

歳出効率化に資する優良事例の横展開のための
健康増進・予防サービス・プラットフォーム
中間報告

平成27年12月7日

健康増進・予防サービス・プラットフォーム

○ 審議経過

- 第1回 9月9日 優良事例の創出・全国展開に向けた取組状況について
(日本健康会議、次世代ヘルスケア産業協議会、スマートウエルネスコミュニティ協議会の取組)
- 第2回 10月6日 優良事例についてのヒアリング①
(呉市国民健康保険、株式会社データホライズン、株式会社DPPヘルスパートナーズ、協会けんぽ広島支部)
- 第3回 10月7日 優良事例についてのヒアリング②
(花王健康保険組合、協会けんぽ大分支部)
- 第4回 11月12日 中間報告(素案)について
- 第5回 11月30日 中間報告(案)について

○ 構成員

(1)メンバー

- 甘利 明 内閣府特命担当大臣(経済財政政策)、健康・医療戦略担当大臣
- 塩崎 恭久 厚生労働大臣
- 林 幹雄 経済産業大臣
- 伊藤 元重 経済財政諮問会議民間議員
- 新浪 剛史 経済財政諮問会議民間議員
- 三村 明夫 産業競争力会議構成員、日本商工会議所会頭
- 横倉 義武 日本医師会会長
- 永井 良三 自治医科大学学長

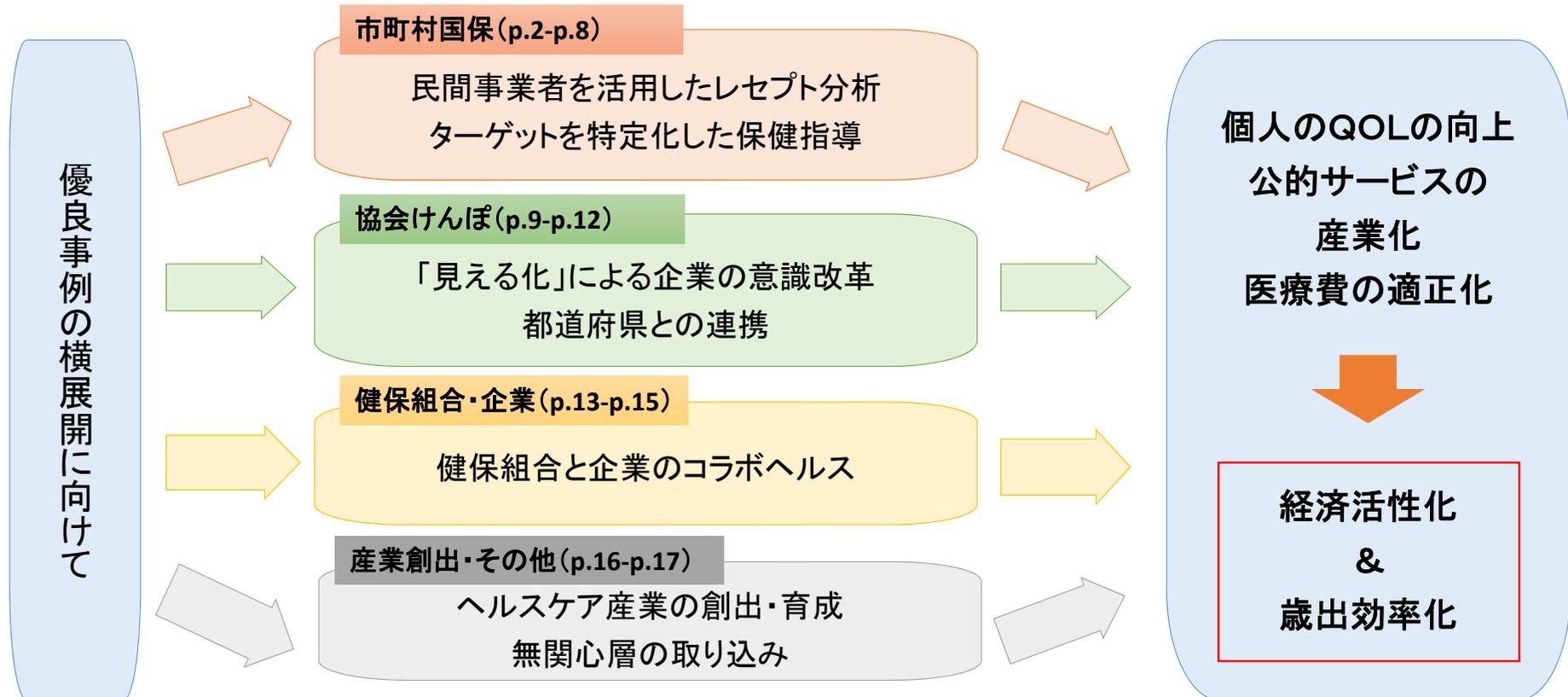
(2)医療保険者・医療関係者(オブザーバー)

- 大塚 陸毅 健康保険組合連合会会長
- 小林 剛 全国健康保険協会理事長
- 森 民夫 全国市長会会長
- 山科 透 日本歯科医師会会長
- 山本 信夫 日本薬剤師会会長
- 坂本 すが 日本看護協会会長
- 遠藤 久夫 社会保障審議会医療保険部会部会長(学習院大学経済学部教授)

(2015年12月7日現在)

基本的な考え方

- 健康増進・予防サービスについて、国民が受けるサービスの水準を維持・向上しつつ、歳出効率化と経済活性化の両方を実現する。
- このため、自治体や企業、保険者が先進的に取り組んでいる優良事例について、企業や個人等が自ら取組に参加するよう意識改革を促しつつ、横展開を広く進めていく。その際、かかりつけ医等の医療関係者との連携を密にする。



1. 優良事例の具体例 (市町村国保(広島県呉市))

背景

- 国保加入者の高齢化率(呉市46%、全国33%(2012年度))、一人当たり医療費(呉市42.5万円、全国32万円(2013年度))などが以前から高く、国保財政に関する危機意識を保険者(市)と地元医療関係者の間で共有。
- そこで着目したのが、保険者に集まってくるレセプト(診療報酬明細書)を分析し、医療費適正化に活用すること。



乗り越えるべき課題

- しかしながら、レセプトだけでは傷病名と診療行為、処方薬との結び付けが難しく、被保険者ごとの医療費の分析は困難。
- データ量も膨大(呉市:毎月約7万枚(医科調剤レセプト))であり、保険者自らで処理できる量には限界。



解決策

- 専門能力のある民間事業者に委託し、レセプト情報をデータベース化。これにより、被保険者の疾病ごとの医療費の把握、異なる病院での治療行為の突き合わせを可能に。
- こうしたレセプト分析と保健指導を組み合わせ、①ジェネリック医薬品の使用促進、②重複・頻回受診対策、③重症化予防を重点的に行い、医療費適正化等に成果。

1-1.レセプトデータによる医療費分析の例

| レセプト例 | |
|-------|--|
| 傷病名 | 1. 顕微鏡的多発血管炎 (主) 2. 心不全 3. 慢性腎不全 4. 2型糖尿病 5. 不眠症 6. 代謝性アシドーシス |
| | 24. 高尿酸血症 |
| 摘要 | レンドルミンD錠0.25mg 3 × 7 トラゼンタ錠5mg 21 × 7 オルメテック錠20mg 13 × 7 |
| | ----- |
| | 薬剤情報提供料 10 × 1 |
| | ----- |
| | 人工腎臓(慢性維持透析) 2205 × 2 人工腎臓(障害者加算) 120 × 2 透析液供給装置加算 10000 × 2 |
| | ----- |
| | 血液採取量(静脈) 16 × 3 検体検査管理加算(I) 16 × 1 血液学的検査判断量 125 × 1 |
| | ----- |
| | コンピューター断層診断 450 × 1 |
| | ----- |
| 合計 | 9,476点 |

主傷病で集計する医療費分析では、傷病名が24個あるにもかかわらず、特定の傷病名に集約されてしまう

1. 顕微鏡的多発血管炎 9,476点

主傷病以外の
2. 心不全
3. 慢性腎不全
4. 2型糖尿病
など他の23個の医療費は “0点”

《医療費グルーピング》
処方薬・診療行為との関連から
傷病ごとの医療費に分解

| | |
|--------------|--------|
| 1. 顕微鏡的多発血管炎 | 123点 |
| 2. 心不全 | 420点 |
| 3. 慢性腎不全 | 4,859点 |
| 4. 2型糖尿病 | 283点 |
| 5. 不眠症 | 135点 |

治療対象外の疾病

6. 代謝性アシドーシス

(備考)第2回健康増進・予防サービス・プラットフォーム 呉市提出資料より作成。

1-2. レセプト分析に基づく医療費適正化 (①ジェネリック医薬品の使用促進)

- レセプト分析から、ジェネリック医薬品の利用が遅れている個人を特定し、ジェネリック医薬品に切り替えることによる自己負担軽減額を個人宛に通知。

【ジェネリック医薬品促進通知(サンプル)】
(呉市の例)

ジェネリック医薬品使用促進のお知らせ

ジェネリック医薬品へ切り替えた場合の自己負担軽減額

※1 **3,600円～**です。

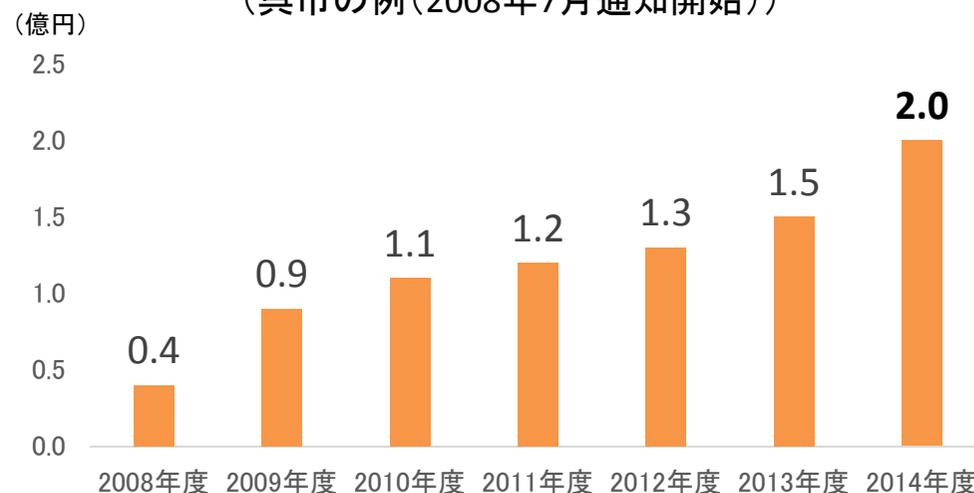
| 平成21年09月の処方実績 | | | | ジェネリック医薬品 ^{※2} に切り替えることで削減できる金額 | |
|---------------|--------------------------|--|--|--|--|
| 医療機関・薬局区分 | お薬代 ^{※1} (3割負担) | | | | |
| 薬局 | 8,810 | | | 3,610～ | |
| 合計 | 8,810 | | | 3,600～ | |

この明細について/使い方

本明細^{※2}では、過去あなたに処方された医薬品と、同一成分のジェネリック医薬品^{※2}に変更した場合の削減可能な金額を参考までにご紹介いたします。

| 平成21年09月の処方実績 | | | | | ジェネリック医薬品 ^{※2} に切り替えることで削減できる金額 | |
|---------------|----------------|------|-------|--------------------------|--|--------|
| 医療機関・薬局区分 | お薬の単位 | 数量 | 単位 | お薬代 ^{※1} (3割負担) | | |
| 薬局 | | | | | | |
| | ベイスン錠0.2 0.2mg | 47.5 | 270.0 | 錠 | 3,840 | 1,230～ |
| | セロケン錠40mg | 29.8 | 180.0 | 錠 | 1,600 | 1,200～ |
| | メロチン5 5mg | 65.6 | 90.0 | 錠 | 1,770 | 650～ |
| | ガスターD錠20mg | 59.3 | 90.0 | 錠 | 1,600 | 530～ |
| | 合計 | | | | 8,810 | 3,610～ |

【通知サービスによる医療費削減効果額】
(呉市の例(2008年7月通知開始))



医療費削減効果額(2014年度) 約2億円(注)

全国の国保へ横展開^(※): 医療費削減効果額～約1,014億円

(備考)第2回健康増進・予防サービス・プラットフォーム 呉市提出資料より作成。

(備考) 呉市資料より作成。(注) 各年度の通知対象者ごとに、使用したジェネリック医薬品実績額とそれを先発医薬品に置き換えた場合の差額を算出し、積み上げて算出。なお、呉市におけるレセプト分析に係る委託費用(データベース化、ジェネリック促進通知、重複・頻回受診対策、重症化予防事業それぞれの対象者の抽出等)は年間2,000万円程度。
※呉市効果額の直近3年度平均値を呉市と全国の国保加入人数比(3,525万人/5.6万人)を用いて機械的に試算。

1-2. レセプト分析に基づく医療費適正化 (②重複・頻回受診対策)

- レセプト分析により重複・頻回受診者を抽出し、保健師等が訪問指導等を行い、適正受診を促す。

【重複・頻回受診者訪問指導事業】 (呉市の例)

<重複受診者>

同一月に同一疾患で、3医療機関以上受診している方
(2012年度実施状況)

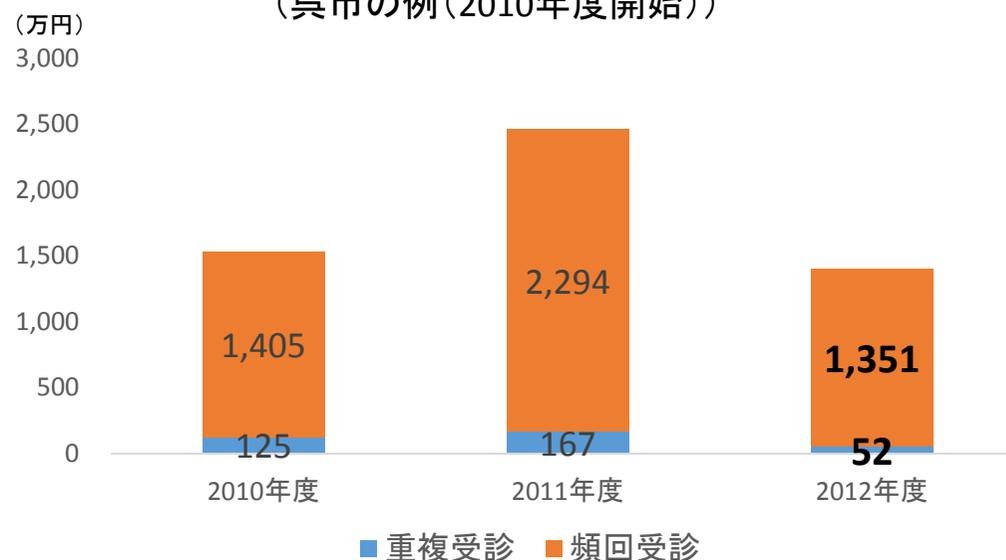
| | |
|----------|-------------|
| 対象者数 | 47人 |
| 訪問指導実施者数 | 10人 |
| 医療費削減効果額 | 52万円 |

<頻回受診者>

1医療機関に1か月あたり15日以上受診している方
(2012年度実施状況)

| | |
|----------|----------------|
| 対象者数 | 530人 |
| 訪問指導実施者数 | 147人 |
| 医療費削減効果額 | 1,351万円 |

【訪問指導による医療費削減効果額】 (呉市の例(2010年度開始))



医療費削減効果額(2012年度) 約1,400万円

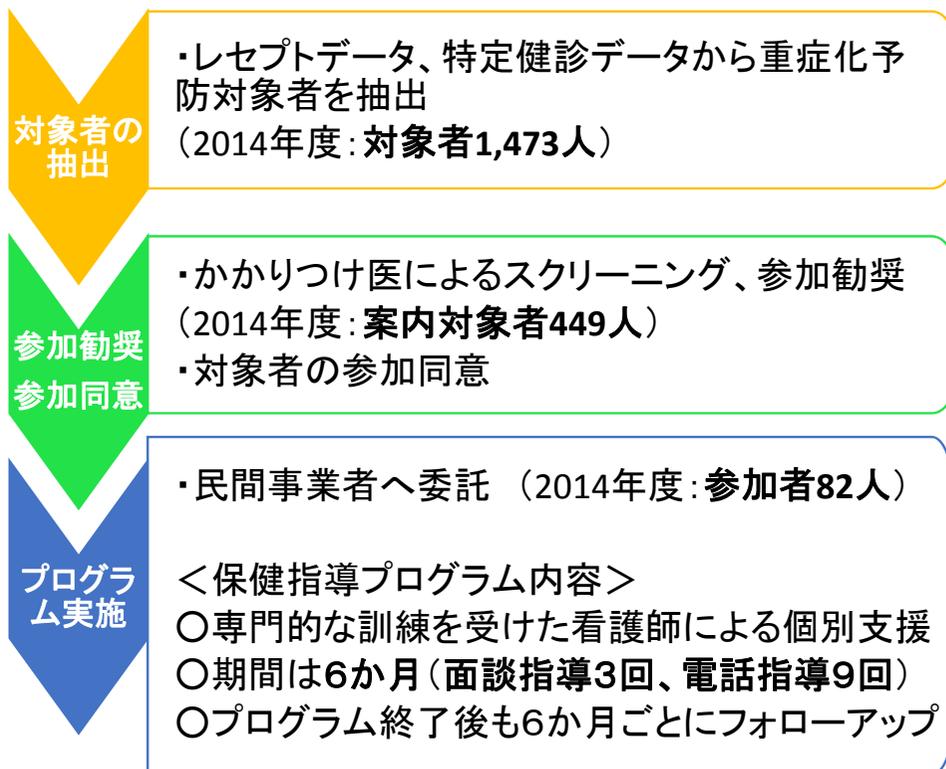
全国の国保へ横展開^(※): 医療費削減効果額~約114億円

(備考)呉市資料より作成。※呉市効果額の直近3年度平均値を呉市と全国の国保加入人数比(3,525万人/5.6万人)を用いて機械的に試算。

1-2. レセプト分析に基づく医療費適正化 (③重症化予防)

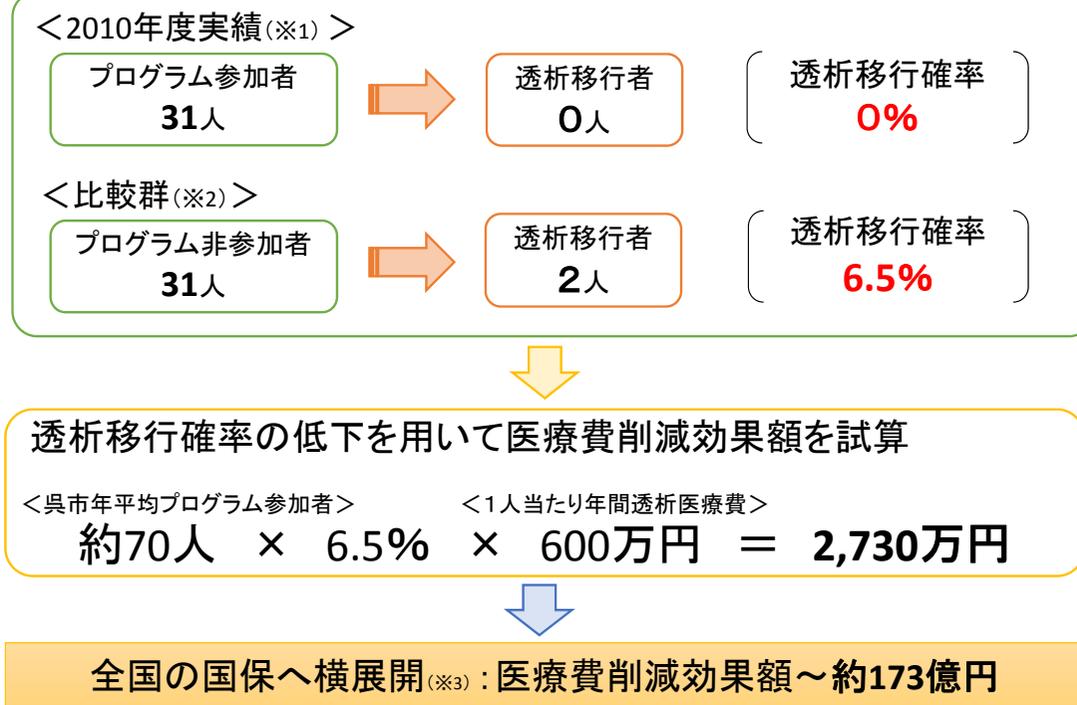
- レセプトデータ等から、糖尿病性腎症患者で生活習慣の改善等により重症化(人工透析導入等)予防が期待される対象者を抽出。かかりつけ医との連携の下、保健指導を行い、QOLの向上を図っている。

【糖尿病性腎症等重症化予防プログラム】 (呉市の例)



(備考)第2回健康増進・予防サービス・プラットフォーム 呉市提出資料より作成。

【重症化予防による医療費削減効果額の試算例】



(備考) ※1プログラム(12ヶ月)+観察期間(12ヶ月)、※2観察期間(24ヶ月)。広島大学森山教授他の研究(Kazawa, Takeshita, Yorioka, Moriyama (2014) "Efficacy of a disease management program focused on acquisition of self-management skills in pre-dialysis patients with diabetic nephropathy: 24 months follow-up" *Journal of Nephrology*)による。なお、呉市における糖尿病性腎症重症化予防事業に係る保健指導等委託費は年間500万円程度。※3呉市と全国の国保加入人数比(3,525万人/5.6万人)を用いて機械的に試算。

1-3. 全国の市町村国保へ横展開するために①

① 保険者が民間委託する際、質の高い優良な事業者を選定しやすくする。このため、第三者による評価制度や事業者の実績を収集・共有する仕組みをつくる。

- 2015年度に一般財団法人日本規格協会において認証制度を開始。各保険者や自治体における調達条件への活用等を通じて横展開を図る。
- 2015年度から事業者の情報収集を開始し、2016年度に保険者で共有する仕組みを構築。

② 保険者の保有するレセプトや特定健診データについて、システム管理委託を受けるベンダーから他の専門事業者による活用が円滑に進むような方策を検討する。

- 2016年度から、データの活用が円滑に進むような方策を検討。

③ 全国の保険者の取組状況について「見える化」を推進する。ポータルサイトを設け、比較検討が可能となるよう全国の市町村国保の情報を集約し、常時開示する。

- 日本健康会議のポータルサイトを活用し、2016年度から保険者ごとの重症化予防や後発医薬品使用促進に係る取組等について「見える化」を開始。

1-3. 全国の市町村国保へ横展開するために②

④ 自治体、保険者、医療関係者(医師、薬剤師、保健師等)の連携体制を構築する。2018年度から都道府県が国保の財政運営の責任主体となることを踏まえ、各都道府県の「保険者協議会」[※]等を積極的に活用する。 ※国保、協会けんぽ、健保組合等の保険者と医療関係者等で構成され各都道府県に設置。

- 厚生労働省において、2016年度から、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ための方策を検討^(※)。
(※) 被保険者が保険者を異動した場合においても、データ分析や管理を継続できる方策についても検討。

⑤ 2018年度導入予定の「保険者努力支援制度」の趣旨を現行の制度(特別調整交付金)に前倒しで反映し、保険者のインセンティブを強化する。

- 厚生労働省において、2015年度中を目途に「後発医薬品の使用促進に関する取組」や「重症化予防の取組」等に関する保険者・自治体のインセンティブを強化するための評価指標を作成し、2016年度から特別調整交付金の一部について傾斜配分を実施。

2. 優良事例の具体例 (協会けんぽ(広島支部、大分支部))

乗り越えるべき課題

- 協会けんぽでは、保険者と企業の関係が対一でなく距離があるため、企業の取組を促すことが重要。
- しかしながら、加入企業の7割以上が従業員10人未満の規模の小さな企業。経営者から見ると、健康増進にコストや労力をかける余裕がないという声も。

協会けんぽ生活習慣病予防健診受診率(2010年度実績)
全事業所平均:42.2%、5~9人事業所:33.3%、2人以下事業所:20.7%



解決策

【協会けんぽ広島支部】

- 健診受診率や一人当たり医療費等について、加入企業(被保険者30人以上)の中での順位、同業者の中での順位を「見える化」し、事業主に結果を通知する「ヘルスケア通信簿®」を始め、経営者の意識に働きかけ。

【協会けんぽ大分支部】

- 保険者と事業主の連携による健康増進事業(「一社一健康宣言」)を始め、予防や保健指導サービスの提供、セミナーや交流会などを行い、経営者の意識に働きかけ。

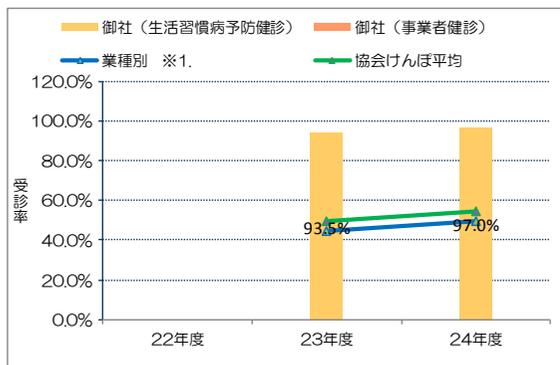
2-1. 協会けんぽ広島支部の取組 （「ヘルスケア通信簿」）

- 「ヘルスケア通信簿」では、①加入企業における順位だけでなく同業者の中での順位、②従業員だけでなく家族（被扶養者）の受診率等の順位を通知し、企業の意識を高める工夫をしている。

【ヘルスケア通信簿（サンプル）】

御社の健診受診率は何位？

●御社の従業員（被保険者）の生活習慣病予防健診と事業者健診データ（ご提供分） 受診率

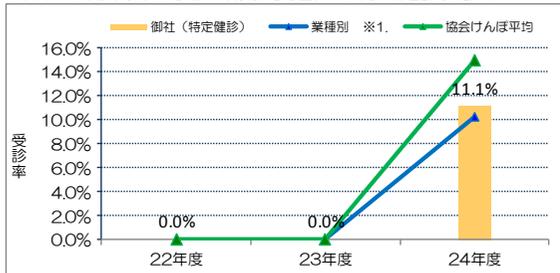


23位 / 636位

206事業所
（道路貨物運送業）
3,157事業所
（従業員30人以上）

| 御社の生活習慣病 予防健診受診率 | 22年度 | 23年度 | 24年度 |
|---------------------|------|-------|-------|
| 御社（生活習慣病予防健診） | - | 93.5% | 97.0% |
| 御社（事業者健診） | - | - | - |
| 業種別 ※1. | - | 44.6% | 49.6% |
| 協会けんぽ平均 | - | 49.8% | 54.3% |

●御社の従業員の家族（被扶養者）の特定健診受診率



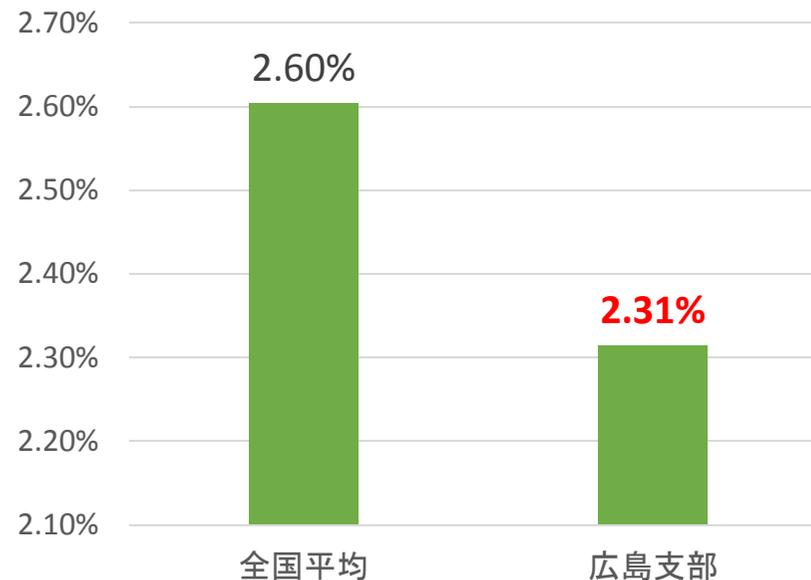
1,742位 /

3,157事業所
（従業員30人以上）

| 御社の特定健診 受診率 | 22年度 | 23年度 | 24年度 |
|----------------|------|------|-------|
| 御社（特定健診） | - | - | 11.1% |
| 業種別 ※1. | - | - | 10.3% |
| 協会けんぽ平均 | - | - | 15.0% |

【加入者1人当たり医療給付費の伸び率】

（事業実施前（2010年度から2012年度平均）～2015年度：年率換算）（※）



広島支部の医療給付費の伸びは、全国平均を下回る

（備考）全国健康保険協会資料より作成。

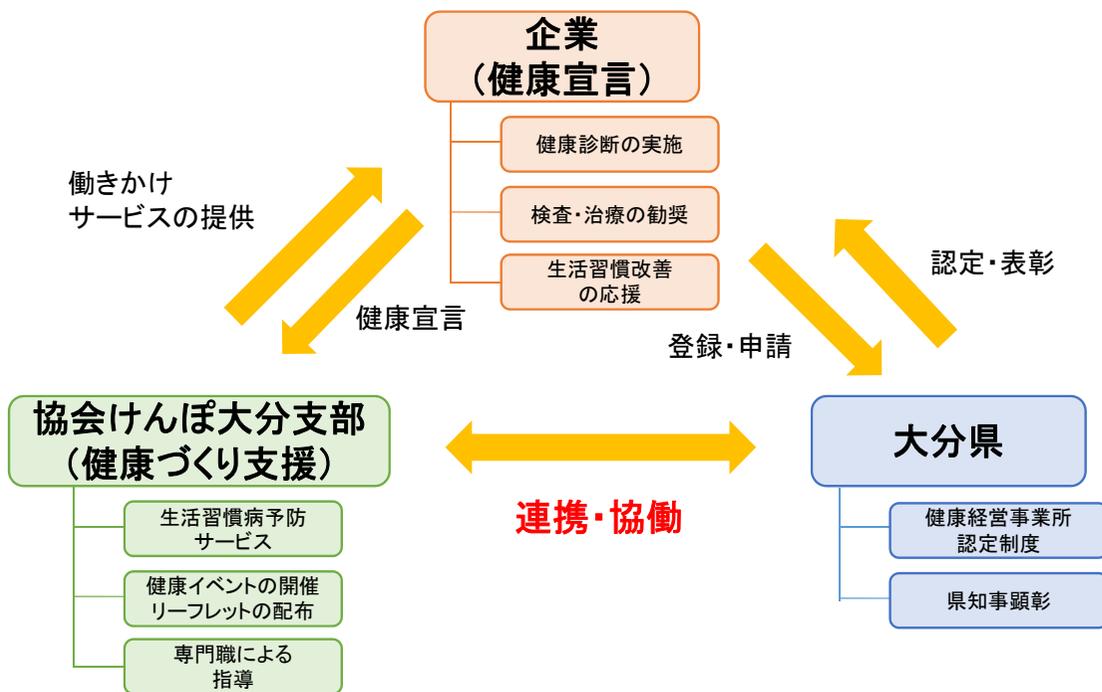
※加入者1人当たり医療給付費は、患者負担分及び公費負担分を控除した全国健康保険協会による各年度見込み値。2014年度から「ヘルスケア通信簿」事業を開始。

（備考）第2回健康増進・予防サービス・プラットフォーム 協会けんぽ広島支部提出資料より抜粋。

2-2. 協会けんぽ大分支部の取組 （「一社一健康宣言」）

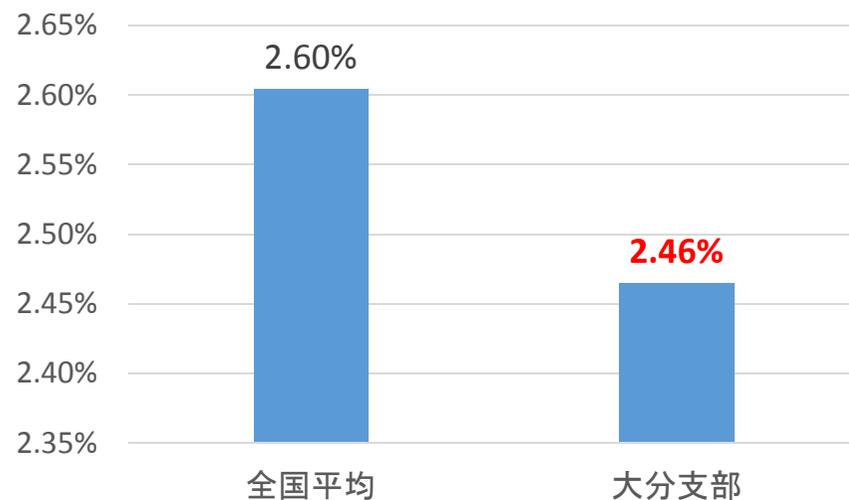
- 「一社一健康宣言」は、①企業が健康重視の職場づくり等について宣言し、②宣言した企業は協会けんぽから従業員の健康行動にポイントを付与するWEBサービスへの参加や、他の企業における健康づくりの好事例の紹介を受けられる仕組み。
 - 県が創設した健康経営事業所認定制度、知事顕彰制度と連携。
- 健康宣言事業所数：初年度（2013年度）282社 ⇒ 現在（2015年9月末）387社

【協会けんぽ大分支部の取組概要】



【加入者1人当たり医療給付費の伸び率】

（事業実施前（2010年度から2012年度平均）～2015年度：年率換算）（※）



大分支部の医療給付費の伸びは、全国平均を下回る

（備考）全国健康保険協会資料より作成。※加入者1人当たり医療給付費は、患者負担分及び公費負担分を控除した全国健康保険協会による各年度見込み値。

2-3.全国の協会けんぽ支部へ横展開するために

① 「ヘルスケア通信簿」等のツールを広く全国各支部に普及し、特に経営トップへの働きかけを行うことなどにより、企業の意識を高める。

- 協会けんぽにおいて、2015年度以降順次、「ヘルスケア通信簿」や「一社一健康宣言」等の取組について、全国の支部に展開。

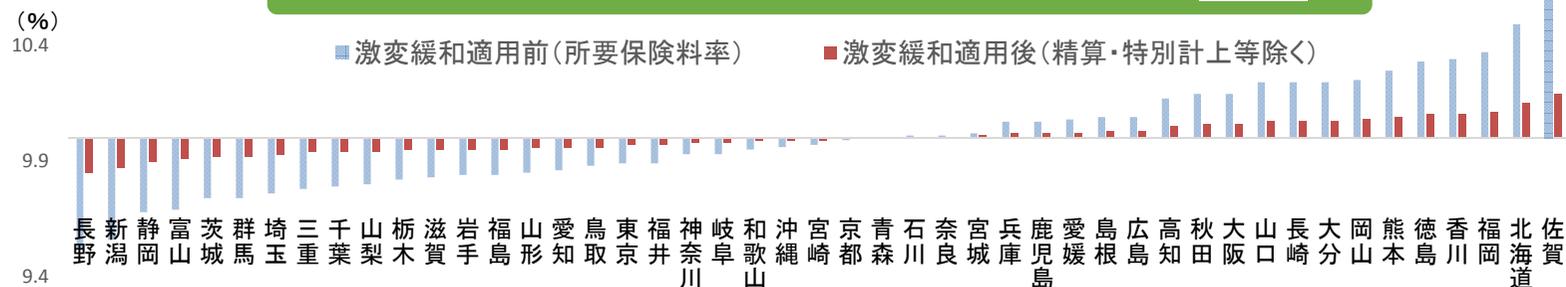
② 「保険者協議会」等を活用し、都道府県や地元医療関係者等との連携をさらに進める。

- 厚生労働省において、2016年度から、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ための方策を検討。（再掲）

③ 保険料率の地域差を「見える化」し、地域差の要因を明確化する。

- 協会けんぽにおいて、2016年度以降、支部の保険料率について、地域差の要因をホームページで公表するとともに、医療費の差や予防・健康づくり等の支部の取組状況を反映し、地域差を「見える化」。

協会けんぽ保険料率の地域差(平成27年度全国平均保険料率 10.00%)

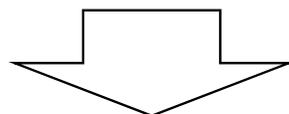


(備考) 全国健康保険協会資料より作成。両保険料率ともに年齢・所得調整後の料率。

3. 優良事例の具体例 (花王株式会社・健保組合)

乗り越えるべき課題

- 従業員の年齢構成の変化に伴い、生活習慣病など健康リスクの高まる年齢層が増加。
(平均年齢(2014年末、08年比): 男性(44.8歳、+2.2歳)、女性(39.0歳、+4.7歳))
- この傾向は今後も続くと予想され、会社と健保組合の双方が健康増進の取組の必要性を認識。
- 昼夜交代、直行直帰の勤務形態など、保健スタッフだけでは健康管理が難しい従業員も多く存在。



解決策

- 企業と健康保険組合が一体となった「コラボヘルス」により、従業員の健康増進事業を実施。
- 事業所ごとに、健康づくり責任者、担当者、産業医、看護職のチームを作り、コラボヘルスを推進。
- 健康診断、面談、二次検査等の未受診者に対しては、職場の上司からも受診勧奨を行う。

花王株式会社 生活習慣病健診(30歳、35歳以上対象)受診率:99.9%(2014年度)
健保組合平均 特定健診受診率(40歳以上対象):84.6%(2013年度)

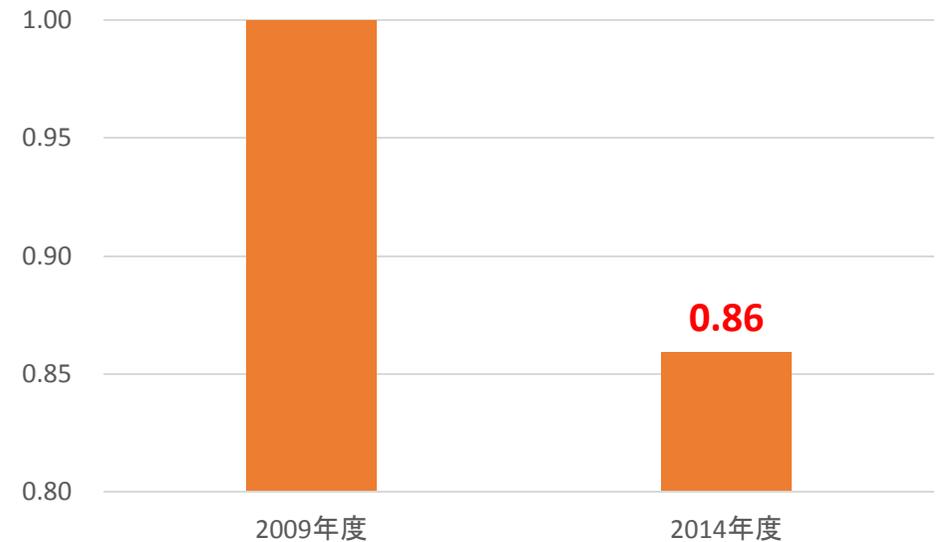
3-1. 花王株式会社・健保組合の取組 (コラボヘルス)

- 企業と健保のコラボヘルスにより、生活習慣病健診受診率99.9%、特定保健指導実施率68.0% (健保組合平均16.5% (2013年度)) などを実現。
- 保健指導の外部委託も活用し、特定保健指導の実施率を引き上げ (2010年度36%⇒2013年度68%)、生活習慣病に係る医療費は減少 (2009年度比▲14%)。

【健診受診率・保健指導実施率等の比較】
(被保険者)

| 花王 (2014年度) | 健康保険組合連合会調査 (2013年度) |
|-------------------------------|-------------------------|
| 生活習慣病健診受診率 99.9% 30歳、35歳以上 | 特定健診受診率 84.6% 40歳以上 |
| 二次検査受診率 77.4% | - |
| 特定保健指導実施率(※) 68.0% | 特定保健指導実施率 16.5% |
| 積極的支援 65.2% | 積極的支援 14.6% |
| 動機づけ支援 72.1% | 動機づけ支援 19.5% |

【生活習慣病1人当たり医療費】
(2009年度=1)



生活習慣病医療費は、約14%減少

(備考) 第3回健康増進・予防サービス・プラットフォーム 花王株式会社提出資料、健康保険組合連合会調査より作成。
※2013年度の値。

(備考) 花王株式会社資料より作成。

3-2. 全国の健保組合へ横展開するために

① コラボヘルスを横展開するためのガイドラインをつくり、周知徹底を行う。特に、企業と健保組合のデータを集約・活用するための個人情報の取扱を明確にする。

- 厚生労働省において、2016年度中に、「コラボヘルス」を推進するためのガイドライン等を作成。

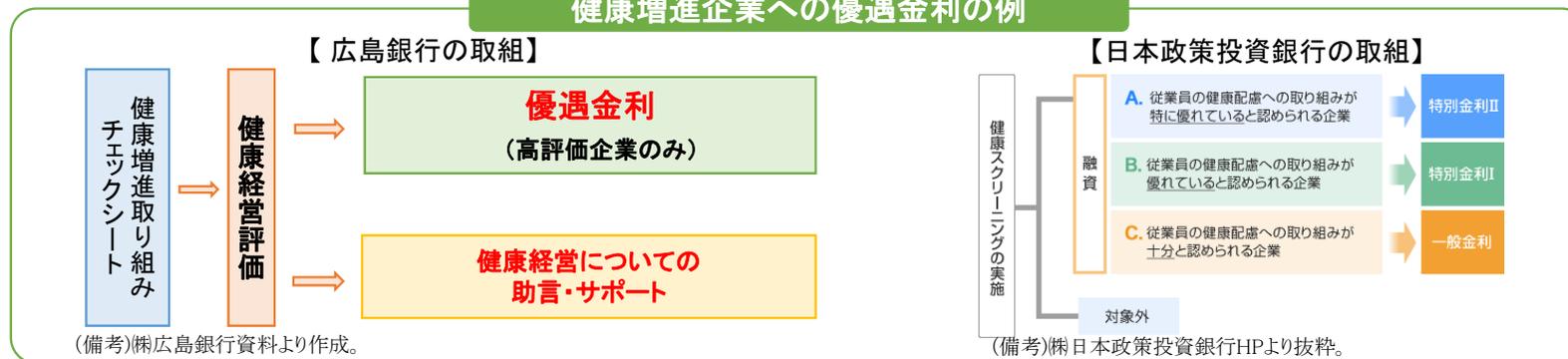
② コラボヘルスを進め、従業員の健診や面談、二次検査等の受診勧奨に事業主も医療スタッフと連携して参画する。

同上

③ 健康増進への取組が企業価値の向上等に資するという意識の醸成、健康増進に取り組む企業を評価する仕組み（健康経営銘柄や健康経営優良企業認定制度）、取組に応じて融資条件等を優遇する措置の導入・拡大など、企業のインセンティブを高める。

- 経済産業省において、2015年度中に健康経営優良企業の認定基準を定め、2016年度から認定開始。同時に、日本政策金融公庫を通じた健康経営企業に対する金利優遇制度等を検討。

健康増進企業への優遇金利の例



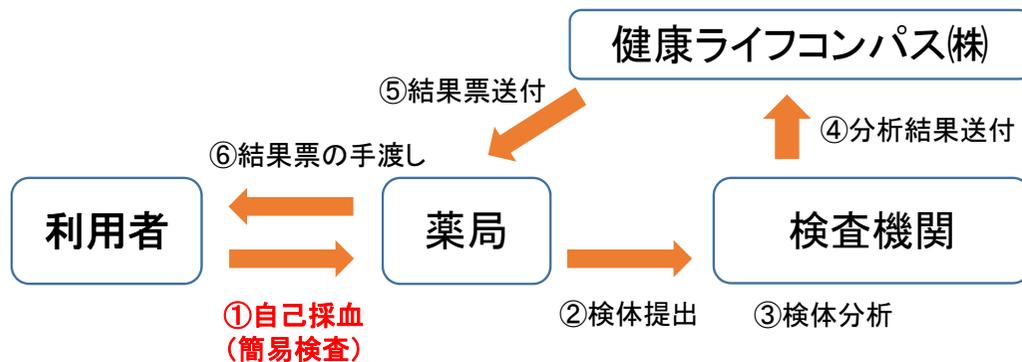
4. ヘルスケア産業の創出・育成

- 保険者が行う保健事業において、民間事業者のノウハウ、サービス、技術等の活用を促す。
- 同時に、運動・食事指導サービスなど公的保険外の民間サービスを活用することにより、生活習慣病予防を促す。

生活習慣病予防サービスにより、年間4兆円の市場創出、1兆円の医療費削減効果
 (株式会社日本総研試算(2012年度経済産業省委託事業))

- 関連規制法令のグレーゾーンを解消するなど、市場創出に向けた環境整備について、医師、薬剤師等と連携しつつ進める。

【グレーゾーン解消の例】
 (薬局での自己採血による簡易検査)



利用者の自己採血が、医師法に違反しないこと等を確認

【グレーゾーン解消後の簡易検査提供店舗数の推移】
 (健康ライフコンパスの例)



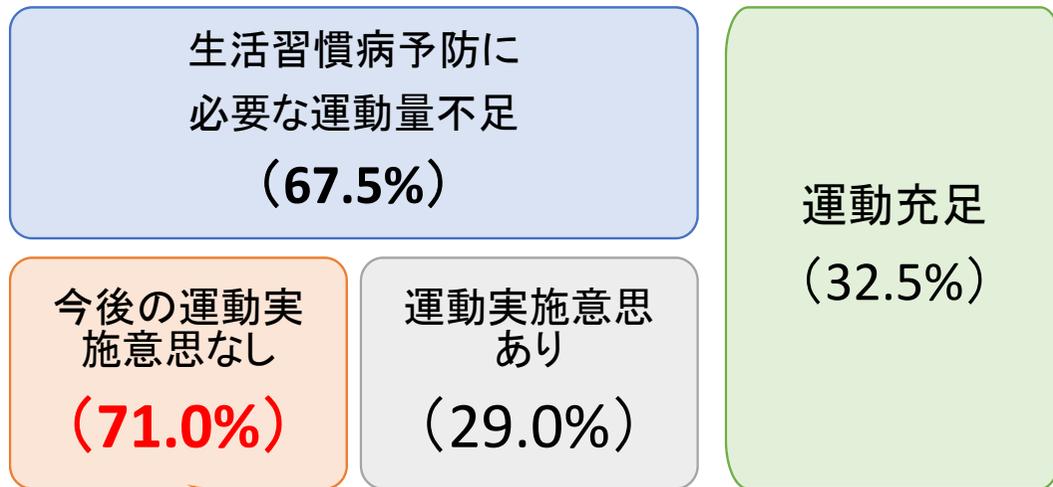
解消後、簡易検査可能な店舗が急増

5. その他の論点 (無関心層の取り込み)

- 「健康ポイント」の導入拡大を図るなど、無関心層にも健康づくりのインセンティブを与える。例えば、魅力的なポイント制度の在り方、重症化に伴うQOL低下についての認識共有など、無関心層の取り込みに向けた検討を進める(厚生労働省において2015年度中に個人へのインセンティブに係るガイドラインを策定)。

運動不足者の7割が今後も運動実施の意思なく、健康情報の収集・試行なし。
(2010年度筑波大学久野研究室)

【運動不足者と無関心層】



健康的な生活を送るための情報収集・試行を
「していない」無関心層

【健康ポイントのイメージ】

