

全国厚生労働関係部局長会議

保 險 局

平成31年1月18日

全国厚生労働関係部局長会議

保険局説明資料目次

- 1 平成31年度予算案（保険局関係）の主な事項について…………… 3
- 2 消費税増税に伴う診療報酬等の改定について……………31
- 3 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案（仮称）について……………35
（ ・保健事業と介護予防の一体的実施
・支払基金改革
・被扶養者等の認定要件の見直し 等 ）
- 4 健康寿命延伸に向けた検討について……………51
- 5 オンライン資格確認の導入に向けた検討状況……………59
- 6 その他（国保連合会が行う審査支払業務等に係る税制上の扱い） ……68

1 平成31年度予算案(保険局関係)の主な事項について

厚生労働省保険局総務課

平成31年度予算案(保険局関係)の主な事項

※()内は平成30年度予算額

安いで質の高い医療・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

(1) 各医療保険制度などに関する医療費国庫負担 11兆6,692億円(11兆4,839億円)

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。

消費税率引上げに伴う診療報酬、薬価等の改正(2019年10月実施)

診療報酬改定率: +0.41% 薬価改定率: ▲0.51% 材料価格改定率: +0.03%

(2) 国民健康保険への財政支援(社会保障の充実) 2,604億円(2,359億円)

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。

(3) 被用者保険への財政支援 839億円(837億円)

① 拠出金の負担の軽減による支援(一部社会保障の充実) 820億円(837億円)

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。

② 健康保険組合の財政健全化に向けた支援【新規】 18億円

健康保険組合連合会と連携しつつ、財政基盤の強化が必要と考えられる健康保険組合に対し、新たな相談・助言体制を構築するとともに、健康保険組合の行う財政健全化に向けた取組を支援する。

医療分野のイノベーションの推進等

(1) 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 318億円(44億円)

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。

④ データヘルス分析関連サービスの構築に向けた整備 2億円(12億円)

「保健医療データプラットフォーム」構築に向けて、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の整備等を行う。

(9) 医療技術評価の推進 10億円(9.3億円)

財政影響や革新性、有用性の大きい医薬品・医療機器等を対象とした費用対効果評価を推進するため、諸外国の状況把握やNDB等を用いた費用評価に係る調査等を行う。

平成28年度から開始された患者申出療養について、患者からの申出に円滑に対応できるよう、未承認薬に係る情報収集や相談体制、審査業務の環境整備等を行う。

質が高く効率的な医療提供体制の確保

データヘルス改革の推進

消費税率引上げとあわせ行う社会保障の充実
○医療ICT化促進基金(仮称)の創設

300億円

健康増進対策や予防・健康管理の推進

(2) 健康寿命の延伸に向けた予防・健康づくり

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 8.2億円(10億円)

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等を行う。

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 6.1億円(3.6億円)

高齢者の特性を踏まえた保健指導等を実施することにより、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等の推進を図る。

さらに、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の先行的な取組の支援を行う。

イ 糖尿病性腎症患者の重症化予防の取組への支援 51百万円(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 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。

③ 保険者の予防・健康インセンティブの取組への支援 1.3億円(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等の支援を行う。

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

(4) 医療・介護・障害福祉制度における財政支援(復興)

① 避難指示区域等での医療保険制度の特別措置(復興) 57億円(76億円)

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。

平成31年度予算案(保険局関係)参考資料

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。

<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

<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
(平成31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、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	1,770
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>

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)

被用者保険の拠出金に対する支援

平成31年度予算案：839億円
(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(平成28年度からの時限付き予算)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(予算案:718億円)

- 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※1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)と健保組合の保険者機能強化に係る支援(約18億円)を加えた839億円規模の補助金財源により、被用者保険者の負担軽減のための財政支援等を実施予定。

健康保険組合に係る保険者機能強化支援事業

○事業概要

- ・過去の解散組合の分析から、現在のままでは解散を選択する蓋然性の高い健保組合を対象とし、保険者機能強化の観点から、**3か年の「事業実施計画」を策定**させ、財政検証事業、医療費適正化対策事業及び保健事業の実施に係る経費を助成。
- ・併せて、保険料収入による健全経営を確立するため、**3か年の収支均衡計画を策定**させる。
- ・計画期間中に次のいずれかの条件の達成を求めていく。
①保険料率の一定以上の引き上げ ②保有資産割合の一定以上の増加 ③経常黒字の達成

○対象組合

- ・次の全ての基準に該当する健保組合。(基準はこれまで解散した健保組合の分析に基づき設定)
①保険料率が9.5%以上 ②財源率が9.0%超 ③保有資産が200%未満 ④経常赤字が過去3か年度連続している組合

○平成31年度予算(案)

18.4億円

○補助の仕組み

- ・保険者機能強化事業については、前年度における財政検証事業、医療費適正化対策事業及び保健事業費の増加分を補助対象経費とする。(ただし、前年度の対象経費を上限とする)
- ・補助対象経費に対しては、次の基準で補助割合を設定する。
a) 対象組合の1人あたり保健事業費が全組合のその半分以下の組合には1/2を補助
b) 対象組合の1人あたり保健事業費が全組合の平均以下であってかつ半分以上の組合は1/3を補助



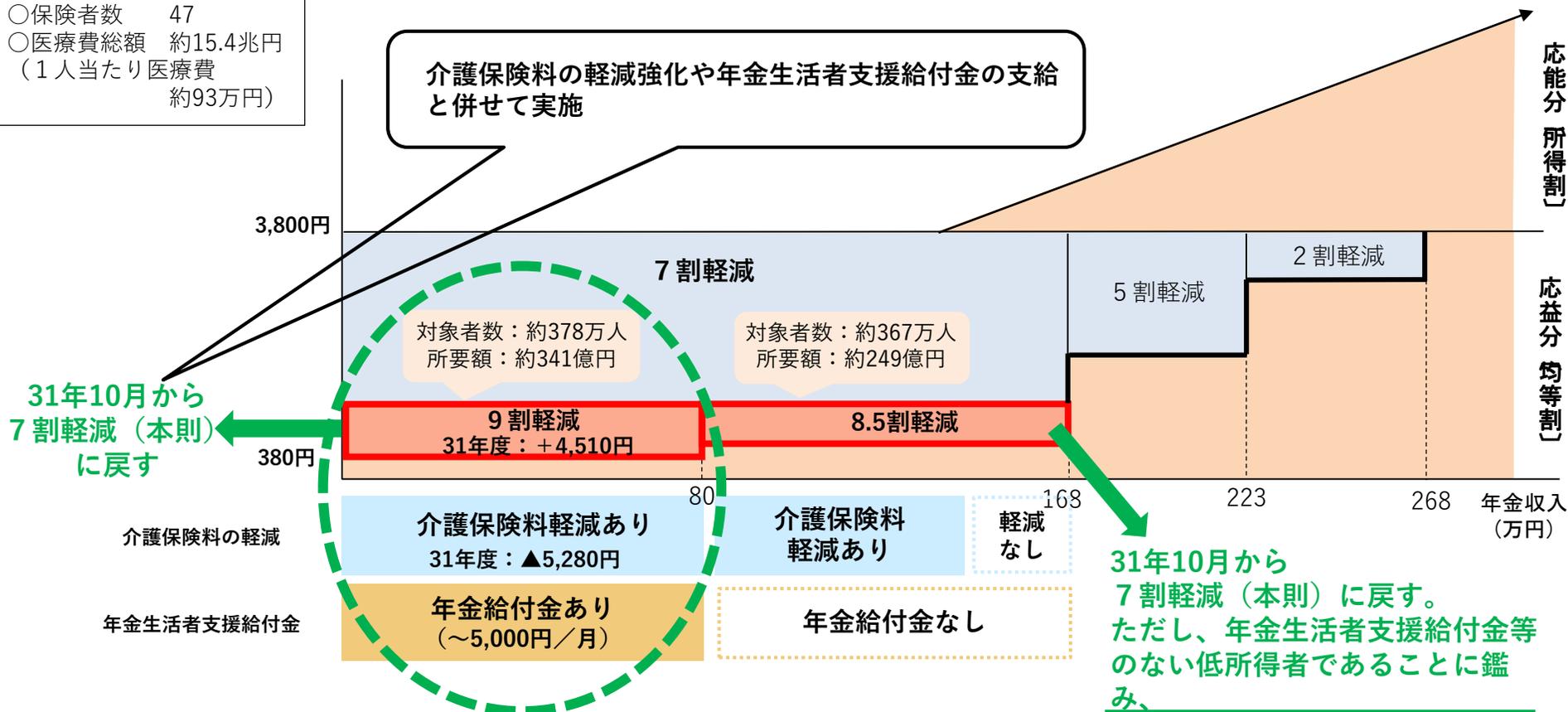
75歳以上高齢者の医療保険料軽減特例の見直しについて

<均等割軽減見直しについてのこれまでの経緯>

「今後の社会保障改革の実施について」（平成28年12月22日 社会保障制度改革推進本部（本部長：内閣総理大臣）決定）
 (2) 均等割の軽減特例の見直しについては、低所得者に対する介護保険料軽減の拡充や年金生活者支援給付金の支給とあわせて実施することとする。

参考) 後期高齢者医療制度

- 被保険者数 約1,700万人
- 保険者数 47
- 医療費総額 約15.4兆円
(1人当たり医療費 約93万円)



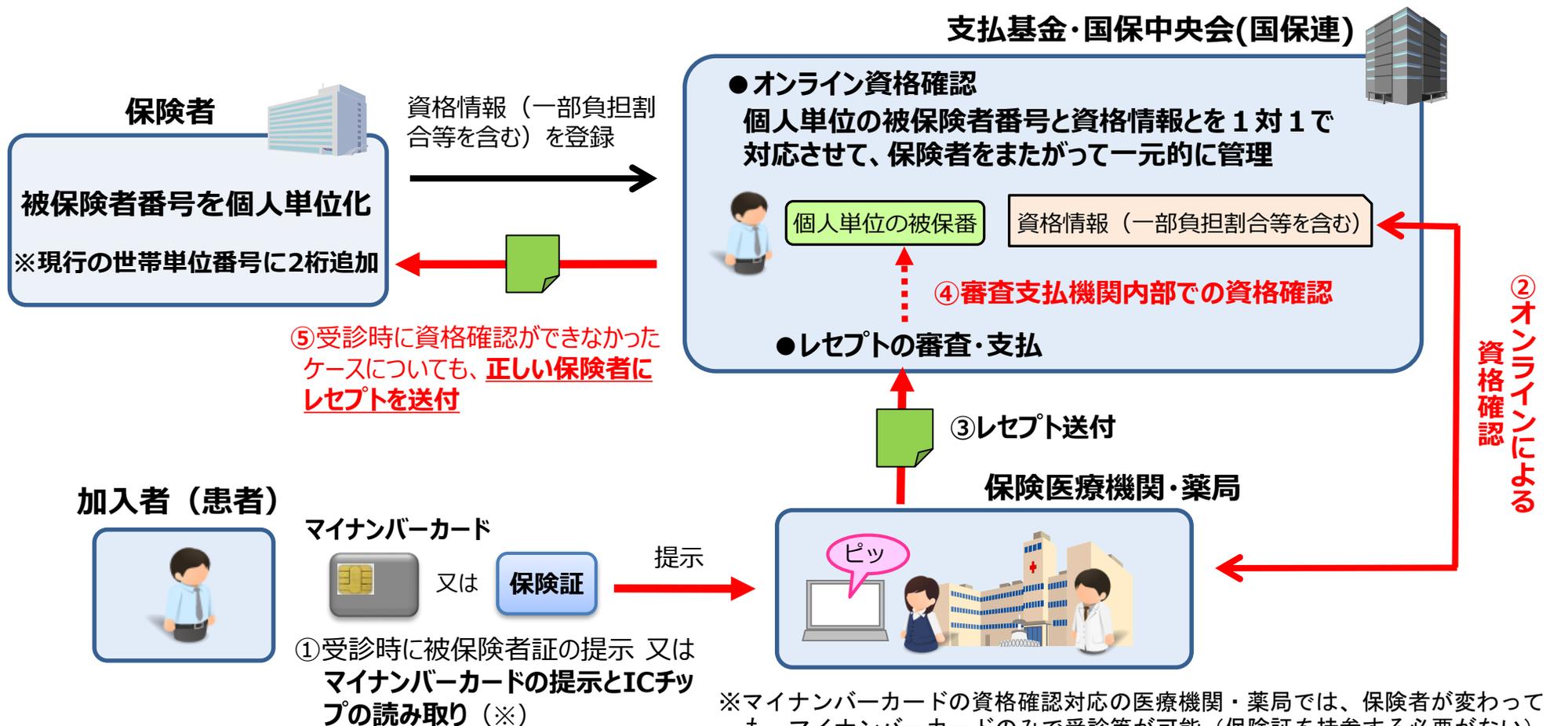
※ 保険料額は、平成30・31年度全国平均保険料率により算出。
 ※ 参考データについて、被保険者数は平成29年度（後期高齢者医療制度被保険者実態調査報告）、医療費総額及び1人当たり医療費は平成28年度（後期高齢者医療事業年報）。

被保険者番号の個人単位化とオンライン資格確認等のイメージ

平成31年度予算（案）
318億円

【導入により何がかわるのか】

- ①失効保険証の利用による過誤請求や保険者の未収金が大幅に減少
- ②保険者における高額療養費の限度額適用認定証の発行等を大幅に削減

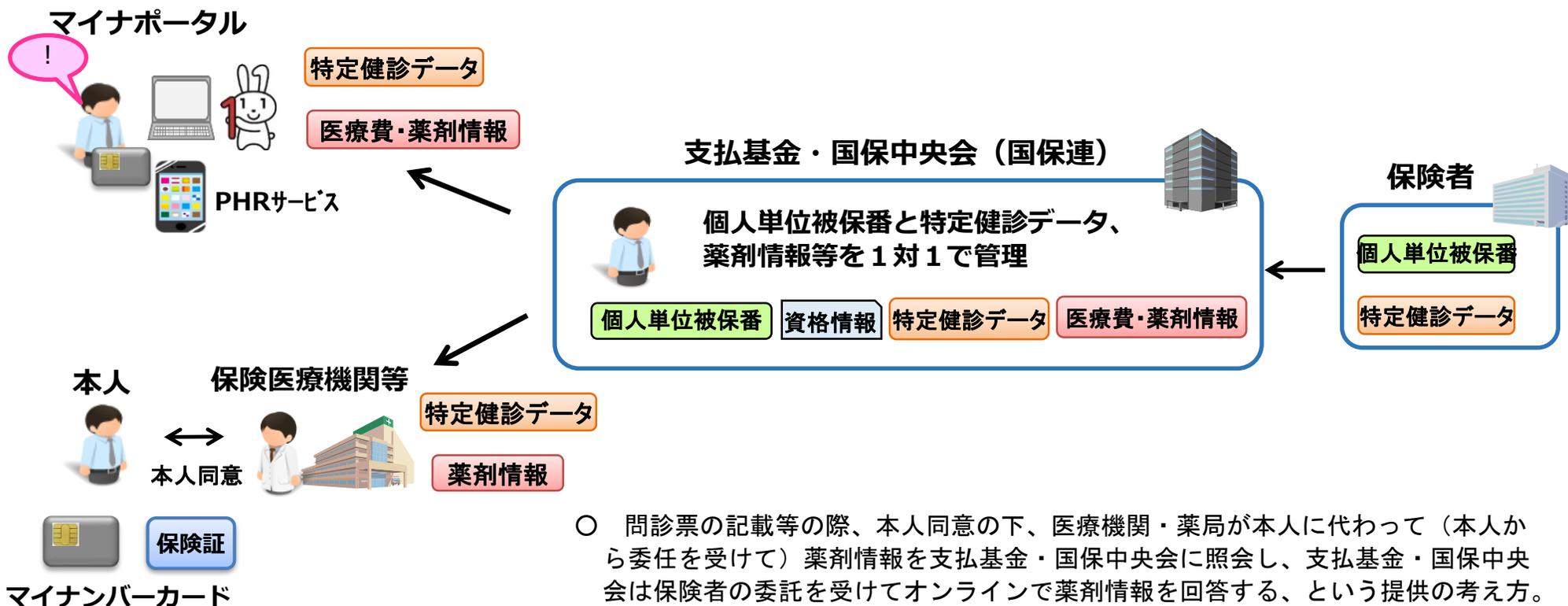


※マイナンバーカードの資格確認対応の医療機関・薬局では、保険者が変わっても、マイナンバーカードのみで受診等が可能（保険証を持参する必要がない）。
※オンライン資格確認を実施しない医療機関・薬局の場合、現在の事務手続き等が変わるということはない。

特定健診データ、医療費・薬剤情報等の照会・提供サービスのイメージ

【導入により何がかわるのか】

- 患者本人や医療機関等において、特定健診データや薬剤情報等の経年データの閲覧が可能。
⇒ 加入者の予防・健康づくりや重複投薬の削減等が期待できる。



- 問診票の記載等の際、本人同意の下、医療機関・薬局が本人に代わって（本人から委任を受けて）薬剤情報を支払基金・国保中央会に照会し、支払基金・国保中央会は保険者の委託を受けてオンラインで薬剤情報を回答する、という提供の考え方。

※ 保険者は本人からの照会への回答の事務を支払基金・国保中央会に委託。支払基金・国保中央会はレセプト情報から薬剤情報を抽出。

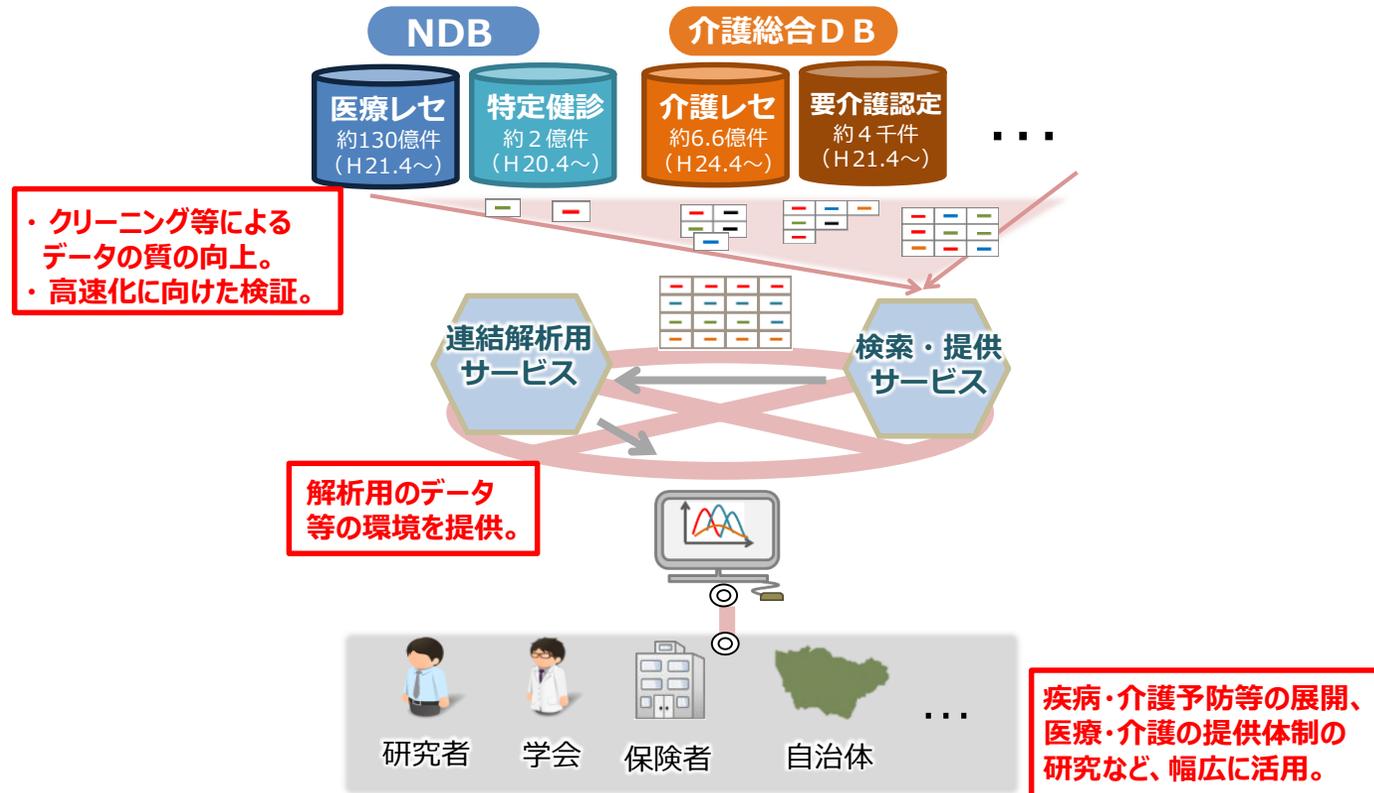
※オンライン資格確認等の導入に当たっては、クラウドを活用することにより運営コストを縮減

データヘルス分析関連サービス

平成31年度予算案 2億円
(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）の更改、
- 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)

企業による医薬品・医療機器等のデータ収集と費用効果分析



大学や研究機関等と連携しつつ、再分析等の検証を実施



価格調整に活用し、医薬品・医療機器等をより適切に評価



必要に応じてデータを利活用



QOL等の効果指標等のデータ収集及び費用評価に関する体制整備

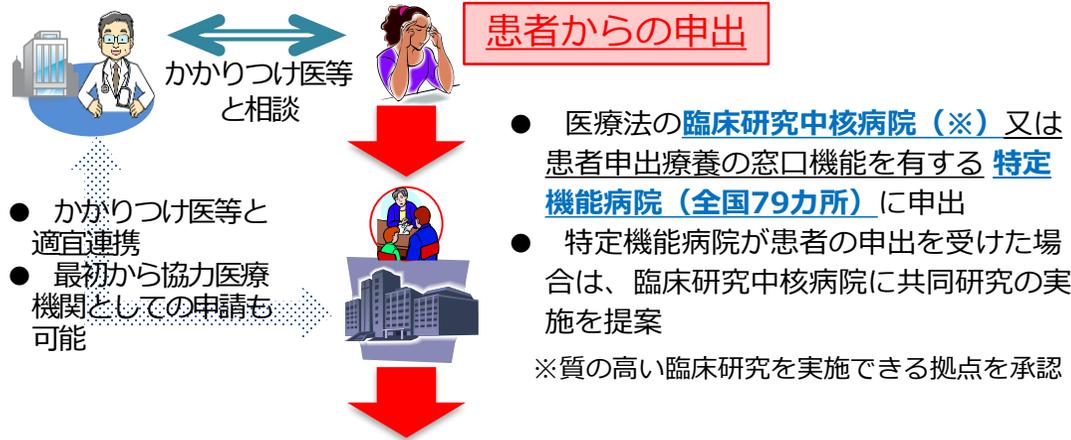


更なる安定した制度運用となるよう、中医協での議論を継続

患者申出療養について

31年度予算(案) : 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12月現在、6件の医療技術が認められ、144名の患者がその対象となっている。



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

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

平成31年度予算案 300億円

- 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、平成31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の改正。平成31年10月1日施行）

医療情報化支援基金（平成31年度）の対象事業

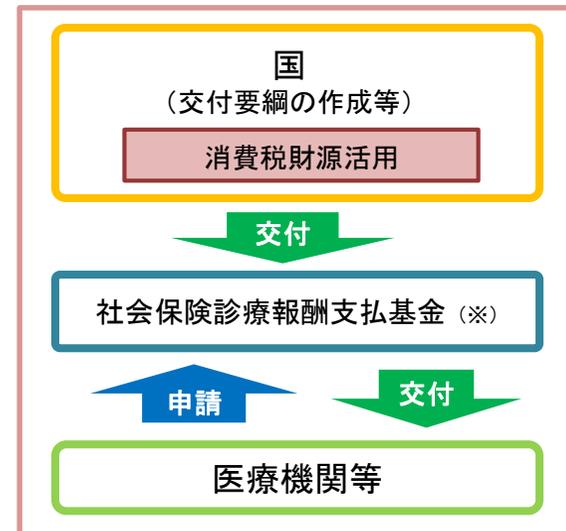
1 オンライン資格確認の導入に向けた医療機関・薬局のシステム整備の支援

オンライン資格確認を円滑に導入するため、保険医療機関・薬局での初期導入経費（システム整備・改修等）を補助

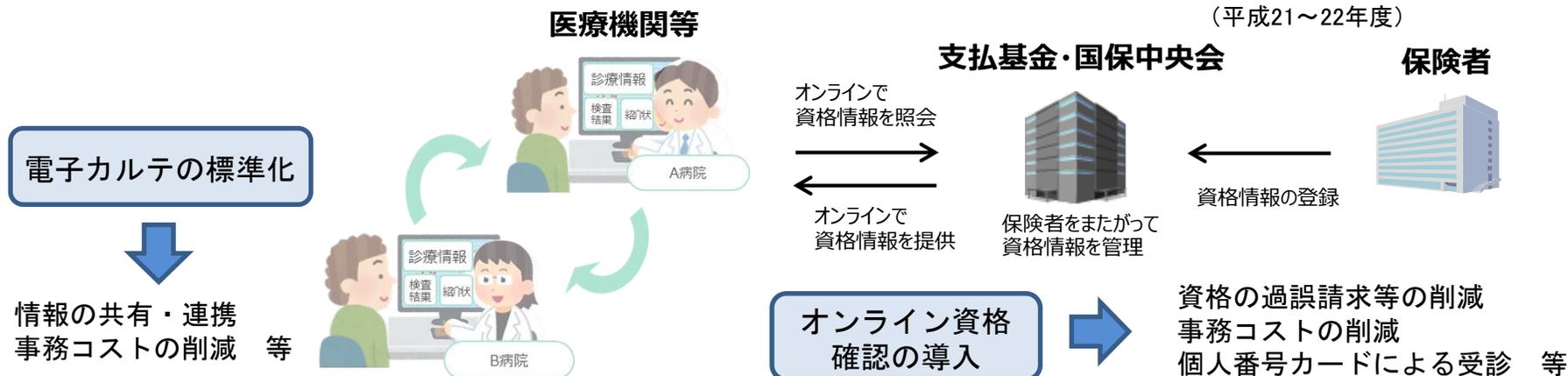
2 電子カルテの標準化に向けた医療機関の電子カルテシステム等導入の支援

国の指定する標準規格を用いて相互に連携可能な電子カルテシステム等を導入する医療機関での初期導入経費を補助

〔支援スキーム〕



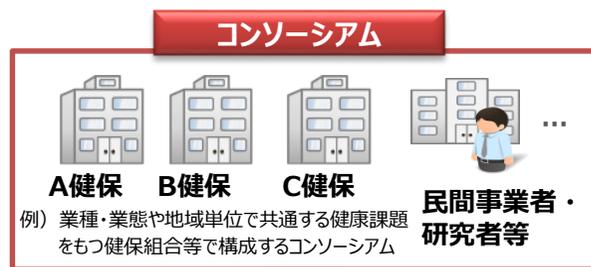
※レセプトオンライン化設備整備事業の実績有り
(平成21～22年度)



- 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。

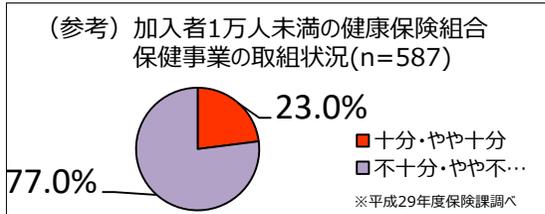
(1) 先進的な保健事業の実証・横展開等の補助事業

- 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



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



(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

- 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

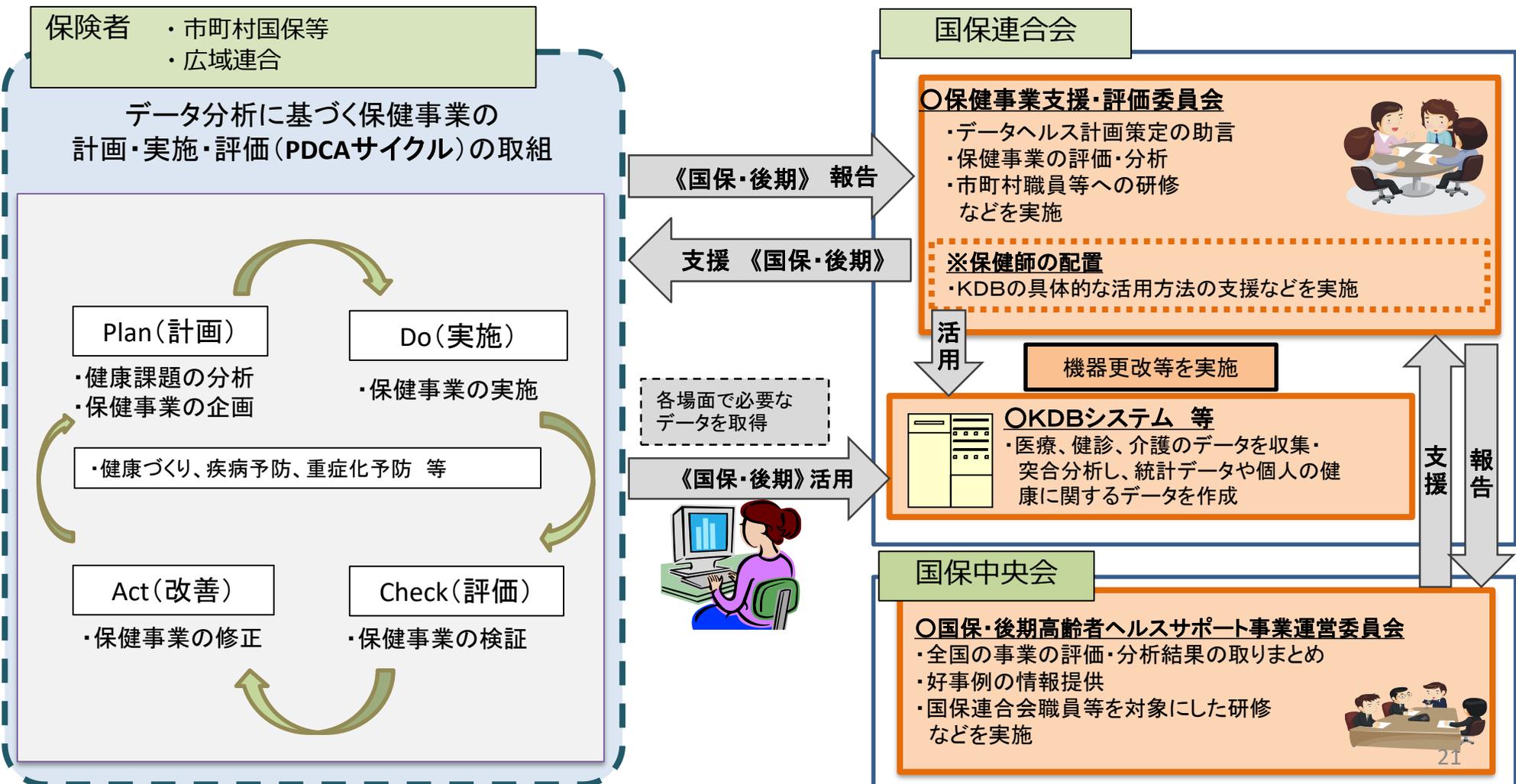
健康課題に応じた効果的な保健事業メニューの分析

保健事業の標準化

○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。



○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年度予算（案）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>

<経緯・目的>

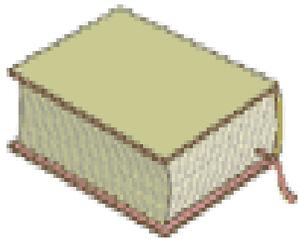
後期高齢者の保健事業については、高齢化の進展に伴い医療費が増加している中、医療費適正化対策として重要性が増していることに鑑み、「高齢者の保健事業のあり方検討ワーキンググループ」を開催し、平成30年4月に高齢者の特性を踏まえた効果的な保健事業のガイドラインを公表。

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年度予算(案)額：0.9億円
(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、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

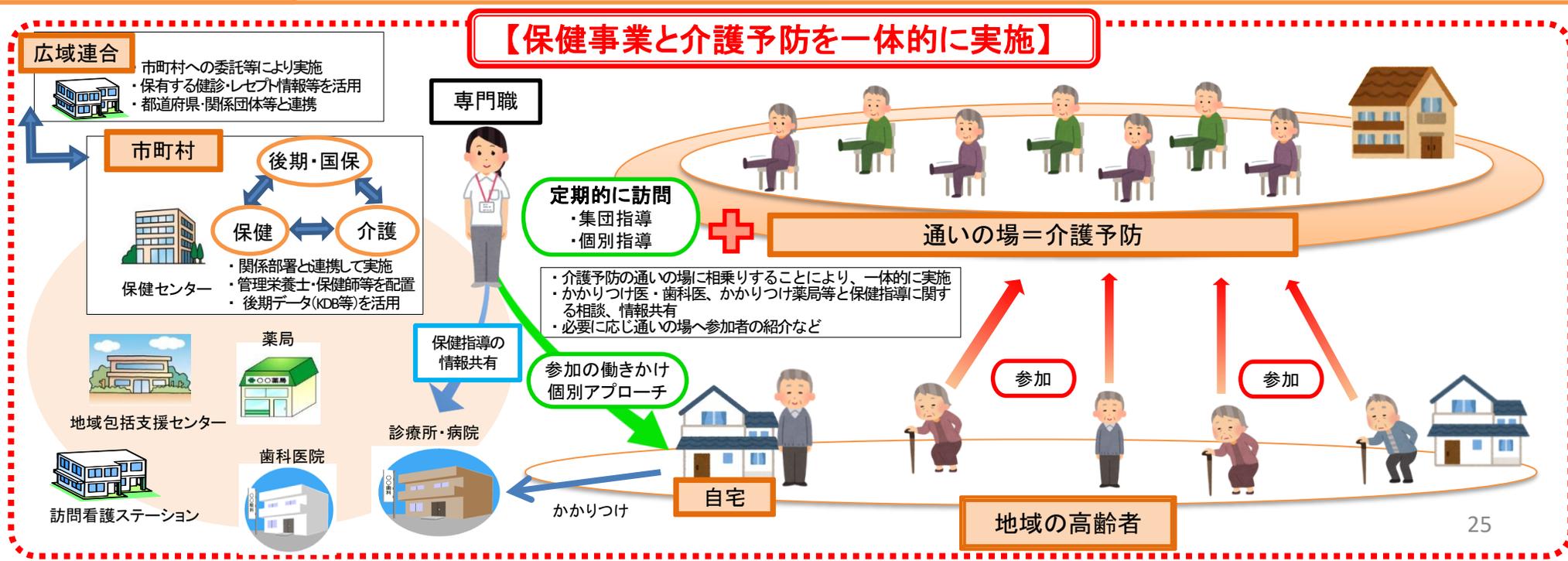
高齢者の低栄養防止・重症化予防等の推進 (介護予防との一体的な実施の先行的取組)

平成31年度予算案 6.1億円
(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



(背景)

「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、糖尿病等の生活習慣病の重症化予防に関して、先進・優良事例の横展開の加速に向けた取組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>

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

○後期高齢者医療の被保険者に係る歯科健診

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

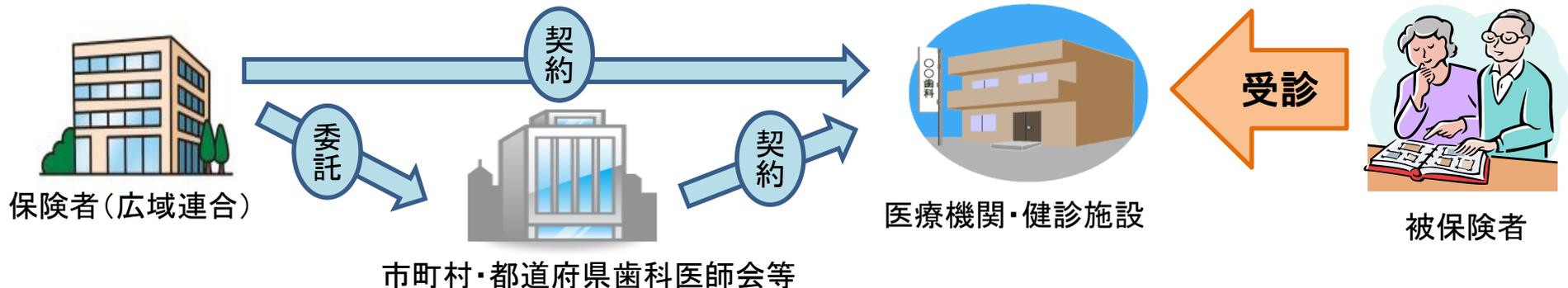
口腔の健康は全身の健康にもつながることから、生涯を通じた歯科健診の充実、入院患者や要介護者をはじめとする国民に対する口腔機能管理の推進など歯科保健医療の充実や、地域における医科歯科連携の構築など歯科保健医療の充実に取り組む。

- 健康増進法に基づき実施されている歯周疾患検診や、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
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年度予算案： 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

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)

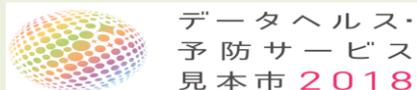


日本健康会議2018の様子

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、2017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2018」を開催。
- 2018年度は、大阪（10月30日）、東京（11月20日）で開催。
 - 医療保険者、地元自治体の担当者等、約2,400人が参加
 - ※2015年度に東京で初開催。2016年度は福岡・仙台・大阪。2017年度は名古屋・東京で開催。



大阪会場

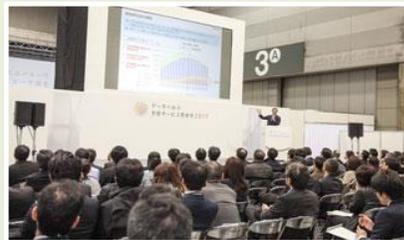
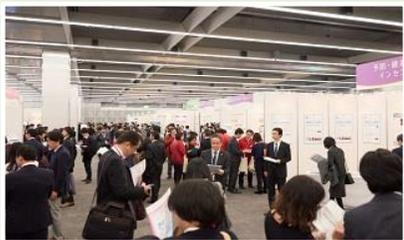
2018年10月30日（火）
場所：マイドームおおさか
来場者数：900名

東京会場

2018年11月20日（火）
場所：プリズムホール
来場者数：1,500名

■ データヘルス・予防サービス見本市の様子

- 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、44社が出展）



◆ 出展事業者ブースは 4つの部門にゾーン分け

- ① データヘルス計画
- 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・フレイル対策
- ④ 健康経営・職場環境の整備

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年度予算案額
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)>

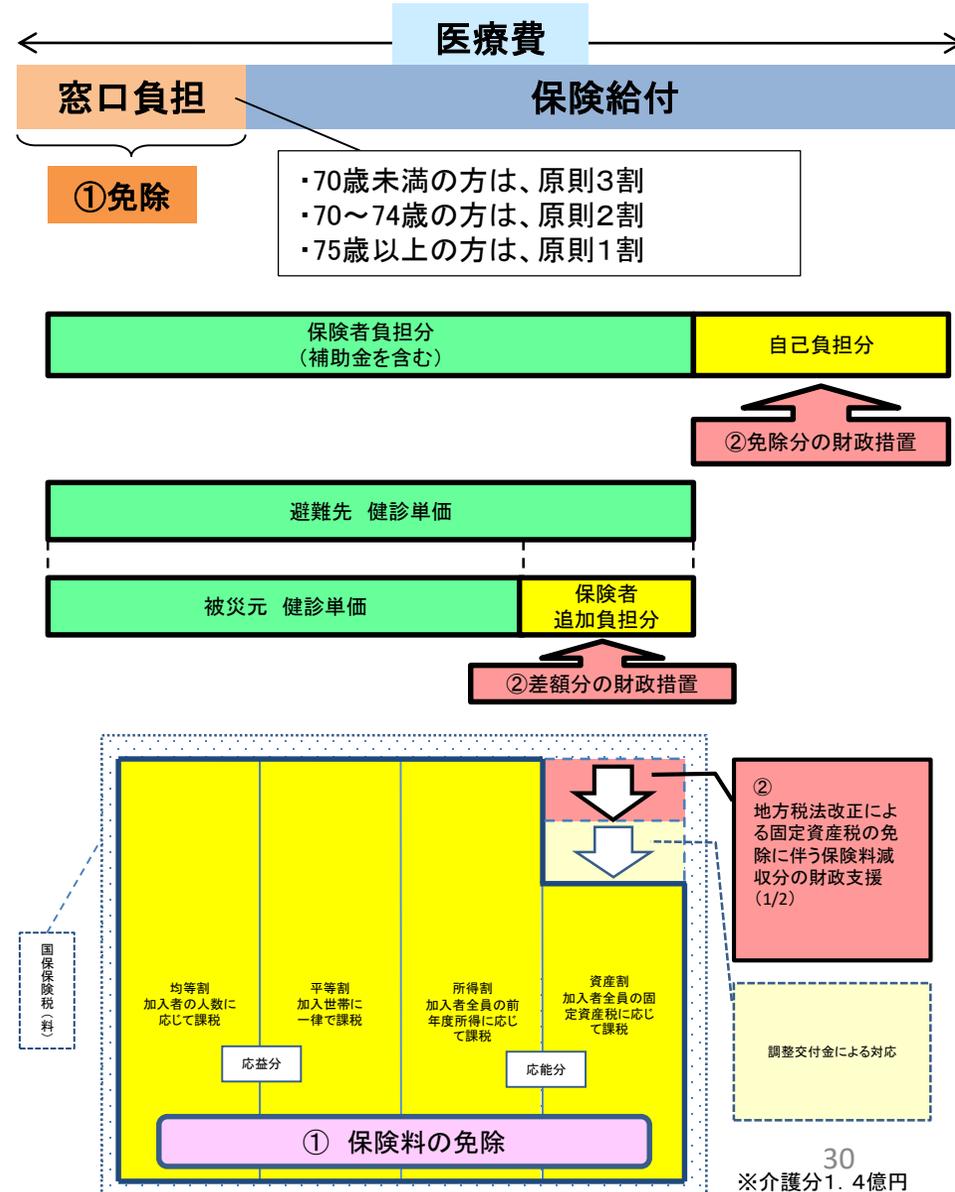
①保険料の免除による財政支援(14.6億円(21.9億円))※

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



2 消費税増税に伴う診療報酬等の改定について

厚生労働省保険局医療課

消費税引上げに伴う診療報酬・薬価等改定における対応

診療報酬本体

(1) 消費税率2%分の引上げ

- 2019年改定に当たっては、消費税率が8%から10%に引き上がることに合わせて、診療報酬上、補てん措置を講ずる。
 - その際、消費税率が5%から8%に引き上がった部分も含めた、5%から10%の部分について、より正しい補てんとなるよう配点する方針。
 - 直近の通年実績のNDBデータ等を用いて、より実態を踏まえた形で補てん点数を計算。
 - 消費税率10%への引上げ後の補てん状況については、必要なデータが揃い次第速やかに、かつ継続的に検証。
- ①**医科** 基本診療料に点数を上乗せすることを中心に対応。入院料について、病院種別や入院料別ごとの入院料シェアも考慮して、消費税負担に見合う補てん点数を決定。
- ②**歯科** 原則として初・再診料に配分するという2014年改定時の考え方を踏襲。
- ③**調剤** 原則として調剤基本料に配分するという2014年改定時の考え方を踏襲。

診療報酬改定（2019年10月実施）
+0.41%

医科	+0.48
歯科	+0.57
調剤	+0.12

薬価・材料価格

(1) 消費税率2%分の引上げ

- 市場実勢価格（消費税8%分を含む）に消費税2%分を上乗せ。

薬価等（2019年10月実施）
うち消費税対応分
+0.47%
（薬価+0.42 材料+0.06）

(2) 実勢価改定

- 趣旨 消費税率の引上げに伴い、適正な消費税の転嫁を行う観点から行う臨時的な改定。
- 時期の考え方 実勢価改定と消費税引上げ相当分の転嫁を同時に行うことが自然。
- 改定ルール 実勢価改定に連動して必要となるルールのみ実施する方向。

薬価等（2019年10月実施）
うち実勢価改定等分
▲0.95%
（薬価（※）▲0.93 材料▲0.02）
※四半期再算定▲0.06を含む。

診療報酬の配点方法見直しのシミュレーション

医療機関等における
消費税負担に関する
分科会 (H30.11.21)

◆ シミュレーション結果

○ ①医療機関種別（病院・診療所・歯科診療所・保険薬局）、②病院のうち特に補てん超過・不足が大きかった種別（精神科病院・特定機能病院）のどちらについても、補てんのバラツキは相当程度是正されると見込まれる。

① 病院・一般診療所・歯科診療所・保険薬局の補てん状況

<2016年度補てん状況調査の結果>

	病院	一般診療所	歯科診療所	保険薬局
報酬上乘せ分 (A)	17,860千円	818千円	374千円	263千円
3%相当 負担額 (B)	21,005千円	736千円	406千円	297千円
補てん差額 (A-B)	▲3,145千円	82千円	▲31千円	▲35千円
補てん率 (A/B)	85.0%	111.2%	92.3%	88.3%
医業・介護 収益 (C)	2,964,340 千円	132,220千円	52,879千円	165,676千円
医業・介護収益に対する補 てん差額の割合((A-B)/C)	▲0.11%	0.06%	▲0.06%	▲0.02%
集計施設数	(994)	(1,252)	(448)	(900)

<今回のシミュレーションの結果>

(1施設・1年間当たり)

	病院	一般診療所	歯科診療所	保険薬局
報酬上乘せ分 (A)	21,135千円	735千円	400千円	290千円
3%相当 負担額 (B)	21,005千円	736千円	406千円	297千円
補てん差額 (A-B)	129千円	▲1千円	▲6千円	▲7千円
補てん率 (A/B)	100.6%	99.8%	98.7%	97.7%
医業・介護 収益 (C) ※	2,967,615 千円	132,137千円	52,905千円	165,703千円
医業・介護収益に対する補 てん差額の割合((A-B)/C)	0.00%	▲0.00%	▲0.01%	▲0.00%
集計施設数	(994)	(1,252)	(448)	(900)

※ 医業・介護収益(C)は、配点の見直しに伴い、シミュレーション前後で変動。シミュレーション後とシミュレーション前の報酬上乘せ分(A)の差額をシミュレーション前の医業・介護収益に足すことで、シミュレーション後の医業・介護収益を算出。

② 精神科病院・特定機能病院の補てん状況

<2016年度補てん状況調査の結果>

	精神科病院	特定機能病院
報酬上乘せ分 (A)	12,667千円	148,716千円
3%相当負担額 (B)	9,820千円	241,114千円
補てん差額 (A-B)	2,847千円	▲92,398千円
補てん率 (A/B)	129.0%	61.7%
医業・介護収益 (C)	1,473,927千円	28,686,225千円
医業・介護収益に対する 補てん差額の割合 ((A-B)/C)	0.19%	▲0.32%
集計施設数	121	68
平均病床数	237	839

<今回のシミュレーションの結果>

(1施設・1年間当たり)

	精神科病院	特定機能病院
報酬上乘せ分 (A)	9,891千円	247,094千円
3%相当負担額 (B)	9,820千円	241,114千円
補てん差額 (A-B)	71千円	5,980千円
補てん率 (A/B)	100.7%	102.5%
医業・介護収益 (C) ※	1,471,151千円	28,784,603千円
医業・介護収益に対する 補てん差額の割合 ((A-B)/C)	0.00%	0.02%
集計施設数	121	68
平均病床数	237	839

※ 医業・介護収益(C)は、配点の見直しに伴い、シミュレーション前後で変動。シミュレーション後とシミュレーション前の報酬上乘せ分(A)の差額をシミュレーション前の医業・介護収益に足すことで、シミュレーション後の医業・介護収益を算出。

3 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案(仮称)について

厚生労働省保険局総務課

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案（仮称）の概要

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）】

- ・ 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。

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】

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。）

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、後期高齢者医療広域連合、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。

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、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。
- (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。

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。
- (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）。
- (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）。

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ため、所要の規定を整備する。【国民健康保険法】

施行期日

平成32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は平成31年10月1日、3並びに6(2)及び(3)は平成32年10月1日（一部の規定は平成34年4月1日）、5(2)及び7は公布日、6(1)は平成33年4月1日）

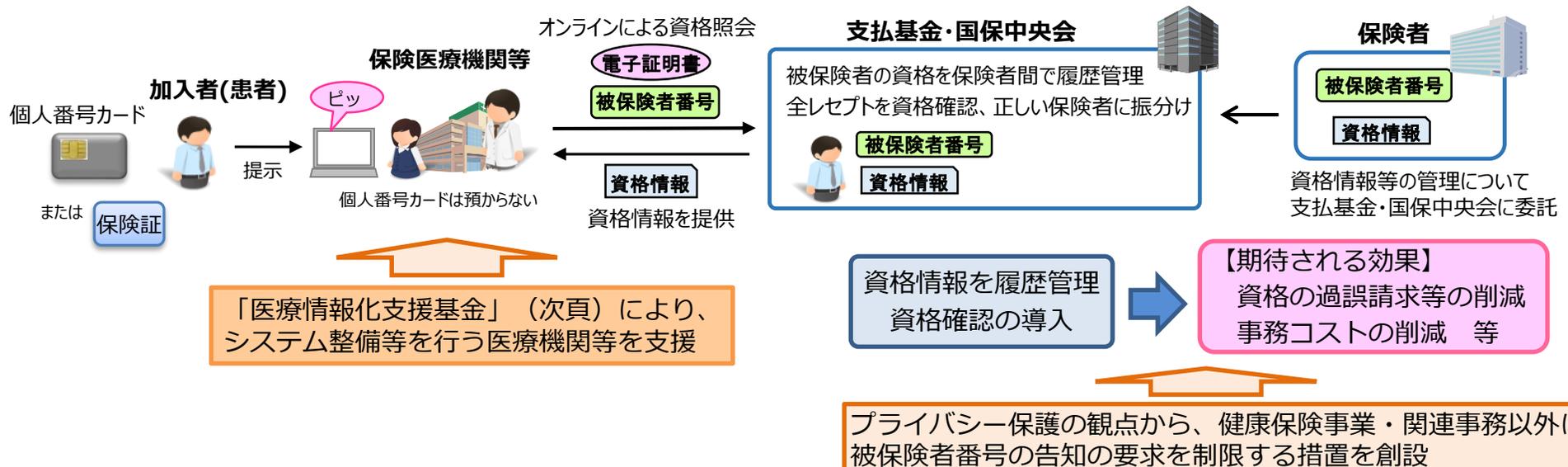
1. オンライン資格確認の導入

(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。
※ 後期高齢者医療制度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。



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

平成31年度予算案 300億円

- 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、平成31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の改正。平成31年10月1日施行）

医療情報化支援基金（平成31年度）の対象事業

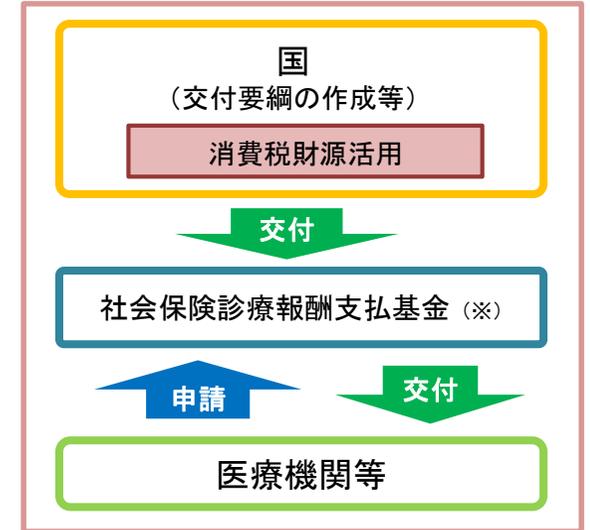
1 オンライン資格確認の導入に向けた医療機関・薬局のシステム整備の支援

オンライン資格確認を円滑に導入するため、保険医療機関・薬局での初期導入経費（システム整備・改修等）を補助

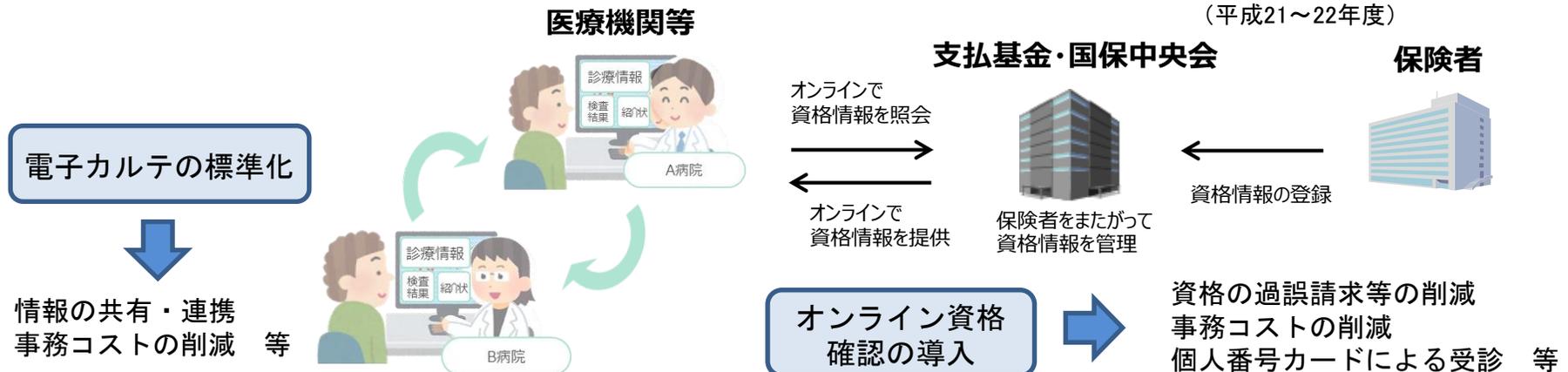
2 電子カルテの標準化に向けた医療機関の電子カルテシステム等導入の支援

国の指定する標準規格を用いて相互に連携可能な電子カルテシステム等を導入する医療機関での初期導入経費を補助

〔支援スキーム〕



※レセプトオンライン化設備整備事業の実績有り（平成21～22年度）



3. NDB、介護DBの連結解析等

国が保有する医療・介護分野のビッグデータについて、安全性の確保に配慮しつつ、幅広い主体による利活用を進め、学術研究、研究開発の発展等につなげていくため、研究者等へのデータ提供、データの連結解析に関する規定を整備。

《対象のデータベース》NDB、介護DB、DPCデータベース（いずれもレセプト等から収集した匿名のデータベース）

1. NDBと介護DB【高齢者の医療の確保に関する法律、介護保険法】

（1）両データベースの情報の提供（第三者提供）、連結解析

- 相当の公益性を有する研究等を行う自治体・研究者・民間事業者等の幅広い主体に対して両データベースの情報を提供することができることを法律上明確化する。

※相当の公益性を有する研究等の例：国や自治体による施策の企画・立案のための調査、民間事業者による医療分野の研究開発のための分析等（詳細については関係者の議論を踏まえて決定）
特定の商品の広告、宣伝のための利用等は対象外

※提供する情報は、特定個人を識別できないものであることを法律上明記。その他、具体的な提供手続等については別途検討。

- NDBと介護DBの情報を連結して利用又は提供することができることとする。
- 情報の提供に際しては、現行と同様に、申請内容の適否を審議会でも個別に審査する。

（2）情報の適切な利用の確保

- 情報の提供を受けた者に対し、安全管理等の義務を課すとともに、特定の個人を識別する目的で他の情報との照合を行うことを禁止する。
- 情報の提供を受けた者の義務違反等に対し厚生労働大臣は検査・是正命令等を行うこととする。また、義務違反に対しては罰則を課すこととする。

（3）手数料、事務委託

- 情報の提供を受ける者から実費相当の手数料を徴収する。ただし、国民保健の向上のため重要な研究等には手数料を減免できることとする。

※具体的な手数料の額、減額の基準については別途検討。

- NDB関連事務の委託規定に、情報の提供と連結解析の事務も追加する。（介護DB関連事務も同様）

2. DPCデータベース【健康保険法】

- NDBや介護DBと同様に、情報の収集、利用及び情報の提供の根拠規定等を創設するとともに、NDBや介護DBの情報と連結して利用又は提供することができることとする規定を整備。

3. NDB、介護DB等の連結解析等（データベースの概要）

NDB

<収納情報>

医療レセプト（約148億件）、特定健診データ（約2億件）

<主な情報項目>

（レセプト）傷病名、投薬、診療開始日、診療実日数、検査等
（特定健診）健診結果、保健指導レベル

<収集根拠> 高齢者医療確保法第16条

<保有主体> 国（厚労大臣）

<主な用途>

医療費適正化計画の作成等、医療計画、地域医療構想の作成等

<第三者提供>

有識者会議の審査を経て実施（H23年度～）
提供対象者：国、自治体、独法、大学、保険者の中央団体、
医療の質向上を目的とする公益法人等の研究者に提供

<匿名性>

匿名（国への提出前に匿名化、個人特定可能な情報を削除）

介護DB

<収納情報>

介護レセプト（約8.6億件）、要介護認定情報（約5千万件）

<主な情報項目>

（レセプト）サービスの種類、単位数、要介護認定区分等
（要介護認定情報）要介護認定一次、二次判定情報

<収集根拠> 介護保険法第118条の2

<保有主体> 国（厚労大臣）

<主な用途>

介護保険事業（支援）計画の作成等

<第三者提供>

有識者会議の審査を経て実施（H30年度～）
提供対象者：国、自治体、独法、大学、保険者の中央団体、
国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持
向上等を目的とする公益法人等の研究者に提供

<匿名性>

匿名（国への提出前に匿名化、個人特定可能な情報を削除）

NDB、介護DBの連結解析の例

- ① 地域毎・疾患毎のリハビリ・退院支援等の利用状況と在宅復帰率の関係の比較・分析
- ② 特定保健指導等による適正化効果を、医療費への影響に加え、将来の介護費への影響も含めて分析

DPCデータベース（特定の医療機関への入院患者に係る入院期間のレセプト情報や病態等に係る情報のデータベース）

<収納情報> DPCデータ（約1400万件/年）

<主な情報項目>

傷病名、病態（一部疾患のみ）、投薬、入退院年月日、検査、
手術情報等

<収集根拠> 平成20年厚生労働省告示第93号第5項

<保有主体> 国（厚労大臣）

<主な用途> 診療報酬改定、DPC（※）導入の影響評価等
※急性期入院医療の包括支払い方式
Diagnosis Procedure Combination（診断群分類）

<第三者提供> 有識者会議の審査を経て実施（H29年度～）

<匿名性> 匿名（個人特定可能な情報は収集していない）

4. 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。

①事業全体のコーディネータやデータ分析・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）

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。

医療・介護データ解析

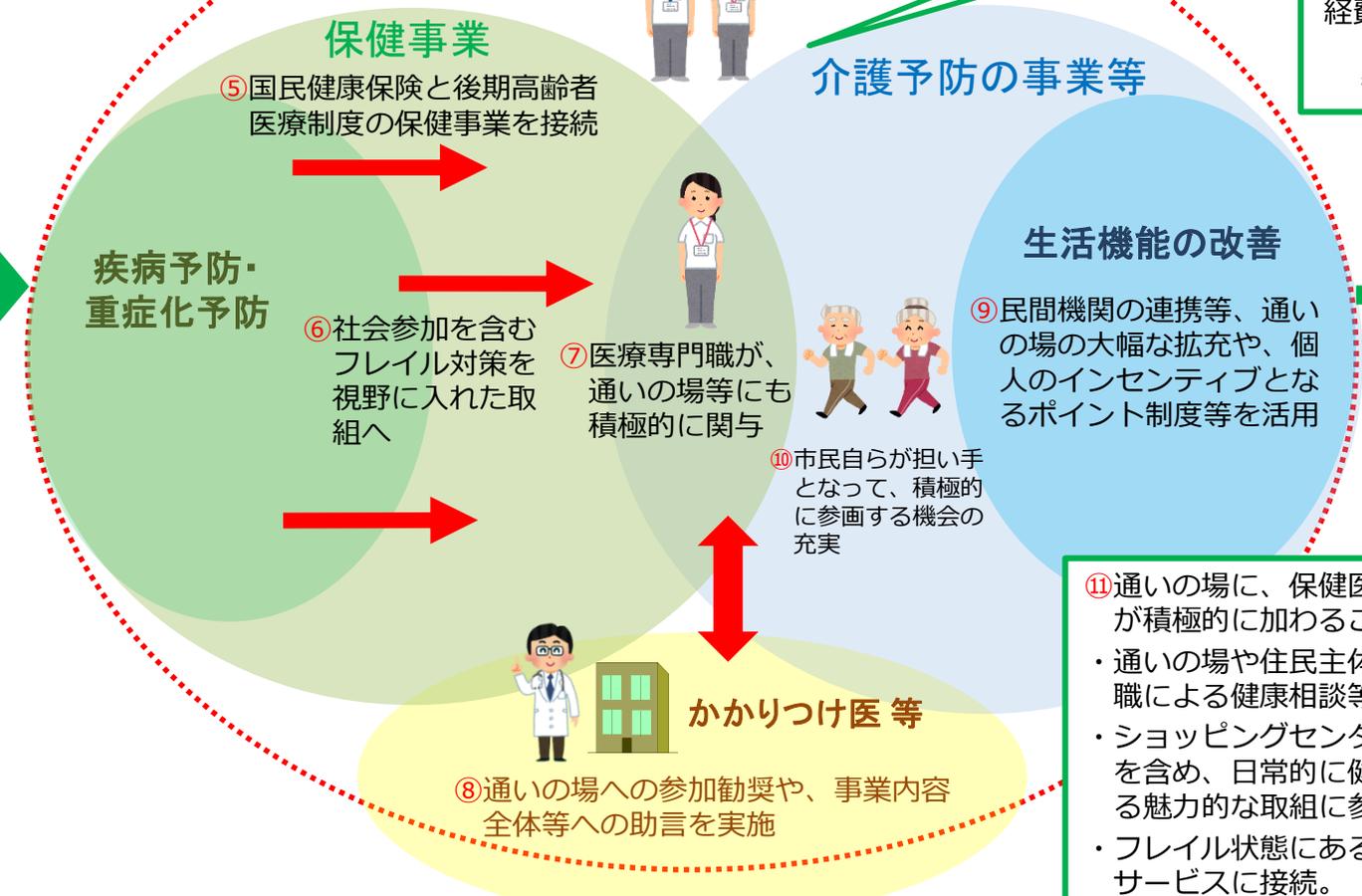
②高齢者一人ひとりの医療・介護等の情報を一括把握
③地域の健康課題を整理・分析

医療レセ 特定健診 介護レセ 要介護認定 フレイル状態のチェック

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

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

⑦医療専門職が、通いの場等にも積極的に関与

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

4. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施（スキーム図）

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

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。

＜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＞



- 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 person 費等の費用を交付。

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

必要な援助

都道府県への報告・相談

- 都道府県 (保健所含む)
- 国保中央会 国保連合会
- 三師会等の 医療関係団体

- 事例の横展開、県内の健康課題の俯瞰的把握、事業の評価 等
- データ分析手法の研修・支援、実施状況等の分析・評価 等 (法)
- 取組全体への助言、かかりつけ医等との連携強化 等

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

※ (法) は法改正事項

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（法改正事項）

課題

グローバル化が進展する中、医療保険に関して、

- ・生活の拠点が日本にない親族までが健康保険の給付を受けられることができるという在外被扶養者に関する課題
 - ・本来加入資格を有しない外国人が、不正な在留資格により、国保に加入し給付を受けている可能性があるという課題
- が指摘されている。

対応

①被扶養認定における国内居住要件

○健康保険の被扶養者の認定において原則として国内に居住しているという要件を導入

- ・被扶養者の要件に**日本に住所を有する者**であることを追加する
- ・留学生その他の日本に住所を有しないもののうち、**日本に生活の基礎があると認められるものについても、例外的に要件を満たすこととする**

※例外となる者の詳細は省令で規定するが、留学生や海外赴任に同行する家族など、日本から海外への渡航理由に照らし、これまで日本で生活しており、今後再び日本で生活する蓋然性の高い者等を例示する予定

- ・いわゆる「医療滞在ビザ」等で来日して国内に居住する者を被扶養者の対象から除外する

※除外対象の詳細は省令で規定

②市町村における調査対象の明確化

- ・日本人を含む国保被保険者の資格管理等の観点から、市町村が関係者に報告を求めること等ができる対象として、被保険者の資格の得喪に関する情報を追加し、市町村における調査対象として明確化する

※関係者としては、例えば、外国人については、留学先である日本語学校等や経営管理を行う企業の取引先等、日本人については、勤務先である企業の雇用主等を想定。

①社会保険への加入促進

- ・市町村において年金被保険者情報等を活用しながら行う加入促進の取組を推進する
- ・新たな在留資格による外国人については、①法務省から厚労省等に提供される情報を活用しながら加入促進に取り組むとともに、②法務省において、保険料を一定程度滞納した者からの在留期間更新許可申請等を不許可とする等の対策を講じる

②厚労省と法務省の連携枠組みの強化

- ・在留資格の本来活動を行っていない可能性があると考えられる場合に市町村が地方入国管理局に通知する枠組みについて、高額療養費の現物支給化に必要な限度額認定書の申請時に加え、海外療養費や出産育児一時金の支給申請時など、通知対象を拡大する

③出産育児一時金等対策

- ・出産育児一時金の請求に必要な書類の統一化を図り、審査を厳格化する
- ・海外療養費における不正受給対策についても、引き続き周知・実施促進を図る

④なりすまし対策

- ・医療機関が必要と判断する場合に、被保険者証とともに本人確認書類の提示を求めることができるよう、必要な対応を行う

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の改正①）

※ 規制改革実施計画（平成30年6月15日閣議決定）においては、「支部の最大限の集約化・統合化の実現」を前提に集約化の在り方を検証し、それを踏まえた法案提出を行う（平成31年措置）こととされている。

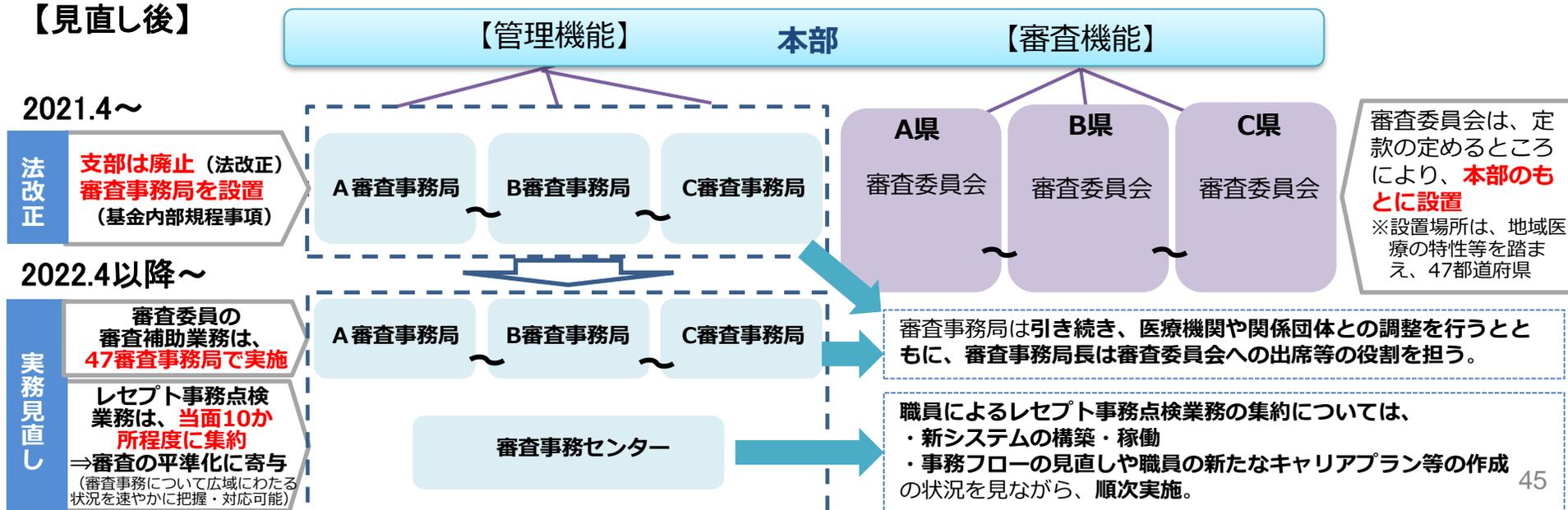
- ① 支部長が担っている権限を本部に集約し、本部によるガバナンスを強化 [法改正事項：2021年4月1日施行]
 - ・ 現行法上の支部の都道府県必置規定を廃止 [法改正事項]
 - ※ 本部の事務執行機関（権限は理事長から委任）としての審査事務局（仮称）を設置 [基金内部規程事項]
- ② 職員によるレセプト事務点検業務の実施場所を全国10か所程度の審査事務センター（仮称）に順次集約 [基金内部規程事項：2022年4月以降～]

⇒ 審査結果の不合理な差異の解消に向けた取組を加速
- ③ 審査委員会は、本部のもとに設置（現行は支部のもとに設置） [法改正事項]
 - ・ 地域医療の特性等を踏まえ、設置場所はこれまで同様、47都道府県 [基金内部規程事項]
 - ・ 審査委員の審査補助業務は47の審査事務局で実施

【現行】



【見直し後】



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の改正②）

① 基金の業務運営に関する理念規定の創設

- 支払基金の業務運営に関する基本理念として、以下を規定
 - ・ 公正・中立な審査の実施やデータ分析等を通じた国民の保健医療の向上及び福祉の増進
 - ・ 情報通信技術（ICT）の活用による業務運営の効率化
 - ・ 業務運営の透明性の確保
 - ・ 適正なレセプトの提出に向けた医療機関等への支援
 - ・ 国保連との有機的な連携の推進

等

② データ分析等に関する業務の追加等

- 支払基金が実施できる新たな業務として、「レセプト・特定健診等情報その他の国民の保健医療の向上及び福祉の増進に資する情報の収集、整理及び分析等に関する業務」を追加。目的規定についても所要の見直し。
- データ分析等に関する業務の実施に当たり、情報通信技術やデータ分析等の専門家の意見を聴く仕組みを新設

③ 手数料の階層化

現 行：保険者が支払基金に支払う手数料は「レセプトの枚数」を基準に設定

改正後：レセプトの枚数や審査の内容等を勘案し設定

※新システムの稼働に伴い、コンピュータチェックのみで審査が完結するレセプトが増加すること等を考慮し、例えば審査の内容に応じて単価を変えることなどを今後検討

④ 審査委員の委嘱に関する事項

現 行：審査委員は、三者（診療担当者代表、保険者代表、学識者経験者代表）から同数を委嘱

改正後：診療担当者代表と保険者代表のみ同数とするよう、見直し

⇒機動的な審査委員の確保が可能となる。

6. 審査支払機関の機能の強化（国民健康保険法の改正）

① 国保連合会の業務運営に関する理念規定の創設

- 国保連合会の業務運営に関する基本理念として、以下を規定
 - ・ 公正・中立な審査の実施やデータ分析等を通じた国民の保健医療の向上及び福祉の増進
 - ・ 情報通信技術（ICT）の活用による業務運営の効率化
 - ・ 業務運営の透明性の確保
 - ・ 適正なレセプトの提出に向けた医療機関等への支援
 - ・ 支払基金との有機的な連携の推進

等

② 国保連合会の業務規定の創設

- 国保連合会の業務規定を創設し、「診療報酬の審査支払業務」や「出産育児一時金等の支払業務」、「第三者行為損害賠償求償事務」などを規定

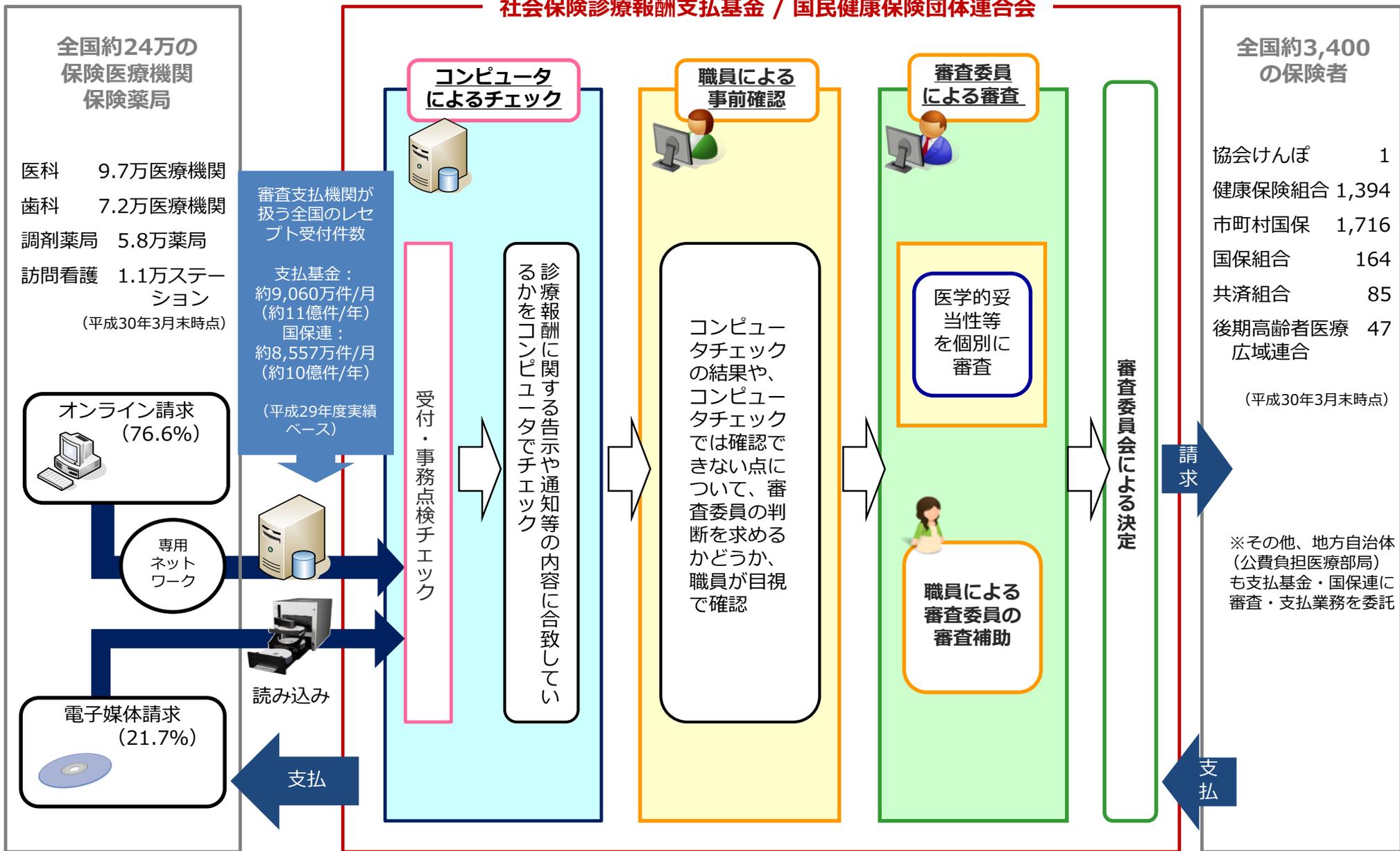
③ データ分析等に関する業務の追加等

- 国保連合会の業務として、「レセプト・特定健診等情報その他の国民の保健医療の向上及び福祉の増進に資する情報の収集、整理及び分析等に関する業務」を明確化
- 市町村が行う保健事業等の実施状況の分析及び評価を行うよう努めることとする（国保データベースシステムを念頭に置いた規定の創設）
 - ※国保データベース（KDB）システム：国保連合会が各種業務を通じて管理する給付情報（「健診」、「医療」、「介護」）等から「統計情報」を作成するとともに、保険者からの委託を受けて「個人の健康に関するデータ」等を作成し、提供するシステム。

④ 審査委員の委嘱に関する事項

現 行：審査委員は、三者（診療担当者代表、保険者代表、学識者経験者代表）から同数を委嘱
改正後：診療担当者代表と保険者代表のみ同数とするよう、見直し
⇒機動的な審査委員の確保が可能となる。

参考：診療報酬の請求から審査支払までの流れ



参考：審査支払機関の概要

	社会保険診療報酬支払基金	国民健康保険団体連合会
概 要	<p>【設立根拠】 社会保険診療報酬支払基金法により設立される民間法人</p>	<p>【設立根拠】 国民健康保険法により設立される公法人</p>
	<p>【法人の性格】 役員は、四者構成（保険者、被保険者、診療担当者、公益）であり、保険者から独立した中立的性格。 (支払基金法第10条第2項)</p>	<p>【法人の性格】 保険者（市町村等）が共同して設立した保険者団体という位置付け。（国保法第83条第1項）</p>
	<p>【組織】 本部（東京都）、47都道府県に支部</p>	<p>【組織】 都道府県ごとに設立された47団体</p>
	<p>【職員数】 約4,300人（平成30年度） （本部：約300人、47支部：約4,000人）</p>	<p>【職員数】 約5,100人（平成30年度） ※ 審査・支払事業以外（保健事業等）の人員を含む</p>
	<p><沿革> ○支払基金創設以前 ・審査は、医師会又は歯科医師会への委託 →保険医指導委員会、支払は、都道府県保険課 →社会保険協会（政管）、各組合 →健保連（健保組合） ○昭和23年9月 ・基金法に基づく特殊法人として設立 ・審査委員会における審査開始（翌24年から診療担当者、保険者及び学識経験者の3者構成） ○平成15年10月 ・基金法改正により民間法人化</p>	<p><沿革> ○昭和13年～17年 ・国保組合連合会が全国で順次設立 ・当時の審査は、都道府県医師会等におかれた審査委員会で実施。 ○昭和23年 ・国保が市町村の運営とされたことに伴い、現行名称に改称 ○昭和26年4月 ・審査委員会の設置が法定化</p>

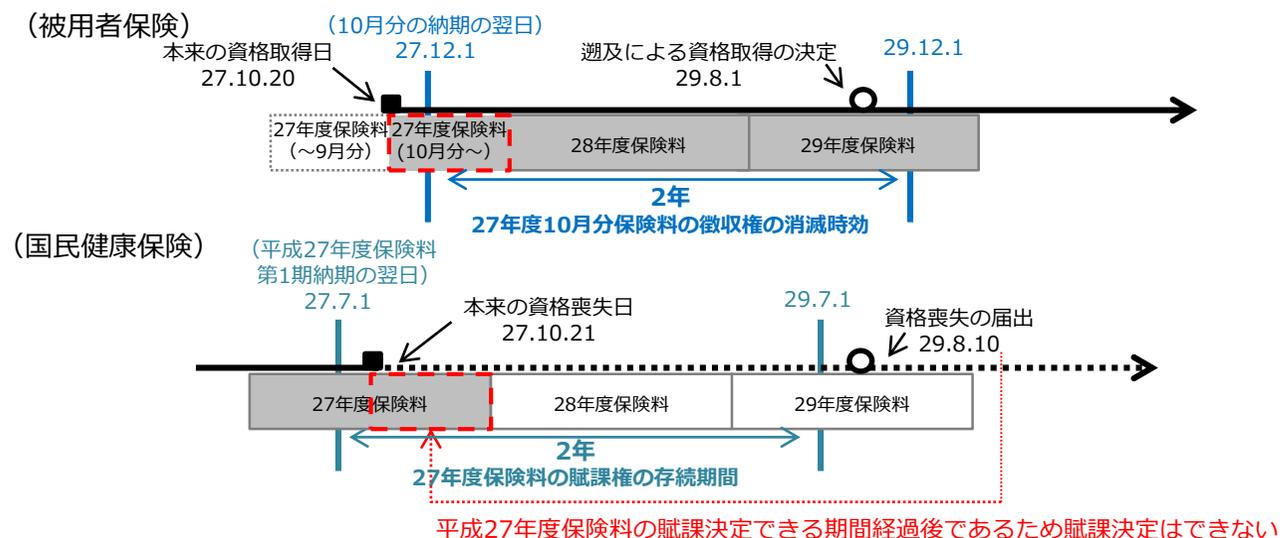
7. その他（国民健康保険と健康保険の間における保険料の二重払いの解消）

現状

- 未適用事業所が遡及して社会保険に加入する等の場合、遡及して健康保険の資格を取得し、国民健康保険の資格は喪失。
- 健康保険料については、徴収権の消滅時効の規定により、2年遡及して月単位で徴収。
- 一方、既に納付されていた国保保険料については、遡及して年度単位で賦課決定（減額）を行った上で還付。
- 当該賦課決定については、期間制限の規定により、各年度の最初の保険料の納期の翌日から2年経過後においてははすることができない(※1)ことから、還付しきれない部分が残し、結果的に保険料の二重払いが生じることがあり得る(※2)。

※1 国保保険料に係る賦課決定の期間制限は、権利義務関係の早期確定を趣旨として規定されたものであり、徴収権の消滅時効が2年であることを踏まえ、保険料賦課における増額と減額に係る期間との公平性に鑑み2年としている。

※2 平成30年7月、総務省から、国民健康保険から健康保険に遡及して加入した被保険者について、国民健康保険料の還付が受けられない期間が生じないように、関係法令の改正について早急に検討を行うこと等を内容とするあっせんが行われた。



対応

- 被保険者の責めに帰することのできない事由によって健康保険法等との適用関係の調整を要することが後に判明した場合、保険料の二重払いが生じないように、当該年度の最初の保険料の納期の翌日から2年経過した後であっても、国保保険料を減額する賦課決定をすることができることとする。

4 健康寿命延伸に向けた検討について

厚生労働省保険局医療介護連携政策課
医療費適正化対策推進室

- 団塊ジュニア世代が高齢者となる2040年を見通すと、現役世代(担い手)の減少が最大の課題。一方、近年、高齢者の「若返り」が見られ、就業率が上昇するなど高齢者像が大きく変化。
- 国民誰もがより長く元気に活躍できるよう、全世代型社会保障の構築に向けて、厚生労働省に「**2040年を展望した社会保障・働き方改革本部**」(本部長：厚生労働大臣)を立ち上げ、引き続き、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を進めるとともに、以下の取組を推進。
 - ① **雇用・年金制度改革等**
 - ② **健康寿命延伸プラン**
 - ③ **医療・福祉サービス改革プラン**

多様な就労・社会参加

【雇用・年金制度改革】

- 更なる高齢者雇用機会の拡大に向けた環境整備
 - 就職氷河期世代の就職支援・職業的自立促進の強化
 - 中途採用の拡大
 - 年金受給開始年齢の柔軟化、被用者保険の適用拡大、私的年金(iDeCo(イデコ)等)の拡充
- ※あわせて、地域共生・地域の支え合い等を推進

健康寿命の延伸

【健康寿命延伸プラン】

※来夏を目途に策定

- 2040年の健康寿命延伸に向けた目標と2025年までの工程表
- 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】

※来夏を目途に策定

- 2040年の生産性向上に向けた目標と2025年までの工程表
- 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

■ 未来投資会議において示された方向性に基づき、P4からP6までの取組を推進する。
主な取組は、以下のとおり。

多様な就労・社会参加

- **働く意欲がある高齢者**が、その能力を十分発揮し、働く人の個々の事情に応じて活躍できるよう、**多様な雇用・就業機会**を充実
 - ・70歳までの雇用確保を図る上で、複数のメニューを用意し、労使の話し合いの上で個人の選択が効く仕組みを検討
 - ・成果を重視する評価・報酬体系の構築に向けた環境整備
 - ・企業のみならず様々な地域の主体による雇用・就業機会を開拓
- **就職氷河期世代**の一人ひとりが抱える課題に応じた**寄り添い型の就職・キャリア形成支援**の強化
特に、長期にわたる無業者への職業的自立に向けた相談支援と生活支援をワンストップで行う体制の整備
- **中途採用**に前向きな大企業からなる協議会を開催し、好事例の共有等により**社会全体の機運を醸成**
- 一人ひとりの**多様な働き方に柔軟に対応した年金制度**への見直し、私的年金(※)の拡充の検討

※ 確定給付企業年金(DB)、企業型確定拠出年金(企業型DC)、個人型確定拠出年金(iDeCo(イデコ))

健康寿命の延伸

- 生活習慣病の発症・重症化予防のため、**医療機関と保険者・民間事業者(スポーツクラブ等)等が連携し、医学的管理と運動・栄養等のプログラムを一体的に提供**し、住民の行動変容を促す仕組みの構築
- 身近な場所で高齢者が定期的に集い、**身体を動かす場等の大幅な拡充、介護予防事業と高齢者の保健事業(フレイル対策)との一体実施**の推進(インセンティブ措置の強化)
- **認知症予防**を加えた認知症施策の推進(身体を動かす場等の拡充、予防に資するエビデンスの研究等)
- 野菜摂取量増加に向けた取組等の横展開、民間主導の健康的な食事・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**の推進

医療福祉サービス改革

- 2040年に向けた**ロボット・AI等の現場活用に向けた実用化構想**の検討
- **データヘルス改革**に関し、2020年度までの事業の着実な実施と**2020年の後の絵姿**(全国的な保健医療情報ネットワーク等)、工程表の策定
- 介護・看護・保育等の分野において、**介護助手等としてシニア層を活かす方策**の検討
- 介護施設における業務フローの分析・仕分けを基に、**①介護助手、②介護ロボット(センサーを含む)、③ICTの活用等を組み合わせた業務効率化**のモデル事業を今年度中に開始。効果を検証の上、全国に普及

- 「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」の3分野を中心に、**インセンティブの強化、ナッジの活用**などにより、
①健康無関心層へのアプローチを強化しつつ、②地域・保険者間の格差の解消を図ることによって、個人・集団の健康格差を解消し、健康寿命の更なる延伸を図る。

次世代を含めた すべての人の 健やかな生活 習慣形成等

- 子育て世代包括支援センターの質と量の充実等による「健やか親子21」に基づいた次世代の健やかな生活習慣形成の推進及び関連研究の実施
- 成育サイクルに着目した疾病予防・治療方法等に関する研究の推進
- 乳幼児期・学童期の健康情報を一元的に確認できる仕組みの構築
- 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の推進
- 予防・健康づくりに関係する地域の関係者が一体となって、「健康日本21」も踏まえた健康的な食事・運動や社会参加の推進に取り組むため、スマートライフ・プロジェクト、日本健康会議等の連携を強化 等

疾病予防・ 重症化予防

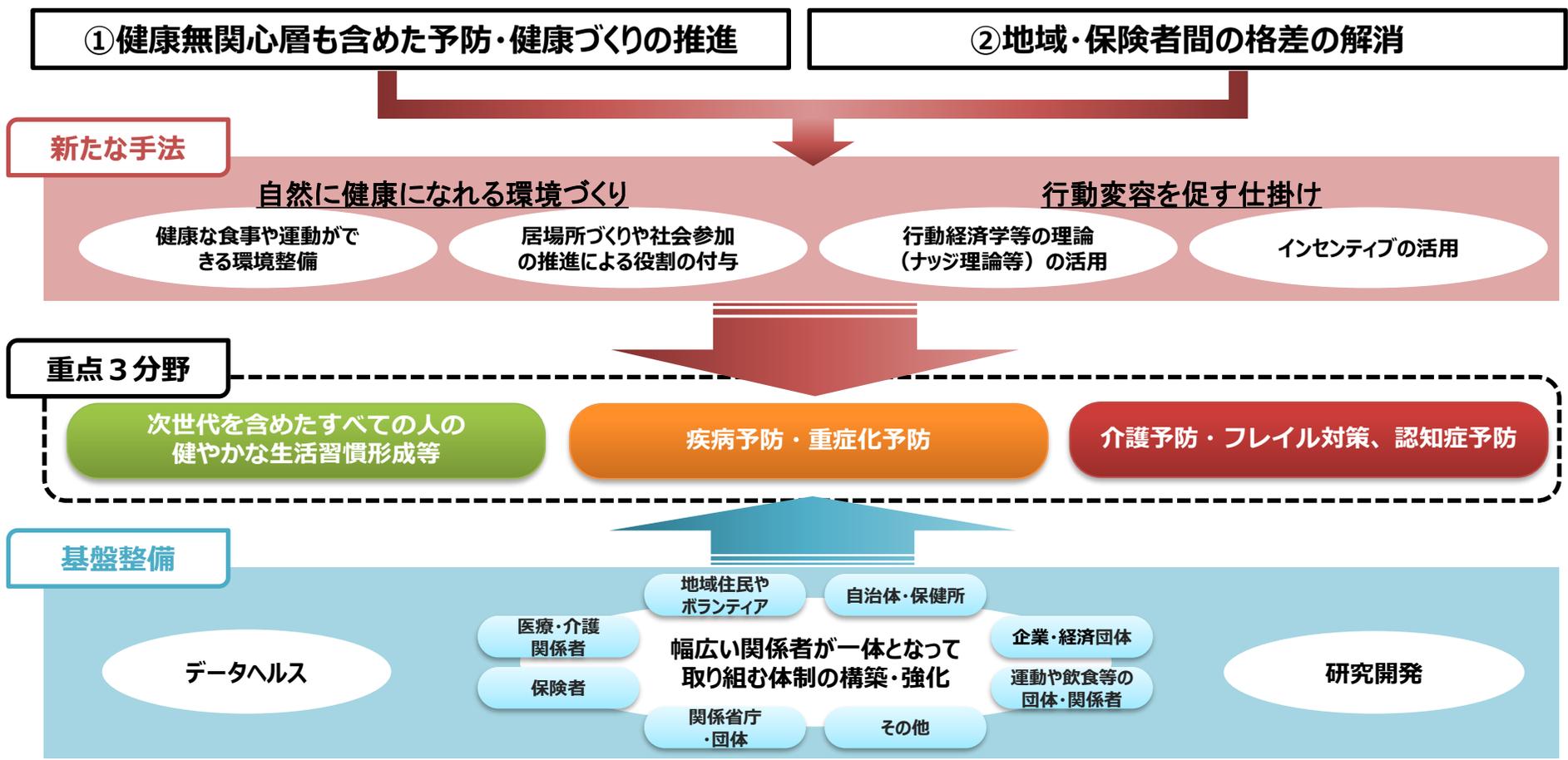
- 保険者に対するインセンティブ措置の強化、先進・優良事例の横展開等による疾病予防・重症化予防の推進
- 医療機関と保険者・民間事業者等が連携した医学的管理と運動・栄養等のプログラムを一体的に提供
- 個人の予防・健康づくりに関する行動変容につなげる取組の強化（ナッジ、ヘルスケアポイント、ウェアラブル機器等）
- がんの早期発見に向けた精度の高い検査方法等の研究・開発等
- 歯科健診や保健指導の充実を図り、歯科医療機関への受診を促すなど、全身の健康にもつながる歯周病等の歯科疾患対策の強化 等

介護予防・ フレイル対策 認知症予防

- 保険者に対するインセンティブ措置の強化等により、
 - ① 身近な場所で高齢者が定期的に集い、身体を動かす場等の大幅な拡充
 - ② あわせて、介護予防事業と高齢者の保健事業（フレイル対策）との市町村を中心とした一体実施を推進
- 効果検証の上、介護報酬上のインセンティブ措置の強化（デイサービス事業者）
- 認知症予防を加えた認知症施策の推進（身体を動かす場等の拡充、予防に資するエビデンスの研究等） 等

誰もがより長く元気に活躍できる社会を目指して ～健康寿命の更なる延伸～

- 誰もがより長く元気に活躍できる社会を目指して、「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」の2つのアプローチによって、「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」の重点3分野に取り組み、健康寿命の更なる延伸を図る。
- その際、「新たな手法」や「基盤整備」の強化により、政策の実効性を高めていく。
 新たな手法 → 健康な食事や運動ができる環境整備や、居場所づくりや社会参加による役割の付与等を通じた「自然に健康になる社会」の構築、行動経済学等の理論やインセンティブの活用による「行動変容を促す仕掛け」など
 基盤整備 → 幅広い関係者が一体となって取り組む体制の構築・強化やデータヘルス、研究開発の促進 など



保険者による予防・健康づくりとインセンティブの推進

○経済財政運営と改革の基本方針2018（2018年6月15日閣議決定）（予防・健康づくりの推進関係：抜粋）

- ・糖尿病等の生活習慣病の重症化予防に関して、… 先進・優良事例の横展開の加速に向けて今後3年間で徹底して取り組む
- ・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
- ・保険者における予防・健康づくり等の分野におけるインセンティブ改革の取組の全国的な横展開を進める

《日本健康会議による全国展開》

- 先進的な予防・健康づくりの取組を民間主導（自治体・保険者・企業・医療関係者等）で全国に広げるための「日本健康会議」が発足（2015年7月）。
- 「健康なまち・職場づくり宣言2020」→進捗状況をホームページで公表し「見える化」。
- 糖尿病重症化予防、個人インセンティブ等の先進・優良事例を紹介し、全国展開。

《保険者の取組の支援（インセンティブ）》

- 保険者による予防・健康づくりの取組をインセンティブにより支援。（保険者努力支援制度・後期高齢者支援金の加減算制度）

現在の取組

横展開の加速化

糖尿病の重症化
予防の横展開

【糖尿病の重症化予防の推進】

- 糖尿病の重症化予防プログラムを策定(2016年4月)
- 厚労省・日本医師会・糖尿病対策推進会議の三者の連携協定(2016年3月)を通じ、地域での取組を推進
- 自治体での取組の先進・優良事例を公表(2017年7月)

《目標》重症化予防に取り組む自治体を800市町村(2020年度)
《実績》118市町村(2016年度) → 654市町村(2017年度)

保険者の
インセンティブ改革

【国保の取組をインセンティブで支援】

- 保険者努力支援制度を先行実施（2016年度～）
※保険者努力支援制度は、予防・健康づくりに取り組む自治体への財政支援を行う仕組み
※財政規模：150億円(2016年度)→250億円(2017年度)

【個人のインセンティブを推進】

- 保険者による加入者への予防・健康づくりの支援を、努力義務化（2015年法改正）
(例：ヘルスケアポイント、分かりやすい情報提供など)
- 個人にインセンティブを提供する取組に係るガイドラインの策定・公表

《目標》加入者へのインセンティブに取り組む自治体を800市町村(2020年度)
《実績》115市町村(2016年度) → 326市町村(2017年度)

頑張った者が
報われる制度

【インセンティブの強化・拡大】

- 健保組合へのインセンティブの仕組みを強化（2018年度～）
個人インセンティブの取組も評価指標に追加
※特定健診の実施率や重症化予防の取組に応じて後期高齢者支援金の加減算を行う仕組み。
【加算率（ペナルティ）】
0.23%（2017年度まで） ⇒ 最大10%（2018年度から2020年度までに段階的に引上げ）
【減算率（インセンティブ）】
0.05%（2017年度まで） ⇒ 最大10%（2018年度～）
- 国保の保険者努力支援制度の本格実施（2018年度～）
※財政規模：総額1000億円（都道府県分500億円、市町村分500億円）
- 特定健診・保健指導の実施率を保険者別に公表（2017年度実績から、2019年3月頃公表予定）

【保険者の取組の評価に当たり成果指標を導入】

- 特定保健指導について、実施量による評価に加え、アウトカム評価も導入（2018年度～）
※3カ間で腹囲2cm以上かつ体重2%以上の減少
- 一部自治体では、アウトカム評価等を活用し、個人にインセンティブを提供しており、こうした好事例の横展開を推進

保険者における予防・健康づくり等のインセンティブの見直し

○ 2015年国保法等改正において、保険者種別の特性を踏まえた保険者機能をより発揮しやすくする等の観点から、①市町村国保について保険者努力支援制度を創設し、糖尿病重症化予防などの取組を客観的な指標で評価し、支援金を交付する（2016年度から前倒し実施を検討）、②健保組合・共済の後期高齢者支援金の加算・減算制度についても、特定健診・保健指導の実施状況だけでなく、がん検診や事業主との連携などの取組を評価する（施行は2020年度から）仕組みに見直すこととした。

〈2015年度まで〉

保険者種別	健康保険組合・共済組合	協会けんぽ	国保（市町村）	後期高齢者医療広域連合
	後期高齢者支援金の加算・減算制度 ⇒ 特定健診・保健指導の実施率がゼロの保険者は加算率0.23% ⇔ 減算率は0.05%			

〈2016、2017年度〉 ※全保険者の特定健診等の実施率を、2017年度実績から公表

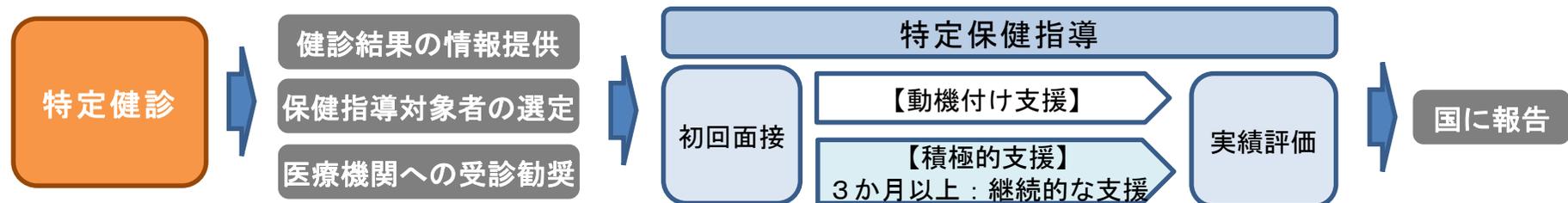
保険者種別	健康保険組合・共済組合	協会けんぽ	国保（市町村）	後期高齢者医療広域連合
同上		2017年度に試行実施 （保険料への反映なし）	2018年度以降の取組を前倒し実施 （2016年度は150億円、2017年度は250億円）	2018年度以降の取組を前倒し実施（20～50億円）

〈2018年度以降〉

保険者種別	健康保険組合・共済組合	協会けんぽ	国保（都道府県・市町村）	後期高齢者医療広域連合
手法等	後期高齢者支援金の加算・減算制度の見直し ⇒ 加算率：段階的に引上げ、 2020年度に最大10% 減算率：最大10%～1%	加入者・事業主等の行動努力に係る評価指標の結果を都道府県支部ごとの保険料率に反映	保険者努力支援制度を本格実施（700～800億円） （2018年度は、別途特別調整交付金も活用して、総額1,000億円規模）	各広域連合の取組等を特別調整交付金に反映（100億円）
共通指標	①特定健診・保健指導、②特定健診以外の健診（がん検診、歯科健診など）、③糖尿病等の重症化予防、④ヘルスケアポイントなどの個人へのインセンティブ等、⑤重複頻回受診・重複投薬・多剤投与等の防止対策、⑥後発医薬品の使用促進			
独自指標	・被扶養者の健診実施率向上 ・事業主との連携（受動喫煙防止等）等の取組を評価	医療機関への受診勧奨を受けた要治療者の医療機関受診率等	保険料収納率向上等	高齢者の特性（フレイルなど）を踏まえた保健事業の実施等

(参考) 特定健康診査・特定保健指導について

○ 特定健診・保健指導は、保険者が健診結果により、内臓脂肪の蓄積に起因する糖尿病等のリスクに応じて対象者を選定し、対象者自らが健康状態を自覚し、生活習慣改善の必要性を理解した上で実践につなげるよう、専門職が個別に介入するものである（法定義務）。



< 特定保健指導の選定基準 > (※) 服薬中の者は、特定保健指導の対象としない。

< 特定健診の検査項目 >

- ・ 質問票（服薬歴、喫煙歴 等）
→ 「かんで食えるときの状態」を追加（2018年度～）
- ・ 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」を追加（2018年度～）

腹囲	追加リスク ①血糖 ②脂質 ③血圧	④喫煙歴	対象	
			40-64歳	65-74歳
≥85cm(男性) ≥90cm(女性)	2つ以上該当	/	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり なし		
上記以外で BMI ≥ 25	3つ該当	/	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当	/		

< 特定健診・保健指導の実施率 > (目標：特定健診70%以上 保健指導45%以上)

特定健診 受診者数 2019万人 (2008年度) → 2756万人 (2016年度) 前年度比で50万人増
 実施率 38.9% (2008年度) → 51.4% (2016年度)

特定保健指導 終了者数 30.8万人 (2008年度) → 88.1万人 (2016年度)
 実施率 7.7% (2008年度) → 18.8% (2016年度)

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公表する。**
 (2017年度実績～)
(2019年3月実施予定)



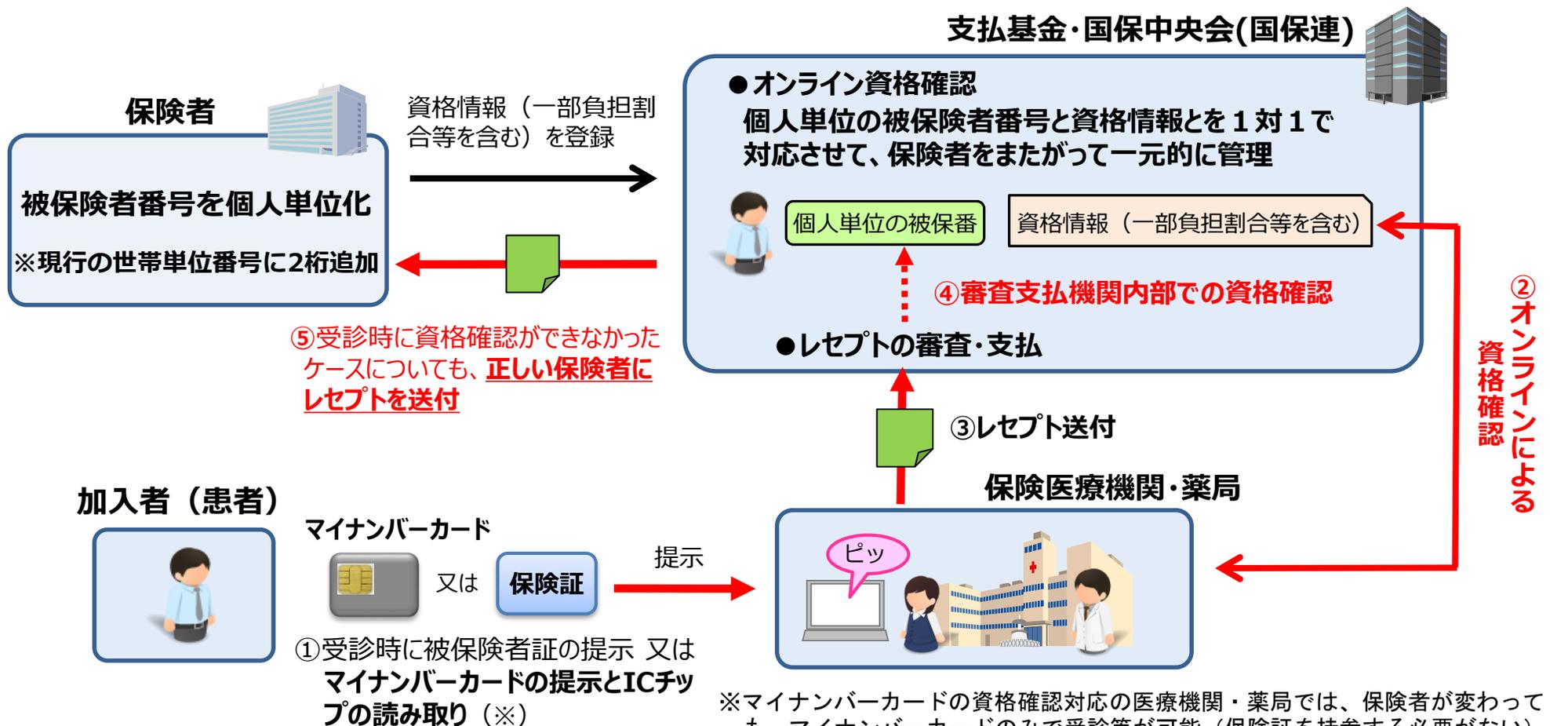
5 オンライン資格確認の導入に向けた検討状況

厚生労働省保険局医療介護連携政策課
保険データ企画室

被保険者番号の個人単位化とオンライン資格確認等のイメージ

【導入により何が変わるのか】

- ①失効保険証の利用による過誤請求や保険者の未収金が大幅に減少
- ②保険者における高額療養費の限度額適用認定証の発行等を大幅に削減

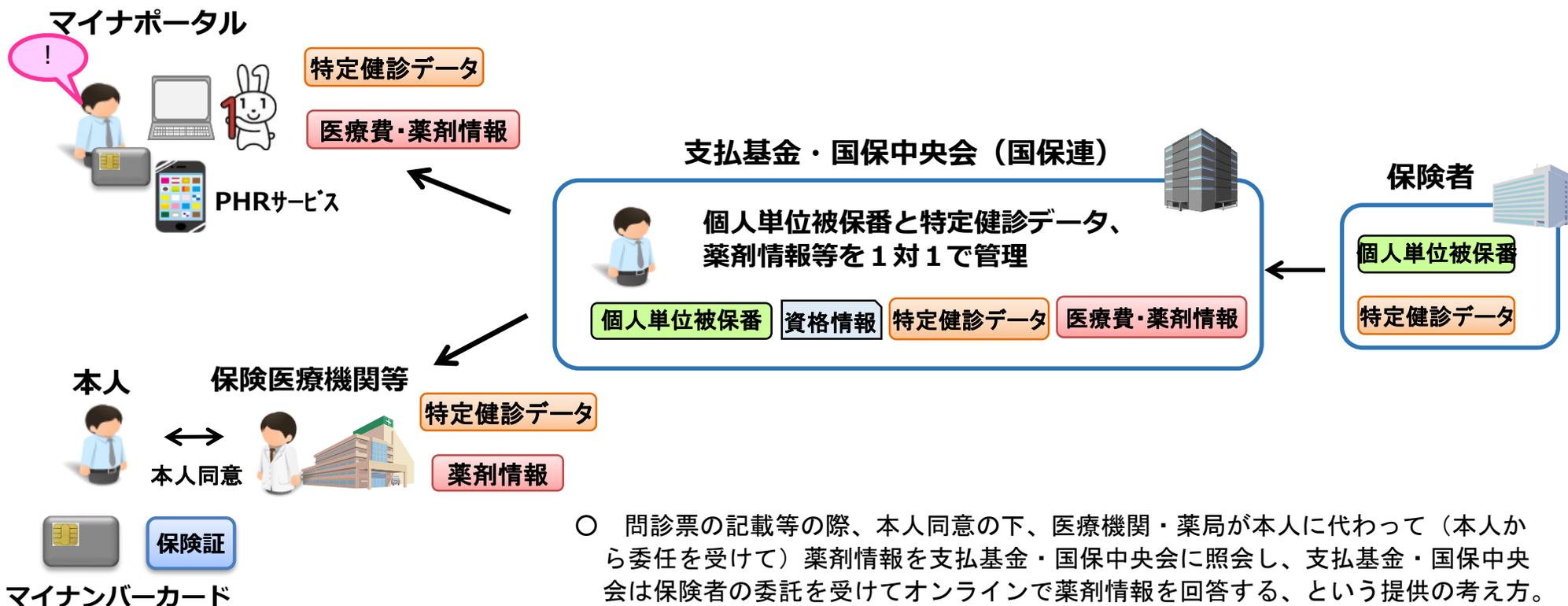


※マイナンバーカードの資格確認対応の医療機関・薬局では、保険者が変わっても、マイナンバーカードのみで受診等が可能（保険証を持参する必要がない）。
 ※オンライン資格確認を実施しない医療機関・薬局の場合、現在の事務手続き等が変わるということはない。

特定健診データ、医療費・薬剤情報等の照会・提供サービスのイメージ

【導入により何がかわるのか】

- 患者本人や医療機関等において、特定健診データや薬剤情報等の経年データの閲覧が可能。
⇒ 加入者の予防・健康づくりや重複投薬の削減等が期待できる。



- 問診票の記載等の際、本人同意の下、医療機関・薬局が本人に代わって（本人から委任を受けて）薬剤情報を支払基金・国保中央会に照会し、支払基金・国保中央会は保険者の委託を受けてオンラインで薬剤情報を回答する、という提供の考え方。

※ 保険者は本人からの照会への回答の事務を支払基金・国保中央会に委託。支払基金・国保中央会はレセプト情報から薬剤情報を抽出。

※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

個人単位の2桁番号付きの保険証様式（イメージ）

- 新規発行の保険証について、個人を識別する2桁の番号を追加する。

本人（被保険者）	2020年〇月〇日交付
△△△△保険組合	
被保険者証 記号 1234 番号 1234567	01
氏名 番号 花子	
生年月日 平成元年3月31日生 性別 女	
資格取得年月日 平成25年4月1日	
発行機関所在地 東京都千代田区〇〇〇	
保険者番号 88888888	
名称 △△△△保険組合	印

→ 現行の保険証の記載内容に
2桁の番号を新たに追加

※後期高齢者医療制度は個人単位なので、
保険証は変更しない

- 発行済の保険証は、2桁番号がなくても使用できることとし、回収・再発行を不要とする。

※ 医療機関・薬局では、患者が2桁番号がない保険証を提示した場合、2桁番号なしでレセプト請求できる。レセコン改修が間に合わなかった場合も、改修までの間、2桁番号なしで請求できることとする。（当分の間）

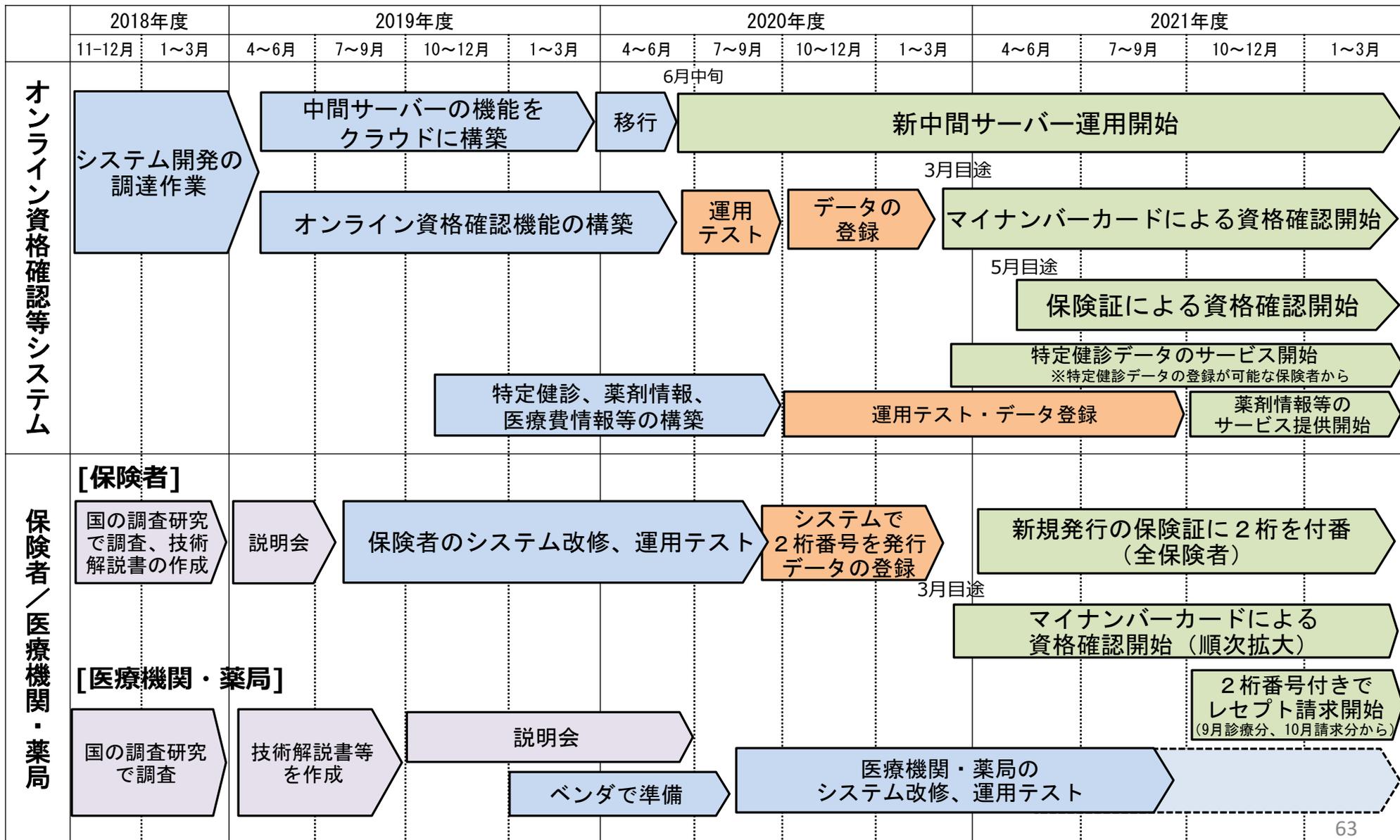
<個人単位の2桁番号の付番、レセプト請求のスケジュール：イメージ>

2020年秋頃～	保険者で個人単位の2桁番号を付番、資格確認システムに登録
2021年3月頃～	マイナンバーカードによるオンライン資格確認の開始
4月頃～	新規発行の保険証に2桁の番号を追加（全保険者）
5月頃～	保険証によるオンライン資格確認の開始
10月頃～	2桁の番号を付してレセプト請求を開始（9月診療分、10月請求分～）

オンライン資格確認等の導入スケジュール（イメージ）

2019年1月現在

○ オンライン資格確認等の2020年度の導入に向けて、支払基金においてシステム開発の調達手続きを開始したい。



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

平成31年度予算案 300億円

- 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、平成31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の改正。平成31年10月1日施行）

医療情報化支援基金（平成31年度）の対象事業

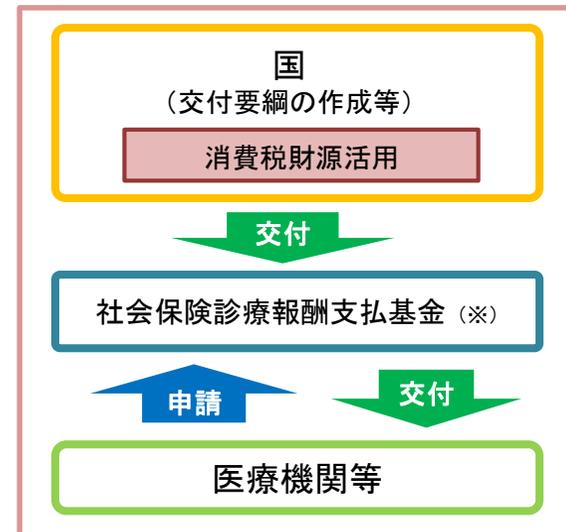
1 オンライン資格確認の導入に向けた医療機関・薬局のシステム整備の支援

オンライン資格確認を円滑に導入するため、保険医療機関・薬局での初期導入経費（システム整備・改修等）を補助

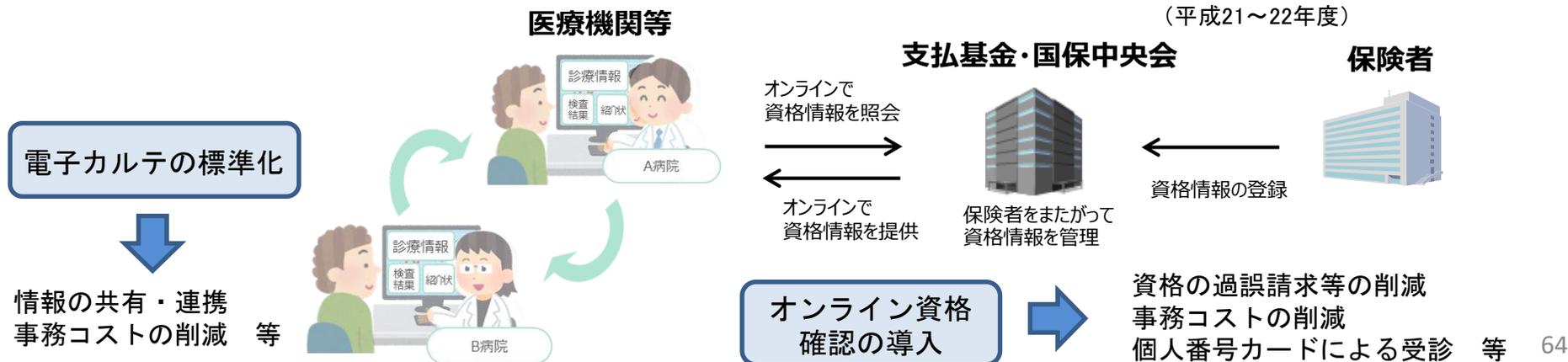
2 電子カルテの標準化に向けた医療機関の電子カルテシステム等導入の支援

国の指定する標準規格を用いて相互に連携可能な電子カルテシステム等を導入する医療機関での初期導入経費を補助

〔支援スキーム〕



※レセプトオンライン化設備整備事業の実績有り
(平成21～22年度)



○ 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削減することとされている。

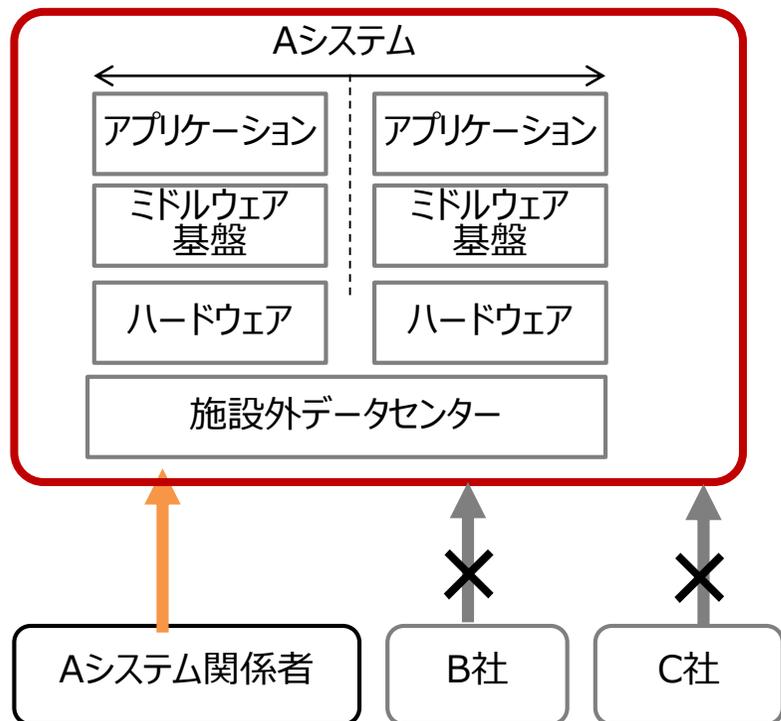
※ 「クラウド・バイ・デフォルト」の原則の下、行政情報システムや教育・医療等に係る行政サービスの質・コスト両面での改善のため、国・地方公共団体が密接に連携して、クラウドサービスの活用を強力に推進していく。

(未来投資戦略2018 (2018年6月15日閣議決定))

オンプレミス

自組織の資産でシステムを構築

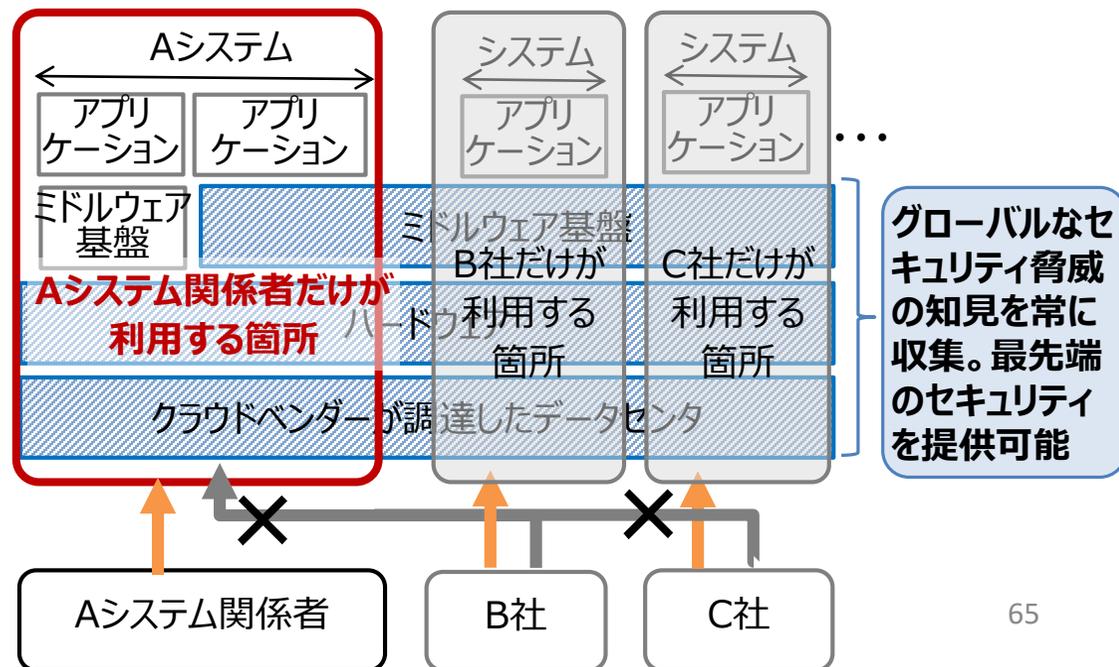
- 独自管理下で制御できるように、リソースを固定的に構築する（一戸建ての家を建てるのと同じ）



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



○クラウドサービスの利用が求められる理由

オンライン資格確認及び医療保険者等向け中間サーバー等では、セキュリティを確保しつつ、医療機関・薬局の参加数、オンライン資格確認の利用状況等や、保険者数等が変動することを考慮したリソース構成で、コストの最適化を図ることが求められる。

セキュリティの確保

セキュリティの確保

- 年々高まるセキュリティ脅威に対し、個人情報を守るために最新かつ最適なセキュリティ水準を確保する必要がある。

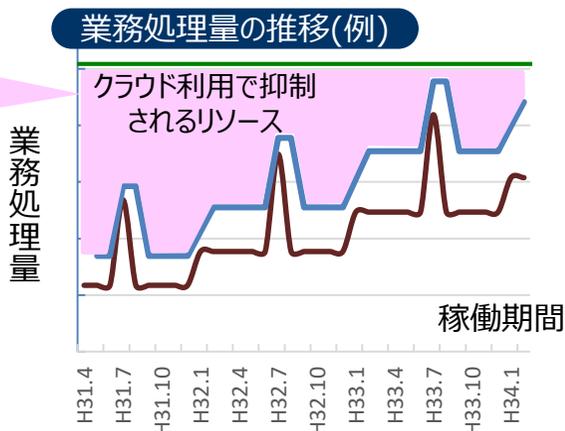
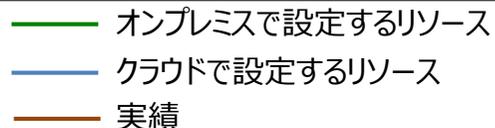
適切なリソース確保

コスト最適化

リソースの動的な確保、コストの最適化

- 医療機関・薬局の参加数やオンライン資格確認の利用状況が変動するため、リソースをつねに“必要十分”（過剰ではない）な状態とする必要がある。
- 開発/テスト環境など定常的に利用しない環境についても、必要に応じてリソースを確保する必要がある。
- 必要十分なリソースを確保した上でコストの最適化を図る必要がある。

クラウド利用で、オンプレミスでは余剰となっていたリソースの最適化を行い、オンプレミスと比較してコスト抑制が図られる。



オンプレミス型のシステムでは、想定される最大負荷を基にサイジング



クラウドサービスは、処理量の推移の状況も踏まえサイジングすることで、全期間を通して必要十分なシステムリソースを確保できる

○パブリッククラウドサービスの導入事例

- パブリッククラウドサービスは、官公庁/自治体、公共団体/研究・教育機関、金融機関等において導入されている。

導入している自治体、公共団体、金融機関等

官公庁/地方自治体

中小企業庁、気象庁、特許庁、三重県、柏市、倉敷市、仙台市、西宮市、鯖江市、豊中市、多久市、大阪市 等

公共団体/研究・教育機関

国立循環器病研究センター、国立情報学研究所、東京大学空間情報科学研究センター、京都大学、早稲田大学、神戸大学、国立研究開発法人理化学研究所、国立研究開発法人産業技術総合研究所、東京大学、近畿大学、ICU、東京工業大学、広島大学 等

金融機関

三菱UFJフィナンシャル・グループ、みずほ銀行、マネックス証券株式会社、ソニー銀行株式会社、損保ジャパン日本興亜ひまわり生命保険株式会社、岡三オンライン証券株式会社、株式会社ジャパンネット銀行、三井住友銀行株式会社セブン銀行、株式会社紀陽銀行、株式会社北國銀行、マネックス証券株式会社、第一生命保険株式会社、株式会社ジャパンネット銀行 等

※出典

<https://d1.awsstatic.com/events/jp/2018/summit/tokyo/aws2/14.pdf>

<https://aws.amazon.com/jp/solutions/case-studies/toyonakacity/>

<https://news.microsoft.com/ja-jp/2018/01/26/180126-taku-city-education/>

<https://d1.awsstatic.com/events/jp/2018/summit/tokyo/aws/01.pdf>

<https://azure.microsoft.com/ja-jp/case-studies/>

<https://www.microsoft.com/ja-jp/business/nowon-azure-sevenbank>

<https://customers.microsoft.com/en-us/story/kirin-karte-azure-service-virtual-machines-database-professional-services-japan-jp>

<https://blogs.technet.microsoft.com/mssvrpmj/2018/07/10/azure-adoption-of-toshiba-sol/>

導入事例

官公庁 / 地方自治体

三重県（第 42 回主要国首脳会議「伊勢志摩サミット」のwebサイト）

- クラウドをプラットフォームに採用することで、世界各国を発生源とするアクセスが急増する中でも、安定した情報発信の継続が可能

気象庁（地震や津波などの現調査結果保存と情報共有）

- 各気象台の端末から簡単にデータの追加・更新が可能

公共団体 / 研究・教育機関

広島大学（会計・人事システム）

- 運用タイムチャートに合わせたインスタンス数・タイプでの利用等、運用の自動化により利用効果を最大化

国立研究開発法人 理化学研究所（先進のデータ解析環境の大学・研究機関への提供）

- 膨大な量のデータ解析の分散並列処理に求められる計算ノードを、簡単に調達可能
- 従来から活用してきたオープンソースのエコシステムが、クラウド上でそのまま活用可能

金融機関

ソニー銀行（個人融資システム等の社内システム）

- セキュリティ基準を確保しつつ、オンプレミスを利用していた頃に比べ、50% 以上のコスト削減
- 必要なインフラリソースの調達が迅速化したことにより、ビジネス全体がスピードアップ

三井住友銀行（対話型自動応答システムによる業務効率化等）

- クラウド上で動作する独自の対話型自動応答システムを開発したことで、業務の効率化を実現

6 その他(国保連合会が行う審査支払業務等に係る税制上の扱い)

厚生労働省保険局国民健康保険課

国保連合会が行う審査支払業務等に係る税制上の扱いについて

- 国保連合会においては、今後、審査支払業務の更なる高度化・効率化に取り組む必要があり、そのための原資を円滑に調達できるような仕組みが必要（※1）。

（※1）「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）において、「社会保険診療報酬支払基金について、（略）業務効率化の範囲内を基本として、国保連等とともに保険者等のビッグデータの利活用の支援など、質が高く効果的なサービス提供に寄与するよう取組を進める」こと等とされており、また、平成29年7月に策定された「支払基金業務効率化・高度化計画・改革工程表」（厚生労働省・社会保険診療報酬支払基金）において、「国民健康保険団体連合会においても同時並行的に支払基金の改革と整合的かつ連携して取組を進める」こと等とされている。

- そのため、診療報酬等の審査支払業務等について、当該業務の更なる高度化等に必要な原資を実費弁償の範囲内で積み立てた場合、法人税法上の収益事業に該当しない運用（※2）の拡大（通知改正）を検討することとなった。

（※2）平成26年通知により、財政調整基金積立資産、退職給付引当資産、減価償却引当資産及び電算処理システム導入作業経費積立資産の4つの積立資産について、実費弁償の範囲内で積み立てた場合には、法人税法上の収益事業から除外。

- 今後、通知改正について調整ができ次第、発出する予定であるが、上記の改正の趣旨を踏まえ、各都道府県国保連合会と連携をお願いしたい。

施策担当者一覧

施策一覧	担当課	担当者	内線
平成31年度予算案(保険局関係)の主な事項について	総務課	中村	3135
平成30年度診療報酬改定について	医療課	奥山	3274
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案(仮称)について	総務課	森下	3219
健康寿命延伸に向けた検討について	医療介護連携政策課 医療費適正化対策推進室	吉田	3217
オンライン資格確認の導入に向けた検討状況	医療介護連携政策課 保険データ企画室	横田	3129
その他(国保連合会が行う審査支払業務等に係る税制上の扱い)	国民健康保険課	遠藤	3210