

全国高齢者医療・国民健康保険主管課（部）長  
及び後期高齢者医療広域連合事務局長会議

保険局高齢者医療課説明資料

令和2年2月18日

## 目 次

1. 令和2年度予算案について . . . . . 1
2. 高齢者医療をめぐる動向について . . . . . 17
3. 後期高齢者医療保険料軽減特例の見直しについて . . . 45
4. 高齢者の保健事業について . . . . . 56
5. オンライン資格確認等について . . . . . 92

# 1. 令和2年度予算案について

# 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割を賄うとともに、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

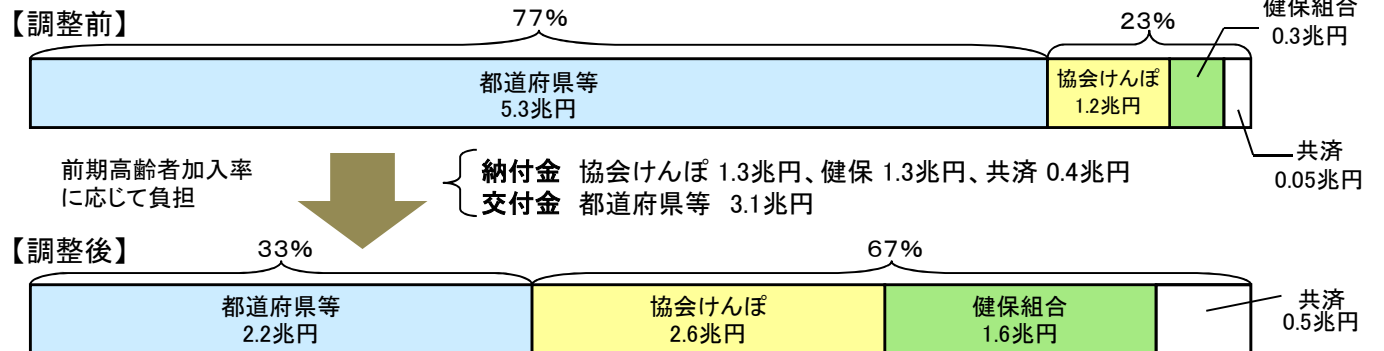
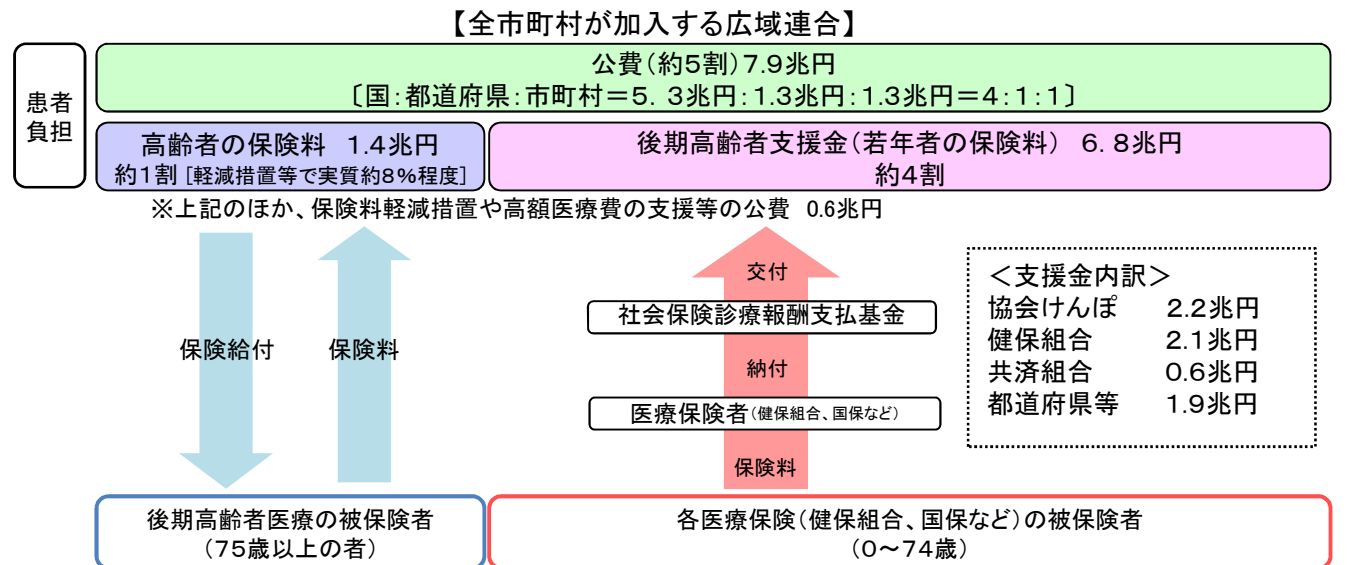
## 前期高齢者に係る財政調整

### <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)



※各医療保険者が負担する後期高齢者支援金は、後期高齢者支援金に係る前期財政調整を含む。

※ 数値は令和2年度予算案ベース。

# 後期高齢者医療制度の財政の概要

(令和2年度予算案ベース)

医療給付費等総額：16.6兆円

## 都道府県単位の広域連合

← 53% →      ← 47% →

**財政安定化基金**

○保険料未納リスク、給付増リスク及び保険料上昇抑制に対応するため、国・都道府県・広域連合（保険料）が1/3ずつ拠出して、都道府県に基金を設置し、貸付等を行う。

0.1兆円程度（基金残高）

**高額医療費に対する支援**

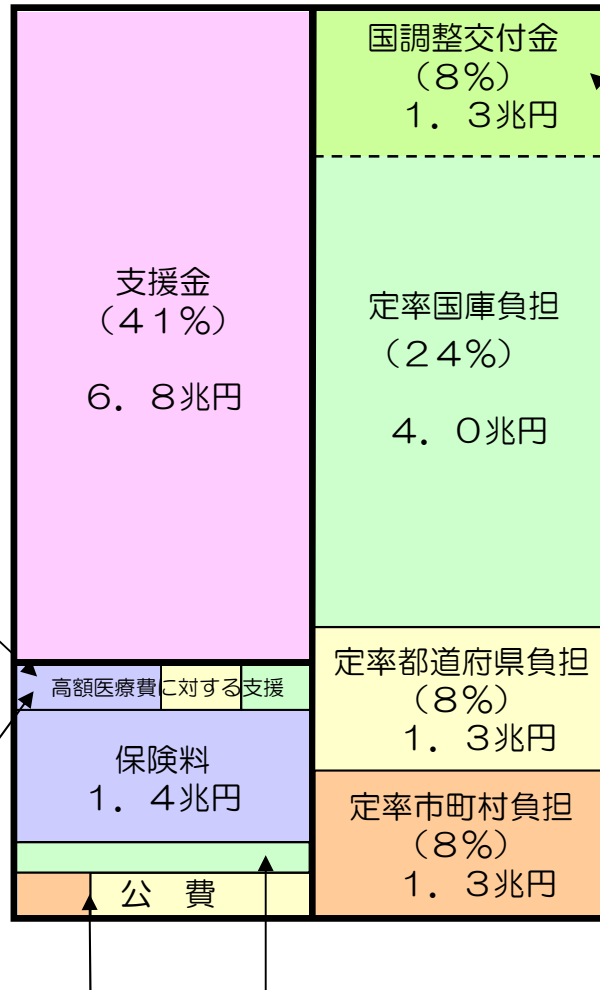
○高額な医療費による財政影響を緩和するため、1件80万円を超えるレセプトに係る医療費の一定部分について、国・都道府県が1/4ずつ負担する。

0.3兆円

**特別高額医療費共同事業**

○著しく高額な医療費による財政影響を緩和するため、広域連合からの拠出により、1件400万円を超えるレセプトに係る医療費の200万円超分について、財政調整を行う。

50億円（うち国10億円）



**調整交付金（国）**

○普通調整交付金（調整交付金の9/10）  
…広域連合間の所得格差による財政力不均衡を調整するために交付する。

○特別調整交付金（調整交付金の1/10）  
…災害その他特別の事情を考慮して交付する。

- ・保険基盤安定制度（低所得者等の保険料軽減）
- ・保険料特例軽減

○保険基盤安定制度

- ・低所得者等の保険料軽減
- …均等割7割・5割・2割軽減、被扶養者の5割軽減（資格取得後2年間分）  
<市町村1/4、都道府県3/4>

0.3兆円程度

○保険料特例軽減（国）

- ・低所得者の更なる保険料軽減
- …均等割8.5割軽減

127億円

※ 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。

令和2年度予算(案) 後期高齢者医療制度関係経費の概要

(保険局 高齢者医療課)

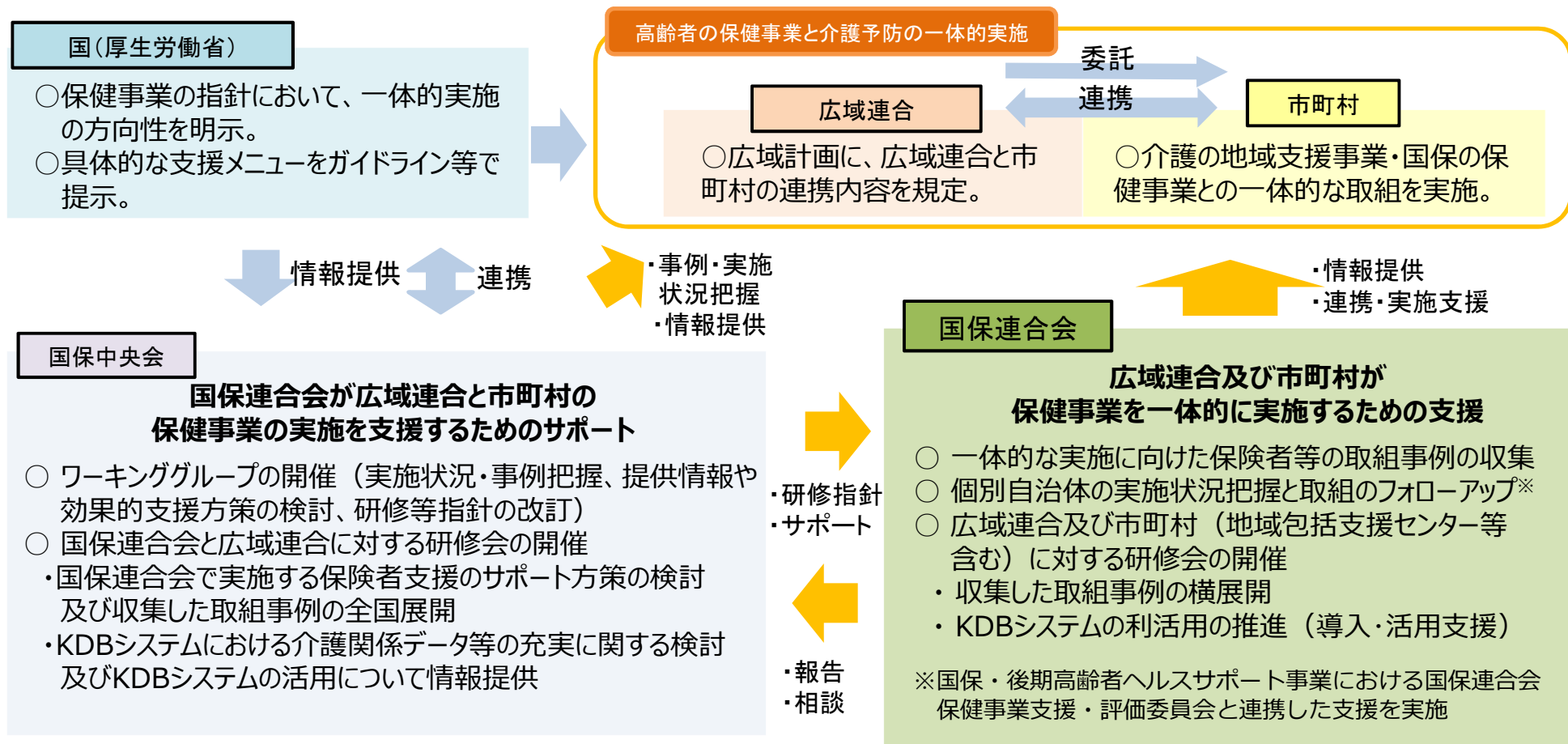
事 項	令和元年度 予 算 額	令和2年度 予 算 額 (案)	対 前 年 度 比 較 増 ▲ 減 額	
合 計	5,367,963,073	5,467,904,838	99,941,765	
【 一 般 会 計 】				
後 期 高 齢 者 医 療 給 付 費 等 負 担 金	3,944,063,452	4,045,425,019	101,361,567	
後 期 高 齢 者 医 療 給 付 費 負 担 金	3,859,973,565	3,952,089,345	92,115,780	
高 額 医 療 費 等 負 担 金	84,089,887	93,335,674	9,245,787	・高額医療費負担分 869.1億円 (令和元年度 776.5億円) ・財政安定化基金負担分 64.3億円 ( " 64.4億円)
(目)後 期 高 齢 者 医 療 財 政 調 整 交 付 金	1,286,657,855	1,316,499,023	29,841,168	
(目)高 齢 者 医 療 特 別 負 担 調 整 交 付 金	10,000,000	10,000,000	0	・拠出金負担が重い健康保険組合等の対象を拡大し、拡大分に該当する保険者の負担軽減を図るための経費
(目)後 期 高 齢 者 医 療 制 度 事 業 費 補 助 金	5,566,425	4,958,267	▲ 608,158	・健康診査(歯科健診含む)に要する経費 39.4億円 (令和元年度 39.4億円) ・医療費適正化等推進事業に要する経費 0.1億円 ( " 6.2億円) ・特別高額医療費共同事業に要する経費 10.0億円 ( " 10.0億円)
(目)後 期 高 齢 者 医 療 制 度 関 係 業 務 事 業 費 補 助 金	1,193,590	1,233,424	39,834	・広域連合電算処理システムの保守管理等に要する経費等 (国民健康保険団体連合会・国民健康保険中央会向け) ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 1.1億円 (令和元年度 1.1億円)の全国的な横展開等に要する経費
(目)高 齢 者 医 療 制 度 円 滑 運 営 事 業 費 補 助 金	2,501,202	2,253,221	▲ 247,981	・高齢者医療制度の見直し等に伴うシステム改修経費等
(目)高 齢 者 医 療 運 営 円 滑 化 等 補 助 金	73,881,590	73,881,590	0	(高齢者医療支援金等負担金助成事業費) ・後期高齢者支援金等の拠出金負担が重い健康保険組合等の負担緩和を図るための経費(健保組合等向け)
(目)高 齢 者 医 療 制 度 円 滑 運 営 臨 時 特 例 交 付 金	43,026,281	13,117,986	▲ 29,908,295	・70~74歳の患者負担特例軽減に係る経費 4.0億円 (令和元年度 11.1億円) (国民健康保険団体連合会・社会保険診療報酬支払基金向け) ・低所得者の保険料軽減に係る経費 127.2億円 ( " 419.2億円)
【 東 日 本 大 震 災 復 興 特 別 会 計 】				
計	1,072,678	536,308	▲ 536,370	
(目)後 期 高 齢 者 医 療 災 害 臨 時 特 例 補 助 金	1,072,678	536,308	▲ 536,370	・一部負担金免除分 3.0億円 (令和元年度 6.0億円) ・保険料免除分 2.4億円 ( " 4.7億円)

○ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の全国的な横展開等に要する経費

<経緯・目的>

- 令和元年5月の健保法等改正※に伴い、令和2年度より高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の取組が規定された。
- これらを踏まえ、令和2年より後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）及び市町村において開始される高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の円滑な導入や推進を目的とした支援事業を行う。
- 国保中央会及び国保連合会においては、広域連合及び市町村が行う高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について、国から示される高齢者の保健事業ガイドライン等に基づき、研修会の開催や個別事業のフォロー等により支援していく。

※ 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第125条（高齢者保健事業）において、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の取組が規定され、第131条（高齢者保健事業等に関する援助等）では、国保連合会による支援が位置づけられた。



# 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 (令和元年度予算額、令和2年度予算案)	100億円	120.4億円	600億円(※1)	
開始年度 ・概要	<p>&lt;平成29年度から&gt;  <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>&lt;平成2年度から&gt;            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、<u>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>※3</p> <p>[前期高齢者納付金負担の軽減措置]</p>	<p>&lt;平成27年度から&gt;  <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>	
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、</li> <li>・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> <p>[</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・1.3倍～ 60%助成</li> <li>・1.2倍～1.3倍 30%助成</li> <li>・1.1倍～1.2倍 15%助成(※5)</li> </ul> <p>]</p>	<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> <p>[</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・2.5倍～ 85%助成</li> <li>・2.0倍～2.5倍 65%助成</li> <li>・1.5倍～2.0倍 45%助成</li> <li>・1.35倍～1.5倍 25%助成</li> <li>・1.2倍～1.35倍 13%助成</li> </ul> <p>]</p>	<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> <p>[</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・2.0倍～ 80%助成</li> <li>・1.5倍～2.0倍 60%助成</li> <li>・1.1倍～1.5倍 40%助成</li> </ul> <p>]</p>

(※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。



# 令和元年度中に公布する政令について

## ○高齢者の医療の確保に関する法律施行令の一部を改正する政令

【令和2年1月29日公布済み、4月1日施行】

- ・保険料の賦課限度額を62万円から64万円に改正する。
- ・被保険者に対する保険料の軽減措置について、所得判定基準を以下のとおり改正する。
  - ① 2割軽減の基準について、「33万円＋被保険者数×52.0万円」に改める。
  - ② 5割軽減の基準について、「33万円＋被保険者数×28.5万円」に改める。

## ○前期高齢者交付金及び後期高齢者医療の国庫負担金の算定等に関する政令の一部を改正する政令

【令和2年1月29日公布済み、4月1日施行】

- ・令和2年度及び令和3年度の後期高齢者負担率を100分の11.41とする。

## ○前期高齢者交付金及び後期高齢者医療の国庫負担金の算定等に関する政令の一部を改正する政令 (仮称)

【令和2年3月下旬公布予定、4月1日施行予定】

- ・令和2年度の負担調整及び特別負担調整の対象となる保険者の割合を定める。

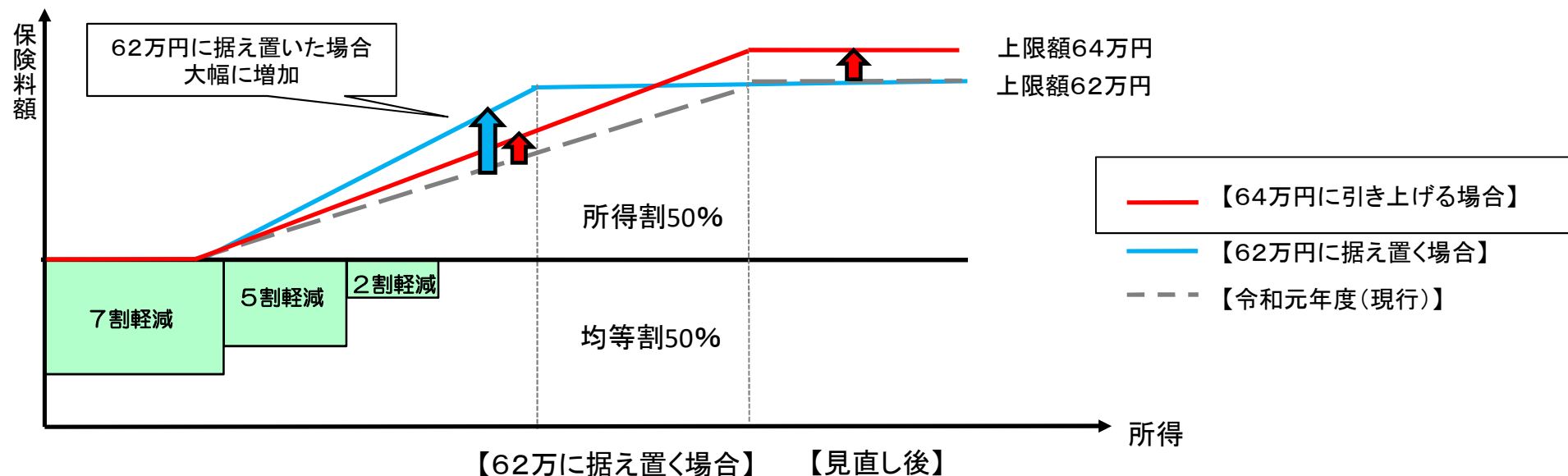
## ○令和二年度における高齢者の医療の確保に関する法律による前期高齢者交付金及び前期高齢者納付金の額の算定に係る率及び割合を定める政令 (仮称)

【令和2年3月下旬公布予定、4月1日施行予定】

- ・令和2年度における以下の基準及び割合を定める。
  - ①前期高齢者財政調整の対象外とする前期高齢者給付費の基準
  - ②前期高齢者加入率の下限割合
  - ③負担調整基準率
  - ④特別負担調整基準率

# 令和2年度の後期高齢者医療保険料賦課限度額の見直し

- 高齢者の医療給付費が伸びる中、保険料賦課限度額を据え置く場合、既に賦課限度額(62万円)を納めている者(高所得者)の負担は変わらない一方で、平均的な所得の被保険者の負担は大幅に伸びることとなる。
- このため、平均的な所得の被保険者と、高所得の被保険者の間で保険料負担額の伸び率が同程度となるよう、賦課限度額を見直す。  
→ 保険料賦課限度額について、現行の「62万円」を「64万円」に見直すこととする。



## ● 賦課限度額引上げに伴う収入別の保険料への影響(令和2年度(推計))(注1・2)

	令和元年度 (62万円)	令和2年度 (62万円に据え置く場合) (64万円に引き上げる場合)	
		21.5万円 (+3.1%)	21.4万円 (+2.5%)
所得割のかかる被保険者の 平均的な年金収入(341万円)の場合 (前年度伸び率)	20.9万円		
賦課限度額超過被保険者の場合 (前年度伸び率)	62.0万円	62.0万円 (+0.0%)	64.0万円 (+3.2%)

引上げにより、平均所得層の  
伸び率が高所得層の伸び率より  
若干低い水準となる。

(注1) 平成30年度実績に基づき、予算ベースで令和2年度における状況を推計したもの。

(注2) 「所得割のかかる被保険者の平均的な年金収入(341万円)」は、所得割のかかる被保険者の平均所得(219万円)を年金収入に換算したもの。

# 令和2年度の後期高齢者医療制度の保険料軽減対象の拡大

○ 物価動向等<sup>(※)</sup>を踏まえ、同一所得水準にもかかわらず軽減対象から外れることがないように措置する観点から、後期高齢者に対する保険料軽減の対象を拡大する。(世帯の所得で判定)

※平成31年度消費者物価の伸びの見通し:1.1% (「平成31年度の経済見通しと経済財政運営の基本的態度」(平成31年1月28日閣議決定))

## ① 2割軽減の拡大

(現行) 33万円 + 51万円 × 被保険者数 【年金収入 270万円以下】

(改正後) 33万円 + 52万円 × 被保険者数 【年金収入 272万円以下】

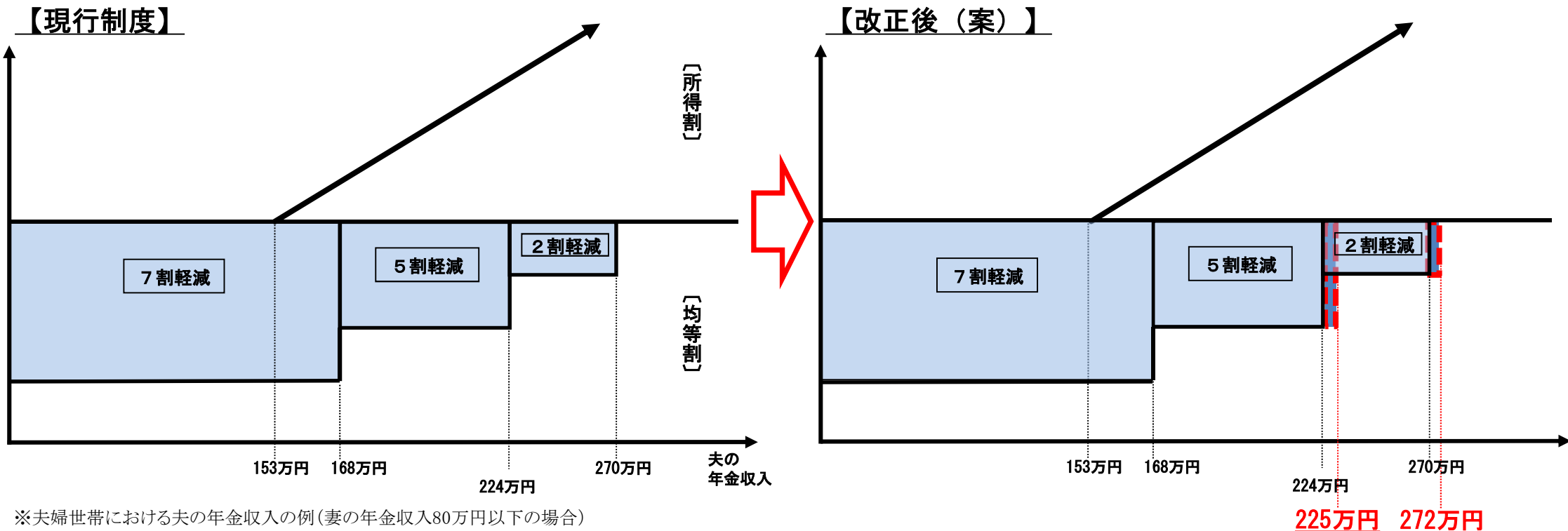
## ② 5割軽減の拡大

(現行) 33万円 + 28万円 × 被保険者数 【年金収入 224万円以下】

(改正後) 33万円 + 28.5万円 × 被保険者数 【年金収入 225万円以下】

※【】内は夫婦世帯、妻の年金収入80万円以下の夫の例。

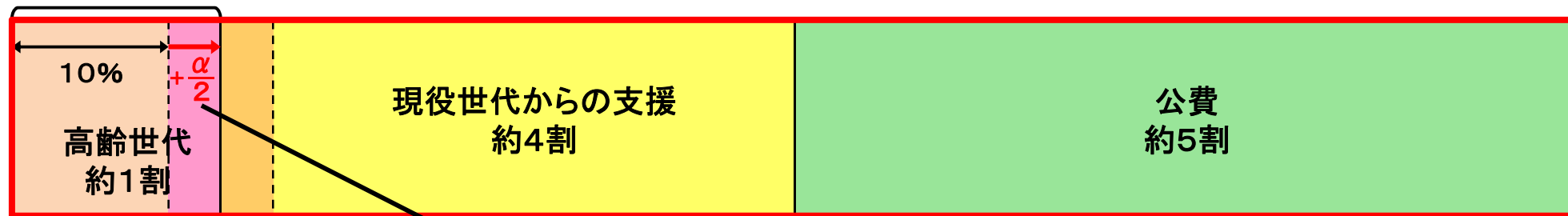
※基準額は、国民健康保険においても同額。



# 令和2年度の後期高齢者負担率について

- 後期高齢者医療制度の医療給付費については、高齢世代が約1割、現役世代が約4割、公費が約5割を負担することとされている。高齢世代の負担割合については、後期高齢者負担率により定めている。
- 後期高齢者負担率については、平成20年度の10%を起点として、人口が減少する現役世代1人当たりの負担の増加に配慮し、2年ごとに「現役世代人口の減少」による現役世代1人当たりの負担の増加分を、高齢者と現役世代で折半し、設定する仕組みになっている。
- これに基づき、令和2・3年度の後期高齢者負担率を11.41%に定める。

後期高齢者負担率



現役世代人口の減少による現役世代1人当たりの負担の増加分 ( $\alpha$ )

<後期高齢者負担率>  
「現役世代人口の減少」による現役世代1人当たりの負担の増加分  $\alpha$  を、高齢者と現役世代で折半。折半した分  $\alpha/2$  について、高齢者の負担率が増加することとなる。

後期高齢者負担率の推移

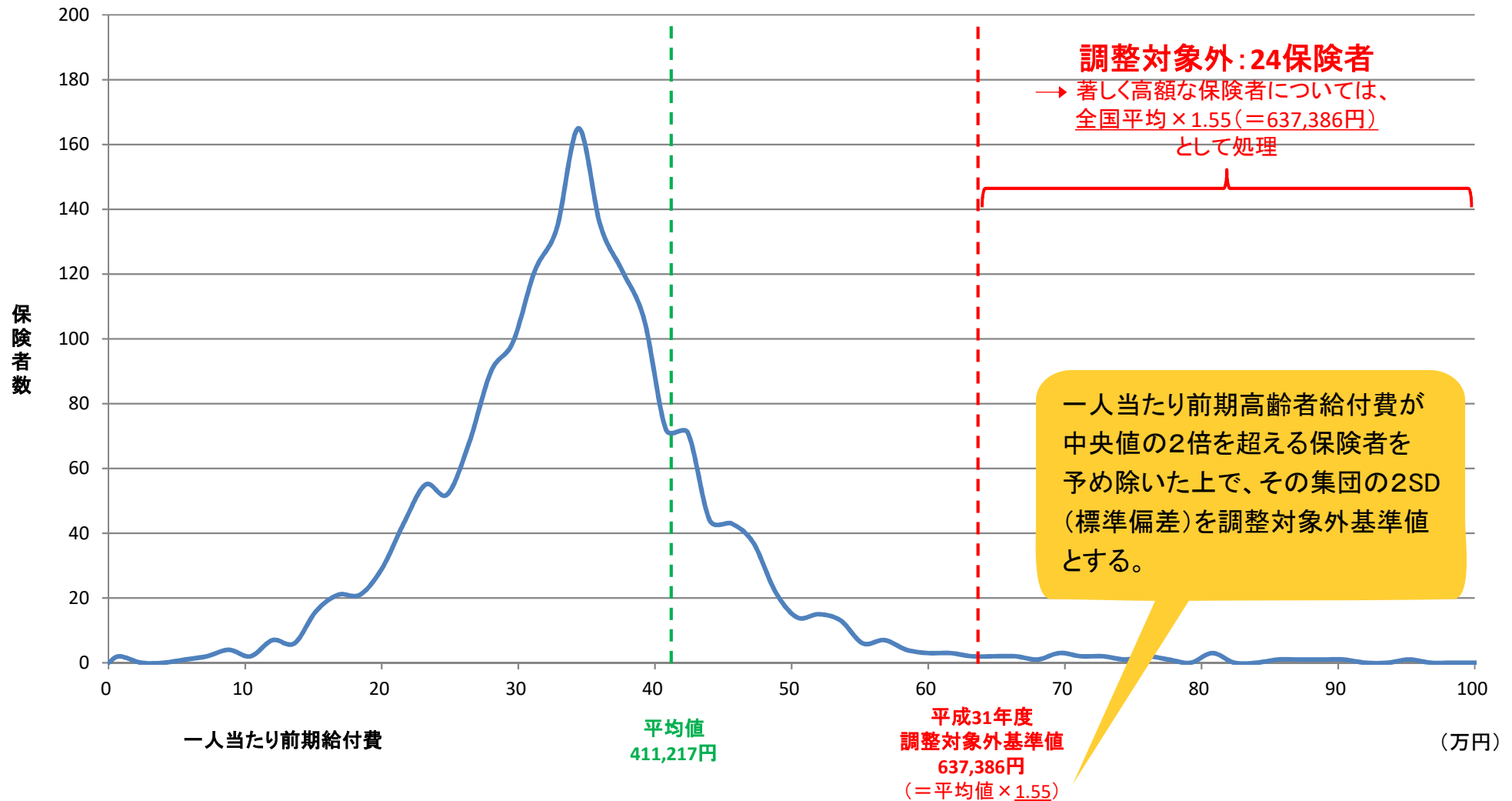
	平成20-21年度	平成22-23年度	平成24-25年度	平成26-27年度	平成28-29年度	平成30年度 令和元年度	令和2・3年度
後期高齢者負担率	10 %	10.26 %	10.51 %	10.73 %	10.99 %	11.18 %	11.41 %

# 調整対象外基準率について（数値は令和元年度のもの）

## 調整対象外基準率

- 一人当たり前期高齢者医療給付費が著しく高い保険者が、前期高齢者納付金額等が著しく高くなり、負担が過大になることを防ぐ必要。
  - **一人当たり前期高齢者給付費が一定水準以上となる場合**、財政調整の対象から除外。（高確法第34条第2項第2号）
  - 平成31年度は、その水準を**全国平均の1.55倍**として設定。

1人当たり前期高齢者給付費の分布状況（平成31年度概算）（全1,677保険者）

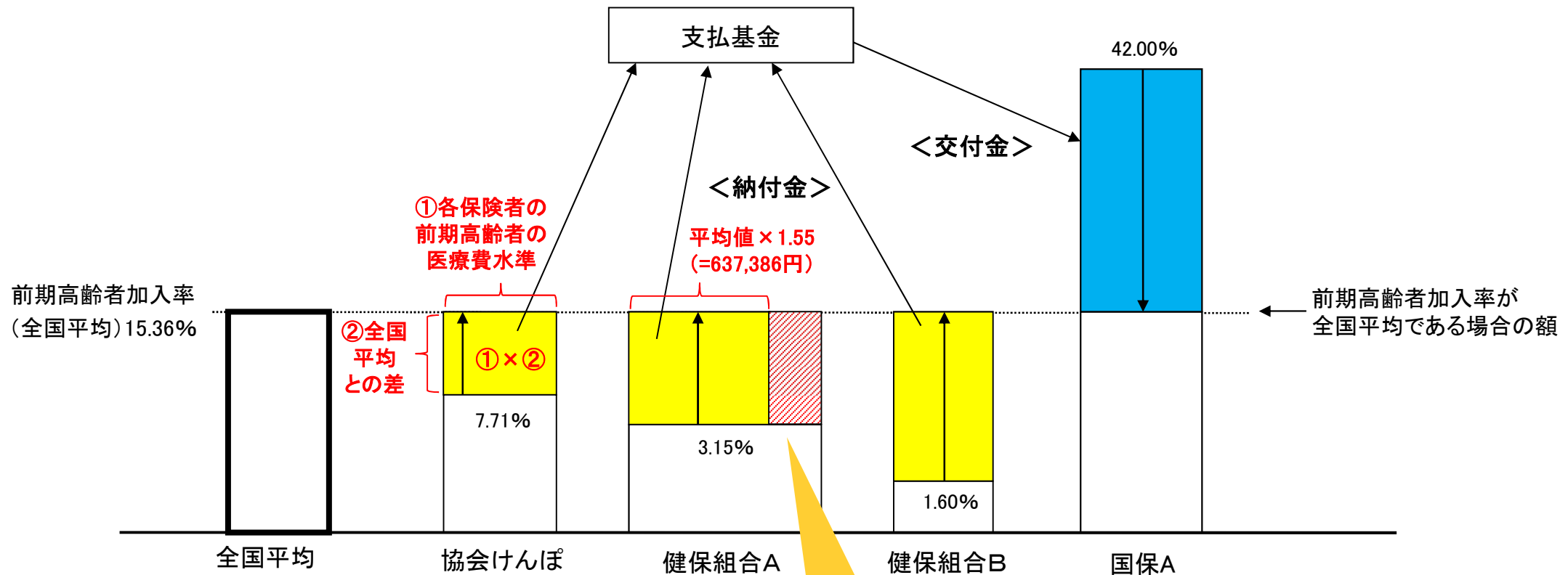


# 前期高齢者に係る財政調整について（数値は令和元年度のもの）

- 一人当たり前期高齢者医療給付費が著しく高い保険者が、前期高齢者納付金額等が著しく高くなり、負担が過大になることを防ぐ必要。
  - **一人当たり前期高齢者給付費が一定水準以上となる場合**、財政調整の対象から除外。（高確法第34条第2項第2号）
  - 平成31年度は、その水準を**全国平均の1.55倍**として設定。

## 【仕組み】

※数字は各保険者の前期高齢者加入率  
（平成31年度予算ベース。）

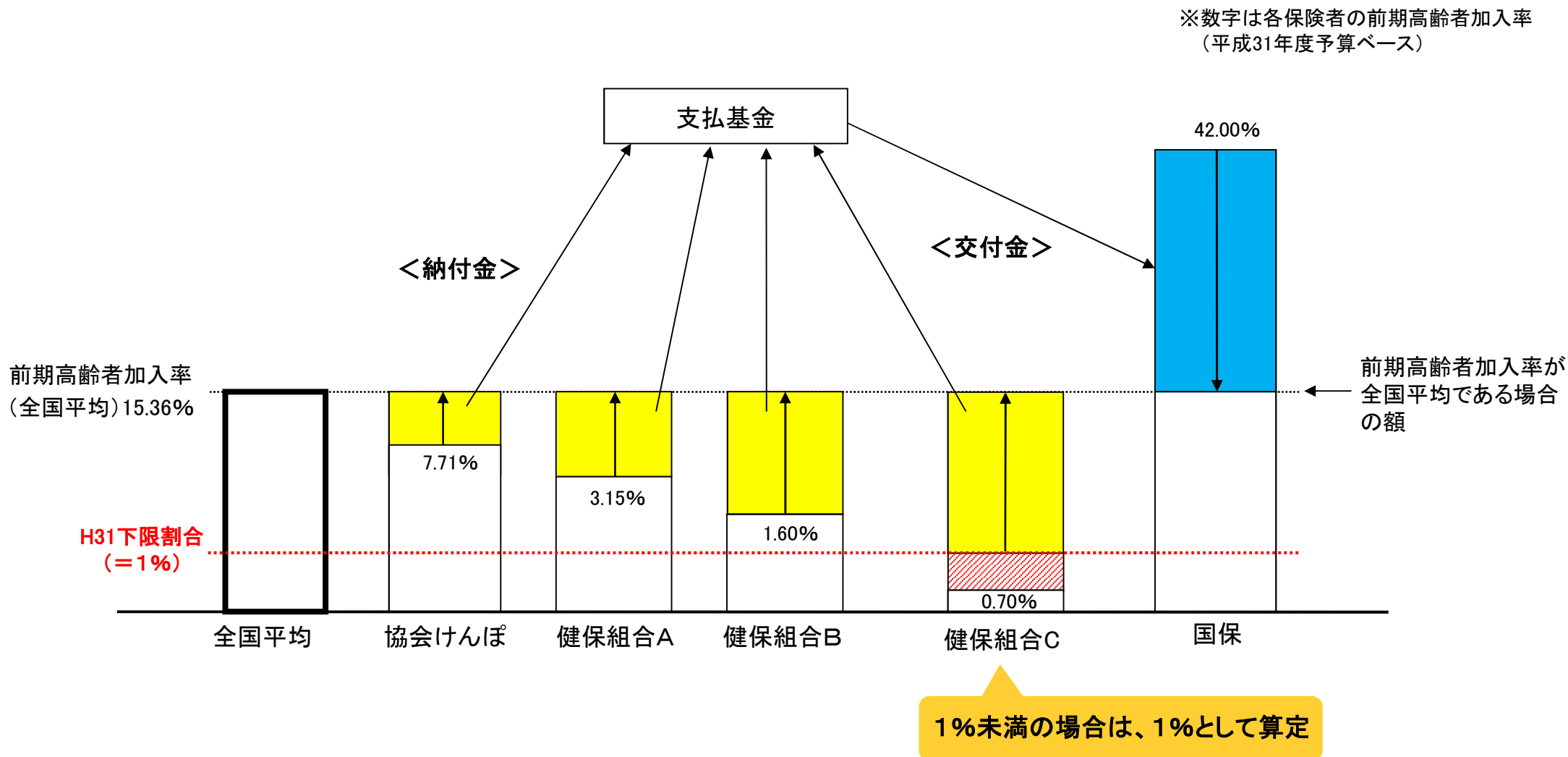


一人当たり前期高齢者給付費が一定水準（平成31年度は637,386円）以上となる場合、財政調整の対象から除外

# 前期高齢者加入率の下限割合について（数値は令和元年度のもの）

○ 前期高齢者加入率が著しく低い保険者の納付金が過大とならないよう、前期高齢者加入率の下限割合を設定する必要。（高確法第34条第5項）

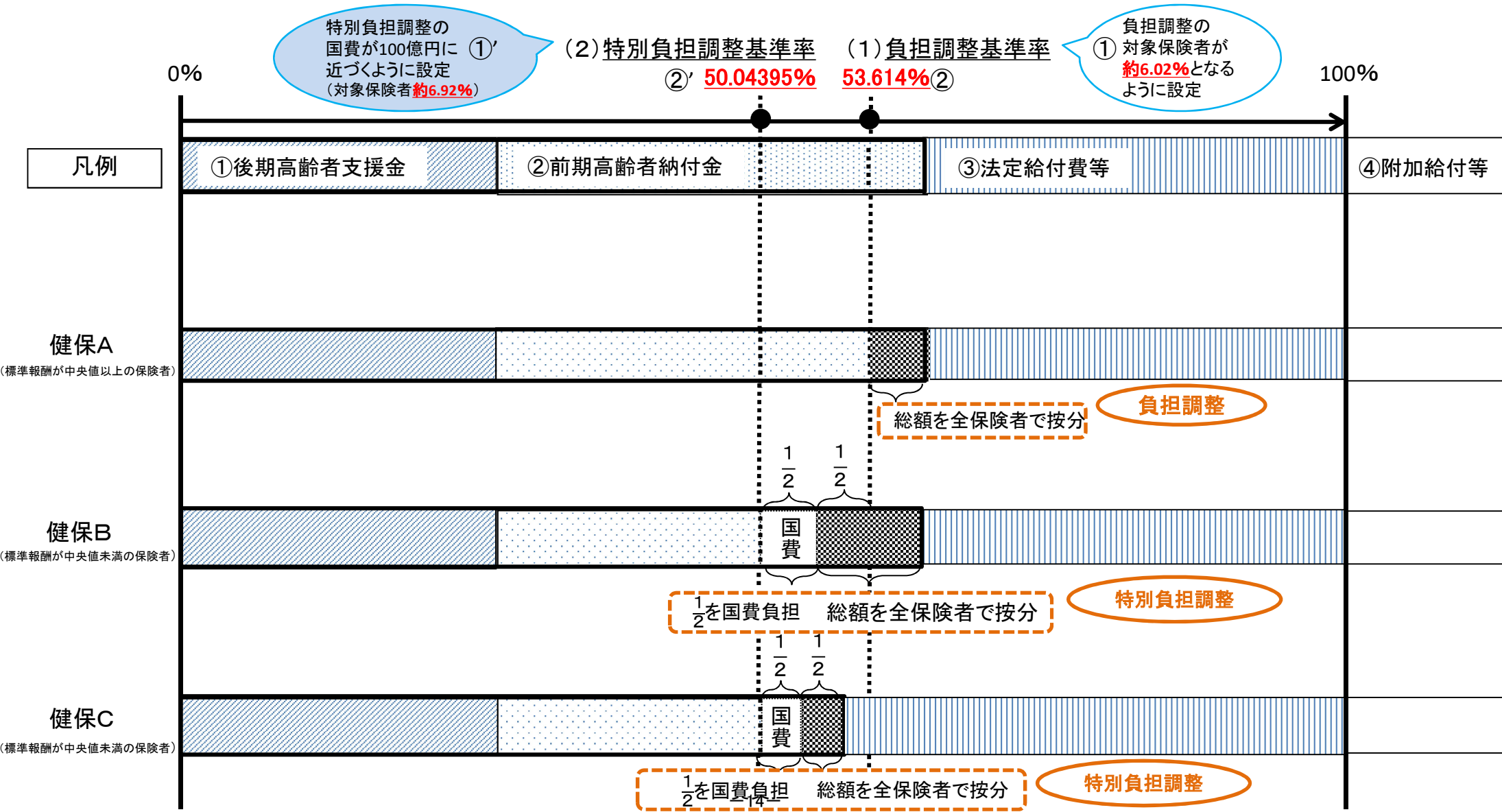
→ 平成31年度は、その下限割合を**1%**として設定。



# 負担調整基準率・特別負担調整基準率について

数値は令和元年度のもの

- 被用者保険における後期高齢者支援金・前期高齢者納付金の負担が増加する中で、拠出金（前期高齢者納付金・後期高齢者支援金）の負担が重い保険者を支援するため、拠出金負担が、義務的支出（前期高齢者納付金・後期高齢者支援金・法定給付費等）に比して過大となる保険者について、その過大部分を全保険者で按分し、前期高齢者納付金で調整している。





# 東日本大震災の特別措置の延長 (医療保険者等への財政支援措置)

令和2年度予算(案)額  
**37.9億円(56.7億円)**  
(ほか介護分:0.7億円(1.4億円))  
 (計:38.6億円(58.1億円))  
 ( )の金額は平成31年度当初予算額

## 1. 一部負担金の免除等による財政支援(29.3億円(40.8億円))

### ①一部負担金の免除等による財政支援

(29.1億円(40.6億円))

東電福島第一原発の事故により設定された避難指示区域等の住民の方の医療機関等での一部負担金を免除した保険者等への補助

### ②特定健診の自己負担金の免除等による財政支援等

(0.2億円(0.2億円))

東電福島第一原発の事故により設定された避難指示区域等の保険者等への補助

- ・ 特定健康診査等に係る自己負担金に対する助成
- ・ 避難先の保険者と被災元の保険者が実施する特定健康診査等の費用との差額に対する助成
- ・ 被災者に対する特別措置についての周知事業

## 2. 保険料の免除による財政支援 (8.6億円(15.9億円))

### ①保険料の免除による財政支援(7.3億円(14.6億円))※

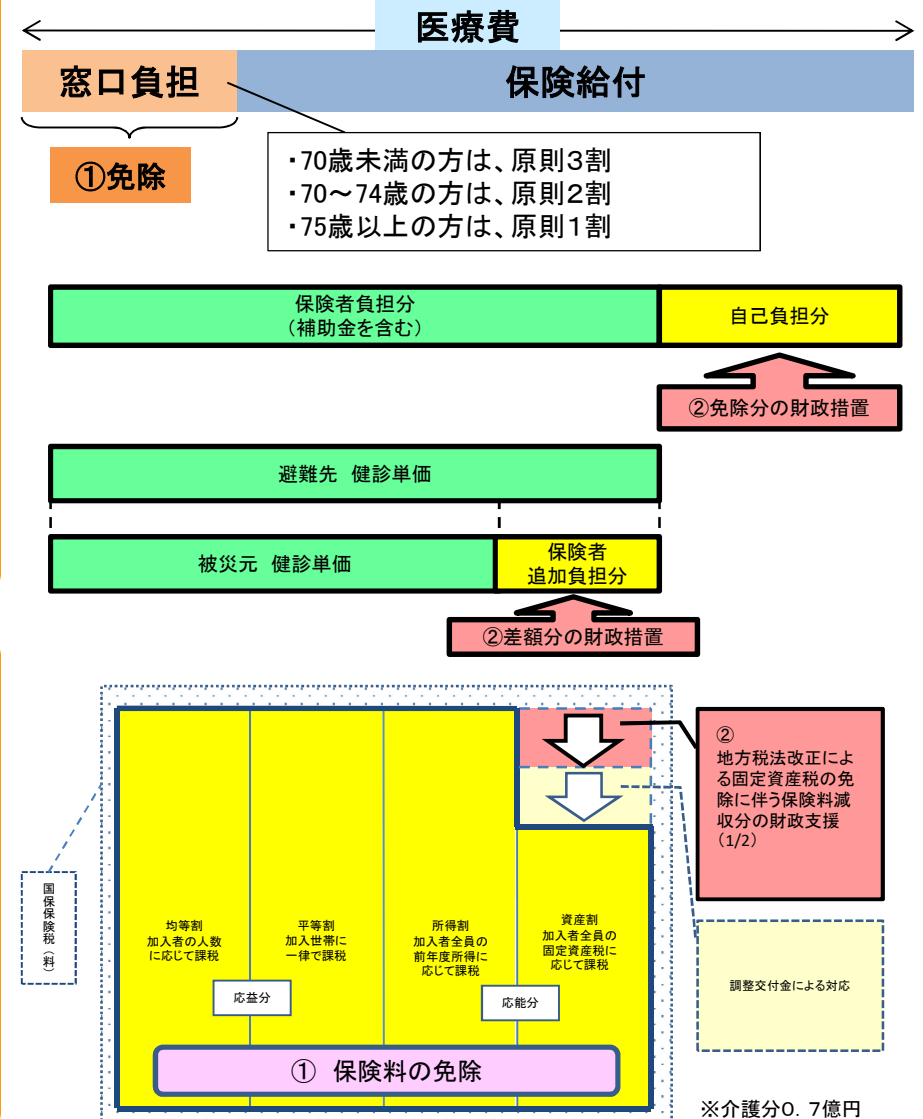
東電福島第一原発の事故により設定された避難指示区域等の住民の方の保険料を免除した保険者等への補助

※このほか、介護分0.7億円(1.4億円)

### ②固定資産税の課税免除に伴う保険者への財政支援

(1.3億円(1.3億円))

東電福島第一原発の事故により設定された避難指示区域等の固定資産税の免除に伴う保険料減収分の1/2を財政支援



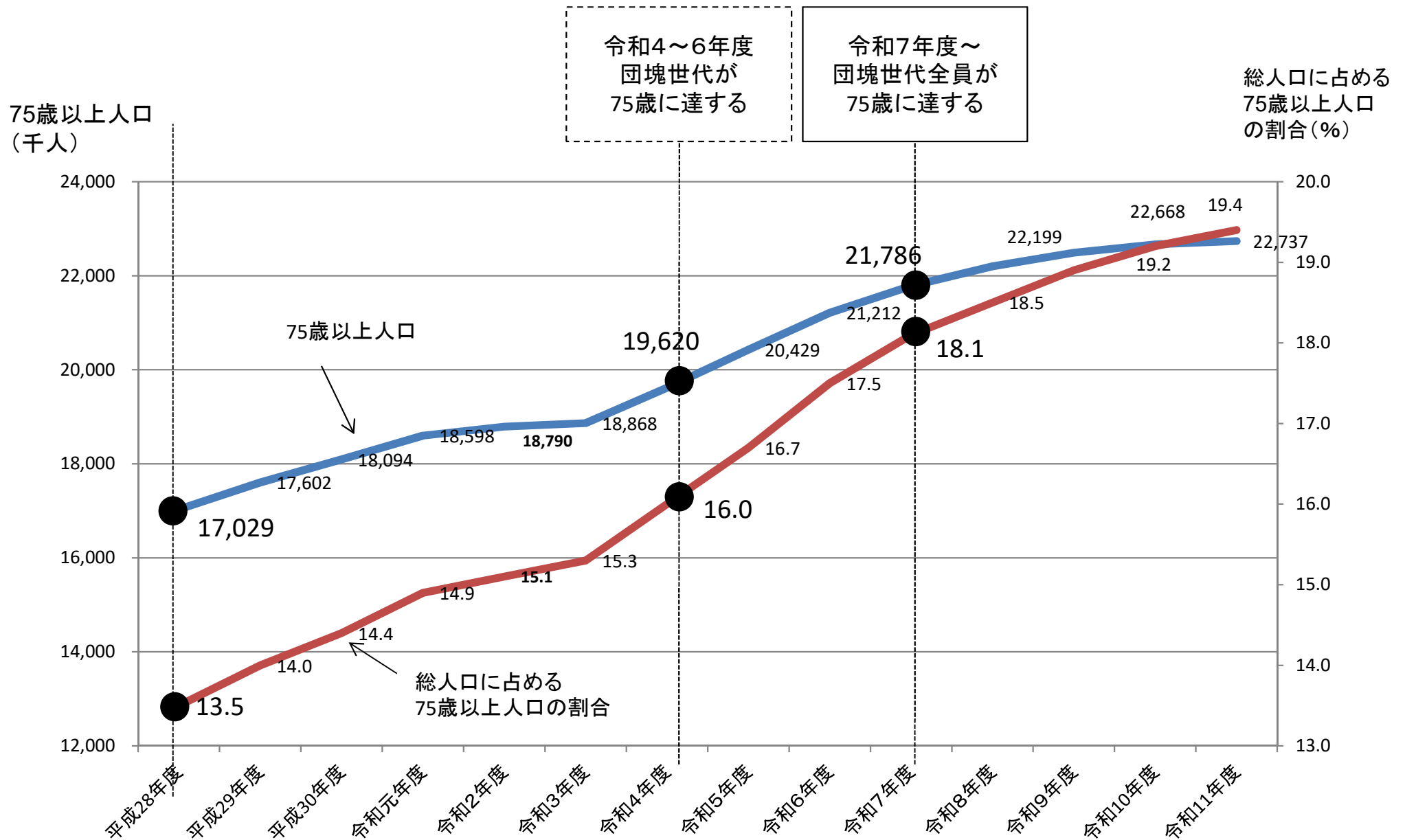
# 令和2年度 後期高齢者医療制度に係る地方財政措置について

【補助事業】	令和2年度	(令和元年度)
・健康診査（歯科健診含む）に要する経費	39億円	(39億円)
<hr/>		
【単独事業】		
1 保険基盤安定制度	3,058 億円	(2,989 億円)
<ul style="list-style-type: none"> <li>・保険料軽減分について措置               <ul style="list-style-type: none"> <li>所得の低い方の均等割7・5・2割軽減及び被用者保険の被扶養者であった方の資格取得後2年間分の均等割5割軽減 (負担割合：都道府県3/4、市町村1/4)</li> <li>※ 令和2年度においても、所得の低い方の均等割5・2割軽減の対象となる所得基準額を経済状況に合わせて引き上げを予定している。</li> </ul> </li> </ul>		
2 後期高齢者医療広域連合への分担経費（市町村）	531 億円	(514 億円)
<ul style="list-style-type: none"> <li>・報酬・賃金、旅費、消耗品、冊子・リーフレット、各種郵送料（保険証、医療費通知、支給決定通知等）、事務所運営費（借上料、光熱水費、電話料等）、システム機器リース料、KDB運用に係る経費、<u>国保連合会への負担金等</u>を措置</li> <li>・後期高齢者医療広域連合への派遣職員給与費を措置</li> </ul>		
3 施行事務経費	168 億円	(163 億円)
<ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村及び都道府県の施行事務に係る経費を措置               <ul style="list-style-type: none"> <li>① 市町村（167億円）                   <ul style="list-style-type: none"> <li>保険料納付通知関係経費（納付書、領収済通知書、郵送料、口座振替関係手数料）、保険料収納関係経費（督促状等通知、郵送料）、戸別訪問旅費、リーフレット等</li> </ul> </li> <li>② 都道府県（2億円）                   <ul style="list-style-type: none"> <li>後期高齢者医療審査会経費（印刷製本、通信運搬費等）、旅費（全国会議、医療指導監査等）</li> <li>※ 後期高齢者医療制度事務に係る職員給与費については別途措置。</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>		
<b>合 計</b>	<b>3,798 億円</b>	<b>(3,707 億円)</b>

## 2. 高齢者医療をめぐる動向について

# 後期高齢者数の推移

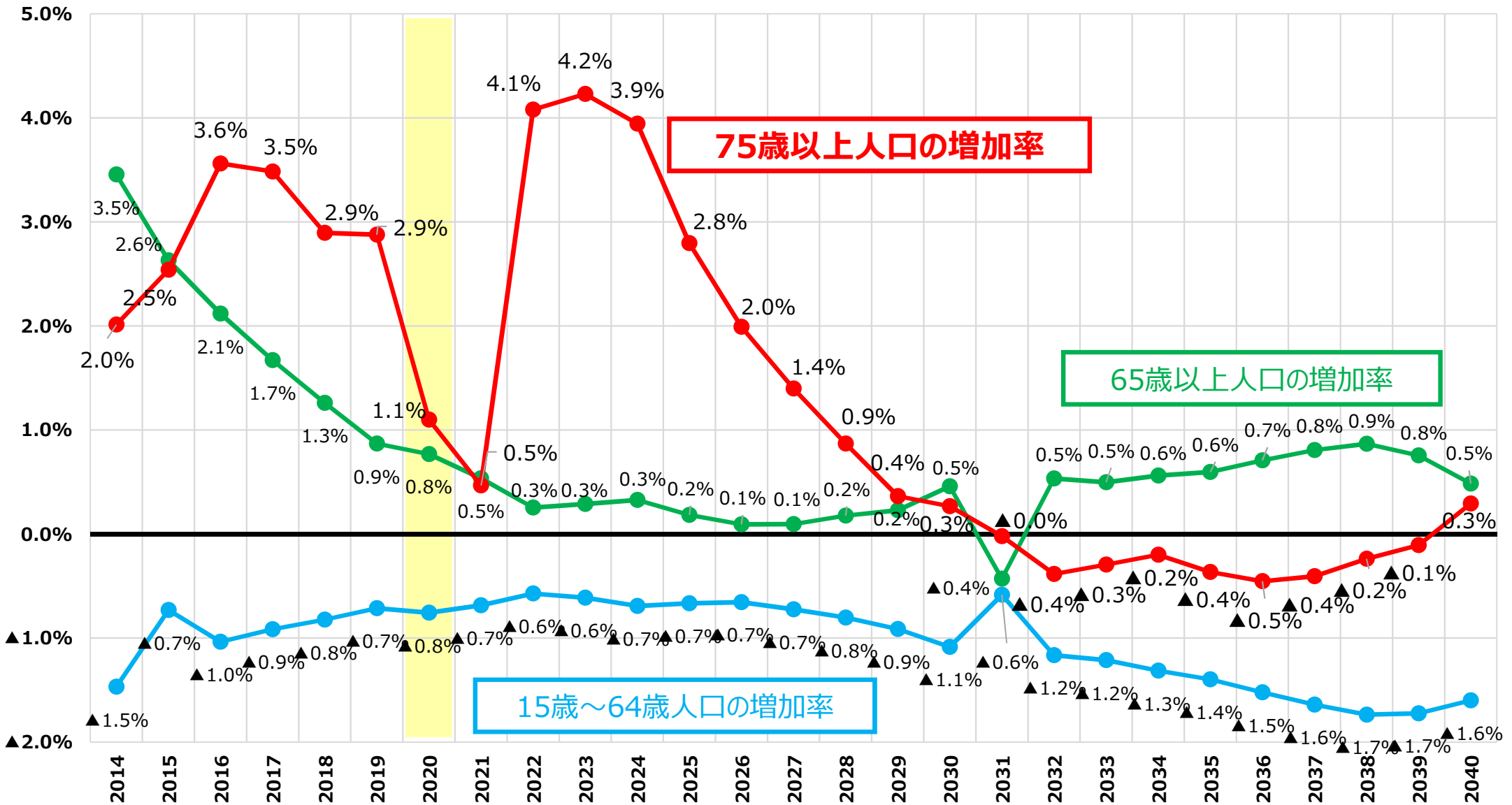
○ 団塊の世代は令和4年度以降順次後期高齢者に移行し、令和7年度には全員後期高齢者になる。



(出典) 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)

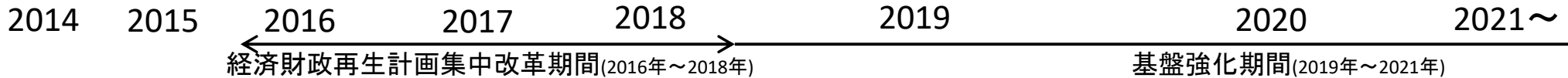
# 年齢別の人口増加率の推移

○ 団塊世代が後期高齢者入りする2022年以降の数年間、一時的に75歳以上人口の増加率が高まる。



(出所) 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（出生中位・死亡中位）」

# これまでの医療保険制度改革と一体改革後の展望



## 社会保障・税一体改革等への対応

### 《消費税増収分等を活用した社会保障の充実》

- 地域医療介護総合確保基金(2014年度～)
- 国保及び後期高齢者医療の低所得者保険料軽減措置の拡充(2014年度～)
- 国保への財政支援の拡充  
(2015年度～:約1,700億円 2018年度～:約3,400億円)
- 高額療養費の見直し(2015年～)

### 《持続可能性の確保等のための制度改革》

- (患者負担関係)
- 70～74歳の患者負担の見直し(2014～18年度:1割→2割)
  - 高齢者の高額療養費の見直し(2017、18年度)
    - ・一般外来:1.2万円/月→段階的に1.8万円/月
    - ・現役並み外来:外来特例廃止、3区分化
  - 紹介状のない大病院受診の定額負担  
(2016年度:500床以上、18年度:400床以上)
  - 入院時の食事療養費の見直し (2016、18年度)
  - 高齢者の入院時居住費の見直し (2017、18年度)
- (保険料関係)
- 後期高齢者保険料軽減特例の見直し (2017～19年度)
    - ・所得割:5割軽減→段階的に軽減なし
    - ・元被扶養者:9割軽減→段階的に軽減なし
  - 後期高齢者支援金の総報酬割(2015～17年度)

2018年  
末まで

改革  
工程表  
の改定

### 消費税率引上げ (2019年10月)

→ 一体改革に関わる制度改革  
が完了

- (一体改革の社保充実)
- 年金生活者支援給付金制度の創設
  - 介護保険1号保険料軽減強化の完全実施

※新しい経済政策パッケージを  
実施

- 後期高齢者保険料軽減特例  
(均等割)の見直し

<2020年度>

社会保障の総合的かつ重点的に  
取り組むべき政策の取りまとめ

### 2040年を展望した社会保障改革

#### ○ 給付と負担の見直し等による社会保障 の持続可能性の確保

⇒ 団塊の世代が75歳以上に入り始める  
2022年までに社会保障制度の基盤強  
化を進め、経済成長と財政を持続可能  
にするための基盤固めにつなげる。

- 後期高齢者の窓口負担の在り方等

#### ○ 現役世代の人口が急減する中での社 会の活力維持向上

⇒ 高齢者をはじめとして多様な就労・社会  
参加を促進し、社会全体の活力を維持し  
ていく基盤として、健康寿命の延伸を目  
指す。

- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

#### ○ 労働力の制約が強まる中での医療・ 介護サービスの確保

⇒ テクノロジーの活用等により、2040年時  
点において必要とされるサービスが適切  
に確保される水準の医療・介護サービス  
の生産性の向上を目指す。

地域医療構想に基づく医療提供体制改革

医療費適正化計画

データヘルス改革、審査支払機関改革

# 2040年を展望し、誰もがより長く元気に活躍できる社会の実現

- 2040年を展望すると、高齢者の人口の伸びは落ち着き、現役世代（担い手）が急減する。  
→「総就業者数の増加」とともに、「より少ない人手でも回る医療・福祉の現場を実現」することが必要。
- 今後、国民誰もが、より長く、元気に活躍できるよう、以下の取組を進める。  
①多様な就労・社会参加の環境整備、②健康寿命の延伸、③医療・福祉サービスの改革による生産性の向上  
④給付と負担の見直し等による社会保障の持続可能性の確保
- また、社会保障の枠内で考えるだけでなく、農業、金融、住宅、健康な食事、創薬にもウイングを拡げ、関連する政策領域との連携の中で新たな展開を図っていく。

2040年を展望し、誰もがより長く元気に活躍できる社会の実現を目指す。

## ≪現役世代の人口の急減という新たな局面に対応した政策課題≫

### 多様な就労・社会参加

#### 【雇用・年金制度改革等】

- 70歳までの就業機会の確保
- 就職氷河期世代の方々の活躍の場を更に広げるための支援  
(厚生労働省就職氷河期世代活躍支援プラン)
- 中途採用の拡大、副業・兼業の促進
- 地域共生・地域の支え合い
- 人生100年時代に向けた年金制度改革

### 健康寿命の延伸

#### 【健康寿命延伸プラン】

- ⇒2040年までに、健康寿命を男女ともに3年以上延伸し、**75歳以上**に
- ①健康無関心層へのアプローチの強化、  
②地域・保険者間の格差の解消により、以下の3分野を中心に、取組を推進  
・次世代を含めたすべての人の健やかな生活習慣形成等  
・疾病予防・重症化予防  
・介護予防・フレイル対策、認知症予防

### 医療・福祉サービス改革

#### 【医療・福祉サービス改革プラン】

- ⇒2040年時点で、単位時間当たりのサービス提供を**5%（医師は7%）以上改善**
- 以下の4つのアプローチにより、取組を推進  
・ロボット・AI・ICT等の実用化推進、  
データヘルス改革  
・タスクシフティングを担う人材の育成、  
シニア人材の活用推進  
・組織マネジメント改革  
・経営の大規模化・協働化

## ≪引き続き取り組む政策課題≫

給付と負担の見直し等による社会保障の持続可能性の確保

# 健康寿命延伸プランの概要

- ①健康無関心層も含めた予防・健康づくりの推進、②地域・保険者間の格差の解消に向け、「自然に健康になれる環境づくり」や「行動変容を促す仕掛け」など「新たな手法」も活用し、以下3分野を中心に取組を推進。  
→2040年までに健康寿命を男女ともに3年以上延伸し（2016年比）、**75歳以上**とすることを旨とする。  
2040年の具体的な目標（男性：75.14歳以上 女性：77.79歳以上）

## ①健康無関心層も含めた予防・健康づくりの推進

## ②地域・保険者間の格差の解消

### 自然に健康になれる環境づくり

健康な食事や運動  
ができる環境

居場所づくりや社会参加

### 行動変容を促す仕掛け

行動経済学の活用

インセンティブ

I

### 次世代を含めたすべての人の 健やかな生活習慣形成等

- ◆ 栄養サミット2020 を契機とした食環境づくり(産学官連携プロジェクト本部の設置、食塩摂取量の減少(8g以下))
- ◆ ナッジ等を活用した自然に健康になれる環境づくり(2022年度までに健康づくりに取り組む企業・団体を7,000に)
- ◆ 子育て世代包括支援センター設置促進(2020年度末までに全国展開)
- ◆ 妊娠前・妊産婦の健康づくり（長期的に増加・横ばい傾向の全出生数中の低出生体重児の割合の減少）
- ◆ PHRの活用促進(検討会を設置し、2020年度早期に本人に提供する情報の範囲や形式について方向性を整理)
- ◆ 女性の健康づくり支援の包括的実施(今年度中に健康支援教育プログラムを策定)

II

### 疾病予防・重症化予防

- ◆ ナッジ等を活用した健診・検診受診勧奨(がんの年齢調整死亡率低下、2023年度までに特定健診実施率70%以上等を目指す)
- ◆ リキッドバイオプシー等のがん検査の研究・開発(がんの早期発見による年齢調整死亡率低下を目指す)
- ◆ 慢性腎臓病診療連携体制の全国展開(2028年度までに年間新規透析患者3.5万人以下)
- ◆ 保険者インセンティブの強化(本年夏を目途に保険者努力支援制度の見直し案のとりまとめ)
- ◆ 医学的管理と運動プログラム等の一体的提供(今年度中に運動施設での標準的プログラム策定)
- ◆ 生活保護受給者への健康管理支援事業(2021年1月までに全自治体において実施)
- ◆ 歯周病等の対策の強化(60歳代における咀嚼良好者の割合を2022年度までに80%以上)

III

### 介護予防・フレイル対策、 認知症予防

- ◆ 「通いの場」の更なる拡充(2020年度末までに介護予防に資する通いの場への参加率を6%に)
- ◆ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施(2024年度までに全市区町村で展開)
- ◆ 介護報酬上のインセンティブ措置の強化(2020年度中に介護給付費分科会で結論を得る)
- ◆ 健康支援型配食サービスの推進等(2022年度までに25%の市区町村で展開等)
- ◆ 「共生」・「予防」を柱とした認知症施策(本年6月目途に認知症施策の新たな方向性をとりまとめ予定)
- ◆ 認知症対策のための官民連携実証事業(認知機能低下抑制のための技術等の評価指標の確立)等



# 新経済財政運営と改革の基本方針2019

## ～「令和」新時代：「Society 5.0」への挑戦～（抄）

（令和元年6月21日 閣議決定）

### 2. 経済・財政一体改革の推進等

#### （2）主要分野ごとの改革の取組

##### ① 社会保障

##### （基本的な考え方）

新経済・財政再生計画に基づき、基盤強化期間内から改革を順次実行に移し、団塊の世代が75歳以上に入り始める2022年までに社会保障制度の基盤強化を進め、経済成長と財政を持続可能にするための基盤固めにつなげる。このため、給付と負担の見直しも含めた改革工程表について、進捗を十分に検証しながら、改革を着実に推進する。

年金及び介護については、必要な法改正も視野に、2019年末までに結論を得る。医療等のその他の分野についても、基盤強化期間内から改革を順次実行に移せるよう、2020年度の「経済財政運営と改革の基本方針」（以下「骨太方針2020」という。）において、給付と負担の在り方を含め社会保障の総合的かつ重点的に取り組むべき政策を取りまとめる。

##### （給付と負担の見直しに向けて）

社会保障の給付と負担の在り方の検討に当たっては、社会保障分野における上記の「基本的な考え方」を踏まえつつ、骨太方針2018及び改革工程表の内容に沿って、総合的な検討を進め、骨太方針2020において、給付と負担の在り方を含め社会保障の総合的かつ重点的に取り組むべき政策を取りまとめる。

# 全世代型社会保障検討会議について

総理を議長とした政府における検討会議として、令和元年9月20日に第1回会議を開催。これまで5回会議を開催し、12月に中間報告を取りまとめ。令和2年夏に最終報告を取りまとめ予定。

## 趣旨

少子高齢化と同時にライフスタイルが多様となる中で、全ての世代が安心できる「全世代型社会保障制度」を目指し、働き方の変化を中心に据えながら、社会保障全般にわたる改革を検討する。

## スケジュール

令和元年

- 9月20日 第1回 今後の検討の進め方
- 11月8日 第2回 若者・女性、医療関係者からのヒアリング
- 11月20日 全世代型社会保障改革に関する総理と10代から70代の一般の方々との意見交換会
- 11月21日 第3回 中小企業関係者、労働関係者、働き方改革や兼業・副業に関する有識者からのヒアリング
- 11月26日 第4回 中間報告にむけた具体論について
- 12月19日 第5回 中間報告取りまとめ

令和2年

夏 最終報告取りまとめ予定

「働き方の変化を中心に据えながら、年金、医療、介護全般にわたる改革を進めます。(中略)子どもたちから、子育て世代、現役世代、そしてお年寄りまで、全ての世代が安心できる「全世代型社会保障制度」を目指し、本年、改革を実行してまいります。」  
(総理施政方針演説(令和2年1月20日))

## 構成

議長	安倍晋三	内閣総理大臣
議長代理	西村康稔	全世代型社会保障改革担当大臣
構成員	麻生太郎	副総理 兼 財務大臣
	菅 義偉	内閣官房長官
	高市早苗	総務大臣
	加藤勝信	厚生労働大臣
	梶山弘志	経済産業大臣
(有識者)	五十音順	
	遠藤久夫	国立社会保障・人口問題研究所所長
	翁 百合	株式会社日本総合研究所理事長
	鎌田耕一	東洋大学名誉教授
	櫻田謙悟	SOMPO ホールディングス株式会社 グループCEO 取締役 代表執行役社長
	清家 篤 長	日本私立学校振興・共済事業団理事 長
	中西宏明	株式会社日立製作所 取締役会長 兼 執行役
	新浪剛史	サントリーホールディングス株式会社 代表取締役社長
	増田寛也	東京大学公共政策大学院客員教授
	柳川範之	東京大学大学院経済学研究科教授

## 第1章 基本的考え方

### (1)はじめに

政府は、本年9月に全世代型社会保障検討会議を設置し、少子高齢化と同時にライフスタイルが多様となる中で、人生100年時代の到来を見据えながら、お年寄りだけではなく、子供たち、子育て世代、さらには現役世代まで広く安心を支えていくため、年金、労働、医療、介護など、社会保障全般にわたる持続可能な改革を検討してきた。

与党においても並行して検討が進められ、自由民主党では、①就労しやすい社会づくり、②個性・多様性を尊重し支えていく環境づくり、③社会保障の持続可能性の重視という3つの原則を念頭に議論が行われ、本年12月17日に政府に対する提言が行われた。また、公明党では、誰もが安心して暮らすことのできる全世代型社会保障の構築に向けて、本年12月18日に政府への中間提言が行われた。

本中間報告は、これら与党からの提言を踏まえ、全世代型社会保障検討会議における現時点での検討成果について、中間的な整理を行ったものである。

来年夏の最終報告に向けて、与党の意見を更にしっかり聞きつつ、検討を深めていく。

### (4)今後の改革の視点

#### (現役世代の負担上昇の抑制)

2022年には団塊の世代が75歳以上の高齢者となり、現行の社会保障制度を前提とすると、現役世代の負担が大きく上昇することが想定される。人生100年時代の到来をチャンスとして前向きに捉えながら、働き方の変化を中心に据えて、年金、医療、介護、社会保障全般にわたる改革を進めることで、現役世代の負担上昇を抑えながら、全ての世代が安心できる社会保障制度を構築する必要がある。

#### (全ての世代が公平に支える社会保障)

世界に冠たる我が国の社会保障制度を将来世代に着実に受け継いでいくためには、制度の持続可能性が重要である。このため、改革全般を通じて、自助・共助・公助の適切な役割分担を見直しつつ、大きなリスクに備えるという社会保険制度の重要な役割も踏まえ、年齢ではなく負担能力に応じた負担という視点を徹底していく必要がある。こうした取組と併せて、必要な財源確保を図ることを通じて、中長期的に受益と負担のバランスを確保する努力を継続していく必要がある。

## 第2章 各分野の具体的方向性

### 3. 医療

#### (2) 大きなリスクをしっかりと支えられる公的保険制度の在り方

##### ① 後期高齢者の自己負担割合の在り方

人生100年時代を迎える中、高齢者の体力や運動能力は着実に若返っており、高い就業意欲の下、高齢期の就労が大きく拡大している。こうした中で、年齢を基準に「高齢者」と一括りにすることは現実に合わなくなっており、元気で意欲ある高齢者が、その能力を十分に発揮し、年齢にかかわらず活躍できる社会を創る必要がある。

このため、70歳までの就業機会確保や、年金の受給開始時期の選択肢の拡大による高齢期の経済基盤の充実を図る取組等にあわせて、医療においても、現役並み所得の方を除く75歳以上の後期高齢者医療の負担の仕組みについて、負担能力に応じたものへと改革していく必要がある。これにより、2022年にかけて、団塊の世代が75歳以上の高齢者となり、現役世代の負担が大きく上昇することが想定される中で、現役世代の負担上昇を抑えながら、全ての世代が安心できる社会保障制度を構築する。

具体的には、以下の方向性に基づき、全世代型社会保障検討会議において最終報告に向けて検討を進める。同時に、社会保障審議会においても検討を開始する。遅くとも団塊の世代が75歳以上の高齢者入りする2022年度初までに改革を実施できるよう、最終報告を取りまとめた上で、同審議会の審議を経て、来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。

- ・ 後期高齢者(75歳以上。現役並み所得者は除く)であっても一定所得以上の方については、その医療費の窓口負担割合を2割とし、それ以外の方については1割とする。
- ・ その際、高齢者の疾病、生活状況等の実態を踏まえて、具体的な施行時期、2割負担の具体的な所得基準とともに、長年にわたり頻繁に受診が必要な患者の高齢者の生活等に与える影響を見極め適切な配慮について、検討を行う。

### 第3章 来年夏の最終報告に向けた検討の進め方

現役世代への給付が少なく、給付は高齢者中心、負担は現役世代中心というこれまでの社会保障の構造を見直し、切れ目無く全ての世代を対象とするとともに、全ての世代が公平に支え合う「全世代型社会保障」への改革を進めることは、政府・与党の一貫した方針である。

改革の推進力は、国民の幅広い理解である。来年夏の最終報告に向けて、政府・与党ともに、今後も国民的な議論を一層深める努力を継続する。

本中間報告で「最終報告に向けて検討を進める」こととした兼業・副業に係る労働時間規制等の取扱いや、医療保険制度改革の具体化等については、与党や幅広い関係者の意見も聞きながら、来年夏の最終報告に向けて検討を進める。

また、世論調査等を通じて、国民の不安の実態把握を進める。

さらに、個別政策ごとに今後の取組の進め方と時間軸を示した改革工程表を策定しており、これに則った社会保障改革の推進と一体的な取組を進める。

特に、地域医療構想、医師の働き方改革、医師偏在対策を三位一体で推進する。国民の高齢期における適切な医療の確保を図るためにも地域の実情に応じた医療提供体制の整備等が必要であり、持続可能かつ効率的な医療提供体制に向けた都道府県の取組を支援することを含め、地方公共団体による保険者機能の適切な発揮・強化等のための取組等を通じて、国と地方が協働して実効性のある社会保障改革を進める基盤を整備する。併せて、地域や保険制度、保険者の差異による保険料水準の合理的でない違いについて、その平準化に努めていく。

# 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）

	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	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	<p>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。</p>	<p>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。</p> <p>〈厚生労働省〉</p>			—	—

# 後期高齢者の窓口負担割合及び高額療養費自己負担限度額

区分	判定基準	負担割合	外来のみの 月単位の上限額 (個人ごと)	外来及び入院を合わせた 月単位の上限額 (世帯ごと)
			<b>現役並み所得</b> <small>(※1)</small> 約115万人 (約7%)	課税所得145万円以上 年収約383万円以上 <small>(※2)</small>
<b>一般</b> 約900万人 (約53%)	課税所得145万円未満 <small>(※3)(※4)</small> 年収約155～383万円 <small>(※2)</small>	1割	18,000円 〔年14.4万円〕	57,600円 <多数回該当: 44,400円>
<b>低所得Ⅱ</b> 約385万人 (約23%)	住民税非課税 年収約80～155万円 <small>(※5)</small>		8,000円	24,600円
<b>低所得Ⅰ</b> 約300万人 (約18%)	住民税非課税 (所得がない者) 年収約80万円以下 <small>(※5)(※6)</small>		15,000円	

**計: 約1700万人**

※1 現役並み所得区分は「Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」の3区分に細分化されている。

※2 単身世帯を前提としてモデル的に計算したもの。

※3 収入の合計額が520万円未満(1人世帯の場合は383万円未満)の場合も含む。

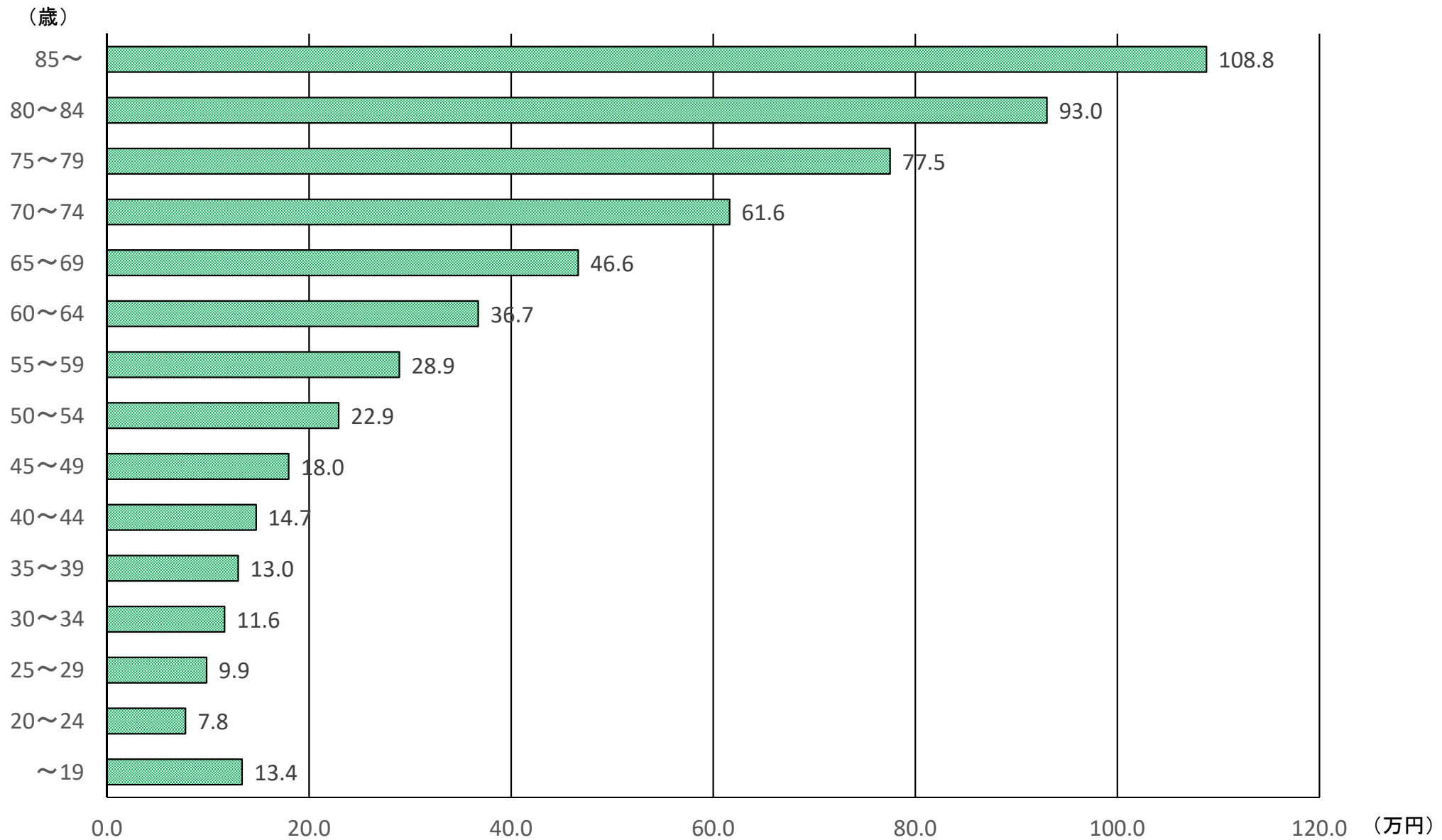
※4 年金収入のみの単身世帯を前提としてモデル的に計算したもの。

※5 個人の所得のうち、公的年金等に係る雑所得の金額は、公的年金等控除を「80万円」として計算する。

※6 人数は平成29年度実績(出典「平成29年度 医療保険に関する基礎資料」)

# 年齢階級別の1人当たり医療費

○ 1人当たり医療費は、高齢になるにつれて増加する。



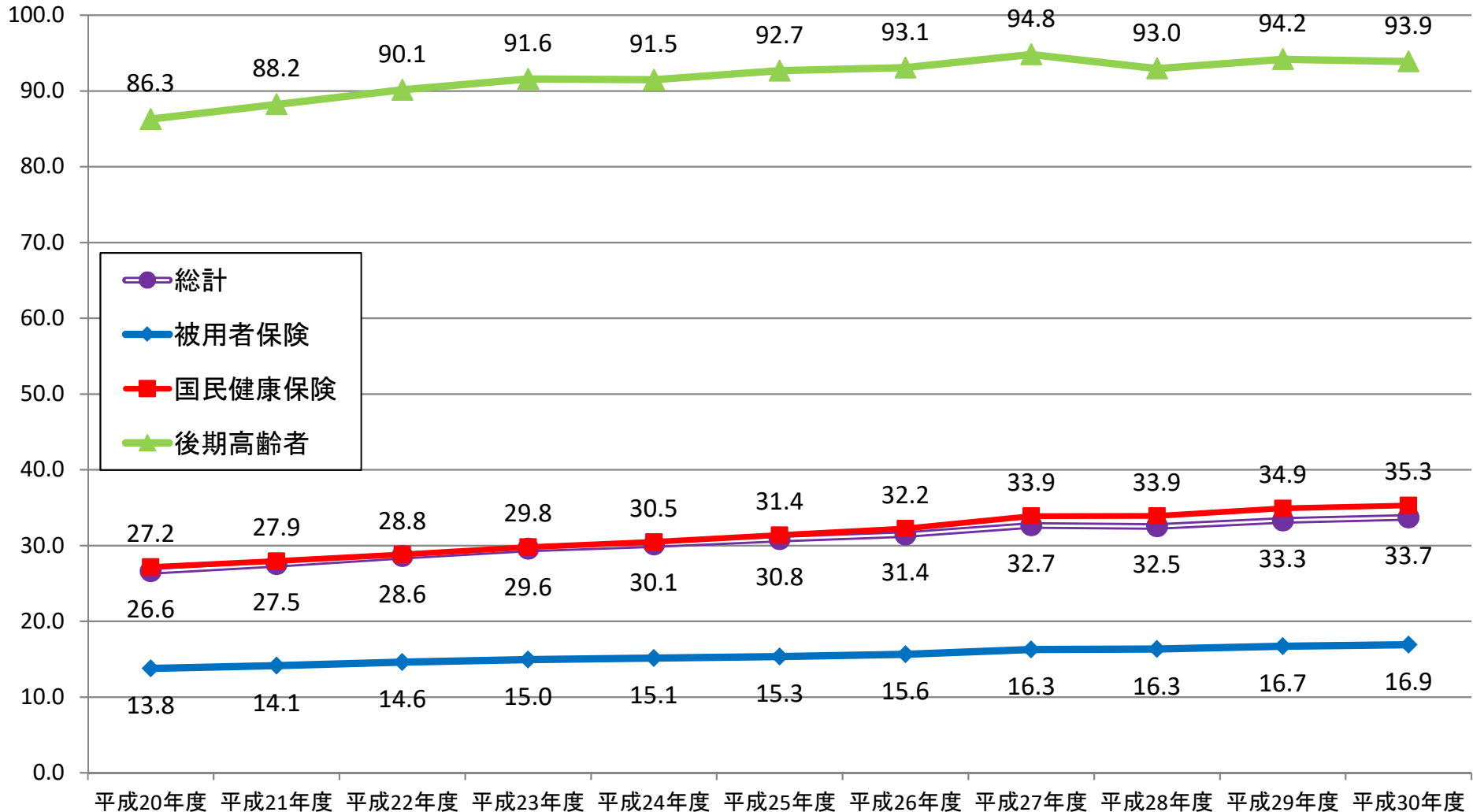
【出典】医療保険に関する基礎資料～平成29年度の医療費等の状況～



# 医療保険制度別 1人当たり医療費

○ 後期高齢者の1人当たり医療費は約94万円(平成30年度)であり、医療制度総計・国民健康保険の約3倍、被用者保険の約6倍で推移している。

(単位:万円)



出典:医療費の動向調査(平成30年度)

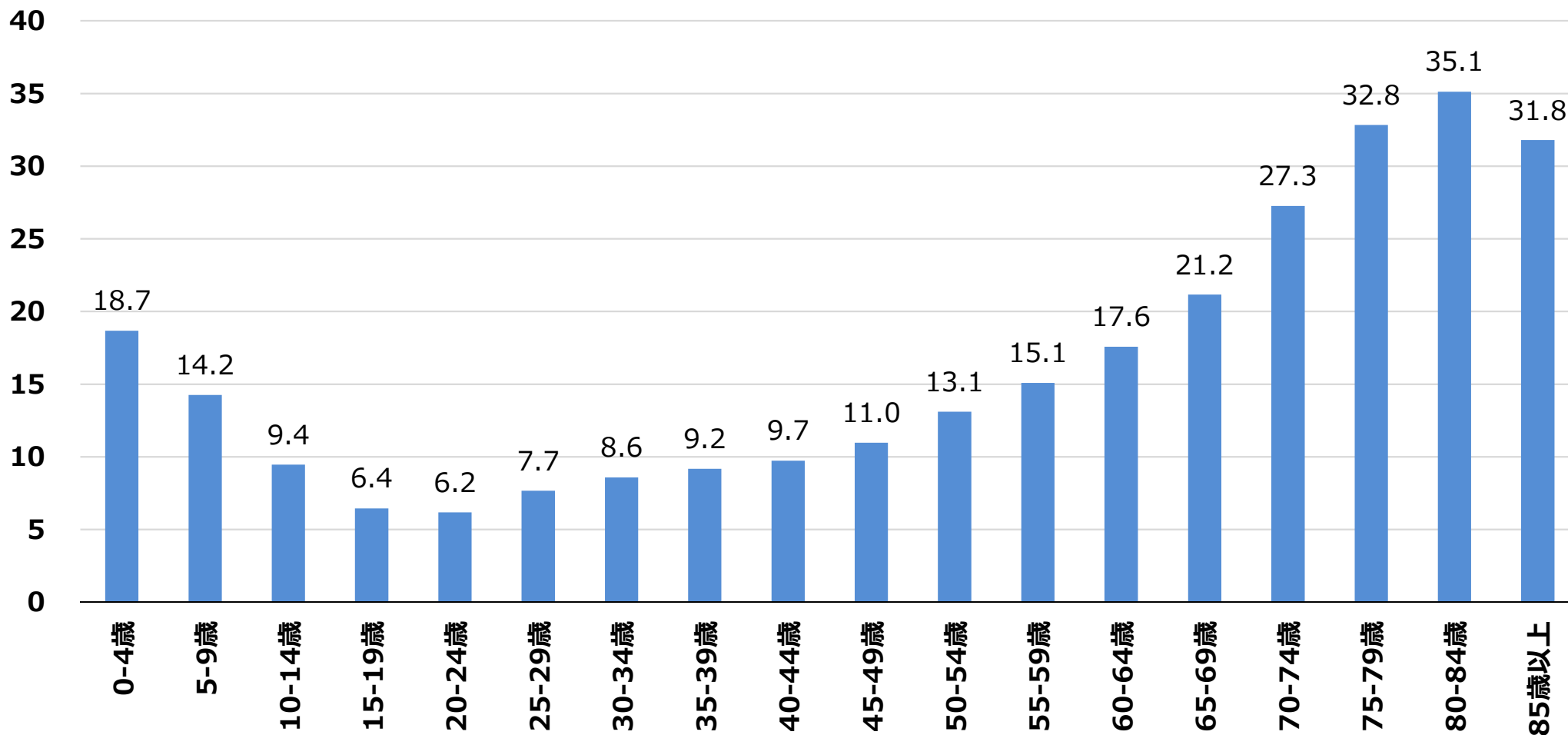
注. 後期高齢者は75歳以上の数値としている。

# 年齢階級別 1 人当たり年間外来受診回数

○ 1 人当たり年間外来受診回数は、高齢者ほど増加。

1 人当たり年間  
外来受診回数 (回)

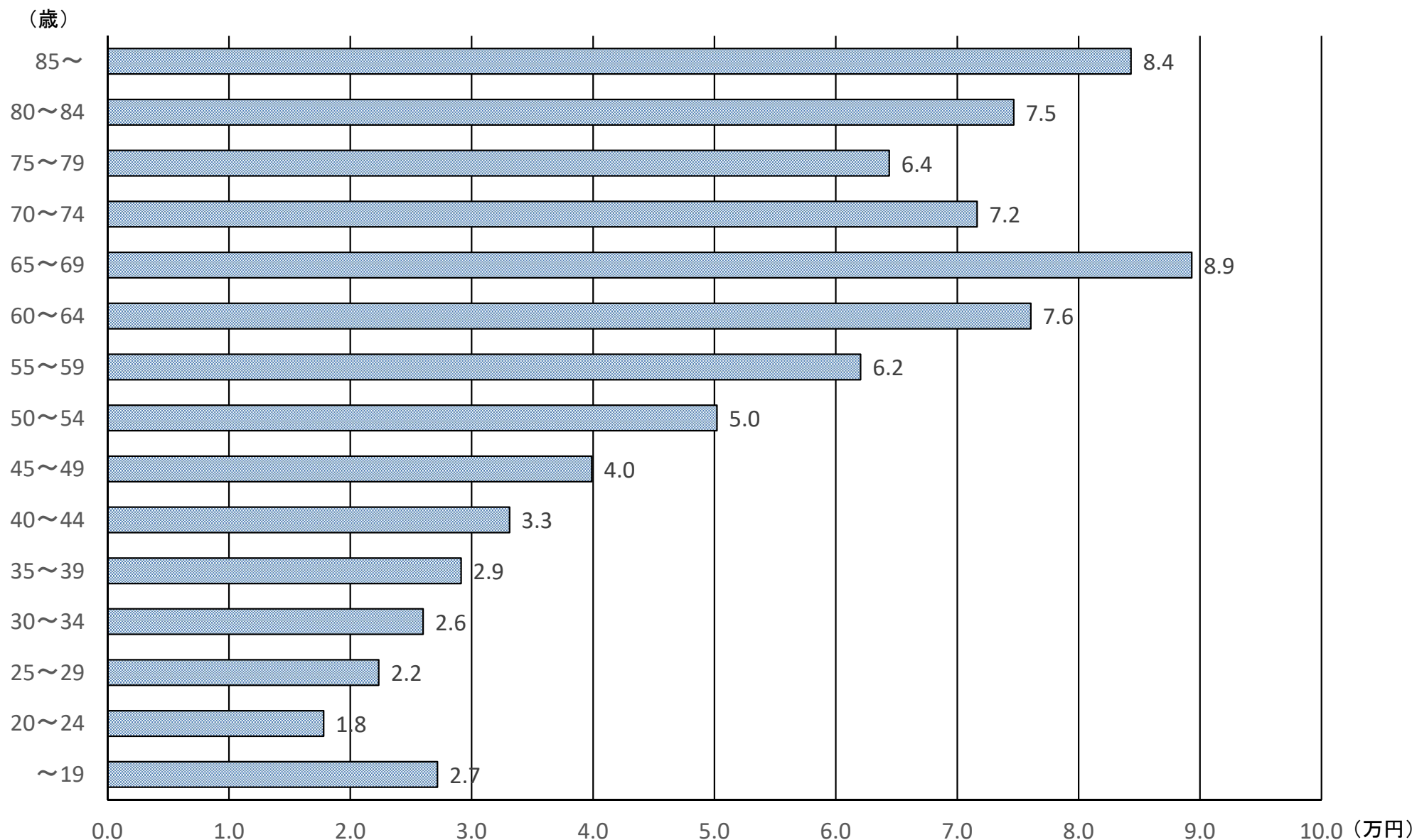
## 年齢階級別 1 人当たり年間外来受診回数 (医科・歯科、2017年度)



【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～

# 年齢階級別の1人当たり窓口負担額

○ 高齢になるにつれて医療費が増加することから、80歳以降、窓口負担額は70～74歳以上に高くなる

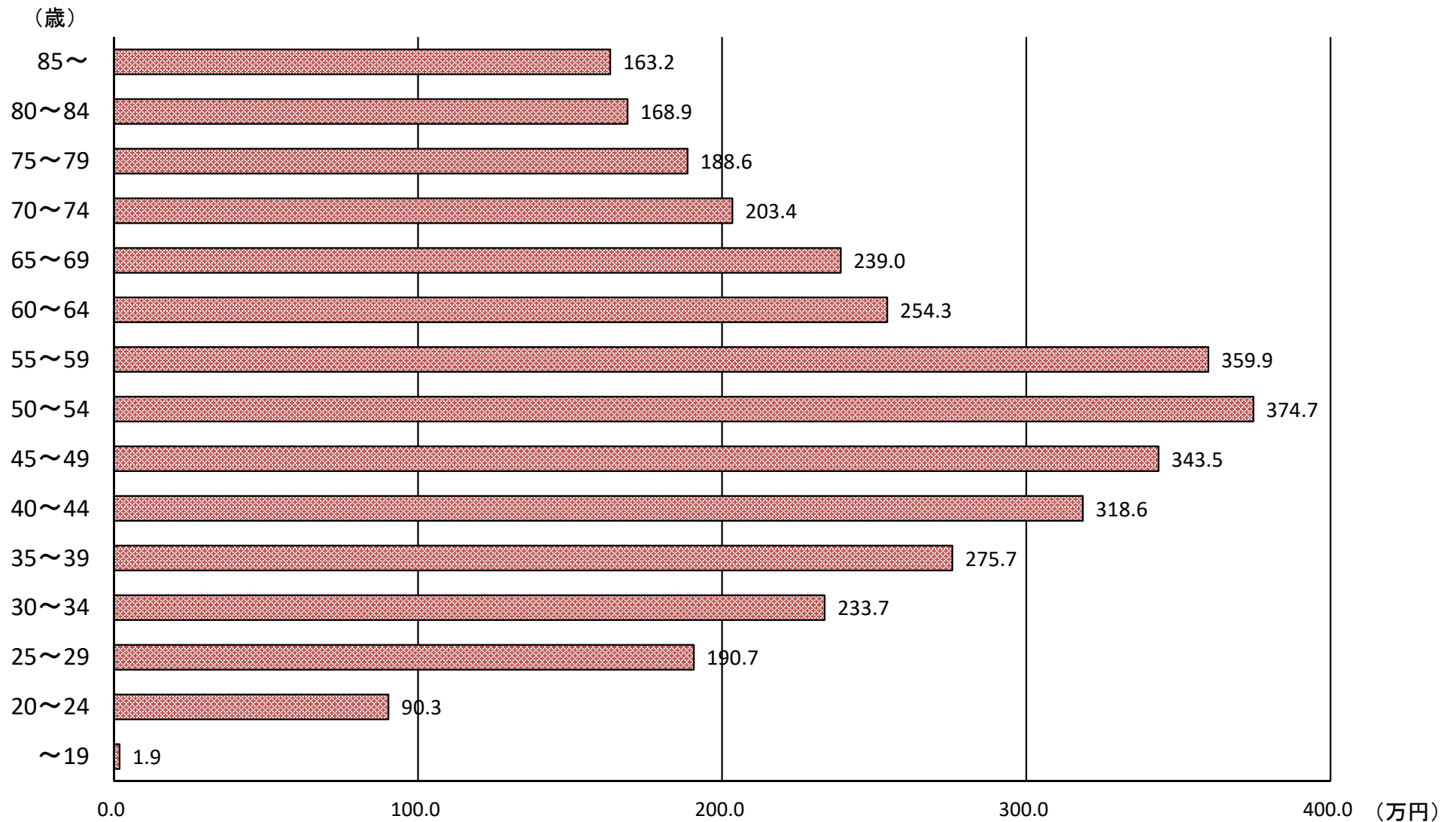


【出典】医療保険に関する基礎資料～平成29年度の医療費等の状況～

注) 窓口負担割合は、75歳以上は1割(現役並み所得者は3割)、70歳から74歳までの者は2割(現役並み所得者は3割)、70歳未満の者は3割。6歳(義務教育就学前)未満の者は2割。  
なお、70歳～74歳までの者の2割は、平成26年4月以降70歳となる者が対象であり、その他の者は1割。

# 年齢階級別の平均収入

○ 一人当たりの平均収入を年齢階級別に見ると、50～54歳の約375万円をピークに、一貫して低下が続き、75～79歳で約189万円、85歳以上で約163万円となる。



※ 平成28年国民生活基礎調査(抽出調査)による平成27年の数値。

# 後期高齢者支援金の推移



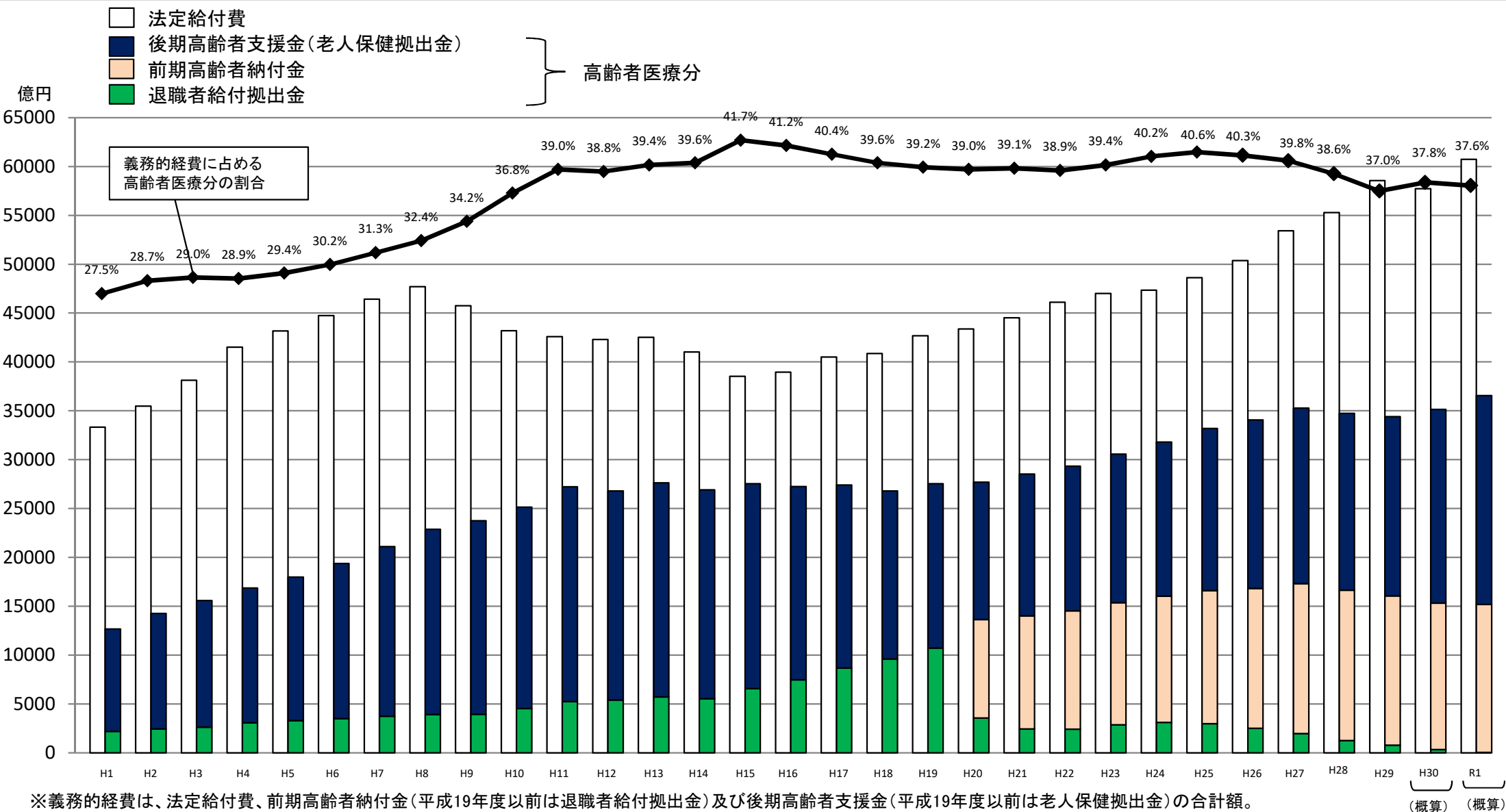
※ 平成29年度以前は確定賦課ベース(出典:医療保険に関する基礎資料～平成29年度の医療費等の状況～(令和元年12月))。

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。

# 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。

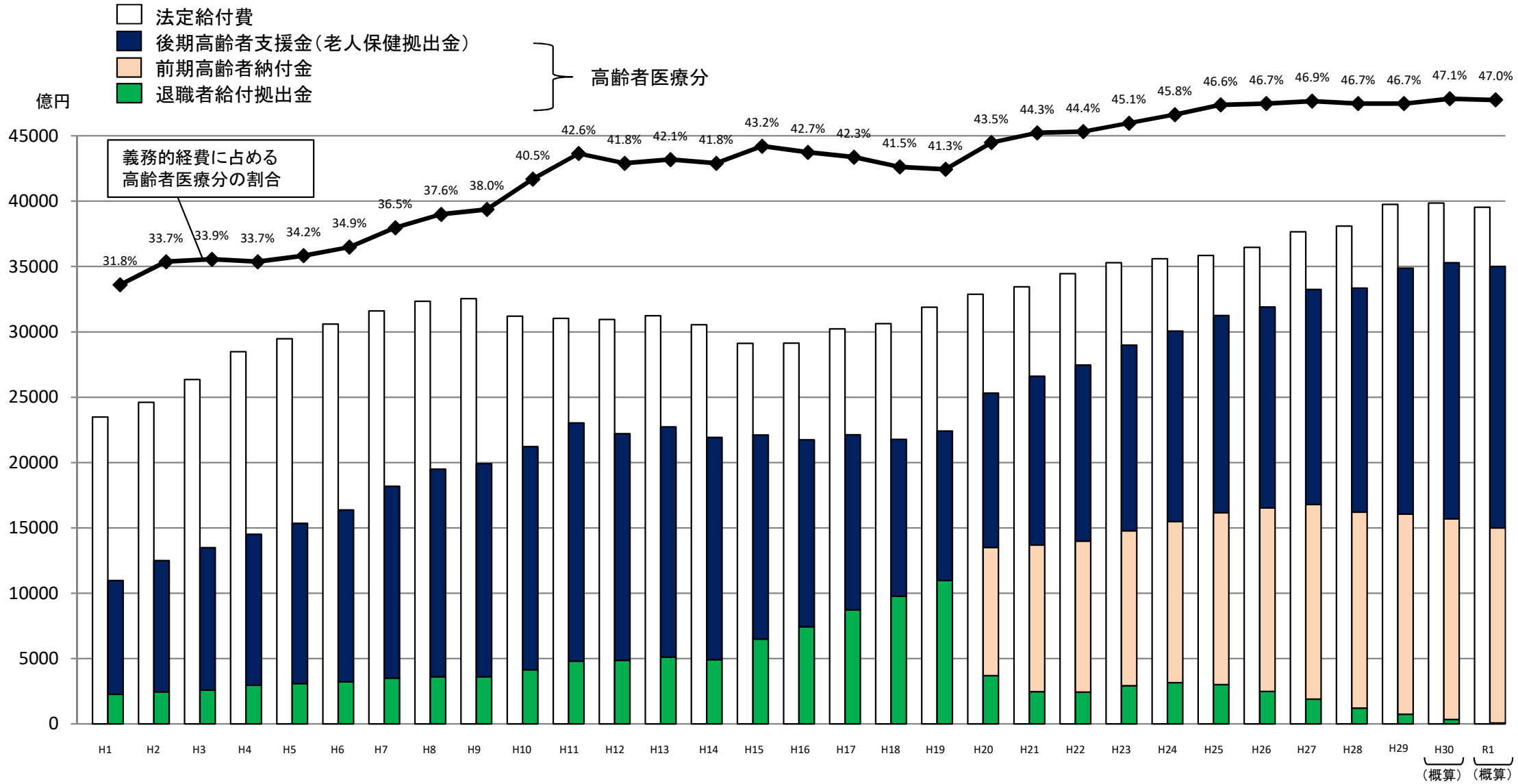
※後期高齢者支援金等は、平成29年度までは医療給付費等実績に基づいた確定賦課額。平成30年度及び令和元年度は概算賦課額を用いている。

※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。

# 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。

# 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）

	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	<p>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</p> <p>年金受給者の就労が増加する中、医療・介護における「現役並み所得」の判断基準を現役との均衡の観点から見直しを検討する。</p>	<p>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。</p> <p>《厚生労働省》</p>			—	—



# 課税所得要件・基準収入額要件の計算方法とその変遷

※標準報酬月額28万円で算出  
※年金額はモデル年金を使用

## 平成14年10月～

【現役世代：夫婦2人世帯】

**402万円**（給与のみ）

＜諸控除：278万円＞

- ・給与所得控除（134万円）
- ・基礎控除（33万円）
- ・配偶者控除（33万円）
- ・配偶者特別控除（33万円）
- ・社会保険料控除（45万円）

＜課税所得（年額）＞

**124万円**

## 平成17年8月～

【現役世代：夫婦2人世帯】

**389万円**（給与のみ）

＜諸控除：244万円＞

- ・給与所得控除（132万円）
- ・基礎控除（33万円）
- ・配偶者控除（33万円）
- ・社会保険料控除（46万円）

＜課税所得（年額）＞

**145万円**

## 平成18年10月～

【現役世代：夫婦2人世帯】

**386万円**（給与のみ）

＜諸控除：241万円＞

- ・給与所得控除（131万円）
- ・基礎控除（33万円）
- ・配偶者控除（33万円）
- ・社会保険料控除（44万円）

＜課税所得（年額）＞

**145万円**

【高齢者：単身世帯】

**450万円**

（給与：244万円  
年金：205万円）

【高齢者：夫婦2人世帯】

**637万円**

（給与：351万円  
年金：285万円  
夫 205万円  
妻 80万円）

【高齢者：単身世帯】

**484万円**

（給与：280万円  
年金：203万円）

【高齢者：夫婦2人世帯】

**621万円**

（給与：337万円  
年金：283万円  
夫 203万円  
妻 80万円）

【高齢者：単身世帯】

**383万円**

（給与：182万円  
年金：201万円）

【高齢者：夫婦2人世帯】

**520万円**

（給与：240万円  
年金：280万円  
夫 201万円  
妻 79万円）

＜諸控除：325万円＞

- ・給与所得控除（91万円）
- ・基礎控除（33万円）
- ・社会保険料控除（13万円）
- ・公的年金等控除（140万円）
- ・老年者控除（48万円）

＜課税所得（年額）＞

**124万円**

＜諸控除：512万円＞

- ・給与所得控除（123万円）
- ・基礎控除（33万円）
- ・配偶者控除（38万円）
- ・配偶者特別控除（33万円）
- ・社会保険料控除（17万円）
- ・公的年金等控除（220万円）
- ・老年者控除（48万円）

＜課税所得（年額）＞

**124万円**

＜諸控除：338万円＞

- ・給与所得控除（102万円）
- ・基礎控除（33万円）
- ・社会保険料控除（15万円）
- ・公的年金等控除（140万円）
- ・老年者控除（48万円）

＜課税所得（年額）＞

**145万円**

＜諸控除：475万円＞

- ・給与所得控除（119万円）
- ・基礎控除（33万円）
- ・配偶者控除（38万円）
- ・社会保険料控除（17万円）
- ・公的年金等控除（220万円）
- ・老年者控除（48万円）

＜課税所得（年額）＞

**145万円**

＜諸控除：237万円＞

- ・給与所得控除（73万円）
- ・基礎控除（33万円）
- ・社会保険料控除（11万円）
- ・公的年金等控除（120万円）

＜課税所得（年額）＞

**145万円**

＜諸控除：374万円＞

- ・給与所得控除（90万円）
- ・基礎控除（33万円）
- ・配偶者控除（38万円）
- ・社会保険料控除（14万円）
- ・公的年金等控除（199万円）

＜課税所得（年額）＞

**145万円**

# 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）

	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	<p>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</p> <p>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ことを検討する。</p>	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>《厚生労働省》</p>			—	—

## 預貯金口座への付番について

預貯金口座への付番については、社会保障制度の所得・資産要件を適正に執行する観点や、適正・公平な税務執行の観点等から、金融機関の預貯金口座をマイナンバーと紐付け、金融機関に対する社会保障の資力調査や税務調査の際にマイナンバーを利用して照会できるようにすることにより、現行法で認められている資力調査や税務調査の実効性を高めるものである。また、預金保険法又は農水産業協同組合貯金保険法の規定に基づき、預貯金口座の名寄せ事務にも、マイナンバーを利用できるようにするものである。

### 【行政機関等】

預金保険機構・  
農水産業協同組  
合貯金保険機構



地方自治体・  
年金事務所等



〔税務署〕



マイナンバー付で  
預貯金情報を照会

【社会保障給付関係法律・  
預金保険関係法令改正】  
マイナンバーが付された預  
貯金情報の提供を求める  
ことができる旨の照会規定  
等を整備

### 【マイナンバー法改正】

預金保険機構及び農水産業協同組合貯金保険機構を、マイナンバー法における「個人番号利用事務実施者」として位置付け、マイナンバーの利用を可能とする など

### 【金融機関】



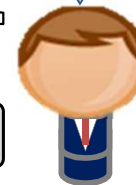
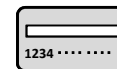
### 【国税通則法・地方税法改正】

照会に効率的に対応することができるよう、  
預貯金情報をマイナンバーにより検索可能  
な状態で管理する義務を課す

### 【顧客名簿】

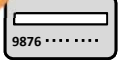
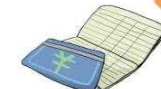
預金者名	個人番号	種類	口座番号	残高
〇〇 〇〇	1234 …… ……	普通	123…	〇〇円
		定期	456…	〇〇円
×× ××	9876 …… ……	普通	987…	××円
⋮	⋮	⋮	⋮	⋮

〔番号を  
告知〕



預貯金者は、銀行等の  
金融機関から、マイナンバー  
の告知を求められる  
※ 法律上、告知義務  
は課されない

〔番号を  
告知〕



### 【付番促進のための見直し措置の検討】

付番開始後3年を目途に、預貯金口座に対する付番状況等を踏まえて、必要と認められるときは、預貯金口座への付番促進のための所要の措置を講じる旨の見直し規定を法案の附則に規定。

## 金融資産等の保有状況を考慮に入れた負担の在り方について

- 昨年の医療保険部会では、「医療保険において、介護保険における補足給付と同様の金融資産等の保有状況を考慮に入れた負担を求める仕組みの適用拡大を行うこと」について議論し、実務的な課題、制度的な課題及び財政効果に関する課題について以下のようなご意見があったところ。

### 【主なご意見】

#### （実務的な課題について）

- 負担能力に応じた負担を求める観点から、将来的にはマイナンバーを活用した金融資産等を勘案する仕組みを考えるべきではないか。
- 市町村が運営している介護保険とは異なり、被用者保険者が金融資産を把握するのは現実的ではないのではないかと。
- 現状では金融資産を正確に把握する仕組みはなく、自己申告ベースであることを考えると、時期尚早ではないかと。

#### （制度的な課題について）

- 介護保険では、低所得者への補足給付が福祉的・経過的な性格を有することに鑑みて資産勘案を行っているが、医療保険において保険給付としている入院時の食費・居住費とはそもそも性格が異なるのではないかと。

#### （財政効果に関する課題について）

- 事務負担の増加に比して、財政効果はあまり見込めないのではないかと。

- 改革工程表では、「マイナンバーの導入等の正確な金融資産の把握に向けた取組を踏まえつつ、引き続き、医療保険制度における負担への反映方法」について検討することとなっているが、昨年の議論も踏まえつつ、この点についてどう考えるか。

# 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）

	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	
7 予防・健康づくりの推進	<p>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> <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、必要の措置を講ずる。</p> <p>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>				—	—

## 医療保険制度改革に向けた議論の進め方

### 【議論の進め方（案）】

令和2年1月

議論開始（月1、2回程度）

以下の項目について議論

①全世代型社会保障検討会議中間報告を踏まえ議論する項目

- ・ 後期高齢者の自己負担割合の在り方
- ・ 大病院への患者集中を防ぎかかりつけ医機能の強化を図るための定額負担の拡大

②改革工程表を踏まえ議論する項目

- ・ 負担への金融資産等の保有状況の反映の在り方
- ・ 薬剤自己負担の引上げ
- ・ 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
- ・ 「現役並み所得」の判断基準の見直し
- ・ 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

③その他の項目

上記の議論の内容を踏まえ、更に議論

とりまとめに向けた議論

令和2年夏

とりまとめ

### 3. 後期高齢者医療保険料軽減特例の見直しについて

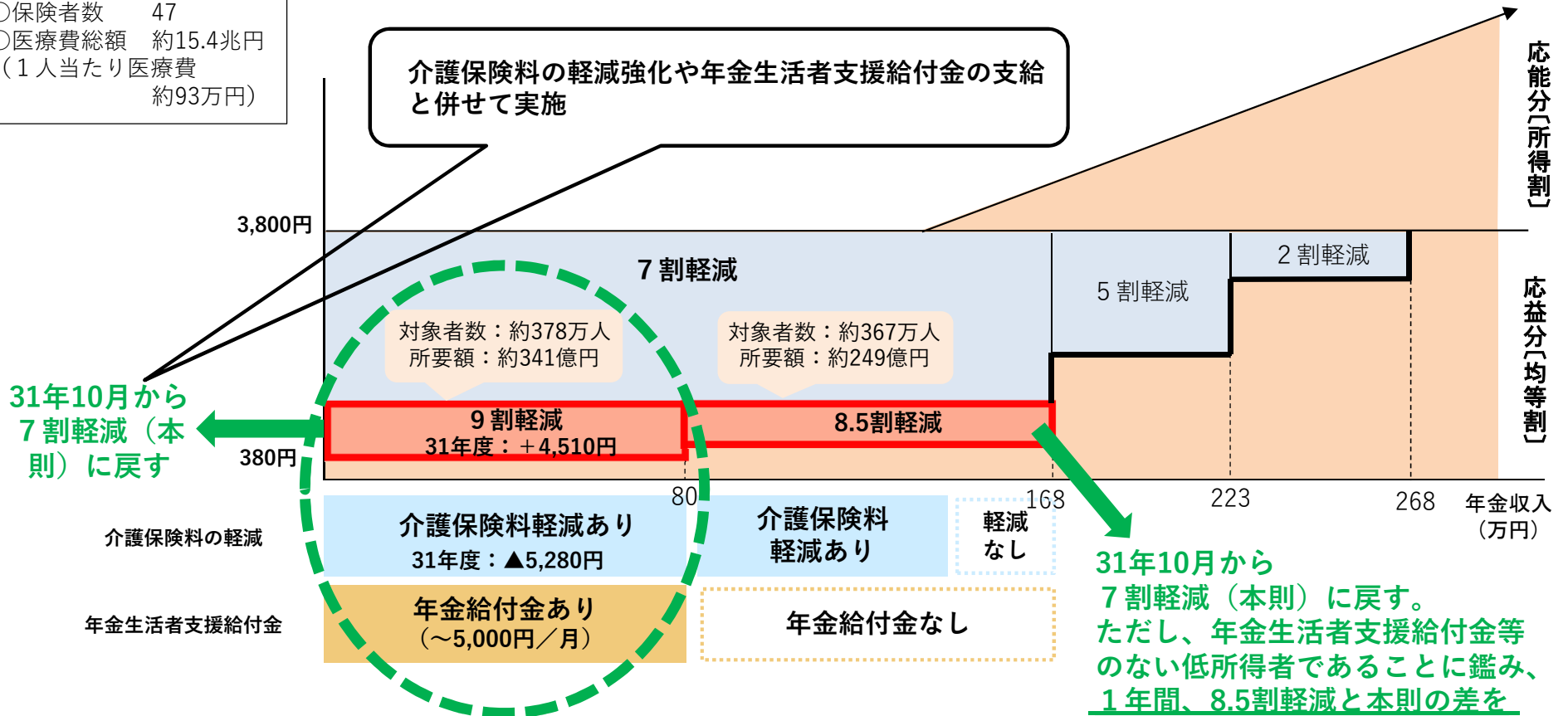
# 75歳以上高齢者の医療保険料軽減特例の見直しについて

<均等割軽減見直しについてのこれまでの経緯>

「今後の社会保障改革の実施について」（平成28年12月22日 社会保障制度改革推進本部（本部長：内閣総理大臣）決定）  
 (2) 均等割の軽減特例の見直しについては、低所得者に対する介護保険料軽減の拡充や年金生活者支援給付金の支給とあわせて実施することとする。

参考) 後期高齢者医療制度

- 被保険者数 約1,700万人
- 保険者数 47
- 医療費総額 約15.4兆円  
 (1人当たり医療費 約93万円)



※ 保険料額は、平成30・31年度全国平均保険料率により算出。

※ 参考データについて、被保険者数は平成29年度（後期高齢者医療制度被保険者実態調査報告）、医療費総額及び1人当たり医療費は平成28年度（後期高齢者医療事業年報）。



# 低所得者への保険料軽減の特例措置の見直しについて

## ◎ 「医療保険制度改革骨子」（平成27年1月13日 社会保障制度改革推進本部決定）（抄）

### 6 負担の公平化等

#### ④後期高齢者の保険料軽減特例（予算措置）の見直し

- ・ 後期高齢者の保険料軽減特例（予算措置）については、特例として実施してから7年が経過する中で、後期高齢者医療制度に加入する前に被用者保険の被扶養者であった者は所得水準にかかわらず軽減特例の対象となるほか、国保での軽減割合は最大7割となっていることなど不公平をもたらしており、見直しが求められている。
- ・ このため、後期高齢者の保険料軽減特例（予算措置）については、段階的に縮小する。その実施に当たっては、低所得者に対する介護保険料軽減の拡充や年金生活者支援給付金の支給とあわせて実施することにより低所得者に配慮しつつ、平成29年度から原則的に本則に戻すとともに、急激な負担増となる者については、きめ細かな激変緩和措置を講ずることとする。激変緩和措置の具体的な内容については、今後検討し結論を得る。

## ◎ 「平成29年度予算編成に当たっての財務大臣・厚生労働大臣の合意事項」（平成28年12月19日大臣折衝事項）（抄）

### <医療制度改革>

#### (3) 後期高齢者の保険料軽減特例の見直し

- 一 所得割の軽減特例及び元被扶養者に対する軽減特例について、下記の通り段階的に本則に戻す。なお、均等割の軽減特例の見直しは、低所得者に対する介護保険料軽減の拡充や年金生活者支援給付金の支給とあわせて実施する。また、元被扶養者に対する所得割については、賦課開始時期を引き続き検討する。
  - ・ 所得割の軽減特例を2割軽減、元被扶養者に対する均等割の軽減特例を7割軽減とする。【平成29年4月施行】
  - ・ 所得割の軽減特例を廃止し、元被扶養者に対する均等割の軽減特例を5割軽減とする。【平成30年4月施行】
  - ・ 元被扶養者に対する均等割の軽減特例を廃止する。【平成31年4月施行】

## ◎ 「今後の社会保障改革の実施について」（平成28年12月22日 社会保障制度改革推進本部決定）（抄）

- (2) 後期高齢者の保険料軽減特例（予算措置）に関し、（参考）<医療制度改革>の(3)のとおり、所得割の軽減特例及び元被扶養者に対する軽減特例について、平成29年度から段階的に本則に戻す。均等割の軽減特例の見直しについては、低所得者に対する介護保険料軽減の拡充や年金生活者支援給付金の支給とあわせて実施することとする。また、元被扶養者に対する所得割については、賦課開始時期を引き続き検討する。

## ◎ 「平成31年度予算編成に当たっての財務大臣・厚生労働大臣の合意事項」（平成30年12月17日大臣折衝事項）（抄）

「今後の社会保障改革の実施について」（平成28年12月22日社会保障制度改革推進本部決定）を踏まえ、後期高齢者の保険料（均等割）に係る軽減特例（9割軽減及び8.5割軽減）について、介護保険料軽減の拡充や年金生活者支援給付金の支給とあわせて見直しを実施することとし、2019年10月から当該軽減特例に係る国庫補助を廃止し、当該後期高齢者の保険料を本則の7割軽減とする。

なお、現行の9割軽減が適用される低所得者に対しては基本的に消費税率の引上げに当たって年金生活者支援給付金が支給されることなどを踏まえ、現行の8.5割軽減が適用される者に対し、2019年10月から1年間に限り、軽減特例に係る国庫補助の廃止により負担増となる所要額について特例的に補填を行う。

# 令和2年度における後期高齢者の保険料軽減特例の見直し

## 見直し内容

- 平成30年度に9割軽減の対象であった者については、介護保険料軽減の拡充や年金生活者支援給付金の支給とあわせて、令和元年10月から段階的に見直しを行っている。令和元年度には8割軽減に、令和2年度から本則の7割軽減に戻すこととしている。
- 平成30年度に8.5割軽減の対象であった者については、年金生活者支援給付金等の支給対象とならないことを踏まえ、激変緩和の観点から、令和元年度は1年間8.5割と本則の差を補填し、令和2年10月から段階的に見直す。令和2年度には7.75割軽減に、令和3年度以降は本則の7割軽減に戻すこととしている。

対象者の所得要件 (世帯主及び世帯の被保険者全員の軽減判定所得の合計額)	均等割の軽減割合				
	本則	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
[平成30年度における8.5割軽減の区分] 軽減判定所得が33万円以下	7割	8.5割	8.5割	7.75割	7割
[平成30年度における9割軽減の区分] うち、世帯の被保険者全員の各種所得なし		9割	8割	7割	

月平均額が  
**560円 → 850円**

月平均額が  
**750円 → 1,130円**

# 令和元年度以降の年間保険料の軽減措置の考え方

	現行:9割軽減の方	現行:8.5割割軽減の方
平成30年度まで	本則の7割軽減に上乗せして、予算措置として2割上乗せ	本則の7割軽減に上乗せして、予算措置として1.5割上乗せ
令和元年度	<p><b>【国庫補助】</b> 10月以降の国庫補助(2割上乗せ)を廃止 (2割上乗せ分を半年(=1割相当)のみ補助)</p> <p>⇒ 結果として、通年で8割軽減に相当 ※特別徴収(年金から2月ごと天引き)の場合、4・6・8月は前年度2月の徴収額が引き継がれるため、実際に保険料が上がるのは10月以降</p> <p>※あわせて、10月より、介護保険料の軽減強化や年金生活者支援給付金(月額 ~5,000円)の支給を実施(以後継続)</p>	<p><b>【国庫補助】</b> 10月以降の国庫補助(1.5割上乗せ)を廃止 ただし、8.5割との差(1.5割)を特例的に補填</p> <p>⇒ 徴収する保険料額に補填額を反映させると、結果として、8.5割軽減は維持</p>
令和2年度	<p><b>【国庫補助】</b> 国庫補助(2割上乗せ)廃止の満年度化</p> <p>⇒ 本則(7割軽減)</p>	<p><b>【国庫補助】</b> 10月以降の特例的補填(1.5割上乗せ)を終了 (1.5割上乗せ分を半年(=0.75割相当)のみ補助)</p> <p>⇒ 結果として、通年で7.75割軽減に相当 ※特別徴収(年金から2月ごと天引き)の場合、4・6・8月は前年度2月の徴収額が引き継がれるため、実際に保険料が上がるのは10月以降</p>
令和3年度	令和2年度と同じ	本則(7割軽減)

# 年金生活者支援給付金の概要

## 1. 概要

- 所得の額が一定の基準（※1）を下回る65歳以上の老齢基礎年金の受給者に、老齢年金生活者支援給付金を支給する。

＜支給額＞①と②の合計額

①基準額（月額5千円）（※2）に納付済期間（月数）/480を乗じて得た額

②老齢基礎年金満額の1/6（約10,800円）（※3）に免除期間（月数）/480を乗じて得た額

（※1）同一世帯の全員が市町村民税非課税で、前年の公的年金等の収入金額+その他所得の合計額が老齢基礎年金満額（約78万円）以下であること

（※2）毎年度、物価変動に応じて改定

（※3）保険料1/4免除期間は、老齢基礎年金満額の1/12（約5,400円）

- 上記の所得基準を上回る一定範囲の者（※4）に、補足的老齢年金生活者支援給付金を支給する。

（※4）前年の公的年金等の収入金額+その他所得の合計額が約88万円までであること

- 所得の額が一定の基準（※5）を下回る障害基礎年金又は遺族基礎年金の受給者に、障害年金生活者支援給付金又は遺族年金生活者支援給付金を支給する。

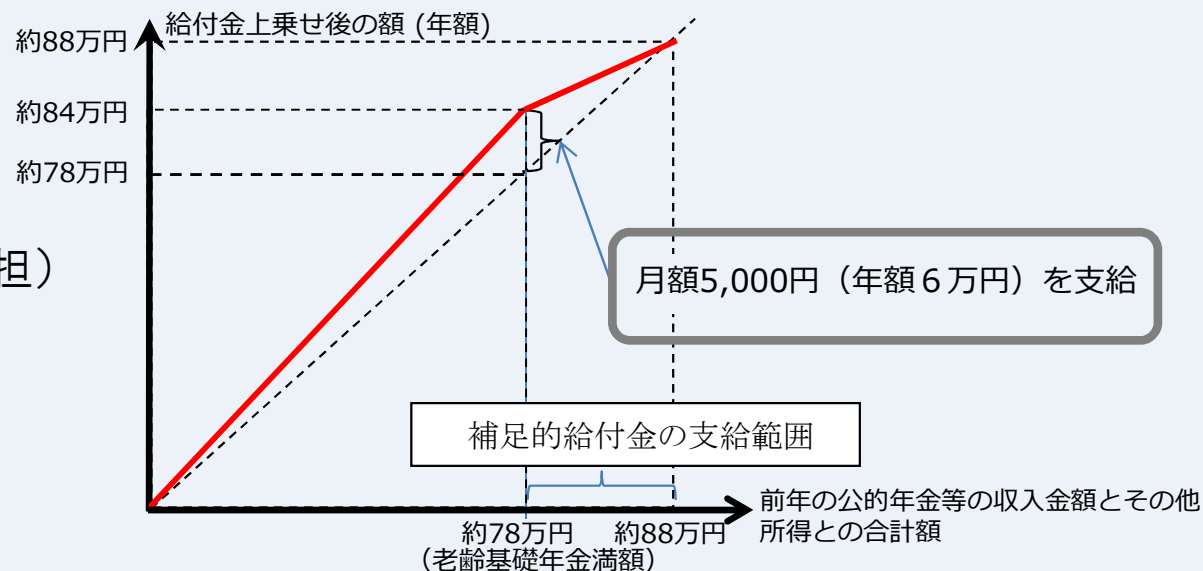
＜支給額＞月額5千円（※6）（1級の障害基礎年金受給者は、月額6.25千円）（※6）

（※5）前年の所得が、462万1,000円以下であること（扶養親族等が0人の場合）

（※6）毎年度、物価変動に応じて改定

## 2. 施行日等

- ・ 施行日… 令和元年10月1日  
（消費税率の10%への引上げの日）
- ・ 所要額… 令和2年度 4,908億円（全額国庫負担）
- ・ その他… 各給付金は非課税



# 介護保険の1号保険料の低所得者軽減強化

令和2年度所要額  
1,572億円（公費）、うち国費786億円

介護保険の1号保険料について、給付費の5割の公費とは別枠で公費を投入し低所得の高齢者の保険料の軽減を強化

## ①一部実施（平成27年4月）

市町村民税非課税世帯のうち 特に所得の低い者を対象  
(65歳以上の約2割)

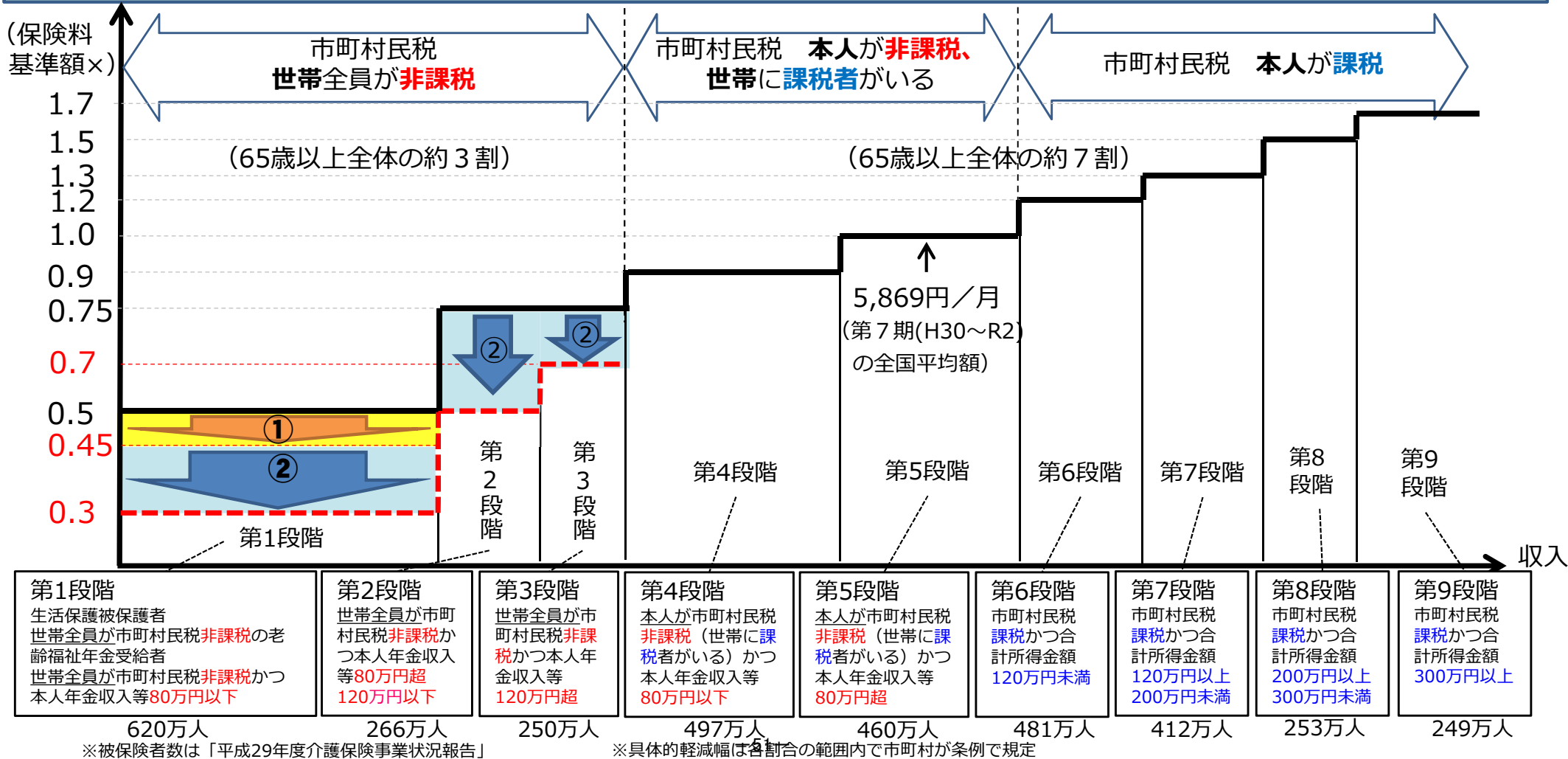
	保険料基準額に対する割合
第1段階	0.5 → 0.45

## ②完全実施（令和元年10月）

市町村民税非課税世帯全体を対象として完全実施（65歳以上の約3割）

	保険料基準額に対する割合
第1段階	0.45 → 0.3
第2段階	0.75 → 0.5
第3段階	0.75 → 0.7

※公費負担割合  
国1/2、都道府県1/4  
市町村1/4



都道府県後期高齢者医療主管部（局）  
後期高齢者医療主管課（部）長  
都道府県後期高齢者医療広域連合事務局長 } 殿

厚生労働省保険局高齢者医療課長  
（公印省略）

後期高齢者医療制度の被保険者への保険料徴収に係るあっせんについて（周知）及び当該あっせん内容に係る市町村の取組事例の収集について（依頼）

後期高齢者医療制度の運営につきましては、平素より格別の御高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

この度、後期高齢者医療制度における被保険者からの保険料徴収について、総務省行政評価局長から厚生労働省保険局長に対して、総務省設置法（平成11年法律第91号）第4条第1項第15号の規定に基づき、「後期高齢者医療制度の被保険者への保険料徴収（あっせん）」（令和元年11月14日付け総評行第34号）（別添2）のとおり、あっせんが行われました。

その内容は、「新たに後期高齢者医療制度の被保険者となる者に対し、口座振替の申込書と分かりやすい説明資料を被保険者に対して送付するとともに、当該申込書の郵送による提出を受け付け、金融機関に届ける取扱いが可能である旨を厚生労働省から地方公共団体に通知すべき」（別添2の2(2)）というものです。

これを受け、厚生労働省としては、各市町村（特別区を含む。以下同じ。）において、当該あっせん内容に係る取組を検討していただきたいと考えております。

また、総務省行政評価局が市町村に対して実施した調査結果（別添2の別紙3(4)）によると、既に一部の市町村において当該取組事例があるとのことです。厚生労働省としても、全国の市町村でどのような取組が行われているのかを把握した上で、各地方公共団体に対して取組事例の周知を図りたいと考えておりますので、都道府県におかれましては、市町村における取組事例の収集について御協力をお願いいたします。

## 記

### 1 経過

行政相談委員から、総務省に対して、「後期高齢者医療制度の被保険者となった直後から特別徴収により保険料を納付できるようにしてほしい。」旨の意見提出があり、総務大

臣が開催する行政苦情救済推進会議において検討（令和元年6月21日第114回及び同年9月18日第115回）されました。

その結果、後期高齢者医療制度における被保険者からの保険料徴収について、総務省行政評価局長から厚生労働省保険局長に対して、総務省設置法（平成11年法律第91号）第4条第1項第15号の規定に基づき、「後期高齢者医療制度の被保険者への保険料徴収（あっせん）」（令和元年11月14日付け総評行第34号）（別添2）のとおり、あっせんが行われました。

その内容は、「新たに後期高齢者医療制度の被保険者となる者に対し、口座振替の申込書と分かりやすい説明資料を被保険者に対して送付するとともに、当該申込書の郵送による提出を受け付け、金融機関に届ける取扱いが可能である旨を厚生労働省から地方公共団体に通知すべき」（別添2の2(2)）というものです。

### 2 あっせん内容に係る市町村の取組事例の収集について

1のあっせん内容を受け、厚生労働省としては、各市町村において、当該あっせん内容に係る取組を検討していただきたいと考えております。

また、総務省行政評価局が市町村に対して実施した調査結果（別添2の別紙3(4)）によると、既に一部の市町村において当該取組事例があるとのことです。厚生労働省としても、全国の市町村でどのような取組が行われているのかを把握した上で、各地方公共団体に対して取組事例の周知を図りたいと考えておりますので、都道府県におかれましては、管下市町村において既に実施している取組事例について収集した上で、別添1の回答様式により、令和2年1月10日（金）までに当課まで御報告いただきますようお願いいたします（特段の取組を行っていない場合は、その旨の御報告をお願いいたします）。

回答様式

(公印省略)

都道府県名：
担当部署：
連絡先：

総評行第34号  
令和元年11月14日

あっせん内容に係る市町村（特別区を含む）の取組事例

厚生労働省 保険局長 殿

総務省 行政評価局長

市町村名（特別区を含む）：
被保険者数（令和元年9月30日時点）：
・取組の概要（取組を進める上での工夫）
・取組による効果

後期高齢者医療制度の被保険者への保険料徴収（あっせん）

当省では、総務省設置法（平成11年法律第91号）第4条第1項第15号に基づき、行政機関等の業務に関する苦情の申出につき必要なあっせんを行っています。

この度、行政相談委員から、別紙の1（行政相談委員から提出された意見）のとおり、後期高齢者医療制度の被保険者への保険料徴収について、「後期高齢者医療制度の被保険者となった直後から特別徴収により保険料を納付できるようにしてほしい。」旨の意見（注）が提出されました。

（注）行政相談委員は、行政相談委員法（昭和41年法律第99号）に基づき、総務大臣が委嘱しており、行政サービスに関する苦情、行政の仕組みや手続に関する問合せなどの相談を受け付け、その解決のための助言や関係行政機関に対する通知などの業務を無報酬で行っています。

また、同法第4条により、行政相談委員は、総務大臣に対して、業務の遂行を通じて得られた行政運営の改善に関する意見を述べる事ができる、とされています。

上記を受け、総務大臣が開催する行政苦情救済推進会議において検討（令和元年6月21日第114回及び同年9月18日第115回）した結果、当局としては、行政苦情救済推進会議の意見を踏まえ、新たに後期高齢者医療制度の被保険者となった者の負担を軽減する観点から、厚生労働省において、下記のとおり措置を講じる必要があると考えられますので、御検討ください。

なお、これに対する貴省の措置結果については、令和2年1月17日（金）までにお知らせください。

記

- 1 制度概要及び調査結果  
別紙の2及び3参照
- 2 改善の必要性
  - (1) 行政苦情救済推進会議の主な意見  
本件について、後期高齢者医療制度の被保険者における保険料納付に係る負

担の軽減を図るため、厚生労働省に改善方策の検討を求める必要性について、行政苦情救済推進会議に諮ったところ、次のような意見があった。

- 現在の事務の流れ（注）を、市区町村から日本年金機構に75歳到達者の年金情報を照会する流れにすることにより、事務の早期化を図る余地があるように感じる。（第114回）

（注）日本年金機構から経由機関を通じて市区町村に年金情報を提供し、市区町村において提供を受けた年金情報などを踏まえ特別徴収の対象を特定し、市区町村が経由機関を通じて日本年金機構に特別徴収の対象者を通知する流れ

- 現在、普通徴収期間が生じることに起因する国民の負担や、このことにより国民から寄せられる相談に市区町村職員が対応しなければならないこともコストと考えると、何らかの対応策がとられないものかと思う。（第114回）
- 本件については、介護保険など、他制度にも波及する問題である。現実的に何ができて何ができないか、中立的な立場で慎重に検討することが必要であると考えられ、丁寧な調査、議論を行っていくことが必要ではないかと思う。

同じ普通徴収であっても、より簡便な納付方法がとれないかといった視点からも、検討してもらいたい。（第114回）

- 地域によっては、高齢者が郵便局や銀行に出向きづらいという状況もあると思われる。被保険者にとって負担なく口座振替を申し込むことができ、それが市区町村にとっても負担が大きくなり、また実際に実施されている市区町村もある方策があるのであれば、厚生労働省において、その方策を広めるという方向に改善が図られるとよい。（第115回）
- 被保険者にとっては、保険料の口座振替の申込書が届いても、なぜこの時期に改めて口座振替の申込みが必要なのか分からないことも想定されるため、被保険者に分かりやすく説明し、被保険者に誤解を与えないように対応することが必要と考えられる。

高齢者の立場で考えると、お金や口座といったことに関する話は身構えてしまうと思われる。このことに配慮しながら、口座振替を利用しやすいように対応していくことができれば、被保険者にとって改善になると考えられる。（第115回）

- 市区町村が、「被保険者が口座振替の申込書を市区町村に送付し、市区町村は送付を受けた口座振替の申込書を各金融機関に転送する」という取扱いを実施した場合、新たに予算措置を必要とするような費用負担は生じないとしても、現在の取扱いよりも「口座振替の申込書を各金融機関に転送する」という事務は増える。

地方分権の視点で考えると、厚生労働省にあっせんする際には、市区町村に、このような取扱いを「周知」するよう求めることとし、取扱いを採用するかどうかは市区町村が判断できる形にしておくことがよいのではないかと。（第115回）

## (2) 当局の意見

厚生労働省は、新たに後期高齢者医療制度の被保険者となった者の負担を軽減する観点から、地方公共団体に対し、以下の取扱いが可能と周知するための通知を発出することについて検討すること。

新たに後期高齢者医療制度の被保険者となる者に対し、当該者が75歳に到達する前に、口座振替による保険料の納付を希望する場合には申込書の提出が必要であることを分かりやすく説明する資料と合わせて、口座振替の申込書を送付するとともに、当該申込書の郵送による提出を受け付け、金融機関に届けること。



保発 0117 第 2 号  
令和 2 年 1 月 17 日

総務省行政評価局長 殿

厚生労働省保険局長  
( 公 印 省 略 )

「後期高齢者医療制度の被保険者への保険料徴収（あっせん）」  
(令和元年 11 月 14 日付け総評行第 34 号)に係る措置状況について (回答)

「後期高齢者医療制度の被保険者への保険料徴収（あっせん）」(令和元年11月14日付け総評行第34号（以下「あっせん」という。))に係る措置状況について、下記のとおり回答いたします。

## 記

### 1 措置状況

あっせんの 2(2)において示された、被保険者の保険料納付に係る負担の軽減を図るための措置について、別添の「後期高齢者医療制度の被保険者への保険料徴収に係るあっせんについて(周知)及び当該あっせん内容に係る市町村の取組事例の収集について(依頼)」(令和元年 12 月 10 日付け保高発 1210 第 1 号)により、都道府県、市町村(特別区を含む。以下同じ。)及び後期高齢者医療広域連合に対して周知するとともに、各市町村において、当該あっせん内容に係る取組を検討していただきたい旨を通知した。

また、貴省行政評価局が市町村に対して実施した調査結果によると、既に一部の市町村において当該取組事例があるとのことであり、厚生労働省としても、全国の市町村でどのような取組が行われているのか把握した上で、各地方公共団体に対して取組事例の周知を図りたいと考えていることから、各都道府県に対して、全国の市町村の取組事例の収集及び報告を依頼した。

### 2 今後の予定

当該あっせん内容に係る市町村の取組事例について整理した上で、令和 2 年 2 月末までに、都道府県、市町村及び後期高齢者医療広域連合に対して、事例の周知を図ることとしている。

## 4. 高齢者の保健事業について

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

令和元年5月22日公布

## 改正の趣旨

医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るため、保険者間で被保険者資格の情報を一元的に管理する仕組みの創設及びその適切な実施等のために医療機関等へ支援を行う医療情報化支援基金の創設、医療及び介護給付の費用の状況等に関する情報の連結解析及び提供に関する仕組みの創設、市町村において高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施する枠組みの構築、被扶養者の要件の適正化、社会保険診療報酬支払基金の組織改革等の措置を講ずる。

## 改正の概要

- 1. オンライン資格確認の導入**【健康保険法、国民健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律（高確法）、船員保険法】
  - ・ オンライン資格確認の導入に際し、資格確認の方法を法定化するとともに、個人単位化する被保険者番号について、個人情報保護の観点から、健康保険事業の遂行等の目的以外で告知を求めることを禁止（告知要求制限）する。
- 2. オンライン資格確認や電子カルテ等の普及のための医療情報化支援基金の創設**【地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律】
- 3. NDB、介護DB等の連結解析等**【高確法、介護保険法、健康保険法】
  - ・ 医療保険レセプト情報等のデータベース（NDB）と介護保険レセプト情報等のデータベース（介護DB）について、各DBの連結解析を可能とするとともに、公益目的での利用促進のため、研究機関等への提供に関する規定の整備（審議会による事前審査、情報管理義務、国による検査等）を行う。（DPCデータベースについても同様の規定を整備。）
- 4. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施等**【高確法、国民健康保険法、介護保険法】
  - ・ 75歳以上高齢者に対する保健事業を市町村が介護保険の地域支援事業等と一体的に実施することができるよう、国、広域連合、市町村の役割等について定めるとともに、市町村等において、各高齢者の医療・健診・介護情報等を一括して把握できるよう規定の整備等を行う。
- 5. 被扶養者等の要件の見直し、国民健康保険の資格管理の適正化**【健康保険法、船員保険法、国民年金法、国民健康保険法】
  - (1) 被用者保険の被扶養者等の要件について、一定の例外を設けつつ、原則として、国内に居住していること等を追加する。
  - (2) 市町村による関係者への報告徴収権について、新たに被保険者の資格取得に関する事項等を追加する。
- 6. 審査支払機関の機能の強化**【社会保険診療報酬支払基金法、国民健康保険法】
  - (1) 社会保険診療報酬支払基金（支払基金）について、本部の調整機能を強化するため、支部長の権限を本部に集約する。
  - (2) 医療保険情報に係るデータ分析等に関する業務を追加する（支払基金・国保連共通）。
  - (3) 医療の質の向上に向け公正かつ中立な審査を実施する等、審査支払機関の審査の基本理念を創設する（支払基金・国保連共通）。
- 7. その他**
  - ・ 未適用事業所が遡及して社会保険に加入する等の場合に発生し得る国民健康保険と健康保険の間における保険料の二重払いを解消するため、所要の規定を整備する。【国民健康保険法】

## 施行期日

令和2年4月1日（ただし、1については公布日から2年を超えない範囲内で政令で定める日、2は令和元年10月1日、3並びに6(2)及び(3)は令和2年10月1日（一部の規定は令和4年4月1日）、5(2)及び7は公布日、6(1)は令和3年4月1日）

# 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）

高齢者の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。

## ＜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＞

### 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。

### 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。
- 専門職の人件費等の費用を交付。

- 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)

※ (法) は法改正事項

# 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）

## 市町村が一体的に実施

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。

### 医療・介護データ解析

- ②高齢者一人ひとりの医療・介護等の情報を一括把握
- ③地域の健康課題を整理・分析



国保中央会・国保連が、分析マニュアル作成・市町村職員への研修等を実施

①市町村は次の医療専門職を配置  
 ・事業全体のコーディネーターや企画調整・分析を行うため、市町村に保健師等を配置  
 ・高齢者に対する個別的支援や通いの場等への関与等を行うため、日常生活圏域に保健師、管理栄養士、歯科衛生士等を配置

経費は広域連合が交付（保険料財源+特別調整交付金）  
 ○企画・調整・分析等を行う医療専門職の配置  
 ○日常生活圏域に医療専門職の配置等に要する費用（委託事業費）

## 高齢者

※フレイルのおそれのある高齢者全体を支援

### 保健事業

⑤国民健康保険と後期高齢者医療制度の保健事業を接続

### 疾病予防・重症化予防

- ⑥社会参加を含むフレイル対策を視野に入れた取組へ
- ⑦医療専門職が、通いの場等にも積極的に関与

### 介護予防の事業等

### 生活機能の改善

⑨民間機関の連携等、通いの場の大幅な拡充や、個人のインセンティブとなるポイント制度等を活用

⑩市民自らが担い手となって、積極的に参画する機会の充実

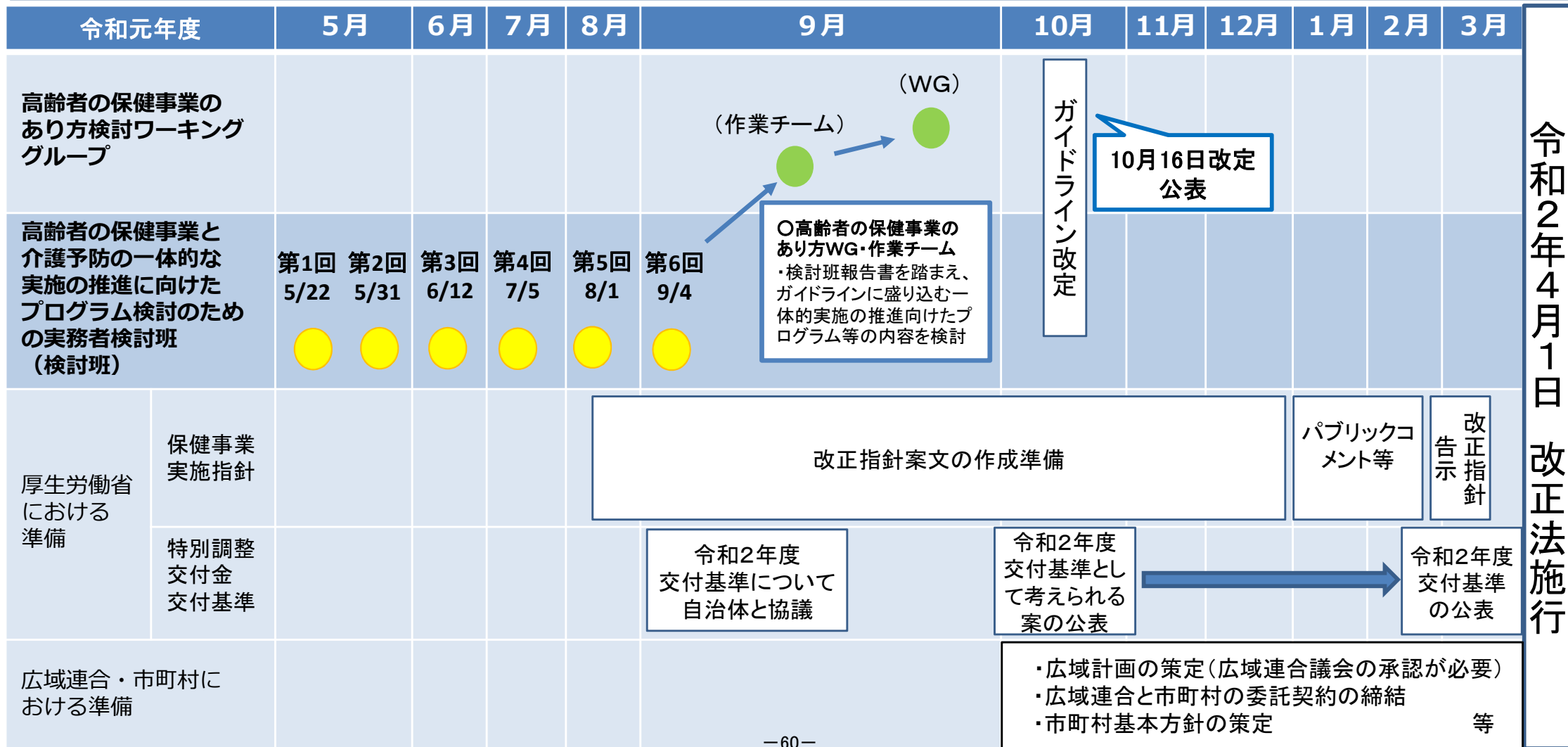
### かかりつけ医等

⑧通いの場への参加勧奨や、事業内容全体等への助言を実施

⑪通いの場に、保健医療の視点からの支援が積極的に加わることで、  
 ・通いの場や住民主体の支援の場で、専門職による健康相談等を受けられる。  
 ・ショッピングセンターなどの生活拠点等を含め、日常的に健康づくりを意識できる魅力的な取組に参加できる。  
 ・フレイル状態にある者等を、適切に医療サービスに接続。

# 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」の改定や、「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。



## 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**庁内各部署間の連携体制整備**
- 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じた事業内容の調整
  - ※ 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関心を持ち、フレイル予防等の重要性について浸透を図る。

#### [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。

## <後期高齢者の質問票の役割について>

- 1) 特定健康診査の「標準的な質問票」に代わるものとして、後期高齢者に対する健康診査（以下：健診）の場で質問票を用いた問診（情報収集）を実施し、高齢者の特性を踏まえた健康状態を総合的に把握する。
- 2) 診療や通いの場等においても質問票を用いて健康状態を評価することにより、住民や保健事業・介護予防担当者等が高齢者のフレイルに対する関心を高め、生活改善を促すことが期待される。
- 3) 質問票の回答内容とKDBシステムから抽出した健診・医療・介護情報を併用し、高齢者を必要な保健事業や医療機関受診につなげ、地域で高齢者の健康を支える。
- 4) 保健指導における健康状態のアセスメントとして活用するとともに、行動変容の評価指標として用いる。
- 5) KDBシステムにデータを収載・分析することにより、事業評価を実施可能とし、PDCAサイクルによる保健事業に資する。

## <質問項目の考え方>

○フレイルなど高齢者の特性を踏まえ健康状態を総合的に把握するという目的から、(1)健康状態、(2)心の健康状態、(3)食習慣、(4)口腔機能、(5)体重変化、(6)運動・転倒、(7)認知機能、(8)喫煙、(9)社会参加、(10)ソーシャルサポートの10類型に整理した。

○高齢者の負担を考慮し、質問項目数を15項目に絞り込んだ。



## <質問票を用いた健康状態の評価について>

本質問票を用いた評価は、健診の際に活用されることを想定しているが、市町村の介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）における通いの場やかかりつけ医の医療機関など、様々な場面で健康状態が評価されることが期待される。

- ① 健診の場で実施する  
⇒健診を受診した際に、本質問票を用いて健康状態を評価する。健診時は多くの高齢者にアプローチができる機会である。
- ② 通いの場（地域サロン 等）で実施する  
⇒通いの場等に参加する高齢者に対して本質問票を用いた健康評価を実施する。
- ③ かかりつけ医（医療機関）等の受診の際に実施する  
⇒医療機関を受診した高齢者に対して、本質問票を用いた健康評価を実施する。

## <質問票の内容について>

類型名	No	質問文	回答
健康状態	1	あなたの現在の健康状態はいかがですか	①よい ②まあよい ③ふつう ④あまりよくない ⑤よくない
心の健康状態	2	毎日の生活に満足していますか	①満足 ②やや満足 ③やや不満 ④不満
食習慣	3	1日3食きちんと食べていますか	①はい ②いいえ
口腔機能	4	半年前に比べて固いもの(*)が食べにくくなりましたか *さきいか、たくあんなど	①はい ②いいえ
	5	お茶や汁物等でむせることがありますか	①はい ②いいえ
体重変化	6	6カ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	①はい ②いいえ
運動・転倒	7	以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか	①はい ②いいえ
	8	この1年間に転んだことがありますか	①はい ②いいえ
	9	ウォーキング等の運動を週に1回以上していますか	①はい ②いいえ
認知機能	10	周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあるとされていますか	①はい ②いいえ
	11	今日が何月何日かわからない時がありますか	①はい ②いいえ
喫煙	12	あなたはたばこを吸いますか	①吸っている ②吸っていない ③やめた
社会参加	13	週に1回以上は外出していますか	①はい ②いいえ
	14	ふだんから家族や友人と付き合いがありますか	①はい ②いいえ
ソーシャルサポート	15	体調が悪いときに、身近に相談できる人がいますか	①はい ②いいえ



# 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改定案について

令和元年5月に成立した健保法等改正法において、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について規定されたことを踏まえ、「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」を改定する。

## 1. 本指針策定の背景と目的

- ・ 高齢者保健事業に関するこれまでの制度改正等
- ・ 高齢者保健事業と介護予防の一体的実施の推進
  - **高齢者の身体的・精神的・社会的な特性を踏まえ、一体的実施を推進するための制度改正に係る経緯を追加**
- ・ 指針の目的

## 2. 高齢者保健事業の効果的かつ効率的な実施に関する基本事項

- ・ 関係者との連携
  - **高齢者保健事業の実施に当たって、広域連合、市町村、医療関係団体等の連携が重要である旨を明記**
- ・ 高齢者保健事業と介護予防の一体的実施
  - **市町村における基本方針の策定や医療専門職の配置など、一体的実施の総論的内容を明記**
- ・ 地域の特性に応じた事業運営
- ・ PDCAサイクルに沿った事業運営 等

## 3. 高齢者保健事業の内容

- ・ 健康診査、保健指導、健康教育、健康相談、訪問指導等の実施
- ・ 質問票の活用
  - **高齢者の特性を踏まえた健康状態を総合的に把握できるよう質問票を活用する旨を明記**
- ・ 通いの場等における高齢者保健事業の実施
  - **通いの場において、支援すべき対象者等を把握し、低栄養状態等の状態に応じた保健指導を行うことや、比較的健康的な高齢者に対しても既存事業等と連携した支援を行うことを明記**

## 4. 高齢者保健事業と介護予防の一体的実施のための具体的な取組

- ・ 医療専門職の配置
  - **市町村には次の医療専門職を配置することが重要であることを明記**
    - ① **事業全体の企画・調整等を担当する医療専門職**
    - ② **高齢者への個別的支援等を行う地域を担当する医療専門職**
- ・ KDBシステム等を活用したデータ分析
  - **他の広域連合・市町村との間で、被保険者の医療・介護・健診等情報をKDBを活用して授受できることを明記**
- ・ 広域連合・市町村における体制整備
  - **広域連合において域内全体の健康課題の整理等を行うこと、市町村において関係課と連携しつつ、地域課題の分析や取組の進め方の調整を行うことが重要であることを明記**
- ・ 中央会・連合会との連携
  - **医療専門職等に対する研修の実施等必要な支援を行うことを明記**
- ・ 関係団体等との連携
  - **地域の医療関係団体等との協力が期待されること、事業企画段階から緊密に連携すべきであることを明記**
- ・ 都道府県からの支援
  - **一体的実施の推進に当たり都道府県からの支援が重要であることを明記**

## 5. データヘルス計画の策定、実施及び評価

## 6. 事業運営上の留意事項

- ・ 高齢者保健事業の担当者
- ・ 実施体制の整備等
- ・ 地域における組織的な取組の推進
- ・ 健康情報の継続的な管理
  - **個人情報保護の観点からの留意事項を明記**

# 医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律の施行に伴う関係省令の整備に関する省令案について

## 概要

令和元年5月に成立した「医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律」の施行に伴い、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の本格展開に向けた関係省令の整備を行うもの。

## 改正の内容

### 1. 情報提供の対象となる情報の範囲に関する規定（改正後の高確則第120条の2関係）

- 改正後の高確法第125条の2第1項、第125条の3第1項及び第2項並びに第125条の4第1項及び第2項による情報提供の対象となる情報については、「医療（及び介護）に関する情報その他高齢者保健事業を効果的かつ効率的に実施するために必要な情報として厚生労働省令で定めるもの」と規定されている。
- 当該規定の厚生労働省令で定めるものは、**被保険者の身体的、精神的及び社会的な特性に関する調査により得られた情報であって、高齢者保健事業、国民健康保険法に規定する高齢者の心身の特性に応じた事業又は介護保険法に規定する地域支援事業の実施に必要な情報**とする。

### 2. 情報提供の対象となる情報の範囲に関する規定（改正後の高確則第120条の3関係）

- 改正後の高確法第125条の3第3項において、市町村又は後期高齢者医療広域連合が情報又は記録の写しの提供を行うに当たっては、厚生労働省令で定めるところによることと規定されている。
- 当該規定に基づき、市町村又は後期高齢者医療広域連合は、**国保データベース（KDB）システム等を用いて情報の提供を行う**ものとする。

### 3. 国民健康法施行規則及び介護保険法施行規則においても同様の改正を行う。

## 施行期日等

公布日 令和2年3月下旬（予定）

施行日 令和2年4月1日（改正法の施行の日）

※現在、パブリックコメントを実施中（～2月25日）

# 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を推進するための 「特別調整交付金交付基準として考えられる案」(令和元年10月25日)のポイント

## 1 交付の対象となる事業の要件

- ・広域連合が一体的実施等の保健事業を市町村に委託
- ・委託を受けた市町村は次の医療専門職を配置して事業を実施
  - ①健康課題の把握・分析、事業の企画・調整・分析、評価等を行う保健師等の医療専門職  
※専従の正規職員を念頭(企画・調整等の一環として関連業務に従事することは可)
  - ②各地域(日常生活圏域)において個別訪問等や通いの場等への積極的関与の支援を行う医療専門職(保健師、管理栄養士、歯科衛生士等)  
※常勤、非常勤ともに可
- ・事業の実施に当たって、関係機関、関係団体に委託することも可

## 2 交付額

広域連合が市町村に委託事業費を交付。委託事業費の2/3を特別調整交付金で支援

- ① 企画・調整等の業務に要する費用  
→市町村毎に交付基準額580万円の2/3を上限
- ② 個別的な支援や通いの場等への関与等の業務に要する費用  
→事業を実際に実施する日常生活圏域ごとに交付基準額350万円の2/3を上限、及びその他経費として交付基準額50万円の2/3を上限

「令和2年度特別調整交付金交付基準として考えられる案」(令和元年10月25日)より

【企画・調整等を担当する医療専門職】

市町村ごとに1人分の委託事業費を交付

【地域を担当する医療専門職】

日常生活圏域ごとに1人分の委託事業費を交付

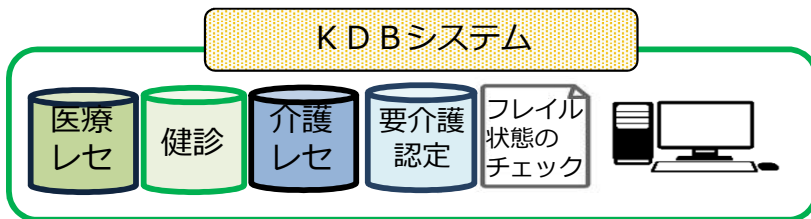
正規職員を念頭(専従)  
保健師等

### (1) 事業の企画・調整等

- ・KDBシステムを活用した分析・健康課題の明確化
- ・庁内外の関係者間の調整、地域医療関係団体との連携
- ・事業全体の企画・立案・調整・分析
- ・通いの場等への関与に向けた事業計画の策定
- ・国保保健事業(重症化予防など)と連携した事業計画の策定
- ・かかりつけ医等との進捗状況等の共有

### (2) KDBシステムを活用した地域の健康課題の分析・対象者の把握

- ・医療、健診、介護情報等を整理・分析、重点課題の明確化
- ・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等の分析結果も活用して、地域健康課題の整理・分析
- ・医療・介護の情報を分析し、支援対象者の抽出と事業へのつなぎ



### (3) 医療関係団体等との連絡調整

- ・事業の企画段階から相談等
- ・事業の実施後においても実施状況等について報告

常勤・非常勤いずれも可  
保健師、管理栄養士、歯科衛生士等

※個別的支援と併せて、通いの場等への関与(ポピュレーションアプローチ)を実施

### ●高齢者に対する個別的支援(ハイリスクアプローチ)

#### ア 低栄養防止・重症化予防の取組(かかりつけ医と連携したアウトリーチ支援)

- (a) 栄養・口腔・服薬に関わる相談・指導
- (b) 生活習慣病等の重症化予防に関わる相談・指導

#### イ 重複・頻回受診者、重複投薬者等への相談・指導の取組

#### ウ 健康状態が不明な高齢者の状態把握・受診勧奨等・必要なサービスへの接続

### ●通いの場等への積極的な関与(ポピュレーションアプローチ)

#### ア フレイル予防の普及啓発、運動・栄養・口腔等取組等の健康教育・健康相談を実施

介護予防  
(地域リハビリテーション活動支援事業等)の取組と一体的に実施

#### イ フレイル状態の高齢者を把握し、低栄養や筋力低下等の状態に応じた保健指導や生活機能向上の支援等を行う。

#### ウ 取組により把握された高齢者の状況に応じて、健診や医療の受診勧奨、介護サービスの利用勧奨などを行う。

# 令和2年度 特別調整交付金の交付スケジュール

○特別調整交付金 ※算定省令第6条第1号～8号まで及び9号事業区分Ⅲを除く。

## 保険者インセンティブ（事業区分Ⅱ）

5月 交付額内示	6月 交付申請	7月 交付決定 支払
-------------	------------	------------------

## 一体的実施等（事業区分Ⅰ）

### <当初交付決定>

7月 事前申請	審査開始	審査終了	交付額内示	交付申請	交付決定	支払
------------	------	------	-------	------	------	----

一体的実施等  
当初分

### <変更交付決定>

12月 事前申請	1月 交付額確認	交付額内示	交付申請	交付決定	支払
-------------	-------------	-------	------	------	----

併せて交付

### <追加分>

※追加分は一体的実施の財政支援のみ対象。上記当初分を併せて交付。

10月 (追加分) 事前申請	1月 (追加分) 審査終了	交付額内示	交付申請	交付決定	支払
----------------------	---------------------	-------	------	------	----

一体的実施  
追加分

## 長寿・健康増進事業等（事業区分Ⅱ）

### <当初交付決定> ※長寿・健康増進事業のみ

7月 事前申請	審査開始	審査終了	交付額内示	交付申請	交付決定	支払
------------	------	------	-------	------	------	----

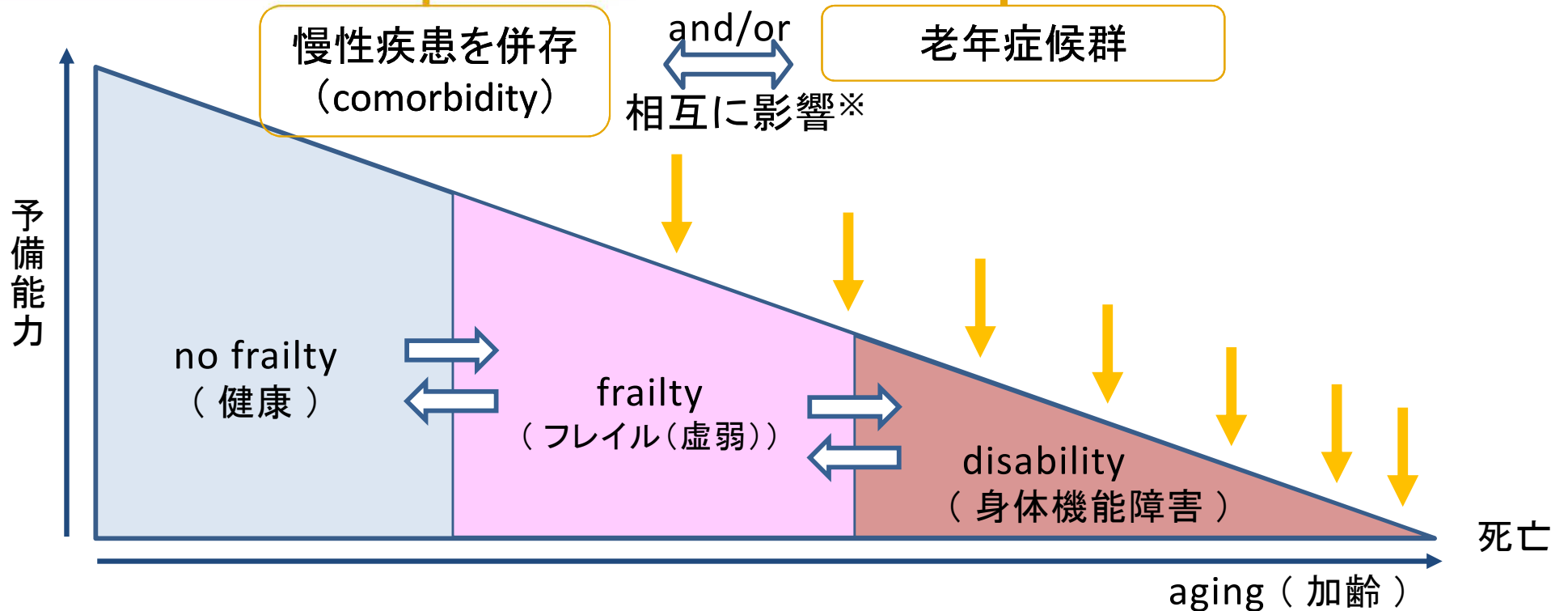
### <変更交付決定> ※事業区分Ⅱ全て（保険者インセンティブを除く。）

12月 (長寿分) 事前申請	1月 (長寿以外) 事前申請	交付額内示	交付申請	交付決定	支払
----------------------	----------------------	-------	------	------	----

# 高齢者の健康状態の特性等について

- 高血圧
- 心疾患
- 脳血管疾患
- 糖尿病
- 慢性腎疾患(CKD)
- 呼吸器疾患
- 悪性腫瘍
- 骨粗鬆症
- 変形性関節症等、生活習慣や加齢に伴う疾患

- 認知機能障害
- めまい
- 摂食・嚥下障害
- 視力障害
- うつ
- 貧血
- 難聴
- せん妄
- 易感染性
- 体重減少
- サルコペニア(筋量低下)



「フレイル」とは、『フレイル診療ガイド2018年版』(日本老年医学会／国立長寿医療研究センター、2018)によると「加齢に伴う予備能力低下のため、ストレスに対する回復力が低下した状態」を表す“frailty”の日本語訳として日本老年医学会が提唱した用語である。フレイルは、「要介護状態に至る前段階として位置づけられるが、**身体的脆弱性のみならず精神心理的脆弱性や社会的脆弱性などの多面的な問題を抱えやすく、自立障害や死亡を含む健康障害を招きやすいハイリスク状態を意味する。**」と定義されている。また、「フレイル」の前段階にあたる「プレフレイル」のような早期の段階からの介入・支援を実施することも重要である。

※ 現時点では、慢性疾患とフレイルの関わりについて継続的に検証されている段階にあることに留意が必要。

# 保健事業と介護予防の現状と課題(イメージ)

医療  
保険

退職等

75歳

## 被用者保険の保健事業 (健保組合、協会けんぽ)

- 特定健診、特定保健指導
- 任意で、人間ドック
- 重症化予防(糖尿病対策等)  
保険者により、糖尿病性腎症の患者等に対して、医療機関と連携した受診勧奨・保健指導等の実施。
- 健康経営の取組
  - ・ 保険者と事業主が連携した受動喫煙対策や職場の動線を利用した健康づくりの実施。
  - ・ 加入者の健康状態や医療費等を見える化した健康スコアリングレポート等の活用。

## 国民健康保険の 保健事業(市町村)

- 特定健診、特定保健指導
- 任意で、人間ドック
- 重症化予防(糖尿病対策等)
  - ・ 保険者により、糖尿病性腎症の患者等に対して、医療機関と連携した受診勧奨・保健指導等の実施。
- 市町村独自の健康増進事業等と連携した取組

## 後期高齢者広域連合の 保健事業 (広域連合。市町村に委託・補助)

- 健康診査のみの実施がほとんど
- 一部、重症化予防に向けた個別指導等も実施

国保と後期高齢者の  
保健事業の接続の必要性  
(現状は、75歳で断絶)

フレイル状態に着目した  
疾病予防の取組の必要性  
(運動、口腔、栄養、社会参加  
等のアプローチ)

保健事業と介護予防の  
一体的な実施(データ分析、  
事業のコーディネート等)

65歳

## 介護保険の介護予防・日常生活支援総合事業等(市町村)

- 一般介護予防事業(住民主体の通いの場)
- 介護予防・生活支援サービス事業  
訪問型サービス、通所型サービス、生活支援サービス(配食等)、生活予防支援事業(ケアマネジメント)

→保健事業との連携による支援メニューの充実の必要性

介護  
保険

# 特にご留意いただきたいポイント

1. 庁内各部署間の**連携体制**の整備

2. データの一体的分析による**地域健康課題**や、地域の**多様な社会資源**を踏まえた取組の検討

3. **地域の医療関係団体**と事業の企画段階からの連携

4. 個人情報適切に管理した上で、**医療・介護・健診等の情報**を一体的に活用



# 高齢者保健事業の推進に係る準備事項及び今後の進め方（案）

## ○ 一体的実施の準備状況

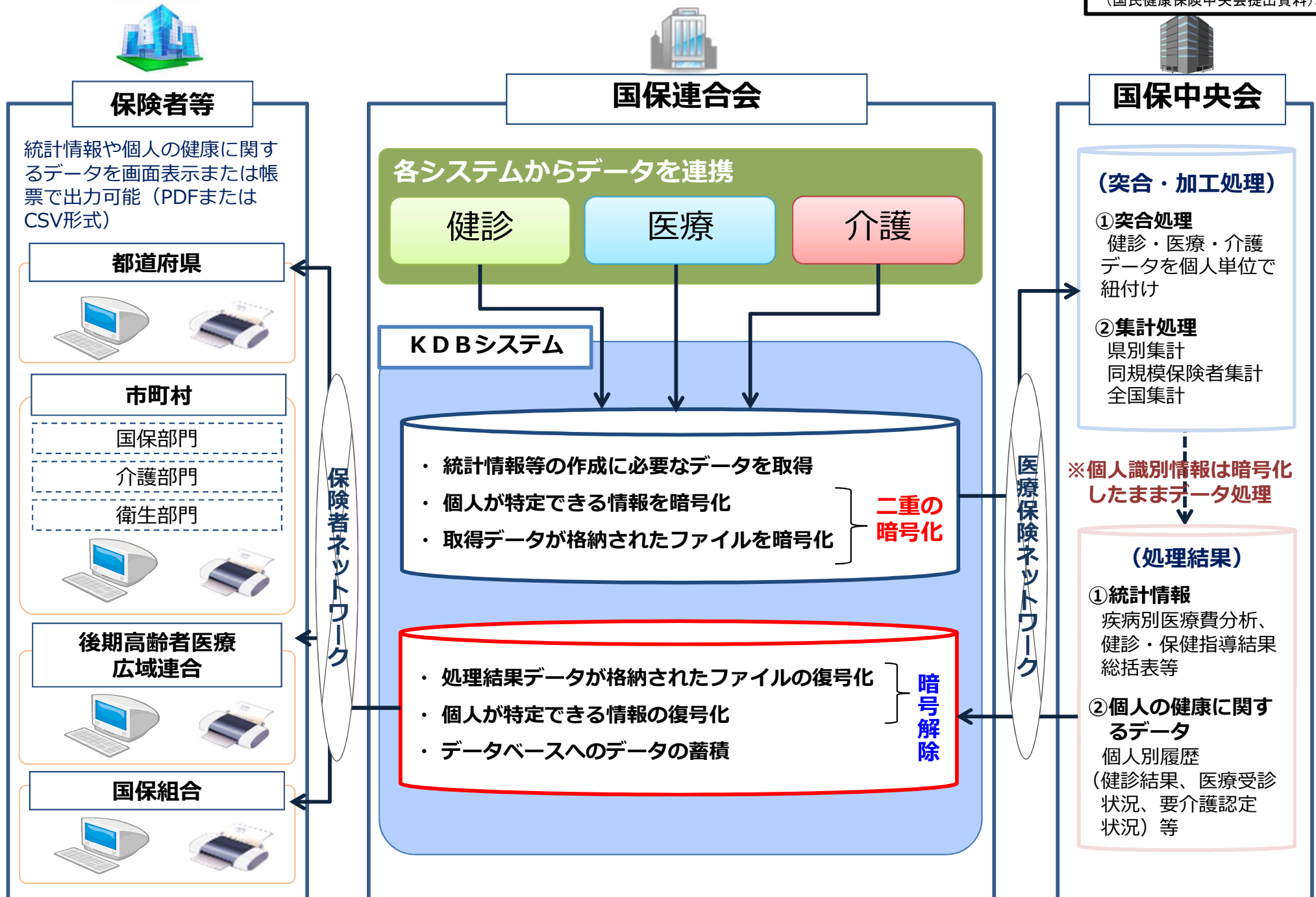
- ・ 「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン（第2版）」の策定（令和元年10月）  
⇒ 広域連合及び市町村が一体的実施に積極的に取り組めるよう、広域連合、市町村等の体制整備、具体的な取組のイメージを提示。
- ・ 「令和2年度以降の高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を推進するための特別調整交付金交付基準として考えられる案」の発出（令和元年10月）  
⇒ 市町村、広域連合の取組が円滑に行えるよう、一体的実施の財政支援について現時点の考えられる案を提示。
- ・ 「高齢者の医療の確保に関する法律に基づく保健事業の実施等に関する指針」の改正（令和2年3月）  
⇒ 指針において、一体的実施の事業内容や方針等を明示する。
- ・ 一体的な実施の準備状況調査（令和2年2月）  
⇒ 広域計画の改正状況、広域連合と市町村の委託準備状況、一体的実施で取り組む事業の種類、予算措置の状況等を調査予定

## ○ 令和2年度以降の高齢者保健事業推進方策（予定）

- ・ 高齢者保健事業の取組実績の見える化  
⇒ 市町村が高齢者の保健事業をどのように取り組んでいるのか実施状況調査等を行い、高齢者の保健事業あり方検討WGを活用し、横展開等につながるよう見える化を検討。
- ・ 一体的な実施の横展開  
⇒ 一体的実施に取り組む自治体の優良事例を収集し、ホームページ等で発信。
- ・ 保険者インセンティブの見直し検討  
⇒ 一体的実施の本格施行を踏まえ、評価指標の見直し、インセンティブ措置の採点結果の見える化方法を検討。
- ・ 政策科学推進研究事業（R2～R4）  
⇒ 後期高齢者質問票の検証、一体的実施の事業検証、高齢者の保健事業のプログラム検討、KDBツール開発。
- ・ 市町村保健事業とかかりつけ医等の連携方策の検討  
⇒ 保健事業や後期高齢者の質問票等を契機とし、地域の医療関係団体とかかりつけ医等との連携を強化。

# 国保データベース（KDB）システムの全体像

平成30年10月5日  
第3回高齢者の保健事業と介護予防の  
一体的な実施に関する検討会資料  
(国民健康保険中央会提出資料)より抜粋

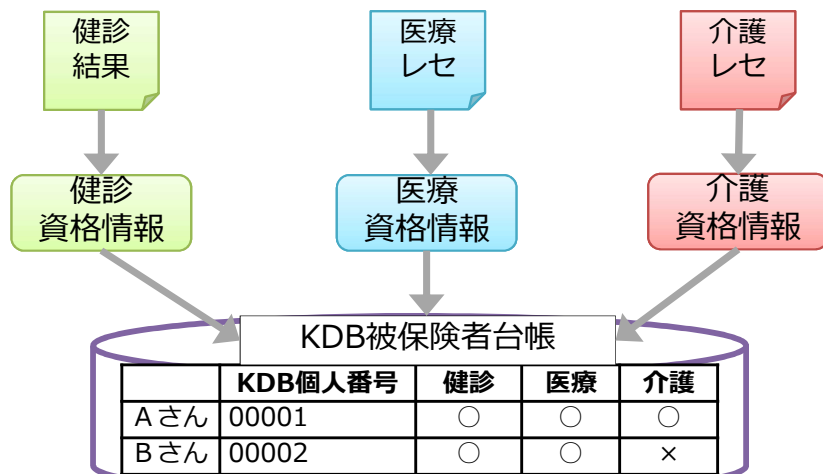


# 国保データベース（KDB）システムの特徴

平成30年10月5日  
第3回高齢者の保健事業と介護予防の  
一体的な実施に関する検討会資料  
(国民健康保険中央会提出資料)より抜粋

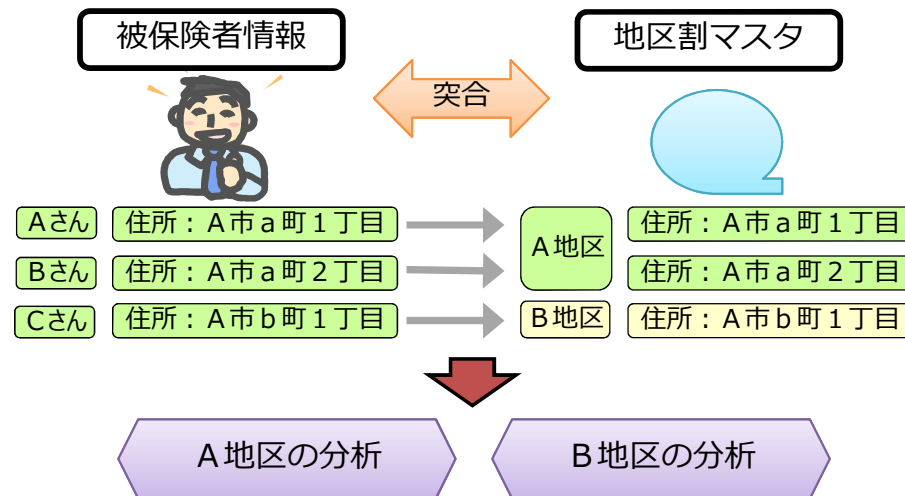
## 1. 健診・医療・介護の突合

- 健診・医療・介護の情報を個人単位で紐付することで、制度横断的に分析することが可能。



## 2. 地区割りによる分析

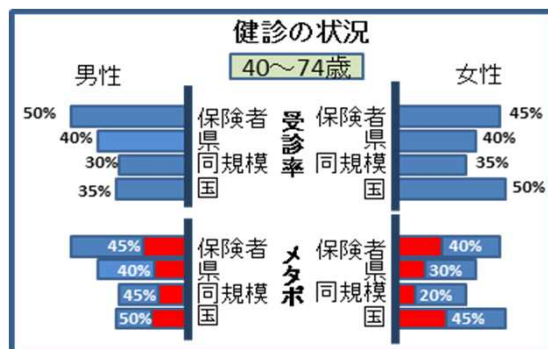
- これまで保険者単位で行っていたデータ分析をより細分化し、地区単位（例：住所別、学区別等）で分析することも可能。



## 3. 県・同規模・全国との比較

- 全国の国保連合会が管理するデータを国保中央会（共同処理センター）へ送付し、一括して集計することで県内集計値・同規模\*集計値・全国集計値などの比較情報を作成する。

### 健診情報の比較



### 市区町村別データ

	医療費	受診料
A市	2,335,400	XXXXXX
B市	1,693,800	XXXXXX
C市	5,115,320	
..	.....	.....
Z市	3,577,300	XXXXXX

\*人口や被保険者数を元に保険者規模を分類した区分

## 4. 経年比較、性・年齢別分析

- 保険者・県・同規模などの集計結果を性・年齢別に比較を行いながら経年比較できる一覧表を作成する。また個人別履歴についても経年比較による追跡と分析が可能。

### 保健指導の状況

40~74歳		男性		女性	
		積極的 支援 修了者	動機付 支援 修了者	積極的 支援 修了者	動機付 支援 修了者
H29年度	保険者	91	85	91	85
	県	86	92	86	92
H28年度	同規模	70	88	90	82
	保険者	XX	XX	XX	XX
H27年度	県	XX	XX	XX	XX

### 個人別履歴

平成29年 (歯科/内科)		平成28年 (歯科/内科)	
4月	<input type="checkbox"/>	4月	<input type="checkbox"/>
5月	<input type="checkbox"/>	5月	<input type="checkbox"/>
6月	<input type="checkbox"/>	6月	<input type="checkbox"/>
7月	<input type="checkbox"/>	7月	<input type="checkbox"/>
8月	<input type="checkbox"/>	8月	<input type="checkbox"/>
..	..	..	..
3月	<input type="checkbox"/>	3月	<input type="checkbox"/>
(年間医療費)		(年間医療費)	
310,000		180,000	

S29\_001

健康スコアリング(健診)

作成年月：H30年度

比較先：国

健康スコアリングの結果を3段階の顔マークで評価しています。

平均より高い (110点以上) ...青  
平均並み (90点以上 110点未満) ...黄  
平均より低い (90点未満) ...赤

※点数は、比較先の平均を100とした際の相対点数を表示  
※( )内は階級法で算出した性別・年齢調整値/保険者差指数  
※(保険者)によって健診受診率の異なる(考大方・条件等)が異なることにご留意  
※H30年度の画は暫定値(H30年09月～R01年10月までの集計値)

### 【健診の実施状況】

割合比較	74点	順位	-
健診の実施割合 (74点)	保険者	16.8%	
	県	22.8%	
	同規模	17.9%	
国	23.8%		
保健指導の実施割合	-		

性別	男性								女性								保険者
	年齢	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94	95-	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94	95-		
健診の実施割合(性別・年齢別)	9.8%	12.9%	30.0%	23.6%	12.8%	7.6%	1.7%	21.3%	13.0%	15.2%	26.7%	15.7%	7.2%	3.1%	1.0%	14.0%	16.8%
保健指導の実施割合(性別・年齢別)	-																

### 【健康状況】生活習慣病リスク保有者の割合

評価：96点 (98点) 順位：52位/100 (50位/100)

リスク	点数	順位	割合	国
肥満リスクあり	96点 (98点)	51位 (51位)	25.0% (24.8%/1.01)	24.4%
やせリスクあり	100点 (108点)	50位 (46位)	8.2% (7.6%/1.06)	8.2%
血糖リスクあり	88点 (97点)	56位 (51位)	10.9% (9.9%/1.10)	9.6%
血圧リスクあり	75点 (101点)	62位 (49位)	43.5% (32.3%/1.35)	32.7%
肝臓機能リスクあり	103点 (91点)	48位 (54位)	3.8% (4.4%/0.89)	4.0%
脂質リスクあり	113点 (100点)	43位 (50位)	19.7% (22.2%/0.89)	22.2%

※各リスク保有者の割合が低い程、評価点数が良い。

### 【生活習慣】適正な生活習慣を有する者の割合

評価：90点 (101点) 順位：55位/100 (49位/100)

習慣	点数	順位	割合	国
喫煙習慣リスクなし	100点 (98点)	50位 (50位)	94.8% (94.4%/1.00)	95.2%
睡眠習慣リスクなし	105点 (100点)	47位 (50位)	83.1% (79.1%/1.05)	79.1%
運動習慣リスクなし	38点 (105点)	81位 (47位)	17.9% (49.7%/0.36)	47.4%
飲酒習慣リスクなし	102点 (100点)	49位 (50位)	98.5% (98.7%/1.02)	97.0%
食事習慣リスクなし	105点 (100点)	47位 (50位)	92.5% (88.4%/1.05)	88.5%

※各リスク非保有者の割合が高い程、評価点数が良い。

【各市町村が属する二次医療圏の平均自立期間・平均余命】 ( )内は95%信頼区間	平均自立期間(要介護2以上)		平均余命	
	男性	81.0歳(79.8~82.5歳)	82.4歳(80.9~84.0歳)	81.0歳(79.8~82.5歳)
女性	85.7歳(84.5~86.8歳)	89.3歳(88.0~90.6歳)	85.7歳(84.5~86.8歳)	89.3歳(88.0~90.6歳)

【各市町村の平均自立期間・平均余命】 ( )内は95%信頼区間	平均自立期間(要介護2以上)		平均余命	
	男性	81.0歳(79.8~82.5歳)	82.4歳(80.9~84.0歳)	81.0歳(79.8~82.5歳)
女性	85.7歳(84.5~86.8歳)	89.3歳(88.0~90.6歳)	85.7歳(84.5~86.8歳)	89.3歳(88.0~90.6歳)

地域の全体像の把握

## 健康スコアリング構成画面（健診）



### ★ポイント★

比較先（県、同規模、国）の平均を基準値（100点）とし、以下の3段階の顔マークで評価されています。

平均より高い（110点以上）…青

平均並み（90点以上 110点未満）…黄

平均より低い（90点未満）…赤



★ポイント  
すべての画面について **帳票印刷・CSVデータ出力**が可能です。

529.002

健康スコアリング (医療)

作成年月: H30年度

比較先: 国

ヒト CSV 印刷 戻る 終了 検索

( )内は階層別に表示された性別・年齢調整値/保険者数指数

### 【医療費の状況】

外来					入院				
	保険者	県	同規模	国		保険者	県	同規模	国
千人当たり受診率	15,026.841 (14,249.340/1,805)	14,409.352	13,548.051	14,409.352	千人当たり入院率	666.169 (739.976/3,891)	795.521	896.317	735.321
1人当たり医療費	353.537 (362,963/0.95)	350,200	359,052	360,200	1人当たり医療費	367.536 (427,396/3,84)	404,022	431,255	404,022
1日当たり医療費	14.881 (15,048/0.93)	14.637	15.312	14.837	1日当たり医療費	27.257 (30,506/0.95)	31,404	27,984	31,404

### 【医療費推移】

単位: 百万円

(参考) 前年度者数

2014	12,806人	2015	12,899人	2016	12,871人	2017	12,871人	2018	12,811人
------	---------	------	---------	------	---------	------	---------	------	---------

### 【医療費分析】

最大医療費源疾患名を用いて計算  
大分類別医療費のうち上位4位までを対象に中分類分析を行う  
疾病分類上位3位までを表示する

#### < 外来 >

大分類別医療費 (%)

外来医療費全件を100%として計算

中分類別分析 (%)

9. 循環器	その他の心疾患	9.5
21.9	悪性圧性疾患	8.9
	虚血性心疾患	1.7
14. 呼吸器	不安	9.5
12.9	その他の呼吸器系の疾患	1.5
	前立腺肥大 (症)	1.5
4. 内分泌	糖尿病	6.0
10.7	糖尿病合併症	3.9
	甲状腺疾患	0.0
10. 筋骨格	骨の密度及び構造の障害	2.6
10.3	骨椎障害 (骨椎圧折を含む)	2.9
	関節症	2.1

#### < 入院 >

大分類別医療費 (%)

入院医療費全件を100%として計算

中分類別分析 (%)

9. 循環器	その他の心疾患	3.9
20.7	脳梗塞	4.9
	虚血性心疾患	2.5
13. 新青壮	その他の新青壮年及び結合組織の疾患	3.0
11.1	腎臓疾患 (腎臓萎縮を含む)	2.9
	関節症	2.9
5. 消化器	腸管及び詳細不明の消化器	3.5
11.1	膵炎 (慢性・急性) 膵管拡張・膵管狭窄・膵管狭窄及び膵管狭窄	3.6
	その他の膵臓及び行動の障害	3.6
2. 新生物	その他の悪性新生物 (腫瘍)	3.5
9.7	乳癌・子宮頸がん及び前立腺癌 (腫瘍)	1.3
	膵臓の悪性新生物 (腫瘍)	1.2

### 【高額・長期入院レセプト率、人工透析患者率】

■ 高額レセプト率 30万円以上のレセプト率  
■ 長期入院レセプト率 6ヵ月以上入院のレセプト率  
■ 人工透析患者率 人工透析を受けた患者率

### 【健診・医療のクロス分析】

前年度の健診受診率がなしの選別と、1人当たり医療費の相関を確認する。

外来					入院				
	保険者	県	同規模	国		保険者	県	同規模	国
健診受診あり	832,083 (842,749/0.97)	340,835	337,114	340,835	健診受診あり	165,967 (232,232/0.71)	237,453	246,379	237,453
健診受診なし	832,985 (864,928/0.95)	365,976	380,882	385,976	健診受診なし	482,329 (485,658/0.99)	442,192	486,369	442,192

単位: 円

【各市町村が属する二次医療圏の平均自立期間・平均余命】 ( )内は95%信頼区間

	平均自立期間(要介護2以上)	平均余命		平均自立期間(要介護2以上)	平均余命
男性	81.0歳(79.5~82.5歳)	82.4歳(80.9~84.0歳)	男性	81.0歳(79.5~82.5歳)	82.4歳(80.9~84.0歳)
女性	85.7歳(84.5~86.9歳)	89.3歳(88.0~90.6歳)	女性	85.7歳(84.5~86.9歳)	89.3歳(88.0~90.6歳)

地域全体の全体像の把握

## 健康スコアリング構成画面 (医療)



### ★ポイント★

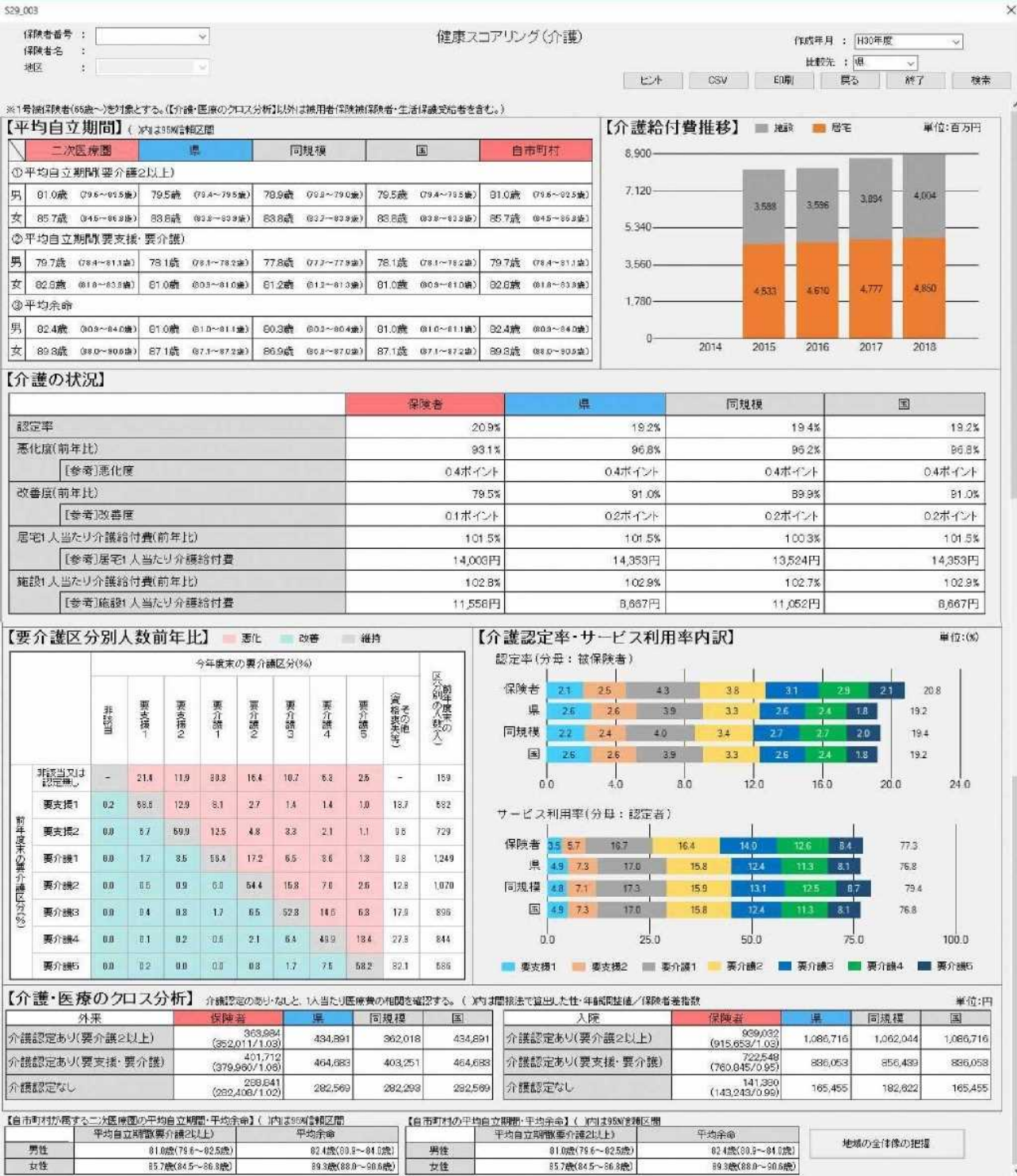
1人当たりの医療費を都道府県等の平均と比較します。

健診・医療のクロス分析で、特定保健指導が医療費削減に結果として結びついているか等、都道府県等の平均と比較し確認します。



### ★ポイント

すべての画面について **帳票印刷・CSVデータ出力**が可能です。



出典:  
国保データベース(KDB)システム  
健康スコアリングの手引き

## 健康スコアリング構成画面(介護)



### ★ポイント★

平均自立期間、介護の状況、介護給付費等を都道府県等の平均と比較します。

介護・医療のクロス分析で、介護認定度と1人当たりの医療費の相関関係を都道府県等の平均と比較し確認します。

## 介護



### ★ポイント

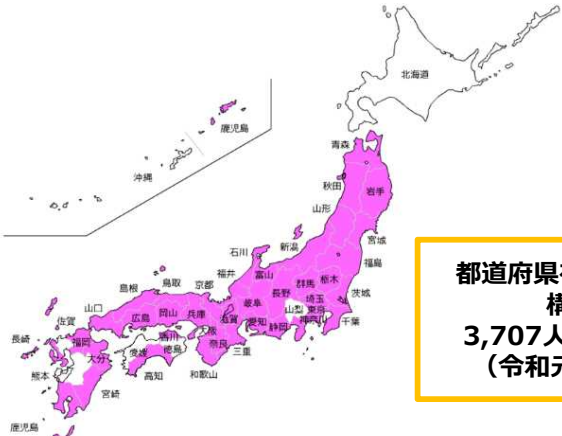
すべての画面について **帳票印刷・CSVデータ出力**が可能です。

# 高齢者の保健事業にかかわる在宅保健師等会の活動

(令和元年9月実施 都道府県在宅保健師等会に係る調査結果) (国民健康保険中央会)

全国の在宅保健師等会では、地域づくり・健康づくり(地域活動(サロン等))に積極的にかかわっています。

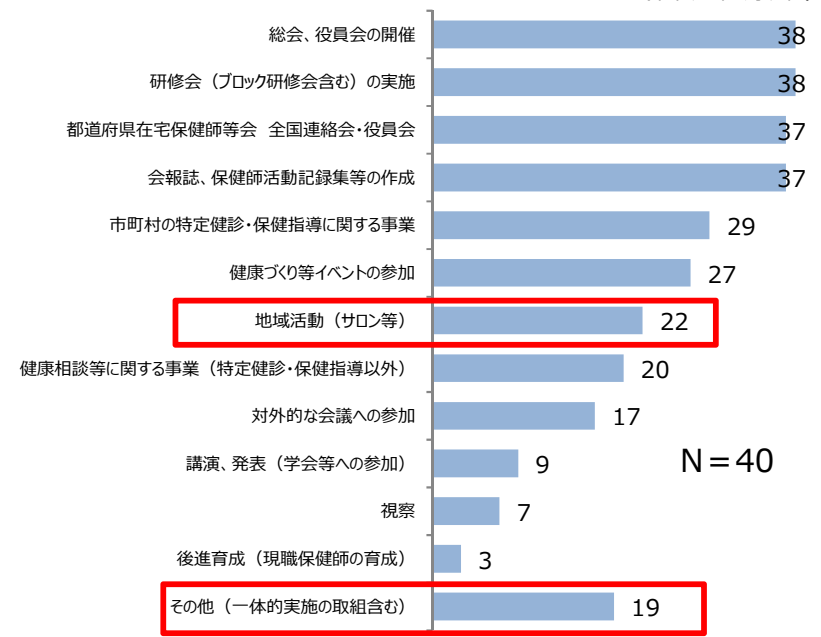
## ○在宅保健師等会設置状況



都道府県在宅保健師等会  
構成員数  
3,707人(40都府県)  
(令和元年9月現在)

## ○在宅保健師等会の活動内容

(令和元年9月現在)

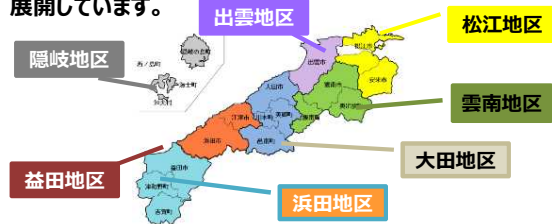


## ○島根県在宅保健師等の会「ばたんの会」の活動



住み慣れた地域で元気に長生き  
めざせ!人生100年  
~地域活動(サロン等)~

会員148名が、二次医療圏単位7つの地区において、住民に寄り添いながら各地区の特性を活かした活動を展開しています。



- 高齢者や精神障がい者等への訪問・相談活動
- 高齢者の健康づくり、生きがいづくり、介護予防活動
- <活動回数> 延べ 約1,200回/年
- <参加者数> 約14,000人



町角サロン

お音楽に合わせて、口の体操や発声練習、体操、健康ミニ講話を行います。4年前から論語の勉強も始めました。



陽だまりの会

ゴムバンド体操、交流会、市町村保健師や歯科衛生士による健康問題についての勉強会なども行います。

## ○大分県在宅保健師等「虹の会」の活動

### お元気ですか訪問

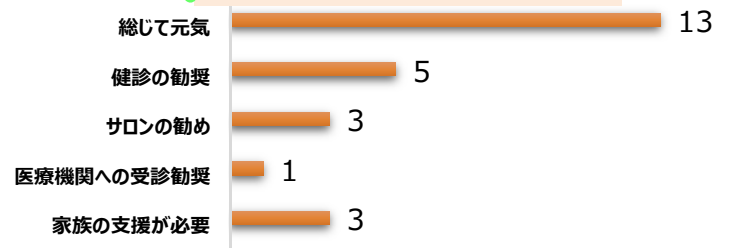
高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施(令和元年度モデル事業)

大分県・後期高齢者医療広域連合・  
国保連合会と話し合いを重ねて



- <対象者> A市 9人・B市 5人
- <訪問日数> A市 6日間・B市 3日間
- <一人あたり訪問に要した時間> 48.2分/人
- <訪問に関わった保健師> 延べ28人(実数12人)

### <訪問者の対応(複数回答)>



# 令和2年度保健事業関係予算案について



# 後期高齢者医療制度の保健事業

## 後期高齢者医療制度事業費補助金を活用した保健事業

### ○健康診査(歯科健診を含む)に要する経費

※1 括弧内の金額は令和元年度予算額

※2 地方負担分について、国庫補助と同額の地方財政措置

(1)後期高齢者医療の被保険者に係る健康診査 令和2年度予算案:約32.5億円(約32.5億円) 補助率:3分の1

- ・生活習慣病を早期に発見し、重症化の予防を図るため、健康診査を実施。
- ・実施広域連合数(令和元年度):47広域)

	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
受診率	25.1%	26.0%	27.6%	28.0%	28.6%	29.4%(速報値)

(2)後期高齢者医療の被保険者に係る歯科健診 令和2年度予算案:約7.0億円(約7.0億円) 補助率:3分の1

- ・口腔機能低下や肺炎等の疾病を予防するため、歯・歯肉の状態や口内清掃状態等をチェックする歯科健診を実施。
- ・実施広域連合数(令和元年度):47広域)

(注)令和元年度まで実施の、高齢者の低栄養防止・重症化予防の取組への支援については、特別調整交付金において引き続き助成を行う予定。

## 特別調整交付金を活用した保健事業

### ○高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施

- ・企画・調整等を行う医療専門職及び地域を担当する医療専門職の配置等に必要な経費を助成。
- ・市町村及び実際に事業を実施する生活圈域毎に応じた交付基準額(5,800千円、3,500千円、500千円の3分の2)で実施。

### ○低栄養防止・重症化予防の取組等

- ・医療専門職による低栄養、筋量低下、口腔機能低下等による心身機能の低下の予防・生活習慣病等の重症化予防等の取組及び重複・頻回受診者、重複投薬者等への相談・指導の取組に必要な経費を助成。
- ・各広域連合の被保険者数に応じた交付基準額(10,000千円から25,000千円の3分の2)及び事業に要する経費の2分の1で実施。

### ○長寿・健康増進事業

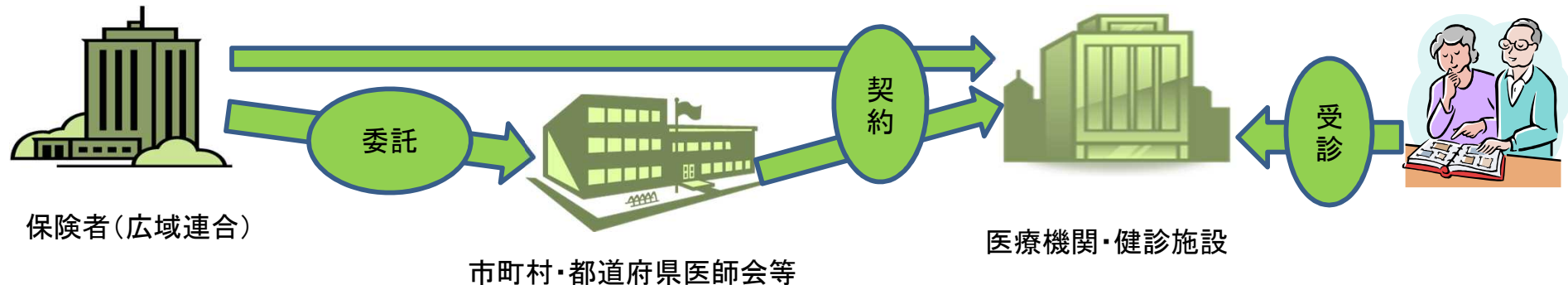
- ・被保険者の健康づくりに積極的に取り組むための事業に必要な経費を助成。
- ・各広域連合の被保険者数に応じた交付基準額(0.2億円から2.2億円)で実施。

### ○保険者インセンティブ

- ・後期高齢者医療広域連合による予防・健康づくりや医療費適正化の取組を評価し、特別調整交付金の交付額により配分。
- ・令和元・2年度は100億円の規模(平成29年度は50億円)で実施。

## 概要

- 後期高齢者医療の被保険者の生活習慣病を早期に発見し、重症化の予防を図るため、広域連合が都道府県や市町村、都道府県医師会等と連携し、健康診査を実施する。
- 75歳以上の健康診査については、QOLの確保及び生活習慣病の早期発見による重症化予防等の観点から実施を推進しており、各広域連合は市町村等との連携のもと、効果的・効率的な実施を図るとともに受診率の向上に努めている。
- 事業対象となる健診項目は、特定健康診査の健診項目（腹囲を除く）としている。  
〈健診項目〉 既往歴の調査、自覚症状及び他覚症状の有無の検査、身長・体重検査、BMI測定、血圧測定、血糖検査、中性脂肪、コレステロール量の検査等



# ○後期高齢者医療の被保険者に係る歯科健診

令和2年度予算案 7.0億円  
(令和元年度予算額 7.0億円)

## 概要

- 歯周病を起因とする細菌性心内膜炎・動脈硬化症等の悪化、口腔機能低下による誤嚥性肺炎等を予防するため、歯・歯肉の状態や口腔機能の状態等をチェックする歯科健診を実施することとし、広域連合に対して国庫補助を行う。

※経済財政運営と改革の基本方針2019

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、

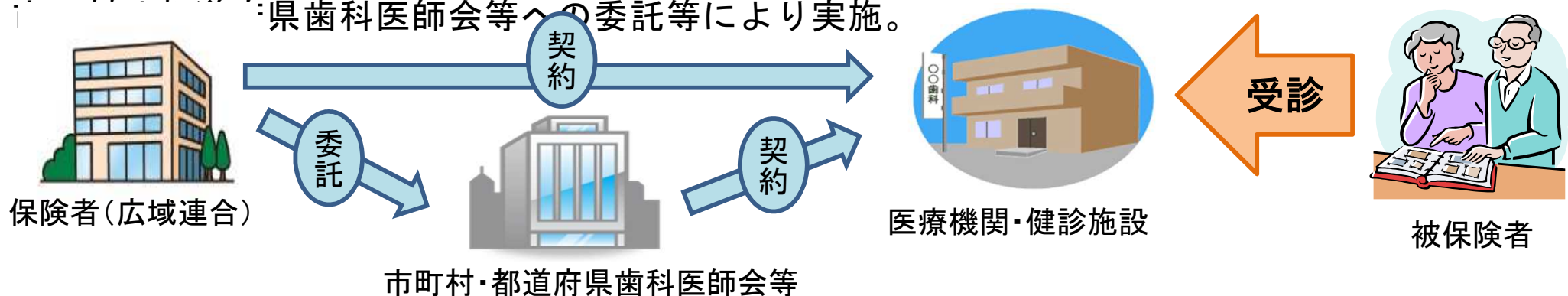
フレイル対策にもつながる歯科医師、歯科衛生士による口腔健康管理など歯科口腔保健の充実、入院患者等への口腔機能管理などの医科歯科連携に加え、介護、障害福祉関係機関との連携を含む歯科保健医療提供体制の構築に取り組む。

- 健康増進法に基づき実施されている歯周疾患検診や、厚生労働省において平成30年10月に策定した「後期高齢者を対象とした歯科健診マニュアル」などを参考にしつつ、高齢者の特性を踏まえた健診内容を各広域連合で設定。

〈例：後期高齢者を対象とした歯科健診マニュアル〉

咀嚼機能、舌・口唇機能、嚥下機能、口腔乾燥、歯の状態等（歯の状態、粘膜の異常、歯周組織の状況）

- 市町村・都道府県歯科医師会等への委託等により実施。



【参

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
16広域連合	31広域連合	43広域連合	45広域連合	47広域連合

# 国保ヘルスアップ支援事業と一体的実施

# 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)、

※ 政令改正を行い用途を事業費に制限

- 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**(「予防・健康づくり支援交付金」)

## 事業内容

### 【都道府県による基盤整備事業】(135億円)

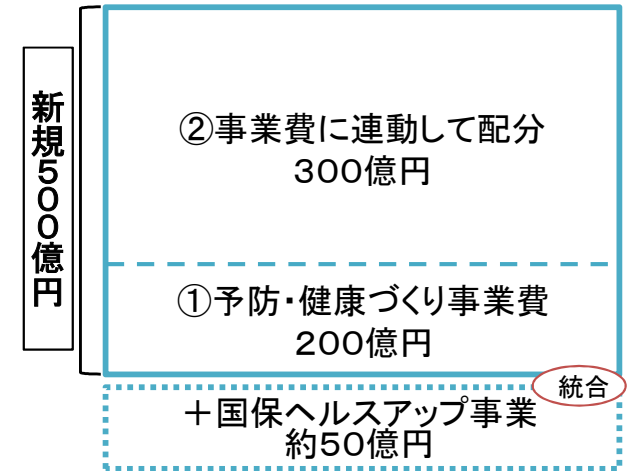
- 国保ヘルスアップ支援事業の拡充(上限額引上げ)
- ◎ 人材の確保・育成
- ◎ データ活用の強化

### 【市町村事業】(115億円)

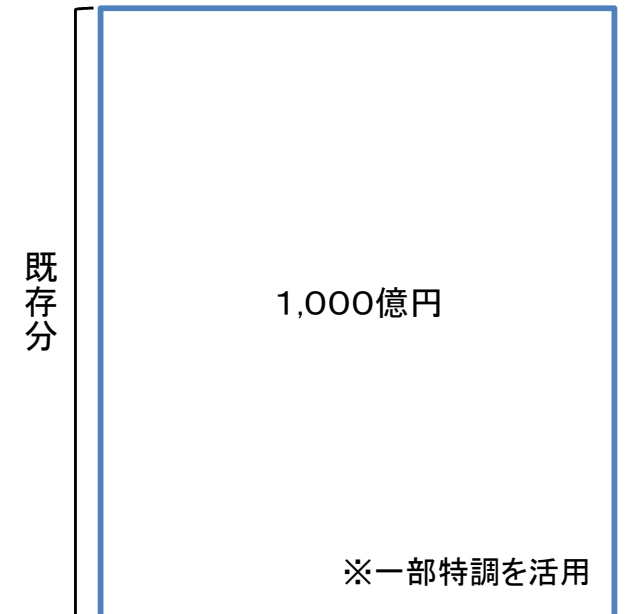
- 国保ヘルスアップ事業の拡充(上限額引上げ)
- ◎ 効果的なモデル事業の実施(※都道府県も実施可)

※ ◎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】



+



# 都道府県 国保ヘルスアップ支援事業

## 【交付対象】

- 都道府県が、管内市町村国保における保健事業を支援するため、効率的・効果的に実施する事業
  - ⇒ 都道府県が実施する市町村への支援の充実・促進を図るため、都道府県国保ヘルスアップ支援事業の交付上限額を拡充する。中小規模の市町村を中心に、人材不足や、データを活用した事業の企画・立案のノウハウ不足といった課題があることから、人材の確保・育成事業、データ活用を目的として実施する事業、市町村と協働で実施するモデル事業を【重点事業】と位置づける。

## 【交付要件】

- 事業ごとの実施計画(単年又は複数年)の策定
- 事業ごとの評価指標(ストラクチャー指標、プロセス指標、アウトプット指標、アウトカム指標)・評価方法の設定

### (事業分類及び事業例)

#### A. 市町村が実施する保健事業の更なる推進に資する基盤整備

- ・ 都道府県レベルの連携体制構築
- ・ 保健事業の対象者抽出ツールの開発
- ・ 市町村保健事業の効率化に向けたインフラ整備
- ・ 人材育成

#### B. 市町村の現状把握・分析

- ・ KDBと他のDBを合わせた分析

#### C. 都道府県が実施する保健事業

- ・ 保健所を活用した取組
- ・ 予防・健康づくりの周知・啓発

#### D.【重点】人材の確保・育成事業

- ・ かかりつけ医師等に対する研修
- ・ 医療機関に勤務する糖尿病療養指導士等の活用
- ・ 重症化予防アドバイザーの派遣
- ・ 在宅保健師等会や栄養士会等との連携
- ・ 保健事業に係るデータ分析に関する専門的研修

#### E.【重点】データ活用を目的として実施する事業

- ・ 医療・健康情報データベースの構築
- ・ 一体的実施や地域職域連携に資する現状把握・分析
- ・ データヘルス計画の標準化に向けた現状把握・分析
- ・ 保健事業の対象者抽出及び追跡ツールの開発
- ・ ICTを活用した特定健診・保健指導の基盤整備
- ・ 予防・健康づくりに資するシステムの構築

#### F.【重点】モデル事業

- ・ モデル市町村を指定し、協働で実施する先進的な保健事業  
(医療費分析+研修・先進的保健指導・重症化予防・フレイル対策・重複多剤投与者に対する保健事業・若年者の生活習慣病予防対策・企業と連携した健康教育等)
  - ※ 都道府県が市町村分を含めて費用を負担する場合は全額を交付。都道府県と市町村がそれぞれ費用を負担する場合は都道府県の負担部分に対して交付

- ※1 国民健康保険特別会計事業勘定(款)保健事業に相当する科目により実施する事業に充当
- ※2 市町村が実施する保健事業との役割を調整するよう留意
- ※3 委託可

## 【交付限度額】(補助率10/10)

被保険者数	25万人未満	25～50万人未満	50～75万人未満	75～100万人未満	100万人以上
基準額	15,000万円	17,500万円	20,000万円	22,500万円	25,000万円

※ 民間事業者への委託やシステム構築等への対応が可能となるよう、交付限度額を大幅に拡充

# 市町村 国保ヘルスアップ事業

## 国保ヘルスアップ事業(A)

### 【申請要件】

- 右記の事業①～③を実施すること。ただし、事業①のうち、少なくとも1つの事業を実施すること。
- 年度内に事業を完了すること。

### 【交付限度額】(補助率10/10)

被保険者数	1万人未満	1～5万人未満	5～10万人未満	10万人以上
限度額	600万円	900万円	1,200万円	1,800万円

※ あらかじめ事業区分ごとにストラクチャー指標、プロセス指標、アウトプット指標及びアウトカム指標のうち定量的な3つ以上の指標の設定がない場合は6割、2つ以上の指標の設定がない場合には5割を限度とする。

## 国保ヘルスアップ事業(B)

### 【申請要件】

- 国保ヘルスアップ事業(A)の要件を満たし、さらに下記の要件を満たしていること。
- データ分析に基づくPDCAサイクルに沿った中長期的なデータヘルス計画を策定していること。
  - ※ データヘルス計画は、被保険者の医療情報や健診情報等のデータを分析するKDB等を活用し、策定すること。
- 国保連合会の支援・評価委員会を活用すること。
  - ※ 支援・評価委員会の活用状況(支援決定通知等)、活用内容が分かるものを添付すること。

### 【交付限度額】(補助率10/10)

被保険者数	1万人未満	1～5万人未満	5～10万人未満	10万人以上
限度額	900万円	1,350万円	1,800万円	2,700万円

## 国保ヘルスアップ事業(C)

### 【申請要件】

- 国保ヘルスアップ事業(B)の要件を満たし、さらに「効果的なモデル事業」(右記の事業④)を実施していること。

### 【交付限度額】(補助率10/10)

被保険者数	1万人未満	1～5万人未満	5～10万人未満	10万人以上
限度額	1,350万円	2,025万円	2,700万円	4,050万円

## 事業内容

### ①【重点】国が特に推進する生活習慣病予防対策

※a)～f)までは必須事業とし、1事業は実施する

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

※必須事業

### ②【重点】生活習慣病重症化予防対策

- g) 生活習慣病重症化予防における保健指導
- h) 糖尿病性腎症重症化予防

### ③ 国保一般事業

- i) 健康教育
- j) 健康相談
- k) 保健指導
  - ①重複・頻回受診者
  - ②重複・多剤服薬者
  - ③禁煙支援
  - ④その他保健指導
- l) 歯科にかかる保健事業
- m) 地域包括ケアシステムを推進する取組
- n) 健康づくりを推進する地域活動等
- o) 保険者独自の取組

### ④【重点】効果的なモデル事業

- p) 都道府県の指定を受けて実施する先進的な保健事業

※ 都道府県国保ヘルスアップ支援事業の事業F【重点】(モデル事業)に記載された事業例を参照

※ 都道府県と協働で実施しない場合であっても、都道府県の指定を受けた場合は申請可(複数の市町村が協働で実施する場合など)

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

# 後期高齢者医療制度の 保険者インセンティブについて



# 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

# 後期高齢者医療における保険者インセンティブの配点及び交付イメージ

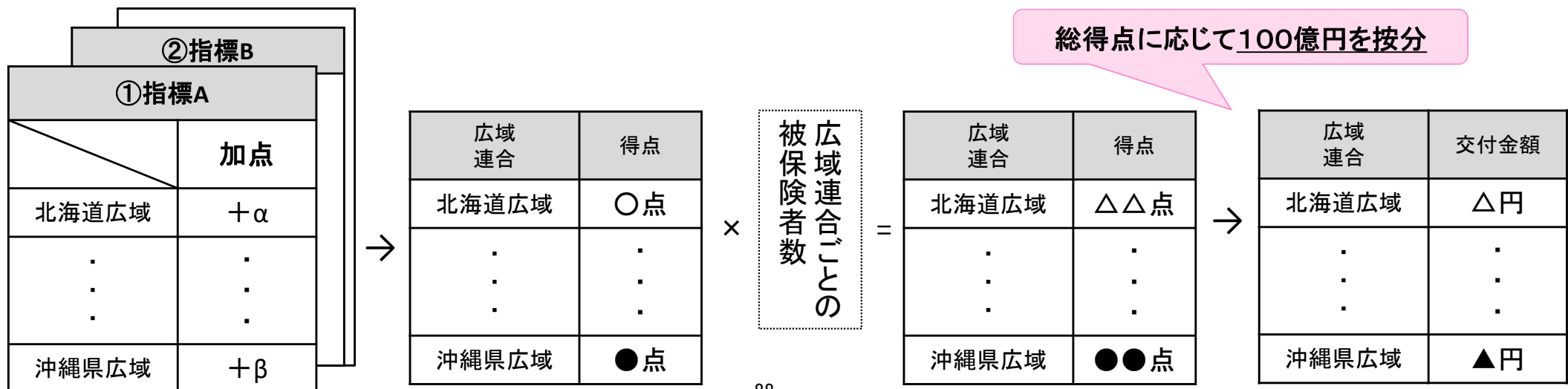
## ○ 事業の実施にかかる配点について(110点満点)

加 点	項 目
各 2 1 点	重症化予防の取組の実施状況（共通③）、 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（固有②）
1 0 点	専門職の配置など保健事業の実施のための体制整備（固有③）
8 点	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）（固有⑤）
各 7 点	健診の実施及び健診結果を活用した取組の実施（共通①） 歯科健診の実施及び歯科健診結果を活用した取組の実施（共通②） 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（共通④） 被保険者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況（共通⑤）
6 点	第三者求償の取組状況（固有⑥）
各 5 点	後発医薬品の使用割合（共通⑥－i）、医療費通知の取組の実施状況（固有④）
各 4 点	データヘルス計画の実施状況（固有①）
2 点	後発医薬品の使用促進（共通⑥－ii）

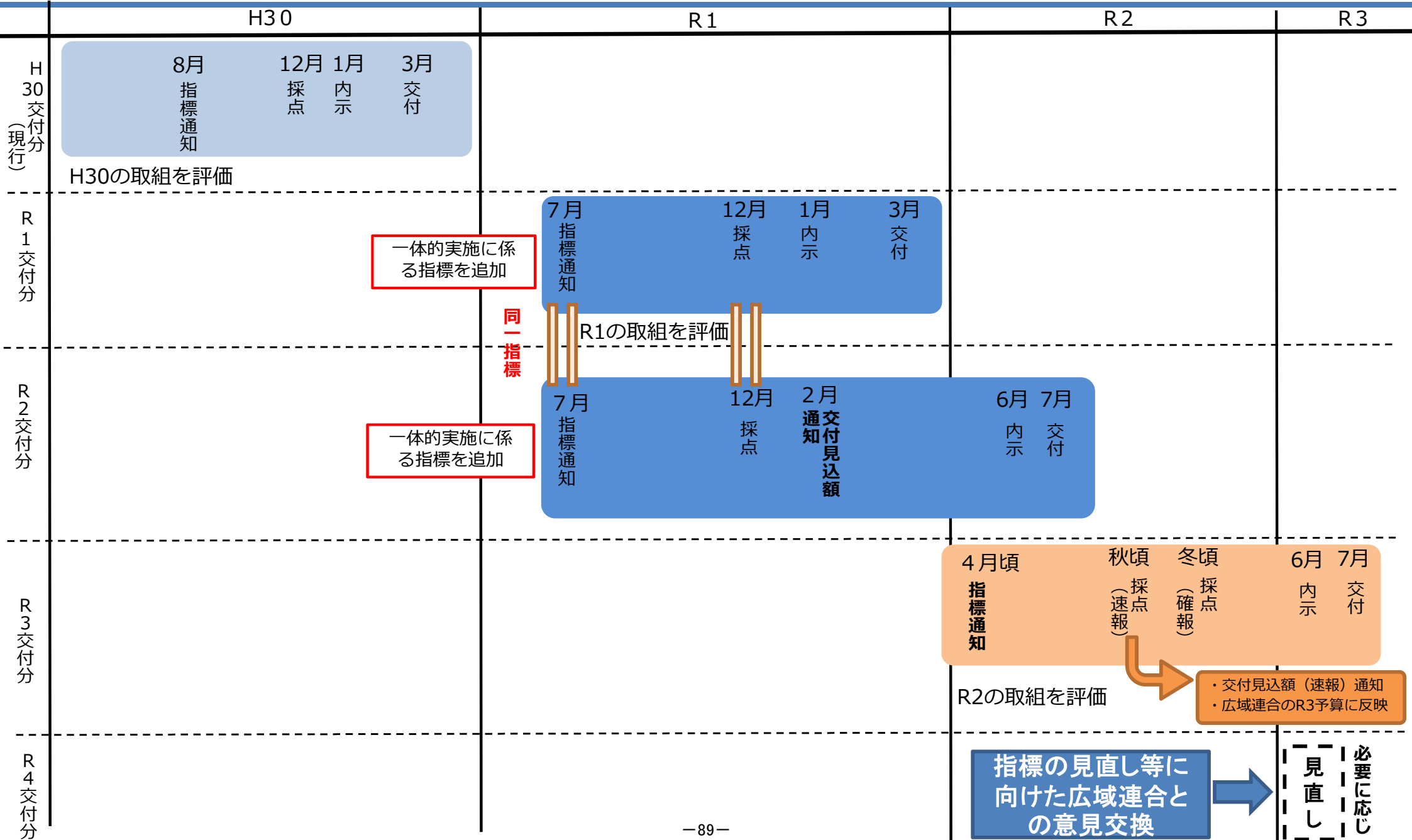
## ○ 事業の評価にかかる配点について(20点満点)

計 2 0 点	各評価指標の事業の実施について評価を行っている場合に加点（一部指標を除く）
---------	---------------------------------------

## ○ 交付イメージ



# 保険者インセンティブに係るスケジュールについて（案）



# 日本健康会議と重症化予防の取組について

- ・ 日本健康会議における「健康なまち・職場づくり宣言2020」において、生活習慣病等の重症化予防に取り組む広域連合を24団体以上とする目標が掲げられ、2018年度末の達成状況としては、32広域連合となり、目標を達成した。(2017年は31広域連合。保険者データヘルス全数調査より)。  
\* 2019 年度より目標を24 広域連合から 47 広域連合に上方修正

## 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800市町村、広域連合を24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。  
→2020年度目標は自治体1500市町村、**広域連合47団体**に上方修正

2019年度の  
達成状況

1,180 市町村  
32 広域連合

昨年比  
118%

昨年比  
103%

## 【達成要件】

生活習慣病重症化予防の取組のうち、

- ①対象者の抽出基準が明確であること
- ②かかりつけ医と連携した取組であること
- ③保健指導を実施する場合には、専門職が取組に携わること
- ④事業の評価を実施すること
- ⑤取組の実施にあたり、地域の実情に応じて各都道府県の糖尿病対策推進会議等との連携（各都道府県による対応策の議論や取組内容の共有）を図ること

※取組方法については、受診勧奨、保健指導、受診勧奨と保健指導を一体化した取組等の中から地域の実情に応じた適切なものを選択する。

※国保は糖尿病性腎症重症化予防にかかる取組を対象としているが、後期高齢者は、その特性からそれ以外の取組についても対象とする。

※①②③④は必須要件、⑤は糖尿病性腎症重症化予防にかかる取組について必須要件

## 5. オンライン資格確認等について

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

令和元年5月15日成立

## 改正の趣旨

医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るため、保険者間で被保険者資格の情報を一元的に管理する仕組みの創設及びその適切な実施等のために医療機関等へ支援を行う医療情報化支援基金の創設、医療及び介護給付の費用の状況等に関する情報の連結解析及び提供に関する仕組みの創設、市町村において高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施する枠組みの構築、被扶養者の要件の適正化、社会保険診療報酬支払基金の組織改革等の措置を講ずる。

## 改正の概要

- 1. オンライン資格確認の導入**【健康保険法、国民健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律（高確法）、船員保険法】
  - オンライン資格確認の導入に際し、資格確認の方法を法定化するとともに、個人単位化する被保険者番号について、個人情報保護の観点から、健康保険事業の遂行等の目的以外で告知を求めることを禁止（告知要求制限）する。（公布日から2年を超えない範囲内で政令で定める日）
- 2. オンライン資格確認や電子カルテ等の普及のための医療情報化支援基金の創設**【地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律】  
(令和元年10月1日)
- 3. NDB、介護DB等の連結解析等**【高確法、介護保険法、健康保険法】
  - 医療保険レセプト情報等のデータベース（NDB）と介護保険レセプト情報等のデータベース（介護DB）について、各DBの連結解析を可能とするとともに、公益目的での利用促進のため、研究機関等への提供に関する規定の整備（審議会による事前審査、情報管理義務、国による検査等）を行う。（DPCデータベースについても同様の規定を整備。）（令和2年10月1日（一部の規定は令和4年4月1日））
- 4. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施等**【高確法、国民健康保険法、介護保険法】
  - 75歳以上高齢者に対する保健事業を市町村が介護保険の地域支援事業等と一体的に実施することができるよう、国、広域連合、市町村の役割等について定めるとともに、市町村等において、各高齢者の医療・健診・介護情報等を一括して把握できるよう規定の整備等を行う。（令和2年4月1日）
- 5. 被扶養者等の要件の見直し、国民健康保険の資格管理の適正化**【健康保険法、船員保険法、国民年金法、国民健康保険法】
  - 被用者保険の被扶養者等の要件について、一定の例外を設けつつ、原則として、国内に居住していること等を追加する。（令和2年4月1日）
  - 市町村による関係者への報告徴収権について、新たに被保険者の資格取得に関する事項等を追加する。（公布日）
- 6. 審査支払機関の機能の強化**【社会保険診療報酬支払基金法、国民健康保険法】
  - 社会保険診療報酬支払基金（支払基金）について、本部の調整機能を強化するため、支部長の権限を本部に集約する。（令和3年4月1日）
  - 医療保険情報に係るデータ分析等に関する業務を追加する（支払基金・国保連共通）。（令和2年10月1日）
  - 医療の質の向上に向け公正かつ中立な審査を実施する等、審査支払機関の審査の基本理念を創設する（支払基金・国保連共通）。  
(令和2年10月1日)
- 7. その他**
  - 未適用事業所が遡及して社会保険に加入する等の場合に発生し得る国民健康保険と健康保険の間における保険料の二重払いを解消する。【国民健康保険法】（公布日）

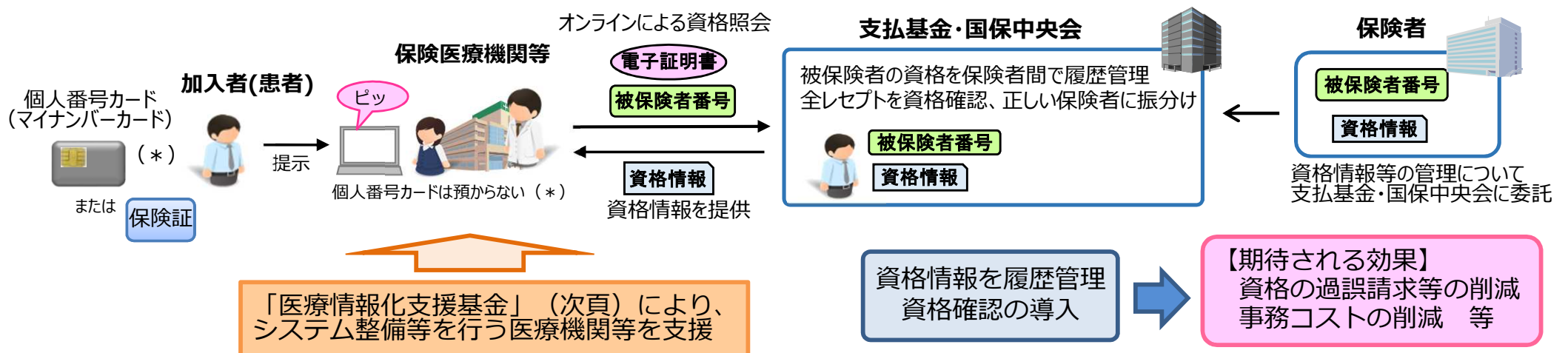
# オンライン資格確認の導入

## (1) オンライン資格確認の導入

- ① 保険医療機関等で療養の給付等を受ける場合の被保険者資格の確認について、個人番号カードによるオンライン資格確認を導入する。
- ② 国、保険者、保険医療機関等の関係者は、個人番号カードによるオンライン資格確認等の手続きの電子化により、医療保険事務が円滑に実施されるよう、協力するものとする。
- ③ オンライン資格確認の導入に向けた医療機関・薬局の初期導入経費を補助するため医療情報化支援基金を創設する（次頁参照）。

## (2) 被保険者記号・番号の個人単位化、告知要求制限の創設

- ① 被保険者記号・番号について、世帯単位にかえて個人単位（被保険者又は被扶養者ごと）に定めることとする。  
これにより、保険者を異動しても個々人として資格管理が可能となる。  
※ 75才以上の方の被保険者番号は現在も個人単位なので変わらない。
- ② プライバシー保護の観点から、健康保険事業とこれに関連する事務以外に、被保険者記号・番号の告知を要求することを制限する。  
※ 告知要求制限の内容（基礎年金番号、個人番号にも同様の措置あり）
  - ① 健康保険事業とこれに関連する事務以外に、被保険者記号・番号の告知を要求することを制限する。
  - ② 健康保険事業とこれに関連する事務以外で、業として、被保険者記号・番号の告知を要求する、又はデータベースを構成することを制限する。  
これらに違反した場合の勧告・命令、立入検査、罰則を設ける。



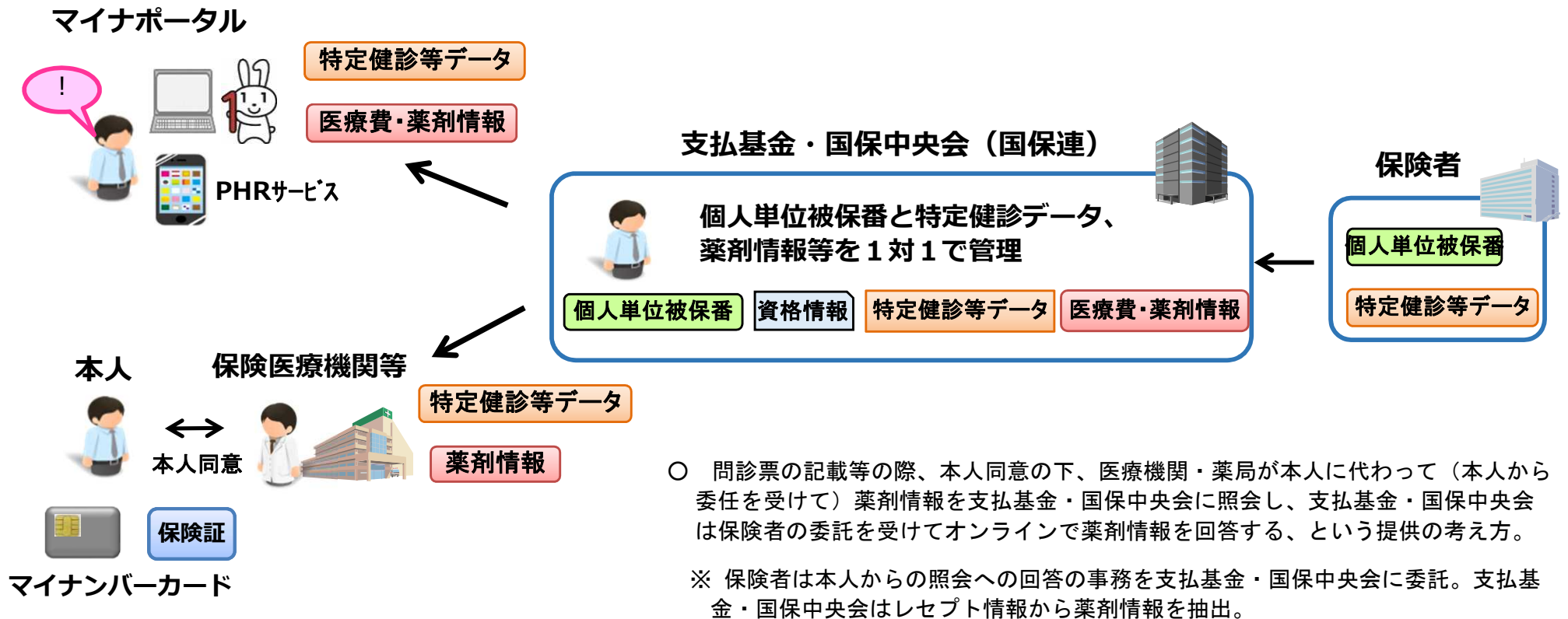
\* マイナンバーカードのICチップ内の電子証明書を読み取る。マイナンバーは使わない。医療機関等でマイナンバーと診療情報が紐付くことはない。



## ○医療費情報、薬剤情報、特定健診等データの閲覧について

### 【導入により何が変わるのか】

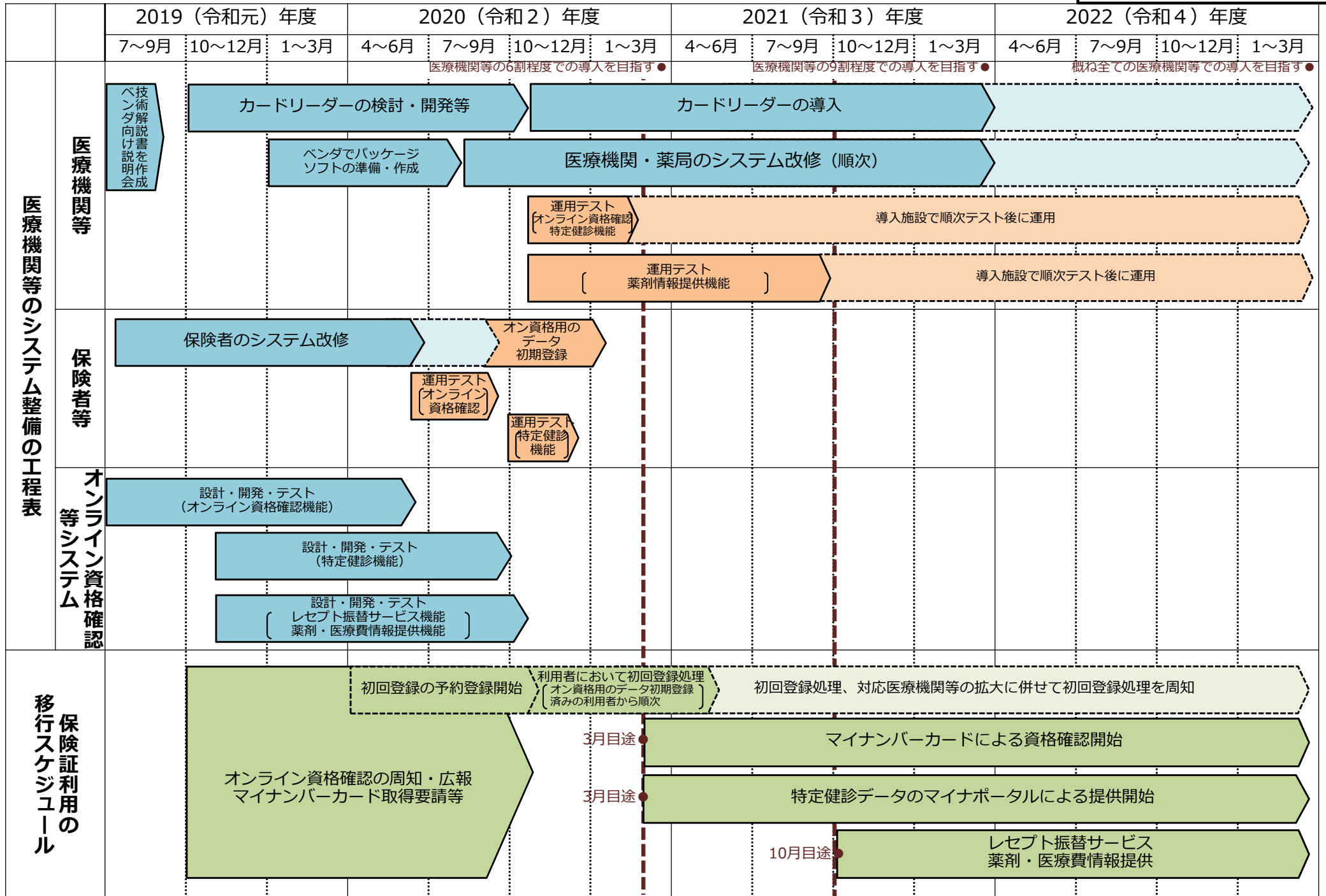
- 患者本人や医療機関等において、特定健診等データや薬剤情報等の経年データの閲覧が可能。  
⇒ 加入者の予防・健康づくりや重複投薬の削減等が期待できる。



※オンライン資格確認等の導入に当たっては、クラウドを活用することにより運営コストを縮減

# 医療機関等のシステム整備の工程表・保険証利用の移行スケジュール（案）

デジタル・ガバメント閣僚会議  
(令和元年9月3日)決定



※令和元年度厚生労働省委託調査研究事業における検討内容を踏まえ厚生労働省保険局において作成。

# マイナンバーカードの普及促進等のポイント

- 国民がマイナンバー制度のメリットをより実感できるデジタル社会を早期に実現するため、マイナンバーカードの普及、その利活用を強力に促進するとともに、マイナンバーの利活用を図る。
- 関係府省庁が連携し、「マイナンバーカードを活用した自治体ポイントの実施」や「マイナンバーカードの健康保険証利用の仕組み」など、マイナンバーカードの利便性を実感できる施策を順次実施する。

## 1. 自治体ポイントの実施

- 消費税率引き上げに伴う消費活性化策として令和2年度に予定されている自治体ポイントの実施にマイナンバーカードを活用。
- マイキープラットフォームの改修や制度の具体化・広報、マイナンバーカードを活用したキャッシュレス基盤の構築等、利用環境の整備等を着実に進める。

## 2. マイナンバーカードの健康保険証利用

- マイナンバーカードの健康保険証利用の仕組みを令和3年3月から本格運用。
- 全国の医療機関等ができる限り早期かつ円滑に対応できるよう、令和4年度中に概ね全ての医療機関での導入を目指し、具体的な工程表を8月を目途に公表。医療機関等の読み取り端末、システム等の早期整備に対する十分な支援を実施。
- 令和4年度末までの具体的な移行スケジュールを含め、保険者毎の被保険者のカード取得促進策を本年8月を目途に公表。国家公務員や地方公務員等による本年度中のマイナンバーカードの取得を推進。

## 3. マイナンバーカードの円滑な取得・更新の推進等

- 安全・安心で利便性の高いデジタル社会をできる限り早期に実現する観点から、令和4年度中にほとんどの住民がマイナンバーカードを保有していることを想定し、国は具体的な工程表を8月を目途に公表。市町村ごとのマイナンバーカード交付円滑化計画の策定の推進と定期的なフォローアップを行うとともに必要な支援を実施。
- マイナンバーカードの利便性、保有メリットの向上、利活用シーンの拡大。

## I 基本的考え方

- 国民にマイナンバー制度のメリットをより実感していただけるデジタル社会を早期に実現するため、安全・安心で利便性の高いデジタル社会の基盤であるマイナンバーカードの普及とその利便性の向上等を図る。
- 社会保障の公平性の実現、行政の利便性向上・運用効率化等に向け、マイナンバーの利活用の促進を図る。

## II マイナンバーカードの普及とマイナンバーの利活用の促進

### 1. 自治体プレミアムポイントの活用

- (1) 制度設計等（基本的な制度設計について、検討を加速し、結論を得次第、順次広報を実施。）
- (2) 環境整備（本年末までに、協議会への全地方公共団体の参加勧奨。マイキーID設定の簡素化、ID設定の支援、広報）

### 2. マイナンバーカードの健康保険証利用

- (1) 医療の質と利便性の向上等（確実な本人確認と保険資格確認、過誤請求防止、特定健診情報等の活用、薬剤費の節約、顔認証の活用等）
- (2) マイナンバーカードの健康保険証利用に向けた環境整備（マイナンバーカードの健康保険証利用を令和3年3月から本格運用。令和4年度中に概ね全ての医療機関での導入を目指すこととし、具体的な工程表について、本年8月を目途に公表。令和4年度末までの具体的な移行スケジュールを含め、保険者毎の被保険者のカード取得促進策についても、本年8月を目途に公表。国家公務員及び地方公務員等については、本年度内にマイナンバーカードの一斉取得を推進。）
- (3) 企業の総務事務の効率化の促進等（社員証、社員の健康管理、社会保険・税手続きのワンストップ化等）

### 3. マイナンバーカードの円滑な取得・更新の推進等

- (1) 全市区町村における交付円滑化計画の策定・推進等（安全・安心で利便性の高いデジタル社会をできる限り早期に実現する観点から、令和4年度中にほとんどの住民がマイナンバーカードを保有することを想定し、具体的な工程表を8月を目途に公表。市区町村に対し必要な財政支援を実施。）
- (2) 全業所管官庁等を通じた計画的な取組と定期的なフォローアップ（全企業において必要な手続きが円滑に進むよう、フォローアップを実施。）
- (3) マイナンバーカード申請・交付機会の拡大等（企業等への出張申請サービスの積極的展開、他の行政機関等（ハローワーク、税務署、運転免許センター、病院、介護施設、学校、郵便局、出入国在留管理局等）との連携強化による市区町村の出張窓口の設置（臨時措置））
- (4) 住民票作成時のマイナンバーカード申請手続き整備（新生児、外国人等の住民票作成）
- (5) 取得申請事務の簡素化等（写真撮影、入力支援、平日夜間・休日の窓口開庁や臨時窓口の設置等）
- (6) 電子証明書等の更新への対応

### 4. マイナンバーカードの利便性、保有メリットの向上、利活用シーンの拡大

- ①デジタル・ハローワーク・サービス、②デジタル・キャンパス、③納税手続きのデジタル化、④建設キャリアアップシステムとの連携、⑤各種カード、手帳等との一体化等によるデジタル化、⑥公的サービス等での利用拡大、⑦マイナンバーカード読み取り対応スマートフォンの拡大等の公的個人認証の利便性向上

### 5. マイナンバーカードの安全性や利便性、身分証明書としての役割の拡大と広報等

### 6. マイナンバーの利活用の推進（情報連携の推進、金融機関等との連携、行政の効率化）

## III フォローアップ等

- 真に効率的・効果的な手法により実施。内閣官房は、各府省の施策の実施状況等を定期的にフォローアップし、デジタル・ガバメント閣僚会議に報告。

# 各保険者における被保険者のマイナンバーカード取得促進策等（総括）

## 1. マイナンバーカードの取得、移行スケジュール

- 各保険者では、デジタル・ガバメント閣僚会議で示されるマイナンバーカードの交付スケジュールの想定のもと、令和4年度中にほとんどの被保険者がマイナンバーカードを取得することを想定して、被保険者のマイナンバーカードの取得と初回登録（保険証としての登録）の促進に取り組む。
- 国家公務員及び地方公務員等（国家公務員共済組合・地方公務員共済組合）については、令和元年度内に、マイナンバーカードの一斉取得を推進する。
- 移行スケジュールについては、今後の環境整備の進捗状況等を踏まえつつ、更なる具体化を含め、見直しを行う。

## 2. マイナンバーカードの取得促進等の具体的取組

- 令和3年3月からマイナンバーカードを健康保険証として本格的に利用できるよう、各保険者において、健康保険証の発行時や更新時をはじめ、様々なチャネル（医療費通知や健診受診表の送付、機関誌等）を用いて、事業主、加入者等へのカードの取得と初回登録の促進を行う。
- 保険者・事業主が主催するイベント（健診会場、健康づくりイベント）等において、マイナンバーカード取得に関するポスター・リーフレット等を活用した周知広報や、市区町村における出張申請サービスを活用した取得申請の支援に取り組む。
- 国家公務員及び地方公務員等では、交付申請書の配布により、被保険者による取得申請を支援し、一斉取得に取り組む。
- 市町村国保、後期高齢者医療広域連合では、市町村のマイナンバー担当課との連携を強化し、健康診断等の会場、高齢者が集う場等を活用した周知広報や、未取得者へのカードの取得申請の支援に取り組む。

## 3. カード取得状況のフォローアップ

- 各保険者において、保険者の規模や構成を踏まえ、被保険者のマイナンバーカードの取得と初回登録の進捗状況について定期的にアンケート調査等を行い、事業主等を通じた未取得者へのカード取得と初回登録の働きかけなど、フォローアップを行う。
- 各保険者では、被保険者のカード取得状況をフォローアップした上で、他保険者等におけるベストプラクティス（出張申請サービスの活用、交付申請書の配布等）を活用するなど、必要な対策を講じる。

（※）初回登録の進捗は、支払基金に登録される各保険者別の初回登録の情報を、厚生労働省が定期的に把握し、各保険者に共有する方法を想定。

## 後期高齢者医療制度におけるマイナンバーカード取得促進策等の取組状況等

- 後期高齢者医療制度(被保険者約1800万人)では、デジタルガバメント閣僚会議で示されたマイナンバーカードの交付スケジュールの想定のもと、被保険者のマイナンバーカードの取得と初回登録(被保険者証としての登録)の促進に取り組む。

### 【後期高齢者医療制度】

#### ●マイナンバーカードの取得促進に向けた取組

- ・被保険者証の更新時におけるカード取得に係る申請書類等の送付
  - ✓ 被保険者証の更新時期(1年又は2年毎の8月)に、被保険者証とともにカード申請書類、リーフレット、返信用封筒を同封し、取得勧奨を行う。
  - ✓ 令和2年度においては、被保険者全員に申請書類(4情報(氏名、住所、生年月日、性別)の記載なし)を送付。
  - ✓ 令和3年度以降においては、4情報及びマイナンバーを印刷した申請書類をカード未発行の被保険者に送付することを検討。
- ・その他、マイナンバーカード発行担当部局と国保・高齢者医療担当部局との連携を強化し、可能な範囲で本年度中に取得勧奨等を行う。
  - ✓ 新規資格取得者への被保険者証、医療費通知、広報誌等の被保険者あて通知発送時における取得勧奨
  - ✓ 令和2年4月(予定)の初回登録(被保険者証としての登録)の予約登録に係る周知等

### 【厚生労働省】

#### ●マイナンバーカードの取得促進に向けた取組

- ・令和元年9月3日付けで、都道府県宛てに「マイナンバーカードの取得と健康保険証としての利用の推進について」の通知を発出。