

経済・財政一体改革における 主な取組について (社会保障分野)

令和3年11月16日

経済・財政一体改革推進委員会
社会保障ワーキング・グループ

目次

- ①感染症への対応など今後の医療提供体制の構築
- ②医療費適正化に向けた取組等
- ③コロナを踏まえた予防・健康づくり

①感染症への対応など今後の医療提供体制の構築

②医療費適正化に向けた取組等

③コロナを踏まえた予防・健康づくり

29. 地域医療構想の実現
i .地域医療構想の実現に向けた病床の機能分化・連携の取組を促進する
ii .病床のダウンサイジング支援の追加的方策を検討

進捗状況 (遅れている場合はその要因)	今後の取組方針
i について 今般の新型コロナウイルス感染症対応では、広く一般の医療提供体制（役割分担・連携）にも大きな影響が生じている状況であることから、地域医療構想の進め方については、新型コロナウイルス感染症への対応状況に配慮しつつ、検討中。 地域医療構想調整会議における議論の促進に必要と考えられる情報・データの利活用の在り方や地域医療構想調整会議等における議論の状況を含め、地域医療構想の進捗状況について、令和3年9・10月に、都道府県に対し調査を実施したところであり、現在、結果をとりまとめ中。 併せて、重点支援区域や病床機能再編支援事業による支援を引き続き、実施しており、令和3年度分について、申請受付中。 ※ 重点支援区域は、これまでに11道県14区域を選定。病床機能再編支援事業については、令和2年度に143医療機関、2,846床の再編を対象に支給。 令和3年通常国会において、医療法を改正し、新興感染症等対応を「医療計画」の記載事項として位置付け、同年6月に、「第8次医療計画等に関する検討会」を開催した。本検討会において引き続き議論を行う。	i について 地域医療構想については、再検証対象医療機関における具体的対応方針の再検証等を含め、新型コロナウイルス感染症への対応状況に配慮しつつ、都道府県等の意見を伺いながら検討する。 令和6年度（2024年度）から開始する第8次医療計画については、令和4年度中に厚生労働省において、医療計画の「基本方針」と「医療計画作成指針」を作成し、これらを踏まえ、令和5年度中に都道府県において策定する。
ii について 令和2年度に予算事業として措置された「病床機能再編支援事業」については、令和3年通常国会における医療法等の改正により、新たに「地域医療介護総合確保基金」に全額国費の事業として位置付け、地域医療構想の実現を図る観点から、地域医療構想調整会議等の合意を踏まえ、自主的に行われる病床減少を伴う病床機能再編や、病床減少を伴う医療機関の統合等の取組に対して支援を実施。	ii について 令和4年度以降も、地域医療構想調整会議における議論の進捗等も踏まえつつ、引き続き病床機能の再編支援を実施する。

地域医療構想に係るこれまでの経緯について

2017年3月	全ての都道府県において地域医療構想(2025年の4機能ごとの必要病床量等)を策定 (新公立病院改革プラン(2017年3月まで)、公的医療機関等2025プラン(2017年12月まで)の策定)
～2019年3月	公立・公的医療機関等において、先行して具体的対応方針の策定 ⇒地域医療構想調整会議で合意
2019年 1月～	厚生労働省医政局「地域医療構想に関するワーキンググループ(WG)」において、公立・公的医療機関等の具体的対応方針について議論(再検証に係るものを含む)を開始
3月	第20回構想WG「急性期機能」に着目した再検証の基本的フレームワークについて合意
4月～9月	第21回～第24回構想WG 分析ロジックについて議論
6月21日	骨太の方針2019 閣議決定
9月26日	再検証に係る具体的な対応・手法のとりまとめ、公立・公的医療機関等の診療実績データの公表
10月 4日	第1回 地域医療確保に関する国と地方の協議の場
10月17日～	地方意見交換会(ブロック別)を順次開催
11月 6日～	都道府県の要望に応じ、個別に意見交換会を順次開催
11月12日	第2回 地域医療確保に関する国と地方の協議の場
12月24日	第3回 地域医療確保に関する国と地方の協議の場
2020年 1月17日	医政局長通知「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について」を都道府県宛に発出 あわせて、都道府県に対し、「公立・公的医療機関等の診療実績データの分析結果」及び民間医療機関の診療実績データを提供
1月31日	重点支援区域 1回目選定(3県5区域)
3月 4日	医政局長通知「具体的対応方針の再検証等の期限について」を都道府県宛に発出
3月19日	第25回構想WG 民間医療機関の特性に応じた分析について議論開始
7月17日	骨太の方針2020 閣議決定
8月25日	重点支援区域 2回目選定(6道県7区域)
8月31日	医政局長通知「具体的対応方針の再検証等の期限について」を都道府県宛に発出
10月～12月	第27回～第30回構想WG 新型コロナウイルス感染症を踏まえた構想の考え方・進め方について議論
10月29日	第5回 地域医療確保に関する国と地方の協議の場
12月15日	厚生労働省医政局「医療計画の見直し等に関する検討会」において、構想の考え方・進め方の議論を含めた「新型コロナウイルス感染症を踏まえた今後の医療提供体制の構築に向けた考え方」をとりまとめ
12月25日	公立・公的医療機関等の診療実績データの分析結果及び民間医療機関の診療実績データに関する資料の確定について
2021年 6月18日	骨太の方針2021 閣議決定

- 2019年年央までに各医療機関の診療実績データを分析し、公立・公的医療機関等の役割が当該医療機関でなければ担えないものに重点化されているか、合意された具体的対応方針を検証し、地域医療構想の実現に必要な協議を促進。

2. 今後の取り組み

- 合意形成された具体的対応方針の検証と構想の実現に向けた更なる対策

- 今後、2019年年央までに、全ての医療機関の診療実績データ分析を完了し、「**診療実績が少ない**」または「**診療実績が類似している**」と位置付けられた**公立・公的医療機関等**に対して、構想区域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向等を踏まえつつ、**医師の働き方改革の方向性**も加味して、**当該医療機能の他の医療機関への統合や他の病院との再編統合**について、地域医療構想調整会議で協議し改めて合意を得るように要請する予定。

分析内容

分析項目ごとに診療実績等の一定の指標を設定し、当該医療機関でなければ担えないものに重点化されているか分析する。

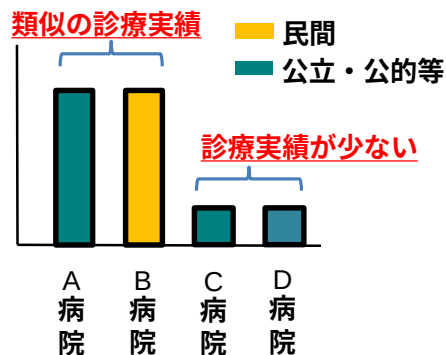
重点化が不十分な場合、他の医療機関による代替可能性があるとする。

A 各分析項目について、診療実績が特に少ない。

B 各分析項目について、構想区域内に、一定数以上の診療実績を有する医療機関が2つ以上あり、かつ、お互いの所在地が近接している。

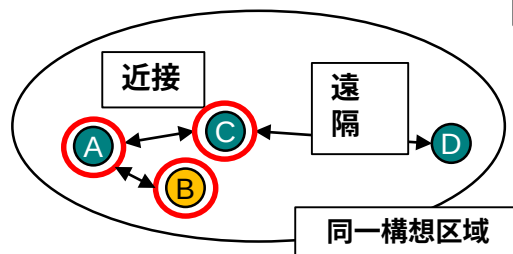
分析のイメージ

①診療実績のデータ分析 (領域等(例 がん、救急等)ごと)



②地理的条件の確認

類似の診療実績がある場合のうち、**近接**している場合を確認



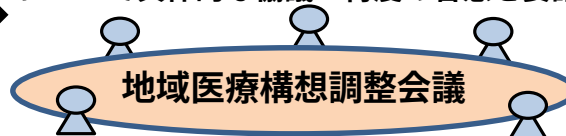
①及び②により「**代替可能性あり**」とされた公立・公的医療機関等

③分析結果を踏まえた地域医療構想調整会議における検証

医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向等を踏まえ、**医師の働き方改革の方向性**も加味して、

- **代替可能性のある機能の他の医療機関への統合**
- **病院の再編統合**

について具体的な協議・再度の合意を要請



具体的対応方針の再検証等について（令和2年1月17日付け医政局長通知のポイント）

●経緯等

- 骨太の方針2019を踏まえ、公立・公的医療機関等の高度急性期・急性期機能に係る診療実績データの分析を厚生労働省において実施し、診療実績の分析結果の暫定版（424病院のリスト）を「第24回地域医療構想に関するワーキンググループ」（令和元年9月26日開催）に会議資料として提出。地方自治体との調整を経て、令和2年1月17日付けで都道府県宛てに通知を发出。

●基本的な考え方

- 「経済財政運営と改革の基本方針2019」（令和元年6月21日閣議決定）を踏まえ、地域医療構想調整会議における地域の現状や将来像を踏まえた議論を活性化させることを目的に、厚生労働省において、公立・公的医療機関等の高度急性期・急性期機能に着目した診療実績データの分析を実施。
- このうち、「A 診療実績が特に少ない」（診療実績が無い場合も含む。）が9領域全て（以下「A9病院」という。）、又は「B 類似かつ近接」（診療実績が無い場合も含む。）が6領域全て（人口100万人以上の構想区域を除く。以下「B6病院」という。）となっている公立・公的医療機関等の具体的対応方針を再検討の上、地域医療構想調整会議において改めて協議し、合意を得るよう求めるもの。
- 厚生労働省の分析結果は、公立・公的医療機関等の将来担うべき役割や、それに必要な病床数や病床の機能分化・連携等の方向性を機械的に決めるものではない。各公立・公的医療機関等の取組の方向性については、地域医療構想調整会議において、当該分析だけでは判断し得ない地域の実情に関する知見を補いながら、議論を尽くすこと。

●再検証要請等の内容

（1）再検証対象医療機関（A9・B6病院）の具体的対応方針の再検証

以下①～③についてA9・B6病院で検討の上、その検討結果を調整会議で協議すること。
B6病院が所在する構想区域の調整会議では、④についても協議すること。A9病院が所在する構想区域の調整会議では、必要に応じて、④についても協議すること。

- ① 現在の地域の急性期機能、人口の推移、医療需要の変化等、医療機関を取り巻く環境を踏まえ、2025年を見据えた自医療機関の役割の整理
- ② ①を踏まえた上で、分析の対象とした領域ごとの医療機能の方向性（他の医療機関との機能統合や連携、機能縮小等）
- ③ ①②を踏まえた4機能別の病床の変動

【構想区域全体の2025年の医療提供体制の検証】

- ④ 構想区域全体における領域ごとの2025年の各医療機関の役割分担の方向性等（必要に応じて、病床数や医療機能を含む。）

（2）一部の領域で「診療実績が特に少ない」又は「類似かつ近接」に該当する公立・公的医療機関等（A1～8・B1～5病院）への対応

調整会議において、A1～8・B1～5病院の具体的対応方針について改めて議論すること。

●今後の進め方及び議論の状況把握

当面、「経済財政運営と改革の基本方針2019」を基本として、調整会議での議論を進めること。
今後、厚生労働省において、再検証に係る地域医療構想調整会議の議論の状況を把握し、2020年度から2025年までの具体的な進め方（スケジュール等）については、状況把握の結果及び地方自治体の意見を踏まえ、整理の上改めて通知予定。

新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえた今後の地域医療構想の進め方について

第27回地域医療構想に関するワーキンググループ
(令和2年10月21日) 資料

- 「経済財政運営と改革の基本方針2020」（令和2年7月17日閣議決定）を踏まえ、「具体的対応方針の再検証等の期限について」（令和2年8月31日付け医政発0831第3号厚生労働省医政局長通知）を发出。

公立・公的医療機関等の 具体的対応方針の再検証等について (令和2年1月17日付け通知)

当面、都道府県においては、「**経済財政運営と改革の基本方針2019**」における**一連の記載(※)**を基本として、地域医療構想調整会議での議論を進めていただくようお願いします。

※経済財政運営と改革の基本方針2019の記載

- 医療機関の再編統合を伴う場合
→ 遅くとも2020年秋頃
- それ以外の場合
→ 2019年度中

経済財政運営と改革の基本方針2020 (令和2年7月17日閣議決定)

感染症への対応の視点も含めて、質が高く効率的で持続可能な医療提供体制の整備を進めるため、**可能な限り早期に工程の具体化**を図る。

具体的対応方針の再検証等の期限について (令和2年8月31日付け通知)

再検証等の期限を含め、地域医療構想に関する取組の進め方について、「経済財政運営と改革の基本方針2020」、社会保障審議会医療部会における議論の状況や地方自治体の意見等を踏まえ、**厚生労働省において改めて整理の上、お示しすることとする。**

新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた今後の医療提供体制の構築に向けた考え方②

(令和2年12月15日 医療計画の見直し等に関する検討会)

2. 今後の地域医療構想に関する考え方・進め方

(1) 地域医療構想と感染拡大時の取組との関係

- 新型コロナ対応が続く中ではあるが、以下のような**地域医療構想の背景となる中長期的な状況や見通しは変わっていない**。
 - ・ 人口減少・高齢化は着実に進み、医療ニーズの質・量が徐々に変化、マンパワーの制約も一層厳しくなる
 - ・ 各地域において、質の高い効率的な医療提供体制を維持していくためには、医療機能の分化・連携の取組は必要不可欠
- **感染拡大時の短期的な医療需要には、各都道府県の「医療計画」に基づき機動的に対応**することを前提に、**地域医療構想については、その基本的な枠組み（病床の必要量の推計・考え方など）を維持**しつつ、着実に取組を進めていく。

(2) 地域医療構想の実現に向けた今後の取組

【各医療機関、地域医療構想調整会議における議論】

- **公立・公的医療機関等において、具体的対応方針の再検証等を踏まえ、着実に議論・取組を実施するとともに、民間医療機関においても、改めて対応方針の策定を進め、地域医療構想調整会議の議論を活性化**

【国における支援】 ＊ 各地の地域医療構想調整会議における合意が前提

- 議論の活性化に資する**データ・知見等**を提供
- 国による助言や集中的な支援を行う「**重点支援区域**」を選定し、積極的に支援
- **病床機能再編支援制度**について、令和3年度以降、消費税財源を充当するための法改正を行い、引き続き支援
- 医療機関の再編統合に伴い資産等の取得を行った際の**税制の在り方**について検討

(3) 地域医療構想の実現に向けた今後の工程

- 各地域の検討状況を適時・適切に把握しつつ、自主的に検討・取組を進めている医療機関や地域に対して支援。
- **新型コロナ対応の状況に配慮しつつ、都道府県等とも協議を行い、この冬の感染状況を見ながら、改めて具体的な工程の設定（※）について検討**。その際、2025年以降も継続する人口構造の変化を見据えつつ、段階的に取組を進めていく必要がある中、その一里塚として、2023年度に各都道府県において第8次医療計画（2024年度～2029年度）の策定作業が進められることから、**2022年度中を目途に地域の議論が進められていることが重要となることに留意**が必要。

※ 具体的には、以下の取組に関する工程の具体化を想定

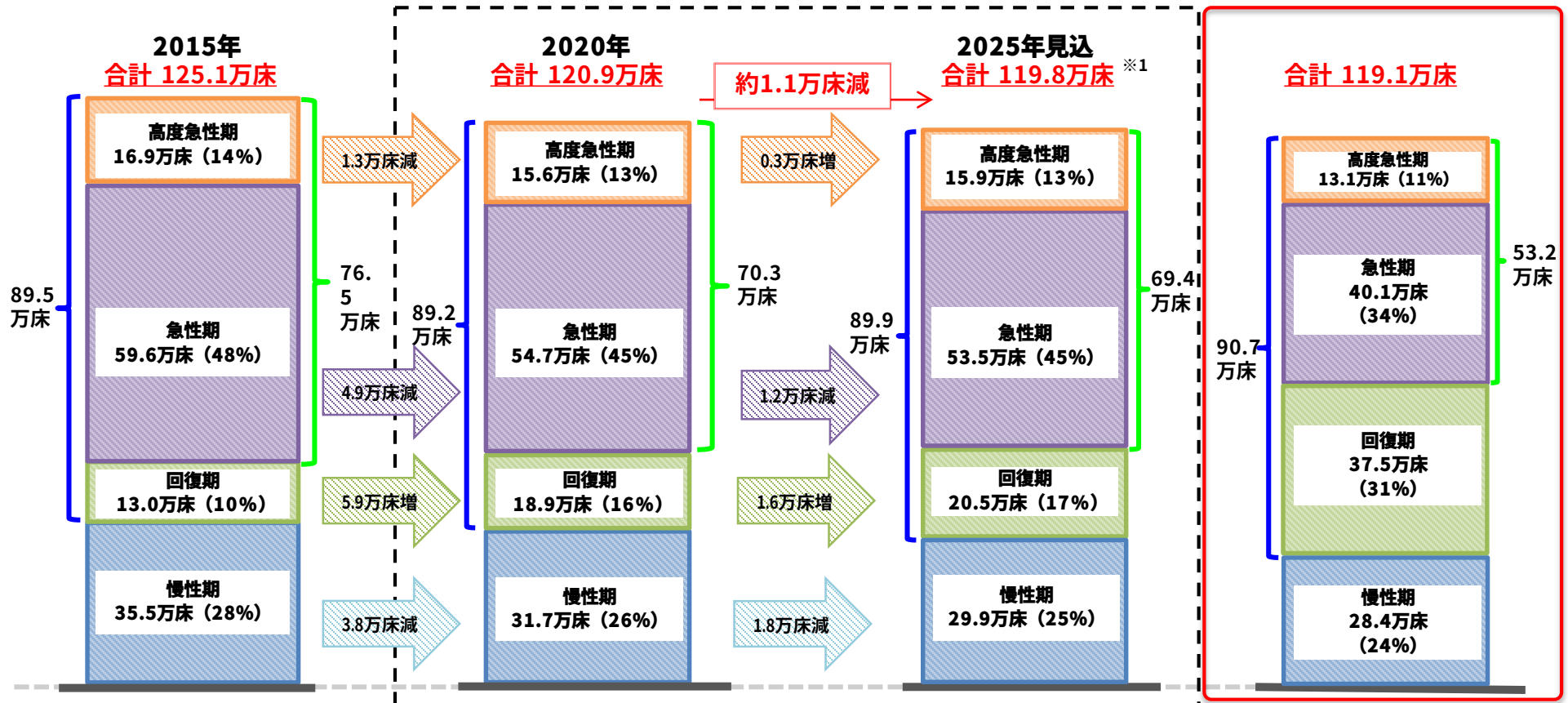
- ・ 再検証対象医療機関における具体的対応方針の再検証
- ・ 民間医療機関も含めた再検証対象医療機関以外の医療機関における対応方針の策定（策定済の場合、必要に応じた見直しの検討）

2020年度病床機能報告について

2015年度病床機能報告

2020年度病床機能報告

地域医療構想における ※4
2025年の病床の必要量
(平成28年度末時点の推計)



出典: 2020年度病床機能報告

※1: 2020年度病床機能報告において、「2025年7月1日時点における病床の機能の予定」として報告された病床数

※2: 対象医療機関数及び報告率が異なることから、年度間比較を行う際は留意が必要

(報告医療機関数/対象医療機関数(報告率)) 2015年病床機能報告: 13,863/14,538 (95.4%)、2020年病床機能報告: 12,635/13,137 (96.2%)

※3: 端数処理をしているため、病床数の合計値が合わない場合や、機能ごとの病床数の割合を合計しても100%にならない場合がある

※4: 平成25年度(2013年度)のNDBのレセプトデータ及びDPCデータ、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成25年(2013年)3月中位推計)」等を用いて推計

※5: ICU及びHCUの病床数(*): 18,482床(参考: 2019年度病床機能報告: 18,253床)

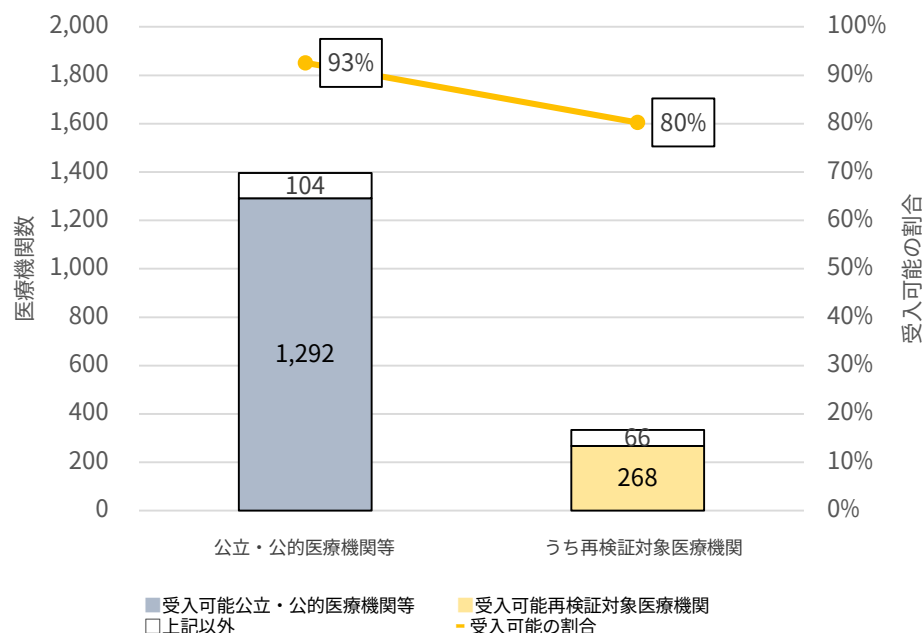
*救命救急入院料1~4、特定集中治療室管理料1~4、ハイケアユニット管理料1・2のいずれかの届出を行っている届出病床数

再検証対象医療機関の新型コロナウイルス感染症の入院患者 受入可能医療機関及び受入実績の有無について

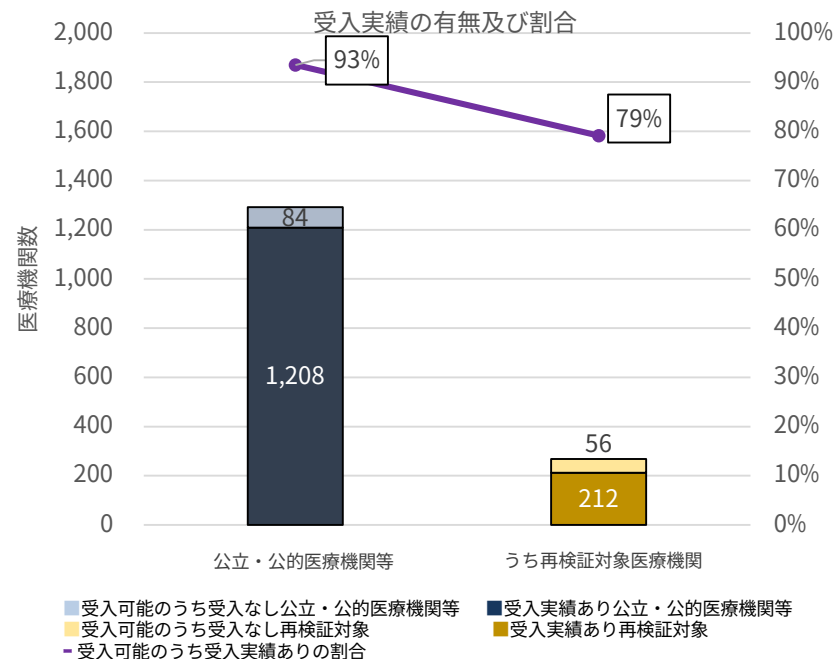
○ 再検証対象医療機関のうち80%、公立公的医療機関等のうち93%が新型コロナウイルス感染症の入院患者を受入可能であった（令和3年7月末時点）。

対象医療機関：G-MISで報告のあった全医療機関のうち急性期病棟を有する公立・公的医療機関等（1,396医療機関）
再検証対象医療機関：436機関※（うちG-MISで報告のあった急性期を有する再検証医療機関は334機関）

再検証対象医療機関、それ以外の公立公的医療機関等の
新型コロナウイルス感染症の入院患者受入可能医療機関数及び割合



再検証対象医療機関、それ以外の公立公的医療機関等の
新型コロナウイルス感染症の入院患者受入可能医療機関のうち
受入実績の有無及び割合



- ※ 受入可能：G-MISで報告のあった医療機関について、新型コロナウイルス感染症の入院患者を受入可能な病床が1床以上あると報告したことのある医療機関。または、G-MISで報告のあった医療機関について、1人以上新型コロナウイルス感染症の入院患者を受け入れていると報告したことのある医療機関
- ※ 受入実績あり：G-MISで報告のあった医療機関について、1人以上新型コロナウイルス感染症の入院患者を受け入れていると報告したことのある医療機関
- ※ 受入可能のうち受入実績なし：G-MISで報告のあった医療機関について、新型コロナウイルス感染症の入院患者を受入可能な病床が1床以上あると報告したことのある医療機関のうち1人以上新型コロナウイルス感染症の入院患者を受け入れていると報告していない医療機関
- ※ 急性期病棟を有する医療機関：高度急性期・急性期の機能を持つ病棟を有すると報告された医療機関【高度急性期・急性期病棟だけではなく、回復期・慢性期の機能も持つ病棟を有すると報告した医療機関も含む】（令和2年度病床機能報告）n=4,265病院
- ※ 公立医療機関：都道府県、市町村が開設する病院及び地方独立行政法人が設置する病院（令和2年度病床機能報告）
公的医療機関等：独立行政法人国立病院機構、独立行政法人労働者健康安全機構、独立行政法人地域医療機能推進機構、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、社会福祉法人北海道社会事業協会、厚生農業協同組合連合会、国民健康保険団体連合会、健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会及び国民健康保険組合が設置する病院または特定機能病院、地域医療支援病院（令和2年度病床機能報告）
- ※ 再検証対象医療機関数：2020年12月25日に確定した値

【調査概要】地域医療構想の取組・検討状況の確認について

(1) 確認目的

地域医療構想に関し、「骨太の方針 2021」において、今後、地域医療構想調整会議における協議を促進するため、様々な取組を進めていく旨の内容が記載されているところ、依然として現場での厳しいコロナ対応が続いている中、地域の実情等を十分に踏まえて対応を検討する観点から、まずは、地域の取組・検討状況を把握すること。

(2) 確認期間

令和3年9月24日から同年10月29日

(3) 確認方法

各都道府県の地域医療構想の担当部局宛に確認票を送付。

(4) 主な確認項目

- ・地域医療構想調整会議の開催状況、
- ・地域医療構想調整会議の議題、取組、データ利活用を含めた議論の活性化に向けた方策
- ・構想区域における再編にかかる検討、取組状況
- ・具体的対応方針の再検証の取組状況 等

(5) 今後のスケジュール (予定)

令和3年12月：「地域医療構想及び医師確保に関するワーキンググループ」において、結果を公表(予定)

重点支援区域について

1 背景

経済財政運営と改革の基本方針2019（令和元年6月21日閣議決定）において、地域医療構想の実現に向け、全ての公立・公的医療機関等に係る具体的対応方針について診療実績データの分析を行い、具体的対応方針の内容が民間医療機関では担えない機能に重点化され、2025年において達成すべき医療機能の再編、病床数等の適正化に沿ったものとなるよう、重点支援区域の設定を通じて国による助言や集中的な支援を行うこととされた。

2 基本的な考え方

- 都道府県は、当該区域の地域医療構想調整会議において、重点支援区域申請を行う旨合意を得た上で、「重点支援区域」に申請を行うものとする。
- 「重点支援区域」は、都道府県からの申請を踏まえ、厚生労働省において選定する。なお、選定は複数回行うこととする。
- 重点支援区域の申請または選定自体が、医療機能再編等の方向性を決めるものではない上、重点支援区域に選定された後も医療機能再編等の結論については、あくまでも地域医療構想調整会議の自主的な議論によるものであることに留意が必要。

3 選定対象・募集時期

- 「重点支援区域」における事例としての対象は、「複数医療機関の医療機能再編等事例」とし、以下①②の事例も対象となり得る。
 - ① 再検証対象医療機関（※）が対象となっていない再編統合事例
 - ② 複数区域にまたがる再編統合事例
- 重点支援区域申請は、当面の間、随時募集する。

※ 厚生労働省が分析した急性期機能等について、「診療実績が特に少ない」（診療実績がない場合も含む。）が9領域全てとなっている、又は「類似かつ近接」（診療実績がない場合も含む。）が6領域（人口100万人以上の構想区域を除く。）全てとなっている公立・公的医療機関等

【優先して選定する事例】

以下の事例を有する区域については、医療機能再編等を進める上で論点が多岐に渡ることが想定されるため、優先して「重点支援区域」に選定する。

なお、再検証対象医療機関が含まれる医療機能再編等事例かどうかは、選定の優先順位に影響しない。

- ① 複数設置主体による医療機能再編等を検討する事例
- ② できる限り多数（少なくとも関係病院の総病床数10%以上）の病床数を削減する統廃合を検討する事例
- ③ 異なる大学病院等から医師派遣を受けている医療機関の医療機能再編等を検討する事例
- ④ 人口規模や関係者の多さ等から、より困難が予想される事例

4 支援内容

重点支援区域に対する国による技術的・財政的支援は以下を予定。

【技術的支援】（※）

- ・ 地域の医療提供体制や、医療機能再編等を検討する医療機関に関するデータ分析
- ・ 関係者との意見調整の場の開催 等

【財政的支援】

- ・ 地域医療介護総合確保基金の優先配分
- ・ 病床機能の再編支援を一層手厚く実施

※ 今般の新型コロナへの対応を踏まえ、地域における今後の感染症対応を見据えた医療提供体制の構築に向けた検討に資するよう、国の検討会等における議論の状況について情報提供を行う。

5 選定区域

これまでに以下の11道県14区域の重点支援区域を選定。

【1回目（令和2年1月31日）に選定した重点支援区域】

- ・ 宮城県（仙南区域、石巻・登米・気仙沼区域）
- ・ 滋賀県（湖北区域）
- ・ 山口県（柳井区域、萩区域）

【2回目（令和2年8月25日）に選定した重点支援区域】

- ・ 北海道（南空知区域、南檜山区域）
- ・ 岡山県（県南東部区域）
- ・ 新潟県（県央区域）
- ・ 佐賀県（中部区域）
- ・ 兵庫県（阪神区域）
- ・ 熊本県（天草区域）

【3回目（令和3年1月22日）に選定した重点支援区域】

- ・ 山形県（置賜区域）
- ・ 岐阜県（東濃区域）

コロナ禍においても地域において再編の取組を進めている事例（重点支援区域）

令和3年7月29日時点

構想 区域	申請時の状況										取組状況		現時点の計画									
	医療機関名	設置主体	合計	高度 急性期	急性 回復期	慢性 回復期	その他	病床等	その他の 内訳	令和3年2月時点	令和3年7月時点	医療機関名	設置主体	合計	高度 急性期	急性 回復期	慢性 回復期	その他	病床等	その他の 内訳		
										①再編に関する協議を実施中 ②再編に関する基本的な方針について合意し、詳細について検討中 ③合意に基づき、再編に関する具体的な取組に着手（病床の医療機能の転換、病床数の変更、工事の着工など） ④再編済												
(佐賀県) 中部	多久市立病院	市町村 (多久市)	105		60		45			②	③	新病院	一部事務組合	140		95		45				
	小城市民病院	市町村 (小城市)	99		99								※1病院化									
			204	0	159	0	45	0	0							140	0	95	0	45	0	0
(熊本県) 天草	天草市立牛深市民病院	市町村 (天草市)	148		105		43			①	③	天草市立牛深市民病院	市町村 (天草市)	118		50	35	33				
	天草市立栖本病院	市町村 (天草市)	70			24		46	結核46床				天草市立栖本病院	市町村 (天草市)	44			24		20	結核20床	
	天草市立新和病院	市町村 (天草市)	40			40							天草市立新和病院	市町村 (天草市)	30			30				
	天草市立河浦病院	市町村 (天草市)	99			39	60						天草市立河浦病院	市町村 (天草市)	66			26	40			
			357	0	105	103	103	46	0							258	0	50	115	73	20	0
(山形県) 置賜	米沢市立病院	市町村 (米沢市)	322	5	263	54				②	③	米沢市立病院	市町村 (米沢市)	263	18	245						
	三友堂病院	一般財団法人	185	5	108	58	12		2				三友堂病院	一般財団法人	199			177				
	三友堂リハビリテーションセンター	一般財団法人	120			120							※上記に統合									
			627	10	371	232	12	0	2							462	18	245	177	22	0	0

- 中長期的な人口減少・高齢化の進行を見据えつつ、今般の新型コロナウイルス感染症への対応により顕在化した地域医療の課題への対応を含め、地域の実情に応じた質の高い効率的な医療提供体制を構築する必要がある。
- こうした中、地域医療構想の実現を図る観点から、地域医療構想調整会議等の合意を踏まえ、自主的に行われる病床減少を伴う病床機能再編や、病床減少を伴う医療機関の統合等に取り組む際の財政支援^{*1}を実施する。
- 令和２年度に予算事業として措置された本事業について法改正を行い、新たに地域医療介護総合確保基金の中に位置付け、引き続き事業を実施する。【補助スキーム 定額補助（国10／10）】

「単独医療機関」の取組に対する財政支援

【1.単独支援給付金支給事業】

病床数の減少を伴う病床機能再編に関する計画を作成した医療機関（統合により廃止する場合も含む）に対し、減少する病床1床当たり、病床稼働率に応じた額を支給

※病床機能再編後の対象3区分^{*2}の許可病床数が、平成30年度病床機能報告における対象3区分として報告された稼働病床数の合計の90%以下となること

「複数医療機関」の取組に対する財政支援

【2.統合支援給付金支給事業】

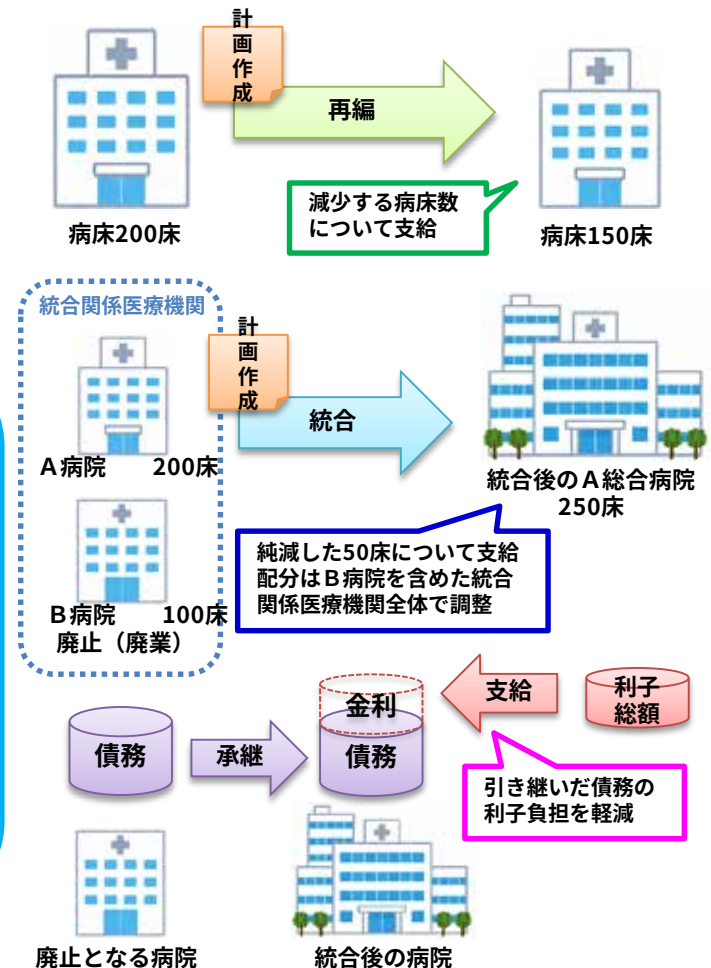
統合（廃止病院あり）に伴い病床数を減少する場合のコスト等に充当するため、統合計画に参加する医療機関（統合関係医療機関）全体で減少する病床1床当たり、病床稼働率に応じた額を支給（配分は統合関係医療機関全体で調整）

※重点支援区域として指定された関係医療機関については一層手厚く支援
※統合関係医療機関の対象3区分の総病床数が10%以上減少する場合に対象

【3.債務整理支援給付金支給事業】

統合（廃止病院あり）に伴い病床数を減少する場合において、廃止される医療機関の残債を統合後に残る医療機関に承継させる場合、当該引継債務に発生する利子について一定の上限を設けて統合後医療機関へ支給

※統合関係医療機関の対象3区分の総病床数の10%以上減少する場合に対象
※承継に伴い当該引継ぎ債務を金融機関等からの融資に借り換えた場合に限る



^{*1} 財政支援 ……使途に制約のない給付金を支給

^{*2} 対象3区分……高度急性期機能、急性期機能、慢性期機能

令和2年度病床機能再編支援事業の交付実績

第1回地域医療構想及び医師確保に関するWG
(令和3年7月29日) 資料1

	交付実績		
	「単独医療機関」の 取組に対する 財政支援 (①)	「複数医療機関」の 取組に対する 財政支援 (②)	計 (③) (※1)
申請都道府県数	32道府県	4 県	33道府県
支給対象医療機関数	134医療機関	9 医療機関	143医療機関
支給対象病床数 (※2)	▲2,520床	▲326床	▲2,846床
	高度急性期 (※3)	0床	8床
	急性期 (※3)	▲2,136床	▲2,404床
	回復期 (※3)	497床	504床
	慢性期 (※3)	▲924床	▲997床
	介護医療院への転換	43床	43床
執行額	47.7億円	9.0億円	56.7億円

- ※1 ①と②の両方について実績がある都道府県があることから、計 (③) は①と②の合計と一致しないことがある。
 ※2 支給対象病床数は、「高度急性期・急性期・慢性期の減床数」から「回復期・介護医療院への転換数」を減算して算出
 ※3 支給対象医療機関における当該機能の総病床数について、再編前後を比較した数

A病院における再編事例

【再編前】

高度急性期: 0床、 急性期: 413床、 回復期: 34床、 慢性期: 31床

【再編後】

高度急性期: 6床 (6床)、 急性期: 389床 (▲24床)、 回復期: 40床 (6床)、 慢性期: 0床 (▲31床)

良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律の概要

第79回社会保障審議会
医療部会（令和3年6月3日）
資料1

改正の趣旨

良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進する観点から、医師の働き方改革、各医療関係職種の専門性の活用、地域の実情に応じた医療提供体制の確保を進めるため、長時間労働の医師に対し医療機関が講ずべき健康確保措置等の整備や地域医療構想の実現に向けた医療機関の取組に対する支援の強化等の措置を講ずる。

改正の概要

<Ⅰ．医師の働き方改革>

長時間労働の医師の労働時間短縮及び健康確保のための措置の整備等（医療法）〔令和6年4月1日に向け段階的に施行〕

医師に対する時間外労働の上限規制の適用開始（令和6年4月1日）に向け、次の措置を講じる。

- ・勤務する医師が長時間労働となる医療機関における医師労働時間短縮計画の作成
- ・地域医療の確保や集中的な研修実施の観点から、やむを得ず高い上限時間を適用する医療機関を都道府県知事が指定する制度の創設
- ・当該医療機関における健康確保措置（面接指導、連続勤務時間制限、勤務間インターバル規制等）の実施

<Ⅱ．各医療関係職種の専門性の活用>

1. 医療関係職種の業務範囲の見直し（診療放射線技師法、臨床検査技師等に関する法律、臨床工学技士法、救急救命士法）〔令和3年10月1日施行〕

タスクシフト/シェアを推進し、医師の負担を軽減しつつ、医療関係職種がより専門性を活かせるよう、各職種の業務範囲の拡大等を行う。

2. 医師養成課程の見直し（医師法、歯科医師法）〔①は令和7年4月1日／②は令和5年4月1日施行等〕 ※歯科医師も同様の措置

①共用試験合格を医師国家試験の受験資格要件とし、②同試験に合格した医学生が臨床実習として医業を行うことができる旨を明確化。

<Ⅲ．地域の実情に応じた医療提供体制の確保>

1. 新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制の確保に関する事項の医療計画への位置付け（医療法）〔令和6年4月1日施行〕

医療計画の記載事項に新興感染症等への対応に関する事項を追加する。

2. 地域医療構想の実現に向けた医療機関の取組の支援（地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律）〔公布日施行〕

令和2年度に創設した「病床機能再編支援事業」を地域医療介護総合確保基金に位置付け、当該事業については国が全額を負担することとするほか、再編を行う医療機関に対する税制優遇措置を講じる。

3. 外来医療の機能の明確化・連携（医療法）〔令和4年4月1日施行〕

医療機関に対し、医療資源を重点的に活用する外来等について報告を求める外来機能報告制度の創設等を行う。

<Ⅳ．その他> 持ち分の定めのない医療法人への移行計画認定制度の延長〔公布日施行〕

- 良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律（令和3年法律第49号。以下「医療法等改正法」という。）については、令和3年5月21日に成立したところである。
- 今後、医療法等改正法の着実な施行に向けた準備を進めて行く必要があり、各検討会等（医師の働き方改革の推進に関する検討会、第8次医療計画に関する検討の場等）において、各改正項目の施行に向けた具体的な検討を行っていく。

（施行に向けて検討する改正項目）

・医師の働き方改革

追加的健康確保措置の詳細や医療機関勤務環境評価センターの運営に関する事項等の厚生労働省令で規定する内容等について検討 →医師の働き方改革の推進に関する検討会において検討

・医療関係職種の業務範囲の見直し

救急外来で業務を行う救急救命士の院内研修の実施方法等について検討

主な改正内容に関する施行スケジュール

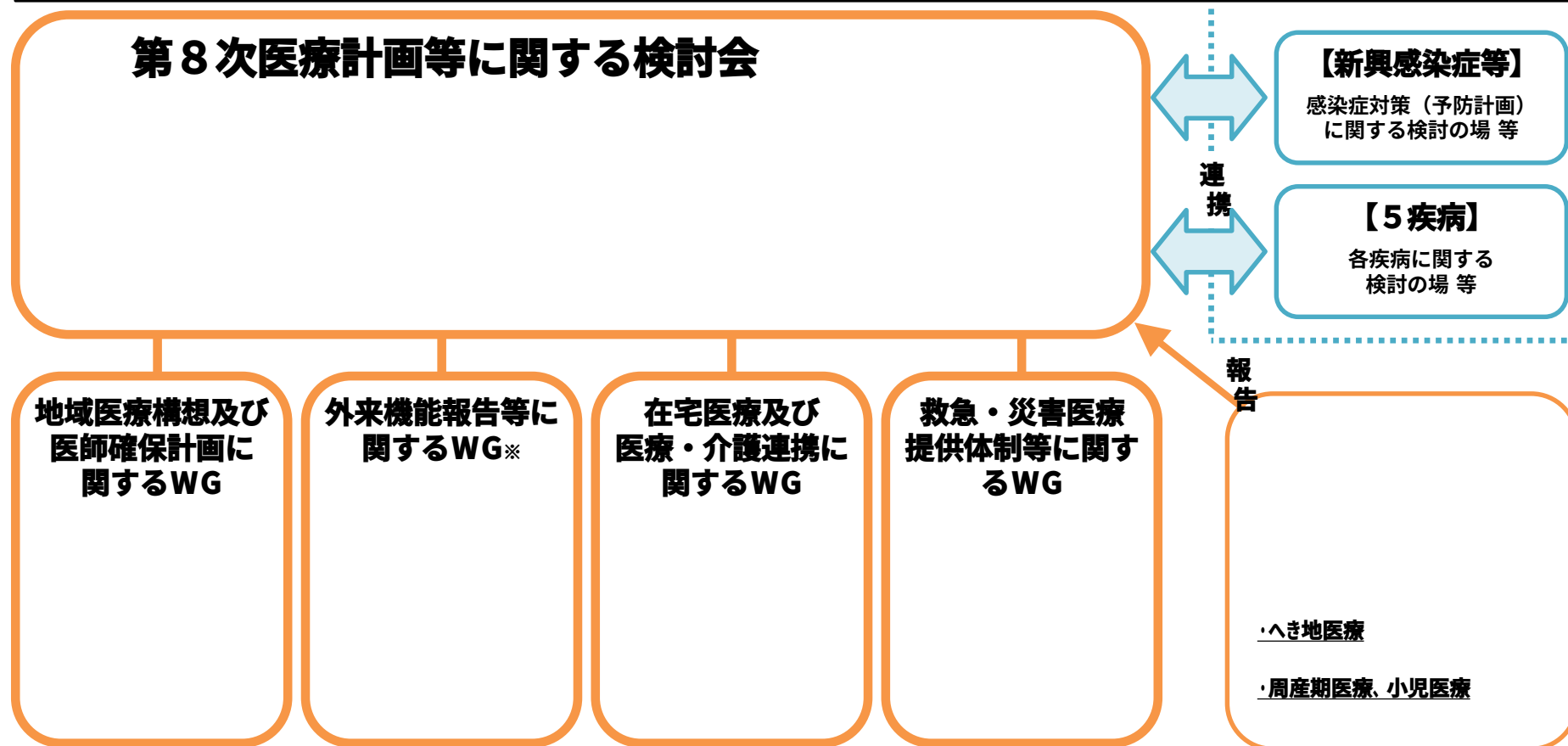
第79回社会保障審議会
医療部会（令和3年6月3日）
資料1（一部修正）

公布

施行

主な改正内容	施行日	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度
長時間労働の医師の労働時間短縮及び健康確保のための措置の整備等	R6.4.1に向け段階的に施行		労働時間短縮計画の案の作成 医療機関勤務環境評価センターによる第三者評価 審査組織によるC-2水準の個別審査 都道府県による特例水準対象医療機関の指定		労働時間短縮計画に基づく取組み 特例水準適用者への追加的健康確保措置 定期的な労働時間短縮計画の見直し、評価受審			
医療関係職種の業務範囲の見直し	R3.10.1施行		タスクシフト／シェアの推進					
医師養成課程等の見直し ※歯科は医科のそれぞれ1年後に施行	R5.4.1施行 ※受験資格の見直しはR7.4.1施行	共用試験の内容等の検討		医師法に基づく共用試験の実施 （合格者は臨床実習において医業を実施）		医師国家試験の受験資格において共用試験合格を要件化		
新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制の確保に関する事項の医療計画への位置付け	R6.4.1施行	基本方針等の改正 ※新興感染症等対応を含む5疾病6事業・在宅医療等について検討	第8次医療計画策定作業		第8次医療計画（上半期）		第8次医療計画（下半期）	
地域医療構想の実現に向けた医療機関の取組の支援	公布日施行	※登録免許税の優遇措置は令和4年度まで 支援の実施						
外来医療の機能の明確化・連携	R4.4.1施行	施行に向けた検討	外来機能報告等の実施（施行状況等を踏まえ、改善検討） 外来医療計画ガイドライン見直し検討	外来医療計画見直しの検討	8次医療計画（外来医療計画を含む）に基づく外来機能の明確化・連携の推進			
持ち分の定めのない医療法人への移行計画認定制度の延長	公布日施行	制度の運用、令和5年10月以降の制度の検討						

- 第8次医療計画の策定に向け、「第8次医療計画等に関する検討会」を立ち上げて検討。
- 現行の医療計画における課題等を踏まえ、特に集中的な検討が必要な項目については、本検討会の下に、以下の4つのワーキンググループを立ち上げて議論。（構成員は、座長と相談の上、別途定める）
- 新興感染症等への対応に関し、感染症対策（予防計画）に関する検討の場と密に連携する観点から、双方の検討会・検討の場の構成員が合同で議論を行う機会を設定。



①感染症への対応など今後の医療提供体制の構築

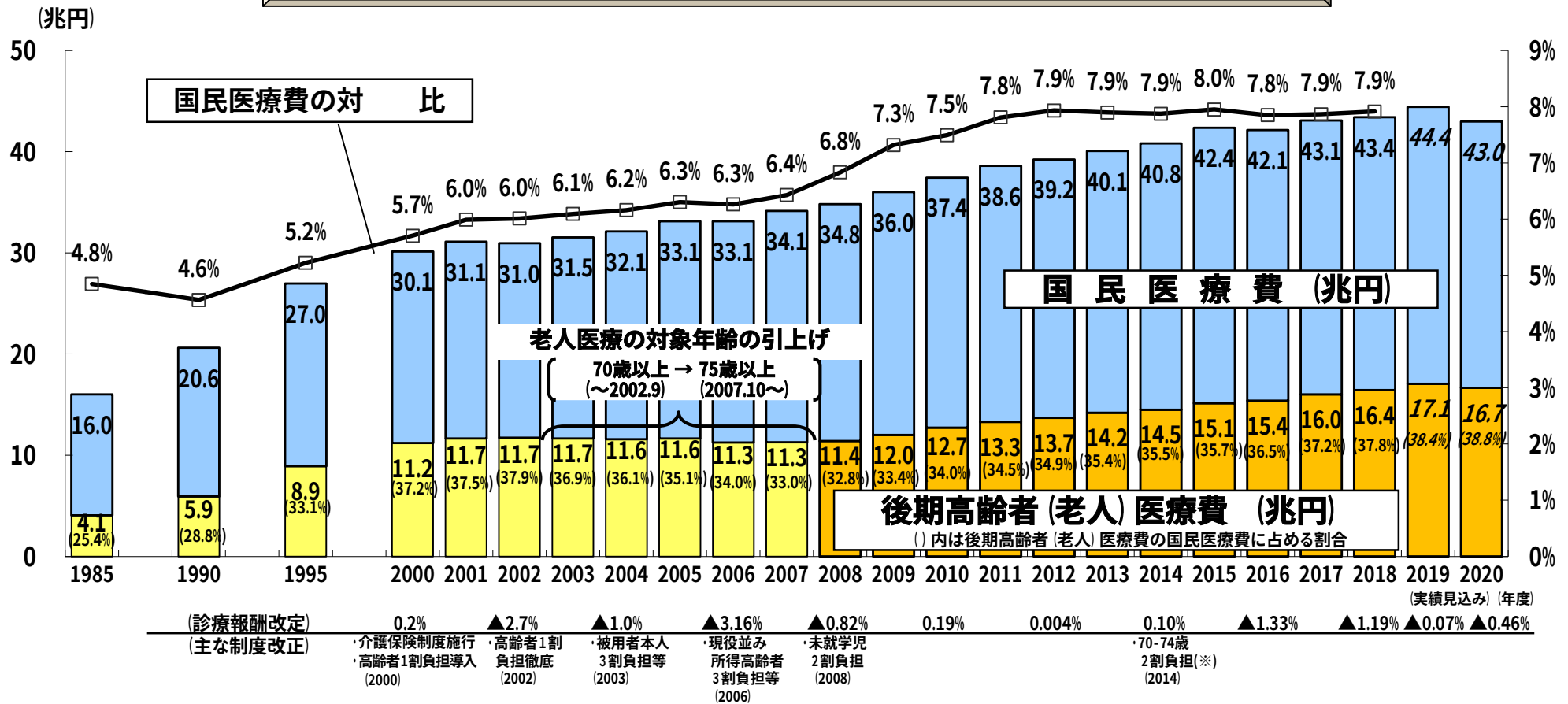
②医療費適正化に向けた取組等

③コロナを踏まえた予防・健康づくり

（ 概 観 ）

- 新型コロナウイルス感染症の拡大の影響等を受け、令和２年度の医療費は前年度に比べ1.4兆円減少。（対前年度比▲3.2%）
- 医療費の減少要因としては、感染リスクに対する受診控えの他に、マスクの着用等の効果と考えられる風邪などの「呼吸器系の疾患」の減少が確認されており、受診頻度を表す受診延日数は大きく減少している（対前年度比▲8.5%）一方、１日当たり医療費は増加（対前年度比5.8%）。
- また、具体的な変化として、
 - ・受診間隔を空け１回に処方される薬の量を増やしたことによるものと考えられる投薬日数の増加や、
 - ・手術の延期・先送りなどによるものと考えられる手術に係る医療費の減少が観察されている。
- さらに、風邪などの「呼吸器系の疾患」の割合が大きい未就学者の医療費が大きく減少（対前年度比▲17.0%）しており、未就学者の受診の多い小児科や耳鼻咽喉科の医療費が大きく減少した。

医療費の動向



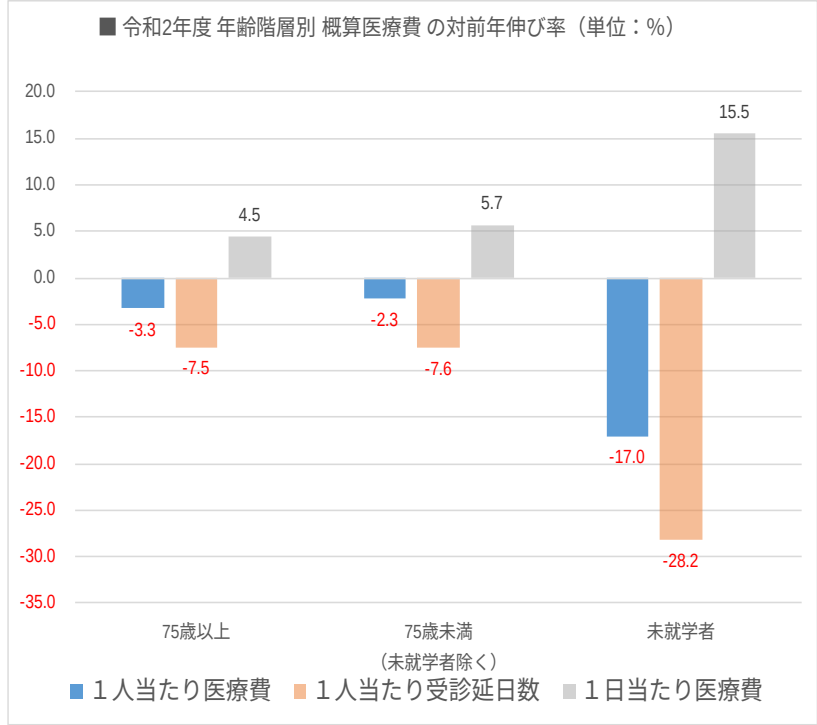
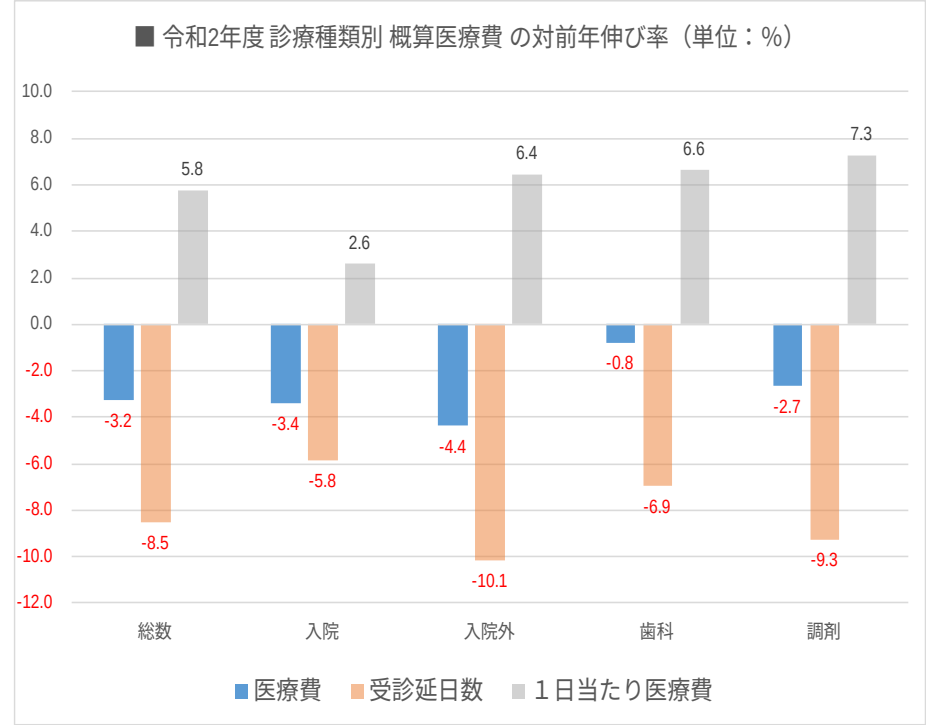
<対前年度伸び率>

	1985	1990	1995	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
	(S60)	(H2)	(H7)	(H12)	(H13)	(H14)	(H15)	(H16)	(H17)	(H18)	(H19)	(H20)	(H21)	(H22)	(H23)	(H24)	(H25)	(H26)	(H27)	(H28)	(H29)	(H30)	(R1)	(R2)
国民医療費	6.1	4.5	4.5	▲1.8	3.2	▲0.5	1.9	1.8	3.2	▲0.0	3.0	2.0	3.4	3.9	3.1	1.6	2.2	1.9	3.8	▲0.5	2.2	0.8		▲
後期高齢者(老人)医療費	12.7	6.6	9.3	▲5.1	4.1	0.6	▲0.7	▲0.7	0.6	▲3.3	0.1	1.2	5.2	5.9	4.5	3.0	3.6	2.1	4.4	1.6	4.2	2.5		▲
GDP	7.2	8.6	2.7	1.2	▲1.8	▲0.8	0.6	0.7	0.8	0.6	0.4	▲4.0	▲3.4	1.5	▲1.1	0.1	2.6	2.2	2.8	0.8	2.0	0.1	—	—

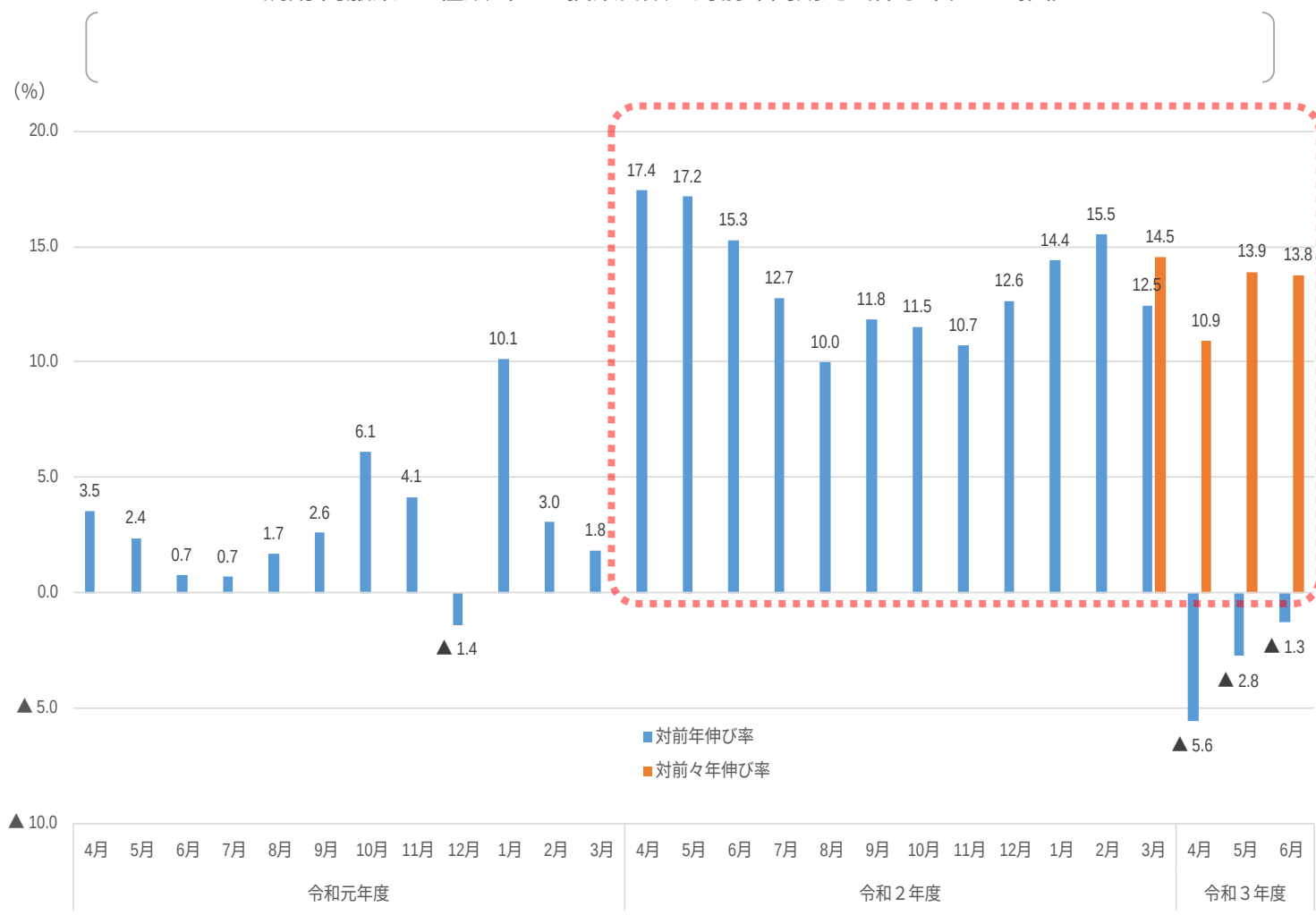
注1 GDPは内閣府発表の国民経済計算による。

注2 2019年度及び2020年度の国民医療費(及び後期高齢者医療費。以下同じ。)は実績見込みである。2019年度分及び2020年度分は、各々前年度の国民医療費に当該年度の概算医療費の伸び率(上表の斜字体)を乗じることによって推計している。

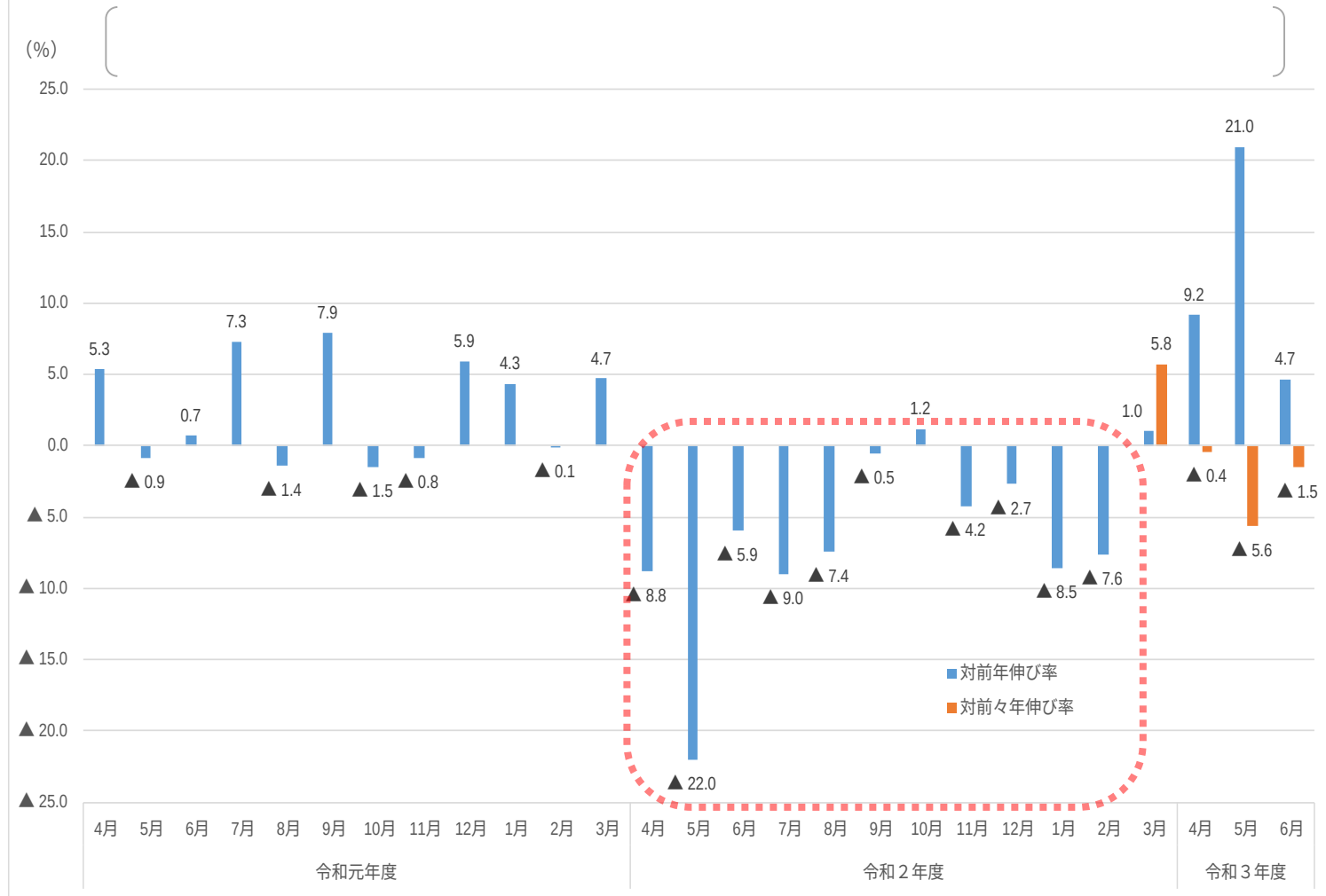
(※) 70-74歳の者の一部負担金割合の予算凍結措置解除(1割→2割)。2014年4月以降新たに70歳に達した者から2割とし、同年3月までに70歳に達した者は1割に据え置く。



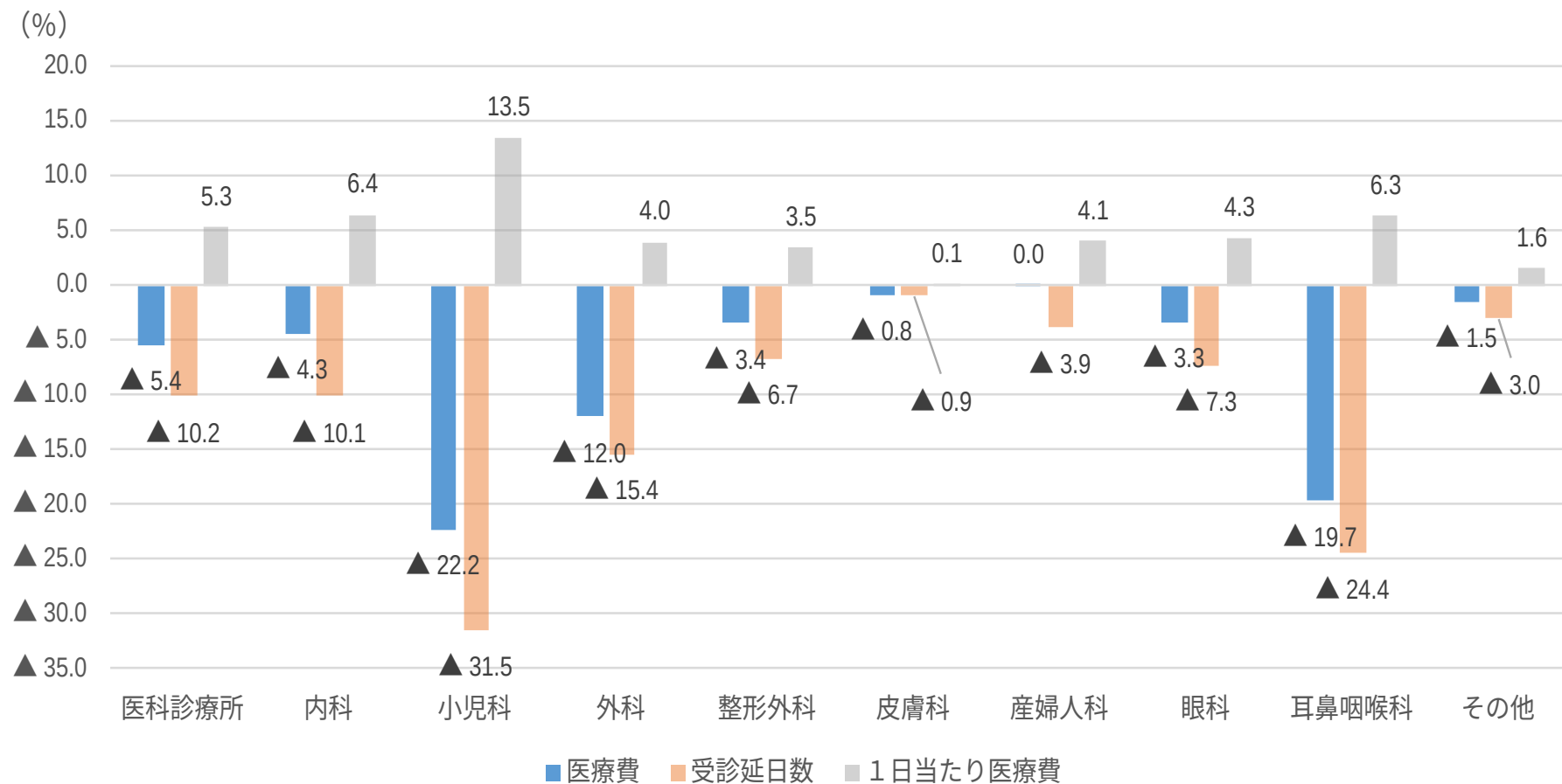
調剤 内服薬の1種類当たり投薬日数の対前年同期比（伸び率）※の推移



「手術・麻酔」入院医療費の前年同期比（伸び率）※の推移



令和2年度 医科診療所 主たる診療科別 入院外医療費の伸び率



33. 地域の実情を踏まえた取組の推進

- i .地域別の取組や成果について進捗管理・見える化を行うとともに、進捗の遅れている地域の要因を分析し、保険者機能の一層の強化を含め、さらなる対応の検討
- ii .国保財政の健全化に向け、受益と負担の見える化の推進（法定外繰入の解消等）

進捗状況 (遅れている場合はその要因)

- i について
 - 2024年度からはじまる第4期医療費適正化計画の策定に向け、2021年7月から、骨太の方針2021に基づき、審議会で議論開始。
- ii について
 - 決算補填等目的の法定外繰入総額：1,100億円（前年度比161億円減）
法定外繰入実施市町村数：321市町村（前年度比34市町村減）（令和元年度実績）
 - 本年6月成立の改正法により国保法を改正し、国保特別会計の財政均衡を図るために必要な措置を都道府県国保運営方針の記載事項に位置付けた。令和3年時点で全ての都道府県の国保運営方針で記載済。
 - 都道府県・市町村ごとに赤字の要因・金額、解消に向けた取組内容等を記載した赤字削減・解消計画を策定・公表（令和2年度）。さらに国の要請に基づき計画に解消期限を明記し、都道府県ごとの設定状況を比較できる形で、国において公表（令和3年度）。
 - 令和4年度保険者努力支援制度において、法定外繰入の解消期限が長期の市町村の割合が一定以上である都道府県に対し、新たにマイナス点を導入。

今後の取組方針

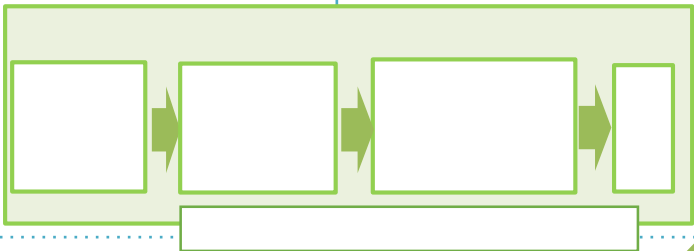
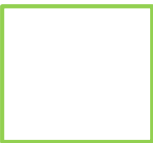
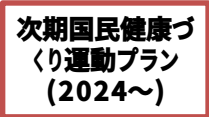
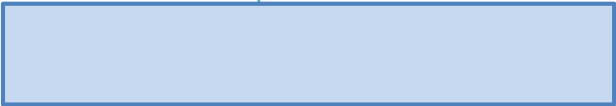
- i について
 - 第4期医療費適正化計画について、骨太の方針2021に基づき、必要な法制上の措置を講ずる。2022年を目処に国において基本方針を策定し、2023年度中に都道府県において計画を策定する。
- ii について
 - 新型コロナウイルス感染症による国保財政への影響を注視しつつ、各都道府県・市町村での解消に向けた議論や取組が進むよう、地方団体と継続的に協議しながら、好事例の展開等により都道府県国保運営方針に基づく取組を引き続き支援。
 - 都道府県国保運営方針に基づき、特に解消期限の長い市町村がある場合は、都道府県から市町村に適切に関与（設定理由の確認・具体的な取組の助言等）するよう促し、解消期限の短縮化を進める。
 - 早期の解消に向けたインセンティブが働くよう、令和4年度保険者努力支援制度の得点状況や赤字解消削減・解消計画の状況の分析を行い、令和5年度の指標で更なる見直しを検討。

医療費適正化計画の見直しの主な論点

令和3年7月29日
第144回社会保障審議会医療保険部会 資料

検討事項	論点

次期計画に向けたスケジュール（案）

	R3(2021) 年度	R4 (2022) 年度	R5(2023) 年度	R6(2024) 年度
医療費適正化計画 (国)				
医療費適正化計画 (都道府県)				
健康増進計画				
医療計画				
<参考> 介護保険事業 (支援) 計画				

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

○数字

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

— ①

— ②

— ③

— ④

— ⑤

⑥

⑦

⑧

⑨

1. 特定健診

エビデンス構築の進捗状況

- ・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）による文献検索の結果、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・生活指導介入が高く推奨されていることを確認。
- ・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。
 - 効果的に特定保健指導を実施するための実施方法等の見直しの必要性が指摘された。
- ・特定保健指導について、第三期（2018年～）より「介入成果に着目したアウトカム指標（腹囲2 cm以上、体重2 kg以上の改善）に基づいた「モデル実施による積極的支援」を新たに導入。

今後の予定

- ・特定健診・保健指導について、大規模実証事業において、医療費適正化及び健康増進双方の観点から検証を行っており、事業効果及び事業目的について明確化を図る。
 - 特定保健指導の実施率が高い保険者等の保健指導内容を、アンケートやヒアリングを通じて実証フィールドで収集し、特定健診・保健指導の効果的な実施方法を検証
 - 特定保健指導について、従来の指導方法による効果と、アウトカム指標を導入したモデル実施による効果等を、NDB等のデータを用いて定量的に比較することを検討中。
 - 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、保健指導内容の見える化など）（11月に検討会を立ち上げ予定）
- ・その上で、特定健診・保健指導のあり方の見直しを検討する。

2. 医療費適正化の取組

エビデンス構築の進捗状況

- ・後発医薬品の使用促進については、保険者ごとの取組（例：差額通知、パンフレットの配布）の有無が、保険者ごとの後発医薬品の使用割合にどの程度寄与しているのか、重回帰分析などの統計解析を実施中。
 - 取組の有無：保険者データヘルス全数調査
 - 後発医薬品の使用割合：NDBデータ

今後の予定

- ・重複投薬、多剤投薬の防止などの医療費適正化効果については、先行研究のレビューを実施するとともに、保険者の取組の効果の定量的な分析のために必要なデータの定義付け・収集方法を、引き続き検討する。
- ・効果的な医療費適正化の取組を確認し、2024年度からはじまる第4期医療費適正化計画の策定に向けた検討に反映していく（2021年7月の医療保険部会で議論を開始）。

予防・健康づくりに関する大規模実証事業の実施

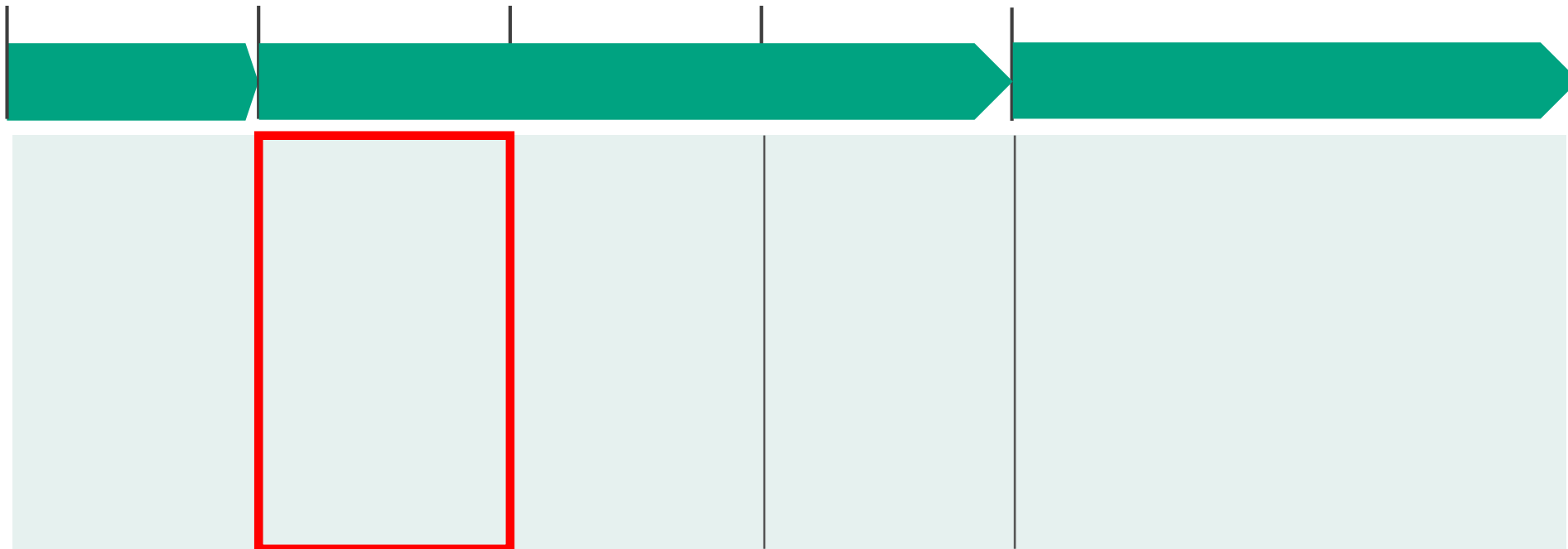
保険者等に対して適切な予防健康事業の実施を促進するため、予防・健康づくりの健康増進効果等のエビデンスを確認・蓄積するための実証事業を行う。

● 実証事業の内容

● 全体スケジュール（案）



特定健診・保健指導の効果的な実施方法に係る実証事業



- 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		
糖尿病		
脂質異常症		
肥満		

■ 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		
糖尿病		
脂質異常症		
肥満		

- 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。

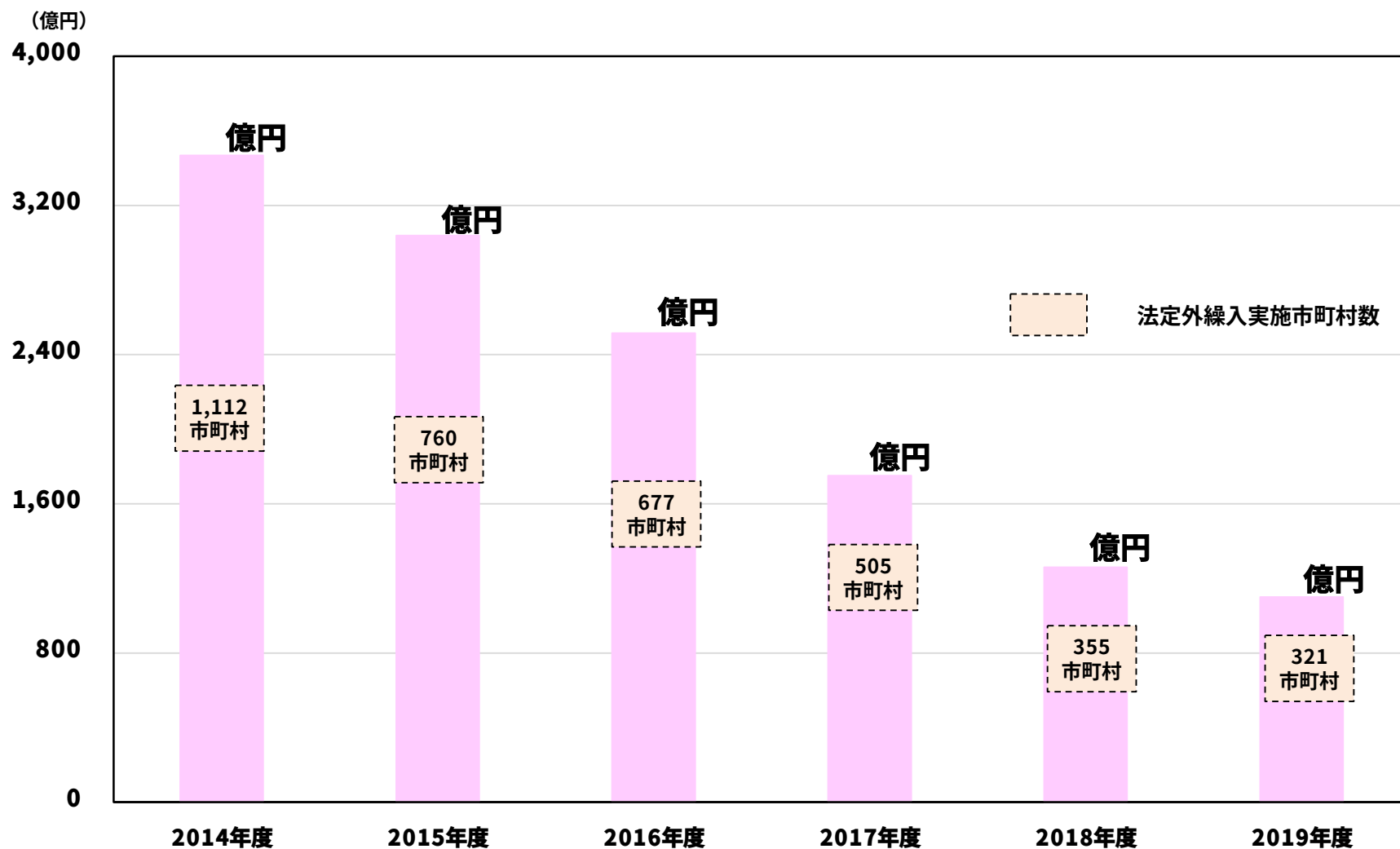
■ 解析方法

■ 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＞				
	-0.14kg (-0.17 ~ -0.09)		-0.01% (-0.02 ~ -0.01)	
	-0.09kg (-0.10 ~ -0.06)		-0.004% (-0.006 ~ -0.001)	
＜特定保健指導の実施の効果＞				
	-1.04kg (-1.33 ~ -0.66)		-0.07% (-0.12 ~ -0.04)	
	-0.87kg (-0.96 ~ -0.61)		-0.03% (-0.06 ~ -0.01)	

市町村の

の推移



(出典) 厚生労働省保険局国民健康保険課調べ

	都道府県	市町村数	計画策定 市町村数	計画初年度				参考 R2解消済	解消予定年度			
				H30	R元	R2	R3		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 R2解消済	解消予定年度			
				H30	R元	R2	R3		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

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

改正の趣旨

(令和3年法律第66号)

「全世代型社会保障改革の方針について」(令和2年12月15日閣議決定)等を踏まえ、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、全ての世代で広く安心を支えていく「全世代対応型の社会保障制度」を構築するため、所要の改正を行う。

改正の概要

1. 全ての世代の安心を構築するための給付と負担の見直し

(1) 後期高齢者医療における窓口負担割合の見直し

(2) 傷病手当金の支給期間の通算化

(3) 任意継続被保険者制度の見直し

2. 子ども・子育て支援の拡充

(1) 育児休業中の保険料の免除要件の見直し

(2) 子どもに係る国民健康保険料等の均等割額の減額措置の導入

3. 生涯現役で活躍できる社会づくりの推進(予防・健康づくり・重症化予防の強化)

○保健事業における健診情報等の活用促進

4. その他

等

施行期日

令和4年1月1日

4(1)・(2) 国民健康保険制度の取組強化

1. 現状及び見直しの趣旨

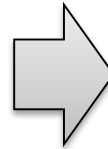
2. 見直し内容

【施行時期】

【指標③】 決算補填等目的の法定外一般会計繰入の解消等

令和3年度実施分

決算補填等目的の法定外一般会計繰入の解消等 (令和元年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 都道府県内の全ての市町村について、市町村指標①又は②に該当している場合	30	16	34%
② ①の基準は満たさないが、都道府県内の市町村のうち8割以上の市町村について、市町村指標①又は②に該当している場合	10	22	47%
③ 都道府県内の計画策定対象市町村のうち2割以上の市町村について、市町村指標⑤、⑥又は⑦に該当している場合	-30	15	32%
④ ③の基準は満たさないが、都道府県内の計画策定対象市町村のうち1割以上の市町村について、市町村指標⑤、⑥又は⑦に該当している場合	-10	1	2%
⑤ 都道府県内の計画策定対象市町村の赤字削減・解消計画について、全て取りまとめ及び公表を行っている場合	5	45	96%
⑥ 都道府県内の計画策定対象市町村の赤字削減・解消計画について、取りまとめ及び公表を行っていない場合	-10	1	2%



令和4年度実施分

決算補填等目的の法定外一般会計繰入の解消等 (令和2年度の実施状況を評価)	配点
① 都道府県内の全ての市町村について、市町村指標①に該当している場合	30
② ①の基準は満たさないが、都道府県内の全ての市町村のうち8割以上の市町村について、市町村指標①又は②に該当している場合	10
③ 都道府県内の全ての市町村のうち1割以上の市町村について、市町村指標⑤、⑥又は⑦に該当している場合	-30
④ ③の基準は満たさないが、都道府県内の全ての市町村のうち0.5割以上の市町村について、市町村指標⑤、⑥又は⑦に該当している場合	-10
⑤ 令和3年9月末時点で、都道府県内の全ての市町村のうち1割以上の市町村が、赤字削減・解消計画の解消予定年度が令和8年度までになっていない場合。 ただし、解消予定年度を令和9年度以降としていた計画策定対象の1割以上が解消予定年度を令和8年度までに変更した場合を除く（令和2年10月～令和3年9月に提出された変更計画が対象）。	-10

【令和4年度指標の考え方】

- 法定外繰入の解消等を着実に推進する観点から、指標の見直しを行う。

- 令和2年度は、対象の市町村は「解消予定年度」と「実効的・具体的な手段」を記載した赤字削減・解消計画を策定していただき、計画的に削減を進めるとともに、都道府県と議論を行い、要因分析や見える化を行っていただいた。
- 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、取組を着実に実行していただくとともに、都道府県は特に解消までの期間が長い市町村について、解消までの期間の短縮化について、よく市町村と議論し、検討していただきたい。

赤字削減・解消に向けた取組例

- 赤字削減・解消計画を策定している市町村のうち、令和元年度に赤字解消を完了した市町村（28保険者）の取組や、都道府県等に対するヒアリングや国保運営方針等で把握した取組の例を整理したもの。
- 計画的な赤字削減・解消に当たっては、財政運営の都道府県単位化の趣旨を踏まえ、保険者努力支援制度等も活用し、事務の効率化・標準化・広域化を進めるなど、都道府県全体で効果的な取組を推進していただきたい。

1. 保険料収納率の向上

- ・ 事務処理の広域化・集約化
国保連に国保事務支援センターを設置し、滞納の未然防止のための収納コールセンターを運営
市町村から滞納案件を地方税回収機構に移管。複数の市町村税目で滞納がある場合でも一括で納付相談可能
- ・ 口座振替等の推進
口座登録をした被保険者向けのインセンティブを実施
- ・ 都道府県等の専門家を市町村に派遣
都道府県や国保連の専門指導員（税務経験者等）を市町村に派遣し、収納事務について指導を実施
- ・ 税部門との連携
納税課等の税部門で滞納整理を行うよう、組織改正。システムの改修や人員の整理に時間を要するため、取り組むには早めの検討が必要

2. 保険料（税）等の段階的引上げ

- ・ 30年度の制度改正を契機に、保険料の適正な設定について説明
- ・ 赤字解消により保険者努力支援交付金が増加し、財政が安定することを説明することで、引き上げへの理解を促進
- ・ 都道府県全体として、赤字解消に向けた方針が統一されることで、市町村単位でも当該方針を活用して、関係者への説明が可能

3. 給付の適正化、医療費の適正化

- ・ 国特別調整交付金の交付基準（結核・精神医療費多額）に係るレセプトチェックや申請事務について、市町村の事務負担を軽減するとともに、適切な財源確保につなげるため、令和元年度から全県での共同実施（国保連協会への委託）の取組を実施
- ・ 個人インセンティブの取組に都道府県が関与し、協力店への依頼支援やシステム構築のコスト低減を図る
- ・ 点検効果率が県平均より低く、前年度より大幅に低下している市町村を対象に、県の医療給付専門指導員が訪問し、個別に指導

54. 後発医薬品の使用促進

進捗状況 (遅れている場合はその要因)

- 骨太の方針2021において、新たな目標（※）を掲げたところ。
（※）後発医薬品の品質及び安定供給の信頼性の確保を柱とし、官民一体で、製造管理体制強化や製造所への監督の厳格化、市場流通品の品質確認検査などの取組を進めるとともに、後発医薬品の数量シェアを、2023年度末までに全ての都道府県で80%以上とする
- 昨今の大手・中小の後発医薬品製造販売業者の業務停止処分や供給不安により、医療機関や患者の後発医薬品に対する不安や不信が生じている状況。

今後の取組方針

- 使用促進に当たっては、まずは後発医薬品への信頼回復・安定供給が重要であることから、
 - ・ 業界において、不適正事案の検証・分析、各社自己点検等を実施
 - ・ 厚労省において、共同開発・製造管理体制に関する承認審査時における新たな対応を通知、製造所に対する一斉無通告立入検査の実施、供給状況の確認や増産の要請等を実施しており、現下の供給不安に対しては「同一成分製剤」（代替品）の供給増加が可能な企業へ増産を要請するとともに、安定供給に資する供給方策を検討するなど、信頼回復や安定供給に向けて引き続き官民一体で取組を進める。
- その上で、都道府県が使用促進策に活用する、NDBデータによる地域や医療機関等の別に着目した使用割合の見える化について、令和5年度の実施を目標に、「ロードマップ検証検討委員会※」において、使用割合にばらつきが生じる要因を分析し、都道府県のニーズも確認しつつ、効果的な見える化となるよう詳細の検討を行う。

※有識者・医療関係者・保険者・医薬品業界関係者により構成

【新たな数値目標と使用割合の現状】

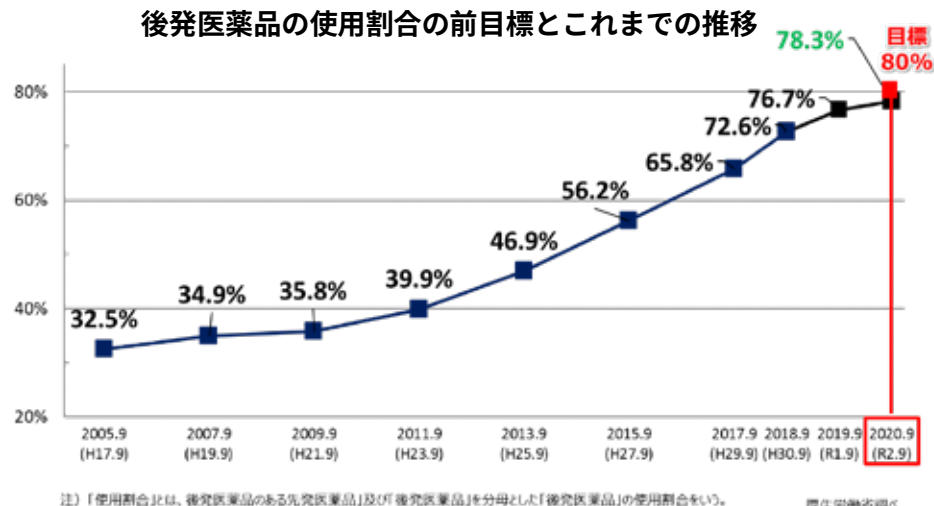
(略)

後発医薬品の品質及び安定供給の信頼性の確保、新目標（脚注）についての検証、保険者の適正化の取組にも資する医療機関等の別の使用割合を含む実施状況の見える化を早期に実施し、バイオシミラーの医療費適正化効果を踏まえた目標設定の検討、新目標との関係を踏まえた後発医薬品調剤体制加算等の見直しの検討、フォーミュラの活用等、更なる使用促進を図る。

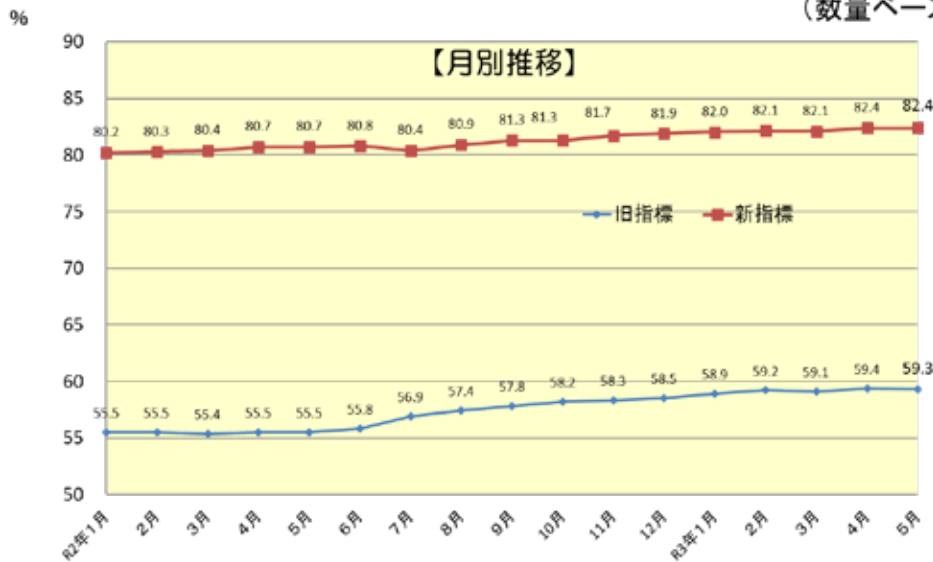
(脚注)

後発医薬品の品質及び安定供給の信頼性の確保を柱とし、官民一体で、製造管理体制強化や製造所への監督の厳格化、市場流通品の品質確認検査などの取組を進めるとともに、後発医薬品の数量シェアを、年度末までに全ての都道府県で %以上とする目標。

後発医薬品の使用割合の前目標とこれまでの推移



「最近の調剤医療費（電算処理分）の動向」における後発医薬品割合（数量ベース）



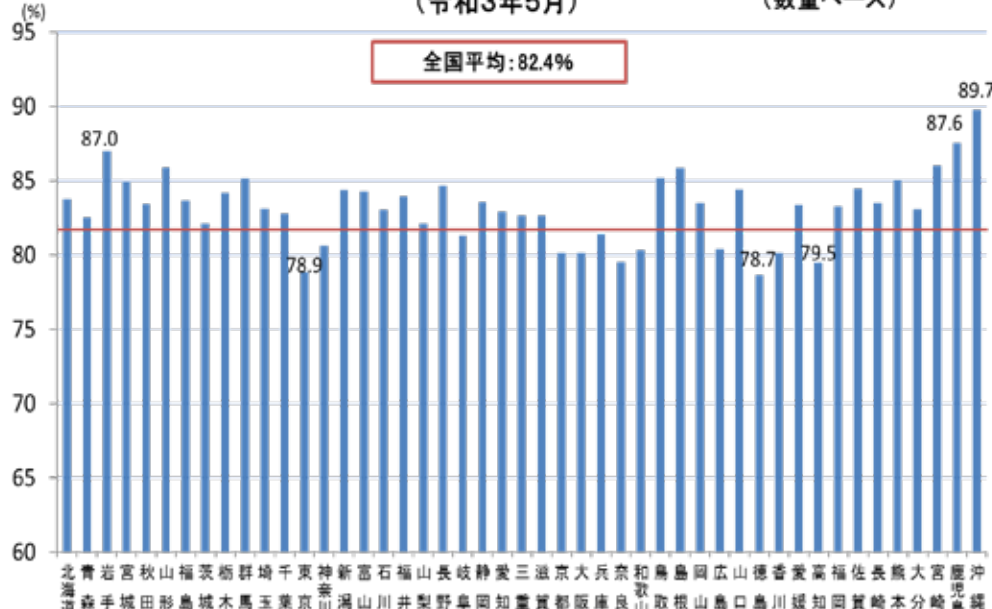
注1) 保険薬局で、レセプト電算処理システムで処理された調剤レセプトのデータをもとに分析したものであり、院内処方（入院、院内調剤）及び紙レセプトを含まない数値である（出典：「最近の調剤医療費（電算処理分）の動向」（厚生労働省保険局調査課））。

注2) 「数量」とは、薬価基準告示上の規格単位ごとに数えた数量をいう。

注3) 新指標とは、後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を分母とした後発医薬品の数量シェア（「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」で定められた目標に用いた指標）。

旧指標とは、全医療用医薬品を分母とした後発医薬品の数量シェア（平成19年に「医療・介護サービスの質向上・効率化プログラム」で定められた目標に用いた指標）。

「最近の調剤医療費（電算処理分）の動向」における都道府県別後発医薬品割合（数量ベース）（令和3年5月）



注1) 保険薬局で、レセプト電算処理システムで処理された調剤レセプトのデータをもとに分析したものであり、院内処方（入院、院内調剤）及び紙レセプトを含まない数値である（出典：「最近の調剤医療費（電算処理分）の動向」（厚生労働省保険局調査課））。

注2) 保険薬局の所在する都道府県ごとに集計したものである。

注3) 「数量」とは、薬価基準告示上の規格単位ごとに数えた数量をいう。

注4) 後発医薬品の数量シェア（数量ベース）＝〔後発医薬品の数量〕／〔後発医薬品のある先発医薬品の数量〕＋〔後発医薬品の数量〕

後発医薬品の品質確保・安定供給に関する検討課題と今後の取り組み

開発

承認申請

承認審査

保険収載希望

保険収載手続

保険適用

市場流通

【これまでの取組(主なもの)】

○GMP確認【法令】

承認前に、品目ごとに、GMPに従って製造管理・品質管理が行われていることを確認

○供給の宣誓【通知】

収載後5年以上の供給を宣誓

○収載の自発的見送り【通知】

直近2回の収載品目について供給開始の遅れや欠品が生じた場合、次回の収載を自発的に見送り

○GMP立入検査【法令】

○ジェネリック医薬品品質情報検討会【行政事業】

<品質検査>

品質に懸念等が示されている品目や市場流通品のうち汎用的に使われているものを中心に、品質確認検査を実施

<情報発信>

有効成分毎に品質に関する情報を取りまとめた情報集（ブルーブック）の公表等

○製造企業名・原薬製造国名の情報の公開【自主】

・JGA加盟39社中 製造企業名19社・原薬製造国名36社が各社HPで公表

【今後の検討課題】

○製造管理体制の確認【運用】

承認前に、製造品目数、製造量等に見合った管理体制が確保されているかを確認

○承認申請者の責任の確認【運用】

共同開発であっても自社開発と同様に製品データを把握する責任があり、その確認ができなければ承認を与えない

※ 以上、令和3年7月2日付薬生審発0702第5号・薬生監麻発0702第5号で通知済み（原則として令和3年3月申請分に適用）

○収載見送り【通知】

収載後5年以内に供給不足を生じさせた製販事業者は、再度新たな供給不足を生じさせた場合、次回及び次々回の収載を自発的に見送り

※ 令和3年7月19日付医政経発0719第1号で通知済み（令和3年12月収載から適用）

○GMP立入検査の強化【指導】

- ・無通告立入検査回数の増
- ・立入検査手法の質の向上
- ・製造品目が多い製造所、リスクの高い製造所等へ積極的な無通告立入検査の実施

○法令遵守体制の前倒し【法令】

改正薬機法における法令遵守体制の整備にかかる改定規定について、可能な限り前倒し実施を要請

○原薬管理の徹底【指導】

原薬管理の具体的な方法を示し、GMP調査で指導を徹底

※ 以上、令和3年2月9日付薬生監麻発0209第1号で通知済

○製造販売業としての管理体制強化【指導】

製造販売業者による、GQP等の強化による製造所の監督等の厳格化、安全対策の強化や製造量等に見合った体制確保

○未供給品目の薬価削除【通知】

供給実績が確認できない品目の薬価基準からの削除を要請

○情報提供の充実<検討>

原薬製造国、共同開発、製造所等に関する情報のインタビューフォーム（IF）等への記載及び医療機関等への情報提供を義務づける方向で検討

○共同開発の見直し<検討>

薬機法上の対応結果等も踏まえつつ、現行の規格揃え（後発医薬品の薬価収載の際、先発医薬品が有する含有量等の規格をすべて揃えること）等のあり方を含め見直す。

○安定供給確保の措置<検討>

- ・製造販売業者に対する安定供給の法的義務づけについて検討
- ・サプライチェーン上のリスクの検討・検証を実施

13. PHR推進を通じた健診・検診情報の予防への分析・活用

進捗状況 (遅れている場合はその要因)

○「新たな日常にも対応したデータヘルスの集中改革プラン」に基づき、以下の事項に取り組んだ。

- ① 自身の保健医療情報を閲覧・活用できる仕組みの整備。
- ② 自治体検診（がん検診等）について、2021年8月に健診機関から自治体へ提出する健診結果用フォーマットを公開。
- ③ 2022年度早期にマイナポータルでの提供開始ができるよう自治体においては必要なシステム改修を対応中（疾病予防対策事業費補助金における健（検）診結果の利活用に向けた情報標準化整備事業に基づき補助を実施）。
- ④ 必要な法制上の対応を実施（デジタル社会形成整備法、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）。

○2021年4月に「民間PHR事業者による健診等情報の取扱いに関する基本的指針」を公開。2021年8月よりマイナポータルAPI（医療保険情報取得API）の利用受付が開始され、デジタル庁・総務省・経済産業省・厚生労働省で連携してマイナポータルAPIを活用した安全・安心な民間PHRサービスの利活用の促進に向けて引き続き取り組んでいる。

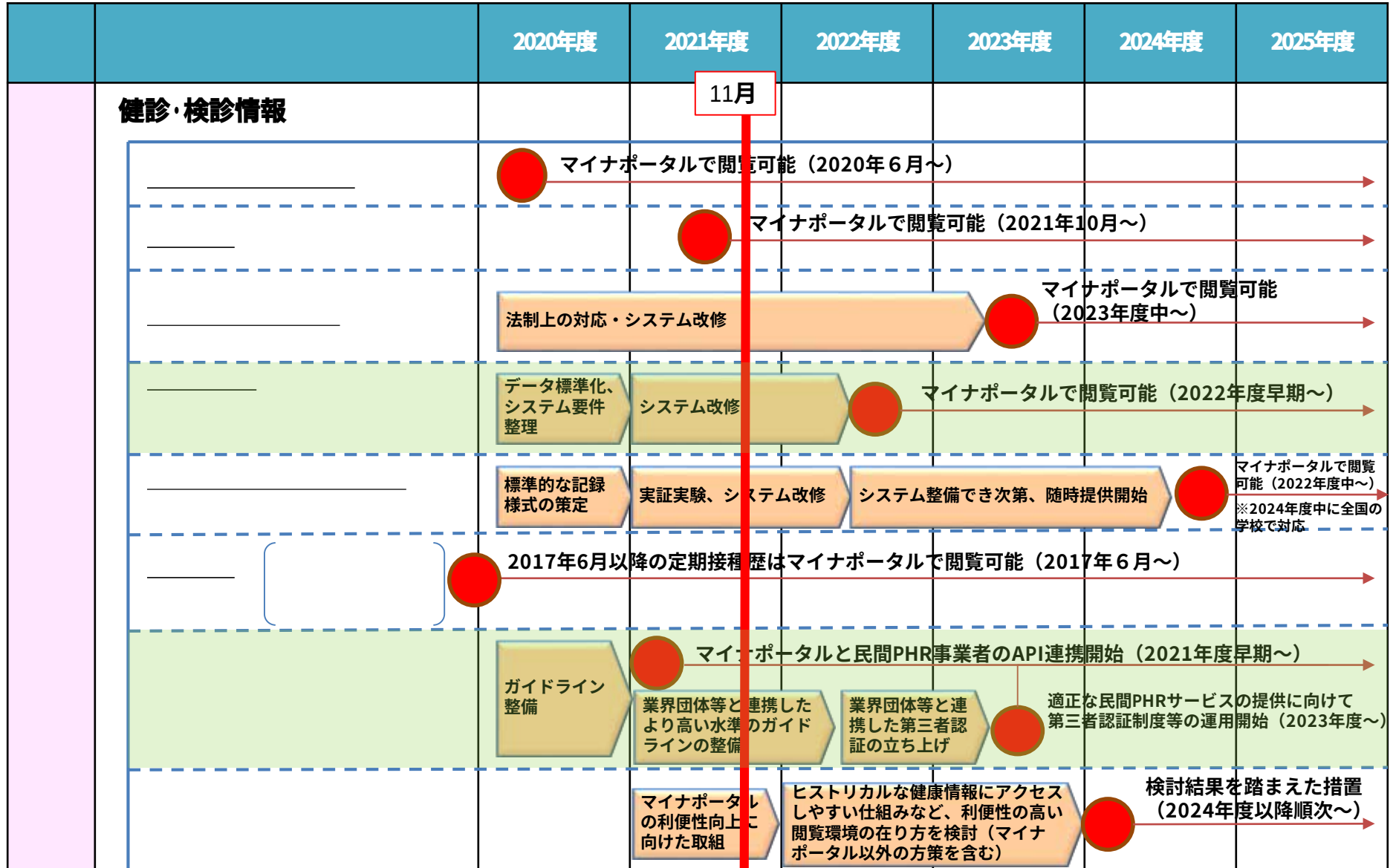
今後の取組方針

○「データヘルス改革に関する工程表」に基づき、引き続き、対象となる健診・検診の拡大・運用や、業界団体等と連携したより高い水準のガイドラインの整備等に取り組む。

データヘルス改革に関する工程表

第8回データヘルス改革推進本部
(令和3年6月4日)資料より抜粋、一部改変

- マイナポータル等を通じて、自身の保健医療情報を把握できるようにするとともに、UI（ユーザ・インターフェース）にも優れた仕組みを構築する。
また、患者本人が閲覧できる情報（健診情報やレセプト・処方箋情報、電子カルテ情報、介護情報等）は、医療機関や介護事業所でも閲覧可能とする仕組みを整備する。
→ これにより、国民が生涯にわたり自身の保健医療情報を把握できるようになるとともに、医療機関や介護事業所においても、患者・利用者ニーズを踏まえた最適な医療・介護サービスを提供することが可能になる。

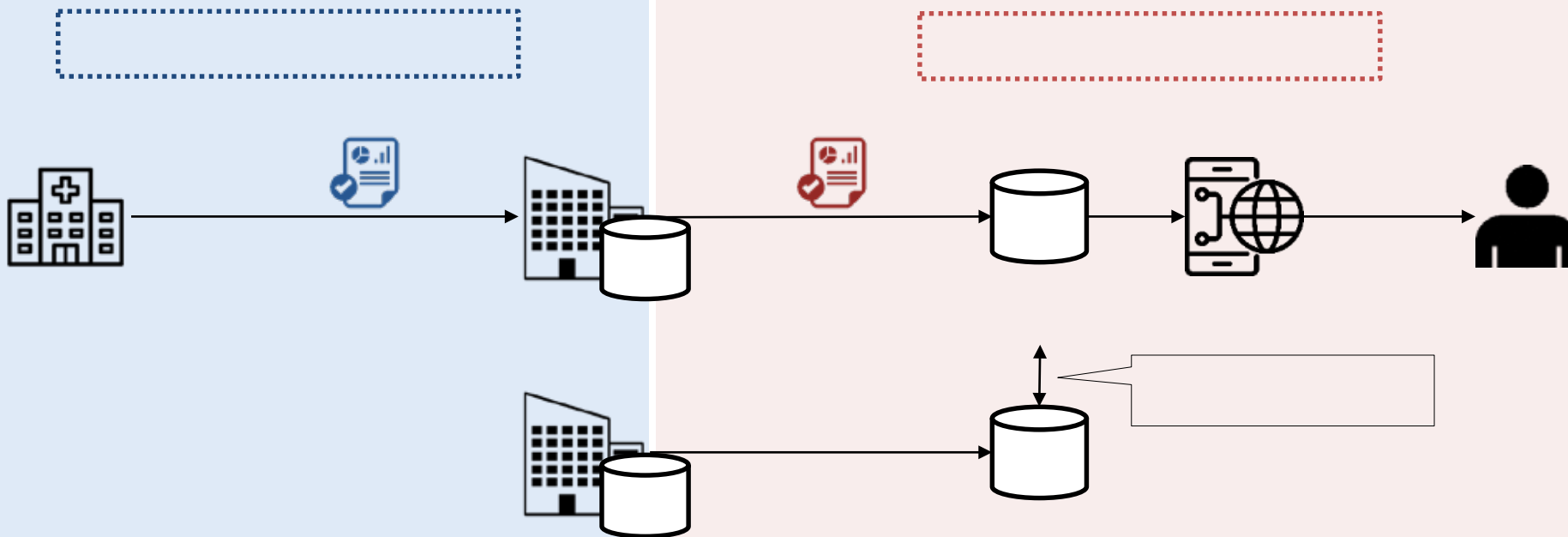


自治体サーバを介した検診情報の標準様式の作成による情報共有及びマイナポータルとの情報連携

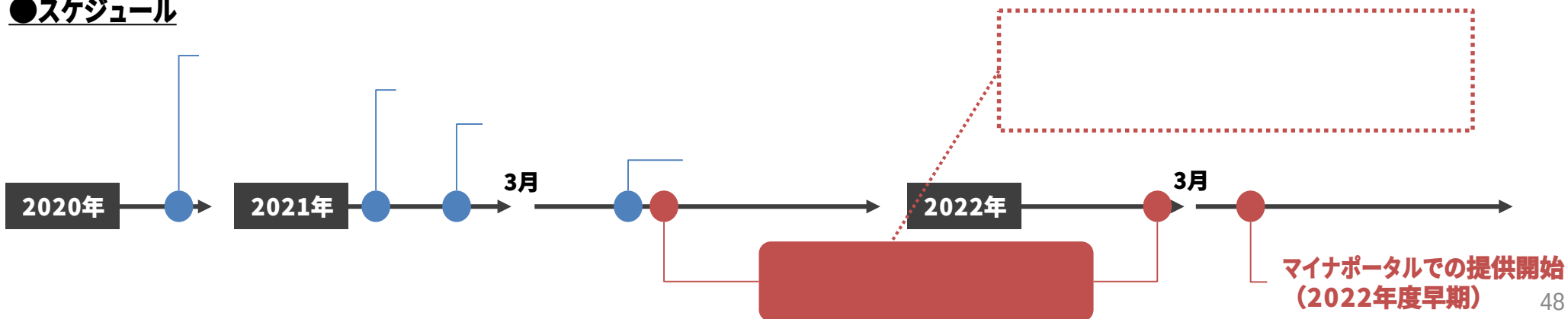
●標準様式について

'v'健診機関から自治体へ提出する健診果用フォーマット
(健診指針に基づく標準フォーマット)

'w'自治体が 中間サーバに登録するためのフォーマット
(番号法に基づくデータ標準レイアウト)



●スケジュール



「民間PHR事業者による健診等情報の取扱いに関する基本的指針」の概要

●指針の位置づけ

基本的考え	
指針の対象	

●民間PHR事業者による健診等情報の取扱いに関する要件（法規制に基づく遵守すべき事項に上乗せする主な事項）

情報セキュリティ対策		本指針の要件に係るチェックシート 
個人情報の適切な取扱い		
健診等情報の保存・管理、相互運用性の確保		
その他（要件遵守の担保方法など）		

※一部抜粋。要件毎にチェック項目を記載

39. データヘルス改革の推進

- i. 被保険者番号の個人単位化とオンライン資格確認を導入
- ii. 「保健医療データプラットフォーム」の2020年度本格運用開始
- iii. 医療保険の支払審査機関について、「支払基金業務効率化・高度化計画・工程表」等に掲げられた改革項目の着実な推進

進捗状況 (遅れている場合はその要因)

i について

- オンライン資格確認等システムについて、本年10月20日から本格運用を開始した。顔認証付きカードリーダーの申込数は56.3%、院内システムの改修など準備が完了している施設数は8.9%（半導体不足によるパソコン・ルーターの不足やシステム事業者の人員不足等が原因）。

ii について

- 電子カルテ情報及び交換方式の標準化について
電子カルテ情報及び交換方式の標準化については、HL7 FHIRの規格を用いた仕組みを導入する予定。
現在は、医療現場の有用性を考慮し、まずは、診療情報提供書やキー画像等を含む退院時サマリーをはじめとした4文書情報について、標準化に向けた取組を優先的に進めている。
- NDBについて
 - ・利用件数
2020年度：267件（年間約660億件分のレセプトを提供）
 - ・患者居住地・所得階層情報
NDBに収載し研究者に提供することについて本年7月の審議会です承。
 - ・生活保護受給者の医療扶助レセプト
研究者に提供することについて本年7月の審議会です承。
医療扶助のレセプトと医療保険のレセプトと連結できる仕組みを創設。
※本年6月成立の改正法により共通の識別子を付記するようにした。
 - ・他の公的データベースとの連結
介護DBとの連結は昨年より運用開始。DPCDBとの連結は来年4月から開始。
難病DB・小慢DBとの連結は、本年7月に関係審議会において意見書がとりまとめられ、現在、法制化に向けて検討中。

今後の取組方針

i について

- 運用環境の整備のため、パソコン・ルーター不足対応としてメーカーへの働きかけやメーカーとシステム事業者のマッチング支援等を実施。システム事業者への作業工程短縮の支援等を実施。また、引き続き、医療機関等に対してオンライン資格確認のメリットを周知。

ii について

- 今年度中を目処に厚生労働省標準規格として採用する予定。来年度からは、標準コード等を含む標準仕様を実装した電子カルテの中小規模の医療機関を含めた普及に向け、関係団体との調整を行うとともに、医療情報化支援基金の活用など、医療機関が電子カルテ導入の費用対効果を感じられるよう、取組を着実に進めていく。
- NDBについて
 - ・利用件数
データ容量が増加していく中であって、データ抽出の処理スピードを向上させ提供までの期間を短縮できるよう、来年度からクラウド化。
 - ・患者居住地情報・所得階層情報
来年4月から収集・提供できるよう、システム改修を実施。
 - ・生活保護受給者の医療扶助レセプト
11月18日開催予定の「医療扶助検討会」に報告した後、提供を開始。

39. データヘルス改革の推進

- i. 被保険者番号の個人単位化とオンライン資格確認を導入
- ii. 「保健医療データプラットフォーム」の2020年度本格運用開始
- iii. 医療保険の支払審査機関について、「支払基金業務効率化・高度化計画・工程表」等に掲げられた改革項目の着実な推進

進捗状況 (遅れている場合はその要因)

iiiについて

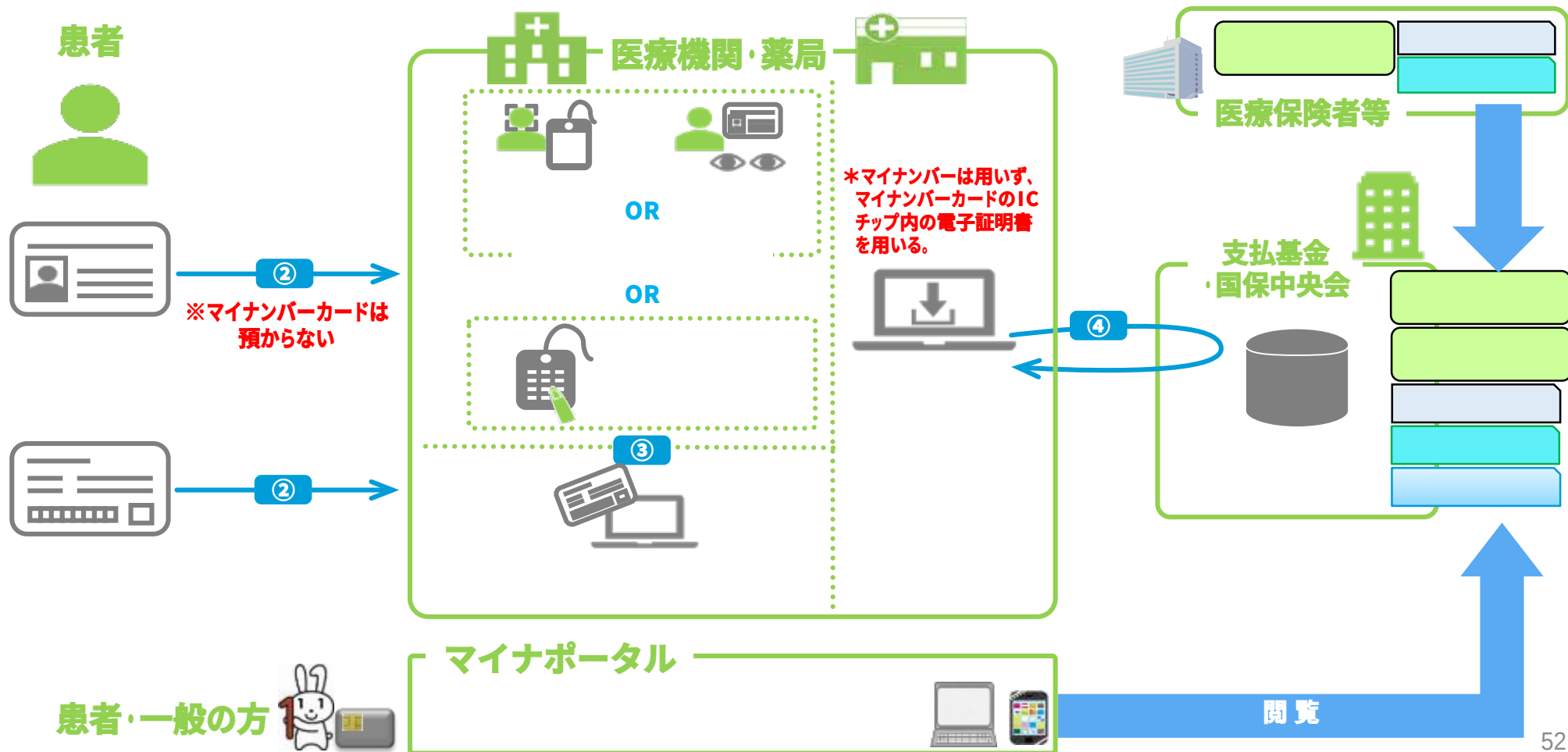
- 審査支払システムや業務を統合的かつ効率的に機能させる等の改革を着実に進めるため、2021年3月に「審査支払機能の在り方に関する検討会」において工程表を策定。
- 支払基金においては、2021年9月に、AIを活用したレセプト振分機能や、審査結果の差異の見える化に向けた自動レポート機能を実装した審査支払新システムを稼働。

今後の取組方針

iiiについて

- 関係工程表等に基づき、審査結果の不合理的な差異を解消するとともに、審査支払システムの統合的かつ効率的な在り方の実現に向けて国保総合システムとの共同開発等を進めていく。

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



医療機関・薬局におけるオンライン資格確認の導入状況について

10月20日（水）にマイナンバーカードを健康保険証として利用できるオンライン資格確認の本格運用を開始した。

1. 現在の申込状況

(2021/10/20時点)

オンライン資格確認の導入予定施設数

<顔認証付きカードリーダー申込数>

128,984施設 (56.3%)

[77.5%
44.0%
48.6%
80.7%]

目標

全都道府県で60%超、うち、1県で90%以上、
21府県で80%以上、21都道県で70%以上

11県で50%超

1県で80%以上、2県で70%以上、7県

で60%以上

全都道府県で70%超、26都府県で80%以上

2. 準備完了施設数

20,362施設 (8.9%)

※ 院内システムの改修など、準備が完了している施設数

[]

3. 運用開始施設数

11,676施設 (5.1%)

[]

オンライン資格確認システムの導入推進状況

- オンライン資格確認の導入準備は、新型コロナ対策／予防接種対応があるなかでも、確実に加速している。
- さらなる上乗せを目指し、「パソコン・ルーターなどのハードウェア不足への対応」やシステム事業者における「対応能力の向上」に取り組んでいくとともに、引き続き、医療関係団体・公的医療機関等に対して、導入加速の働きかけ等を継続していく。

【システムベンダーの対応状況】

- 主な課題と対応状況は以下のとおり。

主な課題	主な対応状況
パソコン・ルーターなどのハードウェア不足への対応	【供給元への働きかけ】 ・ 半導体不足の影響を受けているノートパソコン・ルーター確保のため、関係省庁と一体となり、供給元への働きかけを行っている。
	【供給見通しの開示】 ・ 厚生労働省ホームページにおいて、オンライン資格確認システムに必要なパソコンの供給見通し(https://www.mhlw.go.jp/content/10200000/000809298.pdf)とルーターの供給見通し(https://www.mhlw.go.jp/content/10200000/000838588.pdf)を開示し、マッチングを支援。 ※ システムベンダーは、これらを参考に、必要に応じてパソコン、ルーターの調達先を追加するなど、機器確保に向けた取組を実施
システム事業者の改修対応能力向上	【外部委託の促進】 ・ 厚生労働省は、HPにシステムベンダーに対するオンライン資格確認システム導入支援業者を開示(https://www.mhlw.go.jp/content/10200000/000703906.pdf)。 ・ システムベンダーは、自社で対応しきれない場合、導入支援業者を活用して医療機関・薬局へのシステム導入を進めている。
	【作業工程の短縮支援】 ・ 導入初期は6時間／診療所ほど要していたが、ノウハウが蓄積され、大手システム事業者を中心に現在は約3時間程度に短縮（事業者によりばらつきあり）。 ・ システム事業者からの要望を踏まえ、更なる作業工程短縮を支援。

【目指すべき姿】

患者や医療機関同士などで入退院時や専門医・かかりつけ医との情報共有・連携がより効率・効果的に行われることにより、患者自らの健康管理等に資するとともに、より質の高い切れ目のない診療やケアを受けることが可能になる。

1. 電子カルテ情報及び交換方式等の標準化の進め方

- ① 医療機関同士などでデータ交換を行うための規格を定める。
- ② 交換する標準的なデータの項目、具体的な電子的仕様を定める。
- ③ 当該仕様について、標準規格として採用可能かどうか審議の上、標準規格化を行う。
- ④ 標準化されたカルテ情報及び交換方式を備えた製品の開発をベンダーにおいて行う。
- ⑤ 医療情報化支援基金等により標準化された電子カルテ情報及び交換方式等の普及を目指す。

2. 標準化された電子カルテ情報の交換を行うための規格や項目 (イメージ)

- ・データ交換は、アプリケーション連携が非常に容易なHL7 FHIRの規格を用いてAPIで接続する仕組みをあらかじめ実装・稼働できることを検討する。

※HL7 FHIRとは、HL7 Internationalによって作成された医療情報交換の次世代標準フレームワーク。

※API (Application Programming Interface) とは、システム間を相互に接続し、情報のやり取りを仲介する機能。

- ・具体的には、医療現場での有用性を考慮し、以下の電子カルテ情報から標準化を進め、段階的に拡張する。

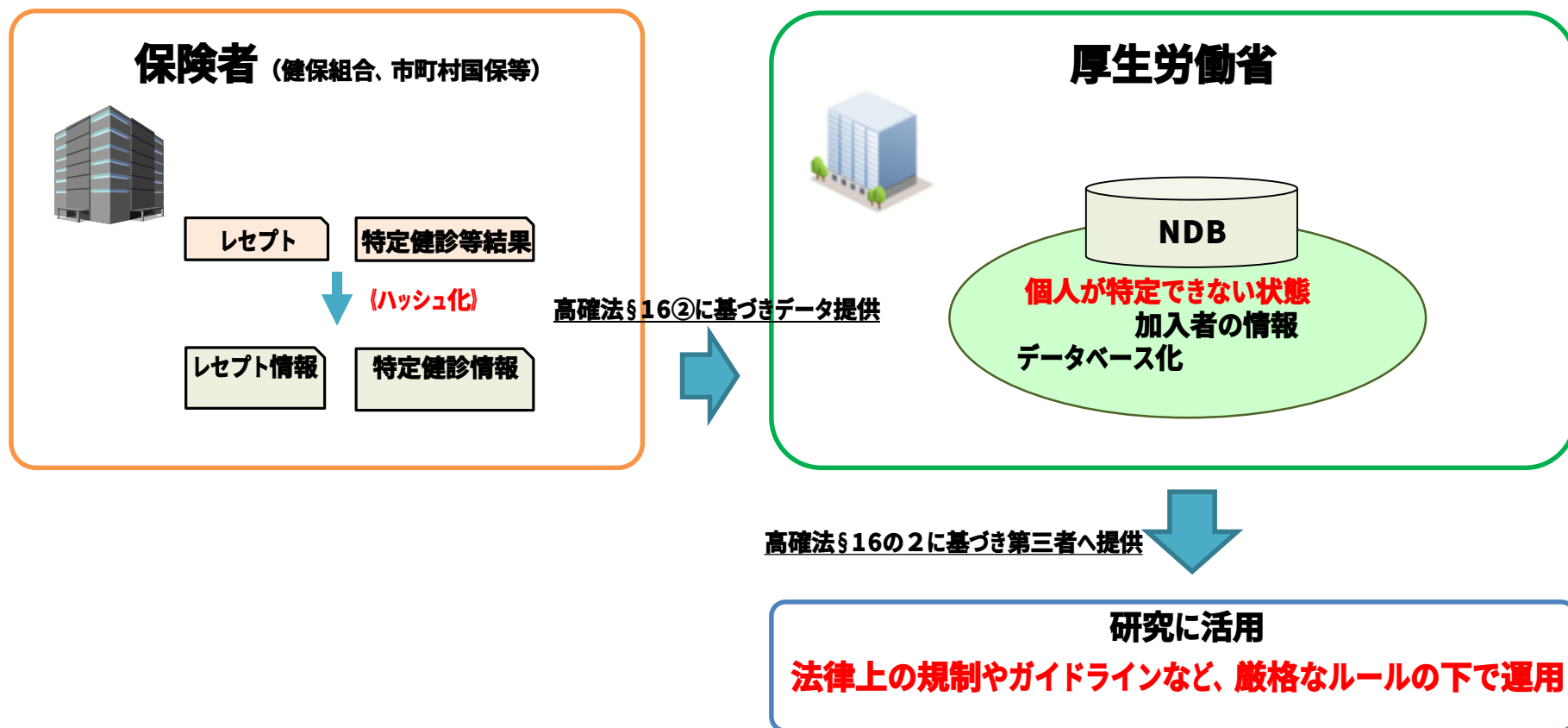
医療情報 ①傷病名②アレルギー情報、③感染症情報、④薬剤禁忌情報、
⑤救急時に有用な検査情報、⑥生活習慣病関連の検査情報

上記を踏まえた文書情報 ①診療報提供書、②キー画像等を含む退院時サマリー、
③電子処方箋、④健診結果報告書

※ 画像情報については、すでに標準規格 (DICOM) が規定されており、今後、キー画像以外の画像についても、医療現場で限られた時間の中で必要な情報を把握し診療を開始する際の有用性等を考慮して検討を進める。

注：その他の医療情報については、学会や関係団体等において標準的な項目をとりまとめ、HL7FHIR規格を遵守した規格仕様書案が取りまとめられた場合には、厚生労働省標準規格として採用可能なものか検討し、災害時の利用実態も踏まえ、カルテへの実装を進める。

NDBについて



NDBのこれまでの歩み

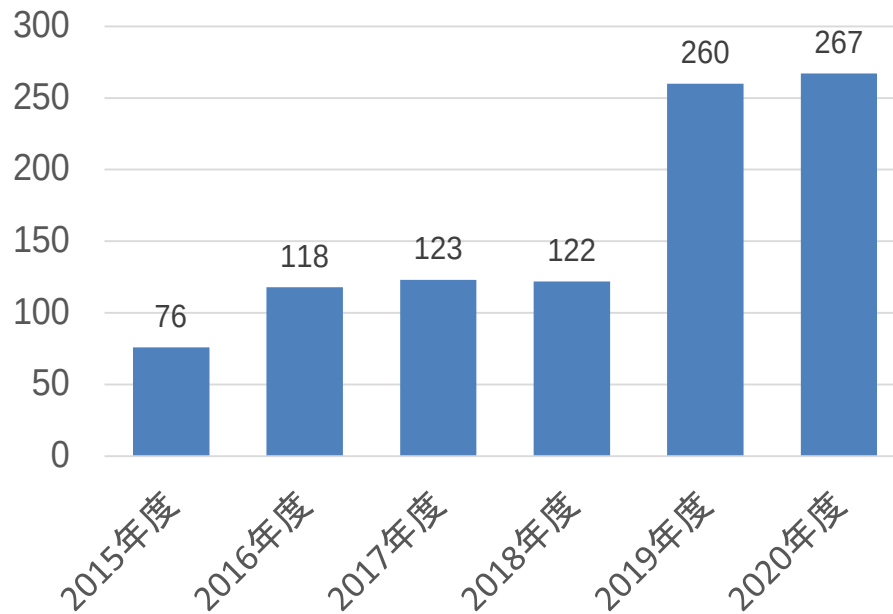
○平成18年 健康保険法等の一部を改正する法律による高齢者医療確保法の改正によりNDBに収載

-
-

医療費適正化計画への活用

-
-
-
-
-

＜NDB提供件数＞



様々な政策利用

-
-
-

研究利用

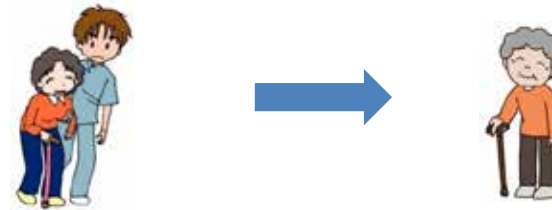
-
-
-

○令和元年 医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律

① 第三者提供制度の法定化

医療・介護のサービスの利用状況を複合的に分析可能

② 他のデータベースとの連結可能



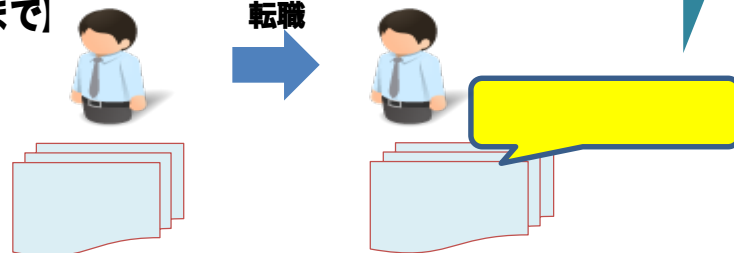
○令和2年 地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律

名寄せ精度を向上

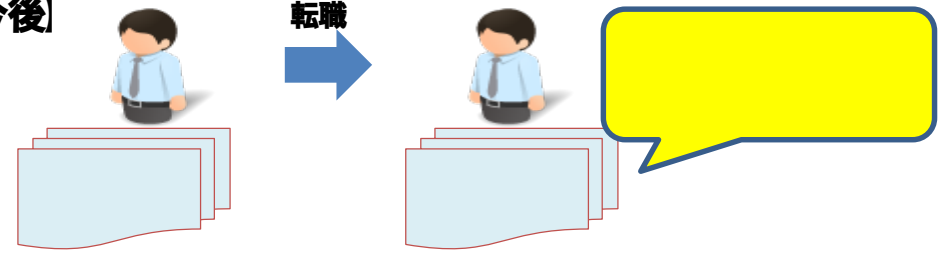
確な名寄せが可能

正

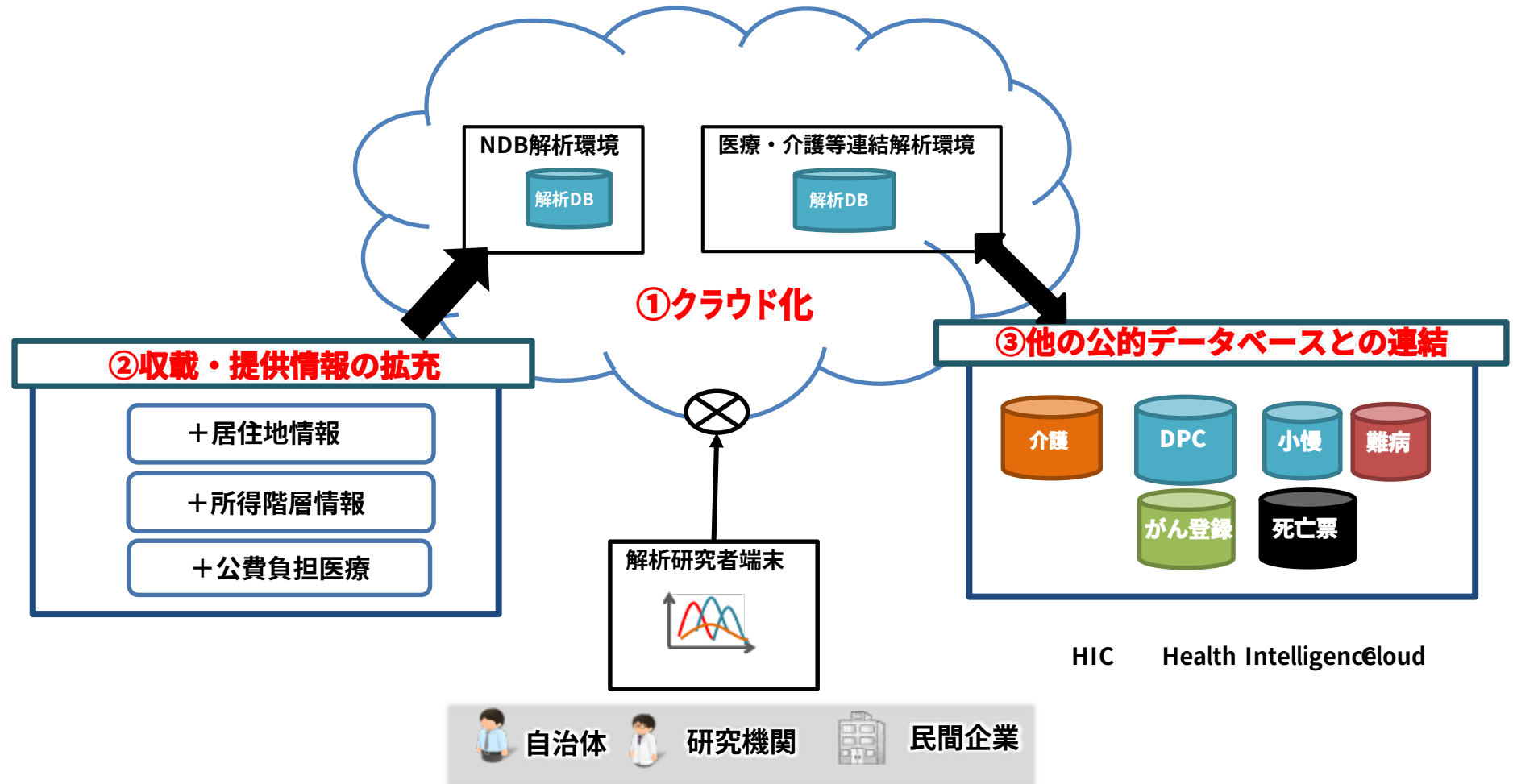
【これまで】



【今後】



今後のNDBについて



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)

改正の趣旨

「全世代型社会保障改革の方針について」(令和2年12月15日閣議決定)等を踏まえ、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、全ての世代で広く安心を支えていく「全世代対応型の社会保障制度」を構築するため、所要の改正を行う。

改正の概要

1. 全ての世代の安心を構築するための給付と負担の見直し

(1) 後期高齢者医療における窓口負担割合の見直し

(2) 傷病手当金の支給期間の通算化

(3) 任意継続被保険者制度の見直し

2. 子ども・子育て支援の拡充

(1) 育児休業中の保険料の免除要件の見直し

(2) 子どもに係る国民健康保険料等の均等割額の減額措置の導入

3. 生涯現役で活躍できる社会づくりの推進(予防・健康づくりの強化)

○保健事業における健診情報等の活用促進

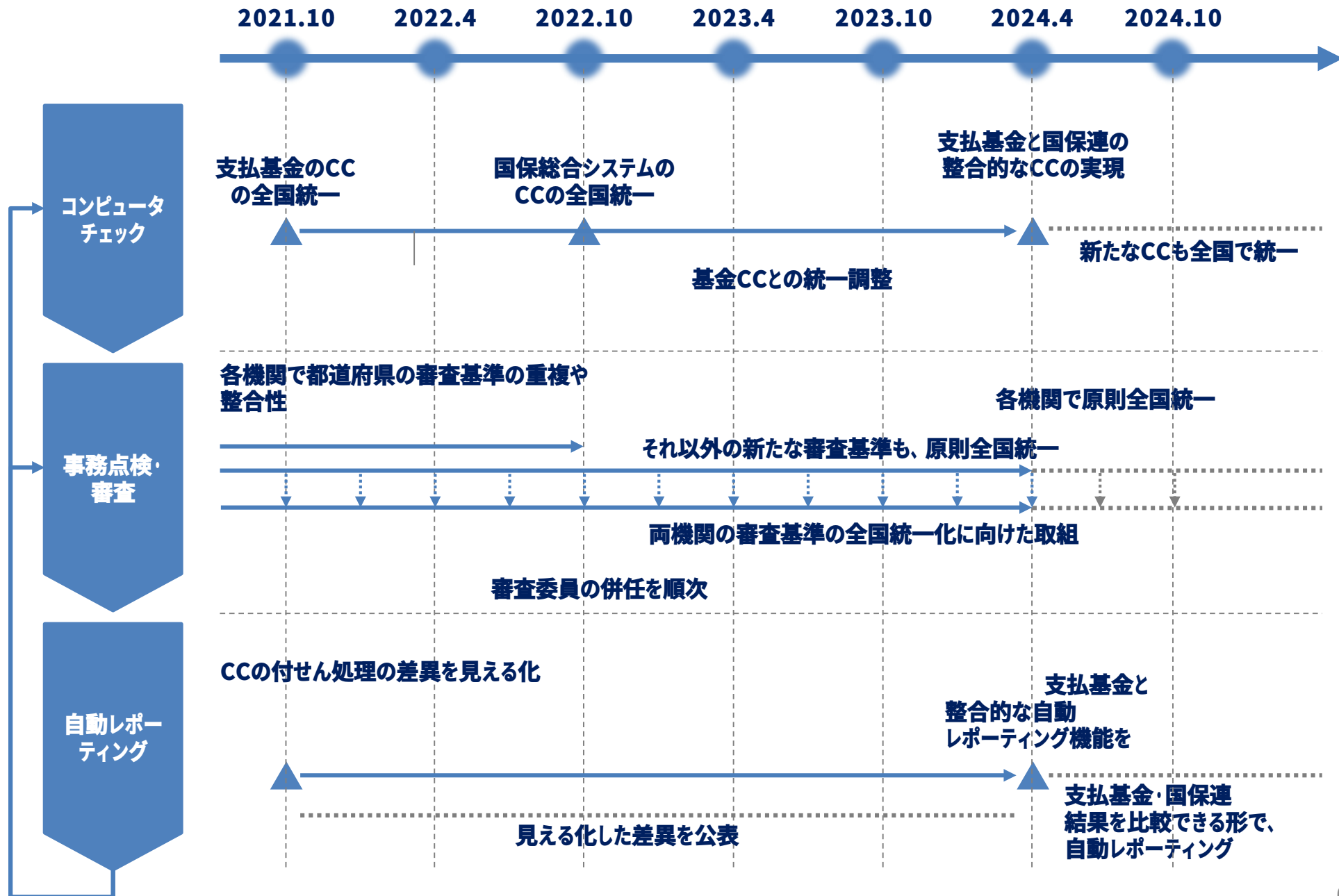
4. その他

等

施行期日

令和4年1月1日

審査結果の不合理な差異の解消に向けた工程表



稼働時に実現を目指す内容

整合性の実現

受付領域の共同利用※1

—
—
—

審査領域の業務要件の整合性の確保

—
—

効率性の実現

審査・支払領域※2の共同利用

共同利用機能とその他の機能・システムの疎結合化※3

2021.4

2022.10

2024.4

2026.4

国保総合システム更改の
設計・開発・試験

体制

共同利用機能の共同開発

- ①感染症への対応など今後の医療提供体制の構築
- ②医療費適正化に向けた取組等
- ③コロナを踏まえた予防・健康づくり

4. がん対策の推進

i. がんの早期発見と早期治療

5. 無関心層や健診の機会が少ない層への啓発

進捗状況

(遅れている場合はその要因)

4 i 及び 5 について

生活習慣の変化や検診の受診状況等について、性別や年齢別の分析を実施。

新しい生活様式における国民の「健康づくり」を推進するため、国民向け及び自治体や職域等の健康づくり担当者向けのリーフレット、ホームページ、ポスター、動画等を公表した。

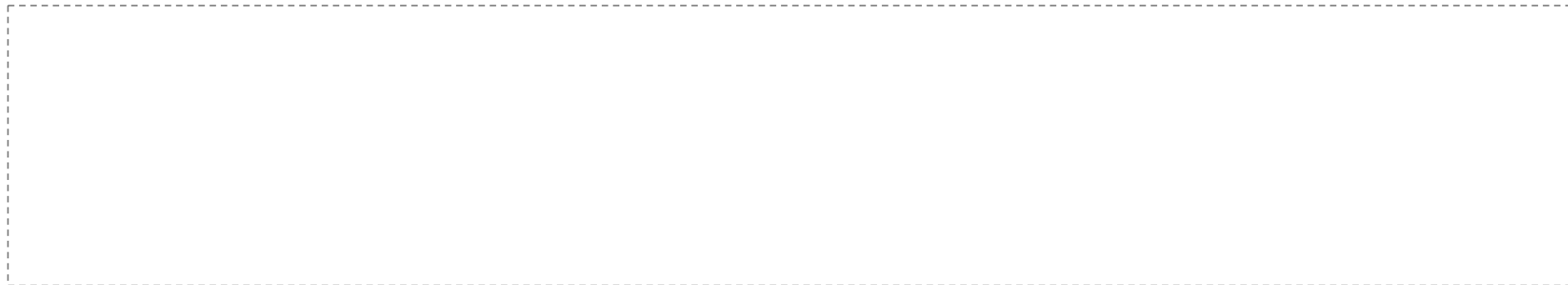
今後の取組方針

4 i 及び 5 について

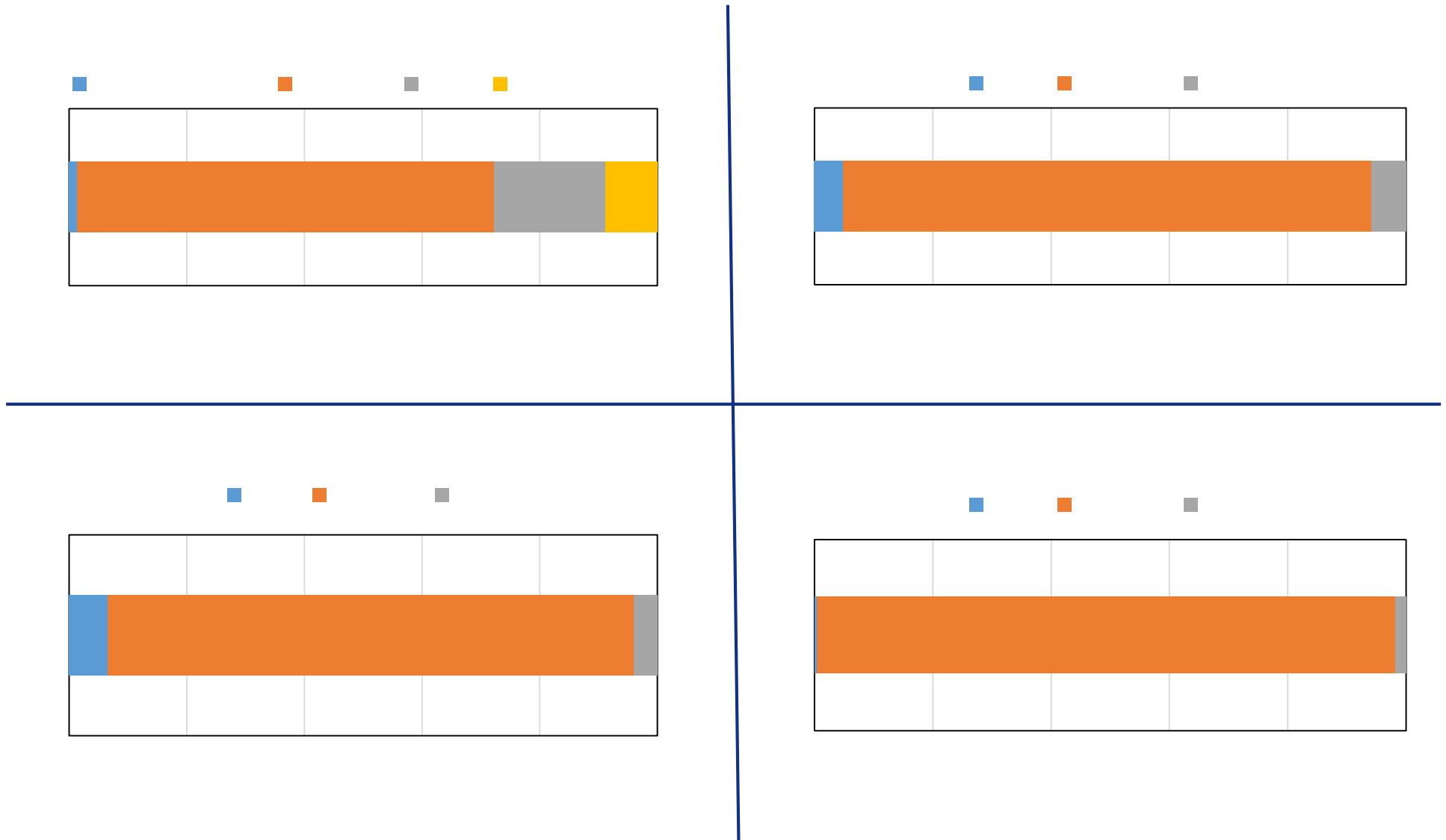
他の論文や調査についても考慮した上で、さらなる調査を行い、その結果を踏まえ、より効果的な対策を検討していく。

引き続き、国民、企業や自治体など幅広い主体に対して、普及啓発に取り組む。

調査結果概要 コロナ下の「新しい生活様式」における生活習慣の変化や 予防・健康づくりへの影響に関する調査研究

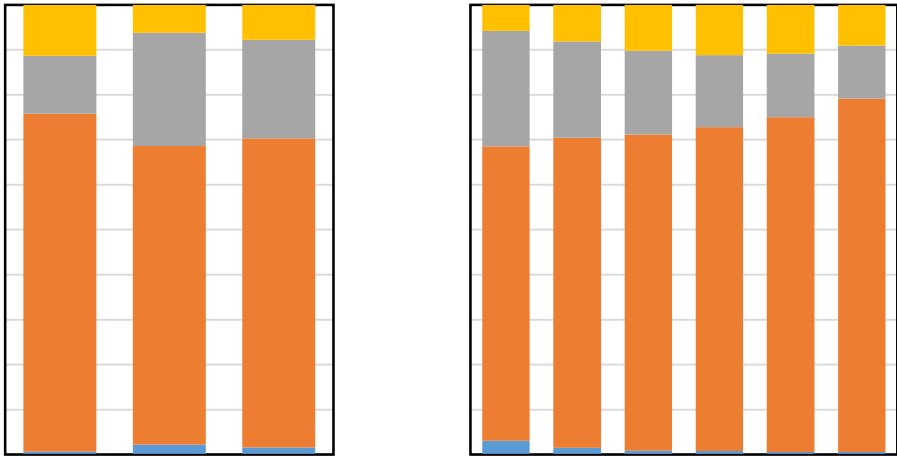


各項目の単純集計

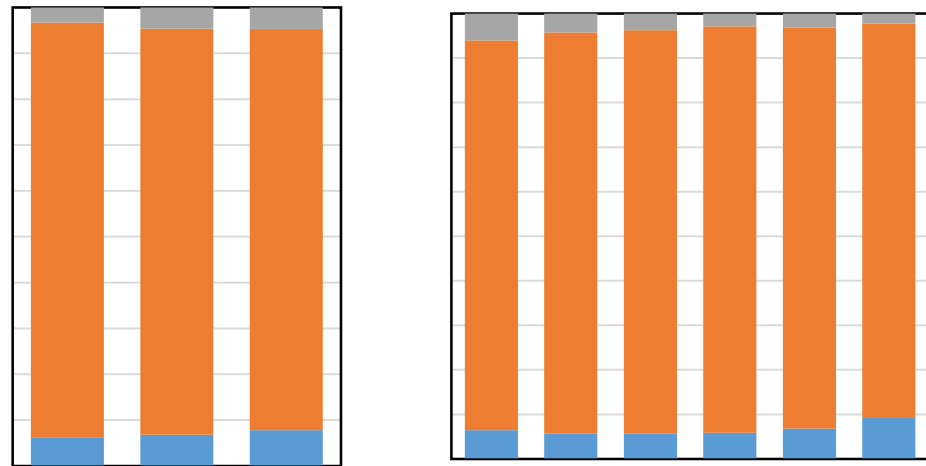


性・年齢別の変化、運動

B M I

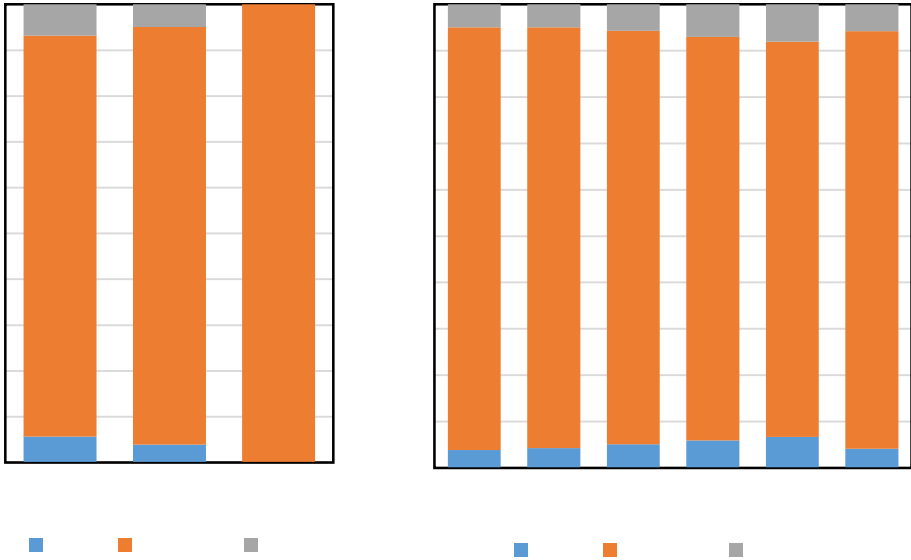


運動

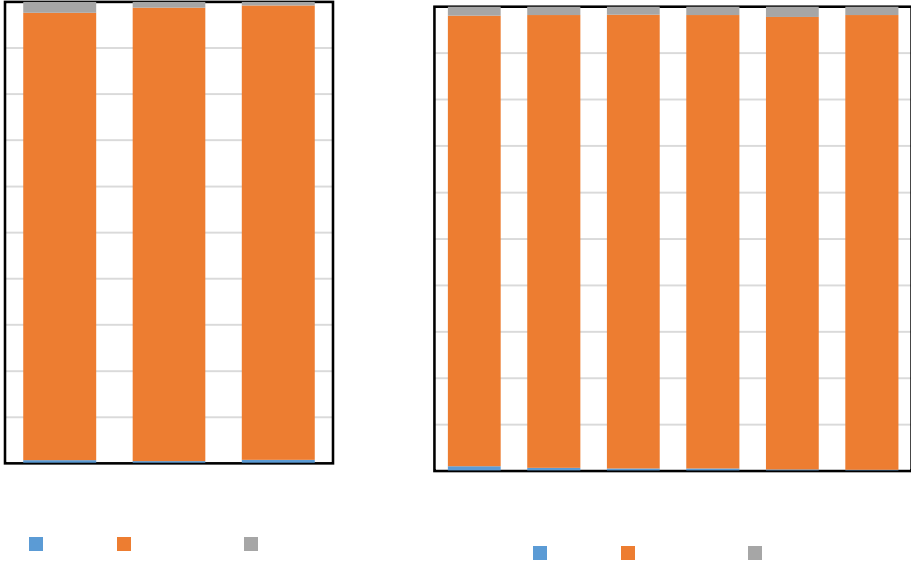


性・年齢別の変化 アルコール摂取量、喫煙状態

アルコール摂取量



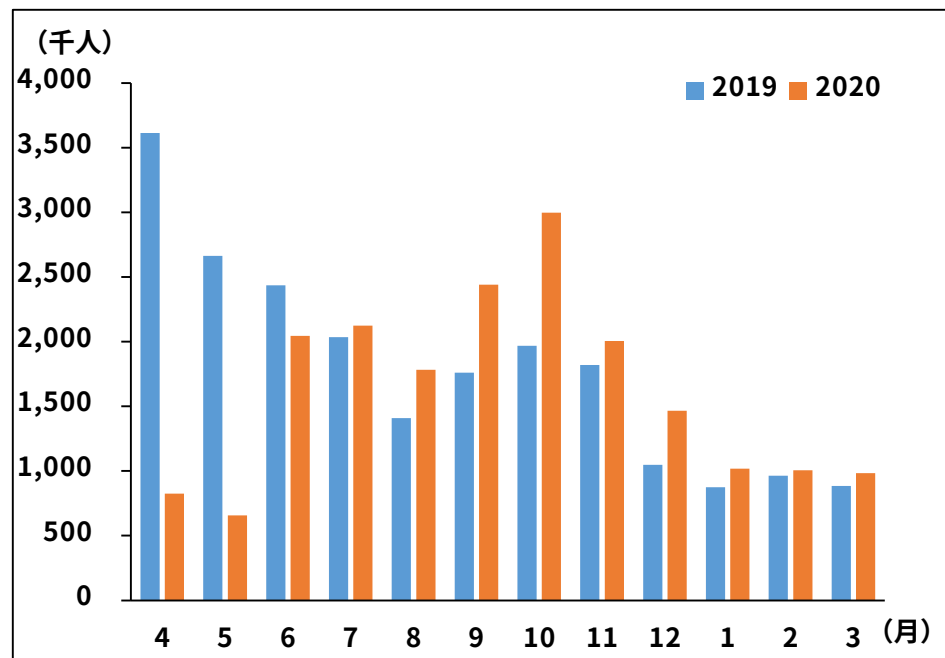
喫煙状態



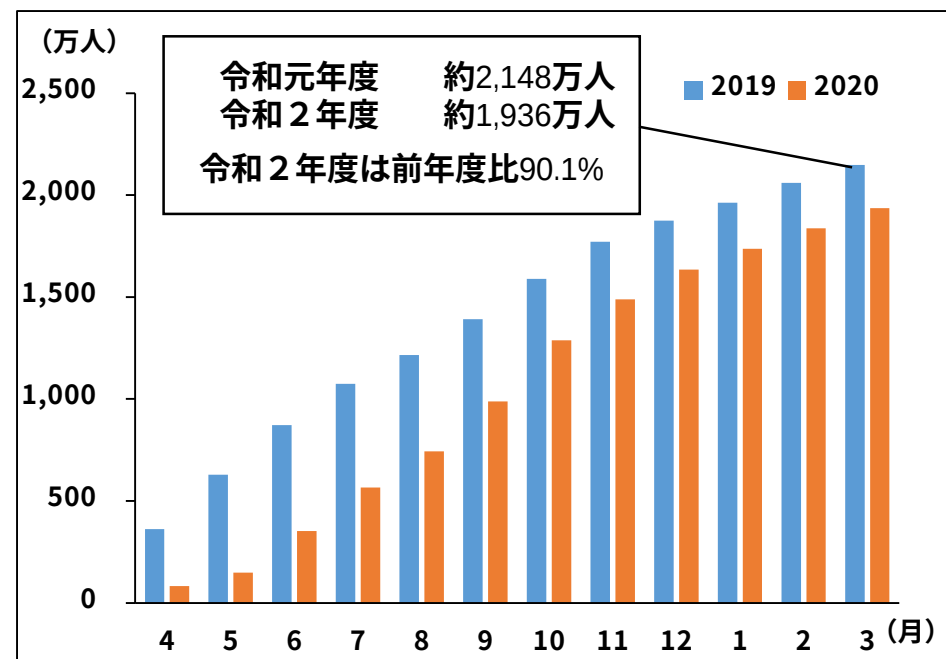
新型コロナウイルス感染症影響下における健診について

令和2年(2020年)度4～5月の緊急事態宣言期間下は前年と比べて健診実施数が落ち込んだが、その後一定の回復が見られ、令和2年度の累積実施数は令和元年度比9割であった。

令和元年～令和2年度 健診実施実績比較（月別）



令和元年～令和2年度 健診実施実績比較（累積）



（出典）日本総合健診医学会・全国労働衛生団体連合会「新型コロナウイルス感染拡大による健診受診者の動向と健診機関への影響の実態調査結果 2019年度～2020年度」

（注）調査は、令和3年4月15日～5月15日の間に、日本総合健診医学会、全国労働衛生団体連合会に加入する会員526機関に対して行われたアンケート調査。

回答機関数は167機関（回答率31.7%）。

厚生労働科学研究において、新しい生活様式における健診について研究を行っている。

研究課題名 新しい生活様式における適切な健診実施と受診に向けた研究（令和3年度～5年度予定）

研究代表者 大東文化大学大学院スポーツ・健康科学研究科予防医学教授杉森裕樹

(ご参考) 令和元年・令和2年度の健診受診者の動向

令和元年度及び令和2年度 健診実施実績

月	①事業者健診			②特定健診			③人間ドック健診			④学校健診			⑤その他健診			合計		
	2019	2020	前年比 (%)	2019	2020	前年比 (%)	2019	2020	前年比 (%)	2019	2020	前年比 (%)	2019	2020	前年比 (%)	2019	2020	前年比 (%)
4	875,433	415,453	47.5%	185,452	62,609	33.8%	71,699	26,469	36.9%	2,094,201	154,712	7.4%	388,560	167,275	43.0%	3,615,345	826,518	22.9%
5	978,996	302,265	30.9%	260,214	59,162	22.7%	87,971	25,973	29.5%	919,936	119,507	13.0%	416,252	150,052	36.0%	2,663,369	656,959	24.7%
6	1,068,276	901,828	84.4%	341,552	211,484	61.9%	119,892	88,776	74.0%	314,474	501,243	159.4%	591,081	342,714	58.0%	2,435,275	2,046,045	84.0%
7	971,562	967,429	99.6%	321,731	281,993	87.6%	118,403	107,207	90.5%	83,069	432,951	521.2%	541,189	335,611	62.0%	2,035,954	2,125,191	104.4%
8	702,593	896,674	127.6%	221,797	249,661	112.6%	112,723	108,686	96.4%	66,841	227,123	339.8%	306,310	300,767	98.2%	1,410,264	1,782,911	126.4%
9	853,483	1,020,471	119.6%	292,004	311,036	106.5%	110,376	115,191	104.4%	49,511	566,051	1143.3%	454,544	427,502	94.1%	1,759,918	2,440,251	138.7%
10	923,915	1,097,233	118.8%	327,708	367,065	112.0%	119,290	134,430	112.7%	74,903	840,623	1122.3%	522,402	559,840	107.2%	1,968,218	2,999,191	152.4%
11	868,099	903,441	104.1%	270,095	288,927	107.0%	116,622	116,442	99.8%	49,024	153,126	312.3%	515,259	543,804	105.5%	1,819,099	2,005,740	110.3%
12	449,231	651,197	145.0%	176,413	224,157	127.1%	104,030	111,759	107.4%	18,293	91,514	500.3%	299,149	388,771	130.0%	1,047,116	1,467,398	140.1%
1	412,745	488,830	118.4%	138,163	154,137	111.6%	82,085	90,555	110.3%	13,922	46,707	335.5%	228,824	238,456	104.2%	875,739	1,018,685	116.3%
2	465,743	531,685	114.2%	164,272	165,611	100.8%	84,894	93,449	110.1%	12,418	19,432	156.5%	236,055	195,263	82.7%	963,382	1,005,440	104.4%
3	452,309	529,793	117.1%	123,688	124,849	100.9%	70,842	85,913	121.3%	50,508	75,155	148.8%	186,670	166,806	89.4%	884,017	982,516	111.1%
合計	9,022,385	8,706,299	96.5%	2,823,089	2,500,691	88.6%	1,198,827	1,104,850	92.2%	3,747,100	3,228,144	86.2%	4,686,295	3,816,861	81.4%	21,477,696	19,356,845	90.1%

(出典) 日本総合健診医学会・全国労働衛生団体連合会「新型コロナウイルス感染拡大による健診受診者の動向と健診機関への影響の実態調査結果 2019年度～2020年度」

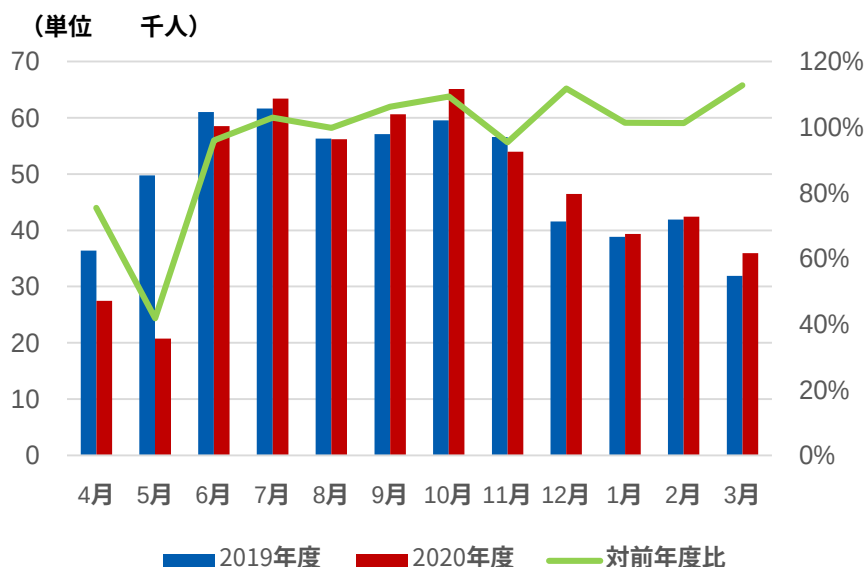
(注) 調査は、令和3年4月15日～5月15日の間に、日本総合健診医学会、全国労働衛生団体連合会に加入する会員526機関に対して行われたアンケート調査。

回答機関数は167機関(回答率31.7%)。

新型コロナウイルス感染症影響下におけるがん検診について

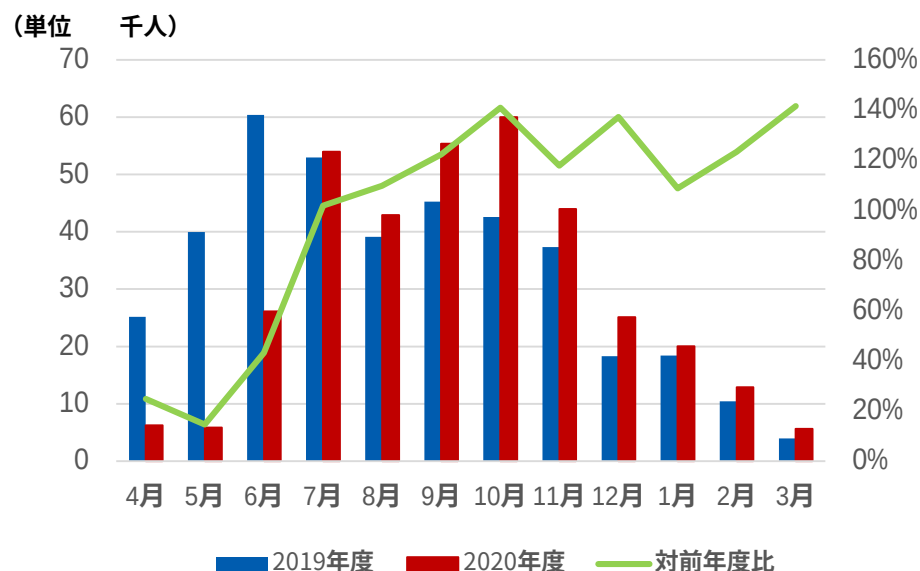
現段階で得られている研究班※¹の提供データ※²では、2020年4月、5月のがん検診受診者数は前年同月と比べ大幅に減少し、2020年6月以降は前年同月とおおよそ同程度に受診者数は回復しているものの、年間合計では1～2割の減少となっている。

がん検診受診者数（聖隷福祉事業団）



(注) 5つのがん検診（胃がん、大腸がん、肺がん、乳がん、子宮頸がん検診）の受診者数（住民検診＋職域検診）

がん検診受診者数（宮城県対がん協会）



(注) 4つのがん検診（胃がん、大腸がん、乳がん、子宮頸がん検診）の受診者数（住民検診＋職域検診）

(出典) 第33回がん検診のあり方に関する検討会資料

※¹厚生労働行政推進調査費補助金がん対策推進総合研究事業

「新型コロナウイルス感染症によるがん診療及びがん検診などの受診状況の変化及び健康影響の解明にむけた研究」

※²提供データは、限定された地域の2021年3月までのデータであり、引き続き情報収集が必要である。

「新しい生活様式」における健康づくりに関する情報発信・普及啓発 ー健康づくりへの取組の後押しとしてー

自治体・職域等における健康づくり担当者向け 住民や従業員等の健康づくり支援のための資材・情報提供



「新しい生活様式」における健康づくりに関する情報発信・普及啓発 ー健康づくりへの取組の後押しとしてー（続き）

国民向け

「健康づくり」の具体的方法の提示、情報提供

