

第2回 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  
議事要旨

---

(開催要領)

1. 開催日時：平成27年10月6日(火) 16:00~17:50
2. 場 所：中央合同庁舎8号館8階府議室
3. 出席者：

構成員

同	塩崎 恭久	厚生労働大臣
同	宮沢 洋一	経済産業大臣
同	伊藤 元重	経済財政諮問会議民間議員
同	新浪 剛史	経済財政諮問会議民間議員
同	横倉 義武	日本医師会会長
同	小林 剛	全国健康保険協会理事長
同	山本 信夫	日本薬剤師会会長
同	遠藤 久夫	社会保障審議会医療保険部会部会長
	白川 修二	健康保険組合連合会副会長
	濱田 俊文	呉市福祉保健部部長
	内海 良夫	株式会社データホライゾン代表取締役社長
	原森 勝成	株式会社DPPヘルスパートナーズ 代表取締役社長
	向井 一誠	全国健康保険協会広島支部支部長

(議事次第)

1 開 会

2 議 題

- (1) 優良事例についてのヒアリング
  - ・ 呉市国民健康保険
  - ・ 株式会社データホライゾン
  - ・ 株式会社DPPヘルスパートナーズ
  - ・ 協会けんぽ広島支部
- (2) 意見交換

### 3 閉会

#### (配布資料)

- 資料 1 呉市国民健康保険事業の取り組み
  - 資料 2 データヘルスを支える I C T 技術
  - 資料 3 重症化予防指導事業について
  - 資料 4 協会けんぽ広島支部の取り組み～ヘルスケア通信簿について～
- 

#### (新原内閣府大臣官房審議官)

第 2 回「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」を開催する。

#### ○呉市からのヒアリング、意見交換

#### (新原内閣府大臣官房審議官)

本日は、優良事例のヒアリングとして、最初に呉市が民間事業者にも委託して行っている医療費適正化の取組について呉市福祉保健部の濱田部長から説明をいただく。

#### (濱田呉市福祉保健部長)

呉市は現在人口が23万4,600人。明治36年に市制を施行したので、現在、112周年である。人口は、平成の大合併によって一時期25万人を超えた時期もあるが、少子高齢化の進展により、現在、23万人である。このうち国民健康保険加入者は、5万1,731人、人口の22%になっている。国保加入者の人口に対する比率22%というのは、全国的にみて非常に低い。全国平均は約29%である。その一方、高齢化率は現在33%で、全国平均が25%であり、呉市と同規模の人口15万人以上の都市で見ると、高齢化率の高さが第1位で進んでいる状況であって、高齢者人口が7万7,000人である。5万1,000人の国保加入者のうち65歳から74歳までの前期高齢者の加入率が52%となっている。これが我々の克服できない今後の一番大きな課題であって、平成24年度との比較で言うと、全国が32%、広島県でも38%という状況である。

医療を取り巻く環境については、旧海軍の関係があり、大きな病院、400床以上の医療機関が3機関ある。医師の数、病床数も多く、1人当たり医療費は42万5,000円で、国の1.32倍、県の1.15倍となっている。

一般的に、国民健康保険は自営業あるいは年金受給者が加入する。このため、被用者保険あるいは協会けんぽの1人当たりの医療費が大体15万円から16万円という状況の中で、全国平均が、国保の場合は32万円、呉市国保の場合が42万円である。

こうした医療の現状の中で、国民皆保険制度を支える国民健康保険事業の事業者、全国市町村約1,700自治体が保険者として保険経営を行っているが、所得的にもあるいは年齢階層的にも非常に厳しい状況に置かれている。その一番厳しい状況が、呉市の場合、全国の大体10年先の高齢化率であるので、そういった厳しい部分が先に出てきているという現状である。

国保の財源だが、呉市の場合、国保の歳出総計が270億円で、このうち保険給付費が200億円である。しかしながら、保険料で賄えているのは18.4%の51億円である。最も財源構成で大きいのは、前期高齢者交付金で、被用者保険、共済組合等の健康保険組合や協会けんぽから、世代間のバックアップを受けているということで、一番大きくて32%という状況である。

呉市の国保の決算状況だが、平成13年当時、合併前だが一時期財政状況が非常に厳しくなり、経常収支で1億8,000万円程度の赤字を出していた。その後、収納率の向上など経営努力を重ねて、平成13年度末には基金残高が53億円と基金を積み上げることができた。

しかし、その後、周辺8町が合併して、様々な国保料の調整措置等を行い、この10年間くらいに基金から40億円を取り崩して、平成22年度には、残高が約13億円になっている。

そうした状況の中で、どのように国保財政の安定化を進めていくのかというところで、我々が着目したのが、レセプトデータの活用である。

我々は保険者であるため、被保険者がどういった医療行為を受け、どういった疾病状況にあるかというのは直接的には分からないので、こうした支払基金から来るレセプトをどう活用していくのかということが大きな課題であった。

呉市の場合、加入者が5万1,000人で、毎月レセプトが医科だけで約7万1,000枚くる。従来、これを人間の手で被保険者ごとに名寄せをしながら、膨大な臨時職員を雇って対応していたが、それでは間に合わない、しかもタイムラグも生じてくる。これを何とかデータベース化できないかということで、様々な会社、また、データホライゾンとも協議した。

当時、データ処理量が1枚100円で、月に7万枚あるため、年間に1億円近くデータ処理にかかってしまうこともあり、何かいい方法がないのかとデータホライゾンとも相談しながら、現在は年間約2,000万円となっている。コスト削減になっているということで、是非こうしたデータベースを活用していこうと、まず、着目したのが、ジェネリック医薬品の使用促進である。国においても平成18年にジェネリック医薬品の使用勧奨について通知が出されている。

当初は、医師の署名があれば後発医薬品に変更してもよいということであったが、20年4月には、逆に、後発変更不可の署名がある場合以外は薬剤師が後発医薬品を調剤できるようにするという事になった。

こうしたことを踏まえ、ジェネリック医薬品の使用促進に取り組んだ。医療費の適正化については、レセプト点検の充実・効率化、ジェネリック医薬品の使用促進、これは短期で効果のある施策である。続いて、重症化予防ということで保健事業をやってきた。最終的には、被保険者の負担軽減、医療費の削減、あるいはQOLの向上を目指している。

次に、具体的なジェネリック医薬品の使用促進事業であるが、呉市の場合は、被保険者に、レセプトデータを使って、効果が高いと思われる3,000人に、偶数月、2カ月に1回通知を行う。

レセプト情報の中で本人が使用している先発医薬品をジェネリックに替えた場合、ジェネリックも幾つかあるので、そのジェネリックのうち、一番価格の高いジェネリック医薬品を使用した際の節約金額を個人宛に通知している。事業は平成20年7月から実施をしている。通知開始2年後の25回目の通知には、切り替え率で累計通知者の約70%がジェネリック医薬品に切り替えている。現在の最新のデータでは80%以上が切り替えているということで、こうした使用促進通知の効果があらわれていると考えている。27年3月までの効果額は、8億5,700万円程度という状況である。平成26年度の実績では、費用が100万円程度で、効果額が2億円程度あったと考えている。

続いて、重症化予防事業である。レセプトは、医療機関が被保険者ごとにそれぞれ国保連に請求をして、一次審査を受けた後に我々のところに回ってくるが、その記述の中に傷病名というものがある。

この例の傷病名は、実は24個の傷病名がついている。そのうち、主病名というものが顕微鏡的多発血管炎と書かれており、これがこの人の主病名になっているが、実はその後いろいろな病名がついてくる。高脂血症もあるし、糖尿病もある。

右側に、それぞれの治療を行った内容がある。実は、これだけでは本当にこの人がどの傷病名でどの治療を受けたのかということがよくわからない。これをデータホライゾンの医療費グルーピング技術を利用して、疾病と治療行為をマッチング、グルーピングをして、ようやく医療の分析ができたということである。

全ての被保険者のレセプトデータの分析、解析を行ったところ、生活習慣病の3つ、糖尿病、高脂血症、高血圧症で、5万1,000人の被保険者のうち大体2万人くらいの人が糖尿病の治療を受けている。しかし、1人当たりの医療費で見ると、断トツに人工透析が高く、500万円くらいになっている。人工透析の医療費はトータルでは多くはないが、1人当たりの医療費は相当高い。ましてや人工透析になると、通院するのに相当時間もかかり、被保険者のQOLも下がるということで、こういったところに力を入れてやっていこうと始めたのが、糖尿病性腎症の重症化予防事業である。

糖尿病性腎症のステージはそれぞれ1期から5期までであるが、我々としては、5期、4期の透析療法に入った人は除いて、まずは2期から3期くらいまでの人を中心に事業をやっていくほうが効率的ではないかということで、取りかかっている。

平成24年度のデータだが、糖尿病の人は、一般的には約2万人で1人当たり年間3万4,000円くらいの医療費が、インスリン治療では800人で1人当たり年間60万円、人工透析だと124人で1人当たり年間600万円という状況である。

実施の中核となるのは、疾病管理会社である。全て直営の保健師でやると相当な人件費もかかってくるので、医学的な知見も含めて、広島大学の森山先生と連携して、糖尿病性腎症の予防プログラムをつくり、事業をやっている。その後、DPPヘルスパートナーズという会社が産学でつくられた。それぞれ我々行政の果たすべきところと研究機関、それと何よりも、主治医との連携というところで事業を進めている。糖尿病性腎症の人の抽出はレセプトで行う。通常の社会保険、健康保険組合の被保険者であれば、人間ドックを受けて、保険者は血液検査のデータなどでおよその糖尿病性腎症のステージがわかるが、国保の場合は、特定健診の受診率も低く、レセプトから抽出をしている。

まず、1,473人をデータから抽出して、その中から我々が重症化予防に適すると考えられる630人、40の医療機関をピックアップする。次に、この40の医療機関にそれぞれ行って、こういう人がいるが、糖尿病性腎症の重症化予防プログラムに参加いただけないかということで、主治医のスクリーニング後に案内を出したのが40医療機関の449人。現在の参加者は82人で、ステージと年齢の高い層が多い。

次が、主治医との連携についてであり、主治医からの生活指導内容の確認書に沿って、数値的な目標が書いてある指導内容の報告書をDPPヘルスパートナーズの看護師が個々に家庭に行き行って書く。主なところを挙げると、野菜から食べるとか、ミカンは他の人に配って目の届くところに置かないとか、個々の家庭の中に入って、いろいろな話を聞きながら、食事や運動面での指導をしている。

続いて、健康管理手帳ということで、これは参加者のセルフモニタリングによる自己効力感の向上ということで、本人にもこうした手帳をつけてもらっている。例えば足の裏をしっかりと見てください、これが壊死する前兆になるので、そこは自己管理を頑張ろうといった内容である。

こうした事業の効果、血糖値の数値で見ると、プログラム参加者は大体約87%程度が維持改善という状況である。腎機能について、eGFRであるが、これも89%が維持改善という状況である。

次が、事業評価のアンケートで、参加者、主治医、それぞれに大変有効というところで、非常に理解をいただいている。

このプログラムを終了した人がお互いに終了後も家族でいろいろと話し合う場ということで、そらまめの会というものをつくり、研修、料理教室を行っている。

次に、呉市国保における人工透析者数の年次の推移である。22年度には156人だったが、26年度には112人である。当然これはプログラムの効果だけではなくて医療効果等々もあるが、特に新規透析者が少なくなっているという状況である。

また、成城大学の河口先生に医療費適正化の効果の分析について依頼をしており、差分分析で費用関数を推定したところ、速報値では透析費用が約51%低くなって、総医療費では平均8.5%低くなっているだろうという状況である。

この糖尿病性腎症をベースに、脳卒中の管理をしていこうということで、今、脳卒中再発予防事業も各医療機関と連携をしながら実施をしているところである。

我々は、こうした重症化予防事業を行うに当たり、医師会、薬剤師会、歯科医師会とも連携して、呉市地域保健対策協議会の中に地域総合チーム医療ということで、4疾病について専門部会を設けている。

重症化予防事業とは別に、レセプトデータを活用して、重複頻回の受診者の訪問指導事業をしている。重複受診の場合は、同一月に同一疾患で3医療機関を受診している人を対象に訪問指導している。また、頻回受診の場合は、1医療機関に1カ月当たり15日以上受診している人をピックアップして、保健師が訪問して指導している。

また、薬剤の併用禁忌・回避医薬品の情報提供事業ということで、医師に併用禁忌・回避医薬品の情報を提供しながら、患者にとってお財布的にもあるいは健康的にも必要な医療費ということをお願いをしている。

最後に、生活習慣病放置者フォロー事業ということで、今までは削減ばかりの話だが、これは、生活習慣病で継続的な受診があったにもかかわらず、3カ月以上、医療機関にかかっていない被保険者に対して、我々保険者のほうで受診勧奨を行った。これも放置すると重症化するので、こうした訪問の結果、41%から65%に受診する人の割合が増えた。重症化しないうちに通院を心がけるように指導している。

国保の保健事業のイメージとして、ハイリスク、国保全体、呉市民全体でやっているが、今進めているのは、1つは、ジェネリック医薬品について、広島国際大学の薬学部と医薬品の品質特性試験に関する連携を行っている。

もう一つは、これも広島大学の森山先生と、呉市の後期高齢者の医療のデータと国保の医療介護あるいは介護データを突き合わせながら、今後の高齢化に向けて介護給付も踏まえた連携ができないのか検討しているところである。

また、地域保健対策協議会で市内の各医療関係者と我々が緊密に連携をとりながら、市民の医療、健康増進に努めている。

(新原内閣府大臣官房審議官)

それでは、意見交換に移る。初めに、塩崎厚生労働大臣から発言をいただく。

(塩崎厚生労働大臣)

今年の4月に私は呉市に行って、後ほど話がある協会けんぽの広島のほうからも、向井さんを初め、皆さんから話を聞いたところである。

今日は改めて説明を聞いて、データを活用して多職種が連携をして取り組む予防事

業というのは非常に効果的だということを改めて感じ、また、取組への支援を私どもとしてもしていくということがとても大事だと考えている。

このデータヘルスの取組については、本年度より全国で本格的に始めることになっており、国としても好事例の横展開を推進しようということになっている。

本年5月に医療保険制度改革関連法が成立したが、データヘルスの取組を法律上に明確に位置づけた。この取組を積極的に支援しようという姿勢を明確にしたわけである。

また、前回、説明があったが、日本健康会議にて、国民運動としてこの予防健康づくりをやっていこうということで、民間の取組と一体となってやらなければいけないということで、ある意味、そういう国民運動が動き出したということはとても大事であり、この加速をどうやってしていくかということも大事だろうと思う。

「骨太2015」においても、インセンティブ改革の一環として、予防健康づくりの取組に対して個人の自助努力をどう促していくか、その仕組みが大事であり、また、保険者にどういう機能を発揮してもらってこういうことを推進していくのかという仕組みづくりも大変大事だと思って、検討を進めている。

本日は、データヘルスに先進的に取り組んでいる保険者に加えて、保険者の取組の支援をする事業者、民間の皆様から、具体的な取組や工夫されている点、実施に当たっての課題などを聞き、今後、データヘルスの取組を全国展開していく上で参考にしたいと思う。

とりわけ、いろいろな事業の取組を推奨してもなかなか応じてくれない人に対してどうするのか。この間、聞いたときは、打率は2割とか、割合が低かったので、そういう人々に対してさらにどうするのかということが、先ほど放置している人に対するフォローというものがあったが、こういう点もとても大事なので、いずれにしても、全国でこういった動きがもっとうねりを持って進んでいかないと、医療費の抑制につながらないと思っているので、よろしく願います。

(新原内閣府大臣官房審議官)

次に、宮沢経済産業大臣から発言をいただく。

(宮沢経済産業大臣)

前回の第1回健康増進・予防サービス・プラットフォームで、呉市の例、また、協会けんぽ、広島県にもたくさん好事例があるということを発言して、早速、今日は第2回で広島デーである。データホライズンの内海社長、また、DPPヘルスパートナーズの原森社長、さらに向井支部長にこうして揃って来ていただき、感謝する。県出身者として、大変誇りに思う。

向井支部長がレセプトを見ただけでは病名が全然分からないというところから始め

られて、その後、こういうことをやっているという報告を何回か伺ったが、こういう事例の積み上げ、横展開といったものを、本当になぜ今まであまりやってこなかったのかと、大変いい提案をしていただいて、しっかりとこれが横展開されていかなければいけないと考えている。

また、経済産業省としても、地域の健康問題を解決するために、ヘルスケア産業の育成に取り組んでいる。具体的には、自治体、医療関係者、ヘルスケア事業者などが集まった、地域版次世代ヘルスケア産業協議会の設置促進を行っており、全国5ブロック12府県5市において設置されているが、当然、広島県でもしっかりとしたネットワークをつくっていただいている。

まさに自治体、医療機関、ヘルスケア事業者が連携して地域の健康増進を図っていくモデルが全国に展開していくことが非常に大事だと思っており、この地域版協議会を全国にくまなく設置するように、我々としてもしっかりと対応していきたいと思っているので、よろしく願います。

（伊藤経済財政諮問会議議員）

呉市の事業について、随分いろいろなところから見学に来ているにもかかわらず、なかなか他ができないということで、他の地域にこれを横展開するためには、特に行政という観点で、何が重要かということ、実際にやっている当事者として、もし何か提案があればいただきたい。

（濱田呉市福祉保健部長）

呉市は1人当たりの医療費が42万円と非常に高い。例えば沖縄県は26万円でその1.5倍くらい多い。

国保の保険者として、全てこれを被保険者に保険料としてかぶせていくと、これは大変なことになる。しかも一般会計のほうからどんどん繰り入れて薄めるということも財政的に厳しいという中で、保険者として自助努力をしなければいけない。当然、被保険者に理解をいただきながら、あるいは、医療関係者にも理解をいただきながらやらなければいけないということで、そういう意味では、我々が1人当たりの医療費が26万円くらいだったらここまでできたか分からない。呉市の場合は高齢化が全国よりも10年進んでいる。いわゆる危機意識、我々はそういった危機的な中でいろいろなことをしていかなければいけないという思いがあった。そういう共通認識を医療費の少ないところはなかなか持てないのではないかと思う。

（遠藤社会保障審議会医療保険部会部会長）

糖尿病性腎症の重症化予防、透析の回避ということで、これは随分いろいろと言われているが、その中で実際に事業をやってそれなりの効果を出した、そのプロセスに



おいての一番の課題は何だったのかというところを聞きたい。プログラムとして成功しているのならば、横展開ができるものなのか、できないものなのか、できないとすると何が課題なのか。

（濱田呉市福祉保健部長）

こういった事業ができたのは、やはり我々の危機感をベースに、民間のデータホライゾンとの出会い、広島大学の森山先生との出会い、そういう中で、最終的には、医療者、特に医師会の意識の問題だと思う。保険者がこういった健康増進的なプログラムを保健事業としてやって医療的な効果があるのかどうなのかと、医療者に懐疑的に見られると、なかなか進まない事業だと思う。

呉市の医師会ともいろいろと話をする中で、共通認識として持っているのは、呉市は高齢化率、1人当たりの医療費が高く、ここで呉市国保が潰れたのでは、国民皆保険制度としての健康保険制度自体にクエスチョンマークがつくということ。そういう中で、医療者としてどういう協力ができるのか。当然、自分たちは患者を治すわけだが、いわゆる保健事業的なところについて保険者がやるのであれば、これは積極的に協力していこうということで、歯科医師会、薬剤師も一緒について来ていただいた。そういったところが一番大きなところだと思う。

## ○データホライゾン、DPPヘルスパートナーズからのヒアリング、意見交換

（新原内閣府大臣官房審議官）

次に、呉市から委託を受けている2企業から説明いただく。

（内海データホライゾン代表取締役社長）

私からは、「データヘルスを支えるICT技術」ということで説明させていただく。「データヘルス」という言葉は、ここ2、3年前から出て、当時、我々は「健康増進管理」という名前で、レセプトを使った保健事業の開発に取り組んできた。しかし、レセプトを使ってこういう分析をして保健事業をやるということについても多くの方が懐疑的で、できるわけない、レセプトなどはジャンクデータだと言われて、その中で挑戦していった。

レセプトは、請求書としては100点満点なのだが、分析をして、どの医療費が幾らかかっているのかとか、どういう人がどういう病気になっているのかといったことを把握しようと思うと、全くできない。請求書なわけだから、それは当然で、要するに、いかにしてジャンクデータを宝の山にしていくかというところの苦心を実は5年間やった。

何が問題だったかという、レセプトにある病名欄に病名が1個しかないときはいいのだが、複数になった途端にどの病名の医療費が幾らかということが皆目分からない。

もう一つは、レセプトの病名欄にある病名は、使用期限切れの病名が実は4割ある。どういうことかという、何年も前についた病名がずっと出てくる。例えば、かかりつけ医に、10年、20年通院していたら、その人が20年前にかかったような病名も出てくる。

分析を活用して保健事業をやろうと思えば、どの病気に、今、かかっているのか、どういう治療をしているのかということ把握しない限り、保健事業をやることができない。したがって、現在、治療中の疾病だけを抽出する技術も開発した。

もう一つ問題だったのは、我々がこういう分析をやり始めたときには、未コード化病名が山ほどあり、四十数万病名あった。

世界的にはICD-10が約2万病名でいろいろな分析をしており、日本でも厚生労働省が決めた2万病名が公的にはあった。

ところが、レセプトでは、四十数万病名がひとり歩きして、分析どころではない。まさしくジャンクデータである。とはいうものの、45万の病名を2万の病名に集約できないかということ、専門の方々と相談しながら紐づけのデータベースをつくってきた。

こうした技術を開発したことで、畑で掘り出した大根、泥まみれのもの、まさにジャンクデータ、これを食卓に並べて料理しろと言っても、どんな腕のいい料理人でもできないが、この技術できれいに使えるような状態にすると、まさに宝の山になって、下手な料理人がつくってもおいしいものができる。

これが、データヘルスを支えているICT技術の肝になる部分である。

もう一つ、傷病管理システムという特許があり、重症化予防をやろうと思ったときに、本来であれば、健診データでやれば一番手っ取り早くて正確なのだが、残念ながら、今、国保の健診受診率が約30%。だから、7割の人が健診に行っていないということがまず1つ。

健診に行っていない人は、ほとんどが罹病者である。もうインスリンを打っているのに、何で健診かと。だから、重症化予防対象者は健診を受けていないという全く矛盾したことが起きており、レセプトで抽出したら相当数が見つかるが、健診データでやるとほとんど見つからない。これは、協会けんぽでも一昨年にやり、同じような結果が出た。

平成19年度と平成24年度の糖尿病の現状が厚生労働省から発表されている。糖尿病の特定健診、保健指導をやることで、5年たってみると特定健診、保健指導のアウトカムがきちんと出ている。

最後につけ加えたいのは、事業の経営をしていると、事業の継続ということはPDCA

で回さないと絶対にならないということ。今の保健事業というのはPDPDである。だから、PDCまでやって、アクションを起こす。データをつくることのほか、一番力を入れたのはPDCAで回すサイクルをつくっていこうということで、呉市のデータヘルスが、まだ途中だが、でき上がってきたということである。

（原森DPPヘルスパートナーズ代表取締役社長）

私どもは、呉市の保健指導をした広島大学の森山教授の指導をもとに、広島大学発のベンチャー企業として平成22年12月に設立した。

事業内容としては、慢性疾患の重症化予防や受診勧奨、慢性疾患再発予防等を行っている。DPPという名前は「Disease Prevention Program」、日本語で言うと疾病予防プログラムということで、疾病予防をやっていこうという意味である。

看護師、保健師が糖尿病等にかかった人への指導を行っている。主な指導内容については、3本の柱、食事指導、服薬指導、活動と休息のバランスについての指導をしている。これまでの5年間で2,800人を指導した。平成26年度は26の自治体、25の企業健保と契約して、約1,400人を指導した。

現在、保健師・看護師が57名、うち保健師が21名、看護師の中にはパート勤務の看護師もいる。それから、管理栄養士が2名ということで、10月1日の時点で従業員の合計が90名となっている。

私どもは「人工透析ゼロ」を目指して、糖尿病ハイリスク群への重症化予防プログラムを手がけている。

私たちの特徴の一つとして、糖尿病性腎症のステージの第3期、第4期のハイリスク群をターゲットにしているということである。透析になる可能性の高い人を対象とし、対象を絞り込むことで、高いコストパフォーマンスを狙うということである。

現在、日本には31万人の透析患者がおり、年間の新規導入者のうち44%の1万6,000人余りが糖尿病由来と言われている。その医療費は900億円を超えとも言われている。したがって、こういったハイリスクのところに取り組むというのが重要だということで取り組んでおり、このハイリスク者への取組というのは日本で初めてのことでないかと自負している。

具体的な指導内容は、3期、4期を対象とし、期間は6カ月。その間に直接面談を3回、電話指導を9回と指導を行っている。これが標準的なプログラムである。6カ月間は行動変容を促すための最低の期間であろうということを選んでいく。

まず、対象者に、かかりつけ医に受診していただき、かかりつけ医からの指示書をいただくということで、その指導方針に沿って対象者自身が自分の病状をセルフコントロールできるように、私どものオリジナルのテキストを使って指導する。対象者の悩みを聞きながら、面談や電話を通じて、その解決策を一緒に考えていくということから始まる。このコミュニケーション能力が大切な要素だと思っている。

基本的に対象者は自分たちが病院に行くということではなくて、保険者から選ばれて指導させられるという状況もあるので、そういった人々をどうやって引きつけて、指導に参加してもらうかというのが一つ大きな難関になっている。そういったことができる看護師を教育している。

専門職以外の人でもわかるように病気の理解を助け、食事や運動、服薬、ストレスマネジメントなど、その人に応じた、いわゆるオーダーメイドの指導を行うことで、セルフマネジメントができるようにサポートしていくということである。

対象者は高齢者が多く、何十年もかけて身につけた生活習慣なので、指導もなかなか簡単ではないが、臨床経験が5年以上あって、弊社独自の専門教育を受けた看護師が指導していくということで、コミュニケーションをとりながらやっている。

なお、かかりつけ医には、毎月報告書を送っている。かかりつけ医の先生からは、日常の患者の様子を知ることができるのでありがたいと言われている。かかりつけ医との協力が私どもの大きな特徴であり、治療と生活指導の相乗効果がそこで生まれていると考えている。

重症化予防プログラムの提供により期待される効果については、自己効力感が高まるということ、自分で管理する方法が身についていくということ。それから、生理学的な指標、バイタルデータが改善していくということ。そのことを通じてQOLが向上するということである。平成27年度は約100の組合、国保、健保、2,500人の指導を見込んでいる。

（伊藤経済財政諮問会議議員）

DPPの方だが、自治体とか、企業健保と契約してやるという形で料金構造はどのようなものか。

（原森DPPヘルスパートナーズ代表取締役社長）

それぞれ重症度に応じた料金というのを設定している。現在料金改定を検討している。

（新浪経済財政諮問会議議員）

医療費の削減というのは大変重要なことで、これはやらなければいけない状況だと思うが、結局、QOLが上がることは患者にとって大変いいことであって、本質的にこれは本人が負担するものに変わっていかなければいけないという意識を持ってもらわなければいけないのではないかと。その結果として、取組の主体はいわゆるベンチャーであるから、もっと広く、自分からやりたいという人が入れるようになっていくという、こういう方向性に持っていかなければいけないことなのではないか。

透析が必要な段階まで症状が悪化すると最終的なステージが何になるか、症状が第

1期あたりの人などは余り分かっていない。改善の意識なく生活していると、最終的に透析になってしまう。透析になった場合、QOLは大きく悪化するわけで、おいしいものも食べられない。そういった意味では、本人たちにどうやって呉市の皆さんがやっているような取組を理解いただいて、むしろ私もやらなければならないと思わせることが重要であり、例えば呉市の中での横の広がり、また、市町村に対する横の広がりをどう進めていくかということになっていくと思う。

また、これは本人にとって大変プラスになる話で、会社とか、国、または自治体が全てを負担して広げていくべきことなのかどうか、これだけQOLが上がるものであれば、本人たちにどうやって理解をいただくか。そういったことも市町村としてやっていかなければいけないことだと思う。医療費が下がったことはいいことだが、将来的には本人たちに理解いただくことが重要ではないかと思う。

(濱田呉市福祉保健部長)

被保険者のQOLを上げるというのが、我々行政の究極的な目的だと思う。その中で、例えばいわゆる手足が壊死するとか、そういったことをどんどんもっと見せなければだめだというような指導をある医師からいただいている。

そういったところをしっかりと我々も市民の皆さんに、当然、重症化第2段階、第3段階ではなくて、これからQOL、あるいは医療費のことも考えると、まだまだ第1段階、第2段階を対象に、市民が自分自身が健康にならなければいけないという健康教育をしっかりとやっていかなければならない。そういう中で、いろいろな材料を探しているところである。

(向井協会けんぽ広島支部長)

協会けんぽは、中小企業の保険者であり、重症化予防の取組などを進めようとしても、経営者がオーケーを言わないとなかなか難しい。従業員はやりたい、しかしながら忙しい。そういう面で、治療している暇がないというのが現状である。透析になったら会社をやめると。それがわかると会社がやめさせるのではないかというおそれを持っている人がかなりいる。

我々のところは75%が10名以下の零細企業なので、そういう会社がどうなのか。これは我々の課題であり、そのあたりも少しずつ改善をしているが、やはり協会けんぽは全国的に3,700万人という、3人に1人ぐらいいるわけだから、そういう面では、最大の保険者を動かさないと物事は動かない。それは経営者が健康経営という世界と、従業員はこうしなければいけないという考え方を変えない限りは、なかなか進まないのではないかと私は思う。

(原森DPPヘルスパートナーズ代表取締役社長)

本人の糖尿病と合併症のことについて必ずしもまだまだ理解が進んでいない。糖尿病と腎臓病との因果関係についての知識がまだまだ少ない。糖尿病で治療しているけれども、最終的に腎臓病になって、腎不全になって、透析になるということについての理解はまだまだ薄いということだ。

それから、糖尿病にかかっている、かかりつけ医が必ずしも腎臓病の専門医ではないというところがあり、医師からもそういったことに対するアプローチがまだまだ不十分ではないかと考えている。そういった点へのキャンペーンをもう少しやっていく必要があるのではないかと思う。

（新浪経済財政諮問会議議員）

ベンチャーとして、この分野はまさに公的サービスの産業化のところで大変いい事例になってくる。そして、インクルージョン、つまり、医師も看護師も入ってやるという大変いい事例だと思う。逆に、ベンチャーの将来像について、こういうベンチャーの目的は何なのか。その辺、こうしていきたいと、例えば上場してもっと知られて、その事業の内容をもっと理解してもらって、みずからやりたいという健保がふえていく、または個人が増えていく。どういう期待を持ってこのベンチャーを運営されているのか。

（原森DPPヘルスパートナーズ代表取締役社長）

現実の問題としては、なかなか厳しい経営を迫られている。この事業を通じて、糖尿病患者、あるいは透析をされる人が一人でも減っていくということが、わたしどもの使命というか理念としてやっている。

しかし、それを指導する看護師を採用して、一人前に育てていくというのは、かなり大変な作業で、4期や5期に近い人々が透析にならないように指導していくというのは、かなり神経を使ったり、技量を求められる。そのような看護師を育成していくことにはかなり時間とお金がかかる。そこをどう克服していくかというのを今やっているところ。企業として成り立っていくための仕組みづくりをどうしていくのか苦労しているところである。みなさんのお力を借りたい。

ただ、全国にそういう指導ができる看護師を育てていくということについては、我々もできることだと思うので、そういったお手伝いをしながら、国全体の政策としては、少しでも糖尿病患者や透析患者を減らしていく力にはなるのではないかと思う。

（内海データホライゾン代表取締役社長）

アメリカでは三十数年前から重症化予防が始まっていて、今、重症化予防がかなりピラミッドの下、重症度の低いところまでおりにきている。我々は日本に600億円のマーケットをつくっていきこうという意気込みで今までやってきており、そのきっかけが

でき始めてきたような気がしている。

## ○協会けんぽ広島からのヒアリング、意見交換

（新原内閣府大臣官房審議官）

次に、協会けんぽの取組について、協会けんぽ広島からヘルスケア通信簿を中心に紹介いただく。

（向井協会けんぽ広島支部長）

協会けんぽ広島は、加入者が約104万人、事業者が約4万6,000社である。健康経営について、社長のところに最初に行ったら、言いたいことは分かるが、忙しいし、何をやったらいいか分からないからという話だったので、それでは、見える化をしようと、そういう形でこのヘルスケア通信簿をつくった。

ある企業について、医療費がどれぐらいかかっているかというのをまず出している。保険料が高いと言うが、これだけのものを払っているということで、まず、認識していただく。そこに順位が出ている。企業の経営者はよくわかると思うが、順位が出ると絶対私は前に行きたいという人が多い。

例えば運送業などで、1,500位でも2,000位でも運送業ならば悪くて当たり前だろうと言う人が多いので、同じ業種の中であなたのところは何位と、文句を言わせないようにしている。

被扶養者、これは本当にやらなければいけない。ここをやることによって、被扶養者の健康状況を知って、それに対してしっかりと、例えば病院に行かなければいけないなら病院に行きなさいと指導するなど、そういうことができるのではないかと思う。

特定保健指導実施率について、広島支部は全体的には協会の中でベスト3に入っている。例えば、指導する人は同意書をもって、会社のほうからこの人に保健指導を受けさせてくださいと社長が言うと、ほとんどがオーケーということになる。社長が言うとやるが、なかなか個人ではできないというのが、企業とコラボすることの大きなメリットだと思う。

ジェネリックの使用促進について、協会けんぽではうちが一番初めで、21年7月から始めて、そのころは20%ぐらいだったのが、今は30何パーセントで新基準では60%ぐらい、この効果が約400億円以上と言われているので、それ相応の効果があったと思う。

次が問診票で、この例では運輸業で睡眠が不十分という人が意外と多いことが分かる。これは事故を起こすもとなので、社長にこれを見せると、やはりしっかりと労働環境を整えなければいけないとか、そのような形で自分の会社を見直す契機になることは間違いない。

例えば2回以上の運動とか、歩行とか、公共交通機関が進んでいないところはみんな車で来るので、なかなか進まないところもある。この前行ったところで、工業団地にある会社が全く運動が足りない。それで、社長と話をしたら、工業団地の下のほうに遊休地がある。そこを駐車場にして、そこで必ず降りてから歩いて上がれということをしたら、やはり何百メートルと歩かなければいけないから、それだけで3,000歩とか4,000歩になって、かなり効果がある。血糖値などは、例えば自動販売機の中をできるだけ糖が多いものを減らすとか、自分からできることは意外としっかりやる。例えば特保がいいと思えば、その差額の50円ぐらいは福利厚生費で出そうとか、そういう身近なものからやると、意外と効果があるなという感じはある。

健康づくりの事業について、広島県の23市町全てと、三師会、看護師会など全ての38医療関係者と包括契約を全部結んでいる。だから、何をやるにしてもできるような形になっている。

そういう面では、例えばジェネリックについて、もともと基本は全部ジェネリックを使い、何かがあれば新薬を使うというような考え方に変われば、80%はいけるのではないかと思っている。

また、糖尿病の予防事業について医師へアンケートを出している。協会けんぽでやっていることについて約1,000人の医師にアンケートを出したのだが、回収率は20%で、そのうちの約25%しか協会けんぽの事業について知らないとのことだったので、我々の努力不足というのが一つある。

しかしながら、84%の医師が、これは有効だからやってみよう。70%の医師が協力すると。あと30%の協力しないというのは、例えば大きな病院で、看護師も管理栄養士も全部自分のところが持っている。そういうところは当然ながらなくていい。したがって、ほぼ100%近い人がこれに対しては前向きに取り組んでいるということで、意を強くしてしっかりやろうと思う。

(横倉日本医師会会長)

今、全国的には糖尿病協会という、医師、看護師、薬剤師、栄養士等々、糖尿病に関する専門職の協会をつくっている。その中で、糖尿病の指導を続けることによって、重症化予防をしていくということは非常に有効な手段だと思う。

発表のあった広島のやり方、ぜひ、全国に広げていただきたい。特に、中小企業で働いている人たちの健康管理をどうつくり上げるかというのを、経済界の皆さん全体でぜひ考えていただきたい。

ジェネリックが基本だというようなことについて、例えば、生活習慣病について、関係する学会に対して、「ジェネリックを処方しても差し支えない場合、そうでない場合」という形で、治療に要するコストも勘案した上での、標準的な治療指針を作ってもらえるようお願いしている。ベースをジェネリックにして、本当に厳しいものだ



け先発にという考えを徐々に定着させていきたいという思いでいる。

（新浪経済財政諮問会議議員）

大変感銘を受けた。国としてもこの通信簿のような取組をやっていかなければいけないのではないかと感じた。このメッシュの切り方をどうするかというのは検討の余地があると思うが、県別、または約1,700の自治体にこういう通信簿を出して喚起するという事は、見える化につながるので大変いい手法だと思う。

経営者をどうやって動かすかにかかっているかと思う。例えば、健康度合によって、保険料率が下がるなどの経済的インセンティブを与えるなどによって、最終的には社員の生産性ということに関わるという認識を持ってもらう必要がある。

（向井協会けんぽ広島支部長）

私が7年前に協会けんぽ広島に来て最初に言ったのが、公助・共助・自助と。しかし、保険料率は今、10%だから、そういう面では上げられないと。その中で何をするのかという形で、かなり厳しいことを言ってきた。

例えば、岡山と山口、広島、同じような8.22%という料率で当初出発した。都道府県は支部1つずつ、保険料率が医療費のかかり方で違ってくる。激変緩和があるのだが、広島の27年度が10.03%、山口が10.10%、岡山が10.09%。例えば岡山と広島が今、10分の3の激変緩和になっているが、これが10分の10だとしたら、1人当たり7,000円違う。7,000円違うと半分だと3,500円。そういう形になると、経営者は非常に考える。

だから、ある会社で、広島に本社があって、子会社の本社が山口にある会社があったのだが、その社長が来てから、何で料率が違うのかと、本社を広島に戻した人もいる。それぐらい大きなインセンティブである。0.01%広島で下げようと思ったら、2億2,600万円の医療費を下げなければいけない。だから、そういうものに対してどういう与え方をして、社長とか従業員に分かっていただけるかというのが一番だと思う。

要は、協会の場合だったら、そういう形を言うことができるので、そのためにどういう手法があるのかということをしっかりやれば、医療費の適正化、削減ができるのではないと思う。

（新原内閣府大臣官房審議官）

今日の議論全体を通じて、塩崎厚生労働大臣から発言を頂戴したい。

（塩崎厚生労働大臣）

今日は呉市の国保並びに協会けんぽ広島の話をお聞かせいただいた。私は対岸の愛媛県出身なのだけれども、どうしてこうも愛媛と広島で違うのだろうかということをお改めて感じた。

結論的には、方向としてはこの方向で行くしかないという話を聞いて、心を強くしたということであり、また、データホライゾンあるいはDPPヘルスパートナーズも、本当にパイオニア的な仕事をしていただいて、健康の増進のために頑張ってもらっているということで、ぜひ引き続き頑張ってもらいたい。

幾つか留意しないといけないと改めて思ったのは、一つはどうやって横展開していくのかということで、いろいろ危機意識の問題という話もあったが、意識の問題で社長が変われば大分変わる。また、医師会の役割というの大きいという話も出てきたが、一方で、医師も協会けんぽの試みを25%ぐらいしか知らないということとあり、どう意識を広げていくのか。改善して、ころっと変わらばうまくいくということで、ころっとどう変えるのかというのがすごく難しいので、まさにここに我々厚生労働省も力を込めてやらなければいけない。さまざまな努力で、これは役人だけでやっても絶対にできないので、どう国民運動にしていくかということを考えなければいけない。

また、医師会の役割は極めて大きく、この間も呉に行ったときに話を聞いて、プログラムにちゃんと従って節制をしてくれるかどうかは、1つは保健師とか、指導をする人なのだが、もともとそのプログラムに入るかどうかというのは、かかりつけ医の協力が必要だということを経験させていただいた。そういう意味で、ここのところを大事にしないといけないと思う。

もう一つは、いかにレセプトから分析するのが難しいかという話があって、難しいから商売になっているというところもあるという気がするのだが、しかし、裏返すと、やはり我々厚労省として、データは民間がいろいろな開発をするが、最低限守らなければいけないものを厚労省としても、国としても決めて、それに基づいてインターフェースができて、ちゃんと誰でもどこでも利用可能なようにするという、標準化というものをやらないといけない。電子カルテもいろいろな様式があって見られないとか、そういうこともあるので、このデータの標準化はやはりやっていくことが大事だし、レセプトの作り方というの、請求書としてはよくても分析にはあまり向いていないという話なので、それを標準化して新しいビジネスが生まれるということを期待して申し上げたい。

もう一つは、健診について、そもそも今の重症化予防については3割の打率だが、健診も大体3割の打率で、おまけにこれは実はがんの検診で、いわゆる二次検診というか、精密検査、これを受ける率というのはまたとても悪い。そういうことが結果として医療費の増加につながってしまっていて、実はその二次検査、精密検査を受けさせることについての目標とか、あるいは法律的な根拠とか、そういうものが別に厚労省にあるわけではないし、また、保険者に対してはデータでちゃんと効果があるということがないと、なかなか言えないということになっているようだが、健診を受け、二次検診もちゃんと受けるということが大事であり、また、病気になってしまったら、

予防ないし重症化予防をしっかりとやるということを、これはクオリティー・オブ・ライフをよくすることで、医療費も持続可能なものにできるということであり、一石二鳥なので、我々としてはそれをどうやっていくのかということをしっかりやらなければいけない。

最後に申し上げたいのは、向井さんのようなリーダーがおられて、協会けんぽが広島でいいモデルを示しているが、組合健保もこれからは国民健康保険も、たまたま呉はこういう形で頑張ってくれているが、何も全部やっているわけではない。これの打率も国民健康保険でこういう重症化予防をやっているのは確か1割とか2割という話だったと思う。これを10割やるのと、1割、2割しかやらないのでは大きな違いだから、保険者のトップにリーダーシップがある人を置いておかないといけないということをつくづく思った。

大企業でも、そういう人が組合健保のトップリーダーでぐいぐい引っ張っていただきたい。また、協力をしてくれる医師会がとても大事だという話で、そういう意味では、協会けんぽのようなところもリーダーがしっかりして、医師会とちゃんと話し合いができるということが大事ということであるので、推してはかるべしで、全てにおいて保険者のリーダーシップが発揮されながら、これを国民運動としていくということを、我々も頑張っていきたい。

(新原内閣府大臣官房審議官)

以上をもって、本日のプラットフォームを終了する。