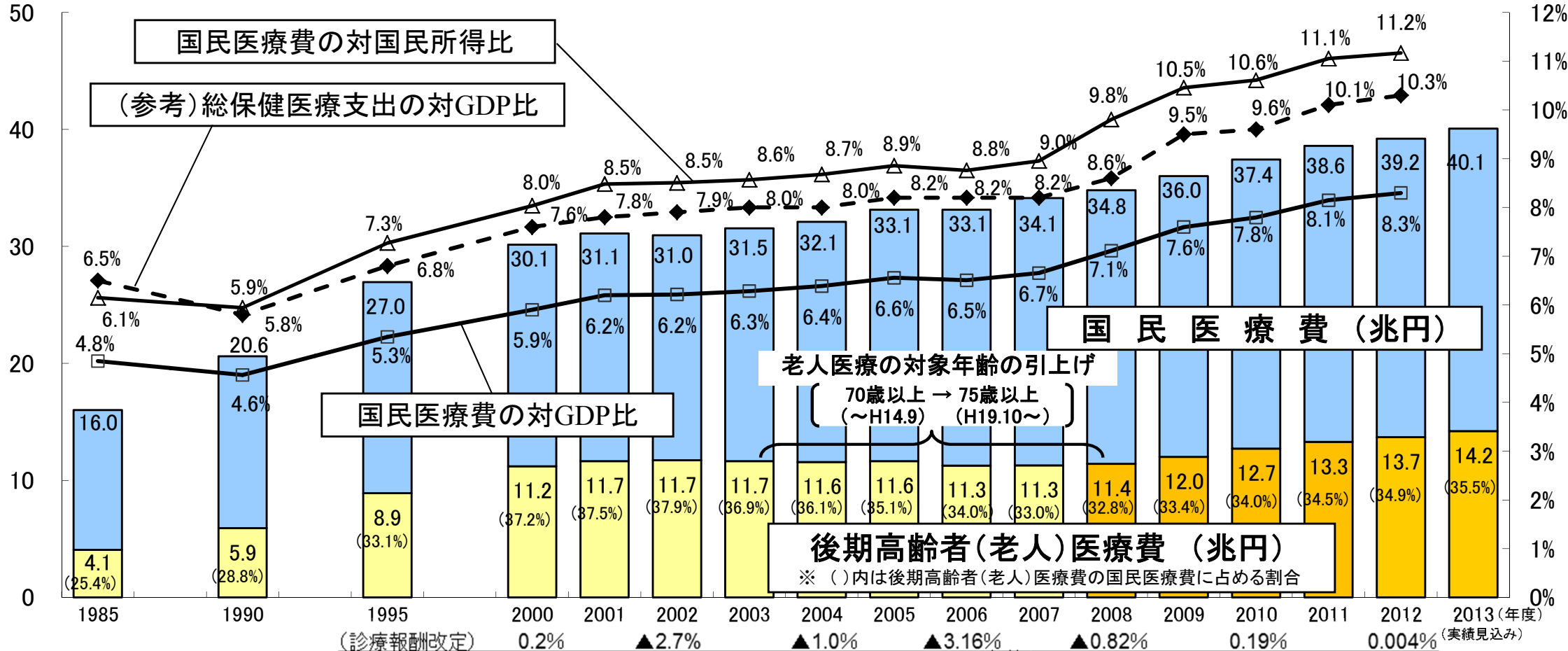


# 医療保険制度改革について

平成26年12月5日  
厚生労働省保険局総務課

# 医療費の動向

(兆円)



(診療報酬改定) 0.2% ▲2.7% ▲1.0% ▲3.16% ▲0.82% 0.19% 0.004% (実績見込み)

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

## <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)
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
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	3.7
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	▲1.0	0.6	-
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	▲1.4	▲0.2	1.9

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。総保健医療支出はOECD諸国の医療費を比較する際に使用される医療費で、予防サービスなども含んでおり、国民医療費より範囲が広い。2012年のOECD加盟国の医療費の対GDP比の平均は9.3%

注2 2013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。2013年度分は、2012年度の国民医療費に2013年度の概算医療費の伸び率(上表の斜字体)を乗じることによって推計している。

# 医療費の伸び率の要因分解

- 近年の医療費の伸び率を要因分解すると、「高齢化」で1.5%前後の伸び率となっている。  
 ※ 「その他」の要因には、医療の高度化、患者負担の見直し等種々の影響が含まれる。

	平成15年度 (2003)	平成16年度 (2004)	平成17年度 (2005)	平成18年度 (2006)	平成19年度 (2007)	平成20年度 (2008)	平成21年度 (2009)	平成22年度 (2010)	平成23年度 (2011)	平成24年度 (2012)	平成25年度 (2013)
医療費の伸び率 ①	1.9%	1.8%	3.2%	-0.0%	3.0%	2.0%	3.4%	3.9%	3.1%	1.6%	2.2%
診療報酬改定 ②		-1.0%		-3.16%		-0.82%		0.19%		0.004%	
人口増の影響 ③	0.1%	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%	-0.1%	-0.1%	0.0%	-0.2%	-0.2%	-0.2%
高齢化の影響 ④	1.6%	1.5%	1.8%	1.3%	1.5%	1.3%	1.4%	1.6%	1.2%	1.4%	1.3%
その他(①-②-③-④) ・医療の高度化 ・患者負担の見直し 等	0.2%	1.2%	1.3%	1.8%	1.5%	1.5%	2.2%	2.1%	2.1%	0.4%	1.1%
制度改正	H15.4 被用者本人 3割負担 等			H18.10 現役並み 所得高齢者 3割負担 等		H20.4 未就学2割負担					

注1: 医療費の伸び率は、平成24年度までは国民医療費の伸び率、平成25年度は概算医療費(審査支払機関で審査した医療費)であり、医療保険と公費負担医療の合計である。

2: 平成25年度の高齢化の影響は、平成24年度の年齢階級別(5歳階級)国民医療費と平成25年度の年齢階級別(5歳階級)人口からの推計である。

# これまでの医療費の推移について

- 過去10年の医療費の伸びとGDPの伸びを比較すると、医療費の伸びが高く、医療費の対GDP比は上昇している。

医療費の伸び 2.4%  
GDPの伸び  $\Delta$ 0.5%

(平成14年度から平成24年度までの10年間の伸び率の年平均)

- 医療費の伸びの要因を分解してみると、近年はその他要因(医療の高度化等)が大きい。

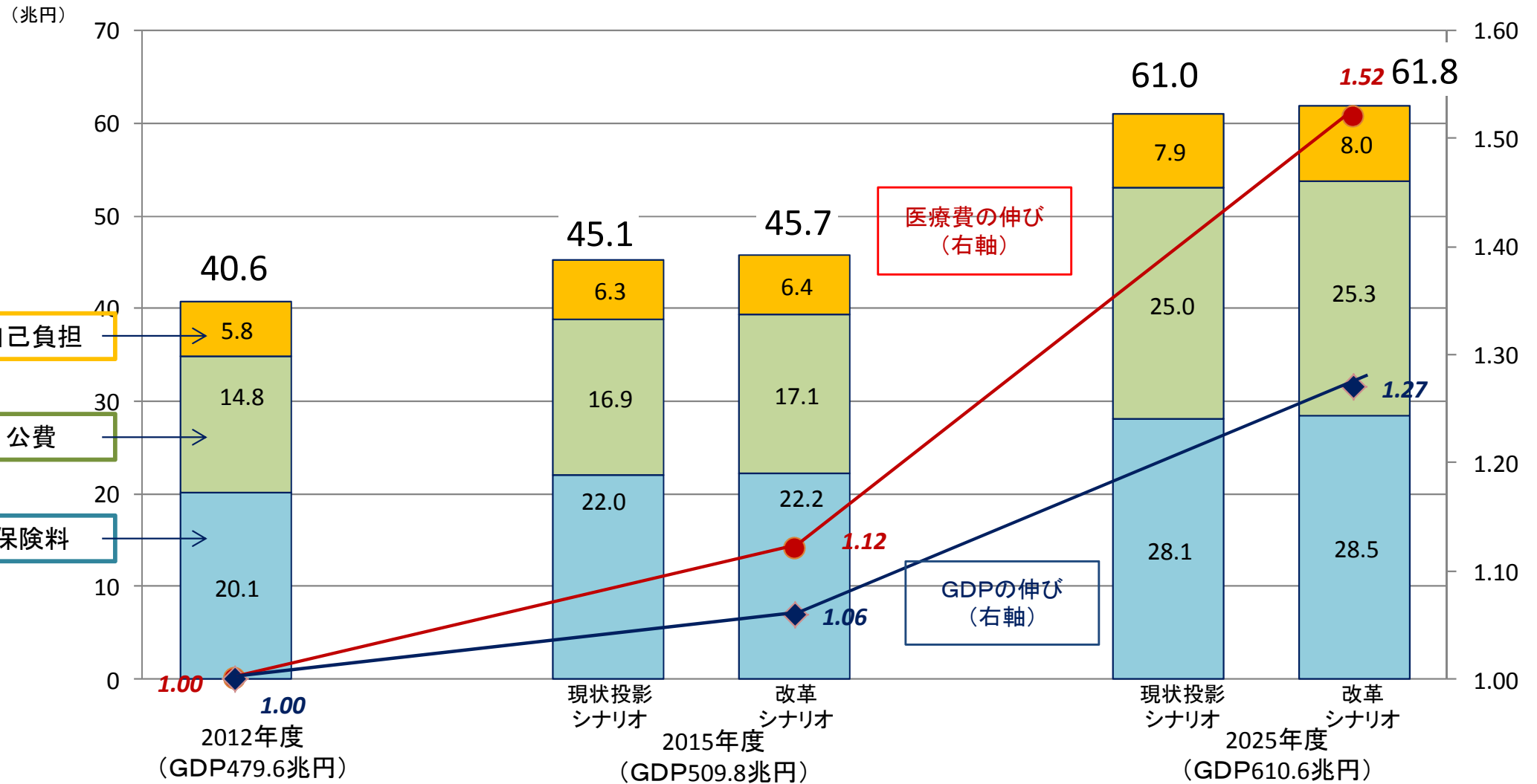
高齢化等の要因 プラス1.5%程度  
その他要因(医療の高度化等) プラス1~2%程度

ただし、制度改正の影響により伸び率が低い年度がある

この他、2年毎に行われる診療報酬改定の影響がある。

# 医療費の将来推計

○ 医療費は、急速な高齢化や医療の高度化等によって、今後、GDPの伸びを上回って増大。  
 これに伴い、保険料、公費、自己負担の規模も、GDPの伸びを上回って増大する見込み。特に公費の増大が著しい。  
 ※医療費の額は、GDPの設定如何によって左右されるので、対GDP比（青線、赤線）を重視するのが適当。



※1 社会保障に係る費用の将来推計の改定について（平成24年3月）を基に作成。  
 ※2 「現状投影シナリオ」は、サービス提供体制について現状のサービス利用状況や単価をそのまま将来に投影（将来の人口構成に適用）した場合、「改革シナリオ」は、サービス提供体制について機能強化や効率化等の改革を行った場合。（高齢者負担率の見直し後）  
 ※3 「現状投影シナリオ」「改革シナリオ」いずれも、ケース①（医療の伸び率（人口増減や高齢化を除く）について伸びの要素を積み上げて仮定した場合）  
 ※4 医療費の伸び、GDPの伸びは、対2012年度比。

## 社会保障制度改革国民会議(H24.11.30:第1回 ⇒ H25.8.6:報告書とりまとめ)

- 社会保障制度改革国民会議(国民会議)は、社会保障制度改革推進法(改革推進法)(※1)に基づき、設置。  
(設置期限:平成25年8月21日)  
(※1)自民党、公明党、民主党の3党合意に基づく議員立法。平成24年8月10日成立、同22日公布。
- 改革推進法に規定された「基本的な考え方」、社会保障4分野(年金、医療、介護、少子化対策)に係る「改革の基本方針」及び3党実務者協議でとりまとめた「検討項目」に基づき、15名の有識者(清家篤会長)が20回にわたり審議。
- 政府は、国民会議における審議の結果等を踏まえて、法律の施行後1年以内(平成25年8月21日まで)に、必要な法制上の措置を講ずることとされた。(改革推進法第4条)  
  
⇒ 「『法制上の措置』の骨子」(H25.8.21:閣議決定)

## 社会保障改革プログラム法(H25.10.15:提出 ⇒ H25.12.5:成立、H25.12.13:公布)

- 「『法制上の措置』の骨子」に基づき、社会保障制度改革の全体像・進め方を明示。

## 平成26年の通常国会以降:順次、個別法改正案の提出

- 平成26年の通常国会では、医療法・介護保険法等の改正法案、難病・小児慢性特定疾病対策の法案、次世代育成支援対策推進法等の改正法案、雇用保険法の改正法案を提出し、成立。
- 平成27年通常国会には、医療保険制度改革のための法案を提出予定。

# 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

## 【法律の趣旨等】

- 社会保障制度改革国民会議の審議の結果等を踏まえ、「社会保障制度改革推進法第4条の規定に基づく「法制上の措置」の骨子について」を閣議決定（平成25年8月21日）
- この骨子に基づき、「法制上の措置」として、社会保障制度改革の全体像・進め方を明示するものとして提出（平成25年12月5日成立、同13日公布・施行）

## 【法律の主な概要】

### ■ 講ずべき社会保障制度改革の措置等

受益と負担の均衡がとれた持続可能な社会保障制度の確立を図るため、医療制度、介護保険制度等の改革について、①改革の検討項目、②改革の実施時期と関連法案の国会提出時期の目途を明らかにするもの

- 少子化対策（既に成立した子ども・子育て関連法、待機児童解消加速化プランの着実な実施 等）
- **医療制度**（病床機能報告制度の創設・地域の医療提供体制の構想の策定等による病床機能の分化及び連携、**国保の保険者・運営等の在り方の改革、後期高齢者支援金の全面総報酬割、70～74歳の患者負担・高額療養費の見直し（平成26年度実施済み）**、難病対策 等）
- 介護保険制度（地域包括ケアの推進、予防給付の見直し、低所得者の介護保険料の軽減 等）
- 公的年金制度（既に成立した年金関連法の着実な実施、マクロ経済スライドの在り方 等）

※ 医療サービスの提供体制、介護保険制度及び難病対策等については平成26年通常国会に、**医療保険制度については平成27年通常国会に、必要な法律案を提出**することを目指すものと規定。

### ■ 改革推進体制

上記の措置の円滑な実施を推進するとともに、引き続き、中長期的に受益と負担の均衡がとれた持続可能な社会保障制度を確立するための検討等を行うため、関係閣僚からなる社会保障制度改革推進本部、有識者からなる社会保障制度改革推進会議を設置

### ■ 施行期日

公布の日（平成25年12月13日）（一部を除く。）

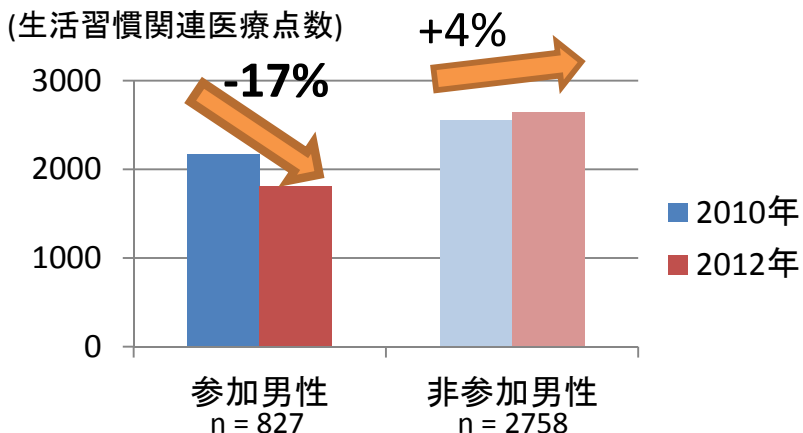
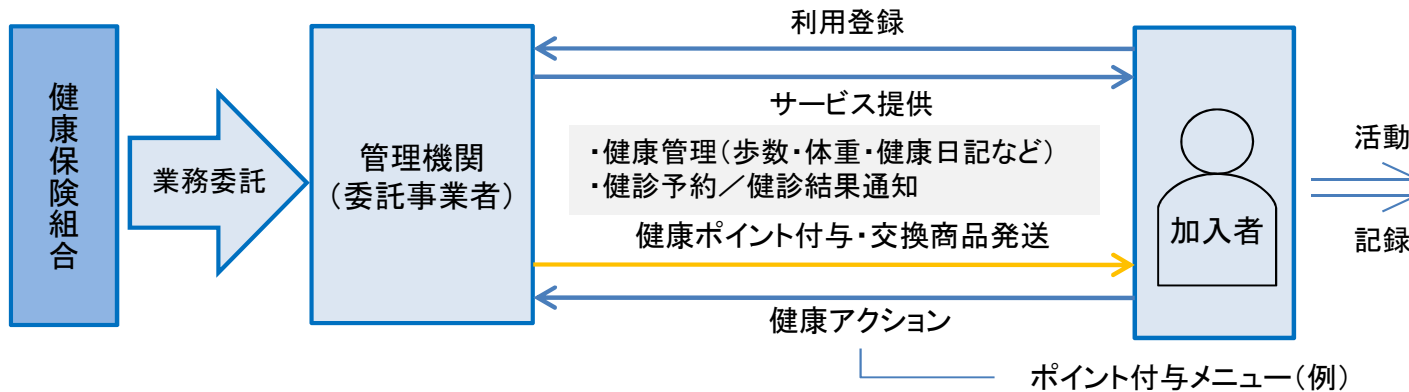
# 個人に対する健康・予防インセンティブの付与

保険者が、加入者個々人の健診受診状況、予防・健康づくり活動等に応じて、ヘルスケアポイントを付与するなど、個人の健康へのインセンティブを強化することを検討。

※保険料を軽減することについては、公的医療保険制度の趣旨を踏まえつつ検討

## <A健康保険組合における取組例>

ウォーキングやジョギングなどの健康づくりに資する活動に対して、健康グッズやスポーツクラブ利用券などと交換できるポイント(ヘルスケアポイント)を付与するとともに、SNS機能を用いた応援や励まし機能を活用した健康管理ツールを用いて、継続的な健康管理や生活習慣の改善を目指す取組の実施



健康管理ツールの参加・非参加者における医療費の推移





# データヘルスの推進

- 保険者は、レセプトが電子化された平成21年度以降、レセプトデータ及び特定健診等データを電子的に保有することが可能になった。
- レセプト・健診情報等を活用したデータヘルス(医療保険者によるデータ分析に基づく保健事業)を今後推進。

## 保険者における取組事例

### ① 現状の把握

- ・ レセプトや特定健診等の分析を踏まえた保健事業の推進  
被保険者の受診状況、医療機関や医薬品に関する情報の収集・分析を踏まえ、保険者の特性や課題を把握した上での効果的な保健事業の実施。

〔 保険者による分析を支援するシステムが稼働

- ・ 国保データベースシステム：平成25年10月から
- ・ レセプト管理・分析システム：平成26年4月から

### ② 糖尿病性腎症重症化予防を始めとする有病者の重症化の予防

- ・ 保健指導の実施  
病名・投薬状況等から必要と判断される者に対し、医療機関と十分に連携し、生活習慣病等の改善に向けた指導を行う
- ・ 医療機関への受診勧奨  
健診データとレセプトデータを突合し、健診データで異常値を出しているにもかかわらず、通院していない者等に対し、受診勧奨を行う

### ③ 被保険者に対する情報提供・指導

- ・ 重複・頻回受診者に対する指導  
同一の疾病で複数医療機関に受診している者等へ指導
- ・ 後発医薬品の使用促進  
差額通知の送付等を行い、後発医薬品の使用を促進
- ・ 医療費通知の送付  
医療費の実情、健康に対する認識を深めることを目的とし、被保険者・被扶養者に対し医療費を通知

# 保険者によるデータ分析のための基盤整備

- レセプトのオンライン提出の原則義務化が始まった平成20年度以降、保険者は順次レセプトデータ及び特定健診等データを電子的に保有する状況となっている。
- 保険者による医療費分析及び保健事業の計画の作成・実施等を支援するため、現在、各データベースシステムが順次稼働を開始している。
- 保険者機能の強化等の観点から、健康・医療情報等を活用したデータ分析に基づく保健事業(データヘルス)の実施に当たり、保健事業担当者への研修の実施等も行いつつ、今後も保険者に対して、各データベースシステムの有効活用を支援していく。

## <各データベースシステムの概要>

	レセプト管理・分析システム	協会けんぽシステム	国保データベース(KDB)システム
保有者	健康保険組合、健康保険組合連合会	全国健康保険協会(本部)	国民健康保険中央会、国保連合会
活用者	健康保険組合	全国健康保険協会(本部+各支部)	市町村国保、国保組合、後期高齢者医療広域連合等
システムが保有する情報	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診・保健指導情報</li> <li>・医療レセプト情報 ※歯科を含む</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診・保健指導情報</li> <li>・医療レセプト情報※歯科を含む</li> <li>・がん検診情報 等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診・保健指導情報</li> <li>・医療レセプト情報 ※後期高齢者医療含む</li> <li>・介護レセプト情報</li> <li>※歯科レセは今年度中収載予定</li> </ul>
システムの活用方策	<p>現状の把握</p> <p>健保組合内の健康状況を確認するとともに、他の健保の形態・業態・規模別等での比較や健保内の事業所別での分析を行うことにより、自らの特徴を把握</p>	<p>現状の把握</p> <p>都道府県の支部ごとの健康状態を確認するとともに、支部別や、支部内の事業所別・事業所規模・業態別に比較することにより、支部の特徴や支部内の事業所の特徴を把握</p>	<p>現状の把握</p> <p>その地域の健康状況(特定健診・特定保健指導の実施状況、疾病別医療費、一人当たり医療費等)を確認するとともに、他の地域の健康状況と比較することにより、自らの地域の特徴を把握し、優先すべき課題(健診受診率向上、生活習慣病予防、重症化予防等)を明確化</p>
	<p>保健指導への活用</p> <p>適正受診が望まれる者や、優先的に保健指導の対象とすべき者を判断し、個人に対する効率的・効果的な保健事業を実施</p>		
稼働時期	平成26年4月～	平成20年10月～ ※平成27年1月よりシステム刷新予定	平成25年10月～順次稼働

# 保険者によるデータ分析に基づく保健事業（データヘルス）の実施

- 昨年6月に閣議決定された「日本再興戦略」において、全ての健康保険組合等に対して、データヘルス計画の作成と事業実施等を求めることとされ、本年4月には保健事業の実施等に関する指針の改正等を実施。

## 日本再興戦略(平成25年6月14日閣議決定) 抄

健康保険法等に基づく厚生労働大臣指針(告示)を今年度中に改正し、全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画(仮称)」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。

- 医療保険者が、平成26年度以降、順次、レセプト・健診情報等を活用した「データヘルス計画」の作成・公表を行い、平成27年度までにレセプト・健診情報等のデータ分析に基づく保健事業を実施することを推進。
  - ・現在、一部の健保組合等において、こうした取組のモデルとなる計画の策定等を先行的に進めているところ。
  - ・市町村国保等においては、中央・都道府県レベルで有識者等からなる支援体制を整備し、データヘルスへの取組の支援を進めていく。
- 今後、全ての医療保険者が保険者機能をより一層発揮し、加入者の健康の保持増進に資する取組が円滑に進むよう、国としても支援していく。

## <データヘルス計画の実施スケジュール>

