

全国厚生労働関係部局長会議

保 険 局

令和2年1月17日

全国厚生労働関係部局長会議

保険局説明資料目次

- 1 国民健康保険の保険者努力支援制度の抜本的強化について…………… 3
- 2 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について…………… 8
- 3 マイナンバーカードの保険証利用に係る検討状況について……………16
- 4 医療保険制度をめぐる直近の状況について……………21

<参考資料>

- ・ 令和2年度予算案（保険局関係）について……………29
- ・ 令和2年度診療報酬改定について……………56
- ・ 新経済・財政再生計画 改革工程表 2019(保険局関係部分抜粋) …… 59

1 国民健康保険の保険者努力支援制度の 抜本的強化について

「国保改革」による財政支援の拡充

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

＜2015年度（平成27年度）から実施＞（約1,700億円）

- **低所得者対策の強化**
（低所得者数に応じた自治体への財政支援を拡充）

1,700億円

＜2020年度＞（約2,270億円）

- **財政調整機能の強化**
（精神疾患や子どもの被保険者数など自治体の責めによらない要因への対応）

800億円

- **保険者努力支援制度**
（医療費の適正化に向けた取組等に対する支援）

1,410億円

- **財政リスクの分散・軽減方策**
（高額医療費への対応）

60億円

- ※ 保険料軽減制度を拡充するため、2014年度（平成26年度）より別途500億円の公費を投入
 ※ 2015～2018年度（平成27～30年度）予算において、2,000億円規模の財政安定化基金を積み立て
 ※ **保険者努力支援制度について、2020年度は、新規500億円（事業費200億円、事業費連動300億円）を措置し予防・健康づくりを強力に推進**

【参考】

（単位：億円）

	2015年度 （平成27年度）	2016年度 （平成28年度）	2017年度 （平成29年度）	2018年度 （平成30年度）	2019年度 （令和元年度）	2020年度 （令和2年度）
低所得者対策の強化	1,700	1,700	1,700	1,700	1,700	1,700
財政調整機能の強化・ 保険者努力支援制度等	—	—	—	1,700	1,770	2,270
財政安定化基金の造成 ＜積立総額＞	200 ＜200＞	400 ＜600＞	1,100 ＜1,700＞	300 ＜2,000＞	— ＜2,000＞	— ＜2,000＞

2020年度の国保の保険者努力支援制度について

令和2年度予算案:1,412億円
(令和元年度予算額: 912億円)

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

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

○ 法定外繰入等についても、インセンティブ措置により、早期解消を図る。

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

○ 予防・健康インセンティブの強化

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

○ 成果指標の拡大等

【糖尿病等の重症化予防】

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

【歯科健診】

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

【個人インセンティブ】

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

○ 法定外繰入の解消等

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

保険者努力支援制度の抜本的な強化

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

事業スキーム(右図)

新規500億円について、保険者努力支援制度の中に

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

※ 政令改正を行い使途を事業費に制限

- ② **「事業費に連動」して配分する部分**(300億円)と合わせて交付

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

⇒ ①と②と相まって、**自治体における予防・健康づくりを抜本的に後押し**(「予防・健康づくり支援交付金」)

事業内容

【都道府県による基盤整備事業】(135億円)

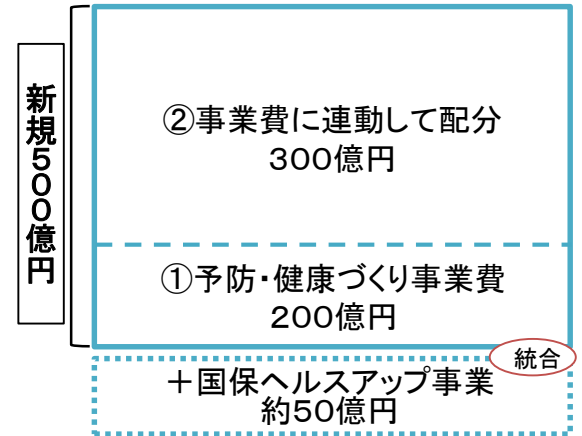
- 国保ヘルスアップ支援事業の拡充(上限額引上げ)
- ◎ 人材の確保・育成
- ◎ データ活用の強化

【市町村事業】(115億円)

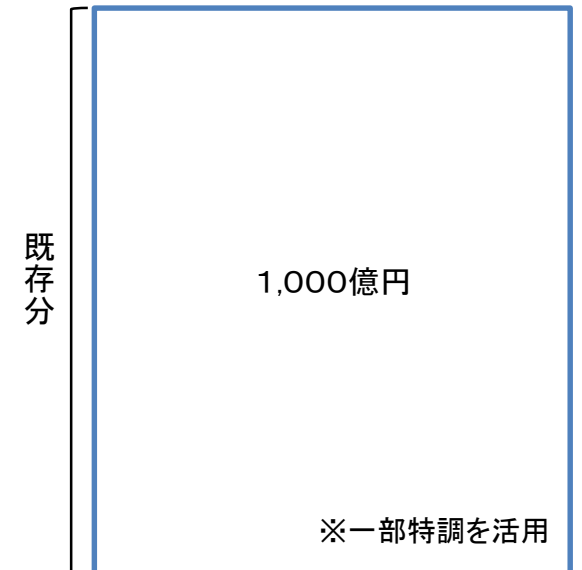
- 国保ヘルスアップ事業の拡充(上限額引上げ)
- ◎ 効果的なモデル事業の実施(※都道府県も実施可)

※ ◎は新たに設ける重点事業

【見直し後の保険者努力支援制度】



+



令和2年度に向け都道府県と市町村に期待される役割(予防・健康づくり事業の強化)

○ 今般の国保制度改革は、関係者における丁寧な作業の結果、現在概ね順調に実施されている。

⇒ 制度改革3年目となる令和2年は、各都道府県及び市町村において、引き続き財政運営の安定化を図りつつ、最大の改革項目である「財政運営の都道府県単位化」の趣旨の深化を図るとともに、人生100年時代を見据え、予防・健康づくり事業の強化を図る年度と考えられる。

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

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

○ 都道府県には、「国保の財政運営の責任主体としての役割」と「良質で効率的な医療の提供者としての役割」があり、庁内横断的な連携の下で、都道府県内全体の健康水準の向上や医療費適正化を推進することが求められている。

○ また、近年、データヘルスの推進や糖尿病の重症化予防、保健事業と介護予防の一体実施といった比較的新しい取組が求められるようになっていることを踏まえ、国保連合会と連携して、体制のより脆弱な小規模自治体の支援に努めていただきたい。

○ 令和2年度においては、「新規500億円」の予防・健康づくりの拡充が図られる。都道府県と市町村における積極的な事業企画をお願いしたい。

2 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について

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

令和元年5月15日成立

改正の趣旨

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

改正の概要

1. オンライン資格確認の導入【健康保険法、国民健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律（高確法）、船員保険法】

- ・ オンライン資格確認の導入に際し、資格確認の方法を法定化するとともに、個人単位化する被保険者番号について、個人情報保護の観点から、健康保険事業の遂行等の目的以外で告知を求めることを禁止（告知要求制限）する。（**公布日から2年を超えない範囲内で政令で定める日**）

2. オンライン資格確認や電子カルテ等の普及のための医療情報化支援基金の創設【地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律】 (令和元年10月1日)

3. NDB、介護DB等の連結解析等【高確法、介護保険法、健康保険法】

- ・ 医療保険レセプト情報等のデータベース（NDB）と介護保険レセプト情報等のデータベース（介護DB）について、各DBの連結解析を可能とするとともに、公益目的での利用促進のため、研究機関等への提供に関する規定の整備（審議会による事前審査、情報管理義務、国による検査等）を行う。（DPCデータベースについても同様の規定を整備。）（**令和2年10月1日（一部の規定は令和4年4月1日）**）

4. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施等【高確法、国民健康保険法、介護保険法】

- ・ 75歳以上高齢者に対する保健事業を市町村が介護保険の地域支援事業等と一体的に実施することができるよう、国、広域連合、市町村の役割等について定めるとともに、市町村等において、各高齢者の医療・健診・介護情報等を一括して把握できるよう規定の整備等を行う。（**令和2年4月1日**）

5. 被扶養者等の要件の見直し、国民健康保険の資格管理の適正化【健康保険法、船員保険法、国民年金法、国民健康保険法】

- (1) 被用者保険の被扶養者等の要件について、一定の例外を設けつつ、原則として、国内に居住していること等を追加する。（**令和2年4月1日**）
- (2) 市町村による関係者への報告徴収権について、新たに被保険者の資格取得に関する事項等を追加する。（**公布日**）

6. 審査支払機関の機能の強化【社会保険診療報酬支払基金法、国民健康保険法】

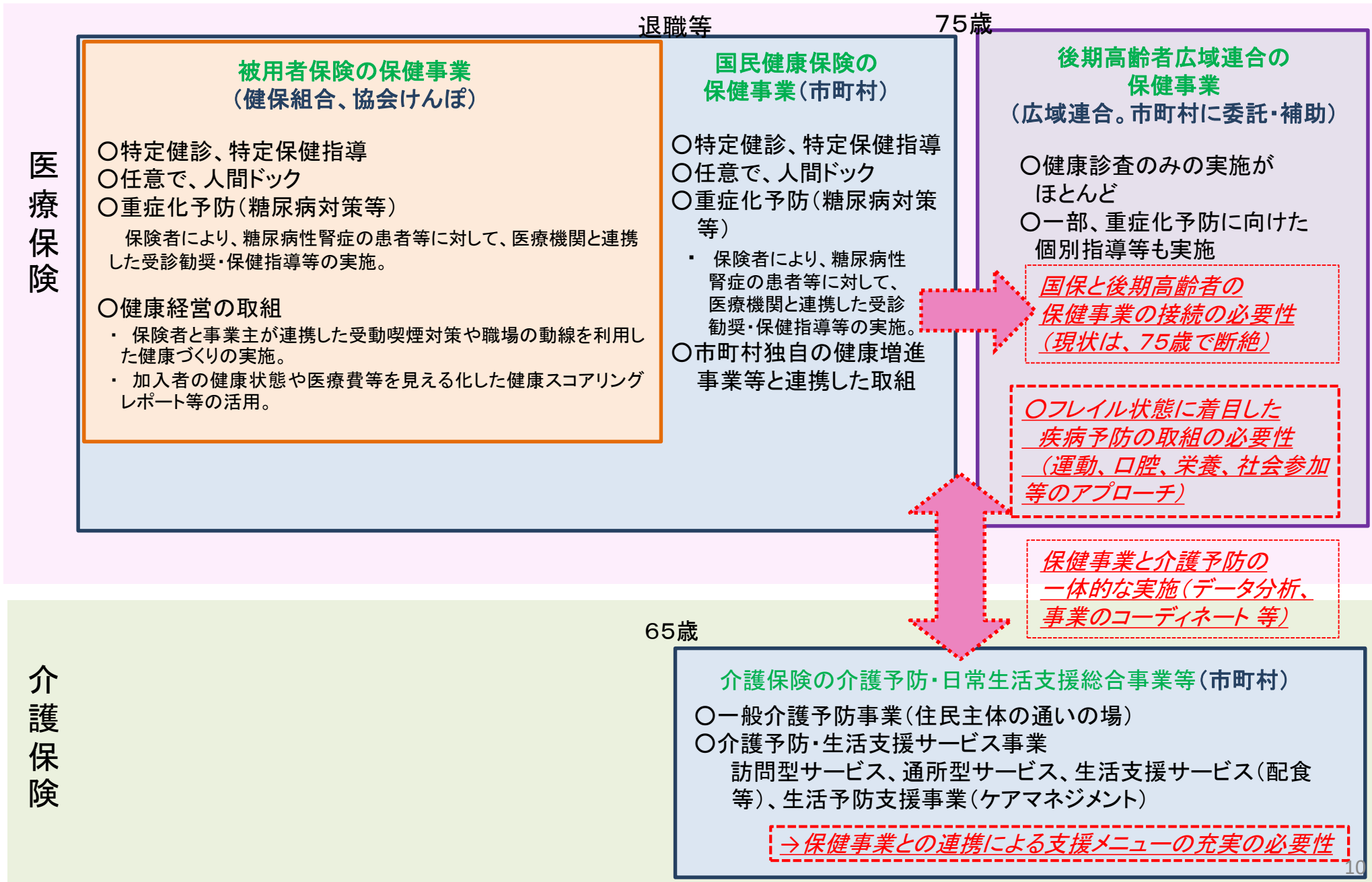
- (1) 社会保険診療報酬支払基金（支払基金）について、本部の調整機能を強化するため、支部長の権限を本部に集約する。（**令和3年4月1日**）
- (2) 医療保険情報に係るデータ分析等に関する業務を追加する（支払基金・国保連共通）。（**令和2年10月1日**）
- (3) 医療の質の向上に向け公正かつ中立な審査を実施する等、審査支払機関の審査の基本理念を創設する（支払基金・国保連共通）。

(令和2年10月1日)

7. その他

- ・ 未適用事業所が遡及して社会保険に加入する等の場合に発生し得る国民健康保険と健康保険の間における保険料の二重払いを解消する。【国民健康保険法】（**公布日**）

保健事業と介護予防の現状と課題(イメージ)



高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施（市町村における実施のイメージ図）

市町村が一体的に実施

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

国保中央会・国保連が、分析マニュアル作成・市町村職員への研修等を実施

医療・介護データ解析

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



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

経費は広域連合が交付（保険料財源＋特別調整交付金）

- 企画・調整・分析等を行う医療専門職の配置
- 日常生活圏域に医療専門職の配置等に要する費用（委託事業費）

高齢者

※フレイルのおそれのある高齢者全体を支援

保健事業

- ⑤国民健康保険と後期高齢者医療制度の保健事業を接続

疾病予防・重症化予防

- ⑥社会参加を含むフレイル対策を視野に入れた取組へ

- ⑦医療専門職が、通いの場等にも積極的に関与

介護予防の事業等

生活機能の改善

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

- ⑩市民自らが担い手となって、積極的に参画する機会の充実

かかりつけ医等

- ⑧通いの場への参加勧奨や、事業内容全体等への助言を実施

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

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の施行に向けたスケジュール

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

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

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

1 交付の対象となる事業の要件

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

2 交付額

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

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

【企画・調整等を担当する医療専門職】

市町村ごとに1人分の委託事業費を交付

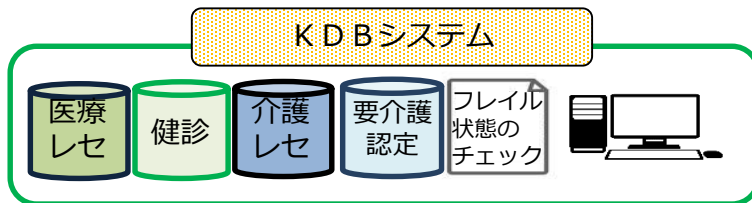
正規職員を念頭
保健師等

(1) 事業の企画・調整等

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

(2) KDBシステムを活用した地域の健康課題の分析・対象者の把握

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



(3) 医療関係団体等との連絡調整

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

【地域を担当する医療専門職】

日常生活圏域ごとに1人分の委託事業費を交付

常勤・非常勤いずれも可
保健師、管理栄養士、歯科衛生士等

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

●高齢者に対する個別的支援（ハイリスクアプローチ）

ア 低栄養防止・重症化予防の取組(かかりつけ医と連携したアウトリーチ支援)

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

イ 重複・頻回受診者、重複投薬者等への相談・指導の取組

ウ 健康状態が不明な高齢者の状態把握・受診勧奨等・必要なサービスへの接続

●通いの場等への積極的な関与（ポピュレーションアプローチ）

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

介護予防
(地域リハビリテーション活動支援事業等)の
取組と一体的に実施

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

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

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方で実施。
- (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。

3 マイナンバーカードの保険証利用に係る 検討状況について

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

令和元年5月15日成立

改正の趣旨

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

改正の概要

1. オンライン資格確認の導入【健康保険法、国民健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律（高確法）、船員保険法】

- ・ オンライン資格確認の導入に際し、資格確認の方法を法定化するとともに、個人単位化する被保険者番号について、個人情報保護の観点から、健康保険事業の遂行等の目的以外で告知を求めることを禁止（告知要求制限）する。（[公布日から2年を超えない範囲内で政令で定める日](#)）

2. オンライン資格確認や電子カルテ等の普及のための医療情報化支援基金の創設【地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律】

（[令和元年10月1日](#)）

3. NDB、介護DB等の連結解析等【高確法、介護保険法、健康保険法】

- ・ 医療保険レセプト情報等のデータベース（NDB）と介護保険レセプト情報等のデータベース（介護DB）について、各DBの連結解析を可能とするとともに、公益目的での利用促進のため、研究機関等への提供に関する規定の整備（審議会による事前審査、情報管理義務、国による検査等）を行う。（DPCデータベースについても同様の規定を整備。）（[令和2年10月1日（一部の規定は令和4年4月1日）](#)）

4. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施等【高確法、国民健康保険法、介護保険法】

- ・ 75歳以上高齢者に対する保健事業を市町村が介護保険の地域支援事業等と一体的に実施することができるよう、国、広域連合、市町村の役割等について定めるとともに、市町村等において、各高齢者の医療・健診・介護情報等を一括して把握できるよう規定の整備等を行う。（[令和2年4月1日](#)）

5. 被扶養者等の要件の見直し、国民健康保険の資格管理の適正化【健康保険法、船員保険法、国民年金法、国民健康保険法】

- (1) 被用者保険の被扶養者等の要件について、一定の例外を設けつつ、原則として、国内に居住していること等を追加する。（[令和2年4月1日](#)）
- (2) 市町村による関係者への報告徴収権について、新たに被保険者の資格取得に関する事項等を追加する。（[公布日](#)）

6. 審査支払機関の機能の強化【社会保険診療報酬支払基金法、国民健康保険法】

- (1) 社会保険診療報酬支払基金（支払基金）について、本部の調整機能を強化するため、支部長の権限を本部に集約する。（[令和3年4月1日](#)）
- (2) 医療保険情報に係るデータ分析等に関する業務を追加する（支払基金・国保連共通）。（[令和2年10月1日](#)）
- (3) 医療の質の向上に向け公正かつ中立な審査を実施する等、審査支払機関の審査の基本理念を創設する（支払基金・国保連共通）。

（[令和2年10月1日](#)）

7. その他

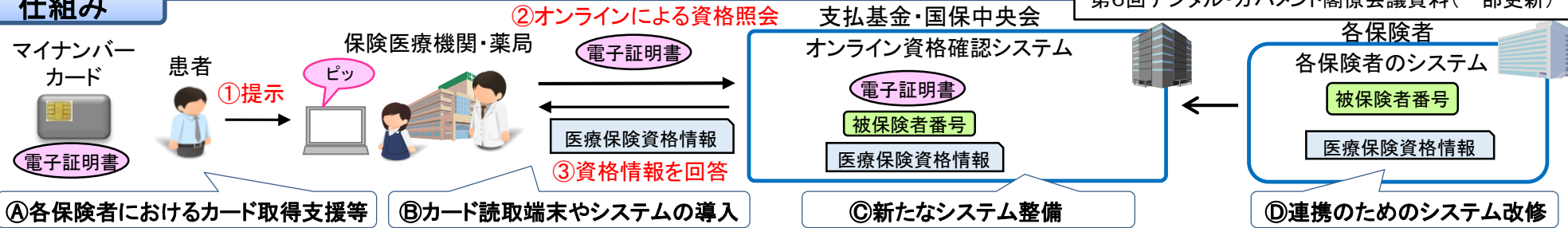
- ・ 未適用事業所が遡及して社会保険に加入する等の場合に発生し得る国民健康保険と健康保険の間における保険料の二重払いを解消する。【国民健康保険法】（[公布日](#)）

マイナンバーカードの健康保険証利用に向けた取組状況等について

令和元年12月20日

第6回デジタル・ガバメント関係会議資料（一部更新）

仕組み



取組状況等

各保険者におけるマイナンバーカードの取得支援等(④)

- 9月に、厚生労働省から、都道府県知事・全保険者に対し、以下を依頼する局長通知を発出
 - ①市町村や事業主と協力し取得促進に積極的に取り組む ②市町村の出張申請方式を積極的に検討 ③国の広報素材を活用しつつ周知広報を実施
- 各保険者において、被保険者等へのカード取得支援等を実施
 - ・国家公務員共済組合と地方公務員共済組合では、広報や交付申請書の配布により、加入者のカード取得を支援
 - ・市町村国保と後期高齢者医療制度では、市町村のマイナンバー担当部局と連携し、健康診断等の会場、高齢者が集う場等を活用した周知広報を実施 / 令和2年度からは、交付申請書を配布し、未取得者へのカード取得支援も実施予定

保険医療機関・薬局におけるマイナンバーカード読取端末やシステムの導入(⑤)

- 10月に、厚生労働省から、保険医療機関・薬局におけるマイナンバーカードの読取端末やシステムの導入について、技術解説書を公表
- 令和2年1月頃に、医療情報化支援基金を活用した保険医療機関・薬局への支援手続について周知し、夏頃から順次、端末等の導入を進める
(※医療情報化支援基金による支援 / 令和元年度予算:300億円 令和2年度予算案:768億円)

オンライン資格確認システムの構築(⑥⑦)

- 令和3年3月からの利用開始を目指し、厚生労働省・社会保険診療報酬支払基金、各保険者において、システム整備・改修を実施中
- 令和2年夏頃から、支払基金と各保険者との間のシステム運用テストを実施予定
- 令和2年秋頃から順次、保険者から支払基金のシステムに医療保険資格情報を登録予定
(※医療保険分野における番号制度の利活用推進 / 令和元年度予算:318億円 令和2年度予算案:145億円)

メリット

1 健康保険証としてずっと使える

就職や転職、引越してもカードで受診できる。



2 医療保険の資格確認がスピーディに

カードリーダーにかざせば、スムーズに医療保険の資格確認ができる。



3 窓口への書類の持参が不要に

高齢受給者証や高額療養費の限度額認定証などの書類の持参が不要になる。



4 健康管理や医療の質が向上

マイナポータルで、自分の薬剤情報や特定健診情報を確認できるようになる。また、患者の同意のもと、医師が薬剤情報や特定健診情報を、薬剤師が薬剤情報を、確認できるようになる。

5 医療保険の事務コストの削減

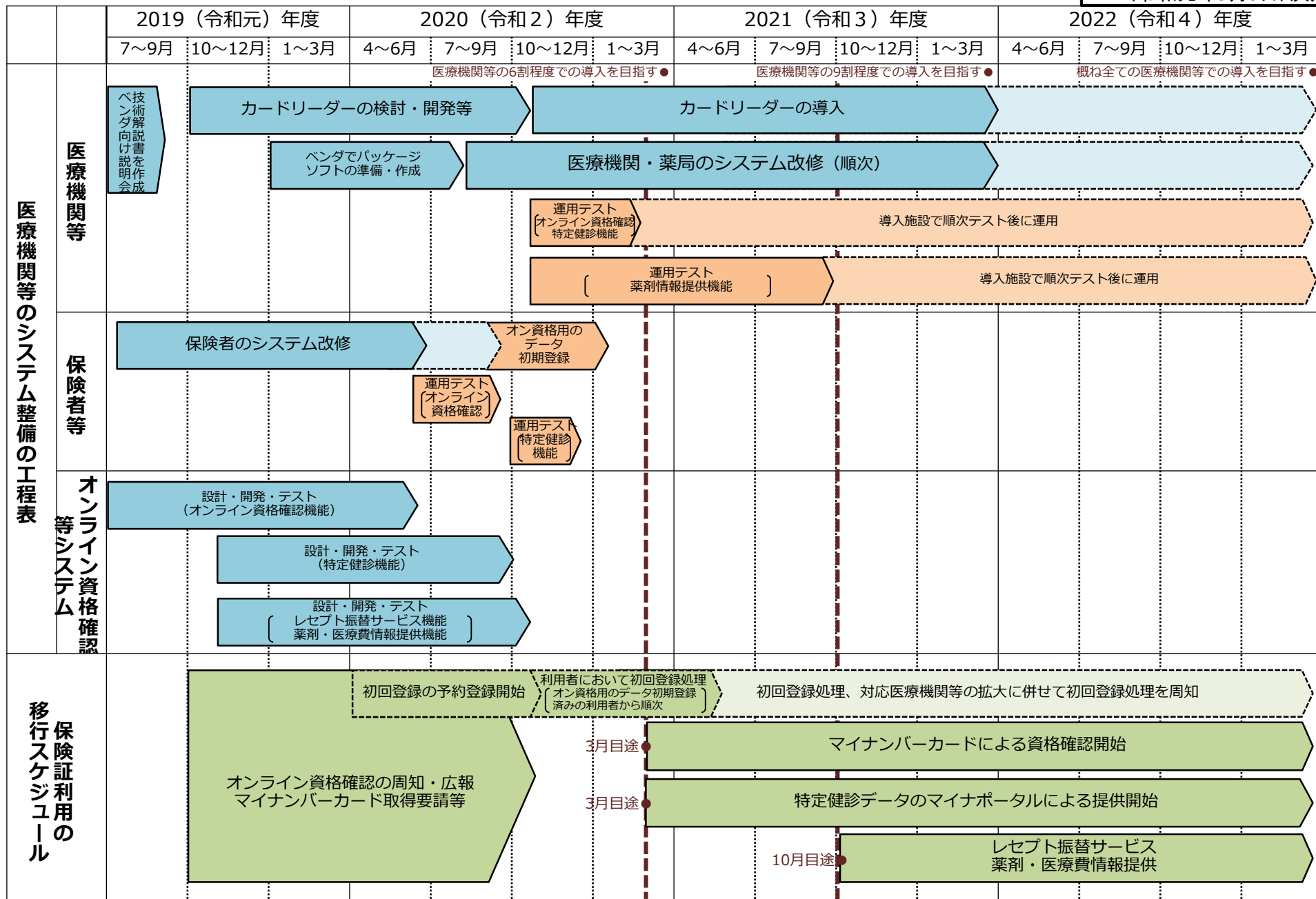
医療保険の請求誤りや未収金が減少する。

6 医療費控除も便利に

マイナポータルを通じて医療費情報を取得し、領収書がなくても確定申告書に自動入力されるようになる。

医療機関等のシステム整備の工程表・保険証利用の移行スケジュール（案）

デジタル・ガバメント関係会議
(令和元年9月3日)決定



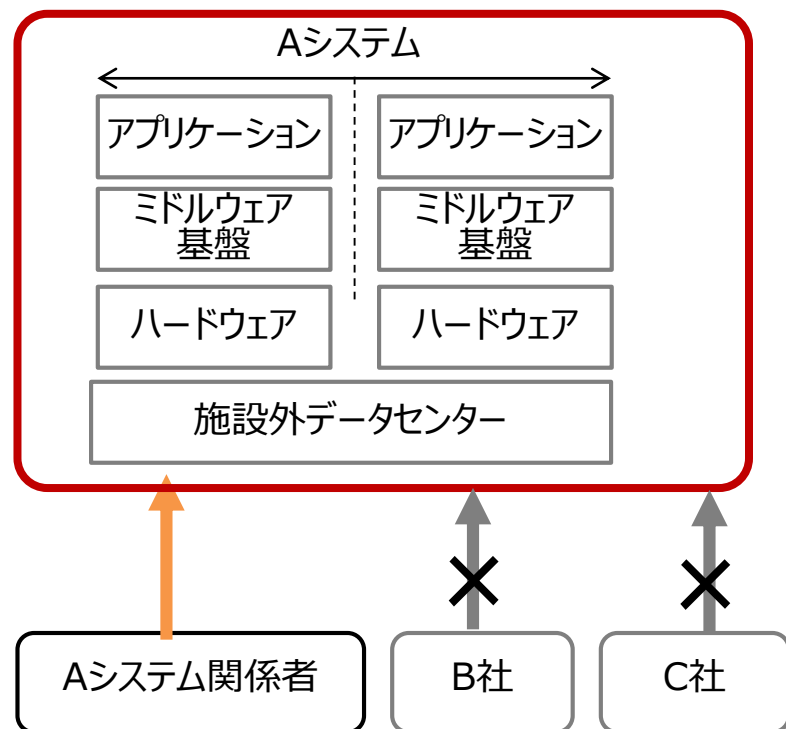
○ オンライン資格確認等の導入に当たっては、クラウドを活用することにより運営コストを縮減する。

※ 「クラウド・バイ・デフォルト」の原則の下、行政情報システムや教育・医療等に係る行政サービスの質・コスト両面での改善のため、国・地方公共団体が密接に連携して、クラウドサービスの活用を協力を推進していく（未来投資戦略2018（閣議決定））。

オンプレミス

自組織の資産でシステムを構築

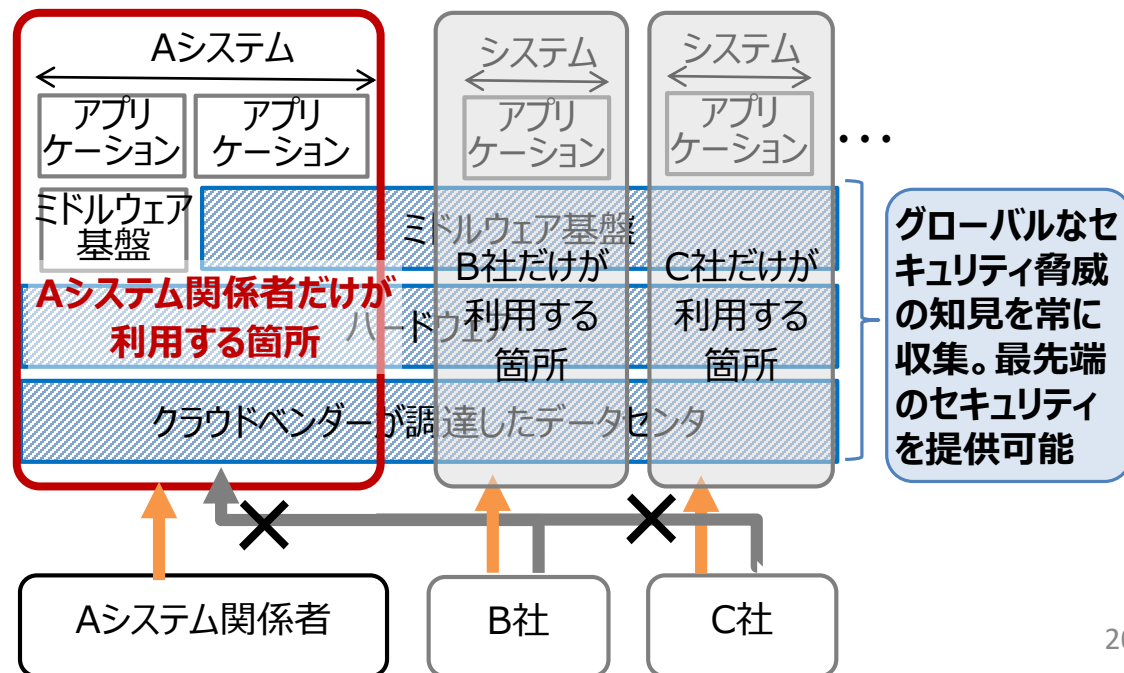
- ・ 独自管理下で制御できるように、リソースを固定的に構築する（一戸建ての家を建てるのと同じ）



クラウドサービス

システムを提供するサービスを利用

- ・ インフラ等の共有リソースを必要に応じて、サービスとして利用する
- ・ 自組織/自社だけが使う専用場所を利用できるため、他組織は使えない（賃貸マンションの部屋のように、自分の部屋の鍵は隣人は持たない）
- ・ クラウド事業者が提供する共有リソースは、最先端のセキュリティ対策が施されている



4 その他の医療保険制度をめぐる直近の状況について

新経済財政運営と改革の基本方針2019

～「令和」新時代：「Society 5.0」への挑戦～（抄）

（令和元年6月21日 閣議決定）

2. 経済・財政一体改革の推進等

（2）主要分野ごとの改革の取組

① 社会保障

（基本的な考え方）

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

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

（給付と負担の見直しに向けて）

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

第1章 基本的考え方

(1)はじめに

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

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

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

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

(4)今後の改革の視点

(現役世代の負担上昇の抑制)

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

(全ての世代が公平に支える社会保障)

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

第2章 各分野の具体的方向性

3. 医療

(2) 大きなリスクをしっかりと支えられる公的保険制度の在り方

① 後期高齢者の自己負担割合の在り方

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

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

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

- ・ 後期高齢者(75歳以上。現役並み所得者は除く)であっても一定所得以上の方については、その医療費の窓口負担割合を2割とし、それ以外の方については1割とする。
- ・ その際、高齢者の疾病、生活状況等の実態を踏まえて、具体的な施行時期、2割負担の具体的な所得基準とともに、長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。

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

② 大病院への患者集中を防ぎかかりつけ医機能の強化を図るための定額負担の拡大

2022年にかけて団塊の世代が75歳以上の高齢者となる中で、慢性疾患による受療が多い、複数の疾病を抱えるなどの特徴を持つ高齢者医療のウエイトがますます高まっていく。医療のアクセスや質を確保しつつ、病院勤務医・看護師等の過酷な勤務環境を改善して持続可能な医療提供体制を確保していくためには、地域医療構想の推進や医師等の働き方改革、医師偏在対策を進めるとともに、地域密着型の中小病院・診療所の在り方も踏まえ、外来機能の明確化とかかりつけ医機能の強化を図ることが不可欠である。

医療のあるべき姿は、「病院完結型」の医療から、患者の住み慣れた地域や自宅での看取りを含めた生活のための医療、地域全体で治し、支える「地域完結型」の医療に変わりつつあり、身近なところで診療を受けられる「かかりつけ医」の普及や訪問看護の充実が不可欠となる。大病院は充実した人員配置や施設設備を必要とする入院医療や重装施設を活用した専門外来に集中し、外来診療は紹介患者を基本とする。一般的な外来受診はかかりつけ医機能を発揮する医療機関が担う方向を目指す。このことが、患者の状態に合った質の高い医療の実現のみならず、限りある医療資源の有効な活用や病院勤務医・看護師をはじめとする医師等の働き方改革にもつながる。

このような考え方の下、外来受診時定額負担については、医療のあるべき姿として、病院・診療所における外来機能の明確化と地域におけるかかりつけ医機能の強化等について検討を進め、平成14年の健康保険法改正法附則第2条を堅持しつつ、大病院と中小病院・診療所の外来における機能分化、かかりつけ医の普及を推進する観点から、まずは、選定療養である現行の他の医療機関からの文書による紹介がない患者の大病院外来初診・再診時の定額負担の仕組みを大幅に拡充する。

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、社会保障審議会及び中央社会保険医療協議会においても検討を開始する。遅くとも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、同審議会等の審議を経て、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。

- ・ 他の医療機関からの文書による紹介がない患者が大病院を外来受診した場合に初診時5,000円・再診時2,500円以上(医科の場合)の定額負担を求める制度について、これらの負担額を踏まえてより機能分化の実効性が上がるよう、患者の負担額を増額し、増額分について公的医療保険の負担を軽減するよう改めるとともに、大病院・中小病院・診療所の外来機能の明確化を行いつつ、それを踏まえ対象病院を病床数200床以上の一般病院に拡大する。
- ・ 具体的な負担額や詳細設計を検討する際、患者のアクセスを過度に制限しないよう配慮しつつ、病院・診療所の機能分化・連携が適切に図られるよう、現行の定額負担の徴収状況等を検証し、定額負担を徴収しない場合(緊急その他やむをえない事情がある場合、地域に他に当該診療科を標榜する保険医療機関がない場合など)の要件の見直しを行う。

第2章 各分野の具体的方向性

4. 予防・介護

人生100年時代の安心の基盤は「健康」である。予防・健康づくりには、①個人の健康を改善することで、個人のQOLを向上し、将来不安を解消する、②健康寿命を延ばし、健康に働く方を増やすことで、社会保障の「担い手」を増やす、③高齢者が重要な地域社会の基盤を支え、健康格差の拡大を防止する、といった多面的な意義が存在している。これらに加え、生活習慣の改善・早期予防や介護予防、認知症施策の推進を通じて、生活習慣病関連の医療需要や伸びゆく介護需要への効果が得られることも期待される。こうしたことにより、社会保障制度の持続可能性にもつながり得るという側面もある。

今後は、国民一人一人がより長く健康に活躍することを応援するため、病気になってからの対応だけでなく、社会全体で予防・健康づくりへの支援を強化する必要がある。

その際、社会保障教育の充実や保険者による被保険者への教育、戦略的な広報による国民への積極的な情報提供を進めるとともに、質の高い民間サービスを積極的に活用しつつ、個人が疾病や障害に対処して乗り越えていく力を高めていく必要がある。

(1) 保険者努力支援制度の抜本強化

保険者努力支援制度は、保険者(都道府県と市町村)の予防・健康づくり等への取組状況について評価を加え、保険者に交付金を交付する仕組みである。

先進自治体のモデルの横展開を進めるために保険者の予防・健康インセンティブを高めることが必要であり、公的保険制度における疾病予防の位置付けを高めるため、保険者努力支援制度の抜本的な強化を図る。同時に、疾病予防に資する取組を評価し、①生活習慣病の重症化予防や個人へのインセンティブ付与、歯科健診やがん検診等の受診率の向上等については、配点割合を高める、②予防・健康づくりの成果に応じて配点割合を高め、優れた民間サービス等の導入を促進する、といった形で配分基準のメリハリを実効的に強化する。

(3) エビデンスに基づく政策の促進

上記(1)や(2)の改革を進め、疾病・介護予防に資する取組を促進するに当たっては、エビデンスに基づく評価を取組に反映していくことが重要である。このため、データ等を活用した予防・健康づくりの健康増進効果等を確認するため、エビデンスを確認・蓄積するための実証事業を行う。

その際、統計学的な正確性を確保するため、国が実証事業の対象分野・実証手法等の基本的な方向性を定めるとともに、その結果を踏まえ、保険者等に対して適切な予防健康事業の実施を促進する。

第3章 来年夏の最終報告に向けた検討の進め方

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

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

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

また、世論調査等を通じて、国民の不安の実態把握を進める。

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

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

新経済・財政再生計画 改革工程表 2019- 概要-

改革工程表は、新経済・財政再生計画に掲げられた主要分野ごとの重要課題への対応とK P I、それぞれの政策目標とのつながりを明示することにより、目指す成果への道筋を示すもの。本年改定においては、（１）改革工程表2018に盛り込まれた各施策の推進状況を点検・評価、（２）「経済財政運営と改革の基本方針2019」（令和元年6月21日閣議決定）に新たに盛り込まれた施策の改革工程を具体化。

※青字は骨太方針2019等をうけて新たに記載された事項

【主要分野毎の改革の主な取組(社会保障部分抜粋)】 社会保障

予防・健康づくりの推進

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

多様な就労・社会参加

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

医療・福祉サービス改革

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

給付と負担の見直し

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

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

＜参考資料1＞

令和2年度予算案(保険局関係)の主な事項

令和2年度予算案(保険局関係)の主な事項

※()内は令和元年度予算額

地域包括ケアシステムの構築等に向けた安心で質の高い医療・介護サービスの提供

安定的で持続可能な医療保険制度の運営確保

○ 各医療保険制度などに関する医療費国庫負担 11兆8,620億円(11兆6,692億円)

各医療保険制度などに関する医療費国庫負担に要する経費を確保し、その円滑な実施を図る。

診療報酬・薬価等の改定

1. 診療報酬 +0.55%

※1	うち、※2を除く改定分	+0.47%
	各科改定率	医科 +0.53%
		歯科 +0.59%
		調剤 +0.16%

※2 うち、消費税財源を活用した救急病院における勤務医の働き方改革への特例的な対応 +0.08%

2. 薬価等

①薬価	▲0.99%
※	うち、実勢価等改定 ▲0.43%
	市場拡大再算定の見直し等 ▲0.01%

②材料価格	▲0.02%
※	うち、実勢価等改定 ▲0.01%

○ 国民健康保険への財政支援 3,104億円(2,604億円)

保険料の軽減対象となる低所得者数に応じた保険者への財政支援の拡充や保険者努力支援制度等を引き続き実施するために必要な経費を確保する。

また、保険者努力支援制度(国民健康保険)については、人生100年時代を見据え、抜本的に強化し、新規500億円により予防・健康づくりを強力に推進する。

消費税率引上げに伴う社会保障の充実

○ 保険者の予防・健康づくりの取組強化(国保・保険者努力支援制度)

1,412億円(912億円)

○ 被用者保険への財政支援 820億円(820億円)

拠出金負担の重い被用者保険者の負担を軽減するための財政支援に必要な経費を確保する。

Society5.0の実現に向けた科学技術・イノベーションの推進等

○ 医療等分野におけるICTの利活用の促進等

① 医療保険分野における番号制度の利活用推進 145億円(318億円)

2020年度からの本格運用を目指し、医療保険のオンライン資格確認等システムの導入等について、システム開発のために必要な経費を確保する。

② 医療情報化支援基金による支援 768億円(300億円)

オンライン資格確認の導入に向けた医療機関・薬局のシステム整備の支援を行う。

消費税率引上げに伴う社会保障の充実
○ マイナンバーカードの保険証利用の環境整備 768億円

⑤ データヘルス分析関連サービスの構築に向けた整備 7.1億円(2.8億円)※内保険局分4億円(2億円)

レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)や介護保険総合データベースなど健康・医療・介護情報を連結して、研究者などが分析可能な環境と民間事業者を含め幅広い主体へ提供する仕組みの整備等を行う。

健康で安全な生活の確保

健康増進対策や予防・健康管理の推進

○ 健康寿命の延伸に向けた予防・健康づくり

① 保険者のインセンティブ強化(国保・保険者努力支援制度) 1,412億円(912億円)

公的保険制度における疾病予防の取組を強化するため、保険者努力支援制度(国民健康保険)の抜本的な強化を図り、疾病予防に資する取組の配点割合の引上げや成果指標の拡大など、配点基準のメリハリを強化する。

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

消費税率引上げに伴う社会保障の充実

○保険者の予防・健康づくりの取組強化(国保・保険者努力支援制度)(再掲)

1,412億円(912億円)

② データヘルス(医療保険者によるデータ分析に基づく保健事業)の効果的な実施の推進

ア レセプト・健診情報等の分析に基づいた保健事業等の推進 7.9億円(8.2億円)

医療保険者による第2期データヘルス計画に基づく予防・健康づくりの取組を推進するため、加入者への意識づけや、予防・健康づくりへのインセンティブの取組、生活習慣病の重症化予防等を推進するとともに、保険者による先進的なデータヘルスの実施を支援し、全国展開を図る。

イ 保険者協議会における保健事業の効果的な実施への支援 88百万円(88百万円)

住民の健康増進と医療費適正化について、都道府県単位で医療保険者等が共通認識を持って取組を進めるよう、保険者協議会に対して、都道府県内の医療費の調査分析など保険者のデータヘルス事業等の効果的な取組を広げるための支援を行う。

③ 先進事業等の好事例の横展開等

ア 高齢者の保健事業と介護予防・フレイル対策の一体的な実施の全国的な横展開等の推進

1.1億円(1.1億円)

高齢者の通いの場を中心とした介護予防・フレイル対策と生活習慣病等の疾病予防・重症化予防の市町村における一体的な実施について、市町村向けの研修会の開催や個別事業に対する相談支援等の実施により、本格展開を推進する。

イ 糖尿病性腎症患者の重症化予防の取組への支援 50百万円(51百万円)

糖尿病性腎症の患者であって、生活習慣の改善により重症化の予防が期待される者に対して、医療保険者が医療機関と連携した保健指導を実施する好事例の横展開を進める。

ウ 健康寿命の延伸に向けた歯科口腔保健の推進等 17億円(14億円)※内保険局7億円(7億円)

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について支援を行う。

④ 保険者の予防・健康インセンティブの取組への支援 1.2億円(1.3億円)

健康長寿社会の実現や医療費の適正化を図るため、経済団体、保険者、自治体、医療関係団体等で構成される「日本健康会議」における、先進的な予防・健康づくりのインセンティブを推進する者を増やす支援を行う。

⑥ 健康増進効果等に関する実証事業の実施 7.3億円※内保険局分2.9億円【新規】

データ等を活用した予防・健康づくりの健康増進効果等に関するエビデンスを確認・蓄積するための大規模実証事業を、統計学的な正確性を確保した上で実施する。

東日本大震災や熊本地震をはじめとした災害からの復旧・復興への支援

被災者・被災施設の支援

「東日本大震災復興特別会計」計上項目

○ 避難指示区域等での医療保険制度の特別措置(復興) 38億円(57億円)

東京電力福島第一原発の事故により設定された帰還困難区域等及び上位所得層を除く旧避難指示区域等・旧避難指示解除準備区域等の住民について、医療保険の一部負担金や保険料の免除等の措置を延長する場合には、引き続き保険者等の負担を軽減するための財政支援を行う。

「国保改革」による財政支援の拡充

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

＜2015年度（平成27年度）から実施＞（約1,700億円）

- **低所得者対策の強化**
（低所得者数に応じた自治体への財政支援を拡充）

1,700億円

＜2020年度＞（約2,270億円）

- **財政調整機能の強化**
（精神疾患や子どもの被保険者数など自治体の責めによらない要因への対応）

800億円

- **保険者努力支援制度**
（医療費の適正化に向けた取組等に対する支援）

1,410億円

- **財政リスクの分散・軽減方策**
（高額医療費への対応）

60億円

- ※ 保険料軽減制度を拡充するため、2014年度（平成26年度）より別途500億円の公費を投入
 ※ 2015～2018年度（平成27～30年度）予算において、2,000億円規模の財政安定化基金を積み立て
 ※ **保険者努力支援制度について、2020年度は、新規500億円（事業費200億円、事業費連動300億円）を措置し予防・健康づくりを強力に推進**

【参考】

（単位：億円）

	2015年度 （平成27年度）	2016年度 （平成28年度）	2017年度 （平成29年度）	2018年度 （平成30年度）	2019年度 （令和元年度）	2020年度 （令和2年度）
低所得者対策の強化	1,700	1,700	1,700	1,700	1,700	1,700
財政調整機能の強化・ 保険者努力支援制度等	—	—	—	1,700	1,770	2,270
財政安定化基金の造成 ＜積立総額＞	200 ＜200＞	400 ＜600＞	1,100 ＜1,700＞	300 ＜2,000＞	— ＜2,000＞	— ＜2,000＞

被用者保険の拠出金に対する支援

令和2年度予算案：820億円
(令和元年度予算額：820億円)

○被用者保険の負担が増加する中で、**拠出金負担の重い被用者保険者への支援を実施する。**

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

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

○ 高齢者医療運営円滑化等補助金を段階的に拡充。

○ (平成27年度)既存分(199億円)※に拡充分109億円を加えた308億円規模の補助金により、被用者保険者の前期高齢者納付金、後期高齢者支援金等の負担軽減を実施。

※ 総報酬に占める拠出金負担の重い被用者保険者等に対する負担軽減。

○ (平成28年度)既存分(160億円)に、拡充分の210億円を加えた370億円規模の補助金により、被用者保険者の負担軽減等を更に拡充。

〔その他に適用拡大に伴う給付費増に対する財政支援を別途措置。〕

・平成29年度(予算額:820億円)
・平成30年度(予算額:820億円)

○ 高齢者医療運営円滑化等補助金を拡充し、**前期高齢者納付金負担の負担増の緩和のため、被用者保険者等への負担軽減を実施。**(600億円)

※ 団塊世代が前期高齢者に到達することにより、納付金負担が増大することから、前期高齢者への移行前の平成23年度からの伸び等に着眼して、負担軽減を行う。

○ 現在、保険者の支え合いで実施している**拠出金(後期高齢者支援金、前期高齢者納付金)負担の特に重い保険者の負担軽減策の対象を拡大し※1、拡大分に該当する保険者の負担軽減の費用は、保険者の支え合い※2と国費で折半する。**(100億円)

※1 拡大分は、国費を投入することから、財政力(総報酬)が平均以下の保険者に限定
※2 保険者の支え合い部分に各保険者の医療費水準を反映

○ 上記に、既存分(約120億円)を加えた820億円規模の補助金財源により、被用者保険者の負担軽減を実施。

〔その他に適用拡大に伴う財政支援(平成28年度からの時限付き予算)を別途措置。〕

・令和元年度(予算額 :820億円)
・令和2年度(予算案 :820億円)

○ 高齢者医療運営円滑化等補助金を維持し、**前期高齢者納付金負担の負担増の緩和のため、被用者保険者等への負担軽減を実施。**(600億円)

※ 令和元年度からは、600億円の財源を活用して、前期高齢者納付金の単年度の急激な伸び等に着眼した負担軽減を行っている。

○ 負担軽減策の対象となる※1**拠出金負担の特に重い保険者の負担軽減の費用を、引き続き、保険者の支え合い※2と国費で折半する。**(100億円)

※1 拡大分は、国費を投入することから、財政力(総報酬)が平均以下の保険者に限定

※2 保険者の支え合い部分に各保険者の医療費水準を反映

○ 上記に、既存分(約120億円)を加えた820億円規模の補助金財源により、被用者保険者の負担軽減を実施。

〔その他に健保組合の保険者機能強化に係る支援(約18億円)を別途措置。〕

負担調整基準率・特別負担調整基準率について

○ 拠出金負担(前期高齢者納付金・後期高齢者支援金)が、義務的支出(前期高齢者納付金・後期高齢者支援金・法定給付費等)に比して過大となる保険者について、その過大部分( + )を全保険者で按分し、前期高齢者納付金で調整している。

 負担調整基準率を超える部分

 特別負担調整基準率を超える部分から  (負担調整率を超える部分)を控除した部分×1/2 ※1/2部分には国費を充当

※ 数字は令和元年度予算

②及び③の保険者が6.92%存在するような率として設定	特別負担調整基準率 50.04395%	負担調整基準率 53.614%	①の保険者が6.02%存在するような率として設定
-----------------------------	------------------------	--------------------	--------------------------

義務的支出(100%)

①負担調整基準
超過保険者

財政力あり

後期高齢者支援金	前期高齢者納付金	法定給付費等	附加給付等
			→ 総額を全保険者で按分

②特別負担調整
基準超過保険者

財政力なし

後期高齢者支援金	負担調整前前期高齢者納付金	法定給付費等	附加給付等
		  	→ 総額を全保険者で按分

③特別負担調整
基準超過保険者

財政力なし

後期高齢者支援金	負担調整前前期高齢者納付金	法定給付費等	附加給付等
		 	→ 総額を全保険者で按分

オンライン資格確認のイメージ

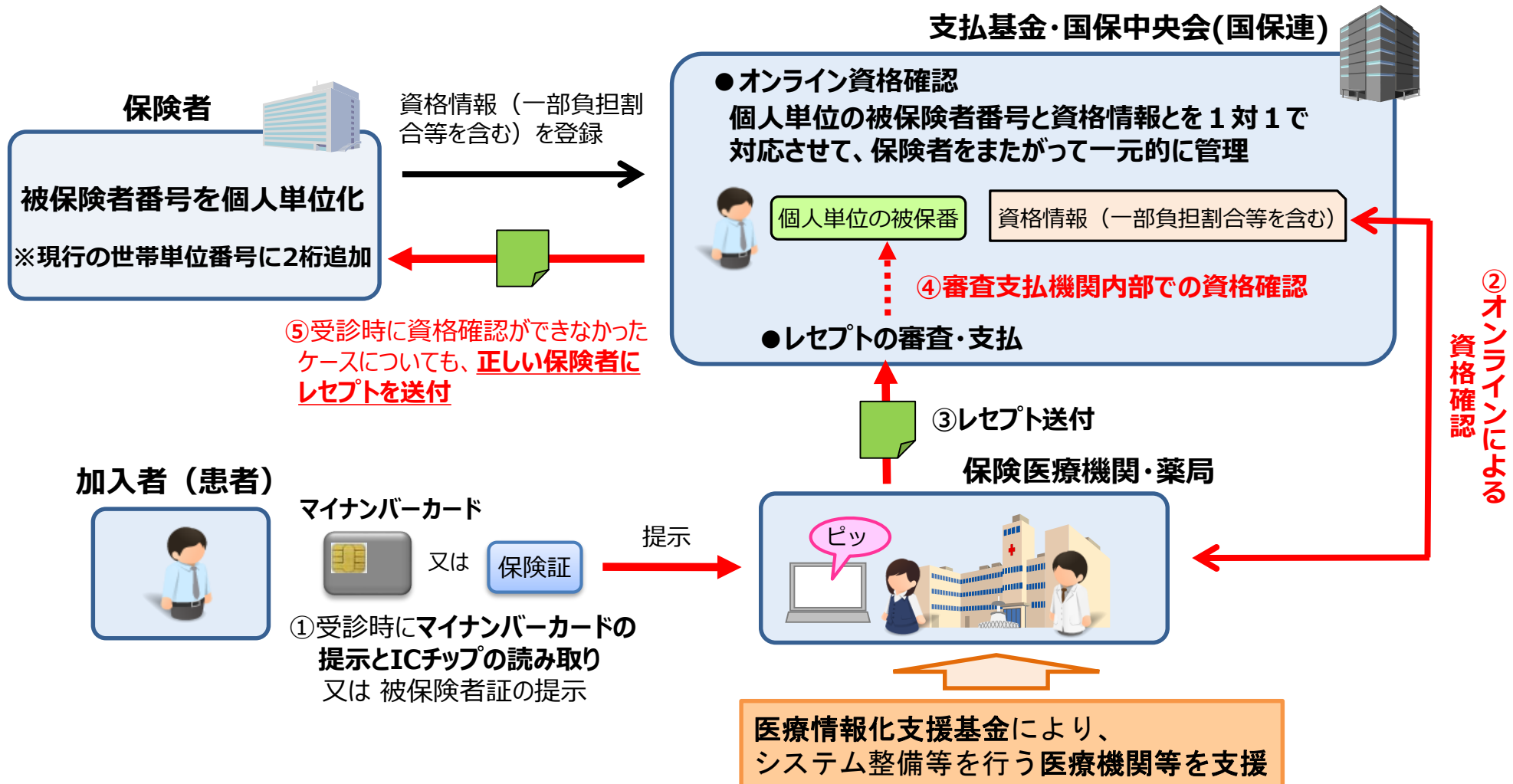
令和2年度予算（案）：145億円
（令和元年度予算額：318億円）

【導入のメリット】

○マイナンバーカードにより、医療機関・薬局で受診が可能になる。

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

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



現状及び課題

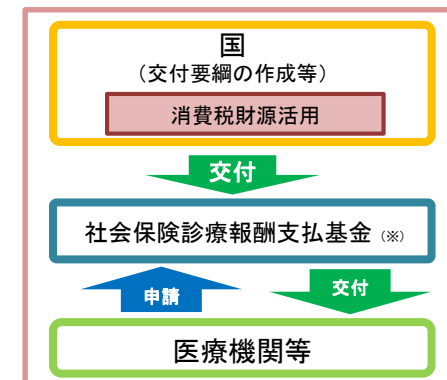
- 技術革新が進む中で、医療分野においてもICTを積極的に活用し、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築していくことが急務である。このため、令和元年度において、医療情報化支援基金を創設し、医療分野におけるICT化を支援する。（「地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律」を改正。令和元年10月1日施行）

【対象事業】

- ・ 当該基金の対象事業として、次の2つを予定している。（令和元年度予算：300億円）
 - ① オンライン資格確認の導入に向けた医療機関・薬局のシステム整備の支援
 - ② 電子カルテの標準化に向けた医療機関の電子カルテシステム等導入の支援

【支援スキーム】

- ・ 当該基金は、社会保険診療報酬支払基金（支払基金）に造成する。
- ・ システム整備を行った医療機関等は、支払基金に対し申請を行い、一定の要件を満たすシステム整備だと判断されれば、その整備費用の一部を医療情報化支援基金の資金によって補助するというスキームになる。



- 「マイナンバーカードの普及とマイナンバーの利活用の促進に関する方針」（デジタル・ガバメント閣僚会議令和元年6月3日決定）において、「医療情報化支援基金も活用し、令和4年度中に概ね全ての医療機関での導入を目指すこととし、…また、小規模診療所等への利用支援、重点的な補助等について、検討する」とされた。

今後の方針

- 令和3（2021）年3月からのオンライン資格確認の運用開始に向けて、具体的な支援内容等について検討を進める。

■マイナンバーカードの健康保険証としての医療機関等の利用環境整備に係る全体スケジュール（令和元年9月デジタル・ガバメント閣僚会議決定）

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

加入者（患者）



マイナンバーカード



又は



提示

受診時に被保険者証の提示 又は
マイナンバーカードの提示とIC
チップの読み取り

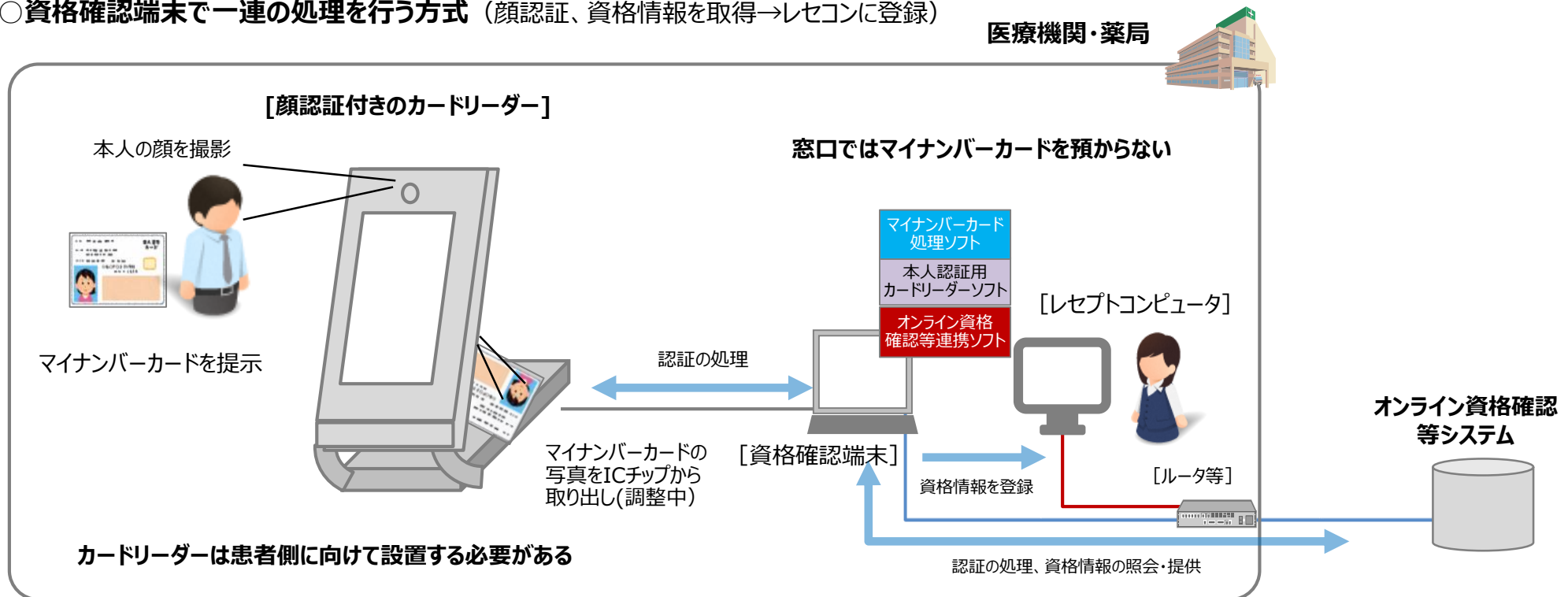
保険医療機関・薬局



資格確認端末と顔認証付きカードリーダー（イメージ）

- 医療機関等の窓口では、マイナンバーカードを預からない運用としている。顔写真の確認について目視ではなく端末で読み取る場合は、マイナンバーカードの読み取りを行うカードリーダーは患者側に向けて設置し、資格確認端末（クライアントソフトが組み込まれた端末）又はレセプトコンピュータ（クライアントソフトを組み込む方式）でカードリーダーでの認証処理を行う方法が想定される。 ※マイナンバーカードの顔写真を目視で確認する運用も可能である。

○資格確認端末で一連の処理を行う方式（顔認証、資格情報を取得→レセコンに登録）



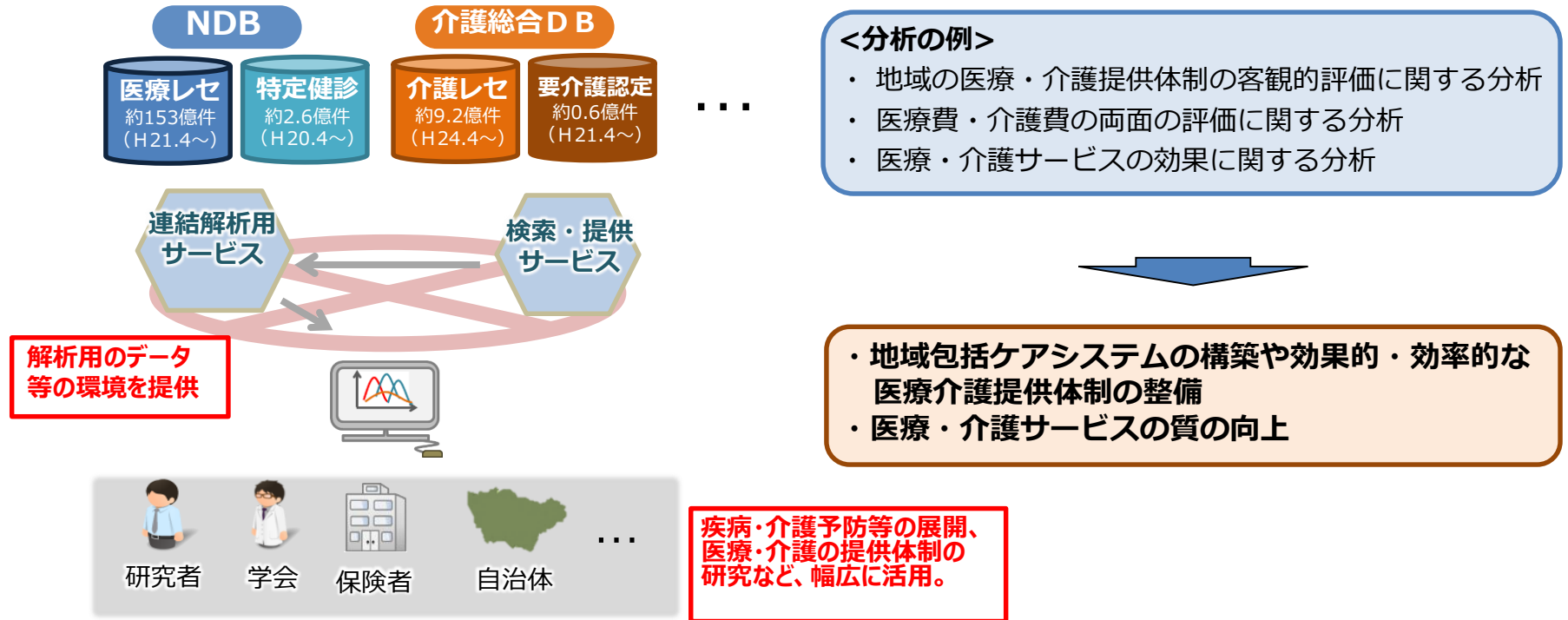
※PIN無し認証を行うため、カードリーダー1台に対し資格確認端末1台が必要。（カードリーダーが複数台必要な場合は、資格確認端末も複数台必要。）

データヘルス分析サービス

令和2年度予算（案）：4億円
（令和元年度予算額：2億円）

成長戦略フォローアップ（令和元年6月21日閣議決定）

- レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）や介護保険総合データベース（介護DB）の連結解析を2020年度から本格稼働し、行政・保険者・研究者・民間事業者など幅広い主体の利活用を可能とする。



（事業内容）

NDBや介護DBなどの各種データベースで保有する健康・医療・介護情報を連結して分析可能な環境整備に向けての取組を行う。

- ① 既存のデータベース（NDB）の性能向上
- ② NDBと介護DB間の連携・解析を行うシステムの設計等

2020年度の国保の保険者努力支援制度について

令和2年度予算案:1,412億円
(令和元年度予算額: 912億円)

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

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

○ 法定外繰入等についても、インセンティブ措置により、早期解消を図る。

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

○ 予防・健康インセンティブの強化

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

○ 成果指標の拡大等

【糖尿病等の重症化予防】

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

【歯科健診】

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

【個人インセンティブ】

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

○ 法定外繰入の解消等

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

2020年度の保険者努力支援制度(全体像)

市町村分（500億円程度）

保険者共通の指標

指標① 特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

- 特定健診受診率・特定保健指導受診率
- メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

指標② 特定健診・特定保健指導に加えて他の健診の実施や健診結果等に基づく受診勧奨等の取組の実施状況

- がん検診受診率
- 歯科健診受診率

指標③ 糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況

- 重症化予防の取組の実施状況

指標④ 広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組の実施状況

- 個人へのインセンティブの提供の実施
- 個人への分かりやすい情報提供の実施

指標⑤ 加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況

- 重複・多剤投与者に対する取組

指標⑥ 後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況

- 後発医薬品の促進の取組・使用割合

国保固有の指標

指標① 収納率向上に関する取組の実施状況

- 保険料（税）収納率
- ※過年度分を含む

指標② 医療費の分析等に関する取組の実施状況

- データヘルス計画の実施状況

指標③ 給付の適正化に関する取組の実施状況

- 医療費通知の取組の実施状況

指標④ 地域包括ケアの推進に関する取組の実施状況

- 国保の視点からの地域包括ケア推進の取組

指標⑤ 第三者求償の取組の実施状況

- 第三者求償の取組状況

指標⑥ 適正かつ健全な事業運営の実施状況

- 適切かつ健全な事業運営の実施状況
- 法定外繰入の解消等

都道府県分（500億円程度）

指標① 主な市町村指標の都道府県単位評価

- 主な市町村指標の都道府県単位評価(※)
- ・特定健診・特定保健指導の実施率
- ・糖尿病等の重症化予防の取組状況
- ・個人インセンティブの提供
- ・後発医薬品の使用割合
- ・保険料収納率
- ※都道府県平均等に基づく評価

指標② 医療費適正化のアウトカム評価

- 年齢調整後一人当たり医療費
- ・その水準が低い場合
- ・前年度(過去3年平均値)より一定程度改善した場合に評価
- 重症化予防のマクロ的評価

指標③ 都道府県の取組状況

- 都道府県の取組状況
- ・医療費適正化等の主体的な取組状況（保険者協議会、データ分析、重症化予防の取組等）
- ・医療提供体制適正化の推進
- ・法定外繰入の解消等

保険者努力支援制度の抜本的な強化

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

事業スキーム(右図)

新規500億円について、保険者努力支援制度の中に

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

※ 政令改正を行い使途を事業費に制限

- ② **「事業費に連動」して配分する部分**(300億円)と合わせて交付

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

⇒ ①と②と相まって、**自治体における予防・健康づくりを抜本的に後押し**(「予防・健康づくり交付金」)

事業内容

【都道府県による基盤整備事業】(135億円)

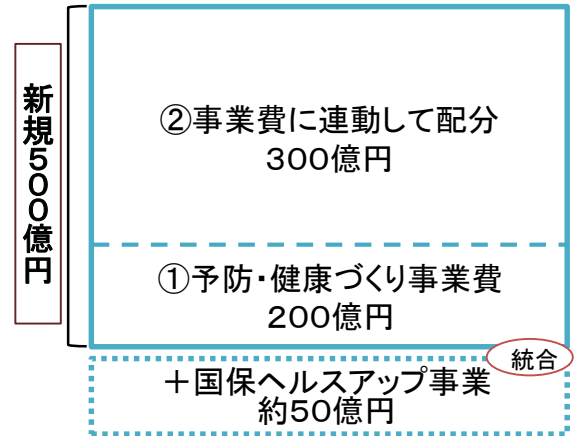
- 国保ヘルスアップ支援事業の拡充(上限額引上げ)
- ◎ 人材の確保・育成事業
- ◎ データ活用の強化

【市町村事業】(115億円)

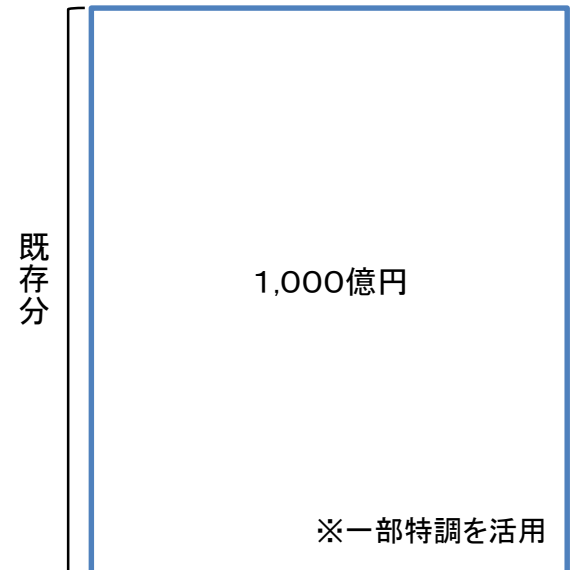
- 国保ヘルスアップ事業・保健指導事業の拡充(上限額引上げ)
- ◎ 効果的なモデル事業(※都道府県も実施可)

※ ◎は新たに設ける重点事業

【見直し後の保険者努力支援制度】



＋



- 健康保険組合等の保険者において、データヘルスの取組を一層効果的・効率的に実施できるよう、特定保健指導等の中核的な保健事業について、評価指標の標準化ならびに保健事業のパターン化を推進するために実施する事業。

【評価指標の標準化・保健事業の類型化】

- 2020年度の第2期データヘルス計画の見直しをデータヘルス・ポータルサイト上で行う際に、同サイトにおいて特定保健指導等に係る評価指標や、保健事業の実施方法（ストラクチャー・プロセス）を類型別（いずれも2019年度中に検討）に入力できるようにするため、同サイトの改修を行う。

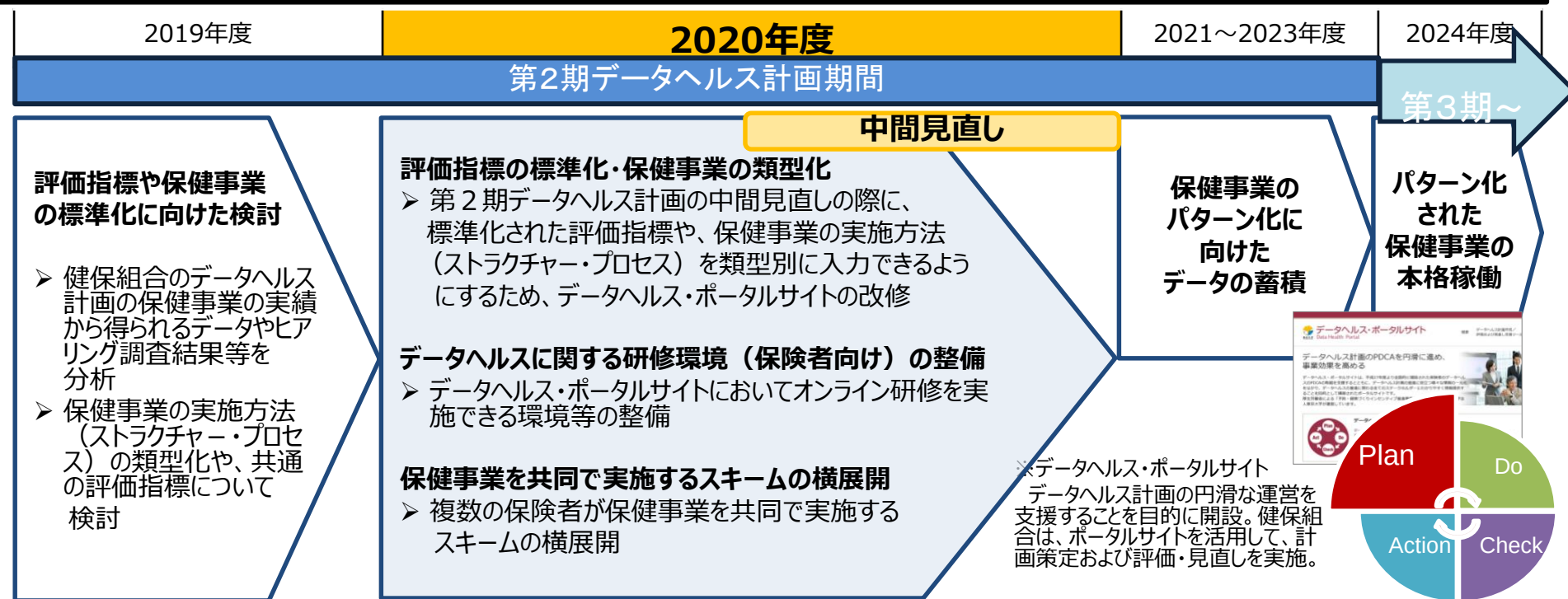
【データヘルスに関する研修環境（保険者向け）の整備】

- データヘルス・ポータルサイトにおいてオンライン研修を実施できる環境等を整備する。

【保健事業を共同で実施するスキームの横展開】

- 複数の保険者が保健事業を共同で実施するスキームを横展開する。

*「新経済・財政再生計画改革工程表2018」において、効果的・効率的なデータヘルスの普及に向けて、「評価指標や保健事業の標準化」を検討することが示されている。



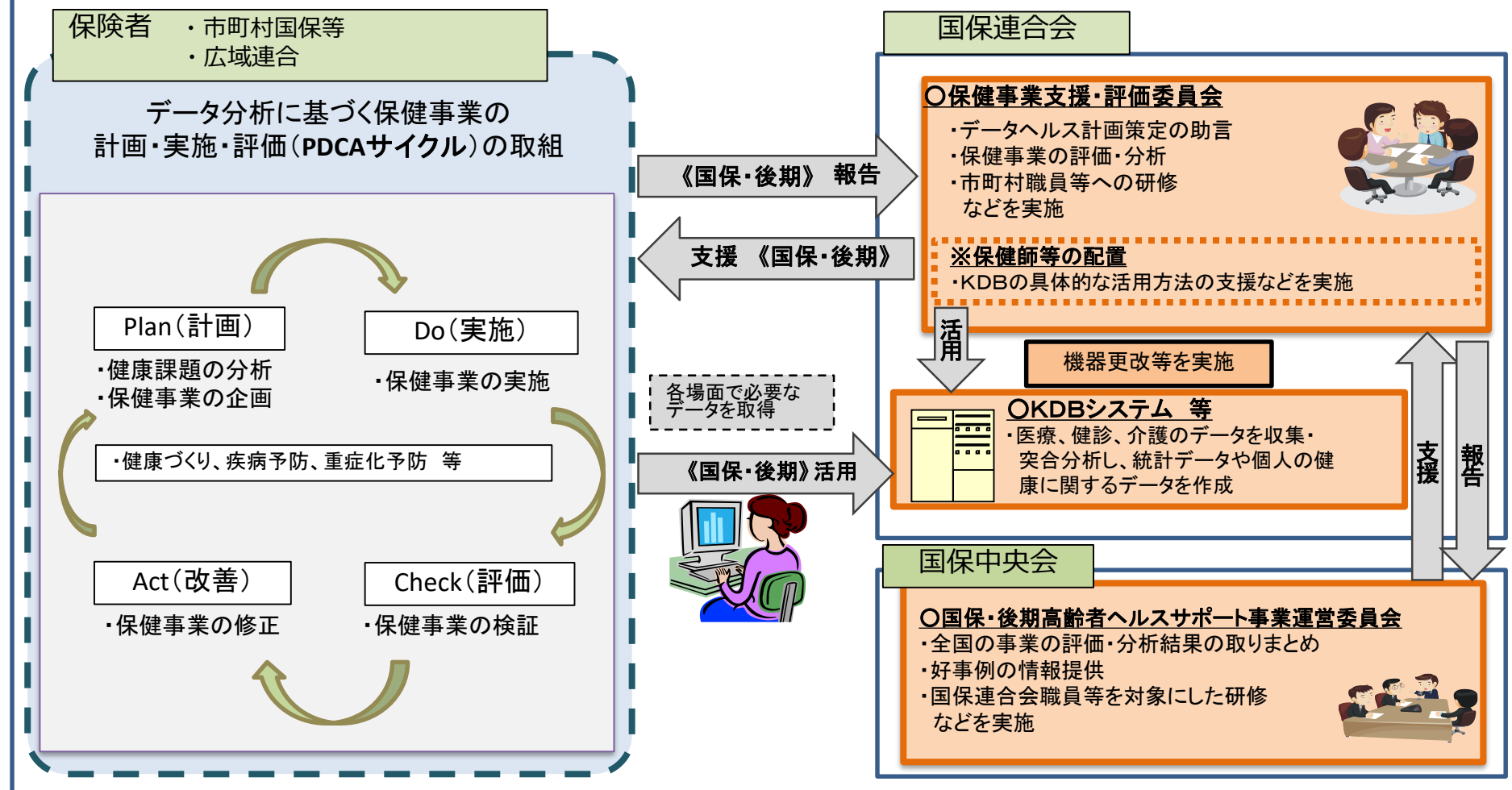
○国保・後期高齢者ヘルスサポート事業

令和2年度予算（案）：4.3億円（国保：4.2億円、後期：0.1億円）

令和元年度予算額：4.3億円（国保：4.2億円、後期：0.1億円）

国保・後期高齢者ヘルスサポート事業

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



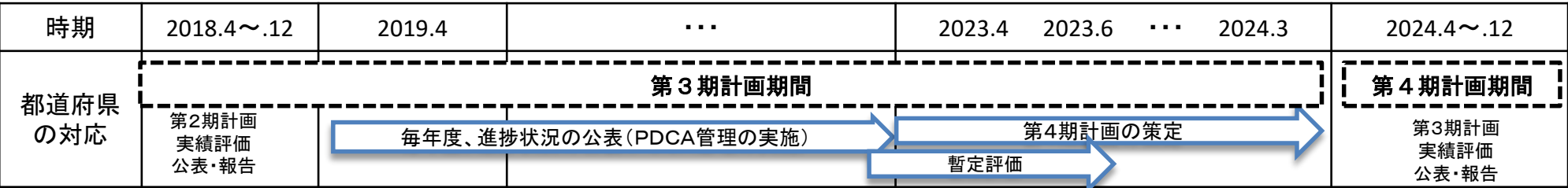
レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）のデータを用いて、都道府県別に外来・入院の医療費の構成要素を分析し、医療費の増加と関係する要素を分析する事業や特定健診・保健指導（以下「特定健診等」という。）による検査値の改善状況・行動変容への影響、医療費適正化効果について分析し、保険者の予防・健康づくりと医療費適正化を推進するための事業

（１）医療費適正化計画等に係るデータの集計及び分析等補助業務

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

〔主な分析内容〕

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



（２）レセプト情報・特定健診等情報の分析等に係る支援業務

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

〔調査・分析用資料の例〕

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

<特定健診の検査項目>

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

○高齢者の保健事業のあり方検討事業

＜経緯・目的＞

加齢に伴い虚弱等の壮年期とは異なる健康課題を抱える高齢者への保健事業の実施に係る指針として取りまとめた「高齢者の保健事業ガイドライン」（平成30年4月）について、令和2年4月から施行される高齢者保健事業と介護予防の一体的実施が市町村において円滑に行えるよう、本ガイドラインの改定に向けた検討を行っているところ。

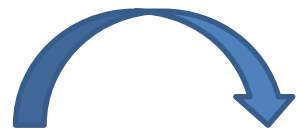
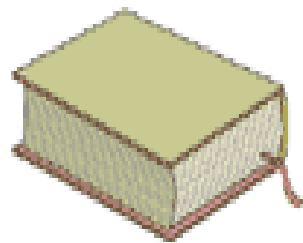
令和2年度においては、本ガイドラインに基づき実施した保健事業の継続的な事業検証等を行う。

＜平成30年度＞
ガイドライン策定

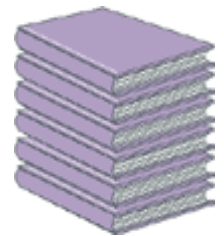
＜令和元年度＞
ガイドライン改定

1. 効果検証会議の実施

- 高齢者保健事業と介護予防の一体的実施の取組状況・現状分析
 - 実施自治体への指導助言
 - 収集したデータに基づく詳細な分析
 - 取組状況を類型化し、類型ごとの効果検証を実施
- ※年5回程度開催予定
※専門知識のある有識者が随時参加【構成員:15人、作業チームの人員:10人程度】
※外部(民間シンクタンク)への委託により運営



継続的な事業検証を実施



2. 研修会・ヒアリング等の実施

- (1)研修会(年1回開催予定)
広域連合・市区町村職員を対象に、事業の趣旨・目的・背景、事業の企画・運営、保健事業の実施に必要な技術的、専門的事項などについて理解を深めるための研修会を実施。
- (2)ヒアリング(年2、3回開催予定)
広域連合・市区町村職員や有識者を招集し、取組状況や結果、専門的知見等の意見徴収を行うヒアリングを実施
- (3)その他、必要に応じて運営に係る会合を実施

※「高齢者の保健事業のあり方検討ワーキンググループ」により検討・精査

○保険者協議会における保健事業の効果的な実施支援事業

令和2年度予算（案）： 0.9億円
（令和元年度予算額： 0.9億円）

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

※1 都道府県内の医療費の適正化については、被用者保険を含め、都道府県と保険者が同じ意識をもって共同で取り組む必要がある。こうした観点から、保険者と後期高齢者広域連合が都道府県ごとに共同で「保険者協議会」を組織し（高齢者医療確保法）、都道府県や必要に応じて医療関係者等の参画も得て会議を開催している。

※2 第3期の医療費適正化計画からは、都道府県が医療費適正化計画の策定に当たって、保険者協議会に事前に協議することとなった。また、都道府県は、計画に盛り込んだ施策の実施に関して必要があると認めるときは、保険者協議会を通じて、保険者、医療関係者等に必要の協力を求めることができることとされている。

【保険者協議会が行う事業（補助率）】

◇保険者協議会の開催等（1／2）

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

◇データヘルスの推進等に係る事業（1／2）

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

◇特定健診等に係る受診率向上のための普及啓発に係る事業（1／2）

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

◇特定健診等の円滑な実施のための事業（1／2）

保険者等への情報提供を迅速かつ効率的に実施するためのHPの作成等

◇特定保健指導プログラム研修等事業（1／2）

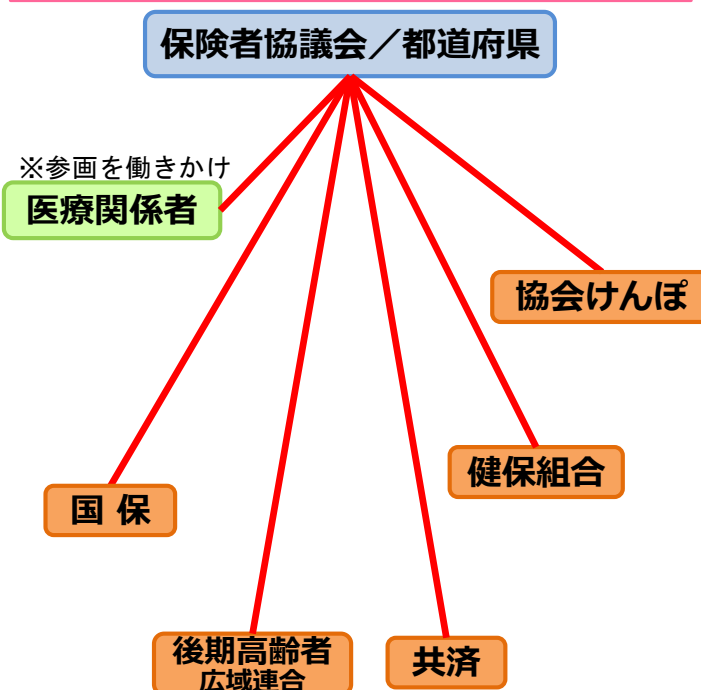
特定保健指導を行う医師、保健師及び管理栄養士等に対するプログラム習得のための研修の実施

◇特定保健指導実施機関の評価事業（1／2）

◇特定健診と各種検診の同時実施の促進事業（1／2）

被用者保険の被扶養者向け健診と自治体のがん検診等の同時実施等

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



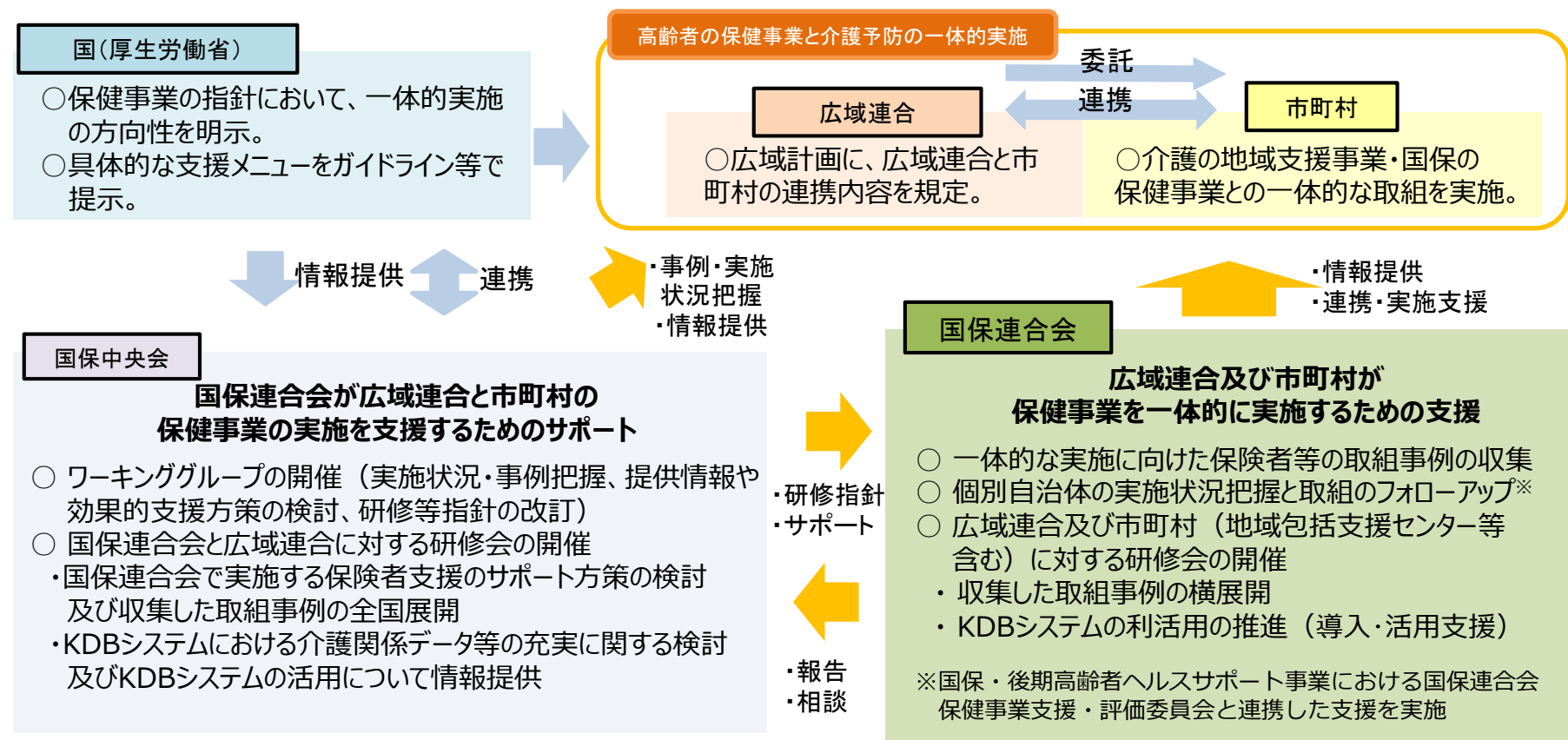
○ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の全国的な横展開等に要する経費

令和2年度予算(案): 1.1億円
(令和元年度予算額: 1.1億円)

<経緯・目的>

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

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



○糖尿病性腎症患者重症化予防の取組への支援

令和2年度予算（案）：0.5億円
（令和元年度予算額：0.5億円）

（背景）

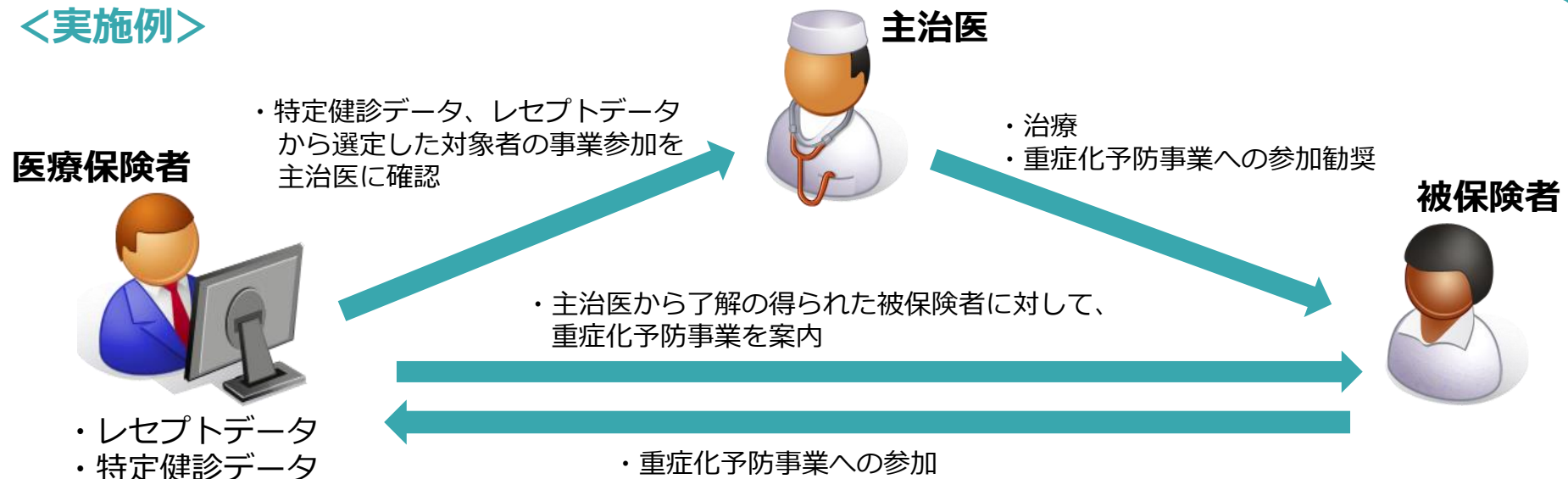
「経済財政運営と改革の基本方針2019」（令和元年6月21日閣議決定）及び成長戦略フォローアップ（令和元年6月21日閣議決定）において、糖尿病等の生活習慣病の重症化予防に関して、先進・優良事例の横展開を推進することとされている。

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

（事業内容）

- 糖尿病性腎症の患者等であって、生活習慣の改善により重症化の予防が期待される者に対して医療保険者が実施する、医療機関と連携した保健指導等を支援する。

＜実施例＞



概 要

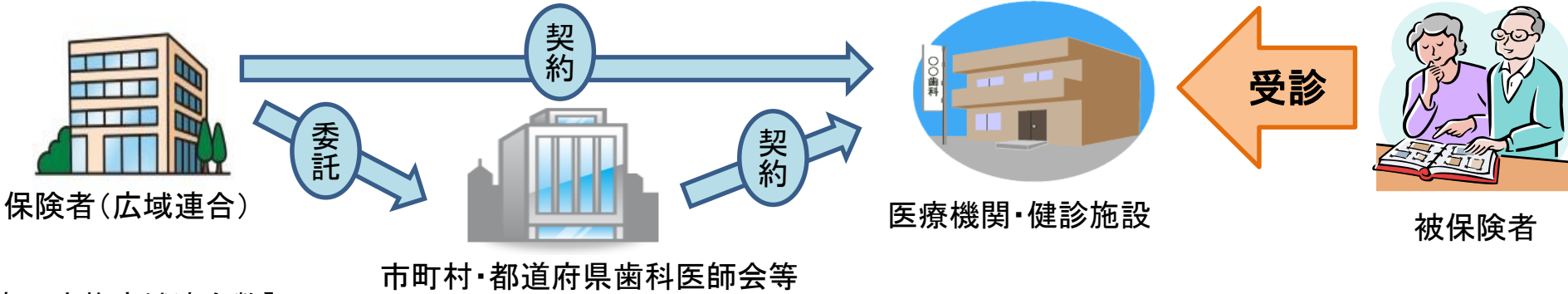
○ 歯周病を起因とする細菌性心内膜炎・動脈硬化症等の悪化、口腔機能低下による誤嚥性肺炎等を予防するため、歯・歯肉の状態や口腔機能の状態等をチェックする歯科健診を実施することとし、広域連合に対して国庫補助を行う。

※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】

平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
16広域連合	31広域連合	43広域連合	45広域連合	47広域連合

○予防・健康インセンティブ推進事業に係る経費

令和2年度予算(案) : 1. 2億円
(令和元年度予算額 : 1. 3億円)

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

(1) 日本健康会議

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

<2019年度の開催状況>

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

1. 主催者・来賓挨拶

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

2. 保険者の取組状況の報告～4年目を迎えた「宣言」達成状況の概要～

(1) 「健康なまち・職場づくり宣言2020」達成状況の報告

日本健康会議事務局長 渡辺 俊介

(2) 保険者の取組状況の報告 全国健康保険協会 理事長 安藤 伸樹

健康保険組合連合会 常務理事 河本 滋史

国民健康保険中央会 理事長 原 勝則

3. 地域での健康寿命延伸・健康づくりの推進先進県の取組み

熊本県知事 蒲島 郁夫

三重県知事 鈴木 英敬

4. 日本健康会議 一成果と今後の取組み

日本健康会議共同代表 公益社団法人日本医師会 会長 横倉 義武
(ほか、関係者から各種取組等を報告)



『日本健康会議2019』の様子

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

(2) データヘルス・予防サービス見本市

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



データヘルス・
予防サービス見本市 2019

東京会場

開催日：2019年11月26日（火）、27日（水）
場所：プリズムホール（東京都文京区）
来場者数（延べ人数）：約2,600名

データヘルス・予防サービス見本市2019の様子



出展事業者 60社以上
(うち、新規出展は 20社)

出展事業者ブースは、
5つのテーマで展示

- ①データヘルス計画
- ②特定健診・特定保健指導の実施率向上対策
- ③生活習慣病の重症化予防・フレイル対策
- ④予防・健康づくりのインセンティブ
- ⑤健康経営・職場環境の整備

主催者セミナー・
出展者セミナーも2日間開催

予防・健康づくりに関する大規模実証事業（健康増進効果等に関する実証事業）

令和2年度予算（案） 7.3億円（内保険局分2.9億円）（新規）

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

● 実証事業の内容（予定）

- 特定健診・保健指導のアクセシビリティ向上策の実証事業
- がん検診のアクセシビリティ向上策等の実証事業
- AI・ICTを活用した予防・健康づくりの効果実証事業
- 重症化予防プログラムの効果検証事業
- 個人インセンティブの効果検証事業
- 歯周病予防に関する実証事業
- AI・ICT等を活用した介護予防ツール等の効果・普及実証事業
- 健康増進施設における標準的な運動プログラムの実証事業
- 女性特有の健康課題に関するスクリーニング及び介入方法検証のための実証事業
- 食行動の変容に向けた尿検査及び食環境整備に係る実証事業

※このほか、経済産業省でも実証事業を実施

● スケジュール

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



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

【参考】経済財政運営と改革の基本方針（骨太）2019～抜粋～
③疾病・介護の予防（iii）エビデンスに基づく政策の促進
上記（i）や（ii）の改革を進めるため、エビデンスに基づく評価を取組に反映していくことが重要である。このため、データ等を活用した予防・健康づくりの健康増進効果等を確認するため、エビデンスを確認・蓄積するための実証事業を行う。

東日本大震災の特別措置の延長 (医療保険者等への財政支援措置)

令和2年度予算(案)

37.9億円(56.7億円)

(ほか介護分:0.7億円(1.4億円))

(計:38.6億円(58.1億円))

()の金額は平成31年度当初予算額

1. 一部負担金の免除等による財政支援<29.3億円(40.8億円)>

①一部負担金の免除等による財政支援

(29.1億円(40.6億円))

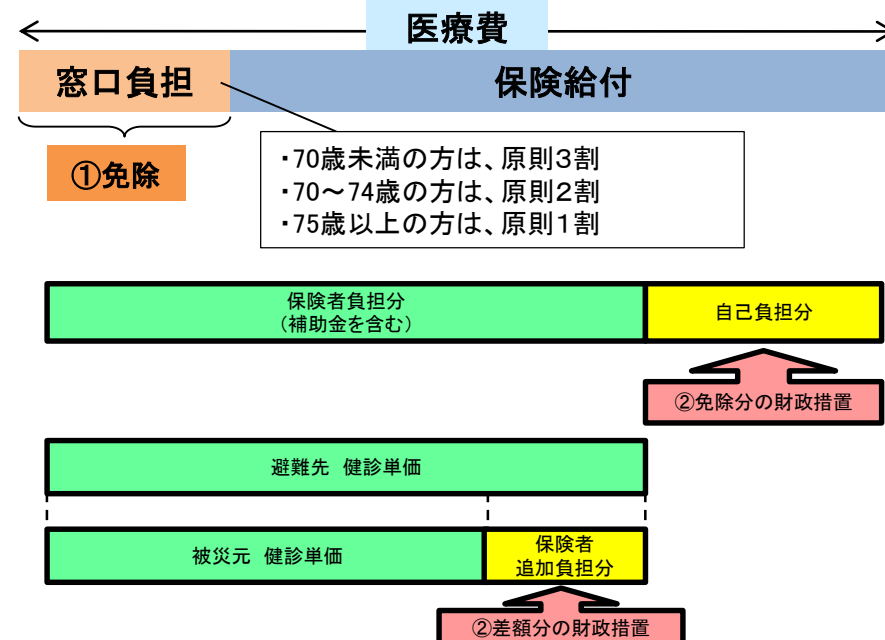
東電福島第一原発の事故により設定された避難指示区域等の住民の方の医療機関等での一部負担金を免除した保険者等への補助

②特定健診の自己負担金の免除等による財政支援等

(0.2億円(0.2億円))

東電福島第一原発の事故により設定された避難指示区域等の保険者等への補助

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



2. 保険料の免除による財政支援 <8.6億円(15.9億円)>

①保険料の免除による財政支援(7.3億円(14.6億円))※

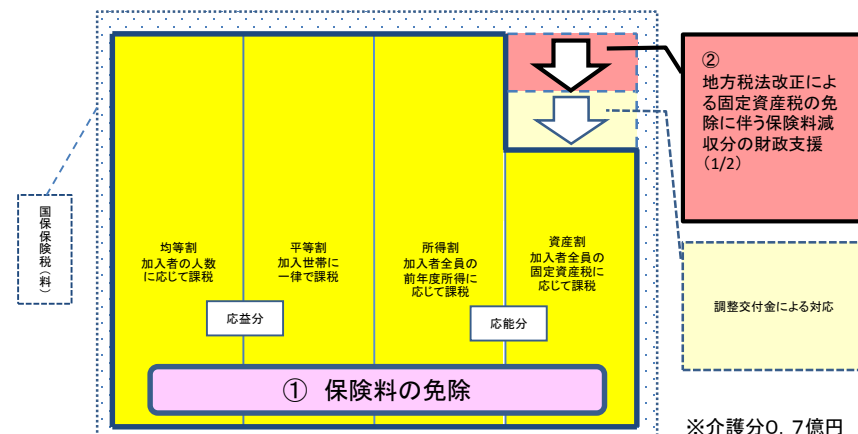
東電福島第一原発の事故により設定された避難指示区域等の住民の方の保険料を免除した保険者等への補助

※このほか、介護分0.7億円(1.4億円)

②固定資産税の課税免除に伴う保険者への財政支援

(1.3億円(1.3億円))

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



＜参考資料2＞

令和2年度診療報酬改定について

令和２年度診療報酬改定について

診療報酬改定

１．診療報酬 **+ 0.55%**

※ １ うち、※ ２を除く改定分 **+ 0.47%**

各科改定率 医科 **+ 0.53%**

歯科 **+ 0.59%**

調剤 **+ 0.16%**

※ ２ うち、消費税財源を活用した救急病院における勤務医の働き方改革への特例的な対応 **+ 0.08%**

２．薬価等

① 薬価 **▲ 0.99%**

※ うち、実勢価等改定 **▲ 0.43%**

市場拡大再算定の見直し等 **▲ 0.01%**

② 材料価格 **▲ 0.02%**

※ うち、実勢価等改定 **▲ 0.01%**

勤務医への働き方改革への対応について

診療報酬として

公費 **１２６億円程度**

地域医療介護総合確保基金として

公費 **１４３億円程度**

なお、勤務医の働き方改革への対応については、今後、医師に対する時間外労働の上限規制の適用及び暫定特例水準の適用終了に向けて、上限を超える時間外労働ができる限り早期に解消されるよう、医療機関による労働時間短縮を促進する制度的対応等とあわせ、診療報酬及び地域医療介護総合確保基金の対応を検討する。

令和2年度診療報酬改定の基本方針（概要）

改定に当たっての基本認識

- ▶ 健康寿命の延伸、人生100年時代に向けた「全世代型社会保障」の実現
- ▶ 患者・国民に身近な医療の実現
- ▶ どこに住んでいても適切な医療を安心して受けられる社会の実現、医師等の働き方改革の推進
- ▶ 社会保障制度の安定性・持続可能性の確保、経済・財政との調和

改定の基本的視点と具体的方向性

1 医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革の推進【重点課題】

【具体的方向性の例】

- ・医師等の長時間労働などの厳しい勤務環境を改善する取組の評価
- ・地域医療の確保を図る観点から早急に対応が必要な救急医療体制等の評価
- ・業務の効率化に資するICTの利活用の推進

3 医療機能の分化・強化、連携と地域包括ケアシステムの推進

【具体的方向性の例】

- ・医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価
- ・外来医療の機能分化
- ・質の高い在宅医療・訪問看護の確保
- ・地域包括ケアシステムの推進のための取組

2 患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現

【具体的方向性の例】

- ・かかりつけ機能の評価
- ・患者にとって必要な情報提供や相談支援、重症化予防の取組、治療と仕事の両立に資する取組等の推進
- ・アウトカムにも着目した評価の推進
- ・重点的な対応が求められる分野の適切な評価
- ・口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進
- ・薬局の対物業務から対人業務への構造的な転換を推進するための所要の評価の重点化と適正化、院内薬剤師業務の評価
- ・医療におけるICTの利活用

4 効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上

【具体的方向性の例】

- ・後発医薬品やバイオ後続品の使用促進
- ・費用対効果評価制度の活用
- ・市場実勢価格を踏まえた適正な評価等
- ・医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価（再掲）
- ・外来医療の機能分化、重症化予防の取組の推進（再掲）
- ・医師・院内薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組による医薬品の適正使用の推進

<参考資料3>

新經濟・財政再生計画 改革工程表 2019
(保険局関係部分抜粋)

新経済・財政再生計画 改革工程表2019（抄）

（令和元年12月19日 経済財政諮問会議決定）

2-1 予防・健康づくりの推進

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

	取組事項	実施年度			K P I	
		2020年度	2021年度	2022年度	第1階層	第2階層
予 防 ・ 健 康 づ く り の 推 進	1 2040年までに健康寿命を男女とも3歳以上延伸し、75歳以上とすることを目指す					
	新たな手法も活用し、次世代を含めたすべての人の健やかな生活習慣形成等、疾病予防・重症化予防、介護予防・フレイル対策、認知症予防等に取り組む。 健康寿命に影響をもたらす要因に関する研究を行い、客観的な指標等をしっかりと設定・活用しつつ施策を推進する。	「自然に健康になれる環境づくり」や「行動変容を促す仕掛け」など「新たな手法」も活用した「健康寿命延伸プラン」の着実な実施を通じ、次世代を含めた全ての人の健やかな生活習慣形成等、疾病予防・重症化予防、介護予防・フレイル対策、認知症予防等の取組を推進するとともに、客観的に健康づくり関連施策を評価できる指標の設定に向け、健康寿命に影響をもたらす要因に関する研究を推進。 《厚生労働省》		研究結果を踏まえ、客観的指標を次期健康づくり運動プランの目標とすることや、今後必要な施策について検討。	—	—

新経済・財政再生計画 改革工程表2019（抄）

（令和元年12月19日 経済財政諮問会議決定）

2-1 予防・健康づくりの推進

	取組事項	実施年度			K P I	
		2020年度	2021年度	2022年度	第1 階層	第2 階層
予 防 ・ 健 康 づ く り の 推 進	2 糖尿病等の生活習慣病や慢性腎臓病の予防の推進 糖尿病等の生活習慣病や透析の原因ともなる慢性腎臓病及び認知症の予防に重点的に取り組む。糖尿病等の生活習慣病の重症化予防に関して、県・国民健康保険団体連合会・医師会が連携して進める埼玉県の取組など、先進・優良事例の横展開の加速に向けて今後3年間で徹底して取り組む。 保険者努力支援制度において加減算双方向での評価指標の導入などメリハリを強化するとともにその抜本的強化を図る。 40～50歳代の特定健診・がん検診受診率の向上に向けて、40歳代に脳血管疾患や乳がんの罹患(りかん)率が急上昇すること等についての特定健診対象者への注意喚起と受診促進（例えば、がん検診と特定健診の一体的実施等によるアクセシビリティの向上、40歳時をターゲットとした効果的な受診勧奨などナッジの活用、40歳時の健診・検診の無料・低額化等）、新たな技術を活用した血液検査など負荷の低い健診に向けた健診内容の見直し・簡素化等について総合的に取り組む。	日本健康会議の重症化予防WG等において重症化予防の先進・優良事例の把握を行うとともに、それを踏まえた糖尿病性腎症重症化予防プログラム等に基づき取組を推進。 「健康日本21（第2次）」も踏まえ、「適度な運動」「適切な食生活」「禁煙・受動喫煙防止」「健診・検診の受診」をテーマに、健康づくりに取り組む企業・団体・自治体への支援や好事例（※）の横展開や健康無関心層を含む国民への働きかけを行う「スマート・ライフ・プロジェクト（SLP）」を推進。 （※）野菜摂取量増加に向けた地方自治体の取組など地域の関係者が一体となって推進する取組 2017年度実績より、全保険者の特定健診・特定保健指導の実施率を公表（2018年度から実施）。 地域の医師会等とも連携しながら特定健診・特定保健指導の実施に取り組む好事例を横展開するなど、まずは目標値（2023年：70％（特定健診）、45％（特定保健指導））の早期達成を目指し、現状の分析を踏まえつつ、特定健診・特定保健指導の実施率の向上につながる効果的な方策等を検討。 また、好事例の横展開等により、保険者別の取組の見える化を図る。 国保において、40～50歳代が特定健診を受診しやすくなるよう、休日夜間の健診実施や40歳未満からの健診実施等の横展開を図る。			○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 ○特定健診の実施率【2023年度までに70%以上】 ○特定保健指導の実施率【2023年度までに45%以上】	○年間新規透析患者数【2028年度までに35,000人以下に減少】 ○糖尿病有病者の増加の抑制【2022年度までに1,000万人以下】
		慢性腎疾患（CKD）診療連携体制モデル事業を継続実施。 糖尿病性腎症の患者であって、生活習慣の改善により重症化の予防が期待される者に対して、医療保険者が医療機関と連携した保健指導を実施する好事例を横展開。 保険者インセンティブ制度の評価指標への追加などインセンティブの一層の活用、戦略的な情報発信などによる後押しにより、先進・優良事例を横展開。 「受診率向上施策ハンドブック（第2版）」を活用し、特定健診とがん検診の一体的実施など自治体の先進事例の横展開を実施。 厚生労働科学研究において、新たな技術を活用した血液検査など負荷の低い検査方法に関する検証を実施。研究の進捗を踏まえ、2024年度からの特定健診次期実施計画に向けて必要な検討を実施予定。	モデル事業を踏まえ、自治体等への支援や好事例の横展開を実施。		○スマート・ライフ・プロジェクト（SLP）参画企業数【2022年度までに3,000社以上】 ○スマート・ライフ・プロジェクト（SLP）参画団体数【2022年度までに7,000団体以上】	○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】
		< 厚生労働省 >				

新経済・財政再生計画 改革工程表2019（抄）

（令和元年12月19日 経済財政諮問会議決定）

2-1 予防・健康づくりの推進

	取組事項	実施年度			K P I	
		2020年度	2021年度	2022年度	第1階層	第2階層
予 防 ・ 健 康 づ く り の 推 進	4 がん対策の推進					
	i がんの早期発見と早期治療					
	胃がんをはじめとする感染も原因となるがんの検診の在り方を含め、内容を不断に見直しつつ、肺がんをはじめとする早期診断が困難ながんを含めて早期発見と早期治療につなげる。 がん検診受診率の向上のため、職域におけるがん検診実施状況の把握方法を確立するとともに、がん検診と特定健診の一体的実施等に取り組む。 受診率や有効性の向上のためのリスクに応じたがん検診の在り方について検討する。	がんを早期発見し、早期治療に結びつけるため、より精度の高い検査方法に関する研究を推進。 難治性がんについて、血液や唾液等による検査などのより簡便で低侵襲な検査方法の開発。 職域におけるがん検診の実態調査など、職域におけるがん検診実施状況の把握方法の確立に向けた取組を推進。 「がん検診のあり方に関する検討会」におけるとりまとめ（2019年度中予定）を踏まえ、科学的根拠に基づいたがん検診を推進。 《厚生労働省》			○対策型検診で行われている全てのがん種における検診受診率 【2022年度までに50%以上】 ○精密検査受診率 【2022年度までに90%以上】	○がんの年齢調整死亡率（75歳未満） 【2022年度までに2017年度と比べて低下】

新経済・財政再生計画 改革工程表2019（抄）

（令和元年12月19日 経済財政諮問会議決定）

2-1 予防・健康づくりの推進

	取組事項	実施年度			K P I	
		2020年度	2021年度	2022年度	第1階層	第2階層
予防・健康づくりの推進	5 無関心層や健診の機会が少ない層への啓発	「健康日本21（第2次）」も踏まえ、「適度な運動」「適切な食生活」「禁煙・受動喫煙防止」「健診・検診の受診」をテーマに、健康づくりに取り組む企業・団体・自治体への支援や好事例の横展開や健康無関心層を含む国民への働きかけを行う「スマート・ライフ・プロジェクト（SLP）」を推進。 野菜摂取量増加に向けた取組等の横展開、民間主導の健康な食事・食環境（スマート・ミール）の認証制度等の普及支援など、自然に健康になれる環境づくりを推進。 「栄養サミット2020」を契機に、産学官連携プロジェクト本部を設置し、企業への参画の働きかけを行う。 地域版の日本健康会議等、地域の予防・健康づくりに関する会議体の運営・開催を支援。 《厚生労働省》			○スマート・ライフ・プロジェクト（SLP）参画企業数【2022年度までに3,000社以上】 ○スマート・ライフ・プロジェクト（SLP）参画団体数【2022年度までに7,000団体以上】 ○特定健診の実施率【2023年度までに70%以上】 ○特定保健指導の実施率【2023年度までに45%以上】 ○対策型検診で行われている全てのがん種における検診受診率【2022年度までに50%以上】 ○1日あたりの歩数【2022年度までに20～64歳:男性9,000歩、女性8,500歩 ○65歳以上:男性7,000歩、女性6,000歩】 ○産学官連携プロジェクト本部の設置【2020年度中】	○適正体重を維持している者の増加（肥満（BMI25以上）、やせ（BMI18.5未満）の減少）【2022年度までに20～60歳代男性の肥満者の割合28% ○40～60歳代女性の肥満者の割合19% ○20歳代女性のやせの者の割合20%】 ○がんの年齢調整死亡率（75歳未満）【2022年度までに2017年度と比べて低下】 ○年間新規透析患者数【2028年度までに35,000人以下に減少】 ○糖尿病有病者の増加の抑制【2022年度までに1000万人以下】 ○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】 ○野菜摂取量の増加【2022年度までに350g】 ○食塩摂取量の減少【2022年度までに8g】
	日本健康会議について、都道府県レベルでも開催の促進など、多様な主体の連携により無関心層や健診の機会が少ない層を含めた予防・健康づくりを社会全体で推進する。 産学官連携による推進体制を2020年度末までに整備し、自然に健康になれる食環境づくりを推進する。					63

新経済・財政再生計画 改革工程表2019（抄）

（令和元年12月19日 経済財政諮問会議決定）

2-1 予防・健康づくりの推進

	取組事項	実施年度			K P I	
		2020年度	2021年度	2022年度	第1階層	第2階層
予防・健康づくりの推進	6 予防・健康づくりに頑張った者が報われる制度の整備					○適正体重を維持している者の増加（肥満（BMI 25以上）、やせ（BMI 18.5未満）の減少） 【2022年度までに ○20～60歳代男性の肥満者の割合28% ○40～60歳代女性の肥満者の割合19% ○20歳代女性のやせの者の割合20%】 ○がんの年齢調整死亡率（75歳未満） 【2022年度までに2017年度と比べて低下】 ○年間新規透析患者数【2028年度までに35,000人以下に減少】 ○糖尿病有病者の増加の抑制 【2022年度までに1000万人以下】 ○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】 ○野菜摂取量の増加 【2022年度までに350g】 ○食塩摂取量の減少 【2022年度までに8g】
	医療・介護制度において、データの整備・分析を進め、保険者機能を強化するとともに、科学的根拠に基づき施策を重点化しつつ、予防・健康づくりに頑張った者が報われる制度を整備する。 個人の自発的な予防・健康づくりの取組を推進するため、ヘルスケアポイントなど個人のインセンティブ付与につながる保険者の取組を支援し、先進・優良事例の横展開を図る。	保険者機能を強化するとともに、保険者インセンティブ制度の加減算双方向での評価指標による財政的インセンティブ及びナッジの活用などにより、予防・健康づくりに頑張った者が報われる仕組みを整備。 現状の分析を踏まえつつ「個人の予防・健康づくりに向けたインセンティブを提供する取組に係るガイドライン」の周知を行うほか、2018年度から後期高齢者支援金の減算制度において、保険者による個人インセンティブ事業を指標とし、取組を支援。 《厚生労働省》			○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、被用者保険者等の数 【2020年度までに市町村：800市町村、被用者：600保険者】 日本健康会議から引用	

新経済・財政再生計画 改革工程表2019（抄）

（令和元年12月19日 経済財政諮問会議決定）

2-1 予防・健康づくりの推進

	取組事項	実施年度			K P I	
		2020年度	2021年度	2022年度	第1 階層	第2 階層
予 防 ・ 健 康 づ く り の 推 進	7 インセンティブの活用を含め介護予防・フレイル対策や生活習慣病等の疾病予防・重症化予防等を市町村が一体的に実施する仕組みの検討					
	高齢者一人一人に対し、フレイルなどの心身の多様な課題に対応したきめ細やかな保健事業を行うため、運動、口腔、栄養、社会参加などの観点から市町村における保健事業と介護予防の一体的な実施を推進する。 高齢者の通いの場の活用など、介護予防の取組の更なる推進に向け、介護保険制度の保険者機能強化推進交付金の抜本的強化を図る。	医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律（2019年法律第9号）に基づき、保健事業と介護予防の一体的な実施を着実に推進。 市町村を中心とした高齢者の保健事業と介護予防の一体的かつ効率的な実施を促すため、特別調整交付金を活用した支援を実施。 介護予防の取組の更なる推進に向けた介護保険制度の保険者機能強化推進交付金の抜本的強化について、関係審議会等における検討結果を踏まえ、所要の措置を講ずる。 2021年度以降も、各指標の達成状況等を踏まえ、必要に応じて見直しを行う。 《厚生労働省》			—	—
10	歯科口腔保健の充実と歯科保健医療の充実					
	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。	口腔の健康と全身の健康に関するエビデンスや自治体が歯科口腔保健医療施策を効果的に行うために有用な情報等の収集を行い、適切な情報提供を行う。 歯科健診や歯科保健指導を効果的・効率的に実施するためのモデルとなる取組の提示等を行う。 「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」の中間評価等を踏まえ、ワーキンググループにおいて、歯周病等の歯科疾患対策について、効果的な予防対策等の検討を行う。 う蝕予防、歯周病予防、口腔機能低下予防等を含めた歯科疾患の効果的な一次予防のモデルの検討等を行う。 後期高齢者医療広域連合が実施する高齢者の特性を踏まえた歯科健診の実施支援。 《厚生労働省》			○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】 ○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%】	○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】 ○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】 ○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】

新経済・財政再生計画 改革工程表2019（抄）

（令和元年12月19日 経済財政諮問会議決定）

2-1 予防・健康づくりの推進

	取組事項	実施年度			K P I	
		2020年度	2021年度	2022年度	第1階層	第2階層
予防・健康づくりの推進	17 予防・健康づくりへの取組やデータヘルス、保健事業について、多様・包括的な民間委託を推進	予防・健康づくりへの取組やデータヘルス、保健事業について、質の高いサービスの提供や効率性を高めるための、多様・包括的な民間委託を推進。 医療機関と保険者・民間事業者等が連携した医学的管理と運動・栄養等のプログラムを一体的に提供する仕組みの検討。 《厚生労働省》	工程表に沿った対応		○保険者からの推薦等一定の基準を満たすヘルスケア事業者数 【2020年度までに100社以上】 日本健康会議から引用	○糖尿病有病者の増加の抑制 【2022年度までに1,000万人以下】 ○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】
	18 企業による保険者との連携を通じた健康経営の促進	健康スコアリングレポートの見方や活用方法等を示した実践的なガイドラインの活用等により、企業が保険者との連携を通じて健康経営を促進し、予防・健康づくりの推進における先進・優良事例を全国展開。 全保険者種別で健康スコアリングレポート（保険者単位）で実施。 《厚生労働省》	健康保険組合、国家公務員共済組合において、健康スコアリングレポート(事業主単位)で実施。		○健康保険組合等保険者と連携して健康経営に取り組む企業数 【2020年度までに500社以上】 日本健康会議から引用 ○協会けんぽ等保険者や商工会議所等のサポートを得て健康宣言等に取り組む企業数 【2020年度までに3万社以上】 日本健康会議から引用	○適正体重を維持している者の増加（肥満（BMI 25以上）、やせ（BMI 18.5未満）の減少） 【2022年度までに ・20～60歳代男性の肥満者の割合 28% ・40～60歳代女性の肥満者の割合 19% ・20歳代女性のやせの者の割合 20%】

新経済・財政再生計画 改革工程表2019（抄）

（令和元年12月19日 経済財政諮問会議決定）

2-1 予防・健康づくりの推進

	取組事項	実施年度			K P I	
		2020年度	2021年度	2022年度	第1階層	第2階層
予 防 ・ 健 康 づ く り の 推 進	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	工程表に沿った対応				
	保険者努力支援制度の評価指標への追加などインセンティブの一層の活用、戦略的な情報発信などによる後押しにより、先進・優良事例の横展開を促進する。 保険者努力支援制度において加減算双方向での評価指標の導入などメリハリを強化するとともにその抜本的強化を図る。 インセンティブの評価指標（例えば、糖尿病等の重症化予防事業）について、アウトカム指標の割合を計画的に引き上げていくとともに、引上げスケジュールをあらかじめ明らかにし、保険者等の計画的な取組を促す。インセンティブ付与に当たっては、健診情報やレセプトを活用した多剤・重複投薬の是正や糖尿病等の重症化予防、保険者間でのデータ連携・解析等に取り組む保険者を重点的に評価する。	保険者インセンティブ制度の加減算双方向での評価指標による財政的インセンティブの一層の活用、戦略的な情報発信などによる後押しにより、先進・優良事例の横展開を促進。 効率的・効果的なデータヘルスの普及に向け、評価指標や保健事業の標準化を検討。 保険者努力支援制度については、2021年度以降も加減算双方向での評価指標による財政的インセンティブを一層活用するとともに、「見える化」を促進する観点から市町村ごとの点数獲得状況を指標ごとに公表する。 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。 後期高齢者支援金の加減算制度については、2021年度からの中間見直しの実施に向けて、各評価指標や配点について、成果指標の導入拡大や配分基準のメリハリの強化、また重点的に評価する項目の見直し等を検討する。 《厚生労働省》			○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 ○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】 ○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】	○糖尿病有病者の増加の抑制 【2022年度までに1,000万人以下】 ○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】 ○適正体重を維持している者の増加（肥満（BMI 25以上）、やせ（BMI 18.5未満）の減少） 【2022年度までに ・20～60歳代男性の肥満者の割合28% ・40～60歳代女性の肥満者の割合19% ・20歳代女性のやせの者の割合20%】

新経済・財政再生計画 改革工程表2019（抄）

（令和元年12月19日 経済財政諮問会議決定）

2-3 医療・福祉サービス改革

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

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

新経済・財政再生計画 改革工程表2019（抄）

（令和元年12月19日 経済財政諮問会議決定）

2-3 医療・福祉サービス改革

	取組事項	実施年度			K P I	
		2020年度	2021年度	2022年度	第1階層	第2階層
医療・福祉サービス改革	30 高額医療機器の効率的な配置等を促進					
	高額医療機器について、共同利用の一層の推進など効率的な配置を促進する方策を講じる。また、これに伴う稼働率の向上を促進する方策を検討する。	全ての都道府県において医療計画に基づく医療機器等の効率的な活用を促進に関する事項を盛り込んだ医療計画を策定し、地域ごとに関係者による外来医療提供体制の確保に関する協議の場を設け、医療機器等の効率的な活用に関する協議を行い、その結果を公表。 各医療機関は、所属都道府県において作成された医療計画に沿って、共同利用申請書を都道府県に提出。 高額医療機器の共同利用の推進を図るため、2020年度診療報酬改定において、対象となる高額医療機器の範囲を拡大。 《厚生労働省》	共同利用計画策定の件数を含めた状況を把握するとともに、共同利用計画策定が十分に進まない場合には、更なる実効的な措置を速やかに検討し、その結果に基づき必要な措置を講ずる。		○医療機器等の効率的な活用の促進に関する事項を盛り込んだ医療計画を作成した都道府県数【2020年度までに47都道府県】	各都道府県が作成した医療計画に沿って、医療設備・機器等の共同利用計画を策定した医療機関【1000件以上】
	33 地域の実情を踏まえた取組の推進					
	i 地域別の取組や成果について進捗管理・見える化を行うとともに、進捗の遅れている地域の要因を分析し、保険者機能の一層の強化を含め、さらなる対応の検討					
	一人当たり医療費の地域差半減、一人当たり介護費の地域差縮減に向けて、国とともに都道府県が積極的な役割を果たしつつ、後期高齢者の増加に伴う医療費の伸びを含め、地域別の取組や成果について進捗管理・見える化を行うとともに、進捗の遅れている地域の要因を分析し、保険者機能の一層の強化を含め、更なる対応を検討する。	各都道府県において、第3期医療費適正化計画（2018年度から2023年度まで）に基づき、医療費適正化の取組を推進するとともに、毎年度PDCA管理を実施。 新たな保険者インセンティブ制度（2018年度より開始）を実施しつつ、加減算双方向での評価指標による財政的インセンティブの一層の活用。（地域別の取組については、第3期医療費適正化計画や保険者努力支援制度等で見える化） 改正介護保険法に基づく、保険者等における以下の取組等について、費用分析や適正化手法を普及することに加え、進捗管理の手引を周知し、推進。 一 介護保険事業（支援）計画の策定に当たりデータの分析を実施。 一同計画に自立支援・重度化防止等の取組内容と目標を記載し、その達成状況の評価等を実施。 地域包括ケア「見える化」システムに地域ごとの取組の具体的事例を掲載。 国において、介護給付費の地域差等の分析、「見える化」を引き続き推進し、地域包括ケア「見える化」システムを通じて国民に分かりやすい形で公表。 保険者機能強化推進交付金の評価指標に基づく評価結果を公表し、各保険者等における取組状況の「見える化」を推進等。 《厚生労働省》			○後発医薬品の利用動向など、使用割合を高める取組を行う保険者【2020年度までに100%】 ○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%】 ○地域差を分析し、介護給付費の適正化の方策を策定した保険者【2020年度までに100%】	○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】 ○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】 ○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】

新経済・財政再生計画 改革工程表2019（抄）

（令和元年12月19日 経済財政諮問会議決定）

2-3 医療・福祉サービス改革

	取組事項	実施年度			K P I	
		2020年度	2021年度	2022年度	第1 階層	第2 階層
	33 地域の実情を踏まえた取組の推進					
医療・福祉サービス改革	ii 国保財政の健全化に向け、受益と負担の見える化の推進（法定外繰入の解消等）					
	国保財政の健全化に向け、法定外繰入の解消など先進事例を後押しするとともに横展開を図り、受益と負担の見える化を進める。 法定外繰入等の解消について、国保財政を健全化する観点から、その解消期限や公費の活用等解消に向けた実効的・具体的な手段が盛り込まれた計画の策定を求めるとともに、保険者努力支援制度における加減算双方向でのインセンティブ措置を導入し、法定外繰入等の一人当たりの額が大きい都道府県を含め、法定外繰入等の早期解消を促す。 国保の都道府県内保険料水準の統一や収納率の向上など受益と負担の見える化に取り組む都道府県の先進・優良事例について全国展開を図る。	法定外繰入等の解消期限や公費の活用等解消に向けた実効的・具体的な手段が盛り込まれた計画の策定・実行を推進する。 国保都道府県単位化後の法定外繰入等の状況を踏まえつつ、法定外繰入等を解消する観点から、法定外繰入等が生じる要因の分析を市町村単位で行い法定外繰入等の額と併せて公表するとともに、地方団体等と協議し、その結果に基づき、より実効性のある更なる措置。 都道府県内保険料水準の統一に向けて、納付金等算定ガイドラインにおける見直しを行うとともに、戦略的な情報発信などにより、公費活用を含めた法定外繰入等の解消など統一に向けて取り組む都道府県の先進・優良事例の横展開を図る。 《厚生労働省》			○法定外繰入等の解消に向けた計画において、解消年度と公費の活用等解消に向けた実効的・具体的な手段を明記した市町村の割合【2020年度までに100%】	○法定外繰入等の額【2017年度決算（1,751億）より減少】 ○法定外繰入等を行っている市町村数【2023年度までに200市町村】
	iii 高齢者の医療の確保に関する法律第14条に基づく地域独自の診療報酬について在り方を検討					
	高齢者の医療の確保に関する法律 第14条に基づく地域独自の診療報酬について、都道府県の判断に資する具体的な活用策の在り方を検討する。	各都道府県において、第3期医療費適正化計画に基づき、医療費適正化の取組を推進するとともに、毎年度PDCA管理を実施し、国において、高齢者の医療の確保に関する法律第14条に基づく地域独自の診療報酬について、都道府県の意向を踏まえつつ、その判断に資する具体的な活用策を検討し、提示。 《厚生労働省》			—	—

新経済・財政再生計画 改革工程表2019（抄）

（令和元年12月19日 経済財政諮問会議決定）

2-3 医療・福祉サービス改革

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

新経済・財政再生計画 改革工程表2019（抄）

（令和元年12月19日 経済財政諮問会議決定）

2-3 医療・福祉サービス改革

	取組事項	実施年度			K P I	
		2020年度	2021年度	2022年度	第 1 階層	第 2 階層
医療・福祉サービス改革	39 データヘルス改革の推進					
	i 被保険者番号の個人単位化とオンライン資格確認を導入					
	データヘルス改革を推進し、被保険者番号の個人単位化とオンライン資格確認を導入するとともに、「保健医療データプラットフォーム」について、2020年度の本格運用開始を目指し取り組む。	被保険者番号の個人単位化とオンライン資格確認システムについて2020年度末までに本格運用を開始。 《厚生労働省》			—	—
	ii 「保健医療データプラットフォーム」の2020年度本格運用開始					
	データヘルス改革を推進し、被保険者番号の個人単位化とオンライン資格確認を導入するとともに、「保健医療データプラットフォーム」について、2020年度の本格運用開始を目指し取り組む。	2019年9月にデータヘルス改革推進本部において策定した2025年度までの工程表に沿って、着実に取組を推進。 レセプトに基づく薬剤情報及び特定健診情報を全国の医療機関等で確認できる仕組みを、特定健診情報について稼働。 レセプトに基づく薬剤情報及び特定健診情報以外のデータ項目を全国の医療機関で確認できる仕組みの工程表を夏頃策定。 NDB、介護DB情報の匿名での連結解析を可能とするシステムについて2020年度中に検討し、運用を開始。 （DPCDBについては2022年度のNDB・介護DBとの連結解析体制の運用開始に向け検討）。 《厚生労働省》	2025年度まで  レセプトに基づく薬剤情報及び特定健診情報を全国の医療機関等で確認できる仕組みを、薬剤情報について稼働。 レセプトに基づく薬剤情報及び特定健診情報以外のデータ項目を全国の医療機関で確認できる仕組みについて、工程表に沿って対応。	○全国の医療機関等において確認できる保健医療情報のデータ項目数 【2020年夏までに工程表を策定することとしており、その結果を踏まえて指標を改めて設定】 ○NDB、介護DBの連結解析、提供に関する基盤の運用開始【2020年度に運用開始】	○全国の医療機関等において保健医療情報を確認した件数 【2020年夏までに工程表を策定することとしており、その結果を踏まえて指標を改めて設定】 ○NDB、介護DBの第三者提供の件数 【運用開始後（2020年度以降）提供件数増加】 ○オープンデータの充実化 【集計項目数増加】	

新経済・財政再生計画 改革工程表2019（抄）

（令和元年12月19日 経済財政諮問会議決定）

2-3 医療・福祉サービス改革

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

新経済・財政再生計画 改革工程表2019（抄）

（令和元年12月19日 経済財政諮問会議決定）

2-3 医療・福祉サービス改革

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

新経済・財政再生計画 改革工程表2019（抄）

（令和元年12月19日 経済財政諮問会議決定）

2-3 医療・福祉サービス改革

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

新経済・財政再生計画 改革工程表2019（抄）

（令和元年12月19日 経済財政諮問会議決定）

2-3 医療・福祉サービス改革

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

新経済・財政再生計画 改革工程表2019（抄）

（令和元年12月19日 経済財政諮問会議決定）

2-3 医療・福祉サービス改革

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

新経済・財政再生計画 改革工程表2019（抄）

（令和元年12月19日 経済財政諮問会議決定）

2-3 医療・福祉サービス改革

	取組事項	実施年度			K P I	
		2020年度	2021年度	2022年度	第1 階層	第2 階層
医療・福祉サービス改革	55 医療技術評価の在り方について調査・研究・検討を推進するとともに、そのための人材育成・データ集積・分析を推進					
	医療技術評価の在り方について調査・研究・検討を推進するとともに、そのための人材育成・データ集積・分析を推進する。	2019年度から本格実施された費用対効果評価を効果的・効率的に実施することができるよう、諸外国の先進的な事例を研究・活用するとともに、必要な人材の育成を推進する。 《厚生労働省》			—	—
	56 かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の普及					
	病院・診療所の機能分化・機能連携等を推進しつつ、かかりつけ機能の在り方を踏まえながら、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の普及を進めるとともに、外来受診時等の定額負担導入を検討する。	病院・診療所の機能分化・機能連携等を推進しつつ、かかりつけ機能の在り方を踏まえながら、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の普及を進める。 《厚生労働省》			○「患者のための薬局ビジョン」において示すかかりつけ薬剤師としての役割を發揮できる薬剤師を配置している薬局数【2022年度までに60%】 ○各都道府県の、一人の患者が同一期間に3つ以上の医療機関から同じ成分の処方を受けている件数【見える化】 ○調剤報酬における在宅患者訪問薬剤管理指導料、介護報酬における居宅療養管理指導費、介護予防居宅療養管理指導費の算定件数【2021年度までに2017年度と比べて40%増加】	○大病院受診者のうち紹介状なしで受診したものの割合【2020年度までに400床以上の病院で40%以下】 ○重複投薬・相互作用等防止に係る調剤報酬の算定件数【2021年度までに2017年度と比べて20%増加】 ○地域包括ケアシステムにおいて過去1年間に平均月1回以上医師等と連携して在宅業務を実施している薬局数【2022年度までに60%】

新経済・財政再生計画 改革工程表2019（抄）

（令和元年12月19日 経済財政諮問会議決定）

2-4 給付と負担の見直し

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

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

新経済・財政再生計画 改革工程表2019（抄）

（令和元年12月19日 経済財政諮問会議決定）

2-4 給付と負担の見直し

	取組事項	実施年度			K P I	
		2020年度	2021年度	2022年度	第1 階層	第2 階層
給 付 と 負 担 の 見 直 し	60 外来受診時等の定額負担の導入を検討					
	病院・診療所の機能分化・機能連携等を推進しつつ、かかりつけ機能の在り方を踏まえながら、かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬剤師の普及を進めるとともに、外来受診時等の定額負担導入を検討する。	全世代型社会保障検討会議の中間報告において示された方向性に基づき最終報告に向けて検討を進め、遅くとも2022年度初までに改革を実施できるよう、2020年夏までに成案を得て、速やかに必要な法制上の措置を講ずる。 《厚生労働省》			—	—
	61 医療費について保険給付率（保険料・公費負担）と患者負担率のバランス等を定期的に見える化しつつ、診療報酬とともに保険料・公費負担、患者負担について総合的な対応を検討					
	支え手の中核を担う勤労世代が減少しその負担能力が低下する中で、改革に関する国民的理解を形成する観点から保険給付率（保険料・公費負担）と患者負担率のバランス等を定期的に見える化しつつ、診療報酬とともに保険料・公費負担、患者負担について、骨太の方針2020に向けて関係審議会等において総合的な対応を検討する。 《厚生労働省》	支え手の中核を担う勤労世代が減少しその負担能力が低下する中で、改革に関する国民的理解を形成する観点から保険給付率（保険料・公費負担）と患者負担率のバランス等を定期的に見える化しつつ、診療報酬とともに保険料・公費負担、患者負担について、骨太の方針2020に向けて関係審議会等において総合的な対応を検討。			—	—
	65 医療・介護における「現役並み所得」の判断基準の見直しを検討					
	年金受給者の就労が増加する中、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。 《厚生労働省》	年金受給者の就労が増加する中、税制において行われた諸控除の見直しも踏まえつつ、医療・介護における「現役並み所得」の判断基準の見直しについて、現役との均衡の観点から、骨太の方針2020に向けて関係審議会等において検討。			—	—
	66 新規医薬品や医療技術の保険収載等に際して、費用対効果や財政影響などの経済性評価や保険外併用療養の活用などを検討					
	新規医薬品や医療技術の保険収載等に際して、費用対効果や財政影響などの経済性評価や保険外併用療養の活用などを検討する。 《厚生労働省》	医薬品や医療技術の保険収載の判断等に当たり費用対効果や財政影響などの経済性評価を活用し、保険対象外の医薬品等に係る保険外併用療養を柔軟に活用・拡大することについて、骨太の方針2020に向けて関係審議会等において検討。			—	— 80

施 策 担 当 者 一 覧

施 策 一 覧	担 当 課	担 当 者	内 線
1 国保の保険者努力支援制度について	国民健康保険課	遠藤	3210
2 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について	高齢者医療課	高沢	3197
3 マイナンバーカードの保険証利用に係る検討状況等について	医療介護連携政策課 保険データ企画室	川崎	3129
4 医療保険制度をめぐる直近の状況について	総務課	菅野	3219
(参考資料1)令和2年度予算案(保険局関係)について	総務課	中村	3135
(参考資料2)令和2年度診療報酬改定について	医療課	奥山	3274
(参考資料3)新経済・財政再生計画 改革工程表 2019 (保険局関係部分抜粋)	総務課	菅野	3219