減効果があることから、保険者も費用の一部を負担している。

流行初期医療確保措置について

1. 措置の目的・内容

- ・ 「初動対応等を含む特別な協定を締結した医療機関」について、協定に基づく対応により経営の自律性(一般医療の提供)を制限して、大きな経営上のリスクのある流行初期の感染症医療(感染患者への医療)の提供をすることに対し、診療報酬の上乗せや補助金等が充実するまでの一定期間に限り、財政的な支援を行う。
- ・ 支援額は、感染症医療の提供を行った月の診療報酬収入が、感染症流行前の同月の診療報酬収入を下回った場合、その差額を支払う(※)。その上で、感染症流行前の診療報酬収入と、当該年度の診療報酬収入に補助金を加えた収入との差額になるよう精算を実施(支援額の範囲内で補助金の額を返還)。

※ 病床確保(入院医療)を行う医療機関には外来も含めた診療報酬全体を勘案し、発熱外来のみを行う医療機関には外来分の診療報酬のみを勘案する。

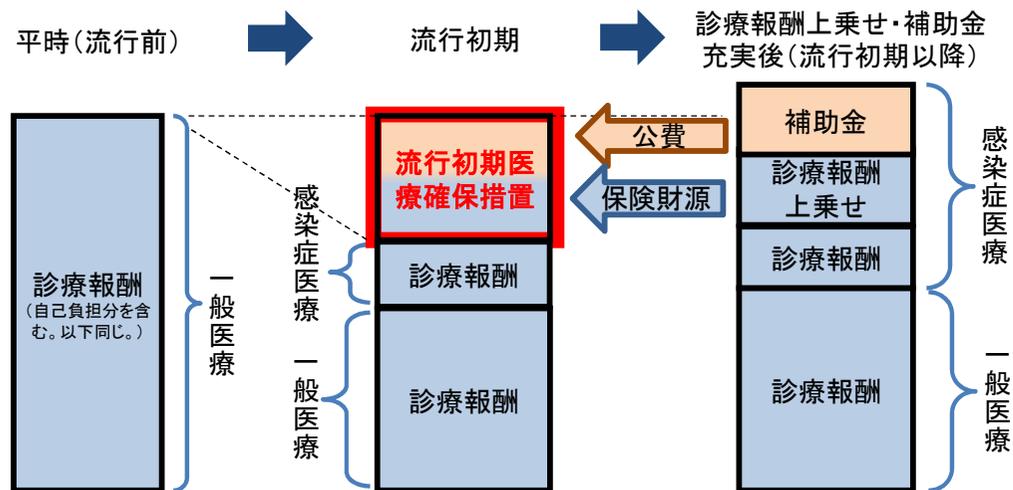
※ 自己負担分・公費負担医療分も補償するため、診療報酬収入の差額に10/8を乗じる。(国民医療費:医療保険・後期高齢給付分80.5%、自己負担分12.3%、公費負担医療給付分7.3%)

2. 事業実施主体 都道府県

3. 費用負担

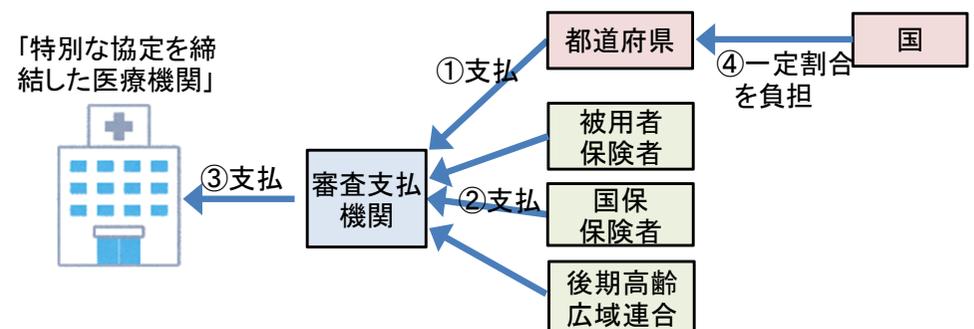
- ・ 措置に関する費用は、公費と保険者で負担することとする。支援額の負担については、今回新型コロナウイルスへの対応を行った病院の収益構造を勘案し、公費(国、都道府県)と保険者(被用者保険、国保、後期高齢広域連合)の負担割合は1:1とする。
- ・ 支援額の各保険者の負担は、対象医療機関に対する直近の診療報酬支払実績に応じて按分することとする。また、保険者からの拠出金については、保険者間の財政調整(前期高齢者財政調整、後期高齢者支援金)を実施し、協会けんぽ、国保、後期高齢広域連合からの拠出には、通常の医療給付と同様に公費負担を行う。

平時(流行前)、流行初期、診療報酬上乗せ・補助金充実後(流行初期以降)における「特別な協定を締結した医療機関」の収入(イメージ)



流行初期医療確保措置の支払いスキーム(イメージ)

- ① 都道府県から、審査支払機関に対し、支援額の一定割合を支払
- ② 各保険者から、審査支払機関に対し、支援額の一定割合を支払
- ③ 審査支払機関から「特別な協定を締結した医療機関」に対し、支給対象月の2か月後に支払
- ④ 都道府県の支払い額の一定割合を国が負担

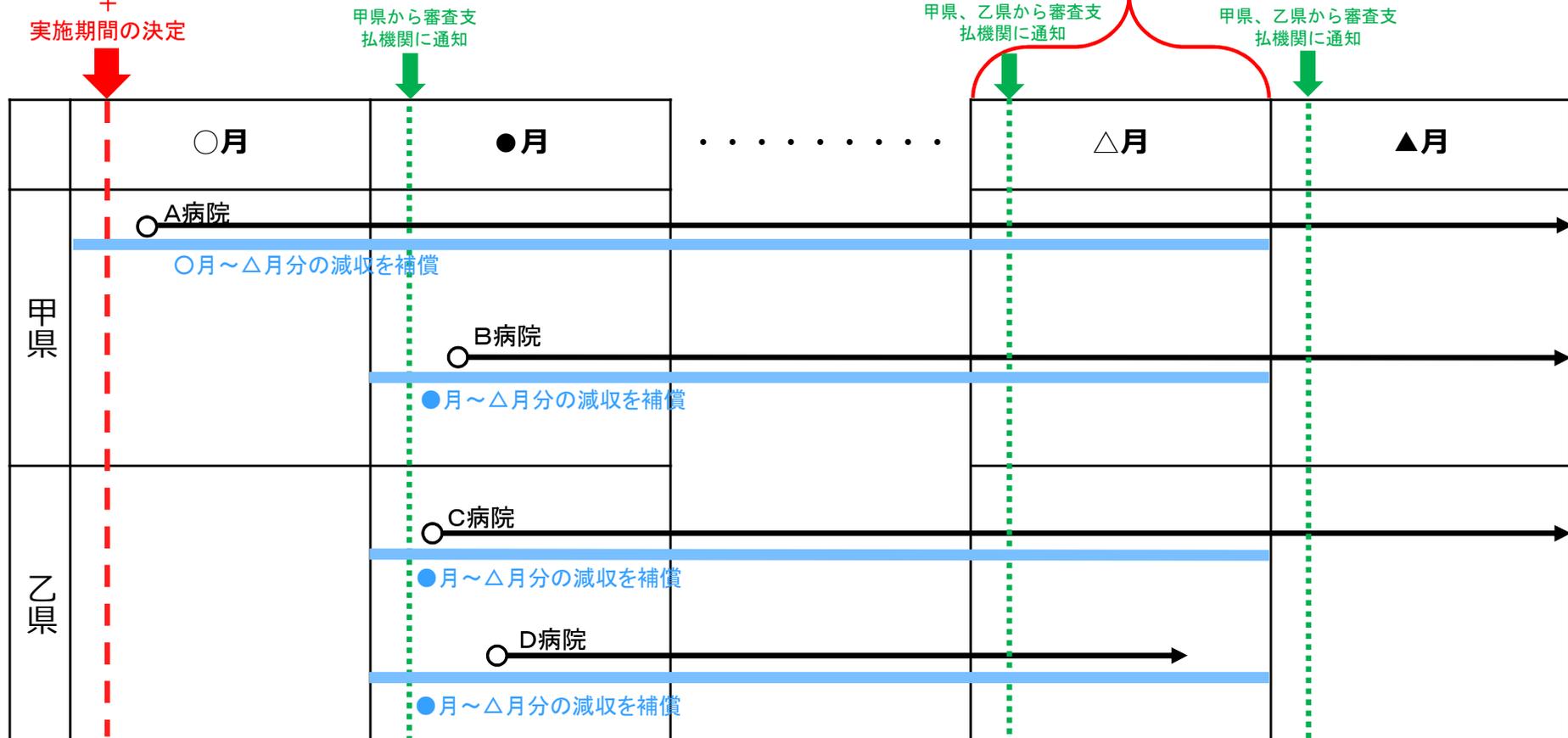


流行初期医療確保措置の実施期間について

- 厚生労働大臣による新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表がなされた場合、感染症流行初期の期間として、厚生労働大臣が流行初期医療確保措置の実施期間（月単位、全国一律）を定める。
- 都道府県が特別な協定に基づき、協定締結医療機関に対し、病床の確保等の対応の要請を行い、当該期間内に当該医療機関が実際に対応を行った場合、流行初期医療確保措置を実施する（都道府県は翌月の10日までに対象医療機関を審査支払機関に通知する。）。
- 実施期間については、感染症のまん延状況がある程度判明し、診療報酬の特例措置や補助金等の財政支援が整備されるまでを想定しており、あくまで例外的な状況の下での措置であることを前提に、一定の期間を設定する（ただし、まん延状況等に鑑みて、前倒して終了、又は延長することができることとする）。

新型インフルエンザ等感染症等に
係る発生等の公表
+
実施期間の決定

流行初期医療確保措
置終了月



→ は協定に基づく対応を行った期間

新型コロナウイルス感染症対応への対応時における病院の経営状況

○ 新型コロナウイルス感染症への対応が本格的に始まった令和2年度前期において、病床数上位500病院の対前年からの減収額は以下のとおりであった。

(令和2年度)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月
病床数上位 500病院の減収額	約▲555億円	約▲934億円	約▲274億円	約▲379億円	約▲323億円	約11億円



今後のNDBについて

NDBのこれまで①

○NDBは、これまで、様々な制度改正により利用に当たっての利便性の向上・価値向上を図ってきた。

①平成18年 高齢者医療確保法改正

レセプト情報等をNDBに**収載する根拠規定創設**

医療費適正化計画の策定等に活用するほか、研究者等の第三者への提供を開始

②令和元年 健康保険法等改正

(1) 第三者提供制度の法定化

利用のルールを厳格にする中で、民間事業者の利用も可能に (令和2年10月～)

(2) **他のデータベースとの連結**(介護DB等と連結できる規定を整備)

医療及び介護サービスの利用状況を**複合的に分析可能**

③令和2年 社会福祉法等改正

被保険者番号の履歴を利用した**連結の仕組みを創設**

転職等で被保険者番号が変わっても**正確な名寄せが可能** (令和4年3月～)

【これまで】



転職



被保険者番号変更
⇒名寄せが困難

被保険者番号
BBBB

【今後】



転職



個人単位のID (最古の被
保険者番号) 付与
⇒名寄せが可能

被保険者番号
BBBB
+
ID

※被保険者番号、IDは全
てハッシュ化して収載

NDBのこれまで②

○加えて、利用件数の増加※に伴い、研究者等から様々な要望が寄せられたことも踏まえ、昨年以降、**審査を適切**に行えるようにしつつ、**利便性の向上・価値向上**に向けた見直しを重点的に実施。

※76件（平成27年度）⇒292件（令和3年度）のレセプトを提供。

審査方法等の見直し

提供申出者



委託先も含めて全ての利用者が提供申出者となる（令和2年10月～）

提供申出書の見直し
提供申出サマリの見直し



データの必要性をより把握しやすくし、審査を確実にできるよう、提供申出書（研究者作成）と提供申出書サマリ（専門委員会の審査で使われるもの）を見直し、厚生労働省・専門委員会における審査を強化（令和3年9月～）

運営方法の見直し



審査をより適切に行うため対面（WEB）審査を導入（令和3年6月～）

収載・提供情報の拡充

医療機関の属性等



属性等が分かる状態で提供
（令和3年9月～）

医療扶助レセプト



ガイドライン等の見直しを行い、提供開始（令和3年12月～）

居住地情報



通知等を改正し、収載・提供を開始
（令和4年4月～）

所得階層情報

利便性の向上

NDB申請前支援



オンサイトリサーチセンターで事前相談を行うコンサルティング機能を開始
（令和2年12月～）

オンサイトリサーチ
センターの拡充



京都大学に続き東京大学でも本格利用を開始。（令和3年1月～）

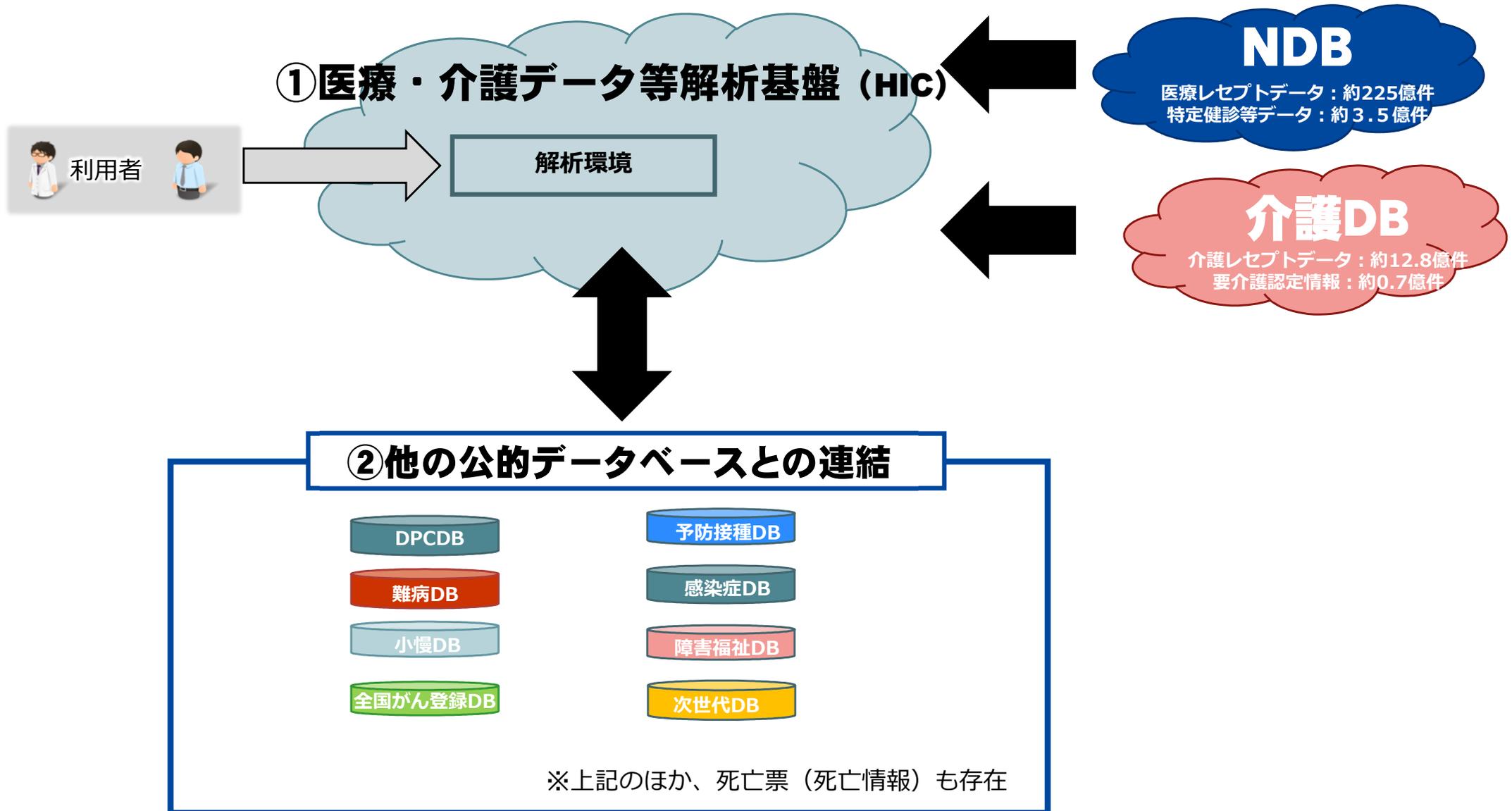
手続の簡素化



提出書類の統合や公表物確認の重点化
（令和3年9月～）

NDBの今後

- 今後、個人情報保護の観点に留意しながら、①クラウド化・医療・介護データ等解析基盤（HIC）の構築、②他の公的データベース等との連結を進め、EBPMや研究利用の基盤として、さらなる利便性・価値向上を図っていく。



NDB と他の公的データベース等との連結について

- 現在介護DB、DPCDBとの連結解析を開始している。今後、**①他の保健医療分野の公的データベースとの連結、②民間データベースである次世代医療基盤DBとの連結、③死亡情報との連結**について、検討。

区分	DB名	元データ	NDBとの連結の意義・必要性	識別子(※1)	連結の検討状況等
公的	介護DB	・介護レセプト ・要介護認定情報 等	・治療を受けた要介護者の治療前後における 医療・介護サービスの利用状況 の把握・分析に資する。	・ID4(2020年10月) ・ID5(2022年4月)	・令和2年10月開始。
	DPCDB	・DPCデータ (診療情報、請求情報)	・急性期病院へ入院した 患者の状態 や入退院日の把握が可能となり、 急性期医療における治療実態 の分析に資する。	・ID4(2022年4月) ・ID5(2024年4月)	・令和4年4月開始。 (令和6年4月からID5利用開始予定。)
	障害福祉DB	・給付費等明細書情報 ・障害支援区分認定情報	・治療を受けた障害者の治療前後における 医療・障害福祉サービスの利用状況 の把握・分析に資する。	・ID4 ・ID5(検討中)	・令和4年6月に関係審議会で意見書とりまとめ。 法制化に向けて検討中。
	予防接種DB	・予防接種記録 ・副反応疑い報告	・予防接種を受けた者と受けていない者を比較した、 ワクチンの有効性・安全性 に関する調査・分析のために必要。	・ID4 ・ID5	・令和4年9月の関係審議会での意見を踏まえ、 法制化に向けて検討中。
	感染症DB	・発生届情報 等	・感染症の 治療実態と予後の把握・分析 に資する。	・ID4 ・ID5	・令和4年9月の関係審議会での意見を踏まえ、 法制化に向けて検討中。
	難病DB	・臨床調査個人票 (告示病名、臨床所見等)	・ 網羅的かつ経時的な治療情報 を得ることが可能となり、より詳細な治療実態の把握・分析に資する。	・ID4 ・ID5	・令和3年7月に関係審議会で意見書とりまとめ。 法制化に向けて検討中。
	小慢DB	・医療意見書 (告示病名、臨床所見等)	・ 網羅的かつ経時的な治療情報 を得ることが可能となり、より詳細な治療実態の把握・分析に資する。	・ID4 ・ID5	・令和3年7月に関係審議会で意見書とりまとめ。 法制化に向けて検討中。
民間	全国がん登録DB	・届出対象情報 ・死亡者情報票	・各種がんの各ステージ分類毎による 治療実態と予後の把握 ・分析に資する。	検討中	・令和3年12月から関係審議会で議論を開始しており、引き続き検討中。
	次世代DB(※2)	・医療機関の診療情報 (レセプト、電子カルテ、健診情報等)	・アウトカムを含む医療情報と連結・分析を可能にすることにより医療分野の研究開発を促進する。	・ID4 ・ID5	・令和4年6月に次世代医療基盤法WG中間とりまとめで連結について検討することとされた。 連結する方向で内閣府で検討中。

※1 ID4: カナ氏名・生年月日・性別のハッシュ値 ID5: 最古の個人単位被保険者番号のハッシュ値。

※2 次世代医療基盤DBについては、次世代医療基盤法に基づく主務大臣の認定を受けた認定事業者がDBを保有。

その他	死亡情報	・死亡の時期や原因等	・発症から死亡に至るまでの治療実態が把握できることにより、 治療介入の必要性の検討や効果の検証 に資する。	—	・ NDBに死亡情報を収載する方向 で検討してはどうか。(詳細は11ページ以降)
-----	------	------------	--	---	---

【参考】連結に当たっての視点(「医療・介護データ等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)より抜粋。

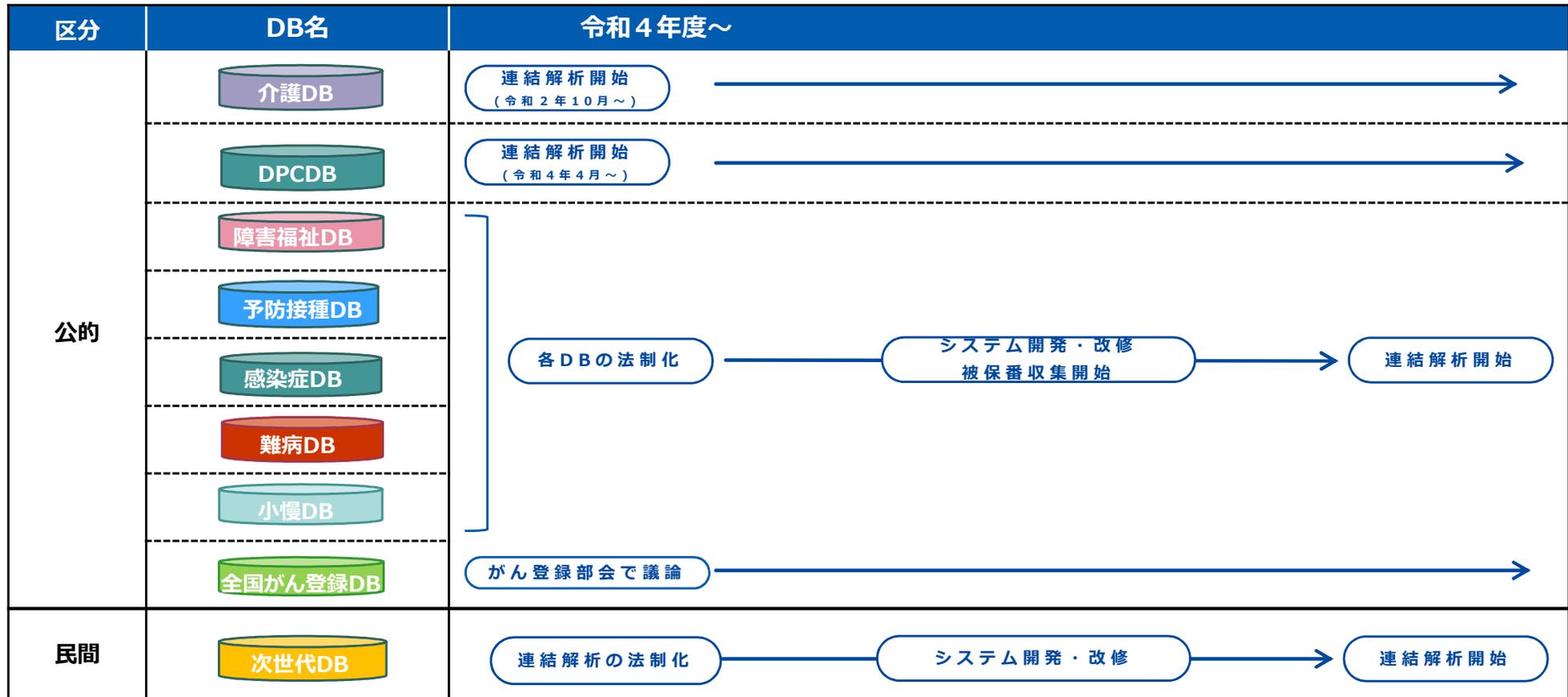
1. NDB、介護DBとの連結解析の具体的なニーズについて、関係者間で共有されること
2. 収集・利用目的が法令等で明確に定められ、連結解析の根拠についても位置付けることが可能であること
3. 第三者提供の枠組みが法令等で定められ、連結解析に係る第三者提供の根拠についても位置付けることが可能であること
4. NDB、介護DBとの匿名での連結解析が技術的に可能であること(共通の識別子の生成に必要な情報が収集されていること、システム面の対応が可能であること等)

今後の進め方について（案）

【今後の進め方】

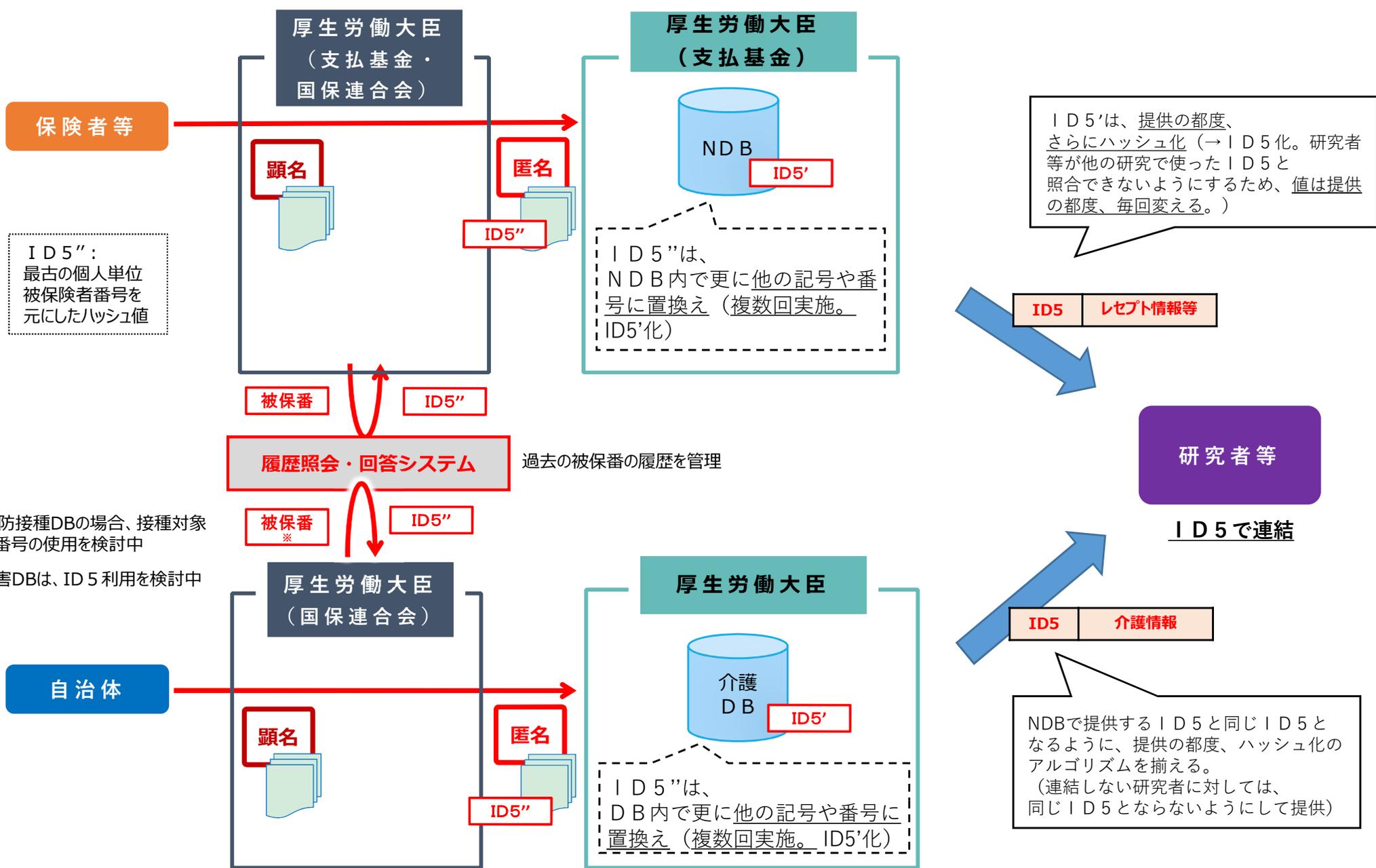
- ・ **連結の方法**や連結して提供する**情報の範囲**等については、**各DBが法制化され、DBの情報の詳細が確定した後、検討**してはどうか。

【スケジュール案】



※各DBのスケジュールは今後変更があり得る。

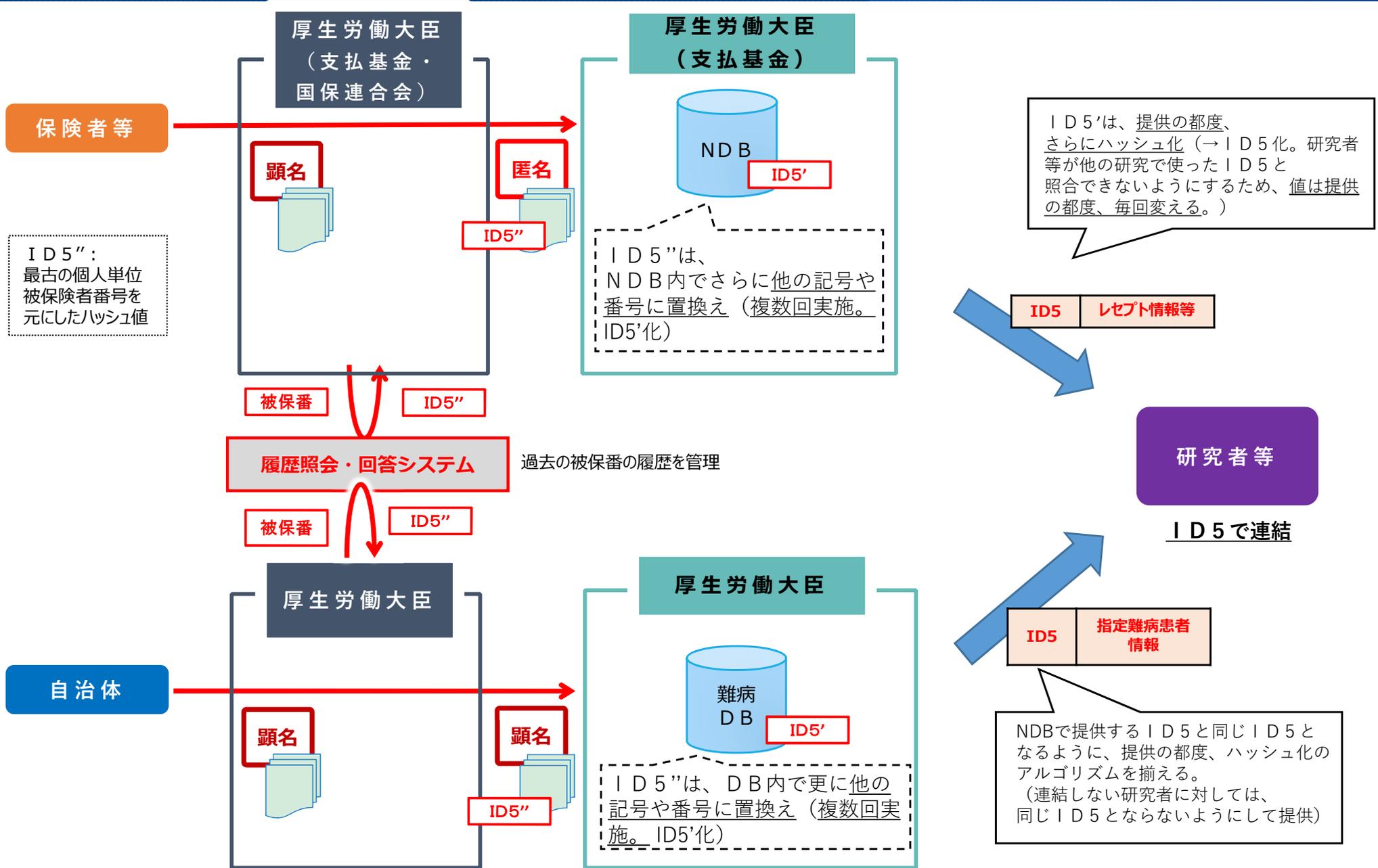
① NDBと介護DBとの連結イメージ (障害福祉DB、予防接種DBとの連結も同様のイメージ)



※予防接種DBの場合、接種対象者番号の使用を検討中
 ※障害DBは、ID5利用を検討中

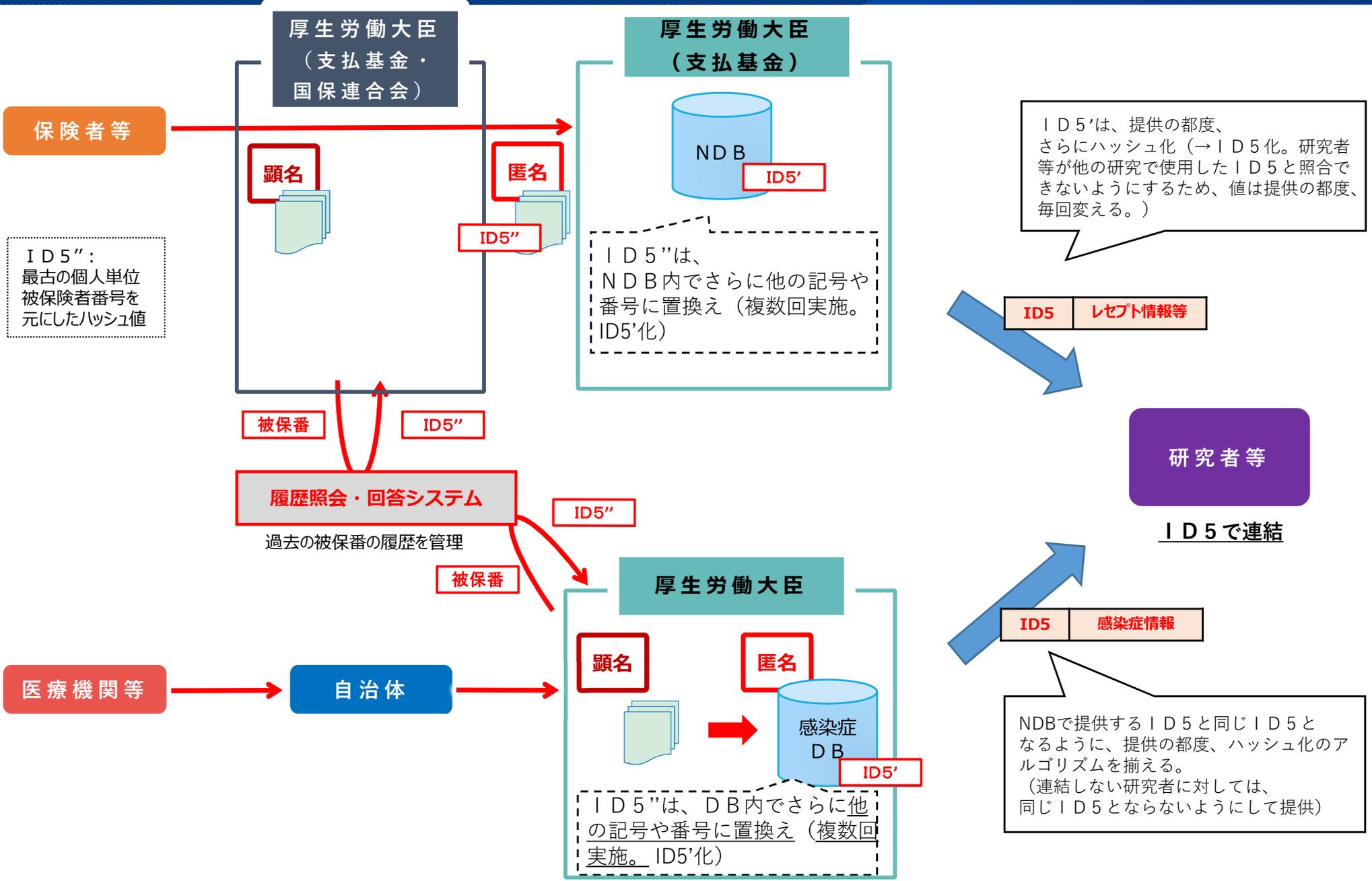
※ハッシュ化：数値や文字列を、一定の変換式に従い、復元不可能な文字列(疑似乱数)に変換すること。

② NDBと難病DBとの連結イメージ (小慢DBとの連結も同様のイメージ)



※ハッシュ化：数値や文字列を、一定の変換式に従い、復元不可能な文字列（疑似乱数）に変換すること

③ NDBと感染症DBとの連結イメージ



※ハッシュ化：数値や文字列を、一定の変換式に従い、復元不可能な文字列（疑似乱数）に変換すること

N D B と死亡情報の連結



NDBと死亡情報を連結する際の論点

1. NDBにおける死亡情報の必要性

【研究利用（第三者提供）】

【死亡の事実】

- 曖昧でない正確な転帰が把握出来るようになり、発症から死亡に至るまでの治療実態が把握できる。これにより、これまでは、予防的介入・治療介入のアウトカムを合併症発症率や再手術率などで把握していることが多かったが、死亡も把握することができるようになり、介入の効果・必要性の検討の幅がより広がる。

【死因情報】

- がん・脳卒中・心筋梗塞・糖尿病など、致命的な併存症を有する可能性の高い高齢者集団において、正しく死因を把握することで、より正確な治療介入効果の検証をすることができる。

（具体例）がん治療において、最終的な死因ががん以外の場合を除外することで、がん治療における抗がん剤の効果をより正確に把握することができる。

【医療費適正化計画での利用】

- NDBは、医療費適正化計画の作成等のために収集している。死亡情報は患者の予後を把握するのに重要なアウトカム情報であり、エビデンスに基づいた医療費適正化計画等の政策立案が可能となる。

（具体例）特定健診・保健指導を受けた者と受けていない者の健康状態の推移、疾患の発症、死亡に至るまでの経緯を正確に把握することができ、予防的介入の健康増進効果・医療費に与える影響をより正確に把握できる。

2. 連結のスキーム

【統計法に基づく死亡票】

- 統計法に基づいて実施する人口動態調査（死亡票）は、市町村から死亡届出情報と死亡診断書情報のうち統計に必要な項目（氏名、性別、生年月日、死因など）を収集している。
- 収集した死亡票は、統計法に基づく手続きにより、**統計の作成等を目的**に利用が限定され、**顕名で研究者等に提供**される場合もある。

<論点>

- ・ 死亡票は顕名情報を有するため、連結するとNDBの匿名性が失われてしまうことについてどのように対応するか
- ・ NDBと統計の作成等の目的に利用が限定される死亡票とでは、趣旨目的が異なり、必ずしも利用できる者の範囲や環境が同じでない中で、研究者の利便性をどのように確保するか
- ・ 一方で、そもそも、医療費適正化計画にとっても、前述のとおり**死亡情報は有益**。そのことも念頭に連結のスキームを考える必要



【方向性】

- 上記の課題を踏まえ、統計法・高齢者医療確保法それぞれの枠組みの中で第三者提供して連結するスキームではなく、**高齢者医療確保法において、市町村に対し死亡情報の提供を求め、NDBとして当該情報を収載**することとしてはどうか。
 - ① NDBの収集情報に死亡情報（死亡の事実、死因等）を規定※（省令改正）
※高齢者医療確保法に、厚労省は市町村に対し医療保険等関連情報を厚労省令に定める方法により提供することを求めることができる規定。
 - ② 市町村に死亡情報の提供を求める（高齢者医療確保法第16条第3項に基づき求める）
 - ③ 収集のルートは、市町村から保健所・都道府県を經由して厚生労働省とする
（事務負担軽減の観点から人口動態調査票の収集ルートと同一とする）
 - ④ 匿名化した上で、NDBに収載する。
 - ⑤ 識別子は、「氏名、性別、生年月日」の3情報で行う。

<参考> がん登録DBについて

- ・ がん登録DBは、死亡情報が必要であることから、死亡情報を自ら収集
- ・ 収集ルートは、人口動態調査死亡票と同様のルートで収集

3. 収載する死亡情報の範囲

情報一覧

【死亡届及び死亡診断書の情報】

- 死亡届
 - ・届出年月
 - ・氏名（漢字）
 - ・生年月日時分
 - ・死亡年月日時分
 - ・性別
 - ・死亡した人の住所
 - ・死亡の場所の住所
 - ・事件簿番号 等
- 死亡診断書
 - ・死亡したところの種別
 - ・死亡の原因
 - ・死亡の種類
 - ・外因死の追加事項（傷害が発生したとき 等）
 - ・生後1年未満で病死した場合の追加事項 等（出生児の体重 等）

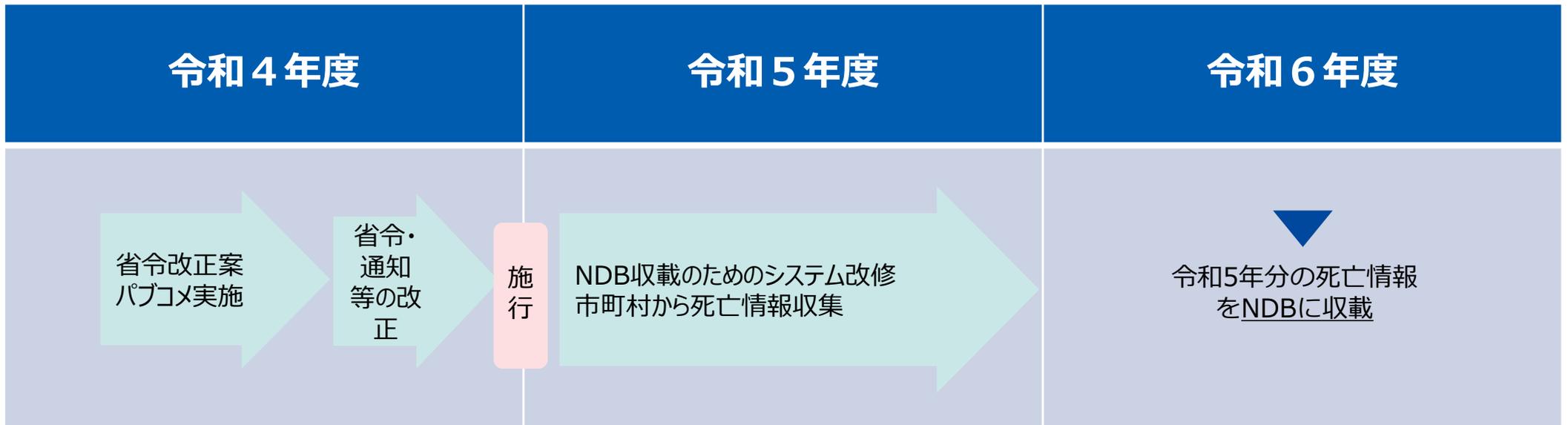
NDBに収載/提供する情報

- NDBに収載されている情報は、匿名化されており個人情報とは格納されていないが、患者の情報が増えることで、悪意をもてば個人を特定できる可能性もゼロではない。
- このため、上記の死亡情報のうち、必要最小限に絞り、以下の情報（上記赤字）について、匿名化した上で、NDBに収載することとしてはどうか。

- ＜検討の視点＞
- ・いつ → 「死亡年月日」 ※死亡直前の医療費を正確に算出できる等、医療費適正化目的の分析で有用
 - ・誰が → 「氏名（漢字）」、「生年月日」、「性別」
※NDBと連結するために必要な最小限の情報とする。
 - ・どのように → 「死因（原死因）」、「死亡の場所」等

今後のスケジュール（案）

令和4年度内にパブリックコメントを経て、省令・通知等の改正を行い、令和5年分から市町村に対して死亡情報の提供を求め、令和6年度に、収集した令和5年分の死亡情報をNDBに収載する予定。



II 実施事項

5. 個別分野の取組

〈医療・介護・感染症対策〉

(4) 質の高い医療を支える先端的な医薬品・医療機器の開発の促進

No.15 創薬等に向けた医療データの利活用の促進

- a. 民間事業者や研究者が、医薬品等の治療のアウトカムを把握し、その効果・実態等の分析に活用することができるよう、厚生労働省と総務省は、**レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）**について、統計法（平成19年法律第53号）との関係について整理した上で、**死亡の時期や原因など、死亡した者に関する情報との連結が可能となるよう検討**を行う。

a：令和4年度上期検討開始、令和4年度結論

a：総務省 厚生労働省



「全国で医療情報を確認できる仕組みの拡大」の 運用開始について

「医療情報を確認できる仕組みの拡大」の運用開始に向けたスケジュールについて

6～8月

【現在】診療情報閲覧機能の開発を進め、サービス開始に向けて医療機関等でのテストが開始されている

- 令和4年6月：レセプトデータの蓄積を開始
- 令和4年7月：医療機関、薬局での運用テストを開始
- 令和4年8月：医療機関、薬局からのテスト状況を注視し、運用保守体制の整備を進めている

9月

以下のスケジュールでサービスの運用を開始

- **医療機関・薬局での特定健診等情報・薬剤情報に加え、診療情報の閲覧開始**

令和4年9月11日（日）

（選定理由）

- すでに閲覧可能となっている薬剤情報の月次の更新タイミング（毎月11日）と揃える
- **マイナポータルについても、同様に9月11日（日）から閲覧可能**

仕組みの拡大により閲覧できる情報について

医療機関等を受診し、医療機関等から毎月請求される医科・歯科・調剤・DPCレセプト（電子レセプト）から抽出した情報のうち、以下の項目を拡充する。

医療機関・薬局で閲覧可能な追加項目



（診療情報）

- 医療機関名、受診歴
- 診療年月日、入外等区分、診療識別、診療行為名*1

（薬剤情報）

- 医療機関名、薬局名

*1) 放射線治療、画像診断、病理診断、医学管理等、在宅医療のうち在宅療養指導管理料、処置のうち人工腎臓、持続緩徐式血液濾過、腹膜灌流（令和5年5月を目途に、手術（移植・輸血含む）、入院料のうち短期滞在手術等基本料が閲覧可能となる予定）

マイナポータルで閲覧可能な追加項目



（診療情報）

- 医療機関名、薬局名、受診歴
- 診療年月日、診療識別、診療行為名、調剤行為名、特定保険医療材料名

※薬剤情報に係るマイナポータルでの「医療機関名」及び「薬局名」は既に閲覧可能

診療情報について

- 対象レセプト
 - 令和4年6月以降に提出された電子レセプトから抽出を開始し、以後3年間分の情報が閲覧可能
 - 月遅れ請求及び返戻分の再請求も対象（令和3年9月以降に行われた診療行為に限る）
- 抽出タイミング
 - 毎月受付開始5日から10日までの受付レセプトは一括して翌11日の朝までに更新し表示
 - 11日受付レセプトは翌12日、12日受付レセプトは翌13日の朝までに更新し表示
- メリット
 - 医師、歯科医師、薬剤師等が、患者の同意により、他院のレセプト由来の診療情報を把握可能
 - マイナポータルにアクセスすることで、患者が医療機関で受けた診療行為等の情報をいつでも閲覧可能



令和5年度予算概算要求（保険局関係）の主な事項

令和5年度予算概算要求(保険局関係)の主な事項

※()内は前年度当初予算額

安定的で持続可能な医療保険制度の運営確保

○ 各医療保険制度などに関する医療費国庫負担 10兆1,772億円(9兆9,221億円)

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

○ 国民健康保険への財政支援 3,145億円(3,145億円)

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

○ 被用者保険への財政支援 831億円(825億円)【一部推進枠】

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

※ 新型コロナウイルス感染症対策については、事項要求を含んでおり、予算編成過程で検討する。

※ 出産育児一時金の引き上げその他の全世代型社会保障の構築に関する対応、薬価改定への対応については、予算編成過程で検討する。

※ 消費税率引上げに伴う社会保障の充実等については、「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」第28条に規定する消費税の収入、地方消費税の収入並びに社会保障の給付の重点化及び制度の運営の効率化の動向を踏まえ、予算編成過程で検討する。

医療分野におけるDXの推進

- ① オンライン資格確認の用途拡大等のデータヘルス改革 【事項要求】
- ② 診療報酬改定に関するDXの取組の推進 【事項要求】
- ③ 統合的かつ効率的な審査支払機能の運用に向けた国保総合システムの整備 【事項要求】
- ④ 訪問看護レセプト請求の電子化に向けたシステム整備の支援 【事項要求】
- ⑤ 新G-Netへの移行に伴う医療保険者等中間サーバー改修 1.2億円【推進枠】【新規】

現行G-Net(政府共通NW)から新G-Netへの切替により、ドメインやIPアドレス等が変わるため、統合NWや接続する各個別システムでの設定変更作業が発生することから、医療保険者等向け中間サーバーの改修を行う。

- ⑥ 次期KDB更改のためのKDB改修対応 12億円【推進枠】【新規】

次期KDBシステム更改においては、複雑化したデータベースの機能を整理したうえで、クラウドに移行することで、医療・健診・介護情報の横断的なデータ利活用の基盤と整合性を確保する。

- ⑦ 国保標準事務処理システムの改修対応等 36億円(21億円)【一部推進枠】

ガバメントクラウド実行計画に基づき、市町村事務処理標準システムにおいては、新しい仕様書に準拠するためのシステム改修を行う。また、国保標準事務処理システムのクラウドサービス化への移行を行う。

- ⑧ データヘルス分析関連サービスの構築に向けた整備 8.7億円(1.0億円)【一部デジタル庁推進枠】

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

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

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

② 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進 1.2億円(69百万円)【推進枠】

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

③ 糖尿病性腎症の重症化予防事業を含む保健事業等への支援

ア 糖尿病性腎症患者重症化予防の取組への支援 52百万円(52百万円)【推進枠】

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

イ 糖尿病性腎症重症化予防に関する事業実施の手引きの改訂等事業 50百万円【新規】【推進枠】

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

ウ 予防・健康づくりに関する大規模実証事業の実施 1.0億円（3.6億円）【推進枠】

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

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

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

④ 後期高齢者医療の被保険者に係る歯科健診事業 7.0億円（7.0億円）【推進枠】

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

⑤ レセプト・健診情報等の分析に基づいた保健事業等の推進 7.8億円（7.9億円）【一部推進枠】

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

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

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

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

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

⑧ 40歳未満の事業主健診情報の活用に向けたシステム改修への支援 9.7億円【推進枠】【新規】

40歳未満の事業主健診情報について、マイナポータル等を通じて自身の保健医療情報として確認可能とするため、当該情報を保険者に集約し、保険者から支払基金等に登録するためのシステム改修を行う。

⑨ 第4期医療費適正化計画の見直しに伴うシステム改修への支援 【事項要求】

看護など現場で働く方々の処遇改善

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

※満年度化に当たって必要となる追加額については、予算編成過程で検討

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

医療保険制度における被災者の支援

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

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

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

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

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

令和4年10月の制度改革施行に向けた周知・広報等について

令和4年10月の制度改正施行に向けた周知・広報等について

1. 後期高齢者医療の窓口負担割合の見直し

- 2割負担の導入に当たっては、**2割負担となる方に対し、被保険者証の送付に同封する形で、見直しや配慮措置の内容に関するお知らせ**を実施しているほか、

- ① 政府広報により、**全国73紙に新聞広告を掲出**
- ② **公的機関、医療機関、高齢者施設で掲示するポスター等**を国で作成・印刷（※1）
- ③ **国においてコールセンターの設置**

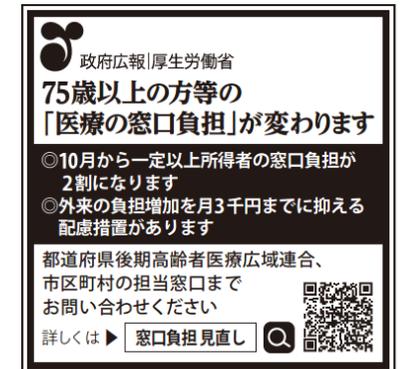
など、様々な手段（※2）を活用して、丁寧な周知広報を実施。

※1 広域連合が医療機関等に配送する費用を国で補助

※2 厚生労働省や自治体のHP・広報誌、政府広報インターネットテレビ、音声広報CD、点字・大活字広報誌等

- 窓口負担割合が2割負担となる方で、**配慮措置による払い戻し先口座が登録されていない方に対しては、プッシュ型で各都道府県の広域連合や市区町村から申請書を郵送**。周知・広報においては、口座登録に当たって消費者被害が生じないように、関係省庁と連携し、**詐欺への注意喚起も実施**。

（新聞広告例）



2. 紹介状なしで受診する場合等の定額負担の見直し

- 紹介状なしで受診する場合等の定額負担の見直し（※）に当たって、**国でリーフレットを作成**。
- 都道府県・医療関係団体・保険者に広く提供し、**リーフレットの院内掲示や年金保険料の納入通知書への同封（全国健康保険協会が日本年金機構を通じて加入事業所へ送付）、機関HP等への掲載**を通じて、患者の方などへ幅広く周知。

※ 具体的には、令和4年10月1日より、紹介状なしで一定規模以上の病院を受診する場合等にかかる「特別の料金」を徴収する対象医療機関が拡大されるとともに、その金額が増額される。例：初診の場合、約2,000円の増額（5,000円の場合、約7,000円に増額）。
対象医療機関：特定機能病院、一般病床200床以上の地域医療支援病院に加え、一般病床200床以上の紹介受診重点医療機関（令和5年3月頃、都道府県より公表を予定）。

(参考) 令和4年10月の制度改正施行に向けたポスター・リーフレット

後期高齢者医療の窓口負担割合の見直し

(医療機関等向けポスター)

(リーフレット)
※厚労省HP・1枚目

後期高齢者医療に加入されている方へお知らせ

令和4年(2022年)10月1日から、
一定以上の所得がある方は、
医療費の窓口負担割合が
変わります。



- ◆課税所得が28万円以上かつ「年金収入+その他の合計所得金額」が単身世帯の場合200万円以上、複数世帯の場合合計320万円以上の方は、窓口負担割合が2割となります。
- ※現役並み所得者の方は、10月1日以降も引き続き3割です。
- ※窓口負担割合が2割となる方は、全国の後期高齢者医療の被保険者全体のうち約20%の方です。
- ◆ご自身の窓口負担割合が2割となるかについては、令和4年9月頃に後期高齢者医療広域連合または市区町村から、令和4年10月以降の負担割合が記載された被保険者証を交付しますので、そちらをご確認ください。

窓口負担割合が2割となる方には 負担を抑える配慮措置があります

- ◆令和4年10月1日から令和7年9月30日までの間は、2割負担となる方について、1か月の外来医療の窓口負担割合の引き上げに伴う負担増加額を3,000円までに抑えます(入院の医療費は対象外です)。
- ◆同一の医療機関での受診については、上限額以上窓口で支払わなくてよい取扱いとなり、そうでない場合は、1か月の負担増を3,000円までに抑えるための差額を払い戻します。
- ◆配慮措置の適用で払い戻しとなる方は、高額療養費として、事前に登録されている高額療養費の口座へ後日自動的に払い戻します。

配慮措置が適用される
場合の計算方法

窓口負担割合1割のとき①	5,000円
窓口負担割合2割のとき②	10,000円
負担増③(②-①)	5,000円
窓口負担増の上限④	3,000円
払い戻し等⑤(③-④)	2,000円

配慮措置

1か月5,000円の負担増を
3,000円までに抑えます

医療機関や薬局などで被保険者証を提示する
ときは「有効期限」を必ず確認しましょう



お問い合わせはこちらまで
都道府県の「後期高齢者医療広域連合」
市区町村の「後期高齢者医療担当窓口」
※今回の制度改正の見直しの背景等に関するご質問等は
厚生労働省コールセンター

☎ 0120-002-719



後期高齢者医療の窓口負担割合の見直しについて (お知らせ)

令和4年(2022年)10月1日から、
75歳以上の方等で一定以上の所得がある方は、
医療費の窓口負担割合が2割になります。

- ◆ご自身の窓口負担割合が「2割」となるかについては、令和4年9月頃に後期高齢者医療広域連合または市区町村から「令和4年10月1日以降の負担割合が記載された被保険者証」を交付しますので、そちらをご確認ください。
- ◆被保険者証を提示するときは「有効期限」を必ず確認し、10月以降は、新たに交付される被保険者証をお使いください。

窓口負担割合が2割となる方には 負担を抑える配慮措置があります

- ◆令和4年10月1日から令和7年9月30日までの間は、2割負担となる方について、外来医療の窓口負担割合の引き上げに伴う1か月の負担増加額を3,000円までに抑えます。
- ◆払い戻しのために口座を登録していただく必要がある場合※には、後期高齢者医療広域連合または市区町村から申請書を郵送します。

※既に高額療養費の払い戻しについて口座が登録されている方には、申請書は郵送されません。

今回の見直しは、現役世代の負担を抑え、
国民皆保険を未来につなげていくためのものです。

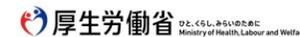
医療費窓口負担割合の見直しに関するお問い合わせは

都道府県の「後期高齢者医療広域連合」または
市区町村の「後期高齢者医療担当窓口」までお問い合わせください。
今回の制度改正の見直しの背景等に関するご質問等は、
厚生労働省コールセンター(0120-002-719)にお問い合わせください。
※コールセンター対応時間：月曜日～土曜日の9時～18時(日曜日・祝日・年末年始は休業)

紹介状なしで受診する場合等の 定額負担の見直し

(リーフレット)
※厚労省HP・1枚目

患者のみなさまへ



医療機関の機能・役割に応じた適切な受診を行うようお願いいたします。

令和4年10月1日から、国の制度見直しにより、紹介状を持たずに外来受診する患者等の「特別の料金」の額を引き上げます。ただし、対象病院に対しての保険給付※1から一定額を差し引くこととしています。

※1 保険給付とは、保険者から病院に支払われる金額のことをいいます。

- 一部の病院に外来患者が集中し、患者の待ち時間や勤務医の外来負担等の課題が生じています。
- このため、国の制度により、一定規模以上の対象となる病院では、紹介状を持たずに外来受診する患者等から、一部負担金(3割負担等)とは別に、「特別の料金」を徴収することとしています。この制度について、対象病院を拡大するとともに、「特別の料金」の額を引き上げます。
- まずはお住まいの地域の医療機関を受診し、必要に応じて紹介を受ける等、医療機関の機能・役割に応じた適切な受診を行うようお願いいたします。

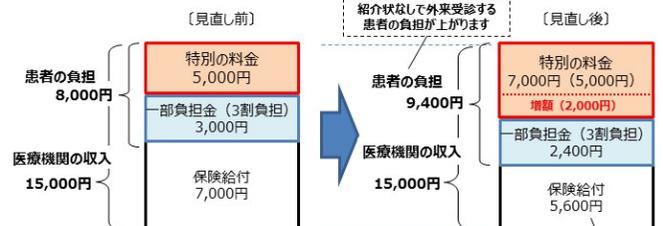
■ 制度の内容 (赤字・下線は、令和4年10月1日からの見直し内容)

「特別の料金」の対象となる病院	特定機能病院 一般病床200床以上の地域医療支援病院 <u>一般病床200床以上の紹介受診重点医療機関(令和5年3月頃の公表を予定)※2</u>		
	初診	他の医療機関からの紹介状なしで受診する患者	
「特別の料金」の対象となる患者 対象とならない場合もあります。	再診	病院から、他の医療機関への紹介状を交付されたにもかかわらず、当院を受診する患者	
	「特別の料金」※3	初診	内科
歯科			3,000円以上 → <u>5,000円以上</u>
再診		内科	2,500円以上 → <u>3,000円以上</u>
		歯科	1,500円以上 → <u>1,900円以上</u>

※2 新たに紹介受診重点医療機関になる病院の「特別の料金」については、紹介受診重点医療機関になってから半年間の経過措置があります。

※3 「特別の料金」の額には、消費税が含まれます。消費税を含めて、対象病院は上記の額以上の「特別の料金」を徴収します。

■ 患者の支払いイメージ (内科、一部負担金3割負担、初診の「特別の料金」を5000円から7000円とする場合)



https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuhoke_n/newpage_21060.html

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_26666.html

新型コロナウイルス感染症に関するこれまでの取組を踏まえた 次の感染症危機に備えるための対応の具体策

令和4年9月2日
新型コロナウイルス感染症対策本部決定

次の感染症危機に備え、感染の初期段階から効果的に対策を講ずるための司令塔機能の強化や保健・医療提供体制の方向性について、本年6月に政府対策本部において「新型コロナウイルス感染症に関するこれまでの取組を踏まえた次の感染症危機に備えるための対応の方向性」として決定した。

上記決定に基づく司令塔機能強化及び保健・医療提供体制に係る具体的対応を以下のとおりとする。今後、更に内容等の詳細を検討し、法律案を順次国会に提出する。

1. 次の感染症危機に備えた感染症法等の改正

○ 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（以下「感染症法」という。）等の改正については、以下の方向で検討し、速やかに必要な法律案の提出を図る。

（1）感染症発生・まん延時における保健・医療提供体制の整備等【感染症法、地域保健法、健康保険法、医療法等】

＜平時からの計画的な保健・医療提供体制の整備＞

① 感染症法に基づき都道府県が平時に定める予防計画について、保健・医療提供体制に関する記載事項を充実化するとともに、医療・検査・宿泊施設等の確保について数値目標（病床、発熱外来、自宅療養者等に対する医療の提供（オンライン診療、往診・訪問看護、医薬品等対応等）、後方支援、人材派遣、個人防護具の備蓄等）を定めることとし、保健所設置市等は都道府県の計画を踏まえ新たに平時に予防計画を策定することとする。

＜感染症発生・まん延時における確実な医療の提供＞

② 都道府県等と医療機関等は、感染症発生・まん延時（国民の生命及び健

康に重大な影響を与えるおそれがある新たな感染症の発生及びまん延時をいう。以下同じ。)の具体的な役割・対応等(病床、発熱外来、自宅療養者等に対する医療の提供、後方支援、人材派遣、個人防護具の備蓄等)について、あらかじめ、医療機関等の機能を踏まえ協定を締結することとする。

(加えて公立・公的医療機関等や特定機能病院・地域医療支援病院にはその機能を踏まえ感染症発生・まん延時に担うべき医療の提供を義務付け、その他の病院との協定締結を含めた都道府県医療審議会における調整の枠組みを創設)。あわせて、保険医療機関等は、感染症医療の実施について、国・地方公共団体が講ずる措置に協力するものとする。さらに、都道府県等は、医療関係団体に対し協力要請できることとする。また、初動対応等を含む特別な協定(以下「特別な協定」という。)を締結した医療機関に対して、都道府県は、感染症流行初期において感染症流行前と同水準の医療の確保を可能とする措置(以下「流行初期医療確保措置」という。)を講ずることとする。

あわせて、都道府県等は、協定の履行状況等の報告徴収・公表を行うとともに、協定に沿った対応をしない医療機関等に対する勧告・指示・公表(特定機能病院・地域医療支援病院については、指示に従わない場合に承認を取り消すことができること)を行うこととする。

- ③ 流行初期医療確保措置は、当該感染症に対する診療報酬の上乗せや補助金による支援が充実するまでの暫定的な支援とし、その措置額については、感染症発生・まん延時の初期に、特別な協定に基づいて対応を行った月の診療報酬と感染症発生・まん延時以前の直近の同月の診療報酬の額等を勘案した額とする。

流行初期医療確保措置のための費用については、公費とともに、保険としても負担することとする。

<自宅・宿泊療養者等への医療や支援の確保>

- ④ 健康観察について、都道府県等が医療機関等への委託や地域の医療関係者への協力の求めを推進することとする。また、健康観察や食事の提供等の生活支援について、市町村に協力を求めることとし、都道府県と市町村間の情報共有を進めることとする。さらに、宿泊施設の確保のための協定を締結することとする。

- ⑤ 都道府県等において自宅・宿泊療養すべきとされた者への医療の提供について、入院医療と同様に、感染症法上の位置づけに応じて、患者の自己負担分を公費が負担する仕組み（公費負担医療）を創設する。

<広域での医療人材派遣の仕組みの創設等>

- ⑥ 国による広域での医師・看護師等の医療人材の派遣や患者の搬送等について円滑に進めるための調整の仕組み、都道府県知事が医療ひっ迫時に他の都道府県知事に医療人材の派遣の応援を求めることができる仕組み等を設けるとともに、都道府県知事の求めに応じて派遣される医療人材（DMAT等）の養成・登録等の仕組みを整備し、派遣や活動をより円滑に行えるようにする。
- ⑦ 感染症発生・まん延時において病床過剰地域における増床等の特例許可が可能である旨を明確化する。

<地域における関係者間の連携強化と行政権限の見直し>

- ⑧ 都道府県、保健所設置市・特別区その他関係者の平時からの意思疎通・情報共有・連携を推進するため、各都道府県に連携協議会の設置を推進するとともに、人命にかかわるような緊急時の入院勧告・措置について、都道府県知事が保健所設置市等の長に指示できる権限を創設する。

<保健所の体制・機能の強化>

- ⑨ 感染症発生・まん延時に、保健師等の専門家が保健所業務を支援する仕組み（IHEAT）を整備する。
- ⑩ 都道府県等は、専門的な知識・技術を必要とする調査研究や試験検査等を実施するために必要な体制（地方衛生研究所等）の整備等を行うこととする。また、検査の実施能力の確保のため、民間検査機関等との間で協定を締結することとする。

<情報基盤の強化と医薬品等の研究開発促進>

- ⑪ 情報基盤強化のため、医療DXの取組との整合性を図りつつ、医療機関による発生届の電磁的入力や、入院患者の重症度等に係る届出（退院時の届出）等を強力に推進する。発生届等の感染症の疫学情報について、レセ

プト情報、ワクチン接種情報等との連結分析や、匿名化した上で第三者提供を可能とする仕組みを整備する。

- ⑫ 国は、良質かつ適切な医療の確保を図るための基盤として、関係医療機関の協力を得て、医薬品の研究開発を推進するとともに、関係機関にその事務を委託できるものとする。

＜感染症対策物資等の確保の強化＞

- ⑬ 医薬品、医療機器、個人防護具等の確保のため、緊急時における国から事業者への生産要請・指示、必要な支援等を行えるようにするとともに、平時から事業状況の報告を求めることができるよう枠組みを整備する。

＜国・都道府県等の費用負担＞

- ⑭ 新たに創設する事務に関して都道府県等において生じる費用については、国が法律に基づきその一定割合を適切に負担することとする。

(2) 機動的なワクチン接種に関する体制の整備等【予防接種法、特措法等】

- ① 疾病のまん延予防上緊急の必要がある場合に、厚生労働大臣が都道府県知事又は市町村長に指示し、現行の附則の規定と同様の臨時接種を行う仕組み等を整備する。その際、その費用は国が負担することとする。
- ② 医療 DX の取組の一環として、オンライン資格確認の基盤を活用し、個人番号カードによる接種対象者の確認の仕組みを導入するとともに、予防接種の有効性・安全性の調査・研究のためのデータベースを整備する。
- ③ 感染症発生・まん延時に、厚生労働大臣及び都道府県知事の要請により、医師・看護師等以外の一部の者が検体採取やワクチン接種を行うことができる仕組みを整備する。

(3) 水際対策の実効性の確保【検疫法等】

- ① 新型インフルエンザ等感染症等¹に感染したおそれのある者に居宅等で

¹ 「新型インフルエンザ等感染症」とは、新型（再興型）インフルエンザ、新型（再興型）コロナウイルス感染症をいう。また、国民の生命・健康に重大な影響を与えるおそれがあるものとして政令で指定する感染症にも適用可能。

の待機を指示できることとし、待機状況の報告に応じない場合等の罰則を創設する。

- ② 検疫所長等が、施設待機等の措置等のために必要な場合に、宿泊施設の開設者等に対して、施設の提供等の協力を求めることができることとする。
- ③ 検疫所長が、隔離等の措置を適切に講ずる体制を確保するため、平時から、都道府県知事とも連携した上で、医療機関と協定を締結する仕組みを整備する。

2. 新型インフルエンザ等対策特別措置法の効果的な実施

○ 次の感染症危機において、緊急事態宣言等を行わざるを得ない場合を念頭に、事業者等に対する要請等の実効性を確保する。

また、国内におけるまん延の初期段階から、国・地方を通じて迅速に措置を講じ得るよう必要な措置を講ずるとともに、クラスターの発生等により行政機関が機能不全とならないよう備えを拡充する。

これらについて、必要となる法律案を次期通常国会に提出することを目指すこととする。

(1) 要請等の措置の実効性の向上

事業者や個人に対する要請等に関し、新型インフルエンザ等対策特別措置法（以下「特措法」という。）の趣旨を踏まえ、必要最小限度の行動制限を実施する観点から、法に基づく要請については科学的エビデンスを十分踏まえたものとし、国民の納得を得られるようにしていくことが重要である。このため、目的や手段の合理性に係る説明の充実・強化を図るとともに、要請等の実効性の向上策について、引き続き検討を進める。

(2) その他特措法に係る対応

- ① 政府対策本部長が行う指定行政機関の長や都道府県知事等への指示について、緊急事態宣言やまん延防止等重点措置の期間のみならず、政府対策本部設置時から行い得るようにする。
- ② 感染拡大により事務の遂行が困難になった場合における、事務代行等の

要請について、特措法の規定による事務以外の事務も含め、政府対策本部設置時から行い得るようにする。

- ③ 地方公共団体が感染拡大防止措置に係る財源を確保しやすくなるよう、地方債の特例規定の創設を含め必要な措置を検討する。
- ④ まん延防止等重点措置や緊急事態措置に関する新型インフルエンザ等の病状要件について、重篤な症例の発生頻度以外の考慮対象について検討する。

3. 次の感染症危機に対応する政府の司令塔機能の強化

- 政府対策本部の各府省庁等に対する強力な権限（総合調整及び指示等）及び感染症対応の中核を担う厚生労働省との一体的対応を背景に、行政各部の感染症危機への対応を統括し、司令塔機能を担う組織として「内閣感染症危機管理統括庁（仮称。以下同じ。）」を設置する。

そのために必要となる法律案を次期通常国会に提出し、令和5年度中に設置することを目指すこととする。

（1）組織

- ① これまで内閣官房で担ってきた政府対策本部の事務や水際対応など、感染症対応に係る総合調整事務は、平時・有事一貫して内閣感染症危機管理統括庁が一元的に所掌することとし、各府省庁等における感染症危機に係る対応を司令塔として統括する。
- ② 内閣感染症危機管理統括庁は、感染症危機への対応に関し、内閣総理大臣（以下「総理」という。）及び内閣官房長官を直接支える組織として内閣官房に置くこととし、庁の長である内閣感染症危機管理監（仮称）は、内閣官房副長官クラスとする。この他に、
 - ・内閣感染症危機管理監補（仮称）²を代行として、
 - ・内閣感染症危機管理対策官（仮称。以下同じ。）³を次長相当として設置する。

² 内閣の重要政策に関する企画立案や、行政各部の施策の総合調整との整合性を確保するため、内閣官房副長官補の充て職とする。

³ 厚生労働省の医務技監の充て職とし、その有する医学的知見を感染症対応に活用する。

(2) 業務

- ① 内閣感染症危機管理統括庁は、各府省庁等が有事において的確に対処できるように、感染症危機を想定した訓練、国民への普及啓発、新型インフルエンザ等対策政府行動計画等に基づく各府省庁等の準備状況のチェック・改善等に係る業務を行う。厚生労働省の感染症対策部（仮称。以下同じ。）及び感染症等に関する新たな専門家組織（いわゆる日本版 CDC。）（4において後述）とは、感染症に関する質の高い科学的知見の情報提供を受けするなど、平時から緊密な連携を図る。
- ② 感染症の発生及びまん延により、国民の生命・身体等に重大な被害が生じるおそれのある緊急の事態が発生した場合には、内閣感染症危機管理統括庁が初動対応を担い、関係府省庁等の緊急招集、情報の収集・分析、府省連絡会議の立ち上げ等の危機管理に関し必要な事項について、総合調整を強力に実施する。なお、内閣危機管理監が必要に応じ内閣感染症危機管理統括庁に協力する仕組みを構築するなど、双方の知見を活かし連携して対応する。
- ③ 特措法の適用対象となる感染症事案に対しては、同法の規定により、政府対策本部長（総理）が各府省庁等に対して総合調整や指示を行うなど、各府省庁等の対応を強力に統括する。その際、厚生労働省等の感染症対応に係る業務に携わる各府省庁の幹部職員を内閣感染症危機管理統括庁の兼務として指揮命令下に置くことや、その他の職員についても内閣感染症危機管理統括庁に参集させて各府省庁等との連絡調整を実効的に行うなどにより、政府内の人材を最大限活用する。これらの職員については、有事の際の招集職員をあらかじめリスト化し、迅速に増員して十分な体制を確保する。
- ④ 内閣感染症危機管理統括庁は、有事において、内閣感染症危機管理対策官に充てられた医務技監の下、厚生労働省の感染症対策部及び感染症等に関する新たな専門家組織と密に連携し、感染症対応の中核を担う厚生労働省の事務との統合的な対応を確保しつつ、政府全体として総合的に感染症危機管理を推進する。

4. 感染症対応能力を強化するための厚生労働省の組織の見直し

(1) 感染症対策部の設置

厚生労働省における平時からの感染症対応能力を強化するため、健康局に「感染症対策部」を設置し、内閣感染症危機管理対策官に充てられた医務技監の下、内閣感染症危機管理統括庁との連携を図り、平時からの感染症危機への対応準備に係る企画立案（省内全体のとりまとめ）を担うとともに、感染症法、予防接種法、検疫法等に係る業務を行う。また、(2)の感染症等に関する新たな専門家組織を管理する。

併せて、医薬品等の審査体制の強化など、所要の見直しを行う。

(2) 感染症等に関する新たな専門家組織の創設

国立感染症研究所と国立研究開発法人国立国際医療研究センターを統合し、以下の機能を有する新たな専門家組織を創設する。

① 感染症等に関する科学的知見の基盤・拠点

- ・ 感染症法改正により強化される全国的な情報基盤、基礎から臨床までの一体的な研究基盤、外部専門家との連携により、質の高い科学的知見を獲得し、内閣感染症危機管理統括庁及び厚生労働省感染症対策部に迅速に提供する。
- ・ 緊急時の厚生労働大臣の監督・指揮命令に基づく検体採取・収去等の感染症法に係る業務を行うとともに、総合診療機能を活かした高度専門的な入院治療等を提供する。また、平時から自治体や医療現場に感染症専門家チームを派遣し、緊急時の対応体制の構築を支援する。
- ・ 災害派遣医療チーム（DMAT）や感染症等対応人材（IHEAT）等に対する研修や、公衆衛生をはじめとする専門家の人材育成を行う。

② 国際保健医療協力の拠点

- ・ ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）の実現等に向けて、国際機関との連携や国際的な人材育成等を行う。
- ・ アジア等における臨床試験ネットワークを形成し、国際的な危機時等における診断治療開発に取り組む。

③ 高度先進医療等を提供する総合病院をはじめ両機関が現在担っている事業等の着実な実施

新組織については、危機管理体制確保のために公権力の行使に係る業務を行わせることや、研究開発の促進等のため人事・財政などの組織運営を柔軟に行えるようにすること等を踏まえた法人形態とする方向で検討する。

(3) 生活衛生関係組織の一部業務の移管

上記の感染症対応能力の強化とあわせて、厚生労働省から、食品衛生基準行政及び水道整備・管理行政をそれぞれ以下のとおり移管する。

① 食品衛生基準行政の消費者庁への移管

食品安全行政の司令塔機能を担う消費者庁が、食品衛生に関する規格・基準の策定（これまで厚生労働省が所管）を所管することで、食品衛生についての科学的な安全を確保し、消費者利益の更なる増進を図る。

これにより、科学的知見に裏打ちされた食品安全に関する啓発の推進や、販売現場におけるニーズ等の規格・基準策定に係る議論へのタイムリーな反映が可能となるほか、国際食品基準（コーデックス）における国際的な議論について、消費者庁が一体的に参画することが可能となる。

② 水道整備・管理行政の国土交通省及び環境省への移管

水道整備・管理行政における現下の課題である、水道事業の経営基盤強化、老朽化や耐震化への対応、災害発生時における早急な復旧支援、濁水への対応等に対し、国土交通省が、施設整備や下水道運営、災害対応に関する能力・知見や、層の厚い地方組織を活用し、水道整備・管理行政を一元的に担当することで、そのパフォーマンスの一層の向上を図る。

さらに、環境省が、安全・安心に関する専門的な能力・知見に基づき、水質基準の策定を担うほか、水質・衛生にかかわる一部の業務について、国土交通省の協議に応じるなど、必要な協力を行うことで、国民の水道に対する安全・安心をより高める。

(4) 上記(1)～(3)については、次期通常国会に必要な法律案を提出し、(1)(3)については令和6年度の施行、(2)については令和7年度以降の設置を目指す（感染症等に関する科学的知見の基盤整備は、感染症法等の改正も反映させつつ早期に取り組む。）。



令和5年度予算概算要求（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	3
3. 医療分野におけるDXの推進	
① オンライン資格確認の用途拡大等のデータヘルス改革	—
② 診療報酬改定に関するDXの取組の推進	—
③ 統合的かつ効率的な審査支払機能の運用に向けた国保総合システムの整備	—
④ 訪問看護レセプト請求の電子化に向けたシステム整備の支援	—
⑤ 新G-Netへの移行に伴う医療保険者等中間サーバー改修	5
⑥ 次期KDB更改のためのKDB改修対応	6
⑦ 国保標準事務処理システムの改修対応等	7
⑧ データヘルス分析関連サービスの構築に向けた整備	8
4. 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)	9
② 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進	10
③ 糖尿病性腎症の重症化予防事業を含む保健事業等への支援	
ア 糖尿病性腎症患者重症化予防の取組への支援	11
イ 糖尿病性腎症重症化予防に関する事業実施の手引きの改訂等事業	12
ウ 予防・健康づくりに関する大規模実証事業の実施	13
エ 保険者とかかりつけ医等の協働による加入者の予防健康づくりの実施	14
④ 後期高齢者医療の被保険者に係る歯科健診事業	15
⑤ レセプト・健診情報等の分析に基づいた保健事業等の推進	16
⑥ 保険者協議会における保健事業の効果的な実施への支援	21
⑦ 保険者の予防・健康インセンティブの取組への支援	22
⑧ 40歳未満の事業主健診情報の活用に向けたシステム改修への支援	23
⑨ 第4期医療費適正化計画の見直しに伴うシステム改修への支援	—
5. 看護など現場で働く方々の処遇改善の引き続きの実施	24
6. 避難指示区域等での医療保険制度の特別措置等(復興)	25

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

拠出金負担の重い被用者保険への財政支援

令和5年度概算要求額 820億円（820億円） ※（）内は前年度当初予算額

1 事業の目的

○被用者保険において、高齢者医療制度を支えるための拠出金負担（前期高齢者納付金及び後期高齢者支援金）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。

2 事業の概要・スキーム・実施主体等

① 高齢者医療特別負担調整交付金（100億円）〈平成29年度から開始〉
 従来から、拠出金負担が、義務的支出（拠出金負担＋自保険者の法定給付費）に比べて過大な保険者の負担を全保険者で按分する仕組みを設けていたところ、この仕組みを拡大し、拡大部分に国費を一部充当して負担軽減を行う。（補助率：1／2）
 （事業実績）140保険者（令和3年度）



② 高齢者医療運営円滑化等補助金（720.4億円）〈（1）平成2年度から開始、（2）平成27年度から開始〉
 被用者保険者の負担の重さに応じて、
 （1）総報酬に占める前期高齢者納付金等の割合（所要保険料率）が重い保険者に対する負担軽減（120.4億円）
 （2）前期高齢者納付金負担の対前年度からの伸び率の急増等に着目した負担軽減（600億円）
 を行う。（補助率：定額）
 （事業実績）1,149保険者（令和3年度）



拡充

推進枠

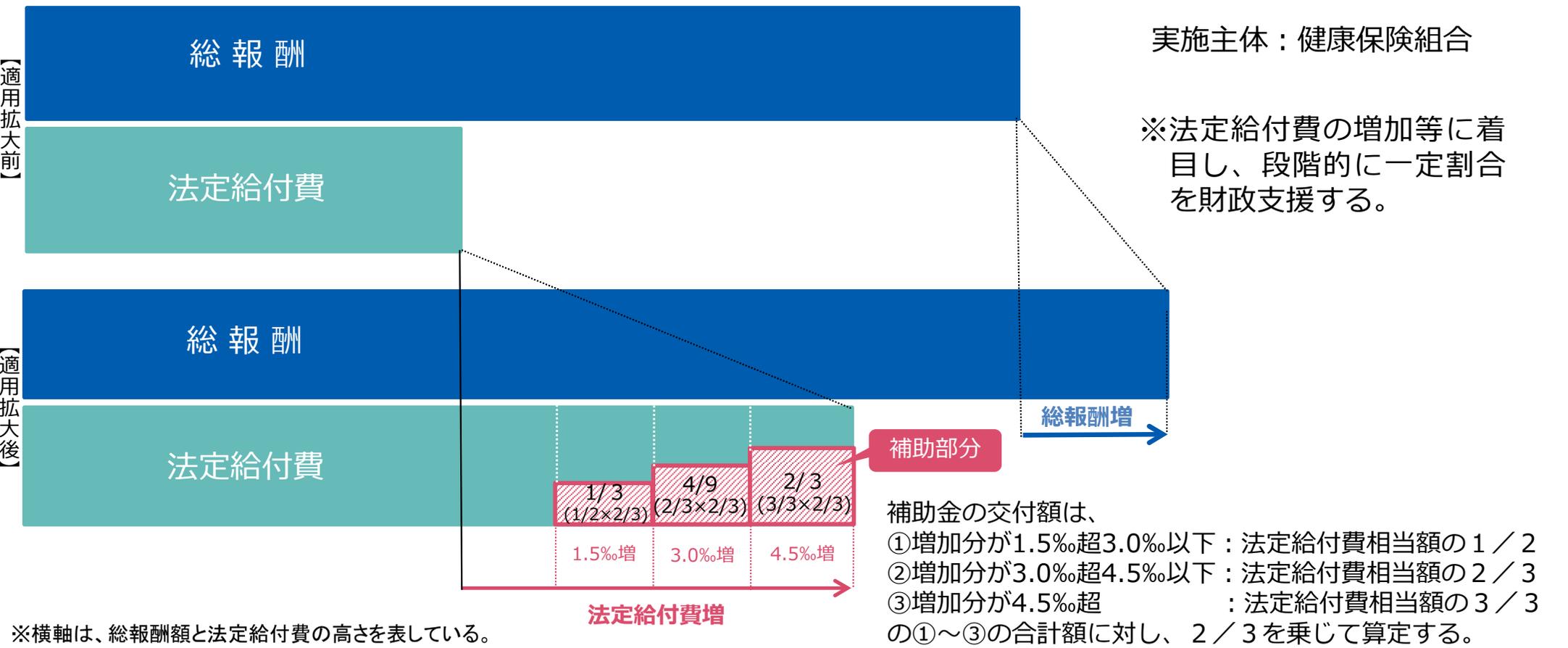
被用者保険の適用拡大に係る健康保険組合への財政支援

令和5年度概算要求額 10億円（5.0億円） ※（）内は前年度当初予算額

1 事業の目的

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月からの短時間労働者の適用拡大の施行により、令和5年度は加入者の増に伴う法定給付費の増加による影響が満年度となることから、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 事業の概要・スキーム・実施主体等



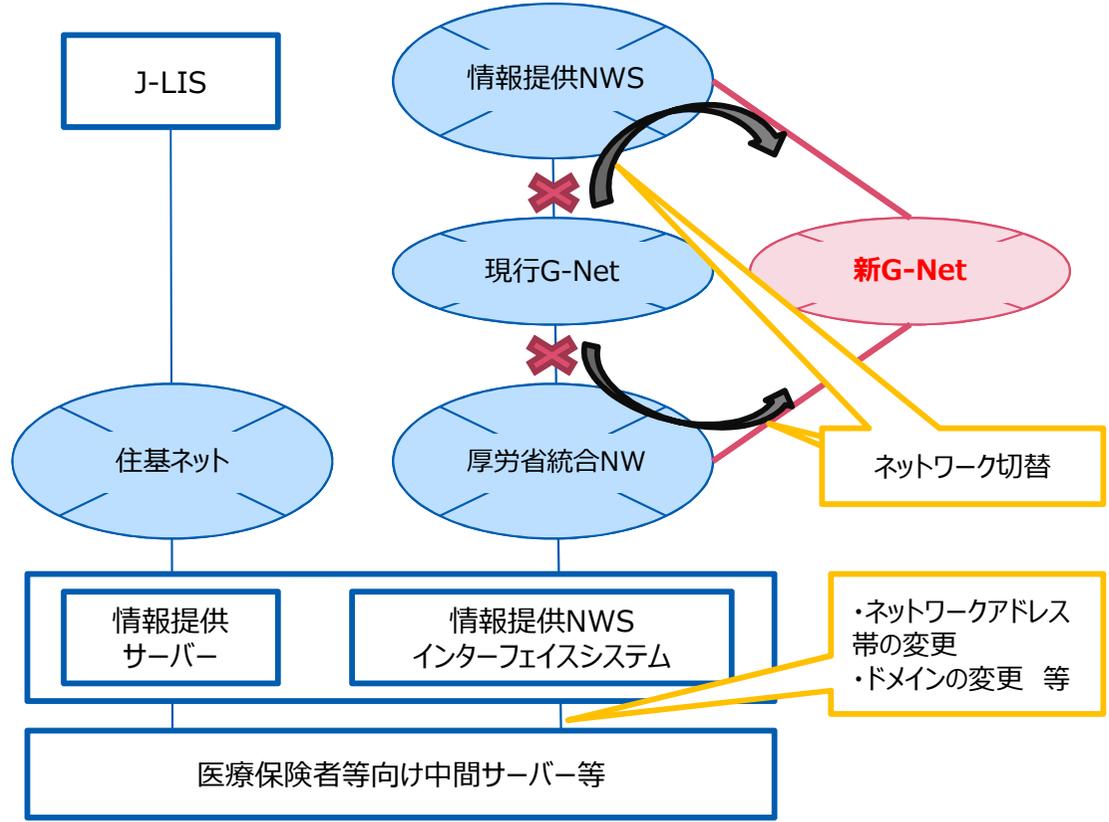
新G-Netへの移行に伴う医療保険者等中間サーバー改修

令和5年度概算要求額 1.2億円（-億円） ※（）内は前年度当初予算額

1 事業の目的

平成27年の国民健康保険法等の一部改正に基づき、社会保険診療報酬支払基金は、医療保険者等から情報の収集、利用等に関する業務を運営しており、事業運営のため医療保険者等中間サーバーを運用しているが、令和4年6月7日に閣議決定された「デジタル社会の実現に向けた重点計画」に基づき、現行G-Net（政府共通NW）から新G-Netへ切替が予定されていることから、業務継続のため、医療保険者等中間サーバーに係る改修を行う。

2 事業の概要・スキーム・実施主体等



事業の概要

現行G-Net(政府共通NW)から新G-Netへの切替により、ドメインやIPアドレス等が変わるため、統合NWや接続する各個別システムでの設定変更作業が発生する。医療保険者等向け中間サーバーも対象となるため、令和6年1月の新G-Net切替までにシステム改修を行う必要がある。

実施主体

実施主体：社会保険診療報酬支払基金
補助率：国 定額(10/10)

令和5年度概算要求額 12億円 (国民健康保険団体連合会等補助金 7億円 高齢者医療制度円滑運営事業費補助金 5億円)
(12億円) ※ ()内は令和3年度補正予算額

1 事業の目的

現行KDBシステムの機器等は、令和5年度末(2023年度末)に保守期限を迎えるため、システム更改が必要となる。次期KDBシステムでは、将来的なシステム強化・拡充等を見据えた最適なシステム基盤を構築することを主な目的とする。そのため、拠点集約・クラウド化やデータベース(DB)構造の複雑性を解消することにより、システム全体の費用の低減やデータ拡張性を向上を目指す。

2 事業の概要・スキーム

令和4年度(2022年度)はアプリケーション・基盤等の設計・開発、令和5年度(2023年度)にはアプリケーション・基盤等の試験、データ移行、移行切替を行う予定としている。本事業は予定している事業期間2カ年のうち、2年目を対象としたものである。次期KDBシステムでは、将来的なシステム強化・拡充等を見据えた最適なシステム基盤を構築することを主な目的とする。そのため、拠点集約・クラウド化やデータベース(DB)構造の複雑性を解消することにより、システム全体の費用の低減やデータ拡張性を向上を目指す。

○ 次期KDBシステム更改においては、「更なるデータヘルス改革及び保健事業の推進」を目的として、「データ・機能の充実」及び「コスト最適化」を実現するため、現行KDBシステムに係る主要な課題及び対応方針を踏まえ、「I.KDB本体の整備・最適化(以下の赤枠点線)」を行うものである。

課題と対応方針	
①KDB内部課題の解消 ①-1 DB構造の複雑性 ①-2 目的・活用方法の要件が不明瞭な機能が ①-3 データクレンジング・データ項目などの不足 ①-4 帳票や項目の冗長性・肥大化	対応方針 ✓ プログラム、データベース構造を整理し、性能の向上、改修・保守工数低減を図る。 ✓ 今後想定される機能追加・機能変更に対しても柔軟な構造に整理し、拡張性を向上させる。
②KDBへの期待 ②-1 KDBへのニーズ対応 ②-2 AI活用の推進 ②-3 データ分析・解析(分析基盤・環境)	対応方針 ✓ 保険者が行うデータヘルス事業に資する分析環境を整備する。 ✓ AIによるデータヘルス事業の自動化・効率化を図る。
③KDBの外部環境を踏まえた対応 ③-1 法改正対応(制度跨ぎ等) ③-2 高齢者保健事業への支援(通いの場等) ③-3 NDB・介護DBとの差別化 ③-4 拠点集約/クラウド化等	対応方針 ✓ 想定される法改正の影響範囲を整理し施策を立案する。 ✓ KDBのクラウド化の実施方針を整理する。 ✓ KDBの外部への更なるアピールに係る施策を立案する。

今後の在り方検討における目的・方針・テーマ	
目的	データヘルス改革及び保健事業の更なる推進のため、KDBシステムの更なる利活用を促進すること
方針	①KDBのデータ・機能の充実 ②KDBのコスト最適化
テーマ	
I. KDB本体の整備・最適化	1. 収載データの拡大・データクレンジング 2. DBの複雑性解消 3. 画面・帳票の統廃合、分析基盤への移行 4. 拠点集約・クラウド化
II. 分析基盤の充実化	連合会や保険者で利用可能な分析基盤(BI・AI)の構築
BI	・柔軟かつ非定型な加工、分析 ・分類化と絞り込み ・外部の分析要件取込み(国の重点施策や外付システム機能等) 【分析ツール】 ・ダッシュボードの整備、個人・集団集計及び分析機能等の実現
AI	・AI機能を実装し保健事業に寄与(人工透析導入、脳梗塞発症等のテーマ)

3 実施主体等

- 実施主体 : 国民健康保険中央会
- 補助率 : 国 10/10

国民健康保険制度関係業務事業費補助金（国保標準事務処理システム）

令和5年度概算要求額： 36億円（要求枠分 8.7億円 推進枠分 27億円） 令和3年度補正予算案： 7.0億円
 （令和4年度当初予算額： 21億円）

1 事業の目的

持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律（平成27年法律第31号）の成立に伴い、平成30年度以降、都道府県は当該都道府県内の市町村とともに国民健康保険事務を行うことから、平成27～29年度において、国の主導により、国民健康保険中央会が、都道府県及び市町村が行う国民健康保険事務の効率的な執行等を支援するための標準的な電算処理システム（国保保険者標準事務処理システム）の開発を行った。平成30年度以降においては、制度施行後に円滑な事務処理を実施するための国保保険者標準事務処理システムの機能改善等に要する経費を国保中央会に補助する。

2 事業の概要・スキーム

（事業内容）

- ①国保保険者標準事務処理システムの機能改善等に要する経費
 - ・制度改正や運用改善等への対応を支援
- ②国保保険者標準事務処理システムの運用保守に要する経費
- ③国保中央会の運用体制維持（コンサル等）に要する経費
- ④情報集約システムの機器更改に要する経費（令和5年度システム改修分）
- ⑤自治体システム（国保）標準化及びクラウド化に要する経費
- ⑥市町村事務処理標準システム導入推進事業

〔国保保険者標準事務処理システム〕

- ① 国保事業費納付金等算定標準システム
都道府県による市町村ごとの国保事業費納付金の額の決定や、市町村ごとの標準保険料率の算定業務を支援するためのシステム。
- ② 国保情報集約システム
市町村ごとに保有する資格情報等を都道府県単位で集約し、被保険者が同一都道府県内で転居した場合に高額療養費の多数回該当に係る該当回数を引継ぐなど、市町村間の情報連携等を支援するためのシステム。
- ③ 市町村事務処理標準システム
市町村が行う資格管理、賦課、徴収・収納、給付業務を支援するための標準的な事務処理システム。

【参考】

平成27年度予算 1.8億円（検討会、調査研究及び要件定義に要する経費）
 平成28年度予算 304.5億円（国保保険者標準事務処理システムの開発や環境構築等に要する経費）
 平成29年度予算 184.0億円（市町村自庁システム側の改修等に要する経費）

3 実施主体等

実施主体：委託事業（国民健康保険中央会） 補助率 10／10

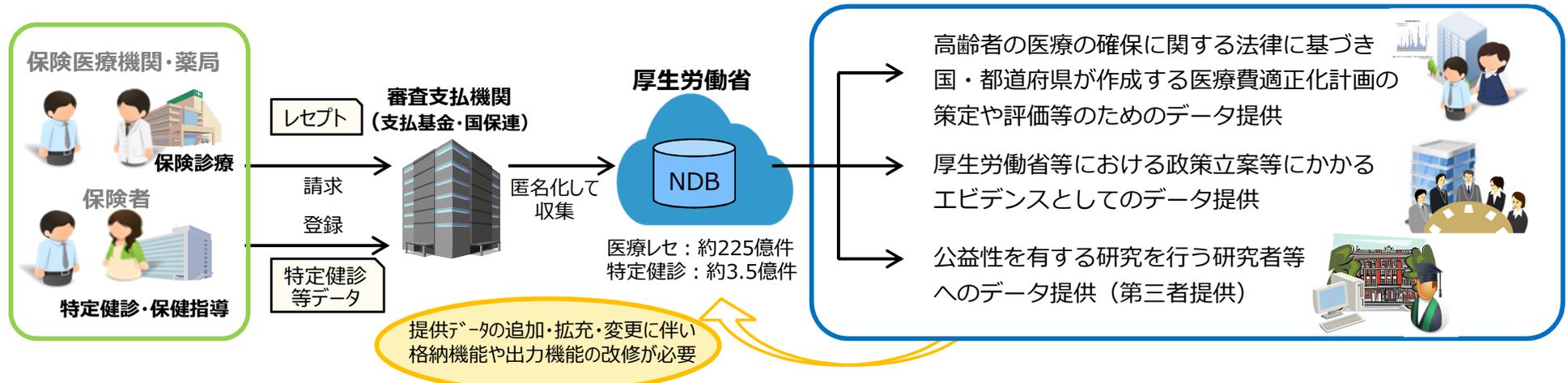
令和5年度概算要求額 8.7 億円（令和4年度1.0億円）

1 事業の目的

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

2 事業の概要・スキーム、実施主体等

厚生労働省では、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、レセプト情報（2009年度分以降）と特定健診等情報（2008年度分以降）を匿名化したデータを保険者等から収集し、「レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB：National Data Base）」に収載するとともに、2011年度以降、行政機関や公益的な研究を行う者にデータ提供を行っている



NDBデータの利活用については、骨太の方針（令和4年6月7日閣議決定）における医療DXの促進を踏まえ、各分野においてますます重要性が高まっており、令和5年度においても必要な機能改修等を実施し、データヘルス分析関連サービスの推進を図るものとする

- ・死亡した者に関する情報との連結（規制改革実施計画・令和4年6月7日閣議決定）
- ・医療情報の利活用の推進のため、次世代医療基盤法に基づき収集・加工したデータ利活用（フォローアップ・令和4年6月7日閣議決定等）
- ・医療費適正化のための取組の支援策の見直し（フォローアップ・令和4年6月7日閣議決定）
- ・令和6年5月開始予定の訪問看護レセプトの電子化に伴う訪問看護レセプトの利活用
- ・NDB及び介護DBの行政、保険者、研究者、民間事業者等幅広い主体による利活用を推進（デジタル社会の実現に向けた重点計画・令和4年6月7日閣議決定）

令和5年度概算要求額 1,412億円（1,412億円）※（）内は前年度当初予算額

1 事業の目的・概要

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。

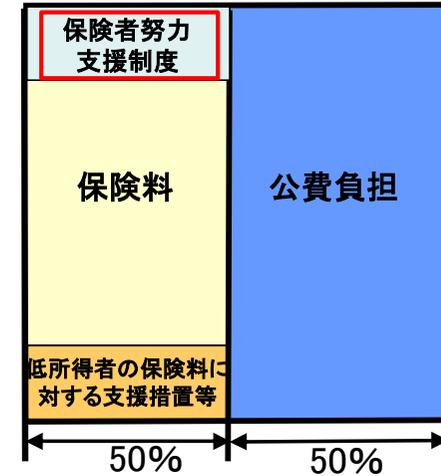
<取組評価分>（事業開始年度：平成30年度）

- 医療費適正化に向けた取組等を評価する指標を設定し、都道府県・市町村の達成状況に応じて交付金を交付
 - ・財政規模：912億円 ※特別調整交付金（88億円）を活用し事業の財政規模は総額約1000億円

<予防・健康づくり支援分（事業費分・事業費連動分）>（事業開始年度：令和2年度）

- 予防・健康づくり事業の事業費として都道府県・市町村に交付金を交付（事業費分）
 - ・財政規模：200億円 ※従来の国保ヘルスアップ事業（特別調整交付金）を統合し事業の財政規模は総額250億円
- 予防・健康づくり事業に関する評価指標を用いて都道府県に交付金を交付（事業費連動分）
 - ・財政規模：300億円

国保財政の仕組み（イメージ）



2 事業のスキーム・実施主体等

取組評価分

【交付金の配分方法】

- 都道府県・市町村ごとに、医療費適正化に向けた取組等に関する評価指標に基づいて採点
- 都道府県・市町村ごとの「点数」×「合計被保険者数」＝「総得点」を算出し、総得点で予算額を按分して配分

【交付金のプロセス】

- （前年度）
- ① 国において評価指標を決定・提示
 - ② 都道府県・市町村は評価指標に関する取組の実施状況を報告し、国において採点
 - ③ 国は、採点結果に基づいて交付見込額を内示
- （当年度）
- ④ 都道府県は市町村分も含め交付申請を行い、国は採点結果に基づいて交付決定し、都道府県に交付金を交付
 - ⑤ 都道府県は市町村に対し、市町村分の交付金を交付

予防・健康づくり支援分（事業費分・事業費連動分）

【（事業費分）交付金の配分方法】

- 都道府県・市町村ごとに、予防・健康づくり事業の事業費として配分

【（事業費分）交付金のプロセス】

（当年度）

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

【（事業費連動分）交付金の配分方法】

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

【（事業費連動分）交付金のプロセス】

（前年度）

- ① 国において評価指標を決定・提示
- ② （都道府県事業計画を踏まえつつ）評価指標に基づいて採点
- ③ 国は、採点結果に基づいて交付決定し、都道府県に交付金を交付
- ④ 都道府県は、当年度の保険給付費に充当する形で予算執行

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の全国的な横展開事業

令和5年度概算要求額 1.2億円（69百万円） ※（）内は前年度当初予算額

1 事業の目的

令和2年度より開始された「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施※」について、令和6年度までに全ての市町村において取組が実施されるよう、効果的な横展開を図る。※高齢者の心身の多様な課題に対してきめ細かな支援を実施するため、後期高齢者の保健事業について、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施。

2 事業の概要・スキーム

国保中央会

国保連合会による広域連合と市町村の保健事業実施に係る支援をサポート

- ① ワーキンググループの開催
- ② 国保連合会・広域連合・都道府県等に対する市町村支援等に関する研修会の開催
- ③ 一体的実施・KDBシステム活用事例等発表会
- ④ KDB二次加工ツールの充実
- ⑤ 一体的実施の全国的な横展開支援 等

国（厚生労働省）

厚生労働科学研究事業

- ・一体的実施の事業検証
- ・KDB二次加工ツールの検証 等

⇒広域・市町村における事業開始の促進、一体的実施の課題の整理



研究成果

国保・高齢者医療を通じた健康課題への対応

広域連合・市町村

KDBシステム二次加工ツールの活用

広域連合が市町村に事業の一部を委託し、高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施する。

- **業務の簡素化・標準化**
・優先介入対象リストの自動作成等、経験の浅い職員でも課題把握・課題解決を可能に
- **市町村のPDCA支援**
・ツール等の活用を通じたPDCAの推進、効率的な業務改善、成果指標の抽出等
- **インセンティブの強化**
・PDCAと保険者インセンティブ指標の連動による取組の強化

国保連合会

広域連合及び市町村が一体的実施に取り組むための支援

- ① 広域連合・市町村向け研修会・セミナーの開催
- ② 保険者等の取組・KDB活用事例の収集
- ③ 支援・評価委員会との連携・活用
- ④ 個別自治体への支援 等

報告・相談 サポート

サポート

3 実施主体等

- ・実施主体：国保中央会
国保連合会
- ・補助率：定額
- ・事業実績：全広域連合及び全市町村等を対象に実施。
- ・一体的実施市町村数：
361（令和2年度）
793（令和3年度）
※令和6年度までに全ての市町村での実施を目指す。
※令和3年度の市町村数は令和4年2月時点

※ 下線が令和5年度の拡充事項

令和5年度概算要求額 52百万円 (52百万円) ※()内は前年度当初予算額

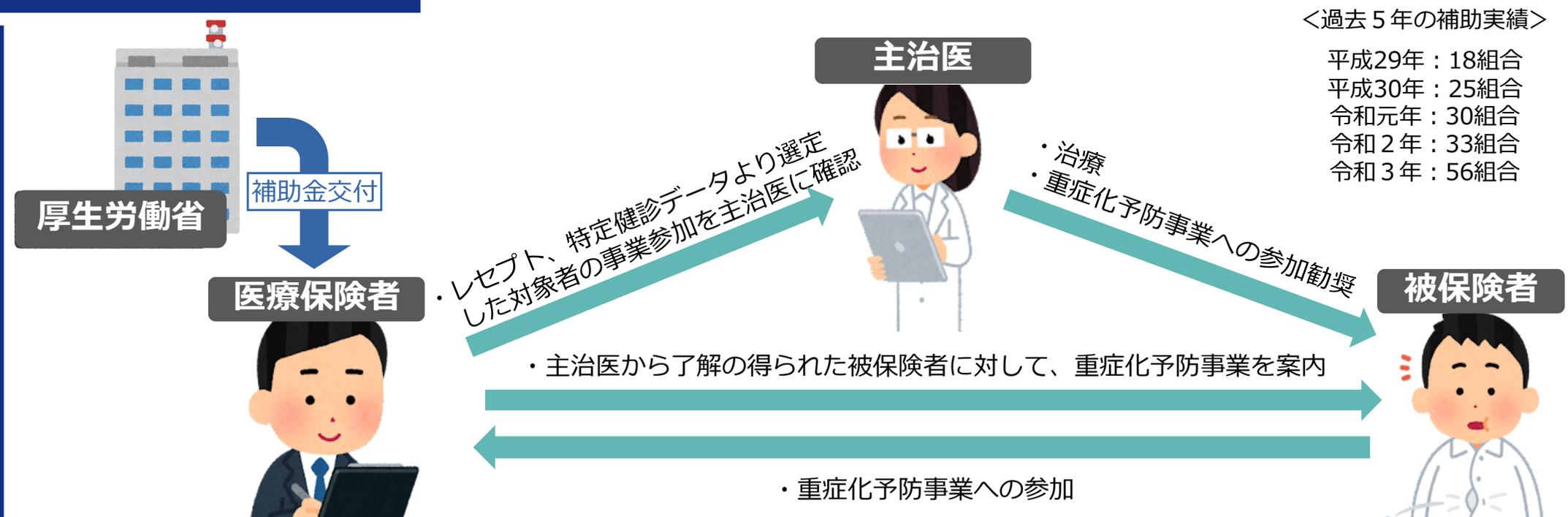
1 事業の目的

- 「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。

2 事業の概要

- 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の費用を補助する。
- 令和4年度より、糖尿病性腎症の重症化予防に加えて、**循環器病の予防・進行抑制を目的とした生活習慣病の重症化予防のための保健指導等も補助の対象とする拡充**を行った。

3 事業スキーム・実施主体等



（うち、糖尿病性腎症重症化予防に関する事業実施の手引きの改訂等事業について）

令和5年度概算要求額 0.5億円

1 事業の目的

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

2 事業の概要

糖尿病性腎症重症化予防プログラム（平成28年度策定、令和元年度改訂）は、糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関の未受診者・受診中断者について、関係機関からの適切な受診勧奨、保健指導を行うことにより治療に結びつけること等を目的としている。

糖尿病性腎症重症化予防プログラムの効果検証事業においては、これまで保険者で行なわれてきた同プログラムに基づく取組の介入・支援の効果やエビデンスの検証を行っている（令和4年度中に取りまとめ予定）。

本検証結果を踏まえ、今後、重症化予防（国保・後期広域）ワーキンググループにおいて、同プログラムの見直しや改訂に向けて議論が行われる予定である。本事業では、同ワーキンググループでの議論や同プログラムの改訂を踏まえ糖尿病性腎症重症化予防に関する事業実施の手引きの改訂を行い、改訂内容の周知等を行っていく。

3 事業スキーム



厚生労働省

委託



株式会社
【実施主体】

業務内容



①手引き改訂のための有識者委員会の設置・運営

②手引きの改訂

③保健事業対象者レポート等作成ツールの開発



国保保険者等

④保険者を対象としたセミナーの開催

令和5年度概算要求額 1.0億円 (3.6億円) ※ ()内は前年度当初予算額

1 事業の目的

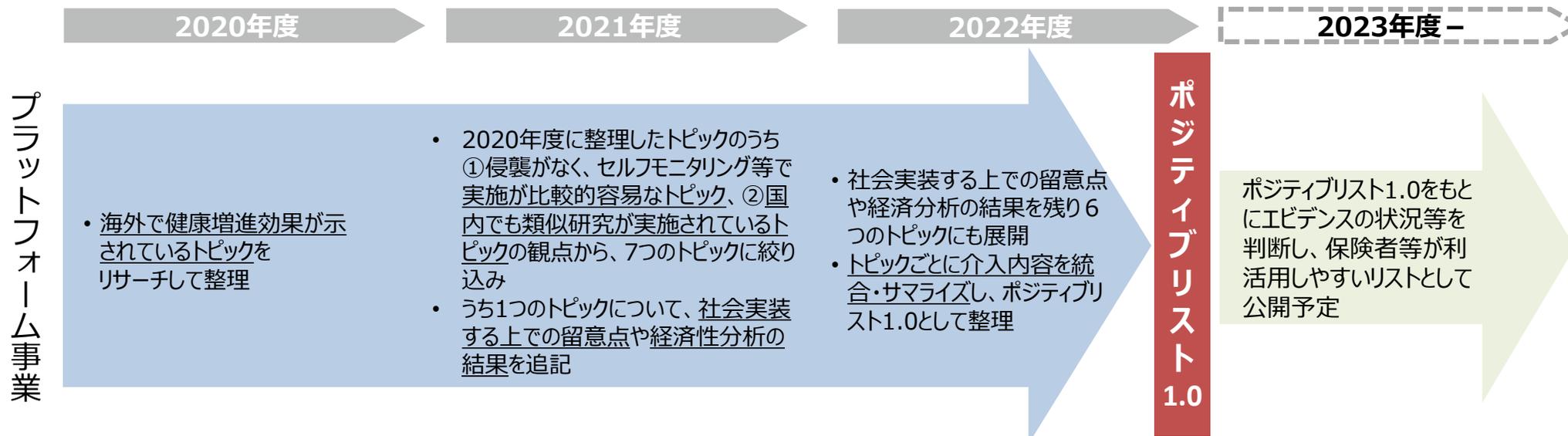
- 令和2年度から令和4年度まで、保険者等による適切な予防健康事業の実施を促進するため、以下の事業を実施。
 - ・予防・健康づくりの健康増進効果等のエビデンスを確認・蓄積するための実証事業
 - ・健康増進効果等のエビデンスが示されており、保険者等が取り組みやすい予防・健康づくりの介入方法に関するポジティブリストの整理
- 令和5年度は、ポジティブリストを継続的にアップデートするとともに、保険者等が活用できるように整理する。
- また、特定健診・保健指導の質向上のためのエビデンス収集のため、保険者等が被保険者や保健指導内容の詳細な情報を収集し、分析できるよう、健保組合等の主体的なエビデンスの蓄積を支援する。

2 事業の概要・スキーム・実施主体等

- (1) ポジティブリストを継続的にアップデートするために、質の高い海外の予防・健康づくりに関する文献レビューのサマリを作成するとともに、ポジティブリストを保険者等が活用できるようにするために、国内事例への適用に関する情報を学識者と収集・追加する。
- (2) 特定健診・保健指導の質向上のためのエビデンス収集のためには、限られたNDBのデータだけではなく、より現場に近い保険者等が患者の詳細な情報や、保健指導の詳細な情報を収集し、自ら分析をすることが必要であるため、健保組合等の主体的なエビデンスの蓄積を支援する。

実施主体等

【実施主体】(1) 委託事業、(2) 保険者
【事業実績】
公募により選定された保険者
令和3年度：5 保険者



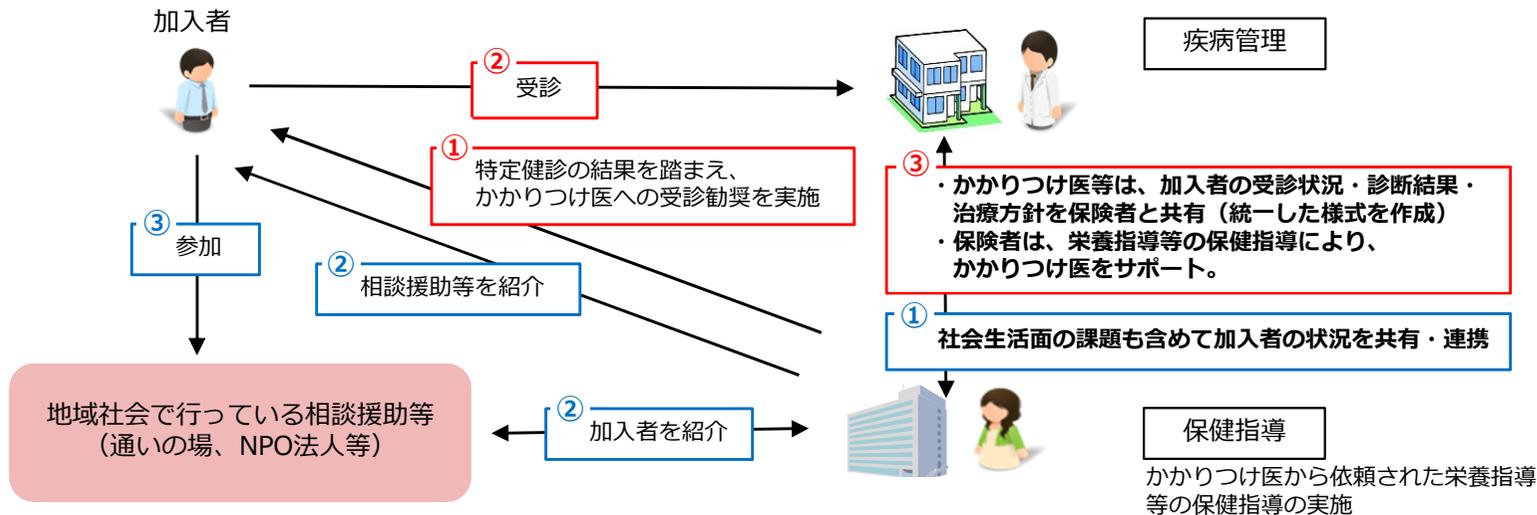
令和5年度概算要求額 92百万円 (1.1億円) ※ ()内は前年度当初予算額

1 事業の目的

- 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を推進する。
- 令和3年度は全国7箇所、令和4年度は全国6箇所の保険者協議会においてモデル事業を実施。
- 令和5年度は先進的な事例を横展開するとともに、モデル事業での実施結果を踏まえ保険者が活用可能な取りまとめを実施する。

2 事業の概要・スキーム・実施主体等

【イメージ】



実施主体等

【実施主体】
保険者協議会
委託事業 (取りまとめ分)

【事業実績】
公募により選定された保険者協議会
令和3年度：7 保険者協議会

【スケジュール】

2021 (R3) ~2022 (R4) 年度

2023 (R5) 年度

2024 (R6) 年度

モデル事業実施 (保険者協議会で数カ所)

先進的事例の横展開
モデル事業実施結果取りまとめ

実施結果を踏まえ特定健診等
実施計画などへ反映

令和5年度概算要求額 7.0億円（7.0億円） ※（）内は前年度当初予算額

1 事業の目的

- 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2022

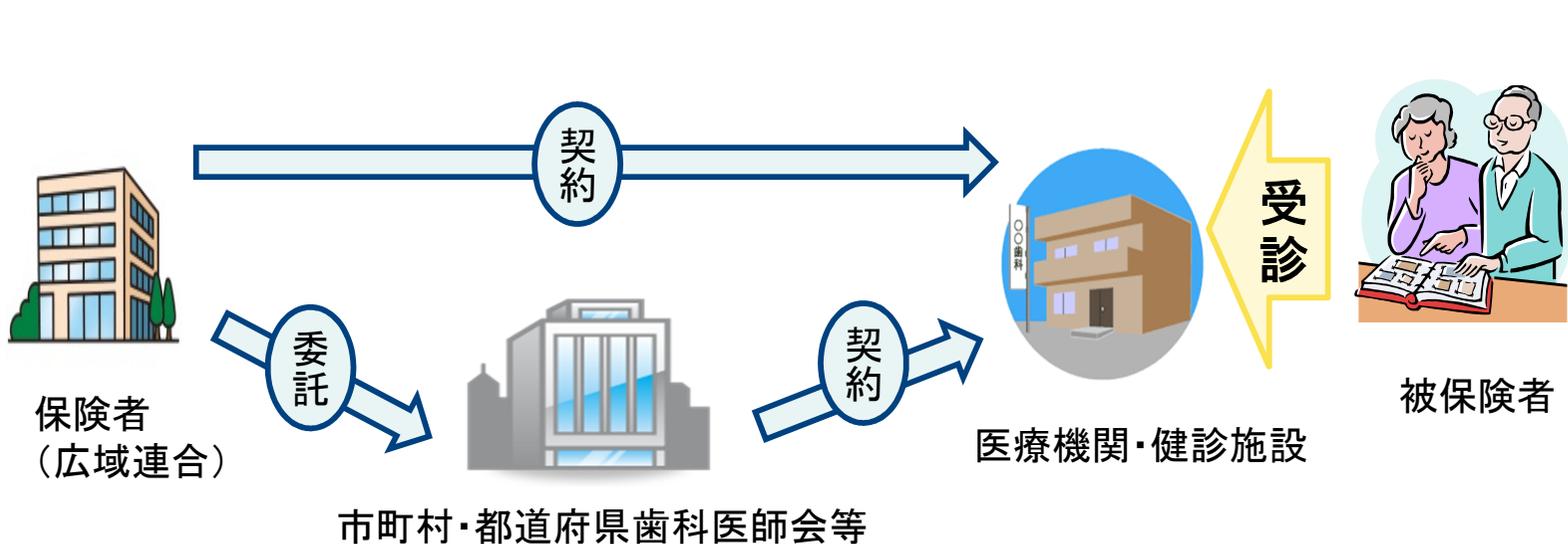
全身の健康と口腔の健康に関する科学的根拠の集積と国民への適切な情報提供、生涯を通じた歯科健診（いわゆる国民皆歯科健診）の具体的な検討、オーラルフレイル対策・疾病の重症化予防につながる歯科専門職による口腔健康管理の充実、歯科医療職間・医科歯科連携を始めとする関係職種間・関係機関間の連携、歯科衛生士・歯科技工士の人材確保、歯科技工を含む歯科領域におけるICTの活用を推進し、歯科保健医療提供体制の構築と強化に取り組む。また、市場価格に左右されない歯科用材料の導入を推進する。

- 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（H30.10策定）〉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。

2 事業の概要・スキーム



3 実施主体等

実施主体：広域連合
 補助率：1/3
 負担割合：国1/3、
 地域措置1/3
 保険料1/3
 事業実績：実施広域連合数
 47(平成30年度)
 47(令和元年度)
 44(令和2年度)
 46(令和3年度)

令和5年度概算要求額 1.5 億円 (1.1億円) ※ ()内は前年度当初予算額

事業目的・概要

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。

- 保健事業を共同で実施するスキームの普及に向けた支援
- データヘルス計画の標準化推進や共通の評価指標の検討

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3～4年度：普及を目的とした補助事業実施

共同による保健事業

例) 業種・業態や地域単位で共通する健康課題をもつ健保組合等で構成するコンソーシアム



普及を支援

DH計画の標準化の推進に関する補助事業

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

※「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。



令和5年度概算要求額 1.6億円(1.1億円) ※()内は前年度当初予算額

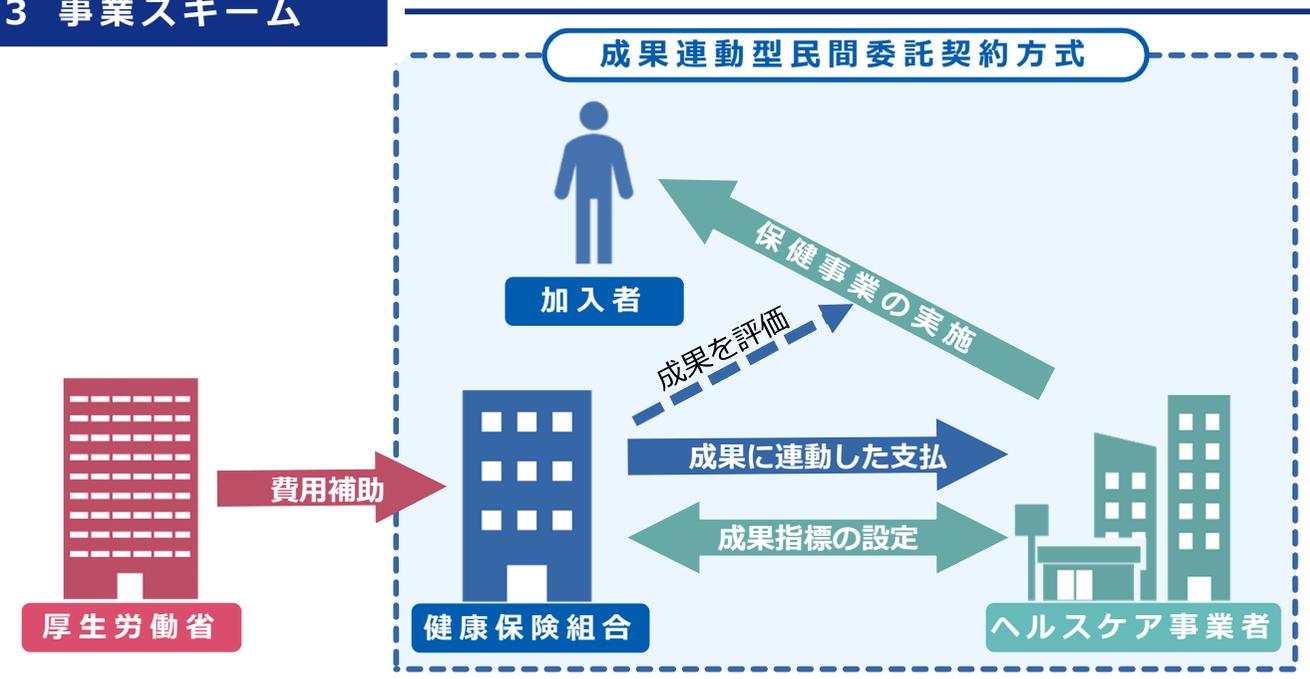
1 事業の目的

- 健康保険組合において、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、成果連動型民間委託契約方式(PFS)の保健事業のモデル構築のために係る費用を補助する。
- ※「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とされる。

2 事業の概要

- PFSによる保健事業とは、保険者が民間事業者へ委託等して実施させる保健事業のうち、その事業により解決を目指す健康課題に対応した成果指標が設定され、民間事業者へ支払う額等が当該成果指標の改善状況に連動するものを指す。
- 成果指標の改善状況に連動するリスクを民間事業者が負うことで、より事業の費用対効果が高まり、効果的・効率的な保健事業を実施することにつながることを期待される。

3 事業スキーム



4 実施主体等

- 実施主体：健康保険組合
- 補助期間：1年度～3年度
- 補助上限：1,000万円/年
- 補助率※：基礎分1/2

成果連動分10/10

※ 総事業費は、事業の完了をもって支払われる基礎分と、成果指標の達成度合いに応じて支払われる成果連動分で構成する

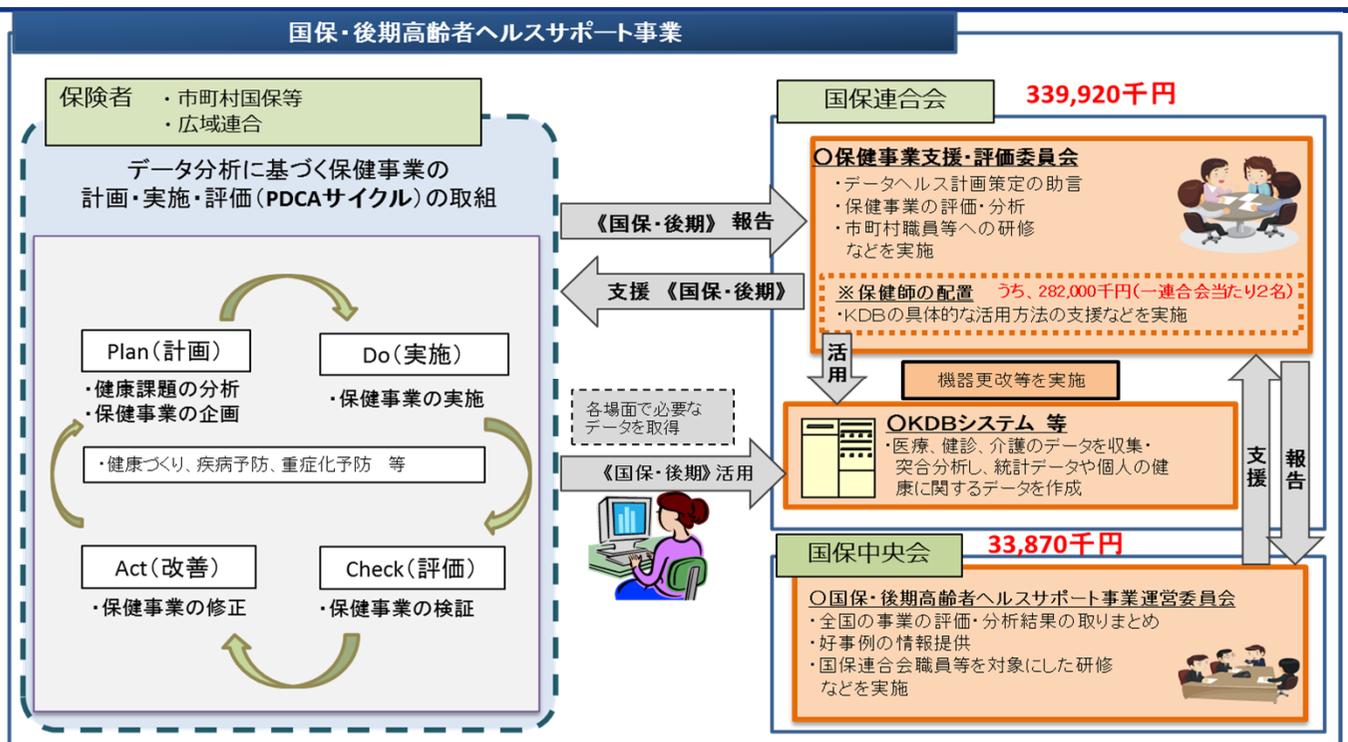
令和5年度概算要求額 3.80億円 (国民健康保険団体連合会等補助金 3.74億円 後期高齢者医療制度関係業務事業費補助金 0.06億円)
(4.33億円) ※ ()内は令和4年度予算額

1 事業の目的

国保・後期高齢者ヘルスサポート事業は、年齢で途切れることのない連続性のある保健事業の展開を図ることを目指し、医療費適正化に資することを目的に、レセプト・健診情報等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体制を構築する。

2 事業の概要・スキーム

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。



3 実施主体等

- 実施主体 : 国民健康保険中央会・国民健康保険団体連合会
- 補助率 : 国 7/8 等 (後期: 国民健康保険団体連合会へのみ補助 (補助率1/2))

令和5年度概算要求額 69百万円 (1.1億円)

1 事業の目的

- 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。

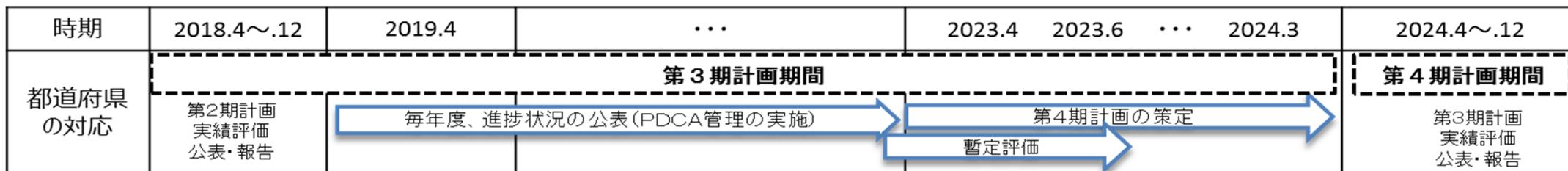
2 事業の概要・スキーム、実施主体等

(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。

【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事業

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
- ・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

実施主体：委託事業 (株式会社)

令和5年度概算要求額 25 百万円 (25百万円) ※ () 内は前年度当初予算額

1 事業の目的

- 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支援が求められている。
- 令和5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・効率的な事業実施に向けてガイドライン策定等の作成を行う。

2 事業の概要・スキーム・実施主体等

1. ヒアリング・検討班等の実施

<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>

・一体的実施、データヘルス計画の課題の整理

・効果的・効率的な実施に向けた支援

<令和5年度> (予定)

・ガイドライン(第3版)策定

(1) 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。

(2) 有識者・広域連合等による検討班「高齢者の保健事業のあり方検討WG」(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の課題の整理や効果的・効率的な事業実施に向けた支援の検討等を行う。

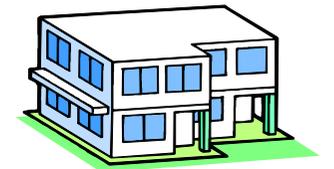
(ガイドライン策定等)

(3) その他、必要に応じて運営に係る会合を実施



「高齢者の保健事業のあり方検討WG」

検討結果を横展開



広域連合・市町村

「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

2. 事業検証会議の実施

- 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：10人程度】
※外部(民間シンクタンク)への委託により運営

令和5年度概算要求額 **80**百万円（80百万円） ※（）内は前年度当初予算額

1 事業の目的

○ 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。

2 事業の概要・スキーム・実施主体等

【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P D C A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、保険者等が共同で行う積極的な普及・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）

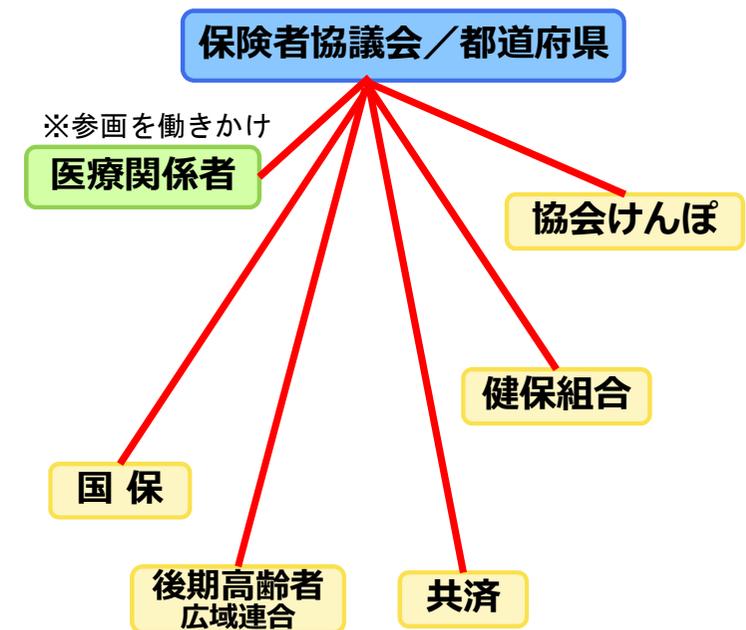
特定保健指導を行う医師、保健師及び管理栄養士等に対するプログラム習得のための研修の実施

◇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

医療関係者等の協力も得て、協議会を活用しながら、健康増進や医療費分析等を推進



※参画を働きかけ

令和5年度概算要求額 **69**百万円（69百万円） ※（）内は前年度当初予算額

1 事業の目的

- 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。

2 事業の概要・スキーム・実施主体等

- 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）】

（※）日本商工会議所会頭、日本医師会名誉会長、読売新聞会長が共同代表。

- **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）】

（※）日本商工会議所会頭、日本医師会会長、読売新聞会長、健康保険組合連合会会長、全国知事会会長が共同代表。

- 「**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定額、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。

実施主体等
【実施主体】日本健康会議

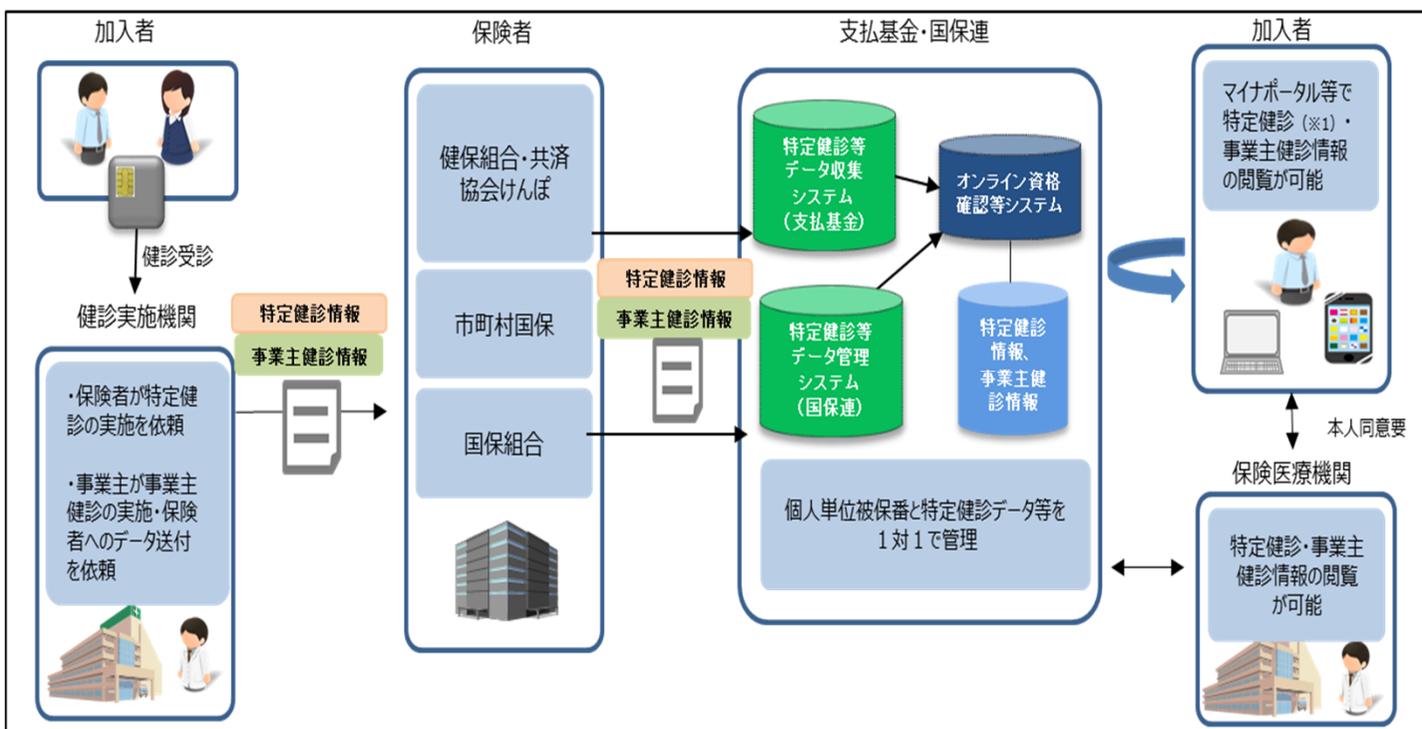
令和5年度概算要求額 **9.7**億円（0億円） ※（）内は前年度当初予算額

※令和3年度補正予算額 **5.9**億円

1 事業の目的

- 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が、①40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仕組みがない、②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、といった課題があったが、全世代対応型の社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律案により、保健事業における健診情報等の活用促進について、令和4年1月1日施行されたところ。
- 患者本人や医療機関等で、既に確認開始されている特定健診情報等に加え、事業主健診情報（40歳未満）の確認可能となることで、幅広い加入者の予防・健康づくり等が期待でき、データヘルス推進の面でも重要である。また、保険者と事業者等が同じ情報を基に連携して加入者の健康確保を進めることができ、コラボヘルス（保険者と事業者等の積極的連携による加入者の予防・健康づくりの推進）の実現につながる。

2 事業の概要・スキーム・実施主体等



実施主体等

【実施主体】
社会保険診療報酬支払基金
国民健康保険中央会
健康保険組合連合会
全国健康保険協会

【補助率】
定額（予算の範囲内）

【負担割合】
国10/10

【事業実績】
残りのシステム改修を行い、年度内に事業主健診情報（40歳未満）をマイナポータルを通じて、自らの保健医療情報として確認可能とする。

看護の現場で働く方々の処遇改善の引き続きの実施

保険局医療課（内線3274、3588）、
総務課（3135）、保険課（3152）、
国民健康保険課（3256）、
高齢者医療課（3194）

令和5年度概算要求額 100億円（100億円） ※（）内は前年度当初予算額

※満年度化に当たって必要となる追加額については、予算編成過程で検討

1 事業の目的

「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、地域でコロナ医療など一定の役割を担う医療機関に勤務する看護職員を対象とする、収入を3%程度（月額平均12,000円相当）引き上げるための処遇改善の仕組み（令和4年10月から診療報酬により実施）について、令和5年度においても引き続き実施する。

2 事業の概要・スキーム・実施主体等

【診療報酬の内容】

○対象となる医療機関

- ・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
- ・三次救急を担う医療機関

○対象となる職種

- ・看護職員（看護師、准看護師、保健師、助産師）
- ・医療機関の判断により、看護補助者・理学療法士・作業療法士等のコメディカルの賃金改善に充てることが可能

○点数の要件等

- ・入院日数に応じて支払われる入院基本料等に、それぞれの医療機関の看護職員数と延べ入院患者数に応じて、点数を上乗せ

$$\text{それぞれの医療機関の必要点数} = \frac{\text{それぞれの医療機関の看護職員数} \times 12,000\text{円} \times \text{社会保険負担率}}{\text{それぞれの医療機関の延べ入院患者数} \times 10\text{円}}$$

- ・点数による収入の全額について、看護職員等の賃上げに充当することを求めるとともに、点数による収入の2/3について、看護職員等の賃金のベースアップに使用することを求める
- ・各医療機関に対し、看護職員等の賃金改善額と点数による収入額を記載した計画書及び実績報告書の提出を求める

【主な国庫負担割合】

協会けんぽ（164/1000）、市町村国保（32/100 及び 9/100）、後期高齢者医療（3/12 及び 1/12）

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)

保険局国民健康保険課 (内線3256) / 保険課 (内線3245,3152)
高齢者医療課 (内線3194) / 医療費適正化対策推進室 (内線3383)

令和5年度概算要求額 36億円 (38億円) ※ ()内は前年度当初予算額

1 事業の目的

保険者 (市町村等) が、東日本大震災により被災した医療保険の被保険者について、保険料や一部負担金の免除措置を行った場合の財政支援を行うことで、当該保険者の医療保険事業運営の安定化を図る。

2 事業の概要・スキーム・実施主体等

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 (7.1億円 (8.6億円))

① 保険料の免除による財政支援 (6.0億円 (7.3億円))※

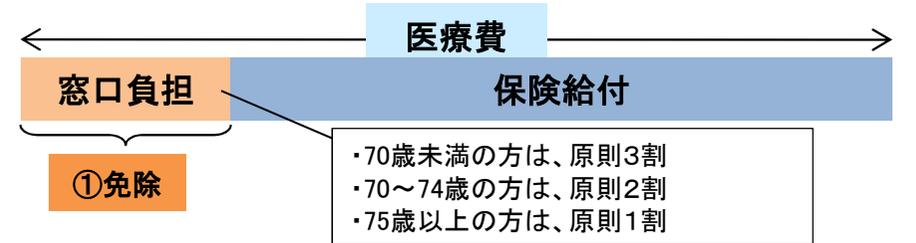
東電福島第一原発の事故により設定された避難指示区域等の住民の方の保険料を免除した保険者等への補助

※このほか、介護分0.6億円 (0.7億円)

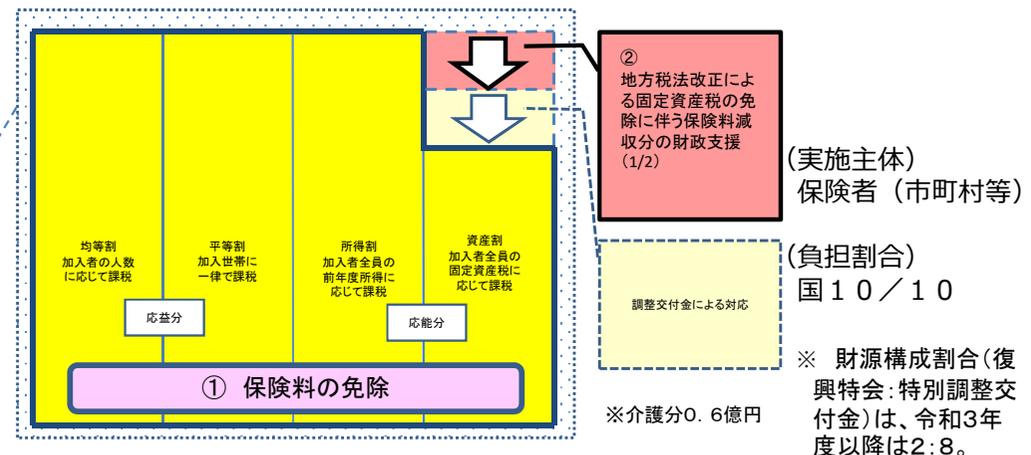
② 固定資産税の課税免除に伴う保険者への財政支援

(1.1億円 (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



② 差額分の財政措置



令和5年度概算要求額 1億円 ※復興特会のため復興庁一括計上予定

1 事業の目的

原子力災害被災地域における医療・介護保険料等の減免措置については、「第2期復興・創生期間」以降における東日本大震災からの復興の基本方針（令和3年3月9日閣議決定）を踏まえ、被災者の方々の実態を把握している関係自治体の御意見を聞きながら、丁寧に調整を行い、令和5年度から順次、見直すことを決定した。

減免措置の見直しの実施に当たっては、これまで10年以上にわたって免除対象であった被保険者から新たに保険料（税）を徴収するため、滞納によって、市町村の財政状況が悪化しないよう、国・市町村において、以下の取組が必要となる。

- ①国：当該減免措置の見直しを決定をした趣旨を全国の被保険者に周知し、理解いただく必要があることから、相談窓口（コールセンター）を設置し、被保険者が負担なく相談できる体制を整備すること
- ②市町村：収納率低下を防ぐため、通常の保険料（税）の徴収時に比べ、より一層、労力をかけて（あるいは勧奨の頻度を上げて）丁寧にきめ細かく（体制整備を含め）収納・滞納対策を実施する必要があること

上記取組については、関係市町村からも財政支援を強く要望されているところであり、福島県内の12市町村の財政安定化に向けた支援や12市町村以外の福島県内市町村も含めた収納・滞納対策に係る取組に対し、所要の財政措置を実施する。

2 事業の概要・スキーム

- ①国分：国（厚生労働省）のコールセンター設置：約0.15億円
：福島県内の12市町村の住民及び福島県以外に居住する対象者の医療・介護保険料等に関する不安や疑問に対応するため、コールセンターを設置。フリーダイヤルとし、負担なく相談できる体制を整備。
- ②市町村分：福島県内市町村が実施する以下の取組について一定の上限を設け補助（県に一括交付し対象市町村に配分）：約0.85億円
《取組》口座振替等の勧奨通知等（口座振替等による保険料（税）の自動引き落としを推奨するための勧奨通知の作成・送付費用）
収納業務委託（外部の民間業者や国保連合会に収納事務を委託する場合の委託費用）
滞納対策等のための非常勤職員増員（納付相談や滞納処分を実施するために非常勤職員を増員した場合の人件費）
《補助上限額》保険料減免見直し対象市町村：対象人口等を考慮して上限額を設定
避難者の多い県内市町村：対象人口等を考慮して上限額を設定

3 実施主体等

- 実施主体：国（厚生労働省）
県内市町村等（広野町、楡葉町、川内村、田村市、南相馬市、葛尾村、飯舘村、浪江町、川俣町、富岡町、大熊町、双葉町等）
- 補助率：国（復興特会） 10/10