

第 159 回社会保障審議会医療保険部会 議事次第

令和 4 年 12 月 1 日（木）
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 ）

第 4 期特定健診・特定保健指導の目標等について

（ 配布資料 ）

- | | |
|--------|---|
| 資 料 1 | 医療保険制度改革について |
| 資 料 2 | 第 4 期特定健診・特定保健指導の目標及び 40 歳未満の事業主健診情報の活用促進について |
| 参考資料 1 | 医療保険制度改革について（参考資料） |
| 参考資料 2 | 第 4 期特定健診・特定保健指導の目標について（参考資料） |
| 参考資料 3 | 40 歳未満の事業主健診情報の活用促進に関する検討会 報告書 |
| 委員提出資料 | 被用者保険関係 5 団体提出資料 |

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

(被用者保険者間の格差是正、その他)

厚生労働省 保険局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

1. 被用者保険者間の格差是正について

医療保険制度改革について

《令和4年9月7日 全世代型社会保障構築本部岸田内閣総理大臣発言》

- 全世代型社会保障の構築に向けては、5月にとりまとめられた「議論の中間整理」や、「骨太の方針2022」に基づき、全世代型社会保障構築会議において、検討を更に深めていただく必要があります。
特に、我が国の将来を支える人材を育む「未来への投資」として、子育て・若者世代への支援を強化し、少子化対策に大胆に取り組むことは「成長と分配の好循環」を実現するためにも重要です。
- 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。
- また、高齢者人口は2040年頃をピークに増え続けますが、特に、今後3年間で団塊の世代が後期高齢者となる中、負担能力に応じて、全ての世代で、増加する医療費を公平に支え合う仕組みが必要です。コロナ禍で顕在化した課題を踏まえ、超高齢化・人口減少下における国民目線での医療・介護提供体制の在り方も含めて、医療・介護制度の改革を前に進めるべく検討をお願いいたします。
- さらに、国民のライフスタイルが多様化する中で、働き方に中立的な社会保障制度等を構築すべく、勤労者皆保険の実現に向けた方向性を議論いただくとともに、非正規雇用の方々を取り巻く課題の解決や労働移動の円滑化のために必要となる政策等について検討をお願いいたします。
- こうした議論を加速化していくため、全世代型社会保障構築会議において、「子ども・子育て支援の充実」、「医療・介護制度の改革」、「働き方に中立的な社会保障制度等の構築」といった3つのテーマを中心に、年末に向けて議論を進めていただき、ご報告をいただきたいと思っております。

《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
- 負担能力に応じて、全ての世代で、増加する医療費を公平に支え合う仕組みを強化する観点踏まえた、高齢者の保険料賦課限度額や高齢者医療制度への支援金の在り方、被用者保険者間の格差是正の方策等について
- 更なる国民の負担軽減の観点から、医療費の伸びを適正化するため、給付の効率化を含め、より実効的な取組について

これまでの主な意見（第154回・第156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

【被用者保険者間の格差是正】

<全体>

- 現在の保険料分布をみると、健保組合の保険料率は上がってきている。協会けんぽより保険料が高い健保組合もあり、組合の解散、協会への移行が危惧され、国全体の財政負担にもつながる。ばらつきも大きく格差是正は重要な課題。
- 令和3年度決算において5割を超える組合が赤字となるなど、健保組合を取り巻く環境は非常に厳しい。
- 協会けんぽの財政状況については、医療費の伸びが賃金の伸びを上回るという財政の赤字構造が解消されておらず、今後、後期高齢者支援金等支出の一層の増加が見込まれることを踏まえれば、決して楽観を許されるような状況にはない。
- 被用者保険者間の格差是正は、健保組合のこれまでの取組や保険者機能を後退させないよう、十分な配慮や対応とともに、健保組合における負担軽減も必要。
- 保険者ごとに自立的な取組を促す保険者機能の強化、保険者インセンティブということが行われている。そうした方向性と矛盾のない形でこの格差是正に対する取組を進める必要がある。
- 被用者保険者間の保険料率の格差の原因が何か分析が必要。
- 将来的には、保険料率の一本化についても一つの検討課題になるのではないか。

<前期財政調整関係>

- 保険者機能・独自性を踏まえつつ、格差是正のためには、前期財政調整についても、精緻化の議論が必要。
- 諸外国では保険者間のリスク構造調整も進んでいる。我が国の財政調整は、年齢構成と被保険者の数のみで行われており、報酬水準に応じた調整を考慮することには一定の合理性がある。
- 高齢者医療に対する支援金の増加により、負担と給付の関係が不明確になりつつある。更なる財政調整については、各保険者や労使の理解が不可欠であり、慎重な対応を求めたい。
- 捻出された財源については現役世代の負担軽減に充当すべき。
- 前期高齢者の少ない小規模保険者は、毎年の前期高齢者納付金の変動が大きな負担となるため、前期納付金の変動幅を抑制すべき。

<被用者保険者への支援>

- 高齢者医療運営円滑化等補助金について、今後3年間で団塊の世代が後期高齢者となり、後期高齢者支援金が急増する見通しであることも踏まえ、現行の支援にかかる制度の見直しを含む拡充をお願いしたい。
- 特別負担調整については、負担軽減対象となる保険者の範囲拡大および国費の増額、もしくは負担軽減分全額を国費負担とすべき。
- 健保組合の共助の仕組みである交付事業については、保険基盤の安定確保のためにも見直した方が良く、必要な範囲で、国による支援を考えるべき。

見直しの方向性

(被用者保険者間の格差是正の方策)

—「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

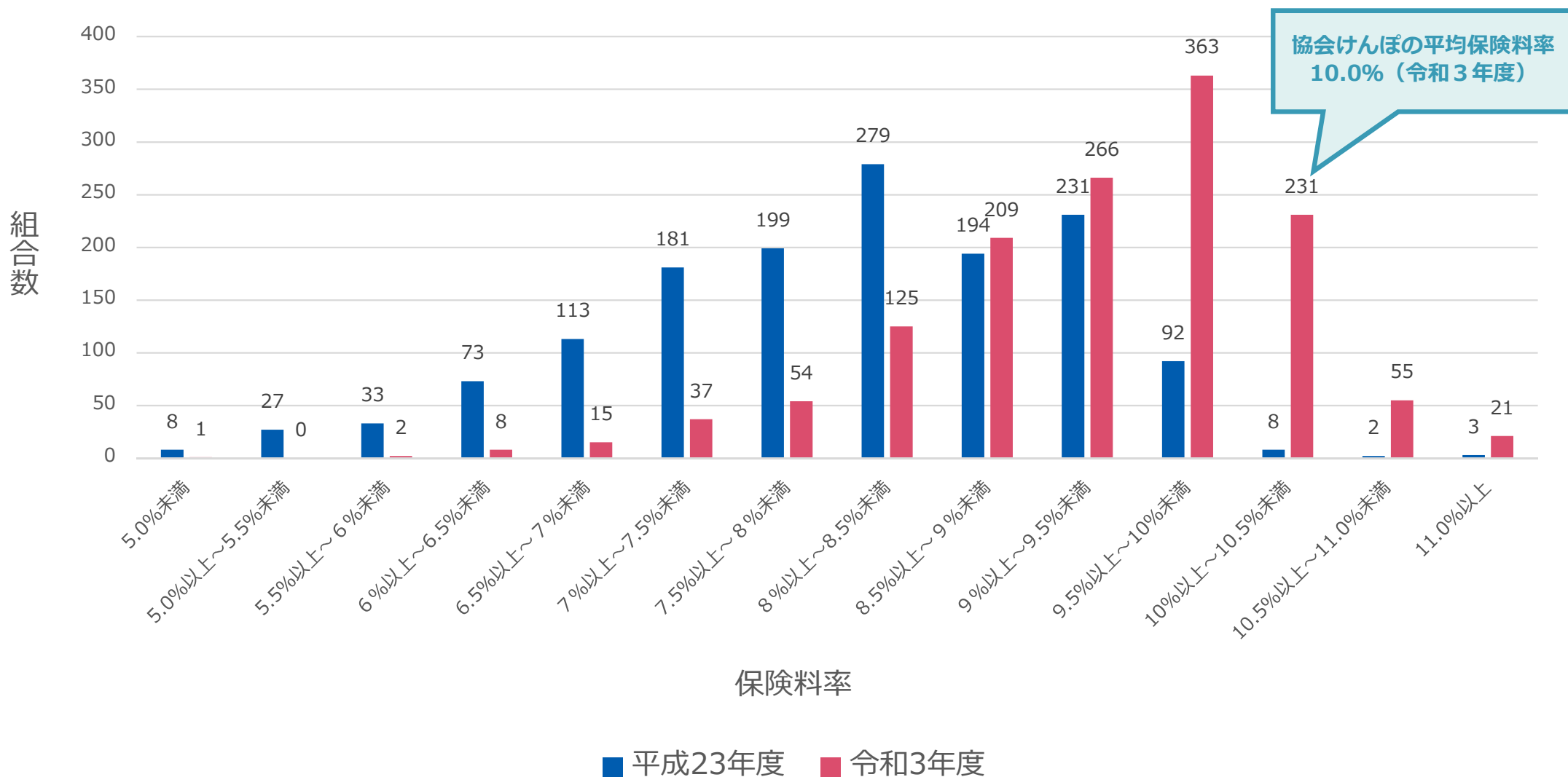
- 負担能力に応じて、全ての世代で、増加する医療費を公平に支え合う仕組みを強化する観点踏まえた、高齢者の保険料賦課限度額や高齢者医療制度への支援金の在り方、被用者保険者間の格差是正の方策等について



- 健康保険組合の運営は、自主・自立が前提である一方で、現状、**保険料率に幅があり、全体として保険料率が上昇**している状況。また、その中で、協会けんぽの平均保険料率（10%）を上回る組合も多く存在。
- 現役世代の負担上昇の抑制とあわせて、健保組合間の保険料負担を公平にするため、被用者保険においても負担能力に応じた仕組みを強化し、**前期財政調整において、被用者保険者間では現行の「加入者数に応じた調整」に加え、部分的に「報酬水準に応じた調整」を導入**してはどうか。
- 加えて、特に、前期高齢者の少ない小規模な保険者において、年度毎の前期高齢者納付金の変動が大きな負担となっていることを踏まえ、前期高齢者納付金の変動を抑え、財政的安定を確保する観点から、**前期高齢者納付金の計算において複数年（3年）平均給付費を用いる**こととしてはどうか。
- これらの見直しとあわせて、**現役世代の負担をできるかぎり抑制し、企業の賃上げ努力を促進する形で、既存の支援を見直すとともに更なる支援を行う**こととしてはどうか。

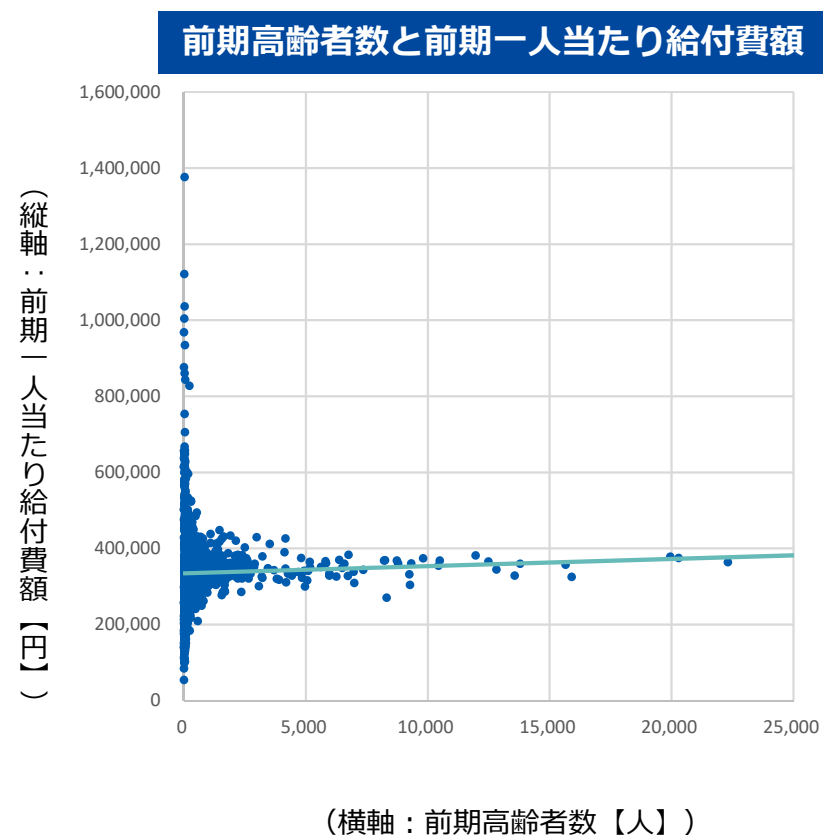
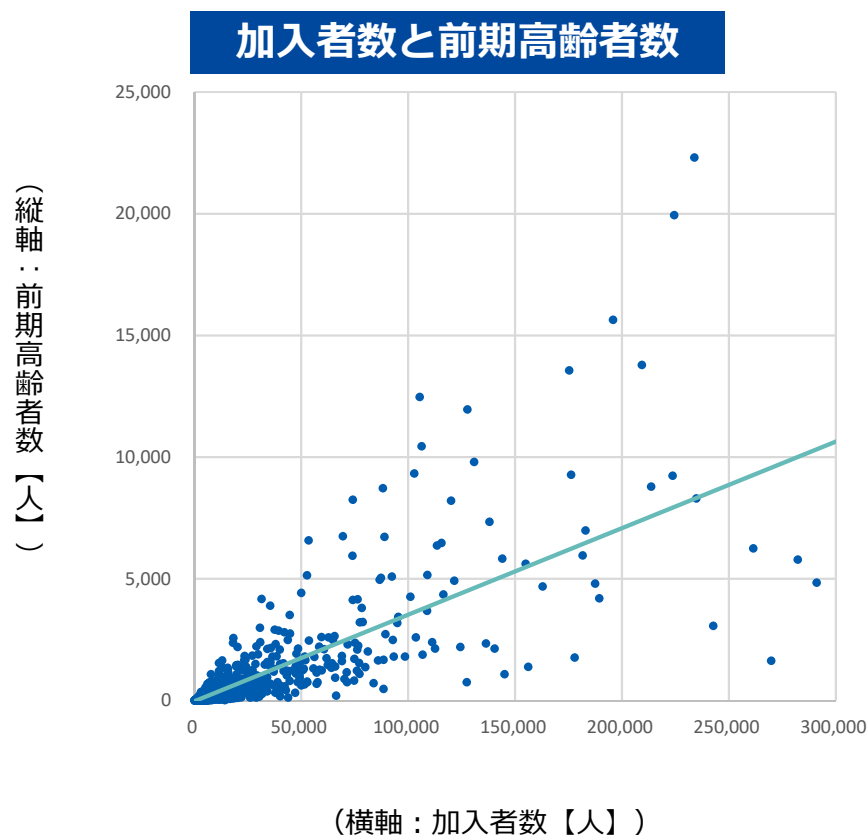
健康保険組合の保険料率の分布

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



健保組合の規模と前期一人当たり給付費額の関係

- 小規模な健保組合など前期高齢者数が少ない保険者間では、前期一人当たり給付費額に大きなばらつきが存在。



※ 1 令和 2 年度確定賦課ベースの数値を使用。

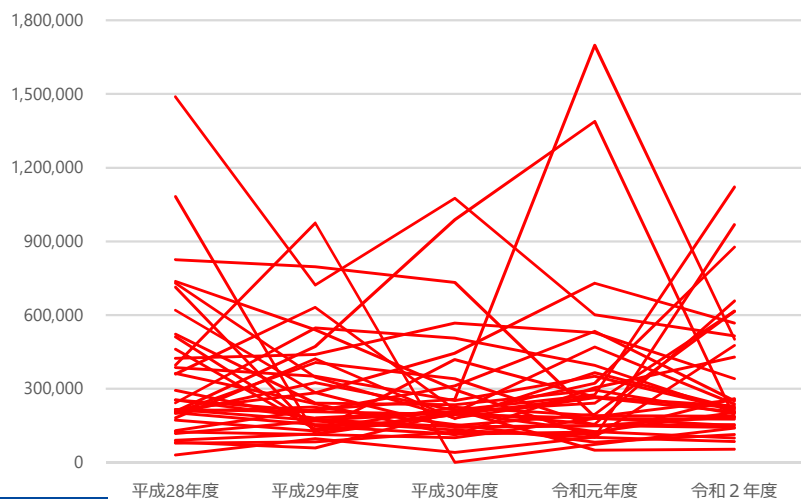
※ 2 加入者数が30万人以上の保険者、前期高齢者数が2万5千人以上の保険者については記載を省略している。

健保組合の規模と前期高齢者納付金額の変動の関係

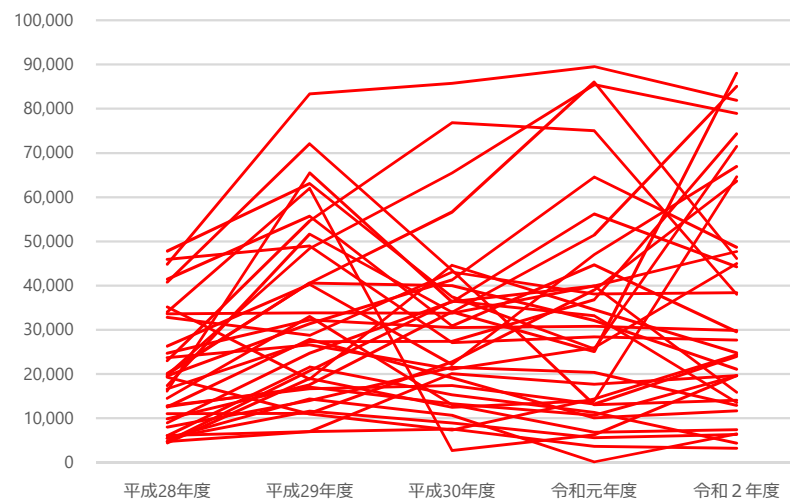
○ 小規模な健保組合においては、前期一人当たり給付費額、前期高齢者納付金額が年度毎に大きく変動。

小規模

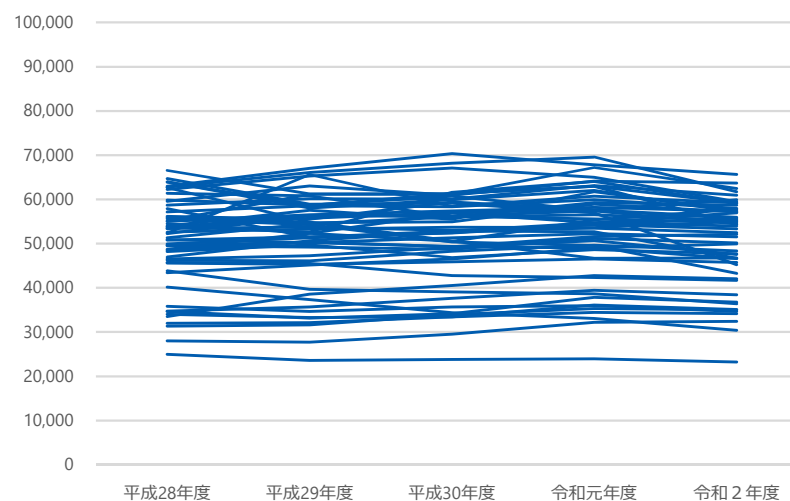
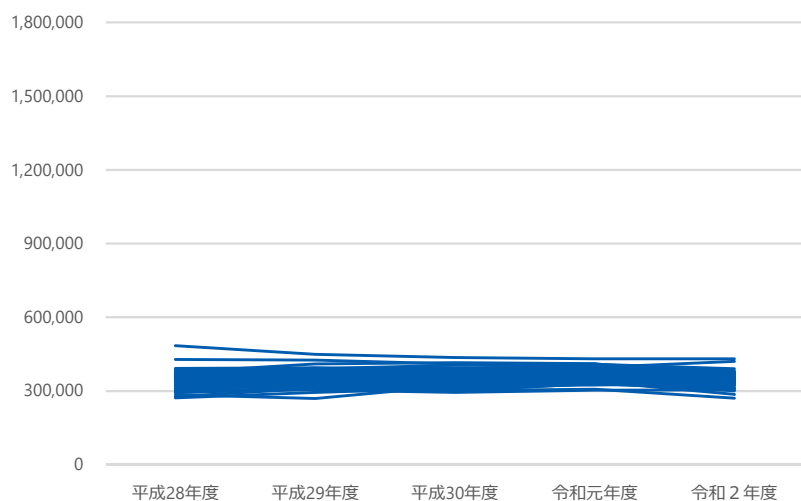
前期高齢者一人当たり給付費額【円】



加入者一人当たり前期高齢者納付金額【円】



大規模



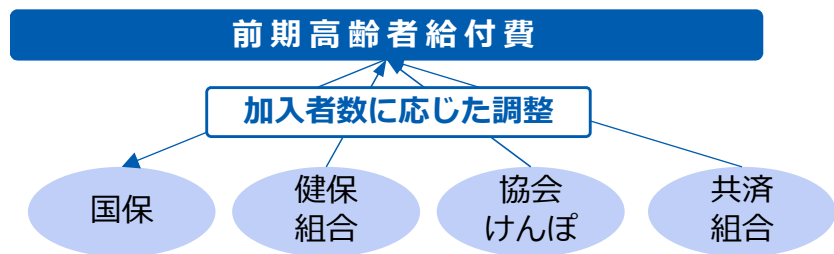
※ 1 いずれの年度も確定賦課ベース（平成28年度は短時間労働者の適用拡大後の金額）。

※ 2 小規模については、令和2年度確定賦課において前期高齢者数が10人未満の保険者（36保険者）を対象。大規模については、前期高齢者数が10万人以上の保険者（54保険者）を対象。なお、平成28年度から令和2年度まで存在している保険者のみを対象としている。

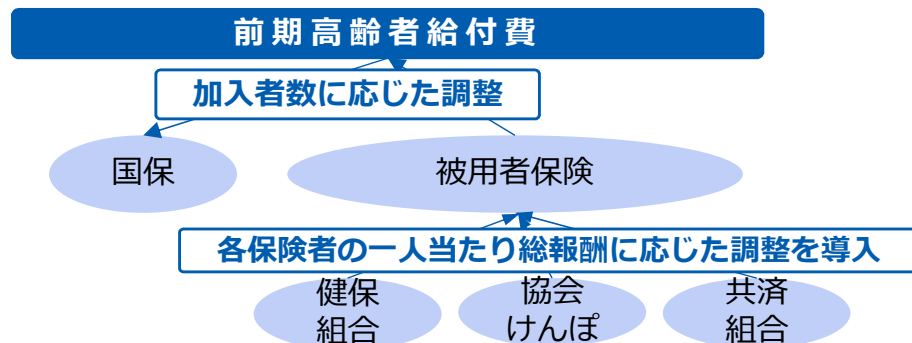
前期財政調整における報酬調整の導入について

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

<制度創設当初～現行>



<見直し案>



報酬調整導入に伴う前期高齢者納付金の増減イメージ

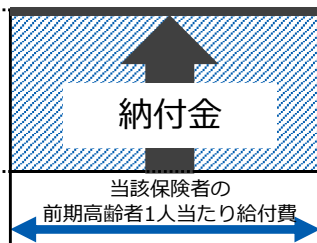
見直し後

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

※報酬調整導入部分のイメージ

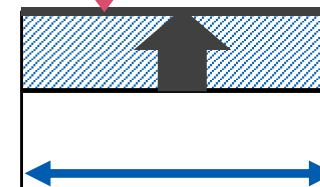
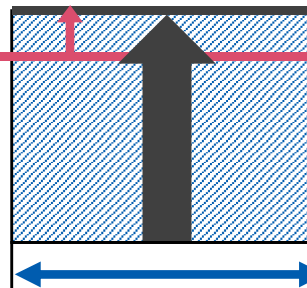
前期高齢者加入率が全国平均とした場合の前期高齢者数

当該保険者の実際の前期高齢者数



報酬水準高 ⇒ 納付金の増

報酬水準低 ⇒ 納付金の減

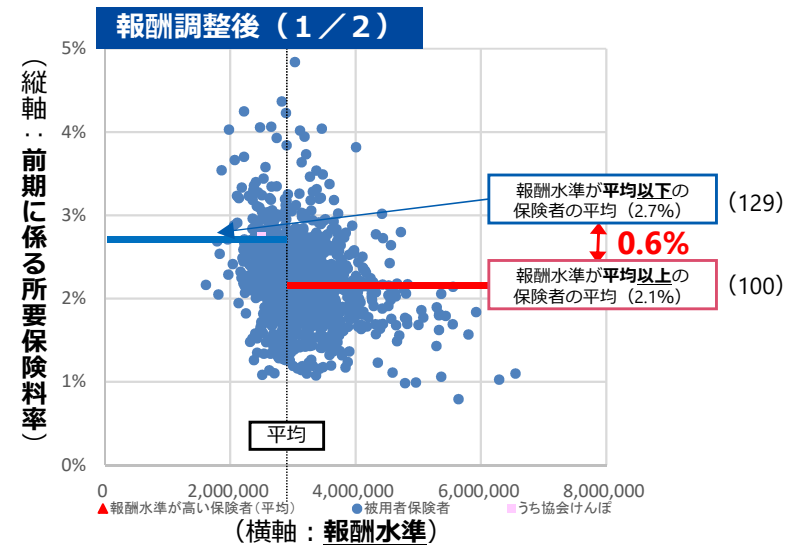
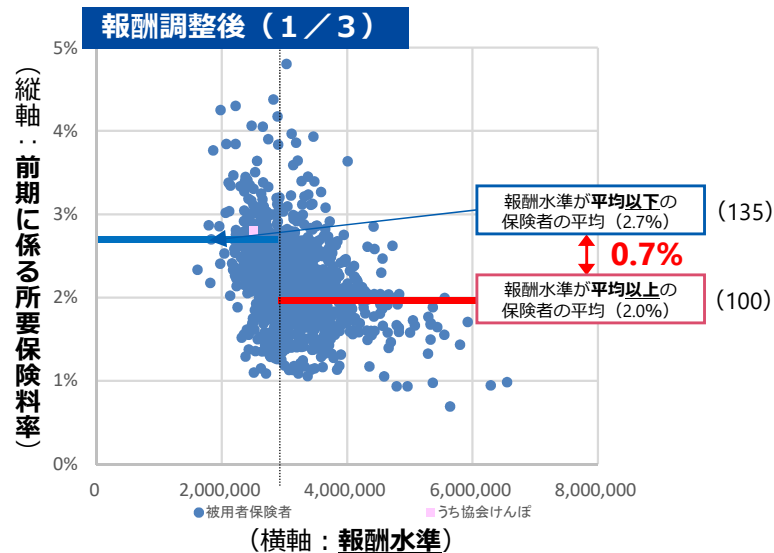
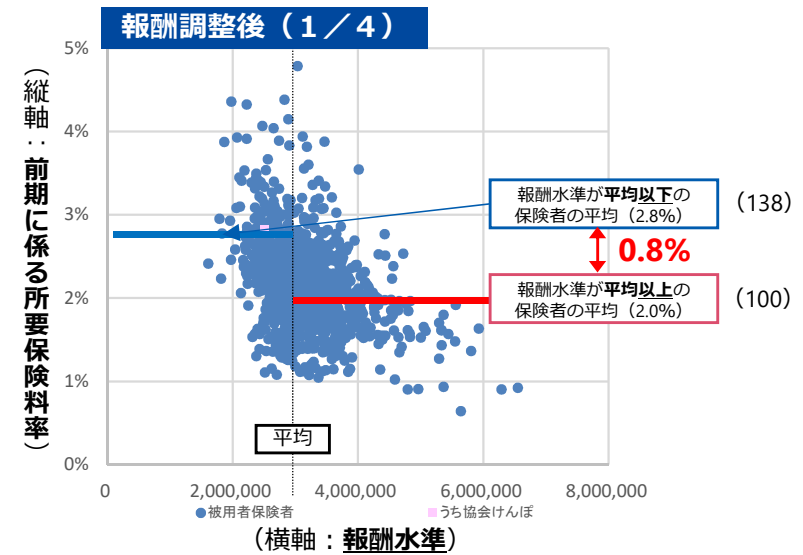
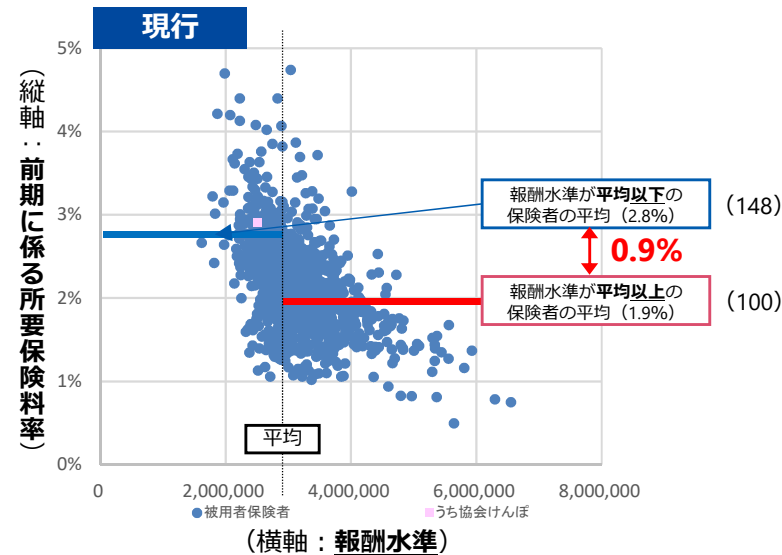


現役世代の負担をできるかぎり抑制し、企業の賃上げ努力を促進する形で、既存の支援を見直すとともに更なる支援を行う。

前期高齢者に係る所要保険料率の変化（報酬調整後）

- 前期財政調整への報酬調整導入により、被用者保険者間における前期高齢者に係る所要保険料率のばらつきは縮小。

※ 前期高齢者に係る所要保険料率 = (前期高齢者給付費 + 前期高齢者に係る後期高齢者支援金 + 前期高齢者納付金) / 総報酬額



※1 令和4年度概算賦課ベース。前期高齢者加入率が下限割合（1%）未満の保険者については、記載を省略している。

※2 () 内の数値は、それぞれの場合における報酬水準が平均以上の保険者の平均を100とした場合の指数。

※3 仮に全面的に報酬調整を導入した場合、報酬水準平均以下の保険者の平均が2.5%（112）、報酬水準平均以上の保険者の平均が2.3%（100）となり、差が0.3%となる。

前期財政調整における複数年平均給付費の使用

- 前期財政調整では、納付金の計算において前期高齢者1人当たり給付費を使用しており、給付費水準が高いほど納付金額が増加。
 - **小規模な保険者**においては、高額な医療費を必要とする前期高齢者がいるかいないかによって**毎年度の給付費水準が大きくばらつき、それによって前期高齢者納付金の変動が大きくなるという課題**が存在。
 - こうした課題に対応するため、**前期高齢者納付金の計算において複数年（3年）平均給付費を用いる**こととしてはどうか。
- ※ 給付費が平準化されるだけであり、複数年でみれば基本的には財政中立的。

現行の前期財政調整の仕組み（前期高齢者給付費分）

加入者数に応じた調整

$$\left(\frac{\text{前期高齢者加入率が全国平均とした場合の前期高齢者数}}{\text{前期高齢者数}} \right) \times \left(\frac{\text{当該保険者の実際の前期高齢者数}}{\text{前期高齢者数}} \right) \text{の差}$$

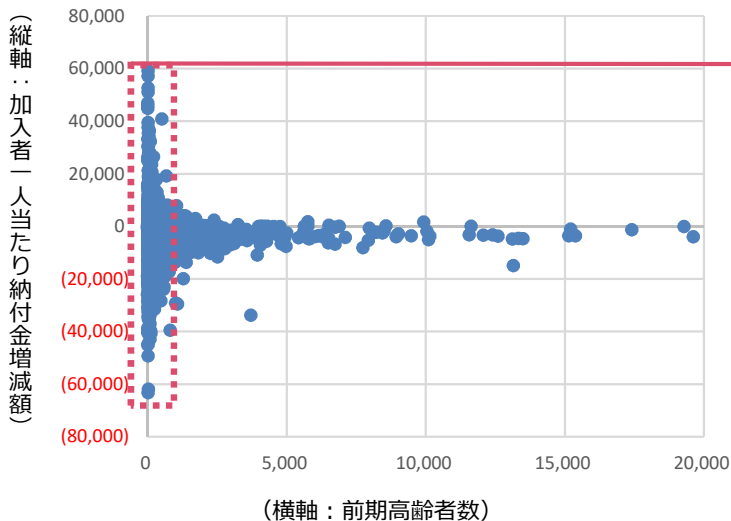
×

当該保険者の
 前期高齢者1人当たり給付費

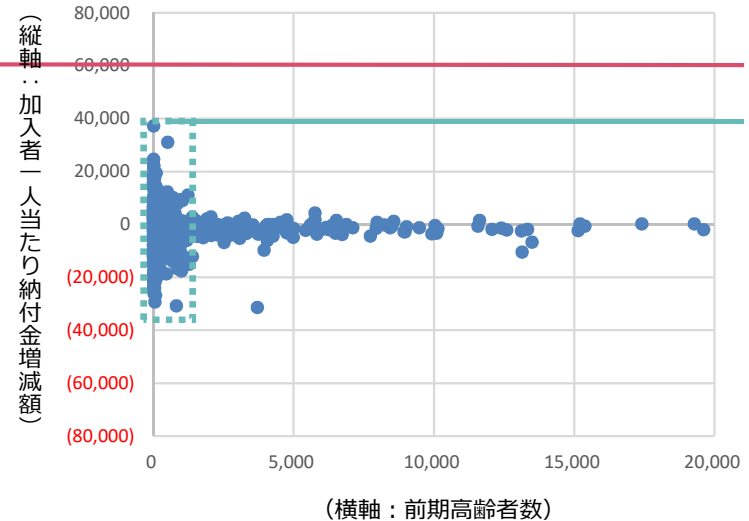
給付費水準の変化に応じて、前期高齢者納付金額が変動

加入者一人当たり前期高齢者納付金額の変動

当該年度給付費で計算した納付金額



3年平均給付費で計算した納付金額



※1 全保険者のうち、令和4年度概算賦課における前期高齢者数が2万人以下の保険者について、令和3年度から令和4年度の増減額を試算。
 ※2 3年平均給付費は前期高齢者一人当たり調整対象給付費の平均額を、当年度（令和3年度又は令和4年度）の前期高齢者数に乘じることで算出。新設保険者等で給付費が3年に満たない場合には、その満たない給付費の平均（新設2年目の場合は2年分の調整対象給付費を2で除す）を使用。

被用者保険者に関わる調整の枠組み（現行）

拠出金負担に係る調整の仕組み

- 後期高齢者支援金における総報酬割（高齢者医療確保法第120条等）
⇒後期高齢者支援金について、被用者保険者間では各保険者の総報酬額に応じて按分
- 前期高齢者に係る財政調整（高齢者医療確保法第38条等）
⇒前期高齢者給付費と前期高齢者に係る後期高齢者支援金について、各保険者が前期高齢者加入率に応じた納付金を負担
- 拠出金負担に対する負担調整・特別負担調整（高齢者医療確保法第38条等）
⇒拠出金負担（後期支援金、前期納付金）が過大となる保険者の負担を、全保険者と国費で軽減

健保組合間での共助の仕組み

- 健保組合の交付金交付事業（健康保険法附則第2条）
⇒調整保険料（1.3%）を財源に、保険給付や拠出金の納付に要する費用の財源の財政負担の不均衡を調整

補助金による国からの支援

- 高齢者医療運営円滑化等補助金
⇒前期納付金負担の割合・伸びに着目し、納付金負担が過大となる保険者に対して補助金で支援

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

財政影響

- 今回の見直し（被用者保険者間の格差是正）に係る財政影響を制度別にみたもの

（2024年度：満年度ベース）

前期納付金等への影響額	1 / 4 報酬調整	1 / 3 報酬調整	1 / 2 報酬調整
合計	-	-	-
協会けんぽ	▲730億円	▲970億円	▲1,450億円
健保組合	450億円	600億円	890億円
共済組合等	260億円	350億円	520億円
国民健康保険	20億円	20億円	40億円
後期高齢者	-	-	-

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

※2 報酬調整の導入に伴う導入部分に係る協会けんぽへの国庫補助の廃止等により、

・1/4報酬調整の場合で国費は合計▲970億円。上記の影響額を含めた協会けんぽの保険料への影響額は240億円、国民健康保険の保険料への影響額は20億円。

・1/3報酬調整の場合で国費は合計▲1,290億円。上記の影響額を含めた協会けんぽの保険料への影響額は320億円、国民健康保険の保険料への影響額は30億円。

・1/2報酬調整の場合で国費は合計▲1,940億円。上記の影響額を含めた協会けんぽの保険料への影響額は480億円、国民健康保険の保険料への影響額は40億円。

※3 仮に全面的に報酬調整を導入した場合、前期納付金等への影響額は、協会けんぽ▲2,900億円、健保組合1,780億円、共済組合等1,030億円、国民健康保険80億円。

・報酬調整の導入に伴う導入部分に係る協会けんぽへの国庫補助の廃止等により、国費は合計▲3,880億円。

・上記の影響額を含めた協会けんぽの保険料への影響額は970億円、国民健康保険の保険料への影響額は90億円。

※4 本推計は、一定の仮定をおいて行ったものであり、結果は相当程度の幅をもってみる必要がある。

※5 2022年度予算ベースを足下にし、2024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。

※6 「前期納付金等への影響額」は、各制度における「前期納付金－前期交付金」の見直しによる影響額。

※7 「共済組合等」には日雇特例及び船員保険を含む。「国民健康保険」は市町村国保と国保組合の合計。

※8 端数処理のため内訳が合計に一致しない場合がある。

2. 骨太方針・改革工程表におけるその他の 検討事項について

骨太方針・改革工程表におけるその他の検討事項について

現役並み所得の判断基準の見直し

- 後期高齢者の窓口負担割合は、現役並み所得を有する方は3割とされており、現役並み所得の判断基準については、改革工程表等において、現役との均衡の観点から、見直しを検討することとされている。
- 現役並み所得の判断基準の見直しについては、以下の理由から、引き続き検討することとしてはどうか。
 - 窓口負担割合の見直し（一定以上所得のある方への2割負担の導入）が本年10月に施行されたところであり、施行の状況等を注視する必要があること
 - 現役並み所得者への医療給付費については公費負担がないため、判断基準や基準額の見直しに伴い現役世代の負担が増加することに留意する必要があること

負担への金融資産・所得の反映の在り方

- 医療保険制度における負担は、市町村民税の課税所得等に応じて決定。能力に応じた負担を求める観点から、これに加えて金融資産を勘案することについては、例えば、以下の課題。
 - 預貯金口座への付番は開始しているものの、全ての預貯金口座に付番はなされておらず、また、負債を把握することも困難。
 - そのため、仮に介護保険の補足給付（※）と同様に資産要件を勘案することとした場合、保険者等は、相応の事務負担を要することとなる。
 - これに加えて、介護保険の補足給付が、低所得者向けに食費、居住費を福祉的に給付する仕組みであることを踏まえ、医療保険において金融資産等の保有状況を反映することの理屈をどのように整理するのか。
- ※ 介護保険においては、低所得者向けに食費・居住費を福祉的に給付する「補足給付」に資産要件を設けており、各保険者（市区町村）が、自己申告ベースで通帳の写しを確認するか、本人同意を得た上で、金融機関に対して照会することにより、申請者等の預貯金の状況を把握している。また、食費・居住費に係る負担限度額認定の対象となっている者は、全国で約120万人（令和2年度年介護保険事業状況報告）
- また、令和3年の改正法の審議において、株や債券などの譲渡、配当、利子所得において、源泉徴収で課税関係を終了させ、確定申告を行わないものについては、市町村民税の課税所得等に勘案されないことについて、不公平との指摘（確定申告を行った場合には、課税所得等に勘案される）。公平性の観点から重要な指摘である一方で、どのようにこうした金融所得の情報を把握するかなどの課題がある。
- こうした課題や、金融所得に対する税制の在り方等も踏えつつ、引き続き検討することとしてはどうか。

広域連合による事務処理が行われている後期高齢者医療制度の在り方の検討

- 骨太方針において「中長期的課題として、現在広域連合による事務処理が行われている後期高齢者医療制度の在り方（略）の検討を深める」こととされている。財政制度等審議会においては、医療費適正化計画の策定や地域医療構想の推進等の医療提供体制の整備の主体と財政運営の責任主体が切り離され、ガバナンスが相対的に曖昧との指摘。
- 他方で、現在都道府県単位の保険料水準統一に取り組んでいる国民健康保険と違い、後期高齢者医療では、広域連合が保険料を設定し、都道府県内で保険料水準は統一。また、広域連合には、本年10月からの窓口負担割合の見直しに当たっても、配慮措置を含め、円滑な施行に取り組んでいただいている状況であり、こうした事務処理を着実に進め、安定的な事務運営を達成することが必要。
- こうした状況を踏まえつつ、地方公共団体の意見を十分に踏まえながら、引き続き中長期的な課題として検討を深めていくこととしてはどうか。

(参考) 現役並み所得の判断基準について

現役並み所得区分の判定基準

- ① 国保・後期高齢者医療制度加入者の場合は、**課税所得145万円以上** かつ、
- ② **収入額の合計が単身383万円以上、世帯520万円以上**

区 分	判定基準	負担割合	外来のみの	外来及び入院を合わせた
			月単位の上限額 (個人ごと)	月単位の上限額 (世帯ごと)
現役並み所得	課税所得145万円以上 年収単身約383万円以上、複数約520万円以上	3割	収入に応じて80,100～252,600円 + (医療費 - 267,000～842,000円) × 1% <多数回該当：44,400円～140,100円>	
一定以上所得	課税所得28万円以上 年金収入 + その他の合計所得金額が 単身約200万円以上、複数320万円以上	2割	18,000円 〔年14.4万円〕 負担増加額3,000円以内 (令和4年10月～令和7年9月)	
一般	課税所得28万円未満 住民税が課税されている世帯で「一定以上所得」以外	1割	18,000円 〔年14.4万円〕	57,600円 <多数回該当：44,400円>
低所得Ⅱ	世帯全員が住民税非課税 年収約80万円超		8,000円	24,600円
低所得Ⅰ	世帯全員が住民税非課税 年収約80万円以下		15,000円	

→ 現役並み所得を有する後期高齢者の医療給付費には公費負担がなく、その分は現役世代の支援金による負担となっている。

後期高齢者医療における窓口負担割合の見直し

- 現役世代の保険料負担の上昇を抑制するため、後期高齢者の患者負担割合への一定の所得がある方への2割負担の導入については、**令和4年10月1日**から施行する。

[① 2割負担の所得基準]

- **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200万円以上**(※)の方が2割負担の対象

※ 単身世帯の場合。複数世帯の場合は、320万円以上。

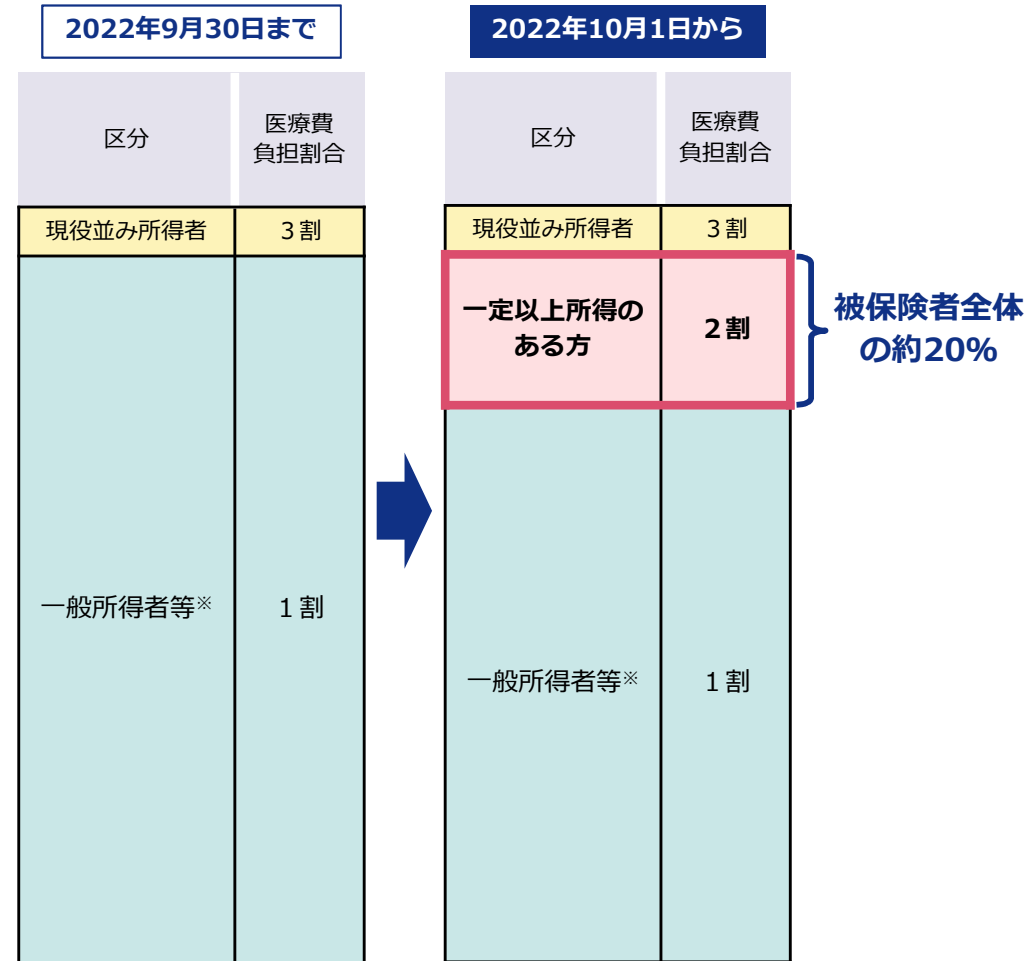
※ 対象者は約370万人。被保険者全体(約1,815万人)に占める割合は、20%。

[② 配慮措置]

- **長期頻回受診患者等への配慮措置**として、2割負担への変更により影響が大きい**外来患者**について、施行後**3年間**、ひとつき分の1割負担の場合と比べた負担増を、最大でも**3,000円に収まるような措置**を導入。
- 2割負担となる方で、高額療養費の口座が登録されていない方には、**施行に際して各都道府県の広域連合や市区町村から申請書を郵送**。

※ 同一の医療機関での受診については、現物給付化(上限額以上窓口で支払わなくてよい取扱い)。

※ 別の医療機関や調剤薬局、同一の医療機関であっても内科・歯科別の場合は現物給付の対象とならないが、申請によりこれらを合算したひとつき当たりの負担増加額は最大でも3,000円となり、超える分は4か月後を目処に、高額療養費として、事前に登録されている口座へ後日償還される。



※住民税非課税世帯の方は基本的に1割負担となります。

(参考) 財政影響 (※令和4年10月1日施行ベース。括弧内は満年度ベース。)

給付費	後期高齢者支援金 (現役世代の負担軽減)	後期高齢者保険料 (高齢者の負担軽減)	公費		
			国費	地方費	
▲790億円 (▲1,880億円)	▲300億円 (▲720億円)	▲80億円 (▲180億円)	▲410億円※ (▲980億円)	▲260億円 (▲630億円)	▲150億円 (▲350億円)

※ 国保からの後期高齢者支援金に公費が含まれるため、後期高齢者支援金に係る公費を合わせると▲440億円(うち、国費▲290億円、地方費▲160億円)。

(参考) 金融資産等の保有状況の反映についての議論の状況

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)

- 医療保険制度における負担は、所得の状況に応じて決定されているところであるが、改革工程表において、「所得のみならず資産の保有状況を適切に評価しつつ、「能力」に応じた負担を求めることを検討する」とされている。
- これを踏まえ、当部会において議論を行った結果、
 - ・ 平成30年1月から施行されている預貯金口座へのマイナンバーの付番の仕組みはあるものの、全ての預貯金番号に付番がなされている状況ではないなど、実務的な課題がある
 - ・ すでに金融資産の勘案の仕組みを導入している介護保険の補足給付が、低所得者向けに食費、居住費を福祉的に給付する仕組みであることを踏まえ、医療保険において金融資産等の保有状況を反映することの理論的課題をどのように整理するのかといった意見があった。
- これらの意見を踏まえ、現時点で金融資産等の保有状況を医療保険の負担に勘案するのは尚早であることから、預金口座へのマイナンバー付番の状況を見つつ、引き続き検討すべきである。
- なお、環境の整備などに向けて、今後も積極的、前向きな検討を行っていくべきとの意見もあった。

新経済・財政再生計画 改革工程表2021(令和3年12月23日)(抄)

- 5.5. 高齢者医療制度や介護制度において、所得のみならず資産の保有状況を適切に評価しつつ、「能力」に応じた負担の検討
 - a. マイナンバーの導入等の金融資産の把握に向けた取組を踏まえつつ、医療保険における負担への金融資産等の保有状況の反映の在り方について、2020年の関係審議会のとりまとめを踏まえ検討課題の整理を行うなど関係審議会等において、預金口座へのマイナンバー付番の状況を見つつ、引き続き検討。

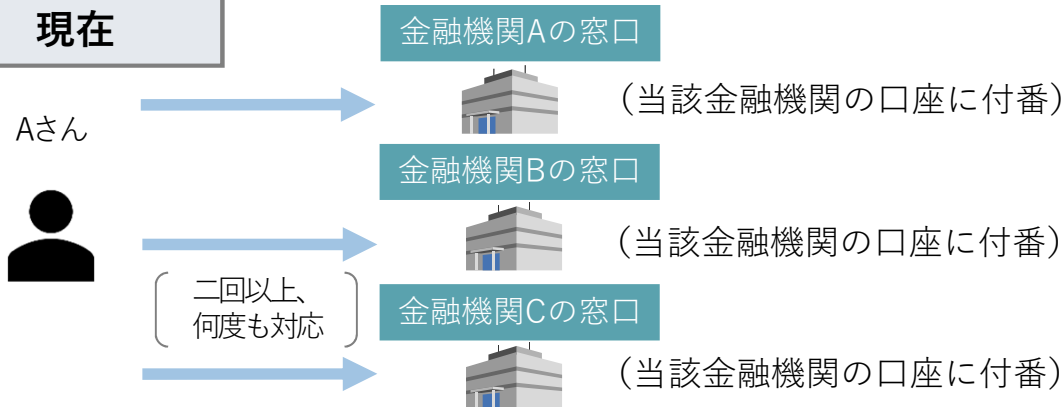
口座管理法※ ①新たな預貯金口座付番制度

口座管理法概要（抄）
 ※新たな制度は、公布（2021年5月19日）から3年以内に施行予定

※預貯金者の意思に基づく個人番号の利用による預貯金口座の管理等に関する法律（令和三年法律第三十九号）

- ① 預貯金者の意思に基づき、一度に複数の金融機関の預貯金口座への付番が行える仕組み
- ② 災害時又は相続時に預貯金者又はその相続人から求められた場合に、預金保険機構が個人番号を利用して当該預貯金者を名義人とする預貯金口座を特定し、当該預貯金口座に関する情報を提供できる仕組み

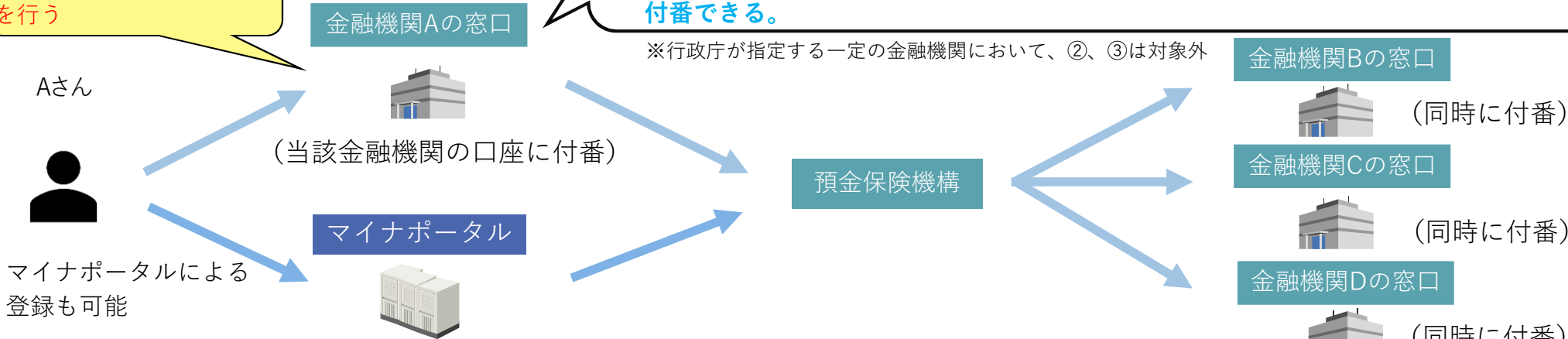
現在



- ・ 預貯金口座付番は、公正な社会保障給付や税負担の実現に資する観点から、平成27年の法改正により30年1月から開始
- ・ 金融機関はガイドライン（全銀協作成）により、番号の取得に向けて、預貯金口座付番の案内を行うことが期待されているものの、対応は各金融機関の判断に委ねられている
- ・ 国民の付番申出は、金融機関の窓口からのみ。また、金融機関ごとに、申し出なければならない

新たな制度

預貯金者の氏名、住所及び生年月日等により本人確認を行う



- ① 金融機関は、口座開設時等に預貯金者に対し、番号利用による預貯金口座の管理の希望の有無を確認しなければならないと規定する。
- ② 金融機関窓口からの番号登録だけでなく、マイナポータルからも可能とする。
- ③ 預貯金者の意思に基づき、預金保険機構を介して、一度に複数の金融機関の口座へ付番できる。

※行政庁が指定する一定の金融機関において、②、③は対象外

注) 「国民が個人番号を金融機関に告知する義務」は規定しない。

(参考) 介護保険制度の補足給付における資産勘案について

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

【補足給付の申請に当たっての資産等の確認方法】

資産等	確認方法
預貯金 (普通・定期)	通帳の写し (インターネットバンクであれば 口座残高ページの写し)
有価証券 (株式・国債・地方債・社債など)	証券会社や銀行の口座残高の写し (ウェブサイトの写しも可)
投資信託	銀行、信託銀行、証券会社等の 口座残高の写し (ウェブサイトの写しも可)
現金	自己申告
負債 (借入金・住宅ローンなど)	借用証書など

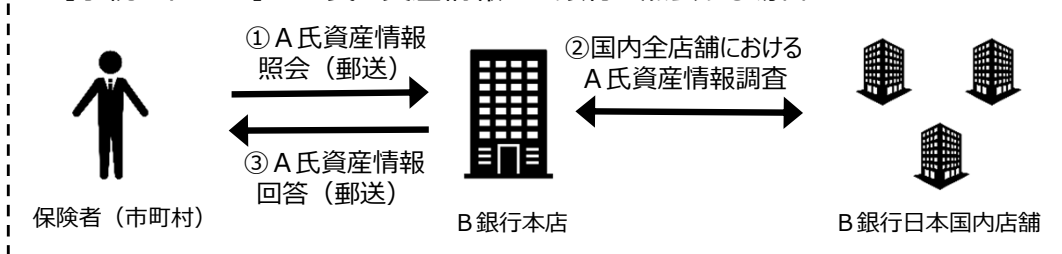
負担軽減の対象となる低所得者

利用者負担段階	主な対象者		預貯金額 (夫婦の場合)
	対象者	条件	
第1段階	・生活保護受給者		要件なし
	・世帯 (世帯を分離している配偶者を含む。以下同じ。) 全員が市町村民税非課税である老齢福祉年金受給者		1,000万 (2,000万円) 以下
第2段階	・世帯全員が市町村民税非課税	・年金収入金額 (※) + 合計所得金額が80万円以下	650万円 (1,650万円) 以下
第3段階①		・年金収入金額 (※) + 合計所得金額が80万円超～120万円以下	550万円 (1,550万円) 以下
第3段階②		・年金収入金額 (※) + 合計所得金額が120万円超	500万円 (1,500万円) 以下
第4段階	・世帯に課税者がいる者、市町村民税本人課税者		

【預貯金確認と不正受給対策】

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

【手続きイメージ】※ A 氏の資産情報を B 銀行に照会する場合



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

(参考) 令和3年通常国会健保法等改正法案審議時の議論

令和3年4月23日 衆議院厚生労働委員会 議事録(抄)

○青山雅幸委員

最後に一つ、この法案に関しまして、今回は、団塊の世代の後期高齢者入りなどの短期的な要因もあり、必要やむを得ない改正であると私は考えております。ただし、この後には、二〇六〇年くらいまで続く人口構成の高齢者世代比重増加というのがまだ横たわっております。今後も不断な見直しが必要だということは、当委員会での政府の答弁にもあります。

そこで、是非お考えいただきたいのは、**今、源泉分離課税されています配当所得や株式譲渡所得というのがいかに高額であっても、これは負担割合に反映されないわけですね。これは国民的に非常に不公平な話だ**と思います。こういった点も含めて、**今後の改正、できるだけ不公平のないようなやり方を試みていただきたいと思いますが、その点についての総理の御見解をお伺い**します。

○菅内閣総理大臣

少子高齢化社会が進む中で、社会保障制度について、若者と高齢者で支え合い、高齢者であっても負担能力のある方については支える側に回っていただくことが重要であると思っています。

負担能力の判定に際しては、事務面を考慮しつつ、国民の理解を得られながら努めていくことが大事だというふうに思います。その上で、株式の配当等の所得も勘案すべきという御指摘であります。

公益性の観点から重要な指摘であるというふうに考えます。**窓口負担割合を判定する際に、どのようにその配当所得等の情報を把握するかなどの課題がある、このことは承知しておりますので、今後の課題として、政府でよく検討していきたい**と思います。

(参考) 所得税・個人住民税の課税の仕組み

各人の担税力を総合的に判定 (原則)

総合課税
(事業、給与、年金など)

申告分
(事業、非上場株式の配当など)

源泉徴収分
(給与、年金など)

納税義務者が申告

源泉徴収義務者が報告

税務署・市町村

後期高齢者医療広域連合

課税所得に勘案

所得の種類や性質に応じて税率等に差を設け、
各所得の担税力に応じて課税 (例外)

分離課税
(土地・建物、株式の譲渡など)

申告分
(非上場株式の譲渡など)

源泉徴収分

申告不要制度
(上場株式の譲渡・配当など)

源泉分離課税
(預貯金の利子など)

納税義務者が申告

金融機関が報告

申告も可能

税務署

市町村から所得を連携

申告不要分については
課税所得に勘案されず

第4期特定健診・特定保健指導の目標及び40歳未満の事業主健診情報の活用促進について

第4期特定健康診査等実施計画期間における 保険者種別の目標値について

第4期特定健診・特定保健指導の見直しに関する検討会

第4期の特定健診・特定保健指導の目標

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

※2022年6月に公表した特定保健指導実施率について、一部のデータ（65歳の動機付け支援対象者）が除外されていたため、データの再集計を行った。保険者インセンティブ（後期高齢者支援金の加算・減算制度、保険者努力支援制度等）については再集計後の数値を使用する。

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

第4期実施計画期間の保険者の 特定健診・保健指導の目標値(案)

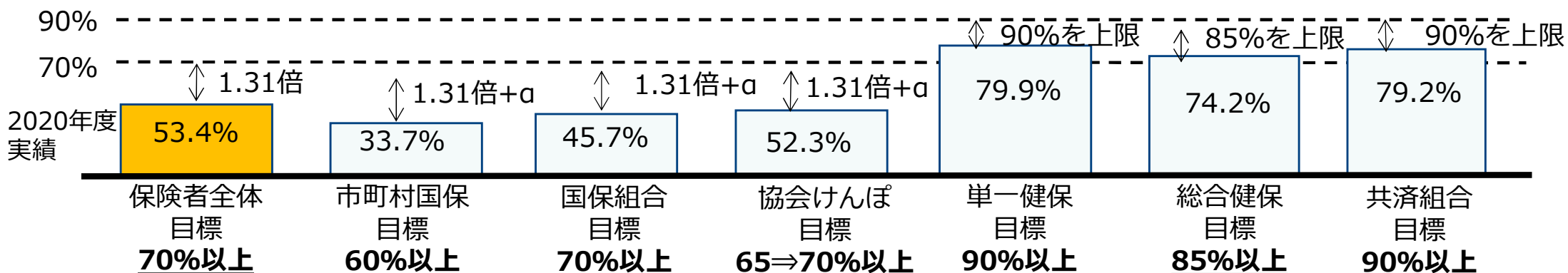
令和4年10月12日

第3回 第4期特定健診・特定保健指導の
見直しに関する検討会（一部修正）

資料2

(1) 特定健診実施率の目標値

○ 第4期の特定健診実施率の保険者の目標値は、第3期と同様、70%以上の実施率を保険者全体で達成するため、実績に比して等しく実施率を引き上げた場合の実施率を基準に設定（実績が高い保険者には計算上の上限値を置き、実施率の低い保険者の目標値に振り分けて設定、ただし第3期目標値を下限とする）する。

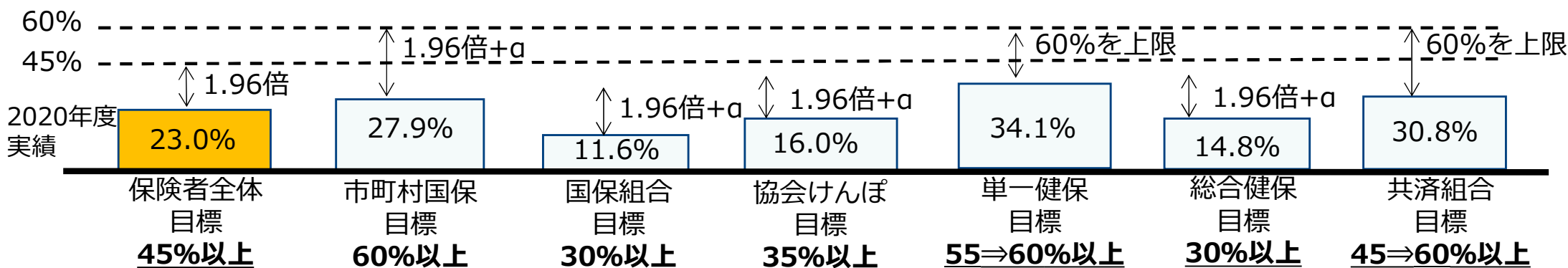


(2) 特定保健指導実施率の目標値

(船員保険も70%以上)

※私学共済は総合健保の目標値と同じ設定

○ 第4期の特定保健指導実施率の保険者の目標値は、第3期と同様、45%以上の実施率を保険者全体で達成するため、実績に比して等しく実施率を引き上げた場合の実施率を基準に設定（実績が高い保険者には計算上の上限値を置き、実施率の低い保険者の目標値に振り分けて設定、ただし第3期目標値を下限とする）する。



(船員保険は30%以上)

※私学共済は総合健保の目標値と同じ設定

第3期と第4期実施計画期間における 保険者別目標値（案）の比較

令和4年10月12日

第3回 第4期特定健診・特定保健指導の
見直しに関する検討会

資料2

【特定健康診査 実施率目標】

	保険者全体	市町村国保	国保組合	協会けんぽ	単一健保	総合健保 (※1)	共済組合
第4期	70%以上	60%以上	70%以上	70%以上 (※2)	90%以上	85%以上	90%以上
(参考)第3期	70%以上	60%以上	70%以上	65%以上	90%以上	85%以上	90%以上

(※1) 私学共済は総合健保の目標値と同じ設定、(※2) 船員保険も70%以上

【特定保健指導 実施率目標】

	保険者全体	市町村国保	国保組合	協会けんぽ	単一健保	総合健保 (1※)	共済組合
第4期	45%以上	60%以上	30%以上	35%以上 (※2)	60%以上	30%以上	60%以上
(参考)第3期	45%以上	60%以上	30%以上	35%以上 (※2)	55%以上	30%以上	45%以上

(※1) 私学共済は総合健保の目標値と同じ設定、(※2) 船員保険は30%以上

40歳未満の事業主健診情報の活用を通じた 予防・健康づくりの推進（概要）について

40歳未満の事業主健診情報の活用促進に関する検討会

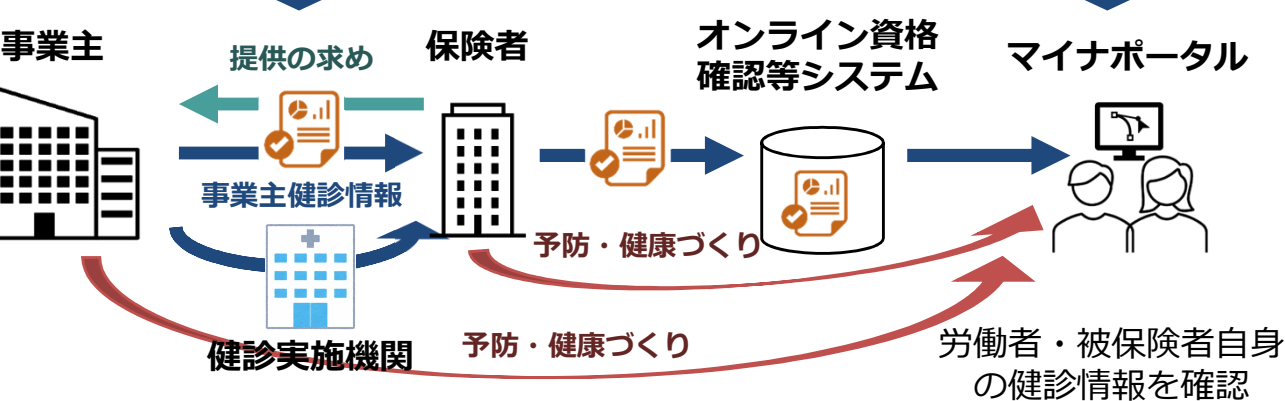
40歳未満の事業主健診情報の活用を通じた予防・健康づくりの推進

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

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

① 関係者における認識の共有

② 事業者・保険者間での円滑な情報共有



③ 事業主健診情報を活用した効果的な保健事業の推進

④ マイナポータルにおいて確認できるシステムの整備等

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

① 関係者における認識の共有

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

② 事業者・保険者間での円滑な情報共有

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

③ 事業主健診情報（40歳未満）を活用した効果的な保健事業の推進

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

④ マイナポータルにおいて確認できるシステムの整備等

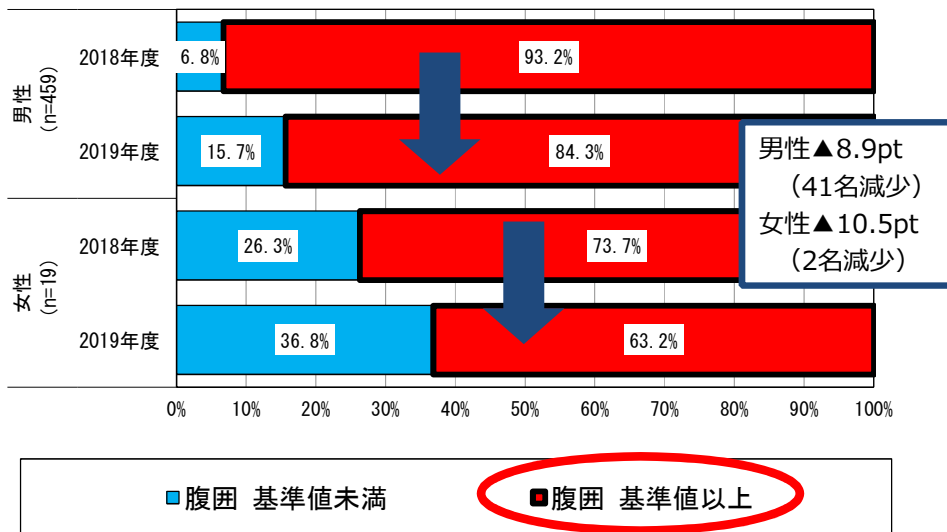
- 事業主健診情報（40歳未満）の活用に向けたシステムの改修
 - ・ 既存の特定健診等情報と併せて一体としてシステム運用管理や保守等を行うこと等を通じて、効率的な業務運営やコストの適正化につながるようにする
 - ・ 第4期特定健診と同じフォーマットの活用や、第4期前に作成したデータは第3期のフォーマットでも登録できるように検討を進める
- オンライン資格確認等システムの運営
 - ・ 特定健診等情報が保険者負担によりシステム運営されていることや、事業主健診情報（40歳未満）は既存の特定健診等情報と併せて一体としてシステム運用管理や保守等を行うこと等を踏まえつつ、運営費の負担を検討

事業主健診情報（40歳未満）の活用事例①

保健指導・企業へのフィードバック（健保組合①）

- 新規特定保健指導対象者の抑制と若年層の重症化予防を目的に、**被保険者（40歳未満）を対象に、特定保健指導の階層化基準と同様の抽出条件で、特定保健指導の「動機づけ支援」を実施**（1回20分以上の個別面談、中間フォロー、6か月後の最終評価）。
- その結果、**BMIが25.0以上**（適正体重でない者）、**腹囲が基準値以上**（男性85cm以上、女性90cm以上）**に該当する対象者の割合が減少し改善傾向が確認**。若年層への保健指導は、**体重等の改善効果が高く取り組む価値がある**。
- 事業主健診情報（40歳未満）については、当該保健指導が主な活用方法であるが、**各種保健事業の基礎データとして活用したり、各事業主の安全衛生委員会への情報提供として健保全体の40歳未満に係る分析結果を提示したりしている**。

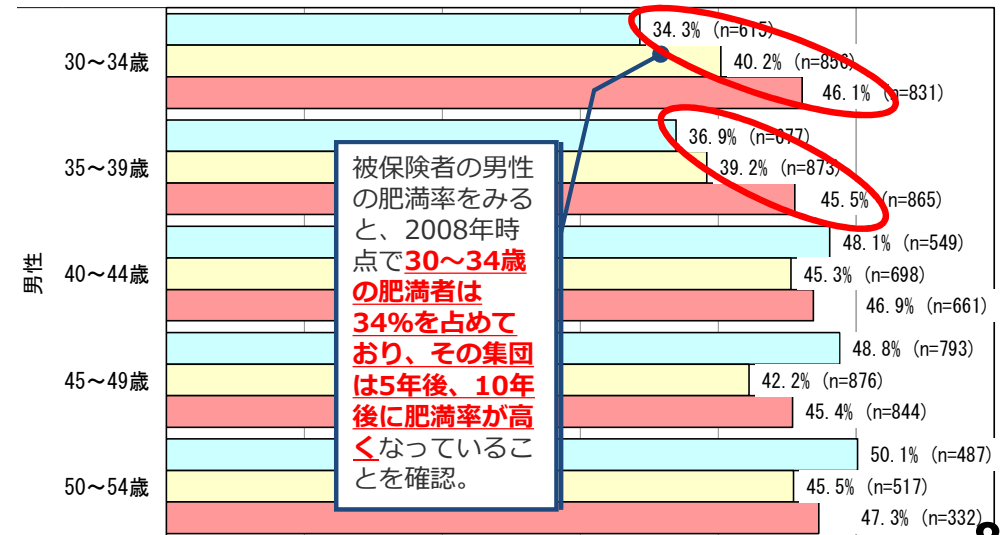
（参考）若年層（40歳未満）の保健指導前後の腹囲変動



現状把握・分析を踏まえた取組（健保組合②）

- 40歳未満を含む組合員全員を対象にレセプトと健診データを突合し、**5年後、10年後の肥満人数割合の推移を確認**。
- ✓ **40歳未満もメタボ該当者が多数**。
- ✓ **男性30～34歳の肥満人数割合は34.3%**。その集団の**5年後は40.2%、10年後は46.1%**と増加。
- **肥満人数割合が増加傾向の40歳未満男性をターゲット**とし、若年層のメタボ対策が将来の肥満率を下げると考え、各事業所や保健師等と連携した**各種イベント等を実施**。
- その結果、ジムによる運動指導参加者には**体重減少や若干の医療費減少**などがみられ、セミナー参加者には**体重変化や行動変容、意識変化**などがみられた。

（参考）5年後、10年後の肥満人数割合の変化（男性・年齢階級別）



事業主健診情報（40歳未満）の活用事例②

保健指導・受診勧奨（市町村国保）

- 退職後の国保加入時には既に重症化した事例があるため、**若年からの生活習慣病の発症・重症化予防を目的**に、事業主健診情報を活用し、**経年データに基づく保健師・管理栄養士による保健指導**を実施。
 - また、事業主に対して、**従業員の重症化リスク等がわかる資料の提供**や、**医療機関受診等の配慮を依頼**。
 - その結果、**保健指導対象者（40歳未満）の健診結果は改善した者が悪化した者を上回った**。また、**事業主や個人の健診・保健指導への考え方が変化**（※）。
- ※事業主：「義務で行う健診」→「健康管理に活用するデータと毎年の保健指導がセットで提供される機会」
- ※個人：「受けるだけ・保健指導に拒否的」→「年1回は健診後に保健師・管理栄養士と話すもの」

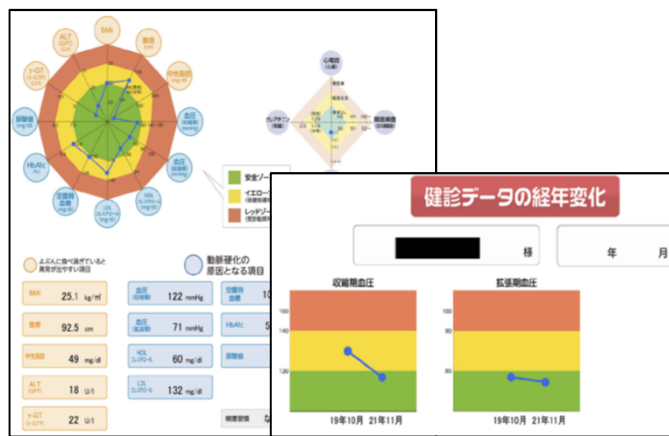
（参考）保健指導対象者の健診結果（40歳未満）

	高血圧（140/90以上）		脂質異常（LDL140以上）	
	改善	悪化	改善	悪化
H29→H30	46.2%	0.0%	26.3%	15.8%
H30→R1	50.0%	16.7%	42.1%	21.1%
R1→R2	13.3%	6.7%	40.0%	13.3%
R2→R3	20.0%	13.3%	45.0%	15.5%

分かりやすい情報提供（国保組合）

- 被保険者自身が**健康状態の把握を意識づける**とともに、若年のうちに生活習慣病リスクがある場合には、**生活改善・医療機関受診を促す**ために取組を実施。
- 事業主健診情報を踏まえ、健診数値の**レーダーチャート、経年変化グラフ、リスク等に応じた改善のためのリーフレット**を被保険者に送付。健診数値が基準値を超える場合は**再検査や医療機関の受診勧奨**を行い、受診状況をレセプトで確認。
- その結果、**被保険者が自身の健康状態を把握して関心を持つ**ことに繋がり、また、生活習慣病リスクが高い若者へ**早期の受診勧奨やその後のフォローが可能**となった。

（参考）レーダーチャート等（イメージ）



保健指導・コラボヘルス（共済組合）

- 若者のメタボ予備群に健康状態・生活習慣の改善を促し、**将来の特定保健指導該当者の減少のため**、30歳代の特定保健指導基準該当者や毎年着目する検査項目（血圧、血糖、脂質等）を変えて抽出した者に、**保健指導（動機付け支援）**を実施。
- また、**共済組合と所属所との連携（コラボヘルス）に関する覚書**を締結。**個別の所属所に医療費や健診に係るデータ分析結果を提示**し研修等を実施。
- その結果、特定保健指導（67.0%）よりも**終了率が高く、保健指導実施者30%の健康リスクが現状維持又は改善**。
- 組合の人間ドック費用助成者の健診結果は医療機関からの直接提供、そうではない者の健診結果は所属所からの提供により、**健診結果を効率的に収集**。

（参考）若年者保健指導の実施状況

	指導対象項目	終了（実施）率
R1	メタボ+脂質異常	76.9%
R2	メタボ+血圧	55.7%
R3	メタボ+血糖	80.6%

【参考】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の概要（令和3年法律第66号）

効果的な予防・健康づくり・重症化予防に向けた保健事業における健診情報等の活用促進

【現状及び見直しの方向性】

- 現在、40歳以上の者を対象とする特定健診については、労働安全衛生法に基づく事業主健診等の結果の活用が可能。
一方、**40歳未満の者については、同様の仕組みがない。**
- このため、生涯を通じた予防・健康づくりに向けて、健診情報等の活用による効率的・効果的な保健事業を推進していくため、**40歳未満の者に係る事業主健診等の結果が事業者等から保険者へ提供される法的仕組みを設ける。**
- 併せて、後期高齢者医療広域連合と被用者保険者等間の健診等情報の提供についても法的枠組みの整備を行う。

※健保連・国保連についても保健事業の実施主体となり得るため上記同様に情報の提供と活用に係る仕組みを設ける。

【期待されるメリット・効果】

①データヘルスの一層の推進

⇒加入者の状況に応じた効率的・効果的な保健事業が可能になる。

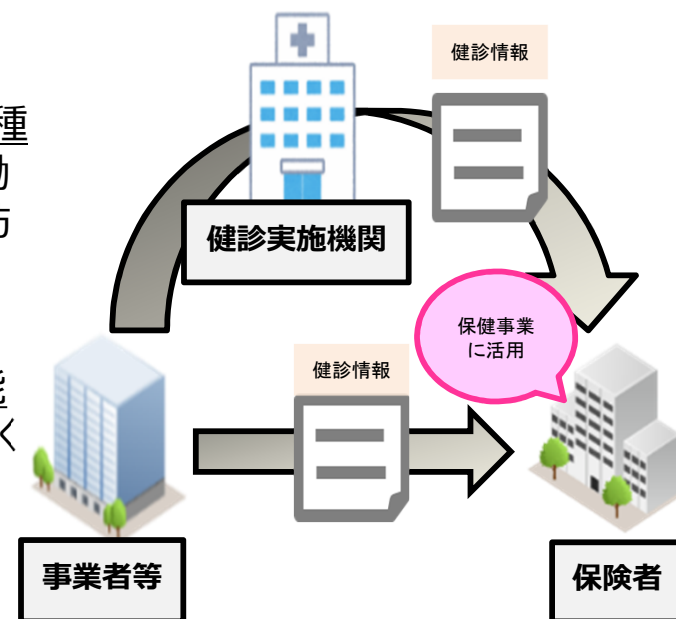
また、集まった情報を協会けんぽや健保連等で統計・分析することで、地域間や業種間、事業所間のデータ比較が可能になり、保険者や事業者等による加入者（＝労働者）の健康課題の把握・対策にも活用できる。（40歳未満の者の生活習慣病予防対策等にも役立つ。）

②コラボヘルスの促進

⇒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可能になり、**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。

③マイナポ等での健診結果の閲覧が可能になる

⇒**事業主健診等の結果をマイナポータル等で閲覧できるようになる。**



【施行時期】 令和4年1月

医療保険制度改革について（参考資料）

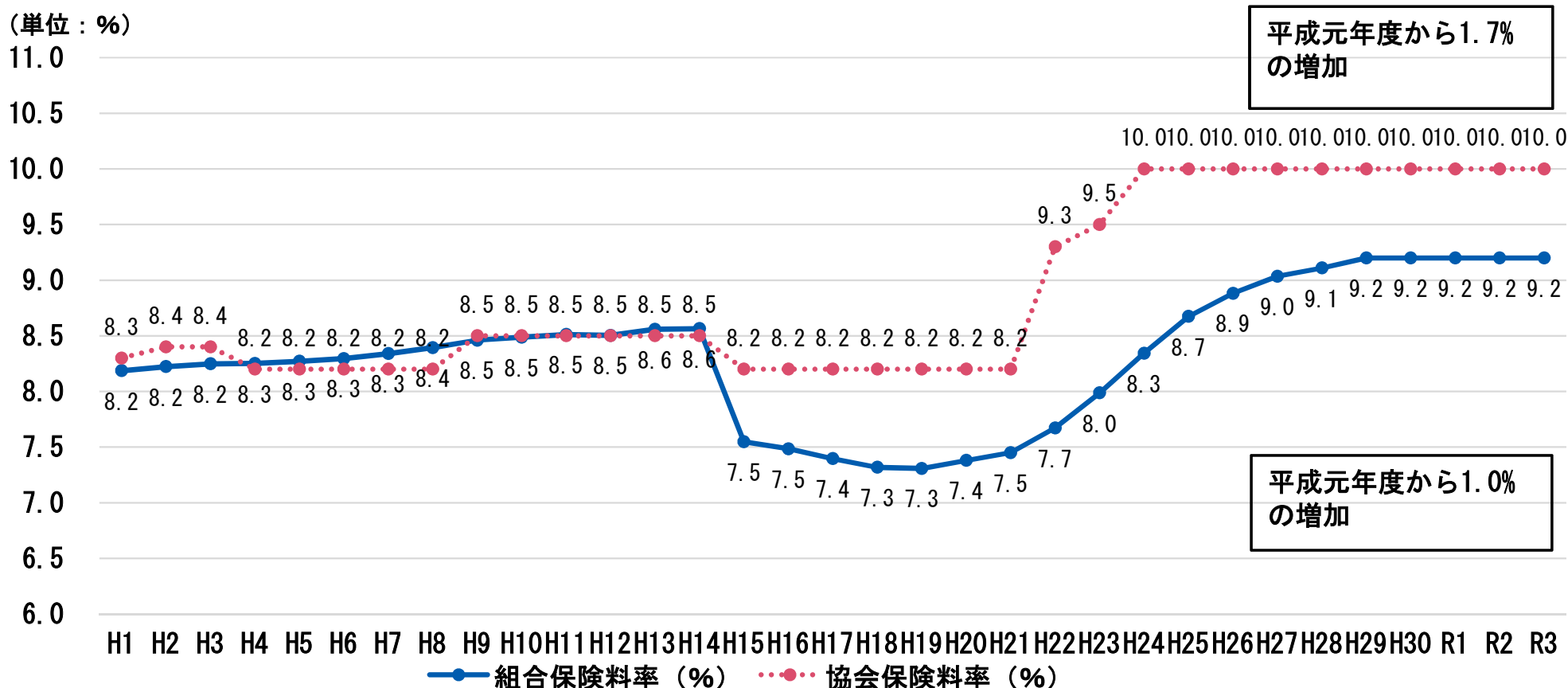
（被用者保険者間の格差是正）

厚生労働省 保険局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

健保組合・協会けんぽの保険料率の推移

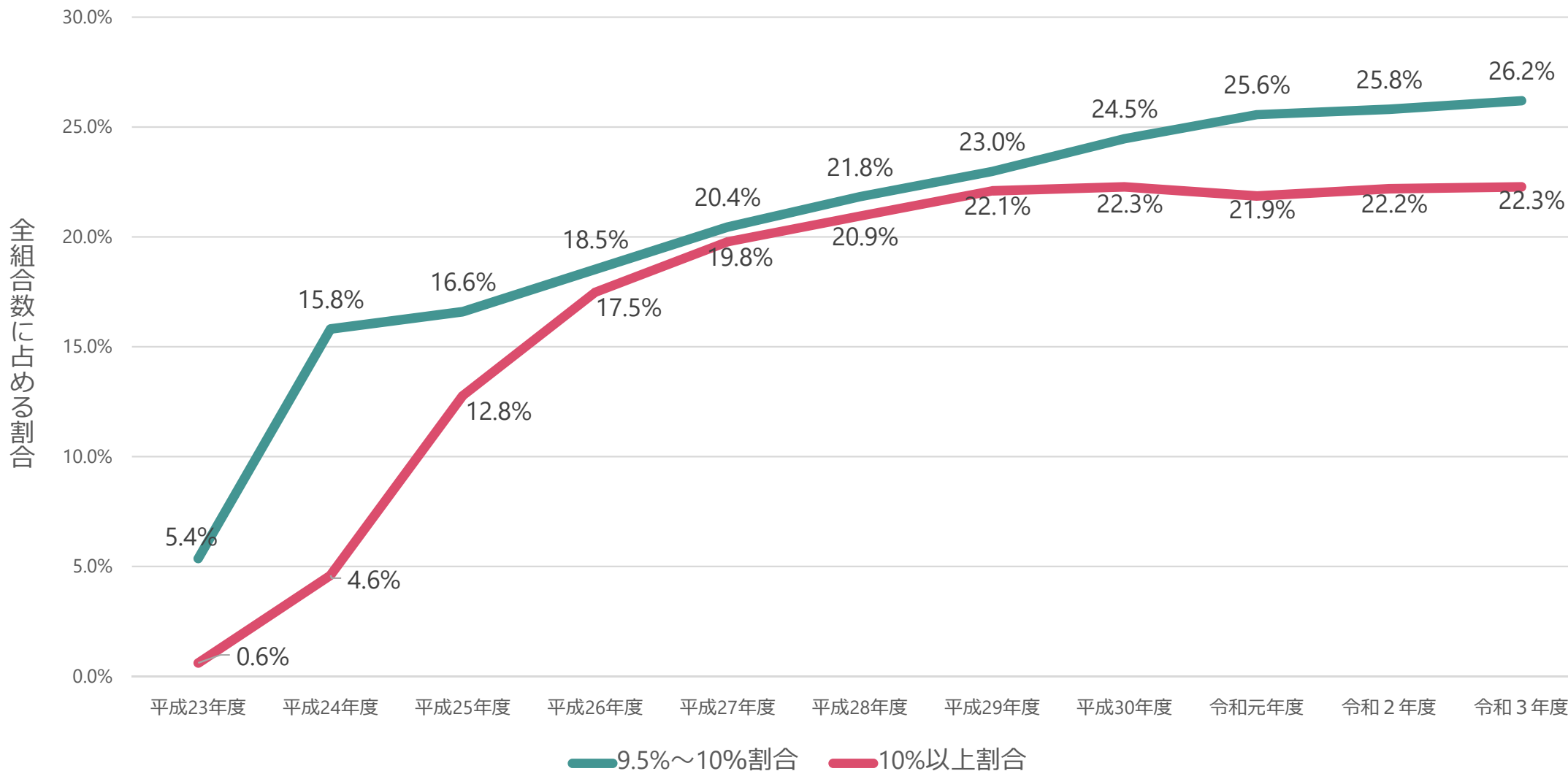
- 健保組合の令和3年度決算見込における平均保険料率は9.2%。平成15年度に1.0パーセント減少し、平成19年度以降は毎年上昇していたが、近年はほぼ横ばいとなっている。
- 協会けんぽの令和3年度における平均保険料率は10.0%。平成21年度まではほぼ横ばいで推移しているものの、平成22年度においては1.1%上昇している。



※健保組合については、平成元年度から令和2年度までは決算、令和3年度は決算見込の数値を使用している
 ※協会けんぽについては、平成19年度までは政府管掌健康保険の数値を使用している。

健康保険組合の保険料水準の傾向

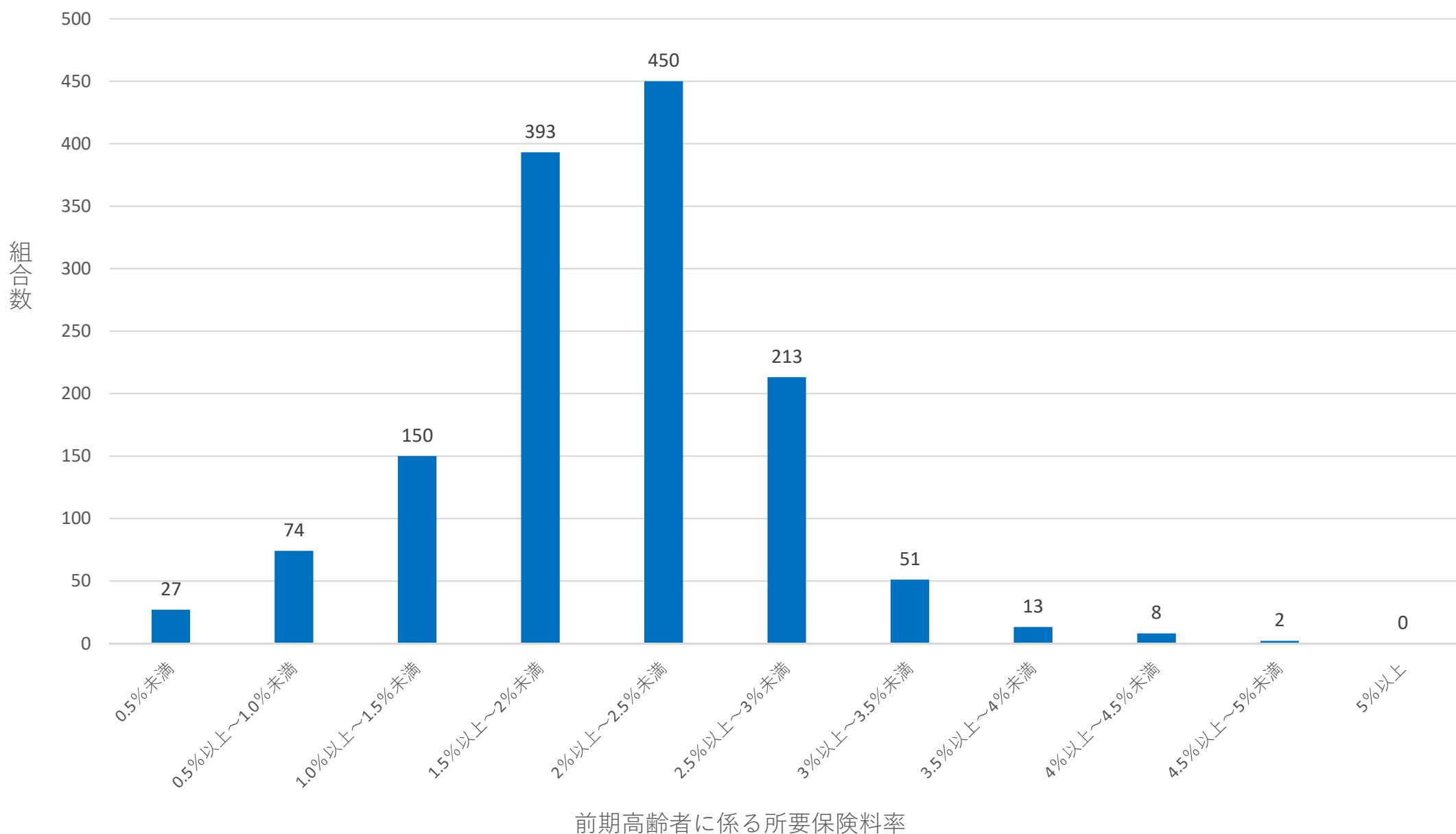
○ 保険料率が10%以上の健保組合は全体の約22%（307組合）を占めており、9.5%以上10%未満の健保組合も全体の約26%（363組合）まで上昇している状況。



※1 令和2年度以前は決算、令和3年度は決算見込の数値を使用。

※2 平成22年度については、協会けんぽの平均保険料率は9.34%、以降令和2年度まで10%。

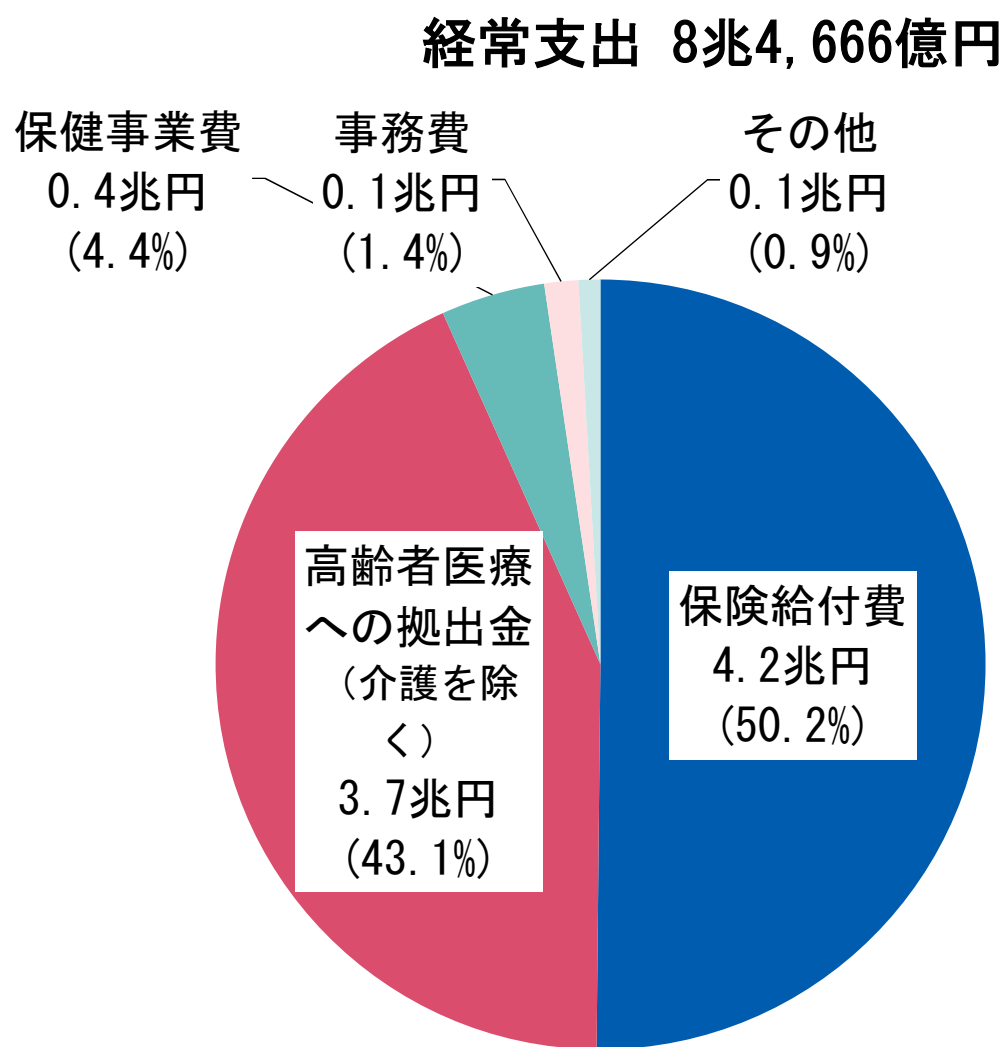
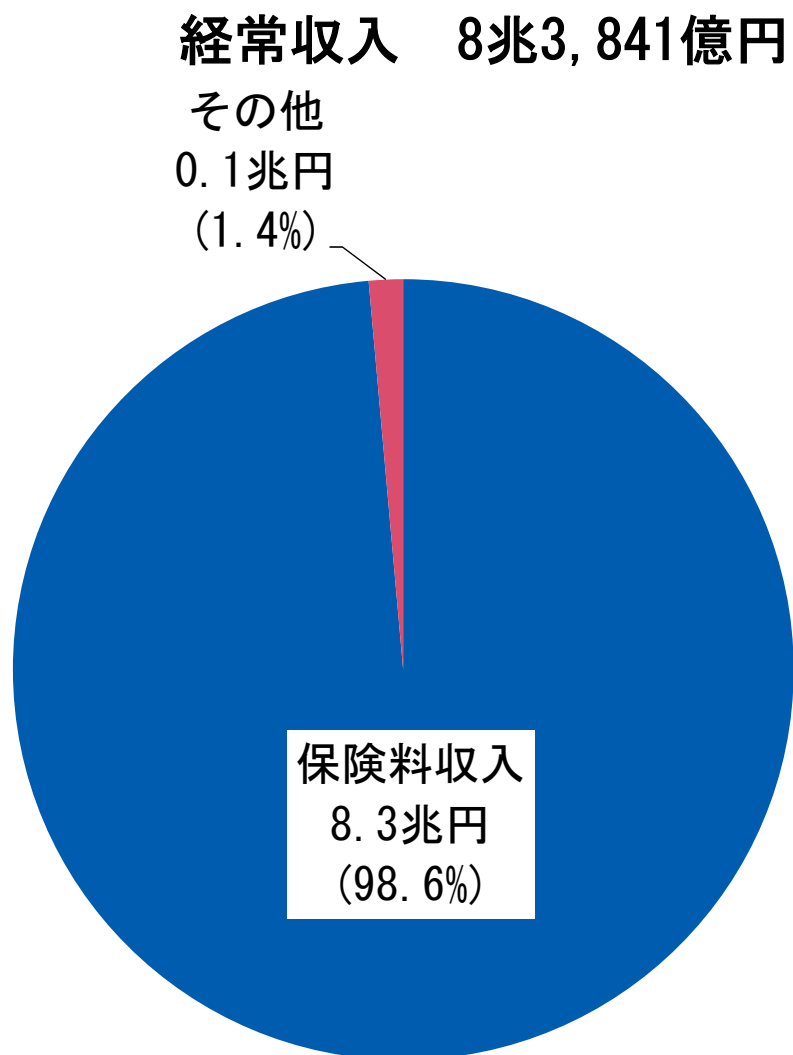
健康保険組合の前期高齢者に係る所要保険料率の分布（令和4年度）



※前期高齢者に係る所要保険料率＝(前期高齢者給付費＋前期高齢者に係る後期高齢者支援金＋前期高齢者納付金)/総報酬額

健康保険組合の財政構造(令和3年度決算見込)

○ 健保組合の経常収入は約8.4兆円、経常支出は約8.5兆円であり、そのうち約4.2兆円(約5割)が保険給付費に、約3.7兆円(約4割)が高齢者医療への拠出金に充てられている。

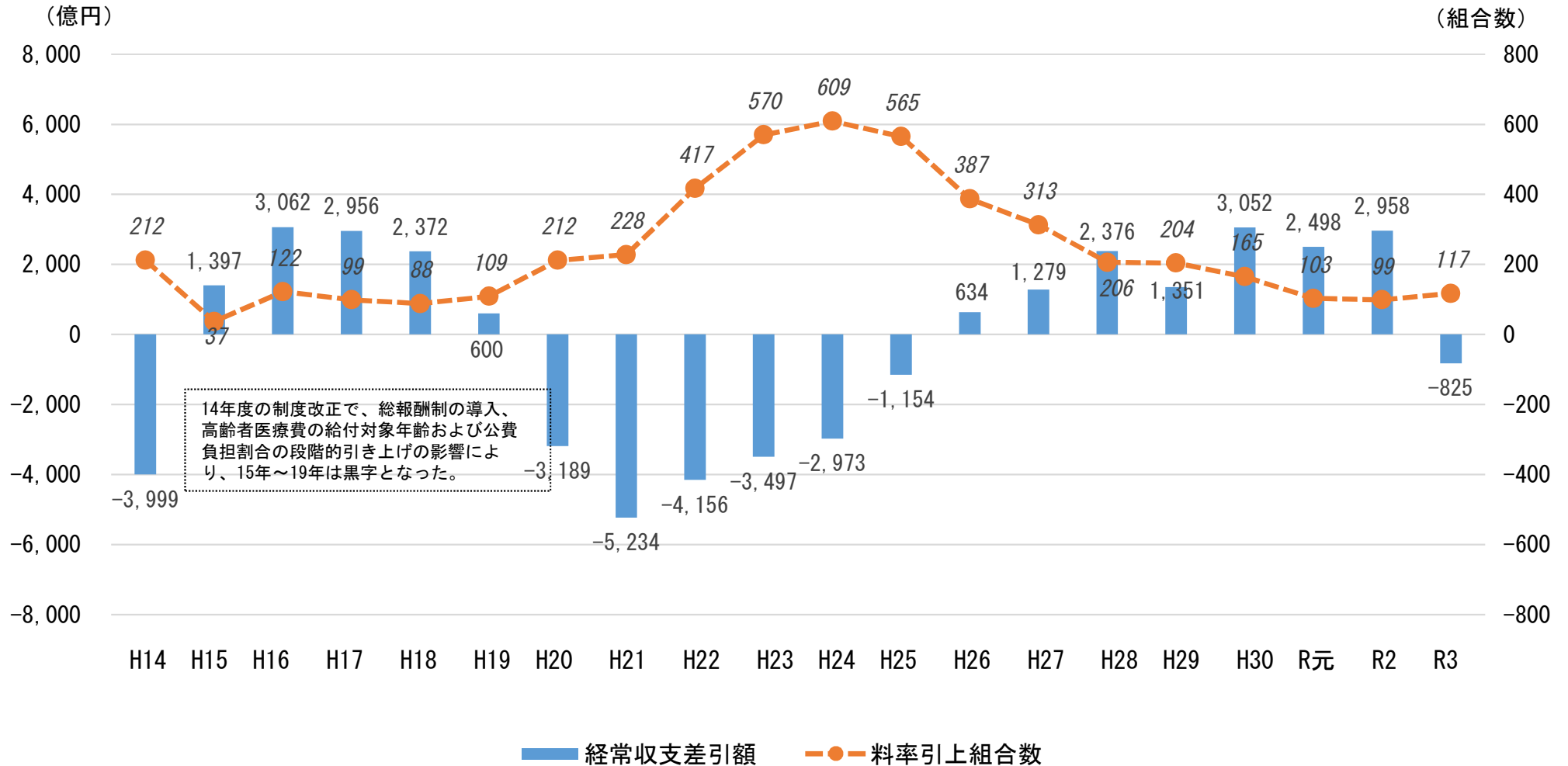


(注) 端数整理のため、計数が整合しない場合がある。

健康保険組合の財政状況

令和3年度決算見込（令和4年10月6日健保連発表）

- ・単年度赤字：平成25年度以来、8年ぶりの経常赤字（▲825億円）
- ・保険料率の引上げ：健保組合全体の約8.4%（117組合）
→平均保険料率（9.220%→**9.232%**） 対前年度伸び率0.012ポイント
- ・保険料収入に占める拠出金等の割合：44.18%

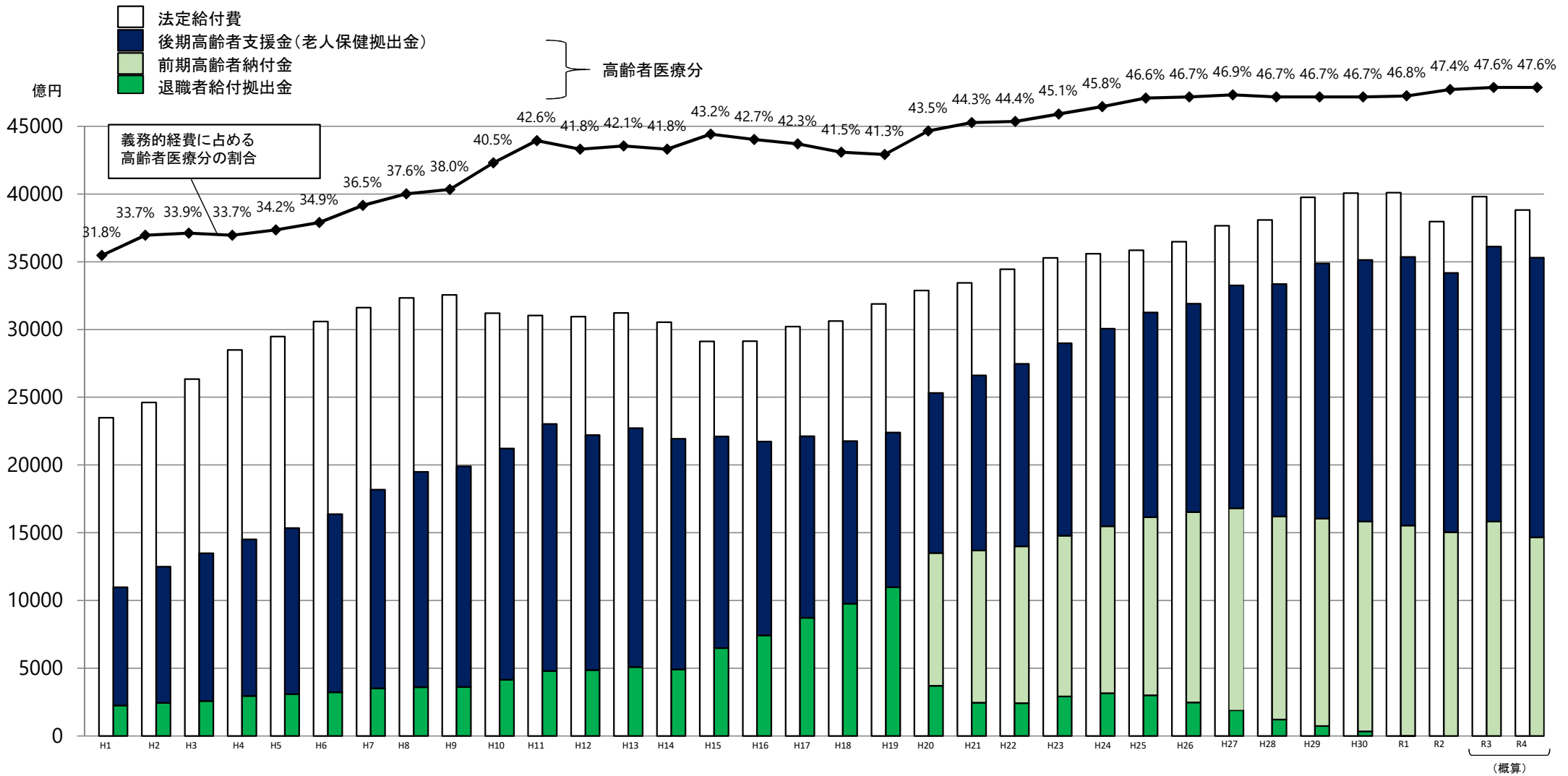


(※1) 平成14～令和2年度までは決算、令和3年度は決算見込の数値である。

(※2) 保険料引き上げ組合数は、平成14～令和2年度までは前年度決算との比較、令和3年度は2年度決算との比較である。

高齢者医療への拠出負担の推移(健保組合)

○ 健保組合の義務的経費に占める高齢者医療への拠出負担割合は、47.6%(令和4年度概算賦課ベース)となっている。



※義務的経費は、法定給付費、前期高齢者納付金(平成19年度以前は退職者給付拠出金)及び後期高齢者支援金(平成19年度以前は老人保健拠出金)の合計額。

平成20年度以降については、経過措置として存続している退職者給付拠出金及び老人保健拠出金の額も含めている。

※法定給付費は、令和2年度までは実績額を、令和3年度及び令和4年度は概算賦課額を用いている。

※後期高齢者支援金等は、令和2年度までは医療給付費等実績に基づいた確定賦課額。令和3年度及び令和4年度は概算賦課額を用いている。

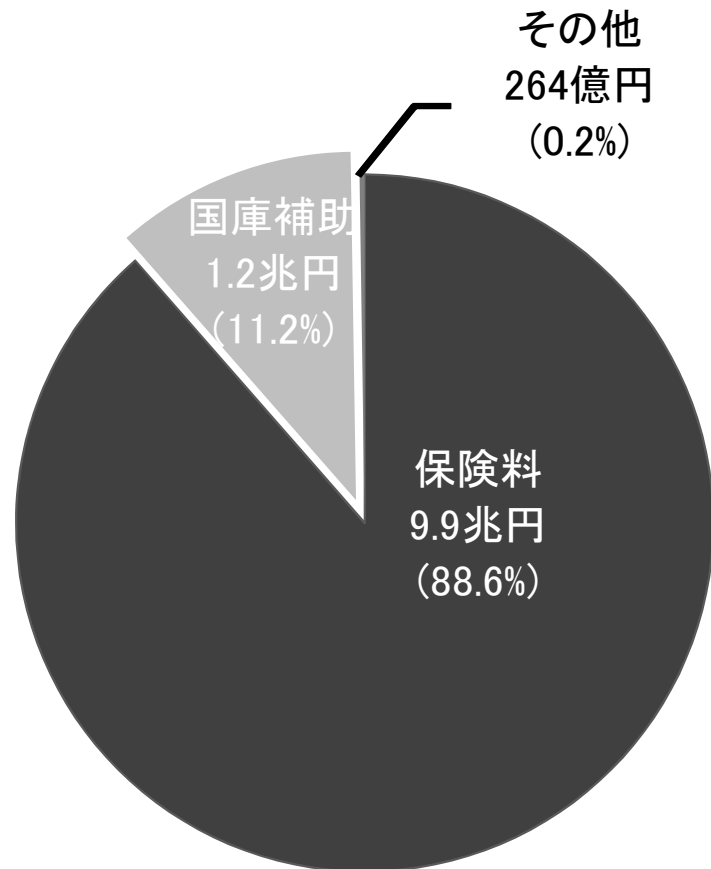
※後期高齢者支援金について、平成20年度及び平成21年度は加入者割、平成22年度～26年度は3分の1総報酬割、平成27年度は2分の1総報酬割、平成28年度は3分の2総報酬割、平成29年度以降は全面総報酬割としている。

※前期高齢者に係る後期支援金分は前期納付金に含まれている。

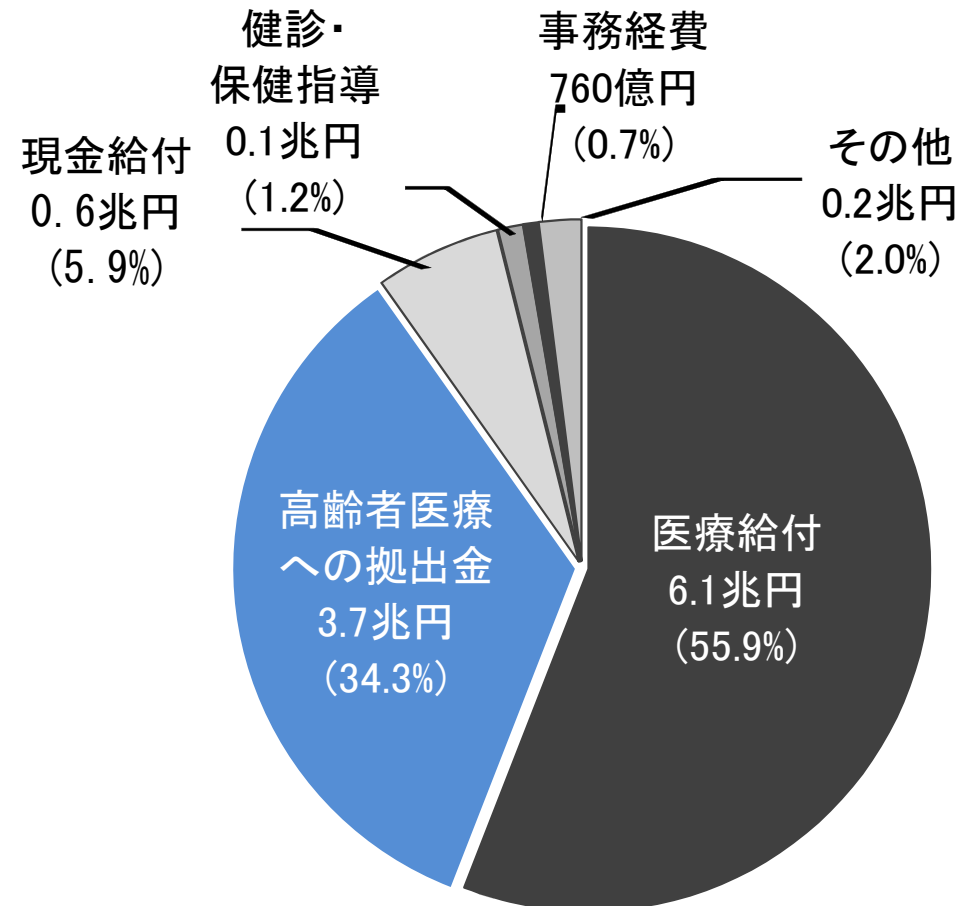
協会けんぽの財政構造（令和3年度決算）

○ 協会けんぽ全体の収支は約11兆円だが、その約3.4割、約3.7兆円が高齢者医療への拠出金に充てられている。

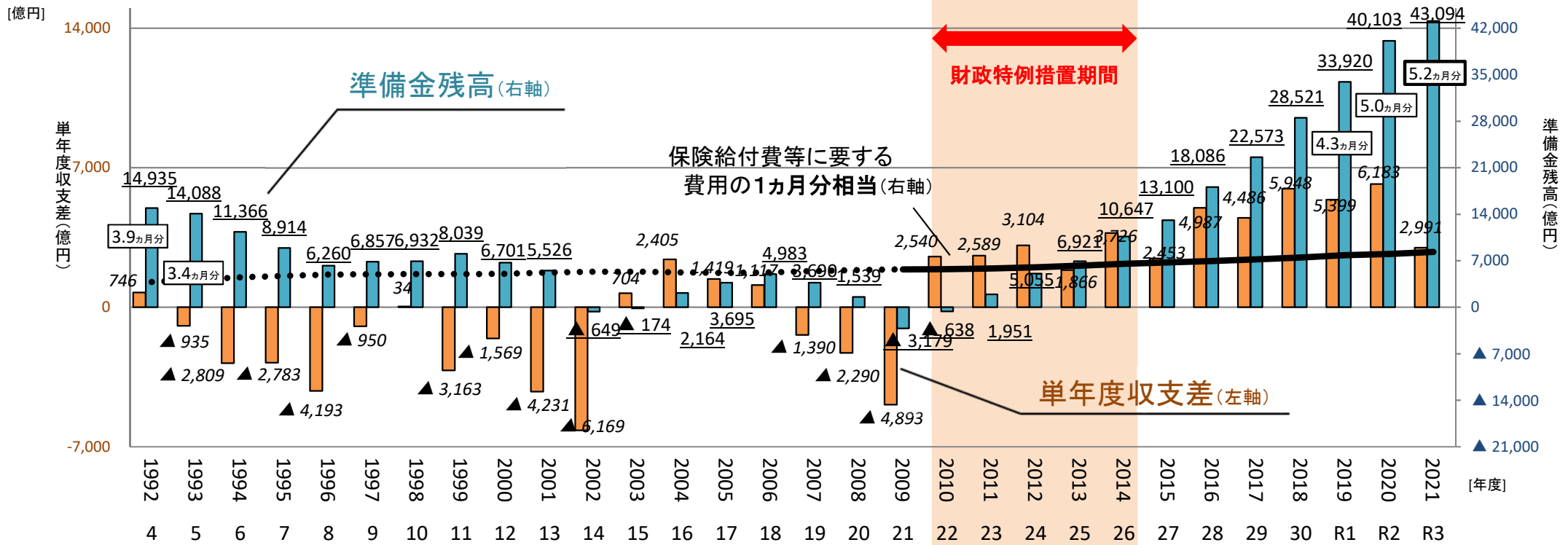
収入 11兆1,280億円



支出 10兆8,289億円



単年度収支差と準備金残高等の推移（協会会計と国の特別会計との合算ベース）



(1992年度)
・国庫補助率
16.4%→13.0%

(1997年度)
・患者負担2割

(2000年度)
・介護保険
制度導入

(2003年度)
・患者負担3割、
総報酬制へ移行

(2008年度)
・後期高齢者
医療制度導入

(2015年度)
・国庫補助率
16.4%

(1994年度)
・食事療養費
制度の創設

(1998年度)
・診療報酬・薬価等
のマイナス改定

(2002・2004・2006・2008年度)
・診療報酬・薬価等の
マイナス改定

(2010年度)
・国庫補助率
13.0%→16.4%

(2016・2018～2021年度)
・診療報酬・薬価等の
マイナス改定

(2002年10月～)
・老人保健制度の
対象年齢引き上げ

保険料率

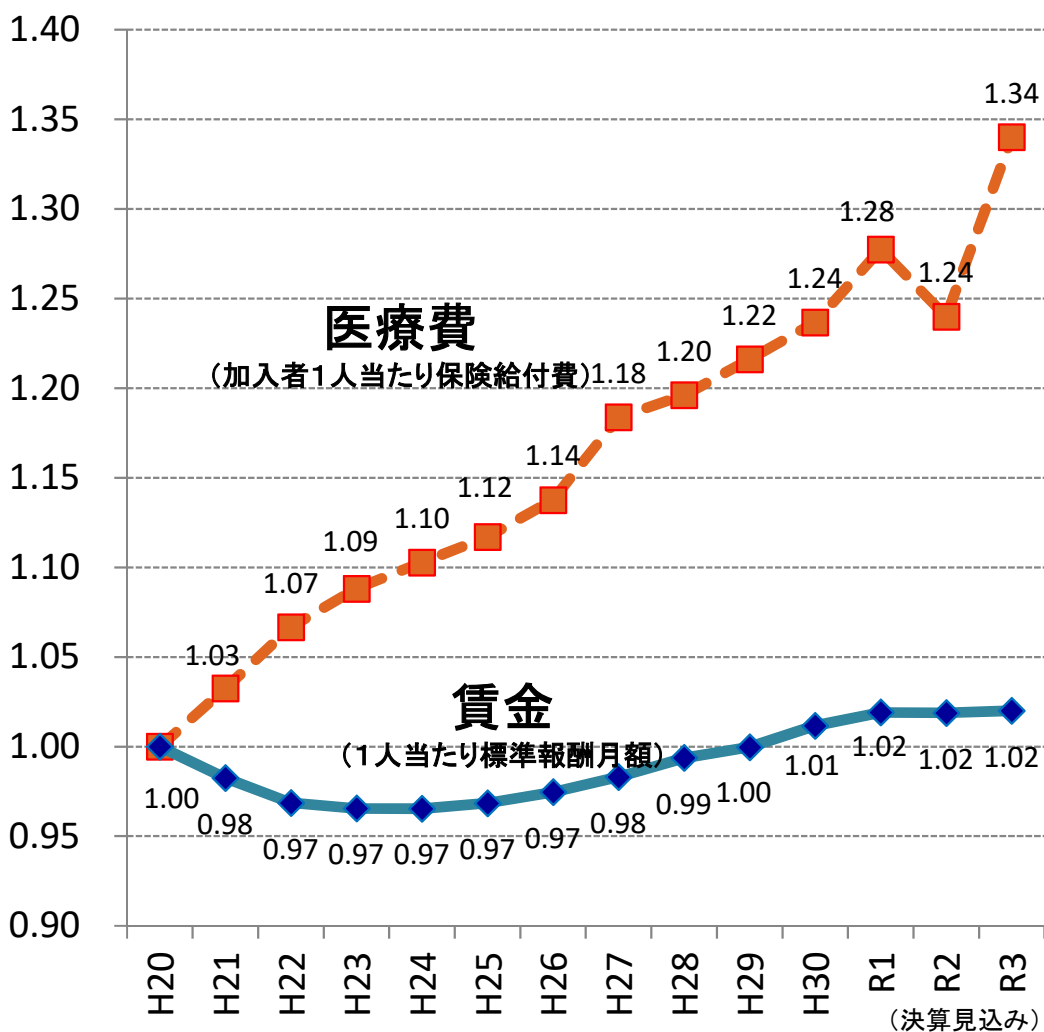


- (注) 1.1996年度、1997年度、1999年度、2001年度は国の一般会計より過去の国庫補助繰延分の返済があり、これを単年度収支に計上せず準備金残高に計上している。
 2.2009年度以前は国庫補助の清算金等があった場合には、これを単年度収支に計上せず準備金残高に計上している。
 3.協会けんぽは、各年度末において保険給付費や高齢者拠出金等の支払いに必要な額の1ヵ月分を準備金(法定準備金)として積み立てなければならないとされている(健康保険法160条の2)。
 4.2015年度の健康保険法改正で国庫補助率が当分の間16.4%と規定され、併せて準備金残高が法定準備金を超えて積み上がっていく場合に新たな超過分の国庫補助相当額を翌年度減額する国庫特例減額措置が設けられた。

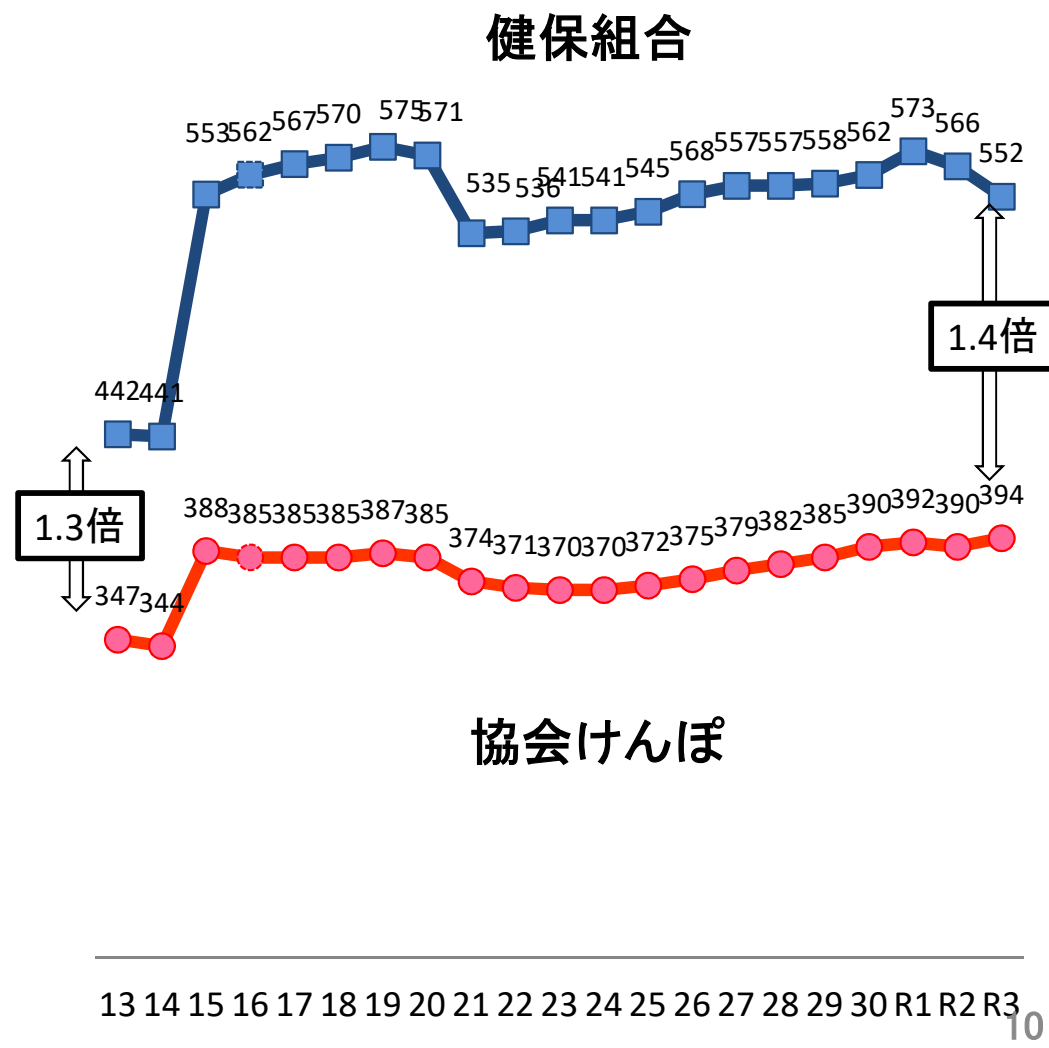
協会の財政構造と財政力格差について

- 協会けんぽの財政は、医療費が賃金の伸び率を上回って伸びている。
- 協会の報酬水準は低く、他の健保組合と比べて1.4倍の格差がある。

協会の保険財政の傾向

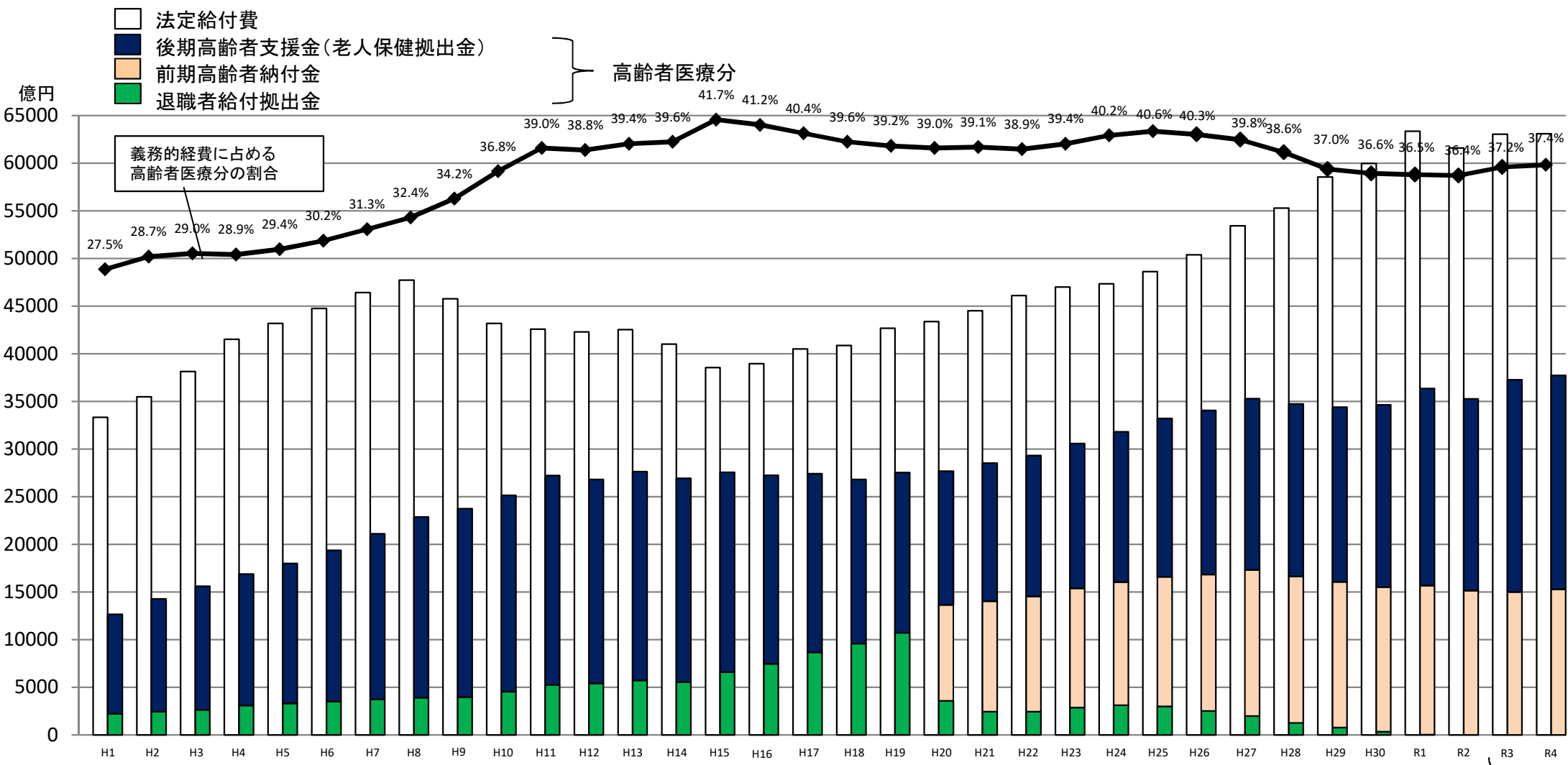


協会と健保組合の報酬水準の比較



高齢者医療への拠出負担の推移(協会けんぽ)

○ 協会けんぽの義務的経費に占める高齢者医療への拠出負担割合は、37.4%（令和4年度概算賦課ベース）となっている。



※義務的経費は、法定給付費、前期高齢者納付金（平成19年度以前は退職者給付拠出金）及び後期高齢者支援金（平成19年度以前は老人保健拠出金）の合計額。

平成20年度以降については、経過措置として存続している退職者給付拠出金及び老人保健拠出金の額も含めている。

※法定給付費は、令和2年度までは実績額を、令和3年度及び令和4年度は概算賦課額を用いている。

※後期高齢者支援金等は、令和2年度までは医療給付費等実績に基づいた確定賦課額。令和3年度及び令和4年度は概算賦課額を用いている。

※後期支援金について、平成20年度及び平成21年度は加入者割、平成22年度～26年度は3分の1総報酬割、平成27年度は2分の1総報酬割、平成28年度は3分の2総報酬割、平成29年度以降は全面総報酬割としている。

※前期高齢者に係る後期支援金分は前期納付金に含まれている。

(概算)

被用者保険者に関わる調整の枠組み（現行）

拠出金負担に係る調整の仕組み

- 後期高齢者支援金における総報酬割（高齢者医療確保法第120条等）
⇒後期高齢者支援金について、被用者保険者間では各保険者の総報酬額に応じて按分
- 前期高齢者に係る財政調整（高齢者医療確保法第38条等）
⇒前期高齢者給付費と前期高齢者に係る後期高齢者支援金について、各保険者が前期高齢者加入率に応じた納付金を負担
- 拠出金負担に対する負担調整・特別負担調整（高齢者医療確保法第38条等）
⇒拠出金負担（後期支援金、前期納付金）が過大となる保険者の負担を、全保険者と国費で軽減

健保組合間での共助の仕組み

- 健保組合の交付金交付事業（健康保険法附則第2条）
⇒調整保険料（1.3%）を財源に、保険給付や拠出金の納付に要する費用の財源の財政負担の不均衡を調整

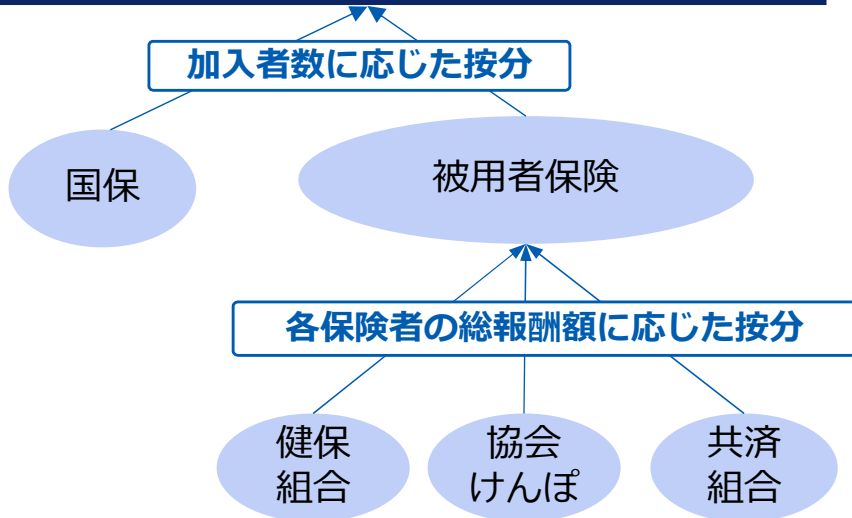
補助金による国からの支援

- 高齢者医療運営円滑化等補助金
⇒前期納付金負担の割合・伸びに着目し、納付金負担が過大となる保険者に対して補助金で支援

高齢者医療への拠出金負担の枠組み

- 65歳以上の高齢者医療に関して、被用者保険者が負担する拠出金は2種類存在（後期高齢者支援金、前期高齢者納付金）。
- 後期高齢者支援金については、負担能力に応じた負担とする観点から、平成29年度より全面総報酬割を実施。
- 前期高齢者納付金については、保険者ごとの前期高齢者加入率に応じて負担調整を実施。

後期高齢者支援金
[給付等に要する費用－後期保険料－公費]

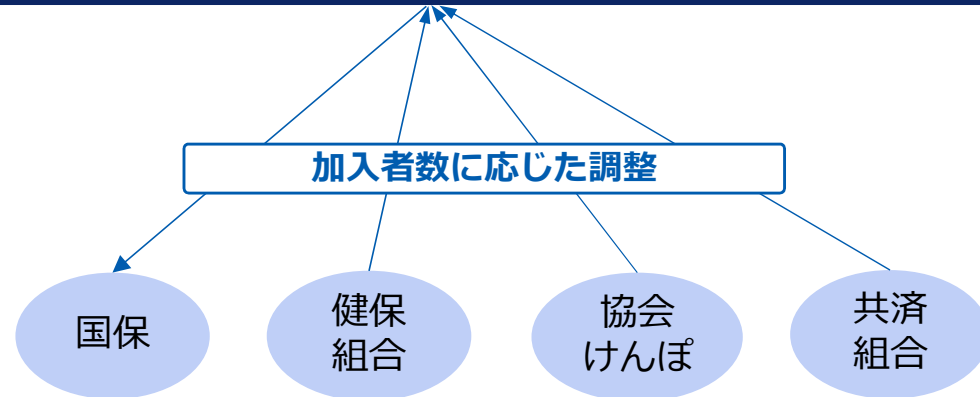


後期高齢者支援金

$$\text{【被用者保険】} = \text{被用者保険の負担額} \times \frac{\text{当該保険者の総報酬額}}{\text{全ての保険者の総報酬額}}$$

$$\text{【国保】} = \text{加入者一人当たり単価} \times \text{当該保険者の加入者数}$$

前期高齢者納付金
前期高齢者給付費分 後期高齢者支援金分
※被用者保険は全面総報酬割後



前期高齢者納付金

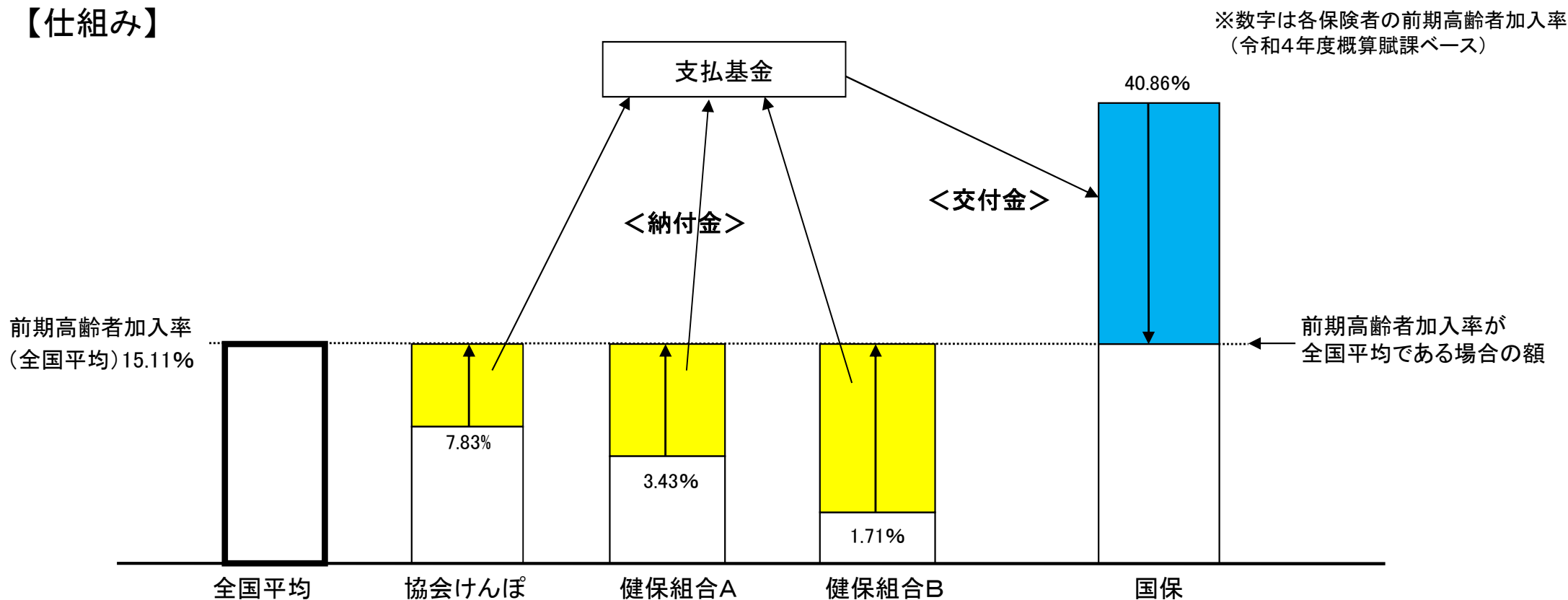
$$= \left(\begin{array}{l} \text{当該保険者の} \\ \text{前期高齢者給付費} \end{array} + \begin{array}{l} \text{前期高齢者に係る} \\ \text{後期高齢者支援金} \end{array} \right) \times \frac{\text{前期高齢者加入率の全国平均}}{\text{当該保険者の前期高齢者加入率}} \\ - \left(\begin{array}{l} \text{当該保険者の} \\ \text{前期高齢者給付費} \end{array} + \begin{array}{l} \text{前期高齢者に係る} \\ \text{後期高齢者支援金} \end{array} \right)$$

<加入者調整率>

前期高齢者に係る財政調整（給付費及び後期支援金）の仕組み

- 保険者間で高齢者が偏在する（65～74歳の約7割が国民健康保険）ことによる負担の不均衡を是正するため、国保・被用者保険の各保険者が前期高齢者加入率に応じて費用を負担するよう調整を行う。
- 各保険者の前期高齢者給付費と前期高齢者に係る後期高齢者支援金について、前期高齢者加入率が全国平均であるとみなして算定された額を負担する。（前期高齢者加入率が全国平均より低い場合には、全国平均である場合との差を納付。高い場合には、その差分の交付を受ける。）

【仕組み】



負担調整・特別負担調整の仕組み

- **拠出金負担（後期高齢者支援金、前期高齢者納付金の合計）が過大（※）**となる保険者については、その負担を軽減するため、高齢者医療確保法（第38条等）において負担調整・特別負担調整という仕組みが設けられている。
※ **対象の被用者保険者は、当該被用者保険者の義務的支出（その被用者保険者の被保険者・被扶養者の給付費+拠出金）**に対する拠出金の割合で判定。

1. 負担調整

※ H20の後期高齢者医療制度創設当初からある仕組み

- 負担調整は、**拠出金負担が過大となる保険者の負担を、全保険者で按分**する仕組み。

2. 特別負担調整

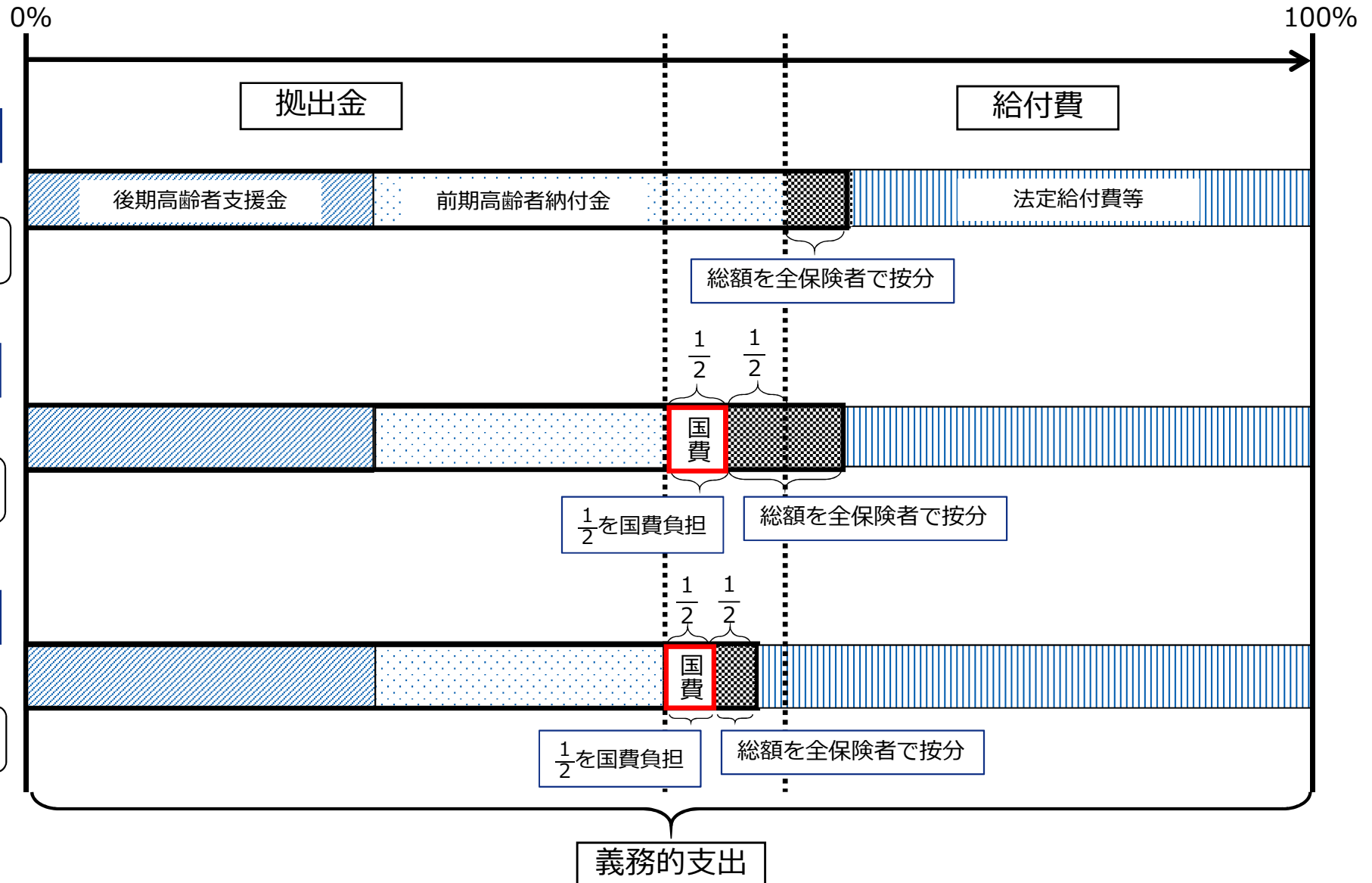
※ H29に新たに導入した仕組み

- 財政力の弱い保険者（被保険者一人当たり総報酬額が中央値未満）に限って、国費（予算額100億円）も投入しつつ、拠出金負担を更に軽減。
- **負担調整を拡大し、半分を国費負担・半分を全保険者で按分**する仕組み。

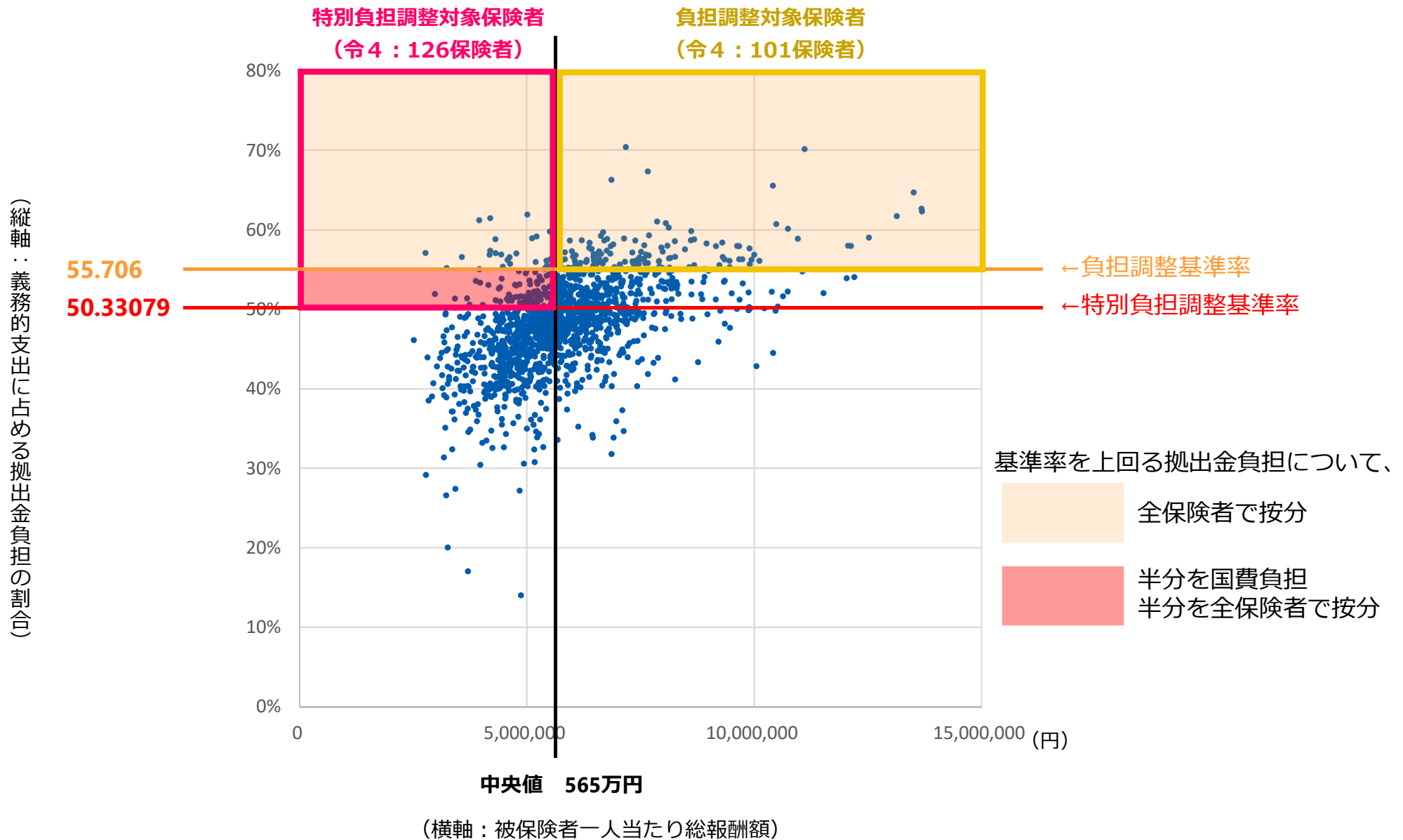
	対象となる保険者の割合	対象となる要件 （「拠出金／義務的支出」の割合）
負担調整	6.01%	55.706%
特別負担調整	7.50%	50.33079%

負担調整・特別負担調整の対象要件（負担調整基準率・特別負担調整基準率）

特別負担調整の国費が100億円に近づくように設定（令4：126保険者） → **特別負担調整基準率 50.33079%** **負担調整基準率 55.706%** ← 対象となる保険者の割合が6%となるよう設定（令4：101保険者）



負担調整・特別負担調整の対象範囲



※ 令和4年度概算賦課ベース。

※ 義務的支出に占める拠出金負担の割合が80%以上の保険者については記載を省略している。

健康保険組合間の共助の仕組みについて

交付金交付事業

健康保険組合が管掌する健康保険の医療に関する給付、保健事業及び福祉事業の実施又は健康保険組合に係る前期高齢者納付金等、後期高齢者支援金等、日雇拋出金若しくは介護納付金の納付に要する費用の財源の不均衡を調整するため、健康保険組合連合会は、会員である健康保険組合に対する交付金の交付の事業を行うものとする。

(健康保険法附則第2条第1項)

○財 源

調整保険料（各健保組合の財政状況に応じ、各健保組合ごとに設定。現在の基本調整保険料率は1.3%）

○事 業

・高額医療交付金事業

高額な医療費が発生した健康保険組合の財政的な影響を緩和するために交付金を交付

・組合財政支援交付金交付事業

医療給付、保健事業及び福祉事業の実施並びに各拋出金の納付に係る財政の負担を軽減することが必要である健保組合に対して交付金を交付

被用者保険者への国からの支援について

	高齢者医療運営円滑化等補助金			(参考) 特別負担調整 (高齢者医療特別負担調整交付金)
	(既存分)	(新規分)		
予算額	120.4億円	600億円(※1)		100億円
開始年度 ・概要	<p><平成2年度から> 被用者保険の拠出金負担増の緩和を図ることを目的として、総報酬に占める前期高齢者納付金の割合(所要保険料率)が重い保険者に対して負担軽減を行う。(※2)</p> <p style="text-align: center;">〔前期高齢者納付金負担の軽減措置〕</p>	<p><平成27年度から> 団塊世代が前期高齢者に到達することにより、前期高齢者納付金が増加することが見込まれることから、納付金負担が過大となる保険者の負担を軽減するため、前期高齢者納付金負担の伸びに着目した負担軽減を行う。</p>		<p><平成29年度から> 拠出金負担が、義務的支出(※3)に比べ過大な保険者の負担を全保険者で按分する仕組みを拡大し、拡大部分に国費を一部充当して負担軽減を行う。</p> <p style="text-align: center;">〔拠出金負担(前期高齢者納付金及び後期高齢者支援金)の軽減措置〕</p>
対象組合数	991組合(健942、共49)(※4)			126組合(健122、共4)
助成額	120.4億円(226組合)	526.7億円(813組合)	72.7億円(190組合)	100億円
助成要件	<p>(既存分)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・所要保険料率が健保組合平均(1.63約%)の1.1倍以上、かつ、 ・被保険者一人当たり総報酬額が健保組合平均(578.6万円)未満の保険者を対象とする。 <p>〔</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1.3倍～ 51%助成 ・1.2倍～1.3倍 21%助成 ・1.1倍～1.2倍 約2.34%助成 <p>〕</p>	<p>(新規分:平成27年度～)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・加入者一人当たりの前期高齢者納付金について、団塊世代の前期高齢者への移行前の平成23年度から令和4年度への伸び率が大きい保険者に対し、伸び率に応じて助成する。 <p>〔</p> <ul style="list-style-type: none"> ・2.5倍～ 80%助成 ・2.0倍～2.5倍 60%助成 ・1.5倍～2.0倍 40%助成 ・1.35倍～1.5倍 20%助成 ・1.2倍～1.35倍 約10.17%助成 <p>〕</p>	<p>(急増分:令和元年度～)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・加入者一人当たりの前期高齢者納付金について、令和3年度から令和4年度(単年度)又は令和2年度及び令和3年度の平均値(2年平均)から令和4年度への伸び率に応じて助成する。 <p>〔</p> <ul style="list-style-type: none"> ・2.0倍～ 80%助成 ・1.5倍～2.0倍 60%助成 ・1.1倍(又は、2年平均で1.05倍)～1.5倍 40%助成 <p>〕</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・義務的支出に占める拠出金負担の割合が55.706%以上の保険者については、その過大な負担分を全保険者で按分し、 ・それに加えて、被保険者一人当たり総報酬額が被用者保険者全体の中央値未満の保険者に限り、50.33079%以上55.706%未満である部分の2分の1を国庫補助し、残りの2分の1部分を全保険者で按分する。

(※1) 旧臨給(指定組合の保険給付等に要する費用に対して行う助成事業)7.3億円を含む。

(※2) 平成29年度から被用者保険者の後期高齢者支援金の全面総報酬割が導入されたことから、所要保険料率の算出については前期高齢者納付金のみを対象としている。

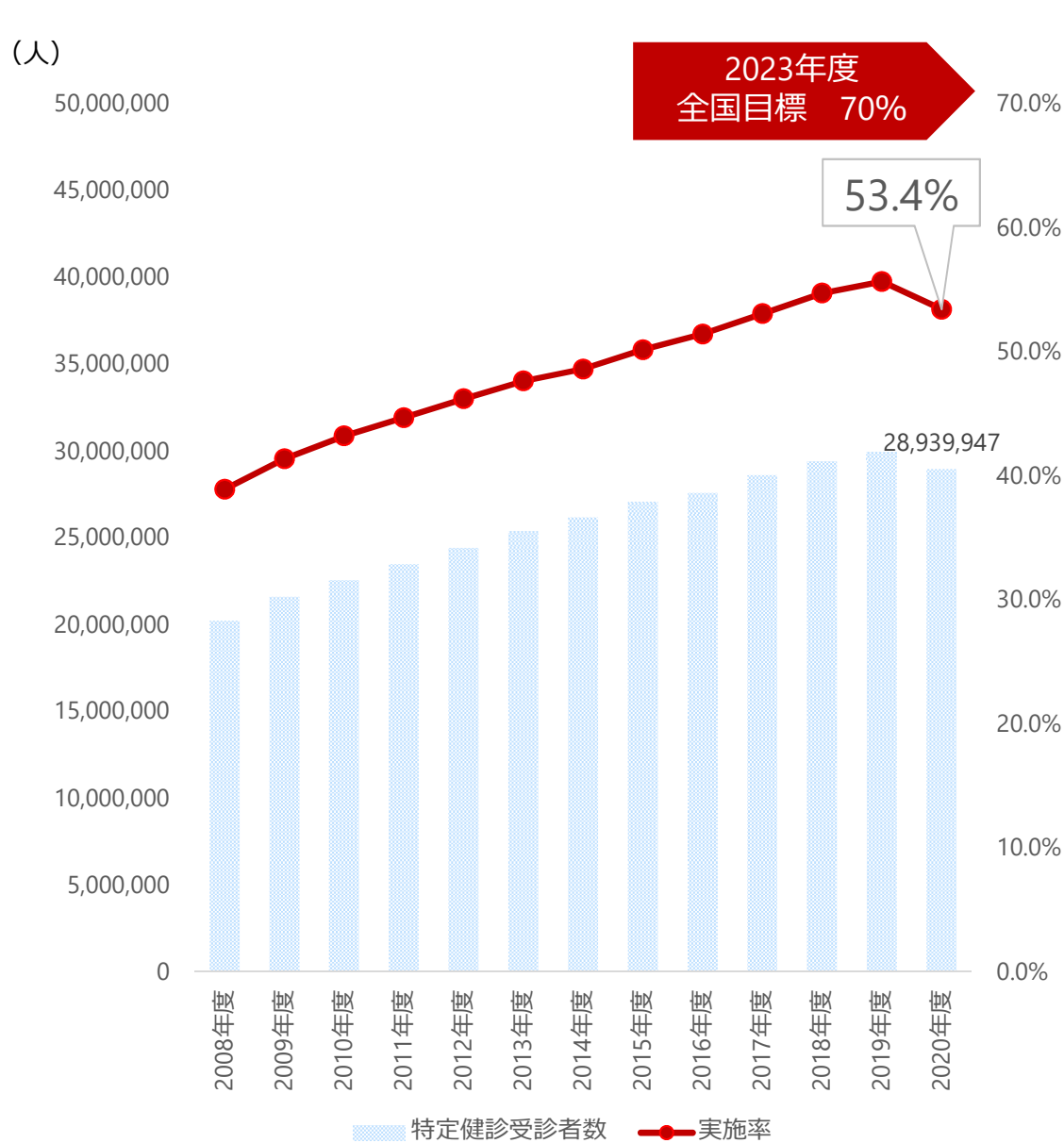
(※3) 法定給付費等+後期高齢者支援金+前期高齢者納付金

(※4) 既存分・新規分(伸び率)・急増分それぞれで対象となっている保険者がいるため、重複を考慮すると991組合となる。

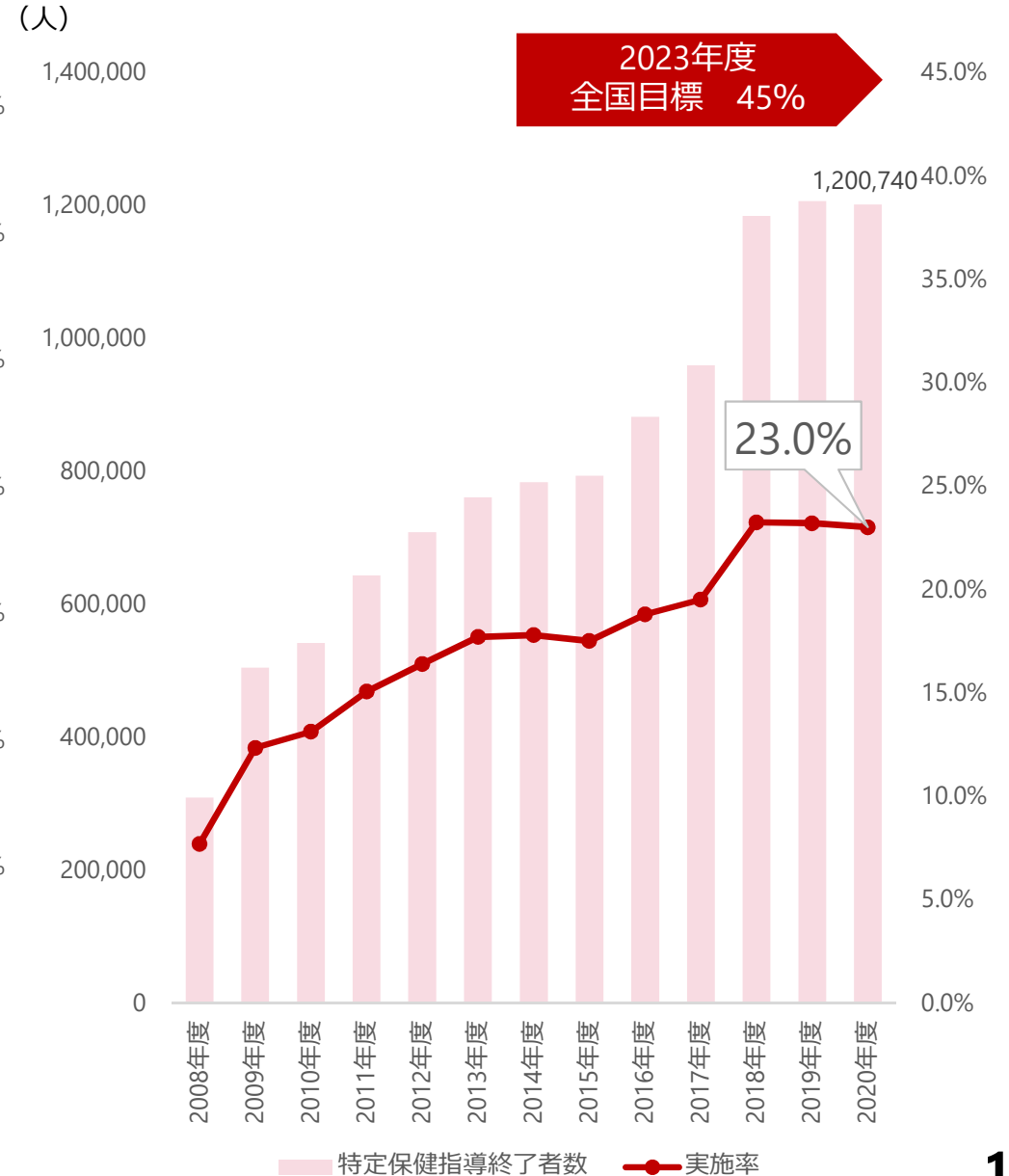
第4期特定健診・特定保健指導の目標について（参考資料）

特定健診・特定保健指導の実施率の推移

【特定健診受診者数・特定健診実施率】



【特定保健指導終了者数・特定保健指導実施率】



特定健診・特定保健指導の実施状況について（2020年度）

	特定健診			特定保健指導の対象者		特定保健指導の終了者	
	対象者数	受診者数	実施率	対象者数	対象者割合	終了者数	実施率
2020年度	54,183,746	28,939,947	53.4%	5,225,668	18.1%	1,200,740	23.0%
2019年度	53,798,756	29,935,810	55.6%	5,200,519	17.4%	1,205,961	23.2%
2018年度	53,723,213	29,396,195	54.7%	5,094,255	17.3%	1,183,786	23.2%
2017年度	53,876,463	28,587,618	53.1%	4,918,135	17.2%	959,129	19.5%
2016年度	53,597,034	27,559,428	51.4%	4,690,793	17.0%	881,183	18.8%
2015年度	53,960,721	27,058,105	50.1%	4,530,158	16.7%	792,655	17.5%
2014年度	53,847,427	26,163,456	48.6%	4,403,850	16.8%	783,118	17.8%
2013年度	53,267,875	25,374,874	47.6%	4,295,816	16.9%	759,982	17.7%
2012年度	52,806,123	24,396,035	46.2%	4,317,834	17.7%	707,558	16.4%
2011年度	52,534,157	23,465,995	44.7%	4,271,235	18.2%	642,819	15.0%
2010年度	52,192,070	22,546,778	43.2%	4,125,690	18.3%	540,942	13.1%
2009年度	52,211,735	21,588,883	41.3%	4,086,952	18.9%	503,712	12.3%
2008年度	51,919,920	20,192,502	38.9%	4,010,717	19.9%	308,222	7.7%

保険者種類別の実施状況（2020年度）

（1）特定健診の保険者種類別の実施率

	総数 (3,366保険者) (5,418万人)	市町村国保 (1,738保険者) (1,837万人)	国保組合 (161保険者) (142万人)	全国健康保険協会 (1保険者) (1,845万人)	船員保険 (1保険者) (4.5万人)	健保組合 (1,380保険者) (1,246万人)	共済組合 (85保険者) (344万人)
2020年度	53.4%	33.7%	45.7%	52.3%	51.3%	77.7%	79.2%
2019年度	55.6%	38.0%	49.8%	53.7%	52.9%	79.0%	79.5%
2018年度	54.7%	37.9%	49.4%	52.2%	49.9%	78.2%	79.2%
2017年度	53.1%	37.2%	48.7%	49.3%	45.9%	77.3%	77.9%
2016年度	51.4%	36.6%	47.5%	47.4%	48.5%	75.2%	76.7%
2008年度	38.9%	30.9%	31.8%	30.1%	22.8%	59.5%	59.9%

（2）特定保健指導の保険者種類別の実施率

	総数 (522万人)	市町村国保 (70万人)	国保組合 (13万人)	全国健康保険協会 (196万人)	船員保険 (0.8万人)	健保組合 (190万人)	共済組合 (51万人)
2020年度	23.0%	27.9%	11.6%	16.0%	11.7%	27.0%	30.8%
2019年度	23.2%	29.3%	10.1%	15.6%	10.3%	27.4%	30.7%
2018年度	23.2%	28.8%	10.1%	16.8%	8.4%	25.9%	30.8%
2017年度	19.5%	25.6%	9.3%	13.2%	7.6%	21.4%	25.5%
2016年度	18.8%	24.7%	9.1%	14.2%	7.2%	19.2%	23.2%
2008年度	7.7%	14.1%	2.4%	3.1%	6.6%	6.8%	4.2%

40歳未満の事業主健診情報の活用を通じた 予防・健康づくりの推進

令和4年11月

40歳未満の事業主健診情報の活用促進に関する検討会

I. はじめに

- 生活習慣病は自覚症状がほとんどないまま進行するため、健康診断や健康診査（健診）は、対象者個人が自らの健康状態を理解して生活習慣を振り返る絶好の機会である。そして、健診結果を踏まえ、対象者自身が生活習慣等の問題点を発見し、意識化することで、疾病予防や早期受診に効果的につながるようにすることが重要である。
- 法律上、事業者は職場における労働者の安全と健康を確保する責務があり、保険者は被保険者等への健康の保持のために必要な事業を推進するよう努める義務がある。
そして、健診の実施に関する役割としては、
 - ・ 事業者については、労働者に対する健診の実施、健診結果に係る医師等からの意見聴取、就業上の措置の決定等
 - ・ 保険者については、被保険者に対する健診の適切な実施、健診結果が示唆する健康課題等のフィードバック、データを活用した健診・保健指導等
 - ・ 健診の実施を受託した健診実施機関については、検査の標準化や精度管理、健診結果が示唆する健康課題等のフィードバック等が求められている。
- 生活習慣に関する状況をみてみると、例えば、食習慣の改善について「改善することに関心がない」又は「関心はあるが改善するつもりはない」と回答した者については、20歳代が他の年齢階級よりも高くなっている。また、運動習慣の改善について、「改善することに関心がない」又は「関心はあるが改善するつもりはない」と回答した者については30歳代が他の年齢階級よりも高くなっている¹。この状況を踏まえれば、若年期から食習慣や運動習慣の改善を図り、適正な体重の維持等に向けた保健指導や啓発等の取組を推進していくことが考えられる。
- 2022年1月より事業者から保険者に対して事業主健診情報（40歳未満）を提供する法的な仕組みが施行され、事業者と保険者とが情報を共有することにより、一人一人の健診結果を経年的に把握し、早期介入によって労働者・被保険者の疾病やその重症化を防ぐ取組などを進めることが可能となったところである。また、2023年度中からはマイナポータルにおいて、その情報を確認できるようにすることとされている。
- これを踏まえ、労働者・被保険者が自身の健診情報を踏まえてセルフケアをしやすくするとともに、事業者と保険者が連携して、年齢を問わず、労働者・被保険者の予防・健康づくりなどを推進できるよう、本検討会においては、事業主健診情報（40歳未満）の活用に関する課題や関係者が取り組む事項、システム整備等について検討を行い、議論のとりまとめを行ったところである。

¹ 令和元年国民健康・栄養調査。食習慣改善の意思として「改善することに関心がない」又は「関心はあるが改善するつもりはない」と回答した者については、全体：38.2%、20-29歳：44.3%、30-39歳：38.2%、40-49歳：38.7%、50-59歳：37.8%、60-69歳：35.1%。運動習慣改善の意思として「改善することに関心がない」又は「関心はあるが改善するつもりはない」と回答した者については、全体：37.6%、20-29歳：39.2%、30-39歳：42.6%、40-49歳：37.1%、50-59歳：36.9%、60-69歳：33.7%。

Ⅱ. 事業主健診情報（40歳未満）の活用に関する状況

- 労働者・被保険者がマイナポータルにおいて自身の健診情報を確認し、それを踏まえたセルフケアがしやすい環境の整備は、労働者・被保険者の予防・健康づくりの観点から重要である。
- 生涯を通じた予防・健康づくりに向けて、2021年6月に成立した「健康保険法等の一部を改正する法律」により、健診情報等の活用による効率的・効果的な保健事業を推進していくため、事業者等から保険者へ事業主健診情報（40歳未満）が提供される法的な仕組みが設けられ、2022年1月から施行されたところである。
具体的には、健康保険法等において、
 - ・ 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を行うに当たって必要があると認めるときは、被保険者等を使用している事業者等に対して健診に関する記録の写しを提供するよう求めることができる
 - ・ 労働安全衛生法等に基づき保存している被保険者等に係る健診に関する記録の写しの提供を求められた事業者等は、当該記録の写しを提供しなければならない
 - ・ 保険者は、事業者等から提供を受けた被保険者等に係る健診に関する記録の写しその他必要な情報を活用し、被保険者等の健康の保持増進のために必要な事業を適切かつ有効に行うとされたところである。
- この取組を通じて期待されるメリット・効果としては、①データヘルスの一層の推進、②コラボヘルスの促進、③労働者・被保険者がマイナポータルでの健診結果の確認が可能になることがあげられる。
- また、事業主健診情報（40歳未満）を取得した健保組合は約7割となっており、取得した情報については、受診勧奨への活用のほか、保健指導の実施や保健指導以外の保健事業、事業主単位のスコアリングレポート作成などに活用している状況となっている。
- 一方で、事業主健診情報（40歳未満）の取得をしていない健保組合は約3割となっている。事業主健診情報（40歳未満）を保険者に集約する法的な仕組みは整備されたものの、協会けんぽや総合健保等では事業者から当該情報を取得しにくい状況にあり、また、保険者において事業主健診情報（40歳未満）を活用して保健事業を行う方策が確立しているとはいえない状況にある。

Ⅲ. 事業主健診情報（40歳未満）の活用を通じた予防・健康づくりの推進

- このような状況を踏まえれば、事業主健診情報（40歳未満）の保険者への集約による効果的な保健事業の実施やマイナポータルで確認可能とする仕組みの重要性について、関係者で認識を共有することが肝要である。

- その上で、関係者が協力して、事業者・保険者間で事業主健診情報（40歳未満）を円滑に共有でき、当該情報を活用した効果的な保健事業を実施できる環境の整備を進めるとともに、マイナポータルでの確認に向けた必要なシステムの整備等を進めていくことが重要である。
- そのため、以下のような取組を通じて、関係者がそれぞれの役割に応じて、労働者・被保険者の予防・健康づくりを進めることが重要である。

1. 関係者における認識の共有

事業主健診情報（40歳未満）の活用を通じ、労働者・被保険者の予防・健康づくりを進める重要性について、関係者において更にその認識の共有を図ることが重要であることから、以下の取組を進めていくこととする。

① 制度の周知等

- 国は、健康保険法等に基づく制度の意義や趣旨、そのメリット等について、国民や保険者等へ向けて、ポスターやパンフレット、WEB等を通じて、周知広報を実施する。
- 国は、「職場の健康診断実施強化月間」等を通じて、事業者に対して、事業主健診情報（40歳未満）を保険者に共有した上で、保険者と連携してコラボヘルスを推進していくことなどについて、引き続き、普及啓発を図る。

② THP指針の改正

- 事業場における労働者の健康保持増進のため、「事業場における労働者の健康保持増進のための指針」（THP指針）を改正し、健康保持増進対策の考え方に以下の内容を明確化する。
 - ・ 事業者は医療保険者と連携したコラボヘルスを積極的に推進すること
 - ・ 事業者は事業主健診情報を積極的に医療保険者と共有すること
 - ・ 事業主健診情報は電磁的な方法による保存・管理が適切であること

③ データヘルス計画での明示

- 事業主健診情報（40歳未満）を活用する保険者は、被保険者の理解を促すとともに、効果的な取組を実施する観点から、データヘルス計画においてそれを明示していく。

2. 事業者・保険者間での円滑な情報共有

事業者・保険者間で事業主健診情報（40歳未満）を円滑に共有することが重要であることから、以下の取組を進めていくこととする。

(1) 事業主健診情報の電子化に向けた取組の促進

① 事業主健診情報の電子化の周知

- 国は、事業者に対し、企業が保存する事業主健診情報の電子化を促進するとともに、電子化にあたっては、保険者との連携の観点から XML（エックス・エム・エル：Extensible Markup Language）形式に対応出来ることが望ましい旨について、周知を行う。
- また、事業主健診情報（40歳未満）の保険者への提供については、40歳以上の事業主健診情報の場合と同様に、XML形式による方法²やその他適切な方法によることとし、その旨を周知する。
- 国は、40歳以上の事業主健診情報の提供の場合と同様に、事業者が事業主健診情報（40歳未満）を保険者へ適切に提供するためには、電子的な標準様式に対応している健診実施機関にこれを委託することが望ましいことを周知するとともに、電子的な標準様式による健診結果の提出が可能な健診実施機関を周知する。また、健診実施機関内での健診結果データの標準化に伴い、事業者等が異なる健診実施機関の健診結果を同一フォーマットで把握することができる取組事例の周知も行う。

② THP指針の改正

- THP指針を改正し、健康保持増進対策の考え方に以下の内容を明確化する。
 - ・ 事業主健診情報は電磁的な方法による保存・管理が適切であること

③ コラボヘルス推進等の支援

- 国は、事業主健診情報等を活用した労働者の健康保持増進の取組が進んでいない事業場における取組を推進するため、事業主健診情報の電磁的な方法での保存・管理やデータ提供を含めて、コラボヘルス推進のための支援を検討する。
- また、商工会、事業協同組合などの団体が、小規模事業場に対して産業保健サービスを提供するための活動に対する支援を検討する。

(2) 事業主健診情報の保険者への円滑な情報提供

① 事業者と健診実施機関との契約書ひな形の活用推進等

- 国は、事業主健診情報（40歳未満）の保険者への提供については、40歳以上の事業主健診情報の場合と同様に、迅速かつ確実に情報提供し、その事務負担を軽減するため、事業者と健診実施機関との契約書ひな形の周知を行う。
- また、健診実施機関から保険者への提供をより迅速に行うため、被保険者等記号・番号等を保有する事業者が、事業主健診実施を委託した健診実施機関に対して、個人情報保護に関する法律に則り、受診者の被保険者等記号・番号等を事前に提供することが重要であり、契約書のひな型に明記し、取組の促進を図る。

² 特定健診・特定保健指導の電子的なファイルはXML形式で記述する規格となっており、厚生労働省ホームページ（<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000165280.html>）において、XML形式のファイル作成のための仕様（XMLスキーマファイル及び仕様説明書）を掲載している。

② 情報提供を促す書類ひな型の作成・普及

- 40歳以上の事業主健診情報については、協会けんぽにおいて、健診実施機関を經由して健診結果を提供することに関する同意書類を作成し、事業者に対して利用の促進を図っている。国は、これを参考にそのひな型を作成するとともに、その活用の周知を図る。

③ 個人情報保護法上の取り扱いの周知

- 国は、事業主健診情報（40歳未満）の保険者への提供については、40歳以上の事業主健診情報の場合と同様に、個人情報保護の配慮が必要であることの周知を図る。

④ 事業主健診情報の提供促進

- 健康経営に取り組む企業への「健康経営度調査」により、今年度初めて事業主健診情報（40歳未満）の提供に関する調査を実施。国は、調査結果等を踏まえつつ、事業主健診情報の提供が「健康経営」に資する取組として認知されるよう周知を図る。

(3) 事業主健診情報（40歳未満）の提供・取得に係る費用

- 事業者においては、労働安全衛生法で定められた健診結果の記録の保存等を行うとともに、一定の場合には、健診結果についての医師等からの意見聴取や健診実施後の措置を講じる義務がある。
保険者においては、提供された事業主健診情報等を活用し、被保険者の健康の保持増進のために必要な事業を行う努力義務がある。
また、事業者と保険者とが共同で健診の実施や健診結果を用いた保健指導を実施し、両者が協力して健診結果をデータ化してデータヘルスやコラボヘルスに取り組んでいるところもある。
- 事業者から保険者に労働安全衛生法に基づく健診結果を提供することは、データヘルスやコラボヘルス等の推進により、労働者・被保険者の健康保持増進につながり、また、労働者・被保険者が健康になることによって企業の生産性向上、経営改善及び経済成長にもつながるため、事業者及び保険者の双方にとってメリットがある。
そして、事業者及び保険者が、労働者・被保険者の健康状態を適切に把握して取組を効果的・効率的に進めるためには、電子化に向けた取組を進めることが重要である。
- また、事業主健診情報（40歳未満）を取得した健保組合において、情報取得にかかる費用については、事業者が負担するケースと健保組合が負担するケースはそれぞれ約2割、事業者と健保組合の両者が負担するケースが約3割、費用負担なしが約3割となっており、事業者や保険者の状況によって様々となっている。
- 事業主健診情報（40歳未満）の提供に係る費用については、事業者や保険者の状況によりその実態は異なっており、一律に定めるのは困難であるため、事業主健診情報（40歳未満）の提供に関する必要な取決め等は、事業者、保険者及び健診実施機関等の間で、納得できる方法、形態等を十分に協議して対応することとする。

3. 事業主健診情報（40歳未満）を活用した効果的な保健事業の推進

事業主健診情報（40歳未満）を活用した効果的な保健事業を実施することが重要であることから、国において、以下の取組を進めていくこととする。

① 好事例の横展開

- 保険者において取得した事業主健診情報（40歳未満）を有効活用でき、また、保険者が取り組みやすくなるよう、様々な規模の保険者が事業主健診情報（40歳未満）を活用して取り組む事例について周知を行い、他の保険者への横展開を図る。

② モデル事業の実施・横展開

- 加入する多くの事業者との調整が必要な保険者における取組を進めるため、事業主健診情報（40歳未満）を取得して保健事業への活用を支援するモデル事業を行い、その成果について横展開を図ることを検討する。

4. マイナポータルにおいて確認できるシステムの整備等

事業主健診情報（40歳未満）をマイナポータルにおいて確認できるシステムの整備等を進めていくことが重要であることから、以下の取組を進めていくこととする。

① 事業主健診情報（40歳未満）の活用に向けたシステムの改修等

- 国において、引き続き、必要なシステム改修を着実に進め、2023年度中から労働者・被保険者がマイナポータルを通じて事業主健診情報（40歳未満）を確認できるようにする。その際、既存の特定健診等情報と併せて一体としてシステム運用管理や保守等を行うこと等を通じて、効率的な業務運営やコストの適正化につながるようとする。
- 現在、第4期特定健診・特定保健指導の実施に向けて、健診項目等の見直しが検討されており、それに伴う電子的な標準様式（フォーマット）についても検討が進められているところである。これを踏まえ、国において、事業主健診情報（40歳未満）の提供に関しては第4期特定健診と同じフォーマットを活用すること、また、第4期特定健診開始前に作成したデータについては第3期のフォーマットでも登録できるようにすることなど含めて検討を進め、健診実施機関や保険者等の負担軽減を図るとともに、現場で混乱が生じないようにする。

② オンライン資格確認等システムの運営

- 既存の特定健診等情報に関しては保険者の負担によりシステムが運営されていることや、事業主健診情報（40歳未満）は既存の特定健診等情報と併せて一体としてシステム運用管理や保守等を行うこと等を踏まえつつ、運営費（ランニングコスト）の負担を検討していく。

IV. 終わりに

- 今後、少子高齢化が進展し、生産年齢人口の減少が見込まれる中で、労働力不足への懸念が指摘される一方、健康寿命の延伸により、これまで経験したことがない長い人生を生きる時代がやってくる。
- 人生 100 年時代を迎える中、今般の新型コロナウイルス感染症の影響もあって、日々の健康管理の重要性が一層深く認識されるようになってきている。その中において、生涯を通じて健康で生きがいを持って暮らし続ける社会づくりが求められており、高齢期になっても意欲のある方々が活躍でき、何歳になっても健康で過ごせる環境づくりが重要となっている。また、社会環境は大きく変化し、データ活用の重要性が高まる中、デジタルの活用により、一人一人のニーズに合ったサービスを選ぶことができ、多様な幸せが実現できることが求められている。
- 予防・健康づくりの取組は、個人の生活習慣の改善や QOL の向上、早期介入による疾病や重症化の防止、それを通じた医療需要等の適正化、健康を理由にした早期退職や欠勤、生産性低下の防止などに資するものである。
- 今般の事業主健診情報（40 歳未満）の提供に関する法的な仕組みを通じて、事業者と保険者が共通の情報を持つことにより、入職後の早期の段階から、労働者・被保険者の状況に応じた効果的な予防・健康づくりの取組を行うことが可能となる。
また、マイナポータルにおける健診情報の確認を通じて、労働者・被保険者一人一人が自身の健診結果を理解して体の変化に気付き、自らの生活習慣の振り返りや、生活習慣を改善するための取組を行うなど、予防・健康づくりに向けた行動変容につなげることが可能となる。
- 保険者とともに健康経営に取り組む企業等は、目標を上回る約 13 万法人となっており³、労働者・被保険者への予防・健康づくりの取組が着実に進みつつある。
また、現在、職場における労働者の健康保持増進に関する課題は、メンタルヘルスや働き方改革への対応など多様化しており、現場のニーズの変化に対応した産業保健体制や活動の見直しが求められている。産業現場のニーズを踏まえつつ、より効果的に産業保健活動を推進する観点からも、事業主健診情報（40 歳未満）の活用を促進し、事業者、保険者、健診実施機関等が連携して、効率的かつ効果的な取組を行うことが必要である。
- 本検討会においてとりまとめた事項を踏まえ、引き続き、国において、好事例の収集や横展開などに取り組むとともに、関係者が連携して、労働者・被保険者の予防・健康づくりの取組を進めていくことが重要である。

³ 日本健康会議 2022「健康づくりに取り組む 5 つの実行宣言」達成状況

40歳未満の事業主健診情報の活用促進に関する検討会 構成員

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

◎は座長 （五十音順、敬称略）

オブザーバー

社会保険診療報酬支払基金

令和4年12月1日

社会保障審議会・医療保険部会部会長
田辺 国昭 殿

健康保険組合連合会
全国健康保険協会
日本経済団体連合会
日本商工会議所
日本労働組合総連合会

医療保険制度改革に向けた被用者保険関係5団体の意見

急速な少子高齢化を迎える中、我が国が誇る国民皆保険の維持を見据えた全世代型社会保障の構築は最も重要な命題の一つである。これを踏まえ、全世代型社会保障構築本部及び骨太の方針2022において「給付は高齢者中心、負担は現役世代中心」というこれまでの社会保障を見直すことが示されたところである。

現在、社会保障審議会・医療保険部会において医療保険制度改革の議論が行われているが、今般の改革の最大の目的は「現役世代の負担軽減」の実現にある。全世代型社会保障の構築に向け、分厚い中間層の復活などのためにも、子育て・若者世代をはじめとする現役世代の負担軽減が不可欠である。それらを踏まえ、社会保障審議会・医療保険部会に参画する被用者保険関係5団体において、下記のとおり改めて意見をとりまとめたので提出する。

記

1. 現役世代の負担軽減に係る施策の確実な実現

本年10月から、一定以上所得の後期高齢者窓口負担2割が導入されたが、現役世代の負担は依然大きい。現在、議論が進められている、「後期高齢者の保険料賦課限度額の引き上げ」、「高齢者支援金の負担割合の見直し」および「後期高齢者医療制度も含めた出産育児一時金の負担の仕組みの導入」については、低所得者に配慮しつつ確実に実施すべきである。

2. 被用者保険者間の格差是正を通じた保険者基盤強化の実現

被用者保険者間の格差是正を行う場合、企業、労働組合との連携を含め、保険者機能の発揮を阻害しないようにするとともに、各保険者における財政等の影響を勘案することが要諦である。また、これにより削減した公費財源は、現役世代の負担軽減に全額充てるべきである。

なお、全世代型社会保障構築会議で示された「賃上げ努力を促進する形」での支援の見直しについては、拠出金負担の軽減や保険者の解散抑止など既存の必要な支援の充実・強化をまず検討すべきである。

以上