

後期高齢者の保健事業等について

平成26年11月7日
厚生労働省保険局

保健事業について

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、「健康教育、健康相談、健康診査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」とこととされている。

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22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
受診率	23%	24%	25%	26%(見込み)	26%(予算)

2. 健康診査以外の保健事業

- 歯科検診【今年度から実施】
 - ・ 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【33広域連合で実施。重複投薬者について今年度から実施。】
 - ・ 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
- ジェネリック医薬品使用促進に向けた取組
 - ・ 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
【差額通知の送付:43広域連合で実施。希望カード配布:47広域連合で実施。】
- 保健事業実施計画(データヘルス計画)【今年度中に策定予定】
 - ・ 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

後期高齢者の健康診査について

- 旧老人保健法においては、健康診査の実施は市町村の義務であったが、後期高齢者医療制度創設後、後期高齢者の健診については、広域連合の努力義務とされている。
- また、後期高齢者の健康診査の項目は、基本的には、特定健康診査の健診項目のうち、腹囲を除く基本項目となっている。（詳細項目の実施も可。）

老人保健法(～H19)

名称	基本健康診査
対象	40歳以上
実施主体 〔補助先〕	市町村(実施義務)
費用負担	国1/3、県1/3、市町村1/3

高齢者医療確保法(H20～)

特定健康診査
40歳～74歳
医療保険者(実施義務)
国1/3、県1/3、保険者(国保)1/3 ※医療保険者が市町村国保の場合
後期高齢者の健康診査
75歳以上
広域連合(努力義務)
国1/3、残りは市町村又は保険料 ※本人負担は各自治体で設定

(参考)特定健診項目について

診察	質問項目(問診)		○
	計測	身長	○
		体重	○
		BMI	○
		腹囲	○
	理学的所見(身体診察)		○
	血圧		○
	視力		
	聴力		
自覚症状及び他覚症状の有無の検査			
脂質	中性脂肪		○
	HDL-コレステロール		○
	LDL-コレステロール		○
肝機能	AST(GOT)		○
	ALT(GPT)		○
	γ-GT(γ-GTP)		○
代謝系	空腹時血糖		◎
	HbA1c		◎
	尿糖(半定量)		○
血液一般	ヘマクリット値		△
	血色素量		△
	赤血球数		△
尿腎機能	尿蛋白(半定量)		○
	尿潜血		
	血清クレアチニン		
12誘導心電図		△	
眼底検査		△	
胸部エックス線検査			
上部消化管エックス線検査			
喀痰検査			

○:必須項目、△:医師の判断に基づき選択的に実施する項目、◎:いずれかを実施する項目

75歳以上の方への健診についての現行の考え方

基本的な考え方（「標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】」平成25年4月）

- 75歳以上の者（後期高齢者）については、医療機関に通院していない場合、生活習慣病を軽症のうちに発見し、医療につなげ、重症化を予防することが重要である。
- 75歳以上の者の生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果は、75歳未満の者よりも大きくないと考えられ、生活習慣の改善が困難な場合も多く、体重減少や低栄養のリスクが増すことから、QOLを確保し、自立した日常生活を営むために生活機能低下の予防が重要となってくる。
- 75歳以上の者については、身体状況等の個人差が大きいことに留意し、生活習慣病の予防に加えロコモティブシンドローム、口腔機能低下及び低栄養や認知機能低下予防のため、対象者の状況に応じた生活習慣改善支援を行うことが重要である。

健康診査について

健診項目は、75歳未満と同様だが、腹囲については、医師の判断等によって実施する項目とする。
なお、糖尿病等の生活習慣病についてかかりつけ医等の医療機関を受診している者については、必ずしも健康診査を実施する必要はないと考えられる。

保健指導について

個々の身体状況、日常生活能力、運動能力等が異なっている場合が多い等のため、40～74歳と同様に一律に行動変容のための保健指導を行わず、本人の求めに応じて、健康相談等の機会を提供出来る体制が必要。

- 平成26年4月に、健康づくり推進本部（平成25年9月17日設置。本部長厚生労働大臣）において、特定健診や高齢者への健診などについて、検討を行い、その結果を踏まえ事業実施することがとりまとめられ、計画的に取組を進めていくこととされている。

健康づくり推進本部の各ワーキングチームにおける施策に係る工程表及び目標について（概要）

① 高齢者への介護予防等の更なる推進

保健事業

- 高齢者の特性を踏まえた健診・保健指導とするため、専門家による科学的知見からの検討及び保険者等による検討を行い（平成27年・28年度）、その結果を踏まえ事業実施（平成30年度～）。
- 重複・頻回受診者等への訪問指導等を通じた適正化の推進（平成26年度～）
- <KPIの例> 重複・頻回受診者及び重複投薬者等への訪問指導実施保険者の割合 100%（平成30年度）

介護予防事業

- 体操などを行う住民運営の通いの場の充実を図るとともに（平成26年度～）、リハビリ専門職等を活かした介護予防の機能強化を実施し（平成27年度～）、地域の実情に応じた効果的・効率的な介護予防の取組の充実
- <KPIの例> 介護予防に資する住民主体の活動の実施状況 前年度以上（当面）

データの利活用の推進

- KDB等を活用したデータに基づく保健事業の実施（平成26年度～）
- 保健・医療・介護の関連情報を広く共有（見える化）するためのシステムについて、試行的システムの運用を開始（平成26年度～）、その後、正式運用を開始し段階的に改良を実施（平成27年度～）。
- <KPIの例>
 - 地域包括ケア「見える化」システムについて、
 - ・ 利用する保険者の割合 80%（平成28年度）
 - ・ 地方自治体が閲覧可能な指標数 70（平成28年度）

② 生涯現役社会の実現に向けた検討

高齢者の就労・社会参加等に係るモデル的取組の推進

- 高齢者の就労・社会参加等に係るモデル的事業の実施（平成26年度～）、モデル的事業の評価・検証及び取組の普及啓発（平成27年度～）、高齢者の就労・社会参加等に係る取組の全国的な展開（平成29年度～）。
- <KPIの例> 事業の実施による就労者数、ボランティアの参加者数等モデル的事業の評価を踏まえて今後検討。

③地域職域連携の推進等による特定健診・がん検診の受診率向上等

特定健診

- 特定健診の協会けんぽ被保険者対策として、データを活用した保険者から企業への働きかけ、中小企業トップによる健康経営宣言の推進など、事業者から保険者へのデータ提供を促すため、事業者の問題意識を醸成するための取組を検討し、可能なものから随時実施(平成26年度～)
 - 特定健診の被用者保険被扶養者対策として、保険者による特定健診の受診意欲を高める健診項目の追加や健診受診に係る利便性の向上策等を実施(平成26年度～)。実施状況を踏まえ、更なる被扶養者への働きかけ方策を検討(平成29年度～)。また国民健康保険(市町村)への委託の推進(平成26年度～)
- <KPIの例>全体の特定健診受診率を70%(平成29年度)

インセンティブ付与・データヘルス

- インセンティブ付与の取組の検討・推進(平成26年度～)
 - 各保険者によるデータヘルス計画の作成を推進(平成26年度中)。データヘルス事業の中で健康に係る個人への意識付けを進める(平成26年度～)。また、保険者と事業者が連携した保健事業の取組等の事例集を作成・公表し、保険者と事業者の連携(コラボヘルス)を推進(平成27～28年度)
- <KPIの例>全ての保険者でデータヘルス計画を策定(平成26年度)

がん検診

- 大腸がん検診無料クーポン券等配布事業の実施(～平成27年度)、その後、事業の状況や効果を評価し、効率的・効果的な受診勧奨を検討・実施(平成28年度～)
- <KPIの例>がん検診受診率50%(胃・肺・大腸は当面40%)(平成28年度)

歯科検診

- 糖尿病患者等に対する歯科保健サービスの実施及びその効果検証の実施(平成26年度～)
- 保険者によるデータヘルス事業等の中で歯科保健の取組を推進する(平成26年度～)とともに、歯科保健サービスの実施による生活習慣病への効果を検証し(平成26年度～)、その結果を踏まえ、更なる歯科保健対策を検討・実施

特定健診・がん検診に関する広報・キャンペーンの推進

- 「スマート・ライフ・プロジェクト(SLP)」を活用した特定健診等の受診啓発(平成26年度～)

生活習慣病重症化予防に係る取組の推進

- 糖尿病性腎症重症化予防の取組の推進(平成26年度～)

※ KPI:達成すべき成果目標(Key Performance Indicators)

後期高齢者医療保健事業実施指針について

※高齢者医療確保法に基づき、広域連合が行う保健事業について、国は指針を定める。

考え方

高齢者ができる限り長く自立した日常生活を送ることができるよう、生活習慣病等の疾病の発症・重症化予防や心身機能の低下防止に向けて、広域連合は保健事業を行う。

主なポイント

- 被保険者一人ひとりの状況に即して健康保持増進を支援。
- 特に、生活習慣病等の重症化予防、運動・認知機能の低下防止、低栄養の回避等に向けた生活習慣見直しに重点。
- 日常生活が制約される場合には、福祉・介護等の支援につなげる。
- 都道府県広域連合は市町村と協力して実施。
- 健康・医療情報を活用し、PDCAサイクルに沿って事業を運営。このため、広域連合は保健事業実施計画(データヘルス計画)を策定。

高齢者の健康の特性

- ・加齢に伴い心身が衰え、運動機能や認知機能が低下する
- ・複数の慢性疾患を有し、完治を見込みにくい場合が多い
- ・若年期に比べ生活習慣改善の効果による予防効果は必ずしも大きくない
- ・健康状態、心身機能、生活状況等の個人差が大きい
- ・健康面の不安が生活上の課題となりやすい

制度の仕組み

- ・75歳以降は保険制度が異なる
- ・実施主体は都道府県単位の広域連合

※ 同じ地域保険である国保の保健事業実施指針をベースとして策定。

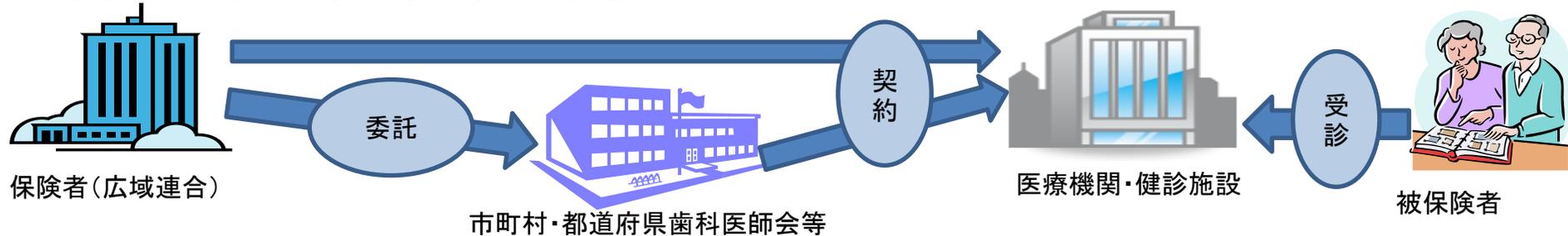
※ 適用期日：平成26年4月1日

後期高齢者医療の被保険者に係る歯科健診

- 口腔機能低下や誤嚥性肺炎等の予防につなげるため、歯・歯肉の状態、口腔内の衛生状態や咀嚼、嚥下を含む口腔機能をチェックする歯科健診を実施する。
- 日本再興戦略も踏まえ、健康増進・予防サービスの充実等により、国民の医療・介護需要の増大をできる限り抑えつつ「国民の健康寿命が延伸する社会」を目指す。

概要

- 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。
- 健康増進法による健康診査実施要領に規定されている歯周疾患検診を参考にしつつ、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〉問診、口腔内診査、口腔機能の評価、その他（顎関節の状態等）
- 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（関連事業）

	対象者	事業内容	実施主体	所管部局
歯周疾患検診	40歳、50歳、60歳、70歳の者	歯科医師等による歯周病検診	市町村	健康局
歯科保健医療サービス提供困難者への歯科保健医療推進事業	障害者や寝たきり高齢者等、医療サービス提供困難者	歯科医師等による歯科健診や施設職員への指導等	都道府県、政令市及び特別区	医政局
口腔機能向上プログラム（介護予防事業（二次予防事業））	二次予防事業対象者（要介護状態となるおそれのある者）のうち口腔機能が低下していると思われる者	歯科衛生士等が介護職員等と協働して、口腔清掃や口腔機能訓練を実施	市町村	老健局

※75歳以上の者のうち、ある程度健康を維持している者に対する口腔機能低下や肺炎等の疾病予防対策は、上記事業では対応できていない。

経済財政運営と改革の基本方針2014(平成26年6月24日閣議決定)抄

各保険者が自らの被保険者に対して、レセプト・健診等のデータを利活用した後発医薬品の使用促進、かかりつけ医の協力を得て患者に対する意識改革を進めることによる頻回受診の抑制や、生活習慣病の早期治療等による重症化予防、公的保険外サービスの活用を含む予防・健康管理の取組(データヘルス)を進める中で、医療費の効率化の効果等を指標とした評価を含めたPDCAサイクルの取組を促す。

事業概要

レセプト等情報により選定した重複・頻回受診者及び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することにより、適正受診の促進を図る。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)

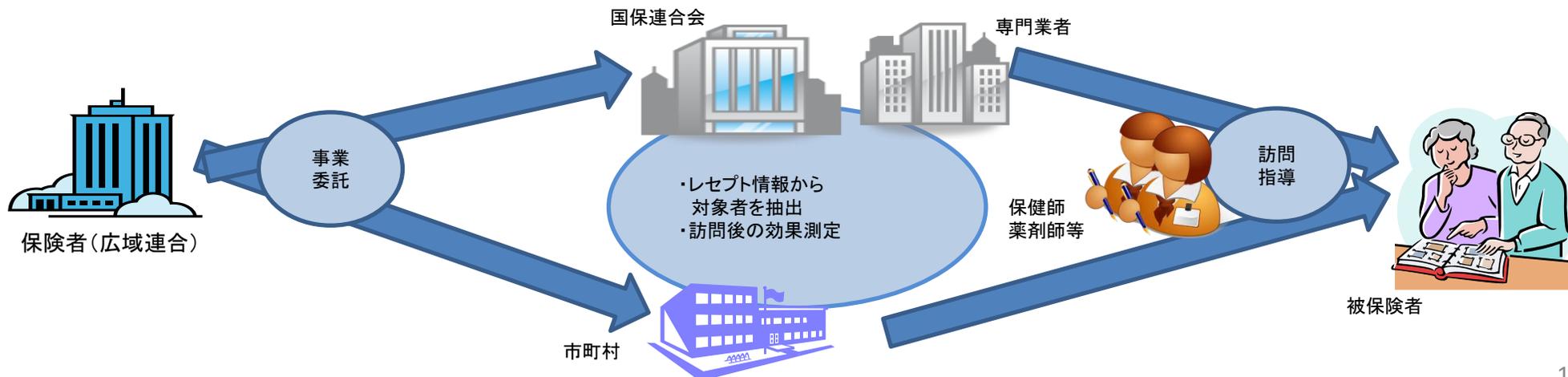
重複受診……………3ヶ月連続して、1ヶ月に同一疾病での受診医療機関が3箇所以上

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

} 追加



糖尿病性腎症患者重症化予防の取組への支援

(背景) 日本再興戦略において、「糖尿病性腎症患者の人工透析導入を予防する重症化予防 事業等の好事例について、来年度内に横展開を開始できるよう、概算要求等に反映させる。」、「保険者において、ICTを活用してレセプト等データを分析し、加入者の健康づくりの推進や医療費の適正化等に取り組む好事例の全国展開を図る。」と示されており、本事業により、重症化予防事業の全国展開を図る必要がある。

(事業内容)

- 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、保険者が医療機関と連携して保健指導を実施するなどの好事例の全国展開を進める。
- 対象者は、糖尿病性腎症の患者であって人工透析導入前段階の者を想定。

<実施例>

保険者 (広域連合)



- ・レセプトデータ
- ・健診データ

- ・健診データとレセプトデータから選定した対象者の事業参加について主治医に確認



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

<ジェネリック医薬品の使用促進に向けた取組（後期高齢者医療広域連合）>

経済財政運営と改革の基本方針2014（平成26年6月24日閣議決定）抄

ICTの活用を更に進める観点から、各保険者が自らの被保険者に対して、レセプト・健診等のデータを活用した後発医薬品の使用促進、かかりつけ医の協力を得て患者に対する意識改革を進めることによる頻回受診の抑制や、生活習慣病の早期治療等による重症化予防、公的保険外サービスの活用を含む予防・健康管理の取組（データヘルス）を進める中で、医療費の効率化の効果等を指標とした評価を含めたPDCAサイクルの取組を促す。

事業概要

後発医薬品の使用促進を図るために、保険者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付、後発医薬品の普及・啓発に係るリーフレット等の作成等。

※「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」（平成25年4月5日厚生労働省）

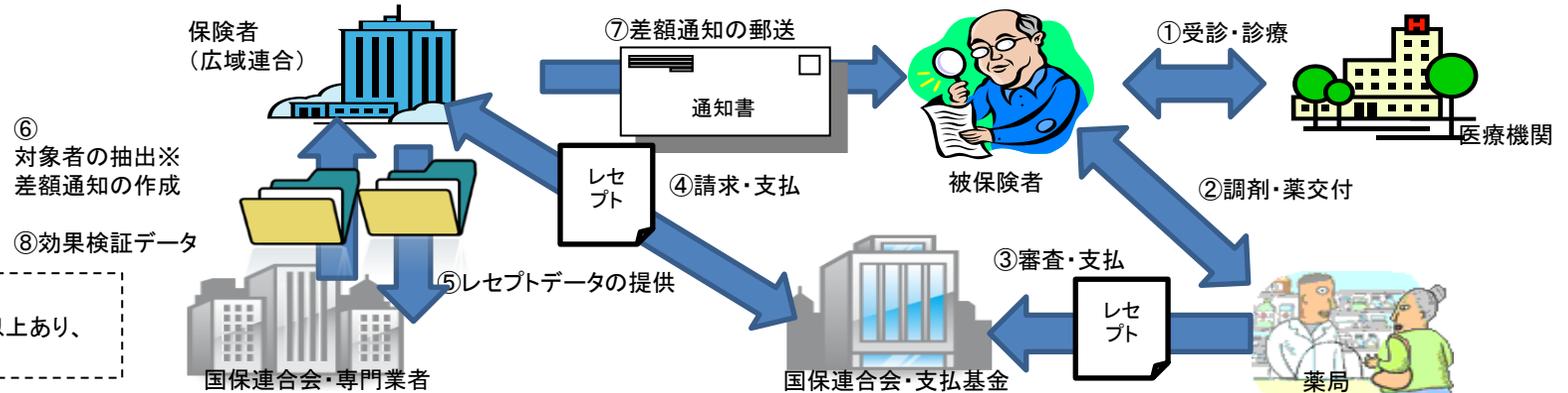
新たな目標：平成30年3月末までに数量シェア60%（平成24年度末時点で約46%程度）

○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
- ・通知対象者を拡充（前年度比約1.2倍）し、取組強化を図る。

○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



【参考（実施広域連合数）】

※平成25年度は平成26年1月時点の見込

	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
後発医薬品希望カードの配布	6 (13%)	28 (60%)	41 (87%)	46 (98%)	47 (100%)	47 (100%)
後発医薬品利用差額通知の送付	1 (2%)	1 (2%)	2 (9%)	19 (45%)	34 (72%)	43 (91%)

後期高齢者医療の保健事業(具体例)

- 各都道府県後期高齢者医療広域連合は、市町村等と協力し、被保険者の健康保持・増進のための取組を実施している。この中で、レセプト・健診データ等を活用し、個々の被保険者の状況に即した指導を強化している。

	広域連合	内 容 (実施方法)
重複・頻回受診者等に対する訪問による受診指導	長崎県	○レセプト情報により、重複・頻回受診者等を抽出し、保健師等が訪問の上、適正受診、服薬等を指導。3ヶ月後に再訪問。(市町村、民間)
	宮崎県	○レセプト・健診情報により、未受診の健康状態不明者等を抽出し、保健師等が訪問指導。健康状態を確認し、必要に応じ健診、介護予防事業等を勧奨。(広域・市町)
ハイリスク者等に対する疾病重症化予防	滋賀県	○レセプト情報により、糖尿病性腎症の対象者を抽出し、保健師等が重症化予防のための訪問指導を実施。(市(民間))
	熊本県	○レセプト・健診情報により、脳血管疾患や高血圧性疾患の治療中断者、健診結果のハイリスク者を抽出し、保健師等が訪問の上、生活状況の把握や受診指導を実施。(民間)
歯科・口腔ケア	鹿児島県	○歯科医療機関と連携して、口腔機能低下の予防を図り、肺炎等の疾病予防に繋げるため、歯・歯肉の状態や口腔清掃状態等をチェックする歯科健診を実施。(歯科医師会等)
健康保持	奈良県	○市町村や地域団体と連携して、ふれあいサロン等に歯科医師、運動指導員、栄養士等を派遣し、口腔、運動、栄養等、健康づくりに関する指導・普及啓発を実施。(実行委員会(県・広域・市町村))
	三重県	○市町村等と連携して、無医地区に医師、保健師、運動指導員等を派遣し、健康相談・講演・健康体操等、健康づくりの機会を提供。(市町)

保健事業の現状・課題について

1. 広域連合の組織体制について

- 保健事業の実施主体である後期高齢者医療広域連合においては、必ずしも、保健師等の専門職が配置されているわけではない。

(現状)

- ・ 47広域連合(全職員数約1500人)のうち、10広域連合において、保健師が13名、看護師が2名配置されているのみ。(平成25年4月現在)

- 健康診査の実施などは、基本的には市町村などへ委託されている。

(現状)

項目	広域連合が直接実施	市町村への委託等により実施
健康診査	8広域連合 (264市区町村)	39広域連合 (1,476市区町村)

※後期高齢者医療広域連合からの聞き取りを基に作成。

2. 課題

- 一方、後期高齢者については、現役世代のメタボリック対策と異なり、体重減少や低栄養、筋量低下(サルコペニア)といったリスクが増加するという特性があり、こうした特性を踏まえ、生活習慣病予防に加えて、生活機能低下による介護や疾病の重症化を予防する保健事業の充実が課題となっている。

医療をはじめとした生活相談に関する取組の例

(「暮らしの保健室」(株式会社ケアーズ 白十字訪問看護ステーション(新宿区))

高齢化率の高い新宿区戸山団地において、「暮らしの保健室」を開設、運営。在宅医療、介護や生活にかかる様々な相談に保健師等が応じている。

また、定期的に薬剤師(週1回)及び管理栄養士(週2回)がおり、服薬相談や栄養指導を実施。

誰に聞けばいいかわからない
困りごとはありませんか？

暮らしの保健室 は、地域にお住まいの方々の
暮らしや健康、医療、介護のご相談をお受けします。



お医者さんには
こう言われたけれど、
意味がよく分からない…



主人が退院するのだけれど
往診してくれるお医者さんは
どこにいるのかしら？



こういうことは
お医者さんに
どうやって聞けば
いいのかな？



地域の医療機関について
知りたい

- 地域のみなさまからの**健康に関するご質問、生活にかかわるさまざまな相談**に応じます。地域の医療・介護状況を熟知した相談員(医療・介護従事者)が当番で担当いたします。
- 医療コーディネーターとしての機能を持ちます。在宅医療も理解した看護師が相談を受け、**病院と地域のお医者さんの橋渡し**をします。
- **がん患者さんとそのご家族の相談**にのります(平日13時~16時30分受付)。
- 地域包括支援センターとも連携し、**地域のみなさまを支援する窓口**となります。
- 地域の方々や、診療所のお医者さんに、**介護、福祉の情報**を提供いたします。お医者さんからのご相談にも適切に対応できる窓口を目指します。

お茶を飲みながらゆったりすごせる **地域のみなさまに開かれた場所**です



ボランティアスタッフ
がお迎えます
地域の医療機関の検索も
できます



健康や地域医療、
介護に関する勉強会を
開催します

薬剤師がお薬の
飲み合わせの
相談に応じます
(金曜午前中)



暮らしの保健室

〒162-0052 東京都新宿区戸山2-33
戸山ハイツ33号棟125(1階 商店街)
月~金 9時~5時(土日祝日はイベント時のみオープン)
平成26年度は毎月第4土曜日が医療相談10時~2時

食の自立・栄養改善、栄養マネジメント

- 和光市では、栄養改善を目的とした配食サービス、管理栄養士による訪問栄養指導などを行っている。

・配食サービス

食の自立・栄養改善では、低栄養だけでなく、過体重(BMI25以上など)や病気などで食事制限など必要な方なども利用する事も可能。単に、食事を届け安否確認する為の利用ではない。(市の助成6割にて、本人負担は350円~400円)

普通食、やわらか食、カロリーー塩分調整食、腎臓などに対応。食の自立支援と栄養改善を目的に利用する。

・訪問栄養指導

管理栄養士による栄養マネジメントとして、月2回の訪問栄養指導(NPO法人「ほけっとステーション」に委託)を行う。また、地域包括支援センターに配置されている管理栄養士がケースマネジメントを行う。配食サービスと同じく、栄養指導が必要な方に対して利用可能。(病院での栄養指導実施中は不可)

自己負担なし。包括やケアマネのプランが必要で、3カ月クールで評価する。

地域包括支援センターでは、3職種(保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員)が必置とされているが、埼玉県和光市では、管理栄養士を加配している。

和光市地域包括支援センターの事業運営体制



和光市での取組の風景

訪問栄養指導



複合プログラム(口腔・栄養)



後期高齢者の保健事業に係る論点

- 後期高齢者への健康診査については、高齢者の特性を踏まえた内容に更に見直すべきではないか。また、かかりつけ医を受診している方もいる中で、対象者をどう考えるか。その上で、更に取組を進めるために、どのような対応が必要か。
- 加えて、後期高齢者への保健事業について、健康診査だけではなく、高齢者の特性にあった重症化予防や低栄養など、ターゲットを絞った効果的な事業を充実すべきではないか。この場合、現場での取組事例を参考に、例えば、市町村の地域包括支援センター、保健センター等の拠点で管理栄養士、薬剤師、歯科衛生士、保健師などの専門職による訪問指導や相談を行ってはどうか。また、地域包括ケアの推進の観点から、市町村が行う介護保険の介護予防の取組などとの連携を一層図っていくべきではないか。
- 医療費適正化の取組として、ジェネリックの使用促進、重複・頻回受診者への指導などをより一層推進するため、後期高齢者医療広域連合にとってよりインセンティブが働くようにする観点から、どのような対応が必要か。

住所地特例について

後期高齢者医療制度加入時の住所地特例の取扱い

- 国保・後期の適用は住所地で行うことを原則としているが、施設等に入所し、住所が移った者について、その施設所在地で適用を受けることとした場合、施設所在地の自治体が保険者となり、その財政負担が過大となり得る。これを防ぐため、一定の施設等への入所により他の広域連合から転入した者については、前住所地の広域連合が保険者となる特例（「住所地特例」）を設けている。（約18,000人（平成25年3月末現在））
- しかしながら、同一制度内の保険者間異動（国保⇔国保、後期⇔後期）には適用されるが、75歳到達等により国保から後期に加入する場合、適用されない。
※ 国保加入中に住所地特例の対象施設に入所等した者が、75歳に到達した場合、入所前の住所地市町村でなく、施設所在市町村の属する広域連合が保険者となる。

現行（通常の住所地特例）



現行（問題が指摘されているケース）



「都市部の強みを活かした地域包括ケアシステムの構築」

(都市部の高齢化対策に関する検討会報告書(平成25年9月26日))

3. 都市部の強みを活かした地域包括ケアシステムの構築

(2) 住まいの新たな展開を図る

(サービス付き高齢者向け住宅の住所地特例)

高齢者向けの多様な「住まい」の供給を一層促進していく上で課題となっているのが、高齢者の移動による介護保険の財政の負担の在り方についてである。特に、サービス付き高齢者向け住宅においては、現状において、要支援・要介護の認定を受けている入居者が多い。

現在、有料老人ホームは、特定施設入居者生活介護の指定を受けている事業所か否かにかかわらず、住所地特例の対象となっている一方で、サービス付き高齢者向け住宅については、有料老人ホームに該当している場合であっても住所地特例の適用除外となっている。しかしながら、サービス付き高齢者向け住宅のうち有料老人ホームに該当するものはその94%を占め、入居者の介護ニーズもその他の有料老人ホームと似通った状況になってきていることから、立地自治体の保険財政の悪化を危惧する声があがっており、何らかの負担の調整を行う必要性が生じている。

具体的な方法としては、①サービス付き高齢者向け住宅を住所地特例の対象に組み入れる方法と、②保険者間の財政調整を行う仕組みを新たに作る方法が想定される。

住所地特例は、住所地の地方自治体が保険者とならないため、被保険者は要介護認定等の各種の手続きを従前の住所地にしなければならず、また、住所地のサービス水準に関わらず、従前の住所地の保険料を負担することになる。さらに、この制度はいわば地域包括ケアの例外となり、これまでの仕組みでは、地域住民である住所地特例の被保険者が地域密着型サービスや地域支援事業を利用できないなどの課題がある。

一方、保険者間の財政調整を行う場合には、保険者と保険給付の実質的な負担者が一致しなくなり、給付と負担の一致という社会保険の基本的な枠組みの例外的な取扱いとなり、どのような単価や考え方にに基づき財政調整を行うのかという点や、医療保険制度と統合的な対応が図られるのかといった課題がある。

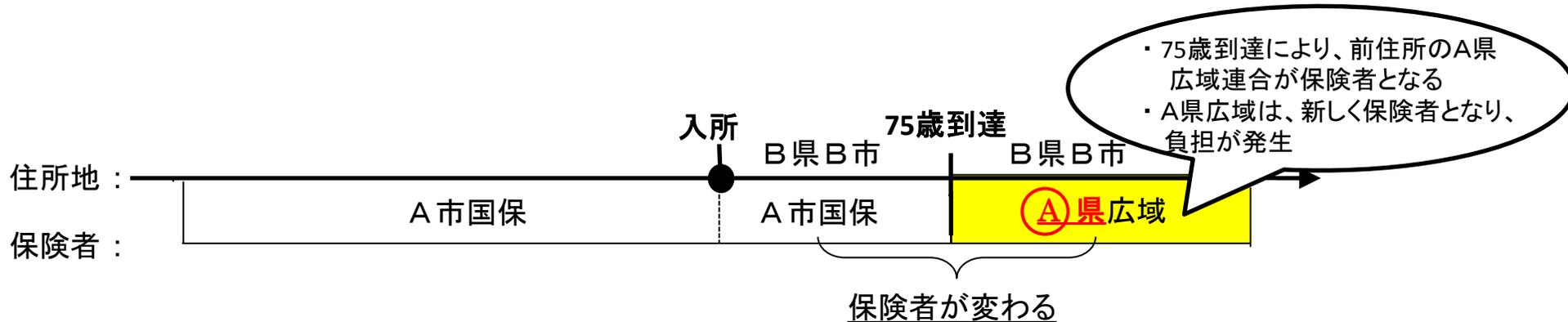
この点、制度創設時には介護保険3施設を対象としていた住所地特例の対象を平成18年度には有料老人ホーム全体にまで拡大した経緯を踏まえると、有料老人ホームのうちサービス付き高齢者向け住宅に該当するものに住所地特例を適用することが考えられる。この際、地域包括ケアの考え方に従い、住所地特例を適用した場合にも住所地の地域密着型サービスや地域支援事業を使えるようにするなど課題を解決していく必要がある。

なお、医療保険の住所地特例については、介護保険の対応も踏まえ検討するとともに、入居後に75歳を迎えた場合に国民健康保険の住所地特例が後期高齢者医療に引き継がれないという問題も指摘されており、併せて検討が必要である。

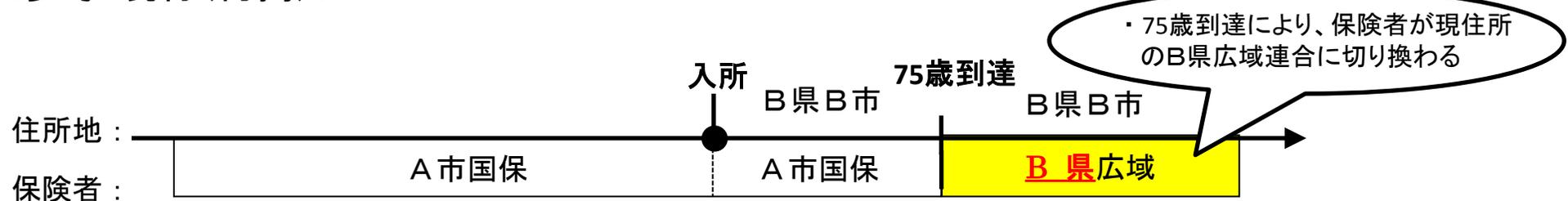
後期高齢者医療制度加入時の住所地特例の見直し(案)

- 後期高齢者医療制度加入時の住所地特例について、加入時に対象施設に入所等していることにより現に国保の住所地特例を受けている被保険者は、その入所等が継続する間、前の住所地の広域連合が保険者となるように見直してはどうか。

<見直し案>



<参考：現行(再掲)>



參考資料

○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。

保険者
・市町村国保等
・広域連合

データ分析に基づく保健事業の
計画・実施・評価(PDCAサイクル)の取組

Plan(計画)

- ・健康課題の分析
- ・保健事業の企画

Do(実施)

- ・保健事業の実施

- ・健康づくり、疾病予防、重症化予防 等

Act(改善)

- ・保健事業の修正

Check(評価)

- ・保健事業の検証

《国保・後期》報告

支援 《国保・後期》

各場面で必要な
データを取得

《国保・後期》活用



国保連合会

○保健事業支援・評価委員会

- ・データヘルス計画策定の助言
- ・保健事業の評価・分析
- ・市町村職員等への研修
などを実施



※保健師の配置

- ・KDBの具体的な活用方法の支援などを実施

活用

○KDBシステム 等

- ・医療、健診、介護のデータを収集・
突合分析し、全国的な集計データや
被保険者別の健康管理データを作成

支援

報告

国保中央会

○国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会

- ・全国の事業の評価・分析結果の取りまとめ
- ・好事例の情報提供
- ・国保連合会職員等を対象にした研修
などを実施



はじめに ○本ガイドラインは、各都道府県の国保連合会が設置した保健事業支援・評価委員会の委員となる有識者等ならびに事務局を担う国保連合会職員向けに作成

第1章 p1 事業実施までの背景

- 国によるデータヘルスの推進
- 後期高齢者医療制度の動き
- 国保連合会・国保中央会の将来構想を踏まえた保険者支援の動き(KDBシステムの開発)
- 国保ヘルスアップ事業評価事業からの示唆
～第三者による支援の必要性～

第2章 p7 データヘルスの概要

- 保険者機能としての被保険者の健康の保持増進の取組と医療費適正化
- 保険者等によるレセプト・健診データ等の分析に基づいたPDCAサイクルに沿った効率的・効果的な保健事業の展開

第5章 p24 支援・評価委員会による保険者支援の実際

データヘルス計画の策定支援 p24

保険者等による策定の流れ

現状分析

既存事業の評価：どのような内容の事業がどのような体制で実施されていたのか、効果があったのかを把握

各種データ分析：健診、医療費、介護データ等を経年比較、国や都道府県平均、同規模保険者等との比較
KDBシステムの活用によるデータ分析結果の見える化

質的情報の分析：数値による情報ではなく、日ごろの保健活動の中における住民の声、地域の状況を把握

健康課題の明確化

目的・目標の設定

目的：数年後に実現しているべき「改善された状態」
目標：健康課題に運動した目的を達成するための条件

計画の策定

計画に盛り込む事業
その他計画の推進に係る事項の検討

①現状分析、計画に盛り込む事業内容の検討

- ～保険者等による事前課題の提出・ワークシート等を用いての検討～
- ・現状分析ならびに健康課題の明確化
 - ・目的・目標の設定
 - ・計画に盛り込むべき事業の検討

②保険者等による計画の詳細内容の検討・作成

③支援・評価委員会による計画の内容の確認・評価

支援・評価委員会の支援手順

第3章 p10 ヘルスサポート事業の概要

- 目的：保険者等による効率的・効果的な保健事業の展開を支援
- 対象：国保保険者の保健事業、広域連合の保健事業
- 支援内容
 - ・保健事業計画(データヘルス計画)策定支援
 - ・国保ヘルスアップ事業の支援
 - ・その他、保険者等の個別保健事業の計画策定支援ならびに評価
- 事業スケジュール
 - ・平成26年度中
データヘルス計画(計画対象期間：～平成29年度)の策定支援
個別保健事業の計画策定支援と評価
 - ・平成27,28年度中
個別保健事業の計画策定支援と評価

個別保健事業の計画策定支援 p47

計画で必要となる要素

事業の目的・目標・評価指標／事業の対象者(選定基準を含む)とその集め方／事業の方法、内容／事業の実施体制／事業関係者における連絡、調整、情報共有の方法／事業を継続的に実施する方策(脱落防止策等)／評価指標の集め方、事業評価の方法／個人情報の取り扱い及び危機管理の方策 等

企画・立案、実施に求められる視点

既存事業の内容とその達成状況の整理／エビデンスに基づいた事業の実践／医療機関等との連携体制の構築／地域連携を円滑に行うための仕組み／外部委託先の管理／事業の評価方法、指標の収集方法の事前検討／事業進行中の情報交換 等

支援・評価委員会の支援手順

①支援・評価委員会と保険者等の担当者による事業内容に関する検討

②計画の詳細内容の検討・作成

③支援・評価委員会による計画の詳細内容の確認・評価

④支援・評価委員会による事業実施期間中の情報交換

第4章 p18 支援・評価委員会による保険者支援の流れ

支援前の準備

- (1)支援・評価委員会の設置と役割の検討 (2)保険者等への周知

個別保険者支援の流れ

- (1)保険者等による申請(申請書の提出)
(2)支援の方向性の検討 (3)支援・評価の実務

支援結果の報告・広報

国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会への報告

個別保健事業の評価 p53

事業評価の考え方

- ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカムの4つの観点による評価
- 事業企画段階からの評価計画(評価方法や評価指標)設定の必要性

支援・評価委員会の評価手順

①保険者等による個別保健事業計画の提示

②支援・評価委員会による事業評価方法に対する助言

③保険者等による自己評価～評価基準等の活用～

④支援・評価委員会による評価の実施

第6章 p63 事業推進に関わる事項

- 国保連合会による保険者等への各種データの提供
- 国保中央会による国保連合会向け研修
- 国保連合会による保険者向け研修
- 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会での検討

入所又は入院中の被保険者の特例(住所地特例)について

- 本来、国民健康保険又は後期高齢者医療の適用は住所地で行われるため、特別養護老人ホームや障害者施設などの社会福祉施設等へ入所したことにより、当該施設の所在する市町村又は広域連合に住所が移った者については、その施設所在地で適用を受けることとなる。
- この結果、これらの者の医療費が当該市町村又は広域連合の負担となるため、施設所在地の市町村の国民健康保険又は広域連合の負担が重くなるという不公平が生じることとなる。
- 負担の不均衡を是正するために、以下に掲げる施設等への入所により、他の市町村又は広域連合から転入してきた者については、入所する前の住所地の市町村が行う国民健康保険又は広域連合が行う後期高齢者医療の被保険者としている。ただし、後期高齢者医療においては、広域連合(都道府県単位)の区域を越えない場合には、この特例は適用されない。

《住所地特例の対象となる施設》

- ① 病院又は診療所への入院
- ② 児童福祉法第7条1項に規定する児童福祉施設への入所【国民健康保険のみ適用】
(同法第27条1項3号又は同法第27条の2の規定による入所措置がとられた場合に限る)
 - ・児童福祉施設…助産施設、乳児院、母子生活支援施設、保育所、児童厚生施設、児童養護施設、知的障害児施設、知的障害児通園施設、盲ろうあ児施設、肢体不自由児施設、重症心身障害児施設、情緒障害児短期治療施設、児童自立支援施設及び児童家庭支援センター
- ③ 障害者総合支援法第5条12項に規定する障害者支援施設又は同条1項の厚生労働省令で定める施設への入所
 - ・障害者支援施設…障害者につき、施設入所支援を行うとともに、施設入所支援以外の施設障害福祉サービスを行う施設
- ④ 独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園の設置する施設への入所
- ⑤ 老人福祉法第20条の4又は20条の5に規定する養護老人ホーム又は特別養護老人ホームへの入所
(同法第11条1項1号又は2号の規定による入所措置がとられた場合に限る)
- ⑥ 介護保険法第8条11項に規定する特定施設(有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅を含む。)への入居又は同条25項に規定する介護保険施設への入所
 - ・特定施設…有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホームのうち、第十九項に規定する地域密着型特定施設(有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホームのうち、その入居者が要介護者、その配偶者その他厚生労働省令で定める者に限られるもののうち、その入居定員が二十九人以下であるもの)でないもの
 - ・介護保険施設…指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設及び指定介護療養型医療施設

※ 下線部は、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律(平成26年法律第83号)により追加。施行日は平成27年4月1日。

- ⑦ 障害者総合支援法附則第18条第2項に規定する共同生活援助又は共同生活介護を行う共同生活住居への入居