

概要（事前分析表（案）のポイント）

施策目標 I - 10 - 1

**データヘルスの推進による保険者機能の強化等により
適正かつ安定的・効率的な医療保険制度を
構築すること**

確認すべき主な事項（事前分析表）

背景・課題について	
1	<p>施策目標の実現に向けて、どのような課題があるかを過不足なく記載できているか。</p> <p>（注1）課題の分析に漏れがあると、その後が続く、達成目標の設定が不十分となる可能性あり。</p>
達成目標について	
2	<p>課題に対応した達成目標を設定できているか。</p>
3	<p>施策目標の実現に向け、適切にブレイクダウンできているか、抽象的なものとなっていないか。</p> <p>（注2）達成目標に含まれる内容が多すぎる場合は、適宜分割をすることも要検討。</p>
測定指標、参考指標について	
4	<p>達成目標の進捗度合いを測定する指標として、合理的な指標が設定されているか（達成目標と測定指標の関係性は明確か）。</p>
5	<p>測定指標はアウトプットとアウトカムの双方が設定されているか。</p> <p>（注3）最終的なアウトカムだけでなく、アウトプットと直接的な関係性のある短期的なアウトカムや、最終的なアウトカムを実現するための中期的なアウトカムを設定することが望ましい。</p>
6	<p>測定指標のうち「主要な指標」とそれ以外の指標が区分されているか。また、「主要な指標」とする理由は明確で、適切に選定されているか。</p>
7	<p>当該年度の目標値が記載されているか。</p>
8	<p>目標値は過年度実績や最終目標年度の目標値を踏まえ、適切な水準に設定されているか。</p>
9	<p>目標値を設定することは困難だが、実績値を経年的に把握することで、評価の参考となる情報について、参考指標として設定されているか。</p>
達成手段について	
10	<p>測定指標と関連する達成手段数が0となっていないか。</p>
11	<p>達成目標と関連する達成手段が多数になっているなど、達成目標と達成手段との関係が複雑な構造となっていないか。（注2）参照</p>

【概要】令和7年度事前分析表（案）（施策目標 I -10-1）

基本目標 I：安心・信頼してかけられる医療の確保と国民の健康づくりを推進すること

施策大目標10：全国民に必要な医療を保障できる安定的・効率的な医療保険制度を構築すること

施策目標1：データヘルスの推進による保険者機能の強化等により適正かつ安定的・効率的な医療保険制度を構築すること

現状（背景）

1. 保険者機能

- ・ 保険者は、加入者の立場に立って健康の保持増進を図り、もって病気の予防や早期回復を図る役割が期待されている。また、加入者の健康の保持増進は医療費の適正化や保険者等の財政基盤強化につながることから、保険者は、特定健康診査及び特定保健指導の実施が義務づけられているとともに、その他の加入者の健康保持増進のために必要な事業（保健事業）を行うよう努めることとされている。

（参考：令和4年度の実施率）
特定健康診査：58.1%（前年度比1.6p増）、特定保健指導：26.5%（前年度比1.9p増）

- ・ 我が国における健康寿命（日常生活に制限がない期間の平均）は令和4年では男性72.57年、女性75.45年（【参考】平成13年の健康寿命：男性69.40年、女性72.65年）と延伸し、医療に対する国民のニーズも多様化。また、高齢化の進行による医療費の増大が進んでいる。

課題 1

- ・ 健康寿命の延伸と医療費適正化を同時に図るため、保険者においては、予防・健康づくりに資する保健事業について、その充実を図るとともに、レセプト・健診情報等のデータの分析に基づき効率的・効果的に実施する必要がある。

達成目標1

データヘルスの推進による保険者機能の強化

【測定指標】太字・下線が主要な指標

- 1 加入者や企業への予防・健康づくりや健康保険の大切さについて学ぶ場の提供等に取り組む保険者の数（アウトプット）
- 2 アウトカムベースでのKPI設定をしたデータヘルス計画を策定する保険者の割合（アウトカム）**
- 3 保険者とともに健康経営に取り組む企業数（アウトプット）

2. 医療保険財政

- ・ 令和4年度の国民医療費は前年度に比べ3.7%増加し、46兆6,967億円（うち、「医療保険等給付分」21兆1,015億円、「後期高齢者医療給付分」16兆4,544億円）。医療費の財源は公費が37.9%、保険料が50.0%、その他（患者負担等）が12.1%。
- ・ 医療保険制度間では、年齢構成による医療費の違い等による財政負担の調整や後期高齢者医療制度を支えるための支援金の仕組みが存在（前期高齢者納付金及び後期高齢者支援金。なお、当該拠出金負担の重い被用者保険者に対し、高齢者医療運営円滑化等補助金により、負担の重さに応じた財政支援を実施）。
- ・ 国民健康保険については、財政運営の安定化や医療費適正化に向けた取組を進めている（都道府県内の保険料水準の統一に向けた取組の加速化、保険者努力支援制度（保険者の医療費適正化に向けた取組状況に応じた交付金の交付）等）。

課題 2

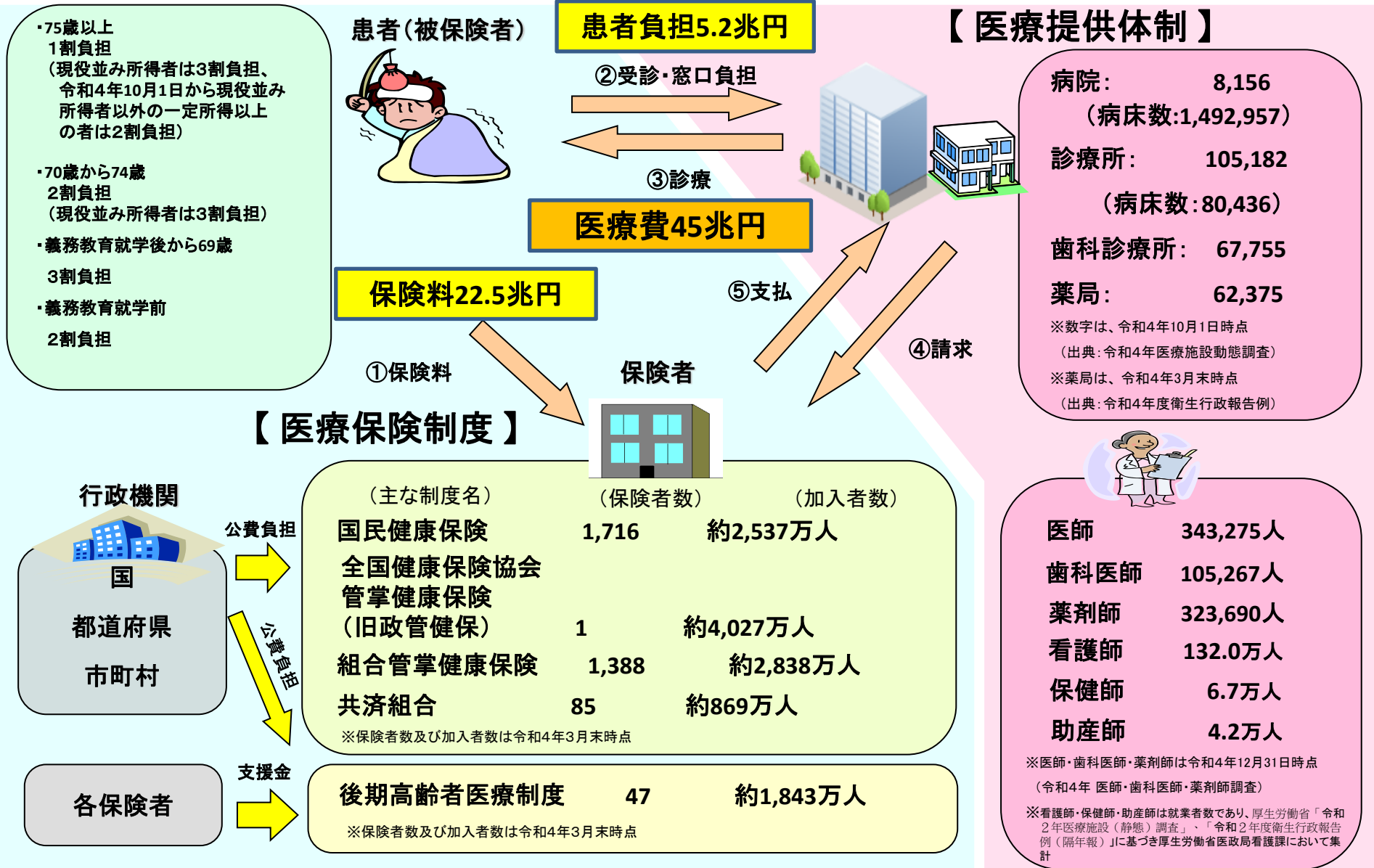
- ・ 高齢化の進行や医療の高度化等により医療費の増大が進んでいる中、全ての国民が今後も安心して必要な医療を受けられるよう、国民皆保険を堅持し、医療保険財政の安定化を図る必要がある。

達成目標2

保険者による適用・徴収・給付適正化等による医療保険財政の安定化

- 4 各医療保険制度における決算での総収支差が赤字である保険者数の割合（アウトカム）**
- 5 各医療保険制度の経常収支（アウトカム）**
- 6 各医療保険制度における保険料（税）の収納率（アウトカム）
- 7 各医療保険制度における後発医薬品差額通知実施保険者の割合（アウトカム）
- 8 後発医薬品の使用割合（最低の都道府県）（アウトカム）

我が国の医療制度の概要



医療保険制度の体系

後期高齢者医療制度

約20兆円

- ・75歳以上
- ・約2,030万人
- ・保険者数: 47(広域連合)

75歳

前期高齢者財政調整制度(約1,480万人)約7兆円(再掲)※3

65歳

国民健康保険
(都道府県・市町村国保
+ 国保組合)

- ・自営業者、年金生活者、
非正規雇用者等
- ・約2,660万人
- ・保険者数: 約1,900

約9兆円

協会けんぽ(旧政管健保)

- ・中小企業のサラリーマン
- ・約3,900万人
- ・保険者数: 1

約7兆円

健康保険組合

- ・大企業のサラリーマン
- ・約2,760万人
- ・保険者数: 約1,400

健保組合・共済等 約6兆円

共済組合

- ・公務員
- ・約960万人
- ・保険者数: 85

※1 加入者数・保険者数、金額(給付費)は、令和6年度予算ベースの数値。

※2 上記のほか、法第3条第2項被保険者(対象者約2万人)、船員保険(対象者約11万人)がある。

※3 前期高齢者数(約1,480万人)の内訳は、国保約1,050万人、協会けんぽ約310万人、健保組合約90万人、共済組合約30万人。

データヘルス計画とは

● 健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針

第四 保健事業の実施計画（データヘルス計画）の策定、実施及び評価

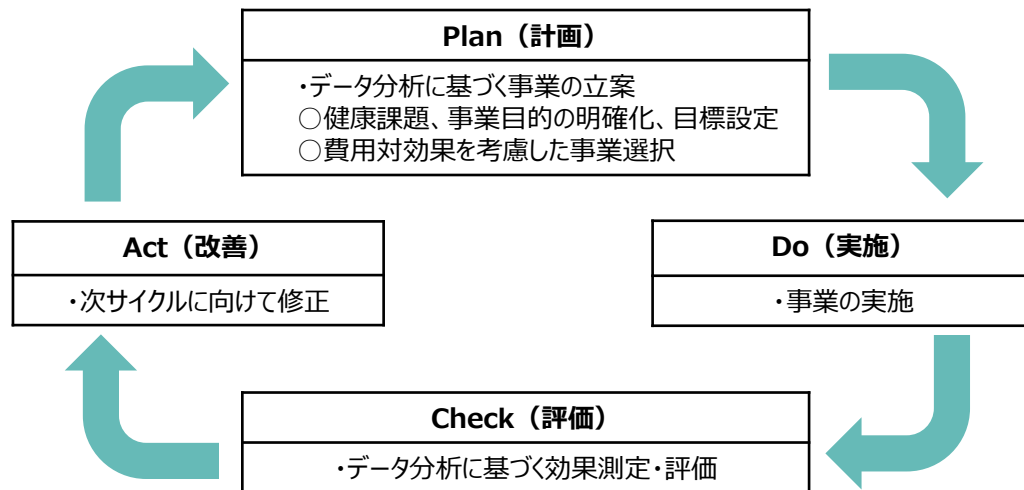
保険者は、健康・医療情報を活用した加入者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤が近年整備されてきていること等を踏まえ、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（以下「実施計画」という。）を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うこと。

- ⇒ 平成27年度からの**第1期データヘルス計画では、全健保組合・全協会けんぽ支部が計画を策定。**
平成30年度からの**第2期データヘルス計画は、本格稼働としてさらなる質の向上を目指す。**
令和6年度からの**第3期データヘルス計画はデータヘルス計画の標準化の推進及び効率的・効果的なデータヘルスの更なる普及を進める。**

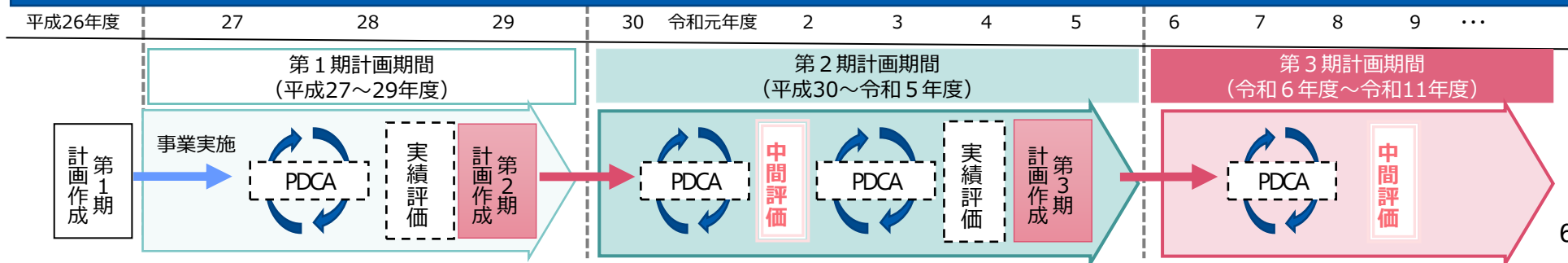
「データヘルス計画」

レセプト・健診情報等のデータの分析に基づく効率的・効果的な保健事業をPDCAサイクルで実施するための事業計画

ねらい：「健康寿命の延伸」と「医療費適正化」を同時に図る。



データヘルス計画のスケジュール



特定健診・特定保健指導の概要

- ▶ 根拠法 : 高齢者の医療の確保に関する法律
- ▶ 実施主体 : 医療保険者
- ▶ 対象 : 40歳以上75歳未満の被保険者・被扶養者
- ▶ 内容(健診) : 高血圧症、脂質異常症、糖尿病その他の内臓脂肪の蓄積に起因する生活習慣病に関する健康診査を実施。
- ▶ 内容(保健指導) : 健診の結果、健康の保持に努める必要がある者に対して特定保健指導を実施。
- ▶ 実施計画 : 医療保険者は6年ごとに特定健診等実施計画を策定
- ▶ 計画期間 : 第1期(2008年度～2012年度)、第2期(2013年度～2017年度)
第3期(2018年度～2023年度)、第4期(2024年度～2029年度)
- ▶ 検査項目 : 質問票(服薬歴、喫煙歴等)、身体計測(身長、体重、BMI、腹囲)
理学的検査(身体診察)、血圧測定、血液検査、検尿(尿糖、尿蛋白)

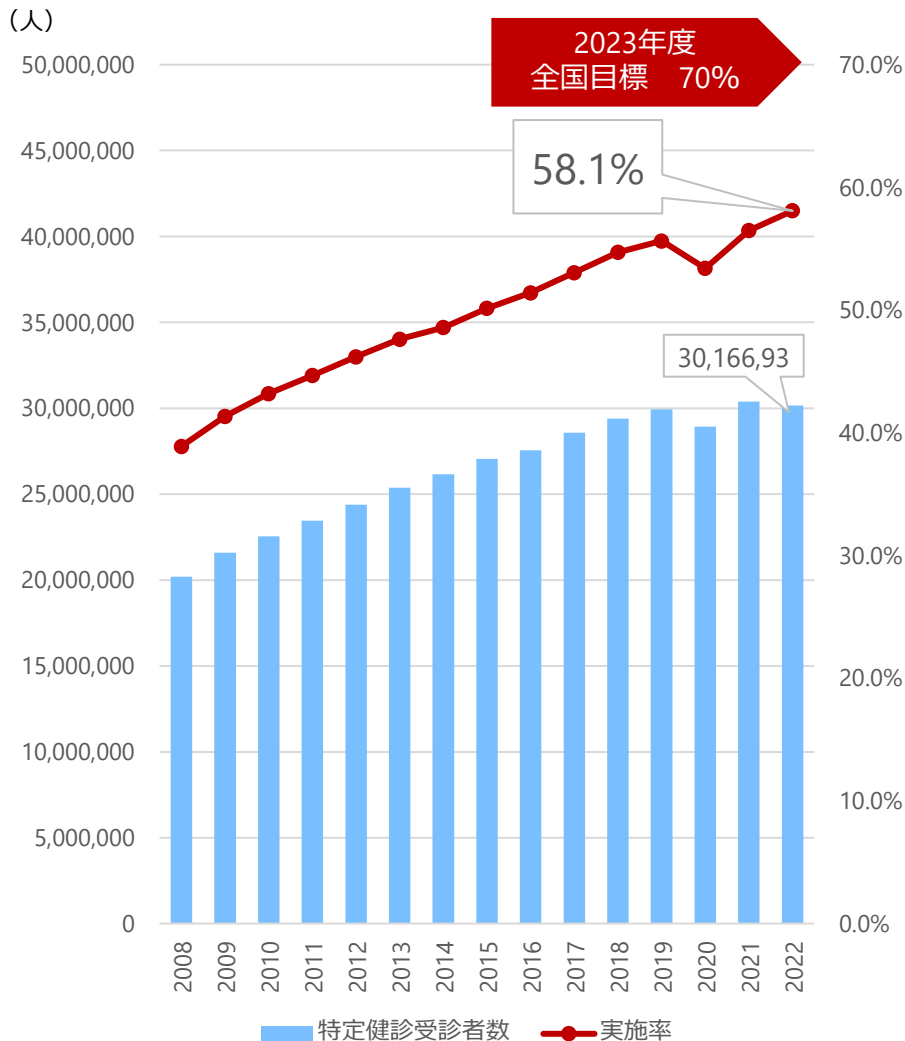
※ 血液検査の項目

- ・ 脂質検査(中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール)
- ・ 血糖検査(空腹時血糖又はHbA1c、やむを得ない場合は随時血糖)
- ・ 肝機能検査(AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ -GT(γ -GTP))

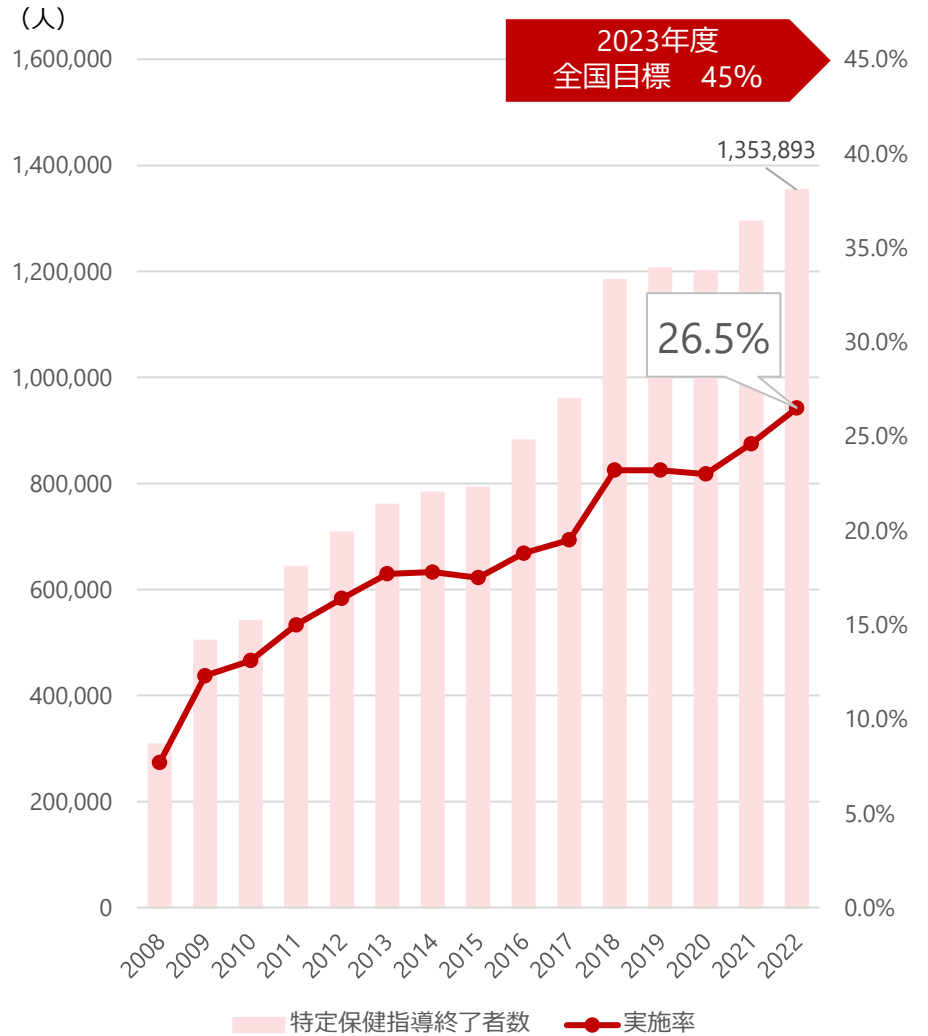
※ 上記項目の他、一定の基準の下、医師が必要と認めた場合に、心電図検査等の詳細な検査を実施。

特定健診・特定保健指導の実施率の推移

【特定健診受診者数・特定健診実施率】



【特定保健指導終了者数・特定保健指導実施率】



予防・健康づくりに関する大規模実証事業 ① 個別実証事業

- 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実施。
- 実証事業により得られた結果を施策に反映するとともに、継続したエビデンスの蓄積に取り組む。

【これまで実施してきた実証事業】

- 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（R5年度終了）
 - 糖尿病性腎症重症化予防プログラムの効果検証等事業（R5年度終了）
 - 歯周病予防に関する実証事業
 - 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
 - 複数コロボヘルスを連携させた健康経営の効果検証事業
 - 心の健康保持増進の効果検証事業
 - 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（R4年度終了）
 - 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（月経困難症等）
 - 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（やせ・低栄養）（R4年度終了）
 - 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）

＜これまでの施策への反映状況等の例＞

例) ポジティブな結果が得られた事業

- アウトカム評価に基づく特定保健指導が従来の保健指導と同等程度の有効性を示唆
- 糖尿病性腎症重症化予防プログラム介入集団では、介入後にHba1c等の検査と糖尿病治療薬の処方の実施割合が増加。また、プログラムによる継続受診率が増加。

例) 今後の検討につながる課題が得られた事業

- ICTを活用した継続的な勧奨による行動変容や、歯科健診による歯周病の改善効果が示された一方、忙しい就労世代や無関心層への訴求等について課題が見られた。
- やせ女性に対する健康情報の提供による介入効果はないことが示された。大規模データ解析では、低BMI女性と低出生体重児出産リスクの関連が見出された。

例) 事業実施に課題が残る事業

- 月経困難症等のハイリスク者に対する介入ツールについての有効性について、受診行動や知識の変化等の指標を用いた効果検証
- ⇒ 新型コロナの影響等により参加者数を十分に確保できなかったため、評価不能。

- 令和6年度から開始する**特定保健指導においてアウトカム評価を導入**

- 対象者の選定や受診勧奨の方法等について、令和5年度にプログラムやそれに基づく手引きへ反映

- **ターゲットを限定し、令和5年度より「就労世代の歯科健康診査等推進事業」を実施し、継続してエビデンスを蓄積**

- やせ女性に対しては別の観点からのアプローチが必要なことが明らかになったため、**施策や介入方法について従来と異なる視点から検討を進める。**

- **継続してエビデンスを蓄積**

令和7年度当初予算案 1,250億円 (1,250億円) ※ ()内は前年度当初予算額

1 事業の目的

- 被用者保険において、高齢者医療制度を支えるための拠出金負担（前期高齢者納付金及び後期高齢者支援金）が増加する中で、拠出金負担の重い被用者保険者への支援を実施する。また、令和5年通常国会で改正法が成立した医療保険制度改革に際し、令和6年度から特例的に、国費による支援を430億円追加し、被用者保険への財政支援強化を実施する。

2 事業の概要・スキーム・実施主体等

① 高齢者医療特別負担調整交付金（200億円） <平成29年度から開始>

拠出金負担（後期支援金、前期納付金）が、義務的支出（拠出金負担+自保険者の法定給付費）に比べて過大となる保険者の負担を、全保険者と国費で軽減

国費充当（100億円）を拡大し、負担軽減対象となる保険者の範囲を拡大（200億円）

（補助率：1/2 → 令和6年度から2/3）（令和5年度事業実績）138保険者

② 高齢者医療運営円滑化等補助金（950.4億円） <（1）平成2年度から開始（2）平成27年度から開始（3）令和6年度から開始>

前期納付金等の割合・伸びに着目し、拠出金負担が過大となる保険者に対して、負担の重さに応じた補助を行う。

国費充当（720.4億円）を拡大し、現行の支援を見直すとともに、賃上げ等により報酬水準が引き上がった健康保険組合に対する補助を創設し、拠出金負担を更に軽減（950.4億円）

（1）総報酬に占める前期納付金の割合（所要保険料率）が重い保険者に対する負担軽減（120.4億円）

（2）前期納付金等の平成23年度からの伸び率に着目した負担軽減（600億円）

（3）企業の賃上げ努力に配慮した拠出金負担軽減（230億円）

（補助率：定額）（令和5年度事業実績）1,084保険者

③ 健康保険組合連合会交付金交付事業費負担金（100億円） <令和6年度から開始>

高額レセプトの発生した健康保険組合に対する支援を行う健康保険組合連合会の高額医療交付金事業について、国費による財政支援を制度化

（補助率：定額）

被用者保険運営円滑化等推進事業（共同助成事業）

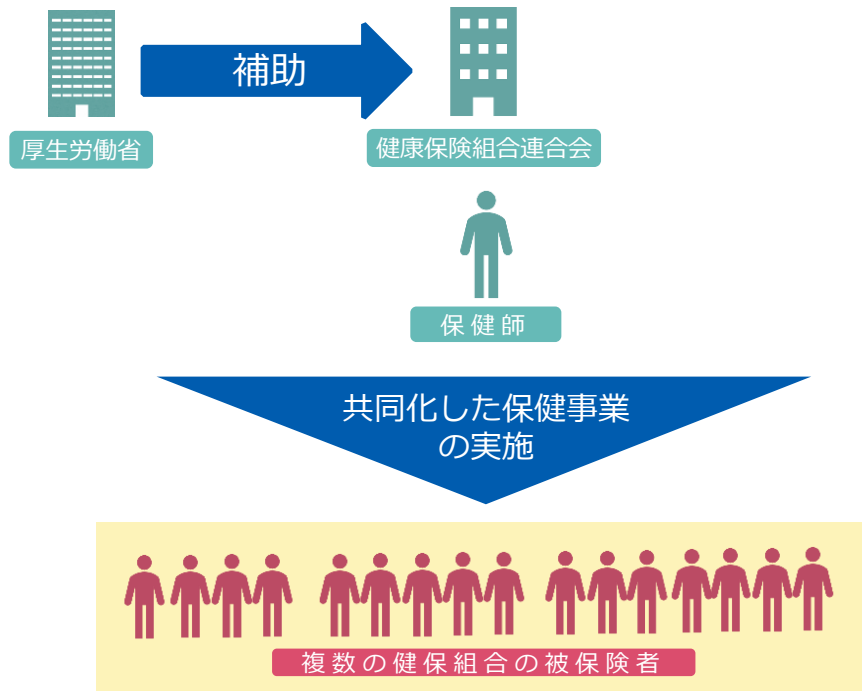
令和7年度当初予算案 3.5 億円（3.5 億円） ※（）内は前年度当初予算額

1 事業の目的

財政状況等の理由により特定保健指導等の実施が困難な健康保険組合に対して、健康保険組合連合会が複数の健康保険組合と共同で特定保健指導等を行う事業（共同助成事業（保健師等による特定保健指導等推進に資する事業））に対し、その費用の一部を助成する。

（※）高齢期における健康の保持を図るため、法令の規定により、健康保険組合等の保険者は、加入者に対して特定保健指導等を行うものとされている。

2 事業の概要・スキーム・実施主体等



1. 事業概要

財政基盤が弱く、保健師を自前で雇用できない健保組合を対象に、共同で雇用した保健師（共同設置保健師）による特定保健指導や関連する生活習慣病予防事業を実施するための人件費相当額を計上。

2. 実施主体：健康保険組合連合会

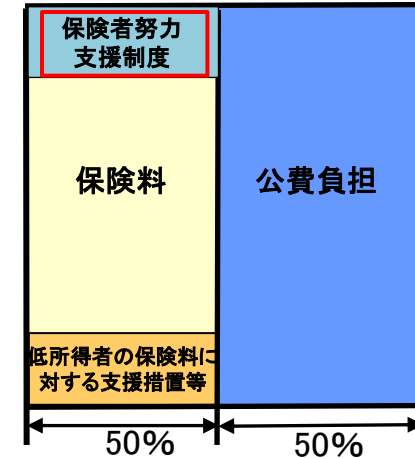
3. 補助率：定額補助

令和7年度当初予算案 1,292億円 (1,292億円) ※ ()内は前年度当初予算額。

1 事業の目的・概要

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

国保財政の仕組み(イメージ)



<取組評価分> (事業開始年度：平成30年度)

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

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

- 予防・健康づくり事業の事業費として都道府県・市町村に交付金を交付(事業費分)
 - ・財政規模：152億円 ※従来の国保ヘルスアップ事業(特別調整交付金)を統合し事業の財政規模は総額202億円
- 予防・健康づくり事業に関する評価指標を用いて都道府県に交付金を交付(事業費連動分)
 - ・財政規模：228億円

2 事業のスキーム・実施主体等

取組評価分

【交付金の配分方法】

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

【交付金のプロセス】

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

予防・健康づくり支援分(事業費分・事業費連動分)

【(事業費分) 交付金の配分方法】

- 都道府県・市町村ごとに、予防・健康づくり事業の事業費として配分

【(事業費分) 交付金のプロセス】

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

【(事業費連動分) 交付金の配分方法】

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

【(事業費連動分) 交付金のプロセス】

- (前年度)
- ① 国において評価指標を決定・提示(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

各医療保険制度などに関する医療費国庫負担

保険局総務課 (内線3629)
保険局保険課 (内線3152)
保険局高齢者医療課 (内線3194)
保険局国民健康保険課 (内線3256)

令和7年度当初予算案 10兆2,619億円 (10兆1,598億円) ※()内は前年度当初予算額

1 事業の目的

- 全国健康保険協会管掌健康保険、国民健康保険及び後期高齢者医療の医療費等に要する費用に対し、健康保険法、国民健康保険法及び高齢者の医療の確保に関する法律等に基づき一部を負担することにより、各制度の健全な事業運営に資すること。

2 事業の概要・スキーム・実施主体等

- 健康保険法、国民健康保険法及び高齢者の医療の確保に関する法律等に基づき、各医療保険者に対し医療費等に要する費用の一部を負担する。(主な国庫負担割合 協会けんぽ:164/1000、市町村国保:32/100及び9/100、後期高齢者医療:3/12及び1/12 等)

