

平成31年度予算概算要求(保険局関係)参考資料

平成30年10月10日
厚生労働省保険局

1. 国民健康保険への財政支援	2
2. 被用者保険への財政支援	4
3. 医療分野におけるICTの利活用の促進等	
① 医療保険分野における番号制度の利活用の推進	6
② データヘルス分析関連サービスの構築に向けた整備	8
4. 医療技術評価の推進	9
5. 予防・健康管理の推進	
① 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	11
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	15
② 先進事業等の好事例の横展開等	
ア 高齢者の保健事業と介護予防の市町村における一体的な実施の先行的な取組 への支援等	16
イ 糖尿病性腎症患者の重症化予防の取組への支援	18
ウ 後期高齢者医療広域連合における後発医薬品の使用促進への支援	19
エ 健康寿命の延伸に向けた歯科口腔保健の推進等	20
③ 保険者の予防・健康インセンティブの取組への支援	21
6. 避難指示区域等での医療保険制度の特別措置(復興)	23

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3,400億円の財政支援の拡充を行う。

<平成27年度から実施> (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

<平成30年度から実施> (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等自治体の責めによらない要因への対応 等)

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

- **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、平成26年度より別途500億円の公費を投入
- ※ 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)

	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度～
低所得者対策の強化	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	1,700
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>

持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律の概要

(平成27年5月27日成立)

持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律に基づく措置として、持続可能な医療保険制度を構築するため、国保をはじめとする医療保険制度の財政基盤の安定化、負担の公平化、医療費適正化の推進、患者申出療養の創設等の措置を講ずる。

1. 国民健康保険の安定化

- 国保への財政支援の拡充により、財政基盤を強化 (27年度から約1700億円、29年度以降は毎年約3400億円)
- 平成30年度から、都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保運営に中心的な役割を担い、制度を安定化

2. 後期高齢者支援金の全面総報酬割の導入

- 被用者保険者の後期高齢者支援金について、段階的に全面総報酬割を実施
(26年度:1/3総報酬割→27年度:1/2総報酬割→28年度:2/3総報酬割→29年度:全面総報酬割)

3. 負担の公平化等

- ①入院時の食事代について、在宅療養との公平等の観点から、調理費が含まれるよう段階的に引上げ
(27年度:1食260円→28年度:1食360円→30年度:1食460円。低所得者、難病・小児慢性特定疾病患者の負担は引き上げない)
- ②特定機能病院等は、医療機関の機能分担のため、必要に応じて患者に病状に応じた適切な医療機関を紹介する等の措置を講ずることとする (紹介状なしの大病院受診時の定額負担の導入)
- ③健康保険の保険料の算定の基礎となる標準報酬月額の上限額を引き上げ (121万円から139万円に)

4. その他

- ①協会けんぽの国庫補助率を「当分の間16.4%」と定めるとともに、法定準備金を超える準備金に係る国庫補助額の特例的な減額措置を講ずる
- ②被保険者の所得水準の高い国保組合の国庫補助について、所得水準に応じた補助率に見直し
(被保険者の所得水準の低い組合に影響が生じないように、調整補助金を増額)
- ③医療費適正化計画の見直し、予防・健康づくりの促進
 - ・都道府県が地域医療構想と統合的な目標(医療費の水準、医療の効率的な提供の推進)を計画の中に設定
 - ・保険者が行う保健事業に、予防・健康づくりに関する被保険者の自助努力への支援を追加
- ④患者申出療養を創設 (患者からの申出を起点とする新たな保険外併用療養の仕組み)

【施行期日】 平成30年4月1日 (4①は公布の日(平成27年5月29日)、2は公布の日及び平成29年4月1日、3及び4②~④は平成28年4月1日)

被用者保険の拠出金に対する支援

平成31年度概算要求額：851億円
(平成30年度予算額：837億円)

- 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年度から拠出金負担が重い保険者への負担軽減対策の対象を拡大し、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年度から高齢者医療運営円滑化等補助金を段階的に拡充し、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:109億円)
平成28年度(予算額:221億円)

- 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、適用拡大に伴う財政支援を含めた拡充分の221億円を加えた381億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。

・平成29年度(予算額:718億円)
・平成30年度(予算額:716億円)

- 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)
- 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)と適用拡大に伴う財政支援を加えた837億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。

・平成31年度(概算要求額:731億円)

- 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)
- 拡大した拠出金負担の特に重い保険者の負担軽減策の対象を維持し、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※と国費で折半する。(100億円)
※ 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)と健保組合の保険者機能強化に係る支援(約31億円)を加えた851億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予定。

○目的

財政状況の健全化を図る必要がある組合の中で、保険者機能の強化に資する事業を実施することで、保険料率の引上げを通じ、解散を選択する蓋然性が高い組合に対して、保険者機能強化に資する事業の実施内容を定めた「機能強化を図るための計画」を策定させ、当該計画の確実な履行による保険者機能の強化や財政改善を図ることを目的として、そのための所要経費について経過的（3年間で想定）に補助する。

保険者機能強化に資する事業

医療費適正化対策・・・レセプト点検、療養費の適正化、多受診被保険者に対する指導強化、後発医薬品の使用促進
保健事業・・・特定健診・特定保健指導の実施率の向上、被保険者の受診傾向を踏まえた保健事業の実施
事務効率・・・事務の電子化促進、事務の共同化方策
財政状況検証・・・専門家による財政検証と財政健全化方策の提示

※現行で実施している事業を踏まえつつ、これらの事業の実施や重点化などを計画に盛り込ませる。

※指定組合：以下すべてに該当し、財政が窮迫しているとして厚生労働大臣が指定した組合。

- ①指定年度の前3年度の経常収支がすべて赤字
- ②指定年度の前3年度の給付費や拠出金等の義務的経費を賄うために必要となる保険料率がすべて95%超
- ③指定年度の前年度における積立金の水準が保険給付費の2ヶ月相当と前期高齢者納付金等の1ヶ月分相当とを合算した額未満

○対象組合

保険者機能強化支援組合（選定条件等については精査中）

※概算要求における積算では、近年に解散した21組合の傾向を分析し、次の条件により56組合を対象としている。

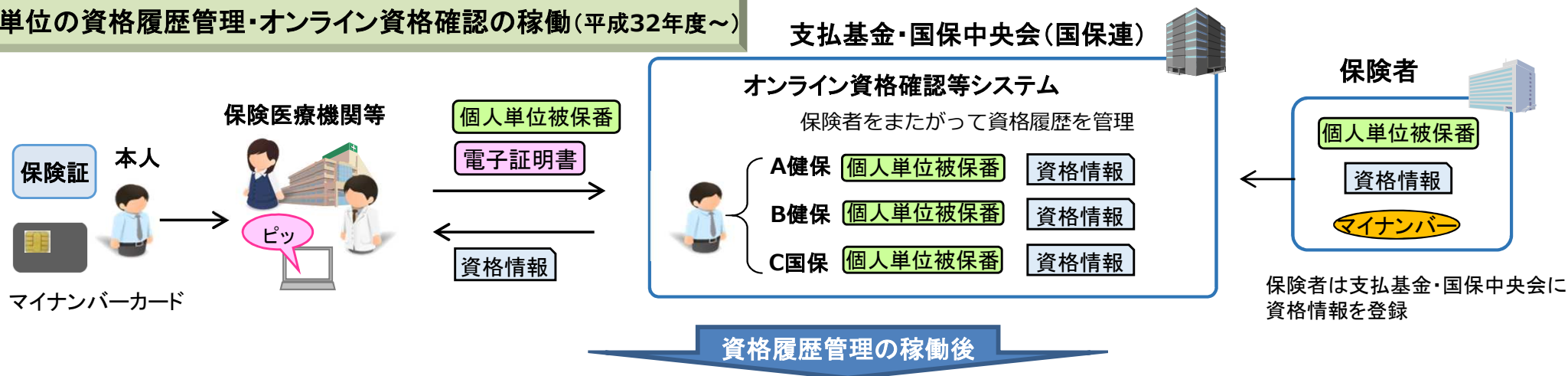
対象条件：①平均保険料率が95%以上の組合、②別途積立金を有しない組合、③法定準備金保有率が150%未満の組合（ただし、新規設立後、法定準備金積立金中の組合を除く）

○補助の対象（精査中）

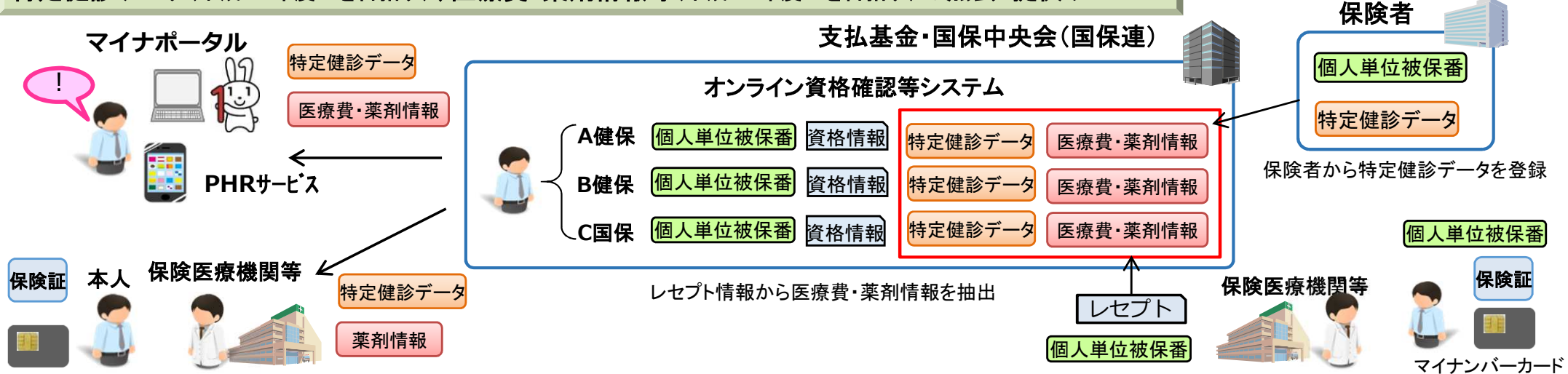
「機能強化を図るための計画」に基づき実施する保険者機能強化事業にかかる経費に対して補助を実施するとともに、計画履行中の財政悪化による組合解散を阻止するための必要な経費に対して補助を実施。

- マイナンバー制度のインフラを活用して、転職・退職等により加入する保険者が変わっても個人単位で資格情報などのデータを一元管理することで、マイナンバーカードによる健康保険の資格確認を可能とする仕組みを構築する。
- あわせて、特定健診データから保険者間での連携やマイナポータル等での情報提供の開始を目指すとともに、医療費・薬剤情報についても、マイナポータル等での本人等への情報提供が可能となるよう、一体的にシステムを整備する。

個人単位の資格履歴管理・オンライン資格確認の稼働（平成32年度～）



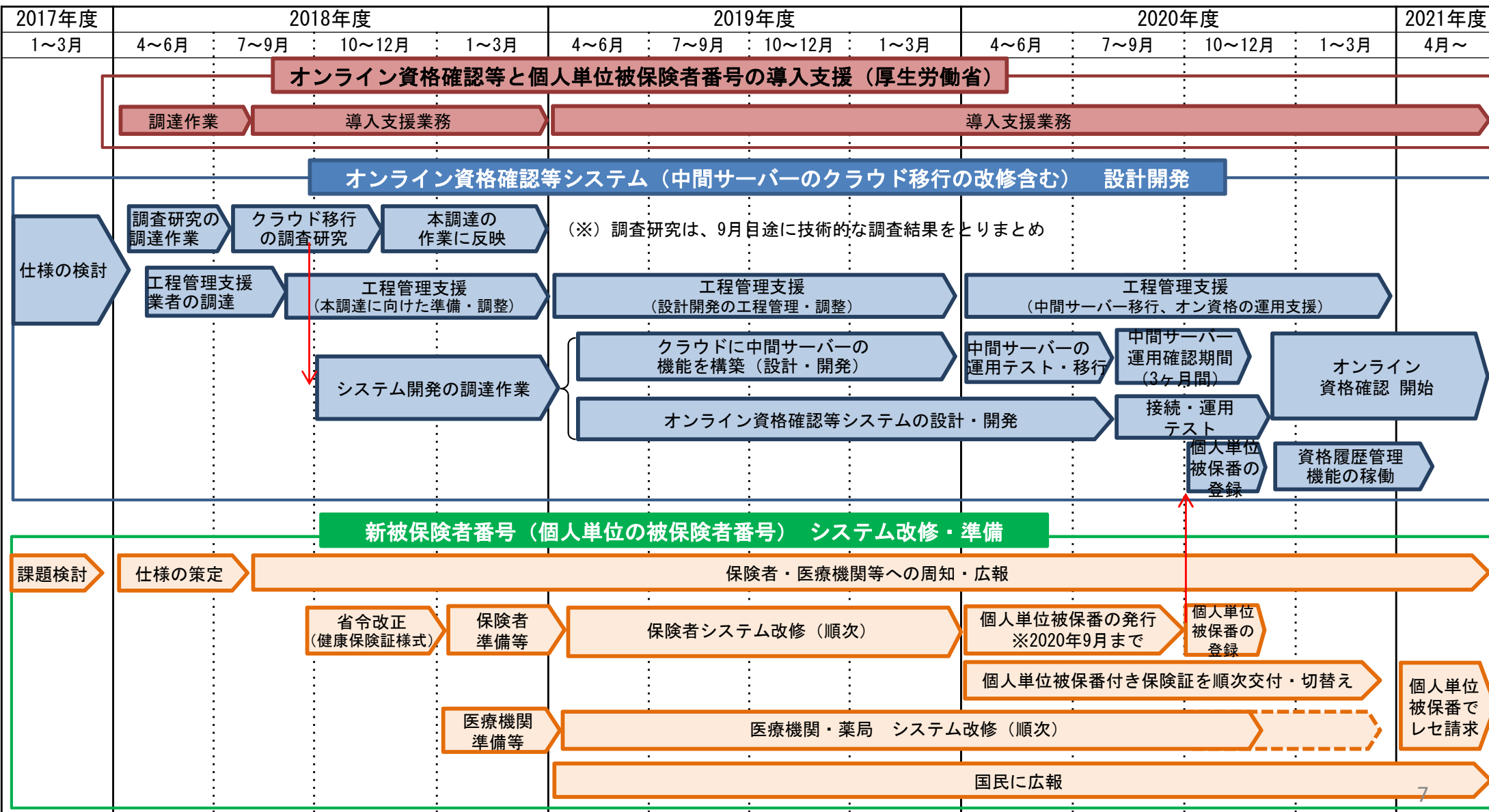
特定健診データ（平成32年度～を目指す）、医療費・薬剤情報等（平成33年度～を目指す）の照会・提供サービス



オンライン資格確認等の導入スケジュール（イメージ）

※関係者との調整で変わりうる

- 中間サーバーのクラウドへの移行は、2020年夏～秋頃と想定される。その後の運用テスト期間を考慮し、2020年度中における全保険者と全国の医療機関を対象にしたオンライン資格確認の運用開始を目指す。
- 個人単位の被保険者番号によるレセプト請求の開始時期は、資格の履歴管理の稼働後、2021年4月診療分以降とする案が考えられるが（保険証切替えは2020年度から可能な保険者から順次）、本年夏までに関係者と調整する。

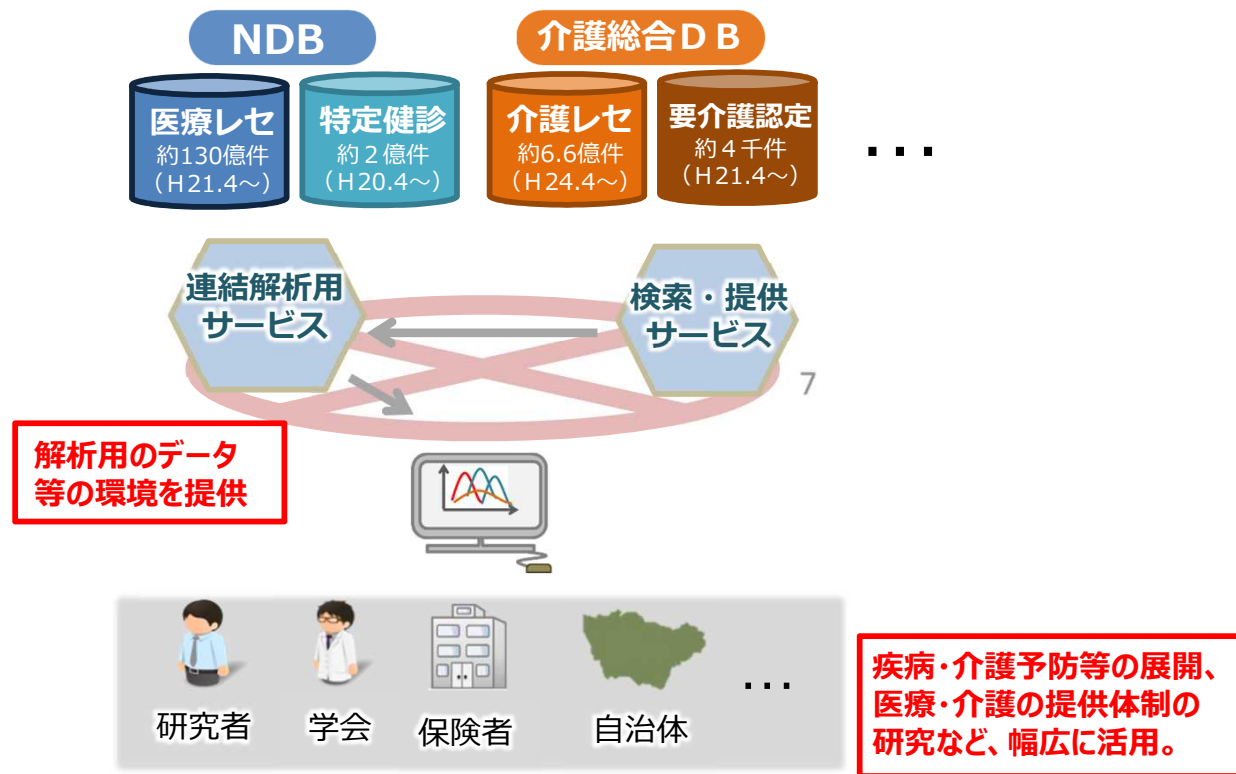


データヘルス分析サービス

平成31年度予算概算要求（19億円）
（平成30年度予算額：12億円）

未来投資戦略2018（平成30年6月15日閣議決定）

- 行政・保険者・研究者・民間等が、健康・医療・介護のビッグデータを個人のヒストリーとして連結・分析できる解析基盤について、本年度から詳細なシステム設計に着手し、平成32年度から本格稼働する。



（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
- ②NDBと介護DB間の連携・解析を行うシステムの設計等



費用対効果評価に必要な経費

要求背景

- 平成28年度から試行的に導入されている医薬品、医療機器等の費用対効果評価について、「薬価制度の抜本改革に向けた基本方針」(平成28年12月20日経済財政諮問会議)及び「経済財政運営と改革の基本方針2017」(平成29年6月9日閣議決定)を受けて、平成30年度からの費用対効果評価の制度化に向けて検討を行っていたが、「薬価制度の抜本改革について 骨子」(平成29年12月)において、試行的実施において明らかになった技術的課題への対応策を整理し、本格実施に向けた具体的内容について、平成30年度中に結論を得ることとされた。
- 試行的実施においては、分析について、企業との事前協議、臨床の専門家からの意見聴取、分析方法の明確化、等の対応の必要性が明らかになっており、平成31年度中を予定している本格実施においては、これらについて適切に対応しつつ評価を推進する必要がある。
- また、「経済財政運営と改革の基本方針2018」(平成30年6月15日閣議決定)において、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・分析を推進することとされている。

事業概要

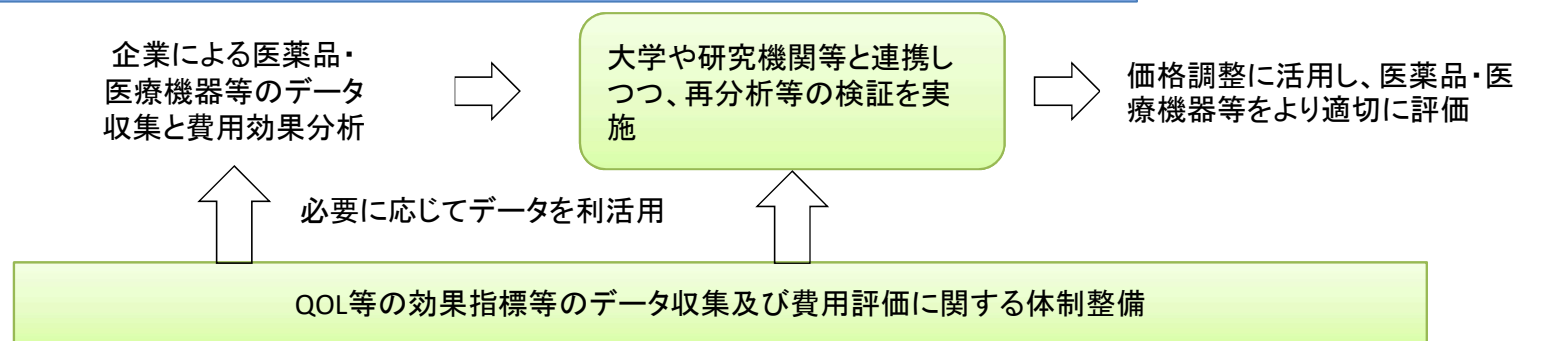
① 財政影響の大きい医薬品・特定保険医療材料に関する費用効果分析

平成31年度は費用対効果評価を制度として恒常的に運用し、財政影響や革新性、有用性が大きい医薬品、医療機器等について費用効果分析を実施する必要がある。費用効果分析を行うにあたり、更なる組織体制の充実を図り、連携する大学や研究機関等の体制整備を行う。

※ 費用効果分析においては、企業との事前協議、臨床の専門家からの意見聴取を行うとともに、企業の提出したデータ等については、大学や研究機関等との連携を図りつつ、公的な専門体制による再分析を実施する。また、円滑な制度運用に資する観点から、開発中の品目について、費用対効果評価に係る相談を実施する。

- その他に、② 諸外国等に対する調査・研究、③ 効果評価に係る調査・研究、④ NDB等を用いた費用評価・薬剤費に係る調査・研究、⑤ 総合的評価(アプレイザル)に係る調査・研究、⑥ 費用対効果評価制度を安定的に運用するための人材育成を行う。

平成31年度からの費用対効果評価の制度運用(イメージ)

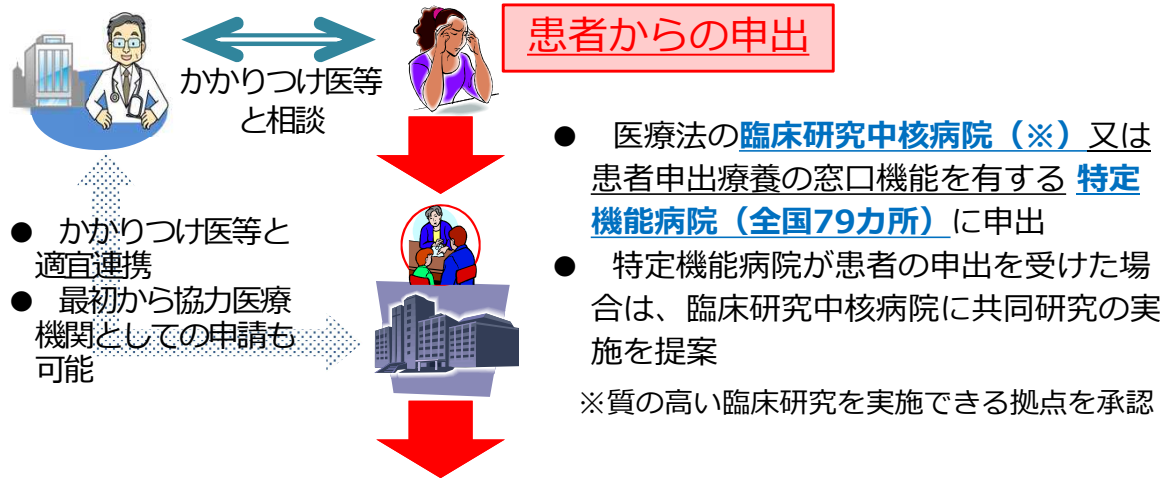


更なる安定した制度運用となるよう、中
医協での議論を継続

患者申出療養について

31年度要求額：0.3億円
(30年度予算額：0.3億円)

- 国内未承認の医薬品等を迅速に保険外併用療養として使用したいという患者の思いに応えるため、**患者からの申出を起点とする新たな保険外併用療養の仕組み**として、**患者申出療養を創設**（平成28年度から実施）
- 平成30年8月現在、5件の医療技術が認められ、143名の患者がその対象となっている。



- かかりつけ医等と適宜連携
- 最初から協力医療機関としての申請も可能

患者からの申出

- 医療法の**臨床研究中核病院（※）**又は患者申出療養の窓口機能を有する**特定機能病院（全国79カ所）**に申出
 - 特定機能病院が患者の申出を受けた場合は、臨床研究中核病院に共同研究の実施を提案
- ※質の高い臨床研究を実施できる拠点を承認

患者申出療養の申請（臨床研究中核病院が行う）

- 臨床研究中核病院は、**特定機能病院やそれ以外の身近な医療機関を、協力医療機関として申請が可能**

患者申出療養評価会議による審議

- 安全性、有効性、実施計画の内容を審査
- 医学的判断が分かれるなど、6週間で判断できない場合は全体会議を開催して審議

患者申出療養の実施

- 申出を受けた**臨床研究中核病院又は特定機能病院**に加え、**患者に身近な医療機関において患者申出療養が開始**
- 対象となった医療及び当該医療を受けられる医療機関は国がホームページで公開する

原則
6
週間

○患者申出療養に関する業務に係る経費

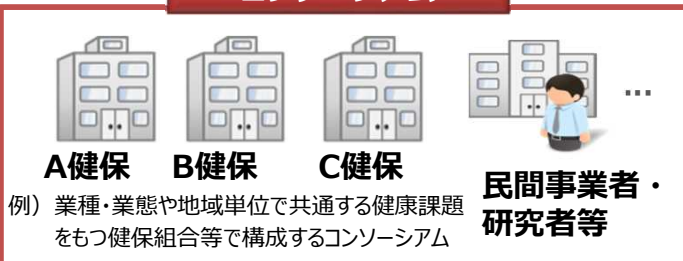
- ①制度の周知に係る経費
 - ・説明用パンフレットやホームページの改定
- ②相談体制の整備に係る経費
 - ・臨床研究中核病院からのヒアリング
 - ・相談員研修
- ③情報収集に係る経費
 - ・国内未承認の医薬品等に関する文献等の収集
- ④会議開催や実績報告等の審査業務に係る経費

- 保健事業の効率化を推進するため、業種・業態等で共通する健康課題に対する、複数の保険者の共同による保健事業のスキームを構築・展開する。
- 保険者における予防・健康づくりの取組活性化や保健事業の標準化を推進するため、データヘルス計画の円滑運営支援やインセンティブ事業、好取組の横展開等に係る費用を補助する。

(1) 先進的な保健事業の実証・横展開等の補助事業 (500百万円)

- コストや事業規模等の関係で単独実施が困難な中小規模の保険者等による予防・健康づくりの共同事業モデルの構築 等

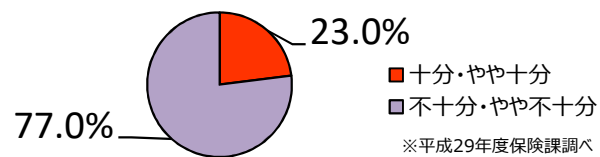
コンソーシアム



共同による保健事業

事業スキームの構築・モデルの横展開

(参考) 加入者1万人未満の健康保険組合
保健事業の取組状況(n=587)



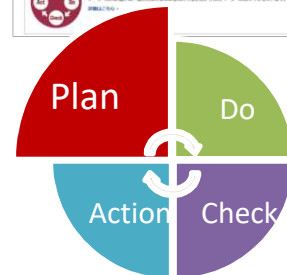
(2) データヘルス計画の円滑運営や保健事業の標準化の推進に関する補助事業 (200百万円)

- データヘルス・ポータルサイトを活用した効果的なデータヘルスの分析・推進 等

データヘルス・ポータルサイト

保険者がデータヘルス計画や保健事業の実績等を入力するポータルサイト

- ✓ 健康課題の明確化や保健事業の評価・見直しの定量化など、データヘルス計画の円滑なPDCAサイクルをサポート
- ✓ 蓄積される健康課題や保健事業の実績データを基に、個別の健康課題に応じた効果的な保健事業メニューのパターン化(標準化)を図る



保健事業実績データの蓄積

健康課題に応じた効果的な保健事業メニューの分析

保健事業の標準化

(3) データヘルス好取組の横展開やインセンティブ事業等に関する補助事業 (150百万円)

- 保険者のデータヘルス実務担当者の研修会等における好取組の横展開 等



- 社会貢献型インセンティブを活用した加入者のヘルスリテラシー向上の取組推進等

- ✓ 参加者の歩数等、健康行動に応じたポイントを集計し、寄付金等に反映
- ✓ 社会貢献に加えて、健康無関心層への動機付け等、加入者のヘルスリテラシー向上に寄与

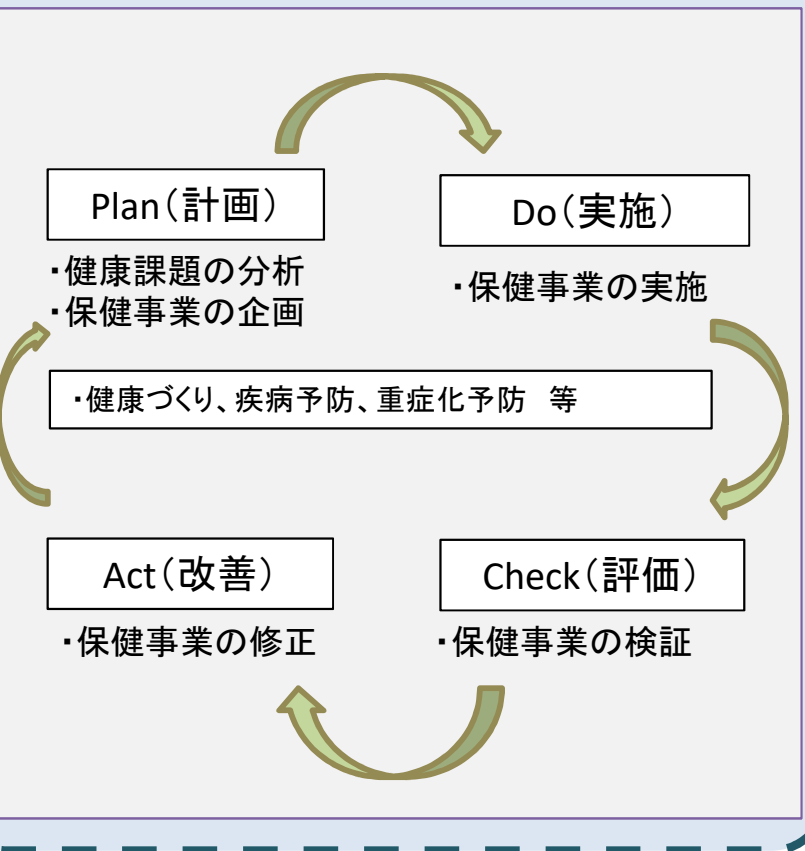
○国保・後期高齢者ヘルスサポート事業

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。

保険者
 ・市町村国保等
 ・広域連合

データ分析に基づく保健事業の
 計画・実施・評価(PDCAサイクル)の取組



《国保・後期》 報告

支援 《国保・後期》

各場面で必要な
 データを取得

《国保・後期》活用



国保連合会

○保健事業支援・評価委員会

- データヘルス計画策定の助言
- 保健事業の評価・分析
- 市町村職員等への研修などを実施



※保健師の配置

- KDBの具体的な活用方法の支援などを実施

活用

機器更改等を実施

○KDBシステム 等

- 医療、健診、介護のデータを収集・突合分析し、統計データや個人の健康に関するデータを作成

支援
 報告

国保中央会

○国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会

- 全国の事業の評価・分析結果の取りまとめ
- 好事例の情報提供
- 国保連合会職員等を対象にした研修などを実施



○特定健診・保健指導における医療費適正化効果検証事業

平成31年度概算要求額：0.6億円
(平成30年度予算額：0.6億円)

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 <http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12401000-Hokenkyoku-Soumuka/0000121278.pdf>

○高齢者の保健事業のあり方検討事業

平成31年度概算要求額： 0.2億円

(平成30年度予算額： 0.2億円)

<経緯・目的>

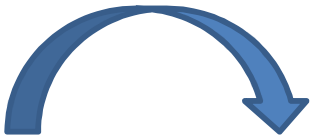
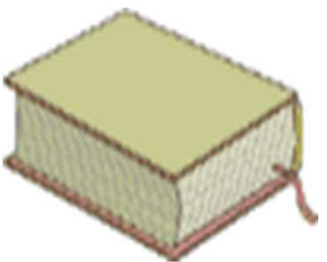
後期高齢者の保健事業については、高齢化の進展に伴い医療費が増加している中、医療費適正化対策として重要性が増していることに鑑み、「高齢者の保健事業のあり方検討ワーキンググループ」を開催し、平成30年4月に高齢者の特性を踏まえた効果的な保健事業のガイドラインを公表。

平成31年度は、当該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を行うとともに、介護予防と保健事業の一体的実施が自治体において円滑に行われるよう、ガイドラインの改定を行っていく。

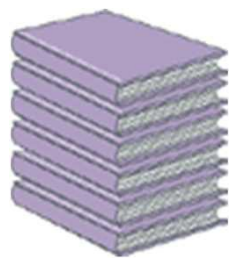
1. 効果検証会議の実施

- 保健事業の実施状況の進捗管理・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
- 保健事業を類型化し、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

<平成30年度>
ガイドライン公表



継続的な事業検証を行い、
ガイドラインを改定



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

平成31年度概算要求額：1. 1億円
(平成30年度予算額：0. 9億円)

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

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

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

【保険者協議会が行う事業（補助率）】

◇保険者協議会の開催等（1／2、10／10）

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（10／10）

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、保険者等が共同で行う積極的な普及・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

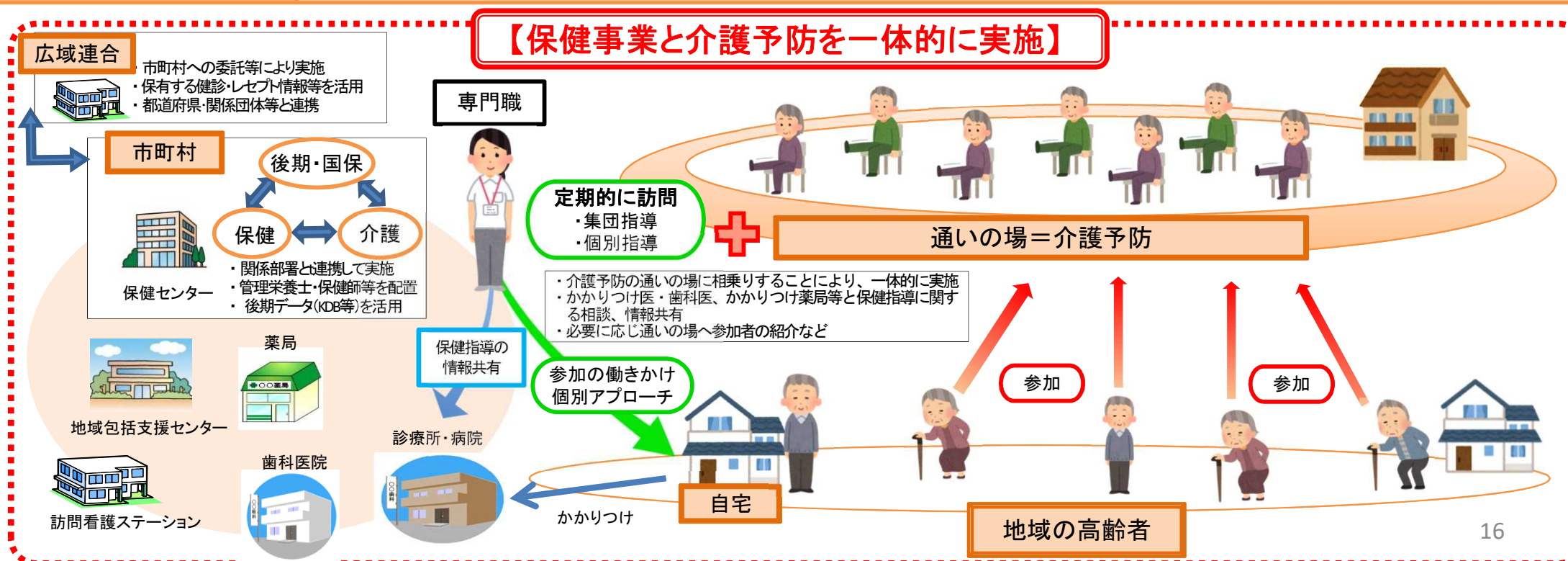
高齢者の低栄養防止・重症化予防等の推進 (介護予防との一体的な実施の先行的取組)

平成31年度概算要求額 26.4億円
(平成30年度予算額:3.6億円)

概要

- 低栄養、筋量低下等による心身機能の低下の予防、生活習慣病等の重症化予防のため、高齢者の特性を踏まえた保健指導等を実施。
 - 後期高齢者医療広域連合において、市町村への委託等を通じ、地域の実情に応じて、地域包括支援センター、保健センター、訪問看護ステーション、薬局等を活用し、課題に応じた専門職（管理栄養士、歯科衛生士、薬剤師、保健師等）が、対応の必要性が高い後期高齢者に対して相談や訪問指導等を実施。
 - 〔例〕 ・低栄養、過体重に対する栄養相談・指導 ・摂食等の口腔機能低下に関する相談・指導
 - ・外出困難者への訪問歯科健診 ・複数受診等により服用する薬が多い場合における服薬相談・指導 等
 - 高齢者の通いの場を中心とした介護予防と上記保健事業の市町村における一体的な実施を先行的に取り組む。
- ※ 経済財政運営と改革の基本方針2018
高齢者の通いの場を中心とした介護予防・フレイル対策や生活習慣病の疾病予防・重症化予防、就労・社会参加支援を都道府県と連携しつつ市町村が一体的に実施する仕組みを検討するとともに、インセンティブを活用することにより、健康寿命の地域間格差を解消することを目指す。

事業イメージ



○重複・頻回受診者、重複投薬者等への保健師、薬剤師等による訪問指導

平成31年度概算要求額 1.4億円
(平成30年度予算額 0.9億円)

事業概要

○ 重複・頻回受診者等に対する保健師等の訪問指導や重複・多量投薬者等に対する薬剤師等の訪問指導を行うことにより、適正受診や医薬品の適正使用の促進を図る。

※訪問指導後は、レセプト等情報により改善状況を把握し、効果を検証するとともに、必要に応じて再訪問等を実施する。

※訪問指導対象者の選定基準(例)

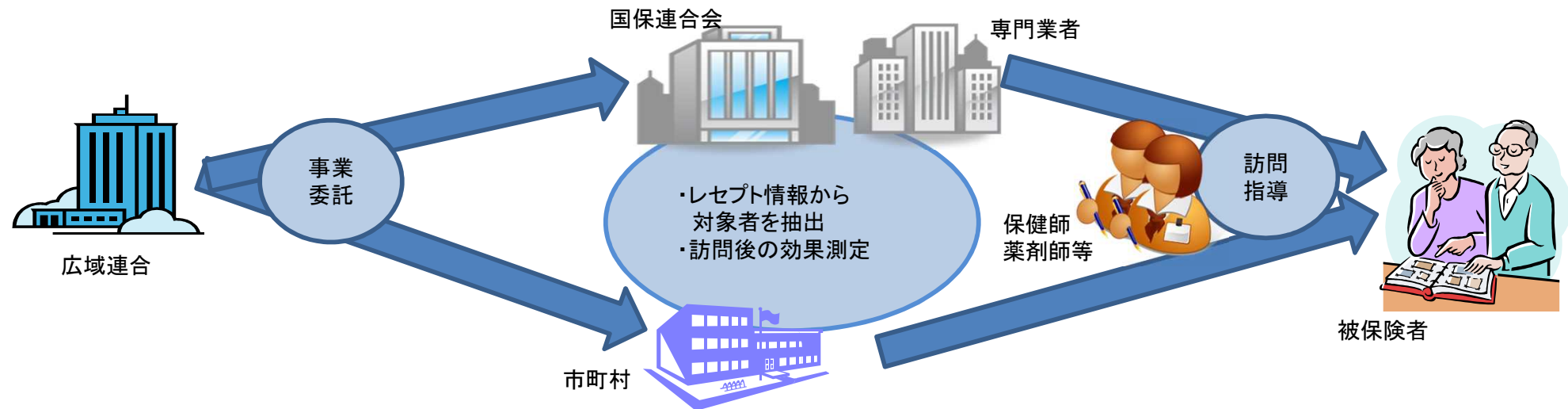
重複受診……………3ヶ月連続して、1ヶ月に同一疾病での受診医療機関が3箇所以上

頻回受診……………3ヶ月連続して、1ヶ月に同一医療機関での受診が15回以上

重複投薬……………3ヶ月連続して、1ヶ月に同一薬剤又は同様の効能・効果を持つ薬剤を複数の医療機関から処方

併用禁忌……………同一月に複数の医療機関で処方された薬剤に併用禁忌薬がある

多量投薬……………同一月に10剤処方以上もしくは3ヶ月以上の長期処方を受けている



○糖尿病性腎症患者重症化予防の取組への支援

平成31年度概算要求額：0.6億円
(平成30年度予算額：0.5億円)

(背景)

ニッポン一億総活躍プラン（平成28年6月2日閣議決定）ならびに経済財政運営と改革の基本方針2017において、かかりつけ医等と連携し、レセプト等のデータを活用した、先進的な糖尿病性腎症の重症化予防の推進が示されている。

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>

医療保険者



- ・レセプトデータ
- ・特定健診データ

- ・特定健診データ、レセプトデータから選定した対象者の事業参加を主治医に確認



主治医

- ・治療
- ・重症化予防事業への参加勧奨

- ・主治医から了解の得られた被保険者に対して、重症化予防事業を案内

被保険者



- ・重症化予防事業への参加

事業概要

後発医薬品の使用促進を図るために、保険者が実施する後発医薬品利用差額通知の送付、後発医薬品希望シール・カードの作成及び配付、後発医薬品の普及・啓発に係るリーフレット等の作成等。

※経済財政運営と改革の基本方針2017

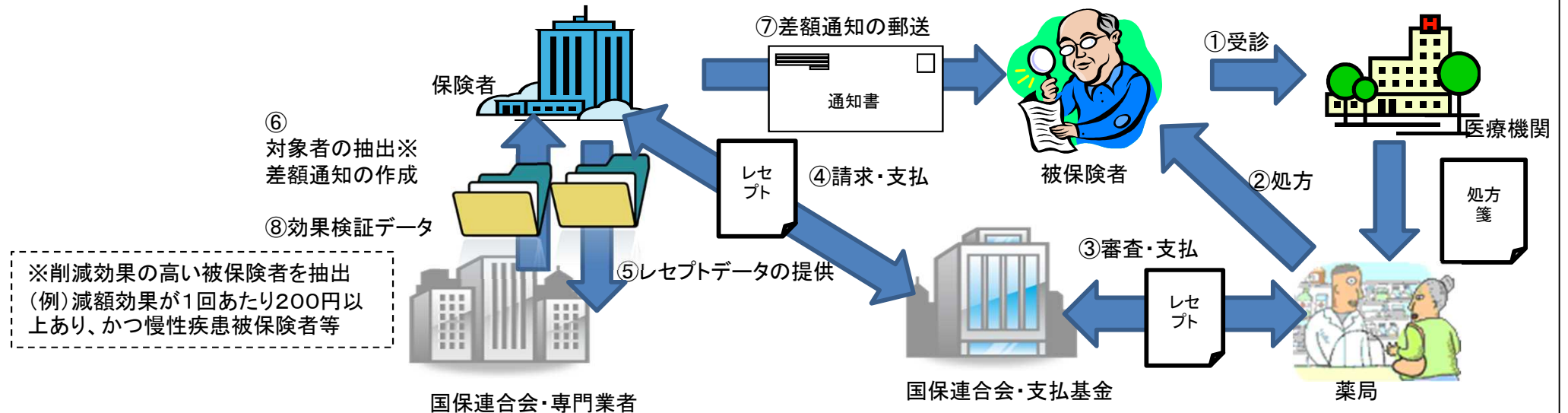
2020年(平成32年)9月までに、後発医薬品の使用割合を80%とし、できる限り早期に達成できるよう、更なる使用促進策を検討する。

○後発医薬品利用差額通知

・後発医薬品への切り替えを促進するため、後発医薬品に切り替えた場合の薬代の自己負担軽減額を通知

○後発医薬品希望シール・カード

・後発医薬品の希望を医師や薬剤師に伝えやすくするため「希望シール」又は「カード」を作成し、被保険者へ配布又は市町村窓口を設置



【後発医薬品使用割合の推移】

	平成27年3月	平成28年3月	平成29年3月
全 国	58.4%	63.1%	68.6%
後期高齢者医療制度	55.4%	60.4%	66.4%

○後期高齢者医療の被保険者に係る歯科健診

平成31年度概算要求額 7.0億円
(平成30年度予算額 7.0億円)

概要

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

※経済財政運営と改革の基本方針2018

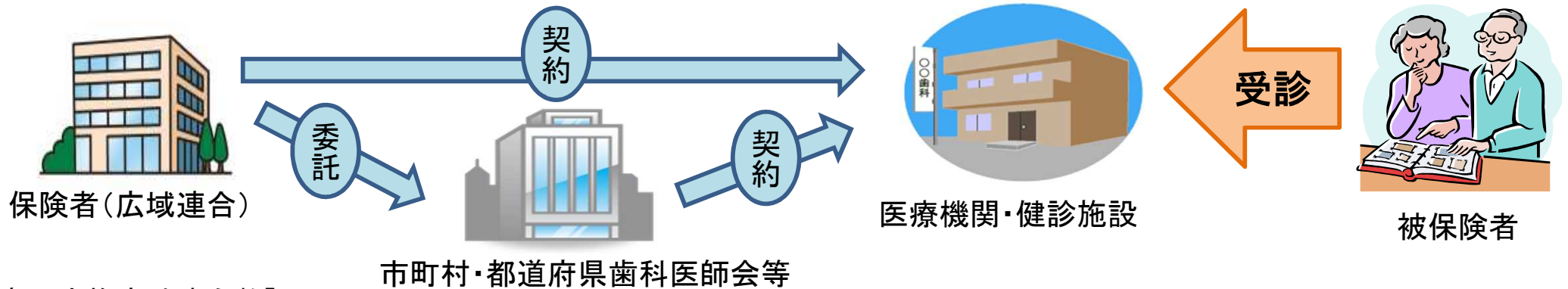
口腔の健康は全身の健康にもつながることから、生涯を通じた歯科健診の充実、入院患者や要介護者をはじめとする国民に対する口腔機能管理の推進など歯科保健医療の充実や、地域における医科歯科連携の構築など歯科保健医療の充実に取り組む。

- 健康増進法に基づき実施されている歯周疾患検診や、日本歯科医師会と老年歯科医学会が共同で作成した健診票の例などを参考にしつつ、高齢者の特性を踏まえた検査内容を各広域連合で設定。

〈例〉

歯の状態（う蝕、義歯の状況等）、口腔衛生状況（視診）、歯周組織の状況、咀嚼能力評価（問診、実測評価）、舌機能評価（実測評価）、嚥下機能評価（問診、実測評価）

- 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
16広域連合	31広域連合	43広域連合	45広域連合

○予防・健康インセンティブ推進事業に係る経費

平成31年度概算要求額： 1. 3億円
(平成30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2018

- ◆ 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。
※平成30年度調査の結果は、8月27日の日本健康会議2018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」。
- ◆ さらに今後は、地域版の日本健康会議の開催も進めていく。

日時・会場：2018年8月27日（月）@イイノホール

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 加藤 勝信
経済産業大臣 世耕 弘成

2. 保険者の取組状況の報告～3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 副会長 佐野 雅宏

全国後期高齢者医療広域連合協議会 会長 横尾 俊彦

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

福井県知事 西川 一誠

福岡県知事 小川 洋

4. 日本健康会議 一成果と今後の取組み一

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2018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、2016年度に引き続き、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2017」を開催。
- 2017年度は、名古屋（12月13日）、東京（2018年1月18日）で開催。
 - 医療保険者、地元自治体の担当者等、約1,800人が参加
 - ※2015年度に東京で初開催。2016年度は福岡・仙台・大阪で開催し、約2,000人が参加。



データヘルス・ 予防サービス見本市 2017

名古屋会場

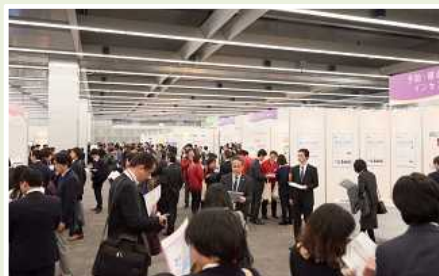
2017年12月13日（水）
場 所： ポートメッセなごや
来場者数： 732名

東京会場

2018年1月18日（木）
場 所： プリズムホール
来場者数： 1,047名

■ データヘルス・予防サービス見本市2017の様子

- 健診・保健指導、データ分析、健康な職場づくりに関する商品・サービス等の展示やセミナーを開催（31ブース、43社が出展）



- ◆ 名古屋会場では、有識者や厚労省等による8つのセミナーも開催し、延べ1076名が聴講
- ◆ 出展事業者ブースは6つの部門にゾーン分け
- ① データヘルス計画（データ分析・計画策定）
- ② 予防・健康づくりのインセンティブ
- ③ 生活習慣病の重症化予防
- ④ 健康経営・職場環境の整備
- ⑤ わかりやすい情報提供
- ⑥ 後発医薬品利用推進

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)

平成31年度概算要求額

56.7億円(75.5億円)

(ほか介護分: 1.4億円(2.2億円))

(計: 58.1億円(77.7億円))

()の金額は30年度当初予算額

1. 一部負担金の免除等による財政支援(40.8億円(52.3億円))

①一部負担金の免除等による財政支援

(40.6億円(52.1億円))

東電福島第一原発の事故により設定された避難指示区域等の住民の方の医療機関等で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 (15.9億円(23.2億円))

①保険料の免除による財政支援(14.6億円(21.9億円))※

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1.4億円(2.2億円)

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

