

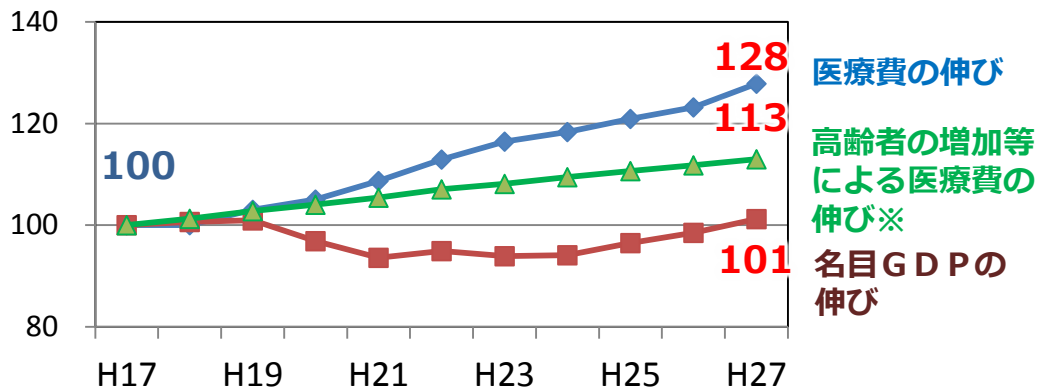
予防・健康・医療・介護の ガバナンス改革



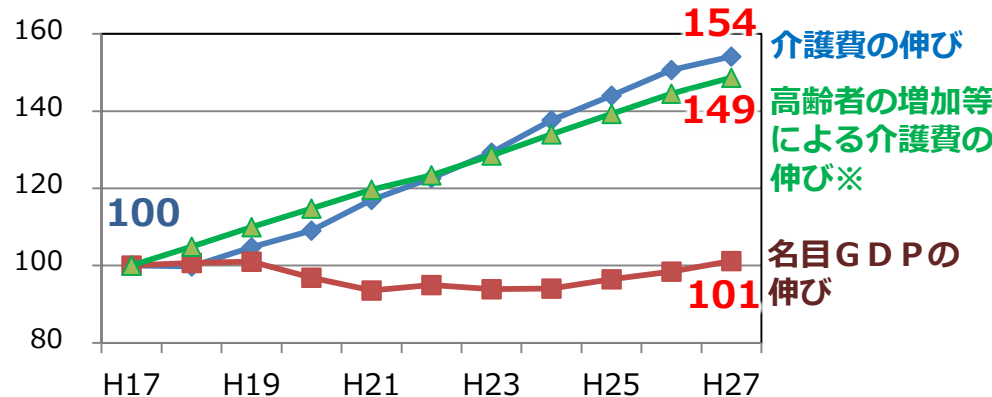
平成29年4月12日
塩崎臨時議員提出資料

●医療・介護費は経済の伸び以上に増加。その要因を分析し、**データに基づく政策の戦略的展開**により、個人・保険者・医療機関等の**自発的な行動変容を促すことが必須**。

医療費の伸びは「高齢者の増加等」以外の要因も大きい



介護費の伸びは「高齢者の増加等」の要因が大きい



※平成17年を基準年（100）とし、年齢階層別の医療費・介護費の一人あたり費用に、人口構造の変化を織り込んだ『年齢階層別の人口』を掛け合わせることで算出される増加率。

医療費の伸び（+28%）の要因と対策

① 高齢者の増加等の影響（+13%）

- 予防・健康づくり（特定健診・保健指導等）
- 受診行動の変容

② 高齢者の増加等以外の影響（+15%）

- 入院 +3%** ← 患者の状態に応じた医療の効率的な提供、病床の機能分化・連携
- 入院外 +3%** ← 医療費適正化計画（重複・多剤投与の防止等）、審査の見直し
- 薬剤等 +9%** ← 適正な薬価、先進治療の高額薬剤への対応



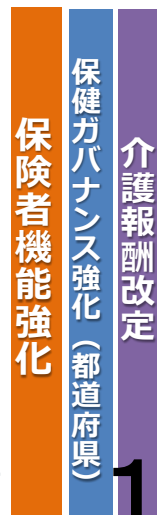
介護費の伸び（+54%）の要因と対策

① 高齢者の増加等の影響（+49%）

- 予防・健康づくり（介護予防等）
- 自立支援・重度化防止
- ▶ **自立に実効性ある科学的な介護の実現**
- 施設、在宅等を通じたサービス利用の適正化

② 高齢者の増加等以外の影響（+5%）

- 施設 ▲14%** ← 地域における入所定員の適切な設定
- 居住系 +6%**
- 在宅 +13%** ← ケアプランチェック等

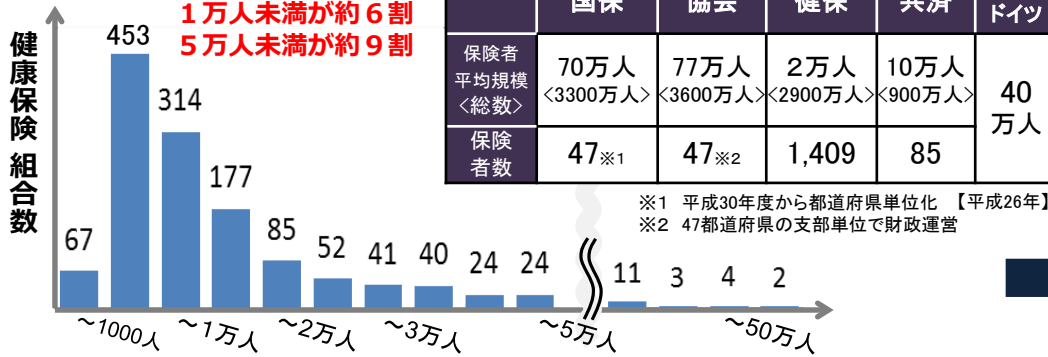


保険者機能の抜本強化

－ 全ての保険者による自発的取組 －

- **医療保険者は、特定健診・保健指導をはじめとする加入者の予防・健康づくりや重症化予防等に取り組むべき。**
- **しかし、その役割を十分に果たせてないのが現状。このため、保険者機能の抜本強化に向け実効的施策を講ずる。**

■ 健保に小規模保険者が集中



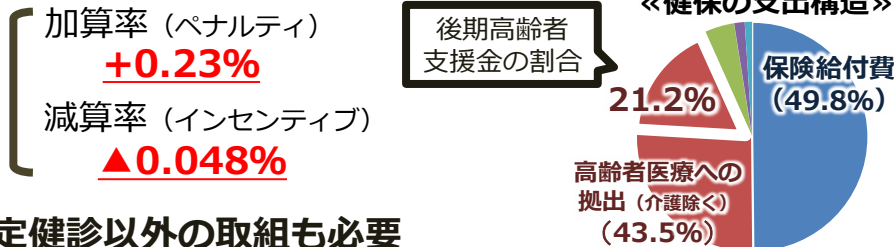
データ利活用環境の整備(29年度～、32年度稼働)

- ✓ データを活用した**加入者の行動変容を促す働きかけは、保険者の責務。**
- ✓ このため、既存システムとの関係も整理し、データが集まる支払基金等に、**データヘルスのシステムを集約し、健保組合はもとより全ての保険者を強力に支援。**

■ 法定義務の特定健診・保健指導の実施も不十分

	20年度	26年度	目標
特定健診	39%	~	70%
保健指導	8%	~	45%

■ 予防・健康づくりの取組も不十分



■ 特定健診以外の取組も必要

－がん検診受診率：胃がん:39.6%、乳がん:43.4%

保険者の自発的な取組の推進

- (1) 保険者に対するインセンティブを強化。
 - ① **健保・共済**：「**加減算制度**」
⇒ 加算率(ペナルティ)・減算率(インセンティブ)とも、**最大で法定上限(±10%)まで引き上げ。**
(+0.23% ~ ▲0.048% ➔ **±10%**)
 - ② **協会けんぽ**：「**都道府県別保険料**」に反映
 - ③ **国保**：「**保険者努力支援制度**」
(平成30年度から実施。財政規模700~800億円)
- ✓ 各制度共通の評価指標に、特定健診等に加えて、**新たにがん検診・歯科検診の実施状況等を追加。**
- (2) 全保険者の特定健診・保健指導の実施率を、**29年度実績から公表し、開示を強化。**