

持続可能な社会保障制度に向けて 国の動きを理解する

2022.5.29全体版

社会構造の変化

◎高齢者の増加、現役世代の急減

2025年 団塊世代が全て後期高齢者へ
2040年 高齢者人口がピーク
現役世代の急減
高齢者、単身世帯の増加

◎社会保障費の増加

2040年 医療費約1.7倍 66兆7千億円
介護費約2.4倍 25兆8千億円

後期高齢者医療				介護保険サービス			
	2000	2018			2000	2018	
総費用	11.2兆円	16.3兆円	1.5倍	総費用	3.6兆円	11.1兆円	3.1倍
被保険者数	1,478万人	1,746万人	1.2倍	介護認定者数	218万人	644万人	3.0倍
一人当たり医療費	73.6万円	93.2万円	1.3倍	一人当たり介護費用	145万円	271万円	1.9倍

医療保険料率(被用者保険)				介護保険料					
保険料率	協会けんぽ	8.5%	10.0%	1.2倍	保険料	1号	2,911円	5,869円	2.0倍
	国民健康保険	8.5%	9.1%	1.1倍		2号国保	2,075円	5,659円	2.7倍
	2号被保者					円	5,723円	2.8倍	

財源

後期高齢者医療		介護保険	
国	32%(5.2兆円)	国	25%(2.5兆円)
都道府県	8%(1.3兆円)	都道府県	12.5%(1.5兆円)
市町村	8%(1.3兆円)	市町村	12.5%(1.4兆円)
保険料	8%(1.3兆円)	1号被保険者(65歳以上)	23%(2.5兆円)
支援金	41%(6.8兆円)	2号被保険者(40~64歳)	27%(2.9兆円)
公費			

後期高齢者支援金 被用者の事業主負担1/2 2017~全面総報酬制

2号被保険者介護保険料(介護納付金) 被用者の事業主負担1/2 2020~全面総報酬制 医療保険者が医療保険料と一体的に徴収

首相官邸

- ◎日本再興戦略(成長戦略)2013 保険者機能強化、データヘルス計画、糖尿病重症化予防
- ◎全世代型社会保障改革の方針(2020.12) 現役世代の負担軽減(後期2割負担)、少子化対策を前に進める
- ◎経済財政諮問会議 (予算要求の基本方針)

全世代対応型社会保障制度を構築するための健康保険法等一部改正法(2022施行) 高齢者2割負担(2022.10~)、子育て支援の拡充、予防・健康づくりの強化(40歳未満の健診情報の活用)

1 民間主導の活動体

日本健康会議

(2015~事務局:渡辺俊介) 経済団体、医療団体、保険者、全国知事会、全国市長会等

健康なまち・職場づくり宣言2020(8つの宣言)

健康づくりに取り組む5つの実行宣言2025

2021.10 宣言1 健康でいられる環境整備【市町村】

宣言2 保険者協議会を通じて、加入者、医療者と一緒健康づくりに取り組む【企業】

宣言3 保険者と共に健康経営に取り組む【企業】

宣言4 健康づくりに関する学ぶ場等の提供、上手な医療のかかり方【保険者】

宣言5 デジタル技術を活用した新しい予防・健康づくり【保険者、医療機関等】

2 地方の責任を果たす

全国知事会「健康立国宣言」

2018.7 『健康立国』実現に向けて提言(2019)

糖尿病重症化予防のため保健師等人材確保の支援強化

3 旧宣言4の展開

重症化予防(国保・後期)WG

(2015.11~座長:津下一代)

糖尿病性腎症重症化予防プログラム 2016 改正2019

厚労省、日本医師会、糖尿病対策推進会議

4 旧宣言3の展開

健康・医療戦略推進本部

保険者のデータヘルス強化企業と保険者のコラボヘルス

健康スコアリングレポート送付 2018~

日本健康会議 厚労大臣・経産大臣 連名

国 32%(5.2兆円) うち調整交付金 8%(1.3兆円)

普通調整交付金 特別調整交付金

B 健康増進法

(2003施行) 健康増進の総合的推進、基本的方針=健康日本21 (第6条) 健康増進事業実施者:健康保険法、国保法等、学校保健法、母子保健法、労安法、高確法、介護保険法、市町村健康実施指針(2020改正 大臣告示) 生涯を通じた継続的な健康管理、電磁的記録形式、健診情報の継続

C 循環器基本法

(2019施行) 循環器病対策推進基本計画(2020閣議決定、6年間) 普及啓発、保健・医療・福祉体制充実 (脳梗塞・脳出血・くも膜下出血・急性冠症候群・急性大動脈解離・急性心不全)

D 国民健康保険法

保健事業実施指針改正(2020) 一体的実施、糖尿病性腎症を追加

E 健保法等

オンライン資格確認

F 持続可能な医療保険制度を構築するための国保法等の一部を改正する法律

(2018施行)

G 医療法

(2017改正)

H 介護保険法

(2000施行) 一体的実施を位置づけ2020

I 医療・介護総合確保法等

(2014施行) 在宅医療と介護の連携推進

J 健康局

技術的事項→制度的事項(お金)

K 保険局

保険者インセンティブの抜本強化、アウトカム指標の拡大、見える化の促進 市町村ごとの点数を公表2020~

L 医政局

地域包括ケアシステムの構築・地域共生社会の実現

M 老健局

地域医療構想の推進 市町村の包括的支援体制構築 介護医療院への着実な移行 複雑化・複合化したニーズに対応 医療・介護データ基盤整備の推進 データヘルス改革の推進

N 第4期特定健診・保健指導見直し検討会

(2021.12~座長:中山達夫 京都大学) 健康局・保険局合同 2022年度中に見直しの方向性取りまとめ

O 技術的事項WG

(2022.4~主査:岡村智哉)

P 実施方法WG

(2022.1~主査:津下一代)

Q 特定健康診査等基本指針等改正

(2017.8大臣告示) 保険者別の実施率公表、運用ルールを緩和

R 標準的な健診・保健指導プログラム(30年度版)

短期:メタボ・高血圧・脂質・糖尿病 中長期:脳血管・虚血性心疾患・腎症

S データヘルス計画

高確法、国保法、健保法等に基づく「保健事業実施指針」(大臣告示)に基づく計画 2018~2023(6年間) 特定健診等実施計画と一体的に作成 2020 中間評価

T 腎疾患対策検討会報告書

(2018 座長:柏原直樹) 糖尿病重症化プログラムの活用を含め腎疾患対策に取り組む

U 食事摂取基準2020年版

(2018 座長:伊藤良嘉) 生活習慣病発症・重症化予防 高齢者フレイル、低栄養予防

V 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報告書

(2018 座長:遠藤久雄) 保険局・老健局合同

W 高齢者の保健事業のあり方WG

(2016~座長:津下一代)

X 高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン

第2版 補足版 2022.4 (2018策定、2019改正) 未治療、中断者の支援を位置づけ

Y 特別調整交付金 交付基準(省令2020)

広域連合が市町村に委託 基準額の2/3補助、1/3は保険料 2021・2022年度要件緩和 2024年度 までに全市町村で開始

Z 1企画・調整の業務に従事する医療専門職(保健師認定、原則専任)

KDBシステム等を活用した地域の健康課題の把握、対象者の抽出 事業の企画・調整等、医療関係団体との連絡調整 ※交付金を活用せずに専門職を配置した場合も可(広域連合との調整による)

AA 2地域で個別支援等を行う医療専門職(保健師、管理栄養士、歯科衛生士)

4①高齢者に対する個別支援(ハイリスクアプローチ) ア 低栄養防止 生活習慣病等重症化予防の取組 イ 重複・頻回受診、重複投薬等の相談・指導 ウ 健診・医療・介護に繋がっていない健康状態不明高齢者の把握、支援 エ 通いの場等への積極的な関与(ポピュレーションアプローチ) オ 通いの場等でのフレイル予防等の普及啓発、健康教育、健康相談

AB ②通いの場等への積極的な関与(ポピュレーションアプローチ)

ア フレイル状態の高齢者等の把握、指導、支援 イ フレイル状態の高齢者等の健康づくりに寄与する取り組み ウ 健康に関する相談、多くの高齢者の健康づくりに寄与する取り組み ※ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチの2つを実施

AC 日常生活圏域毎

実情により複数の圏域を1圏域として実施可

AD 日常生活圏域毎

実情により複数の圏域を1圏域として実施可

AE 日常生活圏域毎

実情により複数の圏域を1圏域として実施可

AF 日常生活圏域毎

実情により複数の圏域を1圏域として実施可

AG 日常生活圏域毎

実情により複数の圏域を1圏域として実施可

AH 日常生活圏域毎

実情により複数の圏域を1圏域として実施可

AI 日常生活圏域毎

実情により複数の圏域を1圏域として実施可

健康寿命の延伸(生涯現役) 社会保障費の安定

データ分析、健康課題把握、事業の企画・調整 一連の流れを重視

三つの一体的実施

- ①国保保健事業と後期保健事業の接続
- ②保健事業と介護予防の一体的実施
- ③広域連合と市町村の一体的実施

ポピュレーションアプローチは 後期高齢者以外が参加していても按分求めず

生活習慣病発症予防・重症化予防(健康づくり)

重症化予防・介護予防