

第26回 経済・財政一体改革推進委員会

経済・財政一体改革の加速に向けた 社会保障分野の取組について

令和元年 5 月 28 日

医療保険制度におけるインセンティブ

2019年度の保険者努力支援制度について（全体像）

市町村分（412億円程度）※更に特調より88億円程度を追加

保険者共通の指標

指標① 特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

- 特定健診受診率・特定保健指導受診率
- メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

指標② 特定健診・特定保健指導に加えて他の健診の実施や健診結果等に基づく受診勧奨等の取組の実施状況

- がん検診受診率
- 歯科健診実施状況

指標③ 糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況

- 重症化予防の取組の実施状況

指標④ 広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組の実施状況

- 個人へのインセンティブの提供の実施
- 個人への分かりやすい情報提供の実施

指標⑤ 加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況

- 重複・多剤投与者に対する取組

指標⑥ 後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況

- 後発医薬品の促進の取組
- 後発医薬品の使用割合

国保固有の指標

指標① 収納率向上に関する取組の実施状況

- 保険料（税）収納率
- ※過年度分を含む

指標② 医療費の分析等に関する取組の実施状況

- データヘルス計画の実施状況

指標③ 給付の適正化に関する取組の実施状況

- 医療費通知の取組の実施状況

指標④ 地域包括ケアの推進に関する取組の実施状況

- 国保の視点からの地域包括ケア推進の取組

指標⑤ 第三者求償の取組の実施状況

- 第三者求償の取組状況

指標⑥ 適正かつ健全な事業運営の実施状況

- 適切かつ健全な事業運営の実施状況

都道府県分（500億円程度）

指標① 主な市町村指標の都道府県単位評価

- 主な市町村指標の都道府県単位評価
 - ・特定健診・特定保健指導の実施率
 - ・糖尿病等の重症化予防の取組状況
 - ・個人インセンティブの提供
 - ・後発医薬品の使用割合
 - ・保険料収納率
- ※ 都道府県平均等に基づく評価

指標② 医療費適正化のアウトカム評価

- 都道府県の医療費水準に関する評価

※国保被保険者に係る年齢調整後一人当たり医療費に着目し、

- ・その水準が低い場合
- ・前年度より一定程度改善した場合

に評価

指標③ 都道府県の取組状況

- 都道府県の取組状況
 - ・医療費適正化等の主体的な取組状況（保険者協議会、データ分析、重症化予防の取組等）
 - ・医療提供体制適正化の推進
 - ・法定外繰入の削減

	これまでの経緯	検討の方向性
疾病予防・健康づくりの促進 個人のインセンティブ付与	(平成31年第5回経済財政諮問会議) - 働き盛りの40～50歳台の特定健診・がん検診受診率の向上に向けて総合的に取り組むべき。 - インセンティブ付与に当たって、糖尿病等の重症化予防などに取り組む保険者を重点的に評価すべき。	- 特定健診・保健指導、がん検診、重症化予防、個人へのインセンティブ付与などについて、インセンティブを強化 - 特に重要かつ基本的な事項について、マイナス評価を導入
法定外繰入の解消等	(新経済・財政再生計画改革工程表2018) 2020年度以降の保険者努力支援制度において、市町村の取組状況を丁寧に反映しつつ都道府県の関わりを促進する観点も含め、加減算双方向での評価指標による財政的インセンティブの一層の活用を検討。 (平成31年第5回経済財政諮問会議) - 法定外繰入の早期解消を促していくべき。	- 指標の新設(市町村分)や配点割合の引き上げ(都道府県分) - 赤字解消計画の策定状況だけではなく赤字解消計画の見える化、進捗状況等に応じた評価指標を設定 - マイナス評価を導入
成果指標の導入拡大	(平成31年第5回経済財政諮問会議) - インセンティブの評価指標(例えば、糖尿病等の重症化予防事業)について、アウトカム指標の割合を計画的に引き上げていくべき。 2020年9月までの後発医薬品使用割合80%の実現に向け、インセンティブを強化すべき。	- 重症化予防など、成果指標の導入拡大 - 後発医薬品の使用割合について、配点割合を引き上げ



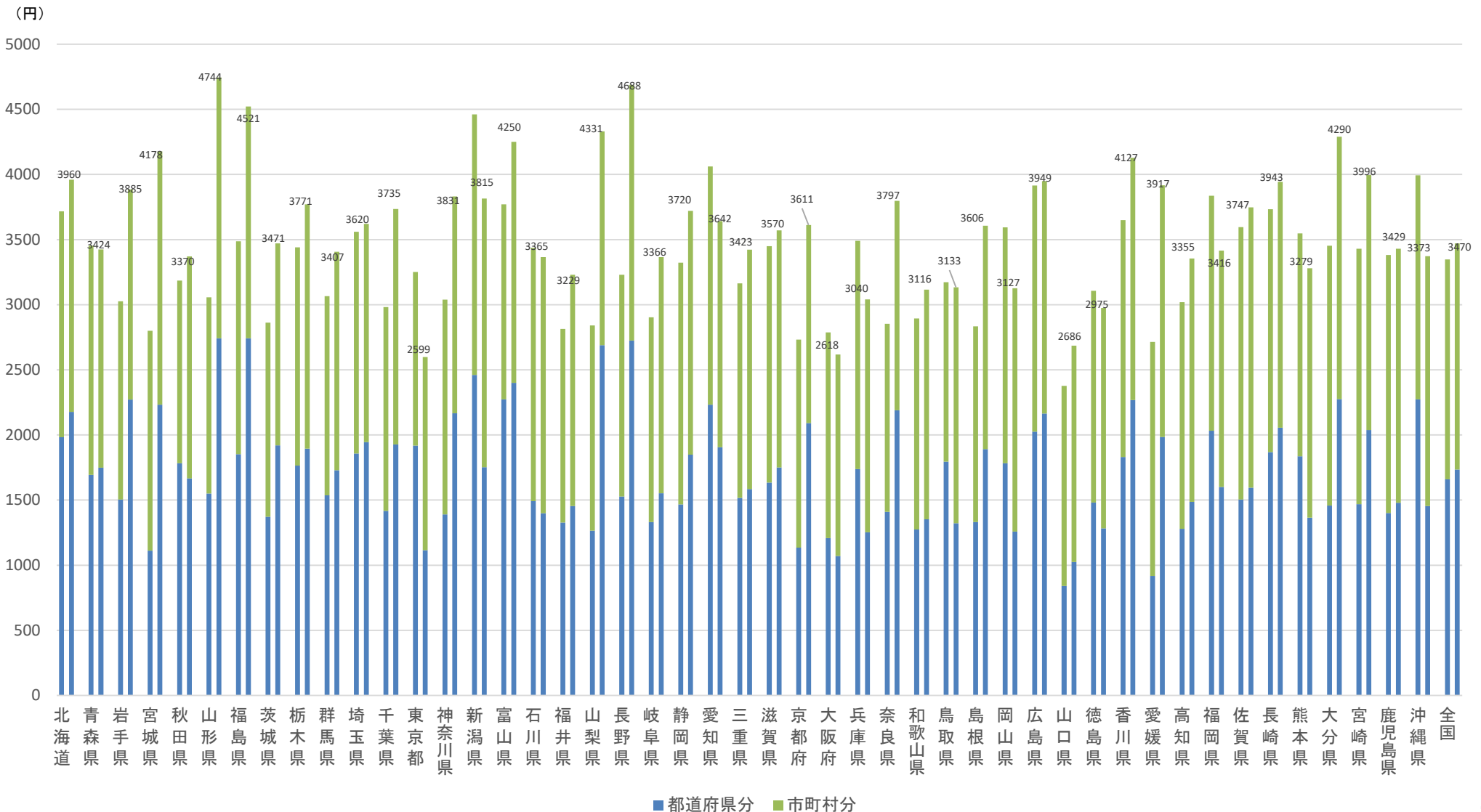
とりまとめに向けて、引き続き関係者と調整

保険者努力支援制度(2018・2019年度)(速報値)

1人当たり交付額(市町村分+都道府県分)

参考

市町村分+都道府県分



介護保険制度におけるインセンティブ

地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律のポイント

平成29年5月26日成立、6月2日公布

高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにする。

I 地域包括ケアシステムの深化・推進

1 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進（介護保険法）

全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みの制度化

- ・ 国から提供されたデータを分析の上、介護保険事業（支援）計画を策定。計画に介護予防・重度化防止等の取組内容と目標を記載
- ・ 都道府県による市町村に対する支援事業の創設
- ・ 財政的インセンティブの付与の規定の整備

（その他）

- ・ 地域包括支援センターの機能強化（市町村による評価の義務づけ等）
- ・ 居宅サービス事業者の指定等に対する保険者の関与強化（小規模多機能等を普及させる観点からの指定拒否の仕組み等の導入）
- ・ 認知症施策の推進（新オレンジプランの基本的な考え方（普及・啓発等の関連施策の総合的な推進）を制度上明確化）

2 医療・介護の連携の推進等（介護保険法、医療法）

① 「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設

※ 現行の介護療養病床の経過措置期間については、6年間延長することとする。病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できることとする。

② 医療・介護の連携等に関し、都道府県による市町村に対する必要な情報の提供その他の支援の規定を整備

3 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等（社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法）

- ・ 市町村による地域住民と行政等との協働による包括的支援体制作り、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画の策定の努力義務化
- ・ 高齢者と障害児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉制度に新たに共生型サービスを位置付ける

（その他）

- ・ 有料老人ホームの入居者保護のための施策の強化（事業停止命令の創設、前払金の保全措置の義務の対象拡大等）
- ・ 障害者支援施設等を退所して介護保険施設等に入所した場合の保険者の見直し（障害者支援施設等に入所する前の市町村を保険者とする。）

II 介護保険制度の持続可能性の確保

4 2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする。（介護保険法）

5 介護納付金への総報酬割の導入（介護保険法）

- ・ 各医療保険者が納付する介護納付金（40～64歳の保険料）について、被用者保険間では『総報酬割』（報酬額に比例した負担）とする。

※ 平成30年4月1日施行。（Ⅱ5は平成29年8月分の介護納付金から適用、Ⅱ4は平成30年8月1日施行）

保険者機能強化推進交付金(介護保険における自治体への財政的インセンティブ)

趣 旨

- 平成29年地域包括ケア強化法において、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた保険者の取組や都道府県による保険者支援の取組が全国で実施されるよう、PDCAサイクルによる取組を制度化
- この一環として、自治体への財政的インセンティブとして、市町村や都道府県の様々な取組の達成状況を評価できるよう客観的な指標を設定し、市町村や都道府県の高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組を推進するための新たな交付金を創設

令和元年度予算 200億円

概 要

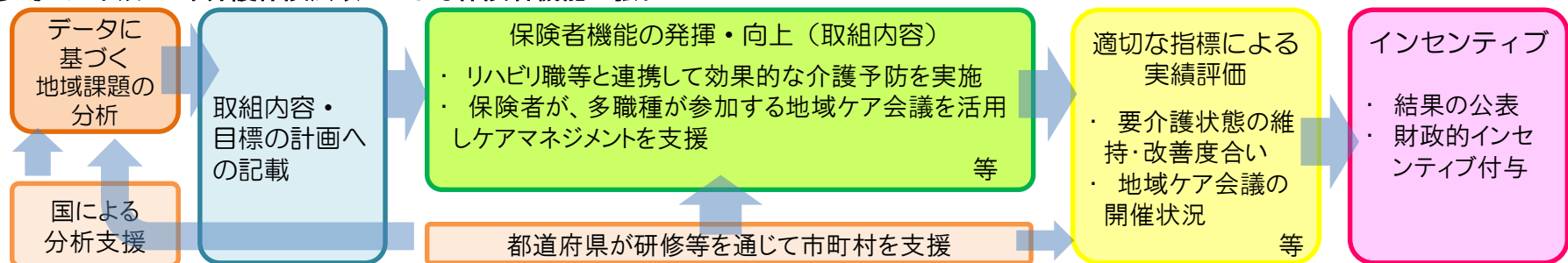
<市町村分(200億円のうち190億円程度)>

- 1 交付対象 市町村(特別区、広域連合及び一部事務組合を含む。)
- 2 交付方法 評価指標の達成状況(評価指標の総合得点)に応じて分配
- 3 活用方法 国、都道府県、市町村及び第2号保険料の法定負担割合に加えて、介護保険特別会計に充当
なお、交付金は、高齢者の市町村の自立支援・重度化防止等に向けた取組を支援し、一層推進することを趣旨としていることも踏まえ、各保険者におかれは、交付金を活用し、地域支援事業、市町村特別給付、保健福祉事業を充実し、高齢者の自立支援、重度化防止、介護予防等に必要な取組を進めていくことが重要

<都道府県分(200億円のうち10億円程度)>

- 1 交付対象 都道府県
- 2 交付方法 評価指標の達成状況(評価指標の総合得点)に応じて分配
- 3 活用方法 高齢者の自立支援・重度化防止等に向けて市町村を支援する各種事業(市町村に対する研修事業や、リハビリ専門職等の派遣事業等)の事業費に充当

<参考1>平成29年介護保険法改正による保険者機能の強化



<参考2>市町村 評価指標 ※主な評価指標

①PDCAサイクルの活用による保険者機能の強化

- ☑地域包括ケア「見える化」システムを活用して他の保険者と比較する等、地域の介護保険事業の特徴を把握しているか 等

②ケアマネジメントの質の向上

- ☑保険者として、ケアマネジメントに関する保険者の基本方針を、ケアマネジャーに対して伝えているか 等

③多職種連携による地域ケア会議の活性化

- ☑地域ケア会議において多職種が連携し、自立支援・重度化防止等に資する観点から個別事例の検討を行い、対応策を講じているか
- ☑地域ケア会議における個別事例の検討件数割合はどの程度か 等

④介護予防の推進

- ☑介護予防の場にリハビリ専門職が関与する仕組みを設けているか
- ☑介護予防に資する住民主体の通いの場への65歳以上の方の参加者数
はどの程度か 等

⑤介護給付適正化事業の推進

- ☑ケアプラン点検をどの程度実施しているか
- ☑福祉用具や住宅改修の利用に際してリハビリ専門職等が関与する仕組みを設けているか 等

⑥要介護状態の維持・改善の度合い

- ☑要介護認定者の要介護認定の変化率はどの程度か

※ 都道府県指標については、管内の地域分析や課題の把握、市町村向けの研修の実施、リハビリ専門職等の派遣状況等を設定

保険者機能強化推進交付金（介護保険における自治体への財政的インセンティブ）

平成31年3月20日
第76回介護保険部会資料一部
改変

1. 2018年度の評価状況

2017年の介護保険法の改正により創設し、2018年度から開始（合計200億円：都道府県分約10億円、市町村分約190億円）。評価結果は、都道府県分と市町村分を合わせて3月19日に公表。

2. 2019年度評価指標の見直しの概要

財政的インセンティブを強化するため、以下のように指標を改定。

【都道府県・市町村共通】

〔アウトカム指標〕

- ・ 要介護状態の維持・改善の度合いの配点を増加
- ・ 要支援状態の維持・改善の度合い（介護予防）に関するアウトカム指標を新規追加予定

〔評価指標全般〕

- ・ 達成状況の高い指標等は前年度と比べて減点し、メリハリ付けを実施
- ・ 抽象的な指標を具体化するとともに、一部の指標についてプロセス指標をアウトプット指標へ転換
（例）介護人材の確保について、「介護に関する入門的研修」事業の修了者に対するマッチング状況（上位3割）を評価

【都道府県分】

〔（小規模）市町村向け支援の充実等〕

- ・ 得点が著しく低い市町村がある都道府県を減点
- ・ 管内市町村の「通いの場の参加率」等の達成状況を評価する指標を追加

【市町村分】

- ・ 新改革工程表に沿って新規指標を追加
（例）新改革工程表のKPI：地域差を分析し、介護給付費の適正化の方策を策定した保険者【2020年度までに100%】
- ・ 介護事業所への実地指導を頻度高く行う保険者を評価（実施率3年に1回を高評価）

3. 2019年度スケジュール

2018年度は、初回であったこともあり、内示時期が遅くなったため、交付金を活用した事業を実施しづらかったことから、2019年度は、評価指標を本年2月（配点やアウトカム指標については5月予定）に通知し、7月目途で内示予定。

保険者機能強化推進交付金の指標の概要

市町村の指標 計612点

I P D C Aサイクル体制等の構築(82点)

II 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進 (小計460点)

(1)地域密着型サービス(40点)

(2)介護支援専門員・介護サービス事業所(20点)

(3)地域包括支援センター(150点)

地域ケア会議における個別事例の検討件数割合 等

(4)在宅医療・介護連携(70点)

居宅介護支援における入院時情報連携加算、退院・退所加算の取得率

(5)認知症総合支援(40点)

介護保険事業計画等に具体的な計画を定め、進捗管理

(6)介護予防／日常生活支援(80点)

○体操等の通いの場への65歳以上の方の参加率

○地域包括支援センター等への情報提供

○介護予防の場へのリハビリテーション専門職等の関与

○介護予防活動への参加を促進する取組

(7)生活支援体制の整備(40点)

(8)要介護状態の維持・改善の状況等(20点)

要介護認定者の要介護認定の変化率

III 介護保険運営の安定化に資する施策の推進(小計70点)

(1)介護給付の適正化(60点)

ケアプラン点検の実施状況

(2)介護人材の確保(10点)

○介護人材確保のための取組

○介護人材を養成する研修事業の実施状況、研修修了者のマッチング状況

都道府県の指標 計730点

I 地域課題の把握(180点)

II 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進 (小計530点)

(1)地域分析(30点)

(2)地域ケア・介護予防(110点)

(3)生活支援体制の整備(70点)

(4)自立支援・重度化防止に向けたリハビリテーション 専門職の活用(80点)

(5)在宅医療・介護連携(110点)

(6)認知症総合支援(20点)

(7)介護給付の適正化(50点)

(8)介護人材の確保(50点)

(9)その他(10点)

III 管内の市町村における達成状況による評価 (小計20点)

要介護状態の維持・改善の状況等

＜新たな手法＞

- ・ 自然に健康になれる環境づくり
- ・ 行動変容を促す仕掛け

健康寿命延伸 主な取組④

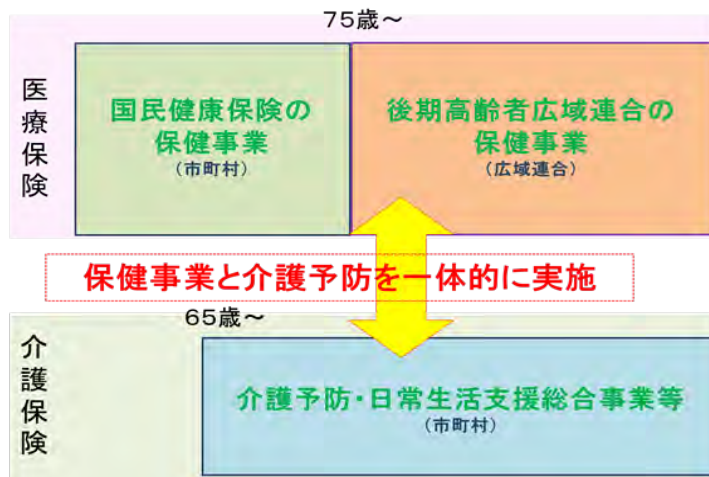
～Ⅲ 介護予防・フレイル対策・認知症予防～

- 高齢者一人ひとりに対して、心身の多様な課題(フレイル等)に対応したきめ細やかな保健事業を行うため、**市町村における保健事業と介護予防の一体的な実施を推進**。
- **介護予防**に関して保険者への**インセンティブ措置の強化を推進**。認知症施策は、「**共生**」を重視・推進しているが、今後、「**予防**」の視点を加え、「**通いの場**」の拡充や、**予防に資するエビデンスの収集のための研究開発を支援**。

介護予防・フレイル対策

- ・ 後期高齢者医療の保険者インセンティブ指標において、フレイル対策等を重点的に評価し、保健事業のメニューを充実させる。
- ・ 今後、市町村において、**保健事業と介護予防を一体的に実施**（通常国会に法案提出中）。特別調整交付金を活用して、医療専門職を配置するとともに、次のような取組を強化。

- ① 医療・介護情報等の一体的な分析 ② 閉じこもりがちの方へのアウトリーチ支援
- ③ 必要な医療・介護サービスへの接続(かかりつけ医等との連携)
- ④ 通いの場の拡充と、市民自ら担い手となって参画する機会の充実



介護予防に関するインセンティブ措置

- ・ 介護予防として、「**通いの場**」等を更に拡充していくことが重要。更なる推進に向けて、介護保険制度の**保険者機能強化推進交付金（インセンティブ交付金）を活用**。
- ・ 具体的には、**配分基準のメリハリを強化**しつつ、「**通いの場**」の拡充、介護施設における高齢者の就労・ボランティアを後押しする取組、これらを推進等するためのポイントの活用などを**重点的に評価**。

「共生」・「予防」を柱とした認知症施策の推進

- ・ 「**通いの場**」の活用などの**先進・優良事例の周知や実践に向けた手引き等の作成による横展開**。
- ・ 認知症の予防法の確立に向けた**データ収集の枠組みの構築**。
- ・ 認知症官民連携実証プラットフォームプロジェクトを活用し、**官民連携した予防やケア等の社会実装を促進**。

法定外繰入の解消等

①赤字削減・解消計画の策定の着実な推進

法定外繰入の解消等を着実に進めるため、赤字市町村及び都道府県に対し、削減目標年次及び削減予定額（予定率）を定めた赤字解消計画の策定を要請。（平成30年1月29日保国発0129第2号 国民健康保険課長通知 国民健康保険保険者の赤字削減・解消計画の策定等について）

⇒ **【検討の方向性】**

- ・ 2020年度の保険者努力支援制度において、市町村指標においても赤字解消計画の策定状況について評価

②赤字削減・解消計画の策定状況・内容の公表（見える化）

給付と負担のバランスを分かりやすく示す観点から、赤字市町村及び都道府県において、法定外繰入等の状況やその解消に向けた取組等を公表（見える化）し、関係者を含めて課題等の共有が必要。

⇒ **【検討の方向性】**

- ・ 各都道府県において、赤字市町村と協議しながら赤字解消計画の公表を推進
- ・ 都道府県による赤字解消計画の公表状況について、2020年度の保険者努力支援制度において評価

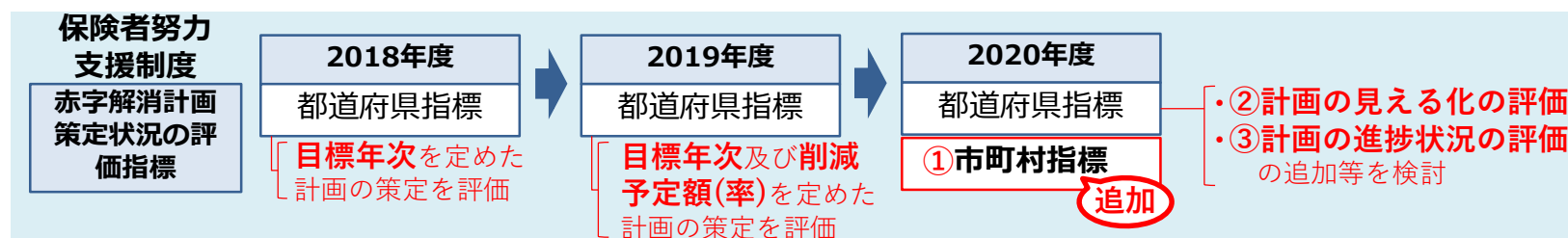
③法定外繰入の解消等に向けた実効ある取組の推進

法定外繰入の解消等に向けての保険者の実効ある取組を後押しする観点から、保険者努力支援制度において加減算双方向での評価指標の導入などメリハリを強化する必要。

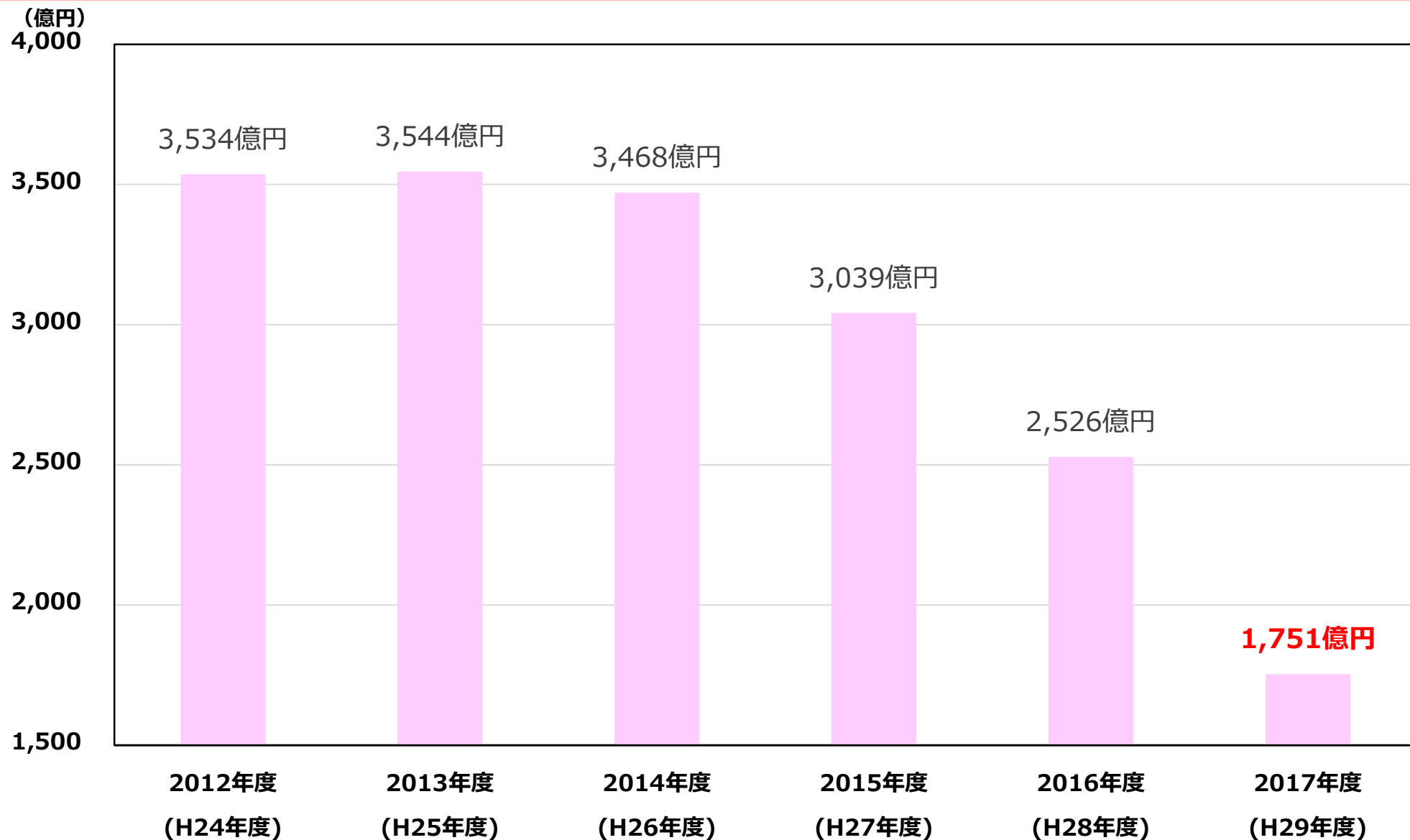
⇒ **【検討の方向性】**

2020年度の保険者努力支援制度において、

- ・ 市町村指標及び都道府県指標において、赤字解消計画の策定状況に加え、法定外繰入等の有無や赤字解消計画の進捗状況についても評価
- ・ 法定外繰入の解消等について、指標の新設（市町村指標）や配点割合の引き上げ（都道府県指標）を行うとともに、策定状況、進捗状況等によっては点数のマイナス評価を導入



市町村の一般会計からの法定外繰入の推移



(出所) 厚生労働省保険局国民健康保険課調べ

赤字解消の取組経緯

昭和34年1月

昭和36年4月

昭和46年11月

平成22年5月

平成30年3月

新国民健康保険法成立 国民皆保険の達成

広域化等支援方針の取組

実質収支の均衡・繰上充用の解消

保険者の自主的な財政再建

→収支均衡の実質的な回復

多額の赤字を生じ、国保事業の運営に支障をきたしている保険者がみうけられる。赤字保険者は、財政再建計画を定め、自主的な財政再建を行うこととし、おおむね5年以内の国保特別会計（事業勘定）の収支均衡の実質的な回復を図る。

赤字保険者に赤字解消計画を義務づけ

→実質収支の均衡・累積赤字解消

国保特別会計（事業勘定）の実質収支が2年連続して赤字の保険者が策定するものであるが、恒常的支出に対応する収入を確保しつつ、原則5年以内に累積赤字を解消するための計画。

繰上充用の解消・一般会計繰入の解消

広域化等支援方針に基づく赤字解消の取組

→まずは繰上充用の計画的解消、次いで、一般会計繰入による赤字補填分のできる限り早期の解消

赤字解消の目標年次については、まずは、繰上充用の計画的な解消を図り、目標を定める。次いで、一般会計繰入による赤字の補てん分については、保険料の引上げ、収納率の向上、医療費適正化策の推進等により、できる限り早期に解消するよう努める。

2018年(平成30年)4月

国民健康保険改革

(都道府県も国保の保険者に／3400億円の公費拡充)

第1期 国保運営方針

2024年(令和6年)4月

第2期 国保運営方針

決算補填等目的の一般会計繰入と前年度繰上充用金の新規増加分の計画的・段階的な解消、削減

国保財政の基盤強化・財政運営の安定化

→「決算補填等目的の一般会計繰入」と「繰上充用金の新規増加分」を計画的・段階的に削減・解消

※30年度以前の累積赤字（繰上充用）は、市町村の実情に応じ、可能な限り計画的な削減・解消を目指す

※将来的に、都道府県内で保険料率の統一化を図るためには、累積赤字も含めて、赤字の解消が必要となる。

- ・ 決算補填等を目的とする一般会計繰入や繰上充用の新規増加分については、収納率の向上や医療費適正化の取組にあわせ、保険料の適正な設定等により、計画的・段階的な解消が図られるよう、実効性のある取組を定める。

- ・ 赤字市町村については、赤字についての要因分析、必要な対策の整理を行う。これを踏まえ、都道府県は、市町村ごとの赤字の解消又は削減の目標年次及び赤字解消に向けた取組を定める。

(平成28年4月28日 保発0428第16号 保険局長通知 都道府県国民健康保険運営方針の策定等について)

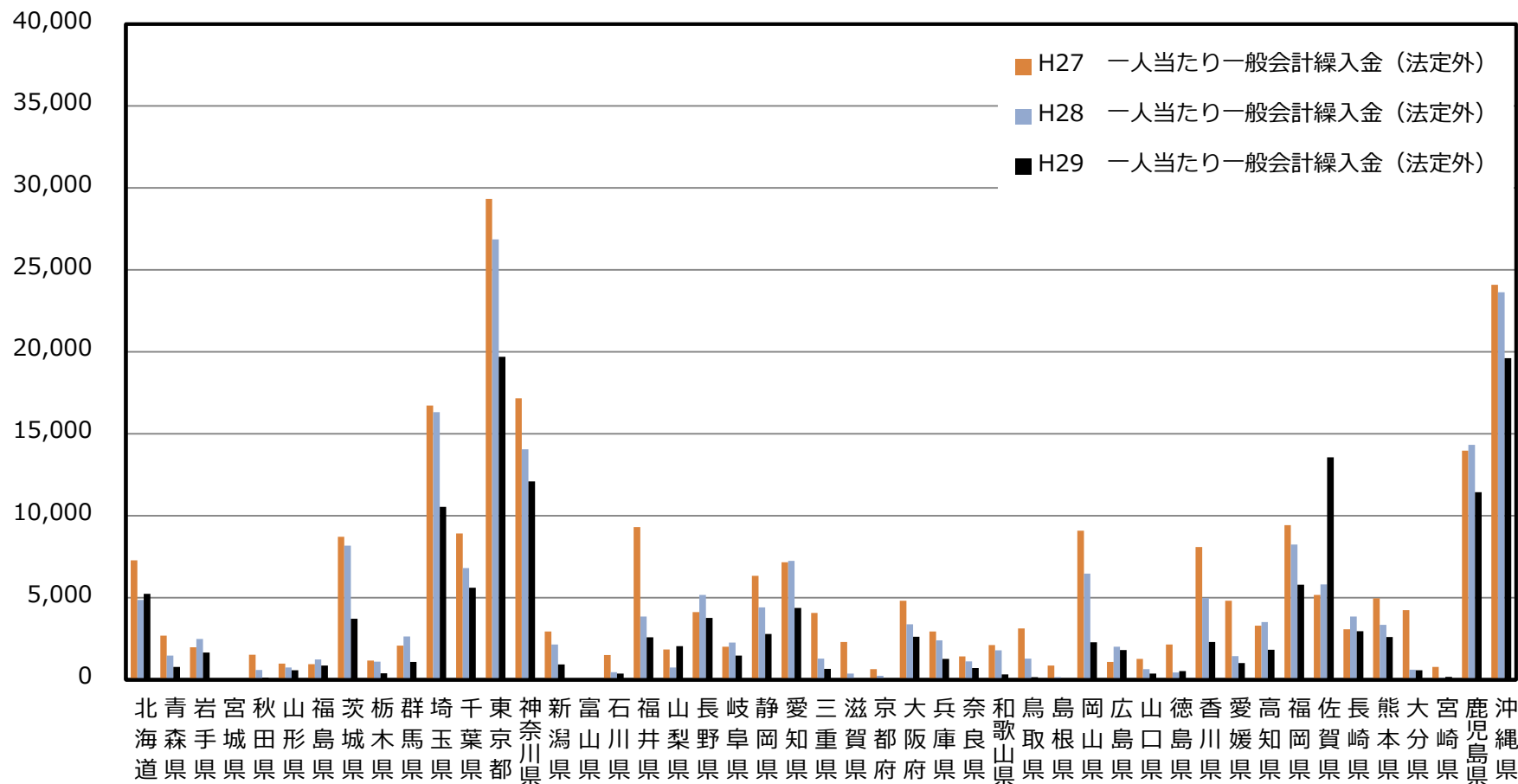
- ・ 市町村は、赤字削減・解消のための基本方針、具体的な取組内容（保険料率の改定、医療費適正化、収納率向上対策等）、目標年次及び年次毎の計画（赤字の削減予定額・削減予定率）を内容とする赤字削減・解消計画を定める。
- ・ 市町村は、赤字削減・解消計画の策定後、毎年度決算後に実施状況報告書を作成し、毎年度9月末日までに厚生労働省（各地方厚生（支）局）へ報告する。

(平成30年1月29日 保国発0129第2号 国民健康保険課長通知 国民健康保険保険者の赤字削減・解消計画の策定等について)

【参考】1人当たりの一般会計からの決算補填等目的の法定外繰入（都道府県別状況）

○ 平成29年度の1人当たり繰入金が1万円を超えるのは、埼玉県、東京都、神奈川県、佐賀県、鹿児島県、沖縄県である。

(円)

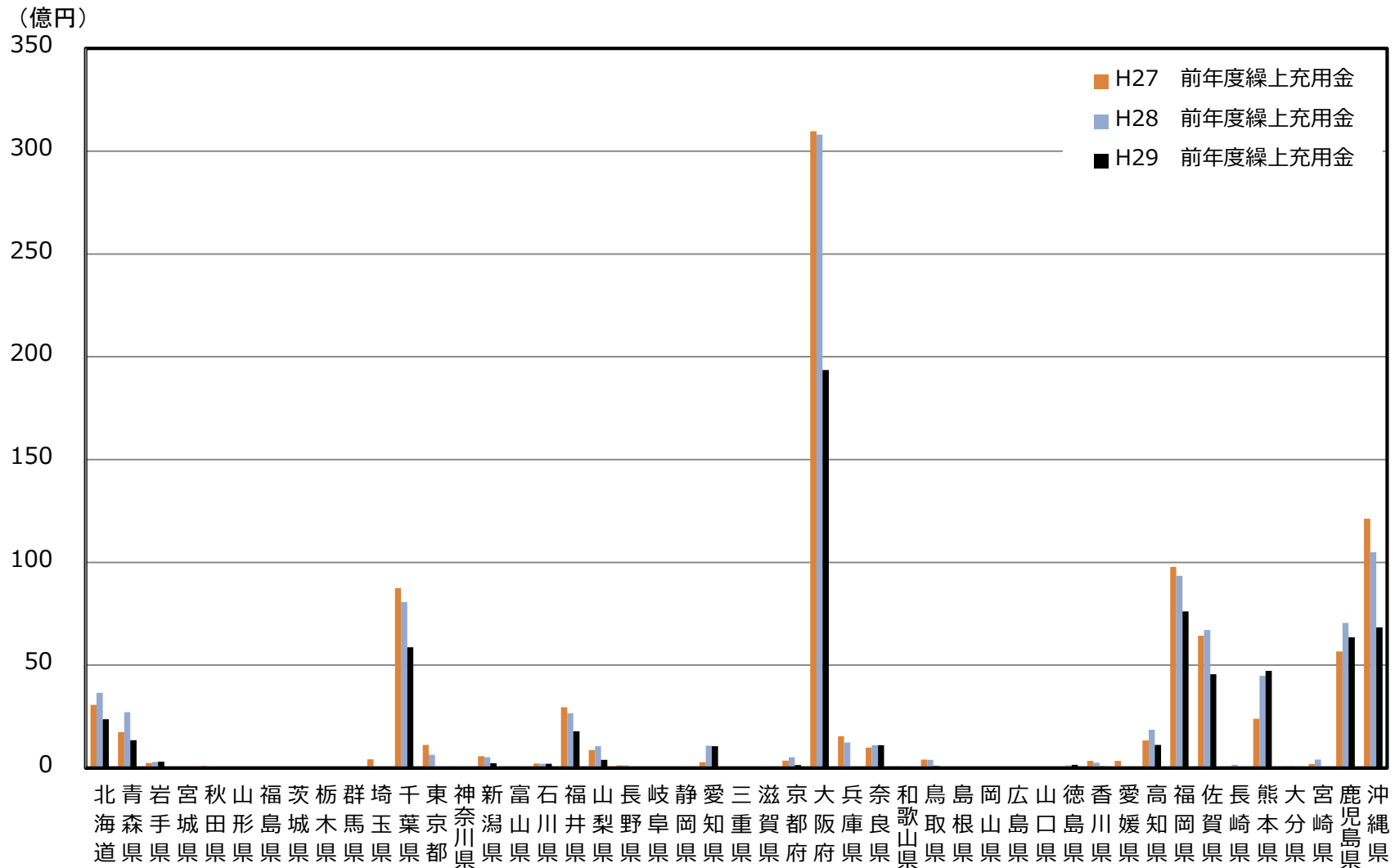


(出所) 国民健康保険事業年報、国民健康保険事業の実施状況報告、国民健康保険実態調査報告

(注) 「決算補填等目的の法定外一般会計繰入金」については、平成27年度より定義を再整理しているため、それ以前の年度との単純な比較は困難。

【参考】前年度繰上充用金の状況

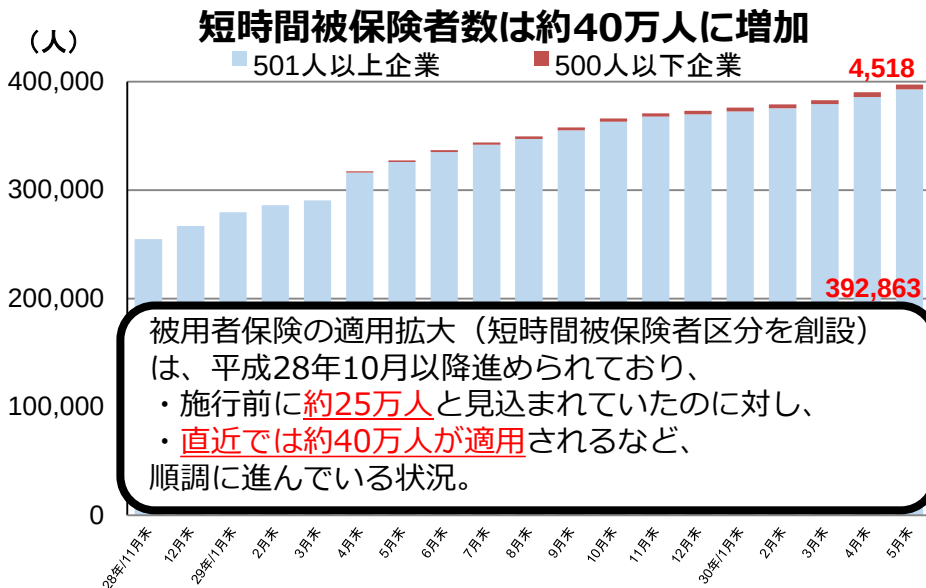
○ 前年度繰上充用金は657億円（平成29年度）。うち大阪府内の市町村の合計が194億円であり、全体の約3割を占める。



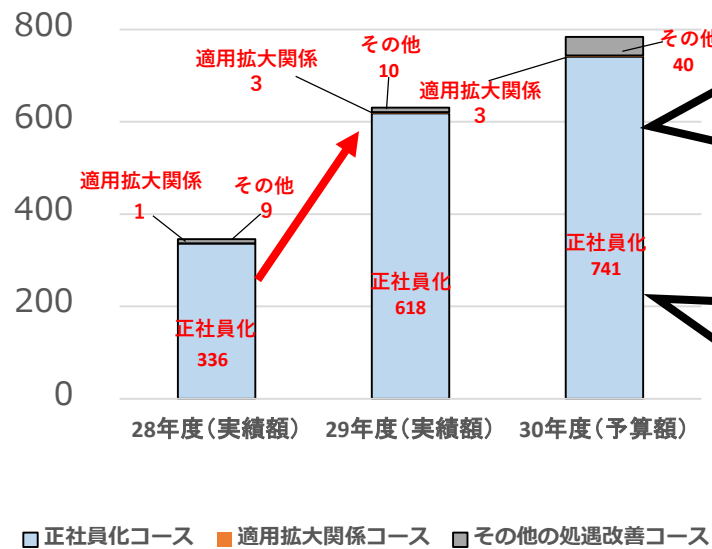
キャリアアップ助成金の見直し

就業調整の是正に向けたキャリアアップ助成金の見直しについて

平成30年11月20日
経済財政諮問会議
根本臨時議員提出資料



キャリアアップ助成金の支給状況



「正社員化コース」
(被用者保険の加入を要件)の支給実績は大きく増加し、本格就労に寄与。

一方、「適用拡大関係コース」は、活用が進んでいない。

活用促進に向けて必要な見直しを検討。

- キャリアアップ助成金の「適用拡大関係コース」は、被用者保険の適用拡大と同時に処遇改善（週所定労働時間の延長や基本給の増額）を行った事業主に対する助成金。就業調整の是正と内需の安定的な拡大に向けて、助成金の内容を大幅に拡充する。



- 「適用拡大関係コース」の「1人当たり支給額」及び「支給申請上限人数」の引上げを行うことにより、1事業所当たりの上限額（現行360万円）を、3倍程度に引き上げることを検討。
- 併せて、上記見直し後の「適用拡大関係コース」が十分に活用されるよう、以下の取組を強化する。
 - ・ 処遇改善を伴う適用拡大について、年金説明会等の場や中小企業団体等を通じて、事業主に対する周知徹底・好事例の展開
 - ・ 助成金の利用状況を定期的に把握し、その状況を踏まえた検証・対応（PDCA）の徹底

就業調整の是正に向けたキャリアアップ助成金の見直しの対応状況

平成30年11月20日経済財政諮問会議 根本厚生労働大臣のプレゼン事項

- 「適用拡大関係コース」の「1人当たり支給額」及び「支給申請上限人数」の引き上げを行うことにより、1事業所当たりの上限額（現行360万円）を、3倍程度に引き上げること検討。

現在の対応状況

- 2019年度から「適用拡大関係コース」の「1人当たり支給額」及び「支給申請上限人数」の引き上げを実施し、1事業所当たりの上限額を最大1,278万円（従前の3倍以上）まで引き上げている。

- 処遇改善を伴う適用拡大について、年金説明会等の場や中小企業団体等を通じて、事業主に対する周知徹底・好事例の展開。

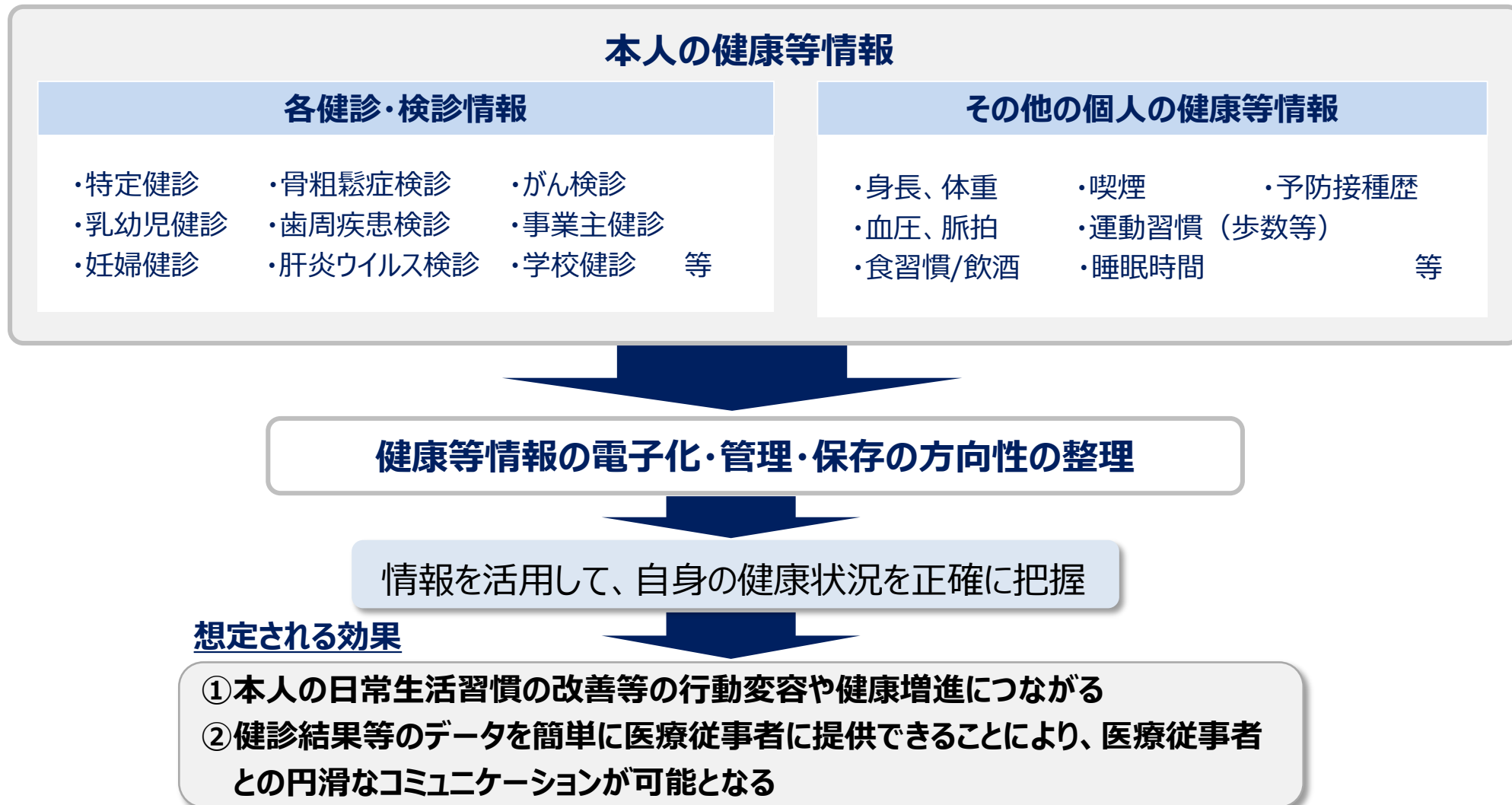
- 「適用拡大関係コース」の拡充内容について、本省及び各都道府県労働局から各経済団体等に対し、事業主等への周知依頼を実施するとともに、HPにおいて拡充内容に関するリーフレットを掲載済。
- 5月下旬以降、全国で順次開催される年金説明会等の場において、「適用拡大関係コース」に関する説明を実施予定。

- 助成金の利用状況を定期的に把握し、その状況を踏まえた検証・対応（PDCA）の徹底。

- 今後、拡充した内容も踏まえ、助成金の利用状況を継続して確認し、検証・対応（PDCA）を行う。

健診情報の電子化・蓄積

個人の健康診断結果等の健康等情報を、電子化・蓄積して、本人や家族が正確に把握できるようにしていくことが必要



検討スケジュール

子ども時代の健診情報等

- ・ マイナポータルを活用し、乳幼児健診、妊婦健診、予防接種（2017年度に整備済み）の個人の健康情報歴を一元的に確認できる仕組みを構築し、2020年度から情報提供開始を目指す。

特定健診データ・薬剤情報

- ・ 2020年度（薬剤は2021年度）からマイナポータルを活用して情報提供開始を目指す。
※ 本人同意の下で、保険医療機関・保険薬局が照会し、閲覧することも可能になる。

健診・検診情報全体の電子化・蓄積等に向けた検討

- ・ 健診等専門委員会で、電子化、相互互換性のあるデータ形式の推進、保存期間に関する課題を整理し、2019年中に本人等へのデータの円滑な提供に向けた環境整備を行う。
- ・ 上記成果を踏まえ、P H R 検討会（仮称）（※）において、特定健診、乳幼児健診等以外の健診・検診（がん検診、肝炎ウイルス検診、歯周疾患検診、骨粗鬆症検診、事業主健診、学校健診など）等の本人等へのデータ提供についても、費用対効果等を含め検討し、2020年度早期に一定の結論を得る。

※PHR検討会（仮称）について

→ PHR・システム関連の有識者、関係団体、関係省庁（総務省、文部科学省、厚生労働省（事務局）、経済産業省など）等から構成される検討会を本年6月を目途に立ち上げる予定。

- 個人の健康状態や服薬履歴等を本人や家族が把握、日常生活改善や健康増進につなげるための仕組みであるPHR（Personal Health Record）について、2020年度より、マイナポータルを通じて本人等へのデータの提供開始を目指す。
 （子ども時代の健診情報等） マイナポータルを活用し、乳幼児健診、妊婦健診、予防接種（2017年度に整備済み）等の個人の健康情報歴を一元的に確認できる仕組みを構築し、2020年度から情報提供開始を目指す。
 （特定健診データ） 2020年度の特定健診データからマイナポータル等での情報提供開始を目指す。これによって、特定健診の保険者が変わっても、過去の健診結果も含めて閲覧が可能になる。また、健診結果を経年的に分かりやすく提供することで、個人の健康増進に向けた行動変容に繋げることが出来る。
 （薬剤情報） マイナポータル等で本人等へ情報提供（2021年10月請求分から提供開始予定）

【イメージ】

○子ども時代の健診情報等

・市町村が保有する乳幼児健診、妊婦健診、予防接種に関する電子化した情報をマイナポータルを活用して一元的に確認することにより、健康管理ができる。



○特定健診データ・薬剤情報

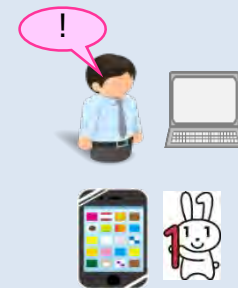
- ・保険者は、新規加入者等の過去の特定健診データを効率的に取得し、特定保健指導の場面で活用できる。
- ・本人は、保険者を異動しても異動前の特定健診データを経年で確認し、継続した健康管理ができる。
- ・本人同意の下で、保険医療機関・保険薬局が照会し、閲覧できるようになることで、特定健診データの診療場面での活用や、多剤・重複投与の軽減などにつなげることができる。

マイナポータルによる閲覧

表示のイメージ

実施年月日	2022/6/1	2021/6/1	2020/6/1	過去5年分までの掲載
体重	65.0kg	67.0kg	70.0kg	
BMI	23.8	24.6	25.7	
腹囲	80cm	83cm	87cm	
収縮期血圧	135	137	146	
拡張期血圧	75	85	90	

※マイナポータルの仕様は
政府内で調整が必要

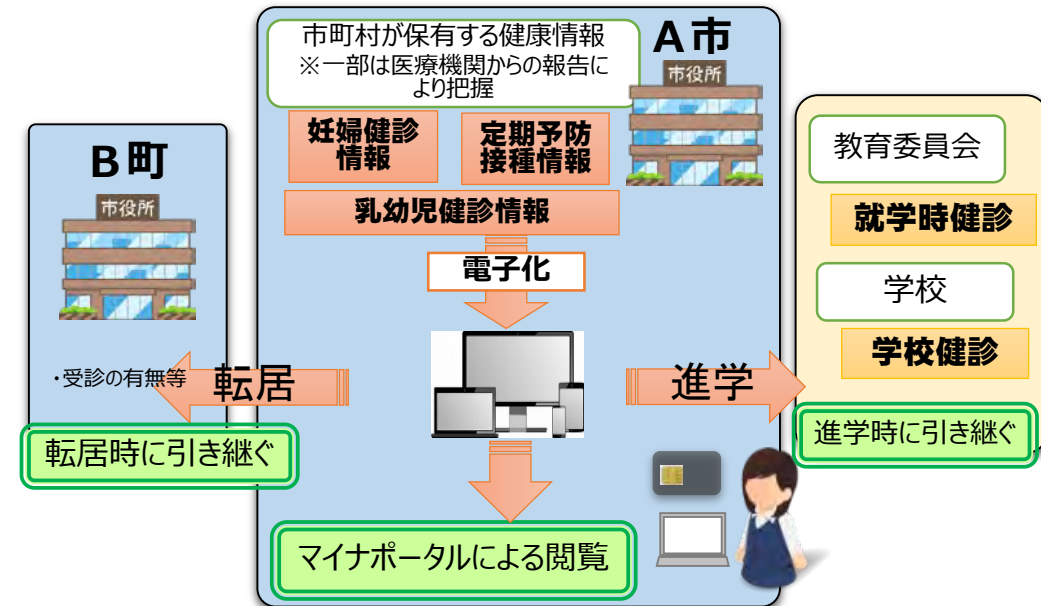


【このサービスで目指すこと】

- 子ども時代に受ける健診、予防接種等の個人の健康情報歴を一元的に確認できる仕組みの構築
- 個人情報に配慮しつつ関係機関間での適切な健診情報の引き継ぎ
- ビッグ・データとして活用

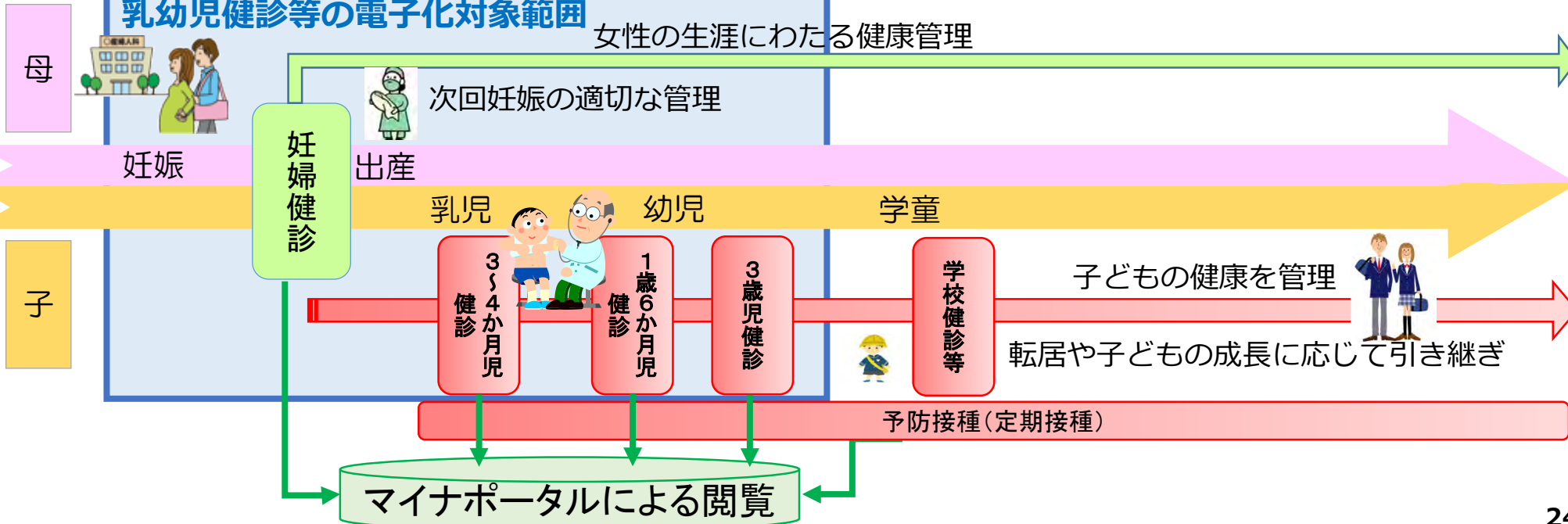
【2020年度に実現できること】

- 乳幼児健診の受診の有無等の電子化した情報について、転居時に市町村間で引き継がれる仕組みを構築する。
- マイナポータルを活用し、乳幼児健診、妊婦健診、予防接種等の個人の健康情報歴を一元的に確認できる仕組みを構築する。



乳幼児健診等の電子化対象範囲

女性の生涯にわたる健康管理



（１）今後、個人に電子化して提供すべき健康等情報の種別

既に提供開始されている予防接種歴や、提供が検討されている特定健診、乳幼児健診等の他、さらに必要な健康等情報を費用対効果等を含めて検討。

（２）個人に電子化された健診等情報を提供するための課題

①提供すべき情報

(例)データのソース(管理者)、利用目的、データの種別 等

②データの円滑な提供

(例)データの電子化、相互互換性のある様式 等

③データの適切な管理

(例)保存方法、保存先、保存期間 等

④データの効果的な利活用

(例)マイナポータル、Open API、民間事業者との連携 等