

平成27年度 都道府県在宅保健師等会 全国連絡会	資料 1
平成28年2月3日(水)	

# 社会保障制度・医療保障制度 改革に関する国の動き

国民健康保険中央会  
常務理事 飯山 幸雄

## 資料構成

社会保障制度改革の必要性

わが国の財政状況

厚生労働省予算と社会保障の充実・安定化

国保財政・後期高齢者医療制度財政の状況

国保制度改革

健康づくりの取組

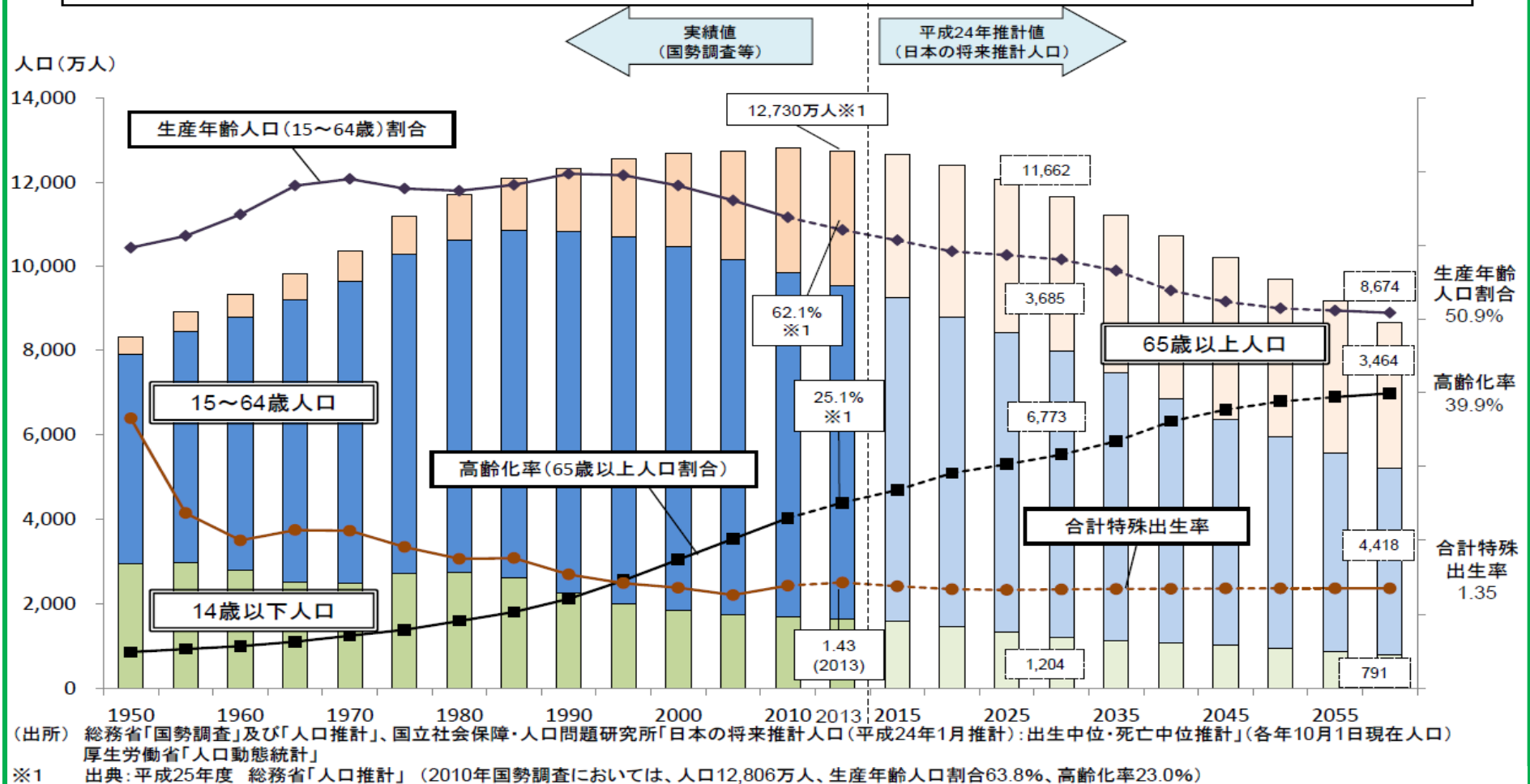
データヘルスの推進

地域包括ケアシステムの構築

# 社会保障制度改革の必要性(人口構成の変化)

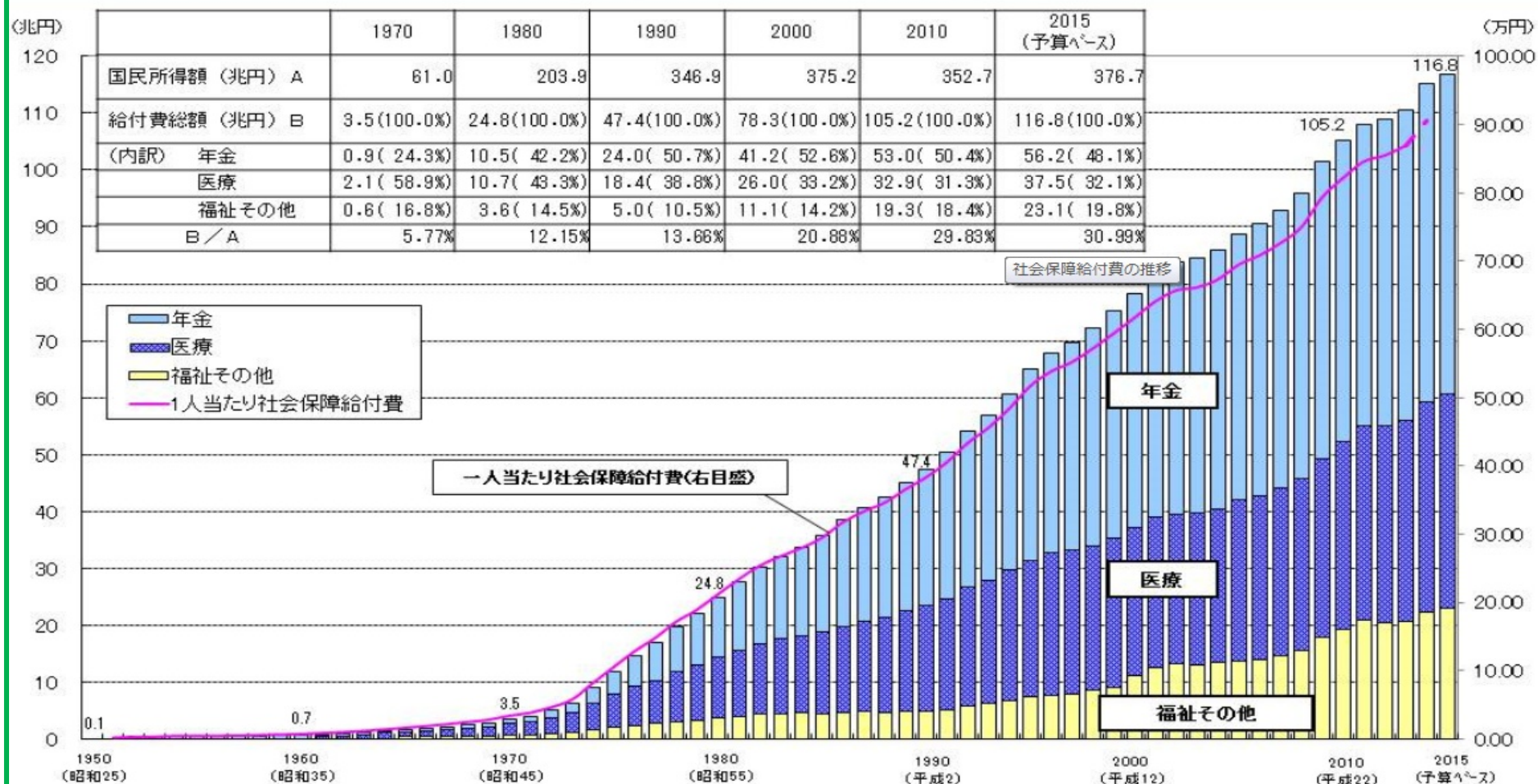
## 日本の人口の推移

○ 日本の人口は近年横ばいであり、人口減少局面を迎えている。2060年には総人口が9000万人を割り込み、高齢化率は40%近い水準になると推計されている。



# 社会保障制度改革の必要性(給付費の急増)(1)

## 社会保障給付費の推移



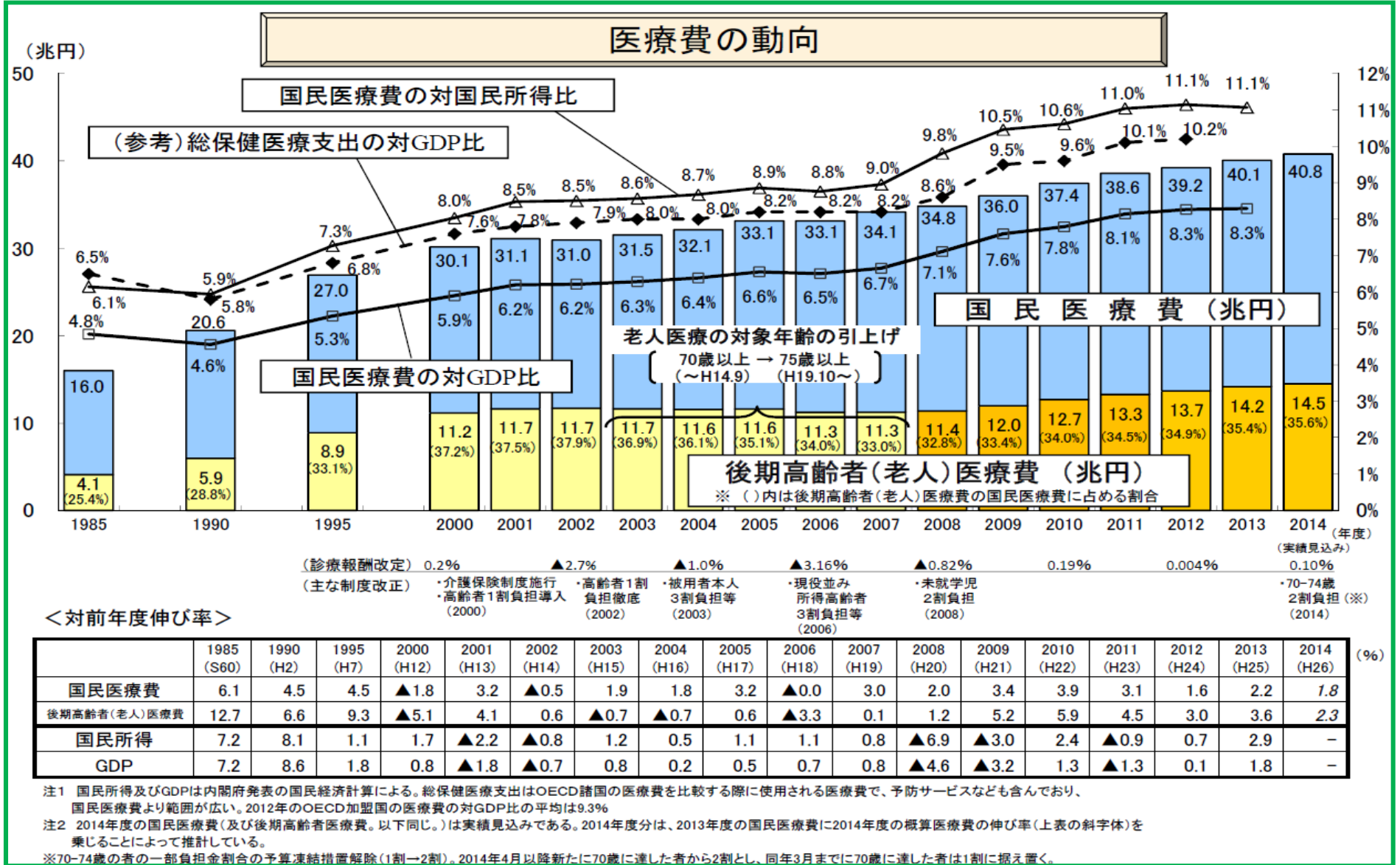
資料:国立社会保障・人口問題研究所「平成25年度社会保障費用統計」、2014年度、2015年度(予算ベース)は厚生労働省推計、

2015年度の国民所得額は「平成27年度の経済見通しと経済財政運営の基本的態度(平成27年2月12日閣議決定)」

(注)図中の数値は、1950,1960,1970,1980,1990,2000及び2010並びに2015年度(予算ベース)の社会保障給付費(兆円)である。

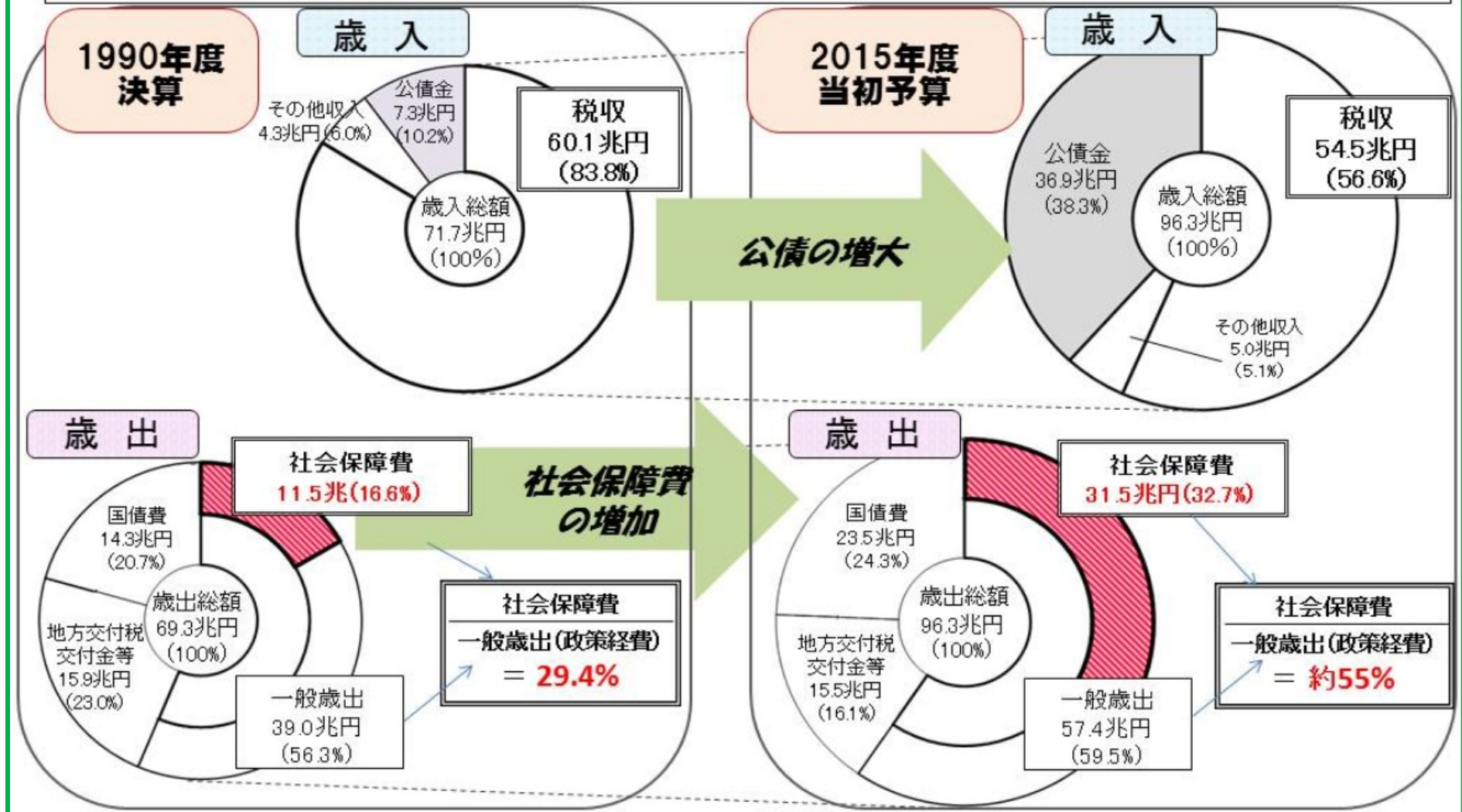


# 社会保障制度改革の必要性(給付費の急増)(2)



# 歳入・歳出構造の変化

○平成2(1990)年度と平成27(2015)年度の国の一般会計の構造を比べると、公債金が大幅に増加するとともに、社会保障関係費も大幅に増加し、国の一般歳出(政策経費)の半分以上を占めるようになった。

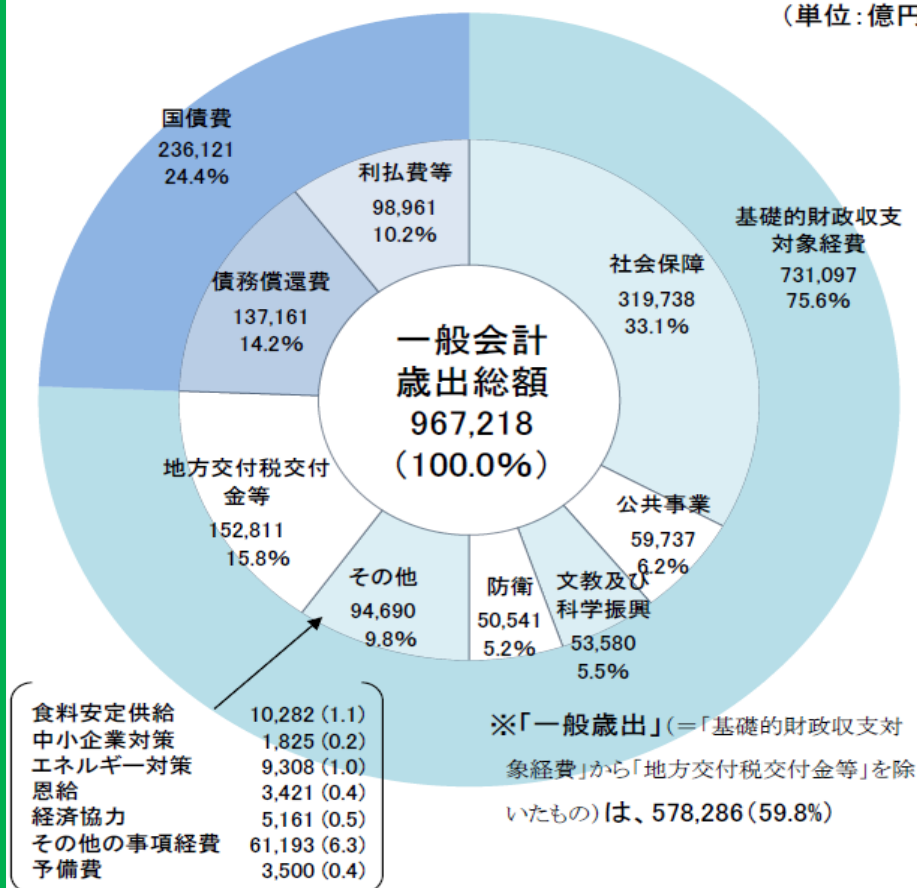


# 平成28年度政府予算案(一般会計歳出・歳入の構成)

## 平成28年度一般会計歳出・歳入の構成

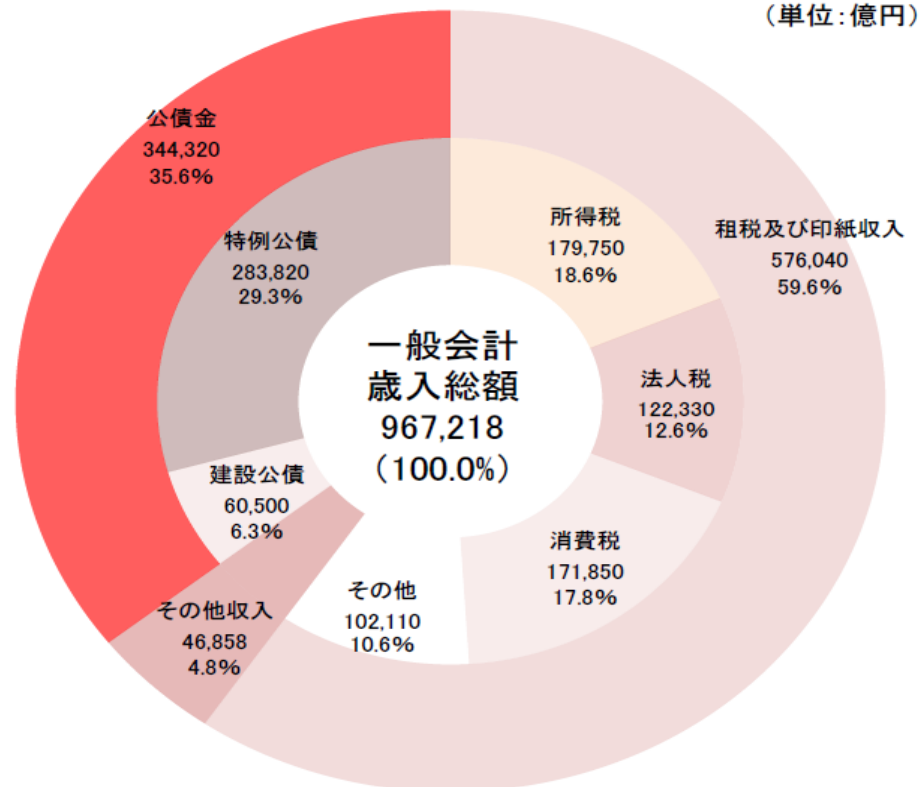
### 一般会計歳出

(単位:億円)



### 一般会計歳入

(単位:億円)



(注1) 計数については、それぞれ四捨五入によっているので、端数において合計とは合致しないものがある。

(注2) 一般歳出※における社会保障関係費の割合は55.3%。



# 平成28年度 厚生労働省予算案(一般会計)

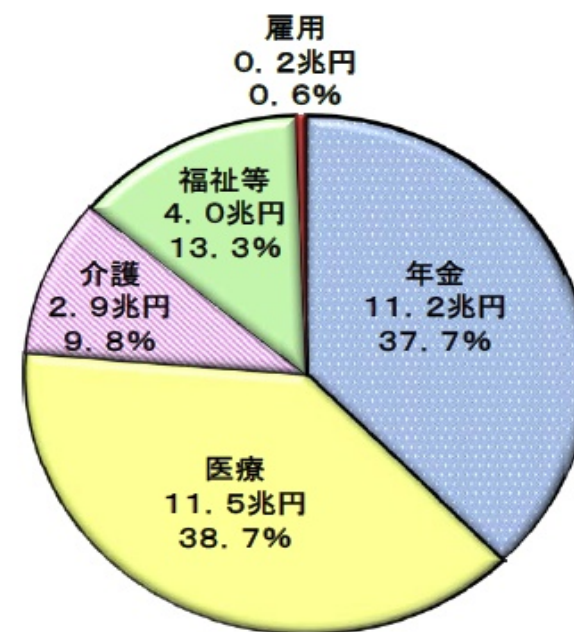
## 社会保障関係費の内訳

【平成27年度予算額と平成28年度予算案の社会保障関係費の比較】

【平成28年度予算案の社会保障関係費の内訳】

(単位:億円)

	平成27年度 予算額 (A)	平成28年度 予算案 (B)	増△減額 (C) (B) - (A)	増△減率 (C) / (A)
社会保障 関係費	294,505	298,631	4,126	1.4%
年金	110,527	112,498	1,971	1.8%
医療	114,901	115,438	538	0.5%
介護	28,294	29,323	1,030	3.6%
福祉等	39,105	39,667	563	1.4%
雇用	1,679	1,704	25	1.5%



[計数整理の結果、異動を生ずることがある。]

(注1) 平成27年度予算額は当初予算額である。

(注2) 平成27年度から保育所運営費等(平成27年度予算 1兆8,126億円)が内閣府へ移管されている。

(注3) 計数は、それぞれ四捨五入によっているので、端数において合計と合致しないものがある。

# 平成28年度の社会保障の充実・安定化について

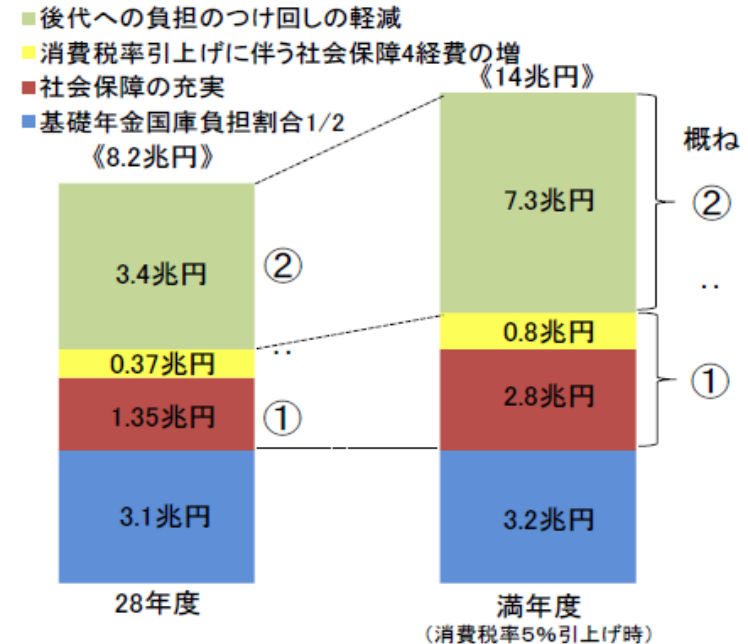
- 消費税率引上げによる増収分は、全て社会保障の充実・安定化に向ける。
- 社会保障の安定財源確保と財政健全化の同時達成を目指す観点から、平成28年度の増収額 8.2兆円については、
  - ①まず基礎年金国庫負担割合 2 分の 1 に 3.1 兆円を向け、
  - ②残額を満年度時の
    - ・「社会保障の充実」及び「消費税率引上げに伴う社会保障 4 経費の増」と
    - ・「後代への負担のつけ回しの軽減」
 の比率（概ね 1：2）で按分した額をそれぞれに向ける。

## 〈28年度消費税増収分の内訳〉

《増収額計：8.2兆円》

- 基礎年金国庫負担割合 2 分の 1  
(平成24年度・25年度の基礎年金国庫負担割合 2 分の 1 の差額に係る費用を含む) 3.1 兆円
- 社会保障の充実 1.35 兆円
  - ・子ども・子育て支援の充実
  - ・医療・介護の充実
  - ・年金制度の改善
- 消費税率引上げに伴う社会保障 4 経費の増 0.37 兆円
  - ・診療報酬、介護報酬、年金、子育て支援等についての物価上昇に伴う増
- 後代への負担のつけ回しの軽減 3.4 兆円
  - ・高齢化等に伴う自然増を含む安定財源が確保できていない既存の社会保障費

## (参考) 算定方法のイメージ



(注1) 金額は公費(国及び地方の合計額)である。

(注2) 上記の社会保障の充実に係る消費税増収分(1.35兆円)と社会保障改革プログラム法等に基づく重点化・効率化による財政効果(▲0.29兆円)を活用し、社会保障の充実(1.53兆円)と税制技術改革法に基づく低所得者に対する逆進性対策である「簡素な給付措置(臨時福祉給付金)」等(0.11兆円)の財源をあわせて一体的に確保。

# 平成28年度における「社会保障の充実」(概要)

(単位: 億円)

事 項		事 業 内 容	平成28年度 予算案 (注1)	国分	地方分	(参考) 平成27年度 予算額
子ども・子育て支援		子ども・子育て支援新制度の実施	5,593	2,519 (注3)	3,074	4,844
		社会的養護の充実	345	173	173	283
		育児休業中の経済的支援の強化	67	56 (注4)	11	62
医療・介護	医療・介護サービスの提供体制改革	病床の機能分化・連携、在宅医療の推進等 ・ 地域医療介護総合確保基金(医療分)	904	602	301	904
		・ 診療報酬改定における消費税財源等の活用分	422	298	124	392
		地域包括ケアシステムの構築 ・ 地域医療介護総合確保基金(介護分)	724	483	241	724
		・ 平成27年度介護報酬改定における消費税財源の活用分 (介護職員の処遇改善等)	1,196	604	592	1,051
		・ 在宅医療・介護連携、認知症施策の推進など地域支援事業の充実	390	195	195	236
	医療・介護保険制度の改革	国民健康保険等の低所得者保険料軽減措置の拡充	612	0	612	612
		国民健康保険への財政支援の拡充等	2,244	1,412	832	1,864
		被用者保険の拠出金に対する支援	210	210	0	109
		高額療養費制度の見直し	248	217	31	248
		介護保険の1号保険料の低所得者軽減強化	218	109	109	221
	難病・小児慢性特定疾病への対応	難病・小児慢性特定疾病に係る公平かつ安定的な制度の確立等	2,089	1,044	1,044	2,048
年 金		遺族基礎年金の父子家庭への対象拡大	32	32	0	20
合 計			15,295	7,955	7,340	13,620

(注1) 金額は公費(国及び地方の合計額)。計数は、四捨五入の関係により、端数において合計と合致しないものがある。

(注2) 消費税増収分(1.35兆円)と社会保障改革プログラム法等に基づく重点化・効率化による財政効果(▲0.29兆円)を活用し、上記の社会保障の充実(1.53兆円)と税制抜本改革法に基づく低所得者に対する逆進性対策である「簡素な給付措置(臨時福祉給付金)」等(0.11兆円)の財源をあわせて一体的に確保。

(注3) 「子ども・子育て支援新制度の実施」の国分については全額内閣府に計上。

(注4) 「育児休業中の経済的支援の強化」の国分のうち、雇用保険の適用分(55億円)は厚生労働省、国共済組合の適用分(1億円)は各省庁に計上。



# 社会保障の充実に係る実施スケジュール

○ 消費税率の10%への引上げを平成29年4月から実施することを踏まえ、社会保障の充実に「基本方針」(平成26年12月24日閣議決定※)に沿って着実に推進。

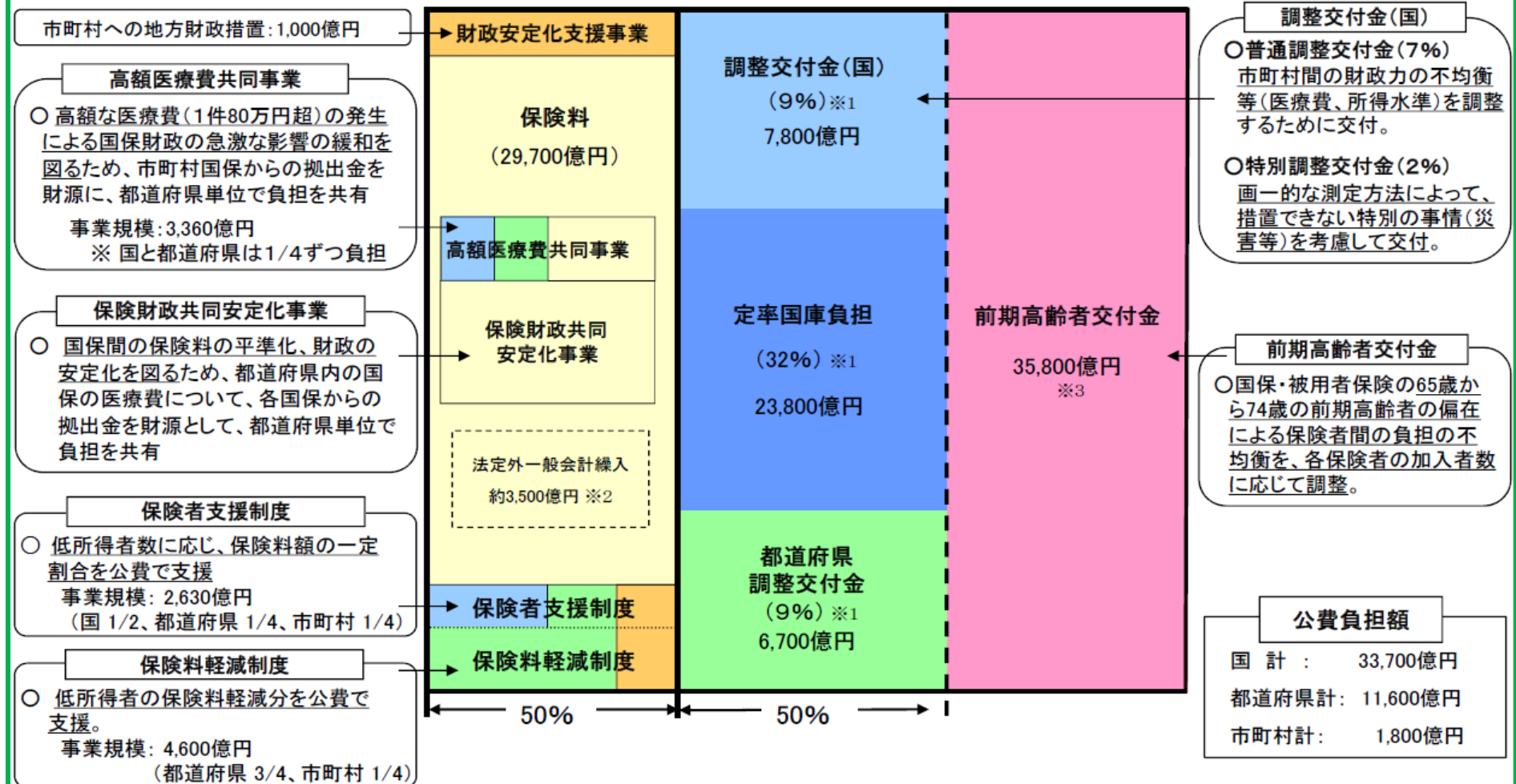
	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
消費税	● 8%への引上げ	○	○	● 10%への引上げ	
子ども・子育て支援		● 予定通り27年4月から実施	子ども・子育て支援新制度		
	● 育児休業中の経済的支援の強化				
医療・介護	● 診療報酬改定 ● (医療分)	● 介護報酬改定 ● (介護分)	● 診療報酬改定		● 診療報酬改定 ● 介護報酬改定
	● 国保等の低所得者保険料軽減措置の拡充				
		●	国保への財政支援の拡充		
		●	高額療養費の見直し		
				○	後期高齢者の保険料軽減特例の見直し
		●	地域支援事業の充実		
	一部実施	●	介護保険1号保険料の低所得者軽減強化		● 完全実施
		●	難病・小児慢性特定疾病に係る公平かつ安定的な制度の確立等		
年金		○	○	●	年金生活者支援給付金
		○	○	●	受給資格期間の短縮
	●	遺族基礎年金の父子家庭への拡大			

※「基本方針」(平成26年12月24日閣議決定)抜粋

消費税率10%の実現は平成29年4月となるが、子育て支援、医療、介護など社会保障の充実にについては、可能な限り、予定通り実施する。誰もが安心できる持続可能な社会保障制度の確立を目指し、引き続き、その改革に取り組む。

# 国保財政の現状 (平成28年度予算案ベース)

医療給付費等総額: 約113,700億円

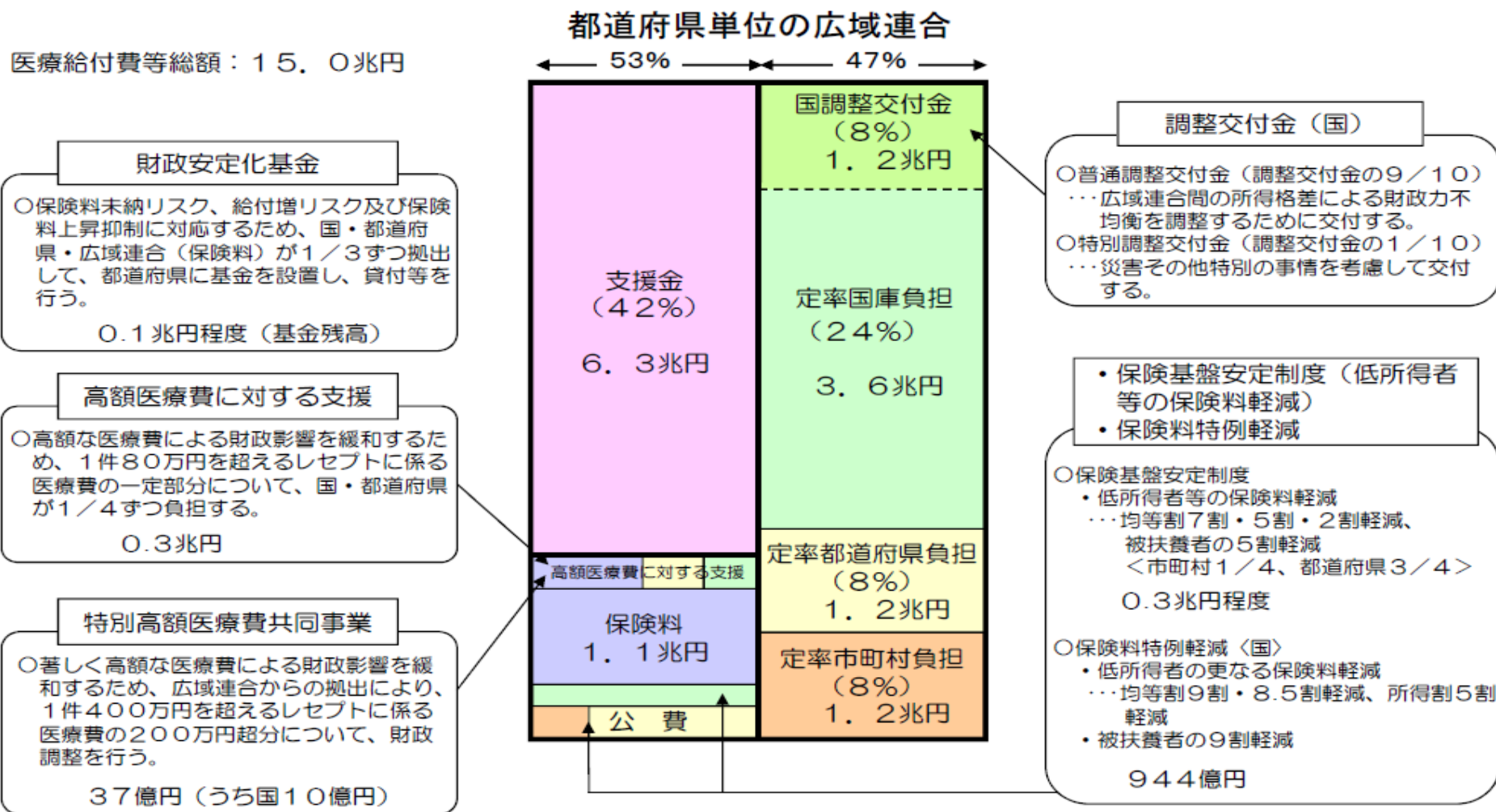


※1 それぞれ保険給付費等の9%、32%、9%の割合を基本とするが、定率国庫負担等のうち一定額について、財政調整機能を強化する観点から国の調整交付金に振りかえる等の法律上の措置がある

※2 平成25年度決算における決算補填等の目的の一般会計繰入の額

※3 退職被保険者を除いて算定した前期高齢者交付金額であり、実際の交付額とは異なる

# 後期高齢者医療制度の財政の概要 (平成28年度予算案ベース)



※ 現役並み所得を有する高齢者の医療給付費には公費負担がなく、その分は現役世代の支援金による負担となっていることから、公費負担割合は47%となっている。  
※ 市町村国保及び協会けんぽからの後期高齢者支援金には、別途各々50%、16.4%（加入者割部分に限る）の公費負担がある。



# 国保制度改革について(1)

## 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の概要 (平成27年5月27日成立)

持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律に基づく措置として、持続可能な医療保険制度を構築するため、国保をはじめとする医療保険制度の財政基盤の安定化、負担の公平化、医療費適正化の推進、患者申出療養の創設等の措置を講ずる。

### 1. 国民健康保険の安定化

- 国保への財政支援の拡充により、財政基盤を強化 (27年度から約1700億円、29年度以降は毎年約3400億円)
- 平成30年度から、都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保運営に中心的な役割を担い、制度を安定化

### 2. 後期高齢者支援金の全面総報酬割の導入

- 被用者保険者の後期高齢者支援金について、段階的に全面総報酬割を実施  
(現行:1/3総報酬割→27年度:1/2総報酬割→28年度:2/3総報酬割→29年度:全面総報酬割)

### 3. 負担の公平化等

- ①入院時の食事代について、在宅療養との公平等の観点から、調理費が含まれるよう段階的に引上げ  
(現行:1食260円→28年度:1食360円→30年度:1食460円。低所得者、難病・小児慢性特定疾病患者の負担は引き上げない)
- ②特定機能病院等は、医療機関の機能分担のため、必要に応じて患者に病状に応じた適切な医療機関を紹介する等の措置を講ずることとする(紹介状なしの大病院受診時の定額負担の導入)
- ③健康保険の保険料の算定の基礎となる標準報酬月額の上限額を引き上げ (121万円から139万円に)

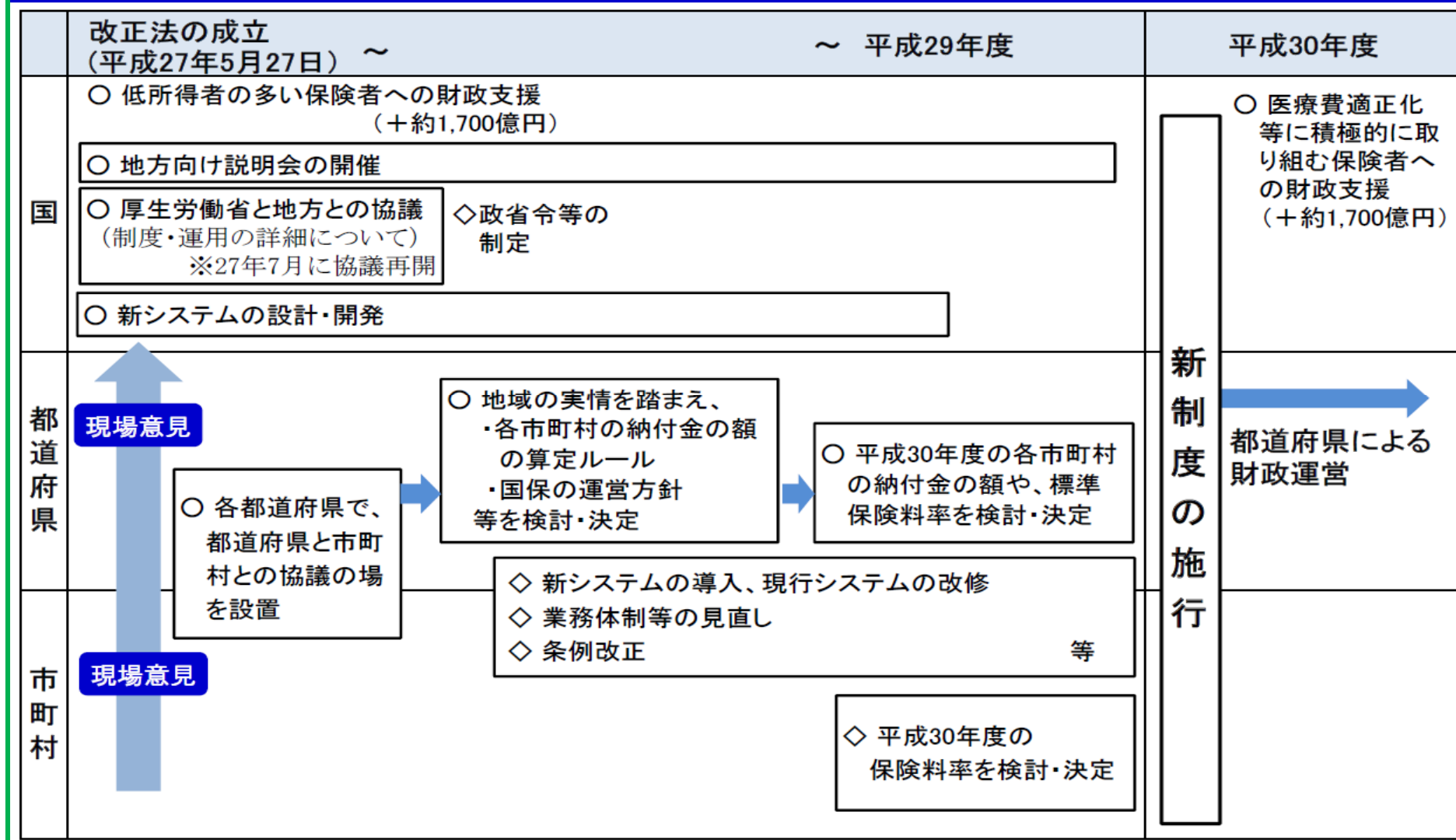
### 4. その他

- ①協会けんぽの国庫補助率を「当分の間16.4%」と定めるとともに、法定準備金を超える準備金に係る国庫補助額の特例的な減額措置を講ずる
- ②被保険者の所得水準の高い国保組合の国庫補助について、所得水準に応じた補助率に見直し  
(被保険者の所得水準の低い組合に影響が生じないように、調整補助金を増額)
- ③医療費適正化計画の見直し、予防・健康づくりの促進
  - ・都道府県が地域医療構想と整合的な目標(医療費の水準、医療の効率的な提供の推進)を計画の中に設定
  - ・保険者が行う保健事業に、予防・健康づくりに関する被保険者の自助努力への支援を追加
- ④患者申出療養を創設 (患者からの申出を起点とする新たな保険外併用療養の仕組み)

【施行期日】 平成30年4月1日(4①は公布の日(平成27年5月29日)、2は公布の日及び平成29年4月1日、3及び4②～④は平成28年4月1日)

# 国保制度改革について(2)

## 新しい国保制度の施行に向けた主な流れ (イメージ)



# 国保制度改革について(3)

## 国民健康保険の改革による制度の安定化（運営の在り方の見直し）

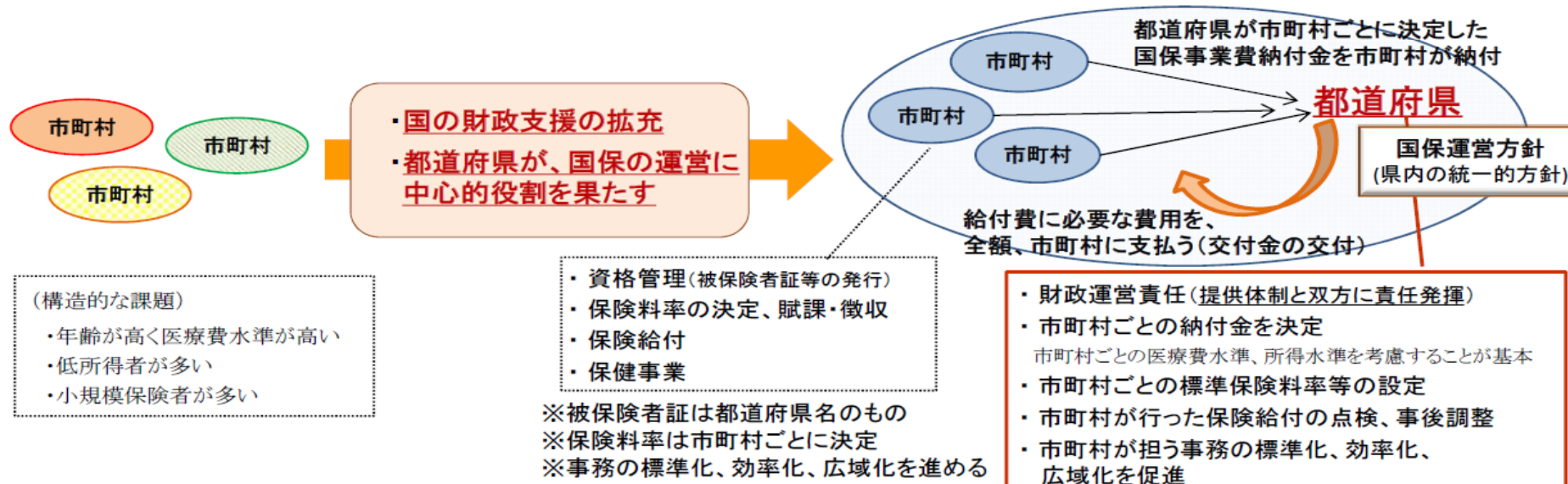
### ○平成30年度から、都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保運営に中心的役割を担い、制度を安定化

- ・給付費に必要な費用は、全額、都道府県が市町村に交付
- ・将来的な保険料負担の平準化を進めるため、都道府県は、市町村ごとの標準保険料率を提示（標準的な住民負担の見える化）
- ・都道府県は、国保の運営方針を定め、市町村の事務の効率化・広域化等を推進

### ○市町村は、地域住民と身近な関係の中、資格管理、保険給付、保険料率の決定、賦課・徴収、保健事業等、地域におけるきめ細かい事業を引き続き担う

#### 【現行】市町村が個別に運営

#### 【改革後】都道府県が財政運営責任を担うなど中心的役割



○ 詳細については、引き続き、地方との協議を進める

なお、国の普通調整交付金については、都道府県間の所得水準を調整する役割を担うよう適切に見直す



# 国保制度改革について(4)

## 改革後の国保の運営の在り方について(都道府県と市町村のそれぞれの役割)

改革の方向性		
1. 運営の在り方 (総論)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 都道府県が、当該都道府県内の市町村とともに、国保の運営を担う</li> <li>○ 都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業運営の確保等の国保運営に中心的な役割を担い、制度を安定化</li> <li>○ <u>都道府県が、都道府県内の統一的な運営方針としての国保運営方針を示し、市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化を推進</u></li> </ul>	
	都道府県の主な役割	市町村の主な役割
2. 財政運営	<u>財政運営の責任主体</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 市町村ごとの国保事業費納付金を決定</li> <li>・ 財政安定化基金の設置・運営</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>国保事業費納付金を都道府県に納付</u></li> </ul>
3. 資格管理	国保運営方針に基づき、事務の効率化、標準化、広域化を推進 ※4. と5. も同様	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域住民と身近な関係の中、資格を管理(<u>被保険者証等の発行</u>)</li> </ul>
4. 保険料の決定 賦課・徴収	標準的な算定方法等により、 <u>市町村ごとの標準保険料率を算定・公表</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>標準保険料率等を参考に保険料率を決定</u></li> <li>・ 個々の事情に応じた賦課・徴収</li> </ul>
5. 保険給付	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>給付に必要な費用を、全額、市町村に対して支払い</u></li> <li>・ 市町村が行った保険給付の点検</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>保険給付の決定</u></li> <li>・ 個々の事情に応じた窓口負担減免等</li> </ul>
6. 保健事業	市町村に対し、必要な助言・支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>被保険者の特性に応じたきめ細かい保健事業を実施</u> (データヘルス事業等)</li> </ul>

# 国保制度改革について(5)

## 国保運営方針について

※詳細は引き続き地方と協議

○ 都道府県は、安定的な財政運営や効率的な事業運営の確保のため、都道府県内の統一的な運営方針としての国保運営方針を定め、市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化を推進する。

※1 都道府県は、あらかじめ市町村の意見を聴いた上で、都道府県に設置する国保運営協議会での議論を経て、地域の実情に応じた国保運営方針を定める。

※2 厚生労働省は、地方と協議をしつつ国保運営方針のガイドラインを作成し、都道府県へ示す予定。

### ■ 主な記載事項

(1) 国保の医療費、財政の見通し

(2) 市町村の保険料の標準的な算定方法に関する事項

・標準的な保険料の算定方式、市町村規模別の標準的な収納率 等

(3) 保険料の徴収の適正な実施に関する事項

・複数の自治体による滞納整理事務の共同実施、収納担当職員に対する研修会の共同実施 等

(4) 保険給付の適正な実施に関する事項

・海外療養費の審査等の専門的な知見を要する事務の共同実施、保険医療機関による大規模な不正請求が発覚した場合における不正利得の回収に関する事項 等

(5) 医療費適正化に関する事項

・後発医薬品の使用促進に関する事項、医療費通知の共同実施 等

(6) 市町村が担う事務の効率化、広域化の推進に関する事項

(7) 保健医療サービス・福祉サービス等に関する施策との連携に関する事項

(8) 施策の実施のために必要な関係市町村相互間の連絡調整

# 国保制度改革について(6)

## 保険者努力支援制度について

※詳細は引き続き地方と協議

### 概要・規模

(概要)

○医療費適正化への取組や国保が抱える課題への対応等を通じて保険者機能の役割を発揮してもらう観点から、適正かつ客観的な指標に基づき、保険者としての努力を行う自治体に対し支援金を交付することで、国保の財政基盤を強化する。

(規模)

700億円～800億円程度

### 指 標

- 保険者努力支援制度に基づく支援金については、保険者の努力を判断する指標を踏まえて交付額を決定する。
- 指標については、後期高齢者支援金の加算・減算で用いられる予定の指標も踏まえ、今後、地方と協議の上決定することとしているが、例えば、
  - ・被保険者の健康の保持増進に努力として、特定健診・特定保健指導等の実施状況
  - ・医療の効率的な提供の推進に対する努力として、後発医薬品使用割合
  - ・国保が抱える課題に対する努力として、収納率向上の状況 等を指標として用いることを検討。

# 国保制度改革について(7)

## 保険者に対する予防・健康づくり等のインセンティブの見直しについて

○ これまでの検討会での指摘や日本再興戦略等を踏まえ、本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。



# 健康づくりの取組(1)

## 健康日本21(第二次)の概要

- 平成25年度から平成34年度までの国民健康づくり運動を推進するため、健康増進法に基づく「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」(平成15年厚生労働大臣告示)を改正するもの。
- 第一次健康日本21(平成12年度～平成24年度)では、具体的な目標を健康局長通知で示していたが、目標の実効性を高めるため、大臣告示に具体的な目標を明記。

### 健康の増進に関する基本的な方向

#### ① 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

- ・生活習慣の改善や社会環境の整備によって達成すべき最終的な目標。
- ・国は、生活習慣病の総合的な推進を図り、医療や介護など様々な分野における支援等の取組を進める。

#### ② 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底(NCD(非感染性疾患)の予防)

- ・がん、循環器疾患、糖尿病、COPDに対処するため、一次予防・重症化予防に重点を置いた対策を推進。
- ・国は、適切な食事、適度な運動、禁煙など健康に有益な行動変容の促進や社会環境の整備のほか、医療連携体制の推進、特定健康診査・特定保健指導の実施等に取り組む。

#### ③ 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

- ・自立した日常生活を営むことを目指し、ライフステージに応じ、「こころの健康」「次世代の健康」「高齢者の健康」を推進。
- ・国は、メンタルヘルス対策の充実、妊婦や子どもの健やかな健康増進に向けた取組、介護予防・支援等を推進。

#### ④ 健康を支え、守るための社会環境の整備

- ・時間的・精神的にゆとりある生活の確保が困難な者も含め、社会全体が相互に支え合いながら健康を守る環境を整備。
- ・国は、健康づくりに自発的に取り組む企業等の活動に対する情報提供や、当該取組の評価等を推進。

#### ⑤ 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善及び社会環境の改善

- ・上記を実現するため、各生活習慣を改善するとともに、国は、対象者ごとの特性、健康課題等を十分に把握。

# 健康づくりの取組(2)

## 具体的な目標

○ 5つの基本的方向に対応して、53項目にわたる具体的な目標を設定する。

基本的な方向	具体的な目標の例（括弧内の数値は現状）	目標
① 健康寿命の延伸と健康格差の縮小	○日常生活に制限のない期間の平均 （男性70.42年、女性73.62年）	→ 平均寿命の増加分を上回る増加
② 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底 （がん、循環器疾患、糖尿病、COPDの予防）	○75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少 （84.3（10万人当たり）） ○最高血圧の平均値 （男性138mmHg、女性133mmHg） ○糖尿病合併症の減少（16,271人）	→ 73.9（10万人当たり） → 男性134mmHg、 女性129mmHg → 15,000人
③ 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上 （心の健康、次世代の健康、高齢者の健康を増進）	○強いうつや不安を感じている者（10.4%） ○低出生体重児の割合の減少（9.6%） ○認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上（0.9%）	→ 9.4% → 減少傾向へ → 10%
④ 健康を支え、守るための社会環境の整備	○健康づくりに関する活動に取り組み自発的に情報発信を行う企業数の増加（420社）	→ 3000社
⑤ 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善及び社会環境の改善	○20～60歳代男性の肥満者の割合（31.2%） ○食塩摂取量（10.6g） ○20～64歳の日常生活での歩数（男性7841歩、女性6883歩） ○生活習慣病のリスクを高める量（1日当たり純アルコール摂取量男性40g、女性20g以上）の飲酒者割合の減少（男性15.3%、女性7.5%） ○成人の喫煙率（19.5%） ○80歳で20歯以上の歯を有する者の割合（25%）	→ 28%（自然増から15%減） → 8グラム → 男性9000歩、 女性8500歩 → 男性13.0%、 女性6.4% → 12% → 50%

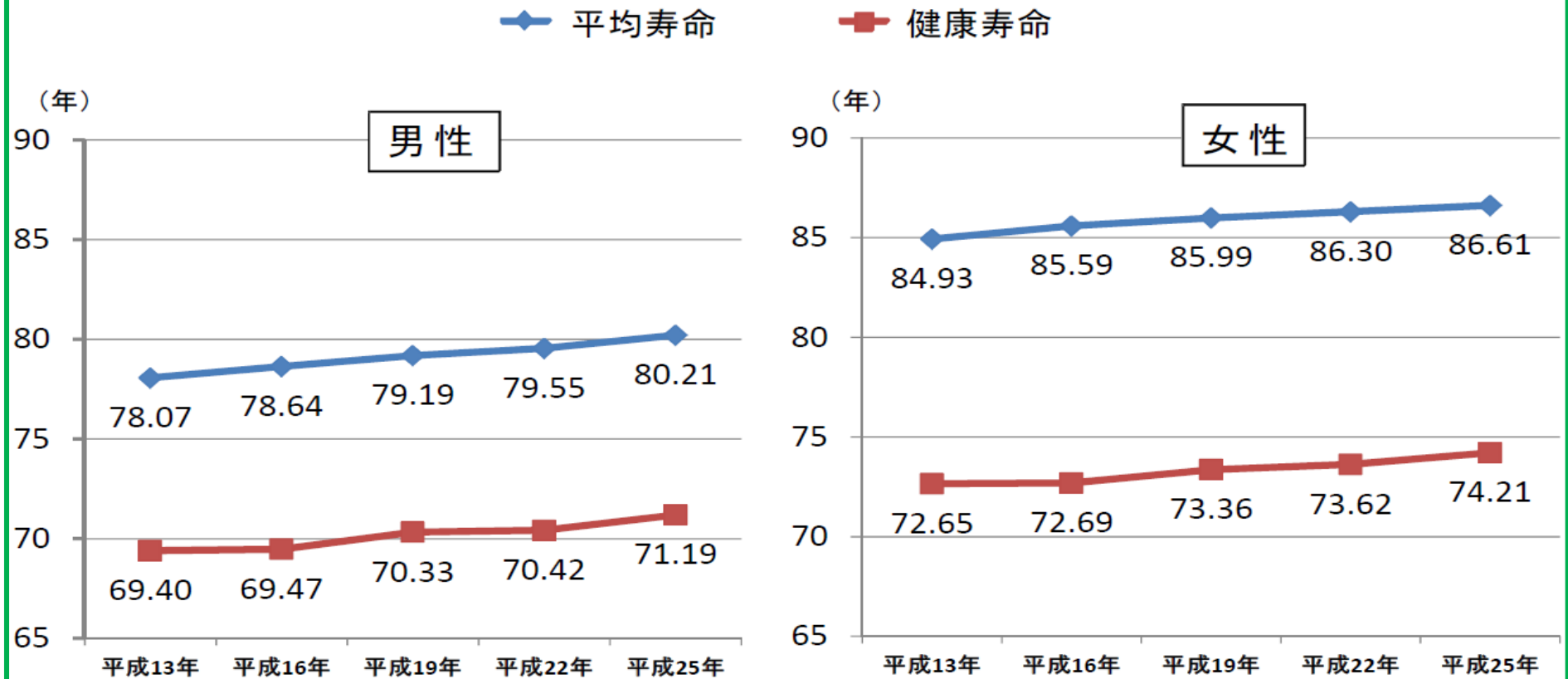
## その他

- 都道府県及び市町村は、独自に重要な課題を選択して、目標を設定し、定期的に評価及び改定を実施。（PDCAサイクルの実施）
- 国は、生活習慣病の改善のほか、社会環境の改善に関する調査研究を企画し、推進。
- 各保健事業者は、各種健診の実施主体間で、個人の健康情報の共有を図るなど、健康に関する対策を効率的かつ効果的に実施。
- 国、地方公共団体は、企業、団体等が行う健康増進に向けた自発的な取り組みを支援。



## 健康づくりの取組(3)

### 平均寿命と健康寿命の推移

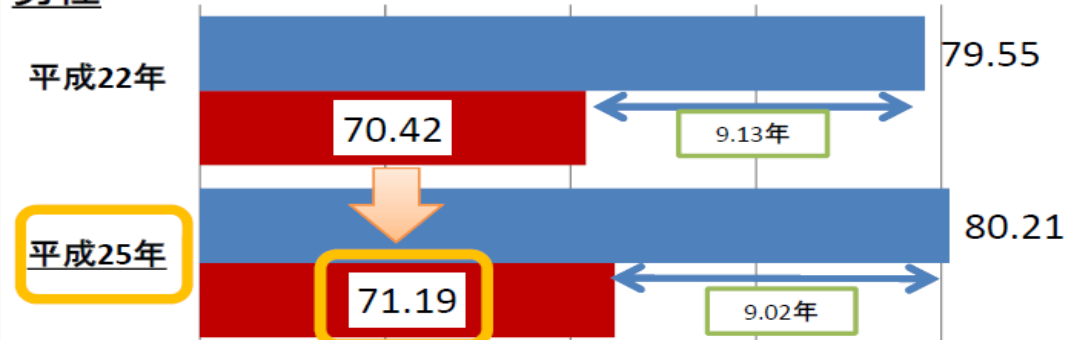


【資料】 平均寿命：平成13・16・19・25年は、厚生労働省「簡易生命表」、平成22年は「完全生命表」

## 健康づくりの取組(4)

健康寿命とは：日常生活に制限のない期間

男性

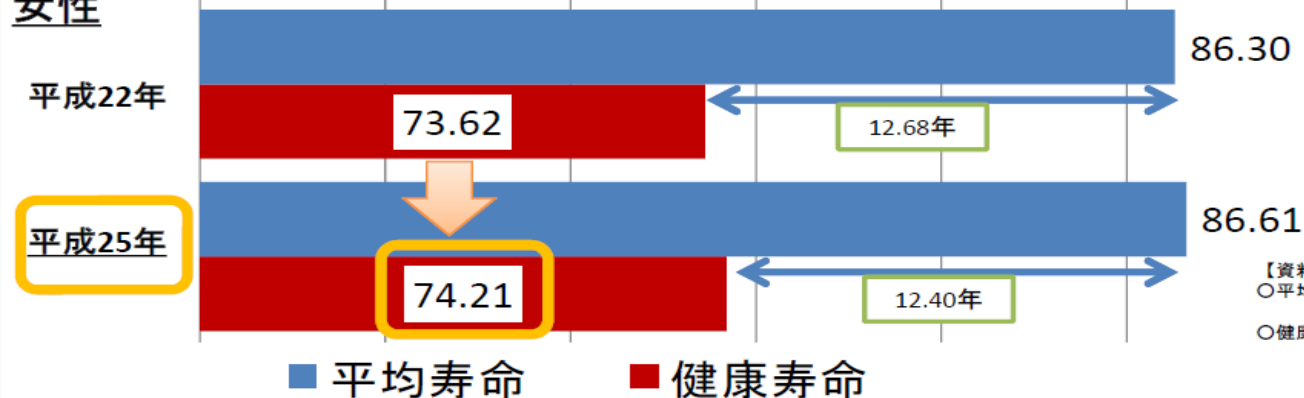


○平成25年の健康寿命は  
男性71.19年、女性74.21年

○健康寿命は  
男性0.78年、女性0.59年延伸  
(対平成22年)

○日常生活に制限のある期間は  
男性0.11年、女性0.28年短縮  
(対平成22年)

女性



【資料】  
○平均寿命：厚生労働省「平成22年完全生命表」「平成25年簡易生命表」  
○健康寿命：厚生労働省「平成22年/平成25年簡易生命表」  
厚生労働省「平成22年/平成25年人口動態統計」  
厚生労働省「平成22年/平成25年国民生活基礎調査」  
総務省「平成22年/平成25年推計人口」より算出

※健康日本21(第二次)の目標：平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加(平成34年度)  
日本再興戦略及び健康・医療戦略の目標：「2020年までに国民の健康寿命を1歳以上延伸」(平成32年)

日常生活に制限のない期間の平均：都道府県の推定値と95%信頼区間

都道府県	男性				女性							
	(参考)平成22年				(参考)平成22年							
	平成25年		95%信頼区間		平成25年		95%信頼区間					
推定値	95%信頼区間	推定値	95%信頼区間	推定値	95%信頼区間	推定値	95%信頼区間					
北海道	71.11	70.45	71.78	70.03	69.23	70.82	74.39	73.62	75.16	73.19	72.30	74.09
青森	70.29	69.68	70.90	68.95	68.22	69.68	74.64	73.98	75.30	73.34	72.54	74.14
岩手	70.68	70.00	71.36	69.43	68.70	70.16	74.46	73.72	75.19	73.25	72.42	74.07
宮城	71.99	71.40	72.57	70.40	69.71	71.08	74.25	73.59	74.92	73.78	73.03	74.54
秋田	70.71	70.06	71.36	70.46	69.75	71.17	75.43	74.76	76.10	73.99	73.20	74.77
山形	71.34	70.69	71.98	70.78	70.10	71.47	74.27	73.57	74.97	73.87	73.09	74.64
福島	70.67	70.03	71.30	69.97	69.25	70.68	73.96	73.24	74.67	74.09	73.33	74.85
茨城	71.66	71.03	72.29	71.32	70.63	72.00	75.26	74.55	75.96	74.62	73.82	75.43
栃木	71.17	70.53	71.82	70.73	70.04	71.42	74.83	74.13	75.53	74.86	74.11	75.61
群馬	71.64	71.00	72.29	71.07	70.37	71.78	75.27	74.54	75.99	75.27	74.48	76.06
埼玉	71.39	70.71	72.07	70.67	69.91	71.42	74.12	73.36	74.88	73.07	72.19	73.94
千葉	71.80	71.04	72.56	71.62	70.73	72.51	74.59	73.68	75.50	73.53	72.45	74.61
東京	70.76	70.14	71.39	69.99	69.34	70.64	73.59	72.93	74.24	72.88	72.14	73.61
神奈川	71.57	70.97	72.18	70.90	70.23	71.57	74.75	74.06	75.44	74.36	73.57	75.16
新潟	71.47	70.90	72.03	69.91	69.25	70.57	74.79	74.16	75.42	73.77	73.01	74.52
富山	70.95	70.25	71.65	70.63	69.91	71.34	74.76	74.02	75.49	74.36	73.58	75.15
石川	72.02	71.29	72.75	71.10	70.29	71.92	74.66	73.90	75.42	74.54	73.82	75.45
福井	71.97	71.26	72.68	71.11	70.33	71.88	75.09	74.36	75.83	74.49	73.68	75.31
山梨	72.52	71.79	73.26	71.20	70.46	71.93	75.78	74.97	76.59	74.47	73.61	75.32
長野	71.45	70.75	72.16	71.17	70.45	71.90	74.73	73.96	75.50	74.00	73.20	74.81
岐阜	71.44	70.78	72.10	70.89	70.17	71.60	74.83	74.12	75.55	74.15	73.38	74.91
静岡	72.13	71.61	72.66	71.68	71.09	72.28	75.61	75.00	76.22	75.32	74.62	76.01
愛知	71.65	71.05	72.25	71.74	71.11	72.37	74.65	73.98	75.32	74.93	74.18	75.68
三重	71.68	71.00	72.37	70.73	69.98	71.48	75.13	74.37	75.88	73.63	72.82	74.44
滋賀	70.95	70.20	71.71	70.67	69.87	71.48	73.75	72.93	74.57	72.37	71.44	73.29
京都	70.21	69.45	70.98	70.40	69.57	71.23	73.11	72.31	73.92	73.50	72.61	74.40
大阪	70.46	69.84	71.08	69.39	68.71	70.07	72.49	71.79	73.20	72.55	71.78	73.33
兵庫	70.62	69.97	71.27	69.95	69.24	70.67	73.37	72.66	74.08	73.09	72.32	73.85
奈良	71.04	70.25	71.83	70.38	69.53	71.23	74.53	73.71	75.35	72.93	71.99	73.87
和歌山	71.43	70.66	72.19	70.41	69.66	71.16	74.33	73.52	75.14	73.41	72.59	74.23
鳥取	70.87	70.11	71.62	70.04	69.24	70.85	74.48	73.68	75.27	73.24	72.38	74.09
島根	70.97	70.25	71.68	70.45	69.69	71.21	73.80	73.03	74.57	74.64	73.85	75.43
岡山	71.10	70.42	71.79	69.66	68.91	70.40	73.83	73.08	74.58	73.48	72.68	74.29
広島	70.93	70.25	71.61	70.22	69.44	71.01	72.84	72.04	73.64	72.49	71.59	73.39
山口	71.09	70.35	71.82	70.47	69.71	71.24	75.23	74.47	75.99	73.71	72.86	74.55
徳島	69.85	69.04	70.65	69.90	69.10	70.71	73.44	72.62	74.27	72.73	71.83	73.64
香川	70.72	69.99	71.45	69.86	69.09	70.64	73.62	72.86	74.39	72.76	71.91	73.61
愛媛	70.77	70.08	71.47	69.63	68.88	70.38	73.83	73.09	74.58	73.89	73.02	74.75
高知	69.99	69.20	70.78	69.12	68.27	69.97	74.31	73.50	75.12	73.11	72.18	74.05
福岡	70.85	70.24	71.47	69.67	69.02	70.32	74.15	73.50	74.81	72.72	72.00	73.45
佐賀	71.15	70.42	71.87	70.34	69.61	71.06	74.19	73.43	74.96	73.64	72.82	74.46
長崎	71.03	70.36	71.70	69.14	68.38	69.91	73.62	72.86	74.38	73.05	72.19	73.91
熊本	71.75	71.08	72.43	70.58	69.82	71.33	74.40	73.69	75.11	73.84	73.02	74.66
大分	71.56	70.82	72.30	69.85	69.00	70.70	75.01	74.21	75.82	73.19	72.30	74.09
宮崎	71.75	71.07	72.44	71.06	70.25	71.87	75.37	74.60	76.13	74.62	73.72	75.51
鹿児島	71.58	70.89	72.27	71.14	70.40	71.89	74.52	73.73	75.31	74.51	73.70	75.31
沖縄	72.14	71.43	72.84	70.81	69.96	71.66	74.34	73.50	75.17	74.86	73.69	75.82
全国値	71.19	71.07	71.32	70.42	70.28	70.55	74.21	74.07	74.35	73.62	73.46	73.77

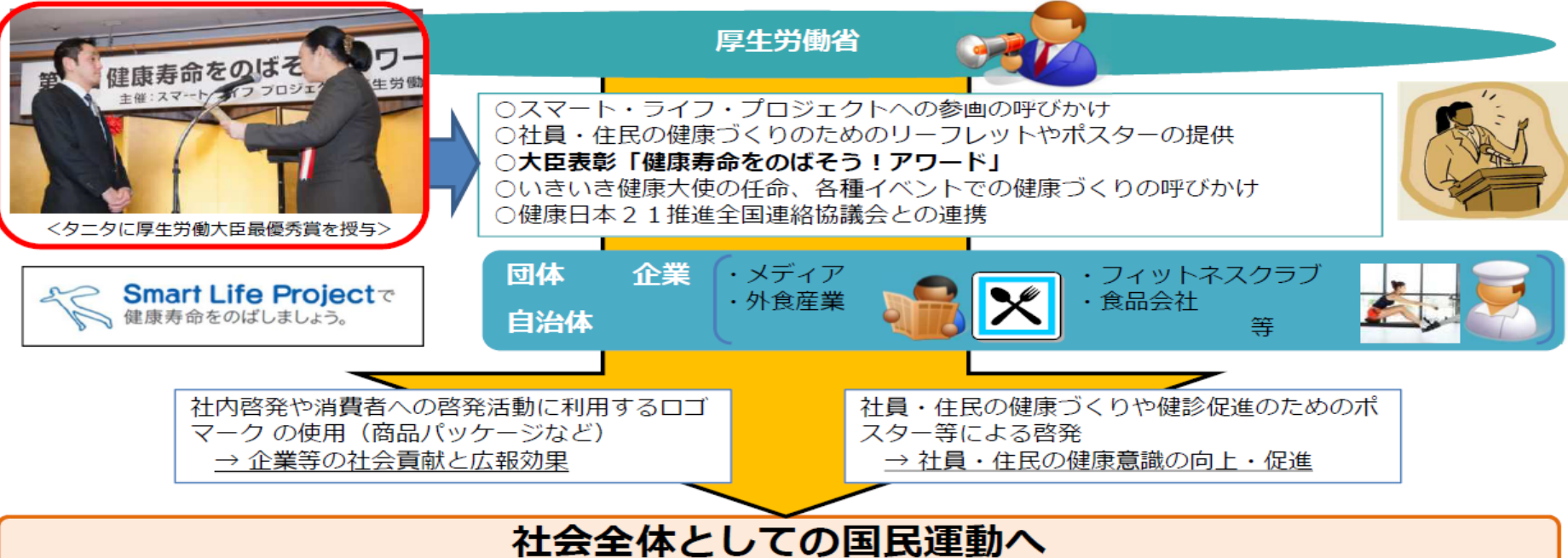
# 健康づくりの取組(5)

# 健康づくりの取組(6)

## 国民や企業への健康づくりに関する新たなアプローチ ＜スマート・ライフ・プロジェクト＞

- 背景：高齢化の進展及び疾病構造の変化を踏まえ、特定健診等により生活習慣病等を始めとした疾病を予防・早期に発見することで、国民の健康寿命の延伸と健康格差の縮小を図り、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現することが重要である。
- 目標：健康づくりに取り組む企業・団体・自治体を支援する「スマート・ライフ・プロジェクト」を推進し、個人や企業の「健康意識」及び「動機付け」の醸成・向上を図り、社会全体としての国民運動へ発展させる。

### ＜事業イメージ＞



# 健康づくりの取組(7)

## 健康寿命をのばそう！アワード 受賞取組

### 第4回(H27.11.16)

#### ○厚生労働大臣賞

表彰名	事業者・団体名	応募対象名
最優秀賞	立命館大学 父母教育後援会	100円朝食による学生の健康管理、生活リズムの維持活動
企業部門優秀賞	株式会社デンソー/デンソー健康保険組合	データDEコラボヘルス ～社員と家族の健康づくり活動への取り組み～
団体部門優秀賞	全国健康保険協会 広島支部	ヘルスケア通信簿で「今」を知り、「未来」を創れば健康経営危うからず～コラボヘルスで目指せ長寿企業～
自治体部門優秀賞	茨城県	『シルバーリハビリ体操指導士』による住民参加型の健康づくり・介護予防事業

#### ○厚生労働省健康局長賞

表彰名	事業者・団体名	応募対象名
企業部門 優良賞	アクロクエストテクノロジー株式会社	全社員で考えた禁煙への取り組み
	JFEスチール(株)西日本製鉄所(倉敷地区)	生涯を通じて運動器の低下を防ぐロコモ予防 ～2つの職場体操と体力レベルの見える化～
	塩澤信用組合	いきいき健康特別金利定期預金
	株式会社 広島銀行	地元中小企業の『健康経営』促進に向けた『くひろぎん』健康経営評価融資制度』の創設
団体部門 優良賞	独立行政法人都市再生機構	JR賃貸住宅における「健康寿命サポート住宅」の取り組み
	特定非営利活動法人 日本サステナブル・コミュニティ・センター	『ポケットカルテ』及び地域共通診察券『すこやか安心カード』
	山県食生活改善推進員連絡協議会	塩分摂取量全国1位からの脱却！ 『私達の健康は私達の手で』健康づくりのボランティア活動の取り組み
自治体部門 優良賞	青森県	『『だし活』で減塩推進！ 減塩の普及啓発を目的とした、青森生まれのだし商品『できるだし』の商品開発と販促活動』
	蒲郡市(愛知県)	全庁的に取り組むPDCA健康戦略 メタボ率1位脱却！ 市民が意識し市が動いた『体重測定100日チャレンジ めざせ1万人』
	新潟県	健康寿命の延伸に向けて取り組む県民運動『にいがた減塩ルネサンス運動』
	久山町(福岡県)	将来の糖尿病発症を予測する「健康みらい予報」を活用した糖尿病予防対策～福岡県久山町の官学連のとりくみ～
	大和市(神奈川県)	『健康都市やまと』の取り組み ～『外出したくなるまちづくり』と『保健師・管理栄養士の地域訪問活動』を事例として～

#### ○厚生労働省保険局長賞

表彰名	事業者・団体名	応募対象名
優良賞	オートバックス健康保険組合	『事業主との協働』～健康リスクの『見える化』による生活習慣病の発症予防と重症化防止活動の実践～
	全国健康保険協会 兵庫支部	GISを活用した健診受診率向上事業



# 健康づくりの取組(8)

## 日本健康会議

- ◆ 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・経産省も協力して具体的な推進方策を検討し、ボトルネックの解消や好事例の拡大を行う。
  - ②「日本健康会議 ポータルサイト」を開設し、例えば、地域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：2015年7月10日（金）11:45－12:35

会場：ベルサール東京日本橋

人数：報道メディア、保険者、関係者など、計1,000名程度

1.	趣旨説明	日本商工会議所	（会頭	三村 明夫）
2.	キーノートスピーチ	東北大学大学院 医学系研究科	（教授	辻 一郎 ）
3.	メンバー紹介			
4.	「健康なまち・職場 づくり宣言2020」	健康保険組合 連合会	（会長	大塚 陸毅）
5.	今後の活動について	日本医師会	（会長	横倉 義武）
6.	来賓挨拶 （総理挨拶）	厚生労働省	（大臣 官房副長官	塩崎 恭久 加藤 勝信）
7.	フォトセッション			



日本健康会議の様子

（参考）第二部 先進事例の取組紹介（13:00－15:00）

- ・津下一代（あいち健康の森健康科学総合センター長）・西川太一郎（東京都荒川区長）・向井一誠（協会けんぽ広島支部長）
- ・谷村遵子（三菱電機健康保険組合）・南場智子（株式会社ディー・エヌ・エー 取締役会長）



# 健康づくりの取組(9)

## 日本健康会議 実行委員

日本経済団体連合会	会長	榊原 定征
日本商工会議所	会頭	三村 明夫
経済同友会	代表幹事	小林 喜光
全国商工会連合会	会長	石澤 義文
全国中小企業団体中央会	会長	大村 功作
日本労働組合総連合会	会長	古賀 伸明
健康保険組合連合会	会長	大塚 陸毅
全国健康保険協会	理事長	小林 剛
全国国民健康保険組合協会	会長	真野 章
国民健康保険中央会	会長	岡崎 誠也
全国後期高齢者医療広域連合協議会	会長	横尾 俊彦
全国知事会	会長	山田 啓二
全国市長会	会長	森 民夫
全国町村会	会長	藤原 忠彦
日本医師会	会長	横倉 義武
日本歯科医師会	会長	高木 幹正
日本薬剤師会	会長	山本 信夫
日本看護協会	会長	坂本 すが
日本栄養士会	会長	小松 龍史
チーム医療推進協議会	代表	半田 一登
住友商事	相談役	岡 素之
自治医科大学	学長	永井 良三
東北大学大学院医学系研究科	教授	辻 一郎
あいち健康の森健康科学総合センター	センター長	津下 一代
広島大学大学院医歯薬保健学研究院	教授	森山 美知子
千葉大学予防医学センター	教授	近藤 克則
京都大学産官学連携本部	客員教授	宮田 俊男
日本糖尿病学会	理事長	門脇 孝
東京都荒川区	区長	西川 太一郎
読売新聞グループ本社	取締役最高顧問	老川 祥一
テレビ東京	相談役	島田 昌幸
共同通信社	社長	福山 正喜

○事務局は、実行委員会方式で運営(事務局長:渡辺俊介 元日経新聞論説委員)

全32名

## 健康づくりの取組(10)

### 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。

# データヘルスの推進(1)

## 心を動かす健康体験。 明日を変えるヒントにきっと出会える!

あなたが持っている健康づくり、満足いくものですか?  
今、健康づくりに課題を感じていませんか?  
2015年12月15日、新たな健康時代と一緒にスタートさせましょう!



## データヘルス・ 予防サービス見本市2015

日時 2015年12月15日(火) 10:00~17:00 (9:30受付・10:00開場) 場所 東京国際フォーラム ホールB7 (地上7階)

**入場無料・参加事前申込制**

参加対象：医療従事者、企業経営者、人事/総務担当者、自治体関係者、医療専門家、健康メディア（一般の方）も来場を歓迎しております。

主催：厚生労働省

事前登録方法 ▶ 参加登録は専用受付WEBサイトにて行います。下記にアクセスください。

<https://event.yobouexpo.jp/public/application/add/30>

特設



※WEBサイトでは参加申し込みが完了するまで完了と表示されません。

主催者セミナープログラム(予定)		登壇者(予定)	
10:30~10:40	「データヘルス・予防サービス見本市2015」開催にあたって」		厚生労働省 総務局 自治体推進課長 安井 公一
10:45~11:15	「健康づくり無関心層を動かすインセンティブと健康まちづくり」		東京大学大学院 人間科学部医科学 スクール医学政策 教授 久野 健也
11:45~12:15	「健康投資の実践 健康経営とその発展」		慶応義塾大学 慶応医療科学研究所 教授 森 晃爾
12:45~13:15	「健康・予防サービスの展開」		内閣府 健康・医療政策課 次長 大島 一博
13:20~13:25	主催者挨拶		厚生労働大臣 塩崎 恭久
14:00~14:30	「改正労働安全衛生法に基づくストレスチェック制度について」		厚生労働省 労働基準局 労働安全課 次長 武田 康久
14:45~15:15	「次世代ヘルスケア産業の創出～健康経営の視点から～」		経済産業省 経済産業政策局 ヘルスケア推進課 課長 江崎 慎英
15:30~16:30	「健康なまち・職場づくりを実現するプロフェッショナル」		日本郵政公社 事業部長 渡辺 俊介

※会場内スライドでのセミナーとなります。座席のご案内は先着順となります。 ※プログラム内容は変更になる場合があります。

※後継誌



## データヘルスの推進(2)

### データヘルス・予防サービス見本市会場風景



約2千900人が入場

入場制限が行われる活況  
入場者はセミナーに熱心に聞き入り、各ブースも盛況



# データヘルスの推進(3)

## レセプト・健診情報等を活用したデータヘルスの推進事業

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。

### (1) 先進的なデータヘルス事業のパッケージ化

【宣言1】予防インセンティブを活用した保健事業等

【宣言2】糖尿病性腎症の重症化予防等

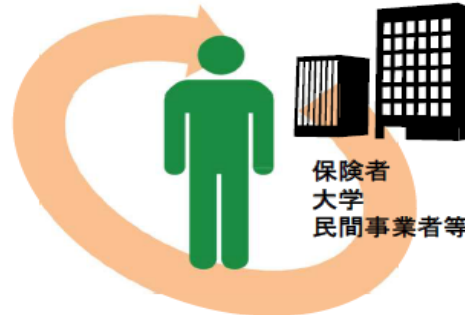
【宣言3】被扶養者の健診受診率向上事業等

【宣言4・5】健康経営・健康宣言運動事業等

【宣言6】ICTを活用した個人に最適化された情報提供等事業

○多くの保険者が先進的なデータヘルス事業を抵抗感なく導入し、事業運営ができるように、先進的なデータヘルス事業について、その事業構成や実施体制、実施過程の検証作業までのPDCAサイクルを体系的に整理してパッケージ化し、全国的な横展開を推進する。

### (2) データヘルス事業の導入、運営のための人材育成・環境整備



○大学や保険者、地域の関係機関と連携しデータヘルス事業の実践的なカリキュラムの開発や、潜在保健師などを活用してデータヘルス事業に明るい人材を育成し、データヘルス事業の導入、運営に係る環境整備を図る。

### (3) 中小規模・財政難保険者への支援及び初期費用の補助



○データヘルス事業の運営に十分な資源を投入できない中・小規模の保険者であっても持続的に事業運営ができるよう、事業導入に係る初期費用を補助する。

# データヘルスの推進(4)

## データヘルスの効果的な実施推進事業

平成26年度より全ての医療保険者においてレセプト・特定健診等データを活用した効果的・効率的な保健事業実施のための計画（データヘルス計画）を策定し、平成27年度から当該計画に基づいた保健事業が実施されることとなる。

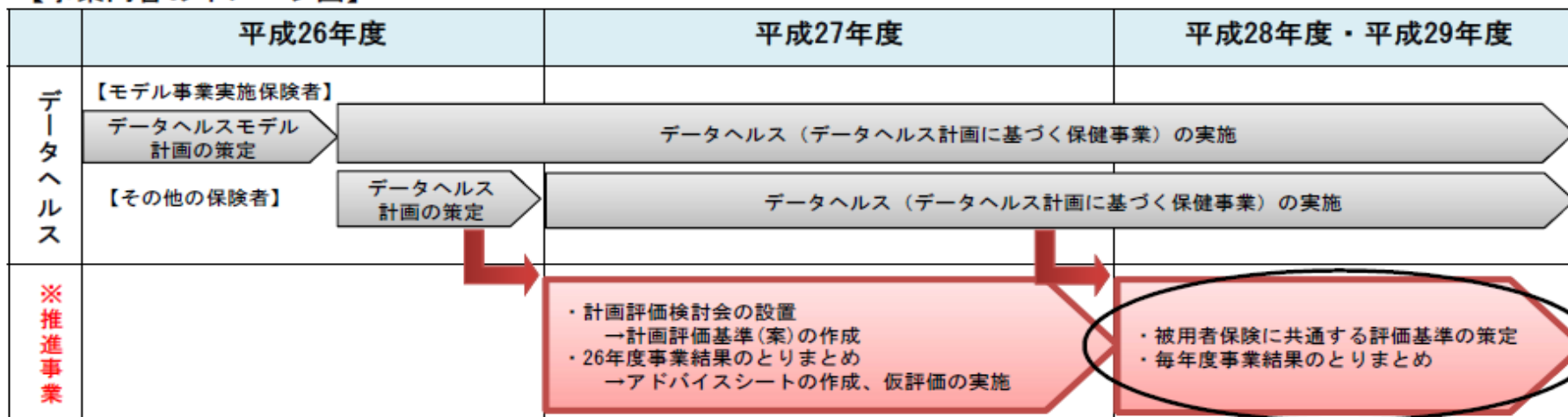
国においては、平成26年度までに、基盤となるデータ分析システムの整備、保健事業の指針の改正、データヘルスモデル計画の策定・普及の支援を行っているところである。

今後もデータヘルスが円滑に実施され定着するために、医療保険者が実施したデータヘルス事業について、事業実施状況の把握を行った上で、保険者規模・種別等に応じて総合評価するための評価基準案の作成を行うための経費を補助する。

### 【事業内容】

- 事業の評価方法を検討し、評価基準を策定する。
- データヘルス計画及び事業実施状況を取りまとめ、好事例集の作成等。

### 【事業内容のイメージ図】



# データヘルスの推進(5)

## レセプト・健診情報を活用した保健事業(データヘルスの推進)

- 市町村国保等は、平成26年度以降、順次、データヘルス計画(※)を作成・公表し実施することとなっている。

※「データヘルス計画」とは、データヘルス事業をPDCAサイクルで実施するための事業計画

### ＜データヘルス事業を推進するための取組み＞

#### ○ 国保データベースシステム(KDBシステム)を活用したデータ分析

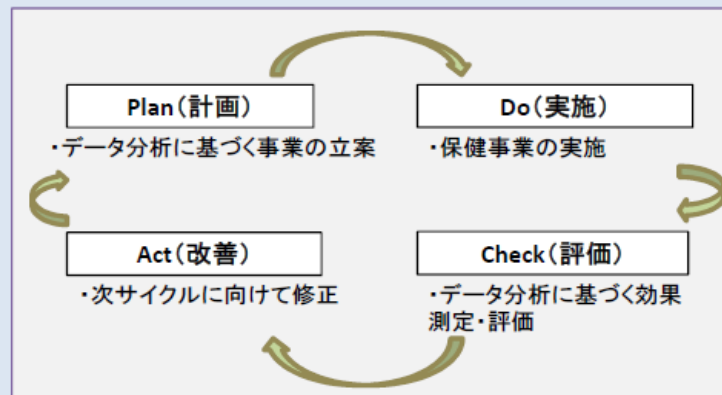
- ・ 市町村国保等における医療費分析や保健事業の計画の作成・実施等を支援するためのシステム(KDBシステム)が平成25年10月より稼働。47都道府県の市町村国保等で利用されている。(平成27年4月現在の利用率約95%)
- ・ KDBシステムを活用し、自らの地域の健康状態の特徴を把握し、優先すべき健康課題を明確化し、被保険者をリスク別に分け、個人に対する効果的・効率的な保健事業を実施する。

#### ○ 市町村国保等の取組を支援するための体制整備(国保・後期高齢者ヘルスサポート事業)

- ・ 市町村国保等におけるデータヘルスの取組を支援するため、有識者等からなる支援体制を中央・都道府県レベルで整備するとともに、市町村や国保連合会における職員への研修等を実施。

保険者（市町村国保等）

### ＜データヘルス計画＞



### OKDBシステム



※ KDBシステムとは、「健診・保健指導」、「医療」、「介護」の各種データを利活用して、「統計情報」や「個人の健康に関するデータ」を作成するシステム。

### データヘルス計画の作成支援

- 保健師等による
- ・データヘルス計画策定への助言
  - ・具体的な保健事業の取組の提示
  - ・保健事業の評価・分析
  - ・市町村職員等への研修 等
- 支援・評価に関するガイドラインの策定  
国保連の支援・評価結果を分析  
好事例の情報提供  
国保連合会職員・保健師等への研修 等

全国の  
国保連合会

支援

国保中央会

# データヘルスの推進(6)

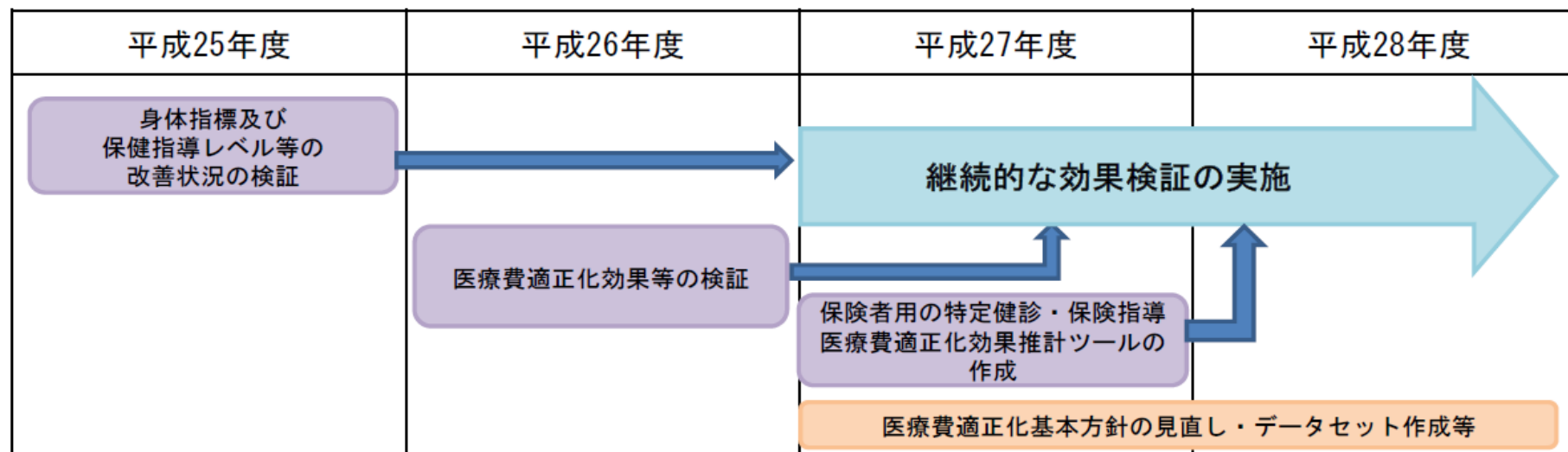
## 特定健診・保健事業における医療費適正化効果検証事業

レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）のデータを用いて、特定健診・保健指導（以下「特定健診等」という。）による検査値の改善効果・行動変容への影響、医療費適正化効果について分析し、特定健診等の施策の効果を検証する。

平成27年度においては、上記の効果検証の他に、特定保健指導の実施方法等の効果検証や、保険者における特定健診・保健指導の医療費適正化効果を推計するための推計ツールの作成、医療費適正化計画の見直しを行っている。

平成28年度以降、NDBデータを用いた都道府県医療費適正化計画を策定するための詳細なデータセット作成や、特定健診等による検査値等の改善効果及び医療費適正化効果の分析等を継続的に実施するための体制を整備する。

### 【医療費適正化効果検証事業スケジュール】





## データヘルスの推進(8)

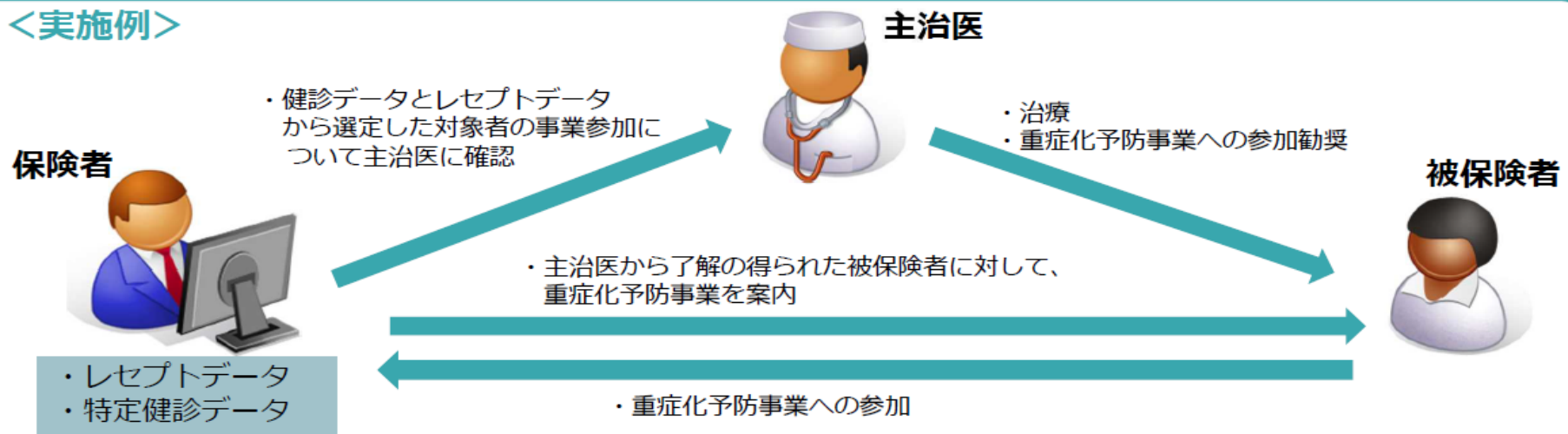
### 糖尿病性腎症患者重症化予防の取組への支援

**(背景)** 日本再興戦略において、「糖尿病性腎症患者の人工透析導入を予防する重症化予防 事業等の好事例について、来年度内に横展開を開始できるよう、概算要求等に反映させる。」「保険者において、ICTを活用してレセプト等データを分析し、加入者の健康づくりの推進や医療費の適正化等に取り組む好事例の全国展開を図る。」と示されており、本事業により、重症化予防事業の全国展開を図る必要がある。

#### (事業内容)

- 糖尿病性腎症の患者であって、生活習慣の改善により重症化の予防が期待される者に対して、保険者が実施する医療機関と連携した保健指導等を支援する。
- 糖尿病性腎症の患者であって、人工透析導入前段階の者を対象者とする。

#### <実施例>



# データヘルスの推進(9)

## 重複・頻回受診者、重複投薬者等への保健師、薬剤師等による訪問指導

経済財政運営と改革の基本方針2015(平成27年6月30日閣議決定)

(医療・介護提供体制の適正化)

外来医療費についても、データに基づき地域差を分析し、重複受診・重複投薬・重複検査等の適正化を行いつつ、地域差の是正を行う。

(公的サービスの産業化)

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、中小企業も含めた企業による健康経営の取組との更なる連携を図り、健康増進、重症化予防を含めた疾病予防、重複・頻回受診対策、後発医薬品の使用促進等に係る好事例を強力に全国展開する。

### 事業概要

- ①レセプト等情報により選定した重複・頻回受診者等に対して、保健師等による訪問指導を実施することにより、適正受診の促進を図る。
  - ②レセプト等情報により選定した重複・多量投薬者等に対して、地域薬剤師会の協力を得て、薬剤師等による訪問指導及びその結果を処方医、薬局へのフィードバックを行うことにより、医薬品の適正使用の推進を図る。
  - ③レセプト等情報により選定した重複・多量投薬者等に対して、医薬品の適正使用について周知広報(飲み残し、飲み忘れ防止等)を行う。
- ※①と②の対象者は重なることが想定されるため、その場合には、保健師と薬剤師とがチームで訪問指導を行う。  
 ※訪問指導後は、レセプト等情報により改善状況を把握し、効果を検証するとともに、必要に応じて再訪問等を実施する。  
 ※訪問指導対象者の選定基準(例)

- 重複受診………3ヶ月連続して、1ヶ月に同一疾病での受診医療機関が3箇所以上
- 頻回受診………3ヶ月連続して、1ヶ月に同一医療機関での受診が15回以上
- 重複投薬………3ヶ月連続して、1ヶ月に同一薬剤又は同様の効能・効果を持つ薬剤を複数の医療機関から処方
- 併用禁忌………同一月に複数の医療機関で処方された薬剤に併用禁忌薬がある
- 多量投薬………同一月に10剤処方以上もしくは3ヶ月以上の長期処方を受けている

平成26年度～  
平成27年度～



# データヘルスの推進(7)

## 高齢者の保健事業のあり方検討事業

経済財政運営と改革の基本方針2015(平成27年6月30日閣議決定)

(インセンティブ改革)

民間事業者の参画も得つつ高齢者のフレイル対策を推進する。

(公的サービスの産業化)

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、中小企業も含めた企業による健康経営の取組との更なる連携を図り、健康増進、重症化予防を含めた疾病予防、重複・頻回受診対策、後発医薬品の使用促進等に係る好事例を強力に全国に展開する。

<経緯・目的>

後期高齢者の保健事業については、高齢化の進展に伴い医療費が増加している中、医療費適正化対策として重要性が増していることに鑑み、「後期高齢者の保健事業のあり方検討ワーキングチーム(仮称)」の設置・保健事業を行う各主体のサポートシステムの構築を通じて、より効果的な実施方法を検討する。

### 1. 「後期高齢者の保健事業のあり方検討ワーキングチーム(仮称)」の設置

→「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」の下に設置予定

#### (1) 検討内容・スケジュール案

##### ① モデル事業の効果検証

モデル事業を行っている広域連合又は市町村を数カ所選定し、実施している事業の効果検証を行う

##### ② 保健事業実施のためのガイドライン(案)の作成

各広域連合が保健事業を実施する際に参照するガイドライン(案)を作成・周知する

##### ③ 平成28年度中に4回の開催を予定

#### (2) 検討委員メンバー

学識経験者、保険者(後期高齢者医療広域連合)代表、地方自治体代表等

#### (3) 事務局の設置(外部委託)

ワーキングチームの運営にあたっては、外部(民間シンクタンク等)へ委託

### 2. 保健事業を行う各主体のサポートシステムの構築

#### (1) モデル事業のサポート

広域連合・市町村において実施しているモデル事業の内容の充実を図るため、情報コーディネートを行い、また、関係者間でメーリングリストを作成し、随時情報共有・進捗状況の把握を行うとともに、有識者によるモデル事業へのスーパーバイズを行うなど各事業の効果的かつ円滑な推進をサポートする。

#### (2) 好事例の全国展開

先駆的・効果的と思われるモデル事業の好事例を、全広域連合に周知し、保健事業の新たな展開を図る。

#### (3) 上記コンサルタントへの委託により実施



# データヘルスの推進(10)

## 高齢者の低栄養防止・重症化予防等の推進

経済財政運営と改革の基本方針2015(平成27年6月30日閣議決定)

(規)

(インセンティブ改革)

民間事業者の参画も得つつ高齢者のフレイル対策を推進する。

(公的サービスの産業化)

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、中小企業も含めた企業による健康経営の取組との更なる連携を図り、健康増進、重症化予防を含めた疾病予防、重複・頻回受診対策、後発医薬品の使用促進等に係る好事例を強力に全国に展開する。

### 概要

- 低栄養、筋力低下等による心身機能の低下の予防、生活習慣病等の重症化予防のため、高齢者の特性を踏まえた保健指導等を実施。
- 後期高齢者医療広域連合において、地域の実情に応じて、地域包括支援センター、保健センター、訪問看護ステーション、薬局等を活用し、課題に応じた専門職(管理栄養士、歯科衛生士、薬剤師、保健師等)が、対応の必要性が高い後期高齢者に対して相談や訪問指導等を実施。  
 〈例〉 ・低栄養、過体重に対する栄養相談・指導 ・摂食等の口腔機能低下に関する相談・指導 ・外出困難者への訪問歯科健診  
 ・複数受診等により服用する薬が多い場合における服薬相談・指導 等

### 推進のための事業イメージ



### (参考) 高齢者の特性(例: 虚弱(フレイル))

加齢とともに、心身の活力(例えば筋力や認知機能等)が低下し、生活機能障害、要介護状態、そして死亡などの危険性が高くなった状態。

#### 加齢に伴う変化

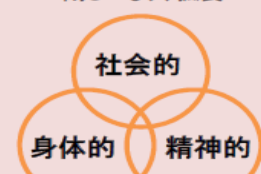
- ・食欲の低下
- ・活動量の低下(社会交流の減少)
- ・筋力低下
- ・認知機能低下
- ・多くの病気をかかえている

#### 危険な加齢の兆候(老年症候群)

- ・低栄養
- ・転倒、サルコペニア
- ・尿失禁
- ・軽度認知障害(MCI)

#### フレイルの多面性

閉じこもり、孤食



低栄養・転倒の増加  
口腔機能低下

意欲・判断力や  
認知機能低下、  
うつ

適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能。



# 地域包括ケアシステムの構築(1) <金額は28年度予算案(公費)>

団塊の世代が75歳以上となり医療・介護等の需要の急増が予想される2025(平成37)年を目途に、医療や介護が必要な状態になっても、できるだけ住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」の構築に向けて取組を進める。

## I 介護サービスの充実と人材確保

### (1) 地域医療介護総合確保基金(介護分) 724億円

- 医療介護総合確保推進法に基づき、各都道府県に設置した地域医療介護総合確保基金(介護分)を活用し、介護施設等の整備を進めるほか、介護人材の確保に向けて必要な事業を支援する。

#### ① 介護施設等の整備に関する事業

地域密着型特別養護老人ホーム等の地域密着型サービスの施設の整備に必要な経費や、介護施設(広域型を含む)の開設準備等に必要な経費、特養多床室のプライバシー保護のための改修など介護サービスの改善を図るための改修等に必要な経費の助成を行う。(634億円)

#### ② 介護従事者の確保に関する事業

多様な人材の参入促進、資質の向上、労働環境・処遇の改善の観点から、介護従事者の確保対策を推進する。(90億円)

※基金の負担割合  
国2/3 都道府県1/3

### (2) 平成27年度介護報酬改定における消費税財源の活用分 1,196億円

- 平成27年度介護報酬改定による介護職員の処遇改善等を引き続き行う。

- ・1人あたり月額1万2千円相当の処遇改善  
(893億円<改定率換算で+1.65%>)
- ・中重度の要介護者や認知症高齢者等の介護サービスの充実  
(303億円<改定率換算で+0.56%>)

## II 市町村による在宅医療・介護連携、認知症施策の推進など地域支援事業の充実 390億円

- 平成30年度までに全市町村が地域支援事業として以下の事業に取り組めるよう、必要な財源を確保し、市町村の取組を支援する。

### 在宅医療・介護連携(68億円)

地域の医療・介護関係者による会議の開催、在宅医療・介護関係者の研修等を行い、在宅医療と介護サービスを一体的に提供する体制の構築を推進

### 認知症施策(113億円)

初期集中支援チームの関与による認知症の早期診断・早期対応や、地域支援推進員による相談対応、認知症カフェの設置やボランティアによる認知症の人の居宅訪問等を推進

### 地域ケア会議(47億円)

地域包括支援センター等において、多職種協働による個別事例の検討等を行い、地域のネットワーク構築、ケアマネジメント支援、地域課題の把握等を推進

### 生活支援の充実・強化(162億円)

生活支援コーディネーターの配置や協議体の設置等により、地域における生活支援の担い手やサービスの開発等を行い、高齢者の社会参加及び生活支援の充実を推進

※1 平成30年度からの完全実施に向けて段階的に予算を拡充。

※2 上記の地域支援事業の負担割合は、国39%、都道府県19.5%、市町村19.5%、1号保険料22%(公費割合は78%)。

※3 併せて、介護予防・日常生活支援総合事業を推進する。

## 地域包括ケアシステムの構築(2)

### 28年度診療報酬改定の基本的考え方

- 26年度診療報酬改定の結果、「病床の機能分化・連携」は進展。今後、さらに推進を図る必要。「外来医療・在宅医療」については、「かかりつけ医機能」の一層の強化を図ることが必要。
- また、後発医薬品については、格段の使用促進や価格適正化に取り組むことが必要。
- こうした26年度改定の結果検証を踏まえ、28年度診療報酬改定について、以下の基本的視点をもって臨む。

#### 改定の基本的視点

**「病床の機能分化・連携」や「かかりつけ医機能」等の充実を図りつつ、「イノベーション」、「アウトカム」等を重視。  
⇒ 地域で暮らす国民を中心とした、質が高く効率的な医療を実現。**

#### 視点1

「地域包括ケアシステム」の推進と、「病床の機能分化・連携」を含む医療機能の分化・強化・連携を一層進めること

- 「病床の機能分化・連携」の促進
- 多職種の活用による「チーム医療の評価」、「勤務環境の改善」
- 質の高い「在宅医療・訪問看護」の確保 等

#### 視点2

「かかりつけ医等」のさらなる推進など、患者にとって安心・安全な医療を実現すること  
○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師・薬局の評価 等

#### 視点3

重点的な対応が求められる医療分野を充実すること  
○緩和ケアを含む質の高いがん医療の評価  
○認知症患者への適切な医療の評価  
○イノベーションや医療技術の評価 等

#### 視点4

効率化・適正化を通じて制度の持続可能性を高めること  
○後発医薬品の価格算定ルールの見直し  
○大型門前薬局の評価の適正化  
○費用対効果評価(アウトカム評価)の試行導入 等

## 地域包括ケアシステムの構築(3)

### 28年度診療報酬改定の主な検討内容について

#### 基本目標

「地域包括ケアシステム」と「質が高く効率的な医療提供体制」の構築

#### 入院医療

- 病床の機能分化・連携のさらなる推進、退院支援の強化
- チーム医療の推進と勤務環境の改善
- ICTを活用した情報の共有・連携の促進

#### 外来医療・ 在宅医療

- 「かかりつけ医」「かかりつけ歯科医」のさらなる普及
- 紹介状なしで大病院を受診した場合の定額負担の導入
- 重症患者や小児への在宅医療の強化
- 口腔機能の維持・管理の推進

#### 医薬品・ 調剤

- 「かかりつけ薬局・薬剤師」の評価
- いわゆる門前薬局の評価の適正化
- 後発医薬品の使用促進・価格適正化
- イノベーションの評価、費用対効果評価(アウトカム評価)の導入

#### 重点的対応 分野

- 緩和ケアを含む質の高いがん医療の評価
- 救急医療の充実
- 認知症対策の充実

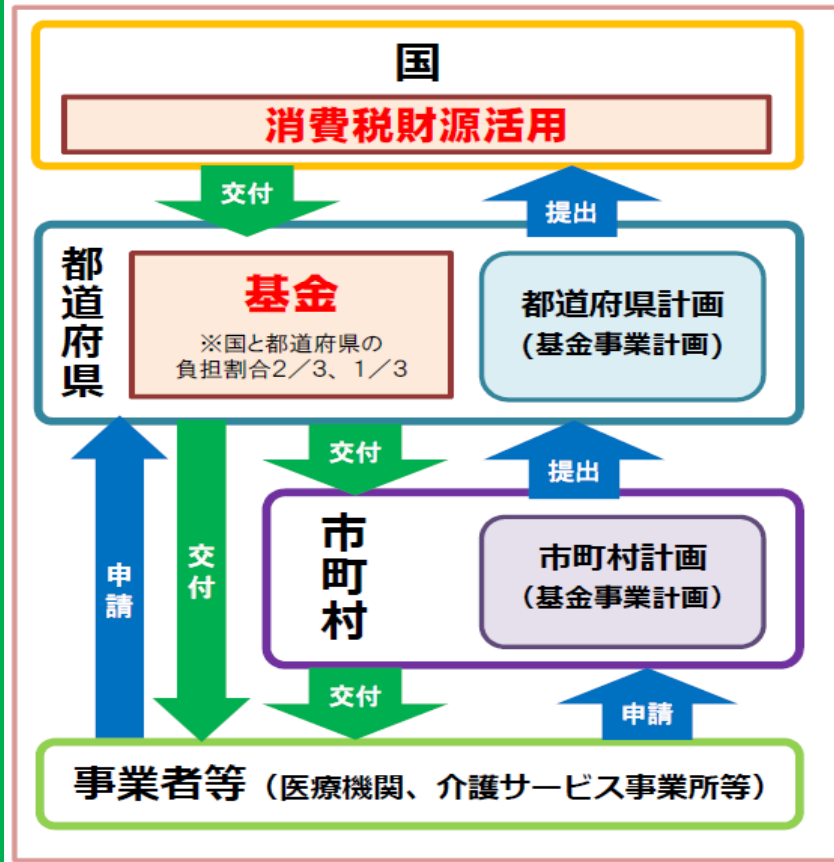


# 地域包括ケアシステムの構築(4)

## 地域医療介護総合確保基金

平成28年度予算(案) 1,628億円  
(医療分 904億円、介護分 724億円)

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を展望すれば、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医療・介護従事者の確保・勤務環境の改善等、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」が急務の課題。
- このため、消費税増収分を活用した新たな財政支援制度(地域医療介護総合確保基金)を創設し、各都道府県に設置。各都道府県は、都道府県計画を作成し、当該計画に基づき事業を実施。



### 都道府県計画及び市町村計画 (基金事業計画)

- 基金に関する基本的事項
  - ・公正かつ透明なプロセスの確保(関係者の意見を反映させる仕組みの整備)
  - ・事業主体間の公平性など公正性・透明性の確保
  - ・診療報酬・介護報酬等との役割分担
- 都道府県計画及び市町村計画の基本的な記載事項
  - 医療介護総合確保区域の設定※1 / 目標と計画期間(原則1年間) / 事業の内容、費用の額等 / 事業の評価方法※2
  - ※1 都道府県は、二次医療圏及び老人福祉圏域を念頭に置きつつ、地域の実情を踏まえて設定。市町村は、日常生活圏域を念頭に設定。
  - ※2 都道府県は、市町村の協力を得つつ、事業の事後評価等を実施。国は都道府県の事業を検証し、基金の配分等に活用。
- 都道府県は市町村計画の事業をとりまとめて、都道府県計画を作成

### 地域医療介護総合確保基金の対象事業

- 1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業
- 2 居宅等における医療の提供に関する事業
- 3 介護施設等の整備に関する事業
- 4 医療従事者の確保に関する事業
- 5 介護従事者の確保に関する事業



(参考)

平成27年12月21日報道発表

## 診療報酬改定について

平成28年度の診療報酬改定は、以下のとおりとする。

### 1. 診療報酬本体 +0.49%

各科改定率	医科	+0.56%
	歯科	+0.61%
	調剤	+0.17%

### 2. 薬価等

#### ① 薬価 ▲1.22%

上記のほか、

- ・市場拡大再算定による薬価の見直しにより、▲0.19%
- ・年間販売額が極めて大きい品目に対応する市場拡大再算定の特例の実施により、▲0.28%

#### ② 材料価格 ▲0.11%

なお、上記のほか、新規収載された後発医薬品の価格の引下げ、長期収載品の特例的引下げの置き換え率の基準の見直し、いわゆる大型門前薬局等に対する評価の適正化、入院医療において食事として提供される経腸栄養用製品に係る入院時食事療養費等の適正化、医薬品の適正使用等の観点等からの1処方当たりの湿布薬の枚数制限、費用対効果の低下した歯科材料の適正化の措置を講ずる。