

保険者としての 地域包括ケアの取組み (国保直診施設との連携)

平成29年9月20日 地域包括医療・ケア研修会

国保中央会 調査役 鎌形 喜代実

9月18日（敬老の日）に総務省が公表

65歳以上の高齢者人口の推計 **3,514万人**

過去最多、人口の**27.7%**

医療保険・介護保険の現状

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の概要 (平成27年5月27日成立)

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に基づく措置として、持続可能な医療保険制度を構築するため、国保をはじめとする医療保険制度の財政基盤の安定化、負担の公平化、医療費適正化の推進、患者申出療養の創設等の措置を講ずる。

1. 国民健康保険の安定化

- 国保への財政支援の拡充により、財政基盤を強化（27年度から約1700億円、29年度以降は毎年約3400億円）
- 平成30年度から、都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保運営に中心的な役割を担い、制度を安定化

2. 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、段階的に全面総報酬割を実施
(26年度:1/3総報酬割→27年度:1/2総報酬割→28年度:2/3総報酬割→29年度:全面総報酬割)

3. 負担の公平化等

- ①入院時の食事代について、在宅療養との公平等の観点から、調理費が含まれるよう段階的に引上げ
(27年度:1食260円→28年度:1食360円→30年度:1食460円。低所得者、難病・小児慢性特定疾病患者の負担は引き上げない)
- ②特定機能病院等は、医療機関の機能分担のため、必要に応じて患者に病状に応じた適切な医療機関を紹介する等の措置を講ずることとする(紹介状なしの大病院受診時の定額負担の導入)
- ③健康保険の保険料の算定の基礎となる標準報酬月額の上限額を引き上げ(121万円から139万円に)

4. その他

- ①協会けんぽの国庫補助率を「当分の間16.4%」と定めるとともに、法定準備金を超える準備金に係る国庫補助額の特例的な減額措置を講ずる
- ②被保険者の所得水準の高い国保組合の国庫補助について、所得水準に応じた補助率に見直し(被保険者の所得水準の低い組合に影響が生じないように、調整補助金を増額)
- ③医療費適正化計画の見直し、予防・健康づくりの促進
 - ・都道府県が地域医療構想と統合的な目標(医療費の水準、医療の効率的な提供の推進)を計画の中に設定
 - ・保険者が行う保健事業に、予防・健康づくりに関する被保険者の自助努力への支援を追加
- ④患者申出療養を創設(患者からの申出を起点とする新たな保険外併用療養の仕組み)

【施行期日】 平成30年4月1日(4①は公布の日(平成27年5月29日)、2は公布の日及び平成29年4月1日、3及び4②~④は平成28年4月1日)

高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにする。

I 地域包括ケアシステムの深化・推進

1 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進（介護保険法）

全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みの制度化

- ・ 国から提供されたデータを分析の上、介護保険事業（支援）計画を策定。計画に介護予防・重度化防止等の取組内容と目標を記載
- ・ 都道府県による市町村に対する支援事業の創設
- ・ 財政的インセンティブの付与の規定の整備

（その他）

- ・ 地域包括支援センターの機能強化（市町村による評価の義務づけ等）
- ・ 居宅サービス事業者の指定等に対する保険者の関与強化（小規模多機能等を普及させる観点からの指定拒否の仕組み等の導入）
- ・ 認知症施策の推進（新オレンジプランの基本的な考え方（普及・啓発等の関連施策の総合的な推進）を制度上明確化）

2 医療・介護の連携の推進等（介護保険法、医療法）

① 「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設

※ 現行の介護療養病床の経過措置期間については、6年間延長することとする。病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できることとする。

② 医療・介護の連携等に関し、都道府県による市町村に対する必要な情報の提供その他の支援の規定を整備

3 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等（社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法）

- ・ 市町村による地域住民と行政等との協働による包括的支援体制作り、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画の策定の努力義務化
- ・ 高齢者と障害児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉制度に新たに共生型サービスを位置付ける

（その他）

- ・ 有料老人ホームの入居者保護のための施策の強化（事業停止命令の創設、前払金の保全措置の義務の対象拡大等）
- ・ 障害者支援施設等を退所して介護保険施設等に入所した場合の保険者の見直し（障害者支援施設等に入所する前の市町村を保険者とする。）

II 介護保険制度の持続可能性の確保

4 2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする。（介護保険法）

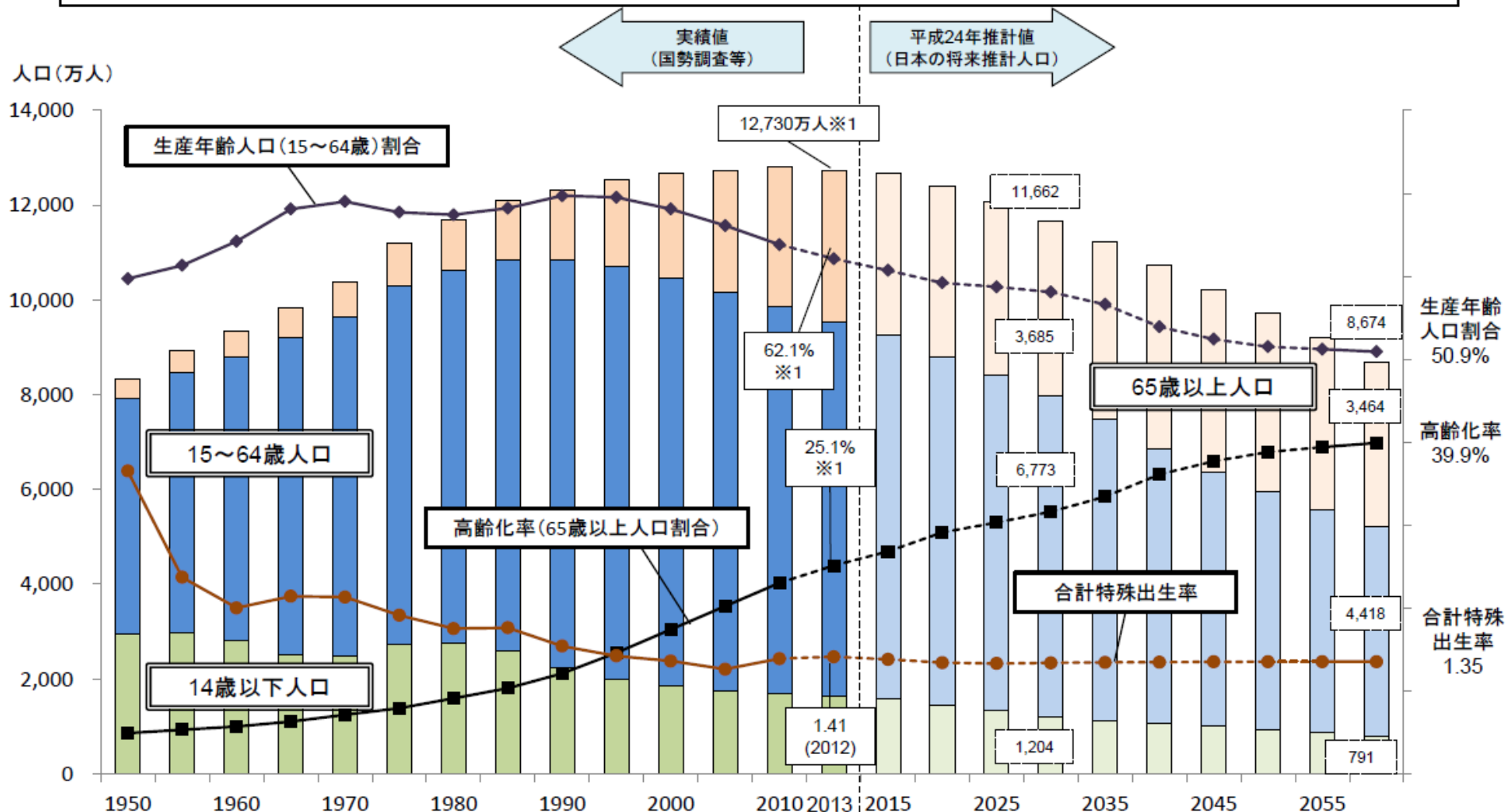
5 介護納付金への総報酬割の導入（介護保険法）

- ・ 各医療保険者が納付する介護納付金（40～64歳の保険料）について、被用者保険間では『総報酬割』（報酬額に比例した負担）とする。

※ 平成30年4月1日施行。（Ⅱ5は平成29年8月分の介護納付金から適用、Ⅱ4は平成30年8月1日施行）

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」

※1 出典:平成25年度 総務省「人口推計」(2010年国勢調査においては、人口12,806万人、生産年齢人口割合63.8%、高齢化率23.0%)

新人口推計（平成29年4月）

Press Release

平成 29 年 4 月 10 日

【照会先】

国立社会保障・人口問題研究所

人口動向研究部長 石井 太(内線 4470)

人口動向研究部室長 守泉理恵(内線 4474)

情報調査分析部室長 別府志海(内線 4437)

(代表電話) 03 (3595) 2984

報道関係者 各位

日本の将来推計人口(平成 29 年推計)

～平成 24 年推計と比較すると人口減少の速度や高齢化の進行度合は緩和～

国立社会保障・人口問題研究所は、平成 27 年国勢調査の確定数が公表されたことを受けて、これを出発点とする新たな全国将来人口推計（日本の将来推計人口）を行いましたので、その結果を公表します。

日本の将来推計人口とは、全国の将来の出生、死亡、ならびに国際人口移動について仮定を設け、これらに基づいてわが国の将来の人口規模ならびに男女・年齢構成の推移について推計を行ったものです（対象は外国人を含めた日本に在住する総人口）。

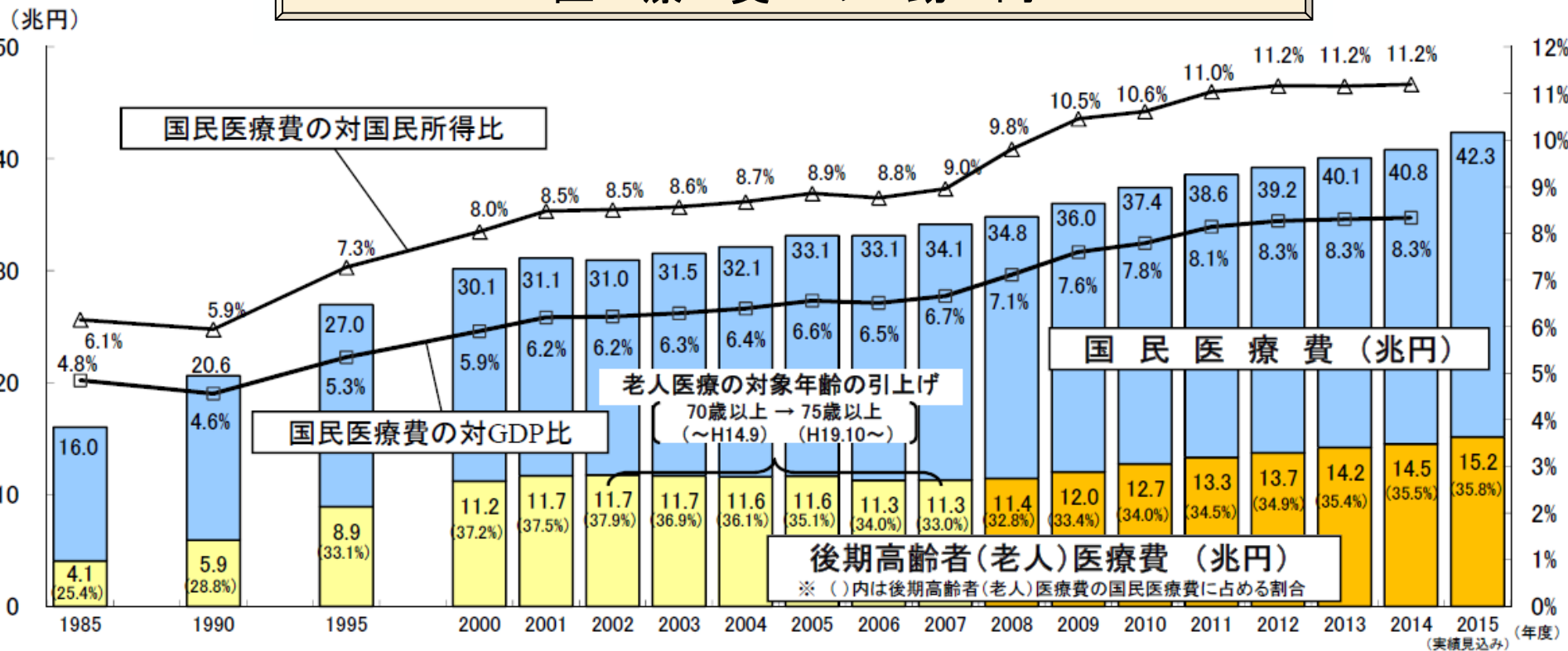
【推計の方法】

- ・国際的に標準とされる人口学的手法に基づき、人口変動要因である出生、死亡、国際人口移動について、それぞれの要因に関する統計指標の実績値に基づき、その動向を数理モデルにより将来に投影する形で推計。
- ・今回の推計では、平成 27（2015）年までの実績値をもとにして、平成 77（2065）年までの人口について推計。

【推計結果のポイント】

- 1 30～40 歳代の出生率実績上昇を受け推計の前提となる合計特殊出生率は上昇
・推計の前提となる合計特殊出生率は、近年の 30～40 歳代の出生率実績上昇等を受け、前回推計の 1.35（平成 72（2060）年）から 1.44（平成 77（2065）年）に上昇（中位仮定）。
・平均寿命は、平成 27（2015）年男性 80.75 年、女性 86.98 年から、平成 77 年（2065）年に男性 84.95 年、女性 91.35 年に伸長（中位仮定）。
- 2 前回推計と比較して人口減少の速度や高齢化の進行度合いは緩和
・総人口は、平成 27（2015）年国勢調査による 1 億 2709 万人から平成 77（2065）年には 8,808 万人と推計（出生中位・死亡中位推計、以下同様）。
・老年人口割合（高齢化率）は、平成 27（2015）年の 26.6%から平成 77（2065）年には 38.4%へと上昇。
・この結果を前回推計（長期参考推計の 2065 年時点）と比較すると、総人口は 8,135 万人が 8,808 万人、総人口が 1 億人を下回る時期は 2048 年が 2053 年、老年人口割合（2065 年）が 40.4%から 38.4%と、人口減少の速度や高齢化の進行度合いは緩和。
・老年人口（高齢者数）のピークは 2042 年で前回と同じ（老年人口は 3,878 万人から 3,935 万人へと増加）。
- 3 出生仮定を変えた場合の 2065 年の総人口、高齢化率
・出生の仮定が、高位仮定(1.65)の場合の平成 77（2065）年の総人口と老年人口割合（高齢化率）は、それぞれ 9,490 万人、35.6%、低位仮定(1.25)の場合は、8,213 万人、41.2%と推計。また、出生率（平成 77（2065）年）を 1.80 に設定した場合には、1 億 45 万人、33.7%と推計。
※出生率を機械的に変化させた際の将来人口の反応を分析するための定量的シミュレーション（出生率については 1.0～2.2 の範囲で変動させた仮定を設定）である条件付推計を合わせて実施。政府は「ニッポン一億総活躍プラン」（平成 28 年 6 月閣議決定）において、「希望出生率 1.8」の実現を政策目標に掲げて関連施策の拡充に取り組んでいる。

医療費の動向



(診療報酬改定) (主な制度改正)

- 0.2% ・介護保険制度施行
- ▲2.7% ・高齢者1割負担徹底 (2002)
- ▲1.0% ・被用者本人3割負担等 (2003)
- ▲3.16% ・現役並み所得高齢者3割負担等 (2006)
- ▲0.82% ・未就学児2割負担 (2008)
- 0.19%
- 0.004%
- 0.10% ・70-74歳2割負担(※) (2014)

<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)	2015 (H27)
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	1.9	3.8
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	2.1	4.6
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	0.5	2.3	1.5	—
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	1.4	▲1.3	0.0	1.7	1.5	—

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。
 注2 2015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。2015年度分は、2014年度の国民医療費に2015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。

増え続ける介護給付と保険料

- 市町村は3年を1期(2005年度までは5年を1期)とする介護保険事業計画を策定し、3年ごとに見直しを行う。
- 保険料は、3年ごとに、事業計画に定めるサービス費用見込額等に基づき、3年間を通じて財政の均衡を保つよう設定。

事業運営期間		事業計画		給付 (総費用額)	保険料	介護報酬の改定率
2000年度	第一期	第一期		3.6兆円	2,911円 (全国平均)	H15年度改定 ▲2.3%
2001年度				4.6兆円		
2002年度				5.2兆円		
2003年度	第二期	第二期		5.7兆円	3,293円 (全国平均)	H17年度改定 ▲1.9%
2004年度				6.2兆円		
2005年度				6.4兆円		
2006年度	第三期	第三期		6.4兆円	4,090円 (全国平均)	H21年度改定 ▲0.5%
2007年度				6.7兆円		
2008年度				6.9兆円		
2009年度	第四期	第四期		7.4兆円	4,160円 (全国平均)	H24年度改定 +3.0%
2010年度				7.8兆円		
2011年度				8.2兆円		
2012年度	第五期	第五期		8.8兆円	4,972円 (全国平均)	消費税率引上げに伴う H26年度改定 +0.63%
2013年度				9.4兆円		
2014年度				10.0兆円		
2015年度	第六期	第六期		10.1兆円	5,514円 (全国平均)	H27年度改定 ▲2.27%
2016年度						
2017年度						
2020年度					6,771円 (全国平均)	
2025年度				21兆円程度 (一体改革シナリオ)	8,165円 (全国平均)	

※2012年度までは実績であり、2013～2015年度は当初予算である。

※2020年度及び2025年度の保険料は全国の保険者が作成した第6期介護保険事業計画における推計値。

保険者機能の強化

保険者の果たすべき機能

※平成24年度厚生労働省委託事業(平成25年3月みずほ情報総研株式会社)「保険者機能のあり方と評価に関する調査研究報告書」による。

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。

医療費適正化計画における指標と 保険者努力支援制度における指標との関係

- 次期医療費適正化計画では、現在、様々な分析を行っているところであり、今後、都道府県や保険者等による適正化に向けた取組が可能なものについては指標として位置づけることを検討している。
- 保険者努力支援制度においては、医療費適正化計画に位置づけられる指標も踏まえて検討することとなる。

医療費適正化計画 (平成30年度～) ※

- データ分析等を通じて、都道府県や保険者における取組が可能なものを中心に、指標として位置づける。

(指標)

- ① 住民の健康の保持の推進に関する目標
- ② 医療の効率的な提供の推進に関する目標

※ 地域医療構想の策定期間により平成28年度より前倒しで計画策定が可能のため、本年度中に基本方針を策定

医療費適正化計画の指標も踏まえて検討

指標

支援

保険者努力支援制度にも盛り込まれた指標に係る取組を支援

保険者努力支援制度 (平成30年度～) ※

- 予防・健康づくり等の保険者共通のインセンティブに関する指標を踏まえて、今後、具体的な指標を検討

- その際、医療費適正化計画において位置づけられる指標も踏まえることが必要

※ 保険者努力支援制度の指標のうち、可能なものは、平成28年度から特別調整交付金により支援

保険者努力支援制度について（市町村分（i）全体像）

I. 考え方について

【評価指標の考え方について】

- 保険者共通の指標である、特定健診受診率や糖尿病等の重症化予防などの医療費適正化に資する取組の実施状況については、新たに取組の達成度や充実度を評価する指標を追加・変更。国保固有の指標である、データヘルス計画の実施状況や第三者求償などの健全な事業運営に資する取組の実施状況については、取組段階の引上げを促す新たな指標を追加変更。
- 特別調整交付金の経営努力分で評価を行っていた「適正かつ健全な事業運営の実施状況」のうち、主要な項目について、新たに市町村分の保険者努力支援制度の評価項目に加える。

【評価指標ごとの加点の考え方について】

- 各評価指標ごとに医療費適正化効果、取組の困難さ及び基礎的な体制構築等を総合的に考慮し、25～100点を配点する。

【予算規模について】

- 300億円程度 ※特調より200億円程度を追加

II. 評価指標について

保険者共通の指標

国保固有の指標

指標① 特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

- 特定健診受診率・特定保健指導受診率
- メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

指標② 特定健診・特定保健指導に加えて他の健診の実施や健診結果等に基づく受診勧奨等の取組の実施状況

- がん検診受診率
- 歯科疾患（病）検診実施状況

指標③ 糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況

- 重症化予防の取組の実施状況

指標④ 広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組の実施状況

- 個人へのインセンティブの提供の実施
- 個人への分かりやすい情報提供の実施

指標⑤ 加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況

- 重複服薬者に対する取組

指標⑥ 後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況

- 後発医薬品の促進の取組
- 後発医薬品の使用割合

指標① 収納率向上に関する取組の実施状況

- 保険料（税）収納率
- ※ 過年度分を含む

指標② 医療費の分析等に関する取組の実施状況

- データヘルス計画の実施状況

指標③ 給付の適正化に関する取組の実施状況

- 医療費通知の取組の実施状況

指標④ 地域包括ケアの推進に関する取組の実施状況

- 国保の視点からの地域包括ケア推進の取組

指標⑤ 第三者求償の取組の実施状況

- 第三者求償の取組状況

指標⑥ 適正かつ健全な事業運営の実施状況

- 適切かつ健全な事業運営の実施状況

保険者努力支援制度前倒し分における評価指標

No.	指標
固有 4	<p>4 地域包括ケアの推進（在宅医療・介護の連携等）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域包括ケア推進の取組（平成29年度の実施状況を評価） <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>国保の視点から地域包括ケアの推進に資する例えば下記のような取組を国保部局で実施しているか。</u> ① 地域包括ケアの構築に向けた医療・介護・保健・福祉・住まいなど部局横断的な議論の場への国保部局の参画 ② 地域包括ケアに資する地域のネットワークへの国保部局の参画 ③ KDB・レセプトデータを活用した健康事業・介護予防・生活支援の対象となる被保険者の抽出 ④ 国保被保険者を含む高齢者などの居場所・拠点、コミュニティ、生きがい、自立、健康づくりにつながる住民主体の地域活動の国保部局としての支援の実施 ⑤ <u>国保直診施設を拠点とした地域包括ケアの推進に向けた取組の実施</u> ⑥ 後期高齢者医療制度又は介護保険制度と連携した保健事業の実施 （留意点） <ul style="list-style-type: none"> ・ 平成29年度中に実施しているかどうかを評価するものとする。 ・ 保険者においては、実施状況を別添の様式を用いて都道府県に報告するものとする。その際、どのような取組がどの指標に該当するかを併せて報告することとする。 ・ 複数算定可。

地域包括ケアシステムについて

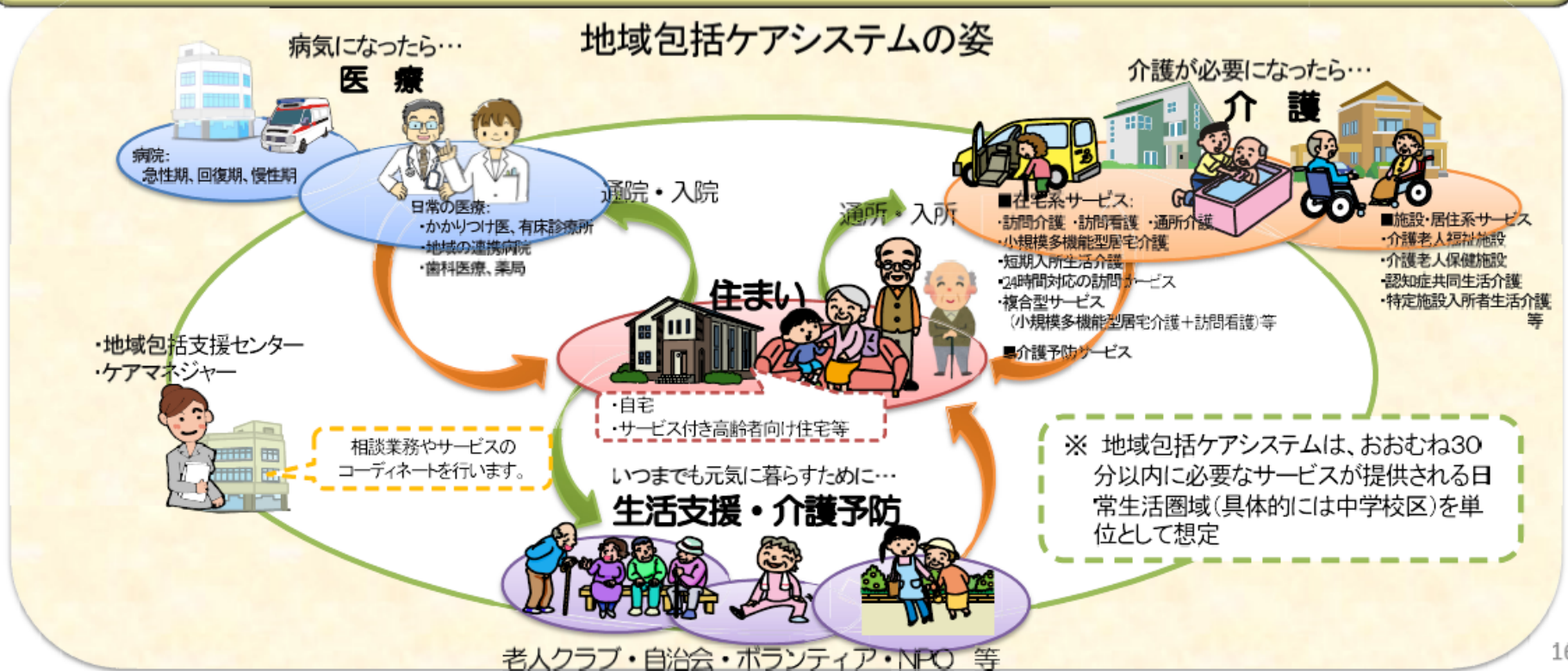
地域包括ケアシステム（植木鉢の絵）と 自助・互助・共助・公助の役割分担



- 自助**：
- ・自分のことを自分で行う
 - ・自らの健康管理（セルフマネジメント）
 - ・市場サービスの購入
 - ・自身や家族による対応
- 互助**：
- ・ボランティアなどの支援
 - ・地域住民の取組み
- 共助**：
- ・介護保険・医療保険制度による給付
- 公助**：
- ・介護保険・医療保険の公費（税金）部分
 - ・自治体等が提供するサービス
 - ・生活保護

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。



地域包括ケアシステムにおける医療機関の役割

質の高い医療サービスの提供

病院完結型医療から地域完結型医療へ！
治す医療から支える医療へ！

- かかりつけ医等の普及・定着
- 地域医療構想・医療計画に基づく医療機能の分化と連携（医療機関のネットワーク）
- 地域包括ケア病棟 在宅診療支援病院・診療所等の整備・確保
- 在宅医療介護への支援
 - ・病院における退院支援調整
 - ・市町村による介護保険・在宅医療介護連携推進事業 など

健康づくり・介護予防（フレイル対策）（自助）への支援

- 市町村と連携した住民の健康管理
- 保健事業や体操教室等へのリハ職の派遣 など

住民主体による支え合い（互助）への支援

- 通院等のための送迎（移動支援）
- 地域の交流サロンのための施設開放
- 地域行事や認知症見守りネットワークへの参加 など

国民健康保険診療施設（国保直診）

- 国民健康保険の保険者（市町村・事務組合）が国民健康保険法第82条の保健事業を行う施設として設置する医療機関（病院、診療所）
- 国保直診の姿
 - ・ 国保直診の大部分は、人口規模の小さい市や町村のへき地等医療資源の不足している地域に立地し、地域医療の確保に貢献していること。
 - ・ 国保直診は、病院、診療所とも規模の小さい施設が大部分であること。（病院の約80%が病床200床未満、診療所の約80%が無床診療所）
 - ・ 国保直診は、在宅医療や保健事業に積極的に取り組んでおり、国保直診の理念である地域包括医療・ケアの普及推進が図られていること。
- 国保直診は、超高齢社会の厳しい環境の続く中においても地域に不可欠の施設として、地域包括医療・ケアの推進を通して国民健康保険の保健事業の推進に取り組んでいる。

※公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会「データでみる国保診療施設」平成27年4月より一部改変

○国保直診施設等の積極的役割

地域包括ケアを進める上で、「医療」はその中核的役割を果たす。
このため、地域の中核的な医療機関が、その役割を担うことが期待される。

- ・ 国保直診施設がある場合には、その国保直診施設。
- ・ 国保直診施設の代わりに、公立病院や、医師会病院、民間の中核的医療機関などがその役割を担うことも考えられる。

<期待される役割>

①地域に不足する様々なサービスの実施

- ・ 医療を提供するだけでなく、地域で必要とされている保健事業、訪問診療、訪問看護、介護サービス、生活支援等を一元的・総合的に実施する。

②地域のサービスのコーディネート役割

- ・ 問題解決のための行政機関や地域のサービス事業者、住民や地域の様々な団体などとの連携、地域の抱える課題を解決するための資源の開発、様々な関係者とのネットワークづくりを行う。

③地域づくりの司令塔の役割

- ・ 地域の行政機関や地域のサービス事業者、住民や地域の様々な団体などとのネットワークの中心となって、地域づくりを進める。

被保険者の現状

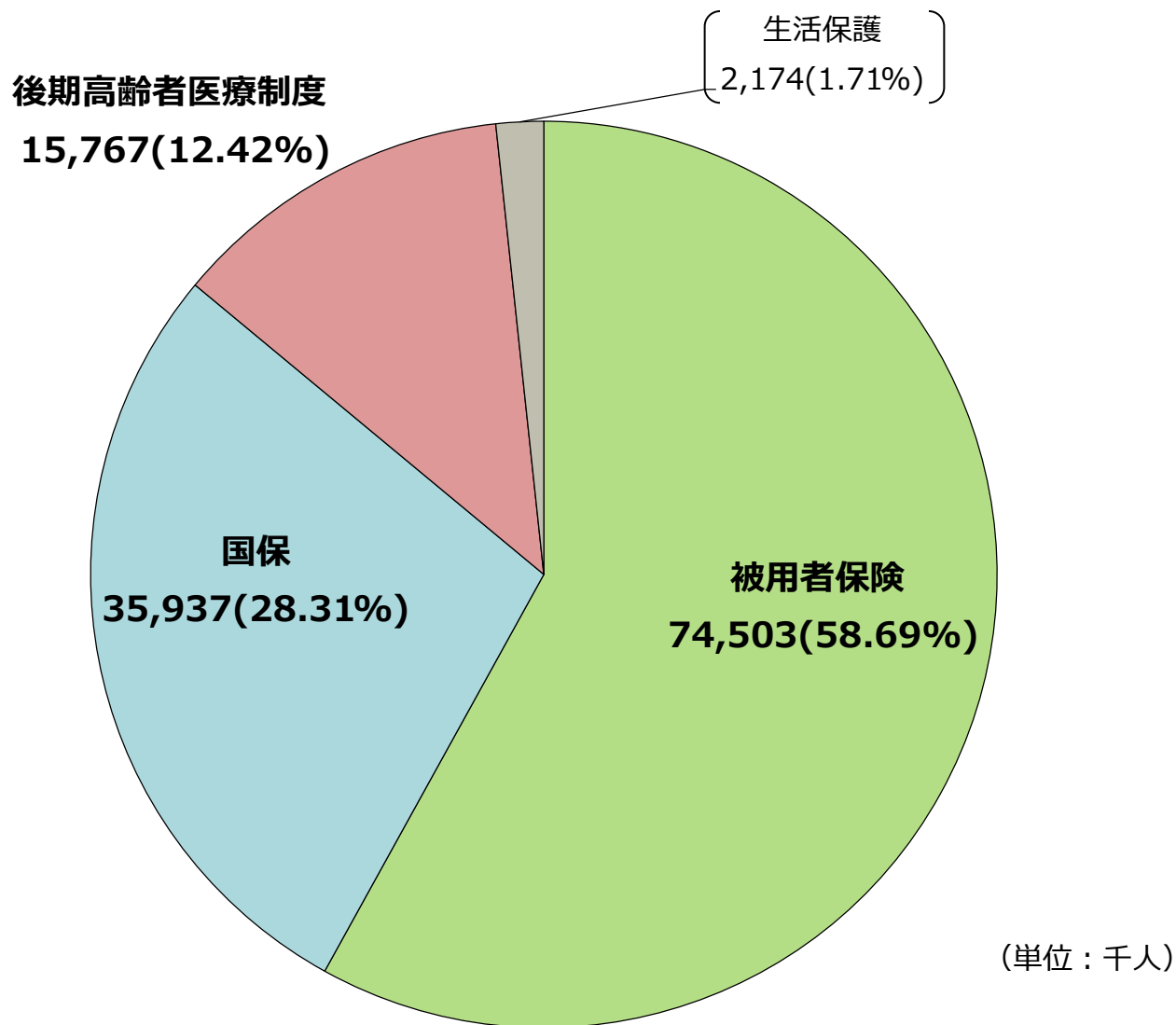
1 市町村国保の状況（人口規模別）

人口規模	保険者数		被保険者数合計		人口合計	
		割合		割合		割合
10万人以上	288	16.8%	22,468,841	68.0%	89,291,440	69.6%
5万人以上10万人未満	271	15.8%	4,960,939	15.0%	18,871,833	14.7%
1万人以上 5万人未満	693	40.4%	4,864,553	14.7%	17,695,383	13.8%
1万人未満	464	27.0%	731,098	2.2%	2,367,827	1.8%
	1,716	100.0%	33,025,431	100.0%	128,226,483	100.0%

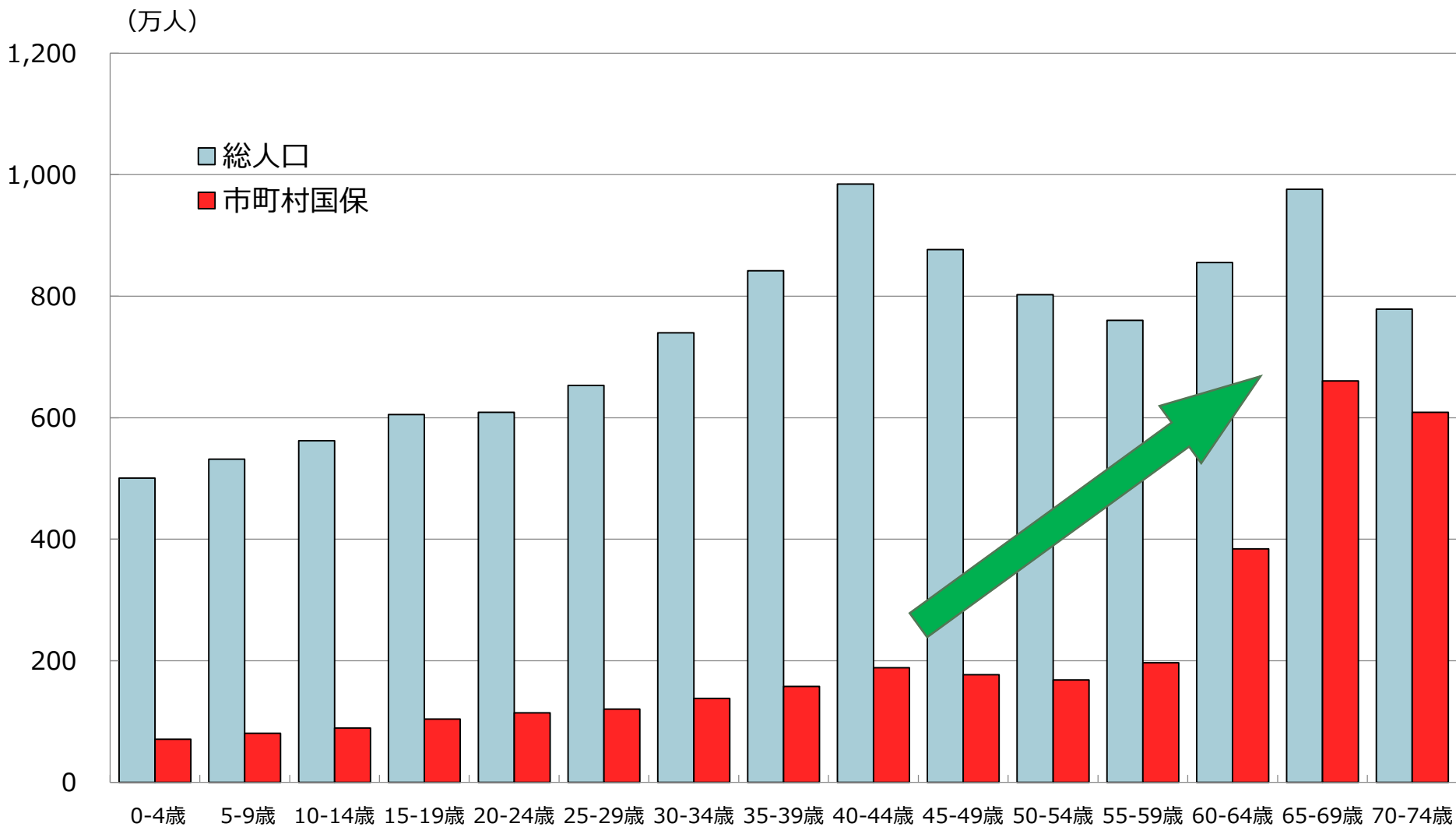
※広域連合は、1 保険者としてカウント

被保険者数：「平成27年度国民健康保険事業年報」（厚生労働省保険局調査課）
人口：全国市町村要覧データ 平成27年版

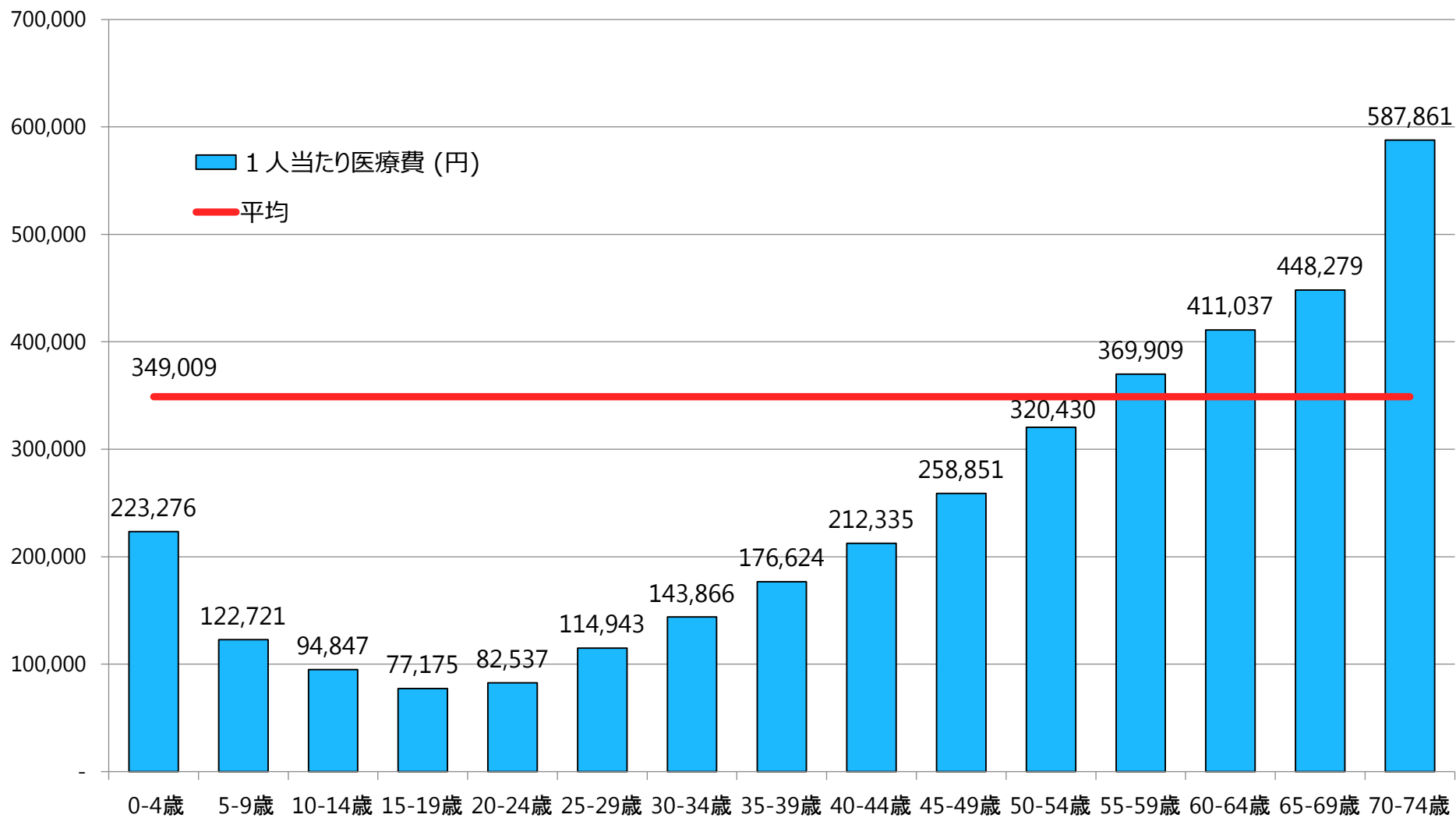
2 医療保険加入者の割合（自治体内の構成）



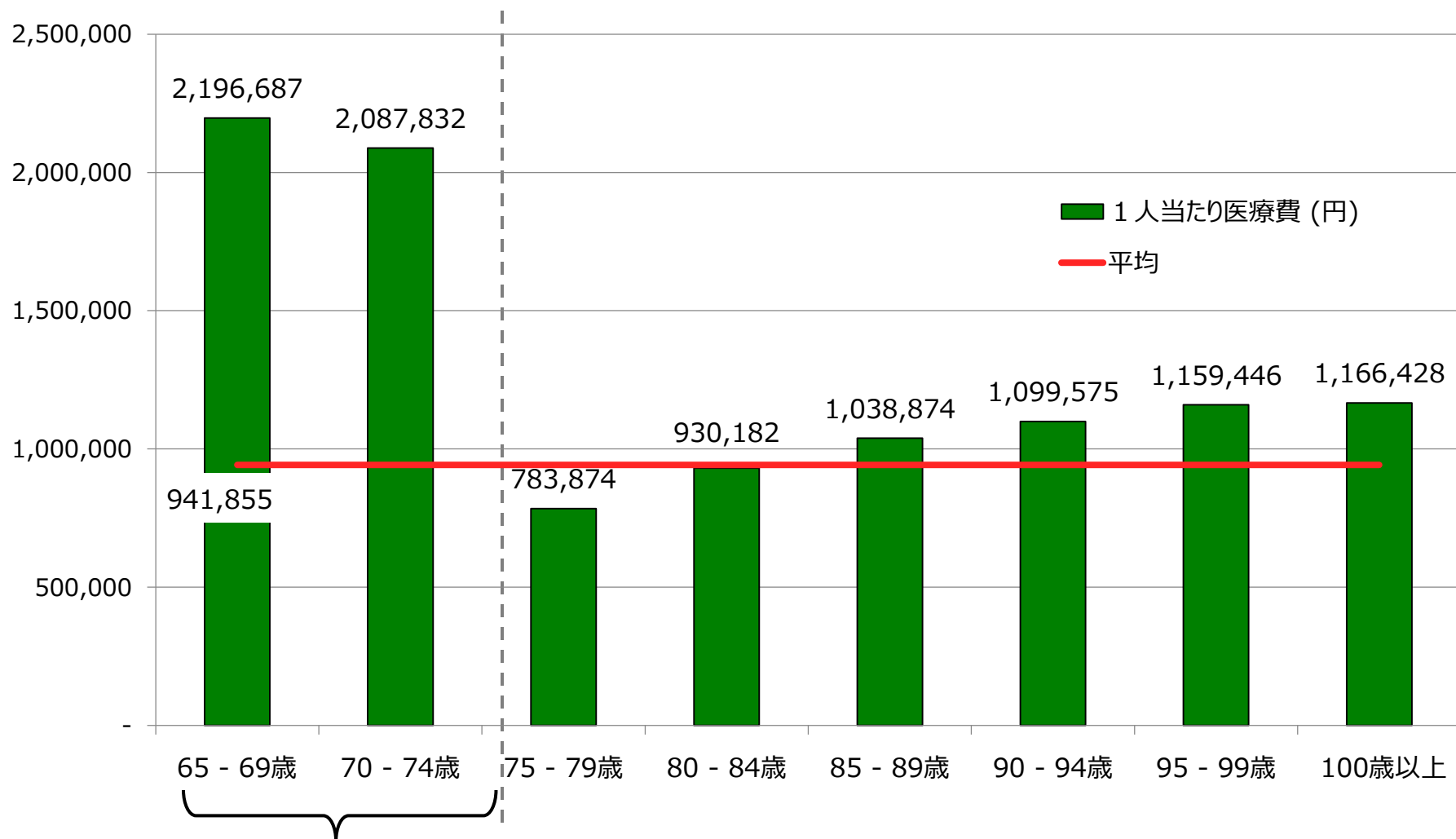
3 総人口と市町村国保被保険者の年齢分布（平成26年度）



4 市町村国保の年齢階級別一人当たり医療費（平成27年度）



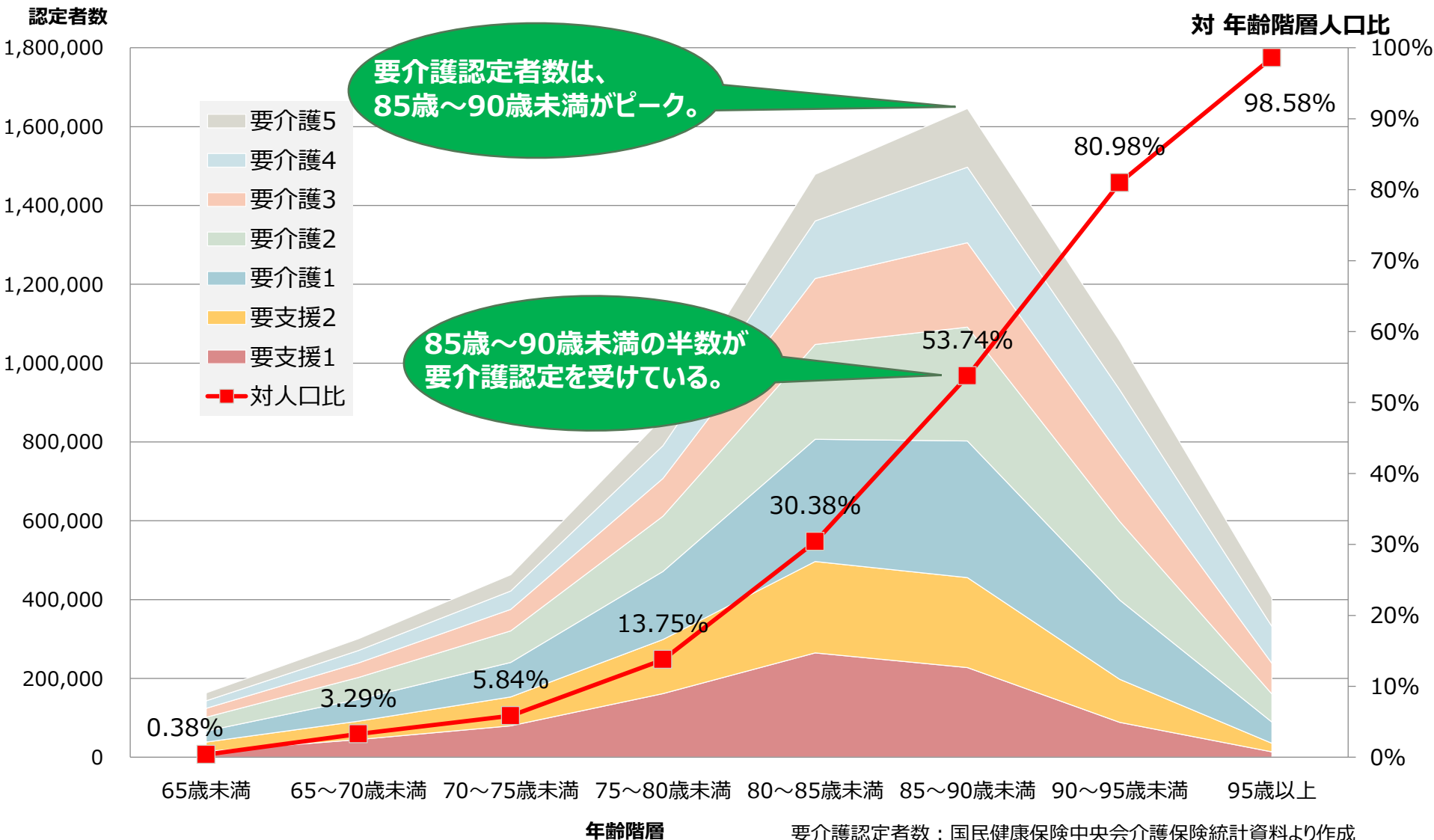
5 後期高齢者の年齢階級別一人当たり医療費（平成27年度）



65歳以上74歳以下で一定の障害状態にある者

「平成27年度医療給付実態調査」(厚生労働省保険局調査課) より作成²⁴

6 要介護度別認定者の状況（平成28年度平均・年齢階層別）



要介護認定者数：国民健康保険中央会介護保険統計資料より作成
 対人口比：総務省人口推計を基に作成

国保保険者における地域包括ケアの取組み (国保直診施設との連携) に関する調査

1 調査の概要

国保中央会が実施した調査から、国保直診施設並びに医師会等と協働し、「地域包括ケアを
実践している」と回答した市町村国保保険者を抽出し、アンケート調査を実施した。

目的： 国保保険者が地域包括ケアの実践に取り組む際の課題を知る。
調査対象： 64市町村
回答数： 63市町村（回答率98.4%）
実施時期： 平成29年8月～9月

中央会実施調査

- ① 「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業 データヘルス計画・保健事業等に関する実態調査」
・実施時期：平成28年8月（全国1,716市町村のうち、1,657市町村から回収）
- ② 「保険者機能強化に係る保険者における取組事例の提供について（依頼）」
・実施時期：平成28年5月
- ③ 「保険者機能強化に向けた保険者における取組事例の提供について（依頼）」
・実施時期：平成29年4月～5月

2 調査項目

調査項目は以下のとおり。

I まちの基本データ

総人口、世帯数、高齢化率、国保加入率、要介護認定率、面積、国保直診施設数、まちの特徴、組織図

II 市町村としての地域包括ケアに関する取組みについて

地域包括ケアの主管部署、地域包括支援センター数、市町村としての取組みの概要

III 国保保険者としての地域包括ケアに関する取組みについて

国保保険者として地域包括ケアに参画している取組み・特徴的なポイント・連携機関・取組みでみられた効果、医師会と連携している事業、国保保険者として地域包括ケアに対して今後取組みが必要と感じること

IV 国保直診施設との関わりについて

国保部門が連携している事業、地域包括ケアが進んでいる要因、国保直診施設と地域包括ケアを取組むに当たっての課題、国保直診施設に期待すること

V 全体を通しての意見

3 市町村の基礎データ

○ 回答があった市町村の人口、高齢化率、国保加入率、要介護認定率は以下のとおり。

人口規模別市町村数	
10万人以上	4
5万人以上10万人未満	6
1万人以上5万人未満	25
1万人未満	28
計	63

人口規模 (概数) (人)	
平均	32,000
最大値	420,000
中央値	11,000
最小値	400未満

高齢化率	
平均	36.3%
最大値	51.1%
中央値	36.2%
最小値	15.2%

国保加入率	
平均	29.1%
最大値	47.1%
中央値	28.0%
最小値	19.2%

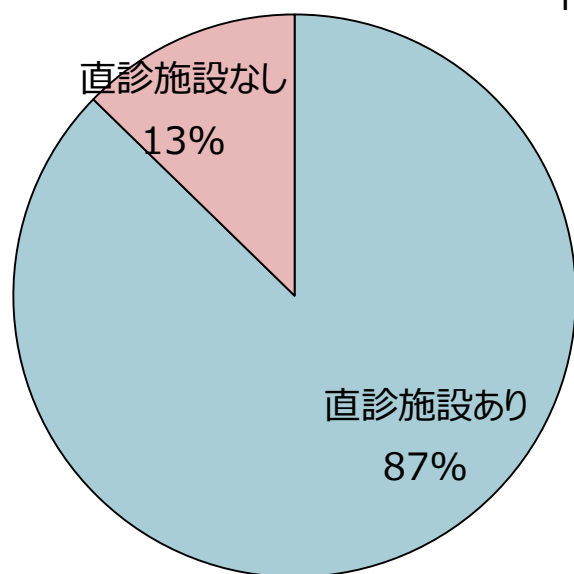
要介護認定率※	
最大値	26.9%
最小値	13.3%

※「介護保険事業状況報告月報（暫定）」（平成29年3月末現在）より作成（広域連合に所属している保険者は除外している。また、平均値と中央値は算出していない。）

4 国保直診施設を設置している市町村

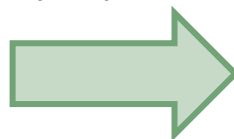
- 87%が国保直診施設を設置している。
- 市町村における国保直診施設の位置づけは、「庁組織の部（課）の一つとなっている」ところが48%と最も多く、次いで「国保・衛生部門と同じ部（課）に入っている」が17%と多かった。

国保直診施設を設置している市町村の割合

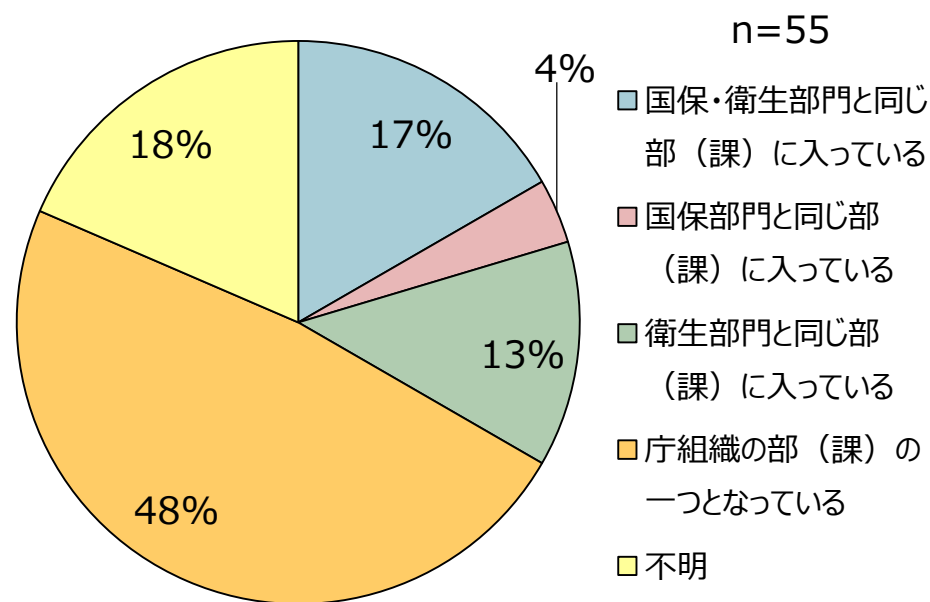


N=63

直診施設を設置している市町村のうち、



市町村組織における国保直診施設の位置づけ

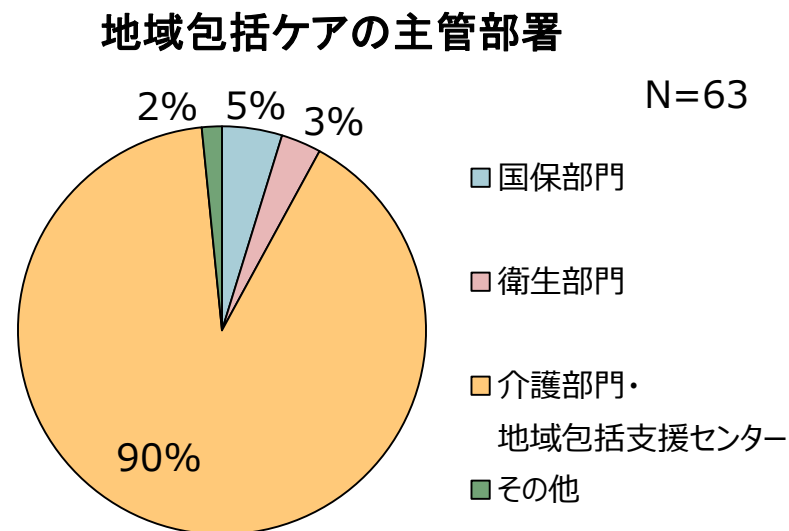


n=55

- 国保・衛生部門と同じ部（課）に入っている
- 国保部門と同じ部（課）に入っている
- 衛生部門と同じ部（課）に入っている
- 庁組織の部（課）の一つとなっている
- 不明

5 地域包括ケアの主管部署、地域包括支援センター数

- 地域包括ケアを主管している部署は、「介護部門・地域包括支援センター」が90%を占める。
- 地域包括支援センター数を人口規模別に見てみると、人口規模の大きい市町村では委託している数が多く、人口規模の小さい市町村では直営の数が多い。



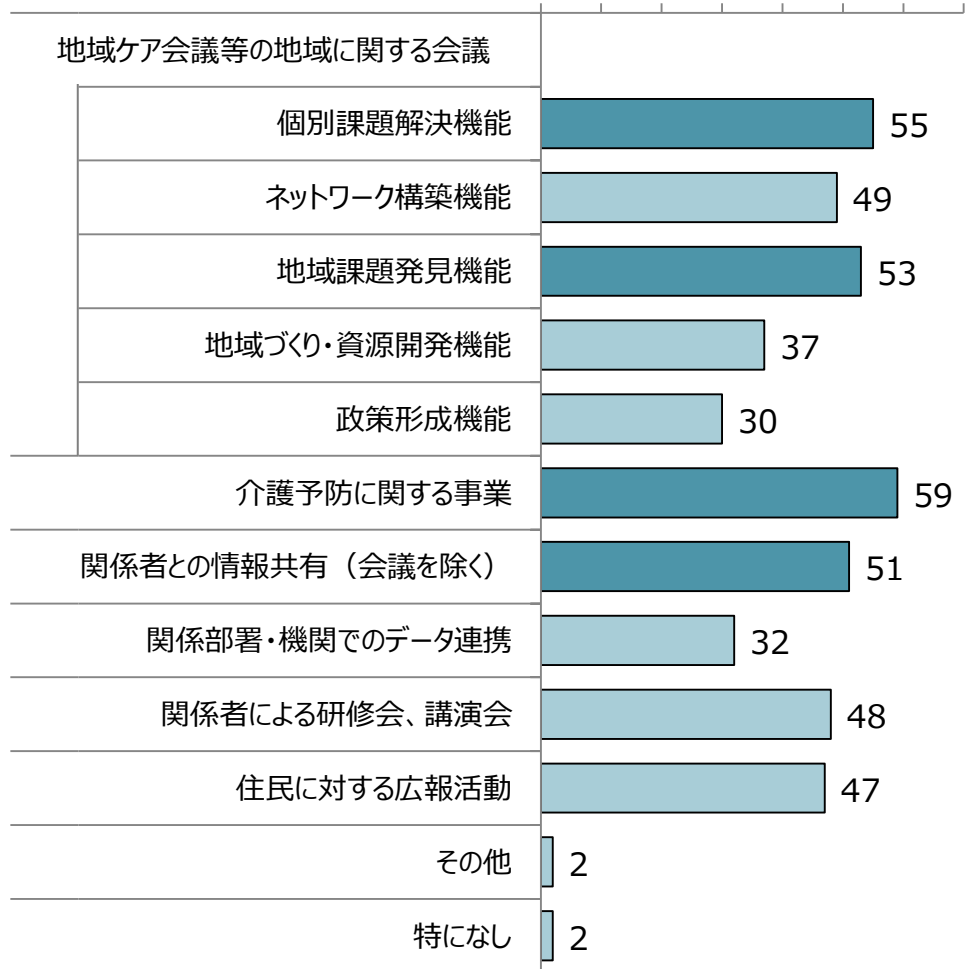
人口規模	市町村数	地域包括支援センター数 (直営)	地域包括支援センター数 (委託)	未回答
10万人以上	4	3	32	0
5万人以上10万人未満	6	3	5	0
1万人以上5万人未満	25	24	4	0
1万人未満	28	24	2	2
計	63	54	43	2

6 市町村としての地域包括ケアに関する取組み①

市町村としての取組み

N=63

(市町村数) 0 10 20 30 40 50 60 70



○ 市町村として取り組んでいるものは、「介護予防に関する事業」が最も多く、次いで地域に関する会議のうち「個別課題解決機能」、「地域課題発見機能」、そして、「関係者との情報共有」が続く。

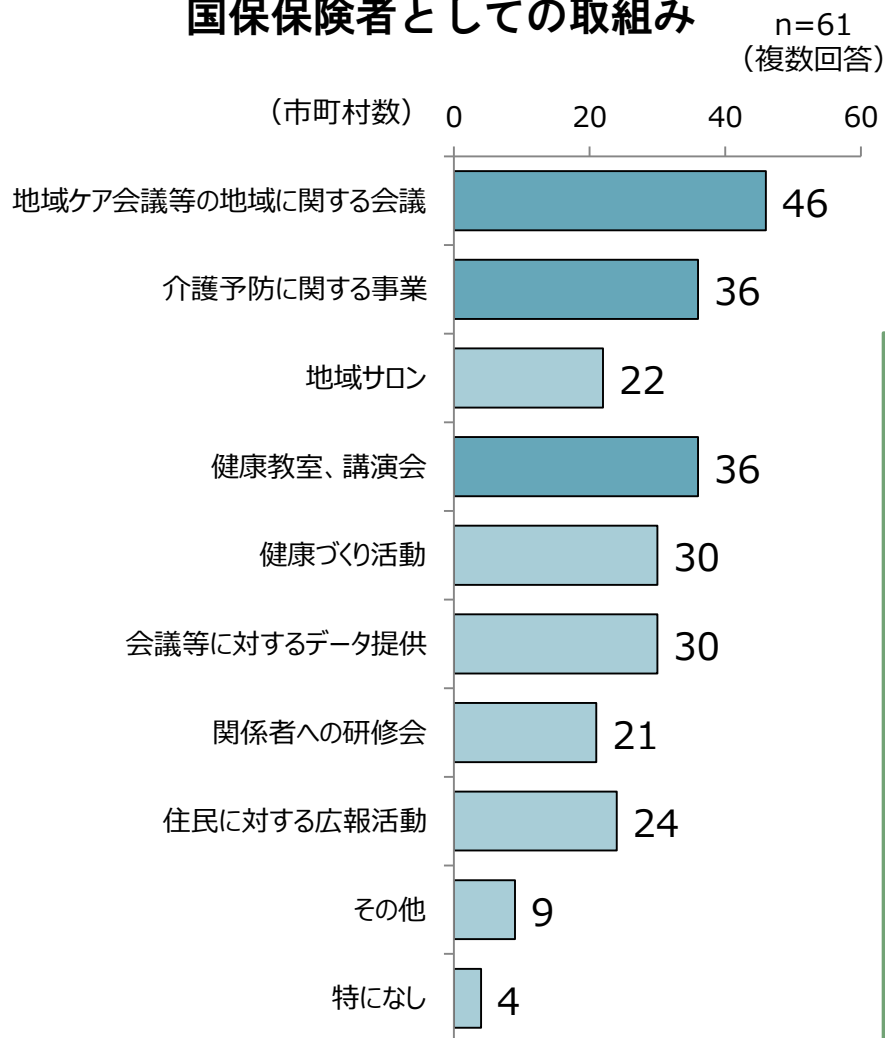
6 市町村としての地域包括ケアに関する取組み②（取組みの連携先）

- 取組みに当たって、行政内部では「衛生部門」と「介護部門・地域包括支援センター」、「国保直診施設」が連携しているものが多く、庁外の関係機関では「介護関係機関」と「民生委員」が多い。

項目	行政内部（複数選択）					庁外の関係機関（複数選択）															
	行政内部					関係行政機関			医療機関			介護関係機関			住民組織					その他	
	衛生部門	介護部門・地域包括支援センター	医療後期高齢者担当部門	国保直診施設	その他	都道府県	圏域保健所	医療後期高齢者連合	市区医師会	都道府県医師会	医療機関	国保直診以外の	社会福祉協議会	居宅介護事業所	介護施設	自治会	民生委員	住民組織	シルバー人材センター	商店	その他
地域ケア会議等の地域に関する会議																					
個別課題解決機能 n=55	56%	96%	15%	53%	18%	2%	16%	0%	20%	0%	38%	75%	91%	71%	31%	62%	27%	5%	7%	16%	
ネットワーク構築機能 n=49	63%	98%	24%	53%	24%	8%	31%	0%	29%	0%	41%	86%	86%	80%	29%	55%	27%	14%	14%	24%	
地域課題発見機能 n=53	58%	98%	15%	55%	23%	4%	25%	0%	26%	0%	30%	83%	85%	74%	32%	55%	32%	8%	9%	17%	
地域づくり・資源開発機能 n=37	51%	97%	14%	46%	19%	3%	14%	0%	27%	0%	27%	86%	78%	73%	38%	59%	41%	14%	11%	19%	
政策形成機能 n=30	47%	100%	20%	43%	20%	7%	27%	0%	27%	0%	27%	80%	73%	67%	37%	57%	37%	13%	13%	20%	
介護予防に関する事業 n=59	58%	97%	20%	31%	8%	5%	10%	0%	12%	2%	17%	73%	29%	24%	37%	31%	44%	8%	2%	12%	
関係者との情報共有（会議を除く） n=51	67%	88%	27%	69%	20%	8%	29%	0%	18%	2%	43%	76%	76%	55%	24%	49%	25%	10%	12%	8%	
関係部署・機関でのデータ連携 n=32	59%	84%	41%	41%	16%	6%	6%	3%	13%	0%	16%	31%	31%	22%	9%	16%	13%	6%	0%	9%	
関係者による研修会、講演会 n=48	46%	88%	21%	48%	13%	17%	31%	0%	31%	2%	38%	67%	71%	65%	31%	44%	33%	8%	0%	15%	
住民に対する広報活動 n=47	38%	87%	13%	26%	11%	4%	9%	0%	13%	0%	13%	28%	19%	21%	21%	30%	32%	6%	6%	11%	
その他 n=2	50%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	50%	0%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	0%	0%	50%	0%	
特になし n=2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	

7 国保保険者としての地域包括ケアに関する取組み①

国保保険者としての取組み



○ 国保保険者として取組んでいることは、「地域ケア会議等の地域に関する会議」が最も多く、次いで「介護予防に関する事業」、「健康教室、講演会」が多い。

〔自由記載より〕

- 地域ケア会議では、予防の視点で意見する。
- 個別の事例検討から地域課題を抽出し、施策に反映。
- 部局横断的な会議に国保医療費データを提供。
- 健康マイレージ、人間ドック費用の助成
- 介護部門との共催により、特定健診対象者も含めた運動の習慣化と生活習慣病予防の推進。

7 国保保険者としての地域包括ケアに関する取組み②

国保保険者としての取組みの特徴的なポイント

項目	特徴的なポイント（複数選択）								
	携 の の の の の の の の の の	保 健 連 携 体 制	多 様 な 専 門 職 種 の 参 加	参 画 有 識 者 （ 専 門 家 、 大 学 等 ） の	デ ー タ の 活 用	行 政 施 策 へ の 反 映	住 民 組 織 の 積 極 的 な 参 加	そ の 他	特 に な し
地域ケア会議等の地域に関する会議 n=46	39%	33%	67%	15%	20%	30%	17%	4%	15%
介護予防に関する事業 n=36	28%	25%	50%	14%	19%	8%	36%	17%	14%
地域サロン n=22	23%	27%	41%	0%	18%	9%	73%	9%	5%
健康教室、講演会 n=36	22%	22%	33%	28%	25%	6%	44%	6%	17%
健康づくり活動 n=30	33%	17%	27%	23%	23%	7%	33%	7%	10%
会議等に対するデータ提供 n=30	23%	13%	20%	20%	63%	27%	10%	3%	7%
関係者への研修会 n=21	38%	24%	48%	29%	24%	14%	19%	0%	5%
住民に対する広報活動 n=24	38%	17%	21%	8%	29%	8%	38%	4%	13%
その他 n=9	11%	0%	11%	0%	22%	11%	0%	11%	22%
特になし n=4	—	—	—	—	—	—	—	—	—

- 取組みのポイントでは、「多様な専門職種の参加」が総じて多く、「住民組織の積極的な参加」も多くみられる。

〔自由記載より〕

- 地域包括ケアプロジェクト会議による組織横断的な事業計画を策定。
- 地域ニーズを把握し施策へ反映。
- 住民の自主的な活動を支援（活動費の補助、立ち上げから軌道に乗るまでのサポートなど）。

7 国保保険者としての地域包括ケアに関する取組み③（取組みの連携先）

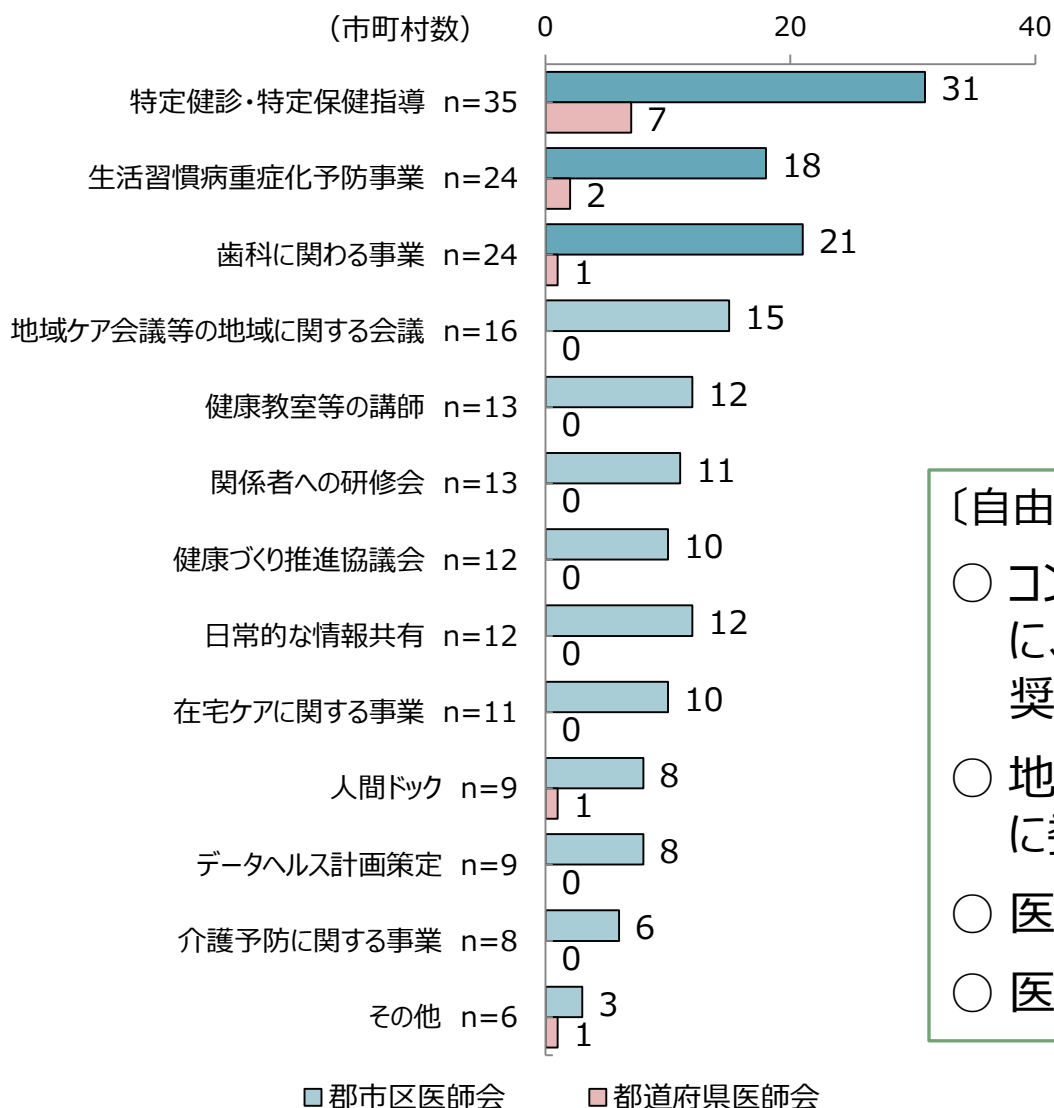
○ 取組みに当たって、行政内部では「衛生部門」と「介護部門・地域包括支援センター」と連携しているものが多い。

項目	行政内部（複数選択）					庁外の関係機関（複数選択）															
	行政内部					関係行政機関			医療機関			介護関係機関			住民組織				その他		
	衛生部門	介護部門・地域包括支援センター	後期高齢者医療担当	国保直診施設	その他	都道府県	圏域保健所	後期高齢者医療広域連合	郡市区医師会	都道府県医師会	機関	国保直診以外の医療	社会福祉協議会	所・介護事業所	居宅介護支援事業	介護施設	自治会	民生委員	住民組織	シルバー人材センター	商店
地域ケア会議等の地域に関する会議 n=46	74%	96%	35%	65%	17%	2%	26%	0%	20%	0%	33%	74%	80%	65%	24%	43%	26%	4%	13%	22%	
介護予防に関する事業 n=35	66%	80%	20%	37%	11%	0%	3%	0%	9%	0%	11%	46%	26%	17%	20%	14%	37%	3%	0%	20%	
地域サロン n=22	45%	82%	18%	23%	5%	5%	0%	0%	5%	0%	5%	59%	23%	18%	36%	36%	45%	0%	0%	5%	
健康教室、講演会 n=35	69%	63%	26%	37%	6%	0%	6%	0%	9%	0%	17%	20%	23%	17%	26%	20%	23%	3%	3%	6%	
健康づくり活動 n=28	82%	43%	25%	21%	11%	0%	7%	4%	14%	0%	21%	18%	18%	11%	18%	11%	32%	4%	7%	21%	
会議等に対するデータ提供 n=28	68%	68%	46%	32%	4%	7%	11%	7%	11%	0%	7%	25%	25%	21%	7%	14%	11%	7%	4%	7%	
関係者への研修会 n=19	68%	68%	26%	47%	5%	0%	21%	0%	32%	0%	21%	42%	53%	58%	16%	21%	21%	5%	5%	5%	
住民に対する広報活動 n=22	64%	82%	32%	36%	18%	0%	5%	0%	18%	0%	14%	23%	27%	27%	18%	14%	23%	5%	5%	5%	
その他 n=8	63%	38%	13%	50%	13%	0%	0%	0%	13%	0%	38%	13%	13%	25%	13%	25%	13%	13%	13%	0%	
特になし n=4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	

7 国保保険者としての地域包括ケアに関する取組み④（取組みでみられた効果）

国保	<p>〔自由記載より〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域ケア会議に参画することにより、多職種で事例の課題や解決方法を検討することで、それぞれの立場での対応力が向上した。 ○ 個別の課題を地域課題として施策につなげることができる。 ○ 地域サロンは、地域のつながりが強化され、情報共有の場となる。 ○ 自主グループ育成につながっている。 ○ 参加者アンケートから、健康に関する意識の向上が見られた。 ○ 特定健診受診率の向上につながった。 ○ 健康づくり活動参加者の特定健診結果の改善が見られた。 ○ 新規要介護認定者が減少。H27年度303人 → H28年度294人 																まだ効果がみられない	
地域ケア n=46																	2%	
介護予 n=36																	6%	
地域サロ n=22																	0%	
健康教 n=36																	3%	
健康づく n=30																	7%	
会議等 n=30																	3%	
関係者 n=21																	5%	
住民に n=24																	13%	
その他 n=9	44%	33%	4%	0%	0%	11%	0%	11%	11%	0%	0%	22%	22%	0%	11%	11%	0%	0%

8 国保部門が医師会と委託・協力・連携している事業



○ 医師会との連携については、「特定健診・特定保健指導」が最も多く、次いで「歯科に関わる事業」、「生活習慣病重症化予防事業」が多い。

〔自由記載より〕

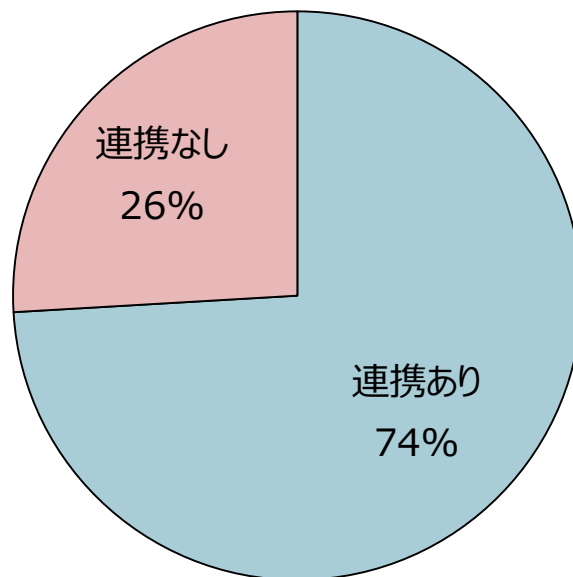
- コントロール不良者や治療中断者を対象に、連携して重症化予防対策・受診勧奨。
- 地域ケア会議、健康づくり推進協議会等に委員として参画してもらい、連携を図る。
- 医療機関対象のCKD研修会の開催。
- 医療・介護従事者に対する相談支援。

9 国保直診施設との連携

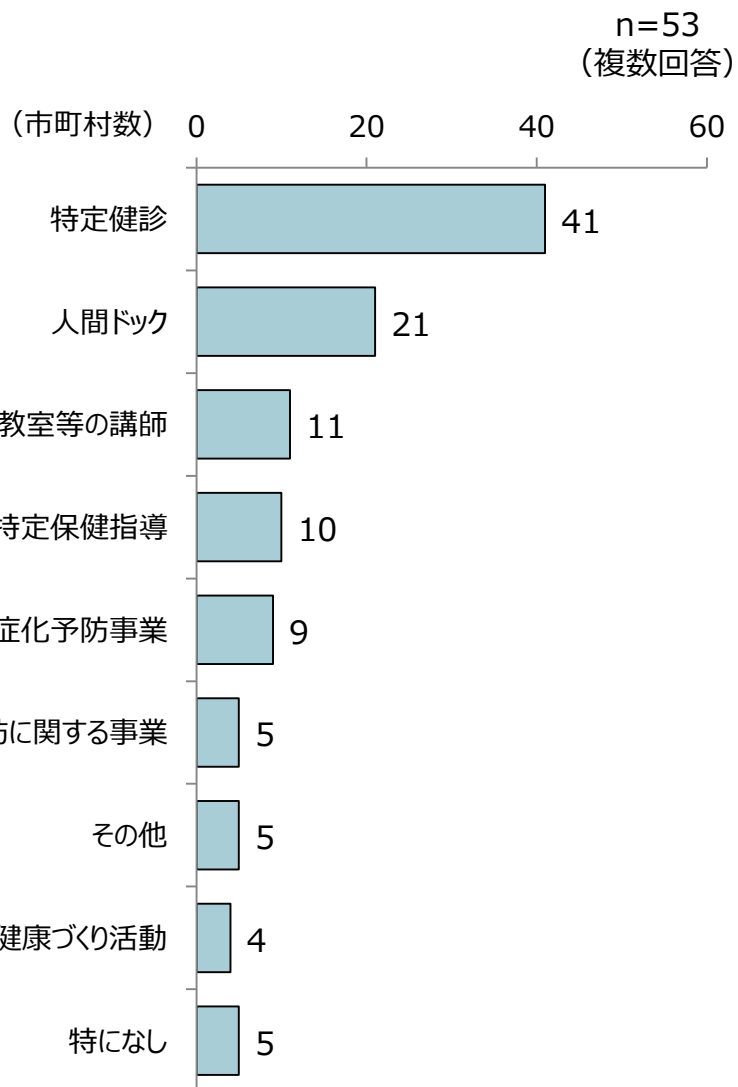
- 国保直診施設を設置している市町村の中で、国保直診施設と連携している事業が一つでもあると回答した市町村国保の割合は、74%であった。

国保直診施設と連携している
市町村の割合

n=55



10 国保部門が国保直診施設に委託している事業

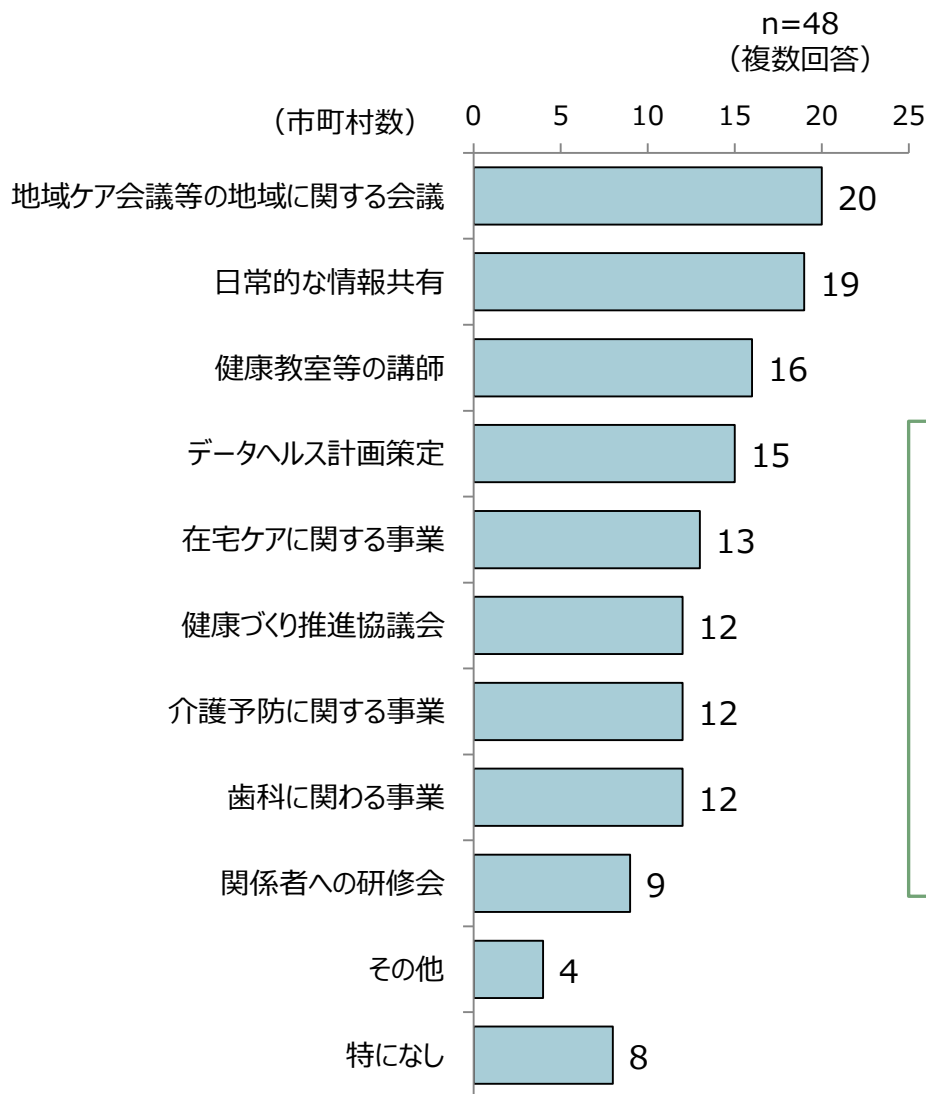


○ 国保部門が国保直診施設に委託している事業では、「特定健診」が最も多く、次いで「人間ドック」、「健康教室等の講師」が多かった。

〔自由記載より〕

- 未受診者に対する健診受診勧奨。
- 身近な医療機関で特定健診・がん検診・人間ドック受診が可能。
- 糖尿病性腎症重症化予防プログラムの連携・実施。
- 保健師・栄養士による訪問指導。

11 国保部門が国保直診施設と協力・連携している事業



○ 国保部門が国保直診施設と協力・連携している事業は、「地域に関する会議」が最も多く、次いで「日常的な情報共有」、「健康教室等の講師」が多かった。

〔自由記載より〕

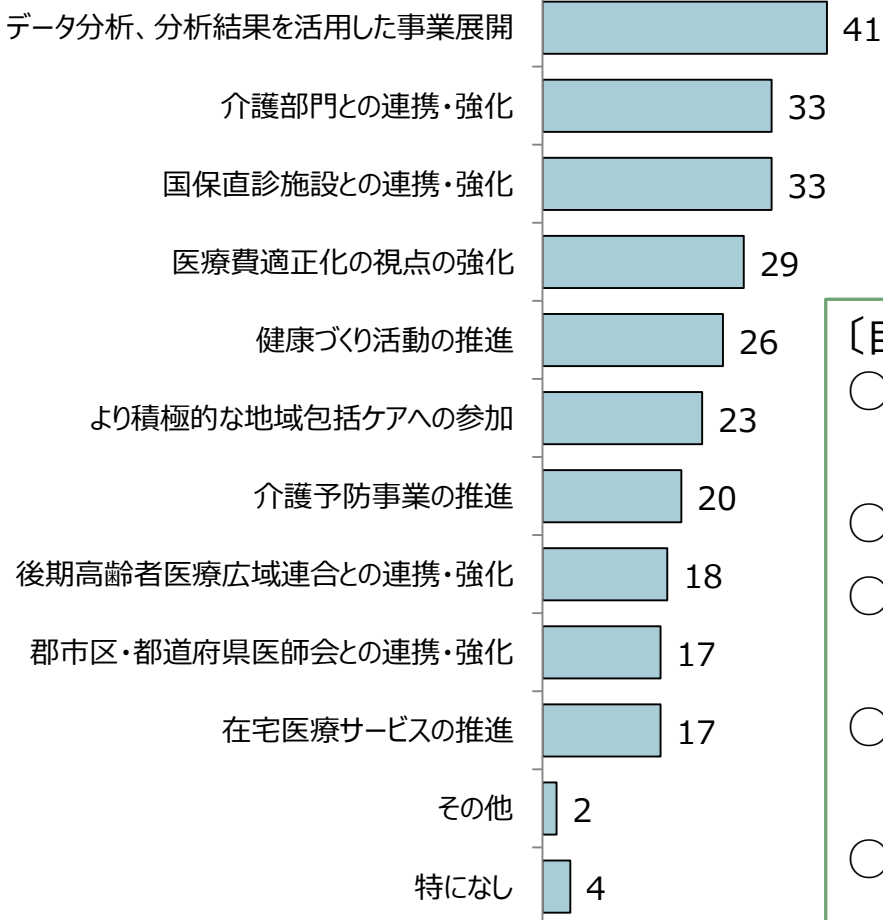
- 地域ケア会議で対象者の情報を共有し、医療面のアドバイス。
- 健康づくり活動の企画や評価に参画。
- 在宅ケアのケース検討に専門職を派遣。
- 地域包括支援センター職員やケアマネジャーの支援。

12 国保保険者として地域包括ケアに対して今後取組みが必要と感じること

n=59
(複数回答)

(市町村数)

0 20 40 60

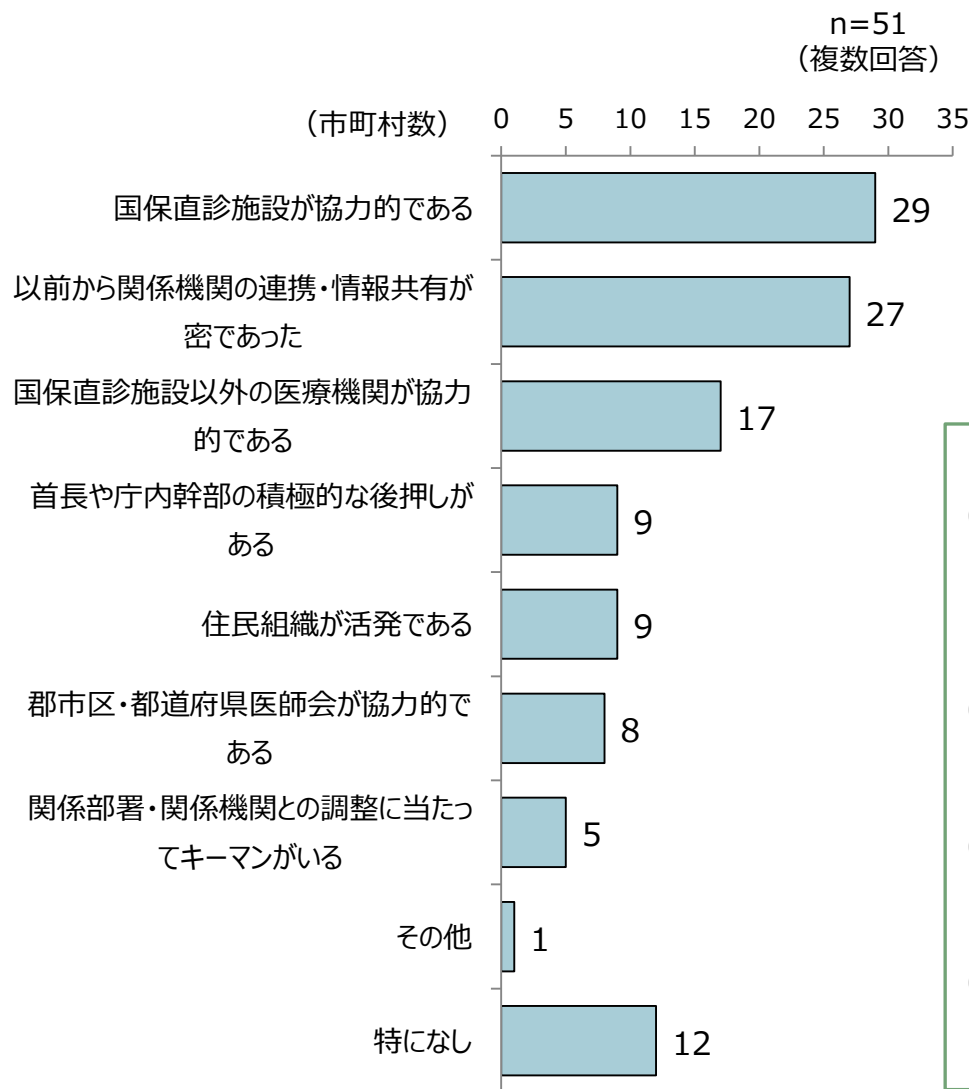


- 国保保険者として地域包括ケアに対して取組みが必要と感じることは、「データを活用した事業展開」が最も多く、次いで「介護部門との連携・強化」、「国保直診施設との連携・強化」であった。

〔自由記載より〕

- 疾病の重症化や介護に至る要因を分析し、いかに事業プログラムを編成するか。
- 医療費削減に繋がる重症化予防の取組み
- 介護予防事業につながる効果的な保健事業の展開。
- 安心して暮らせる在宅医療・介護の体制づくり・強化に向けた国保直診・医師会との連携。
- 0次・1次予防の推進、ライフステージに応じた健康づくり事業。

13 国保保険者として地域包括ケアが進んでいると感じている場合、その要因は何か

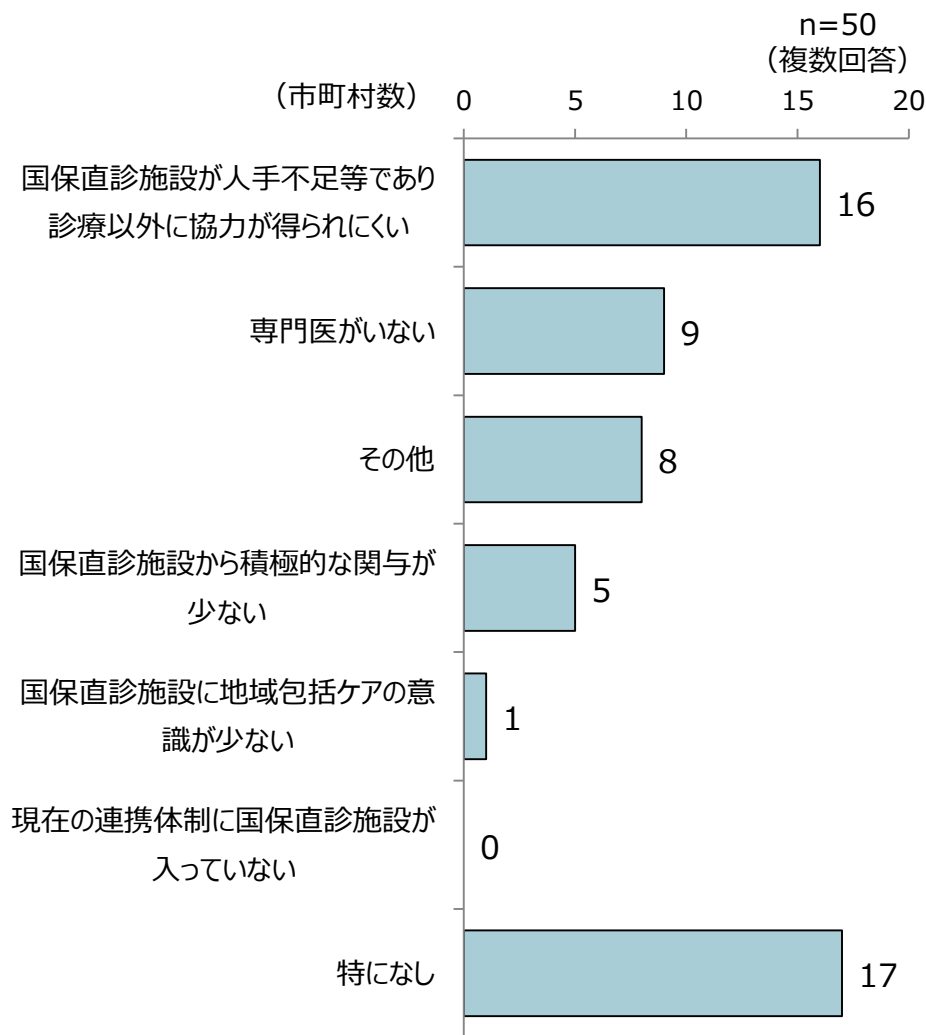


○ 地域包括ケアが進んでいる要因は、「国保直診施設が協力的であること」が最も多く、次いで「以前から連携・情報共有が密であった」、「国保直診施設以外の医療機関が協力的である」が多かった。

〔自由記載より〕

- 病院・診療所、地域包括支援センターが隣接している地域は、連携が図られやすい。
- 国保直診が積極的に働きかけることで、連携が強化される。
- 首長の後押しは、庁内連携の推進力となる。
- 連携なくして、地域包括ケアの実現はない。

14 国保保険者として国保直診施設と地域包括ケアを取組むに当たって課題と感じていること

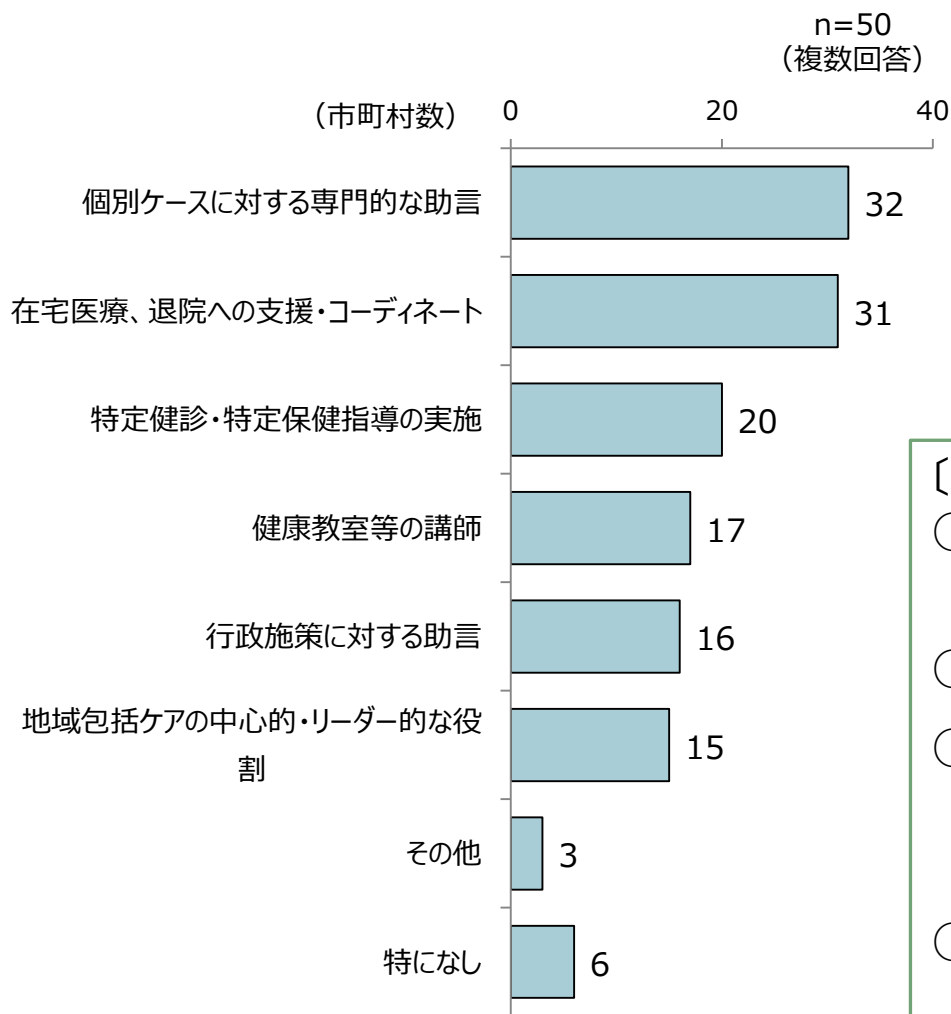


- 国保直診施設と地域包括ケアを取組むに当たっての課題は、「特になし」が最も多い。
- 課題としては、「国保直診施設が人手不足等であり診療以外に協力が得られにくい」が最も多く、次いで「専門医がない」が多い。

〔自由記載より〕

- 専門医ではないが、何ごとにも柔軟に対応してくれる医師がいる。
- 人員不足のため、取組みに限界がある（協力が得にくい）。
- 国保直診施設との意見交換の機会が不足している。
- 病院経営を中心に行っており、町としての取組みや国の施策への理解・協力が低いため、議論が深まらない。

15 国保保険者として国保直診施設に期待すること、担ってほしい役割



○ 国保直診施設に期待することとしては、「個別ケースに対する専門的な助言」が最も多く、次いで「在宅医療、退院への支援・コーディネート」、「特定健診・特定保健指導の実施」が多かった。

〔自由記載より〕

- 地域包括ケアの視点を持ちながら、地域医療を推進。
- 高齢者の健康状態にあった助言・協力。
- 要精密検査、がん末期、循環器疾患が重症化した方等に対する支援への医療的な助言・協力。
- 入退院時の調整、在宅医療への支援など、被保険者の在宅生活継続への支援。

最後に・・・

結論

- 現状では、国保保険者としての地域包括ケアへの取り組みは、全国的にみると非常に少ない。
- 取り組んでいる国保保険者は、地域ケア会議等への参加、介護予防に関する事業、健康教室、講演会などを多く行っている。
- 効果としては、多様な専門職の参加、行政内部・関係機関との連携体制の強化とともに参加する住民の増加が報告されており、特に住民の健康に対する意識向上が現れてきている。
- 国は、市町村が地域包括ケアシステムの構築の中心となることを想定している。
- 国保保険者・介護保険者・国保直診は、自治体の組織の中に位置づけられている。
- 特に、国保保険者においてはデータヘルス計画の中で、医療費分析や介護認定に係る原因疾患等の分析を行い、予防的な事業を実施することにより重症化を防ぎ、被保険者がQOLを高め、自立した生活を送ることができる健康寿命の延伸を目標として位置づけている。
- そのために、特に保健事業を実施していくに当たり、国保直診との連携を強化していくことが必要。

健康寿命を延伸し、住み慣れた地域で生涯安心して生活が送れるよう関係部署が連携し、関係機関や住民との協働によるその地域に合った地域包括ケアシステムの取組みが必要になる。