

予防・健康づくり等の取組の推進

- 日本健康会議において、保険者・自治体での予防・健康づくりの取組の「見える化」と「横展開」を加速化。
- 国において、糖尿病重症化予防の推進体制等の整備。保険者インセンティブで評価・支援。
- さらに取組を加速化するため、データヘルス計画の改定作業の支援（30年度から第2期）。都道府県で医療費適正化計画を策定（29年度末までに策定、30年度から実施）、医療費の地域差半減等の取組を推進。

1 日本健康会議の発足。民間主導で「見える化」「横展開」の推進

- H27年7月 **経済界・医療関係団体・自治体・保険者のリーダーが民間主導で、「日本健康会議」を発足**
「健康なまち・職場づくり宣言2020」（8つの数値目標）をとりまとめ
- H28年7月 **日本健康会議2016を開催。全数調査を実施し、取組状況をホームページに公表**
先進的な予防・健康づくりの取組状況の「見える化」「横展開」を加速化
※横展開が進んでいない保険者・自治体について、知見の共有や要因を分析、取組を促進

2 糖尿病性腎症重症化予防の枠組みの整備。国全体で推進

- H28年3月 **厚生労働省・日本医師会・日本糖尿病対策推進会議の3者で協定締結**
→ **行政と医療関係者の連携の枠組みを構築**
- H28年4月 **重症化予防プログラムの策定** → 全国に取組を普及。**保険者インセンティブへ反映**

3 保険者・個人へのインセンティブの推進。保険者・個人の自らの取組を支援

【保険者インセンティブ】

- H28年1月 保険者種別で共通的に取り組むべき指標を提示
- H28・29年度 国保の保険者努力支援制度（30年度施行に先駆けて前倒し実施）
- H30年度～ 後期高齢者支援金の加算・減算制度への反映（被用者保険）

【個人インセンティブ】

- H28年5月 個人インセンティブの推進に資するよう、**ガイドラインを公表**

4 データの活用等による健康づくりの推進

【データヘルス計画】

- ・全健保組合で第1期計画（平成27年～29年度）を作成し、実施中
- ・第2期（H30-35年度）に向けて、全健保組合に**アドバイスシートを作成・送付**（H28年6月）、現在の計画内容の評価・改善中。**29年度中に新たな計画を策定。**

【NDB等の利用拡大】

- ・H27年12月、H28年2月 **オンサイトリサーチセンター利用開始**（東大、京大）→**研究者等の探索的研究が可能に**
- ・H28年10月（予定） **NDBオープンデータを厚労省のホームページに公開**
→ 民間・研究者等が利用できる**集計情報の公開**

5 保険者における民間事業者の活用の推進

保険者と民間事業者のマッチングを推進

H27年12月 **データヘルス見本市**（東京で開催。37社が出展、約3000人が参加）

H28年10-11月 **データヘルス見本市**（仙台、大阪、福岡で開催予定）

6 医療費適正化計画の策定、1人当たり医療費の地域差半減

H28年9-10月 **医療費適正化計画の推計方法等の提示**、医療費適正化基本方針（大臣告示）の改定

H29年度末まで 各都道府県・国において**医療費適正化計画の策定**

【医療費目標の算定式】

- ・外来医療費：**特定健診・保健指導実施率、後発医薬品の使用割合の目標達成**（70%→80%）を反映。
糖尿病重症化予防、重複投薬・複数種類の医薬品の投与の適正化を反映。
※地域差半減に向けて、レセプトデータ分析を継続。更なる取組の追加を検討。
- ・入院医療費：**病床機能の分化及び連携の推進の成果**を踏まえて推計。

【地域差の見える化】

- ・各都道府県の**疾患別医療費の地域差、後発医薬費の使用促進の地域差、重複・多剤投与の地域差**などを見る化
※**都道府県が自らNDBデータの分析**ができるよう、都道府県別の抽出データを提供

保険者による予防・健康づくりの好事例の横展開（呉市等の重症化予防の取組等）

1. 呉市の取組とその横展開

- 広島県呉市の国保では、レセプトや健診データを活用し、以下のような糖尿病性腎症の重症化予防の取組を実施。
 - ① 健診異常値者から医療機関未受診者等を抽出 ⇒ 受診勧奨の実施
 - ② 糖尿病性腎症等の重症化リスクのある対象者を抽出 ⇒ かかりつけ医等と連携した個別指導の実施
- こうした取組を全国に横展開するためには、各自治体、郡市医師会が協働・連携できる体制を整備する必要。
- そこで、「厚生労働省・日本医師会・日本糖尿病対策推進会議」の三者が協定を締結し、平成28年4月には、国レベルで「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定。
- 同年5月には、都道府県、市町村及び国保連を対象に本プログラムの説明会を開催。
- 引続き、日本医師会等と連携しつつ
 - ① 都道府県単位でのプログラムの策定
 - ② 市町村における重症化予防の取組の促進に取り組んでいる。



さらに
横展開を支援

2. 保険者に対するインセンティブ

- 平成27年5月に成立した医療保険制度改革関連法において、重症化予防の取組を含めた医療費適正化等に係る都道府県や市町村国保の取組を評価・支援するため「保険者努力支援制度」を創設（平成30年度施行。財政規模は700～800億円の予定。）
- さらに、骨太方針2015等を踏まえ、平成28・29年度において、保険者努力支援制度の趣旨を踏まえた取組を前倒しで実施。
具体的には、現行の市町村国保への交付金（特別調整交付金）を活用し、糖尿病等の重症化予防等に取り組む市町村に対し、平成28年度から財政支援を実施。（財政規模は今後検討。）

3. 進捗状況と今後の取組

- 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市町村国保は、118市町村(平成27年度末)。
※ 何らかの重症化予防の取組を行っているのは、659市町村
- 今後、まずは、800市町村(平成32年)※を目指し、市町村の取組を促進していく。※日本健康会議の宣言2020の目標

健康なまち・職場づくり宣言2020

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。

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、糖尿病対策推進協議会等の活用を図る。

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。

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。

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。

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。

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。

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り組みを行う。

「健康なまち・職場づくり宣言2020」2016年度達成状況

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。

今後の高年齢者雇用対策の充実

一億総活躍社会を目指す中で、意欲のある高年齢者が年齢にかかわらず働き続けることのできる生涯現役社会の構築が必要。企業における希望者全員の65歳までの雇用確保の仕組みが整備された中で、今後は、特に65歳以上の高年齢者について、多様な形態で雇用・就業機会を確保していくことが課題。

企業における雇用確保

- 企業における65歳までの雇用確保措置の徹底（実施率99.2%（平成27年6月1日現在））
- 高年齢者の働きやすい環境の整備を行う事業主に対する助成の拡充（「高年齢者雇用安定助成金」）
 - ① 高年齢者の生産性向上に資する設備の導入等を行った場合の助成額を拡充
 - ② 高年齢者向けの健康管理制度の導入等を行った場合を助成対象に追加
 - ③ 高齢の有期雇用労働者を無期雇用に転換した事業主に対する助成を新設 等
- 65歳以上の高年齢者を雇い入れた場合の助成を拡充（「高年齢者雇用開発特別奨励金」）

中高年齢者の再就職支援

- 65歳以上で新たに雇用された者に対して雇用保険を適用【雇用保険法改正】
- 65歳以上の高年齢者に対する再就職支援を重点的に行う「生涯現役支援窓口」を主要ハローワークに設置
- 「高年齢退職予定者キャリア人材バンク」を創設
（産業雇用安定センターにおいて、高年齢退職予定者のキャリア等の情報を登録し、企業とのマッチングを図る）
- 起業により中高年齢者の雇用機会を創出する場合の助成を新設（「生涯現役起業支援助成金」）
- 中高年の再就職支援に向けた訓練プログラムの開発・検証実施

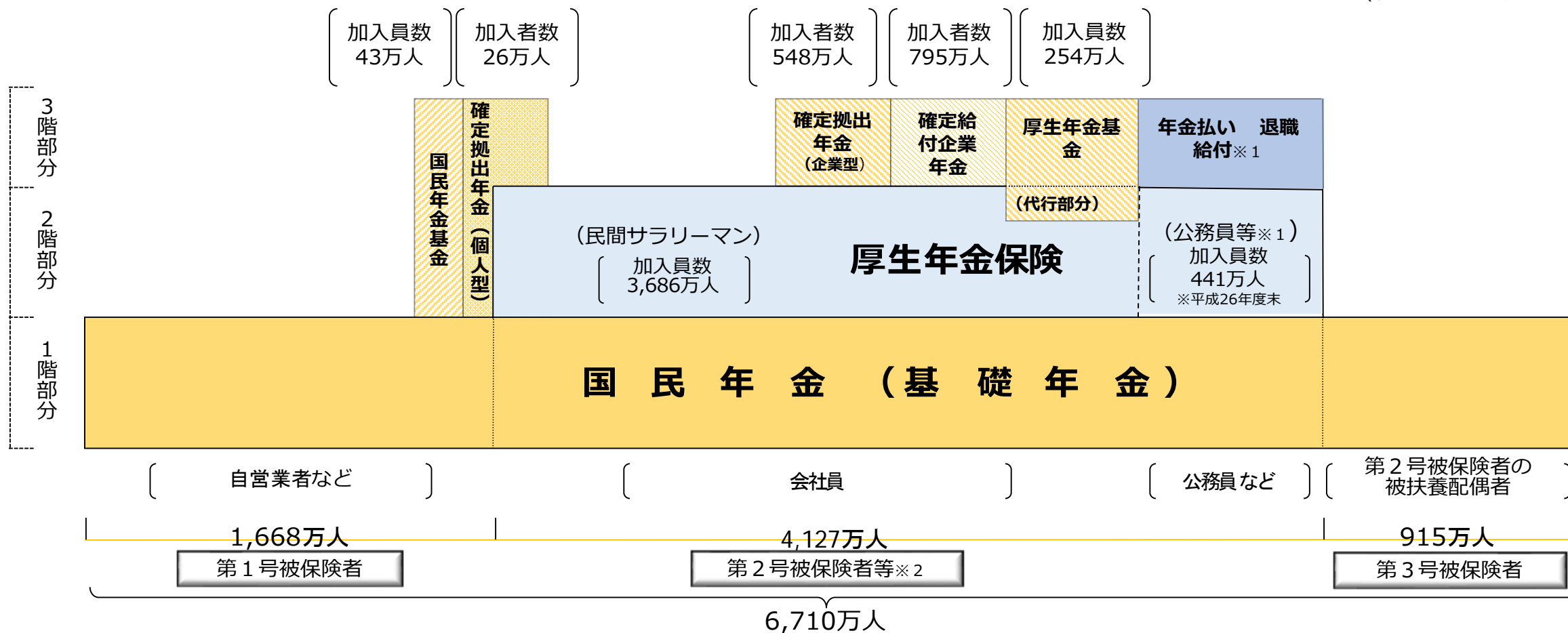
地域における多様な雇用就業機会の確保

- 地域において高年齢者の雇用就業機会の確保・提供を図るため、自治体と関係機関からなる協議会を設置するとともに、同協議会による高年齢者の就業機会の掘り起こし等の事業を実施【高年齢者雇用安定法改正】
- シルバー人材センターの就業時間の要件を緩和（週20時間→週40時間）できる仕組みを創設【高年齢者雇用安定法改正】

年金制度の仕組み

- 現役世代は全て国民年金の被保険者となり、高齢期となれば、基礎年金の給付を受ける。(1階部分)
- 民間サラリーマンや公務員等は、これに加え、厚生年金保険に加入し、基礎年金の上乗せとして報酬比例年金の給付を受ける。(2階部分)

(数値は平成28年3月末)



※1 被用者年金制度の一元化に伴い、平成27年10月1日から公務員および私学教職員も厚生年金に加入。また、共済年金の職域加算部分は廃止され、新たに年金払い退職給付が創設。ただし、平成27年9月30日までの共済年金に加入していた期間分については、平成27年10月以後においても、加入期間に応じた職域加算部分を支給。

※2 第2号被保険者等とは、被用者年金被保険者のことをいう (第2号被保険者のほか、65歳以上で老齢、または、退職を支給事由とする年金給付の受給権を有する者を含む)。

年金制度の概要

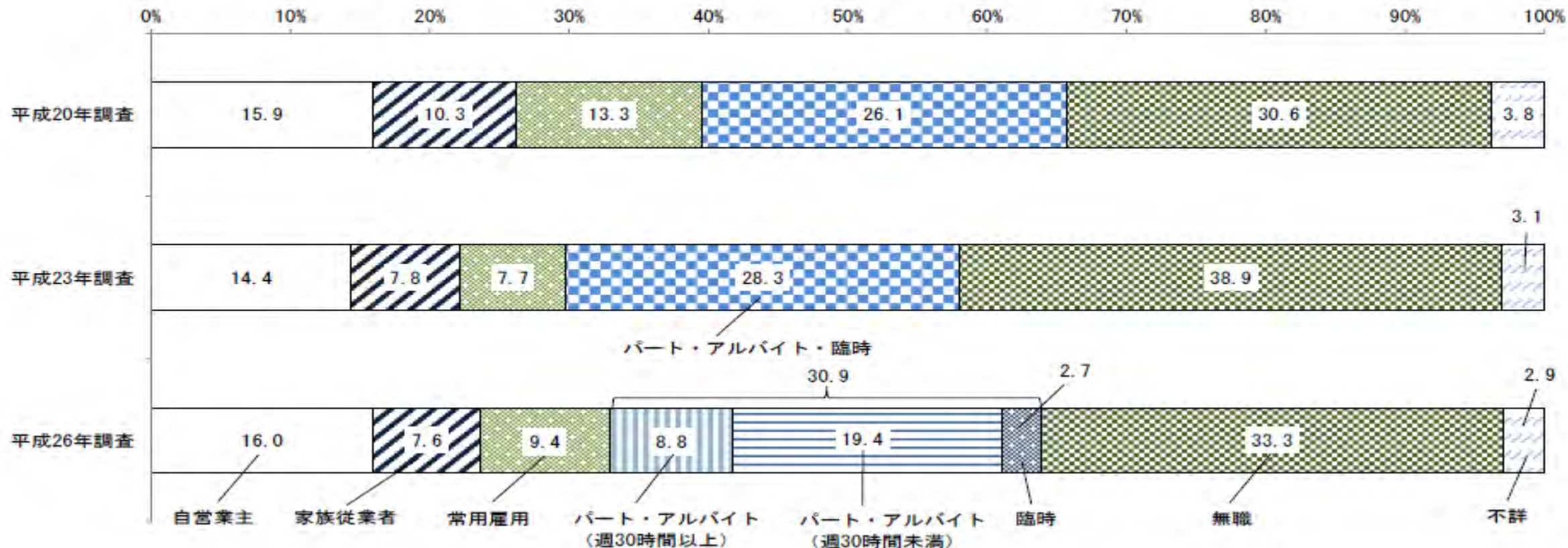
第1号被保険者	第2号被保険者	第3号被保険者
<ul style="list-style-type: none"> ○ 20歳以上60歳未満の自営業者、農業者、無業者等 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 民間サラリーマン、公務員 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 民間サラリーマン、公務員に扶養される配偶者
<ul style="list-style-type: none"> ○ 保険料は定額 <ul style="list-style-type: none"> ・平成28年4月現在 月16,260円 ・平成17年4月から毎年280円引き上げ、平成29年度以降16,900円(平成16年度価格)で固定 ※ 毎年度の保険料額や引き上げ幅は、物価や賃金の動向に応じて変動。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 保険料は報酬額に比例(厚生年金) <ul style="list-style-type: none"> ・平成28年9月現在 18.182% ・平成16年10月から毎年0.354%引き上げ、平成29年9月以降18.30%で固定 (※ 民間被用者の数値) ○ 労使折半で保険料を負担 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 被保険者本人は負担を要しない ○ 配偶者の加入している厚生年金制度が負担

- 被保険者数(公的年金制度全体) 6,710万人(平成27年度末)
- 受給権者数(公的年金制度全体) 3,991万人(平成26年度末)
- 国民年金保険料 16,260円(平成28年度)
 - ※ 保険料納付率:63.4%(平成27年度)
- 厚生年金保険料率 18.182%(平成28年9月分～平成29年8月分)
- 年金額
 - 老齢基礎年金 月65,008円(平成28年度)
 - ※ 平均額:月5.7万円(平成26年度末)
 - 老齢厚生年金 月221,504円(平成28年度・夫婦2人分の標準的な額)
 - ※ 1人あたりの平均額:月15.4万円(基礎年金を含む)
- 保険料収入(公的年金制度全体) 36.1兆円(平成28年度予算ベース)
- 公費負担額(公的年金制度全体) 12.4兆円(平成28年度予算ベース)
- 給付費(公的年金制度全体) 54.8兆円(平成28年度予算ベース)
- 積立金(国民年金・厚生年金) 145.9兆円(平成26年度決算ベース(時価))

国民年金第1号被保険者の就業状況

- 第1号被保険者の就業状況を見ると、無職が最も多く、次いで、パート・アルバイト・臨時が多い。

就業状況の推移



注1 平成20年については調査票記入時点(平成20年12月～平成21年2月)の就業状況が回答されていたと考えられるが、平成23年以降の調査については、調査年の3月末時点の就業状況が回答されるよう明記したため、推移をみる場合には注意が必要である。

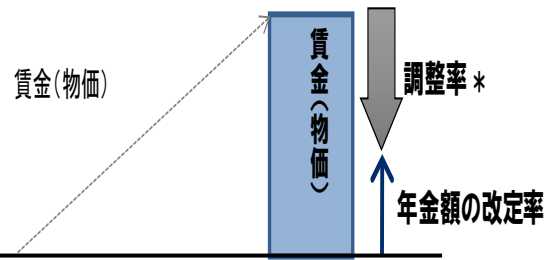
注2 平成23年調査について、岩手県、宮城県及び福島県を除く。

注3 平成26年調査について福島県の避難指示区域を除く。

マクロ経済スライドについて

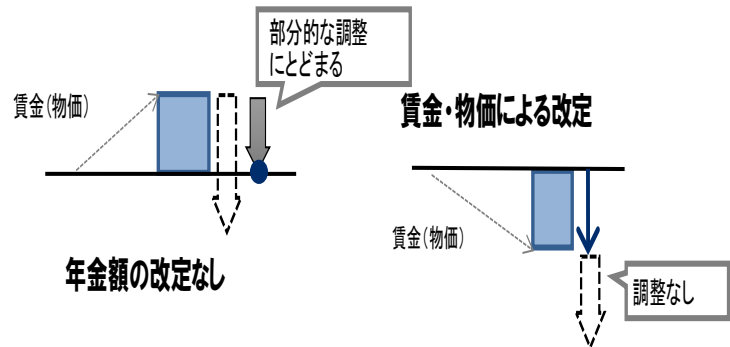
- 現役被保険者の減少率を基本とした「調整率」を設定して、その分を「賃金」や「物価」の改定率から控除することで、緩やかに年金の給付水準を調整する仕組み。
- マクロ経済スライドの発動が早ければ、早くから給付調整が行われるため、調整期間は早く終わる。
- マクロ経済スライドにより、現在の受給者の給付水準は低くなり、将来の受給者の給付水準は高くなる。マクロ経済スライドの発動が遅ければ、現在の受給者の給付水準は高く、将来の受給者は低くなる。

<具体的な仕組み>

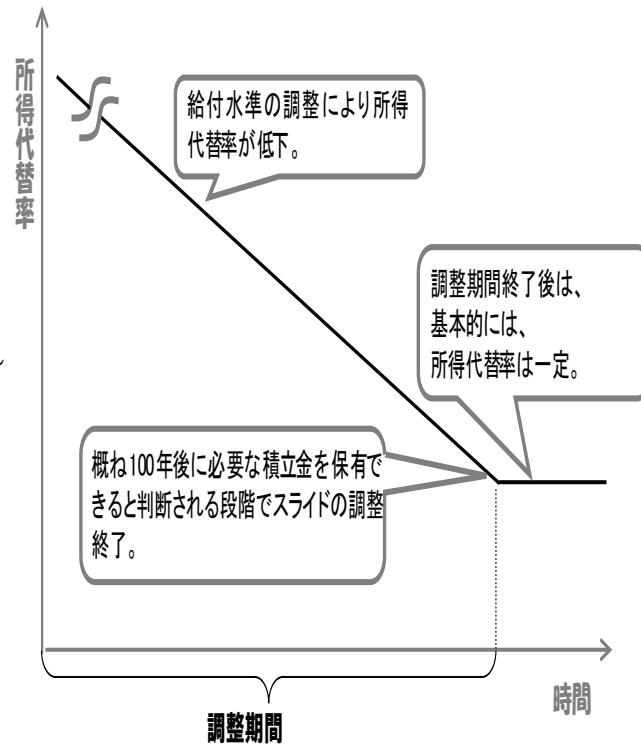


* 調整率
 = 『公的年金全体の被保険者の減少率(直近3か年度の実績値の平均値)
 + 平均余命の伸びを勘案した一定率(0.3%)』
 ≪毎年度、調整率は異なるが、2014年財政検証に基づく2015から2040年までの見込み(年平均)では1.2%~1.3%≫

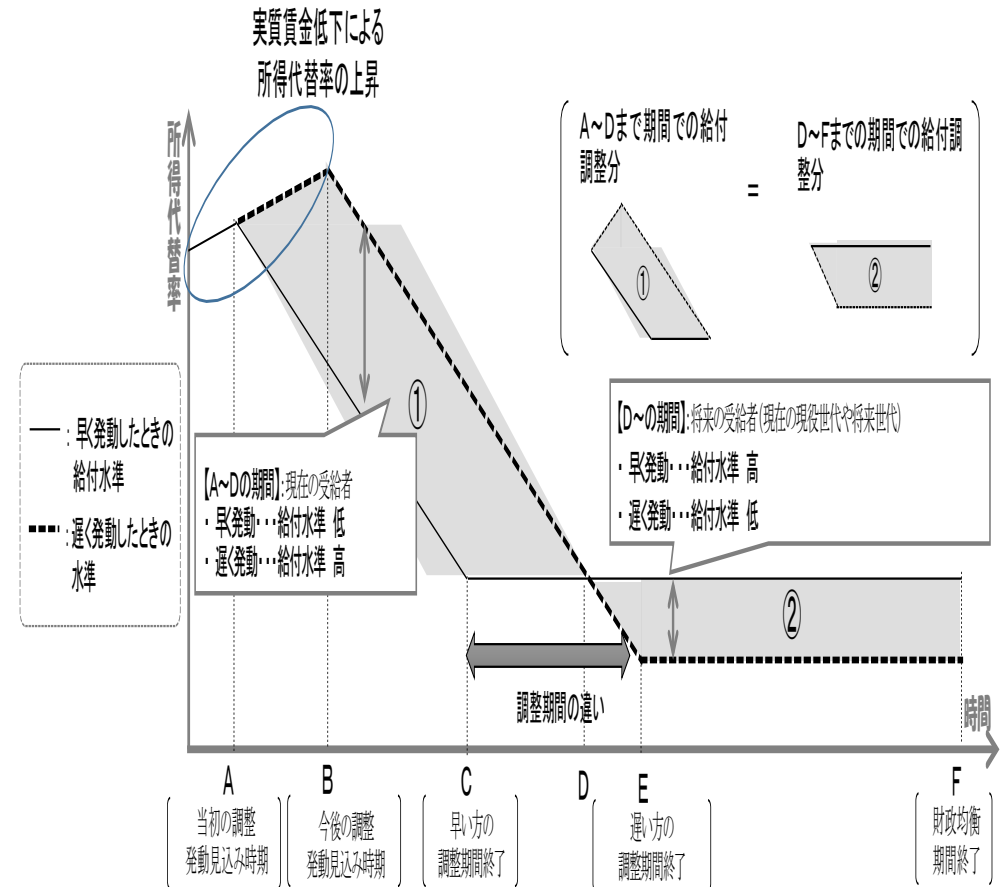
<名目下限措置(賃金・物価の伸びが小さい又はマイナスの場合)>



<スライドの自動調整と所得代替率>



<所得代替率の上昇によるマクロ経済スライドの調整期間の長期化のイメージ>

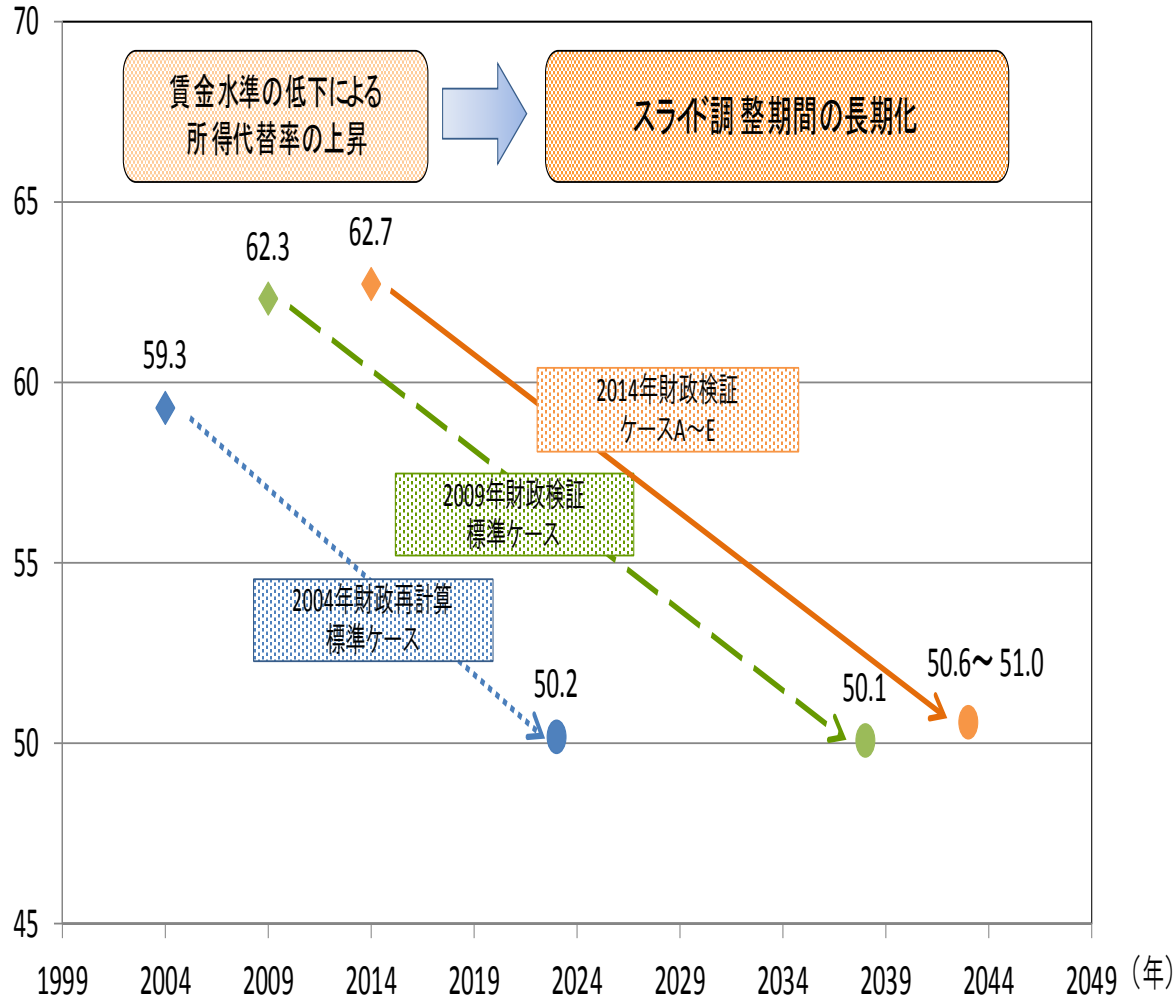


マクロ経済スライドについて

マクロ経済スライドによる給付水準調整見通しの変化①

【厚生年金(報酬比例部分)+基礎年金(2人分)の所得代替率】

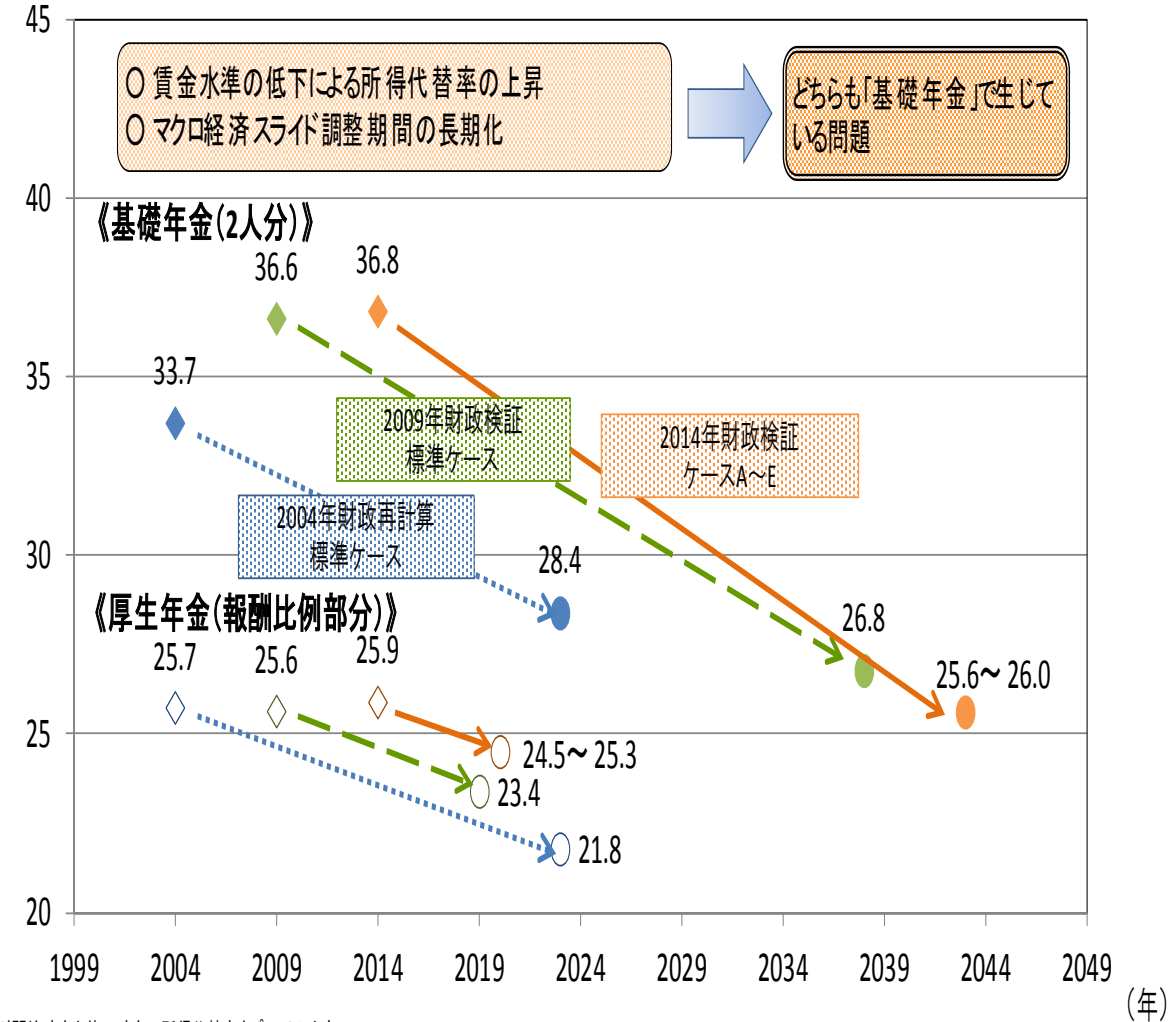
所得代替率(%)



マクロ経済スライドによる給付水準調整見通しの変化②

【厚生年金(報酬比例部分)、基礎年金(2人分)に分解した所得代替率】

所得代替率(%)



(注) スライド開始時点と終了時点の所得代替率をプロットしたもの

(注) スライド開始時点と終了時点の所得代替率をプロットしたもの