

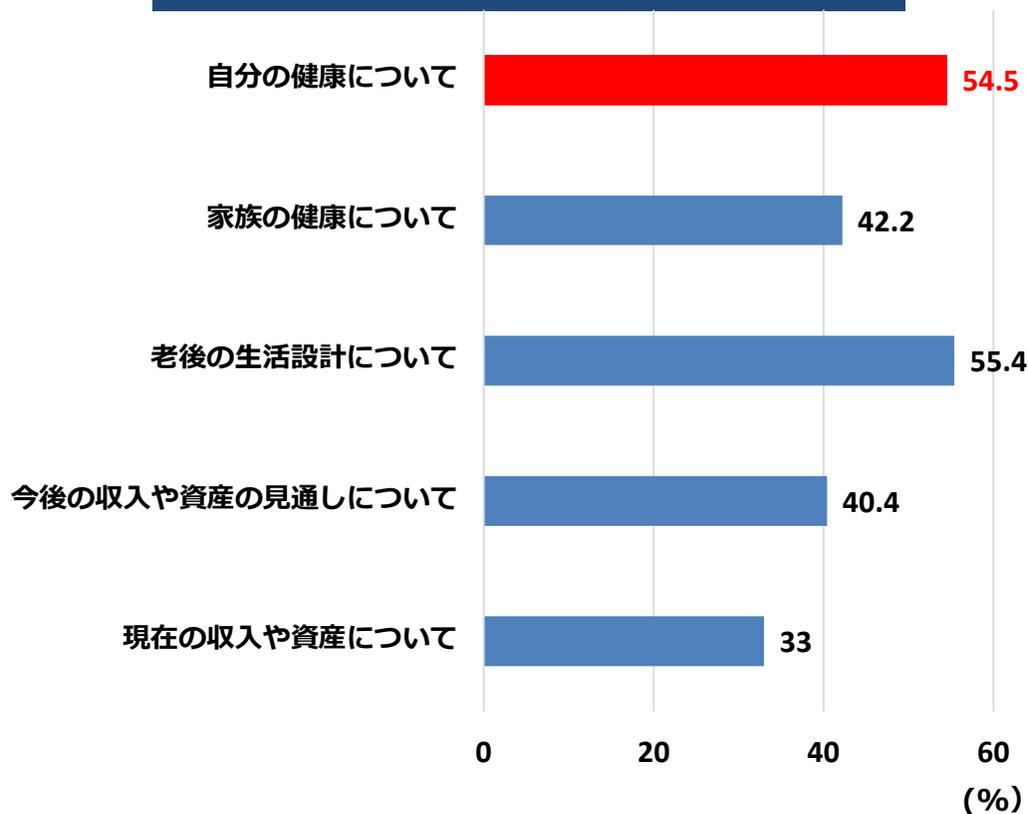
全世代型社会保障における 疾病・介護の予防・健康インセンティブ に関する参考資料

平成31年3月20日
日本経済再生総合事務局

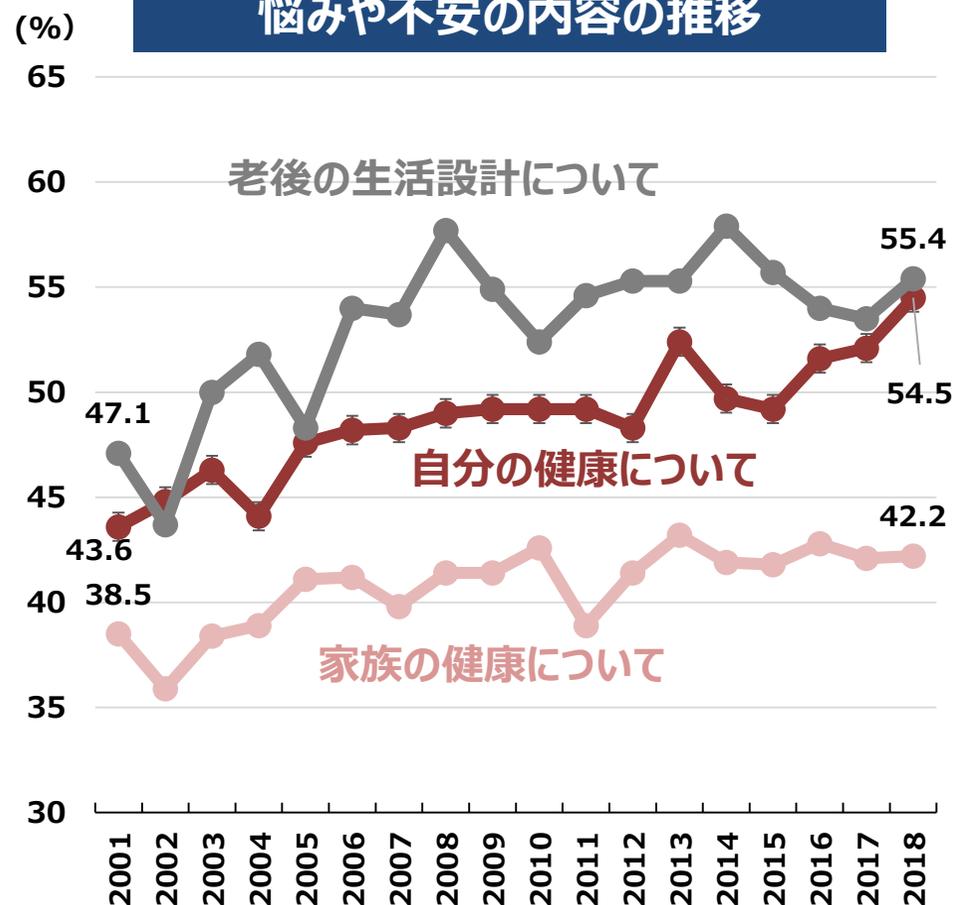
世論調査における国民の悩みや不安

○ 内閣府の世論調査によると、国民の感じる「悩みや不安」として、半数以上が「自分の健康」と回答しており、「老後の生活設計」の不安に比して、近年、その割合が上昇している。

悩みや不安の内容（複数回答）



悩みや不安の内容の推移



(出所) 内閣府政府広報室 (2018年) 「国民生活に関する世論調査」を基に作成。

母集団：全国18歳以上※の日本国籍を有する者、標本数：10,000人、「悩みや不安がある」と回答した者：3,762人 (平成30年調査)

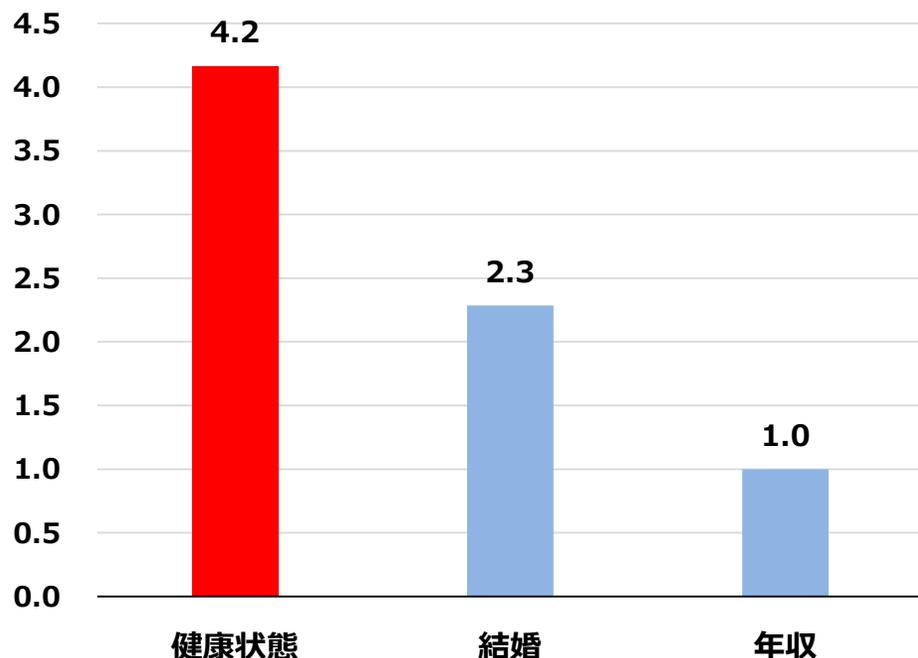
※平成27年調査以前は、全国20歳以上が対象。

健康が幸福に与える影響

- 実証研究によれば、主観的幸福度に与える影響は、健康が最も大きな要因。
- 不健康な者の不安感の増加は、健康な者の不安感の減少よりも大きい。不健康になると、さらに健康の価値を高く感じる。

主観的幸福度に与える影響

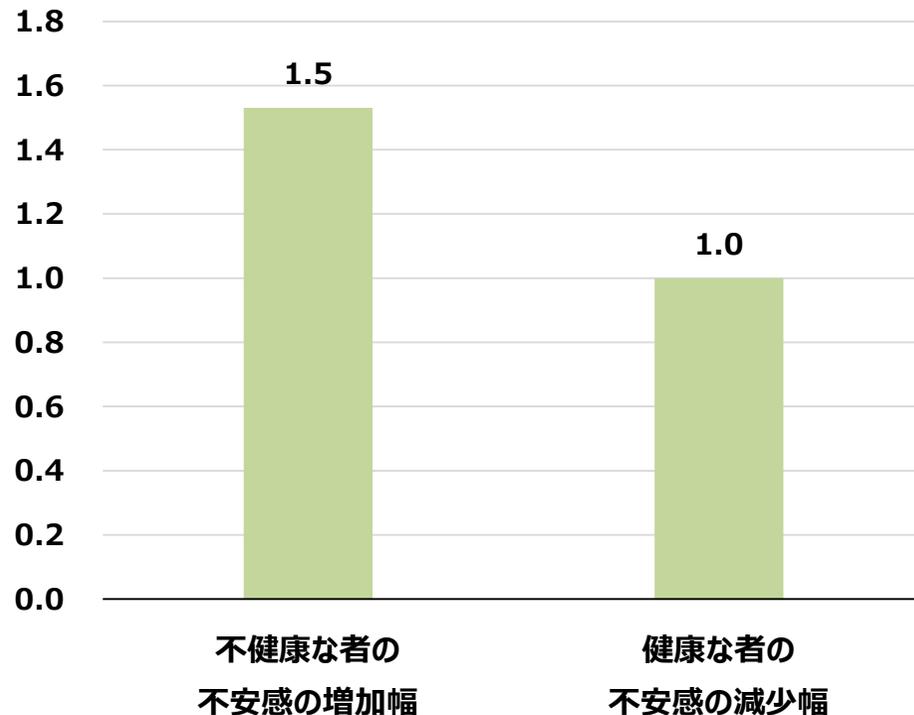
(相対的影響度)



- 健康状態や結婚、年収といった各要因が主観的幸福度に与える影響について、アンケート調査を基に、その影響度を相対的に評価したもの。
※「年収」による影響度を1とした場合の比較。

健康状態が不安感に与える影響

(不安感の増減幅)

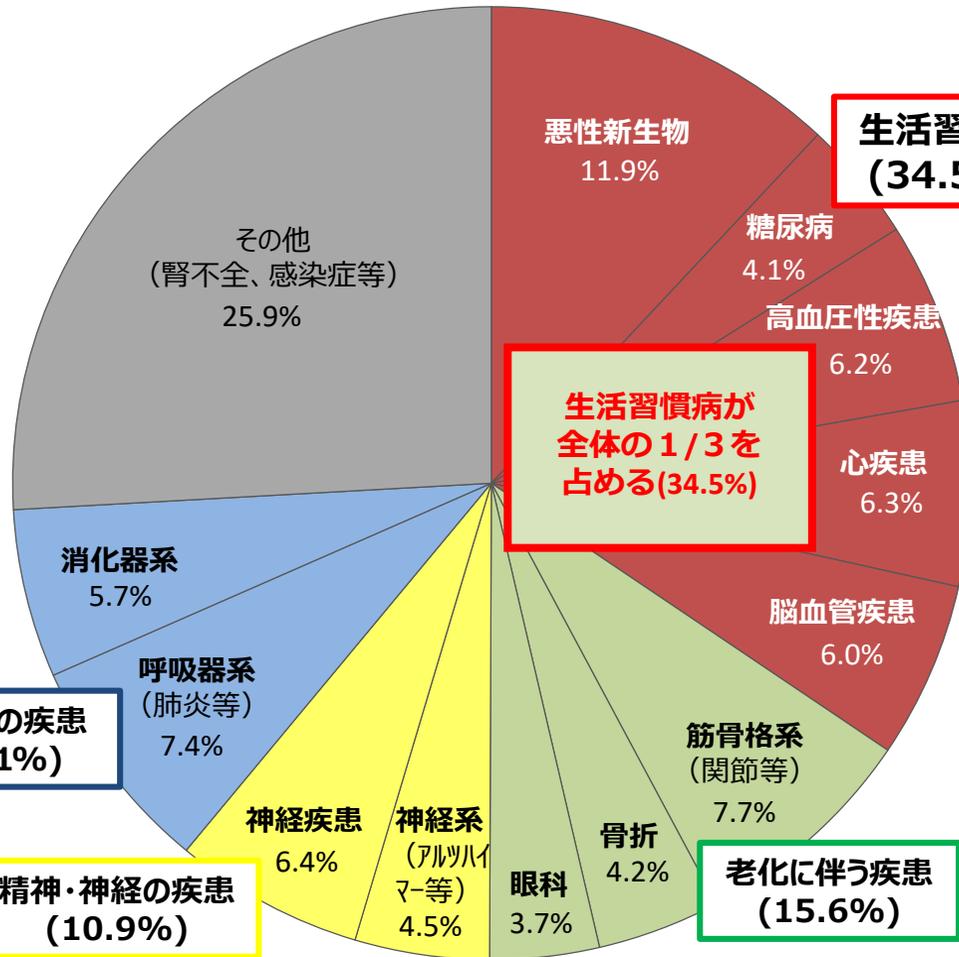


- 健康状態の段階別にそれぞれが抱く不安感の値について、アンケート調査を基に推計し、その平均的な大きさを比較したもの。
※「健康な者の不安感の減少幅」を1とした場合の比較。

医療費の3分の1以上が生活習慣病関連

○ 医科診療費の3分の1以上が生活習慣病関連。

医科診療費の内訳



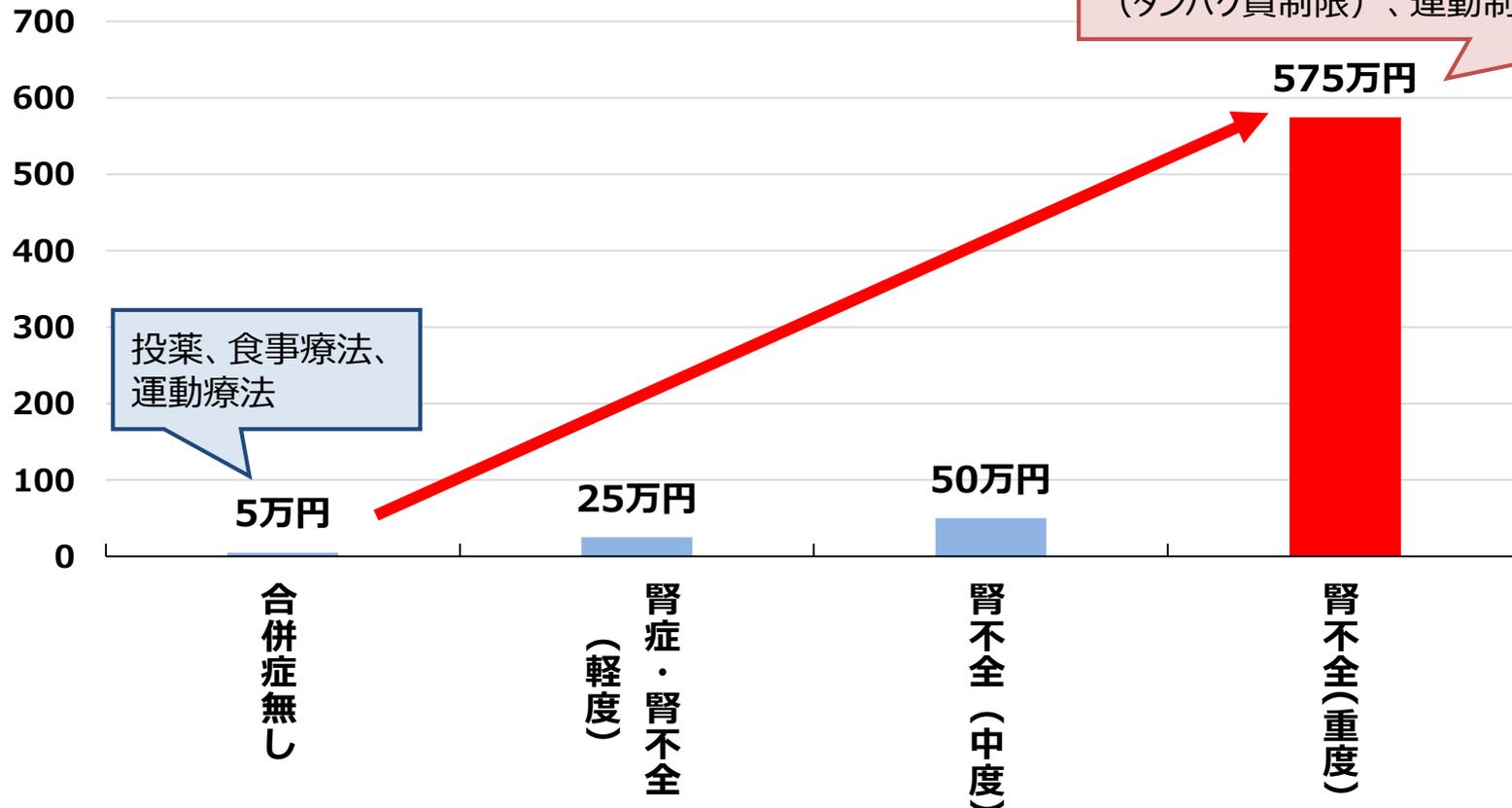
傷病	2015年度 医科診療費
悪性新生物	3兆5,889億円
糖尿病	1兆2,356億円
高血圧性疾患	1兆8,500億円
心疾患	1兆8,848億円
脳血管疾患	1兆7,966億円
(小計)	(10兆3,559億円)
筋骨格系 (関節等)	2兆3,261億円
骨折	1兆2,503億円
眼科	1兆1,085億円
(小計)	(4兆6,849億円)
神経系 (アルツハイマー等)	1兆3,637億円
精神疾患	1兆9,242億円
(小計)	(3兆2,879億円)
呼吸器系 (肺炎等)	2兆2,230億円
消化器系	1兆7,170億円
(小計)	(3兆9,400億円)
その他 (腎不全、感染症等)	7兆7,774億円
合計	30兆461億円

生活習慣病における早期予防の重要性

○ 糖尿病患者の年間医療費は、重症化が進むにしたがって急増。早期介入を通じた重症化予防が重要。

糖尿病患者 1 人当たりの年間医療費（広島県）

(万円/人・年)



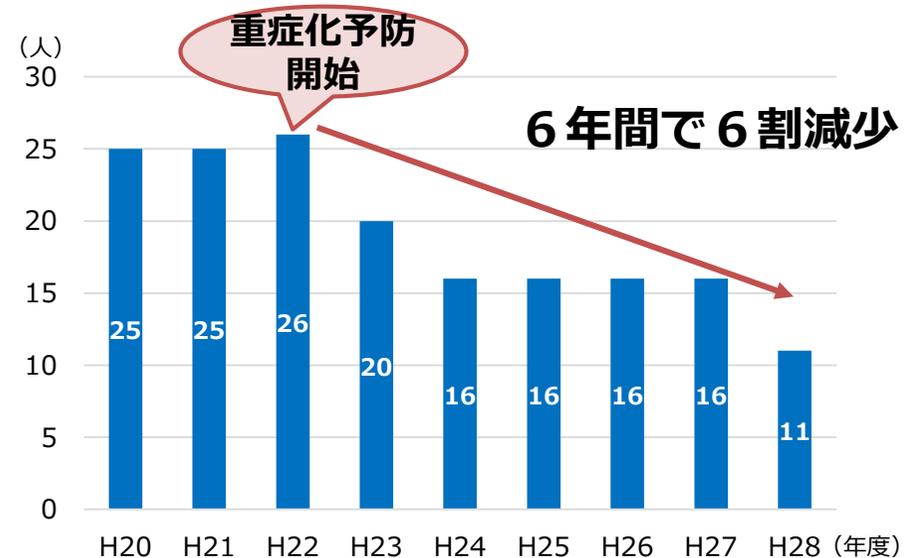
データを活用した生活習慣病予防の可能性

- 地元のベンチャー企業（データホライゾン社）は、広島県呉市において、レセプトデータから国民健康保険加入者の健康状態を推計し、糖尿病性腎症の重症度合いの高い患者に対し、保健指導の介入を実施。
- これにより、6年間で新規透析導入患者を6割減少することに成功。

レセプト分析による 糖尿病腎症患者（軽度及び中度）の抽出

- 独自のレセプト分析技術（特許技術）により、レセプト情報から症状を推計し、糖尿病腎症患者を抽出。
- 専門的な訓練を受けた看護師等による上記患者への個別支援を実施。

呉市国保 新規透析導入患者数の推移



※人工透析は2か月以上継続して実施している者で集計

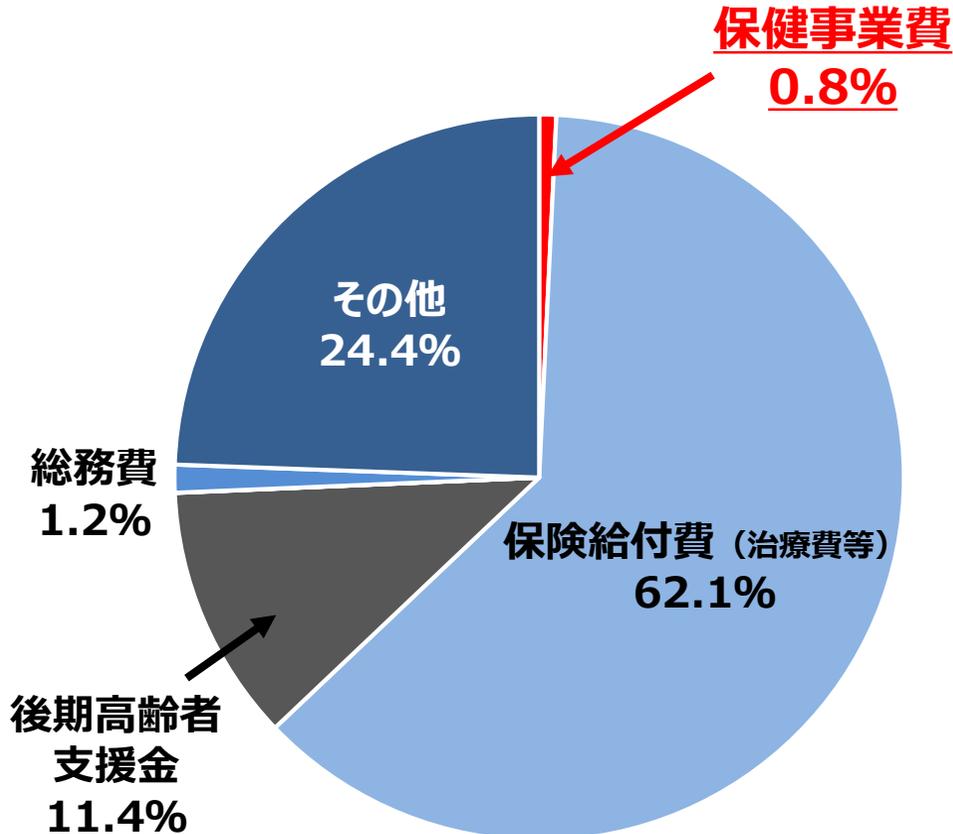
(出所) 呉市 福祉保健部 保険年金課「呉市国民健康保険 第2期データヘルス計画・第3期特定健康診査等実施計画」を基に作成。

公的医療保険における予防事業

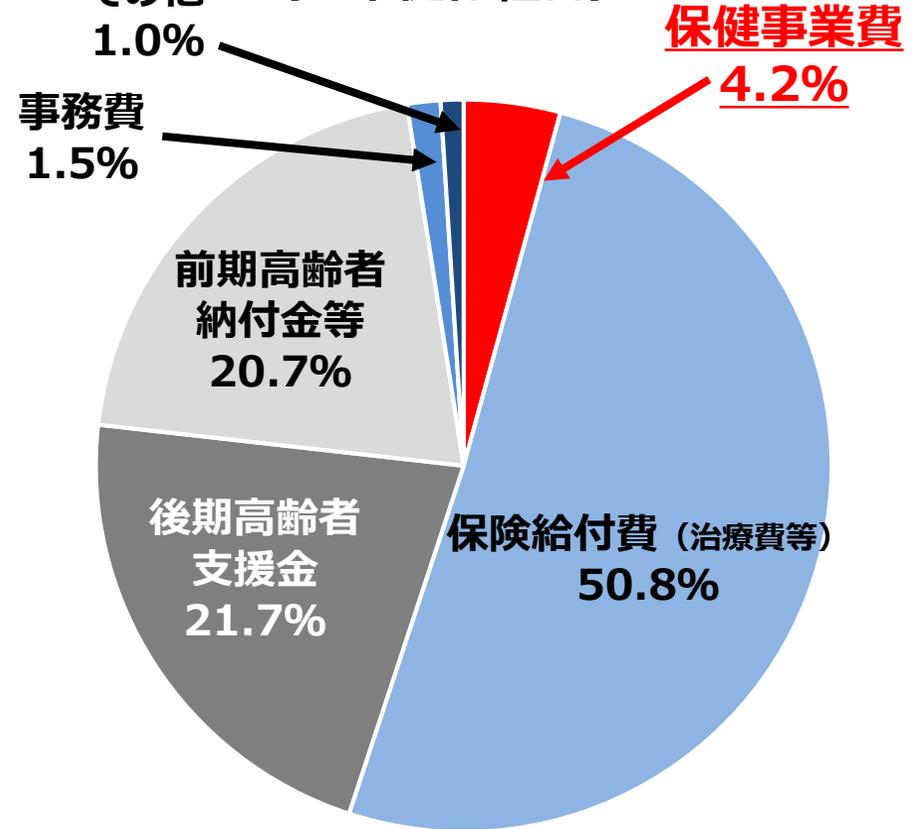
- 公的医療保険における予防事業（「保健事業」）の割合は、市町村国保で0.8%（0.1兆円）、企業健保組合で4.2%（0.3兆円）。

医療保険財政（2016年度決算）

（市町村国保）



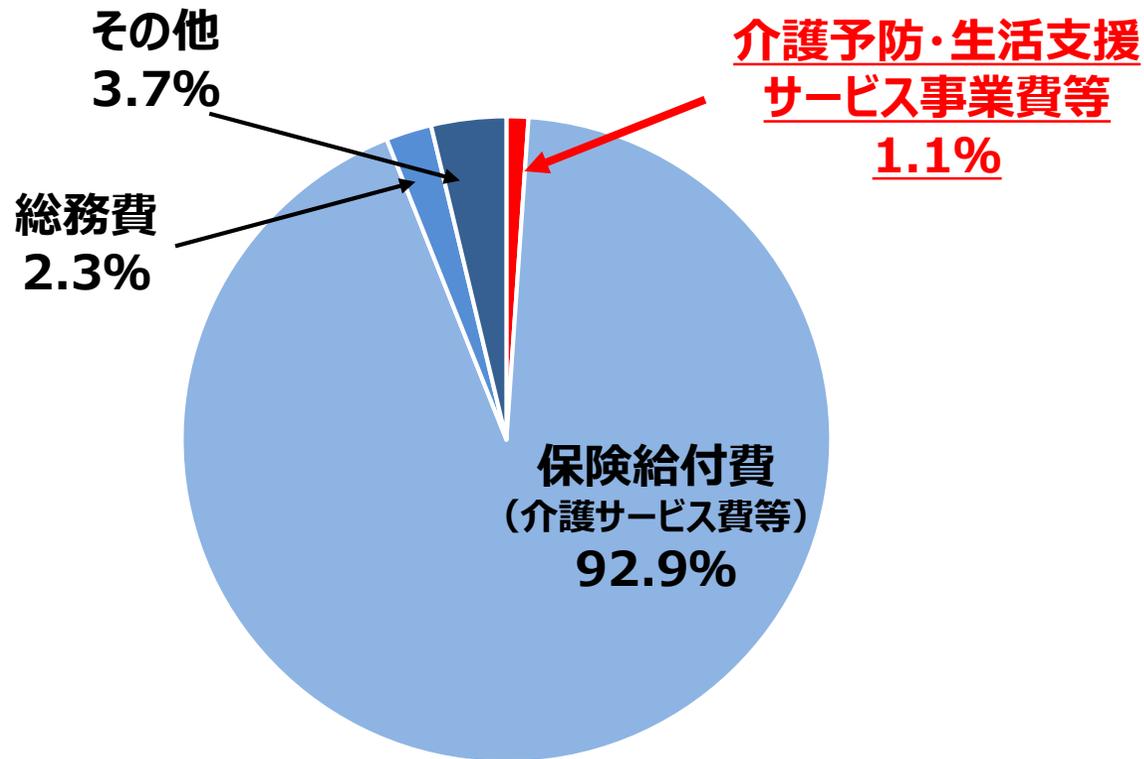
（企業健保組合）



介護保険における予防事業

○ 介護保険における予防事業（「介護予防・生活支援サービス事業費」等）は、全体の1.1%（0.1兆円）。

介護保険財政（2016年度決算）



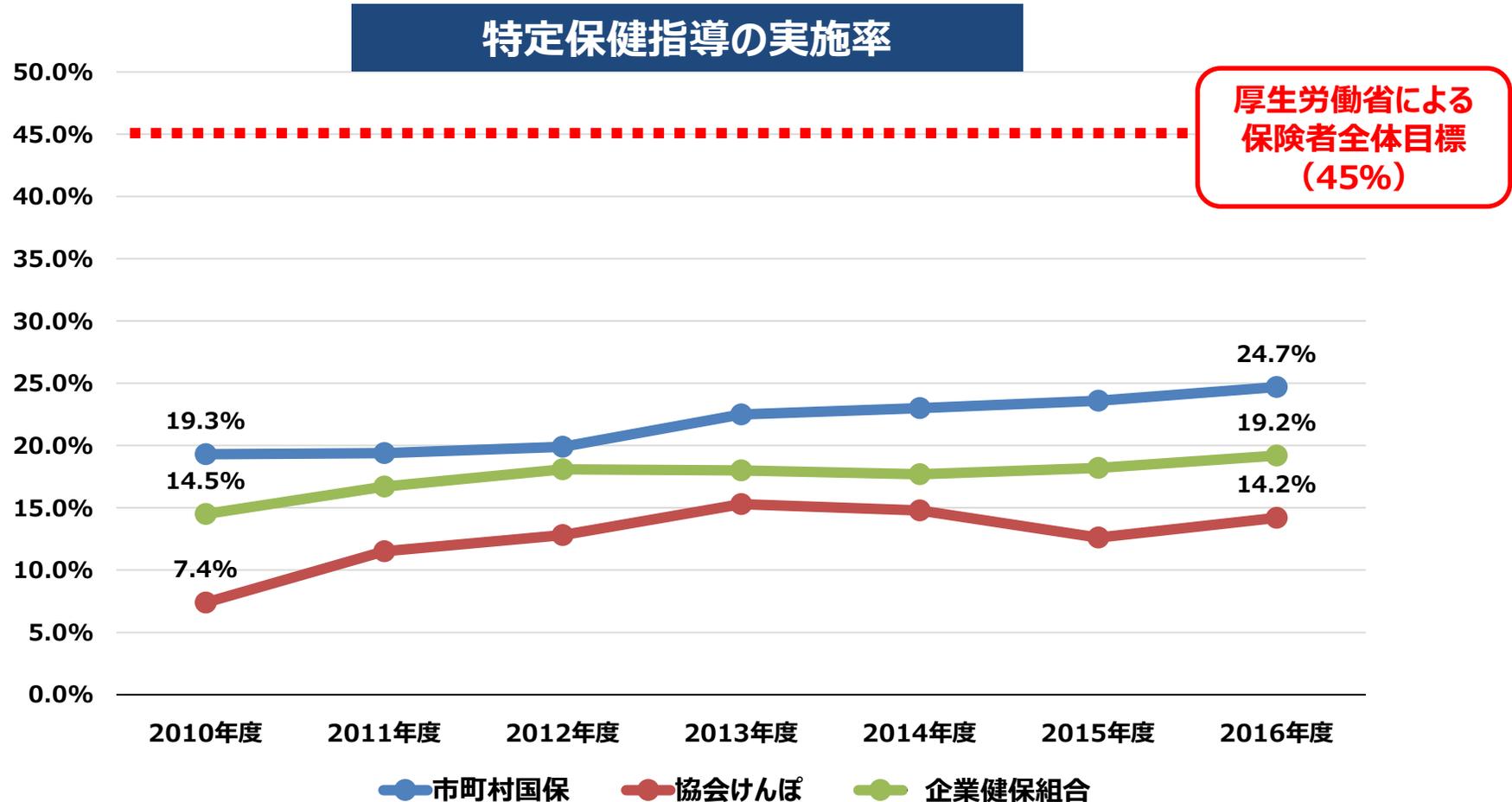
(注) 介護予防・生活支援サービス事業費等は、「介護予防・生活支援サービス事業費」（要支援者等が対象）、「一般介護予防事業費」（日常生活に支障のない者等が対象）及び「介護予防事業費」（2017年度までは新制度への猶予が可能であったため存在した旧制度の科目）、「保健福祉事業費」の合計値。その他は、地域支援事業の「包括的支援事業・任意事業」と「その他」を含む。

(出所) 厚生労働省「平成28年度 介護保険事業状況報告」を基に作成。

保険者による特定保健指導の実施率

○ 保険者の特定保健指導（※）の実施率は、改善傾向にあるが、依然として目標を下回る。

※ 40歳以上を対象とする特定健診を受診し、生活習慣病の発症リスクが高いと判断された方に、保健師等が生活習慣の改善を支援する制度



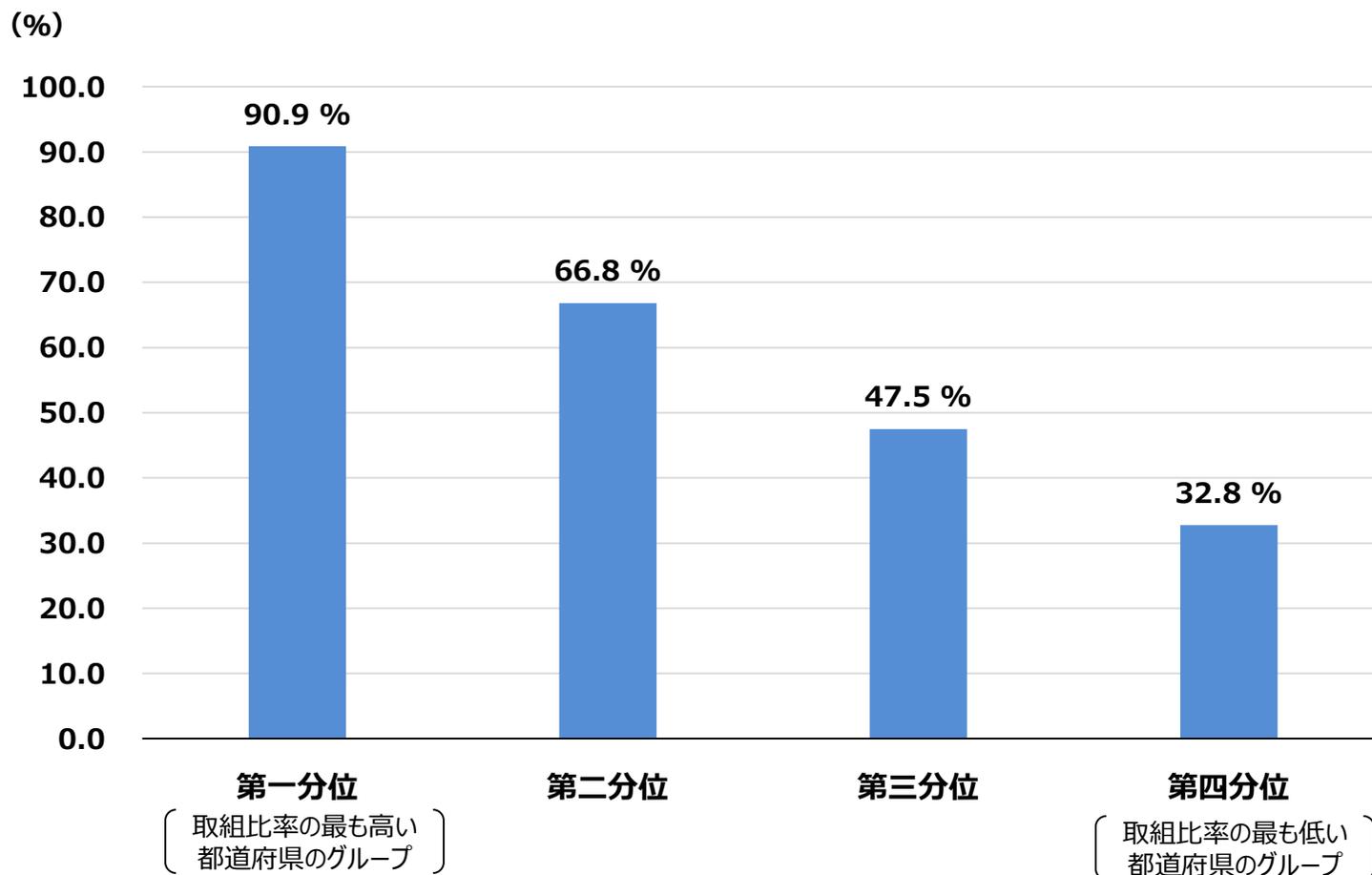
(注) 市町村国保は、自営業者、農林水産業の従事者、無職者、退職者など、その他の保険制度に属さない人が加入する公的医療保険。
協会けんぽは、主に中小企業の従業員やその家族が加入する公的医療保険。
企業健保組合は、主に大企業の従業員やその家族が加入する公的医療保険。

(出所) 厚生労働省「2016年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況について」を基に作成。

糖尿病性腎症の重症化予防の取組状況

- 地域別に比較すると、糖尿病性腎症の重症化予防に関する市町村国保の取組状況には差がある。
- ベストプラクティスの横展開に意義あり。

糖尿病の重症化予防に取り組んでいる保険者の割合

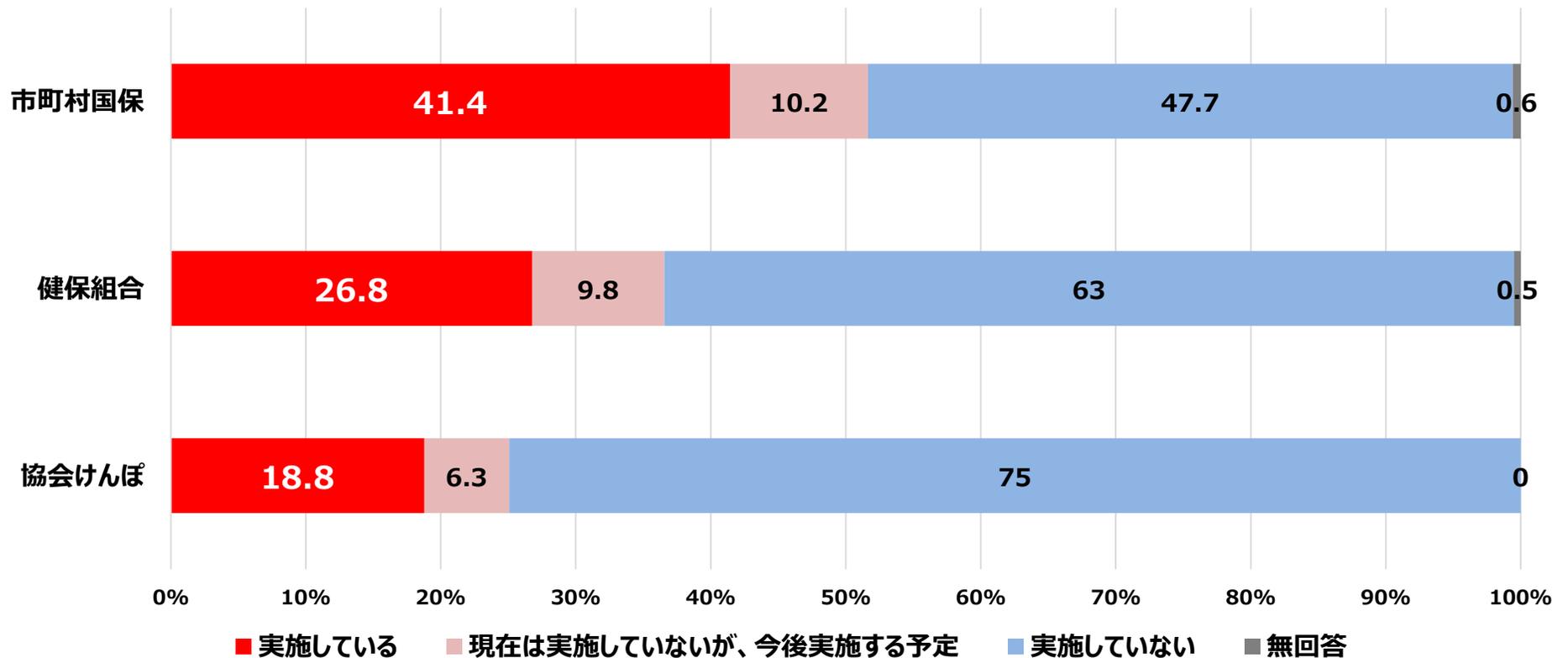


(注) 都道府県別に取組比率の高い順に第一 (12都道府県)、第二 (12都道府県)、第三 (12都道府県)、第四 (11都道府県)。最上位は100%、最下位は21.1%。
(出所) 1716市町村の実績。

保険者の個人に対するヘルスケア・ポイントの付与等

- 保険者による個人の加入者向けのヘルスケア・ポイントの付与等の実施は一部の保険者にとどまる。
- ベストプラクティスの横展開に意義あり。

ヘルスケア・ポイントの付与等実施率



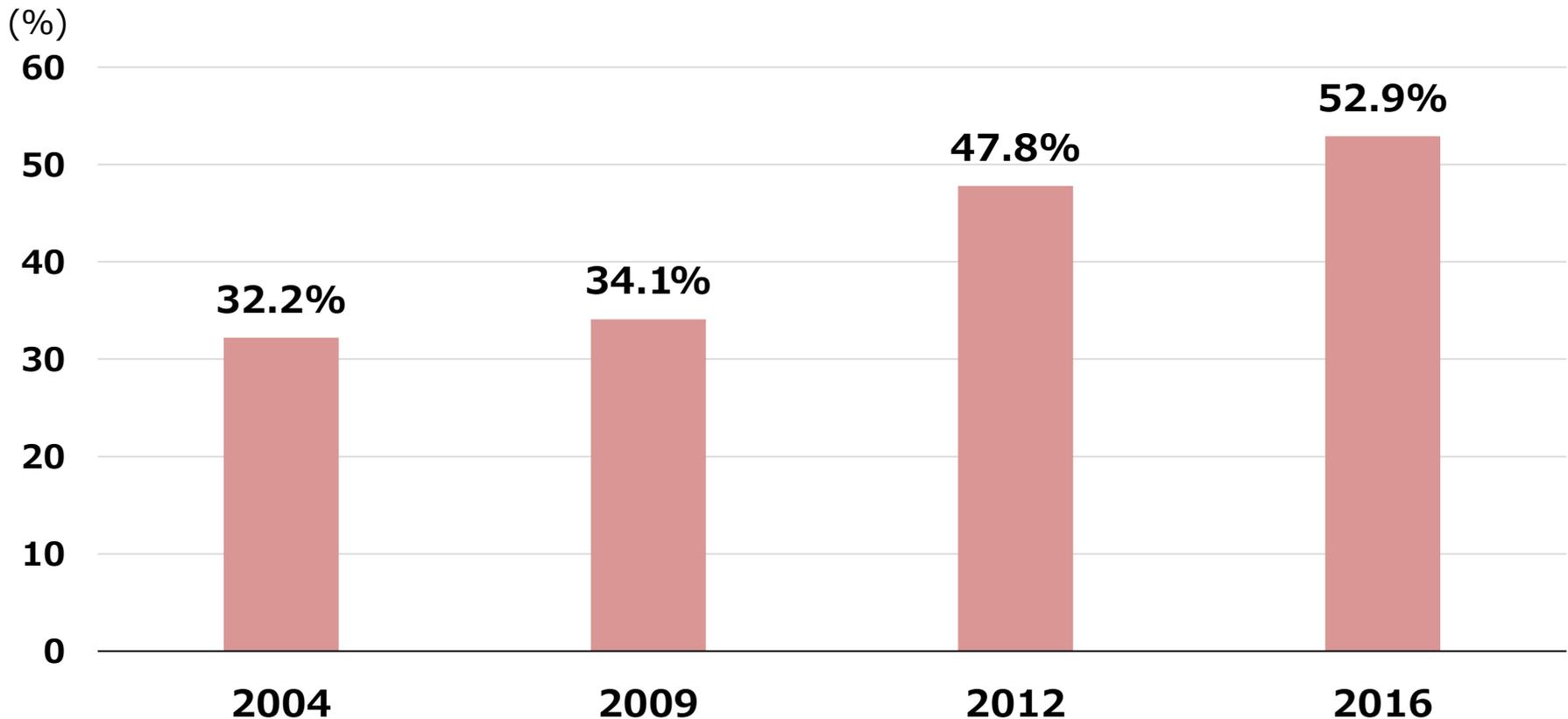
(注) ヘルスケア・ポイント事業とは、保険者が加入者に対して、健診受診、歩行、運動、健康イベントへの参加等の健康増進活動を行った場合にポイントを付与し、当該ポイントを電子マネーや地域商品券などに交換することを認める予防健康事業。広島県、大阪府高石市等で実施されている。

(出所) 日本健康会議「平成29年度保険者データヘルス全数調査」を基に作成。

歯科健診の受診率

- 重症の歯周病を放置すると、糖尿病が発症する可能性があるとの指摘がある。
- 歯科健診を受診する割合は増加傾向であるが、依然として半分にとどまっている。受診率を高めることが必要。

過去1年間に歯科健診を受診した者の割合（20歳以上）

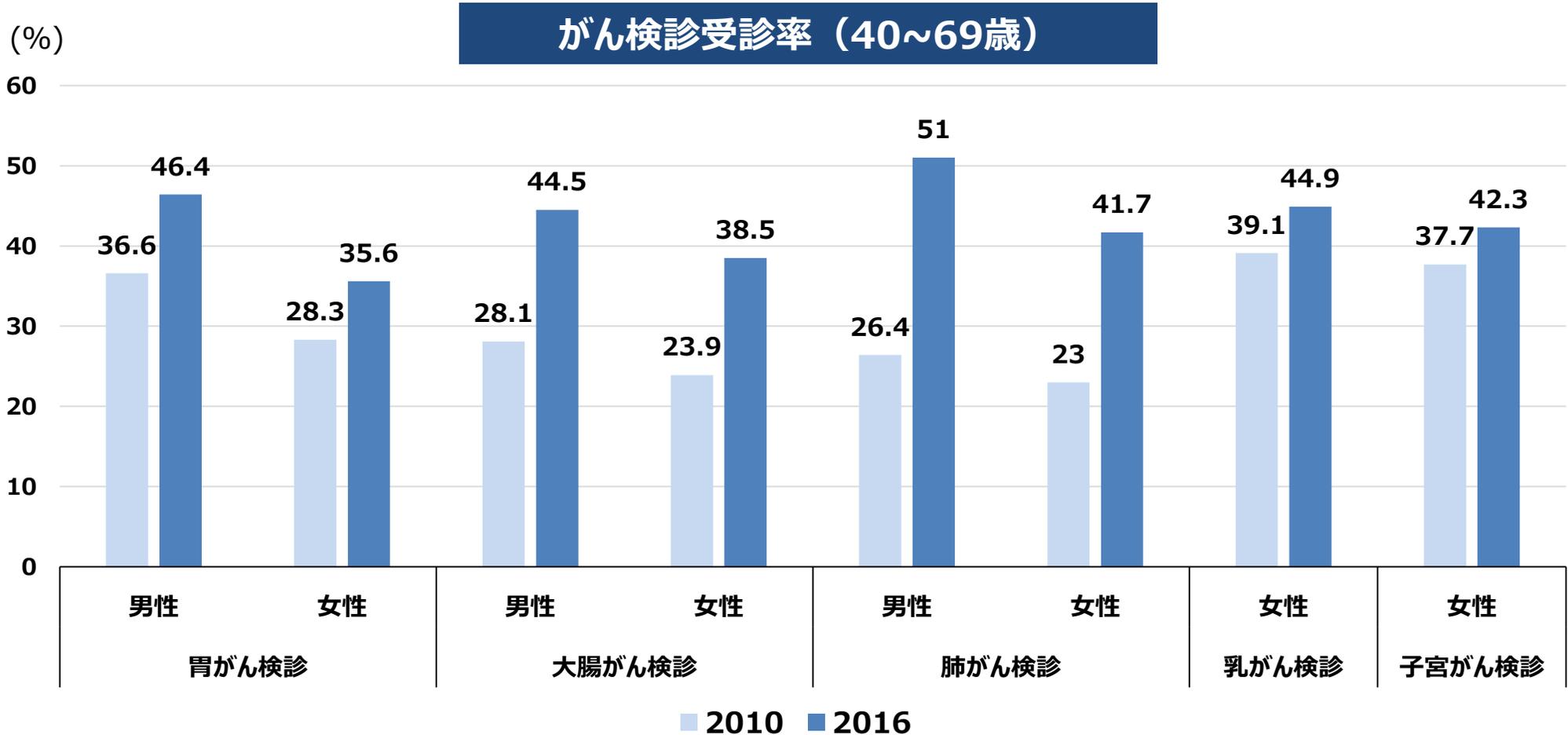


(出所) 厚生労働省「国民健康・栄養調査」を基に作成。

(調査の概要) 平成 22 年国勢調査区のうち、後置番号が「1」(一般調査区) から層化無作為抽出した 1 道府県あたり 10 地区(人口規模が大きい東京都のみ 15 地区)の計 475 地区のうち、平成 28 年 4 月の熊本地震、8 月の台風 10 号、10 月の鳥取県中部地震の影響により 13 地区を除いたすべての世帯及び世帯員に対して調査。回答人数 25,514 人

がん検診の受診率

○ がん検診の受診率は増加傾向だが、依然として4割～5割程度にとどまっている。受診率を高めることが必要。



(注) 乳がん、子宮がんは過去2年間の受診有無。他は過去1年間の受診有無。子宮がん検診は20歳から69歳のものの受診割合。

(出所) 厚生労働省「国民生活基礎調査」より作成

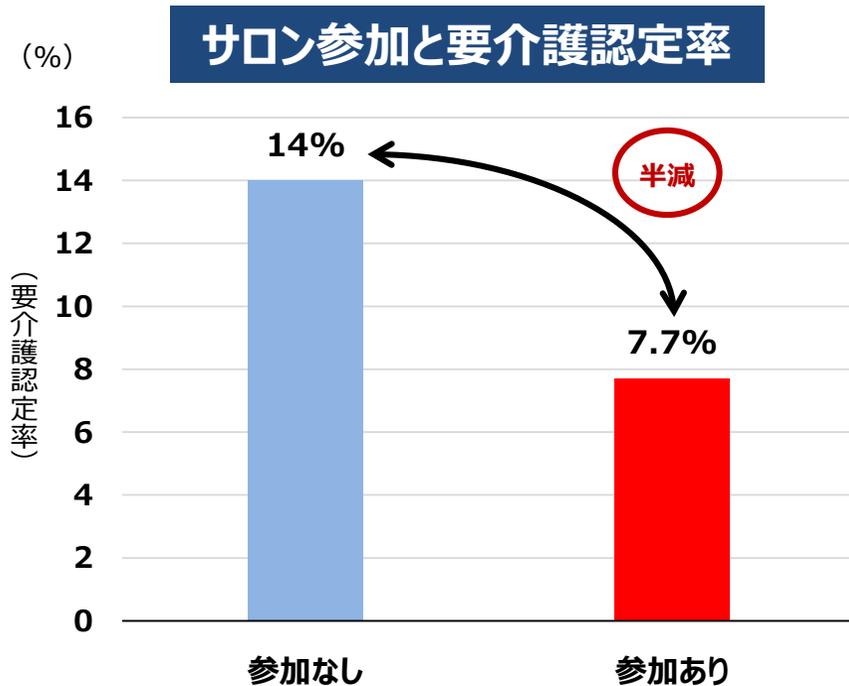
(調査の概要) 全国の世帯及び世帯員を対象とし、平成22年国勢調査区のうち後置番号1（一般調査区）及び8（おおむね50人以上の単身者が居住している寄宿舍・寮等のある区域）から層化無作為抽出した5,410地区内のすべての世帯（約29万世帯）及び世帯員（約71万人）を対象に調査

サロン（集いの場）参加による介護・認知症予防の効果

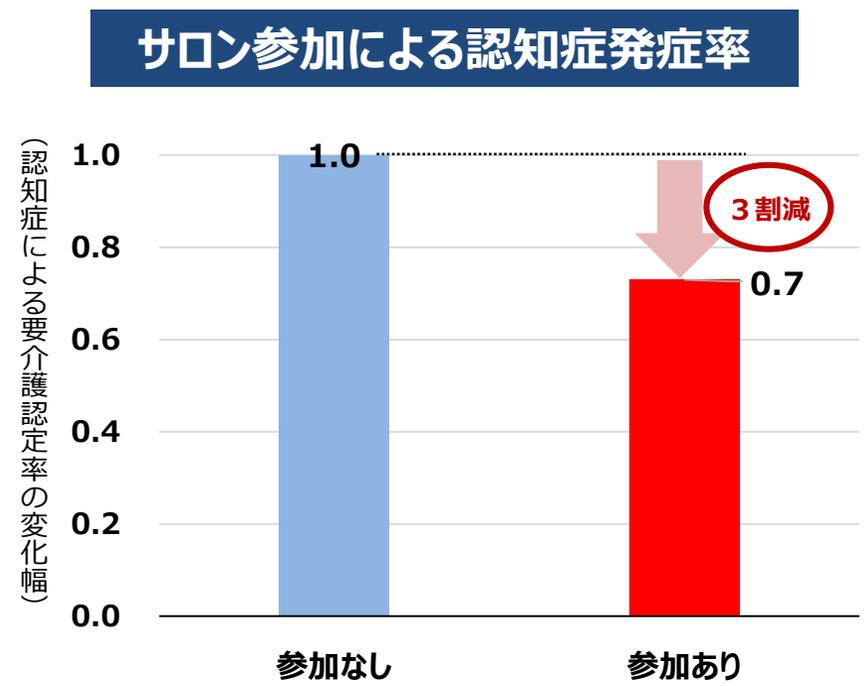
- サロン（集いの場）に参加した高齢者は、①要介護認定率が半減、②認知症発症リスクが3割減との結果がある。

※愛知県武豊町のデータ

- ベストプラクティスの横展開に意義あり。



- 65歳以上、2490人を5年間追跡調査（2007年～2012年）



- 65歳以上、2593人を7年間追跡調査（2006年～2013年）
※「参加なし」を1とした場合の比較

（出所）左図：引地博之「高齢者が交流を持つ「コミュニティ・サロン」をまちに設置すると、要介護認定率が半減する可能性がある。Press Release No: 056-15-01」、右図：引地博之「憩いのサロン」参加で認知症リスク 3割減—7年間の追跡調査—。Press Release No:095-16-25」を基に作成。

高齢者の介護助手採用による介護予防

- 三重県では、介護現場において高齢者を「介護助手」として採用し、周辺業務を担ってもらう取組を推進。介護予防の観点から、ベストプラクティスの横展開に意義あり。

高齢者の就労促進（介護助手の採用例）

- 介護予防の観点から、全国で初めて高齢者を介護助手として採用。
- 介護助手の業務も難易度別に3つの等級を設け、経験や資格、職場研修等を通じてステップアップできる仕組みに。
- 採用効果として、
 - 高齢者の社会参加による介護予防
 - 介護職員の残業時間削減
 - 介護助手1人で、介護職員1人が平均190分/日、直接介護に関わる時間が増加
 - 認知症利用者の個別対応が可能になった等が挙げられている

介護助手 等級（三重県）

【Aクラス】

一定程度の専門的知識・技術・経験を要する比較的高度な業務
(認知症の方への対応、見守り、話し相手、趣味活動の手伝い等)

【Bクラス】

短期間の研修で習得可能な専門的知識・技術が必要となる業務
(ベッドメイキング、配膳時の注意等)

【Cクラス】

マニュアル化・パターン化が容易で、専門的知識・技術がほとんどない方でも行える業務
(清掃、片付け、備品の準備等)



予防・健康づくりの方向性案

- 人生100年時代の安心の基盤は「健康」。医療・介護については、全世代型社会保障の構築に向けた改革を進めていく必要。
- まずは、70歳までの就業機会の確保等と併せ、予防・健康インセンティブについて保険者努力支援制度や介護インセンティブ交付金(保険者機能強化推進交付金)の強化を検討する必要があるのではないか。
- 予防・健康づくりには多面的な意義が存在。
 - ① 個人の健康を改善することで、個人のQOLを向上し、将来不安を解消する。
 - ② 健康寿命を延ばし、健康に働く方を増やすことで、社会保障の「担い手」を増やす。
 - ③ 高齢者が重要な地域社会の基盤を支え、健康格差の拡大を防止する。
- 上記に加え、生活習慣の改善・早期予防や介護・認知症の予防を通じて、生活習慣病関連の医療需要や伸びゆく介護需要の適正化が図られれば、社会保障制度の持続可能性にもつながり得るという側面もある。
- 予防・健康づくりは、健康に無関心な層を含め、全ての世代や地域の住民を対象に進めることが必要。このためには、個人の努力に加えて、個人を支える企業、保険者、地方自治体等の役割が重要。近年、働き方の多様化や、単身世帯の増加等による家族構成の変化が進んでおり、特に、地域や職域における保険者の予防健康事業が重要。
- 予防・健康づくりは、①病気や要介護になることを防ぐ1次予防・健康増進、②病気になった後の早期治療や重症化予防等の2次予防といった段階があり、その特性や効果に応じた取組を促進するべき。
- 総合的な社会保障改革を進める中で、予防健康事業においてウェアラブル機器やデータ等を活用した優れた民間サービスの活用を進め、①個人の健康改善、②担い手の増加、③成長産業の育成、等に伴う経済社会の活性化を同時に実現する3方良しの明るい改革を進めるべき。

疾病予防の促進案

- 疾病予防は、地域や職域の**保険者の役割が重要**。保険者の**予防・健康インセンティブの強化**を図ることが必要。
- 保険者の**予防事業**では、ウェアラブル機器やデータ等を活用した優れた**民間サービスの活用が必要**。

1. 保険者努力支援制度(国民健康保険)

- 保険者努力支援制度は、**保険者(都道府県と市町村)の予防・健康づくり等への取組状況について評価を加え、保険者に交付金を交付する仕組み**。
- 先進自治体のモデルの横展開を進めるために保険者(都道府県や市町村)の**予防・健康インセンティブを高める**ことが必要であり、**保険者努力支援制度の強化**を図る必要があるのではないか。同時に、疾病予防に資する取組を評価し、配分基準のメリハリを強化してはどうか。
 - ① 保険者努力支援制度の強化
 - ② **生活習慣病の重症化予防や個人へのインセンティブ付与、歯科健診やがん検診等の受診率の向上等については、配点割合を高める**
 - ③ 予防・健康づくりの成果に応じて配点割合を高め、優れた民間サービス等の導入を促進する

2. 後期高齢者支援金の加減算制度(企業健保組合)

- 後期高齢者支援金の加減算制度は、企業健保組合など**現役世代の医療保険が後期高齢者医療制度に対して負担・拠出する後期高齢者支援金について、当該企業健保組合の予防・健康づくり等への取組状況について評価を加え、加算(ペナルティ)又は減算(インセンティブ)を行う仕組み**。
- 後期高齢者支援金の**加減算の幅**を2017年度の0.23%から2020年度に両側に最大10%まで**引き上げる**ことで、保険者(企業健保組合)の**予防・健康インセンティブを強化**する必要。
- 予防・健康づくりの成果に応じて配点割合を高め、優れた民間サービス等の導入を促進する必要。

介護予防の促進案

- 介護予防も、保険者(市町村)や当該地域の都道府県の役割が重要。保険者と都道府県の予防・健康インセンティブの強化を図ることが必要。
- この際、優れた民間サービスの活用が必要。

介護インセンティブ交付金(保険者機能強化推進交付金)

- 介護インセンティブ交付金は、保険者(市町村)や都道府県の介護予防への取組状況について評価を加え、保険者や都道府県に交付金を交付する仕組み。
- 先進自治体の介護予防モデルの横展開を進めるために保険者と都道府県のインセンティブを高めることが必要であり、**介護インセンティブ交付金の強化**を図る必要があるのではないか。同時に、介護予防等に資する取組を評価し、交付金の配分基準のメリハリを強化してはどうか。

① 介護予防

- 運動など高齢者の心身の活性化につながる民間サービスも活用し、**地域の高齢者が集まり交流する「集いの場」**の拡大・充実
- **ポイント**の活用

② 高齢者就労・活躍促進

- **高齢者の介護助手の育成数・参加率**(三重県の取組を横展開)
- ボランティアや介護助手への**ポイント**付与

民間予防・健康サービスの促進案

- ウェアラブルやデータ等を活用した民間の予防・健康サービスを促進する。

1. 企業の健康経営・健康投資の促進

- 企業健保組合の予防・健康づくりの取組が見える化する健康スコアリング・レポートにより、**企業健保組合と企業との協力を促進**する。
- 企業の健康投資額が見える化により、企業の健康経営が資本市場から適切に評価されるようにする。

2. ヘルスケアサービスの品質向上

- ヘルスケアサービスの品質向上に向けたガイドラインの策定。
- ヘルスケアデータの標準化。

3. ウェアラブル等を活用した**実証事業**

- 保険者の予防健康事業における活用につなげるため、**ウェアラブル機器やデータ等を活用した予防・健康づくりの健康増進効果等に関するエビデンス**を確認・蓄積するための実証事業を行う。