

全国厚生労働関係部局長会議

厚生労働省 保険局

全国厚生労働関係部局長会議 保険局説明資料目次

I . 全世代型社会保障改革のための健康保険法等の改正の施行について	3
II . 令和4年度診療報酬改定について	17
III . 予防・健康づくりについて	21
IV . データヘルス改革について	42
V . 医療保険制度における新型コロナウイルス感染症に対する対応について	49
<参考資料>	
・ 令和3年度第一次補正予算（保険局関係）について	53
・ 令和4年度予算案（保険局関係）について	56

ひと、くらし、みらいのために



全世代型社会保障改革のための健康保険法等の改正の 施行について

- 後期高齢者の窓口負担割合の見直し
- 国民健康保険制度に係る見直し
- 傷病手当金の見直し
- 健診情報の共有
- 育児休業保険料免除の見直し

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。



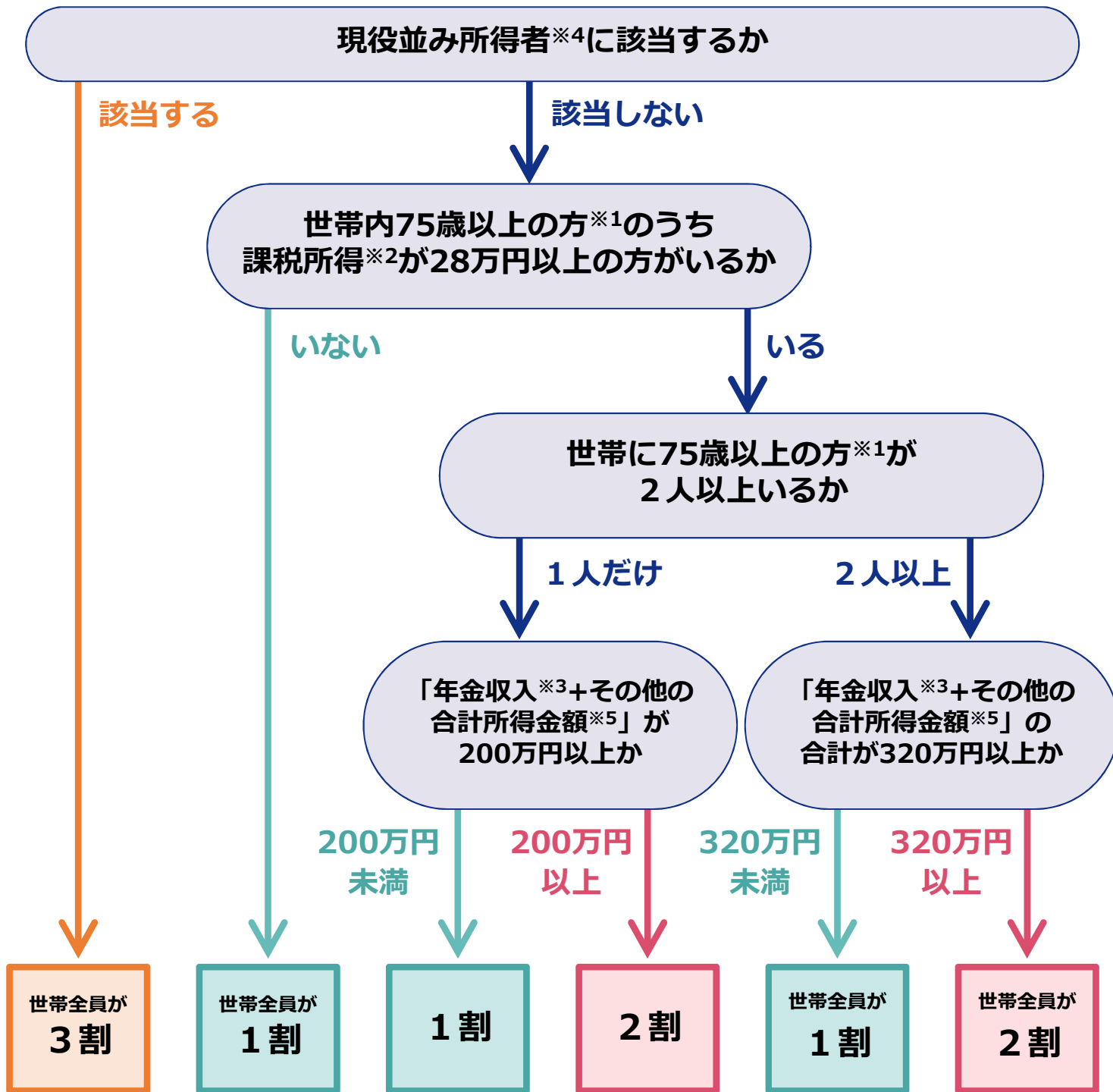
※住民税非課税世帯の方は基本的に1割負担となります。

(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)。

窓口負担 2 割の対象となるかどうかの主な判定の流れ



- ※1 後期高齢者医療の被保険者とは 75歳以上の方(65～74歳で一定の障害の状態にあると広域連合から認定を受けた方を含む)
- ※2 「課税所得」とは 住民税納税通知書の「課税標準」の額(前年の収入から、給与所得控除や公的年金等控除、所得控除(基礎控除や社会保険料控除等)を差し引いた後の金額)です。
- ※3 「年金収入」には遺族年金や障害年金は含みません。
- ※4 課税所得145万円以上かつ収入額の合計が、383万円(単身世帯の場合。複数世帯の場合は、520万円)以上で、医療費の窓口負担割合が3割の方。
- ※5 「その他の合計所得金額」とは 事業収入や給与収入等から、必要経費や給与所得控除等を差し引いた後の金額のことです。

第3章 感染症で顕在化した課題等を克服する経済・財政一体改革

2. 社会保障改革

(2) 団塊の世代の後期高齢者入りを見据えた基盤強化・全世代型社会保障改革

骨太方針2020等の内容に沿って、社会保障制度の基盤強化を着実に進め、人生100年時代に対応した社会保障制度を構築し、世界に冠たる国民皆保険・皆年金の維持、そして持続可能なものとして次世代への継承を目指す。

2022年度から団塊の世代が75歳以上に入り始めることを見据え、全ての世代の方々が安心できる持続可能な全世代型社会保障の実現に向けた取組について、その実施状況の検証を行うとともに、その取組を引き続き進める。その際、全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築する観点から、給付と負担のバランスや現役世代の負担上昇の抑制を図りつつ、保険料賦課限度額の引上げなど能力に応じた負担の在り方なども含め、医療、介護、年金、少子化対策を始めとする社会保障全般の総合的な検討を進める。こうした対応について速やかに着手する。

厚生労働大臣、財務大臣による予算大臣折衝（令和3年12月22日）

12月22日の予算大臣折衝において、以下を確認。

○全世代型社会保障

現役世代への給付が少なく、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の構造を見直し、切れ目なく全ての世代を対象とするとともに、全ての世代が公平に支え合う「全世代型社会保障」の考え方は、今後とも社会保障改革の基本である。今後、全世代型社会保障構築会議等において、これまでの改革のフォローアップを行うとともに、全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築する観点から、給付と負担のバランス、現役世代の負担上昇の抑制、保険料賦課限度額の引上げなど能力に応じた負担の在り方等、社会保障全般の総合的な検討を進め、更なる改革を推進する。

国民健康保険制度改革の状況

国保が抱える構造的課題

- ① 年齢構成が高く、医療費水準が高い
- ② 所得水準が低い
- ③ 保険料負担が重い
- ④ 保険料（税）の収納率
- ⑤ 一般会計繰入・繰上充用
- ⑥ 財政運営が不安定になるリスクの高い小規模保険者の存在
- ⑦ 市町村間の格差



国保改革（平成30年度～）

- ① 財政運営の都道府県単位化・都道府県と市町村の役割分担
 - ・都道府県が財政運営の主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業運営の確保等の国保運営に中心的な役割を担う
 - ・市町村は、資格管理、保険給付、保険料率の決定、賦課・徴収、保健事業等、地域におけるきめ細かい事業を引き続き担う
 - ・都道府県が統一的な方針として国保運営方針を示し、市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化を推進
 - ・都道府県に財政安定化基金を設置
- ② 財政支援の拡充
 - ・財政支援の拡充により、財政基盤を強化（毎年約3,400億円）
低所得者対策の強化、保険者努力支援制度 等



今後の主な課題

平成30年度改革が現在概ね順調に実施されており、引き続き、財政運営の安定化を図りつつ、「財政運営の都道府県単位化」の趣旨の深化を図るため、令和3年度からの国保運営方針に基づき、都道府県と市町村の役割分担の下、以下の取組を進める。

○法定外繰入等の解消

赤字解消計画の策定・状況の見える化等を通じて、解消に向けた実行性のある取組を推進

○保険料水準の統一に向けた議論

将来的には都道府県での保険料水準の統一を目指すこととし、地域の実情に応じて議論を深めることが重要

○医療費適正化の更なる推進

保険者努力支援制度で予防・健康づくりが拡充されたことも踏まえ、都道府県内全体の医療費適正化に資する取組を推進

※上記の他、国会での附帯決議、骨太方針・改革工程表、地方団体の要望事項等について、地方団体と協議を進める。

子どもに係る国民健康保険料等の均等割額の減額措置（国民健康保険制度）

1. 現状及び見直しの趣旨

- 国民健康保険制度の保険料は、応益（均等割・平等割）と応能（所得割・資産割）に応じて設定されている。その上で、低所得世帯に対しては、応益保険料の軽減措置（7・5・2割軽減）が講じられている。
- 子育て世帯の経済的負担軽減の観点から、国・地方の取組として、国保制度において子どもの均等割保険料を軽減する。

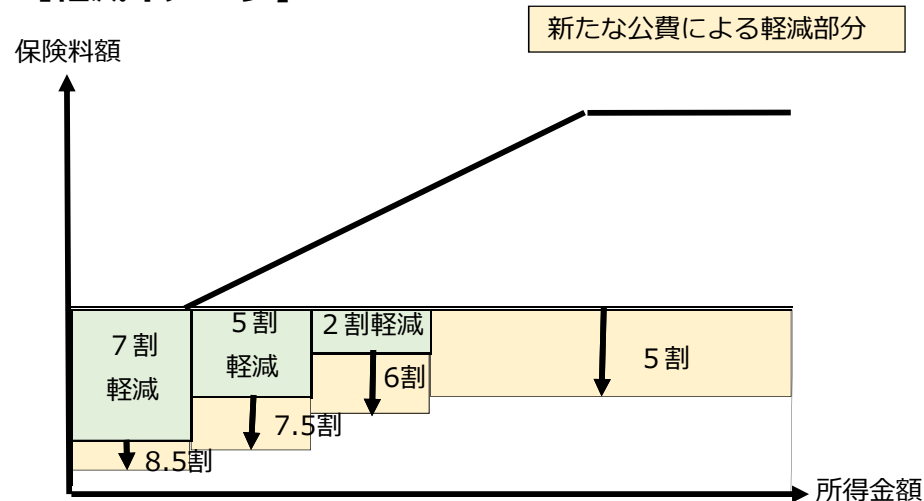
（参考）平成27年国保法改正 参・厚労委附帯決議

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

2. 軽減措置スキーム

- 対象は、全世帯の未就学児とする。
※ 対象者数：約65万人（令和元年度国民健康保険実態調査）
- 当該未就学児に係る均等割保険料について、その5割を公費により軽減する。
※ 例えば、7割軽減対象の未就学児の場合、残りの3割の半分を減額することから8.5割軽減となる。
- 国・地方の負担割合：国1/2、都道府県1/4、市町村1/4
- 施行時期：令和4年4月

【軽減イメージ】



国民健康保険制度の取組強化

1. 現状及び見直しの趣旨

- 国民健康保険制度は、現在、平成30年度改革が概ね順調に実施されている。引き続き、財政運営の安定化を図りつつ、「財政運営の都道府県単位化」の趣旨の深化を図るため、国保運営方針に基づき、都道府県と市町村の役割分担の下、更なる取組を推進することが必要。
- 特に今後の課題として、法定外繰入等の解消や保険料水準の統一の議論等を進めることが重要。
- このため、以下の見直し内容について、法改正を含め対応を行う。

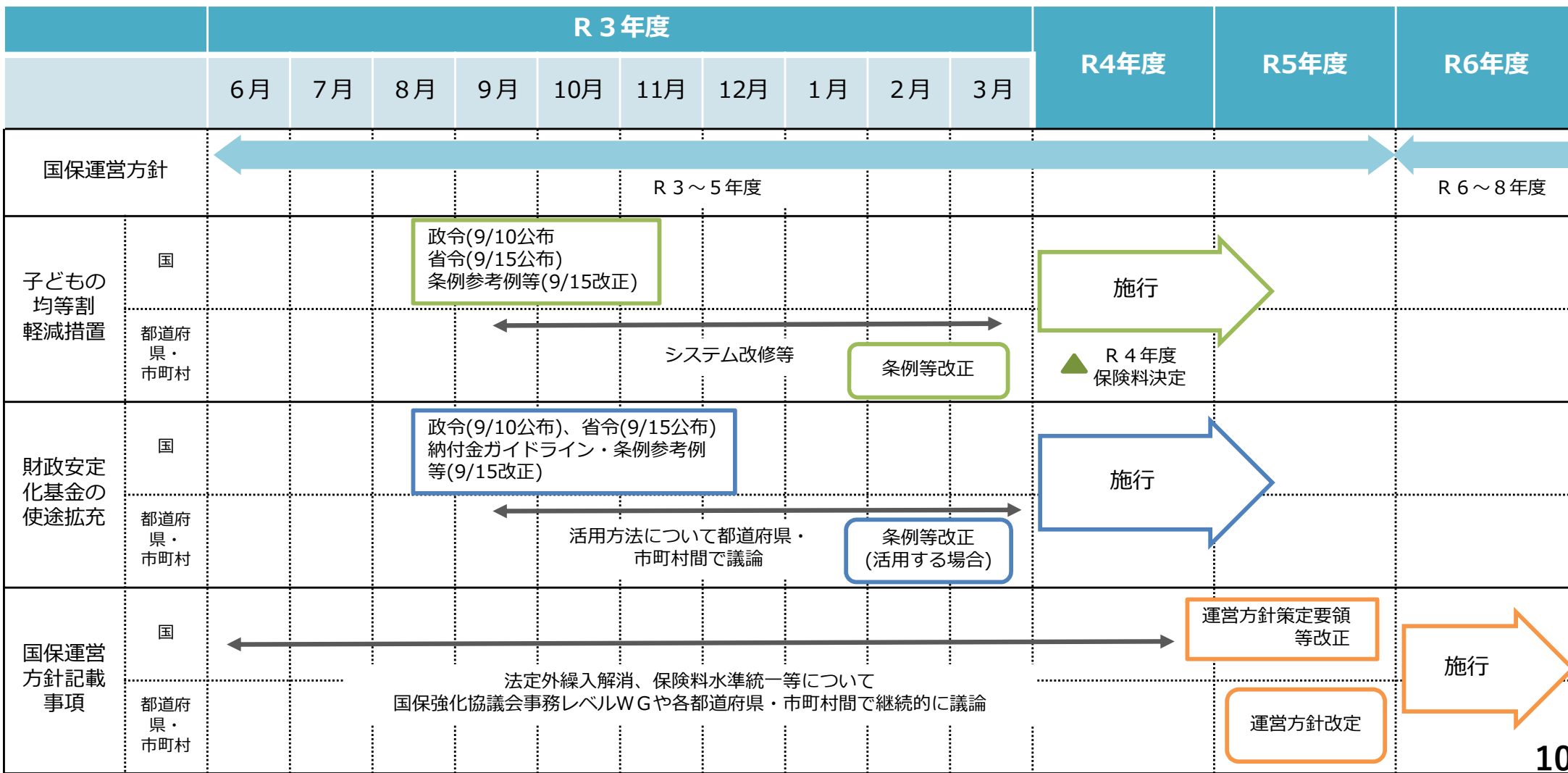
2. 見直し内容

- 法定外繰入等の解消や保険料水準の統一に向けた議論について、その取組を推進する観点から、都道府県国保運営方針に記載して進める旨を位置づける。
- 都道府県の財政調整機能の更なる強化の観点から、財政安定化基金に年度間の財政調整機能を付与する。これにより、剰余金が生じた際に積み立て、急激な医療費の上昇時などに納付金の上昇幅を抑えるなど、複数年での保険料の平準化に資する財政調整を可能とする。

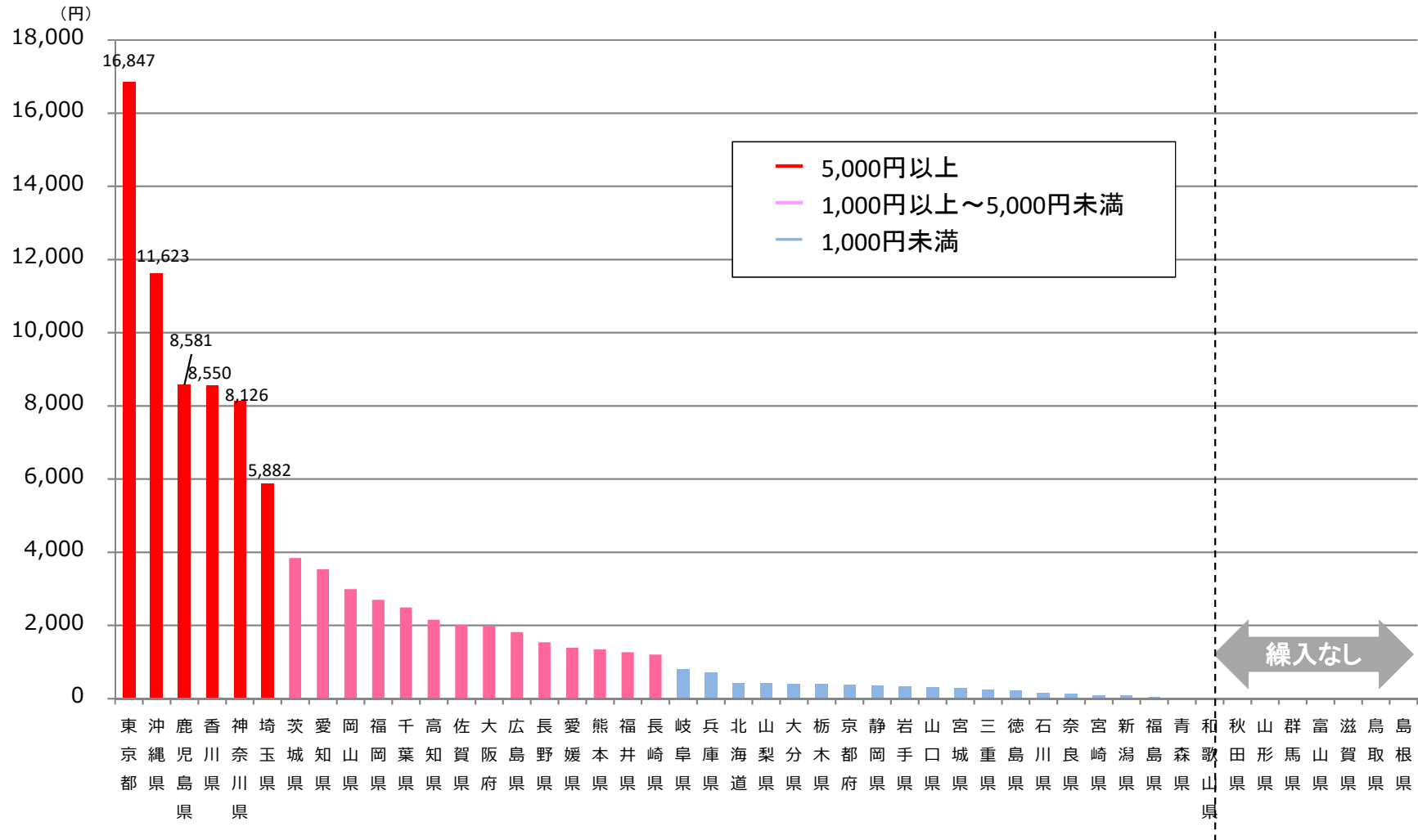
【施行時期】 国保運営方針：令和6年4月 財政安定化基金：令和4年4月

国民健康保険法改正 施行スケジュール

- 子どもの均等割保険料軽減措置は、令和4年度分以後の国民健康保険料（税）について適用されるため、条例改正やシステム改修等の必要な準備を進めていただきたい。
- 財政安定化基金に今回追加した財政調整事業は、令和4年度以後の財政運営に活用可能であるため、都道府県・市町村で活用方法についてご議論いただき、活用する場合は条例改正等の準備を進めていただきたい。
- 国保運営方針については、令和6年度の次期改定に向けて、法定外繰入等の解消や保険料水準の統一など、各都道府県・市町村間で継続的に議論を進めていただきたい。



一人当たりの一般会計からの決算補填等目的の法定外繰入（令和元年度）



(出典) 厚生労働省保険局国民健康保険課調べ

※ 市町村数で見ると、8割の自治体は繰入を行っていない。繰入金額合計で見ると、東京都、神奈川県、埼玉県の市区町村の合計が全体の約7割（東京都：45%、神奈川県：14%、埼玉県：9%）を占めている。

【参考】赤字削減・解消計画の策定状況

令和3年10月20日時点

	都道府県	市町村数	計画策定市町村数	計画初年度				参考	解消予定年度			
				H30	R元	R2	R3		R2解消済	R3～5	R6～8	R9以降
1	北海道	157	14	10		2	2	3	9	4	1	
2	青森県	40	0	0				1	0	0	0	
3	岩手県	33	2	0		1	1	2	0	2	0	
4	宮城県	35	0					0	0	0	0	
5	秋田県	25	0					0	0	0	0	
6	山形県	32	0					0	0	0	0	
7	福島県	59	1		1			0	1	0	0	
8	茨城県	44	12		11	1		6	2	7	3	
9	栃木県	25	1	1				0	1	0	0	
10	群馬県	35	0					1	0	0	0	
11	埼玉県	63	30	24	2	4		4	18	11	1	
12	千葉県	54	8	7			1	0	5	0	3	
13	東京都	62	59	59				0	13	3	43	
14	神奈川県	33	14	14				5	4	8	2	
15	新潟県	30	1	1				0	1	0	0	
16	富山県	15	0					0	0	0	0	
17	石川県	19	1	1				1	1	0	0	
18	福井県	17	2	1			1	0	0	1	1	
19	山梨県	27	1	1				0	1	0	0	
20	長野県	77	4		4			2	4	0	0	
21	岐阜県	42	2	1		1		0	2	0	0	
22	静岡県	35	2			2		0	0	1	1	
23	愛知県	54	25	21	1	2	1	3	15	8	2	
24	三重県	29	3	2	1			0	3	0	0	

	都道府県	市町村数	計画策定市町村数	計画初年度				参考	解消予定年度			
				H30	R元	R2	R3		R2解消済	R3～5	R6～8	R9以降
25	滋賀県	19	0					0	0	0	0	
26	京都府	26	2	2				1	2	0	0	
27	大阪府	43	2	2				5	0	2	0	
28	兵庫県	41	3	3				0	1	2	0	
29	奈良県	39	1		1			1	1	0	0	
30	和歌山県	30	1	1				0	1	0	0	
31	鳥取県	19	0					0	0	0	0	
32	島根県	19	0					0	0	0	0	
33	岡山県	27	2	2				0	2	0	0	
34	広島県	23	1	1				2	1	0	0	
35	山口県	19	1	1				0	1	0	0	
36	徳島県	24	1	1				1	1	0	0	
37	香川県	17	2	2				2	0	0	2	
38	愛媛県	20	4	2			2	0	2	2	0	
39	高知県	34	11	5			6	1	7	4	0	
40	福岡県	60	12	6	1	3	2	2	8	4	0	
41	佐賀県	20	5	1	2	2		0	3	2	0	
42	長崎県	21	0					0	0	0	0	
43	熊本県	45	1	1				0	0	0	1	
44	大分県	18	1	1				0	1	0	0	
45	宮崎県	26	2	1	1			0	1	1	0	
46	鹿児島県	43	12	10			2	1	9	1	2	
47	沖縄県	41	19	14	1	4		2	11	5	3	
	計	1,716	265	199	26	22	18	46	132	68	65	

(出典) 厚生労働省保険局国民健康保険課調べ

保険料水準の統一について都道府県運営方針の記載状況

- 令和2年度は、国保運営方針の改定に伴い、各都道府県と市町村の間で、将来的な保険料水準の統一について具体的な議論をしていただいた。
- 令和3年度以降も引き続き、改定後の国保運営方針に沿って、都道府県と市町村の間で首長レベルや事務レベルでの議論を計画的・継続的に進めていただき、次期国保運営方針改定を待つことなく、課題の解決に向けた取組を実施していただきたい。
- 改定後の都道府県国保運営方針に記載されている保険料水準の統一に関する方針を以下にまとめたので、参考にしていただき、都道府県内の議論に役立てていただきたい。

1. 将来的な保険料水準の統一に向けた方針

統一に向けた方針	都道府県数	
	R3	H30
統一を目指す	37	22
統一の議論・検討を行う	7	10
統一も視野に入れる	3	1
当面統一しない	0	7
記載なし	0	7

2. 統一の定義を定めているか定めている場合、その定義

統一の定義	都道府県数	
	R3	H30
完全統一	9	8
納付金ベース	3	1
複数段階の定義を設定	10	1
記載なし	25	37

※目指す統一の定義を記載している場合を計上(最終的に目指す定義のほか、まず最初に目指す段階の定義等も含む)。まず納付金ベースの統一を目指し、最終的に完全統一を目指す場合等は、複数段階の定義を設定に分類。

3. 統一の目標年度の有無

目標年度	都道府県数	
	R3	H30
定めている	18	7
定めていない	29	40

※納付金ベースの統一を含め、統一に係る目標年度を記載している場合を計上

※統一の定義には、完全統一や納付金ベースの他、完全統一には至らないが一定の状態を「準統一」と定めている例がある。
 ・統一保険料率をベースに市町毎の収納率を反映(広島県)
 ・納付金ベースの統一後、統一保険料率となるまでの過程(北海道)
 ・所得割は個々の市町村により異なるが、均等割・平等割は、県内市町村で同額に賦課するもの(長野県)
 その他、保険料水準の統一を段階的に進める方法として、二次医療圏での統一を進める場合もある。

4. 医療費指数反映係数 α の設定についての方針

α の方針	都道府県数	
	R3	H30
R3納付金算定において $\alpha=0$	5	4
$\alpha=0$ にする目標年度を設定	9	2
$\alpha=0$ にする目標年度は設定していないが α を1未満に設定する方針	4	1
記載なし	29	40

5. 算定方式の統一の方針

算定方式の統一の現状	都道府県数		
	R3	H30	
統一済み(3方式)	2	0	
将来的に統一	2方式	2	0
	3方式	16	14
	検討中	1	0
記載なし	26	33	

※ 国民健康保険課において各都道府県の国保運営方針から調査したもの

傷病手当金の支給期間の通算化

【現行制度の概要】

- ・被保険者が業務外の事由による療養のため業務に服することができないときは、その業務に服することができなくなった日から起算して3日を経過した日から業務に服することができない期間、傷病手当金として支給される制度。
- ・支給期間は、支給開始日から起算して1年6ヶ月を超えない期間とされている。（その間、一時的に就労した場合であっても、その就労した期間が1年6ヶ月の計算に含まれる。）

【見直し内容】

- ・がん治療のために入退院を繰り返すなど、長期間に渡って療養のため休暇を取りながら働くケースが存在し、治療と仕事の両立の観点から、より柔軟な所得保障を行うことが可能となるよう、支給期間を通算化する。

【対象人数】：4万人 【財政影響】(令和4年度)：給付費70億円増(うち保険料60億円・公費6億円) 【施行時期】：令和4年1月

【現行制度】

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



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

【見直し内容】

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



通算1年6ヶ月まで
支給

効果的な予防・健康づくりに向けた保健事業における健診情報等の活用促進

【見直しの方向性】

- 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となっていた一方、**40歳未満の者については、同様の仕組みがなかった。**
- 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こととした。**
- 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こととした。

※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こととした。

【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。

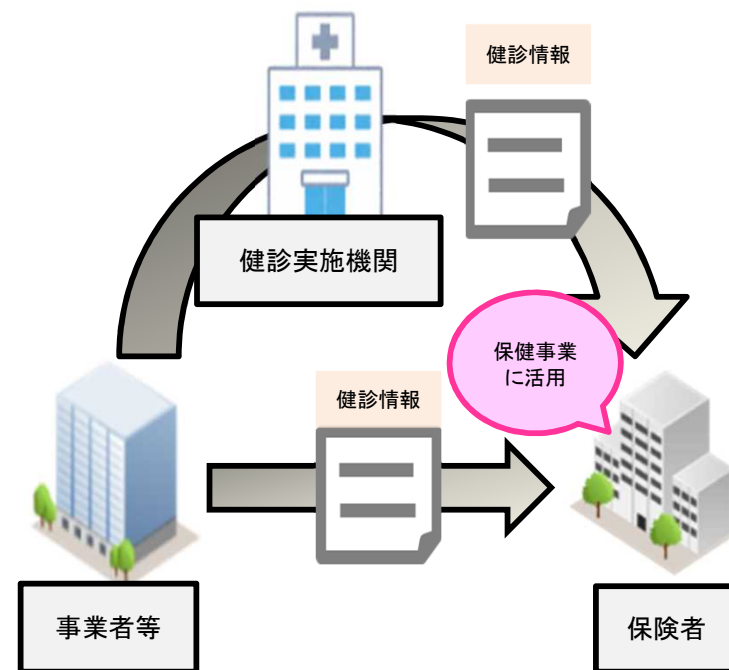
また、集まった情報を協会けんぽや健保連等で統計・分析することで、地域間や業種間、事業所間のデータ比較が可能になり、保険者や事業者等による加入者（＝労働者）の健康課題の把握・対策にも活用できる。
(40歳未満の者の生活習慣病予防対策等にも役立つ。)

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

育児休業中の社会保険料免除要件の見直し（健康保険法等の改正）

【概要】

- 被保険者が育児休業等を取得している場合、育児休業等取得中の保険料負担の全額（賞与保険料を含む）が免除される。

【現行制度】

育休中の社会保険料免除については、月末時点で育休を取得している場合に、当月の保険料が免除される仕組み。
したがって、短期間の育休について、月末をまたぐか否かで保険料が免除されるか否かが決まるという不公平が発生。

【長期間の育休】

月末 免除 月末 免除 月末 免除 月末 免除 月末

【短期間の育休】

6月 月末 7月

ケース① 育休期間 3日

ケース② 育休期間 14日

【見直し内容】

育休開始日の属する月については、**その月の末日が育休期間中である場合に加えて、その月中に2週間以上育休を取得した場合にも保険料を免除する。**

【長期間の育休】（※扱い変わらず）

月末 免除 月末 免除 月末 免除 月末 免除 月末

【短期間の育休】

6月 月末 7月

ケース① 育休期間 3日

★ ケース② 育休期間 14日

(2) 賞与月の月末時点で育休を取得していると、賞与の支払を受けている場合であっても、賞与保険料が免除されるため、賞与月に育休の取得が多いとの指摘がある。

短期間の育休取得であるほど、賞与保険料の免除を目的として育休月を選択する誘因が働きやすいため、**1ヶ月超の育休取得者に限り、賞与保険料の免除対象とする。**

※出生時育児休業についても、現行の育休と同様に社会保険料免除の対象となる

【施行時期】：令和4年10月

※ 仮に、男性の育休取得率が政府目標の3割に達するなど一定の仮定をおいた場合、保険料収入は約1億円の減（令和4年度：満年度ベース）となる。

令和4年度診療報酬改定について



診療報酬改定

1. 診療報酬 +0.43%

- ※1 うち、※2～5を除く改定分 +0.23%

各科改定率	医科	+0.26%
	歯科	+0.29%
	調剤	+0.08%
- ※2 うち、看護の処遇改善のための特例的な対応 +0.20%
- ※3 うち、リフィル処方箋（反復利用できる処方箋）の導入・活用促進による効率化 ▲0.10%（症状が安定している患者について、医師の処方により、医療機関に行かずとも、医師及び薬剤師の適切な連携の下、一定期間内に処方箋を反復利用できる、分割調剤とは異なる実効的な方策を導入することにより、再診の効率化につなげ、その効果について検証を行う）
- ※4 うち、不妊治療の保険適用のための特例的な対応 +0.20%
- ※5 うち、小児の感染防止対策に係る加算措置（医科分）の期限到来 ▲0.10%
なお、歯科・調剤分については、感染防止等の必要な対応に充てるものとする。

2. 薬価等

- ① 薬価 ▲1.35%
 - ※1 うち、実勢価等改定 ▲1.44%
 - ※2 うち、不妊治療の保険適用のための特例的な対応 +0.09%
- ② 材料価格 ▲0.02%

なお、上記のほか、新型コロナ感染拡大により明らかになった課題等に対応するため、良質な医療を効率的に提供する体制の整備等の観点から、次の項目について、中央社会保険医療協議会での議論も踏まえて、改革を着実に進める。

- ・ 医療機能の分化・強化、連携の推進に向けた、提供されている医療機能や患者像の実態に即した、看護配置7対1の入院基本料を含む入院医療の評価の適正化
- ・ 在院日数を含めた医療の標準化に向けた、DPC制度の算定方法の見直し等の更なる包括払いの推進
- ・ 医師の働き方改革に係る診療報酬上の措置について実効的な仕組みとなるよう見直し
- ・ 外来医療の機能分化・連携に向けた、かかりつけ医機能に係る診療報酬上の措置の実態に即した適切な見直し
- ・ 費用対効果を踏まえた後発医薬品の調剤体制に係る評価の見直し
- ・ 薬局の収益状況、経営の効率性等も踏まえた多店舗を有する薬局等の評価の適正化
- ・ OTC類似医薬品等の既収載の医薬品の保険給付範囲の見直しなど、薬剤給付の適正化の観点からの湿布薬の処方の適正化

令和4年度診療報酬改定について

看護における処遇改善について

看護職員の処遇改善については、「コロナ克服・新時代開拓のための経済対策」（令和3年11月19日閣議決定）及び「公的価格評価検討委員会中間整理」（令和3年12月21日）を踏まえ、令和4年度診療報酬改定において、地域でコロナ医療など一定の役割を担う医療機関（注1）に勤務する看護職員を対象に、10月以降収入を3%程度（月額平均12,000円相当）引き上げるための処遇改善の仕組み（注2）を創設する。これらの処遇改善に当たっては、介護・障害福祉の処遇改善加算の仕組みを参考に、予算措置が確実に賃金に反映されるよう、適切な担保措置を講じることとする。

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

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

令和4年度診療報酬改定の基本方針（概要）

改定に当たっての基本認識

- ▶ 新興感染症等にも対応できる医療提供体制の構築など医療を取り巻く課題への対応
- ▶ 健康寿命の延伸、人生100年時代に向けた「全世代型社会保障」の実現
- ▶ 患者・国民に身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現
- ▶ 社会保障制度の安定性・持続可能性の確保、経済・財政との調和

社会保障の機能強化と持続可能性の確保を通じて、安心な暮らしを実現し、成長と分配の好循環の創出に貢献するという視点も重要。

改定の基本的視点と具体的方向性

（1）新型コロナウイルス感染症等にも対応できる効率的・効果的で質の高い医療提供体制の構築【重点課題】

【具体的方向性の例】

- 当面、継続的な対応が見込まれる新型コロナウイルス感染症への対応
- 医療計画の見直しも念頭に新興感染症等に対応できる医療提供体制の構築に向けた取組
- 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価
- 外来医療の機能分化等
- かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の機能の評価
- 質の高い在宅医療・訪問看護の確保
- 地域包括ケアシステムの推進のための取組

（2）安心・安全で質の高い医療の実現のための医師等の働き方改革等の推進【重点課題】

【具体的方向性の例】

- 医療機関内における労務管理や労働環境の改善のためのマネジメントシステムの実践に資する取組の推進
- 各職種がそれぞれの高い専門性を十分に発揮するための勤務環境の改善、タスク・シェアリング/タスク・シフティング、チーム医療の推進
- 業務の効率化に資するICTの利活用の推進、その他長時間労働などの厳しい勤務環境の改善に向けての取組の評価
- 地域医療の確保を図る観点から早急に対応が必要な救急医療体制等の確保
- 令和3年11月に閣議決定された経済対策を踏まえ、看護の現場で働く方々の収入の引上げ等に係る必要な対応について検討するとともに、負担軽減に資する取組を推進

（3）患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現

【具体的方向性の例】

- 患者にとって安心・安全に医療を受けられるための体制の評価や医薬品の安定供給の確保等
- 医療におけるICTの利活用・デジタル化への対応
- アウトカムにも着目した評価の推進
- 重点的な対応が求められる分野について、国民の安心・安全を確保する観点からの適切な評価
- 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進
- 薬局の地域におけるかかりつけ機能に応じた適切な評価、薬局・薬剤師業務の対物中心から対人中心への転換の推進、病棟薬剤師業務の評価

（4）効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上

【具体的方向性の例】

- 後発医薬品やバイオ後続品の使用促進
- 費用対効果評価制度の活用
- 市場実勢価格を踏まえた適正な評価等
- 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価（再掲）
- 外来医療の機能分化等（再掲）
- 重症化予防の取組の推進
- 医師・病棟薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組による医薬品の適正使用等の推進
- 効率性等に応じた薬局の評価の推進

予防・健康づくりについて

- 保険者努力支援制度の推進
- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施
- 医療費適正化計画及び特定健診・特定保健指導の見直し
- 大規模実証事業
- 保険者とかかりつけ医等の協働による加入者の予防健康づくり

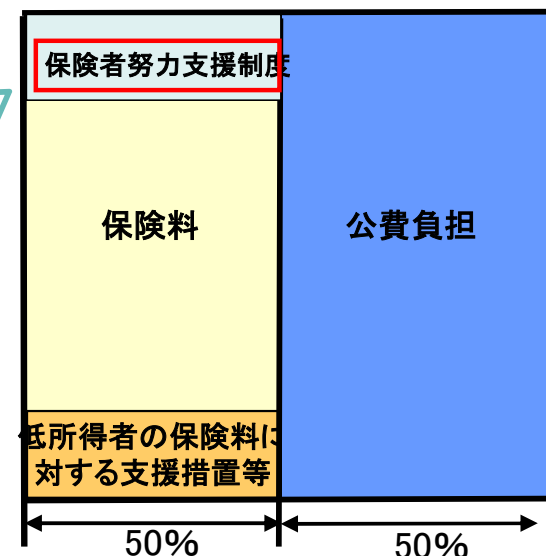
保険者努力支援制度

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

制度概要

- 市町村・都道府県について、医療費適正化に向けた取組等を評価する指標を設定し、達成状況に応じて交付金を交付（平成30年度～）
 - ※H28・29年には市町村を対象に前倒しで実施
（財源：特別調整交付金、H28年度：150億円、H29年度：250億円）
- 財政規模：約1000億円（国保改革による公費拡充の財源を活用）
 - ※うち、特別調整交付金によりH30年度：約163億円、H31年度以降：約88億円を措置
- 市町村分 <500億円程度>
（指標の例）特定健診・特定保健指導の実施率、後発医薬品の促進の取組・使用割合 等
- 都道府県分 <500億円程度>
（指標の例）医療費適正化のアウトカム評価（医療費水準・医療費の変化） 等

国保財政の仕組み(イメージ)



抜本的強化

令和2年度～

<取組評価分>

- ① 予防・健康インセンティブの強化（例）予防・健康づくりに関する評価指標（特定健診・保健指導、重症化予防等）の配点割合を上げ
- ② 成果指標の拡大（例）糖尿病等の重症化予防について、アウトカム指標を導入

<予防・健康づくり支援分（事業費分・事業費連動分）> ※新設

- 令和2年度より500億円を追加し、「事業費」として交付する部分（200億円※）を設け、「事業費に連動」して配分する部分（300億円。評価指標を設定し配分）と合わせて交付することにより、自治体における予防・健康づくりの取組を後押し
- ※従来の国保ヘルスアップ事業（特別調整交付金）を統合し事業総額は250億円

以降も毎年度、各自治体の取組状況等を踏まえ、地方団体等と協議の上、評価指標・配点割合の見直しを実施

令和4年度の保険者努力支援制度 取組評価分

市町村分（500億円程度）

保険者共通の指標

- 指標① 特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率
- 特定健診受診率・特定保健指導実施率
 - メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率
- 指標② 特定健診・特定保健指導に加えて他の健診の実施や健診結果等に基づく受診勧奨等の取組の実施状況
- がん検診受診率
 - 歯科健診受診率
- 指標③ 生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組の実施状況
- 生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組の実施状況
 - 特定健診受診率向上の取組実施状況
- 指標④ 広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組の実施状況
- 個人へのインセンティブの提供の実施
 - 個人への分かりやすい情報提供の実施
- 指標⑤ 加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況
- 重複・多剤投与者に対する取組
- 指標⑥ 後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況
- 後発医薬品の促進の取組・使用割合

国保固有の指標

- 指標① 収納率向上に関する取組の実施状況
- 保険料（税）収納率
 - ※過年度分を含む
- 指標② 医療費の分析等に関する取組の実施状況
- データヘルス計画の実施状況
- 指標③ 給付の適正化に関する取組の実施状況
- 医療費通知の取組の実施状況
- 指標④ 地域包括ケア推進・一体的実施の実施状況
- 国保の視点からの地域包括ケア推進・一体的実施の取組
- 指標⑤ 第三者求償の取組の実施状況
- 第三者求償の取組状況
- 指標⑥ 適正かつ健全な事業運営の実施状況
- 適切かつ健全な事業運営の実施状況
 - 法定外繰入の解消等

都道府県分（500億円程度）

指標① 主な市町村指標の都道府県単位評価

- 主な市町村指標の都道府県単位評価(※)
- ・特定健診・特定保健指導の実施率
- ・糖尿病等の重症化予防の取組状況
- ・個人インセンティブの提供
- ・後発医薬品の使用割合
- ・保険料収納率
- ※都道府県平均等に基づく評価

指標② 医療費適正化のアウトカム評価

- 年齢調整後一人当たり医療費
- ・その水準が低い場合
- ・前年度(過去3年平均値)より一定程度改善した場合に評価
- 重症化予防のマクロ的評価
- ・年齢調整後新規透析導入患者数が少ない場合

指標③ 都道府県の取組状況

- 都道府県の取組状況
- ・医療費適正化等の主体的な取組状況
(保険者協議会、データ分析、重症化予防、重複・多剤投与者への取組 等)
- ・法定外繰入の解消等
- ・保険料水準の統一
- ・医療提供体制適正化の推進

※令和5年度指標については、今後、国保基盤強化協議会事務レベルWGで議論の上、本年6月頃目途で決定予定

保険者努力支援交付金(予防・健康づくり支援)について

令和2年度より新たに500億円を追加し、保険者努力支援制度の中に、「事業費」として交付する部分を設け、「事業費に連動」して配分する部分と合わせて交付することにより、自治体における予防・健康づくりを抜本的に後押し

事業費部分(200億円程度※)

都道府県の事業計画(市町村事業を含む)に対して、事業費を交付

※ 都道府県ヘルスアップ支援事業・市町村国保ヘルスアップ事業が支援対象(次ページ以降参照)。

※ 従来の国保ヘルスアップ事業(50億円)を統合し事業総額は250億円

事業費連動部分(300億円程度)

予防・健康づくりに関する評価指標を用いて、各都道府県に交付金を配分

【交付金のプロセス】

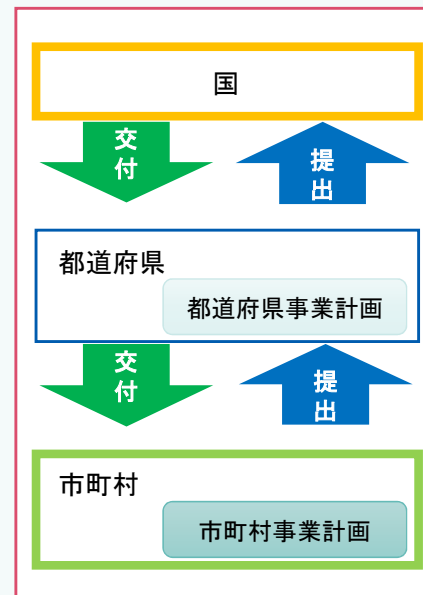
(当年度)

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

(翌年度)

- ⑥ 実績報告、国庫返還

<計画提出・交付の流れ>



【交付金の配分方法】

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

【交付金のプロセス】

(前年度)

- ① 国において、評価指標を決定・提示

(当年度)

- ② (都道府県事業計画を踏まえつつ) 評価指標に基づいて採点
- ③ 国は、採点結果に基づいて交付決定し、都道府県に交付金を交付
- ④ 都道府県は、当年度の保険給付費に充当する形で予算執行
⇒ 結果として生じる剰余金については、翌年度以降の調整財源として活用

⇒ 各都道府県・市町村において積極的な事業計画を進めていただきたい

令和3年度 都道府県国保ヘルスアップ支援事業申請状況

事業実施都道府県数 47

区分別実施都道府県数

事業区分	都道府県数		事業数	
		前年度		前年度
A 市町村が実施する保健事業の更なる推進に資する基盤整備	45	36	74	73
B 市町村の現状把握・分析	45	26	52	30
C 都道府県が実施する保健事業	45	26	82	49
D 人材の確保・育成事業	42	32	53	39
E データ活用により予防・健康づくりの質の向上を図る事業	39	39	49	48
F モデル事業	29	25	34	30
計	47	47	344	269

令和3年度 市町村国保ヘルスアップ事業申請状況

事業実施市町村数 1,580

区分別実施市町村数

区分	市町村数	
		前年度
国保ヘルスアップ（A）	958	941
国保ヘルスアップ（B）	599	502
国保ヘルスアップ（C）	23	27
計	1,580	1,470

	事業名	事業数(件)	
			前年度
a	特定健診未受診者対策	1,503	1,285
a	離島における渡航費のみ	15	
b	特定保健指導未利用者対策	401	278
c	受診勧奨判定値を超えている者への受診勧奨	465	404
d	特定健診継続受診対策	264	236
e	早期介入保健指導事業	528	458
f	特定健診40歳前勧奨	157	72
g	生活習慣病重症化予防における保健指導	561	357
h	糖尿病性腎症重症化予防(大規模実証参加)	171	781
h	糖尿病性腎症重症化予防(大規模実証不参加)	980	
i	健康教育	380	236
j	健康相談	86	47
k-①	重複・頻回受診者への訪問指導	222	172
k-②	重複・多剤服薬者への訪問指導	172	119
k-③	禁煙支援	29	12
k-④	その他保健指導	200	53
l	歯科に係る保健事業	103	52
m	地域包括ケアシステムを推進する取組	49	37
n	健康づくりを推進する地域活動等	88	56
o	保険者独自の取組	59	27
p	都道府県の指定を受けて実施する先進的な保健事業	31	34

令和4年度 都道府県 国保ヘルスアップ支援事業

【交付対象】

- 市町村とともに国保の共同保険者である都道府県が、区域内の市町村ごとの健康課題や保健事業の実施状況を把握するとともに、市町村における保健事業の健全な運営に必要な助言及び支援を行うなど、共同保険者としての役割を積極的に果たすために実施する国民健康保険の保健事業

【交付要件】

- 実施計画の策定段階から、第三者（有識者会議、国保連合会の保健事業支援・評価委員会等）の支援・評価を活用すること。
- 市町村が実施する事業との連携・機能分化を図り、管内市町村全域の事業が効率的・効果的に実施するために必要な取組と認められる事業であること。
- 事業ごとの評価指標（ストラクチャー指標、プロセス指標、アウトプット指標、アウトカム指標）・評価方法の設定 等

（事業分類及び事業例）

A. 市町村が実施する保健事業の更なる推進に資する基盤整備

- ・ 都道府県レベルの連携体制構築
- ・ 保健事業に関わる都道府県及び市町村職員を対象とした人材育成
- ・ ヘルスアップ支援事業及びヘルスアップ事業の計画立案能力の向上及び先進、優良事例の横展開を図る取組

B. 市町村の現状把握・分析

- ・ KDB等のデータベースを活用した現状把握、事業対象者の抽出、保健事業の効果分析や課題整理を行う事業

C. 都道府県が実施する保健事業

- ・ 都道府県が市町村と共同または支援により行う保健事業
- ・ 保健所と連携して実施する保健事業

D. 人材の確保・育成事業

- ・ かかりつけ医、薬剤師、看護師等の有資格者等に対する特定健診や特定保健指導等の国民健康保険の保健事業に関する研修
- ・ 医療機関や福祉施設に勤務する糖尿病療養指導士や認定・専門看護師、管理栄養士、リハビリ専門職等を活用した保健事業

E. データ活用により予防・健康づくりの質の向上を図る事業

- ・ 医療・健康情報データベースの構築
- ・ データヘルス計画の標準化に向けた現状把握・分析
- ・ 予防・健康づくりに資するシステムの構築

F. モデル事業（先進的な保健事業）

- ・ 地域の企業や大学、関係団体等と都道府県単位の現状や健康課題を共有し協力し実施する先進的な予防・健康づくり事業
- ・ 無関心層を対象にして取り組む先進的な保健事業

※1 国民健康保険特別会計事業勘定（款）保健事業に相当する科目により実施する事業に充当

※2 市町村が実施する保健事業との役割を調整するよう留意

※3 委託可

【基準額】（補助率10/10）

被保険者数	25万人未満	25～50万人未満	50～75万人未満	75～100万人未満	100万人以上
基準額	150,000千円	175,000千円	200,000千円	200,000千円	200,000千円

令和4年度 市町村 国保ヘルスアップ事業

国保ヘルスアップ事業(A)

【交付要件】

- データ分析に基づくPDCAサイクルに沿った中長期的なデータヘルス計画を策定していること。
- 右記の事業①～③の3区分のうち、2区分の事業を実施すること。

【基準額】(補助率10/10)

被保険者数	1万人未満	1～5万人未満	5～10万人未満	10万人以上
基準額	6,000千円	9,000千円	12,000千円	18,000千円

国保ヘルスアップ事業(B)

【交付要件】

- 国保ヘルスアップ事業(A)の要件を満たし、さらに下記の要件を満たしていること。
- 右記の事業②生活習慣病重症化予防対策または③国保一般事業から合計で少なくとも2事業以上実施していること（大規模実証事業に参加している場合、h)糖尿病性腎症重症化予防を実施しているとみなす）
- 第三者(国保連合会の保健事業支援・評価委員会・有識者会議・大学等)の支援・評価を活用すること。ただし、大規模実証事業参加による糖尿病性腎症重症化予防を実施している場合には、第三者の支援の要件は問わない。

【基準額】(補助率10/10)

被保険者数	1万人未満	1～5万人未満	5～10万人未満	10万人以上
基準額	12,000千円	18,000千円	24,000千円	36,000千円

国保ヘルスアップ事業(C)

【交付要件】

- 国保ヘルスアップ事業(B)の要件を満たし、さらに下記の要件を満たしていること。
- 右記の事業④効果的なモデル事業p)都道府県の指定を受けて実施する先進的な保健事業を実施すること。ただし、④効果的なモデル事業p)都道府県の指定を受けて実施する先進的な保健事業の選定数は、管内市町村数の15%を上限とすること。
※ p)都道府県の指定を受けて実施する先進的な保健事業について、第三者(国保連合会の保健事業支援・評価委員会・有識者会議・大学等)の支援・評価を活用すること。
- または、大規模実証事業の受診勧奨の有効性検証に介入群として参加していること。

被保険者数	1万人未満	1～5万人未満	5～10万人未満	10万人以上
基準額	18,000千円	27,000千円	36,000千円	54,000千円

事業内容

① 生活習慣病予防対策

- a)特定健診未受診者対策
- b)特定保健指導未利用者対策
- c)受診勧奨判定値を超えている者への受診勧奨
- d)特定健診継続受診対策
- e)早期介入保健指導事業
- f)特定健診40歳前勧奨
- q)その他生活習慣病予防対策

② 生活習慣病等重症化予防対策

- g)生活習慣病重症化予防
- h)糖尿病性腎症重症化予防
- k)保健指導
 - ①重複・頻回受診者
 - ②重複・多剤服薬者
 - ③禁煙支援
 - ④その他保健指導

③ 国保一般事業

- i)健康教育
- j)健康相談
- l)歯科にかかる保健事業
- m)地域包括ケアシステムを推進する取組
- n)健康づくりを推進する地域活動等
- o)保険者独自の取組

④ 効果的なモデル事業

- p)都道府県の指定を受けて実施する先進的な保健事業

※ 都道府県の指定を受けた事業であること
(都道府県は管内市町村数の15%を上限として指定する)

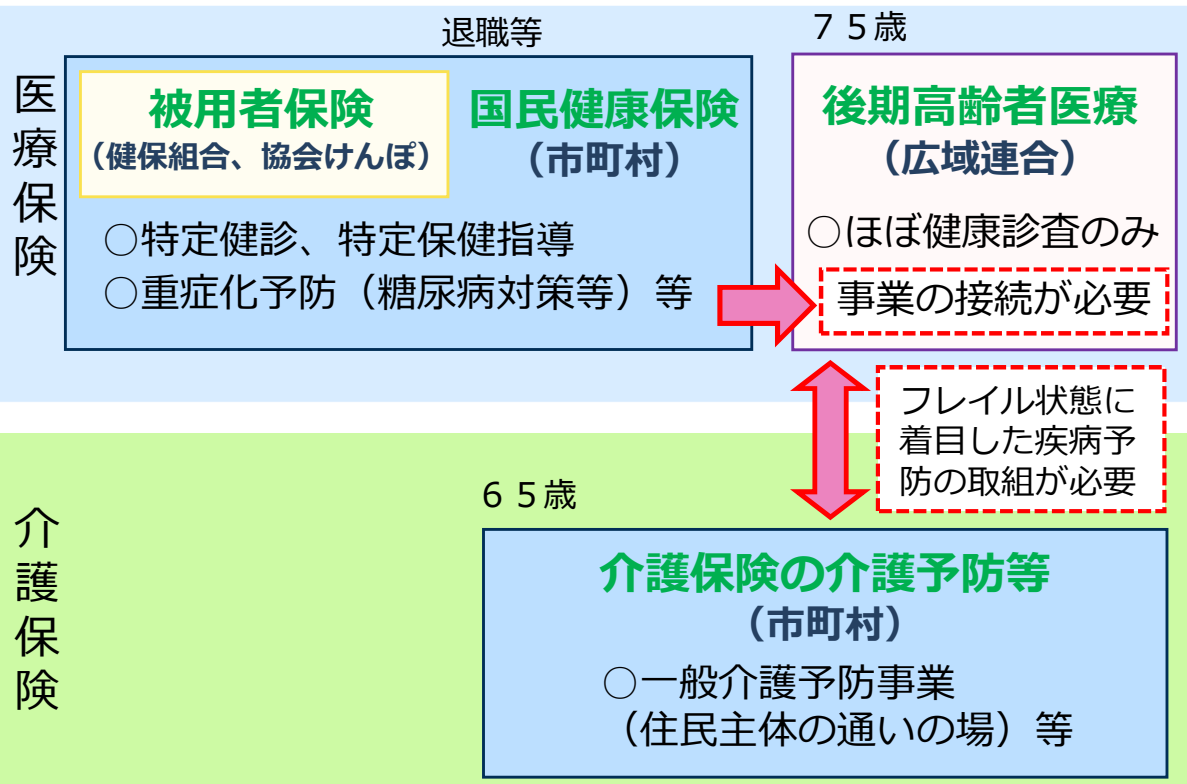
※ 都道府県と協働で実施する場合、都道府県と市町村がそれぞれ費用を負担する場合は市町村の負担部分に対して交付

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

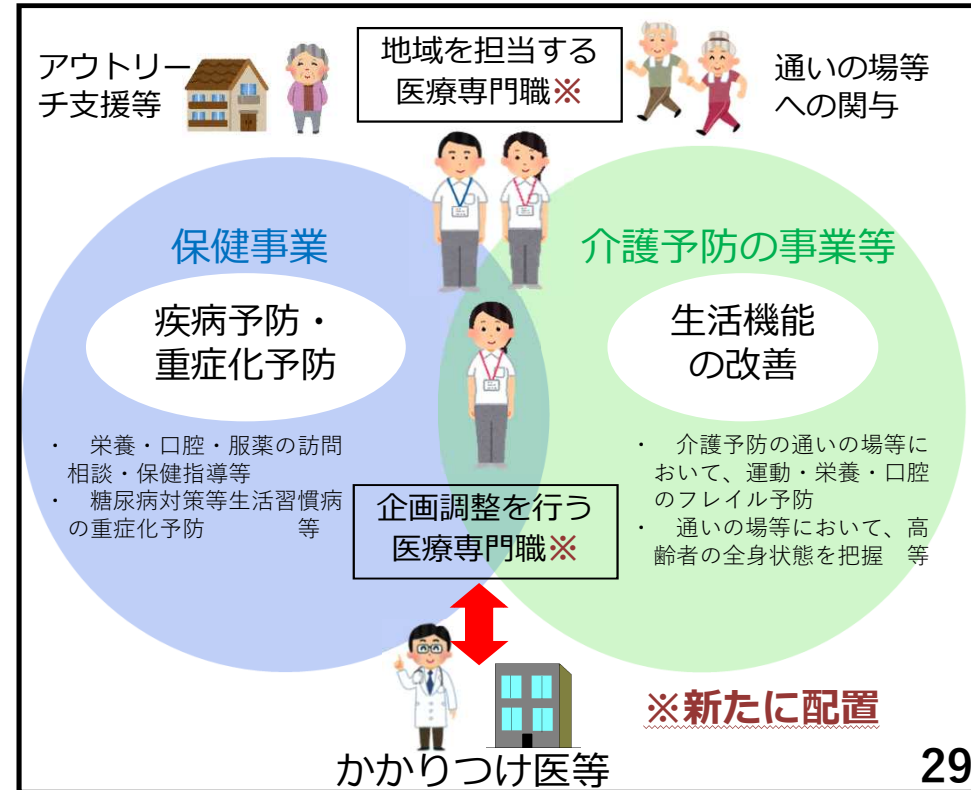
- 広域連合が**高齢者保健事業を国民健康保険保健事業及び介護予防の取組と一体的に実施する取組**が**令和2年4月から開始**された。
- 広域連合は、その実施を**構成市町村に委託**することができる。

- 令和3年度の実施計画申請済みの市町村は **781市町村**、全体の**約5割**（令和3年12月現在）。
- 令和4年度から開始予定の市町村は **307市町村**、全体の**6割超**の市町村で実施される予定。
- 令和6年度には **1,552市町村**、全体の**9割弱**の市町村で実施の目途が立っている状況。
※高齢者医療課調べ（令和3年12月時点・速報値）
- **令和6年度までに全ての市町村**において一体的な実施を展開することを目指す。

▼保健事業と介護予防の現状と課題



▼一体的実施イメージ図



高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に係る事例①

【一体的実施に向けた体制整備】

- 高齢者の心身の特性を踏まえ、一人ひとりの状況に応じたきめ細かな対応の充実を図るためには、庁内関係部局との取組体制の整理・役割分担及び庁外関係機関との連携体制の構築等の体制整備が重要となる。

三重県 桑名市

■ 庁内の取組体制

- 関係各課の役割を整理するとともに、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施にかかる調整会議」と「実務担当者会」を立ち上げ一体的実施を推進している。



■ 「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施にかかる調整会議」と「実務担当者会」の構成と役割

「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施にかかる調整会議」

構成：各課（室）の課長級 広域連合（アドバイザー）
 役割：目的の共有、方向性の決定、事業の進捗状況の把握 等

「実務担当者会」

構成：各課（室）の実務担当者 在宅医療・介護連携支援センター（アドバイザー）
 役割：各種データの共有、支援方法の検討・実施 等

■ 関係機関との連携

- 地域ケア会議の1つである圏域会議（庁内の各課、生活支援コーディネーター、地域包括支援センター等の担当者により構成）で一体的実施の取組の情報共有や必要時は事例検討を実施し、日頃から顔の見える関係を構築。
- 関係機関とより効率的・効果的に情報共有できるよう電子連絡帳を活用。医療や介護等が必要と考えられる高齢者の状況を共有し、必要に応じて同行訪問等も含めて検討している。
- 医師会・歯科医師会から一体的実施に対する助言・協力を得て実施している。

大阪府 吹田市

■ 地域分析の結果を活用した理解の促進と健康課題に応じた役割の明確化

- 大学と連携しながらKDB等を活用し地域分析を実施。公表データは、市長・副市長へ説明し、市の健康課題等を理解してもらうとともに、庁内事務職の理解を得るため、職場内研修や予算確保のための資料として活用。また、地域包括支援センターとの共有、医師会、歯科医師会との連絡調整に活用。
- 地域分析の結果から健康課題を明確化するとともに、ハイリスクアプローチ、ポピュレーションアプローチ、介護予防事業、保健事業で何を行うかを整理した。事業の整理については、市の実情に合わせた効果的・効率的な組織運営・連携体制及び事業運営を目指すこと目的として設置した「保健事業と介護予防の一体的実施等庁内連絡調整会議」を活用。

- 「健康課題」「各健康課題に対する取組目標」「各事業での取組内容」を表で見える化し整理
- 定期的に会議を開催しPDCAに沿った進捗等を管理

吹田市における75歳以上の健康課題とその対応

健康課題	対応	保健事業	介護予防事業	連携
1. 認知症	認知症予防プログラム、認知症ササゲ、認知症相談窓口、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	認知症予防プログラム、認知症ササゲ	認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	認知症ササゲ、認知症相談窓口
2. 認知症以外の精神疾患	精神保健福祉センター、精神科医療機関、精神科保健士、精神科相談窓口	精神科保健士、精神科相談窓口	精神科医療機関	精神保健福祉センター、精神科相談窓口
3. 認知症以外の身体疾患	地域包括支援センター、保健センター、保健士、保健師、保健師補助員、保健師研修所	保健センター、保健士、保健師、保健師補助員	地域包括支援センター	保健師研修所
4. 認知症以外の生活習慣病	生活習慣病予防プログラム、生活習慣病相談窓口、生活習慣病ササゲ	生活習慣病予防プログラム、生活習慣病相談窓口、生活習慣病ササゲ		
5. 認知症以外の生活習慣病	生活習慣病予防プログラム、生活習慣病相談窓口、生活習慣病ササゲ	生活習慣病予防プログラム、生活習慣病相談窓口、生活習慣病ササゲ		
6. 認知症以外の生活習慣病	生活習慣病予防プログラム、生活習慣病相談窓口、生活習慣病ササゲ	生活習慣病予防プログラム、生活習慣病相談窓口、生活習慣病ササゲ		
7. 認知症以外の生活習慣病	生活習慣病予防プログラム、生活習慣病相談窓口、生活習慣病ササゲ	生活習慣病予防プログラム、生活習慣病相談窓口、生活習慣病ササゲ		
8. 認知症以外の生活習慣病	生活習慣病予防プログラム、生活習慣病相談窓口、生活習慣病ササゲ	生活習慣病予防プログラム、生活習慣病相談窓口、生活習慣病ササゲ		
9. 認知症以外の生活習慣病	生活習慣病予防プログラム、生活習慣病相談窓口、生活習慣病ササゲ	生活習慣病予防プログラム、生活習慣病相談窓口、生活習慣病ササゲ		
10. 認知症以外の生活習慣病	生活習慣病予防プログラム、生活習慣病相談窓口、生活習慣病ササゲ	生活習慣病予防プログラム、生活習慣病相談窓口、生活習慣病ササゲ		

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に係る事例②

【高齢者に対する個別的支援・通いの場等への積極的な関与等】

- 一体的実施では高齢者に対する個別的支援（ハイリスクアプローチ）と通いの場等への積極的な関与等（ポピュレーションアプローチ）の双方に取り組み、高齢者一人ひとりの状況に応じたきめ細かな対応を行うことが重要である。

千葉県 柏市

■ 「柏フレイル予防プロジェクト2025」

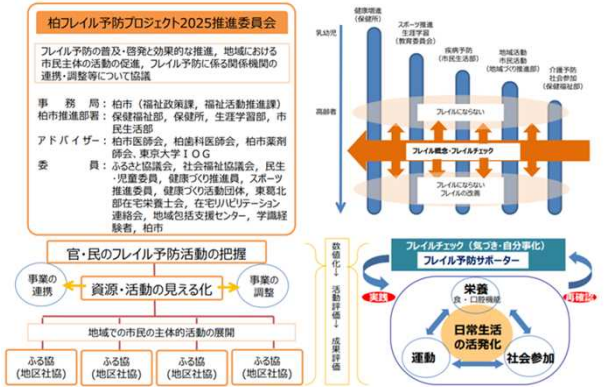
- 平成27年度末にフレイル予防を主テーマとして市内外の関係者が参画する推進委員会を立ち上げ。事務局は、介護予防部門だけでなく、国保部門、衛生部門等、各部門が連携して推進している。

■ フレイルチェック事業

- フレイルチェックでは、高齢者がフレイルを「自分事化(じぶんごとか)」し「気づき」を促進するために、①指輪っかテスト+イレブンチェック、②総合チェックを行っている。①では、ふくらはぎ周囲長のセルフチェックと栄養・運動・社会性に関するチェック項目に回答する。②では、口腔・運動・社会性など総合的観点から評価を行っている。

■ 低栄養・口腔機能低下・運動機能低下予防の取り組み

- 通いの場などで実施しているフレイルチェック講座及び地域包括支援センターにおける総合相談等で把握したフレイルのハイリスク者に対し、地域包括支援センターと医療専門職が連携して訪問等による個別の相談支援を実施、必要に応じて受診勧奨を行っている。
- 対象者の把握については、フレイルチェック項目や後期高齢者の質問票等を活用している。



神奈川県 大和市

■ 低栄養予防の取組

- 地域で自立した生活を送る高齢者の中から「低栄養リスク者」をスクリーニングし、管理栄養士による訪問型の栄養相談（全数訪問）を行うことで要介護状態への移行阻止・QOL向上を目指す。
- 「低栄養」のスクリーニングには3つのリソース（基本チェックリスト、介護予防アンケート、特定健診・長寿健診）を活用。
- 管理栄養士による訪問型の栄養相談により重症化を回避、基本チェックリストによる低栄養リスク者の社会保障費（介護給付費）削減効果を試算。

■ 糖尿病性腎症重症化予防 地域の医療機関との連携

- 糖尿病性腎症の重症化予防事業のために地域の医療機関との間で「健康相談連絡票」のやり取りを実施。連携が深まり、当該連絡票に体重減少などフレイルに関する課題を記入、連絡してくれる医師が出てきている。
- 従来、市では把握できない者の把握につながっており、医師会・医療機関との更なる連携体制の強化、フレイルが疑われる高齢者の連絡体制を整えられればと考えている。

健康相談連絡票

お名前： 氏名欄
 住所： 住所欄
 ① 主な患部病名
 生活習慣病（糖尿病 / 脂質異常症 / 高血圧 / 高脂血症）
 ② フレイル（体重減少 / 体力低下 / 歩行不安）
 フレイル（体重減少 / 体力低下 / 歩行不安）
 その他（ ）
 ③ 相談内容
 栄養指導（糖尿病 / 腎臓病 / その他）
 運動指導
 その他（ ）
 ④ 備考欄

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に係る事例③

【健康状態が不明な高齢者等への支援】

- KDBシステム等の活用や医療機関などの関係機関と連携し、健診・医療や介護サービス等を利用しておらず健康状態が不明な高齢者等の健康状態等を把握し、健康状態に応じた相談・指導等の実施や必要なサービスに接続することは、高齢者保健事業の重要な取組の一つである。

千葉県 松戸市

■ 取組の経緯

- 基幹型地域包括支援センターとして困難事例に対応する中で、**埋もれているハイリスク者について家族や近隣住民からの相談を待つだけでなく、データから把握し、アウトリーチすることにより、早期発見・早期対応に結びつけようと考えた。健診受診勧奨を行い、必要に応じて保健指導と地域包括支援センターや社会参加等への接続を行うこととした。**

■ 取組内容

【対象者】77歳以上の者のうち、過去2年度にわたり健診未受診かつ医療未受診かつ介護未利用者

【実施方法】保健師、管理栄養士、歯科衛生士、看護師等による訪問・電話

【アセスメント項目】後期高齢者の質問票、血圧、体重測定、ADL、認知機能、外出頻度、生活状況、本人のサポート体制、受診しない理由等

【支援内容】アセスメントに基づいた保健・栄養・歯科指導、受診勧奨、必要に応じて同行受診。

地域包括と連携し介護保険サービスの導入のほか、家族員の支援や地域の見守り体制への接続などを行う。

質問票を郵送、返信の有無に関わらず訪問・電話を行い健康状態を把握

■ 取組によって得られた気づき

- 健康状態不明者への支援は、**自ら声をあげない人とながり、医療や介護サービスについて本人または家族が「考える」きっかけとなる。**
- 対象者の中には既に重篤な状態の方もいる。**市の訪問により、高齢者虐待の予防や孤独死の防止等、様々な予防活動につながっている。**

秋田県 仙北市

■ 取組の経緯

- KDBシステムを活用し、地区毎の健康課題の明確化を行ったところ、特異的に生活習慣病に係る「入院医療費」が高い地域があった。当該地区を「重点地域」とし、**地域の診療所と基幹薬局と連携して対策を行うこととなった。**

■ 取組内容

【対象者】前年度健診未受診かつ医療未受診かつ介護未利用者

【実施方法】地域の診療所・調剤薬局と情報連携しながら、市保健師により対象者全員に訪問指導を実施

【アセスメント項目】アセスメントシートを使い、心身機能（フレイル）の状況、医療受診状況等を確認

【支援内容】・医療機関・健診受診勧奨（必要に応じて家族等キーパーソンへ助言）。

・課題のある場合：必要なサービスにつなぐ情報提供書・連絡票を作成、または電話にて関係機関に連絡。

・対象者の個別ファイル（個人情報、家族情報、アセスメントシート等）を作成し、継続支援できる体制を確保。

■ 取組によって得られた気づき

- 健康状態不明者の状態把握に取り組むことで、**今までの事業では把握し得なかった「自らSOSを出さない（出せない）市民」との出会いにつながった。**
- 対象者の状況によっては、経済的困窮や医療機関等受診に関するこだわり等があり、保健師と対象者「1対1」での対話だけで解決できることが限られる場合も多い。家族などのキーパーソンと連携して相談を行うことが有効であった。

The image shows a screenshot of a form used for health assessment and support planning. The form is titled '高齢者の健康状態把握シート' (Elderly Health Status Assessment Sheet). It includes sections for '個人基本情報' (Personal Basic Information), '健康状態' (Health Status), '生活状況' (Living Situation), and '支援内容' (Support Content). The form is designed to collect detailed information about the elderly individual's health, living conditions, and support needs, which is then used to provide targeted support and referrals.

これまでの一体的実施に係る特別調整交付金交付基準の改正事項

- 令和2年度から開始された高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施については、後期高齢者医療の特別調整交付金により財政支援を行っている。
- 特別調整交付金の交付基準は、後期高齢者医療広域連合及び市町村の取組実態や意見・要望等を基に見直しを図る。

年度	主な改正内容
令和3年度	<ul style="list-style-type: none">● 企画・調整を担当する医療専門職の実施圏域数に応じた配置人数の見直し。専従要件を緩和し、兼務することを可能とする。● 地域を担当する医療専門職の person 費にかかる交付基準額を圏域毎から市町村毎に変更。
令和4年度	<ul style="list-style-type: none">● 日常生活圏域毎の取組について、複数圏域を1圏域として事業を実施することを可能とする。● 企画・調整等を担当する医療専門職について、特別調整交付金の交付を要さない医療専門職を配置することを可能とする。● KDBシステム等の活用だけでなく、庁内関係部局との情報連携、通いの場等におけるポピュレーションアプローチの機会等の活用、医療機関や地域包括支援センター・ケアマネジャー等からの情報連携等により、健康状態不明者、未治療によるコントロール不良者や治療中断者を把握しアウトリーチ支援等を行うことを明確化。

第4期特定健診・特定保健指導の見直しに関する検討会

1. 目的

令和6年度に第4期特定健康診査等実施計画が開始されることを見据え、これまでの取組の実績やその評価等を踏まえた効率的・効果的な実施方法等や、科学的な知見を踏まえた特定健診・特定保健指導に関する技術的な事項についての検討を行う。（12月に第1回を開催）

2. 検討事項

- 特定健診・特定保健指導の効率的・効果的な実施方法等について
- 特定健診・特定保健指導に関する技術的な事項 など

3. 構成

- 事務局は、健康局健康課及び保険局医療介護連携政策課。
- 構成員は、学識経験者、保険者の代表者、関係団体の代表者の28名。
- 検討会の下に、実務的な課題を整理するため、効率的・効果的な実施方法等に関するWGを設置（今後の議論に応じて、必要があるときは、追加のWGを設置予定）

今後の進め方と見直しの方向性

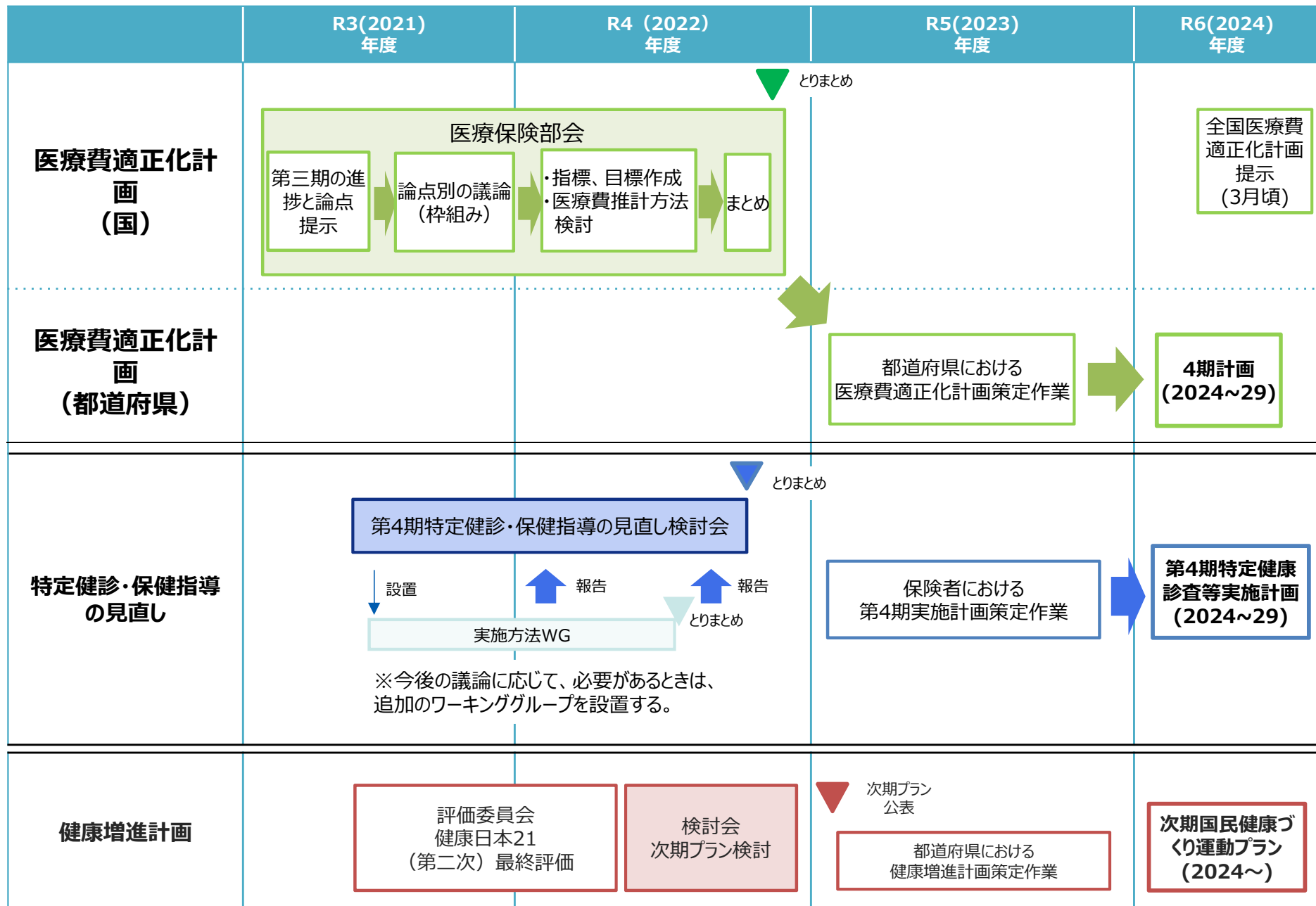
1. 今後の進め方

- 令和6年度に第4期特定健診等実施計画が開始されることを見据え、以下の方向で見直しを進めてはどうか。
- 当面、実務的な課題を整理するためのワーキンググループを設けて、具体的な内容の検討を進めることとしてはどうか。

2. 見直しの方向性

- これまでの取組の実績やその評価等を踏まえた効率的・効果的な実施方法を検討すべきではないか。
 - ※ 効率的・効果的な実施方法等に関するWGを設置して検討
 - 個人の受診者の行動変容につながり、成果が出たことを評価する方向（アウトカム評価の導入、ICTを活用した取組など）で検討してはどうか。
- 健康増進に関する科学的な知見を踏まえた特定健診・特定保健指導の技術的な事項について検討すべきではないか。
 - ※厚生労働科学研究費等による研究結果を踏まえ、別途設置するWGで今後検討。

医療費適正化計画及び特定健診・特定保健指導の見直し



予防・健康づくりに関する大規模実証事業の実施

令和4年度予算案：3.6億円（保険局分）
（令和3年度予算額：4.5億円（保険局分））

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

● 実証事業の内容

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

（●：厚生労働省、○：経済産業省）

● 全体スケジュール（案）



個別の実証事業について（保険局分）

● 特定健診・保健指導の効果的な実施方法に係る実証事業

特定健診・保健指導は、施行（2008年度）から11年経過し、目標（特定健診70%以上、特定保健指導45%以上（2023年度）とは依然乖離がある（それぞれ55.6%、23.2%（2019年度））ものの、実施率は着実に向上し、保険者ごとに様々取組が進んでいる。健康寿命の延伸を目指す中で、より健康増進効果等がある特定健診・保健指導の取組はどのようなものかについて、検証する。

（実証スケジュール（案））

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

● 重症化予防プログラムの効果検証事業

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

（実証スケジュール（案））

2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度～2025年度
実証事業の 枠組みを検討	実証の実施（実施～評価まで）			結果を踏まえ、保険者等による 予防健康事業等への活用
<ul style="list-style-type: none"> ・実証事業全体のスキームにおける位置づけを検討 	<ul style="list-style-type: none"> ・既存の研究事業の効果検証の結果を踏まえ、実証事業に反映 ・実証フィールドの検証（市町村など200保険者） 	<ul style="list-style-type: none"> ・実証フィールド（約200保険者）での実施 ・病期別の介入とデータ収集 	<ul style="list-style-type: none"> ・実証フィールド（約200保険者）での実施 ・実証分析・評価：第三者の視点も加えて実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病性腎症重症化予防プログラム等への反映を検討

諸外国の予防・健康づくりのエビデンスレビュー（文献検索）

- 大規模実証事業（特定健診・保健指導）において、諸外国における予防・健康づくりに係るエビデンスレビュー（文献検索）を実施。
- USPSTF（米国予防医学専門委員会）のエビデンスレビューにより、高血圧・糖尿病・脂質異常症・肥満に対するスクリーニング検査・生活指導介入の有益性が高いものとして推奨されていることを確認。

■ 健診項目

	一般集団へのスクリーニング	ハイリスク集団へのスクリーニング (健診項目以外の年齢・既往歴等の情報から対象者を決定する方法)
高血圧	18歳以上の成人に高血圧のスクリーニングを推奨【Grade A】	40歳以上あるいはハイリスク集団には毎年のスクリーニングを推奨
糖尿病	肥満、妊娠糖尿病歴、家族歴などの情報を基にスクリーニング対象を選択することを推奨	40～70歳の過体重または肥満の成人を対象に、心血管リスク評価の一環として血糖異常のスクリーニングを行うことを推奨【Grade B】
脂質異常症	40～75歳の集団において5年ごとに心血管リスク因子をスクリーニングして、スタチンの一次予防導入を推奨【Grade B】	心血管リスクの高い集団にはスクリーニング間隔を狭めることを推奨
肥満	2012年のガイドはすべての成人に肥満のスクリーニングを行うことを推奨【Grade B】	

■ 保健指導

	スクリーニングに組み合わせられた生活指導	生活指導一般（参考）
高血圧	生活習慣病一般に対する生活指導として言及	
糖尿病	糖尿病患者に対して行動療法（健康的な食事と運動習慣の指導）を行うことを推奨 血糖異常者に対して、健康的な食事と身体活動を促進するための集中的な生活指導介入を推奨【Grade B】	高血圧、脂質異常症、あるいは10年心血管リスクが7.5%を超える成人に対して、健康的な食事と身体活動を促進するための行動カウンセリング介入を提供または紹介することを推奨【Grade B】
脂質異常症	1つ以上の心血管リスク因子（脂質異常症、糖尿病、高血圧、喫煙など）を有し、10年心血管リスクが10%以上である心血管疾患の既往歴のない成人に対して、心血管イベントの予防のために低用量から中用量のスタチンを使用することを推奨【Grade B】	
肥満		BMIが30以上の成人に対して、臨床医による集中的な行動療法による介入を推奨【Grade B】

※USPSTF（米国予防医学専門委員会）とは、エビデンスレベルに応じて、予防サービスの格付けを行う米国の学術組織。GradeはUSPSTFの推奨。Gradeは、推奨の度合いを表し、5種類（A（有益性が非常に高いことが確定的）、B（有益性が中程度が確定的）、C（有益性が小さい・確実性は中程度）、D（有益性がない）、I（エビデンスは不十分））ある

- 大規模実証事業（特定健診・保健指導）において、NDBデータを用いて特定保健指導が健診結果に与える影響を、回帰不連続デザインを用いて推定。
 - 体重・HbA1cについては統計学的に有意な減少が認められたが、収縮期血圧・LDLコレステロールについては改善傾向を示しているものの、有意差が認められなかった。
 - これらの変化が、生活習慣病や心血管病の発症予防においてどの程度寄与しているのかは引き続き詳細な検討が必要。

■ 解析方法

NDBに含まれる2008～2018年の39～75歳の約4400万人分の特定健診・特定保健指導データを用いて、特定保健指導が検査値等の変化に与える影響を検討した。3年および5年後までの健診結果（体重、収縮期血圧、HbA1c、LDLコレステロール）に特定保健指導が与える影響を回帰不連続デザインで推定した。

■ 結果：特定保健指導と3年後の検査値等の変化（（ ）内は95%信頼区間・太字は統計学的に有意な差）

	体重 (kg)	収縮期血圧 (mmHg)	HbA1c※ (%)	LDLコレステロール (mg/dL)
<特定保健指導の対象者に選定されたことの効果>				
女性	-0.14kg (-0.17 ~ -0.09)	-0.02 (-0.18 ~ +0.20)	-0.01% (-0.02 ~ -0.01)	-0.19 (-0.91 ~ +0.99)
男性	-0.09kg (-0.10 ~ -0.06)	-0.07 (-0.12 ~ +0.03)	-0.004% (-0.006 ~ -0.001)	-0.54 (-1.08 ~ +0.18)
<特定保健指導の実施の効果>				
女性	-1.04kg (-1.33 ~ -0.66)	-0.13 (-1.36 ~ +1.49)	-0.07% (-0.12 ~ -0.04)	-1.44 (-6.87 ~ +7.42)
男性	-0.87kg (-0.96 ~ -0.61)	-0.63 (-1.14 ~ +0.28)	-0.03% (-0.06 ~ -0.01)	-5.08 (-10.21 ~ +1.63)

※ 1～2ヶ月の血糖値の変動を反映する検査値。

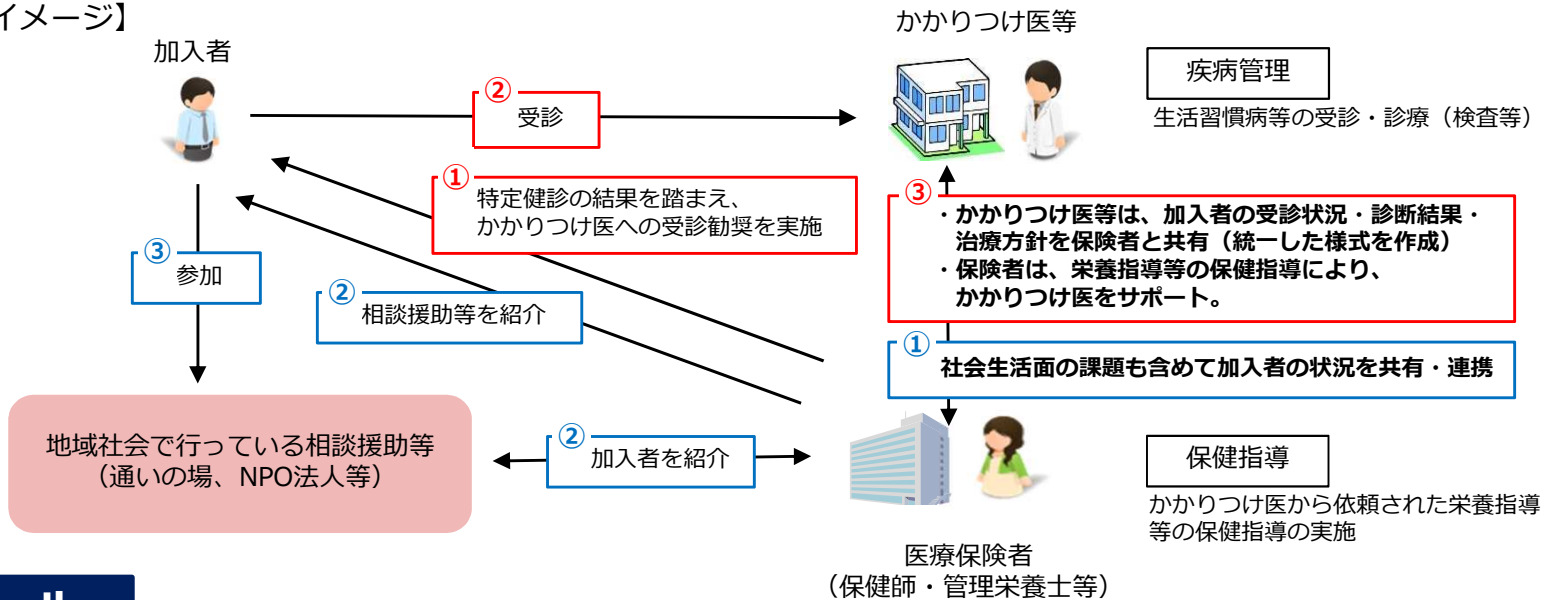
保険者とかかりつけ医等の協働による加入者の予防健康づくり（モデル事業）

令和4年度予算案：1.1億円
 （令和3年度予算額：1億円）

1. 事業概要

- かかりつけ医等と医療保険者が協働し、加入者の健康面や社会生活面の課題について情報共有しながら、加入者の**重症化予防に必要な栄養指導等の保健指導の実施**や**地域社会で行っている相談援助等の活用**を進めることで、加入者の健康面及び社会生活面の課題を解決するための取組を推進する。
- 令和3年度は、全国7箇所の保険者協議会においてモデル事業を実施。
- 令和4年度については、実施地域の拡大を検討。

【イメージ】



2. スケジュール

2021 (R3) ~2022 (R4) 年度

2023 (R5) 年度

2024 (R6) 年度

モデル事業実施（保険者協議会で数カ所）

モデル事業実施結果取り纏め

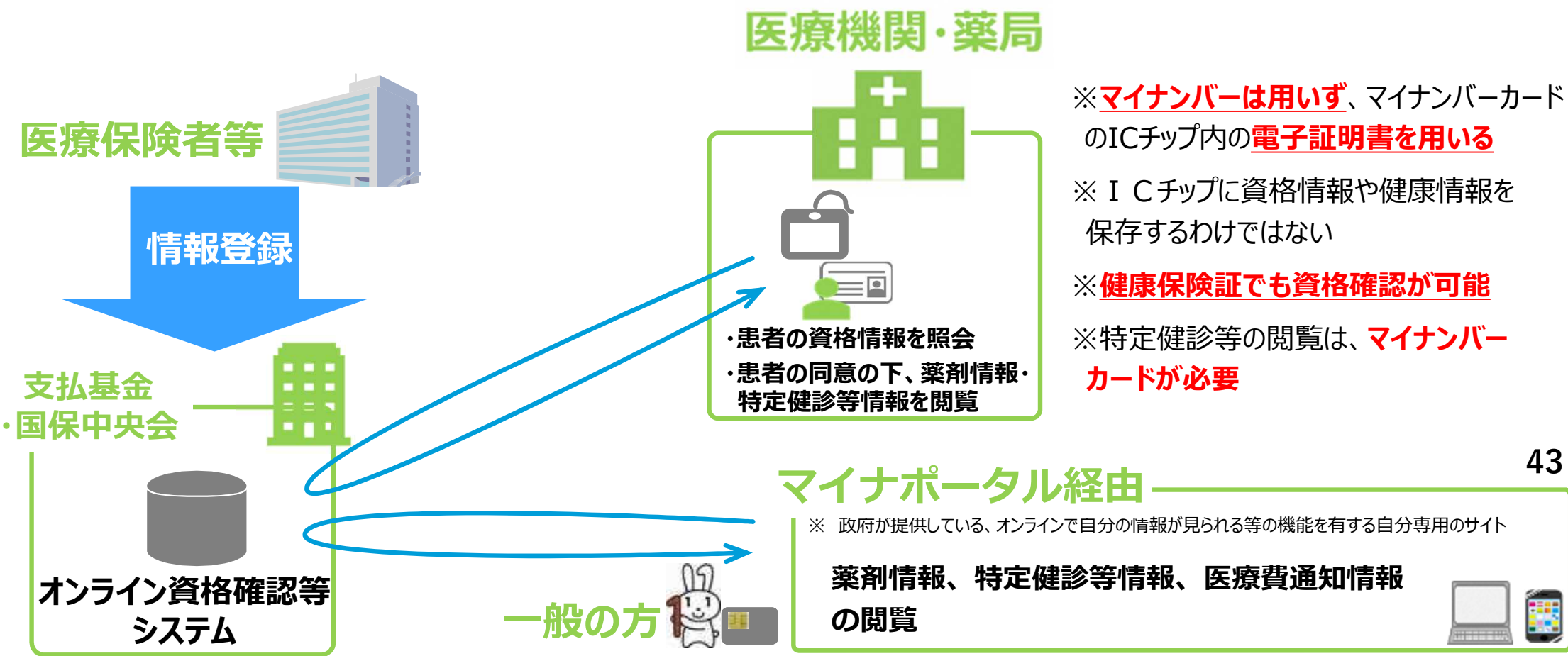
実施結果を踏まえ保健指導プログラム・特定健診等実施計画へ反映

データヘルス改革について

- マイナンバーカードの保険証利用
- 保健医療分野のビッグデータの利活用
- 審査支払機関改革

オンライン資格確認の導入（マイナンバーカードの保険証利用）について

- オンライン資格確認の導入により、資格喪失後受診による過誤請求の削減や事務コストの削減が図られる。
また、マイナンバーカードを用いた本人確認を行うことにより、医療機関等において特定健診や薬剤情報を閲覧できるようになり、より良い医療を受けられる環境となる。
- マイナポイント第2弾により、マイナンバーカードの健康保険証の利用申込を行った方に、7,500円相当のポイントを付与することとしており、この機会に、
 - ・ 市区町村において、マイナンバーカード交付担当部局と連携し、カード交付時やポイント申請時等に保険証利用申込の勧奨を行うよう、働きかけを行うとともに、
 - ・ 利用できる場所が増えるよう、医療機関（自治体病院等）や県（市）医師会等への働きかけを行っていただきたい。



参考：マイナンバーカードの健康保険証利用の申込みについて

- マイナンバーカードを健康保険証として利用するには、**健康保険証利用の申込みが必要（生涯1回のみ）**。
- 医療機関や薬局の窓口を設置する顔認証付きカードリーダーで簡単に行うことができるが、**医療機関等において待ち時間が発生することを防ぐため、厚生労働省は国民にあらかじめ手続きしておいていただくことをお願い**しており、都道府県や自治体の担当者においても**住民の方々への周知をお願いしたい**。（令和3年10月18日にデジタル庁・厚生労働省・総務省の連名で発出した事務連絡で依頼したもの）
 - ※ 周知広報用の参考資料は厚生労働省HP（https://www.mhlw.go.jp/stf/index_16745.html）を参照をお願いしたい。
 - ※ 市区町村においては、引き続き、マイナンバーカード交付担当部局と連携し、交付時等に保険証利用申込の勧奨もお願いしたい。
- 健康保険証利用の申込みを事前に行うには、マイナンバーカードと**カードリーダー機能を備えたデバイス（スマートフォン、PC+ICカードリーダー）を用いる必要**。その他、**セブン銀行のATM**でも申込が可能。
- 利用できる医療機関・薬局は、随時、厚労省HP（https://www.mhlw.go.jp/stf/index_16743.html）で公開。

カードリーダー機能を備えたデバイスを被保険者や家族等が**所持している**場合

▶ 「マイナポイントアプリ」をインストールして申込み

インストールした「マイナポイントアプリ」にてマイナポイント申込後、マイナンバーカードの健康保険証利用の申込（一括登録）を行う。

マイナポイントアプリ



・マイナンバーカード読み取り可能機種
iPhoneの場合：iPhone7以降
Android端末：257機種
（令和3年12月20日現在）

▶ 「マイナポータルアプリ」をインストールして申込み

マイナポータルにおいてマイナンバーカードの健康保険証利用の申込を行う。

マイナポータル・マイナポータルアプリ



カードリーダー機能を備えたデバイスを**所持していない**場合

▶ 各市区町村において設置する住民向け端末等から申込み

各市区町村において設置する住民向け端末等から、マイナポータルにアクセスしてマイナンバーカードの健康保険証利用の申込を行う。

住民向け端末



▶ 医療機関や薬局の窓口を設置する顔認証付きカードリーダーから申込み（運用開始時点以降）

医療機関や薬局の窓口を設置する顔認証付きカードリーダーから、マイナポータルにアクセスしてマイナンバーカードの健康保険証利用の申込を行う。

顔認証付きカードリーダー



※ **その他、セブン銀行のATMでも申込が可能**

NDBについて

NDBは、約200億件のレセプト情報等が収載。医療費適正化や様々な研究など年間260件程度利用されている。今後、EBPMや研究利用の基盤として、さらなる価値向上を図っていく。

NDB クラウド化

医療レセプトデータ：約206億件
特定健診等データ：約3.1億件

①収載・提供情報の拡充

〔令和4年4月から収集・提供を開始〕

+ 居住地情報

居住地から病院までの距離が急性期疾患のアウトカムに与える影響 等

+ 所得階層情報

所得階層と医療サービス提供の関係 等

〔令和3年12月から提供を開始〕

+ 医療扶助レセプト

年齢階級別・疾患別の死亡率の差 等

②他の公的データベースとの連結

〔連結が可能なDB〕 ※介護DBは令和2年10月～、DPCDBは令和4年4月～



□ 脳梗塞にて急性期病院で入院治療を受けた要介護者の入院前後におけるADLと医療・介護サービスの利用状況 等



□ 大腿骨頸部骨折にて手術加療した患者の退院時ADLの状況
□ 多発外傷にて特定集中治療室で加療した後のリハビリ実施状況 等

〔連結することにより効果が期待できるDB〕



□ 指定難病、小児慢性特定疾病等の治療実態 等

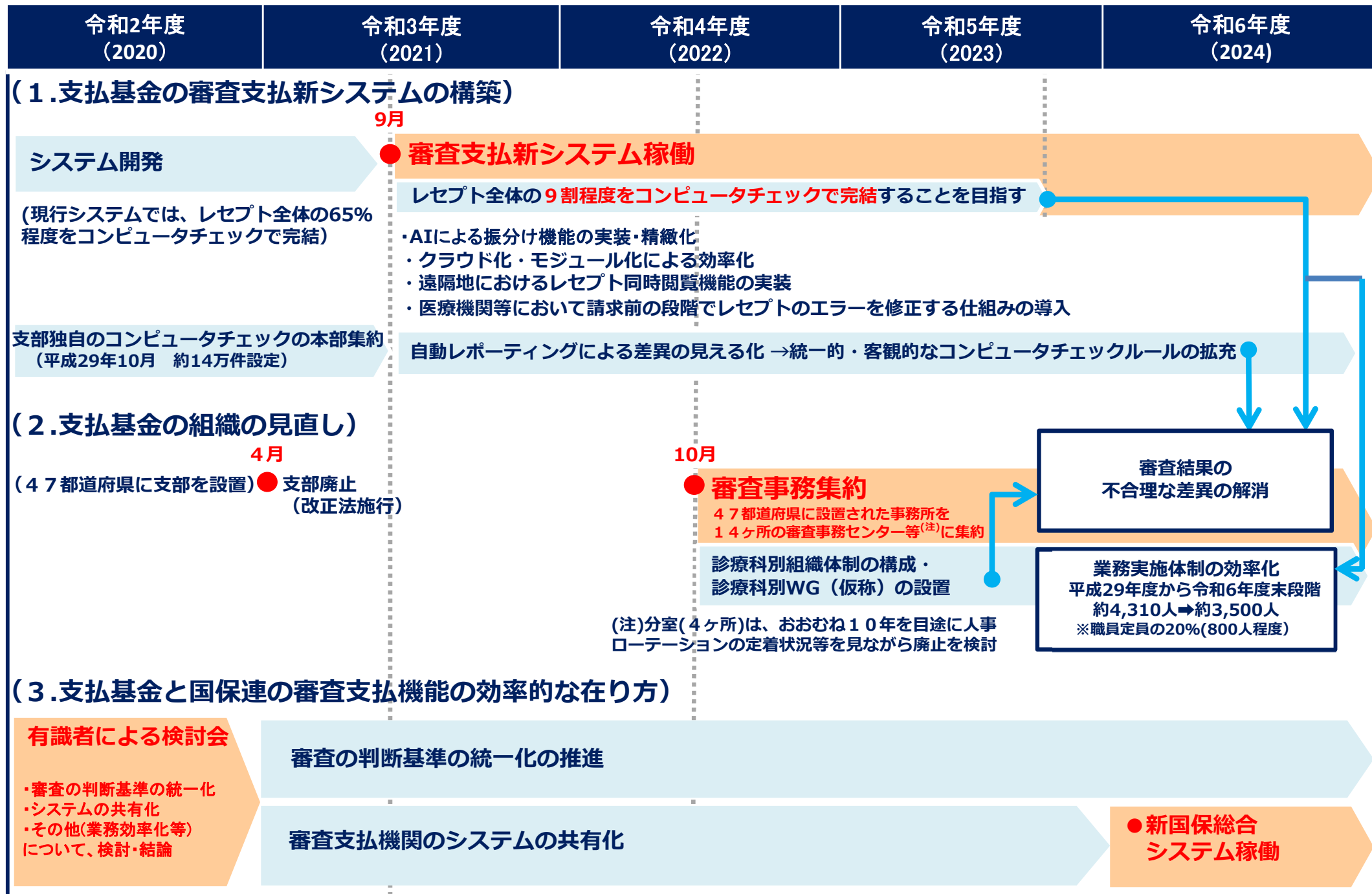


□ 乳がんの各ステージ分類毎による治療実態 等



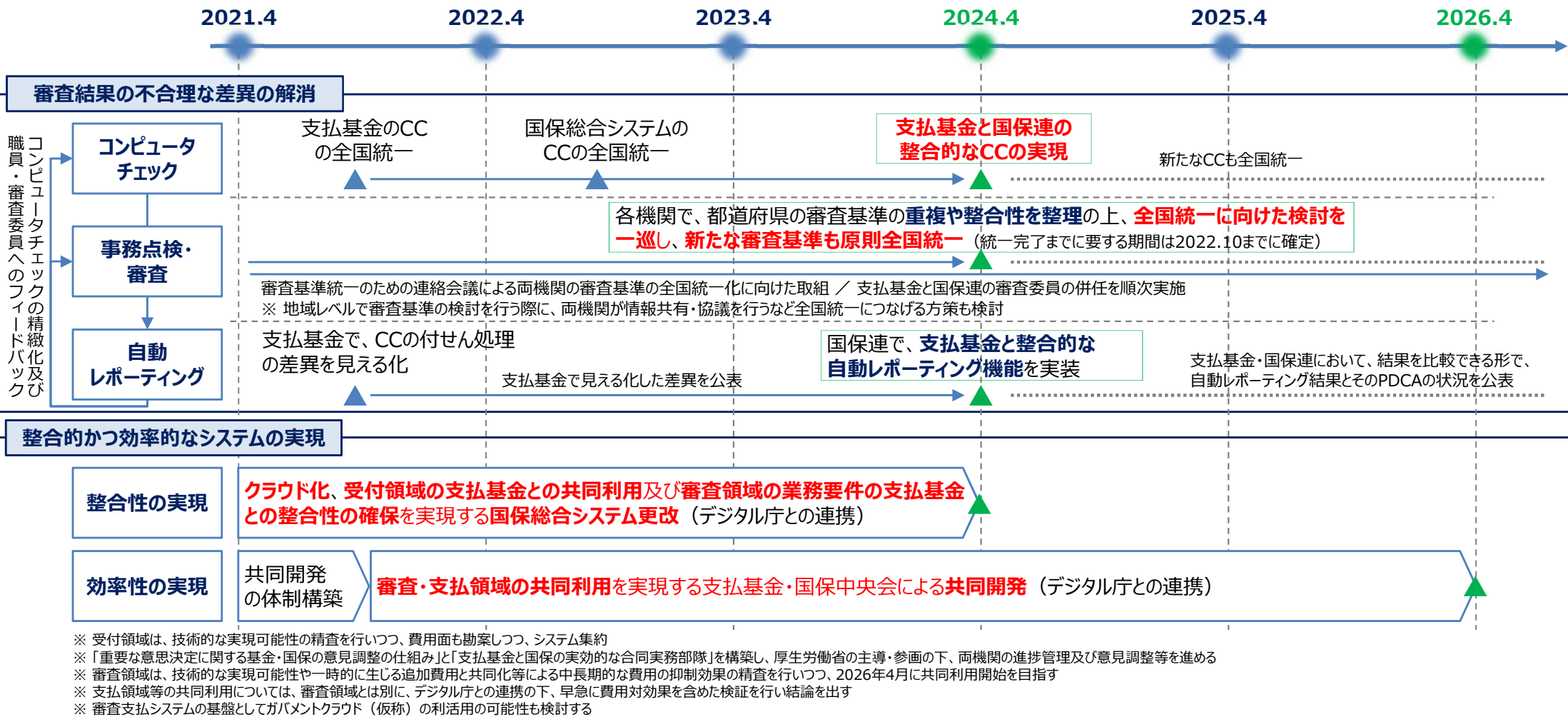
□ 地域毎の治療実態と死因の関連性 等

審査支払機関改革の工程表



審査支払機能の在り方に関する検討会：改革工程表（2021年3月公表）概要

- 「審査支払機関改革における今後の取組」（2020年3月 厚生労働省・支払基金・国保中央会）及び「規制改革実施計画」（2020年7月17日閣議決定）に基づき、支払基金と国保中央会、国保連の審査支払機能の統合的かつ効率的な在り方について、具体的な方針・工程等の議論を行った。
- 今後は、「審査支払機関改革における今後の取組」及び「規制改革実施計画」に加え、以下の工程表に基づき、改革を実行・フォローアップしていく。



その他

- オンライン請求の促進**：「保険医療機関等からの返戻再請求」及び「保険者からの再審査申出」の紙レセプトについて、2021年度から2022年度にかけて段階的にオンライン化
- レセプト原本データの一元管理**：厚生労働省、支払基金、被用者保険の保険者による協議の中で継続検討
- 診療データの審査における活用**：審査の質と効率を高めることができる検査値データについて、学会等のガイドラインも踏まえ、審査の参考情報として提出することを含め検討
- 在宅審査**：在宅審査に必要な現実的なセキュリティや審査の質の確保、費用対効果を含め関係者の理解を得ながら実施方法の検討を行い、試行実施を経て推進
- 審査支払業務の平準化等**：コロナ禍も踏まえ、パンデミックや自然災害時等、医療機関等の緊急のキャッシュニーズへの対応について、週次請求等の方法にはこだわらず、継続検討

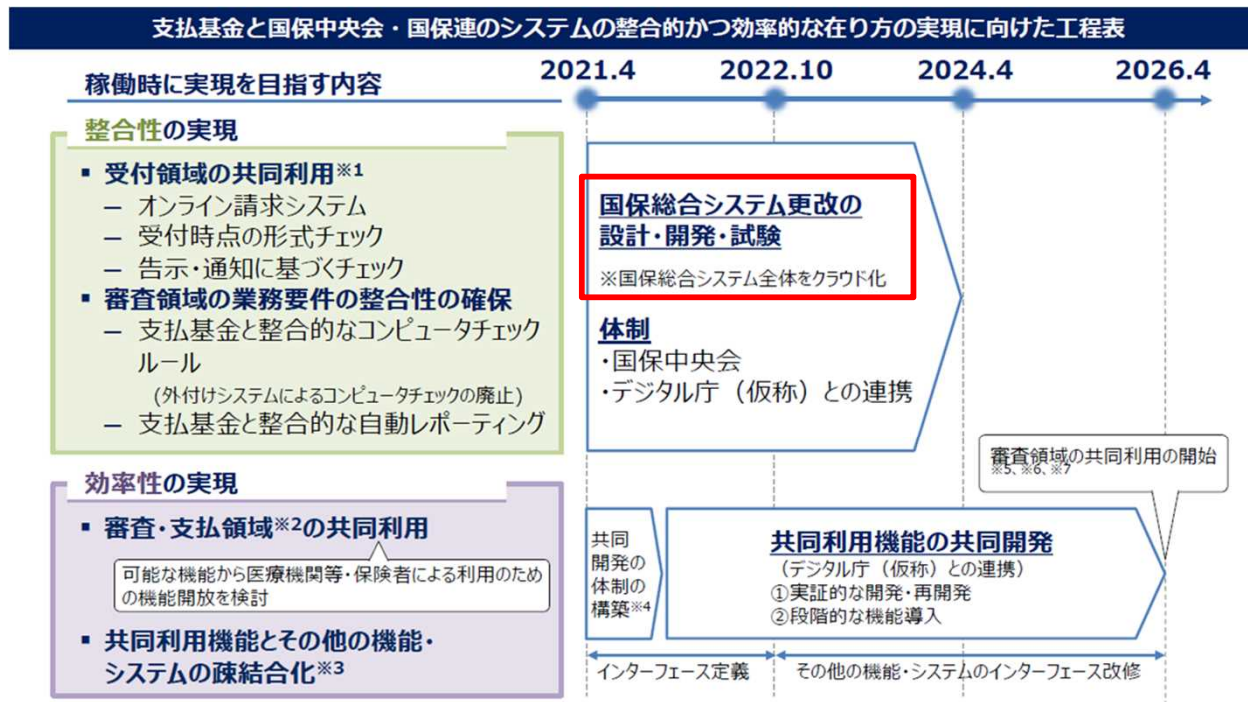
① 施策の目的

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 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統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。

③ 施策のスキーム図、実施要件（対象、補助率等）等



※1 受付領域は、技術的な実現可能性を精査し、費用面も勘案しつつ、システム集約
 ※2 コンピュータチェックのロジックとマスタ、振分チェックのAIエンジン、自動レポートニング、基盤、ネットワーク、セキュリティ対策等
 ※3 「疎結合」とはコンピュータシステムで、異なる二つの構成要素の結びつきが弱い状態。各要素の独立性が高く、一方に障害が生じても他方に影響を与えることが少ない。疎結合化により、共同利用機能及びその他の機能・システムの柔軟なシステム運用・改修を可能とする。
 ※4 「重要な意思決定に関する基金・国保の意見調整の仕組み」と「支払基金と国保の実効的な合同実務部隊」を構築する
 ※5 審査領域は、技術的な実現可能性や一時的に生じる追加費用と共同化等による中長期的な費用の抑制効果の精査を行いつつ、2026年4月に共同利用開始を目指す。
 ※6 支払領域等の共同利用については、審査領域とは別に、デジタル庁（仮称）との連携の下、早急に費用対効果を含めた検証を行い結論を出す
 ※7 審査支払システムの基盤としてGov-Cloud（仮称）の利活用の可能性も検討する

医療保険制度における新型コロナウイルス感染症に 対する対応について

- ・ 国民健康保険・後期高齢者医療保険の保険料（税）の減免
- ・ 国民健康保険・後期高齢者医療保険の傷病手当金
- ・ 診療報酬上の特例措置

令和3年度における新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少した被保険者等に係る 国民健康保険・後期高齢者医療・介護保険の保険料(税)の減免に対する財政支援について

- 保険者は、条例又は規約の定めるところにより、特別な理由がある者に対し、保険料(税)の減免を行うことができる。
- 今般、以下の条件により、新型コロナウイルスの影響により収入が減少した被保険者等の保険料(税)の減免を行う保険者に対し、減免に要する費用の財政支援を行う。

要件	<p>①新型コロナウイルス感染症により、主たる生計維持者が死亡し、又は重篤な傷病を負った世帯 ⇒ 保険料(税)を全額免除</p> <p>②新型コロナウイルス感染症の影響により、主たる生計維持者の収入減少(※)が見込まれる世帯 ⇒ 保険料(税)の一部を減額</p> <p>※主たる生計維持者の収入減少が見込まれる方で、(1)～(3)の全てに該当する場合 (1)事業収入や給与収入など、収入の種類ごとに見た収入のいずれかが、前年に比べて10分の3以上減少する見込みであること (2)前年の所得の合計額が1000万円以下であること(※国保及び後期の場合) (3)収入減少が見込まれる種類の所得以外の前年の所得の合計額が400万円以下であること</p>
補助割合	10/10(一般財源:特別調整交付金=6:4)

※ 通常は減免額が保険料総額の3%(後期高齢者医療は1%)以上となる場合に特別調整交付金にて、8/10支援

新型コロナウイルス感染症に関する国保・後期高齢者医療における傷病手当金の対応について

1. 制度概要

- 国保制度等においては、様々な就業形態の者が加入していることを踏まえ、傷病手当金については、条例を制定して支給することができることとしている（いわゆる「任意給付」）。

2. 新型コロナウイルス感染症に関する対応

- 国内の感染拡大防止の観点から、保険者が傷病手当金を支給する場合に、**国が特例的に特別調整交付金により財政支援**を行うこととする。

- 対象者

被用者のうち、新型コロナウイルス感染症に感染した者、又は発熱等の症状があり感染が疑われる者

- 支給要件

労務に服することができなくなった日から起算して3日を経過した日から労務に服することができない期間

- 支給額

直近の継続した3月間の給与収入の合計額を就労日数で除した金額 × 2/3 × 日数

※ 上記の支給額について、特別調整交付金により財政支援。

- 適用

令和2年1月1日～令和4年3月31日で療養のため労務に服することができない期間（ただし、入院が継続する場合等は健康保険と同様、最長1年6月まで）

新型コロナウイルス感染症への診療報酬上の主な対応について

〔一次補正以降〕 (R2.4/18～)	〔二次補正以降〕 (R2.5/26～)	〔令和2年9月15日予備費以降〕 (R2.9/15～)	〔令和3年8月27日予備費以降〕 (R3.8/27～)
重症患者 特定集中治療室管理料等を 2倍 (8,448～28,422点)	重症患者 (専用病床の確保) 特定集中治療室管理料等を 3倍 (12,672～42,633点)	重症患者 (同左)	重症患者 (同左)
中等症患者 救急医療管理加算を 2倍 (1,900点)	中等症患者 (専用病床の確保) 救急医療管理加算を 3倍 (2,850点)	中等症患者 中等症Ⅱ以上 の患者は 救急医療管理加算を 5倍 (4,750点)	中等症患者 救急医療管理加算を、 入院加療の必要な患者は 4倍 (3,800点) 中等症Ⅱ以上 の患者は 6倍 (5,700点)

(令和2年4月8日～)

- **新型コロナへの感染を疑う患者に、必要な感染予防策を講じた上で実施される外来診療で、院内トリアージ実施料(300点/回)を算定できることとした。**
- **入院を要する新型コロナ患者について、救急医療管理加算(950点/日)、及び二類感染症入院診療加算(250点/日)を算定できることとした。**

(令和2年4月18日～)

- **医療従事者の感染リスクを伴う診療を評価し、人員配置に応じ、二類感染症患者入院診療加算に相当する加算を2～4倍算定できることとした。**

(令和2年12月15日～)

- **6歳未満の乳幼児に対し、感染予防策を講じた上で外来診療等を実施した場合、医科100点、歯科55点、調剤12点を算定できることとした。(令和3年10月から令和4年3月末までについては、医科50点、歯科28点、調剤6点とした。)**

- **新型コロナから回復した後、引き続き入院管理が必要な患者を受け入れた医療機関において、必要な感染予防策を講じた上で入院診療を行った場合の評価を3倍に引き上げた。**※これまでの臨時特例二類感染症患者入院診療加算(1倍)250点→今回の見直し(3倍)750点

(令和3年1月22日～)

- **新型コロナから回復した後、引き続き入院管理が必要な患者について、救急医療管理加算(950点)を最大90日間算定できることとした。**

(令和3年2月26日～)

- **自宅・宿泊療養中の新型コロナ患者に往診・訪問看護を緊急に実施した場合に、それぞれ、緊急往診加算(325～850点)、緊急訪問看護加算(2,650円)を算定できることとした。**

(令和3年4月1日～)

- **新型コロナ患者への歯科治療を延期が困難で実施した場合については、298点を算定できることとした。**

(令和3年5月11日～)

- **新型コロナ感染症から回復した後、引き続き入院管理が必要な患者に対して、個室で入院医療を行った場合に、個室加算(300点)を算定できることとした。**

(令和3年7月30日～)

- **自宅・宿泊療養中の新型コロナ患者に対して往診・訪問診療又は訪問看護を実施した場合、それぞれ、救急医療管理加算(950点)、長時間訪問看護加算(5,200円)を算定できることとした。**※長時間訪問看護加算は8月4日～

(令和3年8月16日～)

- **自宅・宿泊療養中の新型コロナ患者に対して電話等を用いた初診・再診を行った場合に二類感染症患者入院診療加算(250点)を算定できることとした。**

(令和3年8月27日～)

- **新型コロナに感染した妊産婦について、ハイリスク妊娠管理加算を21日目以降、ハイリスク分娩管理加算を9日目以降も算定できることとした。**

(令和3年9月28日～)

- **自治体HPで公表された診療・検査医療機関が、新型コロナへの感染を疑う患者に、必要な感染予防策を講じた上で外来診療を実施した場合、院内トリアージ実施料(300点/回)とは別に二類感染症患者入院診療加算(250点/日)を算定できることとした。(令和4年3月末まで)**

- **新型コロナ患者の外来診療について、ロナプリーブ投与を行った場合は救急医療管理加算の3倍(2,850点)、その他の場合は当該加算(950点)を算定できることとした。**

- **自宅・宿泊療養中の新型コロナ患者に対する往診について、ロナプリーブ投与を行った場合は救急医療管理加算の5倍(4,750点)、その他の場合は当該加算の3倍(2,850点)を算定出来ることとした。緊急に訪問看護を行った場合は長時間訪問看護加算の3倍(15,600円)を算定できることとした。**

< 参考資料 1 >

令和 3 年度第一次補正予算（保険局関係）について

新型コロナウイルス感染症の拡大防止

感染症の影響により厳しい状況にある方々の事業や生活・暮らしの支援

○国民健康保険・介護保険等への財政支援 259億円

新型コロナウイルス感染症の影響により一定程度収入が下がった被保険者に対して、国民健康保険料・介護保険料等の減免を行った市町村等に財政支援を行う。

また、新型コロナウイルス感染症の影響で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。

未来社会を切り拓く「新しい資本主義」の起動

成長戦略

○地方を活性化し、世界とつながる「デジタル田園都市国家構想」

審査支払システム等のICT化の推進 93億円

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等、総合的かつ効率的な運用に向けたシステム整備への支援を行う。

また、訪問看護レセプト請求の電子化に向けたシステム整備や、障害自立支援給付審査支払等システムの審査機能等の強化に向けた改修への支援等を行う。

救急等における保健医療情報の利活用、オンライン資格確認の推進 12億円

特定健診データや薬剤情報等の保健医療情報を医療機関等で確認できる仕組みを拡大し、患者本人の意思確認ができない等の救急時の情報閲覧に対応するとともに、アレルギー情報等、閲覧の対象となる情報の追加に向け必要なシステム改修を行う。あわせて、オンライン資格確認の推進に向けたシステム整備の支援等を行う。

自治体等における介護・障害福祉分野等のシステム標準化等の推進 1.1億円

介護保険関係業務や障害福祉関係業務等について、自治体等における業務プロセスや情報システムの標準化等を推進するとともに、マイナンバー連携等を推進し、業務の効率化や利用者の利便性向上を図る。

【参考】

分配戦略 ～ 安心と成長を呼ぶ「人」への投資の強化

○公的部門における分配機能の強化等

看護、介護、保育など現場で働く方々の収入の引上げ 1,665億円

保育士等、介護・障害福祉職員を対象に、賃上げ効果が継続される取組を行うことを前提として、収入を3%程度(月額9,000円)引き上げるための措置^(注1)を、令和4年2月から実施する。

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

※ 保育所等における収入の引上げについては、内閣府に計上

(注1) 他の職員の処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができるよう柔軟な運用を認める。

(注2) 「地域でコロナ医療など一定の役割を担う医療機関」：一定の救急医療を担う医療機関(救急医療管理加算を算定する救急搬送件数200台/年以上の医療機関及び三次救急を担う医療機関)

(注3) 看護補助者、理学療法士・作業療法士等のコメディカルの処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができるよう柔軟な運用を認める。

< 参考資料 2 >
令和 4 年度予算案（保険局関係）について

令和4年度予算案(保険局関係)の主な事項

※()内は令和3年度予算額

地域包括ケアシステムの構築等に向けた安心で質の高い医療・介護サービスの提供

安定的で持続可能な医療保険制度の運営確保

○ 各医療保険制度などに関する医療費国庫負担 11兆8,076億円(11兆7,607億円)

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

診療報酬・薬価等の改定

(1) 診療報酬 +0.43%

※1 うち、※2～5を除く改定分 +0.23%
各科改定率 医科 +0.26%
 歯科 +0.29%
 調剤 +0.08%

※2 うち、看護の処遇改善のための特例的な対応 +0.20%

※3 うち、リフィル処方箋(反復利用できる処方箋)の導入・活用促進による効率化 ▲0.10%

(症状が安定している患者について、医師の処方により、医療機関に行かずとも、医師及び薬剤師の適切な連携の下、一定期間内に処方箋を反復利用できる、分割調剤とは異なる実効的な方策を導入することにより、再診の効率化につなげ、その効果について検証を行う)

※4 うち、不妊治療の保険適用のための特例的な対応 +0.20%

※5 うち、小児の感染防止対策に係る加算措置(医科分)の期限到来 ▲0.10%

なお、歯科・調剤分については、感染防止等の必要な対応に充てるものとする。

(2) 薬価等

① 薬価 ▲1.35%

※1 うち、実勢価等改定 ▲1.44%

※2 うち、不妊治療の保険適用のための特例的な対応 +0.09%

② 材料価格 ▲0.02%

※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。

○ 国民健康保険への財政支援 3,145億円(3,104億円)

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

また、令和4年度から実施する子どもに係る保険料の均等割額の減額措置に必要な経費を確保する。

○ 被用者保険への財政支援 825億円(820億円)

拠出金負担の重い被用者保険者の負担の軽減及び短時間労働者の適用拡大に係る財政支援に必要な経費を確保する。

医療等分野におけるデータ利活用の推進等

○ 医療等分野におけるICTの利活用の促進等

① 医療保険分野における番号制度の利活用推進 2.8億円(108億円)

医療保険のオンライン資格確認等システム導入の周知広報等に関する必要な経費を確保する。

② データヘルス分析関連サービスの構築に向けた整備 1.0億円(3.7億円)

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。

③ 医療情報化支援基金による支援【新規】 735億円

オンライン資格確認及び電子処方箋の導入に向けた医療機関・薬局のシステム整備の支援を行う。

健康で安全な生活の確保

健康増進対策や予防・健康管理の推進

○ 健康寿命延伸に向けた予防・重症化予防・健康づくり等

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

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

② データヘルス(医療保険者によるデータ分析に基づく保健事業)の効果的な実施の推進

ア レセプト・健診情報等の分析に基づいた保健事業等の推進 7.9億円(7.4億円)

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

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

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

③ 先進事業等の好事例の横展開等

ア 糖尿病性腎症患者等の重症化予防の取組への支援 52百万円(50百万円)

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

イ 健康寿命の延伸に向けた歯科口腔保健の推進等 19億円(18億円)

※内保険局分7.0億円(7.0億円)

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

④ 保険者の予防・健康インセンティブの取組への支援 69百万円 (77百万円)

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

⑤ 健康増進効果等に関する実証事業の実施 9.2億円 (11億円)

※内保険局分3.6億円(4.5億円)

予防・健康増進効果等に関するエビデンスを確認・蓄積するためのデータ等を活用した大規模実証事業を実施する。

⑥ 保険者とかかりつけ医等の協働による加入者の予防健康づくりの実施 1.1億円(1.0億円)

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

労働環境の整備、生産性向上の推進

公的部門における分配機能の強化

(1) 看護、介護、保育など現場で働く方々の収入の引上げ【新規】 395億円 ※内保険局分100億円

「コロナ克服・新時代開拓のための経済対策」(令和3年11月19日閣議決定)等を踏まえ、以下の取組を実施する。
看護職員の処遇改善については、令和4年度診療報酬改定において、地域でコロナ医療など一定の役割を担う医療機関(注1)に勤務する看護職員を対象に、10月以降収入を3%程度(月額平均12,000円相当)引き上げるための処遇改善の仕組み(注2)を創設する。

これらの処遇改善に当たっては、予算措置が執行面で確実に賃金に反映されるよう、適切な担保策を講じる。

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

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

子どもを産み育てやすい社会の実現

不妊症・不育症に対する総合的支援の推進

○不妊治療の保険適用 145億円

令和4年4月から不妊治療の保険適用を実施。子どもを持ちたいという方々が安心して有効で安全な不妊治療を受けられるよう適切な医療の評価を実施。

地域共生社会の実現に向けた地域づくりと暮らしの安心確保

生活困窮者自立支援、ひきこもり支援、自殺総合対策、孤独・孤立対策

○ 保険者とかかりつけ医等の協働による加入者の予防健康づくりの実施 1.1億円(1.0億円)※再掲

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

東日本大震災や熊本地震をはじめとした災害からの復旧・復興への支援

被災者・被災施設の支援

「東日本大震災復興特別会計」計上項目

○ 避難指示区域等での医療保険制度の特別措置(復興) 38億円(38億円)

東京電力福島第一原発の事故により設定された帰還困難区域及び上位所得層を除く旧避難指示区域等・旧避難指示解除準備区域等の住民について、医療保険の一部負担金や保険料の免除等の措置を延長する場合には、引き続き保険者等の負担を軽減するための財政支援を行う。

※ 『「第2期復興・創生期間」以降における東日本大震災からの復興の基本方針』(令和3年3月9日閣議決定)において、「被保険者間の公平性等の観点から、避難指示解除の状況も踏まえ、適切な周知期間を設けつつ、激変緩和措置を講じながら、適切な見直しを行う」こととされており、これを踏まえ、見直しの内容等について検討する。

保険局 施策照会先一覧（厚生労働省代表電話 03-5253-1111）

施策事項(資料ページ)	所管課室	担当者	内線
I. 全世代型社会保障改革のための健康保険法等の改正の施行について ①後期高齢者の窓口負担割合の見直し ②国民健康保険制度に係る見直し ③傷病手当金の見直し ④健診情報の共有 ⑤育児休業保険料免除の見直し	①高齢者医療課 ②国民健康保険課 ③保険課 ④医療介護連携政策課医療費適正化対策推進室 ⑤保険課	①中江 ②上田 ③田嶋 ④麻那古 ⑤田嶋	①3197 ②3210 ③3216 ④3217 ⑤3216
II. 令和4年度診療報酬改定について	医療課、医療介護連携政策課	荻田、渡辺	3274、3162
III. 予防・健康づくりについて ①保険者努力支援制度の推進 ②高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施 ③医療費適正化計画及び特定健診・特定保健指導の見直し ④大規模実証事業 ⑤保険者とかかりつけ医等の協働による加入者の予防健康づくり	①国民健康保険課 ②高齢者医療課 ③～⑤医療介護連携政策課医療費適正化対策推進室	①上田 ②宇野 ③～⑤麻那古	①3210 ②3206 ③～⑤3217
IV. データヘルス改革について ①マイナンバーカードの保険証利用 ②保健医療分野のビックデータの利活用 ③審査支払機関改革	①・②医療介護連携政策課保険データ企画室 ③国民健康保険課・保険課	①柏尾 ②牧戸 ③寺本、田嶋、中村	①3174 ②3387 ③3265、3216、3249
V. 医療保険制度における新型コロナウイルス感染症に対する対応について ①国民健康保険・後期高齢者医療保険の保険料(税)の減免 ②国民健康保険・後期高齢者医療保険の傷病手当金 ③診療報酬上の特例措置	①・②国民健康保険課・高齢者医療課 ③医療課	①・②上田、中江 ③金光	①・②3210、3197 ③3270
(参考資料①) 令和3年度第一次補正予算(保険局関係)について	総務課	黒田	3135
(参考資料②) 令和4年度予算案(保険局関係)について	総務課	黒田	3135