

平成28年度第1回
兵庫県後期高齢者医療制度懇話会
参 考 資 料

平成28年7月25日

兵庫県後期高齢者医療広域連合

第95回社会保障審議会医療保険部会 資料2
「高齢者医療の現状等について」（抜粋）

高齢者医療の現状等について

平成28年5月26日
厚生労働省保険局

高齢者医療の歩み

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

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、高齢者も国保か被用者保険に加入。
- ・地域保険は国保に一体化し、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。

新制度まともならず、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～)

【医療保険制度の体系】

(平成28年度予算ベース)

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

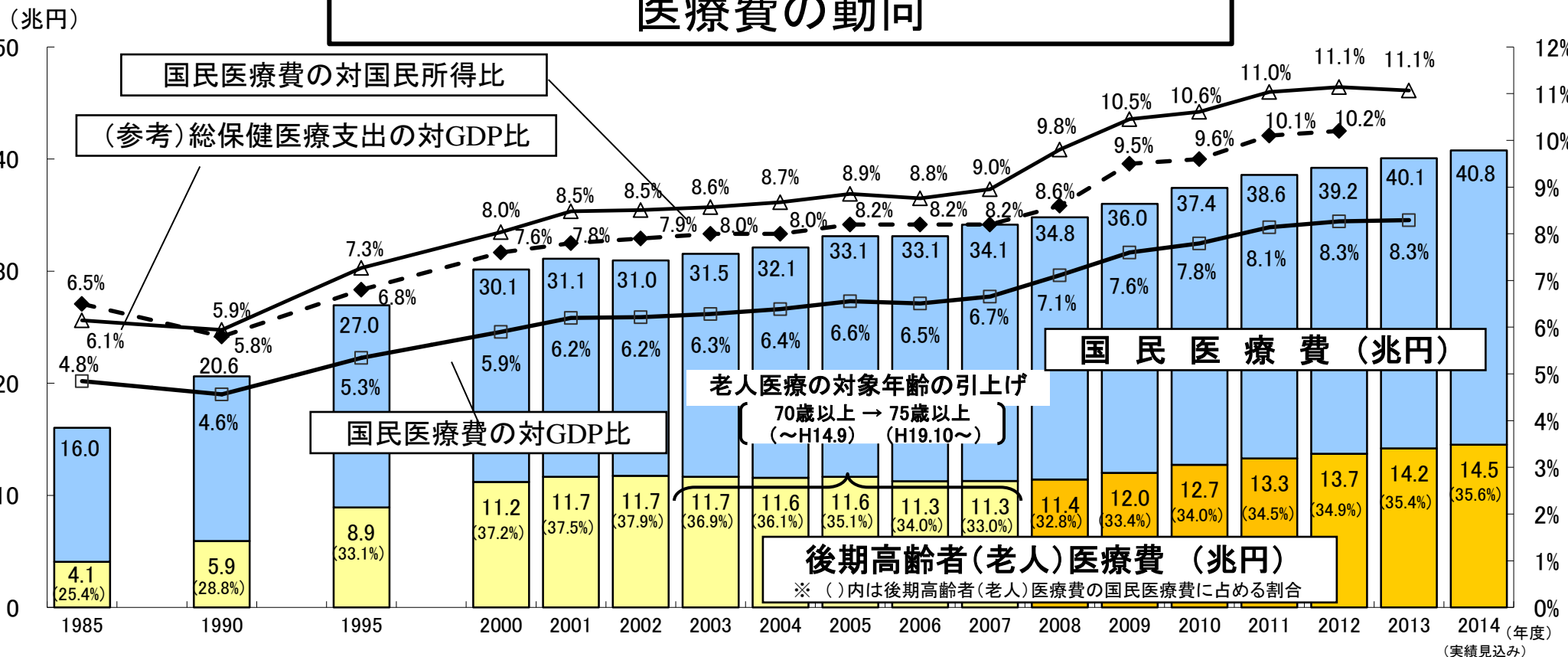
- ・公務員
- ・約870万人
- ・保険者数:85

※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、健保組約90万人、共済組約10万人。

医療費の動向



<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。

※70-74歳の者の一部負担金割合の予算凍結措置解除(1割→2割)。2014年4月以降新たに70歳に達した者から2割とし、同年3月までに70歳に達した者は1割に据え置く。

後期高齢者医療制度の被保険者数の推移

年度										
	全被保険者		(再掲)現役並み所得者		(再掲)現役並み所得者 以外		(再掲) 低所得Ⅰ該当者		(再掲) 低所得Ⅱ該当者	
	被保険者数(千人) (対前年度比(%))	構成比 (%)	被保険者数(千人) (対前年度比(%))	構成比 (%)	被保険者数(千人) (対前年度比(%))	構成比 (%)	被保険者数 (千人)	構成比 (%)	被保険者数 (千人)	構成比 (%)
平成20	13,194 (一)	100	1,077 (一)	8.2	12,117 (一)	91.8	2,298	17.4	2,413	18.3
平成21	13,616 (3.2)	100	1,033 (▲4.0)	7.6	12,583 (3.8)	92.4	2,481	18.2	2,471	18.1
平成22	14,060 (3.3)	100	1,013 (▲2.0)	7.2	13,047 (3.7)	92.8	2,584	18.4	2,669	19.0
平成23	14,484 (3.0)	100	1,013 (0.1)	7.0	13,471 (3.2)	93.0	2,674	18.5	2,871	19.8
平成24	14,905 (2.9)	100	1,017 (0.4)	6.8	13,888 (3.1)	93.2	2,758	18.5	3,034	20.4
平成25	15,266 (2.4)	100	1,021 (0.4)	6.7	14,245 (2.6)	93.3	2,821	18.5	3,170	20.8
平成26	15,545 (1.8)	100	1,038 (1.7)	6.7	14,507 (1.8)	93.3	2,867	18.4	3,300	21.2
平成27	16,049 (3.2)	100	1,039 (0.1)	6.5	15,010 (3.5)	93.5	2,965	18.5	3,552	22.1

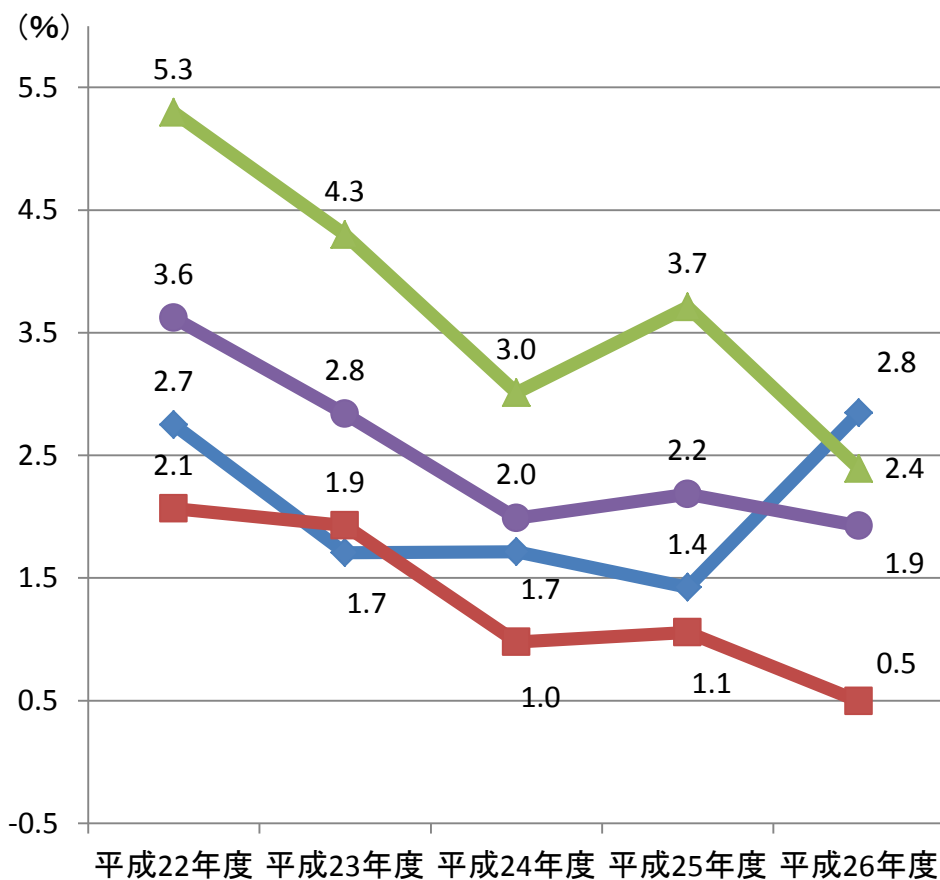
(資料)保険局「平成25年度後期高齢者医療事業年報」

※平成26・27年度については、「後期高齢者医療毎月事業状況報告(事業月報)平成27年12月 総括表(速報値)」中の数値。

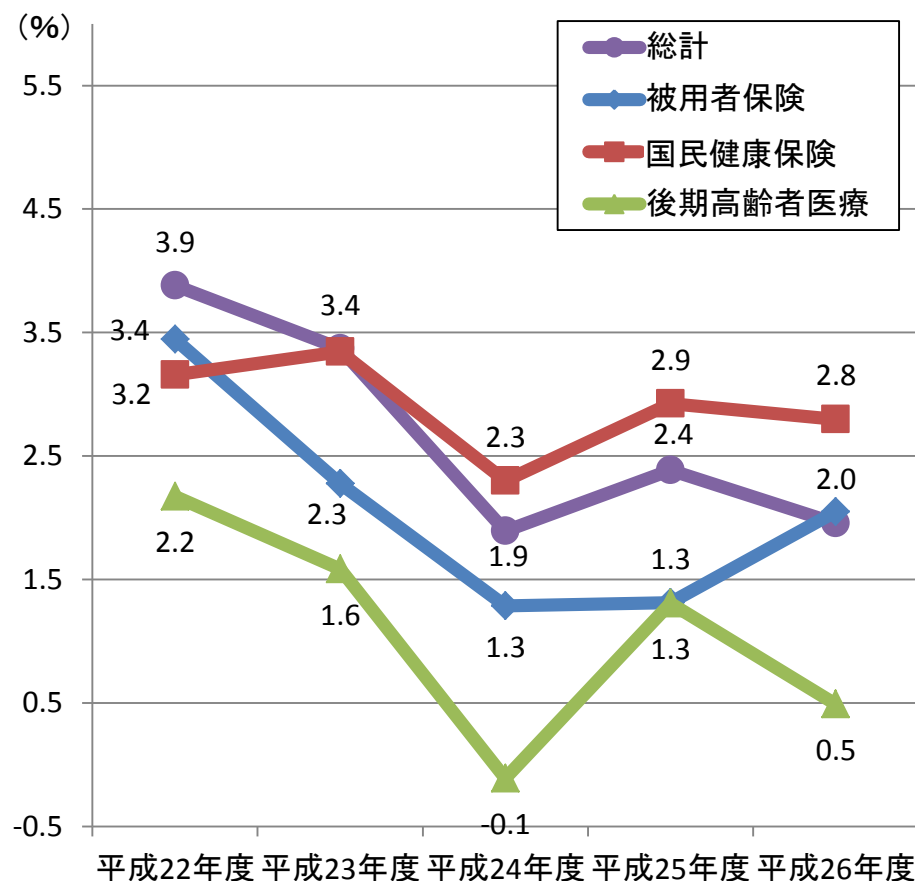
医療費の伸び率

- 後期高齢者医療の医療費全体の伸び率は2.4%(平成26年度)で、伸び率は鈍化傾向。
- また、一人当たり医療費でみると、他制度と比較して、更に伸び率は鈍化している。

【医療費全体】



【一人当たり医療費】

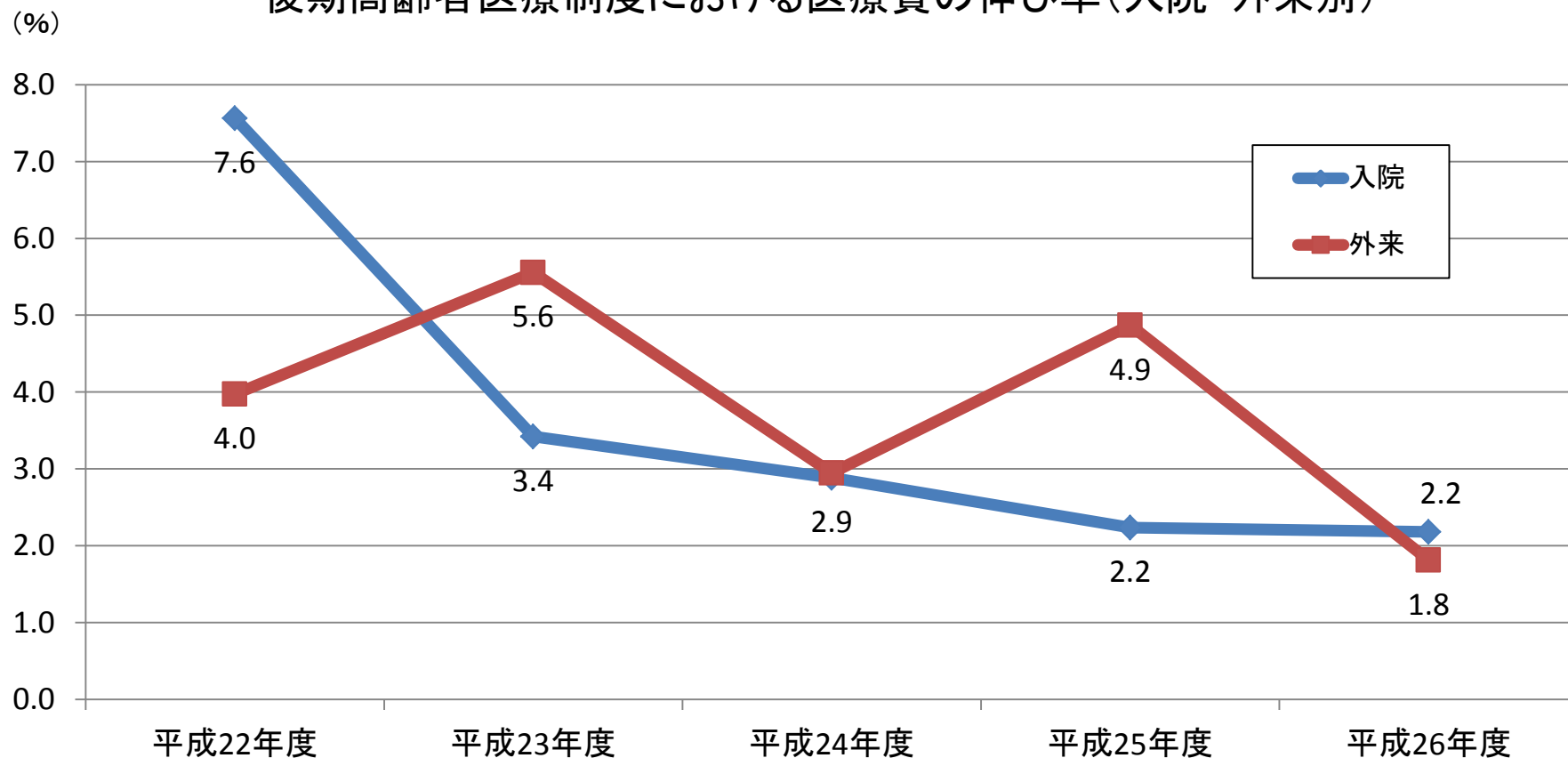


出典：医療費の動向調査(平成26年度)をもとに高齢者医療課作成
注：【医療費全体】は、休日等の影響を補正した後の数値。

医療費の伸び率(入院・外来別)

- 後期高齢者医療の入院医療費の伸び率は2.2%(平成26年度)で、鈍化傾向。
- 外来医療費の伸び率は1.8%(平成26年度)で、鈍化傾向。

後期高齢者医療制度における医療費の伸び率(入院・外来別)



出典:後期高齢者医療事業状況報告(平成26年度)をもとに高齢者医療課作成

注:入院は、診療費及び食事療養・生活療養費(医科)の費用額。外来は、診療費及び調剤の費用額。

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

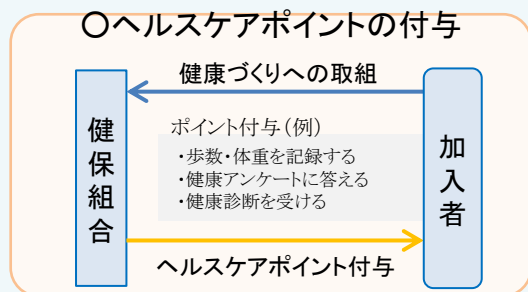
- データヘルスの取組の普及を踏まえ、**保険者が保健事業を行うに当たっては、レセプト・健診データ等を活用した分析に基づき効果的に実施**することとする(**データヘルスの推進**)。国は指針の公表や情報提供等により保険者の取組を支援。
- 全国のレセプト・健診データを集積した**ナショナルデータベース(NDB)の充実**を図る。また、NDBを用いた分析結果を国民や保険者にわかりやすく公表。
- 保険者による健診データの保存期間を延長。また、被保険者が異動した場合の健診データの引継に関する手続きについて、被保険者の同意を前提としつつ、明確化。

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。

医療保険制度における予防・健康づくりの取組について

- 医療保険制度においては、若年期から高齢期まで生涯を通じて、被保険者の特性に応じて、効果的な予防・健康づくりや医療費適正化事業に取り組んでいる。

若年・壮年期

高齢期

国保、被用者保険

後期高齢者医療

【特性に応じた予防・健康づくりの主な取組】

○特定健診・特定保健指導

○広く加入者に対して行う予防・健康づくり、
※ヘルスケアポイント等によるインセンティブ付与

○糖尿病等の重症化予防

○フレイル対策

【医療費適正化】

○重複頻回受診など加入者の適正受診・適正服薬を促す取組

○後発医薬品の使用促進

予防・健康づくりの推進

「経済・財政再生計画改革工程表」の主なKPI

- ・800市町村、24広域連合で重症化予防を実施
- ・800市町村、600保険者でインセンティブを推進
- ・500社で健康経営、1万社で健康宣言を実施
- ・ヘルスケア事業者の数100社以上

- ・全ての保険者で①後発品医薬品の使用割合を高める取組、②好事例を反映したデータヘルスの取組、③加入者の特性に応じた指標による進捗管理、④ICT等の活用による本人への情報提供等を実施
- ・全ての広域連合でフレイル対策を実施

1. 糖尿病性腎症重症化予防事業の推進

行政と医療関係者の**連携の枠組み**を構築

3月24日 連携締結協定

4月20日 **重症化予防プログラム策定**

→全国に取り組みを普及

(保険者インセンティブへの反映)

2. 民間事業者の活用推進等

保険者と民間事業者の**マッチング**を推進

27年12月 データヘルス見本市(37社、3000人参加)

28年1月 健康経営銘柄2016の選定(25社)

3月 「出張！データヘルス・予防サービス見本市」

4月～**全国2～3カ所**で「データヘルス見本市」

3. 保険者のインセンティブ改革

【保険者インセンティブ】

28年1月 共通的に取り組むべき指標を提示

→ **保険者種別ごとに、具体的評価指標の検討開始**

28・29年度

インセンティブ改革を**前倒し実施**

30年度

保険者努力支援制度の施行(国保)

支援金等への反映(被用者保険)

【個人インセンティブ】

5月18日 **ガイドラインを公表**

4. 高齢者のフレイル対策の推進

27年度 後期高齢者の特性に応じた保健事業の在り方について研究(厚生科学研究)

28・29年度 研究成果を踏まえた**モデル事業実施**

⇒効果検証を踏まえ、事業実施のガイドラインを作成

30年度

事業の**本格実施**

予防・健康づくり推進の当面のスケジュール

平成27年度
7月

10月

3月

平成28年度
4月

7月

平成29年度

日本健康会議

第1回
日本健康
会議

7月10日

ヘルスケアポイン
ト等情報提供WG

重症化予防WG

健康経営500
WG・中小1万社
健康宣言WG

民間事業者活用WG

保険者における
後発医薬品推進WG

協定
締結

重症化予防
プログラム
公表

保険者
(3433)
全数調査

第2回
日本健康会議
(各WGの
成果の発表)

7月頃

2020年のK P I
達成に向けた
取組の推進

毎年5月頃に
実施状況把握
毎年7月に
状況公表

データヘルス・
予防サービス
見本市2015

12月開催

○プログラムに
基づく横展開

○全国2～3カ所で見本市を開催
→質の高いアウトソーシングの推進

【フレイル対策】

高齢者の特性を踏まえたモデル事業

(高齢者の低栄養防止・重症化予防等の推進事業)

【平成30年度より本格実施】

レセプト・健診情報等を活用したデータヘルスの推進事業

【ICTの活用】

主な
データヘルス
関連事業

国保・後期高齢者ヘルスサポート事業

約800保険者(平成27年度実績)

○インセンティブ改革の実施

○個人のインセンティブ推進のた
めのガイドラインの作成
(ヘルスケアポイントなど)

○保険者のインセンティブ推進のため
の指標等の作成

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制度に前倒しで反映
【平成30年度より本格実施】

後期高齢者の保健事業の充実について

- 高齢者のフレイル対策をはじめ、後期高齢者の特性に応じた保健事業の充実を推進。

[現状]

① 健康診査

- 全広域連合で実施。受診率は26.0%（平成26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

- 全広域連合で保健事業実施計画を策定済。

[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。

※効果検証を行い、平成30年度からの本格実施を目指す。

- 更に、ワーキングチームを設置し、高齢者の保健事業のあり方、効果的な支援方法の検討を実施し、効果的な保健事業のガイドラインを策定予定。

「後期高齢者の保健事業のあり方に関する研究」(ポイント)

≪平成27年度厚生労働科学研究特別研究(班長:鈴木隆雄(国立長寿医療研究センター理事長特任補佐))≫

1. 高齢者の心身機能の特性

○ 後期高齢期にはフレイルが顕著に進行。

※「フレイル」については、学術的な定義がまだ確定していないため、本報告書では「加齢とともに、心身の活力(運動機能や認知機能等)が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱化が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像」と定義している。

○ 慢性疾患を複数保有し、加齢に伴う老年症候群も混在。 包括的な疾病管理が重要。

○ 医療のかかり方として、多機関受診、多剤処方、残薬が生じやすいという課題。

○ 健康状態や生活機能、生活背景等の個人差が大きい。

2. 左記特性を踏まえた後期高齢者の保健事業の在り方・方向性

○ 現役世代の肥満対策に重点を置いた生活習慣病対策からフレイルに着目した対策に徐々に転換することが必要。

○ 生活習慣病の発症予防というよりは、生活習慣病等の重症化予防や低栄養、運動機能・認知機能の低下などフレイルの進行を予防する取組がより重要。

○ 高齢者の特性に応じた健康状態や生活機能の適切なアセスメントと適切な介入支援が必要。

○ したがって、医療保険者としては、介護予防と連携しつつ、広域連合が保有する健診、レセプト情報等を活用しながら、個人差が拡大する後期高齢者の状況に応じ専門職によるアウトリーチを主体とした介入支援(栄養指導など)に取り組むことが適当。

○ 後期高齢者は慢性疾患の有病率が高く、疾病の重症化予防や再入院の防止、多剤による有害事象の防止(服薬管理)が特に重要であるため、医療機関と連携して保健事業が実施されることが必要。

フレイルの概念

葛谷雅文:日老誌(2009)をもとに、
著者の許可を得て本研究班で改変

- 高血圧
 - 心疾患
 - 脳血管疾患
 - 糖尿病
 - 呼吸器疾患
 - 悪性腫瘍等
- (生活習慣病等)

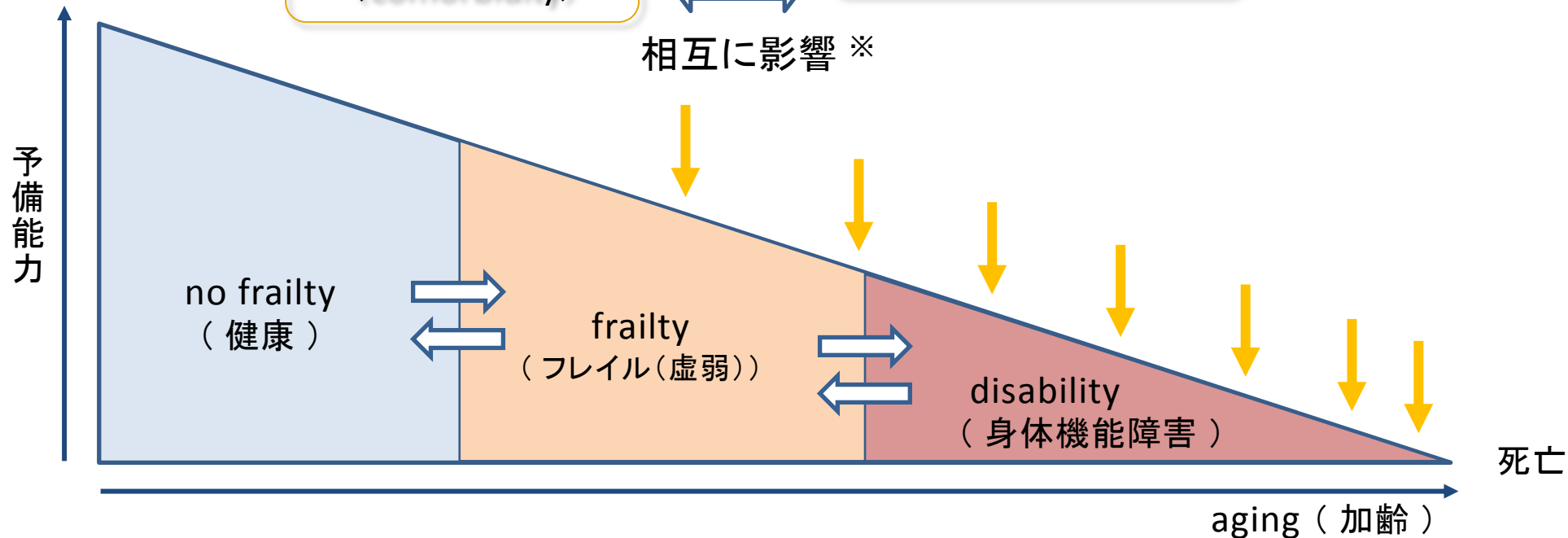
- 認知機能障害
- 視力障害
- 難聴
- 体重減少
- めまい
- うつ
- せん妄
- サルコペニア(筋量低下)
- 摂食・嚥下障害
- 貧血
- 易感染性

慢性疾患を併存
(comorbidity)

and/or
↔

老年症候群

相互に影響 ※



「フレイル」については、学術的な定義がまだ確定していないため、本報告書では、「加齢とともに、心身の活力(運動機能や認知機能等)が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱化が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像」と定義している。

※ 現時点では、慢性疾患のフレイルへの関わりが十分なエビデンスの基に構築されているわけではないことに留意が必要。

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 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。14

神奈川県大和市の取組（概要）

- 国保や後期高齢者医療の被保険者のうち、低栄養状態の高齢者や糖尿病性腎症の方を対象とした訪問栄養指導を実施し、栄養状態の改善や重症化予防を図る取組を実施。（①低栄養改善事業②糖尿病性腎症透析予防事業）

①低栄養改善事業

- 低栄養状態又はそのおそれのある在宅高齢者に、管理栄養士が訪問指導を行い、低栄養の状態の改善や重症化予防を図る。
- 基本チェックリストからBMI18.5未満、体重減少2～3kg以上/6か月に該当する人を抽出。管理栄養士が6か月の間に3回、訪問等による栄養指導を実施。
- 109人（うち後期高齢者66人）に対し実施（H25～27年度）。平成25、26年度の実施事業においては約5割の人に体重増加（+1kg以上）が見られた（未実施地域の約3倍に相当する改善効果）。



②糖尿病性腎症の透析予防事業

- 糖尿病性腎症の対象者に訪問指導を実施。病状の安定と透析導入予防を図る。
- 健診受診者から腎機能低下が認められた人（慢性腎不全ステージ3～4）を抽出。管理栄養士が6か月の間に3回、訪問等による栄養指導を実施。
- 83人（うち後期高齢者60人）に対し実施（H26・27年度）。平成26年度の実施事業においては、8割の人に腎機能の維持・改善が見られた（未実施者の1.5倍に相当する改善効果）。実施した人について、実施前後を比較すると、1人あたり年間53,200円に相当する医療費（国保）が減少した。また、透析導入となった人はいなかった。

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

- 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

(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

- 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

- 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

- 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※

- 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

後期高齢者医療における保険者インセンティブ

1. 趣旨・仕組み

- 後期高齢者医療制度において、その運営主体である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事業実施が全国規模で展開されることを目的として、広域連合の取組を支援するための仕組みを構築する。
- 評価指標に基づき広域連合の取組を評価し、平成28年度から交付する特別調整交付金に反映する。
※ 反映方法は国保の都道府県分と同様のイメージ。
- なお、まずは、取組の実施そのものを評価する指標に基づくが、今後、他制度を含めた保険者インセンティブの取組状況等を踏まえ、評価指標や評価方法等を更に検討する。

2. 評価指標の候補

保険者共通の指標

- 指標①・② ※後期では(特定)健診は義務ではない。
 - 健康診査や歯科健診の実施
 - 健診結果を活用した取組(受診勧奨・訪問指導等)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保険者の働きかけの実施
- 指標⑤
 - 重複・頻回受診、重複投薬者等への保健師、薬剤師等による訪問指導の実施
- 指標⑥
 - 後発医薬品の使用割合
 - 後発医薬品の促進の取組

固有の指標

- 指標①
 - データヘルス計画の策定状況
- 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
 - 後期高齢者医療の視点からの地域包括ケア推進の取組
 - 国民健康保険等と連携した保健事業の実施状況
- 指標⑥
 - 第三者求償の取組状況

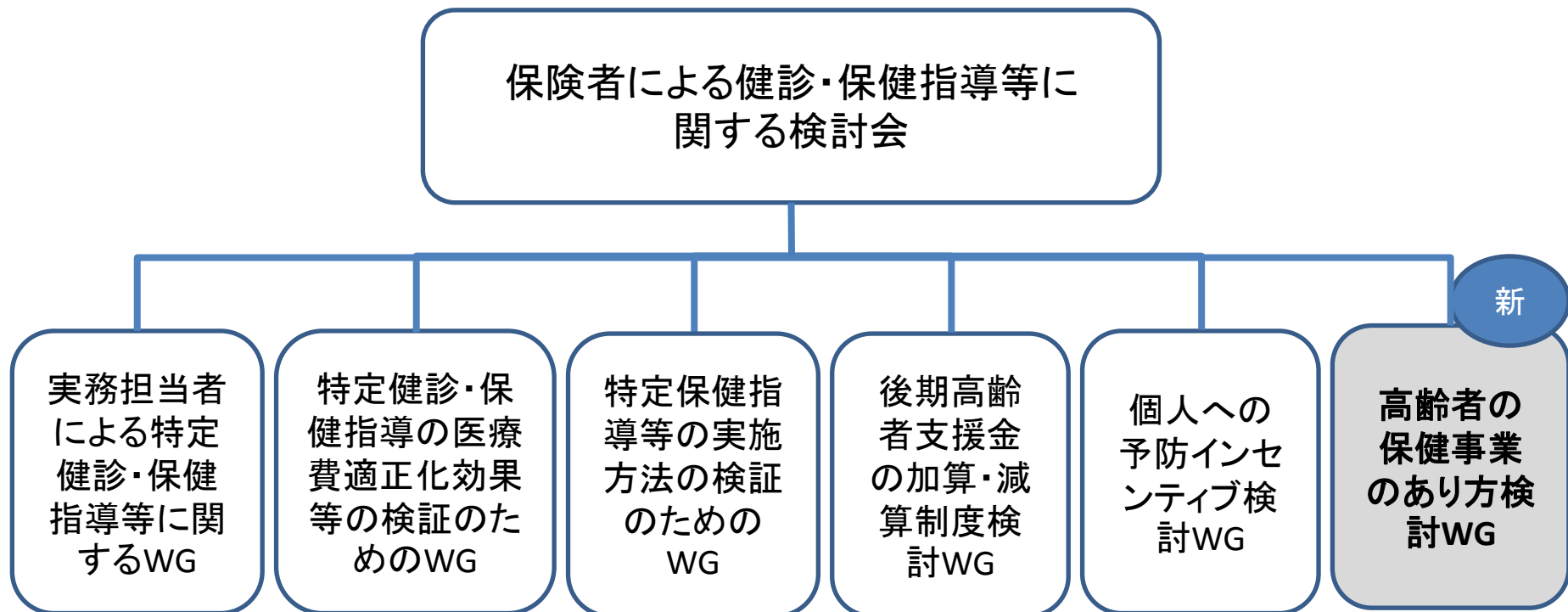
高齢者の保健事業のあり方検討ワーキンググループの設置について

○ 平成28年度から、「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」の下に、新たなワーキンググループとして、「高齢者の保健事業のあり方検討WG」を設け、高齢者の保健事業のあり方について、さらに具体的な検討を進める。

※ 平成27年度厚生労働科学研究特別研究(鈴木班)をベースとして、医療関係者や保険者などの関係者を含め、より効果的、実効性等のある保健事業のあり方を議論、検討。

※ 構成員は、保険者、医療関係者及び学識経験者を想定。

○ あり方の検討に加え、高齢者の特性を踏まえた効果的な保健事業のガイドラインを策定し、広域連合や市町村の保健事業の推進を図る。



持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律

(平成25年12月13日公布・施行)

第4条

7 政府は、持続可能な医療保険制度等を構築するため、次に掲げる事項その他必要な事項について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

一 医療保険制度等の財政基盤の安定化についての次に掲げる事項

ハ 健康保険法等の一部を改正する法律(平成25年法律第26号)附則第2条に規定する所要の措置

※ 附則第2条は、協会けんぽ国庫補助率について、「高齢者医療に要する費用負担の在り方についての検討状況等を勘案し、平成26年度までの間に検討を行い、必要があると認められるときは、所要の措置を講ずる」と規定している。

二 医療保険の保険料に係る国民の負担に関する公平の確保についての次に掲げる事項

イ 国民健康保険の保険料及び後期高齢者医療の保険料に係る低所得者の負担の軽減

ロ 被用者保険等保険者に係る高齢者医療確保法第118条第1項に規定する後期高齢者支援金の額の全てを当該被用者保険等保険者の標準報酬総額に応じた負担とすること

三 医療保険の保険給付の対象となる療養の範囲の適正化等についての次に掲げる事項

イ 低所得者の負担に配慮しつつ行う七十歳から七十四歳までの者の一部負担金の取扱い及びこれと併せた負担能力に応じた負担を求める観点からの高額療養費の見直し

8 政府は、前項の措置を平成26年度から平成29年度までを目途に順次講ずるものとし、このために必要な法律案を平成27年に開会される国会の常会に提出することを目指すものとする。

9 政府は、第7項の措置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ものとする。

持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律（抄）

（平成27年5月29日公布・施行）

附 則

（検討）

第2条 政府は、この法律の公布後において、持続可能な医療保険制度を構築する観点から、医療に要する費用の適正化、医療保険の保険給付の範囲及び加入者等の負担能力に応じた医療に要する費用の負担の在り方等について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

【衆議院附帯決議】（抄）

三 本法による制度改革の実施状況を踏まえつつ、高齢者医療制度を含めた医療保険制度体系、保険給付の範囲、負担能力に応じた費用負担の在り方等について、必要に応じ、盤石な医療保険制度を再構築するための検討を行うこと。

【参議院附帯決議】（抄）

二、高齢者医療制度及び被用者保険について

- 1 高齢者の医療費の増加等に伴い、現役世代の負担が大きくなっている中で、持続可能な医療保険制度の確立に向けて、更なる医療保険制度改革を促進するとともに、負担の公平性等の観点から高齢者医療制度に関する検討を行うこと。
- 2 前期高齢者納付金及び後期高齢者支援金については、今後高齢化の一層の進展が見込まれていることを踏まえ、現役世代の拠出金負担が過大とならないよう、本法に規定された拠出金負担が特に重い保険者に対する拠出金負担軽減措置を講ずるとともに、将来にわたって高齢者医療運営円滑化等補助金の財源を確保するよう努めること。
- 3 後期高齢者支援金の総報酬割の拡大に当たっては、被用者保険の保険財政への影響の評価及び検証を行うとともに、被用者保険の保険者及び被保険者に十分な説明を行い、その理解と納得を得るよう努めること。

医療保険制度改革骨子（抄）

（平成27年1月13日 社会保障制度改革推進本部決定）

2. 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し、制度の持続可能性を確保する観点から、総報酬割部分(現行制度では3分の1)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する。
- 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。
（平成27年度は約110億円。全面総報酬割が実施される平成29年度には約700億円の見込み。これに加え、既存の高齢者医療運営円滑化等補助金が後期高齢者支援金部分の縮減に対応して、平成27年度は約200億円。平成29年度は約120億円の見込み。）

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。