

**④国保財政の健全化に向け、  
受益と負担の見える化の推進（法定外繰入の解消等）、  
先進・優良事例の全国展開**

# 1. 新経済・財政再生計画 改革工程表2018の記載 及び 前回示された課題

## <新経済・財政再生計画 改革工程表2018の記載>

取組事項	実施年度			K P I	
	2019年度	2020年度	2021年度	第1階層	第2階層
<p>ii 国保財政の健全化に向け、受益と負担の見える化の推進（法定外繰入の解消等）</p> <p>国保財政の健全化に向け、法定外繰入の解消など先進事例を後押しするとともに横展開を図り、受益と負担の見える化を進める。</p>	<p>法定外繰入等の解消期限や公費の活用等解消に向けた実効的・具体的な手段が盛り込まれた計画の策定を着実に推進するとともに、当該計画の策定状況・内容の公表（見える化）を実施。</p> <p>2020年度以降の保険者努力支援制度において、市町村の取組状況を丁寧に反映しつつ都道府県の関わりを促進する観点も含め、加減算双方向での評価指標による財政的インセンティブの一層の活用を検討。</p> <p>《厚生労働省》</p>	<p>左記計画の策定・実行を推進するとともに、国保都道府県単位化後の法定外繰入等の状況を速やかに把握し、国保財政の健全化に向け、受益と負担のバランス等を踏まえつつ、地方団体等と協議し、その結果に基づき、より実効性のある更なる措置。</p>		<p>○法定外繰入等の解消に向けた計画において、解消年度と公費の活用等解消に向けた実効的・具体的な手段を明記した市町村の割合【増加】</p>	<p>○法定外繰入等の額【減少】</p>

## <第24回経済・財政一体改革推進委員会にて提示された課題>

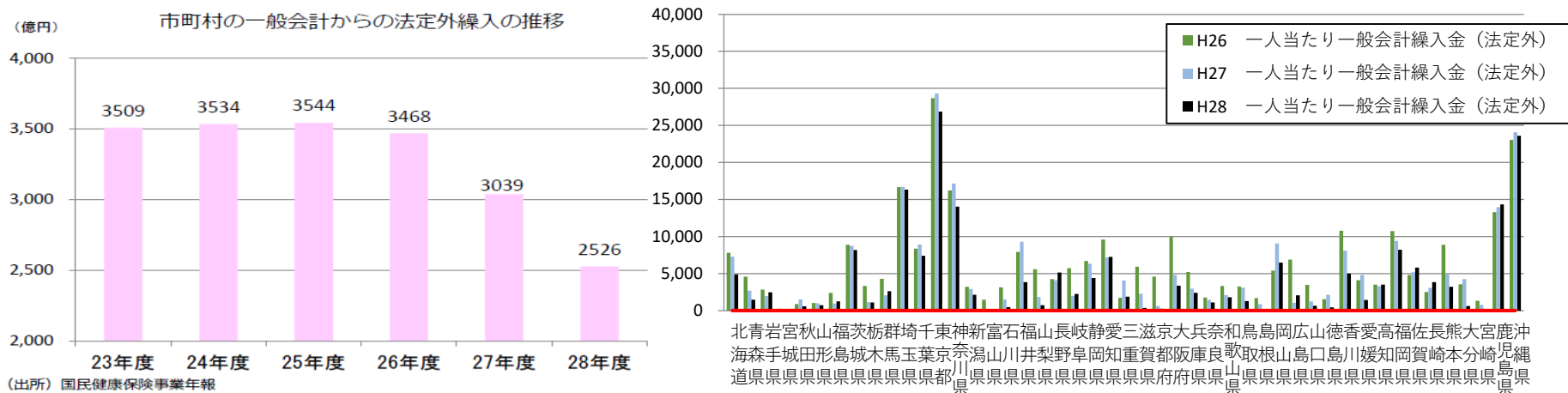
- まずは法定外繰入の解消等に向けた実効的・具体的な手段が盛り込まれた計画の策定を着実に推進及び当該計画の見える化を実施する必要。
- その上で、今後の法定外繰入の解消等の状況を踏まえ、厚生労働省において優良事例の横展開も含め効果的な横展開を実施する必要。
- また、2020年度以降の保険者努力支援制度において、市町村の取組状況を丁寧に反映しつつ都道府県の関わりを促進する観点も含め、厚生労働省において加減算双方向での評価指標による財政的インセンティブの一層の活用を検討する必要。

## 2. 課題への具体的な対応等

### ④ 国保財政の健全化に向け、受益と負担の見える化の推進（法定外繰入の解消等）、先進・優良事例の全国展開

#### 現状

- 都道府県の法定外繰入等の削減に向けた取組等の実施状況については、保険者努力支援制度の評価指標としている。
- 赤字解消・削減計画の見える化や保険者努力支援制度における評価等の在り方については、国保制度における国と地方との協議の場において引き続き議論する。（2019年2月現在：計画策定対象市町村数：333、計画策定市町村数：298）
- 2016年度及び2017年度の決算において、法定外繰入等の解消規模が大きい市町村及び法定外繰入等を行っていない市町村の取組の内容等を2019年の夏までを目途に調査・聴取し、先進・優良事例の把握に努める。
- なお、2018年度より、保険料の収納不足等により財源不足となった市町村に対し、財政安定化基金を活用して、資金の貸付・交付の事業を行っている。



#### 残る課題及び論点：

- 保険料への影響等にも配慮しつつ、法定外繰入等の解消に向けて、地方団体関係者と丁寧に議論を進める。

**⑤ 予防・健康づくり推進について、  
それに要する費用を含めた医療費全体の抑制効果**

## <第24回経済・財政一体改革推進委員会にて提示された課題>

- 経済財政諮問会議（11月20日開催）における「健康予防の推進には、これをやるとこれだけの効果があるということを具体的に分かりやすく訴えていくことが重要」との指摘も踏まえ、有効な「見える化」の在り方について、一体改革推進委員会でも検討していくことが必要。

## 2. 課題への具体的な対応等

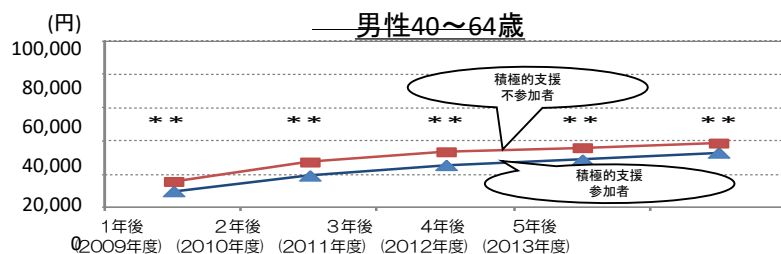
### ⑤ 予防・健康づくり推進について、それに要する費用を含めた医療費全体の抑制効果

#### 現状

- 特定保健指導の参加者について、参加していない者に比べ、糖尿病等の外来医療費が年平均で1人当たり約6,000円下回るという効果が確認されている。

※ 「特定健診・保健指導の医療費適正化効果等の検証のためのワーキンググループ取りまとめ」（2016年3月）によるもの。2008年度に特定保健指導に参加した者と参加していない者について、2009年度以降における糖尿病等の外来医療費の差を算出したものである。なお、この取りまとめでは、特定健診・保健指導の費用については分析の対象とされていない。

- 厚生労働省「2040年を展望した社会保障・働き方改革本部」の下の「健康寿命延伸タスクフォース」において、健康寿命延伸に向けた施策の議論を行うなかで、健康寿命延伸による医療、介護、経済等への効果について、有識者の考え等をヒアリングしつつ検討を進めている。



\*, \*\*... 統計的に有意な差  
\* p<0.05 \*\* p<0.01

#### 【1人当たり入院外医療費】

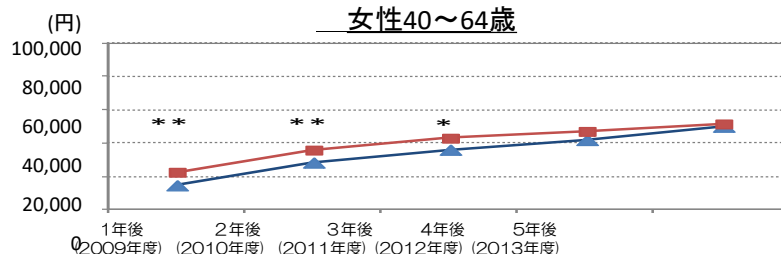
##### 参加者と不参加者の差

男性 -5,830円 (2009年度)  
-8,100円 (2010年度)  
-7,940円 (2011年度)  
-7,210円 (2012年度)  
-5,720円 (2013年度)

##### の差異

女性 -7,870円 (2009年度)  
-7,500円 (2010年度)  
-6,940円 (2011年度)  
-5,180円 (2012年度)  
-1,680円 (2013年度)

##### の差異



#### 残る課題及び論点：

- 現在、健康寿命延伸による医療、介護、経済等への効果について、有識者の考え等をヒアリングしつつ検討を進めている。
- 検討の結果については、厚生労働省において本年夏にとりまとめる予定の「健康寿命延伸プラン」に盛り込むこととしている。

## ⑥がん検診受診率（分母・分子の定義の明確化）

# 1. 新経済・財政再生計画 改革工程表2018の記載 及び 前回示された課題

## <新経済・財政再生計画 改革工程表2018の記載>

取組事項		実施年度			K P I	
		2019年度	2020年度	2021年度	第1階層	第2階層
3	がん対策の推進					
i	がんの早期発見と早期治療	<p>今後のがん検診の在り方を検討し、科学的根拠に基づいたがん検診を推進。</p> <p>効果的な個別勧奨の手法の普及など受診率向上に向けた取組を推進。</p> <p>がんを早期発見し、早期治療に結びつけるため、より精度の高い検査方法に関する研究を推進。</p> <p>難治性がんについて、血液や唾液等による検査などのより簡便で低侵襲な検査方法の開発。</p> <p>《厚生労働省》</p>			<p>○対策型検診で行われている全てのがん種における検診受診率 【2022年度までに50%以上】</p> <p>○精密検査受診率 【2022年度までに90%以上】</p>	<p>○がんの年齢調整死亡率（75歳未満） 【低下】</p>
	<p>胃がんをはじめとする感染も原因となるがんの検診の在り方を含め、内容を不断に見直しつつ、肺がんをはじめとする早期診断が困難ながんを含めて早期発見と早期治療につなげる。</p>					

## <第24回経済・財政一体改革推進委員会にて提示された課題>

○ 現状、職域におけるがん検診は、任意に実施されており、その受診率等が把握できていないため、今後、厚生労働省においては、職域におけるがん検診受診率等の把握方法の検討を進めていくべき。



## 2. 課題への具体的な対応等

### ⑥ がん検診受診率（分母・分子の定義の明確化）

#### 現状

- 市町村と職域の両方を含めたがん検診受診率については、国民生活基礎調査の大規模調査で3年に1回把握、市町村が実施するがん検診受診率については、地域保健・健康増進事業報告で毎年把握しているが、職域におけるがん検診は、保険者や事業者が、福利厚生の一環として任意で実施しているものであり、検査項目・年齢・受診間隔等が統一されていないため、受診率等が把握できていない。
- 職域におけるがん検診の実態については、2015年度に厚生労働省が健康保険組合におけるがん検診の実施状況を調査した結果においても、データを定期的に把握する仕組みがなく、検査項目や対象年齢等実施方法が様々であるため、受診率の把握を含めた精度管理を行うことが困難であることが明らかとなった。
- これらのことから、職域においても科学的根拠に基づくがん検診が適切な精度管理の下で行われることを目的として、分母である検診の対象者や分子である検診の受診者の明確化を図るとともに、保険者や事業者が職域におけるがん検診を実施する際の参考となるよう、国が推奨するがん検診の種類や検査項目、受診率の把握を含めた精度管理の方法等を示した「職域におけるがん検診に関するマニュアル」を2018年3月に策定し、周知を図った。

## 2. 課題への具体的な対応等

### ⑥ がん検診受診率（分母・分子の定義の明確化）

#### 残る課題及び論点：

- がん検診受診率を含めた精度管理指標の定義を明確化した「職域におけるがん検診に関するマニュアル」に基づく取組を進めるためには、これまでの取組に加え、受診率等のデータを収集し、評価するための仕組みが必要。
- このため、「職域におけるがん検診に関するマニュアル」において示された、受診率・精密検査受診率・がん発見率等の精度管理指標を評価するため、2019年度より、厚生労働科学研究費において、職域におけるがん検診の受診率・精密検査受診率・がん発見率など、精度管理指標を評価するための研究を実施し、職域におけるがん検診の現状を把握する予定。
- 上記研究を踏まえ、職域におけるがん検診受診率等の把握方法、精度管理指標の策定など総合的な検診の在り方について、今後、がん検診のあり方に関する検討会の中でも検討を行う。
- 今後、職域におけるがん検診受診率等を適切に把握し、効果的ながん検診を継続して実施するためには、保険者または事業者において、悉皆性のあるがん検診のデータ（受診率・精密検査受診率・がん発見率など）管理を行うための統一されたデータフォーマットを構築する必要がある。さらに、がん検診のデータの管理主体や作業負担を含めた議論および保険者や事業者など関係者の合意が不可欠。
- なお、がん検診の受診率は、多くのがん種で「第3期がん対策推進基本計画」で定める目標値の50%には届いておらず、国民の意識の向上や受診環境の整備などが課題。このため、がん検診受診率向上に効果の大きい個別の受診勧奨・再勧奨の実施、子宮頸がん検診・乳がん検診の初年度対象者へのクーポン券の配布等の取組を進めている。今後、がん検診の受診率向上に向けて、効果的な受診勧奨手法の普及を図るため、2019年4月に、ナッジ活用の視点から「受診率向上施策ハンドブック」を改訂する。このハンドブックを用いて、「ナッジ理論」の考え方と海外・国内の先進事例を具体的に紹介し、市町村における好事例の横展開の推進を図る。

