

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

令和3年3月

保険局高齢者医療課説明資料

1. 令和3年度予算案について	.....	1
2. 医療保険制度改革について	.....	10
3. 高齢者の保健事業について	.....	49
4. オンライン資格確認等について	.....	88
5. 第三者求償の取組強化について	.....	105

1. 令和3年度予算案について

令和3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2年度 予 算 額	令和3年度 予 算 額 (案)	対 前 年 度 比 較 増 ▲ 減 額	
合 計	千円 5,467,904,838	千円 5,419,015,583	千円 ▲ 48,889,255	
【 一 般 会 計 】				
計	5,467,368,530	5,418,479,344	▲ 48,889,186	
(目)後期高齢者医療給付費等負担金	4,045,425,019	4,020,991,854	▲ 24,433,165	
後期高齢者医療給付費負担金	3,952,089,345	3,926,200,281	▲ 25,889,064	
高額医療費等負担金	93,335,674	94,791,573	1,455,899	・高額医療費負担分 884.1億円 (令和2年度 869.1億円) ・財政安定化基金負担分 63.9億円 (" 64.3億円)
(目)後期高齢者医療財政調整交付金	1,316,499,023	1,308,733,427	▲ 7,765,596	
(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	4,958,267	4,958,267	0	・健康診査(歯科健診含む)に要する経費 39.4億円 (令和2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 (" 0.1億円) ・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	1,233,424	1,284,994	51,570	・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 1.9億円 (令和2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	2,253,221	387,929	▲ 1,865,292	・後期高齢者医療広域連合電算処理システム機器更改経費等
(目)高齢者医療運営円滑化等補助金	73,881,590	72,044,860	▲ 1,836,730	(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	13,117,986	78,013	▲ 13,039,973	・70~74歳の患者負担特例軽減に係る経費 0.8億円 (令和2年度 4.0億円) (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)
【 東 日 本 大 震 災 復 興 特 別 会 計 】				
計	536,308	536,239	▲ 69	
(目)後期高齢者医療災害臨時特例補助金	536,308	536,239	▲ 69	・一部負担金免除分 3.0億円 (令和2年度 3.0億円) ・保険料免除分 2.4億円 (" 2.4億円)

高齢者医療制度の財政

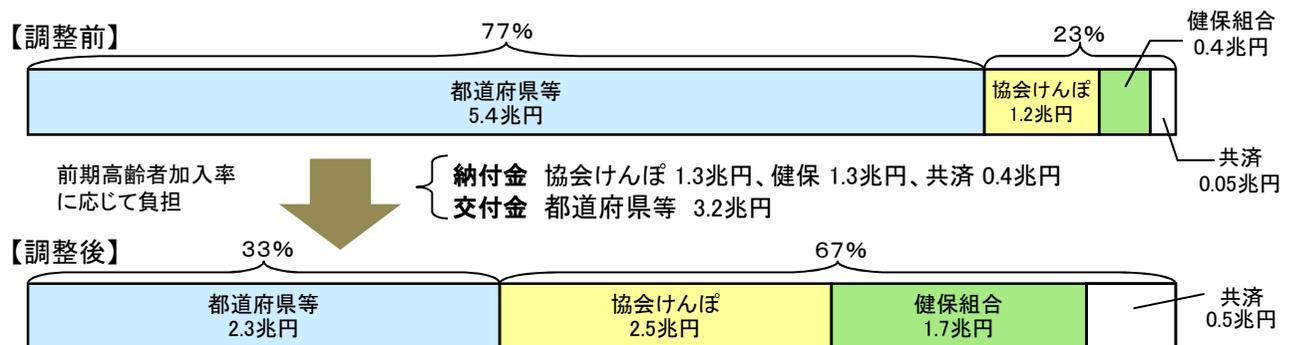
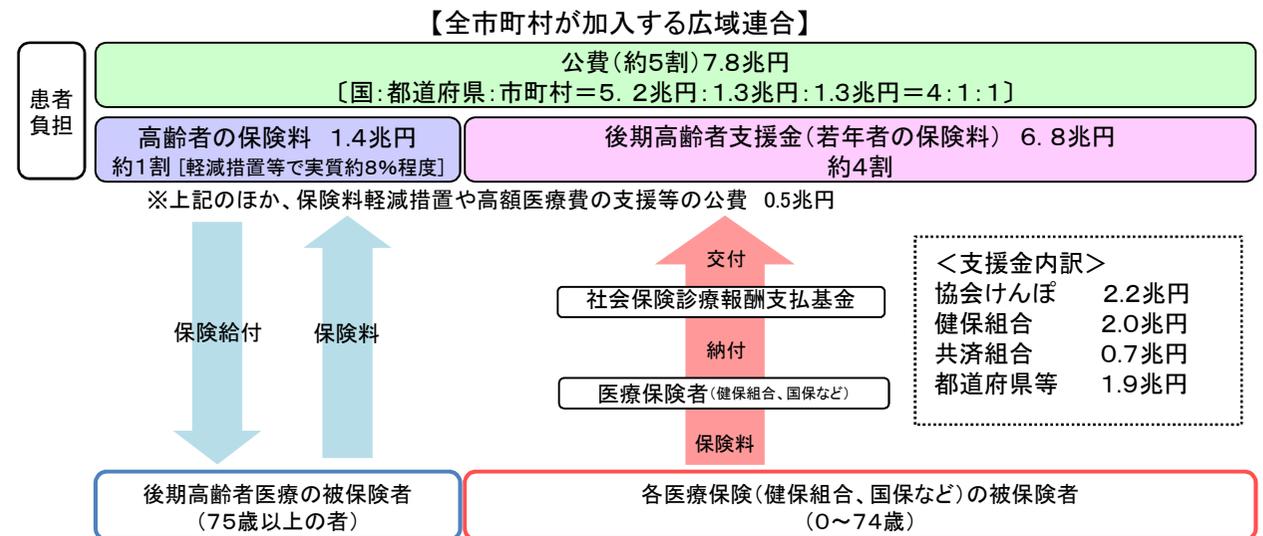
- 国保と被用者保険の二本立てで国民皆保険を実現しているが、所得が高く医療費の低い現役世代は被用者保険に多く加入する一方、退職して所得が下がり医療費が高い高齢期になると国保に加入するといった構造的な課題がある。このため、高齢者医療を社会全体で支える観点に立って、75歳以上について現役世代からの支援金と公費で約9割を賄うとともに、65歳～74歳について保険者間の財政調整を行う仕組みを設けている。
- 旧老人保健制度において「若人と高齢者の費用負担関係が不明確」といった批判があったことを踏まえ、75歳以上を対象とする制度を設け、世代間の負担の明確化等を図っている。

後期高齢者医療制度

- <対象者数>
75歳以上の高齢者 約1,820万人
- <後期高齢者医療費>
18.0兆円(令和3年度予算案ベース)
給付費 16.6兆円
患者負担 1.4兆円
- <保険料額(令和2・3年度見込)>
全国平均 約6,400円/月
※ 基礎年金のみを受給されている方は約1,180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>
7.1兆円
(令和3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。

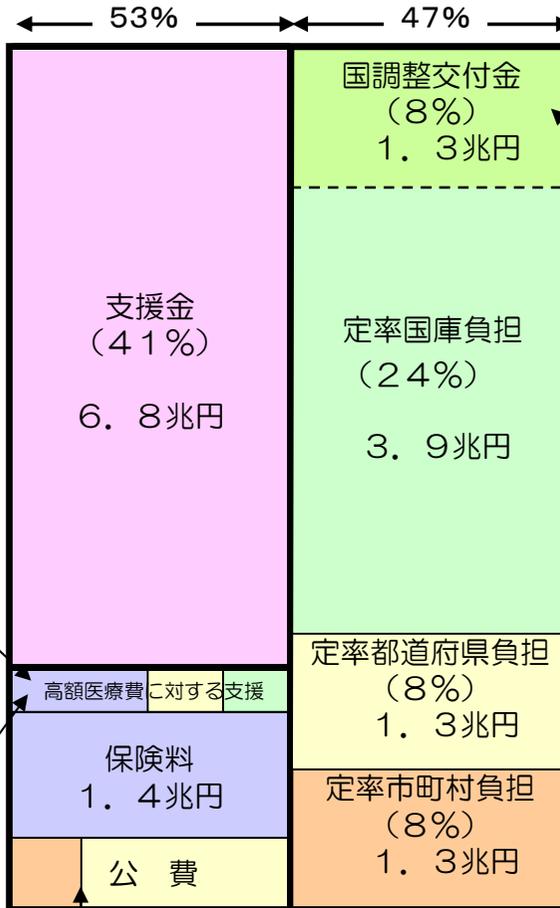
※ 数値は令和3年度予算案ベース。

後期高齢者医療制度の財政の概要

(令和3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



財政安定化基金

○保険料未納リスク、給付増リスクに対応するため、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。

0.2兆円程度（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。

0.4兆円

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。

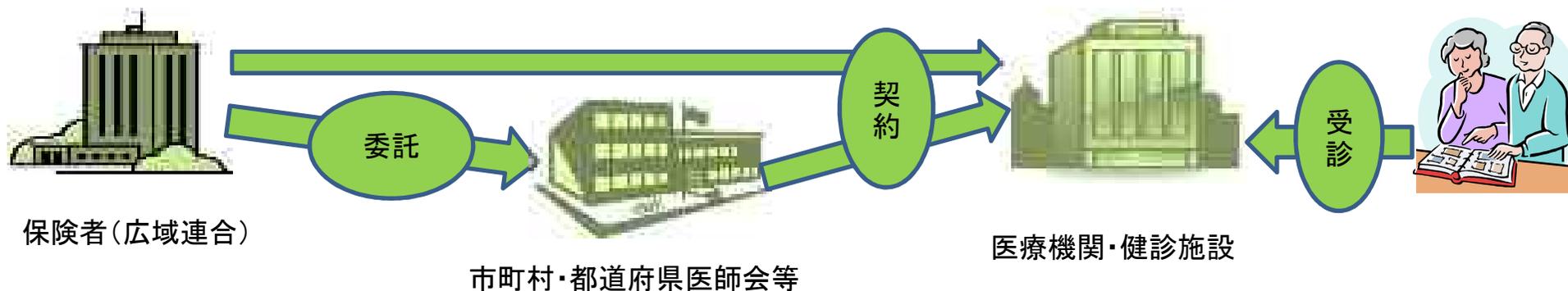
保険基盤安定制度（低所得者等の保険料軽減）

○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

※ 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。

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3年度予算案 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

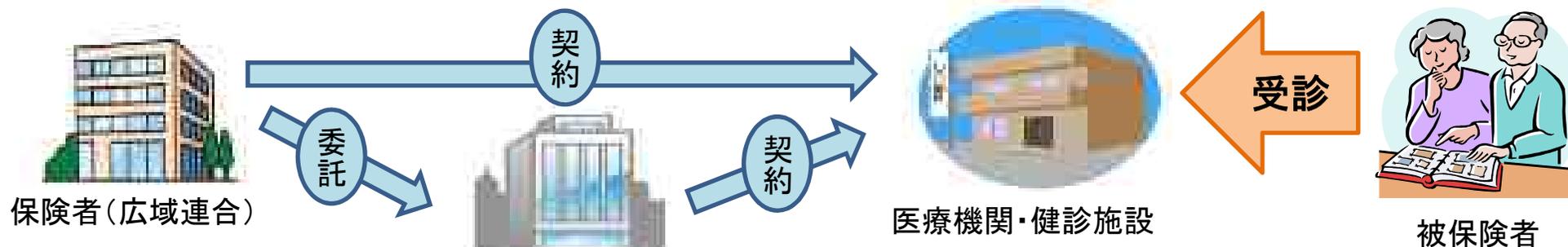
口腔の健康は全身の健康にもつながることからエビデンスの信頼性を向上させつつ、国民への適切な情報提供、生涯を通じた歯科健診、フレイル対策にもつながる歯科医師、歯科衛生士による口腔健康管理など歯科口腔保健の充実、入院患者等への口腔機能管理などの医科歯科連携に加え、介護、障害福祉関係機関との連携を含む歯科保健医療提供体制の構築に取り組む。

- 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】

市町村・都道府県歯科医師会等

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

○ 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

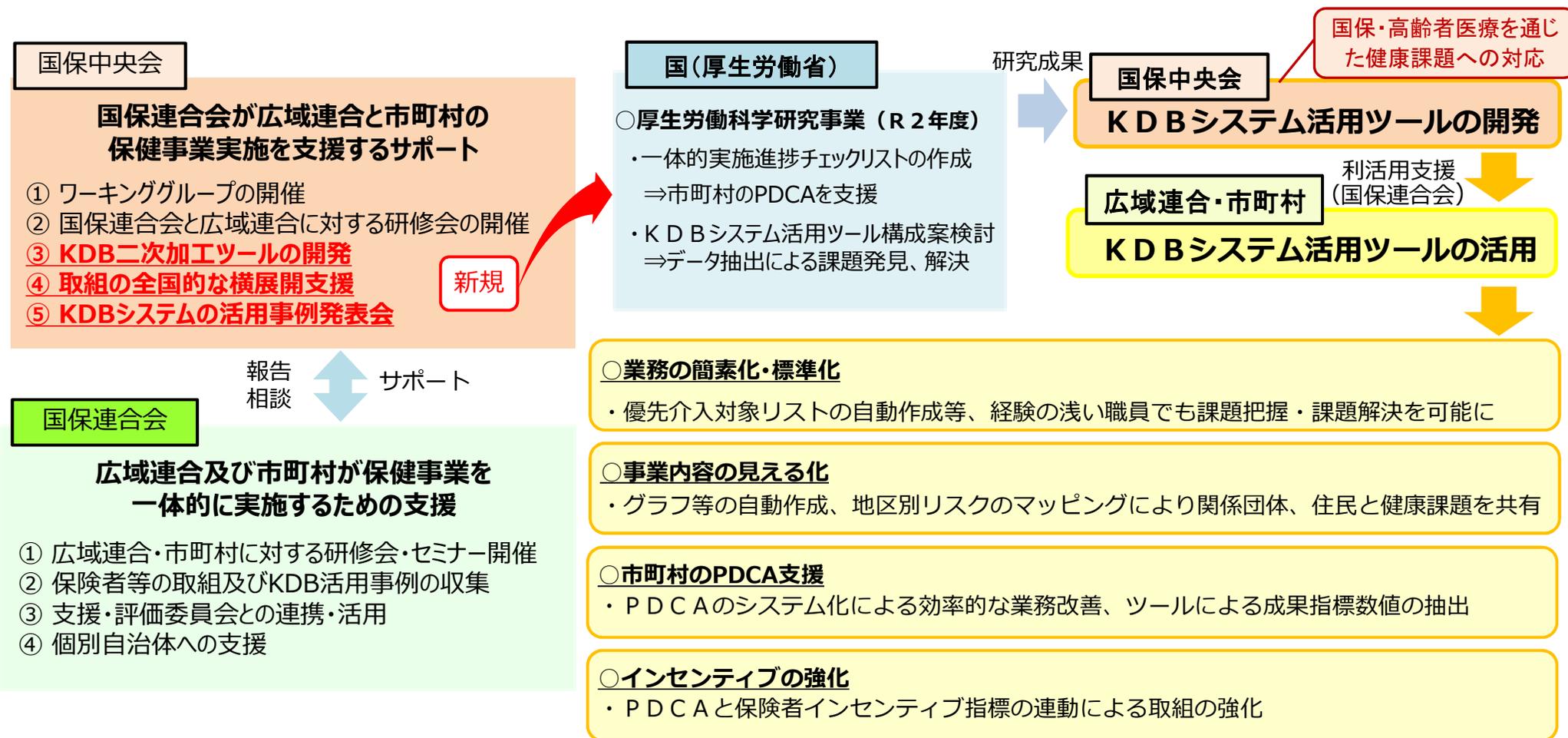
令和3年度予算案：1.9億円
(令和2年度予算額：1.1億円)

<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。

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3年度予算(案)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

1. 一部負担金の免除等による財政支援(29.3億円(29.3億円))

①一部負担金の免除等による財政支援

(29.1億円(29.1億円))

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(8.6億円))

①保険料の免除による財政支援(7.3億円(7.3億円))※

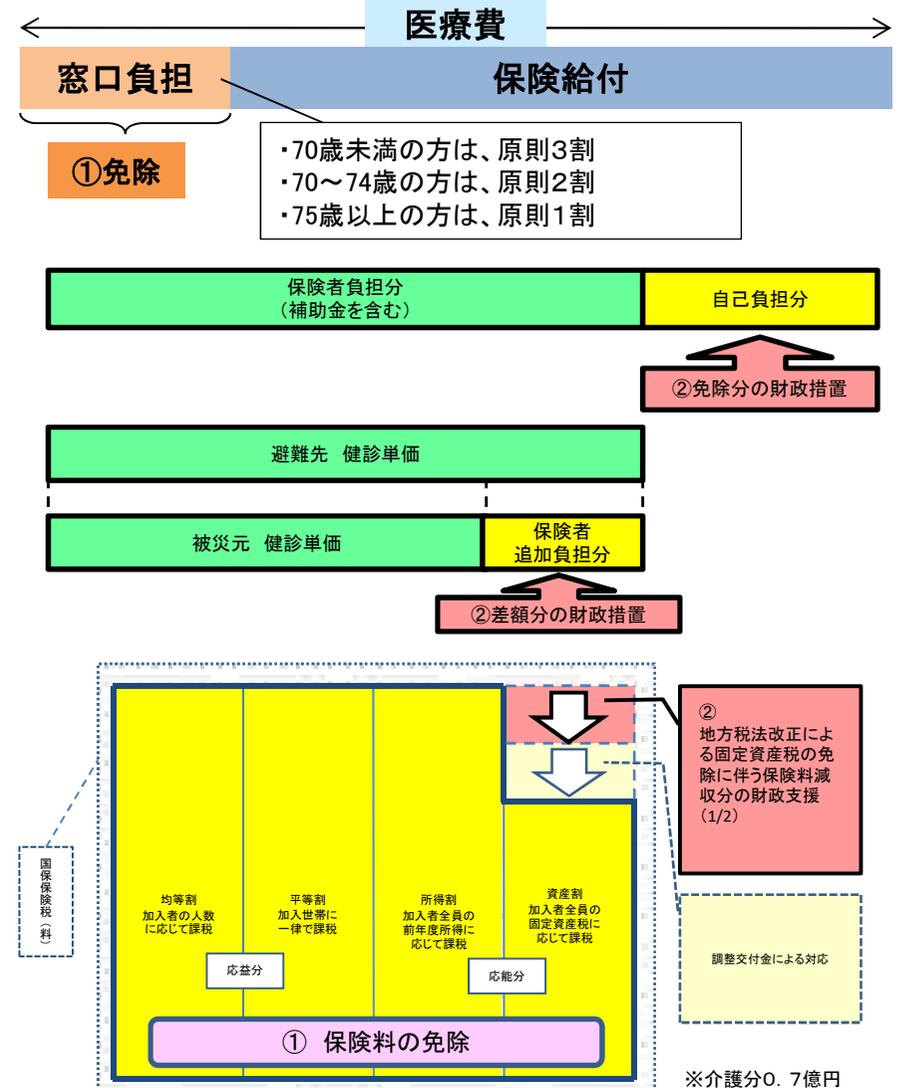
東電福島第一原発の事故により設定された避難指示区域等の住民の方の保険料を免除した保険者等への補助

※このほか、介護分0.7億円(0.7億円)

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3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】

・健康診査（歯科健診含む）に要する経費

令和3年度
39億円

（令和2年度）
（39億円）

【単独事業】

1 保険基盤安定制度

3,225 億円

（3,058 億円）

・保険料軽減分について措置

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）

2 後期高齢者医療広域連合への分担経費（市町村）

532 億円

（532 億円）

・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、国保連合会への負担金等を措置

・後期高齢者医療広域連合への派遣職員給与費を措置

3 施行事務経費

169 億円

（168 億円）

・市町村及び都道府県の施行事務に係る経費を措置

① 市町村（167億円）

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

② 都道府県（2億円）

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）

※ 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。

合 計

3,965 億円

（3,798 億円）

2. 医療保険制度改革について

全世代対応型の社会保障制度を構築するための 健康保険法等の一部を改正する法律案

全世代対応型の社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律案の概要

改正の趣旨

「全世代型社会保障改革の方針について」(令和2年12月15日閣議決定)等を踏まえ、**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、**全ての世代で広く安心を支えていく「全世代対応型の社会保障制度」**を構築するため、所要の改正を行う。

改正の概要

1. 全ての世代の安心を構築するための給付と負担の見直し

(1) 後期高齢者医療における窓口負担割合の見直し【高齢者の医療の確保に関する法律】

後期高齢者医療の被保険者のうち、現役並み所得者以外の被保険者であって、一定所得以上(※)であるものについて、窓口負担割合を2割とする。

※課税所得が28万円以上かつ年収200万円以上(単身世帯の場合。複数世帯の場合は後期高齢者の年収合計が320万円以上)。政令で規定。

※長期頻回受診患者等への配慮措置として、外来受診において、施行後3年間、1ヶ月の負担増を最大でも3,000円とする措置については、政令で規定。

(2) 傷病手当金の支給期間の通算化【健康保険法、船員保険法】

傷病手当金について、出勤に伴い不支給となった期間がある場合、その分の期間を延長して支給を受けられるよう、支給期間の通算化を行う。

(3) 任意継続被保険者制度の見直し【健康保険法、船員保険法】

任意継続被保険者の保険料の算定基礎の見直しや、被保険者からの申請による資格喪失を可能とする。

2. 子ども・子育て支援の拡充

(1) 育児休業中の保険料の免除要件の見直し【健康保険法、船員保険法、厚生年金保険法 等】

短期の育児休業の取得に対応して、月内に2週間以上の育児休業を取得した場合には当該月の保険料を免除するとともに、賞与に係る保険料については1月を超える育児休業を取得している場合に限り、免除の対象とすることとする。

(2) 子どもに係る国民健康保険料等の均等割額の減額措置の導入【国民健康保険法、地方税法】

国民健康保険の保険料(税)について、子ども(未就学児)に係る被保険者均等割額を減額し、その減額相当額を公費で支援する制度を創設する。

3. 生涯現役で活躍できる社会づくりの推進(予防・健康づくりの強化)

○保健事業における健診情報等の活用促進【健康保険法、船員保険法、国民健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律 等】

① 労働安全衛生法等による健診の情報を保険者が保健事業で活用できるよう、事業者に対し被保険者等の健診情報を求めることを可能とする。

② 健康保険組合等が保存する特定健診等の情報を後期高齢者医療広域連合へ引き継ぐこと等を可能とする。

4. その他

(1) 国民健康保険の財政安定化基金を、都道府県が国民健康保険事業費納付金の著しい上昇抑制等のために充てることを可能とする。【国民健康保険法】

(2) 都道府県国民健康保険運営方針について、保険料の水準の平準化や財政の均衡に関して記載事項に位置付ける。【国民健康保険法】

(3) 医療扶助においてオンライン資格確認を導入する。【生活保護法、社会保険診療報酬支払基金法、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】

等

施行期日

-12-

令和4年1月1日(ただし、1(1)は令和4年10月1日から令和5年3月1日までの間において政令で定める日、2(1)は令和4年10月1日、2(2)及び4(1)は令和4年4月1日、4(2)は令和6年4月1日、4(3)は一部を除き公布の日から起算して3年を超えない範囲内において政令で定める日)

1 (1) 後期高齢者医療における窓口負担割合の見直し

- **令和4年度（2022年度）以降、団塊の世代が後期高齢者となり始めることで、後期高齢者支援金の急増が見込まれる中で、若い世代は貯蓄も少なく住居費・教育費等の他の支出の負担も大きいという事情に鑑みると、負担能力のある方に可能な範囲でご負担いただくことにより、後期高齢者支援金の負担を軽減し、若い世代の保険料負担の上昇を少しでも減らしていくことが、今、最も重要な課題**である。
- その場合でも、何よりも優先すべきは、**有病率の高い高齢者に必要な医療が確保**されることであり、他の世代と比べて、高い医療費、低い収入といった後期高齢者の生活実態を踏まえつつ、**窓口負担割合の見直しにより必要な受診が抑制されるといった事態が生じないようにすることが不可欠**である。

[① 2割負担の所得基準]

課税所得が28万円以上（所得上位30%（※1））かつ年収200万円以上（※2）の方を2割負担の対象（対象者は約370万人（※3））

（※1） 現役並み所得者を除くと23%

（※2） 単身世帯の場合。複数世帯の場合は、後期高齢者の年収合計が320万円以上。また、収入基準額は、課税所得をもとに年金収入のみの世帯を前提に計算（対象者のほとんどが年金収入であるため、年金収入のみで収入基準額を計算）。

収入基準に該当するかどうかは、介護保険同様に「年金収入とその他の合計所得金額」が年収の下限の額を上回るかで判定

（※3） 対象者数の積算にあたっては、収入基準に該当するかも含めて計算。対象者約370万人が被保険者全体（約1,815万人）に占める割合は、20%。

[② 施行日]

施行に要する準備期間等も考慮し、**令和4年度後半**（令和4年10月から令和5年3月までの各月の初日を想定）で、政令で定める。

[③ 配慮措置]

長期頻回受診患者等への配慮措置として、2割負担への変更により影響が大きい**外来患者**について、施行後**3年間**、1月分の負担増を、最大でも**3,000円に収まるような措置**を導入

（※） 窓口負担の年間平均が約8.3万円⇒約10.9万円（+2.6万円）（配慮措置前は約11.7万円で+3.4万円）

（参考）財政影響（2022年度満年度）

給付費	後期高齢者支援金 （現役世代の負担軽減）	後期高齢者保険料 （高齢者の負担軽減）	公費
▲1,880億円	▲720億円	-13- ▲180億円	▲980億円

※ 施行日が2022年度後半であることから、2022年度における実際の財政影響は満年度分として示している上記の財政影響よりも小さくなる。

1(2) 傷病手当金の支給期間の通算化

【傷病手当金制度の概要】

- ・被保険者が業務外の事由による療養のため業務に服することができないときは、その業務に服することができなくなった日から起算して3日を経過した日から業務に服することができない期間、傷病手当金として支給される制度。
- ・支給期間は、支給開始日から起算して1年6ヶ月を超えない期間とされている。（その間、一時的に就労した場合であっても、その就労した期間が1年6ヶ月の計算に含まれる。）

【見直しの方向性】

- ・がん治療のために入退院を繰り返すなど、長期間に渡って療養のため休暇を取りながら働くケースが存在し、治療と仕事の両立の観点から、より柔軟な所得保障を行うことが可能となるよう、支給期間を通算化する。

【対象人数】：4万人 【財政影響】(令和4年度)：給付費70億円増(うち保険料60億円・公費6億円) 【施行時期】：令和4年1月

【健康保険における傷病手当金の支給期間】

⇒ 支給開始日から1年6ヶ月を超えない期間まで支給（1年6ヶ月後に同じ疾病が生じた場合は不支給）



※例えば、がん治療について、手術等による一定の期間入院した直後、退院後（がん再治療）や再入院期間として働きながら、定期的に通院治療が行われることがある。

支給開始日から
1年6ヶ月以降は不支給

【共済組合における傷病手当金の支給期間】

⇒ 支給期間を通算して1年6ヶ月の期間まで支給（延長される期間の限度はない）



通算1年6ヶ月まで
支給

1(3) 任意継続被保険者制度の見直し

【任意継続被保険者制度の概要】

- 任意継続被保険者制度は、健康保険の被保険者が、退職した後も、選択によって、引き続き最大2年間、退職前に加入していた健康保険の被保険者になることができる制度。

【現行制度】

保険料	<ul style="list-style-type: none"> ・全額被保険者負担（事業主負担なし） ・①従前の標準報酬月額又は②当該保険者の全被保険者の平均の標準報酬月額のうち、いずれか低い額に保険料率を乗じた額を負担
資格喪失事由	<ul style="list-style-type: none"> ・任意継続被保険者となった日から起算して2年を経過したとき ・死亡したとき ・保険料を納付期日までに納付しなかったとき ・被用者保険、船員保険又は後期高齢者医療の被保険者等となったとき

【見直しの方向性】

- ・退職前に高額給与が支払われていた者について、退職前と同等の応能負担を課すことが適当な場合もあると考えられることから、健康保険組合の実状に応じて柔軟な制度設計が可能となるよう見直しを行う。
- ・保険料の算定基礎を「①当該退職者の従前の標準報酬月額又は②当該保険者の全被保険者の平均の標準報酬月額のうち、いずれか低い額」から「**健保組合の規約により、従前の標準報酬月額**」とすることも**可能**とする。
- ・被保険者期間の見直し（最大2年→最大1年）については、1年経過後の国保加入時に支払い保険料が高くなってしまいうケースが一定数発生し、退職後の被保険者の選択の幅を制限することにつながるため、一律の制限は行わないこととする。
- ・その上で、被保険者の生活実態に応じた加入期間の短縮化を支援する観点から、**被保険者の任意脱退を認める**。

※制度への加入要件（資格喪失の前日まで継続して2か月以上被保険者であったこと）の見直し（2ヶ月以上→1年以上）については、有期雇用の労働者などの短期間での転職が多い被保険者が制度を利用できなくなり、被保険者の選択の幅を制限することになるため行わない。

【施行時期】： 令和4年1月

2(1) 育児休業中の社会保険料免除要件の見直し

【概要】

- 被保険者が育児休業等を取得している場合、育児休業等取得中の保険料負担の全額（賞与保険料を含む）が免除される。

【論点】

育児休業中の社会保険料免除については、月末時点で育児休業を取得している場合に、当月の保険料が免除される仕組み。

したがって、短期間の育児休業について、月末をまたぐか否かで保険料が免除されるか否かが決まるという不公平が発生。

【長期間の育児休業】

月末 免除 月末 免除 月末 免除 月末 免除 月末

育児期間 4か月

【短期間の育児休業】

6月 免除 月末 7月

ケース① 育児期間 3日

ケース② 育児期間 14日

【見直しの方向性】

育児休業開始日の属する月については、その月の末日が育児休業期間中である場合に加えて、その月中に2週間以上育児休業を取得した場合にも保険料を免除する。

【長期間の育児休業】（※扱い変わらず）

月末 免除 月末 免除 月末 免除 月末 免除 月末

育児期間 4か月

【短期間の育児休業】

6月 免除 月末 7月

ケース① 育児期間 3日

★ ケース② 免除 育児期間 14日

賞与月の月末時点で育児休業を取得していると、賞与の支払を受けている場合であっても、賞与保険料が免除されるため、賞与月に育児休業の取得が多いとの指摘がある。

短期間の育児休業取得であるほど、賞与保険料の免除を目的として育児休業を選択する誘因が働きやすいため、**1ヶ月超の育児休業取得者に限り、賞与保険料の免除対象とする。**

※このほか、男性の育児休業取得促進のため、出産直後の時期について、現行育児休業よりも柔軟に取得可能な「新たな枠組み」が導入見込みであり、現行の育児休業と同様に社会保険料免除の対象とする予定

【施行時期】： 令和4年10月

-16-

※ 仮に、男性の育児休業取得率が政府目標の3割に達するなど一定の仮定をおいた場合、保険料収入は約1億円の減（令和4年度：満年度ベース）となる。

2(2) 子どもに係る国民健康保険料等の均等割額の減額措置の導入 (国民健康保険制度)

1. 現状及び見直しの趣旨

- 国民健康保険制度の保険料は、応益（均等割・平等割）と応能（所得割・資産割）に応じて設定されている。その上で、低所得世帯に対しては、応益保険料の軽減措置（7・5・2割軽減）が講じられている。
- 子育て世帯の経済的負担軽減の観点から、国・地方の取組として、国保制度において子どもの均等割保険料を軽減する。

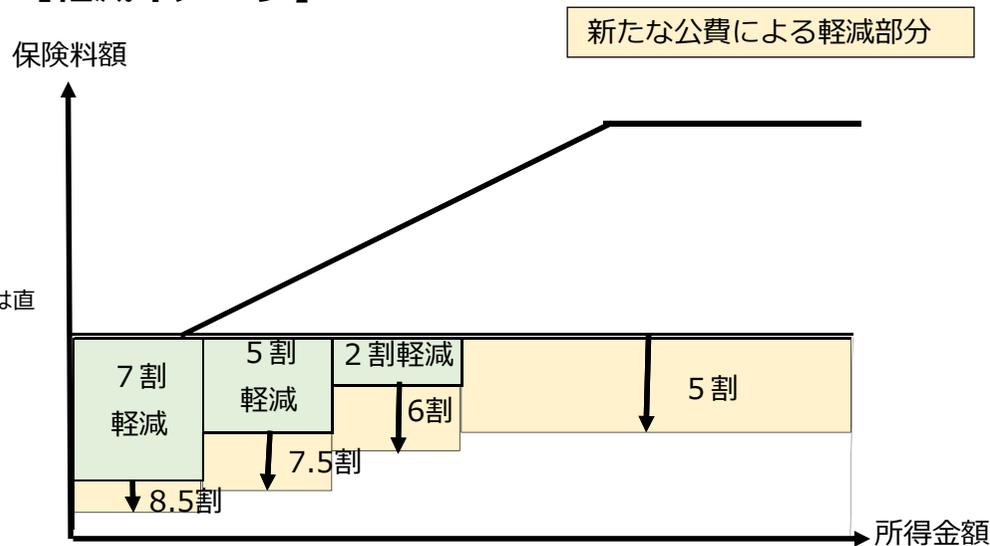
(参考) 平成27年国保法改正 参・厚労委附帯決議

「子どもに係る均等割保険料の軽減措置について、地方創生の観点や地方からの提案も踏まえ、現行制度の趣旨や国保財政に与える影響等を考慮しながら、引き続き議論する」

2. 軽減措置スキーム

- 対象は、全世帯の未就学児とする。
※ 対象者数：約70万人（平成30年度国民健康保険実態調査）
- 当該未就学児に係る均等割保険料について、その5割を公費により軽減する。
※ 例えば、7割軽減対象の未就学児の場合、残りの3割の半分を減額することから8.5割軽減となる。
- 財政影響：公費約90億円（令和4年度）
※ 本推計は、一定の仮定をおいて行ったものであり、結果は相当程度の幅をもってみる必要がある。
※ 令和3年度予算案ベースを足下にし、人口構成の変化を機械的に織り込んだ推計値。なお、医療の高度化等による伸びは直近の実績値により見込んでいる。
- 国・地方の負担割合：国1/2、都道府県1/4、市町村1/4
- 施行時期：令和4年4月

【軽減イメージ】



3 効果的な予防・健康づくりに向けた保健事業における健診情報等の活用促進

【現状及び見直しの方向性】

- 現在、40歳以上の者を対象とする特定健診については、労働安全衛生法に基づく事業主健診等の結果の活用が可能。一方、**40歳未満の者については、同様の仕組みがない。**
- このため、生涯を通じた予防・健康づくりに向けて、健診情報等の活用による効率的・効果的な保健事業を推進していくため、**40歳未満の者に係る事業主健診等の結果が事業者等から保険者へ提供される法的仕組みを設ける。**
- 併せて、後期高齢者医療広域連合と被用者保険者等間の健診等情報の提供についても法的枠組みの整備を行う。
※健保連・国保連についても保健事業の実施主体となり得るため上記同様に情報の提供と活用に係る仕組みを設ける。

【期待されるメリット・効果】

①データヘルスの一層の推進

⇒加入者の状況に応じた効率的・効果的な保健事業が可能になる。

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・対策にも活用できる。
(40歳未満の者の生活習慣病予防対策等にも役立つ。)

②コラボヘルスの促進

⇒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。

③マイナポ等での健診結果の閲覧が可能になる

⇒事業主健診等の結果をマイナポータル等で閲覧できるようになる。



【施行時期】： 令和4年1月

4(1)・(2) 国民健康保険制度の取組強化

1. 現状及び見直しの趣旨

- 国民健康保険制度は、現在、平成30年度改革が概ね順調に実施されている。引き続き、財政運営の安定化を図りつつ、「財政運営の都道府県単位化」の趣旨の深化を図るため、国保運営方針に基づき、都道府県と市町村の役割分担の下、更なる取組を推進することが必要。
- 特に今後の課題として、法定外繰入等の解消や保険料水準の統一の議論等を進めることが重要。
- このため、以下の見直し内容について、法改正を含め対応を行う。

2. 見直し内容

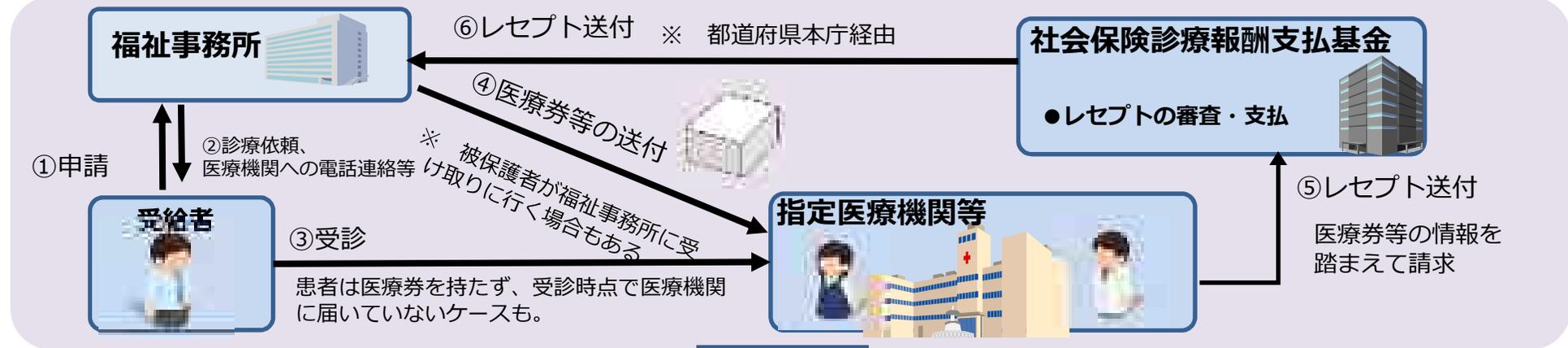
- 法定外繰入等の解消や保険料水準の統一に向けた議論について、その取組を推進する観点から、都道府県国保運営方針に記載して進める旨を位置づける。
- 都道府県の財政調整機能の更なる強化の観点から、財政安定化基金に年度間の財政調整機能を付与する。これにより、剰余金が生じた際に積み立て、急激な医療費の上昇時などに納付金の上昇幅を抑えるなど、複数年での保険料の平準化に資する財政調整を可能とする。

【施行時期】 国保運営方針：令和6年4月 財政安定化基金：令和4年4月

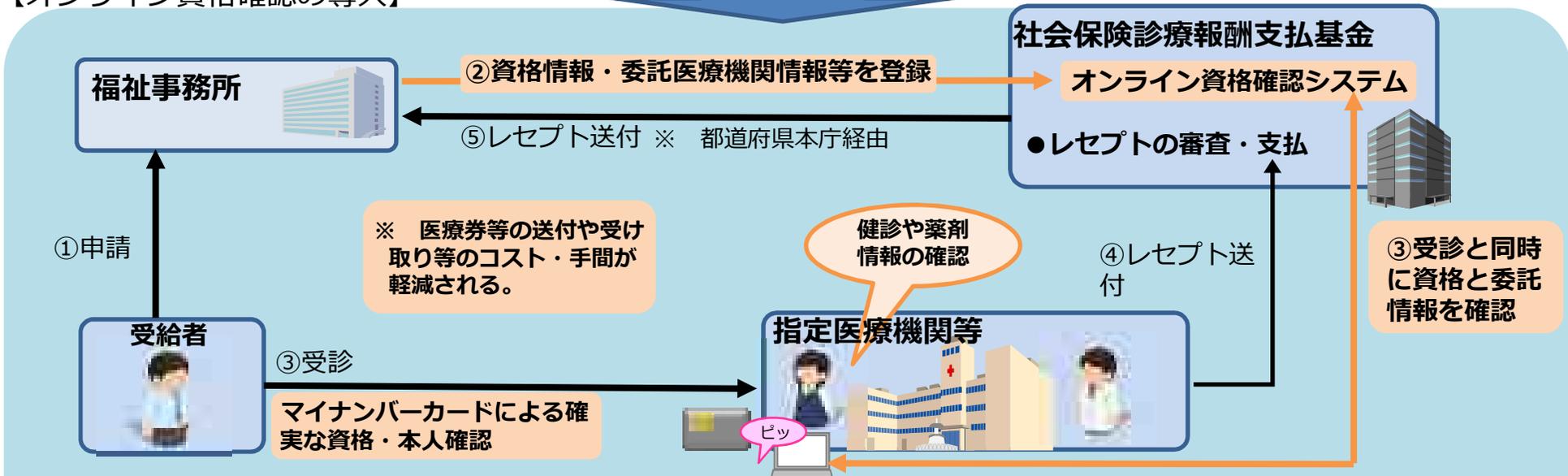
医療扶助におけるオンライン資格確認の導入

- 生活保護の医療扶助にマイナンバーカードによるオンライン資格確認を導入し、①マイナンバーカードによる確実な資格・本人確認を実現するとともに、②医療券の発行・送付等の事務を省力化し、利用者の利便性も高める。
- 適正な医療の実施を確保するため、福祉事務所が委託した医療機関を受診する仕組みを維持。
 - ※ これに併せ、医療扶助の受給者番号等について医療保険の被保険者番号等と同様に受給者番号等の告知要求制限等の個人情報保護に係る法的整備を行う。

【現行の医療扶助の受診】



【オンライン資格確認の導入】



※ 医療機関等でオンライン資格確認の設備が整っていない場合等マイナンバーカードによる資格確認ができない場合については、医療券を併用し、必要な受診に支障がないようにする。

医療保険制度改革の財政影響

(2022年度：満年度ベース)

	給付費	保険料	事業主負担分	公費		
				国	地方	
高齢者の窓口負担の見直し	▲1,880億円	▲820億円	▲300億円	▲1,060億円	▲690億円	▲370億円
一定以上所得者の 2割負担	▲2,480億円	▲1,080億円	▲390億円	▲1,400億円	▲910億円	▲490億円
配慮措置の新設	600億円	260億円	90億円	340億円	220億円	120億円
傷病手当金の支給期間の 通算化	70億円	60億円	30億円	6億円	6億円	-
子どもの均等割の軽減	-	▲90億円	-	90億円	40億円	40億円
合計	▲1,820億円	▲850億円	▲260億円	▲970億円	▲640億円	▲330億円

※1 本推計は、一定の仮定をおいて行ったものであり、結果は相当程度の幅をもつてみる必要がある。

※2 2021年度予算案ベースを足下にし、2022年度までの人口構成の変化を機械的に織り込んだ推計値。なお、医療の高度化等による伸びは直近の実績値により見込んでいる。

※3 高齢者の窓口負担の見直しに係る公費▲1,060億円は、後期高齢者の給付等に係る公費▲980億円と、国民健康保険等の後期高齢者支援金に係る公費▲80億円の計である。

また、保険料▲820億円は、後期高齢者が負担する保険料▲180億円と、現役世代が負担する保険料▲640億円(後期高齢者支援金▲720億円からこれに係る公費▲80億円を控除したもの)の計である。

※4 端数処理のため内訳が合計に一致しない場合がある。

医療保険制度改革の財政影響（制度別）

医療保険制度改革（高齢者の窓口負担の見直し、傷病手当金の支給期間の通算化、子どもの均等割の軽減）に係る財政影響を制度別に見たもの。

（2022年度：満年度ベース）

	給付費	保険料	事業主負担分	公費		
				国	地方	
合計	▲1,820億円	▲850億円	▲260億円	▲970億円	▲640億円	▲330億円
協会けんぽ	40億円	▲220億円	▲110億円	6億円	6億円	-
健保組合	30億円	▲210億円	▲110億円	-	-	-
共済組合等	0億円	▲80億円	▲40億円	-	-	-
国民健康保険	-	▲150億円	-	6億円	▲20億円	20億円
後期高齢者	▲1,880億円	▲180億円	-	▲980億円	▲630億円	▲350億円

- ※1 本推計は、一定の仮定をおいて行ったものであり、結果は相当程度の幅をもってみる必要がある。
- ※2 2021年度予算案ベースを足下にし、2022年度までの人口構成の変化を機械的に織り込んだ推計値。なお、医療の高度化等による伸びは直近の実績値により見込んでいる。
- ※3 高齢者の窓口負担の見直しに係る公費には、後期高齢者の給付等に係る公費の他、国民健康保険等の後期高齢者支援金に係る公費▲80億円を含む。
- ※4 「協会けんぽ」の欄には日雇特例を含む。「共済組合等」の欄には船員保険を含む。「国民健康保険」は市町村国保と国保組合の合計。
- ※5 端数処理のため内訳が合計に一致しない場合がある。

後期高齢者の窓口負担割合の見直し

後期高齢者の窓口負担割合の見直しについて

再掲

- **令和4年度（2022年度）以降、団塊の世代が後期高齢者となり始める**ことで、**後期高齢者支援金の急増が見込まれる**中で、若い世代は貯蓄も少なく住居費・教育費等の他の支出の負担も大きいという事情に鑑みると、負担能力のある方に可能な範囲でご負担いただくことにより、後期高齢者支援金の負担を軽減し、**若い世代の保険料負担の上昇を少しでも減らしていくことが、今、最も重要な課題**である。
- その場合でも、何よりも優先すべきは、**有病率の高い高齢者に必要な医療が確保**されることであり、他の世代と比べて、高い医療費、低い収入といった後期高齢者の生活実態を踏まえつつ、**窓口負担割合の見直しにより必要な受診が抑制される**といった事態が生じないようにすることが不可欠である。
- **2割負担の所得基準、施行日、配慮措置**について政府・与党が協議して確認した。12月14日に全世代型社会保障検討会議の最終報告でとりまとめ。

[① 2割負担の所得基準]

課税所得が28万円以上（所得上位30%（※1））かつ年収200万円以上（※2）の方を2割負担の対象（対象者は約370万人（※3））

（※1） 現役並み所得者を除くと23%

（※2） 単身世帯の場合。複数世帯の場合は、後期高齢者の年収合計が320万円以上。また、収入基準額は、課税所得をもとに年金収入のみの世帯を前提に計算（対象者のほとんどが年金収入であるため、年金収入のみで収入基準額を計算）。

収入基準に該当するかどうかは、介護保険同様に「年金収入とその他の合計所得金額」が年収の下限の額を上回るかで判定

（※3） 対象者数の積算にあたっては、収入基準に該当するかも含めて計算。対象者約370万人が被保険者全体（約1,815万人）に占める割合は、20%。

[② 施行日]

施行に要する準備期間等も考慮し、**令和4年度後半**（令和4年10月から令和5年3月までの各月の初日を想定）で、政令で定める。

（次期通常国会に必要な法案の提出を図る）

[③ 配慮措置]

長期頻回受診患者等への配慮措置として、2割負担への変更により影響が大きい**外来患者**について、**施行後3年間、1月分の負担増を、最大でも3,000円に収まるような措置**を導入

（※） 窓口負担の年間平均が約8.3万円⇒約10.9万円（+2.6万円）（配慮措置前は約11.7万円で+3.4万円）

（参考）財政影響（2022年度満年度）

給付費	後期高齢者支援金 （現役世代の負担軽減）	後期高齢者保険料 （高齢者の負担軽減）	公費
▲1,880億円	▲720億円	-24-	▲980億円

※ 施行日が2022年度後半であることから、2022年度における実際の財政影響は満年度分として示している上記の財政影響よりも小さくなる。

窓口負担の見直しに係る財政影響（2022年度、満年度）

	給付費	後期高齢者支援金 (現役世代の負担軽減)	後期高齢者保険料 (高齢者の負担軽減)	公費
課税所得28万円以上（上位30%） かつ収入単身200万円以上、複数320万円以上	▲1,880億円	▲720億円	▲180億円	▲980億円

- ※1 収入基準に該当するかどうかは、介護保険同様に「年金収入とその他の合計所得金額」が収入の下限の額を上回るかで判定。
- ※2 本推計は、一定の仮定をおいて行ったものであり、結果は相当程度の幅をもってみる必要がある。
- ※3 2021年度予算案ベースを足下にし、2022年度までの人口構成の変化を機械的に織り込んだ推計値。なお、医療の高度化等による伸びは直近の実績値により見込んでいる。
- ※4 実効給付率が変化した場合に経験的に得られている医療費の増減効果（いわゆる長瀬効果）を見込んでいる。
- ※5 後期高齢者支援金のうち国保からの支援金には公費が含まれており、右列の「公費」に計上している金額以外にも一定の公費に財政影響がある。
- ※6 施行日が2022年度後半であることから、2022年度における実際の財政影響は満年度分として示している上記の財政影響よりも小さくなる。
- ※7 現役世代一人当たり後期高齢者支援金は▲700円（67,300円→66,700円）、後期高齢者一人当たり保険料は▲1,000円（79,900円→78,900円）。
- ※8 公費のうち、国費▲630億円、地方費▲350億円。

後期高齢者の窓口負担割合の見直しの必要性と意義

- 高齢者医療制度を持続可能なものとするためには、これを支える現役世代の理解を得ることが不可欠。
- 団塊の世代が今後2022年から75歳以上の高齢者となりはじめ、後期高齢者の医療費が増加する一方、それを支える現役世代が減少していく中で、このままでは2025年にかけて現役世代の負担が従来より更に大きく上昇。

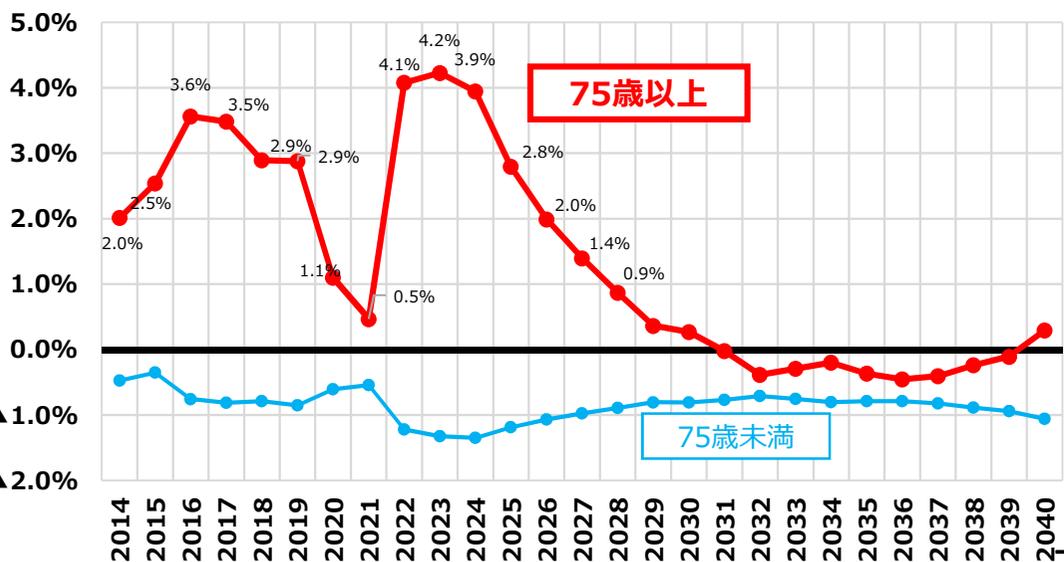
※現役世代の後期高齢者への支援金の現状と見込み

	2021年度	2022年度	2025年度
各年度の支援金	6.8兆円 (1人当たり6.4万円)	7.1兆円 (1人当たり6.7万円)	8.1兆円 (1人当たり8.0万円)
前年度からの増加額	+1,600億円 (1人当たり+1,700円) ※2010年代の平均	+3,100億円 (1人当たり+3,700円)	+3,400億円 (1人当たり+4,200円)

- このため、一定以上の所得のある方の負担割合を2割とする高齢者医療制度の改革を決めることにより、現役世代が負担する後期高齢者支援金の伸びを一定程度減少させることは待ったなしの課題。

※2026年度以降は、75歳人口の増減率の減少に伴い、将来の支援金増加額は現行の+千数百億円程度に戻ることに留意が必要。

[年齢別の人口増減率の推移]



[現役世代の保険料に占める後期高齢者支援金相当額]

	2010年度	2020年度
現役世代1人当たり後期高齢者支援金	約4.4万円 (月3,667円)	約6.3万円 (月5,248円)
(参考) 後期高齢者保険料(平均)	約6.3万円 (月5,258円)	約7.7万円 (月6,397円)

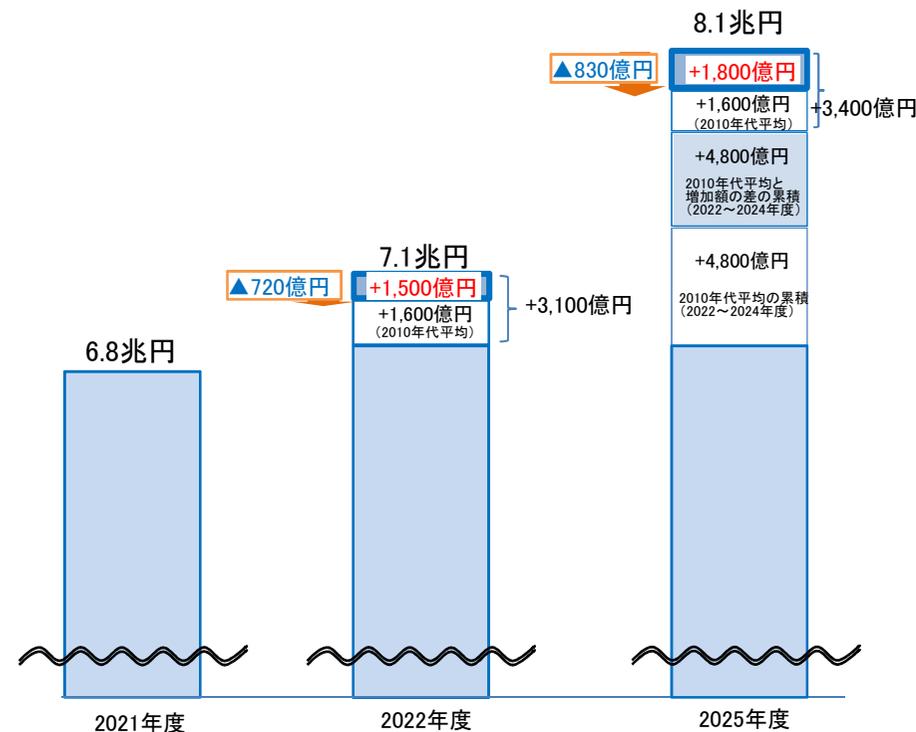
※2020年度は概算賦課ベース

(参考) 後期高齢者支援金の伸びと改正効果のイメージ

(注) 支援金の伸びは毎年度生じる一方、抑制効果は、2022年度に行った改革効果が、見直しを行わなかった場合と比較して持続している前提で試算

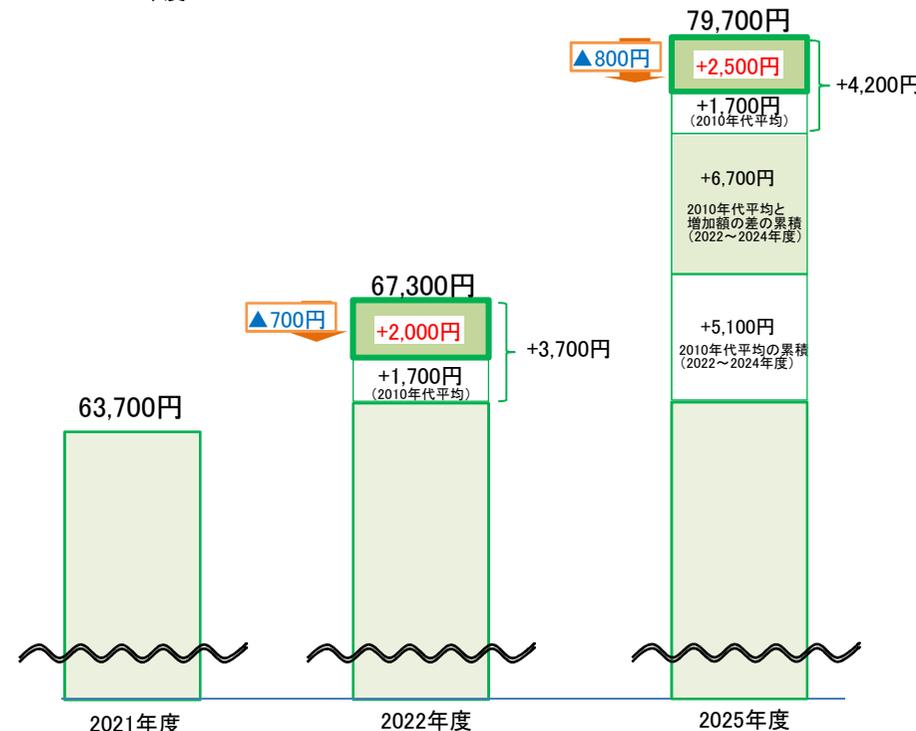
【支援金総額に対する抑制効果について】

	2021年度	2022年度時点	2025年度時点
支援金総額	6.8兆円	7.1兆円	8.1兆円
支援金の前年度からの増加額 (2010年代平均との増加額の差額)	2010年代の平均で +1,600億円/年	+3,100億円 (+1,500億円)	+3,400億円 (+1,800億円)
抑制効果額 <small>2割負担を導入した場合の支援金の抑制効果額であり、制度改正をしなかった場合に比べての効果額。</small>	後期高齢者医療費の伸びに沿って、改革効果も一定程度増加する	▲720億円	▲830億円



【一人当たり支援金に対する抑制効果について】

	2021年度	2022年度時点	2025年度時点
1人当たり支援金総額	63,700円	67,300円	79,700円
1人当たり支援金の前年度からの増加額 (2010年代平均との増加額の差額)	2010年代の平均で +1,700円/年	+3,700円 (+2,000円)	+4,200円 (+2,500円)
抑制効果額 <small>2割負担を導入した場合の支援金の抑制効果額であり、制度改正をしなかった場合に比べての効果額。</small>	後期高齢者医療費の伸びに沿って、改革効果も一定程度増加する	▲700円	▲800円



※2021年度予算案ベースを足下にし、人口構成の変化を機械的に織り込んだ推計値。なお、医療の高度化等による伸びは直近の実績値により見込んでいる。

※抑制効果額は、2022年度、2025年度ともに満年度分。

※経過措置は施行後3年間。

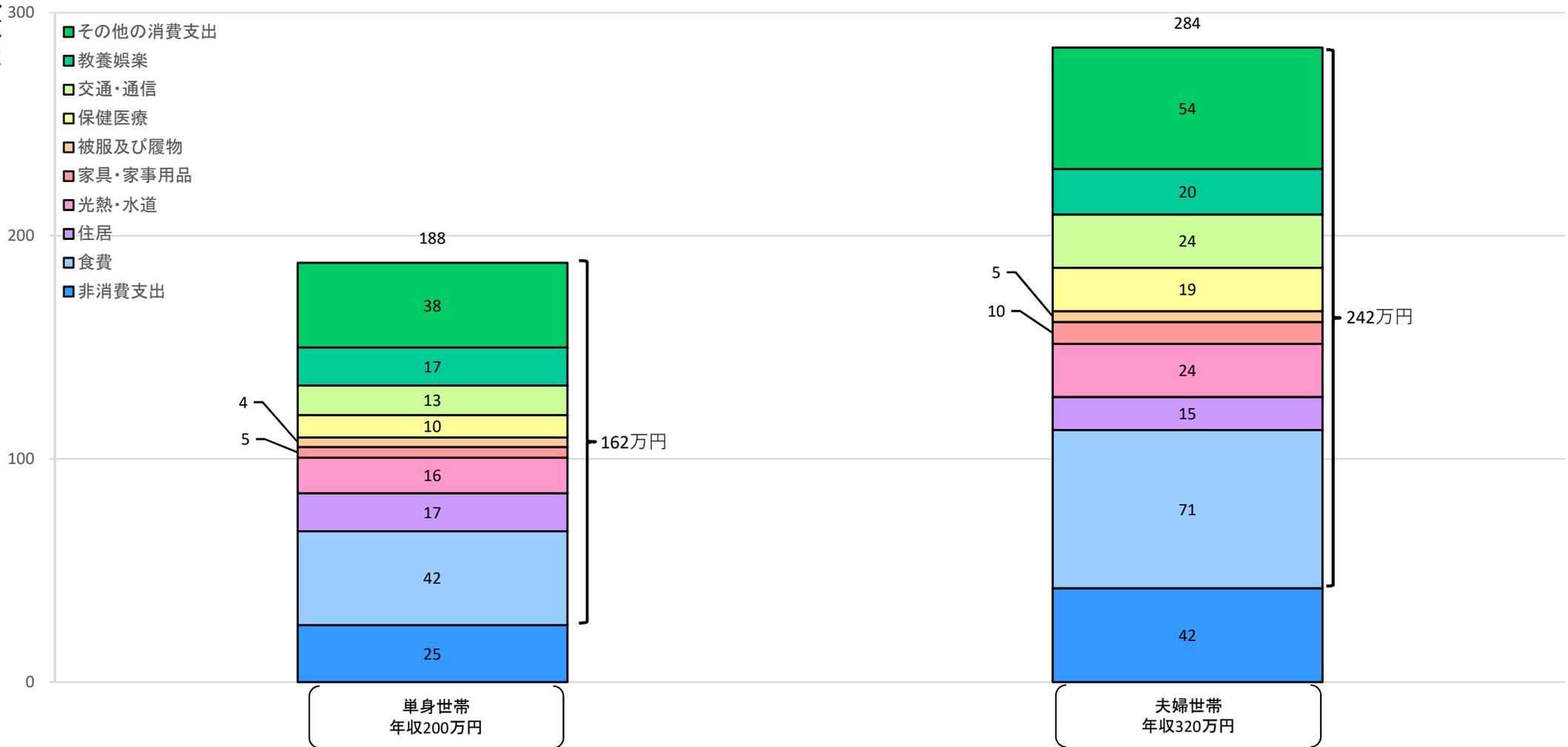
施行日が2022年度後半であることから、2022年度における実際の財政影響は満年度分として示している上記の抑制効果額よりも小さくなり、2025年度は大きくなる。

75歳以上の年収単身200万円世帯・夫婦320万円世帯の収入と支出の状況

○ 75歳以上の年収単身200万円世帯及び夫婦320万円世帯について、現行制度を基に非消費支出（税・社会保険料）を推計するとともに、一定の仮定に基づき、平均的な消費支出を推計し、収入と支出の状況をごく粗くみたもの。

(単位:万円)

(モデル支出)



※1 「非消費支出」は、各年収を基に現行の税率や社会保険料率を用いて計算した住民税・所得税及び社会保険料額と家計調査上の「他の税」×12ヶ月分の合計額。なお、「他の税」は固定資産税などを含む支出項目であるが、最小項目であるためその内訳を細分化することができない。

※2 消費支出は、家計調査(平成30年)の75歳以上単身及び夫婦の無職世帯により厚生労働省保険局で作成。それぞれの年収水準から±50万円以内にあるサンプルの平均値を取っている。それぞれのサンプル数は単身世帯年収200±50万円は123世帯、夫婦世帯年収320±50万円は232世帯。

※3 平成30年の家計調査の利用に当たっては、消費税率の8%から10%への見直しによる支出増分を推計し、消費支出に上乘せしている。具体的には、「酒類・外食以外の食料」、「家賃地代」、「教育」、「非消費支出」以外の支出について、消費税率の引上げ(2%分)分を算出し、消費支出に加えている。

配慮措置の考え方

○ 配慮措置については、下記の内容で講じる。

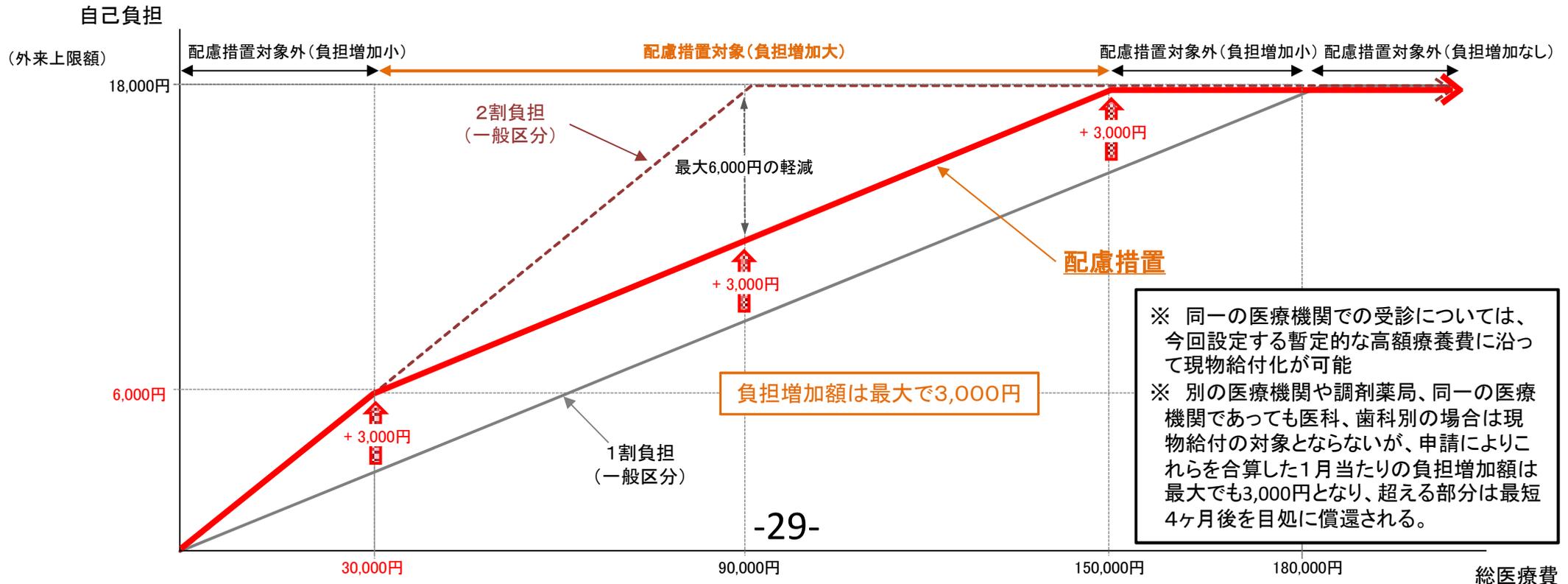
① 長期にわたる外来受診について、急激な負担増を抑制するため、世帯の所得の状況等に応じて、2割負担になる者の外来受診の負担増加額について、最大でも月3,000円に収まるよう措置を講じる。

※ 具体的には、負担額が月6,000円を超えた場合（すなわち医療費が30,000円を超えた場合）には、超えた医療費については1割負担となるよう、高額療養費の上限額を設定する。

※ 窓口負担の年間平均が約8.3万円⇒約10.9万円（+2.6万円）（配慮措置なしだと約11.7万円（+3.4万円））

※ 負担増となる被保険者のうち、外来受診に係る配慮措置を受けられる者の割合：約80%

② 急激な負担増加を抑制するためのものであり、施行後3年間の経過措置とする。



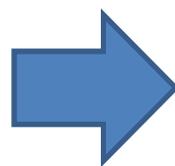
配慮措置の効果（平均窓口負担額の変化）

- 一定所得以上の者が2割負担となった場合、配慮措置を講じることにより、窓口負担額の年間平均が約8.3万円⇒約10.9万円（配慮措置前は約11.7万円）となり、負担を抑制
- 配慮措置の対象となる長期頻回受診者等は、外来患者の約8割に該当する。

【1人当たり平均窓口負担額（年間）の変化】

	現行 (1割負担)	2割負担
外来	4.7万円	7.7万円 (+3.0万円)
入院	3.6万円	4.0万円 (+0.4万円)
計	8.3万円	11.7万円 (+3.4万円)

※ ()内は、現行制度からの増加額



	現行 (1割負担)	2割負担
外来	4.7万円	6.9万円 (+2.2万円)
入院	3.6万円	4.0万円 (+0.4万円)
計	8.3万円	10.9万円 (+2.6万円)

※ ()内は、現行制度からの増加額

▲0.8万円

配慮措置の効果（具体的な疾病例）

○ 長期にわたり頻繁に受診が必要な患者が、大幅な負担増により必要な受診が抑制されないよう配慮。

	現行	見直し後			
		配慮措置なし	見直し影響額	配慮措置あり	
				見直し影響額	配慮措置効果額
1. 窓口負担額が2倍になる例					
(1)「関節症(膝の痛みなど)」で外来受診している場合 ※関節症患者の外来受診の平均的な診療間隔8日を基に計算(1年間通院)	3.2万円 (2,800円/月)	6.4万円 (5,600円/月)	(3.2万円増) (2,800円増/月)	6.4万円 (5,600円/月)	(負担増/月は3,000円以内)
(2)「高血圧性疾患」で外来受診している場合 ※高血圧性疾患の外来受診の平均的な診療間隔17日を基に計算(1年間通院)	2.9万円 (2,600円/月)	5.7万円 (5,200円/月)	(2.9万円増) (2,600円増/月)	5.7万円 (5,200円/月)	(負担増/月は3,000円以内)
(3)「脳血管疾患」で外来受診している場合 ※脳血管疾患患者の外来受診の平均的な診療間隔14日を基に計算(1年間通院)	4.1万円 (4,500円/月)	8.1万円 (9,000円/月)	(4.1万円増) (4,500円増/月)	7.7万円 (7,500円/月)	(0.5万円) (1,500円/月減)
(4)「関節症」及び「高血圧性疾患」で外来受診した場合	6.1万円 (5,400円/月)	12.2万円 (10,800円/月)	(6.1万円増) (5,400円増/月)	9.7万円 (8,400円/月)	(2.5万円) (2,400円/月減)
(5)「関節症」及び「脳血管疾患」で外来受診した場合	7.3万円 (7,300円/月)	14.4万円※ (14,600円/月)	(7.1万円増) (7,300円増/月)	10.9万円 (10,300円/月)	(3.5万円) (4,300円/月減)
2. 窓口負担額が変化しない例					
(1)「骨折」して入院した場合 ※骨折の入院の平均的な在院日数50日を基に計算	11.5万円 (57,600円/月)	11.5万円 (57,600円/月)	(負担増なし)		
(2)「悪性新生物」で入院した場合 ※悪性新生物の入院の平均的な在院日数22日を基に計算	5.8万円 (57,600円/月)	5.8万円 (57,600円/月)	(負担増なし)		
3. 窓口負担額の変化が2倍未満である例					
「悪性新生物」で外来受診している場合 ※悪性新生物の外来受診の平均的な診療間隔12日を基に計算(1年間通院)	14.3万円 (13,800円/月)	14.4万円※ (18,000円/月)	(0.1万円増) (4,200円増/月)	14.4万円※ (16,800円/月)	(0.0万円) (1,200円/月減)

配慮措置の対象者となる者の割合等

【1人当たり平均窓口負担額(年間)】

	現行 (1割負担)	2割負担	配慮措置
外来	4.7万円	7.7万円 (+3.0万円)	6.9万円 (+2.2万円)
入院	3.6万円	4.0万円 (+0.4万円)	4.0万円 (+0.4万円)
合計	8.3万円	11.7万円 (+3.4万円)	10.9万円 (+2.6万円)

【外来・入院別の2割負担となる者の特徴】

※割合 (%) は全て新たに2割負担となる対象者に対する割合

		外来	入院
外来受診又は入院した患者 (1年間のうちに1度でも受診・入院した者)		96% (平均9.5ヶ月受診)	25% (平均2.9ヶ月受診)
①	2割負担となっても負担増加がない者 (全ての受診月で高額療養費の対象) →現行制度における窓口負担が外来月額18,000円以上、 入院月額57,600円以上	3%	6%
②	全ての受診月で負担額が2倍となる者 (全ての受診月で窓口負担が外来月額9,000円以下、 入院月額28,800円以下)	61%	4%
③	②以外で、負担増となる月がある者	32% (平均10.2ヶ月受診)	15% (平均3.1ヶ月受診)

※ 上記は、配慮措置がないとした場合のもの



※割合 (%) は負担増となる者に対する割合

配慮措置の対象となる月がある者 (いずれかの受診月の負担増加額が3,000円超)	約80%
--	-------------

後期高齢者の窓口負担が2割となる所得基準の考え方について

世帯内の後期高齢者のうち
課税所得が最大の方の
課税所得が28万円以上か

28万円未満 → 1割

28万円以上

世帯に後期高齢者
が2人以上いるか

1人だけ

2人以上

「年金収入＋その他の合計所得金額」
が200万円以上か

200万円未満 → 1割
200万円以上 → 2割

「年金収入＋その他の合計所得金額」
の合計が320万円以上か

320万円未満 → 1割
320万円以上 → 2割

- 「**課税所得**」は、収入から、給与所得控除や公的年金等控除、所得控除（基礎控除や社会保険料控除）を差し引いた後の金額〔所得税などで用いられる考え方〕
- 「**年金収入＋その他の合計所得金額**」〔介護保険の利用者負担割合と同様の考え方〕
 - ・ 年金は、公的年金等控除を差し引く前の金額
 - ・ その他の合計所得金額は、事業収入や給与収入から、必要経費や給与所得控除を差し引いた後の金額

※単身世帯（後期高齢者が1人の世帯）の年収200万円
＝課税所得（28万円）＋基礎控除（33万円）＋社会保険料控除（16万円）＋公的年金等控除（120万円）

※複数世帯（後期高齢者が2人以上の世帯）の年収320万円
＝課税所得（28万円）＋基礎控除（33万円）＋社会保険料控除（20万円）＋配偶者控除（38万円）＋公的年金等控除（120万円）＋配偶者の年金（78万円）
（基礎年金満額相当）

2・3割負担の対象者数(都道府県別)

都道府県	2割負担 対象者数 ①	3割負担 対象者数 ②	2割・3割 対象者数 ③ (①+②)	被保険者数 ④	被保険者に占める割合			都道府県	2割負担 対象者数 ①	3割負担 対象者数 ②	2割・3割 対象者数 ③ (①+②)	被保険者数 ④	被保険者に占める割合		
					2割 ①/④	3割 ②/④	2割+3割 ③/④						2割 ①/④	3割 ②/④	2割+3割 ③/④
北海道	15.3万人	3.4万人	18.7万人	83.8万人	18.3%	4.0%	22.3%	滋賀	4.3万人	1.1万人	5.4万人	18.5万人	23.1%	5.8%	29.0%
青森	2.7万人	0.7万人	3.4万人	21.2万人	12.7%	3.5%	16.1%	京都	7.9万人	2.6万人	10.5万人	37.8万人	20.8%	6.9%	27.6%
岩手	3.1万人	0.9万人	3.9万人	21.8万人	14.2%	3.9%	18.1%	大阪	23.5万人	8.6万人	32.1万人	118.3万人	19.8%	7.3%	27.1%
宮城	6.0万人	1.8万人	7.8万人	31.7万人	18.9%	5.8%	24.7%	兵庫	17.8万人	5.5万人	23.3万人	80.3万人	22.2%	6.8%	29.0%
秋田	2.4万人	0.5万人	3.0万人	19.2万人	12.6%	2.8%	15.4%	奈良	5.0万人	1.7万人	6.7万人	21.5万人	23.4%	7.7%	31.2%
山形	2.7万人	0.7万人	3.4万人	19.4万人	13.9%	3.6%	17.5%	和歌山	2.5万人	0.7万人	3.2万人	16.4万人	15.5%	4.3%	19.8%
福島	4.6万人	1.4万人	6.0万人	30.2万人	15.2%	4.8%	20.0%	鳥取	1.6万人	0.4万人	2.0万人	9.3万人	17.4%	4.0%	21.5%
茨城	9.0万人	2.4万人	11.4万人	42.3万人	21.3%	5.6%	26.9%	島根	2.1万人	0.5万人	2.6万人	12.5万人	16.5%	3.9%	20.4%
栃木	4.9万人	1.5万人	6.4万人	27.2万人	18.1%	5.5%	23.6%	岡山	5.9万人	1.6万人	7.5万人	29.9万人	19.8%	5.4%	25.2%
群馬	5.3万人	1.7万人	7.1万人	29.4万人	18.1%	5.9%	24.0%	広島	9.3万人	2.9万人	12.2万人	42.9万人	21.8%	6.7%	28.5%
埼玉	23.2万人	7.7万人	30.9万人	95.3万人	24.4%	8.1%	32.5%	山口	5.0万人	1.1万人	6.2万人	24.5万人	20.5%	4.6%	25.1%
千葉	21.9万人	7.3万人	29.2万人	85.0万人	25.8%	8.6%	34.4%	徳島	1.9万人	0.5万人	2.4万人	12.7万人	14.8%	4.3%	19.1%
東京	36.9万人	22.6万人	59.4万人	159.3万人	23.1%	14.2%	37.3%	香川	3.0万人	0.9万人	3.9万人	15.5万人	19.4%	5.7%	25.1%
神奈川	33.0万人	13.3万人	46.3万人	116.4万人	28.4%	11.4%	39.8%	愛媛	3.6万人	1.1万人	4.6万人	23.1万人	15.5%	4.6%	20.1%
新潟	6.2万人	1.5万人	7.7万人	37.7万人	16.4%	4.1%	20.5%	高知	2.0万人	0.6万人	2.5万人	12.8万人	15.3%	4.4%	19.7%
富山	3.6万人	0.9万人	4.6万人	18.2万人	20.0%	5.1%	25.0%	福岡	12.9万人	3.9万人	16.8万人	69.7万人	18.5%	5.6%	24.1%
石川	3.2万人	1.0万人	4.2万人	17.3万人	18.6%	5.7%	24.3%	佐賀	2.0万人	0.5万人	2.5万人	12.5万人	15.7%	4.2%	19.8%
福井	2.3万人	0.7万人	3.0万人	12.3万人	19.0%	5.4%	24.5%	長崎	3.7万人	0.9万人	4.6万人	21.9万人	16.8%	4.1%	20.8%
山梨	2.3万人	0.8万人	3.1万人	13.1万人	17.3%	6.3%	23.6%	熊本	4.0万人	1.2万人	5.2万人	28.4万人	14.1%	4.2%	18.3%
長野	7.0万人	2.1万人	9.1万人	35.9万人	19.5%	5.8%	25.3%	大分	3.0万人	0.8万人	3.8万人	19.2万人	15.8%	4.2%	20.0%
岐阜	5.9万人	1.9万人	7.7万人	31.3万人	18.8%	5.9%	24.7%	宮崎	2.6万人	0.7万人	3.3万人	17.8万人	14.3%	4.0%	18.3%
静岡	12.6万人	3.9万人	16.6万人	56.4万人	22.4%	7.0%	29.4%	鹿児島	3.8万人	1.0万人	4.7万人	26.6万人	14.2%	3.7%	17.9%
愛知	22.8万人	8.8万人	31.6万人	98.3万人	23.2%	9.0%	32.2%	沖縄	2.2万人	1.3万人	3.6万人	14.7万人	15.2%	8.9%	24.2%
三重	5.6万人	1.5万人	7.2万人	27.7万人	20.3%	5.5%	25.8%	34- 計	370万人	130万人	500万人	1,815万人	20.5%	7.1%	27.6%

(出典)人数や所得・収入は、令和2年7月時点の後期高齢者被保険者の所得状況等実態調査に基づくもの

後期高齢者の窓口負担割合の在り方について

全世代型社会保障検討会議 中間報告(令和元年12月19日) (抄)

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は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、長期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。

全世代型社会保障検討会議 第2次中間報告(令和2年6月25日) (抄)

第1章 はじめに

1. これまでの検討経緯

全世代型社会保障検討会議は昨年12月に中間報告を公表し、昨年末の時点における検討成果について中間的な整理を行った。(略)。

本年は2月19日に第6回会議を開催後、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、審議を一時中断した。当初の予定では、本検討会議は本年夏に最終報告をとりまとめる予定であったが、こうした状況を踏まえ、最終報告を本年末に延期することとした。これに伴い、第2回目の中間報告を行うこととした。

本年度の最終報告に向けて、与党の意見も踏まえ、検討を深めていく。

第2章 昨年の中間報告以降の検討結果

昨年12月の中間報告以降、本検討会議において検討したテーマについての検討結果は以下のとおり。

4. 医療

昨年12月の中間報告で示された方向性や進め方に沿って、更に検討を進め、昨年末の最終報告において取りまとめる。

第3章 医療

少子高齢化が急速に進む中、現役世代の負担上昇を抑えながら、全ての世代の方々が安心できる社会保障制度を構築し、次の世代に引き継いでいくことは、我々の世代の責任である。こうした観点から、以下の取組を進める。

2. 後期高齢者の自己負担割合の在り方

第1次中間報告では、「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。」とされた上で、「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。」とされたところである。

少子高齢化が進み、令和4年度（2022年度）以降、団塊の世代が後期高齢者となり始めることで、後期高齢者支援金の急増が見込まれる中で、若い世代は貯蓄も少なく住居費・教育費等の他の支出の負担も大きいという事情に鑑みると、負担能力のある方に可能な範囲でご負担いただくことにより、後期高齢者支援金の負担を軽減し、若い世代の保険料負担の上昇を少しでも減らしていくことが、今、最も重要な課題である。

その場合にあっても、何よりも優先すべきは、有病率の高い高齢者に必要な医療が確保されることであり、他の世代と比べて、高い医療費、低い収入といった後期高齢者の生活実態を踏まえつつ、自己負担割合の見直しにより必要な受診が抑制されるといった事態が生じないようにすることが不可欠である。

今回の改革においては、これらを総合的に勘案し、後期高齢者（75歳以上。現役並み所得者は除く）であっても課税所得が28万円以上（所得上位30%²）かつ年収200万円以上（単身世帯の場合。複数世帯の場合は、後期高齢者の年収合計が320万円以上）の方に限って、その医療費の窓口負担割合を2割とし、それ以外の方は1割とする。

今回の改革の施行時期については、施行に要する準備期間等も考慮し、令和4年度（2022年度）後半までの間³で、政令で定めることとする。

また、施行に当たっては、長期頻回受診患者等への配慮措置として、2割負担への変更により影響が大きい外来患者について、施行後3年間、1月分の負担増を、最大でも3,000円に収まるような措置を導入する。

「1.」及び「2.」について、令和3年（2021年）の通常国会に必要な法案の提出を図る。

² 現役並み所得者を除くと23%

³ 令和4年（2022年）10月から令和5年（2023年）3月までの各月の初日を想定。

新經濟・財政再生計画 改革工程表2020

新経済・財政再生計画 改革工程表2020（抄）

（令和2年12月18日 経済財政諮問会議決定）

KPI第2階層	KPI第1階層	工程（取組・所管府省、実施時期）	21	22	23
<p>○80歳で20歯以上自分の歯を有する者の割合 【2022年度までに60%以上】 （20歯以上の自分の歯を有する者/80歳の者（被調査者のうち、75～79歳、80～84歳の年齢階級から推計）。歯科疾患実態調査）</p> <p>○60歳代における咀嚼良好者の割合の増加 【2022年度までに80%以上】 （何でも噛んで食べることができると回答した者/60歳代の被調査者のうち、当該項目を回答した者。国民健康・栄養調査）</p> <p>○40歳代、60歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少 【2022年度までに40歳代25%以下、60歳代45%以下】 （歯周ポケット（4mm以上）のある者/40歳代、60歳代の各被調査者。歯科疾患実態調査）</p>	<p>○歯科口腔保健の推進に関する条例を制定している都道府県の増加 【2022年度までに47都道府県】</p> <p>○過去1年間に歯科検診を受診した者の割合【2022年度までに65%】 （過去1年間に歯科検診を受診した者/20歳以上の被調査者のうち、当該項目を回答した者。国民健康・栄養調査）</p>	<p>10. 歯科口腔保健の充実と歯科保健医療の充実</p> <p>a～d.（略）</p> <p>e. 後期高齢者医療広域連合が実施する高齢者の特性を踏まえた歯科健診の実施支援。</p> <p>《厚生労働省》</p>			

新経済・財政再生計画 改革工程表2020（抄）

（令和2年12月18日 経済財政諮問会議決定）

K P I 第2階層	K P I 第1階層	工 程（取組・所管府省、実施時期）	21	22	23
<p>○糖尿病有病者の増加の抑制 【2022年度までに1,000万人以下】</p> <p>○メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の数 【2022年度までに2008年度と比べて25%減少】</p> <p>○適正体重を維持している者の増加（肥満（BMI 25以上）、やせ（BMI 18.5未満）の減少） 【2022年度までに</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 20～60歳代男性の肥満者の割合28%（BMI（体重kg÷身長m÷身長m）の数値が25以上の者 / 調査対象者のうち、20～60歳代男性で、身長・体重を測定した者。国民健康・栄養調査） ・ 40～60歳代女性の肥満者の割合19%（BMI（体重kg÷身長m÷身長m）の数値が25以上の者 / 調査対象者のうち、40～60歳代女性で、身長・体重を測定した者。国民健康・栄養調査） ・ 20歳代女性のやせの者の割合20%（BMI（体重kg÷身長m÷身長m）の数値が18.5未満の者 / 調査対象者のうち、20歳代女性で、身長・体重を測定した者。国民健康・栄養調査）】 	<p>○かかりつけ医等と連携して生活習慣病の重症化予防に取り組む自治体、広域連合の数 【2020年度までに市町村：1,500、広域連合：47】 日本健康会議から引用</p> <p>○レセプトの請求情報を活用し、被保険者の全体像を把握した上で、特定健診未受診者層や未治療者、治療中断者、治療中の者から事業対象者を抽出している自治体数 【増加】</p> <p>○アウトカム指標を用いて事業評価を実施している自治体数【増加】</p>	<p>19. 保険者努力支援制度の評価指標への追加などインセンティブの一層の活用等</p> <p>a～c. （略）</p> <p>d. 国民健康保険における取組に加えて、後期高齢者医療や被用者保険等その他の各医療保険制度においても、評価指標や各保険者の取組状況等について、保険者等にとって活用しやすい形で見える化を進める。</p> <p>e. （略）</p> <p>《厚生労働省》</p>			

新経済・財政再生計画 改革工程表2020（抄）

（令和2年12月18日 経済財政諮問会議決定）

K P I 第2階層	K P I 第1階層	工 程（取組・所管府省、実施時期）		
		21	22	23
<p>○第3期医療費適正化計画における各都道府県の医療費目標及び適正化指標【2023年度における各都道府県での目標達成】 ※医療費適正化計画の見直しを踏まえたK P Iに今後修正</p> <p>○年齢調整後の一人当たり医療費の地域差【2023年度時点での半減を目指して年々縮小】 ※医療費適正化計画の見直しを踏まえたK P Iに今後修正</p> <p>○年齢調整後の要介護度別認定率の地域差【2020年度末までに縮減】</p>	<p>○後発医薬品の利用勧奨など、使用割合を高める取組を行う保険者【2023年度までに100%】 （実施保険者数/全保険者数。保険者データヘルス全数調査（回答率96.6%））</p> <p>○重複・頻回受診、重複投薬の防止等の医療費適正化の取組を実施する保険者【2023年度までに100%】 （実施保険者数/全保険者数。保険者データヘルス全数調査（回答率96.6%））</p> <p>○認定者数、受給者数、サービスの種類別の給付実績を定期的にモニタリング（点検）するとともに、地域差を分析し、介護給付費の適正化の方策を策定した上で、介護給付費適正化の取組を実施した保険者【2020年度末までに100%】（実施保険者数/全保険者数。保険者機能強化推進交付金等の評価指標に係る実施状況として把握）</p> <p>○国保連合会と協働・連携して医療費適正化の観点からレセプトデータ等の分析等を行っている都道府県。 【2025年度までに50%】</p>	<p>33. 地域の実情を踏まえた取組の推進（前頁より続く）</p> <p>i. 地域別の取組や成果について進捗管理・見える化を行うとともに、進捗の遅れている地域の要因を分析し、保険者機能の一層の強化を含め、さらなる対応の検討</p> <p>a～e. （略）</p> <p>f. 後期高齢者医療制度における一人当たり医療費の地域差縮減に寄与する都道府県及び知事の役割強化や在り方を検討。</p> <p>g～n. （略）</p> <p>《厚生労働省》</p>		

新経済・財政再生計画 改革工程表2020（抄）

（令和2年12月18日 経済財政諮問会議決定）

K P I 第2階層	K P I 第1階層	工程（取組・所管府省、実施時期）	21	22	23
—	—	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 a. 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、2020年の関係審議会のとりまとめを踏まえ検討課題の整理を行うなど関係審議会等において、預金口座へのマイナンバー付番の状況を見つつ、引き続き検討。 b. 2019年度の関係審議会における審議結果を踏まえ、介護保険の補足給付の見直しについて、必要な周知広報を行いつつ、施行。《厚生労働省》	→	→	
—	—	58. 団塊世代が後期高齢者入りするまでに、後期高齢者の窓口負担について検討 a. 全世代型社会保障改革の方針（令和2年12月15日閣議決定）を踏まえ、課税所得28万円以上かつ年収200万円以上（単身世帯の場合。複数世帯の場合は、後期高齢者の年収合計が320万円以上）の方に限って、窓口負担割合を2割とすること等とし、2021年の通常国会に必要な法案の提出を図る。《厚生労働省》		→	
—	—	65. 医療・介護における「現役並み所得」の判断基準の見直しを検討 a. 医療における「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、2020年の関係審議会のとりまとめを踏まえ関係審議会等において、判断基準や基準額の見直しに伴い現役世代の負担が増加することに留意しつつ、引き続き検討。 b. 現役との均衡の観点から介護保険における「現役並み所得」（利用者負担割合を3割とする所得基準）等の判断基準の見直しについては、2019年度の関係審議会における審議結果も踏まえ、利用者への影響等を考慮しながら、第9期介護保険事業計画期間に向けて、関係審議会等において結論を得るべく引き続き検討。《厚生労働省》	→	→	

現役並み所得の基準の見直しについて

新経済・財政再生計画 改革工程表2019 (令和元年12月19日)(抄)

○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。



以下の点を踏まえて、引き続き検討することとする。

○ 現役並み所得者への医療給付費については公費負担がないため、判断基準や基準額の見直しに伴い現役世代の負担が増加することに留意する必要がある。

※現役並み所得者への医療給付費に公費負担を導入する場合、数千億円の財源が必要となる。

○ 「現役並み所得の基準」の算定の基礎となる現役世代の収入は、現在把握可能なデータは平成30年度のものである。新型コロナウイルス感染症の影響で、現役世代の収入に影響があると考えられるが、令和2年度の現役世代の収入は、現在、把握できない。

金融資産等の保有状況の反映の在り方について

新経済・財政再生計画 改革工程表2019 (令和元年12月19日)(抄)

- 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。



- 資産勘案の仕組みを導入するに当たっては、預貯金口座等の金融資産を保険者が把握できることが必要である。平成30年1月より施行されている預貯金口座へのマイナンバー付番の仕組みは、本人の任意により預貯金口座とマイナンバーを紐付けるものであり、全ての預貯金口座に付番がなされている状況ではない。さらに、自治体から金融機関に口座情報を一括で照会する方法がなく、また、負債を把握することはできない。

※現在、「マイナンバー制度及び国と地方のデジタル基盤抜本改善WG」において、預貯金口座等への付番について更なる見直し(法制化)が検討されている。

- そのため、仮に介護保険の補足給付(※)と同様に資産要件を勘案することとした場合、保険者等は、相応の事務負担を要することとなる。

※介護保険においては、低所得者向けに食費・居住費を福祉的に給付する「補足給付」に資産要件を設けており、各保険者(市区町村)が、自己申告ベースで通帳の写しを確認するか、本人同意を得た上で、金融機関に対して照会することにより、申請者等の預貯金の状況を把握している。また、食費・居住費に係る負担限度額認定の対象となっている者は、全国で約120万人(平成30年介護保険事業状況報告)

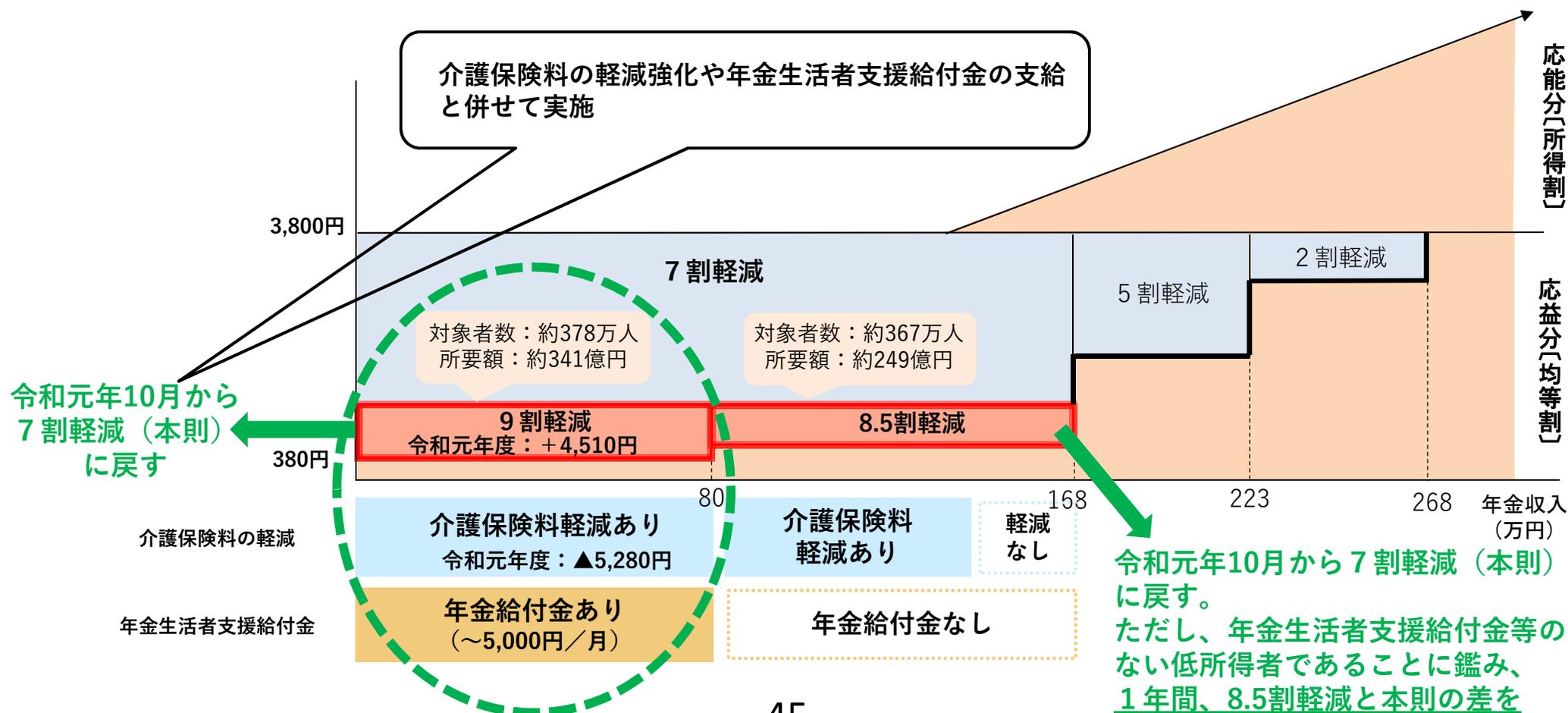
- これに加えて、医療保険において金融資産等の保有状況を反映することに対する理屈をどのように整理するか、といった整理すべき論点がある。
- したがって、現時点において金融資産等の保有状況を医療保険の負担に勘案するのは尚早であり、預金口座へのマイナンバー付番の状況を見つつ、引き続き、医療保険制度における負担への反映方法の検討を進めることとする。

後期高齢者医療保険料の均等割軽減特例の見直し

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。



※ 保険料額は、平成30年度・令和元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）。

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割軽減の方
平成30年度まで	本則の7割軽減に上乘せして、予算措置として2割上乘せ	本則の7割軽減に上乘せして、予算措置として1.5割上乘せ
令和元年度	<p>【国庫補助】 10月以降の国庫補助(2割上乘せ)を廃止 (2割上乘せ分を半年(=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>【国庫補助】 10月以降の国庫補助(1.5割上乘せ)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>【国庫補助】 国庫補助(2割上乘せ)廃止の満年度化</p> <p>⇒ 本則(7割軽減)</p>	<p>【国庫補助】 10月以降の特例的補填(1.5割上乘せ)を終了 (1.5割上乘せ分を半年(=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)

令和3年度における新型コロナウイルス感染症に関する 後期高齢者医療制度の対応について

保険料減免に対する財政支援

対応方針

- 令和3年度保険料のうち、応能分（所得割）については令和2年所得に基づき賦課され、応益分（均等割）についても令和2年において世帯の所得が一定額以下の場合には、7割、5割又は2割が軽減される。
- 加えて、広域連合は、条例の定めるところにより、特別な理由がある者に対し、保険料の減免を行うことができる。
※その減免に係る財政負担が著しい場合には、国が広域連合に対し、特別調整交付金により減免額の8/10を交付することとされている。
- さらに、新型コロナウイルス感染症の影響により、令和3年に収入減少が生じた被保険者の保険料減免を行う広域連合に対する国からの財政支援の対応については検討中。

傷病手当金の支給に対する財政支援

対応方針

- 後期高齢者医療制度においては、様々な就業形態の者が加入していることを踏まえ、傷病手当金については、条例を制定して支給することができることとしている（いわゆる「任意給付」）。
- 国内の感染拡大防止の観点から、広域連合が、被用者のうち、新型コロナウイルス感染症に感染した者又は発熱等の症状があり感染が疑われる者へ傷病手当金を支給する場合に、国が特例的に財政支援を実施。
- これまで令和2年1月1日から令和3年3月31日までとしてきた財政支援の適用期間を3ヶ月間（令和3年6月30日まで）延長。
※令和3年7月以降は、今後の感染状況等を踏まえ検討。

3. 高齢者の保健事業について

高齢者の保健事業と介護予防の 一体的な実施について

【概要】

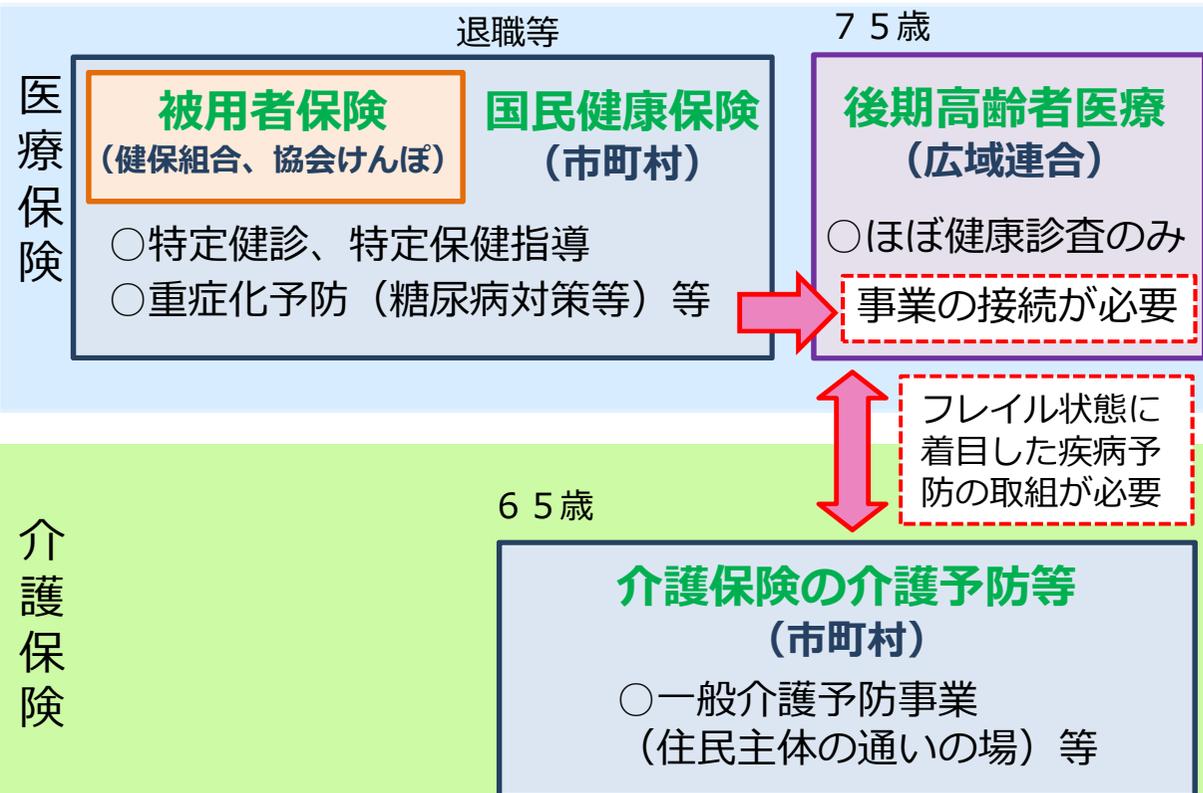
- ・ 人生100年時代を見据え、心身に多様な不安を抱える高齢者の方のニーズに応じて、介護予防・フレイル対策や生活習慣病の重症化予防などの予防・健康づくりの取組が効果的に実施されるよう、有識者会議において、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について制度的・実務的な観点から議論され、平成30年12月に報告書がとりまとめられた。
- ・ 議論を踏まえ、「高齢者の医療の確保に関する法律」に、一体的な実施に関し、国、広域連合、市町村の役割等を定めるとともに、市町村が各高齢者の医療・健診・介護情報等を一括して把握できるようにするため、改正法案を令和元年通常国会に提出し、同国会において成立した。
- ・ 令和2年4月の施行に向けて、有識者検討班を設けて高齢者の保健事業のプログラム等について検討し、令和元年10月に「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン(第2版)」を作成・公表した。
- ・ 特定健康診査の「標準的な質問票」に代わるものとして、後期高齢者の質問票を作成し「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン(第2版)」に掲載している。健診のほか、通いの場等においても質問票を用いた健康状態の評価等にご活用いただきたい。
- ・ 令和2年4月からの事業展開に当たっては、特別調整交付金による財政支援を実施しているが、令和2年度は、多くの市町村において、要件である専従の企画・調整等を担当する医療専門職の確保が困難という課題があった。令和3年度からは、特別調整交付金の専従の要件を緩和して財政支援を行うこととしているため、各広域連合におかれては、積極的な取組をお願いしたい。
- ・ 新型コロナウイルス感染症の対策下において一体的実施に取り組む市町村の参考になるよう、高齢者保健事業の取組事例を収集・公表した。
- ・ 令和3年度より、一体的実施を推進するための特別調整交付金の事務等について、その一部業務を地方厚生局に移管することとしており、具体的な内容等については今後お示しする予定である。

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

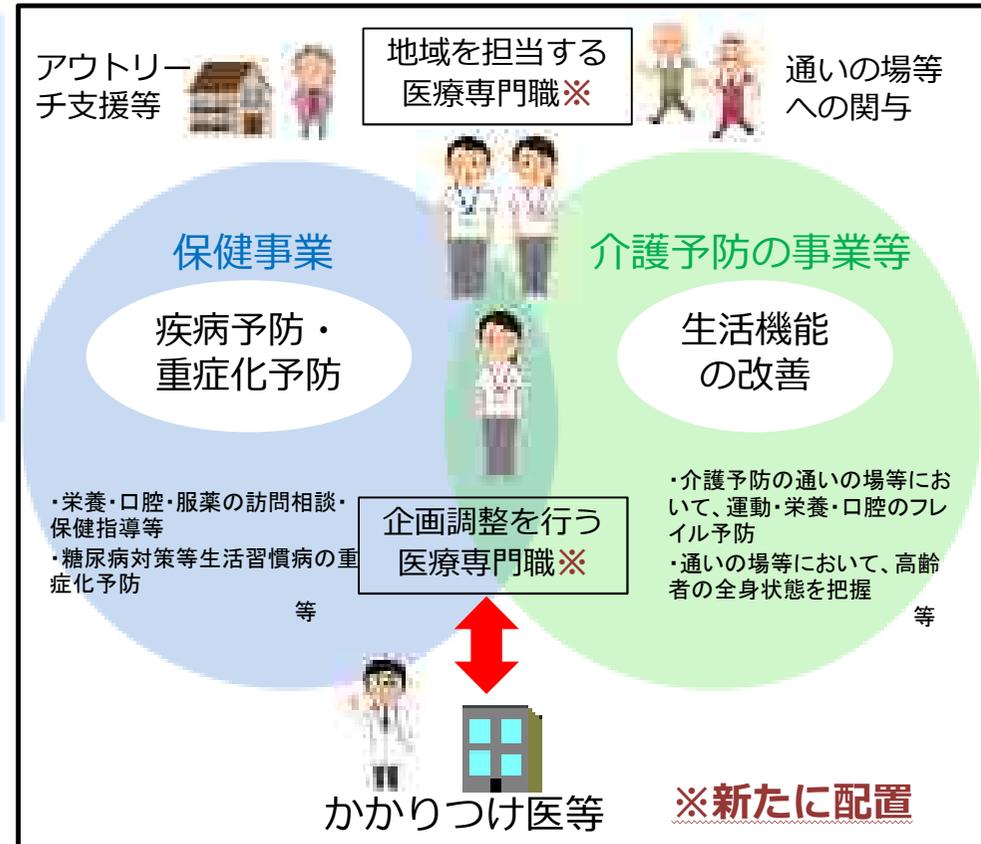
- ・ 広域連合が**高齢者保健事業を国民健康保険保健事業及び介護予防の取組と一体的に実施する取組**が令和2年4月から開始された。
- ・ 広域連合は、その実施を**構成市町村に委託**することができる。

- 令和2年度の実施計画申請済みの市町村は **361市町村**、全体の**約2割**（R3.2現在）。
- 令和3年度から開始予定の市町村は **494市町村**（高齢者医療課調べ）。
- 令和3年度中に、全体の**約5割**の市町村で実施される予定。
- **令和6年度までに全ての市町村**において一体的な実施を展開することを目指す。

▼保健事業と介護予防の現状と課題



▼一体的実施イメージ図



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

- 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。

委託 (法)

市町村

- 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)
- 国保中央会
国保連合会
- 三師会等の
医療関係団体

- 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
- データ分析手法の研修・支援、実施状況等の分析・評価 等 (法)
- 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

体制の整備等について

広域連合

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

市町村

- 高齢者医療、国保、健康づくり、介護等**庁内各部局間の連携体制整備**
- 一体的実施に係る**事業の基本的な方針**を作成
- 一体的実施に係る事業の企画・関係団体との連携
- **介護の地域支援事業・国保の保健事業との一体的な取組**の実施
(例) データ分析、アウトリーチ支援、通いの場への参画 等
 - ※ KDBシステムを活用し、被保険者の医療、介護、健診情報等について、広域連合と市町村が相互に連携し、一体的に活用
 - ※ 広域連合のヒアリング等を通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することを図る。

[通いの場等における医療専門職の取組]

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

3 KDBシステム等による分析・地域の健康課題の整理・分析

4 対象者の抽出

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

5 具体的な事業実施

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

6 事業を効果的に進めるための取組

市民自らが担い手となって積極的に参加できるような機会の充実に努める。

7 地域の医療関係団体等との連携

8 高齢者の社会参加の推進

9 国保保健事業と高齢者保健事業との接続

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

10 事業の評価

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

<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

新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた高齢者の保健事業事例の紹介

「長引く感染症対策が高齢者に与える影響を踏まえた保健事業」及び「高齢者保健事業における感染症対策」について、自治体の取組事例をとりまとめ、令和2年12月に高医課より発出。

【掲載事例】

ポピュレーションアプローチ



筑北村事例

■長野県筑北村

屋内で実施していた高齢者の通いの場（体操教室・栄養相談）を野外で実施。

■長野県山ノ内町

高齢者が日常的に集まる「買い物支援」の場において健康相談を実施。

■兵庫県淡路市

健診会場を活用し、健診当日、後期高齢者全員に健康相談を実施。

■大阪府藤井寺市

高齢者同士のつながりを支援するため、投稿型の「高齢者の情報誌」を作成。

ハイリスクアプローチ



日置市事例

■北海道枝幸町

80歳以上の独居高齢者に電話での健康相談を実施。

■岡山県笠岡市

「80歳以上独居」「定期受診控え」等、あらゆる視点からハイリスク者を抽出し、アウトリーチ支援を実施。

■鹿児島県日置市

「健診結果報告会」を開催し、多職種でハイリスク者の個別相談を実施。

■鹿児島県霧島市

感染症対策を徹底した上で、計画通り「訪問指導」を実施。

新型コロナウイルス感染症の 影響を踏まえた 高齢者の保健事業 事例の紹介

長期間の外出自粛生活や、通いの場の中止等が高齢者の心身に与える影響を考慮して実施する保健事業や、通常の保健事業における感染症予防策等、感染症の影響を踏まえた高齢者の保健事業について市町村の取組事例をまとめました。

※ 人口及び高齢化率は令和2年4月1日の数値です。

※ 各地域の感染症流行状況等により、事業内容を変更していることがあります。

令和2年12月24日



厚生労働省保険局高齢者医療課

目次

■ ポピュレーションアプローチの事例

- 長野県筑北村 P1
- 長野県山ノ内町 P1
- 兵庫県淡路市 P2
- 大阪府藤井寺市 P2-4

■ ハイリスクアプローチの事例

- 北海道枝幸町 P5
- 岡山県笠岡市 P5
- 鹿児島県日置市 P6
- 鹿児島県霧島市 P6

長野県 筑北村

(人口4,390人、高齢化率45.1%)



※昨年度の様子

通いの場を野外で開催！ ～青空ロコトレ体操・栄養教室～

■実施内容

- ・本来屋内に集まっていた村主催の介護予防運動教室の活動を、緊急事態宣言後の4～5月の間は野外で実施。教室では健康運動指導士・栄養士が体操の講話、栄養相談等を実施。
- ・会場は公民館の庭等、30人程度が集まっても密にならない場所を選択。
- ・椅子等の必要物品は役場から車で運んだ。

■感染症対策

- ・受付時の体調・体温確認、手指消毒、マスク着用

■対象者の反応

- ・気候が良い季節に、外でみんなで集まる機会ができてありがたかった。
- ・自粛生活の中で、気を付けないといけない運動・食事のポイントがわかってよかった。
- ・村に感染者が出ていない中でどのように感染症に気を付けるべきかを専門職に相談することができて安心につながった。

長野県 山ノ内町

(人口11,326人、高齢化率42.0%)



※買い物の様子

高齢者の買い物支援「わくわく商店街」の場を活用した健康教育

■実施内容

- ・わくわく商店街は、町内の集会所に各商店が食料、日用・介護用品等を調達し、町の高齢者は送迎付きで買い物ができる社協の事業。感染症流行下は時間帯で来場者数を制限して開催。月2回、毎回計60名程度が来場。
- ・感染症流行下であっても「高齢者が集まる場」としてわくわく商店街を活用し、会場に保健師、管理栄養士が駐在。買い物を終えた後の休憩時間に高齢者の個別相談に応じている。(本来は一定数を集めた集団教育を予定)

■感染症対策

- ・会場の換気、来場者数制限、滞在時間制限、来場時手指消毒、マスク着用

■対象者の反応

- ・買い物だけではなく、誰かと会話ができる時間であるため毎回楽しみにしている。認知症にはなりたくないの、予防について知る58ができてよかった。



※買い物後の相談の様子

兵庫県 淡路市

(人口43,253人、高齢化率37.8%)

健診会場を活用し、75歳以上の受診者全員に個別健康相談を実施



■実施内容

- ・感染症流行下であっても高齢者が集まる集合健診（まちぐるみ健診）の会場で、健診当日に、75歳以上の受診者全員に対し後期高齢者の質問票を活用し、市保健師・管理栄養士による個別健康相談を実施。9割以上の受診者に介入できている。
- ・質問票各項目に該当するハイリスク者には各種事業（歯科・骨粗鬆症検診等）を紹介し、その後のフォローも実施。さらに同会場に地域包括支援センターの「物忘れ相談(保健師)」もブースを設置し、認知機能低下が気になる方はその場で物忘れ相談につないでいる。

■感染症対策

- ・相談時は対象者と一定距離を確保し、スタッフはマスク・フェイスシールドを着用。

■対象者の反応

- ・感染症流行下で会話をする機会が少ないため、健診ついでに健康相談ができてよかった。
- ・外出機会が減っていたが、パンフレットの体操なら自宅で簡単にできそう。
- ・フレイルという言葉が知らなかった。今からは「やせ」に気を付けないといけないことがわかった。

大阪府 藤井寺市

(人口64,384人、高齢化率28.4%)

高齢者のための情報誌「ナイス！つながり情報便」の発行



■実施内容

- ・感染症流行下で通いの場が中止となっていく中でも、高齢者同士がつながりを保てるよう高齢者のための情報誌の作成を開始した。高齢者に向けて、介護予防や生活に役立つ情報をわかりやすく記事にするだけでなく、高齢者が自作の川柳やポエム、写真、趣味仲間の募集等を投稿できるコーナーも設けている。
- ・個人同士のつながりを支援するため、希望者（100名以上）に対して郵送している。

■実施体制

- ・地域包括支援センターへの生活支援体制整備事業の一環として市が委託して作成。
- ・介護予防や健康管理についての記事内容は企画の段階から生活支援コーディネーターと市保健師と話し合いにより決めている。

■対象者の反応

- ・毎月情報誌をととても楽しみにしており、外出自粛生活の励みにもなっている。
- ・情報誌をきっかけに連絡を取り合える友人ができた。

藤井寺市情報誌 第3号

第3号

ナイス!つながら情報便

運動や食事の専門職が全力で応援!
あなたに合わせたアドバイスをします♪



いきいき笑顔応援プロジェクトの『同行訪問』

高齢になっていくなると生活で悩むことがあるかもしれません。ここでは介護予防や健康増進のための動きを、いきいき笑顔応援プロジェクトの『同行訪問』を通じて提供しています。

『同行訪問』とは、ケアマネジャーや介護士、運動や食事の専門職（理学療法士・作業療法士・管理栄養士）が自宅を訪問し、ご本人や家族の悩みを相談しながら、具体的にアドバイスをします。一人一人が生活の中でより健康的に暮らすために、実際に動かしてみたり食事の作り方を個別にアドバイスを行ったりします。ご家族やご近所の方にもアドバイスをあわせていきます。ご家族やご近所の方にもアドバイスをあわせていきます。

最近ちょっとおかしいな!

『同行訪問』を利用して

専門職からのアドバイスで、あなたの悩みを解決!



『同行訪問』を行う専門職とは?



『同行訪問』とは?

高齢になっていくなると生活で悩むことがあるかもしれません。ここでは介護予防や健康増進のための動きを、いきいき笑顔応援プロジェクトの『同行訪問』を通じて提供しています。ケアマネジャーや介護士、運動や食事の専門職（理学療法士・作業療法士・管理栄養士）が自宅を訪問し、ご本人や家族の悩みを相談しながら、具体的にアドバイスをします。

イベント情報

『NICEの集い』のご案内

開催日: 10月12日(月) 13時から15時まで
 場所: 藤井寺市立市民センター 第一会議室(藤井寺市立市民センター1階)
 費用: 無料(お茶代別途)
 対象: 75歳以上の高齢者(介護予防、健康増進、認知症予防)

※本イベントは介護予防や健康増進のための活動、介護予防や健康増進のための活動です。参加費は無料です。

※本イベントは介護予防や健康増進のための活動、介護予防や健康増進のための活動です。参加費は無料です。



お問い合わせ先: 藤井寺市立市民センター 第一会議室(藤井寺市立市民センター1階)
 電話: 076-922-1111(受付時間内)
 〒591-8501 藤井寺市

北海道 枝幸町

(人口7,869人、高齢化率35.2%)



80歳以上独居高齢者への電話相談

■実施内容

- ・感染症流行下で新たに、外出自粛の影響でより孤立しやすい独居高齢者を対象に電話での状況確認を実施した。

■実施体制

- ・町域が広い(約1,116km²)ため、高齢者の保健事業に従事する町保健師は保健予防グループに保健事業担当の7名(地区担当制)と、福祉介護グループの介護予防担当の2名が連携し実施している。
- ・電話相談の対象者情報は地域包括支援センターと共有し、電話がつかない人や状態が心配な者は、地域包括支援センター・民生委員・介護予防の担当保健師でアウトリーチ支援を実施する体制をとった。

■対象者の反応

- ・「元気だよ」「EOS(地元のケーブルTV)の体操やってるよ」など今回は緊急でアウトリーチ支援が必要な人はいなかった。病院受診をどうしたらよいか等の相談を受けた。



岡山県 笠岡市

(人口47,613人、高齢化率36.3%)



相談セット

あらゆる視点から取り組む健康状態不明者へのアウトリーチ支援

■実施内容

- ・笠岡市は、元々アウトリーチ支援に力を入れており、「会って話をする」「生活状態や身体機能などを実際に見て確認する」ことを重視しており、感染症流行下でも継続。
- ・外出自粛の影響を踏まえて、新たに「80歳以上独居かつ通いの場未利用者」「介護認定はあるが介護サービス未利用者」に対して地域包括支援センターとともにアウトリーチ支援を実施。さらに、医師会と協力し、医療機関の定期受診に来なくなった人や、金融機関など民間団体と協力し、利用者の中で認知症の疑いがある人がいた場合は市に連絡が入る体制を構築し、該当者にはアウトリーチ支援を実施している。

■感染症対策

- ・スタッフの検温、体調チェック、手指消毒、マスク着用、換気、対象者との距離の確保

■対象者の反応

- ・人に会えない期間こそ、保健師さん・看護師さんなどが訪ねて来てくれて心強かった。
- ・コロナで病院に行くことが危険だと思っていた。保健師さんが受診を促してくれなかったらそのまま治療を中断していた。

鹿児島県 日置市

(人口47,745人、高齢化率34.7%)



対象者

スタッフ

「健診結果報告会」を活用したハイリスクアプローチ

■実施内容

- ・日置市では『低栄養・糖尿病性腎症・高血圧・重複頻回受診・重複投薬・健康状態不明』の該当者に対し個別支援を実施。そのうち低栄養・重症化予防については、健診後日に「結果報告会」を開催し、初回支援を実施（対象者の約80%が来場）。その後、訪問や電話で行動変容等を評価し、必要に応じて継続支援を実施している。

■実施体制・感染症対策

- ・対象者一人に対し、保健師（看護師）・管理栄養士・歯科衛生士が面談し、多職種で複合的支援を行っている。1人平均60分の支援を実施。
- ・感染症対策として日時予約制とし、一会場あたりの対象者を少人数に調整（4～6人）。

■対象者の反応

- ・初回支援後の訪問時、支援者が対象者の頑張りを称賛すると感激されていた。
- ・「口の筋力が落ちていることに驚いたが、お口の体操を続けると少しずつ改善し、食事がしやすくなった」等といった声が聞かれた。

鹿児島県 霧島市

(人口124,623人、高齢化率27.4%)



感染対策を徹底した上で、積極的に「訪問相談」を実施

■実施内容

- ・霧島市では『低栄養・糖尿病性腎症・高血圧・重複頻回受診・重複投薬・健康状態不明』の各該当者に対し訪問型の個別相談を実施。
- ・従来は国保事業として重症化予防のための訪問型保健指導に重点的に取り組んできたが、一体的実施の開始を機に、対象年齢を80歳まで引き上げた。感染症流行下であっても、感染症対策を徹底した上で従来の訪問型の個別相談の実施を継続した。

■実施体制・感染症対策

- ・事業毎に担当職種や担当地区を決め、全地域を対象に訪問を実施。
- ・感染対策として訪問前後のアルコール手指消毒とマスクの着用を徹底、対象者へ直接触れることは避け、玄関先での対話を行った。

■対象者の反応

- ・「遠方の家族に会えなかったり、地域行事がなくなったことで誰かと話す機会が減っていた。訪問がうれしかった。」「治療を中断している疾患があったが、話を聞いて受診してみることにした。」等訪問に対する反応は良く、歓迎する声が多かった。

令和3年度特別調整交付金交付基準(一体的実施)について

○企画・調整等を担当する医療専門職に係る特別調整交付金の交付要件について、業務の適切な遂行を確保した上で、より多くの市町村が一体的実施に取り組めるよう見直しを行う。

R2年度(現行)の交付基準

一体的実施を広域連合から受託するにあたり、市町村は**専従の企画・調整等を担当する職員(1人)**を配置する。

職 種:保健師 (正規職員を想定。保健師の確保が難しい場合は特定保健指導の業務経験のある医師/管理栄養士も対象)

上 限 額:市町村毎に1人分の人件費として上限580万円。複数名で分担する場合も按分はできない。

交付要件:専従であっても高齢者関連の事業であれば業務の一環として関与することは差し支えない。

課 題(各広域連合からの要望等より)

①「**専従職員**」を配置できない自治体が存在する。

⇒規模の小さい自治体や、医療専門職が充足していない自治体では「専従の1人」を配置できない。

② **複数の専従職員を置かざるを得ない自治体**が存在する。

⇒規模の大きい自治体では、企画・調整業務を「専従の1人」のみでは実施できない。

R3年度見直しの内容

① **専従要件の緩和**

⇒市町村の実情により専従の医療専門職を配置できない場合は、企画・調整等の業務が適切に行われることを前提として、専従としなくてもよいこととし、企画・調整に従事した分の人件費を支給する。

② **一定規模以上の自治体について、人件費を複数名分交付**

⇒11圏域以上は2名、さらに10圏域増加するごとに1名追加分も交付対象とする。

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」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
※原則専従の正規職員（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、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等）
※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。委託事業費のうち交付対象となる費用の交付基準額の2/3を上限として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

→ 交付基準額 = $\frac{\text{市町村毎に} 580 \text{ 万円} \times \text{医療専門職の人数}}{\text{事業を実施する日常生活圏域数により上限人数を設定}}$

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

→ 交付基準額 = $\frac{\text{市町村毎に} 350 \text{ 万円} \times \text{事業を実施する日常生活圏域数 (人件費)}}{\text{日常生活圏域毎に} 50 \text{ 万円 (その他経費)}}$

後期高齢者医療における「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」に関する地方厚生局への業務移管(案)

- 「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」に関する次の業務を移管。
※令和6年度までに全ての市町村において実施を目指す(令和2年度現在、約2割実施)
- 具体的な内容等については、今後、事務連絡等によりお示しする予定。

1 特別調整交付金審査事務

一体的実施を推進するための特別調整交付金の事務

※「地方厚生局長及び四国厚生支局長が行う補助金等の交付に関する事務」(厚生労働省告示)を制定予定。

- ①本省が作成する交付基準・申請通知を踏まえ、広域連合(都道府県経由)から提出される実施計画書を審査
(実施時期:当初交付分は7月~10月頃、変更交付分は12月~1月頃)
- ②本省からの内示を踏まえて、広域連合(都道府県経由)から提出される交付申請書を審査
(実施時期:当初交付分は11月頃、変更交付分は2月頃)
- ③事業終了後、翌年度に提出される事業報告書を審査
(実施時期:事業年度翌年の6月以降)

2 実施状況調査・ヒアリング

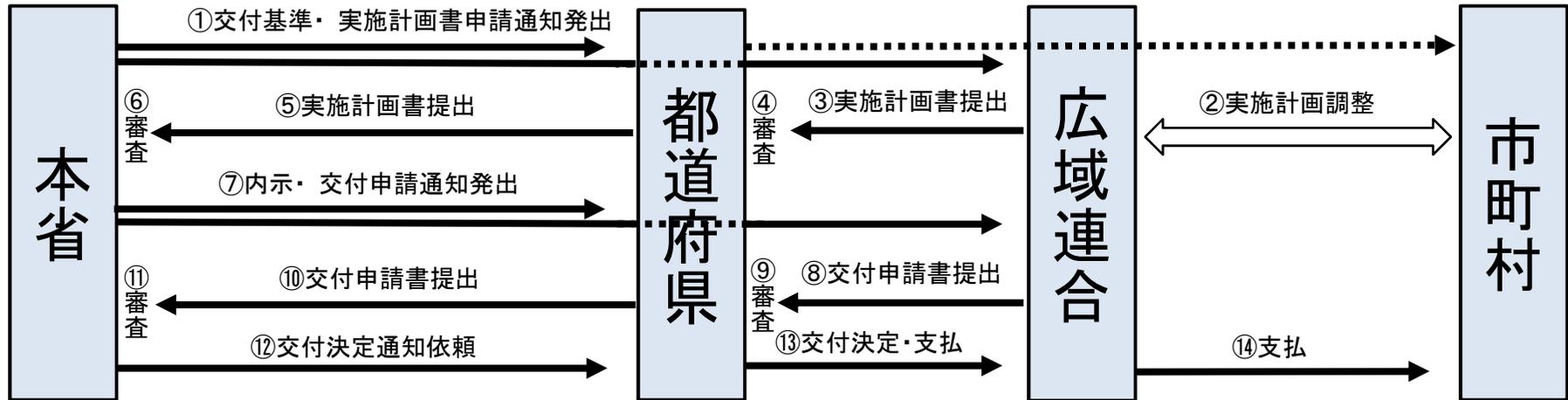
- ・本省が設定する項目に基づき、広域連合・市町村における一体的実施事業の状況調査を実施
- ・交付金に申請内容等から好事例を収集し、ヒアリングを実施
→各厚生(支)局にて1~2月頃とりまとめ、これらの結果を本省で集約し、公表(3月頃)

3 申請内容に関する広域連合等からの照会対応

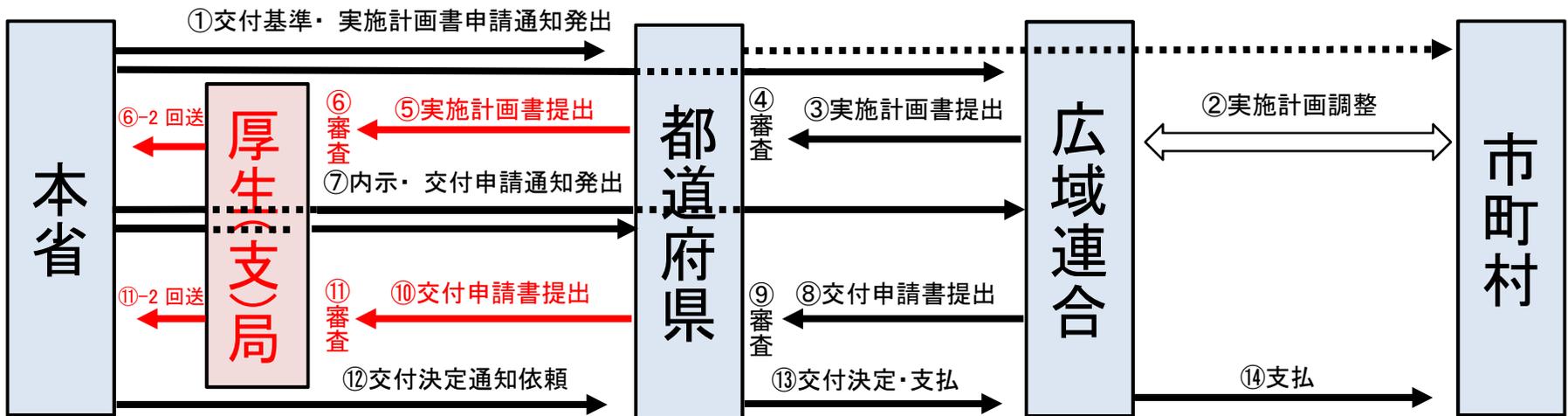
一体的実施に係る特別調整交付金の申請内容等に関する広域連合等からの照会について、本省と連携して対応。

特別調整交付金 審査事務の流れ

《現行》



《今後》



※ 当初交付決定の流れを記載。

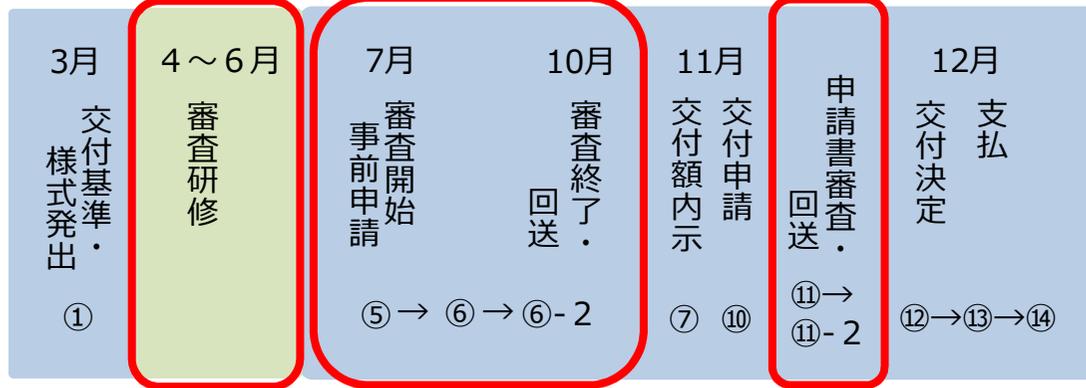
令和3年度 業務スケジュール【予定】

一体的実施等（事業区分Ⅰ）

 = 厚生(支)局移管予定業務

※ ○数字は前頁の図における各業務に対応

<準備期間> <当初交付決定>

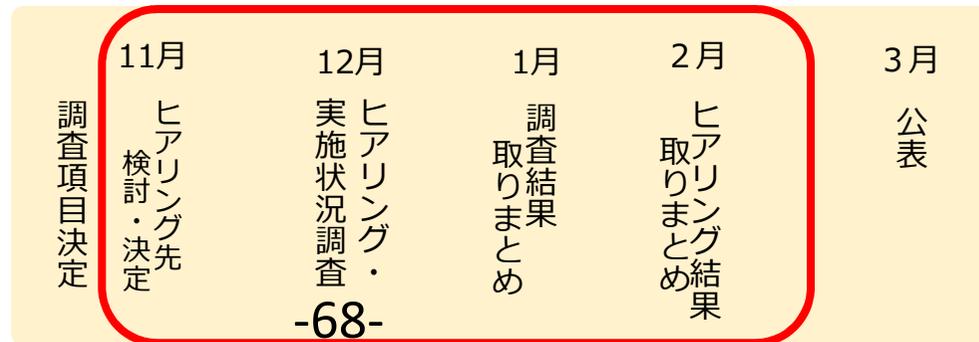


<変更交付決定>



※11月までに審査のうえ確定処理
令和3年度分実績報告から移管予定

<実施状況調査・ヒアリング>



高齢者の後期高齢者医療制度の 保険者インセンティブ

【概要】

- ・ 令和元・2年度分から令和3年度分評価指標の変更点として、一体的実施の推進を見据え「固有指標⑤地域包括ケアの推進等」のうち通いの場等での健康教育・健康相談について「医療専門職の関与」を加点要件とした。
- ・ 後期高齢者医療制度における保険者インセンティブは、平成30年度より予算規模を100億円に拡大しており、令和4年度分においても同額の予算規模とすることを予定している。
- ・ 令和2年度においては、保険者インセンティブの更なる強化のため、広域連合の地域ブロック代表者を構成員とする「後期高齢者医療保険者インセンティブ見直し実務者検討班」を設置し、評価指標の見直し案を検討している。令和4年度分の新たな評価指標については、令和2年度中に策定・公表することとしており、準備を進めている。

後期高齢者医療制度の保険者インセンティブ(令和3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100億円の予算規模とし、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】

- 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

指標②

- 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

指標③

- 重症化予防の取組の実施状況

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

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

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 →外部有識者の助言活用を加点

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

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）
→ 通いの場等における健康教育・健康相談促進のため、専門職が関与していることを加点対象とする。

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

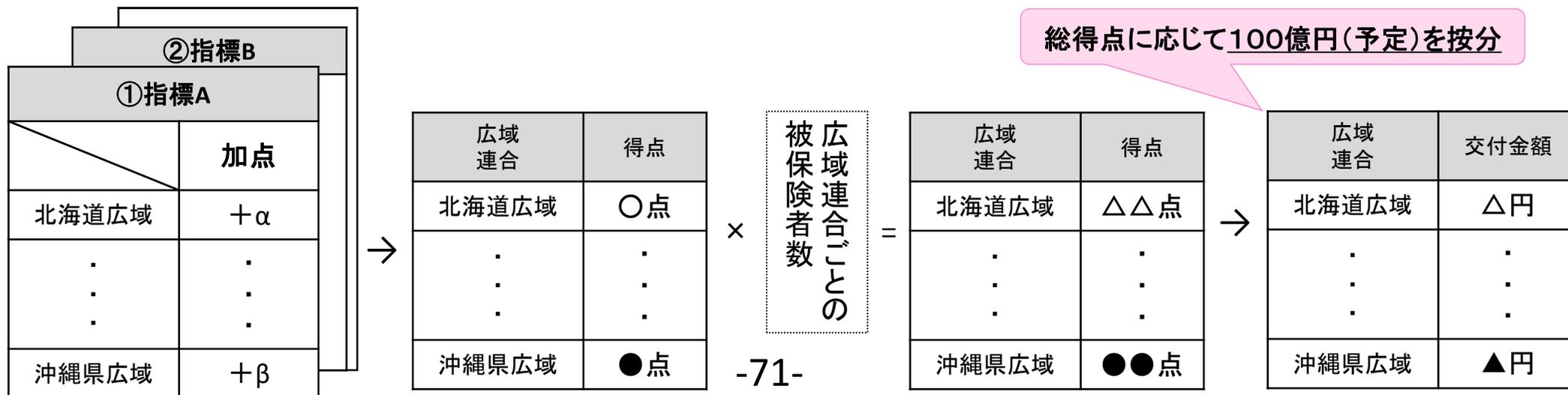
○ 事業の実施にかかる配点について(110点満点)

加点	項目
各21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）
10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）
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20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）
------	---------------------------------------

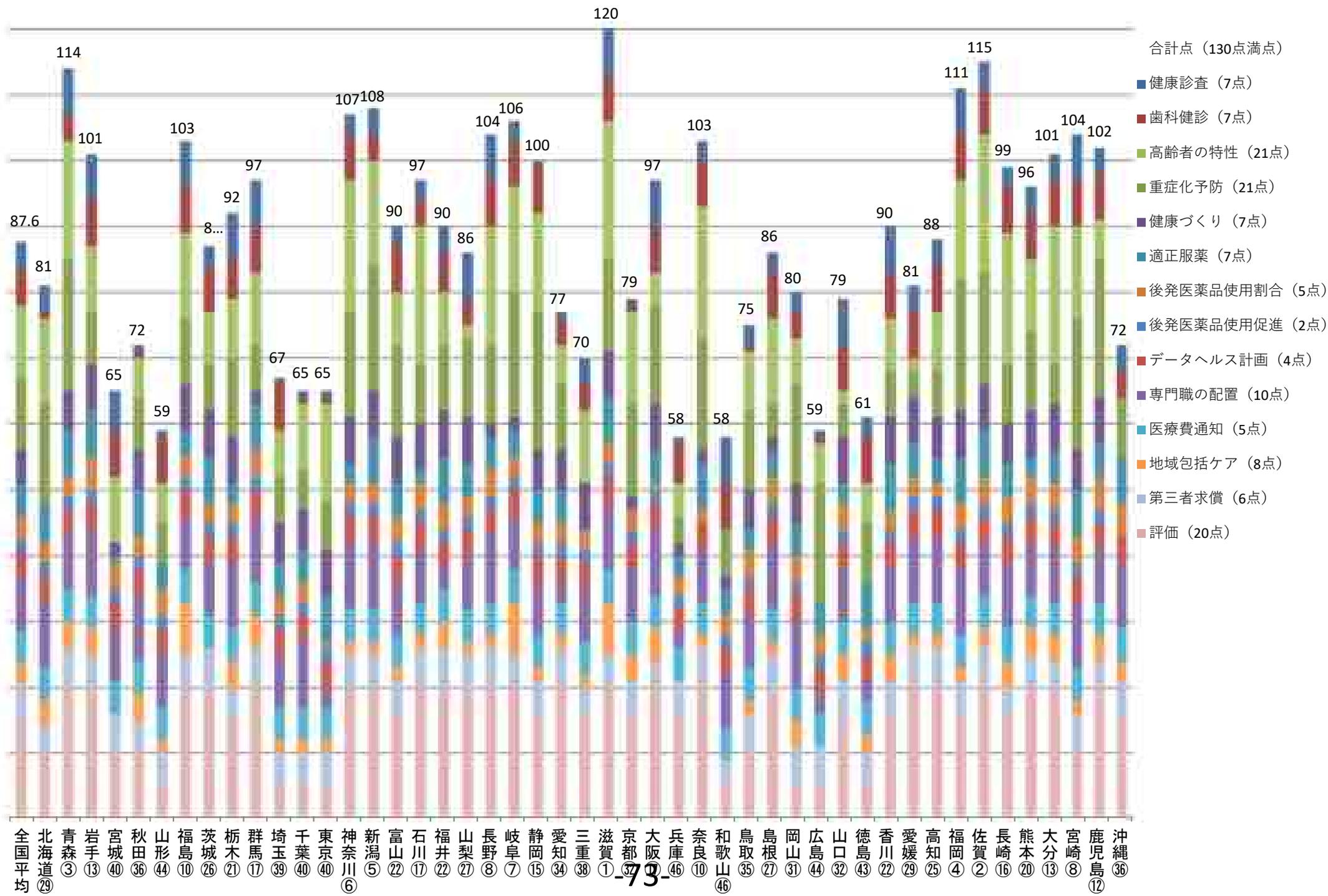
○ 交付イメージ



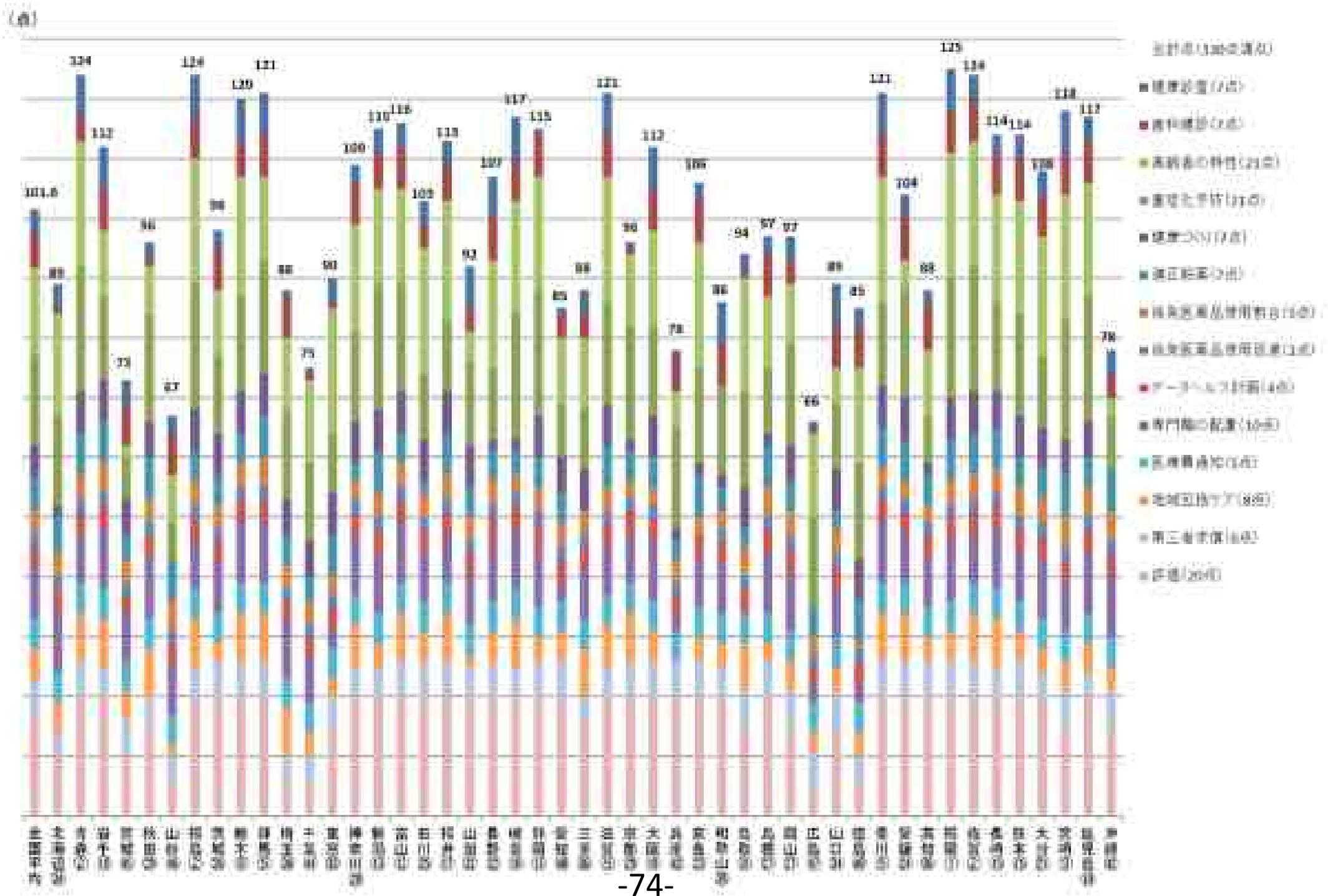
後期高齢者医療における保険者インセンティブ (令和元・2年度分、令和3年度分)の採点結果

(点)

後期高齢者医療の保険者インセンティブ（令和元・2年度分）の結果



後期高齢者医療の保険者インセンティブ（令和3年度分）の結果



日本健康会議と重症化予防の取組について

【概要】

- ・ 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年度末に目標を達成したことから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した。
- ・ 2019年度末時点では45広域連合が取組を実施している。(保険者データヘルス全数調査より)。

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1,500市町村、広域連合を47団体とする。その際、糖尿病対策推進会議等の活用を図る。

* 2019年度より目標を800市町村から1,500市町村、24広域連合から47広域連合に上方修正

2020年度の
達成状況

45 広域連合

昨年比
141%

* %表記は、小数点以下四捨五入

【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

重症化予防に取り組む広域連合の状況（後期高齢者医療制度）

日本健康会議「健康なまち・職場づくり宣言2020」

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1,500市町村、広域連合を47団体とする。その際、糖尿病対策推進会議等の活用を図る。

※後期高齢者は、その特性から糖尿病性腎症重症化予防の取組以外の取組（循環器疾患重症化予防、筋骨格系・運動器疾患重症化予防、その他の重症化予防）についても対象とする。

広域連合
(47団体)

取組の実施状況	2016年度 (平成28年3月時点)	2017年度 (平成29年3月時点)	2018年度 (平成30年3月時点)	2019年度 (平成31年3月時点)	2020年度 (令和元年3月時点)
広域連合は関与していないので情報が無い	10	8	2	0	0
現在も過去も実施していない	11	7	2	1	0
過去実施していたが現在は実施していない	1	0	0	1	0
現在は実施していないが予定あり	11	9	6	3	1
広域連合が関与して重症化予防の取組を行っている	13	23	37	42	46

5つの要件の達成状況

5つの要件の達成状況	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
①対象者の抽出基準が明確であること	10	21	35	39	46
②かかりつけ医と連携した取組であること	8	17	32	36	45
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	7	14	25	28	42
④事業の評価を実施すること	12	19	33	37	46
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を図ること(糖尿病性腎症重症化予防の取組のみ)	2	9	21	25	39
全要件達成数(対象保険者)	4	14	31	32	45

注1) 熊本県広域連合は、平成28年熊本地震のため平成28年度未回答。

注2) 複数の取組を実施している場合があるため、広域連合数は重複を除外した実数としている。 -77-

令和3年度保健事業関係予算案について

【概要】

- ・ 健康診査及び歯科健診について継続して財政支援を行う。
- ・ 一体的実施を推進するため、引き続き特別調整交付金を活用した財政支援を行う。
- ・ 各広域連合においては、補助金等を活用していただくとともに、調整交付金については、会計検査院による算定誤りが指摘されていることから、適正な算定等をお願いしたい。

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2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3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26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
受診率	26.0%	27.6%	28.0%	28.6%	29.4%	28.5%(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3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)

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

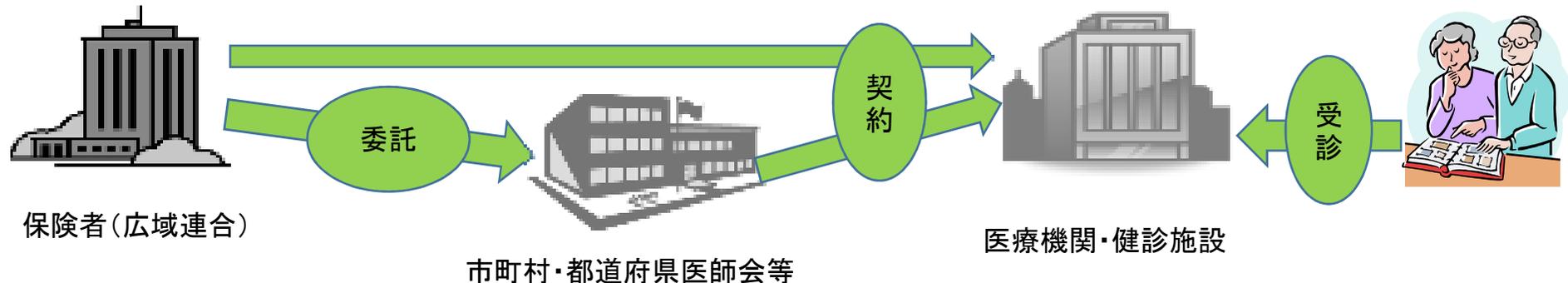
- ・被保険者の健康づくりに積極的に取り組むための事業に必要な経費を助成。
- ・各広域連合の被保険者数に応じた交付基準額(0.2億円から2.2億円)で実施。

○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年度及び3年度は100億円の規模(平成28年度は20億円、29年度は50億円、30年度は100億円)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3年度予算（案）：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

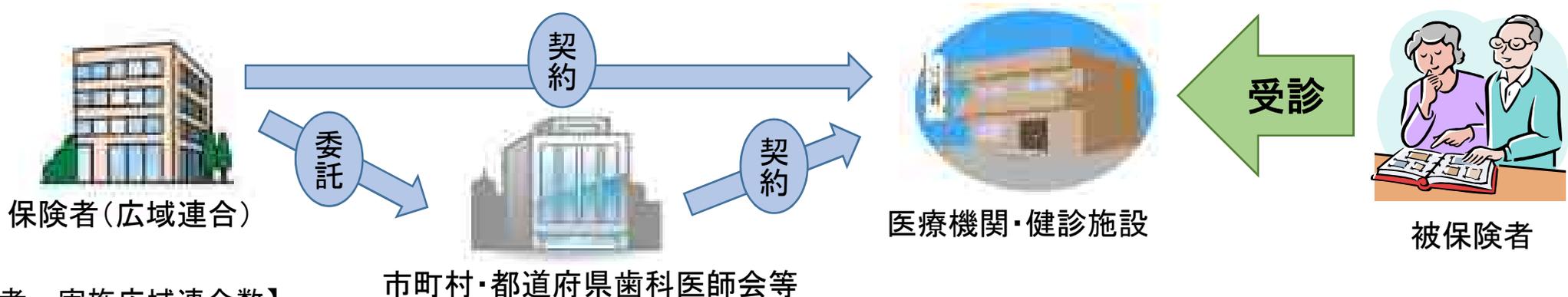
細菌性やウイルス性の疾患の予防という観点も含め、口腔の健康と全身の健康の関連性を更に検証し、エビデンスの国民への適切な情報提供、生涯を通じた歯科健診、フレイル対策・重症化予防にもつながる歯科医師、歯科衛生士による歯科口腔保健の充実、歯科医療専門職間、医科歯科、介護、障害福祉関係機関との連携を推進し、歯科保健医療提供体制の構築と強化に取り組む。

- 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27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
31広域連合	43広域連合	45広域連合	47広域連合	47広域連合

(案) 令和3年度の特別調整交付金 (「その他特別な事情がある場合」 (算定省令第6条第9号))

事業区分	名称	〈 主な変更点 〉
I 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施等	1 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施の財政支援 2 広域連合が実施する低栄養防止・重症化予防の取組等への財政支援	1 企画・調整等を担当する医療専門職について (1) 市町村毎に交付対象となる医療専門職の人数の上限を新設 (2) 原則専従とするが、市町村の実情により専従の医療専門職を配置できない場合は条件を附して兼務を可能とする。 2 地域を担当する医療専門職について 医療専門の person 費に係る交付基準額を、圏域毎から市町村毎に変更。
II 長寿・健康増進事業等	1 長寿・健康増進事業 2 医療費等の適正化のための取組 3 後期高齢者医療制度の保険者インセンティブによる支援 4 離職者に係る保険料の減免 5 臓器提供の意思表示に係る被保険者証等の様式変更に関する広報等 6 第三者行為による被害に係る求償事務の取組強化の財政支援 7 保険料軽減特例の見直しに関する広報に係る経費 8 マイナンバー制度における情報連携の円滑な運営に必要な経費 9 「意見を聞く場」の設置等 10 後期高齢者医療の財政負担となる影響額に係る補助 11 保険料軽減判定におけるシステム誤りの対応に係る経費 12 災害等、緊急の理由により会議等が必要な場合に係る経費 13 新型コロナウイルス感染症対策に係る経費 14 マイナンバーカードの取得促進に係る経費 15 東日本大震災に係る経費 16 令和2年7月豪雨に係る経費	◎ 人間ドック等に係る助成については、平成30年度から令和2年度までの段階的な経過措置をもって終了。 《経過措置》 ・平成30年度：平成29年度の3/4を交付上限 ・令和元年度：平成29年度の2/4を交付上限 ・令和2年度：平成29年度の1/4を交付上限 ◎ 令和2年度同様に予算規模は100億円を予定。 ◎ 傷病手当金の支給について、令和3年4月1日から6月30日までの感染により労務に服さなかった期間も対象とする。 ◎ 保険料の減免について検討中。 マイナンバーカードの保険証利用の推進のために、次の事業の経費を補助 ①マイナンバーカード未取得者へのマイナンバーカード交付申請書の送付やマイナンバーカード取得促進の周知・広報等の取得促進策に要する経費 ②初回登録に係る周知広報・手続き支援に要する経費 ◎ 令和3年度災害臨時特例補助金の交付要綱等の内容を踏まえ、交付基準の一部改正により引き続き支援予定(別途通知)。 令和2年7月豪雨に係る経費について、一部負担金免除は6月30日まで、保険料減免は6月分に相当する月割算定額までを対象。
III その他	1 算定省令第6条第8号(結核性疾患及び精神病)に係る経過措置 2 保険医療機関の診療報酬の不正請求に伴う医療給付費の財政支援	

※ 令和3年2月時点の基準(案)

令和3年度長寿・健康増進事業について（案）

ねらい	項 目
保健事業推進のための基盤整備	<ul style="list-style-type: none"> ○事業評価のための調査分析等 構成市町村の現状把握・調査分析等を実施 ○保健事業に係る市町村等との連絡・調整 地域の状況に応じ被保険者にふさわしい保健事業を行うために、市町村等関係者との連絡・調整を実施 ○高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進 一体的実施に関する事例の共有、横展開等を目的とした会議や研修等を実施 ○保険者協議会との共同等 ○保健事業実施計画の中間評価等
取組の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○健康診査等 追加項目 ○健康教育・健康相談等 被保険者の心身の健康保持・増進を目的として、地域の特性や課題等を踏まえ、保健指導、健康教育、健康相談等の保健事業を実施 ○医療資源が限られた地域の保健事業 医療機関が少ない等医療資源が限られた地域において、その特性により必要な保健事業を実施
その他	骨粗鬆症検診等

令和3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9号関係（事業区分Ⅲを除く。）

保険者インセンティブ（事業区分Ⅱ）

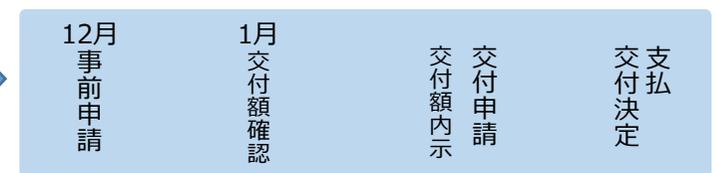


一体的実施等（事業区分Ⅰ）

<当初交付決定>

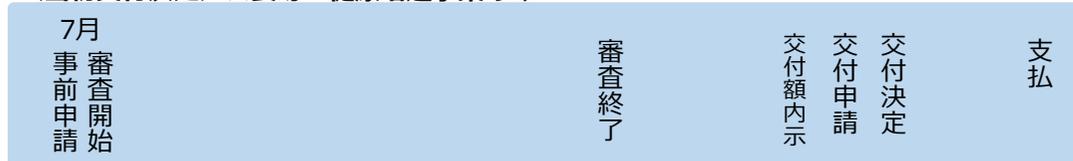


<変更交付決定>

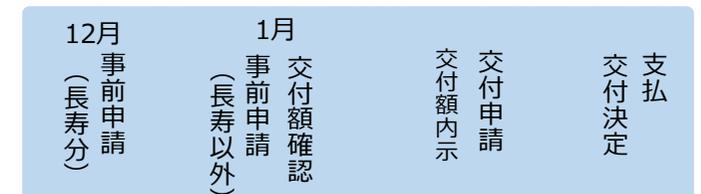


長寿・健康増進事業等（事業区分Ⅱ）

<当初交付決定> ※長寿・健康増進事業のみ



<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。）



後期高齢者医療財政調整交付金の適正な算定について

①令和元年度決算検査報告

会計検査院が、平成27年度から平成30年度までの間に交付された後期高齢者医療財政調整交付金について実地検査を行った結果、以下の不当について指摘を受けた。

事 由	件数	返還金額(千円)
後期高齢者医療の調整交付金の交付額の算定に関する省令 第6条第8号(結核性疾病及び精神病)に係る経過措置の交付額算定において、主要疾病の判定については、レセプト等に記載のある診療の対象となった疾病のうち診療報酬等の点数が最大であるものを主要疾病とすることなどとされているのに、点数の大小を比較することなく、レセプト等に結核性疾病又は精神病と認められる傷病名とこれに関連する薬剤の記載がある場合等には結核性疾病又は精神病が最も重篤である疾病に当たるとして、結核性疾病又は精神病を主要疾病と判定し、これに基づいて結核・精神病に係る額を算定したものの。	4	104,490

②自主点検により判明した算定誤り(令和元年度分)

広域連合において自主点検を実施したところ、平成26年度から平成29年度における調整交付金の実績報告において誤りが判明し返納金が発生する旨の報告があり、再確定を行ったもの。

都道府県	年度	主 な 事 由	返還金額(千円)
A	29	長寿・健康増進事業の健康診査事業において、翌年度の実績報告の際に、実績額ではなく既交付額を報告したことにより、確定額の積算を誤ったもの。	1,347
B	29	東日本大震災に係る経費において、被保険者の期限後申告による平成28年分の所得の確定により、保険料の変更決定が平成30年度中に行われたことにより、保険料減免額にも変更が生じたことによるもの。	1,343
C	26	東日本大震災に係る経費における一部負担金の算定において、現年度受診分から過年度受診分を除かずに算定したため。	127
C	28	東日本大震災に係る経費における一部負担金の算定において、現年度受診分から過年度受診分を除かずに算定したため。	403
C	29	東日本大震災に係る経費における一部負担金の算定において、現年度受診分から過年度受診分を除かずに算定したため。	87

都道府県	年度	主な事由	返還金額(千円)
D	29	普通調整交付金において、損害保険会社による不適切な過失割合の算定により、広域連合が本来受領する損害賠償金額が過小となっていたことによるもの。	1,514
E	29	長寿・健康増進事業の健康診査事業において、構成市町村が集計処理を誤り、受診件数を二重計上していたことによるもの。	1,887
F	29	長寿・健康増進事業の健康診査事業において、構成市町村から誤った個別健診受診者実績が報告されたことによるもの。	881
G	27	普通調整交付金において、基礎数値報告の医療費を誤って報告したため、その後の総所得額、所得係数も誤って算定したことによるもの。	12,322
G	29	普通調整交付金において、基礎数値報告の医療費を誤って報告したため、その後の総所得額、所得係数も誤って算定したことによるもの。	23,445
H	28	長寿・健康増進事業の人間ドック等の費用助成において、助成対象とならない健康審査の費用を除かずに計上したことによるもの。	25
I	28	長寿・健康増進事業の糖尿病腎症重症化予防に係る共同事業について、助成対象とならない常勤職員である任期付職員の経費を計上していたことによるもの。	1,782
I	29	長寿・健康増進事業の糖尿病腎症重症化予防に係る共同事業について、助成対象とならない常勤職員である任期付職員の経費を計上していたことによるもの。	4,871
J	29	・一部負担金及び保険料減免の助成において、県外転居後、資格喪失等の手続を行わずにそのまま被保険者証を発行したことによるもの。 ・厚生局等による医療機関への個別指導により診療報酬等の直接返還による返還金が生じたことによるもの。	48
合 計			50,082

後期高齢者医療の調整交付金の算定の適正化について (令和2年10月21日保高発1021第1号)

保高発1021第1号
令和2年10月21日

都道府県民生主管部（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

■

厚生労働省後期高齢者医療課長
(公 開 資 料)

後期高齢者医療の調整交付金の算定の適正化について

今年度の会計検査院による後期高齢者医療広域連合に対する実地検査の結果として、後期高齢者医療の調整交付金における特別調整交付金の算定方法について、留意喚起を促されたところである。

このため、後期高齢者医療広域連合においては、下記の事項を確約の上、再点検するとともに、特別調整交付金の算定率を適正に行っていたいただきたい。

記

1. 後期高齢者医療の調整交付金の交付額の算定に関する省令（平成19年厚生労働省令第101号）第6条第2号（結核性疾患及び精神病）に係る経過措置の交付額算定は、「国民健康保険の調整交付金の交付額の算定に関する省令の施行等について」（昭和38年厚生省令第31号）の基準により行うこととしている。

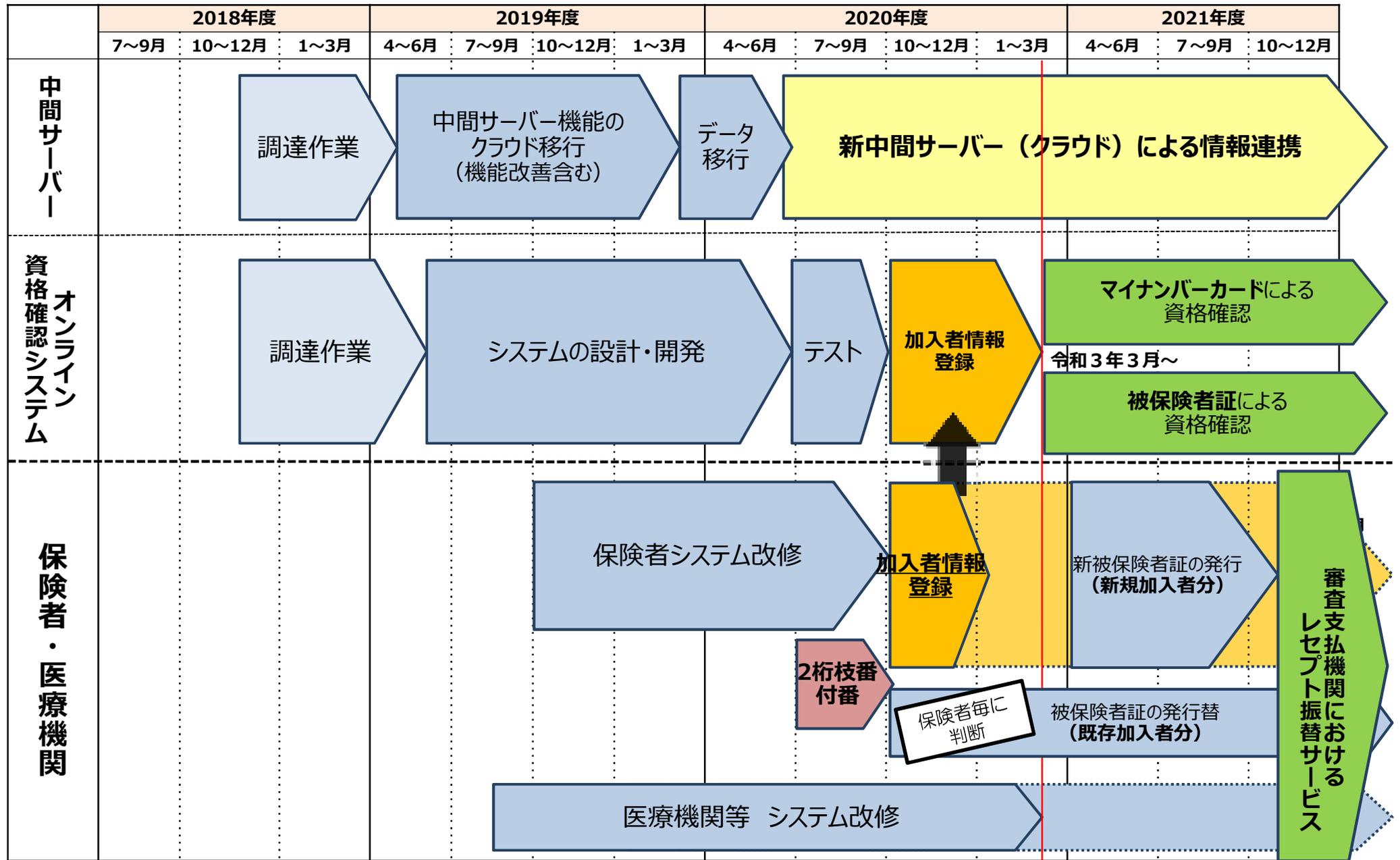
2. 今般、会計検査院による実地検査において、結核性疾患及び結核性疾患以外の傷病又は精神病及び精神病以外の傷病が併記されているレセプト等における主要疾病の判定方法に誤りが認められたが、この主要疾病の判定に当たっては、結核性疾患又は精神病を主要疾病とするレセプト等に記載のある傷病の対象となった病種のうち診療報酬等の点数が最大であるものを主要疾病とし、点数の大小によって判定が困難な場合は、診療の対象となった病種のうち最も重要であるものを主要疾病とすること。なお、「最も重要であるもの」は、医師が社会保険診療用疾病分類上の結核又はVに該当する傷病を主病と判断するなど、医学的知見のある者の見解等により判断することが考えられる。

4. オンライン資格確認等について

オンライン資格確認について

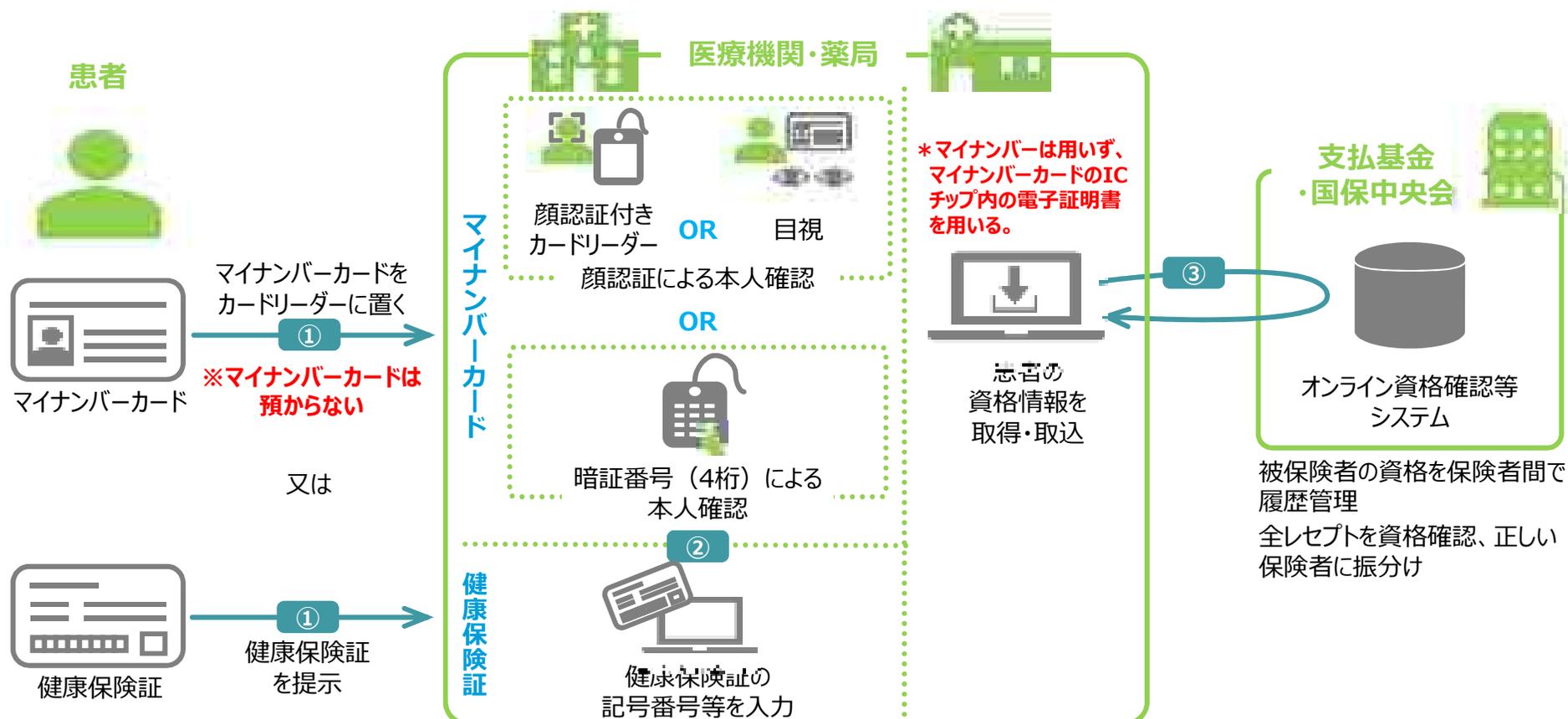
1. オンライン資格確認の導入等について

オンライン資格確認／定着までのロードマップ^o（全体スケジュール案）



オンライン資格確認の導入（マイナンバーカードの保険証利用）について

- 医療機関・薬局の窓口で、**患者の直近の資格情報等が確認できる**ようになる（令和3年3月下旬導入予定）
 - ・ マイナンバーカードのICチップまたは現在の健康保険証の記号番号等を利用
- オンライン資格確認の導入により、資格喪失後受診による**過誤請求の削減や事務コストの削減**が図られる。また、マイナンバーカードを用いた本人確認を行うことにより、**医療機関等において特定健診や薬剤情報を閲覧できる**ようになり、より良い医療を受けられる環境となる。
- 「**令和3年3月末までに顔認証付きカードリーダーの申込を行った医療機関・薬局**」について、構築に要した費用について**一定の補助上限まで定額補助を行う**追加的な財政補助を実施中。



① 落としても他人が使うことができない

- 顔写真入りのため対面での悪用は困難。
- オンラインで使用するためには本人しか知らない暗証番号が必要。
- 不正に情報を読み出そうとするとICチップが壊れる仕組み。

② 大切な個人情報が入っていない

- プライバシー性の高い情報はマイナンバーカードのICチップに入っていない。
- 税や年金などの情報は、各行政機関において分散して管理。
⇒ 仮にマイナンバーが他人に知られても芋づる式に個人情報が漏れることはない。

③ 24時間365日体制で一時利用停止を受付

マイナンバーカードの安全性

総務省HP 公表資料一部改変
「マイナンバーカードの安全性」
(令和2年4月8日)

表



○ なりすましはできない

- ✓ 顔写真入りのため、対面での悪用は困難。

裏



○ マイナンバーを見られても個人情報は盗まれない

- ✓ マイナンバーを利用するには、顔写真付き身分証明書等での本人確認があるため、悪用は困難。

○ 大切な個人情報は入っていない

- ✓ ICチップ部分には、税や年金などの個人情報は記録されない。

○ オンラインの利用にはマイナンバーは使われない

○ 万全のセキュリティ対策

- ✓ 紛失・盗難の場合は、24時間365日体制で停止可能
- ✓ アプリ毎に暗証番号を設定し、一定回数間違えると機能ロック
- ✓ 不正に情報を読み出そうとすると、ICチップが壊れる仕組み

知って安心！マイナンバーカードの使い方

総務省HP 公表資料一部抜粋
「マイナンバーカードの安全性」
(令和2年4月8日)

持ち歩き方



普通に持ち歩いていいの？

ええんじゃよ。キャッシュカードの感覚が近いかの。失くさないようにするのじゃよ！



暗証番号



暗証番号を友達に教えても大丈夫？

キャッシュカードと同様、他人に教えてはいけないのじゃ。
暗証番号はマイナンバーカードを利用するために必要な大事なもののじゃよ！



提示方法



銀行や勤務先などでマイナンバーの提示を求められたときはどうすればいい？

おもて・うら両面を見せるのじゃ。



じゃあレンタルショップなどで、身分証明書として使うときは？



おもて面を見せるのじゃ。
その際、うら面のマイナンバーは見られても大丈夫じゃが、マイナンバーを書き留めたりコピーを取ることはダメなのじゃ。



SNSへカードの画像の投稿は??



こんなに安全なら、カードを自慢しても大丈夫？

マイナンバーを誰かに知られても大丈夫なように安全対策は施されているが、不特定多数の目に入る場所への投稿は禁止されているのじゃ！



マイナンバーカードの健康保険証利用の申込みについて

- マイナンバーカードを健康保険証として利用するには、**健康保険証利用の申込みが必要**（原則、生涯1回のみ）。
- 3月以降、医療機関や薬局の窓口を設置する顔認証付きカードリーダーで簡単に行うことができるが、**医療機関等において待ち時間が発生することを防ぐため、あらかじめ手続きしておいていただくことをお願い**しており、**住民の方々への周知をお願いしたい**。
 - ※ 市区町村においては、引き続き、マイナンバーカード交付担当部局と連携し、交付時等に保険証利用申込の勧奨もお願いしたい。
- 健康保険証利用の申込みを事前に行うには、マイナンバーカードと**カードリーダー機能を備えたデバイス（スマートフォン、PC+ICカードリーダー）を用いる必要がある**。
 - その他、**一部チェーン薬局の窓口で申込が可能**なほか、**セブン銀行のATM（3月下旬開始予定）**でも申込が可能となる予定。

カードリーダー機能を備えたデバイスを被保険者や家族等が**所持している**場合

▶ 「マイナポイントアプリ」をインストールして申込み

インストールした「マイナポイントアプリ」にてマイナポイント申込後、マイナンバーカードの健康保険証利用の申込（一括登録）を行う。

▶ 「マイナポータルAP」をインストールして申込み

マイナポータルにおいてマイナンバーカードの健康保険証利用の申込を行う。

マイナポイントアプリ



マイナポータルAP



・マイナンバーカード読み取り可能機種
iPhoneの場合：iPhone7以降
Android端末：81機種
(2019年8月31日現在)

カードリーダー機能を備えたデバイスを**所持していない**場合

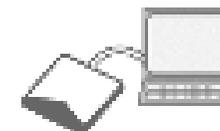
▶ 各市区町村において設置するマイナポータル用端末等から申込み

各市区町村において設置するマイナポータル用端末等から、マイナポータルにアクセスしてマイナンバーカードの健康保険証利用の申込を行う。

▶ 医療機関や薬局の窓口を設置する顔認証付きカードリーダーから申込み（令和3年3月（予定）以降）

医療機関や薬局の窓口を設置する顔認証付きカードリーダーから、マイナポータルにアクセスしてマイナンバーカードの健康保険証利用の申込を行う。

マイナポータル用端末



顔認証付きカードリーダー



医療機関・薬局におけるオンライン資格確認システムの導入準備状況

1. 現在の申込状況

オンライン資格確認の導入予定施設数 (2021/2/21時点)

〈顔認証付きカードリーダー申込数〉

74,830施設 (32.8%) / 228,276施設

【内訳】

病院	3,530 /	8,284施設	42.6%
医科診療所	21,883 /	89,113施設	24.6%
歯科診療所	19,168 /	70,937施設	27.0%
薬局	30,249 /	59,942施設	50.5%

※ 病院の申込割合は4割超 (4県で6割超)
薬局の申込割合は5割超 (3県で6割超)

※ 公的医療機関等は、国立病院機構、労働者健康安全機構、JCHO、国家公務員共済連合会は100%、都道府県立病院92.5%、市町村立病院85%
(その他の公的医療機関等における申込状況は厚生労働省HPに掲載)

目標：医療機関等の6割程度での導入 (令和3年3月時点)、概ね全ての医療機関等での導入 (令和5年3月末) を目指す
(令和元年9月デジタル・ガバメント閣僚会議決定)

【参考：健康保険証の利用の申込】

2,706,944件 カード交付枚数に対する割合 8.2%

【参考：マイナンバーカード申請・交付状況】

有効申請受付数：約3,766万枚 (人口比 29.6%)
交付実施済数：約3,292万枚 (人口比 25.9%)

2. 課題

- 新型コロナウイルス感染症の影響に加えて、メリットが分かりづらいので開始されてから導入を検討したいなど、まだ導入への様子見がある。
- 病院などでは、システムベンダによる見積もりが過大になる傾向。

※ その他、世界的な半導体不足によりパソコンが枯渇しており (※特に受付の場所を取らないため需要が大きいノート型PC)、調達に遅れ

3. 今後の対応

- 3月末の追加的な財政支援策の締切に向けて、**全医療機関等に対してリーフレットを再送付**するとともに、**医療関係誌に広告を掲載**する。また、**導入意向調査**を行う。
- 大手システムベンダーに対して**見積の適正化を依頼**するとともに、個別医療機関からの相談に対応していく。
- **導入医療機関等における事例を紹介するHPを作成**し、導入のメリットを具体的なイメージしやすい形で伝えていく。
- 引き続き、**三師会等医療関係団体からの働きかけ**を依頼する。98

マイナンバーカード取得促進について

1 マイナンバーカードの取得促進策（健康保険証利用）について（全体スケジュール）

（マイナンバーカード交付枚数（想定））

令和3年1月1日現在交付枚数 30,765,617枚

2020年7月末	3000～4000万枚	マイナンバーカードを活用した消費活性化策に向けて
2021年3月末	6000～7000万枚	健康保険証利用の運用開始時
2022年3月末	9000～10000万枚	医療機関等のシステム改修概成見込み時
2023年3月末	ほとんどの住民がカードを保有	

（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）

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

2 後期高齢者医療制度におけるマイナンバーカードの取得促進策について

- オンライン資格確認等におけるマイナンバーカードの保険証利用を踏まえ、マイナンバーカードの取得促進について、令和2年2月27日付け厚生労働省高齢者医療課長、国民健康保険課長、総務省住民制度課長、内閣府大臣官房番号制度担当室参事官の連名通知を発出している。その中で、
 - ・ 令和2年度においては、被保険者証の更新時期に、被保険者全員に白紙のマイナンバーカード交付申請書、リーフレット、返信用封筒を更新被保険者証に同封して送付する。
 - ・ 令和3年度以降においては、被保険者証の更新時期に、4情報（氏名、性別、生年月日、住所）及びマイナンバーを予め印刷したマイナンバーカード交付申請書、リーフレット、返信用封筒を更新被保険者証へ同封して送付することを検討する。旨をお示したところ。

- これを踏まえた令和2年度の実施状況と令和3年度の予定は次のとおり。

令和2年度

- ・ 全被保険者に対し、更新被保険者証に申請書等を同封した広域連合は、1広域連合（長崎県広域連合）
- ・ 総務省では、マイナンバーカードの未取得者に対し、申請用QRコード付き申請書（申請書IDと4情報印刷）を令和2年12月以降順次再送付しているが、**75歳以上の者は送付対象外**となっていたため、新たな取り組みとして、被保険者全員に、4情報を予め印刷した交付申請書（又は白紙の交付申請書）と後期高齢者医療制度独自のリーフレット（記載例を含む。高齢者向けの簡単な表現のもの）を令和2年度中に単独で送付する取組を実施（4情報記載の交付申請書を7広域連合、白紙の交付申請書を3広域連合で送付する予定）

令和3年度

- ・ 令和2年11月19日付け事務連絡及び令和2年12月25日付け事務連絡にてお伝えしたとおり、マイナンバーカード未取得者に対し、マイナンバーと4情報を印刷した申請書とリーフレット、返信用封筒を被保険者証等と別に単独で送付していただくことを予定しているため御協力をお願いしたい。
- ・ なお、具体的な実施方法については、3月中を目途にお示しすることとしたい。

情報連携による所得照会について

1 令和3年度における情報連携による所得照会について(案)

<令和3年度の所得照会について>

- ・ 令和3年度における情報連携による所得照会については、医療保険者等向け中間サーバーは、現在70万件/日の処理能力を確保しているが、他の保険者も照会を行うことや照会先の自治体中間サーバーへ保険者等以外の団体（例：自治体。日本年金機構等）の照会が集中する恐れを考慮し、円滑な処理を実現するために、令和3年6月14日（予定）より3日間で処理するスケジュールを作成し、対応の可否、照会见込み件数等の確認をお願いしたところ。
- ・ この結果、所得照会见込み件数約100万件について、提示した3日間における各広域連合の要望を反映した次のスケジュール案を再作成し、令和3年3月5日に提示しているので、円滑な処理に御協力をお願いしたい。

<スケジュール(案)>

- ・ 6月14日(月) 32万件（岩手県、宮城県、秋田県、茨城県、群馬県、埼玉県、千葉県、石川県、長野県、岐阜県、静岡県、三重県、奈良県、香川県、福岡県）
- ・ 6月15日(火) 27万件（東京都、山梨県、滋賀県、兵庫県、和歌山県、島根県、山口県、大分県、鹿児島県）
- ・ 6月16日(水) 24万件（青森県、山形県、福島県、神奈川県、富山県、福井県、愛知県、鳥取県、広島県、愛媛県、高知県、佐賀県、熊本県、宮崎県、沖縄県）

<今後の予定>

- ・ 内閣府・総務省において、令和3年度の各省庁（総務省、財務省、文科省、厚労省、農水省）関係団体からの日別・照会先別の照会予定件数について調査中であることから、今回のスケジュール調整結果をこの調査に登録。
- ・ なお、この調査結果によっては、内閣府・総務省の要請により、再度スケジュールの調整を依頼する必要があることに御留意いただきたい。

<参考：令和2年度の課題への対応状況>

- ・ 総務省から市町村へ所得情報の登録方法について再周知し、令和3年度の年次所得照会に対応が間に合わない市町村については、最初から紙照会となるようシステム対応を予定（令和3年4月リリース）。
- ・ 市町村からの回答に金額オール0を登録されていたため生じたエラーについては、金額0円とみなす標準システム上の対応を実施済（令和2年9月）
- ・ 市町村からの回答にNotAcctableと登録されていれば警告リストを出力していたが、適正に登録された回答については出力しないようシステム対応を予定（令和3年4月リリース）
- ・ 一括照会手続の見直し（12手続 → 10手続に削減）（令和2年7月）

事務連絡
令和3年1月25日

都道府県民生産課(税)
国民生活課(税)課長(税) 宛

厚生労働省税務局税務課(税) 宛

マイナンバーによる情報連携を行う地方税情報における副本登録の
仕様の対応について

国民生活課(税)課長(税)の通知に基づきましては、平素より格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

国民生活課(税)課長(税)においては、本年更より、マイナンバーによる情報連携により一括して地方税情報の照会を行う運用を行っているところですが、所得情報の副本登録に地方税情報連携が正しく登録されていない事例が一部発生され、国民生活課(税)に増徴等の運用手続等に支障が生じることとなりました。こうした状況を受けて、御通知のとおり「地方税情報連携に係る副本登録の仕様確認について」(令和3年1月 25 日付)が国民生活課税務局(税)から税務課(税)へ、以下「情報連携連絡」といって、1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100 101 102 103 104 105 106 107 108 109 110 111 112 113 114 115 116 117 118 119 120 121 122 123 124 125 126 127 128 129 130 131 132 133 134 135 136 137 138 139 140 141 142 143 144 145 146 147 148 149 150 151 152 153 154 155 156 157 158 159 160 161 162 163 164 165 166 167 168 169 170 171 172 173 174 175 176 177 178 179 180 181 182 183 184 185 186 187 188 189 190 191 192 193 194 195 196 197 198 199 200 201 202 203 204 205 206 207 208 209 210 211 212 213 214 215 216 217 218 219 220 221 222 223 224 225 226 227 228 229 230 231 232 233 234 235 236 237 238 239 240 241 242 243 244 245 246 247 248 249 250 251 252 253 254 255 256 257 258 259 260 261 262 263 264 265 266 267 268 269 270 271 272 273 274 275 276 277 278 279 280 281 282 283 284 285 286 287 288 289 290 291 292 293 294 295 296 297 298 299 300 301 302 303 304 305 306 307 308 309 310 311 312 313 314 315 316 317 318 319 320 321 322 323 324 325 326 327 328 329 330 331 332 333 334 335 336 337 338 339 340 341 342 343 344 345 346 347 348 349 350 351 352 353 354 355 356 357 358 359 360 361 362 363 364 365 366 367 368 369 370 371 372 373 374 375 376 377 378 379 380 381 382 383 384 385 386 387 388 389 390 391 392 393 394 395 396 397 398 399 400 401 402 403 404 405 406 407 408 409 410 411 412 413 414 415 416 417 418 419 420 421 422 423 424 425 426 427 428 429 430 431 432 433 434 435 436 437 438 439 440 441 442 443 444 445 446 447 448 449 450 451 452 453 454 455 456 457 458 459 460 461 462 463 464 465 466 467 468 469 470 471 472 473 474 475 476 477 478 479 480 481 482 483 484 485 486 487 488 489 490 491 492 493 494 495 496 497 498 499 500 501 502 503 504 505 506 507 508 509 510 511 512 513 514 515 516 517 518 519 520 521 522 523 524 525 526 527 528 529 530 531 532 533 534 535 536 537 538 539 540 541 542 543 544 545 546 547 548 549 550 551 552 553 554 555 556 557 558 559 560 561 562 563 564 565 566 567 568 569 570 571 572 573 574 575 576 577 578 579 580 581 582 583 584 585 586 587 588 589 590 591 592 593 594 595 596 597 598 599 600 601 602 603 604 605 606 607 608 609 610 611 612 613 614 615 616 617 618 619 620 621 622 623 624 625 626 627 628 629 630 631 632 633 634 635 636 637 638 639 640 641 642 643 644 645 646 647 648 649 650 651 652 653 654 655 656 657 658 659 660 661 662 663 664 665 666 667 668 669 670 671 672 673 674 675 676 677 678 679 680 681 682 683 684 685 686 687 688 689 690 691 692 693 694 695 696 697 698 699 700 701 702 703 704 705 706 707 708 709 710 711 712 713 714 715 716 717 718 719 720 721 722 723 724 725 726 727 728 729 730 731 732 733 734 735 736 737 738 739 740 741 742 743 744 745 746 747 748 749 750 751 752 753 754 755 756 757 758 759 760 761 762 763 764 765 766 767 768 769 770 771 772 773 774 775 776 777 778 779 780 781 782 783 784 785 786 787 788 789 790 791 792 793 794 795 796 797 798 799 800 801 802 803 804 805 806 807 808 809 810 811 812 813 814 815 816 817 818 819 820 821 822 823 824 825 826 827 828 829 830 831 832 833 834 835 836 837 838 839 840 841 842 843 844 845 846 847 848 849 850 851 852 853 854 855 856 857 858 859 860 861 862 863 864 865 866 867 868 869 870 871 872 873 874 875 876 877 878 879 880 881 882 883 884 885 886 887 888 889 890 891 892 893 894 895 896 897 898 899 900 901 902 903 904 905 906 907 908 909 910 911 912 913 914 915 916 917 918 919 920 921 922 923 924 925 926 927 928 929 930 931 932 933 934 935 936 937 938 939 940 941 942 943 944 945 946 947 948 949 950 951 952 953 954 955 956 957 958 959 960 961 962 963 964 965 966 967 968 969 970 971 972 973 974 975 976 977 978 979 980 981 982 983 984 985 986 987 988 989 990 991 992 993 994 995 996 997 998 999 1000

一つましましては、令和3年度の副本登録においても同様の事態が発生することがないように、国民生活課(税)に於いて副本登録の可否について、各市町村(特別区)をまわし、以下同様に、1) に対する調査にご協力いただきたく存じます。

具体的には、以下の事項により都道府県ごとに管内各市町村の対応状況を取りまとめ、報告を依頼いたします。

なお、この事務連絡の内容については、国民生活課(税)税務課(税)から税務課(税)へ報告することとさせていただきます。

1

1. 調査の手順

- 調査対象はExcelファイルの形式を用いて、以下の手順により行う。
- ① 都道府県国民生活課(税)課長(税)より、管内の各市町村国民生活課(税)課長(税)に対して、調査を依頼
- ② 各市町村国民生活課(税)課長(税)は、各市町村税務課(税)と協議の上、各市町村(特別区)に調査を記入し、シート名を当該各市町村名に変更して、都道府県国民生活課(税)課長(税)に送付

国民生活課(税)課長(税)

- ① 都道府県国民生活課(税)課長(税)は、管内の各市町村分の調査を都道府県用シートに記入するため、シート名を当該都道府県名に変更して、厚生労働省国民生活課(税)課長(税)に送付

2. 調査結果の送付期日

令和3年2月25日(金) 以降

3. 調査登録先

厚生労働省国民生活課(税)課長(税) 宛 (調査ID-2023-2000)

調査ID
調査ID
調査ID



4. 留意事項

- ・最終的に取りまとめられた調査結果については、国民生活課(税)課長(税)に届達後及び国民生活課(税)課長(税)に届達後、調査結果が正しく登録されていることが確認できる市町村に対しては、マイナンバーによる情報連携ではなく、情報連携開始以降と同様に紙による送付を行うことを予定していること。

事務連絡
令和3年1月10日

各都道府県庁及び庁内各課 様中

屋敷省令付税務局の町村税課

地方税情報連携に係る副本登録の仕様の対応について

情報連携ネットワークシステムにより情報連携される地方税情報連携の副本登録に当たっては、データ連携イニシアティブの組織運営指針に基づき、地方税情報連携より抽出した事業主等の住所決定に当たっているところですが、地方税情報連携を実施している事業主の住所決定が、地方税情報連携が正しく登録されている事業主と一致していないとの連絡が寄せられております。

特に多く連絡を受けた事業主(副本登録に当たっての登録事項を以下に記載します)で、各都道府県においては、管内の試町村に対し、改めて地方税情報連携に係る副本登録の作業等について確認するよう依頼し、また、誤りがある場合には速やかに修正等の対応を促すよう周知を依頼いたします。

1. 地方税情報連携の住所データ項目のうち、「ResidentNo」(異姓)、「ResidentNo」(異姓)がセットされているケース

「ResidentNo」(異姓)は、2つの異姓住所をセットする場合は以下のように、「ResidentNo」(異姓)と「ResidentNo」(異姓)により住所データを構成している場合、「ResidentNo」(異姓)と「ResidentNo」(異姓)とをセットしている場合、住所データを構成している場合

各都道府県において、誤り事項を発生している、また発生を防止しているというケースは考えられず、所定をセットする理由に該当することはないものと認識している。尚、住所データをセットしている試町村においては、速やかに正しい値をセットすること。

2. 地方税情報連携のデータ項目のうち、正しい値を提供できないデータ項目が設定されているケース

正しい値を提供できないデータ項目がある場合の副本登録の対応については、平成28年7月1日付町村税情報連携推進協議会(地方税情報連携推進協議会)「地方税情報連携の副本登録の仕様の対応について」(平成28年11月)で示したとおり、正しい値を提供できないデータ項目を登録する

場合は、所定以外の値とする旨のデータ項目について、値を入力せずに副本登録を行うこと(ResidentNo(異姓)も同様)しない、その他のデータ項目については正しい値をセットすること(住所イニシアティブ参照)。

この場合、当該データ項目が住所データ項目に含まれる旨の事務において、当該住所情報については空白がある際に、自動で空白データとなるため、住所データ項目の登録処理もその一環として行われ、誤りに対応を行うこと。

3. 「住民登録情報連携の住所」「住民登録情報連携の組織運営指針」のデータ項目の対応方法

住民登録情報連携された市の地方税情報連携を実施するにあたっては、住民登録情報連携を行った試町村(国庫田等)に対し、地方税情報連携に係る住所を修正する必要があることとなる。住民登録情報連携された市の地方税情報連携の試町村においては、地方税情報連携の住所決定に当たって住民登録情報連携を行った試町村から送付される住民登録情報連携により、住民登録情報連携された市の住所を登録すること。具体的には「住民登録情報連携の住所」のデータ項目に「(市)住所(国庫田等)」を、「住民登録情報連携の組織運営指針」のデータ項目に「(市)住所(国庫田等)」を登録すること。また、試町村の住所決定に当たって、住所データを構成している住所データを、「(市)住所(国庫田等)」(異姓)と「(市)住所(国庫田等)」(異姓)とを登録すること。また、試町村の住所決定に当たって、住所データを構成している住所データを、「(市)住所(国庫田等)」(異姓)と「(市)住所(国庫田等)」(異姓)とを登録すること。

また、地方税情報連携の住所決定に当たって、住所データを構成している住所データを、「(市)住所(国庫田等)」(異姓)と「(市)住所(国庫田等)」(異姓)とを登録すること。また、試町村の住所決定に当たって、住所データを構成している住所データを、「(市)住所(国庫田等)」(異姓)と「(市)住所(国庫田等)」(異姓)とを登録すること。

ただし、平成28年度は地方税情報連携に係る住民登録情報連携された市の住民登録情報の試町村における副本登録に当たって、情報連携ネットワークシステムを介した住民登録情報連携に係る地方税情報連携の住所決定に関する経費等については、(平成28年11月)付町村税情報連携推進協議会(地方税情報連携推進協議会)「地方税情報連携の副本登録の仕様の対応について」(平成28年11月)で示したとおり、地方税情報連携の住所決定に当たって、住所データを構成している住所データを、「(市)住所(国庫田等)」(異姓)と「(市)住所(国庫田等)」(異姓)とを登録すること。

4. 住所決定が別荘等に係る副本登録の対応方法
住所決定が別荘等に係る副本登録の対応については、平成28年12月29日付組織運営指針(組織運営指針)「地方税情報連携の副本登録の仕様の対応について」(平成28年12月)で示したとおり、地方税情報連携の住所決定に当たって、住所データを構成している住所データを、「(市)住所(国庫田等)」(異姓)と「(市)住所(国庫田等)」(異姓)とを登録すること。

(参考2) 令和3年1月25日付事務連絡「マイナンバーによる情報連携を行う地方税情報における副本登録の仕様の対応について」【別紙】

ついて、米申告者は「ResidentOnly」(異性値)にAcceptable(異性値)、無所得者は「0」で登録すること。

なお、米申告者に係る他のデータ項目については、「0」又は「ResidentOnly」(異性値)とAcceptable(異性値)を登録すること。「課税年度」のデータ項目や特定個人情報コード等一部において、入力コードが設定されている項目を除く。

また、米申告者及び納税者ともに、他の市や任意課税である場合は、「同一生計配偶者」、「扶養親縁対象」または「(1) 任意課税課税額」の各項目に適切な値を登録すること。

【別紙】

納税者自治税課長室(市町村税課)

住居税第三係 係長

TEL: 03-3233-3448 (直通)

5. 第三者求償の取組強化について

第三者求償の取組強化

第三者求償の目的

- 第三者行為求償事務とは、被保険者が第三者の不法行為によって負傷又は死亡した場合に、高確法第58条に基づき、広域連合が行う後期高齢者医療給付と被保険者が第三者に対して有する損害賠償請求権とを調整し、広域連合が第三者に対し損害賠償請求する法的制度である。
- 第三者求償は以下の3つを目的とする。
⇒ **広域連合は責任主体として適切に権利を行使して第三者に請求し、保険者として役割を果たす。**
(※令和元年度求償総額(国保連が把握した分の速報値):約243億円)

1) 二重利得の防止

給付を受けた被保険者が第三者に対して損害賠償請求権を行使すると、被保険者が同一の事故に対して二つの利得を得ることになる。

2) 不法行為責任

損害についてすでに給付による補填がなされているからといって、加害者は損害賠償の責任を免責されるべきものではない。加害者は、民法第709条により、賠償責任の義務を負う。

3) 公平・公正な財源確保

交通事故等に係る医療費は、第三者による不法行為がなければ発生しなかった費用であり、本来不要であった医療費は、本来の負担者に負担してもらうべきもの。



- 広域連合、都道府県、国保連・国保中央会、損害保険会社・団体等の関係者が役割を認識し、取組を進める必要。
- 広域連合・都道府県におかれては、研修や手引き・事例集等の活用により、担当職員の方の専門性の向上に努めていただくとともに、管理職の方も含め、取組の必要性についてよくご理解をいただきたい。
- 今後、関係者との調整を進め、取り組んで頂きたい事項を整理の上、夏頃を目途に改めてお願いをする予定。

(参考)○高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)
(損害賠償請求権)

第五十八条 後期高齢者医療広域連合は、給付事由が第三者の行為によつて生じた場合において、後期高齢者医療給付(前条第二項の規定による差額の支給を含む。以下同じ。)を行つたときは、その後期高齢者医療給付の価額(当該後期高齢者医療給付が療養の給付であるときは、当該療養の給付に要する費用の額から当該療養の給付に関し被保険者が負担しなければならない一部負担金に相当する額を控除した額。次条第一項において同じ。)の限度において、被保険者が第三者に対して有する損害賠償の請求権を取得する。

2 前項の場合において、後期高齢者医療給付を受けるべき者が第三者から同一の事由について損害賠償を受けたときは、後期高齢者医療広域連合は、その価額の限度において、後期高齢者医療給付を行う責めを免れる。

3 (略)

○民法(明治29年法律第89号)
(不法行為による損害賠償)

第七百九条 故意又は過失によつて他人の権利又は法律上保護される利益を侵害した者は、これによつて生じた損害を賠償する責任を負う。

これまでの第三者求償の強化に向けた主な取組

1. 第三者行為の早期発見

① 損害保険団体との連携強化

- ・各都道府県国保連合会が管内広域連合の委任を受けて、損害保険団体と傷病届の作成・提出の援助に関する覚書を締結（広域連合・国保連）
- ・覚書に基づき、被害者の傷病届の作成や提出の援助を無償で行う（損保会社）
- ・損保協会等6団体との協議の場を定期的に開催し、覚書の運用状況の評価・検証等を実施（国保中央会）

② 第三者行為の発見手段の拡大

- ・高額療養費や葬祭費等の各支給申請書に、第三者行為の有無の記載欄を設定（広域連合）
- ・第三者行為が疑われるレセプト抽出の取組（傷病名や病院名から判断）（広域連合・国保連）

③ 被保険者への働きかけの強化

- ・第三者行為が疑われる場合には、被保険者に確認を行い傷病届の提出を促す（広域連合）
- ・傷病届の提出義務や医療機関等への申出の必要性に関する広報を実施（広域連合・国保連）

2. 広域連合等の体制強化

① 広域連合の体制強化

- ・求償事務の取組に係る数値目標を定め、計画的な取組を推進（数値目標の指標例：被害届の自主的な提出率、被害届受理日までの平均日数、レセプトによる第三者行為発見率）
- ・国保中央会が提供するマニュアルの活用や研修等への参加
- ・損保団体との覚書の運用や、覚書対象外の事案の発見強化

② 国保連の体制強化

- ・損保OBや顧問弁護士の活用
⇒自賠償保険、自動車保険に加え、個人賠償責任保険や加入者個人への求償など受託範囲を拡大
- ・国保中央会が提供する標準的な事務処理マニュアルの活用や職員向け研修の受講
⇒疑いレセプトの抽出精度の向上
- ・受託保険者に対する研修や巡回相談等による広域連合への助言
- ・機関誌やホームページ等での広報事業の実施

3. 国等による支援の強化

① 国による支援

- ・広域連合の広報の取組強化に対する財政支援を実施
- ・国保中央会と連携して定期的に損保団体との覚書の取組状況を評価、見直し
- ・広域連合の達成状況を把握し、効果的な取組の実施を支援（特別調整交付金による保険者インセンティブ）

② 国保中央会による支援

- ・損保団体との覚書活用に向けた啓発
- ・国保連に標準的な事務処理マニュアルを提供
- ・国保連による損保団体との覚書運用の推進、損保団体と協議の場を設置し、覚書の取組状況を継続的に改善

③ 都道府県による支援

- ・損保団体との覚書活用に向けた啓発
- ・国保連における取組方法等の検討及び専門職員の確保の協力