

## (別冊資料2)

### 資料2 国会議資料等

#### 【目次】

#### 1 「議事(3)第3期鳥取県医療費適正化計画の策定について」関係

- 1頁 医療費適正化基本方針案の概要について  
医療費適正化計画について
- 2頁 地域医療構想と医療費適正化計画(スケジュール)  
今年度末に策定する医療費適正化基本方針のポイント

#### (参考1関係)

- 3頁 人口ピラミッドの変化(1990~2060年)  
前期高齢者数の推移
- 4頁 医療費の動向、医療費の伸び率
- 5頁 医療費の伸び率(入院・外来別)、年齢階級別1人当たり医療費
- 6頁 高齢者医療制度、医療保険制度の財源構成

#### (参考2の2関係)

- 7頁 日本健康会議「健康なまち・職場づくり宣言2020」  
日本健康会議2016
- 8頁 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、糖尿病対策推進会議等の活用を図る。
- 9頁 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。

#### (参考2の3関係)

- 10頁 予防・健康づくり等に関する保険者インセンティブについて  
予防・健康づくり等に関する保険者インセンティブに関する主な閣議決定等

- 1 1 頁 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）  
後期高齢者支援金の加算・減算制度の見直し
- 1 2 頁 協会けんぽにおける保険者インセンティブについて
- 1 3 頁～1 8 頁 第1 保険者共通の指標
- 1 9 頁～2 0 頁 第2 制度別固有指標

(議事 「(4) 今後の調査審議の進め方について」 関係

- 2 1 頁 医療保険制度における予防・健康づくりの取組について  
予防・健康づくりの推進
- 2 2 頁 予防・健康づくり推進の当面のスケジュール
- 2 3 頁 我が国における疾病構造  
内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）を標的とした対策が有効と考えられる3つの根拠
- 2 4 頁 特定健診・特定保健指導について  
糖尿病の発症予防～診療
- 2 5 頁 糖尿病有病者数の推移  
透析患者数、新規透析導入患者数、死亡患者数について
- 2 6 頁 透析導入患者の主要原疾患の推移（年別）  
糖尿病性腎症重症化予防に係る連携協定締結について
- 2 7 頁 平均寿命と健康寿命の推移  
「健康寿命の延伸」に係る施策の経緯
- 2 8 頁 鳥取県健康づくり文化創造プラン（第二次）とは  
（健康寿命と平均寿命の全国比較）
- 2 9 頁 後期高齢者の保健事業の充実について  
「後期高齢者の保健事業のあり方に関する研究」（ポイント）
- 3 0 頁 高齢者の低栄養防止・重症化予防等の推進  
フレイルの概念
- 3 1 頁 地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針  
医療と介護の一体改革に係る今後のスケジュール
- 3 2 頁 在宅医療・介護連携の推進  
在宅医療・介護連携推進事業（介護保険の地域支援事業）
- 3 3 頁 在宅医療・介護連携推進事業の促進に向けた役割分担のイメージ  
地域ケア会議の推進

# 医療費適正化基本方針案の概要について

平成28年3月24日  
厚生労働省保険局

## 医療費適正化計画について

根拠法	: 高齢者の医療の確保に関する法律
作成主体	: 国、都道府県
計画期間	: 5年（第1期：平成20～24年度、第2期：平成25～29年度）
記載事項	: ①医療費の見込み（医療費目標） ②医療費適正化のための取組（可能なものは数値目標を設定） ※現在は、特定健診・保健指導実施率、平均在院日数の短縮目標を設定

### ○昨年の医療保険制度改正において以下の見直し

- ①都道府県が設定する医療費の見込みについて病床機能の分化及び連携の推進の成果を踏まえた医療費目標とする
- ②都道府県が取組内容の見直し（後発医薬品の使用促進等を追加）
- ③上記を反映させた第3期計画（平成30年度～35年度）を都道府県が策定。  
早期に計画を策定した都道府県は平成29年度から前倒し実施

○国は、都道府県が平成29年度から計画を前倒し実施することが可能となるよう、基本方針（大臣告示）を策定

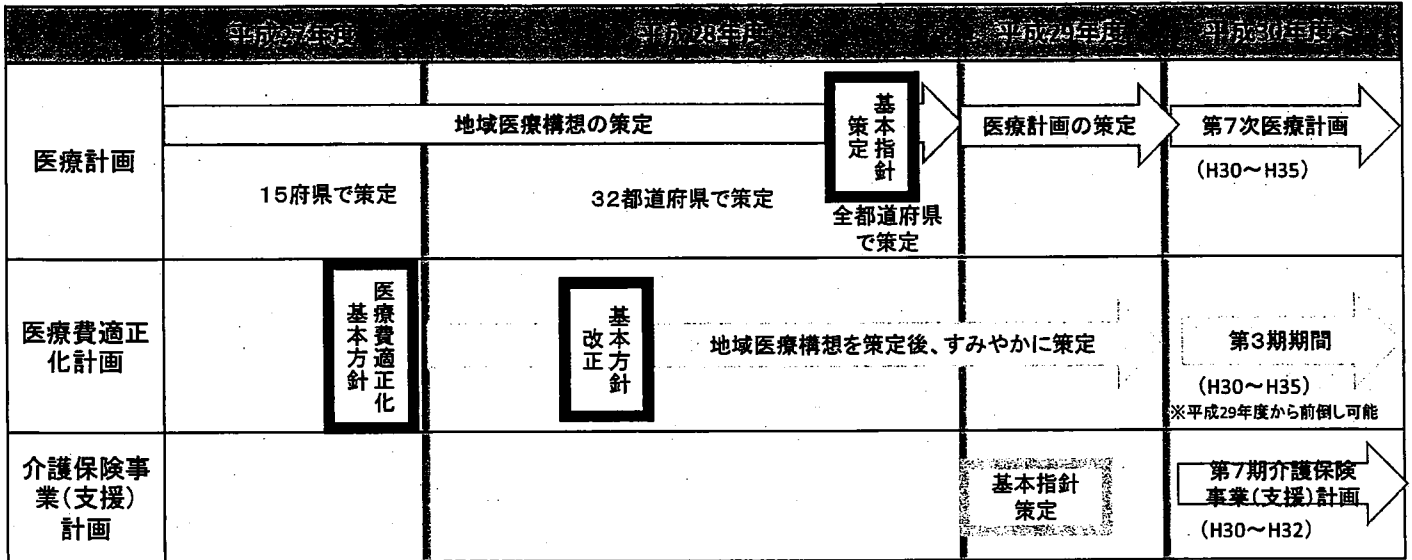
### <基本方針の主な内容>

- ①都道府県が医療費目標を推計するための算定式（外来医療費・入院医療費）
- ②都道府県が推進する医療費適正化の取組（可能なものは数値目標化）

# 地域医療構想と医療費適正化計画（スケジュール）

## 地域医療構想の策定状況

○ 地域医療構想については、平成27年度中の策定予定が15府県、平成28年度半ばまでに策定予定が39都道府県、平成28年度中に全都道府県が策定予定。（平成28年1月18日現在）



- このため、国においては、本年度末までに、医療費適正化基本方針(大臣告示)を策定するが、入院医療費の算定式については、今後策定されてくる地域医療構想の内容も踏まえ、本年夏頃を目途に基本方針の一部改正を行い、反映する。
- また、外来医療費については4月以降もさらなるデータ分析を行い、本年夏頃の基本方針の一部改正時に医療費適正化の取組内容を充実させる。

## 今年度末に策定する医療費適正化基本方針のポイント

### 医療費の適正化の取組

#### 【外来医療費】

○ 都道府県の医療費目標(平成35年度)は、過去のトレンド等を踏まえた平成35年度の医療費から、医療費適正化の取組の効果を反映した医療費目標とする。効果の反映は2段階で行う。

#### <第1段階>

○ 都道府県に、平成35年度に向け、①特定健診・保健指導実施率の全国目標の達成、②後発医薬品の使用割合の全国目標の達成に向けた取組を推進してもらう。これらの全国目標が達成された場合の医療費の縮減額を反映  
 ※特定健診実施率目標：70%以上、特定保健指導実施率目標：45%以上  
 後発医薬品の使用割合の目標：80%以上

#### <第2段階>

○ その上で、なお残る一人当たり医療費の地域差について、都道府県において、保険者等とも連携しつつ、以下のような取組を推進し、地域差の縮減を目指す。  
 ※国は、日本健康会議の取組等を通じて、都道府県・保険者の取組を支援。

- ・民間事業者も活用したデータヘルスの推進
  - ・ヘルスケアポイントの実施等健康づくりへのインセンティブ対策の強化
  - ・糖尿病重症化予防の推進
  - ・栄養指導等のフレイル対策の推進
  - ・予防接種の普及啓発
  - ・重複投薬の是正等
- ※このほか、都道府県の独自の取組  
 ※今後のデータ分析の結果も踏まえ、内容の充実があり得る

#### 【入院医療費】

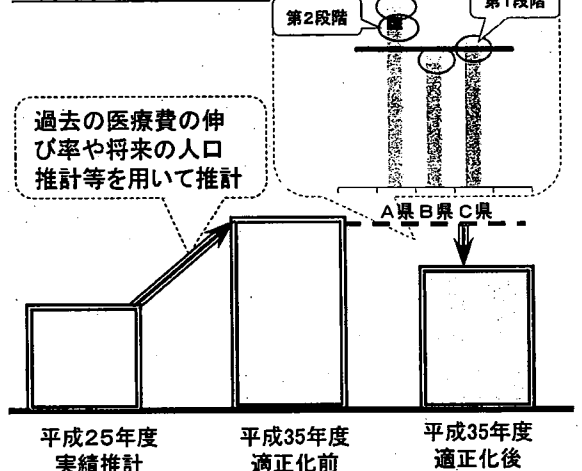
○ 入院医療費については、病床機能の分化及び連携の推進の成果等を踏まえる。

※今年度末には上記の内容を告示し、医療費目標の算定式は本年夏頃に告示。

### 地域差の「見える化」(今年度末に都道府県に提供)

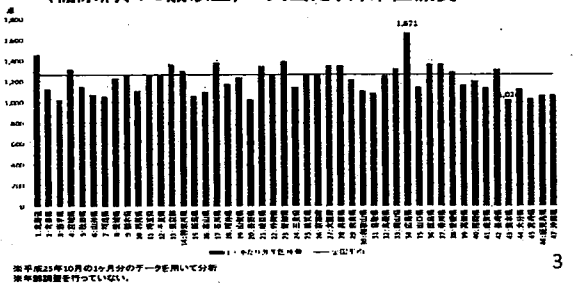
- 国において、NDB(ナショナル・データ・ベース)を用いた分析を行い、各都道府県の疾病別医療費の地域差(最大54疾病)
  - ・後発医薬品の使用促進の地域差
  - ・重複・多剤投薬の地域差など、「地域差の見える化」を行う。
- その結果について、都道府県の分析作業の参考としていただくため、データセットとしてまとめ、都道府県に提供していく。

### <外来医療費の目標>



### <地域差の「見える化」>

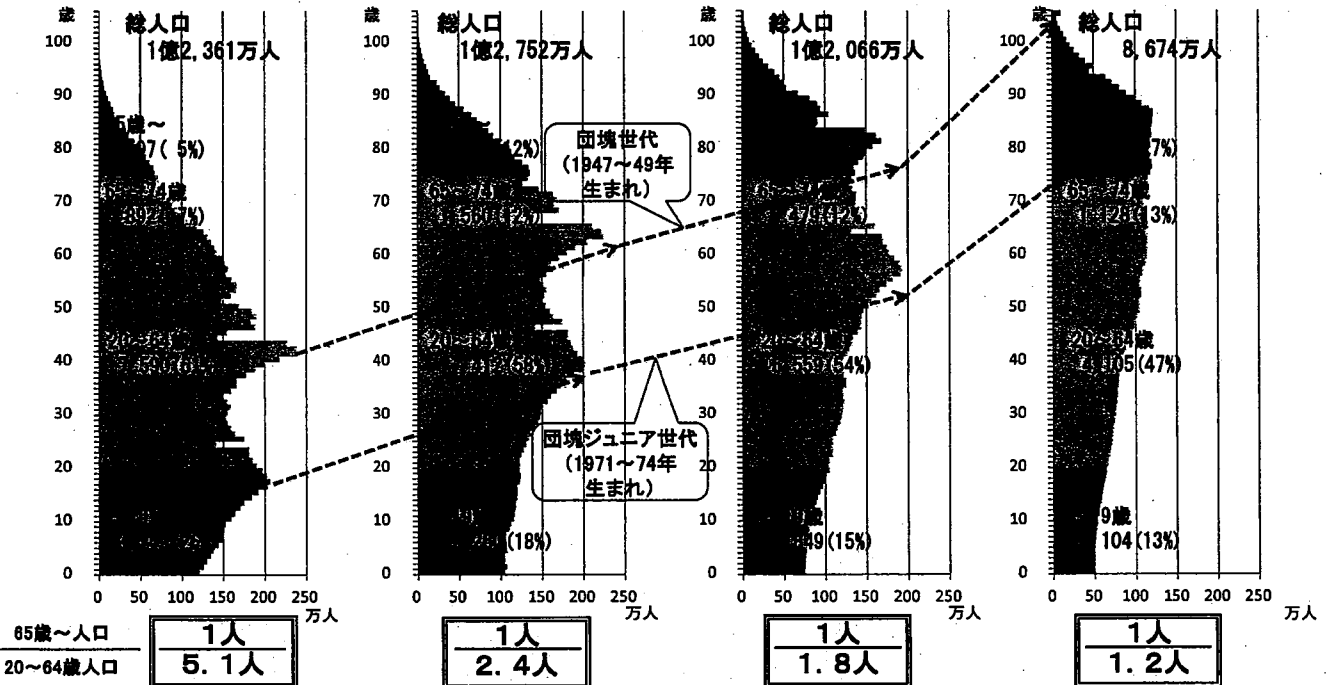
(糖尿病、75歳以上)一人当たり外来医療費



# 人口ピラミッドの変化(1990~2060年)

○ 日本の人口構造の変化を見ると、現在1人の高齢者を2.4人で支えている社会構造になっており、少子高齢化が一層進行する2060年には1人の高齢者を1.2人で支える社会構造になると想定

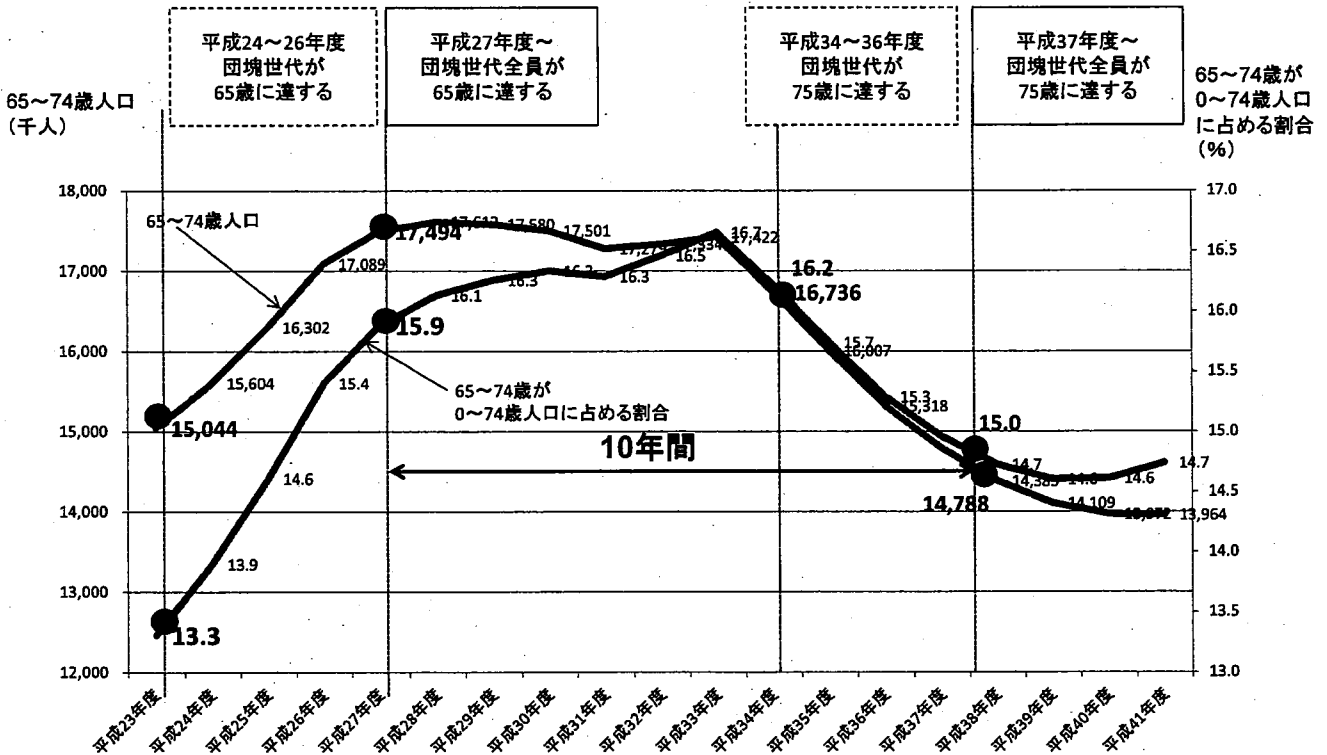
**1990年(実績)**      **2012年**      **2025年**      **2060年**



(出所) 総務省「国勢調査」及び「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計):出生中位・死亡中位推計」(各年10月1日現在人口)

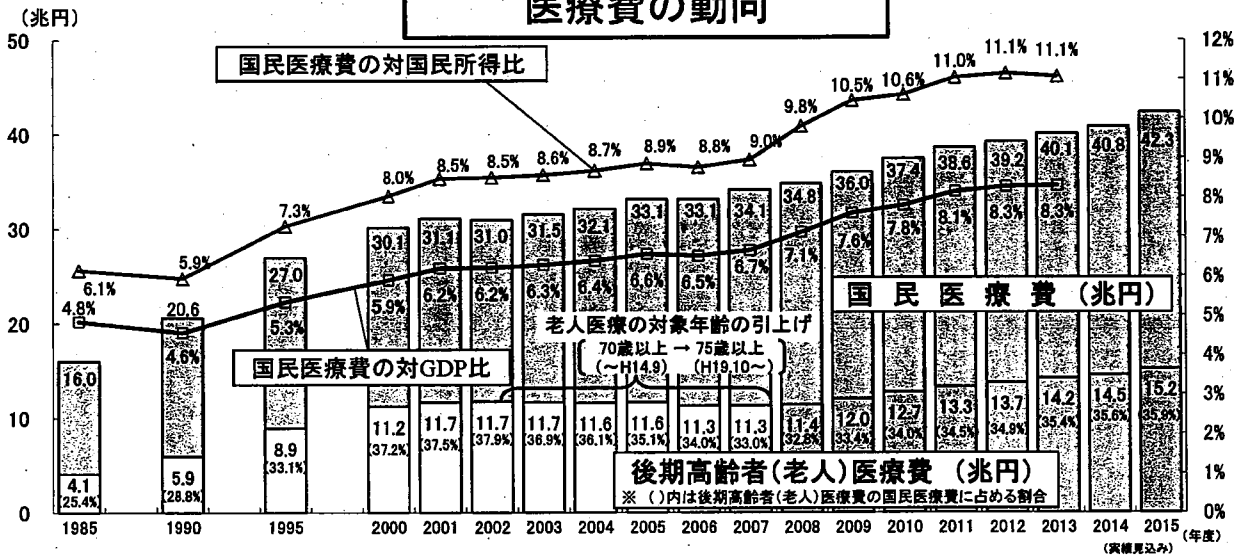
## 前期高齢者数の推移

○ 団塊の世代は平成27年度以降全員が前期高齢者となり、その期間は10年続く。



(参考1) 日本の将来推計人口(平成24年1月推計)(国立社会保障・人口問題研究所) 各年10月1日現在人口、平成22(2010)年は、総務省統計局「平成22年国勢調査による基準人口」(国種・年齢「不詳人口」をあん分補正した人口)による。

# 医療費の動向



(診療報酬改定) 0.2% ▲2.7% ▲1.0% ▲3.16% ▲0.82% 0.19% 0.004% 0.10%

(主な制度改正) 介護保険制度施行 高齢者1割 被用者本人 現役並み 未就学児  
 高齢者1割負担導入 負担徹底 3割負担等 所得高齢者 2割負担  
 (2000) (2002) (2003) (2006) (2008) (2014)

## <対前年度伸び率>

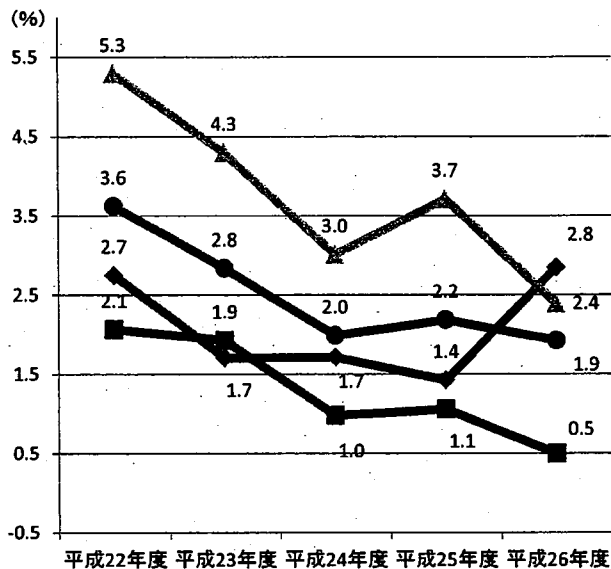
	1985 (S60)	1990 (H2)	1995 (H7)	2000 (H12)	2001 (H13)	2002 (H14)	2003 (H15)	2004 (H16)	2005 (H17)	2006 (H18)	2007 (H19)	2008 (H20)	2009 (H21)	2010 (H22)	2011 (H23)	2012 (H24)	2013 (H25)	2014 (H26)	2015 (H27)
国民医療費	6.1	4.5	4.5	▲1.8	3.2	▲0.5	1.9	1.8	3.2	▲0.0	3.0	2.0	3.4	3.9	3.1	1.6	2.2	1.8	3.8
後期高齢者(老人)医療費	12.7	6.6	9.3	▲5.1	4.1	0.6	▲0.7	▲0.7	0.6	▲3.3	0.1	1.2	5.2	5.9	4.5	3.0	3.6	2.3	4.6
国民所得	7.2	8.1	1.1	1.7	▲2.2	▲0.8	1.2	0.5	1.1	1.1	0.8	▲6.9	▲3.0	2.4	▲0.9	0.7	2.9	-	-
GDP	7.2	8.6	1.8	0.8	▲1.8	▲0.7	0.8	0.2	0.5	0.7	0.8	▲4.6	▲3.2	1.3	▲1.3	0.1	1.8	-	-

注1 国民所得及びGDPは内閣府発表の国民経済計算による。  
 注2 2014年度、2015年度の国民医療費(及び後期高齢者医療費。以下同じ。)は実績見込みである。2014年度、2015年度分は、2013年度の国民医療費に2014年度、2015年度の概算医療費の伸び率(上表の斜字体)を乗じることにより推計している。  
 ※70-74歳の者の一部負担割合の予算凍結措置解除(1割→2割)。2014年4月以降新たに70歳に達した者から2割とし、同年3月までに70歳に達した者は1割に据え置く。

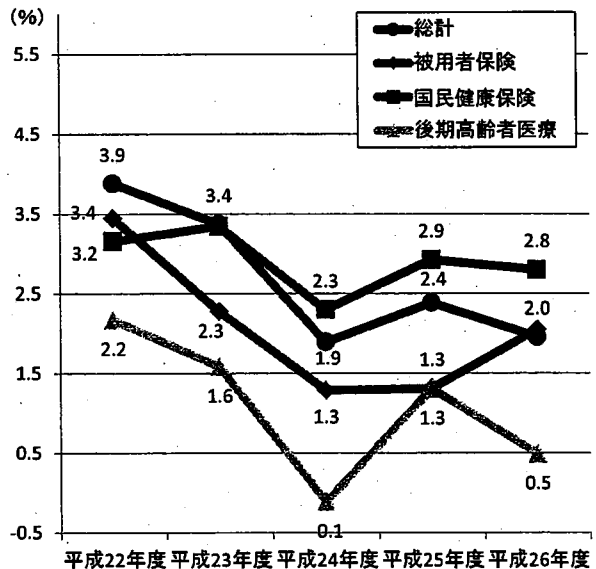
# 医療費の伸び率

- 後期高齢者医療の医療費全体の伸び率は2.4%(平成26年度)で、伸び率は鈍化傾向。
- また、一人当たり医療費でみると、他制度と比較して、更に伸び率は鈍化している。

## 【医療費全体】



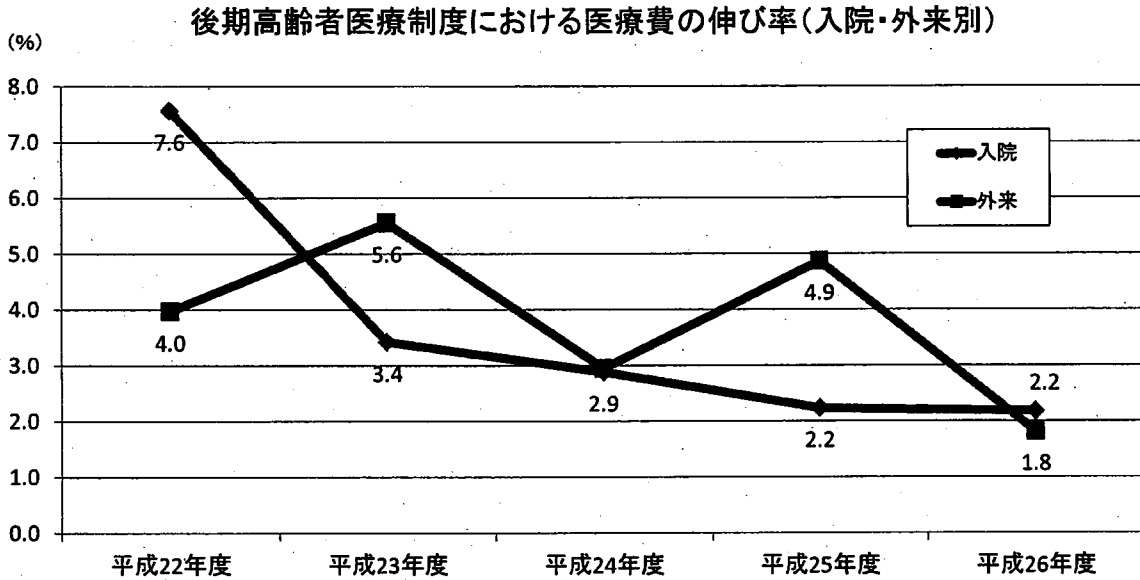
## 【一人当たり医療費】



出典: 医療費の動向調査(平成26年度)をもとに高齢者医療課作成  
 注: 【医療費全体】は、休日等の影響を補正した後の数値。

## 医療費の伸び率(入院・外来別)

- 後期高齢者医療の入院医療費の伸び率は2.2%(平成26年度)で、鈍化傾向。
- 外来医療費の伸び率は1.8%(平成26年度)で、鈍化傾向。

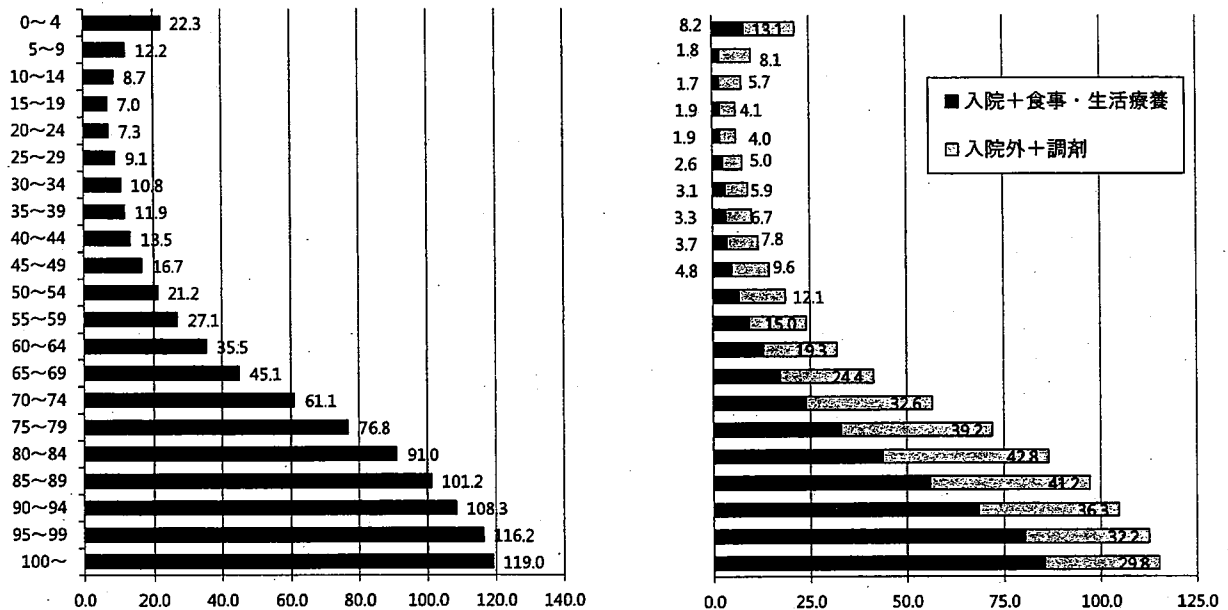


出典：後期高齢者医療事業状況報告（平成26年度）をもとに高齢者医療課作成  
 注：入院は、診療費及び食事療養・生活療養費(医科)の費用額。外来は、診療費及び調剤の費用額。

6

## 年齢階級別1人当たり医療費(平成24年度)(医療保険制度分)

- 1人あたり医療費は年齢とともに高くなり、70歳代までは外来(入院外+調剤)の割合が高いが、80歳代以降は入院(入院+食事療養)の割合が高い。



出典：医療給付実態調査報告(厚生労働省保険局)

5

7

# 高齢者医療制度

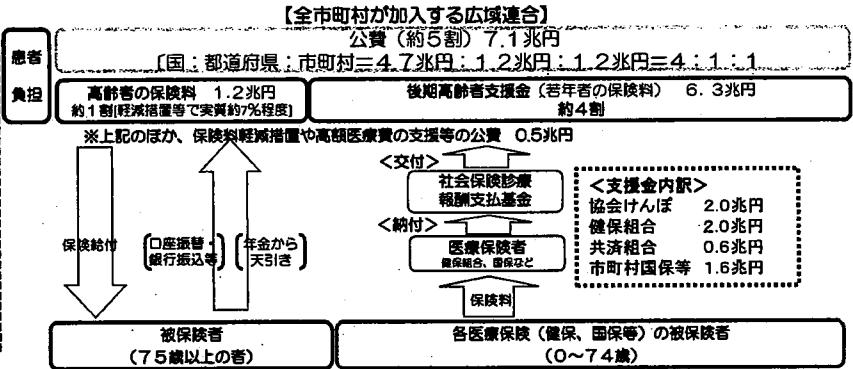
- ・ 国保と被用者保険の二本立てで国民皆保険を実現しているが、所得が高く医療費の低い現役世代は被用者保険に多く加入する一方、退職して所得が下がり医療費が高い高齢期になると国保に加入するといった構造的な課題がある。このため、高齢者医療を社会全体で支える観点に立って、75歳以上について現役世代からの支援金と公費で約9割を賄うとともに、65歳～74歳について保険者間の財政調整を行う仕組みを設けている。
- ・ 旧老人保健制度において「若人と高齢者の費用負担関係が不明確」といった批判があったことを踏まえ、75歳以上を対象とする制度を設け、世代間の負担の明確化等を図っている。

## 後期高齢者医療制度

**<対象者数>**  
75歳以上の高齢者 約1,660万人

**<後期高齢者医療費>**  
16.3兆円（平成28年度予算案ベース）  
給付費 15.0兆円  
患者負担 1.2兆円

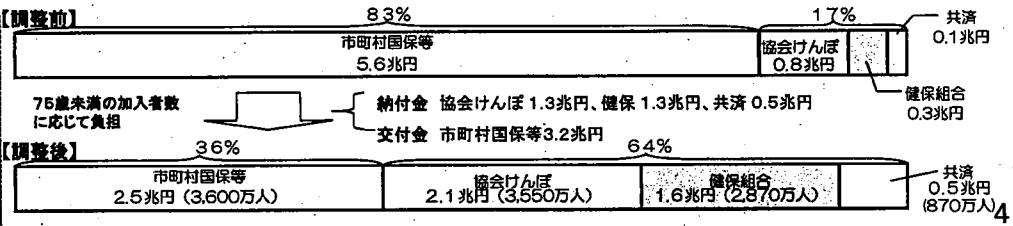
**<保険料額（平成26・27年度見込）>**  
全国平均 約5,670円/月  
※ 基礎年金のみを受給されている方は 約370円/月



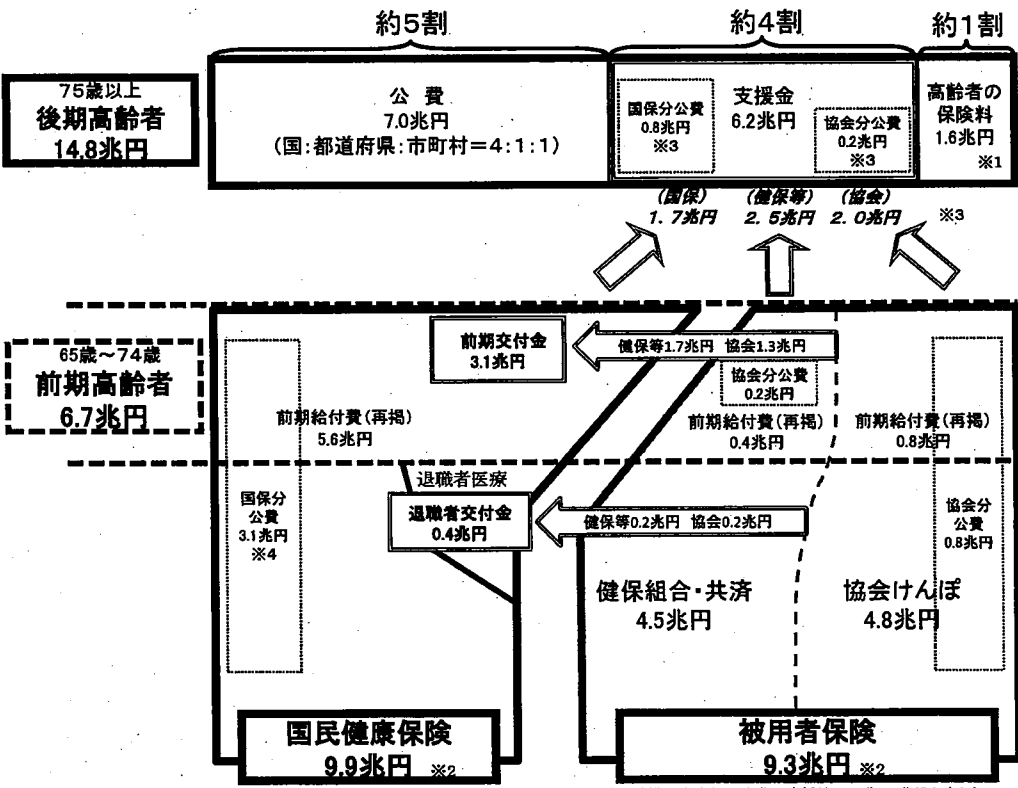
## 前期高齢者に係る財政調整

**<対象者数>**  
65～74歳の高齢者 約1,640万人

**<前期高齢者給付費>**  
6.8兆円  
（平成28年度予算案ベース）



## 医療保険制度の財源構成（医療給付費・平成27年度予算ベース）



※1 後期高齢者の保険料は、低所得者等に係る軽減分を考慮していない（保険料軽減措置や高額医療費の支援等の公費0.5兆円を含む）。  
 ※2 国民健康保険（9.9兆円）及び被用者保険（9.3兆円）は、各制度の給付費を示しており、他制度への納付金や支援金を含まない。  
 ※3 各医療保険者が負担する後期支援金及び当該支援金に係る公費（国保分及び協会分）は、後期支援金に係る前期財政調整を含む。  
 ※4 国保分公費は、保険料軽減措置等に係る公費を除く。



# 日本健康会議「健康なまち・職場づくり宣言2020」

○ 日本健康会議で、2020年の数値目標を入れた「健康なまち・職場づくり宣言2020」を取りまとめ（H27年7月）。政府の「改革工程表」のKPIにも位置づけられた。

- 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、糖尿病対策推進会議等の活用を図る。
- 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組を行う。

## 「経済・財政再生計画改革工程表」のKPI（2020年度まで）

- ・ 予防・健康づくりのインセンティブを推進する自治体・保険者【800市町村、600保険者】
- ・ 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等【800市町村、24後期広域連合】
- ・ 好事例を反映したデータヘルスの取組を行う保険者【100%】
- ・ 後発品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%】
- ・ 保険者と連携して健康経営に取り組む企業の数【500社】 等

5

# 日本健康会議 2016

○ H27年7月に、**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、健康寿命の延伸とともに医療費の適正化を図るため、**予防・健康づくりの取組状況の「見える化」と先進事例の「横展開」**を強く進めていく「**日本健康会議**」が発足。

（共同代表：三村明夫日本商工会議所会頭 横倉義武日本医師会長）

○ 2020年の数値目標を入れた「健康なまち・職場づくり宣言2020」（8つの宣言）を取りまとめ（H27年7月）。政府の「改革工程表」のKPIにも位置づけられた。

○ 本年（H28年）7月に、**日本健康会議2016**（第2回）を開催。**全数調査を実施し、達成状況をホームページで公表。**「**日本健康会議データポータルサイト**」で、地域別などで「見える化」し、**取組を加速化**。

（※1）保険者全数調査は、対象保険者3459のうち、3202保険者（92.6%）から回答を得た。

（※2）日本健康会議ホームページでは、複数の保険者が推薦する具体的な**企業名88社も公表**。

## WEBサイト上にて全国の取組状況を可視化（H28年7月25日公開）

The image shows a screenshot of the Nippon Kenko Kaigi website. On the left, there is a navigation menu with options like 'HOME', '活動概要', 'お問い合わせ', and 'お問い合わせ先'. The main content area features a map of Japan with various data points and charts. A prominent banner on the right side of the screenshot reads '健康を築く、愛の心をつなぐ。 日本健康会議 NIPPON KENKO KAIGI'. Below the banner, there is a photograph of a group of people, likely the members of the organization.

- 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（事業の効果検証を行っている条件を併せると、達成状況が115市町村）。

**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。

2016年度の  
達成状況

115市町村

	保険者全体	市町村・国保	広域連合	健保組合	共済組合	国保組合	協会けんぽ
インセンティブ事業を実施している	679	394	1	256	8	13	7
現在は実施していないが予定あり	292	158	2	111	6	10	5
実施していない	2,195	1,031	29	924	70	113	28
事業の効果検証を行っている	184	115	0	64	1	1	3
行っていない	446	239	5	180	7	11	4
全要件達成数(対象保険者)		115					

【達成要件】

- 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。  
○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。

18

- 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。

2016年度の  
達成状況

118市町村 4広域連合

	保険者全体	市町村・国保	広域連合	健保組合	共済組合	国保組合	協会けんぽ
糖尿病性腎症の重症化予防の取組を行っている	1,104	659	9	368	10	11	47
現在は実施していないが予定あり	762	362	10	183	24	23	0
現在も過去も実施していない	1,385	520	12	703	48	101	1
過去実施していたが現在は実施していない	66	35	0	28	1	2	0
対象者を明確な抽出基準で抽出している	1,035	622	7	339	10	10	47
かかりつけ医と連携している	648	503	6	88	1	3	47
事業全体の効果検証を行っている	932	582	6	285	5	7	47
各都道府県の糖尿病対策推進会議等と連携している	151	137	2	4	0	1	7
保健指導を実施している場合専門職が携わっている	824	566	5	234	3	5	11
全要件達成数(対象保険者)		118	4				

【達成要件】

- 糖尿病性腎症等の重症化予防の取組を行っていること。 ○対象者を明確な抽出基準で抽出していること。  
○かかりつけ医と連携していること。 ○事業全体の効果検証を行っていること。  
○各都道府県の糖尿病対策推進会議と連携していること。 ○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。

19

○ 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。

**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。

2016年度の 達成状況	13共済組合(15.3%)	3国保組合(1.8%)	30協会けんぽ支部(62.5%)
	84市町村国保(4.9%)	10広域連合(21.3%)	122健保組合(8.7%)

	保険者全体	市町村 国保	広域連合	健保組合	共済組合	国保組合	協会 けんぽ
後発医薬品のインセンティブなどの指標を把握している	2,001	996	34	784	64	75	48
使用割合・状況等の類型化を行っている	1,091	387	24	557	50	27	46
後発医薬品利用推進のために施策を実施している	2,872	1,458	46	1,139	84	97	48
効果検証を行っている	833	384	30	345	27	13	34
切り替え率指標の把握がある	1,357	751	35	408	62	53	48
差額通知に工夫をしている	1,301	674	30	461	51	39	46
後発医薬品使用促進のため医療関係者と連携している	510	393	22	36	8	11	40
全要件達成数	262	84	10	122	13	3	30
全要件達成割合	7.6%	4.9%	21.3%	8.7%	15.3%	1.8%	62.5%

# 予防・健康づくり等に関する保険者インセンティブについて

○ 予防・健康づくり等に関する保険者インセンティブについては、平成27年国保法等改正において、国保の保険者努力支援制度を創設するとともに、保険者種別の特性に応じて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				

1

## 予防・健康づくり等に関する保険者インセンティブに関する主な閣議決定等

### ○医療保険制度改革骨子(平成27年1月13日 社会保障制度改革推進本部決定)

・ 後期高齢者支援金の加算・減算制度について、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ため、多くの保険者に広く薄く加算し、指標の達成状況に応じて段階的に減算する仕組みへと見直し、平成30年度から開始する。特定健診・保健指導実施率のみによる評価を見直し、後発医薬品の使用割合等を追加し、複数の指標により総合的に評価する仕組みとする。

### ○日本再興戦略 改訂2015(平成27年6月30日閣議決定)

・ 後期高齢者支援金の加算・減算制度や、国民健康保険において新たに創設される「保険者努力支援制度」については、被保険者の健康の保持増進や医療費適正化等に向けた保険者の努力を促すよう、特定健診・特定保健指導の実施状況や後発医薬品の使用状況等を積極的に評価するメリハリの効いたスキームとすべく、検討を行う。また、協会けんぽ、後期高齢者医療制度についても、新たなインセンティブ制度の創設に向けた検討を行う。

### ○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) 抄

・ 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て反映する。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、国民健康保険料に対する医療費の地域差の一層の反映、後期高齢者支援金の加算・減算制度の運用面での強化、医療保険の審査支払機関の事務費・業務の在り方など、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。

### ○経済財政運営と改革の基本方針2016(平成28年6月2日閣議決定) 抄

・ 予防・健康づくり等の取組に係る共通のインセンティブ指標を踏まえつつ、保険者努力支援制度や後期高齢者支援金の加算・減算制度等について具体的な指標を検討し、疾病予防・健康づくり等に関するインセンティブ強化を実現する。

2

10

## 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)

○ 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

3

## 後期高齢者支援金の加算・減算制度の見直し

○ 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している。

(※) 「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」の下に、健保組合、共済関係者等が参画するワーキンググループを設定して議論中

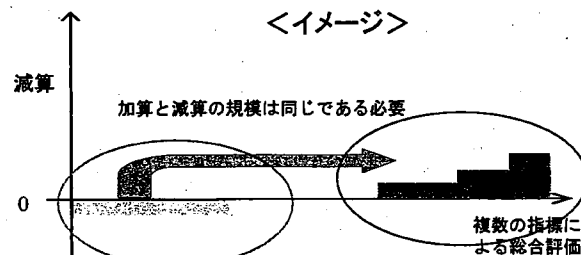
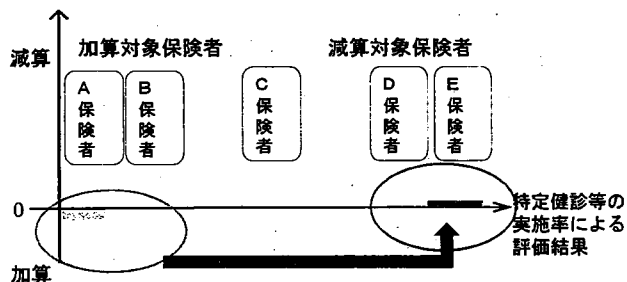
#### 【現行の仕組み】 ※国保・被用者保険の全保険者が対象

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(保険者負担):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



4

||

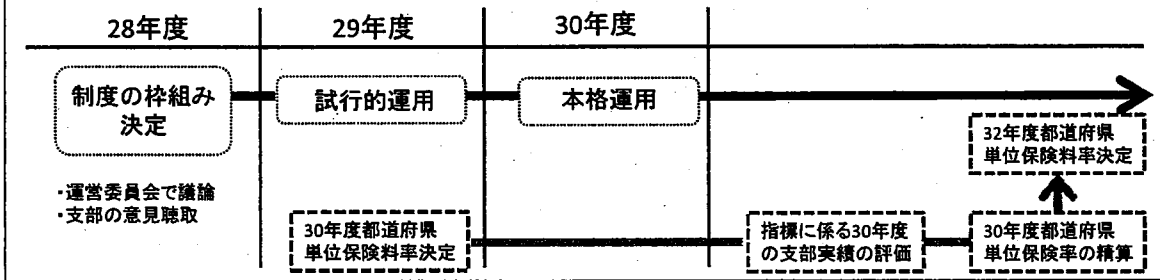
# 協会けんぽにおける保険者インセンティブについて

## 現 状

- 協会けんぽの運営委員会において、予防・健康づくり等に取り組む各支部に更なる保険者機能の発揮を促すことなどを目的として、新たに支部間のインセンティブ制度を設けることを検討中。
- インセンティブ制度については、以下の理由から、都道府県単位保険料率のうち、後期高齢者支援金にかかる部分に評価指標を反映させることを想定。
  - ・ 今回のインセンティブ制度が現行の後期高齢者支援金に係る加算・減算制度に代わるものであること
  - ・ 適正化の取組により協会全体で将来負担する後期高齢者支援金の負担軽減に資すること

## 今後のスケジュール

- 評価指標や具体的な調整方法等については、健康保険組合や共済組合、国民健康保険等の検討状況も踏まえつつ、年度内を目処に運営委員会において引き続き議論。
- 30年度の実績を32年度の都道府県単位保険料率(30年度の精算)に反映することを想定。



**第1 保険者共通の指標**

**1 予防・健康づくりに係る指標**

**(1) 特定健診・特定保健指導の受診率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率**

**検討会でのとりまとめ**

○現在、指標としている特定健診・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については、依然としてその向上を図る必要があることから、引き続き、指標として位置付けていくことが適当である。

○その際、具体的な評価基準としては、特定健診・特定保健指導の実施率の水準・伸び率、メタボ該当者等の減少率としていくことが考えられる。

○また、これを補完する指標として、健診未受診者・保健指導未利用者に対する受診勧奨等の取組のうち、実効性のあるものについて、併せて評価していくことも考えられる。

※後期高齢者には、特定健診・特定保健指導の実施は制度上位置付けられていないため、別途の検討が必要である。

※特定健診・特定保健指導の実施率の伸び率について、すでに実施率の高い保険者ほど不利にならないような工夫が必要である。

※健診未受診者・保健指導未利用者に対する受診勧奨等の取組については、定義や達成水準等の実効性の尺度を具体的に検討することが必要である。

※「実効性のあるもの」については、具体的な評価基準の検討の中で、明確な定義付けが必要である。

国民健康保険	後期高齢者医療	協会けんぽ
--------	---------	-------

○第二期特定健康診査等実施計画期間における目標値の達成状況

・特定健診・特定保健指導の受診率

平成26年度実績を評価  
目標値(60%)、  
平成25年度実績を考慮(自治体上位3割、上位5割、26年度の伸び率)

・メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率:一定程度減少

○健康診査を実施し、当該健診結果を被保険者に適切に伝達するとともに、結果を活用した取組(受診勧奨・訪問指導等)の実施

(平成27年度実績を評価)

13

**(2) 特定健診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**

検討会でのとりまとめ

○がん検診や歯科健診など、重篤な疾患の早期発見・早期治療や、予防可能な疾患への早期対応に資する健(検)診の実施や、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を指標として位置付けていくことが適当である。

○その際、具体的な評価基準としては、健(検)診対象者に対する実施率、受診勧奨した対象者の受診割合等としていくことが考えられる。

※保険者の取組を評価するに当たり、地方自治体で実施される健康増進法に基づくがん検診や歯周疾患検診、労働安全衛生法に基づく一般健康診断との関係や、他の法令で実施する健診データの取得に関する法的根拠等を整理することが必要である。

※健(検)診は、法律に基づく実施のほか、保険者等により独自に実施されているものもあるため、実施率の基となる健(検)診対象者について、具体的な評価基準の検討の中で明確化する必要がある。

※経年的な健診結果やレセデータで、個人の生涯にわたる健康づくりに取り組んでいることについて、保険者間でのデータ移動の在り方の検討も踏まえ評価基準として位置付けることも考えられる。

国民健康保険	後期高齢者医療	協会けんぽ
--------	---------	-------

○がん検診受診率  
(平成26年度の実績を評価)

5つのがん検診の平均受診率:  
12.6%  
(平成25年度の全自治体の上位5割)

平成25年度実績を考慮  
(26年度の伸び率)

○歯周疾患(病)検診実施状況  
平成28年度の実施状況を評価

実施の有無

○歯科健診を実施し、当該健診結果を被保険者に適切に伝達するとともに、結果を活用した取組(受診勧奨・訪問指導等)の実施  
(平成27年度実績を評価)



**(3) 糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況**

検討会でのとりまとめ

○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など、生活習慣病等の重症化を予防する取組について、指標として位置付けていくことが適当である。

○その際、具体的な評価基準としては、重症化予防の対象者に対する取組の実施割合、重症化予防の取組を実施した者のうちの新規の人工透析者数(2型糖尿病性腎症によるもの)等としていくことが考えられる。

国民健康保険	後期高齢者医療	協会けんぽ
--------	---------	-------

<p>○糖尿病性腎症重症化予防の取組の5つの基準を満たすこと (平成28年度の実施状況を評価)</p>	<p>○①～④の基準を全て満たす基準を全て満たす生活習慣病等の重症化予防の取組の実施 (平成28年度の実施状況を評価)</p>
---	---

ただし、糖尿病性腎症重症化予防の取組を実施している場合は、基準を全て満たすこと

5つの基準
<p>① 対象者の抽出基準が明確であること。                  ② かかりつけ医と連携した取組であること。                  ③ 保健指導を実施する場合には、専門職が取組に携わること。                  ④ 事業の評価を実施すること。                  ⑤ 取組の実施にあたり、地域の実情に応じて各都道府県の糖尿病対策推進会議等との連携</p>

**(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**

検討会でのとりまとめ

○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など、加入者の主体的な健康づくりに対する保険者の働きかけの取組のうち実効性のあるものについて、指標として位置付けていくことが適当である。

※その際、一部の加入者への手厚いサービスに偏らないよう、カバー率を考慮することが重要になる。

国民健康保険	後期高齢者医療	協会けんぽ
<p>○個人へのインセンティブの提供の実施 (平成28年度の実施状況を評価)</p> <p>一般住民による取組を推進する事業の推進</p> <p>インセンティブが一般住民の行動変容につながったかどうかの効果検証</p>	<p>○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取組のうち実効性のあるものの取組 (平成28年度の実施状況を評価)</p> <p>・高齢者の特性を踏まえること</p> <p>・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</p>	
<p>○個人への分かりやすい情報提供の実施 (平成28年度の実施状況を評価)</p> <p>ICT等を活用して健診結果の提供</p> <p>検査の数値の持つ意味を分かりやすく説明</p> <p>受診勧奨</p>	<p>・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</p> <p>「高齢者の特性」が踏まえること 被保険者の特性に着目し、課題を明確化した上で、当該課題を解決するための事業の実施</p>	

**2 医療の効率的な提供への働きかけに係る指標**

**(5) 加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況**

○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・指導等の取組について、指標として位置付けていくことが適当である。

○その際、具体的な評価基準としては、重複頻回受診者、重複服薬者等の減少率等としていくことが考えられる。

※重複頻回受診者、重複服薬者等の減少率について、すでに取組が進められている保険者ほど不利にならないような工夫が必要である。

※地域のかかりつけ医師、薬剤師等との連携について、被用者保険では加入者の居住地の範囲が広いため対応が困難な場合があることを考慮する必要がある。

国民健康保険	後期高齢者医療	協会けんぽ
--------	---------	-------

○重複服薬者に対する取組  
(平成28年度の実施状況を評価)

(例示) 重複投与者の抽出を行い、その者に対するアプローチ

○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の事業の実施  
(平成27年度の実績を評価)

**(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について、指標として位置付けていくことが適当である。

○なお、その際、例えば、差額通知について、後発医薬品に切り替えることで薬剤費以外の費用も発生することを併せて記載するなど、通知の文面の在り方に留意する必要がある。

○具体的な評価基準としては、加入者に対する取組の実施割合、後発医薬品の使用割合・伸び率等としていくことが考えられる。

※後発医薬品の使用割合・伸び率について、後発医薬品の使用は、患者の行動だけでなく、医師・薬剤師の対応に依存する部分も大きいことに留意が必要である。また、すでに取組が進められている保険者ほど不利にならないような工夫が必要である。

国民健康保険	後期高齢者医療	協会けんぽ
<p>○後発医薬品の促進の取組 (平成28年度の実施状況を評価)</p> <p>使用割合、薬剤費額の把握 使用状況について、性年齢別に類型化し、事業目標の設定</p> <p>差額通知を行い、切り替えの確認</p> <p>○後発医薬品の使用割合 (平成27年度の実績を評価)</p> <p>66.2%(平成26年度の全自治体の1割) 61.0%(平成26年度の全自治体の3割) 平成26年度と比較し10%以上の向上</p>	<p>○後発医薬品の促進の取組 (平成27年度の実施状況を評価)</p> <p>① 差額通知などの取組の効果 ② 差額通知や後発医薬品希望シール・カードなどの後発医薬品の使用促進に関する取組の実施</p> <p>○後発医薬品の使用割合 (平成27年度の実績を評価)</p> <p>60%(平成26年度の全国の目標値) 平成26年度と比較した向上率</p>	

**第2 制度別固有指標**

国民健康保険	後期高齢者医療	協会けんぽ
<p>○ 医療費等の分析                      (平成28年度の実施状況を評価)                      データヘルス計画の策定状況</p>	<p>○ 医療費等の分析                      (平成27年度の実績を評価)                      データヘルス計画の策定状況</p>	
<p>○ 給付の適正化等                      医療費通知の取組の実施状況</p>	<p>○ 給付の適正化等                      医療費通知の取組の実施状況                      (平成27年度の実績を評価)</p>	
<p>○ 第三者求償                      (平成28年度の実施状況を評価)</p>	<p>○ 第三者求償                      (平成28年度の実施状況を評価)</p>	
<p>① 第三者行為によって生じた保険給付の疑いのあるレセプトを抽出し、被保険者に確認作業を行っていること。</p> <p>② 日本損害保険協会等と第三者行為による傷病届の提出に関する覚書を締結し、連携した対応の実施</p> <p>③ 第三者求償事務に係る評価指標について、数値目標を設定</p>		

○地域包括ケアの推進  
 (在宅医療・介護の連携等)  
 (平成28年度の実施状況を評価)

○地域包括ケアの推進  
 (在宅医療・介護の連携等)  
 (平成28年度の実施状況を評価)

①～⑦までの1つ以上実施を評価

①部局横断的な議論の場への国保部局の参画	①都道府県や市町村、医療や介護サービスの提供者等の関係機関と連携し、多職種協働による在宅医療・介護を一体的に提供できる体制の構築に資する取組など地域包括ケアの推進に関する取組
②地域のネットワークへの国保部局の参画	
③KDB・レセプトを活用した健診事業・介護予防・生活支援対象者の抽出	② 国民健康保険等と連携した保健事業の実施
④地域の医療・介護・保健・福祉サービス関係者との情報共有の仕組み	
⑤住民主体の地域活動の国保部局の支援の実施	
⑥国保直診施設を拠点とした地域包括ケアの推進に向けた取組の実施	
⑦ 後期高齢者医療制度と連携した保健事業の実施	

○高齢者の特性を踏まえた保健事業の実施  
 高齢者の低栄養防止・重症化予防等の推進のための事業の実施  
 (平成28年度の実施状況を評価)

○保健事業の実施のための体制整備  
 専門職の配置など保健事業の実施のために必要な体制を整備  
 (平成27年度の実績を評価)

## 医療保険制度における予防・健康づくりの取組について

- 医療保険制度においては、若年期から高齢期まで生涯を通じて、被保険者の特性に応じて、効果的な予防・健康づくりや医療費適正化事業に取り組んでいる。

### 若年・壮年期

### 高齢期

国保、被用者保険

後期高齢者医療

【特性に応じた予防・健康づくりの主な取組】

○特定健診・特定保健指導

○広く加入者に対して行う予防・健康づくり、

※ヘルスケアポイント等によるインセンティブ付与

○糖尿病等の重症化予防

○フレイル対策

【医療費適正化】

○重複頻回受診など加入者の適正受診・適正服薬を促す取組

○後発医薬品の使用促進

8

## 予防・健康づくりの推進

「経済・財政再生計画改革工程表」の主なKPI

- ・800市町村、24広域連合で重症化予防を実施
- ・800市町村、600保険者でインセンティブを推進
- ・500社で健康経営、1万社で健康宣言を実施
- ・ヘルスケア事業者の数100社以上

- ・全ての保険者で①後発品医薬品の使用割合を高める取組、②好事例を反映したデータヘルスの取組、③加入者の特性に応じた指標による進捗管理、④ICT等の活用による本人への情報提供等を実施
- ・全ての広域連合でフレイル対策を実施

### 1. 糖尿病性腎症重症化予防事業の推進

行政と医療関係者の連携の枠組みを構築

3月24日 連携締結協定

4月20日 重症化予防プログラム策定

→全国に取り組みを普及  
(保険者インセンティブへの反映)

### 2. 民間事業者の活用推進等

保険者と民間事業者のマッチングを推進

27年12月 データヘルス見本市(37社、3000人参加)

28年1月 健康経営銘柄2016の選定(25社)

3月 「出張! データヘルス・予防サービス見本市」

4月～全国2～3カ所で「データヘルス見本市」

### 3. 保険者のインセンティブ改革

【保険者インセンティブ】

28年1月 共通的に取り組むべき指標を提示

→ 保険者種別ごとに、具体的評価指標の検討開始

28・29年度

インセンティブ改革を前倒し実施

30年度

保険者努力支援制度の施行(国保)

支援金等への反映(被用者保険)

【個人インセンティブ】

5月18日 ガイドラインを公表

### 4. 高齢者のフレイル対策の推進

27年度 後期高齢者の特性に応じた保健事業の在り方について研究(厚生科学研究)

28・29年度 研究成果を踏まえたモデル事業実施

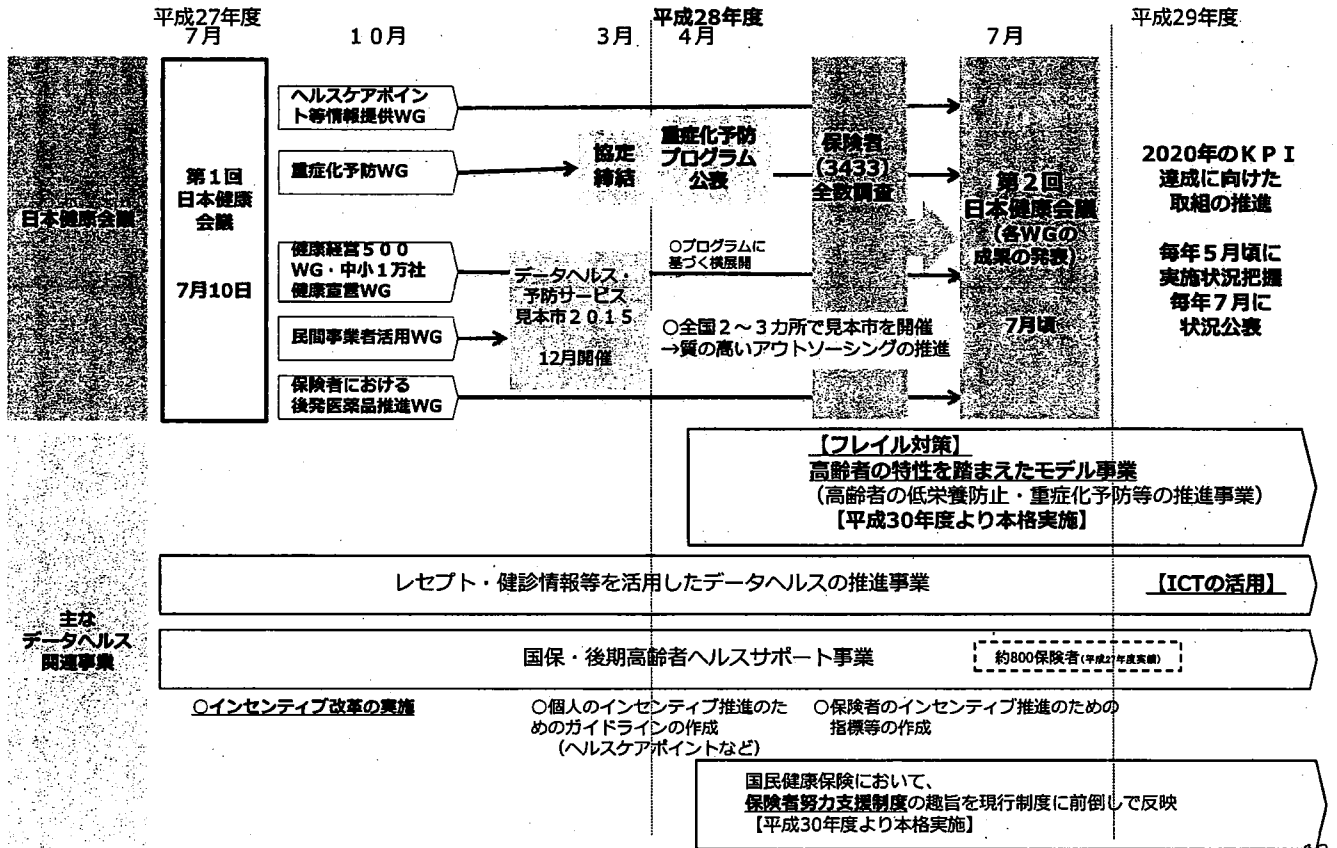
⇒効果検証を踏まえ、事業実施のガイドラインを作成

30年度

事業の本格実施

9

# 予防・健康づくり推進の当面のスケジュール

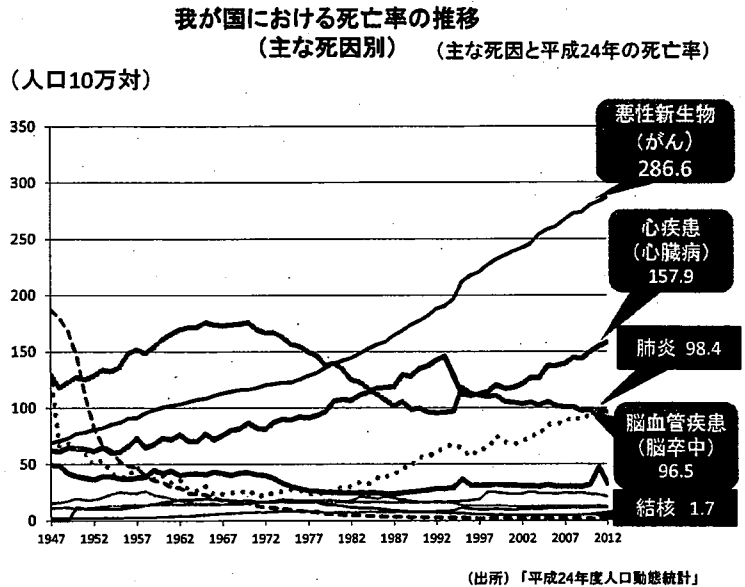
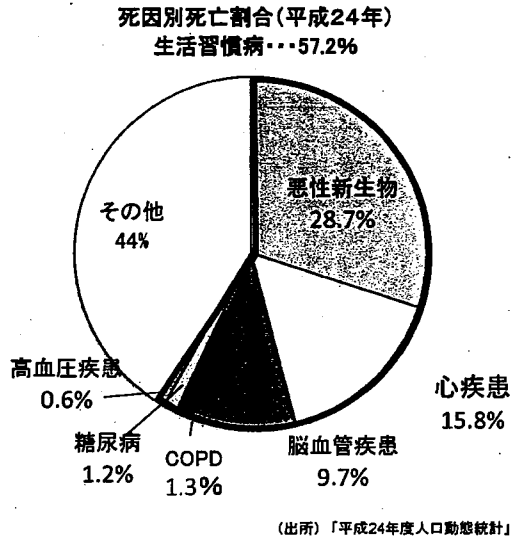




# 我が国における疾病構造

生活習慣病は死亡割合の約6割を占めている

我が国の疾病構造は感染症から生活習慣病へと変化

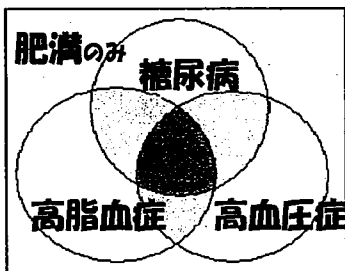


※ 生活習慣病関連疾患に係る医療費は、医科診療医療費(28.3兆円)の約3割(8.9兆円)を占める。(出所)「平成24年度国民医療費」

## 内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)を標的とした対策が有効と考えられる3つの根拠

### 第1の根拠

肥満者の多くが複数の危険因子を併せ持っている

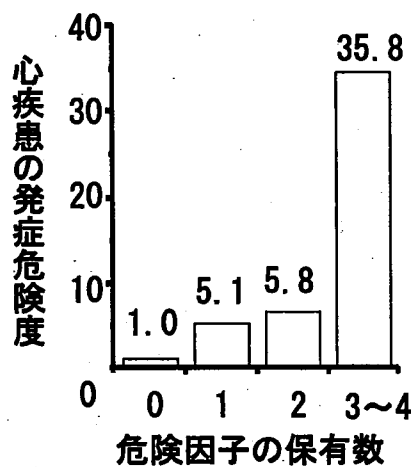


肥満のみ	約20%
いずれか1疾患有病	約47%
いずれか2疾患有病	約28%
3疾患すべて有病	約5%

平成14年度糖尿病実態調査を再集計

### 第2の根拠

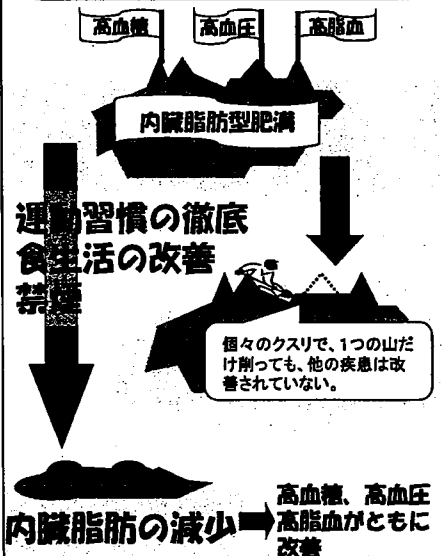
危険因子が重なるほど脳卒中、心疾患を発症する危険が増大する



労働省作業関連疾患総合対策研究班調査  
Nakamura et al. Jpn Circ J, 65: 11, 2001

### 第3の根拠

生活習慣を変え、内臓脂肪を減らすことで危険因子のすべてが改善



# 特定健診・特定保健指導について

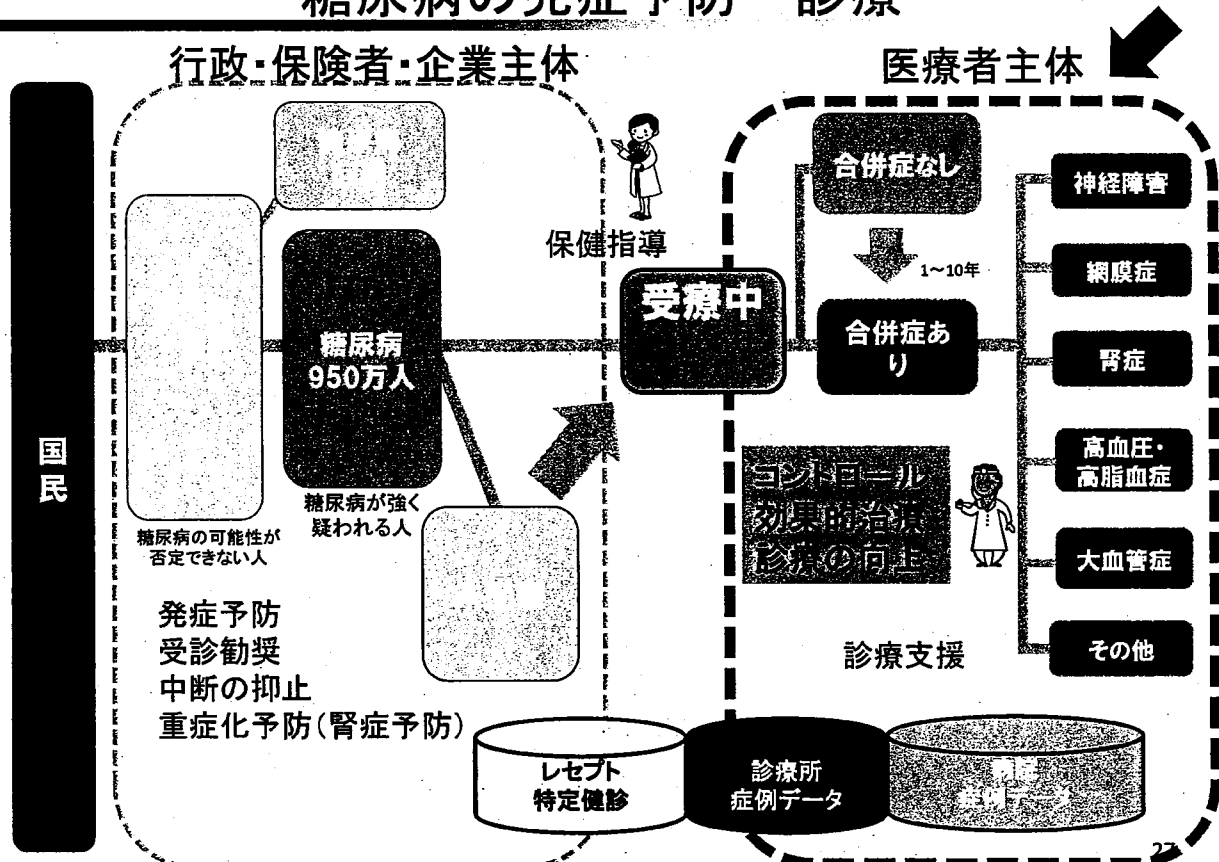
高齢者の医療の確保に関する法律に基づき医療保険者は特定健診・保健指導を実施

## 制度概要

- 根拠法:「高齢者の医療の確保に関する法律」
- 実施主体:医療保険者
- 対象:40歳以上74歳以下の被保険者・被扶養者
- 内容(健診):高血圧症、脂質異常症、糖尿病その他の内臓脂肪の蓄積に起因する生活習慣病に関する健康審査を実施
- 内容(保健指導):健診の結果、健康の保持に努める必要がある者に対して特定保健指導を実施。
- 実施計画:医療保険者は5年ごとに特定健診等実施計画を策定  
\* 第3期からは6年ごと
- 計画期間:第1期(平成20年度～平成24年度)(5年間)  
第2期(平成25年度～平成29年度)(5年間)  
第3期(平成30年度～平成35年度)(6年間)
- 健診項目及び対象者:特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準(厚生労働省令)等により規定

24

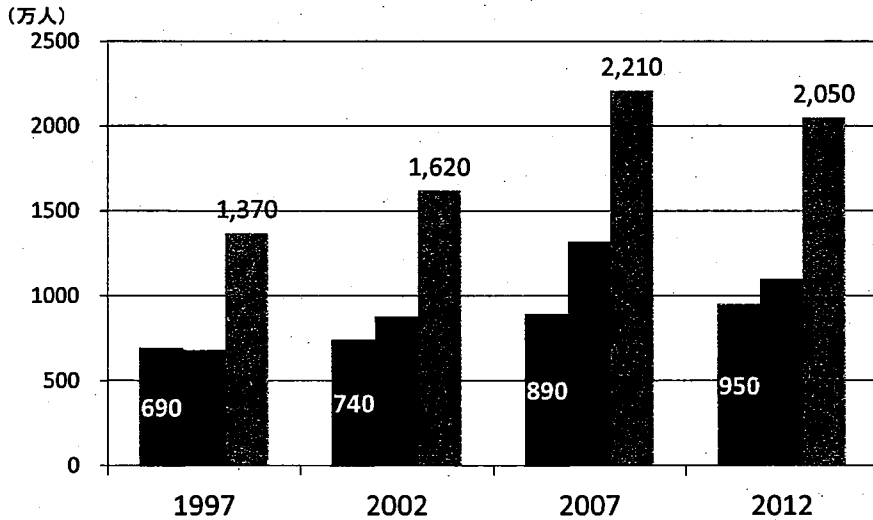
## 糖尿病の発症予防～診療



※糖尿病予備群ならびに患者の人数は「2012年国民健康・栄養調査」、受療中の患者数は「2014年患者調査の概況」より、3年前の患者数から46.6万人増加

# 糖尿病有病者数の推移

健康日本21(第二次)においては、危険因子の回避により、平成25年の糖尿病有病者推計値950万人を、平成34年度に1,000万人に抑えろとの目標を設定



■ **A: 糖尿病が強く疑われる人**  
 (HbA1c  $\geq$  6.5%(NGSP値)  
 (平成19年まではHbA1c  $\geq$  6.1%(JDS値))  
 又は質問票で「現在糖尿病の  
 治療を受けている」と答えた者。

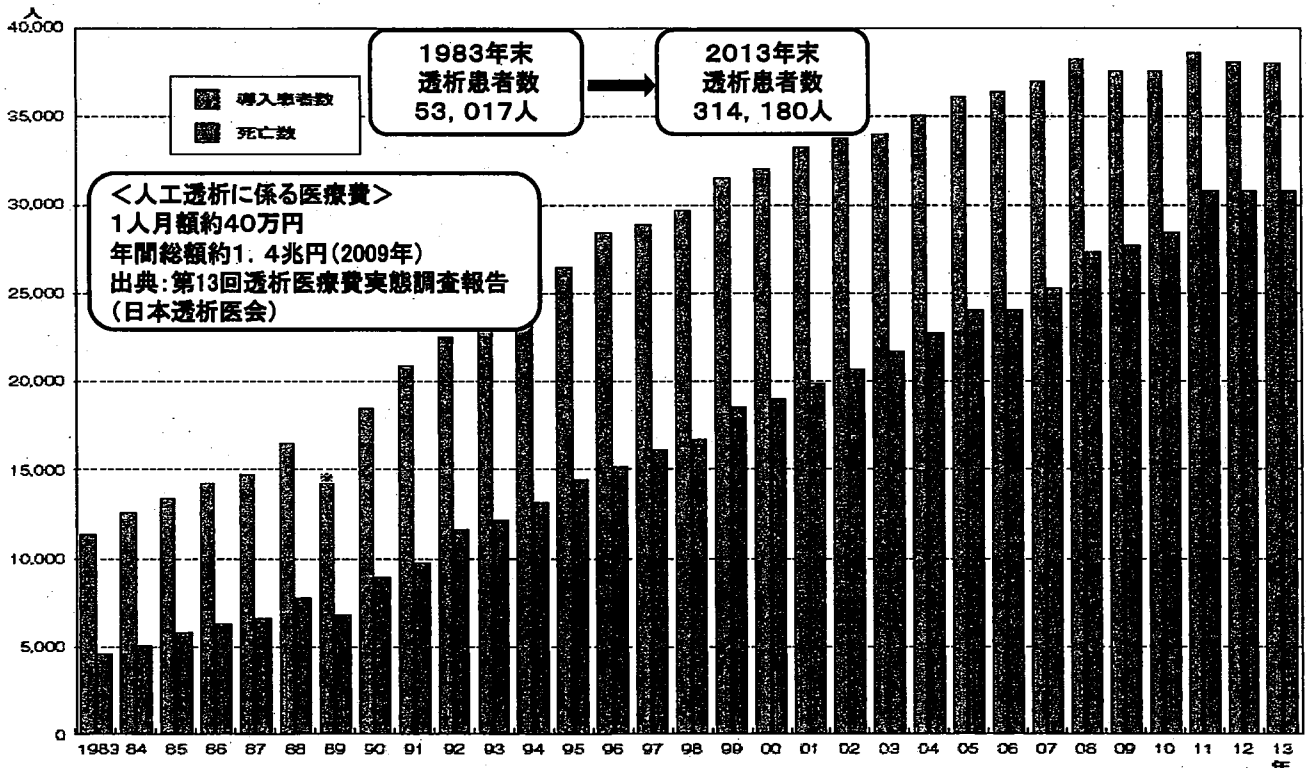
■ **B: 糖尿病の可能性が  
 否定できない人**  
 (6.0%  $\leq$  HbA1c  $\leq$  6.5 (NGSP値)  
 平成19年までは5.6%  $\leq$  HbA1c  $\leq$  6.1%  
 (JDS値)  
 でA以外の者。

■ **A + B**

「糖尿病が強く疑われる者」と「糖尿病の可能性を否定できない者」を合わせると約2,050万人であり、平成9年以降、初めて減少に転じた。

1997年: 策定時のベースライン値(平成9年糖尿病実態調査), 2002年: 中間評価(平成14年糖尿病実態調査)  
 2007年: 平成19年国民健康・栄養調査, 2012年: 直近実績値(平成24年国民健康・栄養調査)

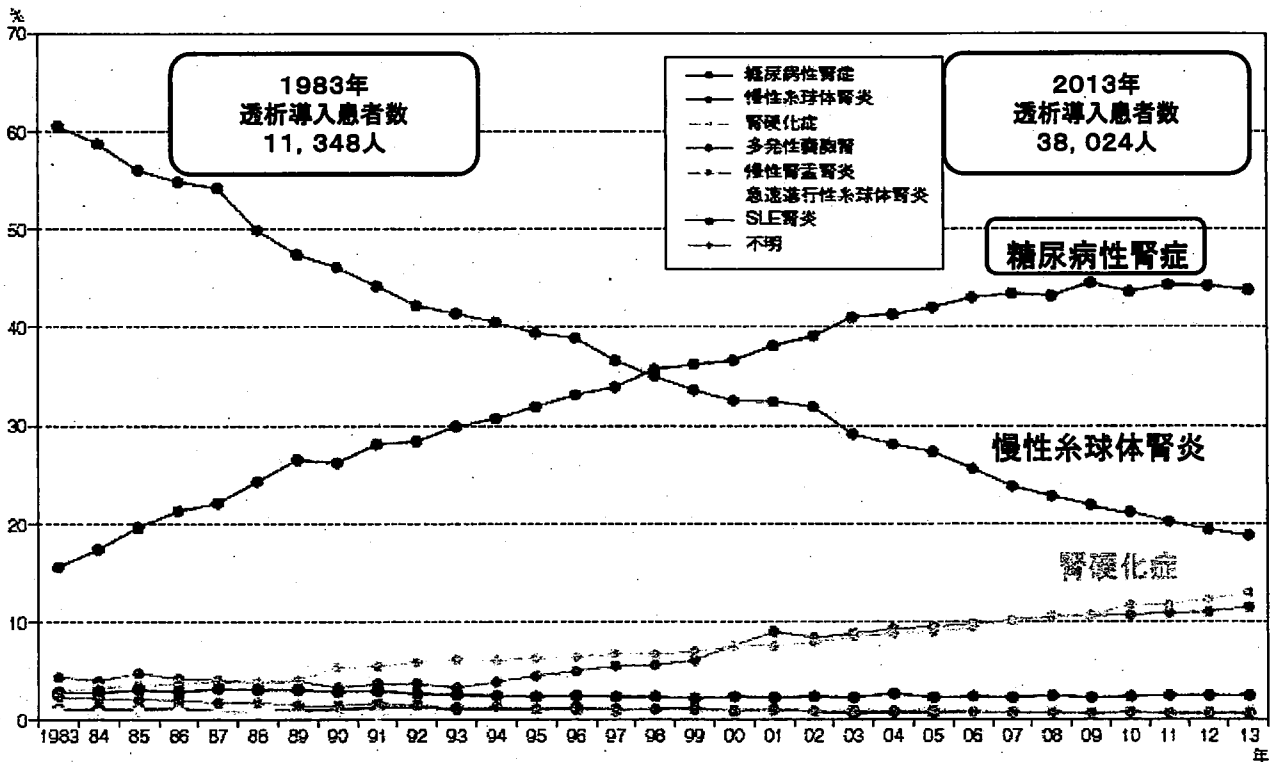
# 透析患者数、新規透析導入患者数、死亡患者数について



出典: 我が国の慢性透析療法の現状(日本透析医学会)

※: 1989年の減少はアンケート回収率が86%と例外的に低かった事による見かけ上の影響(2013年は回収率99%)

# 透析導入患者の主要原疾患の推移(年別)



出典:我が国の慢性透析療法の現状(日本透析医学会)

## 糖尿病性腎症重症化予防に係る連携協定締結について

### 1. 趣旨

- 呉市等の糖尿病性腎症重症化予防の取組を全国的に広げていくためには、各自治体、郡市医師会が協働・連携できる体制の整備が必要。
- そのためには、埼玉県等の例のように、都道府県レベルで、県庁等が県医師会と協力して重症化予防プログラムを作成し、県内の市町村に広げる取組を進めることが効果的。
- そのような取組を国レベルでも支援する観点から、国レベルで糖尿病性腎症重症化予防プログラムを策定する旨、「厚生省・日本医師会・日本糖尿病対策推進会議」の三者で、連携協力協定を締結した。

### 2. 日時・場所・参加者

日時・場所 : 3/24(木)18:05~ 5分程度(場所は大臣室) ※マスコミフルオープン

参加者 : 日本医師会 横倉会長(糖尿病対策推進会議会長を兼任)  
 日本糖尿病対策推進会議 門脇副会長(糖尿病学会理事長) 清野副会長(糖尿病協会理事長)  
 堀副会長(日本歯科医師会会長) 今村副会長(日本医師会副会長)

塩崎厚生労働大臣

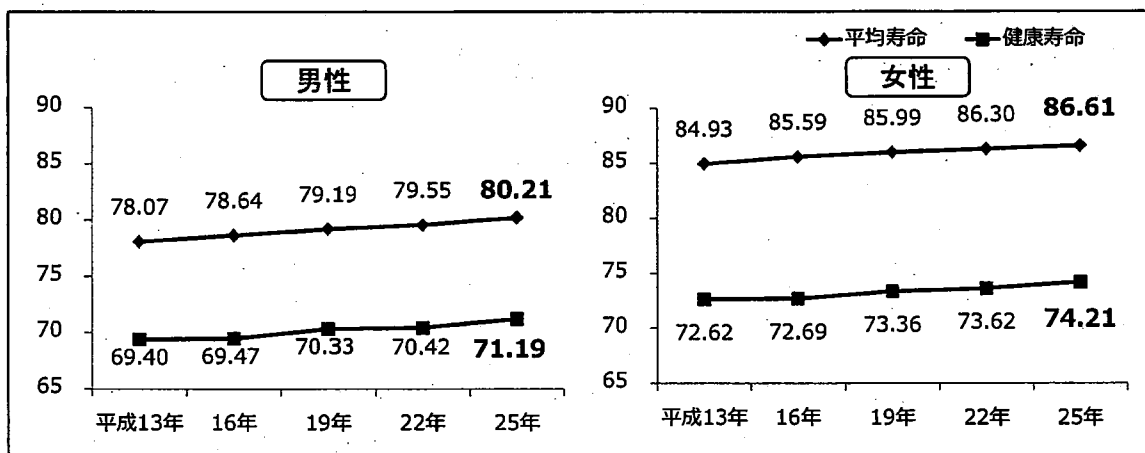
### 3. 協定の概要

- 日本医師会、日本糖尿病対策推進会議及び厚生労働省は、「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を速やかに定める。
- 策定したプログラムに基づき、3者は次の取組を進める。

日本医師会	日本糖尿病対策推進会議	厚生労働省
<ul style="list-style-type: none"> <li>・プログラムを都道府県医師会や郡市区医師会へ周知</li> <li>・かかりつけ医と専門医等との連携の強化など自治体等との連携体制の構築への協力</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・プログラムを構成団体へ周知</li> <li>・国民や患者への啓発、医療従事者への研修に努める</li> <li>・自治体等による地域医療体制の構築に協力</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・プログラムを自治体等に周知</li> <li>・取組を行う自治体に対するインセンティブの導入等</li> <li>・自治体等の取組実績について、分析及び研究の推進</li> </ul>

# 平均寿命と健康寿命の推移

出典：平26.10.1 厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会



平均寿命との差は、男性：9.02年、女性：12.4年

健康寿命の延伸(平均寿命との差を縮める)のため  
必要な取組は何か

Japan Medical Association

9

## 「健康寿命の延伸」に係る施策の経緯

	これまでの施策
S53～63年度	第1次国民健康づくり対策(生涯を通じる健康づくりの推進 等)
S63年度～	第2次国民健康づくり対策(アクティブ80ヘルスプラン)(生涯を通じる健康づくりの推進 等)
H12年度～	第3次国民健康づくり対策(健康日本21) ・生涯を通じる健康づくりの推進 ⇒「一次予防」の重視と健康寿命の延伸、生活の質の向上
H25年度～	第4次国民健康づくり対策(第二次「健康日本21」) ・健康寿命の延伸と健康格差の縮小 等 日本再興戦略(H25.6.14閣議決定) ・戦略市場創造プラン⇒国民の「健康寿命」の延伸
H26年度～	健康・医療戦略(H26.7.22閣議決定) ※日本再興戦略の取組等を踏まえ閣議決定 ・健康長寿社会の実現に向けたヘルスケア産業の育成 等

平成25年より「健康寿命の延伸」をキーワードにした様々な取組が活性化

Japan Medical Association

10

# 鳥取県健康づくり文化創造プラン(第二次)とは?

## 1. 趣旨

本県では、平成20年度に「鳥取県健康づくり文化創造プラン」を策定し、健康づくりが文化として日常生活に根付くことを目的に推進してきましたが、平成24年度をもって終期を迎えることから、これまでの取組の評価や国の動きを踏まえて計画を見直し、平成25年度から5年間のプランとして「鳥取県健康づくり文化創造プラン(第二次)」を策定しました。

## 2. プランの目的

すべての県民が、心と体が健康で元気に生活できる鳥取県をつくるため、県民一人ひとりに健康づくりが文化として根付き、健康寿命が延伸していくことを目指します。

### 健康づくり文化定着のための主な目標

○栄養・食生活、身体活動・運動などの分野ごとに掲載しています。

### 健康寿命延伸のための主な目標

- 健康寿命の延伸(日常生活に制限のない期間の平均の延伸)  
 男性:健康寿命70.04年(全国31位)、平均寿命79.01年(全国40位)  
 女性:健康寿命73.24年(全国33位)、平均寿命86.08年(全国36位)

**目 標**

健康寿命の増 > 平均寿命の増  
 健康寿命と平均寿命の  
 全国順位の上昇

## 3. 推進期間 5年間(平成25年度～平成29年度)

都道府県別生命表は、5年に1回厚生労働省が作成  
 次回は、平成27年度分が公表される。  
 (参考:平成22年度分の公表は、平成25年2月)

## 鳥取県の健康寿命と平均寿命の全国比較

### 健康寿命(平成22年)

男 性	
愛知	71.74
静岡	71.68
千葉	71.62
茨城	71.52
山梨	71.20
...	...
佐賀	70.34
広島	70.22
鳥取	70.04
北海道	70.03
東京	69.99

女 性	
① 静岡	75.32
② 群馬	75.27
③ 愛知	74.93
④ 沖縄	74.86
⑤ 栃木	74.86
...	...
⑨ 岡山	73.48
⑩ 和歌山	73.41
⑪ 青森	73.34
⑫ 岩手	73.25
⑬ 鳥取	73.24

### 平均寿命(平成22年)

男 性	女 性
長野 80.88	① 長野 87.18
滋賀 80.58	② 鳥取 87.07
福井 80.47	③ 沖縄 87.02
熊本 80.29	④ 熊本 86.98
神奈川 80.25	⑤ 新潟 86.96
...	...
愛媛 79.13	⑨ 兵庫 86.14
茨城 79.09	⑩ 鳥取 86.08
和歌山 79.07	⑪ 山口 86.07
栃木 79.06	⑫ 福島 86.05
山口 79.03	⑬ 秋田 85.93
鳥取 79.01	⑭ 大阪 85.93

出典:厚生労働科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」

出典:厚生労働省  
平成22年都道府県別生命表の概況

# 後期高齢者の保健事業の充実について

○ 高齢者のフレイル対策をはじめ、後期高齢者の特性に応じた保健事業の充実を推進。

## 【現状】

- ① **健康診査**
  - 全広域連合で実施。受診率は26.0%(平成26年度)。市町村等に委託。
  - 基本的に腹囲測定を除き特定健診(若年者)と同じ項目。
- ② **健診以外の保健事業**
  - 健診以外に、
    - ・ 歯科健診
    - ・ 重複・頻回受診者等への訪問指導
    - ・ ジェネリック医薬品使用促進に向けた取組 などを実施。
- ③ **保健事業の実施体制**
  - 全広域連合で保健事業実施計画を策定済。

## 【充実の方向性】

- 生活習慣病等の重症化予防、心身機能の低下に伴う疾病の予防のため、高齢者の心身の特性に応じた保健指導等の実施を推進。

◎国保法等改正法による改正後の高齢者の医療の確保に関する法律

第125条 後期高齢者医療広域連合は、高齢者の心身の特性に応じ、健康教育、健康相談、健康診査及び保健指導並びに健康管理及び疾病の予防に係る被保険者の自助努力についての支援その他の被保険者の健康の保持増進のために必要な事業を行うように努めなければならない。

(平成28年4月1日施行)

- 平成28年度から、栄養、口腔、服薬などの面から、高齢者の特性にあった効果的な保健事業として、専門職による支援をモデル実施。
  - ※効果検証を行い、平成30年度からの本格実施を目指す。
- 更に、ワーキングチームを設置し、高齢者の保健事業のあり方、効果的な支援方法の検討を実施し、効果的な保健事業のガイドラインを策定予定。

11

## 「後期高齢者の保健事業のあり方に関する研究」(ポイント)

《平成27年度厚生労働科学研究特別研究(班長:鈴木隆雄(国立長寿医療研究センター理事長特任補佐))》

### 1. 高齢者の心身機能の特性

- 後期高齢期にはフレイルが顕著に進行。

※「フレイル」については、学術的な定義がまだ確定していないため、本報告書では「加齢とともに、心身の活力(運動機能や認知機能等)が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱化が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像」と定義している。

- 慢性疾患を複数保有し、加齢に伴う老年症候群も混在。 包括的な疾病管理が重要。
- 医療のかかり方として、多機関受診、多剤処方、残薬が生じやすいという課題。
- 健康状態や生活機能、生活背景等の個人差が大きい。

### 2. 左記特性を踏まえた後期高齢者の保健事業の在り方・方向性

- 現役世代の肥満対策に重点を置いた生活習慣病対策からフレイルに着目した対策に徐々に転換することが必要。
- 生活習慣病の発症予防というよりは、生活習慣病等の重症化予防や低栄養、運動機能・認知機能の低下などフレイルの進行を予防する取組がより重要。
- 高齢者の特性に応じた健康状態や生活機能の適切なアセスメントと適切な介入支援が必要。
- したがって、医療保険者としては、介護予防と連携しつつ、広域連合が保有する健診、レセプト情報等を活用しながら、個人差が拡大する後期高齢者の状況に応じ専門職によるアウトリーチを主体とした介入支援(栄養指導など)に取り組むことが適当。
- 後期高齢者は慢性疾患の有病率が高く、疾病の重症化予防や再入院の防止、多剤による有害事象の防止(服薬管理)が特に重要であるため、医療機関と連携して保健事業が実施されることが必要。

# 高齢者の低栄養防止・重症化予防等の推進 平成28年度予算 3.6億円(新規)

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。

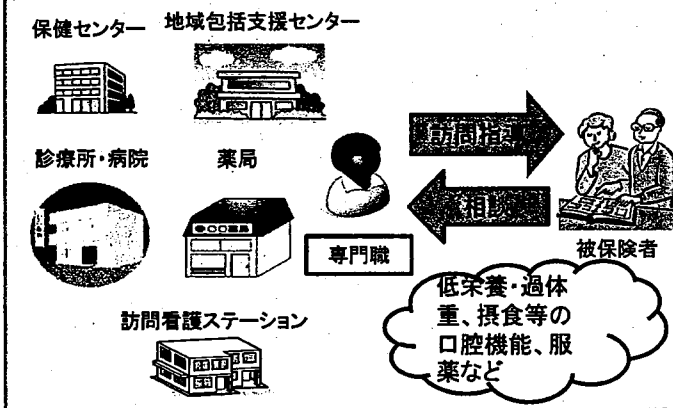
## (公的サービスの産業化)

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。

## 概要

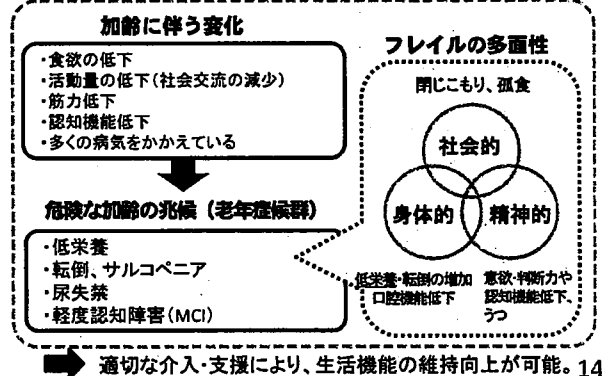
- 低栄養、筋量低下等による心身機能の低下の予防、生活習慣病等の重症化予防のため、高齢者の特性を踏まえた保健指導等を実施。
- 後期高齢者医療広域連合において、地域の実情に応じて、地域包括支援センター、保健センター、訪問看護ステーション、薬局等を活用し、課題に応じた専門職(管理栄養士、歯科技術士、薬剤師、保健師等)が、対応の必要性が高い後期高齢者に対して相談や訪問指導等を実施。  
 〈例〉 ・低栄養、過体重に対する栄養相談・指導 ・摂食等の口腔機能低下に関する相談・指導 ・外出困難者への訪問歯科健診 ・複数受診等により服用する薬が多い場合における服薬相談・指導 等

## 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。



## フレイルの概念

葛谷雅文:日老誌(2009)をもとに、著者の許可を得て本研究班で改変

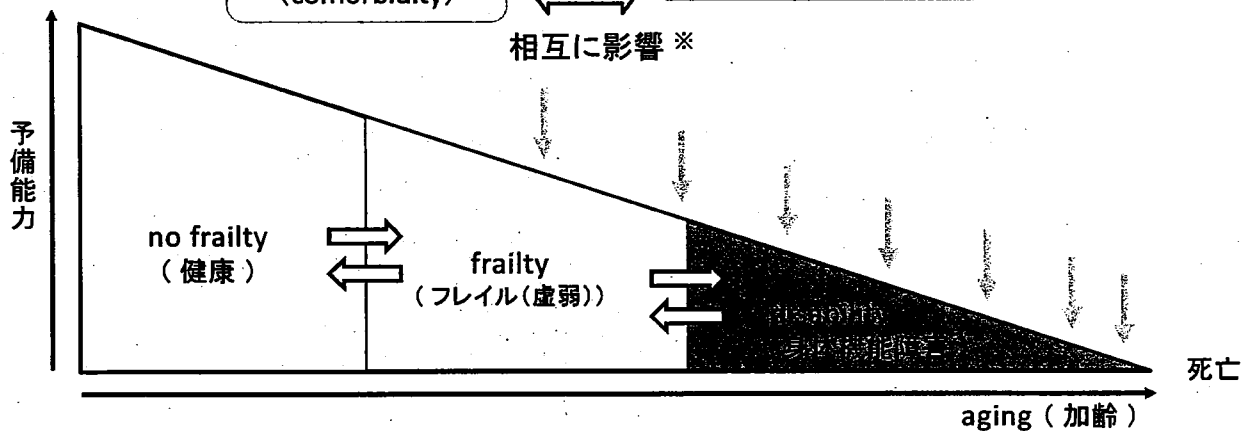
- 高血圧 ● 心疾患 ● 脳血管疾患 ● 認知機能障害 ● めまい ● 摂食・嚥下障害
- 糖尿病 ● 呼吸器疾患 ● 悪性腫瘍等 ● 視力障害 ● うつ ● 貧血
- 難聴 ● 体重減少 ● せん妄 ● 易感染性 ● サルコペニア(筋量低下)

慢性疾患を併存 (comorbidity)

and/or

老年症候群

相互に影響\*



「フレイル」については、学術的な定義がまだ確定していないため、本報告書では、「加齢とともに、心身の活力(運動機能や認知機能等)が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱化が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像」と定義している。

\* 現時点では、慢性疾患のフレイルへの関わりが十分なエビデンスの基に構築されているわけではないことに留意が必要。



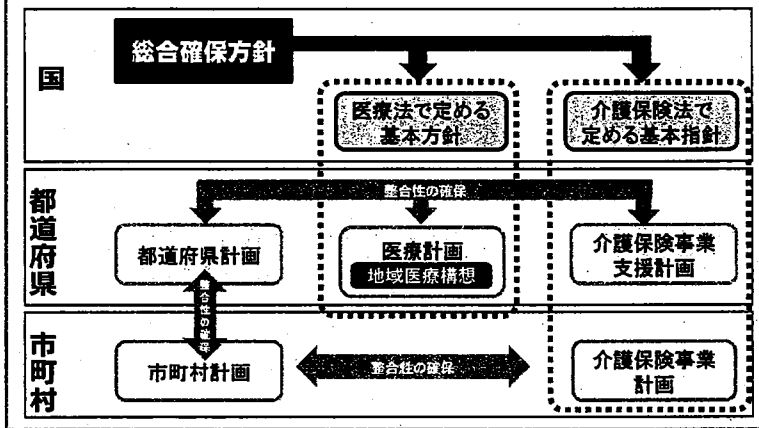
# 地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針

地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年法律第64号）第3条に基づき、平成26年9月12日、**地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針（総合確保方針）**を策定。

## 地域における医療及び介護の総合的な確保の意義・基本的方向

- 意義：「団塊の世代」が全て75歳以上となる2025年に向け、**利用者の視点に立って切れ目のない医療及び介護の提供体制を構築**。自立と尊厳を支えるケアを実現。
- 基本的方向：①**効率的で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**  
 ②**地域の創意工夫を生かせる仕組み** / ③**質の高い医療・介護人材の確保と多職種連携の推進**  
 ④**限りある資源の効率的かつ効果的な活用** / ⑤**情報通信技術（ICT）の活用**

## 医療法の基本方針と介護保険法の基本指針の基本事項 医療と介護に関する各計画の整合性の確保



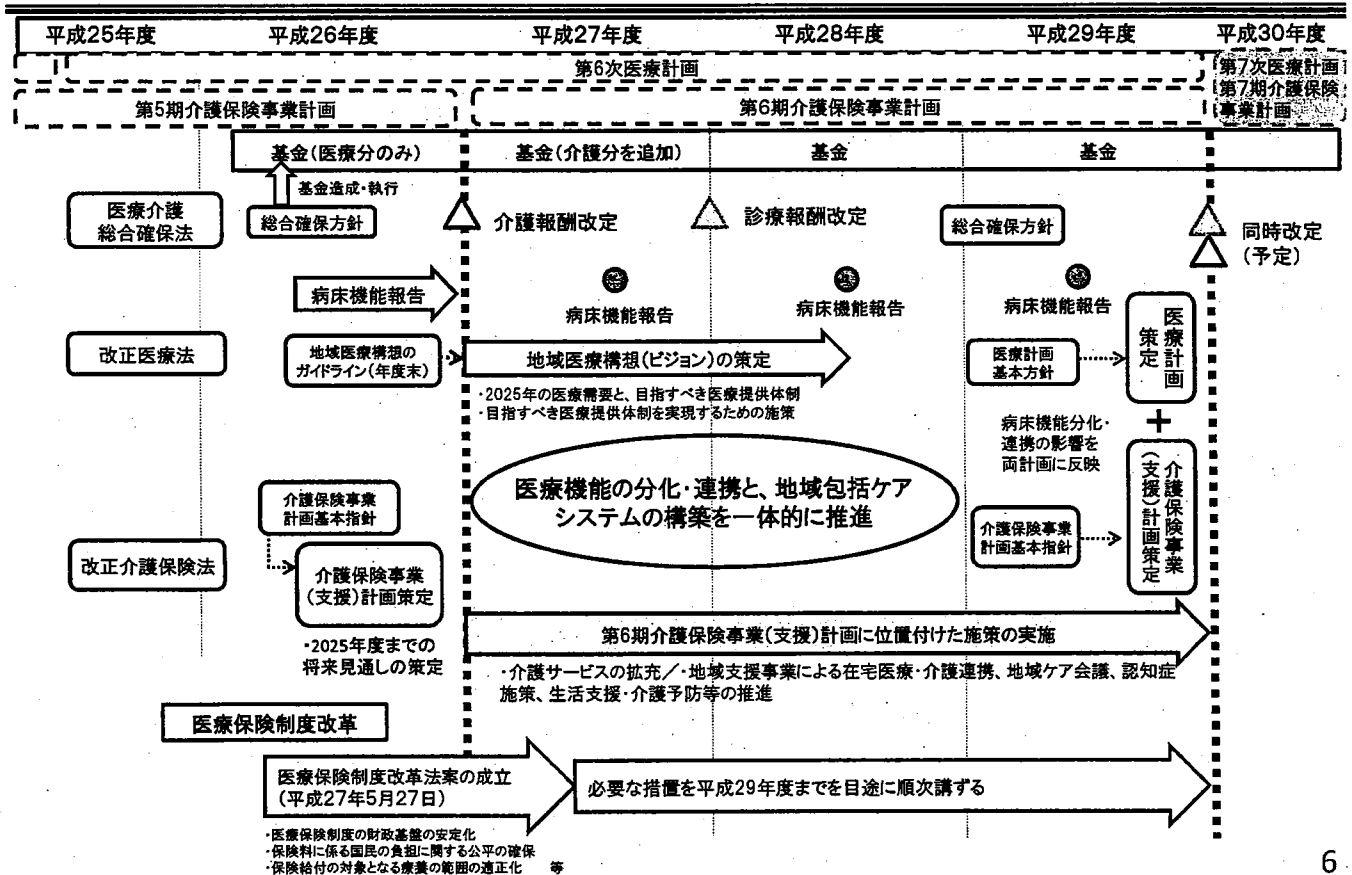
## 【基金の活用当たりの基本方針】

- 都道府県は、関係者の意見が反映される仕組みの整備
- 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の考慮 等

## 【基金事業の範囲】

- 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**(地域密着型サービス等)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

## 医療と介護の一体改革に係る今後のスケジュール



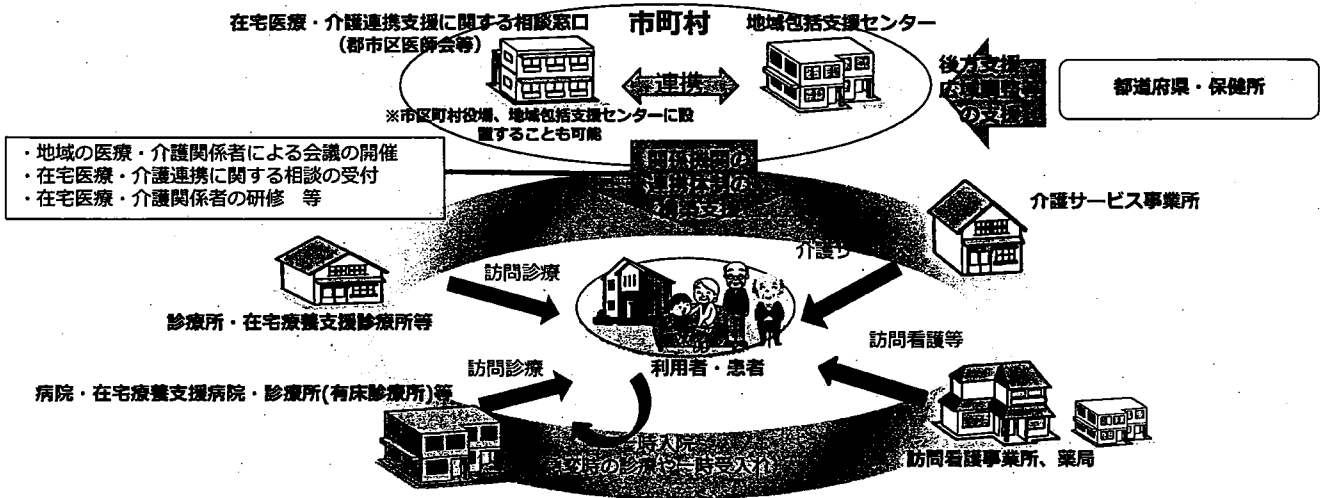
# 在宅医療・介護連携の推進

- 医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域における医療・介護の関係機関（※）が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供することが重要。

（※）在宅療養を支える関係機関の例

- ・診療所・在宅療養支援診療所・歯科診療所等（定期的な訪問診療等の実施）
- ・病院・在宅療養支援病院・診療所（有床診療所）等（急変時の診療・一時的な入院の受入れの実施）
- ・訪問看護事業所、薬局（医療機関と連携し、服薬管理や点滴・褥瘡処置等の医療処置、看取りケアの実施等）
- ・介護サービス事業所（入浴、排せつ、食事等の介護の実施）

- このため、関係機関が連携し、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築するため、都道府県・保健所の支援の下、市区町村が中心となって、地域の医師会等と緊密に連携しながら、地域の関係機関の連携体制の構築を推進する。



22

## 在宅医療・介護連携推進事業（介護保険の地域支援事業、平成27年度～）

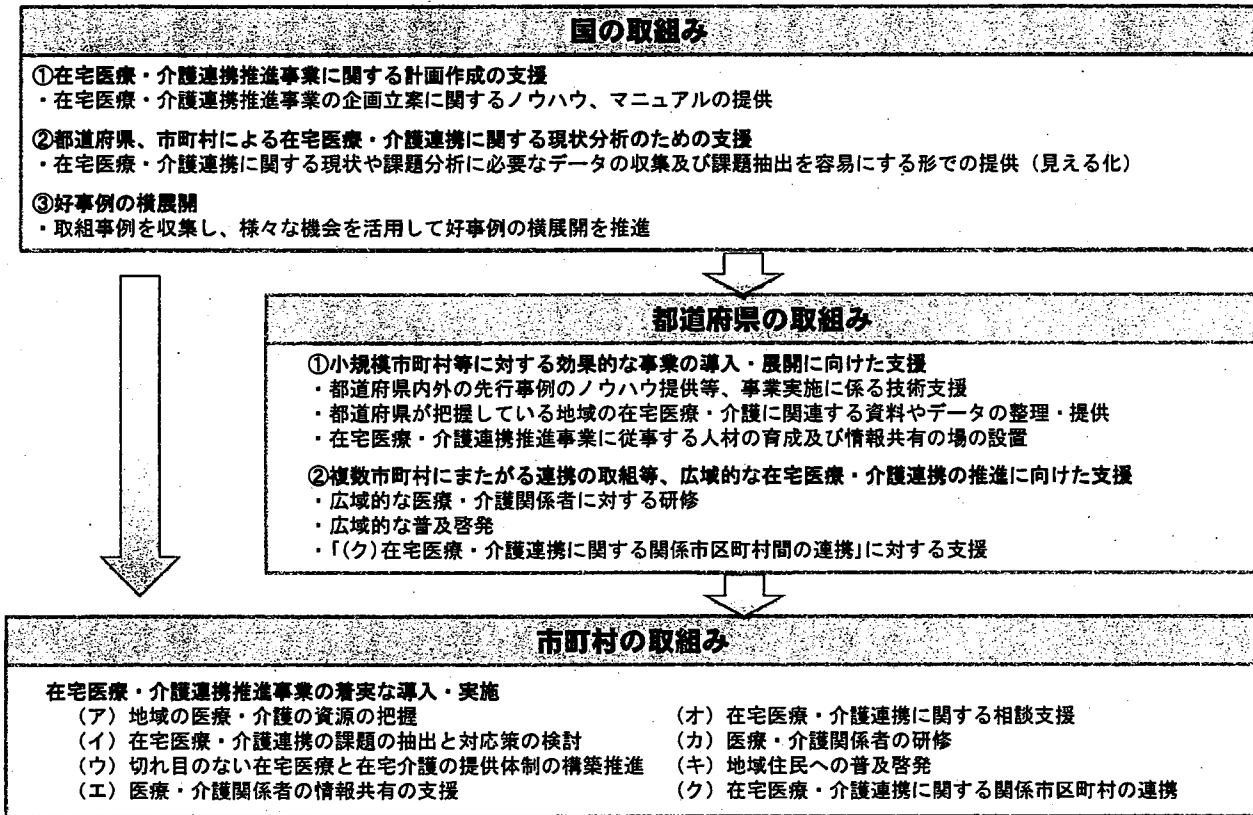
- 在宅医療・介護の連携推進については、これまで医政局施策の在宅医療連携拠点事業（平成23・24年度）、在宅医療推進事業（平成25年度～）により一定の成果。それを踏まえ、介護保険法の中で制度化。
- 介護保険法の地域支援事業に位置づけ、市区町村が主体となり、都市区医師会等と連携しつつ取り組む。
- 実施可能な市区町村は平成27年4月から取組を開始し、平成30年4月には全ての市区町村で実施。
- 各市区町村は、原則として（ア）～（ク）の全ての事業項目を実施。
- 事業項目を都市区医師会等（地域の医療機関や他の団体を含む）に委託することも可能。
- 都道府県・保健所は、市区町村と都道府県医師会等の関係団体、病院等との協議の支援や、都道府県レベルでの研修等により支援。国は、事業実施関連の資料や事例集の整備等により支援するとともに、都道府県を通じて実施状況を把握。

### ○事業項目と取組例

<p><b>(ア) 地域の医療・介護の資源の把握</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 地域の医療機関の分布、医療機能を把握し、リスト・マップ化</li> <li>◆ 必要に応じて、連携に有用な項目（在宅医療の取組状況、医師の相談対応が可能な日時等）を調査</li> <li>◆ 結果を関係者間で共有</li> </ul>	<p><b>(エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 情報共有シート、地域連携バス等の活用により、医療・介護関係者の情報共有を支援</li> <li>◆ 在宅での看取り、急変時の情報共有にも活用</li> </ul>	<p><b>(キ) 地域住民への普及啓発</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 地域住民を対象にしたシンポジウム等の開催</li> <li>◆ パンフレット、チラシ、区報、HP等を活用した、在宅医療・介護サービスに関する普及啓発</li> <li>◆ 在宅での看取りについての講演会の開催等</li> </ul>
<p><b>(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状を把握し、課題の抽出、対応策を検討</li> </ul>	<p><b>(オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 医療・介護関係者の連携を支援するコーディネーターの配置等による、在宅医療・介護連携に関する相談窓口の設置・運営により、連携の取組を支援。</li> </ul>	<p><b>(ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 同一の二次医療圏内にある市区町村や隣接する市区町村等が連携して、広域連携が必要な事項について検討</li> </ul>
<p><b>(ウ) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 地域の医療・介護関係者の協力を得て、在宅医療・介護サービスの提供体制の構築を推進</li> </ul>	<p><b>(カ) 医療・介護関係者の研修</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 地域の医療・介護関係者がグループワーク等を通じ、多職種連携の実践を習得</li> <li>◆ 介護職を対象とした医療関連の研修会を開催等</li> </ul>	

23

# 在宅医療・介護連携推進事業の促進に向けた役割分担のイメージ



29

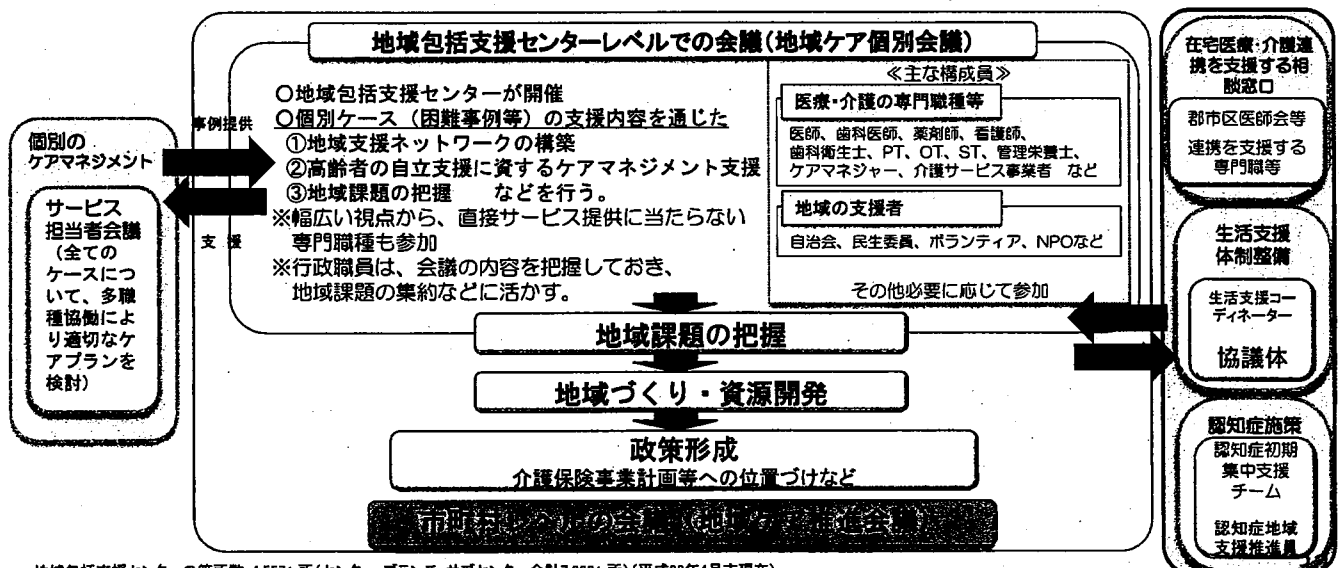
## 地域ケア会議の推進

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する。

※従来の包括的支援事業（地域包括支援センターの運営費）とは別枠で計上

（参考）平成27年度より、地域ケア会議を介護保険法に規定。（法第115条の48）

- 市町村が地域ケア会議を行うよう努めなければならない旨を規定
- 地域ケア会議を、適切な支援を図るために必要な検討を行うとともに、地域において自立した日常生活を営むために必要な支援体制に関する検討を行うものとして規定
- 地域ケア会議に参加する関係者の協力や守秘義務に係る規定 など



・地域包括支援センターの箇所数：4,557ヶ所（センター・プラント・サブセンター合計7,228ヶ所）（平成26年4月末現在）