

令和3年度予算概算要求(保険局関係)参考資料

1. 国民健康保険への財政支援	2
2. 被用者保険への財政支援	3
3. 医療分野におけるICTの利活用の促進等	
① 医療保険分野における番号制度の利活用の推進	6
② 医療情報化支援基金による支援	8
⑤ データヘルス分析関連サービスの構築に向けた整備	11
4. 健康寿命の延伸に向けた予防・健康づくり	
① 保険者のインセンティブ強化(国保・保険者努力支援制度)	12
② データヘルス(医療保険者によるデータ分析に基づく保健事業)の効果的な実施の推進	
ア レセプト・健診情報等の分析に基づいた保健事業等の推進	15
イ 保険者協議会における保健事業の効果的な実施への支援	16
ウ 40歳未満の事業主健診情報の活用に向けたシステム構築の支援	20
③ 先進事業等の好事例の横展開等	
ア 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進等	21
イ 糖尿病性腎症患者の重症化予防の取組への支援	23
ウ 健康寿命の延伸に向けた歯科口腔保健の推進等	24
④ 保険者の予防・健康インセンティブの取組への支援	25
⑥ 健康増進効果等に関する実証事業の実施	27
⑨ 保険者とかかりつけ医の共働による加入者の予防健康づくりの実施	29
5. 避難指示区域等での医療保険制度の特別措置(復興)	30

国保改革による財政支援の拡充について

- 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う。

<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

【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＞

※ 保険者努力支援制度については、2020年度は、上記とは別に新規500億円により予防・健康づくりを強力に推進

被用者保険の拠出金に対する支援

令和3年度概算要求額案：820億円
(令和2年度予算額：820億円)

- 被用者保険の負担が増加する中で、拠出金負担の重い被用者保険者への支援を実施する。
- 具体的には、①平成29年度から対象を拡大した拠出金負担が重い保険者への負担軽減対策において、拡大分に該当する保険者の負担を保険者相互の拠出と国費の折半により軽減する(枠組みを法律に規定し、制度化を行う。)とともに、②平成27年度から段階的に拡充してきた高齢者医療運営円滑化等補助金により、前期高齢者納付金の負担軽減を図る。

(参考)平成27年度(予算額:308億円)
平成28年度(予算額:370億円)

- 高齢者医療運営円滑化等補助金を段階的に拡充。
- (平成27年度)既存分(199億円)※に拡充分109億円を加えた308億円規模の補助金により、被用者保険者の前期高齢者納付金、後期高齢者支援金等の負担軽減を実施。
※ 総報酬に占める拠出金負担の重い被用者保険者等に対する負担軽減。
- (平成28年度)既存分(160億円)に、拡充分の210億円を加えた370億円規模の補助金により、被用者保険者の負担軽減等を更に拡充。
その他に適用拡大に伴う給付費増に対する財政支援を別途措置。

・平成29年度(予算額:820億円)
・平成30年度(予算額:820億円)

- 高齢者医療運営円滑化等補助金を拡充し、前期高齢者納付金負担の負担増の緩和のため、被用者保険者等への負担軽減を実施。(600億円)
※ 団塊世代が前期高齢者に到達することにより、納付金負担が増大することから、前期高齢者への移行前の平成23年度からの伸び等に着眼して、負担軽減を行う。
- 現在、保険者の支え合いで実施している拠出金(後期高齢者支援金、前期高齢者納付金)負担の特に重い保険者の負担軽減策の対象を拡大し※1、拡大分に該当する保険者の負担軽減の費用は、保険者の支え合い※2と国費で折半する。(100億円)
※1 拡大分は、国費を投入することから、財政力(総報酬)が平均以下の保険者に限定
※2 保険者の支え合い部分に各保険者の医療費水準を反映
- 上記に、既存分(約120億円)を加えた820億円規模の補助金財源により、被用者保険者の負担軽減を実施。
その他に適用拡大に伴う財政支援(平成28年度からの時限付き予算)を別途措置。

・令和元年度(予算額:820億円)
・令和2年度(予算額:820億円)

- 高齢者医療運営円滑化等補助金を維持し、前期高齢者納付金負担の負担増の緩和のため、被用者保険者等への負担軽減を実施。(600億円)
※ 令和元年度からは、600億円の財源を活用して、前期高齢者納付金の単年度の急激な伸び等に着眼した負担軽減を行っている。
- 負担軽減策の対象となる※1拠出金負担の特に重い保険者の負担軽減の費用を、引き続き、保険者の支え合い※2と国費で折半する。(100億円)
※1 拡大分は、国費を投入することから、財政力(総報酬)が平均以下の保険者に限定
※2 保険者の支え合い部分に各保険者の医療費水準を反映
- 上記に、既存分(約120億円)を加えた820億円規模の補助金財源により、被用者保険者の負担軽減を実施。
その他に健保組合の保険者機能強化に係る支援(約18億円)を別途措置。

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2年度)	100億円	120.4億円	600億円(※1)																							
開始年度 ・概要	<平成29年度から> 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。 [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]	<平成2年度から> 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。 ※3	<平成27年度から> 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。 [前期高齢者納付金負担の軽減措置]																							
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)	・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、 ・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。 ⇒ 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。	(既存分) ・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。 [<table><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)	(新規分:平成27年度～) ・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。 [<table><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	(急増分:令和元年度～) ・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。 [<table><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。

その他に、健保組合の保険者機能強化に係る支援(約18.4億円)を別途措置。

(※2) 法定給付費等+後期高齢者支援金+前期高齢者納付金

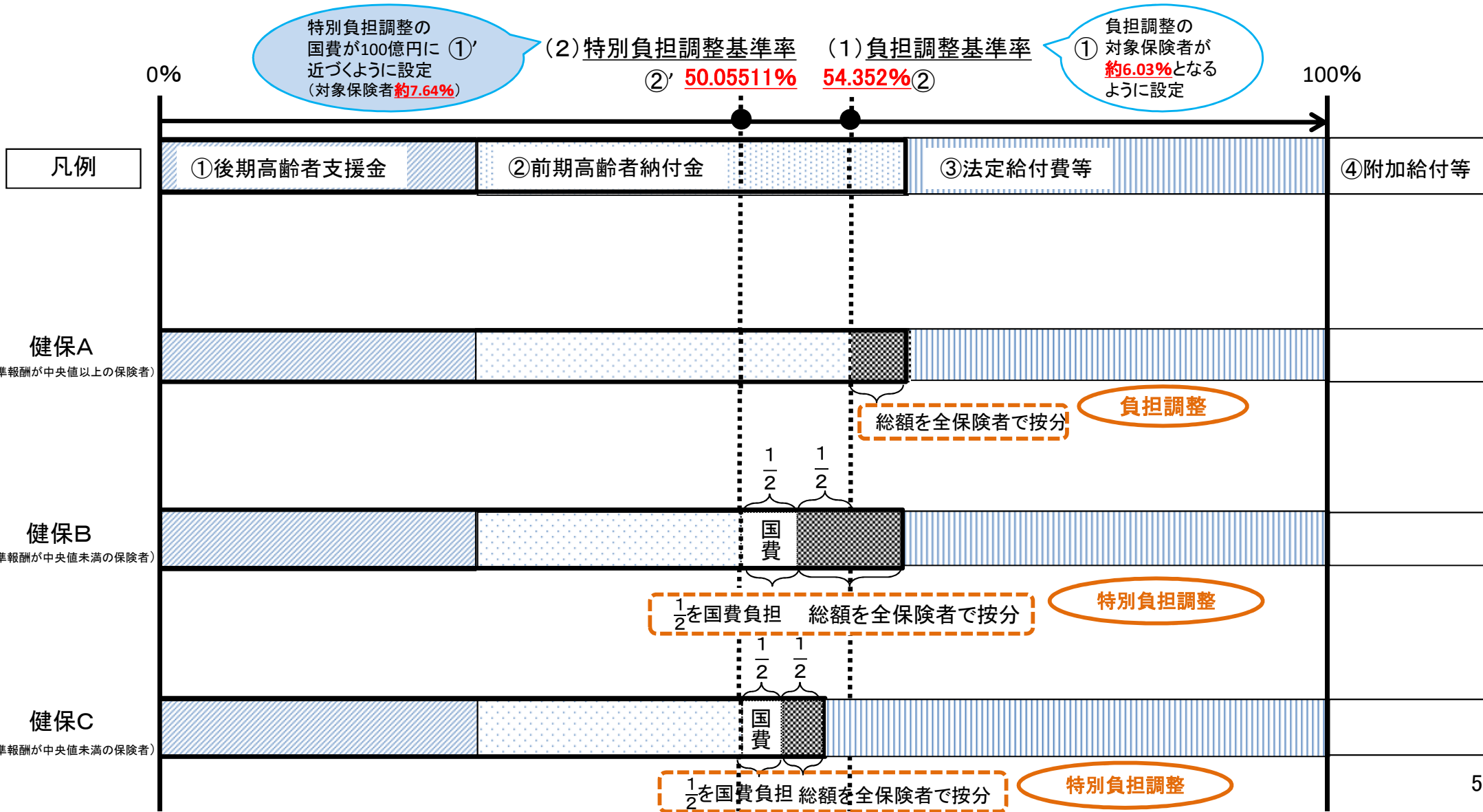
(※3) 平成29年度から被用者保険者の後期高齢者支援金の全面総報酬割が導入されたことから、所要保険料率の算出については前期高齢者納付金のみを対象としている。

(※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。

負担調整基準率・特別負担調整基準率について

- 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。



オンライン資格確認のイメージ

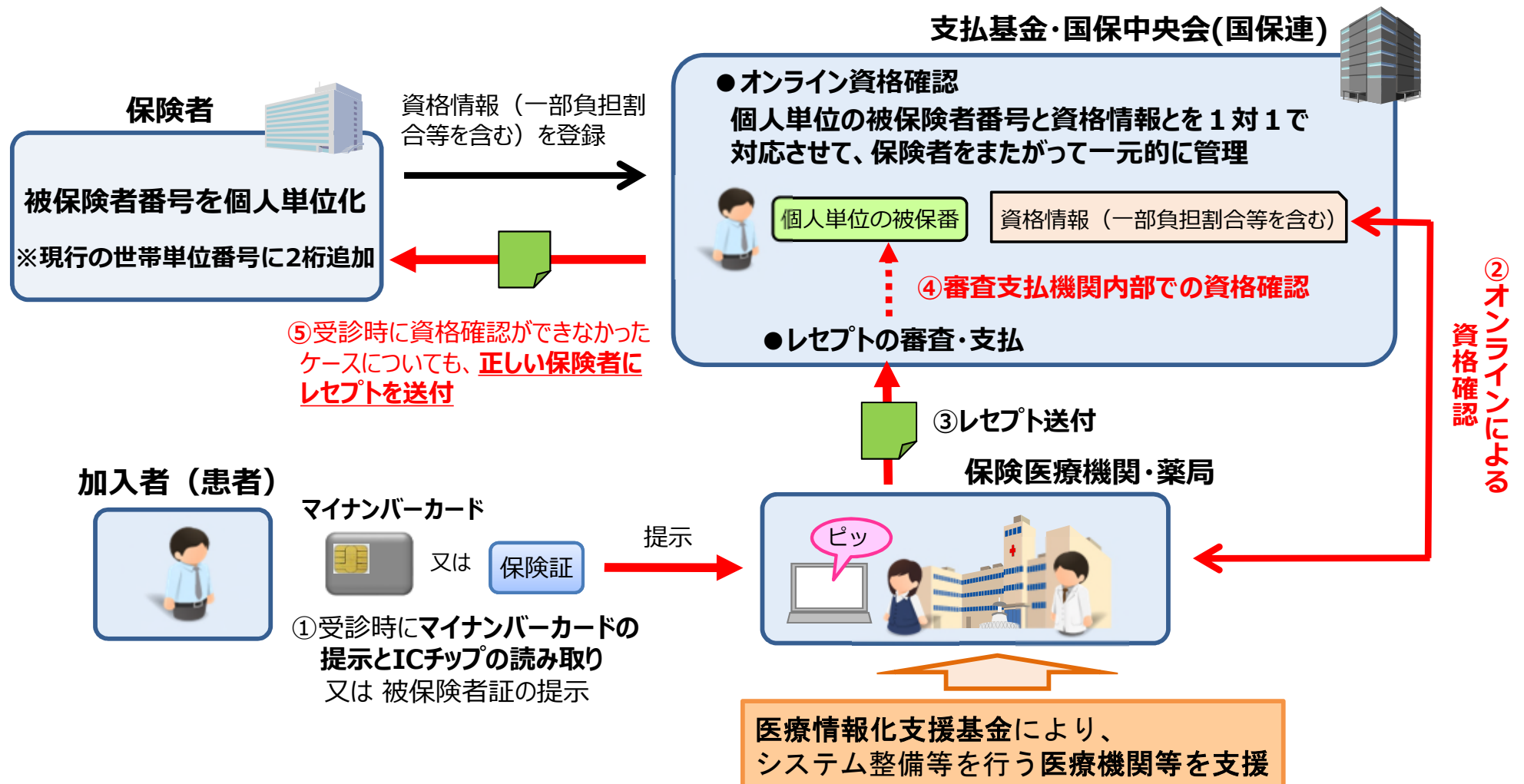
令和3年度概算要求額：108億円
(令和2年度予算額：145億円)

【導入のメリット】

○マイナンバーカードにより、医療機関・薬局で受診が可能になる。

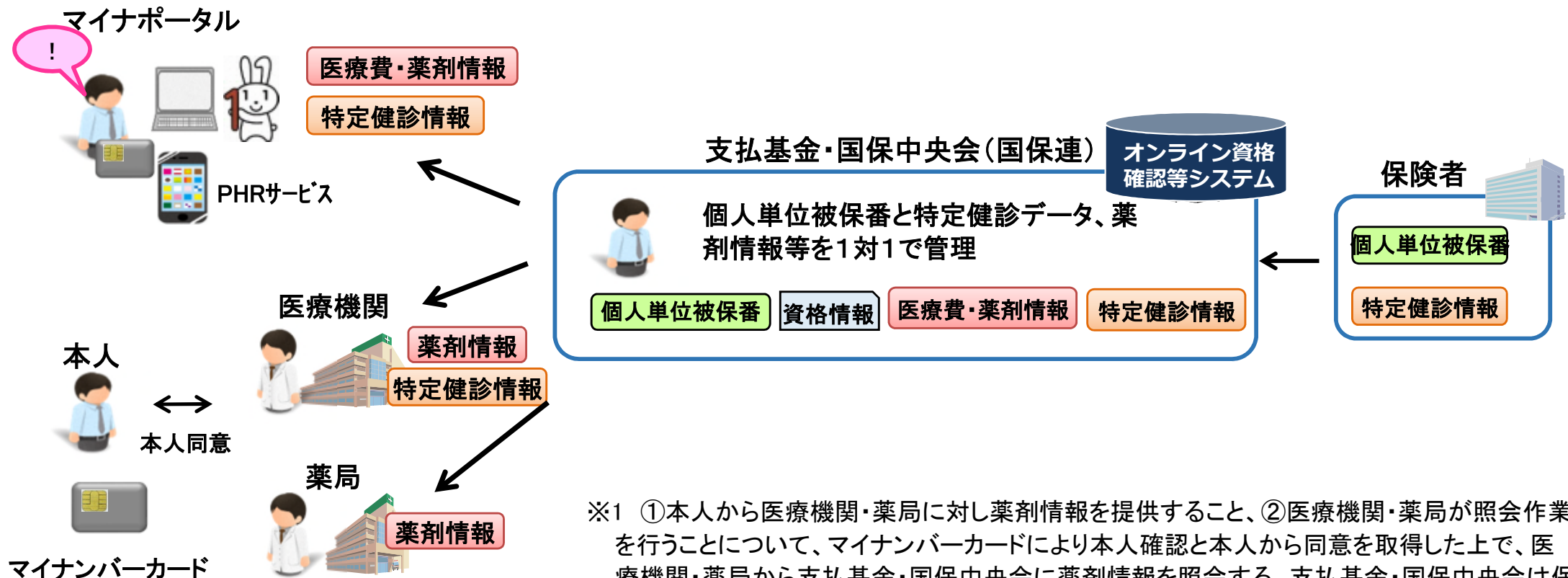
高額療養費の限度額適用認定証(※)の発行を求める必要がなくなる。 ※窓口での負担の上限額が分かる証。保険者が発行。

○保険者においては、失効保険証の利用による過誤請求や未収金が大幅に減少する。



【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、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。

現状及び課題

- 技術革新が進む中で、医療分野においてもICTを積極的に活用し、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築していくことが急務である。このため、令和元年度において、医療情報化支援基金を創設し、医療分野におけるICT化を支援する。（「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」を改正。令和元年10月1日施行）

【対象事業】

- ・ 当該基金の対象事業として、次の3つを予定している
 - ① オンライン資格確認の導入に向けた医療機関・薬局のシステム整備の支援
 - ② 電子カルテの標準化に向けた医療機関の電子カルテシステム等導入の支援
 - ③ 電子処方箋導入に向けた医療機関・薬局のシステム整備の支援

- 「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」（令和2年6月12日施行）に基づき、顔認証付きカードリーダーを支払基金で一括調達し、医療機関及び薬局に配布（無償）。

- 令和2年3月に実施要領を定め、診療所、薬局は3/4補助、病院は1/2補助等とした。

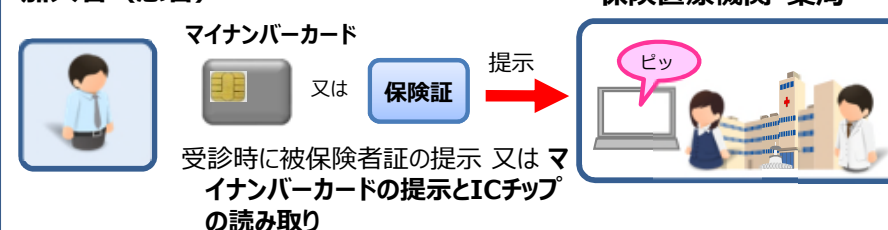


今後の方針

- 令和3(2021)年3月からのオンライン資格確認の運用開始に向けて、具体的な支援内容等について検討を進める。
 - マイナンバーカードの健康保険証としての医療機関等の利用環境整備に係る全体スケジュール(令和元年9月デジタル・ガバメント閣僚会議決定)

2019年10月	「医療情報化支援基金」設置、医療機関等におけるシステムの検討を継続
2020年8月	詳細な仕様の確定、各ベンダのソフト開発を受け、医療機関等におけるシステム整備開始
2021年3月末	健康保険証利用の本格運用 医療機関等の6割程度での導入を目指す
2021年10月	マイナポータルでの薬剤情報の閲覧開始
2022年3月末	2022年診療報酬改定に伴うシステム改修時 医療機関等の9割程度での導入を目指す
2023年3月末	概ね全ての医療機関等での導入を目指す

加入者（患者）



- また、医療機関が相互に連携可能な標準的な電子カルテシステム等の導入等を支援するため、医療情報化支援基金を拡充する。

標準的な医療情報システムの検討について

標準的な医療情報システムについて、技術的側面（内閣官房の検討会）と、制度的側面（厚生労働省の検討会）の2段階で検討する。

標準的医療情報システムに関する検討会（内閣官房健康・医療戦略室）

標準的な医療情報システムについては、省庁横断的に技術的・専門的議論を行う必要があることから、内閣官房健康・医療戦略室下の検討会「標準的医療情報システムに関する検討会」を開催。

医療等情報利活用ワーキンググループ（厚生労働省）

上記検討会のとりまとめを踏まえ、医療現場等の関係者が参画する本WG（医療等情報利活用ワーキンググループ）において、「医療情報化支援基金」の趣旨に照らした補助要件や、標準的電子カルテの普及方策等、具体的な施策へ反映させるための検討を行う予定。

「技術面から見た標準的医療情報システムの在り方について」概要

(令和元年11月29日 次世代医療ICT基盤協議会 標準的医療情報システムに関する検討会)

厚生労働省
作成資料

検討会の趣旨・構成員

- 情報通信技術の今後の見通し等も念頭に、技術面から電子カルテをはじめとする医療情報システムの標準的なあり方を明らかにすることを目的とし、健康・医療戦略推進本部・次世代医療ICT基盤協議会のもとに開催された有識者会議。

※2019年10月8日、24日、11月24日に開催。事務局：内閣官房・健康・医療戦略室。

○構成員

山本 隆一（座長、医療情報標準化推進（HELICS）協議会会長） 齋藤 洋平（フューチャー株式会社取締役）
杉浦 隆幸（合同会社エルプラス代表者、日本ハッカー協会代表理事） 松村 泰志（大阪大学大学院医学系研究科情報統合医学講座教授）
矢作 尚久（社会保険診療報酬支払基金特別技術顧問、慶應義塾大学政策・メディア研究科准教授）

今後の医療情報システムに求められる考え方

<目的>

- ▶ 主な課題としては、①医療機関間の医療情報共有やPHR等、施設外での医療データ管理・流通、②医療の実態評価や臨床研究等へのリアルワールドデータの活用、③医療の質・安全向上のためのシステム等、医療現場の意思決定支援への活用、への対応。
- ▶ 技術は10年単位で推移。統一された電子カルテ、画一化された製品は現実的ではない。

<基本的な考え方>

- ▶ 全体構想（グランドデザイン）が重要、クラウドベースで効率的で安全なシステムとなる可能性も追求
- ▶ 医師等がデータの流通を制御できるようにするための基盤として、データの外部出力機能、データの構造化、ハウスコードの標準コードへの変換、標準フォーマットで出力するAPI等を実装する必要がある

<具体的な対応>

- ▶ HL7 FHIR（データがXML又はJSON形式で表現され、アプリケーション連携が非常にしやすい）の普及が一つの方向性
- ▶ 標準的なコードの拡大（検査・処方・病名等の必要な標準規格から実装）
- ▶ セキュリティや個人情報保護に対応する仕組みの構築
 - ・ OS等が最新の状態で安定して使用可能であること、アプリケーションの継続的なセキュリティ対策の実施、IoT化された医療機器のセキュリティ対策、クラウド型の電子カルテでは、インターネット接続状態でのセキュリティ対策。
 - ・ なりすまし等を防止するため、HPKI(Healthcare Public Key Infrastructure) の普及と現場での具体的な利用の在り方を前提とした検討。



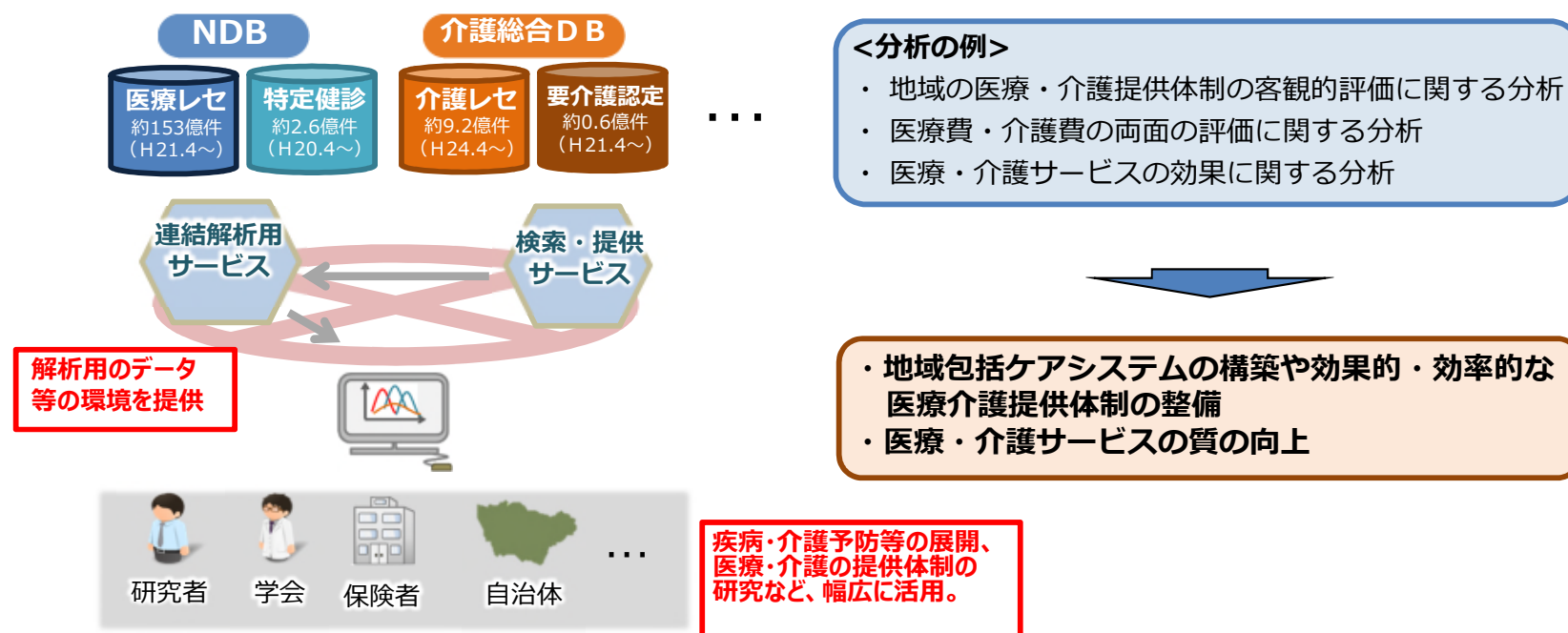
関係方面においても、今後、医療情報システムの構築にあたっては、本報告書を踏まえた対応が必要

データヘルス分析サービスの構築に向けた事業

令和3年度概算要求額（3.7億円＋緊要）
（令和2年度予算額：4億円）

成長戦略フォローアップ（令和2年7月17日閣議決定）

- NDBや介護DBの連結解析を2020年10月から本格稼働し、行政・研究者・民間事業者等の利活用を可能とする。



（事業内容）

NDBや介護DBなどの各種データベースで保有する健康・医療・介護情報を連結して分析可能な環境整備に伴い、既存のデータベース（NDB）の性能向上のための更改を行う。

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】

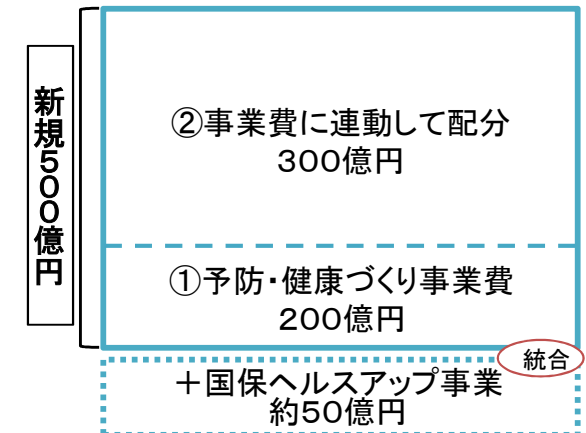
- 国保ヘルスアップ支援事業の拡充(上限額引上げ)
- ◎ 人材の確保・育成
- ◎ データ活用の強化

【市町村事業】

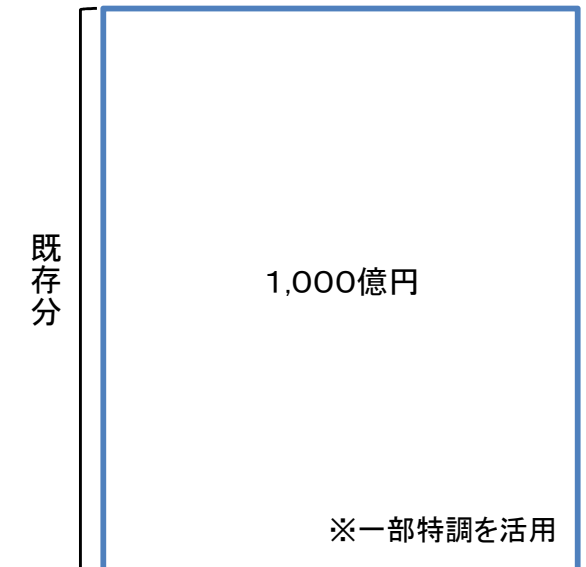
- 国保ヘルスアップ事業の拡充(上限額引上げ)
- ◎ 効果的なモデル事業の実施(※都道府県も実施可)

※ ◎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】



+



令和3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
- 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 給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 地域包括ケア推進・一体的実施の実施状況
- 国保の視点からの地域包括ケア推進・一体的実施の取組
- 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
 - 法定外繰入の解消等

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
- ・年齢調整後新規透析導入患者数が少ない場合

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）
 - ・法定外繰入の解消等
 - ・保険料水準の統一
 - ・医療提供体制適正化の推進

保険者努力支援交付金(予防・健康づくり支援)の交付について

令和2年度より新たに500億円を追加し、保険者努力支援制度の中に、「事業費」として交付する部分を設け、「事業費に連動」して配分する部分と合わせて交付することにより、自治体における予防・健康づくりを抜本的に後押し

事業費部分(200億円※)

都道府県の事業計画(市町村事業を含む)に対して、事業費を交付

※ 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

事業費連動部分(300億円)

予防・健康づくりに関する評価指標を用いて、各都道府県に交付金を配分

【交付金のプロセス】

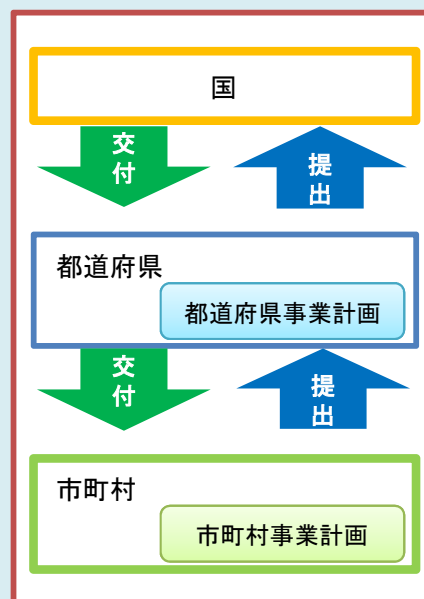
(当年度)

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

(翌年度)

- ⑥ 実績報告、国庫返還

<計画提出・交付の流れ>



【交付金の配分方法】

- 都道府県ごとに、以下の評価指標に基づいて採点

- ① 予防・健康づくりに関する評価 【150億円】
- ② 「重点事業」の取組状況 【100億円】
- ③ 「重点事業」の事業評価 【50億円】

- 上記の①～③について、それぞれ、都道府県ごとの「点数」×「合計被保険者数」＝「総得点」を算出し、総得点で予算額を按分して配分 ※保険者努力支援交付金（既存分）と同様

【交付金のプロセス】

(前年度)

- ① 国において、評価指標を決定・提示

(当年度)

- ② (都道府県事業計画を踏まえつつ) 評価指標に基づいて採点
- ③ 国は、採点結果に基づいて交付決定し、都道府県に交付金を交付
- ④ 都道府県は、当年度の保険給付費に充当する形で予算執行
⇒ 結果として生じる剰余金については、翌年度以降の調整財源として活用

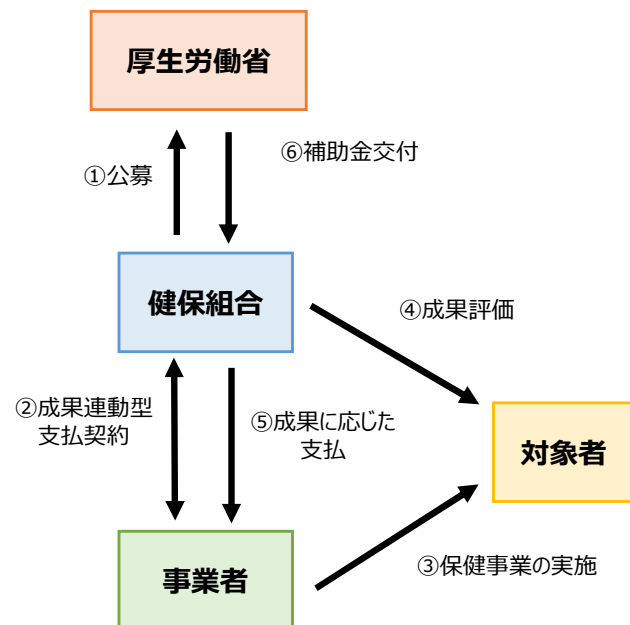
- 健康保険組合等の保険者において、データヘルスの取組を一層効果的・効率的に実施し、保険者機能を強化するための事業に係る費用を補助する。
 - ・成果連動型の民間事業者への委託方式による保健事業のスキームの構築
 - ・保健事業を共同で実施するスキームの自走化に向けた支援
 - ・評価指標の標準化や保健事業のパターン化の検討

1. 成果連動型民間委託方式(PFS)に関する補助事業

- 健保組合が成果連動型民間委託方式で保健事業を実施するにあたり、成果連動型民間委託方式の事業のスキーム構築のために係る費用を補助。

※「成果連動型民間委託契約方式（PFS）アクションプラン（令和2～4年度）」において、地方公共団体等が実施する保健事業のPFSの普及促進が掲げられており、被用者保険においても普及促進が必要。

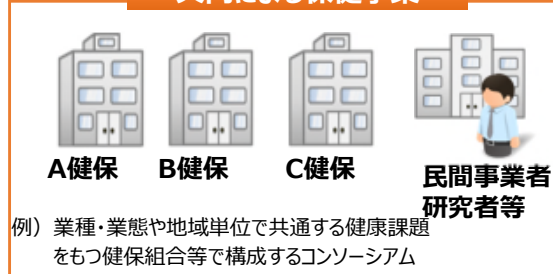
【事業イメージ】



2. 保健事業の共同化支援に関する補助事業

- これまでの取組により、複数の保険者が共同で保健事業を実施することで、保健事業費のスケールメリットを享受できるなど付加価値が得られていることから、特定保健指導等の継続的な保健事業について、保健事業の共同化が自走するよう取組を支援。

共同による保健事業



【これまでの取組】

- 平成29年～令和元年度：モデル事業実施
- 令和2年度：手引きの作成（予定）
データヘルスポータルサイトに
共同事業支援機能構築（予定）

3. 評価指標・保健事業の標準化に関する補助事業

- データヘルス・ポータルサイトに蓄積される健康課題や保健事業の実績データをもとに、個別の健康課題に応じた効果的な保健事業のパターン化（標準化）の検討に係る費用を補助。

※「新経済・財政再生計画改革工程表2019」において、効果的・効率的なデータヘルスの普及に向けて、「評価指標や保健事業の標準化」を検討することが示されている。

〈データヘルス・ポータルサイト〉

データヘルス計画の円滑な運営を支援することを目的に開設。健保組合は、ポータルサイトを活用して、計画策定および評価・見直しを実施。



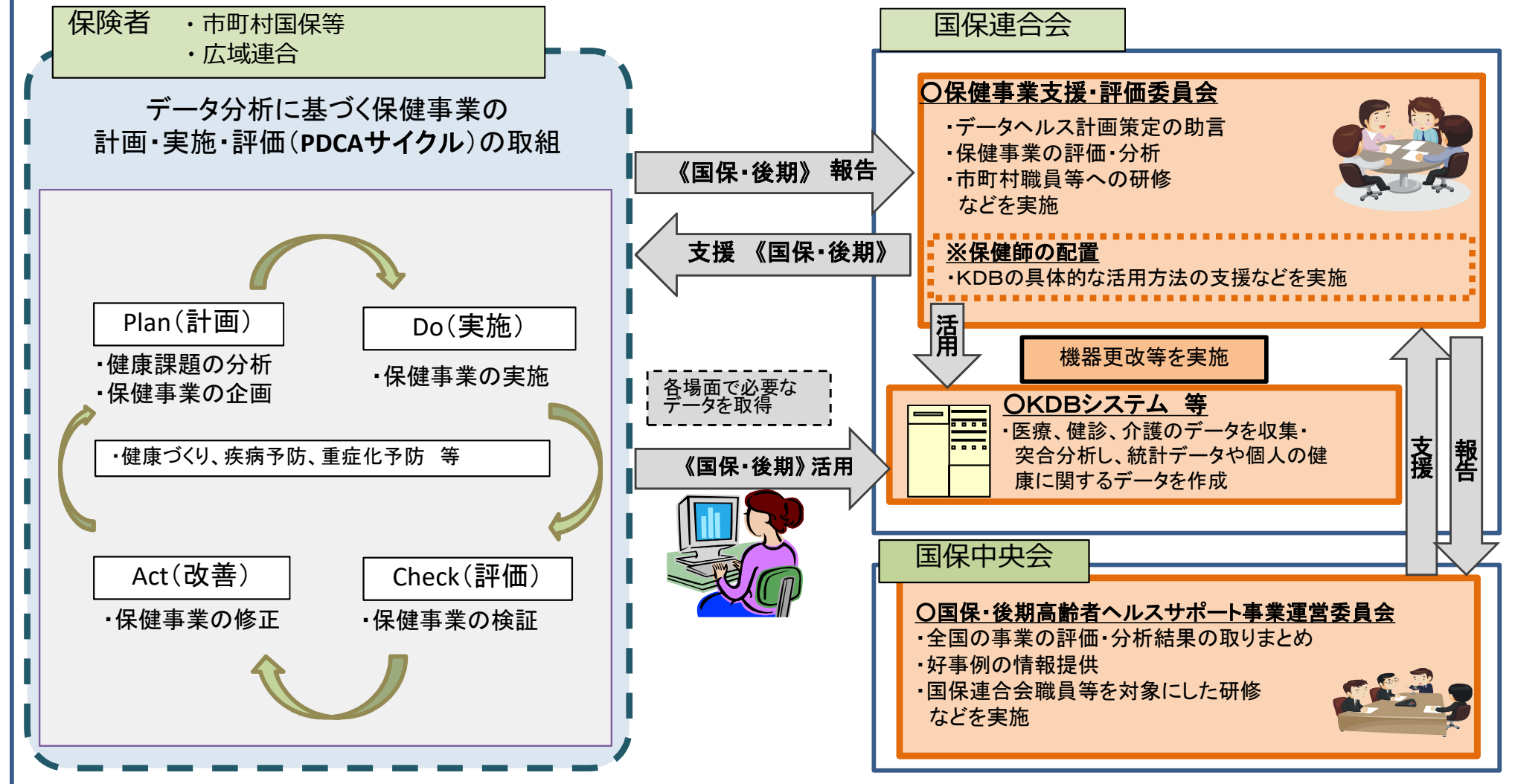
○国保・後期高齢者ヘルスサポート事業

令和3年度概算要求額：4.4億円（国保：4.3億円、後期：0.1億円）

令和2年度予算額：4.3億円（国保：4.2億円、後期：0.1億円）

国保・後期高齢者ヘルスサポート事業

レセプト・健診情報等のデータ分析に基づく保健事業のPDCAサイクルに沿った効率的・効果的な実施に向け、KDBシステム等を活用した保健事業を行う市町村国保等に対する支援を実施する。



○高齢者の保健事業のあり方検討事業

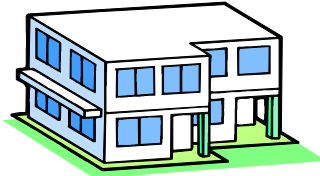
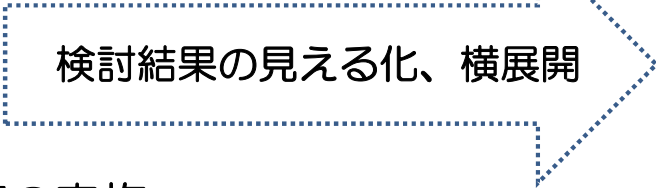
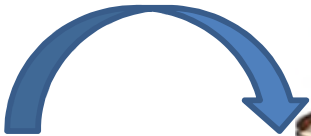
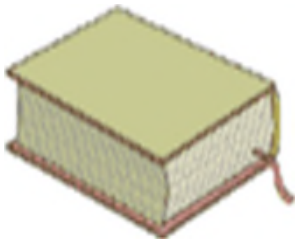
令和3年度概算要求額:0.3億円
(令和2年度予算額: 0.3億円)

＜経緯・目的＞
令和2年4月から開始された高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について、市町村が円滑に取組を推進できるよう「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン（第2版）」を令和元年10月に策定している。
令和2年度は、本ガイドラインに基づき実施した保健事業の現状を把握するため、実施状況調査及び先進事例調査を行っているところ。
令和3年度においては、実施した調査結果等を分析し、保健事業の課題整理、効果検証等を行う。

- ＜令和元年度＞
ガイドライン（第2版）策定
- ＜令和2年度＞
保健事業の実施状況調査、
先進事例調査（予定）
- ＜令和3年度＞
保健事業の課題整理、効果検証

1. 効果検証会議の実施

- 高齢者保健事業と介護予防の一体的実施の取組状況・現状分析
- 実施自治体への指導助言
- 収集したデータに基づく詳細な分析
- 取組状況を類型化し、類型ごとの効果検証を実施
- ※年3回程度開催予定
- ※専門知識のある有識者が随時参加【構成員:15人、作業チームの人員:10人程度】
- ※外部(民間シンクタンク)への委託により運営



広域連合・市町村

2. 検討班・ヒアリング等の実施

- (1) 広域連合による検討班(年2回程度開催予定)
広域連合のブロック代表を構成員として、保健事業の趣旨・目的・背景、事業実施に必要な技術的、専門的事項などについて理解を深めるとともに、課題の整理やインセンティブ指標の見直し検討等を行う。
- (2) ヒアリング(10市町村程度予定)
令和2年度より本格実施する高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について、先進的な取組を実施している広域連合及び市町村等に対してヒアリングを実施。
- (3) その他、必要に応じて運営に係る会合を実施

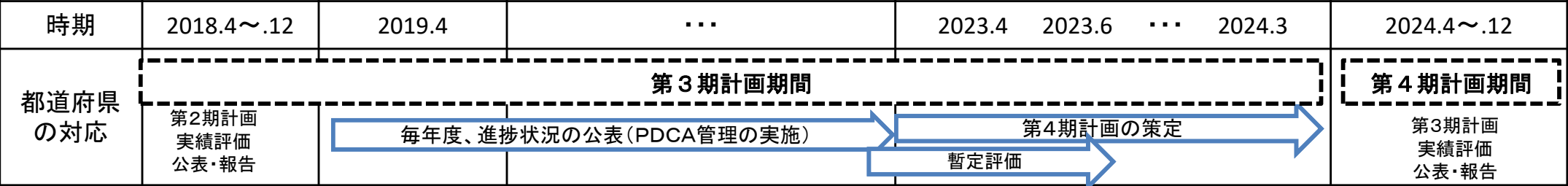
※「高齢者の保健事業のあり方検討ワーキンググループ」により検討・精査

レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）のデータを用いて、都道府県別に外来・入院の医療費の構成要素を分析し、医療費の増加と関係する要素を分析する事業や特定健診・保健指導（以下「特定健診等」という。）による検査値の改善状況・行動変容への影響、医療費適正化効果について分析し、保険者の予防・健康づくりと医療費適正化を推進するための事業

（１）医療費適正化計画等に係るデータの集計及び分析等補助業務

都道府県の医療費適正化計画のPDCAサイクルを支援するため、NDBに収録されたデータを活用して、医療費の地域差や外来・入院医療費の構成要素を分析し、医療費の増加と関係する要素の分析作業を行う。また、都道府県別データブックの作成や医療費適正化効果推計ツールを更新し各都道府県へ配布する。

- 〔主な分析内容〕
- ・疾患別医療費内訳、地域差分析（都道府県別、二次医療圏別、保険者種別別）、入院・入院外別、性年齢階級別、全疾患集計 等



（２）レセプト情報・特定健診等情報の分析等に係る支援業務

特定健診等の医療費適正化効果を検証するため、NDBに収録されたデータを活用して、様々な調査・分析用資料を作成し、公表する。また、作成された調査・分析用資料について学術的な検証を実施するため、公衆衛生及び疫学等の知見を有する有識者により構成されるワーキンググループ（WG）を設置・運営する。

- 〔調査・分析用資料の例〕
- ・レセプト情報と特定健診等情報を経年的に個人単位で紐付けた上で、特定保健指導の実施による検査値や医療費への効果を分析（5年間の経過分析の結果、保健指導による検査結果、医療費等への効果があることを検証し、平成28年4月に公表。）
 - ・性年齢階級別、保険者種別、都道府県別の特定健診・保健指導の実施状況、メタボ率 等
 - ・分析結果は、厚生労働省のホームページで広く公開

<特定健診の検査項目>

- ・質問票（服薬歴、喫煙歴 等）、身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）、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（2018年度～）

○保険者協議会における保健事業の効果的な実施支援事業

令和3年度概算要求額： 0. 8億円
(令和2年度予算額： 0. 9億円)

○ 保険者協議会は、都道府県単位で保険者横断的に住民の予防・健康づくりと医療費適正化を推進する取組を行っている。保険者が共通認識を持って取組を進めるよう、都道府県内の医療費の調査分析など、保険者が行う加入者の健康の保持増進や医療費適正化の効果的な取組を推進するために必要な体制を確保できるよう、補助するものである。

- ※1 都道府県内の医療費の適正化については、被用者保険を含め、都道府県と保険者が同じ意識をもって共同で取り組む必要がある。こうした観点から、保険者と後期高齢者広域連合が都道府県ごとに共同で「保険者協議会」を組織し（高齢者医療確保法）、都道府県や必要に応じて医療関係者等の参画も得て会議を開催している。
- ※2 第3期の医療費適正化計画からは、都道府県が医療費適正化計画の策定に当たって、保険者協議会に事前に協議することとなった。また、都道府県は、計画に盛り込んだ施策の実施に関して必要があると認めるときは、保険者協議会を通じて、保険者、医療関係者等に必要な協力を求めることができることとされている。

【保険者協議会が行う事業（補助率）】

◇保険者協議会の開催等（1／2）

医療計画（地域医療構想）、医療費適正化計画への意見提出に係る、専門家等を活用したデータ分析、意見聴取等を行うための保険者協議会、専門部会等の開催

◇データヘルスの推進等に係る事業（1／2）

保険者等が実施する、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の推進を図るために実施する事業等

※令和2年度より補助率を10／10→1／2へ改正

◇特定健診等に係る受診率向上のための普及啓発に係る事業（1／2）

特定健診等の受診率向上のため、保険者等が共同して行う積極的な普及・啓発活動等

◇特定健診等の円滑な実施のための事業（1／2）

保険者等への情報提供を迅速かつ効率的に実施するためのHPの作成等

◇特定保健指導プログラム研修等事業（1／2）

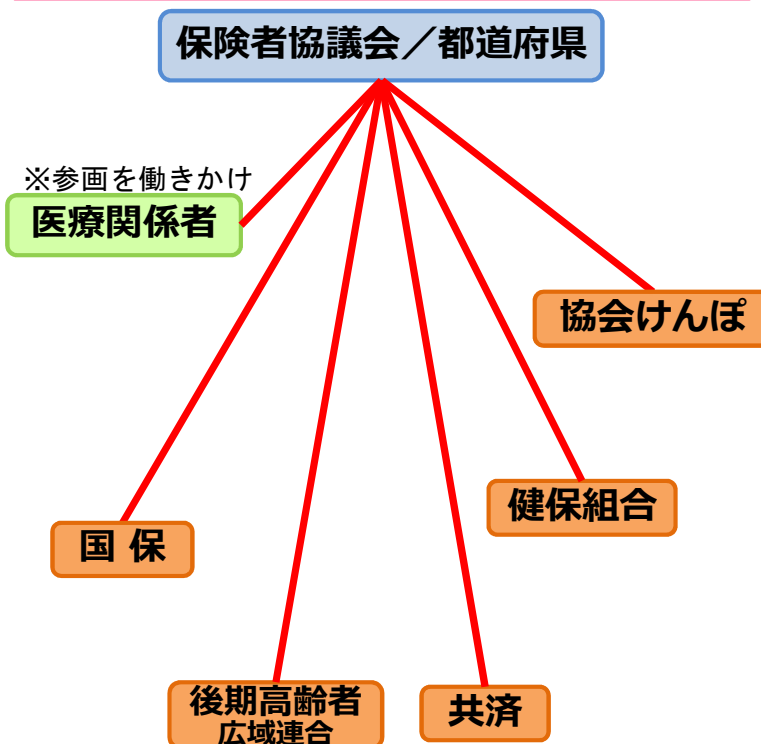
特定保健指導を行う医師、保健師及び管理栄養士等に対するプログラム習得のための研修の実施

◇特定保健指導実施機関の評価事業（1／2）

◇特定健診と各種検診の同時実施の促進事業（1／2）

被用者保険の被扶養者向け健診と自治体のがん検診等の同時実施等

医療関係者等の協力も得て、協議会を活用しながら、健康増進や医療費分析等を推進



40歳未満の事業主健診情報の活用に向けたシステム構築の支援（新規）

令和3年度概算要求額：1.0億円

- 高齢者医療確保法では、保険者は、40歳以上の加入者に特定健康診査を実施しなければならないが、労働安全衛生法に基づく事業主健診を受けた加入者については、これをもって特定健康診査を受けたものとすることができることとされている。
- このため、同法では、保険者は事業者に対して事業主健診の情報の提供を求めることができ、また提供を求められた事業者は事業主健診の情報を提供しなければならないこととされている。（実態として特に中小企業等からの提供実績が低いという課題がある。）
- 一方、40歳未満の者については、特定健康診査の実施義務はないが、健康保険法等では、保険者は、全ての被保険者等に対し、健康教育、健康相談、健康診査等の保健事業を行うように努めなければならないこととされている。

事業主健診の情報を保険者に集約することのメリット

【メリット①】データヘルスの一層の推進

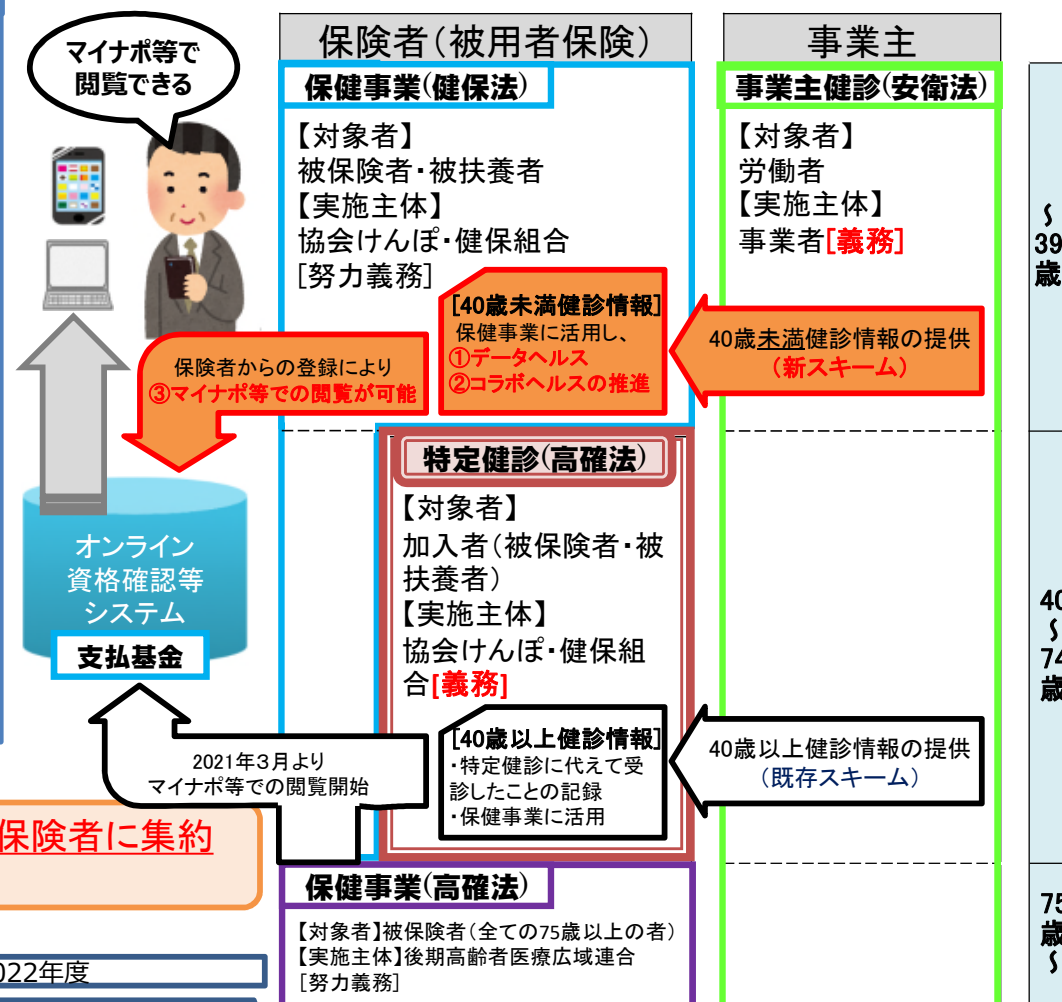
データヘルスが一層推進され、加入者の状況に応じた効率的・効果的な保健事業の実施が可能に。また、集まった情報を協会けんぽや健保連等で統計・分析することで、地域間や業種間、事業所間のデータ比較が可能になり、保険者や事業者等による加入者（＝労働者）の健康課題の把握・対策に生かされる。（40歳未満の者の生活習慣病予防対策等にも役立つ。）

【メリット②】コラボヘルスの実現につながる

保険者と事業者等が同じ情報を基に連携して加入者の健康確保を進めることが可能になり、コラボヘルス（保険者と事業者等の積極的連携による加入者の予防・健康づくりの推進）の実現につながる。

【メリット③】マイナポ等での健診情報の閲覧が可能に

特定健康診査の情報は、保険者による支払基金等のオンライン資格確認等システムへの登録を通じ、マイナポータル等で個人や医療機関での閲覧を可能とする予定だが、事業主健診の情報の保険者への提供は、事業主健診を受けた労働者の健診情報をマイナポータル等で閲覧できるようにするために必要不可欠。



以上のメリットを踏まえ、**40歳未満の者の事業主健診情報も保険者に集約するための法制上の対応を講じていく。**

●スケジュール（案）

2020年度	2021年度	2022年度
・課題等整理、調査研究等	・システム改修（総合運用テスト含む）	・夏頃から運用開始

○ 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事業

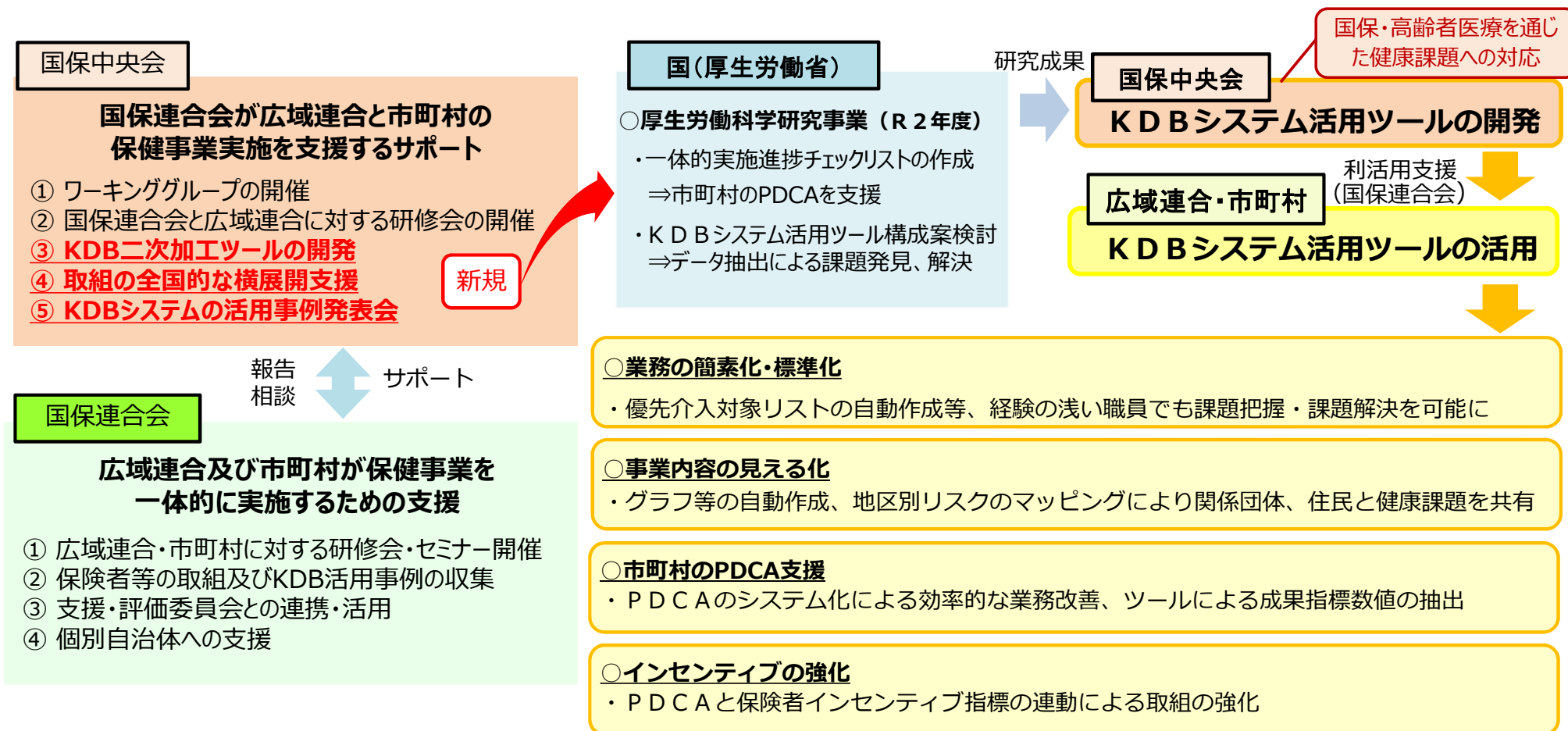
令和3年度概算要求額：1.9億円
(令和2年度予算額：1.1億円)

<目的>

令和2年度より開始された高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について、令和6年度までの全市町村における取組の実施に向けて、効果的な横展開を図る。

<事業概要>

国保中央会が行うKDBシステムのデータ活用ツール開発及び国保連合会等へのサポート事業等を支援する。また、国保連合会が行う広域連合及び市町村の保健事業のサポート事業等を支援する。



KDBシステム活用ツールの開発等により市町村の業務を支援し、取組事例を全国的に横展開していく。

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事業に関するロードマップ

令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4～6年度
・保健事業指針改定 ・ガイドライン改定	・PDCA、成果指標設定 ・KDB活用ツール案	令和6年度までの全市町村における実施に向けた取組	

▽横展開事業に係る既存の取組

国保中央会

- ・研修指針策定、改定
- ・連合会・広域連合向け研修
- ・KDBシステム活用情報提供

国保連合会

- ・広域連合及び市町村向け研修
- ・開始に向けた支援（R1）、取組のフォローアップ（R2～）
- ・KDBシステム利活用推進

▽令和3年度からの新たな取組

○事業展開に当たって留意すべき課題

- ・地域健康課題の適切な分析、見える化
- ・データ分析に基づく保健事業メニューの提案
- ・効果的な事業展開（評価指標の標準化）

KDBシステムを有効に活用することが必要

課題

- ・一定の抽出条件によって作成される帳票やCSVデータを組み合わせることが必要となるが、解析に習熟していない職員には困難

- ・経験の浅い職員でも、標準的な活用を可能にしておく必要がある。

⇒**KDBシステムの活用ツールの開発**

国保中央会

➤ KDBシステムの活用ツール開発

ツールの機能、効果

- ・優先介入対象者リストアップ等により課題の把握、解決を支援
- ・グラフ作成やマッピング等により事業内容が見える化
- ・指標をベースにした事業効果の測定（PDCA支援）

➤ 取組の全国的な横展開支援

- ・Webコンテンツ提供

➤ KDBシステム活用事例発表会

- ・事務の簡素化、標準化〔職員の経験等によらない標準的な活用、事務負担軽減〕
- ・事業内容の見える化〔関係団体、住民との健康課題の共有〕
- ・PDCA支援〔効果的・効率的な保健事業の展開〕
- ・インセンティブの強化〔保険者インセンティブ指標と連動した取組の強化〕

○糖尿病性腎症患者重症化予防の取組への支援

令和3年度概算要求額：0.5億円
(令和2年度予算額：0.5億円)

(背景)

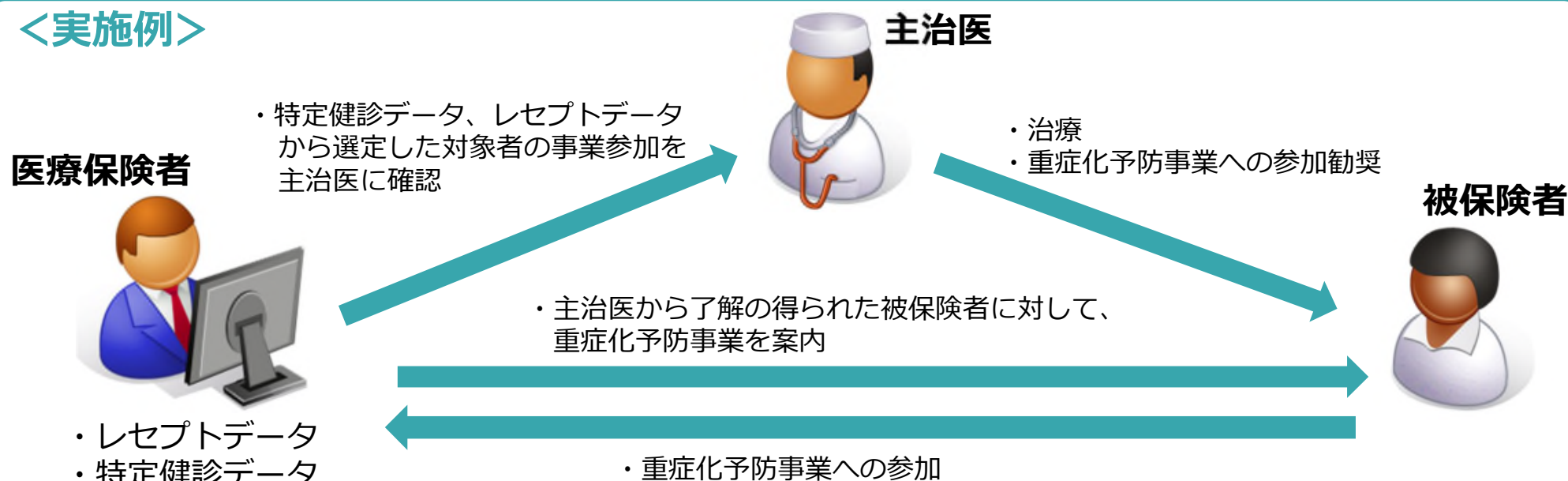
「経済財政運営と改革の基本方針2020」（令和2年7月17日閣議決定）及び令和2年度革新的事業活動に関する実行計画（令和2年7月17日閣議決定）において、糖尿病等の生活習慣病の重症化予防に関して、より一層推進することとされている。

日本医師会、日本糖尿病対策推進会議との連携協定に基づく「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」等を参考にしながら、さらに効果的に取組を推進する。

(事業内容)

- 糖尿病性腎症の患者等であって、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実施する、医療機関と連携した保健指導等を支援する。

<実施例>



○後期高齢者医療の被保険者に係る歯科健診

令和3年度概算要求額：7.0億円
(令和2年度予算額：7.0億円)

概要

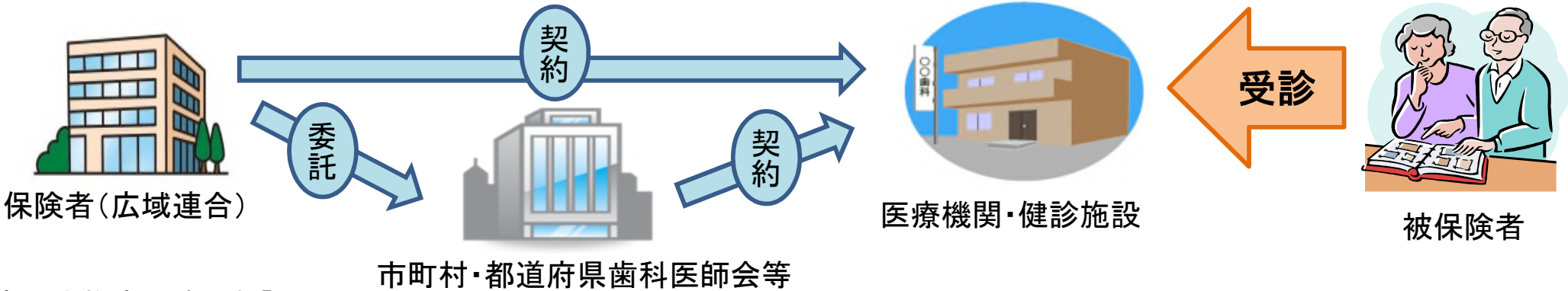
- 歯周病を起因とする細菌性心内膜炎・動脈硬化症等の悪化、口腔機能低下による誤嚥性肺炎等を予防するため、歯・歯肉の状態や口腔機能の状態等をチェックする歯科健診を実施することとし、広域連合に対して国庫補助を行う。

※経済財政運営と改革の基本方針2020
細菌性やウイルス性の疾患の予防という観点も含め、口腔の健康と全身の健康の関連性を更に検証し、エビデンスの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・重症化予防にもつながる歯科医師、歯科衛生士による歯科口腔保健の充実、歯科医療専門職間、医科歯科、介護、障害福祉関係機関との連携を推進し、歯科保健医療提供体制の構築と強化に取り組む。

- 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）

- 市町村や都道府県歯科医師会等への委託等により実施。



【参考：実施広域連合数】

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

○予防・健康インセンティブ推進事業に係る経費

令和3年度概算要求額： 0. 8億円+緊要
(令和2年度予算額： 1. 2億円)

2020年に向けて、健康長寿社会の実現や医療費の適正化を図るため、経済団体、保険者、自治体、医療関係団体等で構成される「日本健康会議」における先進的な予防・健康づくりのインセンティブを推進する自治体を増やすなどの目標を達成するための取組を支援するための経費。

(1) 日本健康会議

- ◆ 経済界・医療関係団体・自治体・保険者のリーダーが手を携え、健康寿命の延伸と医療費の適正化を目的として、先進的な予防・健康づくりの取組を全国に広げるため、民間主導で「日本健康会議」を2015年7月に発足。
- ◆ 2020年までの数値目標（KPI）を入れた「健康なまち・職場づくり宣言2020」を採択。
- ◆ この目標を着実に達成するため、
 - ① 厚労省と日本健康会議において、毎年、全保険者を対象として調査を実施し、その結果を公表。
※2019年度調査の結果は、『日本健康会議2019』において、宣言の達成に向けた進捗状況として報告。
 - ② 「日本健康会議 データポータルサイト」を開設し、県別や業界別などの形で取組状況を「見える化」。
- ◆ 地域版の日本健康会議の開催も進めていく。

<2019年度の開催状況> ※2020年度は9月30日に開催予定

日時・会場：2019年8月23日（金）@イイノホール & カンファレンスセンター

1. 主催者・来賓挨拶

日本健康会議共同代表	日本商工会議所 会頭	三村 明夫
	厚生労働大臣	根本 匠
	経済産業大臣	世耕 弘成
	自由民主党総務会長	加藤 勝信

2. 保険者の取組状況の報告～4年目を迎えた「宣言」達成状況の概要～

(1) 「健康なまち・職場づくり宣言2020」達成状況の報告

	日本健康会議事務局長	渡辺 俊介
(2) 保険者の取組状況の報告	全国健康保険協会 理事長	安藤 伸樹
	健康保険組合連合会 常務理事	河本 滋史
	国民健康保険中央会 理事長	原 勝則

3. 地域での健康寿命延伸・健康づくりの推進先進県の取組み

	熊本県知事	蒲島 郁夫
	三重県知事	鈴木 英敬

4. 日本健康会議 一成果と今後の取組み

日本健康会議共同代表	公益社団法人日本医師会 会長	横倉 義武
------------	----------------	-------

(ほか、関係者から各種取組等を報告)



『日本健康会議2019』の様子

個人の健康づくりに対する意欲を喚起する取組を、医療保険者、企業、地方自治体等の関係者の中で広げていくため、先進事例の紹介や関係者間で問題意識の共有、医療保険者等と健康・予防サービスを提供する企業等とのマッチングの機会の提供等を行うためのデータヘルス・予防サービス見本市等を開催するための経費。

(2) データヘルス・予防サービス見本市

- 保険者が高度な専門性や人的資源を豊富に有する質の高い事業者を選定し、効率的に横展開を進めていくため、2015年度から、健康・予防サービスを提供する事業者と医療保険者等とが出会い、協働・連携を推進させる場として「データヘルス・予防サービス見本市」を開催。
- 2019年度は、東京（11月26日、11月27日）で2日間開催。※2020年度は大阪（12月1日、2日）で開催予定



データヘルス・
予防サービス見本市 2020

大阪会場

開催日：2020年12月1日（火）、2日（水）
場 所： グランキューブ大阪（大阪市北区中之島）
来場者数（延べ人数）：約1,500名(予定)

データヘルス・予防サービス見本市2019の様子
※2019年度は東京で開催（11月26日、11月27日）



出展事業者 60社以上(予定)

出展事業者ブースは、
5つのテーマで展示

- ①データヘルス計画
- ②予防・健康づくりのインセンティブ
- ③生活習慣病の重症化予防・フレイル対策
- ④健康経営・職場環境の整備
- ⑤新型コロナウイルス感染症対策

主催者セミナー・
出展者セミナーも2日間開催

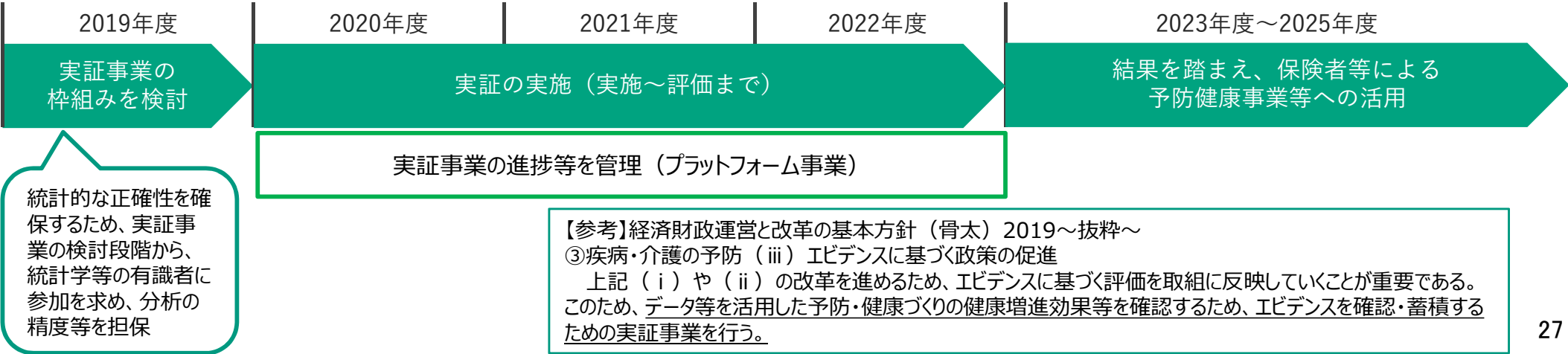
保険者等に対して適切な予防健康事業の実施を促進するため、**予防・健康づくりの健康増進効果等のエビデンスを確認・蓄積するための実証事業**を行う。

● 実証事業の内容（予定）

- 特定健診・保健指導の効果的な実施方法に係る実証事業
 - がん検診のアクセシビリティ向上策等の実証事業
 - 重症化予防プログラムの効果検証事業
 - 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
 - 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
- 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
 - 健康にやさしいまちづくりのための環境整備に係る実証事業
- （●：厚生労働省、○：経済産業省）

● 全体スケジュール（案）

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。



個別の実証事業について（保険局分）

● 特定健診・保健指導の効果的な実施方法に係る実証事業

特定健診・保健指導は、施行（2008年度）から10年経過し、目標（特定健診70%以上、特定保健指導45%以上（2023年度））とは以前乖離がある（それぞれ53.1%、19.5%（2017年度））ものの、実施率は着実に向上し、保険者ごとに様々取組が進んでいる。健康寿命の延伸を目指す中で、より健康増進効果等がある特定健診・保健指導の取組はどのようなものかについて、検証する。

（実証スケジュール（案））

2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度～2025年度
実証事業の 枠組みを検討	実証の実施（実施～評価まで）			結果を踏まえ、保険者等による 予防健康事業等への活用
・実証事業全体のスキームにおける位置づけを検討	・生活習慣病予防に関連する文献レビュー・保険者の取組についての調査を行い、現状のエビデンスについて整理。 ・NDB等の既存データベースでの分析。 ・事業対象者、介入手法、アウトカム等の分析デザインを検討。 ・（文献レビューと分析デザインの検討を踏まえた）実証フィールドの選定。 ・試行的なデータ収集。	・分析デザインに沿って実証フィールドでのデータ（介入実施の有無や状態の変化等のアウトカムデータ等）収集を実施	・データ収集を継続 ・分析用データの作成 ・データ分析・評価：第三者の視点も加えて実施	・2024年度（医療費適正化計画第4期の開始年度）からの特定健診等基本指針、運用等に反映

● 重症化予防プログラムの効果検証事業

人工透析にかかる医療費は年間総額約1.57兆円となっており、その主な原疾患である糖尿病性腎症の重症化予防は、健康寿命の延伸とともに、医療費適正化の観点で喫緊の課題である。専門医療機関等における介入のエビデンスは存在するが、透析導入患者をみると適切に医療を受けてこなかったケースも多く、医療機関未受診者を含めた戦略的な介入が必要である。このため、保険者において実施されている重症化予防の取組について、腎機能等一定の年月を必要とする介入・支援の効果やエビデンスを検証する。

（実証スケジュール（案））

2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度～2025年度
実証事業の 枠組みを検討	実証の実施（実施～評価まで）			結果を踏まえ、保険者等による 予防健康事業等への活用
・実証事業全体のスキームにおける位置づけを検討	・既存の研究事業の効果検証の結果を踏まえ、実証事業に反映 ・実証フィールドの検証（市町村など100保険者）	・実証フィールド（100保険者）での実施 ・病期別の介入とデータ収集	・実証フィールド（100保険者）での実施 ・実証分析・評価：第三者の視点も加えて実施	・糖尿病性腎症重症化予防プログラム等への反映を検討

保険者とかかりつけ医の協働による加入者の予防健康づくり（モデル事業）（新規）

令和3年度概算要求額：1億円＋緊要・新規

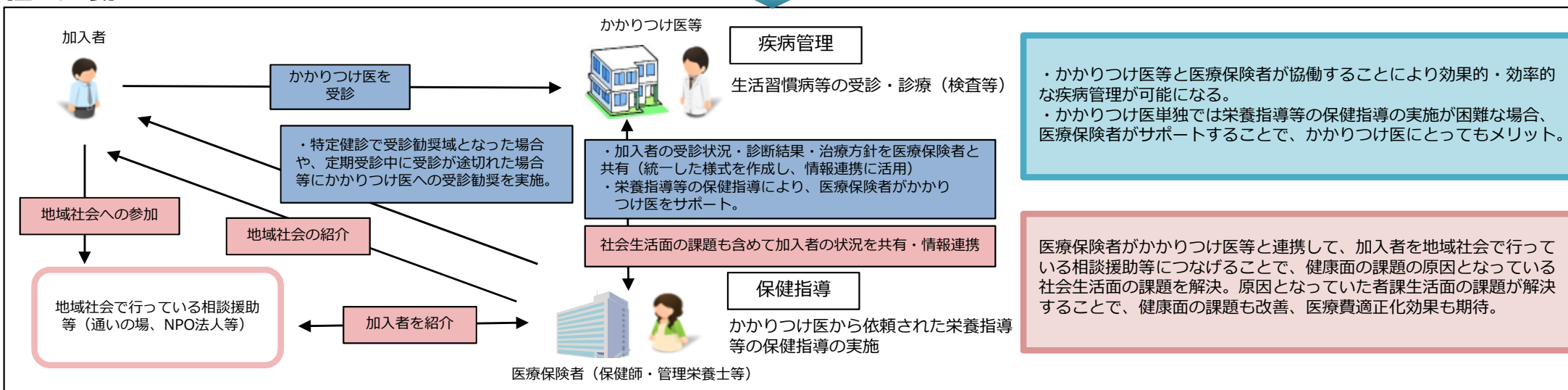
- 特定健診の結果、受診勧奨判定とされた加入者について、保険者がかかりつけ医等と連携し生活習慣病の重症化予防を図る必要があるものの、現状、かかりつけ医での診療と、特定保健指導をはじめとした医療保険者の取組との間で、連携する仕組みが乏しい。
- 社会生活面の課題が生活習慣病の治療を困難にしている場合（※）もあるため、地域社会で行っている相談援助等も活用しながら社会生活面の課題解決に向けた取組みが重要である。
- そのため、保険者による受診勧奨を契機として、かかりつけ医等と医療保険者が協働し、加入者の健康面や社会生活面の課題について情報共有しながら、加入者の重症化予防に必要な栄養指導等の保健指導の実施や地域社会で行っている相談援助等の活用を進めることで、加入者の健康面及び社会生活面の課題を解決するための取組みを推進する。

(※) 孤立による食事意欲の低下などの社会的な課題のため糖尿病に対する食事療法が困難な場合に、地域社会での交流等につなげるにより孤立を解消、食事療法にも取り組むことで糖尿病を改善

【現状】

- ・特定健診において受診勧奨領域となった加入者は医療機関を受診、疾患として診断された場合、栄養指導等を含めた診療を受ける。特定保健指導の対象者にもなっている場合、特定保健指導を別途受診する必要があるが、医療機関との連携が不十分な場合、栄養指導等が重複して実施される可能性がある。
- ・生活習慣病の重症化に影響する社会生活面の課題を解決する仕組みがない。

【望ましい姿】



● スケジュール（案）

2021年度

2022年度

2023年度

2024年度

モデル事業実施（市町村で数力所）

モデル事業実施結果取り纏め

実施結果を踏まえ保健指導プログラム・特定健診等
実施計画へ反映

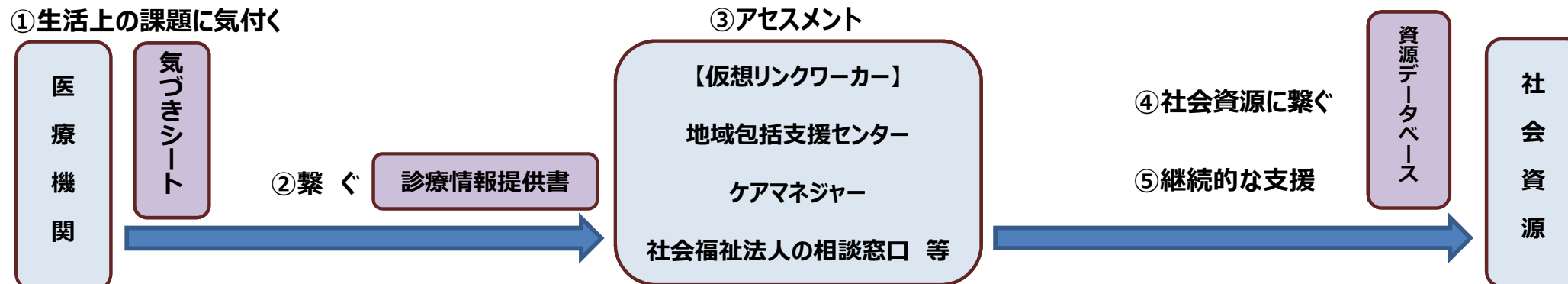
「社会的処方」の実践と検証（宇都宮市医師会）

宇都宮市医師会提供資料

【事業の目的】わが国において、日常診療の現場で患者の「生活上の課題」に気づき、地域の社会資源に繋げる『医療機関発「社会的処方」』について、「地域包括ケアシステム」の仕組みを活用した実践と、定着に向けた課題の検証を行う。

【事業のポイント】多職種協働による「医療・介護連携支援体制」と、地域支援やサービスの提供・創出を目的とする「介護予防・日常生活支援総合事業」をベースに「社会的処方」の実装を目指すことで、日本における「地域包括ケアシステム」の中の「社会的処方」のシステム構築を目指す。

【事業スキームと検証ポイント】



「医療・介護連携支援体制」

検証ポイント（手順①～②）

- ①医師等に「生活上の課題」の気づきを促す「気づきシート」の効果。
→ 「設問の聞き易さ」や「患者の反応」等の使用感と、回答の感度、特異度の検証。
- ②提供する情報の範囲
→ 医師とリンクワーカーとで、お互いに出せる情報と必要とする情報の内容について、認識の共有に向けた意見交換を行う。

検証ポイント（リンクワーカー）

- ①「リンクワーカー」としての各職種の可能性と課題。
→ 各職種の「強み」と「弱み」を、リンクワーカー活動の視点で比較・検証する。
- ②制度化にあたってのインセンティブや職務の整理。
→ 医療保険や介護保険、事業委託費等からのインセンティブ付与や、現在の職務内容を整理して、効率化と負担軽減について検討する。

「介護予防・日常生活支援総合事業」

検証ポイント（手順③～⑤）

- ①リンクワーカーのアセスメントに基づいて選定した「社会資源」の妥当性。
→ 医師からの情報とアセスメントの内容を基に、どの様に「社会資源」を絞り込んでいったのかのプロセスを確認・検証する。
- ②継続的な利用に向けた伴走型の支援。
→ 職種ごとの支援の範囲と、支援の最終目標の設定について話し合う。

検証ポイント（制度とアウトカム）

- ①一連の流れの検証（連携の課題、制度の課題 等）。
→ 職種ごとの「出来たこと」「難しかったこと」を取り上げ、連携促進を図る。
- ②アウトカム評価（エンドポイント：受療行動・生活の質と主観的健康感（幸福度） 等）。
→ 数値的な評価とランダム化比較による評価。
- ③定着に向けた取り組み。
→ 市民や関係者への普及・啓発と、現行制度（事業）の効率的活用について検討する。

令和3年度概算要求額
37.9億円(37.9億円)
 (ほか介護分:0.7億円(0.7億円))
 (計:38.6億円(38.6億円))
 ()の金額は令和2年度当初予算額

(29.1億円(29.1億円))

(0.2億円(0.2億円))

※このほか、介護分0.7億円(0.7億円)

(1.3億円(1.3億円))

The diagram illustrates the medical fee payment system for disaster victims, divided into two main sections: **窓口負担** (Counter Burden) and **保険給付** (Insurance Payment).

① 免除 (Exemption):

- 70歳未満の方は、原則3割 (For those under 70 years old,原则上 30%)
- 70～74歳の方は、原則2割 (For those aged 70-74,原则上 20%)
- 75歳以上の方は、原則1割 (For those aged 75 and over,原则上 10%)

The payment structure is shown as follows:

- 保険者負担分 (補助金を含む) (Insurer's share (including subsidies))** and **自己負担分 (Self-payment share)** are the initial components.
- ② 免除分の財政措置 (Fiscal measures for exemption share):** This leads to the **避難先 健診単価 (Displacement site medical examination unit price)**.
- The **避難先 健診単価** is further divided into **被災元 健診単価 (Disaster origin medical examination unit price)** and **保険者追加負担分 (Insurer's additional burden share)**.
- ② 差額分の財政措置 (Fiscal measures for the difference share):** This leads to the **被災元 健診単価**.

The **被災元 健診単価** is further broken down into four categories, each with a corresponding **応益分 (Benefit share)** and **応能分 (Ability share)**:

- 均等割 (Equal share):** 加入者の人数に応じて課税 (Taxed according to the number of members).
- 平等割 (Equal share):** 加入世帯に一律で課税 (Taxed uniformly to the household).
- 所得割 (Income share):** 加入者全員の前年度所得に応じて課税 (Taxed according to the previous year's income of all members).
- 資産割 (Asset share):** 加入者全員の固定資産税に応じて課税 (Taxed according to the fixed asset tax of all members).

① 保険料の免除 (Exemption of insurance premium): This is the final outcome, which is supported by **② 地方税法改正による固定資産税の免除に伴う保険料減収分の財政支援 (1/2) (Fiscal support for the reduction of insurance premium revenue due to exemption of fixed asset tax under the amendment of local tax law (1/2))** and **調整交付金による対応 (Response by adjustment grant)**.

※介護分0.7億円 (Nursing fee 0.7 billion yen)

※介護分0.7億円

31

東日本大震災の特別措置の延長(保険者内訳)

(単位:千円)

	協会けんぽ	健保組合	市町村国保	国保組合	後期高齢者	その他	計
1. 一部負担金等の減免による財政支援	1,509,560	257,896	825,613	29,623	301,168	6,184	2,930,044
①窓口負担金等一部負担金等の減免による財政支援	1,508,059	257,679	817,699	29,527	301,168	—	2,914,132
②特定健診等の一部負担金等の減免による財政支援等	1,501	217	7,914	96	—	6,184	15,912
2. 保険料の減免等による財政支援	—	—	588,081	37,856	235,140	—	861,077
①保険料の減免による財政支援	—	—	459,123	37,856	235,140	—	732,119
②固定資産税の課税免除に伴う保険者への財政支援	—	—	128,958	—	—	—	128,958
合 計	1,509,560	257,896	1,413,694	67,479	536,308	6,184	3,791,121

※このほか、介護保険制度に係る保険料の減免による財政支援として、71,745千円(市町村国保66,569千円、国保組合5,176千円)。
 ※後期高齢者に係る健診自己負担額免除は実施するが、財政支援対象者見込みが少なく、積極的な要請もないので予算計上しない。
 ただし、費用が生じた場合については、特別調整交付金により措置する。
 ※平成26年度においては、平成25年度と同様に特別な財政支援を延長する。ただし、10月以降は旧緊急時避難準備区域等の上位所得層を除く。
 ※平成27年度においては、平成26年度と同様に特別な財政支援を延長するが、補助率を以下のとおり変更する。
 ①被用者保険(協会けんぽ:10/10、健保組合:財政力に応じて0/3～3/3 予算額は1.25/10縮減)、②国保・後期(8/10→7/10)
 ※平成27年度においては、10月以降は旧避難指示解除準備区域等の上位所得層を除く。
 ※平成28年度においては、平成27年度と同様に特別な財政支援を延長するが、10月以降、檜葉町の上位所得層を除く。
 ※平成29年度においては、平成28年度と同様に特別な財政支援を延長するが、補助率を以下のとおり変更する。
 ①被用者保険(協会けんぽ:10/10、健保組合:財政力に応じて0/3～3/3 予算額は1.43/10縮減)、②国保・後期(7/10→6/10)
 ※平成29年度においては、10月以降は葛尾村、川内村、南相馬市、飯館村、川俣町、浪江町、富岡町の一部について、上位所得層を除く。
 ※令和元年度(平成31年度)においては、平成30年度と同様に特別な財政支援を延長するが、補助率を次のとおり変更する。(国保・後期(6/10→4/10))
 ※令和2年度においては、令和元年度と同様に特別な財政支援を延長するが、補助率を次のとおり変更する。(国保・後期(4/10→2/10))
 ※令和2年度においては、10月以降は令和元年度に避難指示が解除された区域等の上位所得層を除く。

東日本大震災における国民健康保険・後期高齢者医療・介護保険の特別措置 (窓口負担・保険料の減免)

被災地全域

【震災発生(平成23年3月)から1年間】

- 住宅が全半壊・全半焼した方、主たる生計維持者が死亡したり、行方不明となっている方、東電福島第一原発事故に伴う避難指示区域等^(注1)及び特定被災区域^(注2)の住民の方等について、窓口負担・保険料を免除
- 国により**全額を財政支援**(平成23年度補正予算 及び 特別調整交付金)

※「特別調整交付金」とは、災害等による窓口負担・保険料減免などによる給付費増などを全国レベルで調整する交付金(国民健康保険等における仕組み)

避難指示区域等

【平成24年度～令和元年度】

- 窓口負担・保険料の免除を**延長**
- 国により**全額を財政支援**(復興特会 及び 特別調整交付金)
- **避難指示が解除された区域等の上位所得層**^(注3)の住民
 - ・ **平成26年10月以降順次**、特別措置の対象外^(注4)
 - ・ 特別措置の対象外となった場合でも、本来の制度により、保険者の判断で窓口負担・保険料の減免が可能
⇒ 財政負担が著しい場合に、国により**減免額の8/10以内の額を財政支援**(特別調整交付金等)

特定被災区域(避難指示区域等以外)

【平成24年9月末まで】

- 窓口負担の免除及び保険料の減免を**延長**
- 国により**全額を財政支援**(特別調整交付金)

【平成24年10月以降】

- 本来の制度により、保険者の判断で窓口負担・保険料の減免が可能
- 財政負担が著しい場合に、国により**減免額の8/10以内の額を財政支援**(特別調整交付金等)

【令和2年度】

- ① **帰還困難区域等の住民及び令和元年度以前に避難指示が解除された区域等の上位所得層以外の住民**
 - 窓口負担・保険料の免除をさらに**1年延長**
 - 国により**全額を財政支援**(復興特会 及び 特別調整交付金)
- ② **令和元年度以前に避難指示が解除された区域等の上位所得層の住民**
 - 本来の制度により、保険者の判断で窓口負担・保険料の減免が可能
⇒ ②の減免について、財政負担が著しい場合に、国により**減免額の8/10以内の額を財政支援**(特別調整交付金等)

(注1)「避難指示区域等」とは、①警戒区域、②計画的避難区域、③緊急時避難準備区域、④特定避難勧奨地点(ホッスボット)と指定された4つの区域等をいう(いずれも、**解除・再編された場合を含む**)。

(注2)「特定被災区域」とは、災害救助法の適用地域(東京都を除く)や被災者生活再建支援法の適用地域をいう。

(注3)「上位所得層」とは、医療保険では高額療養費における上位2つの所得区分の判定基準を参考に設定(国保・後期高齢者医療では、年収約840万円以上)。介護保険では、その基準に相当する基準を設定。

(注4)平成25年度以前に避難指示が解除された旧緊急時避難準備区域等(特定避難勧奨地点を含む。)の上位所得層は平成26年10月から、平成26年度に避難指示が解除された旧避難指示解除準備区域等(田村市の一部、川内村の一部及び南相馬市の指定避難勧奨地点)の上位所得層は平成27年10月から、平成27年度に避難指示が解除された旧避難指示解除準備区域(楢葉町の一部)の上位所得層は平成28年10月から、平成28年度及び平成29年4月1日に解除された旧居住制限区域等(葛尾村の一部、川内村の一部、南相馬市の一部、飯館村の一部、川俣町の一部、浪江町の一部及び富岡町の一部)の上位所得層は平成29年10月から、特別措置の対象外。令和元年度に避難指示が解除された区域等の上位所得層は令和2年10月から、特別措置の対象外とする。

(※1) (注1)・(注2)の区域等の住民については、震災発生後、他市町村へ転出した方を含む。

(※2) 避難指示区域等の窓口負担・保険料の免除措置に対する全額の財政支援の財源構成割合(復興特会:特別調整交付金)は、国保・後期高齢者医療においては、平成26年度以前の8:2から、平成27年度から7:3に、平成29年度から6:4に、令和元年度から4:6に、令和2年度から2:8に変更。介護保険においては、平成26年度以前は全額復興特会であったが、平成27年度から9:1に、平成29年度からは8:2に、令和元年度からは6:4に、令和2年度からは4:6に変更。

東日本大震災における被用者保険の特別措置 (窓口負担の免除・保険料の減免)

被災地全域

【震災発生(平成23年3月)から1年間】 (窓口負担)

- 住宅が全半壊・全半焼した方、主たる生計維持者が死亡したり、行方不明となっている方、東電福島第一原発事故に伴う避難指示区域等^(注1)の住民の方等について、窓口負担を免除
- 保険者の財政状況に応じて国により**財政支援**(平成23年度補正予算)

(保険料)

- 震災により、従業員に対する報酬の支払いに著しい支障が生じている事業所について、保険料の納付を免除
- 保険者の財政状況に応じて、国により**財政支援**(平成23年度補正予算)
⇒ 平成24年3月以降は、賃金水準に応じて保険料負担

避難指示区域等^(注1)

【平成24年度～令和元年度】

- 窓口負担の免除を延長
- 保険者の財政状況に応じて、国により**財政支援**(復興特会)
- 避難指示が解除された区域等の上位所得層^(注3)の住民
 - ・ 平成26年10月以降順次、保険者の判断で窓口負担の減免が可能^(注4)
⇒ 国による財政支援はなし(保険料負担)

特定被災区域^(注2) (避難指示区域等以外)

- 保険者判断で窓口負担の減免が可能
 - 【協会けんぽ】 窓口負担：平成24年9月末まで延長
 - 【健保組合】 窓口負担：保険者判断により延長対応
- ⇒ 国による財政支援はなし(保険料負担)

【令和2年度】

- 帰還困難区域等の住民及び令和元年度以前に避難指示が解除された区域等の上位所得層以外の住民
 - 窓口負担の免除をさらに1年延長
 - 保険者の財政状況に応じて、国により**財政支援**(復興特会)
- 令和元年度以前に避難指示が解除された区域等の上位所得層の住民
 - 保険者の判断で窓口負担の減免が可能

(注1) 「避難指示区域等」とは、①警戒区域、②計画的避難区域、③緊急時避難準備区域、④特定避難勧奨地点(ホットスポット)と指定された4つの区域等をいう(いずれも、解除・再編された場合を含む)。

(注2) 「特定被災区域」とは、災害救助法の適用地域(東京都を除く)や被災者生活再建支援法の適用地域をいう。

(注3) 「上位所得層」とは、高額療養費における上位2つの所得区分の判定基準を参考に設定(標準報酬月額53万円以上)。

(注4) 平成25年度以前に避難指示が解除された旧緊急時避難準備区域等(特定避難勧奨地点を含む。)の上位所得層は平成26年10月から、平成26年度に避難指示が解除された旧避難指示解除準備区域等(田村市の一部、川内村の一部及び南相馬市の指定避難勧奨地点)の上位所得層は平成27年10月から、平成27年度に避難指示が解除された旧避難指示解除準備区域(楡葉町の一部)の上位所得層は平成28年10月から、平成28年度及び平成29年4月1日に解除された旧居住制限区域等(葛尾村の一部、川内村の一部、南相馬市の一部、飯館村の一部、川俣町の一部、浪江町の一部及び富岡町の一部)の上位所得層は平成29年10月から、財政支援の対象外。令和元年度に避難指示が解除された区域等の上位所得層は令和2年10月から、財政支援の対象外とする。

(※) (注1)・(注2)の区域等の住民については、震災発生後、他市町村へ転出した方を含む。

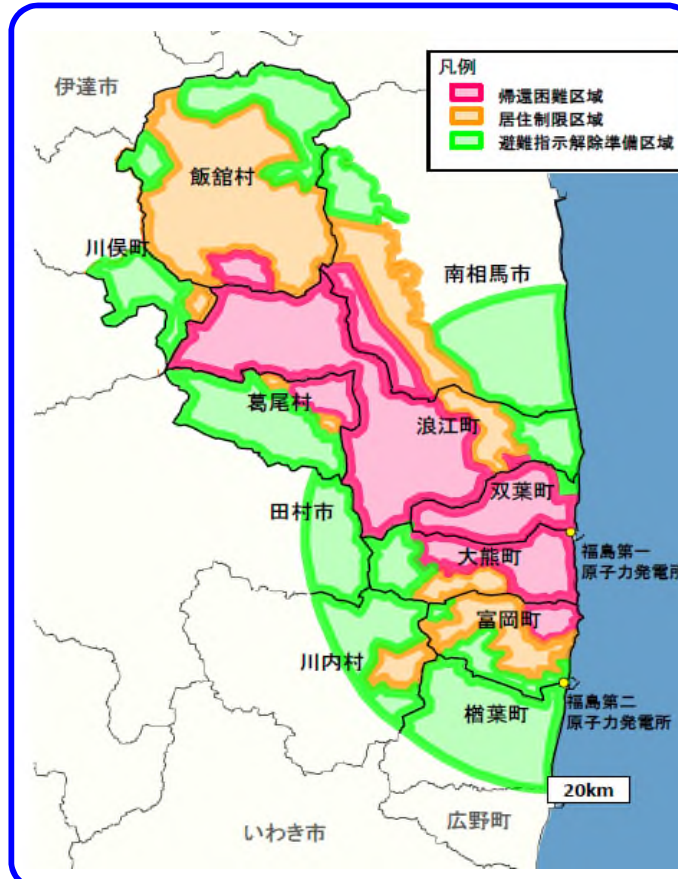
避難指示区域等の解除・再編の経過

- 旧緊急時避難準備区域等(特定避難勧奨地点を含む。)の上位所得層は、平成26年10月1日以降、特別な財政支援の対象外としている。
- 平成26年度に解除された旧避難指示解除準備区域(田村市の一部及び川内村の一部)及び特定避難勧奨地点(南相馬市の指定箇所)の上位所得層は、平成27年10月1日以降、特別な財政支援の対象外としている。
- 平成27年度に解除された旧避難指示解除準備区域(檜葉町の一部)の上位所得層は、平成28年10月1日以降、特別な財政支援の対象外としている。
- これまでに指定が解除された区域の取扱いと同様に、平成28年度及び平成29年4月1日に解除された旧居住制限区域等(葛尾村の一部、川内村の一部、南相馬市の一部、飯館村の一部、川俣町の一部、浪江町の一部及び富岡町の一部)の上位所得層は、平成29年10月1日以降、特別な財政支援の対象外とする。
- 令和元年度に解除された区域等の上位所得層については、令和2年10月1日以降、特別な財政支援の対象外とする。

東日本大震災発生当初



平成25年8月の状況



令和2年3月の状況

