

介護予防拠点(通いの場等)における健康づくりと防災の意識啓発の取組支援(拡充)

市町村が地域住民の健康づくりと防災の意識啓発を連携して取り組むことができる地域の場を設置するため、**介護予防拠点(通いの場等)における地域住民の健康づくりと防災の意識啓発のための取組を補助対象に追加する。**

(最大補助単価)

1箇所あたり

10万円



(補助内容)

- 参加者の健康づくりや防災に対する意識の共有を図るために必要な備品購入費
(例：健康づくり・防災教室のための映像機器、ホワイトボード、研修教材等の購入費)
- 介護予防拠点(通いの場等)に対して、出前授業を行う消防団員や災害拠点病院の職員等に対する講師謝金や講師旅費、当該授業のための普及啓発経費

(補助要件)

- 開設準備経費支援事業の補助対象施設に介護予防拠点(通いの場等)を追加する。
- 補助対象経費は、上記補助内容に限るが、補助対象時点は、介護予防拠点(通いの場等)の開設時等に限らない。

29

介護施設等における看取り環境の整備推進(新規)

介護施設等における看取りに対応できる環境を整備する観点から、**看取り及び家族等の宿泊のための個室の確保を目的として行う施設の改修費について補助する。**

(補助対象施設)

- 特別養護老人ホーム
- 介護老人保健施設
- 介護医療院
- 養護老人ホーム
- 軽費老人ホーム
- 認知症高齢者グループホーム
- 小規模多機能型居宅介護事業所
- 看護小規模多機能型居宅介護事業所
- 特定施設入居者生活介護の指定を受ける介護付きホーム

(最大補助単価)

1施設あたり

350万円



<改修前の例>



<改修後の例>



(補助要件)

- 整備した個室は、看取りに利用することを原則とするが、看取りとしての利用がない期間において、入所者の静養や家族等の一時的な宿泊等に使用することを可能とする。

30

共生型サービス事業所の整備推進(新規)

平成29年度の介護保険法等の改正により新たに位置付けられた共生型サービス事業所の整備を推進するため、**介護保険事業所において、障害児・者を受け入れるために必要な改修・設備について補助する。**

(補助対象事業所)

- 通所介護事業所
- 短期入所生活介護事業所
- 小規模多機能型居宅介護事業所
- 看護小規模多機能型居宅介護事業所

<改修の例>

麻痺がある方に対応するため、階段手すりの設置、段差解消の通路改修、浴室・トイレ・水道改修(障害特性により蛇口が扱いづらい方のため、蛇口の形を変える)



(最大補助単価)

1事業所あたり

102.9万円

<設備購入の例>

頭部保護のためのヘッドギアや地べたで過ごすことが多い方に対応するための畳、エアマット等の購入。



(補助要件)

- 共生型サービスの指定を受けること。

31

地域医療介護総合確保基金(介護人材分) 令和2年度拡充分

令和2年度予算(案):
国費:82億円
(公費:124億円)

都道府県における総合的な方針のもと、介護現場により身近な市区町村が介護人材確保の基盤(プラットフォーム)を構築しながら、地域の課題に応じた効果的な施策が展開できるよう新規メニューの創設や内容を拡充。

参入促進

- ①介護分野への元気高齢者等参入促進セミナー事業(新)
- ②介護人材確保のためのボランティアポイントの活用(新)
- ③地域の支え合い・助け合い活動継続のための事務手続き等支援事業(事務お助け隊)(新)



労働環境等の改善

- 【離職の防止等】
- ④介護職員に対する悩み相談窓口設置事業(新)
 - ⑤介護事業所におけるハラスメント対策推進事業(新)
 - ⑥若手介護職員交流推進事業(新)
 - ⑦介護事業所における両立支援等環境整備事業(新)

- 【業務負担軽減・生産性の向上】
- ⑧介護ロボット導入支援事業の拡充
 - ⑨ICT導入支援事業の拡充
 - ⑩介護事業所に対する業務改善支援事業の拡充(パイロット事業の全国展開)
- ※⑧～⑩の拡充は令和5年度までの実施

- 【外国人介護人材への対応】
- ⑪外国人介護人材受入れ施設等環境整備事業(新)



資質の向上

- ⑫チームオレンジ・コーディネーター研修等事業(新)
- ⑬介護相談員育成に係る研修支援事業(新)



新 離島、中山間地域等支援

- ⑭離島、中山間地域等における介護人材確保支援事業

人口減少や高齢化が急速に進む離島や中山間地域等における介護人材の確保に向けた取組を支援



新

⑮市区町村介護人材確保プラットフォーム構築事業

市区町村において、関係機関・団体との連携を図りつつ、総合的な介護人材確保を推進するための基盤を構築。(人材確保に向けた中核機関や協議会の設置等)



※事業の実施形態は下記を選択可能

①市区町村等が上記の事業を実施する場合に都道府県が補助、②都道府県自らが上記事業を実施(委託可)

※基金事業の拡充に伴い都道府県の体制強化も併せて図る必要があるため、「介護人材確保対策連携強化事業(協議会設置等)」の機能を強化して対応。

34

令和2年度 地域医療介護総合確保基金(介護人材分)予算案の概要①

<参入促進>

①介護分野への元気高齢者等参入促進セミナー事業(新規)

元気高齢者等をターゲットに、介護分野への関心を持つきっかけとなるセミナーを実施し、希望者を入門的研修等の受講へ誘導するとともに、介護助手等として介護施設・事業所へのマッチングまで一体的に実施。

②介護人材確保のためのボランティアポイントの活用(新規)

ボランティアポイントを活用し、若者層、中年層、子育てを終えた層、高齢者層など各層の社会参加・就労的活動を推進するとともに介護現場での更なる活躍を支援。

③地域の支え合い・助け合い活動継続のための事務手続き等支援事業(事務お助け隊)(新規)

構成員の高齢化等により、毎年度作成する書類作成等ができないために地域の互助活動の継続が難しくなる団体に対して、「事務お助け隊」が各種事務作業をサポートすることで継続的な互助活動を支援。

<労働環境等の改善>

④介護職員に対する悩み相談窓口設置事業(新規)

介護職員からの職場の悩み等に関する相談を受け付ける窓口を設置し、業務経験年数の長い介護福祉士や心理カウンセラー等が相談支援を行うなど介護職員の離職を防止。

⑤介護事業所におけるハラスメント対策推進事業(新規)

介護事業所におけるハラスメントへの対策を推進するため、実態調査、各種研修等、ヘルパー補助者の同行など、総合的なハラスメント対策を講じる。

⑥若手介護職員交流推進事業(新規)

若手介護職員(経験年数概ね3年未満)が一堂に会し、介護施設・事業所を超えた職員同士のネットワークを構築するとともに、介護職の魅力を確認するなどの取組を推進することにより、若手介護人材の離職を防止。

⑦介護事業所における両立支援等環境整備事業(新規)

介護事業所で働く職員の、①出産・育児・介護等と仕事の両立を支援し、②女性や若者にとって働きやすい職場環境を構築するための取組を支援。

⑧介護ロボット導入支援事業(拡充) ※拡充分は令和5年度までの実施

- 見守りセンサーの導入に伴う通信環境整備に係る補助の新設(1事業所あたり上限150万円。補助率1/2)
- 1事業所に対する補助限度台数を利用定員の1割から2割までに拡充

35

令和2年度 地域医療介護総合確保基金(介護人材分)予算案の概要②

⑨ICT導入支援事業(拡充) ※拡充分は令和5年度までの実施

補助率(現行1/2)の弾力化及び事業所規模に応じた補助上限額の設定・引き上げ(現行30万円→規模に応じて50~130万円)。

⑩介護事業所に対する業務改善支援事業(拡充)(パイロット事業の全国展開) ※拡充分は令和5年度までの実施

都道府県が開催する「介護現場革新会議」において、生産性向上ガイドラインに基づいた取組を行うために必要と認められる経費を補助。

⑪外国人介護人材受入れ施設等環境整備事業(新規)

介護施設等が多言語翻訳機の導入等のコミュニケーション支援及び介護福祉士の資格取得を目指す外国人職員への学習支援等を支援することにより、外国人介護人材の受入れ環境整備を推進。

<資質の向上>

⑫チームオレンジ・コーディネーター研修等事業(新規)

チームオレンジの活動の中核的な役割を担うコーディネーター等を養成。

⑬介護相談員育成に係る研修支援事業(新規)

都道府県やボランティアの養成に取り組む公益団体等が介護相談員を育成しやすい環境を整備する。

<離島、中山間地域等支援>

⑭離島、中山間地域等における介護人材確保支援事業(新規)

人口減少や高齢化が急速に進んでいる離島や中山間地域等における介護人材の確保に向けた取組を支援し、介護サービスの提供体制を確保。(地域外からの就職支援(引越費用等助成)、地域外での採用活動支援等)

<基盤事業(市区町村支援)>

⑮市区町村介護人材確保プラットフォーム構築事業(新規)

市区町村において、関係機関・団体との連携を図りつつ、総合的な介護人材確保を推進するための基盤を構築。(人材確保に向けた中核機関や協議会の設置等)

36

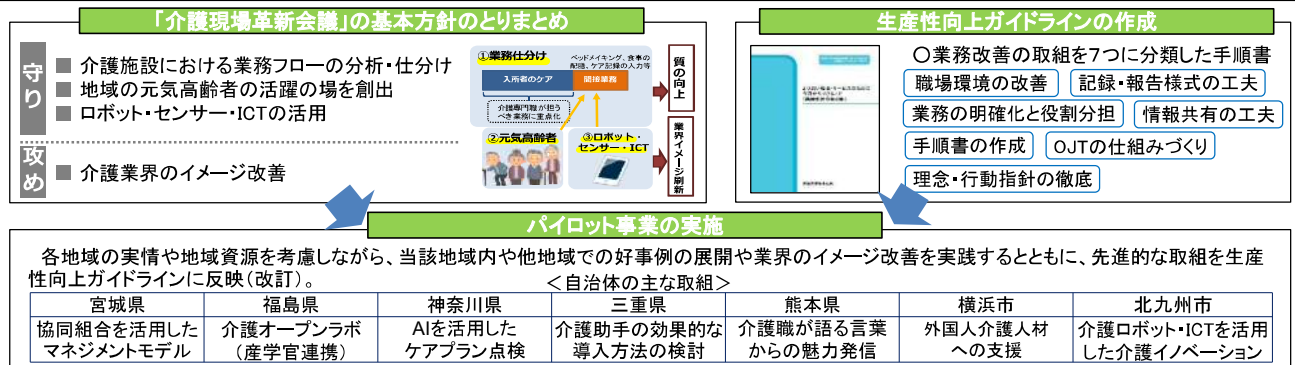
介護現場革新の取組について

- 介護現場革新の取組については、①平成30年度に介護現場革新会議における基本方針のとりまとめや生産性向上ガイドラインを作成し、②令和元年度は介護現場革新会議の基本方針(※)を踏まえた取組をモデル的に普及するため、自治体を単位とするパイロット事業を7自治体で実施したところ。 ※①介護現場における業務の洗い出し、仕分け、②元気高齢者の活躍、③ロボット・センサー・ICTの活用、④介護業界のイメージ改善等。
- 令和2年度においては、介護現場の生産性向上に関する全国セミナーの開催や、都道府県等が開催する「介護現場革新会議」において介護現場の生産性向上に必要と認められる取組に対する支援等を実施し、介護現場の生産性向上の取組について全国に普及・展開を図る。

平成30年度

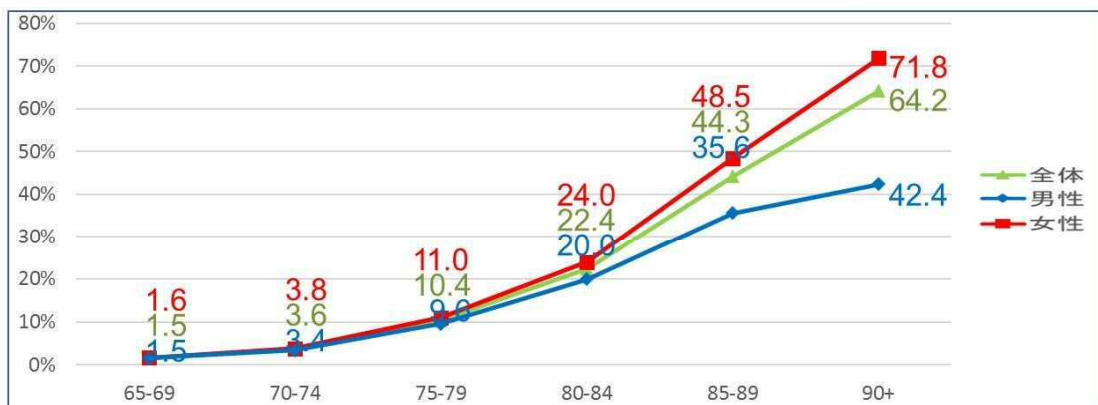
令和元年度

令和2年度



年齢階級別の認知症有病率・認知症の人の将来推計

1. 年齢階級別の認知症有病率について (一万人コホート年齢階級別の認知症有病率)



日本医療研究開発機構 認知症研究開発事業 「健康長寿社会の実現を目指した大規模認知症コホート研究」
 悉皆調査を行った福岡県久山町、石川県中島町、愛媛県中山町における認知症有病率調査結果(解析対象5,073人)
 研究代表者 二宮利治(九州大学大学院)提供のデータより作成

2. 認知症の人の将来推計について

年	平成24年(2012)	平成27年(2015)	令和2年(2020)	令和7年(2025)	令和12年(2030)	令和22年(2040)	令和32年(2050)	令和42年(2060)
各年齢の認知症有病率が一定の場合の将来推計 人数(率)	462万人	517万人 15.7%	602万人 17.2%	675万人 19.0%	744万人 20.8%	802万人 21.4%	797万人 21.8%	850万人 25.3%
各年齢の認知症有病率が上昇する場合の将来推計 人数(率)		15.0%	525万人 16.0%	631万人 18.0%	730万人 20.6%	830万人 23.2%	953万人 25.4%	1016万人 27.8%

「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」(平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業 九州大学 二宮教授)による速報値

認知症施策推進大綱の概要

- 平成27年に「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～」(新オレンジプラン)を策定し、認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることが出来る社会の実現に向けた取組みを進めてきた。
- 平成30年12月には、認知症に係る諸問題について、関係行政機関の緊密な連携の下、政府一体となって総合的に対策を推進することを目的として「認知症施策推進関係閣僚会議」が設置され、令和元年6月18日に「認知症施策推進大綱」が取りまとめられた。

認知症施策推進大綱(概要) (令和元年6月18日認知症施策推進関係閣僚会議決定)

【基本的考え方】

認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」※1と「予防」※2を車の両輪として施策を推進

※1 「共生」とは、認知症の人が、尊厳と希望を持って認知症とともに生きる、また、認知症があってもなくても同じ社会でともに生きるという意味

※2 「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味



コンセプト

- 認知症は誰もがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になることなども含め、多くの人にとって身近なものとなっている。
- 生活上の困難が生じた場合でも、重症化を予防しつつ、周囲や地域の理解と協力の下、本人が希望を持って前を向き、力を活かしていくことで極力それを減らし、住み慣れた地域の中で尊厳が守られ、自分らしく暮らし続けることができる社会を目指す。
- 運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が、認知症の発症を遅らせることができる可能性が示唆されていることを踏まえ、予防に関するエビデンスを収集・普及し、正しい理解に基づき、予防を含めた認知症への「備え」としての取組を促す。結果として70歳代での発症を10年間で1歳遅らせることを目指す。また、認知症の発症や進行の仕組みの解明や予防法・診断法・治療法等の研究開発を進める。

具体的な施策の5つの柱

- ① 普及啓発・本人発信支援
 - ・企業・職場での認知症サポーター養成の推進
 - ・「認知症とともに生きる希望宣言」の展開 等
- ② 予防
 - ・高齢者等が身近で通える場「通いの場」の拡充
 - ・エビデンスの収集・普及 等
- ③ 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援
 - ・早期発見・早期対応の体制の質の向上、連携強化
 - ・家族教室や家族同士のピア活動等の推進 等
- ④ 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援
 - ・認知症になっても利用しやすい生活環境づくり
 - ・企業認証・表彰の仕組みの検討・社会参加活動等の推進 等
- ⑤ 研究開発・産業促進・国際展開
 - ・薬剤治験に即応できるコホートの構築 等

認知症の人や家族の視点を重視

対象期間：2025(令和7)年まで

令和2年度予算案における対応

「共生」の取組の充実

- ◆ 認知症施策に係る令和2年度予算案においては、認知症施策推進大綱に盛り込まれた施策に関する予算措置も含め、対前年度比で約6億円増の約125億円を計上。
- ◆ とりわけ、大綱に掲げられた「共生」の取組をさらに推進する観点から、これまで新オレンジプランに基づき推進してきた
 - ・市町村が取り組む認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員の設置、社会参加活動のための体制整備
 - ・都道府県が取り組む広域的な見守り体制の構築、若年性認知症の人への支援、認知症本人によるピア活動の推進等の取組に加えて、新たにチームオレンジの全国展開の推進等に必要予算を地域支援事業に計上。

認知症施策関連予算 令和2年度予算案 約125億円(約119億円)

認知症施策関連予算の概要

新規事業の概要

①認知症に係る地域支援事業の充実 【86億円(社会保障充実分)】

- ・認知症初期集中支援チームの設置
- ・認知症地域支援推進員の設置
- ・「チームオレンジ」の全国展開の推進 **新**

②認知症施策推進大綱の取組の推進(認知症総合戦略推進事業) 【3.9億円】

- ・広域的な認知症高齢者見守りの推進
- ・認知症の普及相談、理解の促進
- ・若年性認知症支援体制の拡充
- ・認知症本人のピア活動の促進

③認知症疾患医療センターの機能強化・整備促進 【12.4億円】

- ・地域での認知症医療提供体制の拠点としての活動の支援
- ・地域包括支援センター等地域の関係機関とも連携した日常生活支援の相談機能の強化

④認知症ケアに携わる人材等の育成 【82億円の内数】

- ・医療・介護従事者の対応力を向上するための研修等の人材育成
- ・「チームオレンジ」のコーディネーターに対する研修の実施 **新**

⑤認知症理解のための普及啓発等 【32百万円】

- ・認知症への社会の理解を深めるための普及・啓発
- ・日本認知症官民協議会を核とした社会全体の取組の推進(提言ガイドラインの作成等) **新**

⑥成年後見制度の利用促進 【8.0億円】 【82億円の内数】

- ・成年後見制度利用促進のための相談機関やネットワークの構築などの体制整備
- ・市民後見人等の育成
- ・成年後見人等への報酬

⑦認知症研究の推進 【11.6億円】

- ・認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル等に関する研究開発
- ・認知症実態調査など認知症施策推進のための研究

⑧その他 【3.6億円】

- ・認知症サポーターの養成
- ・認知症介護研究・研修センターの運営 等

チームオレンジの全国展開の推進

認知症本人・家族の支援ニーズに応える認知症サポーターの活動(チームオレンジ)を促進するために必要な予算を新たに地域支援事業交付金(社会保障の充実分)の助成対象に位置付け、全ての市町村において、認知症の人をコミュニティで支える地域づくりを推進。

また、都道府県が市町村のチームオレンジの整備に関する取組を広域的な見地から支援できるように、市町村が配置するコーディネーターに対する研修に要する費用等を新たに地域医療介護総合確保基金の助成対象に位置付け、市町村と都道府県が連携した効果的な「共生」の地域づくりを推進。



日本認知症官民協議会を核とした社会全体の取組の推進

平成31年4月に設立した「日本認知症官民協議会」の開催・運営を通じて、認知症の人に対する接遇方法等をまとめたガイドラインの作成や認知症バリアフリーの取組の横展開等により、各地域において民間参入・官民連携の機運を高め、移動、消費、金融、小売等の様々な生活環境について、「認知症バリアフリー」の取組の活性化を図る。

全国厚生労働関係部局長会議

保 険 局
令和2年1月17日

全国厚生労働関係部局長会議 保険局説明資料目次

- 1 国民健康保険の保険者努力支援制度の抜本的強化について…………… 3
 - 2 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について…………… 8
 - 3 マイナンバーカードの保険証利用に係る検討状況について……………16
 - 4 医療保険制度をめぐる直近の状況について……………21
- <参考資料>
- ・ 令和2年度予算案（保険局関係）について……………29
 - ・ 令和2年度診療報酬改定について……………56
 - ・ 新経済・財政再生計画 改革工程表 2019(保険局関係部分抜粋) …… 59

1 国民健康保険の保険者努力支援制度の抜本的強化について

「国保改革」による財政支援の拡充

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

<2015年度（平成27年度）から実施>（約1,700億円）

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

1,700億円

<2020年度>（約2,270億円）

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

800億円

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

1,410億円

○ **財政リスクの分散・軽減方策**
（高額医療費への対応）

60億円

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

【参考】

（単位：億円）

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

2020年度の国保の保険者努力支援制度について

令和2年度予算案:1,412億円
(令和元年度予算額: 912億円)

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

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

○ 法定外繰入等についても、インセンティブ措置により、早期解消を図る。

※ 一部の評価指標におけるマイナス点については、骨太の方針2019（令和元年6月21日閣議決定）等に基づき、設定することとしているが、これは、過去の取組状況に対し後年度になってペナルティを科し、あるいは罰則を付すのではなく、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）

5

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)、

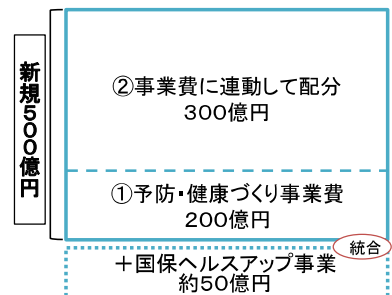
※ 政令改正を行い用途を事業費に制限

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

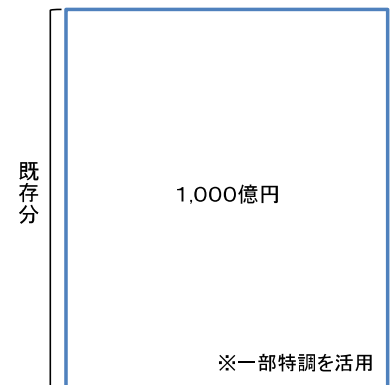
※ 既存の予防・健康づくりに関する評価指標に加え、①の予防・健康づくり事業を拡大する等により、高い点数が獲得できるような評価指標を設定し配分

⇒ 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

6

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

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

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

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

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

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

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

2 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について

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

令和元年5月15日成立

改正の趣旨

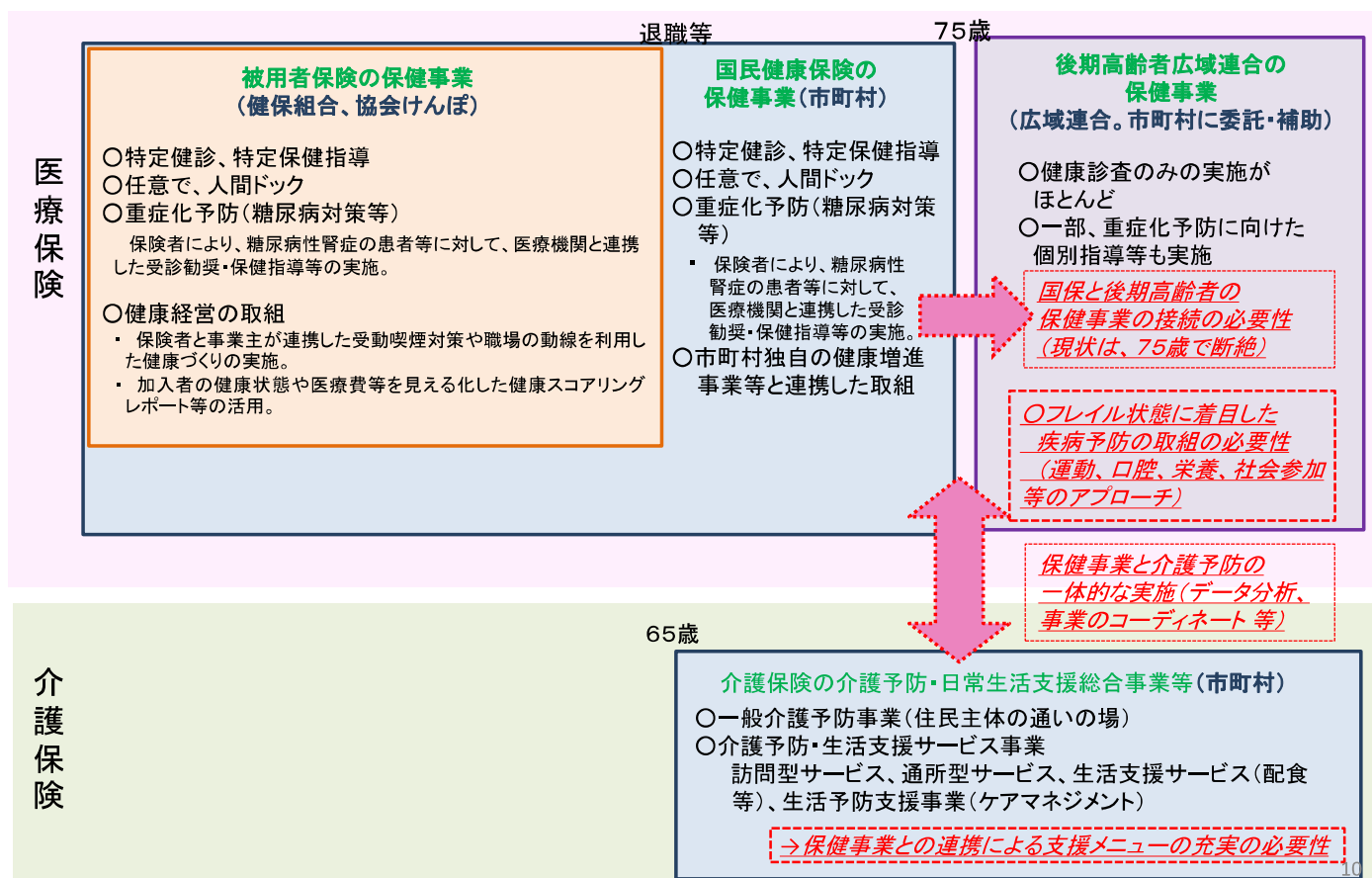
医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るため、保険者間で被保険者資格の情報を一元的に管理する仕組みの創設及びその適切な実施等のために医療機関等へ支援を行う医療情報化支援基金の創設、医療及び介護給付の費用の状況等に関する情報の連結解析及び提供に関する仕組みの創設、市町村において高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施する枠組みの構築、被扶養者の要件の適正化、社会保険診療報酬支払基金の組織改革等の措置を講ずる。

改正の概要

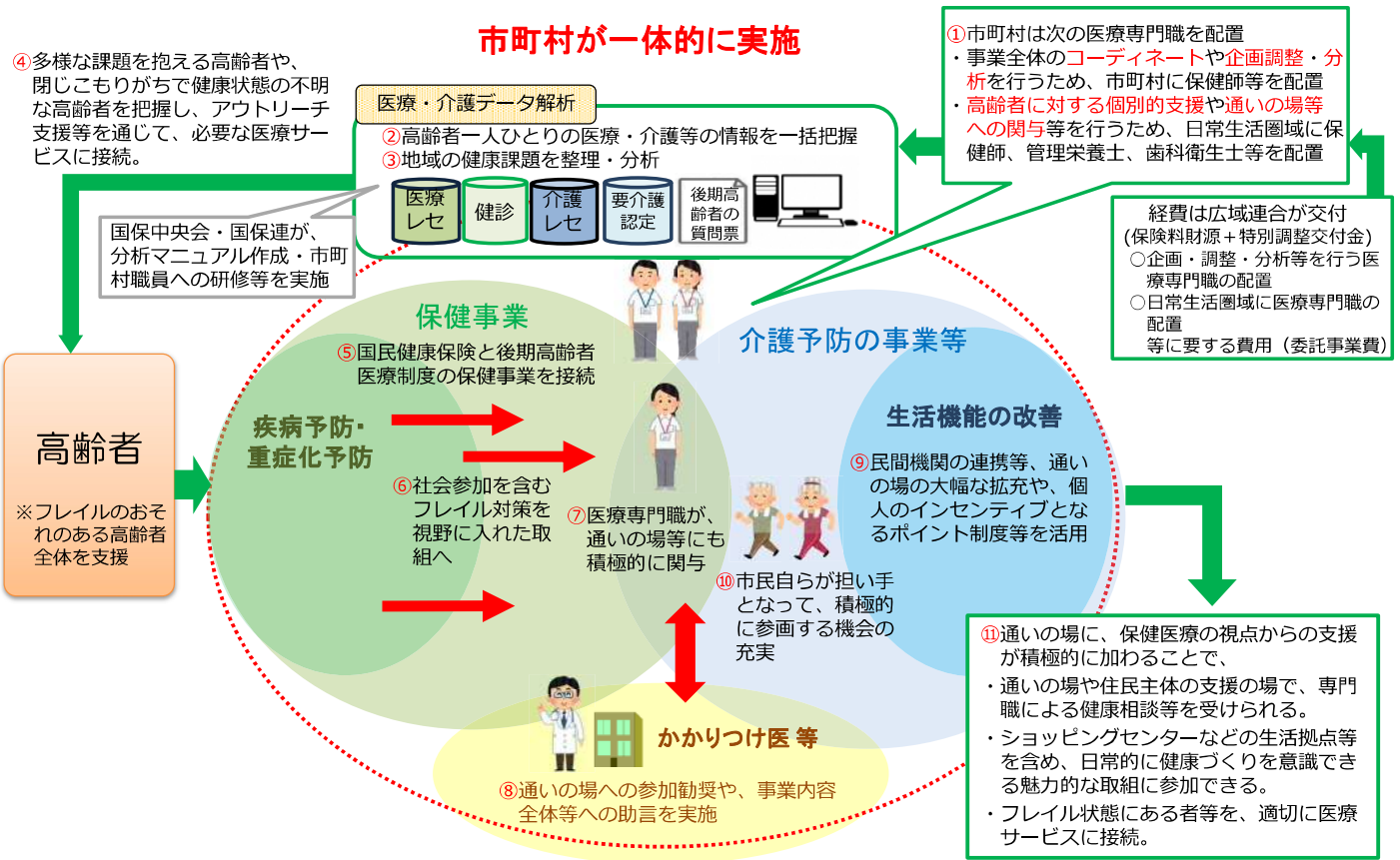
1. オンライン資格確認の導入【健康保険法、国民健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律(高確法)、船員保険法】
 - ・ オンライン資格確認の導入に際し、資格確認の方法を法定化するとともに、個人単位化する被保険者番号について、個人情報保護の観点から、健康保険事業の遂行等の目的以外で告知を求めることを禁止(告知要求制限)する。(公布日から2年を超えない範囲内で政令で定める日)
2. オンライン資格確認や電子カルテ等の普及のための医療情報化支援基金の創設【地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律】(令和元年10月1日)
3. NDB、介護DB等の連結解析等【高確法、介護保険法、健康保険法】
 - ・ 医療保険レセプト情報等のデータベース(NDB)と介護保険レセプト情報等のデータベース(介護DB)について、各DBの連結解析を可能とするとともに、公益目的での利用促進のため、研究機関等への提供に関する規定の整備(審議会による事前審査、情報管理義務、国による検査等)を行う。(DPCデータベースについても同様の規定を整備。)(令和2年10月1日(一部の規定は令和4年4月1日))
4. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施等【高確法、国民健康保険法、介護保険法】
 - ・ 75歳以上高齢者に対する保健事業を市町村が介護保険の地域支援事業等と一体的に実施することができるよう、国、広域連合、市町村の役割等について定めるとともに、市町村等において、各高齢者の医療・健診・介護情報等を一括して把握できるよう規定の整備等を行う。(令和2年4月1日)
5. 被扶養者等の要件の見直し、国民健康保険の資格管理の適正化【健康保険法、船員保険法、国民年金法、国民健康保険法】
 - (1) 被用者保険の被扶養者等の要件について、一定の例外を設けつつ、原則として、国内に居住していること等を追加する。(令和2年4月1日)
 - (2) 市町村による関係者への報告徴収権について、新たに被保険者の資格取得に関する事項等を追加する。(公布日)
6. 審査支払機関の機能の強化【社会保険診療報酬支払基金法、国民健康保険法】
 - (1) 社会保険診療報酬支払基金(支払基金)について、本部の調整機能を強化するため、支部長の権限を本部に集約する。(令和3年4月1日)
 - (2) 医療保険情報に係るデータ分析等に関する業務を追加する(支払基金・国保連共通)。(令和2年10月1日)
 - (3) 医療の質の向上に向け公正かつ中立な審査を実施する等、審査支払機関の審査の基本理念を創設する(支払基金・国保連共通)。(令和2年10月1日)
7. その他
 - ・ 未適用事業所が遡及して社会保険に加入する等の場合に発生し得る国民健康保険と健康保険の間における保険料の二重払いを解消する。【国民健康保険法】(公布日)

9

保健事業と介護予防の現状と課題(イメージ)



高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施（市町村における実施のイメージ図）



～2024年度までに全ての市区町村において一体的な実施を展開（健康寿命延伸プラン工程表（2019.5.29））～

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の施行に向けたスケジュール

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

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

令和2年4月1日 改正法施行

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

1 交付の対象となる事業の要件

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

2 交付額

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

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

13

【企画・調整等を担当する医療専門職】

市町村ごとに1人分の委託事業費を交付

【地域を担当する医療専門職】

日常生活圏域ごとに1人分の委託事業費を交付

正規職員を念頭
保健師等

(1) 事業の企画・調整等

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

(2) KDBシステムを活用した地域の健康課題の分析・対象者の把握

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



(3) 医療関係団体等との連絡調整

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

常勤・非常勤いずれも可
保健師、管理栄養士、歯科衛生士等

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

●高齢者に対する個別的支援(ハイリスクアプローチ)

ア 低栄養防止・重症化予防の取組(かかりつけ医と連携したアウトリーチ支援)

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

イ 重複・頻回受診者、重複投薬者等への相談・指導の取組

ウ 健康状態が不明な高齢者の状態把握・受診勧奨等・必要なサービスへの接続

●通いの場等への積極的な関与(ポピュレーションアプローチ)

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

介護予防
(地域リハビリテーション活動支援事業等)の取組と一体的に実施

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

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

14

体制の整備等について	一体的実施プログラム（具体的な取組内容）
<p>広域連合</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 	<p>1 医療専門職の配置</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。
<p>市町村</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 高齢者医療、国保、健康づくり、介護等庁内各部署間の連携体制整備 ○ 一体的実施に係る事業の基本的な方針を作成 ○ 一体的実施に係る事業の企画・関係団体との連携 ○ 介護の地域支援事業・国保の保健事業との一体的な取組の実施 (例) データ分析、アウトリーチ支援、通いの場への参画 等 ※ KDBシステムを活用し、被保険者の医療、介護、健診情報等について、広域連合と市町村が相互に連携し、一体的に活用 ※ 広域連合のヒアリング等を通じた事業内容の調整 ※ データの一体的分析により地域課題を把握、広域連合からの提供データも活用 ※ 地域ケア会議等も活用 	<p>2 通いの場等への医療専門職の積極的な関与</p> <p>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することを図る。</p> <p>[通いの場等における医療専門職の取組]</p> <ul style="list-style-type: none"> 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
<p>都道府県・保健所</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 	<p>3 KDBシステム等による分析・地域の健康課題の整理・分析</p> <p>4 対象者の抽出</p> <p>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。</p> <p>5 具体的な事業実施</p> <p>アウトリーチ支援の個別的支援と、通いの場等への積極的な関与の両方で実施。</p> <ul style="list-style-type: none"> (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
<p>国保中央会・国保連合会</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 	<p>6 事業を効果的に進めるための取組</p> <p>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。</p> <p>7 地域の医療関係団体等との連携</p> <p>8 高齢者の社会参加の推進</p>
<p>医療関係団体</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 	<p>9 国保保健事業と高齢者保健事業との接続</p> <p>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。</p> <p>10 事業の評価</p> <p>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。</p>

3 マイナンバーカードの保険証利用に係る 検討状況について

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

令和元年5月15日成立

改正の趣旨

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

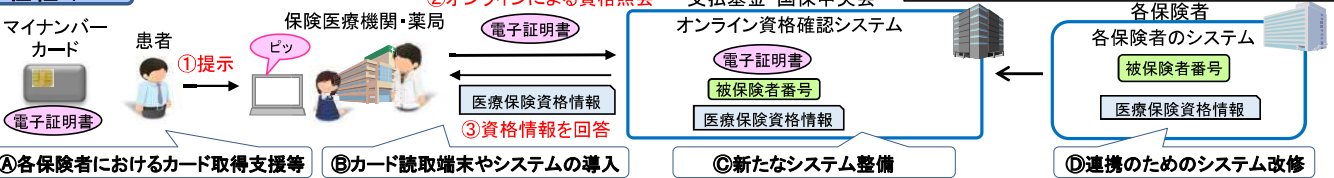
- オンライン資格確認の導入**【健康保険法、国民健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律(高確法)、船員保険法】
 - オンライン資格確認の導入に際し、資格確認の方法を法定化するとともに、個人単位化する被保険者番号について、個人情報保護の観点から、健康保険事業の遂行等の目的以外で告知を求めることを禁止(告知要求制限)する。(公布日から2年を超えない範囲内で政令で定める日)
- オンライン資格確認や電子カルテ等の普及のための医療情報化支援基金の創設**【地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律】(令和元年10月1日)
- NDB、介護DB等の連結解析等**【高確法、介護保険法、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))
- 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)
- 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】
 - 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)
 - 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)
- 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】
 - 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)
 - 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)
 - 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)
- 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)

17

マイナンバーカードの健康保険証利用に向けた取組状況等について

令和元年12月20日
第6回デジタル・ガバメント関係会議資料(一部更新)

仕組み



取組状況等

各保険者におけるマイナンバーカードの取得支援等(A)

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

保険医療機関・薬局におけるマイナンバーカード読取端末やシステムの導入(B)

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

オンライン資格確認システムの構築(C・D)

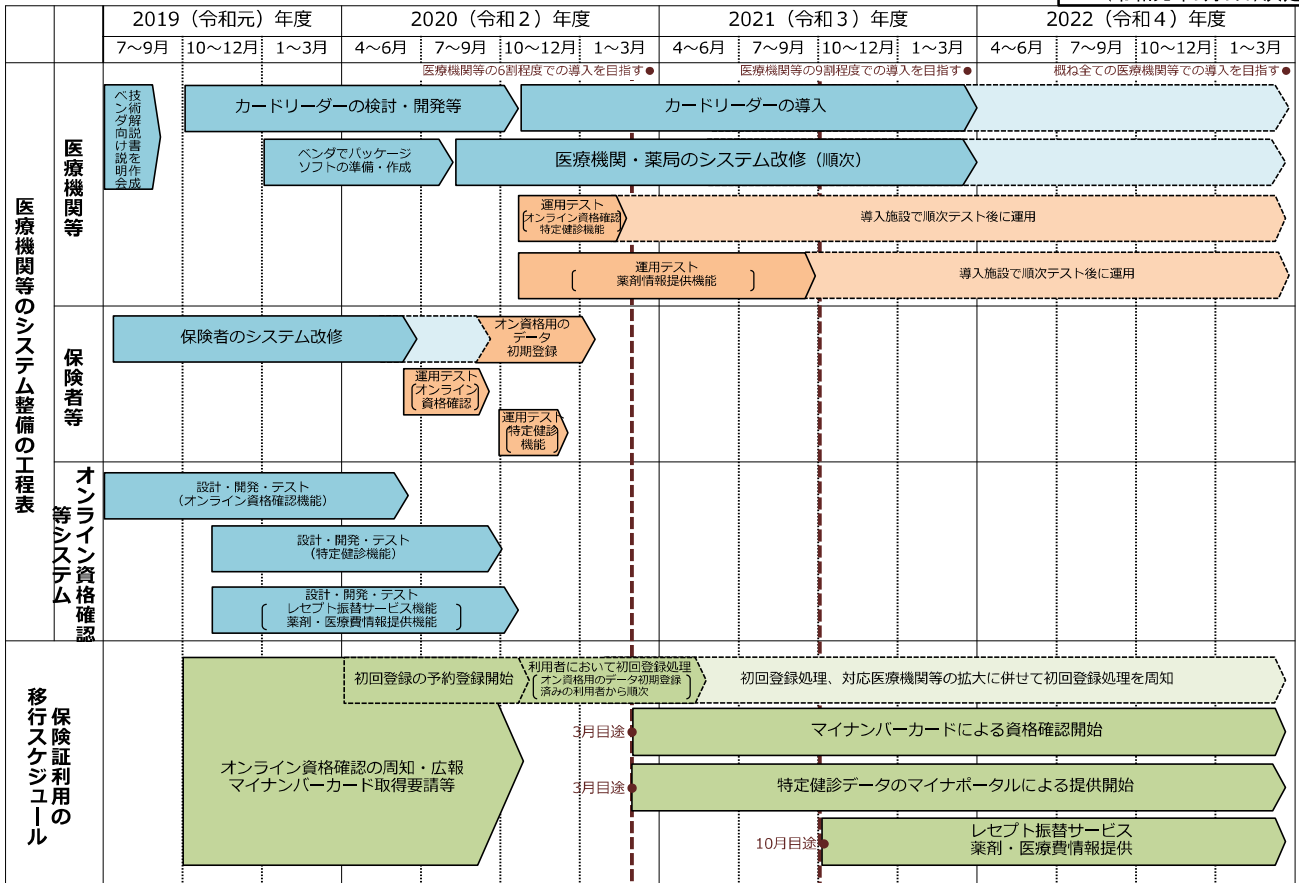
- 令和3年3月からの利用開始を目指し、厚生労働省・社会保険診療報酬支払基金、各保険者において、システム整備・改修を実施中
- 令和2年夏頃から、支払基金と各保険者との間のシステム運用テストを実施予定
- 令和2年秋頃から順次、保険者から支払基金のシステムに医療保険資格情報を登録予定(※医療保険分野における番号制度の利活用推進 / 令和元年度予算:318億円 令和2年度予算案:145億円)

メリット

- 健康保険証としてずっと使える**
就職や転職、引越してもカードで受診できる。
- 医療保険の資格確認がスピーディに**
カードリーダーにかざせば、スムーズに医療保険の資格確認ができる。
- 窓口への書類の持参が不要に**
高齢受給者証や高額療養費の限度額認定証などの書類の持参が不要になる。
- 健康管理や医療の質が向上**
マイナポータルで、自分の薬剤情報や特定健診情報を確認できるようになる。また、患者の同意のもと、医師が薬剤情報や特定健診情報を、薬剤師が薬剤情報を、確認できるようになる。
- 医療保険の事務コストの削減**
医療保険の請求誤りや未収金が減少する。
- 医療費控除も便利に**
マイナポータルを通じて医療費情報を取得し、領収書がなくても確定申告書に自動入力されるようになる。

医療機関等のシステム整備の工程表・保険証利用の移行スケジュール（案）

デジタル・ガバメント関係会議
（令和元年9月3日）決定



※令和元年度厚生労働省委託調査研究事業における検討内容を踏まえ厚生労働省保険局において作成。19

【参考】クラウドサービスについて

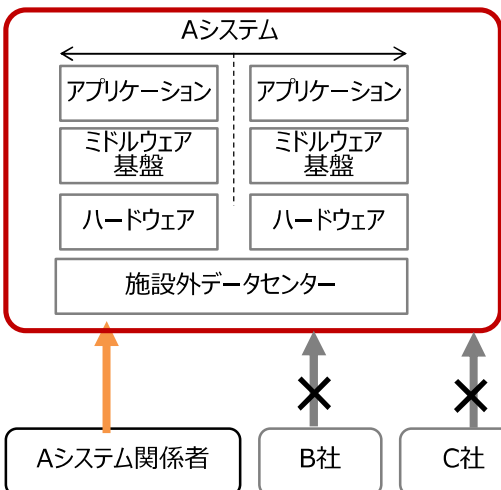
○ オンライン資格確認等の導入に当たっては、クラウドを活用することにより運営コストを縮減する。

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

オンプレミス

自組織の資産でシステムを構築

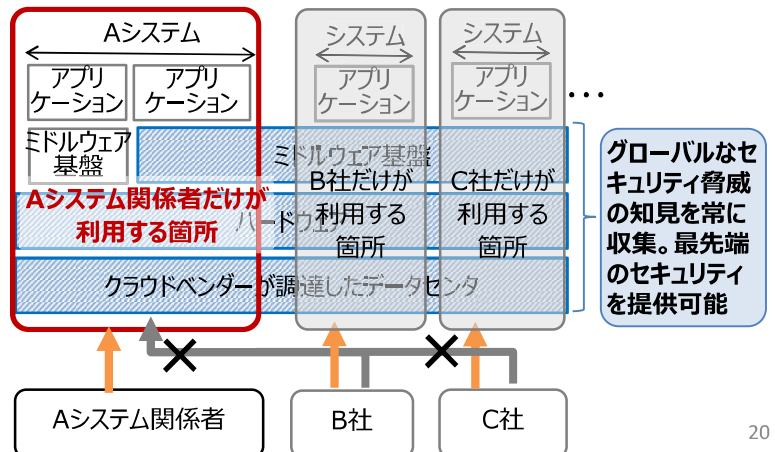
- ・ 独自管理下で制御できるように、リソースを固定的に構築する（一戸建ての家を建てるのと同じ）



クラウドサービス

システムを提供するサービスを利用

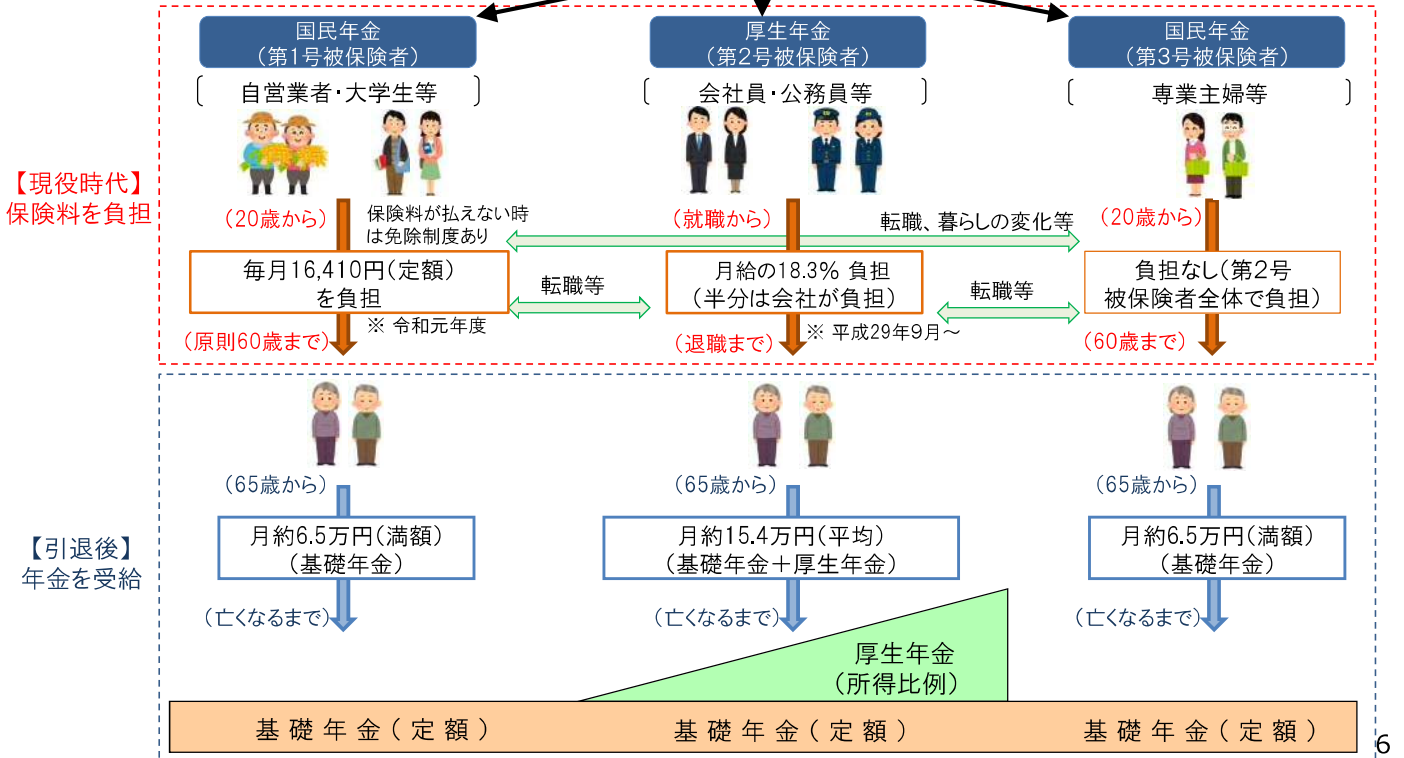
- ・ インフラ等の共有リソースを必要に応じて、サービスとして利用する
- ・ 自組織/自社だけが使う専用場所を利用できるため、他組織は使えない（賃貸マンションの部屋のように、自分の部屋の鍵は隣人は持たない）
- ・ クラウド事業者が提供する共有リソースは、最先端のセキュリティ対策が施されている



公的年金制度とライフコース



働き方・暮らし方に応じて加入



2. 年金制度改正について

※令和元年12月25日 社会保障審議会 年金部会
 社会保障審議会 企業年金・個人年金部会 資料より抜粋