

全国高齢者医療・国民健康保険主管課（部）長
及び後期高齢者医療広域連合事務局長会議

保険局高齢者医療課説明資料

平成30年1月30日

目 次

1. 高齢者医療制度に係る制度改正について 1
2. 平成 30 年度予算案について 9
3. 保健事業について 13

1. 高齢者医療制度に係る制度改革について

高額療養費制度の見直し

制度概要

- 高額療養費制度は、家計に対する医療費の自己負担が過重なものとならないよう、医療機関の窓口において医療費の自己負担を支払っていただいた後、月ごとの自己負担限度額を超える部分について、事後的に保険者から償還払い(※)される制度。
- (※)入院の場合や同一医療機関での外来の場合、医療機関の窓口での支払を自己負担限度額までにとどめる現物給付化の仕組みが導入されている。
- 自己負担限度額は、被保険者の所得に応じて設定される。

見直し概要

- 第1段階目(29年8月～30年7月)では、平成29年7月までの枠組みを維持したまま、限度額を引き上げ。一般区分の限度額(世帯)については、多数回該当を設定。
 - 第2段階目(30年8月～)では、現役並み所得区分については細分化した上で限度額を引き上げ。一般区分については外来上限額を引き上げ。
 - 一般区分については、7月31日を基準日として、1年間(8月～翌7月)の外来の自己負担額の合計額に、年間14.4万円の上限を設ける。
- ※年間上限額は基準日に一般もしくは住民税非課税区分である場合に対象となる。

○～29年7月(70歳以上)

区分	外来(個人)	限度額(世帯※1)
現役並み <small>(年収約370万円以上)</small> <small>健保 標報28万円以上 国保・後期 課税所得145万円以上</small>	44,400円	80,100円 + 1% <44,400円>
一般 <small>(年収156万～370万円)</small> <small>健保 標報26万円以下 国保・後期 課税所得145万円未満※2</small>	12,000円	44,400円
住民税非課税	8,000円	24,600円
住民税非課税(所得が一定以下)		15,000円

○現行(29年8月～30年7月)

外来(個人)	限度額(世帯※1)
57,600円	80,100円 + 1% <44,400円>
14,000円 (年間上限 14.4万円 ※3)	57,600円 <44,400円>
8,000円	24,600円
8,000円	15,000円

○2段階目(30年8月～)

区分(年収)	外来(個人)	限度額(世帯※1)
年収約1160万円～ <small>標報83万円以上 課税所得690万円以上</small>	252,600円 + 1% <140,100円>	
年収約770万～約1160万円 <small>標報53～79万円 課税所得380万円以上</small>	167,400円 + 1% <93,000円>	
年収約370万～約770万円 <small>標報28～50万円 課税所得145万円以上</small>	80,100円 + 1% <44,400円>	
一般	18,000円 (年間上限 14.4万円 ※3)	57,600円 <44,400円>
住民税非課税	8,000円	24,600円
住民税非課税(所得が一定以下)		15,000円

○現行(69歳以下)

限度額(世帯)
252,600円 + 1% <140,100円>
167,400円 + 1% <93,000円>
80,100円 + 1% <44,400円>
57,600円 <44,400円>
35,400円 <24,600円>

※1 同じ世帯で同じ保険者に属する者
 ※2 収入の合計額が520万円未満(1人世帯の場合は383万円未満)の場合も含む。
 ※3 1年間のうち一般区分又は住民税非課税区分であった月の外来の自己負担額の合計額について、14.4万円の上限を設ける。
 <>内の金額は、過去12ヶ月に3回以上高額療養費の支給を受けた場合の4回目以降の限度額(多数回該当)。年収は東京都特別区在住の単身者の例。

高額療養費制度の見直し(平成29年8月施行分)に伴う事務取扱について

- 平成29年8月1日より、70歳以上の高額療養費の限度額を見直すことに伴い、年間を通して外来特例に該当するような長期療養を受けている方の負担が増えないよう配慮する観点から、基準日(7月31日)時点で一般区分又は低所得区分である被保険者の外来療養に係る額が年間14万4,000円を超える場合に、その超える分を高額療養費として支給する仕組み(外来年間合算)が新設されます。
- 各保険者におかれましては、「後期高齢者医療制度における外来療養に係る年間の高額療養費の支給等の事務の取扱いについて」(平成29年12月4日付け保高発1204第1号)や「高額療養費制度の見直しに関するQ&A」の更新について」(平成29年12月27日保険局保険課、国民健康保険課、高齢者医療課事務連絡)等を参考に、円滑な事務運用に努めていただきますようお願いいたします。

○～29年7月(70歳以上)

区分	外来 (個人)	限度額 (世帯)
現役並み (年収約370万円以上) <small>健保 標額28万円以上 国保・後期 課税所得145万円以上</small>	44,400円	80,100円 + 1% <44,400円>
一般 (年収156万～370万円) <small>健保 標額26万円以下 国保・後期 課税所得145万円未満</small>	12,000円	44,400円
住民税非課税	8,000円	24,600円
住民税非課税 (所得が一定以下)		15,000円

○現行(29年8月～30年7月)

区分	外来 (個人)	限度額 (世帯)
現役並み	57,600円	80,100円 + 1% <44,400円>
一般	14,000円 (年間上限 14.4万円 (※))	57,600円 <44,400円>
住民税非課税	8,000円	24,600円
住民税非課税 (所得が一定以下)		15,000円

新たに、外来年間合算が創設されます。これに伴い、新たな事務が発生するとともに、高額介護合算の事務運用など現行の制度にも影響しますので、円滑な事務運用に努めていただきますようお願いいたします。

※ 1年間のうち一般区分又は住民税非課税区分であった月の外来の自己負担額の合計額について、14.4万円の上限を設ける。
 < >内の金額は、過去12ヶ月に3回以上高額療養費の支給を受けた場合の4回目以降の限度額(多数回該当)。年収は東京都特別区在住の単身者の例。

高額療養費制度の見直し(平成30年8月施行分)に伴う事務取扱について

- 平成30年8月1日より、高額療養費制度において、現役並み区分を細分化した上で各区分の限度額の見直しが行われます。これに伴い、新たに、現役並みの3区分のうち、下の2区分に限度額適用認定証を発行することとなります。
- 各保険者におかれましては、平成30年8月以降、現役並みの3区分のうち、下の2区分に該当することになる方が各区分の限度額にて現物給付を受けるためには、限度額適用認定証の交付を受けることが必要となる旨を被保険者に対して周知していただきますようお願いいたします。

(参考)「高額療養費制度の見直しに関するQ&A」の更新について(平成29年12月27日保険局高齢者医療課事務連絡)より抜粋

問5.1 現役並みの3区分は、被保険者証等への職権記載とするのか、限度額適用認定証を発行するのか。[平成29年12月修正]

(答)

現役並みの3区分は、限度額適用認定証に記載することとし、現役並みの3区分のうち、下の2区分に限度額適用認定証を発行し、一番上の区分は限度額適用認定証の発行を受けずに現物給付を受けることができることとします。

○現行(29年8月～30年7月)

区分(年収)	外来 (個人)	限度額 (世帯)
現役並み (年収約370万円以上) <small>健保 標報28万円以上 国保・後期 課税所得145万円以上</small>	57,600円	80,100円 + 1% <44,400円>
一般 (年収156万～370万円) <small>健保 標報26万円以下 国保・後期 課税所得145万円未満</small>	14,000円 (年間上限 14.4万円)	57,600円 <44,400円>
住民税非課税	8,000円	24,600円
住民税非課税 (所得が一定以下)		15,000円

○2段目(30年8月～)

区分(年収)	外来 (個人)	限度額 (世帯)
年収約1160万円～ <small>標報83万円以上 課税所得690万円以上</small>	252,600円 + 1%	<140,100円>
年収約770万～約1160万円 <small>標報53～79万円 課税所得380万円以上</small>	167,400円 + 1%	<93,000円>
年収約370万～約770万円 <small>標報28～50万円 課税所得145万円以上</small>	80,100円 + 1%	<44,400円>
一般	18,000円 (年間上限 14.4万円)	57,600円 <44,400円>
住民税非課税	8,000円	24,600円
住民税非課税 (所得が一定以下)		15,000円

各区分の限度額にて現物給付を受けるためには、新たに、限度額適用認定証の交付を受けることが必要です。

後期高齢者の保険料軽減特例の見直し

制度概要

- 後期高齢者医療制度では、世帯の所得に応じた保険料軽減が設けられている(青色部分)。
- 制度施行に当たり、激変緩和の観点から、平成20年度以降毎年度、予算による特例措置を実施している(赤色部分)。
- 軽減特例の対象者は916万人、当該軽減に要する費用は、国費が945億円、地財措置が159億円であった。(平成28年度予算)

見直し内容

- 所得割は、平成29年度に2割軽減、平成30年度に本則(軽減なし)とする。
- 均等割は、低所得者に配慮して今般は据え置きとし、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見直す。
- 元被扶養者の所得割は、当面は賦課せず、賦課開始時期を引き続き検討。
- 元被扶養者の均等割は、平成29年度に7割軽減、平成30年度に5割軽減、平成31年度に本則(軽減なし)とする。

[~28年度]

[現行(29年度)]

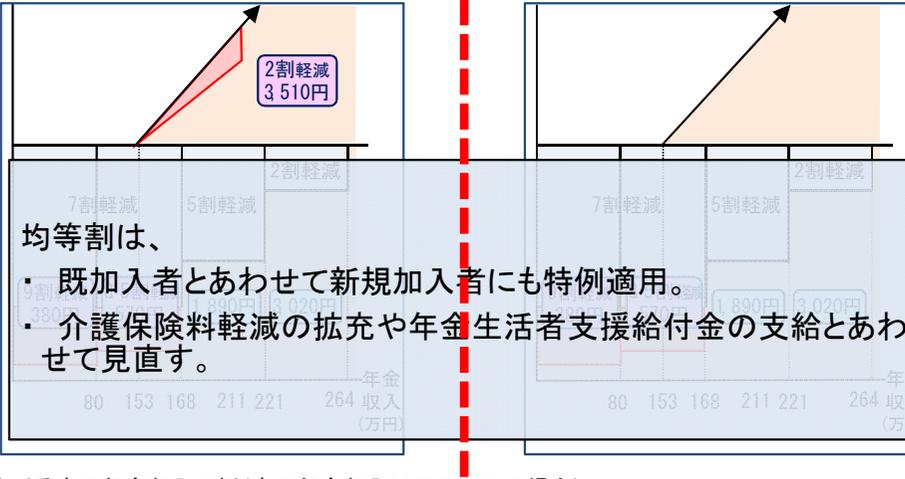
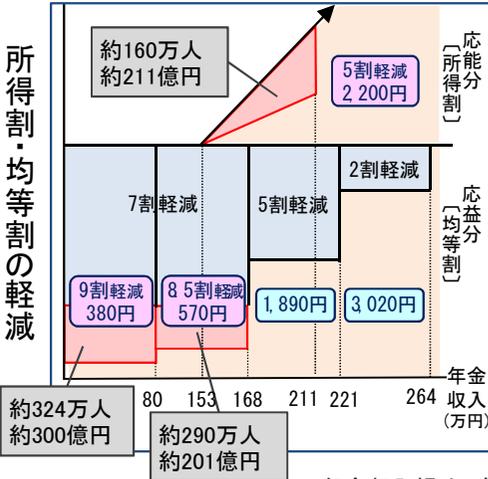
[30年度]

[31年度~]

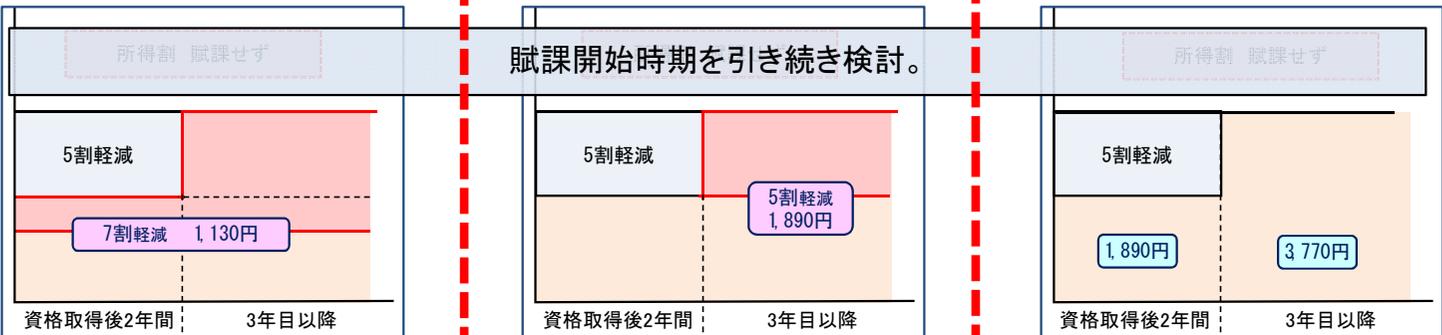
所得割・均等割の軽減

元被扶養者の軽減

均等割は、
 ・ 既加入者とあわせて新規加入者にも特例適用。
 ・ 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見直す。



※年金収入額は、夫婦世帯における夫の年金収入の例(妻の年金収入80万円以下の場合)。

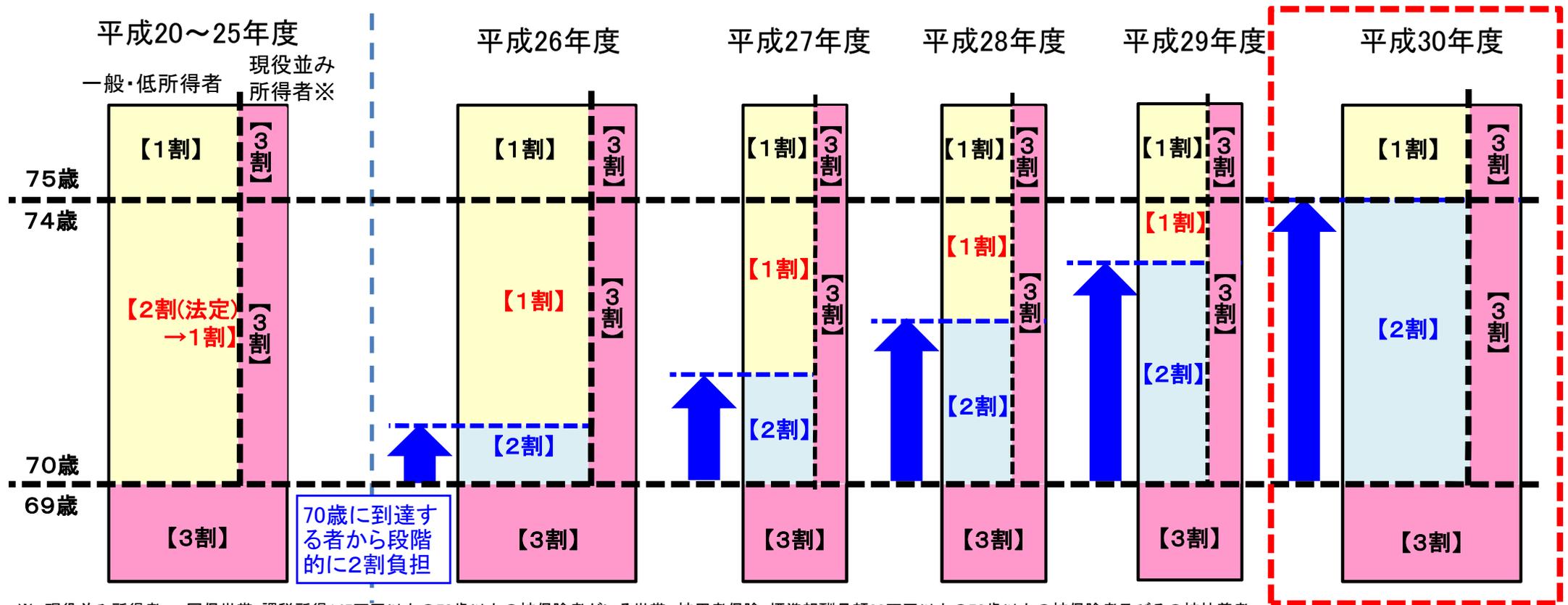


■ 法令上の軽減 ■ 特例的な軽減 ■ 現在の保険料額

※ 保険料額は、平成28・29年度全国平均保険料率により算出。 ※ 応能分(所得割)は、個人で判定、個人で賦課。応益分(均等割)は、世帯で判定、個人で賦課。
 ※ 金額及び対象者数は平成28年度予算ベース。

70～74歳の自己負担の特例措置の見直し

- 社会保障制度改革国民会議報告書等を踏まえ、以下の見直しを実施。
 - ・ 平成26年4月に新たに70歳になる者(69歳まで3割負担だった者)から、段階的に法定負担割合(2割)とする(個人で見ると負担増にならない)。
 ※ 70歳になる月の翌月の診療から2割負担(4月に70歳になる者は、5月の診療から2割負担)。
 - ・ 平成26年3月末までに既に70歳に達している者は、特例措置(1割)を継続する。
- 平成29年度予算 930億円 (参考)平成28年度予算 1,146億円、平成27年度予算 1,433億円、平成26年度予算 1,806億円、平成25年度分予算 1,898億円



※ 現役並み所得者・・・国保世帯:課税所得145万円以上の70歳以上の被保険者がいる世帯、被用者保険:標準報酬月額28万円以上の70歳以上の被保険者及びその被扶養者(ただし、世帯の70歳以上の被保険者全員の収入の合計額が520万円未満(70歳以上の被保険者が1人の場合は383万円未満)の場合及び旧ただし書き所得の合計額が210万円以下の場合(平成27年1月以降、新たに70歳となる被保険者の属する国保世帯に限る。)は除く)

	集中改革期間			2019年度	2020年度～	KPI (第一階層)	KPI (第二階層)
	～2016年度 《主担当府省庁等》	2017年度	2018年度				
負担能力に応じた公平な負担、給付の適正化	<p>《厚生労働省》</p> <p>通常国会</p> <p>概算要求 税制改正要望等</p> <p>年末</p> <p>通常国会</p>						
	<p>＜④世代間・世代内での負担の公平を図り、負担能力に応じた負担を求める観点からの検討＞</p> <p>＜(i)高額療養費制度の在り方＞</p> <p>外来上限や高齢者の負担上限額の在り方など、高額療養費制度の見直しについて、世代間・世代内の負担の公平や負担能力に応じた負担等の観点から、関係審議会等において具体的内容を検討</p> <p>高額療養費制度の見直しを2017年8月から段階的に実施</p>						
	<p>＜(ii)医療保険における後期高齢者の窓口負担の在り方＞</p> <p>医療保険における後期高齢者の窓口負担の在り方について、70歳から74歳の窓口負担の段階的な引上げの実施状況等も踏まえつつ、関係審議会等において検討し、結論</p>						
	<p>＜⑤医療保険、介護保険ともに、マイナンバーの活用等により、金融資産等の保有状況を考慮に入れた負担を求める仕組みについて検討＞</p> <p>医療保険において、介護保険における補足給付と同様の金融資産等の保有状況を考慮に入れた負担を求める仕組みの適用拡大を行うことについて、関係審議会等において検討</p> <p>マイナンバーの導入等の正確な金融資産の把握に向けた取組を踏まえつつ、引き続き、医療保険制度における負担への反映方法について関係審議会等において検討し、その結果に基づき必要な措置を講ずる</p> <p>マイナンバーの活用については、改正マイナンバー法(公布日(平成27年9月9日)から3年以内に施行予定)による預金口座への付番開始後3年を目途とする見直しの検討に併せて、実施上の課題を検討</p>						

＜今年度の方針＞

- ポスター、平積み用リーフレット、被保険者送付用リーフレットによる広報について、昨年度と同様に実施する。
- 当該周知・広報に係る費用については、今年度についても特別調整交付金による交付の対象とする。

1. ポスター（各B3版 4色刷り）

6～7月に保険料軽減特例見直し分・高額療養費見直し分共に各広域連合・市区町村等に送付し、庁舎内等の見やすい場所に貼付していただく（高額療養費見直し分については、関係団体を通して医療機関にも連絡の上、貼付を依頼。）。

2. 平積み用リーフレット（各A4版両面 4色刷り）

6～7月に保険料軽減特例見直し分・高額療養費見直し分共に各広域連合・市区町村等に送付し、窓口等に設置していただく。

3. 被保険者送付用リーフレット（A3版両面 4色刷り）

7～8月に保険料軽減特例見直し分・高額療養費見直し分両方に係る内容のリーフレット（A3版両面：1枚）を管内全被保険者へ郵送していただく（保険料額決定通知書又は被保険者証に同封。）。

※ リーフレット媒体は、4月上旬に各広域連合へ送付を予定。

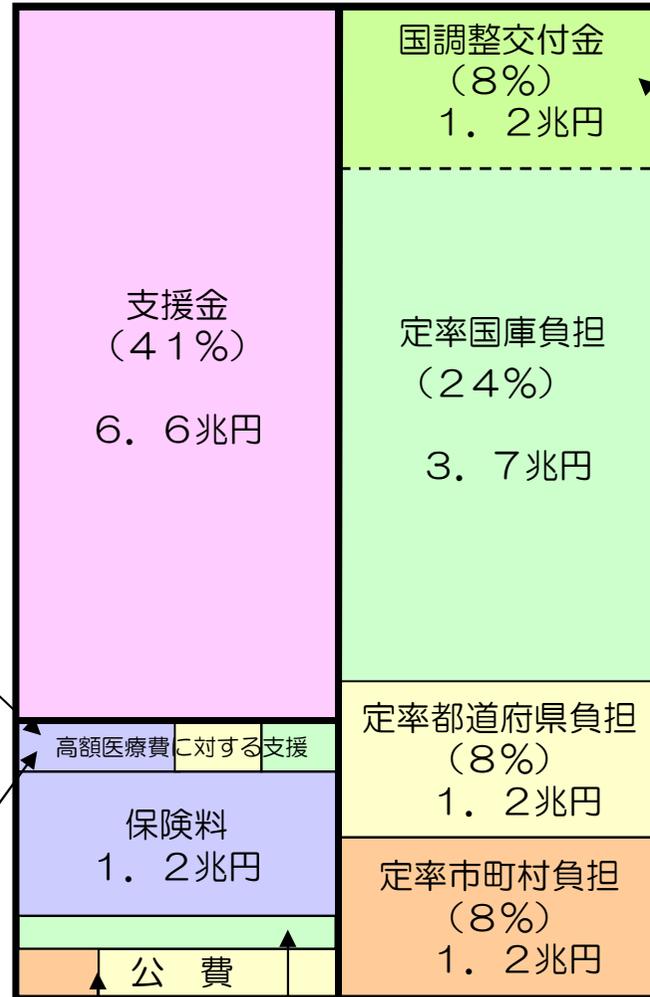
2. 平成30年度予算案について

後期高齢者医療制度の財政の概要(平成30年度予算(案))

医療給付費等総額：15.8兆円

都道府県単位の広域連合

← 53% → ← 47% →



財政安定化基金

○保険料未納リスク、給付増リスク及び保険料上昇抑制に対応するため、国・都道府県・広域連合(保険料)が1/3ずつ拠出して、都道府県に基金を設置し、貸付等を行う。

0.1兆円程度(基金残高)

高額医療費に対する支援

○高額な医療費による財政影響を緩和するため、1件80万円を超えるレセプトに係る医療費の一定部分について、国・都道府県が1/4ずつ負担する。

0.3兆円

特別高額医療費共同事業

○著しく高額な医療費による財政影響を緩和するため、広域連合からの拠出により、1件400万円を超えるレセプトに係る医療費の200万円超分について、財政調整を行う。

54億円(うち国10億円)

調整交付金(国)

○普通調整交付金(調整交付金の9/10)
…広域連合間の所得格差による財政力不均衡を調整するために交付する。
○特別調整交付金(調整交付金の1/10)
…災害その他特別の事情を考慮して交付する。

- ・保険基盤安定制度(低所得者等の保険料軽減)
- ・保険料軽減特例

○保険基盤安定制度
・低所得者等の保険料軽減
…均等割7割・5割・2割軽減、被扶養者の5割軽減
〈市町村1/4、都道府県3/4〉
0.3兆円程度

○保険料軽減特例(国)
・低所得者の更なる保険料軽減
…均等割9割・8.5割軽減
606億円

※ 現役並み所得を有する高齢者の医療給付費には公費負担がなく、その分は現役世代の支援金による負担となっていることから、公費負担割合は47%となっている。

平成30年度予算(案) 後期高齢者医療制度関係経費の概要

(保険局 高齢者医療課)

事 項	平成29年度 予算額	平成30年度 予算額(案)	対前年度 比較増▲減額	
合 計	千円 5,238,433,861	千円 5,278,951,426	千円 40,517,565	
【一般会計】	5,236,813,875	5,277,342,409	40,528,534	
(目)後期高齢者医療給付費等負担金	3,741,979,818	3,833,458,670	91,478,852	
後期高齢者医療給付費負担金	3,658,336,744	3,749,503,995	91,167,251	
高額医療費等負担金	83,643,074	83,954,675	311,601	・高額医療費負担分 775.1億円 (平成29年度 773.5億円) ・財政安定化基金負担分 64.5億円 (" 62.9億円)
(目)後期高齢者医療財政調整交付金	1,219,445,581	1,249,834,664	30,389,083	
(目)高齢者医療特別負担調整交付金	10,000,000	10,000,000	0	・拠出金負担が重い健康保険組合等の対象を拡大し、拡大分に該当する保険者の負担軽減を図るための経費
(目)後期高齢者医療制度事業費補助金	5,575,677	5,705,728	130,051	・健康診査(歯科健診含む)に要する経費 39.4億円 (平成29年度 38.2億円) ・医療費適正化等推進事業に要する経費 7.6億円 (" 7.6億円) (後発医薬品の使用促進強化、重複・頻回受診者、重複・多量投薬者等への訪問指導、医薬品適正使用に関する周知広報及び高齢者の低栄養防止・重症化予防等の推進に要する経費等) ・特別高額医療費共同事業に要する経費 10.0億円 (" 10.0億円)
(目)後期高齢者医療制度関係業務事業費補助金	885,111	1,072,675	187,564	・広域連合電算処理システムの保守管理等に要する経費等 (国民健康保険団体連合会・国民健康保険中央会向け)
(目)高齢者医療制度円滑運営事業費補助金	16,265,547	2,467,927	▲13,797,620	・後期高齢者医療請求支払システムの機器更改等に要する経費
(目)高齢者医療運営円滑化等補助金	73,876,995	73,658,736	▲218,259	(高齢者支援金等負担金助成事業費) ・後期高齢者支援金等の拠出金負担が重い健康保険組合等の負担緩和を図るための経費(健保組合等向け)
(目)高齢者医療制度円滑運営臨時特例交付金	168,785,146	101,144,009	▲67,641,137	・70~74歳の患者負担特別軽減に係る経費 405.1億円 (平成29年度 930.0億円) (国民健康保険団体連合会・社会保険診療報酬支払基金向け) ・低所得者の保険料軽減に係る経費 535.4億円 (" 604.8億円) ・被用者保険の被扶養者であった者の保険料軽減に係る経費 70.9億円 (" 153.1億円)
【東日本大震災復興特別会計】				
計	1,619,986	1,609,017	▲10,969	
(目)後期高齢者医療災害臨時特例補助金	1,619,986	1,609,017	▲10,969	・一部負担金免除分 9.0億円 (平成29年度 9.1億円) ・保険料免除分 7.1億円 (" 7.1億円)

平成 30 年度 後期高齢者医療制度に係る地方財政措置について

【補助事業】

	平成 30 年度	平成 29 年度
・健康診査（歯科健診含む）に要する経費	39 億円	（ 38 億円 ）

【単独事業】

1 保険基盤安定制度	3,089 億円	（ 2,883 億円 ）
------------	----------	--------------

・保険料軽減分について措置

所得の低い方の均等割 7・5・2 割軽減及び被用者保険の被扶養者であった方の均等割 5 割軽減
（負担割合：都道府県 3／4、市町村 1／4）

※ 平成 30 年度においても、所得の低い方の均等割 5 割・2 割軽減の対象となる所得基準額を経済状況に合わせて引き上げている。

2 後期高齢者医療広域連合への分担経費（市町村）	507 億円	（ 498 億円 ）
--------------------------	--------	------------

- ・報酬・賃金、旅費、消耗品、冊子・リーフレット、各種郵送料（保険証、医療費通知、支給決定通知等）、事務所運営費（借上料、光熱水費、電話料等）、システム機器リース料、KDB 運用等に係る経費を措置
- ・後期高齢者医療広域連合への派遣職員給与費を措置

3 施行事務経費	163 億円	（ 145 億円 ）
----------	--------	------------

・市町村及び都道府県の施行事務に係る経費を措置

① 市町村（161 億円）

保険料納付通知関係経費（納付書、領収済通知書、郵送料、口座振替関係手数料）、保険料収納関係経費（督促状等通知、郵送料）、戸別訪問旅費、リーフレット等

② 都道府県（2 億円）

後期高齢者医療審査会経費（印刷製本、通信運搬費等）、旅費（全国会議、医療指導監査等）

※ 後期高齢者医療制度事務に係る職員給与費については別途措置。

合計	3,798 億円	（ 3,564 億円 ）
----	----------	--------------

3. 保健事業について

高齢者の保健事業のあり方検討について

【概要】

- ・ 高齢者の特性を踏まえた効果的な保健事業を推進するため、モデル事業を実施するとともにその結果等を活用しつつ、高齢者の保健事業のあり方検討並びにガイドラインの作成を進めている。※1
- ・ 平成29年度のモデル事業実施の参考となるよう、平成29年4月にはガイドラインの暫定版を策定済み。※2
- ・ 平成30年度からは事業の全国的な横展開を目指しており、各広域連合におかれては、事業への積極的な参加を検討願いたい。

※1 検討の状況は下記アドレスからご覧いただけます。

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-hoken.html?tid=369143>

※2 ガイドライン暫定版は下記アドレスに掲載しております。

・ガイドライン暫定版

<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000167494.pdf>

・ガイドライン暫定版別冊

<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000167495.pdf>

フレイル対策に関する経緯等

平成26年度

5月 フレイルに関する日本老年医学会からのステートメント → 「フレイル」が提唱される

平成27年度

- 5月26日 経済財政諮問会議
→高齢者の虚弱（フレイル）に対する総合対策が言及される
- 12月24日 経済財政諮問会議
経済・財政再生計画改革工程表
→高齢者のフレイル対策の推進が示される
(モデル事業実施(H28、29)、WGによる効果検証等)

平成27年度

厚生労働科学特別事業「後期高齢者の保健事業のあり方に関する研究」

8月10日 立ち上げ

研究班会議(3回)

28年3月 報告書

→「フレイル」の概念整理と、取組のエビデンスの検討、ガイドラインの素案を作成。

研究代表者
鈴木隆雄(国立長寿医療研究センター)
研究分担者
辻一郎(東北大)、原田敦(国立長寿医療研究センター)、吉村典子(東京大)、葛谷雅文(名古屋大)、清原裕(九州大)、磯博康(大阪大)、杉山みち子(神奈川県立保健福祉大)、島田裕之(国立長寿医療研究センター)、近藤克則(千葉大)、津下一代(あいち健康の森健康科学センター)、石崎達郎(東京都健康長寿医療センター研究所)

平成28年度

- 4月1日 改正高確法施行
→高齢者の特性に応じた保健指導等が広域連合の努力義務とされる。
- 6月2日 経済財政運営と改革の基本方針2016閣議決定
→「高齢者のフレイル対策については、保険者が参照するガイドラインの作成・周知や先駆的な好事例を踏まえた効果的な事業の全国展開等により、更に推進する。」
- 12月21日 経済財政諮問会議
経済・財政再生計画改革工程表2016改定版
→平成30年度からの事業の全国的横展開に向け、ガイドラインの作成が示される。

平成28年度、平成29年度

「高齢者の保健事業のあり方
検討ワーキンググループ」

7月20日 設置

座長 津下一代(あいち健康の森健康科学総合センター)
構成員 松本純一(日本医師会)
ほか学識経験者、関係団体・保険者の代表など12名

〈平成28年度〉
WG(3回)
作業チーム(2回)

検証

ガイドライン暫定版策定(平成29年4月)

ガイドライン策定(平成29年度末予定)

モデル事業実施

保険者インセンティブ

・フレイル対策を重点的に評価

〈フレイル関係の指標〉

- ・共通指標③
重症化予防の取組
- ・固有指標②
高齢者の特性(フレイルなど)を踏まえた保健事業

〈特別調整交付金への反映〉

- ・平成28年度
20億円
- ・平成29年度
50億円

平成30年度からの全国的横展開に向けて、事業推進

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、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

推進のための事業イメージ

保健センター 地域包括支援センター



診療所・病院



薬局



歯科医院



訪問看護ステーション



専門職

訪問指導

相談



被保険者

低栄養・過体重、
摂食等の口腔
機能、服薬など

(参考) 高齢者の特性(例: 虚弱(フレイル))

加齢とともに、心身の活力(例えば筋力や認知機能等)が低下し、生活機能障害、要介護状態、そして死亡などの危険性が高くなった状態。

加齢に伴う変化

- ・食欲の低下
- ・活動量の低下(社会交流の減少)
- ・筋力低下
- ・認知機能低下
- ・多くの病気をかかえている

危険な加齢の兆候(老年症候群)

- ・低栄養
- ・転倒、サルコペニア
- ・尿失禁
- ・軽度認知障害(MCI)

フレイルの多面性

閉じこもり、孤食

社会的

身体的

精神的

低栄養・転倒の増加
口腔機能低下
意欲・判断力や
認知機能低下、
うつ

適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能。

平成29年度 モデル事業実施広域(市区町村)

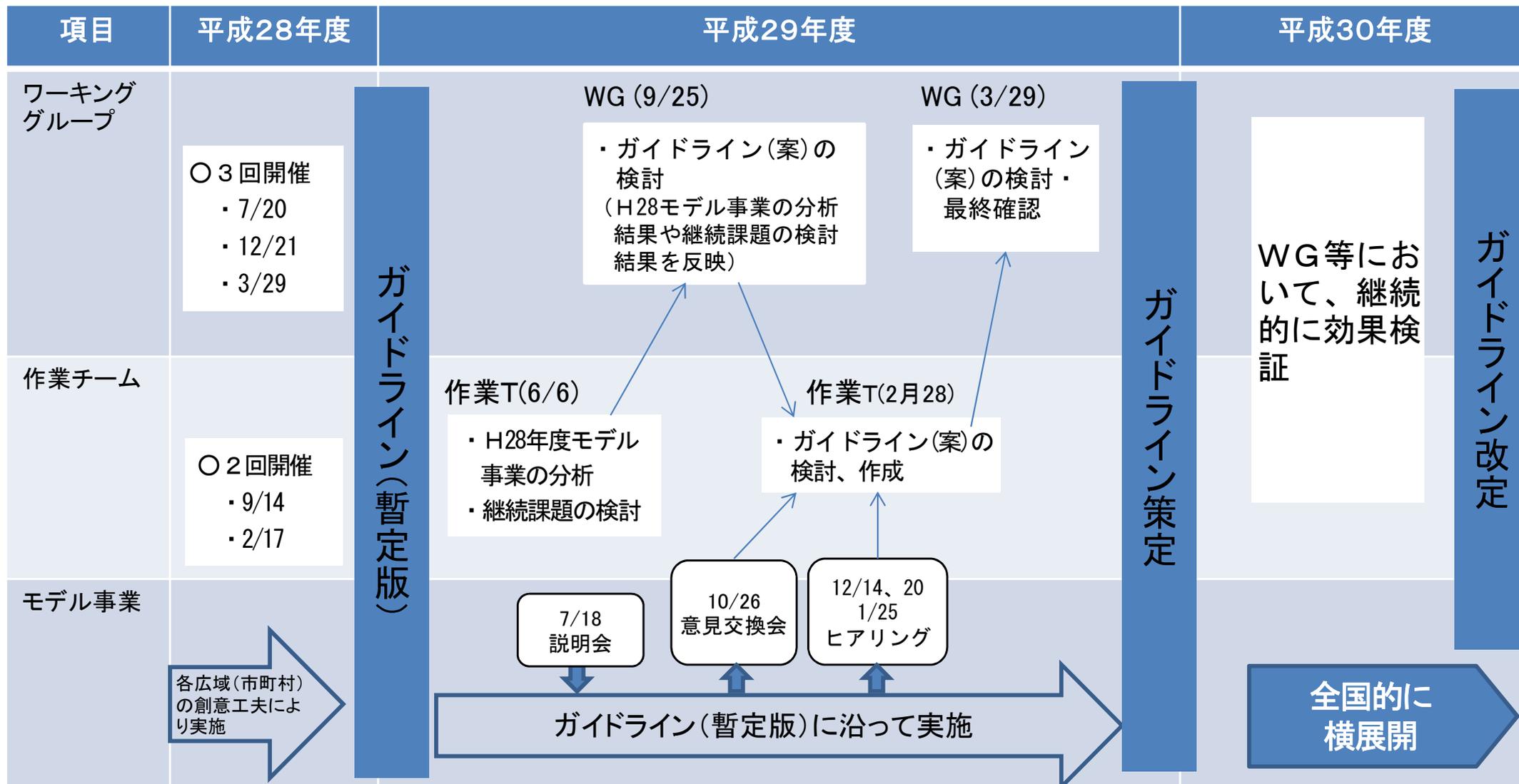
(内示時点)

	事業数	実施広域(市区町村) ※1
栄養指導	13	北海道(深川市)、岩手(宮古市)、茨城(東海村)、埼玉(和光市)、千葉(旭市)、新潟広域、愛知(大府市)、三重(津市)、高知(芸西村)、福岡(豊前市)、長崎広域、宮崎(宮崎市)、沖縄(糸満市)
口腔指導	11	北海道(北見市)、岩手(宮古市)、埼玉(和光市)、神奈川(横浜市)、新潟広域、長野(塩尻市)、滋賀(竜王町)、兵庫(姫路市)、広島(大竹市)、高知(土佐清水市)、福岡(豊前市)
訪問歯科健診	39	北海道(北見市)、青森(青森市、西目屋村)、岩手(宮古市)、宮城広域、秋田(東成瀬村)、東京(千代田区、中央区、武蔵野市)、神奈川(厚木市、横浜市)、新潟広域、長野(塩尻市)、岐阜(岐阜市、各務原市、可児市、揖斐川町、大野町、池田町、御嵩町)、愛知(豊橋市)、三重(鈴鹿市、名張市、亀山市)、大阪(河内長野市、堺市、泉大津市、枚方市、箕面市)、兵庫(姫路市)、島根広域、広島(大竹市)、山口(山口市、下松市)、香川広域、高知(安芸市、四万十市)、長崎広域、宮崎広域
服薬指導	7	北海道(北見市)、新潟広域、三重(桑名市)、奈良広域、広島(呉市)、香川広域、宮崎広域
重症化予防	23	北海道(妹背牛町、江差町、上ノ国町、深川市、乙部町)、千葉(旭市)、神奈川(広域、大和市)、石川広域、長野(喬木村)、愛知(東浦町)、滋賀(甲賀市)、奈良(田原本町)、鳥取(鳥取市)、広島(呉市)、香川広域、福岡広域、長崎広域(二事業実施)、鹿児島広域、沖縄(広域、糸満市、南風原町)
包括アセスメント	4	愛知(大府市)、広島(呉市、大崎上島町)、福岡広域
複合的取組	9	神奈川(大和市)、長野(小諸市、佐久市)、滋賀(甲賀市)、大阪(大阪狭山市)、岡山(勝央町)、高知(黒潮町、田野町)、宮崎(美郷町)
研修	2	秋田広域、岐阜(岐阜市)
合計(のべ数)	108	

※1 広域連合が市区町村に委託し実施する場合は()内に市区町村名、直接もしくは事業者等により実施する場合は、広域連合名のみを記載。

今後の進め方について(想定)

- これまでの議論を踏まえ、平成30年2月に作業チームを開催し、ガイドラインの案を作成。同年3月に第5回ワーキンググループを開催し、ガイドラインの案について御議論いただき、ガイドラインを策定する。
- 平成30年度は、平成29年度に実施のモデル事業の効果検証等を実施し、ガイドラインの改定（ブラッシュアップ）を行う。



後期高齢者医療制度における保険者 インセンティブについて

【概要】

- ・ 後期高齢者医療制度における保険者インセンティブは、平成29年度の特別調整交付金に反映することとし、10月4日付けで具体的な算定方法を通知した。今後2月中に交付額の内示を行う予定。
- ・ 平成30年度の実施方法についても、今後各広域連合の御意見を伺いながら検討して参りたい。引き続き協力をお願いしたい。

後期高齢者医療制度の保険者インセンティブの経緯と趣旨

経済財政運営と改革の基本方針2015(平成27年6月30日閣議決定)

○インセンティブ改革

保険者における医療費適正化に向けた取組に対する一層のインセンティブ強化について制度設計を行う。

「日本再興戦略」改訂2015-未来への投資・生産性革命-(平成27年6月30日閣議決定)

後期高齢者医療制度についても、新たなインセンティブ制度の創設に向けた検討を行う。

保険者による健診・保健指導等に関する検討会での検討

- 保険者による健診・保健指導に関する検討会で、予防・健康づくり等の取組に係る保険者種別にかかわらない共通のインセンティブ指標について検討

後期高齢者医療制度の保険者インセンティブ

- 後期高齢者医療制度においては、その運営主体である後期高齢者医療広域連合による医療費適正化、予防・健康づくりといった保健事業の実施が全国規模で展開されることを目的として、広域連合の保健事業の取組を支援するための仕組みを構築する。

保険者インセンティブ(29年度分)について

○考え方について

【予算規模について】

- 一定のインセンティブを付与する観点から50億円の予算とし、その全額を、得点及び被保険者数により按分して交付することとする。

【評価指標の考え方について】

- 保険者共通の指標である、重症化予防の取組の実施状況については、新たに取組の充実度を評価する指標を追加する。
固有の指標であるデータヘルス計画の実施状況や第三者求償などの健全な事業運営に資する取組の実施状況については、取組段階の引上げを促すため新たな指標を追加する。

【評価指標ごとの加点の考え方について】

- 平成28年度同様100点満点とする。
- 予算全額を交付することなどを踏まえ、達成が比較的容易である指標等から、重症化予防や高齢者の特性を踏まえた保健事業に係る指標等へ点数を配分することによりメリハリをつける。

○評価指標について

保険者共通の指標

指標① ※後期では(特定)健診は義務ではない。
○健診の実施及び健診結果を活用した取組の実施

指標②
○歯科健診の実施及び健診結果を活用した取組の実施

指標③
○重症化予防の取組の実施状況

指標④
○被保険者の主体的な健康づくりに対する広域連合による働きかけの実施

指標⑤
○被保険者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況

指標⑥
○後発医薬品の使用割合
○後発医薬品の使用促進

固有の指標

指標①
○データヘルス計画の実施状況

指標②
○高齢者の特性(フレイルなど)を踏まえた保健事業の実施状況

指標③
○専門職の配置など保健事業の実施のために必要な体制整備

指標④
○医療費通知の取組の実施状況

指標⑤
○地域包括ケアの推進(在宅医療・介護の連携等)

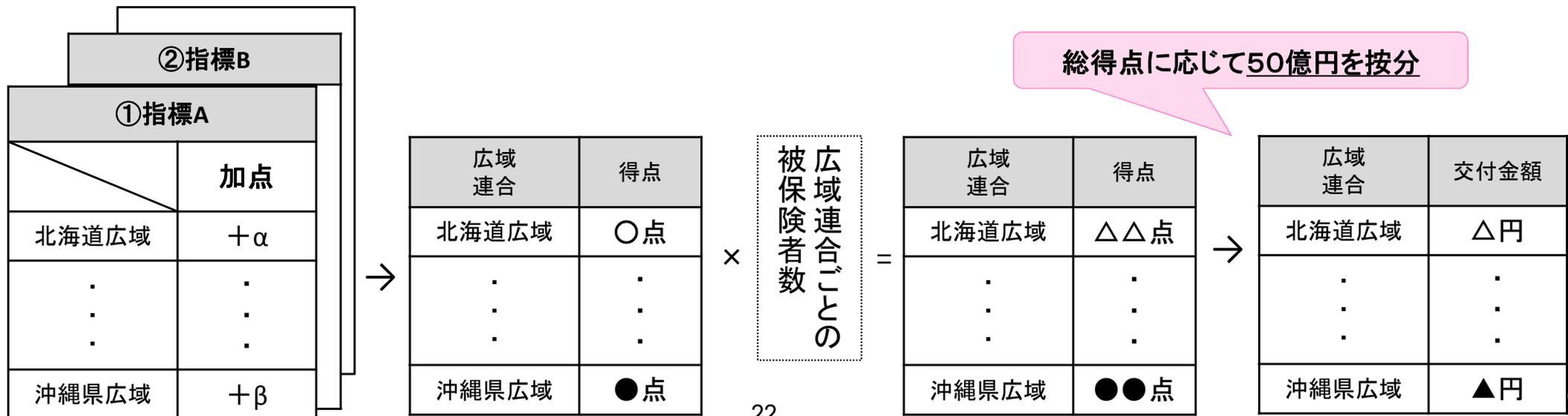
指標⑥
○第三者求償の取組状況

後期高齢者医療における保険者インセンティブの配点及び交付イメージ

○ 配点について(100点満点)

加点	項目
各18点	重症化予防の取組の実施状況（共通③）、 高齢者の特性（フレイルなど）を踏まえた保健事業の実施状況（固有②）
10点	専門職の配置など保健事業の実施のための体制整備（固有③）
各7点	健診の実施及び健診結果を活用した取組の実施（共通①） 歯科健診の実施及び歯科健診結果を活用した取組の実施（共通②） 被保険者の主体的な健康づくりに対する広域連合による働きかけの実施（共通④） 被保険者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況（共通⑤）
6点	第三者求償の取組状況（固有⑥）
各5点	後発医薬品の使用割合（共通⑥-i）、医療費通知の取組の実施状況（固有④）
各4点	データヘルス計画の実施状況（固有①）、地域包括ケアの推進（固有⑤）
2点	後発医薬品の使用促進（共通⑥-ii）

○ 交付イメージ



平成30年度保健事業関係予算案について

【概要】

- ・ 平成30年度の保健事業関係予算案においては、前述した高齢者の特性を踏まえた保健事業を推進するための「高齢者の低栄養防止・重症化予防の推進」のほか、従来からの健康診査、歯科健診、重複・頻回受診者等への訪問指導、後発医薬品の使用促進等の推進を図る。
- ・ 各広域連合においては、平成30年度以降の第2期データヘルス計画期間における保健事業の推進に向け、補助金を効果的に御活用いただき取組の一層の推進をお願いしたい。

後期高齢者医療における保健事業

- 後期高齢者医療広域連合は、「高齢者の心身の特性に応じ、健康教育、健康相談、健康診査及び保健指導並びに健康管理及び疾病の予防に係る被保険者の自助努力についての支援その他の被保険者の健康の保持増進のために必要な事業を行うように努めなければならない」とされている。(平成28年4月～)

1. 健康診査

- ・対象・・・被保険者 ・実施主体・・・広域連合(47広域連合で実施)
- ・財源・・・国庫補助1/3、広域連合2/3 (市町村に対し国庫補助と同額を地方交付税措置) ※本人負担は、各広域連合で設定。

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
受診率	24.5%	25.1%	26.0%	27.6%	28.0%	28.8%(見込)

2. 健康診査以外の主な保健事業

- 歯科健診【45広域連合で実施】
 - ・ 口腔機能低下や肺炎等の疾病を予防するため、歯・歯肉の状態や口腔清掃状態等をチェック
- 重複・頻回受診者等への訪問指導【41広域連合で実施】
 - ・ 重複・頻回受診者、重複投薬者等に対して保健師及び薬剤師等による訪問指導を実施
 - ・ 医薬品の適正使用について、周知広報
- 後発医薬品使用促進に向けた取組【47広域連合で実施】
 - ・ 後発医薬品利用差額通知の送付、後発医薬品希望シール・カードの作成及び配付など
- 保健事業実施計画(データヘルス計画)【46広域連合で第2期計画を策定中】
 - ・ 広域連合がレセプト・健診情報等の分析に基づく効率的・効果的な保健事業を実施するための計画策定
※ 1広域連合については、平成30年度までが第1期計画期間
- 高齢者の低栄養防止・重症化予防等の推進【32広域連合で実施】
 - ・ 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

○健康診査(歯科健診を含む)に要する経費 約39.4億円(約38.2億円) うち歯科健診分 約7.0億円(約5.7億円)

- ・ 健康診査及び口腔機能低下や肺炎等の疾病を予防するため、歯・歯肉の状態や口内清掃状態等をチェックする歯科健診を実施。

○医療費適正化等推進事業に要する経費 約7.6億円(約7.6億円)

(1)高齢者の低栄養防止・重症化予防等の取組推進 約3.6億円(約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取組を実施。

(2)後発医薬品の使用促進事業に要する経費 約2.8億円(約2.8億円)

- ・ 後発医薬品の使用促進を図るため、後発医薬品利用差額通知の送付や後発医薬品希望カード等の配付を実施。

(3)重複・頻回受診者等に対する訪問指導の強化 約0.9億円(約0.9億円)

- ・ レセプト等情報により選定した重複・頻回受診者等に対する訪問指導に加えて、多量投薬者等に対して、地域薬剤師会の協力を得て、薬剤師等による訪問指導及びその結果を処方医、薬局へのフィードバックを行う取り組みを実施。

(4)効果的な保健事業の推進 約0.1億円(新規)

- ・ 広域連合で行う各種業務等において、見直しや改善等を図るための意見収集やそれらを実施している好事例の情報共有など、広域連合が適正業務を行うための連絡会議を実施。

※国保連合会に設置する保健事業支援・評価委員会の委員が広域連合に対し評価・助言等を行うことにより、効率的・効果的な保健事業の推進を図るために要する経費は、平成29年度までは、「後期高齢者医療制度事業費補助金」に計上していたが、平成30年度予算(案)では、国保連合会に直接補助を行うこととしたことから「後期高齢者医療制度関係業務事業費補助金」に計上。

※括弧内の金額は前年度予算額

○後期高齢者医療の被保険者に係る歯科健診

平成30年度予算（案） 7. 0億円
 （平成29年度予算額 5. 7億円）

概要

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

※経済財政運営と改革の基本方針2017

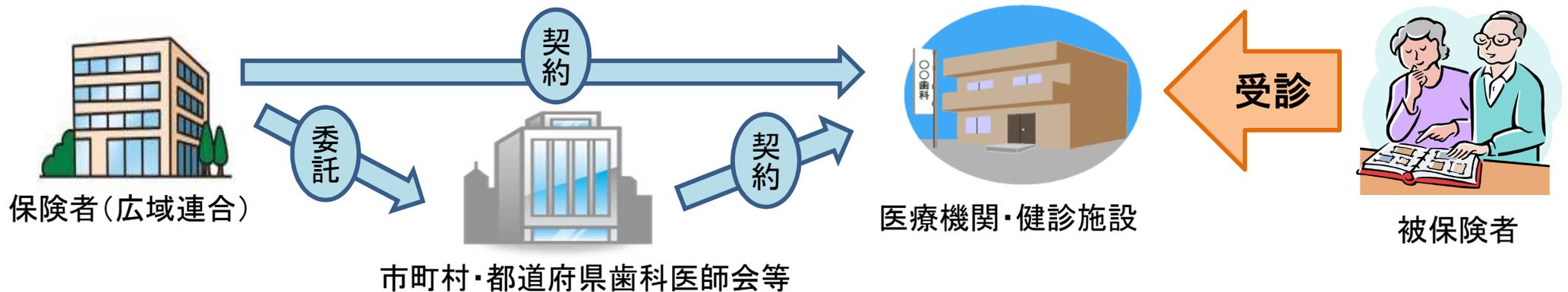
口腔の健康は全身の健康にもつながることから、生涯を通じた歯科健診の充実、入院患者や要介護者に対する口腔機能管理の推進など歯科保健医療の充実に取り組む。

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

〈例〉

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

- 市町村や都道府県歯科医師会等への委託等により実施。



【参考：実施広域連合数】

平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
16広域連合	31広域連合	43広域連合	45広域連合

事業概要

後発医薬品の使用促進を図るために、後期高齢者医療広域連合が実施する後発医薬品利用差額通知の送付、後発医薬品希望シール・カードの作成及び配布、後発医薬品の普及・啓発に係るリーフレット等の作成等。

※経済財政運営と改革の基本方針2017

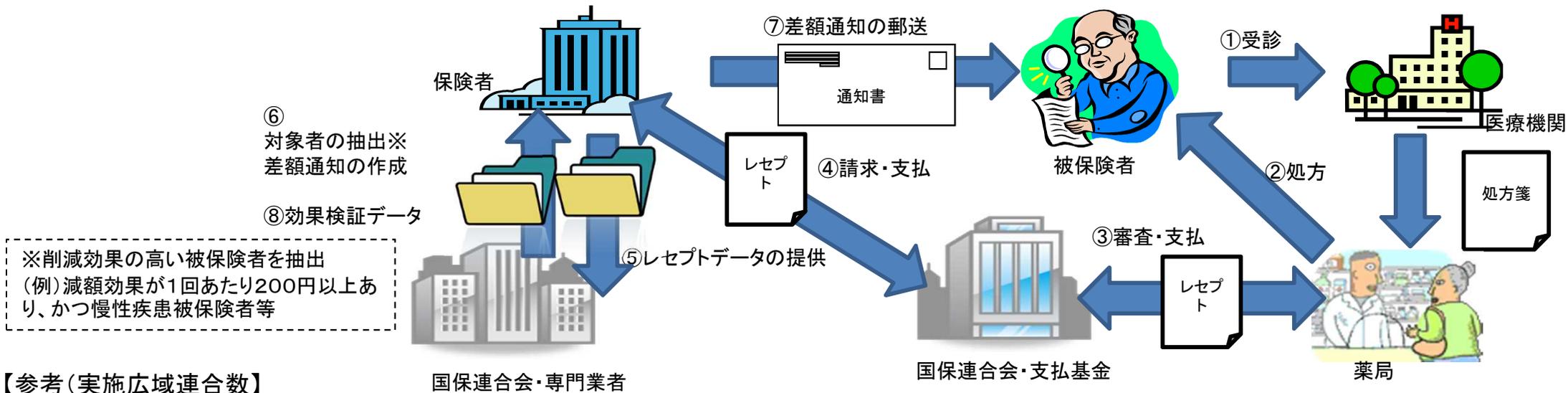
2020年(平成32年)9月までに、後発医薬品の使用割合を80%とし、できる限り早期に達成できるよう、更なる使用促進策を検討する。

○後発医薬品利用差額通知

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

○後発医薬品希望シール・カード

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



	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
後発医薬品希望カードの配布	28 (60%)	41 (87%)	46 (98%)	47 (100%)	47 (100%)	47 (100%)	47 (100%)	47 (100%)
後発医薬品利用差額通知の送付	1 (2%)	2 (4%)	19 (40%)	34 (72%)	43 (91%)	46 (98%)	46 (98%)	47 (100%)

○重複・頻回受診者、重複投薬者等への保健師、薬剤師等による訪問指導

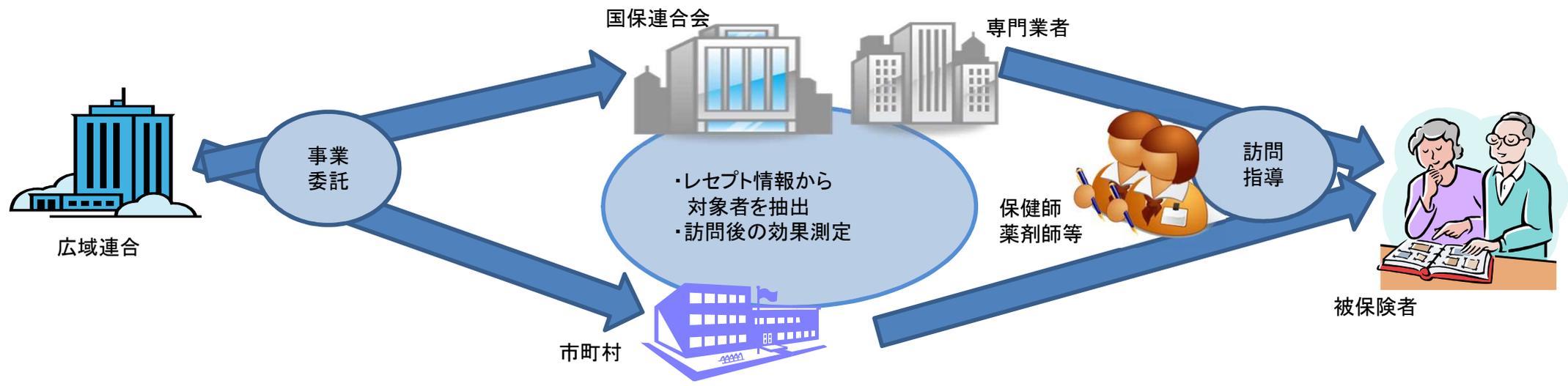
平成30年度予算（案） 0.9億円
 （平成29年度予算額 0.9億円）

事業概要

- ①レセプト等情報により選定した重複・頻回受診者等に対して、保健師等による訪問指導を実施することにより、適正受診の促進を図る。
- ②レセプト等情報により選定した重複・多量投薬者等に対して、地域薬剤師会の協力を得て、薬剤師等による訪問指導やその結果の処方医、薬局へのフィードバックを行うことにより、医薬品の適正使用の推進を図る。
- ③レセプト等情報により選定した重複・多量投薬者等に対して、医薬品の適正使用について周知広報（飲み残し、飲み忘れ防止等）を行う。

※①と②の対象者は重なることが想定されるため、その場合には、保健師と薬剤師とがチームで訪問指導を行う。
 ※訪問指導後は、レセプト等情報により改善状況を把握し、効果を検証するとともに、必要に応じて再訪問等を実施する。
 ※訪問指導対象者の選定基準（例）

- 重複受診……3ヶ月連続して、1ヶ月に同一疾病での受診医療機関が3箇所以上
- 頻回受診……3ヶ月連続して、1ヶ月に同一医療機関での受診が15回以上
- 重複投薬……3ヶ月連続して、1ヶ月に同一薬剤又は同様の効能・効果を持つ薬剤を複数の医療機関から処方
- 併用禁忌……同一月に複数の医療機関で処方された薬剤に併用禁忌薬がある
- 多量投薬……同一月に10剤処方以上もしくは3ヶ月以上の長期処方を受けている



効果的な保健事業等の推進
(適正業務等を行うための連絡会議に要する経費)

平成30年度当初予算(案) : 0.1億円
(新規)

○後期高齢者医療広域連合(以下「広域連合」という。)で行う各種業務等において、見直しや改善等を図るための意見収集やそれらを実施している好事例の情報共有など、広域連合が適正業務を行うための連絡会議を実施する。

地方検討会等(各地方ブロックで実施)

- 療養費等検討会、研修会、好事例の横展開等(6ブロック)
 - ・北海道、東北ブロック
 - ・関東信越ブロック
 - ・東海北陸ブロック
 - ・
 - ・

※地方財政措置済



意見収集・情報共有等

本省にて全国の広域連合を招集

- 意見交換会、勉強会、意見の集約、全国好事例の横展開に係る広域連合への情報提供等の実施。
- 【実施方法】
- 各種業務に関する検討課題などをテーマに年2回実施。(1回2業務程度)
テーマ・時期については、今後検討。



日本健康会議と重症化予防の取組 について

【概要】

- ・ 日本健康会議における「健康なまち・職場づくり宣言2020」において、生活習慣病等の重症化予防に取り組む広域連合を24団体以上とする目標が掲げられ、2016年度末の達成状況としては、14広域連合となった(2015年は4広域連合。保険者データヘルス全数調査より)。
- ・ また、「現在取組を行っている」「予定あり」を合わせると、既に33広域連合において取組が進みつつあり、「糖尿病対策推進会議等との連携」など、個々の要件を満たせば達成団体は増えると考えられる。
- ・ 前述の「高齢者の低栄養防止・重症化予防の推進」の活用も含め、一層の取組を御願いたい。

重症化予防の達成基準の該当状況（保険者データヘルス全数調査（H29.6実施）より）

日本健康会議 健康なまち・職場づくり宣言2020 宣言2

かかりつけ医等と連携して生活習慣病の重症化予防に取り組む自治体を800市町村、広域連合を24団体以上とする。その際、糖尿病対策推進会議等の活用を図る。

保険者データヘルス全数調査の達成状況

	広域連合
生活習慣病の重症化予防の取組を行っている	23
現在は実施していないが予定あり	10
現在も過去も実施していない	3
過去実施していたが現在は実施していない	0
達成基準① 対象者の抽出基準が明確であること	21
達成基準② かかりつけ医と連携した取組であること	17
達成基準③ 保健指導を実施する場合には、専門職が取組に携わること	13
達成基準④ 事業の評価を実施すること	18
達成基準⑤ 取組の実施にあたり、地域の実情に応じて各都道府県の糖尿病対策推進会議等との連携（各都道府県による対応策の議論や取組内容の共有など）を図ること	9
全要件達成数（対象保険者）	14