

令和元年度 第3回 評議会事前資料－3

運営委員会等の報告について

被扶養者認定における国内居住要件の新設について

オンライン資格確認の円滑な実施に向けたマイナンバーカードの取得促進について

今後の運営委員会・支部評議会のスケジュール（現時点での見込み）

令和2年度 予算概算要求の主要事項（抜粋）

関係審議会の動向と意見発信の状況

保険財政に関する重要指標の動向

本部（市ヶ谷）の移転について

被扶養者認定における国内居住要件の新設について

- 令和元年5月に成立した「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」において、被扶養者認定における国内居住要件が新設された。
- ※ ただし、日本に住所を有しないものうち、日本に生活の基礎があると認められるものについては、例外的に要件を満たすこととされている。(下表参照)
- このため、施行日(令和2年4月1日)以降は、日本年金機構における被扶養者認定の際に、国内居住要件を満たしていることを確認し、認定後は、協会が毎年実施する被扶養者再確認等により確認する。
- また、施行日までの間に被扶養者認定を受けた者であって、施行日時点で国内に居住していない者については、施行日時点で適切な資格管理ができるよう、健康保険被扶養者(異動)届(国内居住要件の例外に該当する旨の確認又は該当しないことによる認定の取消に関するもの)提出を求めると、協会けんぽ等において必要な対応を行う。

国内居住要件の例外と証明書類

国内居住要件の例外	証明書類
①外国において留学をする学生	査証、学生証、在学証明書、入学証明書等の写し
②外国に赴任する被保険者に同行する者	査証、海外赴任辞令、海外の公的機関が発行する居住証明書等の写し
③観光、保養又はボランティア活動その他就労以外の目的で一時的に海外に渡航する者	査証、ボランティア派遣機関の証明、ボランティアの参加同意書等の写し
④被保険者が外国に赴任している間に当該被保険者との身分関係が生じた者	出生や婚姻等を証明する書類等の写し
⑤①から④までに掲げるもののほか、渡航目的その他の事情を考慮して日本国内に生活の基礎があると認められる者	厚労省保険局に相談しつつ個別に判断

オンライン資格確認の円滑な実施に向けた マイナンバーカードの取得促進について

マイナンバーカードの普及促進等のポイント

資料1-1

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

1. 自治体ポイントの実施

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

2. マイナンバーカードの健康保険証利用

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

3. マイナンバーカードの円滑な取得・更新の推進等

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

マイナンバーカードの普及とマイナンバーの利活用の促進に関する方針（概要）

I 基本的考え方

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

II マイナンバーカードの普及とマイナンバーの利活用の促進

1. 自治体ポイントの活用

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

2. マイナンバーカードの健康保険証利用

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

- (3) 企業の総務事務の効率化の促進等（社員証、社員の健康管理、社会保険・税手続きのワンストップ化等）

3. マイナンバーカードの円滑な取得・更新の推進等

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

4. マイナンバーカードの利便性、保有メリットの向上、利活用シートの拡大

- ① デジタル・ハローワーク・サービス、② デジタル・キャンパス、③ 納税手続きのデジタル化、④ 建設キャリアアップシステムとの連携、⑤ 各種カード、手帳等との一体化等によるデジタル化、⑥ 公的サービス等での利用拡大、⑦ マイナンバーカード読み取り対応スマートフォン等の公的個人認証の利便性向上
- #### 5. マイナンバーカードの安全性や利便性、身分証明書としての役割の拡大と広報等
- #### 6. マイナンバーの利活用の促進（情報連携の推進、金融機関等との連携、行政の効率化）

III フォローアップ等

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

各保険者における被保険者のマイナンバーカード取得促進策等（総括）

1. マイナンバーカードの取得、移行スケジュール

- 各保険者では、デジタル・ガバメント関係会議で示されるマイナンバーカードの交付スケジュールの想定のもと、令和4年度中にほとんどの被保険者がマイナンバーカードを取得することを想定して、被保険者のマイナンバーカードの取得と初回登録（保険証としての登録）の促進に取り組む。
- 国家公務員及び地方公務員等（国家公務員共済組合・地方公務員共済組合）については、令和元年度内に、マイナンバーカードの一斉取得を推進する。
- 移行スケジュールについては、今後の環境整備の進捗状況等を踏まえつつ、更なる具体化を含め、見直しを行う。

2. マイナンバーカードの取得促進等の具体的取組

- 令和3年3月からマイナンバーカードを健康保険証として本格的に利用できるよう、各保険者において、健康保険証の発行時や更新時をはじめ、様々なチャネル（医療費通知や健診受診表の送付、機関誌等）を用いて、事業主、加入者等へのカードの取得と初回登録の促進を行う。
- 保険者・事業主が主催するイベント（健診会場、健康づくりイベント）等において、マイナンバーカード取得に関するポスター・リーフレット等を活用した周知広報や、市区町村における出張申請サービスを活用した取得申請の支援に取り組む。
- 国家公務員及び地方公務員等では、交付申請書の配布により、被保険者による取得申請を支援し、一斉取得に取り組む。
- 市町村国保、後期高齢者医療広域連合では、市町村のマイナンバー担当課との連携を強化し、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や、未取得者へのカードの取得申請の支援に取り組む。

3. カード取得状況のフォローアップ

- 各保険者において、保険者の規模や構成を踏まえ、被保険者のマイナンバーカードの取得と初回登録の進捗状況について定期的にアンケート調査等を行い、事業主等を通じた未取得者へのカード取得と初回登録の働きかけなど、フォローアップを行う。
- 各保険者では、被保険者のカード取得状況をフォローアップした上で、他保険者等におけるベストプラクティス（出張申請サービスの活用、交付申請書の配布等）を活用するなど、必要な対策を講じる。

（※）初回登録の進捗は、支払基金に登録される各保険者別の初回登録の情報を、厚生労働省が定期的に把握し、各保険者に共有する方法を想定。

健康保険協会におけるマイナンバーカード取得促進策等

- 全国健康保険協会(約220万事業所(事業主)・加入者約3,940万人)では、以下の取組により、デジタル・ガバメント閣僚会議で示されるマイナンバーカードの交付スケジュールの想定のもと、令和4年度中にほとんどの被保険者がマイナンバーカードを取得することを想定して、被保険者のマイナンバーカードの取得と初回登録(保険証としての登録)の促進に取り組む。
- 移行スケジュールについては、今後の環境整備の進捗状況を踏まえつつ、更なる具体化を含め、見直しを行う。

【全国健康保険協会(協会けんぽ)】

- マイナンバーカードの取得促進に向けた取組
事業主(企業)と加入者(従業員等)向けに、順次、オンライン資格確認に関する周知広報及びマイナンバーカードの取得要請を行う

【事業主(企業)への働きかけ】

- ・健康保険料の納入告知書など、定期的な文書送付の機会を捉まえて、従業員へのオンライン資格確認の周知やマイナンバーカードの取得要請への協力を依頼
- 事業主(企業)における協力の例としては、新入社員等への保険証交付時や新入社員向け研修会での周知、従業員向けに発行している広報誌等への特集記事の掲載等が考えられる
- ・企業の事務担当者を対象とした説明会で従業員に対するオンライン資格確認の周知やマイナンバーカードの取得要請への協力を依頼

- ・市区町村が実施する出張申請サービスの活用の依頼

【加入者への働きかけ】

- ・ホームページ等にオンライン資格確認やマイナンバーカード取得に関する情報を掲載
 - ・医療費通知や特定健診受診券の送付時におけるオンライン資格確認の周知とマイナンバーカード取得の要請
 - ・協会けんぽが主催する各種イベント(健診会場、健康づくりイベント等)開催に合わせた出張申請サービスの活用
- フォローアップ
 - ・業所管官庁によるアンケート調査等にあわせて、協会けんぽにおける取得状況等についてのアンケート調査等を実施
 - ・各保険者におけるベストプラクティスを活用するなど、被保険者の申請・取得状況を踏まえ、必要な対策を講ずる。

【厚生労働省】

- ・初回登録の進捗については、保険証としての登録の進捗を厚生労働省が支払基金の情報を元に定期的に把握し、保険者と共有する。
- ・被用者保険において、オンライン資格確認及びマイナンバーカード取得促進を円滑に進めていくためには、事業主(企業)の理解と協力が不可欠。そのため、国からも主要経済団体等を通じてアプローチ。

全体スケジュール

(マイナンバーカード交付枚数(想定))

2020年7月末	3000~4000万枚	マイナンバーカードを活用した消費活性化策に向けて
2021年3月末	6000~7000万枚	健康保険証利用の運用開始時
2022年3月末	9000~10000万枚	医療機関等のシステム改修概成見込み時
2023年3月末	ほとんどの住民がカードを保有	

(マイナンバーカードの健康保険証としての医療機関等の利用環境整備)

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

今後の運営委員会・支部評議会のスケジュール（現時点での見込み）

	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
運営委員会	9/10		11/22	12/20 (12/26)	下旬	(下旬)	下旬
					事業計画(R2年度)		
					予算(R2年度)		
					(保険料率の広報等)		
支部評議会	インセンティブ連報値(30年度)						
国・その他							

事業計画(R2年度)

予算(R2年度)

インセンティブ制度(R2年度)

平均保険料率

都道府県単位
保険料率

保険料率

都道府県単位
保険料率

支部の事業計画(R2年度)

支部の予算(R2年度)

診療報酬改定

制度見直し検討(給付と負担の見直し等)

政府予算案
閣議決定

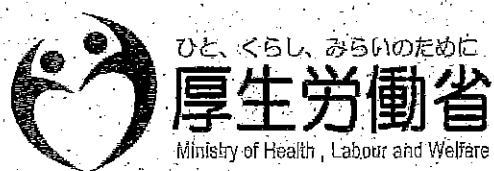
保険料率の
認可等

事業計画、
予算の認可等

令和2年度

予算概算要求の主要事項

(抜粋)



【計数整理の結果、異動を生ずることがある。】

目次

I 令和2年度予算概算要求の姿	1
○ 令和2年度厚生労働省予算概算要求の姿（一般会計、特別会計）	
○ 令和2年度厚生労働省予算概算要求のフレーム	
○ 令和2年度予算の概算要求に当たっての基本的な方針について	
II 令和2年度予算概算要求のポイント	5
○ 令和2年度厚生労働省概算要求における重点要求	
III 主要事項	23
第1 働き方改革による労働環境の整備、生産性向上の推進	24
1 長時間労働の是正や安全で健康に働くことができる職場づくり	
2 最低賃金、賃金引上げに向けた生産性向上等の推進、同一労働同一賃金など 雇用形態に関わらない公正な待遇の確保	
3 柔軟な働き方がしやすい環境整備	
4 総合的なハラスメント対策の推進	
5 治療と仕事の両立支援	
6 医療従事者働き方改革の推進	
7 福祉分野における生産性向上の推進	
第2 高齢者、就職氷河期世代、女性等の多様な人材の活躍促進、人材投資の強化	34
1 高齢者の就労・社会参加の促進	
2 就職氷河期世代活躍支援プランの実施	
3 女性活躍の推進	
4 障害者の就労促進	
5 外国人材受入れの環境整備	
6 生活困窮者等の活躍促進	
7 高齢期も見据えたキャリア形成支援の推進、技能を尊重する気運の醸成	
8 人材確保対策の総合的な推進等	
第3 地域包括ケアシステムの構築等に向けた安心で質の高い 医療・介護サービスの提供	44
1 質が高く効率的な医療提供体制の確保	
2 <u>Society5.0の実現に向けた科学技術・イノベーションの推進等</u>	
3 <u>安定的で持続可能な医療保険制度の運営確保</u>	
4 <u>安心で質の高い介護サービスの確保</u>	
第4 健康で安全な生活の確保	59
1 <u>健康増進対策や予防・健康管理の推進</u>	
2 感染症対策	
3 がん対策、肝炎対策、難病・小児慢性特定疾病対策等	
4 健康危機管理・災害対策	
5 ハンセン病対策	
6 原爆被爆者の援護	
7 医薬品等に関する安全・信頼性の確保、薬物乱用対策	
8 食品の安全・安心の確保など	
9 強靱・安全・持続可能な水道の構築	
10 生活衛生関係営業の活性化や振興など	

第5 子どもを産み育てやすい環境づくり	71
1 「子育て安心プラン」をはじめとした総合的な子育て支援など	
2 児童虐待防止対策・社会的養育の迅速かつ強力な推進	
第6 地域共生社会の実現に向けた地域づくりと暮らしの安心確保	78
1 断らない相談支援を中核とする包括的支援体制の整備促進	
2 生活困窮者自立支援・ひきこもり支援の強化	
3 生活保護制度の適正実施	
4 成年後見制度の利用促進	
5 自殺総合対策の推進	
6 福祉・介護人材確保対策等の推進	
7 戦傷病者・戦没者遺族、中国残留邦人等の援護など	
第7 障害者支援の総合的な推進	83
1 障害福祉サービスの確保、地域生活支援などの障害児・障害者支援の推進	
2 地域移行・地域定着支援などの精神障害者施策の推進	
3 依存症対策の強化	
4 発達障害児・発達障害者の支援施策の推進	
5 障害者への就労支援の推進	
第8 安心できる年金制度の確立	90
1 持続可能で安心できる年金制度の運営	
2 日本年金機構による公的年金業務等の着実な実施	
3 正確な年金記録の管理と年金記録の訂正手続の着実な実施	
第9 施策横断的な課題への対応	91
1 統計改革の推進	
2 厚生労働省改革の推進	
3 国際問題への対応	
4 データヘルス改革、ロボット・AI・ICT等実用化推進	
5 社会保障に係る国民の理解の促進、国民の利便性向上等の取組等	
IV 主要事項（復旧・復興関連）	95
第1 <u>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</u>	96
第2 原子力災害からの復興への支援	99
○ 令和2年度厚生労働省予算概算要求の主要事項一覧表	100
○ 主要事項の担当部局課室一覧	102
○ 令和2年度厚生労働省関係財政投融資資金計画等要求の概要	116

Ⅲ 主要事項

- 雇用保険の国庫負担については、「経済財政運営と改革の基本方針 2019」を踏まえ、予算編成過程で検討する。
- 診療報酬改定への対応については、予算編成過程で検討する。
- 地域医療構想・医師偏在対策・医療従事者働き方改革、保険者インセンティブ強化、医療情報化支援等については、「経済財政運営と改革の基本方針 2019」を踏まえ、財源と合わせて、予算編成過程で検討する。
- 児童虐待防止対策・社会的養育の迅速かつ強力な推進については、「経済財政運営と改革の基本方針 2019」を踏まえ、財源と合わせて、予算編成過程で検討する。
- このほか、消費税率引上げの需要変動に対する臨時・特別の措置、消費税率引上げに伴う社会保障の充実、新しい経済政策パッケージで示された「教育負担の軽減・子育て層支援・介護人材の確保」等については、予算編成過程で検討する。

査・支援センターの運営に必要な経費を支援する。

医療安全に関するマネジメント能力の向上等を図るため、医療機関の管理者等を対象とした研修事業を実施する。

(8) 国民への情報提供の適正化の推進 5.5百万円(5.5百万円)

医療機関のウェブサイトを通じた情報提供の適正化のため、虚偽または誇大等の不適切な内容を禁止することを含めた医療法改正を踏まえ、引き続きネットパトロールによる監視事業を実施し、医療等に係る情報提供の適正化を推進する。

2 Society5.0の実現に向けた科学技術・イノベーションの推進等

1,595億円(1,554億円)

(1) 医療等分野におけるICTの利活用の促進等(後掲・93ページ参照)

492億円※(632億円)

① 医療保険分野における番号制度の利活用推進 145億円※(318億円)

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

※ 令和2年度要求額の減少は、医療保険オンライン資格確認に伴う中間サーバーの改修が令和元年度に概ね終了することによる(令和元年度から△173億円減少)。

② 医療情報化支援基金による支援 300億円(300億円)

オンライン資格確認の導入に向けた医療機関・薬局のシステム整備、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を行う。

③ 医療等分野における識別子の導入 10億円(2.7億円)

医療保険のオンライン資格確認の基盤を活用し、2021年度からの運用を目指して、システム開発のために必要な経費を確保する。

④ 保健医療情報を医療機関等で確認できる仕組みの推進【一部新規】【推進枠】

17億円(7.7億円)

データヘルス改革において重点的に取り組む事項の1つである「医療・介護現場での情報連携の推進」として、これまでの全国的な保健医療情報ネットワークに向けた実証事業の結果等を踏まえ、必要性、技術動向、費用対効果を勘案しながら、保健医療情報を医療機関等で確認できる仕組みを構築する。

ベンチャー企業と大企業やアカデミアとの人材交流を活発化させることにより、医療系ベンチャーの更なる振興を図る。

(6) 医療の国際展開 31億円(30億円)

① 医療の国際展開の推進 14億円(14億円)

医療技術や医薬品、医療機器に関連する人材育成、日本の経験・知見を活かした相手国の医療・保健分野の政策形成支援を行うため、我が国の医療政策等に関する有識者や医師等医療従事者の諸外国への派遣、諸外国からの研修生の受入れ等を実施する。

② 外国人患者の受入環境の整備【一部新規】 18億円(17億円)

医療機関における多言語コミュニケーション対応支援や、地方自治体における医療機関等からの相談にワンストップで対応するための体制整備支援などの取組を通じ、外国人患者が安心して医療を受けられる環境の整備を進める。

過去に医療費の不払等の経歴がある外国人に対して厳格な入国審査を実施するための仕組みを構築することにより、医療機関等が安心して外国人に医療を提供できる環境を整備する。

(7) 後発医薬品の使用促進【一部推進枠】 2.9億円(2.7億円)

患者や医療関係者が安心して後発医薬品を使用することができるよう、安定供給や品質の更なる信頼性の確保、情報提供の充実や普及啓発等による環境整備、「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」の取組状況のモニタリング等を引き続き実施する。

3 安定的で持続可能な医療保険制度の運営確保

12兆331億円(11兆8,424億円)

(1) 各医療保険制度などに関する医療費国庫負担

11兆8,599億円(11兆6,692億円)

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

(2) 国民健康保険への財政支援(一部再掲・(1)参照)

2,604億円(2,604億円)

保険料の軽減対象となる低所得者数に応じた保険者への財政支援の拡充や保険者

第4 健康で安全な生活の確保

人生100年時代の安心の基盤となる健康寿命の延伸に向け、予防・健康づくりに係る取組を推進するとともに、がん・肝炎・難病などの各種疾病対策、風しん・新型インフルエンザ等の感染症対策などを推進する。また、医薬品等に関する安全・信頼性の確保、薬物乱用対策、輸入食品などの食品の安全対策、強靱・安全・持続可能な水道の構築などを推進する。

1 健康増進対策や予防・健康管理の推進

1,165億円(1,127億円)

(1) 健康寿命の延伸に向けた予防・健康づくり 1,025億円(1,004億円)

① 保険者のインセンティブ強化(国保・保険者努力支援制度)

912億円(912億円)

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

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

12億円(9.1億円)

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【一部推進枠】

11億円(8.2億円)

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

イ 保険者協議会における保健事業の効果的な実施への支援

94百万円(88百万円)

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

- ③ 先進事業等の好事例の横展開等 2.5億円(2.1億円)
- ア 高齢者の保健事業と介護予防・フレイル対策の一体的な実施の推進等【推進枠】 3.6億円(6.1億円)
- 高齢者の通いの場を中心とした介護予防・フレイル対策と生活習慣病等の疾病予防・重症化予防の市町村における一体的な実施について、本格実施を踏まえ、市町村で実施する事業の効果検証を行うこと等により推進を図る。

- イ 糖尿病性腎症患者の重症化予防の取組への支援【推進枠】 6.5百万円(5.1百万円)
- 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【一部新規】【一部推進枠】 2.1億円(1.4億円)
- ライフステージごとの特性を踏まえた歯科口腔保健施策を推進するとともに、口腔の健康維持・向上に向け、一次予防強化等に必要な取組を提供するための事業モデルの提案等を行う。地域における歯科口腔保健をさらに推進するため、都道府県の市町村支援の強化を図りつつ、都道府県や保健所設置市等に加え、市町村の取組を支援する。
- 後期高齢者医療広域連合が実施する高齢者の特性を踏まえた歯科健診の実施について支援を行う。

- ④ 保険者の予防・健康インセンティブの取組への支援【推進枠】 1.3億円(1.3億円)
- 健康長寿社会の実現や医療費の適正化を図るため、経済団体、保険者、自治体、医療関係団体等で構成される「日本健康会議」における、先進的な予防・健康づくりのインセンティブを推進する者を増やす支援を行う。

- ⑤ 自然に健康になれる環境づくりの推進【一部新規】【一部推進枠】 1.6億円(2億円)
- 東京で開催予定の栄養サミット2020を契機とした食環境づくりを推進するとともに、栄養サミット2020において、各国の産学官関係者等との間で技術的な情報共有等を図る。このほか、今後の高齢化の更なる進展に向けて、嚥下調整食を適切に調理できる調理師の育成を支援する。
- PHR(パーソナル・ヘルス・レコード)の更なる推進に向けた基本的な事項等の整理を行うとともに、自治体における健診結果等の本人へのデータ提供に向けた環境整備に係る支援を行う。

IV 主要事項（復旧・復興関連）

※（復興）と記載のあるものは、「東日本大震災復興特別会計」計上項目

＜第1 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）

- (1) 被災地における心のケア支援（一部復興）（一部後掲・97ページ参照）
3.5億円（3.9億円）
被災者支援総合交付金167億円（177億円）の内数

東日本大震災による被災者の精神保健面の支援のため、専門職による相談支援等を実施するとともに、自主避難者等への支援などを通じて、引き続き専門的な心のケア支援を行う。また、被災地の様々な心のケア活動に係る調査研究等を実施する。

熊本地震による被災者の専門的な心のケア支援を引き続き実施する。

平成30年7月豪雨における被災者の心のケアに対応するため、市町村等が行う被災者の専門的な心のケア支援を引き続き実施する。

- (2) 障害福祉サービスの再構築支援（復興）
2.1億円（2.1億円）

被災地の障害者就労支援事業所の業務受注の確保、流通経路の再建の取組や障害福祉サービス事業所等の事業再開に向けた体制整備等に必要な経費について、財政支援を行う。

- (3) 被災地における福祉・介護サービス提供体制の確保（復興）
3.5億円（4.2億円）

避難指示区域等の解除等により、福祉・介護人材不足が深刻化している福島県の事情を踏まえ、県内外から相双地域等の介護施設等への就労希望者に対する就職準備金の貸付けを行うとともに、全国の介護施設等からの応援職員に対する支援を行うことなどを通じて、福祉・介護人材の参入・確保を促進する。

長期避難者の早期帰還を促進する観点から、住民帰還に先んじて、避難指示解除区域等で事業を継続・再開する介護施設・事業所に対して、復興・創生期間（令和2年度末まで）を終期として時限的に支援を行い、介護サービス提供体制の確保を図る。

- (4) 医療・介護・障害福祉制度における財政支援
6.0億円（9.1億円）

- ① 避難指示区域等での医療保険制度の特別措置（復興）
3.8億円（5.7億円）
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。

② 避難指示区域等での介護保険制度の特別措置（復興） 2.2億円（3.4億円）
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、介護保険の利用者負担や保険料の免除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。

③ 避難指示区域等での障害福祉制度の特別措置（復興） 1.6百万円（1.5百万円）
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、障害福祉サービス等の利用者負担の免除の措置を延長する場合には、引き続き市町村等の負担を軽減するための財政支援を行う。

（5）被災した各種施設等の災害復旧に対する支援 9.4億円（10.2億円）

東日本大震災で被災した各種施設等のうち、各自治体の復興計画で、令和2年度に復旧が予定されている以下の施設等の復旧に必要な経費について、財政支援を行う。

① 児童福祉施設等の災害復旧に対する支援（復興） 3.5億円（1.5億円）

② 介護施設等の災害復旧に対する支援（復興） 4.4億円（4.7百万円）

③ 障害福祉サービス事業所等の災害復旧に対する支援（復興）
2百万円（6.5億円）

④ 保健衛生施設等の災害復旧に対する支援（復興） 1.8億円

⑤ 水道施設の災害復旧に対する支援（一部復興） 8.5億円（9.4億円）

（6）被災者支援総合交付金（復興庁所管）による支援（復興）
1.67億円の内数（1.77億円の内数）

復興の進展に伴い生じる被災者支援の課題に総合的かつ効果的に対応するため、①被災者の心のケア支援、②被災した子どもに対する支援、③被災者への見守り・相談支援等、④介護等のサポート拠点、⑤被災地の健康支援活動に対する支援を一括化した交付金において行う。

関係審議会の動向と意見発信の状況

<p>第419回 中医協 総会(R1.7.17開催) (出席:吉森理事)</p>	
<p>議題</p>	<p>介護・障害者福祉サービス等と医療の連携の在り方について</p>
<p>発言</p>	<p>看護師が担える医療行為は限定的であり、訪問看護で在宅医療のすべてを完結できるわけではない。そこで、ICTを活用し、例えばオンライン診療・オンライン服薬指導など組み合わせることにより、患者の希望を叶えつつ、在宅医療を提供する医療側にとっても負担が少ない仕組みとすることなどは、在宅医療を推進する上で重要な視点であり、このような観点も含め、総合的に議論を進めることも必要ではないかと考える。</p>
<p>第420回 中医協 総会(R1.7.24開催) (出席:吉森理事)</p>	
<p>議題</p>	<p>関係業界からの意見聴取について</p>
<p>発言</p>	<p>新薬創出等加算の企業要件については、新薬開発において一定の要件を満たしている企業に、特許期間中の薬価を維持することで、新薬の開発モチベーションを高め、革新的新薬の創出などを後押しすることを目的として設けられたと承知しており、企業要件の考え方を撤廃すべきではない。 再生医療等製品の価格算定については、再生医療等製品の製造工程や流通のコスト構造の分析のため、エビデンスの集積を含め、新たな価格算定方式の検討に資する考え方を整理し、算定方式の在り方について、薬価算定組織及び薬価専門部会や中医協総会において、早急に議論を開始すべき。</p>

第79回 介護保険部会(R1.7.26開催) (出席:安藤理事長)	
議題	介護人材の確保等について
発言	<p>色々な形で介護現場における離職率を低くするためには、休みを取りやすくする環境を整備する、介護ロボットやICTを導入する等、かなりの金額の投資が必要になることから、ある程度介護事業所の大規模化の検討も必要ではないか。</p> <p>また、介護現場で働く方の過半数が残業していないことを知らないという調査結果も出ていることから、介護現場の魅力に係る発信を強化していただくことが必要である。さらに、発信の効果がどの程度あったかを調査するとともに、介護現場で働く方からも、介護が魅力のある仕事であることを理解していただけるよう、働きかけをすべき。</p>

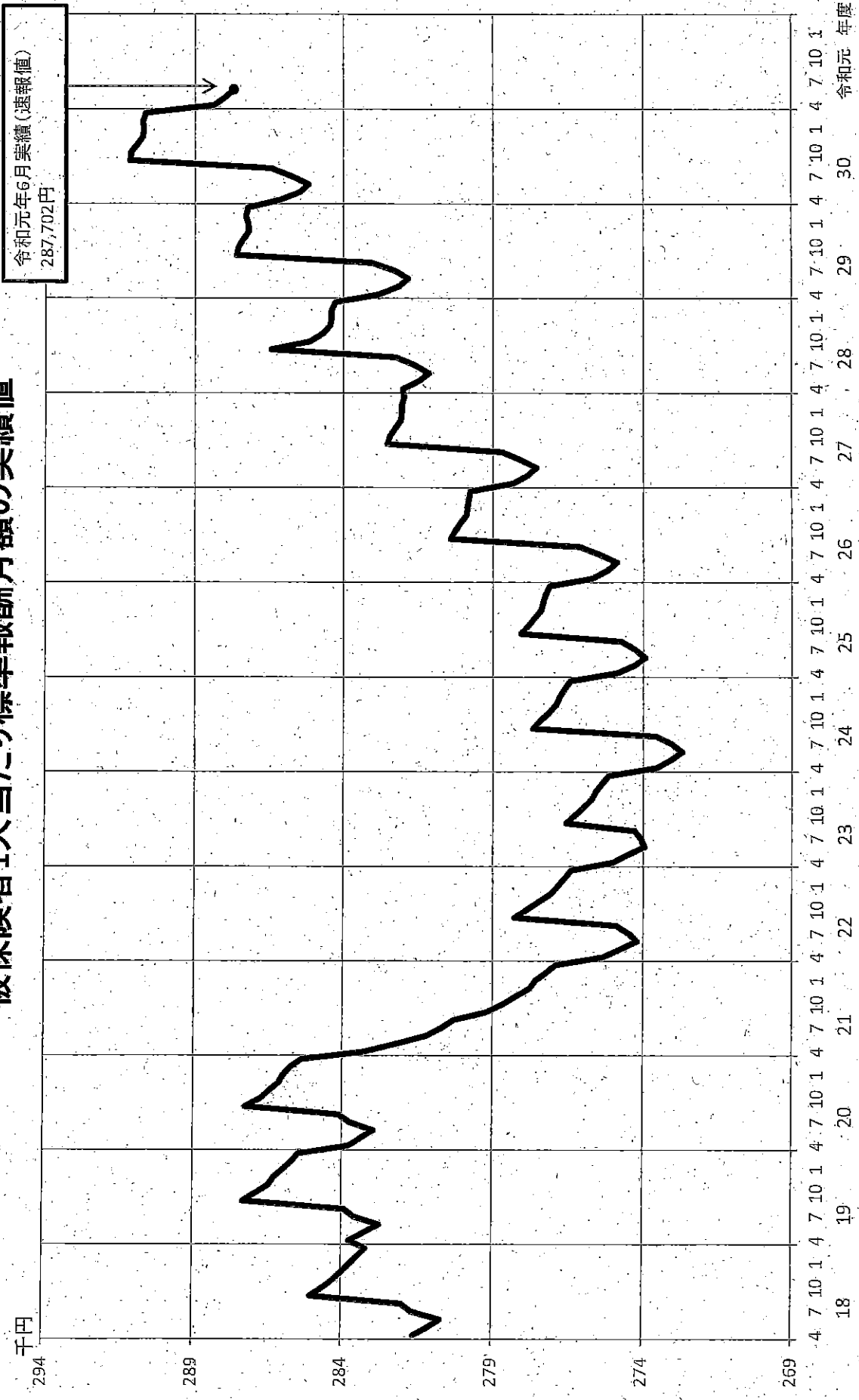
第3回 一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会(R1.7.19開催) (出席:安藤理事長)	
議題	中間とりまとめ骨子案について
発言	<p>介護予防に関する総合事業実施効果の点検・評価をしている自治体は、約30%に留まっており、費用対効果による事業評価を行っている自治体は10%しかないため、事業実施効果の分析を強化すべき。</p>

第1回 医療等情報の連携推進に向けた被保険者番号着用の仕組みに関する検討会(R1.7.30開催) (出席:藤井理事)	
議題	仕組みの具体化に当たったの論点
発言	<p>NDBでは、現在でもハッシュIDを使って連結している。被保険者番号履歴を使えば、さらに精度は上がるだろうが、その精度が上がること、何ができるのか。その差・相違について具体的に説明できるような資料の提出をお願いしたい。</p>

保険財政に関する重要指標の動向

24

被保険者1人当たり標準報酬月額の実績値



関連する主な経済指標

●毎月勤労統計調査（厚労省） 8月26日発表

6月分（確報）

○きまって支給する給与（基本給、時間外給与等）

常用雇用労働者数5~29人の事業所、一般労働者（平成27年の平均=100）

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
平成27	99.1	99.6	100.2	100.9	99.4	99.8	99.7	99.5	99.8	100.3	100.6	100.8
28	99.4	100.2	100.9	101.8	99.8	101.0	101.2	100.5	101.1	101.6	101.6	101.9
29	100.5	101.1	101.8	102.7	101.1	101.9	102.2	101.5	102.1	102.4	102.6	103.2
30	101.1	101.7	102.9	103.4	101.9	102.4	102.7	101.9	102.2	103.2	103.3	103.3
令和1	101.3	102.4	103.0	103.8	102.0	103.0						

●日銀短観（6月分業況判断DI） 7月1日発表

<中小企業>（「良い」-「悪い」・%）

2018/3月 → 2018/6月 → 2018/9月 → 2018/12月 → 2019/3月 → 2019/6月 → 2019/9月まで予測

製造業	15	14	14	14	6	-1	-5
非製造業	10	8	10	11	12	10	3

<大企業>

製造業	24	21	19	19	12	7	7
非製造業	23	24	22	24	21	23	17

※企業経営者に、経営状態が「良い」「さほど良くない」「悪い」の選択肢から一つ選んでもらい、「良い」と答えた企業の割合から、「悪い」と答えた企業の割合を引く。この数字の変化で、経営者の景気判断の変化を把握する。

●月例経済報告（内閣府） 8月30日発表

総論

景気は、輸出を中心に弱さが続いているものの、緩やかに回復している。

雇用情勢

賃金をみると、定期給与及び現金給与総額は緩やかに増加している。雇用情勢の先行きについては、着実に改善していくことが期待される。

●景気動向指数（内閣府） 8月26日発表

6月分（改訂）

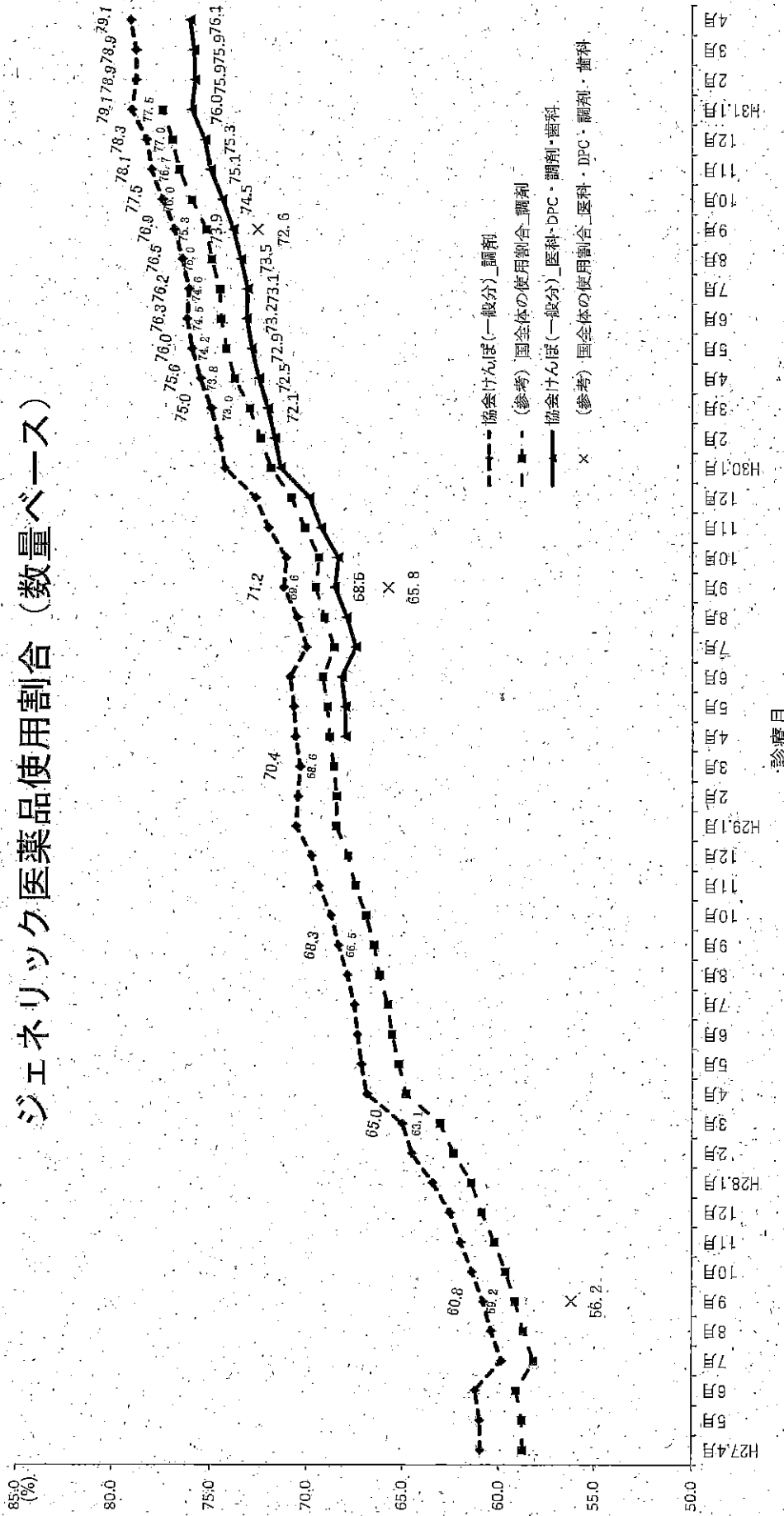
一致指数：前月比 3.0ポイント下降し、3ヵ月ぶりの下降。

先行指数： 1.6ポイント下降し、2ヵ月連続の下降。

遅行指数： ±0.0ポイント。

※景気の現状把握及び将来予測に資するため、景気に敏感に反応する各種の経済指標を統合して作成。

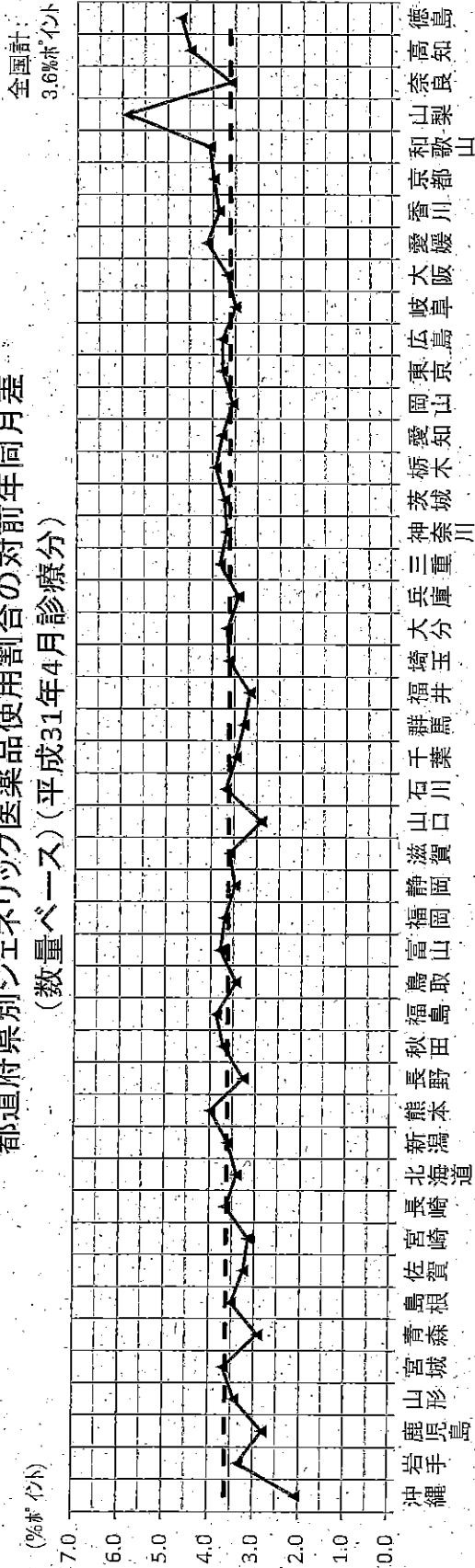
ジェネリック医薬品使用割合 (数量ベース)



注1. 協会けんぽ(一般分)の医科、DPC、歯科、調剤レセプトについて集計したものである。(ただし、電子レセプトに限る。)
 なお、DPCレセプトについては、直接の診療報酬請求の対象としていないコーディング子ータを集計対象としている。
 注2. 「数量」は、薬価基準告示上の規格単位ごとに数えたものをいう。
 注3. 「後発医薬品の数量」/(「後発医薬品の数量」+「後発医薬品の数量」)で算出している。医薬品の区分は、厚生労働省「各先発医薬品の後発医薬品の有無に関する情報」による。
 注4. 「国全体の使用割合_調剤」は「調剤医療費(算処理分)の動向」(厚生労働省)、「国全体の使用割合_医科・DPC、調剤」は「医薬品価格調査」(厚生労働省)による。
 注5. 後発医薬品の収載月には、後発医薬品が初めて収載される先発医薬品があることにより、後発医薬品割合が低くなることがある。

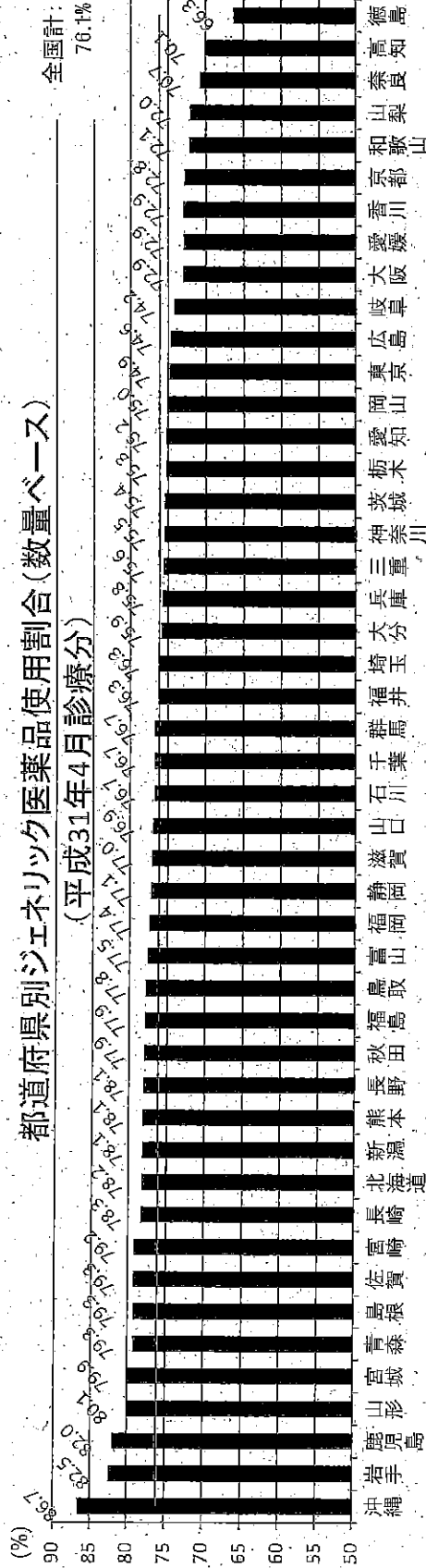
都道府県別ジェネリック医薬品使用割合の対前年同月差

(数量ベース) (平成31年4月診療分)



都道府県別ジェネリック医薬品使用割合 (数量ベース)

(平成31年4月診療分)



注1. 協会けんぽ(一般分)の医師、DPC、歯科、調剤レセプトについて集計したものである。(ただし、電子レセプトに限る。)
 注2. 「数量」は、薬師基準告示上の規格単位ごとに集計したものをいう。
 注3. 都道府県は、加入者が適用されている事業所所在地別に集計したものである。
 注4. 「後発医薬品の数量」/(「後発医薬品の数量」+「先発医薬品の数量」)で算出している。医薬品の区分は、厚生労働省「各先発医薬品の後発医薬品の有無に関する情報」による。

これまでの経緯

- 協会設立以降使用してきた本部(市ヶ谷)事務室については、勤務する職員数が大幅に増加(92人→134人)したことから、大変狭隘となっている。また、会議や打合せを行う会議室やミーティングスペースも極めて不足している。
- 併せて、災害時における事業継続・早期復旧及び職員等の安全性の確保なども一層の強化が求められていることで事務室の移転を検討してきた。
- その結果、フロア面積、耐震性能等から適当と判断される事務室に移転することとした。

1. 移転先

- (1) 名称：(仮称)四谷駅前地区第一種市街地再開事業オフィス棟
- (2) 所在地：東京都新宿区四谷一丁目50番地ほか

2. 移転スケジュール(予定)

- (1) 2020年3月 運営委員会に全国健康保険協会定款変更を付議
- (2) 2020年7月以降 定款変更(移転先において業務開始)