

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4年3月

保険局高齢者医療課説明資料

高齢者医療課説明資料目次

1. 後期高齢者医療の財政について	2
2. 後期高齢者の窓口負担の見直しについて	7
3. 保険料の改定等について	14
4. 高齢者の保健事業について	24
5. マイナンバーカード取得促進等について	92
6. 標準システムのクラウド化について	112
7. 自治体システムの標準化について	115

1. 後期高齢者医療の財政について

高齢者医療制度の財政

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

後期高齢者医療制度

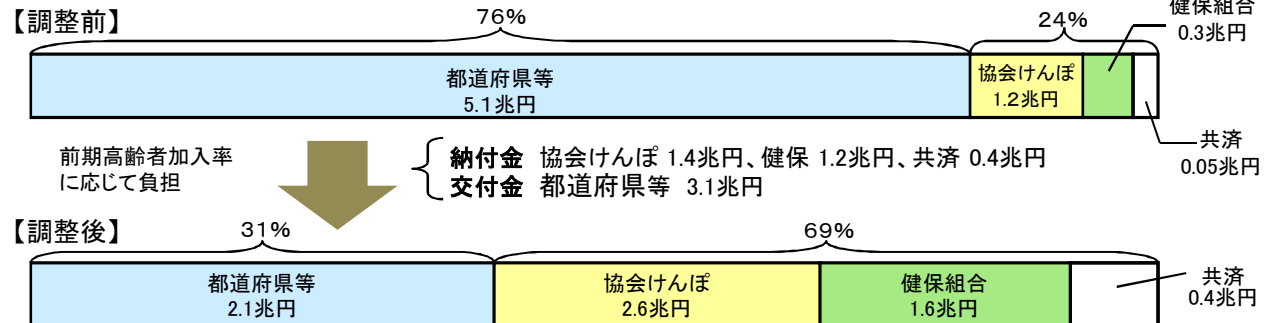
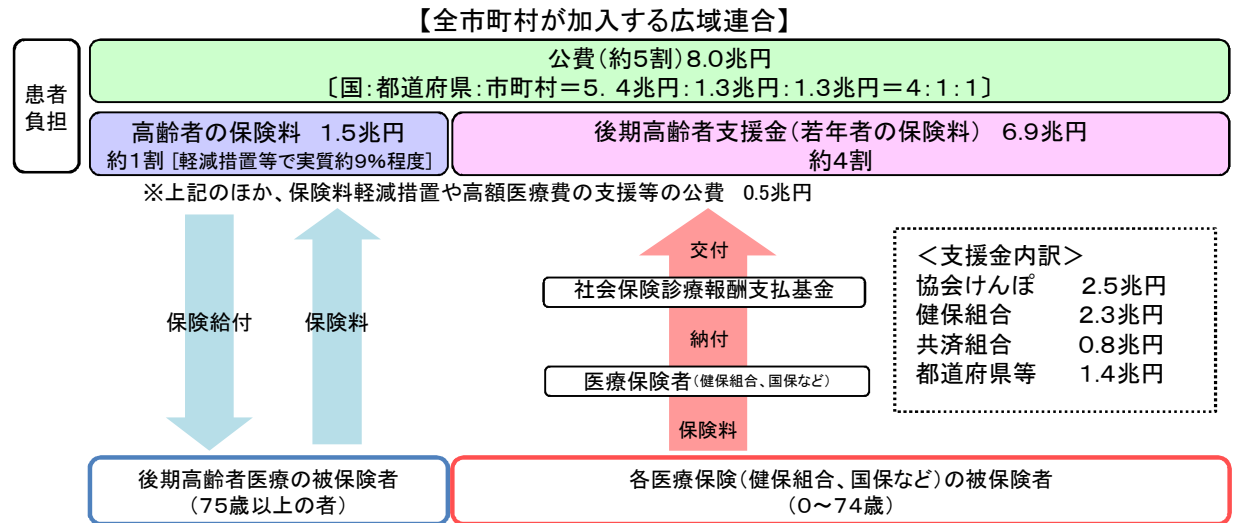
<対象者数>
75歳以上の高齢者 約1,890万人

<後期高齢者医療費>
18.4兆円(令和4年度予算案ベース)
給付費 17.0兆円
患者負担 1.5兆円

前期高齢者に係る財政調整

<対象者数>
65～74歳の高齢者
約1,590万人

<前期高齢者給付費>
6.7兆円
(令和4年度予算案ベース)



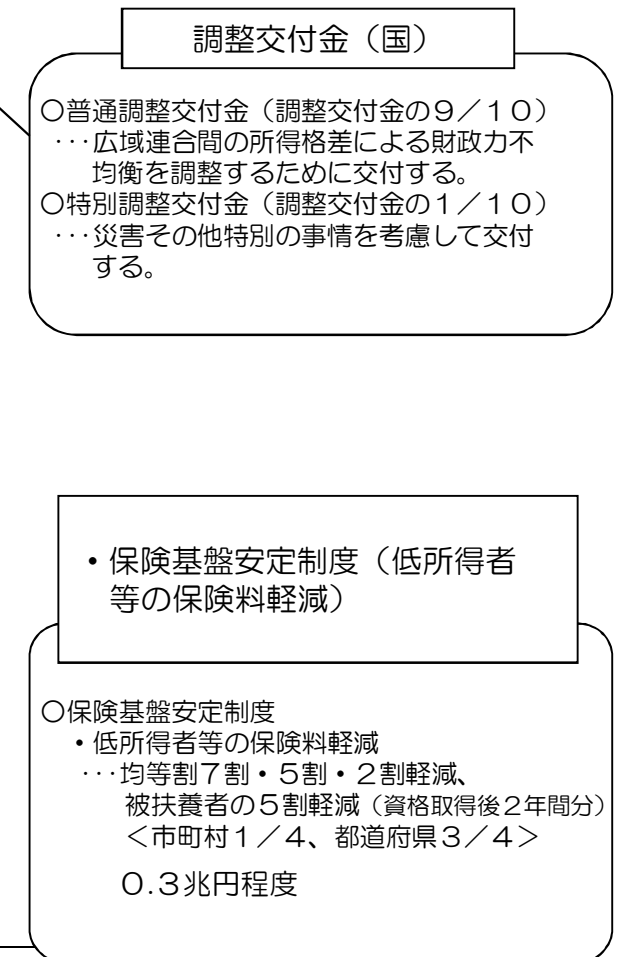
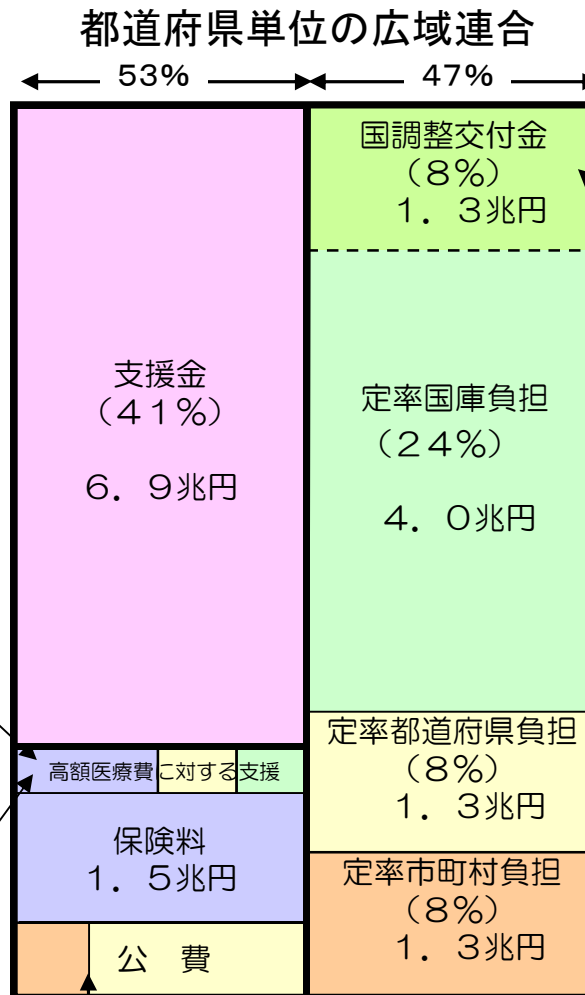
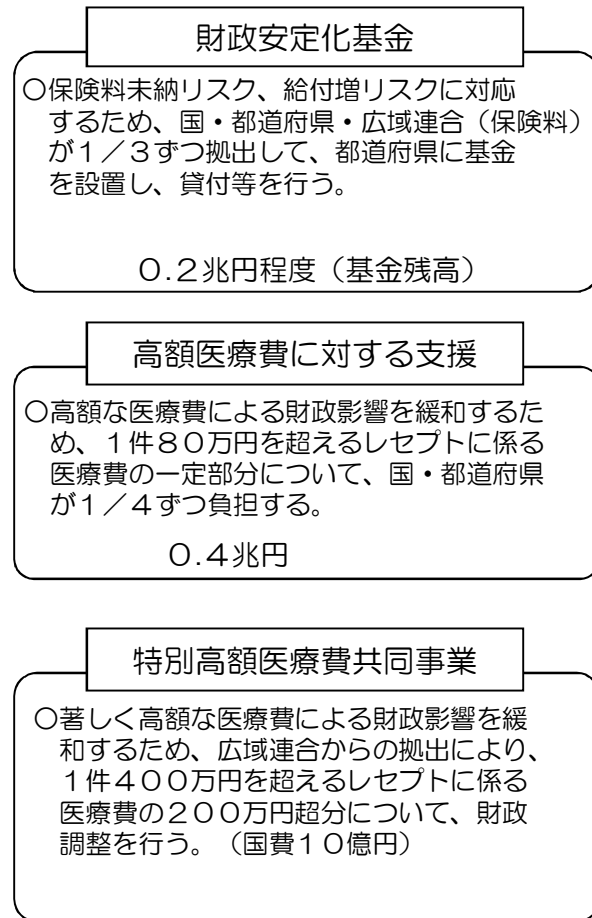
※各医療保険者が負担する後期高齢者支援金は、後期高齢者支援金に係る前期財政調整を含む。

※ 数値は令和4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4年度予算案ベース)

医療給付費総額：17.0兆円



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

令和 4 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 3 年 度 予 算 額	令和 4 年 度 予 算 案	対 前 年 度 比 較 増 ▲ 減 額	
合 計	5,419,015,583	5,553,516,188	134,500,605	
【 一 般 会 計 】				
計	5,418,479,344	5,552,979,949	134,500,605	
(目)後期高齢者医療給付費等負担金	4,020,991,854	4,123,160,421	102,168,567	
後期高齢者医療給付費負担金	3,926,200,281	4,023,391,998	97,191,717	
高額医療費等負担金	94,791,573	99,768,423	4,976,850	・高額医療費負担分 930.8億円 (令和3年度 884.1億円) ・財政安定化基金負担分 66.9億円 (" 63.9億円)
(目)後期高齢者医療財政調整交付金	1,308,733,427	1,341,130,666	32,397,239	
(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、拡大部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3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	1,284,994	858,621	▲ 426,373	・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) ・レセプト処理システムの推進に必要な経費 1.3億円 (令和3年度 2.7億円) ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 0.7億円 (令和3年度 1.9億円) の全国的な横展開等に要する経費 ・後期高齢者医療事務の効率化に関する経費等 6.5億円 (令和3年度 8.2億円)
(目)高齢者医療制度円滑運営事業費補助金	387,929	25,573	▲ 362,356	・ＫＤＢ機能改善のためのシステム改修経費 (国民健康保険中央会向け)
(目)高齢者医療運営円滑化等補助金	72,044,860	72,044,860	0	(高齢者医療支援金等負担金助成事業費) ・後期高齢者支援金等の拠出金負担が重い健康保険組合等の負担緩和を図るための経費 (健保組合等向け)
(目)医療保険制度関係業務庁費	0	801,541	801,541	窓口負担の見直しにかかる周知広報経費 (本省執行)
(目)高齢者医療制度円滑運営臨時特例交付金	78,013	0	▲ 78,013	令和4年度は国保課、保険課で計上
【 東 日 本 大 震 災 復 興 特 別 会 計 】				
計	536,239	536,239	0	
(目)後期高齢者医療災害臨時特例補助金	536,239	536,239	0	・一部負担金免除分 3.0億円 (令和3年度 3.0億円) ・保険料免除分 2.4億円 (" 2.4億円)

令和4年度 後期高齢者医療制度に係る地方財政措置について

【補助事業】	令和4年度	(令和3年度)
・健康診査（歯科健診含む）に要する経費	39億円	(39億円)
【単独事業】		
1 保険基盤安定制度	3,412 億円	(3,225 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）	552 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	172 億円	(169 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（170億円）		
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	4,175 億円	(3,965 億円)

2. 後期高齢者の窓口負担の見直しについて

後期高齢者医療における窓口負担割合の見直し

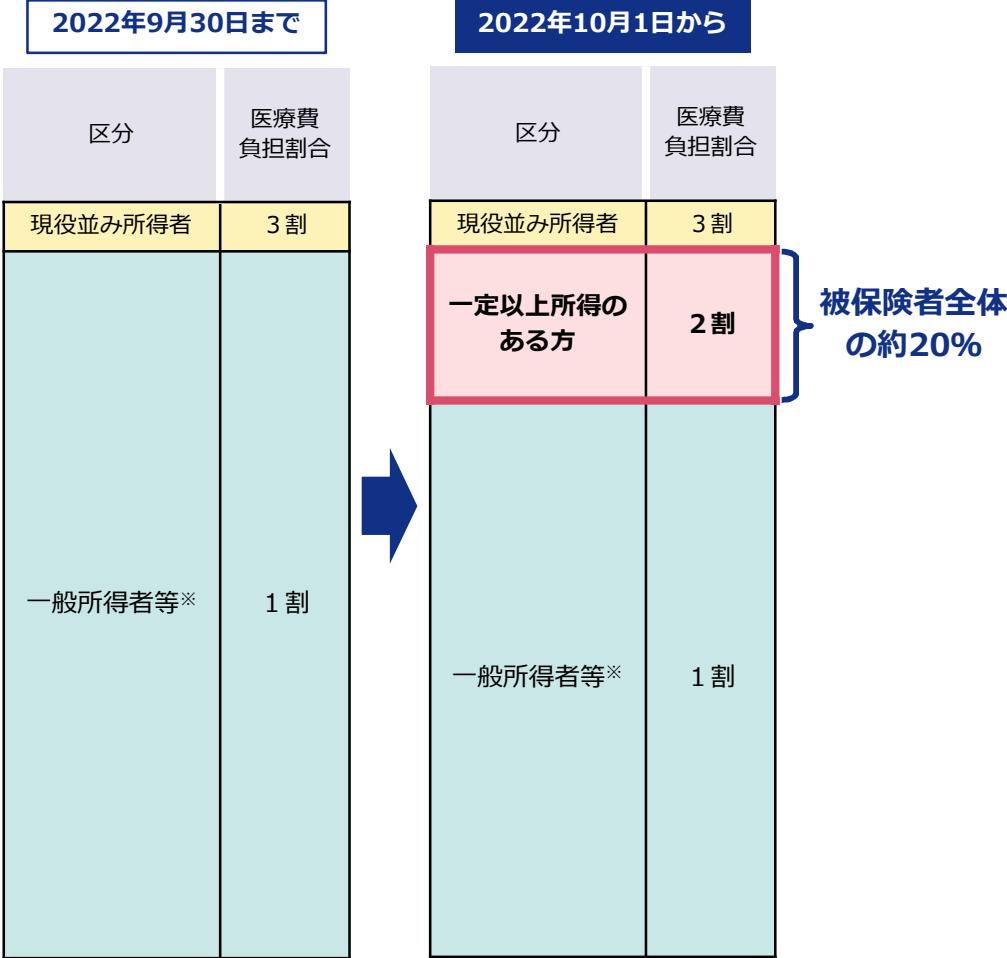
- 現役世代の保険料負担の上昇を抑制するため、後期高齢者の患者負担割合への一定の所得がある方への2割負担の導入については、**令和4年10月1日**から施行する。

[① 2割負担の所得基準]

- **課税所得が28万円以上かつ「年金収入＋その他の合計所得金額」が200万円以上**(※)の方が2割負担の対象
- ※ 単身世帯の場合。複数世帯の場合は、320万円以上。
- ※ 対象者は約370万人。被保険者全体(約1,815万人)に占める割合は、20%。

[② 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**、ひとつき分の1割負担の場合と比べた負担増を、最大でも**3,000円に収まるような措置**を導入。
- 2割負担となる方で、高額療養費の口座が登録されていない方には、**施行に際して各都道府県の広域連合や市区町村から申請書を郵送**。
- ※ 同一の医療機関での受診については、現物給付化(上限額以上窓口で支払わなくてよい取扱い)。
- ※ 別の医療機関や調剤薬局、同一の医療機関であっても内科・歯科別の場合は現物給付の対象とならないが、申請によりこれらを合算したひとつき当たりの負担増加額は最大でも3,000円となり、超える分は4か月後を目処に、高額療養費として、事前に登録されている口座へ後日償還される。



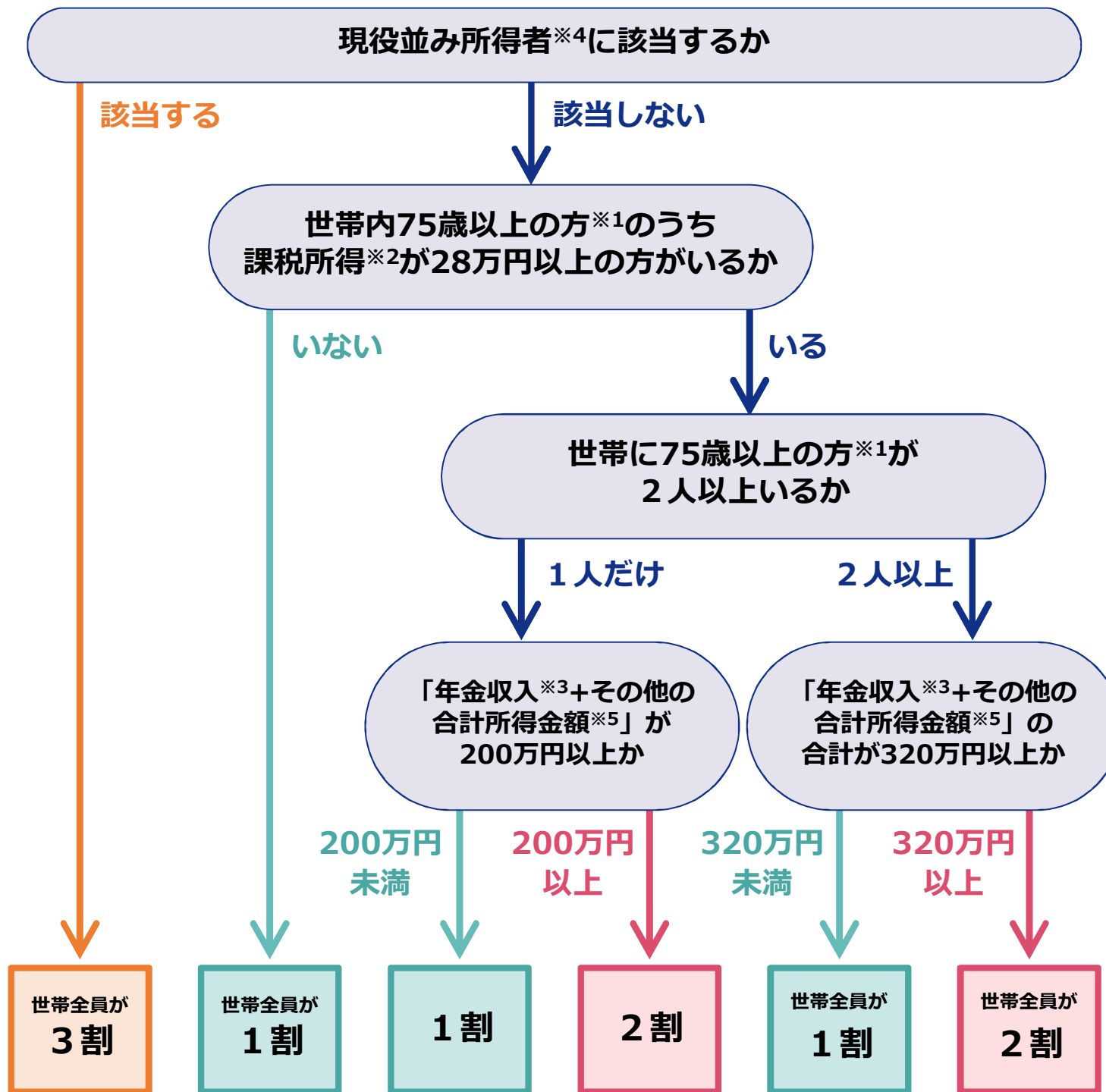
※住民税非課税世帯の方は基本的に1割負担となります。

(参考) 財政影響 (※令和4年10月1日施行ベース。括弧内は満年度ベース。)

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		
				国費	地方費
▲790億円 (▲1,880億円)	▲300億円 (▲720億円)	▲80億円 (▲180億円)	▲410億円※ (▲980億円)	▲260億円 (▲630億円)	▲150億円 (▲350億円)

※ 国保からの後期高齢者支援金に公費が含まれるため、後期高齢者支援金に係る公費を合わせると▲440億円(うち、国費▲290億円、地方費▲160億円)。

窓口負担 2 割の対象となるかどうかの主な判定の流れ



- ※1 後期高齢者医療の被保険者とは 75歳以上の方(65～74歳で一定の 障害の状態にあると広域連合から 認定を受けた方を含む)
- ※2 「課税所得」とは 住民税納税通知書の「課税標準」 の額(前年の収入から、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等)を 差し引いた後の金額)です。
- ※3 「年金収入」には遺族年金や 障害年金は含みません。
- ※4 課税所得145万円以上かつ収入額の 合計が、383万円(単身世帯の場合。 複数世帯の場合は、520万円) 以上で、医療費の窓口負担割合が 3割の方。
- ※5 「その他の合計所得金額」とは 事業収入や給与収入等から、 必要経費や給与所得控除等を 差し引いた後の金額のことです。

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。

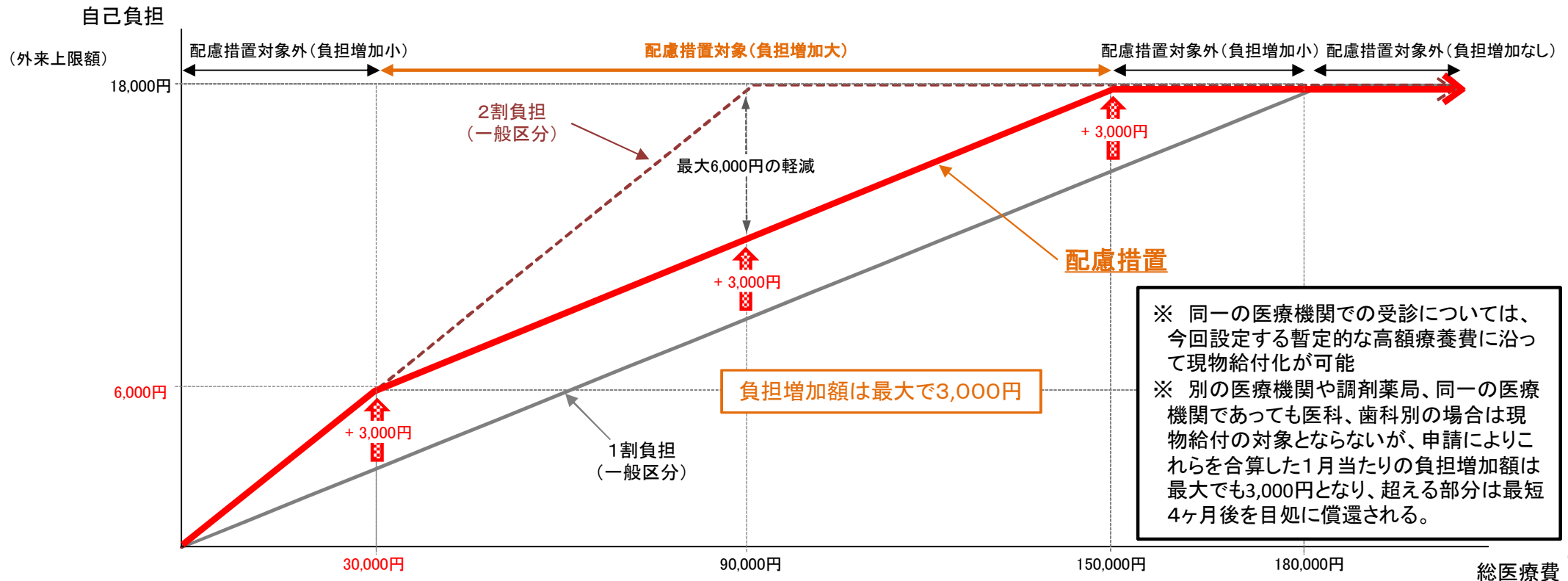
- ① 長期にわたる外来受診について、急激な負担増を抑制するため、世帯の所得の状況等に応じて、2割負担になる者の外来受診の負担増加額について、最大でも月3,000円に収まるよう措置を講じる。

※ 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。



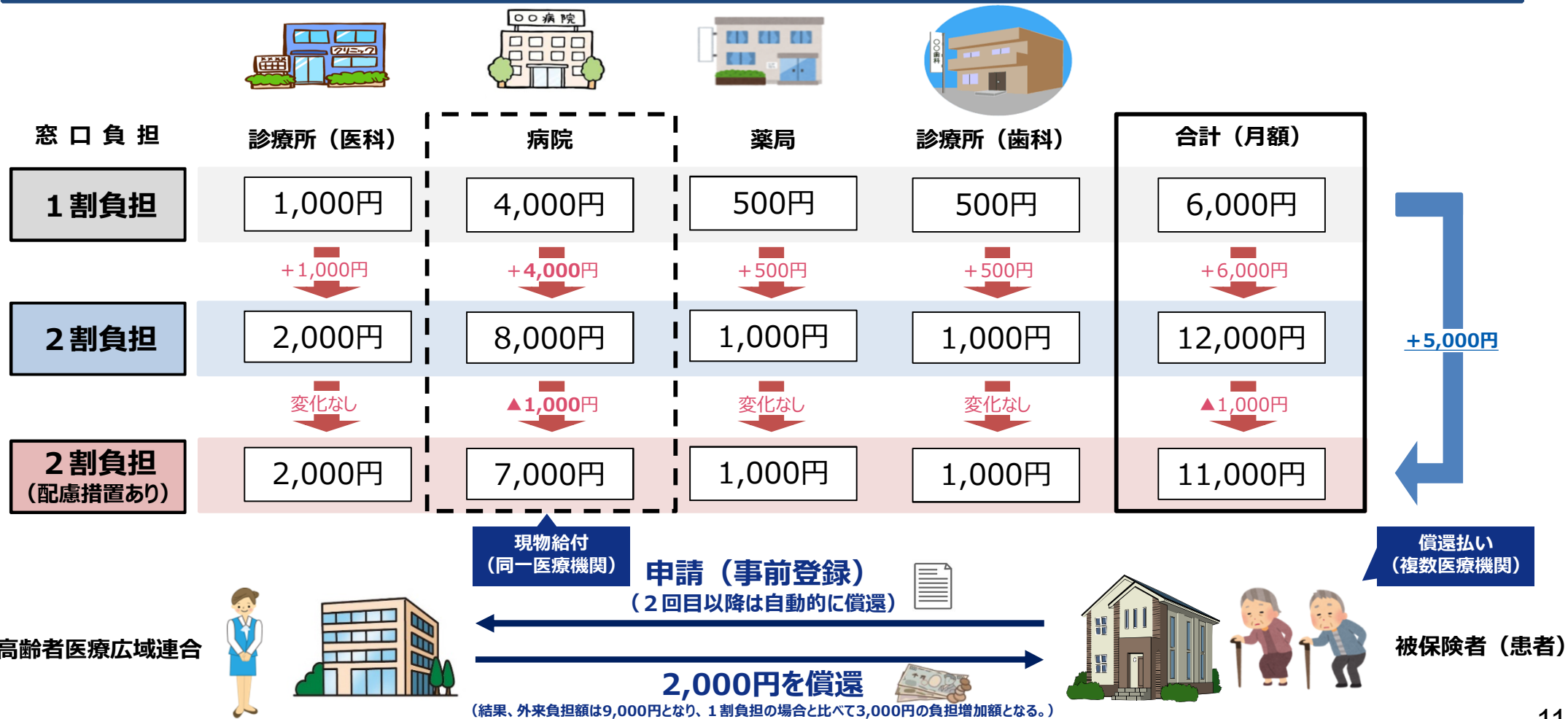
(参考) 今回の配慮措置の仕組み

【①同一の医療機関等での受診】

- 外来受診での窓口負担の増加が3,000円に達した場合には、**窓口での負担増加額が3,000円に収まるよう、それ以上窓口で払わなくてよい取扱いとする。**(現物給付)
※ 同一の医療機関でも、内科と歯科は別の算定となる。また、調剤薬局の場合、同一の医療機関から発行された処方箋で調剤された費用についてのみ合算。

【②別の医療機関等での受診等】

- 別の医療機関や調剤薬局、同一の医療機関であっても内科・歯科別の場合は現物給付の対象とならないが、申請により(※) **これらを合算した1か月当たりの負担増加額は最大でも3,000円となり、超える分は4か月後を目処に、高額療養費として、事前に登録されている口座へ後日払い戻される。**(償還払い)
※ 高額療養費の口座が事前に登録されていない方には、施行に際して各都道府県の広域連合や市区町村から申請書を郵送。



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に対する附帯決議（抜粋） 令和3年6月3日 参議院厚生労働委員会

政府は、本法の施行に当たり、次の事項について適切な措置を講ずるべきである。

- 一、後期高齢者医療制度における窓口負担割合の見直しについて、二割負担の対象となる後期高齢者において、必要な受診が抑制されることにより疾病の早期発見が妨げられ、重症化につながるようなことがないよう、健康診査の強化など必要な取組を進めること。また、窓口負担割合の見直しが後期高齢者の受診に与える影響を把握するとともに、いわゆる長瀬式について、現代の受療行動等に対応した信頼性の高い推計が可能となるよう研究を進めること。
- 二、二割負担の対象となる後期高齢者に対して設けられる配慮措置については、高額療養費制度による対応となることから、申請漏れ等が生じることのないよう、後期高齢者医療広域連合や医療機関等に対し、ポスターやパンフレットの提供など必要な支援を行い、その周知・広報を徹底すること。また、事前に高額療養費の振込先口座の登録を行えるようにするなど申請漏れが生じないような取組をプッシュ型で進めることについて、関係機関と協議を進めること。さらに、配慮措置の導入により、高額療養費制度の対象となる被保険者の急増が見込まれることから、事務負担の増加が見込まれる後期高齢者医療広域連合等に対する支援を的確に実施すること。
- 三、後期高齢者医療制度の創設以降、高齢者世代と現役世代の人口バランスが大きく変化し、制度の支え手である現役世代に対する負担が加速度的に増していることや、現役並み所得の後期高齢者に係る医療給付費について公費負担が行われておらず現役世代に対する過重な負担となっていること等を踏まえ、後期高齢者医療制度における財源の在り方について検討を行うこと。
- 四、後期高齢者支援金の増大に加え、新型コロナウイルス感染症の流行の影響を受けた保険料収入の急減により、健康保険組合の財政運営が極めて困難な状況にあること等を踏まえ、特に財政状況が厳しい健康保険組合に対する財政支援や保険者機能強化支援事業等の推進を図ること。
- 五～十一、（略）
- 十一、窓口負担割合の見直しなど患者の受診行動に影響を与え得る制度変更を検討する場合は、医療費への効果額の詳細な内訳などを関係審議会等に明示した上で議論を進めること。
- 十二、二〇二二年以降後期高齢者が急増する中、現役世代の負担上昇を抑えながら、国民皆保険制度の維持に向けた持続可能な全世代型の医療保険制度を構築するため、保険料賦課限度額の引上げなど能力に応じた負担の在り方、保険給付の在り方、医療費財源における保険料、公費、自己負担の適切なバランスの在り方等について、税制も含めた総合的な議論に着手し、必要な法整備等を講ずること。

第3章 感染症で顕在化した課題等を克服する経済・財政一体改革

2. 社会保障改革

（2）団塊の世代の後期高齢者入りを見据えた基盤強化・全世代型社会保障改革

骨太方針2020等の内容に沿って、社会保障制度の基盤強化を着実に進め、人生100年時代に対応した社会保障制度を構築し、世界に冠たる国民皆保険・皆年金の維持、そして持続可能なものとして次世代への継承を目指す。

2022年度から団塊の世代が75歳以上に入り始めることを見据え、全ての世代の方々が安心できる持続可能な全世代型社会保障の実現に向けた取組について、その実施状況の検証を行うとともに、その取組を引き続き進める。その際、全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築する観点から、給付と負担のバランスや現役世代の負担上昇の抑制を図りつつ、保険料賦課限度額の引上げなど能力に応じた負担の在り方なども含め、医療、介護、年金、少子化対策を始めとする社会保障全般の総合的な検討を進める。こうした対応について速やかに着手する。

厚生労働大臣、財務大臣による予算大臣折衝（令和3年12月22日）

12月22日の予算大臣折衝において、以下を確認。

○全世代型社会保障

現役世代への給付が少なく、給付は高齢者中心、負担は現役世代中心というこれまでの社会保障の構造を見直し、切れ目なく全ての世代を対象とするとともに、全ての世代が公平に支え合う「全世代型社会保障」の考え方は、今後とも社会保障改革の基本である。今後、全世代型社会保障構築会議等において、これまでの改革のフォローアップを行うとともに、全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築する観点から、給付と負担のバランス、現役世代の負担上昇の抑制、保険料賦課限度額の引上げなど能力に応じた負担の在り方等、社会保障全般の総合的な検討を進め、更なる改革を推進する。

3. 保険料の改定等について

令和４・５年度の後期高齢者負担率について

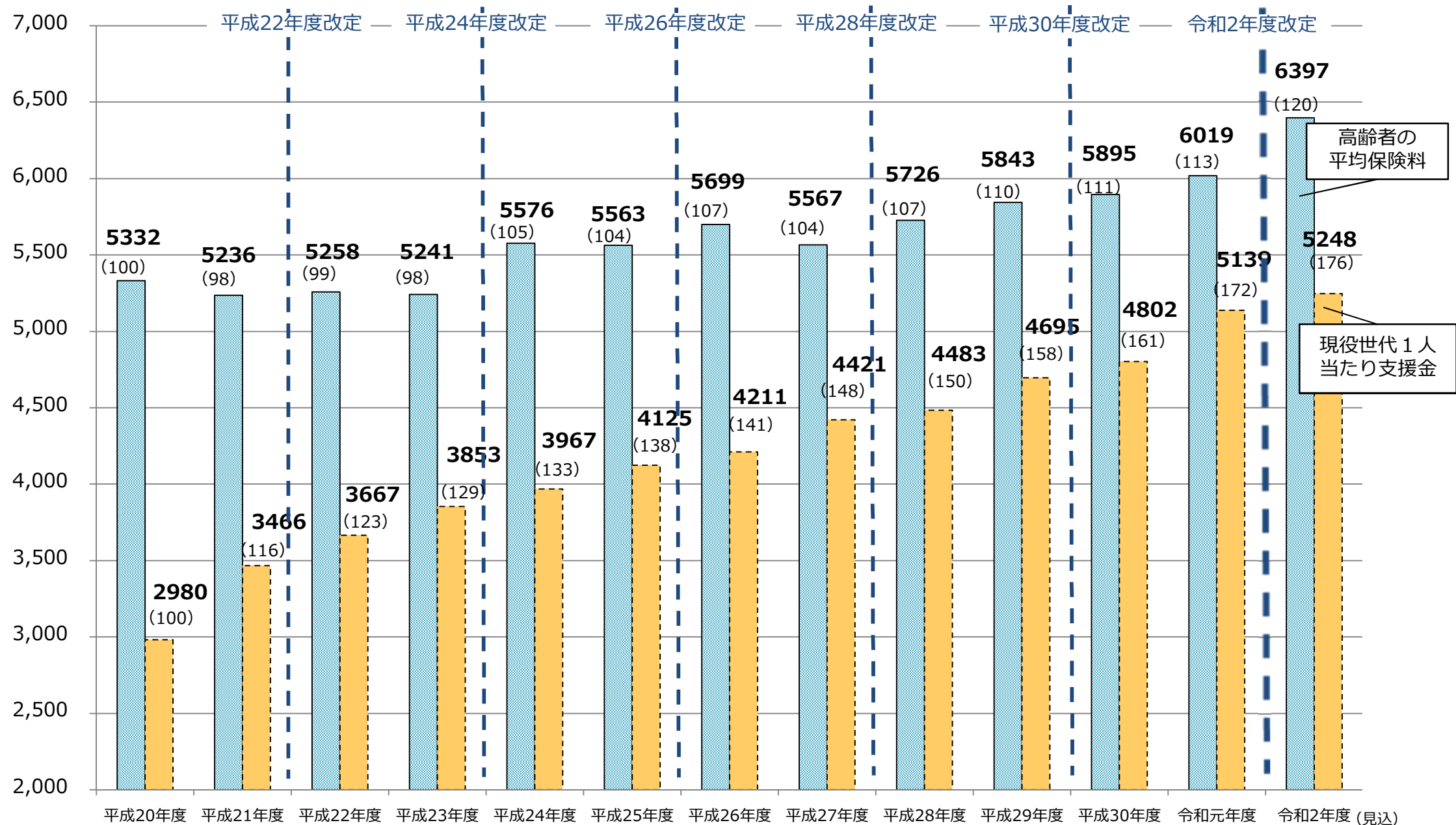
- 後期高齢者医療制度の医療給付費については、後期高齢者の保険料が約１割、現役世代の負担（後期高齢者支援金）が約４割、公費が約５割を負担することとされている。
- 後期高齢者の保険料負担割合（後期高齢者負担率）については、現役世代の人口減少によって一人当たりの後期高齢者支援金が増加することに配慮し、平成20年度の10%を起点として、２年ごとに現役世代人口の減少による後期高齢者支援金の増加分を、現役世代の後期高齢者支援金と後期高齢者の保険料とで折半して負担するように設定している。
- これに基づき、令和４・５年度の後期高齢者負担率を11.72%に定める。

後期高齢者負担率の推移

	平成20-21 年度	平成22-23 年度	平成24-25 年度	平成26-27 年度	平成28-29 年度	平成30年度 令和元年度	令和２-３ 年度	令和４-５ 年度
後期高齢者 負担率	10 %	10.26 %	10.51 %	10.73 %	10.99 %	11.18 %	11.41%	11.72%

後期高齢者医療制度の保険料（月額）の推移

単位：円



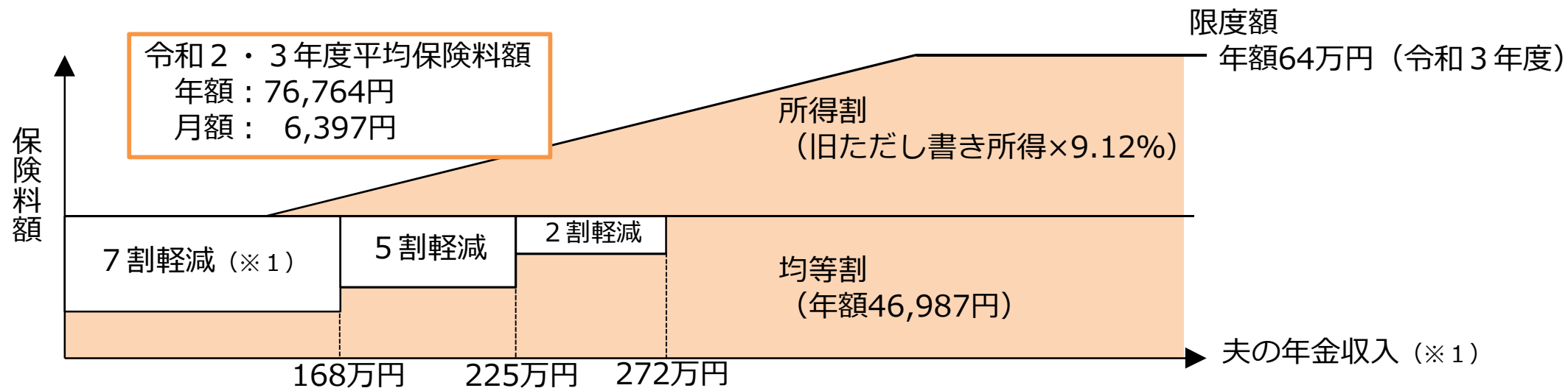
※ () 内の数値は、後期高齢者医療制度の開始（平成20年度）の数値を100とした場合の指数。

※ 平均保険料額は平成20～令和元年度は後期高齢者医療制度被保険者実態調査報告に基づく実績額、令和2年度は保険料改定時見込み。

※ 支援金は、平成20～30年度は確定賦課、令和元～令和2年度は概算賦課ベース。

後期高齢者医療の保険料について

- 被保険者が負担する保険料は、条例により後期高齢者医療広域連合が決定し、毎年度、個人単位で賦課される（2年ごとに保険料率を改定）。
- 保険料額は、①被保険者全員が負担する均等割と、②所得に応じて負担する所得割で構成される。
※令和2・3年度全国平均保険料率 均等割 46,987円／所得割率 9.12%
- 世帯の所得が一定以下の場合には、①均等割の7割／5割／2割を軽減する
- 元被扶養者（※）については、75歳に到達後2年間に限り、所得にかかわらず、①均等割を5割軽減している。
また、②所得割は賦課されない。
※ 後期高齢者医療制度に加入する前日に被用者保険の被扶養者（被用者の配偶者や親など）であった者



均等割の軽減割合	対象者の所得要件（令和3年度）	年金収入額の例	
		夫婦2人世帯（※1）	単身世帯
7割軽減	43万円以下	168万円以下	168万円以下
5割軽減	43万円（※2）＋28.5万円×（被保険者数）以下	225万円以下	196.5万円以下
2割軽減	43万円（※2）＋52万円×（被保険者数）以下	272万円以下	220万円以下

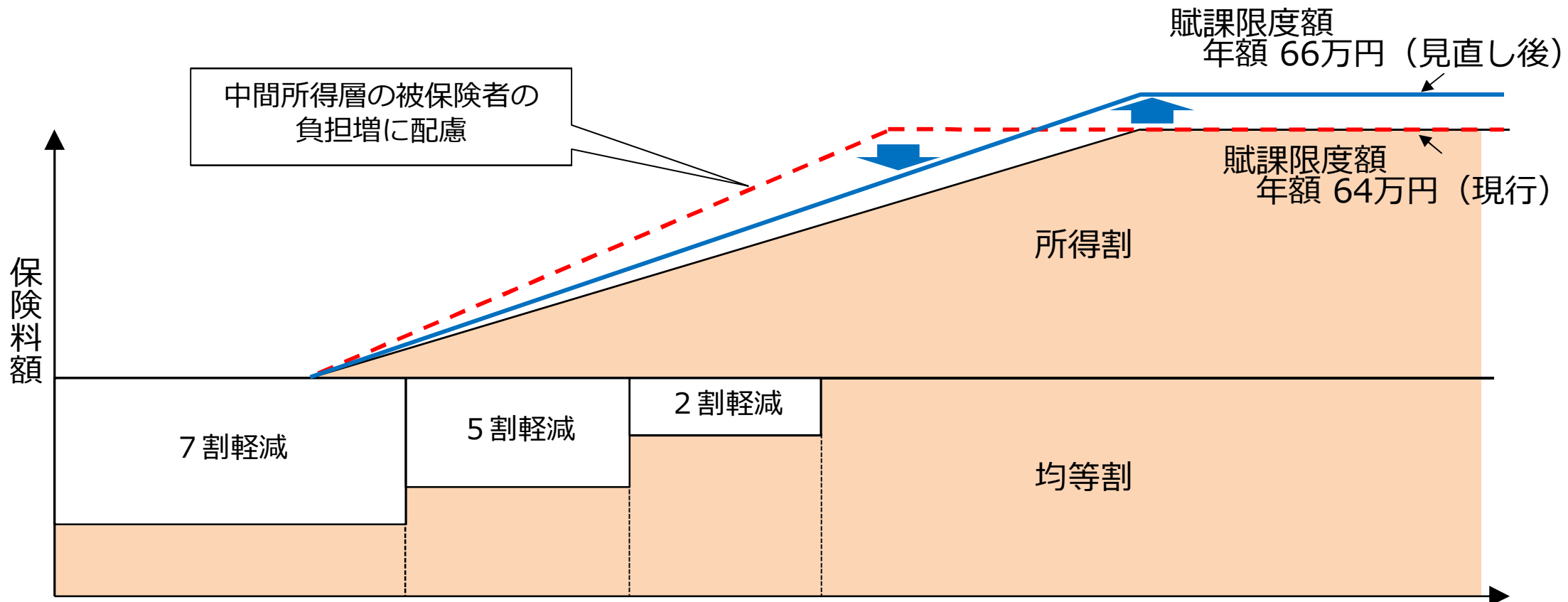
（※1） 夫婦二世帯で妻の年金収入80万円以下の場合における、夫の年金収入額。

（※2） 被保険者等のうち給与所得者等の数が2以上の場合は、43万円＋10万円×（給与所得者等の数－1）

後期高齢者医療の保険料賦課限度額見直しについて

- 高齢化の進展等により医療給付費等が増加する一方で、
 - ・ 賦課限度額（保険料負担の上限）を引き上げずに、保険料率の引上げにより必要な保険料収入を確保することとすれば、高所得層の負担は変わらない中で、中間所得層の負担が重くなる。【赤破線】
 - ・ 賦課限度額（保険料負担の上限）を引き上げることとすれば、高所得層により多く負担いただくこととなるが、中間所得層の被保険者に配慮した保険料設定が可能となる。【青実線】

→ こうした考えの下、賦課限度額を「64万円」から「66万円」に引き上げる。



※ 7割・5割・2割の軽減対象者の所得要件については、据え置き

令和4・5年度 保険料率改定スケジュール

参考

時期	国	広域連合	備考
令和3年 8月～12月	<8月初旬> ○保険料率改定スケジュール提示 <9月上旬> ○第1回保険料率試算依頼 <11月上旬> ○第2回保険料率試算依頼 <12月下旬> ○診療報酬改定率決定 ○令和4年度予算案閣議決定 ○第3回保険料率試算依頼	<9月中旬> ○第1回保険料率試算〳切 <11月下旬> ○第2回保険料率試算〳切 <1月中旬> ○第3回保険料率試算〳切 都道府県・市町村との調整	【試算について】 例年同様、以下の数値を提示し試算を依頼。 ○基礎数値 ○後期高齢者負担率 ○財政安定化基金標準拠出率 ○診療報酬改定率の取扱い ○普通調整交付金の諸係数 ○保険料増加抑制に関する財政安定化基金交付や剰余金の活用方針 ○賦課限度額 ○軽減本則基準 * 各数値は試算依頼時点の見込みとなる
令和4年 1月～3月	<1月中旬～> ○政令・告示改正 (後期高齢者負担率、軽減本則の基準、 賦課限度額、財政安定化基金拠出率、 普通調整交付金の諸係数等)	<1月中旬> ○第3回保険料率試算〳切	
		<1月～3月頃> ○保険料率改定案を議会に提出 ○広域連合議会にて議決・条例改正 ○議決後、保険料率を国に報告	
令和4年4月	○全国の保険料率公表	○保険料率改定	

その他

東日本大震災に係る後期高齢者医療広域連合に対する財政支援の延長

【令和4年度予算案】 ※復興庁(東日本大震災復興特別会計)に一括計上

① 帰還困難区域(※)の住民及び令和3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3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
→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)

(注) 避難指示区域等から再編された帰還困難区域等(①帰還困難区域、②居住制限区域、③避難指示解除準備区域)については、令和元年度の避難指示解除により、避難指示が解除されていない区域は①帰還困難区域のみとなった。

(億円)

	後期高齢者医療広域連合	備 考
一部負担金免除	3.0	一部負担金免除の2割相当を補助。 8割相当は特別調整交付(補助)金で補助予定。
保険料減免	2.4	保険料減免の2割相当を補助。 8割相当は特別調整交付(補助)金で補助予定。
計	5.4	

医療保険制度における新型コロナウイルス感染症に対する対応について

- 政府は、新型コロナウイルス感染症への対策は危機管理上重大な課題であるとの認識の下、国民の生命を守るための様々な措置を実施。
- 医療保険制度においても、新型コロナウイルス感染症に係る医療提供体制の強化、また、新型コロナウイルス感染症の影響等により収入が下がっている方々、事業環境が悪化している中小企業、小規模事業者等への支援等の観点に基づき、随時、必要な対策を実施。

1. 保険料の減免、猶予等

【被用者保険】（令和2年2月～）

- ・ 令和2年2月1日以後における、一定の期間（1か月以上）において、収入に相当の減少（前年同期比概ね20%以上の減）があった方について、保険料を、無担保かつ延滞税なしで、1年間納付を猶予。

【国民健康保険、後期高齢者医療制度】（令和2年2月～）

- ・ 新型コロナウイルスの影響により収入が減少した被保険者等に対し保険料（税）の減免を実施。
- ・ 保険料（税）の減免を実施した保険者に対し、減免に要する費用の全額の財政支援を実施。【第1次補正予算】

2. 傷病手当金の対応

【被用者保険】（令和2年1月～）

- 傷病手当金の支給が円滑に行われるよう、「新型コロナウイルス感染症に係る傷病手当金の支給に関するQ & A」を3月6日付けで発出し、以下について周知。
 - ・ 発熱などの症状があるため自宅療養を行った期間についても、労務に服することが出来なかった期間に該当すること
 - ・ やむを得ず医療機関を受診できなかった場合は、医師の意見書がなくとも、事業主の証明書により、保険者が労務不能と認め、支給することが可能であること

【国民健康保険・後期高齢者医療制度】（令和2年1月～）

- 国内の感染拡大防止の観点から、保険者が、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に傷病手当金を支給する場合に、国が特例的に特別調整交付金により財政支援を実施。

令和3年度における新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少した被保険者等に係る 国民健康保険・後期高齢者医療・介護保険の保険料(税)の減免に対する財政支援について

- 保険者は、条例又は規約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(税)の減免を行うことができる。
- 今般、以下の条件により、新型コロナウイルスの影響により収入が減少した被保険者等の保険料(税)の減免を行う保険者に対し、減免に要する費用の財政支援を行う。

要件	①新型コロナウイルス感染症により、主たる生計維持者が死亡し、又は重篤な傷病を負った世帯 ⇒ 保険料(税)を全額免除 ②新型コロナウイルス感染症の影響により、主たる生計維持者の収入減少(※)が見込まれる世帯 ⇒ 保険料(税)の一部を減額 ※主たる生計維持者の収入減少が見込まれる方で、(1)～(3)の全てに該当する場合 (1)事業収入や給与収入など、収入の種類ごとに見た収入のいずれかが、前年に比べて10分の3以上減少する見込みであること (2)前年の所得の合計額が1000万円以下であること(※国保及び後期の場合) (3)収入減少が見込まれる種類の所得以外の前年の所得の合計額が400万円以下であること
補助割合	10/10(一般財源:特別調整交付金=6:4)

※ 通常は減免額が保険料総額の3%(後期高齢者医療は1%)以上となる場合に特別調整交付金にて、8/10支援

4. 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）

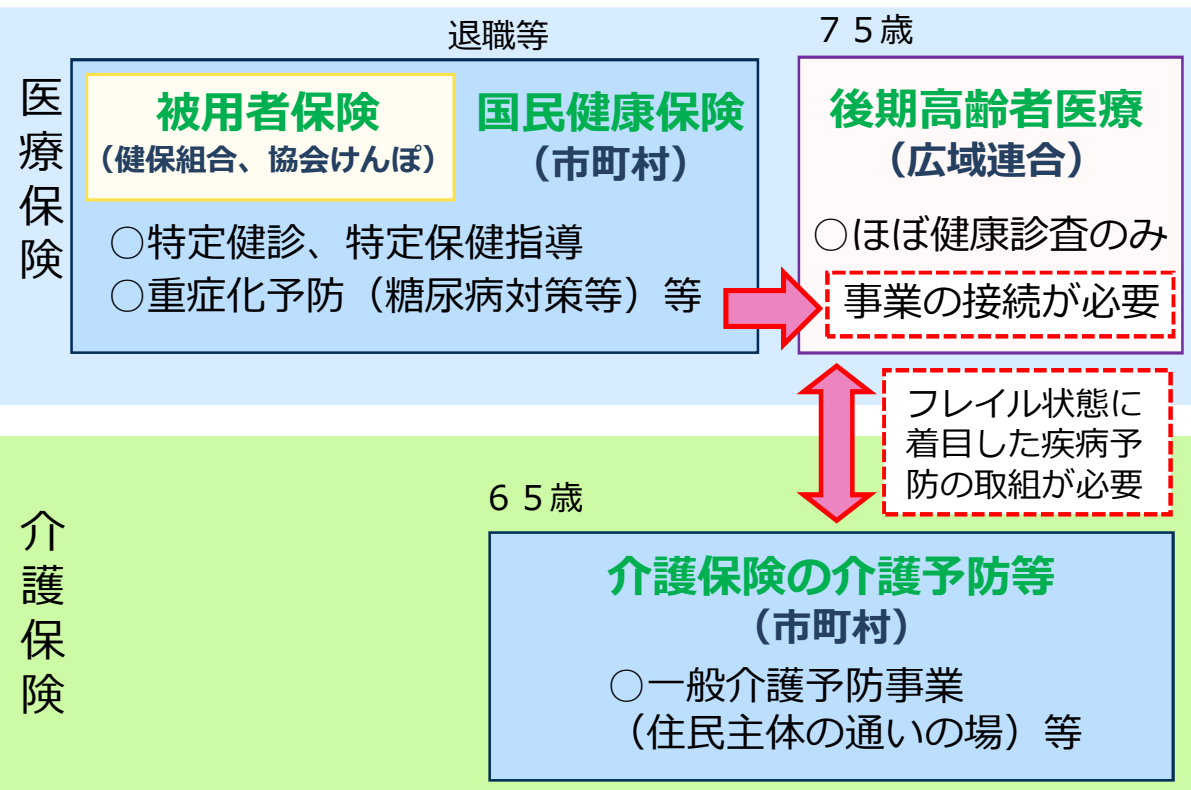
- 令和2年4月から、高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、後期高齢者の保健事業について、広域連合と市町村が連携し、市町村において、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施できるよう、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」（以下「一体的実施」とする。）の取組が開始された。
- 一体的実施は令和6年度までにすべての市町村で展開することを目指しており、令和3年度の実施計画申請済みの市町村全体の約5割（令和3年12月現在）、令和4年度から開始予定は全体の6割超となっている。
また、令和6年度には全体の9割弱の市町村で実施の目途が立っている状況にある。
- 一体的実施に取り組むに当たっては、特別調整交付金による財政支援を実施しているが、地域の実情を問わず日常生活圏域毎の取組が求められることや当該交付金により企画・調整等を担当する医療専門職を配置する必要があるという課題があった。
令和4年度からは、日常生活圏域毎の取組について地域の実情に応じて複数圏域を1圏域として事業を実施することを可能とすること、当該交付金の交付を要さない医療専門職の配置を可能とする等して、財政支援を行うこととしている。
- 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ための「後期高齢者の質問票」は、9割を超える市町村が活用している。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。
- 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。
- 高齢者保健事業において、健康状態不明者、未治療によるコントロール不良者や治療中断者の状況把握や適切なサービスにつなげることは重要な健康支援の一つであることから、高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第2版補足版を作成し発出予定（令和4年3月末）。また、これらの者に対する支援を特別調整交付金交付基準において明確化する予定。
- 一体的実施等における事業の対象者リストを自動作成する等により業務の簡素化・標準化を図るため、「一体的実施・KDB活用支援ツール」を開発し国保中央会より配布予定（令和4年3月末）。

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

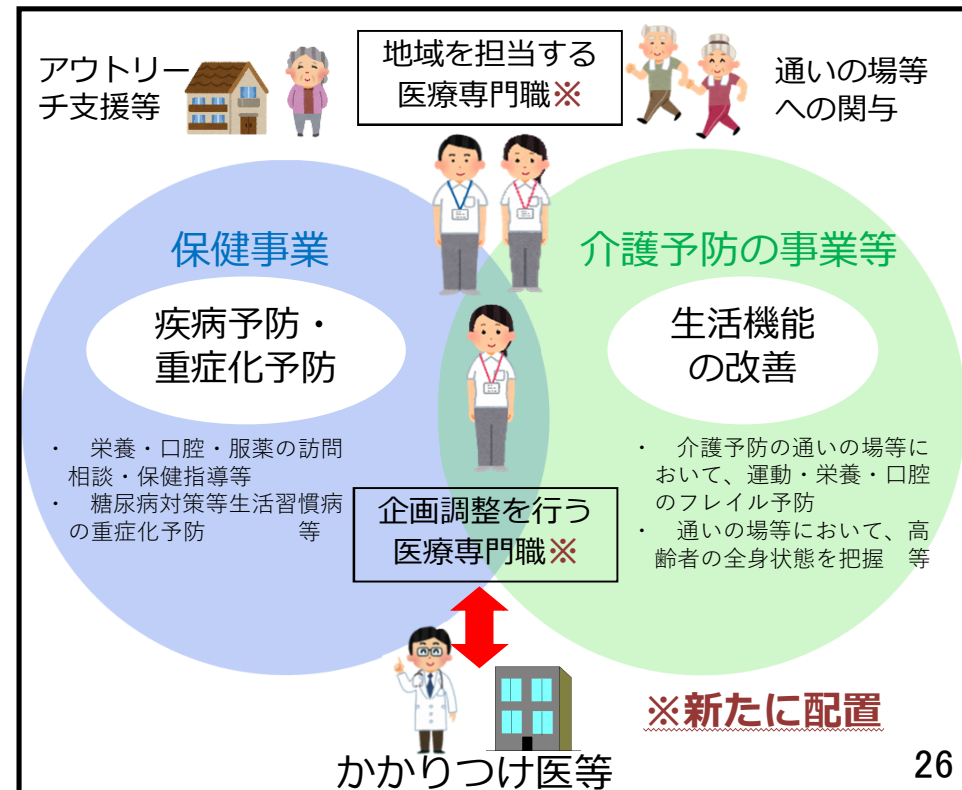
- 広域連合が**高齢者保健事業を国民健康保険保健事業及び介護予防の取組と一体的に実施する取組**が**令和2年4月から開始**された。
- 広域連合は、その実施を**構成市町村に委託**することができる。

- 令和3年度の実施計画申請済みの市町村は **793市町村**、全体の**約5割**（令和4年2月現在）。
- 令和4年度から開始予定の市町村は **307市町村**、全体の**6割超**の市町村で実施される予定。
- 令和6年度には **1,552市町村**、全体の**9割弱**の市町村で実施の目途が立っている状況。
※高齢者医療課調べ（令和3年12月時点・速報値）
- **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実施に係る事例①

【一体的実施に向けた体制整備】

- 高齢者の心身の特性を踏まえ、一人ひとりの状況に応じたきめ細かな対応の充実を図るためには、庁内関係部局との取組体制の整理・役割分担及び庁外関係機関との連携体制の構築等の体制整備が重要となる。

三重県 桑名市

■ 庁内の取組体制

- 関係各課の役割を整理するとともに、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施にかかる調整会議」と「実務担当者会」を立ち上げ一体的実施を推進している。



■ 「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施にかかる調整会議」と「実務担当者会」の構成と役割

「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施にかかる調整会議」

構成：各課（室）の課長級 広域連合（アドバイザー）
役割：目的の共有、方向性の決定、事業の進捗状況の把握 等

「実務担当者会」

構成：各課（室）の実務担当者 在宅医療・介護連携支援センター（アドバイザー）
役割：各種データの共有、支援方法の検討・実施 等

■ 関係機関との連携

- 地域ケア会議の1つである圏域会議（庁内の各課、生活支援コーディネーター、地域包括支援センター等の担当者により構成）で一体的実施の取組の情報共有や必要時は事例検討を実施し、日頃から顔の見える関係を構築。
- 関係機関とより効率的・効果的に情報共有できるよう電子連絡帳を活用。医療や介護等が必要と考えられる高齢者の状況を共有し、必要に応じて同行訪問等も含めて検討している。
- 医師会・歯科医師会から一体的実施に対する助言・協力を得て実施している。

大阪府 吹田市

■ 地域分析の結果を活用した理解の促進と健康課題に応じた役割の明確化

- 大学と連携しながらKDB等を活用し地域分析を実施。公表データは、市長・副市長へ説明し、市の健康課題等を理解してもらうとともに、庁内事務職の理解を得るため、職場内研修や予算確保のための資料として活用。また、地域包括支援センターとの共有、医師会、歯科医師会との連絡調整に活用。
- 地域分析の結果から健康課題を明確化するとともに、ハイリスクアプローチ、ポピュレーションアプローチ、介護予防事業、保健事業で何を行うかを整理した。事業の整理については、市の実情に合わせた効果的・効率的な組織運営・連携体制及び事業運営を目指すこと目的として設置した「保健事業と介護予防の一体的実施等庁内連絡調整会議」を活用。医療専門職と事務職協働で進捗管理を行っている。

- ・ 「健康課題」「各健康課題に対する取組目標」「各事業での取組内容」を表で見える化し整理
- ・ 定期的に会議を開催しPDCAに沿った進捗等を管理

吹田市における75歳以上の健康課題とその対応

健康課題の把握と対応の整理（※）
※健康課題の把握と対応の整理は、健康課題の把握と対応の整理を目的として実施している。

健康課題	健康課題の把握と対応の整理	健康課題の把握と対応の整理	健康課題の把握と対応の整理	健康課題の把握と対応の整理
1. 認知症	認知症の予防・対応	認知症の予防・対応	認知症の予防・対応	認知症の予防・対応
2. 認知症	認知症の予防・対応	認知症の予防・対応	認知症の予防・対応	認知症の予防・対応
3. 認知症	認知症の予防・対応	認知症の予防・対応	認知症の予防・対応	認知症の予防・対応
4. 認知症	認知症の予防・対応	認知症の予防・対応	認知症の予防・対応	認知症の予防・対応
5. 認知症	認知症の予防・対応	認知症の予防・対応	認知症の予防・対応	認知症の予防・対応
6. 認知症	認知症の予防・対応	認知症の予防・対応	認知症の予防・対応	認知症の予防・対応
7. 認知症	認知症の予防・対応	認知症の予防・対応	認知症の予防・対応	認知症の予防・対応
8. 認知症	認知症の予防・対応	認知症の予防・対応	認知症の予防・対応	認知症の予防・対応
9. 認知症	認知症の予防・対応	認知症の予防・対応	認知症の予防・対応	認知症の予防・対応
10. 認知症	認知症の予防・対応	認知症の予防・対応	認知症の予防・対応	認知症の予防・対応

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に係る事例②

【高齢者に対する個別的支援・通いの場等への積極的な関与等】

- 一体的実施では高齢者に対する個別的支援（ハイリスクアプローチ）と通いの場等への積極的な関与等（ポピュレーションアプローチ）の双方に取り組み、高齢者一人ひとりの状況に応じたきめ細かな対応を行うことが重要である。

千葉県 柏市

■ 「柏フレイル予防プロジェクト2025」

- 平成27年度末にフレイル予防を主テーマとして市内外の関係者が参画する推進委員会を立ち上げ。事務局は、介護予防部門だけでなく、国保部門、衛生部門等、各部門が連携して推進している。

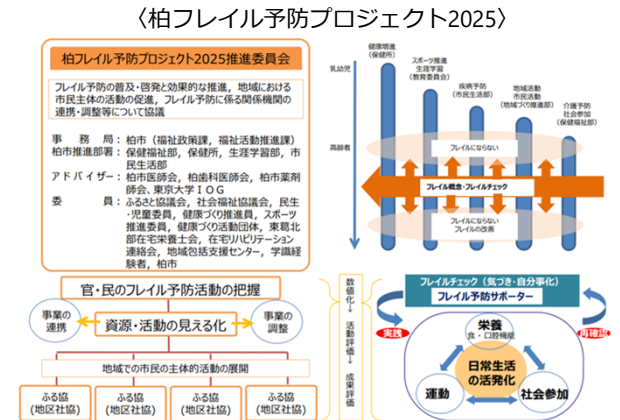
■ フレイルチェック事業

- フレイルチェックでは、高齢者がフレイルを「自分事化(じぶんごとか)」し「気づき」を促進するために、①指輪っかテスト+イレブンチェック、②総合チェックを行っている。①では、ふくらはぎ周囲長のセルフチェックと栄養・運動・社会性に関するチェック項目に回答する。②では、口腔・運動・社会性など総合的観点から評価を行っている。

■ 低栄養・口腔機能低下・運動機能低下予防の取り組み

- 通いの場などで実施しているフレイルチェック講座及び地域包括支援センターにおける総合相談等で把握したフレイルのハイリスク者に対し、地域包括支援センターと医療専門職が連携して訪問等による個別の相談支援を実施、必要に応じて受診勧奨を行っている。

- 対象者の把握については、フレイルチェック項目や後期高齢者の質問票等を活用している。



神奈川県 大和市

■ 低栄養予防の取組

- 地域で自立した生活を送る高齢者の中から「低栄養リスク者」をスクリーニングし、管理栄養士による訪問型の栄養相談（全数訪問）を行うことで要介護状態への移行阻止・QOL向上を目指す。
- 「低栄養」のスクリーニングには3つのリソース（基本チェックリスト、介護予防アンケート、特定健診・長寿健診）を活用。
- 管理栄養士による訪問型の栄養相談により重症化を回避、基本チェックリストによる低栄養リスク者の社会保障費（介護給付費）削減効果を試算。

■ 糖尿病性腎症重症化予防 地域の医療機関との連携

- 糖尿病性腎症の重症化予防事業のために地域の医療機関との間で「健康相談連絡票」のやり取りを実施。連携が深まり、当該連絡票に体重減少などフレイルに関する課題を記入、連絡してくれる医師が出てきている。
- 従来、市では把握できない者の把握につながっており、医師会・医療機関との更なる連携体制の強化、フレイルが疑われる高齢者の連絡体制を整えられればと考えている。

記入日 年 月 日

保健師・管理栄養士より

健康相談連絡票

お名前 氏名 氏名 氏名

① 主 要 病 名

☐ 生活習慣病（糖尿病 / 脂質異常症 / 高血圧 / 高脂血症）
HbA1c: % (検査日: 年 月 日)

☐ メタボリックシンドローム（特定保健指導）

☐ フレイル（体重減少 / 体力低下 / 64kg以下）

☐ その他 ()

② 相 談 内 容

☐ 栄養指導 1日1食 kcal / タンパク質 g / 塩分 g

☐ 運動指導 内容:

☐ その他指導 (アルコール、タバコ、生活習慣 / 薬)

<コメント欄>

この連絡票を受け取られた方は、医師の日程調整をするため、大和市役所 健康づくり推進課 (046-260-5804) までご連絡ください。

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に係る事例③

【健康状態が不明な高齢者等への支援】

- KDBシステム等の活用や医療機関などの関係機関と連携し、健診・医療や介護サービス等を利用しておらず健康状態が不明な高齢者等の健康状態等を把握し、健康状態に応じた相談・指導等の実施や必要なサービスに接続することは、高齢者保健事業の重要な取組の一つである。

千葉県 松戸市

■ 取組の経緯

- 基幹型地域包括支援センターとして困難事例に対応する中で、埋もれているハイリスク者について家族や近隣住民からの相談を待つだけでなく、データから把握し、アウトリーチすることにより、早期発見・早期対応に結びつけようと考えた。健診受診勧奨を行い、必要に応じて保健指導と地域包括支援センターや社会参加等への接続を行うこととした。

■ 取組内容

【対象者】77歳以上の者のうち、過去2年度にわたり健診未受診かつ医療未受診かつ介護未利用者

【実施方法】保健師、管理栄養士、歯科衛生士、看護師、理学療法士等による全数訪問

【アセスメント項目】後期高齢者の質問票、血圧、体重測定、ADL、認知機能、外出頻度、本人のサポート体制、受診しない理由等

【支援内容】アセスメントに基づいた保健・栄養・歯科指導、受診勧奨、必要に応じて同行受診。

地域包括と連携し介護保険サービスの導入のほか、家族員の支援や地域の見守り体制への接続などを行う。

質問票を郵送、返信の有無に関わらず全数訪問・電話を行い健康状態を把握

■ 取組によって得られた気づき

- 健康状態不明者への支援は、自ら声をあげない人とつながり、医療や介護サービスについて本人または家族が「考える」きっかけとなる。
- 対象者の中には既に重篤な状態の方もいる。市の訪問により、高齢者虐待の予防や孤独死の防止等、様々な予防活動につながっている。

秋田県 仙北市

■ 取組の経緯

- KDBシステムを活用し、地区毎の健康課題の明確化を行ったところ、特異的に生活習慣病に係る「入院医療費」が高い地域があった。当該地区を「重点地域」とし、地域の診療所と基幹薬局と連携して対策を行うこととなった。

■ 取組内容

【対象者】前年度健診未受診かつ医療未受診かつ介護未利用者

【実施方法】地域の診療所・調剤薬局と情報連携しながら、市保健師により対象者全員に訪問指導を実施

【アセスメント項目】アセスメントシートを使い、心身機能（フレイル）の状況、医療受診状況等を確認

【支援内容】・医療機関・健診受診勧奨（必要に応じて家族等キーパーソンへ助言）。

・課題のある場合：必要なサービスにつなぐ情報提供書・連絡票を作成、または電話にて関係機関に連絡。

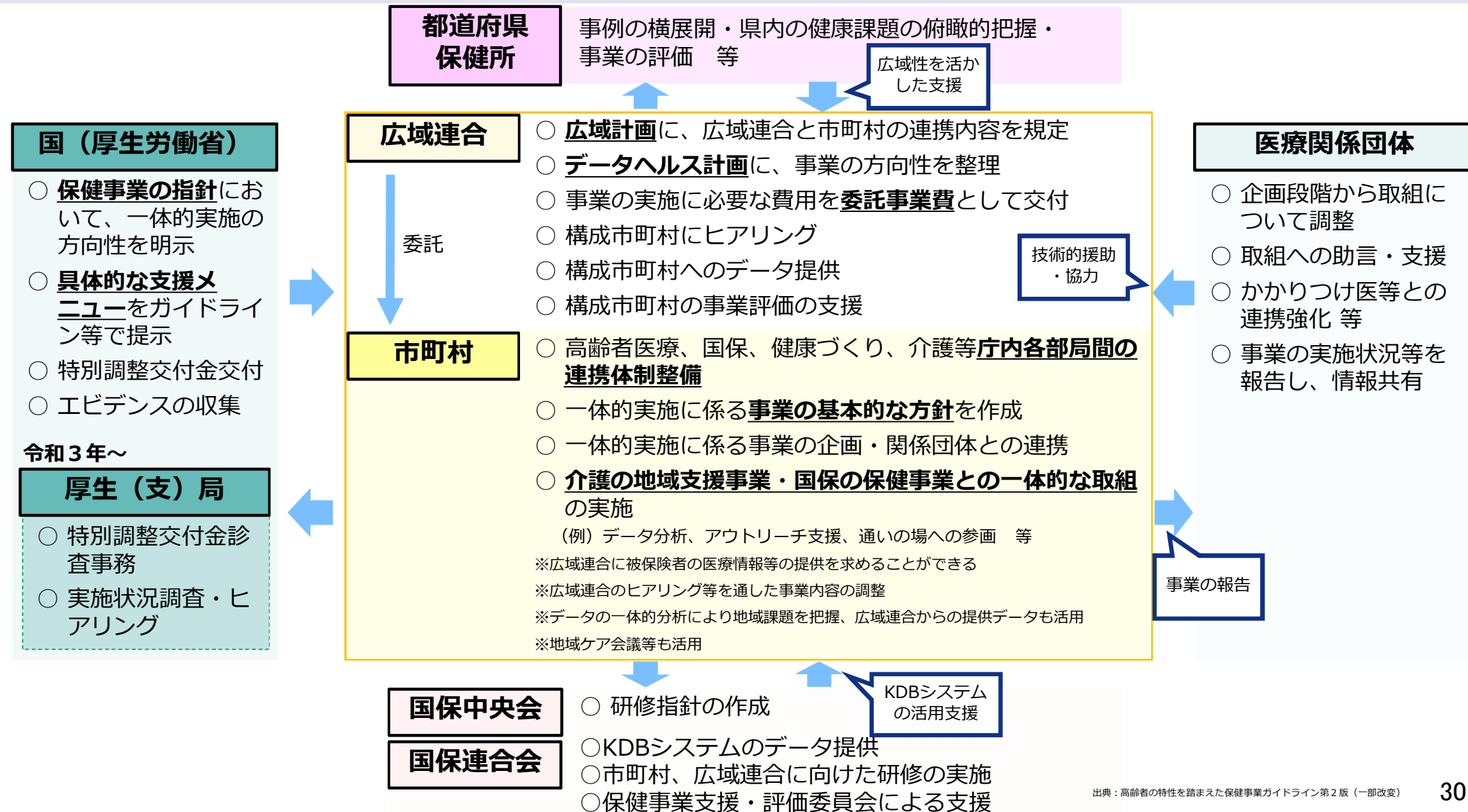
・対象者の個別ファイル（個人情報、家族情報、アセスメントシート等）を作成し、継続支援できる体制を確保。

■ 取組によって得られた気づき

- 健康状態不明者の状態把握に取り組むことで、今までの事業では把握し得なかった「自らSOSを出さない（出せない）市民」との出会いにつながった。
- 対象者の状況によっては、経済的困窮や医療機関等受診に関するこだわり等があり、保健師と対象者「1対1」での対話だけで解決できることが限られる場合も多い。家族などのキーパーソンと連携して相談を行うことが有効であった。

一体的実施の推進に向けた体制整備

- 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、高齢者の保健事業について、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。



実施状況調査から見た課題と対応

課題

- 企画・調整を担当する医療専門職の確保が困難
- 地域を担当する医療専門職の確保が困難
- 他の自治体の取組状況を参照してから取り組みたい
- 関係部署間での合意形成ができない
- KDBの機能を十分理解して活用することが難しい

対応

- 特別調整交付金の交付基準の変更
- 在宅保健師等の会、外部の関係機関・関係団体との連携
- WEB開催を含めた研修実施
- 地域単位の意見交換会・事例発表
- 「高齢者の特性を踏まえたガイドライン第2版補足版」及び事例集の公表
- 一体的実施・KDB活用支援ツールの開発・解説書の公表

これまでの一体的実施に係る特別調整交付金交付基準の改正事項

- 令和2年度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は、後期高齢者医療の特別調整交付金により財政支援を行っている。
- 特別調整交付金の交付基準は、後期高齢者医療広域連合及び市町村の取組実態や意見・要望等を基に見直しを図る。

年度	主な改正内容
令和3年度	● 企画・調整を担当する医療専門職の実施圏域数に応じた配置人数の見直し。専従要件を緩和し、兼務することを可能とする。 ● 地域を担当する医療専門職の人件費にかかる交付基準額を圏域毎から市町村毎に変更。
令和4年度	● 日常生活圏域毎の取組について、複数圏域を1圏域として事業を実施することを可能とする。 ● 企画・調整等を担当する医療専門職について、特別調整交付金の交付を要さない医療専門職を配置することを可能とする。 ● KDBシステム等の活用だけではなく、庁内関係部局との情報連携、通いの場等におけるポピュレーションアプローチの機会等の活用、医療機関や地域包括支援センター・ケアマネジャー等からの情報連携等により、健康状態不明者、未治療によるコントロール不良者や治療中断者を把握しアウトリーチ支援等を行うことを明確化。

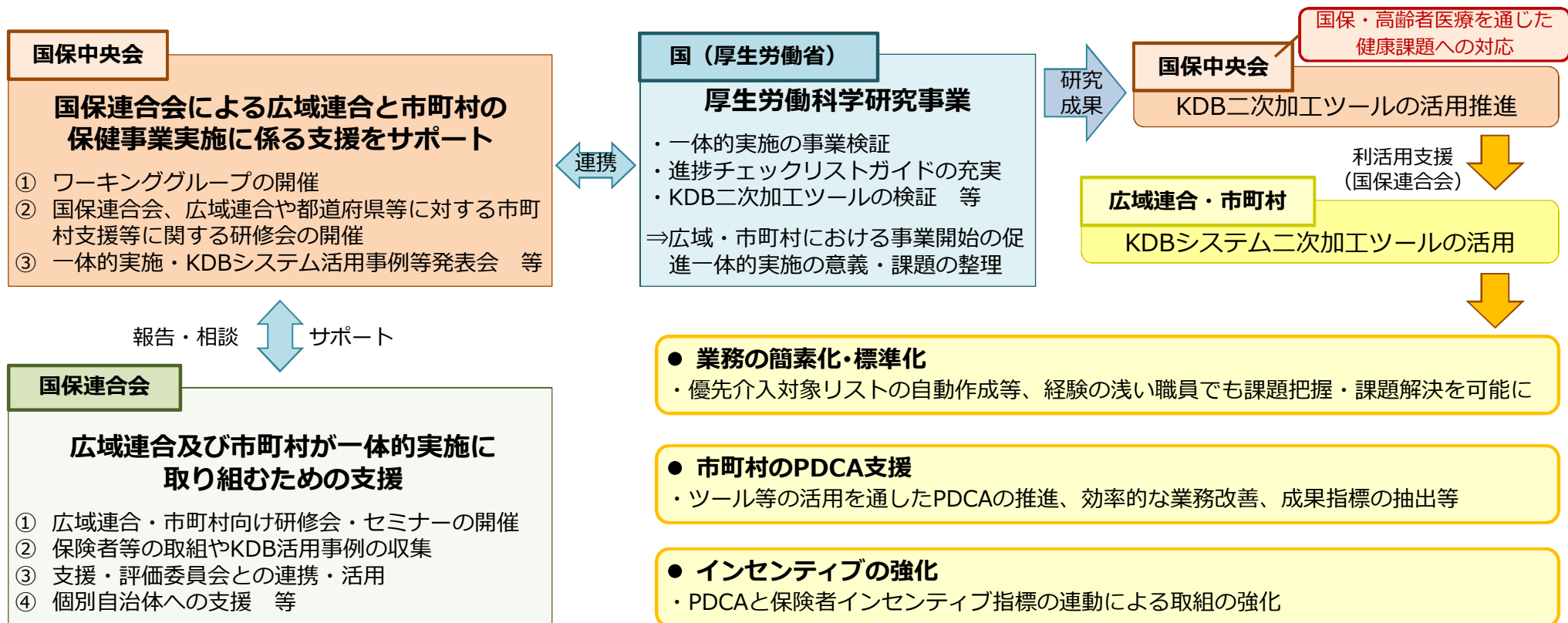
高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の全国的な横展開事業

【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年度までに全ての市町村において取組が実施されるよう、効果的な横展開を図る。

【事業概要】

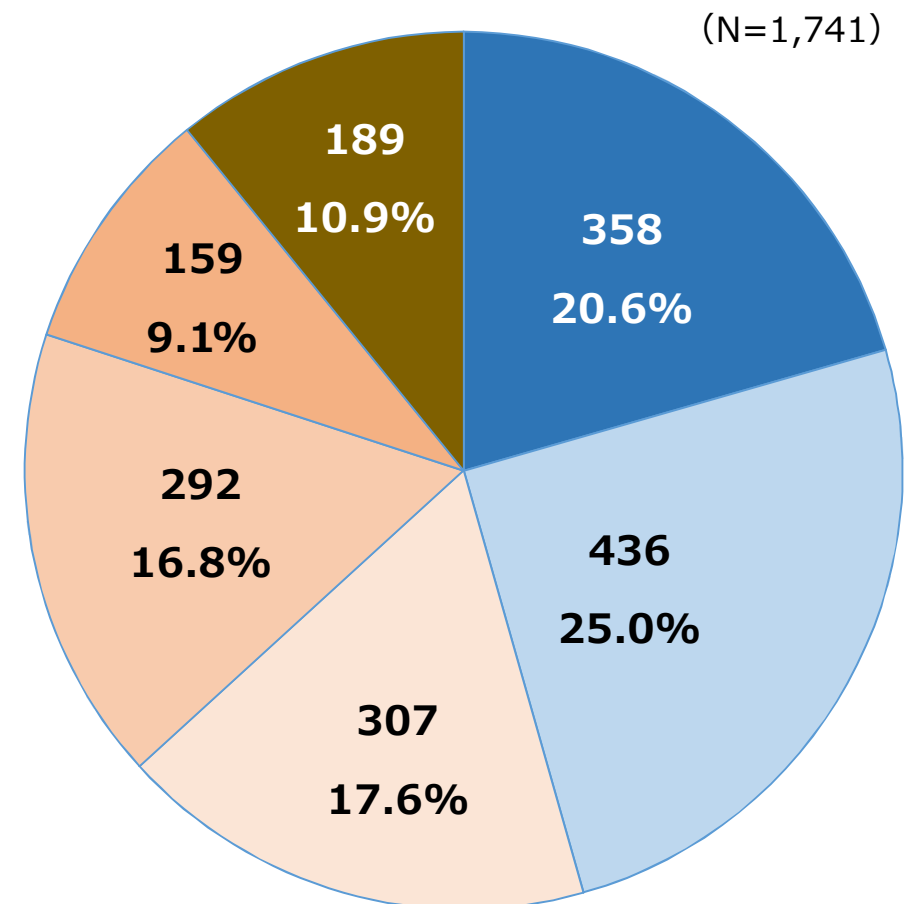
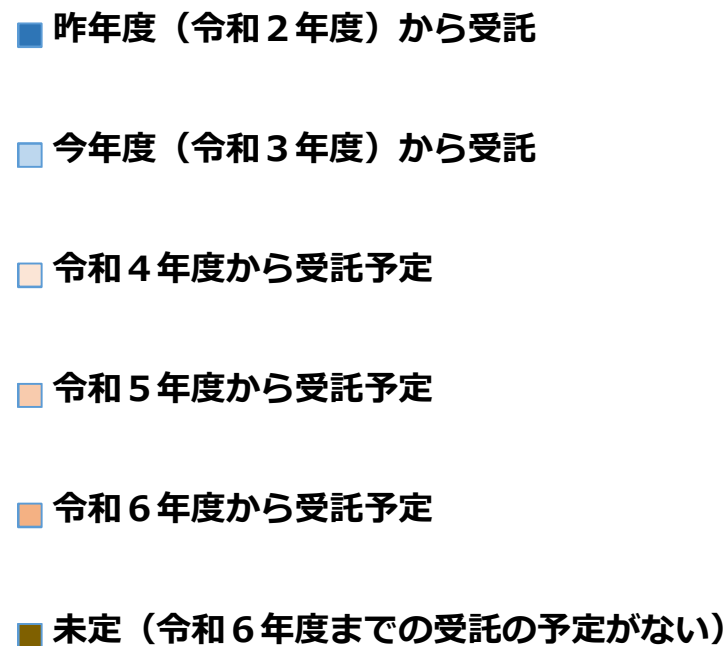
- 国保中央会が行う国保連合会、広域連合や市町村等への研修の開催等を支援する。
- 国保連合会が行う広域連合及び市町村の保健事業を支援するための研修等の事業を支援する。



広域連合及び市町村へのサポート事業等やKDBシステムのデータ活用ツールの活用により、一体的実施の全国的な横展開を図る。

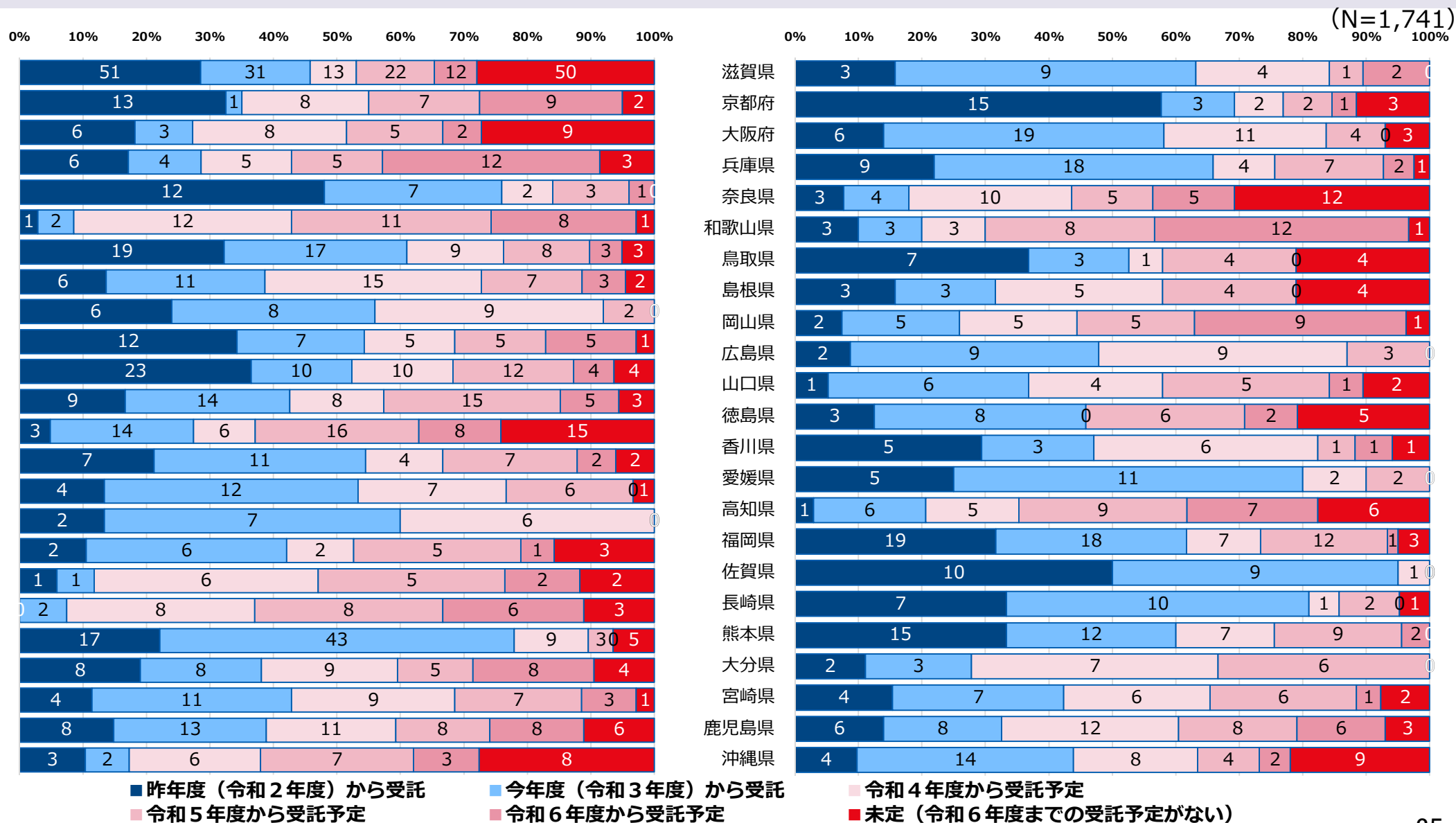
（令和3年度一体的実施実施状況調査（速報値）） 一体的実施の実施状況及び実施予定

- 今年度（令和3年度）までに一体的実施を受託する市町村（見込みを含む）は794市町村（45.6%）であった。
- 一体的実施を受託していない市町村を受託予定時期別にみると、令和4年度受託予定は307市町村（17.6%）、令和5年度受託予定は292市町村（16.8%）、令和6年度受託予定は159市町村（9.1%）であった。
- 受託予定時期が決まっていない市町村は189市町村（10.9%）であった。



(令和3年度一体的実施実施状況調査(速報値)) 都道府県別の一体的実施の実施状況及び実施予定

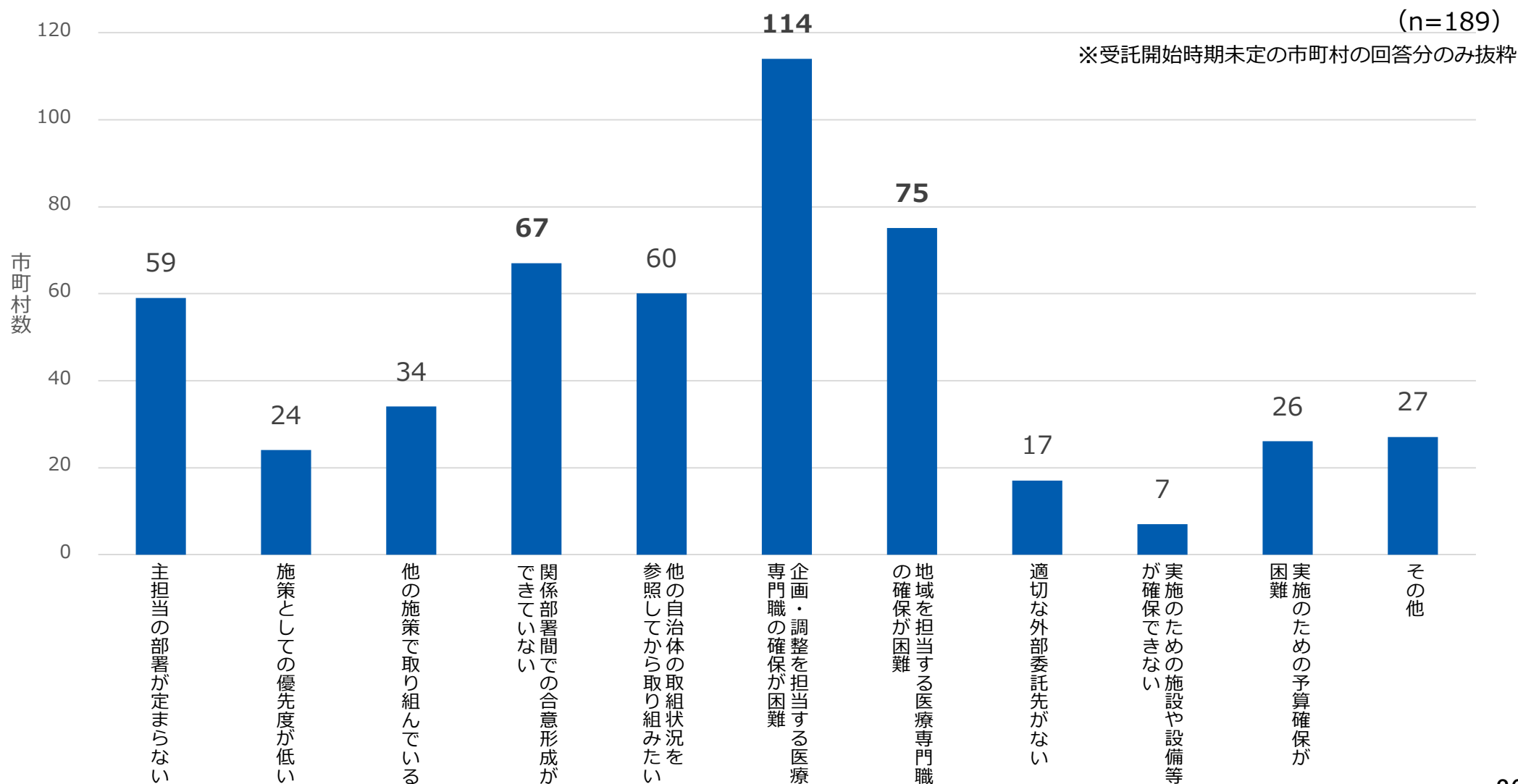
- 一体的実施の実施状況及び実施予定は都道府県による差が生じており、令和6年度までにすべての市町村での実施の目途が立っている都道府県がある一方、実施予定なしが2割を超える都道府県が9県であった。



（令和3年度一体的実施実施状況調査（速報値）） 一体的実施の未実施の理由

【受託開始時期未定の市町村の未実施の理由】

- 受託開始時期が未定の市町村においても、一体的実施の未実施の理由については「企画・調整を担当する医療専門職の確保が困難」が最も多かった。
- 次いで「地域を担当する医療専門職の確保が困難」「関係部署間での合意形成ができていない」が多くなっていた。



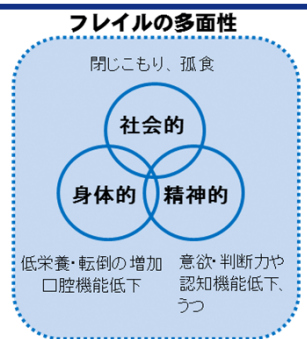
後期高齢者の質問票

後期高齢者の質問票の役割

- 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。



質問票の内容

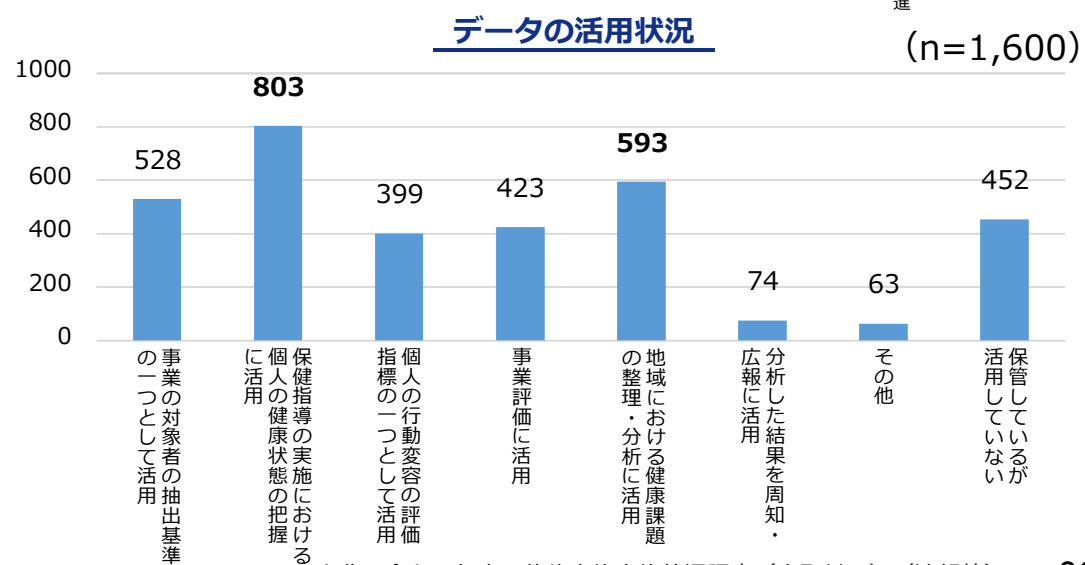
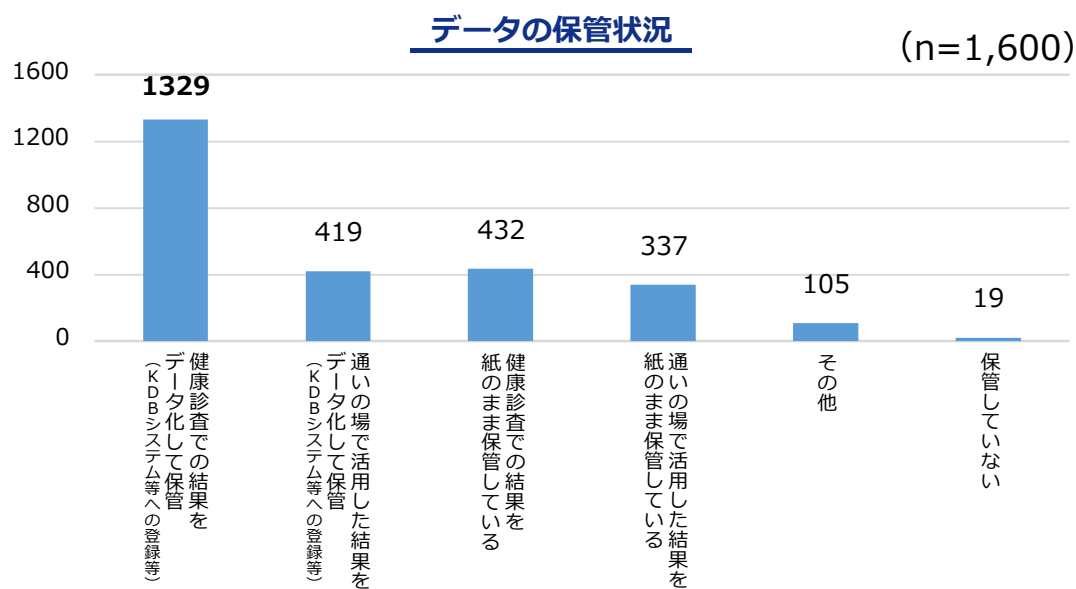
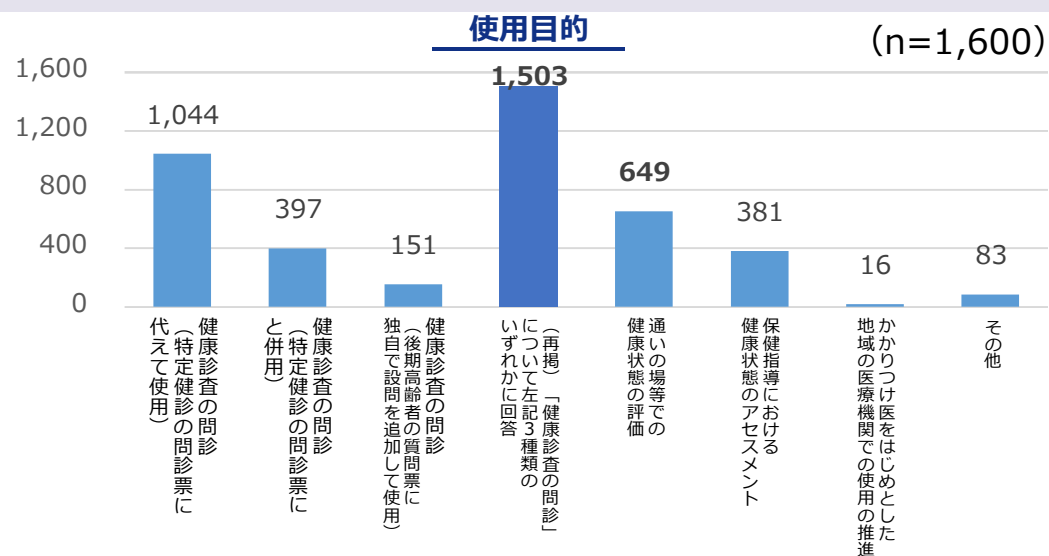
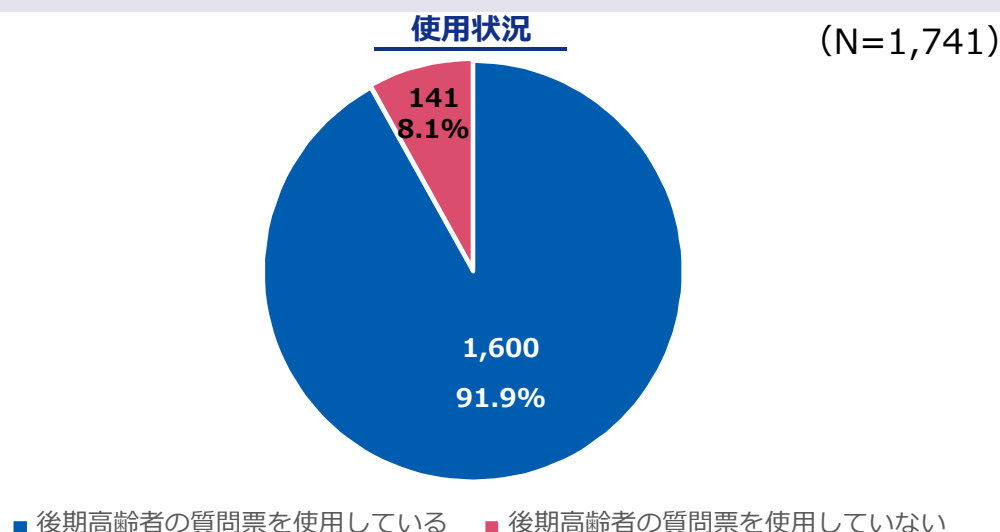
類型化	No	質問文	回答
健康状態	1	あなたの現在の健康状態はいかがですか	①よい ②まあよい ③ふつう ④あまりよくない ⑤よくない
心の健康状態	2	毎日の生活に満足していますか	①満足 ②やや満足 ③やや不満 ④不満
食習慣	3	1日3食きちんと食べていますか	①はい ②いいえ
口腔機能	4	半年前に比べて固いもの（＊）が食べにくくなりましたか ＊さきいか、たくあんなど	①はい ②いいえ
	5	お茶や汁物等でむせることがありますか	①はい ②いいえ
体重変化	6	6カ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	①はい ②いいえ
	7	以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか	①はい ②いいえ
運動・転倒	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

質問票を用いた健康状態の評価

- 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。

（令和3年度一体的実施実施状況調査（速報値）） 後期高齢者の質問票の使用状況

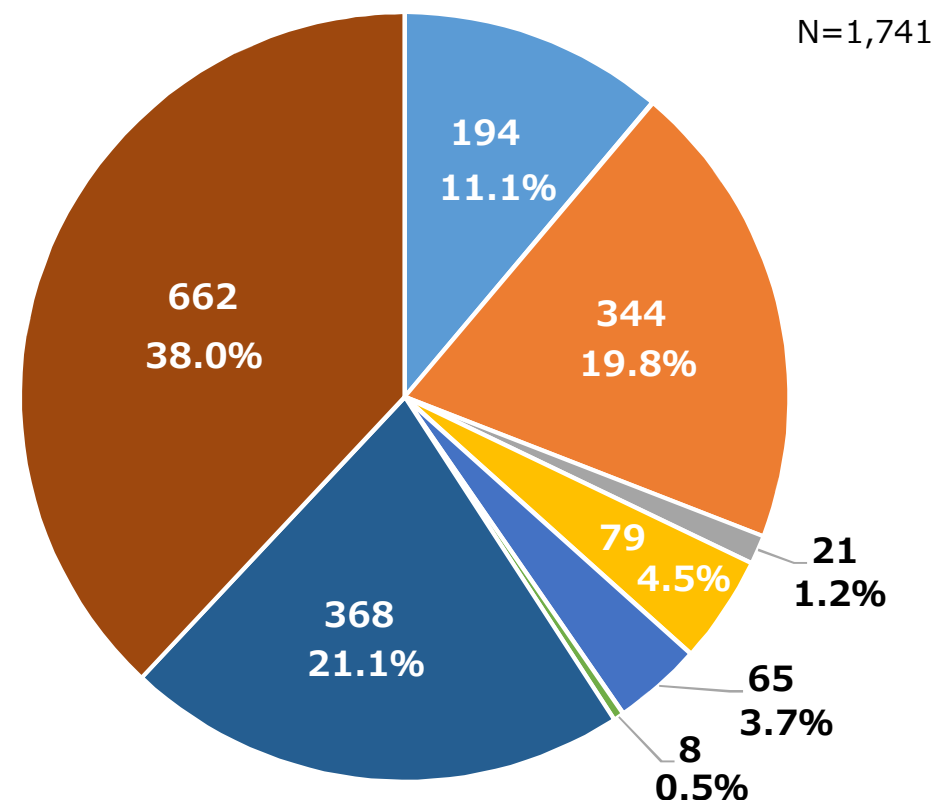
- 後期高齢者の質問票は、1,600市町村（91.9%）で使用されていた。
- 使用目的は「健康診査の問診」が最も多く、1,503市町村（使用している市町村の93.9%）で使用されているほか、「通いの場等での健康状態の評価」にも使用されている。
- 保管されたデータは「保健指導の実施における個人の健康状態の把握に活用」「地域における健康課題の整理・分析に活用」している市町村が多かった。



（令和3年度一体的実施実施状況調査（速報値）） 新型コロナウイルス感染症の一体的実施受託への影響として該当するもの

- 新型コロナウイルス感染症により、一体的実施の受託について何らかの影響を受けた市町村は1,079市町村（62.0%）であった。
- 一方で、「影響はない」と回答した市町村が662市町村（38.0%）であった。

- 受託期間を短縮した
- 受託の規模（事業等）を縮小した
- 受託の規模（事業等）と受託期間を短縮した
- 今年度受託を予定していたが来年度以降とした
- 今年度または来年度以降の受託を予定していたが受託の予定がなくなった
- 昨年度受託していたが、今年度受託をとりやめた
- その他
- 影響はない

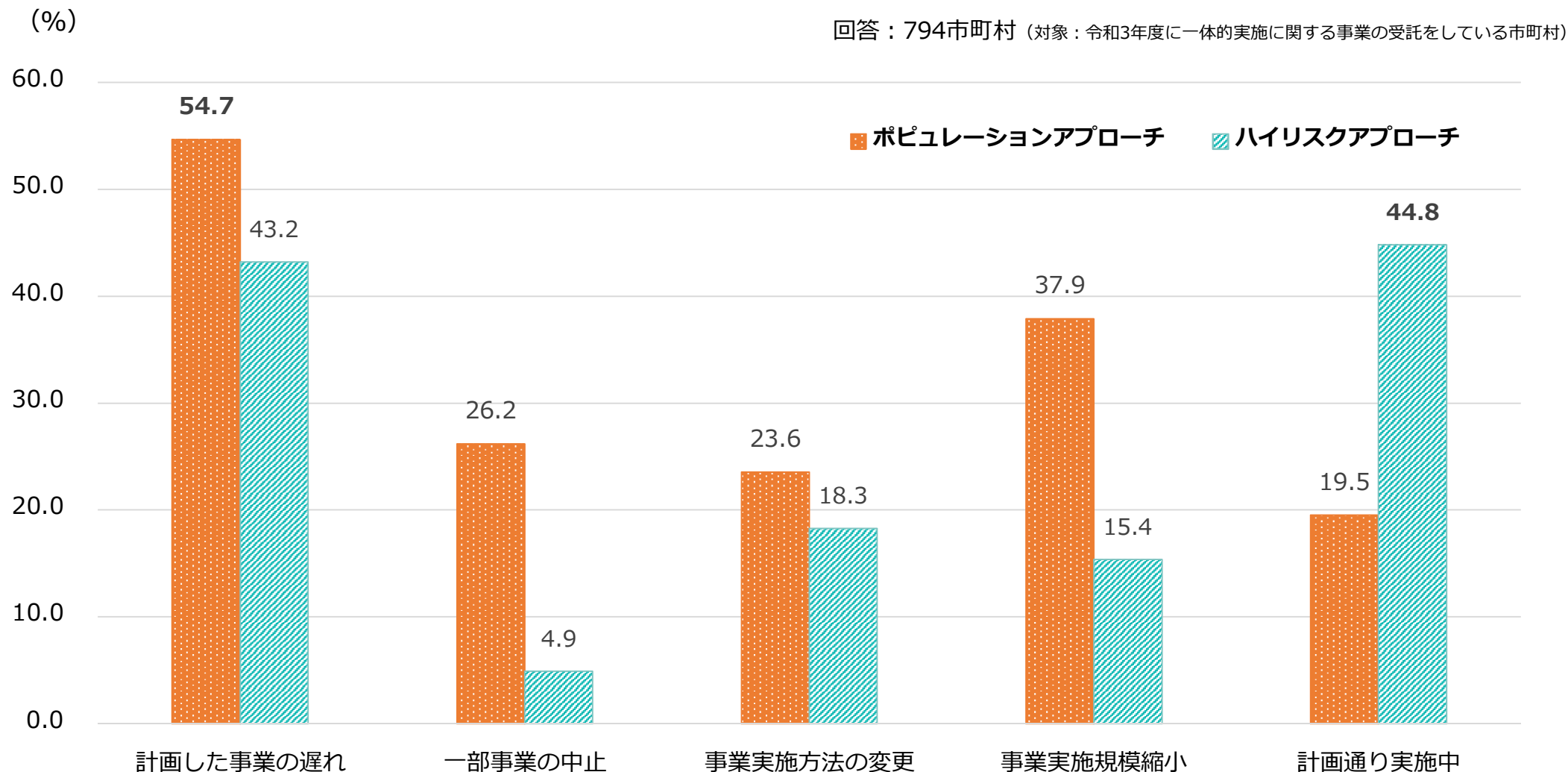


その他の回答

- ・ 受託期間には変更ないが、緊急事態宣言期間は事業実施ができなかった。
- ・ 計画に変更はないが、ワクチン関連業務との両立等、医療専門職の負担が大きくなっている。
- ・ 新型コロナウイルス感染拡大防止関連業務を優先し、庁内検討や医師会との調整を保留している。
- ・ 新型コロナウイルス感染症への対応のため、医療専門職の確保が困難。

(令和3年度一体的実施実施状況調査(速報値)) 新型コロナウイルス感染症による事業の影響について

- ポピュレーションアプローチは「計画した事業の遅れ」が54.7%で最も多かった。
- ハイリスクアプローチは「計画通り実施中」が44.8%で最も多かった。



（新型コロナウイルス感染症を踏まえた事業の工夫） ポピュレーションアプローチの工夫

通いの場等における基本的な感染症対策の徹底

- ・体調不良者の参加は控えてもらうほか、消毒の徹底、マスクの着用等感染症対策をして実施。（青森県板柳町）
- ・講座等に係る職員の滞在時間を1時間以内とした。（秋田県由利本荘市）
- ・定期的に通いの場を訪問し、基本的な感染症対策の徹底して実施しているか等、確認して、随時助言している。（埼玉県鳩山町）
- ・感染症対策について参加者に説明し、参加者自身にも感染症対策の協力を呼びかけた。（神奈川県逗子市）
- ・安全に開催できるように部屋の広さや空調、換気など確認し、当日の感染対策について地域団体役員と事前打ち合わせを行っている。（京都府八幡市）

実施場所の工夫

- ・同圏域内の図書館やコミュニティ施設等の生活拠点に専門職を派遣し、相談会を実施する体制を検討した。（埼玉県さいたま市）
- ・コンビニートインスペースや薬局の待合など住民が日常的に集まる場に出向き簡易的なフレイル測定などで普及啓発を行っている。（千葉県松戸市）
- ・ワクチン接種会場の待ち時間やがん検診実施時に、短時間の説明を行い、フレイル予防の重要性を伝えた。（京都府亀岡市）
- ・ワクチン接種会場で健診受診勧奨の啓発を行った。（大分県竹田市）
- ・ワクチン接種会場で後期高齢者の質問票を利用した聞き取りや健診受診勧奨を実施した。（沖縄県金武町）

実施方法の工夫

- ・健康講座をインターネット配信でもう1つの圏域にも発信できるようにし、1講師で2会場の高齢者に配信できるよう工夫を行った。（北海道枝幸町）
- ・介護予防の筋トレを理学療法士が解説した動画を作成し、町ホームページにアップ。動画のQRコードの入ったチラシを配布した。（埼玉県長瀬町）
- ・モデル地区に通信機能付きのタブレットを貸与し、自宅でオンラインによるサロンを開催。（石川県小松市）
- ・通いの場が中止されている期間中には認知症ケアを専門とする者と保健師による訪問を通して、健康状態の把握を実施。（宮崎県日之影町）
- ・マスク着用で声が聞き取りづらい高齢者のために視覚媒体等の工夫を凝らして実施した（特に口腔指導）。（鹿児島県鹿児島市）
- ・緊急事態宣言の期間中、後期高齢者の質問票を送付し返送してもらい、健康状態の把握と電話による状況確認を行った。（鹿児島県日置市）
- ・オンライン会議システム等を活用し、通いの場の会場と講師がいる会場をつないで運動指導を実施。（沖縄県渡嘉敷村）

（新型コロナウイルス感染症を踏まえた事業の工夫） ハイスクアプローチの工夫

個別相談等における基本的な感染症対策の徹底

- ・ 訪問指導は訪問時間を15分以内を目標とし、玄関先で距離を確保した状態で行った。（岩手県盛岡市）
- ・ 通知や電話等を活用した非接触による支援のほか、対面の場合にはパーティションを使用する等基本的感染対策を徹底し実施している。（埼玉県鳩山町）
- ・ 訪問するスタッフには感染予防を徹底していただき、対象者宛て通知にはその旨を記載した。（神奈川県川崎市）
- ・ 訪問前には原則電話で約束し、体調の事前確認等を実施した。対象者が訪問を望まない場合や緊急事態宣言期間は訪問を中止し、電話相談に切り替えて対応した。（神奈川県大和市）
- ・ 口腔ケアについては、防護服等を準備し実施している。（広島県大竹市）
- ・ 訪問にはフェイスシールド、マスクをつけて、手指消毒を行い、対象者に不快感を与えないよう対応している。（徳島県小松島市）

実施場所の工夫

- ・ 希望者に対しオンライン会議システム等を活用したオンライン指導の準備を進めている。（北海道江別市）
- ・ 原則、訪問としていたが、参加者の希望に応じて、保健センターや地域包括支援センターでの面接や電話対応も行った。（千葉県八千代市）
- ・ 自宅訪問以外に公共施設等での面接指導を実施している。（東京都瑞穂町）

実施方法の工夫

- ・ 健康状態不明者への支援において、個別訪問は優先順位をつけて対応し、他は郵送での対応とした。（栃木県那須烏山市）
- ・ 家庭訪問のほか、郵便による実態把握を行うことができるよう、次年度予算に郵送料を要求した。（群馬県大泉町）
- ・ 感染症の影響を受け外出自粛・医療受診自粛をしやすい後期高齢者の特徴を踏まえ、感染症対策に配慮し訪問を計画通り実施。訪問時には、筋力低下等のフレイル状況の確認や保健指導、介護予防教室の案内等をした。（千葉県習志野市）
- ・ 電話による栄養相談を実施した。（神奈川県伊勢原市）
- ・ 難聴者には、筆談や、口が見えるようにフェイスシールドを使用した。（宮崎県国富町）

後期高齢者の適切な受診等への支援の充実

概要

- 高齢者保健事業において健康状態不明者の状況把握や治療中断者の適切な受診等への支援は重要な健康支援の一つとなっている。第10回当WGにおいて、新型コロナウイルス感染症の影響による受診控えへも対応することや、ハイリスクアプローチだけではなく、通いの場等を通じたポピュレーションアプローチも組み合わせて実施することが必要といった意見もあり、高齢者保健事業の中での対応を検討する。

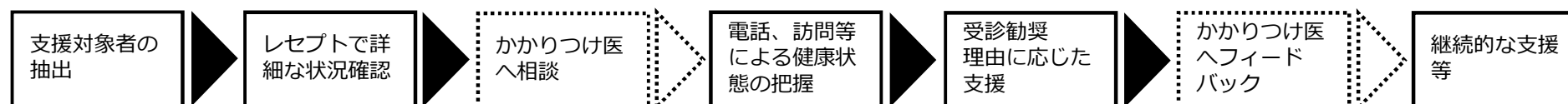
検討事項

① 抽出方法（具体的な方法を含む）

- ・ 抽出方法には、①医療機関、地域包括支援センター、ケアマネジャー等との連携によるもの、②通いの場で把握されるものが考えられる。

② 保健事業としての実施方法

- ・ 対象者の抽出及び保健指導の実施者、必要なサービスへの連携方法 等



③ 特別調整交付金において、支援事業として追加する事業区分等

- ・ 具体的な事業内容、区分の追加年度 等

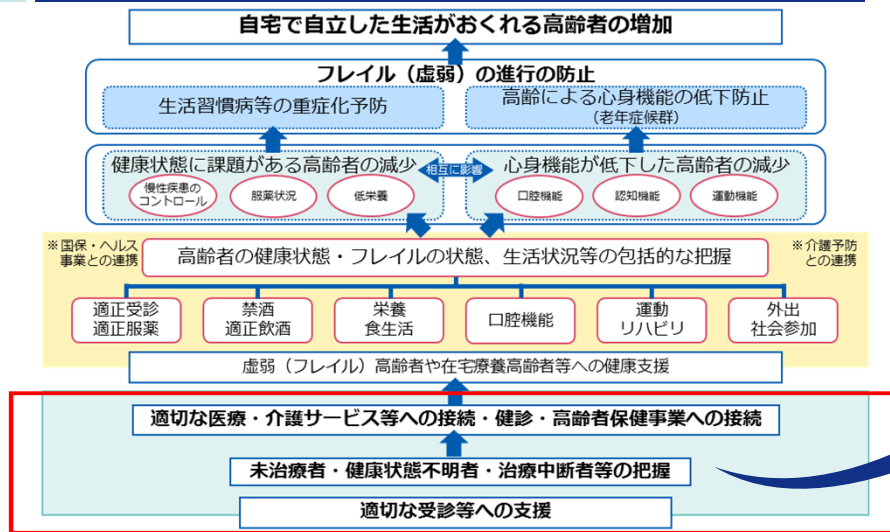
検討体制等

- これらの抽出方法、保健事業としての実施方法の具体的な内容等については、研究班から必要な助言をもらうとともに、高齢者保健事業の有識者・後期高齢者医療広域連合・市町村の実務者において別途議論し、「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン（第2版）」補足版として作成する。
- 上記の検討状況等については、高齢者の保健事業あり方検討WGにおいて報告する。

(適切な受診等への支援の充実) 高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第2版補足版(案) (概要)

- 高齢者保健事業において、健康状態不明者、未治療によるコントロール不良者や治療中断者の状況把握や適切なサービスにつなげることは重要な健康支援の一つであることから、ガイドライン第2版補足版を作成し推進・充実を図る。

総括編 適切な受診等への支援が目指すもの(イメージ)



推進
充実

●「適切な受診等への支援」の意義・目的

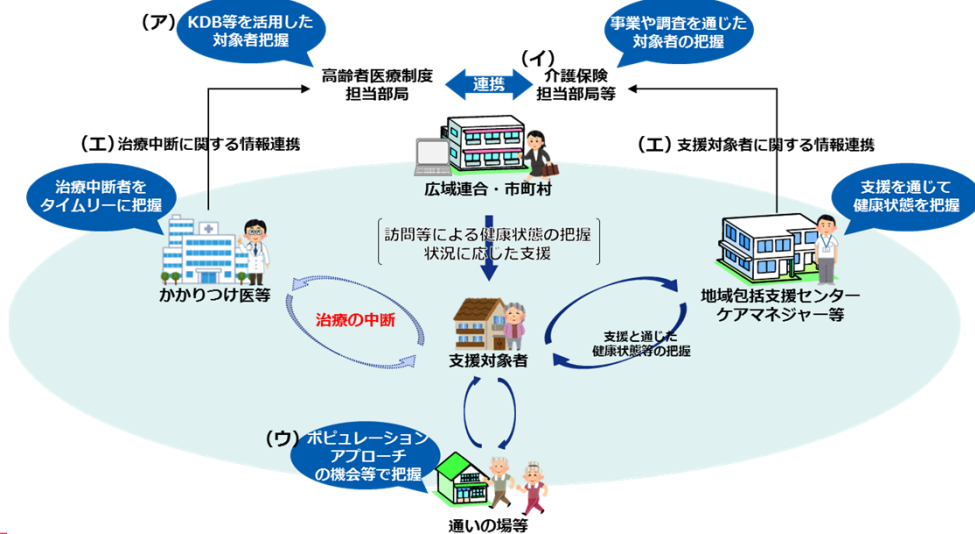
健康状態不明者、未治療によるコントロール不良者や治療中断者の健康状態等の把握に努め、生活習慣病等の発症や重症化に至る前段階で支援することや生活機能の低下等を防止することで、高齢者の生涯にわたる健康の保持増進、生活の質の維持及び向上を図る。

●「適切な受診等への支援」の支援対象者

- ①健康状態不明者：医療・健診未受診で、介護の利用がない者
- ②未治療によるコントロール不良者：健診結果が受診勧奨値以上であるが、対応する医療受診がない者
- ③治療中断者：生活習慣病等の治療を中断し、健診で健康状態が把握できない者

市町村の取組から、支援対象者の健康状態を把握すると、血圧が高い、認知症の様子が目立つられる等の状況があった。また、健康へ無関心、地域との孤立、金銭的不安等を抱えていた。自らSOSを出さない市民、出せない市民、今までの事業では対象者としてあがらない市民といった新たな市民との出会いにつながっている。

実践編 支援対象者の把握(イメージ)



● 支援対象者の把握

KDBシステム等や一体的実施・KDB活用支援ツールの活用に加えて、庁内関係部局や庁外関係機関・関係団体からの情報提供等、通いの場等を活用した把握が重要。

介護保険担当部局等庁内関係部局、かかりつけ医・医療機関や地域包括支援センター・ケアマネジャー等庁外関係機関・関係団体と事業の目的を合意形成し、支援対象者の情報の連携や医療や介護等適切なサービスへの接続後の対応体制の構築が重要

●「適切な受診等への支援」の支援の例・事例の提示

健康状態不明者、未治療によるコントロール不良者及び治療中断者のそれぞれの、支援の流れ、支援対象者の把握・絞り込み、支援の実施内容を掲載。

事例集では、事例の概要に加え、事例で活用されている各種様式や取組結果の分析等も併せて掲載。具体的には「適切な受診等への支援」の実施体制や具体的な取組方法、庁内関係部局や庁外関係機関・関係団体との連携体制、その他の取組を掲載。

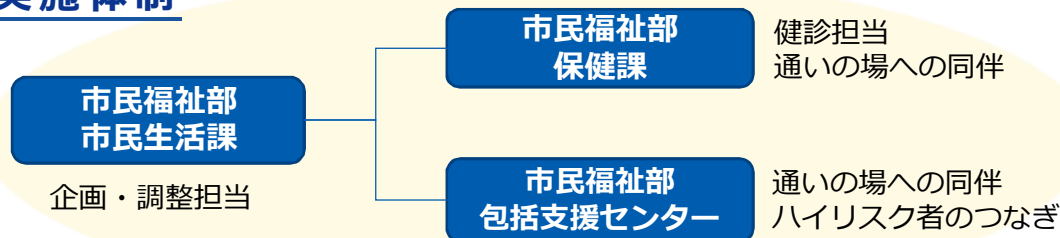
(適切な受診等への支援に関する事例) 秋田県仙北市 一地域医療連携で取り組む健康状態不明者の実態把握

- 地域の健康課題の分析結果によりハイリスクアプローチの「重点地域」を設定。
- 健康状態不明者の実態把握に取り組むことで、地域の高齢者が抱える健康課題がより明らかに。

市の概況(令和3年4月1時点)

人	口	23,472 人					
高	齡	化	率	45.7 %			
後	期	被	保	険	者	数	5,640 人
日	常	生	活	圏	域	数	1 圏域

実施体制



取組の経緯

- KDBシステムを活用し、地域毎の健康課題分析を行ったところ、特異的に生活習慣病に係る「入院医療費」が高い地域があった。当該地域を「重点地域」とし、地域の診療所と基幹薬局と連携して対策を行うこととなった。

企画調整等

- 連携各課の医療専門職から構成される「一体的実施作業部会」を立ち上げ、1ヶ月に1回開催し、情報の共有と事業実施におけるスタッフ配置等について協議を行っている。
- 重点地域の診療所と基幹薬局とは6ヶ月に1回程度事業報告や情報共有、個別の事例検討等を行っている。

重点地域における健康状態不明者対策

- 【対象者】 前年度健診未受診かつ医療未受診かつ介護未利用者
- 【実施方法】 地域の診療所・調剤薬局と情報連携しながら、市保健師により対象者全員に訪問指導を実施。
- 【アセスメント項目】 アセスメントシートを使い、心身機能（フレイル）の状況、医療受診状況等を確認
- 【指導内容】
 - ・ 医療機関受診、健診受診勧奨。（必要に応じて家族等キーパーソンへの助言を行う）
 - ・ 課題のある場合：必要なサービスにつなぐため、往訪または電話で関係機関に連絡。
 - ・ 対象者の個別ファイル（個人情報、家族情報、アセスメントシート等）を作成し、継続支援できる体制を確保。

気づき等

- 健康状態不明者の状態把握に取り組むことで、今までの事業では把握し得なかった「自らSOSを出さない（出せない）市民」との出会いにつながった。
- 対象者の状況によっては、経済的困窮や医療機関等受診に関するこだわり等があり、保健師と対象者「1対1」での対話だけで解決できることが限られる場合も多い。家族等キーパーソンと連携して相談を行うことが有効である。

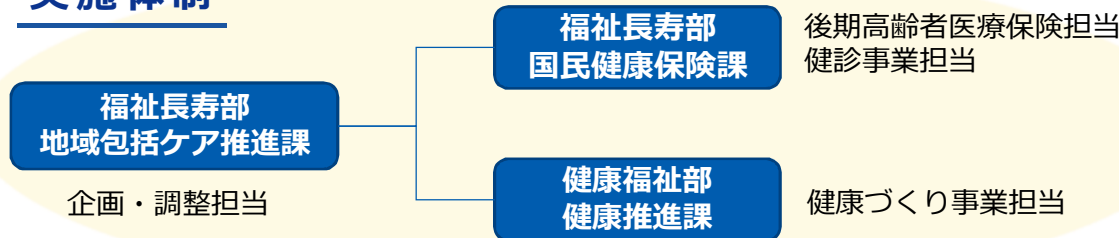
(適切な受診等への支援に関する事例) 千葉県松戸市 一地域医療連携で取り組む健康状態不明者の実態把握一

- 健康状態不明者の状況を類型化し、状況に合わせたアプローチが標準化できるように工夫。
- 個別事例は地域の関係団体による「連携会議」に積極的に諮り、地域全体で状況を把握することに努めている。

市の概況(令和3年4月1時点)

人	口	498,318 人					
高	齡	化	率	25.8 %			
後	期	被	保	險	者	数	64,772 人
日	常	生	活	圏	域	数	15 圏域

実施体制



松戸市お知らせ
キャラクター
「まつまつ」

取組の経緯

- 基幹型地域包括支援センターとして困難事例に対応する中で、埋もれているハイリスク者について家族や近隣住民からの相談を待つだけでなく、データから把握し、アウトリーチすることにより、早期発見・早期対応に結びつけようと考えた。健診受診勧奨を行い、必要に応じて保健指導と地域包括支援センターや社会参加等への接続を行うこととした。

企画調整等

- 庁内各課、市内大学准教授、市医師会、市歯科医師会、市薬剤師会、リハビリ連絡会、地域包括代表による「連携会議」で事業内容、方向性の確認、個別事例検討等を行う機会を確保。

⇒高齢者を支援する関係者で事業を共有することでスムーズなサービス連携につながっている。

健康状態不明者対策

【対象者】 77歳以上の者のうち、過去2年度にわたり健診未受診かつ医療未受診かつ介護未利用者

【実施方法】 保健師、管理栄養士、歯科衛生士、看護師等によるアポ無し訪問
質問票を郵送、返信の有無に関わらず全数訪問・電話を行い健康状態を把握
(令和2年度実績：訪問143件、電話28件。令和3年度12月時点実績：訪問31件、電話5件)

【アセスメント項目】 後期高齢者の質問票、血圧、体重測定、ADL、認知機能、外出頻度、生活環境
本人のサポート体制、受診しない理由等

【指導内容】 アセスメントに基づいた保健・栄養・歯科指導、受診勧奨、必要に応じて同行受診。地域包括と連携し介護保険サービスの導入のほか、家族員の支援や地域の見守り体制への接続などを行う。

気づき等

- 健康状態不明者への支援は、自ら声をあげない人とつながり、医療や介護サービスについて本人または家族が「考える」きっかけとなる。
- 対象者の中には既に重篤な状態に陥っている者もいる。市の訪問により、高齢者虐待の予防や孤独死の防止等、様々な予防活動につながっている。

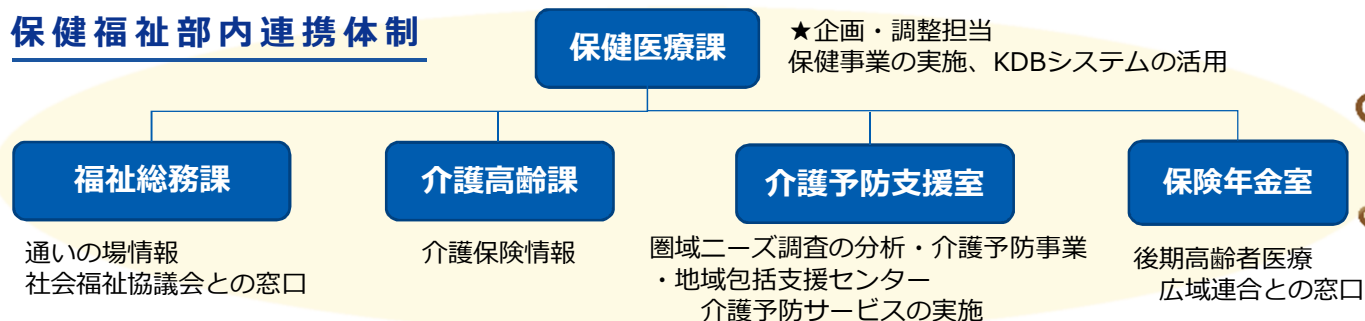
（適切な受診等への支援に関する事例） 三重県桑名市 在宅医療・福祉統合ネットワークを活用した適切な受診等への支援

- 一体的実施で関わる高齢者のうち、医療介護サービス等への接続が必要な高齢者の情報について効率的に関係機関につなぎ、継続フォローできるよう、ゆめはまちゃん医療・介護ネットワーク（電子@連絡帳）を活用した連携体制を構築した。

市の概況(令和3年3月31日時点)

人	口	141,045 人
高	齢	化
率		26.7 %
後	期	被
保	険	者
数		19,011 人
日	常	生
活	動	域
数		6 圏域

保健福祉部内連携体制



取組の経緯

- 健康課題の分析で後期高齢者の健診・医療受診率、介護認定率は県内で低いが、1人当たりの医療費、介護給付費は高いことが明らかとなった。そこで、ハイリスクアプローチのひとつとして、「医療・介護未利用者に対する健康状態把握事業」に取り組むこととした。

企画調整等

- 各連携課の課長級による「一体的実施にかかる調整会議」を開催。実施している事業の進捗等について報告し、事業の方向性等を決めている。助言者として広域連合が参加
- 各連携課の実務担当者による「実務担当者会」を開催し、各課のデータ共有や支援方法の検討等を行っている。助言者として在宅医療・介護連携支援センターが参加

健康状態不明者の把握事業

- 【対象者】当該年度77歳到達者のうち、前年度の健診・医科歯科未受診かつ介護認定未取得及び介護サービス未利用かつ二一ズ調査未提出者
- 【実施方法】対象者に対し、高齢者の質問票を郵送での提出を求め、提出のない者は保健師が訪問し状況を把握、提出のあった者は回答内容に応じて必要なサービスへの接続等を実施。
- 【対象者の状況】
- ・ 特段の支援を必要としない元気な者が最も多かった。
 - ・ 健康状態に課題がある者や家庭環境の状況等から地域包括支援センターの紹介や医療機関の受診勧奨等を実施した。
 - ・ 口腔の状態に課題があっても「食事には困らない」という理由で歯科受診をしていない者もいた。

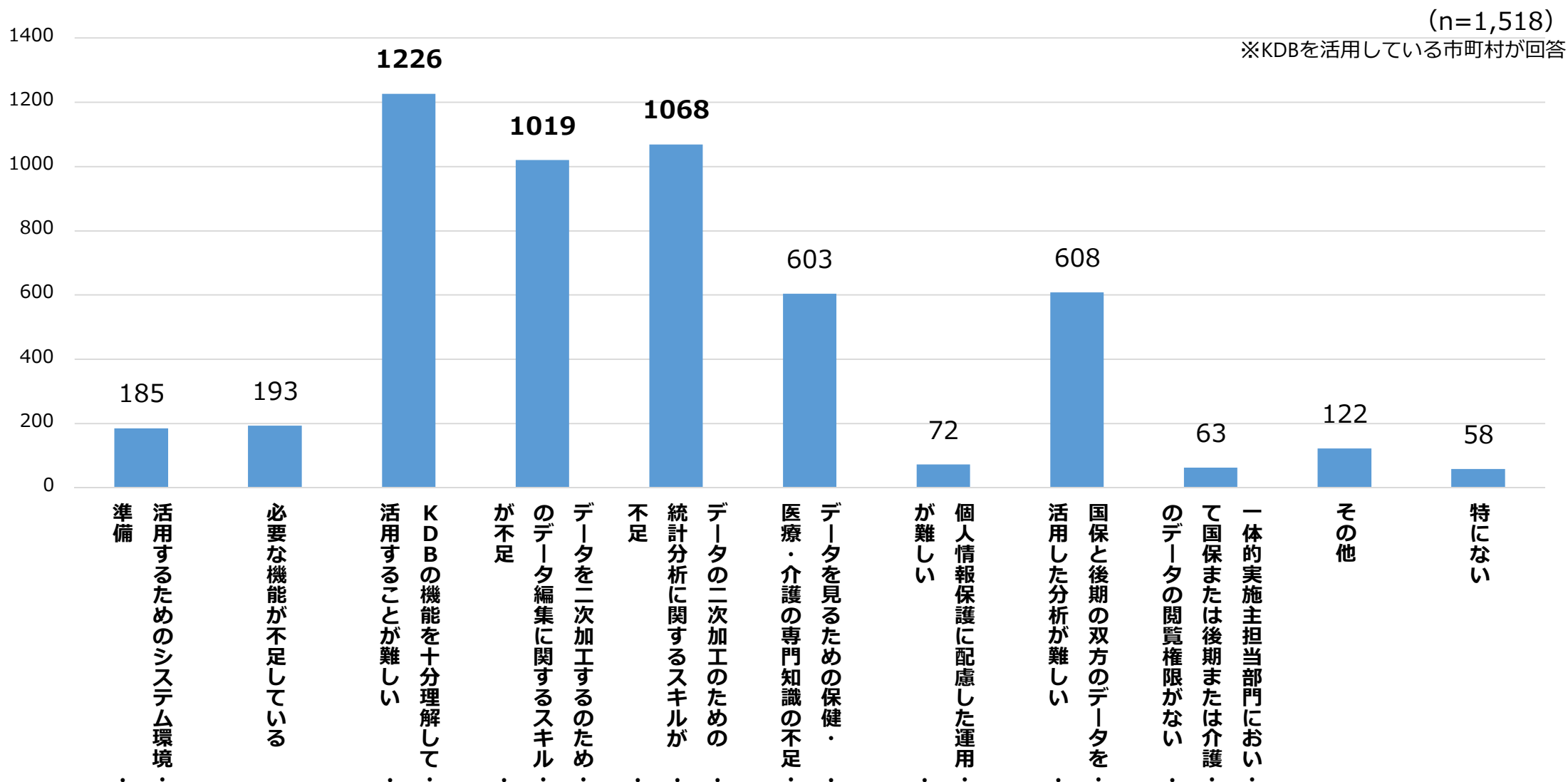


関係機関との連携

- 地域ケア会議の1つである圏域会議（庁内の各課、生活支援コーディネーター、地域包括支援センター等の担当者により構成）で定期的に一体的実施の取組の情報共有や必要時は事例検討を実施しており、日頃から顔の見える関係を構築。さらに、関係機関とより効率的・効果的に情報共有できるようゆめはまちゃん医療・介護ネットワーク（電子@連絡帳）を活用。医療や介護等が必要と考えられる高齢者の状況を共有し、必要に応じて同行訪問等も含めて検討している。
- 医師会・歯科医師会から一体的実施に対する助言、協力を得て実施している。

（令和3年度一体的実施実施状況調査（速報値）） KDBの活用における課題

- KDBの活用における課題としては、「KDBの機能を十分理解して活用することが難しい」「データの二次加工のための統計分析に関するスキルが不足」「データを二次加工するためのデータ編集に関するスキルが不足」といったものが多く挙げられていた。



(一体的実施・KDB活用支援ツールの開発) 厚生労働科学（政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業））： 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施推進に係る検証のための研究

研究代表者：津下 一代（女子栄養大学）

研究分担者：鈴木 隆雄（桜美林大学）、石崎 達郎（東京都長寿医療センター研究所）、岡村 智教（慶応義塾大学）、飯島 勝矢（東京大学）、
小島 雅代（国立長寿医療研究センター）、渡辺 裕（北海道大学）、田中 和美（神奈川県立保健福祉大学）、樺山 舞（大阪大学大学院）

研究目的

令和3年度 研究計画・方法

- ①後期高齢者の質問票の検証、②高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の事業検証、
- ③高齢者の保健事業プログラムの進捗に向けた進捗チェックリストの開発、④保健事業対象者の抽出方法の検討、
- ⑤高齢者の保健事業の企画、実施、評価のサポートとなるようなKDB活用ツールの開発、を目的として研究を行う。

①後期高齢者の質問票の検証

②高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の事業検証

③高齢者の保健事業のプログラムの進捗に向けた進捗チェックリストの開発

④保健事業対象者の抽出方法の検討

KDBの健診（質問票）・医療介護レセプトを活用し事業対象者を抽出することが推奨されているが、実際には十分に活用していない自治体も多い。

○ 栄養、口腔、服薬、重症化予防、状態不明者等のプログラム別に、KDB情報を活用した科学的根拠に基づく抽出方法の検討

○ 通いの場に通えなくなった者、介護分野からの対象者抽出法の検討

○ 国において令和2年度に実施した実施状況調査等の結果を確認し、必要に応じて、自治体等に追加の調査を行う。

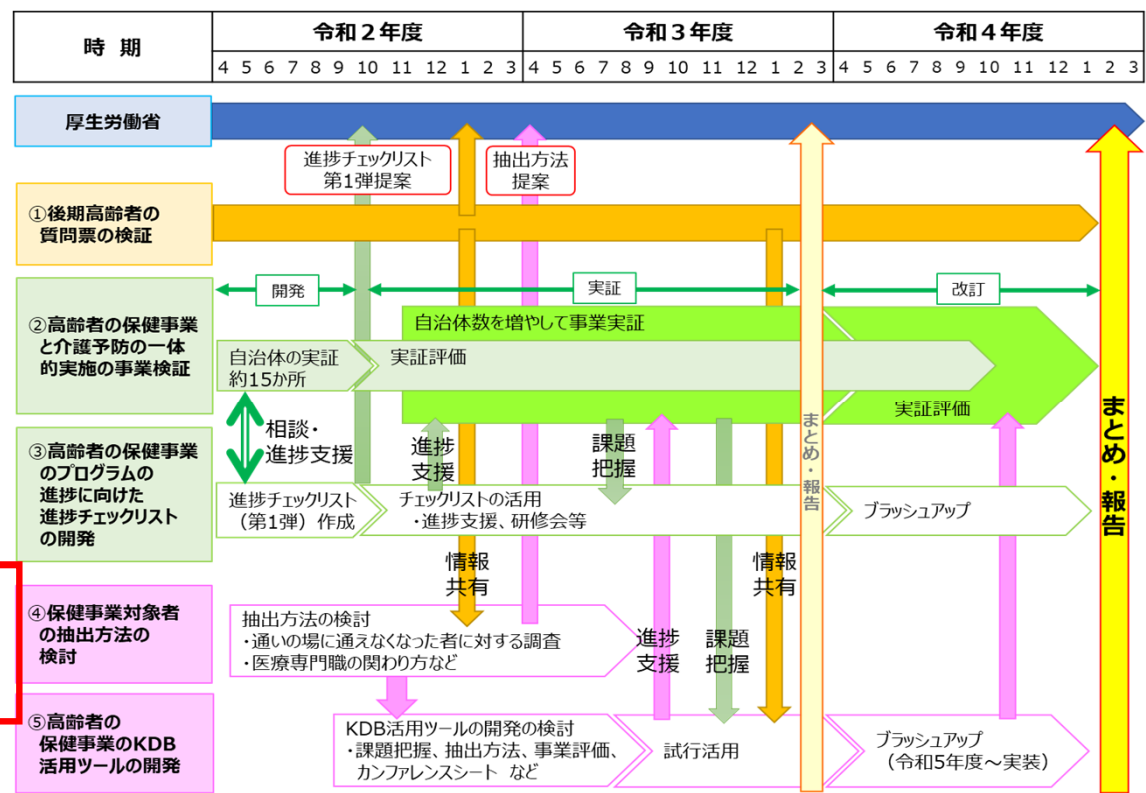
自治体へのヒアリングにより、分析のための人材確保、抽出方法、結果の解釈、保健事業への展開、評価、継続性についての情報を深堀、全国の自治体で実施可能な方法の検討

⑤高齢者の保健事業の企画、実施、評価のサポートとなるようなKDB活用ツールの開発

○ 対象者抽出法、カンファレンスシート、事業評価サマリー等本事業向けのツール開発を行う

⑥高齢者の保健事業のプログラムの改定に向けた提案

○ ①～⑤を踏まえたプログラムの改善検討



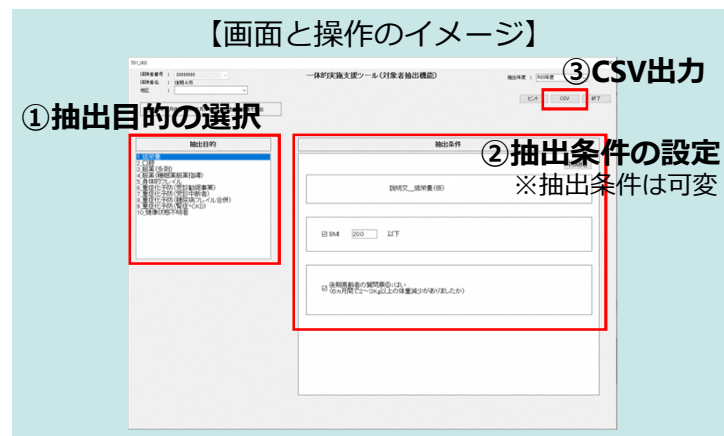
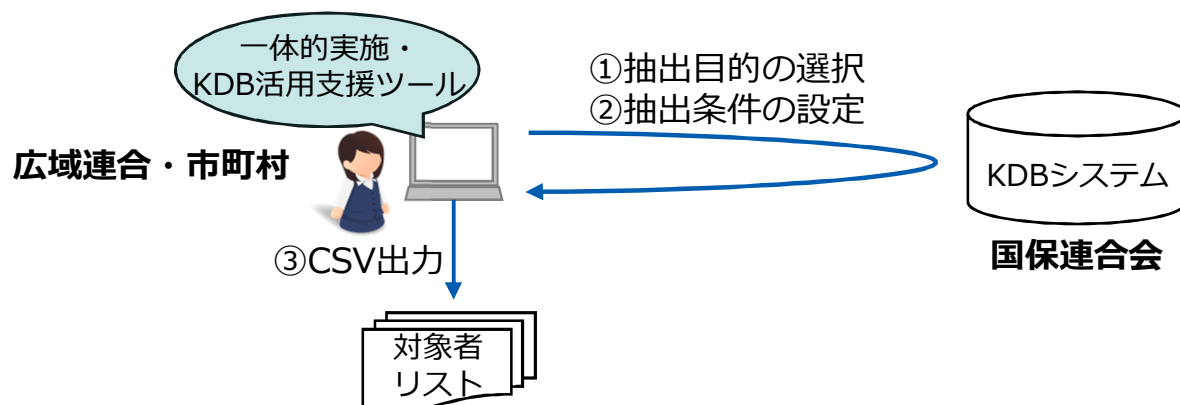
期待される効果

- 具体的な進捗管理や必要な対象者を抽出する方法論の提示、ツールの開発を行うことにより、広域・自治体の事業開始を促進することにつながる
- 本研究の成果物である、進捗チェックリスト、KDB活用ツールは、研究班での検証の後、広く全国で使ってもらうことを想定している。このことにより、本研究の全国的な横展開が期待できる。
- 保健事業の評価をおこなうことにより、本事業の意義や課題を明らかにすることができる。
- 研究の過程において、高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドラインの課題や修正すべき点を発見することが可能であり、より実践的なガイドライン第3版に向けた提案をすることができる。

一体的実施・KDB活用支援ツール（概要）

- 一体的実施の推進には、KDBシステム等を活用し、地域の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の提案、対象者抽出を含む効果的な事業展開（評価指標の標準化）等を実施していくことが求められるが、**KDBの活用においては、KDBシステムの機能の理解、データの活用等が課題**として挙げられている。
- 「一体的実施・KDB活用支援ツール」を開発し、事業の対象者リストを自動作成する等により**業務の簡素化・標準化を図り、広域連合・市町村における一体的実施の推進を支援**する（令和4年3月末に配布予定）。

1 一体的実施・KDB活用支援ツールのイメージ



※抽出条件は、政策科学推進研究事業「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施推進に係る検証のための研究」（研究代表者：津下一代）により検討したものを規定値として使用。

※同研究にて、抽出根拠や活用法をまとめた解説書を作成し、提供予定（2022年2月予定）。

2 抽出される支援対象者と支援の目的

1	低栄養	低栄養状態の可能性のある者を抽出し、低栄養防止の取組につなげる
2	口腔	オーラルフレイル・口腔機能低下者を抽出して歯科受診につなげ、口腔機能低下防止を図る
3	服薬（多剤）	多剤投薬者を抽出し、服薬指導・服薬支援につなげることで、残薬を減らすとともに、転倒等の薬物有害事象を防止する
4	服薬（眠剤）	睡眠薬服用者を抽出し、服薬指導・服薬支援につなげることで、残薬を減らすとともに、転倒等の薬物有害事象を防止する
5	身体的フレイル（ロコモ含）	身体的フレイル（ロコモティブシンドローム含）のリスクがある者を抽出し、予防につなげる

6	重症化予防	血糖・血圧コントロール不良かつ薬剤処方がない者を医療機関受診につなげる
7		糖尿病、高血圧症で薬剤を中止している者に対して健康相談を行い、健診受診につなげる
8		糖尿病等の基礎疾患があり、フレイル状態にある者を抽出、通いの場等の介護予防事業につなげる
9		腎機能不良かつ医療機関への受診がない者に受診勧奨を行い、透析を予防する
10	健康状態不明者	健康状態不明者に対するアウトリーチ等により健康状態等を把握し、必要な支援を行う

後期高齢者医療制度の保険者インセンティブ（概要）

- 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5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3年度においては、令和5年度分の保険者インセンティブ評価指標から、健診の充実・強化のための評価指標の設定及びアウトカム指標の設定をするため、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5年度分の新たな評価指標については、令和3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。

（令和5年度分（予定）） 後期高齢者医療制度の保険者インセンティブについて

【趣旨】

- 広域連合による被保険者に対する予防・健康づくりの取組や医療費適正化の事業実施の推進を支援するもの

【予算規模】

- 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】

- 全ての評価において、広域連合が実施（市町村等への委託、補助金交付を含む。）している場合に加点する。
- 事業実施にかかる評価指標は100点満点、事業実施について評価を行った場合の加点は20点満点、事業実施等のアウトカム指標は14点満点の計134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受診率向上に向けた取組の実施

指標②

○歯科健診の実施及び口腔機能に着目した検査の実施

指標③

○糖尿病性腎症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

指標②

○高齢者の特性を踏まえた保健事業の実施状況
（ハイリスクアプローチ 高齢者に対する個別的支援）

指標③

○高齢者の特性を踏まえた保健事業の実施状況
（ポピュレーションアプローチ 通いの場等への積極的な関与）

指標④

○一体的実施、地域包括ケアの推進等

指標⑤

○保健事業の実施のために必要な体制整備・市町村後方支援の実施

指標⑥

○第三者求償の取組状況

事業の実施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

事業実施等のアウトカム指標

○重症化予防のマクロ的評価 当年度の実績／前年度との比較
○年齢調整後一人当たり医療費／年齢調整後一人当たり医療費の改善状況 52

後期高齢者医療制度における保険者インセンティブの動向

年度	予算規模	総配点数	交付方式	評価指標の考え方
平成28年度	20億円	100点	加点方式 〔総得点に応じて 交付金額を決定〕	● 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支援するための仕組みを構築 ● 評価指標ごとの配点に当たっては、項目ごとの医療費適正化効果や取組の困難さ等を総合的に考慮
平成29年度	50億円	100点	按分方式 〔総得点に応じて 予算額を按分〕	● 重症化予防の実施状況について、新たに取組の充実度を評価する指標を追加 ● データヘルスの実施状況、第三者求償など、健全な事業運営に資する取組の実施状況に新たな指標を追加
平成30年度	100億円	120点	同上	● 事業の実施にかかる評価指標に加えて、事業の実施について評価を行った場合に加点
令和元・2年度	100億円	130点	同上	● 管内市町村における取組の横展開を推進するため、実施市町村数に関する指標を細分化 ● 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の先行的取組に関する指標を追加
令和3年度	100億円	130点	同上	● 令和元・2年度指標からの大きな変更点無し
令和4年度	100億円	120点	同上	● 予防・健康づくりの取組が強化されるよう、評価指標の重点化、見直し ● 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の評価指標の重点化
令和5年度	100億円	134点	同上	● 高齢者の保健事業の更なる推進を図るため、健診受診率の向上に向けた取組を評価 ● 高齢者保健事業のアウトカムを評価

(令和5年度分(予定)) 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(100点満点)

加 点	項 目
各15点	- 高齢者の特性を踏まえた保健事業の実施状況(ハイリスクアプローチ)(固有②) - 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施、地域包括ケアの推進等(固有④)
各10点	- 糖尿病性腎症重症化予防の取組の実施状況(共通③) - 保健事業の実施のために必要な体制整備、市町村後方支援の実施(固有⑤)
各8点	- 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) - 高齢者の特性を踏まえた保健事業の実施状況(ポピュレーションアプローチ)(固有③)
各7点	- 健診の実施及び健診受診率向上に向けた取組の実施(共通①) - 歯科健診の実施及び口腔機能に着目した検査の実施(共通②)
各6点	第三者求償の取組状況(固有⑥)
各5点	- 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) - 後発医薬品の使用割合(共通⑥-i)
各2点	- 後発医薬品の使用促進(共通⑥-ii) - データヘルス計画の実施状況(固有①)

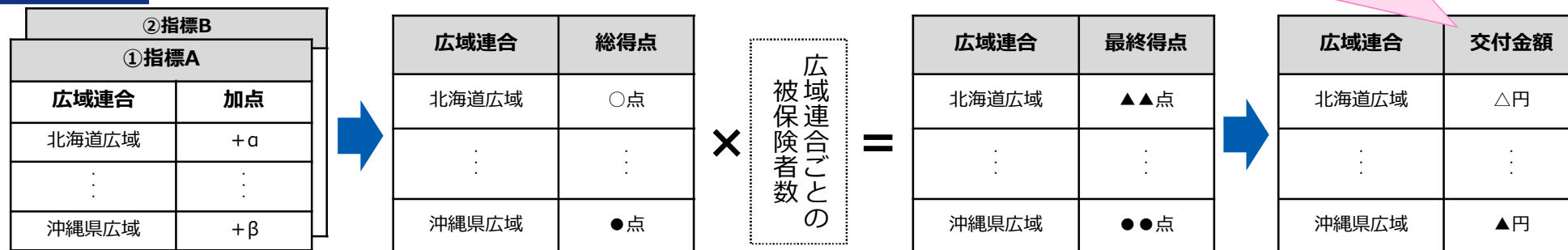
事業の評価にかかる配点について(20点満点)

各5点(計20点)	共通①、共通②、共通④、共通⑤の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
-----------	--

事業実施等のアウトカム指標(14点満点)

各3点	● 重症化予防のマクロ的評価 当年度の実績
	● 重症化予防のマクロ的評価 前年度との比較
	● 年齢調整後一人当たり医療費
5点	● 年齢調整後一人当たり医療費の改善状況

交付イメージ



保険者インセンティブ 令和5年度分の配点比較

指標番号	評価指標	令和4年度
		配点
共通①	健診の実施及び健診受診率向上に向けた取組の実施	最大7
共通②	歯科健診の実施及び口腔機能に着目した検査の実施	最大7
共通③	重症化予防の取組の実施状況	最大10
共通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	最大8
共通⑤	被保険者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況	最大5
共通⑥	i 後発医薬品の使用割合	最大5
	ii 後発医薬品の使用促進	2
固有①	データヘルス計画の実施状況	2
固有②	高齢者の特性を踏まえた保健事業の実施状況 (ハイリスクアプローチ 高齢者に対する個別的支援)	最大15
固有③	高齢者の特性を踏まえた保健事業の実施状況 (ポピュレーションアプローチ 通いの場等への積極的な関与)	最大8
固有④	一体的実施、地域包括ケアの推進	最大15
固有⑤	保健事業の実施のために必要な体制整備、市町村後方支援の実施	最大10
固有⑥	第三者求償の取組状況	6

+

配点のバランス ※ () は令和4年度分

保健事業：共通①②③④固有②③④ = **70点** (70点)

医療費適正化：共通⑤⑥固有⑥ = **18点** (18点)

事業実施体制整備：固有①⑤ = **12点** (12点)

事業の評価にかかる配点

20点満点

||

計120点満点



事業の実施にかかる配点

	令和5年度
	配点
	最大7
	最大7
	最大10
	最大8
	最大5
	最大5
	2
	2
	最大15
	最大8
	最大15
	最大10
	6

+

事業の評価にかかる配点

20点満点

+

アウトカム指標

14点満点

||

計134点満点

共通指標①

健診の実施及び健診受診率向上に向けた取組の実施

令和4年度分

最大7点

健診の実施及び健診結果を活用した取組の実施 （令和2年度の実績を評価）	点数
① 広域連合で実施されているか（市町村への委託等により実施されている場合を含む）。	1
② 健診結果を活用した取組が実施された者の数が健診実施者数の5割を超えているか。	3
③ 健診結果を活用した取組が実施された者の属する市町村数が管内市町村数の7割を超えているか。	3
④ ③については達成していないが、健診結果を活用した取組が実施された者の属する市町村数が管内市町村数の5割を超えているか。	2

※ ①については、健診の実施に加え、健診結果を活用した取組が実施されている場合にのみ加算

※ ③、④については、①が加算されていない場合にも、加算対象とする（前年度の健診結果等により取組を実施した場合）。



令和5年度分

最大7点

健診の実施及び健診受診率向上に向けた取組の実施 （令和3年度の実績を評価）	点数
① 健診を実施した被保険者の属する市町村が管内の全ての市町村であったか。	1
② 広域連合の関与により健診受診率向上のための取組を実施した者の属する市町村数が管内市町村数の6割を超えているか。	1
③ 受診率が令和2年度以上の値となっているか。	1
④ （③を達成しており）75歳～84歳の受診率が令和2年度以上の値となっているか。	1
⑤ 健康状態不明者を把握し、健診の受診勧奨等に取り組み、健康状態不明者の割合が減少しているか。	1
⑥ 健診において「後期高齢者の質問票」を活用している市町村数が管内市町村数の8割を超えているか。	2

※ ②については、「保険者機能チェックリスト3. 保健事業」健康診査の受診率向上に向けた取組4項目（健診の利便性等の向上／健診未受診者に対する通知等による個別受診勧奨／健診の積極的な周知／その他の取組）のうち2項目以上実施していること。

※ ③、④の「受診率」については、各広域連合が、前年の受診率を算出したものと同じものを用いること。

※ ⑤の「健康状態不明者」は「健診なし・医療未受診・要介護認定なし」の者とする。

令和5年度分指標の考え方

- 健診の強化・充実が求められていることから、健診受診率に係る評価指標③、④を設定する。
- 健康状態不明者を把握し健診を含む必要なサービスにつなげる取組の強化・充実を図る観点から、評価指標⑤を設定する。
- フレイル等高齢者の特性を踏まえた支援の充実を図る観点から、後期高齢者の質問票に係る評価指標⑥を設定する。

共通指標②

歯科健診の実施及び口腔機能に着目した検査の実施

令和4年度分

最大7点

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 （令和2年度の実績を評価）	点数
① 広域連合で実施されているか（市町村への委託等により実施されている場合を含む）。	1
② 歯科健診結果を活用した取組が実施された者の数が歯科健診実施者数の5割を超えているか。	3
③ 歯科健診結果を活用した取組が実施された者の属する市町村数が管内市町村数の7割を超えているか。	3
④ ③については達成していないが、歯科健診結果を活用した取組が実施された者の属する市町村数が管内市町村数の5割を超えているか。	2

※ ①については、歯科健診の実施に加え歯科健診結果を活用した取組が実施されている場合にのみ加点。

※ ③、④については、①が加点されていない場合にも、加点の対象とする（前年度の健診結果等により取組を実施した場合）。



令和5年度分

最大7点

歯科健診の実施及び口腔機能に着目した検査の実施 （令和3年度の実績を評価）	点数
① 歯科健診を実施した被保険者の属する市町村数が管内市町村の8割を超えているか。	3
② ①の基準は達成していないが、歯科健診を実施した被保険者の属する市町村数が管内市町村の6割を超えているか。	2
③ 受診率が令和2年度以上の値となっているか。	1
④ 歯科健診を実施する管内市町村のうち、口腔機能に着目した検査項目を設定している市町村数が管内市町村の7割を超えているか。	3
⑤ ④については達成していないが、歯科健診を実施する管内市町村のうち、口腔機能に着目した検査項目を設定している市町村数が管内市町村の5割を超えているか。	2

※ ④の「口腔機能に着目した検査項目」とは、「後期高齢者を対象とした歯科健診マニュアルの参考送付について」（平成30年10月29日事務連絡）の「咀嚼能力評価」「舌・口唇機能評価」「嚥下評価」のこと。

「後期高齢者医療制度実施状況調査」様式第8-2 歯科健康診査の実施計画（令和3年度状況）（1）歯科健康診査の実施予定のうち、「★口腔機能に着目した検査項目の実施」の「咀嚼機能検査実施市町村数」「舌機能検査実施市町村数」「嚥下機能検査実施市町村数」のすべてに該当した市町村の実数とする。

令和5年度分指標の考え方

- 健診結果を活用した取組は共通③④、固有②に集約させ、共通②では「歯科健診及び口腔機能検査の実施」について評価する。
- 受診率が前年度以上の広域連合に対し、加点する。

共通指標③
糖尿病性腎症重症化予防の取組の実施状況

令和4年度分

最大10点

糖尿病性腎症重症化予防の取組の実施状況 (令和3年度の実施状況を評価)	点数
(1)～(5)の基準を全て満たす糖尿病性腎症重症化予防の取組(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)を実施(市町村への委託等を含む)している場合に①～⑤に基づき加点を行う。 (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)取組の実施に当たり、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など)を図ること ※糖尿病性腎症重症化予防プログラム(H31年4月25日改定版)P15-16参照	
① 取組を実施した対象者の属する市町村数が管内市町村数の3割を超えているか。	3
② ①については達成していないが、取組を実施した対象者の属する市町村数が複数あるか。	2
③ 「受診勧奨」の取組を実施する全市町村において、(1)の抽出基準に基づく対象者のうち、全ての糖尿病未治療者及び治療を中断した者に対して、文書の送付等により受診勧奨が実施されており、実施後、対象者の受診の有無を確認し、受診が無い者には更に面談等が実施されているか。	2
④ 「保健指導」の取組を実施する全市町村において、保健指導対象者のHbA1c、eGFR、尿蛋白等の検査結果を確認し、取組の実施前後でアウトカム指標により評価しているか。	2
⑤ ①を満たす場合において、国民健康保険の保健事業と継続して実施した市町村数が取組を実施した市町村数の半数を超えているか。 ※ 国保の糖尿病性腎症重症化予防事業で介入を受けていた者について、その結果を引き継ぐ手段や体制が構築されているか。また、後期では支援の対象外とする場合は、その理由が明確か。	3

変更なし

令和5年度分

最大10点

糖尿病性腎症重症化予防の取組の実施状況 (令和4年度の実施状況を評価)	点数
(1)～(5)の基準を全て満たす糖尿病性腎症重症化予防の取組(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)を実施(市町村への委託等を含む)している場合に①～⑤に基づき加点を行う。 (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)取組の実施に当たり、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など)を図ること ※糖尿病性腎症重症化予防プログラム(H31年4月25日改定版)P15-16参照	
① 取組を実施した対象者の属する市町村数が管内市町村数の3割を超えているか。	3
② ①については達成していないが、取組を実施した対象者の属する市町村数が複数あるか。	2
③ 「受診勧奨」の取組を実施する全市町村において、(1)の抽出基準に基づく対象者のうち、全ての糖尿病未治療者及び治療を中断した者に対して、文書の送付等により受診勧奨が実施されており、実施後、対象者の受診の有無を確認し、受診が無い者には更に面談等が実施されているか。	2
④ 「保健指導」の取組を実施する全市町村において、保健指導対象者のHbA1c、eGFR、尿蛋白等の検査結果を確認し、取組の実施前後でアウトカム指標により評価しているか。	2
⑤ ①を満たす場合において、国民健康保険の保健事業と継続して実施した市町村数が取組を実施した市町村数の半数を超えているか。 ※ 国保の糖尿病性腎症重症化予防事業で介入を受けていた者について、その結果を引き継ぐ手段や体制が構築されているか。また、後期では支援の対象外とする場合は、その理由が明確か。	3

令和5年度分指標の考え方

- 生活習慣病等の重症化予防の取組のうち、糖尿病性腎症重症化予防の重点化を継続。

共通指標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

令和4年度分

最大8点

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（令和3年度の実施状況を評価）	点数
① 被保険者の予防・健康づくりの取組や成果に対しポイントを付与する等個人へのインセンティブの提供の取組を実施した者の属する市町村数が管内市町村数の5割を超えているか。	4
② ①について達成していないが、取組を実施した者の属する市町村数が複数あるか。	2
③ ICT等を活用して本人に分かりやすく健診結果の情報提供を行う取組を実施した者の属する市町村数が管内市町村数の7割を超えているか。	2
④ 被保険者証の発送時等に、実施する保健事業及びマイナンバーカードの取得等についてリーフレット等を用いて広く情報提供しているか。	2

※ ③の「ICT等を活用」については、ICTを活用して作成した個別性の高い情報提供のどちらでも可

変更なし

令和5年度分

最大8点

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（令和4年度の実施状況を評価）	点数
① 被保険者の予防・健康づくりの取組や成果に対しポイントを付与する等個人へのインセンティブの提供の取組を実施した者の属する市町村数が管内市町村数の5割を超えているか。	4
② ①について達成していないが、取組を実施した者の属する市町村数が複数あるか。	2
③ ICT等を活用して本人に分かりやすく健診結果の情報提供を行う取組を実施した者の属する市町村数が管内市町村数の7割を超えているか。	2
④ 被保険者証の発送時等に、実施する保健事業及びマイナンバーカードの取得等についてリーフレット等を用いて広く情報提供しているか。	2

※ ③の「ICT等を活用」については、ICTを活用して作成した個別性の高い情報提供のどちらでも可

令和5年度分指標の考え方

- 個人インセンティブの付与は、新経済・財政再生計画 改革工程表において重点化が要請されているため、引き続き評価指標とする。
- マイナンバーカードの取得等について、広く情報提供している場合に加点する。

共通指標⑤

被保険者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況

令和4年度分

最大5点

被保険者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況 （令和3年度の実施状況の評価）	点数
重複・頻回受診者又は重複投与者等に対し、（1）～（4）の基準を全て満たす適正受診・適正服薬を促す取組を実施（市町村への委託等を含む）している場合に①～③に基づき加点を行う。 （1）抽出基準を設定していること （2）個別に相談・指導の取組を実施していること （3）個別に指導票を作成・管理し、指導前後の状況を把握・分析していること （4）指導後の状況により再指導が必要な場合に再指導を実施していること	
① 取組を実施した対象者の属する市町村数が管内市町村数の3割を超えているか。	3
② ①については達成していないが、取組を実施した対象者の属する市町村数が複数あるか。	1
③ 地域の医師会や歯科医師会、薬剤師会等地域の医療団体と連携して適正受診・適正服薬の対策を実施しているか。	2

変更なし

令和5年度分

最大5点

被保険者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況 （令和4年度の実施状況の評価）	点数
重複・頻回受診者又は重複投与者等に対し、（1）～（4）の基準を全て満たす適正受診・適正服薬を促す取組を実施（市町村への委託等を含む）している場合に①～③に基づき加点を行う。 （1）抽出基準を設定していること （2）個別に相談・指導の取組を実施していること （3）個別に指導票を作成・管理し、指導前後の状況を把握・分析していること （4）指導後の状況により再指導が必要な場合に再指導を実施していること	
① 取組を実施した対象者の属する市町村数が管内市町村数の3割を超えているか。	3
② ①については達成していないが、取組を実施した対象者の属する市町村数が複数あるか。	1
③ 地域の医師会や歯科医師会、薬剤師会等地域の医療団体と連携して適正受診・適正服薬の対策を実施しているか。	2

令和5年度分指標の考え方

- 令和4年度分指標を継続。

共通指標⑥ーi 後発医薬品の使用割合

令和4年度分

最大5点

後発医薬品の使用割合 （令和2年度の実績を評価）	点数
① 使用割合が80%以上	5
② ①の基準は達成していないが、使用割合が広域連合上位5割に当たる使用割合に達している場合	3
③ ①②については達成していないが、前年度と比較し、使用割合（%）が1ポイント以上5ポイント未満向上	1
③ ①②については達成していないが、前年度と比較し、使用割合（%）が5ポイント以上向上	2

変更
なし

令和5年度分

最大5点

後発医薬品の使用割合 （令和3年度の実績を評価）	点数
① 使用割合が80%以上	5
② ①の基準は達成していないが、使用割合が広域連合上位5割に当たる使用割合に達している場合	3
③ ①②については達成していないが、前年度と比較し、使用割合（%）が1ポイント以上5ポイント未満向上	1
③ ①②については達成していないが、前年度と比較し、使用割合（%）が5ポイント以上向上	2

令和5年度分指標の考え方

- 令和4年度分指標を継続。

共通指標⑥ーii 後発医薬品の使用促進

令和4年度分

計2点

後発医薬品の使用割合 （令和2年度の実績を評価）	点数
①・②の両方を満たす場合に加点する。	
① 差額通知の送付前後で後発医薬品への切り替えが行われているか確認しているか。	2
② 後発医薬品について更なる理解の促進を図るため、差額通知等において、後発医薬品の品質や使用促進の意義等に関する情報を記載しているか。	

変更
なし

令和5年度分

計2点

後発医薬品の使用割合 （令和3年度の実績を評価）	点数
①・②の両方を満たす場合に加点する。	
① 差額通知の送付前後で後発医薬品への切り替えが行われているか確認しているか。	2
② 後発医薬品について更なる理解の促進を図るため、差額通知等において、後発医薬品の品質や使用促進の意義等に関する情報を記載しているか。	

令和5年度分指標の考え方

- 令和4年度分指標を継続。

固有指標① データヘルス計画の実施状況

令和4年度分

計2点

データヘルス計画の実施状況 （令和3年度の実施状況の評価）	点数
① データヘルス計画を策定し、KDBシステム等を活用して、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を実施しているか。	1
② データヘルス計画に基づき事業を実施している場合において、国保連合会の支援・評価委員会や大学など外部有識者による支援・評価を活用しているか。	1

変更
なし

令和5年度分

計2点

データヘルス計画の実施状況 （令和4年度の実施状況の評価）	点数
① データヘルス計画を策定し、KDBシステム等を活用して、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を実施しているか。	1
② データヘルス計画に基づき事業を実施している場合において、国保連合会の支援・評価委員会や大学など外部有識者による支援・評価を活用しているか。	1

令和5年度分指標の考え方

- 令和4年度分指標を継続。

固有指標②

高齢者の特性を踏まえた保健事業の実施状況

（ハイリスクアプローチ 高齢者に対する個別的支援）

令和4年度分

（分野ごとに加点可能）最大15点

高齢者の特性を踏まえた保健事業の実施（ハイリスクアプローチ） （令和3年度の実施状況の評価）	点数
〈取組分野〉 ア. 栄養、口腔、服薬に関わる相談・指導 イ. 生活習慣病等の重症化予防に関わる相談・指導 （糖尿病性腎症重症化予防は除く） ウ. 健康状態不明者の状態把握、必要なサービスへの接続 （1）～（4）（生活習慣病重症化予防の場合は（1）～（5））の基準を全て満たす相談・指導を実施している場合に①～③に基づき加点を行う。 （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、医療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）実施計画の策定段階から、第三者による支援・評価を活用すること	
① 取組を実施（市町村への委託等含む）した対象者の属する市町村数が管内市町村数の3割を超えているか。	3
② ①については達成していないが、取組を実施（市町村への委託等含む）した対象者の属する市町村が複数あるか。	2
③ ①を満たす場合において、国民健康保険の保健事業又は介護保険の地域支援事業と連携して実施した市町村数が取組を実施した市町村数の半数を超えているか。 （事業や介入対象者の重複を調整した上で実施しているか）	2

変更なし

令和5年度分

（分野ごとに加点可能）最大15点

高齢者の特性を踏まえた保健事業の実施（ハイリスクアプローチ） （令和4年度の実施状況の評価）	点数
〈取組分野〉 ア. 栄養、口腔、服薬に関わる相談・指導 イ. 生活習慣病等の重症化予防に関わる相談・指導 （糖尿病性腎症重症化予防は除く） ウ. 健康状態不明者の状態把握、必要なサービスへの接続 （1）～（4）（生活習慣病重症化予防の場合は（1）～（5））の基準を全て満たす相談・指導を実施している場合に①～③に基づき加点を行う。 （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、医療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）実施計画の策定段階から、第三者による支援・評価を活用すること	
① 取組を実施（市町村への委託等含む）した対象者の属する市町村数が管内市町村数の3割を超えているか。	3
② ①については達成していないが、取組を実施（市町村への委託等含む）した対象者の属する市町村が複数あるか。	2
③ ①を満たす場合において、国民健康保険の保健事業又は介護保険の地域支援事業と連携して実施した市町村数が取組を実施した市町村数の半数を超えているか。 （事業や介入対象者の重複を調整した上で実施しているか）	2

令和5年度分指標の考え方

- 令和4年度分指標を継続。

固有指標③
高齢者の特性を踏まえた保健事業の実施状況
（ポピュレーションアプローチ 通いの場等への積極的な関与）

令和4年度分

最大8点

高齢者の特性を踏まえた保健事業の実施（ポピュレーションアプローチ） （令和3年度の実施状況の評価）	点数
医療専門職が次のア、イのいずれかの取組を実施しており、かつ必要に応じてエを実施している場合に①～③に基づき加点を行う。 なお、ア、イいずれの取組も地域の実情により実施できない場合に、ア、イの取組に代えてウの取組を実施している場合も加点の対象とする。 ア 通いの場等において、その参加者に対して行う健康教育・健康相談 イ 通いの場等において、後期高齢者の質問票の活用や身体計測、体力測定を実施するなど、フレイル状態等にある高齢者の把握、状態に応じた支援等の実施 ウ 高齢者が健康に関する相談や不安等について日常的に相談が行える環境づくり エ アからウを通じて把握された高齢者の状況に応じて、健診や医療の受診勧奨や介護サービスの利用勧奨等	
① 取組を実施（市町村への委託等含む）した対象者の属する市町村数が管内市町村数の3割を超えているか。	5
② ①については達成していないが、取組を実施（市町村への委託等含む）した対象者の属する市町村が複数あるか。	3
③ ①又は②の取組を実施した全ての市町村において、事業評価を実施しているか。	3



令和5年度分

最大8点

高齢者の特性を踏まえた保健事業の実施（ポピュレーションアプローチ） （令和4年度の実施状況の評価）	点数
医療専門職が次のア、イのいずれかの取組を実施しており、かつ必要に応じてエを実施している場合に①～③に基づき加点を行う。 なお、ア、イいずれの取組も地域の実情により実施できない場合に、ア、イの取組に代えてウの取組を実施している場合も加点の対象とする。 ア 通いの場等において、その参加者に対して行う健康教育・健康相談 イ 通いの場等において、後期高齢者の質問票の活用や身体計測、体力測定を実施するなど、フレイル状態等にある高齢者の把握、状態に応じた支援等の実施 ウ 高齢者が健康に関する相談や不安等について日常的に相談が行える環境づくり エ アからウを通じて把握された高齢者の状況に応じて、健診や医療の受診勧奨や介護サービスの利用勧奨等	
① 取組を実施（市町村への委託等含む）した対象者の属する市町村数が管内市町村数の3割を超えているか。	5
② ①については達成していないが、取組を実施（市町村への委託等含む）した対象者の属する市町村が複数あるか。	3
③ ①又は②の取組を実施した全ての市町村において、事業評価を実施しているか。	3

令和5年度分指標の考え方

- 令和4年度分指標を継続。

固有指標④

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施、地域包括ケアの推進等

令和4年度分

最大15点

令和5年度分

最大15点

一体的実施、地域包括ケアの推進 (令和3年度の実施状況の評価)	点数
① 一体的実施について、市町村に対し、制度・保健事業の方法・データ分析・評価・事例検討などの内容で年度内に1回以上研修会を開催しているか。 (企画・調整を担当する職員を集めた情報交換会を含む)	2
② 一体的実施の推進に当たり、広域的に共通する課題や市町村間格差等を把握し、年度内に1回以上市町村へ情報提供し、健康課題を共有しているか。	2
③ 一体的実施の委託契約を締結している市町村が管内の5割を超えているか。	6
④ ③については達成していないが、一体的実施の委託契約を締結している市町村が管内の3割を超えているか。	4
⑤ ③④については達成していないが、一体的実施の委託契約を締結できていない全ての市町村と取組開始時期及び事業内容の協議を進めているか。	2
⑥ 一体的実施の委託契約を締結している市町村の事業評価等について分析を行い、事業の改善・見直しに努めているか。	3
⑦ 都道府県や市町村、医療や介護サービスの提供者等の関係機関と連携し、地域包括ケアの推進に関する取組が行われているか。	2

変更
なし

一体的実施、地域包括ケアの推進 (令和4年度の実施状況の評価)	点数
① 一体的実施について、市町村に対し、制度・保健事業の方法・データ分析・評価・事例検討などの内容で年度内に1回以上研修会を開催しているか。 (企画・調整を担当する職員を集めた情報交換会を含む)	2
② 一体的実施の推進に当たり、広域的に共通する課題や市町村間格差等を把握し、年度内に1回以上市町村へ情報提供し、健康課題を共有しているか。	2
③ 一体的実施の委託契約を締結している市町村が管内の5割を超えているか。	6
④ ③については達成していないが、一体的実施の委託契約を締結している市町村が管内の3割を超えているか。	4
⑤ ③④については達成していないが、一体的実施の委託契約を締結できていない全ての市町村と取組開始時期及び事業内容の協議を進めているか。	2
⑥ 一体的実施の委託契約を締結している市町村の事業評価等について分析を行い、事業の改善・見直しに努めているか。	3
⑦ 都道府県や市町村、医療や介護サービスの提供者等の関係機関と連携し、地域包括ケアの推進に関する取組が行われているか。	2

令和5年度分指標の考え方

- 令和4年度分指標を継続。

固有指標⑤

保健事業のために必要な体制整備、市町村後方支援の実施

令和4年度分

最大10点

保健事業のために必要な体制整備、市町村後方支援の実施 （令和3年度の実施状況の評価）	点数
① 専門職の配置など保健事業の実施のために必要な体制が年間を通じて整備されているか。	4
② 複数の専門職が年間を通じて配置されてるか。	2
③ 市町村の関係部局と直接対話する機会を設け、KDB等を活用して事業の企画立案に必要な健康課題に関する資料等を提供しているか（提供できる体制を整備しているか）。	2
④ 都道府県に対し、保健事業の取組等について情報提供を行い、必要な助言及び適切な援助が受けられる体制を整備しているか。	2

変更
なし

令和5年度分

最大10点

保健事業のために必要な体制整備、市町村後方支援の実施 （令和4年度の実施状況の評価）	点数
① 専門職の配置など保健事業の実施のために必要な体制が年間を通じて整備されているか。	4
② 複数の専門職が年間を通じて配置されてるか。	2
③ 市町村の関係部局と直接対話する機会を設け、KDB等を活用して事業の企画立案に必要な健康課題に関する資料等を提供しているか（提供できる体制を整備しているか）。	2
④ 都道府県に対し、保健事業の取組等について情報提供を行い、必要な助言及び適切な援助が受けられる体制を整備しているか。	2

令和5年度分指標の考え方

- 令和4年度分指標を継続。

固有指標⑥ 第三者求償の取組の状況

令和4年度分

計6点

第三者求償の取組状況 （令和3年度の実施状況を評価）	点数
① 第三者行為によって生じた保険給付の疑いのあるレセプトの抽出条件について、「10.第3」の記載のほかに、「傷病名」等の条件を追加して抽出し、抽出した件数のうち9割以上の被保険者への勧奨が行われているか。	1
② 管理職級職員も含め、国保連合会等主催の第三者求償研修に参加し、知識の習得に努めているか。	1
③ 第三者求償事務に係る評価指標について、数値目標の設定、現状の取組の評価を実施し、求償事務の改善を図り、計画的な取組を進めているか。	1
④ 消防や地域包括支援センター、警察、病院、保健所、消費生活センター等の関係機関から救急搬送記録等の第三者行為による傷病発見の手がかりとなる情報の提供を受ける体制を構築し、その構築した体制を用いて提供された情報をもとに勧奨を行っているか。	1
⑤ 医療機関等窓口での傷病届提出勧奨の周知や該当レセプトへの「10.第3」の記載の徹底に向けた医療機関との協力体制を構築しているか。	1
⑥ 求償専門員の設置や国保連合会との連携など、第三者直接請求を行う体制を構築し、第三者直接求償を行っているか（請求すべき案件がない場合も含む）。	1

変更
なし

令和5年度分

計6点

第三者求償の取組状況 （令和4年度の実施状況を評価）	点数
① 第三者行為によって生じた保険給付の疑いのあるレセプトの抽出条件について、「10.第3」の記載のほかに、「傷病名」等の条件を追加して抽出し、抽出した件数のうち9割以上の被保険者への勧奨が行われているか。	1
② 管理職級職員も含め、国保連合会等主催の第三者求償研修に参加し、知識の習得に努めているか。	1
③ 第三者求償事務に係る評価指標について、数値目標の設定、現状の取組の評価を実施し、求償事務の改善を図り、計画的な取組を進めているか。	1
④ 消防や地域包括支援センター、警察、病院、保健所、消費生活センター等の関係機関から救急搬送記録等の第三者行為による傷病発見の手がかりとなる情報の提供を受ける体制を構築し、その構築した体制を用いて提供された情報をもとに勧奨を行っているか。	1
⑤ 医療機関等窓口での傷病届提出勧奨の周知や該当レセプトへの「10.第3」の記載の徹底に向けた医療機関との協力体制を構築しているか。	1
⑥ 求償専門員の設置や国保連合会との連携など、第三者直接請求を行う体制を構築し、第三者直接求償を行っているか（請求すべき案件がない場合も含む）。	1

令和5年度分指標の考え方

- 令和4年度分指標を継続。

実施事業に対する評価の指標及び点数

令和4年度分

計20点

実施事業に対する評価の指標及び点数	点数
① 共通指標①における後期高齢者健診結果を広域連合が把握、分析し、その結果（地域の特徴、課題等）を管内市町村に提供しているか。	5
② 共通指標②における歯科健診結果を広域連合が把握、分析し、その結果（地域の特徴、課題等）を管内市町村に提供しているか。	5
③ 共通指標④における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に関して、KDBシステム等を活用して、被保険者の行動変容につながったかなどの事業全体の効果検証を行っているか。	5
④ 共通指標⑤における被保険者の適正受診・適正服薬を促す取組に関して、KDBシステム等を活用して、被保険者の行動変容につながったかなどの事業全体の効果検証を行っているか。	5

変更
なし

令和5年度分

計20点

実施事業に対する評価の指標及び点数	点数
① 共通指標①における後期高齢者健診結果を広域連合が把握、分析し、その結果（地域の特徴、課題等）を管内市町村に提供しているか。	5
② 共通指標②における歯科健診結果を広域連合が把握、分析し、その結果（地域の特徴、課題等）を管内市町村に提供しているか。	5
③ 共通指標④における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に関して、KDBシステム等を活用して、被保険者の行動変容につながったかなどの事業全体の効果検証を行っているか。	5
④ 共通指標⑤における被保険者の適正受診・適正服薬を促す取組に関して、KDBシステム等を活用して、被保険者の行動変容につながったかなどの事業全体の効果検証を行っているか。	5

※ 各評価指標について、実施事業に対する評価の有無によって加点を行う

令和5年度分指標の考え方

- 令和4年度分指標を継続。

事業実施等のアウトカム指標①

1 重症化予防のアウトカム評価

i. 重症化予防のマクロ的評価（当年度の実績）（令和3年度実績を評価）	点数
① 広域連合の年齢調整後新規透析導入患者（対被保険者1万人）が少ない順に、全広域連合の上位1位から5位である場合	3
② 広域連合の年齢調整後新規透析導入患者（対被保険者1万人）が少ない順に、全広域連合の上位6位から10位である場合	2
③ ①及び②の基準は満たさないが、 広域連合の年齢調整後新規透析導入患者数（対被保険者1万人）が少ない順に、全広域連合の上位5割である場合	1
ii. 重症化予防のマクロ的評価（前年度との比較）（令和3年度実績を評価）	点数
① 広域連合の年齢調整後新規透析導入患者（対被保険者1万人）の前年度からの減少幅が大きい順に、全広域連合の上位1位から5位である場合	3
② 広域連合の年齢調整後新規透析導入患者（対被保険者1万人）の前年度からの減少幅が大きい順に、全広域連合の上位6位から10位である場合	2
③ ①及び②の基準は満たさないが、 広域連合の年齢調整後新規透析導入患者数（対被保険者1万人）の前年度からの減少幅が大きい順に、全広域連合の上位5割である場合	1

（※1）厚生労働省においてNDBから抽出される都道府県別の年齢調整後新規透析導入患者数（対被保険者1万人）を用いて評価するものとする。

（※2）年齢調整後新規透析導入患者数（対被保険者1万人）は75歳以上を対象とする。

事業実施等のアウトカム指標②

2 年齢調整後一人当たり医療費のアウトカム評価

i. 年齢調整後一人当たり医療費（令和2年度の実績値を評価）

点数

① 年齢調整後一人当たり医療費が、全広域連合の上位1位から5位である場合

3

② 年齢調整後一人当たり医療費が、全広域連合の上位6位から10位である場合

2

③ ①及び②の基準は満たさないが、年齢調整後一人当たり医療費が、全国平均よりも低い水準である場合

1

※ 年齢調整後一人当たり医療費については、「医療費の地域差分析（厚生労働省）」において把握される「都道府県別の地域差指数」に「全国一人当たり実績医療費（入院、入院外＋調剤、歯科）」を乗じた値を用いて、全国平均よりも低い都道府県について、低いものから順に評価するものとする。

ii. 年齢調整後一人当たり医療費の改善状況（令和2年度の実績値を評価）

点数

① 年齢調整後一人当たり医療費の前年度からの改善状況が全広域連合の上位1位から5位である場合

5

② 年齢調整後一人当たり医療費の前年度からの改善状況が全広域連合の上位6位から10位である場合

4

③ ①及び②の基準は満たさないが、平成30年度の年齢調整後一人当たり医療費から令和2年度の年齢調整後一人当たり医療費が連続して改善している場合

3

④ ①から③までの基準は満たさないが、年齢調整後一人当たり医療費が前年度より改善している場合

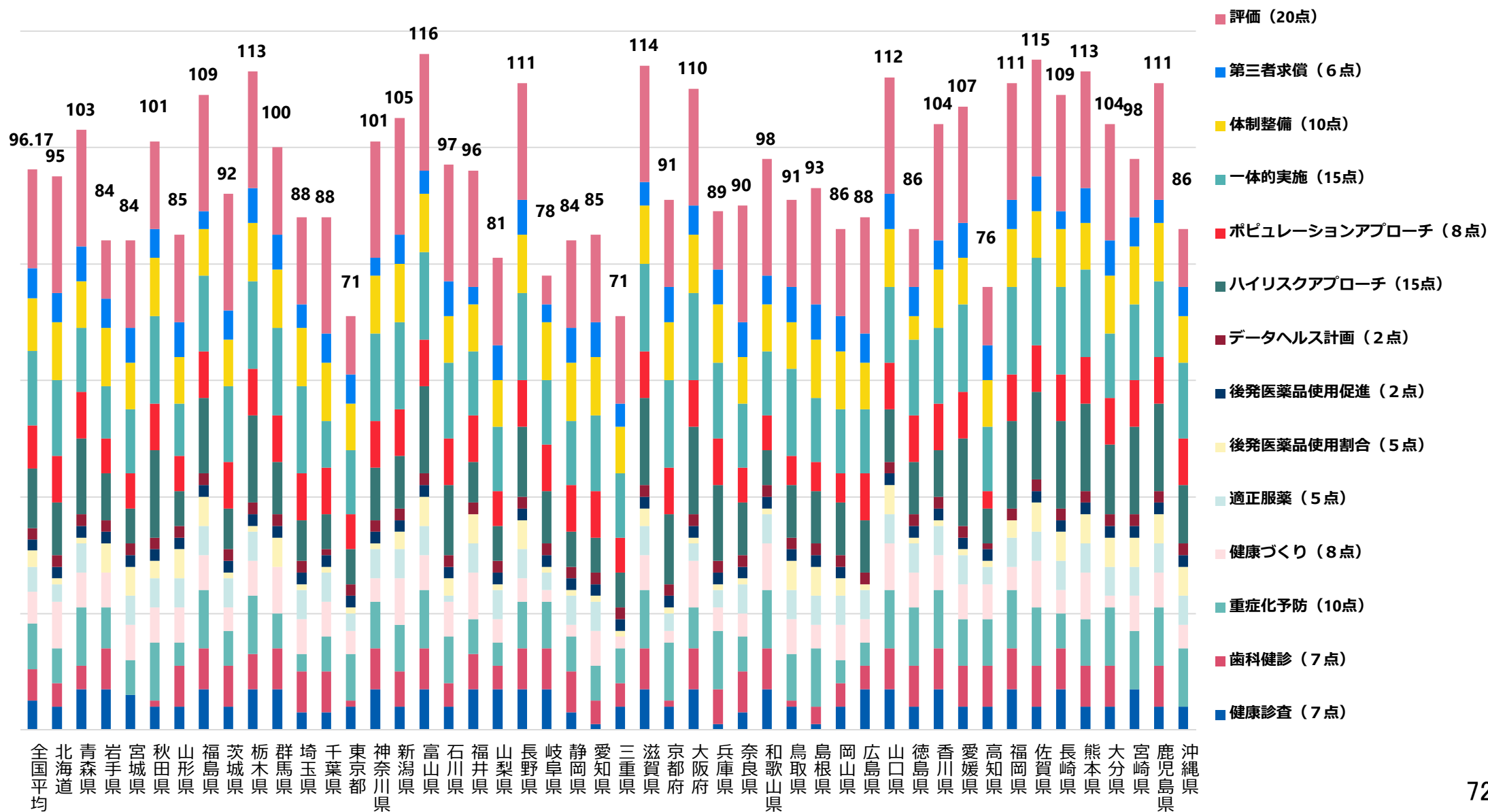
2

⑤ ①から④までの基準は満たさないが、年齢調整後一人当たり医療費が過去3年平均値より改善している場合

1

※ 年齢調整後一人当たり医療費の改善状況は、「医療費の地域差分析（厚生労働省）」において把握される「都道府県別の地域差指数」の比較により評価する。

令和4年度分保険者インセンティブ 都道府県別採点結果



日本健康会議における「健康づくりに取り組む5つの実行宣言2025」

- 日本健康会議において「健康づくりに取り組む5つの実行宣言2025」が採択されている。
- 広域連合においては、「健康づくりに取り組む5つの実行宣言2025」のうち、宣言4「加入者や企業への予防・健康づくりや健康保険の大切さについて学ぶ場の提供、及び上手な医療のかかり方を広める活動に取り組む、保険者を2,000保険者以上とする。」及び、宣言5「感染症の不安と共存する社会において、デジタル技術を活用した生涯を通じた新しい予防・健康づくりに取り組む保険者を2,500保険者以上、医療機関・薬局を20万施設以上とする。」の達成に向け、内容を確認のうえ、取組をお願いしたい。

宣言 1

◆地域づくり・まちづくりを通じて、生活していく中で健康でいられる環境整備に取り組む自治体を1,500市町村以上とする。

宣言 2

◆47都道府県全てにおいて、保険者協議会を通じて、加入者及び医療者と一緒に予防・健康づくりの活動に取り組む。

宣言 3

◆保険者とともに健康経営に取り組む企業等を10万社以上とする。

宣言 4

◆加入者や企業への予防・健康づくりや健康保険の大切さについて学ぶ場の提供、及び
上手な医療のかかり方を広める活動に取り組む、保険者を2,000保険者以上とする。

宣言 5

◆感染症の不安と共存する社会において、デジタル技術を活用した生涯を通じた新しい予防・健康づくりに取り組む
保険者を2,500保険者以上、医療機関・薬局を20万施設以上とする。

宣言 1

地域づくり・まちづくりを通じて、生活していく中で健康でいられる環境整備に取り組む自治体を1,500市町村以上とする。

【達成要件】

次の①～③について、すべて行われていること。

- ① 下記の具体的な取組の中から、一つ以上実施すること。
- ② 生活環境に関するデータと健康データの連携等により、①の取組に関する効果検証を行うこと。
- ③ ②の結果を広報媒体を通じて住民へ周知すること。

具体的な取組

- i) 通いの場に参加する高齢者が8%以上となるよう取り組むこと。その際、医師や医療専門職等の活用等、保健事業と介護予防の一体的実施の観点、民間活力との協働の観点、就労・社会貢献の観点を重視すること。
- ii) 被扶養者の保健事業について、被用者保険からの委託等を通じて、被扶養者が保健事業に参加しやすい環境づくりに取り組むこと。
- iii) 子ども食堂や子ども広場等、子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくりに取り組むこと。
- iv) 教育委員会及び学校医、学校歯科医、学校薬剤師等と連携して、学校健診情報やデータヘルス計画の情報の利活用等により、学校での健康づくりに取り組むこと。
- v) 感染症への不安や孤立、生活様式の変化等に伴うメンタルヘルス不調に対応するため、地域のコミュニティ等を生かした支援を行うこと。
- vi) 地域の経済団体や非営利団体等による地域の経済活動と連携して、健康で生活できる持続可能なまちづくりに取り組むこと。
- vii) 歯や口腔の健康は全身の健康に寄与することから、8020運動やオーラルフレイル対策に取り組むこと。
- viii) 健康増進や疾病予防に向け、地域住民が身近な場で、看護職等から健康相談・療養支援が受けやすい環境づくりに取り組むこと。

宣言 2

47都道府県全てにおいて、保険者協議会を通じて、加入者及び医療者と一緒に予防・健康づくりの活動に取り組む。

【達成要件】

次の①、②について、行われていること。

- ① 下記の具体的な取組 i) ～ vi) を、すべて実施すること。また、具体的な取組 vii) 及び viii) の中から、一つ以上実施すること。
- ② iv) 、 v) の取組に関する効果検証を行うこと。

具体的な取組

- i) 特定健診・保健指導の実施率向上に向けて、実施率の高い保険者の取組例の共有や、保険者共同での広報活動を行っていること。
- ii) 集合契約の連絡調整に加えて、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や、保険者でのがん検診等の実施など、健診の魅力を高めるための保険者と医療関係者との連絡調整を広く行っていること。
- iii) 被用者保険の特定健診と国保・市町村の住民健診の共同実施など、都道府県内の保険者共同での健診実施や、保険者間での健診実施の委託契約の締結に向けて、保険者協議会が連絡調整や支援をしていること。
- iv) 加入者のレセプトデータや特定健診・事業主健診データ、利用者属性等を分析して、保険者による地域・職域の予防・健康づくりの取組に貢献すること。
- v) 都道府県医師会・歯科医師会・薬剤師会・看護協会等とともに加入者の健康に関連した社会的課題の把握に取り組んでいること。
- vi) 保険者が民間委託している保健事業について、成果指標の目標と実績を共有する場を設けていること。
- vii) 所在地以外に住む加入者や被扶養者等が保健事業に参加しやすい環境づくりを進めるため、特定健診・保健指導以外の保健事業を共同で実施する集合契約を保険者協議会が連絡調整や支援をしていること。
- viii) 都道府県と連携して、地域版日本健康会議を開催すること。

宣言 3

保険者とともに健康経営に取り組む企業等を10万社以上とする。

【達成要件】

大規模法人においては次の①、中小規模法人においては次の②について、行われていること。

- ① 健康経営優良法人の認定基準を満たすこと。この際、下記の具体的な取組例を参考に、健康経営の発展に資する取組を積極的に実施すること。
- ② 健康経営優良法人の認定基準を満たすこと。または、保険者や商工会議所、自治体等のサポートを得て健康宣言に取り組むこと。

具体的な取組例

- i) 事業主健診の結果を保険者と共有して働く人の健康づくりを進めるなど、コラボヘルスにも積極的に取り組むこと。その際、生活習慣病予防だけでなく、メンタルヘルス等に関する取組も進めること。
- ii) 資本市場において健康経営を評価する仕組み（ESG指数での位置づけや健康経営に関する指数の開発等）や健康に関する投資信託商品等の創出に資するよう、健康と経営の両側面からの効果分析・検証を行い、投資家等のステークホルダーにとって比較可能な形となるよう健康経営に係る情報開示に取り組むこと。
- iii) 健康経営の拡大のため、自治体等による健康経営の表彰制度や、健康経営を評価する民間主導の第三者認証制度、国際標準の創出の取組に協力すること。
- iv) サービス・製品の開発や提供を通じて、国民の予防・健康づくりへの貢献に取り組むこと。この際、予防・健康づくりに係る医学的エビデンスを踏まえたガイドラインや、PHR利活用等の新しいヘルスケアサービスの提供に関する事業者ガイドライン等を活用すること。

宣言 4

加入者や企業への予防・健康づくりや健康保険の大切さについて学ぶ場の提供、及び上手な医療のかかり方を広める活動に取り組む、保険者を2,000保険者以上とする。

【達成要件】

次の①～③について、すべて行われていること。

- ① 下記の具体的な取組例（a）を参考に、加入者や企業へ予防・健康づくりや健康保険の大切さについて学ぶ場を提供する取組を一つ以上実施すること。また、下記の具体的な取組（b）の中から、上手な医療のかかり方を広める活動に関する取組を一つ以上実施すること。
- ② 参加者と非参加者との比較等により、①の取組（b）に関する効果検証を行うこと。
- ③ ②の結果を広報媒体を通じて加入者へ周知すること。

具体的な取組例（a）

- i）データヘルス等の取組を通じて、健康保険の大切さや上手な医療のかかり方を加入者に伝える取組を実施すること。
- ii）感染症をはじめとした病気の原因とその予防策、抗生物質による耐性菌リスクをはじめとした薬剤の効能や副作用についてセミナーを開くこと。
- iii）子供や若者の時からの健康な生活習慣づくりにも配慮した生活習慣病予防、全身の健康にも密接に関連する歯科疾患、とりわけ歯周病予防について学ぶ機会を提供すること。
- iv）心の健康づくりについて一人ひとりの気づきと見守りを促す取組を実施すること。その際、ストレスマネジメント等について学ぶ機会を提供すること。
- v）企業が自社製品を通じて、予防・健康づくりに資する可能性について情報提供すること。

具体的な取組（b）

- i）生活習慣病の重症化予防に取り組むこと。その際、糖尿病や高血圧症等について、早期からの合併症発症予防・重症化予防に取り組むこと。
- ii）薬剤の重複服薬・多剤投与を把握し、医療機関・薬局、訪問看護ステーション・看護小規模多機能型居宅介護事業所等と共同して、ポリファーマシーの防止に努めること。
- iii）健康医療相談・セルフケアの推進等を通じて、医療の適正利用（重複・頻回・はしご受診の抑制等）を図ること。
- iv）歯や口腔の健康は全身の健康に寄与することから、かかりつけ歯科医へ定期的に歯科受診できる環境を整えること。

※具体的な取組（b）i）～iii）については、地域の医師会・歯科医師会・薬剤師会・看護協会等と連携して取り組むこと。健康保険組合、共済組合及び国民健康保険組合においては、専門職との連携でも要件を満たすものとする。

宣言 5

感染症の不安と共存する社会において、デジタル技術を活用した生涯を通じた新しい予防・健康づくりに取り組む保険者を2,500保険者以上、医療機関・薬局を20万施設以上とする。

【達成要件】

保険者においては、次の①～③について、すべて行われていること。医療機関・薬局においては、④について、行われていること。

- ① 下記の具体的な取組の中から、二つ以上実施すること。
- ② 電子的に本人確認ができるマイナンバーカードを通じてレセプト情報等の診療時利活用を進めるため、以下のすべての指標について達成すること。
 - a) 加入者の個人番号を対前年度比20%以上又は加入者全体の90%以上収集していること。
 - b) 加入者の特定健診等情報のオンライン資格確認等システムへの格納について、閲覧用ファイルを提出する方法を活用していること。
- ③ ①の取組に関する効果検証を行うこと。
- ④ オンライン資格確認に係るシステム（顔認証付きカードリーダー端末等）を導入すること。

具体的な取組

- i) ウェアラブル端末等により取得したバイタルデータや日常生活データ（運動・食事管理等）、予防接種歴等を収集・活用した予防・健康づくりの取組を実施していること。
- ii) 民間企業や地方自治体等と協働し、ICTやデジタル技術等（健康に関するアプリケーションなど）を活用した事業に取り組むこと。
- iii) 特定保健指導において、ICTを活用した初回面接に取り組むこと。
- iv) 遠隔健康医療相談・オンライン診療の普及に取り組むこと。

※ iv) については、地域の医師会・歯科医師会・薬剤師会・看護協会等と連携して取り組むこと。健康保険組合、共済組合及び国民健康保険組合においては、専門職との連携でも要件を満たすものとする。

宣言対比表

「健康なまち・職場づくり宣言2020」（8つの宣言）

2020状況

宣言1	予防・健康づくりについて、一般住民を対象としたインセンティブを推進する自治体を800市町村以上とする。	1,024 (市町村)
宣言2	かかりつけ医等と連携して生活習慣病の重症化予防に取り組む自治体を1500市町村、広域連合を47団体以上とする。その際、糖尿病対策推進会議等の活用を図る。 * 2019年度より目標を800から1500市町村に、24から47広域連合に上方修正	1,292 (市町村) 45 (広域連合)
宣言3	予防・健康づくりに向けて、47都道府県の保険者協議会すべてが地域と職域が連携した予防に関する活動を実施する。	47 (協議会)
宣言4	健保組合等保険者と連携して健康経営に取り組む企業を500社以上とする。	1,476 (法人)
宣言5	協会けんぽ等保険者や商工会議所等のサポートを得て健康宣言等に取り組む企業を3万社以上とする。*2018年度より目標を1万社から3万社に上方修正	51,126 (社)
宣言6	加入者自身の健康・医療情報を本人に分かりやすく提供する保険者を原則100%とする。その際、情報通信技術（ICT）等の活用を図る。	2,325 (保険者)
宣言7	予防・健康づくりの企画・実施を提供する事業者の質・量の向上のため、認証・評価の仕組みの構築も視野に、保険者からの推薦等一定の基準を満たすヘルスケア事業者を100社以上とする。	124 (社)
宣言8	品質確保・安定供給を国に求めつつ、すべての保険者が後発医薬品の利用勧奨など、使用割合を高める取組を行う。	995 (保険者)

「健康づくりに取り組む5つの実行宣言2025」

宣言1	地域づくり・まちづくり を通じて、生活していく中で健康でいられる環境整備に取り組む自治体を1,500市町村以上とする。 ※旧宣言1,2を踏襲・発展
宣言2	47都道府県全てにおいて、 保険者協議会 を通じて、加入者及び医療者と一緒に予防・健康づくりの活動に取り組む。 ※旧宣言3を踏襲・発展
宣言3	保険者とともに 健康経営 に取り組む企業等を10万社以上とする。 ※旧宣言4,5,7を踏襲・発展
宣言4	加入者や企業への予防・健康づくりや健康保険の大切さについて 学ぶ場 の提供、及び 上手な医療のかかり方 を広める活動に取り組む、保険者を2,000保険者以上とする。 ※旧宣言1,2,6,8を踏襲・発展
宣言5	感染症の不安と共存する社会において、 デジタル技術 を活用した生涯を通じた新しい予防・健康づくりに取り組む保険者を2,500保険者以上、医療機関・薬局を20万施設以上とする。 ※旧宣言6を踏襲・発展

令和 4 年度保健事業関係予算案について

- 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、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3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4年度予算額: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2年度):47広域

	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	令和2年度
受診率	27.6%	28.0%	28.6%	29.4%	28.5%	25.8%(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4年度予算額: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2年度):44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、500千円のそれぞれ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

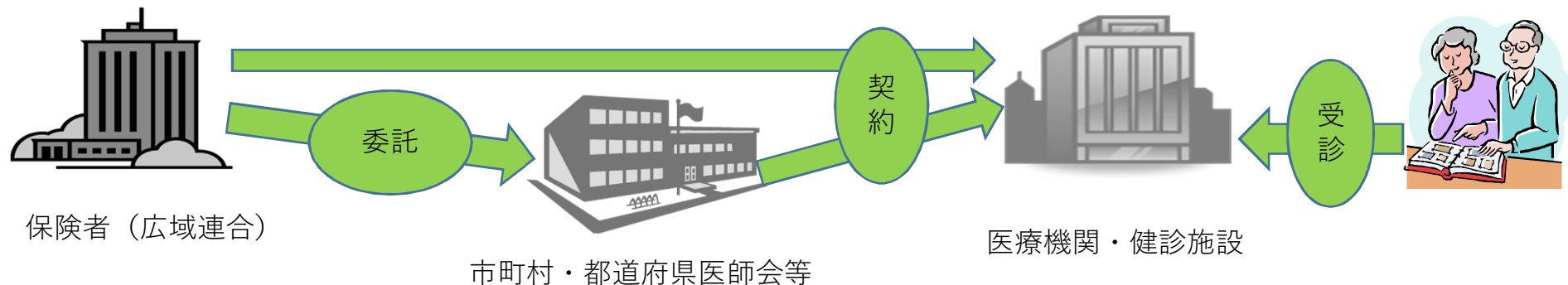
- ・被保険者の健康づくりに積極的に取り組むための事業に必要な経費を助成。
- ・各広域連合の被保険者数に応じた交付基準額(0.2億円から2.2億円)で実施。

○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4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・令和元～3年度は100億円)で実施予定。

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4年度予算案 7.0億円
(令和3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2021

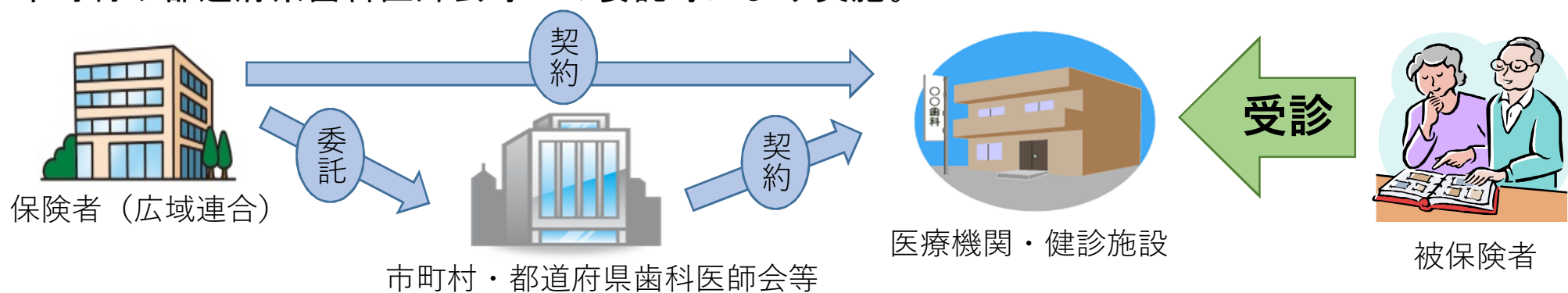
全身との関連性を含む口腔の健康の重要性に係るエビデンスの国民への適切な情報提供、生涯を通じた切れ目のない歯科健診、オーラルフレイル対策・疾病の重症化予防にもつながる歯科医師、歯科衛生士による歯科口腔保健の充実、歯科医療専門職間、医科歯科、介護、障害福祉機関等との連携を推進し、歯科衛生士・歯科技工士の人材確保、飛沫感染等の防止を含め歯科保健医療提供体制の構築と強化に取り組む。

- 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28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
43広域連合	45広域連合	47広域連合	47広域連合	44広域連合

令和4年度長寿・健康増進事業について（案）

項目	基盤整備、取組等
(1) 保健事業推進のための基盤整備	(ア) 事業評価のための研究分析等 構成市町村の現状把握・分析や事業評価等のための調査研究の取組に対する助成。 (イ) 保健事業に係る市町村等との連絡・調整等 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施などについて、都道府県、市町村、国保連合会、医療職関係団体等との連絡、調整等の取組に対する助成。 (ウ) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な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の取組に対する助成。 (エ) 保険者協議会との共同等 保険者協議会と共同した保健事業の取組に対する助成。 (オ) 保健事業実施計画の中間評価等 保健事業実施指針に基づく保健事業実施計画の中間評価・見直しに係る経費の助成。
(2) 取組の推進	(ア) 健康診査等(追加項目) 一定基準に基づき医師が個別に必要と判断した場合に行う追加項目に係る経費の助成。 (イ) 健康教育・健康相談等 地域の特性や課題等を踏まえ、保健指導、健康教育(相談)等の保健事業の取組に対する助成。 (ウ) 医療資源が限られた地域の保健事業 その特性により必要な保健事業の取組に対する助成。
(3) その他	骨粗鬆症検診 等

令和4年度の特別調整交付金（算定省令第6条第9号）（案）

〈 主な変更点等 〉

事業区分	名称	
I 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施	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	
II 低栄養防止・重症化予防の取組等	1 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	
III 長寿・健康増進事業等	1 長寿・健康増進事業	1 日常生活圏域の取組に係る考え方について 地域の実情に即して、複数の日常生活圏域を1圏域として事業を実施することを可能とする。 2 企画・調整等を担当する医療専門職について 人件費に特別調整交付金の交付を要さない医療専門職を、配置することを可能とする。 3 健康状態が不明な高齢者等への支援について 取組名称を改め、取組内容等を明確化する。
	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	◎令和3年度同様に予算規模は100億円を予定
	5 臓器提供の意思表示に係る広報等	◎令和3年度から本則（7割軽減）となっており、同年度中の取組を算定対象とする。
	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	◎傷病手当金の支給について、令和4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。
	7 保険料軽減特例の見直しに関する広報に係る経費	◎保険料の減免について検討中。
	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	◎マイナンバーカード取得促進だけでなく、健康保険証としての利用申込促進においても補助を行う。
	9 「意見を聞く場」の設置等	◎令和4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。
	10 後期高齢者医療の財政負担となる影響額に係る補助	◎窓口負担の見直し（令和4年10月1日施行）に係る次の経費について、支援を実施。 ・被保険者証の再交付に係る費用 ・高額療養費の口座登録の事前勧奨に要する費用 ・その他周知・広報に係る費用、コールセンターの設置に要する費用等
	11 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	
	12 新型コロナウイルス感染症対策に係る経費	
	13 マイナンバーカードの取得促進等に係る経費	
	14 東日本大震災に係る経費	
	15 窓口負担の見直しに伴う経費	
	16 標準システムの改修等に係る経費	
IV 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	

※「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」（令和3年度Ⅲ-11）、「令和2年7月豪雨に係る経費」（同15）は、令和3年度限りの支援内容であることから、削除。

※「臓器提供の意思表示に係る広報等」（Ⅲ-5）は、名称変更（支援内容は同一）

令和4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Ⅳを除く。）

保険者インセンティブ（事業区分Ⅲ）

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

一体的実施等（事業区分Ⅰ）

<当初交付決定>

7月 事前申請 審査開始 (厚生局)	10月 審査終了	11月 交付額内示 交付申請	12月 交付決定 支払
-----------------------------	-------------	----------------------	-------------------

<変更交付決定>



1月 事前申請 審査開始 (厚生局)	交付額確認	2月 交付額内示 交付申請	3月 交付決定 支払
-----------------------------	-------	---------------------	------------------

低栄養防止・重症化予防の取組等、長寿・健康増進事業等（事業区分Ⅱ・Ⅲ）

<当初交付決定> ※事業区分Ⅱ及び事業区分Ⅲ（長寿・健康増進事業のみ）

7月 事前申請 審査開始	10月 審査終了	11月 交付額内示 交付申請	12月 交付決定 支払
--------------------	-------------	----------------------	-------------------

<変更交付決定> ※事業区分Ⅱ・Ⅲ全て（保険者インセンティブを除く。）



1月 事前申請 審査開始	交付額確認	2月 交付額内示 交付申請	3月 交付決定 支払
--------------------	-------	---------------------	------------------

後期高齢者医療財政調整交付金等の適正な算定について

今年度、会計検査院による実地検査及び広域連合における自主点検により、下表のとおり算定誤りが報告された。
各広域連合においては、過年度分の報告内容について再点検を実施するとともに、財政調整交付金等の算定を適切に行っていただきたい。

①令和3年度実地検査報告

会計検査院が、平成28年度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。

都道府県	年度	主 な 事 由	返還金額(千円)
A	28	算定省令6条8号(結核性疾患及び精神疾患に係る経過措置)の交付額の算定において、レセプト等に記載のある診療の対象となった疾患のうち、診療報酬等の点数が最大でないレセプトを主要傷病として算定していたことによるもの。	精査中

※平成29年度以降分について、現在会計検査院にて精査中。

②自主点検により判明した算定誤り(後期高齢者医療財政調整交付金)

広域連合において自主点検を実施したところ、平成28年度から令和2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	2	普通調整交付金において、給付費として計上した高額療養費の誤支給等により返還が生じたこと及び、振込不能となった療養費を未払い分を同年度内に支払う見込みで負担対象額に計上したが、実際には翌年度へ繰越したことによるもの。	18
B	元	長寿・健康増進事業の「健康診査事業に係る不足分(健診たらずまい)」において、事業費補助金に係る健康診査事業から算出される交付上限を超える金額を計上していたことによるもの。	8,006
C	元	東日本大震災に係る経費における保険料の算定において、被保険者の期限後申告によって所得に変更が生じたことに伴い、保険料減免額が変更となったことによるもの。	724
D	30	長寿・健康増進事業の「健康診査事業に係る不足分(健診たらずまい)」において、事業費補助金に係る健康診査事業の支出額に基づいて申請するところを内示額に基づいて申請していたことによるもの。	20,225

都道府県	年度	主 な 事 由	返還金額(千円)
D	元	・長寿・健康増進事業の「健康診査事業に係る不足分(健診たらずまい)」において、事業費補助金に係る健康診査事業の支出額に基づいて申請するところを内示額に基づいて申請していたことによるもの。 ・特別調整交付金の実績報告後の一部修正による差し替えにおいて、誤った様式にて差し替えを行ったことによるもの。	28,772
E	元	長寿・健康増進事業の「健康診査事業に係る不足分(健診たらずまい)」において、事業費補助金に係る健康診査事業から算出される交付上限を超える金額を計上していたことによるもの。	39,261
E	2	普通調整交付金において、一部負担金減免額を確定額ではなく、概算値により計上したことによるもの。	99
F	28 ゝ 元	長寿・健康増進事業の健康診査(追加項目)について、実績の抽出の仕方に誤認があり、基準に該当しない追加項目に係る費用も含めて計上したことによるもの。	(H28) 7,201 (H29) 7,382 (H30) 4,982 (R元) 5,009
G	30	長寿・健康増進事業の「健康診査事業に係る不足分(健診たらずまい)」において、事業費補助金に係る健康診査事業の支出額に基づいて申請するところを内示額に基づいて申請していたことによるもの。	279
G	元	・長寿・健康増進事業の「健康診査事業に係る不足分(健診たらずまい)」において、事業費補助金に係る健康診査事業の支出額に基づいて申請するところを内示額に基づいて申請していたことによるもの。 ・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において、変更交付決定額を超える金額を計上していたことによるもの。	2,520
H	元	長寿・健康増進事業の医療費等の適正化のための取組(後発医薬品の使用促進のための普及・啓発)において、他の通知書等に掲載した場合の送料の取り扱いについて、対象外であるものを計上したことによるもの。	4,850
I	元	長寿・健康増進事業の「健康診査事業に係る不足分(健診たらずまい)」において、事業費補助金に係る健康診査事業の支出額に基づいて申請するところを内示額に基づいて申請していたことによるもの。	9,232

③自主点検により判明した算定誤り(後期高齢者医療制度事業費補助金)

広域連合において自主点検を実施したところ、平成29年度における事業費補助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	28	健康診査事業の基準額の算定において、実績報告作成時点の課税状況をもとに基準単価を選定していたほか、同事業のうち歯科健康診査に係る基準額の算定において、受診者のみの課税状況に基づいて基準単価を選定していたことによるもの。	334

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

殿

厚生労働省保険局高齢者医療課長
(公印省略)

後期高齢者医療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、算定誤りを指摘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、下記の事項を確認の上、再点検するとともに、特別調整交付金の算定等を適正に行っていただきたい。

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141号）第6条第8号（結核性疾患及び精神疾患）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年厚生省発保第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疾患及び精神疾患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患の判定方法に誤りが認められたが、この主要疾患の判定に当たっては、結核性疾患又は精神疾患を主要疾患とするレセプト等に記載のある診療の対象となった疾患のうち診療報酬等の点数が最大であるものを主要疾患とし、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疾患のうち最も重篤であるものを主要疾患とすること。なお、「最も重篤であるもの」は、医師が社会保険表章用疾患分類Ⅰ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。

5. マイナンバーカード取得促進等について

- ・ マイナンバーカード取得促進について
- ・ オンライン資格確認について

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4年2月1日現在交付枚数 52,880,461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

(1) マイナンバーカードの交付状況

- 全世代のマイナンバーカードの交付枚数は約5,288万枚、交付枚数率は41.8%
- 75歳以上のマイナンバーカードの交付枚数は約799万枚、交付枚数率は43.6%
(総務省資料。令和4年2月1日現在)

(2) マイナンバーカード取得促進のための取り組み

- 令和2年度
74歳以下の未取得者については、申請書 I D、4 情報等を記載した交付申請書等を送付。
- 令和3年度
令和3年10月31日時点で75歳以上の未取得者に対し、申請書 I D、4 情報等を記載した Q Rコード付交付申請書を送付（令和4年2月頃から広域連合ごとに申請書の発送を開始）

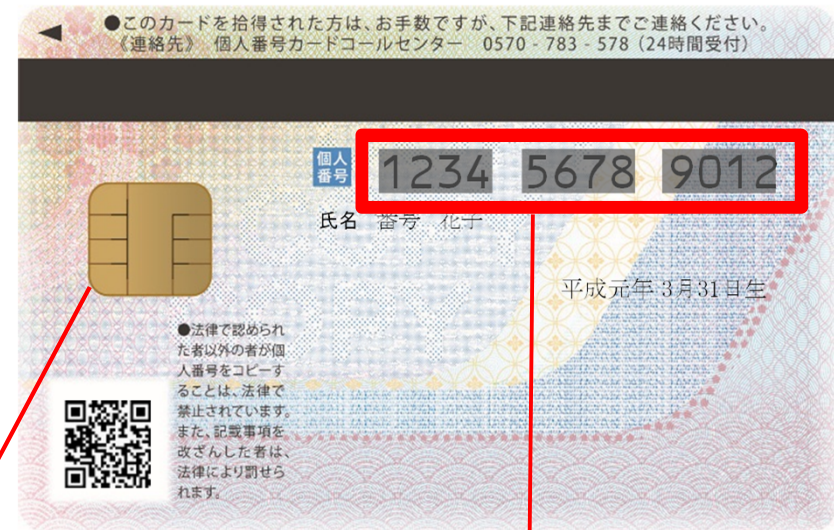
マイナンバーカードの安全性

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



裏



- 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。

- マイナンバーを見られても個人情報盗まれない
✓ 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

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**でも申込が可能。

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：150機種
(2021年12月20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

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



健康保険証としての利用について



「マイナ受付」のステッカー・ポスターが貼ってある
約24,000件の医療機関・薬局で使えます。
(2022年1月9日時点)
今後も増えていく予定です。

マイナ受付
対応しています

医療機関や薬局で、保険証の代わりに
マイナンバーカードを使う新たな方法。
それが「マイナ受付」です。

令和3年3月より、マイナンバーカードが
保険証として使えます。

マイナンバーカードを保険証として使うと

POINT 01
より良い医療が実現に！
初めての医療機関等でも、住所情報等の医療機関を使えば、今まで
に比べて医療の連携が容易で、より適切な医療が受けられるよう
になります。 ※医療費の自己負担額、保険料、保険給付等が変更されます。

POINT 02
手続きなしで補償額以上の一時的な支払が不要に！
医療保険適用外治療等がなくても、医療保険制度における医療費
の自己負担額が軽減されます。

このステッカーが目印！

マイナ受付

事前に登録するだけで利用できます！

詳しくは マイナポータル

利用できる医療機関・薬局は厚生労働省
のHPでも公開しています。

https://www.mhlw.go.jp/stf/index_16743.html

マイナンバーカード 対応医療機関

検索



医療機関でのマイナンバーカードの利用の仕方

来院

本人確認

※各画面イメージは、現時点のイメージであり、今後変更される可能性がある。

① マイナンバーカードを置く 【患者】



② 本人確認方法を選択 【患者】

本人確認の方法を
選んでください。

顔認証を行う

暗証番号を入力

終了する

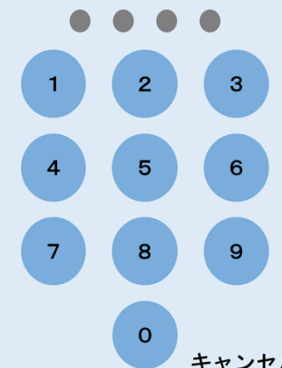
本人確認の情報は、他の
目的には使用しません。

③ 顔の撮影、又は暗証番号を入力 【患者】

顔を枠内に入れてください。



暗証番号を
入力してください。



同意取得

完了

同意取得 ※高額療養費制度を利用する方のみ

④ 薬剤情報・特定健診情報等の閲覧同意を選択 【患者】

過去のお薬情報を当機関に
提供することに同意しますか。

この情報はあなたの診察や
健康管理のために使用します。

同意する

同意しない

(40歳以上対象)

過去の健診情報を当機関に
提供することに同意しますか。

この情報はあなたの診察や
健康管理のために使用します。

同意する

同意しない・40歳未満の方

⑤ 資格確認等が完了 【患者】

●●××様
確認が完了しました。

終了する場合は、マイナ
ンバーカードを取り出し、
待合室でお待ちください。

高額療養費制度を利用する方
はこちら

選択した場合

⑥ 提供する情報 (限度額情報等)を選択 【患者】

限度額情報を提供しますか。

提供する

提供しない

完了しました。

マイナンバーカードを取り
出し、待合室でお待ち
ください。

マイナンバーカードの都道府県別交付枚数等について（令和4年2月1日現在）

都道府県	人口	交付枚数	75歳以上 交付枚数率	全世代 交付枚数率
北海道	845,196	287,937	34.1%	37.9%
青森県	211,510	71,956	34.0%	36.1%
岩手県	214,231	65,097	30.4%	35.5%
宮城県	319,229	124,691	39.1%	41.1%
秋田県	190,170	59,890	31.5%	38.8%
山形県	188,874	56,422	29.9%	37.4%
福島県	293,013	105,869	36.1%	36.8%
茨城県	416,870	172,028	41.3%	39.8%
栃木県	269,560	107,047	39.7%	38.9%
群馬県	292,968	107,298	36.6%	35.2%
埼玉県	973,426	419,838	43.1%	40.1%
千葉県	865,771	407,595	47.1%	42.7%
東京都	1,650,883	819,767	49.7%	45.5%
神奈川県	1,200,947	630,644	52.5%	45.1%
新潟県	371,949	110,302	29.7%	34.9%
富山県	174,774	69,848	40.0%	42.5%
石川県	169,569	67,355	39.7%	42.4%
福井県	120,672	45,096	37.4%	41.1%
山梨県	130,917	46,904	35.8%	38.5%
長野県	354,619	136,158	38.4%	35.9%
岐阜県	311,364	116,157	37.3%	39.4%
静岡県	564,273	233,575	41.4%	42.1%
愛知県	963,775	413,319	42.9%	41.6%
三重県	277,427	125,859	45.4%	41.8%

都道府県	人口	交付枚数	75歳以上 交付枚数率	全世代 交付枚数率
滋賀県	184,246	82,570	44.8%	45.5%
京都府	385,813	169,834	44.0%	41.8%
大阪府	1,246,185	637,598	51.2%	43.1%
兵庫県	811,712	428,347	52.8%	46.7%
奈良県	216,348	112,758	52.1%	46.1%
和歌山県	163,853	57,247	34.9%	37.7%
鳥取県	92,265	33,451	36.3%	39.9%
島根県	122,685	46,140	37.6%	40.8%
岡山県	300,295	123,142	41.0%	40.9%
広島県	425,581	194,838	45.8%	42.3%
山口県	244,637	123,456	50.5%	43.5%
徳島県	124,442	47,304	38.0%	40.2%
香川県	155,019	70,552	45.5%	41.4%
愛媛県	229,991	93,314	40.6%	41.6%
高知県	130,993	39,813	30.4%	34.1%
福岡県	700,266	316,619	45.2%	42.1%
佐賀県	124,316	55,715	44.8%	41.3%
長崎県	222,019	98,514	44.4%	40.5%
熊本県	284,390	116,272	40.9%	40.8%
大分県	194,867	80,213	41.2%	41.0%
宮崎県	178,440	108,897	61.0%	54.6%
鹿児島県	266,641	100,273	37.6%	39.3%
沖縄県	155,655	51,412	33.0%	33.4%
全国	18,332,646	7,988,931	43.6%	41.8%

※1 人口、交付枚数、75歳以上交付枚数率は、総務省より取得した2月1日カード管理システムデータより、75歳以上の後期高齢者を抽出して算出。（人口は令和3年1月1日時点）

※2 全世代交付枚数率は、総務省より取得した2月1日カード管理システムデータより算出した、0歳～100歳以上までの全世代の交付枚数率となる。

1 団体区分別

区分	人口（R3.1.1時点）	交付枚数	人口に対する交付枚数率
全国	126,654,244	52,880,461	41.8%
特別区	9,572,763	4,420,010	46.2%
指定都市	27,549,061	12,099,619	43.9%
市（指定都市を除く）	78,865,174	32,358,891	41.0%
町村	10,667,246	4,001,941	37.5%

2 区分別交付率上位10団体

自治体ごとの交付状況は総務省ホームページ参照 (https://www.soumu.go.jp/kojinbango_card/#kouhu)

【特別区・市】

団体名	人口 （R3.1.1時点）	交付枚数	人口に対する 交付枚数率
宮崎県都城市	163,571	124,465	76.1%
兵庫県養父市	22,824	16,756	73.4%
石川県加賀市	65,307	47,277	72.4%
高知県宿毛市	19,895	14,107	70.9%
石川県珠洲市	13,700	8,577	62.6%
愛媛県大洲市	42,004	26,000	61.9%
和歌山県紀の川市	61,094	37,514	61.4%
高知県四万十市	33,333	19,263	57.8%
福岡県行橋市	73,045	41,959	57.4%
奈良県橿原市	121,444	68,957	56.8%

【町村】

団体名	人口 （R3.1.1時点）	交付枚数	人口に対する 交付枚数率
大分県姫島村	1,933	1,508	78.0%
新潟県粟島浦村	344	266	77.3%
静岡県西伊豆町	7,519	5,110	68.0%
福井県池田町	2,457	1,669	67.9%
兵庫県香美町	16,898	11,150	66.0%
長野県南牧村	3,162	2,050	64.8%
福島県磐梯町	3,407	2,092	61.4%
茨城県五霞町	8,385	5,139	61.3%
鹿児島県中種子町	7,775	4,763	61.3%
熊本県苓北町	6,971	4,254	61.0%

3 年齢・男女別

年齢	人口(R3.1.1時点)			交付枚数			人口に対する 交付枚数率			全体に対する 交付枚数率		
	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計
全体	61,797,907	64,856,337	126,654,244	26,172,342	26,708,119	52,880,461	42.4%	41.2%	41.8%	100.0%	100.0%	100.0%
0～4歳	2,368,294	2,253,015	4,621,309	537,770	513,731	1,051,501	22.7%	22.8%	22.8%	2.1%	1.9%	2.0%
5～9	2,671,006	2,540,699	5,211,705	926,445	888,927	1,815,372	34.7%	35.0%	34.8%	3.5%	3.3%	3.4%
10～14	2,813,693	2,672,424	5,486,117	955,466	927,478	1,882,944	34.0%	34.7%	34.3%	3.7%	3.5%	3.6%
15～19	2,930,647	2,788,116	5,718,763	981,680	956,362	1,938,042	33.5%	34.3%	33.9%	3.8%	3.6%	3.7%
20～24	3,279,022	3,099,426	6,378,448	1,207,501	1,257,968	2,465,469	36.8%	40.6%	38.7%	4.6%	4.7%	4.7%
25～29	3,322,243	3,122,193	6,444,436	1,305,771	1,419,891	2,725,662	39.3%	45.5%	42.3%	5.0%	5.3%	5.2%
30～34	3,477,071	3,299,165	6,776,236	1,455,196	1,530,586	2,985,782	41.9%	46.4%	44.1%	5.6%	5.7%	5.6%
35～39	3,873,471	3,725,116	7,598,587	1,618,703	1,652,675	3,271,378	41.8%	44.4%	43.1%	6.2%	6.2%	6.2%
40～44	4,328,567	4,176,094	8,504,661	1,724,304	1,724,340	3,448,644	39.8%	41.3%	40.6%	6.6%	6.5%	6.5%
45～49	5,036,488	4,884,780	9,921,268	1,980,184	1,952,188	3,932,372	39.3%	40.0%	39.6%	7.6%	7.3%	7.4%
50～54	4,445,711	4,356,821	8,802,532	1,968,205	1,976,176	3,944,381	44.3%	45.4%	44.8%	7.5%	7.4%	7.5%
55～59	4,012,379	3,996,798	8,009,177	1,795,831	1,826,551	3,622,382	44.8%	45.7%	45.2%	6.9%	6.8%	6.9%
60～64	3,671,788	3,740,656	7,412,444	1,820,526	1,826,611	3,647,137	49.6%	48.8%	49.2%	7.0%	6.8%	6.9%
65～69	3,939,694	4,158,810	8,098,504	1,872,662	1,854,832	3,727,494	47.5%	44.6%	46.0%	7.2%	6.9%	7.0%
70～74	4,415,966	4,921,233	9,337,199	2,191,758	2,241,212	4,432,970	49.6%	45.5%	47.5%	8.4%	8.4%	8.4%
75～79	3,073,178	3,817,058	6,890,236	1,557,360	1,674,989	3,232,349	50.7%	43.9%	46.9%	6.0%	6.3%	6.1%
80～84	2,222,338	3,134,063	5,356,401	1,152,788	1,273,155	2,425,943	51.9%	40.6%	45.3%	4.4%	4.8%	4.6%
85～89	1,318,085	2,384,056	3,702,141	720,398	783,591	1,503,989	54.7%	32.9%	40.6%	2.8%	2.9%	2.8%
90～94	491,646	1,290,447	1,782,093	312,088	329,233	641,321	63.5%	25.5%	36.0%	1.2%	1.2%	1.2%
95～99	97,017	424,275	521,292	78,263	84,001	162,264	80.7%	19.8%	31.1%	0.3%	0.3%	0.3%
100歳以上	9,588	71,049	80,637	9,443	13,622	23,065	98.5%	19.2%	28.6%	0.0%	0.1%	0.0%

マイナポイント第2弾

R3補正予算：1兆8,134.1億円

※総務省、デジタル庁、厚労省の連携事業

制度概要

「マイナンバーカードの普及を促進するとともに、消費喚起や生活の質の向上につなげるために、マイナンバーカードを活用して、幅広いサービスや商品の購入などに利用できるマイナポイント（1人当たり最大2万円相当）を付与する。」（「コロナ克服・新時代開拓のための経済対策」（令和3年11月19日閣議決定））

●対象者とポイント付与数・申込期間・対象となるカード申請期限等：

マイナポイント第2弾 対象者	ポイント付与数	付与方式	予算上の積算人 数	ポイントの 申込期間	ポイントの対象となる カード申請期限
①カード新規取得者等 ※マイナンバーカードの既取得者のうち、 マイナポイント第1弾の未申込者を含む。	最大5,000円相当	プレミアム方式、 ポイント付与25% ※20,000円のチャージ又はお買い物に 対し、最大5,000円相当のポイント付 与	6,950万人分	令和4年1月 ～令和5年2月末	令和4年9月末
②健康保険証利用申込 ※既登録者及び利用申込みを行った者を含む。	各7,500円相当	直接付与方式	各9,500万人分	令和4年6月頃 ～令和5年2月末	
③公金受取口座登録					
(参考) マイナポイント第1弾 カード取得者	最大5,000円相当	プレミアム方式、 ポイント付与25%	〔 申込者数 約2,532万人 〕	令和2年9月 ～令和3年12月末	令和3年4月末

●イメージ：

①マイナンバーカード

- ・住民誰もが無料で取得できる公的な顔写真付き
本人確認書類であると同時に、オンラインでも安全・
確実に本人確認を行える極めて高い認証強度を
持ったデジタル社会の基盤となるツール

②健康保険証利用

- ・過去の薬剤情報や特定健診結果を医師等に共有
することで、より良い医療を受けられるようになる
- ・高額療養費制度の限度額を超える支払が不要
- ・マイナポータルを通じた医療費通知情報の自動入力で、
確定申告の医療費控除が簡単に

③公金受取口座

- ・預貯金口座を予め登録しておくことで緊急時の給付
金
や児童手当などの公的給付等の迅速かつ確実な
支給が受けられるようになる
- ※公的給付の支給等の迅速かつ確実な実施のための預貯金口座の登録等に
関する法律（令和3年5月公布）

取得

最大5,000円相当

申込

7,500円相当

登録

7,500円相当



最大20,000円分を
お好きなキャッシュレス決済サービスのポイントとして付与

マイナポイントにより、マイナンバーカードの普及やキャッシュレス決済の利用拡大を図りつつ消費を喚起し、
さらに健康保険証利用や公金受取口座の登録も促進することでデジタル社会の実現を図る

5. マイナンバーカード取得促進等について

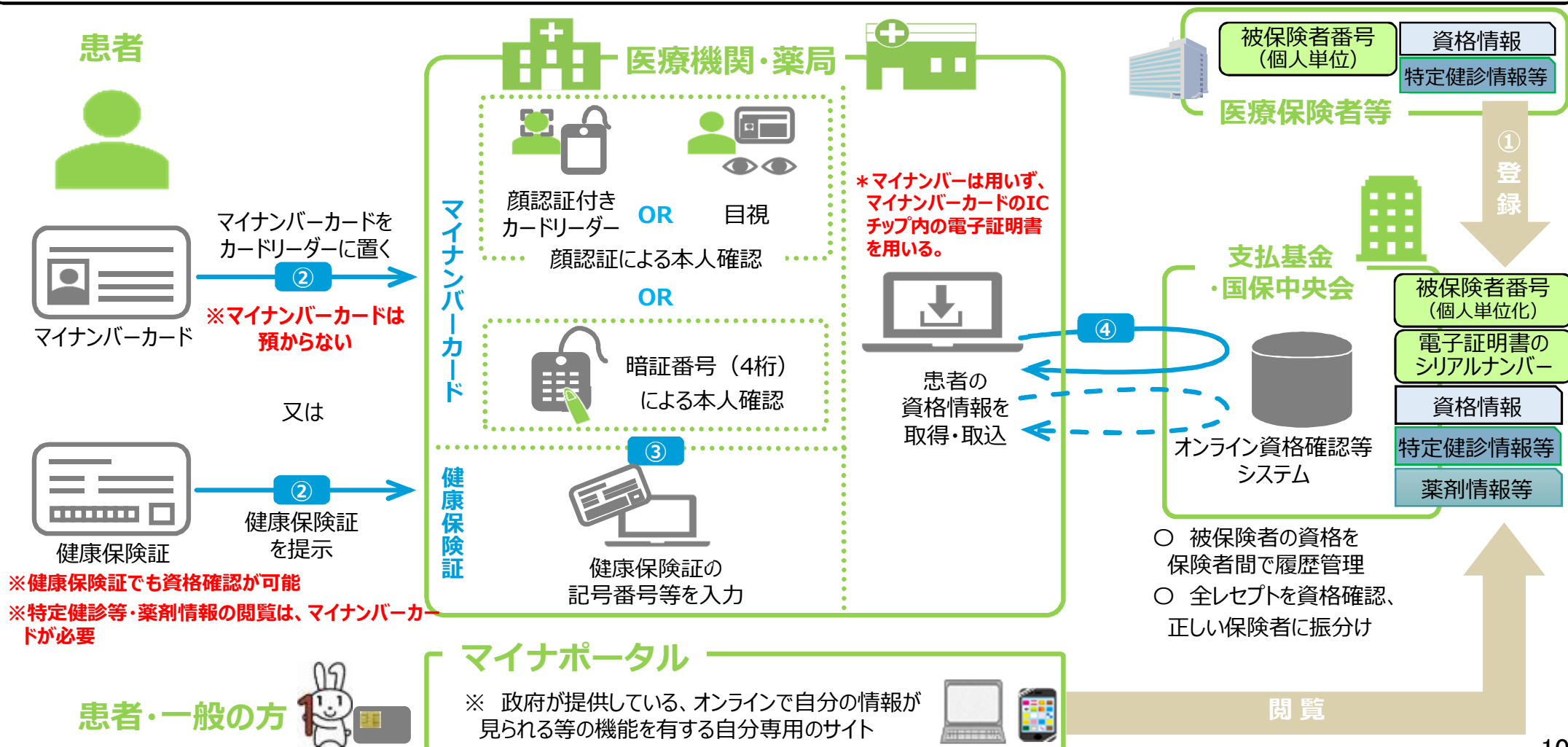
- ・ マイナンバーカード取得促進について
- ・ オンライン資格確認について

オンライン資格確認等システム（マイナンバーカードの保険証利用）について

○ オンライン資格確認等システムの導入により、

- ① 医療機関・薬局の窓口で、**患者の方の直近の資格情報等（加入している医療保険や自己負担限度額等）が確認できる**ようになり、期限切れの保険証による受診で発生する過誤請求や手入力による手間等による**事務コストが削減**できます。
- ② 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、医療機関や薬局において特定健診等の情報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**となります（マイナポータルでの閲覧も可能）。

○ 医療情報化支援基金を創設し、医療機関・薬局の初期導入経費を補助しています。【300億円（令和元年度）、768億円（令和2年度）】



オンライン資格確認の導入状況（1月23日時点）

令和4年1月27日
第150回医療保険部会資料

- オンライン資格確認に必要である顔認証付きカードリーダーの申込は約6割（約13万施設）となっているが、システム改修が終了し、準備が完了している施設が約16%、運用を開始している施設が約11%となっており、導入の加速化に向けた取組・支援が必要となっている。

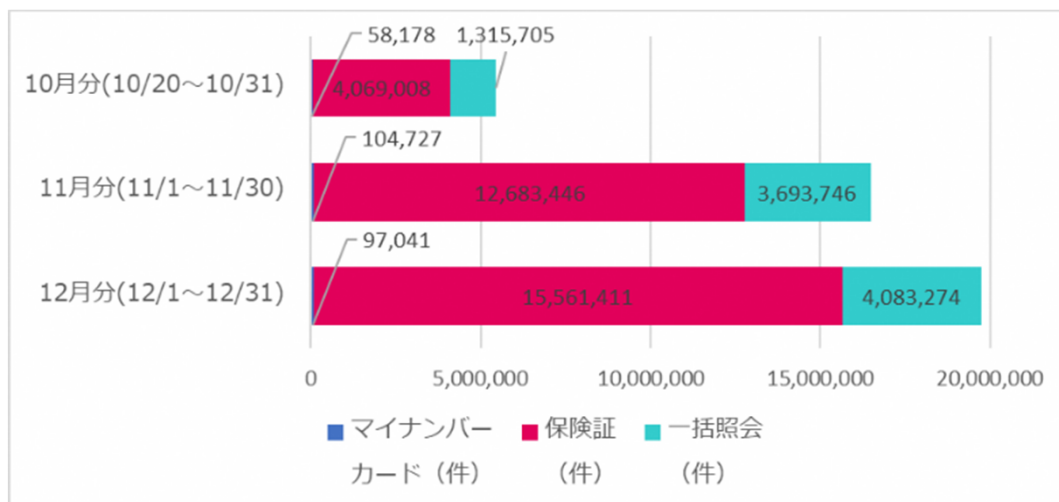
	① 顔認証付きカードリーダー 申込施設数	② 準備完了施設数	③ 運用開始施設数
全体	130,039 / 229,271 施設 56.7%	36,014 / 229,271 施設 15.7%	25,043 / 229,271 施設 10.9%
本格運用開始10/20時点 との比較	56.3%→ 56.7% (+0.4%)	8.9%→ 15.7% (+6.8%)	5.1%→ 10.9% (+5.8%)
病院	6,415 / 8,223 施設	2,446 / 8,223 施設	1,884 / 8,223 施設
本格運用開始10/20時点 との比較	77.5%→ 78.0% (+0.5%)	19.7%→ 29.7% (+10.0%)	12.8%→ 22.9% (+10.1%)
医科診療所	39,743 / 89,456 施設	10,418 / 89,456 施設	7,035 / 89,456 施設
本格運用開始10/20時点 との比較	44.0%→ 44.4% (+0.4%)	6.8%→ 11.6% (+4.8%)	3.6%→ 7.9% (+4.3%)
歯科診療所	34,614 / 70,757 施設	7,884 / 70,757 施設	5,977 / 70,757 施設
本格運用開始10/20時点 との比較	48.6%→ 48.9% (+0.3%)	6.6%→ 11.1% (+4.5%)	4.0%→ 8.4% (+4.4%)
薬局	49,267 / 60,835 施設	15,266 / 60,835 施設	10,147 / 60,835 施設
本格運用開始10/20時点 との比較	80.7%→ 81.0% (+0.3%)	13.2%→ 25.1% (+11.9%)	7.5%→ 16.7% (+9.2%)

- 本格運用開始から12月末までの期間で、オンライン資格確認等システムを活用した資格確認が約4,200万件行われた。
(マイナンバーカードによるもの：約26万件、保険証によるもの：約3,200万件、一括照会によるもの：約900万件)

■運用開始施設における資格確認の利用件数

※ 一括照会：医療機関等が予約患者等の保険資格が有効かどうか事前にオンライン資格確認等システムに一括して照会すること

期間	合計 (件)	マイナンバー カード (件)	保険証 (件)	一括照会 (件)
10月分(10/20～10/31)	5,442,891	58,178	4,069,008	1,315,705
11月分(11/1～11/30)	16,481,919	104,727	12,683,446	3,693,746
12月分(12/1～12/31)	19,741,726	97,041	15,561,411	4,083,274
総計	41,666,536	259,946	32,313,865	9,092,725



【12月分の内訳】

	合計 (件)	マイナンバー カード (件)	保険証 (件)	一括照会 (件)
病院	4,685,427	28,400	1,310,121	3,346,906
医科診療所	4,439,316	29,104	4,300,344	109,868
歯科診療所	1,653,793	21,531	1,018,153	614,109
薬局	8,963,190	18,006	8,932,793	12,391
総計	19,741,726	97,041	15,561,411	4,083,274

【参考】

- ・総レセプト請求枚数：月平均約1億7千万枚（令和3年1月～10月） ※支払基金及び国保中央会への請求レセプト総数

■本格運用開始後に検知された資格確認・情報閲覧に係るシステム上の問題（集計期間：令和3年10月20日～11月末）

- ・医療機関等に提供する特定健診等情報のファイルのひとつの項目に、本来記録されるべき内容とは関係のない数字が記録されていた。（改善済み）
- ・一部の保険制度において、制度をまたいで移動した者について、中間サーバーには情報が登録されていたものの、オンライン資格確認等システムに情報が登録されていなかった。（改善済み）
- ・マイナポータルで特定健診等情報を閲覧した際、ある項目の欄に表示すべき内容が別の項目の欄に表示されていた。（改善済み）
- ・一部の保険者等における医療費通知情報に、医療費だけではなく、療養費の情報も含まれていた。（改善済み）
- ・同一の保険者の中で保険証の更新等により複数の保険証が交付されている場合に、枝番の補記ができず、当該レセプトについて薬剤情報の閲覧ができなかった。（改善済み）

■本格運用開始後に検知された異なる個人番号が登録されていた事案

○11月末までに、33件（いずれも直ちに閲覧を停止し、保険者において異なる個人番号を削除済）

うち、要配慮個人情報である薬剤情報が閲覧された事案：1件

- * 要配慮個人情報：本人の人種、信条、社会的身分、病歴、犯罪の経歴、犯罪により害を被った事実その他本人に対する不当な差別、偏見その他の不利益が生じないようにその取扱いに特に配慮を要するものとして政令で定める記述等が含まれる個人情報（個人情報保護法第2条第3項）

※ 今後、異なる個人番号が登録されていたことが検知された事案については、報告様式を定め、実施機関（支払基金・国保中央会）が保険者との間で当該事案の事実関係や生じた原因の確認等を行った上で、当該保険者からの報告が厚生労働省に集約される仕組みとし、厚生労働省において、定期的にこうした事案の件数を公表する。

メリット①：薬剤情報・特定健診等情報の閲覧

オンライン資格確認を導入いただければ、患者の薬剤情報・特定健診等情報を閲覧することができます。患者の意思をマイナンバーカードで確認した上で、有資格者等が閲覧します。

<イメージ> 医療機関では、このように見ることができます。

○薬剤情報：
レセプト情報を元にした3年分の情報が参照可能

薬剤情報

氏名

厚労太郎

性別

男

年齢

50歳

診療月	人外/調剤	処方日	調剤日	用法	特記事項	内服/注射/外用/点滴	薬剤名（商品名）	薬剤名（一般名）	数量	単位
10月	外来	5日	-	-	-	内服	アスチン錠20mg	アスチン錠	2錠	7
10月	外来	5日	-	-	-	内服	プロピル錠12 12mg	プロピル錠12mg	1錠	7
10月	外来	5日	-	-	-	外用	リンゴロ-VG軟膏0.12%	リンゴロ-VG軟膏	5g	1
10月	外来	5日	-	-	-	注射	アスチン10錠	アスチン10錠	1錠	1
10月	調剤	6日	6日	1日1回朝食後	-	内服	アスチン錠10mg	アスチン錠	1錠	23
10月	調剤	6日	6日	-	痛み/強い 発熱 1日2回	点滴	ロキソプロフェンNa錠60mg	ロキソプロフェンNa錠	23錠	1
10月	調剤	18日	18日	1日3回夜食後	-	内服	アスチン錠10mg	アスチン錠	3錠	23
10月	調剤	30日	30日	1日1回夕食後	-	内服	アスチン錠2mg	アスチン錠	1錠	23
11月	入院	5日	-	-	-	内服	リンゴロ-VG錠250mg	リンゴロ-VG錠	2錠	1

○特定健診等情報：
医療保険者等が登録した5年分の情報が参照可能

特定健診情報

氏名

厚労太郎

性別

男

年齢

50歳

身体計測	身長	170.08	血中脂質検査	中性脂肪	140
	体重	63.6		HDLコレステロール	125
	腹囲	79.5		LDLコレステロール	154
	BMI	21.8			
血圧等	血圧	67~106	血糖検査	空腹時血糖	97
肝機能検査	GOT(AST)	23		HbA1C	5.1
	GPT(ALT)	22	随時血糖	120	
	LDH	160	血清学検査	CRP	0.07
				RF定量	3未満

メリット②：限度額適用認定証等の連携

これまで、限度額適用認定証等は、加入者(患者)から保険者へ申請を行わなければ、発行されませんでした。

オンライン資格確認を導入いただければ、**加入者(患者)**
から保険者への申請がなくても、限度額情報を取得でき
加入者(患者)は、限度額以上の医療費を窓口で支払う
必要がなくなります。

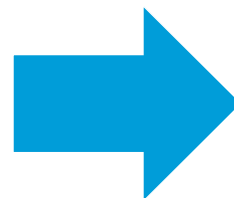
メリット③：災害時における薬剤情報・特定健診等情報の閲覧

通常時は、薬剤情報・特定健診等情報を閲覧するには、本人がマイナンバーカードによる本人確認をした上で、同意した場合に限られます。

災害時は、特別措置として、マイナンバーカードによる本人確認ができなくても、薬剤情報・特定健診等情報の閲覧ができます。

(災害時)

- ・薬を家に置いて避難してきた・・・
- ・避難所で持ってきた薬を飲みきってしまった・・・
- ・かかりつけ医以外のところで受診することに・・・



薬剤情報等の閲覧により、
よりよい医療を提供できる

マイナンバーカードの取得促進及び健康保険証利用促進について

令和３年度は、先述のとおり、広域連合より、令和３年10月31日時点で75歳以上のマイナンバーカード未取得者に対し、申請書 I D、4 情報等を記載した Q Rコード付交付申請書を送付することとしており、令和４年２月から順次発送を開始している。

市町村の後期高齢者医療担当部局と住民制度担当部局においては、連携・協力してマイナンバーカードの交付に際して、一気通貫で健康保険証としての利用申込まで実施する方策をとるようお願いしたい。

6. 標準システムのクラウド化について

後期高齢者医療広域連合電算処理システム（標準システム）のクラウド化について

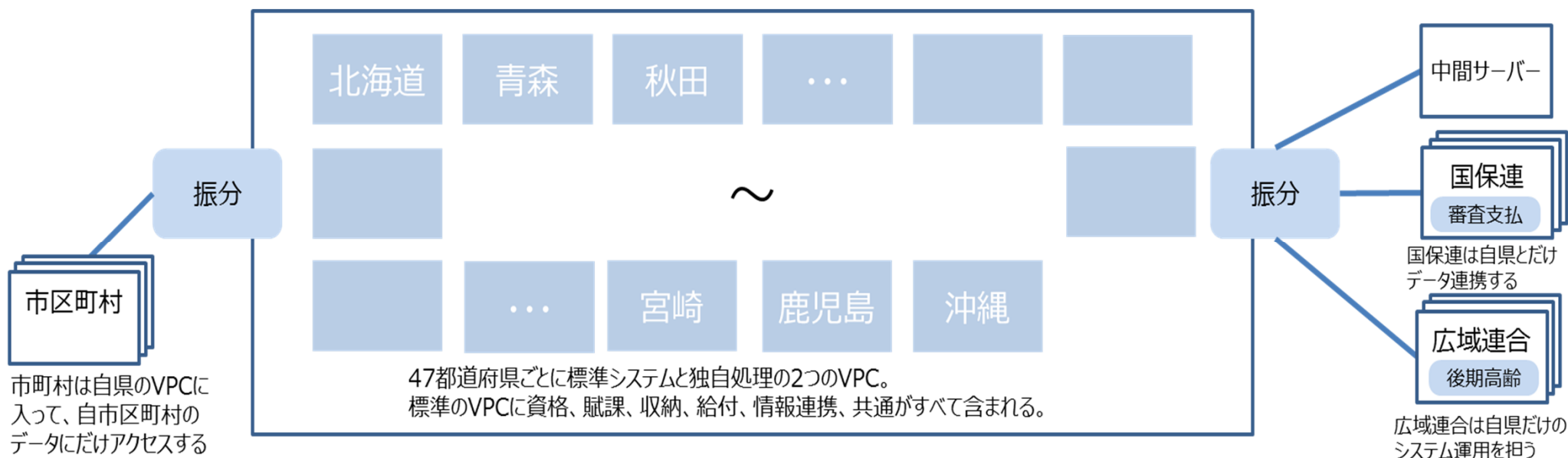
1. 標準システムと機器更改

- 平成20年に老人保健制度が廃止され後期高齢者医療制度が施行されたことにより、制度運営については全国の市区町村（約1,700）から都道府県内のすべての市区町村が加入する後期高齢者医療広域連合（47）へ移行された。
- これまでの市区町村個別の業務システムに代わり、広域連合単位に集約化された新制度の業務システムが必要となったことから、厚生労働省の委託を受け、国民健康保険中央会において標準システム（パッケージソフトウェア）を開発し、広域連合へ提供している。
- 国民健康保険中央会では、標準システムを動作させるために必要となるサーバ等のハードウェア、ミドルウェア及びネットワーク等の仕様を検討し、広域連合へ提供している。広域連合では、この情報を基に、必要となるハードウェア、ミドルウェア等を検討・調達し、構築したシステム環境に標準システムを導入して保険者業務を行っている。なお、広域連合の運用上、必要に応じて標準システムに対するカスタマイズや独自機能（外付システム）の開発が行われている。
- 平成19年に広域連合において機器調達が行われ、平成20年の制度施行から運用が開始されている標準システムは、耐用年数6ヵ年を周期として平成25年と平成31年に機器更改が実施されている。このため、現行の標準システムについては、令和6年3月までに機器更改を実施する必要がある。

2. 標準システムのクラウド化

- 開発期間は、令和4年4月1日から令和6年3月31日までとし、**令和6年4月から本稼働**する。
- 令和4年度では、**クラウドリフト及び機能改善対応**を行うほか、開発に関わる人材の確保やシステムの維持にコストがかかるなどを踏まえ、**バッチ処理をCOBOL言語から、他の一般的なプログラミング言語に変換する**（※）こととした。
※ すべてのサブシステム（資格管理業務、賦課業務、収納業務、給付業務、情報連携業務、共通業務）が対象。
- 令和5年度では、**性能対策**を行うほか、**広域連合ではデータ移行等**を行う。

3. 標準システムのクラウド配置イメージ



4. スケジュール

	令和 3 年度（2021年度）				令和 4 年度（2022年度）				令和 5 年度（2023年度）				令和 6 年度（2024年度）							
	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q				
スケジュール				調達 手続	・クラウドリフト ・機能改善 ・COBOL言語の変更				・性能対策 ・広域連合データ移行等				○ 本稼働							
現行システム（オンプレミス）稼働																	次期システム（クラウド）稼働			

7. 自治体システムの標準化について

1.標準化の背景と目指す姿

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）において、自治体の情報システムについては、国の主導的な支援の下で標準化（※1）を進めることとされているところであり、自治体の業務プロセス・情報システムの標準化を進めることとなった。
- 併せて、「デジタル・ガバメント実行計画」（令和2年12月25日閣議決定）においても、**後期高齢者医療制度については2022年（令和4年夏）までに、地方公共団体の情報システムの標準化・共通化のために標準仕様書を作成することが記載された。**これに沿って本事業を推進することとなった。
- 先行して標準化の検討を行っている介護保険業務の検討内容及びデジタル庁から示された標準化検討の方針（※2）を踏まえて、後期高齢者医療業務でも検討を行う。

※1 情報システムを、国が主導して策定した標準仕様に準拠させること

※2 地方公共団体の基幹業務システムの標準化のために検討すべき点について（令和2年2月作成、令和2年9月改訂、令和3年1月改訂、令和3年9月改訂）

標準化による各主体のメリット

- （1）住民：
自治体に対して異なる手続きで実施していた申請等が統一的に実施可能となり、手続きの簡素化や合理化が実現する。
- （2）広域連合：
市区町村のシステムが標準化され連携機能など、個別調整にかかる人員コストなどを削減することが可能となる。
- （3）自治体：
限られた人材や専門的な知識・ノウハウを共有することで、システム調達や法令改正対応等の業務及び調整に係るコストが減少し、他の業務に人材を充当できる。また、財政面では、カスタマイズ抑制、システム共同化による割り勘効果を生むことで、導入・維持管理の費用、法令改正時の費用を削減する。
- （4）ベンダ：個別のカスタマイズ要望が減ることにより、その対応に係る負担が減少し、人口減少下で希少化するシステムエンジニアの人員を他の分野に投入し、創意工夫による競争が可能となる。

効果

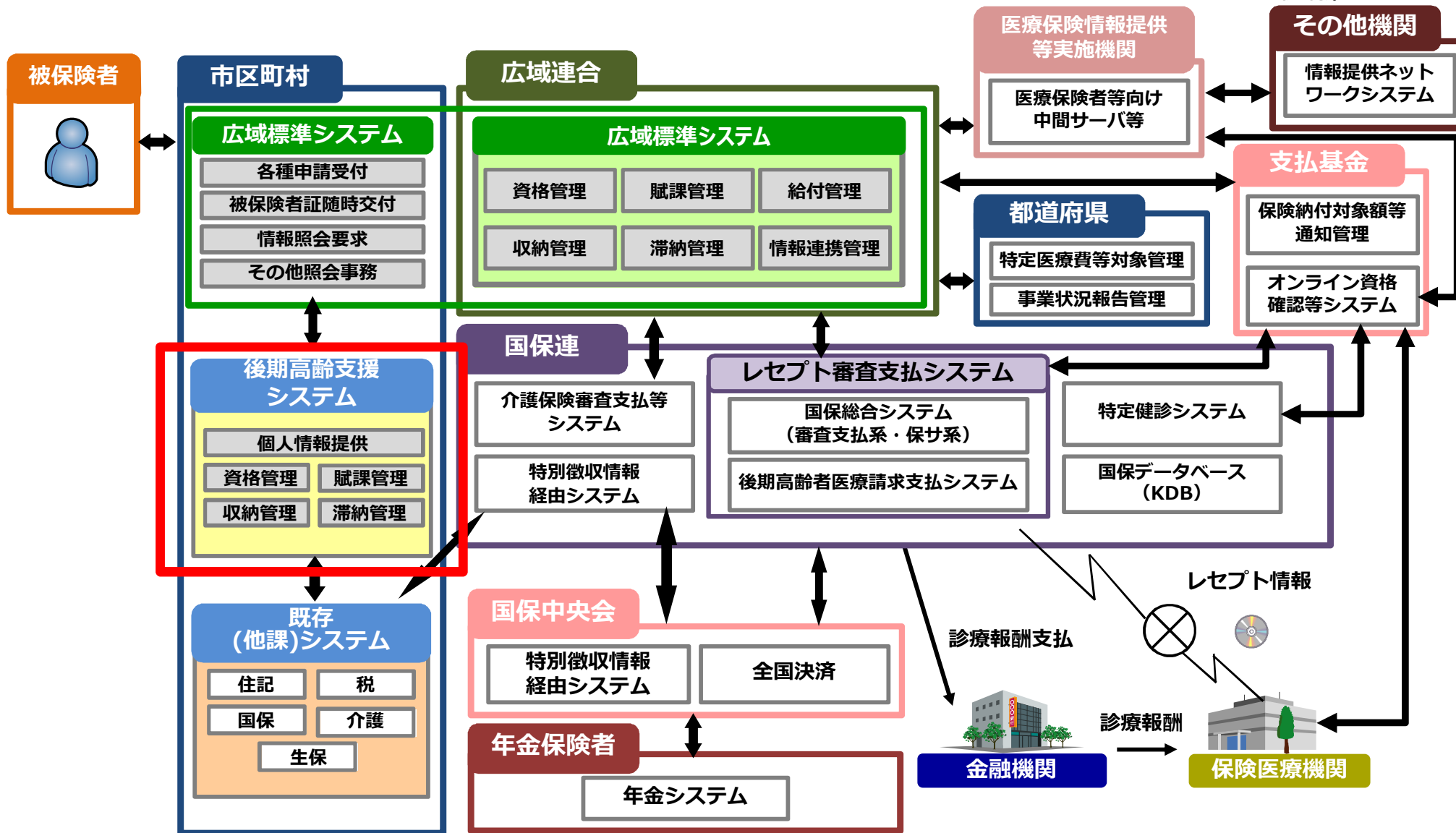
- （1）自治体のシステム調達において標準仕様を活用することで、調達プロセス自体を大幅に効率化する。
- （2）標準仕様を活用した調達により、カスタマイズの抑制と維持管理コストの削減を図ると共にベンダ間での円滑なシステム更改を可能とする。
- （3）カスタマイズ抑制を推進することで削減したコストを他の住民サービス向上に向けたコストに回すことができる。

2.標準化対象とするシステムについて

- 広域標準システムは、既に国で 1 つのシステムとなっていることもあり、**検討の対象外**としている。

今回の標準化の対象範囲は赤枠で囲んだ「後期高齢支援システム」を対象とする。

なお、後期高齢支援システムの見直しの結果、広域標準システムに影響が出る場合、別途対応について協議していく。



3.標準化の検討体制

検討会・WT・ベンダ分科会 委員の構成

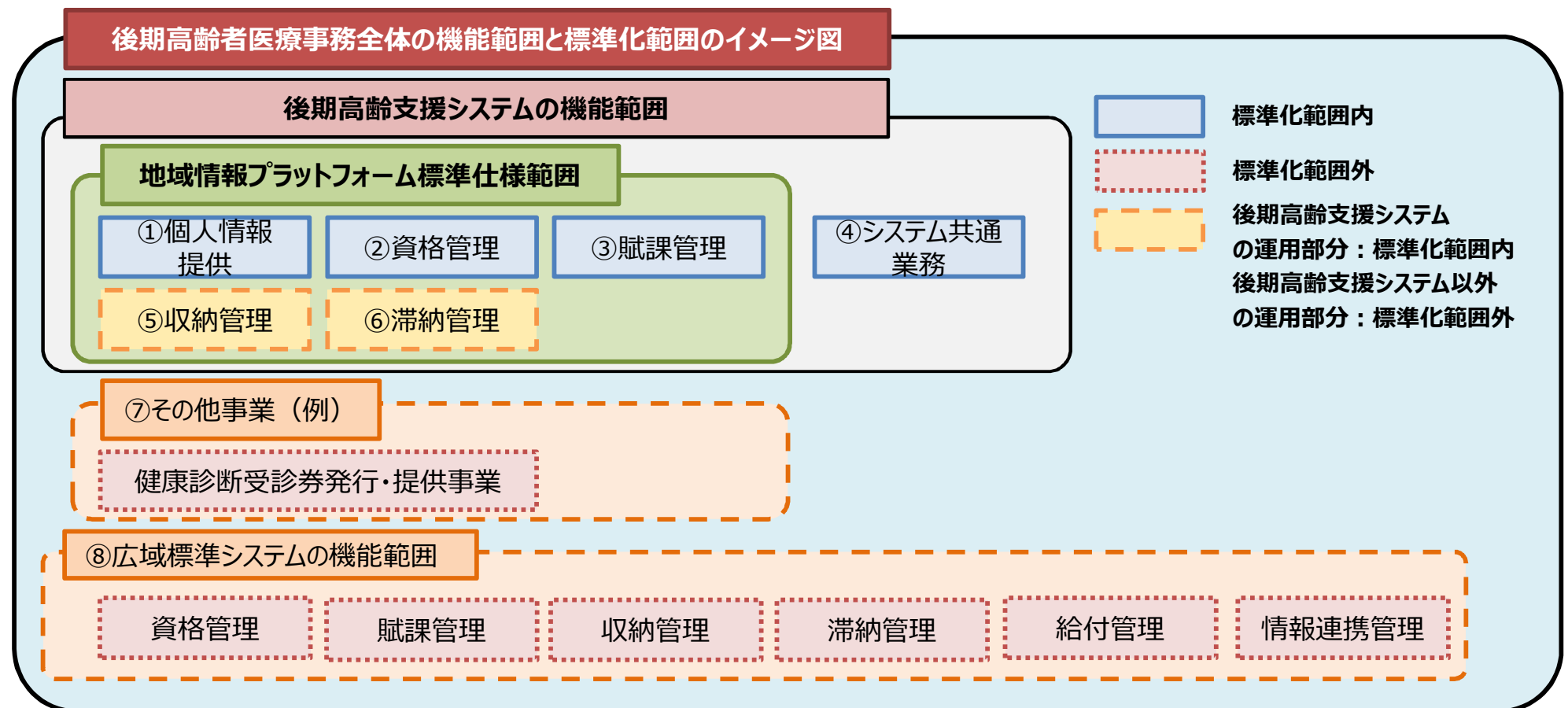
No.	分類	検討会	市町村WT	ベンダ分科会
1	会議のファシリテーター	・座長	・座長	・座長
2	地方自治体	・市町村WT参加団体から構成	・業務、システムに通じる市町村の担当者（政令市、中核市、その他市町村で構成）	—
3	後期高齢者医療広域連合	・後期高齢者医療広域連合システム研究会委員	—	—
4	関係ベンダ	・ベンダ分科会参加会社から構成	—	・後期高齢支援システム開発ベンダ
5	所管府省	・厚労省保険局高齢者医療課 ・厚生労働省政策統括官参事官室（情報化担当）	・厚労省保険局高齢者医療課企画法令係 ・厚生労働省政策統括官参事官室（情報化担当）	—
6	関係府省	・デジタル庁デジタル社会共通機能グループ地方業務システム基盤チーム ・総務省自治行政局デジタル基盤推進室	・デジタル庁デジタル社会共通機能グループ地方業務システム基盤チーム ・総務省自治行政局デジタル基盤推進室	—
7	その他関係団体	・一般財団法人全国地域情報化推進協会企画部	・一般財団法人全国地域情報化推進協会企画部	・一般財団法人全国地域情報化推進協会企画部
8	事務局	・国民健康保険中央会	・国民健康保険中央会	・国民健康保険中央会
9	調査研究事業者	・日立製作所	・日立製作所	・日立製作所

※後期高齢支援システム標準化検討会等の資料・議事概要等については、厚生労働省のホームページ上にて掲載を予定。

4.標準化の対象について

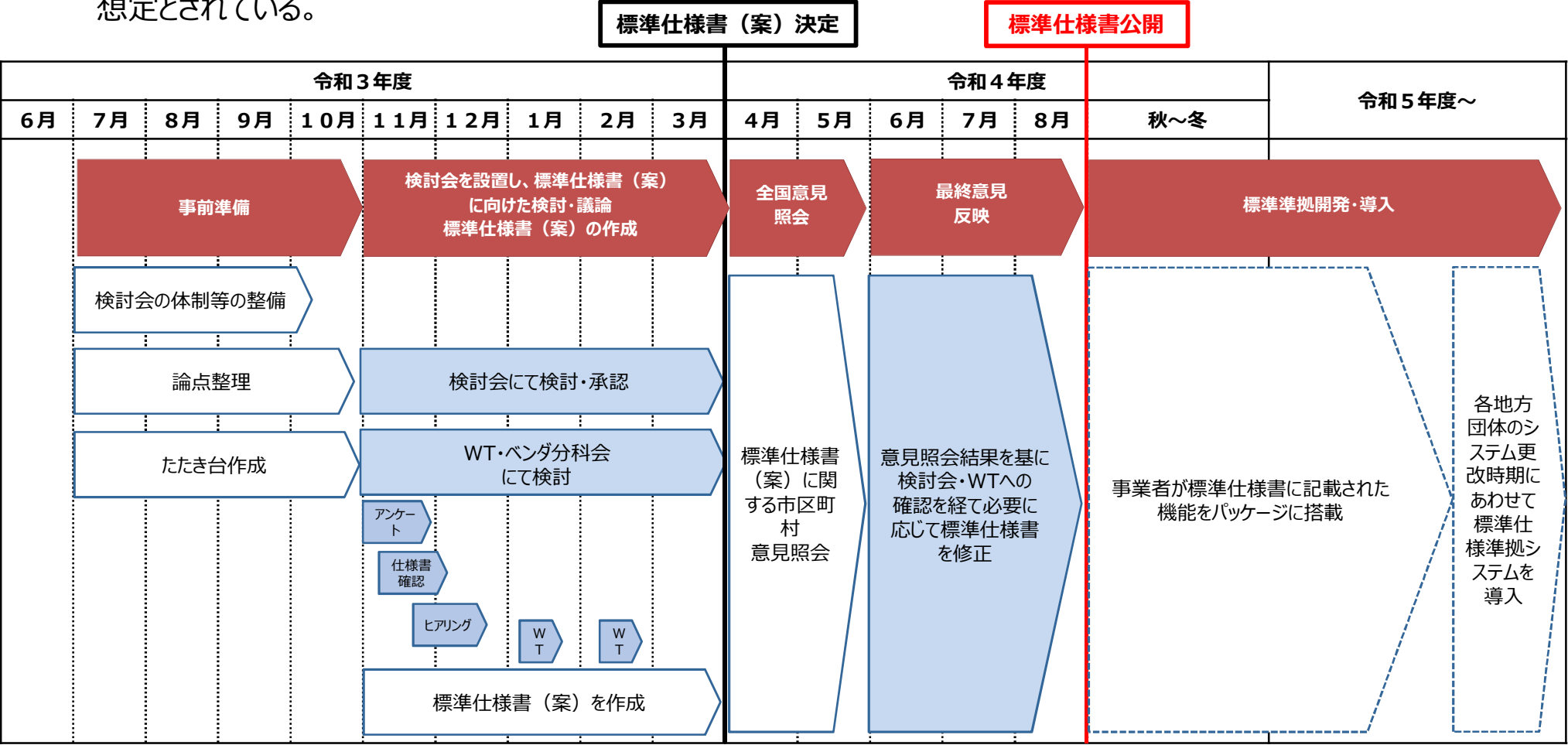
後期高齢支援システム標準化の対象分野の詳細について以下に記載する。

- 地域情報プラットフォーム標準仕様で規定されている「①個人情報提供機能」、「②資格管理機能」、「③賦課管理機能」に関して、**標準化対象**として扱う。業務機能の基本となる「④システム共通業務」も扱う。
- 「⑤収納管理機能」、「⑥滞納管理機能」に関しては、後期高齢支援システムにて運用する部分は**標準化範囲内**として扱う。全庁的な収滞納システム等の他システムで運用する部分は**標準化の対象とする範囲をW Tで議論し決定する**。
- ⑦各自治体で実施しているその他事業等で利用する機能は、地域の実情に応じて住民サービス向上のため、創意工夫してサービスを実施しているものであり、高齢者の医療の確保に関する法律において規定されていない範囲については、**標準化対象外**として扱うこととする。
- また、「⑧広域標準システムの機能範囲」についても前述のとおり、**標準対象外**として扱うこととする。



5.標準仕様書の検討スケジュール

- 検討会及びワーキングチームによる議論を行い、令和3年度末までにかけて、標準仕様書（案）を作成する。
- 令和4年5月から令和4年6月末までにかけて、標準仕様書（案）に対する全国市区町村への意見照会を実施する。
- 意見照会の結果を取り込んだうえで、令和4年8月末頃に標準仕様書を公開し、そこから各パッケージベンダが標準化に向けた改修を開始する。
- 概ね令和6年度ごろから各市区町村で入れ替えが始まり、現在の国の方針では令和7年度までに入れ替えを完了する想定とされている。



- : 検討会・WT・ベンダWT構成員に参加いただく作業
- : 事務局が実施する作業
- : 標準仕様書公開後に事業者・自治体が行う作業