

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 28 年 2 月 29 日

目 次

1. 高齢者医療制度について 1
2. 平成28年度予算案について 6
3. 高齢者医療制度の動きについて 10

1. 高齢者医療制度について

【医療保険制度の体系】

後期高齢者医療制度

約15兆円

- ・75歳以上
- ・約1,660万人
- ・保険者数: 47(広域連合)

75歳

前期高齢者財政調整制度(約1640万人)約7兆円(再掲)※3

65歳

国民健康保険

(市町村国保+国保組合)

- ・自営業者、年金生活者、非正規雇用者等
- ・約3,600万人
- ・保険者数: 約1,900

約10兆円

協会けんぽ(旧政管健保)

- ・中小企業のサラリーマン
- ・約3,550万人
- ・保険者数: 1

約5兆円

健康保険組合

- ・大企業のサラリーマン
- ・約2,870万人
- ・保険者数: 約1,400

健保組合・共済等 約4兆円

共済組合

- ・公務員
- ・約870万人
- ・保険者数: 85

※1 加入者数・保険者数、金額は、平成28年度予算案ベースの数値。

※2 上記のほか、経過措置として退職者医療(対象者約90万人)がある。

※3 前期高齢者数(約1640万人)の内訳は、国保約1310万人、協会けんぽ約220万人、健保組合約90万人、共済組合約10万人。

高齢者医療制度

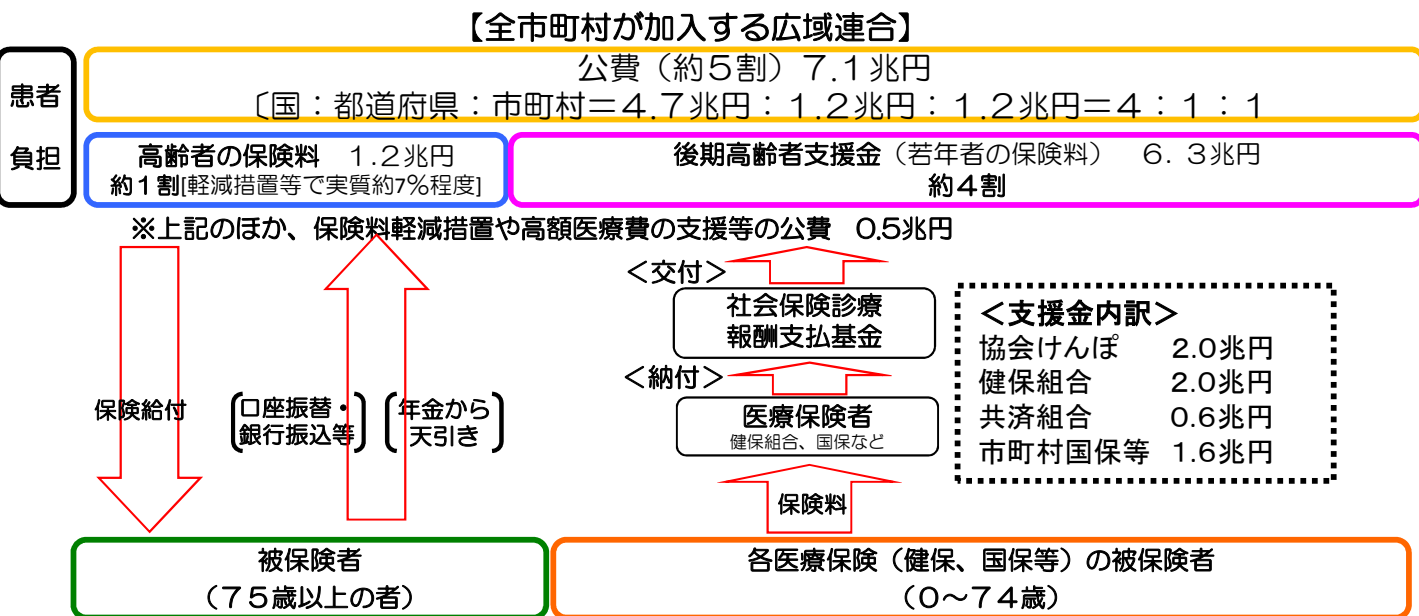
- 国保と被用者保険の二本立てで国民皆保険を実現しているが、所得が高く医療費の低い現役世代は被用者保険に多く加入する一方、退職して所得が下がり医療費が高い高齢期になると国保に加入するといった構造的な課題がある。このため、高齢者医療を社会全体で支える観点に立って、75歳以上について現役世代からの支援金と公費で約9割を賄うとともに、65歳～74歳について保険者間の財政調整を行う仕組みを設けている。
- 旧老人保健制度において「若人と高齢者の費用負担関係が不明確」といった批判があったことを踏まえ、75歳以上を対象とする制度を設け、世代間の負担の明確化等を図っている。

後期高齢者医療制度

<対象者数>
75歳以上の高齢者 約1,660万人

<後期高齢者医療費>
16.3兆円（平成28年度予算案ベース）
給付費 15.0兆円
患者負担 1.2兆円

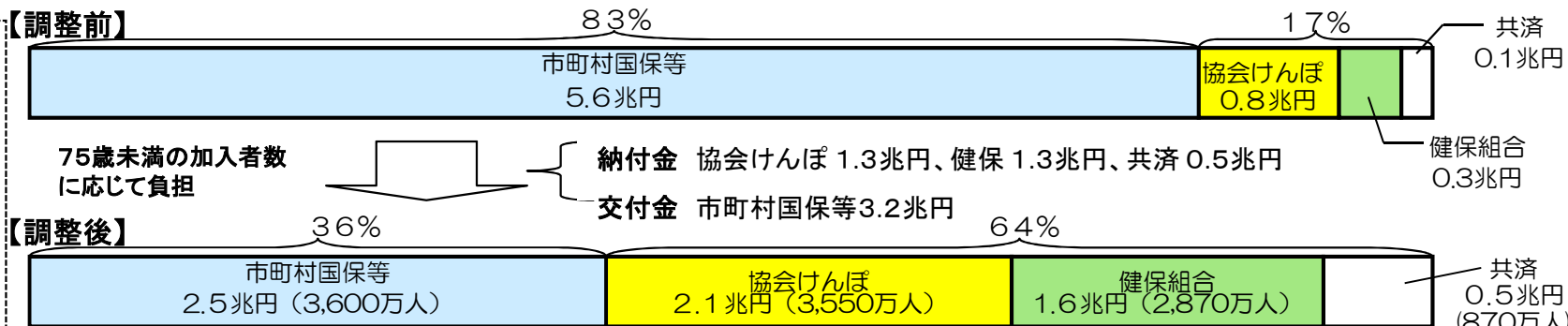
<保険料額（平成26・27年度見込）>
全国平均 約5,670円/月
※ 基礎年金のみを受給されている方は約370円/月



前期高齢者に係る財政調整

<対象者数>
65～74歳の高齢者
約1,640万人

<前期高齢者給付費>
6.8兆円
（平成28年度予算案ベース）



平成26年度後期高齢者医療制度（後期高齢者医療広域連合）の財政状況等について (平成28年2月9日公表)

後期高齢者医療広域連合の収支状況 =速報ベース=

科 目		平成25年度 (実績)	平成26年度 (見込)	対前年度 増減額	対前年度 増減比
収 入	保 険 料	10,246	10,631	385	3.8
	保 険 基 盤 安 定 (保 険 料 軽 減 分)	2,306	2,569	263	11.4
	国 庫 支 出 金	44,274	46,298	2,024	4.6
	都 道 府 県 支 出 金	11,145	11,258	113	1.0
	市 町 村 負 担 金	10,617	10,871	254	2.4
	事 務 費 負 担 金	373	373	0	0.1
	後 期 高 齢 者 交 付 金	55,591	56,452	862	1.6
	特 別 高 額 医 療 費 共 同 事 業 交 付 金	26	30	4	14.3
	繰 入 金 (後 期 高 齢 者 医 療 制 度 臨 時 特 例 基 金)	834	875	42	5.0
	借 入 金	-	-	-	-
	そ の 他	186	196	10	5.4
	小 計	135,597	139,553	3,955	2.9
	高 齢 者 医 療 制 度 円 滑 運 営 臨 時 特 例 交 付 金	-	811	811	-
	繰 入 金 (そ の 他 基 金)	432	444	12	2.7
	(前 年 度 か ら の) 繰 越 金	2,946	4,214	1,269	43.1
収 入 合 計 (収 入 総 額)	138,975	145,022	6,046	4.4	
支 出	議 会 費 ・ 総 務 費 等	392	389	▲ 3	▲ 0.7
	保 険 給 付 費	131,383	134,289	2,906	2.2
	財 政 安 定 化 基 金 拠 出 金	154	57	▲ 97	▲ 62.9
	特 別 高 額 医 療 費 共 同 事 業 拠 出 金 ・ 事 務 費 拠 出 金	26	30	4	14.2
	保 健 事 業 費	269	290	21	7.7
	そ の 他	1,906	2,871	966	50.7
	小 計	134,131	137,927	3,796	2.8
	基 金 積 立 金	571	1,720	1,150	201.5
前 年 度 繰 上 充 用 (欠 損 補 填) 金	-	-	0	-	
公 債 費	-	-	0	-	
支 出 合 計 (支 出 総 額)	134,702	139,647	4,946	3.7	

収 支 差 引 額	収 支 差 引 合 計 額 (収入総額 - 支出総額)	4,274	5,374	1,101	-
	単 年 度 収 支 差 引 額 (単年度収入 - 単年度支出) A	1,466	1,626	159	-
	前 年 度 国 庫 支 出 金 精 算 額 等 B	2,022	3,074	1,052	-
	当 年 度 国 庫 支 出 金 精 算 額 等 C	▲ 3,074	▲ 3,899	▲ 825	-
精 算 後 単 年 度 収 支 差 引 額 A+B+C	415	801	386	-	

基金残高	高 齢 者 医 療 制 度 円 滑 運 営 臨 時 特 例 基 金	182	119	▲ 64	▲ 34.9
	そ の 他 基 金	1,026	1,572	546	53.2

(注1) 端数の関係上、合計及び収支差がずれることがある。
(注2) 数値は、後期高齢者医療広域連合の一般会計と特別会計の合計額(会計間の繰入・繰出の重複控除後)である。
(注3) 「基金積立金」とは、高齢者医療制度円滑運営臨時特例基金及びその他の基金への積立金の合計額である。
(注4) 「前年度国庫支出金精算額等」とは、当該年度に行われた前年度の国庫負担等の精算額である。
(注5) 「当年度国庫支出金精算額等」とは、翌年度に行われる当該年度の国庫負担等の精算額である。
(出所) 後期高齢者医療事業年報

精算後単年度収支差

年度	広域連合 総数	収支差引額	黒字広域連合			赤字広域連合		
			広域連合数	割合	黒字額	広域連合数	割合	赤字額
平成 20・21	広域連合数	億円	広域連合数	%	億円	広域連合数	%	億円
	20	1,918	47	100.0	1,918	0	-	-
	21	1,409	47	100.0	1,409	0	-	-
平成 22・23	広域連合数	億円	広域連合数	%	億円	広域連合数	%	億円
	22	▲ 474	5	10.6	32	42	89.4	▲ 506
	23	▲ 95	14	29.8	50	33	70.2	▲ 144
平成 24・25	広域連合数	億円	広域連合数	%	億円	広域連合数	%	億円
	24	▲ 379	4	8.5	5	43	91.5	▲ 384
	25	693	40	85.1	725	7	14.9	▲ 32
平成 26	広域連合数	億円	広域連合数	%	億円	広域連合数	%	億円
	24	278	32	68.1	315	15	31.9	▲ 37
	25	415	43	91.5	435	4	8.5	▲ 21
26	801	46	97.9	810	1	2.1	▲ 9	

(注1) 端数の関係上、合計及び収支差がずれることがある。
(注2) 割合は、広域連合総数に対する割合である。
(注3) 平成26年度は速報値である。
(出所) 厚生労働省保険局高齢者医療課調べ

被保険者数、保険料収納状況等の推移

1. 被保険者数の推移

(各年度末現在)

年度	被保険者数	対前年度増減比
	人	%
22	14,341,142	3.2
23	14,733,494	2.7
24	15,168,379	3.0
25	15,435,518	1.8
26	15,767,282	2.1

(注) 平成26年度は速報値であるため数値は変わり得る。

(出所) 後期高齢者医療事業年報

2. 1人当たり保険料調定額および保険料収納状況の推移

年度	1人当たり 保険料調定額 (現年度分)		保険料収納状況 (現年度分)						収納率	
	金額 円	対前年度 増減比 %	調定額 億円	収納額 億円	不納 欠損額 億円	未収額 億円	居所不明者 分 調定額 億円	還付未済額 (別掲) 億円	%	対前年度差
										%
22	63,282	0.3	8,921	8,841	0	80	0	17	99.10	0.11
23	62,703	-0.9	9,102	9,029	0	73	0	18	99.20	0.09
24	66,860	6.6	9,990	9,909	0	81	0	16	99.19	-0.01
25	66,875	0.0	10,224	10,147	0	77	0	16	99.25	0.05
26	68,513	2.4	10,670	10,590	0	79	0	16	99.26	0.01

(注1) 平成26年度は速報値であるため数値は変わり得る。

(注2) 収納率は、居所不明者分調定額を控除した調定額を用いて算出している。

(注3) 収納額が、広域連合の保険料収入と一致しないのは、出納整理期間中収納分等の会計年度の違いによるもの。

(注4) 当該年度に賦課した過年度分を含む。

(注5) 滞納繰越分を除く。

(出所) 後期高齢者医療事業年報

3. 1人当たり所得の推移

年度	金額	対前年度増減比
	万円	%
22	66.6	-6.5
23	66.6	0.0
24	66.4	-0.3
25	66.4	0.0
26	69.4	4.5

(注1) 所得不詳を除いて集計している。

(注2) ここでいう「所得」とは、いわゆる旧ただし書き所得
(総所得金額及び山林所得金額並びに他の所得と区分して
計算される所得の金額から基礎控除を除いた金額)であり、
前年分のものである。

(出所) 後期高齢者医療制度被保険者実態調査報告

4. 1人当たり保険給付費

年度	金額	対前年度増減比
	円	%
22	829,913	2.96
23	844,655	1.78
24	846,974	0.27
25	857,279	1.22
26	860,490	0.37

(注1) 平成26年度は速報値であるため数値は変わり得る。

(注2) 1人当たり保険給付費は療養諸費保険者負担分、高額療養費及び
その他の保険給付費の合計により算出している。

(出所) 後期高齢者医療事業年報

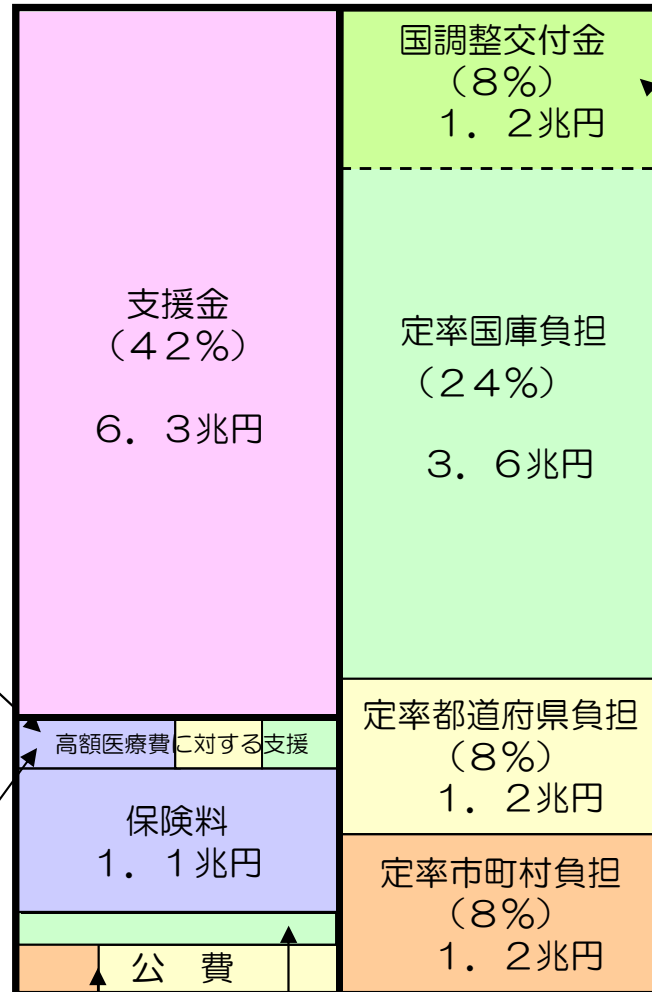
2. 平成28年度予算案について

後期高齢者医療制度の財政の概要(28年度予算(案))

医療給付費等総額：15.0兆円

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。

37億円（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）
- ・保険料特例軽減

○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

○保険料特例軽減（国）
・低所得者の更なる保険料軽減
…均等割9割・8.5割軽減、所得割5割軽減
・被扶養者の9割軽減

945億円

※ 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。

※ 市町村国保及び協会けんぽからの後期高齢者支援金には、別途各々50%、16.4%（加入者割部分に限る）の公費負担がある。

平成28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27年度 予 算 額	平成28年度 予 算 額 (案)	対 前 年 度 比 較 増 ▲ 減 額	
合 計	5,025,496,617	5,072,228,586	46,731,969	※括弧内は平成27年度予算額
【 一 般 会 計 】				
計	5,023,600,013	5,070,383,715	46,783,702	
(目)後期高齢者医療給付費等負担金	3,591,222,877	3,632,071,542	40,848,665	
後期高齢者医療給付費負担金	3,514,889,132	3,557,077,236	42,188,104	
高額医療費等負担金	76,333,745	74,994,306	▲ 1,339,439	・高額医療費負担分 687.0億円(706.1億円) ・財政安定化基金負担分 62.9億円(57.2億円)
(目)後期高齢者医療財政調整交付金	1,171,629,711	1,185,692,412	14,062,701	
(目)後期高齢者医療制度事業費補助金	4,576,422	4,439,760	▲ 136,662	・健康診査(歯科健診含む)に要する経費 27.2億円(31.2億円) ・医療費適正化等推進事業に要する経費 7.2億円(4.6億円) (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、低栄養防止・重症化の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	942,171	983,635	41,464	・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)高齢者医療運営円滑化等補助金	30,840,619	38,146,279	7,305,660	・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(短時間労働者の適用拡大に伴う財政支援を含む。)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	224,388,213	209,050,087	▲ 15,338,126	・70~74歳の患者負担特例軽減に係る経費 1,145.7億円(1,432.8億円) (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 711.7億円(601.5億円) ・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 233.0億円(209.5億円)
【 東 日 本 大 震 災 復 興 特 別 会 計 】				
計	1,896,604	1,844,871	▲ 51,733	
(目)後期高齢者医療災害臨時特例補助金	1,896,604	1,844,871	▲ 51,733	・一部負担金免除分 10.4億円(10.7億円) ・保険料免除分 8.1億円(8.3億円)

※上記の他、(目)高齢者医療制度円滑運営事業費補助金の中で、糖尿病性腎症重症化予防事業に要する経費 40,008千円(全医療保険者分)を計上

・(目)社会保障・税番号制度システム整備費補助金及び(目)社会保障・税番号制度システム開発等委託費の中で、社会保障分野におけるシステム開発経費34,172,681千円を計上
(うち、後期高齢者医療制度に係る分1,826,675千円(市町村及び広域連合システム分))

平成28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28年度	平成27年度
・健康診査に要する経費	27億円	(31億円)

【単独事業】

1 保険基盤安定制度	2,771億円	(2,702億円)
------------	---------	-----------

・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28年度から、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る。

2 広域連合への分担経費（市町村）	473億円	(465億円)
-------------------	-------	---------

- ・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
- ・広域連合への派遣職員給与費を措置

3 施行事務経費	138億円	(137億円)
----------	-------	---------

・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（136億円）

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	3,408億円	(3,335億円)
----	---------	-----------

3. 高齢者医療制度の動きについて

高齢者医療の歩み

平27.5

国保法等改正法成立

- ・後期高齢者支援金の全面総報酬割を実施。あわせて、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、拡大分に国費を充当。平成29年度〜
- ・栄養指導等の高齢者の特性に応じた保健事業を実施。平成28年度〜

プログラム法成立

- ・後期高齢者支援金の全面総報酬割、高齢者医療の費用負担の在り方等を検討し、平成27年常会への法案提出を目指す。
- ・医療制度改革の実施状況等を踏まえ、高齢者医療制度の在り方について必要に応じ見直しに向けた検討を行う。

社会保障制度改革国民会議報告書

- ・後期高齢者医療制度は十分定着。現行制度を基本としながら、実施状況等を踏まえ、必要な改善を行っていく。

社会保障制度改革推進法成立

- ・今後の高齢者医療制度については、状況等を踏まえ、必要に応じて、社会保障制度改革国民会議において検討し、結論を得る。

高齢者医療制度改革会議最終とりまとめ

- ・後期高齢者医療制度は廃止し、高齢者も国保が被用者保険に加入。
- ・地域保険は国保に一本化し、都道府県単位で運営。

後期高齢者医療制度等施行

健康保険法等改正法成立

医療制度改革大綱を政府・与党で決定

- ・後期高齢者について、独立した医療制度を創設
- ・前期高齢者について、保険者間の負担の不均衡を調整する仕組みを創設

医療保険制度体系等に関する基本方針を閣議決定

- ・高齢者医療制度は、75歳以上の後期高齢者と65歳から74歳までの前期高齢者のそれぞれの特性に応じた新たな制度とする。

新制度まとまらず、次の課題に

- ・一部負担を定率1割に
- ・老健制度の対象年齢を引き上げ（70歳↓75歳）〜平19
- ・公費負担割合を引き上げ（3割↓5割）〜平19

政府等で新しい制度の検討を開始

老人保健法を制定（老健制度）

- ・患者負担を導入（外来一月4百円、入院一日3百円）
- ・市町村が運営主体
- ・保険者（国保や健保など）からの拠出金（仕送り）と公費で運営

・老人医療費が急増

・高齢者の多い国保の運営厳しく
↓サロン化・社会的入院」といった弊害の指摘もあった

老人医療費の無料化（70歳〜）

（自治体レベルでは昭和35年〜）

昭48

昭58

平9

平14

平15.3

平17.12

平18.6平20.4

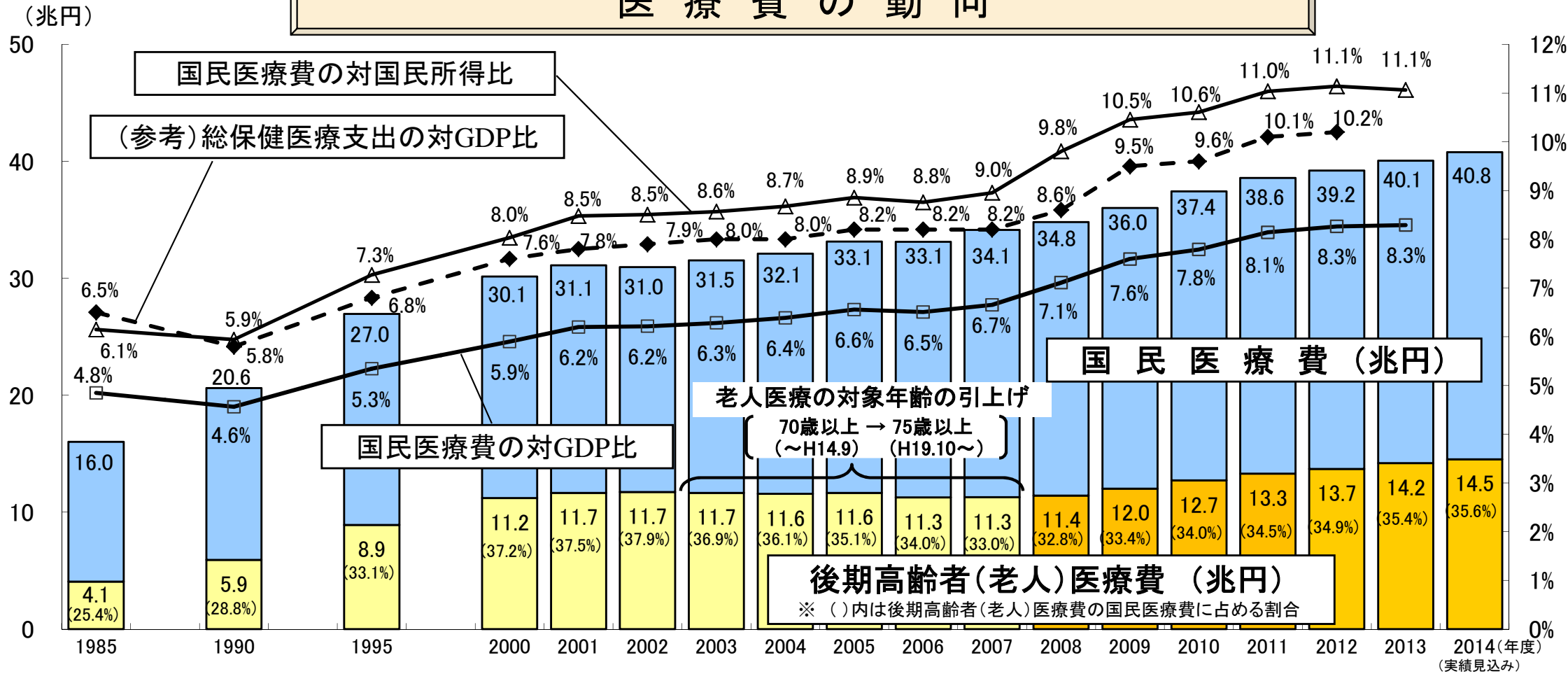
平22.12

平24.8

平25.8

平25.12

医療費の動向



(診療報酬改定) 0.2% ▲2.7% ▲1.0% ▲3.16% ▲0.82% 0.19% 0.004% 0.10%

(主な制度改正) ・介護保険制度施行 ・高齢者1割負担導入 (2000) ・高齢者1割負担徹底 (2002) ・被用者本人3割負担等 (2003) ・現役並み所得高齢者3割負担等 (2006) ・未就学児2割負担 (2008)

<対前年度伸び率> (%)

	1985 (S60)	1990 (H2)	1995 (H7)	2000 (H12)	2001 (H13)	2002 (H14)	2003 (H15)	2004 (H16)	2005 (H17)	2006 (H18)	2007 (H19)	2008 (H20)	2009 (H21)	2010 (H22)	2011 (H23)	2012 (H24)	2013 (H25)	2014 (H26)
国民医療費	6.1	4.5	4.5	▲1.8	3.2	▲0.5	1.9	1.8	3.2	▲0.0	3.0	2.0	3.4	3.9	3.1	1.6	2.2	1.8
後期高齢者(老人)医療費	12.7	6.6	9.3	▲5.1	4.1	0.6	▲0.7	▲0.7	0.6	▲3.3	0.1	1.2	5.2	5.9	4.5	3.0	3.6	2.3
国民所得	7.2	8.1	1.1	1.7	▲2.2	▲0.8	1.2	0.5	1.1	1.1	0.8	▲6.9	▲3.0	2.4	▲0.9	0.7	2.9	-
GDP	7.2	8.6	1.8	0.8	▲1.8	▲0.7	0.8	0.2	0.5	0.7	0.8	▲4.6	▲3.2	1.3	▲1.3	0.1	1.8	-

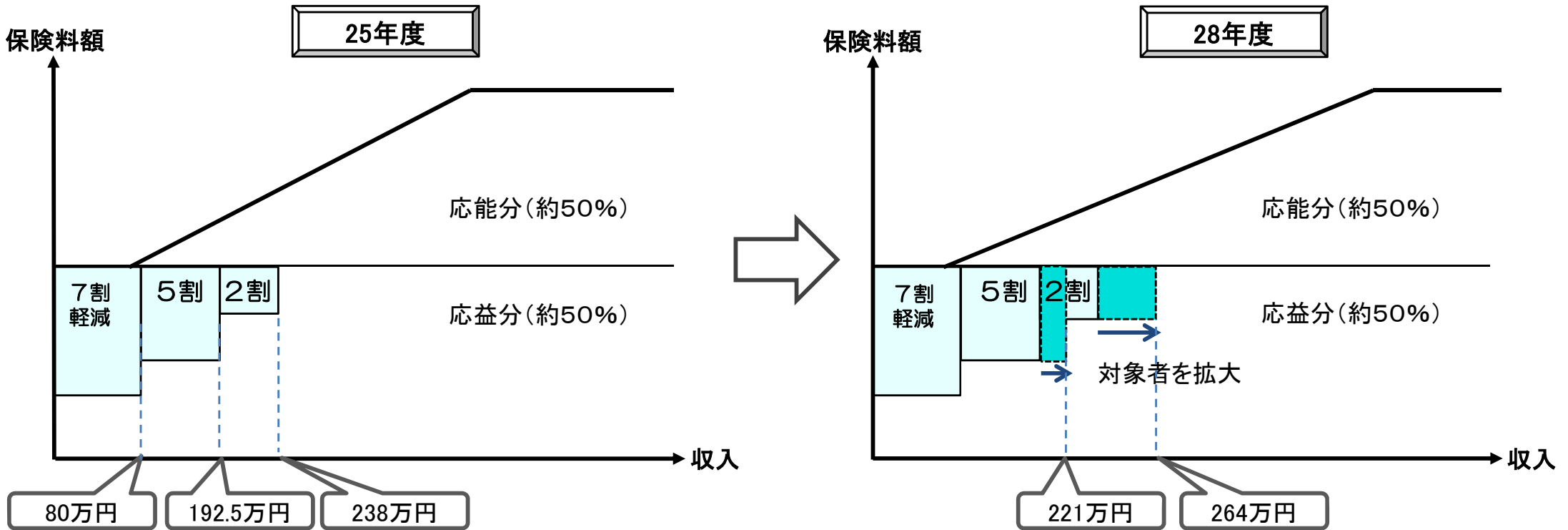
注1 国民所得及びGDPは内閣府発表の国民経済計算による。総保健医療支出はOECD諸国の医療費を比較する際に使用される医療費で、予防サービスなども含んでおり、国民医療費より範囲が広い。2012年のOECD加盟国の医療費の対GDP比の平均は9.3%

注2 2014年度の国民医療費(及び後期高齢者医療費。以下同じ。)は実績見込みである。2014年度分は、2013年度の国民医療費に2014年度の概算医療費の伸び率(上表の斜字体)を乗じることによって推計している。

後期高齢者医療の低所得者の保険料軽減措置の拡充

○ 平成26年度に後期高齢者医療の保険料の軽減判定所得の基準を見直し、保険料の軽減対象を合計約110万人拡大。

【所要額(公費) 125億円】



※夫婦世帯、妻の年金収入80万円以下の夫の例

《具体的な内容》

① 2割軽減の拡大 ... 軽減対象となる所得基準額を引き上げる。

- (25年度) 基準額 33万円+35万円 × 被保険者数 (年金収入 **約238万円**、夫婦世帯の夫の例)
- (26年度) 基準額 33万円+45万円 × 被保険者数 (年金収入 **約258万円**、夫婦世帯の夫の例)【軽減対象の拡大】
- (27年度) 基準額 33万円+47万円 × 被保険者数 (年金収入 **約262万円**、夫婦世帯の夫の例)【経済動向等を踏まえた見直し】
- (28年度) 基準額 33万円+48万円 × 被保険者数 (年金収入 **約264万円**、夫婦世帯の夫の例)【経済動向等を踏まえた見直し】

② 5割軽減の拡大 ... 現在、二人世帯以上が対象であるが、単身世帯についても対象とするとともに、軽減対象となる所得基準額を引き上げる。

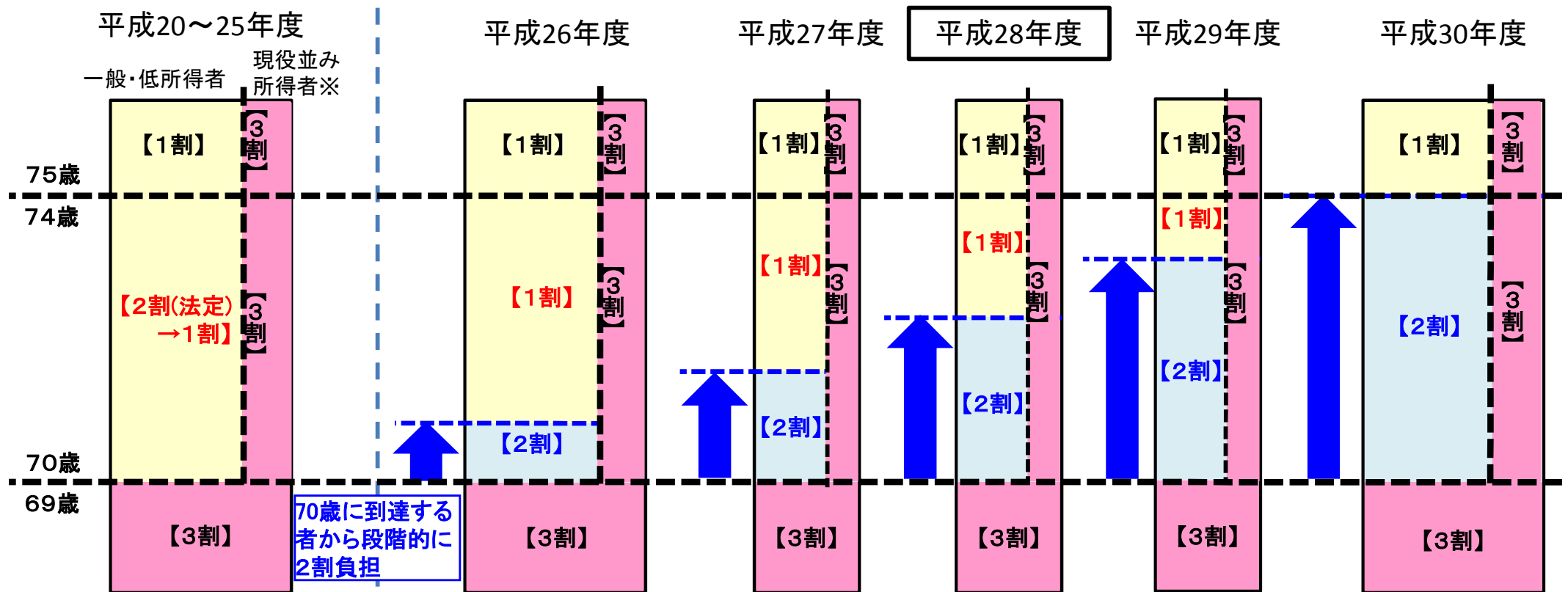
- (25年度) 基準額 33万円+24.5万円 × (被保険者数-世帯主) (年金収入 **約192.5万円**、夫婦世帯の夫の例)
- (26年度) 基準額 33万円+24.5万円 × 被保険者数 (年金収入 **約217万円**、夫婦世帯の夫の例)【軽減対象の拡大】
- (27年度) 基準額 33万円+26万円 × 被保険者数 (年金収入 **約220万円**、夫婦世帯の夫の例)【経済動向等を踏まえた見直し】
- (28年度) 基準額 33万円+26.5万円 × 被保険者数 (年金収入 **約221万円**、夫婦世帯の夫の例)【経済動向等を踏まえた見直し】

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。
 - 低所得者を含め、高額療養費の自己負担限度額を据え置く。

○ 平成28年度予算案 1,146億円

(参考)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

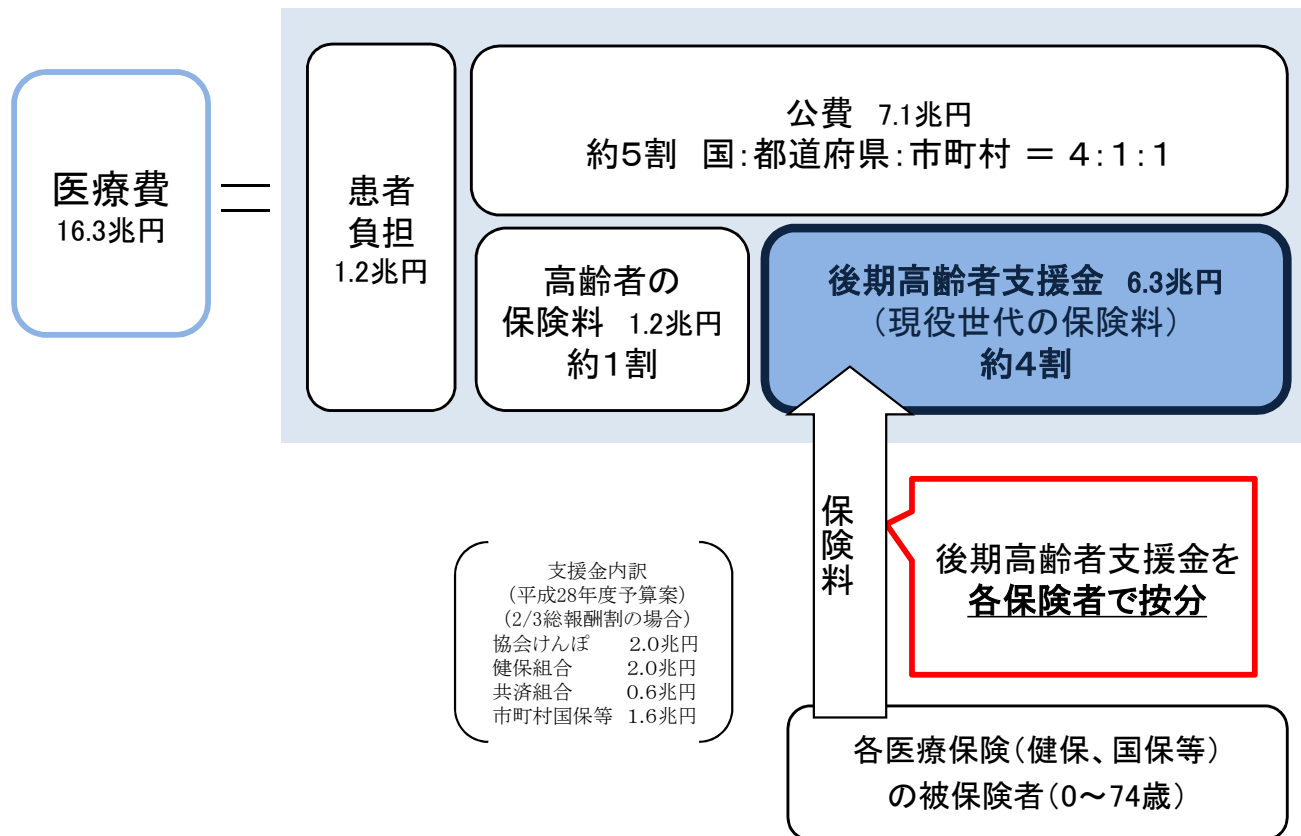


※ 現役並み所得者・・・国保世帯:課税所得145万円以上の70歳以上の被保険者がいる世帯、被用者保険:標準報酬月額28万円以上の70歳以上の被保険者及びその被扶養者
 (ただし、世帯の70歳以上の被保険者全員の収入の合計額が520万円未満(70歳以上の被保険者が1人の場合は383万円未満)の場合及び旧ただし書き所得の合計額が210万円以下の場合(平成27年1月以降、新たに70歳となる被保険者の属する国保世帯に限る。))は除く

高齢者医療における後期高齢者支援金の全面総報酬割の導入

- 被用者保険者の後期高齢者支援金について、より負担能力に応じた負担とする観点から、総報酬割部分を平成27年度に2分の1、平成28年度に3分の2に引き上げ、平成29年度から全面総報酬割を実施

【後期高齢者医療制度の医療費の負担の仕組み】



後期高齢者支援金の全面総報酬割の実施

〔保険者の総報酬額の多寡に応じて支援金を負担〕

被用者保険者間の格差解消

協会けんぽへの国庫補助額
▲2400億円

支援金の減

支援金

支援金の増

支援金

・協会けんぽ
・報酬水準の低い健保組合

・報酬水準の高い健保組合

被用者保険の拠出金に対する支援

平成28年度予算案：381億円
(平成27年度予算額：308億円)

- 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、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り、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。

(参考)平成27年度(予算額:109億円)

- 高齢者医療運営円滑化等補助金を拡充。
- 既存分に拡充分109億円を加えた約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。

①平成28年度(予算案:221億円)

- 高齢者医療運営円滑化等補助金を更に拡充。
- 既存分に、適用拡大に伴う財政支援を含めた拡充分の221億円を加えた約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。

②平成29年度(所要見込額:約700億円)

- 高齢者医療運営円滑化等補助金を段階的に拡充し、前期納付金負担の負担増の緩和のため、所要保険料率※の高い上位の被用者保険者等の負担軽減を実施。(約600億円)

※ 総報酬に占める前期納付金の割合

- 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。(約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

- 既存分に拡充分約700億円を加えた約820億円規模の財源により、被用者保険者の負担軽減を実施予定。

(参考)現行の「高齢者医療運営円滑化等補助金」(平成27年度)

1. 趣旨

- 被用者保険者の高齢者医療に係る拠出金負担が大幅に増加している状況にかんがみ、その緩和を図り、制度の円滑な実施を確保する。

2. 助成対象保険者

- ① 総報酬(標準報酬総額)に占める拠出金(後期高齢者支援金、前期高齢者納付金、退職者医療拠出金)の割合(所要保険料率)が、健康保険組合平均の1.1倍を超え、被保険者1人当たり総報酬が健保組合平均より低い(平成27年度年560万円未満)保険者
- ② 加入者一人当たり前期高齢者納付金について、団塊世代の前期高齢者への移行前の平成23年度から平成27年度への伸びが大きい保険者

3. 助成方法

- 所要保険料率や前期納付金負担の伸びに応じて助成(負担が重い保険者に高い助成率を適用)する。

個人や保険者による予防・健康づくりの促進

1. データを活用した予防・健康づくりの充実

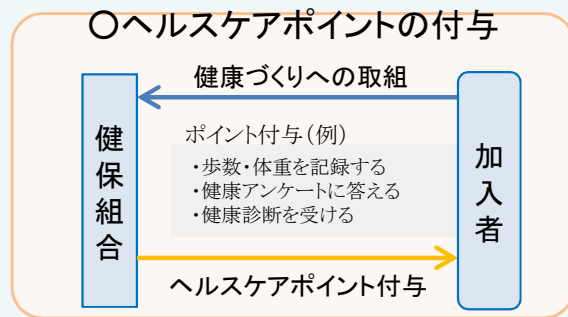
- データヘルスの取組の普及を踏まえ、保険者が保健事業を行うに当たっては、レセプト・健診データ等を活用した分析に基づき効果的に実施することとする（データヘルスの推進）。国は指針の公表や情報提供等により保険者の取組を支援。
- 全国のレセプト・健診データを集積したナショナルデータベース(NDB)の充実を図る。また、NDBを用いた分析結果を国民や保険者にわかりやすく公表。
- 保険者による健診データの保存期間を延長。また、被保険者が異動した場合の健診データの引継に関する手続きについて、被保険者の同意を前提としつつ、明確化。

2. 予防・健康づくりのインセンティブの強化

（個人）

- 保険者が、加入者の予防・健康づくりに向けた取組に応じ、ヘルスケアポイント付与や保険料への支援等を実施。

※国が策定するガイドラインに沿って保健事業の中で実施



（保険者）

- 後期高齢者支援金の加算・減算制度について、予防・健康づくり等に取り組む保険者に対するインセンティブをより重視するため、多くの保険者に広く薄く加算し、指標の達成状況に応じて段階的に減算(最大10%の範囲内)する仕組みへと見直し、平成30年度から開始する（政省令事項）。

- ・ 特定健診・保健指導実施率のみによる評価を見直し、後発医薬品の使用割合等の指標を追加し、複数の指標により総合的に評価する仕組みとする。
- ・ 保険者の種別・規模等の違いに配慮して対象保険者を選定する仕組みとするとともに、国保、協会けんぽ、後期高齢者医療について、別のインセンティブ制度を設ける。

3. 栄養指導等の充実

- 平成28年度から、後期高齢者医療広域連合において、市町村の地域包括支援センター、保健センター等を拠点として栄養指導等の高齢者の特性に応じた保健事業を実施することを推進。

医療保険部会の主要な事項に関する議論の進め方(案)

【当面の主要事項】

○改正法の施行関係

国保改革

国保基盤強化協議会などで議論

→ 今年度内に、医療保険部会に報告・議論

医療費適正化計画

「医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会」
などで議論

→ 今年度内に、医療保険部会に報告・議論

紹介状なし大病院受診の定額負担

患者申出療養

} 中医協で議論

○「経済・財政再生計画改革工程表」 (平成27年12月24日経済財政諮問会議)

→ 改革工程表(別添)に沿って、必要なものについては年内の医療保険部会取りまとめを目指して議論

○その他

・被用者保険の適用拡大
→ 年金部会での議論等を踏まえ、医療保険部会に報告・議論

【少子高齢社会における持続可能な医療保険制度のあり方についての検討】

・高齢者医療制度の在り方
・被用者保険をめぐる諸課題への対応(任意継続被保険者制度等)
・各種検討会の報告を踏まえた医療保険制度としての対応(療養病床、子ども医療等)
→ 改革工程表の議論と並行して、医療保険部会で議論

経済・財政再生計画 改革工程表

	2014・2015年度 《主担当府省庁等》	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		2017 年度	2018 年度				
インセンティブ改革		通常国会	概算要求 税制改正要望等	年末	通常国会				
	<p>＜⑮ヘルスケアポイント付与や保険料への支援になる仕組み等の個人に対するインセンティブ付与による健康づくりや適切な受診行動等の更なる促進＞</p> <p>ヘルスケアポイントの付与や保険料への支援になる仕組み等の実施に係るガイドラインを2015度中に策定</p>	<p>ガイドラインに基づき、各保険者においてヘルスケアポイント付与や保険料への支援になる仕組み等の個人に対するインセンティブ付与の取組を順次実施</p>						<p>予防・健康づくりについて、一般住民を対象としたインセンティブを推進する自治体（国民健康保険保険者等）の数【800市町村】</p>	<p>＜前々頁・前頁参照＞</p>
	<p>＜⑯高齢者のフレイル対策の推進＞</p> <p>効果的な栄養指導等の研究</p>	<p>後期高齢者の特性に応じて、専門職（管理栄養士、歯科衛生士、薬剤師、保健師等）が、対応の必要性の高い後期高齢者に対して相談や訪問指導等のモデル事業を実施</p> <p>専門家や関係者による検討ワーキングチームにおいて、事業内容の効果検証等を実施</p>						<p>予防・健康づくりについて、加入者を対象としたインセンティブを推進する被用者保険の保険者の数【600保険者】</p>	
	<p>《厚生労働省》</p>	<p>本格実施</p>						<p>低栄養の防止の推進など高齢者のフレイル対策に資する事業を行う後期高齢者医療広域連合数【47広域連合】</p>	

経済・財政再生計画 改革工程表

	集中改革期間				2019年度	2020年度～	KPI (第一階層)	KPI (第二階層)
	2014・2015年度 《主担当府省庁等》	2016年度		2017年度				
負担能力に応じた公平な負担、給付の適正化	《厚生労働省》 通常国会 概算要求 税制改正要望等 年末 通常国会							
	<㉔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> <(i)高額療養費制度の在り方>							
	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し、2016年末までに結論		関係審議会等における検討の結果に基づいて速やかに必要な措置を講ずる					
	<(ii)医療保険における後期高齢者の窓口負担の在り方> 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							
<㉕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>								
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し、2016年末までに結論		関係審議会等における検討の結果に基づいて必要な措置を講ずる（法改正を要するものに係る2017年通常国会への法案提出を含む）						
					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			

III 重点改革事項① 保険者が本来の機能を発揮し、国民が自ら取り組む健康社会の実現

○現役世代からの健康づくりの推進

(1)生活習慣病予防対策(一次予防)

- ・特定健診・特定保健指導の受診率向上に向けた取組を推進し、メタボリックシンドローム該当者の減少や糖尿病有病者の増加を抑制
- ・医療機関における禁煙支援・禁煙治療や健診・保健指導における禁煙支援を一層推進、たばこ税の引上げなど

【インセンティブ改革】

保険制度の
インセンティブ

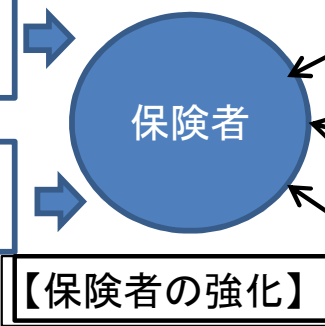
・健康経営銘柄
・表彰制度 等

【関連産業の振興】

データ
分析

福利厚生
管理

個人の
健康支援



(2)生活習慣病の重症化予防対策(二次予防)

- ・データ分析に基づく、医療機関と連携した糖尿病性腎症の重症化予防(効果額:約0.2兆円)、脳卒中・心筋梗塞の再発予防など(参考資料P15「糖尿病重症化予防事業(協会けんぽの例)」、P16「広島県呉市国保の事例」参照)

インセンティブ改革(制度改革を活用・前倒し実施)

- ・個人の予防・健康づくりに向けた取組に応じてヘルスケアポイントを付与[平成27(2015)年度にガイドライン策定・周知]
- ・予防・健康づくりなど医療費適正化に積極的に取り組む保険者を支援
[平成27(2015)年度から後発医薬品の使用促進・重症化予防など、後期高齢者支援金の加減算制度の新たな指標等を検討]

※データヘルスの実効性を高める保険者規模を確保する取組(参考資料P12「ドイツと日本の保険者」参照)や、保険者におけるレセプトデータ等を活用した重複受診等を防止するための保健指導等も併せて推進

○高齢期の疾病予防・介護予防等の推進

・高齢者の虚弱(「フレイル」)に対する総合対策

- [平成28(2016)年度、栄養指導等のモデル事業を実施。食の支援等、順次拡大]
- ・「見える化」等による介護予防等の更なる促進
- ・高齢者の肺炎予防の推進(効果額:約0.1兆円)
- ・認知症総合戦略(新オレンジプラン)の推進

他にも、個別疾患対策による重症化予防も実施(例)
・C型肝炎に対する医療費助成を通じた重症化予防(効果額:約0.1兆円)

高齢者の虚弱(「フレイル」)について

「フレイル」とは 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

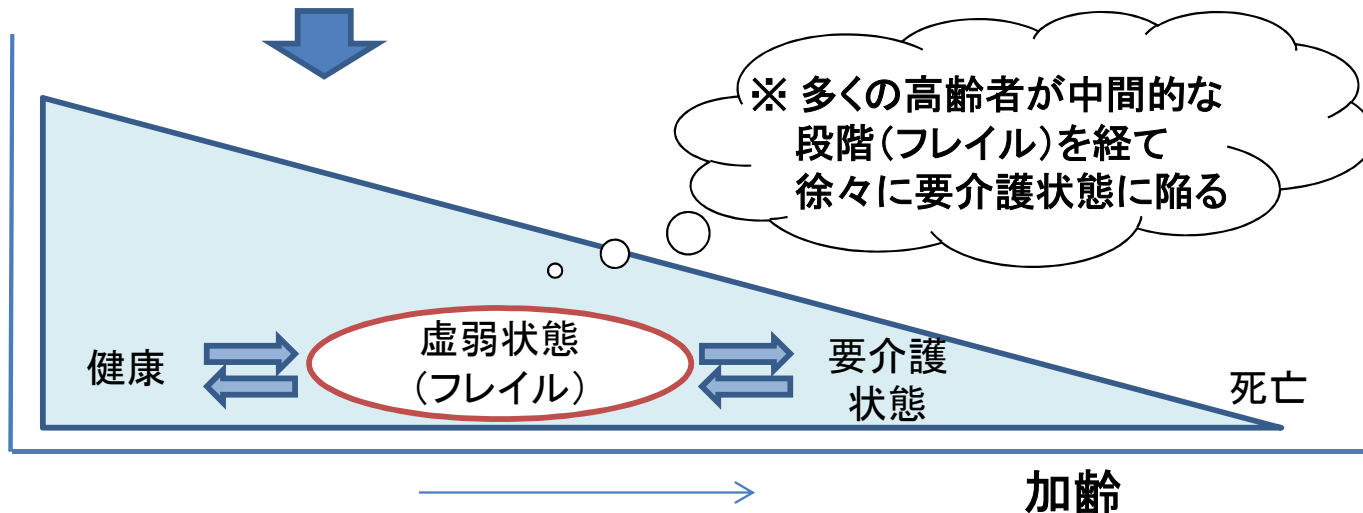
意欲・判断力や認知
機能低下、うつ

フレイルは、適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能。

【今後の取組】

- 医療・介護が連携したフレイルの多面性に応じた総合的な対策の検討が必要。
- メタボ対策からフレイル対応への円滑な移行。

自立



- ① フレイルの概念及び重要性の啓発
- ② フレイルに陥った高齢者の適切なアセスメント
- ③ 効果的・効率的な介入・支援のあり方
- ④ 多職種連携・地域包括ケアの推進

後期高齢者の保健事業の充実について

[現状]

① 健康診査

- 全広域連合で実施。受診率は26.0%(H26年度)。市町村等に委託。
- 基本的に腹囲測定を除き特定健診(若年者)と同じ項目。

② 健診以外の保健事業

- 健診以外に、
 - ・歯科健診
 - ・重複・頻回受診者等への訪問指導
 - ・ジェネリック医薬品使用促進に向けた取組 などを実施。

③ 保健事業の実施体制

- 43広域連合で保健事業実施計画を策定済(平成27年度中に全広域連合で策定予定)。

[充実の方向性]

- 生活習慣病等の重症化予防、心身機能の低下に伴う疾病の予防のため、高齢者の心身の特性に応じた保健指導等の実施を推進。

◎国保法等改正法による改正後の高齢者の医療の確保に関する法律

第125条 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。(平成28年4月1日施行)

- 平成28年度から、栄養、口腔、服薬などの面から、高齢者の特性にあった効果的な保健事業として、専門職による支援をモデル実施。心身機能の包括的なアセスメント手法、効果的な支援方法を検討。

※効果検証を行い、平成30年度からの本格実施を目指す。

- 広域連合と介護保険の地域支援事業を行う市町村が連携を図るなど医療介護連携を推進。

後期高齢者医療における保健事業の推進等に関連する政府の方針等について

項目	政府の方針 「経済財政運営と改革の基本方針(骨太の方針)2015」(平成27年6月30日閣議決定)	検討等の状況
全般、データヘルス	(公的サービスの産業化) 民間事業者も活用した <u>保険者によるデータヘルスの取組</u> について、 <u>中小企業も含めた企業による健康経営の取組との更なる連携を図り、健康増進、重症化予防を含めた疾病予防、重複・頻回受診対策、後発医薬品の使用促進等に係る好事例を強力に全国に展開する。</u>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 重症化予防等の取組については、日本健康会議の下にある各WGで議論、検討。 ・ 広域連合の取組については、引き続き、補助金による支援を実施。
フレイル対策	(インセンティブ改革) 民間事業者の参画も得つつ <u>高齢者のフレイル対策を推進する。</u>	<ul style="list-style-type: none"> ・ フレイルをはじめ高齢者の特性に応じた保健事業のあり方を研究。 ・ 新たな補助金により広域連合の取組を支援。
保険者インセンティブ、個人インセンティブ	(インセンティブ改革) 全ての国民が自らががんを含む生活習慣病を中心とした疾病の予防、合併症予防を含む重症化予防、介護予防、後発医薬品の使用や適切な受療行動をとること等を目指し、(中略) <u>個人や保険者の取組を促すインセンティブのある仕組みを構築することが重要である。</u> このため、 <u>保険者については、国民健康保険において、保険者努力支援制度の趣旨を現行補助制度に前倒しで反映する。その取組状況を踏まえ(中略)、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。</u> <u>個人については、健康づくりの取組等に応じたヘルスケアポイント付与(中略)等の個人に対するインセンティブ付与を行うことにより、国民一人ひとりによる疾病予防、健康づくり、後発医薬品の使用、適切な受療行動を更に促進する。また、個人の健康管理に係る自発的な取組を促す観点から、セルフメディケーションを推進する。</u>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保険者インセンティブについては、「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」において、各保険者の「共通的に評価する指標」が取りまとめられたところ。今後、後期高齢者医療制度における具体的なインセンティブ指標や制度の詳細について検討。 ・ 個人インセンティブについては、日本健康会議の下にあるWGで議論、検討。
その他	(薬価・調剤等の診療報酬及び医薬品等に係る改革) 後発医薬品に係る数量シェアの目標値については、2017年(平成29年)央に70%以上とするとともに、2018年度(平成30年度)から2020年度(平成32年度)末までの間のなるべく早い時期に80%以上とする かかりつけ薬局の推進のため、薬局全体の改革について検討するとともに、 <u>薬剤師による効果的な投薬・残薬管理</u> や医師との連携による地域包括ケアへの参画を目指す。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 後発医薬品の使用促進や残薬対策等の広域連合の取組については、既存の補助金や新たな補助金による支援を実施。

日本健康会議

- ◆ 経済界・医療関係団体・自治体のリーダーが手を携え、健康寿命の延伸とともに医療費の適正化を図ることを目的として、自治体や企業、保険者における先進的な予防・健康づくりの取組を全国に広げるため、民間主導の活動体である「日本健康会議」を2015年7月10日に発足。
- ◆ 自治体や企業・保険者における先進的な取組を横展開するため、2020年までの数値目標（KPI）を入れた「健康なまち・職場づくり宣言2020」を採択。
- ◆ この目標を着実に達成するため、
 - ① 取組ごとにワーキンググループを設置し、厚労省・経産省も協力して具体的な推進方策を検討し、ボトルネックの解消や好事例の拡大を行う。
 - ② 「日本健康会議 ポータルサイト」を開設し、例えば、地域別や業界別などの形で取組状況を「見える化」し、競争を促す。

日時：2015年7月10日（金）11:45－12:35

会場：ベルサール東京日本橋

人数：報道メディア、保険者、関係者など、計1,000名程度

1.	趣旨説明	日本商工会議所	(会頭	三村 明夫)
2.	キーノートスピーチ	東北大学大学院 医学系研究科	(教授	辻 一郎)
3.	メンバー紹介			
4.	「健康なまち・職場 づくり宣言2020」	健康保険組合 連合会	(会長	大塚 陸毅)
5.	今後の活動について	日本医師会	(会長	横倉 義武)
6.	来賓挨拶 (総理挨拶)	厚生労働省	(大臣 官房副長官	塩崎 恭久 加藤 勝信)
7.	フォトセッション			



日本健康会議の様子

(参考)第二部 先進事例の取組紹介 (13:00－15:00)

- ・津下一代（あいち健康の森健康科学総合センター長）・西川太一郎（東京都荒川区長）・向井一誠（協会けんぽ広島支部長）
- ・谷村遵子（三菱電機健康保険組合）・南場智子（株式会社ディー・エヌ・エー 取締役会長）

健康なまち・職場づくり宣言2020

宣言 1

予防・健康づくりについて、一般住民を対象としたインセンティブを推進する自治体を800市町村以上とする。

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。

宣言 3

予防・健康づくりに向けて47都道府県の保険者協議会すべてが、地域と職域が連携した予防に関する活動を実施する。

宣言 4

健保組合等保険者と連携して健康経営に取り組む企業を500社以上とする。

宣言 5

協会けんぽ等保険者のサポートを得て健康宣言等に取り組む企業を1万社以上とする。

宣言 6

加入者自身の健康・医療情報を本人に分かりやすく提供する保険者を原則100%とする。その際、情報通信技術（ICT）等の活用を図る。

宣言 7

予防・健康づくりの企画・実施を提供する事業者の質・量の向上のため、認証・評価の仕組みの構築も視野に、保険者からの推薦等一定の基準を満たすヘルスケア事業者を100社以上とする。

宣言 8

品質確保・安定供給を国に求めつつ、すべての保険者が後発医薬品の利用勧奨など、使用割合を高める取り組みを行う。

○健康診査(歯科健診を含む)に要する経費 約27.2億円(前年 約31.2億円) 内歯科健診分 約5.4億円(前年6.1億円)

- 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7.0億円(前年約4.4億円)

(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(新規)

- 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2.5億円(前年約2.4億円)

- 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(前年約1.9億円)

- 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 7.6百万円(前年約7.7百万円)

- 国保連合会に設置する支援・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。(平成26年度に市町村国保及び広域連合がデータ分析に基づきPDCAサイクルに沿って保健事業を効率的・効果的に実施できるよう、国保連合会に、保健事業の評価、助言等を行う支援・評価委員会が設置されており、地域の実態に応じた保健事業の企画等を支援するために保健師が配置されている。)

○糖尿病性腎症重症化予防事業等の好事例の横展開 約0.4億円(前年約2.7億円)※

- 糖尿病性腎症の患者であって生活習慣の改善により重症化の予防が期待される者に対し、医療保険者が医療機関と連携して保健指導を実施するなど、好事例の全国展開を進める。 ※健康保険組合、全国健康保険協会、後期高齢者医療広域連合分

○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

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)

平成28年度予算案 0.9億円

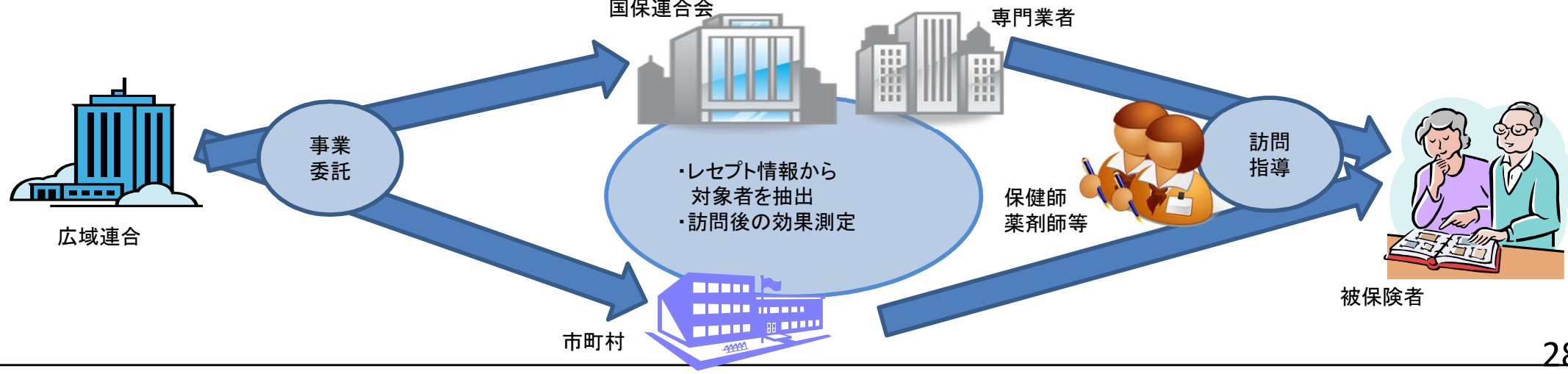
(医療・介護提供体制の適正化)
 外来医療費についても、データに基づき地域差を分析し、**重複受診・重複投薬・重複検査等の適正化**を行いつつ、地域差の是正を行う。
 (公的サービスの産業化)
 民間事業者も活用した保険者によるデータヘルスの取組について、中小企業も含めた企業による健康経営の取組との更なる連携を図り、健康増進、重症化予防を含めた疾病予防、**重複・頻回受診対策**、後発医薬品の使用促進等に係る好事例を強力に全国展開する。

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及びその結果を処方医、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

平成26年度～
平成27年度～



高齢者の低栄養防止・重症化予防等の推進

平成28年度予算案 3.6億円(新規)

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)

民間事業者の参画も得つつ高齢者のフレイル対策を推進する。

(公的サービスの産業化)

民間事業者も活用した保険者によるデータヘルスの取組について、中小企業も含めた企業による健康経営の取組との更なる連携を図り、健康増進、重症化予防を含めた疾病予防、重複・頻回受診対策、後発医薬品の使用促進等に係る好事例を強力に全国に展開する。

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



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。 29

○高齢者の保健事業のあり方検討事業

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)

民間事業者の参画も得つつ**高齢者のフレイル対策を推進する。**

(公的サービスの産業化)

民間事業者も活用した保険者によるデータヘルスの取組について、中小企業も含めた企業による健康経営の取組との更なる連携を図り、健康増進、重症化予防を含めた疾病予防、重複・頻回受診対策、後発医薬品の使用促進等に係る好事例を強力に全国に展開する。

<経緯・目的>

後期高齢者の保健事業については、高齢化の進展に伴い医療費が増加している中、医療費適正化対策として重要性が増していることに鑑み、「後期高齢者の保健事業のあり方検討ワーキングチーム（仮称）」の設置・保健事業を行う各主体のサポートシステムの構築を通じて、より効果的な実施方法を検討する。

1. 「高齢者の保健事業のあり方検討ワーキングチーム（仮称）」の設置

→「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」の下に設置予定

(1) 検討内容・スケジュール案

① モデル事業の効果検証

モデル事業を行っている広域連合又は市町村を数カ所選定し、実施している事業の効果検証を行う

② 保健事業実施のためのガイドライン(案)の作成

各広域連合が保健事業を実施する際に参照するガイドライン(案)を作成・周知する

③ 平成28年度中に4回の開催を予定

(2) 検討委員メンバー

学識経験者、保険者(後期高齢者医療広域連合)代表、地方自治体代表等

(3) 事務局の設置(外部委託)

ワーキングチームの運営にあたっては、外部(民間シンクタンク等)へ委託

2. 保健事業を行う各主体のサポートシステムの構築

(1) モデル事業のサポート

広域連合・市町村において実施しているモデル事業の内容の充実を図るため、情報コーディネートを行い、また、関係者間でメーリングリストを作成し、随時情報共有・進捗状況の把握を行うとともに、有識者によるモデル事業へのスーパーバイズを行うなど各事業の効果的かつ円滑な推進をサポートする。

(2) 好事例の全国展開

先駆的・効果的と思われるモデル事業の好事例を、全広域連合に周知し、保健事業の新たな展開を図る。

(3) 上記コンサルタントへの委託により実施