

## 資料4-2

# 経済・財政一体改革の点検・検証

(社会保障部分抜粋)

令和6年3月  
経済・財政一体改革推進委員会

- 本格的な少子高齢化・人口減少に対応し、2019年度以降毎年、関連する**法改正や診療報酬・介護報酬改定を含む制度改革を着実に実行**してきたほか、「**全世代型社会保障の構築**」に向けた**一連の制度改革を改革工程表2023に位置付けた**。こうした取組を通じて、医療福祉サービス改革、予防・健康づくりの推進、多様な就労・社会参加、給付と負担の見直しなど各改革に関する合計74項目について、改革工程表に基づき改革の着実な推進が図られてきた。

2014年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>診療報酬・薬価改定等</li> <li>70～74歳の医療における窓口負担割合の見直し（1割⇒2割負担）</li> </ul>
2015年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護保険制度改革（地域支援事業の充実、予防給付の一部を地域支援事業に移行、介護2割負担の導入等）</li> <li>介護報酬改定</li> <li>協会けんぽ国庫補助の見直し</li> </ul>
2016年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>診療報酬・薬価改定等</li> </ul>
2017年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>後期高齢者支援金の全面総報酬割の導入、介護納付金の総報酬割の導入</li> <li>高額療養費の見直し</li> <li>後期高齢者医療の保険料軽減特例の見直し</li> </ul>
2018年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>診療報酬・薬価改定等、薬価制度の抜本改革</li> <li>介護の高所得者への3割負担の導入</li> </ul>
2019年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護納付金の総報酬割の拡大</li> <li>診療報酬・薬価改定等（消費税率引上げに伴う対応）</li> </ul>
2020年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護納付金の総報酬割の拡大</li> <li>診療報酬・薬価改定等</li> </ul>
2021年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>毎年薬価改定（1回目）</li> <li>介護保険制度改革（補足給付及び高額介護サービス費の見直し）</li> </ul>
2022年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>診療報酬・薬価改定等</li> <li>後期高齢者医療における窓口負担割合の見直し（一定以上の所得のある者:1割⇒2割負担）</li> <li>被用者保険の適用拡大等</li> </ul>
2023年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>毎年薬価改定（2回目）</li> <li>健保法等改正（高齢者医療に関する負担の在り方の見直し、出産育児一時金を全世代で支える仕組みの導入、かかりつけ医機能を発揮する制度整備）</li> </ul>

- 改革工程表2022からは新たに「医療DX」に関するアンブレラを創設し、さらに同2023ではICT・ロボット等の新技術の活用に関する項目を拡充するなど、人口減少社会を見据えた新たなテーマについても積極的に取り組んできた。また、改革工程表2023において、**多分野にまたがる3つのテーマについて、国民にわかりやすい形で資料を取りまとめるなどの情報提供の工夫**を行ったことなどは一定の評価ができる。

## ■多分野にまたがる3つのテーマと提示した目指す姿

生涯現役社会の実現に向けた働き方に中立な社会保障制度、  
予防・健康づくり

効果的・効率的で質の高い医療介護サービス提供体制の  
構築

医薬品をめぐるイノベーション推進と国民皆保険の  
持続可能性の両立

年齢にかかわらず生涯現役で活躍できる環境整備  
(多様な働き方、正規雇用化の推進、健康寿命の延伸)



20歳

40歳

65歳

- ・ 年取の壁への対応
- ・ L字カーブ問題への対応
- ・ 働き方に中立な社会保障

- ・ 高齢期の働き方に関連する制度見直しの検討 (公的年金制度等)

・ 予防・健康づくりの推進・・・・・・・・・・・・・・・・健康寿命の延伸

新技術の徹底活用により、  
限りある人材等で増大する医療・介護ニーズを支える。



研究開発型ビジネスモデルへの転換と必要な医薬品が国民に安定的に供給される仕組みの確立

日本の創薬力を強化

国民皆保険の持続可能性



研究開発の推進等

イノベーションを推進

新薬創出等を評価

長期収載品(※)の  
保険給付の見直し  
(※後発品がある先発品)

後発品の更なる  
使用促進

※経済・財政一体改革工程表ポイント資料より

# 社会保障分野における全体評価③

- 「歳出改革」という視点では、2019年度から2023年度までに、社会保障分野において**国費ベースで約0.8兆円の削減を実現したほか、全世代型社会保障の改革工程（令和5年12月閣議決定）に、これまでの経済財政一体改革における議論等を踏まえた改革項目を盛り込む**など、2028年までの歳出改革の道筋を具体化するなどの成果も認められる。
- 一方、**医療費の地域差半減や地域医療構想の実現**など、改革の進捗について課題がみられる事項も存在する。これらについては、**進捗がみられない原因等を分析し、その結果を踏まえ課題解決に向けた対応策を経済財政諮問会議で議論した上で、本年夏の骨太方針において対応の方向性を示す**べきである。また、**国民健康保険制度における普通調整交付金**については、保険者努力支援制度の活用など一定の進捗はみられるものの、更なる医療費適正化等に向けた論点や改善点を整理し、**議論を深めるべきである**。地域医療構想や医療費地域差半減の推進役を果たすべき**都道府県に対するインセンティブの在り方についても検討を深めるべき**である。また、経済・財政一体改革推進委員会としても、こうした検討や議論の状況、進捗を把握し、改革の推進を図っていく。

2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年 (予算案)	2025~2028年 (社会保障の改革工程)
<ul style="list-style-type: none"> <li>介護納付金の総報酬割の拡大 (▲610億円)</li> <li>薬価改定等 (▲500億円)</li> </ul> <p>等</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護納付金の総報酬割の拡大 (▲610億円)</li> <li>薬価改定等 (▲600億円)</li> </ul> <p>等</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>薬価改定 (▲1000億円)</li> <li>介護保険制度改正（補足給付の見直し：▲110億円）</li> </ul> <p>等</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>薬価改定等 (▲1600億円)</li> <li>後期高齢者医療の患者負担割合見直し (▲300億円)</li> <li>被用者保険の適用拡大等 (▲300億円)</li> <li>リフィル処方箋の導入 (▲100億円)</li> </ul> <p>等</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>薬価改定 (▲700億円)</li> <li>後期高齢者医療の患者負担割合見直し (▲400億円)</li> </ul> <p>等</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>薬価等改定等 (▲1300億円)</li> <li>前期高齢者納付金の報酬調整 (▲1300億円)</li> <li>被用者保険の適用拡大 (▲100億円) (診療報酬、介護報酬、障害福祉サービス等報酬改定 +900億円)</li> </ul> <p>等</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>勤労者皆保険の実現に向けた取組</li> <li>医療DXによる効率化・質の向上</li> <li>生成AI等を用いた医療データの利活用の促進</li> <li>医療提供体制改革の推進</li> <li>効率的で質の高いサービス提供体制の構築</li> <li>介護保険制度改革（ケアマネジメントに関する給付の在り方、軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方）</li> <li>医療・介護保険における金融所得の勘案</li> <li>医療・介護の3割負担（現役並み所得）の適切な判断基準設定</li> <li>介護保険制度改革（利用者負担（2割負担）の範囲、多床室の室料負担）</li> <li>高齢者の活躍促進や健康寿命の延伸等</li> </ul> <p>等</p>
▲1300億円	▲1300億円	▲1300億円	▲2200億円	▲1500億円	▲1400億円	2028年度までの各年度の 予算編成過程において 検討・実施

現在の新経済・財政再生計画5年間で国費ベース約0.8兆円の改革効果

歳出改革により社会保障関係費の実質的な伸びを高齢化による増加分におさめる方針を達成

※医療費の地域差半減や地域医療構想の実現については、P25の図参照

## 取組の進捗評価

### 【医療・介護DX】

- 2023年6月に「医療DXの推進に関する工程表」を策定。これに基づき、マイナンバーカードと健康保険証の一体化の加速等に向けて、オンライン資格確認の原則義務化、2024年12月からの健康保険証の発行終了・マイナ保険証を基本とする仕組みへの移行などを推進。2024年1月時点で、96.4%の保険医療機関等においてオンライン資格確認を導入。（目標：導入義務のあるすべての医療機関）。また、全国医療情報プラットフォームの創設、電子カルテの標準化、電子処方箋の普及拡大、診療報酬改定DX、医療等情報の二次利用等に向けた取組を進めている。

### 【介護の生産性向上等】

- 2021年度介護報酬改定及び2024年度介護報酬改定等において、テクノロジーの活用等を通じた業務負担軽減の推進など生産性向上、科学的介護情報システム（LIFE）を活用した科学的介護、介護保険業務のデジタル化を推進。介護福祉施設等に占めるロボット・センサーの導入施設数の割合は2022年11月時点で24.9%（目標：2021年度（16.6%）以降上昇）であり、目標を達成。

### 【タスク・シフト／シェア】

- 看護師の特定行為研修制度を推進。特定行為研修を修了し医療機関に就業する看護師数は、目標7,000名（2023年度）に対し、5,850名（2022年度）である（修了者数は2023年9月現在8,820名）。2024年度診療報酬改定において医師事務作業補助体制加算の見直しを実施。引き続き、これまでの制度改正の活用も含めたタスク・シフト／シェアの推進。

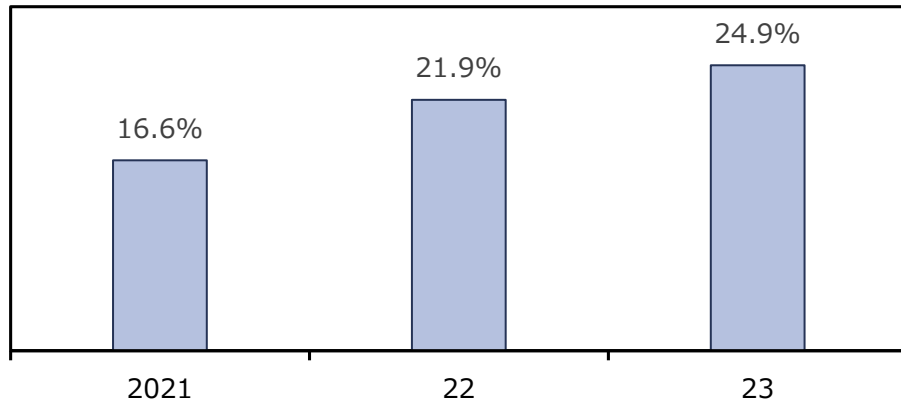
### 【多剤投与の適正化】

- 2022年度診療報酬改定及び2024年度診療報酬改定において、医師・病院薬剤師や薬局薬剤師の協働による適正使用の評価を見直し。また、高齢者医薬品適正使用検討会の検討を踏まえて、2021年3月に高齢者のポリファーマシー対策に関する業務手順書を作成し病院等に周知。さらに当該手順書等の見直しを検討し病院や地域における取組を推進するとともに、保険者インセンティブにおいて適正服薬を促す取組を実施。

### 【介護の生産性向上】

#### ＜介護福祉施設等に占めるロボット・センサーの導入施設数の割合＞

※地域医療介護総合確保基金による支援を受けたもの



※内閣府HPに基づき作成

#### ＜ロボット・センサーの例＞

排泄支援



非装着型離床アシスト



見守りセンサー



※厚生労働省HPより

# 医療介護のサービス改革・DX等の推進②

## 取組の進捗評価

### 【国民健康保険の保険者インセンティブ・国保財政の健全化】

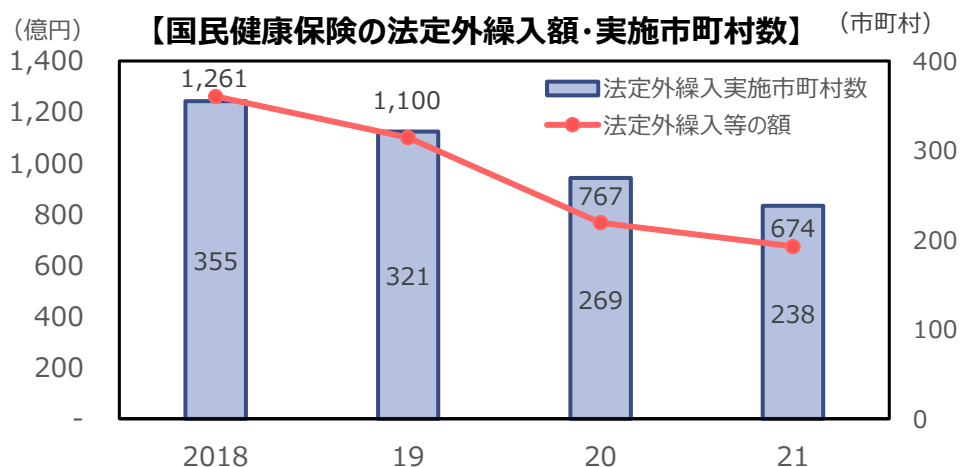
- 2018年から**保険者努力支援制度を実施中**。国保財政の健全化について、**法定外繰入れの実施自治体など減少**。法定外繰入等の額は**2020年度決算より減少（674億円、2021年度）し、目標を達成**（目標：2020年度決算の767億円より減少）。一方で、新型コロナウイルス感染拡大などにより市町村の保険料改定が遅れていることから、**法定外繰入を行っている市町村数は2021年度で238市町村であり、目標（2023年度で100市町村）に達しない見込み**。保険料水準の統一の目標年度を定めている等の都道府県数は、保険料水準統一加速化プランの活用、保険者努力支援制度の指標見直し等により、2023年度以降、大きく増加する見込み。こうした保険料水準統一に向けた取組の推進状況などを踏まえながら、**国保の普通調整交付金については、所得調整機能の観点や、加入者の特性で調整した標準的な医療費を基準とする観点から、論点や改善点を整理しつつ、保険者努力支援制度の活用と併せて、引き続き、地方団体等との議論を深める**。

### 【薬価制度改革】

- 2021年度から毎年薬価改定を実施し**、市場実勢価格を適切に反映。**2024年度薬価改定において、国民皆保険の持続可能性とイノベーションの推進を両立**する観点から、新薬創出等加算や後発医薬品に関する薬価算定ルールの見直しを実施。また、医療保険財政の中で、イノベーションを推進するため、後発医薬品の安定供給を図りつつ、**長期収載品の保険給付の在り方の見直し**を行った。その他、「イノベーションの推進」と「国民皆保険の持続性」が求められる中、引き続き検討とされた薬剤自己負担の見直し項目である「**薬剤定額一部負担**」「**薬剤の種類に応じた自己負担の設定**」「**市販品類似の医薬品の保険給付の在り方の見直し**」について、引き続き検討を行う。

### 【リフィル処方箋】

- 2022年度診療報酬改定においてリフィル処方箋制度を導入**。さらに国民健康保険の**保険者努力支援制度における2024年度指標として設定**。第4期医療費適正化計画の基本方針において、リフィル処方箋について必要な取組の検討・実施について記載。**2024年度診療報酬改定において、推進のための見直し**を行った。



※厚生労働省HP、内閣府HPに基づき作成

### 【薬価改定】

	改定率等	
	薬剤費ベース	医療費ベース
2019年度	▲4.35%	▲0.93%
2020年度	▲4.38%	▲0.99%
2021年度	▲4,300億円	
2022年度	▲6.69%	▲1.35%
2023年度	▲3,100億円	
2024年度	▲4.67%	▲0.97%

※厚生労働省HPに基づき作成

### 取組の進捗評価

#### 【後発医薬品の使用促進】

- 普及啓発、第4期医療費適正化計画基本方針での記載、保険者インセンティブなどにより推進。2023年3月時点で**後発医薬品の使用割合（全国平均）は80.89%を達成**。
- 後発医薬品の使用促進による医療費の適正化を不断に進めていく観点から、**新たにバイオシミラー及び金額ベースの副次目標を設定**。

#### 【かかりつけ医機能】

- 2023年にかかりつけ医機能が発揮される制度整備のための法改正**を実施。かかりつけ医機能報告に位置づける機能や国民・患者へのわかりやすい情報提供のための情報提供項目の見直し等について、新たに検討会を立ち上げた。2024年夏ごろまでの取りまとめに向けて検討。

#### 【一人当たり介護費の地域差】

- 介護給付費適正化計画等に基づく取組を推進。**一人当たり介護費の地域差については2016年度以降、縮減傾向が継続**。

#### <さらなる取組の検討が求められると考えられる事項>

##### 【地域医療構想】

- PDCAサイクルによる推進について都道府県の責務を明確化する告示改正等を実施。地域医療構想調整会議は2023年9月末で1076回開催と、目標を達成。病床機能報告の**合計病床数は、2022年度で119.9万床と、2025年の必要量に近付いている**。一方、医療機関の機能転換・再編等への地域の自治体・住民等の理解の必要性や、新型コロナウイルス感染症対応の影響等があり、**構想区域別・機能別に必要量と差異が存在**。

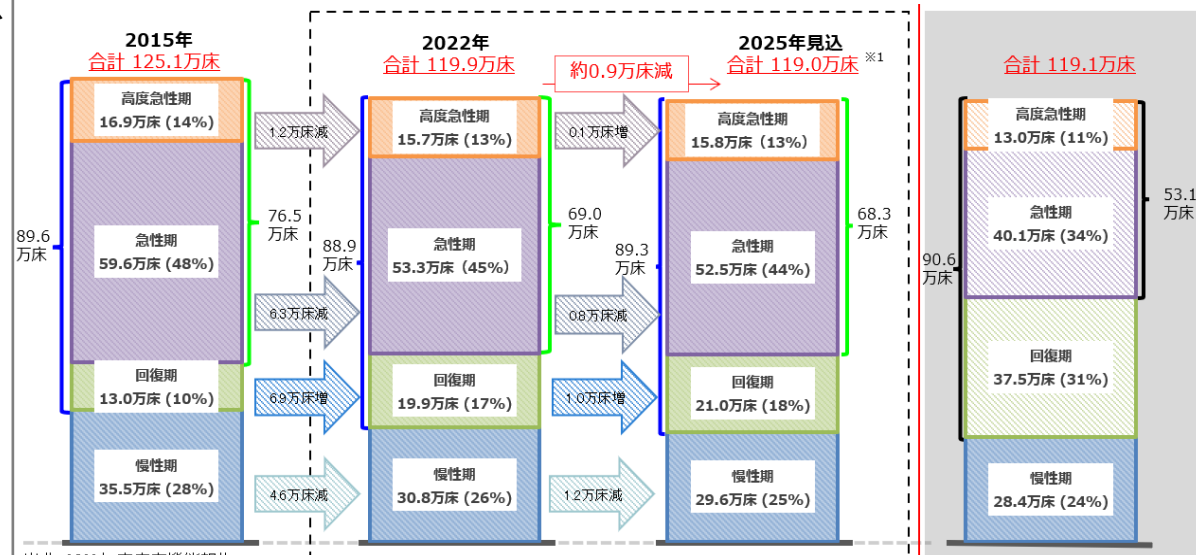
#### 【一人当たり医療費の地域差半減】

- 国から都道府県に対して医療費適正化の取組のPDCA管理のための様式の提供、他県との比較分析も可能なデータセットを提供し、**都道府県におけるPDCA管理の支援を毎年実施**。2021年度時点での年齢調整後の**一人当たり医療費の地域差は0.070（目標：2023年度時点で半減）**であり、**目標に達しない見込み**。このため、白内障手術や化学療法の外來での実施など、地域差半減に向け、都道府県が取り組める目標・施策の具体的なメニューを提示。

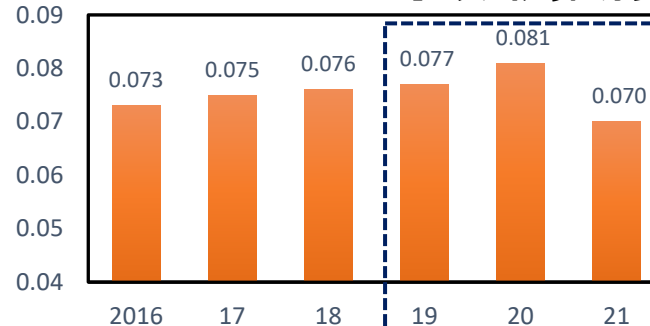
#### 【後発医薬品の使用促進】

薬価調査年度	後発品の使用割合	後発品に置き換えなかった場合の先発品の薬剤費と後発品の薬剤費との差額
H29年度	65.8%	1.30兆円
H30年度	72.6%	1.40兆円
R1年度	76.7%	1.62兆円
R2年度	78.3%	1.86兆円
R3年度	79.0%	1.92兆円
R4年度	79.0%	1.71兆円
R5年度	80.2%	1.61兆円

#### 【地域医療構想】



#### 【一人当たり医療費の地域差】



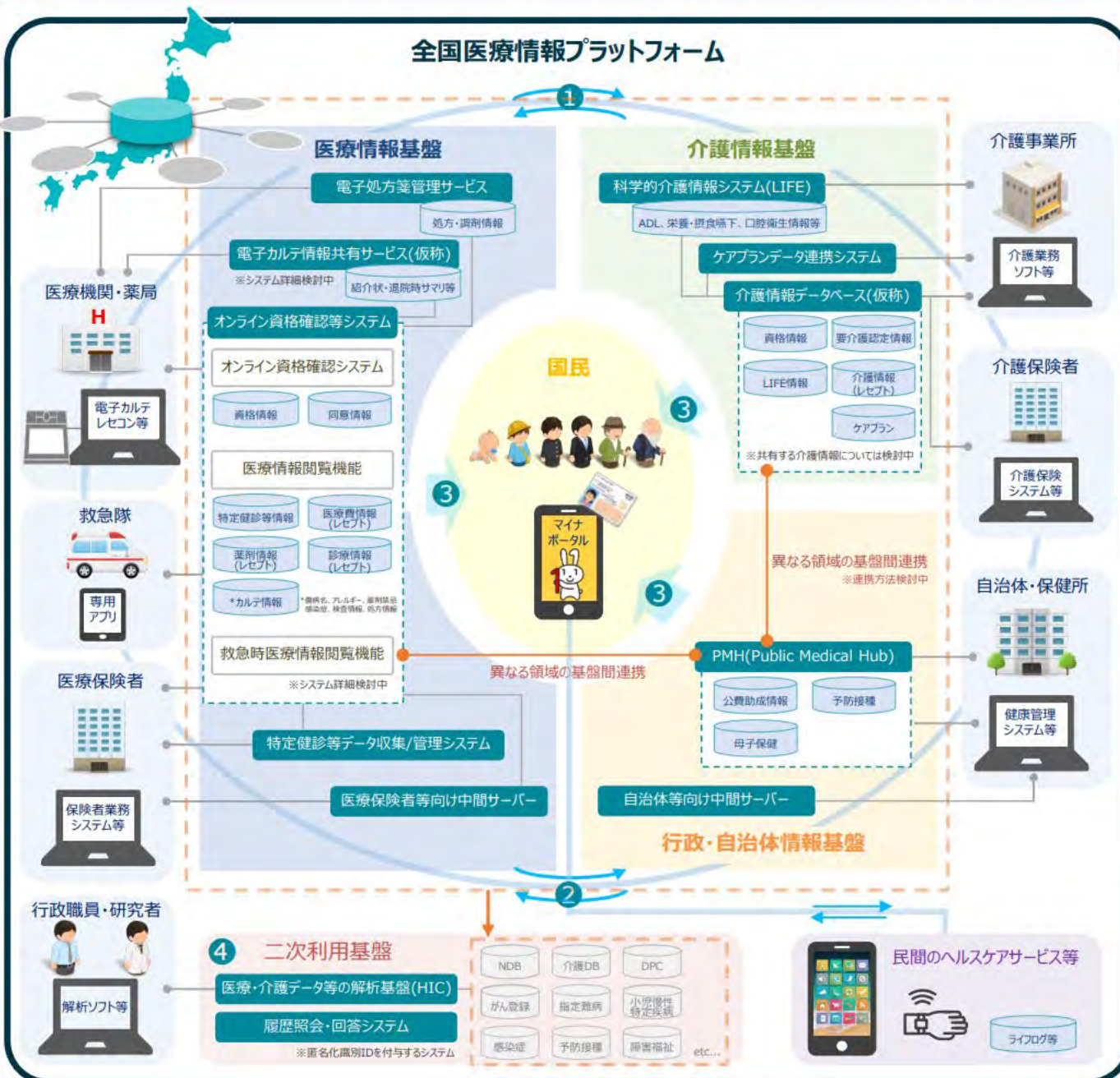
○地域差の指標  
2014年度に年齢調整後一人当たり医療費が全国平均より高い都道府県についての、「地域差指数 - 1」の平均値。

※地域差指数とは、各都道府県の年齢調整後1人当たり医療費を全国平均の1人当たり医療費で除したものである。

## 今後の課題

これまで社会保障分野における改革工程の取組事項について、全世代型社会保障改革とも連携し、引き続き着実に推進するとともに、**2025年までの地域医療構想の更なる推進及び一人当たり医療費の地域差半減についてさらなる取組について検討**を行うことに加え、**2026年度以降の地域医療構想について病院のみならずかかりつけ医機能や在宅医療、医療・介護連携等を含めた中長期課題の検討、第4期医療費適正化計画に基づく取組の推進、医療機能情報提供制度の刷新やかかりつけ医機能報告の創設等かかりつけ医機能が発揮される制度の施行に向けた検討等についても、具体的な対応の検討が必要**である。





「医療DXのユースケース・メリット例」

**1 救急・医療・介護現場の切れ目ない情報共有**

- ✓ 意識不明時に、検査状況や薬剤情報等が把握され、迅速に的確な治療を受けられる。
- ✓ 入退院時等に、医療・介護関係者で状況が共有され、より良いケアを効率的に受けられる。

**2 医療機関・自治体サービスの効率化・負担軽減**

- ✓ 受診時に、公費助成対象制度について、紙の受給者証の持参が不要になる。
- ✓ 情報登録の手間や誤登録のリスク、費用支払に対する事務コストが軽減される。

**3 健康管理、疾病予防、適切な受診等のサポート**

- ✓ 予診票や接種券がデジタル化され、速やかに接種勧奨が届くので能動的でスムーズな接種ができる。予診票・問診票を何度も手書きしなくて済む。
- ✓ 自分の健康状態や病態に関するデータを活用し、生活習慣病を予防する行動や、適切な受診判断等につなげることができる。

**4 公衆衛生、医学・産業の振興に資する二次利用**

- ✓ 政策のための分析ができることで、次の感染症危機への対応力強化につながる。
- ✓ 医薬品等の研究開発が促進され、よりよい治療や的確な診断が可能になる。

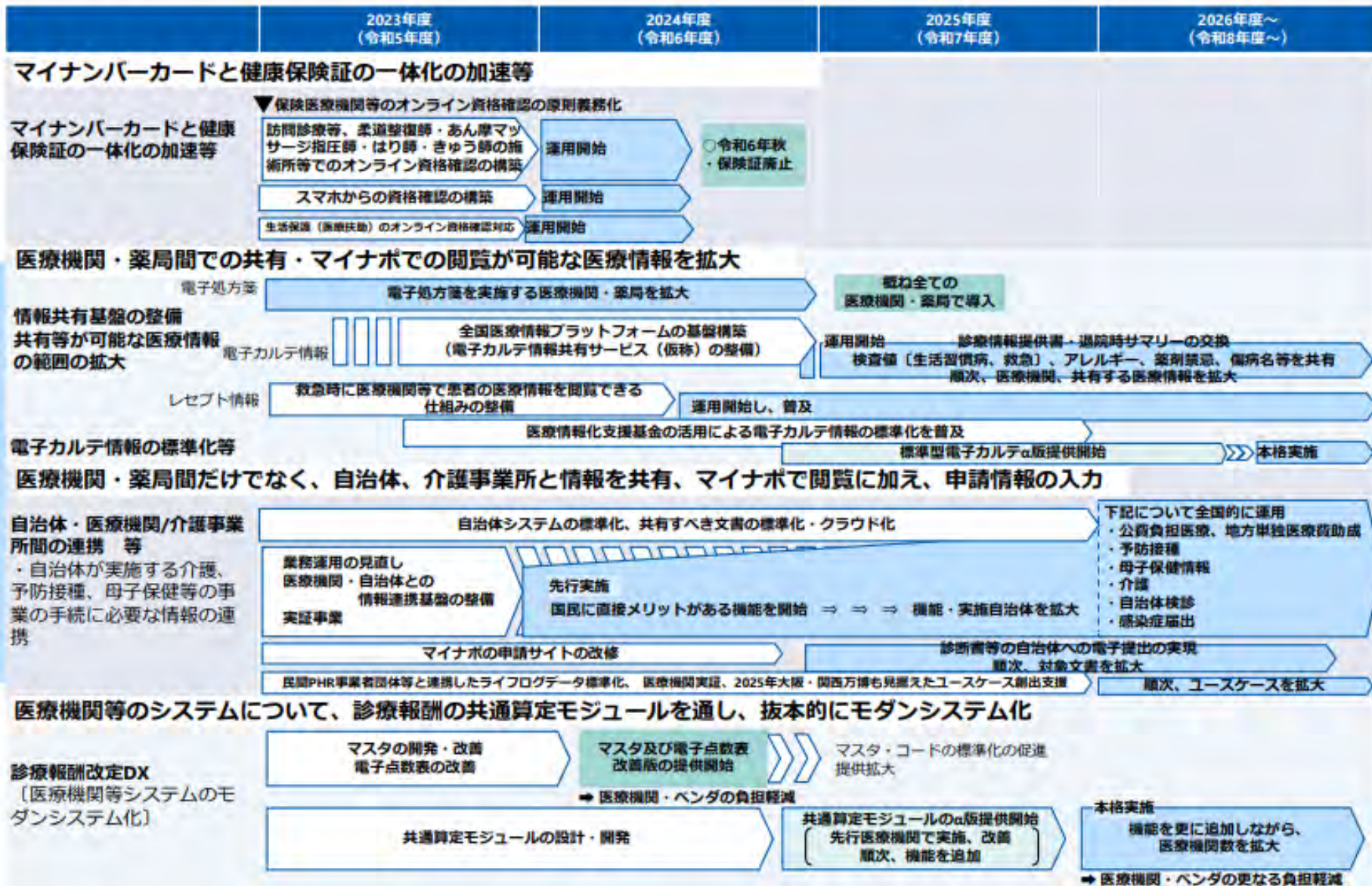
二次利用データベース群(例)

NDB	介護DB	DPC
がん登録	指定難病	小児慢性特定疾病
感染症	予防接種	障害福祉

各DBのデータ連携 → 解析基盤

行政職員・研究者 医薬品産業等

# 医療DXの推進に関する工程表〔全体像〕



# 社会保障分野におけるこれまでの歳出改革の成果

■これまで、「歳出の目安」に基づき、新経済・財政再生計画改革工程表に盛り込まれた項目等により、5年間で国費ベース約0.8兆円の改革を実施。  
 ■今後についても、「全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋（改革工程）」（令和5年12月22日閣議決定）の策定に当たり、経済・財政一体改革推進委員会との連携を図り、これまでの一体改革工程表の内容を反映。「こども未来戦略」（令和5年12月22日閣議決定）に基づき、「改革工程」における医療・介護制度等の改革を実現することを中心に取り組み、2028年までに、公費節減効果について1.1兆円の確保を図る。

2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年 (予算案)	2025~2028年 (社会保障の改革工程)
<ul style="list-style-type: none"> <li>介護納付金の総報酬割の拡大 (▲610億円)</li> <li>薬価改定等 (▲500億円)</li> </ul> 等	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護納付金の総報酬割の拡大 (▲610億円)</li> <li>薬価改定等 (▲600億円)</li> </ul> 等	<ul style="list-style-type: none"> <li>薬価改定 (▲1000億円)</li> <li>介護保険制度改正（補足給付の見直し：▲110億円）</li> </ul> 等	<ul style="list-style-type: none"> <li>薬価改定等 (▲1600億円)</li> <li>後期高齢者医療の患者負担割合見直し (▲300億円)</li> <li>被用者保険の適用拡大等 (▲300億円)</li> <li>リフィル処方箋の導入 (▲100億円)</li> </ul> 等	<ul style="list-style-type: none"> <li>薬価改定 (▲700億円)</li> <li>後期高齢者医療の患者負担割合見直し (▲400億円)</li> </ul> 等	<ul style="list-style-type: none"> <li>薬価等改定等 ▲1300億円</li> <li>前期高齢者納付金の報酬調整 (▲1300億円)</li> <li>被用者保険の適用拡大 (▲100億円) (診療報酬、介護報酬、障害福祉サービス等報酬改定 +900億円)</li> </ul> 等	<ul style="list-style-type: none"> <li>勤労者皆保険の実現に向けた取組</li> <li>医療DXによる効率化・質の向上</li> <li>生成AI等を用いた医療データの利活用の促進</li> <li>医療提供体制改革の推進</li> <li>効率的で質の高いサービス提供体制の構築</li> <li>介護保険制度改革（ケアマネジメントに関する給付の在り方、軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方）</li> <li>医療・介護保険における金融所得の勘案</li> <li>医療・介護の3割負担（現役並み所得）の適切な判断基準設定</li> <li>介護保険制度改革（利用者負担（2割負担）の範囲、多床室の室料負担）</li> <li>高齢者の活躍促進や健康寿命の延伸等</li> </ul> 等
▲1300億円	▲1300億円	▲1300億円	▲2200億円	▲1500億円	▲1400億円	

現在の新経済・財政再生計画5年間で国費ベース約0.8兆円の改革効果

2028年度までの各年度の  
 予算編成過程において  
 検討・実施

歳出改革により社会保障関係費の実質的な伸びを高齢化による増加分におさめる方針を達成

## 取組の進捗評価

### 【介護納付金の総報酬割の拡大】

2017年に導入された介護納付金を被用者保険間では報酬額に比例して負担する仕組み（総報酬割）について、対象を順次拡大し、2020年に全面施行。

### 【生活扶助基準の見直し、生活保護適用ルールの確実かつ適正な運用、制度の更なる適正化】

消費実態を踏まえ、2018年から3か年かけて段階的に生活扶助基準を見直し。また、2024年3月から、医療扶助のオンライン資格確認を開始した。引き続き、生活保護受給者の国保及び後期高齢者医療制度への加入を含めた医療扶助の在り方の検討を深める。

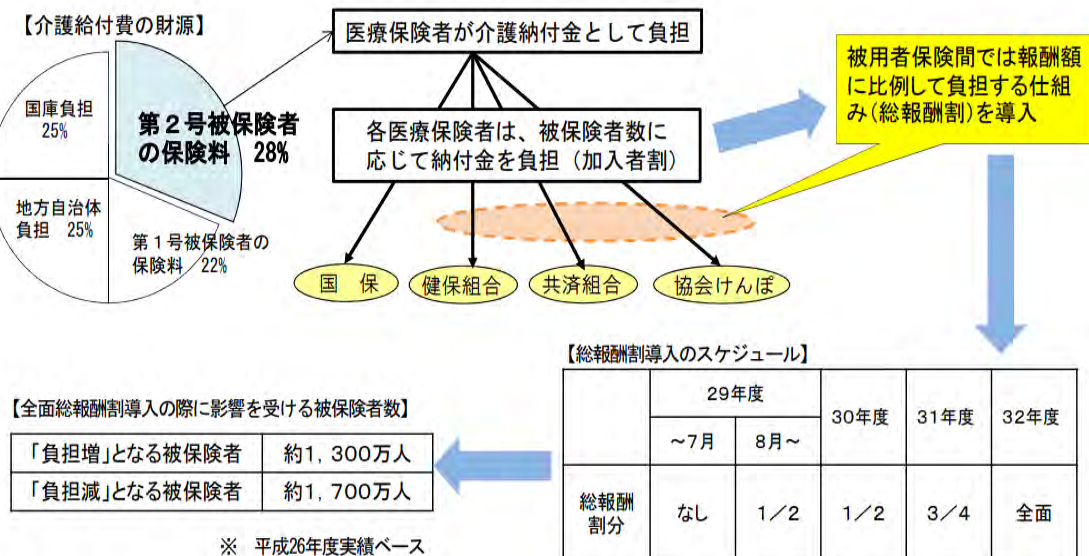
### 【介護保険制度における補足給付の見直し】

2021年度において、介護保険制度における補足給付について、能力に応じた負担とする観点から、所得段階を保険料の所得段階と整合させるとともに、支給要件となる預貯金等の基準を所得段階に応じた設定とする等の見直しを実施。

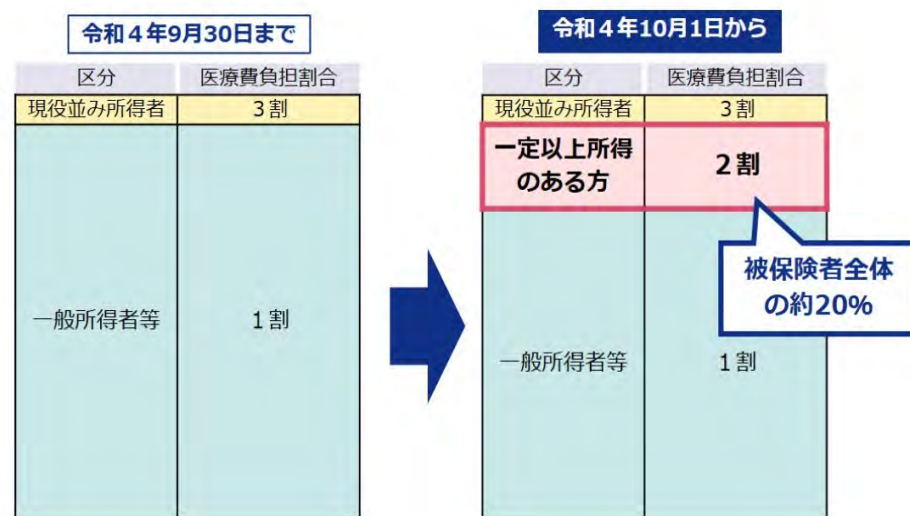
### 【後期高齢者医療の患者負担割合等の見直し】

2022年10月、75歳以上で一定以上の所得（課税所得が28万円以上かつ「年金収入＋その他の合計所得金額」が単身世帯の場合200万円以上、複数世帯の場合合計320万円以上）がある者は、医療費の窓口負担割合が1割から2割に引き上げ。また、2024年4月より、「後期高齢者一人当たりの保険料」と「現役世代一人当たりの後期高齢者支援金」の伸び率が同じとなるよう後期高齢者負担率の見直しを実施。

### 【介護納付金の総報酬割の拡大】



### 【後期高齢者医療の患者負担割合の見直し】



## 取組の進捗評価

### 【前期高齢者納付金の報酬調整】

- 2023年5月、前期高齢者の給付費の調整において、現行の「加入者数に応じた調整」に加え、「報酬水準に応じた調整」を導入するよう法改正。

### 【外来受診時定額負担】

- 2022年10月以降、紹介状なしでの大病院受診時の負担額を2016年4月の導入時に設定した5000円から7000円に見直し。

### 【介護の多床室室料に関する給付の在り方】

- 一部の介護老人保健施設及び介護医療院の多床室の室料負担について、2024年度介護報酬改定で見直し。引き続き、在宅との負担の公平性、各施設の機能や利用実態等を踏まえ、更なる見直しを含め必要な検討を実施。

### 【介護保険の1号保険料負担の在り方】

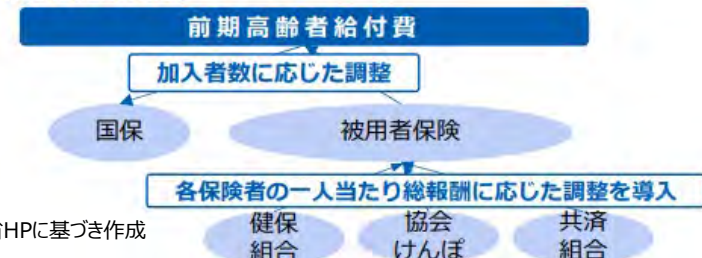
- 介護保険料の1号被保険者間での所得再分配機能を強化するため、標準段階の多段階化、高所得者の標準乗率の引上げ、低所得者の標準乗率の引下げ等について、2023年12月の社会保障審議会介護保険部部会で見直しの成案を提示しており、2024年度から開始予定。

### 【前期高齢者納付金の報酬調整】

<制度創設当初～現行>



<報酬調整導入後>



※厚生労働省HPに基づき作成

### 【外来受診時定額負担】

(例) 医科初診・選定療養費7,000円・患者負担3,000円の場合の医療費

定額負担 5,000円	
医療保険から支給 (選定療養費) 7,000円	患者負担 3,000円

定額負担 7,000円	
医療保険から支給 (選定療養費) 5,600円 (=7,000円-2,000円×0.7)	患者負担 2,400円 (=3,000円-2,000円×0.3)

※厚生労働省HPに基づき作成

## 今後の課題

超高齢社会への備えを確かなものとするとともに、人口減少に対応していく観点から、特に、2025年までに75歳以上の後期高齢者の割合が急激に高まることや、2040年頃に高齢者人口がピークを迎える一方、現役世代が急激に減少すること等を踏まえ、負担能力に応じて、全ての世代で、増加する医療・介護にかかる費用について、公平に支え合うことができるよう、給付の在り方、給付と負担のバランスを含めた不断の見直しを図る必要がある。新経済・財政再生計画改革工程表に検討とされた項目についても、経済・財政一体改革の観点から引き続き推進を図る。

### 取組の進捗評価

#### 【健康寿命延伸】

- 疾病予防・重症化予防、介護予防・フレイル対策、認知症予防等の取組を推進。2019年度（最新値）において、**健康寿命は男性 72.68歳、75.38歳へと延伸しており、目標を達成する見込み**。※2016年度（前回値）では男性 72.14歳、女性74.79歳（目標：2040年までに健康寿命を3年以上延伸、75歳以上）

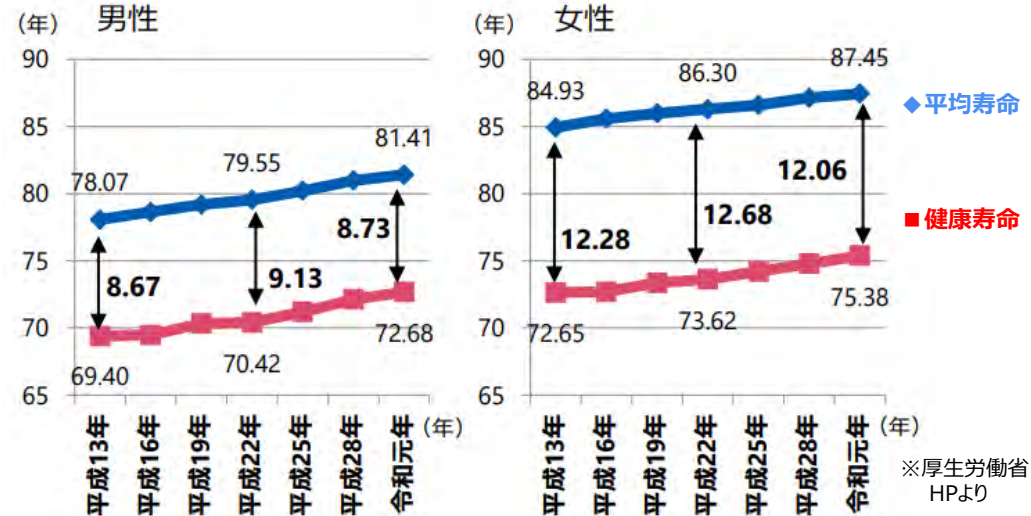
#### 【生活習慣病等の予防】

- 2021年度において**特定健診実施率は56.5%**（目標：70%以上、2023年度）、**特定保健指導実施率は24.6%**（目標：45%以上、2023年度）、**メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の数は2008年度と比べて13.8%減少**（目標：25%減少、2023年度）であり、実施率自体は上昇しているものの、市町村国保や国保組合の実施率が低いため、**現時点で目標を達成することは困難な見込み**。更なる取組を推進するため、特定保健指導におけるアウトカム評価の導入やICT活用の推進等の制度の見直しを行い、2024年度から開始。

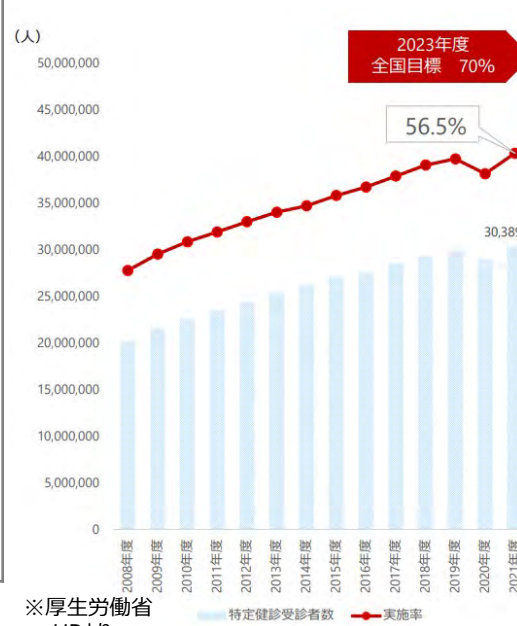
#### 【データヘルス】

- データヘルス計画の手引きの改定によるデータヘルス計画の標準化に向けた取組を実施。一方で、新型コロナ感染拡大の影響により2020年以降は十分な取組ができなかったため、**アウトカムベースでのKPI設定をしたデータヘルス計画を策定する保険者の割合は2022年度で88.0%**（目標：100%、2024年度）であり、**現時点で目標を達成することは困難な見込み**。第3期（2024～2029年度）では、共通評価指標のデータ提供を健保組合に対して行うなどの取組を実施していく。

### 【健康寿命の推移】



### 【特定健診実施率】



### 【特定保健指導実施率】



取組の進捗評価

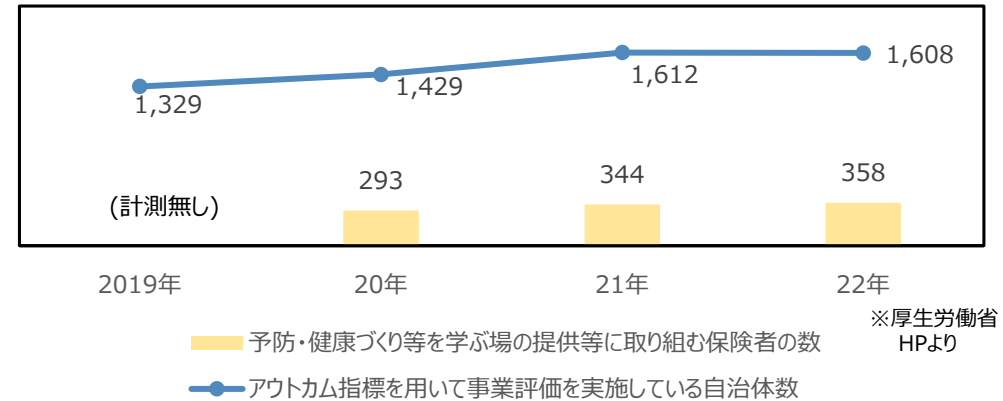
【保険者における予防・健康づくり等のインセンティブ】

- 2018年度から**保険者努力支援制度の本格実施、後期高齢者支援金の加算・減算制度における予防健康づくりの取組を評価する仕組みへの見直し**など実施。一方で、新型コロナウイルス感染拡大の影響により2020年以降は十分な取組ができなかったため、加入者や企業への予防・健康づくりや健康保険の大切さについて学ぶ場の提供等に取り組む保険者の数は2022年度で358保険者（目標：2,000保険者以上、2025年度）、アウトカム指標を用いて事業評価を実施している自治体数は2022年度で1608（目標：増加）であり、**目標を達成することは困難な見込み**。各種インセンティブ制度の見直しを引き続き行っていく。

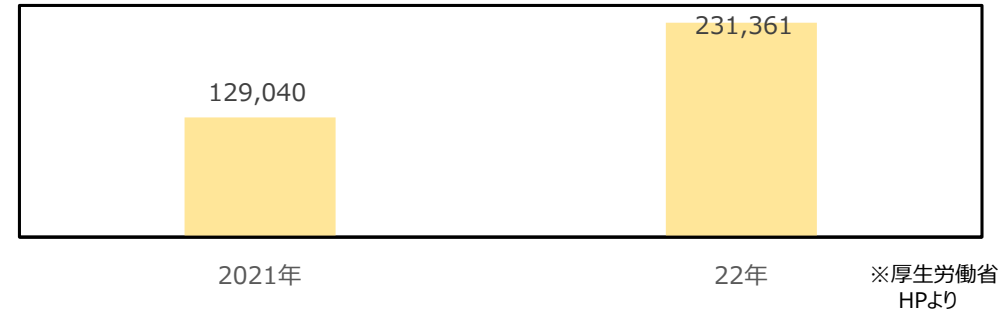
【健康経営の促進】

- 健康スコアリングレポートの見方や活用方法等を示した実践的なガイドラインの活用等により、**企業が保険者との連携を通じて健康経営を促進**し、予防・健康づくりの推進における**先進・優良事例を全国展開**。保険者とともに**健康経営に取り組む企業数は2022年度で23万1,361社**であり、**目標を達成**（目標：10万社以上、2025年度）。

【保険者インセンティブの取組実績】



【保険者とともに健康経営に取り組む企業数】



今後の課題

いわゆる団塊ジュニア世代が高齢者となり、高齢者人口がピークを迎える一方、現役世代が急激に減少する2040年頃においても、社会の活力を維持、向上しつつ、「全世代型社会保障」を実現していくためには、**高齢者をはじめとする意欲のある方々が社会で役割を持って活躍できるよう、多様な就労・社会参加ができる環境整備を進めることが必要**であり、その前提として、**予防・健康づくりを強化して、健康寿命の延伸を図ることが求められる**。また、他の政府目標との整合性の観点から比較的挑戦的な設定を行ったこと等から達成に至っていないKPIもある。今後、**健康無関心層も含めた予防・健康づくりの推進、地域・保険者間の格差の解消等が必要**である。

- ①健康無関心層も含めた予防・健康づくりの推進、②地域・保険者間の格差の解消に向け、「自然に健康になれる環境づくり」や「行動変容を促す仕掛け」など「新たな手法」も活用し、以下3分野を中心に取組を推進。  
→2040年までに健康寿命を男女ともに3年以上延伸し（2016年比）、**75歳以上**とすることを旨とする。  
2040年の具体的な目標（男性：75.14歳以上 女性：77.79歳以上）



## I 次世代を含めたすべての人の健やかな生活習慣形成等

- ◆ 栄養サミット2020 を契機とした食環境づくり(産学官連携プロジェクト本部の設置、食塩摂取量の減少(8g以下))
- ◆ ナッジ等を活用した自然に健康になれる環境づくり(2022年度までに健康づくりに取り組む企業・団体を7,000に)
- ◆ 子育て世代包括支援センター設置促進(2020年度末までに全国展開)
- ◆ 妊娠前・妊産婦の健康づくり（長期的に増加・横ばい傾向の全出生数中の低出生体重児の割合の減少）
- ◆ PHRの活用促進(検討会を設置し、2020年度早期に本人に提供する情報の範囲や形式について方向性を整理)
- ◆ 女性の健康づくり支援の包括的実施(今年度中に健康支援教育プログラムを策定)

## II 疾病予防・重症化予防

- ◆ ナッジ等を活用した健診・検診受診勧奨(がんの年齢調整死亡率低下、2023年度までに特定健診実施率70%以上等を目指す)
- ◆ リキッドバイオプシー等のがん検査の研究・開発(がんの早期発見による年齢調整死亡率低下を目指す)
- ◆ 慢性腎臓病診療連携体制の全国展開(2028年度までに年間新規透析患者3.5万人以下)
- ◆ 保険者インセンティブの強化(本年夏を目途に保険者努力支援制度の見直し案のとりまとめ)
- ◆ 医学的管理と運動プログラム等の一体的提供(今年度中に運動施設での標準的プログラム策定)
- ◆ 生活保護受給者への健康管理支援事業(2021年1月までに全自治体において実施)
- ◆ 歯周病等の対策の強化(60歳代における咀嚼良好者の割合を2022年度までに80%以上)

## III 介護予防・フレイル対策、認知症予防

- ◆ 「通いの場」の更なる拡充(2020年度末までに介護予防に資する通いの場への参加率を6%に)
- ◆ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施(2024年度までに全市区町村で展開)
- ◆ 介護報酬上のインセンティブ措置の強化(2020年度中に介護給付費分科会で結論を得る)
- ◆ 健康支援型配食サービスの推進等(2022年度までに25%の市区町村で展開等)
- ◆ 「共生」・「予防」を柱とした認知症施策(本年6月目途に認知症施策の新たな方向性をとりまとめ予定)
- ◆ 認知症対策のための官民連携実証事業(認知機能低下抑制のための技術等の評価指標の確立)



# データヘルス計画とは

## ● 健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針

### 第四 保健事業の実施計画（データヘルス計画）の策定、実施及び評価

保険者は、健康・医療情報を活用した加入者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤が近年整備されてきていること等を踏まえ、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（以下「実施計画」という。）を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うこと。

⇒ 平成27年度からの**第1期データヘルス計画では、全健保組合・全協会けんぽ支部が計画を策定。**

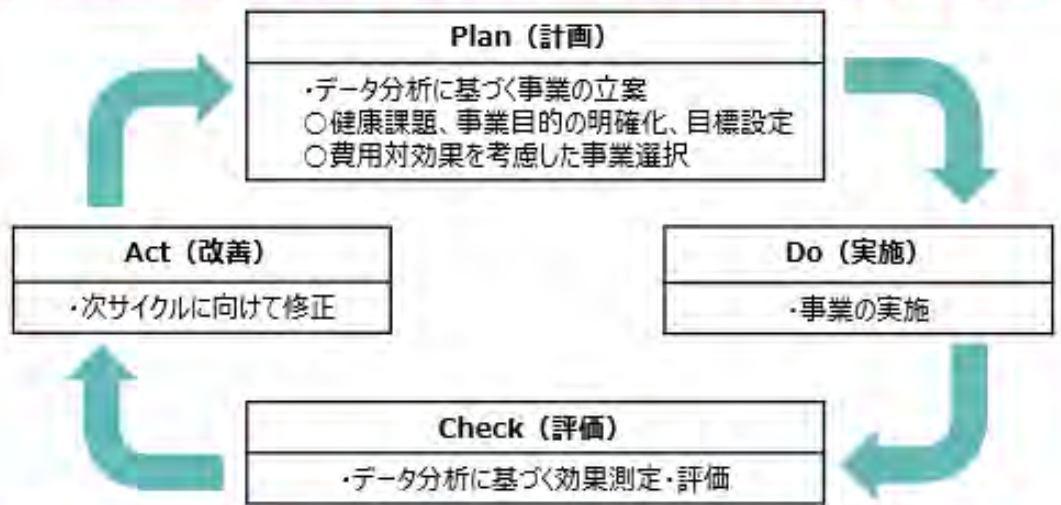
平成30年度からの**第2期データヘルス計画は、本格稼働としてさらなる質の向上を目指す。**

令和6年度からの**第3期データヘルス計画はデータヘルス計画の標準化の推進及び効率的・効果的なデータヘルスの更なる普及を進める。**

## 「データヘルス計画」

レセプト・健診情報等のデータの分析に基づく効率的・効果的な保健事業をPDCAサイクルで実施するための事業計画

**ねらい：「健康寿命の延伸」と「医療費適正化」を同時に図る。**



## データヘルス計画のスケジュール



# 保険者における予防・健康づくり等のインセンティブの見直し

社会保障

○ 2015年国保法等改正において、保険者種別の特性を踏まえた保険者機能をより発揮しやすくする等の観点から、①市町村国保について保険者努力支援制度を創設し、糖尿病重症化予防などの取組を客観的な指標で評価し、支援金を交付する（2016年度から前倒し実施を検討）、②健保組合・共済の後期高齢者支援金の加算・減算制度についても、特定健診・保健指導の実施状況だけでなく、がん検診や事業主との連携などの取組を評価する（施行は2020年度から）仕組みに見直すこととした。

## 〈2015年度まで〉

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）	後期高齢者医療広域連合
	後期高齢者支援金の加算・減算制度 ⇒ 特定健診・保健指導の実施率がゼロの保険者は加算率0.23% ⇔ 減算率は0.05%			

## 〈2016、2017年度〉 ※全保険者の特定健診等の実施率を、2017年度実績から公表

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）	後期高齢者医療広域連合
	同上	2017年度に試行実施 （保険料への反映なし）	2018年度以降の取組を前倒し実施 （2016年度は150億円、2017年度は250億円）	2018年度以降の取組を前倒し実施（20～50億円）

## 〈2018年度以降〉

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）	後期高齢者医療広域連合
手法等	後期高齢者支援金の加算・減算制度の見直し ⇒ 加算率：段階的に引上げ、 2020年度に最大10% 減算率：最大10%	加入者・事業主等の行動努力に係る評価指標の結果を都道府県支部ごとの保険料率に反映	保険者努力支援制度を創設（700～800億円） （別途特別調整交付金も活用して、総額1,000億円規模）	各広域連合の取組等を特別調整交付金に反映（100億円）
共通指標	①特定健診・保健指導、②特定健診以外の健診（がん検診、歯科健診など）、③糖尿病等の重症化予防、④ヘルスケアポイントなどの個人へのインセンティブ等、⑤重複頻回受診・重複投薬・多剤投与等の防止対策、⑥後発医薬品の使用促進			
独自指標	・被扶養者の健診実施率向上 ・事業主との連携（受動喫煙防止等）等の取組を評価	医療機関への受診勧奨を受けた要治療者の医療機関受診率等	保険料収納率向上等	高齢者の特性（フレイルなど）を踏まえた保健事業の実施等