

# 「経済・財政再生計画」に掲げられた歳出改革等について



平成28年8月2日  
厚生労働省

# 「経済・財政再生計画」に掲げられた歳出改革等について (厚生労働省の取組)

## 【取組の方針】

- 「団塊の世代」が後期高齢者となる2020年代初頭を間近に控え、社会保障制度を持続可能なものとして次世代に引き渡していくことは、重要かつ喫緊の課題。
- このため、社会保障と税の一体改革を確実に進め、消費税という安定財源を活用した社会保障の充実・安定化に取り組んでいく。
- 一方で、負担の公平性の確保や公的保険給付の適正化など、社会保障の効率化や制度改革に不断に取り組んでいくことも、社会保障の充実・安定化と併せて、欠くことのできない「車の両輪」であり、その両方を実行していくべき。

経済・財政再生計画 改革工程表(平成27年12月24日 経済財政諮問会議)に  
定められた内容にそって、必要な制度改革等を進める

< 公的サービスの産業化、インセンティブ改革、「見える化」に係る検討課題の例 >

1. 慢性期の医療・介護ニーズに対応するサービス提供体制に係る制度上の見直しの検討〔改革工程表②〕
2. 全ての国民が自ら生活習慣病を中心とした疾病の予防、重症化予防、介護予防、後発医薬品の使用や適切な受療行動をとること等を目指し、特定健診等の受診率向上に取り組むつつ、個人や保険者の取組を促すインセンティブのある仕組みを構築〔改革工程表⑫〕
3. ヘルスケアポイント付与や保険料への支援になる仕組み等の個人に対するインセンティブ付与による健康づくりや適切な受診行動等の更なる促進〔改革工程表⑮〕
4. 要介護認定率や一人当たり介護費の地域差を分析し、保険者である市町村による給付費の適正化に向けた取組を一層促す観点からの、制度的な対応も含めて検討〔改革工程表⑰〕
5. 民間事業者も活用した保険者によるデータヘルスの取組について、健康経営の取組との連携も図りつつ、好事例を強力に全国展開〔改革工程表⑳〕

# 「経済・財政再生計画」に掲げられた歳出改革等について (厚生労働省の取組)

## 検討課題の例①:慢性期の医療・介護ニーズに対応するサービス提供体制に係る 制度上の見直しの検討〔改革工程表②〕

### 1. 概要

- ・ 介護療養病床等については、平成29年度末にその設置期限を迎えることになっており、これらの医療・介護ニーズを合わせ持つ方々を、今後、どのように受け止めていくかが課題。
- ・ 慢性期の医療・介護ニーズに対応するサービス提供体制について、介護療養病床の在り方等をはじめ、具体的な制度改正の検討を行う。

### 2. 「経済・財政再生計画」期間内に目指す成果

- ・慢性期の医療・介護ニーズに対応する効率的かつ効果的なサービス提供体制の構築

### 3. 検討状況

- ・ 本年1月に、「療養病床の在り方等に関する検討会」においてとりまとめられた具体的な改革の選択肢の整理案を踏まえ、本年6月から「社会保障審議会療養病床の在り方等に関する特別部会」において、具体的な制度改正に向けた議論を開始したところであり、関連する審議会への報告等も行いつつ、年内のとりまとめを目指す。

# 「経済・財政再生計画」に掲げられた歳出改革等について (厚生労働省の取組)

検討課題の例②: 全ての国民が自ら生活習慣病を中心とした疾病の予防、重症化予防、介護予防、後発医薬品の使用や適切な受療行動をとること等を目指し、特定健診等の受診率向上に取り組みつつ、個人や保険者の取組を促すインセンティブのある仕組みを構築[改革工程表⑫]

## 1. 概要 ※ 個人に対するインセンティブの検討は、例③において記載。

- ・ 保険者種別にかかわらず共通的に取り組むべき指標について検討し、本年1月に取りまとめた。
- ・ 後期高齢者支援金の加算・減算制度については、新たなインセンティブ制度の制度設計や評価指標の具体案について、本年度議論していく。
- ・ 国民健康保険については、本年から現行補助制度を活用し保険者努力支援制度の趣旨を前倒して反映することとしており、本年4月に前倒し分における評価指標の候補を保険者へ提示。(後期高齢者医療も同様に提示。)
- ・ 本年7月25日の日本健康会議において取組状況を発表し、ホームページで公表。

## 2. 「経済・財政再生計画」期間内に目指す成果

- ・ かかりつけ医等と連携して生活習慣病の重症化予防に取り組む自治体の数【800市町村】、広域連合の数【24団体】
- ・ 後発医薬品の利用勧奨など、使用割合を高める取組を行う保険者【100%】 ほか

### ※ 取組状況

かかりつけ医等と連携して生活習慣病の重症化予防に取り組む自治体の数 : 118市町村、広域連合の数 : 4広域連合  
後発医薬品の利用勧奨など、使用割合を高める取組を行う保険者の数 : 262保険者

## 3. 検討状況

- ・ 後期高齢者支援金の加算・減算制度については、本年7月29日に具体案の議論の状況について保険者等の関係者が入った検討会で報告。
- ・ 国民健康保険については、平成28年度からの前倒し分について詳細な制度設計中。その実施状況を踏まえつつ、平成30年度からの保険者努力支援制度のメリハリの効いた運用方法を確立。

# 「経済・財政再生計画」に掲げられた歳出改革等について (厚生労働省の取組)

検討課題の例③:ヘルスケアポイント付与や保険料への支援になる仕組み等の個人に対するインセンティブ付与による健康づくりや適切な受診行動等の更なる促進〔改革工程表⑮〕

## 1. 概要

- ・ 昨年5月に成立した医療保険制度改革関連法において、医療保険者の保健事業の中で、加入者への自助努力の支援をするように努めることと明示(平成28年4月施行)。
- ・ これを踏まえ、関係者の意見を聞きながら、具体的に保健事業を行う際のガイドラインを本年5月に策定・公表。
- ・ 医療保険各法に基づく保健事業の実施等に関する指針の一部を改正し、ヘルスケアポイントの付与等のインセンティブを保険者が提供する上で留意すべき事項等を記載。
- ・ 本年7月25日の日本健康会議において取組状況を発表し、ホームページで公表。

## 2. 「経済・財政再生計画」期間内に目指す成果

- ・ 予防・健康づくりについて、一般住民を対象としたインセンティブを推進する自治体(国民健康保険保険者等)の数【800市町村】
- ・ 予防・健康づくりについて、加入者を対象としたインセンティブを推進する被用者保険の保険者の数【600保険者】 ほか

※ 取組状況

予防・健康づくりについて、一般住民を対象としたインセンティブを推進する自治体の数 : 115市町村

予防・健康づくりについて、加入者を対象としたインセンティブを推進する被用者保険の保険者の数 : 68保険者

## 3. 検討状況

- ・ 国としても、健康長寿社会の実現や適正な医療の推進を図るため、日本健康会議が掲げる、予防・健康づくりのインセンティブを推進する自治体を増やすため、保険者努力支援制度の前倒し等の取組等により自治体を支援する。

# 「経済・財政再生計画」に掲げられた歳出改革等について (厚生労働省の取組)

検討課題の例④: 要介護認定率や一人当たり介護費の地域差を分析し、保険者である市町村による給付費の適正化に向けた取組を一層促す観点からの、制度的な対応も含めて検討〔改革工程表⑰〕

## 1. 概要

- ・要介護度別認定率や一人当たり介護費等の地域差を各保険者が自ら分析できるよう、地域包括ケア「見える化」システムの開発・活用を推進する。
- ・各保険者における地域分析や高齢者の自立支援・介護予防等の取組等、保険者機能の強化について、関係審議会等において検討し、2016年末までに結論を得る。

## 2. 「経済・財政再生計画」期間内に目指す成果

- ・地域差を分析し、給付費の適正化の方策を策定した保険者を100%とする
- ・年齢調整後の要介護度別認定率の地域差を縮小する
- ・年齢調整後の一人当たり介護費の地域差を縮小する

## 3. 検討状況

平成28年4月22日の社会保障審議会介護保険部会において、地域包括ケア「見える化」システムの効果的な活用や地域分析を含む先進的な自治体の取組の全国展開等、保険者機能の強化等について議論した。これらの点について、今後、介護保険部会においてさらに検討し、年内に結論を得ることとしている。

# 「経済・財政再生計画」に掲げられた歳出改革等について (厚生労働省の取組)

検討課題の例⑤: 民間事業者も活用した保険者によるデータヘルスの取組について、健康経営の取組との連携も図りつつ、好事例を強力に全国展開〔改革工程表⑳〕

## 1. 概要

- ① 日本健康会議について
  - ・ 保険者、企業、医療関係者、自治体が連携して好事例を見える化する取組を進めている。
  - ・ 本年7月25日の日本健康会議において取組状況を公表。その取組状況を可視化したポータルサイトを稼働。
- ② データヘルスの推進について
  - ・ 平成26年度までにほぼ全ての健保組合がデータヘルス計画を策定。
  - ・ 平成27年度は、生活習慣病の重症化予防等、先進的な保健事業を複数の組合で実施し、効果検証を行うモデル事業を実施。

## 2. 「経済・財政再生計画」期間内に目指す成果

- ・ 保険者からの推薦等一定の基準を満たすヘルスケア事業者の数【100社】
  - ・ 好事例(の要素)を反映したデータヘルスの取組を行う保険者数【100%】      ほか
- ※ 取組状況  
保険者からの推薦等一定の基準を満たすヘルスケア事業者の数 : 88社

## 3. 検討状況

- ① 日本健康会議について
  - ・ 本年6月に全保険者を対象に、データヘルス事業を進めるに当たっての課題等について調査を行ったところ。今後、当該調査結果を基に、日本健康会議の下に設置されたワーキンググループにおいて議論を深め、好事例のノウハウの提供やボトルネックの解消を図る。
- ② データヘルスの推進について
  - ・ 先進的な保険者に限らず、中・小規模の保険者も等しく効率的かつ効果的なデータヘルス事業を導入し、運営ができるよう、先進的なデータヘルス事業を体系的に整理、パッケージ化して全国的に横展開を推進するとともに、大学や保険者、地域の関係機関と連携し実践的なカリキュラムの開発、潜在保健師の活用などを通じて、データヘルス事業の導入、運営等に係る環境整備を図る。

## 社会保障WGの今後の検討課題について

### 2. 改革工程表等のフォローアップ

#### (1) 2016年末までに結論を出すこととされているもの

##### 【医療・介護提供体制の適正化】

- ②慢性期の医療・介護ニーズに対応するサービス提供体制に係る制度上の見直しの検討
- ③医療・介護を通じた居住に係る費用負担の公平化の検討
- ⑨かかりつけ医の普及の観点からの診療報酬上の対応や外来時の定額負担について検討

##### 【インセンティブ改革】

- ⑰要介護認定率や一人当たり介護費の地域差を分析し、保険者である市町村による給付費の適正化に向けた取組を一層促す観点からの、制度的な対応も含めて検討

##### 【負担能力に応じた公平な負担、給付の適正化】

- ⑳世代間・世代内での負担の公平を図り、負担能力に応じた負担を求める観点からの検討
  - (i)高額療養費制度の在り方
  - (iii)高額介護サービス費制度の在り方
  - (iv)介護保険における利用者負担の在り方 等
- ㉑現役被用者の報酬水準に応じた保険料負担の公平を図るための検討
  - (i)介護納付金の総報酬割
- ㉒医療保険、介護保険ともに、マイナンバーの活用等により、金融資産等の保有状況を考慮に入れた負担を求める仕組みについて検討
- ㉓公的保険給付の範囲や内容について適正化し、保険料負担の上昇等を抑制するための検討
  - (i)次期介護保険制度改革に向け、軽度者に対する生活援助サービス・福祉用具貸与等やその他の給付について、給付の見直しや地域支援事業への移行を含め検討
  - (iv)市販品類似薬に係る保険給付について見直しを検討

# 參考資料

## 設置の趣旨

- 「介護療養型医療施設」及び「医療療養病床のうち、医療法上の看護師及び准看護師の人員配置が4対1未満の病床」については、平成29年度末にその設置期限を迎えることになっており、これらの病床の医療・介護ニーズを合わせ持つ方々を、今後、どのように受け止めていくかが課題となっている。
- こうした課題の解決のためには、医療・介護分野を横断して、総合的な検討を行う必要があることから、社会保障審議会に、慢性期の医療・介護ニーズに対応するための療養病床の在り方等について、ご審議いただく専門の部会を設置する。

## 委員

(◎は部会長、○は部会長代理)

- |         |                          |         |                           |
|---------|--------------------------|---------|---------------------------|
| ・阿部 泰久  | (日本経済団体連合会参与)            | ・白川 修二  | (健康保険組合連合会副会長・専務理事)       |
| ・荒井 正吾  | (全国知事会／奈良県知事)            | ・鈴木 邦彦  | (日本医師会常任理事)               |
| ・市原 俊男  | (高齢者住まい事業者団体連合会代表幹事)     | ・鈴木 森夫  | (認知症の人と家族の会常任理事)          |
| ・井上 由起子 | (日本社会事業大学専門職大学院教授)       | ・瀬戸 雅嗣  | (全国老人福祉施設協議会副会長)          |
| ・井上 由美子 | (高齢社会をよくする女性の会理事)        | ・武久 洋三  | (日本慢性期医療協会会長)             |
| ・岩田 利雄  | (全国町村会／東庄町長)             | ・田中 滋   | (慶應義塾大学名誉教授)              |
| ・岩村 正彦  | (東京大学大学院法学政治学研究科教授)      | ・土居 丈朗  | (慶応義塾大学経済学部教授)            |
| ◎遠藤 久夫  | (学習院大学経済学部教授)            | ○永井 良三  | (自治医科大学学長)                |
| ・遠藤 秀樹  | (日本歯科医師会常務理事)            | ・西澤 寛俊  | (全日本病院協会会長)               |
| ・岡崎 誠也  | (全国市長会／高知市長)             | ・東 憲太郎  | (全国老人保健施設協会会長)            |
| ・加納 繁照  | (日本医療法人協会会長)             | ・平川 則男  | (日本労働組合総連合会総合政策局長)        |
| ・亀井 利克  | (三重県国民健康保険団体連合会理事長／名張市長) | ・松本 隆利  | (日本病院会理事)                 |
| ・川上 純一  | (日本薬剤師会常務理事)             | ・見元 伊津子 | (日本精神科病院協会理事)             |
| ・小林 剛   | (全国健康保険協会理事長)            | ・横尾 俊彦  | (全国後期高齢者医療広域連合協議会会長／多久市長) |
| ・齋藤 訓子  | (日本看護協会常任理事)             | ・吉岡 充   | (全国抑制廃止研究会理事長)            |
| ・柴口 里則  | (日本介護支援専門員協会副会長)         |         |                           |

## スケジュール

- 月1回程度のペースで開催を予定し、検討を進め、年内のとりまとめを目指す。
- なお、検討状況・結果については、関係部会に報告することとし、それぞれの制度改革との整合性を図るものとする。

## (参考) 開催実績

- 第1回：平成28年6月1日  
(有識者検討会の整理案の報告)
- 第2回：平成28年6月22日  
(関係者ヒアリング)

## 医療機関 (医療療養病床 20対1)

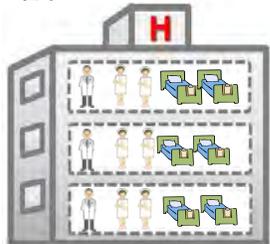
## 医療機能を内包した施設系サービス

〔患者像に併せて柔軟な人員配置、財源設定等ができるよう、2つのパターンを提示。〕

## 医療を外から提供する、 居住スペースと医療機関の併設

- 医療機能の集約化等により、20対1病床や診療所に転換。
- 残りスペースを居住スペースに。

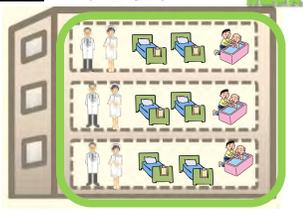
- 医療区分ⅡⅢを中心とする者。
- 医療の必要性が高い者。



- 人工呼吸器や中心静脈栄養などの医療
- 24時間の看取り・ターミナルケア
- 当直体制(夜間・休日の対応)
- 介護ニーズは問わない

### 新(案1-1)

- 医療区分Ⅰを中心として、長期の医療・介護が必要。
- 医療の必要性が比較的高く、容体が急変するリスクがある者。



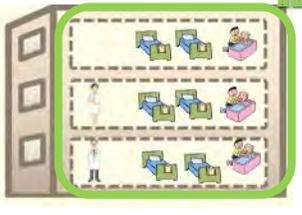
- 喀痰吸引や経管栄養を中心とした日常的・継続的な医学管理
- 24時間の看取り・ターミナルケア
- 当直体制(夜間・休日の対応)又はオンコール体制
- 高い介護ニーズに対応

▶実際に想定される医療機関との組み合わせ例



### 新(案1-2)

- 医療区分Ⅰを中心として、長期の医療・介護が必要。
- 医療の必要性は多様だが、容体は比較的安定した者。



- 多様なニーズに対応する日常的な医学管理
- オンコール体制による看取り・ターミナルケア
- 多様な介護ニーズに対応

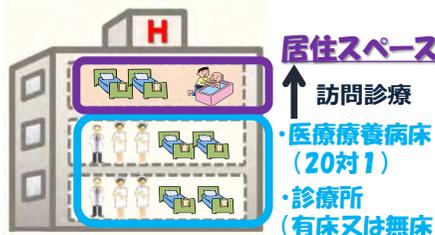
▶実際に想定される医療機関との組み合わせ例



### 新(案2)

医療機関に併設

- 医療区分Ⅰを中心として、長期の医療・介護が必要。
- 医療の必要性は多様だが、容体は比較的安定した者。

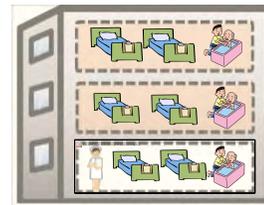


- 今後の人口減少を見据え、病床を削減。スタッフを居住スペースに配置換え等し、病院又は診療所(有床、無床)として経営を維持。
- 多様なニーズに対応する日常的な医学管理
- 併設する病院・診療所からのオンコール体制による看取り・ターミナルケア
- 多様な介護ニーズに対応

(注) 新案1-1、1-2及び2において、移行を促進する観点から、個別の類型としての基準の緩和について併せて検討することも考えられる。

現行の  
特定施設入居  
者生活介護

- 医療区分Ⅰを中心として、長期の医療・介護が必要。
- 医療の必要性は多様だが、容体は比較的安定した者。



診療所等

- 医療は外部の病院・診療所から提供
- 多様な介護ニーズに対応

慢性期の医療・介護ニーズに対応する今後のサービスの提供体制を整備するため、**介護療養病床を含む療養病床の在り方**をはじめ、**具体的な改革の選択肢の整理**等を行うことを目的として、療養病床の在り方等に関する検討会を開催。

### 議論の経過

第1回～第4回：療養病床の在り方等を検討する際の論点について（※第2回に有識者・自治体関係者からのヒアリングを実施）  
第5回：新たな類型に関する論点について 第6回～第7回：新たな選択肢について  
平成28年1月28日「療養病床・慢性期医療の在り方の検討に向けて～サービス提供体制の新たな選択肢の整理案について～」を公表

※ 療養病床の在り方等に関する検討会は、療養病床・慢性期医療の在り方の検討に向けて、サービス提供体制の新たな選択肢の整理を行うものであり、具体的な制度設計(財源、人員配置、施設基準等)は、社会保障審議会の部会において議論。

## 新たな類型の整理案について

※ 医療療養病床のうち、看護人員配置が診療報酬上の基準で25対1のもの

### 介護療養病床、医療療養病床（25対1）※の主な利用者のイメージ

- **要介護度や年齢が高い者が多い**  
⇒ 80歳以上の高齢者、要介護度が4以上の者が大半を占める
- **平均在院日数が長く、死亡退院が多い**  
⇒ 医療療養病床が約半年、介護療養病床が約1年半の平均在院日数  
⇒ 介護療養病床は約4割、医療療養病床(25対1)は約3割が死亡退院
- **一定程度の医療が必要**  
⇒ 医療療養病床(20対1)よりも比較的医療の必要性が低い、病態は様々で容体急変のリスクのある者も存在

### 新たな選択肢を考えるに当たっての基本的条件

- 利用者の生活様式に配慮し、長期に療養生活を送るのにふさわしい、プライバシーの尊重、家族や地域住民との交流が可能となる環境整備（『**住まい**』の機能を満たす）
- 経管栄養や喀痰吸引等を中心とした**日常的・継続的な医学管理**や、**充実した看取りやターミナルケア**を実施する体制

医療・介護ニーズがあり、長期療養の必要がある者に対応する新たな類型

- ① **医療機能を内包した施設類型**（患者像に併せて柔軟な人員配置、財源設定等ができるよう、2つのパターンが想定される）
- ② **医療を外から提供する、「住まい」と医療機関の併設類型**（医療機能の集約化等により、医療療養病床(20対1)や診療所に転換。残りスペースを居住スペースに。）

○ これまでの検討会での指摘や日本再興戦略等を踏まえ、平成27年の医療保険制度改革関連法において、国保の保険者努力支援制度が創設されたこともあり、保険者種別それぞれの特性に応じた新たなインセンティブ制度に見直すこととした。

## 〈現行(～平成29年度)〉

保険者種別	健康保険組合・共済組合	協会けんぽ	国保(市町村)	国保組合	後期高齢者医療広域連合
手法	後期高齢者支援金の加算・減算制度				なし
指標	特定健診・保健指導の実施率				

## 〈見直し後(平成30年度～)〉

保険者種別	健康保険組合・共済組合	協会けんぽ	国保(都道府県・市町村)	国保組合	後期高齢者医療広域連合
手法	後期高齢者支援金の加算・減算制度の見直し	各支部の取組等を都道府県単位保険料率に反映	保険者努力支援制度を創設	各国保組合の取組等を特別調整補助金に反映	各広域連合の取組等を特別調整交付金に反映
指標	保険者種別共通の項目を設定 (各項目の具体的な基準や、保険者種別の特性を踏まえて追加する項目は保険者種別毎に設定)				

○ なお、指標の設定に当たっては、以下の附帯決議に留意する必要がある。  
 ◎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案に対する附帯決議  
 参議院厚生労働委員会

一、国民健康保険について

5 保険者努力支援制度の実施に当たっては、保険者の努力が報われ、医療費適正化に向けた取組等が推進されるよう、綿密なデータ収集に基づく適正かつ客観的な指標の策定に取り組むこと。

# 今後の保険者における予防・健康づくり等の取組の推進に当たって共通的に評価する指標

(保険者による健診・保健指導等に関する検討会での取りまとめ：平成28年1月)

⑫

- 保険者による健診・保健指導等に関する検討会で、保険者において種別に関わりなく共通的に取り組むべき指標について検討し、平成28年1月に、以下のとおり、とりまとめた。保険者努力支援制度と後期高齢者支援金の加算・減算制度については、この取りまとめを踏まえ、保険者種別ごとに具体的な制度設計等を検討していく。

## ア 予防・健康づくりに係る指標

### 【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

- 具体例 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、健診未受診者・保健指導未利用者対策

### 【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

- 具体例 がん検診や歯科健診などの健（検）診の実施、健診結果等に基づく受診勧奨や精密検査の必要な者に対する働きかけ、歯科のリスク保有者への保健指導等の取組の実施状況

### 【指標③】 糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況

- 具体例 糖尿病等の治療中断者への働きかけや、治療中の加入者に対して医療機関等と連携して重症化を予防するための保健指導等を実施する取組

### 【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

- 具体例 ICT等を活用して本人に分かりやすく健診結果の情報提供を行うことや、ヘルスケアポイント等による予防・健康づくりへのインセンティブ付与の取組のうち、実効性のあるもの

## イ 医療の効率的な提供への働きかけに係る指標

### 【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

- 具体例 地域のかかりつけ医師、薬剤師等との連携の下、重複頻回受診者、重複服薬・多剤投与と思われる者への訪問指導の実施や、訪問による残薬確認・指導等の取組

### 【指標⑥】 後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況

- 具体例 後発医薬品差額通知の実施や後発医薬品の希望カードの配付など、実施により加入者の後発医薬品の使用を定着・習慣化させ、その後の後発医薬品の継続使用に資するものや後発医薬品の使用割合など

# 後期高齢者支援金の加算・減算制度検討ワーキンググループについて

## ○開催の趣旨

後期高齢者支援金の加算・減算制度について、平成27年医療保険制度改革の見直し内容を踏まえ、健康保険組合及び共済組合を対象とする新たな仕組みを検討するため、「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」の下に「後期高齢者支援金の加算・減算制度検討ワーキンググループ」を開催する。

## ○構成員（敬称略、50音順）

相澤 孝男	地方職員共済組合 保健福祉部長	津下 一代	あいち健康の森健康科学総合センター センター長
歌川 正毅	警察共済組合 福祉部調査役	東條 謙三	健康保険組合連合会 参与
遠藤 利幸	刑務共済組合 法務省矯正局総務課共済係 補佐官	鳥海 孝治	東京電子機械工業健康保険組合 常務理事
佐藤 武	日本郵政共済組合 日本郵政共済組合本部マネージャー	中村 光延	全国市町村職員共済組合連合会 総務部保健課長
椎葉 圭市	厚生労働省共済組合 厚生労働省大臣官房会計課福利厚生室 室長補佐	古井 祐司	東京大学政策ビジョン研究センター 特任助教
曾我 雄一	日本私立学校振興・共済事業団 企画室長	村上 顕郎	東芝健康保険組合 理事長
		森山 絹恵	東京都職員共済組合 事業部健康増進課長
		山室 玲	公立学校共済組合 厚生部福利課長

## ○開催経緯

平成28年3月に第1回ワーキンググループを開催。以降、同年6月までに4回開催。

# 後期高齢者支援金の加算・減算制度の見直しの論点

○ 後期高齢者支援金の加算・減算制度については、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仕組みに見直す方向で、具体的な指標を検討することとしている。

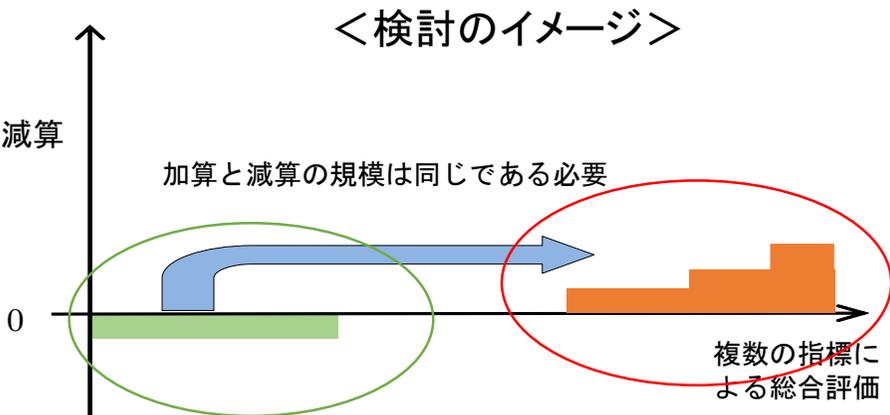
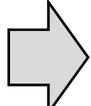
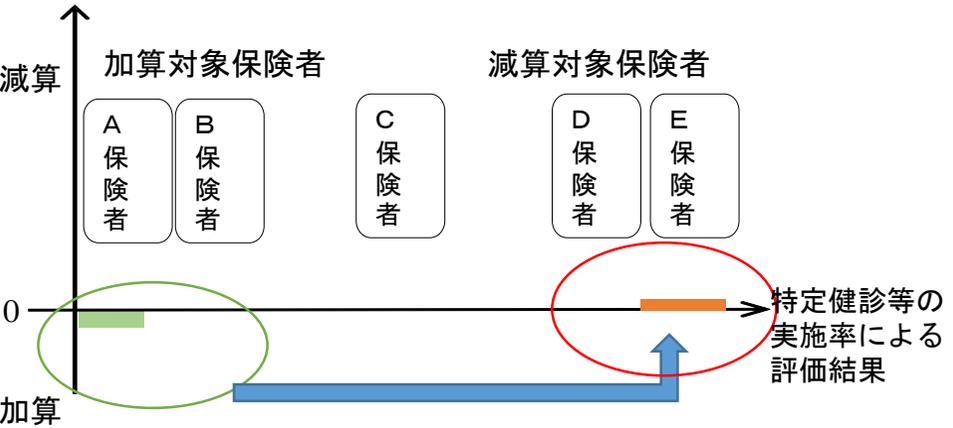
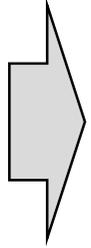
**【現行の仕組み】 ※全保険者が対象**

1. 目標の達成状況
  - ・ 特定健診・保健指導の実施率のみによる評価
2. 支援金の加減算の方法(H26年度の例)
  - ① **健診等の実施率が0%の保険者**(142保険者)  
→ 支援金負担を増やす(=加算) ※加算率=0.23%
  - ② **実施率が相対的に高い保険者**(183保険者)  
→ 支援金負担を減らす(=減算)

※事業規模: 7,600万円      支援金総額: 5.6兆円

**【見直しの論点】** ※加算・減算は、健保組合・共済組合が対象  
※国保は保険者努力支援制度で対応

1. 目標の達成状況の指標をどのように考えるか
  - ・ 複数の指標による総合評価の具体的な指標
2. 支援金の増減方法の指標をどのように考えるか
  - ・ より多くの保険者に、広く薄く加算する
  - ・ 指標の達成状況に応じて段階的に減算するという指標をどのように設定するか



経済財政運営と改革の基本方針2015(抄)[平成27年6月30日閣議決定]

(インセンティブ改革)

全ての国民が自らががんを含む生活習慣病を中心とした疾病の予防、合併症予防を含む重症化予防、介護予防、後発医薬品の使用や適切な受療行動をとること等を目指し、特定健診やがん検診の受診率向上に取り組みつつ、個人や保険者の取組を促すインセンティブのある仕組みを構築することが重要である。

このため、保険者については、国民健康保険において、保険者努力支援制度の趣旨を現行補助制度に前倒しで反映する。その取組状況を踏まえ、2018年度(平成30年度)までに保険者努力支援制度のメリハリの効いた運用方法の確立(中略)など、保険者における医療費適正化に向けた取組に対する一層のインセンティブ強化について制度設計を行う。

## 保険者努力支援制度の前倒し分

実施時期: 28年度及び29年度

対象 : 市町村

規模 : 特別調整交付金の一部を活用(規模は今後検討)

既存の特別調整交付金の基準・規模を考慮しつつ検討

震災関係 337億円、子どもの被保険者 125億円、精神疾患 150億円 等

評価指標: 保険者共通の指標に加え、収納率等国保固有の問題にも対応

## 保険者努力支援制度

実施時期: 30年度以降

対象 : 市町村及び都道府県

規模 : 700～800億円

評価指標: 前倒し分の実施状況を踏まえつつ 検討

## 保険者共通の指標

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

## 国保固有の指標

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策定状況

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

## 1. 趣旨・仕組み

- 後期高齢者医療制度において、その運営主体である後期高齢者医療広域連合による予防・健康づくりや医療費適正化の事業実施が全国規模で展開されることを目的として、広域連合の取組を支援するための仕組みを構築する。
- 評価指標に基づき広域連合の取組を評価し、平成28年度から交付する特別調整交付金に反映する。  
※ 反映方法は国保の都道府県分と同様のイメージ。
- なお、まずは、取組の実施そのものを評価する指標に基づくが、今後、他制度を含めた保険者インセンティブの取組状況等を踏まえ、評価指標や評価方法を更に検討する。

## 2. 評価指標の候補

### 保険者共通の指標

- 指標①・② ※後期では(特定)健診は義務ではない。  
○健康診査や歯科健診の実施  
○健診結果を活用した取組(受診勧奨・訪問指導等)の実施
- 指標③  
○重症化予防の取組の実施状況
- 指標④  
○被保険者の主体的な健康づくりに対する保険者の働きかけの実施
- 指標⑤  
○重複・頻回受診、重複投薬者等への保健師、薬剤師等による訪問指導の実施
- 指標⑥  
○後発医薬品の使用割合  
○後発医薬品の促進の取組

### 固有の指標

- 指標①  
○データヘルス計画の策定状況
- 指標②  
○高齢者の特性(フレイルなど)を踏まえた保健事業の実施状況
- 指標③  
○専門職の配置など保健事業の実施のために必要な体制整備
- 指標④  
○医療費通知の取組の実施状況
- 指標⑤  
○後期高齢者医療の視点からの地域包括ケア推進の取組  
○国民健康保険等と連携した保健事業の実施状況
- 指標⑥  
○第三者求償の取組状況

# 日本健康会議 2016

⑫

- ◆ 経済界・医療関係団体・自治体のリーダーが手を携え、健康寿命の延伸とともに医療費の適正化を図ることを目的として、自治体や企業、保険者における先進的な予防・健康づくりの取組を全国に広げるため、民間主導の活動体である「日本健康会議」を2015年7月10日に発足。
- ◆ 自治体や企業、保険者における先進的な取組を横展開するため、2020年までの数値目標（KPI）を入れた「健康なまち・職場づくり宣言2020」を採択。
- ◆ この目標を着実に達成するため、
  - ① 取組ごとにワーキンググループを設置し、厚労省・経産省も協力して各宣言の達成要件を決定。
  - ② 達成状況の確認にあたって厚労省と日本健康会議において、保険者全数を対象として調査を実施し、平成28年度調査の結果を用いて、7月25日（月）に開催する日本健康会議2016において宣言の達成に向けた進捗状況を報告。
  - ③ 「日本健康会議 データポータルサイト」を開設し、例えば、県別や業界別などの形で取組状況を「見える化」し、競争を促す。

日時：2016年7月25日（月）10：30～15：00  
会場：「よみうり大手町ホール」千代田区大手町1-7-1

1. 開会
2. 主催者挨拶 日本健康会議共同代表 日本商工会議所 会頭 三村 明夫
3. 取組の現状と2016年度の活動方針
  - (1) 「健康なまち・職場づくり宣言2020」達成状況の報告  
日本健康会議事務局長 渡辺 俊介
  - (2) 保険者データヘルス全数調査の概要  
全国後期高齢者医療広域連合協議会 会長 横尾 俊彦  
健康保険組合連合会 副会長 白川 修二  
全国健康保険協会 理事長 小林 剛
4. 来賓挨拶  
厚生労働大臣 塩崎 恭久  
一億総活躍担当大臣 加藤 勝信
5. 6月2日開催「健康づくりと生涯現役社会を考える首長懇談会」概要
6. 日本健康会議 一年間の成果と今後に向けて  
日本健康会議共同代表 公益社団法人日本医師会 会長 横倉 義武



日本健康会議2016の様子

(参考) 第2部 「宣言」達成に向けた好取組事例およびWG活動報告

- ・徳江雅彦（横浜市）、唐橋竜一（埼玉県）、川本素子（石川県能美市）、鈴田朗（コニカミノルタ株式会社）、矢内邦夫（健康企業宣言東京推進協議会）
- ・津下一代（重症化予防（国保・後期広域）WG、健康経営500社WG、中小1万社健康宣言WG）、
- ・辻一郎（民間事業者活用WG）、武藤正樹（保険者における後発医薬品推進WG）

# 「健康なまち・職場づくり宣言2020」と達成要件

⑫

宣言 1	予防・健康づくりについて、一般住民を対象としたインセンティブを推進する自治体を800市町村以上とする。	<ul style="list-style-type: none"> <li>○インセンティブの仕組みにより加入者等の予防・健康づくりを推進する事業を実施していること。</li> <li>○インセンティブが加入者の行動変容につながったかどうか効果検証を行っていること。</li> </ul>
宣言 2	かかりつけ医等と連携して生活習慣病の重症化予防に取り組む自治体を800市町村、広域連合を24団体以上とする。その際、糖尿病対策推進会議等の活用を図る。	<ul style="list-style-type: none"> <li>○糖尿病性腎症等の重症化予防の取組を行っていること。</li> <li>○対象者を明確な抽出基準で抽出していること。</li> <li>○かかりつけ医と連携していること。</li> <li>○事業全体の効果検証を行っていること。</li> <li>○各都道府県の糖尿病対策推進会議と連携していること。</li> <li>○保健指導を実施している場合、専門職が携わっていること。</li> <li>※ 後期高齢者は、その特性から糖尿病性腎症以外の取組についても対象とする。</li> </ul>
宣言 3	予防・健康づくりに向けて、47都道府県の保険者協議会すべてが地域と職域が連携した予防に関する活動を実施する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>○集合契約、検診と健診の同時実施に向けた調整等の連携を図っていること。</li> <li>○保険者等間で問題意識の共有化を図るための取組を実施していること。</li> <li>○データヘルスの効果的な事例を都道府県内の保険者で広める取組を行っていること。</li> <li>○保険者間で特定健診情報データ移動を行う場合の一定のルールづくりを行っていること。</li> <li>○保険者種別の枠を超え、共同で行う予防・健康づくりの取組があること。</li> </ul>
宣言 4	健保組合等保険者と連携して健康経営に取り組む企業を500社以上とする。	<ul style="list-style-type: none"> <li>○経営理念：従業員の健康保持・増進の考え方が、企業理念・経営方針などに明文化され、情報開示がなされていること。</li> <li>○組織体制：従業員の健康保持・増進に関する全社的なマネジメントの責任者を役員以上としていること。</li> <li>○制度・施策実行：産業医又は保健師が、健康保持・増進の立案検討に関与していること。</li> <li>健康経営にかかる必要な対策を講じていること。</li> <li>○評価・改善：健康保持・増進を目的とした導入施策への効果検証を実施していること。</li> <li>○法令順守・リスクマネジメント：従業員の健康管理に関連する法令について重大な違反をしていないこと。</li> <li>※今年度の達成状況については、設定した達成要件をもとに平成27年度健康経営度調査の結果にあてはめ、参考値として算出。</li> </ul>
宣言 5	協会けんぽ等保険者のサポートを得て健康宣言等に取り組む企業を1万社以上とする。	<ul style="list-style-type: none"> <li>①所属する保険者が健康宣言等の取組を有し、その取組において以下の(1)～(3)から少なくとも一つの項目と(4)の項目が含まれていること。 <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 従業員の健康課題の把握と必要な対策</li> <li>(2) 健康経営の実践に向けた基礎的な土台作りとワークエンゲイジメントの取組</li> <li>(3) 従業員の心と身体の健康づくりに向けた具体的対策</li> <li>(4) 健康宣言の社内外への発信</li> </ul> </li> <li>②その取組に企業等が参加し、健康宣言を行っていること。</li> </ul>
宣言 6	加入者自身の健康・医療情報を本人に分かりやすく提供する保険者を原則100%とする。その際、情報通信技術(ICT)等の活用を図る。	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ICT等を活用して健診結果を提供していること。</li> <li>○健診結果の意味について分かりやすく説明していること。</li> <li>○受診が必要な場合受診勧奨を実施していること</li> </ul>
宣言 7	予防・健康づくりの企画・実施を提供する事業者の質・量の向上のため、認証・評価の仕組みの構築も視野に、保険者からの推薦等一定の基準を満たすヘルスケア事業者を100社以上とする。	<ul style="list-style-type: none"> <li>○複数保険者から推薦を受けていること。</li> <li>○重大な法令違反がないこと</li> </ul>
宣言 8	品質確保・安定供給を国に求めつつ、すべての保険者が後発医薬品の利用勧奨など、使用割合を高める取組を行う。	<ul style="list-style-type: none"> <li>○自保険者の後発医薬品シェアを把握していること。</li> <li>○使用割合・状況の類型化を行っていること。</li> <li>○後発医薬品利用促進のために施策を実施していること。</li> <li>○後発医薬品への切り替え率指標を把握していること。</li> <li>○後発医薬品の利用促進のための事業を実施し、効果検証を行っていること。</li> </ul>

宣言1

115市町村

予防・健康づくりに向けたインセンティブ事業を行っている自治体は394市町村あり、今後実施予定の自治体も158市町村ある。

宣言2

118市町村 4広域連合

糖尿病性腎症の取組を行っている自治体は659市町村あり、今後実施予定の自治体も362市町村ある。

宣言3

0保険者協議会

半数以上の都道府県の保険者協議会で、保険者間で問題意識の共有を図る取組やデータヘルスの効果的な事例を広める取組を行っている。

宣言4

138社 (参考値)

平成27年度健康経営度調査には573社が回答している。

宣言5

2,970社

協会けんぽ29支部において、地域の特性に応じた様々な取組が始まっている。

宣言6

1,188市町村国保 (69.2%)	16共済組合 (18.8%)
14広域連合 (29.8%)	20国保組合 (12.2%)
489健保組合 (35.0%)	47協会けんぽ支部 (97.9%)

WEBサイトを活用して、健診結果を提供している市町村国保も4つ存在する。

宣言7

88社

北海道から九州まで、多種多様なヘルスケア事業者が推薦されている。

宣言8

84市町村国保 (4.9%)	13共済組合 (15.3%)
10広域連合 (21.3%)	3国保組合 (1.8%)
122健保組合 (8.7%)	30協会けんぽ支部 (62.5%)

8割を超える保険者において、後発医薬品利用推進のために施策を実施している。

- 現在、ヘルスケアポイントの付与など、**個人にインセンティブを与える取組は1割程度の保険者等**で行われている。【27年6月時点】
- この取組を**横展開**するために、先行事例等も踏まえ、**ガイドラインを策定**。  
※インセンティブを提供する際に、医療機関への受診抑制につながるのではないかとの懸念があることも踏まえ、ガイドラインの中で考え方を整理。

## ガイドラインの主な内容

### 1. 個人への分かりやすい情報提供

- ICT等も活用**しながら、**わかりやすく健診結果を提供**することなどが重要
- ①加入者の視覚に訴えること、②数値の意味を伝えること、③**解決・改善方法を伝える**などの工夫が必要

### 2. 個人へのインセンティブの評価・提供方法等

- 本人の積極的な取組を重視して評価**することが重要
- また、**インセンティブの内容**を多様な個人の価値観に合わせて多様なものとするなど、**魅力的なもの**とすることが必要。(例えば、ポイントの使い途を健康グッズ、商品券や寄付といったことにも使えるようにする等)
- その際、インセンティブを得ることが目的化することがないよう、インセンティブが本人の行動変容につながっているか、**効果検証**が必要

### 3. 取組を広げるための推進方策

- 「健康無関心層」まで取組を広げるためには、①参加者を広げること、②**事業の継続性を確保**することが重要。そのための具体的な取組事例を紹介

#### <対象者を広げる工夫>

- マーケティング手法を活用した広報の実施
- 口コミを誘発するような地域ぐるみの広報の実施
- 日常動線を活用した健康プログラムの実施

#### <継続性を確保する工夫>

- 民間事業者からの協賛を得て事業原資を確保

# 保険者機能の強化 ～介護予防の横展開～

## 高齢者の自立支援・介護予防に取り組む先進的な保険者の取組の全国展開

高齢化が進展する中で、高齢者の自立した日常生活の支援、介護予防、要介護状態等の軽減に向けた保険者の取組を一層加速化することが必要

市町村による取組の好事例

### 例)和光市



介護予防への重点的な取組により、要支援者の状態が改善

保険者のリーダーシップ

地域のニーズ把握

保険者主導の多職種連携

ケアマネジャー、PT、OT、管理栄養士等の多職種が集まり、個別のケアプランを地域ケア会議で検討、等々



全国展開に向けて必要となるポイント

### 全国展開のポイント

保険者のリーダーシップ



実態把握・分析・課題抽出

ノウハウの共有、人材育成

専門職能団体等との連携



住民の意識向上

市町村・都道府県・国・民間の協働により全国展開を推進

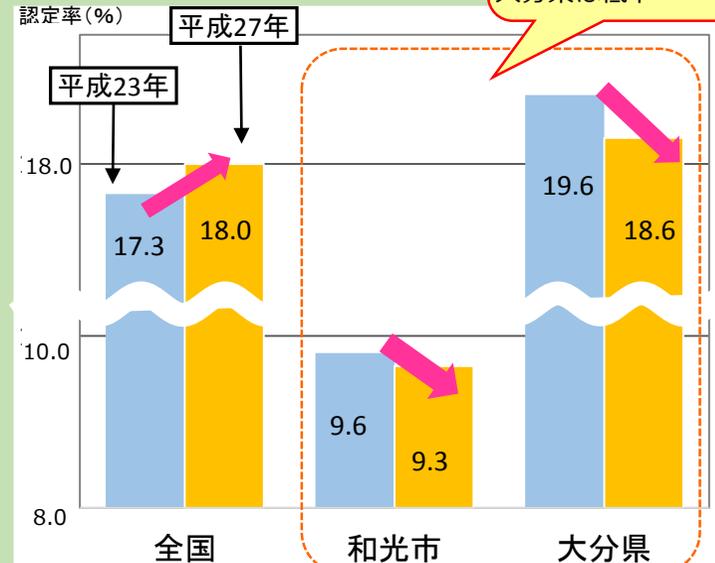
### 全国展開に向けた取組

市町村の保険者機能の抜本強化策について、次期制度改正に向けて検討するとともに、可能な限り前倒し

【検討事項の例】

- 要介護度、介護費等の分析と課題抽出
- 具体的な数値目標の設定・達成度の評価
- 市町村の取組へのインセンティブ付け 等

#### (例)要介護認定率の比較分析



都道府県による普及展開の好事例

### 例)大分県



県の主導により市町村の取組をリード

県のリーダーシップ

先進地からの講師派遣・研修

専門職能団体等との連携