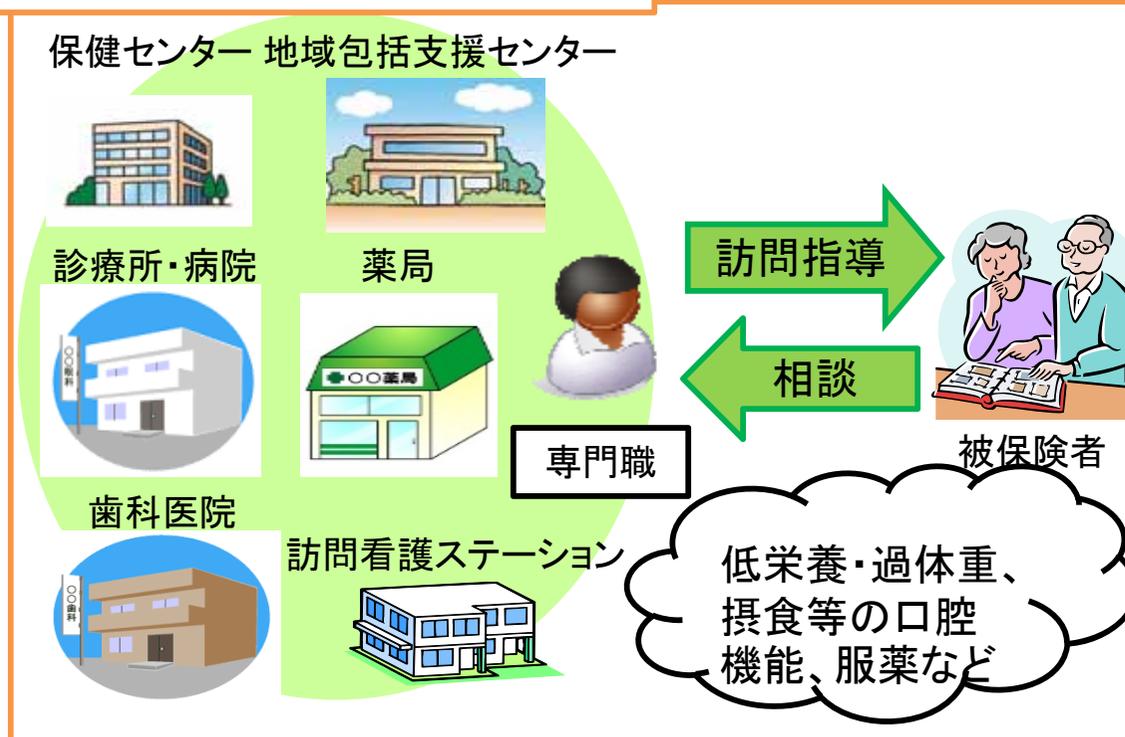


## 概要

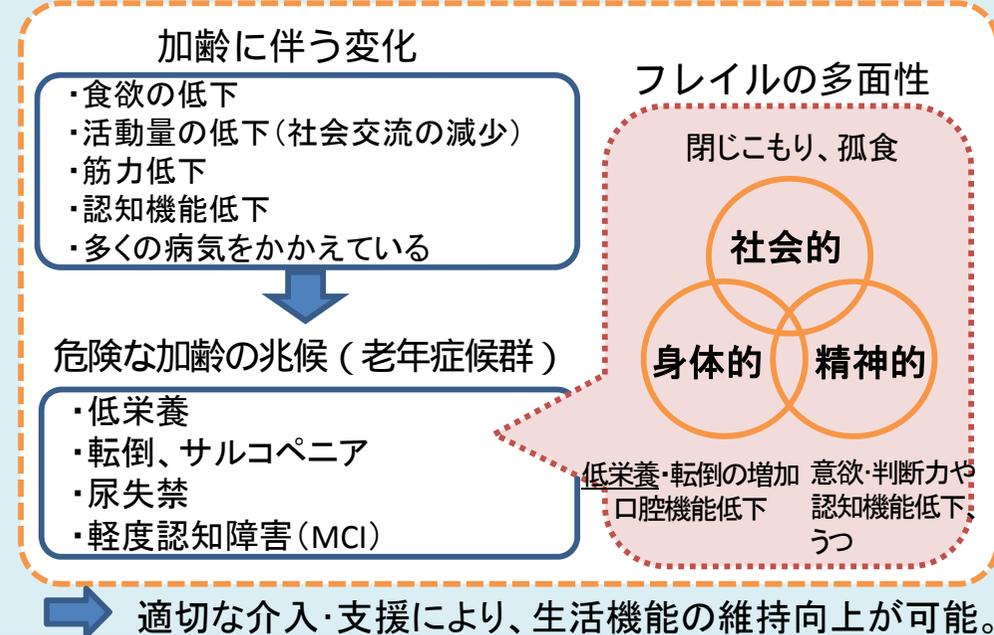
- 低栄養、筋量低下等による心身機能の低下の予防、生活習慣病等の重症化予防のため、高齢者の特性を踏まえた保健指導等を実施。
- 後期高齢者医療広域連合において、地域の実情に応じて、地域包括支援センター、保健センター、訪問看護ステーション、薬局等を活用し、課題に応じた専門職(管理栄養士、歯科衛生士、薬剤師、保健師等)が、対応の必要性が高い後期高齢者に対して相談や訪問指導等を実施。  
 〈例〉 ・低栄養、過体重に対する栄養相談・指導      ・摂食等の口腔機能低下に関する相談・指導  
 ・外出困難者への訪問歯科健診  
 ・複数受診等により服用する薬が多い場合における服薬相談・指導 等

## 推進のための事業イメージ



## (参考) 高齢者の特性(例: 虚弱(フレイル))

加齢とともに、心身の活力(例えば筋力や認知機能等)が低下し、生活機能障害、要介護状態、そして死亡などの危険性が高くなった状態。



# 予防・健康づくり等に関する保険者インセンティブに関する主な閣議決定等

## ○医療保険制度改革骨子（平成27年1月13日 社会保障制度改革推進本部決定）

- ・ 後期高齢者支援金の加算・減算制度について、予防・健康づくり等に取り組む保険者に対するインセンティブをより重視するため、多くの保険者に広く薄く加算し、指標の達成状況に応じて段階的に減算する仕組みへと見直し、平成30年度から開始する。特定健診・保健指導実施率のみによる評価を見直し、後発医薬品の使用割合等を追加し、複数の指標により総合的に評価する仕組みとする。

## ○日本再興戦略 改訂2015（平成27年6月30日閣議決定）

- ・ 後期高齢者支援金の加算・減算制度や、国民健康保険において新たに創設される「保険者努力支援制度」については、被保険者の健康の保持増進や医療費適正化等に向けた保険者の努力を促すよう、特定健診・特定保健指導の実施状況や後発医薬品の使用状況等を積極的に評価するメリハリの効いたスキームとすべく、検討を行う。また、協会けんぽ、後期高齢者医療制度についても、新たなインセンティブ制度の創設に向けた検討を行う。

## ○経済財政運営と改革の基本方針2015（平成27年6月30日閣議決定）抄

- ・ 保険者については、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補助制度に前倒しで反映する。その取組状況を踏まえ、2018年度（平成30年度）までに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、国民健康保険料に対する医療費の地域差の一層の反映、後期高齢者支援金の加算・減算制度の運用面での強化、医療保険の審査支払機関の事務費・業務の在り方など、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ついて制度設計を行う。

## ○経済財政運営と改革の基本方針2016（平成28年6月2日閣議決定）抄

- ・ 予防・健康づくり等の取組に係る共通のインセンティブ指標を踏まえつつ、保険者努力支援制度や後期高齢者支援金の加算・減算制度等について具体的な指標を検討し、疾病予防・健康づくり等に関するインセンティブ強化を実現する。

# 市町村国保の保険者努力支援制度（案）

○医療費適正化への取組や国保固有の構造問題への対応等を通じて保険者機能の役割を発揮してもらう観点から、適正かつ客観的な指標（後発医薬品使用割合・収納率等）に基づき、保険者としての努力を行う都道府県や市町村に対し支援金を交付することで、国保の財政基盤を強化する。

## 項目・算定方法

（指標）

- 保険者努力支援制度に基づく交付金については、保険者の努力を判断する指標を踏まえて交付額を加算する。
- 指標については、「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」において示される保険者種別毎の共通の指標の他、あるべき医療提供体制を考える都道府県が適正化計画等に定める目標についても都道府県の取組として勘案して加算の対象とする。また、収納率等、構造問題への対応分についても加算の対象とすることとする。

⇒指標イメージ

都道府県に対する財政支援の努力の指標（例）	市町村に対する財政支援の努力の指標（例）
◆ 指標A ◆ 指標B 等	◆ 指標C ◆ 指標D 等

（算定方法）

- 都道府県、市町村ごとに基礎点を定め、指標に基づき点数を加算した後、被保険者数をかけることで、自治体ごとの点数を求める。

# 市町村国保の保険者努力支援制度の前倒しについて

経済財政運営と改革の基本方針2015(抄)[平成27年6月30日閣議決定]

(インセンティブ改革)

全ての国民が自らががんを含む生活習慣病を中心とした疾病の予防、合併症予防を含む重症化予防、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、特定健診やがん検診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することが重要である。

このため、保険者については、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補助制度に前倒しで反映する。その取組状況を踏まえ、2018年度(平成30年度)までに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(中略)など、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ついて制度設計を行う。

## 保険者努力支援制度の前倒し分

実施時期:28年度及び29年度

対象 :市町村

規模 :特別調整交付金の一部を活用(規模は今後検討)

〔 既存の特別調整交付金の基準・規模を考慮しつつ検討  
震災関係 337億円、子どもの被保険者 125億円、精神疾患 150億円 等 〕

評価指標:保険者共通の指標に加え、収納率等国保固有の問題にも対応

※ 保険者努力支援制度の平成28年度前倒し分については、本年秋季を目途に特別調整交付金の交付基準に係る通知を  
発出した上で、市町村からの申請に基づき、年度内に交付予定。

## 保険者努力支援制度

実施時期:30年度以降

対象 :市町村及び都道府県

規模 :700～800億円

評価指標:前倒し分の実施状況を踏まえつつ 検討

# 保険者努力支援制度 前倒し分の指標の候補（平成28年4月28日提示）

## 保険者共通の指標

## 国保固有の指標

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

特定健診受診率

特定保健指導受診率

メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

指標① 収納率向上に関する取組の実施状況

保険料（税）収納率

過年度分を含む

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

がん検診受診率

歯科疾患（病）検診実施状況

指標② 医療費の分析等に関する取組の実施状況

データヘルス計画の策定状況

指標③ 糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況

重症化予防の取組の実施状況

指標③ 給付の適正化に関する取組の実施状況

医療費通知の取組の実施状況

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

個人へのインセンティブの提供の実施

個人への分かりやすい情報提供の実施

指標④ 地域包括ケアの推進に関する取組の実施状況

国保の視点からの地域包括ケア推進の取組

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

重複服薬者に対する取組

指標⑤ 第三者求償の取組の実施状況

第三者求償の取組状況

指標⑥ 後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況

後発医薬品の促進の取組

後発医薬品の使用割合

# 後期高齢者支援金の加算・減算制度の見直し

後期高齢者支援金の加算・減算制度については、予防・健康づくり等に取り組む保険者に対する**インセンティブをより重視**する仕組みに見直す方向で、**具体的な指標を検討**している。

( ) 「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」の下に、健保組合、共済関係者等が参画するワーキンググループを設定して議論中

## 【現行の仕組み】 ※国保・被用者保険の全保険者が対象

### 1. 目標の達成状況

- ・ 特定健診・保健指導の実施率のみによる評価

### 2. 支援金の加減算の方法(H26年度の例)

- ①健診等の実施率が0%の保険者(142保険者)  
→支援金負担を増やす(=加算) ※加算率=0.23%
- ②実施率が相対的に高い保険者(183保険者)  
→支援金負担を減らす(=減算)

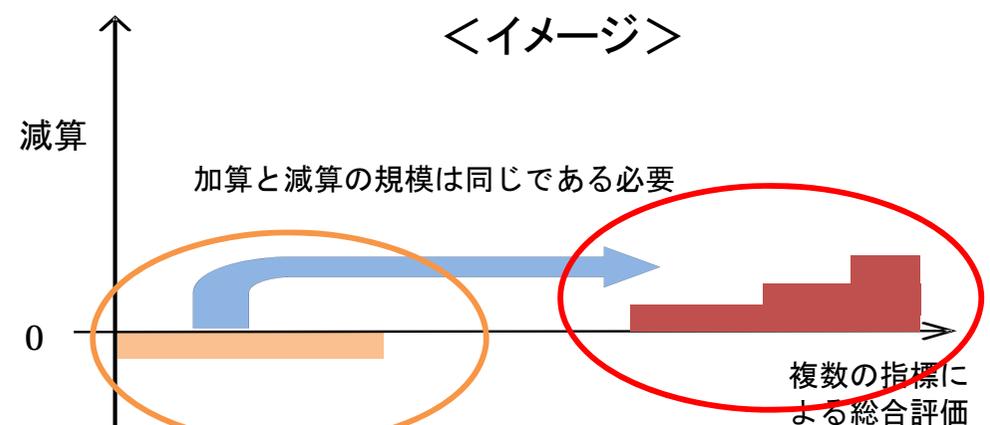
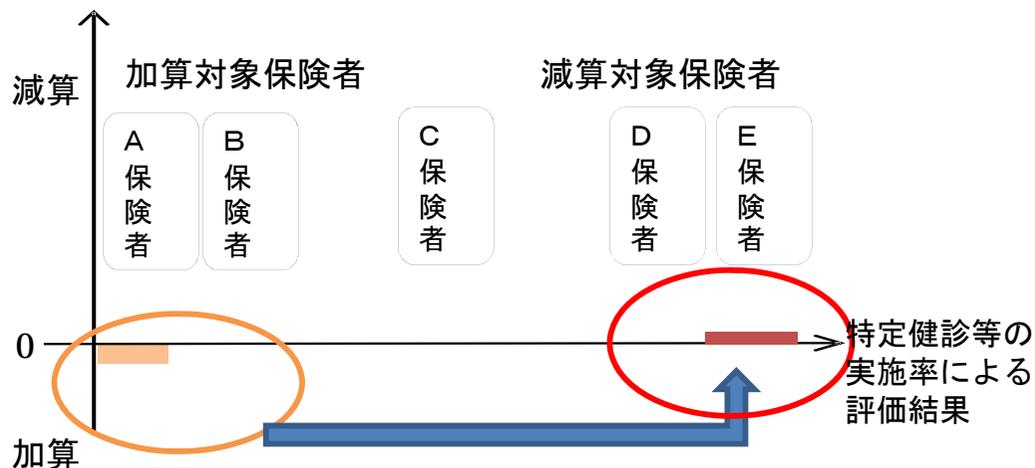
※事業規模:7,600万円 支援金総額(保険者負担):5.6兆円

## 【見直しの論点】 ※加算・減算は、健保組合・共済組合が対象 ※国保は保険者努力支援制度で対応

1. 目標の達成状況の指標をどのように考えるか  
・複数の指標による総合評価の具体的な指標

### 2. 支援金の増減方法の指標をどのように考えるか

- ・より多くの保険者に、広く薄く加算する
- ・指標の達成状況に応じて段階的に減算するという指標をどのように設定するか



# 後期高齢者支援金の加算・減算制度の見直し（具体的な指標の検討）

「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」の下に、健保組合、共済関係者等が参画するワーキンググループを設置。平成30年度以降の見直しにおける具体的な指標の設定について、議論中である。

## （1）事務局から示した加算・減算の指標の見直しに向けた考え方

- ・優先的な指標と選択的な指標に分けて、それらを合わせて取組を評価する。
- ・事業実施の有無のみではなく、課題解決に向け、PDCAが回るように事業を実施することにも着目して指標を設定する。
- ・評価にあたっては、保険者の規模や財政状況を考慮し、重み付けをする。
- ・データヘルスの取組が平成30年度から本格化することから、新たな加減算制度の仕組みは、平成30年度の取組を平成30年度の支援金に反映させる（平成32年度に30年度の支援金について精算）。  
（ 特定健診・保健指導の実施率については、平成29年度の実績を平成30年度の支援金に反映する。 ）
- ・現在よりも多くの保険者に段階的に加算・減算する。加算も減算もされない範囲も設定する。
- ・評価にあたっては、現行と同様、単一健保、総合健保・私学共済、その他の共済組合でグループを分けるなど、保険者の特性を考慮する。
- ・財政窮迫組合や、災害その他特別な事情により取組が実施できなかった保険者は除外する。

## （2）優先的な指標

- ・高齢期における重篤な疾患の予防に対し、一定のエビデンスがある保健事業
- ・保険者の義務として実施する特定健診・保健指導を中心とした取組

（例）特定健診の実施率、特定保健指導の実施率

特定健診結果により医療機関受診が必要と思われる者に対する受診勧奨と受診の確認  
健診結果等に基づくわかりやすい情報提供の実施  
被扶養者の特定健診実施率向上の取組

## （3）選択的な指標

- ・高齢期における重篤な疾患の予防に対し、一定の効果が期待できる保健事業
- ・保険者の共通の健康課題に応じた取組

（例）がん検診・歯科健診等、糖尿病等の重症化予防のための個別介入、40歳未満も含めた健康づくり、事業主との連携

# 個人にインセンティブを提供する取組に係るガイドライン(概要)

## 1. 基本的な考え方

- 健康長寿社会の構築に向け、国民一人ひとりが、「**自らの健康は自らがつくる**」という意識を持ち、それぞれの年齢や健康状態等に応じて、**具体的な行動として第一歩を踏み出す**ことが重要
- 自分自身の健康づくりに関心が低い「健康無関心層」も含めて国民が健康づくりの取組を実践し、継続していくためには、
  - ・一人ひとりがそれぞれの選択の中で第一歩を踏み出すきっかけとなるよう、**ポピュレーションアプローチとして様々なインセンティブの提供**や、**ICT・民間の創意工夫も活用した多様な選択肢(健康プログラム)の提供**に加え、
  - ・個人が日常生活の大部分を過ごす企業や地域社会の中で、**個人が無理なく健康づくりを行える環境づくり**や、**共に取組を進めることができる新たなコミュニティの構築**なども併せて進めていくことが必要
- 既に一部の医療保険者や企業、市町村等では、加入者等の健康づくりの取組に対してインセンティブの提供を含め様々な支援が実践
- ガイドラインでは、こうした先行事例も参考にしつつ、**インセンティブの取組を中心に、医療保険制度等の趣旨に照らし保険者等が留意すべき点も明示しながら、個人が主体的に健康づくりを進めるための様々な方策を提案**することで、こうした**取組を推進**すること目的とする。

## 2. 個人への分かりやすい情報提供

- インセンティブの取組に併せて、保険者が加入者の**健康情報を分かりやすく提供し、継続的に健康に対する問題意識を喚起**することは重要
- このため、個人の健康への『気づき』につながるよう、**ICT等も活用しながら分かりやすく健診結果等を提供**するとともに、**情報の内容も本人にとっての付加価値を高めるといった工夫が必要**(\* その際、個人の健康情報の取扱いに十分に配慮するとともに、関連法規を遵守し、いたずらに本人の不安を煽ったりすることは厳に慎むことが必要)
- ガイドラインでは、本人の『気づき』の段階を踏まえた情報提供の工夫の在り方について例示
  - ➡ **第1段階 加入者の視覚**に訴える(\* ICTも活用し、単に健診結果(数値)だけでなく、レーダーチャートにする、経年変化のグラフを示すことなど)
  - ➡ **第2段階 数値の意味**を伝える(\* 本人の疾患リスクとの関係の中で、健診結果(数値)の持つ意味や、医療機関の受診の必要性を伝えることなど)
  - ➡ **第3段階 ソリューション**を伝える(\* 健康維持や生活習慣病リスクを避けるための生活習慣改善の個別的なアドバイスを伝えることなど)

## 3. 個人にインセンティブを提供する方法

- 保険者等では、**表彰**等により本人の健康づくりの取組を鼓舞する取組の他、個人へのインセンティブの提供として、**ヘルスケアポイント(物品等と交換できるポイント)**といった取組が行われている。 \* これらの方法は関係法令に照らし問題があるというものではない。
- これらに加えて、**ヘルスプロモーションの一策として、例えば、ヘルスケアポイントを提供するタイミングを事業主の給与支払と同時に行うこと等の工夫を行い、これを保険者が『保険料への支援』として呼称することも考えられる。**
  - \* 保険者等によっては現金を付与する取組が行われている場合もあるが、そのこと自体が目的化しやすいので、慎重に考えることが必要。
- インセンティブの取組を公的医療保険制度の保健事業として行う場合には、公的医療保険制度の趣旨(疾病リスクに応じた保険料の設定はできない)を踏まえると、個人の保険料(率・額)を変更することは困難であるため留意が必要。

## 4. インセンティブ提供に係る評価指標と報奨の在り方

- インセンティブの取組を、幅広い対象者にポピュレーションアプローチとして実施し、結果として『健康無関心層』を動かしていくためには、個人の健康意識や行動変容の状況に即して、評価指標や報奨を検討する必要がある。
- ガイドラインでは、以下の3つの場面に分けてインセンティブの活用の在り方を提示
  - ☞ **第1段階** 健康づくりに参加する**きっかけ**(\*健康無関心層の巻きこみも念頭に健康とは直接関係ない報奨の活用も含め幅広くインセンティブを活用)
  - ☞ **第2段階** 健康づくりの**継続支援**(\*本人の努力やその成果を評価。継続の意欲を喚起するため、ゲーム性のある健康づくりのプログラムも提供)
  - ☞ **第3段階** 取組が**習慣化した後**の対応(\*インセンティブの役割は完了。保健事業や民間サービスを活用した本人の自主的な取組を支援)

### 評価指標の在り方

- 個人の疾病リスクといった属性を評価するのではなく、**本人の積極的な取組を重視して評価するもの**として考えていくことが必要(特に、医療機関への受診を抑制し結果的に重症化することがないように留意が必要)
- ガイドラインでは、本人の積極的な取組を評価するものとして以下の3つの類型を提案
  - ☞ **参加型**: 健康づくりの**取組やプログラムへの参加**を評価(\*健診受診や各種健康教室への参加など)
  - ☞ **努力型**: 健康づくりの**プログラム等の中での本人の努力**を評価(\*ウォーキングやジョギング、体重・血圧・食事の記録の継続など)
  - ☞ **成果型**: 健康づくりの**成果としての健康指標の改善**を評価(\*健診の検査値、体重減少など)
- 可能な限り複数の指標で評価し、公平性の観点からは、客観的な指標としていくことが望ましい。

### 報奨の在り方

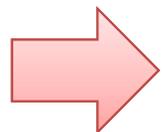
- 健康無関心層への促しにつなげる観点からは、**報奨の内容を魅力的なものとしていく必要**(例えば、ポイントの使い途も、各種コンビニで活用可能な共通ポイント、寄付といった社会貢献等、**多様な個人の価値観に合わせ、多様な途を用意することが望ましい**。)
- その際、**報奨の金銭的な価値が高すぎると、報奨を得ることのみが目的化**してしまい、最終的な目的である本人の行動変容にはつながらない場合も出てくるので留意が必要
- 金銭的な価値の水準は一概に論ずることは困難。**透明かつ中立的な意思決定のプロセスを経て決めること**や、**事業の効果を検証・評価し、報奨の在り方についても必要に応じて見直し**を。

## 5. 個人にインセンティブを提供する取組の効果

- インセンティブ事業が、**本人の行動変容につながっているかという観点**から、インセンティブの活用の場面に即して、**予め効果検証の仕組みをビルトインしておく必要**(事業の継続性を確保する観点からも効果検証は必須)
- 事業の目的に沿った**KPIを設定し、3年程度の中期計画を立てて実施**していくことが望ましい。

# レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）概要

日本全国のレセプトデータ、特定健診等データを収集しデータベース化



現在、約7年分を格納

## 利用目的

全国医療費適正化計画及び都道府県医療費適正化計画の作成、実施及び評価に資するため[高齢者の医療の確保に関する法律 第16条]

## 保有主体

厚生労働大臣 （注）外部事業者に維持管理を委託

## 収載データ

- ・レセプトデータ 約111億1,900万件[平成21年4月～平成28年1月診療分] ※平成28年4月時点
- ・特定健診・保健指導データ 約1億6,900万件[平成20年度～平成26年度実施分]

(注1)レセプトデータについては、電子化されたデータのみを収載

(注2)特定健診等データについては、全データを収載

(注3)個人を特定できる情報については、固有の暗号に置換することで、個人の診療履歴の追跡可能性等を維持しつつ、匿名化

# NDBオープンデータ：集計の対象

## データの対象・項目等

- ◆ 公表データ： **医科診療報酬点数表項目、 歯科傷病、 特定健診集計結果、 薬剤データ**
- ◆ 対象期間： **：平成26年4月～平成27年3月診療分**  
**：平成25年度実施分**
- ◆ 公表項目： ①：A（初・再診料、入院基本料、入院基本料等加算、特定入院料、短期滞在手術基本料）  
B（医学管理等）、C（在宅医療）、D（検査）、E（画像診断）、  
H（リハビリテーション）、I（精神科専門療法）、J（処置）、K（手術）  
L（麻酔）、M（放射線治療）、N（病理診断）  
  
②：「う蝕」、「歯周病」、「喪失歯」  
  
③：「BMI」、「腹囲」、「空腹時血糖」、「HbA1c」、「収縮期血圧」、「拡張期血圧」、「中性脂肪」、「HDLコレステロール」、「LDLコレステロール」、「AST」、「ALT」、「 $\gamma$ -GT」、「貧血検査」、「眼底検査」  
  
④：「内服」、「外用」、「注射」それぞれにつき、「外来院内」、「外来院外」、「入院」ごとに、薬価収載の基準単位に基づき、薬効分類別に処方数の上位30位を紹介

## 公表形式

- ◆ 上記①～④に対し**集計表を作成**し、また一部項目はグラフを作成して**厚労省ホームページで公表**する。
- ◆ 集計表では「**都道府県別**」および「**性・年齢別**」の集計を、グラフでは「**都道府県別**」の記載を行う。