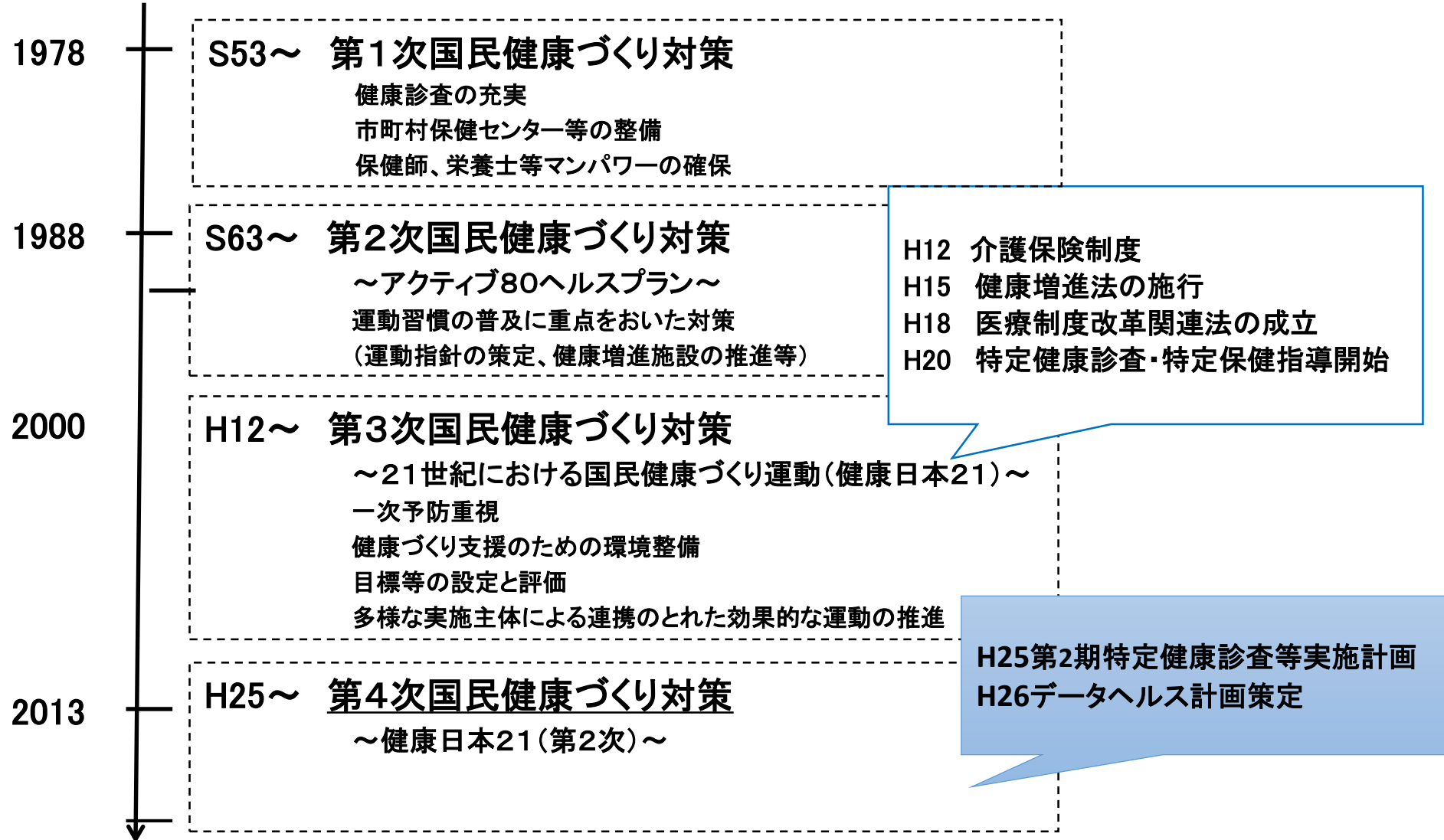


# 本日のまとめ

2017. 2. 3

国民健康保険中央会

# 《健康づくり対策の流れ》



# 《保険者機能の強化》

## ①被保険者の適用(資格管理)

- ・適正に被保険者の適用・資格管理を行うこと。

## ②保険料の設定・徴収

- ・加入者のニーズを把握し、保険給付費等に見合った保険料率の合意・決定を自律的に行い、確実に保険料を徴収することにより安定的な財政運営を行うこと。

## ③保険給付(付加給付も含む)

- ・必要な法定給付を行うほか、加入者のニーズを踏まえ付加給付を行うこと。

## ④審査・支払

- ・レセプト点検の実施や療養費の点検・審査強化などを通じて、適正な審査・支払を行うこと。

## ⑤保健事業等を通じた加入者の健康管理

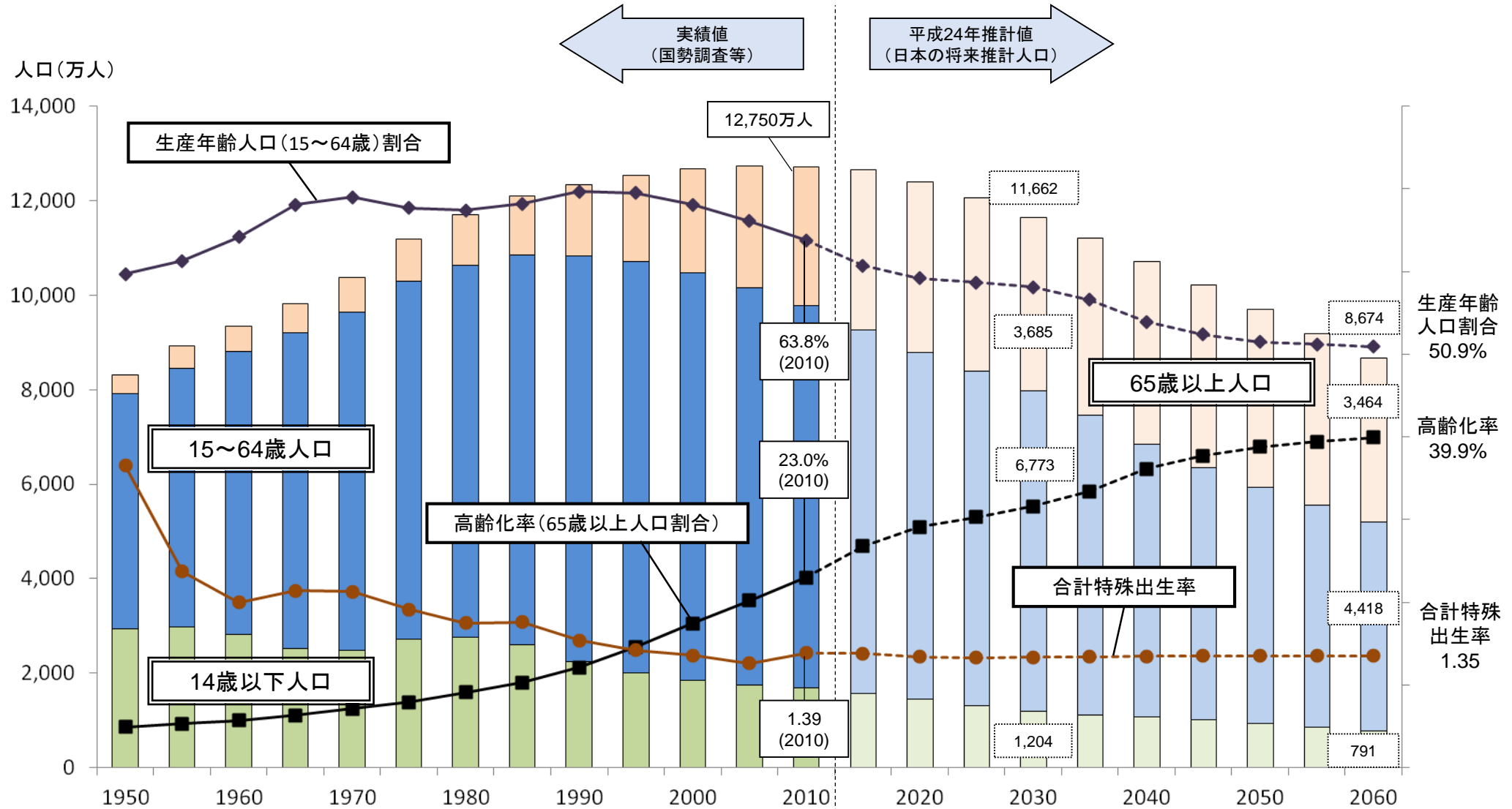
- ・レセプトデータ・健診データを活用し、加入者のニーズや特徴を踏まえた保健事業等を実施し、加入者の健康の保持増進を図ること。
- ・加入者に対し、保険制度や疾病予防・健康情報、医療機関の選択に役立つ情報について啓発や情報提供を行うこと。
- ・医療機関等との連携を密にし、加入者に適切な医療を提供すること。

## ⑥医療の質や効率性向上のための医療提供側への働きかけ

- ・医療費通知や後発医薬品の使用促進などにより医療費の適正化を図り、加入者の負担を減らすこと。
- ・レセプトデータ等の活用による医療費等の分析、医療関連計画の策定への参画、診療報酬の交渉などにより良質な医療を効率的に提供するよう医療提供側へ働きかけること。

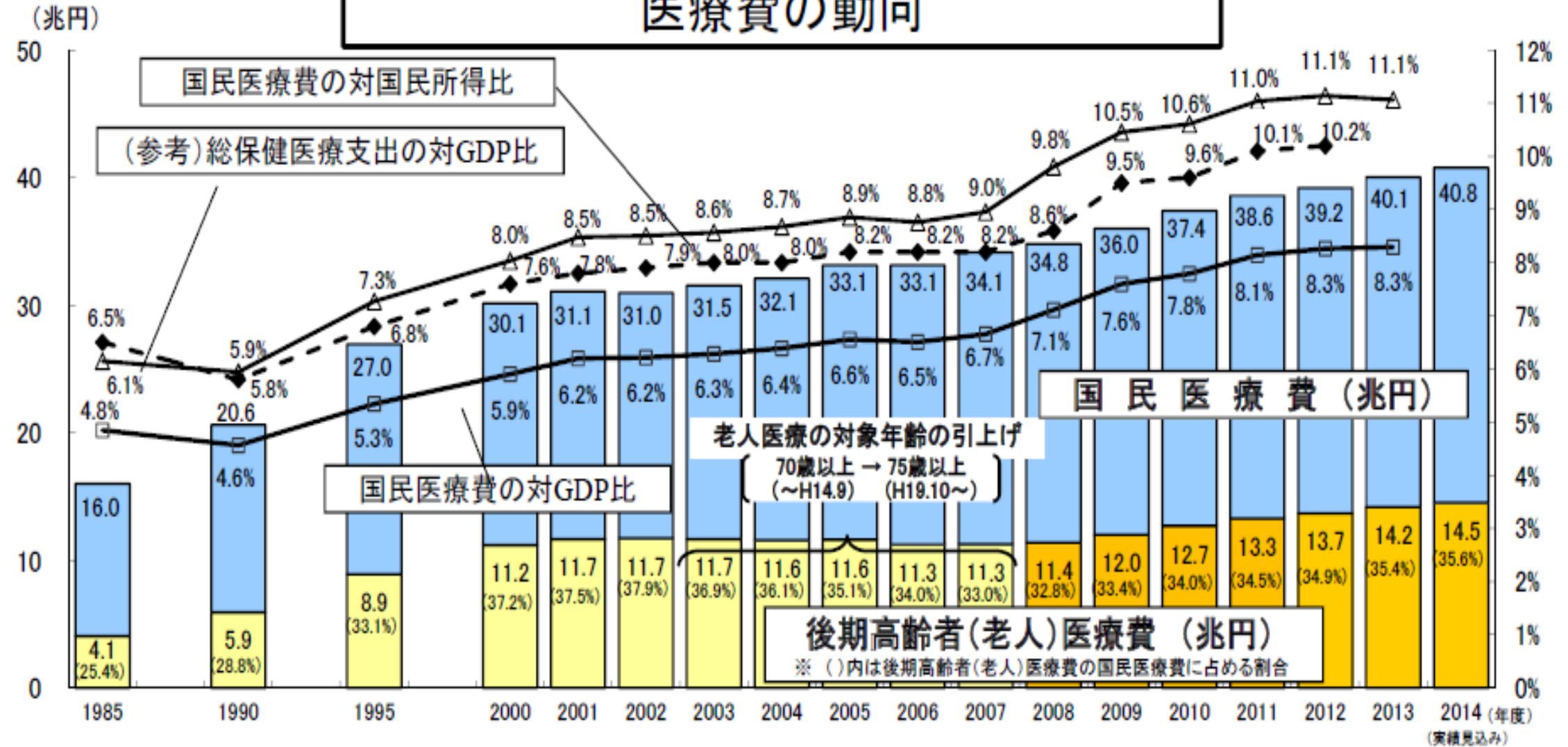
# 日本の人口の推移

○ 日本の人口は近年横ばいであり、人口減少局面を迎えている。2060年には総人口が9000万人を割り込み、高齢化率は40%近い水準になると推計されている。



(出所) 総務省「国勢調査」及び「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計):出生中位・死亡中位推計」(各年10月1日現在人口)  
厚生労働省「人口動態統計」

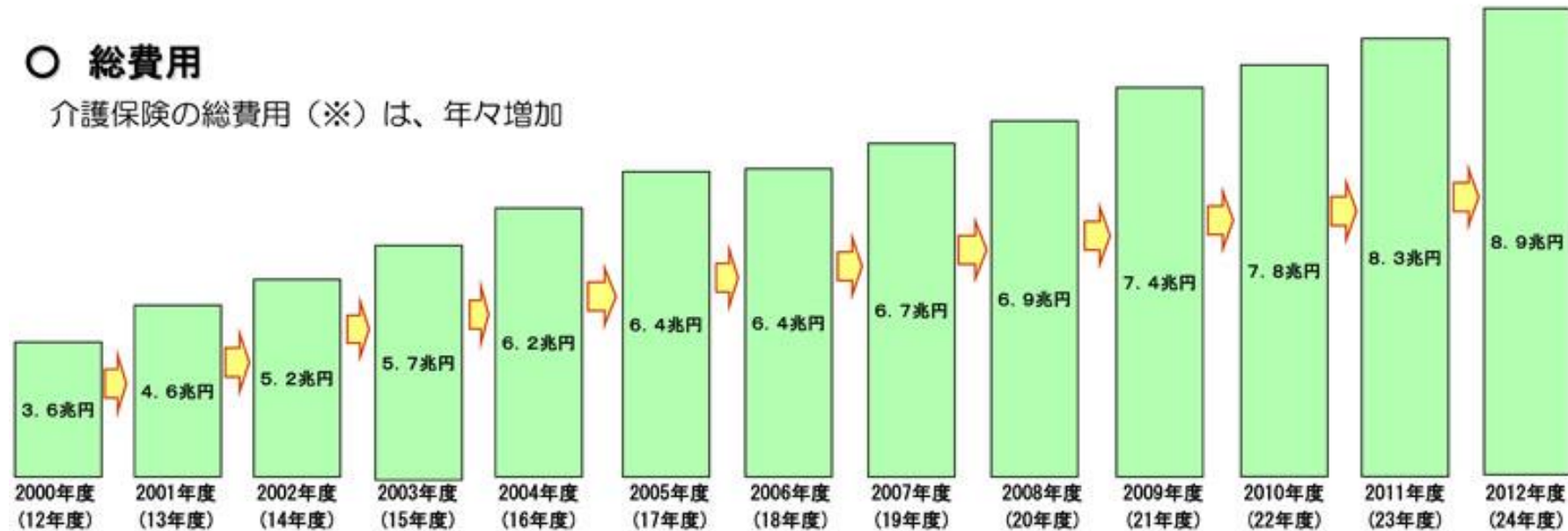
# 医療費の動向



# 介護費用と保険料の推移

## ○ 総費用

介護保険の総費用（※）は、年々増加



（注）2000～2010年度は実績、2011・2012年度は当初予算。ただし、2010年度の実績は、東日本大震災の影響により、福島県の5町1村を除いて集計。

※介護保険に係る事務コストや人件費などは含まない（地方交付税により措置されている）。

## ○ 65歳以上が支払う保険料〔全国平均（月額・加重平均）〕



# 《団塊の世代が75歳になる2025年に向けて》

後期高齢者は・・・・・・・・国民の約18%

医療保険給付は・・・・・・・・現在の1.5倍

介護保険給付は・・・・・・・・現在の2.4倍

財源は・・・・・・・・

社会保障制度の見直し

健康寿命の延伸



# 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。

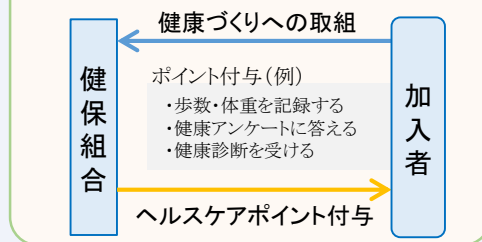
## 2. 予防・健康づくりのインセンティブの強化

### （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

### ○ヘルスケアポイントの付与



### （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。

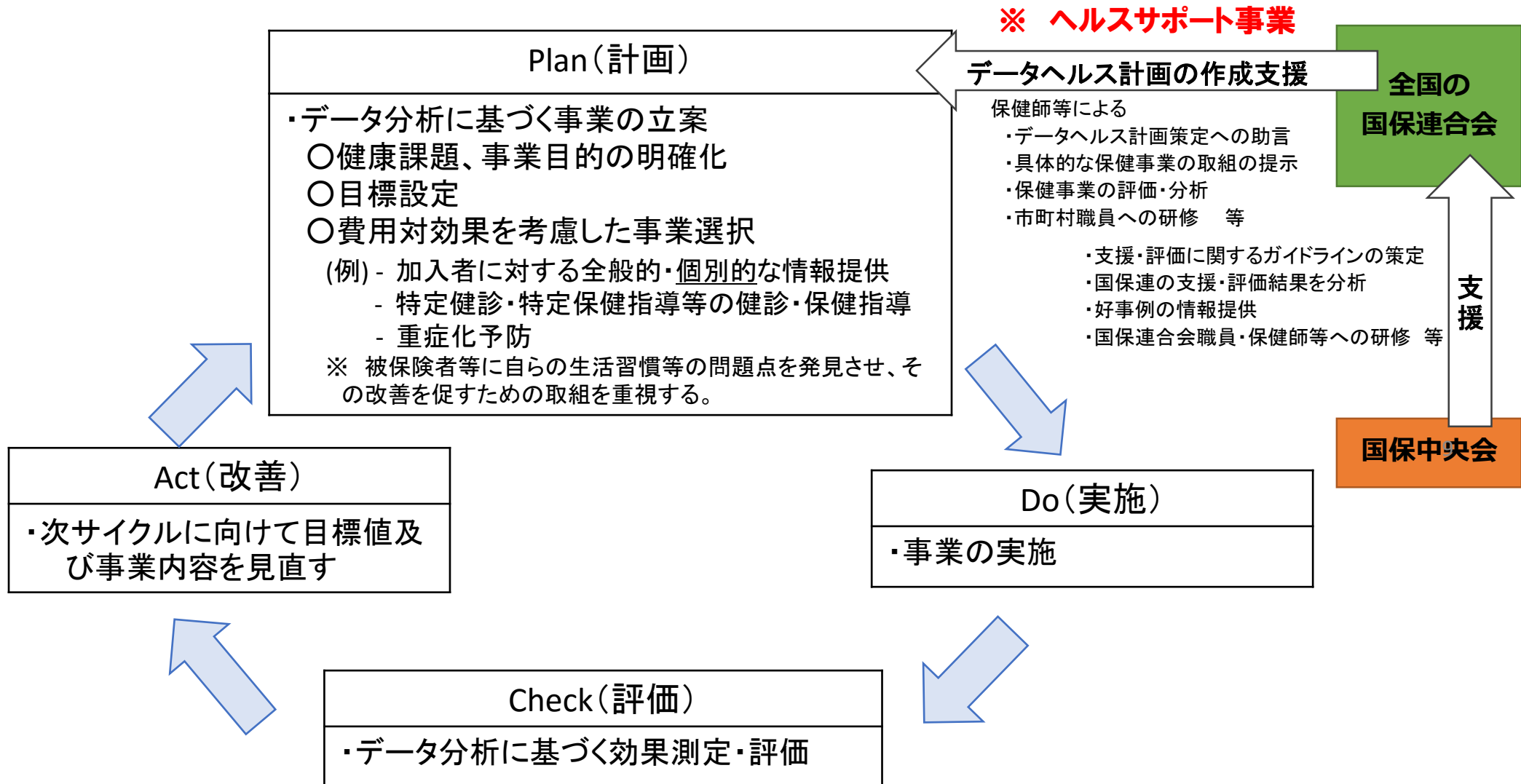
## 3. 栄養指導等の充実

- 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。



# 「データヘルス計画」とは

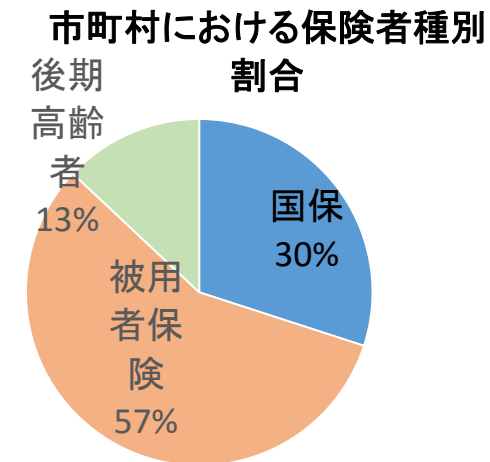
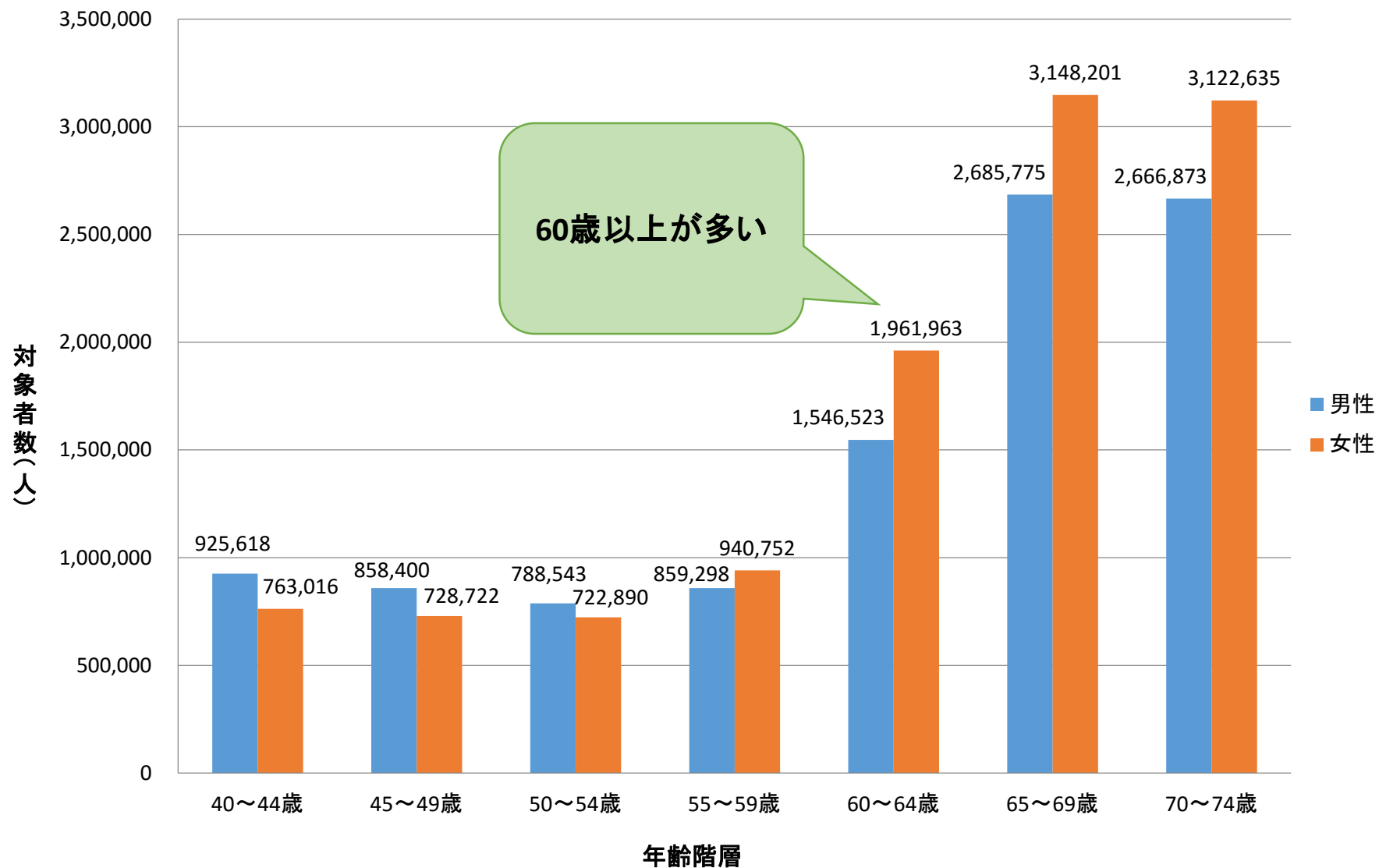
レセプト・健診情報等のデータの分析に基づく、効率的・効果的な保健事業をPDCAサイクルで実施するための事業計画  
※ 計画の策定にあたって、電子化された健康・医療情報を分析し、被保険者等の健康課題を明確にした上で、事業の企画を行う。



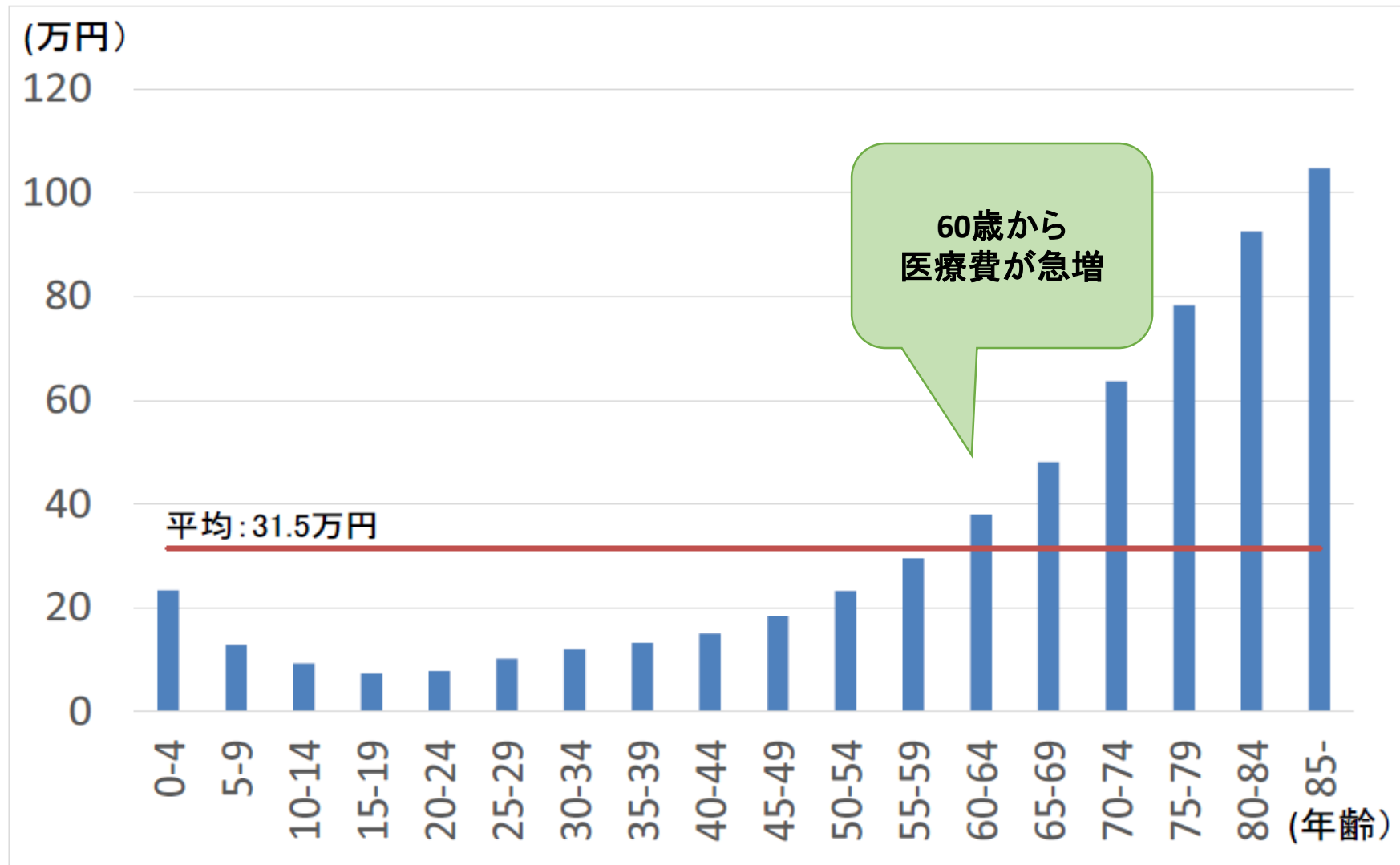
# 被保険者規模別（市町村国保）

保険者規模	被 保 険 者 数	総 数	構 成 比
大規模	10万人以上	61	3. 5%
中規模	5千～10万人未満	1, 007	57. 9%
小規模	～5千人未満	670	38. 6%
計		1, 738	100. 0%

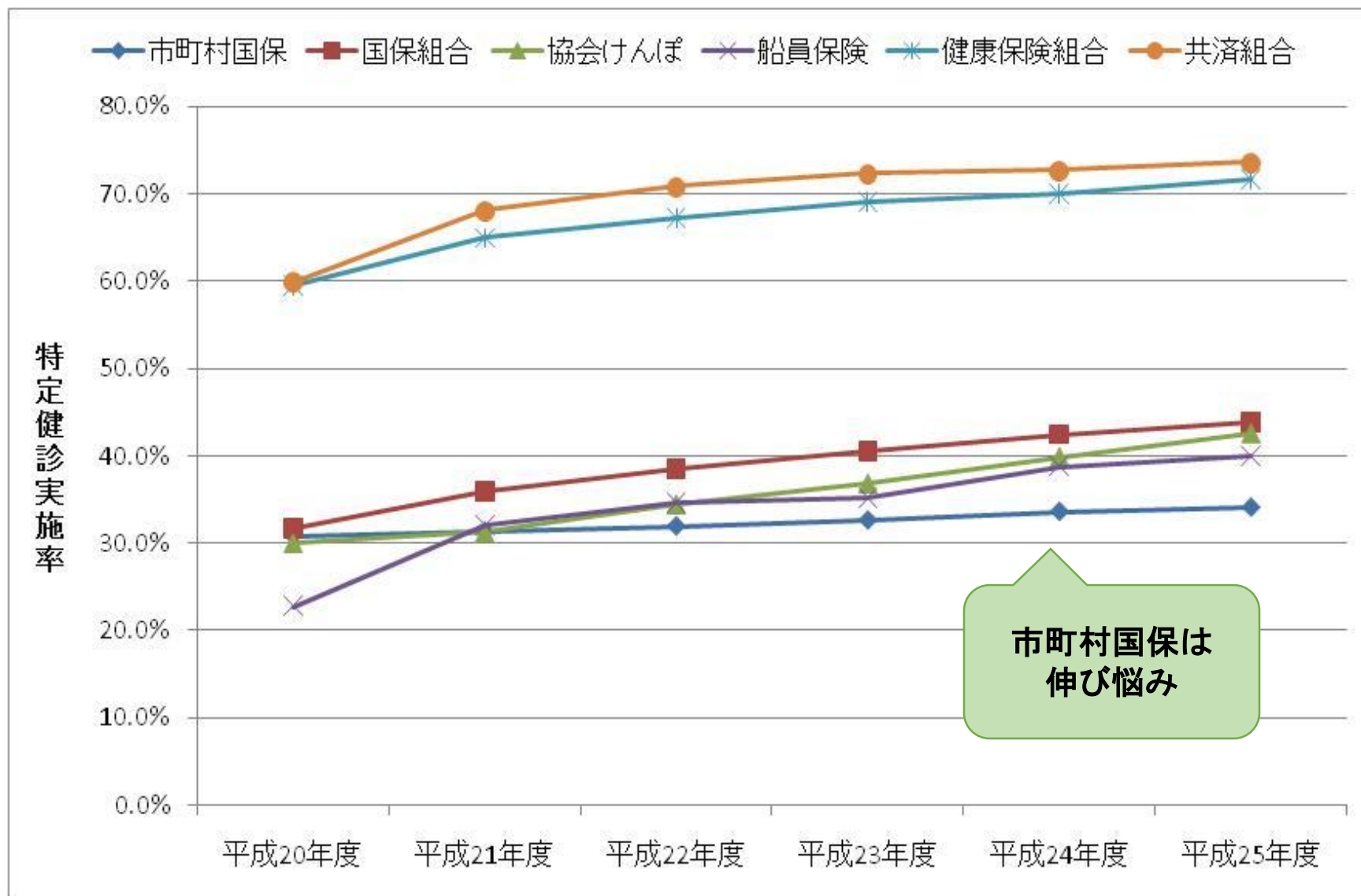
# ≪性・年齢別特定健診対象者数≫ （平成26年度市町村国保）



# 年齢階級別1人あたり医療費（平成25年）



# 年度別・保険者種別特定健診実施率の推移



# 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

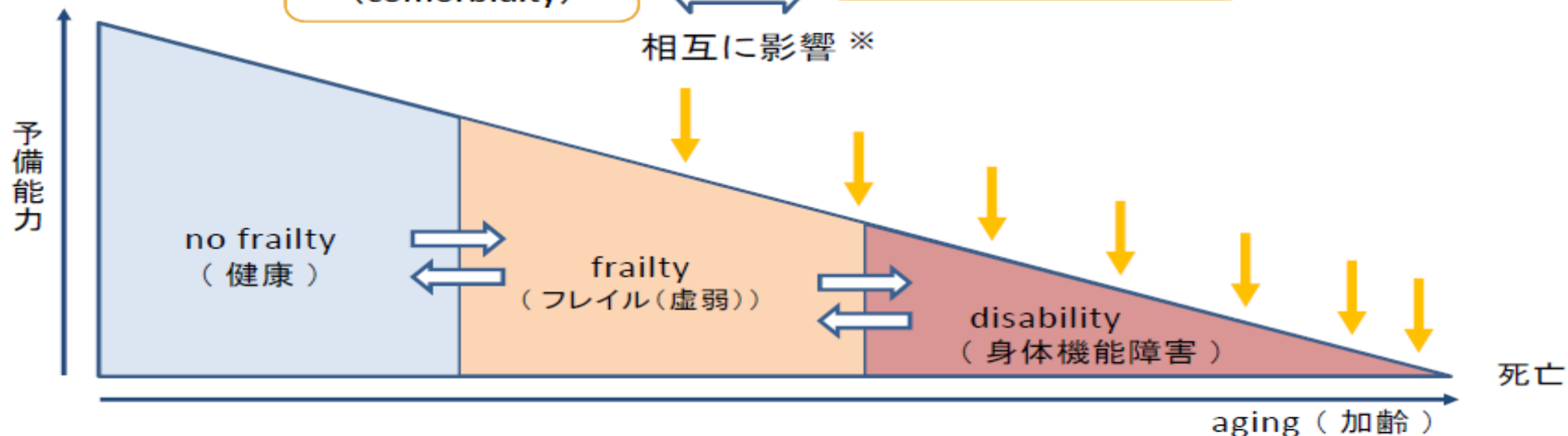
- 高血圧
- 心疾患
- 脳血管疾患
- 糖尿病
- 呼吸器疾患
- 悪性腫瘍等  
(生活習慣病等)

- 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  
相互に影響 ※

老年症候群



「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。

# 社会参加と介護予防効果の関係について

スポーツ関係・ボランティア・趣味関係のグループ等への社会参加の割合が高い地域ほど、転倒や認知症やうつリスクが低い傾向がみられる。

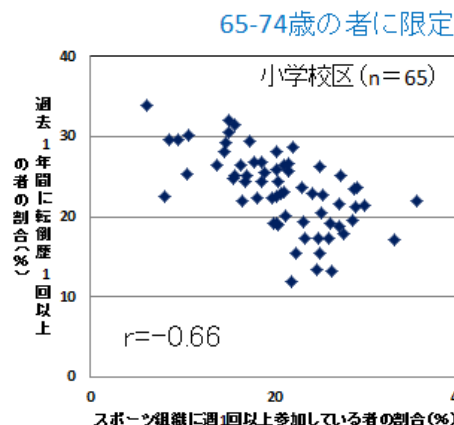
2010年8月～2012年1月にかけて、北海道、東北、関東、東海、関西、中国、九州、沖縄地方に分布する31自治体に居住する高齢者のうち、要介護認定を受けていない高齢者169,201人を対象に、郵送調査（一部の自治体は訪問調査）を実施。  
112,123人から回答。  
（回収率66.3%）

【研究デザインと分析方法】  
研究デザイン：横断研究  
分析方法：地域相関分析

JAGES（日本老年学的評価研究）プロジェクト



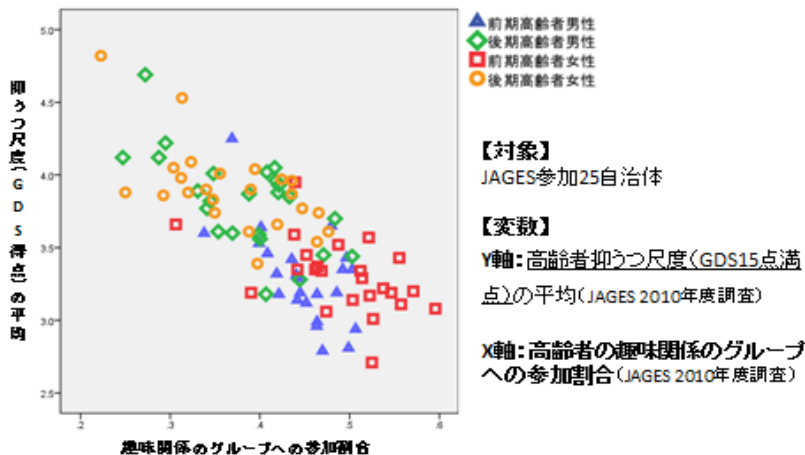
スポーツ組織への参加割合が高い地域ほど、過去1年間に転倒したことがある前期高齢者が少ない相関が認められた。



6保険者(9自治体)の要介護認定を受けていない人に郵送調査に回答した  
29072人(回収率62.4%)

転倒率:  
11.8%～33.9%  
スポーツ組織参加率が高い小学校区では転倒者の割合が少ない

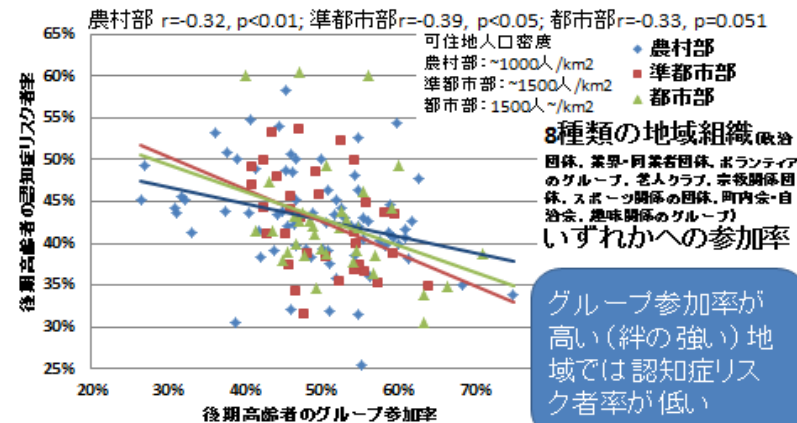
趣味関係のグループへの参加割合が高い地域ほど、うつ得点(低いほど良い)の平均点が低い相関が認められた。



【対象】  
JAGES参加25自治体

【変数】  
Y軸：高齢者抑うつ尺度(GDS15点満点)の平均(JAGES 2010年度調査)  
X軸：高齢者の趣味関係のグループへの参加割合(JAGES 2010年度調査)

ボランティアグループ等の地域組織への参加割合が高い地域ほど、認知症リスクが低い傾向が認められた。

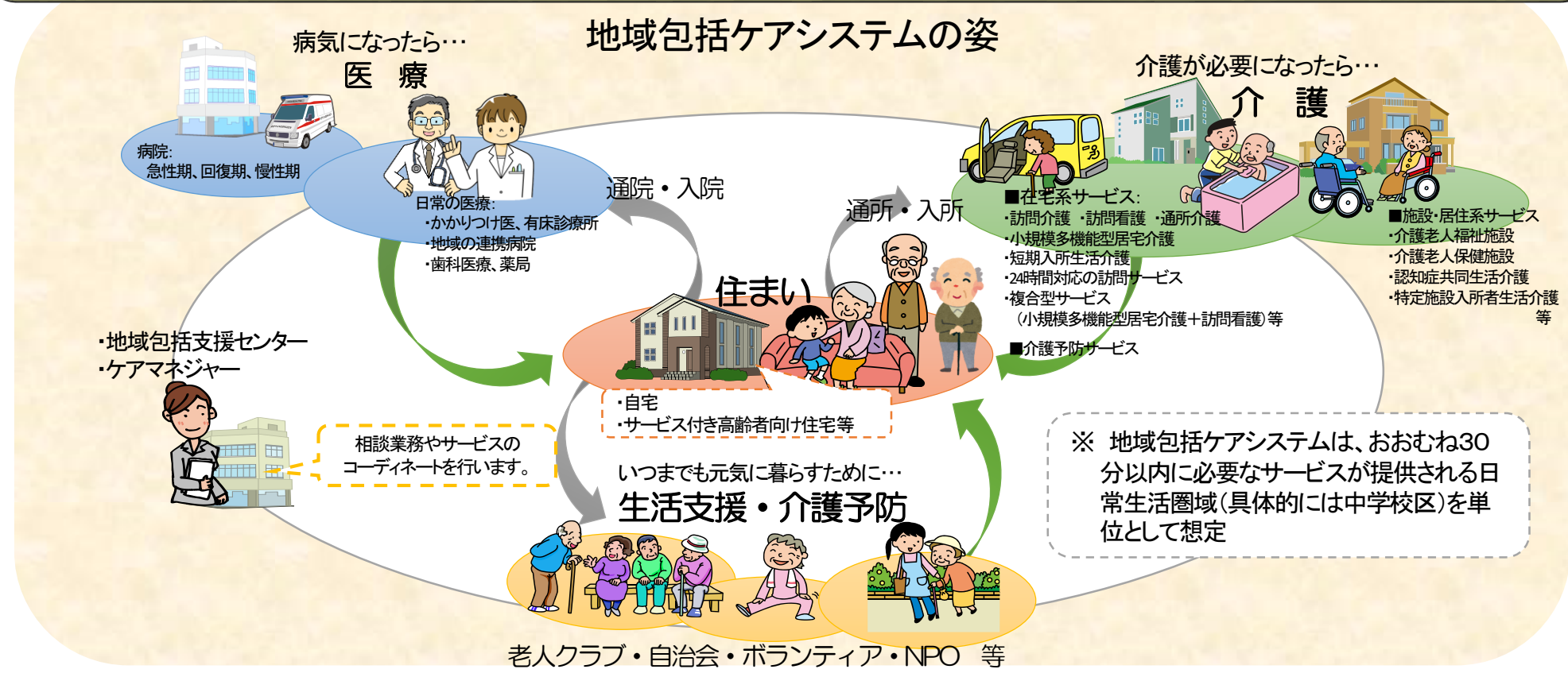


グループ参加率が高い(絆の強い)地域では認知症リスク率が低い



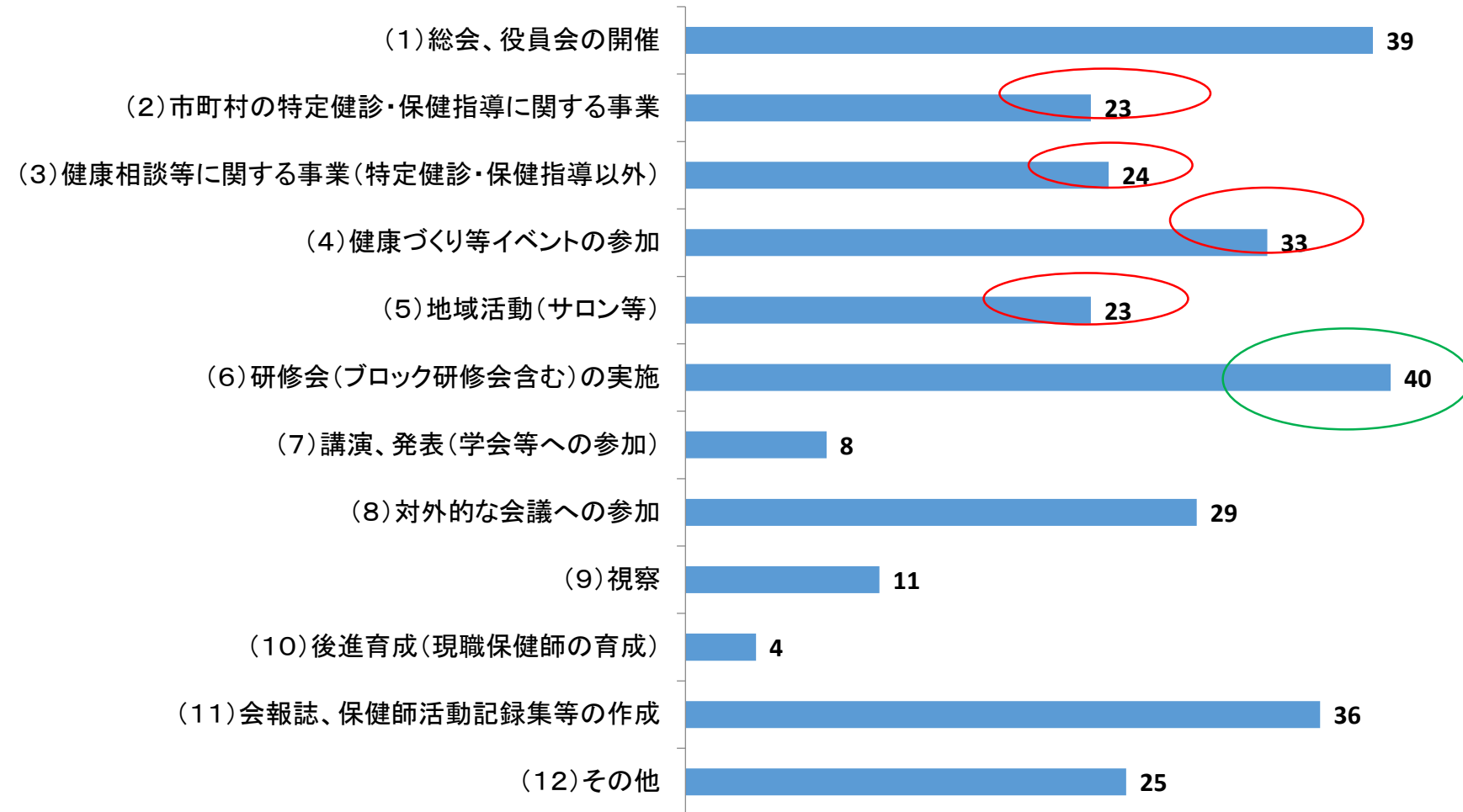
# 地域包括ケアシステムの考え方

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現**していきます。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差**が生じています。
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく**ことが必要です。



# 《在宅保健師等実態調査から》

○平成27年度設置数:40団体



# 《都道府県在宅保健師等会に期待していること》

- 専門職としての知識や技術を地域保健の活動に生かしていただきたい
- 人生の中での様々な経験を地域活動の中で発揮してほしい
- 元気で生き生きしている、ポジティブな姿勢をイベント等で見せてほしい
- 地域住民が元気に安心して生活できるよう力を貸してほしい
- そのためには、研修・研鑽・情報交換の場が重要であり、国保連合会や国保中央会においてはその機会を提供していきたい。