

令和7年度実施施策に係る政策評価の事前分析表(案)

(厚生労働省7(Ⅰ－10－1))

* 厚生労働省では、基本目標＞施策大目標＞施策目標を設定して、政策を実施しています。

施策目標名(政策体系上の位置付け)	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(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		担当 部局名	保険局総務課	作成責任者名	保険局総務課長 姫野 泰啓
施策の概要	○ 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ていくことが課題となっている。 ○ また、国民の健康寿命が延び医療に対する国民のニーズが多様化する中で、保険者に対し、予防・健康づくりに資する保健事業の充実等が求められている。 ○ こうした状況を踏まえ、 ① 保険適用、保険料の徴収や給付の適正化等により医療保険財政の安定化を図るとともに、 ② レセプト・健診情報等のデータの分析に基づき効率的・効果的に保健事業を実施する等、データヘルスの推進により健康寿命の延伸と医療費適正化を同時に図る。 ○ 具体的には、以下の施策を実施する。 ・ データヘルス計画に基づいて実施される個別の保健事業の実態把握・分析等を行うとともに、その中で、保健事業に係る効果検証を適切に実施し、かつ成果を出している保険者における取組状況の把握・分析を行い、市町村への情報提供等を行う。 (データヘルス計画に基づく保健事業の実態把握・分析) ・ データ等を活用した予防・健康づくりの健康増進効果等を確認するため、エビデンスを確認・蓄積するための実証事業を行う。(大規模実証事業) ・ 被用者保険保険者の後期高齢者医療支援金等の負担緩和及び特定保健指導等の実施に対する助成を行う。(高齢者医療運営円滑化等補助金) ・ 被保険者の健康の保持増進、医療の効率的な提供の推進その他医療に要する費用の適正化等に係る都道府県及び当該都道府県内の市町村の取組を支援する。(国民健康保険保険者努力支援交付金) 等 ○ 上記に加え、 ・ 人生100年時代の到来と現役世代の減少という新たな少子高齢化の進行を見据えながら、医療保険制度を将来世代に引き継いでいく必要があることから、「全世代型社会保障改革の方針」(令和2年12月15日閣議決定)等を踏まえ、団塊の世代が後期高齢者となるタイミングにおいて、現役世代の負担上昇を抑えながら、全ての世代の安心を広く支えるための改革を着実に実施するため、「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」(以下「令和5年改正法」という。)を令和5年通常国会に提出し、成立。 ・ 令和5年改正法附則には、「経済社会情勢等の変化に対応し、受益と負担の均衡がとれた社会保障制度の確立を図るための更なる改革について検討を加え、その結果に基づいて所要な措置を講ずること」、「施行後5年を目途に所要な措置を講ずること」とされている。さらに、改正法の附帯決議でも、「能力に応じた負担の在り方や保険給付の在り方等について、必要な法制上の措置等を講ずること」とされており、「全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋(改革工程)」や骨太の方針等も踏まえ、引き続き総合的な検討を進める。					
施策を取り巻く現状	国民健康保険の保険者努力支援制度では、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している。同制度で設定している評価指標について、例えば特定健康診査受診率、特定保健指導実施率、後発医薬品使用割合の達成状況は向上しており、市町村国保全体として見ると、被保険者の健康の保持増進、医療の効率的な提供の推進の取組等について進展が見られる。 ・ 特定健康診査の受診率が政府目標値である60%を達成した市町村数: (R1'交付金) 83 → (R7'交付金)104 ・ 特定保健指導の実施率が政府目標値である60%を達成した市町村数: (R1'交付金) 347 → (R7'交付金)443 ・ 後発医薬品の使用割合が政府目標値である80%を達成した市町村数: (R1'交付金) 163 → (R7'交付金)1,428 特定保健指導については、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に対し、その費用の一部の助成を行っているところであり、健康保険組合連合会の各都道府県連合会において当該事業を実施している。 ・被用者保険保険者の後期高齢者医療支援金等の負担緩和については、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が増加する中で、被用者保険者の負担の重さに応じた財政支援を実施している。(高齢者医療運営円滑化等補助金) 2008年度の制度開始以来、特定健診対象者数・特定保健指導対象者数ともに増加傾向であり、実施率においても、増加傾向である。 大規模実証の結果等を踏まえ、令和6年度から開始する特定保健指導においては、特定保健指導の成果等についての見える化やアウトカム評価を導入する。					
施策実現のための課題	1	○ 高齢化の進行や医療の高度化等による医療費の増大が進み、また、国民の健康寿命が延び医療に対する国民のニーズが多様化する中、保険者に対し、予防・健康づくりに資する保健事業の充実等が求められている。 ○ 健康寿命の延伸と医療費適正化を同時に図るためには、レセプト・健診情報等のデータの分析に基づき効率的・効果的に保健事業を実施する等データヘルスの推進を図る必要がある。				
	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ていくことが課題となっている。 ○ こうした中で、医療保険財政の安定化を図るため、各保険者により、適正な運用・徴収・給付が実施される必要がある。				
各課題に対応した達成目標	達成目標/課題との対応関係			達成目標の設定理由		
	目標1 (課題1)	データヘルスの推進による保険者機能の強化		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。 医療保険制度を持続可能なものとするためには、保険者がその役割に基づき、レセプトや健診情報等のデータ分析に基づく効率的・効果的な保健事業を行い、国民の予防健康づくりを推進することで、医療費を適正化していくことが必要であるため。		
	目標2 (課題1)	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		医療保険制度を持続可能なものとするためには、保険の適用、保険料の徴収や給付の適正化等につとめることで、医療保険財政の安定化を図ることが必要であるため。		

達成目標1について											
測定指標(アウトカム、アウトプット) ※数字に○を付した指標は主要な指標	基準値	基準年度	目標値	目標年度	年度ごとの目標値(参考値) 年度ごとの実績値					測定指標の選定理由	目標値(水準・目標年度)の設定の根拠
					令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度		
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) 【新経済・財政再生計画関連:社会保障分野17.30】	293 保険者	令和2年度	2,000 保険者	令和7年度	-	-	-	-	-	本指標は、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および上手な医療の係方を広める活動に取り組む医療保険者を測定するものである。データヘルス等の取り組みを通じ、医療保険者の加入者や企業におけるヘルスリテラシーの向上を目指し、ひいては医療費の適正化に寄与するものであり、データヘルスの推進による保険者機能の強化状況を参照する指標として選定した。	経済団体、医療団体、保険者団体及び有識者で構成された日本健康会議の「健康づくりに取り組む5つの実行宣言2025」(宣言4)で設定された保険者全体の目標値・目標年度であり、保険者種別の各年度ごとの目標値は設定されておらず、設定が困難なため前年度を上回る値かつ前年度からの増加率が計画期間中の最大増加率を上回るとして
1	健康保険組合	98保険者	令和2年度	-	-	前年度以上	前年度以上	前年度を上回る値	前年度を上回る値かつ前年度からの増加率が計画期間中の最大増加率*を上回る	-	*R7年度8月時点における計画期間中の最大増加率はR2-R3に20.4%
									/		
	全国健康保険協会	4保険者	令和2年度	-	-	前年度以上	前年度以上	前年度を上回る値	前年度を上回る値かつ前年度からの増加率が計画期間中の最大増加率*を上回る	-	*R7年度8月時点における計画期間中の最大増加率はR4-R5に100%
									/		
	市町村国保	182保険者	令和2年度	-	-	前年度以上	前年度以上	前年度を上回る値	前年度を上回る値かつ前年度からの増加率が計画期間中の最大増加率*を上回る	-	*R7年度8月時点における計画期間中の最大増加率はR4-R5に14.9%
									/		
	国保組合	3保険者	令和2年度	-	-	前年度以上	前年度以上	前年度を上回る値	前年度を上回る値かつ前年度からの増加率が計画期間中の最大増加率*を上回る	-	*R7年度8月時点における計画期間中の最大増加率はR4-R5に27.3%
									/		
	後期高齢者広域連合	4保険者	令和2年度	-	-	前年度以上	前年度以上	前年度を上回る値	前年度を上回る値かつ前年度からの増加率が計画期間中の最大増加率*を上回る	-	*R7年度8月時点における計画期間中の最大増加率はR3-R4に25.0%
									/		

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) 【新経済・財政再生計画関連:社会保障分野28.29】	-	-	-	令和7年度	-	-	-	-	-	データヘルス計画は、保険者がレセプト・健診情報等のデータ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に作成するものであり、国民の予防健康づくりに資する。また、アウトカムベースでの適切なKPIを設定することでデータヘルス計画の標準化の進展に繋がる。したがって、データヘルスの推進による保険者機能の強化状況を参照する指標として選定した。	目標値・目標年度については新経済・財政再生計画 改革工程表で設定されているものと同じである。
	健康保険組合	-	-	100%	令和7年度	-	前年度以上	100%	100%	100%	(参考) 令和5年度実績値87.2%は分母:健康保険組合総数(1,373組合)、分子: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健康保険組合数(1,197組合)から算出したもの。	-
	全国健康保険協会	-	-	100%	令和7年度	-	前年度以上	100%	100%	100%	(参考) 令和5年度実績値100%は分母:全国健康保険協会の47支部、分子: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全国健康保険協会の支部数(47支部)から算出したもの。	-
	市町村国保	-	-	100%	令和7年度	-	-	100%	100%	100%	(参考) 令和5年度実績値93.0%は分母:市町村国保総数(1716保険者)、分子: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市町村国保数(1597保険者)から算出したもの。	-
	国保組合	-	-	100%	令和7年度	-	-	100%	100%	100%	(参考) 令和5年度実績値72.7%は分母:国民健康保険組合総数(154組合)、分子: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国民健康保険組合数(112組合)から算出したもの。	-
	後期高齢者広域連合	-	-	100%	令和7年度	-	前年度以上	100.0%	100.0%	100%	(参考) 令和6年度実績値97.9%は分母:後期高齢者医療広域連合の47、分子: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後期高齢者医療広域連合46から算出したもの。	-
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) 【新経済・財政再生計画関連:社会保障分野29】	-	-	15万社	令和7年度	-	前年度以上	前年度以上	前年度以上	150,000	保険者が、より効率的、効率的にデータヘルスを実施していくためには、事業主と役割分担や職場環境の整備等、積極的に連携していくことが重要である。本指標は経済産業省が調査を行い、取り組んでいるものであるが、厚生労働省としても、健保組合等のデータヘルスを推進するために、健保組合等が事業主と連携することを促している。したがって、データヘルスの推進による保険者機能の強化状況を参照する指標として選定した。	日本健康会議の「健康づくりに取り組む5つの実行宣言2025」(宣言3)で設定された保険者全体の目標値・目標年度であり、目標年度(最終年度)を除く各年度については、目標値は設定されておらず、設定が困難なため前年度を上回る値としている。

達成手段1 (開始年度)		令和5年度	令和6年度	令和7年度	関連する	達成手段の概要、施策目標達成への寄与の内容等	行政事業レビューシート予算事業ID
		予算額 執行額	予算額 執行額	予算額	指標番号		
(1)	医療保険給付費国庫負担金等 (大正15年度等) 【新経済・財政再生計画関連: 社会保障分野17,21,28,29,30,60 ii】	※ ※	※ ※	※	1	※	002265
(2)	健康保険組合事務費負担金 (大正15年度)	※ ※	※ ※	※	-	※	002273
(3)	医療保険統計分析等経費 (昭和29年度)	※ ※	※ ※	※	-	※	002280
(4)	医療保険実態調査費 (昭和37年度)	※ ※	※ ※	※	-	※	002281
(5)	行政指導費 (昭和40年度)	※ ※	※ ※	※	-	※	002274
(6)	医療保険制度改正経費 (昭和45年度)	※ ※	※ ※	※	-	※	002292
(7)	国民健康保険保険者等指導費 (①昭和52年度、②平成12年度)	※ ※	※ ※	※	1,2,4,5,6	※	002277
(8)	国民健康保険団体連合会等補助金 (昭和52年度) 【新経済・財政再生計画関連: 社会保障分野17,21,30】	※ ※	※ ※	※	1,2	※	002271
(9)	医療費供給面統計システム (平成8年度)	17百万円 14百万円	16百万円 16百万円	264百万円	-	医療供給サイドからの医療費データを収集し、体系的に管理することにより、医療機関の種類、規模別や制度別、被保険者・被扶養者別等に医療費の動向を分析する。もって制度改正や診療報酬改定等の医療保険行政の政策決定に寄与している。	—
(10)	医療費情報総合管理分析システムに要する経費(平成8年度)	288百万円 285百万円	443百万円 244百万円	247百万円	-	医療保険の医療費データを制度別、地域別、保険者別、月別等に総合的、体系別に管理することにより、医療費分析を迅速かつ的確に行う。医療保険各制度の事業状況並びに実態を把握することで、医療保険制度の安定的運営に寄与している。	—
(11)	レセプト電算処理システムの推進に必要な経費 (平成12年度)	※ ※	※ ※	※	-	※	002301
(12)	保険医療機関等管理システムに要する経費 (平成20年度)	- -	- -	-	-	・R4予算からデジタル一括計上経費として計上し当省予算では計上していない。	—
(13)	高齢者医療制度円滑運営事業費補助金 (平成20年度) 【新経済・財政再生計画関連: 社会保障分野17,21,30】	※ ※	※ ※	※	-	※	002266 006892
(14)	後期高齢者医療制度事業費補助金 (平成20年度)	※ ※	※ ※	※	1,2,6,7	※	002267 018673
(15)	後期高齢者医療制度関係業務事業費補助金 (平成20年度)	※ ※	※ ※	※	-	※	002268
(16)	高齢者医療運営円滑化等補助金 (平成21年度) 【新経済・財政再生計画関連: 社会保障分野17,21,28,29,30】	※ ※	※ ※	※	2,3,4,5	※	002269

(17)	DPCデータベース管理運用システム等に要する経費 (平成26年度)	※	※	※	-	※	002314
		※	※				
(18)	医療介護総合確保促進会議に要する経費 (平成27年度)	※	※	※	-	※	002310
		※	※				
(19)	地域における医療・介護の連携強化の調査研究事業 (平成27年度)	※	※	※	-	※	002311
		※	※				
(20)	データヘルス計画に基づく保健事業の実態把握・分析 (令和2年度)	※	※	※	-	※	002319
		※	※				
(21)	大規模実証事業に必要な経費 (令和2年度)	※	※	※	-	※	002320
		※	※				
(22)	40歳未満の事業主健診情報の活用に向けたシステム構築の支援 (令和3年度)	※	※	※	-	※	003034
		※	※				
(23)	国保保健事業の健康づくり・医療費適正化に向けた調査・分析等事業(令和6年度)	※	※	※	-	※	002319
		※	※				

達成目標2について

測定指標(アウトカム、アウトプット) ※数字に○を付した指標は主要な指標	基準値		目標値		年度ごとの目標値(参考値)					測定指標の選定理由	目標値(水準・目標年度)の設定の根拠
					年度ごとの実績値						
	基準年度	目標年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度				
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)	-	-	-	-	-	-	-	-		医療保険者ごとの財政状況を参照するための指標として選定した。	各医療保険者の財政運営は個別に行われるため、各年度において全体の目標値を立てることは困難であることから前年度下回る値または前年度以下とした。
健康保険組合	-	-	前年度を下回る値	毎年度	前年度以下 53.4%	前年度以下 40.3%	前年度以下 52.6%	前年度を下回る値 47.9%(見込)	前年度を下回る値	(参考) 令和6年度見込値47.9%は分母:健康保険組合総数(1378組合)、分子:総収支差が赤字の健康保険組合数(660組合)から算出したもの。	-
市町村国保	-	-	前年度以下	毎年度	前年度(0%)以下 0%	前年度(0%)以下 0%	前年度以下 0%	前年度以下 集計中(令和8年8月頃公表予定)	前年度以下	(参考)令和5年度実績値0%は分母:市町村国保総数(47都道府県)、分子:総収支差が赤字の市町村国保数(0都道府県)から算出したもの。 ※平成30年度以降、市町村国保の財政責任は都道府県が担うこととなっているため、各都道府県における国保特別会計と、各都道府県管内の市町村における国保特別会計を合計した上で算出している。 ※令和5年度の単年度収支差引額が赤字の市町村は1,156市町村(67.4%)	-
国保組合	-	-	前年度を下回る値	毎年度	前年度以下 56.5%	前年度以下 52.5%	前年度以下 57.2%	前年度を下回る値 集計中(令和8年8月頃公表予定)	前年度を下回る値	(参考)令和5年度実績値57.2%は分母:国保組合総数(159組合)、分子:総収支差が赤字の国保組合数(91組合)から算出したもの。	-
後期高齢者広域連合	-	-	前年度以下	毎年度	前年度以下 0%	前年度以下 0%	前年度以下 0%	前年度以下 集計中(令和8年8月頃公表予定)	前年度以下	(参考)令和5年度実績値0%は分母:後期高齢者広域連合総数(47広域連合)、分子:総収支差が赤字の後期高齢者広域連合数(0広域連合)から算出したもの。 ※令和5年度の単年度収支差引額が赤字の後期高齢者医療広域連合は35(74.5%)	-

4

5	各医療保険制度の経常収支(アウトカム)	-	-	-	-	-	-	-	-	医療保険者ごとの財政状況を参照するための指標として選定し、収支の均衡を保つことを目標値とした。	左記のとおり。
	健康保険組合	-	-	収支の均衡を保つ	毎年度	収支の均衡を保つ ▲825億円	収支の均衡を保つ 1,368億円	収支の均衡を保つ ▲1,365億円	収支の均衡を保つ 145億円(見込)		- (参考)令和5年度見込値▲1,367億円は健康保険組合連合会が提出する令和5年度決算見込を参照したもの。
	全国健康保険協会	-	-	収支の均衡を保つ	毎年度	収支の均衡を保つ 2,991億円	収支の均衡を保つ 4,319億円	収支の均衡を保つ 4,662億円	収支の均衡を保つ 6,586億円		- (参考)令和6年度6,586億円は全国健康保険協会が提出する令和6年度決算を参照したもの。
	市町村国保	-	-	収支の均衡を保つ	毎年度	収支の均衡を保つ 6,352億円	収支の均衡を保つ 4,536億円	収支の均衡を保つ 3,937億円	集計中(令和8年8月頃公表予定)		- (参考)令和5年度実績値3,937億円は市町村国保が提出する令和5年度決算を参照したもの。
	国保組合	-	-	収支の均衡を保つ	毎年度	収支の均衡を保つ ▲65億円	収支の均衡を保つ 63億円	収支の均衡を保つ 67億円	集計中(令和8年8月頃公表予定)		- (参考)令和5年度実績値67億円は国保組合が提出する令和5年度決算を参照したもの。
	後期高齢者広域連合	-	-	収支の均衡を保つ	毎年度	収支の均衡を保つ 5,823億円	収支の均衡を保つ 3,905億円	収支の均衡を保つ 3,490億円	集計中(令和8年8月頃公表予定)		- (参考)令和5年度実績値3,490億円は後期高齢者広域連合が提出する令和5年度決算を参照したもの。
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)	-	-	-	-	-	-	-	-	医療保険者ごとの保険料(税)収納の適正化状況を参照するための指標として選定した。	各医療保険者の保険料(税)収納は個別に行われるため、各年度において全体の目標値を立てることは困難であることから前年度を上回る値とした。
	健康保険組合	-	-	前年度を上回る値	毎年度	前年度以上 99.97%	前年度以上 99.97%	前年度以上 99.98%	前年度(99.97%)を上回る値 99.98%(見込み)		(参考)令和5年度見込値99.97%は分母:保険料決定額(8,720,610,239千円)、分子:保険料収入額(8,718,371,775千円)から算出したもの。 -
	全国健康保険協会	-	-	前年度を上回る値	毎年度	前年度(96.8%)以上 97.2%	前年度(97.2%)以上 97.3%	前年度(97.3%)以上 97.7%	前年度(97.7%)を上回る値 97.9%		(参考1)平成28年度実績:98.0%、平成29年度実績:98.2%、平成30年度実績:98.3%、令和元年度実績:98.4%、令和2年度実績:96.8% (参考2)令和6年度実績値97.9%は分母:調定額(11,886,326,120,883円)/分子:収納額(11,637,841,376,609円)から算出したもの。 -
	市町村国保	-	-	前年度を上回る値	毎年度	前年度(93.69%)以上 94.24%	前年度(94.24%)以上 94.14%	前年度以上 94.20%	前年度を上回る値 集計中(令和8年8月頃公表予定)		(参考)令和4年度実績値94.20%は分母:調定額(2,404,642,603,450千円)、分子:収納額(2,265,286,900,246千円)から算出したもの。 ※収納率は、居所不明者分調定額を控除した調定額を用いて算出している。 -
	国保組合	-	-	前年度を上回る値	毎年度	前年度(99.97%)以上 99.98%	前年度(99.98%)以上 99.97%	前年度(99.97%)以上 99.97%	前年度を上回る値 集計中(令和8年8月頃公表予定)		(参考1)令和元年度実績:99.97%、令和2年度実績:99.97% (参考2)令和5年度実績値99.97%は分母:調定額(596,661,853千円)、分子:収納額(596,471,649千円)から算出したもの。 ※収納率は、居所不明者分調定額を控除した調定額を用いて算出している。 -
	後期高齢者広域連合	-	-	前年度を上回る値	毎年度	前年度以上 99.54%	前年度以上 99.47%	前年度以上 100%	前年度を上回る値 集計中(令和8年8月頃公表予定)		(参考1)令和元年度実績:99.40%、令和2年度実績:99.53% (参考2)令和5年度実績値99.51%は分母:調定額(1,537,846,930千円)、分子:収納額(1,530,227,048千円)から算出したもの。 ※収納率は、居所不明者分調定額を控除した調定額を用いて算出している。 -

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)	-	-	-	-	-	-	-	-	・ 後発医薬品差額通知の実施により、後発医薬品の使用が促進され医療費の適正化につながることが期待される。したがって、保険者による給付適正化状況を参照するための指標として選定した。 ・ また、改革工程表では、「後発医薬品の利用動向など、使用割合を高める取組を行う保険者」の割合を目標に設定しているが、本指標の目標は設定されていない。 ・ なお、後発医薬品差額通知の取組については、後期高齢者支援金の加減算制度や保険者努力支援制度等において別途評価している。	後発医薬品差額通知を実施する保険者割合(数)については、保険者が各保険者や各地域における実情を踏まえて取組を行うため、具体的な最終目標の設定が困難であり、同様に各年度において目標値を立てることも困難であることから、前年度を上回る値とすることを目標値とした。	
	健康保険組合	-	-	前年度を上回る値	毎年度	前年度(77.62%)以上	前年度(80.73%)以上	前年度以上	前年度を上回る値	前年度を上回る値	(参考1)平成27年度実績:65.1%、平成28年度実績:68.3%、平成29年度実績:72.0%、平成30年度実績:74.4%、令和元年度実績:78.1%、令和2年度実績:77.6% (参考2)令和5年度実績値82.48%は分母:全数調査に回答した健康保険組合総数(1,307組合)、分子:後発医薬品差額通知の実施をしていると全数調査で回答した健康保険組合数(1,078組合)から算出したもの。	-
	全国健康保険協会	-	-	前年度以上	毎年度	前年度(100%)以上	前年度(100%)以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上	(参考1)平成27年度実績:100%、平成28年度実績:100%、平成29年度実績:100%、平成30年度実績:100%、令和元年度実績:100%、令和2年度実績:100% (参考2)令和5年度実績値100%は分母:全国健康保険協会の47支部、分子:後発医薬品差額通知の実施をしている全国健康保険協会の支部数(47支部)から算出したもの。	-
	市町村国保	-	-	前年度を上回る値	毎年度	前年度(98.72%)以上	前年度(99.18%)以上	前年度以上	前年度を上回る値	前年度を上回る値	(参考)令和5年度実績値99.24%は分母:市町村国保総数(1,716市町村)、分子:後発医薬品差額通知の実施をしている市町村国保数(1,703市町村)から算出したもの。	-
	国保組合	-	-	前年度を上回る値	毎年度	前年度(80.12%)以上	前年度(83.23%)以上	前年度以上	前年度を上回る値	前年度を上回る値	(参考)令和5年度実績値84.18%は分母:国保組合総数(158組合)、分子:後発医薬品差額通知の実施をしている国保組合数(133組合)から算出したもの。	-
	後期高齢者広域連合	-	-	前年度を上回る値	毎年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度を上回る値	前年度を上回る値	(参考1)平成30年度実績:100%(47/47広域連合)、令和元年度実績:100%(47/47広域連合)、令和2年度実績:98%(46/47広域連合) (参考2)令和5年度実績値100%は分母:後期高齢者広域連合総数(47広域連合)、分子:後発医薬品差額通知の実施をしている後期高齢者広域連合数(46広域連合)から算出したもの。	-
8	後発医薬品の使用割合(最低の都道府県)(アウトカム) 【新経済・財政再生計画関連:社会保障分野63】	69.7%	令和元年度	80%	令和11年度	75%	77.2%	80.0%	80.0%	80.0%	「経済財政運営と改革の基本方針2021」(令和3年6月18日閣議決定)において、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」とされ、後発医薬品に係る新目標(2029年度)においても引き続き2029年度末までに達成することとしていることから、指標として設定した。	後発医薬品に係る新目標(2029年度)においては、医薬品の安定供給を基本としつつ、後発医薬品の数量シェアを2029年度末までに全ての都道府県で80%以上とすることとされているため、当該目標を目標値として設定している。
9	バイオシミラーの置き換え率(成分数ベース)(アウトカム) 【新経済・財政再生計画関連:社会保障分野56】 【新経済・財政再生計画 改革工程表のKPI】			バイオシミラーに80%(数量ベース)以上置き換わった成分数が全体の成分数の60%(成分数ベース)以上	令和11年度	-	-	-	60%以上	60%以上	医療費適正化計画や後発医薬品に係る新目標において、2029年度まで達成することとしていることから指標として設定した。	後発医薬品に係る新目標(2029年度)においては、2029年度(令和11年度)末までに、バイオシミラーが80%以上を占める成分数が全体の成分数の60%以上とすることとされているため、当該目標を目標値として設定している。

達成手段2 (開始年度)		令和5年度	令和6年度	令和7年度 予算額	関連する 指標番号	達成手段の概要、施策目標達成への寄与の内容等	行政事業レビューシート予算事業ID
		予算額	予算額				
		執行額	執行額				
(24)	保険料等交付金に必要な経費(年金特別会計健康勘定) (平成20年度)	※	※	※	5	※	002304
		※	※				
(25)	国民健康保険組合事務費負担金 (昭和21年度)	※	※	※	4,5	※	002299
		※	※				
(26)	過誤納保険料の払い戻し等に必要な経費(年金特別会計健康勘定) (昭和22年度)	※	※	※	5	※	002305
		※	※				
(27)	診療報酬体系見直し後の評価等に係る調査に必要な経費(薬剤師等病棟業務実態調査費) (平成23年度)	※	※	※	4,5	※	002306
		※	※				
(28)	診療報酬体系見直し後の評価等に係る調査に必要な経費(薬局のかかりつけ機能に係る実態調査費) (平成23年度)	※	※	※	4,5	※	002307
		※	※				
(29)	医療技術の費用対効果を評価するために必要な経費 (平成25年度)	※	※	※	4,5	※	002308
		※	※				
(30)	診療内容及び薬剤使用状況調査費 (昭和25年度)	※	※	※	4,5	※	002279
		※	※				
(31)	医療担当者指導費 (昭和25年度)	※	※	※	4,5	※	002278
		※	※				
(32)	国民健康保険組合出産育児一時金等補助金 (①昭和37年度・②平成15年度)	※	※	※	4,5	※	002298
		※	※				
(33)	医療経済実態等調査費 (昭和42年度)	※	※	※	4,5	※	002287
		※	※				
(34)	薬価基準改正経費 (昭和51年度) 【新経済・財政再生計画関連:社会保障分野60 ii】	※	※	※	4,5	※	002284
		※	※				
(35)	国民健康保険保険者等指導費 (①昭和52年度、②平成12年度)	※	※	※	1,2,4,5,6	※	002277
		※	※				
(36)	医療指導監査官の活動に要する経費 (昭和54年度)	※	※	※	4,5	※	002288
		※	※				
(37)	衛生検査所検査料金調査費 (昭和56年度)	※	※	※	4,5	※	002290
		※	※				

(38)	健康保険組合指導等に必要な経費 (昭和57年度)	※	※	※	3.5	※	002276
		※	※				
(39)	顧問医師等の雇上げに要する経費 (昭和59年度)	※	※	※	4.5	※	002285
		※	※				
(40)	歯科技工料調査費 (昭和62年度)	※	※	※	4.5	※	002289
		※	※				
(41)	保険医療材料等の価格情報収集費 (平成6年度)	※	※	※	4.5	※	002286
		※	※				
(42)	保険診療の効率化に関する調査検討費 (平成10年度)	※	※	※	4.5	※	002291
		※	※				
(43)	診療報酬体系見直し後の評価等に係る調査に必要な経費(「急性期の包括評価に係る調査に要する経費」及び「DPC制度の見直しに係る調査経費」) (平成15年度)	※	※	※	4.5	※	002296
		※	※				
(44)	診療報酬体系見直し後の評価等に係る調査に必要な経費(入院医療等の評価に関する調査研究) (平成16年度)	※	※	※	4.5	※	002297
		※	※				
(45)	診療報酬体系見直し後の評価等に係る調査に必要な経費(診療報酬の見直しに係る意見募集に必要な経費、見直し後の診療報酬体系についての評価に係る調査及び先進医療に関する調査研究) (平成18年度)	※	※	※	4.5	※	002295
		※	※				
(46)	後期高齢者医療制度事業費補助金 (平成20年度)	※	※	※	1,2,6,7	※	002267 018673
		※	※				
(47)	全国健康保険協会事務費負担金 (平成20年度)	※	※	※	5	※	002272
		※	※				
(48)	後期高齢者医療企画指導費 (平成20年度)	※	※	※	4.5	※	002282
		※	※				
(49)	再審査事件等処理システムに要する経費 (平成20年度)	※	※	※	-	※	002303
		※	※				
(50)	国民健康保険の財政対策に必要な経費 (平成20年度)	※	※	※	4.5	※	002283
		※	※				
(51)	高齢者医療運営円滑化等補助金 (平成21年度) 【新経済・財政再生計画関連：社会保障分野17,21,28,29,30】	※	※	※	2,3,4,5	※	002269
		※	※				

(52)	全国健康保険協会業績評価関係経費 (平成21年度)	※	※	※	5	※						
		※	※									
(53)	特定健診・保健指導における医療費適 正化効果検証事業 (平成27年度)	※	※	※	4.5	※						
		※	※									
(54)	国民健康保険制度関係業務準備事業 費補助金 (平成28年度)	※	※	※	4.5	※						
		※	※									
(55)	患者申出療養に関する経費 (平成28年度)	※	※	※	4.5	※						
		※	※									
(56)	療養費制度の見直し等に要する経費 (平成29年度)	※	※	※	4.5	※						
		※	※									
(57)	高齢者医療特別負担調整交付金 (平成29年度)	※	※	※	4.5	※						
		※	※									
(58)	国民健康保険保険者努力支援交付金 (平成30年度)	※	※	※	1.8	※						
		※	※									
(59)	審査支払機関における審査の判断基 準の統一化を推進するための連絡会 議に必要な経費 (令和2年度)	※	※	※	-	※						
		※	※									
(60)	診療報酬体系見直し後の評価等にか かる調査に必要な経費(外来医療、在 宅医療、リハビリテーション医療の影響 評価に係る調査研究)(令和5年度)	※	※	※	-	※						
		※	※									
施策の予算額(千円)		令和5年度			令和6年度			令和7年度			政策評価実施予定 時期	令和8年度
		10,354,752,174			10,502,920,465			10,562,236,149				
施策の執行額(千円)		10,328,862,296			10,475,222,248							
施策に関する内閣の重要施策 (施政方針演説等のうち主なもの)		施政方針演説等の名称				年月日		関係部分(概要・記載箇所)				
		第217回国会 衆議院厚生労働委員会における厚生労働大臣所信表明				令和7年3月7日		本格的な少子高齢化、人口減少が進む中で、負担能力に応じて皆が支え合う全世代型社会保障を構築していくことが重要 です。高額療養費制度については、高齢化や高額薬剤の普及等により、その総額が医療費全体の倍のペースで伸び ている状況において、制度の持続可能性を確保するとともに、現役世代を中心に保険料負担の軽減を図る必要があります。 令和五年末に閣議決定された改革工程に掲げられた他の項目も含め、必要な保障が欠けることのないよう留意し つつ、セーフティネット機能を次の世代にも維持しながら、将来世代も含めた全世代の安心を保障する観点から検討を進 めてまいります。				
		経済財政運営と改革の基本方針2025(閣議決定)				令和7年6月13日		(中長期的な医療提供体制の確保等) 医療保険制度について、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、給付と負担の見直し等の総 合的な検討を進める。高額療養費制度について、長期療養患者等の関係者の意見を丁寧に聴いた上で、2025年秋まで に方針を検討し、決定する。妊娠・出産・産後の経済的負担の軽減のため、2026年度を目途に標準的な出産費用の自己 負担の無償化に向けた対応を進める。妊婦健診における公費負担を促進する。「出産なび」の機能を拡充するほか、小 児周産期医療について、地域でこどもを安心して生み育てることができるよう、最先端の医療を含めた小児周産期医療体 制の確保を図るため、産科・小児科医療機関を取り巻く厳しい経営環境を踏まえ、医療機関の連携・集約化・重点化を含 めた必要な支援を行う。安全で質の高い無痛分娩を選択できる環境を整備する。リフィル処方箋の普及・定着や多剤重 複投薬や重複検査の適正化を進めるとともに、保険外併用療養費制度の対象範囲の拡大や保険外診療部分を広くカ バーし、公的保険を補完する民間保険の開発を促す。国民健康保険の都道府県保険料水準の統一に加え、保険者機能 や都道府県のカバランスの強化を進めるための財政支援の在り方について検討を行う。				