

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 31 年 3 月 12 日

目 次

1. これまでの医療保険制度改革と一体改革後の展望について	1
2. 平成31年度予算案について	3
3. 後期高齢者医療保険料軽減特例の見直しについて .	19
4. 高齢者の保健事業について	29
5. オンライン資格確認等について	65

1. これまでの医療保険制度改革と一体改革後の展望について

これまでの医療保険制度改革と一体改革後の展望

2014 2015 2016 2017 2018 2019 2020 2021～

← 経済財政再生計画集中改革期間(2016年～2018年) →

→ 基盤強化期間(2019年～2021年) →

社会保障・税一体改革等への対応

《消費税増収分等を活用した社会保障の充実》

- 地域医療介護総合確保基金(2014年度～)
- 国保及び後期高齢者医療の低所得者保険料軽減措置の拡充(2014年度～)
- 国保への財政支援の拡充
(2015年度～:約1,700億円 2018年度～:約3,400億円)
- 高額療養費の見直し(2015年～)

《持続可能性の確保等のための制度改革》

- (患者負担関係)
- 70～74歳の患者負担の見直し(2014～18年度:1割→2割)
 - 高齢者の高額療養費の見直し(2017、18年度)
 - ・一般外来:1.2万円/月→段階的に1.8万円/月
 - ・現役並み外来:外来特例廃止、3区分化
 - 紹介状のない大病院受診の定額負担
(2016年度:500床以上、18年度:400床以上)
 - 入院時の食事療養費の見直し (2016、18年度)
 - 高齢者の入院時居住費の見直し (2017、18年度)
- (保険料関係)
- 後期高齢者保険料軽減特例の見直し (2017～19年度)
 - ・所得割:5割軽減→段階的に軽減なし
 - ・元被扶養者:9割軽減→段階的に軽減なし
 - 後期高齢者支援金の総報酬割(2015～17年度)
- (財政基盤関係・診療報酬関係)
- 国保改革 (都道府県単位の財政運営:2018年度～)
 - 薬価制度の抜本改革(2018年度～)

2018年
末まで

改革
工程表
の改定

消費税率引上げ
(2019年10月)

→ 予定された一体改革のプログラムが完了

- (一体改革の社保充実)
- 年金生活者支援給付金制度の創設
 - 介護保険1号保険料軽減強化の完全実施
(新しい経済政策パッケージ)
 - 幼児教育・保育の無償化
 - 介護職員の処遇改善
 - (○ 高等教育の無償化)

- 後期高齢者保険料軽減特例(均等割)の見直し

<2020年度>

社会保障の総合的かつ重点的に取り組むべき政策の取りまとめ

2040年を展望した社会保障改革

国民的な議論の下、

- これまで進めてきた給付と負担の見直し等による社会保障の持続可能性の確保も図りつつ、
- 以下の新たな局面に対応した政策課題を踏まえて、総合的に改革を推進。

《新たな局面に対応した政策課題》

1. 現役世代の人口が急減する中での社会の活力維持向上

⇒ 高齢者をはじめとして多様な就労・社会参加を促進し、社会全体の活力を維持していく基盤として、健康寿命の延伸を目指す。

2. 労働力の制約が強まる中での医療・介護サービスの確保

⇒ テクノロジーの活用等により、2040年時点において必要とされるサービスが適切に確保される水準の医療・介護サービスの生産性の向上を目指す。

地域医療構想に基づく医療提供体制改革

医療費適正化計画

データヘルス改革、審査支払機関改革

2. 平成31年度予算案について

平成31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30年度 予算額	平成31年度 予算額（案）	対前年度 比較増▲減額	
合 計	千円 5,278,951,426	千円 5,368,046,256	千円 89,094,830	
【一般会計】	5,277,342,409	5,366,973,578	89,631,169	
(目)後期高齢者医療給付費等負担金	3,833,458,670	3,944,063,452	110,604,782	
後期高齢者医療給付費負担金	3,749,503,995	3,859,973,565	110,469,570	
高額医療費等負担金	83,954,675	84,089,887	135,212	・高額医療費負担分 776.5億円（平成30年度 775.1億円） ・財政安定化基金負担分 64.4億円（ " 64.5億円）
(目)後期高齢者医療財政調整交付金	1,249,834,664	1,286,657,855	36,823,191	
(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	5,705,728	5,566,425	▲ 139,303	・健康診査（歯科健診含む）に要する経費 39.4億円（平成30年度 39.4億円） ・医療費適正化等推進事業に要する経費 6.2億円（ " 7.6億円） （高齢者の保健事業と介護予防の市町村における一体的な実施の先行的な取組への支援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	1,072,675	1,193,590	120,915	・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	2,467,927	2,501,202	33,275	・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)社会保障・税番号制度システム整備費補助金	0	83,183	83,183	・中間サーバへの情報連携等に伴う広域連合電算処理システムの改修に要する経費
(目)高齢者医療運営円滑化等補助金	73,658,736	73,881,590	222,854	（高齢者医療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	101,144,009	43,026,281	▲ 58,117,728	・70～74歳の患者負担特例軽減に係る経費 11.1億円（平成30年度 405.1億円） （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 419.2億円（ " 606.3億円）
【東日本大震災復興特別会計】				
計	1,609,017	1,072,678	▲ 536,339	
(目)後期高齢者医療災害臨時特例補助金	1,609,017	1,072,678	▲ 536,339	・一部負担金免除分 6.0億円（平成30年度 9.0億円） ・保険料免除分 4.7億円（ " 7.1億円）

平成 31 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】

・健康診査（歯科健診含む）に要する経費	平成 31 年度 39 億円	平成 30 年度 （ 39 億円 ）
---------------------	-------------------	-----------------------

【単独事業】

1 保険基盤安定制度	2,989 億円	（ 3,089 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資格取得後 2 年間分の均等割 5 割軽減
（負担割合：都道府県 3／4、市町村 1／4）

※ 平成 31 年度においても、所得の低い方の均等割 5・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を予定している。

2 後期高齢者医療広域連合への分担経費（市町村）	514 億円	（ 507 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	164 億円	（ 163 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（162 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	3,706 億円	（ 3,798 億円 ）
----	----------	--------------

高齢者医療制度の財政

- 国保と被用者保険の二本立てで国民皆保険を実現しているが、所得が高く医療費の低い現役世代は被用者保険に多く加入する一方、退職して所得が下がり医療費が高い高齢期になると国保に加入するといった構造的な課題がある。このため、高齢者医療を社会全体で支える観点に立って、75歳以上について現役世代からの支援金と公費で約9割を賄うとともに、65歳～74歳について保険者間の財政調整を行う仕組みを設けている。
- 旧老人保健制度において「若人と高齢者の費用負担関係が不明確」といった批判があったことを踏まえ、75歳以上を対象とする制度を設け、世代間の負担の明確化等を図っている。

後期高齢者医療制度

<対象者数>

75歳以上の高齢者 約1,800万人

<後期高齢者医療費>

17.7兆円(平成31年度予算ベース)

給付費 16.3兆円

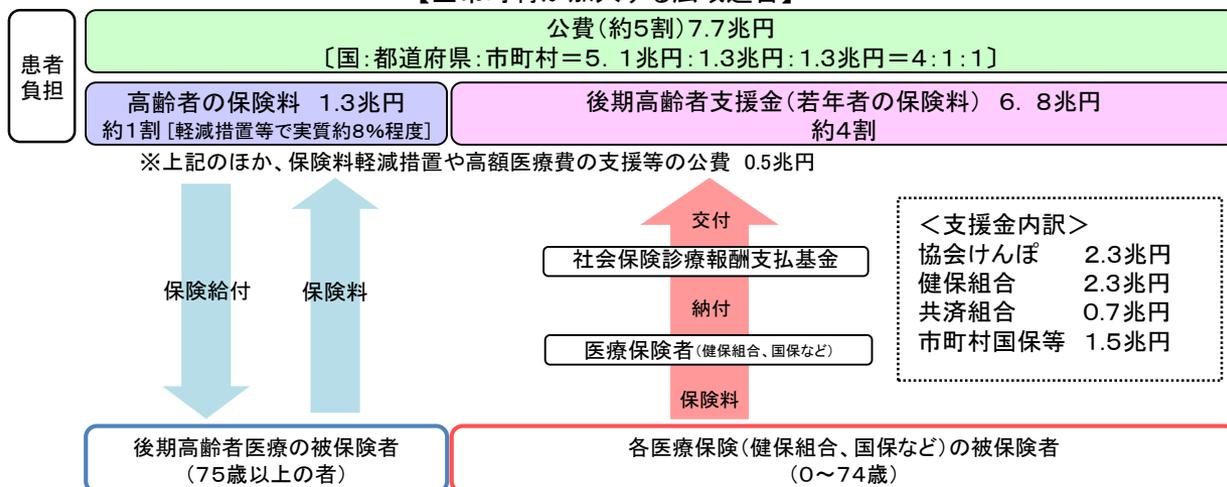
患者負担 1.4兆円

<保険料額(平成30・31年度見込)>

全国平均 約5,860円/月

※ 基礎年金のみを受給されている方は約380円/月

【全市町村が加入する広域連合】



前期高齢者に係る財政調整

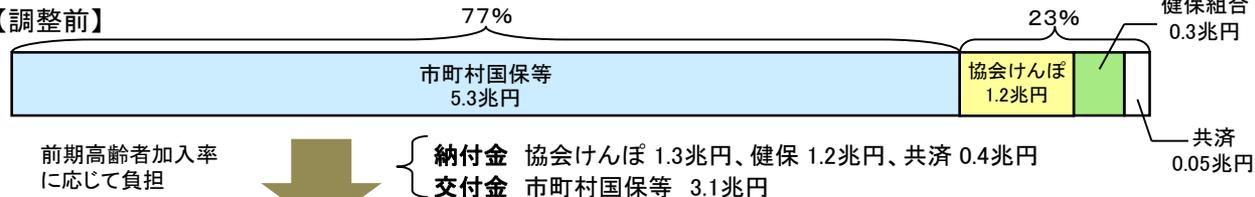
<対象者数>

65～74歳の高齢者
約1,680万人

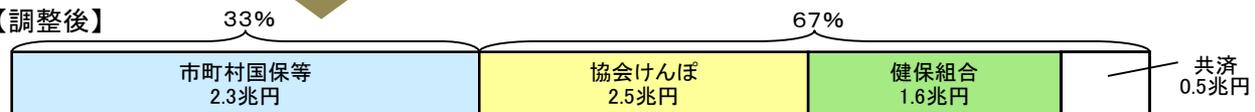
<前期高齢者給付費>

6.9兆円
(平成31年度予算ベース)

【調整前】



【調整後】



※各医療保険者が負担する後期高齢者支援金は、後期高齢者支援金に係る前期財政調整を含む。

※ 数値は平成31年度予算ベース。

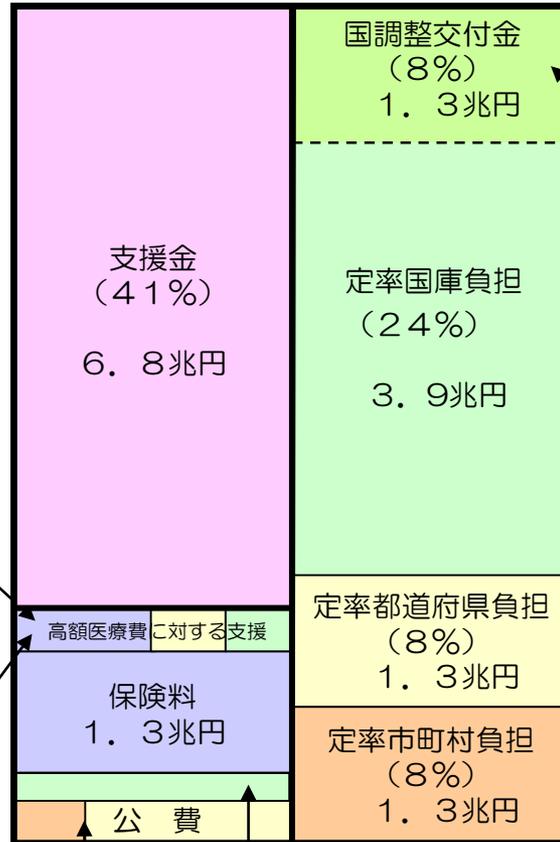
後期高齢者医療制度の財政の概要

(平成31年度予算(案)ベース)

医療給付費等総額：16.3兆円

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（資格取得後2年間分）
<市町村1/4、都道府県3/4>

0.3兆円程度

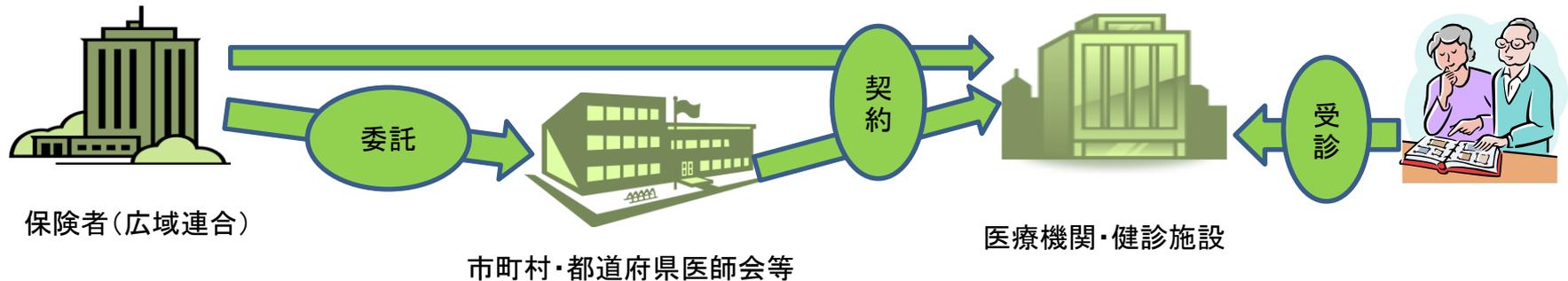
○保険料軽減特例（国）
・低所得者の更なる保険料軽減
…均等割8割・8.5割軽減

419億円

※ 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。

概要

- 後期高齢者医療の被保険者の生活習慣病を早期に発見し、重症化の予防を図るため、広域連合が都道府県や市町村、都道府県医師会等と連携し、健康診査を実施する。
- 75歳以上の健康診査については、QOLの確保及び生活習慣病の早期発見による重症化予防等の観点から実施を推進しており、各広域連合は市町村等との連携のもと、効果的・効率的な実施を図るとともに受診率の向上に努めている。
- 事業対象となる健診項目は、特定健康診査の健診項目（腹囲を除く）としている。
〈健診項目〉 既往歴の調査、自覚症状及び他覚症状の有無の検査、身長・体重検査、BMI測定、血圧測定、血糖検査、中性脂肪、コレステロール量の検査等



○後期高齢者医療の被保険者に係る歯科健診

平成31年度予算案 7. 0億円
 (平成30年度予算額 7. 0億円)

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2018

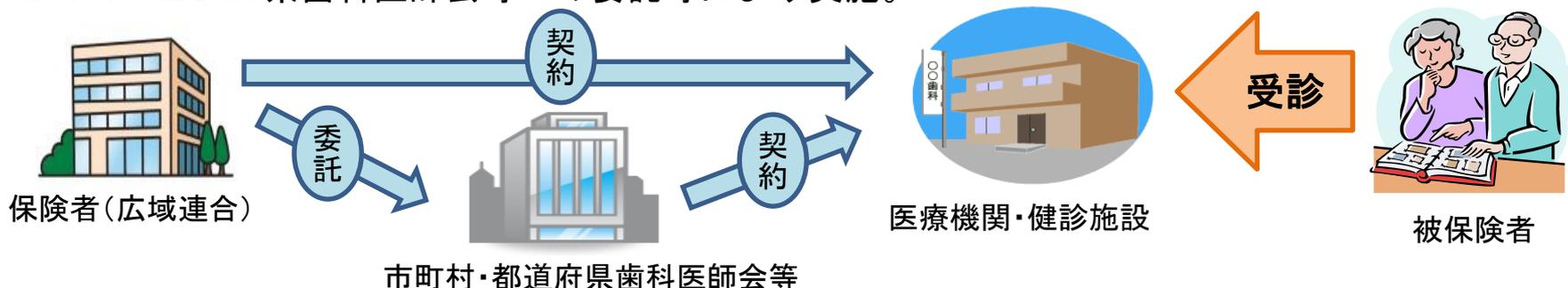
口腔の健康は全身の健康にもつながることから、生涯を通じた歯科健診の充実、入院患者や要介護者をはじめとする国民に対する口腔機能管理の推進など歯科保健医療の充実や、地域における医科歯科連携の構築など歯科保健医療の充実に取り組む。

- 健康増進法に基づき実施されている歯周疾患検診や、厚生労働省において平成30年10月に策定した「後期高齢者を対象とした歯科健診マニュアル」などを参考にしつつ、高齢者の特性を踏まえた健診内容を各広域連合で設定。

〈例：後期高齢者を対象とした歯科健診マニュアル〉

咀嚼機能、舌・口唇機能、嚥下機能、口腔乾燥、歯の状態等（歯の状態、粘膜の異常、歯周組織の状況）

- 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

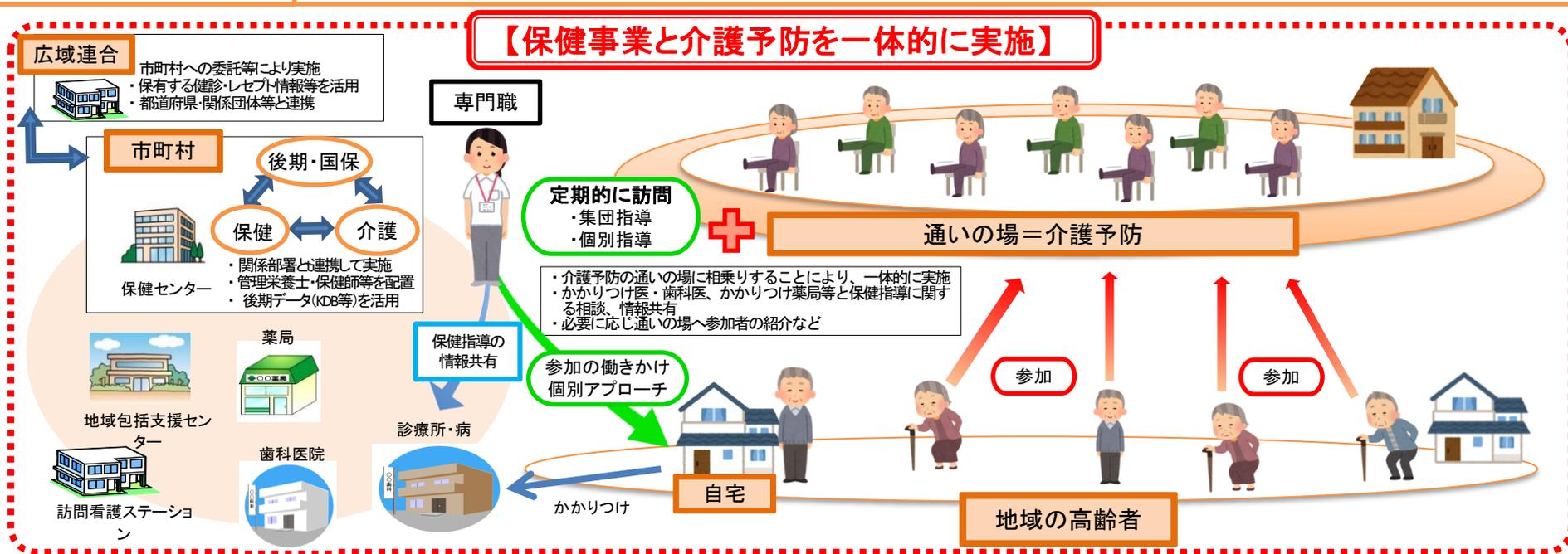
高齢者の低栄養防止・重症化予防等の推進 (介護予防との一体的な実施の先行的取組)

平成31年度予算案 6.1億円
(平成30年度予算額:3.6億円)

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、市町村への委託等を通じ、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
 - 高齢者の通いの場を中心とした介護予防と上記保健事業の市町村における一体的な実施を先行的に取り組む。
- ※ 経済財政運営と改革の基本方針2018
 高齢者の通いの場を中心とした介護予防・フレイル対策や生活習慣病の疾病予防・重症化予防、就労・社会参加支援を都道府県と連携しつつ市町村が一体的に実施する仕組みを検討するとともに、インセンティブを活用することにより、健康寿命の地域間格差を解消することを目指す。

事業イメージ



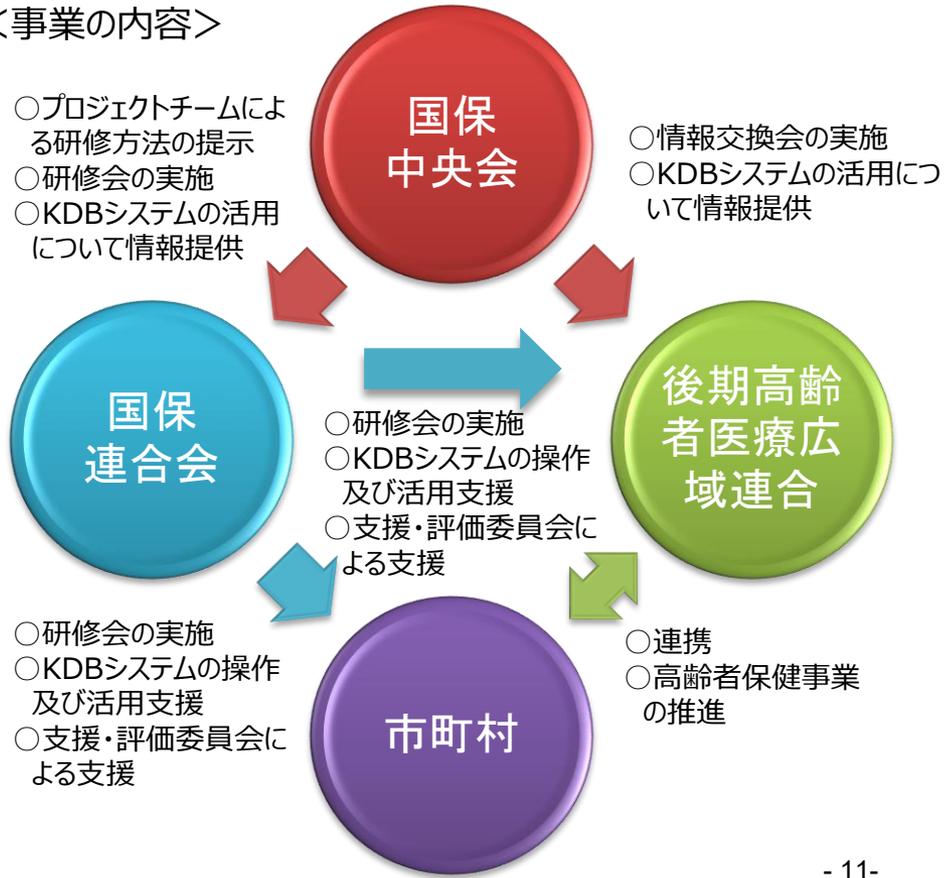
○ 高齢者の特性を踏まえた保健事業の全国的な横展開等に要する経費

平成31年度政府（案）：109,141千円（新規）

<経緯・目的>

- 厚生労働省においては、平成28、29年度に高齢者の低栄養防止・重症化予防等の推進に係る事業をモデル実施し、当該事業の検証結果などを踏まえて、平成30年4月に「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン」を策定した。
- 平成30年度からは、ガイドラインの普及などを通じ、高齢者の特性を踏まえた保健事業を全国的に横展開することとしている。
- これを踏まえ、保健事業のガイドラインの普及及び保健事業の全国的な横展開や介護予防との一体的な実施の推進を目的とした事業を行う。

<事業の内容>



国保中央会が実施

国保連合会が広域連合及び市町村を支援するための基盤整備

- プロジェクトチームの立ち上げ
 - ・ガイドラインを基に国保連合会が実務担当者に対して行う研修の指針（内容、方法）を検討
- 国保連合会向け研修会の実施
- 広域連合向け情報交換会の実施
- 国保データベース（KDB）システムの活用について情報提供

国保連合会が実施

後期高齢者医療広域連合及び市町村の実践支援

- 研修会の実施
 - ・国保中央会が示す研修指針を基に、広域連合及び市町村の実務者に対して研修を実施
- 国保データベース（KDB）システムの操作及び活用支援
- 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業における国保連合会保健事業支援・評価委員会による支援

○KDB 機器更新及び機能改善のためのシステム改修等経費

平成31年度政府（案）：2,227,628千円
 （国保：1,259,886千円 後期：967,742千円）
 平成31年度政府（案）【要望額】：247,061千円
 （国保：163,688千円 後期：83,373千円）

■ 政策、制度概要

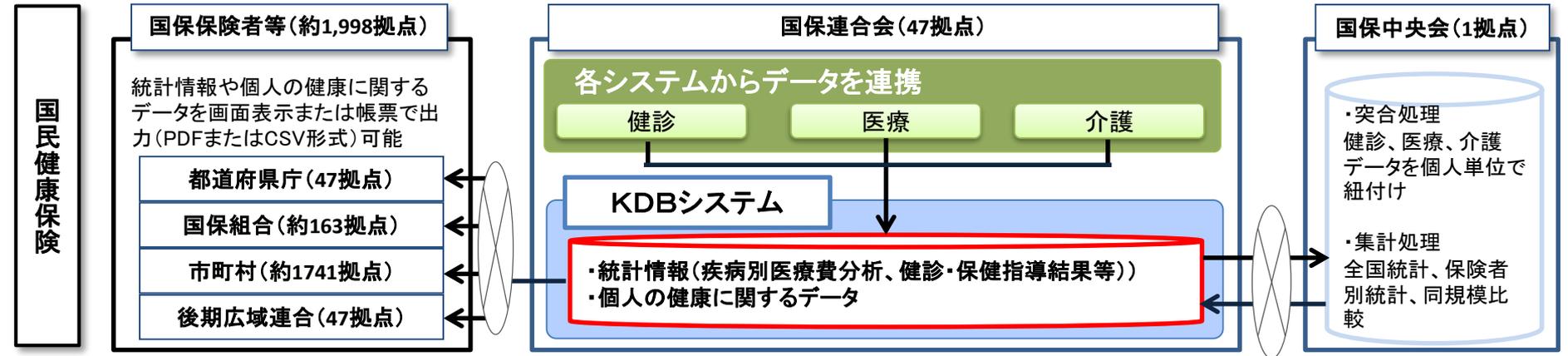
- 国保データベース(KDB)システムは、国保保険者や後期高齢者医療広域連合におけるデータヘルス計画の作成や実施を支援するため、国保連合会が保有する「健診・保健指導」「医療」「介護」の各種データを利活用して、「個人の健康に関する情報」や「統計情報」を作成するシステム。
- 「データヘルス時代の質の高い医療の実現に向けた有識者検討会報告書」(平成29年1月12日)を踏まえ同年7月4日に公表した「国民の健康確保のためのビッグデータ活用推進に関するデータヘルス改革推進計画・工程表」等で示された疾病等の予防・健康づくりのためのビッグデータの活用推進を実現するため、KDB等利活用部会(国保中央会に設置)にて議論されて要望のあった事項に対応するためのシステム改修経費を補助する。

■ 対象業務

- 2019年度(平成31年度)末に保守期限を迎えるDBサーバ等の更改対応に向けた機器調達及び入れ替え(19.0億円)
- KDB利活用部会等の要望事項に係るシステム改修(データヘルス事業の推進強化、新規人工透析者の把握機能の追加等)(2.5億円)＜要望額＞
- 高齢者の特性を包括的に把握するために必要な質問票の見直しに要するシステム改修(3.3億円)

■ 主な関係者と役割

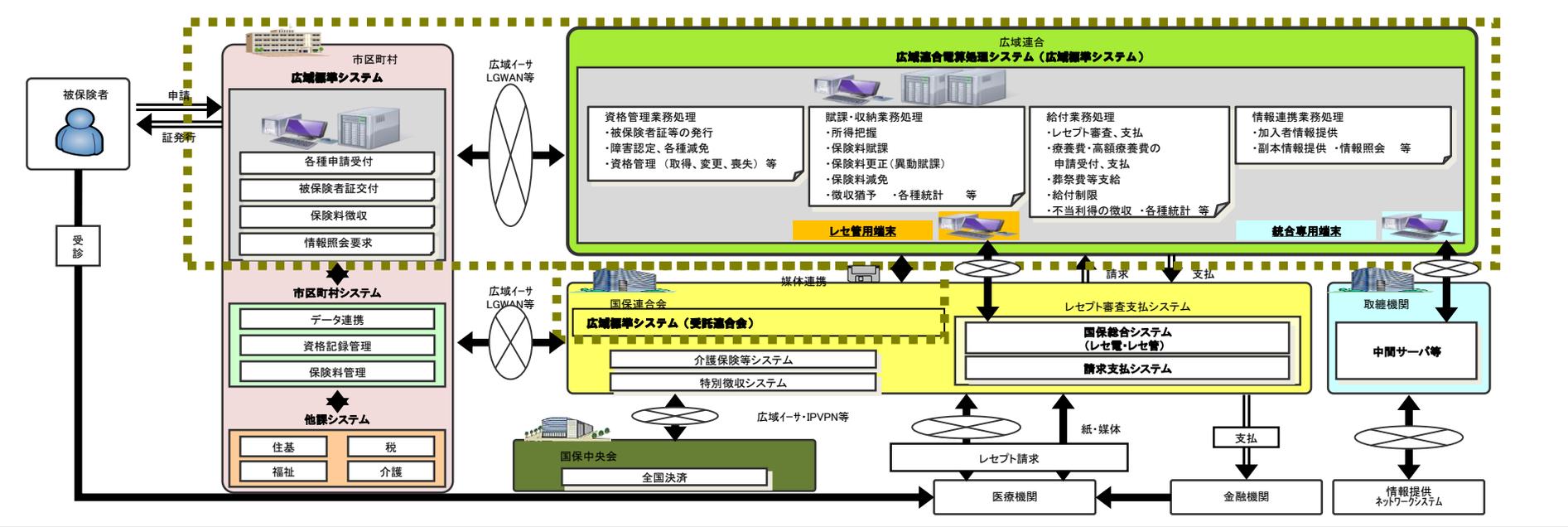
- 国保連合会が各種業務を通じて管理する給付情報(健診・医療・介護)等を基にして、国保中央会で「統計情報」や「個人の健康に関するデータ」を作成し、都道府県庁および市町村国保等にデータ提供する。
- 保険者等は提供された「個人の健康に関するデータ」や「統計情報」を活用し、データ分析に基づいた保健事業(データヘルス計画)を実施する。



○改修の内容

- ①時効に関する民法（債権法）及び高齢者の医療の確保に関する法律の改正に伴うシステム改修等経費(1.5億円)
民法改正に伴い、レセプトの審査請求権の時効について、3年から、権利を知った日から5年（ないし権利を行使することができる時から10年）へ変更となることに伴う制度改正が行われることから、後期高齢者医療広域連合電算処理システム（標準システム）の改修を行う。
- ②第三者行為損害賠償求償事務に係る改修経費(0.4億円)
国民健康保険団体連合会において、自身で保有する電子レセプトの傷病名や診療行為の情報により、第三者行為求償該当の候補レセプトの情報を特定し、後期高齢者医療広域連合電算処理システム（標準システム）へ連携することで、広域連合で効率的に第三者行為求償該当の把握ができるよう対応する。
- ③高齢者の特性を包括的に把握するために必要な質問票の見直しに要する改修経費(2.6億円)
高齢者の特性を踏まえた健康支援の推進に向け、疾病の重症化予防に加え虚弱等のフレイルの状況把握を目的とした高齢者仕様の特定健診質問票の見直し検討の結果を踏まえ、既存の質問票項目をベースとした後期高齢者用の質問票項目のデータ管理に対応する。

○後期高齢者医療広域連合電算処理システム



○後期高齢者医療広域連合電算処理システムにおけるクラウド化(拠点集約化)に向けた検討に要する調査研究費

平成31年度政府(案) 2. 1億円(新規)

○事業の目的

広域標準システムについては、各広域連合において個別に構築され、独自に開発された外付けシステムと共に運用されている状況である。
政府情報システム※1や自治体システム※2のクラウド化に呼応して、広域標準システムにおいても、効率的な業務運用やトータルコストの削減を目指し、データセンタの共用(拠点集約化)やクラウドサービスの利用、外付けシステム機能の標準化等について検討していく必要がある。

※1 世界最先端IT国家創造宣言・官民データ活用推進基本計画(2017年(平成29年)5月30日閣議決定)に基づき、政府情報システムについては、標準化・共通化を図るとともに、投資効果の検証を徹底した上で、政府共通プラットフォームへの移行を推進するとしている。

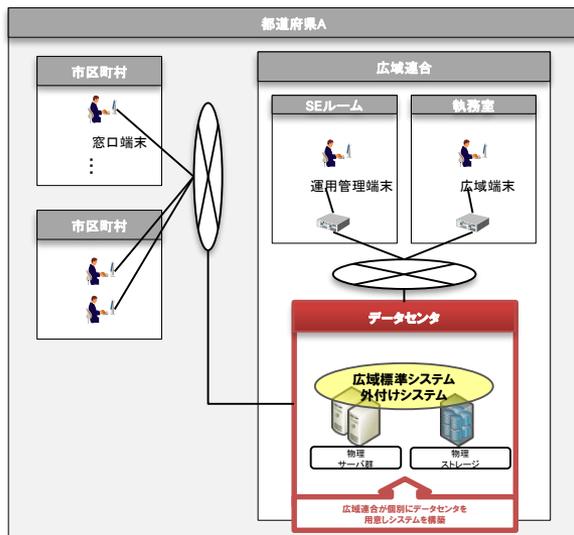
※2 自治体クラウドに関する政府決定(2016年(平成28年)6月2日閣議決定)により、コスト削減や業務負担の軽減、業務の共通化・標準化、及びセキュリティ水準の向上、災害に強い基盤構築等を目指した自治体システムのクラウド化が推進されている。

○調査研究の内容

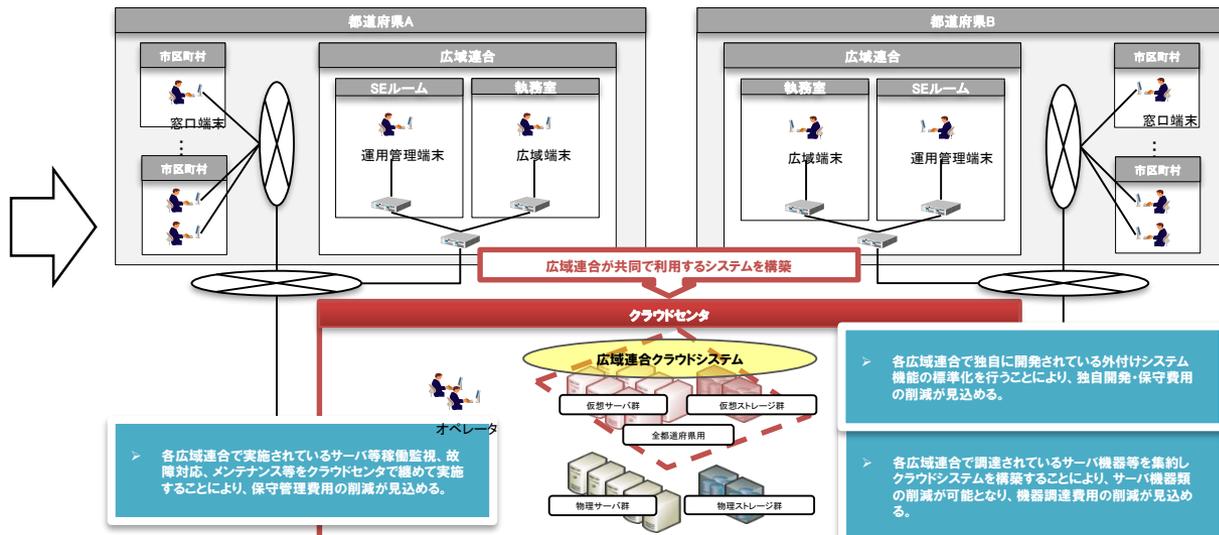
- ▽ クラウド化構想 … 広域標準システム、外付けシステム等の運用状況を考慮し、クラウドシステムを計画する。
⇒システム概要(機能要件・運用要件等)の整理、外付けシステム機能要件の整理、クラウド化に伴うセキュリティ要件の整理、現行・クラウドのシステム・運用保守費用等の整理、関係機関の作業負担、費用負担の整理、運用に係る関係機関の契約、法的根拠の整理
- ▽ クラウドシステム検討 … クラウド化構想段階で整理した情報を基に、クラウドシステムの構成・方式等について具体的に検討する。
⇒クラウドシステムの形態・構成・方式の検討、外付けシステム機能の標準化検討、クラウドシステムの形態等によるコスト比較、クラウドシステムの形態等によるセキュリティ対策の検討

○後期高齢者医療広域連合電算処理システムにおけるクラウド化(拠点集約化)のイメージ

< 現行広域標準システム >



< 広域連合クラウドシステム(仮称) >

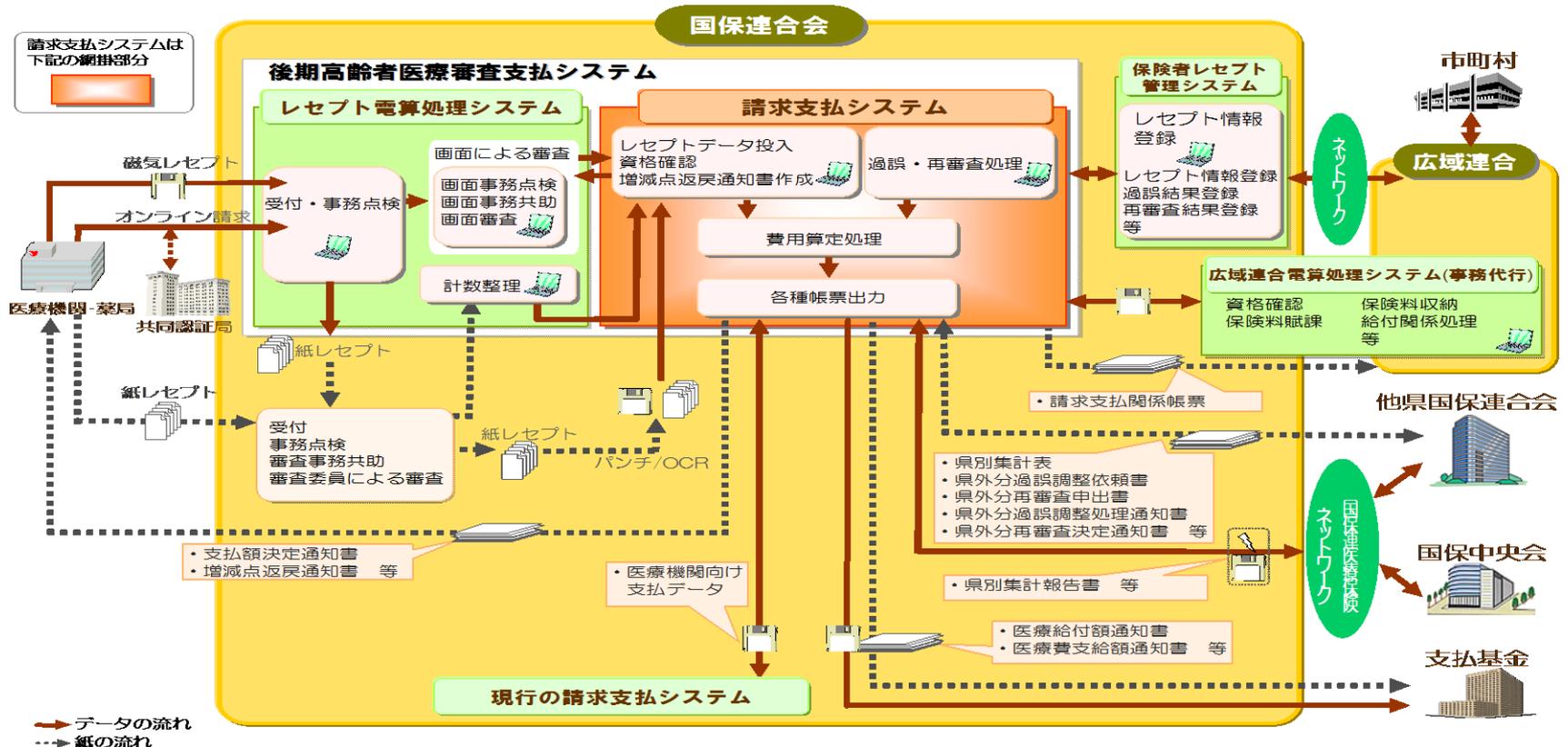


○後期高齢者医療請求支払システムの機器更改経費

概要

審査支払機関である国民健康保険連合会が後期高齢者医療のレセプトの費用計算を行い、後期高齢者医療広域連合に請求及び医療機関等に支払するための後期高齢者医療請求支払システムについて、平成26年度の機器更改から6年が経過する平成32年度において、耐用年数の超過に伴う機器の更改及び付随するシステム改修を行う必要があるもの。

後期高齢者医療請求支払システム 概念図



○データ標準レイアウト改版に伴うシステム改修（外来年間合算・高額介護合算等）

に要する経費

平成31年度政府（案）【特殊要因】 19.4億円（新規）

1. 事業の目的

（うち高医課分 0.8億）

外来年間合算の支給に関する事務において、情報連携を活用して自己負担額証明書の省略を可能とするためのシステム改修を行う。
データ標準レイアウト上、高額介護合算療養費の運用を行うに際し、不足している項目を追加するための対応を行う。

2. システム改修の内容

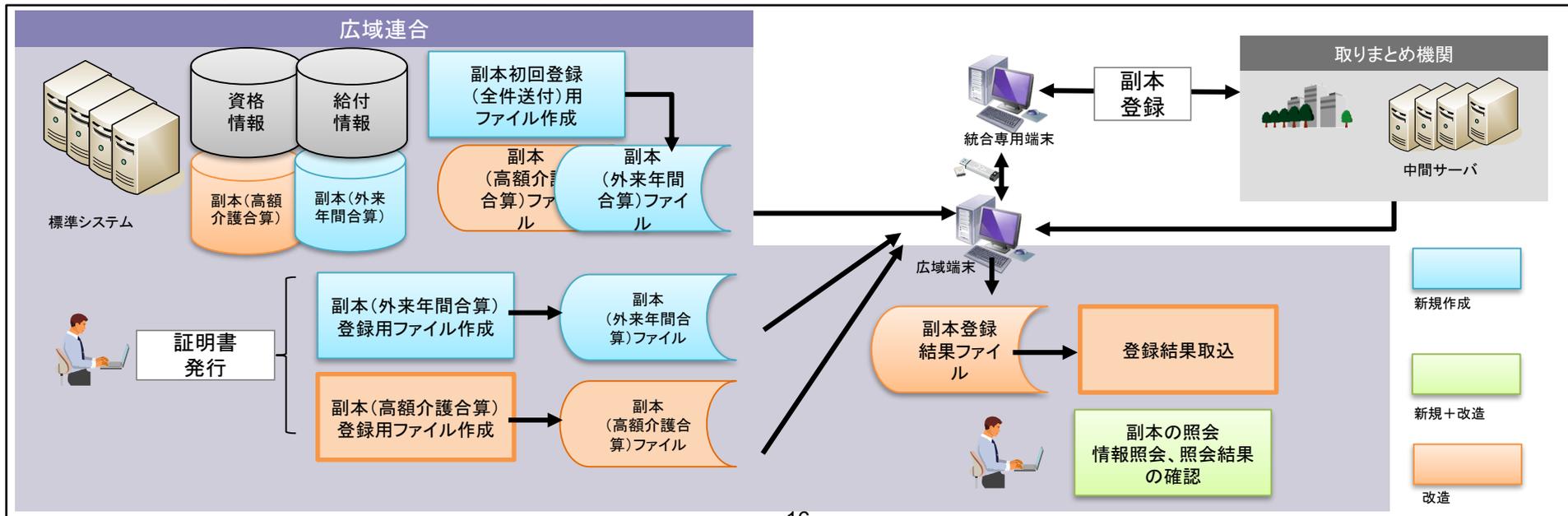
（外来年間合算）

- ・外来年間合算に関する副本登録の機能を新規で追加する。（管理のための画面等含む）
- ・平成29年8月以降に外来年間合算に関して自己負担額証明書を発行した対象者について、副本の初回全件登録を行う機能を追加する。

（高額介護合算）

- ・副本（高額介護合算）のインタフェース項目追加（不足項目追加）を行う。
- ・副本（高額介護合算）のインタフェース項目追加および作成条件変更に伴う全件再送付（追加送付）を行う機能を追加する。

3. システム改修のイメージ（例：後期高齢者医療制度）



被用者保険の拠出金に対する支援

平成31年度予算案：839億円
(平成30年度予算額：837億円)

- 被用者保険の負担が増加する中で、**拠出金負担の重い被用者保険者への支援を実施する。**
- 具体的には、①平成29年度から**拠出金負担が重い保険者への負担軽減対策の対象を拡大し、拡大分に該当する保険者の負担を保険者相互の拠出と国費の折半により軽減する**(枠組みを法律に規定し、制度化を行う。)とともに、②平成27年度から**高齢者医療運営円滑化等補助金を段階的に拡充し、前期高齢者納付金の負担軽減を図る。**

(参考)平成27年度(予算額:109億円)
平成28年度(予算額:221億円)

- 高齢者医療運営円滑化等補助金を段階的に拡充。
- (平成27年度)既存分(199億円)※に拡充分109億円を加えた308億円規模の補助金により、被用者保険者の前期高齢者納付金、後期高齢者支援金等の負担軽減を実施。
※ 総報酬に占める拠出金負担の重い被用者保険者等に対する負担軽減。
- (平成28年度)既存分(160億円)に、適用拡大に伴う財政支援を含めた拡充分の221億円を加えた381億円規模の補助金により、被用者保険者の負担軽減等を更に拡充。

・平成29年度(予算額:718億円)
・平成30年度(予算額:716億円)

- 高齢者医療運営円滑化等補助金を**拡充し、前期高齢者納付金負担の負担増の緩和のため、被用者保険者等への負担軽減を実施。**(600億円)
- 現在、保険者の支え合いで実施している拠出金(後期高齢者支援金、前期高齢者納付金)負担の特に重い保険者の負担軽減策の対象を**拡大し※1、拡大分に該当する保険者の負担軽減の費用は、保険者の支え合い※2と国費で折半する。**(100億円)
※1 拡大分は、国費を投入することから、財政力(総報酬)が平均以下の保険者に限定
※2 保険者の支え合い部分に各保険者の医療費水準を反映
- 上記に、既存分(約120億円)と適用拡大に伴う財政支援(平成28年度からの時限付き予算)を加えた837億円規模の補助金財源により、被用者保険者の負担軽減を実施。

・平成31年度(予算案:718億円)

- 高齢者医療運営円滑化等補助金を維持し、**前期高齢者納付金負担の負担増の緩和のため、被用者保険者等への負担軽減を実施。**(600億円)
- 拡大した拠出金負担の特に重い保険者の負担軽減策の対象を維持し、**拡大分※1に該当する保険者の負担軽減の費用は、保険者の支え合い※2と国費で折半する。**(100億円)
※1 拡大分は、国費を投入することから、財政力(総報酬)が平均以下の保険者に限定
※2 保険者の支え合い部分に各保険者の医療費水準を反映
- 上記に、既存分(約120億円)と健保組合の保険者機能強化に係る支援(約18億円)を加えた839億円規模の補助金財源により、被用者保険者の負担軽減のための財政支援等を実施予定。

東日本大震災の特別措置の延長 (医療保険者等への財政支援措置)

平成31年度予算案

56.7億円(75.5億円)

(ほか介護分:1.4億円(2.2億円))

(計:58.1億円(77.7億円))

()の金額は30年度当初予算額

1. 一部負担金の免除等による財政支援(40.8億円(52.3億円))

①一部負担金の免除等による財政支援

(40.6億円(52.1億円))

東電福島第一原発の事故により設定された避難指示区域等の住民の方の医療機関等での一部負担金を免除した保険者等への補助

②特定健診の自己負担金の免除等による財政支援等

(0.2億円(0.2億円))

東電福島第一原発の事故により設定された避難指示区域等の保険者等への補助

- ・ 特定健康診査等に係る自己負担金に対する助成
- ・ 避難先の保険者と被災元の保険者が実施する特定健康診査等の費用との差額に対する助成
- ・ 被災者に対する特別措置についての周知事業

2. 保険料の免除による財政支援 (15.9億円(23.2億円))

①保険料の免除による財政支援(14.6億円(21.9億円))※

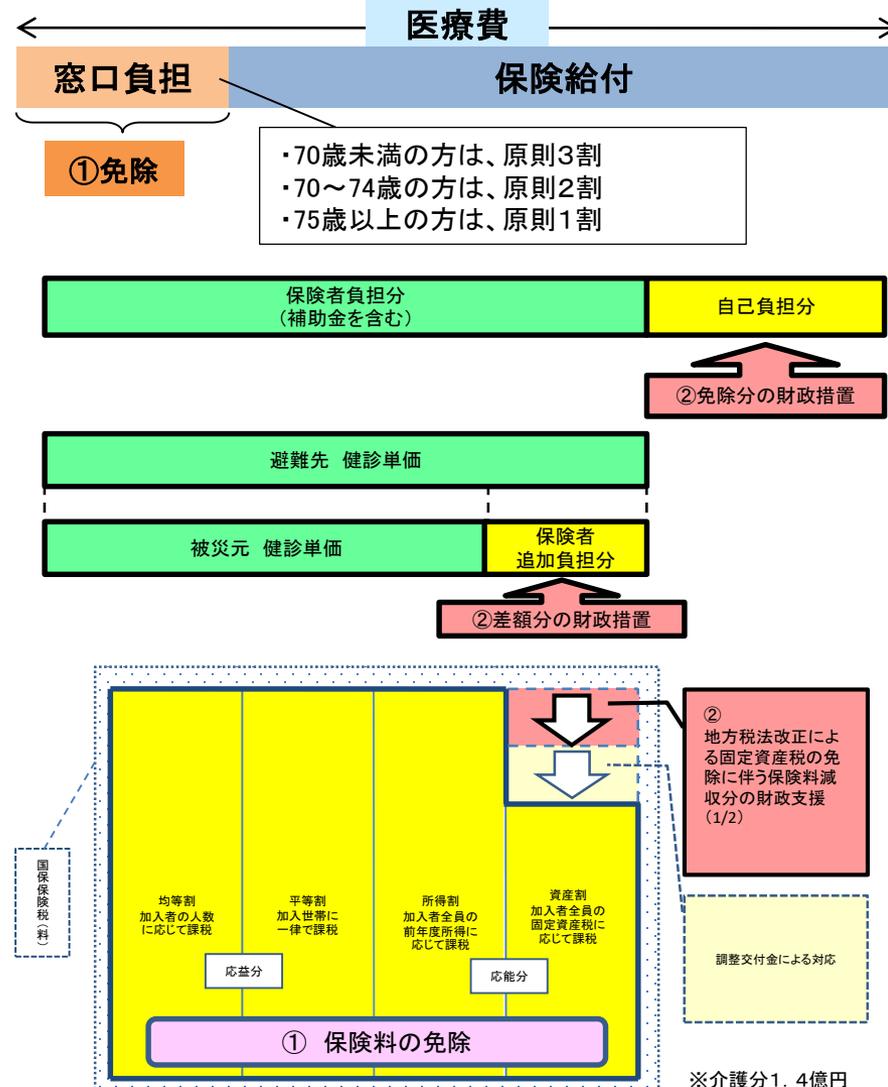
東電福島第一原発の事故により設定された避難指示区域等の住民の方の保険料を免除した保険者等への補助

※このほか、介護分1.4億円(2.2億円)

②固定資産税の課税免除に伴う保険者への財政支援

(1.3億円(1.3億円))

東電福島第一原発の事故により設定された避難指示区域等の固定資産税の免除に伴う保険料減収分の1/2を財政支援



3. 後期高齢者医療保険料軽減特例の見直しについて

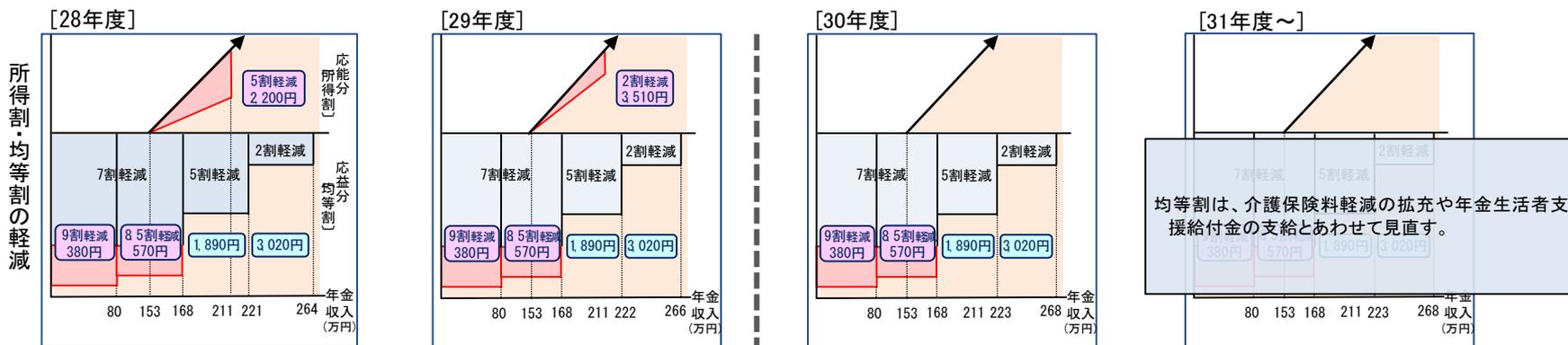
後期高齢者の保険料軽減特例の見直し

制度概要

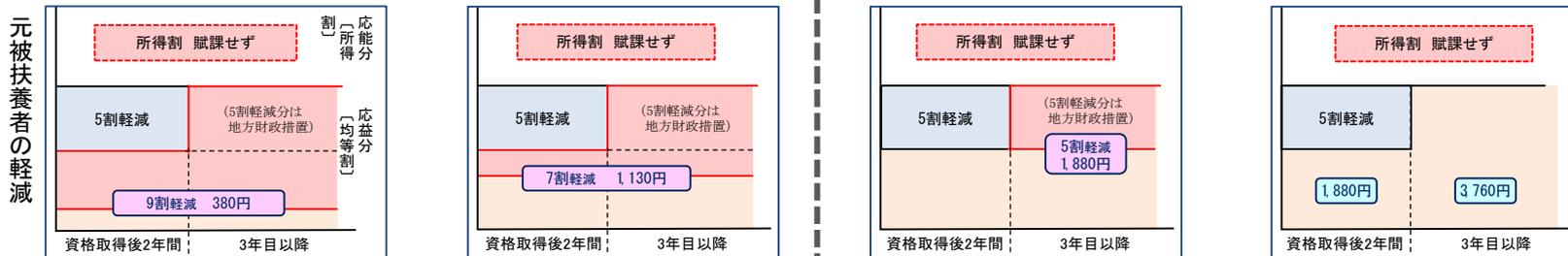
- 後期高齢者医療制度では、世帯の所得に応じた保険料軽減が設けられている(青色部分)。
- 制度施行に当たり、激変緩和の観点から、平成20年度以降毎年度、予算による特例措置を実施している(赤色部分)。
- 軽減特例の対象者は811万人、当該軽減に要する費用は、国費が606億円、地財措置が139億円。(平成30年度予算)

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。



※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)。



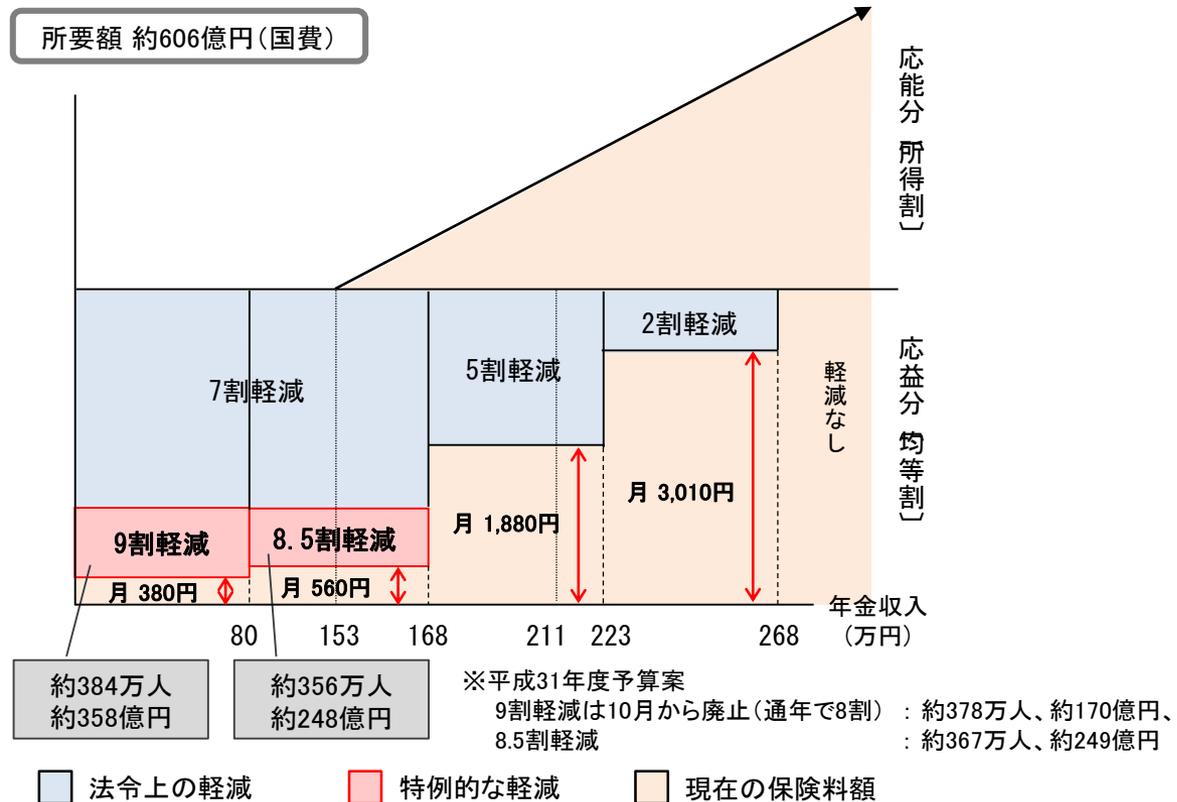
□ 法令上の軽減 □ 特例的な軽減 □ 現在の保険料額

※ 保険料額は、平成28・29年度及び平成30・31年度の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。

後期高齢者医療の保険料軽減特例について

- 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)。

<低所得者の軽減 [平成30年度] >



※ 保険料額は、平成30・31年度全国平均保険料率により算出。 ※ 所要額及び対象者数は平成30年度予算ベース。

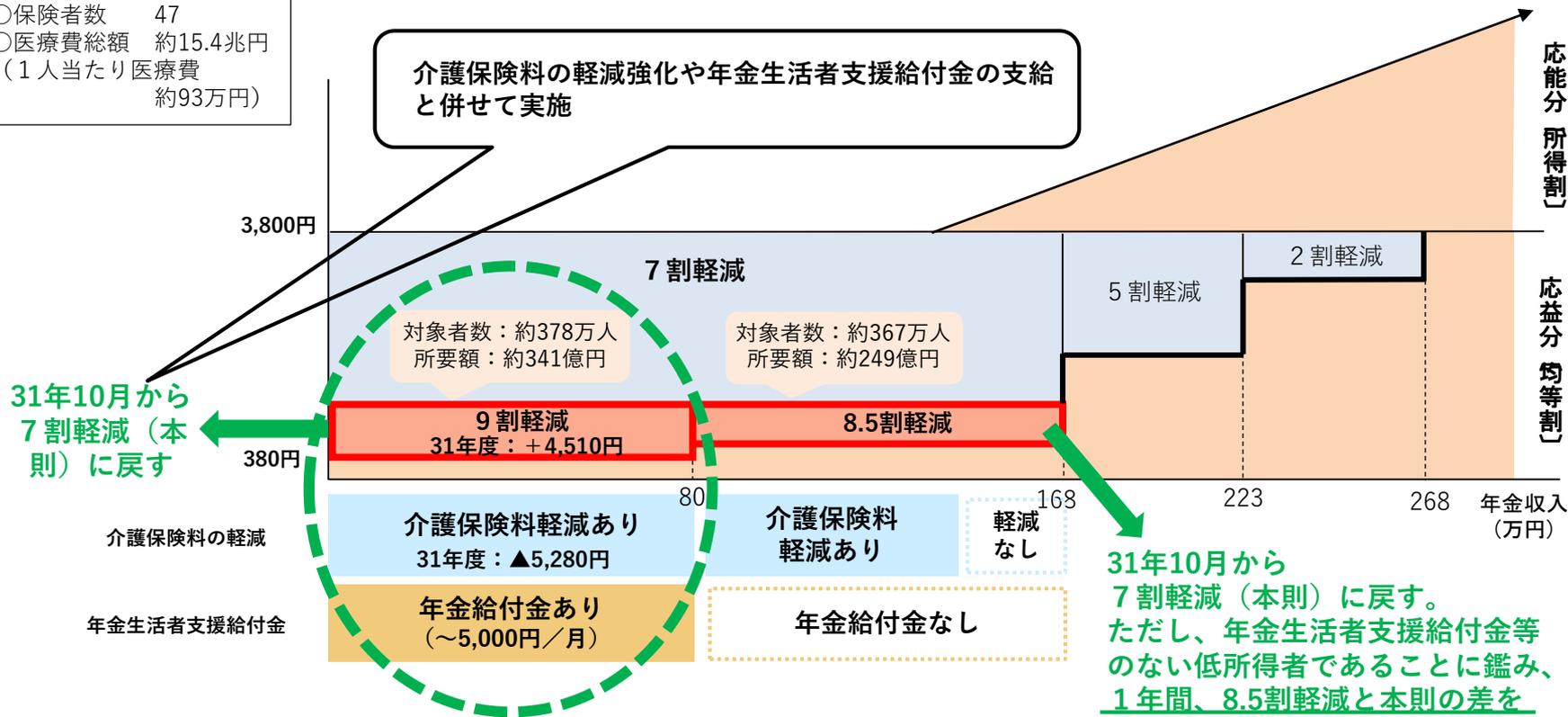
75歳以上高齢者の医療保険料軽減特例の見直しについて

<均等割軽減見直しについてのこれまでの経緯>

「今後の社会保障改革の実施について」（平成28年12月22日 社会保障制度改革推進本部（本部長：内閣総理大臣）決定）
 (2) 均等割の軽減特例の見直しについては、低所得者に対する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実施することとする。

参考) 後期高齢者医療制度

- 被保険者数 約1,700万人
- 保険者数 47
- 医療費総額 約15.4兆円
(1人当たり医療費 約93万円)



※ 保険料額は、平成30・31年度全国平均保険料率により算出。
 ※ 参考データについて、被保険者数は平成29年度（後期高齢者医療制度被保険者実態調査報告）、医療費総額及び1人当たり医療費は平成28年度（後期高齢者医療事業年報）。

後期高齢者医療制度の保険料（均等割）に係る軽減特例の見直しについて

「今後の社会保障改革の実施について」（平成28年12月22日社会保障制度改革推進本部決定）を踏まえ、後期高齢者の保険料（均等割）に係る軽減特例（9割軽減及び8.5割軽減）について、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しを実施することとし、2019年10月から当該軽減特例に係る国庫補助を廃止し、当該後期高齢者の保険料を本則の7割軽減とする。

なお、現行の9割軽減が適用される低所得者に対しては基本的に消費税率の引上げに当たって年金生活者支援給付金が支給されることなどを踏まえ、現行の8.5割軽減が適用される者に対し、2019年10月から1年間に限り、軽減特例に係る国庫補助の廃止により負担増となる所要額について特例的に補填を行う。

※平成31年度予算編成にあたっての財務大臣・厚生労働大臣の合意事項（平成30年12月17日大臣折衝事項）より抜粋

低所得者への保険料軽減の特例措置の見直しについて

◎ 「医療保険制度改革骨子」（平成27年1月13日 社会保障制度改革推進本部決定）（抄）

6 負担の公平化等

④後期高齢者の保険料軽減特例（予算措置）の見直し

- ・ 後期高齢者の保険料軽減特例（予算措置）については、特例として実施してから7年が経過する中で、後期高齢者医療制度に加入する前に被用者保険の被扶養者であった者は所得水準にかかわらず軽減特例の対象となるほか、国保での軽減割合は最大7割となっていることなど不公平をもたらしており、見直しが求められている。
- ・ このため、後期高齢者の保険料軽減特例（予算措置）については、段階的に縮小する。その実施に当たっては、低所得者に対する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実施することにより低所得者に配慮しつつ、平成29年度から原則的に本則に戻すとともに、急激な負担増となる者については、きめ細かな激変緩和措置を講ずることとする。激変緩和措置の具体的な内容については、今後検討し結論を得る。

◎ 「平成29年度予算編成に当たっての財務大臣・厚生労働大臣の合意事項」（平成28年12月19日大臣折衝事項）（抄）

<医療制度改革>

（3）後期高齢者の保険料軽減特例の見直し

一所得割の軽減特例及び元被扶養者に対する軽減特例について、下記の通り段階的に本則に戻す。なお、均等割の軽減特例の見直しは、低所得者に対する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実施する。また、元被扶養者に対する所得割については、賦課開始時期を引き続き検討する。

- ・ 所得割の軽減特例を2割軽減、元被扶養者に対する均等割の軽減特例を7割軽減とする。【平成29年4月施行】
- ・ 所得割の軽減特例を廃止し、元被扶養者に対する均等割の軽減特例を5割軽減とする。【平成30年4月施行】
- ・ 元被扶養者に対する均等割の軽減特例を廃止する。【平成31年4月施行】

◎ 「今後の社会保障改革の実施について」（平成28年12月22日 社会保障制度改革推進本部決定）（抄）

（2）後期高齢者の保険料軽減特例（予算措置）に関し、（参考）<医療制度改革>の（3）のとおり、所得割の軽減特例及び元被扶養者に対する軽減特例について、平成29年度から段階的に本則に戻す。均等割の軽減特例の見直しについては、低所得者に対する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実施することとする。また、元被扶養者に対する所得割については、賦課開始時期を引き続き検討する。

年金生活者支援給付金の概要

年金生活者支援給付金は、年金を含めても所得が低く、経済的な援助を必要としている者（前年の所得額が老齢基礎年金満額以下の者など）に対し、年金に上乗せして支給するものである。

【平成31年度基準額 年6万円（月5,000円）・対象者数 約970万人（平成31年度予算）】

高齢者への給付金（老齢年金生活者支援給付金）

【支給要件】

- ① 65歳以上の老齢基礎年金の受給者であること
- ② 前年の公的年金等の収入金額とその他の所得（給与所得や利子所得など）との合計額が、老齢基礎年金満額相当（約78万円）※¹以下であること
- ③ 同一世帯の全員が市町村民税非課税であること

※¹ 毎年度、老齢基礎年金の額を勘案して改定。平成31年度は779,300円。

【保険料納付済期間に基づく給付額】

給付額（月額） = 5,000円※² × 保険料納付済期間（月数） / 480月

※² 毎年度、物価変動に応じて改定。

【保険料免除期間に基づく給付額】

保険料免除期間を有する者には、保険料免除期間に基づく給付額を合算して支給する。

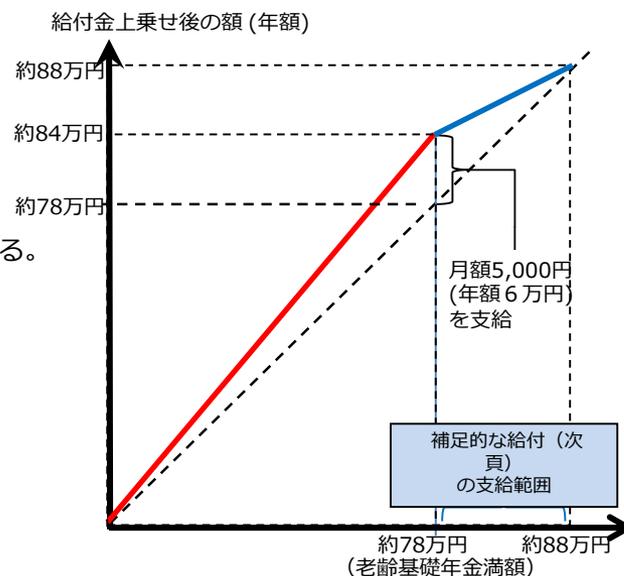
給付額（月額） = 約10,800円※³ × 保険料免除期間（月数） / 480月

※³ 老齢基礎年金満額の1/6の額（保険料全額免除、3/4免除、半額免除期間の場合）。
ただし、保険料1/4免除期間の場合は、老齢基礎年金満額の1/12の額（約5,400円）。

【対象者数】 約610万人

例：

保険料納付済期間	保険料全額免除期間	給付金額（月額）	老齢基礎年金額（月額）	老齢基礎年金額 + 給付金額（月額）
480月	0月	5,000円	65,000円	70,000円
240月	0月	2,500円	32,500円	35,000円
360月	120月	6,450円	56,875円	63,325円
240月	240月	7,900円	48,750円	56,650円



前年の公的年金等の収入金額とその他の所得との合計額
（注）保険料納付済期間に基づく公的年金だけで生活している者の例

高齢者への給付金（補足的老齢年金生活者支援給付金）

- ・老齢年金生活者支援給付金の所得要件（支給要件の②）を満たさない者であっても、前年の公的年金等の収入金額とその他の所得との合計額が約88万円※⁴までの者に対しては、老齢年金生活者支援給付金を受給する者と所得総額が逆転しないよう、補足的な給付を支給する。

※⁴ 平成31年度は879,300円。

- ・補足的な給付の額は、所得の増加に応じて逡減する。

【対象者数】 約160万人

障害者や遺族への給付金（障害年金生活者支援給付金・遺族年金生活者支援給付金）

- 【支給要件】
- ① 障害基礎年金または遺族基礎年金の受給者であること
 - ② 前年の所得※⁵が、462万1,000円以下※⁶であること

※⁵ 障害年金・遺族年金等の非課税収入は、給付金の判定に用いる所得には含まれない。

※⁶ 20歳前障害基礎年金が支給停止となる所得基準額と同額となるよう設定。扶養親族等の数に応じて増額する。

- 【給付額】
- | | |
|------------------|----------------------------|
| 障害等級2級の者及び遺族である者 | …5,000円※ ⁷ （月額） |
| 障害等級1級の者 | …6,250円※ ⁷ （月額） |

※⁷ 毎年度、物価変動に応じて改定。

【対象者数】 約200万人

その他

- ・施行日…平成31年10月1日（消費税率の10%への引上げの日）
※10月施行のため、初回支払いは、10月・11月分を12月に支給することとなる。
- ・手続 …本人の認定請求により受給権発生。日本年金機構が支払事務を実施。年金と同様に2か月毎に支給。
- ・費用 …全額国庫負担（平成31年度予算額（4か月分）：約1,859億円）
- ・その他…各給付金は非課税。

介護保険の1号保険料の低所得者軽減強化

平成31年度予算政府案
900億円（公費）、うち国費450億円
※一部実施済みの分を含む。

介護保険の1号保険料について、給付費の5割の公費とは別枠で公費を投入し低所得の高齢者の保険料の軽減を強化

①一部実施（平成27年4月）

市町村民税非課税世帯のうち 特に所得の低い者を対象
(65歳以上の約2割)

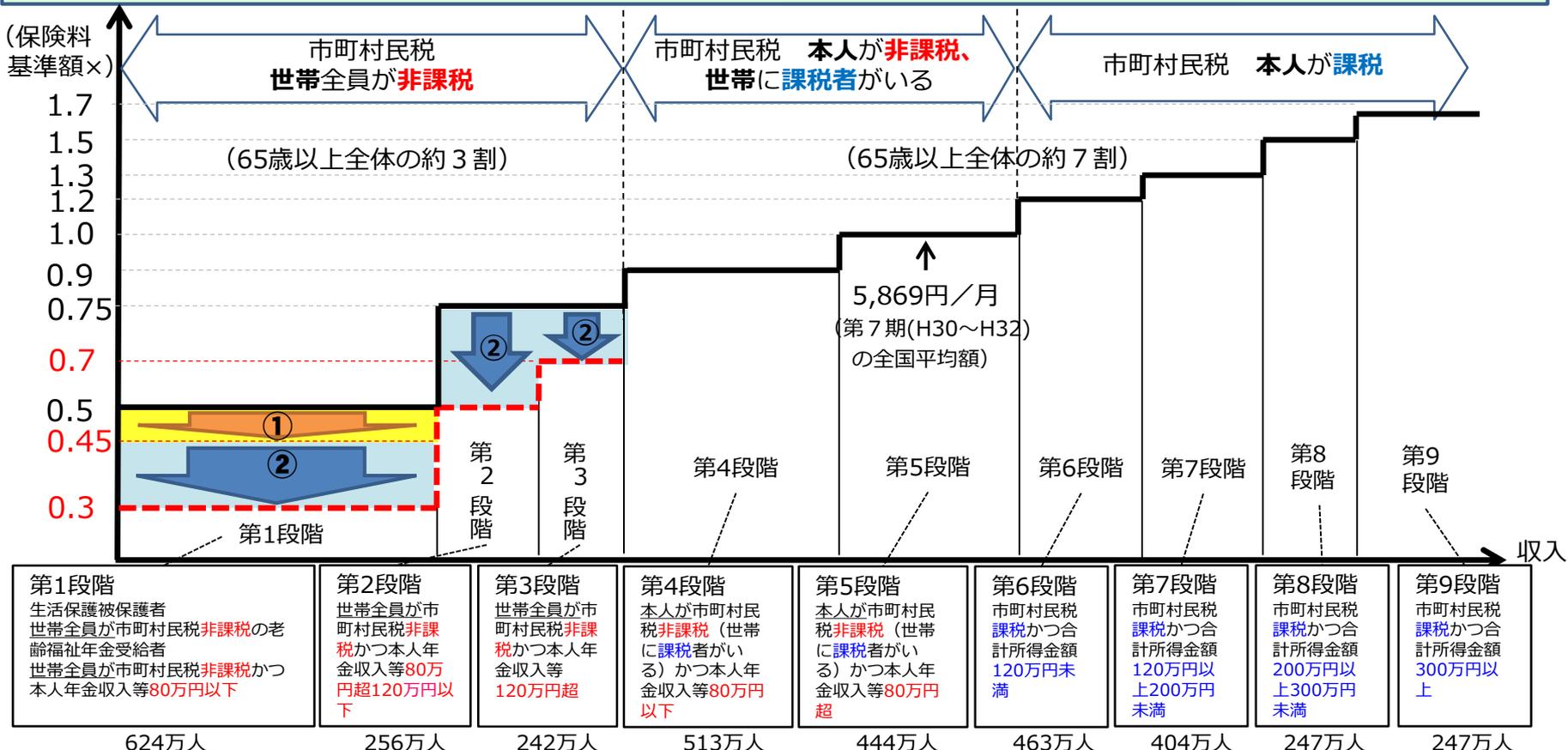
	保険料基準額に対する割合
第1段階	0.5 → 0.45

②完全実施（平成31年10月）

市町村民税非課税世帯全体を対象として完全実施（65歳以上の約3割）
【実施時所要見込額（満年度）約1,600億円（公費ベース※）】平成31年度予算案ベース

	保険料基準額に対する割合
第1段階	0.45 → 0.3
第2段階	0.75 → 0.5
第3段階	0.75 → 0.7

※公費負担割合
国1/2、都道府県1/4
市町村1/4



※被保険者数は「平成28年度介護保険事業状況報告」

※具体的軽減幅は各割合の範囲内で市町村が条例で規定

(参考) 平成31年度以降に規定する年間保険料の軽減措置の考え方

	現行:9割軽減の方	現行:8.5割軽減の方
30年度 まで	本則の7割軽減に上乗せして、予算措置として2割上乗せ	本則の7割軽減に上乗せして、予算措置として1.5割上乗せ
31年度	<p>【国庫補助】 10月以降の国庫補助(2割上乗せ)を廃止 2割上乗せの半年分(=1割相当)のみ</p> <p>【条例で規定が考えられる年間保険料の軽減措置】 結果として、<u>通年で8割軽減に相当</u> ※あわせて、10月より、介護保険料の軽減強化や年金生活者支援給付金(月額 ~5,000円)の支給を実施(以後継続)</p>	<p>【国庫補助】 10月以降の国庫補助(1.5割上乗せ)を廃止 ただし、8.5割との差(1.5割)を特例的に補填</p> <p>【条例で規定が考えられる年間保険料の軽減措置】 徴収する保険料額に補填額を反映させると、結果として、<u>前年度と同じ(8.5割軽減)</u></p>
32年度	<p>【国庫補助】 国庫補助(2割上乗せ)廃止の満年度化</p> <p>【条例で規定が考えられる年間保険料の軽減措置】 <u>本則(7割軽減)</u></p>	<p>【国庫補助】 8.5割との差(1.5割)を9月まで特例的に補填 1.5割上乗せの半年分(=0.75割相当)のみ</p> <p>【条例で規定が考えられる年間保険料の軽減措置】 徴収する保険料額に補填額を反映させると、結果として、<u>通年で7.75割軽減に相当</u></p>
33年度	32年度と同じ	本則(7割軽減)

4. 高齢者の保健事業について

高齢者の保健事業について

【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について検討を進め、平成30年4月には「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン」を公表したところ。（※）
- ・ 高齢者の特性を踏まえた保健事業は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、後述の「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」も含め、市町村と連携の上、積極的な事業実施をお願いしたい。

（※）検討の状況は下記アドレスからご覧いただけます。

https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-hoken_369143.html

ガイドラインは下記アドレスに掲載しております。

・ガイドライン

<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12401000-Hokenkyoku-Soumuka/0000205007.pdf>

・ガイドライン別冊事例集

<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12401000-Hokenkyoku-Soumuka/0000205008.pdf>

・ガイドライン別冊参考資料

<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12401000-Hokenkyoku-Soumuka/0000205009.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)

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。

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30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 学識経験者、関係団体・保険者の代表など13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)

〈平成29年度〉
WG(2回)
作業チーム(2回)

検証

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
- ・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 100億円

平成30年度からの全国的横展開に向けて、事業推進

ガイドライン策定(平成30年4月)

高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドラインの概要

- 加齢に伴い虚弱等の壮年期とは異なる健康課題を抱える高齢者について、これまで示されていなかった具体的な取組に関する指針として、高齢者の特性を踏まえた保健事業の考え方や具体的な内容を提示することを目的。
- 平成28、29年度にモデル実施の高齢者の低栄養防止・重症化予防等の推進事業の検証結果などを踏まえ、「高齢者の保健事業のあり方検討ワーキンググループ」において検討し、平成30年4月に策定。

- ① 広域連合が実施することが望ましい保健事業の内容や手順について、科学的知見を踏まえて提示
- ② 広域連合と市町村が協働して、高齢者の健康づくりや介護予防等の事業と連携し実施する場合の役割分担や留意点を提示

1. 後期高齢者の特性に応じた保健事業

・後期高齢者の特性を挙げ、その特性を踏まえた保健事業に求められるポイントを整理

【後期高齢者の特性】

- ・前期高齢者と比べ、加齢に伴う虚弱な状態であるフレイルが顕著に進行。
- ・複数の慢性疾患を保有し、フレイルなどを要因とする老年症候群の症状が混在するため、包括的な疾病管理がより重要。

等

【保健事業に求められるポイント】

- ・体重や筋肉量の減少を主因とした低栄養等のフレイルに着目した対策が必要。
- ・生活習慣病の発症予防よりも、重症化予防等の取組が相対的に重要。

等

2. 役割分担・連携

・広域連合と市町村の役割と両者の連携や、国、都道府県、関係機関等の役割などについて整理

【広域連合の役割】

- ・健診・レセプト等の情報を包括的、統合的に管理し、対象者抽出、評価等を行うとともに、市町村の事業評価を支援。
- ・事業への積極的なデータ活用等について市町村への周知・啓発。

等

連携の下、
保健事業を
推進

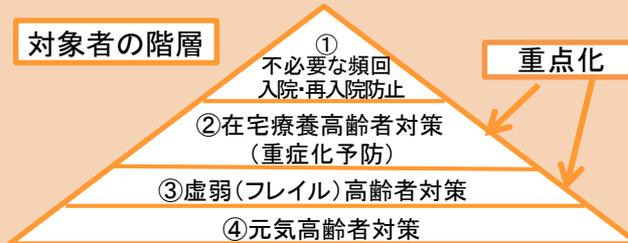
【市町村の役割】

- ・広域連合から提供される健康・医療情報等を活用して地域の疾病構造や健康課題を把握。介護保険、国保、一般住民を対象とした保健事業等との整合を図りつつ事業を推進。

3. 取組の内容

・どのような対象者に、どのような支援を行うかについて整理

対象者の階層



重点化

介護予防と連携した取組

国保等、壮年期の医療保険から連続した取組

栄養に関する課題

口腔に関する課題

服薬に関する課題

生活習慣病等の重症化予防に関する課題

支援の入口

高齢者が抱える
健康上の不安を
専門職がサポート

健康寿命延伸に向けた取組

平成30年4月12日経済財政諮問会議
加藤大臣提出資料(一部改変)

○ **健康格差の解消**により、2040年までに健康寿命を3年以上延伸、平均寿命との差の縮小を目指す。

○ 重点取組分野を設定、2つのアプローチで格差を解消。

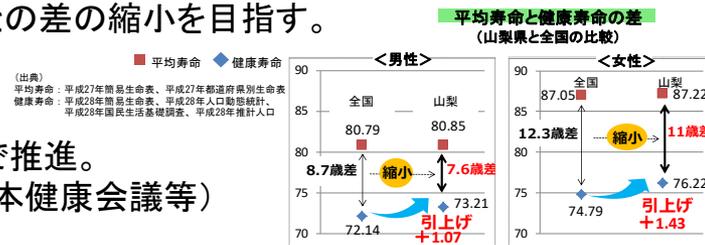
①健康無関心層も含めた予防・健康づくりの推進

・多様な主体の連携により、無関心層も含めた予防・健康づくりを社会全体で推進。

②地域間の格差の解消

・健康寿命には、大きな地域間格差。地域ぐるみで取り組み、格差を解消。

※全都道府県が、健康寿命の最も高い山梨県の水準に到達すれば、**男性+1.07年**、**女性+1.43年**の延伸。



① 健康無関心層も含めた予防・健康づくりの推進

② 地域間の格差の解消

重点取組分野	具体的な方向性	目指す2040年の姿
次世代の健やかな生活習慣形成等 健やか親子施策	<ul style="list-style-type: none"> すべての子どもの適切な生活習慣形成のための介入手法の確立、総合的な支援 リスクのある事例の早期把握や個別性に合わせた適切な介入手法の確立 成育に関わる関係機関の連携体制の構築 	<ul style="list-style-type: none"> 成育環境に関わらず、すべての子どもが心身ともに健やかに育まれる。 例) 低出生体重児の割合や10代の自殺死亡率を先進諸国トップレベルに改善する。
疾病予防・重症化予防 がん対策・生活習慣病対策等	<ul style="list-style-type: none"> 個別・最適化されたがん検診・ゲノム医療の開発・推進、受けやすいがん検診の体制づくり インセンティブ改革、健康経営の推進 健康無関心層も自然に健康になれる社会づくり(企業、自治体、医療関係者等の意識共有・連携)(日本健康会議等) 	<ul style="list-style-type: none"> 個々人に応じた最適ながん治療が受けられる。 所得水準や地域・職域等によらず、各種の健康指標の格差が解消される。
介護・フレイル予防 介護予防と保健事業の一体的実施	<ul style="list-style-type: none"> 介護予防(フレイル対策(口腔、運動、栄養等)を含む)と生活習慣病等の疾病予防・重症化予防を一体的に実施する枠組みの構築、インセンティブも活用 実施拠点として、高齢者の通いの場の充実、認知症カフェの更なる設置等 地域交流の促進 	<ul style="list-style-type: none"> 身近な地域で、生活機能低下防止と疾病予防・重症化予防のサービスが一体的に受けられる。 例) 通いの場への参加率 15% 認知症カフェの設置箇所数 9,500箇所

基盤整備

見える化

データヘルス

研究開発

社会全体での取組み

○経済財政運営と改革の基本方針2018～少子高齢化の克服による持続的な成長経路の実現～ (平成30年6月15日閣議決定) 抜粋

第3章 「経済・財政一体改革」の推進

4. 主要分野ごとの計画の基本方針と重要課題

(1) 社会保障

(予防・健康づくりの推進)

高齢者の通いの場を中心とした介護予防・フレイル対策や生活習慣病等の疾病予防・重症化予防、就労・社会参加支援を都道府県等と連携しつつ市町村が一体的に実施する仕組みを検討するとともに、インセンティブを活用することにより、健康寿命の地域間格差を解消することを目指す。

○まち・ひと・しごと創生基本方針2018 (平成30年6月15日閣議決定) 抜粋

Ⅲ. 各分野の施策の推進

5. 時代に合った地域をつくり、安心な暮らしを守るとともに、地域と地域を連携する

(7) 地域共生社会の実現

【具体的取組】

◎疾病や健康づくりの推進による地域の活性化

人生100年時代を見据えて健康寿命の延伸を図るため、地域における高齢者の通いの場を中心とした、介護予防・フレイル対策（運動、口腔、栄養等）や生活習慣病などの疾病予防・重症化予防を一体的に実施する仕組みを検討する。

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に関する有識者会議

○有識者会議における検討

- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に関して、制度的・実務的な論点について整理するため、**有識者会議を設けて検討。**

※ 保健事業・介護予防に係る学識経験者、保険者の代表者、職能団体の代表者などにより構成。

- 同有識者会議の検討状況は、**社会保障審議会医療保険部会及び介護保険部会に報告。** <有識者会議における主な検討>

- (1) 一体的実施の意義・目的
- (2) 実施内容（効果的な支援のあり方）
- (3) 実施主体（市町村と広域連合、保険者間の役割分担）
- (4) 事業スキーム（財源、計画、PDCA等）
- (5) その他

○検討スケジュール

- ・ 7月19日 医療保険部会開催
- ・ 7月26日 介護保険部会開催
- ・ 9月6日 第1回有識者会議開催
- ・ 9月20日 第2回有識者会議開催
- ・ 10月5日 第3回有識者会議開催
- ・ 10月24日 第4回有識者会議開催
- ・ 11月22日 第5回有識者会議開催
検討結果とりまとめ
⇒ 両部会に報告、議論
- ・ 12月3日 報告書を公表

構 成 員 （敬称略、50音順）	
有澤 賢二	日本薬剤師会常務理事
飯島 勝矢	東京大学高齢社会総合研究機構教授
石田 路子	NPO法人高齢社会をよくする女性の会理事
遠藤 久夫	国立社会保障・人口問題研究所所長
大澤 正明	全国知事会理事（群馬県知事）
鎌田久美子	日本看護協会常任理事
河本 滋史	健康保険組合連合会常務理事
城守 国斗	日本医師会常任理事
小玉 剛	日本歯科医師会常務理事
近藤 克則	千葉大学予防医学センター社会予防医学研究部門教授
齊藤 秀樹	全国老人クラブ連合会常務理事
田中 和美	神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部栄養学科教授
辻 一郎	東北大学大学院医学系研究科教授
津下 一代	あいち健康の森健康科学総合センターセンター長
藤井 康弘	全国健康保険協会理事
前葉 泰幸	全国市長会副会長（三重県津市長）
山本 賢一	全国町村会副会長（岩手県軽米町長）
横尾 俊彦	全国後期高齢者医療広域連合協議会会長（佐賀県後期高齢者医療広域連合長／佐賀県多久市長）

高齢者の保健事業と介護予防の 一体的な実施について

【概要】

- ・ 人生100年時代を見据え、心身に多様な不安を抱える高齢者の方のニーズに応じて、介護予防・フレイル対策や生活習慣病の重症化予防などの予防・健康づくりの取組が効果的に実施されるよう、有識者会議において、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について制度的・実務的な観点から議論され、昨年12月に報告書がとりまとめられた。
- ・ こうした議論を踏まえ、「高齢者の医療の確保に関する法律」に、一体的な実施に関し、国、広域連合、市町村の役割等を定めるとともに、市町村が各高齢者の医療・健診・介護情報等を一括して把握できるようにするため、改正法案を今通常国会に提出している。
(関係項目は平成32年4月施行)
- ・ 平成31年度においては、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の先行的な取組に対し国庫補助による支援を行うこととしており、各広域連合におかれては、積極的な取組をお願いしたい。

保健事業と介護予防の現状と課題(イメージ)

医療保険

被用者保険の保健事業 (健保組合、協会けんぽ)

- 特定健診、特定保健指導
- 任意で、人間ドック
- 重症化予防(糖尿病対策等)
 - ・ 保険者により、糖尿病性腎症の患者等に対して、医療機関と連携した受診勧奨・保健指導等の実施。
- 健康経営の取組
 - ・ 保険者と事業主が連携した受動喫煙対策や職場の動線を利用した健康づくりの実施。
 - ・ 加入者の健康状態や医療費等を見える化した健康スコアリングレポート等の活用。

退職等

国民健康保険の 保健事業(市町村)

- 特定健診、特定保健指導
- 任意で、人間ドック
- 重症化予防(糖尿病対策等)
 - ・ 保険者により、糖尿病性腎症の患者等に対して、医療機関と連携した受診勧奨・保健指導等の実施。
- 市町村独自の健康増進事業等と連携した取組

75歳

後期高齢者広域連合の 保健事業 (広域連合。市町村に委託・補助)

- 健康診査のみの実施がほとんど
- 一部、重症化予防に向けた個別指導等も実施

*国保と後期高齢者の
保健事業の接続の必要性
(現状は、75歳で断絶)*

*フレイル状態に着目した
疾病予防の取組の必要性
(運動、口腔、栄養、社会参加
等のアプローチ)*

*保健事業と介護予防の
一体的な実施(データ分析、
事業のコーディネート等)*

介護保険

65歳

介護保険の介護予防・日常生活支援総合事業等(市町村)

- 一般介護予防事業(住民主体の通いの場)
- 介護予防・生活支援サービス事業
 - ・ 訪問型サービス、通所型サービス、生活支援サービス(配食等)、生活予防支援事業(ケアマネジメント)

→保健事業との連携による支援メニューの充実の必要性

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施（スキーム図）

高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、後期高齢者の保健事業について、後期高齢者医療広域連合と市町村の連携内容を明示し、市町村において、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施。

＜市町村が、介護の地域支援事業・国保の保健事業との一体的な取組を実施＞

国（厚生労働省）

広域連合

委託 **法**

市町村

- 保健事業の指針において、一体的実施の方向性を明示。**法**
- 具体的な支援メニューをガイドライン等で提示。
- 特別調整交付金の交付、先進事例に係る支援。

- 広域計画に、広域連合と市町村の連携内容を規定。**法**
- データヘルス計画に、事業の方向性を整理。
- 専門職の人件費等の費用を交付。

- 一体的実施に係る事業の基本的な方針を作成。**法**
- 市町村が、介護の地域支援事業・国保の保健事業との一体的な取組を実施。**法**
（例）データ分析、アウトリーチ支援、通いの場への参画、支援メニューの改善 等
- 広域連合に被保険者の医療情報等の提供を求めることができる。**法**
- 地域ケア会議等も活用。

必要な援助

都道府県への報告・相談

都道府県
（保健所含む）

国保中央会
国保連合会

三師会等の
医療関係団体

- 事例の横展開、県内の健康課題の俯瞰的把握、事業の評価 等
- データ分析手法の研修・支援、実施状況等の分析・評価 等 **法**
- 取組全体への助言、かかりつけ医等との連携強化 等

事業の一部を民間機関に委託できる。**法**
（市町村は事業の実施状況を把握、検証）

※ **法** は法改正事項

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）

市町村が一体的に実施

④多様な課題を抱える高齢者や、閉じこもりがちで健康状態の不明な高齢者を把握し、アウトリーチ支援等を通じて、必要な医療サービスに接続。

国保中央会・国保連が、分析マニュアル作成・市町村職員への研修等を実施

医療・介護データ解析

- ②高齢者一人ひとりの医療・介護等の情報を一括把握
- ③地域の健康課題を整理・分析



- ①事業全体のコーディネートやデータ分析・通いの場への積極的関与等を行うため、市町村が、地域に保健師、管理栄養士、歯科衛生士等の医療専門職を配置

経費は広域連合が交付（保険料財源＋特別調整交付金）

保健事業

- ⑤国民健康保険と後期高齢者医療制度の保健事業を接続

介護予防の事業等

生活機能の改善

- ⑨民間機関の連携等、通いの場の大幅な拡充や、個人のインセンティブとなるポイント制度等を活用

高齢者

※フレイルのおそれのある高齢者全体を支援

疾病予防・重症化予防

- ⑥社会参加を含むフレイル対策を視野に入れた取組へ

- ⑦医療専門職が、通いの場等にも積極的に関与

- ⑩市民自らが担い手となって、積極的に参画する機会の充実

かかりつけ医等

- ⑧通いの場への参加勧奨や、事業内容全体等への助言を実施

- ⑪通いの場に、保健医療の視点からの支援が積極的に加わることで、
 - ・通いの場や住民主体の支援の場で、専門職による健康相談等を受けられる。
 - ・ショッピングセンターなどの生活拠点等を含め、日常的に健康づくりを意識できる魅力的な取組に参加できる。
 - ・フレイル状態にある者等を、適切に医療サービスに接続。

市町村における一体的実施

※市町村が配置する保健師等が実施

(関係機関等への委託もありえる)

保健事業

- ① 地域に医療専門職を配置(費用は広域連合が拠出)
- ② KDBを活用して地域の健康課題(→地域診断)や住民個人の健康課題(→個別指導※)を把握 (※重症化予防、低栄養防止、重複受診等指導、受診勧奨など)
- ③ ②に加えて、通いの場で健康相談や健康指導等を行うことにより、通いの場の充実を図る。

コミュニティへの
積極関与

介護予防

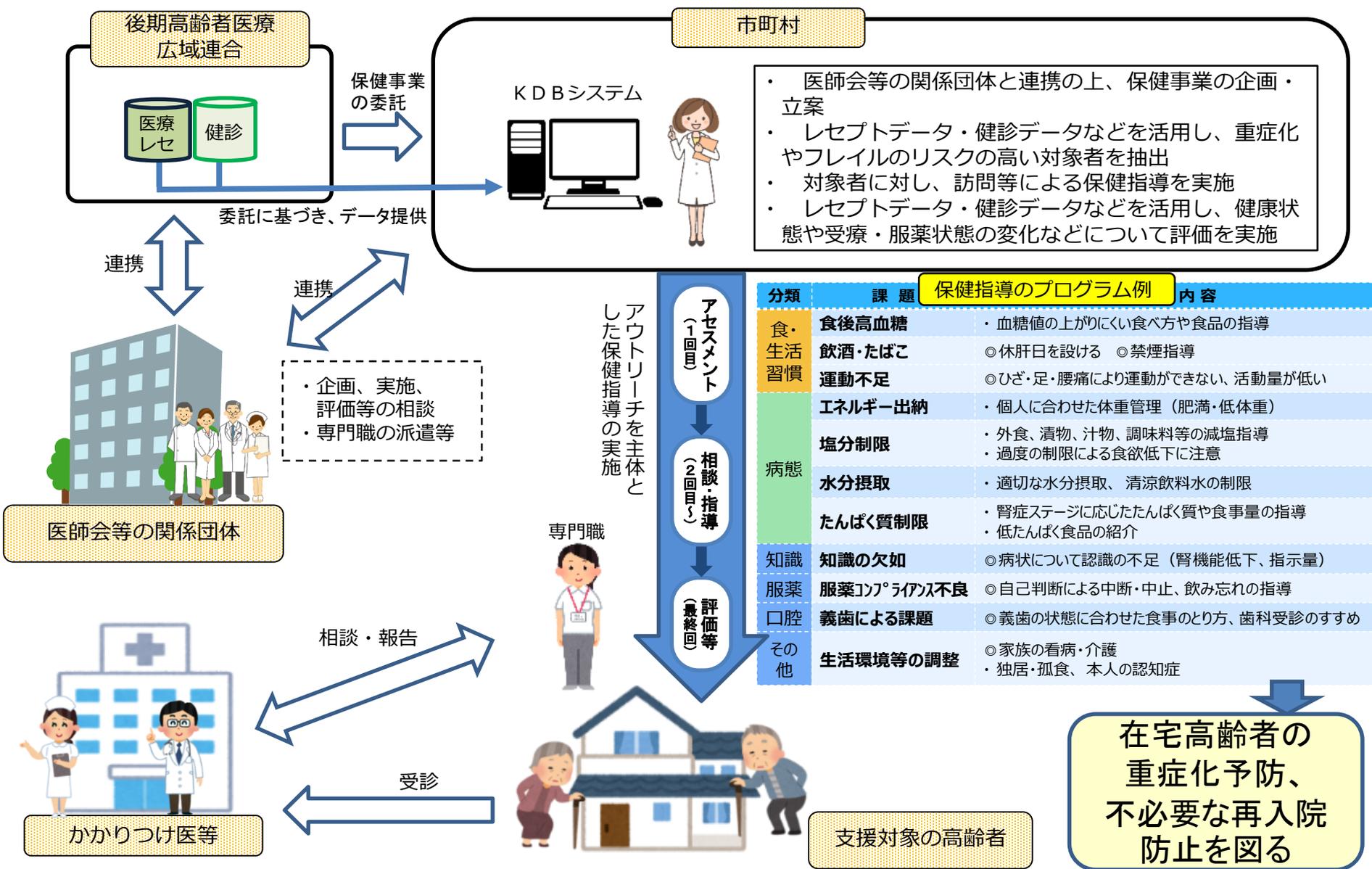
※市民の積極的な参画を含め、多様な主体が運営

- ① 住民が主体となって積極的に参画する機会を発掘、創造
- ② 様々な場や拠点を開拓。住民への参加の呼びかけ。

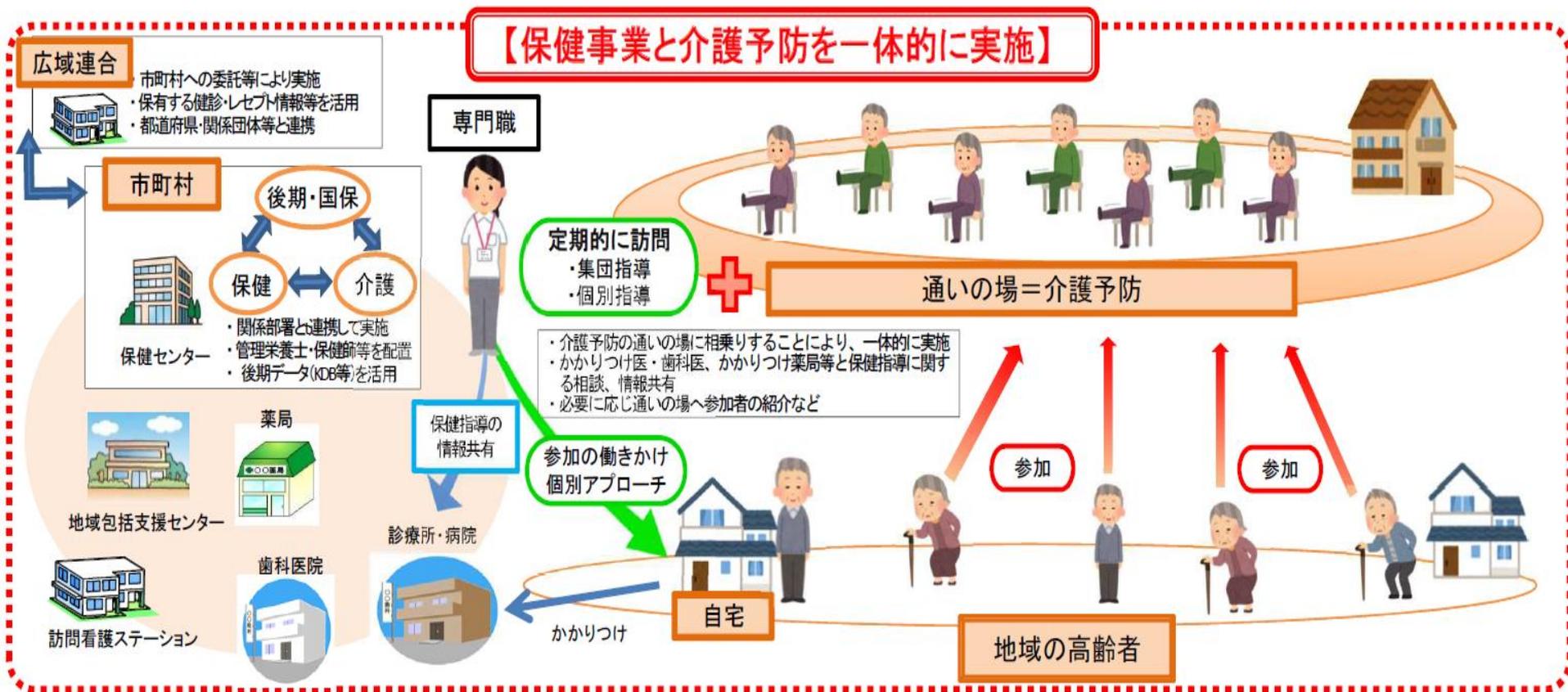
通いの場等に保健医療
の視点でも関与。

両者をコーディネートする市町村の役割強化
人材育成・研修等も課題

(参考) 高齢者の低栄養防止・重症化予防等の推進事業 (イメージ図)



(参考) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施 事業イメージ



今後の高齢者医療課における検討事項（案）

○ 指針・ガイドライン

- ・ 「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」の改正
⇒ 指針において、一体的実施の方向性を明示する。
- ・ 「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン」の改定
⇒ 広域連合及び市町村が一体的実施に積極的に取り組めるよう、都道府県等による援助を含め、具体的な取組を例示する。
※ 高齢者の健康課題の把握に資するよう、健康診査の質問票の見直しを検討中であり、その検討結果についても盛り込む予定。

○ 平成31年度の財政支援

- ・ 後期高齢者医療制度事業費補助金交付要綱等
⇒ 一体的実施の先行的な取組に対する支援を盛り込む。
- ・ 特別調整交付金交付基準
⇒ 自治体が早期に取組を行えるよう、従前よりも発出時期を前倒しする。
- ・ 保険者インセンティブ
⇒ 一体的実施の先行的な取組に関する評価指標を盛り込むとともに、従前よりも発出時期を前倒しする。

○ 平成32年度の財政支援

- ・ 特別調整交付金交付基準
⇒ 一体的実施の本格運用に対応した見直しを行うとともに、自治体が早期に取組を行えるよう、従前よりも発出時期を前倒しする。
- ・ 保険者インセンティブ
⇒ 平成32年度以降は、当初予算に計上して執行できるよう、交付スケジュールを見直す。
※ 以下の内容で検討
 - ・ 平成32年度の交付額は、平成31年度の実績の評価に基づき決定する。
 - ・ 平成32年度の当初予算に計上可能とするため、採点時期を平成31年秋頃とし、交付予定額を広域連合に通知する。

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案の概要

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。

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】

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。）

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。

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。
- (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。

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。
- (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）。
- (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）。

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ため、所要の規定を整備する。【国民健康保険法】

施行期日

平成32年4月1日（ただし、1については公布日から2年を超えない範囲内で政令で定める日、2は平成31年10月1日、3並びに6(2)及び(3)は平成32年10月1日（一部の規定は平成34年4月1日）、5(2)及び7は公布日、6(1)は平成33年4月1日）

平成31年度保健事業関係予算案について

【概要】

- ・ 平成31年度の保健事業関係予算案においては、高齢者の特性を踏まえた保健事業を推進するため、平成28年度から実施している「高齢者の低栄養防止・重症化予防の推進」を継続するとともに、新たに「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の先行的取組」への支援を行う。
また、健康診査及び歯科健診について継続して実施する。
- ・ 各広域連合においては、補助金を活用していただくようお願いしたい。

後期高齢者医療制度の保健事業

後期高齢者医療制度事業費補助金を活用した保健事業

○健康診査(歯科健診を含む)に要する経費

※1 括弧内の金額は平成30年度予算額

※2 地方負担分について、国庫補助と同額の地方財政措置

(1)後期高齢者医療の被保険者に係る健康診査 平成31年度予算案:約32.5億円(約32.5億円) 補助率:3分の1

- ・生活習慣病を早期に発見し、重症化の予防を図るため、健康診査を実施。
- ・実施広域連合数(平成30年度):47広域)

	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	平成30年度
受診率	25.1%	26.0%	27.6%	28.0%	28.6%	29.2%(見込)

(2)後期高齢者医療の被保険者に係る歯科健診 平成31年度予算案:約7.0億円(約7.0億円) 補助率:3分の1

- ・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。
- ・実施広域連合数(平成30年度):47広域)

○医療費適正化等推進事業に要する経費

(3)高齢者の低栄養防止・重症化予防等の推進(介護予防との一体的な実施の先行的取組)平成31年度予算案:約6.1億円(約3.6億円)補助率:定額

- ・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。
- ・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の疾病予防・重症化予防の市町村における一体的な実施の先行的な取組を支援。
- ・実施広域連合数(平成30年度):37広域)

(注)平成30年度まで実施の、重複・頻回受診(重複投薬等)対策、後発医薬品使用促進等の取組への支援については、特別調整交付金において引き続き助成を行う予定。

特別調整交付金を活用した保健事業

○長寿・健康増進事業

- ・被保険者の健康づくりに積極的に取り組むための事業に必要な経費を助成。
- ・各広域連合の被保険者数に応じた交付基準額(0.2億円から2.2億円)で実施。

○保険者インセンティブ

- ・後期高齢者医療広域連合による予防・健康づくりや医療費適正化の取組を評価し、特別調整交付金の交付額により配分。
- ・平成30年度は100億円の規模(平成29年度は50億円)で実施。

後期高齢者医療制度の 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30年度に予算規模を100億円に拡大し、平成31年度においても同額の予算規模とすることを予定。
- ・ 平成31年度においては、平成30年度の評価指標を基本としつつ、保健事業と介護予防の一体的実施の取組に対する評価指標を追加することとしており、具体的な内容については、できる限り速やかにお知らせできるよう準備を進めているところ。

保険者インセンティブ(30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100億円の予算とし、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】

- 平成29年度までの事業の実施にかかる評価指標に加えて、事業の実施について評価を行った場合に加点する。
- 事業の実施にかかる評価指標は100点満点、事業の実施について評価を行った場合の加点は20点満点の計120点満点とする。

○事業の実施にかか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

○事業の評価にかかる加点について

共通指標①、②、④及び⑤における取組に係る事業の実施について評価を行っている場合は、各取組ごとに加点

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

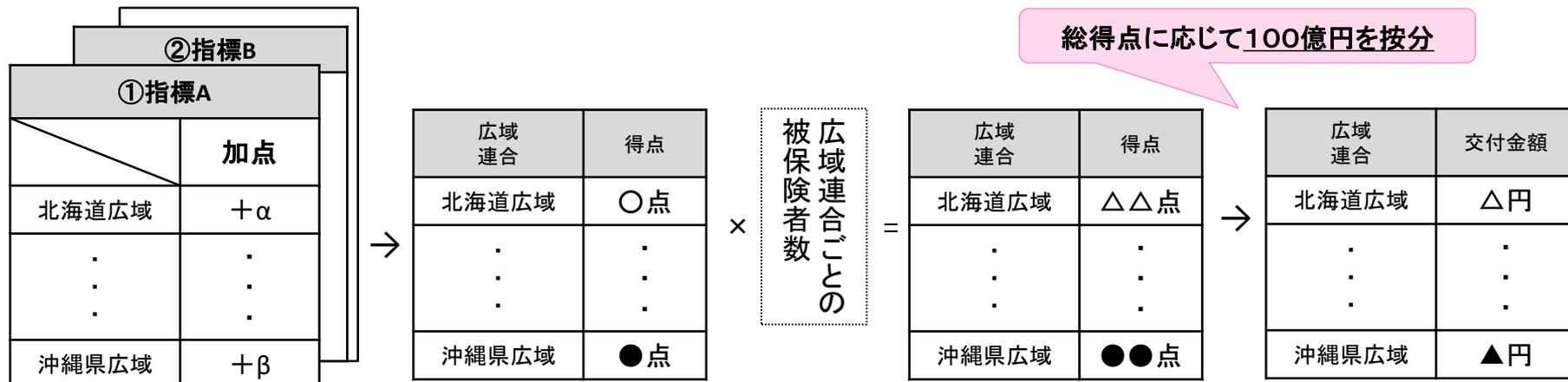
○ 事業の実施にかかる配点について(100点満点)

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)

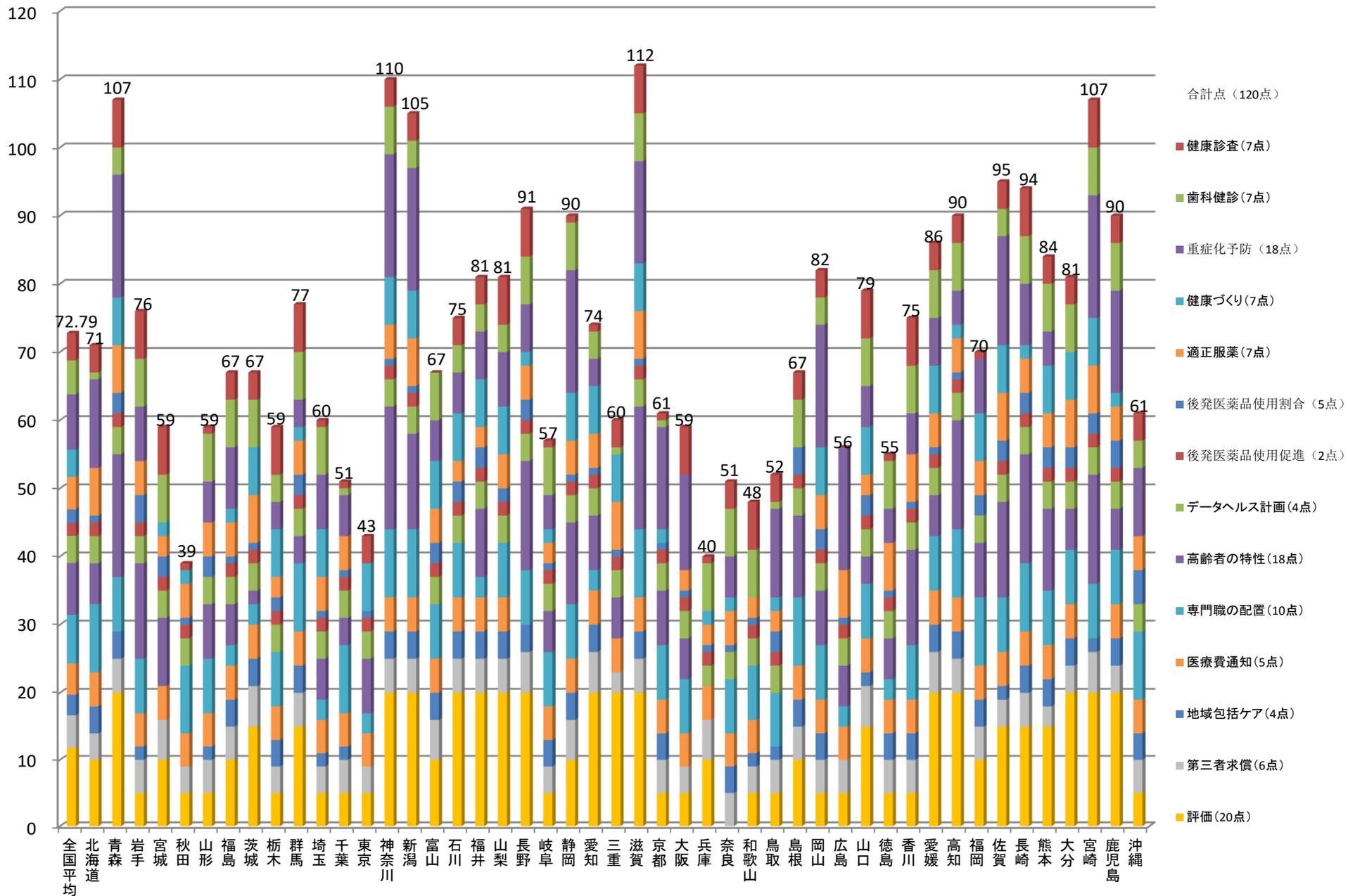
○ 事業の評価にかかる配点について(20点満点)

計20点	各評価指標の事業の実施について評価を行っている場合に加点(一部指標を除く)
------	---------------------------------------

○ 交付イメージ



後期高齢者医療における保険者インセンティブ (平成30年度分)の採点結果



特別集計結果について

対象データ：国民生活基礎調査
国民健康・栄養調査
歯科疾患実態調査
NDBオープンデータ

- 統計法第32条の規定に基づき提供された各調査票情報を使用。
- 65歳以上の結果について、再集計を実施。

厚生労働省ホームページに掲載：

第6回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

参考資料4 高齢者の健康状態等の包括的な把握方法に関する基礎資料（特別集計結果）

https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000199258_00014.html

○ 体重変化

BMIの分布（65歳以上、性・年齢階級別）数表

性別		年代						合計
		65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90歳以上	
男性	肥満	33.8%	31.8%	30.2%	23.7%	20.2%	16.5%	29.9%
	非該当	56.5%	57.8%	59.4%	63.9%	58.4%	54.1%	58.4%
	低栄養	9.8%	10.4%	10.5%	12.4%	21.5%	29.4%	11.7%
	合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
女性	肥満	26.1%	23.8%	25.8%	25.5%	21.1%	15.6%	24.7%
	非該当	53.9%	58.1%	52.6%	55.2%	51.8%	46.9%	54.4%
	低栄養	20.0%	18.1%	21.6%	19.4%	27.0%	37.5%	20.9%
	合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

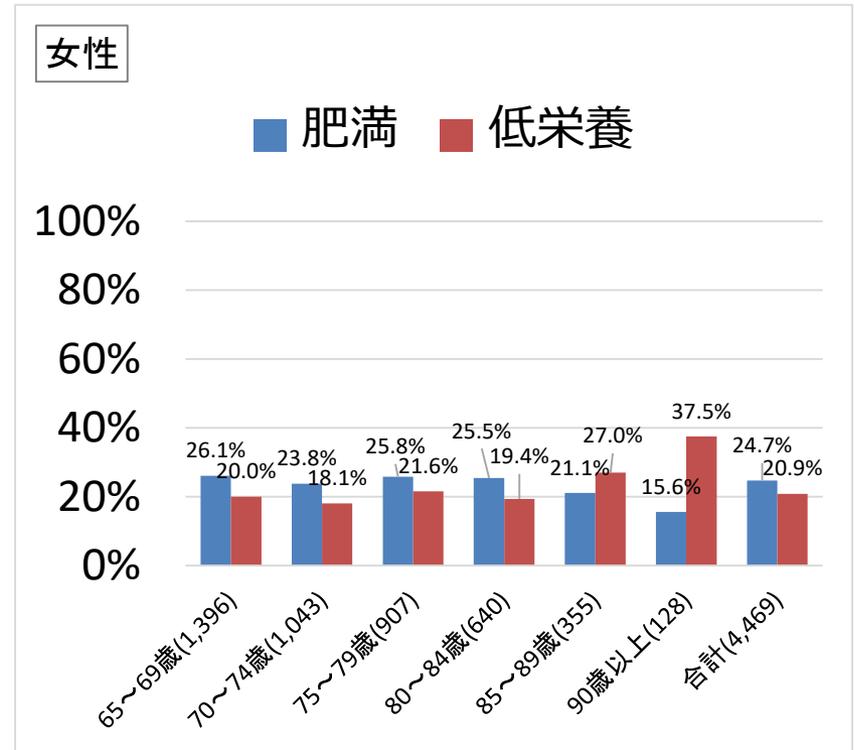
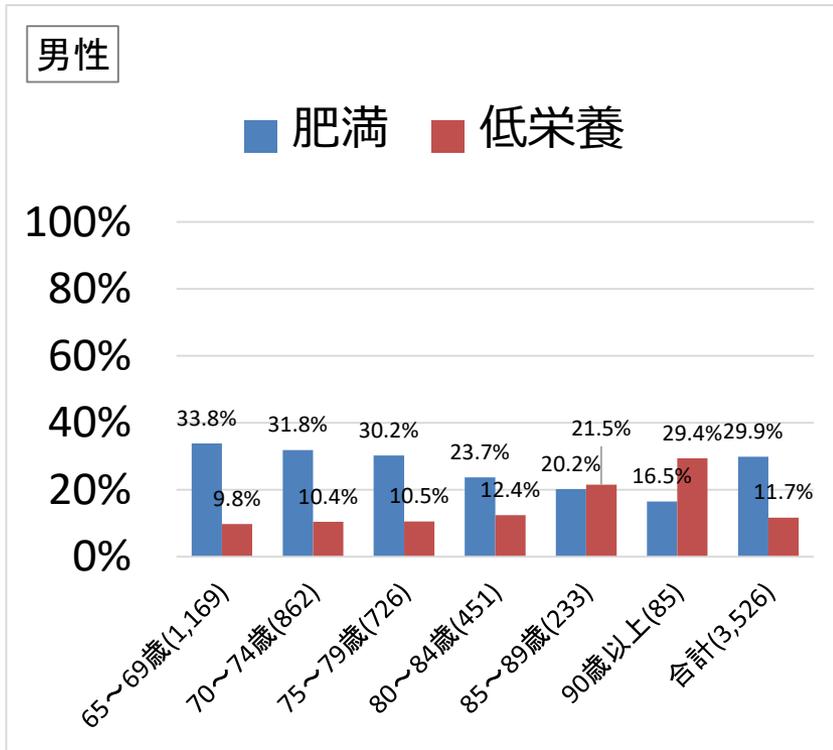
厚生労働省「平成28年国民健康・栄養調査」身体状況調査票

身長・体重より算出したBMIについて、 $BMI \geq 25$ を肥満、 $BMI \leq 20$ を低栄養とした。

ただし、身長・体重が不明の場合は集計に含めない。

○ 体重変化

BMIの分布（65歳以上、性・年齢階級別）グラフ



厚生労働省「平成28年国民健康・栄養調査」身体状況調査票

身長・体重より算出したBMIについて、 $BMI \geq 25$ を肥満、 $BMI \leq 20$ を低栄養とした。

ただし、身長・体重が不明の場合は集計に含めない。

うつ・心の健康状態等

こころの状態（65歳以上、性・年齢階級別）数表

性		こころの状態（点数階級）					合計
		0～4点	5～9点	10～14点	15点以上	15点以上	
男	65～69歳	75.6%	14.0%	3.8%	1.2%	5.4%	100.0%
	70～74歳	72.7%	13.4%	4.6%	1.3%	8.0%	100.0%
	75～79歳	67.4%	15.3%	4.9%	1.3%	11.1%	100.0%
	80～84歳	63.5%	15.2%	5.5%	1.7%	14.1%	100.0%
	85～89歳	63.2%	14.8%	6.5%	1.9%	13.6%	100.0%
	90歳以上	55.9%	18.5%	8.8%	1.7%	15.1%	100.0%
	合計	70.4%	14.4%	4.7%	1.4%	9.1%	100.0%
女	65～69歳	71.0%	16.3%	5.0%	1.4%	6.3%	100.0%
	70～74歳	66.7%	15.7%	5.2%	1.6%	10.8%	100.0%
	75～79歳	62.3%	16.8%	6.1%	1.9%	12.9%	100.0%
	80～84歳	58.1%	18.0%	8.4%	2.2%	13.3%	100.0%
	85～89歳	53.8%	21.2%	9.5%	2.8%	12.8%	100.0%
	90歳以上	54.6%	19.2%	10.4%	3.6%	12.1%	100.0%
	合計	64.1%	17.1%	6.4%	1.9%	10.5%	100.0%

厚生労働省「平成28年国民生活基礎調査」健康票

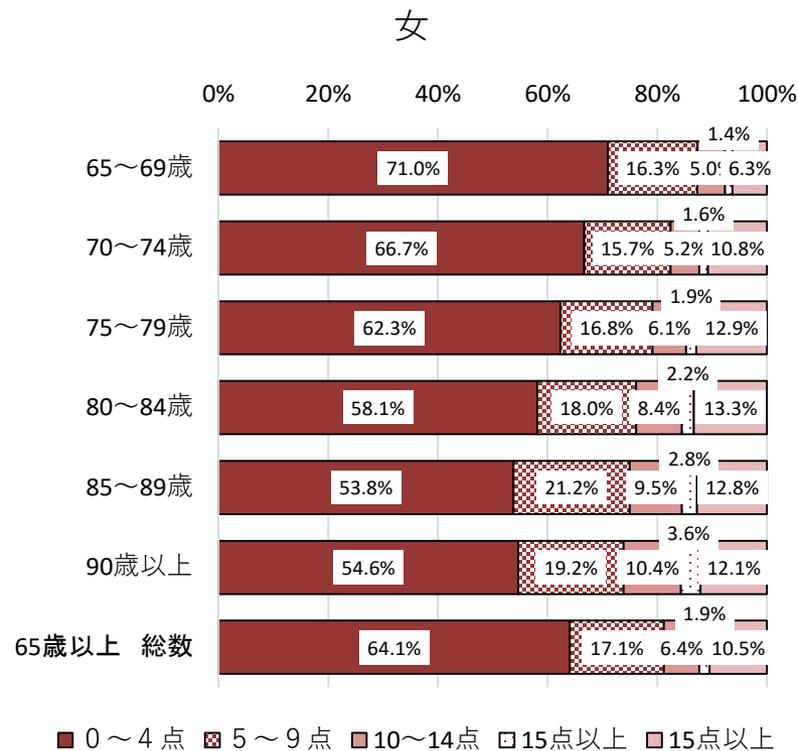
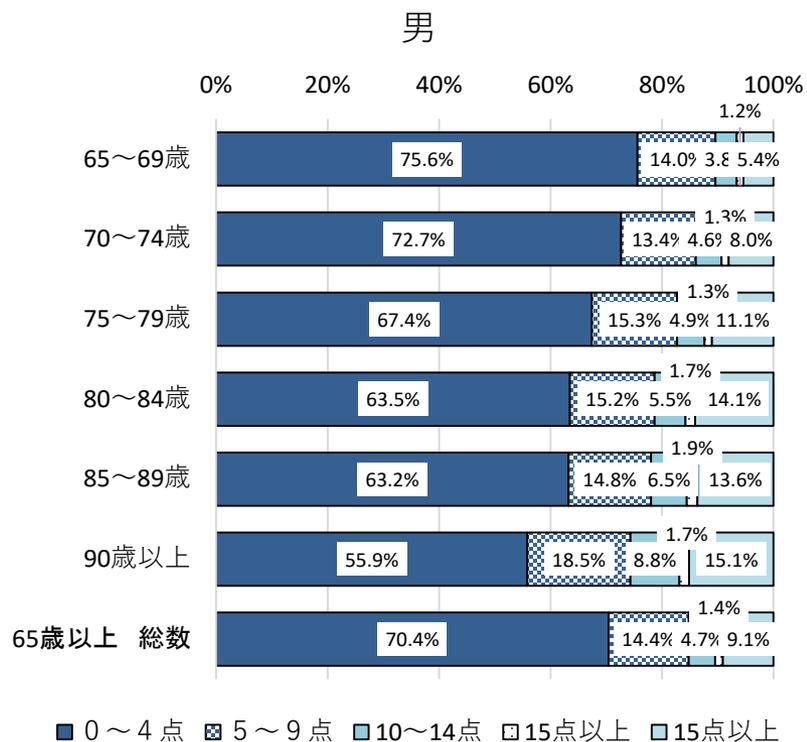
質問11 次の(ア)から(カ)の質問について、過去1か月間はどのようであったか、6つの項目それぞれのあてはまる番号1つに○をつけてください。

(ア)神経過敏に感じましたか (イ)絶望的だと感じましたか (ウ)そわそわ、落ち着かなく感じましたか (エ)気分が沈み込んで、何が起こっても気が晴れないように感じましたか (オ)何をするのも骨折りだと感じましたか (カ)自分は価値のない人間だと感じましたか

いつも:4点、たいてい:3点、ときどき:2点、少しだけ:1点、まったくない:0点として点数化して合計化したもの。

うつ・心の健康状態等

こころの状態（65歳以上、性・年齢階級別）グラフ



厚生労働省「平成28年国民生活基礎調査」健康票

質問11 次の(ア)から(カ)の質問について、過去1か月間はどのようなであったか、6つの項目それぞれのあてはまる番号1つに○をつけてください。

(ア)神経過敏に感じましたか (イ)絶望的だと感じましたか (ウ)そろそろ、落ち着かなく感じましたか (エ)気分が沈み込んで、何が起こっても気が晴れないように感じましたか (オ)何をしても骨折りだと感じましたか (カ)自分は価値のない人間だと感じましたか

いつも:4点、たいてい:3点、ときどき:2点、少しだけ:1点、まったくない:0点として点数化して合計化したもの。

○ 社会参加

社会参加している者の割合（65歳以上、性・年齢階級別）数表

性別		年代						合計
		65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90歳以上	
男性	働いている・何らかの活動を行っている	71.5%	63.9%	56.2%	44.2%	30.3%	24.4%	58.7%
	いずれも行っていない	28.5%	36.1%	43.8%	55.8%	69.7%	75.6%	41.3%
	合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
女性	働いている・何らかの活動を行っている	66.3%	59.4%	52.2%	34.3%	23.2%	9.2%	50.8%
	いずれも行っていない	33.7%	40.6%	47.8%	65.7%	76.8%	90.8%	49.2%
	合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

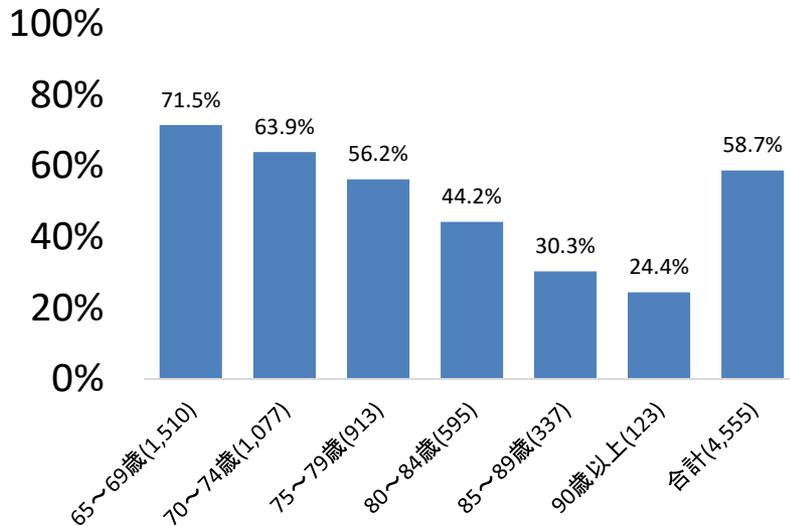
厚生労働省「平成28年国民健康・栄養調査」生活習慣調査票

問8「あなたは現在働いていますか。または、ボランティア活動、地域社会活動（町内会、地域行事など）、趣味やおけいこ事を行っていますか。あてはまる番号を1つ選んで○印をつけてください。」において「1 働いている・何らかの活動を行っている」と回答した者。

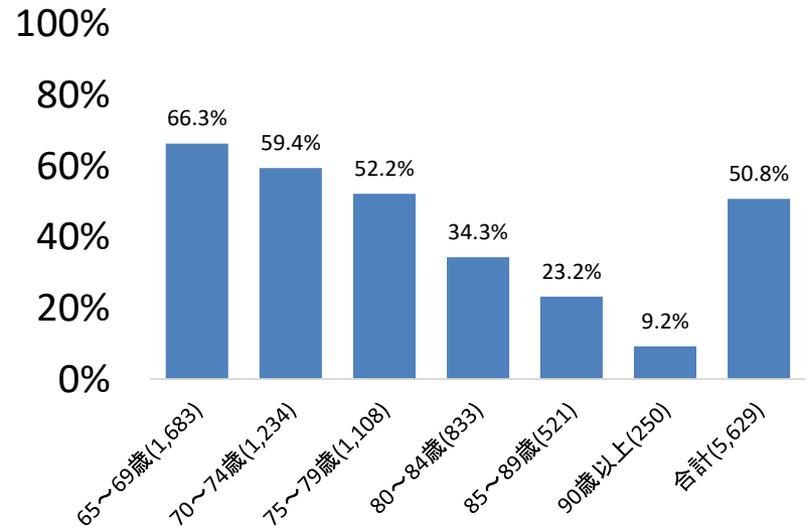
○ 社会参加

社会参加している者の割合（65歳以上、性・年齢階級別）グラフ

男性



女性



厚生労働省「平成28年国民健康・栄養調査」生活習慣調査票

問8「あなたは現在働いていますか。または、ボランティア活動、地域社会活動（町内会、地域行事など）、趣味やおけいこ事を行っていますか。あてはまる番号を1つ選んで○印をつけてください。」において「1 働いている・何らかの活動を行っている」と回答した者。

○ 運動・転倒

歩数の平均値（65歳以上、性・年齢階級別）数表

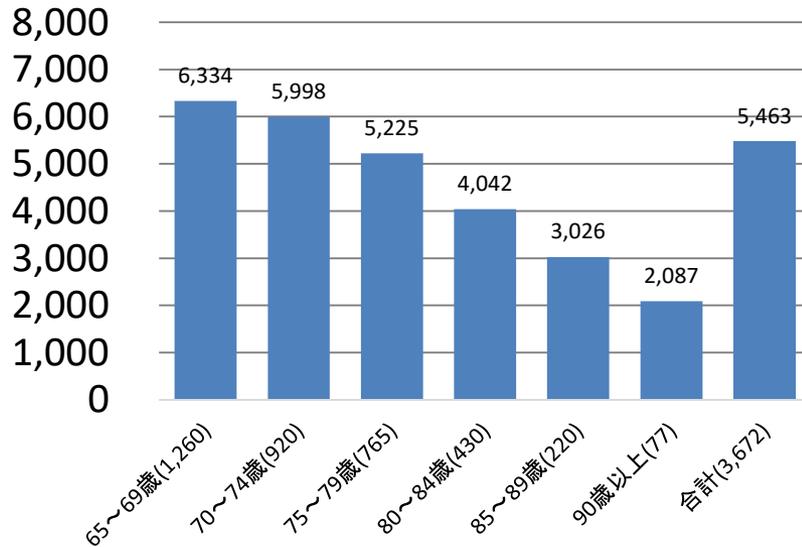
性別		度数	平均値	標準偏差	最小値	最大値
男性	65～69歳	1260	6334.18	3910.925	23	25612
	70～74歳	920	5997.85	3937.035	84	22955
	75～79歳	765	5225.12	3870.249	112	29170
	80～84歳	430	4041.98	3072.949	29	21257
	85～89歳	220	3026.03	3088.388	26	20000
	90歳以上	77	2087.26	2024.492	32	7872
	合計	3672	5463.18	3895.664	23	29170
女性	65～69歳	1455	5986.85	3462.389	65	25000
	70～74歳	1063	5190.51	3323.214	20	39560
	75～79歳	900	4465.50	3022.060	33	30025
	80～84歳	605	3322.39	2885.001	9	29680
	85～89歳	330	2231.02	2027.448	12	8800
	90歳以上	125	1102.61	1962.492	22	19110
	合計	4478	4718.95	3398.793	9	39560

厚生労働省「平成28年国民健康・栄養調査」身体状況調査票
 ※歩数の少ない者も除外せずに集計を行った。

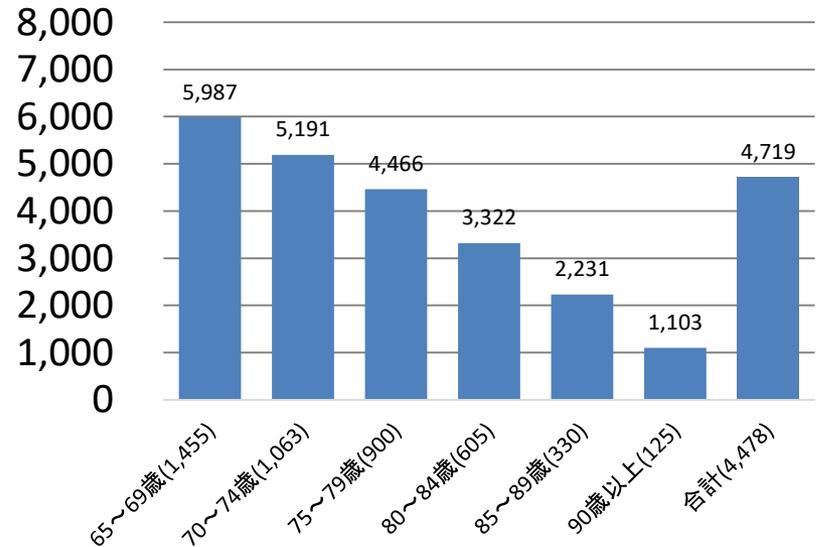
○ 運動・転倒

歩数の平均値（65歳以上、性・年齢階級別）グラフ

男性



女性



厚生労働省「平成28年国民健康・栄養調査」身体状況調査票
※歩数の少ない者も除外せずに集計を行った。

○ 喫煙

喫煙の状況（65歳以上、性・年齢階級別）数表

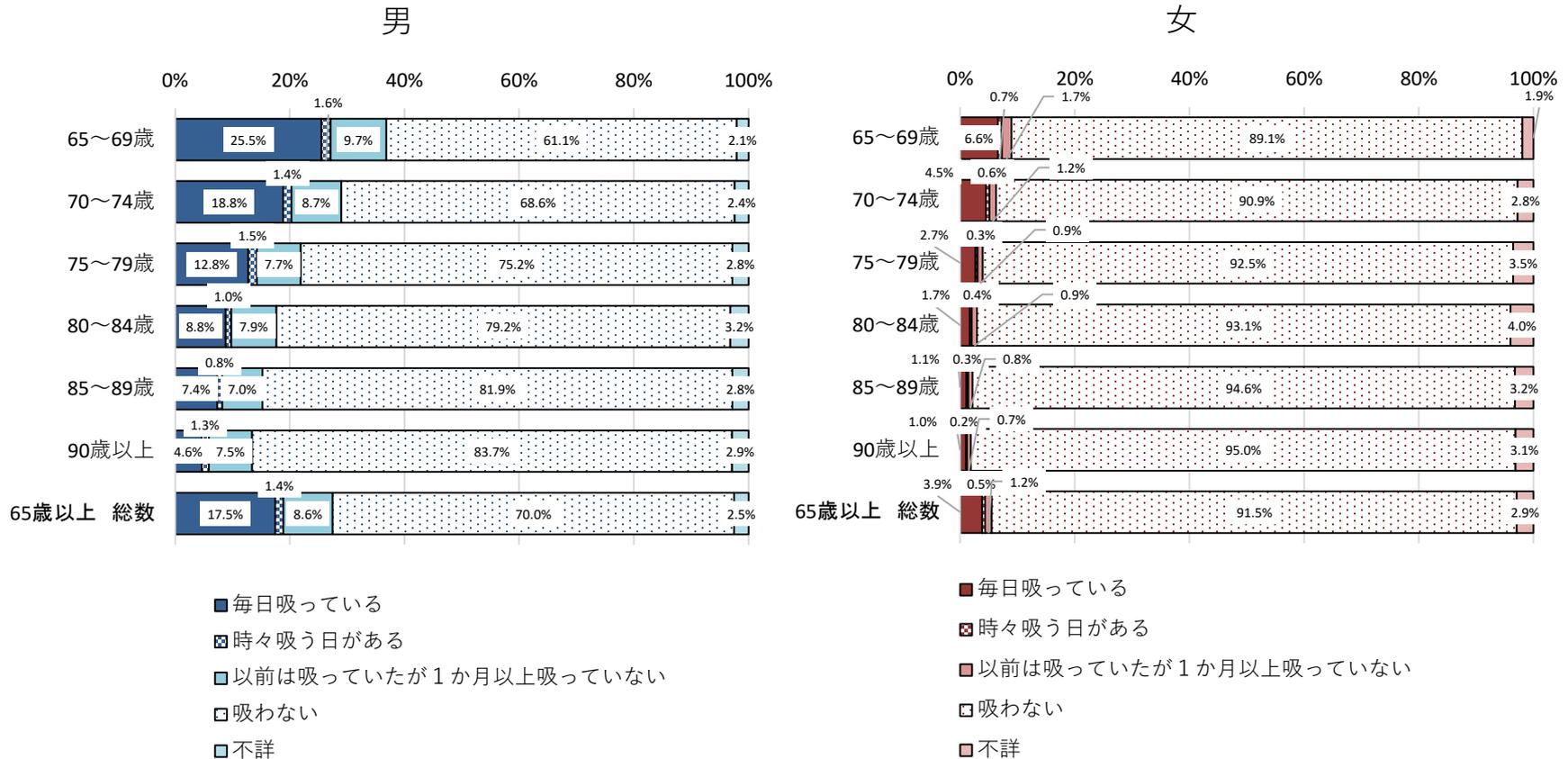
性		喫煙状況					合計
		毎日吸っている	時々吸う日がある	以前は吸っていたが1か月以上吸っていない	吸わない	不詳	
男	65～69歳	25.5%	1.6%	9.7%	61.1%	2.1%	100.0%
	70～74歳	18.8%	1.4%	8.7%	68.6%	2.4%	100.0%
	75～79歳	12.8%	1.5%	7.7%	75.2%	2.8%	100.0%
	80～84歳	8.8%	1.0%	7.9%	79.2%	3.2%	100.0%
	85～89歳	7.4%	0.8%	7.0%	81.9%	2.8%	100.0%
	90歳以上	4.6%	1.3%	7.5%	83.7%	2.9%	100.0%
	合計	17.5%	1.4%	8.6%	70.0%	2.5%	100.0%
女	65～69歳	6.6%	0.7%	1.7%	89.1%	1.9%	100.0%
	70～74歳	4.5%	0.6%	1.2%	90.9%	2.8%	100.0%
	75～79歳	2.7%	0.3%	0.9%	92.5%	3.5%	100.0%
	80～84歳	1.7%	0.4%	0.9%	93.1%	4.0%	100.0%
	85～89歳	1.1%	0.3%	0.8%	94.6%	3.2%	100.0%
	90歳以上	1.0%	0.2%	0.7%	95.0%	3.1%	100.0%
	合計	3.9%	0.5%	1.2%	91.5%	2.9%	100.0%

厚生労働省「平成28年国民生活基礎調査」健康票

質問13 あなたはたばこを吸いますか。あてはまる番号1つに○をつけてください。

○ 喫煙

喫煙の状況（65歳以上、性・年齢階級別）グラフ



厚生労働省「平成28年国民生活基礎調査」健康票

質問13 あなたはたばこを吸いますか。あてはまる番号1つに○をつけてください。

○ アルコール

飲酒の頻度（65歳以上、性・年齢階級別）数表

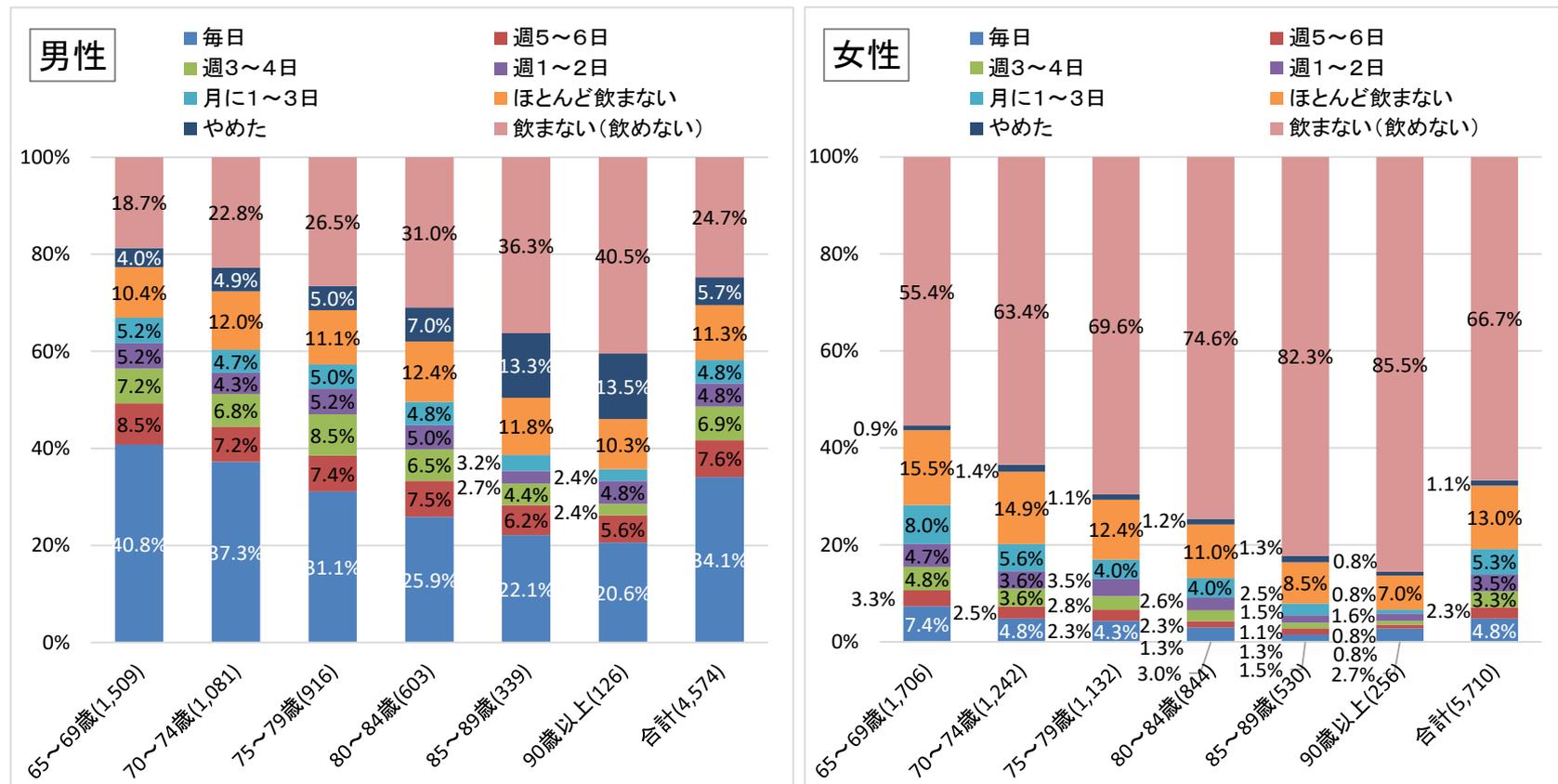
性別		年代						合計
		65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90歳以上	
男性	毎日	40.8%	37.3%	31.1%	25.9%	22.1%	20.6%	34.1%
	週5～6日	8.5%	7.2%	7.4%	7.5%	6.2%	5.6%	7.6%
	週3～4日	7.2%	6.8%	8.5%	6.5%	4.4%	2.4%	6.9%
	週1～2日	5.2%	4.3%	5.2%	5.0%	2.7%	4.8%	4.8%
	月に1～3日	5.2%	4.7%	5.0%	4.8%	3.2%	2.4%	4.8%
	ほとんど飲まない	10.4%	12.0%	11.1%	12.4%	11.8%	10.3%	11.3%
	やめた	4.0%	4.9%	5.0%	7.0%	13.3%	13.5%	5.7%
	飲まない(飲めない)	18.7%	22.8%	26.5%	31.0%	36.3%	40.5%	24.7%
	合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
女性	毎日	7.4%	4.8%	4.3%	3.0%	1.5%	2.7%	4.8%
	週5～6日	3.3%	2.5%	2.3%	1.3%	1.3%	0.8%	2.3%
	週3～4日	4.8%	3.6%	2.8%	2.3%	1.1%	0.8%	3.3%
	週1～2日	4.7%	3.6%	3.5%	2.6%	1.5%	1.6%	3.5%
	月に1～3日	8.0%	5.6%	4.0%	4.0%	2.5%	0.8%	5.3%
	ほとんど飲まない	15.5%	14.9%	12.4%	11.0%	8.5%	7.0%	13.0%
	やめた	0.9%	1.4%	1.1%	1.2%	1.3%	0.8%	1.1%
	飲まない(飲めない)	55.4%	63.4%	69.6%	74.6%	82.3%	85.5%	66.7%
	合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

「平成28年国民健康・栄養調査」生活習慣調査票

問3 あなたは週に何日位お酒(清酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲みますか。あてはまる番号を1つ選んで○印をつけて下さい。
 ※問3(飲酒の頻度)、および問3(飲酒の頻度)で「1」～「5」と回答した場合は、問3-1(1日当たり飲酒量)にも回答している者を集計対象とした。

○ アルコール

飲酒の頻度（65歳以上、性・年齢階級別）グラフ



「平成28年国民健康・栄養調査」生活習慣調査票

問3 あなたは週に何日位お酒(清酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲みますか。あてはまる番号を1つ選んで○印をつけて下さい。
 ※問3(飲酒の頻度)、および問3(飲酒の頻度)で「1」~「5」と回答した場合は、問3-1(1日当たり飲酒量)にも回答している者を集計対象とした。

5. オンライン資格確認等について

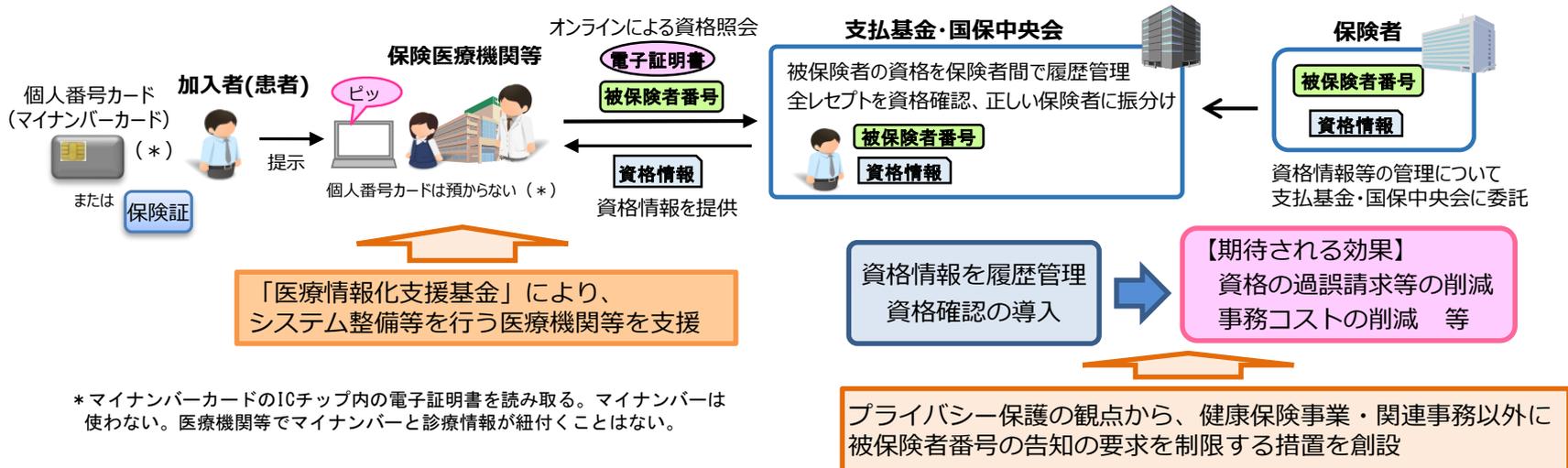
1. オンライン資格確認の導入

(1) オンライン資格確認の導入

- ① 保険医療機関等で療養の給付等を受ける場合の被保険者資格の確認について、個人番号カードによるオンライン資格確認を導入する。
- ② 国、保険者、保険医療機関等の関係者は、個人番号カードによるオンライン資格確認等の手続きの電子化により、医療保険事務が円滑に実施されるよう、協力するものとする。
- ③ オンライン資格確認の導入に向けた医療機関・薬局の初期導入経費を補助するため医療情報化支援基金を創設する。

(2) 被保険者記号・番号の個人単位化、告知要求制限の創設

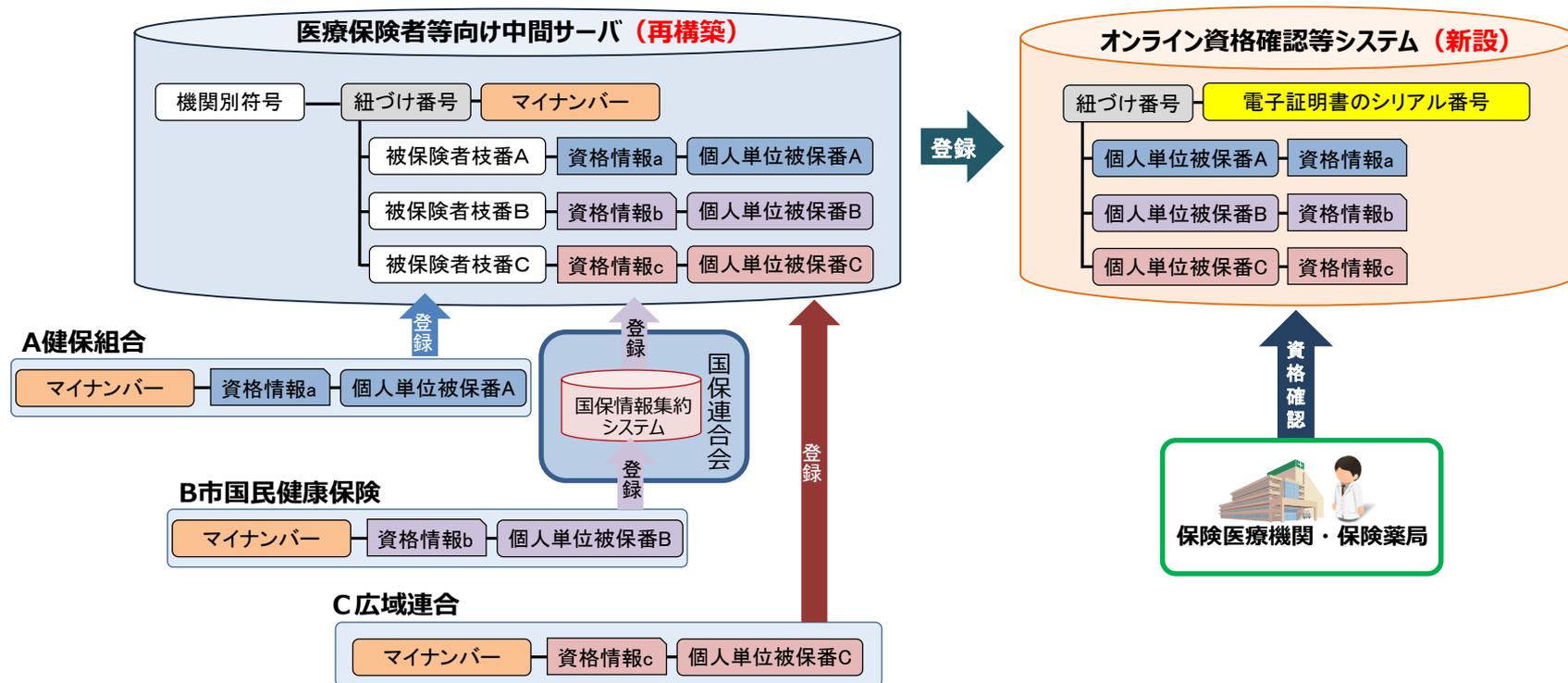
- ① 被保険者記号・番号について、世帯単位にかえて個人単位（被保険者ごと）に定めることとする。
これにより、保険者を異動しても個々人として資格管理が可能となる。
※ 75才以上の方の被保険者番号は現在も個人単位なので変わらない。
- ② プライバシー保護の観点から、健康保険事業とこれに関連する事務以外に、被保険者記号・番号の告知を要求することを制限する。
※ 告知要求制限の内容（基礎年金番号、個人番号にも同様の措置あり）
 - ① 健康保険事業とこれに関連する事務以外に、被保険者記号・番号の告知を要求することを制限する。
 - ② 健康保険事業とこれに関連する事務以外で、業として、被保険者記号・番号の告知を要求する、又はデータベースを構成することを制限する。
これらに違反した場合の勧告・命令、立入検査、罰則を設ける。



* マイナンバーカードのICチップ内の電子証明書を読み取る。マイナンバーは使わない。医療機関等でマイナンバーと診療情報が紐付くことはない。

2. オンライン資格確認の仕組み

- ✓ 被保険者資格の一元管理を行うため、被用者保険・共済・後期高齢者医療制度の保険者が利用している医療保険者等向け中間サーバーに、市町村国保の資格情報が追加される。
- ✓ 医療保険者等向け中間サーバーには、マイナンバーや機関別符号が含まれるため、これらの情報を含まないオンライン資格確認等システムを別途構築し、運用する。
- ✓ これらのシステムの運用に係る費用の負担の在り方については、現在検討中である。
※現在の医療保険者等向け中間サーバーでは、総費用を被保険者数により按分し、各医療保険者が負担している。
- ✓ 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。



3. 被保険者番号の個人単位化

※ 広域連合については、被保険者証はすでに個人番号単位となっているため、2桁の付番（システム改修）の必要はない。

- 新規発行の保険証について、個人を識別する2桁の番号を追加する。

国保の例

本人（被保険者）	2020年◇月◇日交付		
国民健康保険被保険者証			
記号 1234	番号 1234567	枝番 01	
氏名	番号 花子		
生年月日	平成元年3月31日生	性別	女
適用開始年月日	平成25年4月1日		
世帯主氏名	番号 太郎		
住所	○○○○○○○		
保険者番号	88888888		
保険者名	△△△△市		印

現行の保険証の記載内容に2桁の番号を新たに追加

- 2桁については、各市町村で付番し、既存の証記号番号と併せて個人化されていること
- 付番については特にルールを定めないが、世帯内の別人に同じ番号を付番しないように

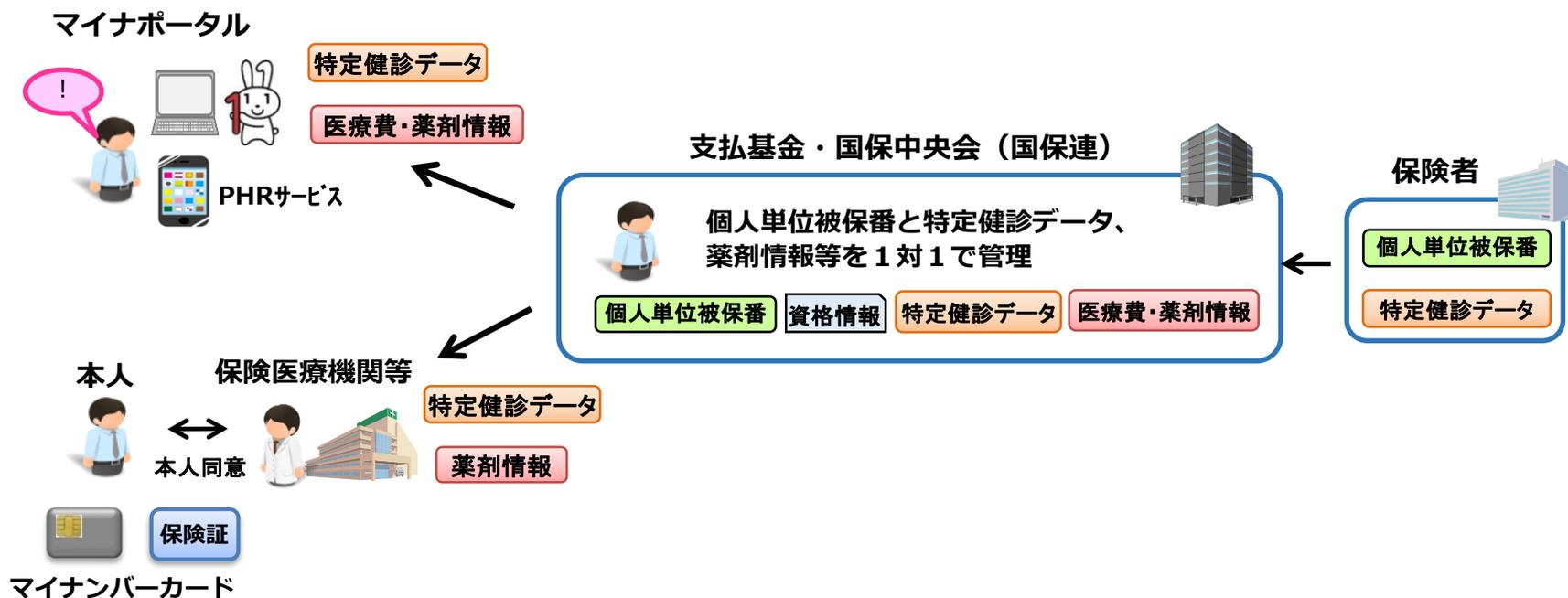
- 2桁の付番（システム改修）対応後の証更新時には被保険者証に2桁の枝番を印字していただくが、これまでの保険証の一斉更新のタイミングを変更する必要はない。

<個人単位の2桁番号の付番、レセプト請求のスケジュール：イメージ>

- 2020年秋頃～ 保険者で個人単位の2桁番号を付番、資格確認システムに登録
- 2021年3月頃～ マイナンバーカードによるオンライン資格確認の開始
- 4月頃～ 新規発行の保険証に2桁の番号を追加（全保険者）
- 5月頃～ 保険証によるオンライン資格確認の開始
- 10月頃～ 2桁の番号を付してレセプト請求を開始（9月診療分、10月請求分～）

4. 医療費情報、薬剤情報、特定健診データの閲覧について

- オンライン資格確認の導入とあわせて、マイナポータル等から、医療費情報、薬剤情報、特定健診データ（後期高齢者医療広域連合が実施する健診等を含む）を閲覧できる仕組みも構築する予定。
- 患者本人や医療機関等において、特定健診データや薬剤情報等の経年データの閲覧が可能となり、加入者の予防・健康づくりや重複投薬の削減等が期待できる。

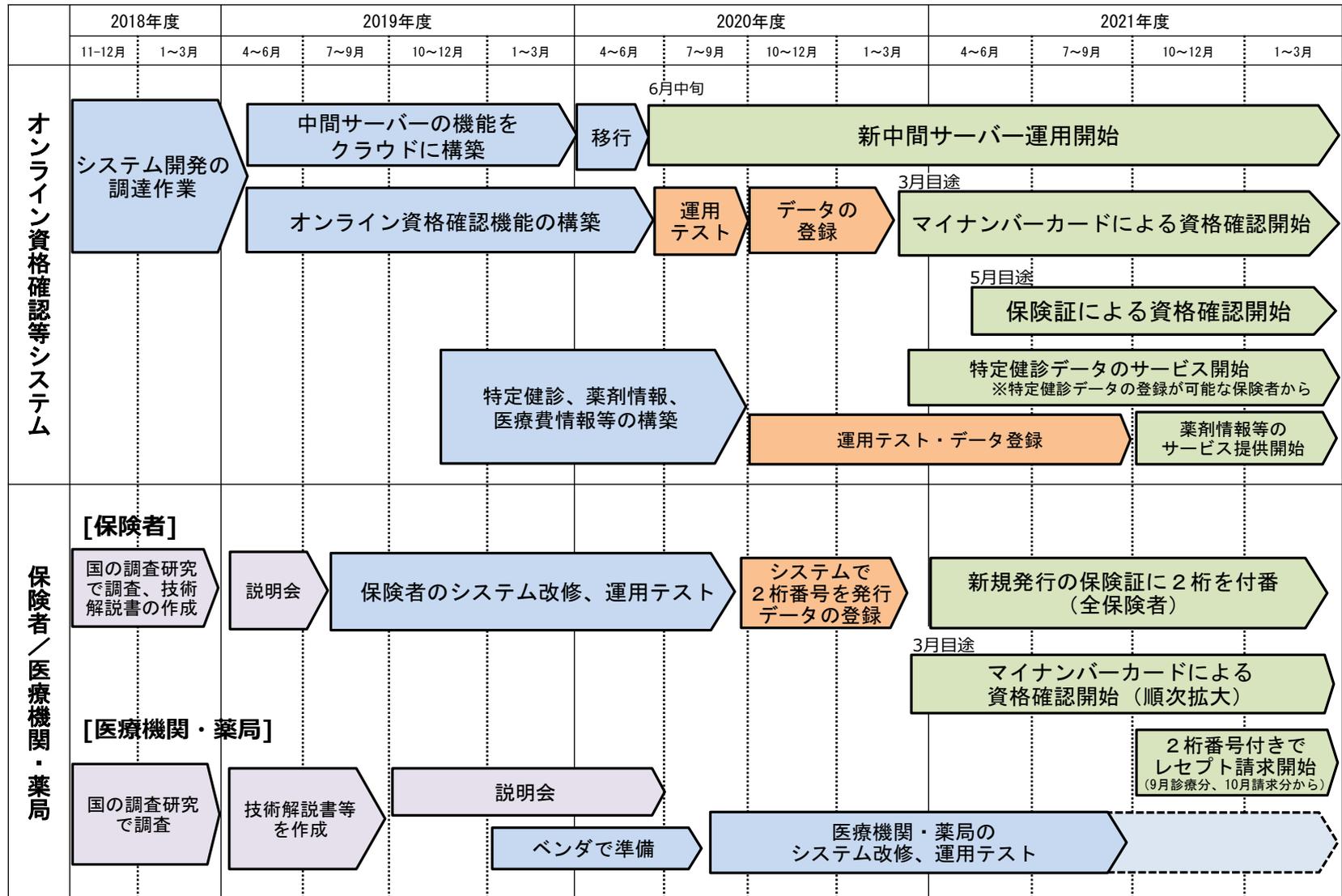


- 問診票の記載等の際、本人同意の下、医療機関・薬局が本人に代わって（本人から委任を受けて）薬剤情報を支払基金・国保中央会に照会し、支払基金・国保中央会は保険者の委託を受けてオンラインで薬剤情報を回答する、という提供の考え方。

※ 保険者は本人からの照会への回答の事務を支払基金・国保中央会に委託。支払基金・国保中央会はレセプト情報から薬剤情報を抽出。

5. オンライン資格確認等の導入スケジュール（イメージ）

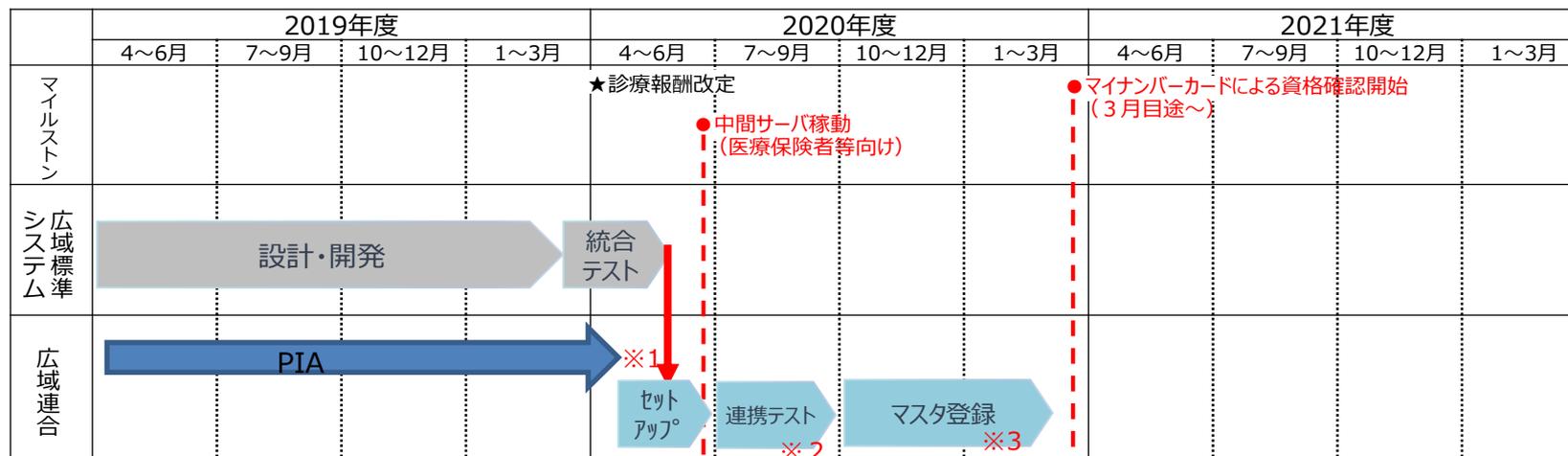
2019年1月現在



6. 広域標準システムにおけるシステム改修スケジュール

2019年1月現在

現時点では、以下のスケジュールを想定しているため、このスケジュールを念頭に、国保中央会において標準システムを改修することを予定している。



※ 1 PIAの変更要否を確認した結果、重要な変更を加える場合には、広域標準システムのセットアップまでに対応する想定

※ 2 オンライン資格確認システム、中間サーバ、広域標準システムにおける運用テストを実施する想定

※ 3 医療保険者等向け中間サーバへ資格情報を登録 (10~12月全件初回登録期間、1~2月差分登録期間)