

75歳以上高齢者の医療保険料軽減特例の見直しについて

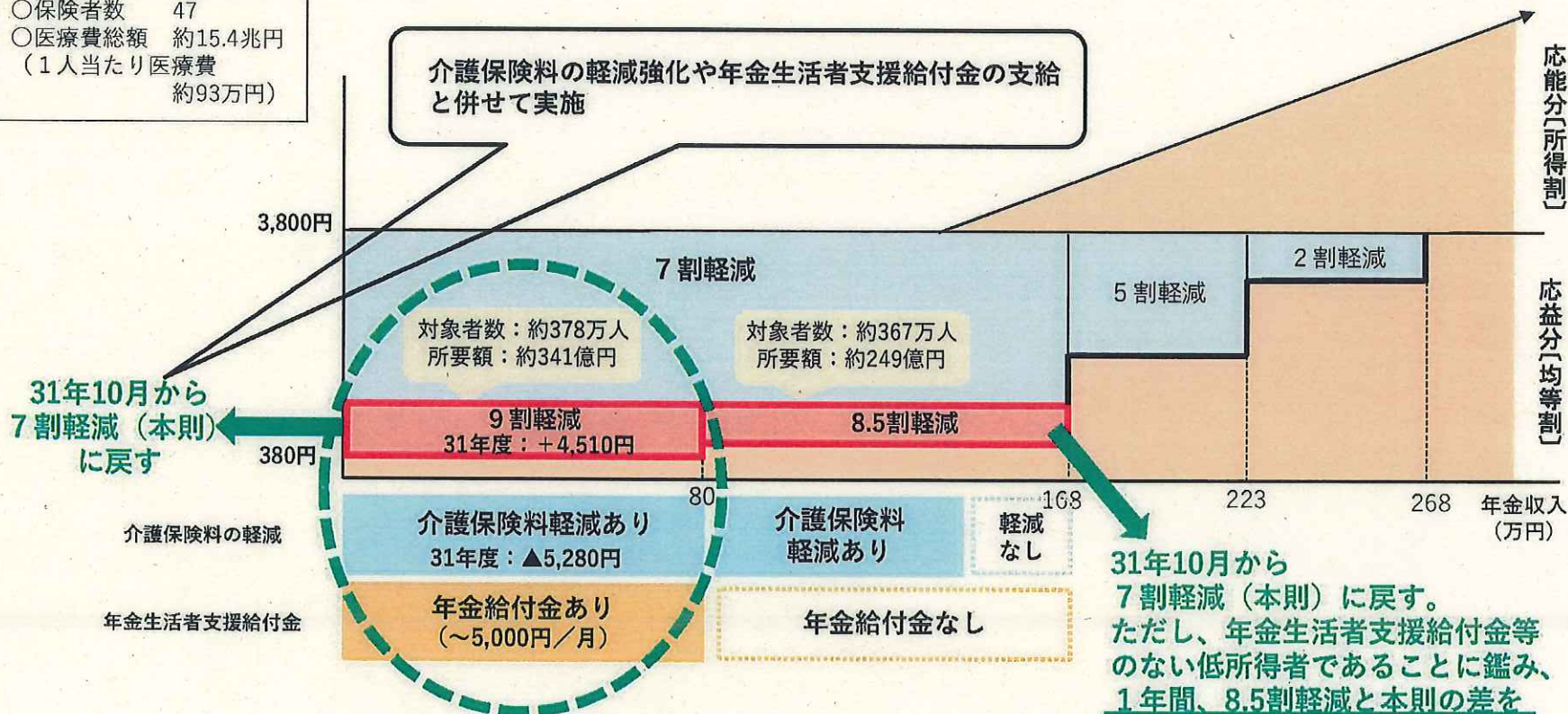
<均等割軽減見直しについてのこれまでの経緯>

「今後の社会保障改革の実施について」（平成28年12月22日 社会保障制度改革推進本部（本部長：内閣総理大臣）決定）

（2）均等割の軽減特例の見直しについては、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とする。

参考）後期高齢者医療制度

- 被保険者数 約1,700万人
- 保険者数 47
- 医療費総額 約15.4兆円
（1人当たり医療費 約93万円）



※ 保険料額は、平成30・31年度全国平均保険料率により算出。

※ 参考データについて、被保険者数は平成29年度（後期高齢者医療制度被保険者実態調査報告）、医療費総額及び1人当たり医療費は平成28年度（後期高齢者医療事業年報）。

出典：厚生労働省

オンライン資格確認や電子カルテ等の普及のための医療情報化支援基金の創設

平成31年度予算案 300億円

- 技術革新が進む中で、医療分野においてもICTを積極的に活用し、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築していくことが急務である。このため、平成31年度において、医療情報化支援基金を創設し、医療分野におけるICT化を支援する。
(地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律の改正。平成31年10月1日施行)

医療情報化支援基金（平成31年度）の対象事業

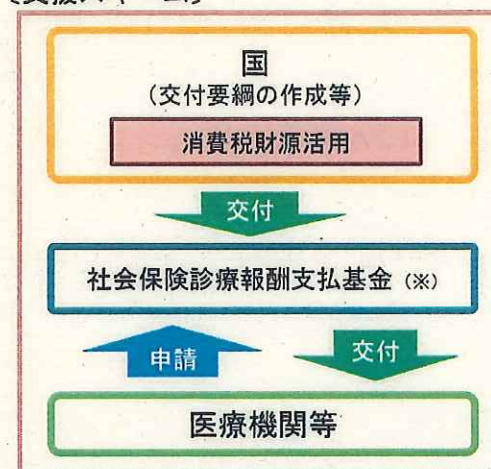
1 オンライン資格確認の導入に向けた医療機関・薬局のシステム整備の支援

オンライン資格確認を円滑に導入するため、保険医療機関・薬局での初期導入経費（システム整備・改修等）を補助

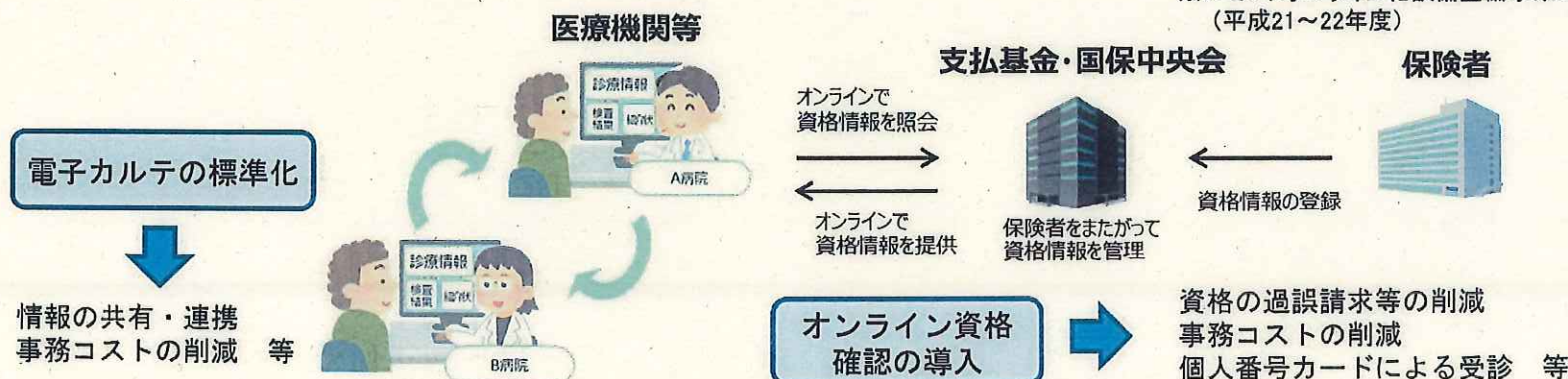
2 電子カルテの標準化に向けた医療機関の電子カルテシステム等導入の支援

国の指定する標準規格を用いて相互に連携可能な電子カルテシステム等を導入する医療機関での初期導入経費を補助

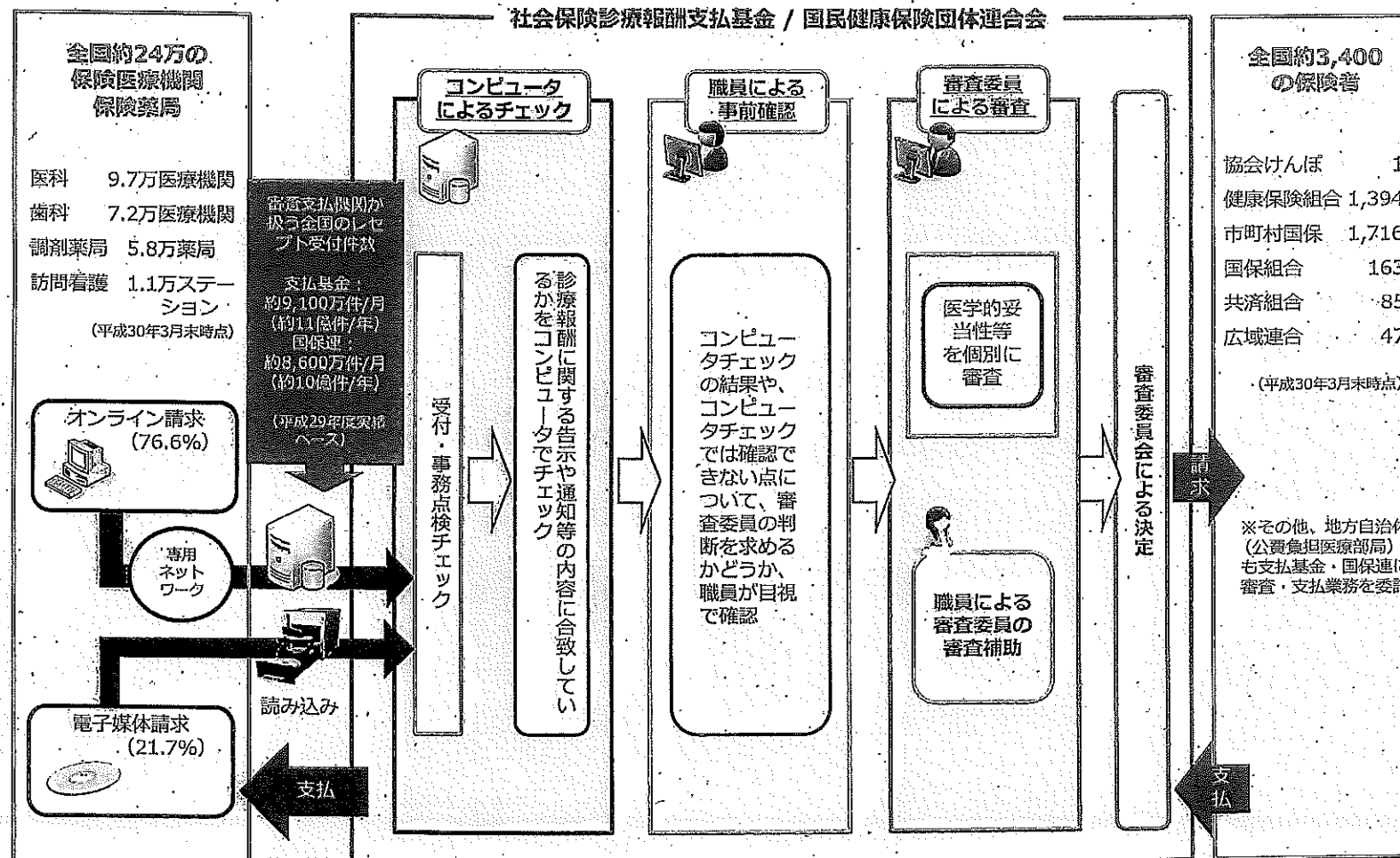
〔支援スキーム〕



※レセプトオンライン化設備整備事業の実績有り
(平成21～22年度)



参考：診療報酬の請求から審査支払までの流れ



※平成30年3月診療分に係る支払基金への請求状況(件数ベース)である。

2. 実証テストの実施内容

(1) 実施支部及び実施時期

組	集約支部	テスト（被集約）支部	実施期間
第1組	宮城	福島	2018年6月8日～8月9日
第2組	福岡	佐賀、熊本	2018年7月10日～9月7日
第3組	大阪	滋賀、京都、奈良	2018年10月10日～12月7日

(2) 対象職員数

組	所属支部	集約支部勤務	テスト（被集約） 支部勤務
第1組	福島	39人（宮城）	16人（福島）
第2組	佐賀	18人（福岡）	12人（佐賀）
	熊本	36人（福岡）	16人（熊本）
第3組	滋賀	31人（大阪）	13人（滋賀）
	京都	58人（大阪）	20人（京都）
	奈良	28人（大阪）	13人（奈良）

(3) 対象業務

組	1月目	2月目
第1組	原審査事務、再審査事務、審査事務に付随する審査結果確認・計数整理業務、事業管理業務、請求支払業務のほか、庶務事務の一部	左記に加え、保険者（協会けんぽ、健康保険組合及び共済組合）からの再審査に係る紙レセプト、電子媒体等の受付業務
第2組		
第3組	原審査事務、再審査事務、審査事務に付随する審査結果確認・計数整理業務、事業管理業務、請求支払業務のほか、庶務事務の一部	

3. 職員及び審査委員からの意見

実証テスト実施支部の職員及び審査委員からは、テスト期間中に随時意見を聴取した。主な意見は次のとおり。

○審査委員と職員の連携

- ・レセプト電算処理システム上で審査委員と審査事務職員が同一レセプトを同時に確認できない状況であり、説明資料作成などの事前準備、連絡等に時間を要する状況であったことから審査委員と照会を行った職員が同一のレセプトを参照できる仕組みが必要である。
- ・遠隔連携のツールとして、タブレット（相手の顔を見て話ができるアプリケーションを導入）を配布し活用したが、事前準備（セット）に時間を要することもあり、十分活用された状況でなかった。また、セキュリティ対策上、タブレットにレセプトを映すことができない。

○紙レセプトの処理

- ・テスト支部と集約支部間の発送がなければ、紙レセプトの移動に係る事故発生リスクもなくなる。

○審査委員会の運営

- ・テスト支部配置職員には、審査委員会補助事務に不慣れな職員もいたため、通常対応していた職員に質問等が集中した。また、審査委員は状況をみて不慣れな職員への声掛けを遠慮した。

○職員の通勤・宿舎

- ・テスト支部所属職員が集約支部に勤務することに伴う宿舎入居及び通勤時間の増

平成30年度 審査委員数、職員数及び臨時職員数

【審査支払関係業務】

支 部	職員数	臨時職員 (常勤換算)
1 北海道	180	7
2 青 森	42	2
3 岩 手	41	2
4 宮 城	77	4
5 秋 田	35	1
6 山 形	37	2
7 福 島	57	2
8 茨 城	86	4
9 栃 木	63	3
10 群 馬	59	3
11 埼 玉	183	9
12 千 葉	170	8
13 東 京	432	18
14 神奈川	250	10
15 新 潟	66	3
16 富 山	36	2
17 石 川	40	2
18 福 井	32	2
19 山 梨	31	2
20 長 野	60	3
21 岐 阜	59	2
22 静 岡	102	5
23 愛 知	218	12
24 三 重	56	2
25 滋 賀	45	2

支 部	職員数	臨時職員 (常勤換算)
26 京 都	81	3
27 大 阪	307	13
28 兵 庫	170	8
29 奈 良	44	2
30 和歌山	36	2
31 鳥 取	29	1
32 島 根	29	1
33 岡 山	63	3
34 広 島	90	4
35 山 口	45	2
36 徳 島	31	2
37 香 川	35	1
38 愛 媛	45	2
39 高 知	31	1
40 福 岡	176	9
41 佐 賀	31	1
42 長 崎	47	2
43 熊 本	53	2
44 大 分	41	2
45 宮 崎	38	2
46 鹿児島	52	2
47 沖 縄	45	2
48 本部	304	13
計	4,280	179

注：男女比 49:51

医療費助成事業に係る審査支払業務の受託状況

(平成31年3月1日現在)

都道府県	市町村数	主な3事業の受託市町村数			主な3事業以外の受託事業
		乳幼児医療	ひとり親家庭等医療	重度心身障害者医療	
北海道	179	179	179	179	特定疾患治療、ウイルス性肝炎進行防止対策、橋本病重症患者対策医療、小児慢性特定疾患治療
青森県	40	39	36	15	-
秋田県	25	25	25	25	-
福島県	59	38	6	5	-
茨城県	44	44	44	44	小児慢性医療、妊産婦医療
栃木県	25	25	1	4	特定疾患治療、小児慢性特定疾患治療、特定医療取
埼玉県	63	61	38	50	特定疾患治療
千葉県	54	54	-	54	-
東京都	62	62	62	62	特定疾病医療、小児慢性疾患医療、被爆者の子に対する医療、小児精神障害医療、結核一般医療、療育教育就学児医療、精密健康診査、妊娠高血圧症候群等医療、O型ウイルス肝炎ウイルス肝炎医療、大気汚染関連健康医療、高校生等医療、精神通院医療、妊婦医療
神奈川県	33	33	33	33	川崎市小児ぜん息患者、川崎市成人ぜん息患者
新潟県	30	30	30	30	妊産婦医療、老人医療
石川県	19	17	11	19	小児慢性特定疾病医療
福井県	17	17	17	17	-
山梨県	27	27	27	-	-
長野県	77	77	77	77	特定疾病、ウイルス肝炎
静岡県	35	-	1	1	特定疾患治療
愛知県	54	-	-	-	特定疾患医療給付、小児慢性特定疾患治療
三重県	29	14	13	11	-
京都府	26	-	-	-	障害者自立支援医療、老人医療
大阪府	43	43	43	43	老人医療、大阪市子ども健病
兵庫県	41	41	41	41	特定疾患治療、高齢期移行
和歌山県	30	30	30	30	特定疾患治療、老人医療
鳥取県	19	19	19	19	特定疾病
島根県	19	1	-	-	-
岡山県	27	27	27	27	-
広島県	23	23	23	23	精神障害者通院医療
徳島県	24	24	24	24	-
香川県	17	17	15	11	健病医療
福岡県	60	32	32	32	-
佐賀県	20	20	-	-	-
長崎県	21	21	1	1	被爆体験者精神影響調査研究、募病医療
熊本県	45	27	-	-	-
大分県	18	18	18	-	-
宮崎県	26	26	26	26	-
鹿児島県	43	43	-	-	-
35都道府県	1,374	1,154	899	903	3事業合計 (2,829)

※130.10.1現在 自治体

66.3%

51.6%

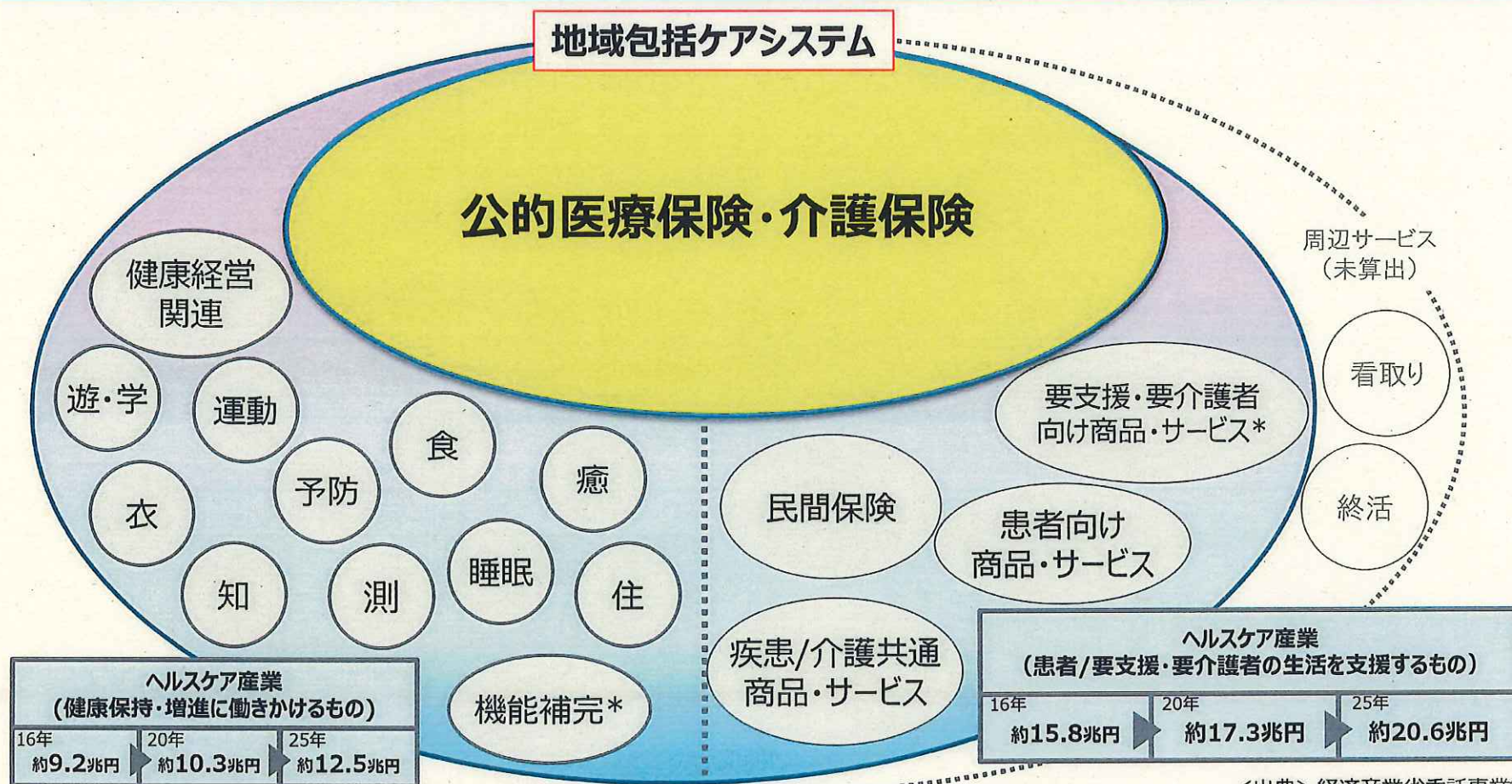
51.9%

(54.2%)

1,741 (市:792、特別区:23、町:743、村:183)

ヘルスケア産業（公的保険外サービスの産業群）の市場規模（推計）

- ヘルスケア産業（公的保険を支える公的保険外サービスの産業群）の全体像を整理した上で、民間調査会社等が既に試算している各産業分野の市場規模を集計し、現状及び将来の市場規模を推計。2016年は約25兆円、2025年には約33兆円になると推計された。
- 今後、ヘルスケア産業政策の動向等を踏まえ、随時見直しを行っていく。



＜出典＞ 経済産業省委託事業17

*データの制約上、公的保険が数兆円規模で含まれている

出典：経済産業省

【参考】ヘルスケア産業（公的保険外サービスの産業群）の市場規模（推計）の内訳

- 2016年のヘルスケア産業市場規模は、約25兆円、2025年には約33兆円になると推計された。
- ただし、今後、新たに産業化が見込まれる商品やサービス等（例えば健康志向住居や健康関連アドバイスサービス）は含んでいない。

ヘルスケア産業
(健康保持・増進に働きかけるもの)

16年
約9.2兆円

25年
約12.5兆円

健康経営を支えるサービス

2016年
5,600億円

2025年
7,600億円

✓ 健診事務代行
✓ メンタルヘルス対策 等

知

2016年
300億円

2025年
600億円

✓ ヘルスケア関連アプリ
✓ ヘルスケア関連書籍・雑誌 等

測****

2016年
1兆200億円

2025年
1兆1,200億円

✓ 検査・健診サービス
✓ 計測機器 等

癒

2016年
4,000億円

2025年
5,200億円

✓ エステ・リラクゼーションサービス
✓ リラクゼーション用品 等

運動

2016年
7,100億円

2025年
1兆5,900億円

✓ フィットネスクラブ***
✓ トレーニングマシン 等

住

2016年
1,000億円

2025年
1,300億円

✓ 健康志向家電・設備

食

2016年
3兆2,000億円

2025年
4兆1,600億円

✓ サプリメント・健康食品
✓ OTC・医薬部外品 等

睡眠

2016年
1,500億円

2025年
1,900億円

✓ 機能性寝具

遊・学

2016年
2兆3,800億円

2025年
3兆2,000億円

✓ 健康志向旅行・ヘルスツーリズム

機能補完*

2016年
2,700億円

2025年
3,400億円

✓ メガネ・コンタクト 等

予防
(感染予防)

2016年
3,600億円

2025年
4,000億円

✓ 衛生用品
✓ 予防接種**** 等

衣

2016年
-

2025年
-

✓ 健康機能性衣服 等
※当該項目についてはデータ収集が困難であり推計していない。

ヘルスケア産業
(患者/要支援・要介護者の
生活を支援するもの)

16年
約15.8兆円

25年
約20.6兆円

保険

2016年
7兆2,200億円

2025年
9兆3,600億円

✓ 第三保険

患者向け
商品・サービス**

2016年
600億円

2025年
1,000億円

✓ 病者用食品 等

要介護/支援者
向け商品・サービス

2016年
8兆3,800億円

2025年
10兆8,600億円

✓ 介護用食品**介護旅行/支援付旅行
✓ 介護住宅関連・福祉用具* 等

疾患/介護共通
商品・サービス

2016年
1,200億円

2025年
2,300億円

✓ 高齢者向け食事宅配サービス

終活

周辺サービス

看取り

* : 保険内外の切り分けが困難であり一体として試算
** : 施設向け/個人向けの区分が困難であり一体として試算

17

*：保険内外の切り分けが困難であり一体として試算

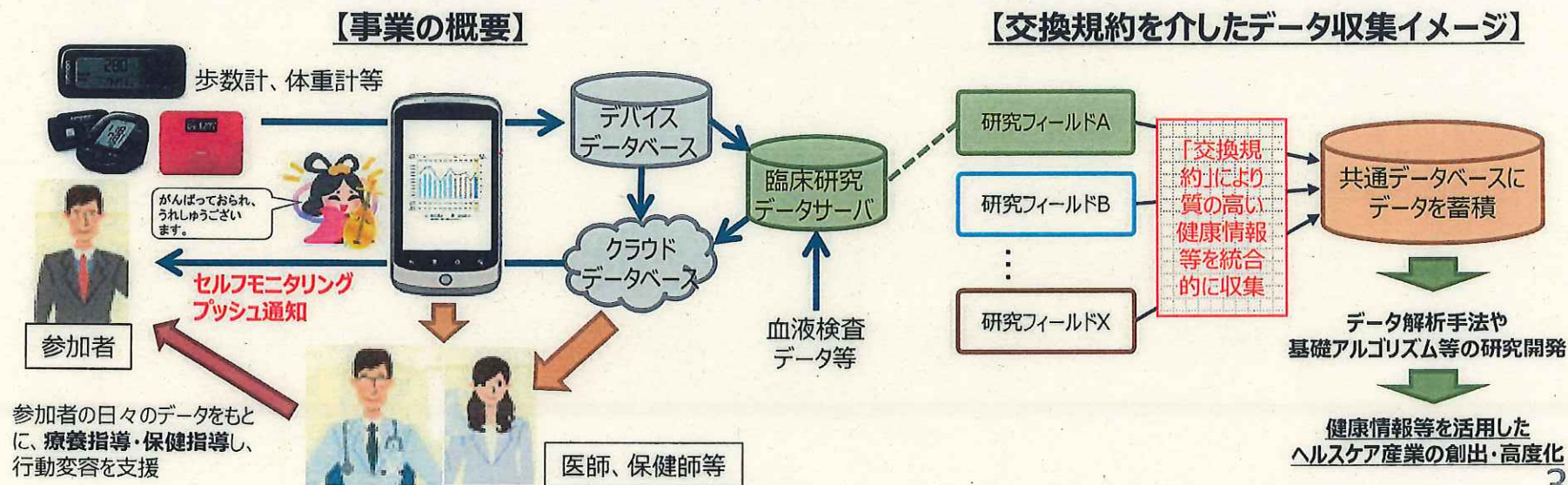
**：施設向け/個人向けの区分が困難であり一体として試算

***：要支援・要介護者向けサービスの切り分けが困難であり一体として試算

****：自治体/企業等の補助と個人負担の切り分けが困難であり一体として試算

健康・医療情報を活用した行動変容促進事業（今年度以降の取組）

- 昨年度の先行研究の結果を踏まえ、平成29年度より3年間、日本医療研究開発機構（AMED）の研究開発事業として、厳格な実証研究を実施する。
- 日本糖尿病学会 植木浩二郎 常務理事（国立国際医療研究センター）を代表とする団体が採択され、**2,000名程度の糖尿病軽症者を対象とした大規模臨床試験**を行う（**母数は約300万人**）。その際、先行研究で効果が高かった「七福神アプリ※」を使用する。 ※「あいち健康の森健康科学総合センター」センター長 津下一 代先生が企画・開発。
- あわせて、平成28年度に策定した「**健康情報等交換規約定義書**」（**交換規約**）により、介入研究を通じて得られる質の高い健康情報等を収集・解析し、生活習慣病改善等に資する**行動変容サービスの高度化につながる人工知能（AI）アルゴリズムの開発**等を目指す。



健康・医療情報を活用した行動変容促進事業（平成28年度事業の結果）

- 実証事業に参加した各コンソーシアムの健康データを格納する共通データベースを構築。
- 健康データのデータ形式は機器やメーカー、システム等により異なるため、共通データベースの構築に当たり、データ交換規約を策定した。

<事前登録が必要となる情報>

<コンソーシアムリスト>

- ・コンソーシアムID
- ・コンソーシアム名 等

※コンソーシアムIDは事務局側で採番

<参加者リスト>

- ・コンソーシアムID
- ・参加者ID
- ・生年月
- ・性別
- ・参加開始日、参加終了日
- ・居住地情報、通勤情報
- ・服薬情報
- ・機器装着箇所情報 等

<医療検査機関リスト>

- ・コンソーシアムID
- ・検査機関ID
- ・検査機関名称
- ・検査場所都道府県 等

<HbA1c測定法リスト>

- ・測定法コード
- ・測定法分類情報
- ・測定法名称 等

<機器リスト>

- ・機器メーカーコード
- ・機器型番
- ・機器名称
- ・時刻補正情報
- ・規格準拠情報
- ・測定精度情報 等

<活動量機器記録時間リスト>

- ・機器メーカーコード
- ・機器型番
- ・活動量集計情報 等

<各コンソーシアムが交換規約で提供する情報>

<ヘッダー情報>

バージョン、送信日時、コンソーシアムID、参加者ID

健康情報

<体重情報>

- ・計測日時
- ・体重
- ・機器情報

<家庭血圧情報>

- ・計測日時
- ・収縮期／拡張期血圧
- ・脈拍数
- ・機器情報

<活動量情報>

- ・計測日
- ・歩数
- ・消費カロリー
- ・距離
- ・中強度時間
- ・エクササイズ
- ・運動量
- ・総消費カロリー
- ・機器情報

検査情報

<HbA1c情報>

- ・計測日
- ・HbA1c値

<健診血圧／診察室血圧情報>

- ・計測日
- ・収縮期／拡張期血圧