

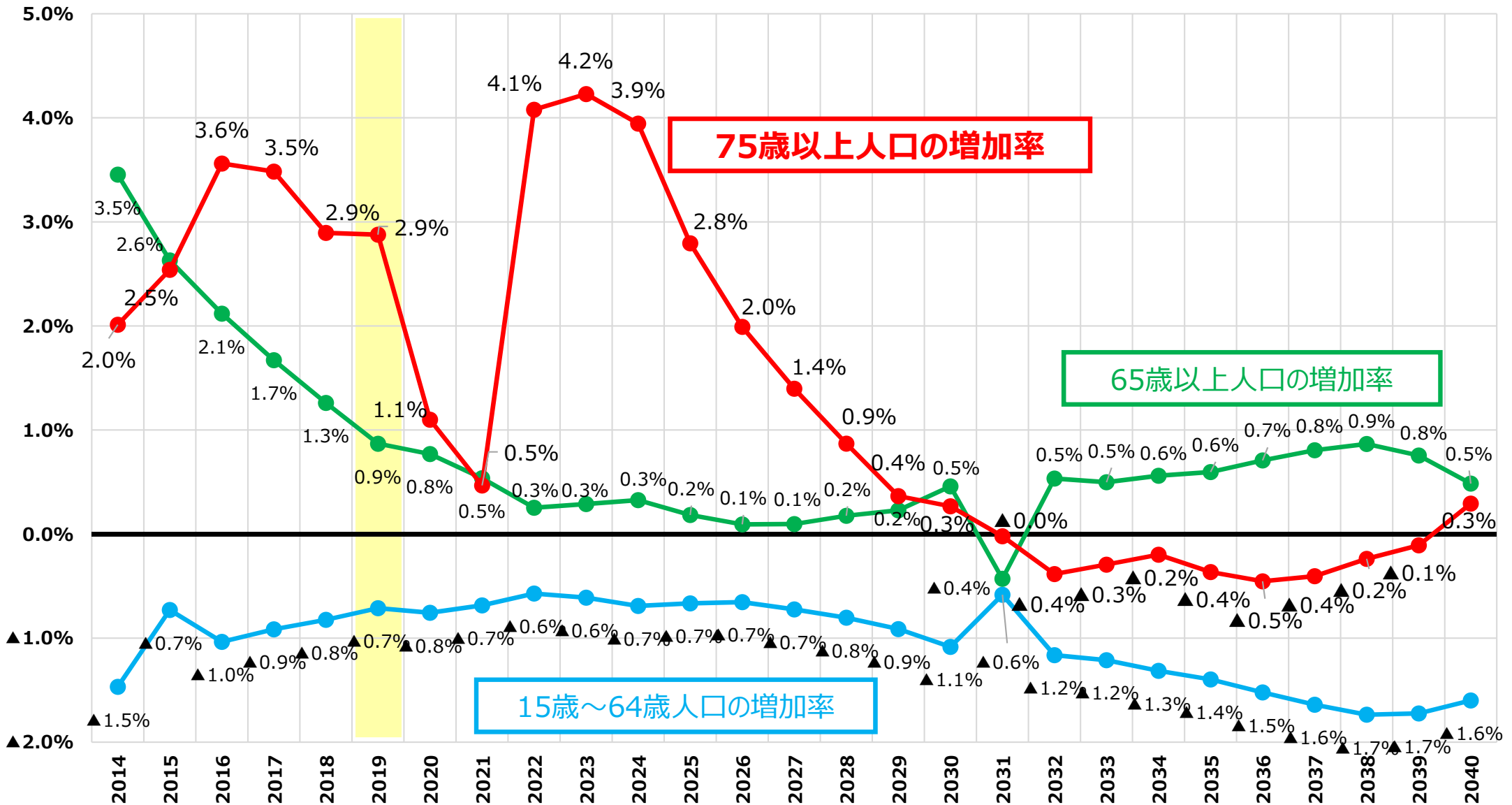
基礎資料

令和元年9月

内閣官房全世代型社会保障検討室

年齢別の人口増加率の推移

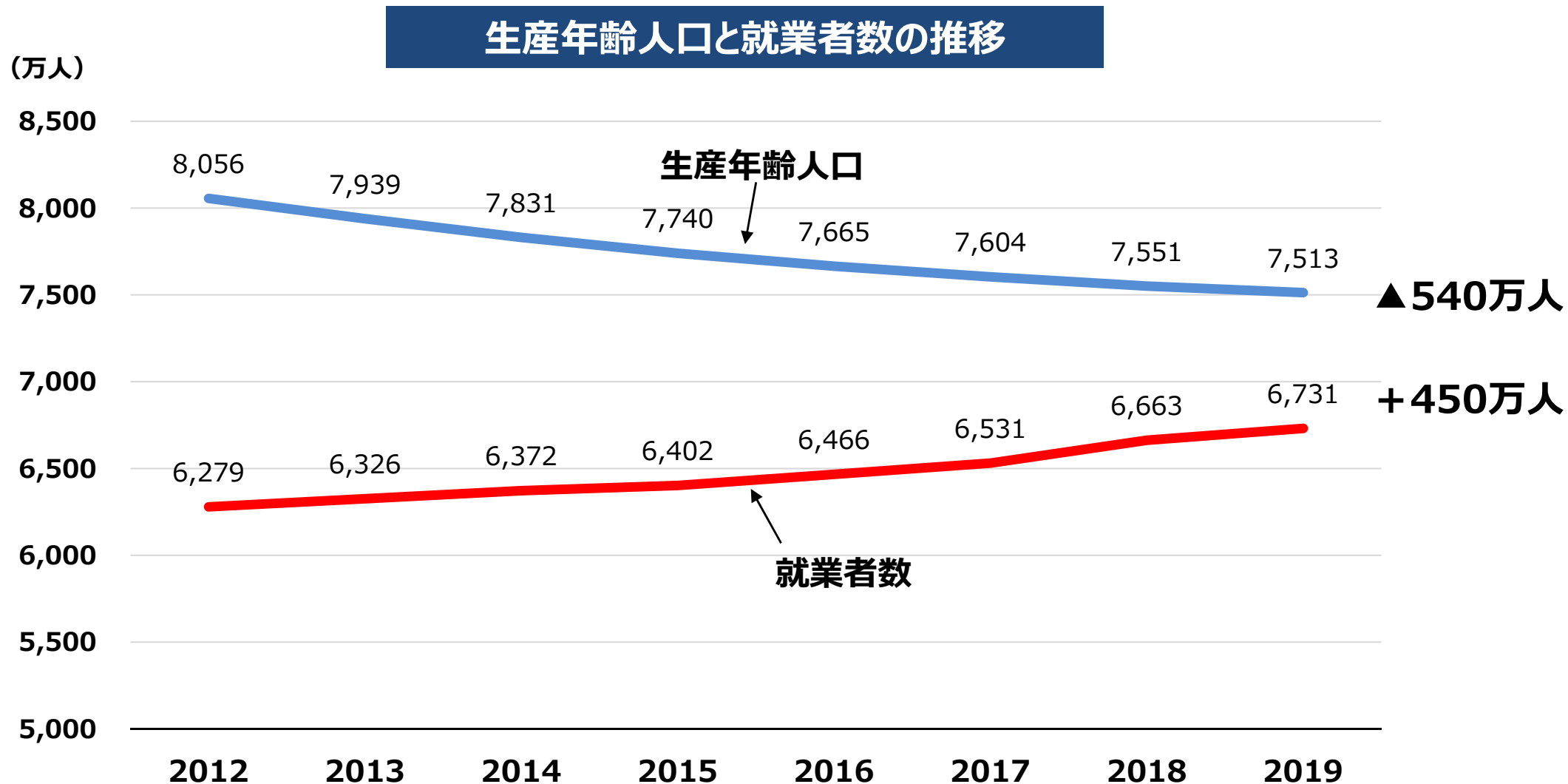
○ 団塊世代が後期高齢者入りする2022年以降の数年間、一時的に75歳以上人口の増加率が高まる。



(出所) 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（出生中位・死亡中位）」

生産年齢人口と就業者数

○ 最近7年間で、生産年齢人口は540万人減少したが、就業者数は450万人増加。



(注) 生産年齢人口：15-64歳男女。2012-18年の数値は年平均、2019年の数値は2019年7月時点。

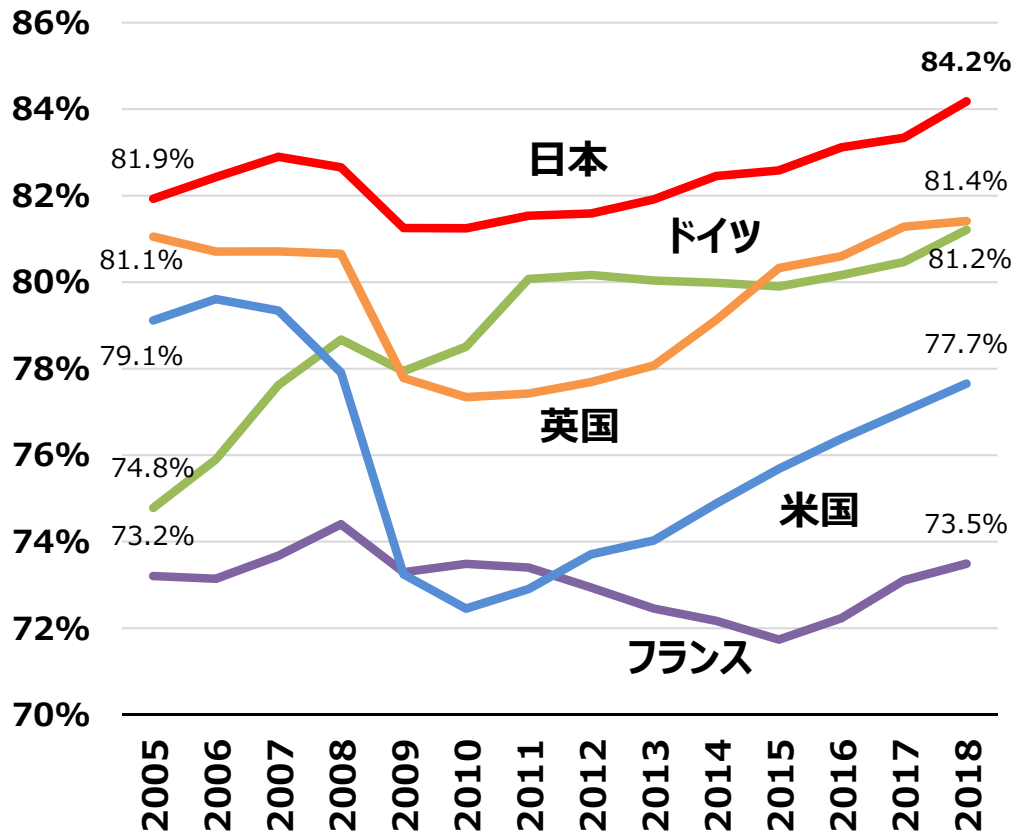
(出所) 総務省「労働力調査」を基に作成。

男性就業率の国際比較

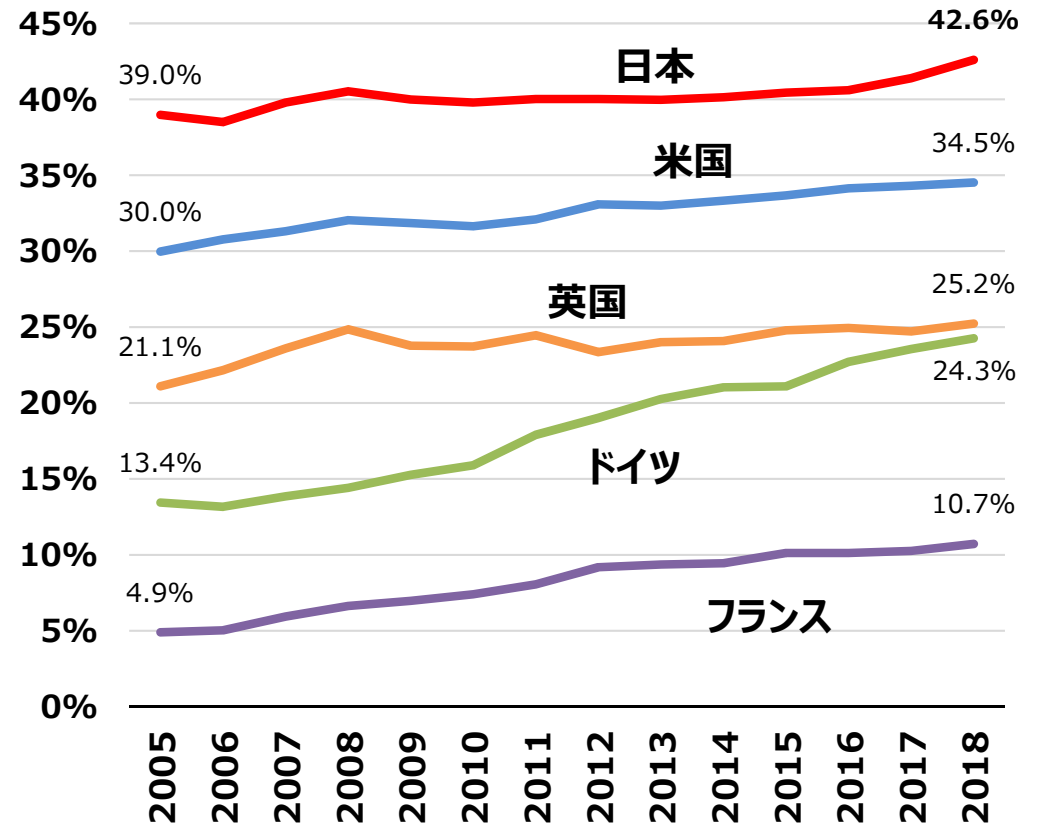
○ 日本の男性の就業率は、先進国で最も高い水準。

男性就業率の国際比較

15-59歳



60歳以降

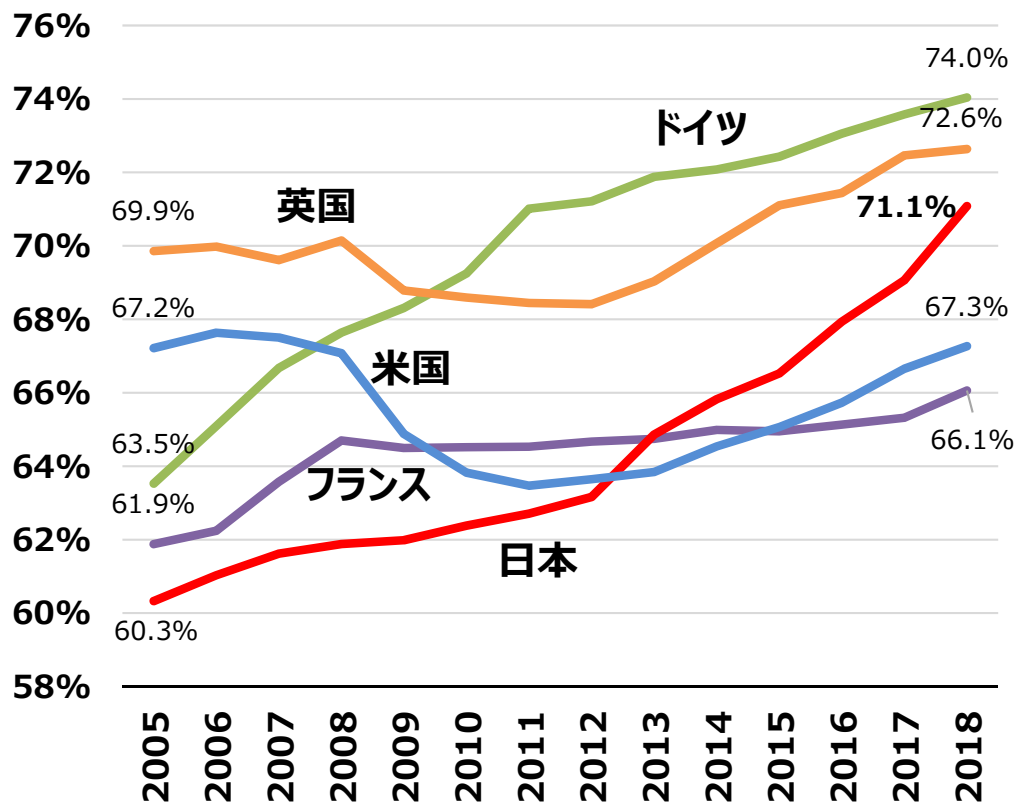


女性就業率の国際比較

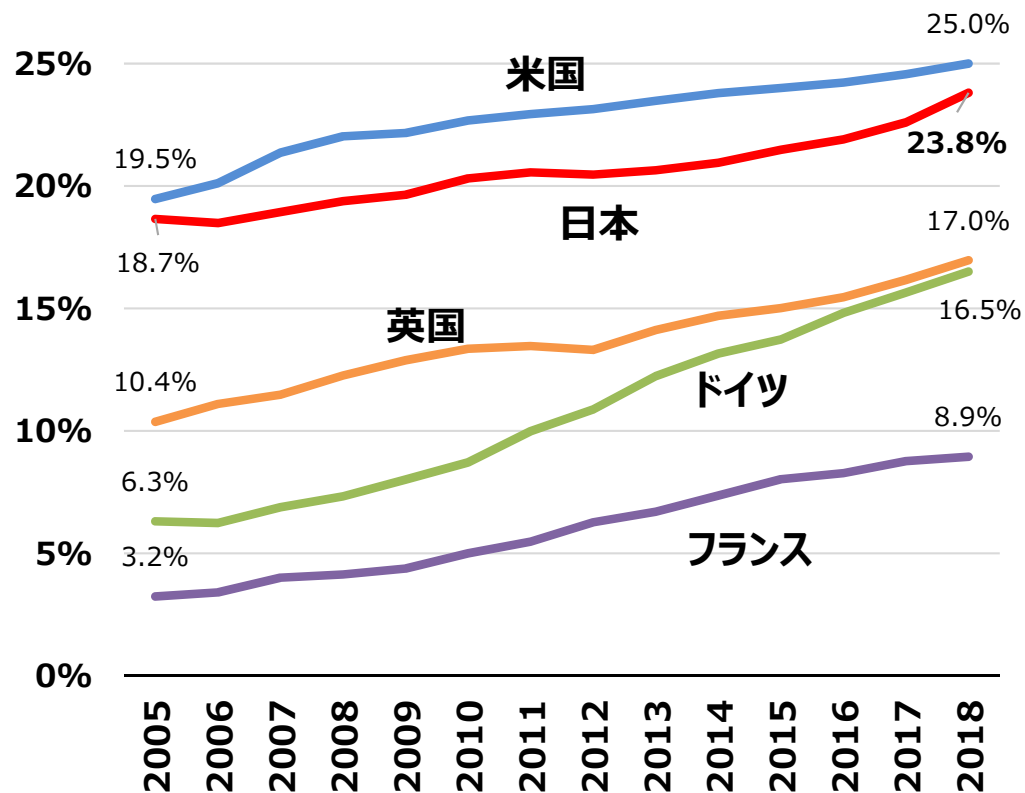
- 日本の15-59歳女性の就業率は、近年急上昇し、米国より高い水準。
- 日本の60歳以降女性の就業率は、米国に次いで高い水準。

女性就業率の国際比較

15-59歳



60歳以降

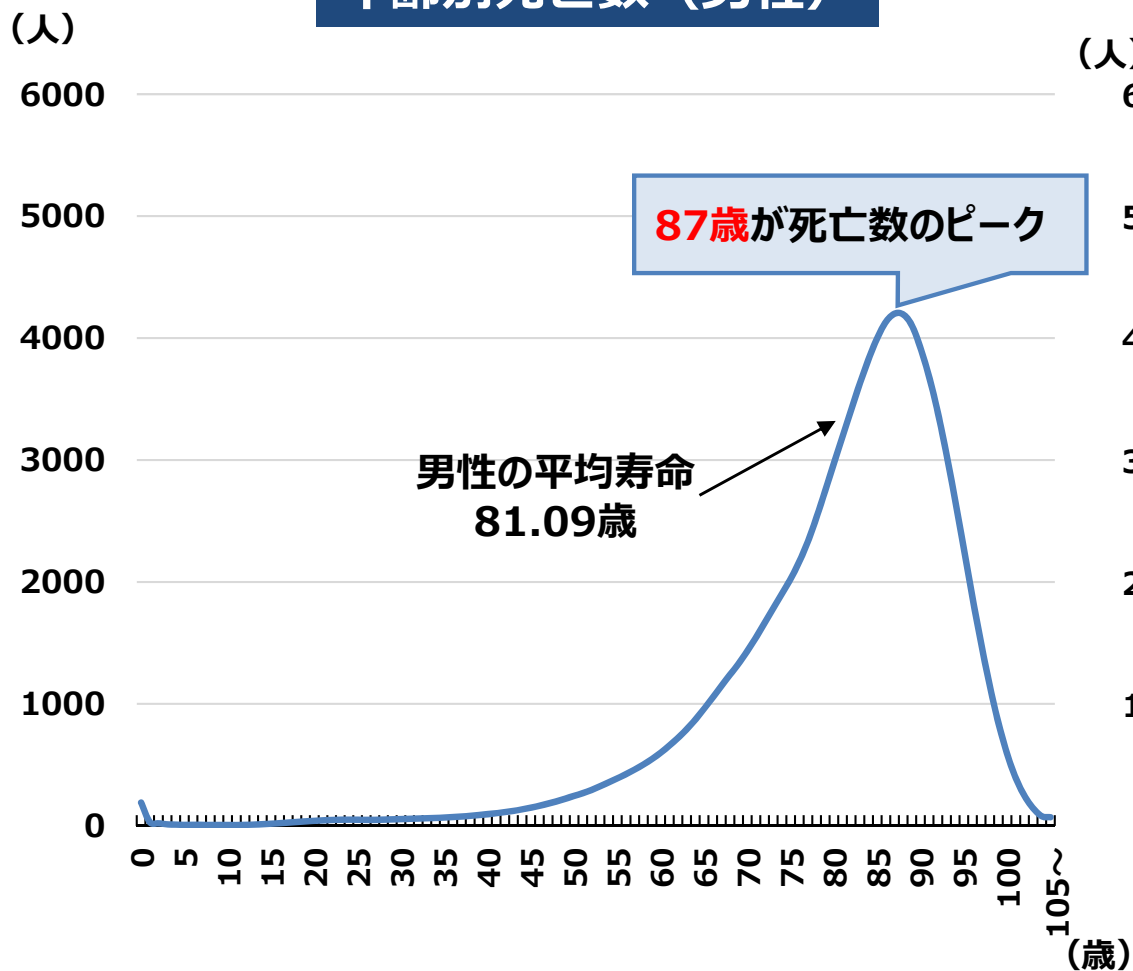


(出所) OECD Statを基に作成。

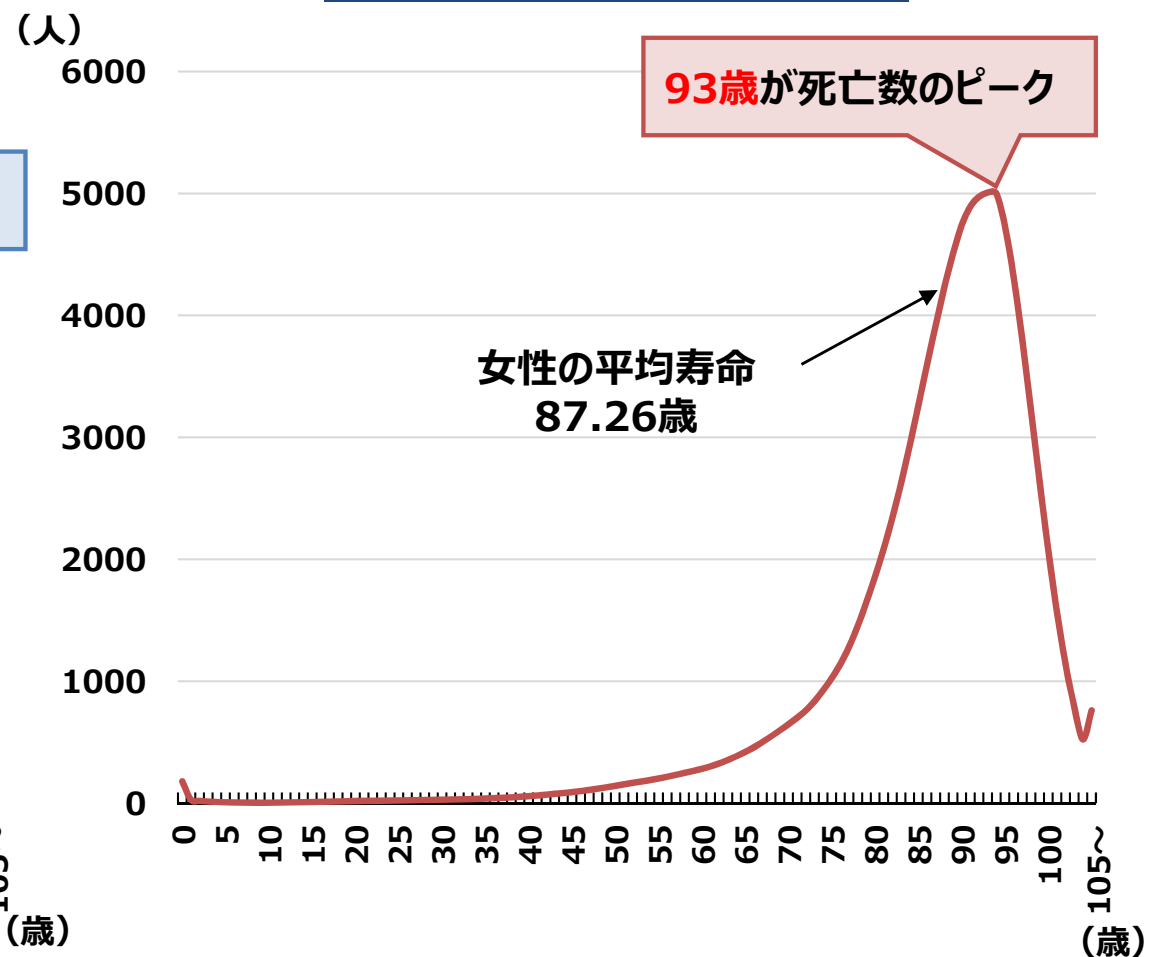
男女別の寿命

○ 男女とも死亡年齢の最頻値は平均寿命よりも高い年齢になっており、寿命は長くなっている。

年齢別死亡数（男性）



年齢別死亡数（女性）



(出所) 厚生労働省「平成29年簡易生命表の概況」より作成。

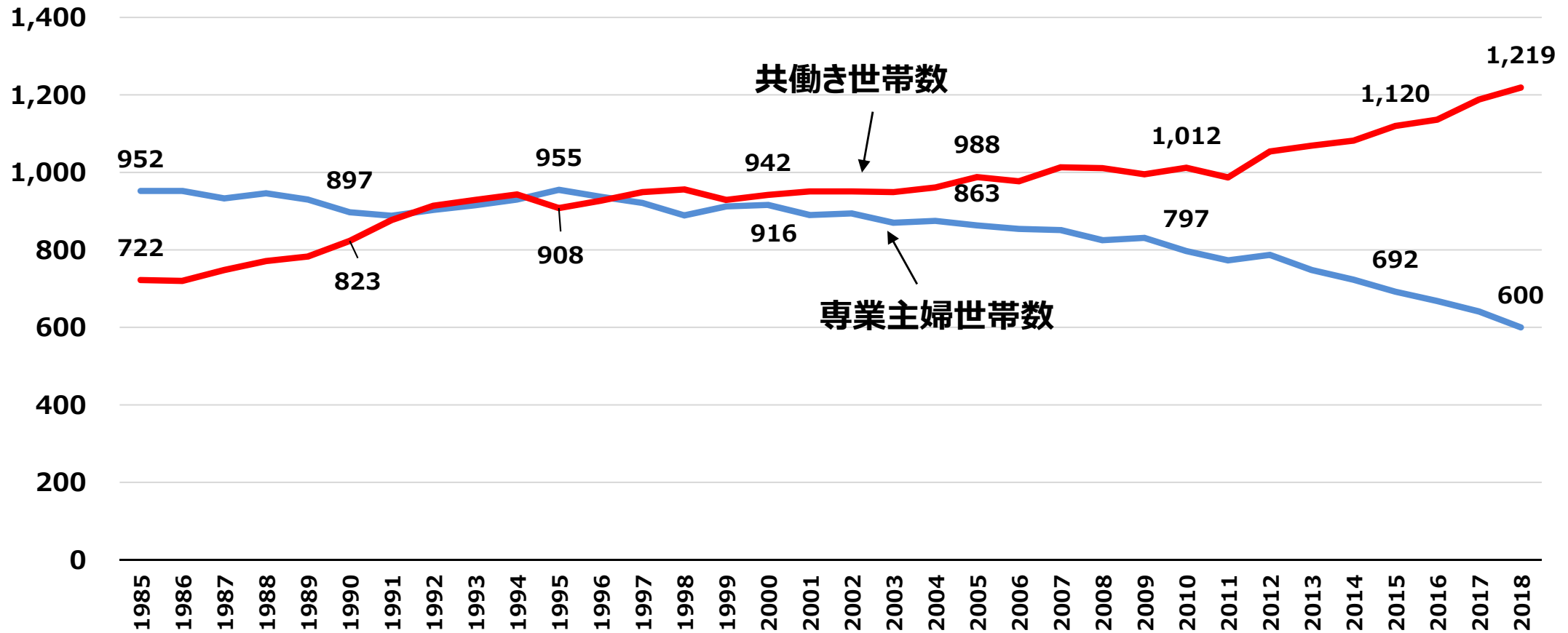
10万人の出生児が簡易生命表の死亡率に基づき死亡していくとした場合の数字であり、実際の死亡者数ではないことに留意。

専業主婦世帯・共働き世帯数の変化

○ 共働き世帯数は、1992年に専業主婦世帯数と逆転し、2018年は1,200万世帯。

専業主婦世帯・共働き世帯数の推移

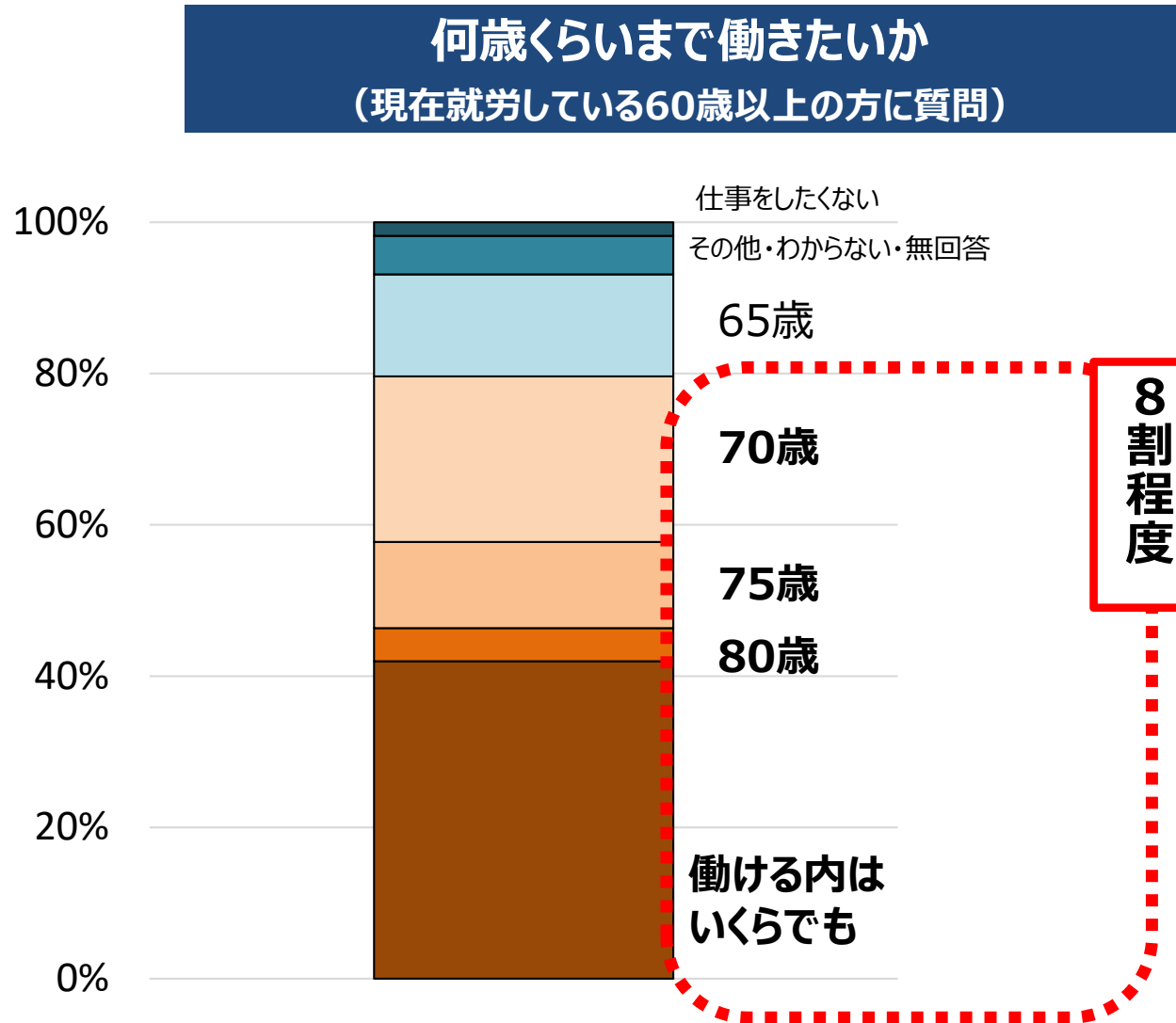
世帯数 (万世帯)



(注) 専業主婦世帯：男性雇用者と非就業者の妻からなる世帯、共働き世帯：夫・妻がともに雇用者の世帯
 (出所) 独立行政法人労働政策研究・研修機構「専業主婦世帯と共働き世帯」(元データは総務省「労働力調査 特別調査」、同「労働力調査(詳細集計)」、厚生労働省「厚生労働白書」、内閣府「男女共同参画白書」)を基に作成。

高齢者の就労希望

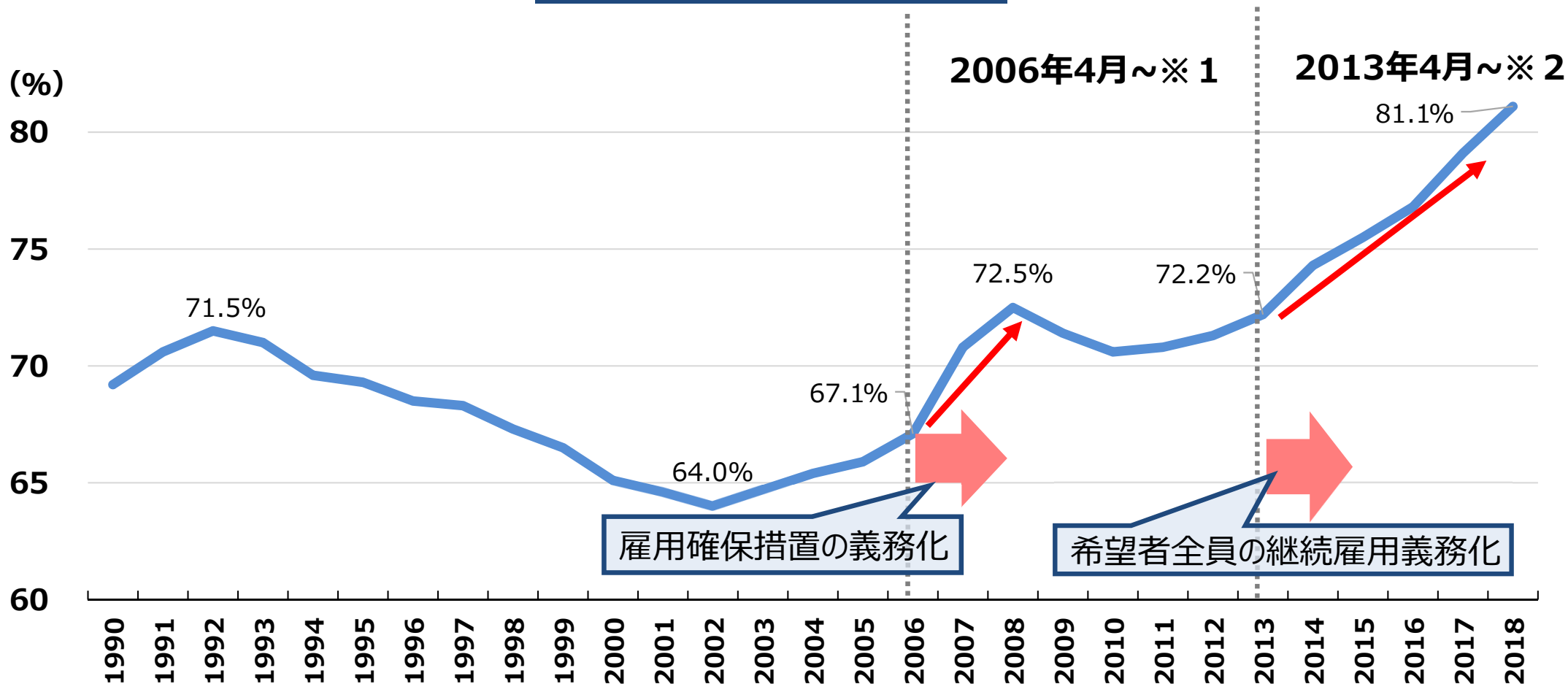
○ 60歳以上の方に問うたところ、70歳以降まで働くことを希望している高齢者は、8割にのぼる。



高齢者雇用安定法改正による60代前半男性の就業率の変遷

○ 2006年・2013年の高齢者雇用安定法の改正を受けて、60代前半男性の就業率が上昇。

60歳～64歳男性の就業率



(※ 1) 2006年4月段階では、労使協定で定めた基準を満たさない者は継続雇用しないことが認められていた。

(※ 2) 2013年4月以降は、高齢者雇用確保措置の実施に係る公共職業安定所の指導を繰り返し受けたにもかかわらず、何ら具体的な取り組みを行わない企業には勧告書の発出、勧告に従わない場合は企業名を公表する措置を導入。

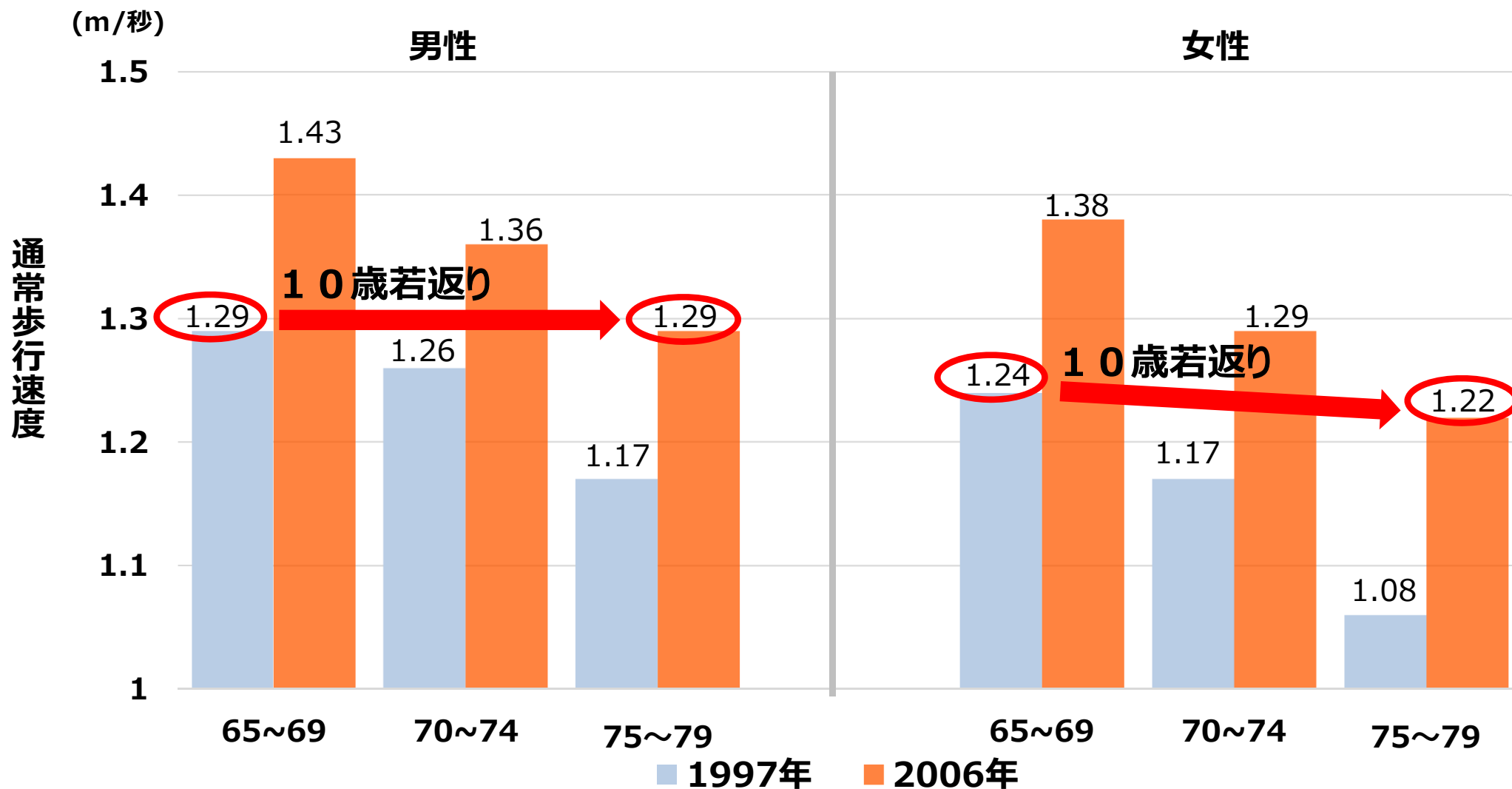
(※ 3) 2013年4月以後も、2025年3月までの12年間、既に継続雇用対象者を限定する基準を設けている事業主について、一部引き続き同基準を利用できる経過措置あり。

(出所) 総務省「労働力調査」(基本集計)より作成。

高齢者の体力・運動能力の推移

○ 歩行速度については、2006年までの10年で10歳若返ったとのデータがある。

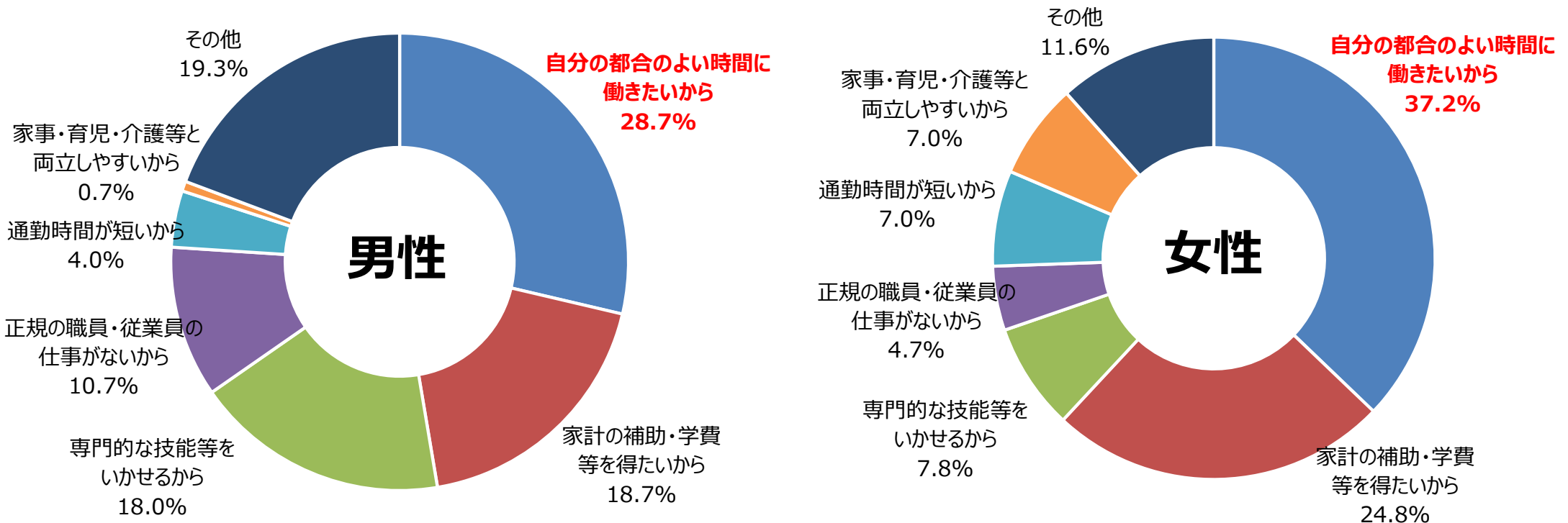
高齢者の通常歩行速度の変化



高齢者が雇用形態を選ぶ理由

○ 65歳以上労働者の多くは、「自分の都合の良い時間に働きたい」という意向を有する。

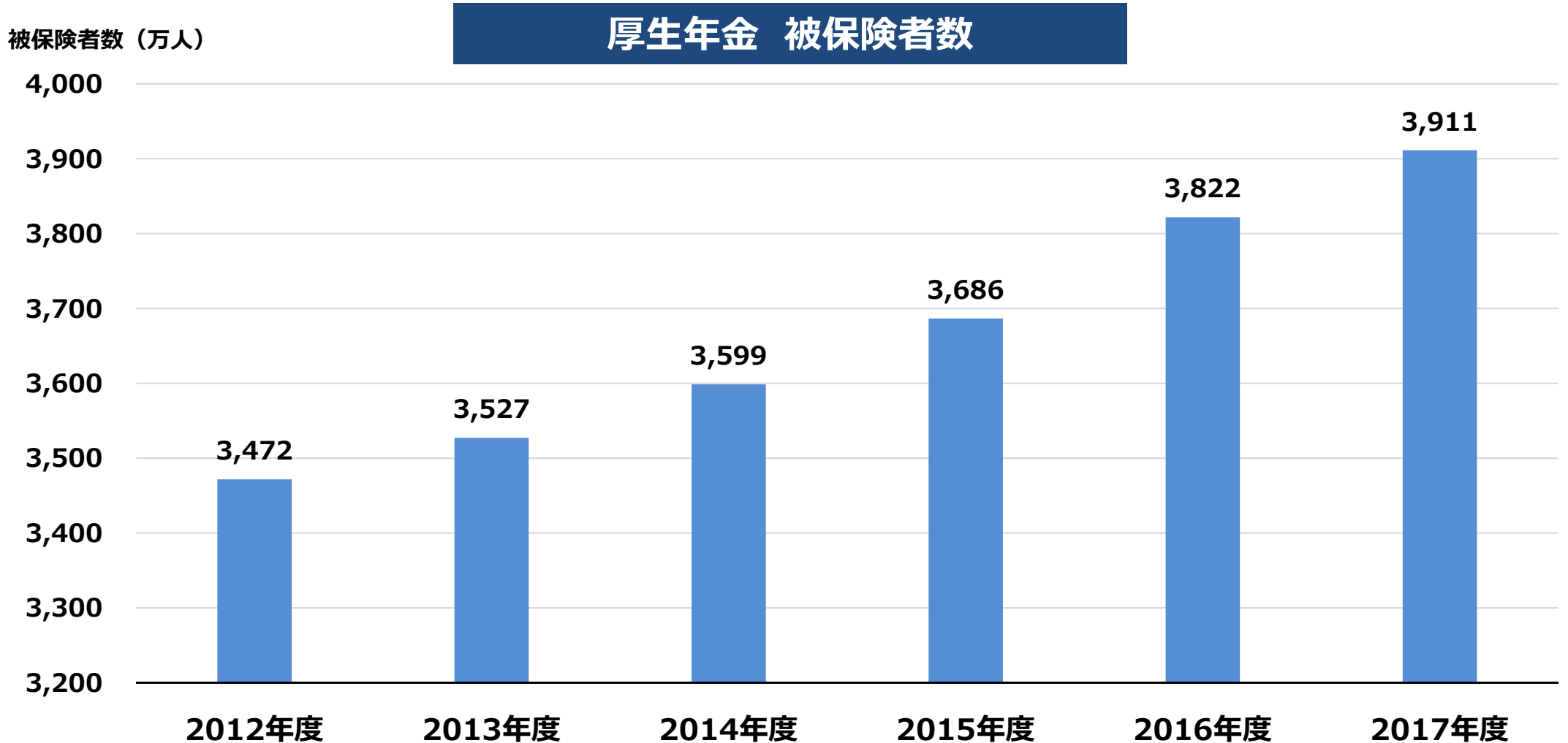
非正規の職員・従業員の高齢雇用者が現在の雇用形態について理由



(出所) 総務省「統計からみた我が国の高齢者(65歳以上)」(2017年)を基に作成。

厚生年金の被保険者数の増加

○ 厚生年金の被保険者数は、労働者が増えることによって、2012年度末の3,472万人から、2017年度末の3,911万人まで、440万人拡大。



(注) 民間被用者のみの数字であり、国家公務員や地方公務員、私立学校教職員を含まない。

(出所) 厚生労働省「公的年金財政状況報告」を基に作成。

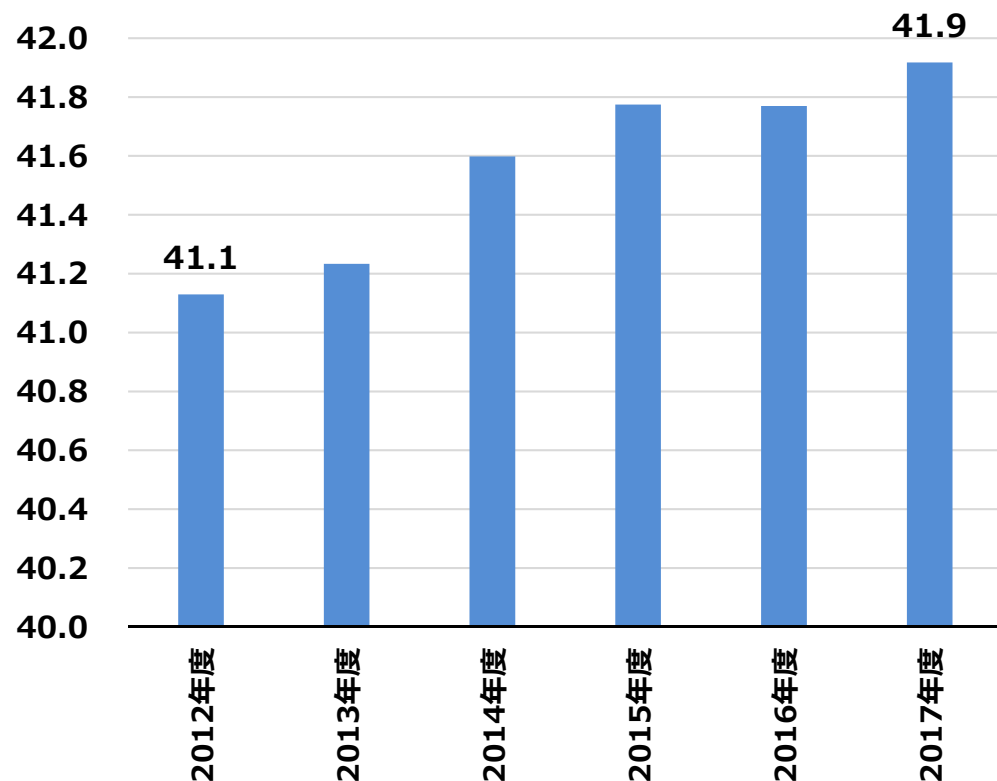
被保険者の標準報酬の月平均額の推移

○ 厚生年金の被保険者の標準報酬の月平均額も、賃金支払額が増えることによって、近年、男性・女性ともに増加。

被保険者の標準報酬の月平均額の推移

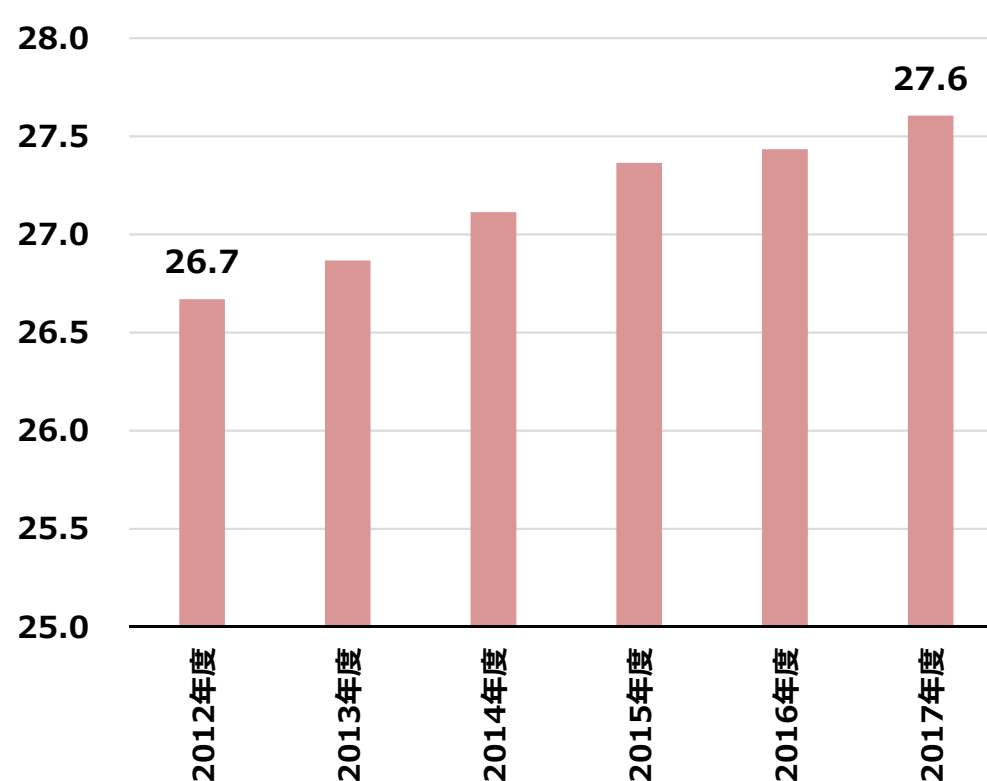
標準報酬の
月平均額（万円）

男性



標準報酬の
月平均額（万円）

女性

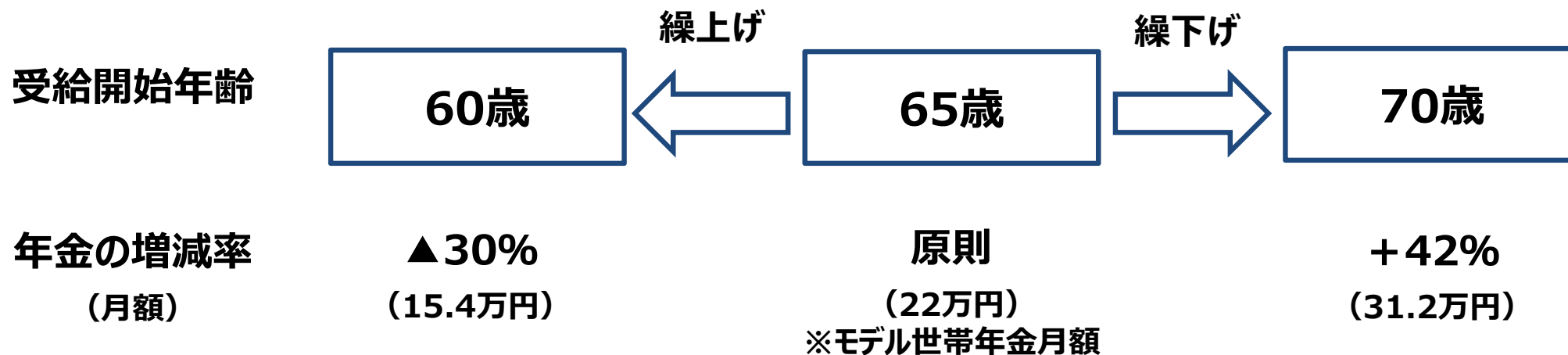


（注） 標準報酬：事業者が被保険者に毎月支払う1ヶ月の給与額と、賞与額を12月で割った値の合計額
民間被用者のみの数字であり、国家公務員や地方公務員、私立学校教職員を含まない。

（出所） 厚生労働省「公的年金財政状況報告」を基に作成。

公的年金受給開始時期の弾力化

- 70歳までの就業機会の確保に伴い、現在65歳からとなっている年金支給開始年齢の引上げは行わない。
(成長戦略実行計画(令和元年6月21日閣議決定)・骨太の方針2019(同日閣議決定))
- 他方、現在60歳から70歳まで自分で選択可能となっている年金受給開始の時期については、70歳以降も選択できるように、その範囲を拡大する。

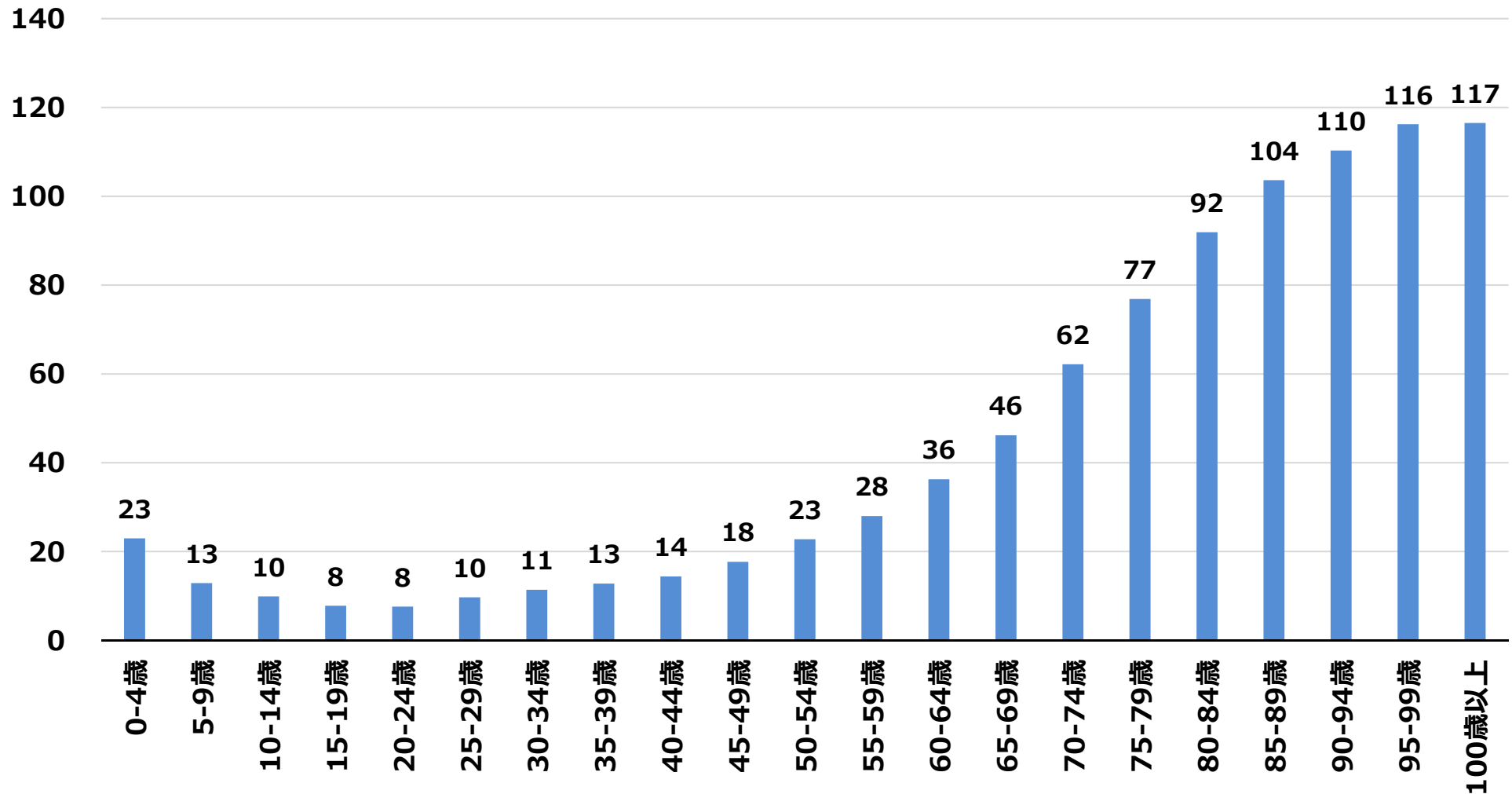


年齢別の1人当たり年間医療費

○ 高齢者ほど1人当たり年間医療費は増加。

年齢階級別の1人当たり年間医療費

1人当たり年間医療費（万円）



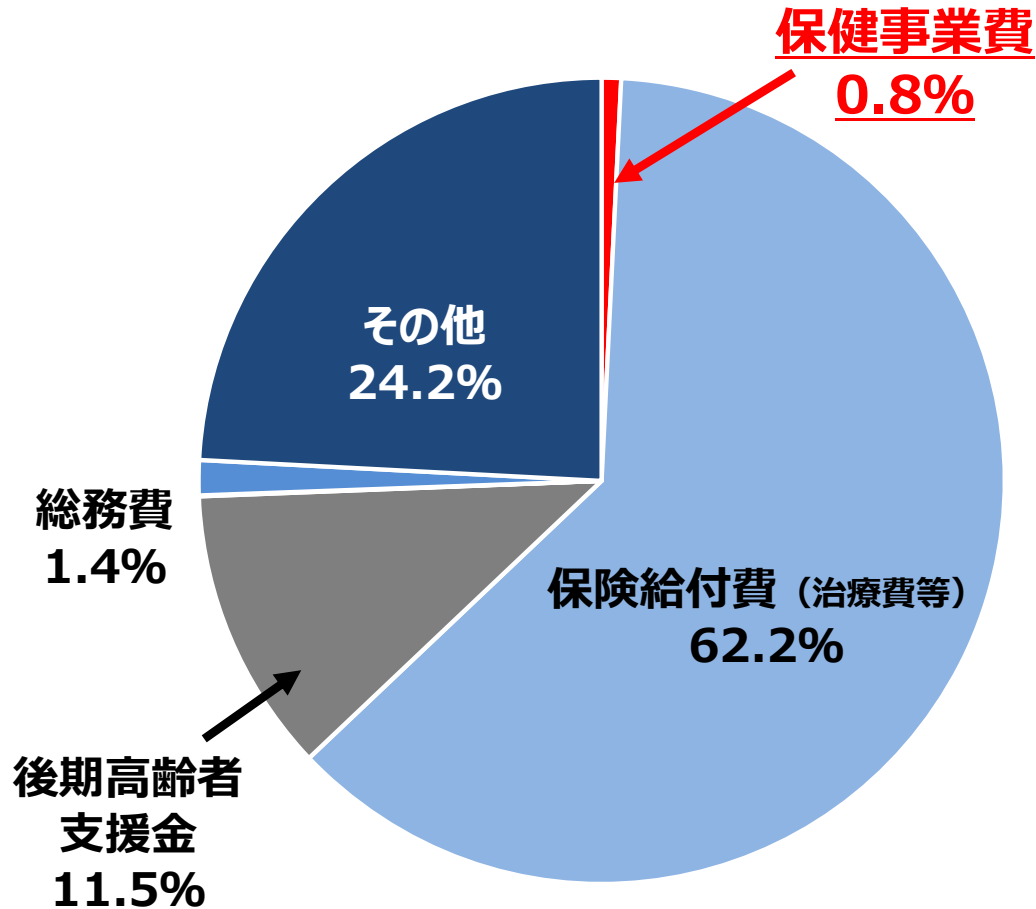
（出所）厚生労働省「医療保険に関する基礎資料」（2016年度）を基に作成。

公的医療保険における予防事業

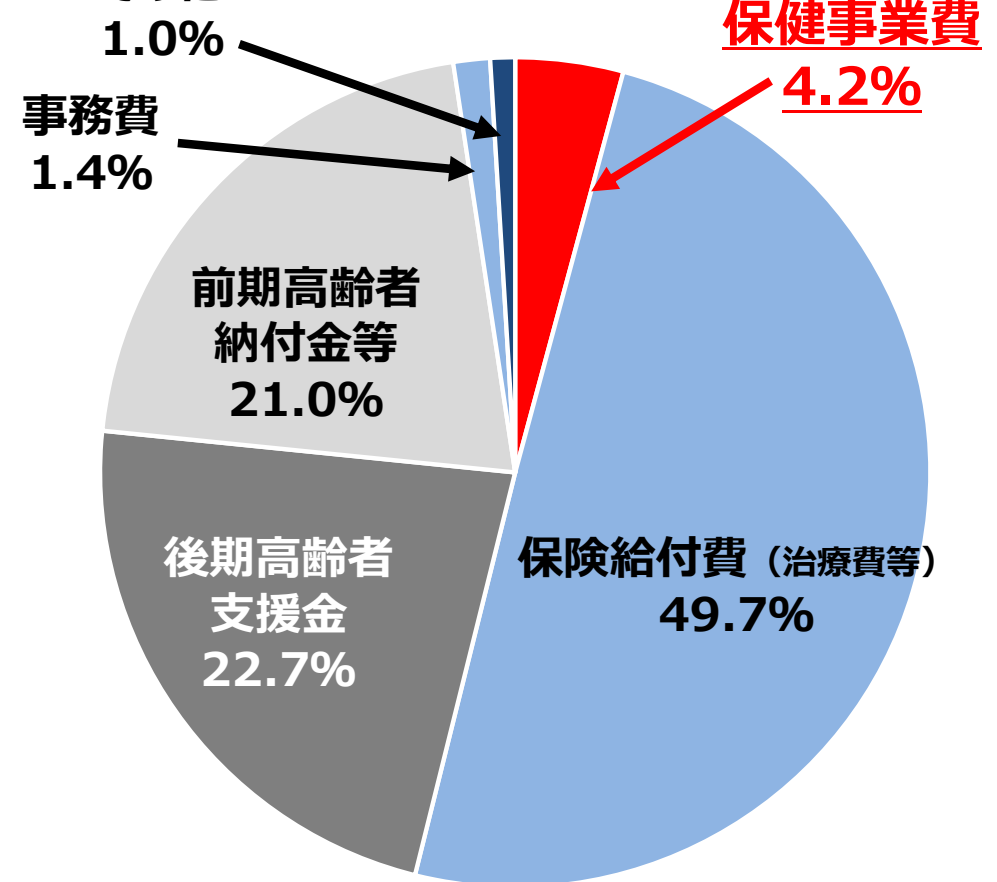
○ 公的医療保険における予防事業（「保健事業」）の割合は、市町村国保で0.8%（0.1兆円）、企業健保組合で4.2%（0.3兆円）。

医療保険財政（2017年度決算）

（市町村国保）



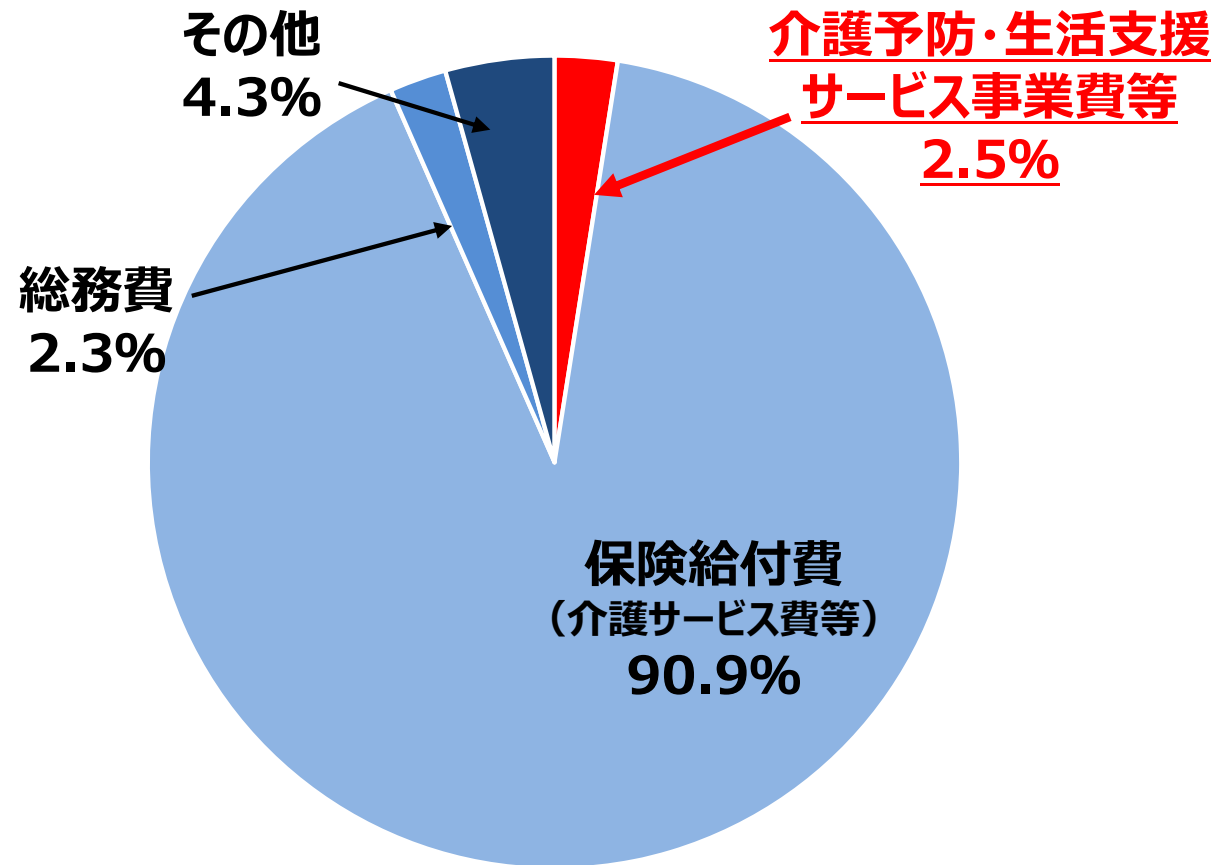
（企業健保組合）



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2.5%（0.2兆円）。

介護保険財政（2017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。

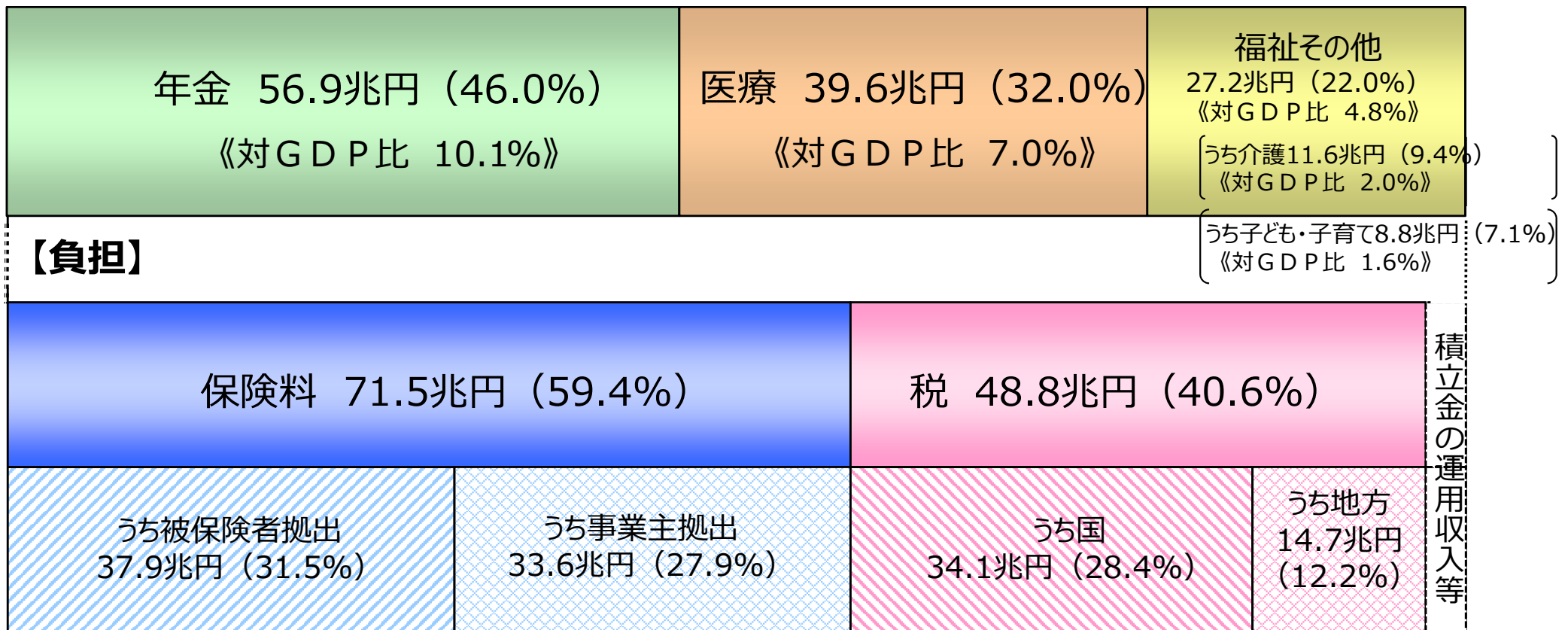
(出所) 厚生労働省「平成29年度 介護保険事業状況報告」を基に作成。

社会保障の給付と負担の現状

○ 2019年度の社会保障給付費（予算ベース）は、123.7兆円（対GDP比 21.9%）。

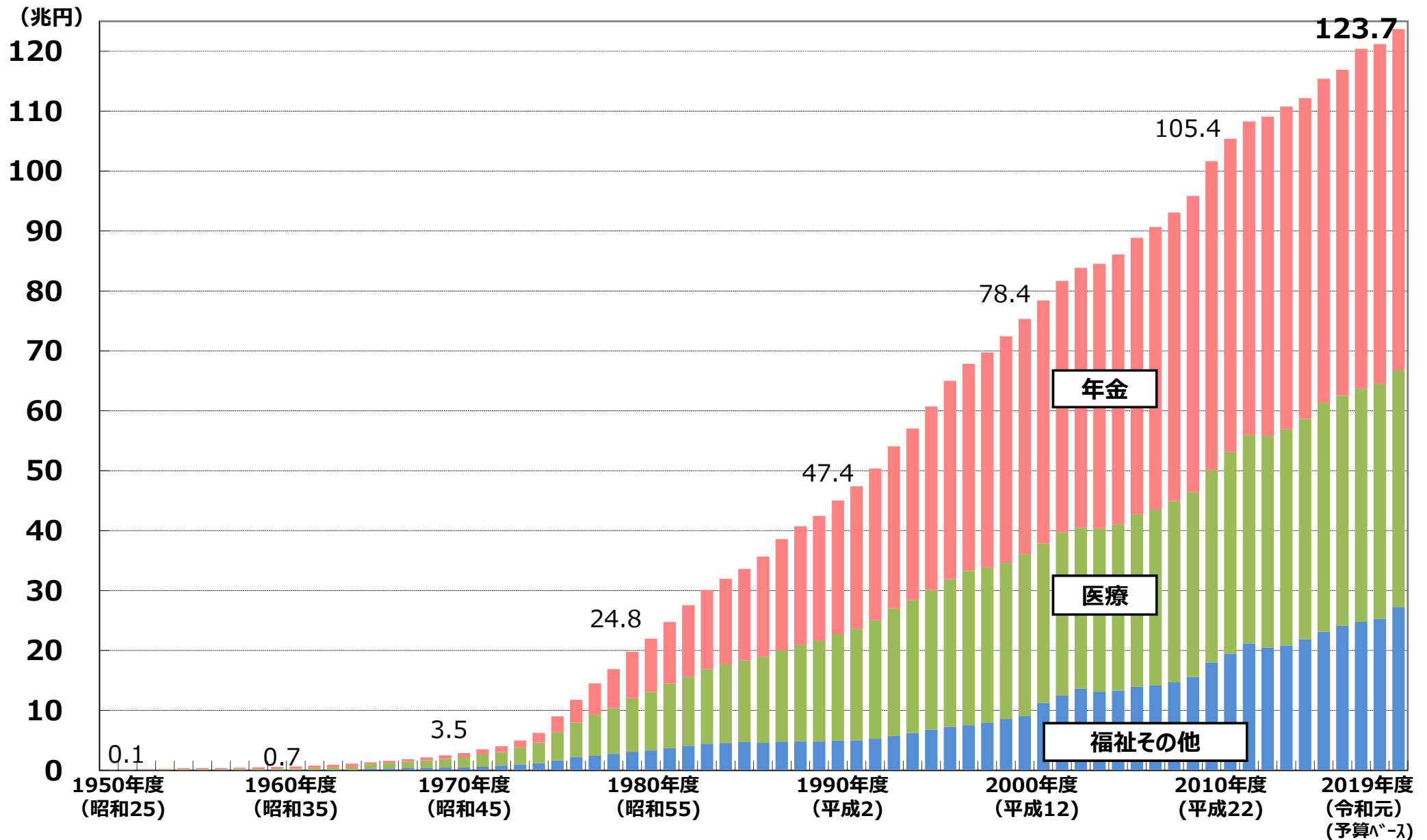
【給付】

社会保障給付費



(注) 社会保障給付の財源としてはこの他に資産収入などがある。

社会保障給付費の推移

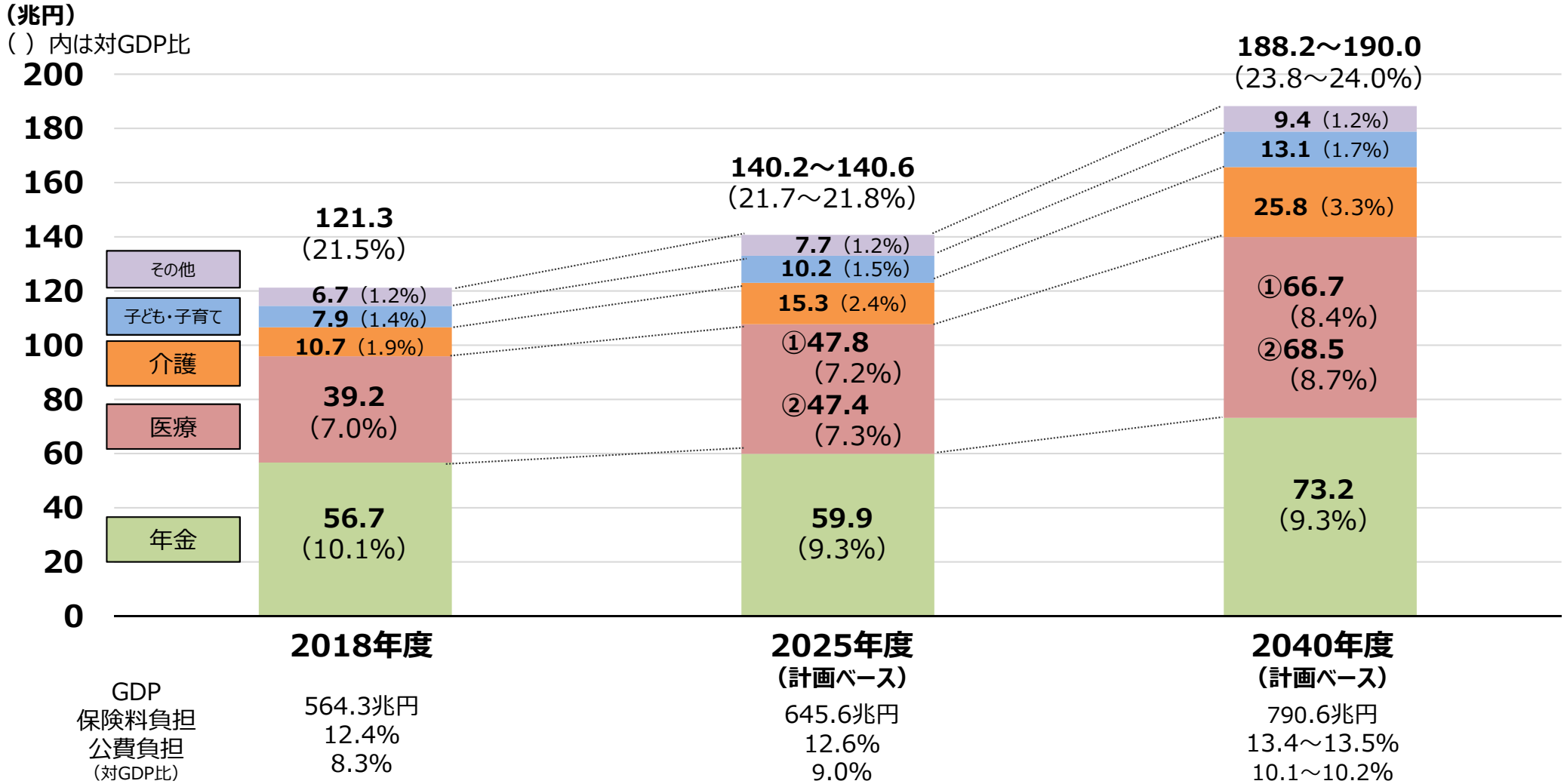


(注) 図中の数値は、1950,1960,1970,1980,1990,2000,2010及び2019年度の社会保障給付費 (兆円)

(出所) 国立社会保障・人口問題研究所「平成28年度社会保障費用統計」、2017～2019年度 (予算ベース) は厚生労働省推計

社会保障給付費の将来見通し

○「2040年を見据えた社会保障の将来見通し（議論の素材）」（平成30年5月）では、一定の仮定をおいた上で、社会保障給付費の対GDP比は、2025年度に21.7～21.8%、2040年度に23.8～24.0%となると予測。



(注1) 医療については、単価の伸び率の仮定を2通り設定しており、給付費も2通り(①と②)示している。

(注2) 「計画ベース」は、地域医療構想に基づく2025年度までの病床機能の分化・連携の推進、第3期医療費適正化計画による2023年度までの外来医療費の適正化効果、第7期介護保険事業計画による2025年度までのサービス量の見込みを基礎として計算し、それ以降の期間については、当該時点の年齢階級別の受療率等を基に機械的に計算。なお、介護保険事業計画において、地域医療構想の実現に向けたサービス基盤の整備については、例えば医療療養病床から介護保険施設等への転換分など、現段階で見通すことが困難な要素があることに留意する必要がある。

※ 平成30年度予算ベースを足元に、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年推計）」、内閣府「中長期の経済財政に関する試算（平成30年1月）」等を踏まえて計算。なお、医療・介護費用の単価の伸び率については、社会保障・税一体改革時の試算の仮定を使用。

(出所)「2040年を見据えた社会保障の将来見通し（議論の素材）－概要－」（内閣官房・内閣府・財務省・厚生労働省 平成30年5月21日）

骨太の方針2019（令和元年6月21日 閣議決定）【抄】

第2章 1.（2）全世代型社会保障への改革

① 70歳までの就業機会確保

（多様な選択肢）

人生100年時代を迎え、働く意欲がある高齢者がその能力を十分に発揮できるよう、高齢者の活躍の場を整備することが必要である。高齢者の雇用・就業機会を確保していくには、70歳までの就業機会の確保を図りつつ、65歳までと異なり、それぞれの高齢者の特性に応じた活躍のため、とり得る選択肢を広げる必要がある。

このため、65歳から70歳までの就業機会確保については、多様な選択肢を法制度上整え、当該企業としては、そのうちどのような選択肢を用意するか、労使で話し合う仕組み、また、当該個人にどの選択肢を適用するか、企業が当該個人と相談し、選択ができるような仕組みを検討する。

法制度上整える選択肢のイメージは、(a) 定年廃止、(b) 70歳までの定年延長、(c) 継続雇用制度導入（現行65歳までの制度と同様、子会社・関連会社での継続雇用を含む）、(d) 他の企業（子会社・関連会社以外の企業）への再就職の実現、(e) 個人とのフリーランス契約への資金提供、(f) 個人の起業支援、(g) 個人の社会貢献活動参加への資金提供が想定し得る。企業は(a)から(g)の中から当該企業で採用するものを労使で話し合う。それぞれの選択肢の具体的な検討に当たっては、各選択肢における企業が負う責務の程度など、企業の関与の具体的な在り方について、今後慎重に検討する。

（年金制度との関係）

70歳までの就業機会の確保に伴い、現在65歳からとなっている年金支給開始年齢の引上げは行わない。他方、現在60歳から70歳まで自分で選択可能となっている年金受給開始の時期については、70歳以降も選択できるよう、その範囲を拡大する。加えて、在職老齢年金制度について、公平性に留意した上で、就労意欲を阻害しない観点から、将来的な制度の廃止も展望しつつ、社会保障審議会での議論を経て、速やかに制度の見直しを行う。

このような取組を通じ、就労を阻害するあらゆる壁を撤廃し、働く意欲を削がない仕組みへと転換する。

② 中途採用・経験者採用の促進

人生100年時代を踏まえ、働く意欲がある労働者がその能力を十分に発揮できるよう、雇用制度改革を進めることが必要である。特に大企業に伝統的に残る新卒一括採用中心の採用制度の必要な見直しを図ると同時に、通年採用による中途採用・経験者採用の拡大を図る必要がある。このため、企業側においては、採用制度及び評価・報酬制度の見直しに取り組む必要がある。政府としては、個々の大企業に対し、中途採用・経験者採用比率の情報公開を求めるといった対応を図る。

骨太の方針2019（令和元年6月21日 閣議決定）【抄】

③ 疾病・介護の予防

（i）疾病予防の促進について

疾病予防は、地域や職域の保険者の役割が重要であり、保険者の予防・健康インセンティブの強化を図る。

（保険者努力支援制度（国民健康保険））

先進自治体のモデルの横展開を進めるために保険者の予防・健康インセンティブを高めることが必要であり、公的保険制度における疾病予防の位置付けを高めるため、保険者努力支援制度（国民健康保険）の抜本的な強化を図る。同時に、疾病予防に資する取組を評価し、（a）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、（b）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、といった形で配分基準のメリハリを強化する。

（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。

（ii）介護予防の促進について

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であり、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。

（介護インセンティブ交付金（保険者機能強化推進交付金））

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、公的保険制度における介護予防の位置付けを高めるため、介護インセンティブ交付金の抜本的な強化を図る。同時に、介護予防等に資する取組を評価し、（a）介護予防について、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通いの場の拡大・充実、ポイントの活用といった点について、（b）高齢者就労・活躍促進について、高齢者の介護助手への参加人数、ボランティアや介護助手へのポイント付与といった点について、交付金の配分基準のメリハリを強化する。

（iii）エビデンスに基づく政策の促進

上記（i）や（ii）の改革を進めるため、エビデンスに基づく評価を取組に反映していくことが重要である。このため、データ等を活用した予防・健康づくりの健康増進効果等を確認するため、エビデンスを確認・蓄積するための実証事業を行う。

骨太の方針2019（令和元年6月21日 閣議決定）【抄】

第3章 2.（2）主要分野ごとの改革の取組

① 社会保障

（基本的な考え方）

新経済・財政再生計画に基づき、基盤強化期間内から改革を順次実行に移し、団塊の世代が75歳以上に入り始める2022年までに社会保障制度の基盤強化を進め、経済成長と財政を持続可能にするための基盤固めにつなげる。このため、給付と負担の見直しも含めた改革工程表について、進捗を十分に検証しながら、改革を着実に推進する。

年金及び介護については、必要な法改正も視野に、2019年末までに結論を得る。医療等のその他の分野についても、基盤強化期間内から改革を順次実行に移せるよう、2020年度の「経済財政運営と改革の基本方針」（以下「骨太方針2020」という。）において、給付と負担の在り方を含め社会保障の総合的かつ重点的に取り組むべき政策を取りまとめる。

なお、人生100年時代を迎え、少子高齢社会の中で、生き方、働き方の多様化に対応できる持続可能な社会保障制度へと改革していく必要がある。議論を進めるに当たっては、いわゆる「支える側」と「支えられる側」のリバランスという観点や、個人の自由で多様な選択を支え、特定の生き方や働き方が不利にならない「選択を支える社会保障」という考え方も含め、年齢等にとらわれない視点から検討を進めるとともに、自助・共助・公助の役割分担の在り方、負担能力や世代間・世代内のバランスを考慮した給付と負担の在り方等の観点を踏まえて行う。

あわせて、現役世代が減少していく中で高齢者数がピークを迎える2040年頃を見据え、下記の予防・重症化予防・健康づくりの推進や医療・福祉サービス改革による生産性の向上に向けた取組について、具体的な目標とそれにつながる各施策のKPIを掲げ推進する。

また、国と地方が方向性を共有し、適切な役割分担の下で地域の実情を踏まえつつ具体的な取組を進める。

第2章1.（2）に掲げる取組及びこれらの取組を通じて、幅広い世代の視点を踏まえつつ、人生100年時代に対応した全世代型の社会保障制度を構築し、世界に冠たる国民皆保険・皆年金の維持、そして次世代への継承を目指す。

骨太の方針2019（令和元年6月21日 閣議決定）【抄】

（予防・重症化予防・健康づくりの推進）

（i）健康寿命延伸プランの推進

健康寿命延伸プランを推進し、2040年までに健康寿命を男女ともに3年以上延伸し、75歳以上とすることを目指す。健康寿命の延伸に関する実効的なPDCAサイクルの構築に向けて、各都道府県・市町村の取組の参考となるよう、健康寿命に影響をもたらす要因に関する研究を行い、客観的な指標等をしっかりと設定・活用しつつ、施策を推進する。健康無関心層も含めた予防・健康づくりの推進及び地域・保険者間の格差の解消

に向け、自然に健康になれる環境づくりや行動変容を促す仕掛けなど新たな手法も活用し、次世代を含めた全ての人の健やかな生活習慣形成等、疾病予防・重症化予防、介護予防・フレイル対策、認知症予防等に取り組む。

（ii）生活習慣病・慢性腎臓病・認知症・介護予防への重点的取組

糖尿病などの生活習慣病や慢性腎臓病の予防・重症化予防を推進する。特定健診・特定保健指導について、地域の医師会等と連携するモデルを全国展開しつつ、実施率向上を目指し、2023年度までに特定健診70%、特定保健指導45%の達成を実現する。保険者努力支援制度において加減算双方向での評価指標の導入などメリハリを強化するとともにその抜本的強化を図る。

がん検診受診率の向上のため、職域におけるがん検診実施状況の把握方法を確立するとともに、がん検診と特定健診の一体的実施等に取り組む。受診率や有効性の向上のためのリスクに応じたがん検診の在り方について検討する。

特に働き盛りの40～50歳代の特定健診・がん検診受診率の向上に向けて、40歳代に脳血管疾患や乳がんの罹患率が急上昇すること等についての特定健診対象者への注意喚起と受診促進（例えば、がん検診と特定健診の一体的実施等によるアクセシビリティの向上、40歳時をターゲットとした効果的な受診勧奨などナッジの活用、40歳時の健診・検診の無料・低額化等）、新たな技術を活用した血液検査など負荷の低い健診に向けた健診内容の見直し・簡素化等について総合的に取り組む。

ゲノム情報が国内に蓄積する仕組みを整備し、がんの克服を目指した全ゲノム解析等を活用するがんの創薬・個別化医療、全ゲノム解析等による難病の早期診断に向けた研究等を着実に推進するため、10万人の全ゲノム検査を実施し今後100万人の検査を目指す英国等を参考にしつつ、これまでの取組と課題を整理した上で、数値目標や人材育成・体制整備を含めた具体的な実行計画を、2019年中を目途に策定する。また、ゲノム医療の推進に当たっては、国民がゲノム・遺伝子情報により不利益を被ることのない社会を作るため、必要な施策を進める。

「認知症施策推進大綱」に基づき、「共生」を基盤として予防に関するエビデンスの収集・評価・普及、研究開発などを進めるとともに、早期発見・早期対応のため、循環型ネットワークにおける認知症疾患医療センターと地域包括支援センター等との連携を一層推進するなど、施策を確実に実行する。高齢者一人一人に対し、フレイルなどの心身の多様な課題に対応したきめ細やかな保健事業を行うため、運動、口腔、栄養、社会参加などの観点から市町村における保健事業と介護予防の一体的な実施を推進する。高齢者の通いの場の活用など、介護予防の取組の更なる推進に向け、介護保険制度の保険者機能強化推進交付金の抜本的強化を図る。

骨太の方針2019（令和元年6月21日 閣議決定）【抄】

（予防・重症化予防・健康づくりの推進）

（iii）健康増進に向けた取組、アレルギー疾患・依存症対策

健康増進の観点から受動喫煙対策を徹底する。また、産学官連携による推進体制を2020年度末までに整備し、自然に健康になれる食環境づくりを推進する。脳卒中や心疾患については、昨年成立した循環器病対策基本法173に基づき、循環器病対策推進基本計画を策定し、予防、医療機関の整備、情報の収集・提供、研究などの取組を着実に推進する。口腔の健康は全身の健康にもつながることからエビデンスの信頼性を向上させつつ、国民への適切な情報提供、生涯を通じた歯科健診、フレイル対策にもつながる歯科医師、歯科衛生士による口腔健康管理など歯科口腔保健の充実、入院患者等への口腔機能管理などの医科歯科連携に加え、介護、障害福祉関係機関との連携を含む歯科保健医療提供体制の構築に取り組む。生涯を通じた女性の健康支援の強化に取り組む。アレルギー疾患の重症化予防と症状の軽減に向けた対策を推進する。あわせて、一般用医薬品等の普及などによりセルフメディケーションを進めていく中で、健康サポート薬局についても、その効果を検証しつつ取組を進める。アルコール・薬物・ギャンブル等の依存症対策について、相談・治療体制の整備や民間団体への支援、速やかな人材育成等に取り組む。

ゲーム障害についても、実態調査の結果等を踏まえて、必要な対策に取り組む。

骨太の方針2019（令和元年6月21日 閣議決定）【抄】

（多様な就労・社会参加に向けた年金制度改革等）

高齢者、女性をはじめとして多様な就労・社会参加を促進するため、勤労者が広く被用者保険でカバーされる勤労者皆社会保険制度の実現を目指して検討を行う。働き方の多様化に応じた年金受給開始時期の選択肢の拡大、被用者保険の適用拡大について検討を進めるなど、多様な生き方、働き方に対応した社会保障制度を目指す。雇用の期間を「縦」に伸ばす観点から、元気で働く意欲のある高齢者の雇用機会の更なる拡大に向けた環境を整備するとともに、雇用の選択肢を「横」に広げていく取組を進める。あわせて、サービス業で増加している高齢者の労働災害を防止するための取組を推進する。

短時間労働者に対する厚生年金保険及び健康保険の適用範囲について、これまでの被用者保険の適用拡大及びそれが労働者の就業行動に与えた影響についての効果検証を行いつつ、法案提出も含めた必要な措置を講ずる。また、多様で柔軟な働き方を支援するため、就業調整の是正に向けた環境整備を進めるとともに、企業によるキャリア相談やサバティカル休暇制度の導入を促進する。

高齢期における職業生活の多様性に応じた一人一人の状況を踏まえた年金受給の在り方について、高齢者雇用の動向、年金財政や再分配機能に与える影響、公平性等に留意した上で、繰下げ制度の柔軟化を図るとともに、就労意欲を阻害しない観点から、将来的な制度の廃止も展望しつつ在職老齢年金の在り方等を検討し、社会保障審議会での議論を経て、速やかに制度の見直しを行う。また、老後の生活設計の選択を支援するため、随時ねんきん定期便等の記載を見直す。

雇用情勢はアベノミクス等の成果により引き続き安定的に推移していること等を踏まえ、消費税率引上げ後の国民の所得環境にも配慮し、雇用保険の積立金の積極的な活用と安定的な運営の観点から、雇用保険料と国庫負担の時限的な引下げの継続等について検討する。

骨太の方針2019（令和元年6月21日 閣議決定）【抄】

（医療・介護制度改革）

持続可能な社会保障制度の実現に向け、医療・介護サービスの生産性向上を図るため、医療・福祉サービス改革プランを推進するとともに、地域包括ケアシステムの構築と併せ、医療・介護提供体制の効率化を推進し、勤労世代の負担状況にも配慮しつつ、後期高齢者の増加に伴う医療費の伸びの適正化や一人当たり医療費の地域差半減、介護費の地域差縮減を目指す。診療報酬や介護報酬においては、高齢化・人口減少や医療の高度化を踏まえ、下記の各項目が推進されるよう適切に改善を図るとともに、適正化・効率化を推進しつつ、安定的に質の高いサービスが提供されるよう、A D Lの改善などアウトカムに基づく支払いの導入等を引き続き進めていく。

（i）医療・福祉サービス改革プランの推進

医療・福祉サービス改革プランにより、ロボット・A I・I C T等、データヘルス改革、タスク・シフティング、シニア人材の活用推進、組織マネジメント改革、経営の大規模化・協働化を通じて、医療・福祉サービス改革による生産性の向上を図ることにより、2040年における医療・福祉分野の単位時間サービス提供量について5%以上向上、医師については7%以上向上させる。

データヘルス改革を推進し、被保険者番号の個人単位化とオンライン資格確認の導入、「保健医療データプラットフォーム」の2020年度の本格運用開始、クリニカル・イノベーション・ネットワークとM I D - N E Tの連携、A Iの実装に向けた取組の推進、栄養状態を含む高齢者の状態やケアの内容等のデータを収集・分析するデータベースの構築、A Iも活用した科学的なケアプランの実用化に向けた取組の推進などの科学的介護の推進等を行う。

レセプトに基づく薬剤情報や特定健診情報といった患者の保健医療情報を、患者本人や全国の医療機関等で確認できる仕組みに関し、特定健診情報は2021年3月を目途に、薬剤情報については2021年10月を目途に稼働させる。さらに、その他のデータ項目を医療機関等で確認できる仕組みを推進するため、これまでの実証結果等を踏まえ、情報連携の必要性や技術動向、費用対効果等を検証しつつ、医師や患者の抵抗感、厳重なセキュリティと高額な導入負担など、推進に当たっての課題を踏まえた対応策の検討を進め、2020年夏までに工程表を策定する。あわせて、医療情報化支援基金の用途や成果の見える化を図りつつ、電子カルテの標準化を進めていく。介護情報との連携を進めるに当たって、手法等について引き続き検討する。医療保険の審査支払機関について、「支払基金業務効率化・高度化計画・工程表」等に掲げられた改革項目を着実に進める。

骨太の方針2019（令和元年6月21日 閣議決定）【抄】

（ii）医療提供体制の効率化

2040年に向けて人材不足等の新たな課題に対応するため、地域医療構想の実現に向けた取組、医師偏在対策、医療従事者の働き方改革を三位一体で推進し、総合的な医療提供体制改革を実施する。

地域医療構想の実現に向け、全ての公立・公的医療機関等に係る具体的対応方針について、診療実績データの分析を行い、具体的対応方針の内容が、民間医療機関では担えない機能に重点化され、2025年において達成すべき医療機能の再編、病床数等の適正化に沿ったものとなるよう、重点対象区域の設定を通じて国による助言や集中的な支援を行うとともに、適切な基準を新たに設定した上で原則として2019年度中に対応方針の見直しを求める。民間医療機関についても、2025年における地域医療構想の実現に沿ったものとなるよう対応方針の策定を改めて求めるとともに、地域医療構想調整会議における議論を促す。こうした取組によっても病床の機能分化・連携が進まない場合には、2020年度に実効性のある新たな都道府県知事の権限の在り方について検討し、できる限り早期に所要の措置を講ずる。地域医療介護総合確保基金の配分（基金創設前から存在している事業も含む）における大幅なメリハリ付けの仕組みや国が主導する実効的なP D C Aサイクルを構築するとともに、成果の検証等を踏まえ、真に地域医療構想の実現に資するものとする観点から必要な場合には、消費税財源を活用した病床のダウンサイジング支援の追加的方策を講ずる。病床の転換や介護医療院への移行等が着実に進むよう、地域医療介護総合確保基金や急性期病床や療養病床に係る入院基本料の見直しによる病床再編の効果などこれまでの推進方策の効果・コストの検証を行い、必要な対応を検討する。質が高く効率的な救急医療提供体制の構築のため、救急医療のデータ連携体制の構築、救急救命士の資質向上・活用に向けた環境整備に関し検討を行う。

諸外国と比べて高い水準にとどまる入院日数の縮小を目指す。特に精神病床については、認知症である者を含めその入院患者等が地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築など基盤整備への支援等を講ずる。

病院と診療所の機能分化・連携等を推進しつつ、かかりつけ機能の在り方を踏まえながら、かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬剤師の普及を進めるとともに、医療機関へのかかり方について行政・保険者等が連携し啓発を行う。高額医療機器の効率的な配置に係る方針を都道府県の医療計画において盛り込むとともに、配置状況の地域差縮減に向けて共同利用率の向上等を図る。

人生の最終段階における医療・ケアの在り方等について、人生会議などの取組を推進するとともに、在宅看取りの好事例の横展開を行う。

オンラインでの服薬指導を含めた医療の充実を進める。オンライン診療について、現場の状況等を踏まえ、診療報酬における対応について検討するとともに、オンライン服薬指導についての実施の際の適切なルールを検討する。生まれてから学校、職場など生涯にわたる健診・検診情報の予防等への分析・活用を進めるため、マイナポータルを活用するP H Rとの関係も含めて対応を整理し、健診・検診情報を2022年度を目途に標準化された形でデジタル化し蓄積する方策をも含め、2020年夏までに工程化する。

骨太の方針2019（令和元年6月21日 閣議決定）【抄】

（ii）医療提供体制の効率化

医師偏在指標を活用し、臨床研修や専門研修を含む医師のキャリアパスも踏まえた実効性のある地域及び診療科の医師偏在対策を推進する。2022年度以降の医学部定員について、定期的に医師需給推計を行った上で、医学部定員の減員に向け、医師養成数の方針について検討する。また、診療能力向上のための卒前・卒後の一貫した医師養成課程を整備するとともに、改正医師法に基づき、総合診療専門研修を受けた専攻医の確保数について議論しつつ、総合診療医の養成を促進するなどプライマリ・ケアへの対応を強化する。医師・医療従事者の働き方改革について、医師の働き方改革に関する検討会報告書も踏まえ、医師に対する時間外労働の上限規制の適用開始も見据え、医療機関における労働時間管理の適正化とマネジメント改革を推進するとともに、実効的なタスク・シフティング等に取り組む。

骨太の方針2019（令和元年6月21日 閣議決定）【抄】

（iii）保険者機能の強化

一人当たり医療費の地域差半減、一人当たり介護費の地域差縮減に向けて、国とともに都道府県が積極的な役割を果たしつつ、地域別の取組や成果について進捗管理・見える化を行うとともに、進捗の遅れている地域の要因を分析し、保険者機能の一層の強化を含め、更なる対応を検討する。

インセンティブの評価指標（例えば、糖尿病等の重症化予防事業）について、アウトカム指標の割合を計画的に引き上げていくとともに、引上げスケジュールをあらかじめ明らかにし、保険者等の計画的な取組を促す。インセンティブ付与に当たっては、健診情報やレセプトを活用した多剤・重複投薬の是正や糖尿病等の重症化予防、保険者間でのデータ連携・解析等に取り組む保険者を重点的に評価する。

個人の自発的な予防・健康づくりの取組を推進するため、ヘルスケアポイントなど個人のインセンティブ付与につながる保険者の取組を支援し、先進・優良事例の横展開を図る。

法定外繰入等の解消について、国保財政を健全化する観点から、そ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求めるとともに、保険者努力支援制度における加減算双方向でのインセンティブ措置を導入し、法定外繰入等の一人当たりの額が大きい都道府県を含め、法定外繰入等の早期解消を促す。

国保の都道府県内保険料水準の統一や収納率の向上など受益と負担の見える化に取り組む都道府県の先進・優良事例について全国展開を図る。高齢者の医療の確保に関する法律第14条に基づく地域独自の診療報酬について、都道府県の判断に資する具体的な活用策の在り方を検討する。国保の普通調整交付金の配分について、骨太方針2020における取りまとめに向けて、所得調整機能の観点や、加入者の性・年齢で調整した標準的な医療費を基準とする観点から引き続き地方団体等と議論を継続する。

介護の保険者機能強化推進交付金についても、アウトカム指標の割合の計画的引上げ等とともに、介護予防などの取組を重点的に評価するなど配分基準のメリハリの強化や更なる見える化を通じて、保険者へのインセンティブを強化する。また、第8期介護保険事業計画期間における調整交付金の活用方策について、地方自治体関係者の意見も踏まえつつ、関係審議会等において検討し、所要の措置を講ずる。住所地特例制度の適用実態を把握するとともに、高齢者の移住促進の観点も踏まえ、必要な措置を検討する。

骨太の方針2019（令和元年6月21日 閣議決定）【抄】

（iv）診療報酬・医薬品等に係る改革

イノベーションの推進を図ること等により、医薬品産業を高い創薬力を持つ産業構造に転換するとともに、「薬価制度の抜本改革に向けた基本方針」に基づき、国民負担の軽減と医療の質の向上に取り組む。こうした観点から、前回の薬価改定で引き続き検討することとされた課題等について結論を得、着実に改革を推進する。また、A I を活用した医療機器の開発や、医薬品等の開発の促進に資する薬事規制の体制の整備・合理化を進める。

バイオ医薬品の研究開発の推進を図るとともに、バイオシミラーについては、有効性・安全性等への理解を得ながら研究開発・普及を推進する。

調剤報酬について、2018 年度診療報酬改定の影響の検証やかかりつけ機能の在り方の検討等を行いつつ、地域におけるかかりつけ機能に応じた適切な評価や、対物業務から対人業務への構造的な転換の推進やこれに伴う所要の適正化等、2020 年度診療報酬改定に向け検討する。その際、医療機関及び薬局における調剤の実態や報酬体系を踏まえ、調剤料などの技術料について、2018 年度診療報酬改定の影響や薬剤師の業務の実態も含めた当該技術料の意義の検証を行いつつ適正な評価に向けた検討を行う。診療報酬等について、高齢者への多剤投与対策、生活習慣病治療薬の費用面も含めた適正な処方の方針については引き続き検討を進める。後発医薬品の使用促進について、安定供給や品質の更なる信頼性確保を図りつつ、2020年9月までの後発医薬品使用割合80%の実現に向け、インセンティブ強化も含めて引き続き取り組む。

（給付と負担の見直しに向けて）

社会保障の給付と負担の在り方の検討に当たっては、社会保障分野における上記の「基本的な考え方」を踏まえつつ、骨太方針2018及び改革工程表の内容に沿って、総合的な検討を進め、骨太方針2020において、給付と負担の在り方を含め社会保障の総合的かつ重点的に取り組むべき政策を取りまとめる。

新経済・財政再生計画 改革工程表（平成30年12月20日）【社会保障分野】

改革工程表（61項目）

【予防・健康づくりの推進】〔18項目〕

（主な取組）

- 予防・健康づくりに頑張った者が報われる制度の整備
- 糖尿病等の生活習慣病の予防・重症化予防や認知症の予防の推進（先進事例の横展開やインセンティブの積極活用）
- 介護予防・フレイル対策や生活習慣病等の疾病予防等を市町村が一体的に実施する仕組みの検討
- 無関心層や健診の機会が少ない層への啓発
- 予防・健康づくりの取組やデータヘルス、保健事業について、多様・包括的な民間委託を推進

【医療・福祉サービス改革】〔31項目〕

（主な取組）

- 医療技術評価の在り方について調査・研究・検討を推進するとともに、そのための人材育成・データ集積・分析を推進
- 高額医療機器の効率的な配置等を促進
- かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の普及
- 高齢者の医療の確保に関する法律第14条に基づく地域独自の診療報酬について在り方を検討
- 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）
- 介護の経営の大規模化・協働化
- 地域医療構想に示された病床の機能分化・連携の推進
- AIの実装、ロボット・IoT・センサーの活用、データヘルス改革の推進など、テクノロジーの徹底活用
- 元気で働く意欲のある高齢者を介護・保育等の専門職の周辺業務において育成・雇用する取組を全国展開

【多様な就労・社会参加】〔2項目〕

（主な取組）

- 働き方の多様化に応じた年金受給開始時期の選択肢の拡大
- 勤労者皆保険制度（被用者保険の更なる適用拡大）の実現を目指した検討

【給付と負担の見直し】〔10項目〕

（主な取組）

- 高齢者医療制度や介護制度において、所得のみならず資産の保有状況を適切に評価しつつ、「能力」に応じた負担の検討
- 医療・介護における「現役並み所得」の判断基準の見直しを検討
- 医療費について保険給付率（保険料・公費負担）と患者負担率のバランス等を定期的に見える化しつつ、診療報酬とともに保険料・公費負担、患者負担について総合的な対応を検討
- 団塊世代が後期高齢者入りするまでに、後期高齢者の窓口負担について検討
- 介護のケアプラン作成、介護の多床室室料、介護の軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方について検討
- 新規医薬品や医療技術の保険収載等に際して、費用対効果や財政影響などの経済性評価や保険外併用療養の活用などを検討
- 薬剤自己負担の引上げについて幅広い観点から関係審議会において検討し、その結果に基づき必要な措置を講ずる
- 外来受診時等の定額負担の導入を検討

【旧改革工程表の全44項目の着実な推進】

成長戦略実行計画（令和元年6月21日 閣議決定）【抄】

第1章 基本的考え方

（4）人の変革

③兼業・副業の拡大

副業を希望する者は、近年増加傾向にあるものの、他方、実際に副業がある者の数は、横ばい傾向である（図11）。

本業の企業の付加価値の創出・獲得との関係でも、「医療・福祉」を除いて、本業とは異なる業種での副業を行う者が多く、本業の企業にとっては、多様な経験を積む機会となっている（図12）。

また、副業を行うことにより、9割の副業者が本業への意識が高まった、又は変わらないと回答し、さらに、2割の副業者は本業へのモチベーション等が高まっていると回答している状況にある（図13）。

実際、思考・分析といった高度人材では、副業をしている人が、そうでない人よりも本業での賃金が36%高くなっている（図14）。このことは、企業の境界を低くし、高度人材の従業員に兼職させることで、本業の価値が高まることを示唆している。

また、どの国でも、企業を出て起業を行うことにはリスクが伴うが、このリスクを逡減させるため、海外では、新たな起業を行うとき、過半は兼業で起こしている（図15）。

兼業・副業の拡大は、所得の増加に加え、スキルや経験の獲得を通じた、本業へのフィードバックや、人生100年時代の中で将来的に職業上別の選択肢への移行・準備も可能とする。労働時間・健康管理についての懸念に対応するため、課題の論点整理を加速するとともに、兼業・副業について規定したモデル就業規則等の普及促進や取組事例の展開等により、希望する者が、兼業・副業が可能となる環境を整備する必要がある。さらに、兼業・副業を通じた起業の促進も図る必要がある。

技術の進展により、インターネットを通じて短期・単発の仕事を請け負い、個人で働く新しい就業形態が増加しており、「ギグ・エコノミー（Gig Economy）」と呼ばれている。特に高齢者の就業機会の拡大に貢献している（図16）。日本でも、全体の7割弱が40代以上の中高齢層とのデータもあり（図17）、ギグ・エコノミーにより、高齢者雇用拡大の可能性がある。

また、会社員よりも個人事業主・フリーランスの方が満足度が高い。特に「達成感/充実感」、「スキル/知識/経験の向上」では差がついている（図18）。個人が個人事業主・フリーランスを選択できる環境を整える必要がある。

④多様な働き方の拡大のインフラ整備

多様な働き方の拡大に対応するため、勤労者皆社会保険の実現を目指して、被用者保険の短時間労働者等に対する適用拡大を進める必要がある。

成長戦略実行計画（令和元年6月21日 閣議決定）【抄】

第3章 全世代型社会保障への改革

1. 70歳までの就業機会確保

（1）現状

2050年に日本の人口は約1億人まで減少する見込みである。他方、高齢者の体力・運動能力は、この10年強で5歳若返っている（図40）。また、歩行速度については、10年で10歳若返っている（図41）。このため、健康状態だけで見ると、高齢者の就業率は、現在より大幅に高い水準になる余地があるとの分析がある。

このような中、60歳以上の方で、70歳以降まで働くことを希望している高齢者は8割に上る。他方、高齢者の希望する就労形態は、男性でも4割弱、女性は7割がパートタイムを希望している（図42）など、多様な働き方のニーズが存在している。

なお、60～64歳は、就業率と就労の意向のそれぞれの指標を確認するとほぼ差がないが、65歳以上は著しい差がある（図43）。

（2）対応の方向性

①70歳までの就業機会確保

（多様な選択肢）

人生100年時代を迎え、働く意欲がある高齢者がその能力を十分に発揮できるよう、高齢者の活躍の場を整備することが必要である。高齢者の雇用・就業機会を確保していくには、70歳までの就業機会の確保を図りつつ、65歳までと異なり、それぞれの高齢者の特性に応じた活躍のため、とり得る選択肢を広げる必要がある。

このため、65歳から70歳までの就業機会確保については、多様な選択肢を法制度上整え、当該企業としては、そのうちどのような選択肢を用意するか、労使で話し合う仕組み、また、当該個人にどの選択肢を適用するか、企業が当該個人と相談し、選択ができるような仕組みを検討する。

法制度上整える選択肢のイメージは、

- (a) 定年廃止
- (b) 70歳までの定年延長
- (c) 継続雇用制度導入（現行65歳までの制度と同様、子会社・関連会社での継続雇用を含む）
- (d) 他の企業（子会社・関連会社以外の企業）への再就職の実現
- (e) 個人とのフリーランス契約への資金提供
- (f) 個人の起業支援
- (g) 個人の社会貢献活動参加への資金提供

が想定し得る。

企業は（a）から（g）の中から当該企業で採用するものを労使で話し合う。それぞれの選択肢の具体的な検討に当たっては、各選択肢における企業が負う責務の程度など、企業の関与の具体的な在り方について、今後慎重に検討する。

成長戦略実行計画（令和元年6月21日 閣議決定）【抄】

①70歳までの就業機会確保

（第一段階の法制整備）

70歳までの就業機会の確保を円滑に進めるためには、法制についても、二段階に分けて、まず、第一段階の法制の整備を図ることが適切である。

第一段階の法制については、法制度上、上記の（a）～（g）といった選択肢を明示した上で、70歳までの就業機会確保の努力規定とする。また、必要があると認める場合は、厚生労働大臣が、事業主に対して、個社労使で計画を策定するよう求め、計画策定については履行確保を求める。

（第二段階の法制整備）

第一段階の実態の進捗を踏まえて、第二段階として、現行法のような企業名公表による担保（いわゆる義務化）のための法改正を検討する。この際は、かつての立法例のように、健康状態が良くない、出勤率が低いなどで労使が合意した場合について、適用除外規定を設けることについて検討する。

（提出時期及び留意点）

混乱が生じないよう、65歳（現在63歳。2025年に施行完了予定）までの現行法制度は、改正を検討しないこととする。手続的には、労働政策審議会における審議を経て、2020年の通常国会において、第一段階の法案提出を図る。

（年金制度との関係）

70歳までの就業機会の確保に伴い、現在65歳からとなっている年金支給開始年齢の引上げは行わない。

他方、現在60歳から70歳まで自分で選択可能となっている年金受給開始の時期については、70歳以降も選択できるよう、その範囲を拡大する。加えて、在職老齢年金制度について、公平性に留意した上で、就労意欲を阻害しない観点から、将来的な制度の廃止も展望しつつ、社会保障審議会での議論を経て、速やかに制度の見直しを行う。

このような取組を通じ、就労を阻害するあらゆる壁を撤廃し、働く意欲を削がない仕組みへと転換する。

（諸環境の整備）

高齢者のモチベーションや納得性に配慮した、能力及び成果を重視する評価・報酬体系構築の支援、地方公共団体を中心とした就労促進の取組、キャリア形成支援・リカレント教育の推進、高齢者の安全・健康の確保など、高齢者が能力を発揮し、安心して活躍するための環境を整備する。

また、女性会員の拡充を含めたシルバー人材センターの機能強化など、中高年齢層の女性の就労支援を進める。

2. 中途採用・経験者採用の促進

（1）現状

従業員規模が大きい5,000人以上の企業では新卒採用比率が高く、春期一括採用を基軸とした採用を実施しており、中途採用・経験者採用比率は低い状況にある（図44）。

（2）対応の方向性

人生100年時代を踏まえ、働く意欲がある労働者がその能力を十分に発揮できるよう、雇用制度改革を進めることが必要である。特に大企業に伝統的に残る新卒一括採用中心の採用制度の必要な見直しを図ると同時に、通年採用による中途採用・経験者採用の拡大を図る必要がある。

このため、企業側においては、採用制度及び評価・報酬制度の見直しに取り組む必要がある。政府としては、個々の大企業に対し、中途採用・経験者採用比率の情報公開を求めるといった対応を図る。

成長戦略実行計画（令和元年6月21日 閣議決定）【抄】

3. 疾病・介護の予防

（1）現状

国民の感じる「悩みや不安」については、半数以上が「自分の健康」としており、「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。

医科診療費は合計で30兆1,853億円となっており、その3分の1以上が生活習慣病関連である（図45）。こうした生活習慣病関連を中心として、予防で防げるものも含まれている。

他方、公的医療保険における予防事業（「保健事業費」）の割合は、市町村国保で0.8%（0.1兆円）であり（図46）、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）である（図47）。

（糖尿病の重症化予防、特定保健指導）

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しており、早期介入を通じた重症化予防が効果的である。広島県呉市においては、地元のベンチャー企業がレセプトデータ等から国民健康保険加入者の健康状態を推定し、糖尿病性腎症の重症化リスクの高い患者に対し、保健指導の介入を実施している。これにより、6年間で新規透析導入患者を6割減少させることに成功している。

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（図48）。

また、保険者の特定保健指導3の実施率は改善傾向にあるが、依然として目標を下回る（図49）。

（ヘルスケアポイントの付与）

個人の行動変容を促す、保険者による個人の加入者向けのヘルスケアポイント（注）の付与等の実施は半分程度にとどまる。これについて、ベストプラクティスの横展開に意義がある。

（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など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等に交換することを認める予防健康事業である。

（歯科健診、がん検診）

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。

がん検診についても、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。歯科健診、がん検診の双方について、受診率を高める必要がある。

（介護予防）

介護予防については、サロン（通いの場）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割減との調査結果がある（図50）。また、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している。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がある。

成長戦略実行計画（令和元年6月21日 閣議決定）【抄】

（２）対応の方向性

人生100年時代の安心の基盤は「健康」である。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ことが必要である。

予防・健康づくりには、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、といった多面的な意義が存在している。これらに加え、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への効果が得られることも期待される。こうしたことにより、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であり、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、地方公共団体等の役割が重要である。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である。予防・健康づくりを進めるためには、保険者に対して、これを行う大胆なインセンティブ措置を講ずることができるかどうかを肝になる。そして、対象事業の成否の評価については、エビデンスに基づく評価を行うようにすべきである。

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。

①疾病予防の促進について

疾病予防は、地域や職域の保険者の役割が重要であり、保険者の予防・健康インセンティブの強化を図る。

（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である。

先進自治体のモデルの横展開を進めるために保険者の予防・健康インセンティブを高めることが必要であり、公的保険制度における疾病予防の位置付けを高めるため、保険者努力支援制度の抜本的な強化を図る。同時に、疾病予防に資する取組を評価し、（a）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、（b）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、といった形で配分基準のメリハリを強化する。

成長戦略実行計画（令和元年6月21日 閣議決定）【抄】

（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）を行う仕組みである。

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。

②介護予防の促進について

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であり、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。

（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、保険者や都道府県の介護予防等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である。

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、公的保険制度における介護予防の位置付けを高めるため、介護インセンティブ交付金の抜本的な強化を図る。同時に、介護予防等に資する取組を評価し、

(a) 介護予防について、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通いの場の拡大・充実、ポイントの活用といった点について、(b) 高齢者就労・活躍促進について、高齢者の介護助手への参加人数、ボランティアや介護助手へのポイント付与といった点について、交付金の配分基準のメリハリを強化する。

③エビデンスに基づく政策の促進

上記①や②の改革を進め、疾病・介護予防に資する取組を促進するに当たっては、エビデンスに基づく評価を取組に反映していくことが重要である。このため、データ等を活用した予防・健康づくりの健康増進効果等を確認するため、エビデンスを確認・蓄積するための実証事業を行う。

その際、統計学的な正確性を確保するため、国が実証事業の対象分野・実証手法等の基本的な方向性を定めるとともに、その結果を踏まえ、保険者等に対して適切な予防健康事業の実施を促進する。

成長戦略実行計画（令和元年6月21日 閣議決定）【抄】

④ ナッジ理論の活用による個人の行動変容促進

健診等の結果や案内の通知が個人の行動変容につながり、受診率向上が図られるよう、ナッジ理論も活用しつつ、健診データを分かりやすく本人へ提供するため、全体・平均値との比較や将来予測などの情報の充実を図る。

⑤ 民間予防・健康サービスの促進について

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、(a) 個人の健康改善、(b) 担い手の増加、(c) 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三方よしの明るい改革を進める。

（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。

（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を策定する。また、ヘルスケアデータの標準化を進める。