

第 157 回社会保障審議会医療保険部会 議事次第

令和 4 年 11 月 11 日（金）
10 時 00 分～12 時 00 分
場所：オンライン開催

（ 議 題 ）

医療保険制度改革について

（ 報告事項 ）

令和 4 年度第二次補正予算案（保険局関係）の主な事項について

（ 配布資料 ）

- | | |
|---------|---------------------------------|
| 資 料 1 | 医療保険制度改革について |
| 資 料 2 | 令和 4 年度第二次補正予算案（保険局関係）の主な事項について |
| 参 考 資 料 | 令和 4 年度第二次補正予算案（保険局関係）参考資料 |
| 委員提出資料 | 菊池委員提出資料 |

社会保障審議会医療保険部会 委員名簿

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	早稲田大学理事・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
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
わたなべ だいき 渡邊 大記	日本薬剤師会副会長

医療保険制度改革について

出産育児一時金について

厚生労働省 保険局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

1. 出産育児一時金を取り巻く現状、 これまでの議論の状況

出産育児一時金について

- 出産育児一時金とは、健康保険法等に基づく保険給付として、健康保険や国民健康保険などの被保険者またはその被扶養者が出産したとき、出産に要する経済的負担を軽減するため、一定の金額が支給される制度。
- 出産育児一時金の支給額については、出産費用等の状況を踏まえ、弾力的な改定を実施するため、被用者保険は政令、市町村国保は条例で、それぞれ規定。
- 現在の支給額は、公的病院における室料差額等を除いた出産費用等を勘案して定めており、原則42万円（本人支給分40.8万円＋産科医療補償制度の掛金分1.2万円）を支給。

<支給件数・支給額（令和元年度）> （出典：「医療保険に関する基礎資料」）

	支給件数（万件）	支給額（億円）	財源構成
健康保険組合	30	1,247	保険料（10/10）
協会けんぽ	39	1,630	保険料（10/10）
共済組合	12	501	保険料（10/10）
市町村国保	9	359	保険料（1/3） 地方交付税（2/3）
国保組合	2	91	保険料（3/4相当） 国庫補助（1/4相当）(※)
計	91	3,827	

※ 全国土木建築国保組合を除く。

出産育児一時金の経緯

平成6年10月～ 出産育児一時金の創設（支給額30万円）

- 「分娩」という保険事故に対する一時金である「分娩費（標準報酬月額半額相当（最低保障額24万円））」と「育児手当金（2千円）」を廃止し、出産前後の諸費用の家計負担が軽減されるよう、出産育児一時金を創設。
- 支給額の考え方：分娩介助料（国立病院の平均分娩料26.4万円（H5））、出産前後の健診費用（2.7万円）、育児に伴う初期費用等を総合的に勘案して、30万円に設定された。

平成12年医療保険制度改革 30万円を据え置き

- 平成12年医療保険制度改革に際して、平成9年の国立病院の平均分娩料が30万円、健診費用が3.6万円であったが、引き上げた場合の保険財政への影響を勘案して、出産育児一時金は分娩料のみを補填するものと位置づけ、引き上げを行わなかった。

平成18年10月～ 35万円に引き上げ

- 支給額の考え方：国立病院機構等における平均分娩料34.6万円（H17.3）

平成20年4月～ 後期高齢者医療制度の創設に伴う負担の仕組みの変更

- 後期高齢者医療制度の創設に伴い、全世代が負担する仕組みから75歳未満の者のみで負担する仕組みに転換。

平成21年1月～ 原則38万円に引き上げ

- 支給額に産科医療補償制度の掛金分3万円上乗せ

平成21年10月～ 原則42万円に引き上げ（平成23年3月までの暫定措置）

- 支給額の考え方：全施設の平均出産費用約39万円（H19.9）※差額ベッド代、特別食、産後の美容サービス等は対象外
- 出産育児一時金の直接支払制度を導入

平成23年4月～ 原則42万円を恒久化

平成27年1月～ 原則42万円（本人分39万円→40.4万円に引上げ）

- 産科医療補償制度の掛金を3万円から1.6万円に引き下げ
- 支給額の考え方：公的病院の出産費用40.6万円（平成24年度）※「室料差額」「その他」（祝膳等）「産科医療補償制度の掛金」は除く

令和4年1月～ 原則42万円（本人分40.4万円→40.8万円引上げ）

- 産科医療補償制度の掛金を1.6万円から1.2万円に引き下げ

出産育児一時金に関する議論の状況

社会保障審議会医療保険部会 議論の整理（令和2年12月23日）（抄）

- …出産に係る経済的負担をさらに軽減するため、費用実態を踏まえた支給額の検討やサービス選択肢の確保を段階的に進めるべきである。
具体的には、以下の措置を講じるべきである。
 - ・ 出産育児一時金として必要な額の検討については、まずは直接支払い制度の請求様式の見直し、費用増加要因の調査等を通じて、費用を詳細に把握した上で、新たに収集したデータに基づき検討すること
 - ・ 多様な出産形態や費用、サービスを踏まえ、医療機関を選択できるよう、医療機関において選択肢の明示を促すことも検討すること

経済財政運営と改革の基本方針2022（令和4年6月7日）（抄）

2. 社会課題の解決に向けた取組
(略) 妊娠・出産支援として、不妊症・不育症等支援や妊産婦支援・産後ケアの推進等に取り組むとともに、出産育児一時金の増額を
始めとして、経済的負担の軽減についても議論を進める。

第3回全世代型社会保障構築本部岸田内閣総理大臣発言（令和4年9月7日）（抄）

- 少子化については、新型コロナの中で、出生数が将来人口推計よりも7年程度早く減少するなど、危機的な状況にあります。このため、出産育児一時金の大幅な増額を早急に図るとともに、育児休業期における給付の拡充など、親の働き方に関わらない子どもの年齢に応じた切れ目のない支援強化の在り方について、検討をお願いします。

第7回全世代型社会保障構築会議（令和4年9月28日）資料2：医療・介護制度の改革について（抄）

（1）医療保険関係

- 子育て世代の支援のための出産育児一時金の大幅な増額と、その際、医療保険全体の中で支え合うことについて

岸田内閣総理大臣記者会見（令和4年10月28日）（抄）

- 危機的な少子化の流れの中で、子育て世帯を応援するため、妊娠時から出産・子育てまで、一貫した伴走型相談支援と、10万円相当の経済的支援を組み合わせたパッケージを創設します。来年4月から出産育児一時金の大幅な増額を行います。こども食堂やこどもの居場所づくりなど、経済的な困難に直面する子育て世帯への支援も強化します。

出産育児一時金に係る主な意見（第154回・第155回医療保険部会）

※委員のご発言に基づき、事務局で適宜整理したものの

＜支給額関係＞

- 出産育児一時金の増額に賛成。
- 更なる分析や情報の見える化が重要。適正な費用の在り方を含めた検討が必要。公的・私的病院の出産費用、利用状況、地域差、中絶の状況などの細かい分析が必要。これまでの引き上げの根拠となるデータを提示し、明確なルールに基づいた額の決定が必要。妊産婦がサービスに応じて適切な費用の医療機関を選択できるようにするためにも、見える化や情報提供の方法の具体化のための議論を進めて欲しい。

＜費用負担関係＞

- 出産育児一時金は、後期高齢者医療制度創設以前は、75歳以上も含め全世代で負担していた。現役世代の保険料だけでなく、全世代で支えていくことが必要。
- 現在逆進性が高く負担も重い高齢者に更なる負担を求めるのは反対。特に収入が低い人へ影響が大きい。
- 出産育児一時金に係る費用を全世代で支えることは大事だが、高齢者に負担を求めるのであれば、能力に応じたものにすべき。高所得の方に負担してもらおう等、きめ細かい対応が必要。また、政府がしっかり広報し、丁寧な説明をすることが不可欠。

＜その他＞

- 出産費用の地域格差について、どうするか検討が必要。
- 正常分娩への保険適用も考えていいのではないか。
- 産前・産後期間の保険料免除、出産時の育児休業等も考えるべき。

出産育児一時金に係る論点について

- 出産育児一時金の引上げを検討するに当たって、その額をどのように考えるか（施設種別、費目、地域による出産費用の違い等を含め）。
- 現在、後期高齢者は、現役世代の保険制度とは独立した医療制度となっているため、出産育児一時金の費用を負担していないが、当該費用を医療保険制度全体で支え合うことについて、どのように考えるか。
- 今回の調査結果においても出産費用やサービスの見える化に対するニーズが明らかになったことを踏まえ、妊産婦が適切に医療機関を選択することができるよう、受けるサービスに応じた出産費用の見える化についてどのように考えるか。

2. 出産育児一時金の医療保険全体での支え合い

出産育児一時金の医療保険全体での支え合い

《医療・介護制度の改革について（令和4年9月28日第7回全世代型社会保障構築会議）抜粋》

○ 医療分野

（1）医療保険関係

- 子育て世代の支援のための出産育児一時金の大幅な増額と、その際、医療保険全体の中で支え合うことについて

- 後期高齢者医療制度は、高齢化の進展に伴い医療費が増加する中、**高齢者医療を社会全体で支えるという観点**に立って平成20年4月に創設された。

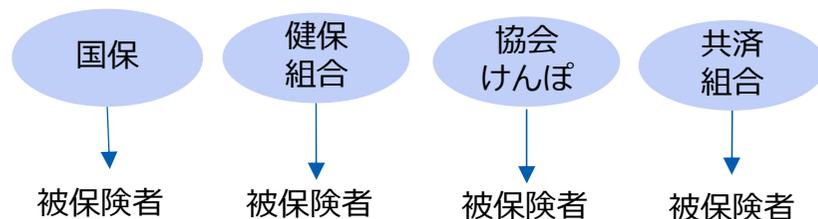
※ 高齢者医療制度創設前は、出産育児一時金を含め子ども関連の医療費について、高齢者世代も負担

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

見直しのイメージ

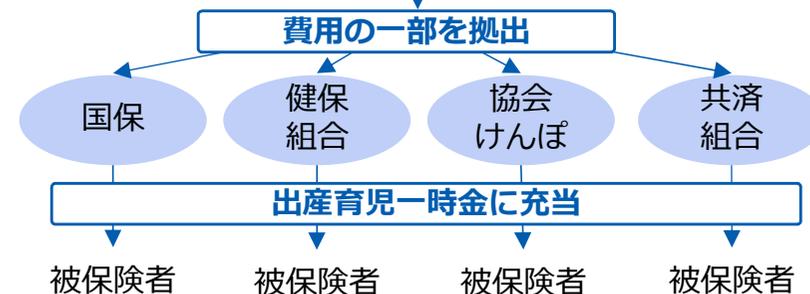
<現行>

各保険者が費用を負担



<見直し案> ※令和6年4月～

後期高齢者医療制度



見直しの方向性

- 高齢者医療制度創設前は、出産育児一時金を含め子ども関連の医療費について、高齢者世代も負担。

※老人保健制度（高齢者医療制度創設前）

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

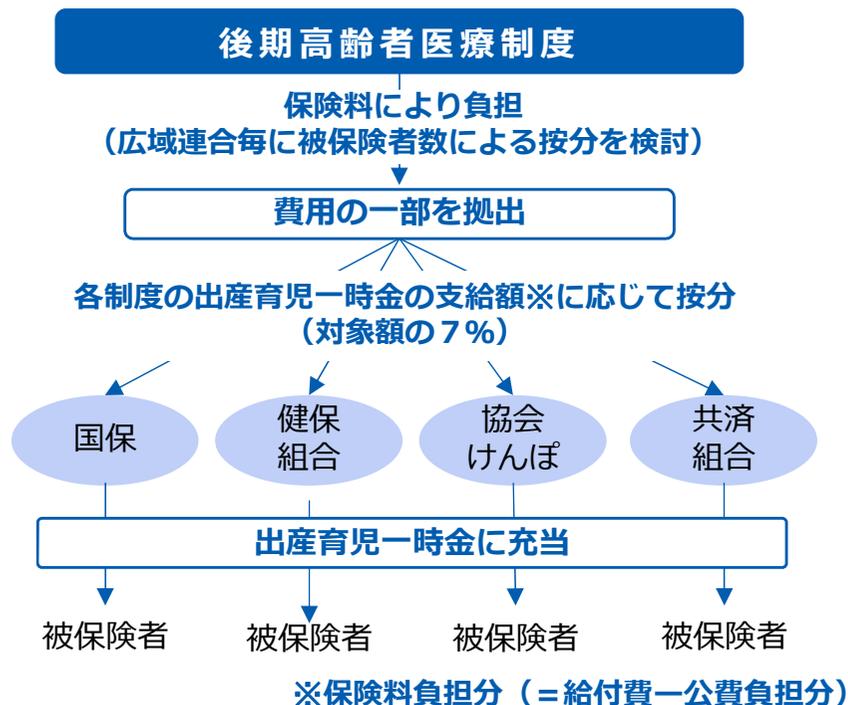
- 後期高齢者医療制度が出産育児一時金に係る費用の一部を負担する仕組みを導入する場合には、これを踏まえ、**現行の現役世代・後期高齢者の保険料負担に応じ、後期高齢者医療制度の負担割合を対象額の7%と設定してはどうか。**

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

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

※後期高齢者の負担については、**能力に応じた負担の観点**から、賦課限度額の引き上げ、所得割と均等割の割合の見直し等により対応。

見直しのイメージ



■ 導入時点（令和6年度）

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

→ 後期高齢者医療の所要保険料（1.7兆円）

÷ 全医療保険制度計の所要保険料（24.4兆円） = 7%

< 令和6年度の所要保険料（推計） >

全医療保険制度計	うち後期
24.4兆円	1.7兆円

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

■ 出産育児一時金への充当方法

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

3. 出産費用の見える化等について

出産費用の見える化に関する議論の状況

社会保障審議会医療保険部会 議論の整理（令和2年12月23日）（抄）

- …出産に係る経済的負担をさらに軽減するため、費用実態を踏まえた支給額の検討やサービス選択肢の確保を段階的に進めるべきである。
具体的には、以下の措置を講じるべきである。
 - ・ 出産育児一時金として必要な額の検討については、**まずは直接支払い制度の請求様式の見直し、費用増加要因の調査等を通じて、費用を詳細に把握した上で、新たに収集したデータに基づき検討すること**
 - ・ **多様な出産形態や費用、サービスを踏まえ、医療機関を選択できるよう、医療機関において選択肢の明示を促すことも検討すること**

社会保障審議会医療保険部会（令和4年9月29日、10月13日）（抄）

- 妊産婦の適切な医療機関の選択に資するよう、医療機関ごとに、費用の内訳とその分かりやすい説明も含めた見える化の仕組み、情報提供をする仕組みを構築することが考えられる。
- 明確なルールに基づいて出産育児一時金の額を決定するため、妊産婦がサービスに応じて適切な費用の医療機関を選択できるようにするため、出産費用に係るデータの収集・分析・開示の方策について、議論を進めてほしい。
- 出産費用が増額傾向にあり、出産費用の実態に即した出産育児一時金の引上げが必要。
- 少子化対策は国全体の課題であり、子育て支援は、現役世代だけでなく、全世代で支える仕組みにすべき。
- 出産費用の地域格差について、どうするか検討が必要。
- 受ける医療に格差があってはならないからこそ、正常分娩も含め全て健康保険の適用、現物給付とすべき。

妊産婦のニーズに適合した産科医療機関の選択に必要な情報の内容と提供方法の検討のための研究 予備的報告（令和4年9月）（抄）

- 調査研究の中で、妊婦・経産婦が出産施設を選択する際の情報収集において、「情報収集が簡便と感じたか」「実際に情報を入手したか」「情報収集に対する満足度」を項目別に調査。
- これらのいずれについても、「出産にかかる費用の説明方法」、「出産にかかる費用の説明内容」の2項目は、他の項目と比べ、最も低い結果となった。

出産費用の見える化の必要性

第210回国会 衆議院予算委員会（令和4年10月18日） 岸田総理大臣の答弁（抄）

- 御指摘の出産育児一時金ですが、これまでも、平均的な出産費用の状況を踏まえて見直しをしてきたところです。平成21年に42万円に引き上げられましたが、その後も出産費用は年々上昇している状況にあると認識をしています。こうした状況を踏まえて、全国に様々なケースがありますが、その中で平均的な標準費用が全て賄えるよう、出産育児一時金の大幅な増額を表明したところであり、具体的には予算編成過程で決定してまいりたいと思います。
- そして、金額の引上げ、もちろん大事ですが、もう一つ重要なポイントは、出産育児一時金の引上げの議論においては、必要以上に値上げが行われたり、意図しないサービスが付加されることによって利用者の負担増が発生する、こうした事態は適切ではないと御指摘がありました。
- これに対して、出産育児一時金の引上げに当たっては、妊婦の方々が費用やサービスを踏まえて適切に医療機関を選択できる、こうした環境を整備することが重要であると思っています。金額と併せて、こうした環境整備、出産費用などに関する情報を見る化するための方策、これも併せて検討することが実質的な負担軽減につながると考えております。

出産費用の見える化の方策について

- これまでの出産の費用の見える化の議論を踏まえ、被保険者等である妊婦の方々が適切に医療機関等を選択できる環境を整備するため、直接支払制度を行っている医療機関等について、以下の項目を公表することとしてはどうか。

① 出産費用の状況等（直接支払制度の専用請求書の内容から算出）

- ・ 平均入院日数
- ・ 出産費用（※）の平均額
- ・ 室料差額の平均額
- ・ 無痛分娩管理料の平均額
- ・ 妊婦合計負担額の平均額

※ 専用請求書の「妊婦合計負担額」から、「室料差額」「産科医療補償制度」「その他」「無痛分娩管理料」を除いた額

② 室料差額、無痛分娩等の取扱いの有無

③ 分娩に要する費用及び室料差額、無痛分娩等の内容（価格等）の公表方法

出産費用の見える化の公表イメージ

令和〇年〇月〇日現在

都道府県	医療機関等の名称	① 出産費用の状況（正常分娩）					② 室料差額、無痛分娩の取扱い		③ 分娩に要する費用及び室料差額、無痛分娩の内容の公表方法
		平均入院日数	出産費用の平均額	室料差額の平均額	無痛分娩管理料の平均額	妊婦合計負担額の平均額	室料差額	無痛分娩	
●●県	〇〇医院	○日	○円	○円	○円	○円	有	無	HP掲載
	△△クリニック	△日	△円	△円	△円	△円	有	無	HP掲載
	□□病院	□日	□円	□円	□円	□円	有	有	HP掲載
・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
・	・	・	・	・	・	・	・	・	・

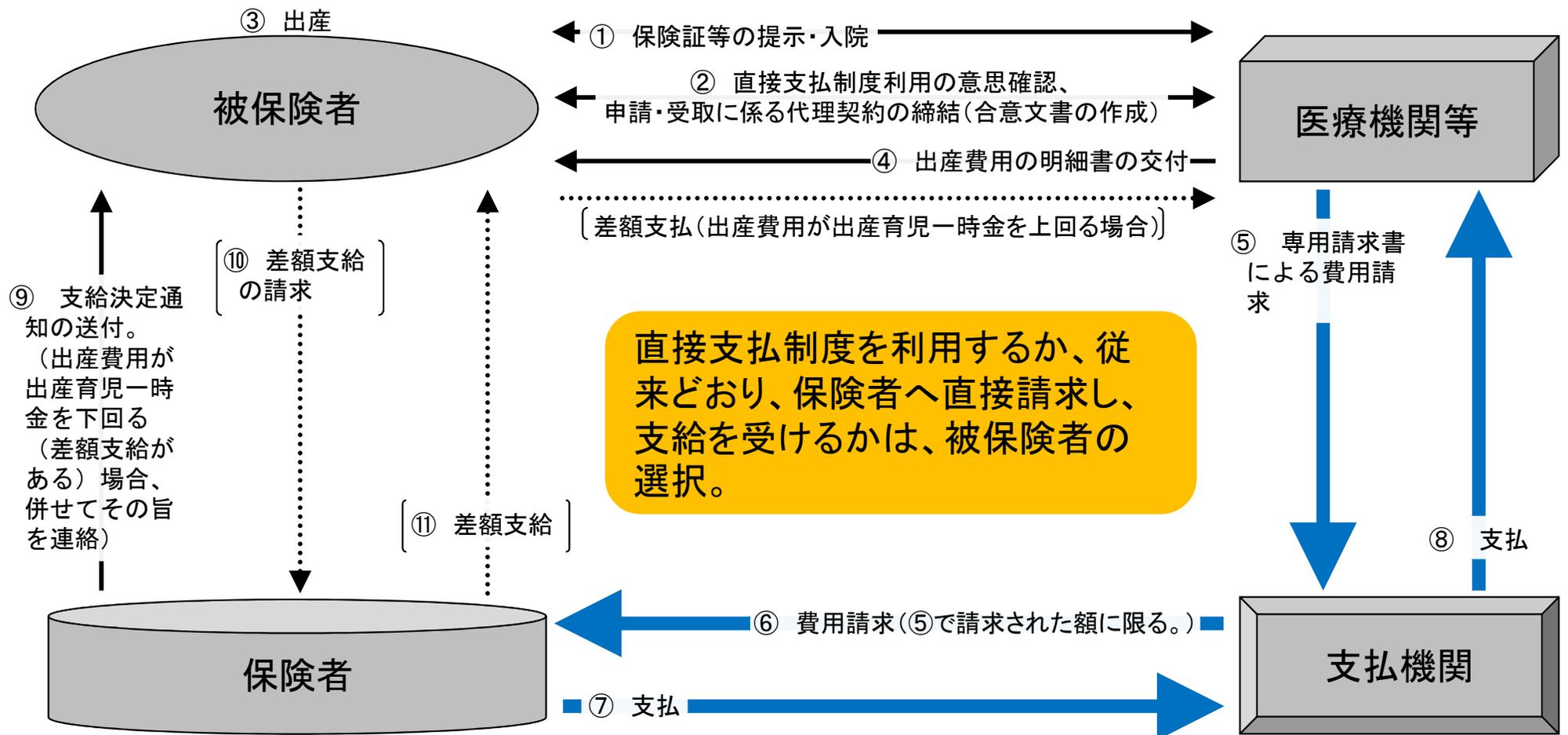
出産費用の地域差と支給額の設定に係る主な課題

全国一律の場合(現行)	地域別設定とする場合
<ul style="list-style-type: none">● 出産費用が高い都道府県においては、他の地域に比べ、実際の出産費用が支給額を超えるケースが多く生じる。	<ul style="list-style-type: none">● 産科医療提供体制の偏在を固定化・助長するおそれ（特に、支給額の高い地域の医療機関等が選択され、里帰り出産等の減少を通じて地方の医療機関等に影響が出るおそれ）。● 出産費用の地域差を固定化・拡大するおそれ。● 地域の限られた医療機関等の平均費用によって支給額が決まることとなり、個々の医療機関等の価格設定の影響が大きくなる。● 健保組合等においては、全国一律の保険料が基本となっている中で、地域によって給付水準が異なることについて理解が得られるか。

参 考

出産育児一時金の医療機関等への直接支払制度

- 緊急の少子化対策の一環として、平成21年10月1日より支給額の引上げ(原則38万円→原則42万円)と併せて実施。
- 医療機関等に直接支払われるため、被保険者がまとまった出産費用を事前に用意する必要がない。

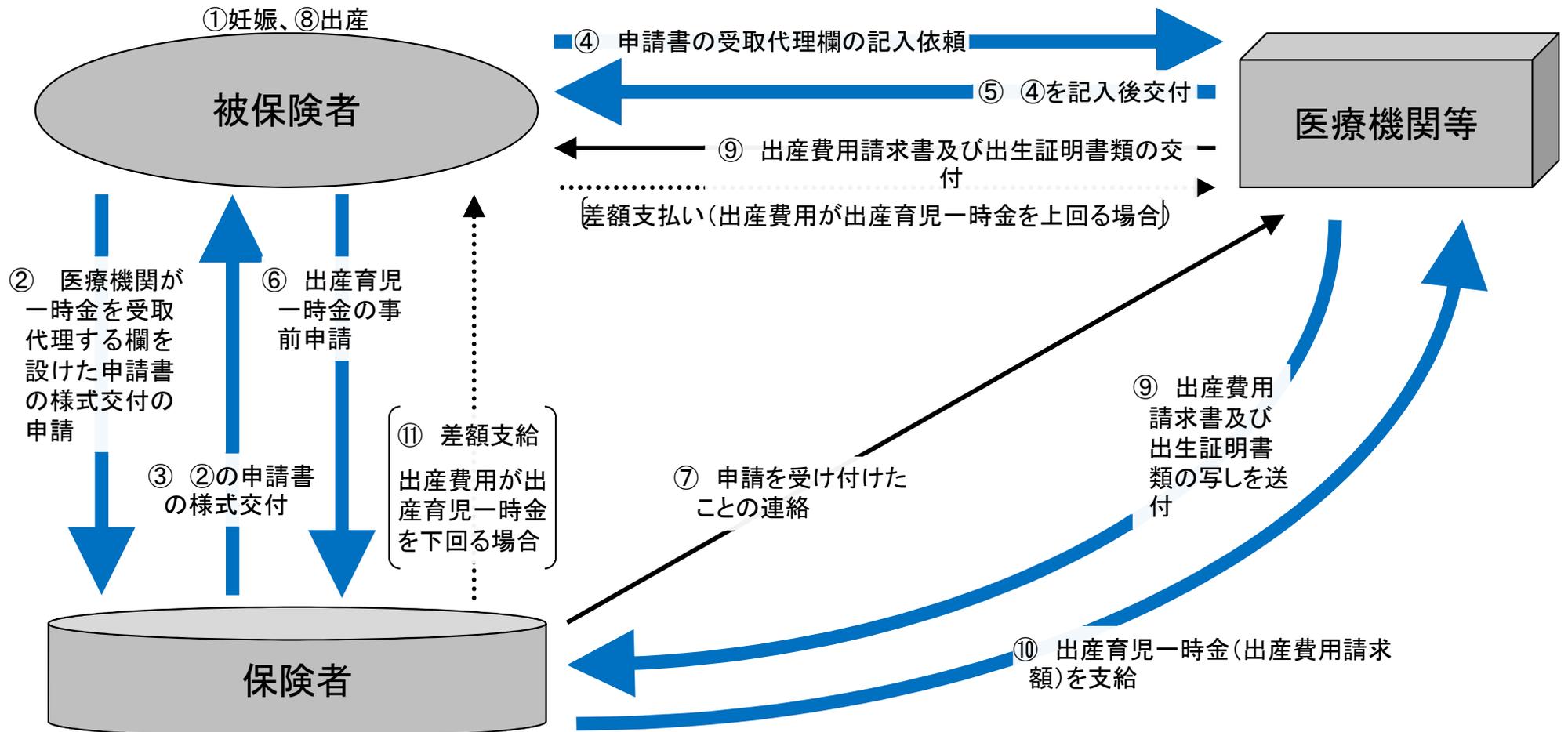


(参考)直接支払制度の専用請求書記載項目(現行)

- ①入院料…妊婦に係る室料、食事料。保険診療に係る入院基本料及び入院時食事療養費はこれに含まれない。
- ②室料差額…妊婦の選定により、差額が必要な室に入院した場合の当該差額。
- ③分娩介助料…異常分娩（分娩に係る異常が発生し、鉗子娩出術、吸引娩出術、帝王切開術等の産科手術又は処置等が行われるものをいう。）時の医師等による介助その他の費用。正常分娩時には「－」（ハイフン）とする。
- ④分娩料…正常分娩（分娩が療養の給付の対象とならなかった場合）時の、医師・助産師の技術料及び分娩時の看護・介助料。異常分娩時には「－」（ハイフン）とする。
- ⑤新生児管理保育料…新生児に係る管理・保育に要した費用をいい、新生児に係る検査・薬剤・処置・手当に要した相当費用を含める。新生児について療養の給付の対象となった場合、これに含まれない。
- ⑥検査・薬剤料…妊婦（産褥期も含む）に係る検査・薬剤料をいう。療養の給付の対象となった場合、これに含まれない。
- ⑦処置・手当料…妊婦（産褥期も含む）に係る医学的処置や乳房ケア、産褥指導等の手当に要した費用をいう。療養の給付の対象となった場合、これに含まれない。
- ⑧産科医療補償制度…産科医療補償制度の掛金相当費用をいう。
- ⑨その他…文書料、材料費及び医療外費用（お祝い膳等）等、①～⑧に含まれない費用をいう。
- ⑩一部負担金等…異常分娩となった場合の一部負担金及び入院時食事療養費の食事療養標準負担額をいう。被保険者等又はその被扶養者より限度額適用認定証の提示があった場合は、「一部負担金等」として現に窓口で請求することとなる額を記載するものとする。
- ⑪妊婦合計負担額 … 直接支払制度の利用の有無にかかわらず、実際に被保険者等又はその被扶養者に請求することとなる実費をいう。①～⑩の合計に一致する。
- ⑫代理受取額 … 直接支払制度により、被保険者等が加入する保険者に被保険者等に代わり請求し、代理して受け取る額をいう。実費が42万円（加算対象出産でない場合は40.4万円）の範囲内で収まった場合にはその実費を記載し、超えた場合には42万円又は40.4万円が記載額となる。直接支払制度を利用していない場合には、領収・明細書上0円となる。また、多児出産（死産を含む）の場合は、児数×出産育児一時金等の額が上限となる。

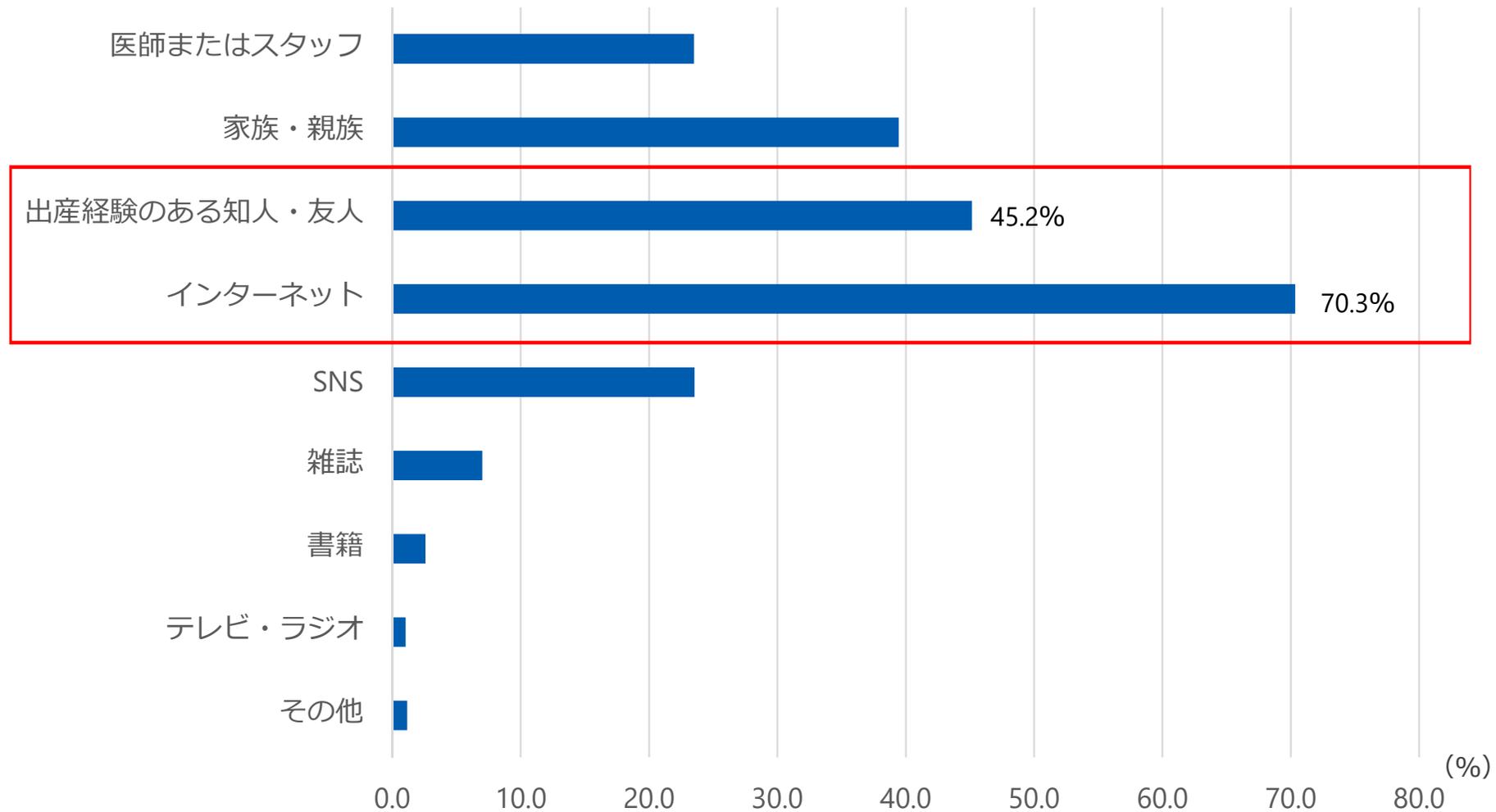
出産育児一時金の医療機関等による受取代理

- 出産育児一時金が医療機関等に直接支払われるので、被保険者がまとまった出産費用を事前に用意する必要がない。
 - 被保険者自身が保険者と医療機関との間で手続(書類のやりとり)をする必要があること、保険者、医療機関等の個々の事前の了承が必要であることなどから制度の普及が進んでいない。
- ※ 制度実施率: 一部の保険者に対し調査をしたところ、18年度又は19年度の出産育児一時金の支給件数に占める制度利用件数の割合は、市町村国保では30%程度、健保組合では10~20%程度であった



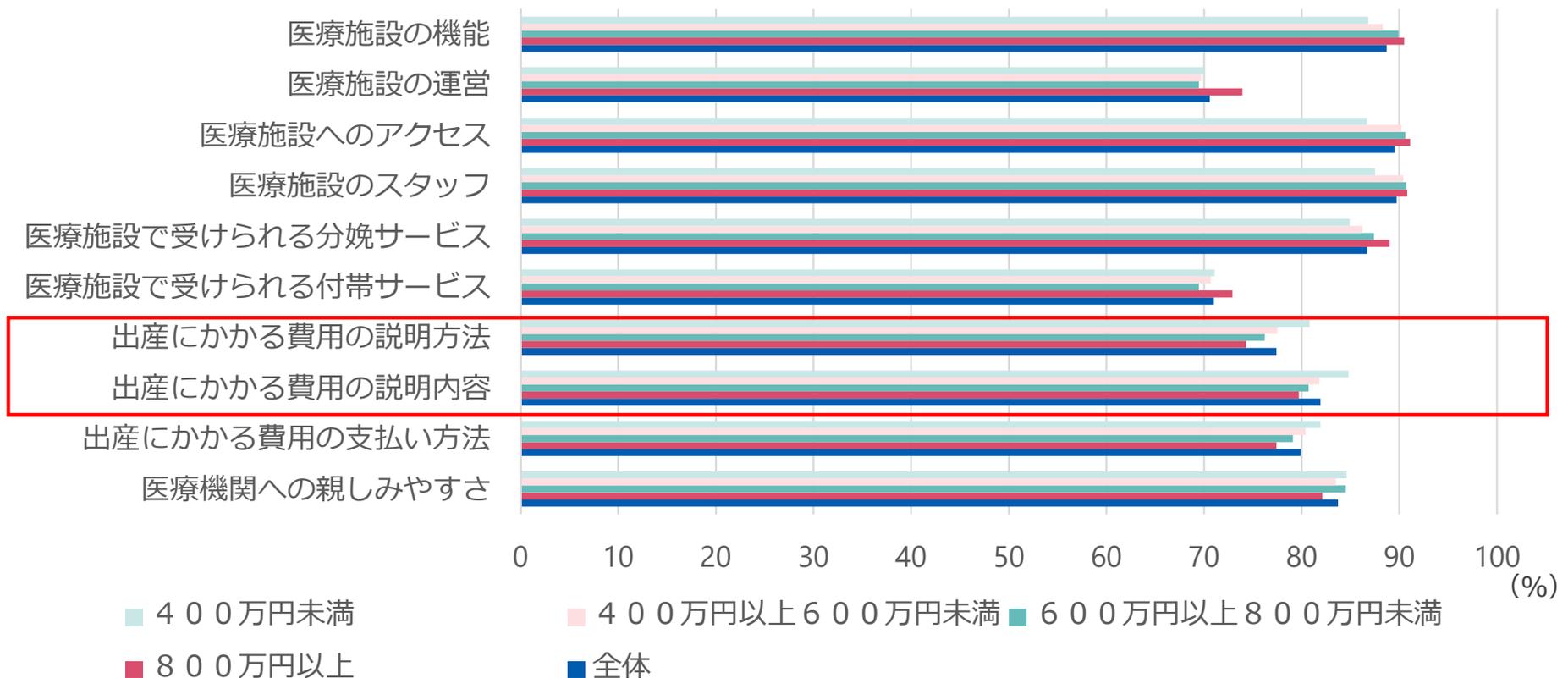
情報入手方法

- 出産関連の情報の入手方法について、実際に収集を行った媒体については、「インターネット」が70.3%、次いで「出産経験のある知人・友人」が45.2%だった。



出産施設選択時に重視する点（世帯年収別）

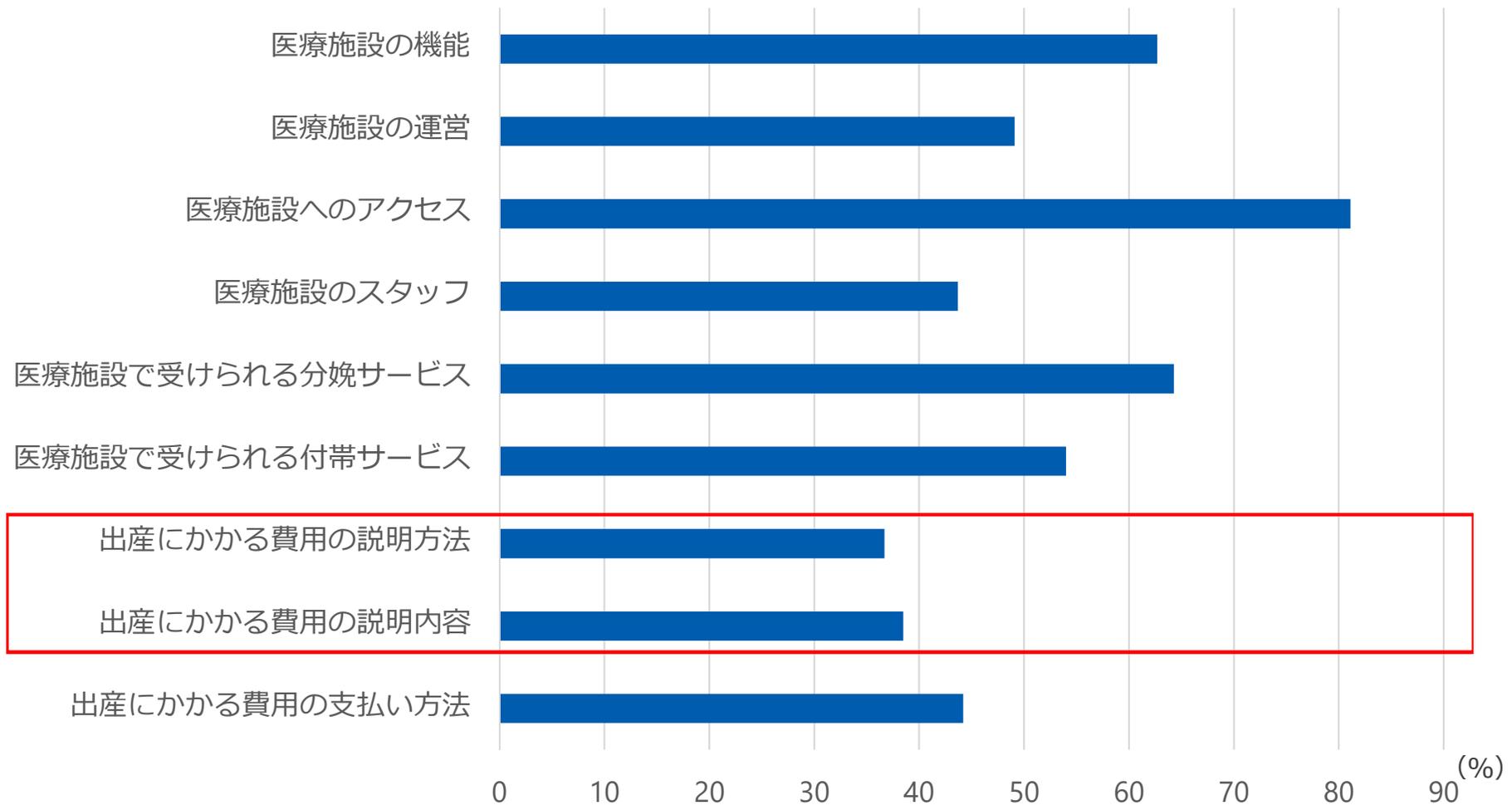
- 出産施設を選択する際に、〈重要〉との回答が最も多かったのは、「医療施設のスタッフ」、「医療施設へのアクセス」、次いで「医療施設の機能」であった。最も重要度が低かったのは、「医療施設の運営」、次いで「医療施設で受けられる付帯サービス」であった。
- 世帯年収とのクロス集計では、「医療施設の機能」、「医療施設の運営」、「医療施設へのアクセス」、「医療施設のスタッフ」、「医療施設で受けられる分娩サービス」は、年収帯が高いほど重要と答える割合が高く、「出産にかかる費用の説明方法」、「出産にかかる費用の説明内容」、「出産にかかる費用の支払い方法」、「医療機関への親しみやすさ」は、年収帯が低いほど重要と答える割合が高い傾向にあった。「医療施設で受けられる付帯サービス」は、施設選択時に重要視されていないため、年収による影響が少ない可能性も考えられる。



※〈とても重要〉〈まあまあ重要〉と回答した人の割合

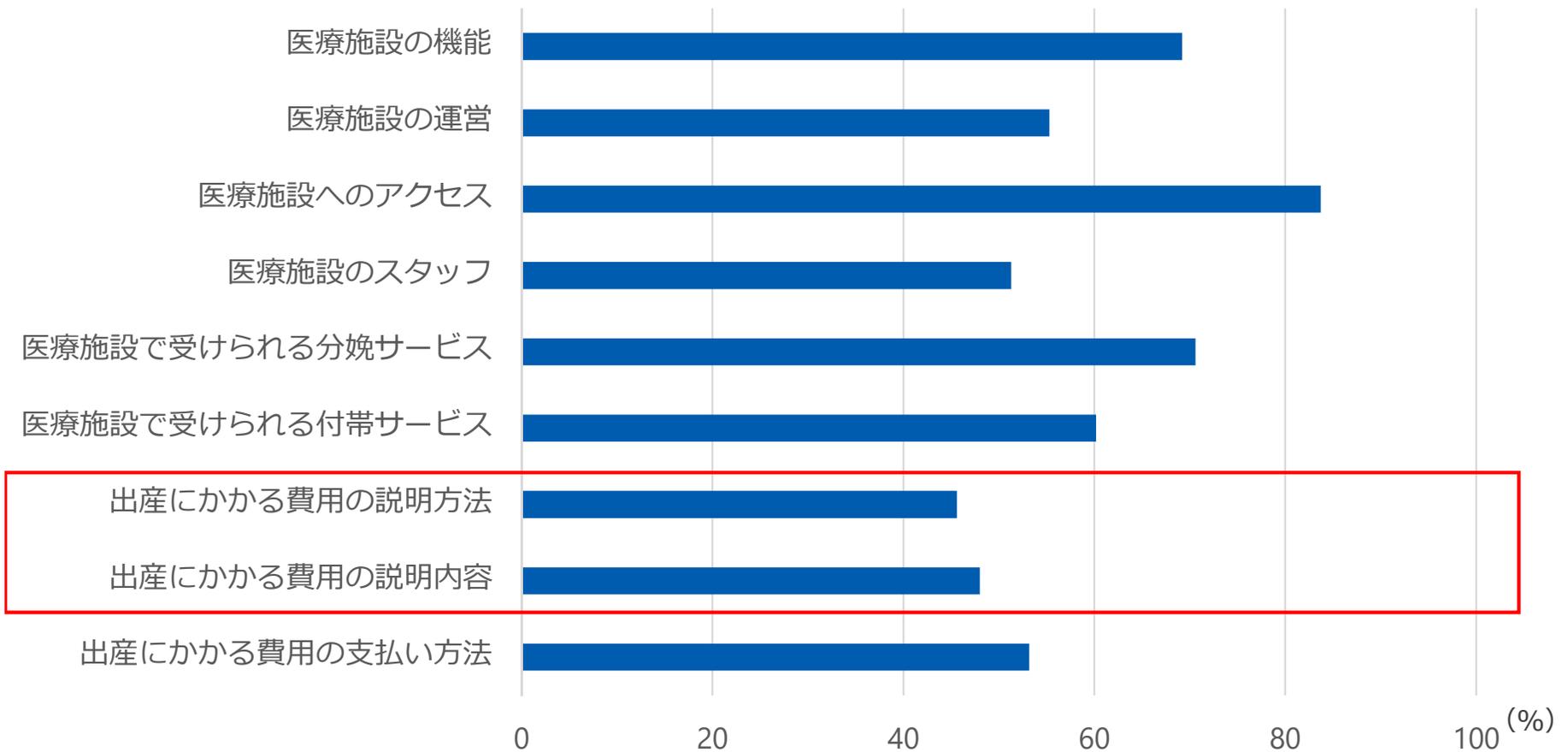
出産施設選択時の情報収集の簡便さ

- 情報収集が簡便と感じる割合が高かったのは、「医療施設へのアクセス」、「医療施設の機能」、次いで「医療施設で受けられる分娩サービス」であった。反対に、「出産にかかる費用の説明方法」、「出産にかかる費用の説明内容」では低い結果となった。



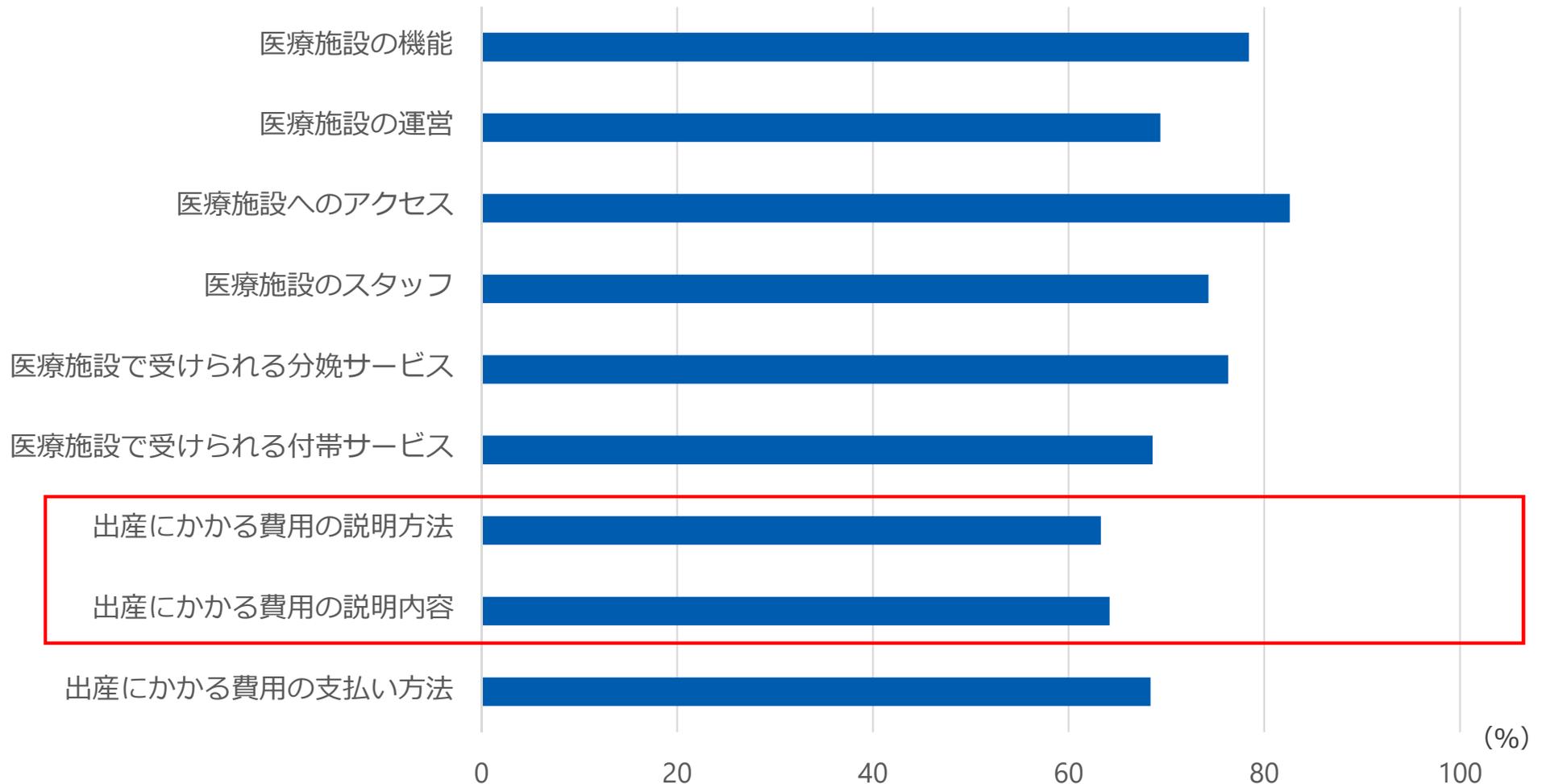
出産施設選択時の情報の入手度

- 情報の入手割合が高かったのは、「医療施設へのアクセス」、「医療施設で受けられる分娩サービス」、次いで「医療施設の機能」であった。最も低かったのは、「出産にかかる費用の説明方法」、「出産にかかる費用の説明内容」であり、情報収集の簡便さと同じ結果であった。



出産施設選択時の情報収集に対する満足度

- 情報収集への満足度が高かったのは、「医療施設へのアクセス」、「医療施設の機能」、次いで「医療施設で受けられる分娩サービス」であった。最も低かったのは、「出産にかかる費用の説明方法」、「出産にかかる費用の説明内容」であった。



人工妊娠中絶の妊娠週数別件数・割合の推移

人工妊娠中絶は、妊娠12週未満での中絶が全体の94.5%（2020年度）とほとんどを占める。妊娠満12週～満15週の中絶は2014年度までは横ばい、近年は減少傾向（2020年度は2.2%）にある。

		妊娠週数									
		満7週以前		満8週～満11週		満12週～満15週		満16週～満19週		満20週・満21週	
		中絶件数	割合	中絶件数	割合	中絶件数	割合	中絶件数	割合	中絶件数	割合
年度	2005	163,779	56.6%	109,887	38.0%	8,275	2.9%	4,899	1.7%	2,141	0.7%
	2006	155,767	56.4%	105,952	38.3%	7,760	2.8%	4,671	1.7%	2,130	0.8%
	2007	144,572	56.3%	98,663	38.4%	6,997	2.7%	4,298	1.7%	2,097	0.8%
	2008	134,604	55.5%	94,455	39.0%	6,679	2.8%	4,263	1.8%	2,267	0.9%
	2009	126,713	55.9%	87,791	38.7%	6,399	2.8%	3,896	1.7%	2,028	0.9%
	2010	117,538	55.3%	83,044	39.0%	5,958	2.8%	4,048	1.9%	2,065	1.0%
	2011	110,595	54.7%	79,918	39.5%	5,679	2.8%	3,858	1.9%	2,006	1.0%
	2012	107,633	54.7%	77,388	39.4%	5,445	2.8%	3,783	1.9%	2,344	1.2%
	2013	101,027	54.2%	74,512	40.0%	5,082	2.7%	3,582	1.9%	2,015	1.1%
	2014	98,509	54.2%	72,882	40.1%	4,828	2.7%	3,624	2.0%	2,038	1.1%
	2015	95,878	54.4%	70,584	40.0%	4,299	2.4%	3,475	2.0%	2,115	1.2%
	2016	91,652	54.5%	66,859	39.8%	4,118	2.5%	3,277	2.0%	2,059	1.2%
	2017	90,064	54.7%	65,059	39.5%	3,984	2.4%	3,343	2.0%	2,123	1.3%
	2018	88,723	54.9%	63,865	39.5%	3,795	2.3%	3,205	2.0%	2,107	1.3%
	2019	86,184	55.1%	60,880	38.9%	4,199	2.7%	3,091	2.0%	2,053	1.3%
	2020	82,408	58.3%	51,192	36.2%	3,127	2.2%	2,852	2.0%	1,841	1.3%

【出産育児一時金の支給額】

2006.10～
35万円に引上げ

2009.1～
原則38万円に
引上げ

2009.10～
原則42万円に引
上げ（暫定措
置）

2011.4～
原則42万円を
恒久化

計 133,600件、94.5%

計 7,820件、5.5%

（出典）衛生行政報告例

出産費用の状況（都道府県別）

公的病院・正常分娩 都道府県別出産費用（令和3年度）

(単位:円)	平均値	中央値
全国	454,994	453,140
北海道	405,140	412,000
青森県	407,035	418,285
岩手県	465,266	469,175
宮城県	487,647	496,900
秋田県	427,650	430,446
山形県	480,148	481,625
福島県	436,674	439,440
茨城県	501,889	508,410
栃木県	454,439	471,322
群馬県	455,608	462,785
埼玉県	461,505	475,000
千葉県	474,843	482,000
東京都	565,092	560,540
神奈川県	504,634	505,955
新潟県	486,825	487,625
富山県	439,657	458,460
石川県	430,063	419,970
福井県	401,865	409,470
山梨県	453,721	437,800
長野県	470,033	468,435
岐阜県	415,198	427,040
静岡県	437,209	433,090
愛知県	456,794	451,185

三重県	421,209	416,000
滋賀県	475,726	481,000
京都府	427,939	418,955
大阪府	419,387	431,280
兵庫県	456,331	459,010
奈良県	369,287	381,660
和歌山県	402,503	396,443
鳥取県	357,443	359,273
島根県	421,378	443,966
岡山県	448,632	452,215
広島県	462,797	469,710
山口県	405,903	407,660
徳島県	448,291	449,232
香川県	438,083	443,160
愛媛県	424,054	436,080
高知県	388,711	391,500
福岡県	419,062	433,630
佐賀県	357,771	367,558
長崎県	411,787	416,820
熊本県	401,755	399,980
大分県	391,472	391,870
宮崎県	401,222	406,520
鹿児島県	403,693	398,474
沖縄県	367,318	389,200

※厚生労働省保険局において集計。
 ※室料差額等を除く。
 ※総件数は90,239件

流出入率

表1. 都道府県別の流出入割合

都道府県	居住者数	県外出産数	流出率 (%)	流入数	流入率 (%)					
全国	10211	1392	13.6	-	-					
13 東京都	1195	260	21.8	137	12.8					
14 神奈川県	729	144	19.8	102	14.8					
12 千葉県	482	91	18.9	94	19.4					
11 埼玉県	569	104	18.3	127	21.5					
41 佐賀県	76	13	17.1	16	20.3					
26 京都府	199	34	17.1	69	29.5					
8 茨城県	211	36	17.1	38	17.8					
28 兵庫県	444	72	16.2	96	20.5					
4 宮城県	178	27	15.2	40	20.9					
27 大阪府	739	109	14.7	133	17.4					
45 宮崎県	95	14	14.7	23	22.1					
40 福岡県	469	69	14.7	84	17.4					
9 栃木県	145	20	13.8	36	22.4					
37 香川県	78	10	12.8	21	23.6					
21 岐阜県	153	19	12.4	49	26.8					
19 山梨県	65	8	12.3	14	19.7					
5 秋田県	57	7	12.3	18	26.5					
17 石川県	95	11	11.6	11	11.6					
10 群馬県	141	16	11.3	36	22.4					
35 山口県	101	11	10.9	24	21.1					
25 滋賀県	129	14	10.9	19	14.2					
31 鳥取県	48	5	10.4	21	32.8					
33 岡山県	164	17	10.4	28	16.0					
22 静岡県	271					28	10.3	49	16.8	
7 福島県	137					14	10.2	34	21.7	
24 三重県	137					14	10.2	28	18.5	
46 鹿児島県	141					14	9.9	32	20.1	
23 愛知県	673					66	9.8	110	15.3	
20 長野県	155					15	9.7	27	16.2	
29 奈良県	99					9	9.1	41	31.3	
38 愛媛県	100					9	9.0	22	19.5	
18 福井県	68					6	8.8	18	22.5	
32 島根県	57					5	8.8	13	20.0	
36 徳島県	57					5	8.8	10	16.1	
34 広島県	237					20	8.4	55	20.2	
43 熊本県	158					11	7.0	38	20.5	
15 新潟県	158					10	6.3	41	21.7	
3 岩手県	83					5	6.0	19	19.6	
39 高知県	52					3	5.8	12	19.7	
47 沖縄県	180					10	5.6	16	8.6	
42 長崎県	114					6	5.3	34	23.9	
44 大分県	95					5	5.3	24	21.1	
2 青森県	85					4	4.7	18	18.2	
1 北海道	363					15	4.1	54	13.4	
6 山形県	78					3	3.8	19	20.2	
16 富山県	79					3	3.8	20	20.8	
30 和歌山県	72					1	1.4	18	20.2	



令和4年度第二次補正予算案（保険局関係）の主な事項 について

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

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

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

② オンライン資格確認システム等の計画支援及び周知広報支援経費 6.8億円

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

③ マイナンバーカードと健康保険証の一体化に伴うシステム改修等 56億円

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

診療報酬改定DX

○ 診療報酬改定DXに係る対応 8.9億円

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

① 第4期医療費適正化計画の見直しに伴うシステム改修に要する経費 42億円

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

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

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

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

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

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

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

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

⑤ レセプト・健診情報等を活用したデータヘルスの推進事業 1.2億円

レセプトデータ等を活用した予防・健康づくりへの取組やデータヘルス、保健事業に取り組む保険者を支援するため、データヘルス計画における共通評価指標の整備及び集計アプリ開発を含めたデータヘルス・ポータルサイトの改修や、今後表示項目の変更・拡充等がされていく健康スコアリングレポートの作成のためのスコアリングシステム改修を行う。

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

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

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

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

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

システム改修等

① レセプト審査事務効率化のためのシステム改修経費 57億円

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

② 国保保険者標準事務処理システムの機能改善等に要する経費 27億円

国保法等の改正に伴い、平成30年度以降、都道府県は市町村とともに国民健康保険事務を行うことから、国主導で、市町村等が行う国保事務の効率的な執行等を支援するための国保保険者標準事務処理システムの開発を行ったが、円滑な事務処理を実施するため制度改正等に要する経費を補助する。

③ 後期高齢者医療広域連合電算処理システム機器更改 25億円

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

④ 訪問看護レセプト電算処理システム整備事業 21億円

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

⑤ 次期KDBシステム更改のための国保データベースシステム改修 12億円

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

⑥ 流行初期医療確保措置に伴う保険者間の財政調整システムの改修 5.7億円

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

⑦ 公金受取口座への対応 4.2億円

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

⑧ 新G-Netへの移行に伴う医療保険者等中間サーバー改修 1.2億円

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

⑨ 自治体システム標準化に係る対応 1.1億円

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

⑩ 出産育児一時金引き上げに伴う国保総合システム等改修 47百万円

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

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

⑪ 特別審査対象範囲見直しのための国保総合システム改修 47百万円

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

⑫ 入管庁対応に伴う国保総合システム改修 18百万円

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

デジタル庁計上分

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

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

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

国家資格等・情報連携活用システムと保険医療機関等管理システムの情報連携を行うことにより、保険医等が行う申請手続きにおける添付書類の省略化等を図ることができるようになる。

その他

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

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



令和4年度第二次補正予算案（保険局関係）参考資料

1. マイナンバーカードと健康保険証の一体化に向けた取組(オンライン資格確認の用途拡大等の推進)・・・	2
2. 診療報酬改定DX	5
3. データヘルスの推進	6
4. システム改修等	13
5. デジタル庁計上分	25
6. その他	27

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

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

令和4年度第二次補正予算案 224億円
 ※用途拡大システム改修51億円、導入に係る財政支援173億円

保険局医療介護連携政策課
 保険データ企画室
 (内線3228)

① 施策の目的

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

② 対策の柱との関係

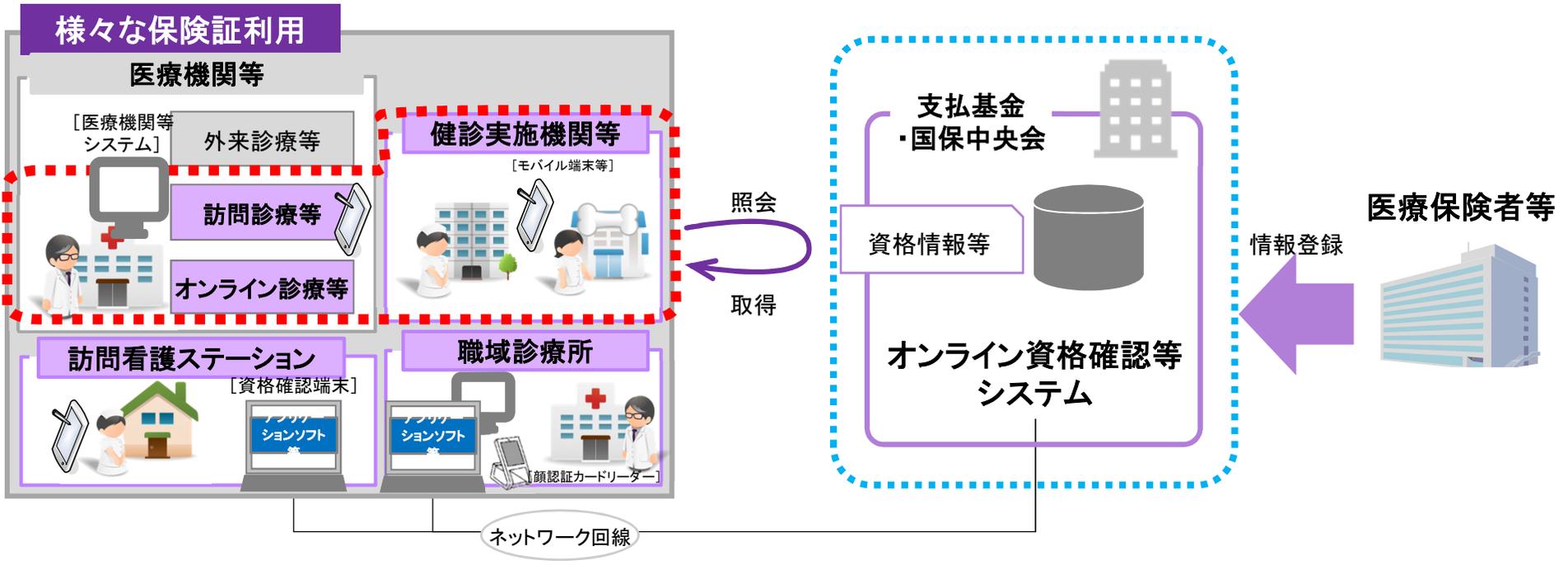
1	2	3	4
		○	

③ 施策の概要

オンライン資格確認等システムを基盤として、現行の保険医療機関・薬局における外来診療等におけるサービス以外(訪問診療やオンライン診療等、健診実施機関等)においても、保険資格情報等をオンラインで確認することができる仕組みを構築し、各施設が導入できるようにする。また、訪問業態(訪問診療・訪問歯科診療・訪問服薬指導・訪問看護等)やオンライン診療を実施している医療機関・薬局、健診実施機関等において、令和6年4月からオンライン資格確認を使用できるようにする必要があることから、医療機関・薬局、健診実施機関等におけるシステム改修等を行う。

※訪問診療やオンライン診療等に係るシステム改修とあわせて、マイナンバーカード機能のスマートフォンへの搭載に係る対応も行う。
 職域診療所等におけるオンライン資格確認については、既存予算により構築する仕組みについて、外部連携テスト等の導入準備等を行う。
 また、審査支払機関を介さずに行った保険診療に係る薬剤情報を収集するための仕組みの構築も行う。

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等 ※(用途拡大システム改修:青点線、導入に係る財政支援:赤点線)



● 実施主体 : 未定(社会保険診療報酬支払基金、国民健康保険中央会等を想定)

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

令和4年度第二次補正予算案 6.8億円

保険局医療介護連携政策課
保険データ企画室
(内線3228)

施策名: オンライン資格確認システム等の計画支援及び周知広報支援経費

① 施策の目的

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

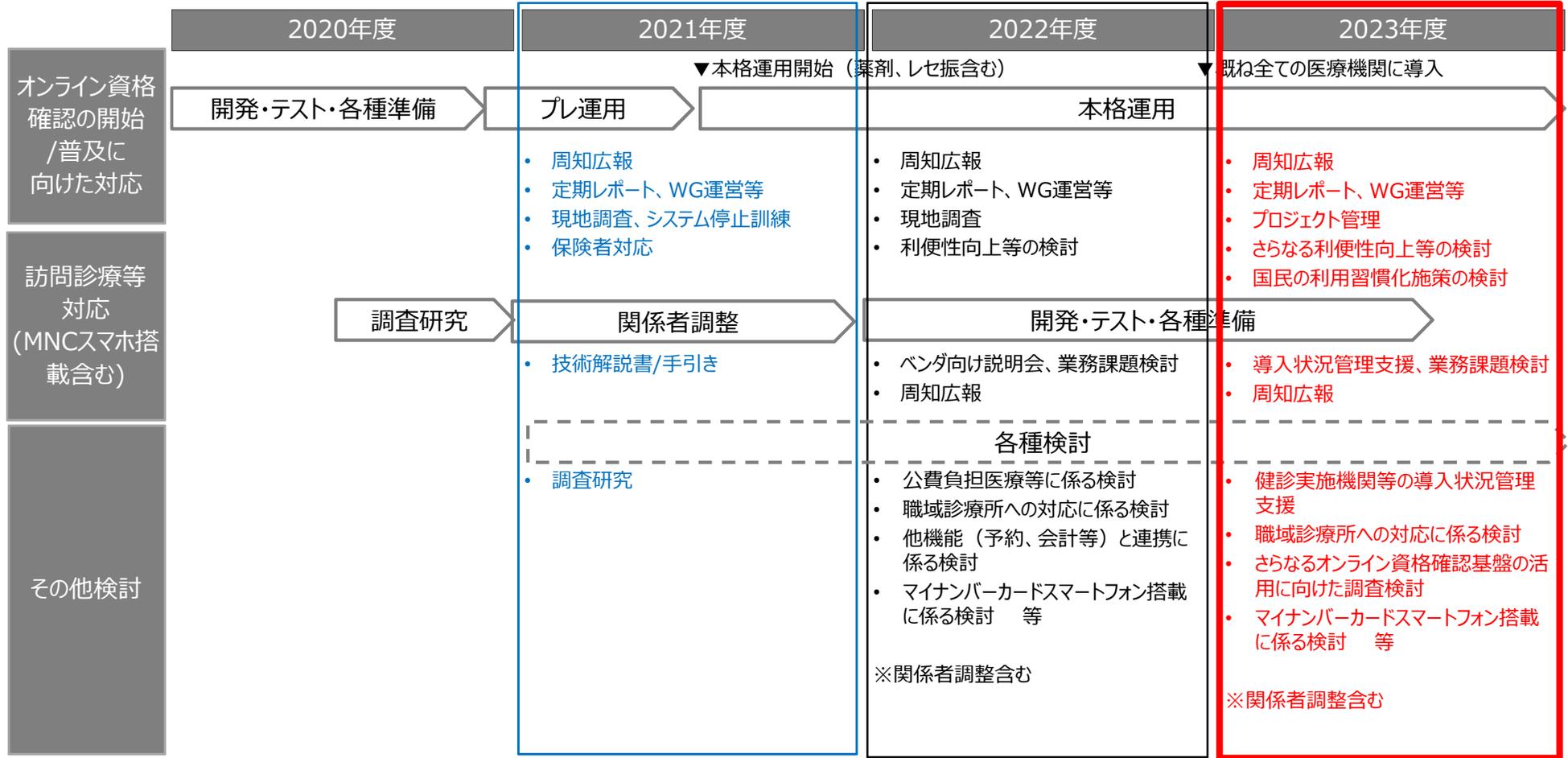
② 対策の柱との関係

1	2	3	4
		○	

③ 施策の概要

訪問診療等の新たに構築する仕組みについて、医療関係者等が円滑な作業や運用を行えるようにするため等の周知広報支援を行う。

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等



【マイナンバーカードと健康保険証等の一体化に向けた取組

(オンライン資格確認の用途拡大等の推進)】

施策名:マイナンバーカードと健康保険証の一体化に伴うシステム改修等

① 施策の目的

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

② 対策の柱との関係

1	2	3	4
		○	

③ 施策の概要

各保険者が導入しているシステム等において、マイナンバーカードと健康保険証の一体化を加速し、2024年秋の健康保険証廃止を目指すための所要の機能を追加する。また、マイナンバーカードと健康保険証の一体化に係る周知広報等を行う。

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等

マイナンバーカードと健康保険証の一体化を加速し、2024年秋の健康保険証廃止を目指すための対応として、各保険者が導入しているシステム(市町村事務処理標準システム、国保総合システム、広域標準システム等)について、各保険者(市町村国保、広域連合、協会けんぽ、健康保険組合)で、マイナンバーカードと健康保険証の一体化に伴う所要のシステム改修を行う。また、被保険者(国民)や医療機関等に対し、マイナンバーカードと健康保険証の一体化に係る周知広報等を行う。

⑤ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

システム改修等の実施により、各保険者におけるマイナンバーカードと健康保険証の一体化に係る事務を円滑に進めることができ、ひいては国民のマイナンバーカードの保険証利用の促進を図ることができる。

施策名: 診療報酬改定DXに係る対応

① 施策の目的

② 対策の柱との関係

医療分野でのDXを通じたサービスの効率化・質の向上を実現することにより、国民の保健医療の向上を図るとともに、最適な医療を実現するための基盤整備を推進。

1	2	3	4
		○	

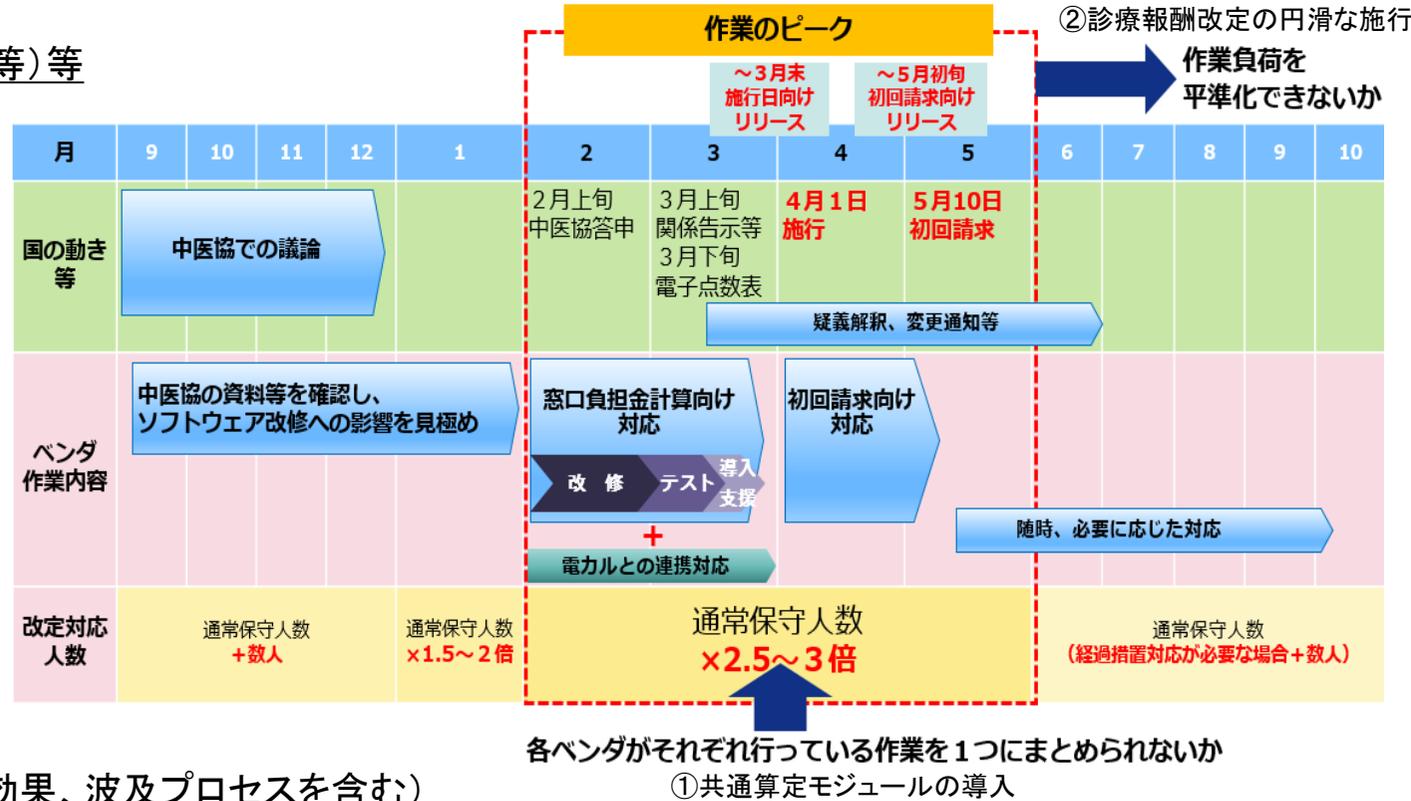
③ 施策の概要

診療報酬改定DXについては、デジタル人材の有効活用やシステム費用の低減等の観点から、デジタル技術を活用して、診療報酬やその改定に関する作業の大幅な効率化を図るもの。

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等

デジタル人材の有効活用やシステム費用の低減等の観点から、以下の取組による「診療報酬改定DX」を推進。

- ① 共通算定モジュールの導入
- ② 診療報酬改定の円滑な施行



⑤ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

共通算定モジュールの導入と診療報酬改定の円滑な施行により、診療報酬改定に際し個々のベンダや大病院等が行っているソフトウェア改修等の負担が軽減され、デジタル人材の有効活用やシステム投資の効率化が図られる。

施策名：第4期医療費適正化計画の見直しに伴うシステム改修に要する経費

① 施策の目的

② 対策の柱との関係

1	2	3	4
		○	

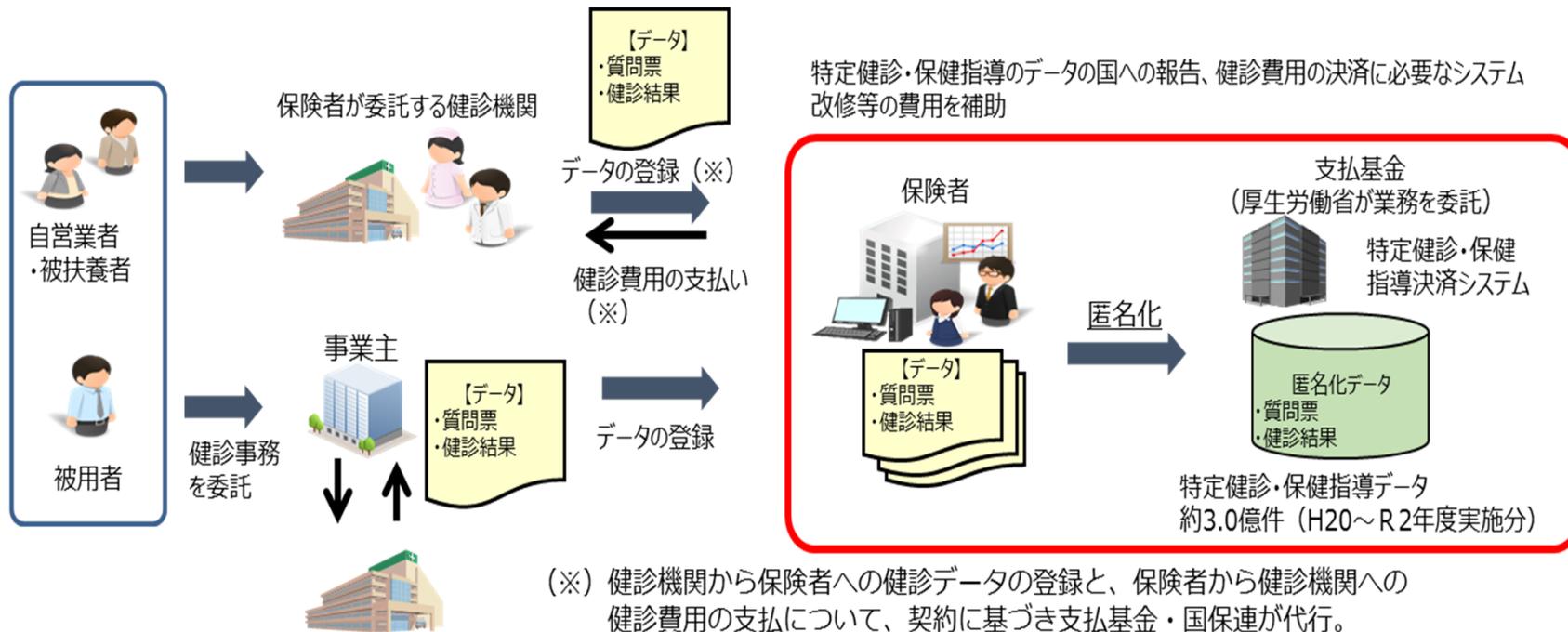
特定健診・保健指導の実施データは、厚生労働省で効果の検証・分析を行うため、保険者が法律に基づき厚生労働省に報告を行うことになっている。システムの整備は、効果的な特定健診・保健指導の実施により、健康寿命の延伸に資するものである。

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

③ 施策の概要

第4期(令和6年度～11年度)医療費適正化計画の実施に対応するために、特定健診・特定保健指導の実施データを報告するシステム等の改修を行う。

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等



施策名: 40歳未満の事業主健診情報の活用に向けたシステム改修について

① 施策の目的

② 対策の柱との関係

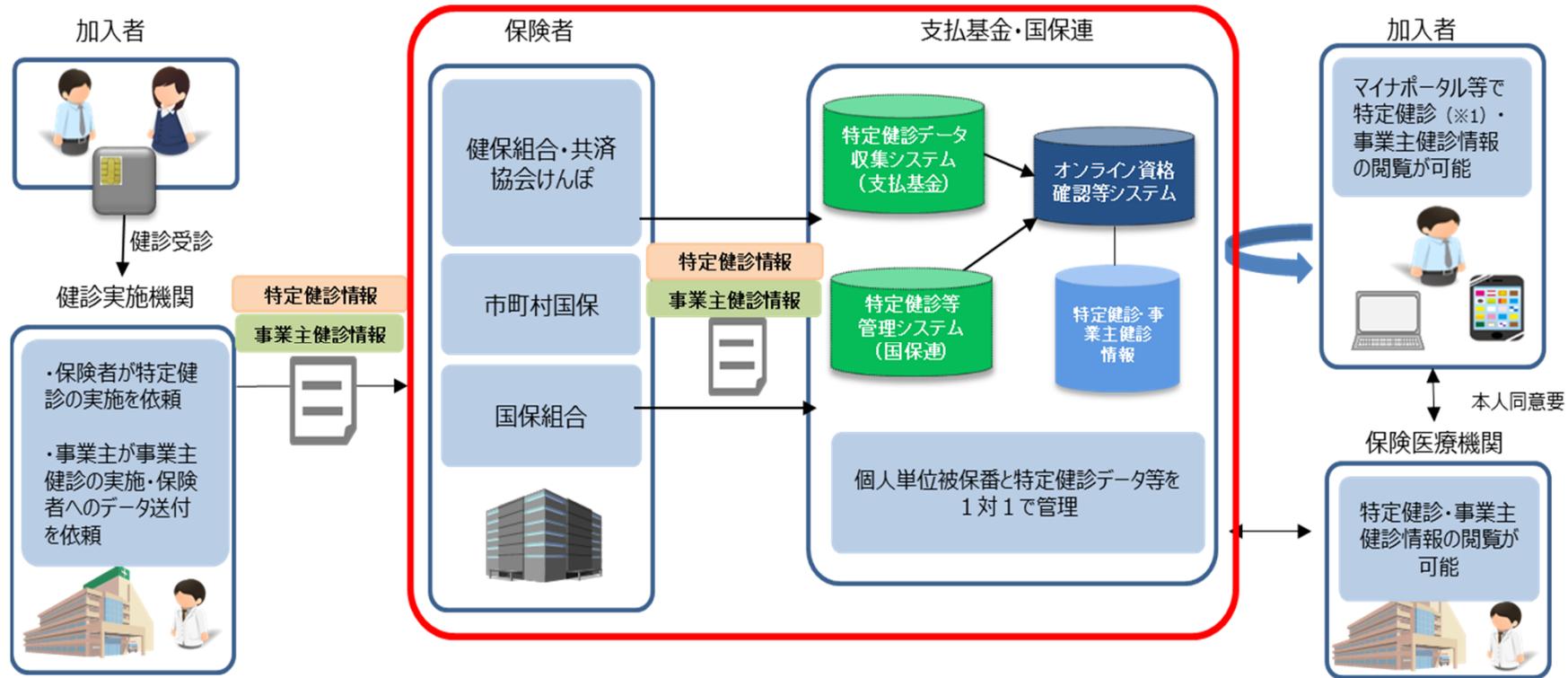
1	2	3	4
		○	

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

③ 施策の概要

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。

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等



① 施策の目的

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

② 対策の柱との関係

1	2	3	4
		○	

③ 施策の概要

40歳未満の事業主健診情報のシステム改修及び第4期医療費適正化計画の見直しに伴うシステム改修に係る工程管理を支援するため、全体総括管理、進捗管理、課題・リスク管理等を行う。

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等

①全体総括管理	<ul style="list-style-type: none"> プロジェクト全体の総括管理を支援 厚労省・ベンダーを対象とした会議等の企画・開催・運営の支援、課題に関するベンダー等との協議・調整
②進捗管理	<ul style="list-style-type: none"> 各システムの開発等プロジェクトの「計画策定」「実行・予定実績評価」「対応策実施」の状況について、定期的な会議体（進捗会議等）で評価・モニタリング システム横断的な対応が求められる連携テストや移行等においては、早期にシステム間の意識あわせが行えるよう、全体計画の策定支援や調整支援を実施
③課題・リスク管理	<ul style="list-style-type: none"> 課題・リスクの管理基準案を作成 リスクの検知 ベンダーが策定・実施する対応策や再発防止策の確認・監視・指摘
④品質管理	<ul style="list-style-type: none"> 品質管理基準案を作成 ベンダーが提示する品質評価資料に対して、確認・指摘（目標と実績の比較確認等）
⑤成果物・変更管理	<ul style="list-style-type: none"> リリース判定時の納品物の網羅性をベンダーが担保していること等や、システム資産の変更が発生した場合の変更プロセスについて、状況を確認し、課題管理や消込状況を確認・指摘
⑥セキュリティ管理	<ul style="list-style-type: none"> 厚労省のセキュリティ管理に係る規定等に沿って、開発が進められているかを確認・是正
⑦障害管理	<ul style="list-style-type: none"> ベンダーが提示する根本原因・再発防止策の内容等を課題化して課題管理し、消込状況を確認・指摘
⑧コミュニケーション管理	<ul style="list-style-type: none"> 各ステークホルダーのコミュニケーション（会議やメール等）のルール等を定義し、円滑なコミュニケーションを支援
⑨工程完了判定	<ul style="list-style-type: none"> 各開発工程の完了時や稼働前において、次工程突入や稼働を迎えて問題ないかをチェックリスト等で確認し判定支援を実施
⑩その他支援	<ul style="list-style-type: none"> 議事録等ドキュメント作成や各種助言等の支援を実施

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

① 施策の目的

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

② 対策の柱との関係

1	2	3	4
		○	

③ 施策の概要

40歳未満の事業主健診情報について、令和5年度中に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のシステム改修を進めており、事業主健診情報の活用に関する保険者等への周知広報を行う。
また、事業主健診情報を取得しにくい協会けんぽや総合健保組合等が事業主健診情報を取得し、保健事業への有効活用を支援するモデル事業を行う。

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等



事業の概要等

【事業概要】
 (1) 医療保険者等・医療機関等(健診機関含む)・国民へ向けて周知広報業務を行い、幅広く事業主健診情報がマイナポで確認できることを認知・周知させる。
 (例)
 ・ポスター、パンフレット等作成配布
 ・WEB用素材制作
 ・メディア等への周知用資料
 ※事業主向けの周知広報業務は安衛部対応

(2) 協会けんぽや総合健保組合等が事業主健診情報を取得し、保健事業への有効活用を支援するモデル事業を行い、報告書を作成する。

施策名: レセプト・健診情報等を活用したデータヘルスの推進事業

① 施策の目的

② 対策の柱との関係

1	2	3	4
		○	

レセプトデータ等を活用した予防・健康づくりへの取組やデータヘルス、保健事業に取り組む保険者を支援するため、データヘルス計画における共通評価指標の整備及び集計アプリ開発を含めたデータヘルス・ポータルサイトの改修や、今後表示項目の変更・拡充等がされていく健康スコアリングレポートの作成のためのスコアリングシステム改修を行う。

③ 施策の概要

データヘルス計画の共通指標に関する集計アプリの開発

- データヘルス計画の標準化に向けて、共通の評価指標の拡充を行い、各組合の数値についてはNDBから抽出・集計した上で、データヘルス・ポータルサイトへプリセットする方針。この集計を行うアプリについて開発を事業者へ委託する。

※「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、「経済財政運営と改革の基本方針改革工程表2021」においては、当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なK P Iの設定を推進することを掲げられている。

▶ 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。



データヘルス・ポータルサイト及びスコアリングシステムの改修

- 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）についての検討を踏まえ、令和6年から始まる第3期データヘルス計画に向けたデータヘルス・ポータルサイトのシステム改修を行う。

※「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標準化推進が掲げられており、補助を通じた支援が必要。

- 保険者と事業主が連携して行う「コラボヘルス」の取組によって、より一層データヘルスや保健事業の取組が深化するよう、健康スコアリングレポートにおける効果的な表示内容等についての検討を踏まえたスコアリングシステムの改修を行う。

※2022年度の「新しい資本主義実行計画工程表」において、企業・保険者連携での予防・重症化予防・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の表示項目の追加や効果的な表示方法を検討することを掲げられており、継続して実施する。

▶ 健康スコアリングレポート

各健保組合の加入者の健康状態や医療費情報等について、全健保組合平均や業態平均と比較したデータを「見える化」したもので、保険者と事業主のコミュニケーションツールとなる。



⑤ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

健康保険組合のデータヘルスの取組が促進され、効果的・効率的な保健事業の実施に寄与する。

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

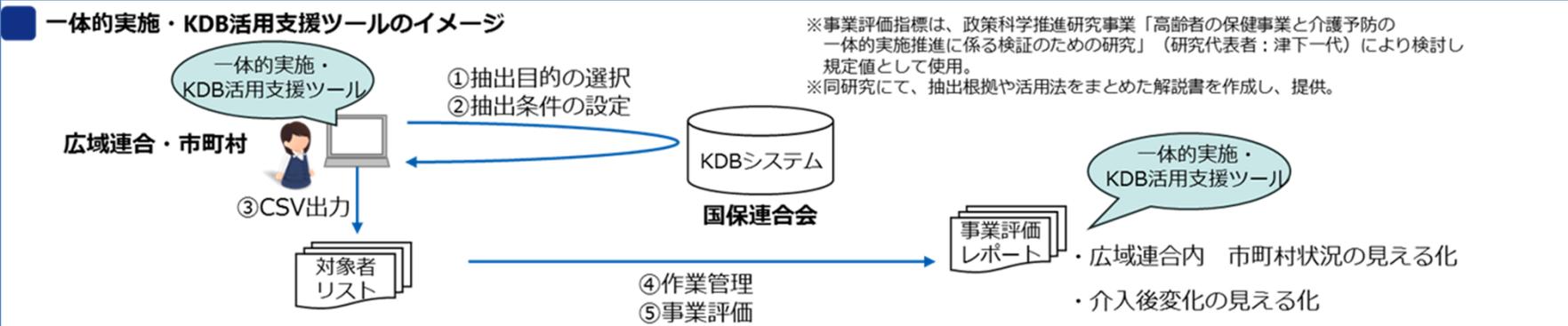
① 施策の目的・概要

・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進には、KDBシステム等を活用し、地域の健康課題の適切な分析・見える化、データ分析に基づく保健事業の企画、対象者抽出を含む効果的な事業展開(評価指標の標準化)等を実施していくことが求められるが、KDBの活用においては、KDBシステムの機能の理解、データの活用等が課題として挙げられている。
・「一体的実施・KDB活用支援ツール(事業評価分析)」を開発し、第3期データヘルス計画策定に向けた現状把握・事業評価等を可能とし、業務の簡素化・標準化を図り、広域連合・市町村における一体的実施の推進を支援する。

② 対策の柱との関係

1	2	3	4
		○	

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等

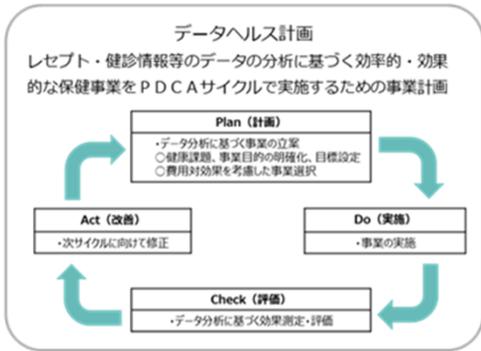


高齢者保健事業における評価指標(例)

1	低栄養	6	重症化 予防
2	口腔	7	
3	服薬 (多剤)	8	
4	服薬 (眠剤)	9	健康状態 不明者
5	身体的 フレイル (ロコモ含)	10	

アウトプット
・支援対象者のうち、支援できた者の人数、割合

アウトカム
・後期高齢者の質問票の回答状況の変化
・低栄養の者の減少(人数・割合)
・健康状態不明者の減少(人数・割合)
・受診状況の変化
・介入前後の医療費の変化 等



⑤ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

事業評価分析ツール等を開発することで、課題把握や課題解決をシステム上で簡便に行えるようになり、広域連合・市町村の業務の効率化、PDCA支援及び全国的な保健事業データの蓄積・共有が図られる。

施策名: 外来医療、在宅医療、リハビリテーション医療の影響評価に係る調査

① 施策の目的

② 対策の柱との関係

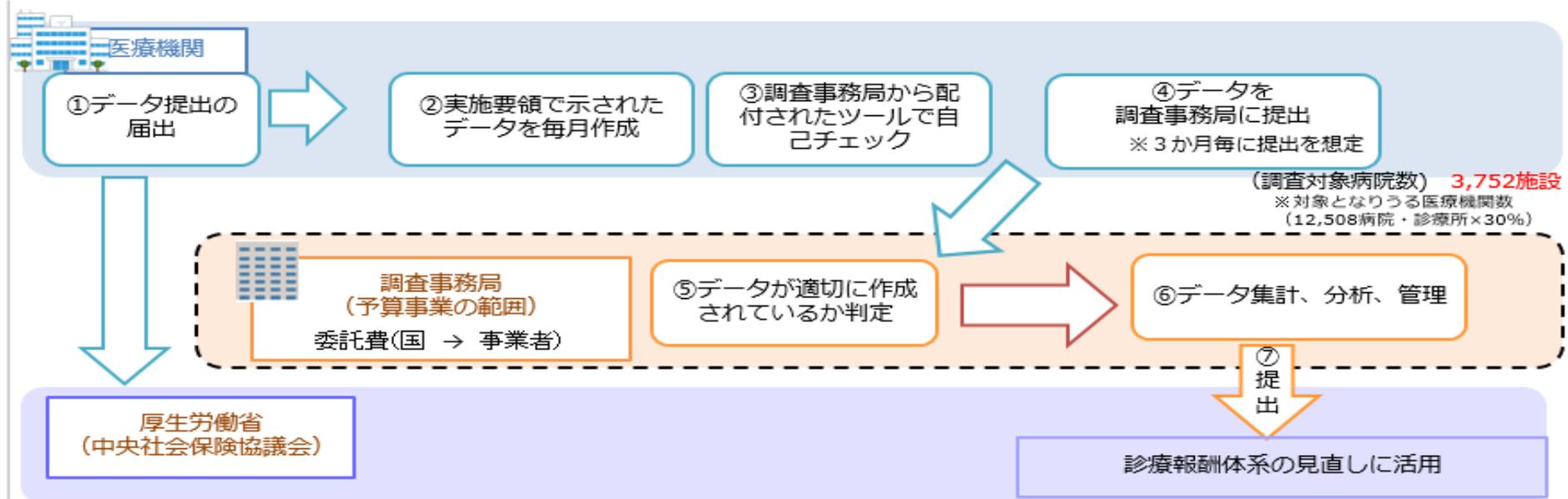
1	2	3	4
		○	

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

③ 施策の概要

令和4年度診療報酬改定において、外来医療、在宅医療及びリハビリテーション医療について、データに基づく適切な評価を推進する観点から、生活習慣病管理料、在宅時医学総合管理料、疾患別リハビリテーション料等を算定する場合におけるデータ提出に係る新たな評価を行うとされたところ。本事業は、外来医療、在宅医療、リハビリテーション医療の影響評価のために必要なデータを得ることを目的とした調査を実施するとともに、当該調査により収集したデータを集計・分析し、医療機関の機能や役割を分析・評価を行う。(当該事業の調査結果は中央社会保険医療協議会でも議論・検討する。)

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等



⑤ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

本事業において、保険医療機関から提出されるデータを用いて分析したデータを用いて、診療の実態及びその影響の把握・検証が可能となり、データに基づく適切な評価を実施できる。(医療費の適正な設定、支出に繋がる。)

【〇整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】

施策名: レセプト審査事務効率化のためのシステム改修経費(国保総合システム改修)

② 対策の柱との関係

1	2	3	4
		○	

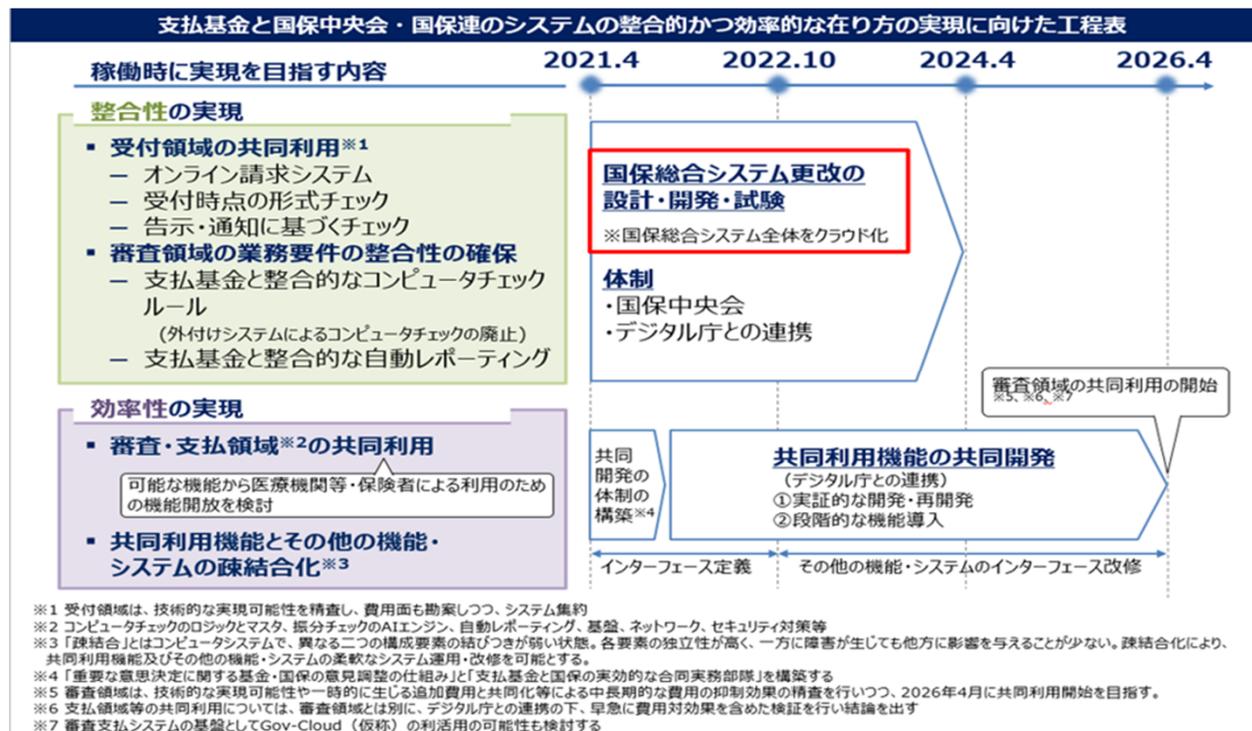
① 施策の目的

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

③ 施策の概要

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

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等



⑤ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

審査システムの整合的かつ効率的な運用が実現することにより、国民への平等な医療サービスの提供に資することになる。

施策名：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

① 施策の目的

② 対策の柱との関係

1	2	3	4
		○	

国保法等の改正に伴い、平成30年度以降、都道府県は市町村とともに国民健康保険事務を行うことから、国主導で、市町村等が行う国保事務の効率的な執行等を支援するための国保保険者標準事務処理システムの開発を行ったが、円滑な事務処理を実施するため制度改正等に要する経費を補助する。

③ 施策の概要

- ・制度改正や機能改善によるシステム改修を行う。
- ・国保情報集約システムの機器更改を行う。
- ・標準化法に基づき、公開された市町村事務処理システムの標準仕様書に対して準拠するための対応を行う。また、標準仕様書の改訂版の作成・公開を行う。

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等

システム名称	主要業務
納付金等算定標準システム	<ul style="list-style-type: none"> ・保険料収納必要額の算出 ・市町村ごとの国保事業費納付金および標準保険料率の算定 ・市町村から収納した国保事業費納付金の収納管理 ・財政安定化基金の貸付、交付に関する事業状況の管理
国保情報集約システム	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村ごとに保有する資格取得/喪失年月日の情報を都道府県単位で管理 ・同一都道府県内で住所異動した場合に、資格取得/喪失年月日を確定し、市町村に提供 ・同一都道府県内で住所異動した場合に、市町村に対し、世帯の継続性の判定に必要な情報や前住所地等における高額療養費多数回該当に係る該当回数を提供 ・オンライン資格確認に必要な被保険者の情報（加入者情報）を作成し、中間サーバに提供
市町村事務処理標準システム	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者資格取得、喪失、被保険者証等の各種証の発行 等 ・保険料賦課計算、期割計算、納付書の発行 等 ・保険料収納管理、滞納者管理 等 ・高額療養費、療養費、葬祭費などの申請受付および支給決定事務 等

⑤ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

各市町村等が個別でシステム改修を行うより、国保保険者標準事務処理システムを導入し、一括でシステム改修することにより、大幅な費用削減が見込まれる。

施策名:後期高齢者医療広域連合電算処理システム機器更改

① 施策の目的

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

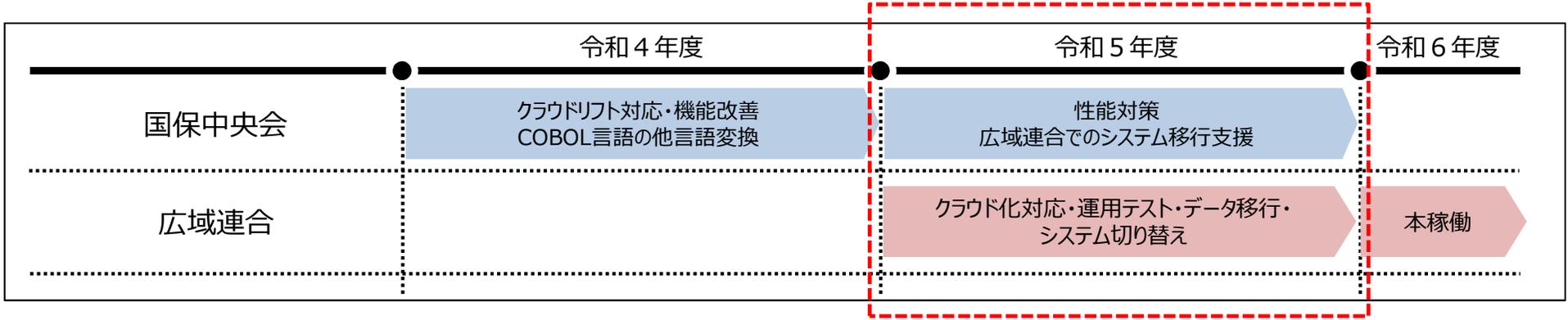
② 対策の柱との関係

1	2	3	4
		○	

③ 施策の概要

- 開発期間は、令和4年4月1日から令和6年3月31日までとし、令和6年4月までに全国広域連合で次期標準システムが本稼働する。
- 令和4年度では、クラウドリフト対応及び機能改善を行う。また、現行標準システムのバッチ処理で使用しているCOBOL言語については、開発に関わる人材の確保やシステムの維持について他の汎用的なプログラミング言語と比較してコストがかかるなどの観点を踏まえ、他言語への変換を行う。
- 令和5年度では、次期標準システムにおける処理時間の延伸を防ぐための性能対策等を行う。また、広域連合において、令和6年4月までの次期標準システムの本稼働に向けたクラウド化対応、運用テスト、データ移行及びシステム切り替えを行う。

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等



●実施主体:国民健康保険中央会、後期高齢者医療広域連合

⑤ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

本システムのクラウド化により、性能改善、柔軟な拡張性、クラウド事業者が管理するサービスの活用による運用負荷軽減等が期待でき、後期高齢者医療保険制度の円滑な事業運営への効果が期待できる。

施策名：訪問看護レセプト電算処理システム整備事業

① 施策の目的

② 対策の柱との関係

1	2	3	4
		○	

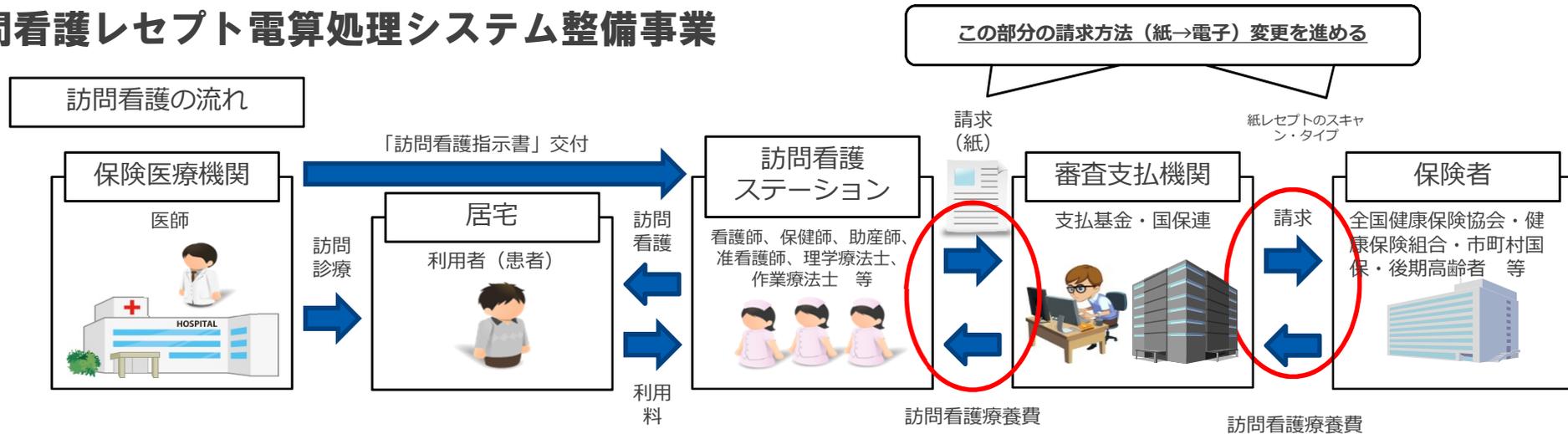
令和6(2024)年度開始予定の訪問看護療養費のレセプト電子化に向け、審査支払機関のレセプト電算処理システム等の構築を行うもの

③ 施策の概要

高齢化の進行に伴い、訪問看護ステーション等の事業所数とレセプト件数は大幅に増加しているが、訪問看護療養費のレセプトは紙媒体による請求となっている。令和6(2024)年度に本格運用を予定している訪問看護療養費のレセプト電子化に向け、訪問看護事業者からの請求の受付・審査等のための審査支払機関におけるレセプト電算処理システム等の構築を行う

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等

訪問看護レセプト電算処理システム整備事業



⑤ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

訪問看護レセプトを電子化することにより、審査支払機関及び訪問看護ステーション等の業務の効率化やコスト削減だけでなく、レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)に収載されることで、今まで悉皆データがなかった医療保険の訪問看護レセプトについて、介護保険サービスと合わせた訪問看護全体の分析が可能になり、地域医療や在宅医療の実態把握と推進につながる

施策名: 次期KDBシステム更改のための国保データベースシステム改修

① 施策の目的

② 対策の柱との関係

1	2	3	4
		○	

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

③ 施策の概要

ニーズの多様性から生じている現行KDBシステムへの課題に対応するため、収載データの拡大・データクレンジング、DBの複雑性の解消やクラウド化を実施する。

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等

○ 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けシステム機能等) 【分析ツール】 タッチボードの整備、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)

⑤ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

システム改修の実施により、更なるデータヘルス改革及び保健事業の推進が期待できる。

施策名：流行初期医療確保措置に伴う保険者間の財政調整システムの改修

① 施策の目的

② 対策の柱との関係

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

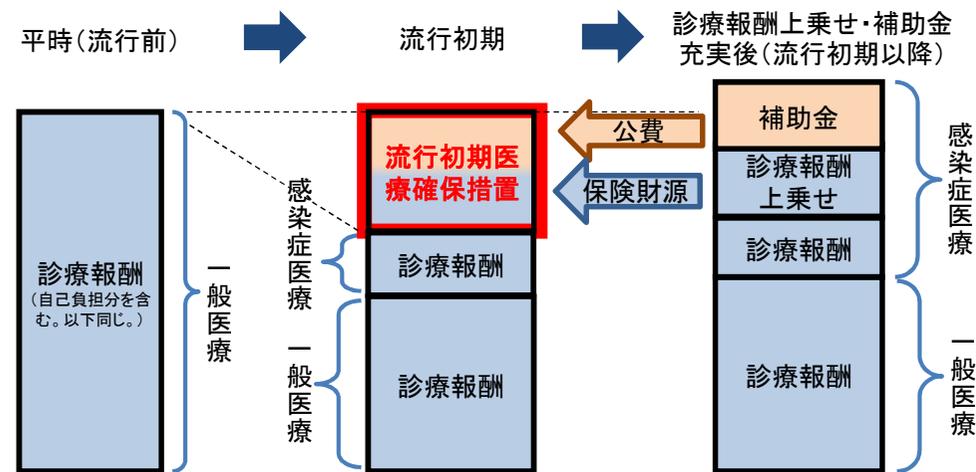
1	2	3	4
		○	

③ 施策の概要

感染症発生・まん延時における確実な医療の提供を行うため、初動対応等を含む特別な協定を締結した医療機関に対して講じる財政的な支援(流行初期医療確保措置)に係る各保険者の負担について、通常の医療に係る負担と同様の財政調整を行うためのシステム改修を行う。

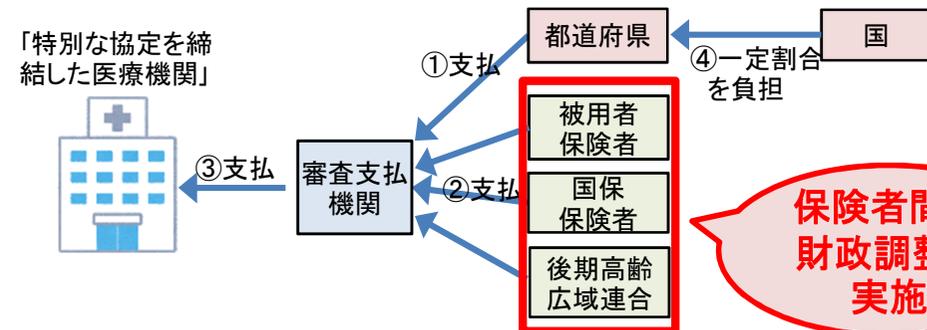
④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等

平時(流行前)、流行初期、診療報酬上乘せ・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



⑤ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

流行初期医療確保措置に係る各保険者の負担について財政調整を行うことにより、保険者間の負担の不均衡を是正し、ひいては感染症流行期における医療提供体制の整備が図られるとともに、適切な医療の確保を図る。

施策名: 公金受取口座への対応

① 施策の目的

② 対策の柱との関係

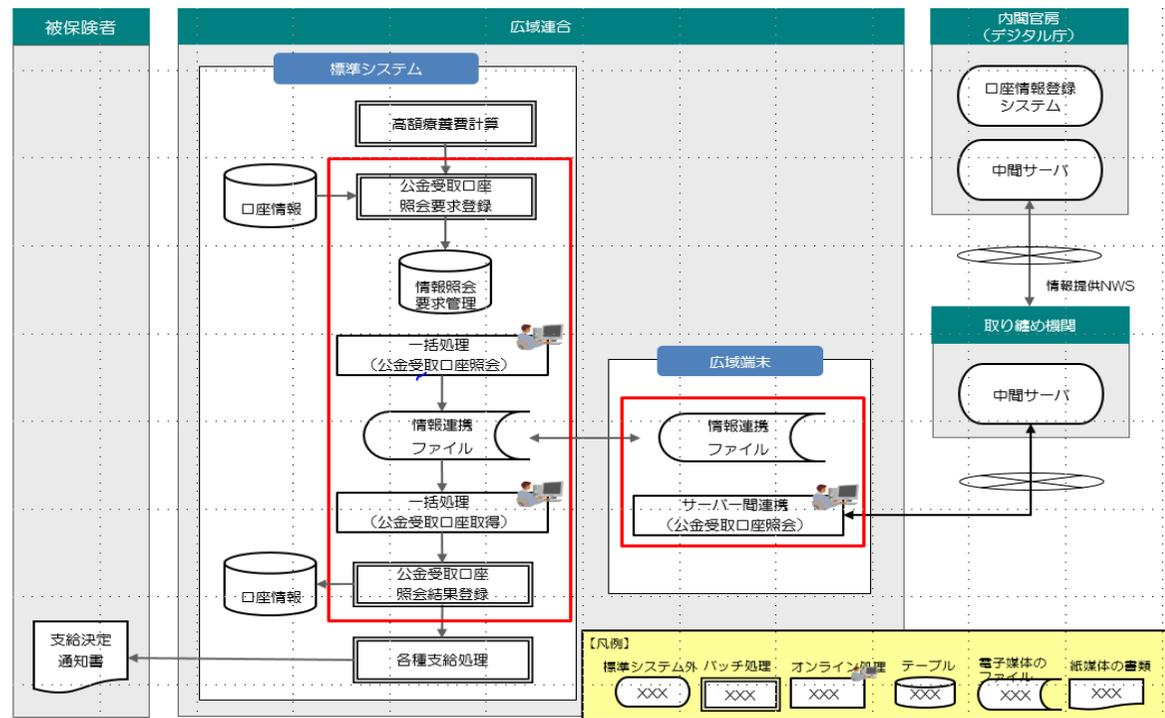
1	2	3	4
		○	

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

③ 施策の概要

標準システムに登録されている公金受取口座を使用し、円滑に給付金を支給するため、「公金受取口座が登録された対象者について支給前に対象口座が変更となっていないか、一括で中間サーバ(内閣府)に照会、チェックする機能の追加」等を行う。

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等



⑤ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

公金受取口座を活用した各種支給業務の円滑化や、特別な給付要件が発生した際の被保険者への円滑な給付金振込を可能とすることで、後期高齢者医療保険制度の円滑な事業運営への効果が期待できる。

施策名: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 施策の目的

② 対策の柱との関係

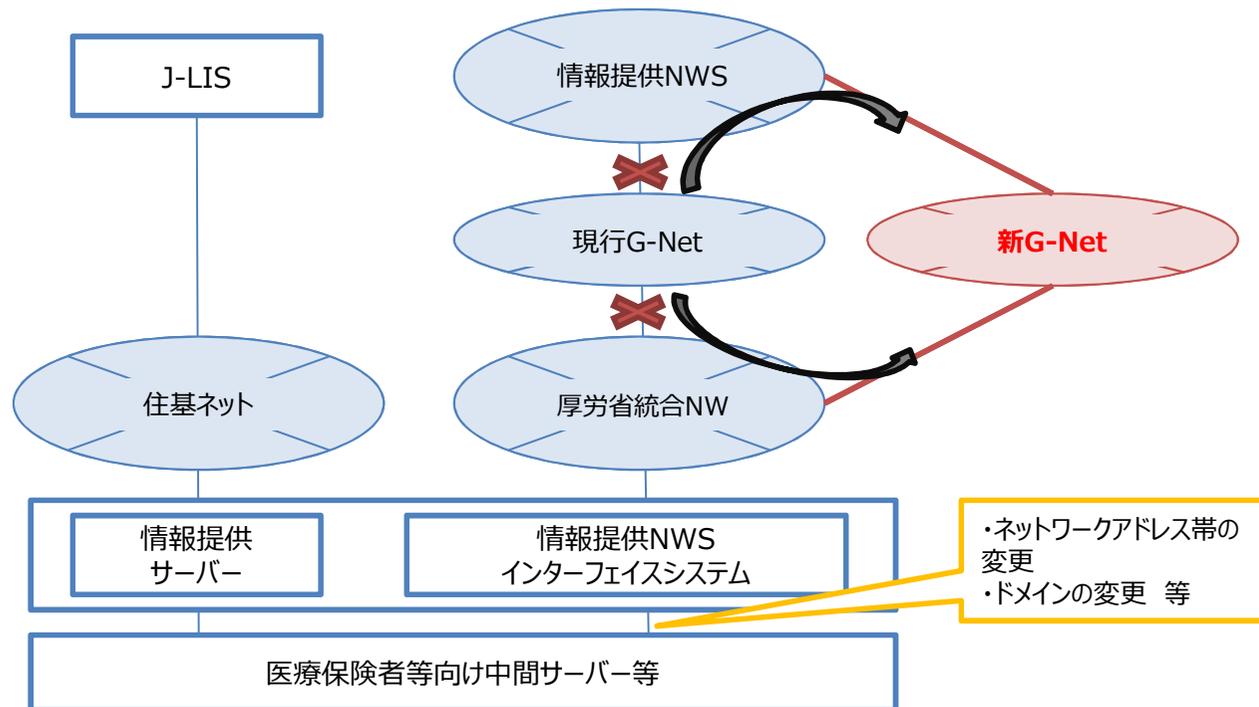
現行G-Net（政府共通NW）から新G-Netへ切替が予定されていることから、業務継続のため、医療保険者等中間サーバーに係る改修を行う。

1	2	3	4
		○	

③ 施策の概要

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ことにより、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ため、医療保険者等向け中間サーバーについても、システム改修を行う必要がある。

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等



⑤ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

医療保険者等向け中間サーバーの改修を行うことにより、業務を継続して行うことが可能となる。

施策名:自治体システム標準化に係る対応

① 施策の目的

② 対策の柱との関係

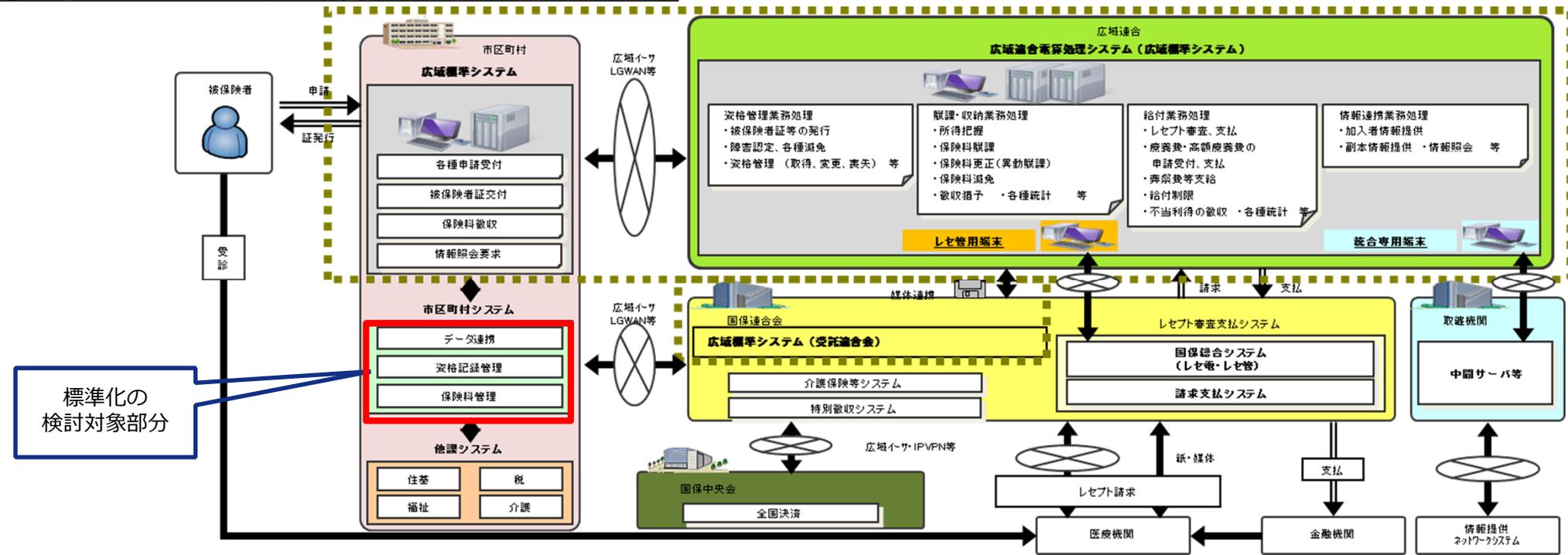
「新経済・財政再生計画改革工程表2019」(令和元年12月19日経済財政諮問会議決定)及び「デジタル・ガバメント実行計画」(令和元年12月20日閣議決定)を踏まえ、対象となる関係府省所管の事務における業務プロセス・情報システムの標準化を円滑に進める必要がある。後期高齢者医療制度においては、後期高齢支援システムの標準化を実施する。

1	2	3	4
		○	

③ 施策の概要

「デジタル社会の実現に向けた重点計画」(令和4年6月閣議決定)では、標準化対象業務について、令和7年度までに標準化基準に適合した情報システムへ移行することが求められている。本事業では、自治体がこれらの方針に遅延することなく対応するために、追加の検討対応等を行い、標準仕様書(第1.0版)の改版対応を行う。

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等



⑤ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

標準仕様を活用することで、調達プロセスの大幅な効率化及びカスタマイズの抑制やコストの削減等の効果が期待できる。

施策名: 出産育児一時金引き上げに伴う国保総合システム等改修

① 施策の目的

出産育児一時金については、出産時の経済的負担の軽減を図るため、一時金増額の議論が進められており、予算編成過程の中で決定される予定である。
市町村保険者等や医療機関等がこれに対応できるよう、国保中央会が開発している国保総合システム等の改修を行う。

② 対策の柱との関係

1	2	3	4
		○	

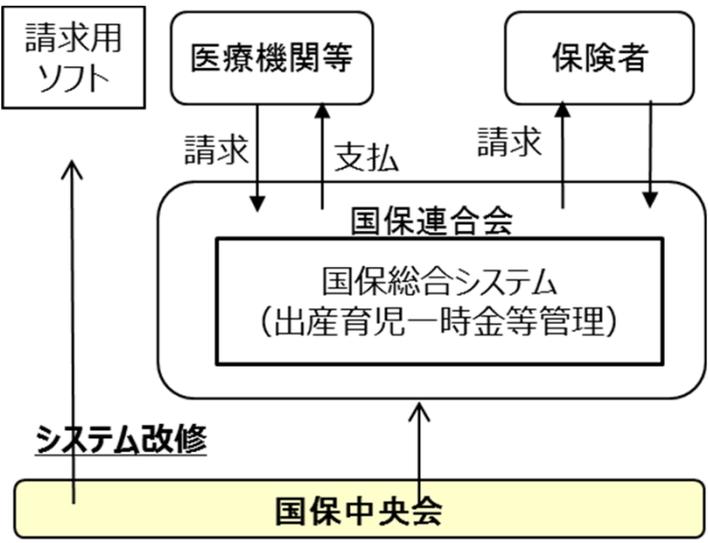
③ 施策の概要

出産育児一時金については、退院時の窓口負担を軽減するために、直接支払制度(出産育児一時金の請求と受取を被保険者に代わって、医療機関等が行う制度。)が導入されている。国保中央会においては、直接支払制度を円滑に運用するために出産育児一時金請求用ソフトを開発し、医療機関等に配布している。
出産育児一時金の増額に対応する請求用ソフトを改修し、また、国保総合システムにおいて、請求内容のチェック等に必要な改修を行う。

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等

<支給額変更による改修概要>

- 出産育児一時金請求用ソフト
医療機関等が請求データ作成時、出産日ごとに対応した上限額以下の金額かどうかのチェックの改修。
- 国保総合システム(出産育児一時金等管理)
 - ・ 請求情報のチェック
請求された金額の妥当性チェックの改修。
 - ・ 差額支給一覧の作成
請求金額が上限額未満の時に差額を掲載した帳票を作成する機能の改修。



⑤ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

本システム改修により、出産育児一時金の直接支払制度の円滑な運用が実施でき、窓口負担の軽減を図ることができる。

施策名：特別審査対象範囲見直しのための国保総合システム改修

① 施策の目的

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

② 対策の柱との関係

1	2	3	4
		○	

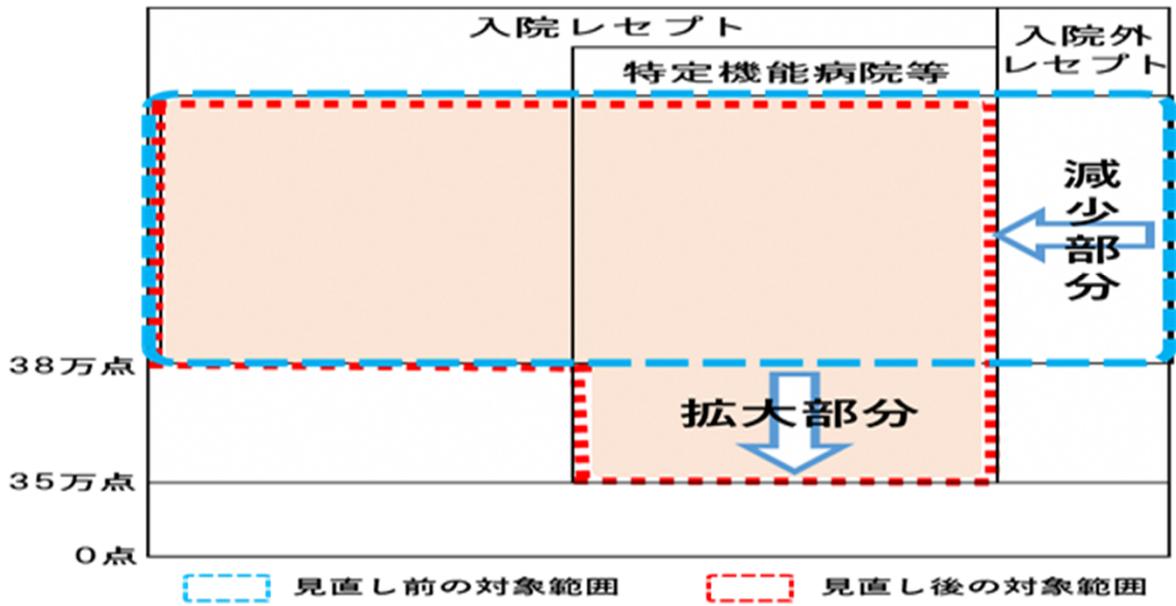
③ 施策の概要

高額レセプトの適正化、全国審査の標準化、高度専門的な審査の効率化の観点から、厚生労働大臣が定める著しく高額なレセプトについては、国保中央会に設置されている国民健康保険診療報酬特別審査委員会において、審査を行っている。(対象レセプトは、国民健康保険、後期高齢者医療制度のもの。) 特別審査委員会における専門的審査の集約の重点化・効率化を進めるため、令和5年4月審査から厚生労働大臣が定める著しく高額なレセプトの範囲が見直されるため、この見直し等に必要なシステム改修を行う。

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等

- ・令和4年度(2022年度)は、アプリケーション設計・開発、試験を行う。
- ・令和5年度(2023年度)は、現在開発中の次期国保総合システムにこれらの機能を取り込んで実装する予定。
- ・国保連合会において対象レセプトを抽出するためのロジックの改修を行う。
- ・また、特別高額医療費共同事業で対象データを利用できるよう、国保連合会から国保中央会にデータを抽出し送信するための改修を併せて実施する。

《特別審査委員会での審査の対象範囲イメージ図》
(歯科・専門手術を除く)



⑤ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

本システム改修により、特別審査委員会における専門的審査の集約の重点化・効率化を行うことができる。

施策名：入管庁対応に伴う国保総合システム改修

① 施策の目的

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

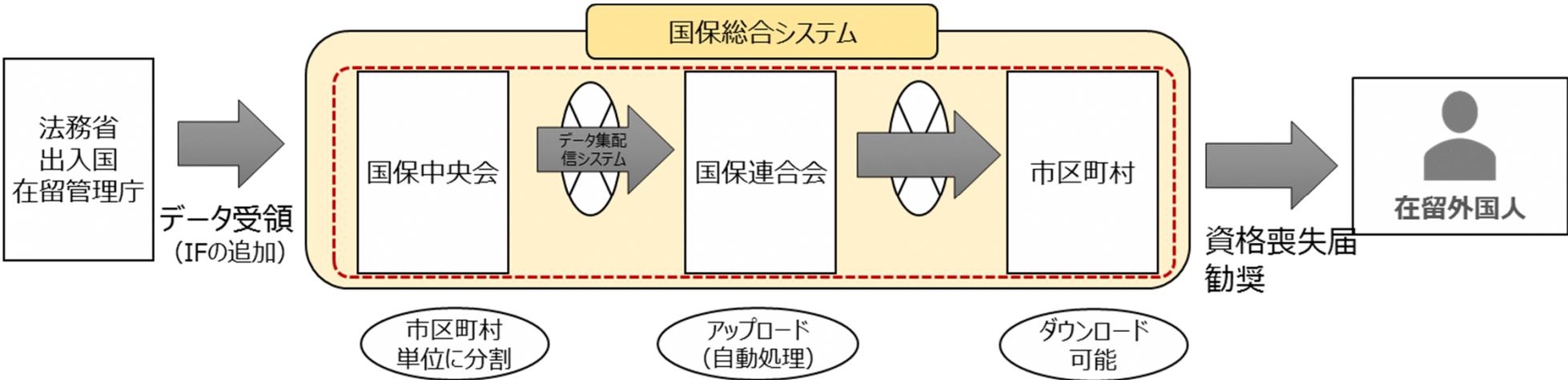
② 対策の柱との関係

1	2	3	4
		○	

③ 施策の概要

令和3年地方分権改革に関する提案事項として、「国民健康保険適用の在留資格(中長期在留等)から適用除外となる在留資格(特定活動(医療を受ける活動)等)に変更となった外国人の情報」について、出入国在留管理庁から情報提供を行うことを要望されている。対象者の資格喪失を実施し、医療費適正化を図るため、「国民健康保険適用の在留資格(中長期在留等)から、適用除外となる在留資格(特定活動(医療を受ける活動)等)に変更となった外国人の情報」を市区町村へ連携可能とするよう、国保総合システムの改修を行う。

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等



⑤ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

本システム改修により、国民健康保険の加入対象でない在留外国人への資格喪失届の勧奨が可能になり、医療費適正化を図ることができる。

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

① 施策の目的

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

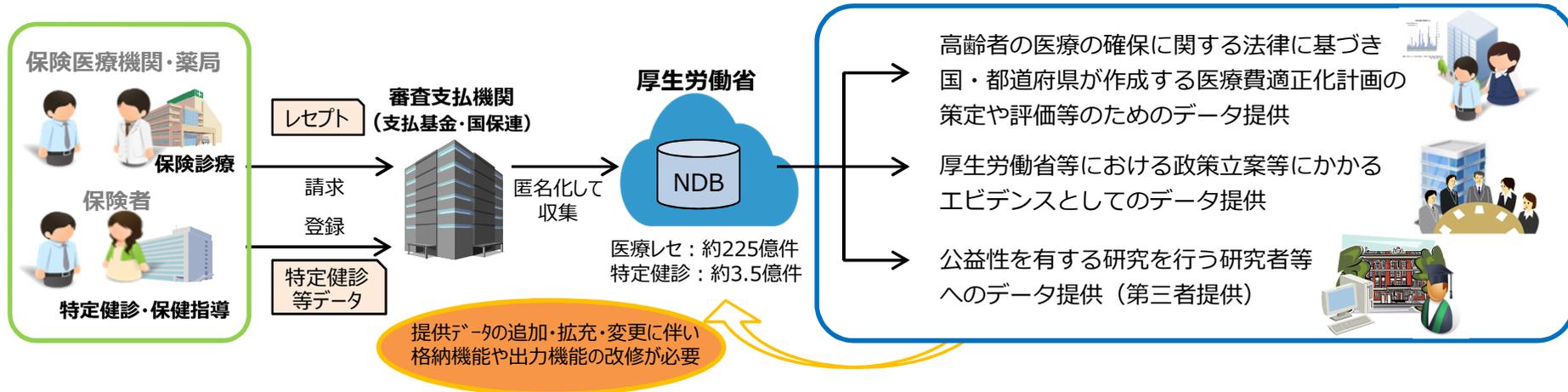
② 対策の柱との関係

1	2	3	4
		○	

③ 施策の概要

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、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。

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等



【主な改修内容】

- ・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)

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

① 施策の目的

② 対策の柱との関係

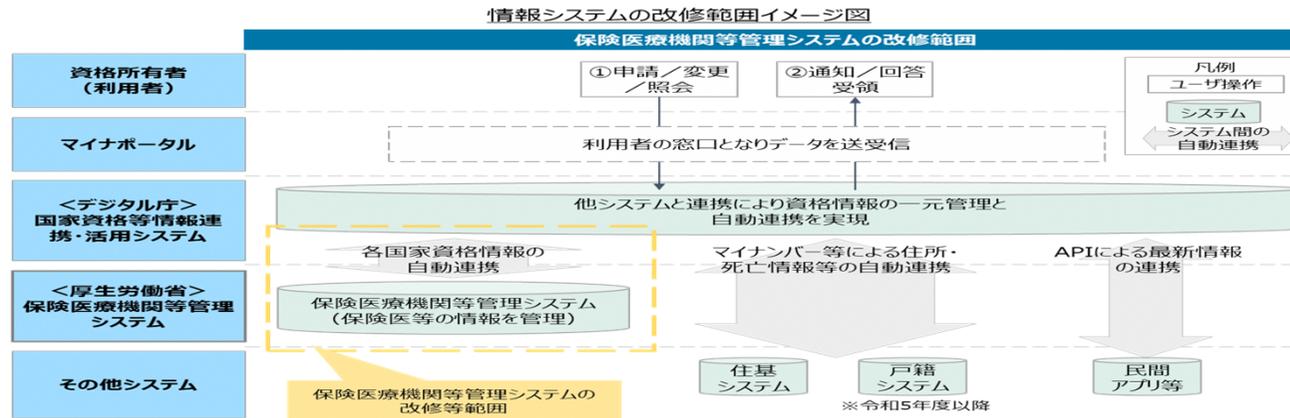
1	2	3	4
		○	

国家資格等・情報連携活用システムと保険医療機関等管理システムの情報連携を行うことにより、保険医等が行う申請手続きにおける添付書類の省略化等を図ることができるようになる。

③ 施策の概要

- ・各省庁が所管する各種免許・国家資格等の管理は必ずしもデジタル化が進んでおらず、資格者の各種届出等で人的ミスや手続きの遅れが生じる場合がある。また、対面や郵送での手続きが必要となることや、紙ベースの処理が行われていること等、資格者の資格証明、行政機関等の資格確認の負担も少なくない現状がある。
- ・このため、優先的な取組が求められる医師、歯科医師を含む約30の社会保障等に係る資格について、住民基本台帳法(昭和42年法律第81号)及びマイナンバー法等を改正する法律案を2021年(令和3年)の通常国会に提出され、住民基本ネットワークシステム及びマイナンバーによる情報連携の活用を目指すこととされ、合わせて、2021年度(令和3年度)に、各種免許・国家資格等の範囲について調査を実施し、2023年度(令和5年度)までに、共同利用できる資格管理システムの開発・構築を行い、2024年度(令和6年度)にデジタル化を開始することとされたところである。
- ・現在デジタル庁において構築している(医師、歯科医師、薬剤師等の情報を保有することとなる)国家資格等情報連携・活用システムと、保険医、保険薬剤師情報を管理している保険医療機関等管理システムとの間で情報連携を行うための改修等を行う。

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等



⑤ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

・国家資格等情報連携・活用システムで保有することとなるデータ(医師、歯科医師、薬剤師、戸籍情報等)と、保険医及び保険薬剤師情報を管理している保険医療機関等管理システムとの間で情報連携を行うことにより、保険医等に係る手続きにおける添付書類の省略化等を図ることが可能となる。

施策名:新型コロナウイルス感染症の影響を受けた健康保険組合に対する財政支援

① 施策の目的

② 対策の柱との関係

1	2	3	4
			○

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

③ 施策の概要

1. 補助対象

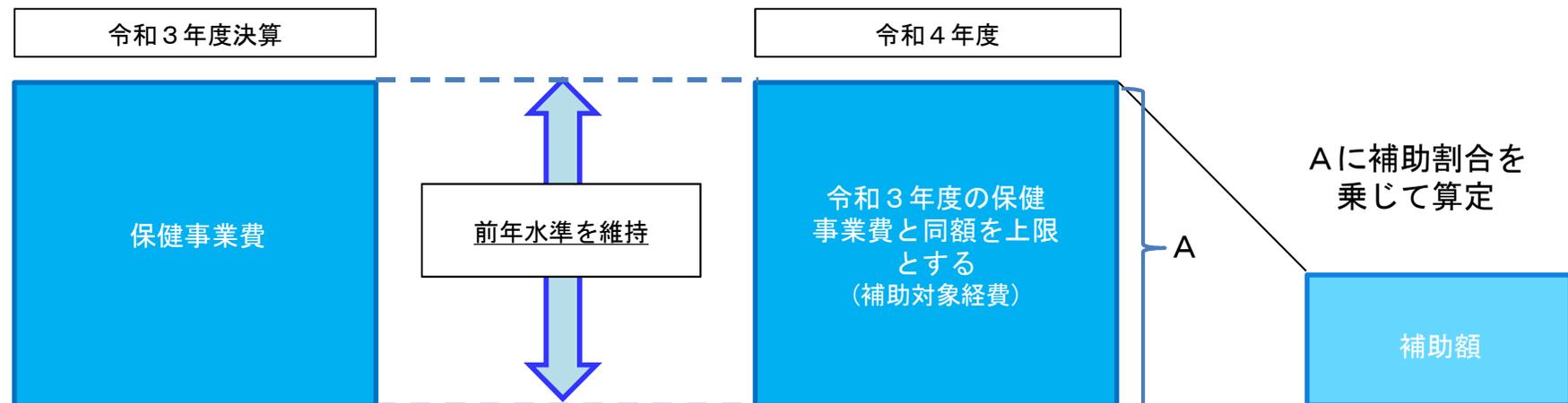
次の全ての基準に該当する健康保険組合

- ① 保険料率が9.5%以上
- ② 財源率が9.0%超
- ③ 保有資産が200%未満
- ④ 単年度経常赤字
- ⑤ 経常収支悪化
- ⑥ 1人あたり医療費の伸び率が4%以上

2. 補助割合

- (1) 被保険者1人あたり保健事業費が全健康保険組合の1/4未満の組合
⇒ 当該健康保険組合における保健事業費の1/2
- (2) 被保険者1人あたり保健事業費が全健康保険組合の1/4以上2/3未満の組合
⇒ 同1/4

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等



⑤ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

健康保険組合の保健事業費の一部を補助することで、事業の円滑な実施を図る。

第157回社会保障審議会医療保険部会（メモ）

早稲田大学 菊池馨実

出産育児一時金の増額と、その財源としての後期高齢者も含めた医療保険全体での負担という方向性に賛成である。負担割合につき、現行の現役世代・後期高齢者の保険料負担割合に応じて設定することについても異論はない。ただし、今回はともかくとして、今後も病院での出産費用の増加に合わせる形で引き上げる方法が合理的か否か、十分な検証が必要である。その意味で、出産費用などに関する情報の見える化を図ることが不可欠と考える。

通常分娩が傷病と異なる扱いとされた制度趣旨は、①保険事故としての性格があまりない（出産は一定月数以前から予測可能である）、②地域差や病院間の差が相当あり、個人の選択の幅も大きいことにあった（菊池馨実『社会保障法（第3版）』417頁）。ただし、法定の会議体での関係者による議論の末に設定される診療報酬と異なり、自由診療の下、出産費用の増加に合わせて一時金をその都度引き上げていたのでは、医療保険財源に対する制度的な歯止めがないとも言い得る。このため、徹底した見える化を図るとともに、上記②に係る差の要因分析をできる限り行っただうえで、地域差等の合理性が認められるのであれば、地域別の一時金体系とすることも考えられなくはない。ただし現在、ほとんどの出産が保険医療機関で行われるに至っているとすれば、「個人の選択の幅」の問題として自由診療に委ねるのではなく、本来的には、出産に係る基盤となる部分を切り出すことにより、保険医療機関における出産を診療報酬点数化し、上乘せ部分は保険外併用療養費の対象とする一方、（現在、政府で検討されている「出産準備金」のように）医療保険外の給付で補完する方向性が望ましいのではないかと考える。

なお、自由診療で行われる出産費用の法的根拠は、保険医療機関と被保険者との私法上の契約に求められる。この点で想起されるのが、自由診療の下で行われることの多い交通事故医療である。かつては、診療報酬に係る明確な合意が存在しない場合、その算定方法が問題となり、被害者から加害者に対して提起される損害賠償訴訟において、裁判所は、保険診療の診療報酬体系を基準とした上で、地域の実情等を踏まえて、保険診療の単価の1.5倍から2.5倍の範囲で診療報酬を算定することを認めていた。しかし、現在ではこうした格差は見られなくなっているとみられる（菊池・前掲書431頁）。もちろん、交通事故医療と出産費用の算定とは問題状況を大きく異にし、直ちに参考になるものではない。ただし、見える化が進み、病院等による差の要因が一定程度明らかになるとすれば、個人の選択に際しての情報提供に資するにとどまらず、公序や衡平、平等原則など法の一般原則等に照らして、民法等の条項や契約解釈などを通じ、契約（条項ないし内容）の合理性自体が問われ得ることにならないとも限らないと思われることを付言しておきたい。