

平成28年9月30日

第13回 社会保障ワーキング・グループ

予防・健康づくりの取組の推進



予防・健康づくりの取組の推進

＜関係する改革工程表の項目＞

【医療・介護提供体制の適正化】

- ⑤外来医療費について、データに基づき地域差を分析し、重複受診・重複投与・重複検査等の適正化を行いつつ地域差を是正
- ⑥地域医療構想と統合的な形で、都道府県ごとに医療費の水準や医療の提供に関する目標を設定する医療費適正化計画を策定。国が27年度中に標準的な算定方式を示す(都道府県別の医療費の差の半減を目指す)

【インセンティブ改革】

- ⑫全ての国民が自ら生活習慣病を中心とした疾病の予防、重症化予防、介護予防、後発医薬品の使用や適切な受療行動をとること等を目指し、特定健診等の受診率向上に取り組みつつ、個人や保険者の取組を促すインセンティブのある仕組みを構築
- ⑬国民健康保険において、保険者努力支援制度の趣旨を現行制度に前倒しで反映
- ⑭保険者における医療費適正化に向けた取組に対する一層のインセンティブ強化に係る制度設計
 - (i)2018年度までに国民健康保険の保険者努力支援制度のメリハリの効いた運用方法の確立
 - (iii)健康保険組合等の後期高齢者支援金の加算・減算制度の運用面での強化
 - (iv)医療保険の審査支払機関の事務費・業務の在り方 等
- ⑮ヘルスケアポイント付与や保険料への支援になる仕組み等の個人に対するインセンティブ付与による健康づくりや適切な受診行動等の更なる促進
- ⑯セルフメディケーションの推進
- ⑰高齢者のフレイル対策の推進

【公的サービスの産業化】

- ⑳民間事業者も活用した保険者によるデータヘルスの取組について、健康経営の取組との連携も図りつつ、好事例を強力に全国展開

予防・健康づくり等の取組の推進

日本健康会議において、保険者・自治体での予防・健康づくりの取組の「見える化」と「横展開」を加速化。国において、糖尿病重症化予防の推進体制等の整備。保険者インセンティブで評価・支援。さらに取組を加速化するため、データヘルス計画の改定作業の支援（30年度から第2期）。都道府県で医療費適正化計画を策定（29年度末までに策定、30年度から実施）、医療費の地域差半減等の取組を推進。

1 日本健康会議の発足。民間主導で「見える化」「横展開」の推進

- H27年7月 経済界・医療関係団体・自治体・保険者のリーダーが民間主導で、「日本健康会議」を発足
「健康なまち・職場づくり宣言2020」（8つの数値目標）をとりまとめ
- H28年7月 日本健康会議2016を開催。全数調査を実施し、取組状況をホームページに公表
先進的な予防・健康づくりの取組状況の「見える化」「横展開」を加速化
横展開が進んでいない保険者・自治体について、知見の共有や要因を分析、取組を促進

2 糖尿病性腎症重症化予防の枠組みの整備。国全体で推進

- H28年3月 厚生労働省・日本医師会・日本糖尿病対策推進会議の3者で協定締結
行政と医療関係者の連携の枠組みを構築
- H28年4月 重症化予防プログラムの策定 全国に取組を普及。保険者インセンティブへ反映

3 保険者・個人へのインセンティブの推進。保険者・個人の自らの取組を支援

【保険者インセンティブ】

- H28年1月 保険者種別で共通的に取り組むべき指標を提示
- H28・29年度 国保の保険者努力支援制度（30年度施行に先駆けて前倒し実施）
- H30年度～ 後期高齢者支援金の加算・減算制度への反映（被用者保険）

【個人インセンティブ】

- H28年5月 個人インセンティブの推進に資するよう、ガイドラインを公表

4 データの活用等による健康づくりの推進

【データヘルス計画】

- ・全健保組合で第1期計画（平成27年～29年度）を作成し、実施中
- ・第2期（H30-35年度）に向けて、全健保組合に**アドバイスシートを作成・送付**（H28年6月）、現在の計画内容の評価・改善中。**29年度中に新たな計画を策定。**

【NDB等の利用拡大】

- ・H27年12月、H28年2月 **オンサイトリサーチセンター利用開始**（東大、京大） **研究者等の探索的研究が可能に**
- ・H28年度（予定） **NDBオープンデータを厚労省のホームページに公開**
民間・研究者等が利用できる集計情報の公開

5 保険者における民間事業者の活用の推進

保険者と民間事業者のマッチングを推進

H27年12月 **データヘルス見本市**（東京で開催。37社が出展、約3000人が参加）

H28年10-11月 **データヘルス見本市**（仙台、大阪、福岡で開催予定）

6 医療費適正化計画の策定、1人当たり医療費の地域差半減

H28年9-10月 **医療費適正化計画の推計方法等の提示**、医療費適正化基本方針（大臣告示）の改定

H29年度末まで 各都道府県・国において**医療費適正化計画の策定**

【医療費目標の算定式】

- ・外来医療費：**特定健診・保健指導実施率、後発医薬品の使用割合の目標達成**（70% 80%）を反映。
糖尿病重症化予防、重複投薬・複数種類の医薬品の投与の適正化を反映。
地域差半減に向けて、**レセプトデータ分析を継続**。更なる取組の追加を検討。
- ・入院医療費：**病床機能の分化及び連携の推進の成果**を踏まえて推計。

【地域差の見える化】

- ・各都道府県の**疾患別医療費の地域差、後発医薬費の使用促進の地域差、重複・多剤投与の地域差**など見える化
都道府県が自らNDBデータの分析ができるよう、都道府県別の抽出データを提供

日本健康会議 2016

H27年7月に、経済界・医療関係団体・自治体・保険者のリーダーが民間主導で、健康寿命の延伸とともに医療費の適正化を図るため、予防・健康づくりの取組状況の「見える化」と先進事例の「横展開」を強く進めていく「日本健康会議」が発足。

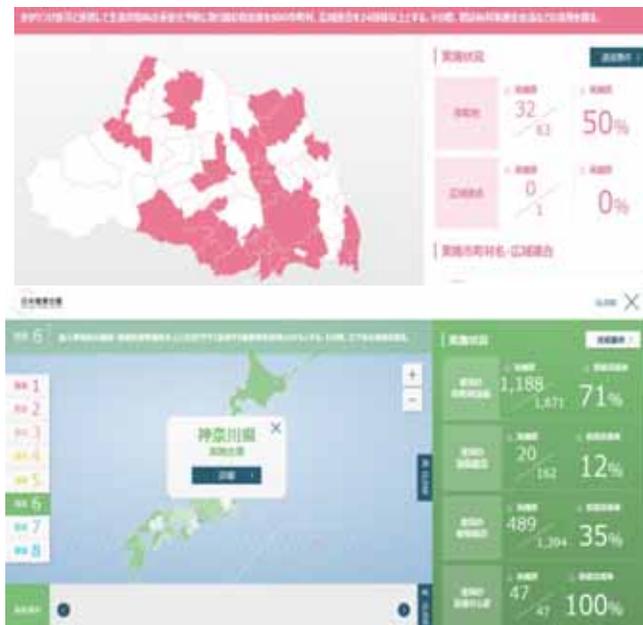
(共同代表：三村明夫日本商工会議所会頭 横倉義武日本医師会長)

2020年の数値目標を入れた「健康なまち・職場づくり宣言2020」(8つの宣言)を取りまとめ(H27年7月)。政府の「改革工程表」のKPIにも位置づけられた。

本年(H28年)7月に、日本健康会議2016(第2回)を開催。全数調査を実施し、達成状況をホームページで公表。「日本健康会議データポータルサイト」で、地域別などで「見える化」し、取組を加速化。

- (1) 保険者全数調査は、対象保険者3459のうち、3202保険者(92.6%)から回答を得た。
- (2) 日本健康会議ホームページでは、複数の保険者が推薦する具体的な企業名88社も公表。

WEBサイト上にて全国の取組状況を可視化(H28年7月25日公開)



日本健康会議「健康なまち・職場づくり宣言2020」

日本健康会議で、2020年の数値目標を入れた「健康なまち・職場づくり宣言2020」を取りまとめ（H27年7月）。政府の「改革工程表」のK P Iにも位置づけられた。

- | | |
|------|---|
| 宣言 1 | 予防・健康づくりについて、一般住民を対象としたインセンティブを推進する自治体を800市町村以上とする。 |
| 宣言 2 | かかりつけ医等と連携して生活習慣病の重症化予防に取り組む自治体を800市町村、広域連合を24団体以上とする。その際、糖尿病対策推進会議等の活用を図る。 |
| 宣言 3 | 予防・健康づくりに向けて、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。 |
| 宣言 4 | 健保組合等保険者と連携して健康経営に取り組む企業を500社以上とする。 |
| 宣言 5 | 協会けんぽ等保険者のサポートを得て健康宣言等に取り組む企業を1万社以上とする。 |
| 宣言 6 | 加入者自身の健康・医療情報を本人に分かりやすく提供する保険者を原則100%とする。その際、情報通信技術（ICT）等の活用を図る。 |
| 宣言 7 | 予防・健康づくりの企画・実施を提供する事業者の質・量の向上のため、認証・評価の仕組みの構築も視野に、保険者からの推薦等一定の基準を満たすヘルスケア事業者を100社以上とする。 |
| 宣言 8 | 品質確保・安定供給を国に求めつつ、すべての保険者が後発医薬品の利用勧奨など、使用割合を高める取組を行う。 |

「経済・財政再生計画改革工程表」のK P I（2020年度まで）

- ・ 予防・健康づくりのインセンティブを推進する自治体・保険者【800市町村、600保険者】
- ・ かかりつけ医等と連携して生活習慣病の重症化予防に取り組む自治体等【800市町村、24後期広域連合】
- ・ 好事例を反映したデータヘルスの取組を行う保険者【100%】
- ・ 後発品医薬品の利用勧奨など使用割合を高める取組を行う保険者【100%】
- ・ 保険者と連携して健康経営に取り組む企業の数【500社】 等

「健康なまち・職場づくり宣言2020」2016年度達成状況

宣言1

115市町村

予防・健康づくりに向けたインセンティブ事業を行っている自治体は394市町村あり、今後実施予定の自治体も158市町村ある。

宣言2

118市町村 4広域連合

糖尿病性腎症の取組を行っている自治体は659市町村あり、今後実施予定の自治体も362市町村ある。

宣言3

0保険者協議会

半数以上の都道府県の保険者協議会で、保険者間で問題意識の共有を図る取組やデータヘルスの効果的な事例を広める取組を行っている。

宣言4

138社（参考値）

平成27年度健康経営度調査には573社が回答している。

宣言5

2,970社

協会けんぽ29支部において、地域の特性に応じた様々な取組が始まっている。

宣言6

1,188市町村国保（69.2%） 16共済組合（18.8%）
14広域連合（29.8%） 20国保組合（12.2%）
489健保組合（35.0%） 47協会けんぽ支部（97.9%）

WEBサイトを活用して、健診結果を提供している市町村国保も4つ存在する。

宣言7

88社

北海道から九州まで、多種多様なヘルスケア事業者が推薦されている。

宣言8

84市町村国保（4.9%） 13共済組合（15.3%）
10広域連合（21.3%） 3国保組合（1.8%）
122健保組合（8.7%） 30協会けんぽ支部（62.5%）

8割を超える保険者において、後発医薬品利用推進のために施策を実施している。

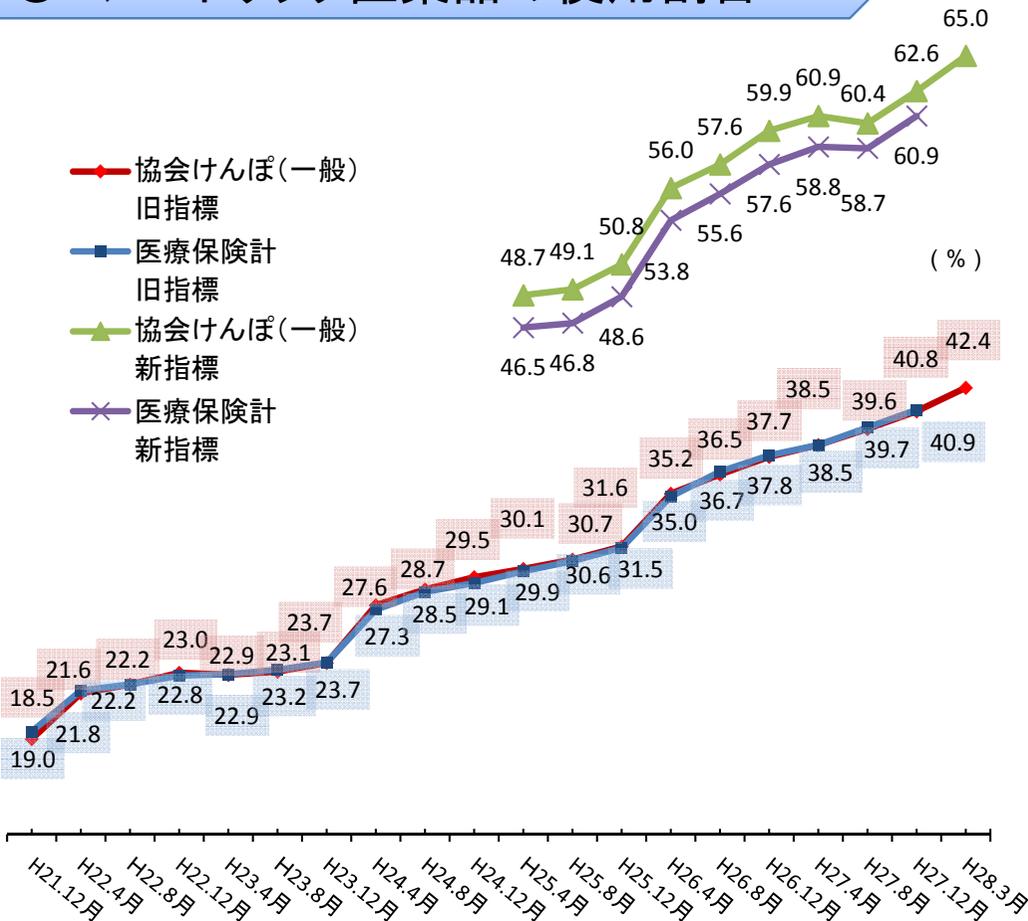
協会けんぽにおける後発医薬品の使用促進の取組と効果

協会けんぽでは、後発医薬品の使用促進の取組の結果、**H21~27年度の財政効果が約603億円**（単純推計ベース）、**通知した加入者の4人に1人が切り替え**を実施。

【これまでの主な取組】

- ・ジェネリック医薬品軽減額通知の作成、配布（平成20年協会けんぽ設立以降）
- ・ジェネリック医薬品希望カード、ジェネリック医薬品希望シールの配布（平成27年度 約1,260万枚送付）
- ・各都道府県で、ジェネリック医薬品の使用促進に関するセミナーの開催（平成27年度 23支部で計73回開催）
- ・医療機関・薬局等に対して、ジェネリック医薬品使用促進ポスターの配布、周知 等

○ ジェネリック医薬品の使用割合



※ 調剤レセプト(電子レセプトに限る)を集計したもの(算定ベース)。

※ 「新指標」とは、[後発医薬品の数量] / ([後発医薬品のある先発医薬品の数量] + [後発医薬品の数量]) で算出。

※ 「旧指標」とは、平成24年度までの後発医薬品割合(数量ベース)の算出方法をいう。旧指標による算出では、平成22年4月以降は、経腸成分栄養剤、特殊ミルク製剤を除外し、平成24年4月以降は経腸成分栄養剤、特殊ミルク製剤、生薬及び漢方製剤を除外している。

○ 軽減額通知の効果額

	通知対象者数	削減効果人数 (切替割合)	医療費全体	
			軽減額/月(①)	軽減額/年 (①×12)
H21年度	145万人	38万人 (26.2%)	5.8億円	69.6億円
H22年度	55万人	11万人 (21.5%)	1.4億円	16.8億円
H23年度	[1回目] 84万人	20万人 (23.3%)	2.5億円	30.0億円
	[2回目] 21万人	5万人 (25.4%)	0.8億円	9.3億円
H24年度	[1回目] 96万人	24万人 (25.1%)	3.1億円	37.2億円
	[2回目] 27万人	7万人 (24.9%)	0.9億円	10.8億円
H25年度	[1回目] 134万人	32万人 (24.1%)	4.4億円	52.8億円
	[2回目] 50万人	15万人 (29.0%)	2.5億円	30.3億円
H26年度	[1回目] 166万人	46万人 (28.0%)	7.0億円	84.3億円
	[2回目] 163万人	42万人 (25.7%)	6.1億円	73.4億円
H27年度	[1回目] 181万人	51万人 (28.1%)	7.3億円	87.2億円
	[2回目] 194万人	56万人 (29.0%)	8.4億円	101.3億円

データヘルス計画の作成状況

平成28年3月現在

	作成済み	作成中	未作成	計
健保組合	1,395組合 (99.6%)	—	5組合(※1) (0.4%)	1,400組合 (100%)
協会けんぽ	47支部+船保 (100%)	—	—	47支部+船保 (100%)
市町村国保	1,013保険者 (64.6%)	295保険者 (18.8%)	261保険者 (16.6%)	1,569保険者 (100%)
後期広域連合	47 (100%)	—	—	47 (100%)

(※1) 健保組合で未作成の5組合は、合併・解散等が予定されていて作成しないので、実質的に全健保組合で作成済。

(※2) 市町村国保1716保険者のうち、日本健康会議2016の全数調査で報告のあった1569保険者の調査結果(147保険者の結果が反映されていない)。

(参考) 市町村国保において策定していない理由 (複数回答)

人的資源が不足している	193 (73.9%)
データ分析のスキル・ノウハウがない	109 (41.7%)
企画・運営のスキル・ノウハウがない	73 (27.9%)
分析するデータが集められていない	64 (24.5%)
財源の確保が難しい	48 (18.3%)
事業としての優先順位が低い	45 (17.2%)
その他	34 (13.0%)
関係団体との調整がつかない	14 (5.3%)

保険者による予防・健康づくりの好事例の横展開（呉市等の重症化予防の取組等）

1. 呉市の取組とその横展開

広島県呉市の国保では、レセプトや健診データを活用し、以下のような糖尿病性腎症の重症化予防の取組を実施。

健診異常値者から医療機関未受診者等を抽出 受診勧奨の実施

糖尿病性腎症等の重症化リスクのある対象者を抽出 かかりつけ医等と連携した個別指導の実施

こうした取組を全国に横展開するためには、各自治体、郡市医師会が協働・連携できる体制を整備する必要。

そこで、「厚生労働省・日本医師会・日本糖尿病対策推進会議」の三者が協定を締結し、平成28年4月には、国レベルで「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定。

同年5月には、都道府県、市町村及び国保連を対象に本プログラムの説明会を開催。

引続き、日本医師会等と連携しつつ

都道府県単位でのプログラムの策定 市町村における重症化予防の取組
の促進に取り組んでいる。

さらに
横展開を支援



2. 保険者に対するインセンティブ

平成27年5月に成立した医療保険制度改革関連法において、重症化予防の取組を含めた医療費適正化等に係る都道府県や市町村国保の取組を評価・支援するため「保険者努力支援制度」を創設（平成30年度施行。財政規模は700～800億円の予定。）

さらに、骨太方針2015等を踏まえ、平成28・29年度において、保険者努力支援制度の趣旨を踏まえた取組を前倒しで実施。

具体的には、現行の市町村国保への交付金（特別調整交付金）を活用し、糖尿病等の重症化予防等に取り組む市町村に対し、平成28年度から財政支援を実施。（財政規模は今後検討。）

3. 進捗状況と今後の取組

かかりつけ医等と連携して生活習慣病の重症化予防に取り組む市町村国保は、118市町村(平成27年度末)。

何らかの重症化予防の取組を行っているのは、659市町村

今後、まずは、800市町村(平成32年)※を目指し、市町村の取組を促進していく。日本健康会議の宣言2020の目標

レセプト・健診情報等を活用したデータヘルスの推進事業

平成29年度要望額8.5億円（平成28年度予算額2.9億円）

先進的な保険者に限らず、中・小規模の保険者も等しく効率的かつ効果的なデータヘルス事業を導入し、運営ができるよう、先進的なデータヘルス事業を体系的に整理、パッケージ化して全国的に横展開を推進するとともに、大学や保険者、地域の関係機関と連携した実践的な共同分析、潜在保健師の活用などを通じて、データヘルス事業の導入、運営等に係る環境整備を図る。

(1) 先進的なデータヘルス事業のパッケージ化

【宣言1】予防インセンティブを活用した保健事業等

【宣言2】糖尿病性腎症の重症化予防等

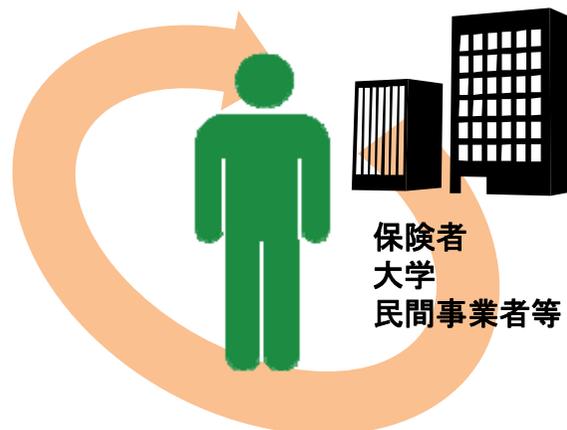
【宣言3】被扶養者の健診受診率向上事業等

【宣言4・5】健康経営・健康宣言運動事業等

【宣言6】ICTを活用した個人に最適化された情報提供等事業

多くの保険者が先進的なデータヘルス事業を抵抗感なく導入し、事業運営ができるように、先進的なデータヘルス事業について、その事業構成や実施体制、実施過程の検証作業までのPDCAサイクルを体系的に整理してパッケージ化し、全国的な横展開を推進する。

(2) データヘルス分析や保健事業の共同実施



データヘルス事業推進にふさわしい保険者規模を確保できるよう、大学や民間事業者と連携した実践的な共同分析や、潜在保健師等を活用した保健事業の共同実施を支援。

例えば、健保連において、複数の保険者の共同事業として保健事業を実施。

(3) 中小規模・財政難保険者への支援及び初期費用の補助

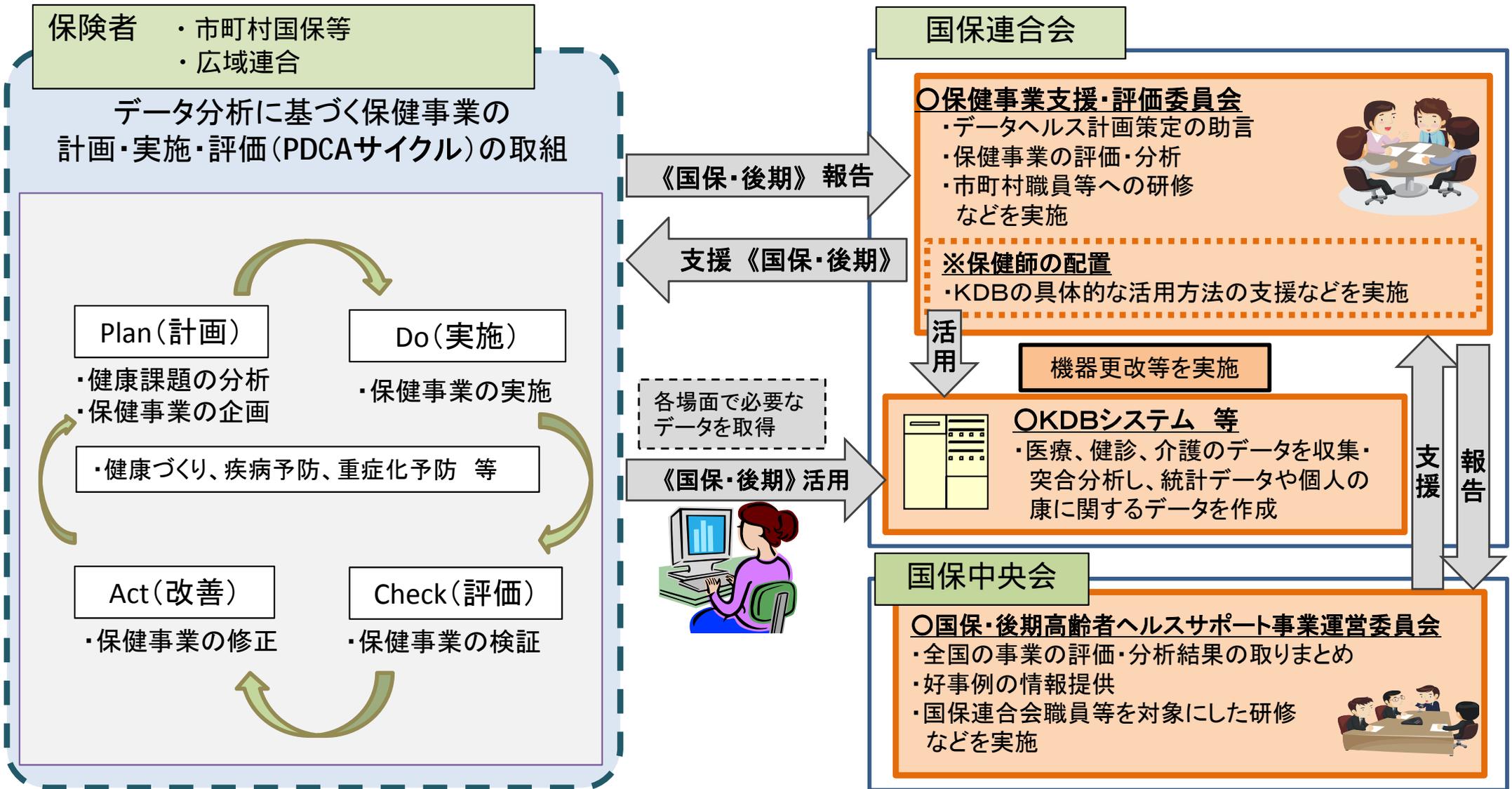


データヘルス事業の運営に十分な資源を投入できない中・小規模の保険者であっても持続的に事業運営ができるよう、事業導入に係る初期費用を補助する。

国保・後期高齢者ヘルスサポート事業

平成29年度要望額：2.8億円（国保：2.7億円 後期：0.1億円）
 （平成28年度予算額：2.8億円（国保：2.7億円 後期：0.1億円））

レセプト・健診情報等のデータ分析に基づく保健事業のPDCAサイクルに沿った効率的・効果的な実施に向け、KDBシステム等を活用した保健事業を行う市町村国保等に対する支援を実施する。



予防・健康づくり等に関する保険者インセンティブについて

予防・健康づくり等に関する保険者インセンティブについては、平成27年国保法等改正において、国保の保険者努力支援制度を創設するとともに、保険者種別の特性に応じて新たなインセンティブ制度に見直すこととした。

〈現行(～平成29年度)〉

保険者種別	健康保険組合・共済組合	協会けんぽ	国保(市町村)	国保組合	後期高齢者医療広域連合
手法	後期高齢者支援金の加算・減算制度				なし
指標	特定健診・保健指導の実施率				



〈見直し後(平成30年度～)〉

保険者種別	健康保険組合・共済組合	協会けんぽ	国保(都道府県・市町村)	国保組合	後期高齢者医療広域連合
手法	後期高齢者支援金の加算・減算制度の見直し	各支部の取組等を都道府県単位保険料率に反映	保険者努力支援制度を創設	各国保組合の取組等を特別調整補助金に反映	各広域連合の取組等を特別調整交付金に反映
指標	保険者種別共通の項目を設定 各項目の具体的な基準や、保険者種別の特性を踏まえて追加する項目は、保険者種別毎に設定				

今後の保険者における予防・健康づくり等の取組の推進に当たって共通的に評価する指標 (保険者による健診・保健指導等に関する検討会での取りまとめ：平成28年1月)

- 保険者による健診・保健指導等に関する検討会で、保険者において種別に関わりなく共通的に取り組むべき指標について検討し、平成28年1月にとりまとめた。保険者努力支援制度と後期高齢者支援金の加算・減算制度については、この取りまとめを踏まえ、保険者種別ごとに具体的な制度設計等を検討していく。

ア 予防・健康づくりに係る指標

【指標①】 特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

- 具体例 特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率、健診未受診者・保健指導未利用者対策

【指標②】 特定健診・特定保健指導に加えて他の健診の実施や健診結果等に基づく受診勧奨等の取組の実施状況

- 具体例 がん検診や歯科健診などの健（検）診の実施、健診結果等に基づく受診勧奨や精密検査の必要な者に対する働きかけ、歯科のリスク保有者への保健指導等の取組の実施状況

【指標③】 糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況

- 具体例 糖尿病等の治療中断者への働きかけや、治療中の加入者に対して医療機関等と連携して重症化を予防するための保健指導等を実施する取組

【指標④】 広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組の実施状況

- 具体例 ICT等を活用して本人に分かりやすく健診結果の情報提供を行うことや、ヘルスケアポイント等による予防・健康づくりへのインセンティブ付与の取組のうち、実効性のあるもの

イ 医療の効率的な提供への働きかけに係る指標

【指標⑤】 加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況

- 具体例 地域のかかりつけ医師、薬剤師等との連携の下、重複頻回受診者、重複服薬・多剤投与と思われる者への訪問指導の実施や、訪問による残薬確認・指導等の取組

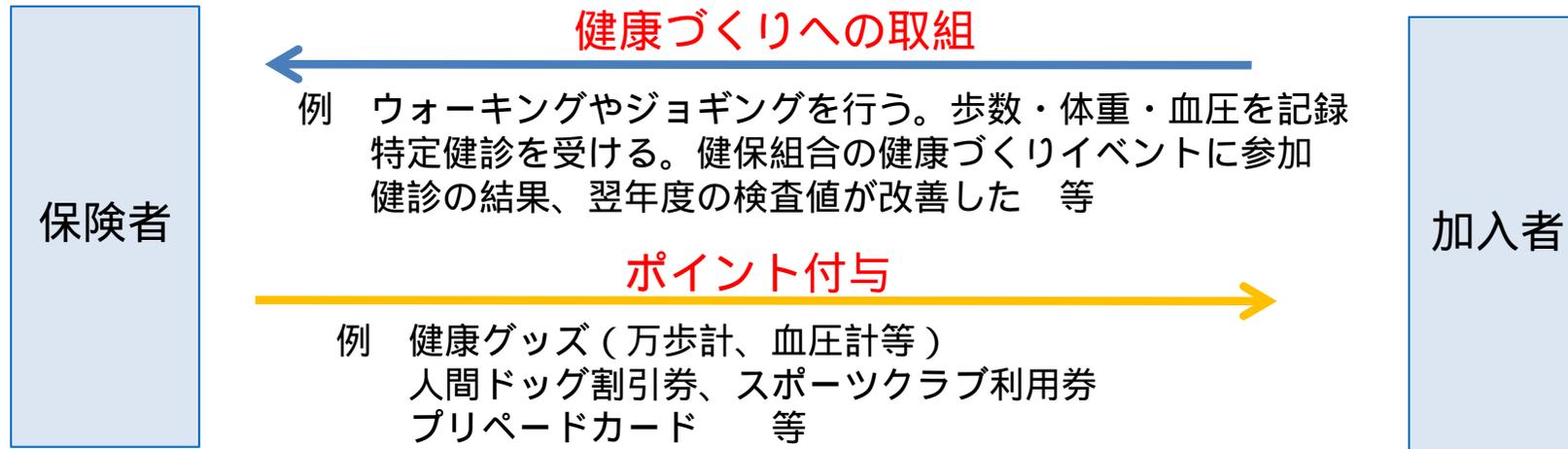
【指標⑥】 後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況

- 具体例 後発医薬品差額通知の実施や後発医薬品の希望カードの配付など、実施により加入者の後発医薬品の使用を定着・習慣化させ、その後の後発医薬品の継続使用に資するものや後発医薬品の使用割合など

個人の予防・健康づくりに向けたインセンティブの推進

予防・健康づくりに取り組む加入者にヘルスケアポイントを付与し、健康グッズ等と交換できるようにするなど、一部の健保組合や市町村では、インセンティブを提供する取組が保健事業として実施されている。

このような、保険者が加入者に対して予防・健康づくりのインセンティブを提供する取組は重要。平成27年医療保険制度改革でも、保険者の努力義務として健保法等に位置付けた（平成28年4月施行）。厚生労働省では、保健事業で実施する場合の具体的なガイドラインを策定・公表した（平成28年5月）。



持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律(平成27年法律第31号) (抄)
健康保険法の一部改正
傍線部分は改正で追加

第百五十条 保険者は、高齢者の医療の確保に関する法律第二十条の規定による特定健康診査及び同法第二十四条の規定による特定保健指導（以下この項及び第百五十四条の二において「特定健康診査等」という。）を行うものとするほか、特定健康診査等以外の事業であって、健康教育、健康相談及び健康診査並びに健康管理及び疾病の予防に係る被保険者及びその被扶養者（以下この条において「被保険者等」という。）の自助努力についての支援その他の被保険者等の健康の保持増進のために必要な事業を行うように努めなければならない。

国民健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律、共済各法等の保健事業の規定においても同様に追加

持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議(抄)
(平成27年5月26日 参議院厚生労働委員会)

政府は、本法の施行に当たり、次の事項について適切な措置を講ずるべきである。

四 2 保健事業において保険者が実施する予防・健康づくりのインセンティブの強化に当たっては、保険者に対し好事例の周知に積極的に取り組むとともに、必要な医療を受けるべき者が受診を抑制し、重症化することがないよう、インセンティブ付与の在り方について十分検討すること。

NDBオープンデータについて

NDBオープンデータの基本的考え方

「NDBオープンデータ」は、これまで、研究者や行政機関が個別に提供を受ける以外に入手方法がなかったNDBデータを集計し公表することで、一般に入手可能とするもの。

公表データは汎用性の高い**基礎的な集計表**とし、比較的網羅的な集計とすることを目指した。

第1回 NDBオープンデータの集計対象と公表

平成26年度の医科（入院・入院外）、歯科、調剤、DPCの各レセプト（約18億件）が集計対象

平成25年度の特定健診データ（約2,600万件）が集計対象

各項目につき、都道府県別と性・年齢階級別で集計し、平成28年度 公表予定

