

# 議題1に関する参考資料

# 目次

○ 医療保険の給付内容	2
○ 医療保険制度の状況	7
1. 国民健康保険	8
2. 被用者保険	17
3. 後期高齢者医療制度	29
4. 予防・健康づくり	
①医療費適正化計画、特定健康診査・特定保健指導	42
②保険者インセンティブ	48
③高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	56
④データヘルス等	61
○ 新経済・財政再生計画改革工程表2019(保険局関係)	68

# 医療保険の給付内容

# 公的医療保険の給付内容

(令和元年1月時点)

給付	国民健康保険・後期高齢者医療制度	健康保険・共済制度	
医療給付	療養の給付 訪問看護療養費	義務教育就学前:8割、義務教育就学後から70歳未満:7割、 70歳以上75歳未満:8割(※1)(現役並み所得者(現役世代の平均的な課税所得(年145万円)以上の課税所得を有する者):7割) 75歳以上:9割(現役並み所得者:7割)	
	入院時食事療養費	食事療養標準負担額:一食につき460円  低所得者: (低所得者で90日を超える入院: 特に所得の低い低所得者(70歳以上):	一食につき210円 一食につき160円 一食につき100円
	入院時生活療養費 (65歳~)	生活療養標準負担額:一食につき460円(*)+370円(居住費) (*)入院時生活療養(Ⅱ)を算定する保険医療機関では420円  低所得者: 特に所得の低い低所得者: 老齢福祉年金受給者: 注:難病等の患者の負担は食事療養標準負担額と同額	一食につき210円(食費)+370円(居住費) 一食につき130円(食費)+370円(居住費) 一食につき100円(食費)+0円(居住費)
	高額療養費 (自己負担限度額)	70歳未満の者(括弧内の額は、4ヶ月目以降の多数該当) <年収約1,160万円~> 252,600円+(医療費-842,000)×1% (140,100円) <年収約770~約1,160万円> 167,400円+(医療費-558,000)×1% (93,000円) <年収約370~約770万円> 80,100円+(医療費-267,000)×1% (44,400円) <~年収約370万円> 57,600円 (44,400円) <住民税非課税> 35,400円 (24,600円)	70歳以上の者(括弧内の額は、4ヶ月目以降の多数該当) 入院 外【個人ごと】 <年収約1,160万円~> 252,600円+(医療費-842,000)×1% (140,100円) <年収約770~約1,160万円> 167,400円+(医療費-558,000)×1% (93,000円) <年収約370~約770万円> 80,100円+(医療費-267,000)×1% (44,400円) <一般> 57,600円 18,000円 (44,400円) [年間上限144,000円] <低所得者> 24,600円 8,000円 <低所得者のうち特に所得の低い者> 15,000円 8,000円
現金給付	出産育児一時金 (※2)	被保険者又はその被扶養者が出産した場合、原則42万円を支給。国民健康保険では、支給額は、条例又は規約の定めるところによる(多くの保険者で原則42万円)。	
	埋葬料(※3)	被保険者又はその被扶養者が死亡した場合、健康保険・共済組合においては埋葬料を定額5万円を支給。また、国民健康保険、後期高齢者医療制度においては、条例又は規約の定める額を支給(ほとんどの市町村、後期高齢者医療広域連合で実施。1~5万円程度を支給)。	
	傷病手当金	任意給付 (実施している市町村、 後期高齢者医療広域連合はない。)	被保険者が業務外の事由による療養のため労務不能となった場合、その期間中、最長で1年6ヶ月、1日に付き直近12か月の標準報酬月額を平均した額の30分の1に相当する額の3分の2に相当する金額を支給
	出産手当金		被保険者本人の産休中(出産日以前42日から出産日後56日まで)の間、1日に付き直近12か月の標準報酬月額を平均した額の30分の1に相当する額の3分の2に相当する金額

※1 平成20年4月から70歳以上75歳未満の窓口負担は1割に据え置かれていたが、平成26年4月以降新たに70歳になる被保険者等から段階的に2割となる。

※2 後期高齢者医療制度では出産に対する給付がない。また、健康保険の被扶養者については、家族出産育児一時金の名称で給付される。共済制度では出産費、家族出産費の名称で給付。

※3 被扶養者については、家族埋葬料の名称で給付、国民健康保険・後期高齢者医療制度では葬祭費の名称で給付。

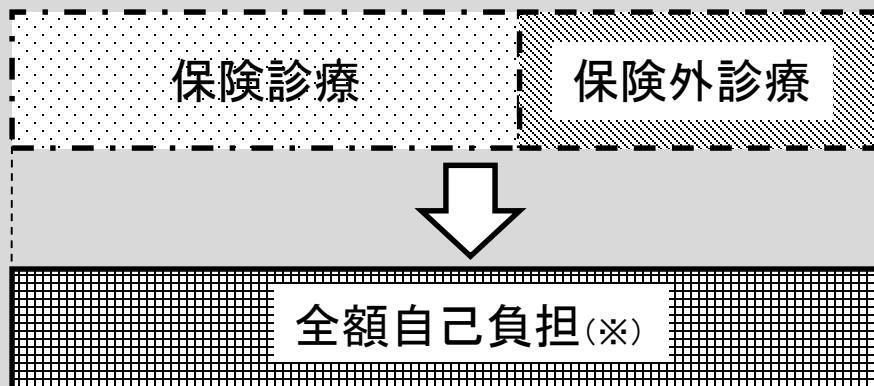
# 保険外併用療養費について

我が国の医療保険制度においては、

- 必要な医療については基本的に、保険診療で行われるべきであること
- 保険適用となるのは、治療の有効性・安全性が確認されたものであることとしている。

健康保険法において、保険診療と保険外診療(自由診療)を併用して治療を行う場合には、一定の場合(厚生労働大臣の認める先進医療や、患者の自由な選択に係る費用(いわゆる差額ベッド代等))を除いて、保険診療部分も含めて全て自己負担となる。

## 【いわゆる「混合診療】



## 【保険外併用療養(法令で定めた一定の場合)】



(※)自己負担分については、研究機関や製薬会社等の資金を充てる場合もある。

最先端の医療や適応外の医薬品の使用などの先進的な医療技術については、安全性や有効性を個別に確認した上で、先進医療制度等の枠組みの中で、保険診療との併用を認めており、こうした一定のルールの中で患者のニーズに対応。

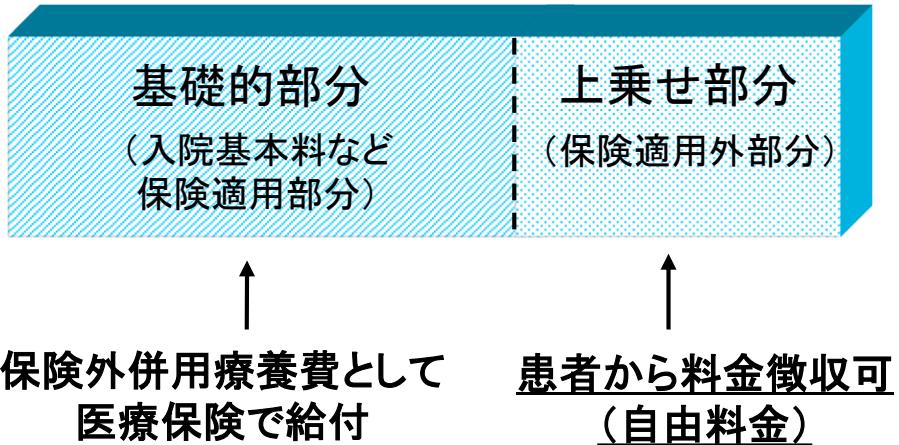
# 保険外併用療養費制度について

平成18年の法改正により創設  
(特定療養費制度から範囲拡大)

## ○ 保険診療との併用が認められている療養

- ① 評価療養
- ② 患者申出療養 } 保険導入のための評価を行うもの
- ③ 選定療養 ——> 保険導入を前提としないもの

## 保険外併用療養費の仕組み [評価療養の場合]



※ 保険外併用療養費においては、患者から料金徴収する際の要件(料金の掲示等)を明確に定めている。

## ○ 評価療養

- ・ 先進医療(先進A:29技術、先進B:59技術 令和元年8月時点)
- ・ 医薬品、医療機器、再生医療等製品の治験に係る診療
- ・ 薬事法承認後で保険収載前の医薬品、医療機器、再生医療等製品の使用
- ・ 薬価基準収載医薬品の適応外使用  
(用法・用量・効能・効果の一部変更の承認申請がなされたもの)
- ・ 保険適用医療機器、再生医療等製品の適応外使用  
(使用目的・効能・効果等の一部変更の承認申請がなされたもの)

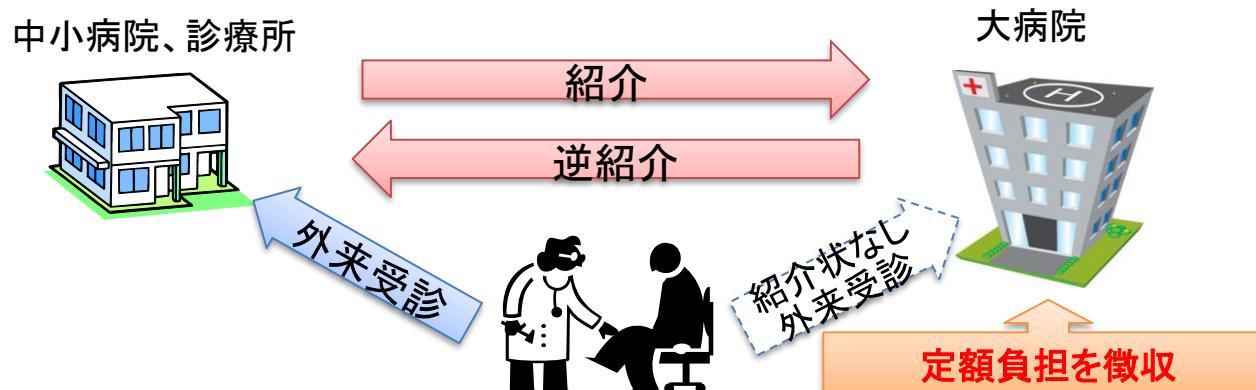
## ○ 患者申出療養

## ○ 選定療養

- ・ 特別の療養環境(差額ベッド)
- ・ 歯科の金合金等
- ・ 金属床総義歯
- ・ 予約診療
- ・ 時間外診療
- ・ 大病院の初診
- ・ 大病院の再診
- ・ 小児う蝕の指導管理
- ・ 180日以上の入院
- ・ 制限回数を超える医療行為

# 紹介状なしで大病院を受診する場合等の定額負担（平成30年度改定後）

- 保険医療機関相互間の機能の分担及び業務の連携の更なる推進のため、平成28年度から一定規模以上の保険医療機関について、定額の徴収を責務とする。
- ① 特定機能病院及び許可病床400床以上※の地域医療支援病院については、現行の選定療養の下で、定額の徴収を責務とする。※平成30年度診療報酬改定において、一般病床500床以上から許可病床400床以上へと見直し
- ② 定額負担は、徴収する金額の最低金額として設定するとともに、初診については5,000円（歯科は3,000円）、再診については2,500円（歯科は1,500円）とする。
- ③ 現行制度と同様に、緊急その他やむを得ない事情がある場合については、定額負担を求めないこととする。その他、定額負担を求めなくても良い場合を定める。  
[緊急その他やむを得ない事情がある場合]  
救急の患者、公費負担医療の対象患者、無料低額診療事業の対象患者、HIV感染者  
[その他、定額負担を求めなくて良い場合]  
a. 自施設の他の診療科を受診中の患者  
b. 医科と歯科の間で院内紹介した患者  
c. 特定健診、がん検診等の結果により精密検査の指示があった患者 等
- ④ 自治体による条例制定が必要な公的医療機関については、条例を制定するまでの期間を考慮し、6か月の経過措置を設ける。



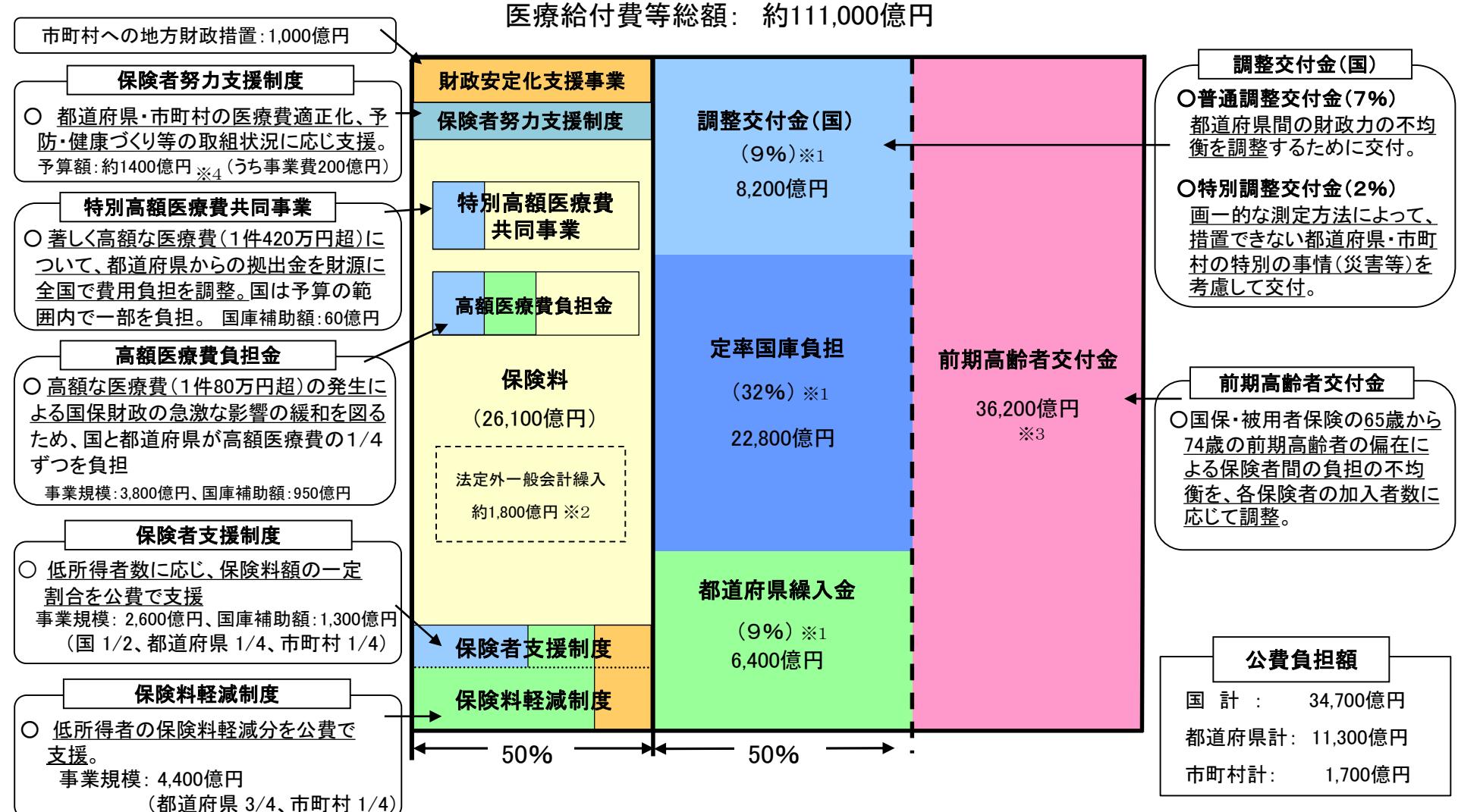
# 医療保険制度の状況

1. 国民健康保険
2. 被用者保険
3. 後期高齢者医療制度
4. 予防・健康づくり

100億円  
単位

# 令和2年度の国保財政

(令和2年度予算案ベース)



※1 それぞれ保険給付費等の9%、32%、9%の割合を基本とするが、定率国庫負担等のうち一定額について、財政調整機能を強化する観点から国の調整交付金に振りかえる等の法律上の措置がある

※2 平成29年度決算における決算補填等の目的の一般会計繰入の額

※3 退職被保険者を除いて算定した前期高齢者交付金額であり、実際の交付額とは異なる

※4 令和2年度は、平成29年度に特例基金に措置した500億円のうち残330億円は取り崩しない

# 「国保改革」による財政支援の拡充

- 国保の財政運営を都道府県単位化する国保改革とあわせ、毎年約3,400億円の財政支援の拡充を行っている。

<2015年度（平成27年度）から実施>（約1,700億円）

○ **低所得者対策の強化**

（低所得者数に応じた自治体への財政支援を拡充）

1,700億円

<2018年度（平成30年度）から実施>（約1,700億円）

○ **財政調整機能の強化**

（精神疾患や子どもの被保険者数など自治体の責めによらない要因への対応）

800億円

○ **保険者努力支援制度**

（医療費の適正化に向けた取組等に対する支援）

840億円  
(2019年度、2020年度は  
910億円)

○ **財政リスクの分散・軽減方策**

（高額医療費への対応）

60億円

※ 保険料軽減制度を拡充するため、2014年度（平成26年度）より別途500億円の公費を投入

※ 2015～2018年度（平成27～30年度）予算において、2,000億円規模の財政安定化基金を積み立て

※ **保険者努力支援制度について、2020年度は、上記とは別に新規500億円（事業費200億円、事業費連動300億円）を措置し予防・健康づくりを強力に推進**

【参考】

（単位：億円）

	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)	2020年度 (令和2年度)
低所得者対策の強化	1,700	1,700	1,700	1,700	1,700	1,700
財政調整機能の強化・ 保険者努力支援制度等	—	—	—	1,700	1,770	1,770
財政安定化基金の造成 <積立総額>	200 <200>	400 <600>	1,100 <1,700>	300 <2,000>	— <2,000>	— <2,000>

# 令和2年度に向け都道府県と市町村に期待される役割

- 今般の国保制度改革は、関係者における丁寧な作業の結果、現在概ね順調に実施されている。
- ⇒ 制度改革3年目となる令和2年は、各都道府県及び市町村において、引き続き財政運営の安定化を図りつつ、最大の改革項目である「財政運営の都道府県単位化」の趣旨の深化を図るとともに、人生100年時代を見据え、予防・健康づくり事業の強化を図る年度と考えられる。

また、令和2年度の納付金等算定及び国保運営方針の改訂・中間見直し（令和2年度末）に向け、都道府県と市町村とで協議を進めていくことが重要。

※ その際、都道府県は、県内の統一的な国保運営方針を策定する主体であり、主体的に議論を進める役割が期待されている。

※ なお、下記の項目については、保険者努力支援制度において見直しが図られたものも多く、同制度も活用しつつ協議を進めることが考えられる。

## 「都道府県単位化」が提起する論点

- ・ 公的医療保険制度は、個々人の実際の医療費の多寡を超えた助け合いによりリスクをヘッジする仕組みである。また、これを持続的に運営するためには、保険集団内において、公平で納得感のある取り扱いとすることが不可欠である。
- ⇒ 今般、財政が都道府県単位化されたことを踏まえ、「都道府県としての助け合いの形」を強固なものとしていくことが、今後の国保運営をより確かなものにするために必要である。課題となる点としては、さまざまな取組の土台ともなる事務の標準化に加え、①法定外繰入等の解消、②保険料水準の統一に向けた議論、③医療費適正化の推進などがある。
- ※ 標準化・均てん化の取組を進めるに当たっては、市町村において適正に行われている取組へのディスインセンティブとならないよう、「好ましい方向への均てん化」を図ることが重要である。

## 各課題における主な視点

### ① 法定外繰入等の解消

- ・ 保険制度としての給付と負担の透明化に加え、同一都道府県内で、法定外繰入等のある市町村とない市町村の存在をどのように考えるか。国保制度に対する公費拡充に伴い状況の見える化が強く求められている。市町村ごとの状況分析も行いつつ、早期に着実な解消を図ることが重要である。

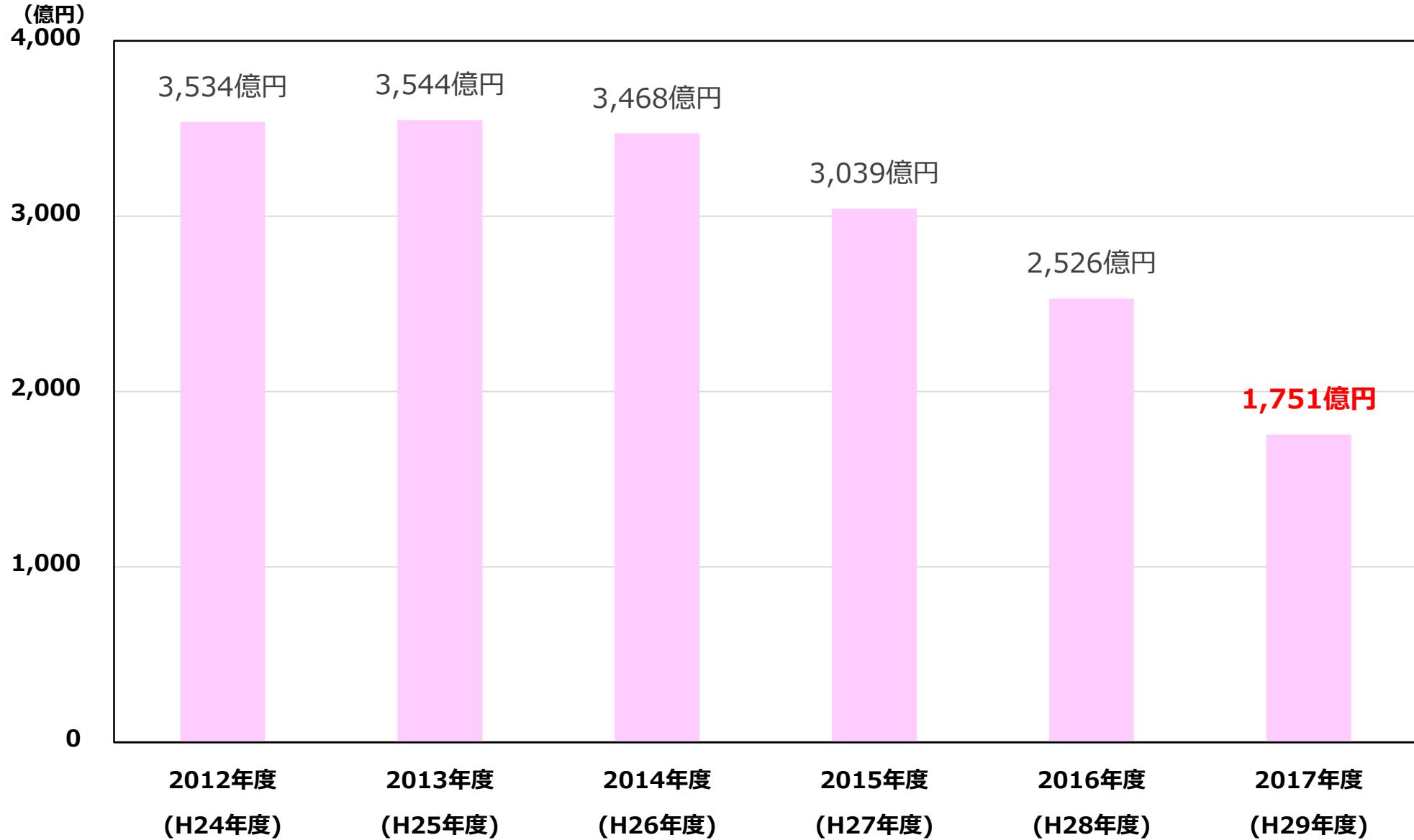
### ② 保険料水準の統一に向けた議論

- ・ まずは改めて議論を深めることが重要である。地域の実情を踏まえ、統一化の定義や前提条件等、さらには保険料算定方式の統一や標準保険料率と実際の保険料率の見える化から検討することも考えられる。統一化を目指す場合には、目標年次や目標水準を明確化したロードマップを描くことが考えられる。
- ・ 保険料水準の統一について議論する中で、収納率の低い市町村における実効性のある取組の実施を確認する。

### ③ 医療費適正化の更なる推進

- ・ 都道府県には、「国保の財政運営の責任主体としての役割」と「良質で効率的な医療の提供者としての役割」があり、府内横断的な連携の下で、都道府県内全体の健康水準の向上や医療費適正化を推進することが求められている。
- ・ また、近年、データヘルスの推進や糖尿病の重症化予防、保健事業と介護予防の一体実施といった比較的新しい取組が求められるようになっていることを踏まえ、国保連合会と連携して、体制のより脆弱な小規模自治体の支援に努めていただきたい。
- ・ 令和2年度においては、「新規500億円」の予防・健康づくりの拡充が図られる。都道府県と市町村における積極的な事業企画をお願いしたい。

# 市町村の一般会計からの法定外繰入の推移



# 保険料水準の統一に向けた課題

- 国は、納付金等算定ガイドラインにおいて、将来的に保険料水準の統一（同一都道府県内において、同じ所得水準・同じ世帯構成であれば、同じ保険料水準）を目指す、こととしている。
- 各都道府県における保険料水準の統一に向けた状況と課題は次のとおりであり、骨太方針2019においても「国保の都道府県内保険料水準の統一や収納率の向上など受益と負担の見える化に取り組む都道府県の先進・優良事例について全国展開を図る。」とされている。

2018年度～	2024年度までを目標に検討	2027年度まで
大阪府 (例外措置あり)	奈良県、沖縄県 北海道(納付金ベース)、広島県(準統一)	和歌山県 佐賀県

※ その他の都道府県については、時期を明示せず、  
将来的に統一を目指す。あるいは、医療費水準の平準化  
・赤字の解消等を踏まえ検討等と整理。  
岐阜県は検討期間を2024年度に設定。  
福島県、滋賀県は2024年度以降の統一を目指している。

## ① 医療費水準に関する課題

- 将来にわたる医療費適正化インセンティブの確保
- 医療費水準の平準化・均てん化

納付金算定に年齢調整後の医療費水準を反映させないことにより、保険料水準を統一することが可能。ただし、市町村の納得を得るために、都道府県内の各市町村の医療費水準がある程度平準化されることが重要。また、納付金算定に年齢調整後の医療費水準を反映させない場合には、将来にわたり、医療費適正化インセンティブをどのように図るべきか、都道府県の役割として、今後検討が必要。

## ② 保険料算定方法に関する課題

- 保険料算定方式の統一化
- 賦課割合の統一化

都道府県と市町村との協議の場において、あるべき姿の議論が必要。

## ③ 各市町村の取組に関する課題

- 将来にわたる保険料収納率向上インセンティブの確保
- 保健事業費等の基準額の統一化
- 地方単独事業の整理
- 赤字の解消
- 市町村事務の標準化、均質化、均一化

保健事業費や地方単独事業、決算補填等目的の法定外繰入など、市町村が個別に政策的に取り組んでいるものの統一化について、議論が必要。また、市町村ごとの保険料収納率の差をどのように扱うかについても整理が必要

# 保険者努力支援制度の抜本的な強化

人生100年時代を見据え、保険者努力支援制度を抜本的に強化し、新規500億円(総額550億円)により予防・健康づくりを強力に推進

## 事業スキーム(右図)

新規500億円について、保険者努力支援制度の中に

- ① 「事業費」として交付する部分を設け(200億円。現行の国保ヘルスアップ事業を統合し事業総額は250億円)、

※ 政令改正を行い使途を事業費に制限

- ② 「事業費に連動」して配分する部分(300億円)と合わせて交付

※ 既存の予防・健康づくりに関する評価指標に加え、①の予防・健康づくり事業を拡大する等により、高い点数が獲得できるような評価指標を設定し配分

⇒ ①と②と相まって、自治体における予防・健康づくりを抜本的に後押し

## 事業内容

### 【都道府県による基盤整備事業】

- 国保ヘルスアップ支援事業の拡充(上限額引上げ)
- ◎ 人材の確保・育成
- ◎ データ活用の強化

### 【市町村事業】

- 国保ヘルスアップ事業の拡充(上限額引上げ)
- ◎ 効果的なモデル事業の実施(※都道府県も実施可)

※ ◎は新たに設ける重点事業

## 【見直し後の保険者努力支援制度】

新規500億円

- ②事業費に連動して配分  
300億円

- ①予防・健康づくり事業費  
200億円

+ 国保ヘルスアップ事業  
約50億円

統合

+

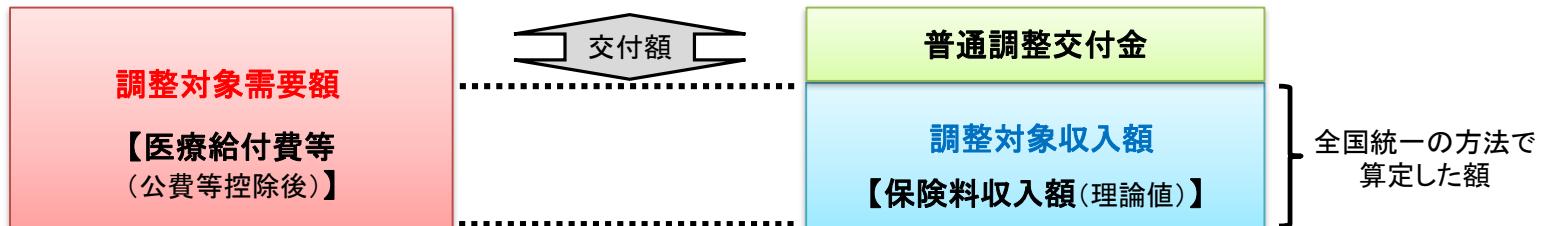
既存分

1,000億円

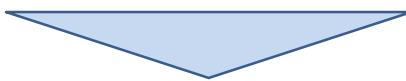
※一部特調を活用

# 普通調整交付金の仕組み

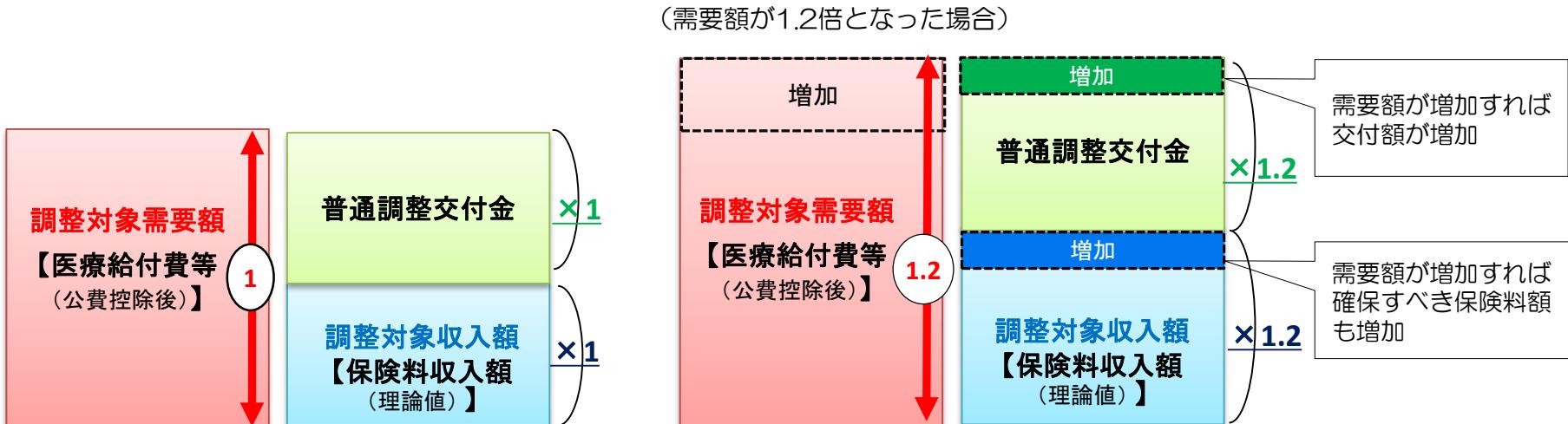
- 普通調整交付金は、都道府県間の財政力の不均衡を調整するために交付。
- 各都道府県の **調整対象需要額**【医療給付費等（公費等控除後）】と **調整対象収入額**【保険料収入額（理論値）】の差額を交付。



- **調整対象需要額**は、各都道府県の医療給付費等の見込額から、公費（定率国庫負担、都道府県繰入金など）や前期高齢者交付金の収入見込額を除いたもの。
- **調整対象収入額**は、医療費（調整対象需要額）に対応して確保すべき保険料額（理論値）。



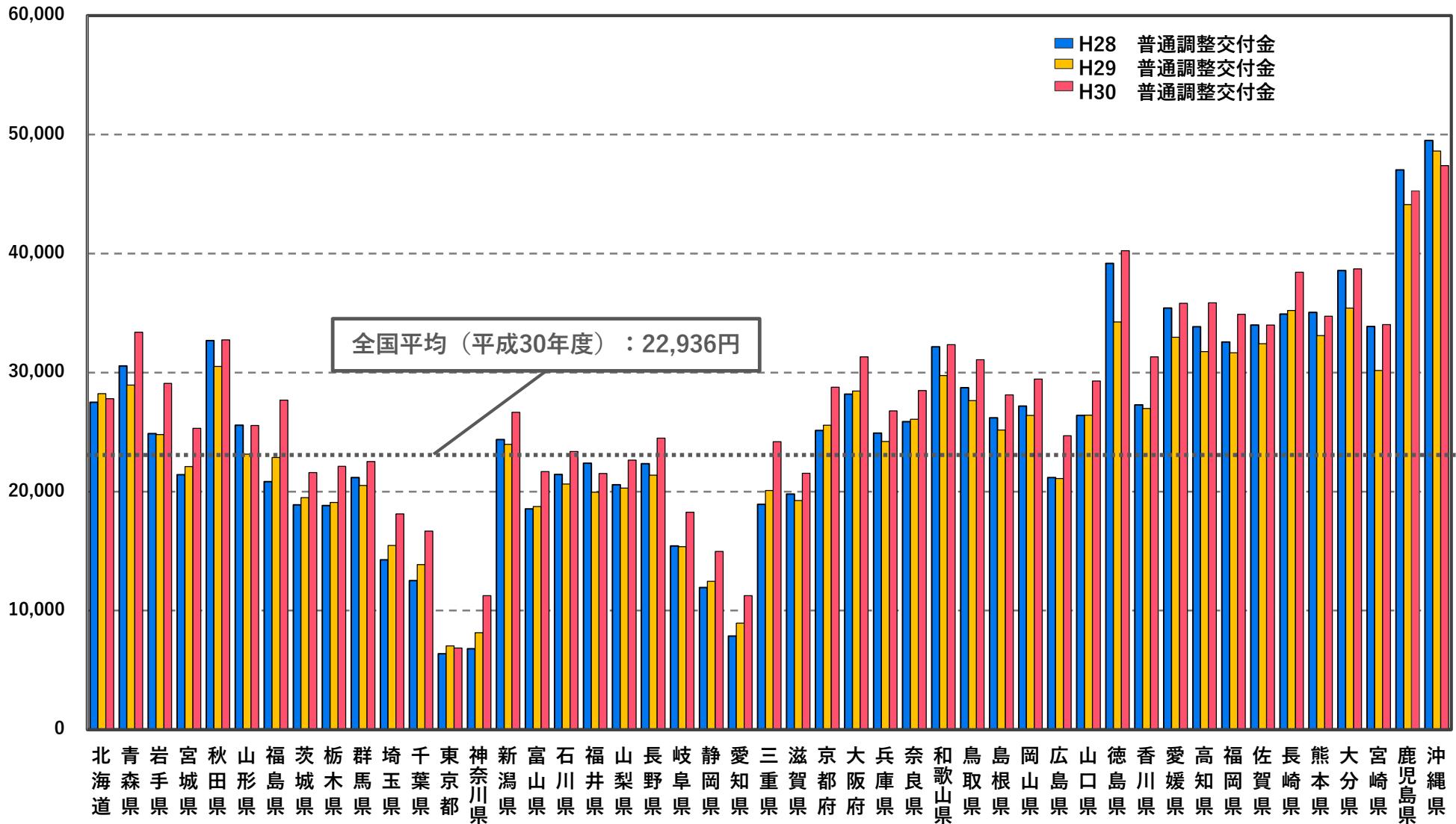
- 各都道府県の調整対象需要額、調整対象収入額のいずれも、当該都道府県における医療費水準と連動するため、その差額から算出される普通調整交付金の交付額も医療費水準に連動。  
⇒ 医療費水準が高い都道府県では、その分、交付額が増加。他方、その医療費に対応して確保すべき保険料額も増加。



# 【参考】普通調整交付金交付額(被保険者一人当たり・平成28-30年度)

○ 普通調整交付金の一人当たり交付額の全国平均は、22,936円。(平成30年度交付額)

(参考) 平成29年度の一人当たり交付額の全国平均は、20,545円

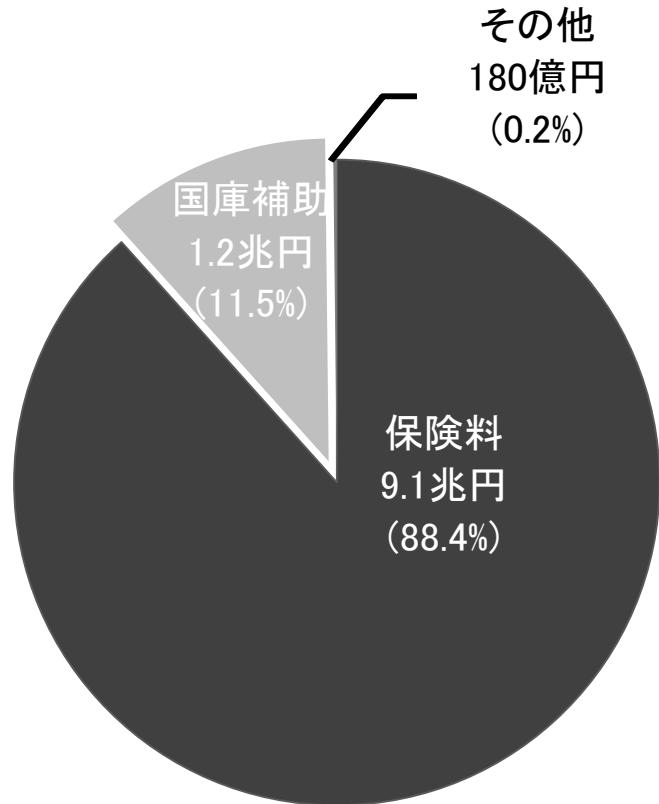


1. 国民健康保険
2. 被用者保険
3. 後期高齢者医療制度
4. 予防・健康づくり

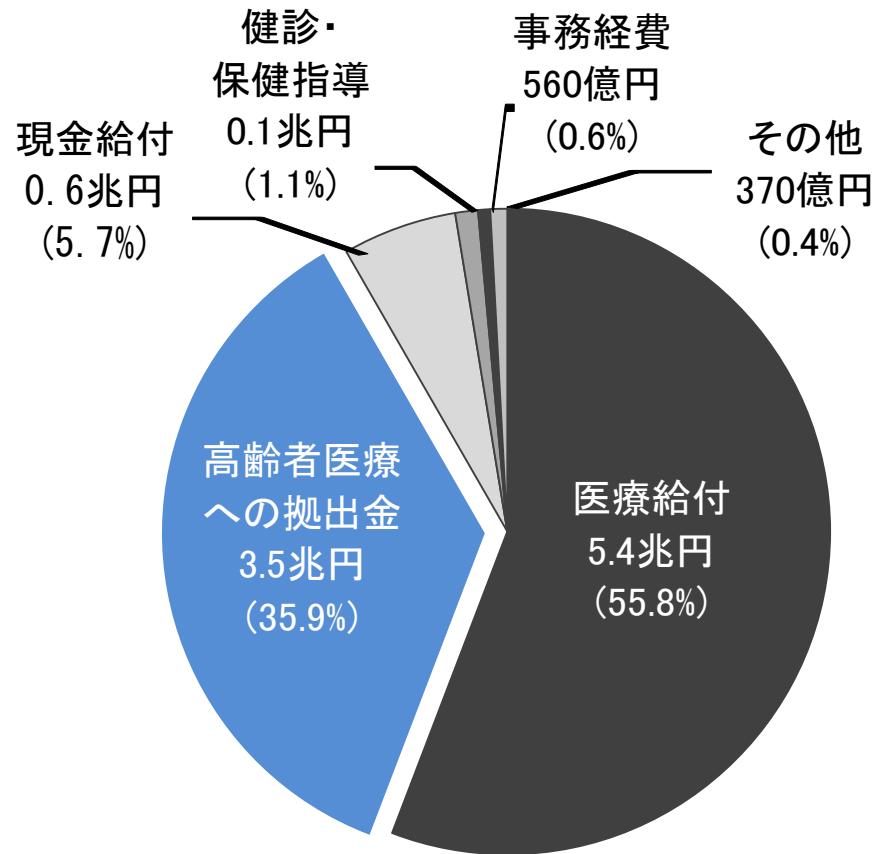
# 協会けんぽの財政構造（30年度決算）

- 協会けんぽ全体の収支は約10兆円だが、その約3.5割、約3.5兆円が高齢者医療への拠出金に充てられている。

収入 10兆3,461億円

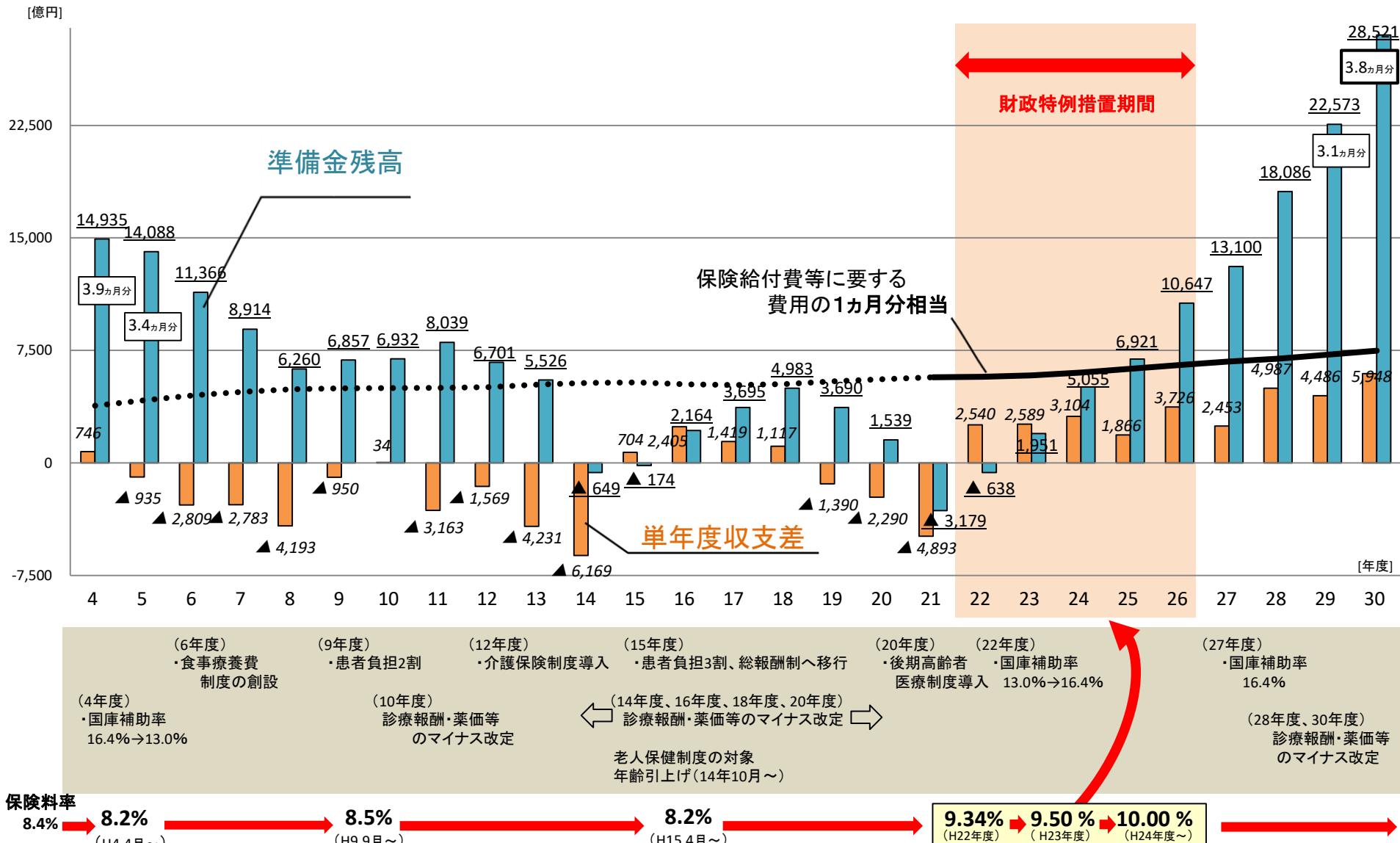


支出 9兆7,513億円



# 単年度収支差と準備金残高等の推移

(協会会計と国の特別会計との合算ベース)



(注)1.平成8年度、9年度、11年度、13年度は国的一般会計より過去の国庫補助繰延分の返済があり、これを単年度収支に計上せず準備金残高に計上している。

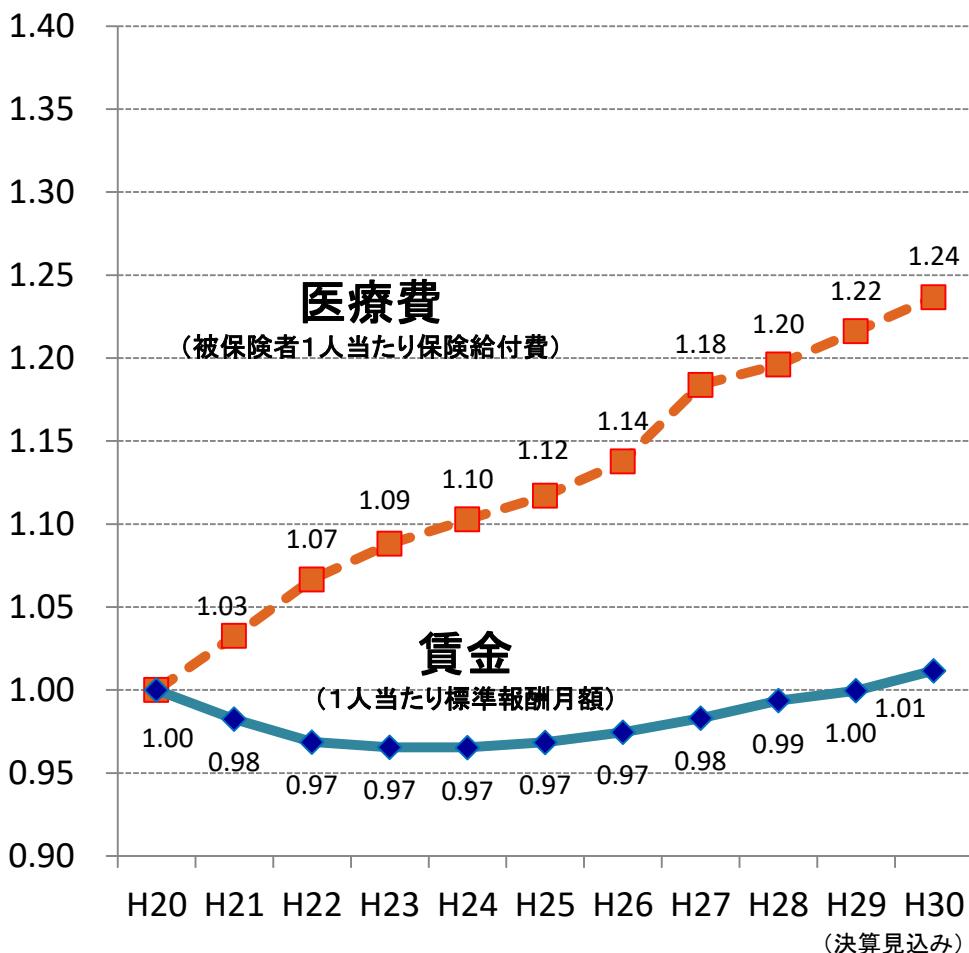
2.平成21年度以前は国庫補助の清算金等があった場合には、これを単年度収支に計上せず準備金残高に計上している。

3.協会けんぽは、各年度末において保険給付費や高齢者拠出金等の支払いに必要な額の1ヵ月分を準備金(法定準備金)として積み立てなければならないとされている(健康保険法160条の2)。

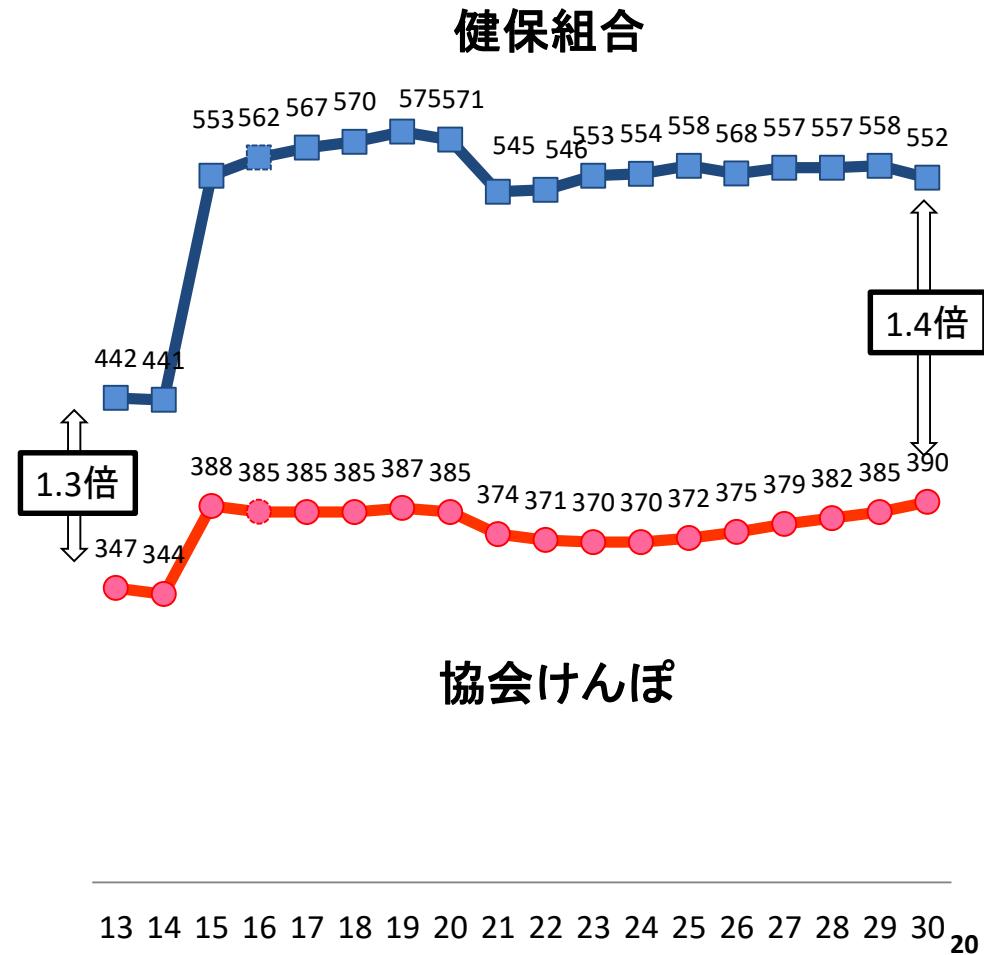
# 協会の財政構造と財政力格差について

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

## 協会の保険財政の傾向

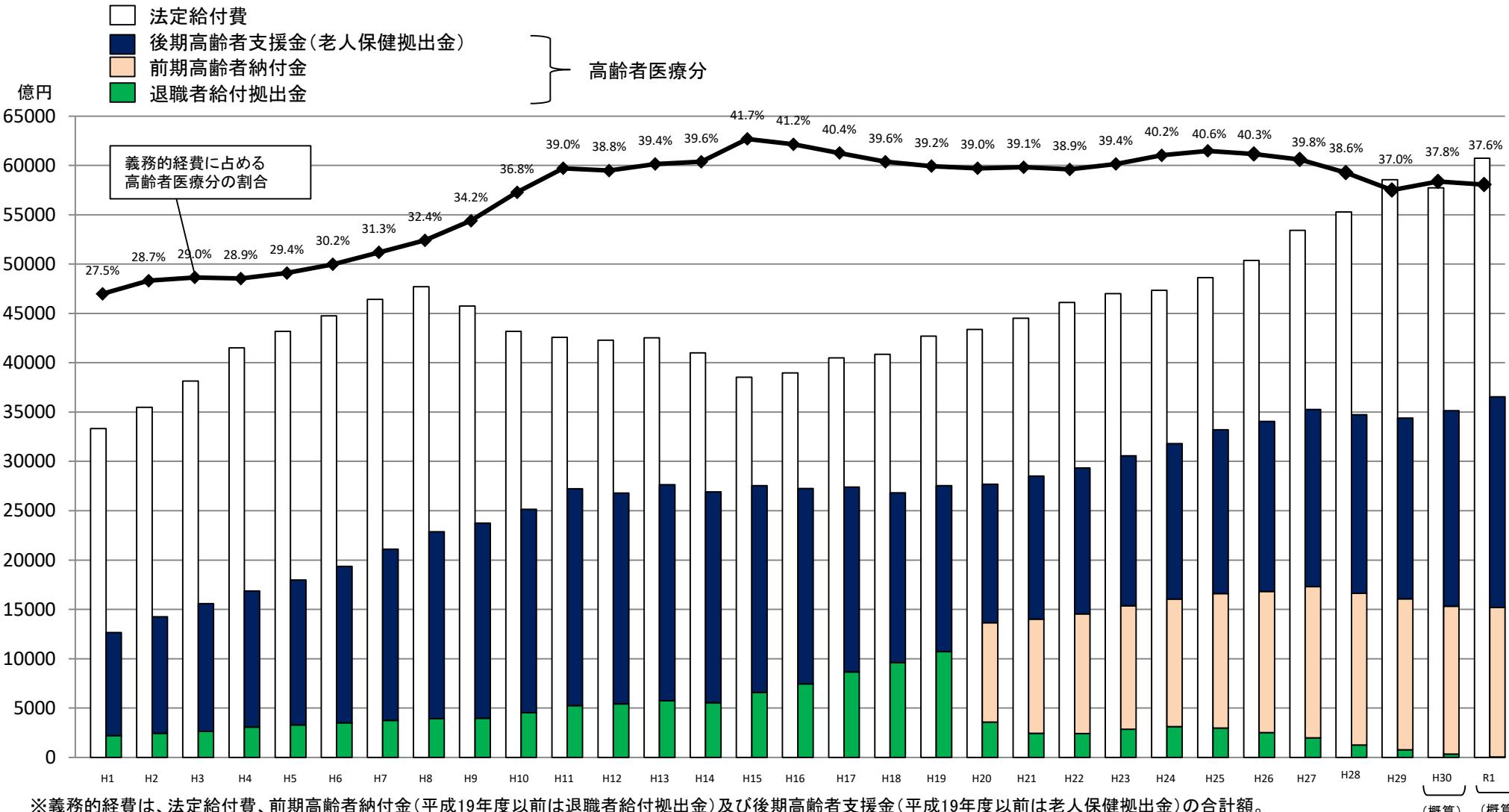


## 協会と健保組合の報酬水準の比較



# 高齢者医療への拠出負担の推移(協会けんぽ)

○ 協会けんぽの義務的経費に占める高齢者医療への拠出負担割合は、37.6%(令和元年度概算賦課ベース)となっている。



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

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

\*法定給付費は、平成29年度までは実績額を、平成30年度及び令和元年度は概算額を用いている。

\*後期高齢者支援金等は、平成29年度までは医療給付費等実績に基づいた確定賦課額。平成30年度及び令和元年度は概算賦課額を用いている。

\*後期支援金について、平成20年度及び平成21年度は加入者割、平成22年度～26年度は3分の1総報酬割、平成27年度は2分の1総報酬割、平成28年度は3分の2総報酬割、

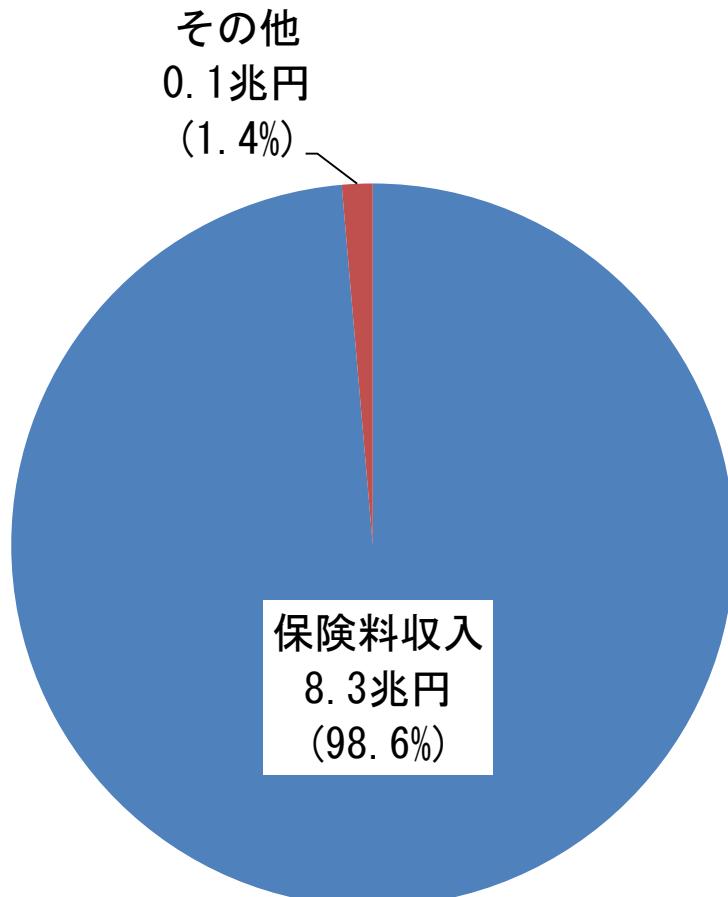
平成29年度以降は全面総報酬割としている。

\*前期高齢者に係る後期支援金分は前期納付金に含まれている。

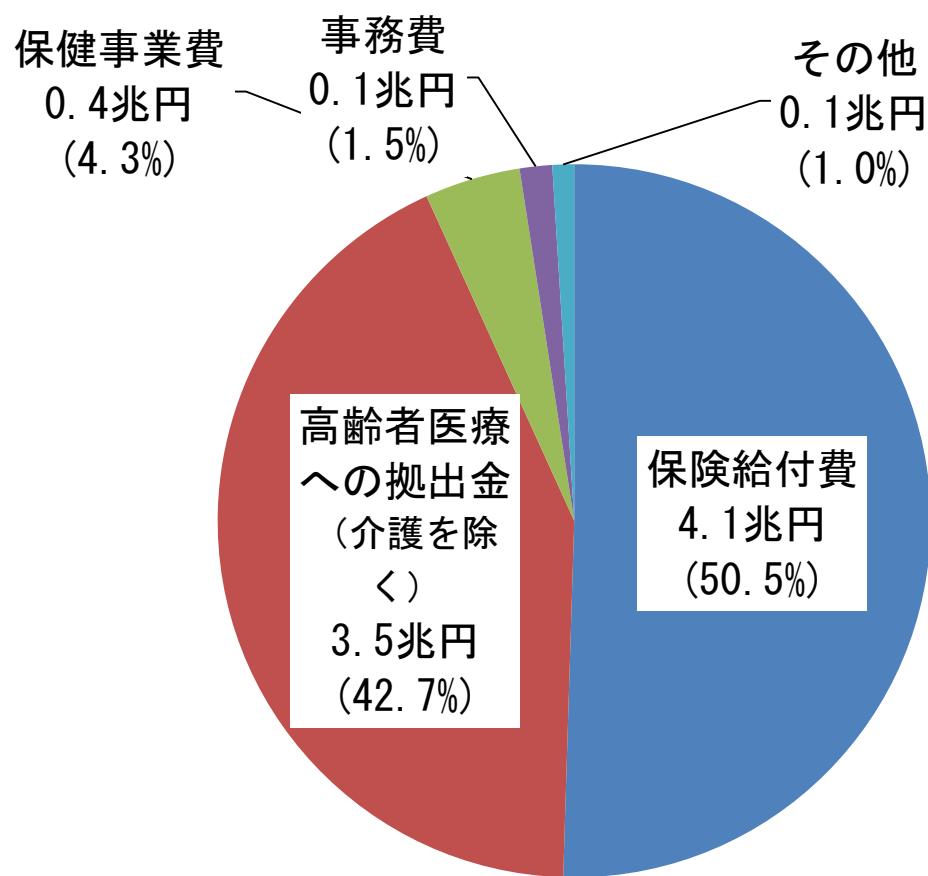
# 健康保険組合の財政構造（30年度決算見込）

- 健保組合の経常収入は約8.4兆円、経常支出は約8.1兆円であり、そのうち約4.1兆円（約5割）が保険給付費に、約3.5兆円（約4割）が高齢者医療への拠出金に充てられている。

経常収入 8兆3,906億円



経常支出 8兆859億円

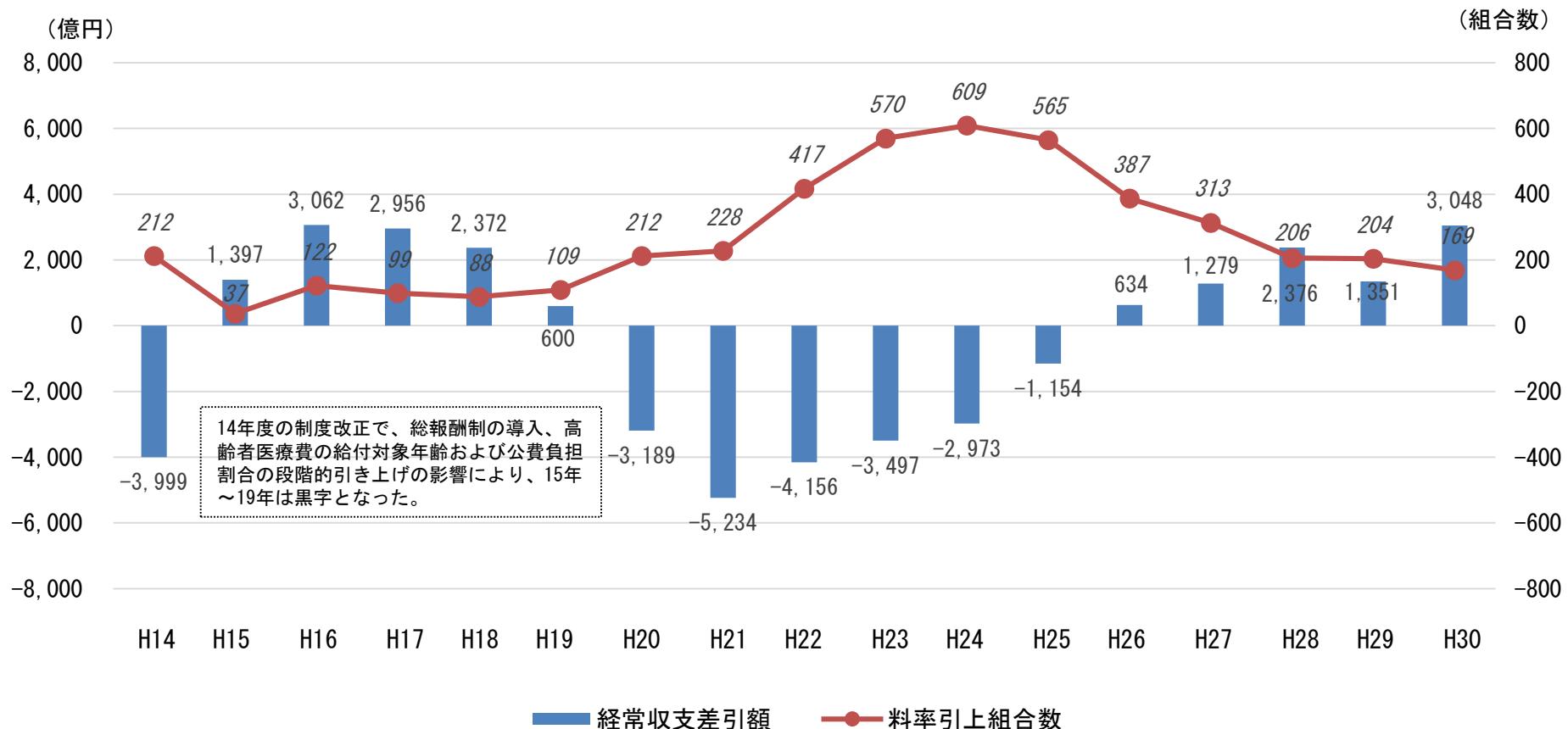


(注) 端数整理のため、計数が整合しない場合がある。

# 健康保険組合の財政状況

30年度決算見込（令和元年9月9日健保連発表）

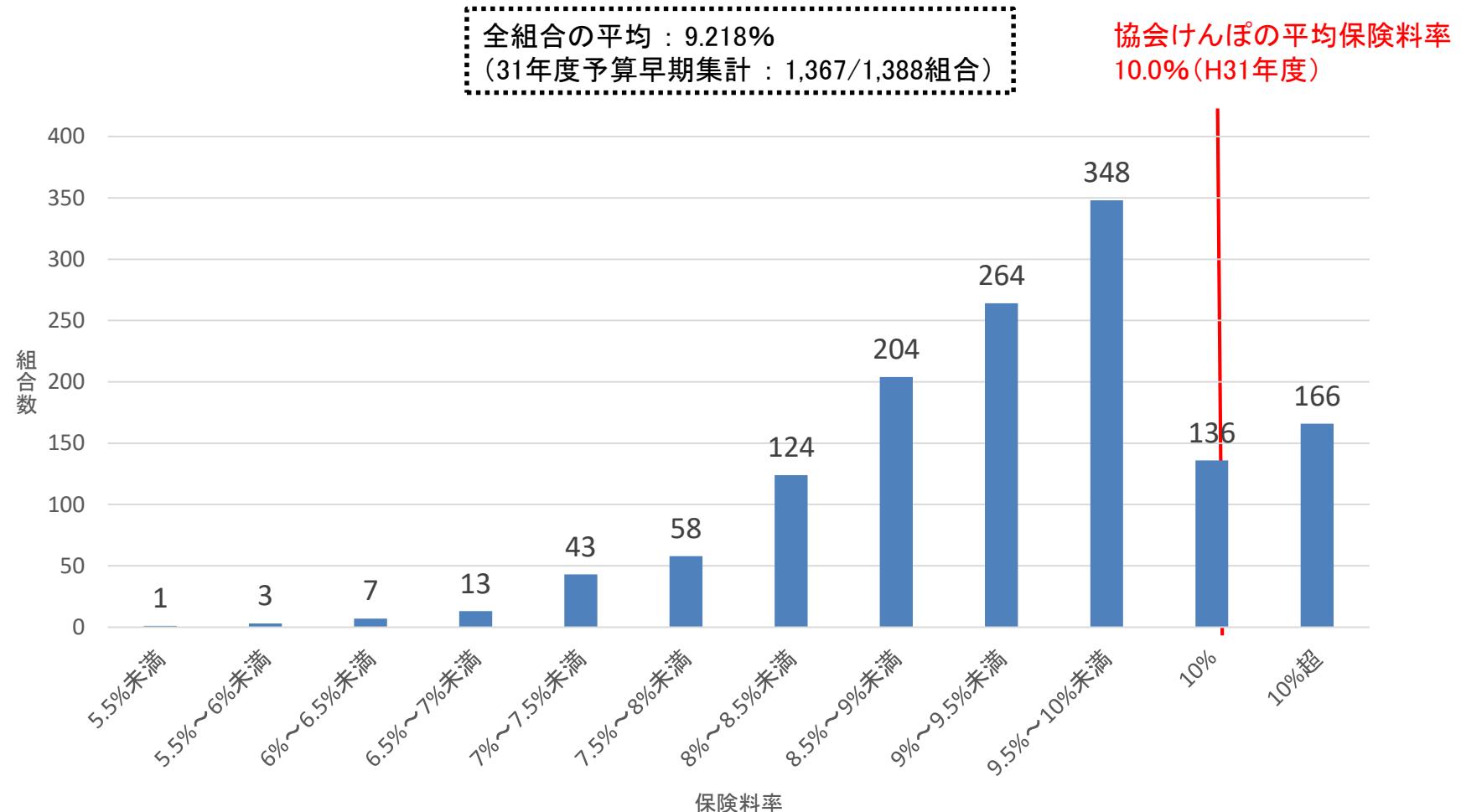
- ・単年度黒字：平成29年度に引き続き、5年連続で3,048 億円の経常黒字
- ・保険料率の引上げ：健保組合全体の約1.2割（169組合）  
→平均保険料率（9.167%→9.21%） 対前年度伸び率0.47%
- ・保険料収入に占める拠出金等の割合：41.75 %



# 健康保険組合の保険料負担について

健康保険組合の保険料率は、保険者間において差があり、平成31年度の健康保険組合の保険料率については、最低4.2%、最高12%となっている。

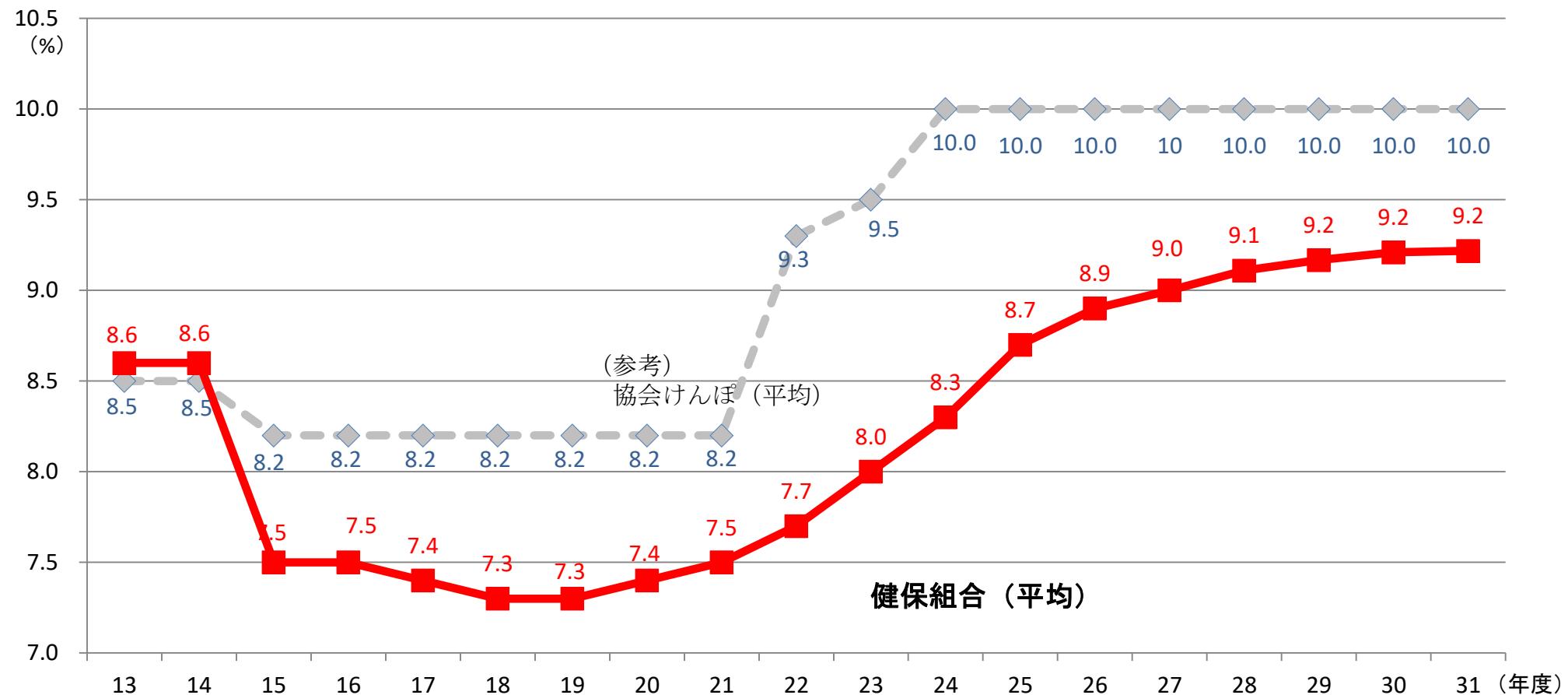
また、協会けんぽの平均保険料率(10.0%)以上の健康保険組合は302組合ある。



(注1)保険料率には調整保険料率を含む

(注2)被保険者の負担割合(単純平均)は45.53 %

# 健康保険組合の保険料率の推移

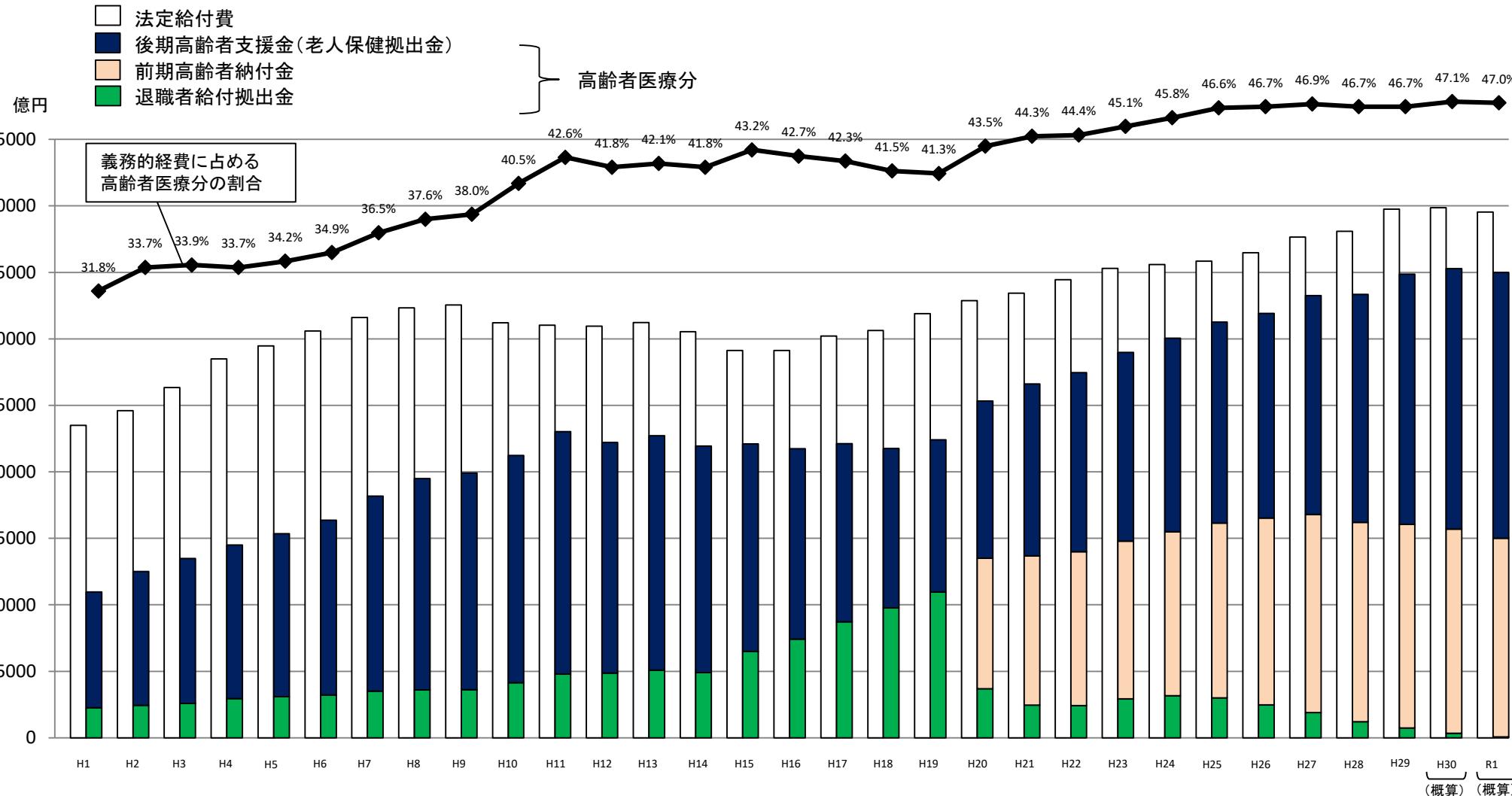


(※1) 平成15年度に保険料率が下がっているのは、総報酬制（賞与にも月収と同じ保険料率を賦課）の導入によるもの。

(※2) 健康保険組合の保険料率（調整保険料率含む）は、12年度～29年度は決算、30年度は決算見込、31年度は予算早期集計による。

# 高齢者医療への拠出負担の推移(健保組合)

○ 健保組合の義務的経費に占める高齢者医療への拠出負担割合は、47.0%(令和元年度概算賦課ベース)となっている。



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

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

\*法定給付費は、平成29年度までは実績額を、平成30年度及び令和元年度は概算額を用いている。

\*後期高齢者支援金等は、平成29年度までは医療給付費等実績に基づいた確定賦課額。平成30年度及び令和元年度は概算賦課額を用いている。

\*後期高齢者支援金について、平成20年度及び平成21年度は加入者割、平成22年度～26年度は3分の1総報酬割、平成27年度は2分の1総報酬割、平成28年度は3分の2総報酬割、

平成29年度以降は全面総報酬割としている。

# 被用者保険者への支援について

	特別負担調整 (高齢者医療特別負担調整交付金)	高齢者医療運営円滑化等補助金																								
		(既存分)	(新規分)																							
予算額 (令和元年度)	100億円	120.4億円	600億円(※1)																							
開始年度 ・概要	<p>＜平成29年度から＞  <u>拠出金負担が、義務的支出(※2)に比べ過大な保険者の負担を全保険者で按分する仕組みを拡大し、拡大部分に国費を一部充当して負担軽減を行う。</u></p> <p>〔拠出金負担(前期高齢者納付金及び後期高齢者支援金)の軽減措置〕</p>	<p>＜平成2年度から＞  <u>被用者保険の拠出金負担増の緩和を図ることを目的として、総報酬に占める前期高齢者納付金の割合(所要保険料率)が重い保険者に対して負担軽減を行う。</u></p>	<p>＜平成27年度から＞  <u>団塊世代が前期高齢者に到達することにより、前期高齢者納付金が増加することが見込まれることから、納付金負担が過大となる保険者の負担を軽減するため、前期高齢者納付金負担の伸びに着目した負担軽減を行う。</u></p> <p>〔前期高齢者納付金負担の軽減措置〕</p>																							
対象組合数 (令和元年度)	116組合(健115、共1)	1,065組合(健1,008、共57)※4																								
助成額	100億円	120.4億円(241組合)	575.6億円(894組合)	22.5億円(182組合)																						
助成要件 (令和元年度)	<ul style="list-style-type: none"> <li>義務的支出に占める拠出金負担の割合が53.614%以上の保険者については、その過大な負担分を全保険者で按分し、</li> <li>それに加えて、財政力が平均以下の保険者に限り、50.04395%以上53.614%未満である部分の2分の1を国庫補助し、残りの2分の1部分を全保険者で按分する。</li> </ul> <p>⇒ 結果として、該当する保険者は、拠出金負担の割合が50.04395%を超えないこととなる。</p>	<p>(既存分)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>所要保険料率が健保組合平均(1.67%)の1.1倍以上、かつ、被保険者一人当たり総報酬額が健保組合平均(577万円)未満の保険者を対象とする。</li> </ul> <table border="0"> <tr> <td>・1.3倍～</td> <td>60%助成</td> </tr> <tr> <td>・1.2倍～1.3倍</td> <td>30%助成</td> </tr> <tr> <td>・1.1倍～1.2倍</td> <td>15%助成(※5)</td> </tr> </table>	・1.3倍～	60%助成	・1.2倍～1.3倍	30%助成	・1.1倍～1.2倍	15%助成(※5)	<p>(新規分:平成27年度～)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>加入者一人当たりの前期高齢者納付金について、団塊世代の前期高齢者への移行前の平成23年度から令和元年度への伸び率が大きい保険者に対し、伸び率に応じて助成する。</li> </ul> <table border="0"> <tr> <td>・2.5倍～</td> <td>85%助成</td> </tr> <tr> <td>・2.0倍～2.5倍</td> <td>65%助成</td> </tr> <tr> <td>・1.5倍～2.0倍</td> <td>45%助成</td> </tr> <tr> <td>・1.35倍～1.5倍</td> <td>25%助成</td> </tr> <tr> <td>・1.2倍～1.35倍</td> <td>13%助成</td> </tr> </table>	・2.5倍～	85%助成	・2.0倍～2.5倍	65%助成	・1.5倍～2.0倍	45%助成	・1.35倍～1.5倍	25%助成	・1.2倍～1.35倍	13%助成	<p>(急増分:令和元年度～)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>加入者一人当たりの前期高齢者納付金について、平成30年度から令和元年度(単年度)又は平成29年度及び30年度の平均値(2年平均)から令和元年度への伸び率に応じて助成する。</li> </ul> <table border="0"> <tr> <td>・2.0倍～</td> <td>80%助成</td> </tr> <tr> <td>・1.5倍～2.0倍</td> <td>60%助成</td> </tr> <tr> <td>・1.1倍～1.5倍</td> <td>40%助成</td> </tr> </table>	・2.0倍～	80%助成	・1.5倍～2.0倍	60%助成	・1.1倍～1.5倍	40%助成
・1.3倍～	60%助成																									
・1.2倍～1.3倍	30%助成																									
・1.1倍～1.2倍	15%助成(※5)																									
・2.5倍～	85%助成																									
・2.0倍～2.5倍	65%助成																									
・1.5倍～2.0倍	45%助成																									
・1.35倍～1.5倍	25%助成																									
・1.2倍～1.35倍	13%助成																									
・2.0倍～	80%助成																									
・1.5倍～2.0倍	60%助成																									
・1.1倍～1.5倍	40%助成																									

(※1) 旧臨給（指定組合の保険給付等に要する費用に対して行う助成事業）7.9億円を含む。

(※2) 法定給付費等+後期高齢者支援金+前期高齢者納付金

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

(※4) 既存分・新規分（伸び率）・急増分それぞれで対象となっている保険者がいるため、重複を考慮すると1,065組合となる。

(※5) 15%助成は、全体の予算規模を勘案の上、実質11.4%助成となる。

### ○事業概要

- ・過去の解散組合の分析から、現在のままでは解散を選択する蓋然性の高い健保組合を対象とし、保険者機能強化の観点から、3か年の「事業実施計画」を策定させ、財政検証事業、医療費適正化対策事業及び保健事業の実施に係る経費を助成。
- ・併せて、保険料収入による健全経営を確立するため、3か年の収支均衡計画を策定させる。
- ・計画期間中に次のいずれかの条件の達成を求めていく。  
①保険料率の一定以上の引き上げ    ②保有資産割合の一定以上の増加    ③経常黒字の達成

### ○対象組合

- ・平成29年度決算において次の全ての基準に該当する健保組合。  
①保険料率が9.5%以上    ②財源率が9.0%超    ③保有資産が200%未満    ④経常赤字が過去3か年度連続している組合

### ○算定方法

- ・保険者機能強化事業については、前年度における財政検証事業、医療費適正化対策事業及び保健事業費の増加分を補助対象経費とする。（ただし、前年度の対象経費を上限とする）
- ・補助対象経費に対しては、次の基準で補助割合を設定する。
  - a) 対象組合の1人あたり保健事業費が全組合の半分未満の組合には1/2を補助
  - b) 対象組合の1人あたり保健事業費が全組合の半分以上の組合には1/3を補助



1. 国民健康保険
2. 被用者保険
3. 後期高齢者医療制度
4. 予防・健康づくり

# 高齢者医療制度の財政

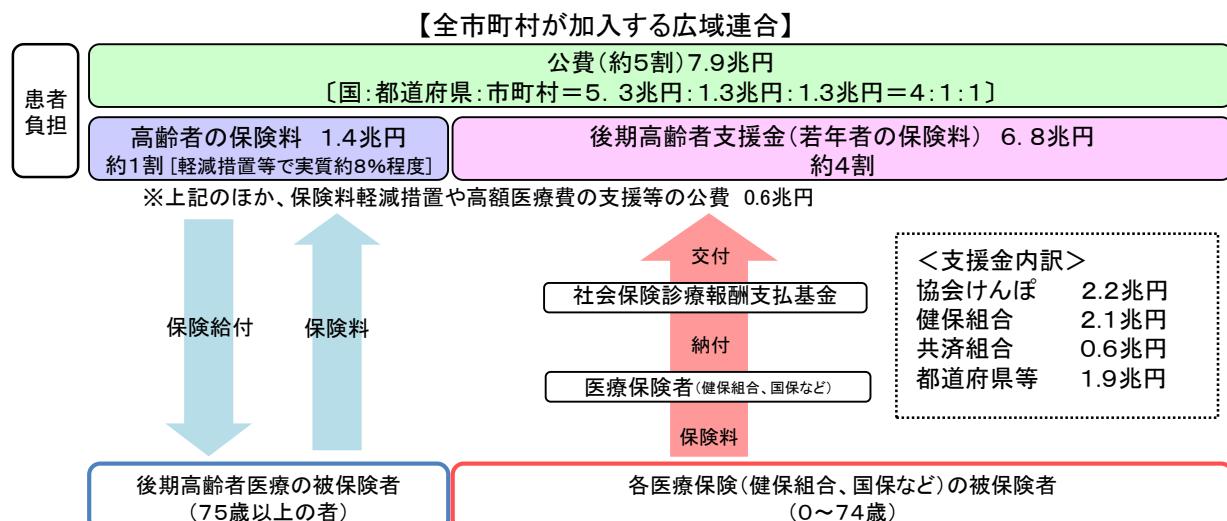
- 国保と被用者保険の二本立てで国民皆保険を実現しているが、所得が高く医療費の低い現役世代は被用者保険に多く加入する一方、退職して所得が下がり医療費が高い高齢期になると国保に加入するといった構造的な課題がある。このため、高齢者医療を社会全体で支える観点に立って、75歳以上について現役世代からの支援金と公費で約9割を貯うとともに、65歳～74歳について保険者間の財政調整を行う仕組みを設けている。
- 旧老人保健制度において「若人と高齢者の費用負担関係が不明確」といった批判があったことを踏まえ、75歳以上を対象とする制度を設け、世代間の負担の明確化等を図っている。

## 後期高齢者医療制度

**<対象者数>**  
75歳以上の高齢者 約1,800万人

**<後期高齢者医療費>**  
18.1兆円(令和2年度予算案ベース)  
給付費 16.6兆円  
患者負担 1.5兆円

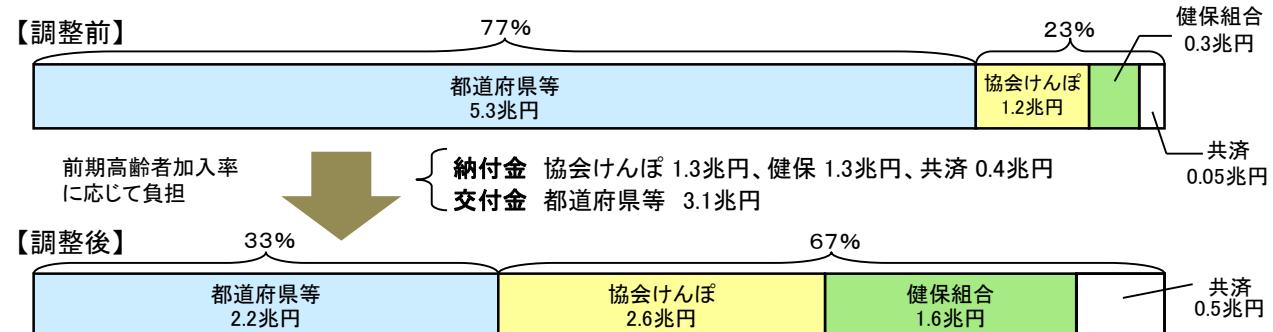
**<保険料額(平成30年度・令和元年度見込)>**  
全国平均 約5,860円／月  
※ 基礎年金のみを受給されている方は  
約750円／月



## 前期高齢者に係る財政調整

**<対象者数>**  
65～74歳の高齢者  
約1,680万人

**<前期高齢者給付費>**  
6.9兆円  
(令和2年度予算案ベース)



# 後期高齢者医療制度の被保険者数の推移(所得階層別)

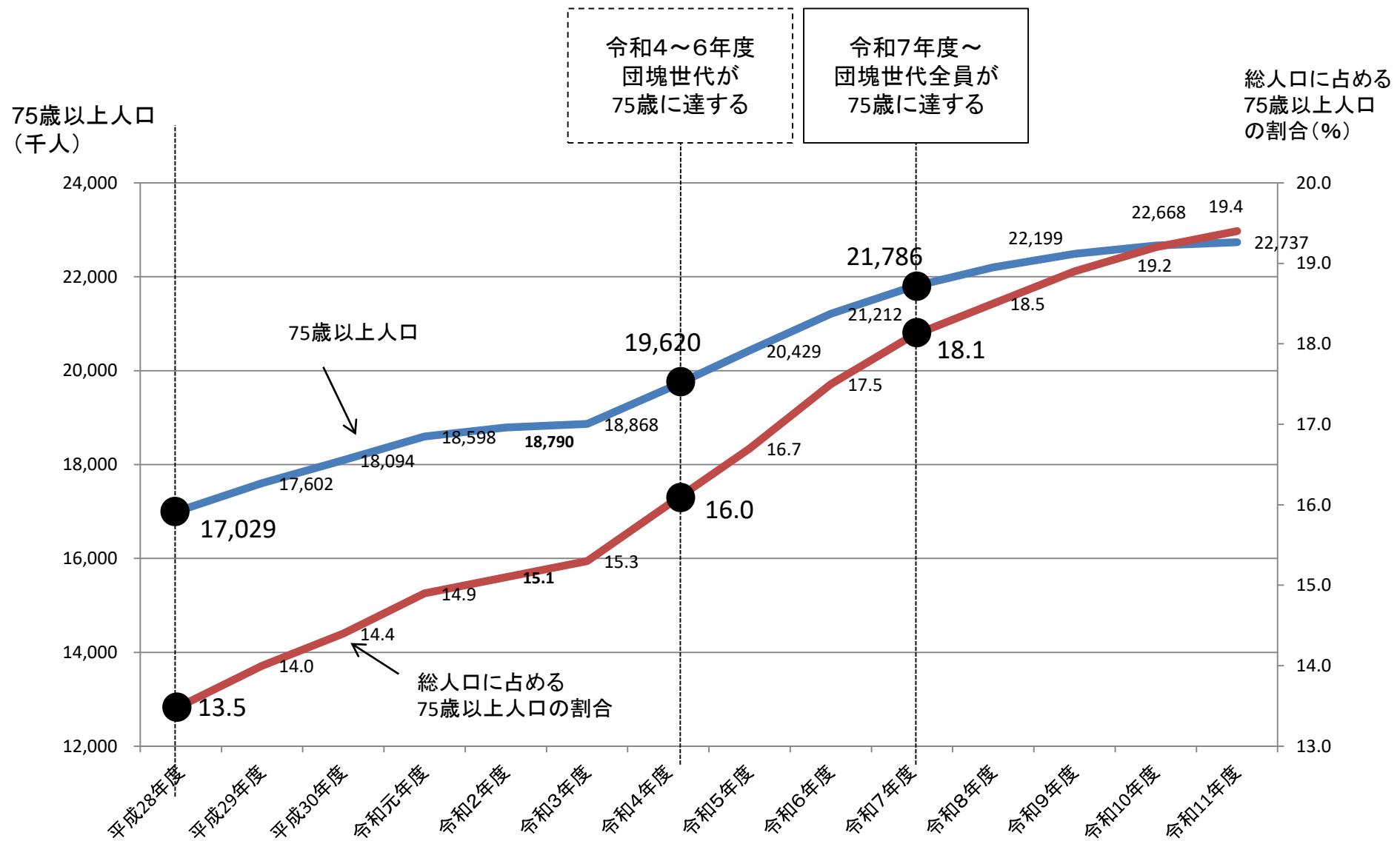
- 後期高齢者医療制度の被保険者数は、平成29年度は約1,696万人(平成20年度から約29%増)となり、総人口の7人に1人は75歳以上。



出典：後期高齢者医療事業状況報告（平成29年度）

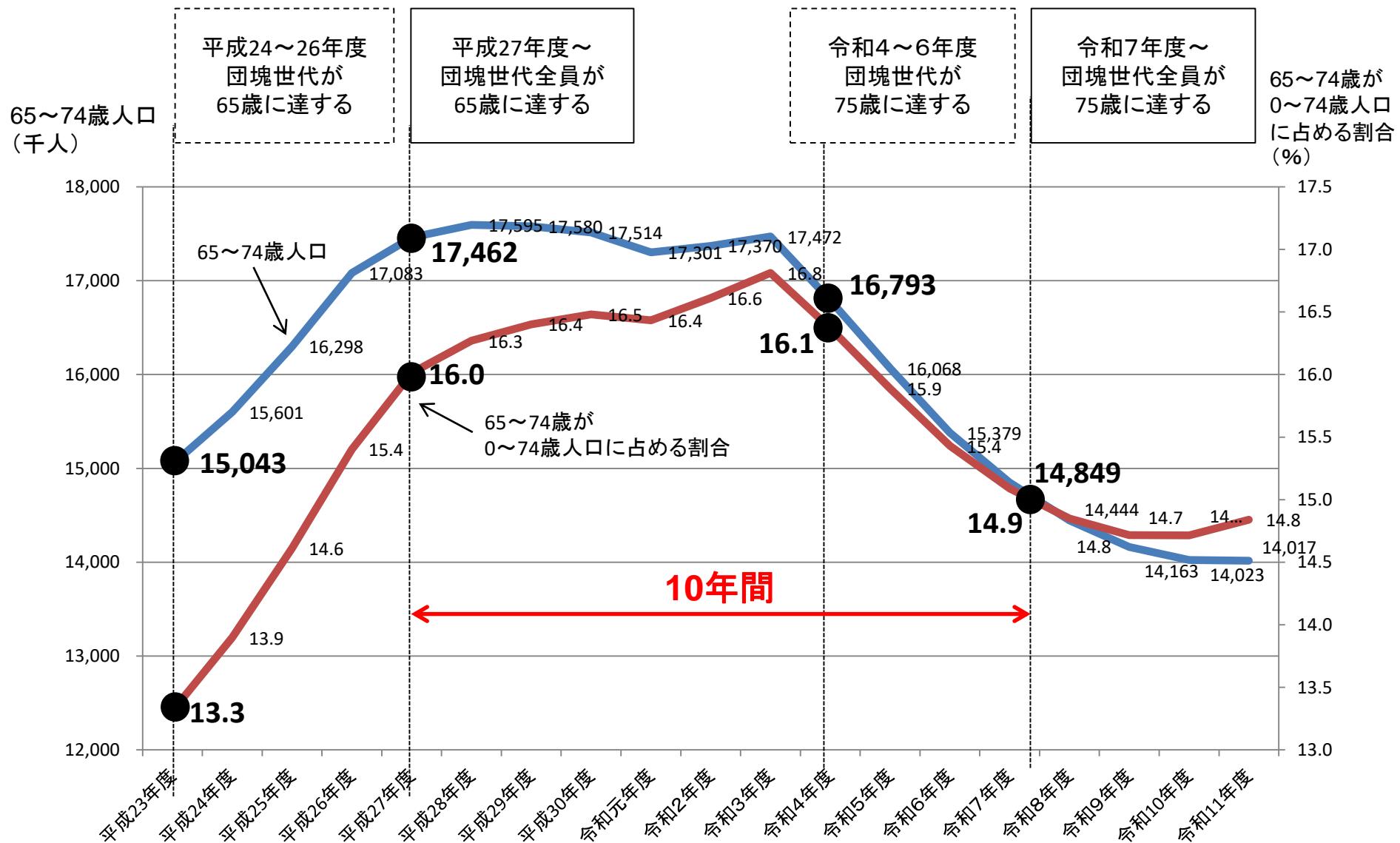
# 後期高齢者数の推移

- 団塊の世代は令和4年度以降順次後期高齢者に移行し、令和7年度には全員後期高齢者になる。



# 前期高齢者数の推移

- 団塊の世代は平成27年度以降全員が前期高齢者となり、その期間は10年続く。

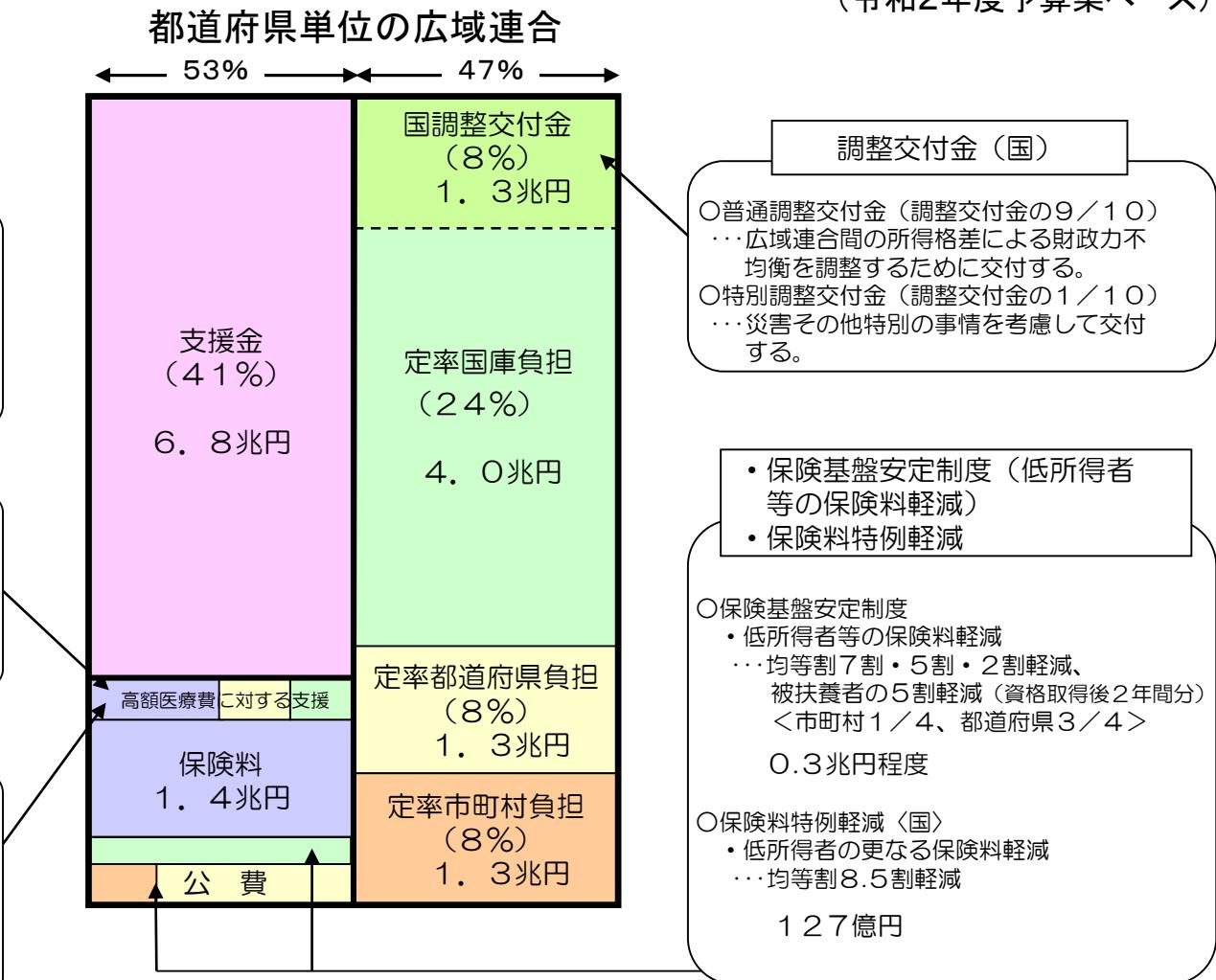
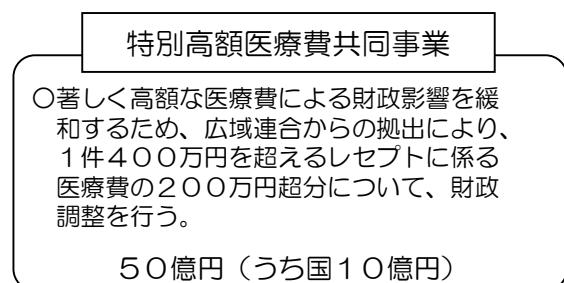
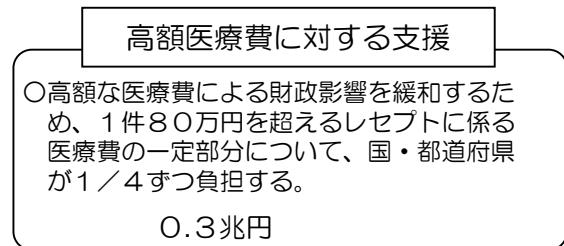
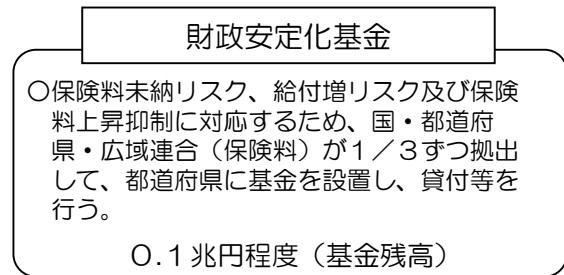


(出典1)日本の将来推計人口(平成29年4月10日公表)(国立社会保障・人口問題研究所)

(出典2)各年10月1日現在人口(総務省統計局)

# 後期高齢者医療制度の財政の概要

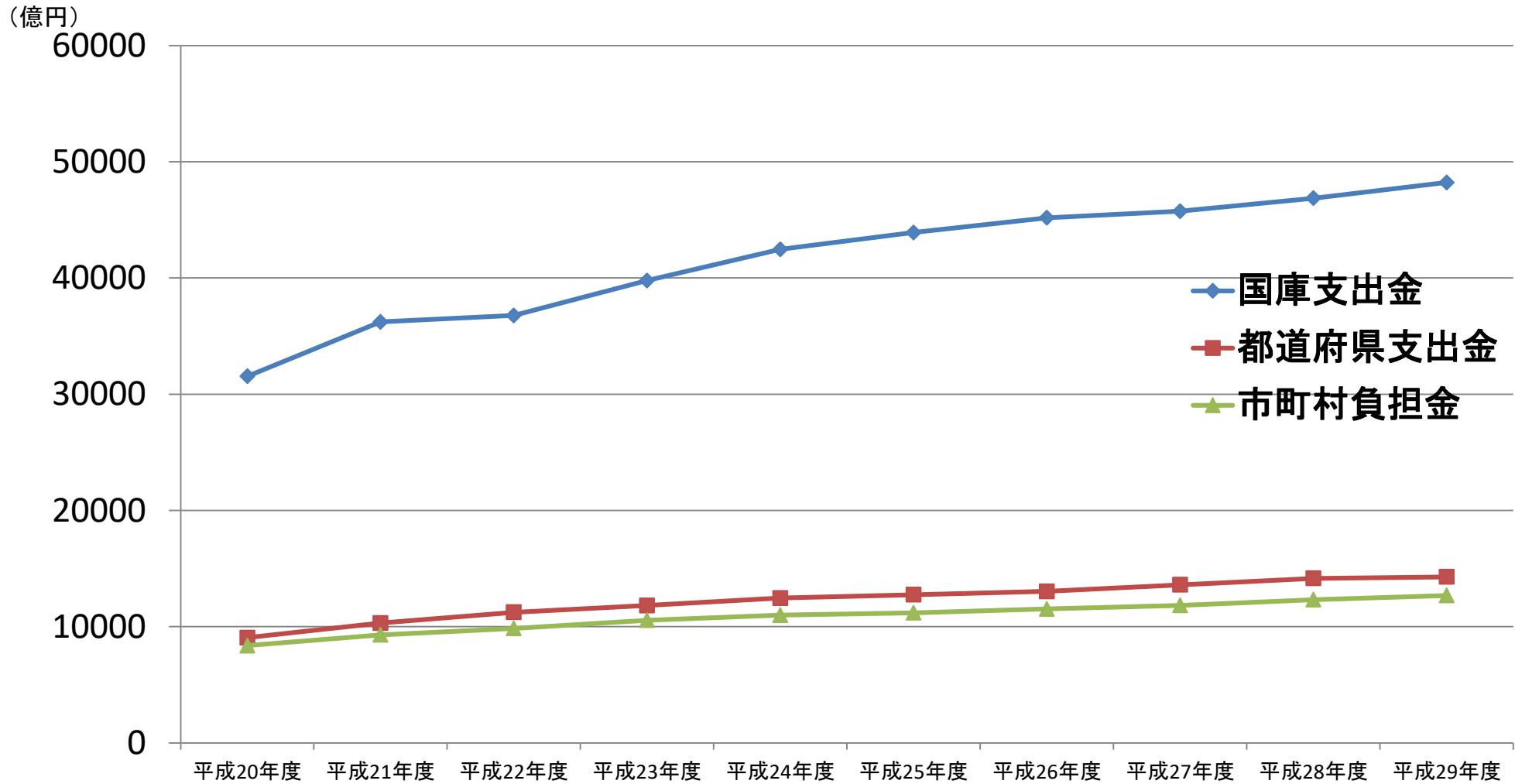
医療給付費等総額：16.6兆円



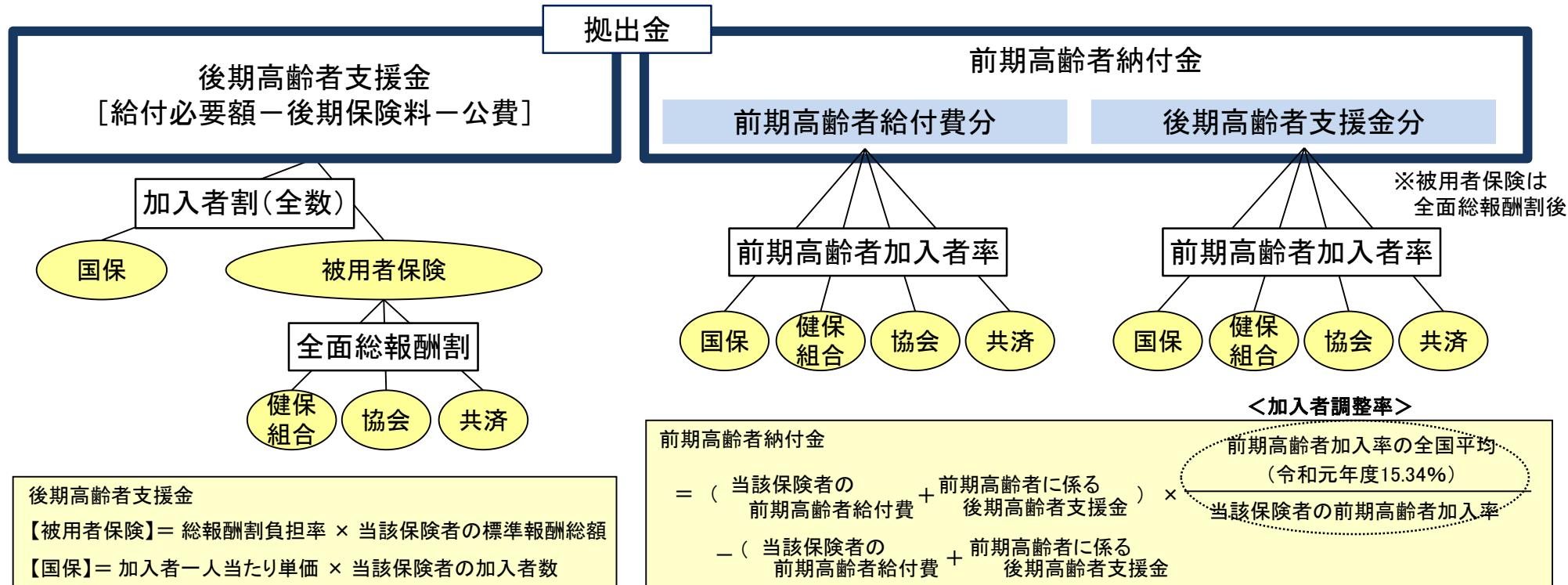
※ 現役並み所得を有する高齢者の医療給付費には公費負担がなく、その分は現役世代の支援金による負担となっていることから、公費負担割合は47%となっている。

# 後期高齢者医療広域連合への公費支出(特別会計)の推移

- 後期高齢者医療広域連合への公費支出(特別会計)は、制度創設(平成20年度)以降、増加しており、国庫支出金については、平成29年度は約4.8兆円(平成20年度比約53%増)。



# 拠出金負担の仕組み



## 拠出金の負担軽減措置(数値は令和元年度賦課ベース)

- ①**負担調整**…他保険者に対する持ち出し額が、持ち出し額+法定給付費等に比べて著しく過大となる部分(負担調整対象額)を控除し、控除額の合計を全保険者で按分。[101保険者/97億円]
- ②**特別負担調整**…負担調整の対象を全保険者の上位10%に拡大し(総報酬が平均以下の保険者に限る。)、拡大に要する費用は、全保険者と国費で折半。[116保険者/210億円]
- ③**下減割合**…前期高齢者の加入率に下限を設け、これによる負担軽減分は全保険者で負担。[281保険者/1,987億円]
- ④**調整対象外給付費**…一人当たり前期給付費が著しく高い保険者について、一定の基準を超える分を財政調整の対象から除外する。[24保険者/0.7億円]

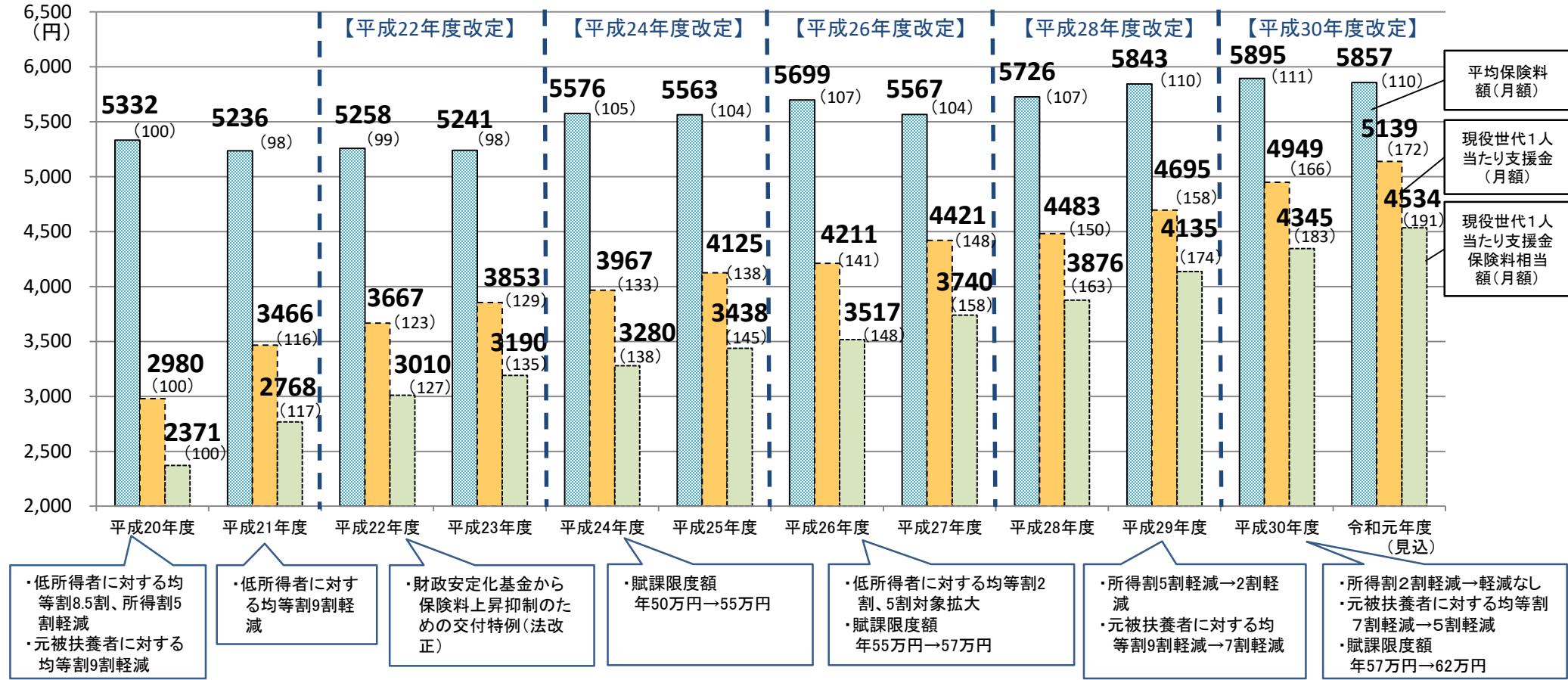
# 後期高齢者支援金の推移



※ 平成29年度以前は確定賦課ベース(出典:医療保険に関する基礎資料~平成29年度の医療費等の状況~(令和元年12月))。  
平成30年度及び令和元年度は概算賦課ベースである。

※ 協会けんぽは日雇を含む。

# 後期高齢者医療制度の保険料の推移



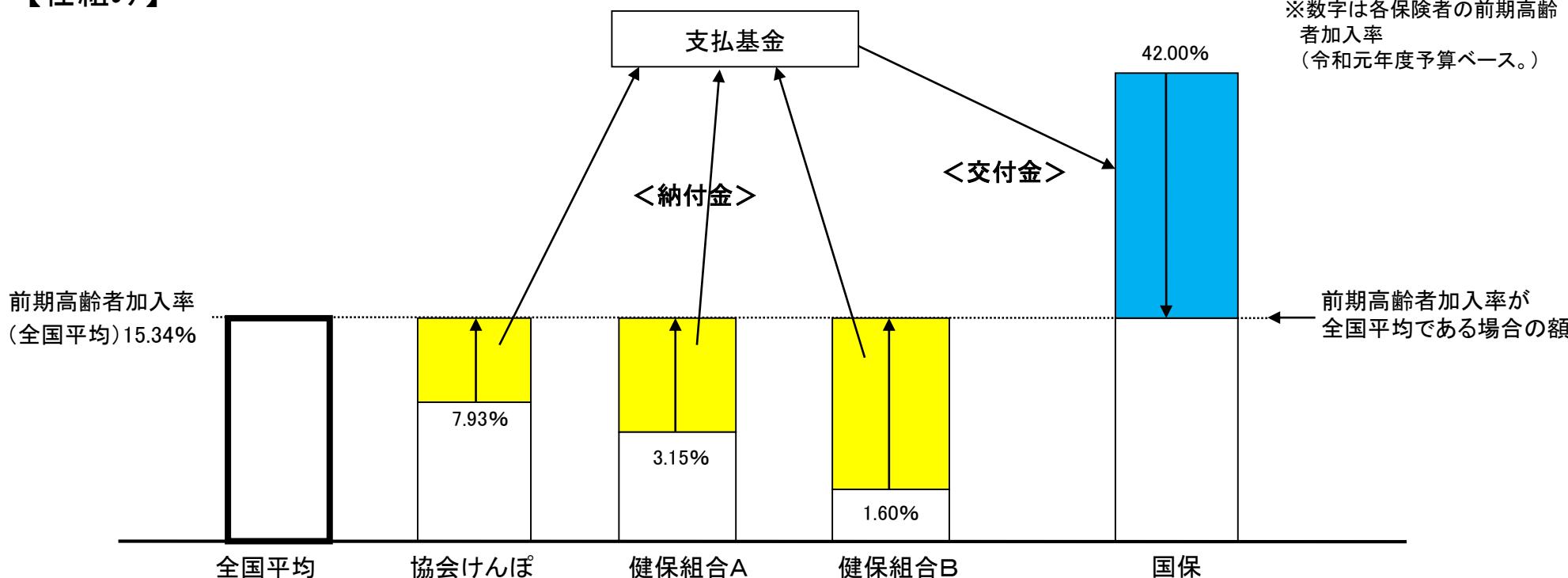
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成30年度・令和元年度
1人当たり医療給付費	71.5万円 (100)	80.5万円 (113)	82.9万円 (116)	84.3万円 (118)	84.6万円 (118)	85.5万円 (120)	85.8万円 (120)	87.5万円 (122)	86.1万円 (120)	86.9万円 (122)	—	—
高齢者負担率	10.00% (100)	10.26% (103)	10.51% (105)	10.73% (107)	10.99% (110)	11.18% (112)	—	—	—	—	—	—

- \* 平均保険料額は平成20～30年度は後期高齢者医療制度被保険者実態調査報告に基づく実績額、令和元年度は保険料改定時見込みであり、令和元年度における保険料軽減条例の見直しの影響を考慮しているかは広域連合の判断による。
- \* 支援金は、平成20～29年度は確定賦課、平成30年度及び令和元年度は概算賦課ベース。
- \* 支援金保険料相当分は、支援金から国保及び協会けんぽへの定率の公費を控除したもの。平成20～29年度は確定賦課、平成30年度及び令和元年度は概算賦課ベース。(国保の低所得者に対する軽減分及び保険者支援制度分は考慮していない。)
- \* 支援金、支援金保険料相当分の平成28年度については、平成28年10月以降の適用拡大を含めた金額。
- \* 支援金、支援金保険料相当分及び1人当たり医療給付費の伸びについては、満年度化の影響排除のため、平成20年度の金額に12/11を乗じたものを基準に計算。
- \* 1人当たり医療給付費は後期高齢者医療事業年報に基づく実績額。
- \* ()内の数値は、平成20年度の数値を100とした場合の指標。

# 前期高齢者に係る財政調整の仕組み

- 各保険者の①前期高齢者給付費と②前期高齢者に係る後期高齢者支援金について、前期高齢者加入率が全国平均であるとみなして調整。
- 保険者ごとの前期高齢者加入率に応じて負担調整している。

## 【仕組み】



# 前期高齢者納付金の推移

(兆円)

4

3

2

1

0

平成20年度 21年度 22年度 23年度 24年度 25年度 26年度 27年度 28年度 29年度 30年度 令和元年度

国保

その他  
被用者保険

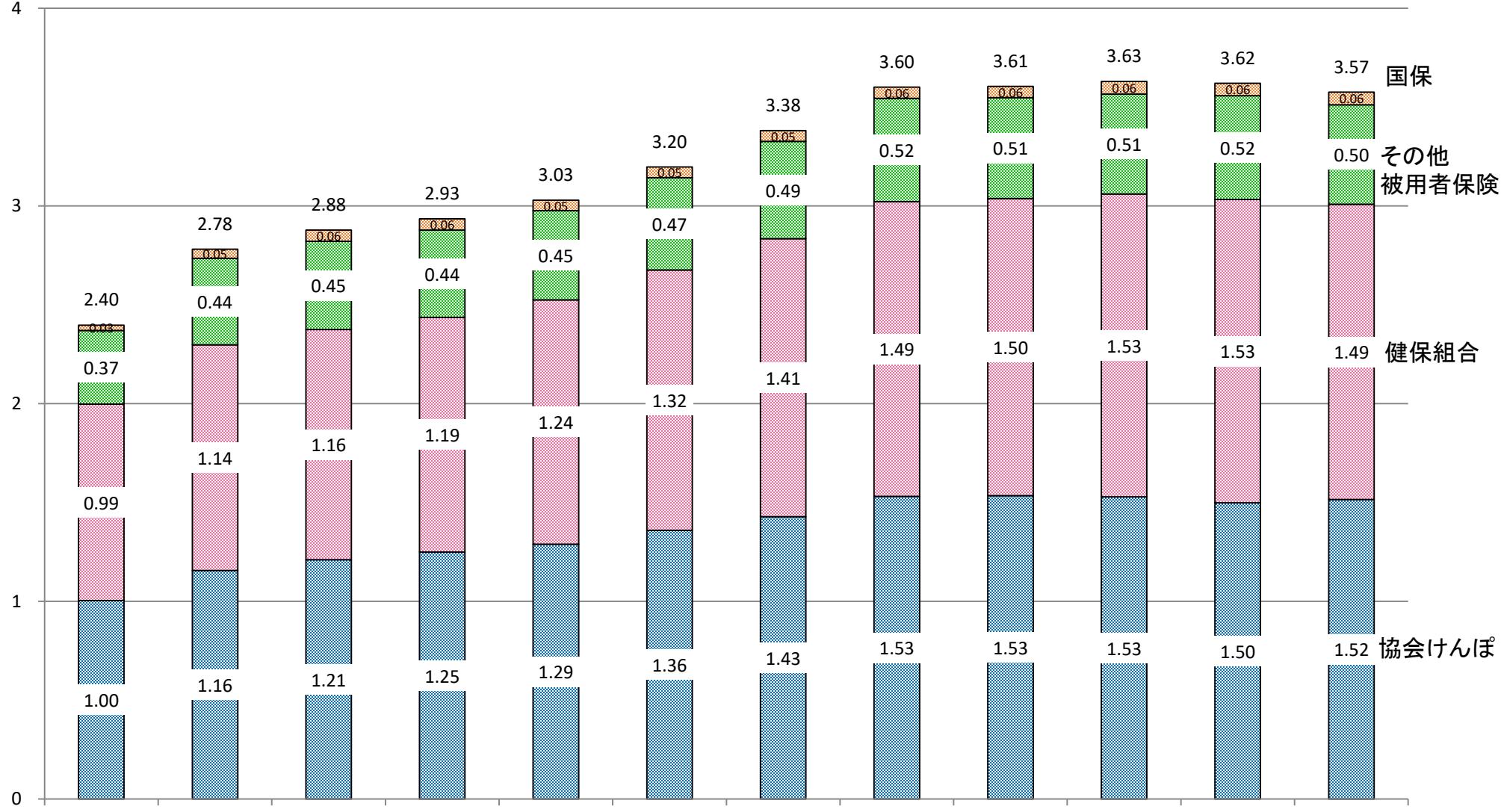
健保組合

協会けんぽ

※ 平成29年度以前は確定賦課ベース(出典:医療保険に関する基礎資料～平成29年度の医療費等の状況～(令和元年12月))。

平成30年度及び令和元年度は概算賦課ベースである。

※ 協会けんぽは日雇を含む。



1. 国民健康保険
2. 被用者保険
3. 後期高齢者医療制度
4. 予防・健康づくり

## 4. 予防・健康づくり

- ①医療費適正化計画、特定健康診査・特定保健指導
- ②保険者インセンティブ
- ③高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施
- ④データヘルス等

# 医療費適正化計画について

根拠法：高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）

計画期間：第1期／平成20～24年度、第2期／平成25～29年度、第3期／平成30～35年度（2023年度）

実施主体：都道府県

※ 国が策定する「医療費適正化基本方針」で示す取組目標・医療費の推計方法に即して、都道府県が「医療費適正化計画」を作成。国は都道府県の計画を積み上げて「全国医療費適正化計画」を作成。

趣旨：制度の持続可能な運営を確保するため、都道府県が、計画に定めた目標の達成に向けて、保険者・医療関係者等の協力を得ながら、住民の健康保持や医療の効率的な提供の推進に向けた取組を進めるもの。

※ 医療費の増加は、高齢化や技術の高度化、一時的な感染症の蔓延など様々な要素があることから、都道府県の現場で医療費適正化の枠組みを機能させるためには、目標の設定と取組による効果の因果関係について、科学的なエビデンスを含めた合理的な説明が可能なものであって、住民や保険者・医療関係者等の協力を得て、目標の実現に向けた取組の実施と評価が可能なものを位置づける枠組み。

## 第1期（平成20～24年度）、第2期（平成25～29年度）

- 平成18年の医療保険制度改革で医療費適正化計画の枠組みを創設（平成18年6月 健康保険法等改正法 公布）。

### 【計画の考え方】

- 入院医療費：平均在院日数の縮減
- 外来医療費：特定健診・保健指導の推進

## 第3期（平成30～35年度（2023年度））～

- 平成26年の医療法改正で将来の医療需要に着目して医療機能の分化・連携を図る「地域医療構想」の枠組みを創設。
- これを受けて平成27年に高齢者医療確保法を改正。入院医療費について地域医療構想の成果を医療費適正化計画に反映する枠組みへと見直し。

### 【計画の考え方】

- 入院医療費：各都道府県の医療計画（地域医療構想）に基づく病床機能の分化・連携の推進の成果を反映
- 外来医療費：特定健診・保健指導の推進のほか、糖尿病の重症化予防、後発医薬品の使用促進、医薬品の適正使用など

## ◎高齢者の医療の確保に関する法律 第9条

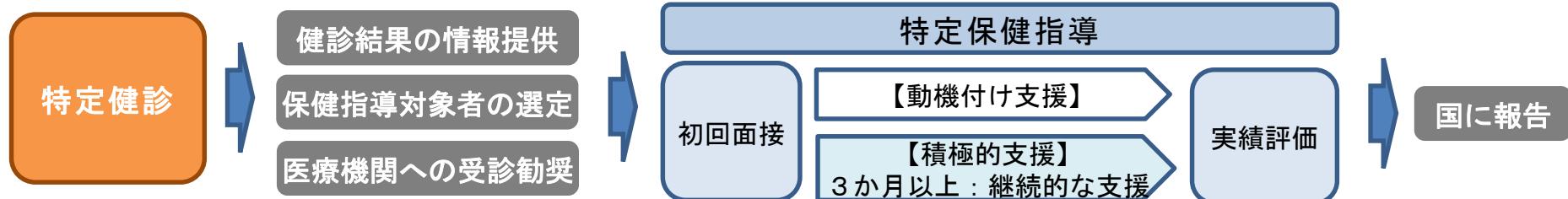
※平成27年改正後の条文（平成26年の法改正で医療法に地域医療構想が規定されたことを受けた改正。第3期の医療費適正化計画から適用）

- 都道府県医療費適正化計画においては、当該都道府県の医療計画に基づく事業の実施による病床の機能の分化及び連携の推進の成果並びに住民の健康の保持の推進及び医療の効率的な提供の推進により達成が見込まれる医療費適正化の効果を踏まえて、厚生労働省令で定めるところにより算定した計画の期間における医療に要する費用の見込み（略）に関する事項を定めるものとする。
- 都道府県医療費適正化計画においては、前項に規定する事項のほか、おおむね都道府県における次に掲げる事項について定めるものとする。
  - 住民の健康の保持の推進に関し、当該都道府県において達成すべき目標に関する事項
  - 医療の効率的な提供の推進に関し、当該都道府県において達成すべき目標に関する事項
  - 前二号の目標を達成するために都道府県が取り組むべき施策に関する事項

（四～六項 略）

# 特定健康診査・特定保健指導について

- 特定健診・保健指導は、保険者が健診結果により、内臓脂肪の蓄積に起因する糖尿病等のリスクに応じて対象者を選定し、対象者自らが健康状態を自覚し、生活習慣改善の必要性を理解した上で実践につなげるよう、専門職が個別に介入するものである（法定義務）。



## <特定健診の検査項目>

- ・質問票（服薬歴、喫煙歴 等）  
→「かんで食べるときの状態」を追加（2018年度～）
- ・身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）、血圧測定
- ・血液検査（脂質検査、血糖検査、肝機能検査）
- ・尿検査（尿糖、尿蛋白）
- ・詳細健診（医師が必要と認める場合に実施）  
心電図検査、眼底検査、貧血検査  
→「血清クレアチニン検査」を追加（2018年度～）

<特定保健指導の選定基準> (※) 服薬中の者は、特定保健指導の対象としない。

腹囲	追加リスク ①血糖 ②脂質 ③血圧	④喫煙歴	対象	
			40-64歳	65-74歳
≥85cm(男性) ≥90cm(女性)	2つ以上該当	あり なし	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当			
上記以外で BMI≥25	3つ該当	あり なし	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当			
	1つ該当			

## <特定健診・保健指導の実施率> (目標：特定健診70%以上 保健指導45%以上)

特定健診 受診者数	2019万人 (2008年度)	→ 2858万人 (2017年度)	昨年度比で100万人増
実施率	38.9% (2008年度)	→ 53.1% (2017年度)	
特定保健指導 終了者数	30.8万人 (2008年度)	→ 95.9万人 (2017年度)	
実施率	7.7% (2008年度)	→ 19.5% (2017年度)	

保険者機能の責任を明確にする観点から、厚生労働省において、全保険者の特定健診・保健指導の実施率を公表する。  
(2017年度実績～)



## 【特定保健指導の運用の弾力化】 (2018 (H30) 年度～ : 第3期計画期間)

- 行動計画の実績評価の時期を、「6ヶ月以降」から、保険者の判断で「3ヶ月以降」とすることができます。
- 保険者が特定保健指導全体の総括・管理を行う場合、初回面接と実績評価の「同一機関要件」を廃止する。
- 初回面接の分割実施を可能とし、特定健診受診当日に、対象者と見込まれる者に初回面接できるようにする（受診者の利便性の向上）。
- 積極的支援に2年連続で該当した場合、2年目の状態（腹囲、体重等）が1年目より改善していれば、2年目は動機付け支援相当でも可とする。
- 積極的支援対象者に対する柔軟な運用による特定保健指導のモデル実施の導入：保健指導の実施量（180ポイント）による評価に代えて、3ヶ月以上の保健指導による腹囲・体重の改善状況（2cm以上、2kg以上）による評価を可能とする。
- 情報通信技術を活用した初回面接（遠隔面接）の推進：国への実施計画の事前届出を廃止し、より導入しやすくする（2017年度～） 等

## 特定健診・特定保健指導の実施状況

- 特定健診・保健指導の実施率は、施行(2008年度)から10年経過し、着実に向かっているが、目標（特定健診70%以上保健指導45%以上）とは依然かい離があり、更なる実施率の向上に向けた取組が必要である。

[特定健診] 受診者数 2,019万人 (2008年度) → 2,858万人 (2017年度)

実施率 38.9% → 53.1%

[特定保健指導] 終了者数 30.8万人 (2008年度) → 95.9万人 (2017年度)

実施率 7.7% → 19.5%

- 保険者機能の責任を明確にする観点から、厚生労働省において、全保険者の特定健診・保健指導の実施率を2017年度実施分から公表。

	特定健診			特定保健指導の対象者		特定保健指導の終了者	
	対象者数	受診者数	実施率	対象者数	対象者割合	終了者数	実施率
2017年度	53,876,463	28,582,798	53.1%	4,918,207	17.2%	959,076	19.5%
2016年度	53,597,034	27,559,428	51.4%	4,690,793	17.0%	881,183	18.8%
2015年度	53,960,721	27,058,105	50.1%	4,530,158	16.7%	792,655	17.5% (注)
2014年度	53,847,427	26,163,456	48.6%	4,403,850	16.8%	783,118	17.8%
2013年度	53,267,875	25,374,874	47.6%	4,295,816	16.9%	759,982	17.7%
2012年度	52,806,123	24,396,035	46.2%	4,317,834	17.7%	707,558	16.4%
2011年度	52,534,157	23,465,995	44.7%	4,271,235	18.2%	642,819	15.0%
2010年度	52,192,070	22,546,778	43.2%	4,125,690	18.3%	540,942	13.1%
2009年度	52,211,735	21,588,883	41.3%	4,086,952	18.9%	503,712	12.3%
2008年度	51,919,920	20,192,502	38.9%	4,010,717	19.9%	308,222	7.7%

(注) 2015年度の特定保健指導の実施率の低下は、全国健康保険協会において、不審通信への対処のため、約1年間、協会けんぽのシステムについて、ネットワーク接続を遮断したこと等により、健診結果のデータをシステムに効率的に登録することができず、初回面接の件数が大きく落ち込んだことが影響している。

# オンライン資格確認等システムを活用した特定健診データ等の保険者間の引継ぎについて (基本的な考え方)

- 従来、特定健診等データの保険者間の引継ぎについては、「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」において、保険者にとって新規加入者の過去の特定健診等データを活用して、本人の過去の状況や病歴等の特性に応じた、個別の保健事業へのアプローチが可能となること等のメリットが指摘されてきた。
- 一方で、一律的・網羅的な対応を行うためには、保険者において一定のシステム改修が必要であるが、マイナンバー制度の運用状況も踏まえる必要があったことから、これまで特段の対応は行わず、当面の間、紙又は電子媒体での引継ぎを行っている。
- 現状において、新規加入者などに対する保健指導等において過去の健診結果を活用している例は少ない。
- 現在マイナンバー制度のインフラを活用したオンライン資格確認等システムの整備が進められており、特定健診データ等の引継ぎの重要性や現状を踏まえ、効率的な引継ぎが行えるよう、この環境を活用した仕組みを整備することとする。
- また、加入者の予防・健康づくりを促進する観点から、マイナポータルでの特定健診データ等の閲覧や民間PHRサービスへの情報連携の仕組みについても併せて構築する。

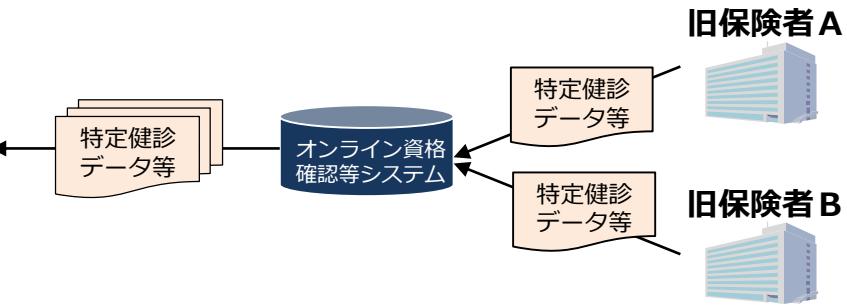
## 経年の特定健診結果を活用した効果的な保健指導の実施



過去の健診結果を活用している例が少ない

- ・ 特定健診の記録の提供を求められた旧保険者は、新保険者に記録（紙又は電子媒体）を提供しなければならないが、実際に旧保険者に照会し活用している例は少なく、新保険者ではその年の健診結果のみを用いて保健指導をしているとの指摘がある。

## 保険者間の特定健診データ等の引継ぎ



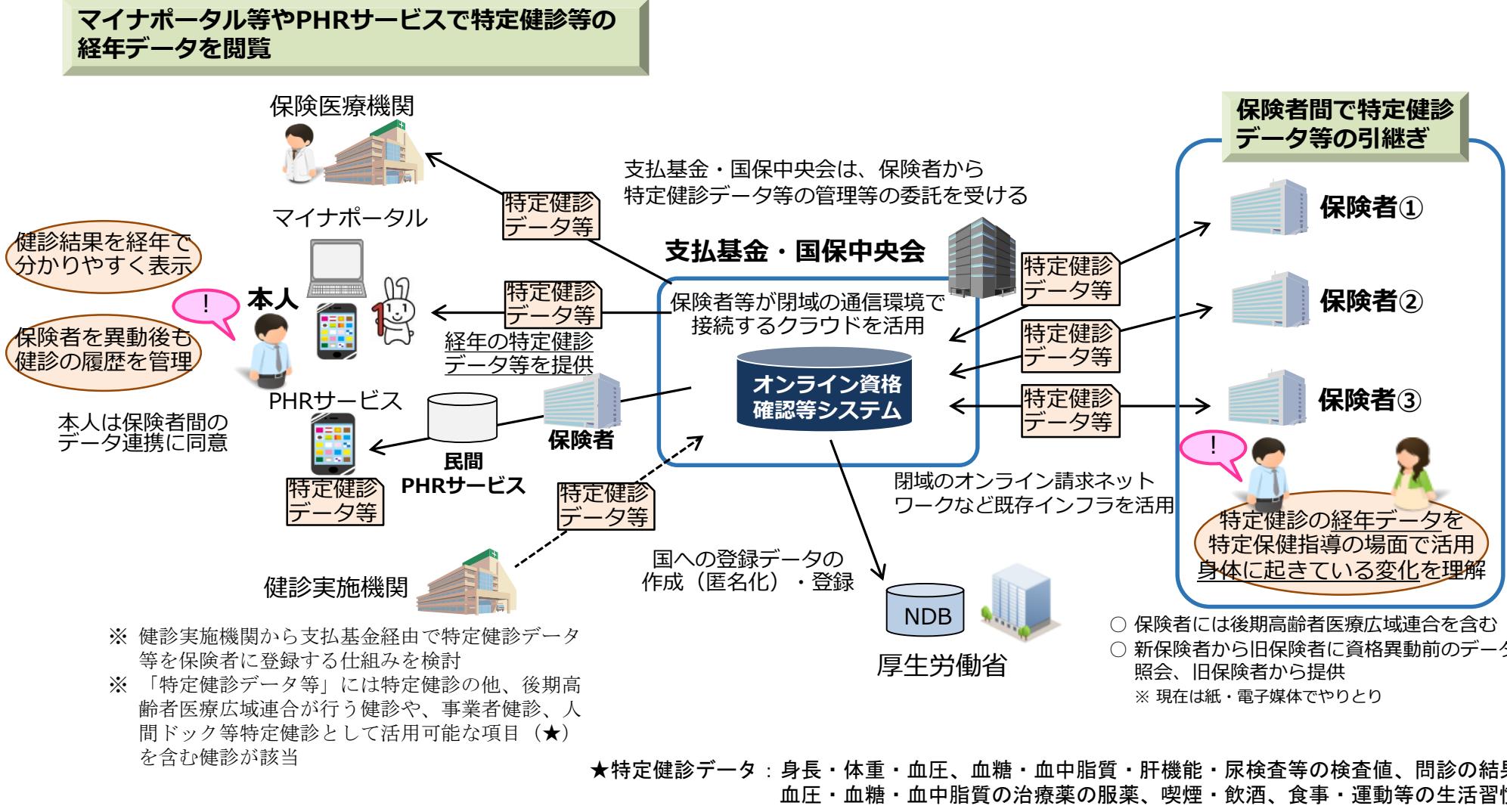
効率的に記録の提供・取得ができる仕組みがない

- ・ 現在、主として紙で記録を引き継いでいる。
- ・ 予防・健康づくりの進展に伴い、今後は、保険者間の特定健診データ等の引継ぎの機会の増加が見込まれるため、事務負担の増加も予想される。

- ・ 引き継がれた特定健診データ等を活用することで、経年の特定健診結果に基づいた、的確な保健指導が提供できる。
- ・ 過去の健診結果を活用することで、加入者等に対して、特定健診・保健指導以外の保健事業の更なる推進ができる。
- ・ オンライン資格確認等システムの環境を活用し、特定健診データ等を集約することで、最適なセキュリティを確保しつつ、効率的なデータの引継ぎが可能となる。

# 特定健診データ等の保険者間の連携、マイナポータル等の活用（イメージ）

- 特定健診データ等の管理等を支払基金・国保中央会に委託する仕組みとすることで、保険者間での円滑なデータ連携ができる。マイナポータルや民間PHRサービスを活用して、本人が経年の特定健診等の記録を確認できるシステムも整備できる。  
(※) PHR (Personal Health Record) サービス：個人の健康データを履歴管理し、健康管理サービスを提供。



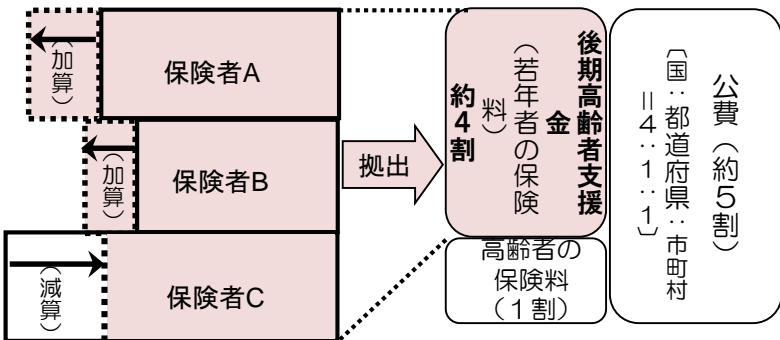
## 4. 予防・健康づくり

- ①医療費適正化計画、特定健康診査・特定保健指導
- ②保険者インセンティブ
- ③高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施
- ④データヘルス等

# 後期高齢者支援金の加算・減算制度

- 平成18年の医療保険制度改革において、各保険者の特定健診の実施率等により、当該保険者の後期高齢者支援金の額について一定程度加算又は減算を行う後期高齢者支援金の加算・減算制度を創設。
- 2018年度以降、特定健診・保健指導の実施状況だけでなく、がん検診や事業主との連携などの取組を評価し、特定健診・保健指導や予防・健康づくり等に取り組む保険者に対するインセンティブをより重視する仕組みに見直し。

＜後期高齢者支援金の仕組み＞



【2018年度以降】 ※加減算は、健保組合・共済組合が対象（市町村国保は保険者努力支援制度で対応）

## 1. 支援金の加算(ペナルティ)

- ・ 特定健診・保健指導の実施率が一定割合に満たない場合の加算率を段階的に引上げ（2018年度最大2% → 2019年度最大4% → 2020年度最大10%）

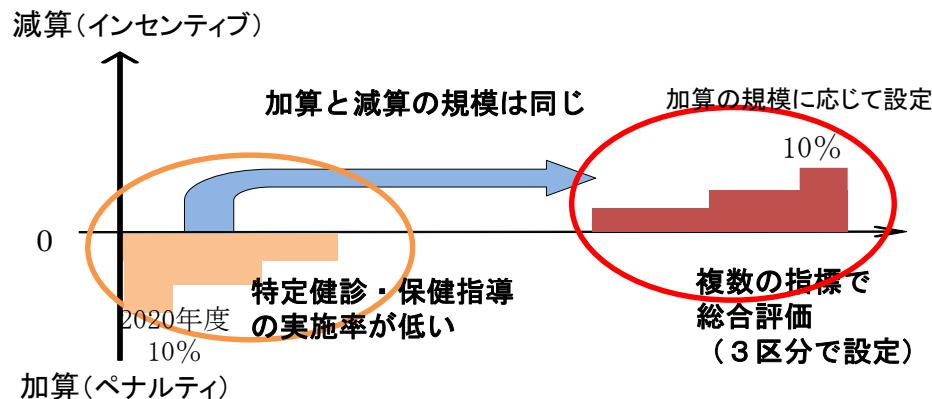
## 2. 支援金の減算(インセンティブ) ※減算の規模=加算の規模

- ・ 特定健診・保健指導の実施率に加え、特定保健指導の対象者割合の減少幅（=成果指標）、がん検診・歯科健診、事業主との連携等の複数の指標で総合評価

※減算率=最大10%～1% 3区分で設定

(項目)

- ・ 特定健診・保健指導の実施率、前年度からの上昇幅（=成果指標）
- ・ 特定保健指導の対象者割合の減少幅（=成果指標）
- ・ 後発品の使用割合、前年度からの上昇幅（=成果指標）
- ・ 糖尿病等の重症化予防、がん検診、歯科健診・保健指導等
- ・ 健診の結果の分かりやすい情報提供、対象者への受診勧奨
- ・ 事業主との連携（受動喫煙防止、就業時間中の配慮等）
- ・ 予防・健康づくりの個人へのインセンティブの取組 等



➡ 2021年度以降の加算率・減算率は、第三期の中間時点（2020年度）で対象範囲等も含めて更に検討。

## 制度趣旨

医療保険制度改革骨子や日本再興戦略改定2015等を踏まえ、新たに協会けんぽ全支部の後期高齢者支援金に係る保険料率の中に、インセンティブ制度の財源となる保険料率（0.01%）を設定するとともに、支部ごとの加入者及び事業主の行動等を評価し、その結果が上位過半数となる支部については、報奨金によるインセンティブを付与。

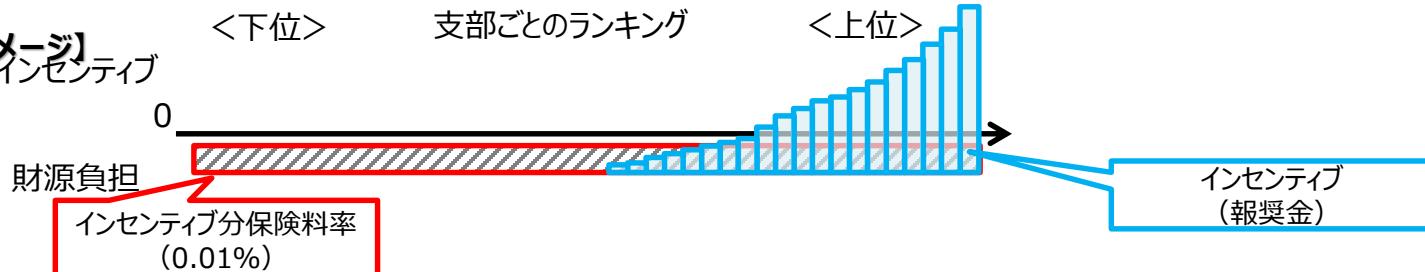
### ①評価指標・②評価指標ごとの重み付け

- 特定健診・特定保健指導の実施率、要治療者の医療機関受診割合、後発医薬品の使用割合などの評価指標に基づき、支部ごとの実績を評価する。
- 評価方法は偏差値方式とし、平均偏差値である50を素点50とした上で、指標ごとの素点を合計したものを支部の総得点とし全支部をランキング付けする。

### ③ 支部ごとのインセンティブの効かせ方について

- 保険料率の算定方法を見直し、インセンティブ分保険料率として、新たに全支部の後期高齢者支援金に係る保険料率（平成29年度は全支部一律で2.10%）の中に、0.01%（※）を盛り込む。  
(※) 協会けんぽ各支部の実績は一定の範囲内に収斂している中で、新たな財源捻出の必要性から負担を求めるものであるため、保険料率への影響を生じさせる範囲内で、加入者・事業主への納得感に十分配慮する観点から設定。
- 制度導入に伴う激変緩和措置として、この新たな負担分については、3年間で段階的に導入する。  
平成30年度（平成32年度保険料率）：0.004% ⇒ 平成31年度（平成33年度保険料率）：0.007% ⇒  
平成32年度（平成34年度保険料率）：0.01%
- その上で、評価指標に基づき全支部をランキング付けし、ランキングで上位過半数に該当した支部については、支部ごとの得点数に応じた報奨金によって段階的な保険料率の引下げを行う。

#### 【制度のイメージ】 インセンティブ



# 保険者努力支援制度の実施について

経済財政運営と改革の基本方針2015(抄)[平成27年6月30日閣議決定]

(インセンティブ改革)

全ての国民が自らがんを含む生活習慣病を中心とした疾病の予防、合併症予防を含む重症化予防、介護予防、後発医薬品の使用や適切な受療行動をとること等を目指し、特定健診やがん検診の受診率向上に取り組みつつ、個人や保険者の取組を促すインセンティブのある仕組みを構築することが重要である。

このため、保険者については、国民健康保険において、保険者努力支援制度の趣旨を現行補助制度に前倒しで反映する。その取組状況を踏まえ、2018年度(平成30年度)までに保険者努力支援制度のメリハリの効いた運用方法の確立(中略)など、保険者における医療費適正化に向けた取組に対する一層のインセンティブ強化について制度設計を行う。

## 保険者努力支援制度

実施時期:30年度以降

対象 :市町村及び都道府県

規模 :約1000億円(国保改革による公費拡充の財源を活用)

※内、特調より平成30年度は約200億円、平成31年度は約88億円を措置

評価指標:交付の前年度夏に評価指標等を市町村及び都道府県へ提示、秋に評価を実施。

## 保険者努力支援制度【前倒し分】

実施時期:28年度及び29年度

対象 :市町村

規模 :特別調整交付金の一部を活用して実施(平成28年度:150億円、平成29年度:250億円)

評価指標:保険者共通の指標に加え、収納率等国保固有の問題にも対応

# 2020年度の国保の保険者努力支援制度について

- 人生100年時代を迎え、疾病予防・健康づくりの役割が増加。このため、各般の施策に併せ、保険者における予防・健康インセンティブについても強化。

⇒ 予防・健康づくりについて、配点割合を高めてメリハリを強化するとともに、成果指標を拡大。

- 法定外繰入等についても、インセンティブ措置により、早期解消を図る。

※ 一部の評価指標におけるマイナス点については、骨太の方針2019（令和元年6月21日閣議決定）等に基づき、設定することとしているが、これは、過去の取組状況に対し後年度になってペナルティを科し、あるいは罰則を付すものではなく、国保改革に伴って拡充された公費（自治体の取組等に対する支援）の配分について、一部メリハリを強化するものである。

## ○ 予防・健康インセンティブの強化

- ・ 予防・健康づくりに関する評価指標（特定健診・保健指導、糖尿病等の重症化予防、個人インセンティブの提供、歯科健診、がん検診）について、配点割合を引き上げ【市・県指標】
- ・ 特定健診・保健指導について、マイナス点を設定し、メリハリを強化（受診率が一定の値に満たない場合や2年連続で受診率が低下している場合）

## ○ 成果指標の拡大等

### 【糖尿病等の重症化予防】

- ・ アウトカム指標（検査値の変化等）を用いて事業評価を実施している場合に加点【市指標 共③】
- ・ 重症化予防のアウトカム指標を導入【県指標②】

### 【歯科健診】

- ・ 歯科健診の実施の有無に係る評価に加え、受診率に係る評価を追加【市指標 共②(2)】

### 【個人インセンティブ】

- ・ 健康指標の改善の評価や、参加者への健康データ等の提供等を行う場合に加点【市指標 共④(1)・県指標①(ⅲ)】

## ○ 法定外繰入の解消等

- ・ 都道府県指標に加え、市町村指標を新設【市指標 個⑥(iv)・県指標③】
- ・ 赤字解消計画の策定状況だけではなく、赤字解消計画の見える化や進捗状況等に応じた評価指標を設定
- ・ マイナス点を設定し、メリハリを強化（赤字市町村において、削減目標年次や削減予定額（率）等を定めた赤字解消計画が未策定である場合等）

# 2020年度の保険者努力支援制度(全体像)

## 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・特定保健指導受診率  
○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 糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況  
○重症化予防の取組の実施状況

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 納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 地域包括ケアの推進に関する取組の実施状況  
○国保の視点からの地域包括ケア推進の取組

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  
○法定外縁入の解消等

## 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

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、重症化予防の取組 等)  
• 医療提供体制適正化の推進  
• 法定外縁入の解消等

# 保険者努力支援制度の抜本的な強化

人生100年時代を見据え、保険者努力支援制度を抜本的に強化し、新規500億円(総額550億円)により予防・健康づくりを強力に推進

## 事業スキーム(右図)

新規500億円について、保険者努力支援制度の中に

- ① 「事業費」として交付する部分を設け(200億円。現行の国保ヘルスアップ事業を統合し事業総額は250億円)、

※ 政令改正を行い使途を事業費に制限

- ② 「事業費に連動」して配分する部分(300億円)と合わせて交付

※ 既存の予防・健康づくりに関する評価指標に加え、①の予防・健康づくり事業を拡大する等により、高い点数が獲得できるような評価指標を設定し配分

⇒ ①と②と相まって、自治体における予防・健康づくりを抜本的に後押し

## 事業内容

### 【都道府県による基盤整備事業】

- 国保ヘルスアップ支援事業の拡充(上限額引上げ)
- ◎ 人材の確保・育成
- ◎ データ活用の強化

### 【市町村事業】

- 国保ヘルスアップ事業の拡充(上限額引上げ)
- ◎ 効果的なモデル事業の実施(※都道府県も実施可)

※ ◎は新たに設ける重点事業

## 【見直し後の保険者努力支援制度】

新規500億円

- ②事業費に連動して配分  
300億円

- ①予防・健康づくり事業費  
200億円

+ 国保ヘルスアップ事業  
約50億円

統合

+

既存分

1,000億円

※一部特調を活用

# 後期高齢者医療制度の保険者インセンティブ(令和元・2年度)について

## ○考え方について

### 【予算規模について】

- 一定のインセンティブを付与する観点から 100 億円の予算とし、その全額を、得点及び被保険者数により按分して交付することとする。

### 【評価指標の考え方について】

- 管内市町村における取組の横展開を推進するため、実施市町村数に関する指標を細分化する。
- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の先行的取組に関する指標を追加する。
- 事業の実施にかかる評価指標は 110 点満点、事業の実施について評価を行った場合の加点は 20 点満点の計 130 点満点とする。

## ○事業の実施にかかる評価指標について

### 保険者共通の指標

#### 指標①

- 健診の実施及び健診結果を活用した取組の実施  
→ 実施市町村数に関する指標を細分化

#### 指標②

- 歯科健診の実施及び健診結果を活用した取組の実施  
→ 実施市町村数に関する指標を細分化

#### 指標③

- 重症化予防の取組の実施状況  
→ 実施市町村数に関する指標を細分化  
→ 国保の保健事業との継続した実施に係る指標を追加

#### 指標④

- 被保険者の主体的な健康づくりに対する広域連合による働きかけの実施  
→ 実施市町村数に関する指標を細分化

#### 指標⑤

- 被保険者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況  
→ 実施市町村数に関する指標を細分化

#### 指標⑥

- 後発医薬品の使用割合
- 後発医薬品の使用促進

### 固有の指標

#### 指標①

- データヘルス計画の実施状況

#### 指標②

- 高齢者の特性（フレイルなど）を踏まえた保健事業の実施状況  
→ 実施市町村数に関する指標を細分化  
→ 国保の保健事業又は介護保険の地域支援事業と連携した実施に係る指標を追加

#### 指標③

- 専門職の配置など保健事業の実施のために必要な体制整備

#### 指標④

- 医療費通知の取組の実施状況

#### 指標⑤

- 地域包括ケアの推進等（在宅医療・介護の連携、一体的実施等）  
→ 一体的実施に係る指標を追加

#### 指標⑥

- 第三者求償の取組状況

## ○事業の評価にかかる加点について

共通指標①、②、④及び⑤における取組に係る事業の実施について評価を行っている場合は、各取組ごとに加点

## 4. 予防・健康づくり

- ①医療費適正化計画、特定健康診査・特定保健指導
- ②保険者インセンティブ
- ③高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施
- ④データヘルス等

# 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施（スキーム図）

高齢者的心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、後期高齢者の保健事業について、後期高齢者医療広域連合と市町村の連携内容を明示し、市町村において、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施。

## 国(厚生労働省)

- 保健事業の指針において、一体的実施の方向性を明示。**(法)**
- 具体的な支援メニューをガイドライン等で提示。
- 特別調整交付金の交付、先進事例に係る支援。

## <市町村が、介護の地域支援事業・国保の保健事業との一体的な取組を実施>

### 広域連合

委託 **(法)**

### 市町村

- 広域計画に、広域連合と市町村の連携内容を規定。**(法)**
- データヘルス計画に、事業の方向性を整理。
- 専門職の人事費等の費用を交付。

- 一体的実施に係る事業の基本的な方針を作成。**(法)**
- 市町村が、介護の地域支援事業・国保の保健事業との一体的な取組を実施。**(法)**  
(例)データ分析、アウトリーチ支援、通いの場への参画、支援メニューの改善 等
- 広域連合に被保険者の医療情報等の提供を求めることができる。**(法)**
- 地域ケア会議等も活用。

必要な援助

都道府県への  
報告・相談

## 都道府県 (保健所含む)

- 事例の横展開、県内の健康課題の俯瞰的把握、事業の評価 等

## 国保中央会 国保連合会

- データ分析手法の研修・支援、実施状況等の分析・評価 等 **(法)**

## 三師会等の 医療関係団体

- 取組全体への助言、かかりつけ医等との連携強化 等

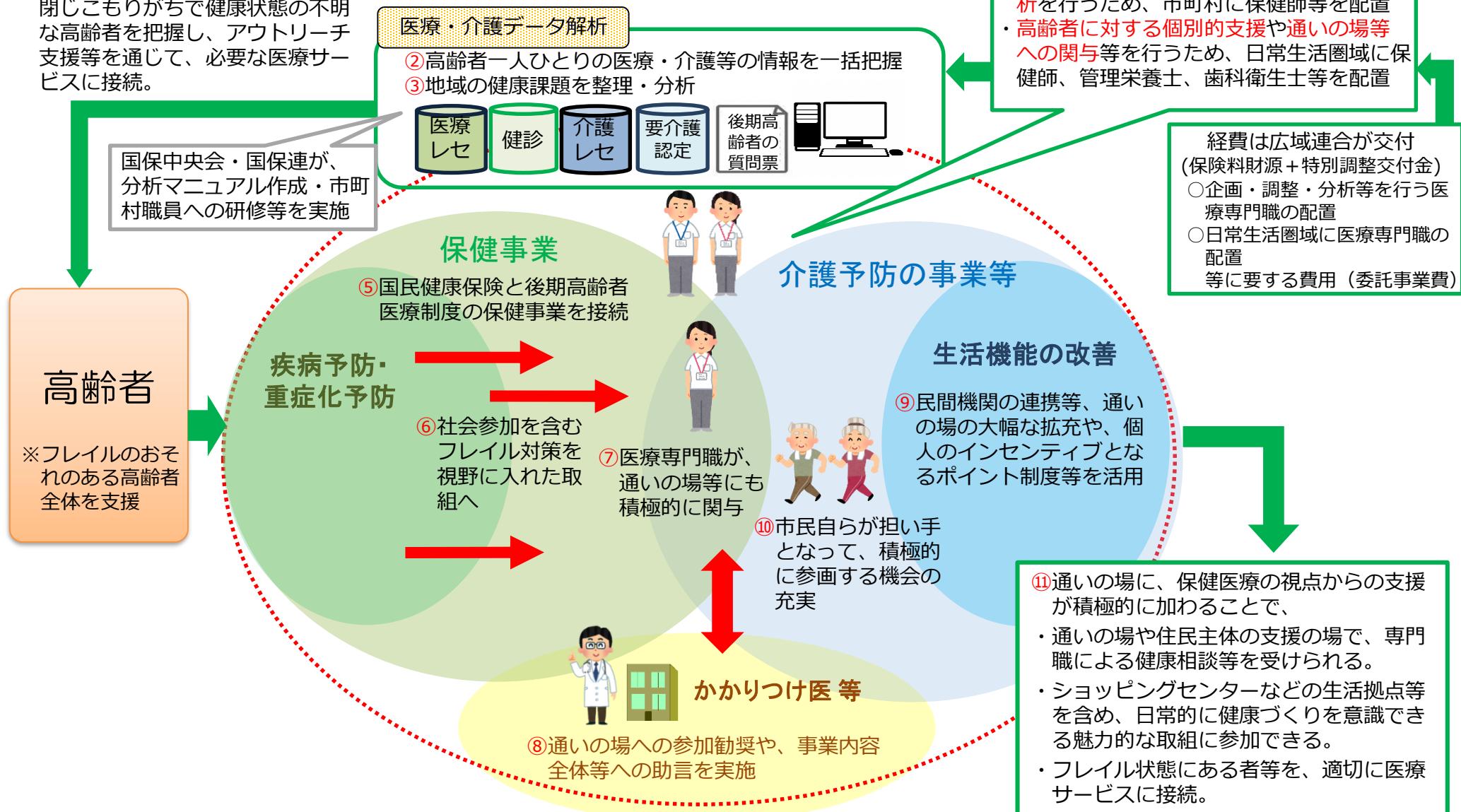
事業の一部を民間機関に委託できる。**(法)**

(市町村は事業の実施状況を把握、検証)

# 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施（市町村における実施のイメージ図）

④多様な課題を抱える高齢者や、閉じこもりがちで健康状態の不明な高齢者を把握し、アウトリーチ支援等を通じて、必要な医療サービスに接続。

## 市町村が一体的に実施



# 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の施行に向けたスケジュール

- 「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン」を改定し、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進に向けたプログラム（以下、プログラムとする）を盛り込む。
- また、「高齢者の医療の確保に関する法律に基づく保健事業の実施等に関する指針」の改定、「令和2年度特別調整交付金の交付基準」の検討結果の周知など、法施行に向けた準備を行う。
- 広域連合・市町村においては、指針やガイドライン等を踏まえ、広域計画の策定、委託契約の締結準備、市町村基本方針の策定など、令和2年度からの実施に向けた準備を行う。

令和2年4月1日 改正法施行

令和元年度	5月	6月	7月	8月	9月		10月	11月	12月	1月	2月	3月
高齢者の保健事業のあり方検討ワーキンググループ					(WG) (作業チーム)		ガイドライン改定					
高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進に向けたプログラム検討のための実務者検討班（検討班）	第1回 5/22	第2回 5/31	第3回 6/12	第4回 7/5	第5回 8/1	第6回 9/4	○高齢者の保健事業のあり方WG・作業チーム ・検討班報告書を踏まえ、ガイドラインに盛り込む一體的実施の推進に向けたプログラム等の内容を検討	10月16日改定公表				
厚生労働省における準備	保健事業実施指針						改正指針案文の作成準備			パブリックコメント等	改正指針	
	特別調整交付金交付基準					令和2年度交付基準について自治体と協議	令和2年度交付基準として考えられる案の公表			令和2年度交付基準の公表		
広域連合・市町村における準備								・広域計画の策定（広域連合議会の承認が必要） ・広域連合と市町村の委託契約の締結 ・市町村基本方針の策定				等

# 高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第2版改定のポイント

## 体制の整備等について

### 広域連合

- **広域計画**に、広域連合と市町村の具体的な連携内容を規定
- **データヘルス計画**に、事業の方向性を整理
- 事業の実施に必要な費用を**委託事業費**として交付
- 構成市町村の各関係部局と連携
- 構成市町村へのデータ提供
- 構成市町村の事業評価の支援

### 市町村

- 高齢者医療、国保、健康づくり、介護等**庁内各部局間の連携体制整備**
- 一体的実施に係る**事業の基本的な方針**を作成
- 一体的実施に係る事業の企画・関係団体との連携
- **介護の地域支援事業・国保の保健事業との一体的な取組の実施**  
(例)データ分析、アウトリーチ支援、通いの場への参画 等  
※ KDBシステムを活用し、被保険者の医療、介護、健診情報等について、広域連合と市町村が相互に連携し、一体的に活用  
※ 広域連合のヒアリング等を通した事業内容の調整  
※ データの一体的分析により地域課題を把握、広域連合からの提供データも活用  
※ 地域ケア会議等も活用

### 都道府県・保健所

- 事例の横展開・県内の健康課題の俯瞰的把握・事業の評価
- 都道府県単位の医療関係団体等に対する市町村等保健事業の協力依頼
- 市町村に対するデータ分析、事業企画立案支援 等

### 国保中央会・国保連合会

- 研修指針の策定、市町村・広域連合に向けた研修の実施
- KDBシステムのデータ提供
- 保健事業支援・評価委員会による支援

### 医療関係団体

- **企画段階**から取組について調整
- 取組への助言・支援
- かかりつけ医等との連携強化 等
- 事業の実施状況等を報告し、情報共有

## 一体的実施プログラム（具体的な取組内容）

### 1 医療専門職の配置

- ・保健師等の医療専門職が中心となり、コーディネーター役として**事業全体の企画・調整・分析**を担う。
- ・各日常生活圏域単位で活動する医療専門職がアウトリーチ支援や通いの場等に積極的に関与する。

### 2 通いの場等への医療専門職の積極的な関与

通いの場等に医療専門職が関与することにより、高齢者が自らの健康状態に关心を持ち、フレイル予防等の重要性について浸透することを図る。

#### [通いの場等における医療専門職の取組]

- ア. 通いの場等における計画的な取組の実施
- イ. 通いの場等を活用したフレイル予防の普及・促進
- ウ. 通いの場等を活用した健康教育・相談等の実施
- エ. 通いの場等を活用した健康状態等の把握
- オ. KDBシステムを活用した必要なサービスへの紹介

### 3 KDBシステム等による分析・地域の健康課題の整理・分析

### 4 対象者の抽出

KDBシステムを活用し、被保険者一人ひとりの医療、健診、介護レセプト、要介護度等の情報、質問票の回答等を一括で把握し、支援すべき対象者を抽出。

### 5 具体的な事業実施

アウトリーチ支援の個別的支援と、通いの場等への積極的な関与の両者で実施。  
(1)健康状態不明者の状況把握  
(2)健康課題がある人へのアウトリーチ支援  
(3)元気高齢者等に対するフレイル予防等についての必要な知識の提供

### 6 事業を効果的に進めるための取組

市民自らが担い手となって積極的に参加できるような機会の充実に努める。

### 7 地域の医療関係団体等との連携

### 8 高齢者の社会参加の推進

### 9 国保保健事業と高齢者保健事業との接続

事業実施にあたっては、国民健康保険保健事業と高齢者保健事業を接続して実施できるようにする。

### 10 事業の評価

KDBシステム等を活用して事業の実績を整理しつつ事業の評価を行い、効果的かつ効率的な支援メニュー内容への改善につなげていく。

## 4. 予防・健康づくり

- ①医療費適正化計画、特定健康診査・特定保健指導
- ②保険者インセンティブ
- ③高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施
- ④データヘルス等

# 健康スコアリングレポートの概要

## ポイント

### ■ 健康スコアリングレポートの概要

- 各健保組合の加入者の健康状態や医療費、予防・健康づくりへの取組状況等について、**全健保組合平均や業態平均と比較したデータ**を見る化。
- 2018年度より、厚労省・経産省・日本健康会議の三者が連携し、NDBデータから保険者単位のレポートを作成の上、**全健保組合及び国家公務員共済組合に対して通知**。（健保組合：約1,400組合、国家公務員共済組合：20組合）
- 2021年度には、**事業主単位のレポート作成**を目指す。

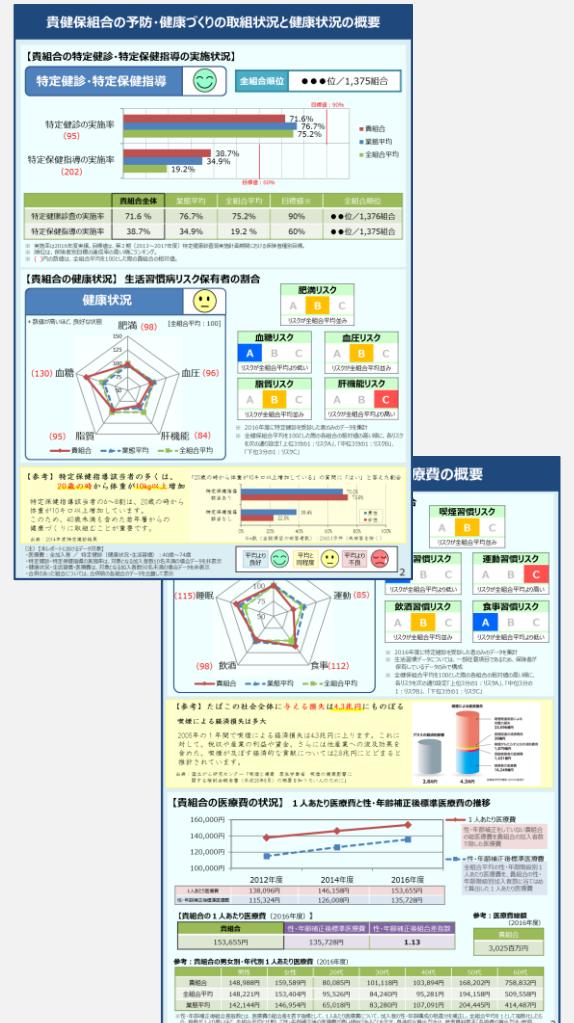
### ■ 健康スコアリングレポートの活用方法

- 経営者に対し、保険者が自らのデータヘルス分析と併せて、スコアリングレポートの説明を行い、従業員等の健康状況について現状認識を持つもらうことを想定。
- その上で、企業と保険者が問題意識を共有し、**経営者のトップダウンによるコラボヘルス※の取組の活性化**を図る。
- レポートと併せて、企業・保険者の担当者向けに、経営者への説明のポイント等、レポートの見方や活用方法等を示した実践的な「**活用ガイドライン**」を送付。

※コラボヘルス：企業と保険者が連携し、一体となって予防・健康づくりに取り組むこと

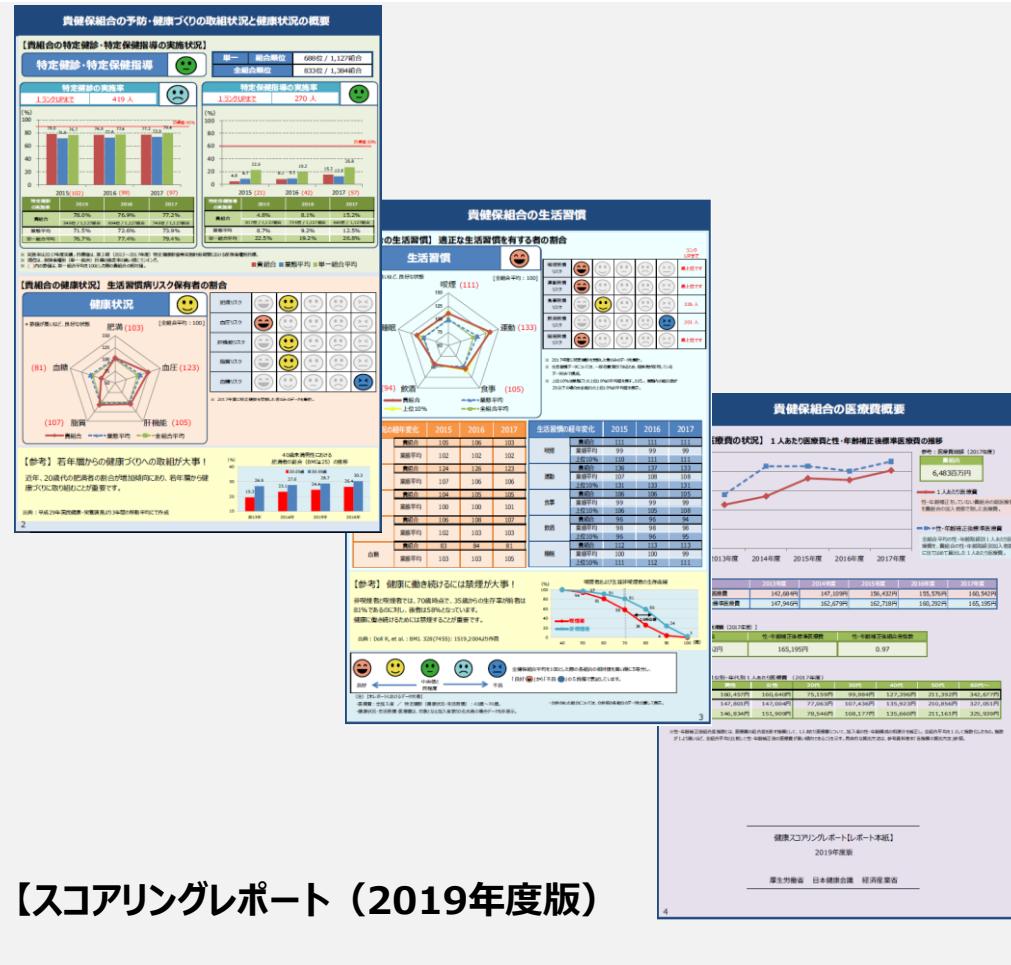
※NDBデータ：レセプト（診療報酬明細書）及び特定健診等のデータ

### 【スコアリングレポートのイメージ】



# 2019年度健康スコアリングレポートの変更点

- 2018年8月末に、健保組合等に対し、加入者の特定健診・特定保健指導の実施状況、健康状況、生活習慣等見える化した「健康スコアリングレポート」を送付。
- 効果検証結果等を踏まえ、2019年度は健保組合や事業主への働きかけを強化するため、評価指標に経年変化を加えるなど、通知の内容の充実や通知方法の工夫を行った。



## 主な変更点

### ①アクションにつなげる

- 企業経営者に対する訴求力を向上すべく要請文は、ナッジ理論を取り入れ、保険者・事業主の取組状況等に応じてメッセージを書き分ける。
- 保険者・事業主にとって参考となる好事例（具体的なアクションがイメージできるような事例）等を活用ガイドラインに記載する。

### ②レポート内容の充実化

- 評価指標の経年変化の追加や、自保険者の立ち位置をより明確にする観点から、評価区分の細分化を行う。
- 予防健康づくりの取組を一層促すため、目指すべき取組成果（アウトカム）の目安や、上位スコアへの昇格に必要な人数を新たに示す。

# 日本健康会議について

- 平成27年7月に、「日本健康会議」が発足。
  - ・保険者等における先進的な予防・健康づくりの取組を全国に広げるための**民間主導の活動体**。
  - ・**経済界・医療関係団体・自治体・保険者団体のリーダー**が手を携え、**健康寿命の延伸**とともに**医療費の適正化**を図ることを目的。
  - ・メンバーは、**各団体のリーダーおよび有識者の計32名**で構成。

(※) 三村会頭（日本商工会議所）、横倉会長（日本医師会）、老川顧問（読売新聞）が共同代表。
- **予防・健康づくりの目標を設定（8つの宣言）**。進捗状況をHPで公表。
- 5回目となる今年度（**日本健康会議2019**）は、**令和元年8月23日**に開催。
- さらに平成30年からは、**地域版の日本健康会議**の開催も進めているところ。



## 「健康なまち・職場づくり宣言2020」(8つの宣言)

		進捗状況	
		2018	2019
宣言1	予防・健康づくりについて、一般住民を対象としたインセンティブを推進する自治体を800市町村以上とする。	563 (市町村)	823
宣言2	かかりつけ医等と連携して生活習慣病の重症化予防に取り組む自治体を1500市町村、広域連合を47団体以上とする。その際、糖尿病対策推進会議等の活用を図る。 *2019年度より目標を800から1500市町村に、24から47広域連合に上方修正	1,003 (市町村) 31 (広域連合)	1,180 32
宣言3	予防・健康づくりに向けて、47都道府県の保険者協議会すべてが地域と職域が連携した予防に関する活動を実施する。	47 (協議会)	47
宣言4	健保組合等保険者と連携して健康経営に取り組む企業を500社以上とする。	539 (法人)	818
宣言5	協会けんぽ等保険者のサポートを得て健康宣言等に取り組む企業を3万社以上とする。 *2018年度より目標を1万社から3万社に上方修正	23,074 (社)	35,196
宣言6	加入者自身の健康・医療情報を本人に分かりやすく提供する保険者を原則100%とする。その際、情報通信技術（ICT）等の活用を図る。	2,123 (保険者)	2,298
宣言7	予防・健康づくりの企画・実施を提供する事業者の質・量の向上のため、認証・評価の仕組みの構築も視野に、保険者からの推薦等一定の基準を満たすヘルスケア事業者を100社以上とする。	102 (社)	123
宣言8	品質確保・安定供給を国に求めつつ、すべての保険者が後発医薬品の利用勧奨など、使用割合を高める取組を行う。	608 (保険者)	815

日本健康会議2019の様子  
(令和元年8月23日開催)



# 予防・健康づくりに関する大規模実証事業（健康増進効果等に関する実証事業）

厚生労働省 7.3億円（令和2年度予算案額）

経済産業省 15億円の内数（令和元年度補正予算案額、令和2年度予算案額計）

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（予定）

- 特定健診・保健指導のアクセシビリティ向上策の実証事業
- がん検診のアクセシビリティ向上策等の実証事業
- AI・ICTを活用した予防・健康づくりの効果実証事業
- 重症化予防プログラムの効果検証事業
- 個人インセンティブの効果検証事業
- 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

## ● 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
- 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

（●：厚生労働省、○：経済産業省）

## ● スケジュール

成長戦略実行計画では、2020年度から実証を開始し、その結果を踏まえて2025年度までに保険者等による予防健康事業等に活用することとされていることを踏まえ、以下のスケジュールで事業を実施する。



統計的な正確性を確保するため、実証事業の検討段階から、統計学等の有識者に参加を求め、分析の精度等を担保

【参考】経済財政運営と改革の基本方針（骨太）2019～抜粋～  
③疾病・介護の予防 (iii) エビデンスに基づく政策の促進  
上記(i)や(ii)の改革を進めるため、エビデンスに基づく評価を取組に反映していくことが重要である。このため、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。

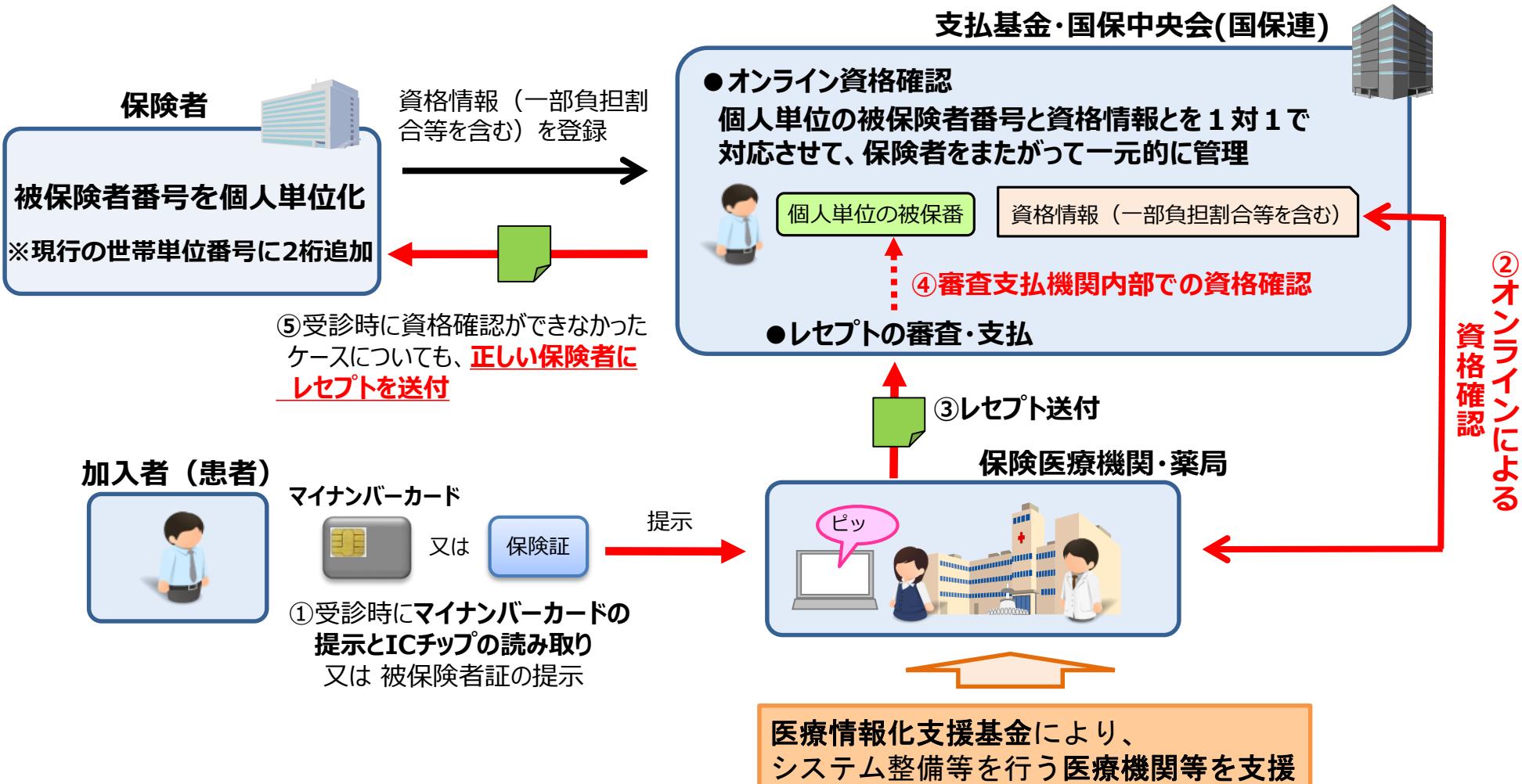
# オンライン資格確認等のイメージ

【導入により何が変わらるのか】

①失効保険証の利用による過誤請求や保険者の未収金が大幅に減少

②高額療養費の限度額適用認定証※の発行を求める必要がなくなる

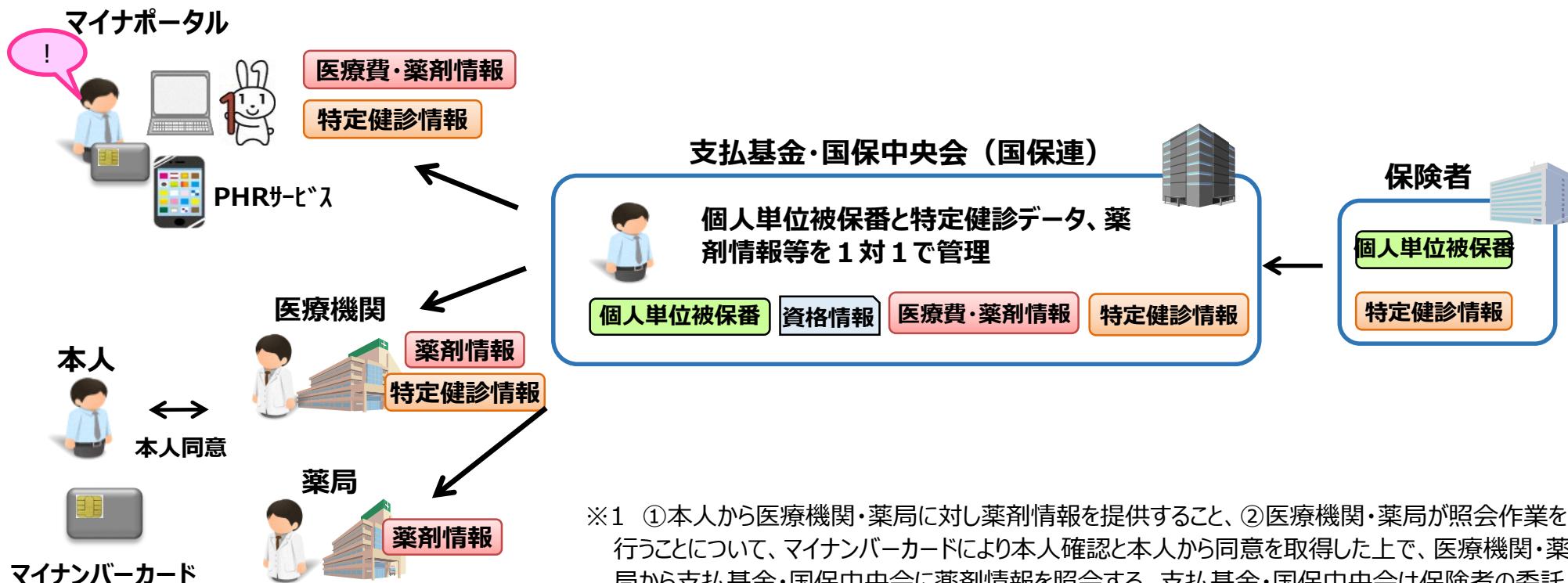
※窓口での負担の上限額が分かる証。保険者が発行



# 特定健診データ、医療費・薬剤情報等の照会・提供サービスのイメージ

【導入により何が変わらるのか】

- 患者本人や医療機関等において、薬剤情報や特定健診情報等の経年データの閲覧が可能。  
⇒ 加入者の予防・健康づくり等が期待できる。



※1 ①本人から医療機関・薬局に対し薬剤情報を提供すること、②医療機関・薬局が照会作業を行うことについて、マイナンバーカードにより本人確認と本人から同意を取得した上で、医療機関・薬局から支払基金・国保中央会に薬剤情報を照会する。支払基金・国保中央会は保険者の委託を受けてオンラインで薬剤情報を回答する。

※2 医療機関・薬局における本人確認と本人同意の取得の履歴管理は、オンライン資格確認等システムにより、マイナンバーカードの電子証明書を用いて行う。

# 新経済・財政再生計画 改革工程表 2019 (保険局関係)

# 新経済・財政再生計画 改革工程表 2019- 概要-

改革工程表は、新経済・財政再生計画に掲げられた主要分野ごとの重要課題への対応とKPI、それぞれの政策目標とのつながりを明示することにより、目指す成果への道筋を示すもの。本年改定においては、（1）改革工程表2018に盛り込まれた各施策の推進状況を点検・評価、（2）「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）に新たに盛り込まれた施策の改革工程を具体化。

※青字は骨太方針2019等をうけて新たに記載された事項

## 【主要分野毎の改革の主な取組(社会保障部分抜粋)】 社会保障

### 予防・健康づくりの推進

- 糖尿病等の生活習慣病や慢性腎臓病の予防の推進  
先進・優良事例の横展開の加速。**40~50歳代の特定健診・がん検診受診率の向上**に向け、負荷の低い健診に向けた健診内容の見直し・簡素化等。
- 認知症予防の推進及び認知症の容態に応じた医療・介護等の提供  
**認知症の予防・治療法開発に資するデータベースの構築と実用化。**
- PHR推進を通じた健診・検診情報の予防への分析・活用  
**PHR推進に向けた2020年夏までの工程化**と健診・検診情報の標準化。
- 保険者努力支援制度のインセンティブの一層の活用  
保険者努力支援制度の評価指標における**成果指標の拡大**やマイナス点の設定によるメリハリの強化。

### 多様な就労・社会参加

- 勤労者皆保険制度（被用者保険の更なる適用拡大）の実現を目指した検討  
**50人超規模の企業まで被用者保険の適用範囲を拡大すること**等について、必要な法制上の措置を講ずる。
- 高齢期における職業生活の多様性に応じた公的年金制度の整備  
**60歳から70歳まで自分で選択可能となっている年金受給開始の時期の上限を75歳に引き上げること**等について、必要な法制上の措置を講ずる。

### 医療・福祉サービス改革

- 地域医療構想の実現  
2025年における地域医療構想の実現に向け、**民間医療機関も含めた全ての医療機関等**について、対応方針の策定・見直しを改めて求めるとともに、地域医療構想調整会議における議論を促す。
- 国保財政の健全化に向け、受益と負担の見える化を推進  
法定外繰入れ等の解消に向けた計画策定の推進と内容の公表（見える化）を実施するとともに、**都道府県内保険料水準の統一など受益と負担の見える化の先進・優良事例の全国展開。**
- データヘルス改革の推進  
「保健医療データプラットフォーム」の2020年度本格運用開始を目指し取り組み、**保健医療情報を全国の医療機関等で確認できる仕組みを段階的に稼働。**

### 給付と負担の見直し

- 団塊世代が後期高齢者入りするまでに、後期高齢者の窓口負担について検討  
**全世代型社会保障検討会議の中間報告**において示された方向性に基づき最終報告に向けた検討を進め、遅くとも2022年度初までに改革を実施できるよう、2020年夏までに成案を得て、速やかに必要な法制上の措置を講ずる。

※このほか、経済・財政再生計画の改革工程表の全44項目について、骨太2020等を踏まえ、改革工程表を整理する旨記載

# 新経済・財政再生計画 改革工程表2019（抄）

（令和元年12月19日 経済財政諮問会議決定）

## 2-1 予防・健康づくりの推進

予防・健康づくりを推進するため、先進事例の横展開やインセンティブの積極活用等を通じて糖尿病等の生活習慣病の予防・重症化予防や認知症の予防等に重点的に取り組む。これにより、健康寿命を延伸し、平均寿命との差を縮小することを目指す。

	取組事項	実施年度			K P I	
		2020年度	2021年度	2022年度	第1階層	第2階層
予防・健康づくりの推進	<p><b>2 糖尿病等の生活習慣病や慢性腎臓病の予防の推進</b></p> <p>糖尿病等の生活習慣病や透析の原因ともなる慢性腎臓病及び認知症の予防に重点的に取り組む。糖尿病等の生活習慣病の重症化予防に関する、県・国民健康保険団体連合会・医師会が連携して進める埼玉県の取組など、先進・優良事例の横展開の加速に向けて今後3年間で徹底して取り組む。 保険者努力支援制度において加減算双方向での評価指標の導入などメリハリを強化するとともにその抜本的強化を図る。</p> <p>40～50歳代の特定健診・がん検診受診率の向上に向けて、40歳代に脳血管疾患や乳がんの罹患（りかん）率が急上昇すること等についての特定健診対象者への注意喚起と受診促進（例えば、がん検診と特定健診の一体的実施等によるアクセスibilityの向上、40歳時をターゲットとした効果的な受診勧奨などナッジの活用、40歳時の健診・検診の無料・低額化等）、新たな技術を活用した血液検査など負荷の低い健診に向けた健診内容の見直し・簡素化等について総合的に取り組む。</p>	<p>日本健康会議の重症化予防WG等において重症化予防の先進・優良事例の把握を行うとともに、それを踏まえた糖尿病性腎症重症化予防プログラム等に基づき取組を推進。</p> <p>「健康日本21（第2次）」も踏まえ、「適度な運動」「適切な食生活」「禁煙・受動喫煙防止」「健診・検診の受診」をテーマに、健康づくりに取り組む企業・団体・自治体への支援や好事例（※）の横展開や健康無関心層を含む国民への働きかけを行う「スマート・ライフ・プロジェクト（SLP）」を推進。 （※）野菜摂取量増加に向けた地方自治体の取組など地域の関係者が一体となって推進する取組</p> <p>2017年度実績より、全保険者の特定健診・特定保健指導の実施率を公表（2018年度から実施）。</p> <p>地域の医師会等とも連携しながら特定健診・特定保健指導の実施に取り組む好事例を横展開するなど、まずは目標値（2023年：70%（特定健診）、45%（特定保健指導））の早期達成を目指し、現状の分析を踏まえつつ、特定健診・特定保健指導の実施率の向上につながる効果的な方策等を検討。 また、好事例の横展開等により、保険者別の取組の見える化を図る。 国保において、40～50歳代が特定健診を受診しやすくなるよう、休日夜間の健診実施や40歳未満からの健診実施等の横展開を図る。</p> <p>慢性腎疾患（CKD）診療連携体制モデル事業を継続実施。</p> <p>糖尿病性腎症の患者であって、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、医療保険者が医療機関と連携した保健指導を実施する好事例を横展開。</p> <p>保険者インセンティブ制度の評価指標への追加などインセンティブの一層の活用、戦略的な情報発信などによる後押しにより、先進・優良事例を横展開。</p> <p>「受診率向上施策ハンドブック（第2版）」を活用し、特定健診とがん検診の一体的実施など自治体の先進事例の横展開を実施。</p> <p>厚生労働科学研究において、新たな技術を活用した血液検査など負荷の低い検査方法に関する検証を実施。 研究の進捗を踏まえ、2024年度からの特定健診次期実施計画に向けて必要な検討を実施予定。</p>	<p>モデル事業を踏まえ、自治体等への支援や好事例の横展開を実施。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○かかりつけ医等と連携して生活習慣病の重症化予防に取り組む自治体、広域連合の数【2020年度までに市町村：1,500、広域連合：47】日本健康会議から引用</li> <li>○特定健診の実施率【2023年度までに70%以上】</li> <li>○特定保健指導の実施率【2023年度までに45%以上】</li> <li>○スマート・ライフ・プロジェクト（SLP）参画企業数【2022年度までに3,000社以上】</li> <li>○スマート・ライフ・プロジェクト（SLP）参画団体数【2022年度までに7,000団体以上】</li> </ul>	<p>○年間新規透析患者数【2028年度までに35,000人以下に減少】</p> <p>○糖尿病有病者の増加の抑制【2022年度までに1,000万人以下】</p> <p>○メタボリックシンдро́мの該当者及び予備群の数【2022年度までに2008年度と比べて25%減少】</p>	

# 新経済・財政再生計画 改革工程表2019（抄）

（令和元年12月19日 経済財政諮問会議決定）

## 2-1 予防・健康づくりの推進

	取組事項	実施年度			KPI	
		2020年度	2021年度	2022年度	第1階層	第2階層
予防・健康づくりの推進	<p>5 無関心層や健診の機会が少ない層への啓発</p> <p>日本健康会議について、都道府県レベルでも開催の促進など、多様な主体の連携により無関心層や健診の機会が少ない層を含めた予防・健康づくりを社会全体で推進する。</p> <p>産学官連携による推進体制を2020年度末までに整備し、自然に健康になれる食環境づくりを推進する。</p> <p>「健康日本21（第2次）」も踏まえ、「適度な運動」「適切な食生活」「禁煙・受動喫煙防止」「健診・検診の受診」をテーマに、健康づくりに取り組む企業・団体・自治体への支援や好事例の横展開や健康無関心層を含む国民への働きかけを行う「スマート・ライフ・プロジェクト（SLP）」を推進。</p> <p>野菜摂取量増加に向けた取組等の横展開、民間主導の健康な食事・食環境（スマート・ミール）の認証制度等の普及支援など、自然に健康になれる環境づくりを推進。</p> <p>「栄養サミット2020」を契機に、産学官連携プロジェクト本部を設置し、企業への参画の働きかけを行う。</p> <p>地域版の日本健康会議等、地域の予防・健康づくりに関する会議体の運営・開催を支援。</p> <p>《厚生労働省》</p>				<ul style="list-style-type: none"> <li>○適正体重を維持している者の増加（肥満（BMI 25以上）、やせ（BMI 18.5未満）の減少）【2022年度までに○20～60歳代男性の肥満者の割合28%○40～60歳代女性の肥満者の割合19%○20歳代女性のやせの者の割合20%】</li> <li>○がんの年齢調整死亡率（75歳未満）【2022年度までに2017年度と比べて低下】</li> <li>○年間新規透析患者数【2028年度までに35,000人以下に減少】</li> <li>○糖尿病有病者の増加の抑制【2022年度までに1000万人以下】</li> <li>○メタボリックシンдро́ームの該当者及び予備群の数【2022年度までに2008年度と比べて25%減少】</li> <li>○野菜摂取量の増加【2022年度までに350g】</li> <li>○食塩摂取量の減少【2022年度までに8g】</li> </ul>	

# 新経済・財政再生計画 改革工程表2019（抄）

（令和元年12月19日 経済財政諮問会議決定）

## 2-1 予防・健康づくりの推進

	取組事項	実施年度			KPI	
		2020年度	2021年度	2022年度	第1階層	第2階層
予防・健康づくりの推進	<p><b>6 予防・健康づくりに頑張った者が報われる制度の整備</b></p> <p>医療・介護制度において、データの整備・分析を進め、保険者機能を強化するとともに、科学的根拠に基づき施策を重点化しつつ、予防・健康づくりに頑張った者が報われる制度を整備する。</p> <p>個人の自発的な予防・健康づくりの取組を推進するため、ヘルスケアポイントなど個人のインセンティブ付与につながる保険者の取組を支援し、先進・優良事例の横展開を図る。</p> <p>保険者機能を強化するとともに、保険者インセンティブ制度の加減算双方面での評価指標による財政的インセンティブ及びナッジの活用などにより、予防・健康づくりに頑張った者が報われる仕組みを整備。</p> <p>現状の分析を踏まえつつ「個人の予防・健康づくりに向けたインセンティブを提供する取組に係るガイドライン」の周知を行うほか、2018年度から後期高齢者支援金の減算制度において、保険者による個人インセンティブ事業を指標とし、取組を支援。</p> <p>《厚生労働省》</p>				 <ul style="list-style-type: none"> <li>○適正体重を維持している者の増加（肥満（BMI 25以上）、やせ（BMI 18.5未満）の減少）【2022年度までに〇20～60歳代男性の肥満者の割合28%〇40～60歳代女性の肥満者の割合19%〇20歳代女性のやせの者の割合20%】</li> <li>○がんの年齢調整死亡率（75歳未満）【2022年度までに2017年度と比べて低下】</li> <li>○年間新規透析患者数【2028年度までに35,000人以下に減少】</li> <li>○糖尿病有病者の増加の抑制【2022年度までに1000万人以下】</li> <li>○メタボリックシンдро́ームの該当者及び予備群の数【2022年度までに2008年度と比べて25%減少】</li> <li>○野菜摂取量の増加【2022年度までに350g】</li> <li>○食塩摂取量の減少【2022年度までに8g】</li> </ul>	

# 新経済・財政再生計画 改革工程表2019（抄）

（令和元年12月19日 経済財政諮問会議決定）

## 2-1 予防・健康づくりの推進

	取組事項	実施年度			KPI	
		2020年度	2021年度	2022年度	第1階層	第2階層
予防・健康づくりの推進	7 インセンティブの活用を含め介護予防・フレイル対策や生活習慣病等の疾病予防・重症化予防等を市町村が一体的に実施する仕組みの検討	<p>高齢者一人一人に対し、フレイルなどの心身の多様な課題に対応したきめ細やかな保健事業を行うため、運動、口腔、栄養、社会参加などの観点から市町村における保健事業と介護予防の一体的な実施を推進する。</p> <p>高齢者の通いの場の活用など、介護予防の取組の更なる推進に向け、介護保険制度の保険者機能強化推進交付金の抜本的強化を図る。</p>	<p>医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るために の健康保険法等の一部を改正する法律（2019年法律第9号）に基づき、保健事業と介護予防の一体的な実施を着実に推進。</p> <p>市町村を中心とした高齢者の保健事業と介護予防の一体的かつ効率的な実施を促すため、特別調整交付金を活用した支援を実施。</p> <p>介護予防の取組の更なる推進に向けた介護保険制度の保険者機能強化推進交付金の抜本的強化について、関係審議会等における検討結果を踏まえ、所要の措置を講ずる。 2021年度以降も、各指標の達成状況等を踏まえ、必要に応じて見直しを行う。</p> <p>《厚生労働省》</p>			
	10 歯科口腔保健の充実と歯科保健医療の充実	<p>口腔の健康は全身の健康にもつながることからエビデンスの信頼性を向上させつつ、国民への適切な情報提供、生涯を通じた歯科健診、フレイル対策にもつながる歯科医師、歯科衛生士による口腔健康管理など歯科口腔保健の充実、入院患者等への口腔機能管理などの医科歯科連携に加え、介護、障害福祉関係機関との連携を含む歯科保健医療提供体制の構築に取り組む。</p>	<p>口腔の健康と全身の健康に関するエビデンスや自治体が歯科口腔保健医療施策を効果的に行うために有用な情報等の収集を行い、適切な情報提供を行う。</p> <p>歯科健診や歯科保健指導を効果的・効率的に実施するためのモデルとなる取組の提示等を行う。</p> <p>「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」の中間評価等を踏まえ、ワーキンググループにおいて、歯周病等の歯科疾患対策について、効果的な予防対策等の検討を行う。</p> <p>う蝕予防、歯周病予防、口腔機能低下予防等を含めた歯科疾患の効果的な一次予防のモデルの検討等を行う。 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支援。</p> <p>《厚生労働省》</p>	<p>○歯科口腔保健の推進に関する条例を制定している都道府県の増加【2022年度までに47都道府県】</p> <p>○過去1年間に歯科検診を受診した者の割合【2022年度までに65%】</p>	<p>○80歳で20歯以上自分の歯を有する者の割合【2022年度までに60%以上】</p> <p>○60歳代における咀嚼良好者の割合の増加【2022年度までに47都道府県】</p> <p>○40歳代、60歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少【2022年度までに40歳代25%以下、60歳代45%以下】</p>	

# 新経済・財政再生計画 改革工程表2019（抄）

（令和元年12月19日 経済財政諮問会議決定）

## 2-1 予防・健康づくりの推進

	取組事項	実施年度			KPI	
		2020年度	2021年度	2022年度	第1階層	第2階層
予防・健康づくりの推進	17 予防・健康づくりへの取組やデータヘルス、保健事業について、多様・包括的な民間委託を推進	<p>予防・健康づくりへの取組やデータヘルス、保健事業について、多様・包括的な民間委託を推進し、サービスの質と効率性を高めていく。</p> <p>予防・健康づくりへの取組やデータヘルス、保健事業について、質の高いサービスの提供や効率性を高めるため、多様・包括的な民間委託を推進。</p> <p>医療機関と保険者・民間事業者等が連携した医学的管理と運動・栄養等のプログラムを一体的に提供する仕組みの検討。</p> <p>『厚生労働省』</p>			<ul style="list-style-type: none"> <li>○保険者からの推薦等一定の基準を満たすヘルスケア事業者数 【2022年度までに1,000万人以下】</li> <li>○メタボリックシンдрオームの該当者及び予備群の数 【2022年度までに2008年度と比べて25%減少】</li> </ul>	
	18 企業による保険者との連携を通じた健康経営の促進	<p>産業医・産業保健機能の強化や健康経営を支えるサービスの活用促進を図りつつ、企業が保険者との連携を通じて健康経営を促進し、予防・健康づくりの推進における先進・優良事例の全国展開を図る。</p> <p>健康スコアリングレポートの見方や活用方法等を示した実践的なガイドラインの活用等により、企業が保険者との連携を通じて健康経営を促進し、予防・健康づくりの推進における先進・優良事例を全国展開。</p> <p>全保険者種別で健康スコアリングレポート（保険者単位）で実施。</p> <p>『厚生労働省』</p>	<p>健康保険組合、国家公務員共済組合において、健康スコアリングレポート（事業主単位）で実施。</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>○健康保険組合等保険者と連携して健康経営に取り組む企業数 【2020年度までに500社以上】</li> <li>○協会けんぽ等保険者や商工会議所等のサポートを得て健康宣言等に取り組む企業数 【2020年度までに3万社以上】</li> </ul>	<p>○適正体重を維持している者の増加（肥満（BMI 25以上）、やせ（BMI 18.5未満）の減少） 【2022年度までに</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・20～60歳代男性の肥満者の割合 28%</li> <li>・40～60歳代女性の肥満者の割合 19%</li> <li>・20歳代女性のやせの者の割合 20%】</li> </ul>

# 新経済・財政再生計画 改革工程表2019（抄）

（令和元年12月19日 経済財政諮問会議決定）

## 2-1 予防・健康づくりの推進

	取組事項	実施年度			KPI	
		2020年度	2021年度	2022年度	第1階層	第2階層
予防・健康づくりの推進	<p><b>19 保険者努力支援制度の評価指標への追加などインセンティブの一層の活用等</b></p> <p>保険者努力支援制度の評価指標への追加などインセンティブの一層の活用、戦略的な情報発信などによる後押しにより、先進・優良事例の横展開を促進する。</p> <p>保険者努力支援制度において加減算双方向での評価指標の導入などメリハリを強化するとともにその抜本的強化を図る。</p> <p>インセンティブの評価指標（例えば、糖尿病等の重症化予防事業）について、アウトカム指標の割合を計画的に引き上げていくとともに、引上げスケジュールをあらかじめ明らかにし、保険者等の計画的な取組を促す。インセンティブ付与に当たっては、健診情報やレセプトを活用した多剤・重複投薬の是正や糖尿病等の重症化予防、保険者間でのデータ連携・解析等に取り組む保険者を重点的に評価する。</p> <p>保険者インセンティブ制度の加減算双方向での評価指標による財政的インセンティブの一層の活用、戦略的な情報発信などによる後押しにより、先進・優良事例の横展開を促進。</p> <p>効率的・効果的なデータヘルスの普及に向け、評価指標や保健事業の標準化を検討。</p> <p>保険者努力支援制度については、2021年度以降も加減算双方向での評価指標による財政的インセンティブを一層活用するとともに、「見える化」を促進する観点から市町村ごとの点数獲得状況を指標ごとに公表する。</p> <p>国民健康保険における取組に加えて、後期高齢者医療や被用者保険等その他の各医療保険制度においても、評価指標や各保険者の取組状況等について、保険者等にとって活用しやすい形で見える化を進める。</p> <p>後期高齢者支援金の加減算制度については、2021年度からの中間見直しの実施に向けて、各評価指標や配点について、成果指標の導入拡大や配分基準のメリハリの強化、また重点的に評価する項目の見直し等を検討する。</p> <p>《厚生労働省》</p>				<ul style="list-style-type: none"> <li>○糖尿病有病者の増加の抑制【2022年度までに1,000万人以下】</li> <li>○かかりつけ医等と連携して生活習慣病の重症化予防に取り組む自治体、広域連合の数【2020年度までに市町村:1,500、広域連合:47】日本健康会議から引用</li> <li>○レセプトの請求情報を活用し、被保険者の全体像を把握した上で、特定健診未受診者層や未治療者、治療中断者、治療中の者から事業対象者を抽出している自治体数【増加】</li> <li>○適正体重を維持している者の増加（肥満（BMI 25以上）、やせ（BMI 18.5未満）の減少）【2022年度までに・20～60歳代男性の肥満者の割合28%・40～60歳代女性の肥満者の割合19%・20歳代女性のやせの者の割合20%】</li> </ul>	

# 新経済・財政再生計画 改革工程表2019（抄）

（令和元年12月19日 経済財政諮問会議決定）

## 2-3 医療・福祉サービス改革

持続可能な社会保障制度の実現に向け、医療・介護提供体制の効率化を促進するとともに、医療・介護サービスの生産性向上を図るために、地域医療構想に示された病床の機能分化・連携や介護医療院への移行等を着実に進めるとともに、人口減少の中にあって少ない人手で効率的なサービスが提供できるよう、AIの実装、ロボット・IoT・センサーの活用、データヘルスの推進など、テクノロジーの徹底活用を図る。これらにより、一人当たり医療費の地域差半減、介護費の地域差縮減を目指す。

	取組事項	実施年度			KPI	
		2020年度	2021年度	2022年度	第1階層	第2階層
29 地域医療構想の実現	ii 病床のダウンサイ징支援の追加的方策を検討					
医療・福祉サービス改革	病床の転換や介護医療院への移行などが着実に進むよう、地域医療介護総合確保基金や急性期病床や療養病床に係る入院基本料の見直しによる病床再編の効果などこれまでの推進方策の効果・コストの検証を行い、必要な対応を検討するとともに、真に地域医療構想の実現に資するものとする観点から必要な場合には、消費税財源を活用した病床のダウンサイ징支援の追加的方策を講ずる。	<p>地域医療介護総合確保基金の活用状況の検証結果を踏まえ、病床のダウンサイ징支援の追加的方策について検討し、その結果に基づき所要の措置を講じる。</p> <p>2019年度末までに介護療養型医療施設及び医療療養病床からの転換状況を把握した上で、転換が進んでいない場合には、その原因の検証を実施。その結果を踏まえ、関係審議会等において、第8期計画期間に向けて検討し、その結果に基づき所要の措置を講じる。</p> <p>病床の機能分化・強化・連携を推進し、患者の状態に応じて適切な医療資源が投入されるよう、一般病棟における重症度・医療・看護必要度の基準の見直しや療養病棟の適切な評価について、2020年度診療報酬改定において対応。</p> <p>《厚生労働省》</p>			—	—

# 新経済・財政再生計画 改革工程表2019（抄）

（令和元年12月19日 経済財政諮問会議決定）

## 2-3 医療・福祉サービス改革

	取組事項	実施年度			KPI	
		2020年度	2021年度	2022年度	第1階層	第2階層
医療・福祉サービス改革	30 高額医療機器の効率的な配置等を促進	<p>高額医療機器について、共同利用の一層の推進など効率的な配置を促進する方策を講じる。また、これに伴う稼働率の向上を促進する方策を検討する。</p> <p>全ての都道府県において医療計画に基づく医療機器等の効率的な活用を促進に関する事項を盛り込んだ医療計画を策定し、地域ごとに関係者による外来医療提供体制の確保に関する協議の場を設け、医療機器等の効率的な活用に関する協議を行い、その結果を公表。</p> <p>各医療機関は、所属都道府県において作成された医療計画に沿って、共同利用申請書を都道府県に提出。</p> <p>高額医療機器の共同利用の推進を図るために、2020年度診療報酬改定において、対象となる高額医療機器の範囲を拡大。</p> <p>（参考）厚生労働省</p>	<p>共同利用計画策定の件数を含めた状況を把握するとともに、共同利用計画策定が十分に進まない場合には、更なる実効的な措置を速やかに検討し、その結果に基づき必要な措置を講ずる。</p>		<p>○医療機器等の効率的な活用の促進に関する事項を盛り込んだ医療計画を作成した都道府県数【2020年度までに47都道府県】</p>	<p>各都道府県が作成した医療計画に沿って、医療設備・機器等の共同利用計画を策定した医療機関【1000件以上】</p>
	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	<p>一人当たり医療費の地域差半減、一人当たり介護費の地域差縮減に向けて、国とともに都道府県が積極的な役割を果たしつつ、後期高齢者の増加に伴う医療費の伸びを含め、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、更なる対応を検討する。</p> <p>各都道府県において、第3期医療費適正化計画（2018年度から2023年度まで）に基づき、医療費適正化の取組を推進するとともに、毎年度PDCA管理を実施。</p> <p>新たな保険者インセンティブ制度（2018年度より開始）を実施しつつ、加減算双方向での評価指標による財政的インセンティブの一層の活用。（地域別の取組については、第3期医療費適正化計画や保険者努力支援制度等で見える化）</p> <p>改正介護保険法に基づく、保険者等における以下の取組等について、費用分析や適正化手法を普及することに加え、進捗管理の手引を周知し、推進。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>一 介護保険事業（支援）計画の策定に当たりデータの分析を実施。</li> <li>二 同計画に自立支援・重度化防止等の取組内容と目標を記載し、その達成状況の評価等を実施。</li> </ul> <p>地域包括ケア「見える化」システムに地域ごとの取組の具体的な事例を掲載。</p> <p>国において、介護給付費の地域差等の分析、「見える化」を引き続き推進し、地域包括ケア「見える化」システムを通じて国民に分かりやすい形で公表。</p> <p>保険者機能強化推進交付金の評価指標に基づく評価結果を公表し、各保険者等における取組状況の「見える化」を推進等。</p> <p>（参考）厚生労働省</p>			<p>○後発医薬品の利用勧奨など、使用割合を高める取組を行う保険者【2020年度までに100%】</p> <p>○重複・頻回受診、重複投薬の防止等の医療費適正化の取組を実施する保険者【2023年度までに100%】</p> <p>○地域差を分析し、介護給付費の適正化の方策を策定した保険者【2020年度までに100%】</p>	<p>○第3期医療費適正化計画における各都道府県の医療費目標及び適正化指標【2023年度における各都道府県での目標達成】</p> <p>○年齢調整後の一人当たり医療費の地域差【2023年度時点での半減を目指して年々縮小】</p> <p>○年齢調整後の要介護度別認定率の地域差【2020年度末までに縮減】</p>

# 新経済・財政再生計画 改革工程表2019（抄）

（令和元年12月19日 経済財政諮問会議決定）

## 2-3 医療・福祉サービス改革

	取組事項	実施年度			KPI	
		2020年度	2021年度	2022年度	第1階層	第2階層
33	地域の実情を踏まえた取組の推進					
医療・福祉サービス改革	ii 國保財政の健全化に向け、受益と負担の見える化の推進（法定外縁入の解消等）	<p>國保財政の健全化に向け、法定外縁入の解消など先進事例を後押しするとともに横展開を図り、受益と負担の見える化を進める。</p> <p>法定外縁入等の解消について、國保財政を健全化する観点から、その解消期限や公費の活用等解消に向けた実効的・具体的な手段が盛り込まれた計画の策定・実行を推進する。</p> <p>國保都道府県単位化後の法定外縁入等の状況を踏まえつつ、法定外縁入等を解消する観点から、法定外縁入等が生じる要因の分析を市町村単位で行い法定外縁入等の額と併せて公表するとともに、地方団体等と協議し、その結果に基づき、より実効性のある更なる措置。</p> <p>都道府県内保険料水準の統一に向けて、納付金等算定ガイドラインにおける見直しを行うとともに、戦略的な情報発信などにより、公費活用を含めた法定外縁入等の解消など統一に向けて取り組む都道府県の先進・優良事例の横展開を図る。</p> <p>《厚生労働省》</p>			<ul style="list-style-type: none"> <li>○法定外縁入等の解消に向けた計画において、解消年度と公費の活用等解消に向けた実効的・具体的な手段を明記した市町村の割合【2020年度までに100%】</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○法定外縁入等の額【2017年度決算（1,751億）より減少】</li> <li>○法定外縁入等を行っている市町村数【2023年度までに200市町村】</li> </ul>
	iii 高齢者の医療の確保に関する法律第14条に基づく地域独自の診療報酬について在り方を検討	<p>高齢者の医療の確保に関する法律 第14条に基づく地域独自の診療報酬について、都道府県の判断に資する具体的な活用策の在り方を検討する。</p>	<p>各都道府県において、第3期医療費適正化計画に基づき、医療費適正化の取組を推進するとともに、毎年度P D C A管理を実施し、国において、高齢者の医療の確保に関する法律第14条に基づく地域独自の診療報酬について、都道府県の意向を踏まえつつ、その判断に資する具体的な活用策を検討し、提示。</p> <p>《厚生労働省》</p>			—

# 新経済・財政再生計画 改革工程表2019（抄）

（令和元年12月19日 経済財政諮問会議決定）

## 2-3 医療・福祉サービス改革

	取組事項	実施年度			KPI	
		2020年度	2021年度	2022年度	第1階層	第2階層
医 療 ・ 福 祉 サ - ビ ス 改 革	34 多剤投与の適正化					
	i レセプト情報を活用し、医師や薬剤師が投薬履歴等を閲覧できる仕組みの構築	レセプト情報を活用し、本人同意の下、医師や薬剤師が投薬履歴等を閲覧できる仕組みの構築や、診療報酬での評価等により、多剤投与の適正化を引き続き推進する。	レセプト情報を活用し、医師や薬剤師が投薬履歴等を閲覧できるシステム（本人のマイナポータルでの閲覧を含む）の構築・準備。 〔厚生労働省〕	2021年10月からのデータ提供を開始。	—	—
	ii 診療報酬での評価等	診療報酬での評価等により、多剤投与の適正化を引き続き推進する。	医師・院内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の評価等、2020年度診療報酬改定において多剤投与の適正化を推進。 〔厚生労働省〕		—	—
	38 診療報酬や介護報酬において、アウトカムに基づく支払いの導入等の推進	診療報酬や介護報酬においては、適正化・効率化を推進しつつ、安定的に質の高いサービスが提供されるよう、ADLの改善などアウトカムに基づく支払いの導入等を引き続き進めていく。	2018年度診療報酬改定の影響の検証結果を踏まえ、2020年度診療報酬改定において、アウトカム指標の見直し等を実施。  介護報酬において、ADLの改善等アウトカムを評価する加算を含めこれまで設けられた各種加算について、サービスの質の反映状況等の検証を通じて、より効果的な加算の在り方に関して、2021年度介護報酬改定に向けて関係審議会等において必要な対応を検討。  介護事業所の経営実態等を適切に把握できるよう、介護報酬改定において参照される経営実態調査等について、調査・集計方法等の改善や有効回答率の向上を通じて精度を向上。 〔厚生労働省〕	アウトカムに基づく支払い等に関する加算について検証を行う。	—	—

# 新経済・財政再生計画 改革工程表2019（抄）

（令和元年12月19日 経済財政諮問会議決定）

## 2-3 医療・福祉サービス改革

	取組事項	実施年度			KPI	
		2020年度	2021年度	2022年度	第1階層	第2階層
医療・福祉サービス改革	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	データヘルス改革を推進し、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するとともに、「保健医療データプラットフォーム」について、2020年度の本格運用開始を目指し取り組む。	被保険者番号の個人単位化とオンライン資格確認システムについて2020年度末までに本格運用を開始。 〔厚生労働省〕		—	—
	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	2019年9月にデータヘルス改革推進本部において策定した2025年度までの工程表に沿って、着実に取組を推進。		2025年度まで		
		データヘルス改革を推進し、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するとともに、「保健医療データプラットフォーム」について、2020年度の本格運用開始を目指し取り組む。	レセプトに基づく薬剤情報及び特定健診情報を全国の医療機関等で確認できる仕組みを、特定健診情報について稼働。	レセプトに基づく薬剤情報及び特定健診情報を全国の医療機関等で確認できる仕組みを、薬剤情報について稼働。	○全国の医療機関等において確認できる保健医療情報のデータ項目数 【2020年夏までに工程表を策定することとしており、その結果を踏まえて指標を改めて設定】	○全国の医療機関等において保健医療情報のデータ項目数 【2020年夏までに工程表を策定することとしており、その結果を踏まえて指標を改めて設定】
			レセプトに基づく薬剤情報及び特定健診情報以外のデータ項目を全国の医療機関で確認できる仕組みの工程表を夏頃策定。	レセプトに基づく薬剤情報及び特定健診情報以外のデータ項目を全国の医療機関で確認できる仕組みについて、工程表に沿って対応。	○NDB、介護DBの連絡解析、提供に関する基盤の運用開始【2020年度に運用開始】	○NDB、介護DBの連絡解析、提供に関する基盤の運用開始【2020年度に運用開始】
			NDB、介護DB情報の匿名での連絡解析を可能とするシステムについて2020年度中に検討し、運用を開始。 （DPCDBについては2022年度のNDB・介護DBとの連絡解析体制の運用開始に向け検討）。	〔厚生労働省〕	○オープンデータの充実化 【集計項目数増加】	○オープンデータの充実化 【集計項目数増加】

# 新経済・財政再生計画 改革工程表2019（抄）

（令和元年12月19日 経済財政諮問会議決定）

## 2-3 医療・福祉サービス改革

	取組事項	実施年度			KPI	
		2020年度	2021年度	2022年度	第1階層	第2階層
39	データヘルス改革の推進					
医療・福祉サービス改革	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	医療保険の審査支払機関について、「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を着実に進める。  医療保険の審査支払機関について、「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を着実に進める。	医療保険の審査支払機関について、審査支払新システムの構築等、「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を着実に進める。  《厚生労働省》			○コンピュータで審査完結するレセプトの割合 【システム刷新後2年以内に9割程度】  ○「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16項目の進捗状況 【各年度時点での十分な進捗を実現】  ○既存の支部設定コンピュータチェックルールの移行・廃止 【新システム稼働時までに集約完了】
45	国保の普通調整交付金について見直しを検討	普通調整交付金について、所得調整機能を維持しながら、医療費適正化のインセンティブを効かせる観点から、地域差に関する調整・配分の在り方の検証を進め、都道府県が国民健康保険の財政運営の責任主体となる新制度の円滑な運営に配慮しつつ、速やかに関係者間で見直しを検討する。	骨太2020の取りまとめに向けて、普通調整交付金の配分について、所得調整機能の観点や、加入者の性・年齢で調整した標準的な医療費を基準とする観点から、引き続き地方団体等と議論を継続。  《厚生労働省》			—

# 新経済・財政再生計画 改革工程表2019（抄）

（令和元年12月19日 経済財政諮問会議決定）

## 2-3 医療・福祉サービス改革

	取組事項	実施年度			KPI		
		2020年度	2021年度	2022年度	第1階層	第2階層	
医療・福祉サービス改革	51 薬価制度抜本改革の更なる推進 i 医薬品等の費用対効果の本格実施に向けた検討	イノベーションの推進を図ること等により、医薬品産業を高い創薬力を持つ産業構造に転換するとともに、「薬価制度の抜本改革に向けた基本方針」に基づき、国民負担の軽減と医療の質の向上に取り組む。こうした観点から、前回の薬価改定で引き続き検討することとされた課題（※）等について結論を得、着実に改革を推進する。  ※ 医薬品等の費用対効果評価における迅速で効率的な実施に向けた見直しや、その体制等を踏まえた実施範囲・規模の拡大、新薬創出等加算対象品目を比較薬とする場合の薬価算定の見直し、効能追加等による革新性・有用性的評価の是非、長期収載品の段階的な価格引き下げ開始までの期間の在り方、2021年度における薬価改定の具体的な対象範囲の2020年中の設定。	2019年4月からの本格実施の実績を踏まえ、実施範囲・規模の拡大のための所要の措置を講ずる。  『厚生労働省』			—	—
	ii 2019年度、2020年度に全品目の薬価改定を行うとともに、2020年度中に2021年度における薬価改定の対象範囲について決定	イノベーションの推進を図ること等により、医薬品産業を高い創薬力を持つ産業構造に転換するとともに、「薬価制度の抜本改革に向けた基本方針」に基づき、国民負担の軽減と医療の質の向上に取り組む。こうした観点から、前回の薬価改定で引き続き検討することとされた課題（※）等について結論を得、着実に改革を推進する。  ※ 医薬品等の費用対効果評価における迅速で効率的な実施に向けた見直しや、その体制等を踏まえた実施範囲・規模の拡大、新薬創出等加算対象品目を比較薬とする場合の薬価算定の見直し、効能追加等による革新性・有用性的評価の是非、長期収載品の段階的な価格引き下げ開始までの期間の在り方、2021年度における薬価改定の具体的な対象範囲の2020年中の設定。	2018年度から2020年度までの市場実勢価格の推移、薬価差の状況、医薬品卸・医療機関・薬局等の経営への影響等を把握した上で、2021年度における薬価改定の対象範囲について2020年中にこれらを総合的に勘案して、具体的な範囲を設定する。  『厚生労働省』	最初の毎年薬価改定の実施。	—	—	

# 新経済・財政再生計画 改革工程表2019（抄）

（令和元年12月19日 経済財政諮問会議決定）

## 2-3 医療・福祉サービス改革

	取組事項	実施年度			KPI	
		2020年度	2021年度	2022年度	第1階層	第2階層
	<b>51 薬価制度抜本改革の更なる推進</b>					
医 療 ・ 福 祉  サ ー ビ ス 改 革	iii 2020年度の薬価改定に向けた、新薬創出等加算対象品目を比較薬とする場合の薬価算定の見直し、効能追加等による革新性・有用性の評価、長期収載品の段階的な価格引下げまでの期間の在り方等について、所要の措置を検討	<p>イノベーションの推進を図ること等により、医薬品産業を高い創薬力を持つ産業構造に転換するとともに、「薬価制度の抜本改革に向けた基本方針」に基づき、国民負担の軽減と医療の質の向上に取り組む。こうした観点から、前回の薬価改定で引き続き検討することとされた課題（※）等について結論を得、着実に改革を推進する。</p> <p>※ 医薬品等の費用対効果評価における迅速で効率的な実施に向けた見直しや、その体制等を踏まえた実施範囲・規模の拡大、新薬創出等加算対象品目を比較薬とする場合の薬価算定の見直し、効能追加等による革新性・有用性の評価の是非、長期収載品の段階的な価格引き下げ開始までの期間の在り方、2021年度における薬価改定の具体的な対象範囲の2020年中の設定。</p>	<p>新薬創出等加算の対象外である品目に関し、同加算の対象品目を比較薬とした薬価算定における比較薬の新薬創出等加算の累積額を控除する取扱いについて検討を行い、その結果に基づき、所要の措置を講ずる。</p> <p>長期収載品に関し、イノベーションを推進するとともに医薬品産業を高い創薬力を持つ産業構造に転換する観点から、段階的な価格引下げ開始までの期間の在り方について検討を行い、その結果に基づき、所要の措置を講ずる。</p> <p>イノベーションの評価に関し、効能追加等による革新性・有用性の評価の是非について検討を行い、その結果に基づき、必要な措置を講ずる。</p> <p>《厚生労働省》</p>			
	<b>52 調剤報酬の在り方について検討</b>					
	調剤報酬について、2018年度診療報酬改定の影響の検証やかかりつけ機能の在り方の検討等を行いつつ、地域におけるかかりつけ機能に応じた適切な評価や、対物業務から対人業務への構造的な転換の推進やこれに伴う所要の適正化等、2020年度診療報酬改定に向け検討する。その際、医療機関及び薬局における調剤の実態や報酬体系を踏まえ、調剤料などの技術料について、2018年度診療報酬改定の影響や薬剤師の業務の実態も含めた当該技術料の意義の検証を行いつつ適正な評価に向けた検討を行う。	<p>地域におけるかかりつけ機能に応じた適切な評価を進めるとともに、調剤料などの技術料を含めた対物業務から対人業務への構造的な転換を推進するための所要の評価の重点化と適正化を行う観点から、2020年度診療報酬改定において見直しを実施。</p> <p>《厚生労働省》</p>				

# 新経済・財政再生計画 改革工程表2019（抄）

（令和元年12月19日 経済財政諮問会議決定）

## 2-3 医療・福祉サービス改革

	取組事項	実施年度			KPI	
		2020年度	2021年度	2022年度	第1階層	第2階層
医療・福祉サービス改革	53 適正な処方の在り方について検討 i 高齢者への多剤投与対策の検討	医師・院内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の評価等、2020年度診療報酬改定において多剤投与の適正化を推進。  高齢者医薬品適正使用検討会において作成された指針の周知活動を行うとともに、臨床現場におけるポリファーマシー対策の分析調査等を進める。  《厚生労働省》			—	—
	ii 生活習慣病治療薬について費用面も含めた処方の在り方の検討	生活習慣病治療薬の費用面も含めた適正な処方の在り方について、2020年度診療報酬改定において、必要な見直しを実施。  《厚生労働省》			—	—

# 新経済・財政再生計画 改革工程表2019（抄）

（令和元年12月19日 経済財政諮問会議決定）

## 2-3 医療・福祉サービス改革

	取組事項	実施年度			K P I	
		2020年度	2021年度	2022年度	第1階層	第2階層
医療・福祉サービス改革	<p><b>54 後発医薬品の使用促進</b></p> <p>後発医薬品の使用促進について、安定供給や品質の更なる信頼性確保を図りつつ、2020年9月までの後発医薬品使用割合80%の実現に向け、インセンティブ強化も含めて引き続き取り組む。</p> <p>普及啓発の推進や医療関係者への情報提供等による環境整備に関する事業を実施。</p> <p>保険者協議会や後発医薬品使用促進の協議会を活用するなどの現場の取組を促す。</p> <p>保険者インセンティブの活用や、保険者ごとの使用割合の公表等により、医療保険者の使用促進の取組を引き続き推進。</p> <p>後発医薬品の使用を推進する観点から、2020年度診療報酬改定において後発医薬品使用体制加算や後発医薬品調剤体制加算に係る基準の見直しなど所要の見直しを実施。</p> <p>信頼性向上のため、市場で流通する製品の品質確認検査を行い、その結果について、医療用医薬品最新品質情報集（ブルーブック）に順次追加して公表。</p> <p>後発医薬品利用差額通知の送付など、後発医薬品の使用促進を図るための取組支援。</p> <p>改正生活保護法（平成30年10月施行）に基づく生活保護受給者の後発医薬品の使用原則化について、施行後の使用割合も踏まえつつ、引き続き地方自治体において確実に取組むよう促す。</p> <p>後発医薬品の使用が進んでいない地域等の要因をきめ細かく分析し、その要因に即した対応を検討し、実施。</p> <p>「2020年9月までに後発医薬品使用割合を80%以上」の目標達成後の新たな目標について、これまでに分かってきた課題も踏まえつつ、その内容について検討。</p> <p>《厚生労働省》</p>				○後発医薬品の品質確認検査の実施 【年間約900品目】	○後発医薬品の使用割合 【2020年9月80%以上】
	<p><b>55 医療技術評価の在り方について調査・研究・検討を推進するとともに、そのための人材育成・データ集積・分析を推進</b></p> <p>医療技術評価の在り方について調査・研究・検討を推進するとともに、そのための人材育成・データ集積・分析を推進する。</p> <p>2019年度から本格実施された費用対効果評価を効果的・効率的に実施することができるよう、諸外国の先進的な事例を研究・活用するとともに、必要な人材の育成を推進する。</p> <p>《厚生労働省》</p>				—	—

# 新経済・財政再生計画 改革工程表2019（抄）

（令和元年12月19日 経済財政諮問会議決定）

## 2-4 納付と負担の見直し

高齢化や現役世代の急減という人口構造の変化の中でも、国民皆保険を持続可能な制度としていくため、勤労世代の高齢者医療への負担状況にも配慮しつつ、必要な保険納付をできるだけ効率的に提供しながら、自助、共助、公助の範囲についても見直しを図る。

	取組事項	実施年度			KPI	
		2020年度	2021年度	2022年度	第1階層	第2階層
給付と負担の見直し	57 高齢者医療制度や介護制度において、所得のみならず資産の保有状況を適切に評価しつつ、「能力」に応じた負担の検討	高齢者医療制度や介護制度において、所得のみならず資産の保有状況を適切に評価しつつ、「能力」に応じた負担を求める検討する。  マイナンバーの導入等の金融資産の把握に向けた取組を踏まえつつ、医療保険・介護保険制度における負担への金融資産等の保有状況の反映の在り方について、骨太の方針2020に向けて関係審議会等において検討。  介護の補足給付については、2019年度の関係審議会における議論を踏まえ対応。  《厚生労働省》			—	—
	58 団塊世代が後期高齢者入りするまでに、後期高齢者の窓口負担について検討	団塊世代が後期高齢者入りするまでに、世代間の公平性や制度の持続性確保の観点から、後期高齢者の窓口負担の在り方について検討する。  全世代型社会保障検討会議の中間報告において示された方向性に基づき最終報告に向けて検討を進め、遅くとも2022年度初までに改革を実施できるよう、2020年夏までに成案を得て、速やかに必要な法制上の措置を講ずる。  《厚生労働省》			—	—
	59 薬剤自己負担の引上げについて幅広い観点から関係審議会において検討し、その結果に基づき必要な措置を講ずる	薬剤自己負担の引上げについて、市販品と医療用医薬品との間の価格のバランス、医薬品の適正使用の促進等の観点を踏まえつつ、対象範囲を含め幅広い観点から、引き続き関係審議会において検討し、その結果に基づき必要な措置を講ずる。  薬剤自己負担の引上げについて、諸外国の薬剤自己負担の仕組み（薬剤の種類に応じた保険償還率や一定額までの全額自己負担など）も参考としつつ、市販品と医療用医薬品との間の価格のバランス等の観点から、骨太2020に向けて引き続き関係審議会において検討し、その結果に基づき必要な措置を講ずる。  《厚生労働省》			—	—

# 新経済・財政再生計画 改革工程表2019（抄）

（令和元年12月19日 経済財政諮問会議決定）

## 2-4 納付と負担の見直し

	取組事項	実施年度			KPI	
		2020年度	2021年度	2022年度	第1階層	第2階層
給付と負担の見直し	60 外来受診時等の定額負担の導入を検討	全世代型社会保障検討会議の中間報告において示された方向性に基づき最終報告に向けて検討を進め、遅くとも2022年度初までに改革を実施できるよう、2020年夏までに成案を得て、速やかに必要な法制上の措置を講ずる。  ※厚生労働省			—	—
	61 医療費について保険給付率（保険料・公費負担）と患者負担率のバランス等を定期的に見える化しつつ、診療報酬とともに保険料・公費負担、患者負担について総合的な対応を検討	支え手の中核を担う勤労世代が減少しその負担能力が低下する中で、改革に関する国民的理解を形成する観点から保険給付率（保険料・公費負担）と患者負担率のバランス等を定期的に見える化しつつ、診療報酬とともに保険料・公費負担、患者負担について、骨太の方針2020に向けて関係審議会等において総合的な対応を検討。  ※厚生労働省			—	
	65 医療・介護における「現役並み所得」の判断基準の見直しを検討	年金受給者の就労が増加する中、税制において行われた諸控除の見直しも踏まえつつ、医療・介護における「現役並み所得」の判断基準の見直しについて、現役との均衡の観点から、骨太の方針2020に向けて関係審議会等において検討。  ※厚生労働省			—	—
	66 新規医薬品や医療技術の保険収載等に際して、費用対効果や財政影響などの経済性評価や保険外併用療養の活用などを検討	新規医薬品や医療技術の保険収載等に際して、費用対効果や財政影響などの経済性評価や保険外併用療養の活用などを検討する。  ※厚生労働省			—	—