

保健事業を取り巻く国の動き

国民健康保険中央会 保健福祉部
主幹 小池 泰明

本日の話の内容

1. 「経済財政運営と改革の基本方針2019」と「成長戦略実行計画2019」抜粋
2. 「2040年を展望した社会保障・働き方改革本部」の取りまとめの概要
3. 国保改革による財政支援の拡充について
4. 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
5. 高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第2版改定のポイント
6. 保険者努力支援制度、後期高齢者医療制度のインセンティブ、介護保険
保険者努力支援交付金・保険者機能強化推進交付金
7. 特定健診・特定保健指導の実施状況について
8. 糖尿病性腎症重症化予防事業
9. 地域・職域ガイドラインの改訂
10. オンライン資格確認（マイナンバーカード保険証利用等）

1. 「経済財政運営と改革の基本方針2019」と「成長戦略 実行計画2019」抜粋

第2章 Society 5.0時代にふさわしい仕組みづくり

1 成長戦略実行計画をはじめとする成長力の強化

（2）全世代型社会保障への改革

③疾病・介護の予防

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・認知症の予防を通じて、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。

（i）疾病予防の推進について

疾病予防は、地域や職域の保険者の役割が重要であり、保険者の予防・健康インセンティブの強化を図る。

（保険者努力支援制度（国民健康保険））

先進自治体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づけを高めるため、保険者努力支援制度（国民健康保険）の抜本的な強化を図る。同時に、疾病予防に資する取組を評価し、（a）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、（b）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強化する。

第3章 経済再生と財政健全化の好循環

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

（予防・健康づくりの推進）

（ii）生活習慣病・慢性腎臓病・認知症・介護予防への重点的取組

糖尿病などの生活習慣病や慢性腎臓病の予防を推進する。特定健診・特定保健指導について、地域の医師会等と連携するモデルを全国展開しつつ、実施率向上を目指し、2023年度までに特定健診70%、特定保健指導45%の達成を実現する。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。

（医療・介護制度改革）

（iii）保険者機能の強化

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、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。

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。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。国保の普通調整交付金の配分について、骨太方針2020における取りまとめに向けて、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する。

第3章 全世代型社会保障への改革（3.（1）、（2）①）【成長戦略実行計画】

（糖尿病の重症化予防、特定保健指導）

糖尿病患者の年間医療費は、重症化が進むにしたがって急増しており、早期介入を通じた重症化予防が効果的である。広島県呉市においては、地元のベンチャー企業がレセプトデータ等から国民健康保険加入者の健康状態を推定し、糖尿病性腎症の重症化リスクの高い患者に対し、保健指導の介入を実施している。これにより、6年間で新規透析導入患者を6割減少させることに成功している。

地域別に比較すると、糖尿病性腎症の重症化予防に関する市町村国保の取組状況には差がある。

また、保険者の特定保健指導の実施率は改善傾向にあるが、依然として目標を下回る。

（保険者努力支援制度（国民健康保険））

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、（a）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、（b）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強化する。

Ⅱ 全世代型社会保障への改革（4.（2）i））【成長戦略フォローアップ】

① 疾病予防・健康づくりのインセンティブ措置の抜本的な強化

・国民健康保険の保険者に対する保険者努力支援制度について、疾病予防や健康づくりの取組が促進されるよう、財源を含めた予算措置を検討し、2020年度にインセンティブ措置の抜本的な強化を図る。あわせて、各評価指標について、成果指標の導入拡大を進め、先進・優良事例の横展開や個人の行動変容につながる取組が強化され、民間サービスの活用等が推進されるよう見直し、配分のメリハリを強化する。

・（略）

・その際、保険者が糖尿病性腎症の重症化リスクのある者に対し、医師と連携して、保健師等によって濃密に介入するなどの先進・優良事例の横展開や、歯科健診・がん検診等の受診率の向上等が進むよう留意する。

・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。

・医療保険や介護保険のインセンティブ措置の指標の見直しに際しては、エビデンスに基づき予防・健康事業の効果検証を行い、徹底したPDCAサイクルを通じ、効果的な事業を展開する。

第2章 Society5.0の実現（5.（1））【成長戦略実行計画】

また、マイナンバーカードの健康保険証利用を進めるため、診療時における確実な本人確認と保険資格確認を可能とし、医療保険事務の効率化や患者の利便性の向上等を図り、2021年3月から本格運用する。これに、全国の医療機関等ができる限り早期かつ円滑に対応できるよう、2022年度中におおむね全ての医療機関等での導入を目指し、医療機関等の読み取り端末、システム等の早期整備を十分に支援する。さらに、保険者ごとに被保険者の具体的なマイナンバーカード取得促進策を速やかに策定するとともに、国家公務員や地方公務員等による本年度中のマイナンバーカードの取得を推進する。

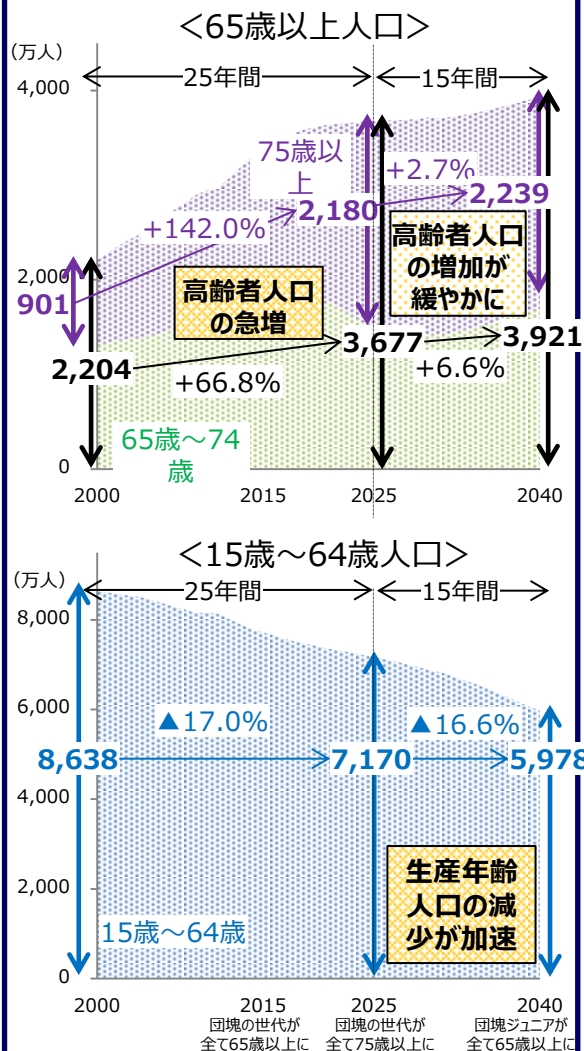
2. 「2040年を展望した社会保障・働き方改革本部」 の取りまとめの概要

2040年頃を展望した社会保障改革の新たな局面と課題

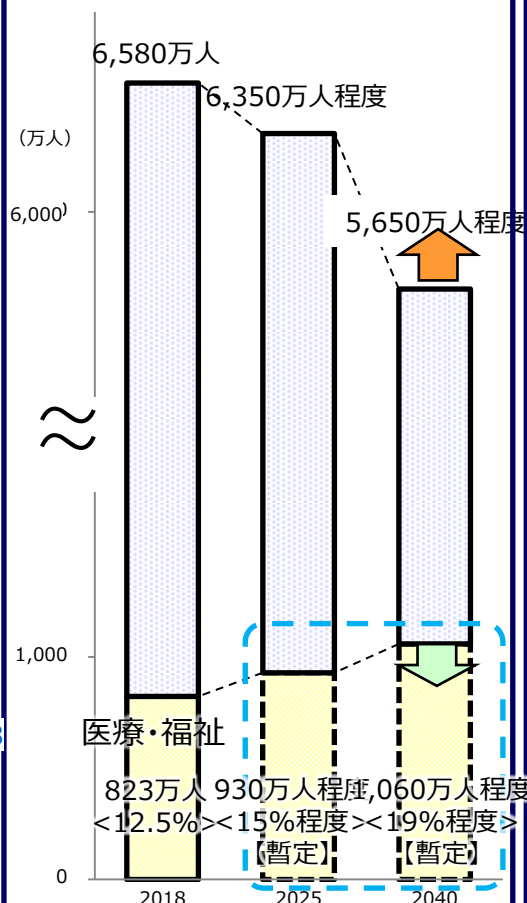
人口構造の推移を見ると、2025年以降、
「高齢者の急増」から「現役世代の急減」に局面が変化。

2025年以降の現役世代の人口の急減という
新たな局面における課題への対応が必要。

《2040年までの人口構造の変化》



《就業者数の推移》



(資料) 就業者数について、2018年は内閣府「経済見通しと経済財政運営の基本的態度」、2025年以降は、独立行政法人労働政策研究・研修機構「平成27年 労働力需給の推計」の性・年齢別の就業率と国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口 平成29年推計」(出生中位・死亡中位推計)を用いて機械的に算出。医療・福祉の就業者数は、医療・介護サービスの年齢別の利用状況(2025年)をもとに、人口構造の変化を加味して求めた将来の医療・介護サービスの需要から厚生労働省において推計(暫定値)。

国民的な議論の下、

- これまで進めてきた給付と負担の見直し等による社会保障の持続可能性の確保も図りつつ、
- 以下の新たな局面に対応した政策課題を踏まえて、総合的に改革を推進。

《新たな局面に対応した政策課題》

1. 現役世代の人口が急減中での社会の活力維持向上

⇒ 高齢者をはじめとして多様な就労・社会参加を促進し、社会全体の活力を維持していく基盤として2040年までに3年以上健康寿命を延伸することを目指す。

2. 労働力の制約が強まる中での医療・介護サービスの確保

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

2040年を展望し、誰もがより長く元気に活躍できる社会の実現

厚労省「2040年を展望した社会保障・働き方改革本部」とりまとめ（令和元年5月30日）

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

2040年を展望し、誰もがより長く元気に活躍できる社会の実現を目指す。

「現役世代の人口の急減という新たな局面に対応した政策課題」

多様な就労・社会参加

【雇用・年金制度改革等】

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

健康寿命の延伸

【健康寿命延伸プラン】

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

医療・福祉サービス改革

【医療・福祉サービス改革プラン】

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

「引き続き取り組む政策課題」

給付と負担の見直し等による社会保障の持続可能性の確保

健康寿命延伸プランの概要

- ①健康無関心層も含めた予防・健康づくりの推進、②地域・保険者間の格差の解消に向け、「自然に健康になれる環境づくり」や「行動変容を促す仕掛け」など「新たな手法」も活用し、以下3分野を中心に取組を推進。

→2040年までに健康寿命を男女ともに3年以上延伸し（2016年比）、**75歳以上**とすることを旨とする。

2040年の具体的な目標（男性：75.14歳以上 女性：77.79歳以上）

①健康無関心層も含めた予防・健康づくりの推進

②地域・保険者間の格差の解消

自然に健康になれる環境づくり

健康な食事や運動
ができる環境

居場所づくりや社会参加

行動変容を促す仕掛け

行動経済学の活用

インセンティブ

I 次世代を含めたすべての人の 健やかな生活習慣形成等

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

等

II 疾病予防・重症化予防

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

等

III 介護予防・フレイル対策、 認知症予防

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

等

- 今年度とりまとめを行ったナッジ理論等を活用した取組事例のハンドブックも活用して、以下の取り組みを行う。
 - ・ 特定健診・保健指導について、先進・優事例の横展開等、実施率の向上につながる効果的な方策等を検討する。
 - ・ がん検診について、国立がん研究センターが開発した乳がん検診受診勧奨はがきなどの効果的な受診勧奨を支援するとともに、がん検診受診率向上に効果をあげた自治体の優事例の横展開を行う。

【目標】

- 2023年度までに、特定健診実施率70%以上・特定保健指導実施率45%以上等を目指す。
- 第3期がん対策推進基本計画に基づき、2022年度までにがん検診受診率50%の達成を実現し、がんの年齢調整死亡率の低下を目指す。

特定健診とがん検診の同時受診（ナッジの活用） （福井県高浜町）

- Opt-outフォームで特定健診とがん検診のセット受診率アップ。
セット受診により受診時間を短縮（平均約40分）
- 受診者の負担と経費を軽減。

氏名 0000000-00 高浜 夏子

あなたの受け方はどれ？

	集団検診 対象検診すべてを セットで受けたい場合 (希望日の1つを ○で記入してください)	個別検診 別々の日に 受けたい場合 (それぞれ希望日を 記入してください)	個別検診 医療機関で 受けたい場合 (希望する検診に ○をつけてください)	受けたい 場合は (検診を 下部の欄から お選びください)
今年対象となる検診				
特定健診	H30年5月23日(水)	月		
長寿健診	5月29日(火)	月		
肺がん検診	6月1日(金)	月		
胃がん検診	6月8日(金)	月		
大腸がん検診	6月10日(日)	月		
子宮頸がん検診	6月13日(水)	月		
乳がん検診	10月16日(火)	月		
子宮頸がん検診	10月22日(月)	月		
乳がん検診	11月1日(木)	月		
肝炎ウイルス検査	11月9日(金)	月		
骨密度検査	H31年1月19日(土)	月		

セット受診そのものについて
希望日を囲む（オプトアウト
式）

（出典：受診率向上施策ハンドブック（第2版））

ソーシャルマーケティングを活用した がん検診の受診勧奨

（活用事例）

- 国立がん研究センターで開発したソーシャルマーケティングを活用した受診勧奨用の資材（無料配布）。未受診者の特性にあわせたメッセージによる個別勧奨・再勧奨を行う。
- 全国43都道府県194市町村で受診勧奨を実施。その結果、一部の自治体では、2～4倍程度のがん検診の受診率向上を達成

（乳がんの圧着はがき）

マンモグラフィはこんな検査です。乳がん検診の流れ

（表面）

がんに関心な層へのメッセージ

がんが怖くて検診が不安な層へのメッセージ

（裏面）

40歳を過ぎたら乳がん検診

今年度は、COBより0,000円の給付があります！

100.0% 34.0%

乳がん検診は2年1回は受診してください

（出典：国立がん研究センター保健社会科学研究部）

3. 国保改革による財政支援の拡充について

令和2年度の国保財政

(令和2年度予算ベース)

医療給付費等総額： 約111,000億円

市町村への地方財政措置:1,000億円

保険者努力支援制度

- 都道府県・市町村の医療費適正化、予防・健康づくり等の取組状況に応じ支援
予算額：約1400億円(うち事業費200億円)
※4

特別高額医療費共同事業

- 著しく高額な医療費(1件420万円超)について、都道府県からの拠出金を財源に全国で費用負担を調整。国は予算の範囲内で一部を負担。国庫補助額：60億円

高額医療費負担金

- 高額な医療費(1件80万円超)の発生による国保財政の急激な影響の緩和を図るため、国と都道府県が高額医療費の1/4ずつを負担
事業規模：3,800億円、国庫補助額：950億円

保険者支援制度

- 低所得者数に応じ、保険料額の一定割合を公費で支援
事業規模：2,600億円、国庫補助額：1,300億円
(国 1/2、都道府県 1/4、市町村 1/4)

保険料軽減制度

- 低所得者の保険料軽減分を公費で支援。
事業規模：4,400億円
(都道府県 3/4、市町村 1/4)

財政安定化支援事業

保険者努力支援制度

特別高額医療費共同事業

高額医療費負担金

保険料

(26,100億円)

法定外一般会計繰入
約1,800億円 ※2

保険者支援制度

保険料軽減制度

調整交付金(国)

(9%)※1
8,200億円

定率国庫負担

(32%)※1
22,800億円

都道府県繰入金

(9%)※1
6,400億円

前期高齢者交付金

36,200億円
※3

調整交付金(国)

- 普通調整交付金(7%)
都道府県間の財政力の不均衡を調整するために交付。
- 特別調整交付金(2%)
画一的な測定方法によって、措置できない都道府県・市町村の特別の事情(災害等)を考慮して交付。

前期高齢者交付金

- 国保・被用者保険の65歳から74歳の前期高齢者の偏在による保険者間の負担の不均衡を、各保険者の加入者数に応じて調整。

公費負担額

国 計： 34,700億円
都道府県計： 11,300億円
市町村計： 1,700億円

※1 それぞれ保険給付費等の9%、32%、9%の割合を基本とするが、定率国庫負担等のうち一定額について、財政調整機能を強化する観点から国の調整交付金に振りかえる等の法律上の措置がある
※2 平成29年度決算における決算補填等の目的の一般会計繰入の額
※3 退職被保険者を除いて算定した前期高齢者交付金額であり、実際の交付額とは異なる
※4 令和2年度は、平成29年度に特例基金に措置した500億円のうち残330億円は取り崩ししない

国保改革による財政支援の拡充について

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

<2015年度（平成27年度）から実施>（約1,700億円）

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

1,700億円

<2018年度（平成30年度）から実施>（約1,700億円）

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

800億円

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

840億円
（2019年度（令和元年度）
は910億円）

- **財政リスクの分散・軽減方策**
（高額医療費への対応）

60億円

※ 保険料軽減制度を拡充するため、2014年度（平成26年度）より別途500億円の公費を投入

※ 2015～2018年度（平成27～30年度）予算において、2,000億円規模の財政安定化基金を積み立て

【参考】 （単位：億円）

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

令和元年度 都道府県標準保険料率について（速報版）

都道府県名	医療分		後期高齢者支援分		介護分	
	所得割率	均等割額	所得割率	均等割額	所得割率	均等割額
北海道	7.54%	43,626円	2.34%	13,446円	1.83%	13,594円
青森県	8.17%	47,243円	2.64%	15,150円	2.28%	16,983円
岩手県	6.31%	36,473円	2.48%	14,194円	2.00%	14,914円
宮城県	6.88%	39,750円	2.53%	14,486円	2.20%	16,348円
秋田県	6.24%	36,065円	2.78%	15,904円	2.20%	16,386円
山形県	8.04%	46,500円	2.54%	14,551円	2.14%	15,908円
福島県	6.50%	37,601円	2.41%	13,812円	1.91%	14,173円
茨城県	6.67%	38,536円	2.61%	14,955円	2.32%	17,281円
栃木県	7.47%	43,185円	2.55%	14,628円	2.22%	16,487円
群馬県	7.14%	41,283円	2.68%	15,368円	2.37%	17,596円
埼玉県	6.65%	38,425円	2.34%	13,431円	1.84%	13,715円
千葉県	6.47%	37,393円	2.32%	13,284円	1.88%	13,987円
東京都	7.61%	44,011円	2.43%	13,909円	2.08%	15,747円
神奈川県	6.95%	40,144円	2.40%	13,720円	2.07%	15,372円
新潟県	6.79%	39,228円	2.64%	15,112円	2.34%	17,387円
富山県	6.43%	37,172円	2.53%	14,465円	2.44%	18,136円
石川県	7.96%	45,999円	2.49%	14,282円	2.16%	16,045円
福井県	7.59%	43,846円	2.52%	14,429円	2.15%	15,955円
山梨県	7.64%	44,132円	2.45%	14,052円	2.11%	15,657円
長野県	7.37%	42,589円	2.47%	14,169円	2.22%	16,532円
岐阜県	7.39%	42,704円	2.54%	14,538円	2.23%	16,573円
静岡県	7.11%	41,080円	2.47%	14,160円	2.17%	16,169円
愛知県	6.96%	40,244円	2.32%	13,294円	1.93%	14,387円
三重県	7.51%	43,471円	2.54%	14,581円	2.16%	16,078円

都道府県名	医療分		後期高齢者支援分		介護分	
	所得割率	均等割額	所得割率	均等割額	所得割率	均等割額
滋賀県	7.11%	41,072円	2.52%	14,441円	2.31%	17,171円
京都府	7.52%	43,476円	2.58%	14,758円	2.51%	18,637円
大阪府	8.21%	47,537円	2.67%	15,341円	2.52%	18,788円
兵庫県	7.37%	42,577円	2.73%	15,650円	2.70%	20,086円
奈良県	6.87%	40,063円	2.52%	14,664円	2.43%	17,867円
和歌山県	7.48%	43,215円	2.46%	14,107円	2.33%	17,297円
鳥取県	7.59%	43,926円	2.58%	14,821円	2.18%	16,266円
島根県	7.95%	45,947円	2.57%	14,746円	2.24%	16,670円
岡山県	8.41%	48,617円	2.55%	14,624円	2.25%	16,708円
広島県	7.23%	41,791円	2.44%	13,958円	2.20%	16,373円
山口県	8.21%	47,464円	2.61%	14,927円	2.50%	18,558円
徳島県	8.43%	48,702円	2.66%	15,254円	2.46%	18,279円
香川県	8.51%	49,278円	2.59%	14,845円	2.09%	15,563円
愛媛県	7.09%	40,994円	2.49%	14,294円	2.45%	18,259円
高知県	8.35%	48,272円	2.62%	14,981円	2.23%	16,606円
福岡県	7.61%	44,001円	2.44%	13,954円	2.20%	16,371円
佐賀県	8.83%	51,064円	2.47%	14,169円	1.85%	13,746円
長崎県	8.41%	48,678円	2.68%	15,333円	2.40%	17,832円
熊本県	7.90%	45,654円	2.44%	13,982円	1.87%	13,941円
大分県	8.35%	48,274円	2.61%	14,936円	2.51%	18,667円
宮崎県	8.23%	47,566円	2.59%	14,853円	1.99%	14,810円
鹿児島県	8.32%	48,100円	2.60%	14,877円	2.34%	17,394円
沖縄県	6.58%	38,025円	2.54%	14,557円	2.33%	17,314円

都道府県別 1人当たり年齢調整後医療費指数の地域差の状況（過去3年度平均）

各市町村の標準保険料率を算定する際には、各市町村の被保険者の理解を深めるため、その水準や都道府県内の他の市町村との差異について、要因分析を同時に行い、また、各市町村標準保険料率や都道府県標準保険料率を公表する際には、あわせて年齢調整後の医療費指数を示すことが望ましい。

	保険者別 1人当たり給付費指数					都道府県別	
	最 大		最 小		格 差	1人当たり 給付費指数	順 位
北海道	初山別村	1.640	幌延町	0.758	2.16倍	1.075	16
青森県	平内町	1.044	六戸町	0.831	1.26倍	0.946	39
岩手県	大槌町	1.322	九戸村	0.797	1.66倍	0.983	31
宮城県	川崎町	1.146	大衡村	0.859	1.33倍	1.014	24
秋田県	藤里町	1.228	湯沢市	0.911	1.35倍	1.003	26
山形県	白鷹町	1.058	大江町	0.815	1.30倍	0.979	32
福島県	広野町	1.605	檜枝岐村	0.713	2.25倍	0.985	30
茨城県	北茨城市	1.011	守谷市	0.796	1.27倍	0.881	47
栃木県	塩谷町	0.998	那須町	0.812	1.23倍	0.912	44
群馬県	神流町	1.247	大泉町	0.778	1.60倍	0.934	41
埼玉県	美里町	1.002	鳩山町	0.850	1.18倍	0.921	43
千葉県	睦沢町	1.026	東庄町	0.827	1.24倍	0.912	44
東京都	新島村	1.082	小笠原村	0.745	1.45倍	0.965	35
神奈川県	松田町	1.045	大井町	0.828	1.26倍	0.956	36
新潟県	粟島浦村	1.396	津南町	0.817	1.71倍	0.947	38
富山県	魚津市	1.040	砺波市	0.901	1.15倍	0.955	37
石川県	宝達志水町	1.174	珠洲市	0.900	1.30倍	1.081	13
福井県	美浜町	1.130	高浜町	0.945	1.20倍	1.043	20
山梨県	早川町	1.199	小菅村	0.721	1.66倍	0.970	33
長野県	平谷村	1.411	売木村	0.683	2.07倍	0.943	40
岐阜県	東白川村	1.156	中津川市	0.908	1.27倍	0.987	29
静岡県	河津町	1.073	伊東市	0.820	1.31倍	0.934	41
愛知県	南知多町	0.955	田原市	0.778	1.23倍	0.897	46
三重県	紀北町	1.184	度会町	0.808	1.47倍	0.988	27

	保険者別 1人当たり給付費指数				都道府県別		
	最 大		最 小		格 差	1人当たり給付費指数	順位
滋賀県	竜王町	1.063	彦根市	0.931	1.14倍	0.988	27
京都府	笠置町	1.207	伊根町	0.916	1.32倍	1.037	21
大阪府	岬町	1.217	豊能町	0.937	1.30倍	1.080	14
兵庫県	上郡町	1.119	豊岡市	0.927	1.21倍	1.028	23
奈良県	上北山村	1.253	天川村	0.810	1.55倍	0.967	34
和歌山県	北山村	1.277	古座川町	0.868	1.47倍	1.008	25
鳥取県	江府町	1.244	北栄町	0.964	1.29倍	1.033	22
島根県	川本町	1.308	知夫村	0.948	1.38倍	1.122	9
岡山県	高梁市	1.190	新庄村	0.846	1.41倍	1.104	10
広島県	江田島市	1.219	世羅町	0.878	1.39倍	1.076	15
山口県	上関町	1.316	下松市	0.981	1.34倍	1.128	8
徳島県	三好市	1.275	上勝町	0.861	1.48倍	1.101	11
香川県	坂出市	1.208	多度津町	1.062	1.14倍	1.143	5
愛媛県	久万高原町	1.222	宇和島市	0.910	1.34倍	1.055	19
高知県	大豊町	1.388	本山町	0.938	1.48倍	1.134	7
福岡県	大牟田市	1.215	春日市	0.982	1.24倍	1.085	12
佐賀県	多久市	1.398	太良町	1.084	1.29倍	1.209	1
長崎県	長崎市	1.281	小値賀町	0.899	1.42倍	1.171	3
熊本県	芦北町	1.396	産山村	0.868	1.61倍	1.141	6
大分県	玖珠町	1.212	姫島村	0.966	1.25倍	1.156	4
宮崎県	美郷町	1.243	椎葉村	0.834	1.49倍	1.060	18
鹿児島県	南さつま市	1.345	和泊町	0.871	1.54倍	1.187	2
沖縄県	糸満市	1.258	多良間村	0.716	1.76倍	1.066	17

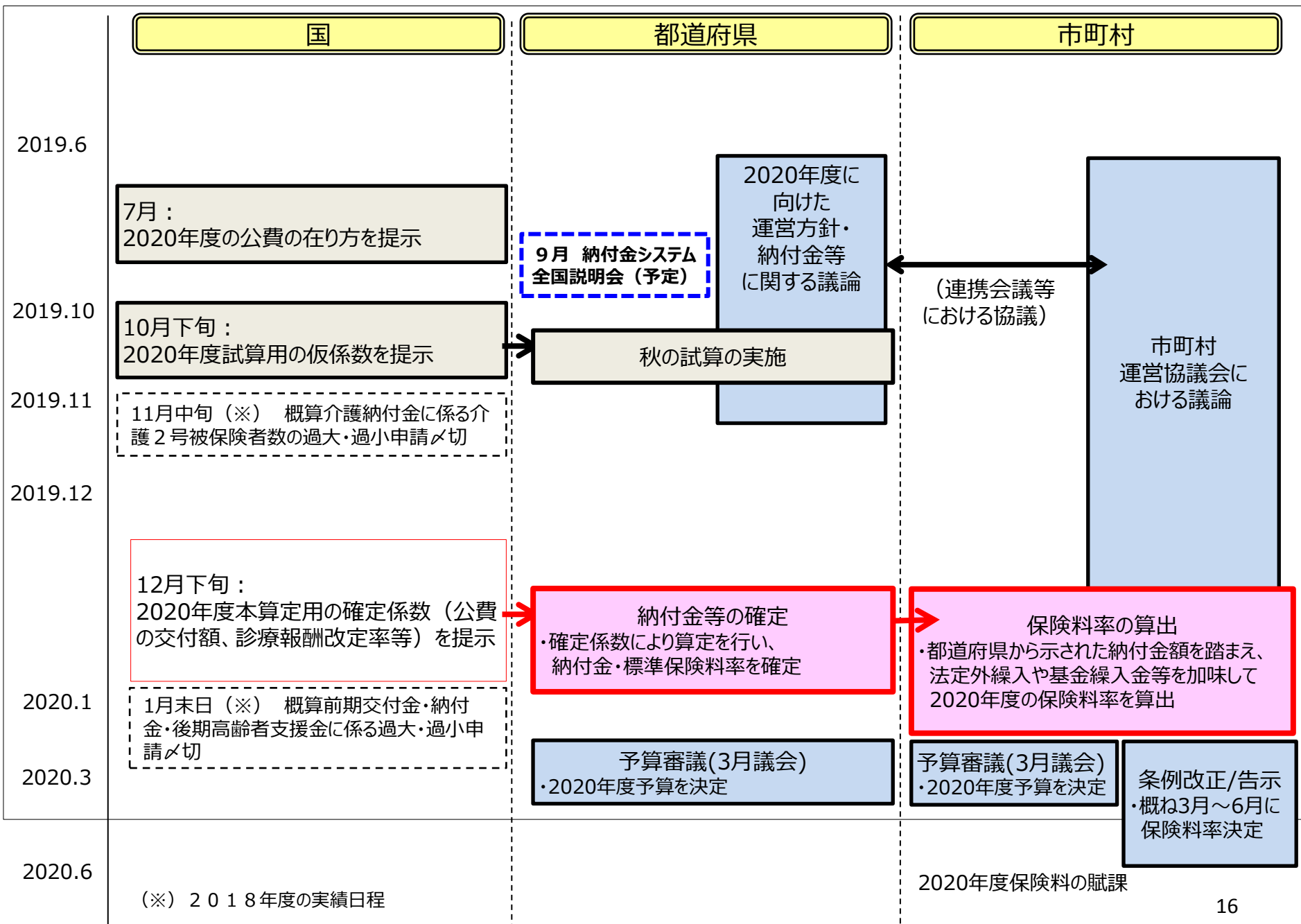
（※）令和元年度の国保事業費等納付金を配分するために使用した平成27～29年度の平均である。
年齢構成の違いによる医療費格差を調整している。

（出所）国民健康保険事業年報等

出典：【第二部】保険者機能強化等 国保ブロック会議（関東甲信越）（令和元年7月29日）

1人当たり年齢調整後医療費全国平均：293,456円
（平成27～平成29年度平均）

2020年度（令和2年度）納付金等の算定スケジュール【予定】



4 . 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

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**）

施行期日

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

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第3条による 改正後の高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号）（抄）①

第五節 高齢者保健事業 （高齢者保健事業）

第二百二十五条 後期高齢者医療広域連合は、高齢者の心身の特性に応じ、健康教育、健康相談、健康診査及び保健指導並びに健康管理及び疾病の予防に係る被保険者の自助努力についての支援その他の被保険者の健康の保持増進のために必要な事業（以下「**高齢者保健事業**」という。）を行うように努めなければならない。

2 後期高齢者医療広域連合は、高齢者保健事業を行うに当たっては、第十六条第二項の情報を活用し、適切かつ有効に行うものとする。

3 後期高齢者医療広域連合は、高齢者保健事業を行うに当たっては、市町村及び保険者との連携を図るとともに、**高齢者の身体的、精神的及び社会的な特性を踏まえ**、高齢者保健事業を効果的かつ効率的で被保険者の状況に応じたきめ細かなものとするため、市町村との連携の下に、市町村が実施する国民健康保険法第八十二条第三項に規定する高齢者の心身の特性に応じた事業（次条第一項において「**国民健康保険保健事業**」という。）及び介護保険法第百十五条の四十五第一項から第三項までに規定する地域支援事業（次条第一項において「**地域支援事業**」という。）と**一体的に実施するもの**とする。

4 後期高齢者医療広域連合は、高齢者保健事業を行うに当たっては、効果的かつ効率的で被保険者の状況に応じたきめ細かな高齢者保健事業の実施が推進されるよう、地方自治法第二百九十一条の七に規定する広域計画（次条第一項において「**広域計画**」という。）に、後期高齢者医療広域連合における市町村との連携に関する事項を定めるよう努めなければならない。

5 （略）

6 厚生労働大臣は、第一項の規定により後期高齢者医療広域連合が行う高齢者保健事業に関して、その適切かつ有効な実施を図るため、指針の公表、情報の提供その他の必要な支援を行うものとする。

7 前項の指針においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

一 高齢者保健事業の効果的かつ効率的な実施に関する基本的事項

二 高齢者保健事業の効果的かつ効率的な実施に向けた後期高齢者医療広域連合及び次条第一項前段の規定により委託を受けた市町村が行う取組に関する事項

三 高齢者保健事業の効果的かつ効率的な実施に向けた後期高齢者医療広域連合及び次条第一項前段の規定により委託を受けた市町村に対する支援に関する事項

四 高齢者保健事業の効果的かつ効率的な実施に向けた後期高齢者医療広域連合と市町村との連携に関する事項

五 高齢者保健事業の効果的かつ効率的な実施に向けた後期高齢者医療広域連合と地域の関係機関及び関係団体との連携に関する事項

六 その他高齢者保健事業の効果的かつ効率的な実施に向けて配慮すべき事項

8 第六項の指針は、健康増進法第九条第一項に規定する健康診査等指針、国民健康保険法第八十二条第九項に規定する指針及び介護保険法第百十六条第一項に規定する基本指針と調和が保たれたものでなければならない。

（高齢者保健事業の市町村への委託）

第二百二十五条の二 後期高齢者医療広域連合は、当該後期高齢者医療広域連合の広域計画に基づき、高齢者保健事業の一部について、当該後期高齢者医療広域連合に加入する市町村に対し、その実施を委託することができるものとし、当該委託を受けた市町村は、被保険者に対する高齢者保健事業の効果的かつ効率的な実施を図る観点から、その実施に関し、国民健康保険保健事業及び地域支援事業との一体的な実施の在り方を含む基本的な方針を定めるものとする。この場合において、後期高齢者医療広域連合は、当該委託を受けた市町村に対し、委託した高齢者保健事業の実施に必要な範囲内において、自らが保有する被保険者に係る療養に関する情報又は健康診査若しくは保健指導に関する記録の写しその他高齢者保健事業を効果的かつ効率的に実施するために必要な情報として厚生労働省令で定めるものを提供することができる。

2 前項前段の規定により委託を受けた市町村の職員又は職員であつた者は、高齢者保健事業の実施に関して知り得た個人の秘密を正当な理由がなく漏らしてはならない。

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第3条による 改正後の高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号）（抄）②

（高齢者保健事業に関する情報の提供）

- 第百二十五条の三 後期高齢者医療広域連合は、被保険者ごとの身体的、精神的及び社会的な状態の整理及び分析を行い、被保険者に対する高齢者保健事業の効果的かつ効率的な実施を図る観点から、必要があると認めるときは、市町村及び他の後期高齢者医療広域連合に対し、当該被保険者に係る医療及び介護に関する情報等（当該被保険者に係る療養に関する情報若しくは健康診査若しくは保健指導に関する記録の写し若しくは特定健康診査若しくは特定保健指導に関する記録の写し、国民健康保険法の規定による療養に関する情報又は介護保険法の規定による保健医療サービス若しくは福祉サービスに関する情報をいう。以下この条及び次条において同じ。）その他高齢者保健事業を効果的かつ効率的に実施するために必要な情報として厚生労働省令で定めるものの提供を求めることができる。
- 2 市町村は、前条第一項前段の規定により、後期高齢者医療広域連合が行う高齢者保健事業の委託を受けた場合であつて、被保険者ごとの身体的、精神的及び社会的な状態の整理及び分析を行い、被保険者に対する高齢者保健事業の効果的かつ効率的な実施を図る観点から、必要があると認めるときは、他の市町村及び後期高齢者医療広域連合に対し、当該被保険者に係る医療及び介護に関する情報等その他高齢者保健事業を効果的かつ効率的に実施するために必要な情報として厚生労働省令で定めるものの提供を求めることができる。
- 3 前二項の規定により、情報又は記録の写しの提供を求められた市町村及び後期高齢者医療広域連合は、厚生労働省令で定めるところにより、当該情報又は記録の写しを提供しなければならない。
- 4 前条第一項前段の規定により委託を受けた市町村は、効果的かつ効率的で被保険者の状況に応じたきめ細かな高齢者保健事業を実施するため、前項の規定により提供を受けた情報又は記録の写しに加え、自らが保有する当該被保険者に係る特定健康診査若しくは特定保健指導に関する記録、国民健康保険法の規定による療養に関する情報又は介護保険法の規定による保健医療サービス若しくは福祉サービスに関する情報を併せて活用することができる。

（高齢者保健事業の関係機関又は関係団体への委託）

- 第百二十五条の四 後期高齢者医療広域連合は、高齢者保健事業の一部について、高齢者保健事業を適切かつ確実に実施することができると認められる関係機関又は関係団体（都道府県及び市町村を除く。以下この条において同じ。）に対し、その実施を委託することができる。この場合において、後期高齢者医療広域連合は、当該委託を受けた関係機関又は関係団体に対し、委託した高齢者保健事業の実施に必要な範囲内において、自らが保有する、又は前条第三項の規定により提供を受けた被保険者に係る医療及び介護に関する情報等その他高齢者保健事業を効果的かつ効率的に実施するために必要な情報として厚生労働省令で定めるものを提供することができる。
- 2 第百二十五条の二第一項前段の規定により委託を受けた市町村は、当該委託を受けた高齢者保健事業の一部について、高齢者保健事業を適切かつ確実に実施することができると認められる関係機関又は関係団体に対し、その実施を委託することができる。この場合において、市町村は、当該委託を受けた関係機関又は関係団体に対し、委託した高齢者保健事業の実施に必要な範囲内において、自らが保有する、又は同項後段若しくは前条第三項の規定により提供を受けた被保険者に係る医療及び介護に関する情報等その他高齢者保健事業を効果的かつ効率的に実施するために必要な情報として厚生労働省令で定めるものを提供することができる。
- 3 第一項前段又は前項前段の規定により委託を受けた関係機関又は関係団体の役員若しくは職員又はこれらの職にあつた者は、高齢者保健事業の実施に関して知り得た個人の秘密を正当な理由がなく漏らしてはならない。

第八節 高齢者保健事業等に関する援助等

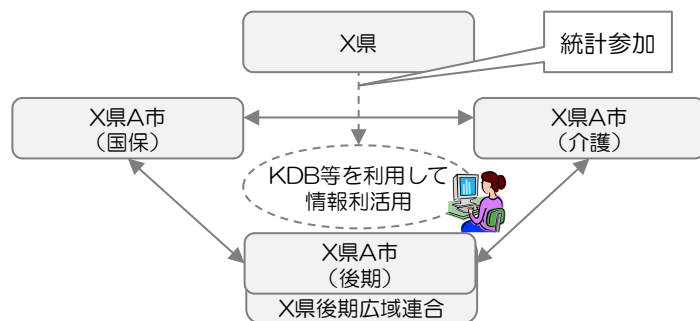
（高齢者保健事業等に関する援助等）

- 第百三十一条 国保連合会及び指定法人は、後期高齢者医療の運営の安定化を図るため、後期高齢者医療広域連合が行う高齢者保健事業及び第百二十五条第五項に規定する事業、後期高齢者医療給付に要する費用の適正化のための事業その他の事業（以下この条において「高齢者保健事業等」という。）に関する調査研究及び高齢者保健事業等の実施に係る後期高齢者医療広域連合間（国保連合会においては、後期高齢者医療広域連合と当該後期高齢者医療広域連合から第百二十五条の二第一項前段の規定により委託を受けた市町村との間及び当該委託を受けた市町村間を含む。）の連絡調整を行うとともに、**高齢者保健事業等に関し、専門的な技術又は知識を有する者の派遣、情報の提供、高齢者保健事業等の実施状況の分析及び評価その他の必要な援助を行うよう努めなければならない。**

今回の法改正のイメージ

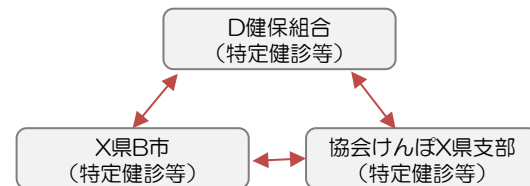
【改正前（令和2年3月31日まで）】

同一市町村内の制度間で契約により相互利用。



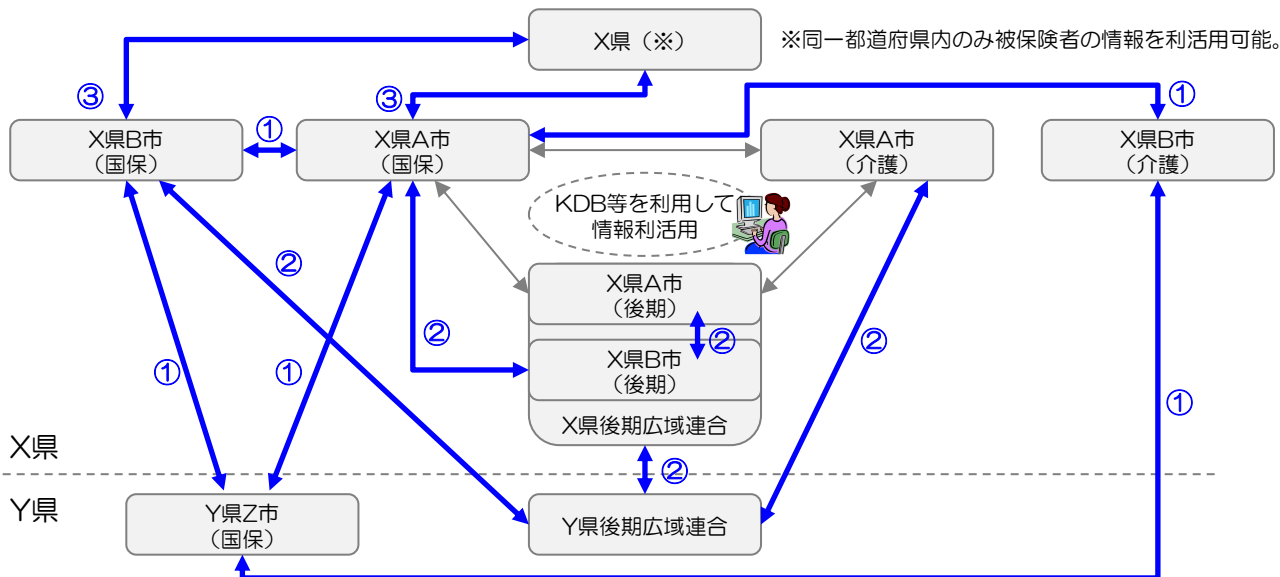
特定健診等の情報のやり取りは、高確法に規定あり。ただし、省令によって事前の本人同意が求められている。マイナポータル活用の議論の中で、本人同意を不要とするか、国のWG等で検討中。

○高齢者の医療の確保に関する法律（特定健康診査等に関する記録の提供）
第27条 保険者は、特定健診等に関する記録の写しを提供することができる。
2 (略)
3 前二項の規定により、特定健診等に関する記録の写しの提供を求められた他の保険者又は事業者等は、当該記録の写しを提供しなければならない。



【改正後（令和2年4月1日以降）】

青い矢印（太字）が改正法（①・②・③）により規定されたもの。



①
・改正高確法第125条の3第2項・第3項
・改正国保法第82条第4項・第5項
・改正介保法第115条の45第6項・第7項

②
・改正高確法第125条の3第1項～第3項
・改正国保法第82条第4項・第5項
・改正介保法第115条の45第6項・第7項

③
・改正国保法第82条第12項
※ 医療レセプト、特定健診・保健指導の情報が対象であり、介護保険に関する情報は対象外。

保健事業と介護予防の現状と課題（イメージ）

医療保険

被用者保険の保健事業 （健保組合、協会けんぽ）

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

退職等

国民健康保険の 保健事業（市町村）

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

75歳

後期高齢者広域連合の 保健事業 （広域連合。市町村に委託・補助）

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

国保と後期高齢者の
保健事業の接続の必要性
（現状は、75歳で断絶）

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

保健事業と介護予防の
一体的な実施（データ分析、
事業のコーディネート等）

介護保険

65歳

介護保険の介護予防・日常生活支援総合事業等（市町村）

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

→保健事業との連携による支援メニューの充実の必要性

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施（スキーム図）

高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、高齢者の保健事業について、後期高齢者医療広域連合と市町村の連携内容を明示し、市町村において、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施。

＜市町村が、介護の地域支援事業・国保の保健事業との一体的な取組を実施＞

国（厚生労働省）

- 保健事業の指針において、一体的実施の方向性を明示。 **法**
- 具体的な支援メニューをガイドライン等で提示。
- 特別調整交付金の交付、先進事例に係る支援。

広域連合

（特別地方公共団体）

- 広域計画に、広域連合と市町村の連携内容を規定。 **法**
- データヘルス計画に、事業の方向性を整理。
- 専門職の人件費等の費用を交付。

委託 **法**

市町村

- 一体的実施に係る 事業の基本的な方針を作成。 **法**
- 市町村が、介護の地域支援事業・国保の保健事業との一体的な取組を実施。 **法**
（例）データ分析、アウトリーチ支援、通いの場への参画、支援メニューの改善 等
- 広域連合に被保険者の医療情報等の提供を求めることができる。 **法**
- 地域ケア会議等も活用。

必要な援助

都道府県への
報告・相談

都道府県 （保健所含む）

- 事例の横展開、県内の健康課題の俯瞰的把握、事業の評価 等

国保中央会国 保連合会

- データ分析手法の研修・支援、実施状況等の分析・評価 等 **法**

三師会等の 医療関係団体

- 取組全体への助言、かかりつけ医等との連携強化 等

事業の一部を民間機関に委託できる。 **法**
（市町村は事業の実施状況を把握、検証）

※ **法**

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施（市町村における実施のイメージ図）

市町村が一体的に実施

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

医療・介護データ解析

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



国保中央会・国保連が、分析マニュアル作成・市町村職員への研修等を実施

- ①事業全体のコーディネートやデータ分析・通いの場への積極的関与等を行うため、市町村が、地域に保健師、管理栄養士、歯科衛生士等の医療専門職を配置

経費は広域連合が交付（保険料財源＋特別調整交付金）

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

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。

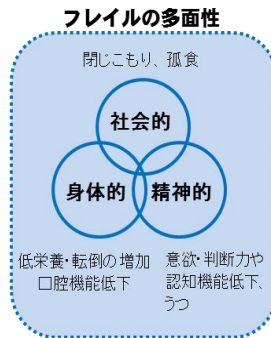
後期高齢者の質問票

<後期高齢者の質問票の役割について>

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

<質問項目の考え方>

- フレイルなど高齢者の特性を踏まえ健康状態を総合的に把握するという目的から、
 (1)健康状態、(2)心の健康状態、(3)食習慣、
 (4)口腔機能、(5)体重変化、(6)運動・転倒、
 (7)認知機能、(8)喫煙、(9)社会参加、
 (10)ソーシャルサポートの10類型に整理した。
 ○高齢者の負担を考慮し、質問項目数を15項目に絞り込んだ。



<質問票を用いた健康状態の評価について>

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

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

<質問票の内容について>

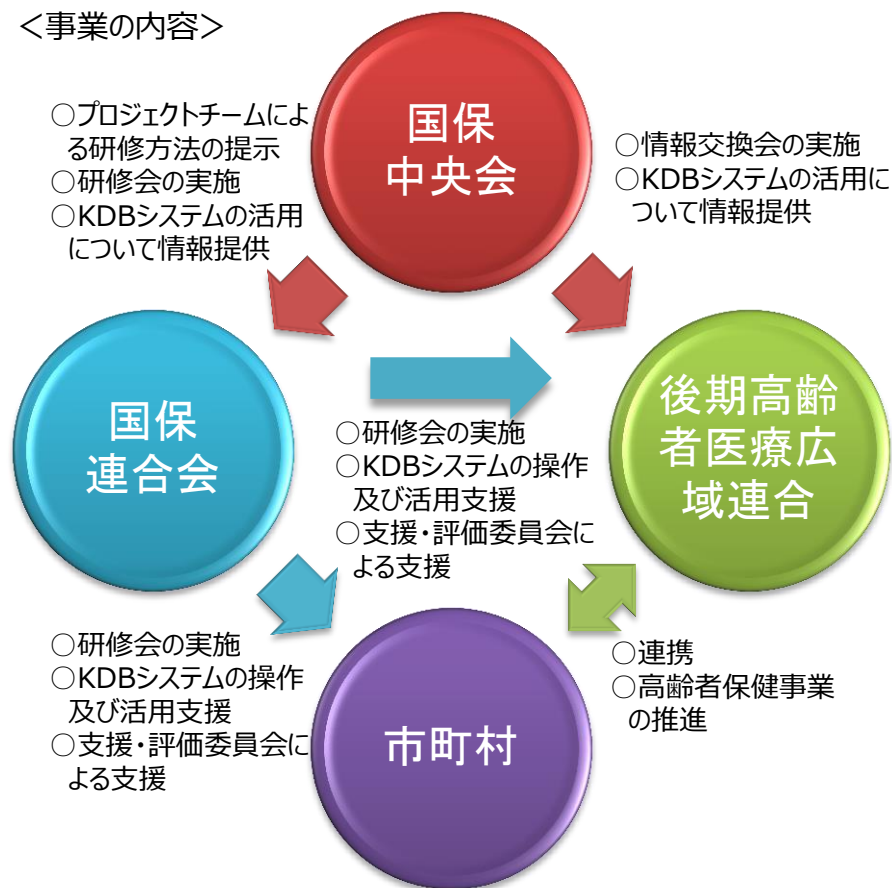
類型名	No	質問文	回答
健康状態	1	あなたの現在の健康状態はいかがですか	①よい ②まあよい ③ふつう ④あまりよくない ⑤よくない
心の健康状態	2	毎日の生活に満足していますか	①満足 ②やや満足 ③やや不満 ④不満
食習慣	3	1日3食きちんと食べていますか	①はい ②いいえ
口腔機能	4	半年前に比べて固いもの(*)が食べにくくなりましたか *さきいか、たくあんなど	①はい ②いいえ
	5	お茶や汁物等でむせることがありますか	①はい ②いいえ
体重変化	6	6カ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	①はい ②いいえ
	7	以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか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

○ 高齢者の特性を踏まえた保健事業の全国的な横展開等について

<経緯・目的>

- 厚生労働省においては、平成28、29年度に高齢者の低栄養防止・重症化予防等の推進に係る事業をモデル実施し、当該事業の検証結果などを踏まえて、平成30年4月に「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン」を策定した。
- 平成30年度からは、ガイドラインの普及などを通じ、高齢者の特性を踏まえた保健事業を全国的に横展開することとしている。
- これを踏まえ、保健事業のガイドラインの普及及び保健事業の全国的な横展開や介護予防との一体的な実施の推進を目的とした事業を行う。

<事業の内容>



国保中央会が実施

国保連合会が広域連合及び市町村を支援するための基盤整備

- プロジェクトチームの立ち上げ
 - ・ガイドラインを基に国保連合会が実務担当者に対して行う研修の指針（内容、方法）を検討
- 国保連合会向け研修会の実施
- 広域連合向け情報交換会の実施
- 国保データベース（KDB）システムの活用について情報提供

国保連合会が実施

後期高齢者医療広域連合及び市町村の実践支援

- 研修会の実施
 - ・国保中央会が示す研修指針を基に、広域連合及び市町村の実務者に対して研修を実施
- 国保データベース（KDB）システムの操作及び活用支援
- 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業における国保連合会保健事業支援・評価委員会による支援

5. 高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン 第2版改定のポイント

高齢者の特性を踏まえた保健事業
ガイドライン
第2版

令和元年10月
厚生労働省保険局高齢者医療課

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した事業内容の調整
- ※ 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

具体的な取組について

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もち、フレイル予防等の重要性について浸透を図る。

【通いの場等における医療専門職の取組】

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

3 KDBシステム等による分析・地域の健康課題の整理・分析

4 対象者の抽出

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

5 具体的な事業実施

アウトリーチ支援の個別的支援と、通いの場等への積極的な関与の両者で実施。

- (1) 健康状態不明者の状況把握
- (2) 健康課題がある人へのアウトリーチ支援
- (3) 元気高齢者等に対するフレイル予防等についての必要な知識の提供

6 事業を効果的に進めるための取組

市民自らが担い手となって積極的に参加できるような機会の充実に努める。

7 地域の医療関係団体等との連携

8 高齢者の社会参加の推進

9 国保保健事業と高齢者保健事業との接続

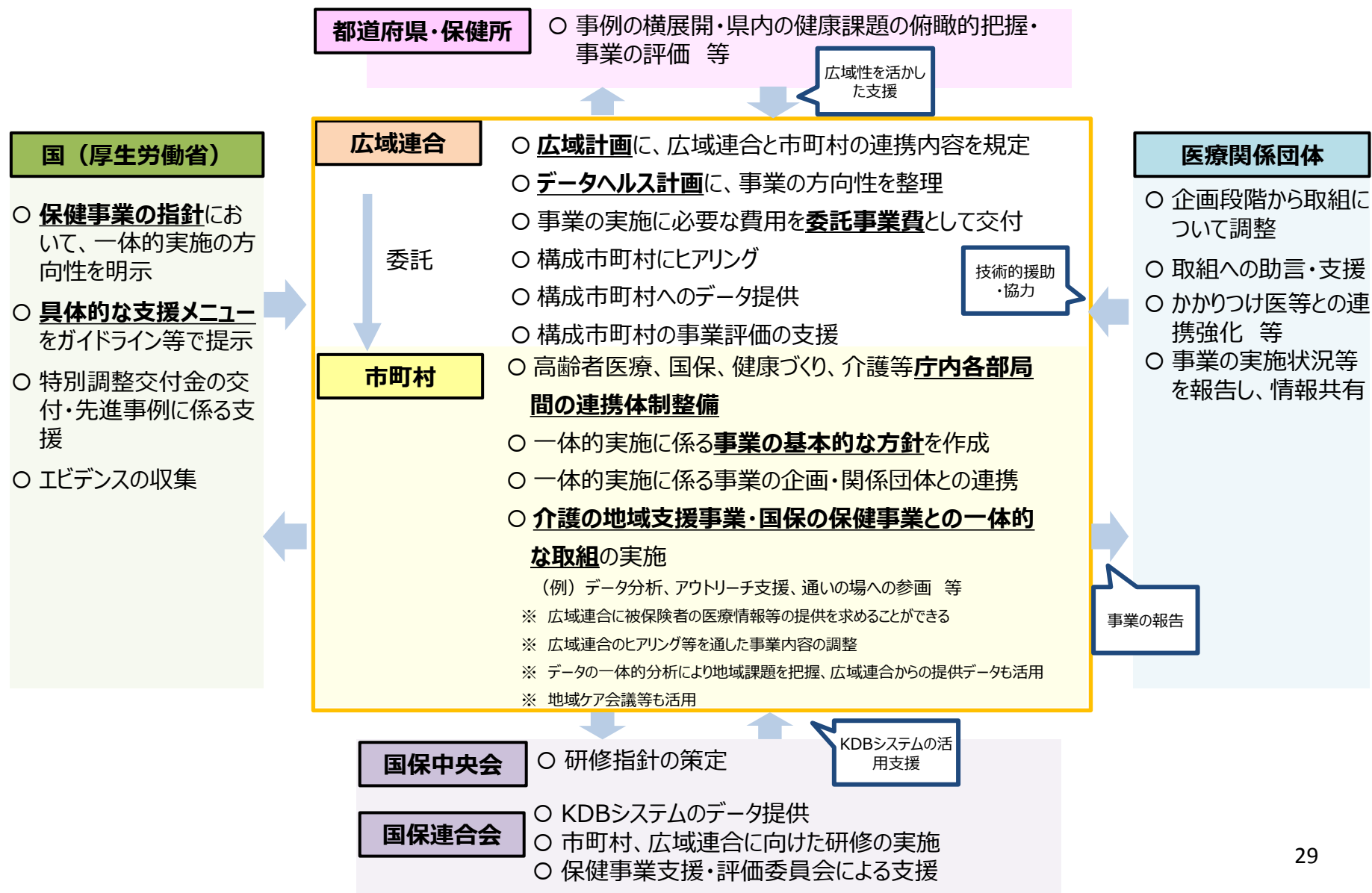
事業実施にあたっては、国民健康保険保健事業と高齢者保健事業を接続して実施できるようにする。

10 事業の評価

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

取組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。**



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、**コーディネート**を行い、事務職や他の専門職の見解も求めた上で、地域の健康課題等の把握や地域の医療関係団体等との連携を進めるとともに、地域の多様な社会資源や行政資源を踏まえ、**事業全体の企画・調整・分析**等を行う。
- ・**日常生活圏域単位で活動する医療専門職**（保健師、管理栄養士、歯科衛生士等）は、高齢者の健康状態をトータルに、また多面的にとらえて、高齢者のいる世帯への**アウトリーチ支援**や**通いの場等への積極的関与**を行う。

2 通いの場等において医療専門職が関わる意義

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

コーディネートを行う医療専門職と相談のうえ、支援箇所数や回数、内容について年間計画を立てる

イ. 通いの場等を活用したフレイル予防の普及・促進

健康づくりに関する啓発活動等を実施する

ウ. 通いの場等を活用した健康教育・相談等の実施

通いの場等を健康に関する不安等について気軽に相談できる場所として位置づけ、健康教育・健康相談を実施する

エ. 通いの場等を活用した健康状態等の把握

身長、体重、BMIや血圧等の身体指標、また「後期高齢者の質問票」の回答結果をもとに健康状態等の把握を行う

オ. KDBシステムの情報を活用した必要なサービスへの紹介

通いの場等における後期高齢者の質問票や各種の測定結果等の情報とKDBシステム等のデータとを突合し、必要に応じ医療の受診勧奨や必要な介護サービスにつなぐ

[留意点]

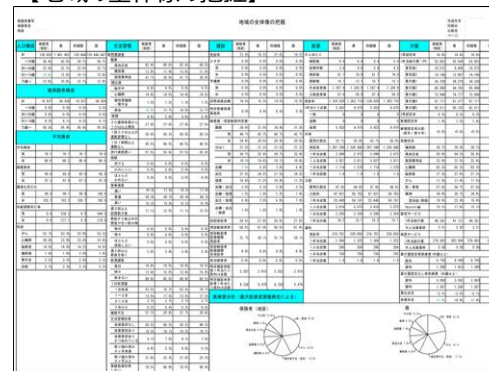
- ・自主運営の状況に配慮が必要
- ・元気高齢者を巻き込んだ取組の実施
- ・住民の希望を尊重した、活動に寄り添う意識を持った関与
- ・全員を対象としたヘルスチェックや結果説明、相談事業等、ハイリスク者が特定されないような取組とするよう配慮

3 KDBシステム等による分析・地域の健康課題の整理・分析

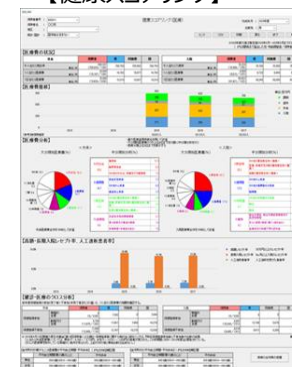
- ・KDBシステムを活用し、被保険者一人ひとりの医療レセプト、健診データ、介護レセプト、要介護度等の情報、質問票の回答等、を一括で把握し、高齢者のフレイル状態等に関する情報も一体的に分析し、**フレイルのおそれのある高齢者等、支援すべき対象者を抽出**する。
- ・地区別や市町村別、県別及び全国での集計情報や同規模等の保険者の情報と比較し、自らの特徴を明らかにする。また、地域の全被保険者を抽出し、集計することにより、**地域の健康課題を把握**する。

KDBシステム帳票

【地域の全体像の把握】



【健康スコアリング】



(令和元年中リリース予定)

- ・このような分析により地域の高齢者の全体像を俯瞰し、支援の必要な高齢者の概数を把握し、地域において必要とされる取組を検討、人的資源・体制の検討をはじめ、実現可能性の観点も踏まえ、保健事業における取組の優先順位付けを行う。
- ・KDBシステムのデータに加え、市町村が有する介護予防・日常生活圏域ニーズ調査のデータ等も活用し、地域の健康課題の整理分析を行う。

4 対象者の抽出

- ・特定した健康課題への対応に当たっては、KDBシステム等のデータを活用して、年齢やBMI、検査値等いくつかの条件を設定して対象者の抽出を行う。その値の設定を変えたり、追加の条件を加えることにより対象者の絞り込みを行う。

5 具体的な事業実施

健康状態不明者と個別の健康課題がある高齢者へのアウトリーチによる個別の支援と通いの場等への積極的な関与の両方で実施

(1) 健康課題がある人への（アウトリーチ）支援

ア 対象者の抽出

- ・一定期間医療機関を受診していないことが明らかになった高齢者に書面の送付、電話、訪問等の方法により受診勧奨を行う。

イ 保健指導の実施

(ア) 栄養（低栄養）・口腔・服薬の取組

医療専門職が個々人の抱える課題に応じた助言や指導を行う。

(イ) 重症化予防の取組

治療を受けている人の重症化予防に取り組むには、医師会等との事前調整を行った上でかかりつけ医との連携のもと保健指導を行う。
歯科疾患の重症化予防についても、かかりつけ歯科と連携し、モニタリングを適切に行う。

(ウ) 高齢者の保健事業における留意点

- ・アセスメントは個別の課題に限定せず、複合的な視点をもって行う。
- ・高齢者がなぜ健康課題を抱えるに至ったのかについての背景情報も把握する。
- ・定期的にアセスメントを行い、複数回に渡って助言・指導を行う。

(2) 健康状態不明者の状況把握

- ・健診受診状況・医療機関の受診状況をもとに、健康状態不明者リストを作成し、該当者に対して医療専門職等が電話連絡や個別訪問にて、健康課題の有無を判断するためのアセスメントを行う。
 - ※ 通いの場等に医療専門職が出向き、後期高齢者の質問票も活用する。
 - ※ 健康課題が明らかになった場合は、具体的な個別支援の取組や通いの場、地域包括支援センター等の紹介を行い、必要な介護サービスにつなげていく。

(3) 元気高齢者等に対するフレイル予防等についての意識付け

- ・医療専門職等が通いの場等で、フレイル予防に関する意識付けを行う。
- ・後期高齢者の質問票のフィードバックや視覚的に分かりやすい資料を活用する。
- ・地域単位で情報提供を行う場合、分析で明らかになった地域健康課題等の提示。

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

- ・医療専門職が通いの場等も含めた地域の場に積極的に参加する。
- ・高齢者同士が助言し合える環境を整備し、住民主体の取組とつなげる。
- ・介護予防ボランティアポイント制度等の活用を検討する。

7 地域の医療関係団体等との連携

- ・具体的な事業メニューや事業全体に対する助言や指導を得る。
- ・受診勧奨に関する支援や通いの場等への参加勧奨を行うよう働きかける。
- ・健康課題が明らかとなった高齢者に対しての具体的な取組内容の検討に当たっては、実施体制・実施スキーム等について事前に相談する。
- ・医療機関を受診中の高齢者に対し訪問指導を行う場合に、事業内容をかかりつけ医や医師会等に説明し、理解を求め、情報共有を行う。

8 高齢者の社会参加の推進

- ・民間の取組、地域の集いの場等（自治会や老人クラブ等）との連携
- ・健康づくりに取り組む個人のインセンティブを高める取組との連携（高齢者が通いの場等に参加することに対しポイント付与等）

9 国保保健事業と高齢者保健事業との接続

事業実施に当たっては、**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。**

- ・高齢者への訪問指導等の際には、後期高齢者医療制度加入前の情報を活用しながら行うことが望ましい。
- ・前期高齢者からの健康づくり・予防活動の状況など保健指導の記録等も、後期高齢者保健事業の担当者に適切に引き継ぐ。
- ・後期高齢者医療側のデータ分析結果等を国保側に提示・成果の共有⇒協働の必要性の理解につながる。

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。

- ・個別被保険者に対する保健指導については、**生活習慣や社会参加の状況、身体状況の変化や医療機関の受診状況、疾病の罹患状況、要介護認定率等**について事業実施前後の状態像を確認することにより、事業の成果を確認。
 - ※ KDBシステムの「介入支援対象者一覧（栄養・重症化予防等）」では、事業参加者の登録を行うと、事業参加前後の健診結果、医療費・介護給付費等について個人単位、集団単位での比較が可能となり、事業参加者と非参加者を比較した事業評価を容易に行うことができる。
- ・事業の振り返り際には、**ストラクチャー（構造：実施体制等）/プロセス（過程：事業の進め方等）/アウトプット（事業実施量）/アウトカム（事業実施効果）**の4つの視点で成功要因や課題等を明らかにし、効果的かつ効率的な事業展開を目指す。

高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施を推進するため広域連合の財源で市町村が実施する事業等

【委託事業の実施に係る広域連合及び市町村における体制整備等】

高齢者の保健事業と介護予防等との一体的な実施を効果的かつ効率的に進めるため、**広域連合においては、域内の構成市町村と十分に協議した上で、広域計画に構成市町村との連携に関する事項を定め、当該広域計画に基づき、高齢者保健事業を市町村に委託**する。市町村においては、広域計画に基づき高齢者保健事業の委託を受けた場合において、高齢者の保健事業と介護予防等との一体的な実施の事業内容を含む基本的な方針を定め、**広域連合との委託契約及び基本的な方針に基づき事業を実施する。**

対象事業について

企画・調整・分析

○ 事業の企画・調整

- ・庁内外関係者で課題の共有、医療関係団体と連携、地域資源の把握・分析
- **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、介護、健診等情報を一体的に活用し、地域健康課題の整理・分析
 - ・日常生活圏域ニーズ調査や健康増進計画等の分析結果も活用
 - ・後期高齢者の質問票等の活用
- **医療関係団体等との連絡調整**
 - ・事業の企画段階から健康課題の共有、事業企画等の相談を進める
 - ・今後の事業展開につなげるため、実施状況等の報告

高齢者に対する支援内容

高齢者に対する個別支援（ハイリスクアプローチ）と通いの場等への関与（ポピュレーションアプローチ）の双方の取組を行う

○ 高齢者に対する個別的支援（ハイリスクアプローチ）

次のいずれかいずれか一つ以上を実施

- ア 低栄養防止・重症化予防の取組
- 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、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・口腔等の健康教育・健康相談
- イ フレイル状態にある高齢者等を把握し、保健指導等の支援
- ウ 取組により把握された高齢者の状況に応じ、医療・介護につなげる

※ 配慮事項～地域の実情に応じ、駅前商店街やショッピングセンターなど日常的に立ち寄る機会の多い場の活用、ボランティア組織との連携、市民自ら担い手となって参加できる仕組みの検討、住民の健康意識の喚起する取組とする

広域連合から交付する費用について

1 委託事業費として交付

広域連合は市町村との委託契約に基づき、**市町村の「基本的な方針」や委託契約に定めた事業を市町村が適正に実施することを条件に**、事業の実施に必要な費用を委託事業費として交付する。

2 委託事業費として想定する額

○ 企画・調整・分析等の業務に従事する保健師等の医療専門職の配置等に要する費用

年間を通じて当該業務に従事する医療専門職の配置に必要な費用（**各市町村に正規職員 1 名を配置することを念頭に**、厚生労働省において予め定額を示すことを予定。）及びその他経費

○ 高齢者に対する個別的な支援や通いの場等への関与等の業務に従事する医療専門職（保健師、管理栄養士、歯科衛生士等）の配置等に要する費用

各市町村内の各地域（**日常生活圏域を想定**）において適切に実施するため、当該業務に従事する医療専門職の配置に必要な費用（年間を通して業務に従事することを前提に、厚生労働省において予め定額を示すことを予定。）及びその他経費

※ 各地域の高齢者に対する支援業務を行う医療専門職については**常勤、非常勤等を問わない。**

3 委託事業費の対象となる事業を実施する医療専門職の雇用形態等

・**既に市町村に配置されている医療専門職が委託に係る業務を実施する場合であっても交付の対象とする**（広域連合からの委託に係る業務を年間を通じて適正に実施する必要がある）。

4 市町村からの委託に要する費用

市町村の実情に応じて、**保健事業の一部について、事業の実施、運営等を適切に実施できる関係機関又は関係団体に委託することは可能**であるが、厚生労働省において予め提示する定額の範囲内で交付することができる。

高齢者の特性を踏まえた保健事業
ガイドライン
第2版

令和元年 10 月
厚生労働省保険局高齢者医療課

高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン
第2版 P119より

＜事業を効果的に進めるための取組＞

○通いの場は住民主体等の運営によるものであるが、市町村独自のフレイルチェック票等、元気度のチェックを通いの場等で実施してもらうため、高齢者等の市民から「フレイル予防サポーター」等を募集し、市町村が登録し、研修会を開催する等して育成し、高齢者同士が助言しあえる環境を整備する等、市民主体の取組につなげる。

○**在宅保健師等、地域活動をしていた行政の医療専門職のOB等**にボランティアとして関わってもらうこともあり得る。

**※通いの場において、皆さま方のような医療専門職が様々な支援をしていただくことが可能。
これから在宅保健師等会の方々のお力を発揮していただきたい。**

6. 保険者努力支援制度、後期高齢者医療制度の インセンティブ、介護保険保険者努力支援交付金・ 保険者機能強化推進交付金

2020年度の国保の保険者努力支援制度について

- 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、過去の実績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(市町村分) 各年度配点比較

		2018年度		2019年度		2020年度	
		加点	全体に対する割合	加点	全体に対する割合	加点	全体に対する割合
共通①	(1) 特定健診受診率	50	5.9%	50	5.4%	70	7.0%
	(2) 特定保健指導実施率	50	5.9%	50	5.4%	70	7.0%
	(3) メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の減少率	50	5.9%	50	5.4%	50	5.0%
共通②	(1) がん検診受診率	30	3.5%	30	3.3%	40	4.0%
	(2) 歯科健診	25	2.9%	25	2.7%	30	3.0%
共通③	重症化予防の取組	100	11.8%	100	10.9%	120	12.0%
共通④	(1) 個人へのインセンティブ提供	70	8.2%	70	7.6%	90	9.0%
	(2) 個人への分かりやすい情報提供	25	2.9%	20	2.2%	20	2.0%
共通⑤	重複・多剤投与者に対する取組	35	4.1%	50	5.4%	50	5.0%
共通⑥	(1) 後発医薬品の促進の取組	35	4.1%	35	3.8%	130	13.0%
	(2) 後発医薬品の使用割合	40	4.7%	100	10.9%		
固有①	収納率向上	100	11.8%	100	10.9%	100	10.0%
固有②	データヘルス計画の取組	40	4.7%	50	5.4%	40	4.0%
固有③	医療費通知の取組	25	2.9%	25	2.7%	25	2.5%
固有④	地域包括ケアの推進	25	2.9%	25	2.7%	25	2.5%
固有⑤	第三者求償の取組	40	4.7%	40	4.3%	40	4.0%
固有⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況	50	5.9%	60	6.5%	95	9.5%
	体制構築加点	60	7%	40	4.3%	—	—
全体	体制構築加点含む	850	100%	920	100%	995	100%



保険者努力支援制度(都道府県分) 各年度配点比較

指標① 主な市町村指標の都道府県単位評価【200億円程度】		2018年度		2019年度		2020年度
(i) 特定健診受診率・特定保健指導実施率		20		20		24
(ii) 糖尿病等の重症化予防の取組		10		15		26
(iii) 個人インセンティブの提供		10		10		18
(iv) 後発医薬品の使用割合		20		20		22
(v) 保険料収納率		20		20		20
体制構築加点		20		15		—
合計		100		100		110
指標② 都道府県の医療費適正化に関する評価【150億円程度】		2018年度		2019年度		2020年度
(i) 年齢調整後1人当たり医療費		50		50		60
(ii) 重症化予防のマクロ的評価		—		—		20
合計		50		50		80
指標③ 都道府県の取組状況に関する評価【150億円程度】		2018年度		2019年度		2020年度
(i) 医療費適正化等の主体的な取組状況						
<ul style="list-style-type: none"> 重症化予防の取組等 市町村への指導・助言等 	都道府県による給付点検	20		20		30
	都道府県による不正利得の回収	10		10		10
	第三者求償の取組					
・保険者協議会への積極的関与		—		10		10
・都道府県によるKDBを活用した医療費分析		—		10		10
(ii) 決算補填等目的の法定外一般会計繰入の解消等		30		30		35
(iii) 医療提供体制適正化の推進		(30)		25		25
合計		60		105		120

※ 改革施行後の医療費適正化の取組状況を見つ、アウトカム評価の比重を高めていくものとする

出典：【第二部】保険者機能強化等 国保ブロック会議（関東甲信越）（令和元年7月29日）

保険者努力支援制度の抜本的な強化

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

事業スキーム(右図)

新規500億円について、保険者努力支援制度の中に

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

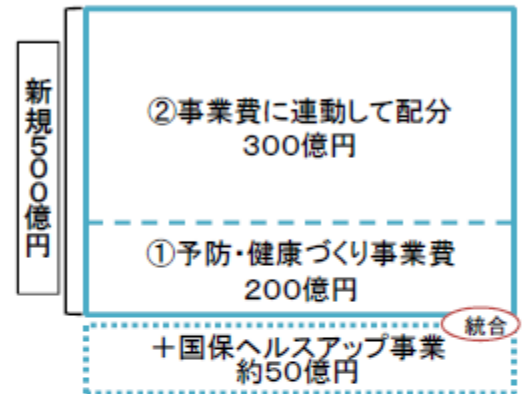
※ 政令改正を行い用途を事業費に制限

- ②「事業費に連動」して配分する部分(300億円)と合わせて交付

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

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

【見直し後の保険者努力支援制度】



＋



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

都道府県 国保ヘルスアップ支援事業

【交付対象】

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

【交付要件】

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

（事業分類及び事業例）

A. 市町村が実施する保健事業の更なる推進に資する基盤整備

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

B. 市町村の現状把握・分析

- ・ KDBと他のDBを合わせた分析

C. 都道府県が実施する保健事業

- ・ 保健所を活用した取組
- ・ 予防・健康づくりの周知・啓発

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

D.【重点】人材の確保・育成事業

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

E.【重点】データ活用を目的として実施する事業

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

F.【重点】モデル事業

- ・ モデル市町村を指定し、協働で実施する先進的な保健事業
（医療費分析＋研修・先進的保健指導・重症化予防・フレイル対策・重複多剤投与者に対する保健事業・若年者の生活習慣病予防対策・企業と連携した健康教育等）

※ 都道府県が市町村分を含めて費用を負担する場合は全額を交付。都道府県と市町村がそれぞれ費用を負担する場合は都道府県の負担部分に対して交付

【交付限度額】（補助率10/10）

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

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

市町村 国保ヘルスアップ事業

国保ヘルスアップ事業(A)

【申請要件】

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

【交付限度額】(補助率10/10)

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

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

国保ヘルスアップ事業(B)

【申請要件】

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

【交付限度額】(補助率10/10)

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

国保ヘルスアップ事業(C)

【申請要件】

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

【交付限度額】(補助率10/10)

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

事業内容

①【重点】国が特に推進する生活習慣病予防対策

※a)～f)までは必須事業とし、1事業は実施する

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

※必須事業

②【重点】生活習慣病重症化予防対策

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

③ 国保一般事業

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

④【重点】効果的なモデル事業

- p) 都道府県の指定を受けて実施する先進的な保健事業

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

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

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

予防・健康づくり支援交付金 事業費連動分に係る評価指標(イメージ)

○ 事業費連動分については、都道府県ごとに、以下の評価指標に基づいて採点を実施

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



左記①～③について、それぞれ
都道府県ごとの「点数」×「合計被保険者数」＝「総得点」を算出し、
総得点で予算額を按分して配分

①《予防・健康づくりに関する評価》 150億円

(都道府県)

1) 予防・健康づくりに関する評価指標の合計獲得点数を加点

(保険者努力支援交付金(都道府県分)の評価指標(※)のうち、指標①(i)特定健診受診率・特定保健指導実施率、(ii)糖尿病等の重症化予防の取組、(iii)個人インセンティブの提供、指標② 重症化予防のマクロ的評価、指標③(i)重症化予防の取組等) ※当年度の評価指標(前年に採点済)を使用

(市町村)

- 1) 市町村共通指標②(1)がん検診受診率において5点以上を獲得している市町村の割合に応じて 0点～20点を加点
- 2) 市町村共通指標②(2)歯科健診受診率において23点以上を獲得している市町村の割合に応じて 0点～20点を加点

②《「重点事業」の取組状況》 100億円

(都道府県)

- 1) 事業A～Cを1つ以上実施している場合 ……4点
- 2) 事業D【重点】(人材の確保・育成)を実施している場合 ……8点
- 3) 事業E【重点】(データ活用)を実施している場合 ……8点
- 4) 事業F【重点】(モデル事業)を実施している場合 ……10点

(市町村) 要件を満たす管内市町村の割合に応じて加点

- 1) 事業①【重点】(生活習慣病予防)を実施する管内市町村の割合が9割を超えている場合 ……6点
- 2) 事業①【重点】(生活習慣病予防)を2つ以上実施する管内市町村の割合が4割を超えている場合 ……6点
- 3) 事業②【重点】(重症化予防)を実施する管内市町村の割合が7割を超えている場合 ……9点
- 4) 事業④【重点】(モデル事業)を実施 又は 都道府県国保ヘルスアップ支援事業の事業F【重点】(モデル事業)に参画している管内市町村の割合が3割を超えている場合 ……9点

※ データヘルス計画に基づく保健事業の実施、個別保健事業に係るアウトカム指標の設定が前提

③《「重点事業」の事業評価》 50億円

(都道府県)

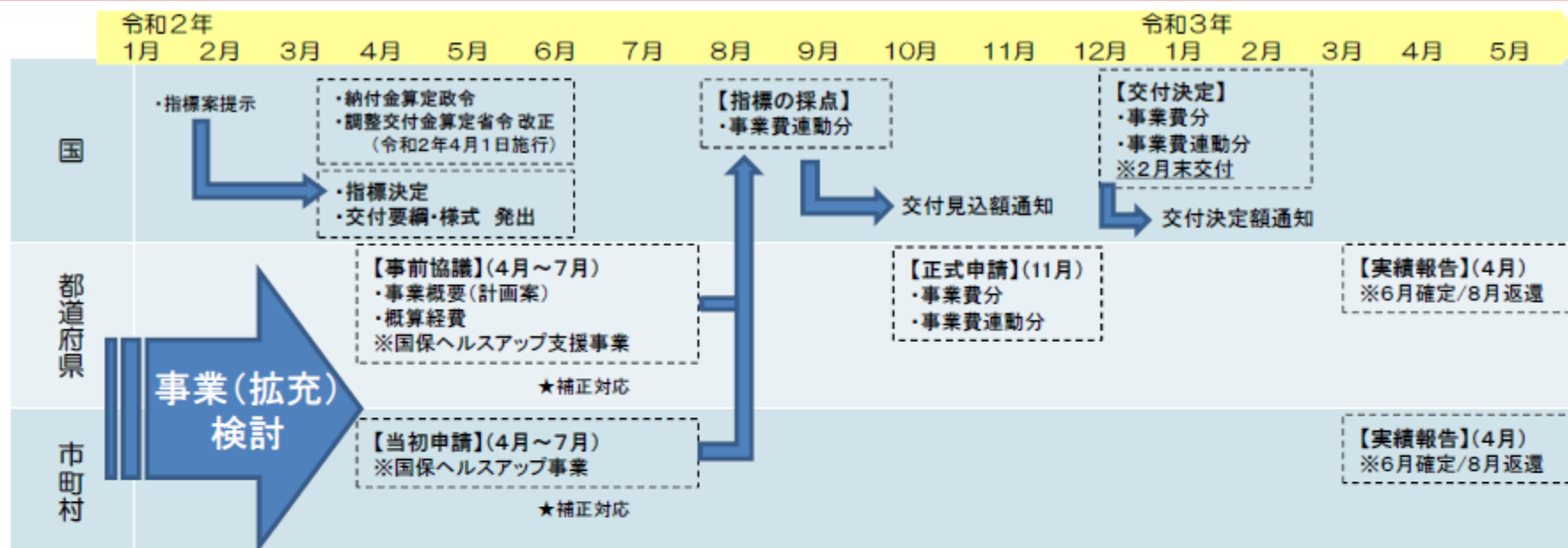
- 1) 管内市町村が下記1)～5)を満たせるよう、支援を実施している場合 ……7点
- 2) 下記1)～5)を全て満たす管内市町村の割合が3割を超えている場合 ……8点

(市町村) 重点事業を実施する全ての市町村が要件を満たす場合に加点

- 1) データヘルス計画で設定した目標に応じて、各事業のPDCAサイクルを回しつつ、ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチを組み合わせるなど総合的に事業を展開している場合 ……3点
- 2) 1)について関係者と連携し評価を実施している場合 ……3点
- 3) 事業ごとにアウトカム評価を実施している場合 ……3点
- 4) 性・年齢別等の視点に加え、地域ごとの分析を実施している場合 ……3点
- 5) 事業の計画、実施、評価にわたり、第三者の評価を受け、事業に反映している場合 ……3点

※ データヘルス計画に基づく保健事業の実施、個別保健事業に係るアウトカム指標の設定が前提

予防・健康づくり支援交付金の交付スケジュール（令和2年度）



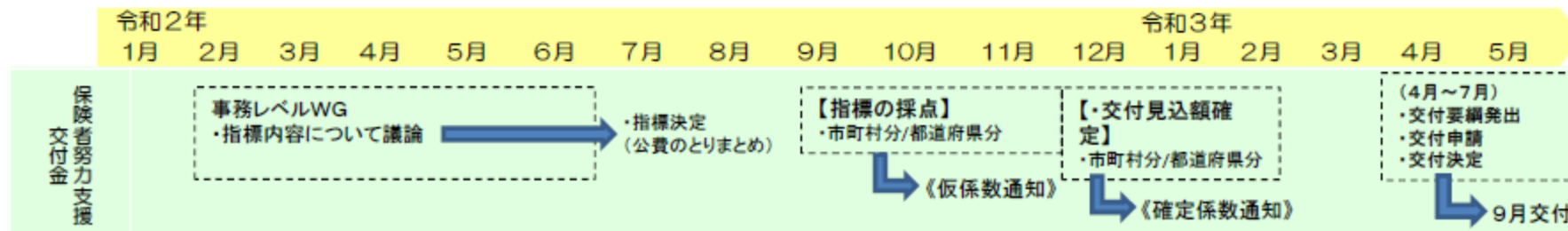
（予防・健康づくり事業費分）

- ・ 国は都道府県に対して市町村分を含めた事業費を交付。都道府県は特別交付金として市町村に交付。

（事業費連動分）

- ・ 国は都道府県に交付金を交付。交付見込額については、令和2年度の財政運営や令和3年度以降の納付金算定の参考となるよう、令和3年度納付金に係る仮係数通知までに交付見込額を通知する予定。

《参考》保険者努力支援交付金（令和3年度） 交付スケジュール



後期高齢者医療制度の保険者インセンティブ（令和元・2年度）について

○考え方について

【予算規模について】

- 一定のインセンティブを付与する観点から100億円の予算とし、その全額を、得点及び被保険者数により按分して交付することとする。

【評価指標の考え方について】

- 管内市町村における取組の横展開を推進するため、実施市町村数に関する指標を細分化する。
- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の先行的取組に関する指標を追加する。
- 事業の実施にかかる評価指標は110点満点、事業の実施について評価を行った場合の加点は20点満点の計130点満点とする。

○事業の実施にかかる評価指標について

保険者共通の指標

指標①

- 健診の実施及び健診結果を活用した取組の実施

→ 実施市町村数に関する指標を細分化

指標②

- 歯科健診の実施及び健診結果を活用した取組の実施

→ 実施市町村数に関する指標を細分化

指標③

- 重症化予防の取組の実施状況

→ 実施市町村数に関する指標を細分化

→ 国保の保健事業との継続した実施に係る指標を追加

指標④

- 被保険者の主体的な健康づくりに対する広域連合による働きかけの実施

→ 実施市町村数に関する指標を細分化

指標⑤

- 被保険者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況

→ 実施市町村数に関する指標を細分化

指標⑥

- 後発医薬品の使用割合

- 後発医薬品の使用促進

固有の指標

指標①

- データヘルス計画の実施状況

指標②

- 高齢者の特性（フレイルなど）を踏まえた保健事業の実施状況

→ 実施市町村数に関する指標を細分化

→ 国保の保健事業又は介護保険の地域支援事業と連携した実施に係る指標を追加

指標③

- 専門職の配置など保健事業の実施のために必要な体制整備

指標④

- 医療費通知の取組の実施状況

指標⑤

- 地域包括ケアの推進等（在宅医療・介護の連携、一体的実施等）

→ 一体的実施に係る指標を追加

指標⑥

- 第三者求償の取組状況

○事業の評価にかかる加点について

共通指標①、②、④及び⑤における取組に係る事業の実施について評価を行っている場合は、各取組ごとに加点

介護保険保険者努力支援交付金・保険者機能強化推進交付金

令和2年度所要額（令和元年度予算額）：400億円（200億円）

400億円の内訳
 ・保険者機能強化推進交付金：200億円
 ・介護保険保険者努力支援交付金：200億円（社会保障の充実分）

趣 旨

- 平成29年地域包括ケア強化法において、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた保険者の取組や都道府県による保険者支援の取組が全国で実施されるよう、PDCAサイクルによる取組を制度化
- この一環として、自治体への財政的インセンティブとして、市町村や都道府県のような取組の達成状況を評価できるよう客観的な指標を設定し、市町村や都道府県の高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組を推進するための新たな交付金を創設
- 令和2年度においては、公的保険制度における介護予防の位置付けを高めるため、社会保障充実分（介護保険保険者努力支援交付金）による予算規模の抜本的な強化と合わせ、介護予防・健康づくり等に資する取組を評価することにより配分基準のメリハリ付けを強化

概 要

各市町村が行う自立支援・重度化防止の取組及び都道府県が行う市町村に対する取組の支援に対し、それぞれ評価指標の達成状況（評価指標の総合得点）に応じて、交付金を交付する。

※介護保険保険者努力支援交付金については、財源を介護予防・健康づくりに有効に活用するための枠組みについて検討中。

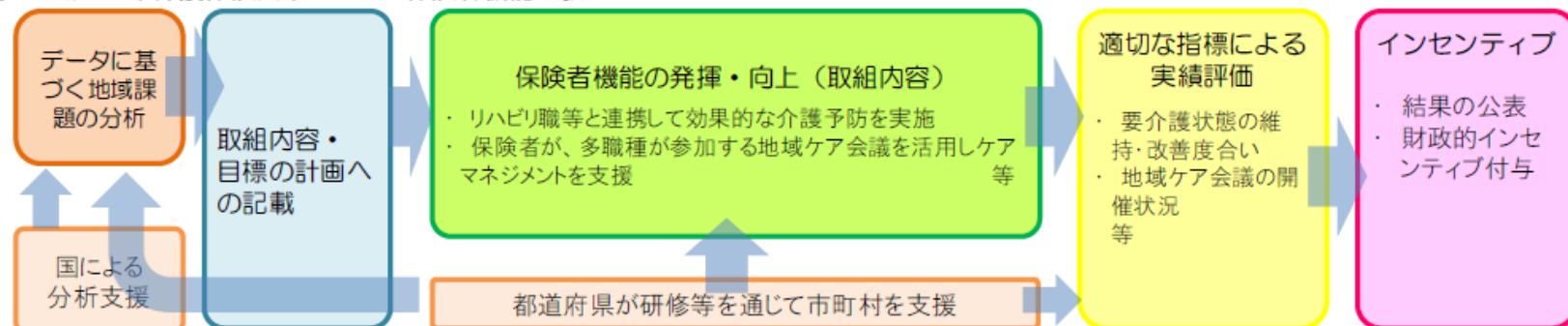
<市町村分>

- 1 配分 介護保険保険者努力支援交付金200億円のうち190億円程度
保険者機能強化推進交付金200億円のうち190億円程度
- 2 交付対象 市町村（特別区、広域連合及び一部事務組合を含む。）
- 3 活用方法 国、都道府県、市町村及び第2号保険料の法定負担割合に加えて、介護保険特別会計に充当
なお、交付金は、高齢者の市町村の自立支援・重度化防止等に向けた取組を支援し、一層推進することを趣旨としていることも踏まえ、各保険者は、交付金を活用し、地域支援事業、市町村特別給付、保健福祉事業を充実し、高齢者の自立支援、重度化防止、介護予防等に必要な取組を進めていくことが重要。

<都道府県分>

- 1 配分 介護保険保険者努力支援交付金200億円のうち10億円程度
保険者機能強化推進交付金200億円のうち10億円程度
- 2 交付対象 都道府県
- 3 活用方法 高齢者の自立支援・重度化防止等に向けて市町村を支援する各種事業（市町村に対する研修事業や、リハビリ専門職等の派遣事業等）の事業費に充当。

<参考>平成29年介護保険法改正による保険者機能の強化



市町村の指標 計692点

- I PDCAサイクル体制等の構築(80点)
- II 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進
(小計529点)
 - (1)地域密着型サービス(47点)
 - (2)介護支援専門員・介護サービス事業所(30点)
 - (3)地域包括支援センター(143点)
地域ケア会議における個別事例の検討件数割合 等
 - (4)在宅医療・介護連携(68点)
居宅介護支援における入院時情報連携加算、退院・退所加算の取得率
 - (5)認知症総合支援(46点)
介護保険事業計画等に具体的な計画を定め、進捗管理
 - (6)介護予防／日常生活支援(89点)
 - 体操等の通いの場への65歳以上の方の参加率
 - 地域包括支援センター等への情報提供
 - 介護予防の場へのリハビリテーション専門職等の関与
 - 介護予防活動への参加を促進する取組
 - (7)生活支援体制の整備(46点)
 - (8)要介護状態の維持・改善の状況等(60点)
要介護認定者の要介護認定の変化率
- III 介護保険運営の安定化に資する施策の推進(小計83点)
 - (1)介護給付の適正化(59点)
ケアプラン点検の実施状況
 - (2)介護人材の確保(24点)
 - 介護人材確保のための取組
 - 介護人材を養成する研修事業の実施状況、研修修了者のマッチング状況

都道府県の指標 計741点

- I 地域課題の把握(106点)
- II 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進
(小計555点)
 - (1)地域分析(29点)
 - (2)地域ケア・介護予防(125点)
 - (3)生活支援体制の整備(76点)
 - (4)自立支援・重度化防止に向けたリハビリテーション
専門職の活用(76点)
 - (5)在宅医療・介護連携(105点)
 - (6)認知症総合支援(24点)
 - (7)介護給付の適正化(42点)
 - (8)介護人材の確保(68点)
 - (9)その他(10点)
- III 管内の市町村における達成状況による評価
(小計80点)
要介護状態の維持・改善の状況等

7. 特定健診・特定保健指導の実施状況について

特定健診・特定保健指導の実施状況

- 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57 年法律第80 号）に基づき、平成20 年度から、特定健康診査・特定保健指導制度が開始されたところであるが、保険者機能の責任を明確にする観点から、厚生労働省において、全保険者の特定健診・保健指導の実施率を2017年度実施分から公表されている。
- 厚生労働省HPに掲載あり。URL （https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000173202_00002.html）

The screenshot shows the official website of the Ministry of Health, Labour and Welfare (MHLW). The page is titled "2017年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況" (2017 Specific Health Examination and Specific Health Guidance Implementation Status). It includes a navigation menu with options like "ホーム" (Home), "政策について" (About Policy), and "統計情報・白書" (Statistics and White Paper). A large blue arrow points from the text "クリック" (Click) to the link "2017年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況(概要)" (2017 Specific Health Examination and Specific Health Guidance Implementation Status (Summary)).

クリック

実施状況の詳細(保険者別の集計表)

2017年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況(保険者別)

※ 保険者名は、2018年3月末日現在の保険者名で表示しています。
 ※ 掲載に人数が少ない項目については、個人のプライバシーの観点から、「-」と表示しています。
 ※ 保険者別の集計表以外の集計表(年齢階級別・性別別等)については、後日掲載します(2019年)

	A	B	C	D	E	F	G	H
	2017年度特定健康診査・特定保健指導実施状況(保険者別)							
	保険者番号	保険者名	特定健康診査対象者数 【A】	特定健康診査 【B】	特定健康診査実施率 【B】/【A】	特定保健指導対象者数 【C】	特定保健指導 【D】	特定保健指導実施率 【D】/【C】
1			268098	54144	20.2%	16328	559	3.4%
2			43663	13444	30.8%	1598	262	16.4%
3			19888	3577	18.0%	428	60	14.0%
4			52899	12194	23.0%	1180	566	48.0%
5			13376	5173	38.7%	515	173	33.6%
6			26184	7285	27.8%	825	494	59.9%
7			24164	8004	33.1%	955	140	14.7%
8			19540	5067	25.9%	601	198	32.9%
9			1747	493	28.2%	51	34	66.7%
10			19488	3269	16.8%	342	88	25.7%
11			6093	1423	23.4%	-	-	-
12			3863	1077	27.9%	125	15	12.0%
13			24295	8492	35.0%	966	180	18.6%
14			5388	1113	20.7%	144	35	24.3%
15			4229	1283	30.3%	148	90	60.8%
16			2888	768	26.6%	85	57	67.1%
17			18572	4871	26.2%	526	170	32.3%
18			1768	656	37.1%	64	17	26.6%
19			3705	1145	30.9%	111	89	80.2%
20			3418	2080	60.9%	230	135	58.7%
21			4178	1538	36.8%	149	142	95.3%
22			1603	128	8.0%	-	-	-
23			5071	842	16.6%	123	48	39.0%
24			11362	3378	29.7%	318	205	64.8%
25			8452	2137	25.3%	278	54	19.4%
26			2749	1381	50.3%	149	108	72.5%
27			641	199	31.0%	-	-	-
28			4101	1617	39.4%	171	57	33.3%
29			3867	1959	50.7%	191	117	61.3%
30			7885	2635	33.4%	293	52	17.7%
31			8420	2487	29.5%	271	125	46.1%
32			6153	2019	32.8%	258	128	49.6%
33			7281	1787	24.7%	253	79	31.2%



PDFファイルを見るためには、Adobe Readerというソフトが必要です。Adobe Readerは無料で配布されています。

ホーム 政策について 分野別の政策一覧 健康・医療 医療保険 特定健診・特定保健指導について 2017

特定健診・特定保健指導の実施状況

- 特定健診・保健指導の実施率は、施行(2008年度)から10年経過し、着実に向上しているが、目標（特定健診70%以上 保健指導45%以上）とは依然かい離があり、更なる実施率の向上に向けた取組が必要である。

〔特定健診〕	受診者数	2,019万人（2008年度）	→	<u>2,858万人（2017年度）</u>
	実施率	38.9%	→	<u>53.1%</u>
〔特定保健指導〕	終了者数	30.8万人（2008年度）	→	<u>95.9万人（2017年度）</u>
	実施率	7.7%	→	<u>19.5%</u>

- 保険者機能の責任を明確にする観点から、厚生労働省において、全保険者の特定健診・保健指導の実施率を2017年度実施分から公表。

	特定健診			特定保健指導の対象者		特定保健指導の終了者	
	対象者数	受診者数	実施率	対象者数	対象者割合	終了者数	実施率
2017年度	53,876,463	28,582,798	53.1%	4,918,207	17.2%	959,076	19.5%
2016年度	53,597,034	27,559,428	51.4%	4,690,793	17.0%	881,183	18.8%
2015年度	53,960,721	27,058,105	50.1%	4,530,158	16.7%	792,655	17.5%（注）
2014年度	53,847,427	26,163,456	48.6%	4,403,850	16.8%	783,118	17.8%
2013年度	53,267,875	25,374,874	47.6%	4,295,816	16.9%	759,982	17.7%
2012年度	52,806,123	24,396,035	46.2%	4,317,834	17.7%	707,558	16.4%
2011年度	52,534,157	23,465,995	44.7%	4,271,235	18.2%	642,819	15.0%
2010年度	52,192,070	22,546,778	43.2%	4,125,690	18.3%	540,942	13.1%
2009年度	52,211,735	21,588,883	41.3%	4,086,952	18.9%	503,712	12.3%
2008年度	51,919,920	20,192,502	38.9%	4,010,717	19.9%	308,222	7.7%

（注）2015年度の特定保健指導の実施率の低下は、全国健康保険協会において、不審通信への対処のため、約1年間、協会けんぽのシステムについて、ネットワーク接続を遮断したこと等により、健診結果のデータをシステムに効率的に登録することができず、初回面接の件数が大きく落ち込んだことが影響している。

特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者種別推移）

（１）特定健診の保険者種類別の実施率

※上段（ ）内は、2017年度保険者数
下段（ ）内は、2017年度特定健診対象

	総数 (3,373保険者) (5,388万人)	市町村国保 (1,738保険者) (1,985万人)	国保組合 (163保険者) (142万人)	全国健康保険協会 (1保険者) (1,671万人)	船員保険 (1保険者) (5万人)	健保組合 (1,385保険者) (1,235万人)	共済組合 (85保険者) (348万人)
2017年度	53.1%	37.2%	48.7%	49.3%	(注)	77.3%	77.9%
2016年度	51.4%	36.6%	47.5%	47.4%	48.5%	75.2%	76.7%
2015年度	50.1%	36.3%	46.7%	45.6%	46.8%	73.9%	75.8%
2014年度	48.6%	35.3%	45.5%	43.4%	40.9%	72.5%	74.2%
2013年度	47.6%	34.2%	44.0%	42.6%	40.1%	71.8%	73.7%
2012年度	46.2%	33.7%	42.6%	39.9%	38.9%	70.1%	72.7%
2011年度	44.7%	32.7%	40.6%	36.9%	35.3%	69.2%	72.4%
2010年度	43.2%	32.0%	38.6%	34.5%	34.7%	67.3%	70.9%
2009年度	41.3%	31.4%	36.1%	31.3%	32.1%	65.0%	68.1%
2008年度	38.9%	30.9%	31.8%	30.1%	22.8%	59.5%	59.9%

（注）船員保険の独自システム変更の際に、特定健診情報ファイルの検査結果の一部が出力されなかった事象が生じていたことが明らかになったため、集計値への影響について精査中。

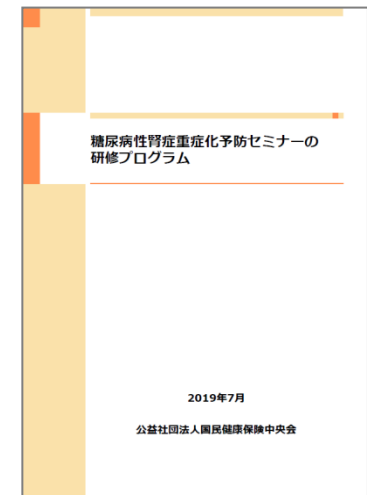
（２）特定保健指導の保険者種類別の実施率

※（ ）内は、2017年度特定保健指導対象

	総数 (492万人)	市町村国保 (87万人)	国保組合 (13万人)	全国健康保険協会 (161万人)	船員保険 (0.8万人)	健保組合 (178万人)	共済組合 (51万人)
2017年度	19.5%	25.6%	9.3%	13.2%	6.8%	21.4%	25.5%
2016年度	18.8%	24.7%	9.1%	14.2%	7.2%	19.2%	23.2%
2015年度	17.5%	23.6%	8.9%	12.6%（注）	6.9%	18.2%	19.6%
2014年度	17.8%	23.0%	9.1%	14.8%	5.9%	17.7%	18.1%
2013年度	17.7%	22.5%	9.0%	15.3%	7.1%	18.0%	15.7%
2012年度	16.4%	19.9%	9.5%	12.8%	6.3%	18.1%	13.7%
2011年度	15.0%	19.4%	8.3%	11.5%	6.5%	16.7%	10.6%
2010年度	13.1%	19.3%	7.7%	7.4%	6.3%	14.5%	8.7%
2009年度	12.3%	19.5%	5.5%	7.3%	5.8%	12.2%	7.9%
2008年度	7.7%	14.1%	2.4%	3.1%	6.6%	6.8%	4.2%

（注）全国健康保険協会の2015年度の特定保健指導の実施率の低下は、不審通信への対処のため、約1年間、協会けんぽのシステムについて、ネットワーク接続から遮断したこと等により、健診結果のデータをシステムに効率的に登録することができず、初回面接の件数が大きく落ち込んだことが影響している。

8. 糖尿病性腎症重症化予防事業



糖尿病性腎症重症化予防の推進

背景

- 人工透析は医療費年間総額1.57兆円を要するため、人工透析の主な原疾患である糖尿病性腎症の重症化予防は、健康寿命の延伸とともに医療費適正化の観点において喫緊の課題である。
- 平成27年6月「経済財政運営と改革の基本方針2015」及び平成27年7月の日本健康会議「健康なまち・職場づくり宣言2020」※等において生活習慣病の重症化予防を推進することとされており、レセプトや健診データを効果的・効率的に活用した取組を全国に横展開することが必要である。

※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800市町村（平成32年）を目指す（2019年度より、目標を800市町村から1500市町村に、24連合会から47連合会に上方修正）

横展開を推進

環境整備・ツール提供

- 厚生労働省・日本医師会・日本糖尿病対策推進会議の三者が連携協定を締結（平成28年3月）。
- 国レベルで「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定（平成28年4月策定）。※平成31年4月改定。
- 重症化予防WGとりまとめ「糖尿病性腎症重症化予防の更なる展開に向けて」及び事例集を公表（平成29年7月）。

財政支援

- 国保ヘルスアップ事業・国保保健指導事業（市町村向け）

市町村が実施する保健事業（特定健診未受診者対策、生活習慣病重症化予防等）に係る経費を助成※する
※国保被保険者数に応じた助成限度額：国保ヘルスアップ事業600万～1,800万円、国保保健指導事業400万～1,200万円。
財源は特別調整交付金を活用。

- 都道府県国保ヘルスアップ支援事業（都道府県向け、平成30年度新規）

都道府県が実施する保健事業等（基盤整備、現状把握・分析等）に係る経費を助成※する
※国保被保険者数に応じた助成限度額：1,500万～2,500万円。

保険者努力支援制度における評価

- 保険者努力支援制度の創設（平成28年度より前倒し実施、平成30年度より1000億円規模のインセンティブとして本格実施）

日本健康会議について

- 平成27年7月に、**経済界・医療関係団体・自治体・保険者団体のリーダー**が手を携え、**健康寿命の延伸**とともに**医療費の適正化**を図ることを目的として、保険者等における先進的な予防・健康づくりの取組が全国に広がるよう、民間主導の活動体として「**日本健康会議**」が発足。
- **保険者全数調査を実施し、達成状況をホームページで公表。**
(※) 日本健康会議データポータルサイトで地域別などで「見える化」し取組を加速化
- メンバーは、**各団体のリーダーおよび有識者の計32名で構成。**



「健康なまち・職場づくり宣言2020」（8つの宣言）

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。
宣言 2	かかりつけ医等と連携して生活習慣病の重症化予防に取り組む自治体を800市町村、広域連合を24団体以上とする。その際、糖尿病対策推進会議等の活用を図る。 ※2019年度より、目標を800市町村から1500市町村に、24連合会から47連合会に上方修正
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。
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。
宣言 5	協会けんぽ等保険者のサポートを得て健康宣言等に取り組む企業を1万社以上とする。
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。
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。
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。

今年の日本健康会議の様子

WEBサイト上にて全国の実施状況を可視化



重症化予防に取り組む自治体の状況（市町村国保）

日本健康会議「健康なまち・職場づくり宣言2020」

宣言 2

かかりつけ医等と連携して生活習慣病の重症化予防に取り組む自治体を800市町村、広域連合を24団体以上とする。その際、糖尿病対策推進会議等の活用を図る。

全自治体 (1,716市町村)	取組の実施状況	平成28年度 保険者データヘルス 全数調査 平成28年3月時点	平成29年度 保険者データヘルス 全数調査 平成29年3月時点	平成30年度 保険者データヘルス 全数調査 平成30年3月時点	2019年度 保険者データヘルス 全数調査 平成31年3月時点
	現在も過去も実施していない	520	250	94	44
	過去実施していたが現在は実施していない	35	23	6	6
	現在は実施していないが予定あり	362	303	247	128
	糖尿病性腎症の重症化予防の取組を行っている	659	1,009	1,282	1,506

5つの要件の達成状況	平成28年3月時点	平成29年3月時点	平成30年3月時点	平成31年3月時点
①対象者の抽出基準が明確であること	622	957	1,249	1,477
②かかりつけ医と連携した取組であること	503	846	1,156	1,357
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	566	817	1,087	1,325
④事業の評価を実施すること	583	907	1,164	1,367
⑤取組の実施にあたり、地域の実情に応じて各都道府県の糖尿病対策推進会議等との連携（各都道府県による対応策の議論や取組内容の共有など）を図ること	136	721	1,088	1,285
全要件達成数（対象保険者）	118	654	1,003	1,180

糖尿病性腎症重症化予防プログラムについて（平成28年4月20日策定。平成31年4月25日改定。）

1. 改定の背景

- 呉市等の先行的取組を全国に広げていくためには、**各自治体と医療関係者が協働・連携できる体制の整備**が必要。
- 国レベルでも支援する観点から、**日本医師会・日本糖尿病対策推進会議・厚生労働省の三者で、糖尿病性腎症重症化予防プログラムを策定**したもの（それに先立ち平成28年3月24日に連携協定締結）。
- 日本健康会議の「宣言2」として掲げられている5つの達成要件を達成した市町村や広域連合においても取組の質にはばらつきが見られることから、より効果的・効率的な事業の実施を目指すためには、**プログラムの条件における留意点の整理**が必要。
- 関係者の連携や取組内容等実施上の課題に対応し、**更なる推進を目指していくために改定**するもの。

2. 基本的考え方

- 重症化リスクの高い**医療機関未受診者等に対する受診勧奨・保健指導**を行い治療につなげるとともに、**通院患者のうち重症化リスクの高い者に対して**主治医の判断で対象者を選定して**保健指導**を行い、**人工透析等への移行を防止**する。その際、CKD対策等、既存の取組を活用し取り組むことも考えられる。

3. 関係者の役割

（市町村）

- **庁内体制の整備**・地域における**課題の分析と情報共有・対策の立案**・対策の**実施**・実施状況の**評価**・**人材確保と育成**

（都道府県）

- **庁内体制を整備の上市町村の事業実施状況のフォロー**、都道府県レベルで**医師会や糖尿病対策推進会議等と取組状況の共有、対応策等について議論、連携協定の締結、糖尿病性腎症重症化予防プログラムの策定（改定）、人材育成**
- **保健所を活用した取組支援**

（広域連合）

- 後期高齢者医療制度と国保の保健事業が**一体的に実施されるよう調整**するなど、**市町村との連携が不可欠**
- 広域連合からの委託等により**市町村が保健指導を実施する際は、実施支援のための情報提供が重要**

（地域における医師会等）

- 都道府県医師会等の関係団体は、**郡市区医師会等に対して、国・都道府県における動向等を周知し、必要に応じ助言**
- 都道府県医師会等や郡市区医師会等は、都道府県や市町村が取組を行う場合には、**会員等に対する周知、かかりつけ医と専門医等との連携強化、保健事業のアドバイザーとして取組を支援するなど、必要な協力に努める**

（都道府県糖尿病対策推進会議）

- 国・都道府県の動向について**構成団体に周知、医学的・科学的観点からの助言、市町村等との連携の窓口となる責任者を周知**するなど、**自治体の取組に協力するよう努める**
- **地域の住民や患者への啓発、医療従事者への研修に努める**

（国保連合会の役割）

- **KDBの活用によるデータ分析・技術支援、課題抽出、事業実施後の評価分析**などにおいて連携し、取組を支援

4. 地域における関係機関との連携

- 都道府県、市町村において、**あらかじめ医師会や糖尿病対策推進会議等と問題認識を共有し十分協議**の上、推進体制を構築。
- **都道府県レベル、二次医療圏等レベルで協議会や検討会を実施する**など、地域の関係者間で顔を合わせ議論することにより連携体制の充実を図る。
- 必要に応じて**かかりつけ医と専門医の連携、医科歯科連携**ができる体制をとることが望ましい。

5. プログラムの条件

- 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、地域の実情に応じて各都道府県の糖尿病対策推進会議等との連携（各都道府県による対応策の議論や取組内容の共有など）を図ること**
（効果的・効率的な事業を実施するための条件）
- ① **レセプトの請求情報（薬剤や疾患名）も活用**し被保険者の全体像を把握した上で抽出することにより、健診未受診者層等からの抽出が可能
 - ② **事業の実施時のみならず企画時や評価時などきめ細かく連携**することにより、PDCAサイクルに基づく取組を実施
 - ③ **医師・歯科医師・薬剤師等多職種連携による取組**を行うことにより保健指導の質の向上につながる
 - ④ **アウトカム指標（特定健診結果の値や人工透析新規導入患者数の変化等）を用いた事業評価**を行うことにより、重症化予防効果等の測定が可能
 - ⑤ **情報提供のみならず専門的助言を受け、更に事業へ反映**することにより取組の質の向上へとつながる

6. 取組方策

- ・ 体制整備（庁内連携、地域連携）
- ・ 事業計画
- ・ 事業実施
- ・ 事業評価、**改善（次年度事業の修正）**

7. 対象者選定 ※取組内容については地域の実情に応じ優先順位を意識し柔軟に対応

- ① **健診データ・レセプトデータ等**を活用したハイリスク者の抽出
- ② **医療機関における糖尿病治療中の者からの抽出**
※生活習慣改善が困難な方・治療を中断しがちな患者等から医師が判断
- ③ **治療中断かつ健診未受診者**の抽出

8. 介入方法 ※取組内容については地域の実情に応じ優先順位を意識し柔軟に対応

- ① **受診勧奨**：手紙送付、電話、個別面談、戸別訪問等
 - ② **保健指導**：電話等による指導、個別面談、訪問指導、集団指導等
- ※ 受診勧奨、保健指導等の保健事業については外部委託が可能

9. 評価

- 関係者と共に、**中長期的な視点**をもった事業評価を行い、今後の事業の取組を見直すなど、**PDCAサイクル**を回すことが重要。

10. 個人情報の取扱い

- 取組に当たっては、基本情報に加え**健診データやレセプトデータ等個人情報**を活用することから、**取扱いに留意する**必要がある。

改定の趣旨

- 関係者の連携や取組内容等実施上の課題に対応し、更なる推進を目指していくために、改定する。

1. プログラムの条件

- ① 健診結果のみならず、**レセプトの請求情報（薬剤や疾患名）も活用**し、被保険者の全体像を把握した上で対象者抽出を行うことにより、健診未受診者層や治療中断者等から事業対象者を抽出する。
- ② 事業の実施時のみならず、**事業の企画時や準備時、評価時など様々な時点できめ細かく連携**することにより、かかりつけ医と連携したPDCAサイクルに基づく取組を実施する。保健指導で得られた情報は、かかりつけ医にとって診療上有用な情報を得られることにもつながる。
- ③ 保健師や管理栄養士等のみならず、**医師や歯科医師、薬剤師等多職種連携による取組**を行うことにより、医療機関等との連携が深まり、保健指導の質の向上へとつながる。
- ④ アウトプット指標のみならず、**アウトカム指標（特定健診結果の値や人工透析新規導入患者数の変化等）を用いた事業評価**を行うことにより、重症化予防効果や医療費適正化効果を測定することができる。
- ⑤ **情報提供のみならず専門的助言を受け、更に事業へ反映**することにより、取組の質の向上へとつながる。

2. 関係者の役割

- 効果的・効率的な事業の実施につながるよう、市町村及び都道府県における**国保担当課と関係課（健康増進課、高齢者医療担当課）の庁内連携体制を整え、事務職の人材を効率的に活用**する。
- 効果的な事業実施のため、**専門的な知識・スキルの学習や関係機関との連携等においては、保健所を活用**し取り組む。
- **国保と後期高齢者医療制度の保健事業を一体的に実施**することにより年齢に関わらず継続した支援を行うことや、保険者が変更しても**切れ目なく事業評価をすることができる**視点をもった取組を行う。
- 都道府県レベル、**二次医療圏等レベルで協議会や検討会を実施する**など、地域の関係者間で顔を合わせ議論することにより連携体制の充実を図る。
- 更なる取組の推進を図るためには、**KDBの活用によるデータ分析・技術支援、課題抽出、事業実施後の評価分析等**の専門性の高い支援が必要であることから、**新たに国保連合会の役割を定める**。

3. その他

- 保険者、医療機関等が連携し重症化予防の取組を推進していくに当たっては、**健診データやレセプトデータ等を取り扱うことから、新たに個人情報の適切な取扱いに関する事項を定める**。

令和元年度における糖尿病性腎症重症化予防事業の更なる推進 (国民健康保険団体連合会等補助金を活用)

<経緯・目的>

- 人工透析の主な原疾患である糖尿病性腎症の重症化予防は、健康寿命の延伸とともに医療費適正化の観点から重要であり、厚生労働省においては「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定する等により横展開を進めてきた。
- 糖尿病性腎症重症化予防に取り組む自治体数は増加しているものの取組の内容にはばらつきがみられることから、保険者の取組を一層推進するための支援が求められている。
- これを踏まえ、重症化予防の取組の質を確保しつつ、地域の実情に応じた更なる推進を図ることを目的とした事業を行う。

<事業の内容>

国保中央会が実施

国保連合会が市町村及び広域連合を支援するための基盤整備

- ワーキンググループの設置
 - ・糖尿病性腎症重症化予防プログラム等を基に国保連合会が実務担当者に対して行う研修の指針（内容、方法）を検討
 - ・研修会の効果及び保険者が研修後に行った事業の効果を検証
- 国保データベース（KDB）システムの活用について情報提供

国保連合会が実施

市町村及び後期高齢者医療広域連合の実践支援

- 研修会の実施（国保中央会が示す研修指針を基に、都道府県、市町村、広域連合の実務者に対して研修を実施）
- 国保データベース（KDB）システムの操作及び活用支援
- 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業における国保連合会保健事業支援・評価委員会による支援

糖尿病性腎症重症化予防セミナー

- ① 昨年度まで、糖尿病性腎症重症化予防についての取組の全国展開のため、国は糖尿病性腎症重症化予防セミナーを開催していたが、ブロック開催であったため、会場に近い等、限られた保険者の参加にとどまった課題があった。そのため、日頃から保険者支援を実施している国保連合会に対して、都道府県毎の糖尿病性腎症重症化予防についての保険者向けの研修会開催の要請があった。
- ② 本会では、国保連合会が開催する研修会を支援するため、「糖尿病性腎症重症化予防セミナーワーキング・グループ」を立ち上げた。
- ③ 糖尿病性腎症重症化予防については、すでに取り組んでいる保険者が多いため、**研修会にあたっては、自県の市町村の取組状況や課題を把握し、研修会の更なる充実をお願いしたい。**
- ④ **国保連合会の強み（KDBシステムを活用し保険者へ情報を提供することができる、保健事業支援・評価委員会を活用し、研修実施後も保険者の事業を継続して支援できる、日ごろより保険者と接していることから、地域の実情を理解し、地域の特性に応じた支援ができる）を生かした研修会の開催をお願いしたい。**
- ⑤ 都道府県や保険者協議会において既に研修会を予定している場合は、国保連合会の強みを生かした研修内容を盛り込むように連携されたい。
- ⑥ **研修会の開催時期については、年度の前半（遅くとも12月まで）に開催してほしいとの国からの要請があった。**
- ⑦ **国保連合会等補助金は、10/10の補助率。**（「国民健康保険団体連合会等補助対象事業及び対象経費等について」（平成31年4月26日厚生労働省保険局国民健康保険課事務連絡）

9. 地域・職域ガイドラインの改訂

地域・職域連携の基本的理念①

乳幼児

地域保健

- ＜対 象＞ 乳幼児、思春期、働き盛り世代、高齢者
- ＜根拠法令＞ 地域保健法、健康増進法、老人保健法、母子保健法
- ＜目 的＞ 生涯を通じてより健康的な生活を目指した健康管理・保健サービスを提供する

思春期

職域保健

- ＜対 象＞ 就業者
- ＜根拠法令＞ 労働基準法、労働安全衛生法
- ＜目 的＞ 就業者の安全と健康の確保のための方策の実践を事業者、就業者に課している

働き盛り
世代

医療保険制度

- ＜対 象＞ 就業者（社会保険）、地域住民や自営業（国民健康保険制度）
- ＜根拠法令＞ 健康保険法 等
- ＜目 的＞ 国民が安心して医療を受けるための制度

高齢者

※必ずしもそれぞれの目的が一致しているわけではない。
しかし、提供している保健サービスには共通したものがある。

地域・職域連携の基本的理念②

健康増進法（平成15年）の目的

健康に向けての努力を国民に求める

それぞれの健康増進実施事業者の連携を促し、
効果的な保健サービスの実行を求めている

健康日本21（第二次）の目的

地域保健と職域保健の
連携が必要不可欠

健康寿命の延伸

生活の質の向上

健康日本21（第二次）目的達成のための 地域保健の課題

職域保健の現状を
把握し連携していく
方策が未確立

健康寿命の延伸に
向けての実行的な
対策をとらなければ
ならない

健康日本21（第二次）目的達成のための 職域保健の課題

過重労働
メンタルヘルス問題

小規模事業所における
産業保健サービスの
提供

これからの地域・職域連携推進の在り方に関する検討会

【趣旨】

健康寿命の延伸及び生活の質の向上のためには、地域保健と職域保健が連携し、継続的かつ包括的な保健事業を展開していくことが不可欠であり、厚生労働省においては、平成11年度より生活習慣病予防を目的として地域保健と職域保健の連携の在り方について検討してきた。平成17年3月に、モデル事業の実施とその評価を踏まえ、「地域・職域連携推進事業ガイドライン」を提示し、都道府県等における地域・職域連携推進協議会の設置及び連携事業を推進してきた。

また、平成19年3月には、医療制度改革を踏まえた新たな地域・職域連携推進協議会の役割について、地域・職域連携支援検討会において検討し、地域・職域連携推進ガイドラインの改訂を行い、都道府県等にご活用いただいているところである。

近年、健康課題は複雑・多様化していることに加え、時代によって変化する価値観や社会情勢、テクノロジーの発展等を踏まえ、地域保健と職域保健の更なる連携が必要であることから、「これからの地域・職域連携推進の在り方に関する検討会」（以下「検討会」という）を開催し、現状を踏まえたガイドラインの改訂も含めて検討する。

【検討事項】

- (1) 健康寿命の延伸のための地域・職域連携の在り方
- (2) 地域・職域連携推進事業ガイドライン－改訂版－（平成19年3月）における課題の整理及び改訂

【構成員】

藍 真澄	東京医科歯科大学医学部附属病院保険医療管理部 教授
漆原 肇	日本労働組合総連合会総合労働局 雇用対策局長
焰硝岩 政樹	岡山県備北保健所備北保健課 副参事
小玉 弘之	公益社団法人日本医師会 常任理事
小松原 祐介	健康保険組合連合会 保健部長
齋藤 順子	宇都宮市保健福祉部保健宇h串総務課保健福祉相談担当（中央部） 副主幹
白井 桂子	全日本自治団体労働組合中央執行委員総合労働局 法対労安局長
武林 亨	慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学 教授
巽 あさみ	人間環境大学看護学部看護学大学院看護学研究科地域看護学 教授
◎津下 一代	あいち健康の森健康科学総合センター センター長
鶴岡 雄司	日本商工会議所企画調査部 担当部長
藤内 修二	大分県福祉保健部 参事監 兼 健康づくり支援課長
古井 祐司	東京大学政策ビジョン研究センターデータヘルス研究ユニット 特任教授
松岡 正樹	公益社団法人国民健康保険中央会 審議役
松下 敏幸	全国健康保険協会保健部 部長
真鍋 憲幸	三菱ケミカル株式会社人事部 全社統括産業医
矢内 美雪	キヤノン株式会社人事本部安全衛生部 副部長
渡辺 哲	神奈川産業保健総合支援センター 所長

◎座長 （五十音順・敬称略）

【スケジュール】

- 第1回（平成31年3月14日）
 - 地域・職域連携推進事業の現状と課題について
 - 今後の進め方について
- 第2回（平成31年4月18日）
 - 地域・職域連携事業の今後の在り方について①
- 第3回（令和元年5月30日）
 - 地域・職域連携事業の今後の在り方について②
- 第4回（令和元年7月1日）
 - 地域・職域連携推進事業ガイドラインの改訂骨子（案）について
 - 検討会報告書骨子（案）について
- 第5回（令和元年8月5日）
 - 地域・職域連携推進事業ガイドラインの改訂（案）について
 - 検討会最終報告書（案）について

地域・職域連携推進ガイドラインの改訂のポイント

【改訂の方向性】

地域・職域連携推進協議会の開催等に留まることなく、関係者が連携した具体的な取組の実施にまでつなげていくために必要な事項を整理

1 地域・職域連携の基本的理念の再整理

- ・ 在住者や在勤者の違いによらず、地域に関係する者への地域保健と職域保健が連携した幅広い取組の促進（地域・職域連携によるポピュレーションアプローチの強化）
- ・ 多様な関係者がメリットを感じられるような健康に関する取組の推進（健康経営を通じた生産性の向上等）
- ・ 支援が不十分な層（退職者、被扶養者、小規模事業場）への対応促進

2 地域・職域連携推進協議会の効果的運営

- ・ 事務局機能の強化による協議会の効果的運営の促進
- ・ 各関係者の役割期待の明確化による、積極的参画の促進
- ・ 他の健康関係の協議会等との連携の在り方の明確化による、更なる効果的な連携の促進（都道府県健康増進計画に係る協議会、保険者協議会、地域版日本健康会議、地域両立支援推進チーム等）

3 具体的な取組実施のために必要な工夫

- ・ 「実行」を重視した、柔軟なPDCAサイクルに基づいた事業展開の促進
- ・ 地域・職域連携推進に向けた共通理解と現場レベルでの連携促進
- ・ 地域特性に合わせた効果的な事業展開に向けたデータ活用の促進
- ・ リソースの相互共有・活用等の促進による効率的・効果的な取組の実施

「地域・職域連携推進ガイドライン」の改訂について

〔背景〕

- 国の保健事業はライフステージに応じて、目的・対象者・実施主体・事業内容等がそれぞれ異なるため、制度間のつながりが十分とはいえず、保健事業の継続性が途絶えてしまうことや、地域全体の健康課題が明確に把握できない等の課題を解決し、継続的かつ包括的な保健事業を展開していくために、地域保健と職域保健の連携が重要であることから、厚生労働省では平成16年度に「地域・職域連携推進事業ガイドライン」を策定し（平成18年度に改訂）、都道府県及び二次医療圏における「地域・職域連携推進協議会」の設置を推進してきた。
- ガイドラインを改訂した平成18年度から現在までの間に、保険者により特定健康診査・特定保健指導の実施、健康日本21（第二次）の中間評価の実施や、健康寿命延伸プランの策定、データヘルス計画の作成等が進められてきた。
- このような背景を踏まえ、今般ガイドラインを改訂し、地域・職域連携の基本的理念や連携の在り方、具体的な取組実施のための必要な事項、地域・職域連携推進協議会の効果的な運営方策等について整理された。

〔協議会の構成機関に期待される役割〕 「地域・職域連携ガイドライン」P.15参照

- **国民健康保険団体連合会**の役割について、以下のとおり記載されている。

- ・講演会、イベント等の共同実施
- ・保険者が感じている課題の協議会への提案
- ・専門職の研修会の共同実施や定期的打ち合わせ会の実施

〔他の健康関係の協議会等との連携の在り方〕 「地域・職域連携ガイドライン」P.37参照

- **保険者協議会**との連携について、以下のとおり記載されている。

保険者協議会との連携に当たっては、保険者協議会の事務局（都道府県又は国保連合会）と協議会事務局が連携を密にし、都道府県協議会の場で連携して取り組める内容・事業の提案を進めていくことが重要である。

10. オンライン資格確認 (マイナンバーカード保険証利用等)

マイナンバーカードの普及促進等のポイント

令和元年 6 月 4 日 デジタル・ガバメント閣僚会議（第 4 回）資料
令和元年 6 月 1 2 日 社会保障審議会医療保険部会（第 1 1 8 回）資料

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

1. 自治体ポイントの実施

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

2. マイナンバーカードの健康保険証利用

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

3. マイナンバーカードの円滑な取得・更新の推進等

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

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（概要）

I 基本的考え方

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

II マイナンバーカードの普及とマイナンバーの利活用の促進

1. 自治体ポイントの活用

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

2. マイナンバーカードの健康保険証利用

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

3. マイナンバーカードの円滑な取得・更新の推進等

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

4. マイナンバーカードの利便性、保有メリットの向上、利活用シーンの拡大

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

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

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

III フォローアップ等

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

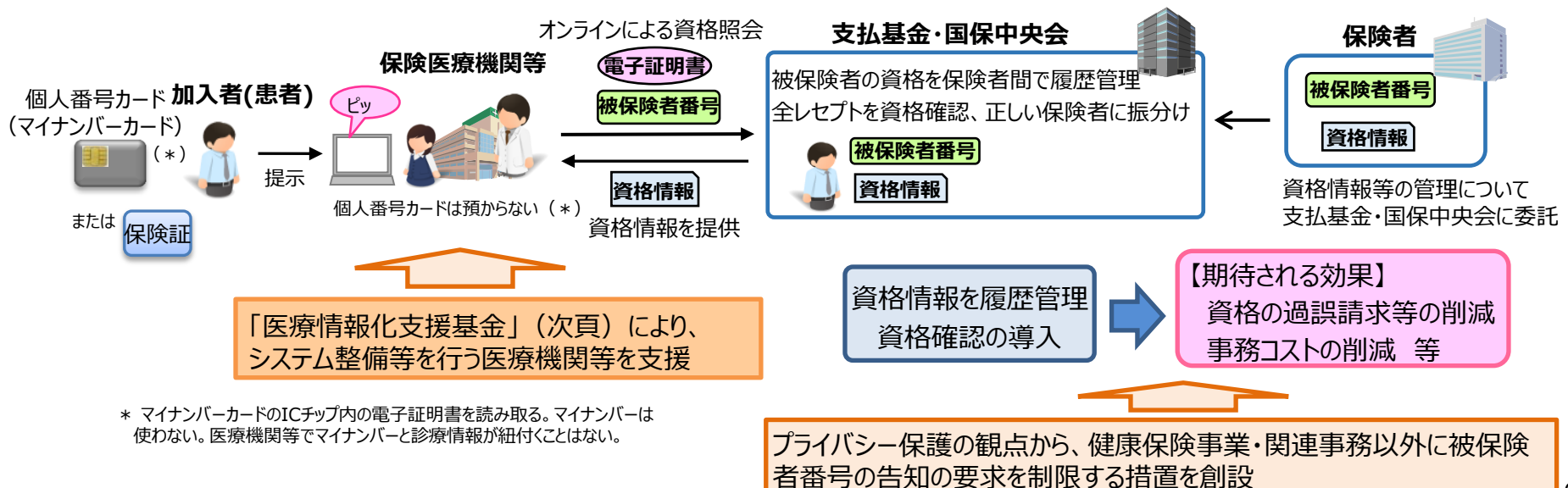
1. オンライン資格確認の導入

(1) オンライン資格確認の導入

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

(2) 被保険者記号・番号の個人単位化、告知要求制限の創設

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



1. オンライン資格確認等の普及に向けた支払基金の業務規定の追加について

(1) 医療情報化支援基金（マイナンバーカード保険証利用等）について

令和2年度予算案：768億円
(令和元年度所要額(公費)：300億円)

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、令和2年度予算案：768億円）
 - 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。



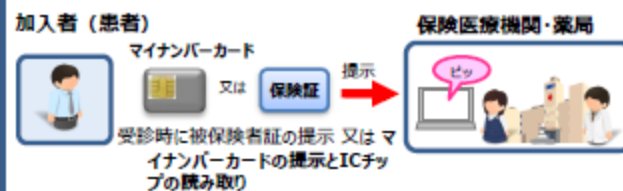
- 「マイナンバーカードの普及とマイナンバーの利活用の促進に関する方針」(デジタル・ガバメント関係会議令和元年6月3日決定)において、「医療情報化支援基金も活用し、令和4年度中に概ね全ての医療機関での導入を目指すこととし、…また、小規模診療所等への利用支援、重点的な補助等について、検討する」とされた。

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・ガバメント関係会議決定)

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

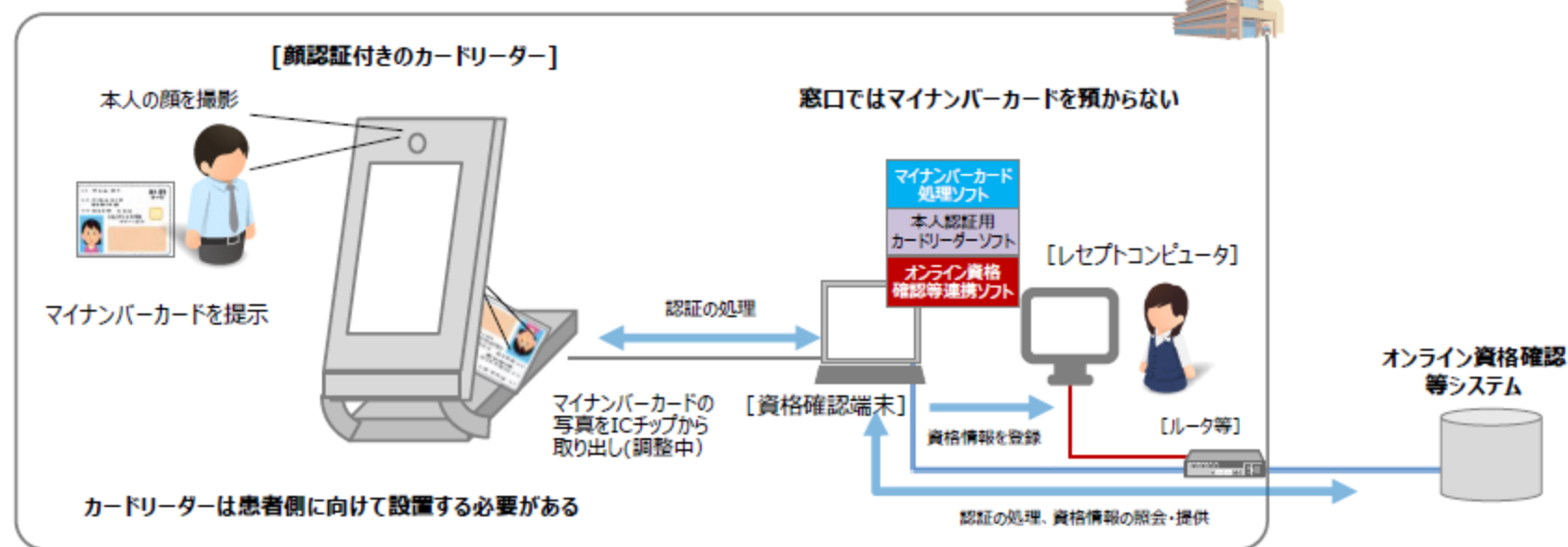


(2) 資格確認端末と顔認証付きカードリーダー（イメージ）

○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（アプリケーション等が組み込まれた端末）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）

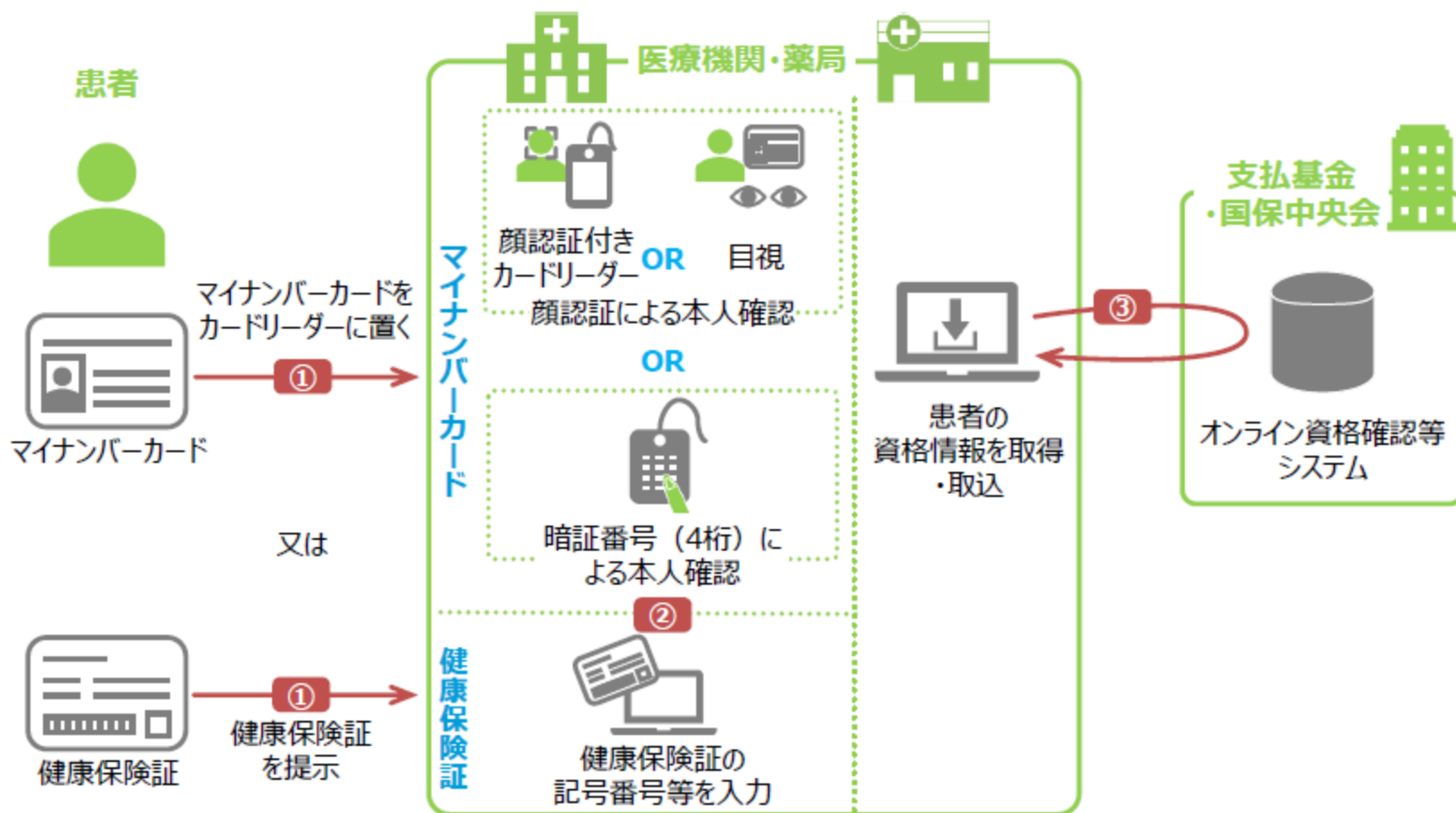
医療機関・薬局



※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。)

オンライン資格確認の本人確認の仕方

オンライン資格確認では、マイナンバーカードのICチップまたは健康保険証の記号番号等により、オンラインで資格情報の確認ができます。



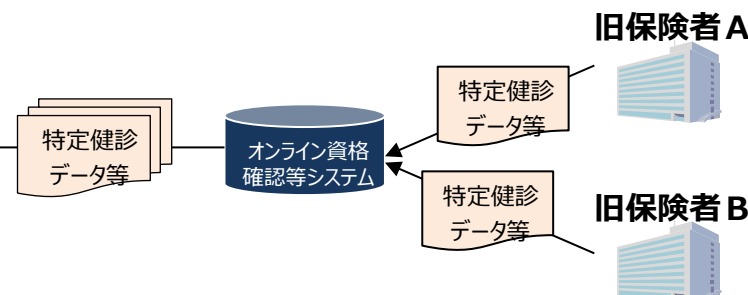
オンライン資格確認等システムを活用した特定健診データ等の保険者間の引継ぎについて (基本的な考え方)

- 従来、特定健診等データの保険者間の引継ぎについては、「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」において、保険者にとって新規加入者の過去の特定健診等データを活用して、本人の過去の状況や病歴等の特性に応じた、個別の保健事業へのアプローチが可能となること等のメリットが指摘されてきた。
- 一方で、一律的・網羅的な対応を行うためには、保険者において一定のシステム改修が必要であるが、マイナンバー制度の運用状況も踏まえる必要があったことから、これまで特段の対応は行わず、当面の間、紙又は電子媒体での引継ぎを行っている。
- 現状において、新規加入者などに対する保健指導等において過去の健診結果を活用している例は少ない。
- 現在マイナンバー制度のインフラを活用したオンライン資格確認等システムの整備が進められており、特定健診データ等の引継ぎの重要性や現状を踏まえ、効率的な引継ぎが行えるよう、この環境を活用した仕組みを整備することとする。
- また、加入者の予防・健康づくりを促進する観点から、マイナポータルでの特定健診データ等の閲覧や民間 P H R サービスへの情報連携の仕組みについても併せて構築する。

経年の特定健診結果を活用した効果的な保健指導の実施



保険者間の特定健診データ等の引継ぎ



過去の健診結果を活用している例が少ない

- ・ 特定健診の記録の提供を求められた旧保険者は、新保険者に記録（紙又は電子媒体）を提供しなければならないが、実際に旧保険者に照会し活用している例は少なく、新保険者ではその年の健診結果のみを用いて保健指導をしているとの指摘がある。

効率的に記録の提供・取得ができる仕組みがない

- ・ 現在、主として紙で記録を引き継いでいる。
- ・ 予防・健康づくりの進展に伴い、今後は、保険者間の特定健診データ等の引継ぎの機会の増加が見込まれるため、事務負担の増加も予想される。

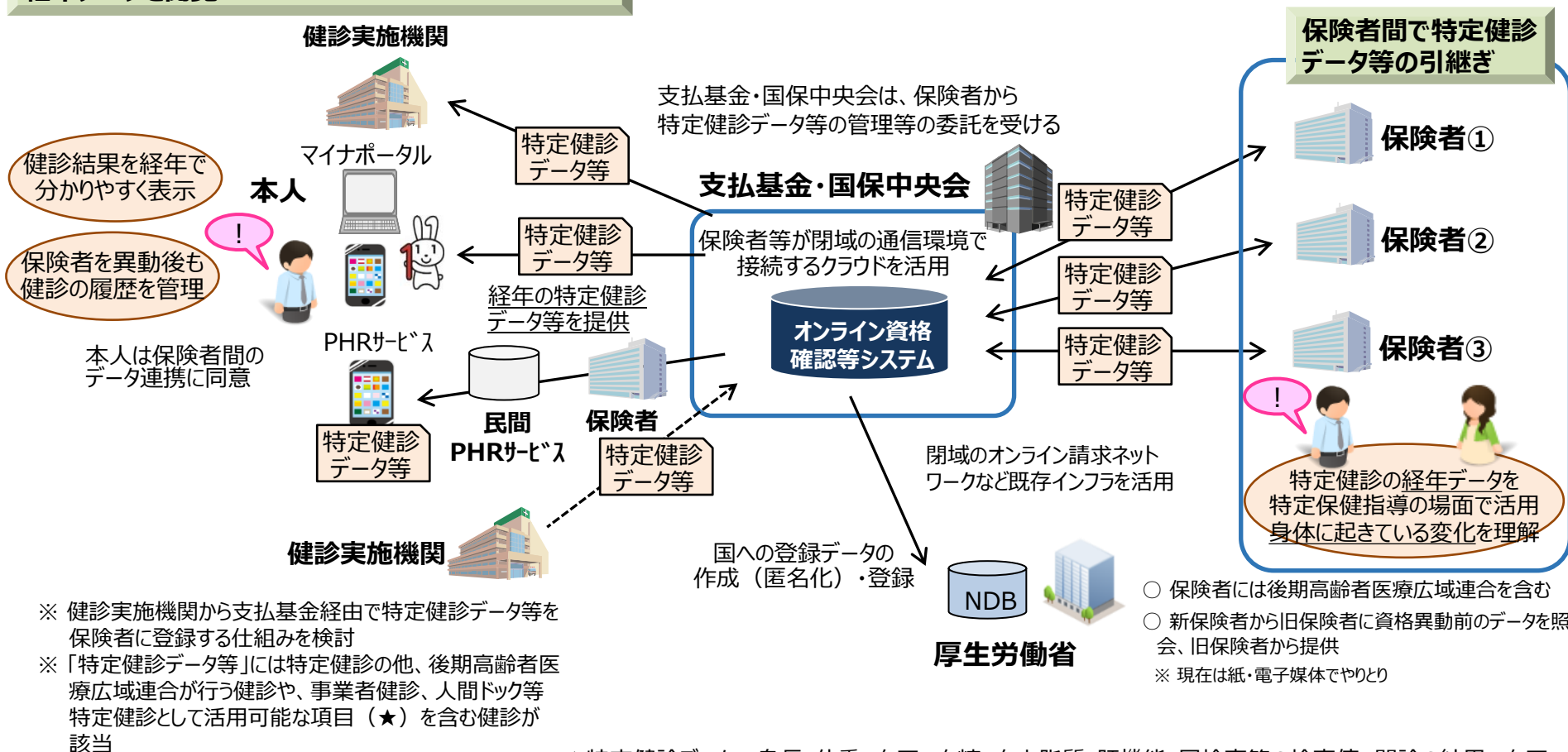
- ・ 引き継がれた特定健診データ等を活用することで、経年の特定健診結果に基づいた、的確な保健指導が提供できる。
- ・ 過去の健診結果を活用することで、加入者等に対して、特定健診・保健指導以外の保健事業の更なる推進ができる。
- ・ オンライン資格確認等システムの環境を活用し、特定健診データ等を集約することで、最適なセキュリティを確保しつつ、効率的なデータの引継ぎが可能となる。

特定健診データ等の保険者間の連携、マイナポータル等の活用（イメージ）

- 特定健診データ等の管理等を支払基金・国保中央会に委託する仕組みとすることで、保険者間での円滑なデータ連携ができる。マイナポータルや民間PHRサービスを活用して、本人が経年の特定健診等の記録を確認できるシステムも整備できる。

(※) PHR (Personal Health Record) サービス：個人の健康データを履歴管理し、健康管理サービスを提供。

マイナポータル等やPHRサービスで特定健診等の
経年データを閲覧



★特定健診データ：身長・体重・血圧、血糖・血中脂質・肝機能・尿検査等の検査値、問診の結果、血圧・血糖・血中脂質の治療薬の服薬、喫煙・飲酒、食事・運動等の生活習慣

ご清聴ありがとうございました
