

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。**

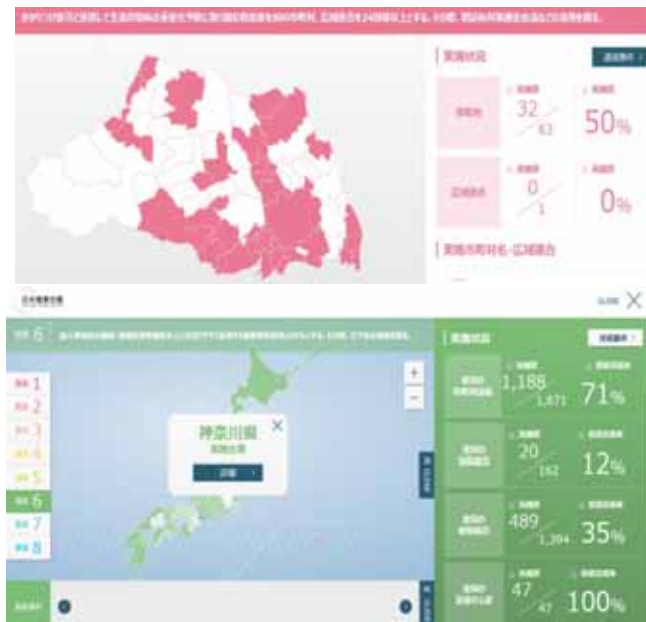
(共同代表：三村明夫日本商工会議所会頭 横倉義武日本医師会長)

**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。

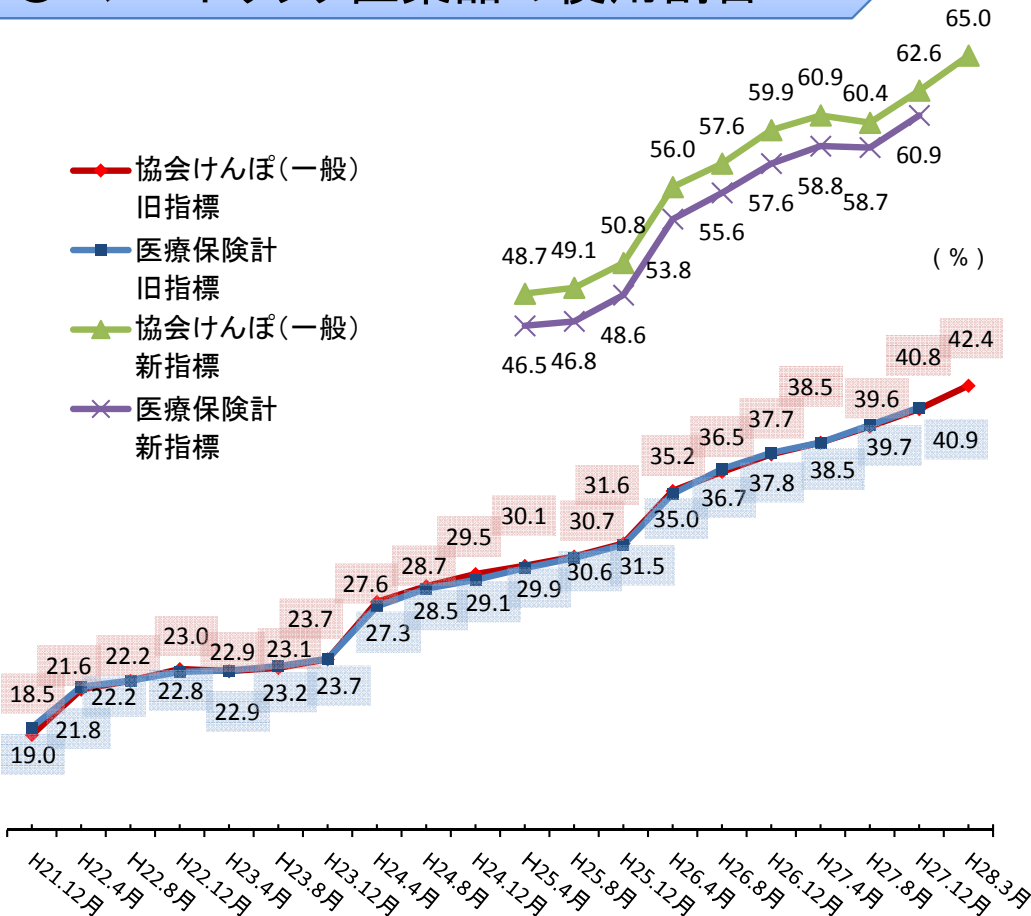
# 協会けんぽにおける後発医薬品の使用促進の取組と効果

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  
の促進に取り組んでいる。

市町村における重症化予防の取組

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

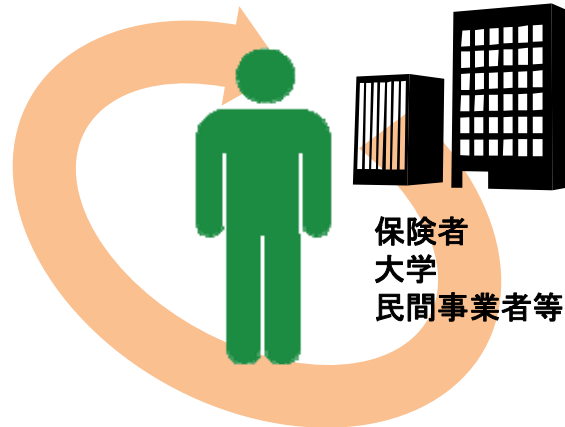
【宣言3】被扶養者の健診受診率向上事業等

【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

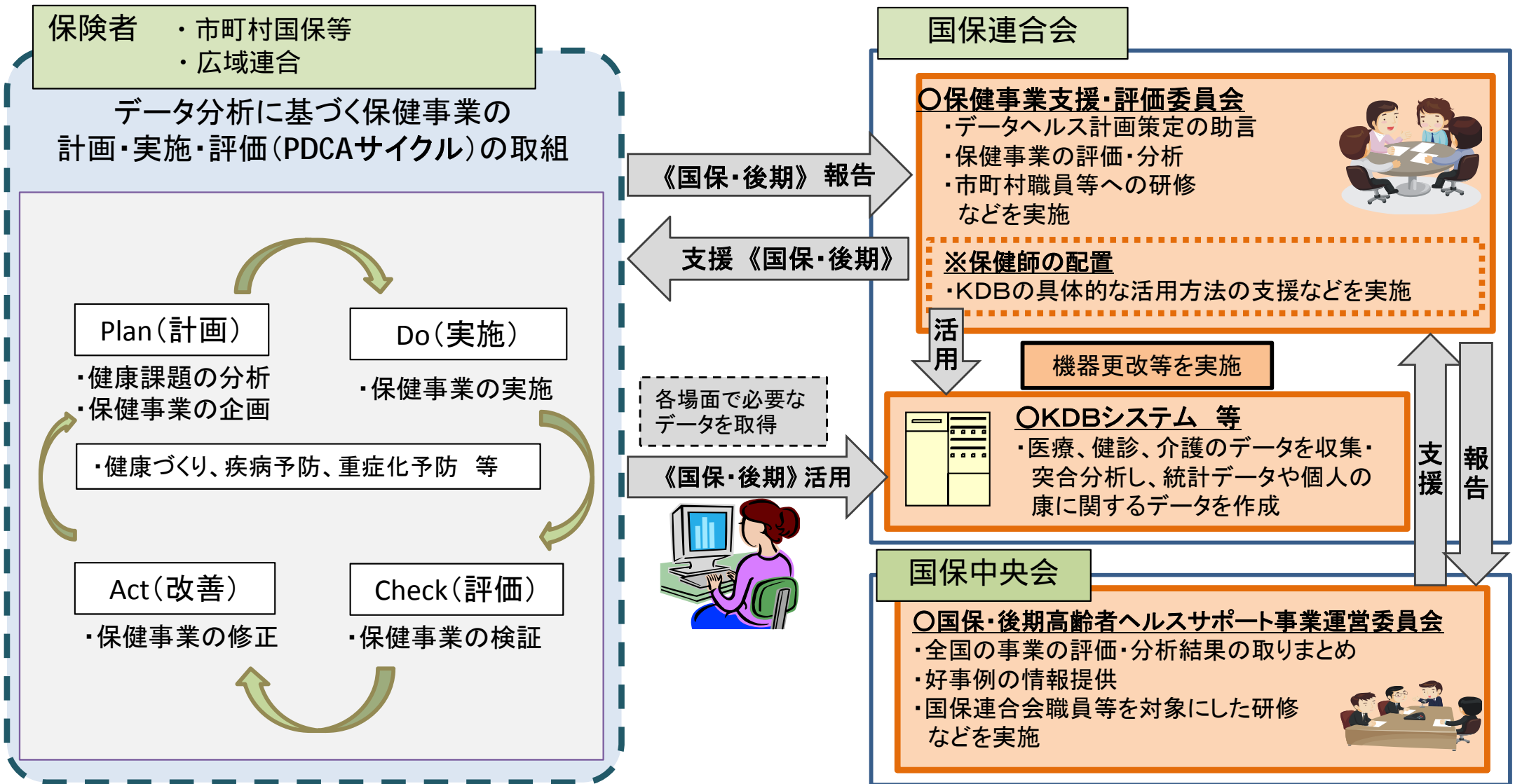


データヘルス事業の運営に十分な資源を投入できない中・小規模の保険者であっても持続的に事業運営ができるよう、事業導入に係る初期費用を補助する。

# 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

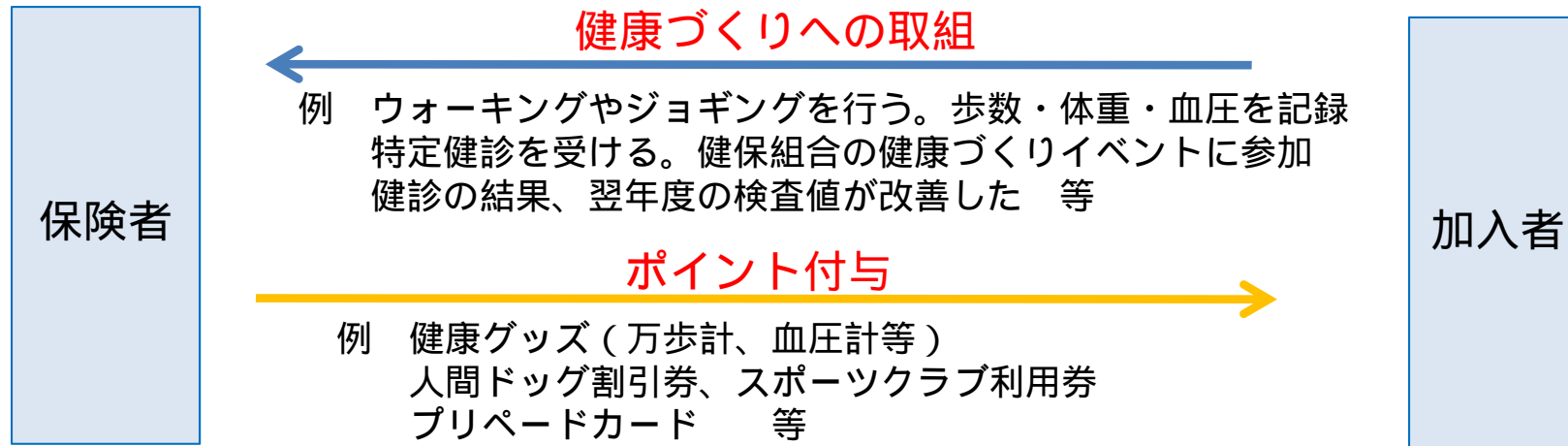
### 【指標⑥】 後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況

- 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

第一百五十条 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（以下この項及び第一百五十四条の二において「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。

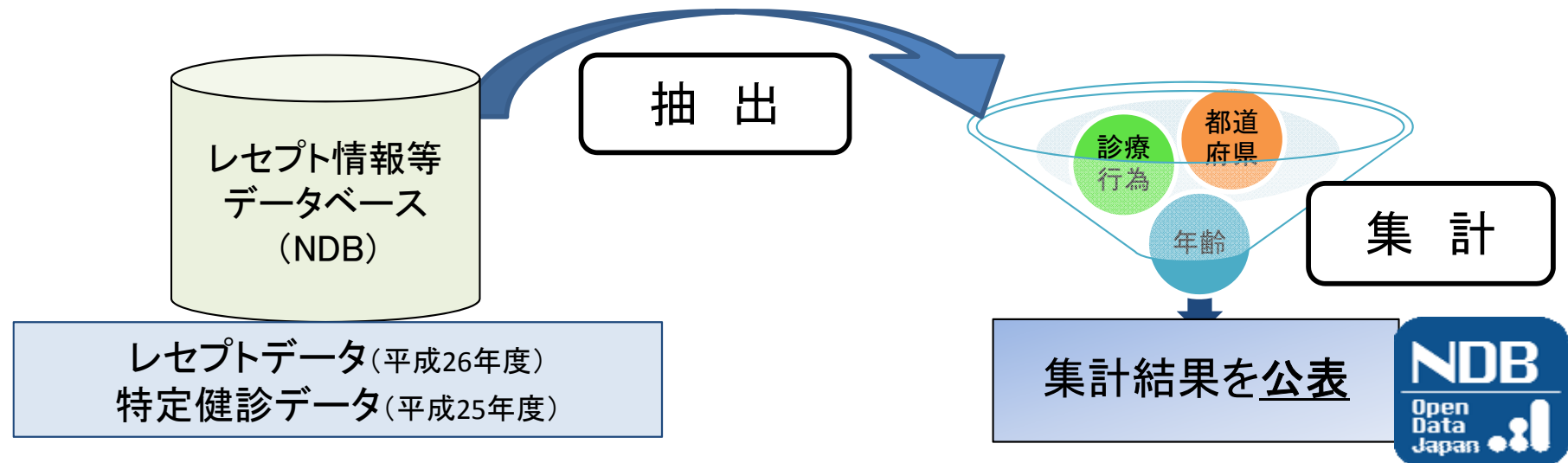
公表データは汎用性の高い**基礎的な集計表**とし、比較的網羅的な集計とすることを目指した。

## 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





# 参考資料

日本健康会議  
実行委員

H28年7月11日現在

日本経済団体連合会	会長	榊原 定征
日本商工会議所	会頭	三村 明夫
経済同友会	代表幹事	小林 喜光
全国商工会連合会	会長	石澤 義文
全国中小企業団体中央会	会長	大村 功作
日本労働組合総連合会	会長	神津 里季生
健康保険組合連合会	会長	大塚 陸毅
全国健康保険協会	理事長	小林 剛
全国国民健康保険組合協会	会長	真野 章
国民健康保険中央会	会長	岡崎 誠也
全国後期高齢者医療広域連合協議会	会長	横尾 俊彦
全国知事会	会長	山田 啓二
全国市長会	会長	森 民夫
全国町村会	会長	藤原 忠彦
日本医師会	会長	横倉 義武
日本歯科医師会	会長	堀 憲郎
日本薬剤師会	会長	山本 信夫
日本看護協会	会長	坂本 すが
日本栄養士会	会長	小松 龍史
チーム医療推進協議会	代表	半田 一登
住友商事	相談役	岡 素之
自治医科大学	学長	永井 良三
東北大学大学院医学系研究科	教授	辻 一郎
あいち健康の森健康科学総合センター	センター長	津下 一代
広島大学大学院医歯薬保健学研究院	教授	森山 美知子
千葉大学予防医学センター 教授 / 国立長寿医療研究センター	老年学評価研究部長	近藤 克則
京都大学産官学連携本部	客員教授	宮田 俊男
日本糖尿病学会	理事長	門脇 孝
東京都荒川区	区長	西川 太一郎
読売新聞グループ本社	取締役最高顧問	老川 祥一
テレビ東京	相談役	島田 昌幸
共同通信社	社長	福山 正喜

○事務局は、実行委員会方式で運営(事務局長:渡辺俊介 元日経新聞論説委員)

全32名

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（事業の効果検証を行っている条件を併せると、達成状況が115市町村）。

## 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。

## 2016年度の 達成状況

# 115市町村

	保険者全体	市町村・国保	広域連合	健保組合	共済組合	国保組合	協会けんぽ
インセンティブ事業を 実施している	679	394	1	256	8	13	7
現在は実施していないが 予定あり	292	158	2	111	6	10	5
実施していない	2,195	1,031	29	924	70	113	28
事業の効果検証を行っている	184	115	0	64	1	1	3
行っていない	446	239	5	180	7	11	4
全要件達成数(対象保険者)		115					

### 【達成要件】

- インセンティブの仕組みにより加入者等の予防・健康づくりを推進する事業を実施していること。
- インセンティブが加入者の行動変容につながったかどうか効果検証を行っていること。

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。

### 2016年度の 達成状況

# 118市町村 4広域連合

	保険者全体	市町村・ 国保	広域連合	健保組合	共済組合	国保組合	協会けんぽ
糖尿病性腎症の重症化予防の取組を行っている	1,104	659	9	368	10	11	47
現在は実施していないが予定あり	602	362	10	183	24	23	0
現在も過去も実施していない	1,385	520	12	703	48	101	1
過去実施していたが現在は実施していない	66	35	0	28	1	2	0
対象者を明確な抽出基準で抽出している	1,035	622	7	339	10	10	47
かかりつけ医と連携している	648	503	6	88	1	3	47
事業全体の効果検証を行っている	932	582	6	285	5	7	47
各都道府県の糖尿病対策推進会議等と連携している	151	137	2	4	0	1	7
保健指導を実施している場合専門職が携わっている	824	566	5	234	3	5	11
<b>全要件達成数(対象保険者)</b>		<b>118</b>	<b>4</b>				

#### 【達成要件】

- 糖尿病性腎症等の重症化予防の取組を行っていること。
- 対象者を明確な抽出基準で抽出していること。
- かかりつけ医と連携していること。
- 事業全体の効果検証を行っていること。
- 各都道府県の糖尿病対策推進会議と連携していること。
- 保健指導を実施している場合、専門職が携わっていること。

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。

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。

2016年度の  
達成状況

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

	保険者全体	市町村 国保	広域連合	健保組合	共済組合	国保組合	協会 けんぽ
後発医薬品のシェアなどの指標を把握している	2,001	996	34	784	64	75	48
使用割合・状況等の類型化を行っている	1,091	387	24	557	50	27	46
後発医薬品利用推進のために施策を実施している	2,872	1,458	46	1,139	84	97	48
効果検証を行っている	833	384	30	345	27	13	34
切り替え率指標の把握がある	1,357	751	35	408	62	53	48
差額通知に工夫をしている	1,301	674	30	461	51	39	46
後発医薬品使用促進のため医療関係者と連携している	510	393	22	36	8	11	40
全要件達成数	262	84	10	122	13	3	30
全要件達成割合	7.6%	4.9%	21.3%	8.7%	15.3%	1.8%	62.5%

# 複数の保険者・自治体から推薦を受けたヘルスケア事業者：日本健康会議2016で公表

## ●宣言1(予防・健康づくりの住民へのインセンティブの取組)

千葉	つくばウエルネスリサーチ
東京	イーウェル
東京	エヌ・ティ・ティ・データ
東京	クリエイトオンライン
東京	JTBベネフィット
東京	DeSCヘルスケア
東京	ヘルスケア・コミッティー
東京	法研
愛知	あまの創健
大阪	社会保険研究所(関西)

## ●宣言2(糖尿病重症化予防の取組)

青森	青森県総合健診センター	東京	バリューHR	大阪	ケーシップ
宮城	健生	東京	ヘルスケア・コミッティー	大阪	総合医科学研究所
東京	ALSOKあんしんケアサポート	東京	法研	大阪	法研関西
東京	エヌ・ティ・ティ・データ	東京	保健同人社	岡山	岡山スポーツ会館
東京	エム・エイチ・アイ	東京	ミナケア	広島	DPPヘルスパートナーズ
東京	現代けんこう出版	東京	明治安田システム・テクノロジー	広島	データホライゾン
東京	サンライフ企画	東京	メディヴァ	広島	ホームナース
東京	専門医ヘルスケアネットワーク	東京	労働衛生協会	広島	マイティネット
東京	SOMPOリスクアマネジメント	神奈川	ベストライフ・プロモーション	愛媛	東京ネバーランドえひめ
東京	ティーペック	長野	セイコーエプソン	福岡	カルナヘルスサポート
東京	東京都総合組合保健施設振興協会	愛知	愛知県健康づくり振興事業団	熊本	保健支援センター
東京	日本医療データセンター	愛知	あまの創健		
東京	野村総合研究所	大阪	ウエルクル		

## ●宣言6(健康・医療情報の加入者への分かりやすい情報提供)

福島	福島県保健衛生協会	東京	ヘルスケア・コミッティー
東京	赤ちゃん和妈妈社	東京	法研
東京	インテージテクノスフィア	東京	保健同人社
東京	イーウェル	東京	みずほ情報総研
東京	ウエルネス・コミュニケーションズ	東京	明治安田システム・テクノロジー
東京	ウェル・ビーイング	東京	ユニバーサル・ビジネス・ソリューションズ
東京	エストコーポレーション	神奈川	ベストライフ・プロモーション
東京	エヌ・ティ・ティ・データ	山梨	山梨県厚生連健康管理センター
東京	エム・エイチ・アイ	愛知	あまの創健
東京	LSIメディエンス	愛知	小林クリエイト
東京	クックパッドダイエットラボ	愛知	法研中部
東京	現代けんこう出版	京都	京都工場保健会
東京	サンライフ企画	京都	メスプ・コーポレーション
東京	社会保険研究所	大阪	ウエルクル
東京	社会保険出版社	大阪	関西情報センター
東京	専門医ヘルスケアネットワーク	大阪	ケーシップ
東京	SOMPOリスクアマネジメント	大阪	社会保険研究所(関西)
東京	大和総研ビジネス・イノベーション	大阪	法研関西
東京	DeSCヘルスケア	岡山	両備システムズ
東京	東京法規出版	広島	データホライゾン
東京	トッパン・フォームズ	広島	ヒロケイ
東京	日本医療データセンター	愛媛	愛媛県総合保健協会
東京	日本健康文化振興会	高知	ジェイエムシー
東京	バリューHR	福岡	FCCテクノ
東京	光ビジネスフォーム	熊本	くまもと健康支援研究所
東京	富士ゼロックス	熊本	保健支援センター

## ●宣言8(後発医薬品の使用促進の取組)

北海道	サポートシステム	長野	システックス
東京	インテージテクノスフィア	愛知	社会保険研究所(中部)
東京	エヌシーアール社会保険サービス	大阪	日本システム技術
東京	エヌ・ティ・ティ・データ	大阪	南大阪電子計算センター
東京	エム・エイチ・アイ	大阪	メディブレーション
東京	オークス	広島	データホライゾン
東京	社会保険研究所	広島	マイティネット
東京	社会保険システム研究会		
東京	大正オーディット		
東京	大日本印刷		
東京	大和総研ビジネス・イノベーション		
東京	東京法規出版		
東京	トッパン・フォームズ		
東京	ニチイ学館		
東京	ニッセイ情報テクノロジー		
東京	日本医療データセンター		
東京	日本生産性本部		
東京	日本調剤		
東京	バリューHR		
東京	光ビジネスフォーム		
東京	法研		
東京	保健同人社		
東京	ユニバーサル・ビジネス・ソリューションズ		

# 「データヘルス・予防サービス見本市」の開催を全国に拡大

保険者が高度な専門性や人的資源を豊富に有する質の高い事業者を選定し、効率的に横展開を進めていくため、27年度に、**健康・予防サービスを提供する事業者と医療保険者等とが出会い、協働・連携を推進**させる場として「**データヘルス・予防サービス見本市2015**」（厚生労働省主催）を開催した。

健診・保健指導、データ分析、健康な職場づくりに関する展示やセミナーを開催（28ブース）、約3000人が参加

**28年度は、全国に開催地を拡大し、「データヘルス・予防サービス見本市2016」を、福岡（11月8日）、仙台（11月21日）、大阪（12月14日）で開催する。**

「日本再興戦略2016」（平成28年6月閣議決定）では、「「データヘルス・予防サービス見本市」について、本年度中に全国複数都市に規模を拡大して実施し、幅広く保険者・自治体と民間事業者とのマッチングを加速させる」とされている。



## データヘルス・ 予防サービス 見本市 2015

開催日時：**2015年12月15日 10:00～18:00**

開催場所：**東京国際フォーラム ホールB7**

内 容：**健康増進・予防に資する製品・サービス  
提供事業者等による展示、セミナー等**

参加対象：**医療保険者、企業経営者・人事/総務担当者、  
自治体関係者、医療専門職、報道メディア等**



**<福岡：健康経営モデル>** ※健康保険組合連合会との併催

名 称：**「データヘルス・予防サービス見本市2016 in 九州」**

開催日時：**2016年11月8日10:00～17:00**

開催場所：**福岡国際会議場 多目的ホール**

**<大阪：メイン会場>**

名 称：**「データヘルス・予防サービス見本市2016」**

開催日時：**2016年12月14日10:00～17:00**

開催場所：**インテックス大阪・3号館**

**<仙台：産官学連携モデル>**

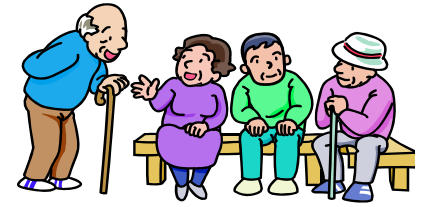
名 称：**「データヘルス・予防サービス見本市2016 in 東北」**

開催日時：**2016年11月21日10:00～17:00**

開催場所：**仙台国際センター展示棟 展示室1・2**

# 埼玉県の取組事例：糖尿病重症化予防対策

～「健康長寿埼玉プロジェクト」と合わせて「健康長寿」を実現～



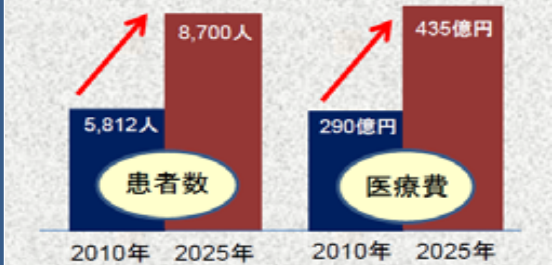
超高齢社会＝大半の人が慢性疾患を抱えながら暮らす社会



「データヘルス」の手法を活用し重症化予防により健康寿命を延伸

## 糖尿病に着目

- ・国民の6人に1人「国民病」
  - ・有病者の4割が未受診
  - ・透析原因の4割以上が糖尿病
- 2025年には、糖尿病の重症化による人工透析患者数と透析医療費が1.5倍に



健康長寿埼玉モデル事業に参加  
健康長寿サポーターとして活躍

健康者＝ウォーキング・筋トレ

生活習慣病患者・予備軍  
＝外来、自宅(放置)

重症患者＝病院

通院服薬  
保健指導

医療サービス + 新たな重症化予防策

## 取組内容

健診・レセプトデータからハイリスク者をピンポイントで抽出

- 未受診者に、医療機関受診を勧奨
- 通院患者に、かかりつけ医の指示の下、専門職が6月間、生活習慣改善支援

平成26、27年度  
30市町国保において国保連合会による  
共同事業方式で実施  
受診勧奨: 5,622人 保健指導: 1,195人

## 効果

### 生活機能維持

透析になると週3回4時間の治療  
→ 重症化を予防しQOL維持(さらに)  
脳梗塞、心筋梗塞の発症も防止

### 医療費抑制

透析になると年500万円の医療費(透析導入前は、年50万円)  
→ 透析医療費の増加を抑制  
医療保険財政の安定を確保

## 今後の展開

平成28年度に40市町国保で実施  
平成29年度以降、共同事業のほか国基準を満たす独自実施市町村を含め、全県での展開を目指す

現役世代対策の拡充(協会けんぽ他)



# 重症化予防（国保・後期広域）WG

## 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。

### これまでの取組概要

- ・ 日本医師会、日本糖尿病対策推進会議及び厚生労働省の三者による糖尿病性腎症重症化予防に係る連携協定を締結（平成28年3月24日）
- ・ 重症化予防WGで議論の上、連携協定に基づき「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を三者で策定（平成28年4月20日）

### 今後の活動

- ・ 都道府県レベルでのプログラム策定の更なる推進策の検討
- ・ 各市町村の先進的な取組事例の紹介
- ・ 各市町村の取組内容の詳細な把握
- ・ 取組を進める上での課題の整理と対応策の検討
- ・ 厚生労働科学研究において、自治体における糖尿病性腎症重症化予防に関する取組内容の効果検証を実施

### WGの開催

- ・ 第1回重症化予防（国保・後期広域）WG（平成27年11月9日開催）
- ・ 第2回重症化予防（国保・後期広域）WG（平成28年3月28日開催）

### WGの構成員

有澤 賢二	日本薬剤師会 常務理事
飯山 幸雄	国民健康保険中央会 常務理事
今村 聡	日本医師会 副会長
春日 雅人	糖尿病対策推進会議 常任幹事
門脇 孝	日本糖尿病学会 理事長
唐橋 竜一	埼玉県保健医療部保健医療政策課 政策幹
迫 和子	日本栄養士会 専務理事
佐藤 文俊	全国国民健康保険組合協会 常務理事
高野 直久	日本歯科医師会 常務理事
津下 一代	あいち健康の森健康科学総合センター センター長
橋田 淳一	高知県梶原町保健福祉支援センター センター長
榛澤 俊成	神奈川県後期高齢者医療広域連合 事務局長
福井 トシ子	日本看護協会 常任理事
宮田 俊男	京都大学産官学連携本部 客員教授
森山 美知子	広島大学大学院医歯薬保健学研究院 教授
片岡 孝	東京都荒川区 福祉部長
山縣 邦弘	日本腎臓学会 理事

（五十音順、敬称略）

# 企業と健保組合が共同で施策立案・事業を実施している例

花王(株)  
×  
花王健保組合

<実施年度>  
H12年度から継続中

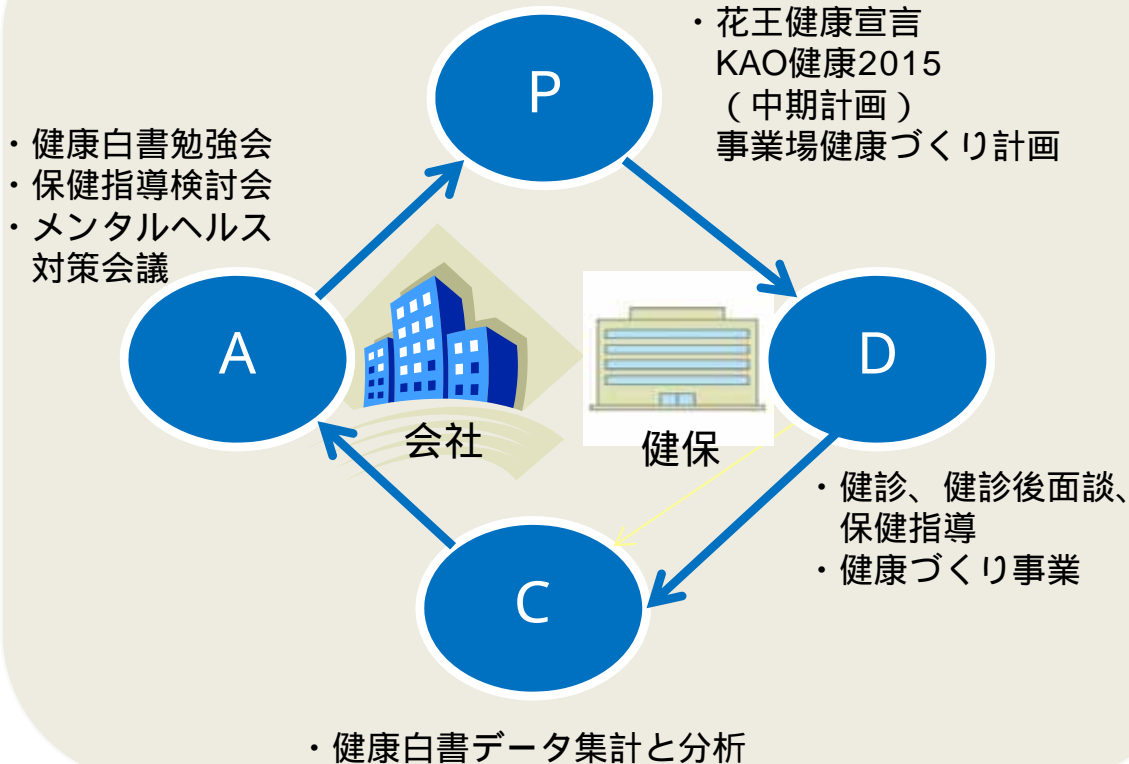
【共同事業の進め方】

- ◆ 「花王グループ健康宣言」を発行、健康づくりに対するトップメッセージを発信
- ◆ 宣言実現に向けたP D C Aを推進
- ◆ 企業、健保組合、産業医・保健師、協力事業者を巻き込んだ推進体制を構築
- ◆ 事業場（本社・工場）、リージョン（販売会社）単位で施策を実施



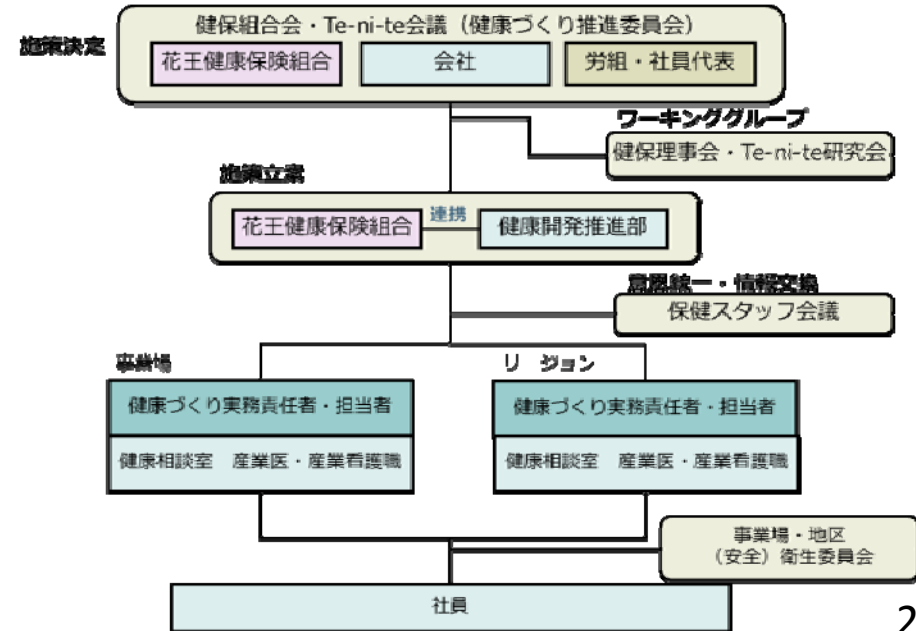
企業と健保のコラボヘルスにより、生活習慣病健診受診率99.9%、  
特定保健指導実施率68.0%（健保組合平均16.5%（2013年度））などを実現。

## 健康づくりマネジメントシステム



- ① 施策の立案：健保組合、健康開発推進部が共同で実施
- ② ワーキンググループ：組合理事会、te-ni-te研究会で 施策内容の審議、検討
- ③ 施策決定：組合会、te-ni-te会議で決定
- ④ 意思統一・情報交換：現場のスタッフが集まる保健スタッフ会議を開催
- ⑤ 施策の実行：事業場、リージョンの担当者が実行

## 推進体制

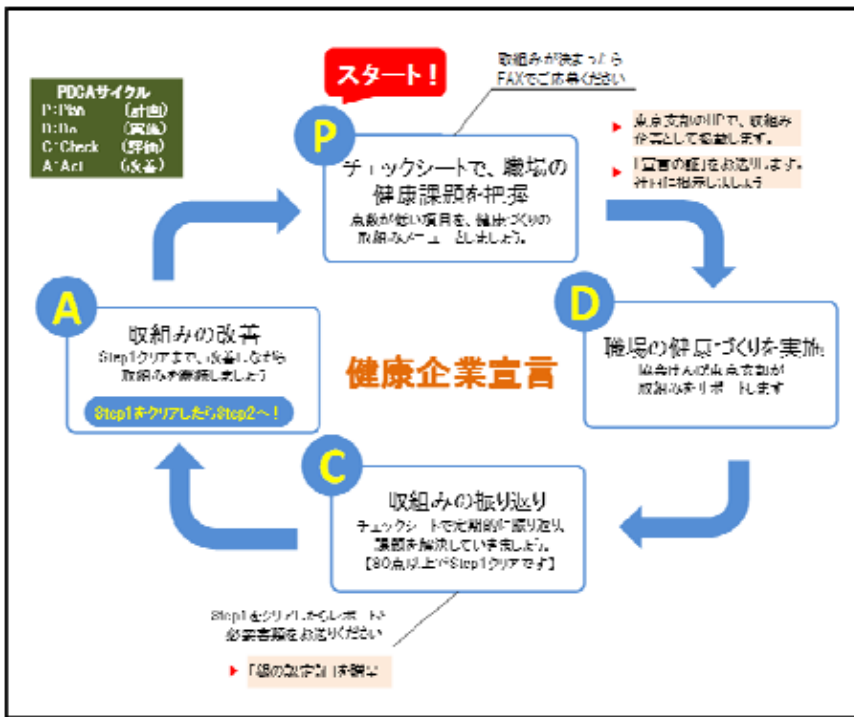


# 協会けんぽ東京支部 「健康企業宣言」

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。

企業の中における健康づくりを推進するためPDCAサイクルと取り組みチェックシートを提供。  
東京商工会議所と連携。



### 健康企業宣言 STEP 1 チェックシート

今すぐ、職場の状態をチェックしてみましょう!

質問を読んで、《できています・観念できていない・できていない》いずれかに○印をご記入ください。

質問	できています (点)	観念できていない (点)	できていない (点)	アドバイス	協会けんぽのサポート
1 従業員の約半は健康診断を100%受診していますか?	20	10	1	事業主には従業員に健康診断を受けさせる義務があります。(労働安全衛生法)	「生活習慣病予防診断」は事業主負担としてもご利用いただけます(55歳以上)。 *自己負担は年間7,038円です。
2 40歳以上の従業員の健康診断を、協会けんぽへ提供していますか?	20	10	1	個人情報保護法には違反しません。(被験者の同意の取得に関する法律)	*ご提供いただいた健康結果から、該当者にはメタボ予防の特定保健指導を「無料」でご提供します。
3 健康の必要性を従業員へ周知していますか?	5	3	1	健康の目的は、「従業員自身の健康を守るため」です。	*効果的な健康に関するリーフレットをご提供いたします。
4 健康結果が「異常値」など再受診が必要な人に受診を勧めていますか?	5	3	1	健康結果を確認し、異常結果に受診できるように職場で配慮しましょう。	*健康結果から、高血圧・糖尿病・CKD(慢性腎臓病)の重症化予防の受診を勧めています。
5 健康の結果、特定保健指導となった該当者は、保健指導を受けていますか?	5	3	1	メタボ予防のため、ぜひ該当者の特定保健指導の実施にご協力ください。	*保健師・管理栄養士が生活習慣改善をサポートする「無料」サポートします。
6 職場の健康づくりの担当者を決めていますか?	5	-	1	従業員の最新情報の収集や外部との連絡窓口として、取り組みを促進できます。	*「健康推進員」に任じて頂くことで健康情報の最新情報の送付に研修会等に参加できます。
7 従業員が健康づくりを話し合える場はありますか?	5	-	1	ミーティング等で「私の健康法」や、健康で働きを早退利用した方の体験談などを話し合い、共有しましょう。	*リーフレット等をご提供します。 *産業界健康支援センター等による支援をご紹介できます。
8 健康関連研修等を実施していますか?	5	-	1	生活習慣や食生活、健康診断等に関する健康増進に関する研修を実施してください。	*血圧・血糖測定記録簿をご提供しています。
9 職場の健康診断を考えたとき、健康増進を促す対策を講じていますか?	3	2	1	このチェックシートや健康結果から健康増進を促す対策を検討しましょう。	*両面印刷の帳簿をお手配いたします。 *産業界健康支援センター等による支援をご紹介できます。
10 健康づくりの目標・計画を立て、実施していますか?	3	2	1	健康増進を管理した場合は、目標を立て、できることから解決していきましょう。	*他社的好事例をご紹介します。

質問	できています (点)	観念できていない (点)	できていない (点)	アドバイス	協会けんぽのサポート
11 従業員の仕事上の飲み飲みに気をつけていますか?	3	2	1	カロリー表示を見るにつれ、自動販売機はミネラルウォーターやお茶を中心しましょう。	*飲み物のカロリーに関する資料をご提供します。
12 日頃の慢生活に気がついていないか声かけをしていますか?	3	2	1	従業員のご自宅にも慢生活や飲酒の正しい知識を持っていただきます。	*食生活のリーフレットをご提供します。 *保健師等がご相談に応じます。
13 始業前などに休養やストレッチを取り入れていますか?	3	2	1	休憩は脳の疲労を改善し作業効率を高め、事故を防ぎます。	*ストレッチの方法等についての情報を提供します。
14 階段の活用など歩数を増やす工夫をしていますか?	3	2	1	特にデスクワークが中心の職場では効果的です。	*日常生活における運動量を増やす情報を提供します。
15 従業員にたばこの喫煙について認知啓発をしていますか?	3	2	1	エビデンスに基づく知識を持つことで、積極的になることができます。	*喫煙の健康害などを案内しています。 *保健師等がご相談に応じます。
16 労働時間短縮を法律で定められていますか?	3	2	1	労働時間短縮は法律で定められています。(労働基準法、労働安全衛生法)	*健康被害の法律情報をご提供します。 *健康セミナー等の情報を提供します。
17 管理職などが、毎日、従業員に声をかけを行っていますか?	3	2	1	まずは言葉の挨拶から、お互いに声をかけ合い、相手の話を聞きましょう。	*メンタルヘルスに関するリーフレット等をご提供します。
18 気になることを相談できる職場の雰囲気を作っていますか?	3	2	1	上司と部下、同僚がお互いに話をできる雰囲気をつくる、研修等を行います。	*産業界健康支援センター等の支援をご提供します。

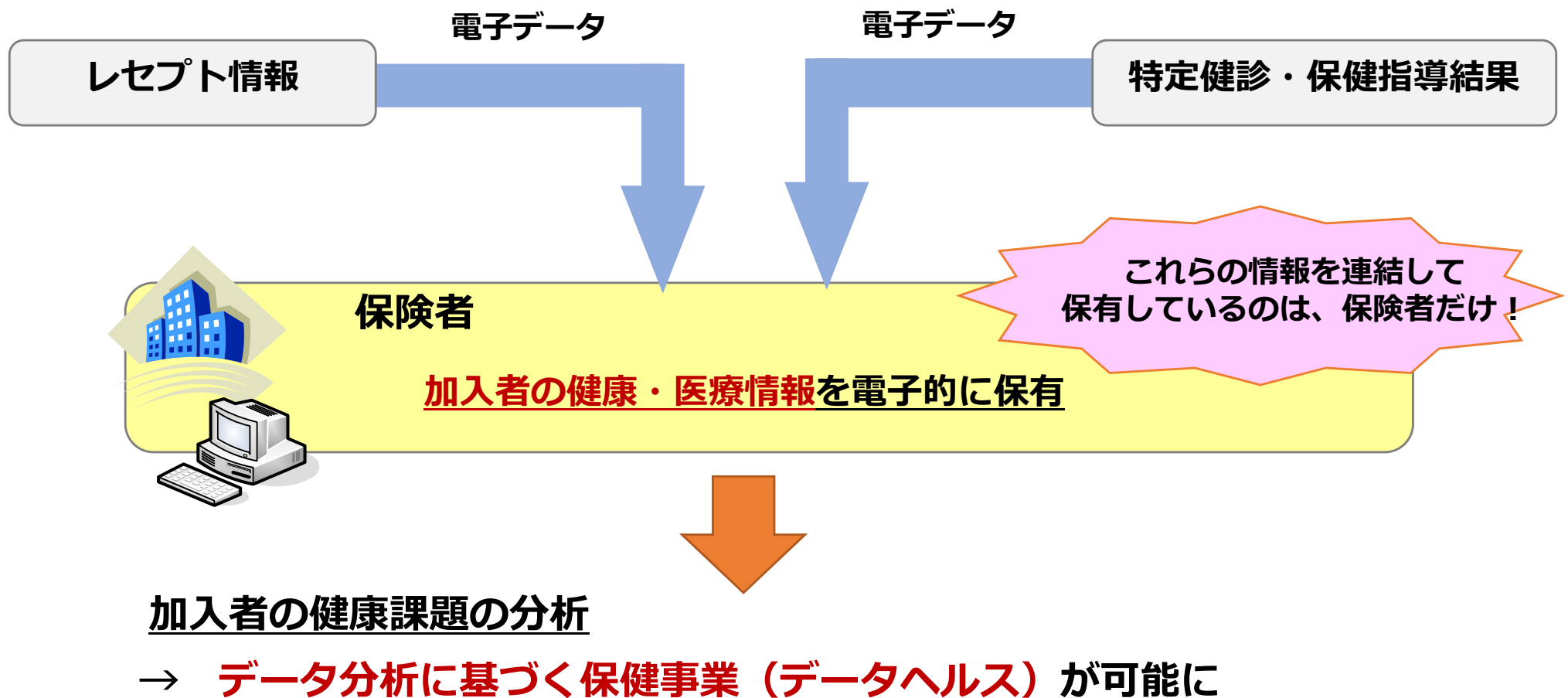
**合計点数** \_\_\_\_\_ 点 / 100点 達成基準: 合計点数80点以上

合計点数を書いてみましょう。  
チェックシートの結果をもとに、取り組み分野を決めましょう。

# 保険者によるデータを活用した保健事業（データヘルス）の意義

保険者は、加入者への保健事業・健康づくりと、医療の受診状況であるレセプトのデータ（受診の状況、かかった疾病、医療費など）を、電子データで持っている。保険者だけが、加入者の健康課題についてデータ分析に基づく保健事業（＝データヘルス）が可能である。

保険者が、レセプトと健診データを最大限に活用し、加入者の健康づくりを推進することは、保険者の存在意義そのもの。 生活習慣病対策の推進や重症化予防に取り組むことで、医療費の増加も抑制できる。

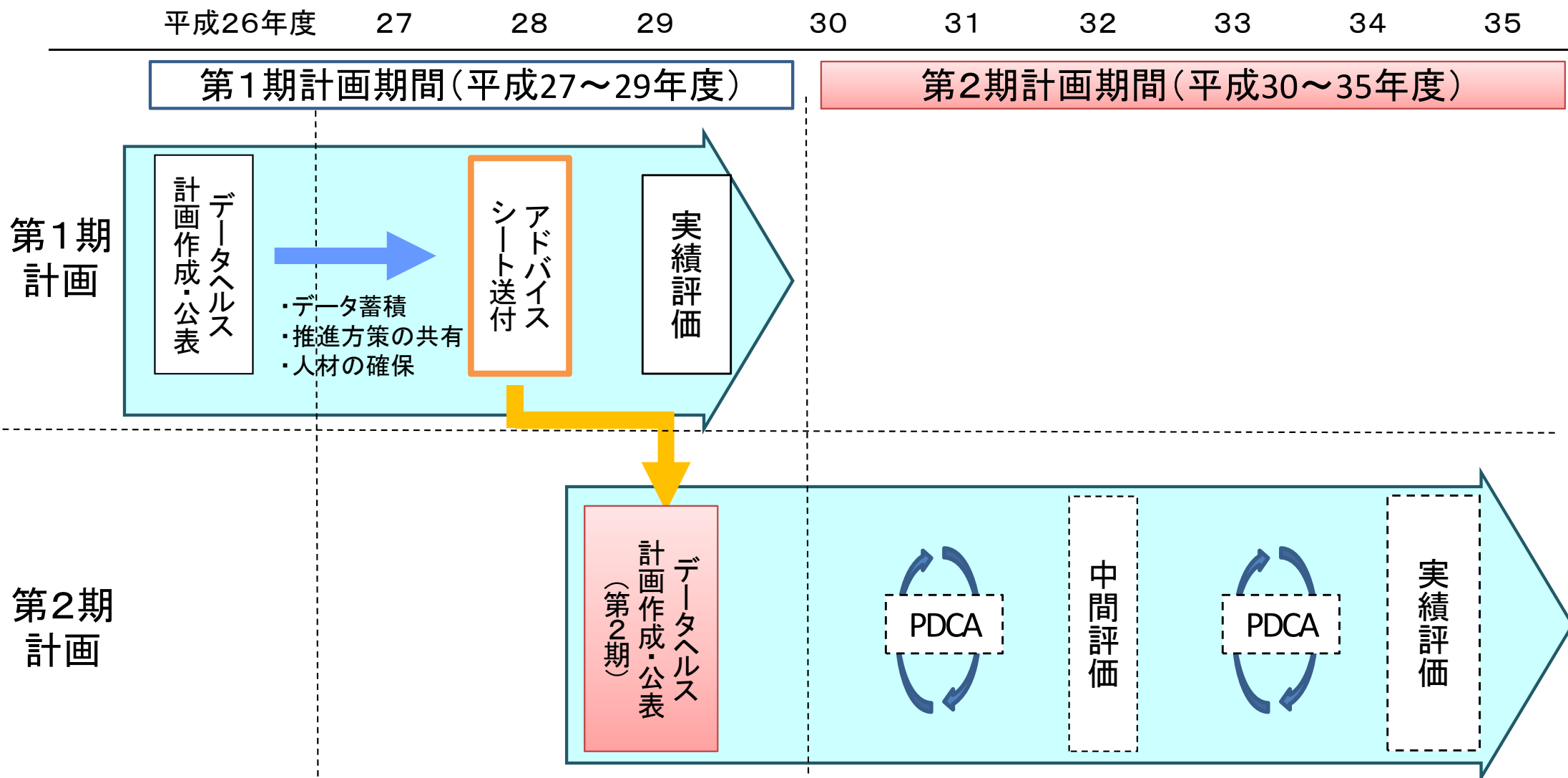


# 被用者保険のデータヘルス計画の取組スケジュール

平成26年度中にほぼすべての健康保険組合、および協会けんぽにおいてデータヘルス計画を策定し、第1期（平成27～29年）データヘルス計画に基づく保健事業に取り組んでいる。

平成29年度中に第2期（平成30～35年）のデータヘルス計画を作成予定。

平成30年度からのデータヘルス計画の本格実施に向けて、PDCAサイクルの好循環をさらに加速させる。



# データヘルス計画 アドバイスシートについて

健康保険組合が平成26年度に作成した第1期データヘルス計画について、厚生労働省において作成状況を確認し、それぞれの組合向けのアドバイスシートを作成（平成28年6月）。各健保組合が評価できるよう、送付した。

健保組合等の関係者で問題点の共有を図り、第2期（平成30～35年度）データヘルス計画策定の参考として活用。

## 第1期データヘルス計画・確認の視点

### ①既存事業の棚卸し

既存事業の活用、新たな事業計画につながっているか

### ②データ分析による現状把握

分析結果に基づく課題設定で対策検討につながっているか

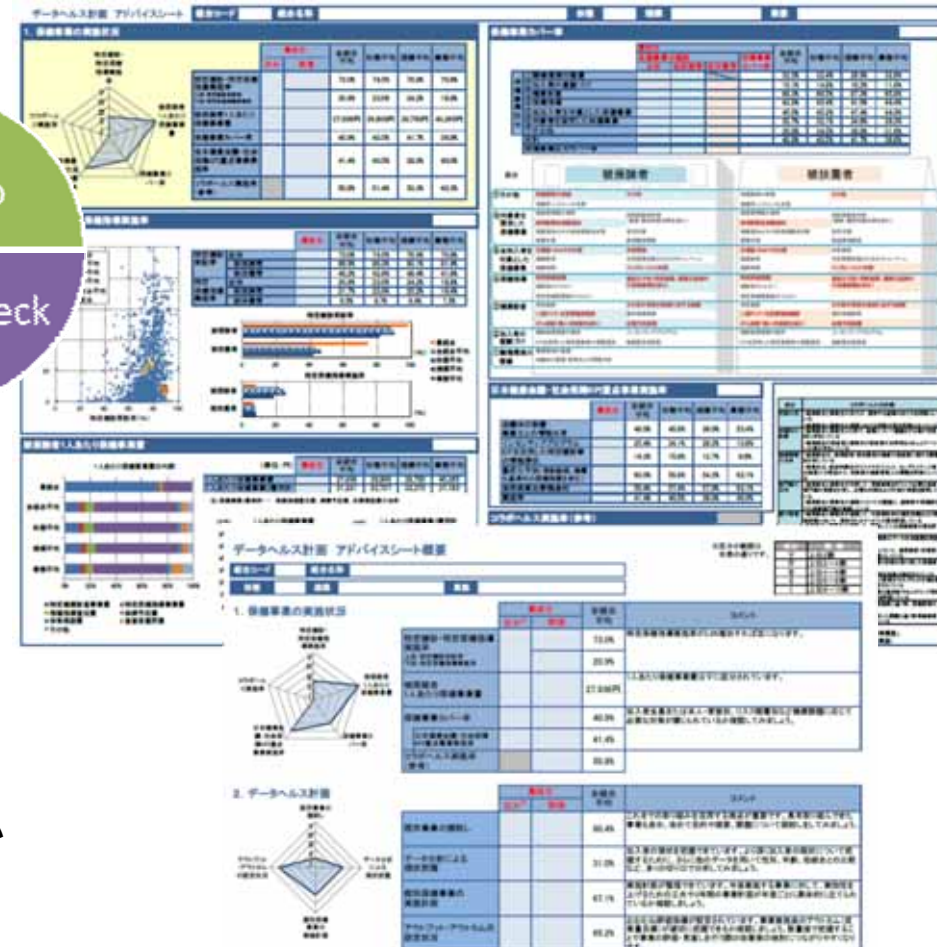
### ③コラボヘルスの体制

事業主との協働でデータヘルス計画の実行性につながっているか

### ④個別保健事業の計画

健康課題を踏まえた事業計画が立てられているか

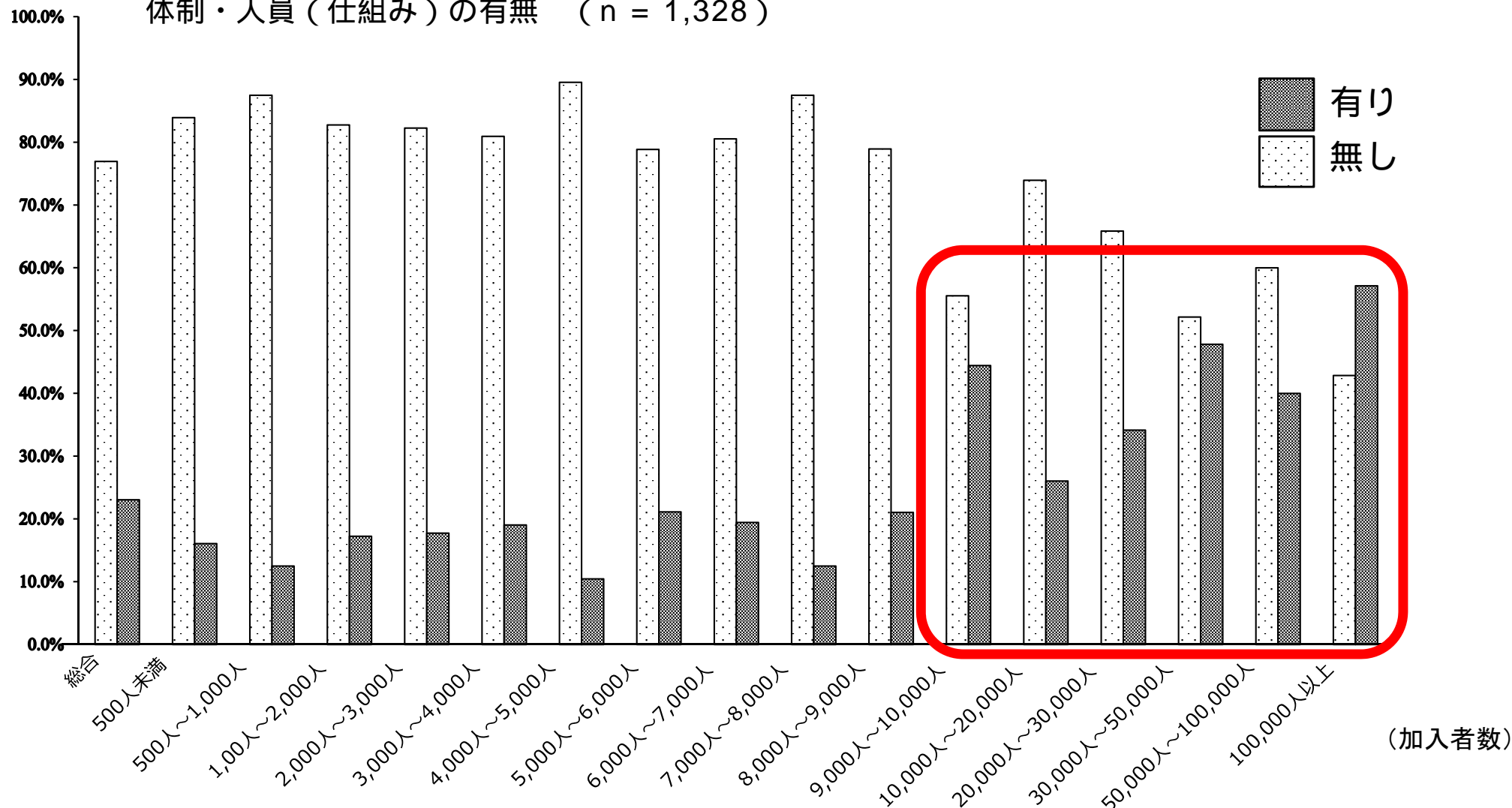
事業目標および評価指標の設定で効果検証・見直しにつながっているか



# データ分析を行う体制を整えている健康保険組合の規模

保健事業においてデータ分析（事業の効果の検証）を行う体制は、規模の大きな健康保険組合の方が整っている。

データヘルス計画で立てた事業の実施状況（アウトプット、アウトカム）をチェックできる体制・人員（仕組み）の有無（n = 1,328）



出典：健康保険組合連合会 データヘルス計画における保険者調査 平成27年11月実施

## 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

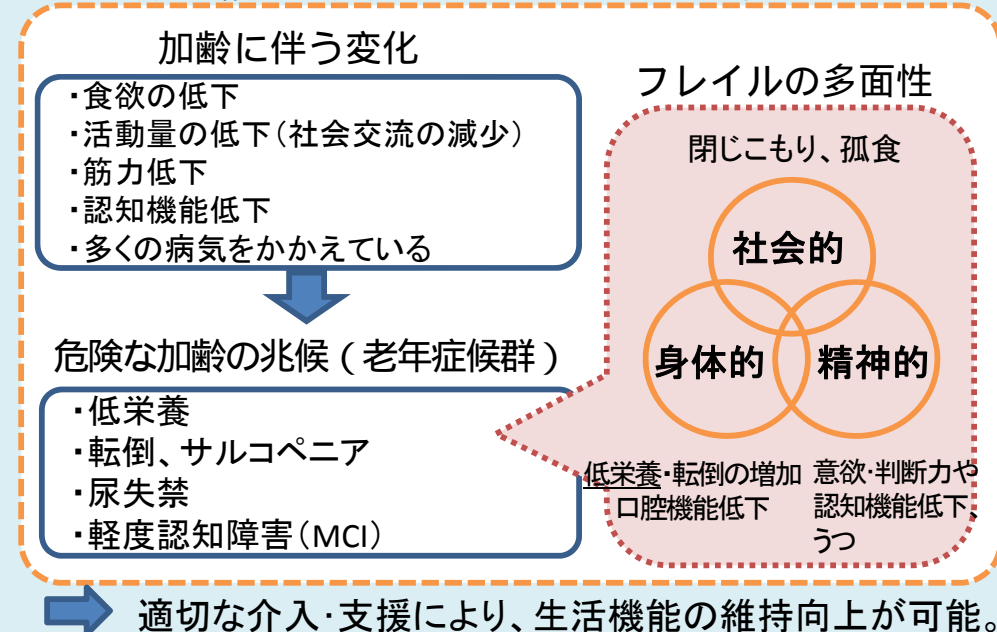
## 推進のための事業イメージ

保健センター 地域包括支援センター



## (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

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

## 国保固有の指標

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 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 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 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 第三者求償の取組の実施状況

第三者求償の取組状況

# 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)

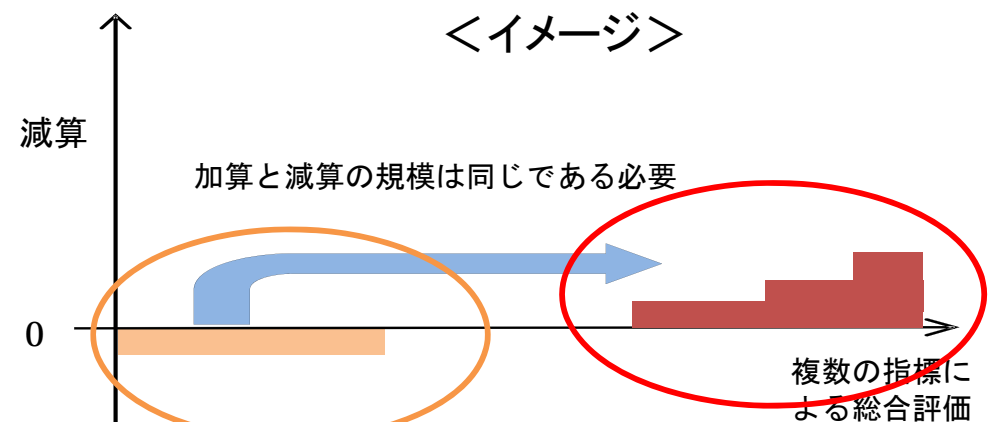
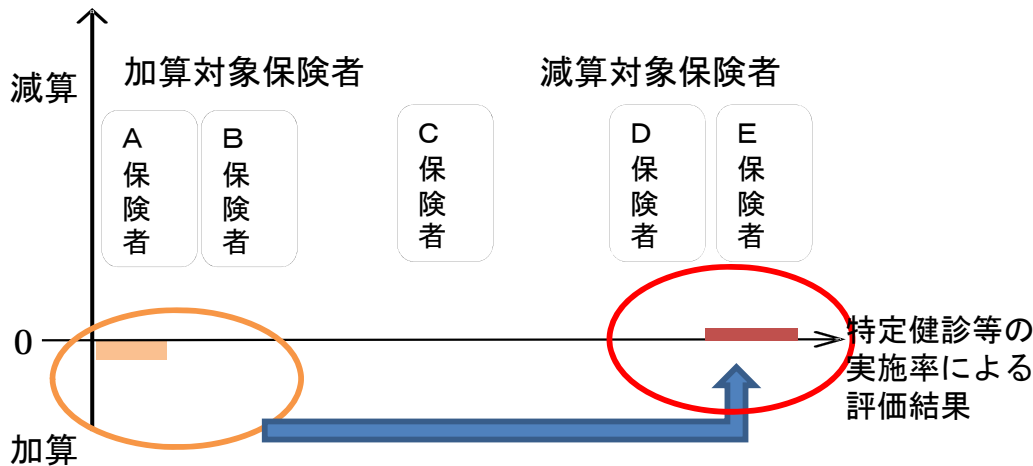
※事業規模:7,600万円 支援金総額(保険者負担):5.6兆円

## 【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

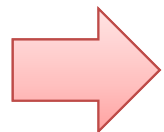
○インセンティブ事業が、**本人の行動変容につながっているかという観点**から、インセンティブの活用の場面に即して、**予め効果検証の仕組みをビルトインしておく必要**(事業の継続性を確保する観点からも効果検証は必須)

○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」、「γ-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。

# 医療費適正化基本方針・医療費適正化計画（概要）

国民の高齢期における適切な医療の確保を図る観点から、医療費適正化を総合的かつ計画的に推進するため、国は医療費適正化基本方針を策定するとともに、6年を1期として医療費適正化計画を定める。また、都道府県は、医療費適正化基本方針に即して、医療費適正化計画を定めることとなっている。

根拠法 : 高齢者の医療の確保に関する法律  
作成主体 : 国、都道府県  
計画期間 : 5年（第1期：平成20～24年度、第2期：平成25～29年度）  
※平成27年5月の医療保険制度改革により第3期計画以降の計画期間は6年

## <第2期医療費適正化計画において定めている目標>

### ・住民の健康の保持の推進に関する目標

- (1) 特定健康診査の実施率に関する目標(数値)
- (2) 特定保健指導の実施率に関する目標(数値)
- (3) メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率に関する目標(数値)
- (4) たばこ対策に関する目標

### ・医療の効率的な提供の推進に関する目標

- (1) 医療機能の強化・連携等を通じた平均在院日数の短縮に関する目標
- (2) 後発医薬品の使用促進に関する目標

# 医療費の見込み（目標）と個別の取組目標との関係の整理案

- 医療費の見込みの推計式については、医療費適正化基本方針（平成28年3月告示）で示した医療費の見込みの算定方法の考え方を踏まえ、以下のように整理したい。

## <医療費の見込みの推計式（必須）>

### 医療費の見込み（高齢者医療確保法第9条第2項）

入院外等 ・ 自然体の医療費見込み

後発医薬品の普及（80%）による効果  
特定健診・保健指導の実施率の達成（70%、45%）による効果  
外来医療費の1人当たり医療費の地域差縮減を目指す取組の効果

入院 ・ 病床機能の分化及び連携の推進の成果を踏まえた推計

## <個別の取組目標（任意）>

個別の取組目標については、任意記載事項となっているが、各都道府県は、マクロの医療費の見込みを達成できるような取組目標を定めていただきたい。

都道府県が独自に設定する取組による効果を盛り込むことは可能。

### ◎高齢者の医療の確保に関する法律 第9条 ※平成27年改正後

2 都道府県医療費適正化計画においては、当該都道府県の医療計画に基づく事業の実施による病床の機能の分化及び連携の推進の成果並びに住民の健康の保持の推進及び医療の効率的な提供の推進により達成が見込まれる医療費適正化の効果を踏まえて、厚生労働省令で定めるところにより算定した計画の期間における医療に要する費用の見込み（第十一条第四項において「都道府県の医療に要する費用の目標」という。）に関する事項を定めるものとする。

3 都道府県医療費適正化計画においては、前項に規定する事項のほか、おおむね都道府県における次に掲げる事項について定めるものとする。

- 一 住民の健康の保持の推進に関し、当該都道府県において達成すべき目標に関する事項
- 二 医療の効率的な提供の推進に関し、当該都道府県において達成すべき目標に関する事項
- 三 前二号の目標を達成するために都道府県が取り組むべき施策に関する事項
- 四～六 （略）

# 「一人当たり医療費の差の半減」の考え方

○骨太2015では、「都道府県別の一人当たり医療費の差を半減させることを目指す」とされており、本基本方針では、都道府県別の一人当たり外来医療費（全国一律の目標を定める後発医薬品、特定健診の効果を除いたもの）について、年齢調整を行い、なお残る一人当たり外来医療費の地域差について平均との差を半減することとして取り扱う。

※なお、取組が全国的に広がる可能性があることから、平均を下回る都道府県は、例えば、平均を上回る都道府県の中で平均に近い都道府県と同等程度の効果が期待されると仮定した推計などを独自に行う。

○上記の地域差半減に到達するため、厚生労働省においては、引き続き、第3期医療費適正化計画の計画期間に向けてレセプトデータ等の分析を継続的に行うとともに、関係者における知見やエビデンスの集積を図り、効果があると認められ、一定の広がりのある取組について追加を検討。

○なお、各都道府県の地域差縮減に向けた取組の検討に資するよう、国から都道府県に対し、疾病別医療費に関するデータ等を提供する。

## ◎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

（医療・介護提供体制の適正化）

都道府県ごとの地域医療構想を策定し、データ分析による都道府県別の医療提供体制の差や将来必要となる医療の「見える化」を行い、それを踏まえた病床の機能分化・連携を進める。その際、療養病床については、病床数や平均在院日数の地域差が大きいことから、入院受療率の地域差縮小を行い、地域差の是正を着実に進める。(略)これらの取組を進めるため、**地域医療構想と整合的な形で、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する。**平成27年度中に、国において目標設定のための標準的な算定方式を示す。これらの取組を通じて、**都道府県別の一人当たり医療費の差を半減させることを目指す。**

## ◎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

（医療費適正化計画の策定、地域医療構想の策定等による取組推進）

「経済・財政再生計画」が**目指す医療費の地域差の半減**に向け、医療費適正化基本方針に係る追加検討を進め、**地域医療構想に基づく病床機能の分化及び連携の推進の成果等を反映させる入院医療費の具体的な推計方法や、医療費適正化の取組とその効果に関する分析を踏まえた入院外医療費の具体的な推計方法及び医療費適正化に係る具体的な取組内容を、本年夏頃までに示す。**医療費適正化計画においては、**後発医薬品の使用割合を80%以上とすることに向けた後発医薬品の使用促進策について記載するとともに、重複投薬の是正に関する目標やたばこ対策に関する目標、予防接種の普及啓発施策に関する目標等の設定を行い、取組を推進する。**

## 第二期医療費適正化計画の進捗状況（平成27年度）

- 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第11条の規定（平成27年5月29日施行の改正規定）により、厚生労働省は平成27年度より毎年度、全国医療費適正化計画の進捗状況の公表を行うこととされている。
- 第二期医療費適正化計画では、特定健康診査の実施率、特定保健指導の実施率、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率、平均在院日数に関する数値目標と、医療費の見通しについて定めており、これらの直近の進捗状況を報告する。

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成29年度 （目標値）
特定健康診査の実施率	38.9%	41.3%	43.2%	44.7%	46.2%	47.6%	48.6%	70%
特定保健指導の実施率	7.7%	12.3%	13.1%	15.0%	16.4%	17.7%	17.8%	45%
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率	-	-	-	2.12%	3.09%	3.47%	3.18%	25%
医療機能の強化・連携等を通じた平均在院日数の短縮（※1）	31.6日	31.3日	30.7日	30.4日	29.7日	29.2日	28.6日	28.6日
実績医療費（※2）	34兆8,084億円	36兆67億円	37兆4,202億円	38兆5,850億円	39兆2,117億円	40兆610億円	-	- （※3）

### 【出典】

（※1）平均在院日数の出典は病院報告（厚生労働省政策統括官付参事官付保健統計室）であるが、年度単位ではなく年単位の統計のため、表中「平成○年度」を「平成○年」と読み替えて記載。

（※2）実績医療費は国民医療費（厚生労働省政策統括官付参事官付保健統計室）を用いている。

（※3）計画期間における医療費の見通しを示している46都道府県の医療費の見通しを機械的に足し上げると、特定健診等の推進や平均在院日数の短縮等がなされた場合の医療費は約45.6兆円となっている。

# 特定健診・特定保健指導の実施状況

○ 特定健診・保健指導の実施率は、施行(平成20年度)から8年経過し、着実に向上しているが、目標(特定健診70%以上 保健指導45%以上)とは依然かい離があり、更なる実施率の向上に向けた取組が必要である。

## <特定健診>

受診者数 2019万人 (H20年度) → 2616万人 (H26年度)

実施率 38.9% (H20年度) → 48.6% (H26年度)

## <特定保健指導>

終了者数 30.8万人 (H20年度) → 78.3万人 (H26年度)

実施率 7.7% (H20年度) → 17.8% (H26年度)

	特定健診			特定保健指導の対象者		特定保健指導の終了者	
	対象者数	受診者数	実施率	対象者数	対象者割合	終了者数	実施率
平成26年度	53,847,427	26,163,456	<b>48.6%</b>	4,403,850	16.8%	783,118	<b>17.8%</b>
平成25年度	53,267,875	25,374,874	47.6%	4,295,816	16.9%	759,982	17.7%
平成24年度	52,806,123	24,396,035	46.2%	4,317,834	17.7%	707,558	16.4%
平成23年度	52,534,157	23,465,995	44.7%	4,271,235	18.2%	642,819	15.0%
平成22年度	52,192,070	22,546,778	43.2%	4,125,690	18.3%	540,942	13.1%
平成21年度	52,211,735	21,588,883	41.3%	4,086,952	18.9%	503,712	12.3%
平成20年度	51,919,920	20,192,502	38.9%	4,010,717	19.9%	308,222	7.7%

# 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者種別）

○ 保険者種別で見ると、特定保健指導実施率で、共済組合の伸び率が大きくなっている。

## （１）特定健康診査の保険者種類別の実施率

※（）内は、平成26年度特定健診対象者数

	総数 (5,385万人)	市町村国保 (2,216万人)	国保組合 (148万人)	全国健康 保険協会 (1,474万人)	船員保険 (5万人)	健保組合 (1,181万人)	共済組合 (361万人)
平成26年度	48.6%	35.3%	45.5%	43.4%	40.9%	72.5%	74.2%
平成25年度	47.6%	34.2%	44.0%	42.6%	40.1%	71.8%	73.7%
平成24年度	46.2%	33.7%	42.6%	39.9%	38.9%	70.1%	72.7%
平成23年度	44.7%	32.7%	40.6%	36.9%	35.3%	69.2%	72.4%
平成22年度	43.2%	32.0%	38.6%	34.5%	34.7%	67.3%	70.9%
平成21年度	41.3%	31.4%	36.1%	31.3%	32.1%	65.0%	68.1%
平成20年度	38.9%	30.9%	31.8%	30.1%	22.8%	59.5%	59.9%

## （２）特定保健指導の保険者種類別の実施率

※（）内は、平成26年度特定保健指導対象者数

	総数 (440万人)	市町村国保 (92万人)	国保組合 (13万人)	全国健康 保険協会 (123万人)	船員保険 (0.8万人)	健保組合 (161万人)	共済組合 (50万人)
平成26年度	17.8%	23.0%	9.1%	14.8%	5.9%	17.7%	18.1%
平成25年度	17.7%	22.5%	9.0%	15.3%	7.1%	18.0%	15.7%
平成24年度	16.4%	19.9%	9.5%	12.8%	6.3%	18.1%	13.7%
平成23年度	15.0%	19.4%	8.3%	11.5%	6.5%	16.7%	10.6%
平成22年度	13.1%	19.3%	7.7%	7.4%	6.3%	14.5%	8.7%
平成21年度	12.3%	19.5%	5.5%	7.3%	5.8%	12.2%	7.9%
平成20年度	7.7%	14.1%	2.4%	3.1%	6.6%	6.8%	4.2%



## 都道府県別の特定健診・特定保健指導の実施状況（平成25年度）

都道府県	特定健康診査受診率 (%)	特定保健指導実施率 (%)	都道府県	特定健康診査受診率 (%)	特定保健指導実施率 (%)
北海道	36.4%	13.2%	滋賀県	47.9%	19.3%
青森県	40.7%	22.9%	京都府	43.6%	15.7%
岩手県	47.1%	14.8%	大阪府	41.0%	11.8%
宮城県	54.5%	16.0%	兵庫県	42.3%	15.9%
秋田県	41.6%	23.1%	奈良県	37.5%	16.4%
山形県	54.8%	23.3%	和歌山県	39.2%	21.9%
福島県	46.6%	21.5%	鳥取県	42.4%	22.0%
茨城県	46.2%	18.6%	島根県	47.4%	21.8%
栃木県	44.7%	19.1%	岡山県	39.5%	18.2%
群馬県	46.3%	15.3%	広島県	41.4%	21.5%
埼玉県	45.8%	15.4%	山口県	38.5%	20.1%
千葉県	48.3%	16.5%	徳島県	43.5%	31.2%
東京都	65.5%	14.7%	香川県	46.8%	28.3%
神奈川県	45.9%	13.0%	愛媛県	39.8%	21.2%
新潟県	52.7%	19.2%	高知県	42.9%	15.5%
富山県	53.8%	21.7%	福岡県	42.3%	18.6%
石川県	51.5%	24.6%	佐賀県	42.5%	28.7%
福井県	45.4%	23.4%	長崎県	40.7%	29.3%
山梨県	51.6%	23.3%	熊本県	42.9%	28.9%
長野県	51.3%	27.8%	大分県	48.4%	27.5%
岐阜県	46.4%	24.0%	宮崎県	40.1%	24.6%
静岡県	49.3%	18.0%	鹿児島県	45.2%	25.7%
愛知県	49.6%	18.7%	沖縄県	45.3%	33.9%
三重県	50.2%	18.6%			

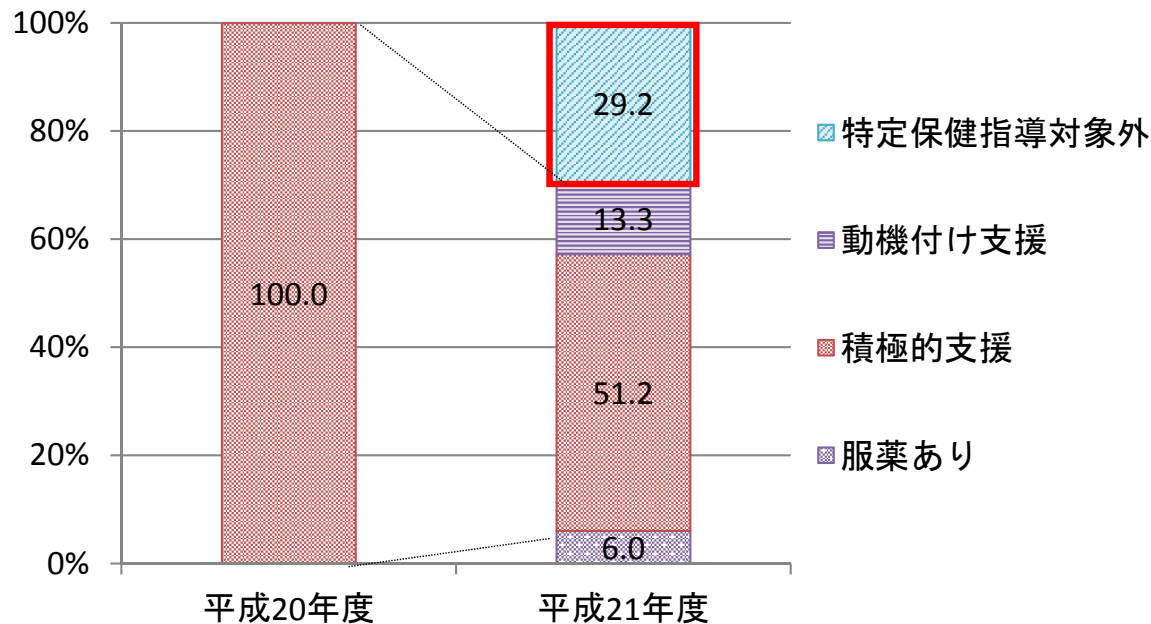
※ 法定報告に基づき、国において作成。法定報告に際して、特定健診を受診した者及び特定保健指導利用者に係る事項として、当該者の住所地の郵便番号についても報告を求めており、国において郵便番号に基づき、都道府県別に振り分けたもの。

# 特定保健指導の対象となる者の割合が減少している理由

- 特定保健指導の対象となる者の割合が減少している理由としては、以下の3点が考えられる。
  - ・平成20年度から開始された特定保健指導が徐々に浸透し、その効果が現れてきた
  - ・対象者にとってわかりやすい腹囲基準やメタボが国民的に知られるようになり、意識する人が増えてきたことと、保険者によるポピュレーションアプローチが行われるようになってきた
  - ・受診勧奨により医療（通院・内服治療）へ結びつく人が存在する可能性がある

## 特定保健指導（積極的支援）による保健指導レベルの改善状況について（平成20-21年度推移）

### 【男性（総数）】



### ＜分析内容＞

平成20年度の特定保健指導終了者について、平成21年度の健診結果から、性・年齢階級別に、特定保健指導を受ける前後の保健指導レベル（※）を分析

※ 積極的支援、動機付け支援、特定保健指導対象外等

特定保健指導終了者のうち  
約30%が特定保健指導の対象外に  
6%が服薬へ移行

特定健診・保健指導の医療費適正化効果等の検証のためのワーキンググループ 中間取りまとめより抜粋

# 特定保健指導による特定健診の検査値への改善効果（平成20～25年度）

- 積極的支援の参加者は、不参加者と比較すると、特定保健指導後の5年間にわたり、特定健診のほぼ全ての検査値（腹囲、体重、血圧、脂質）について、改善効果が継続していることが確認された。
- 動機づけ支援参加者についても、積極的支援より改善幅は小さかったが、同様の傾向がみられた。

積極的支援・・・特定保健指導対象者のうち、腹囲が一定数値以上で、追加リスク（血糖・血圧・脂質）が2つ以上該当か、1つ該当かつ喫煙歴がある、40～64歳の者が対象。

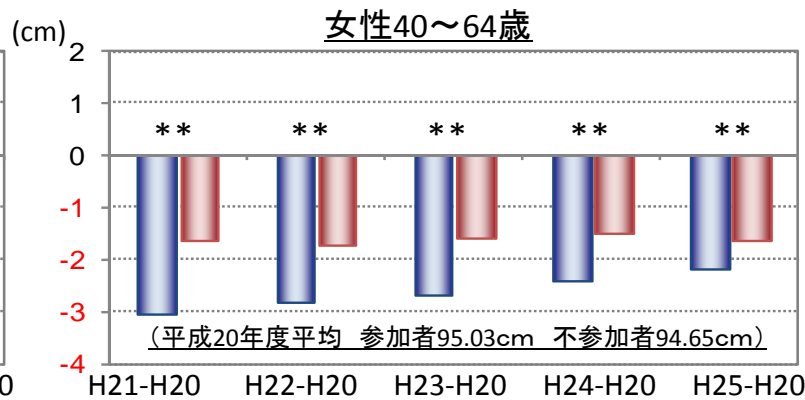
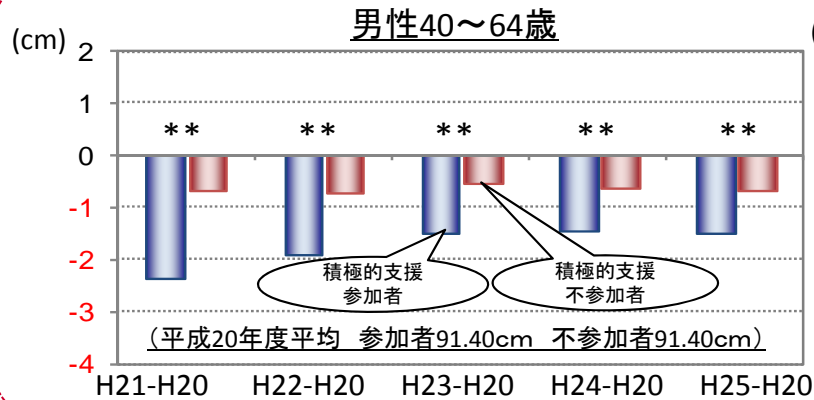
動機付け支援・・・特定保健指導対象者のうち、腹囲が一定数値以上で、追加リスクが1つ該当かつ喫煙歴がない者への支援。40～74歳が対象。（65歳以上では、積極的支援の基準に該当する場合でも動機付け支援を実施）

分析対象：364保険者（国保320、健保組合2、共済42）、20万～22万人（分析方法で異なる）

\*p<0.05 \*\*p<0.01

\*, \*\*, ... 統計学的に有意な差

## 特定保健指導（積極的支援）による検査値の推移（平成20年度との差）



### 【腹囲】

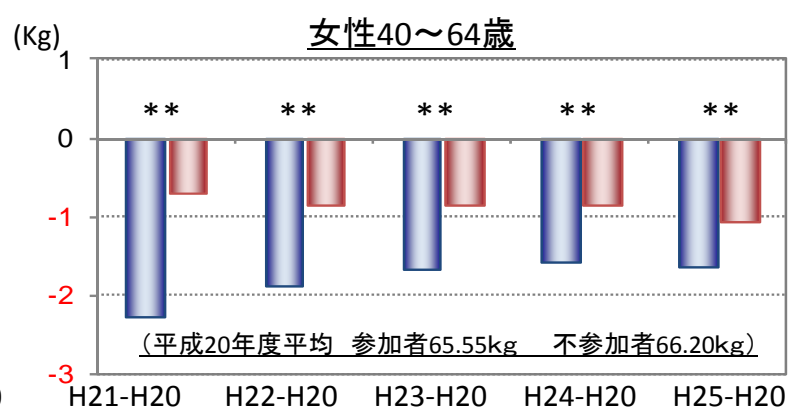
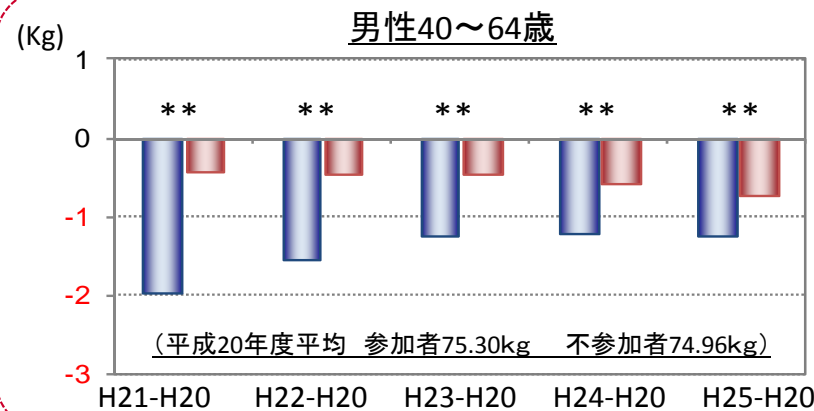
平成20年度と比べて参加者は

**男性 - 2.33cm** (平成21年度)

- 1.91cm (平成22年度)
- 1.46cm (平成23年度)
- 1.42cm (平成24年度)
- 1.47cm (平成25年度)

**女性 - 3.01cm** (平成21年度)

- 2.82cm (平成22年度)
- 2.66cm (平成23年度)
- 2.39cm (平成24年度)
- 2.16cm (平成25年度)



### 【体重】

平成20年度と比べて参加者は

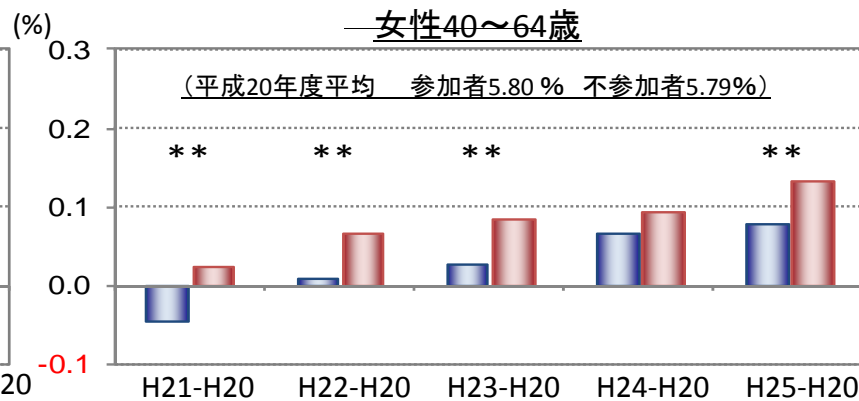
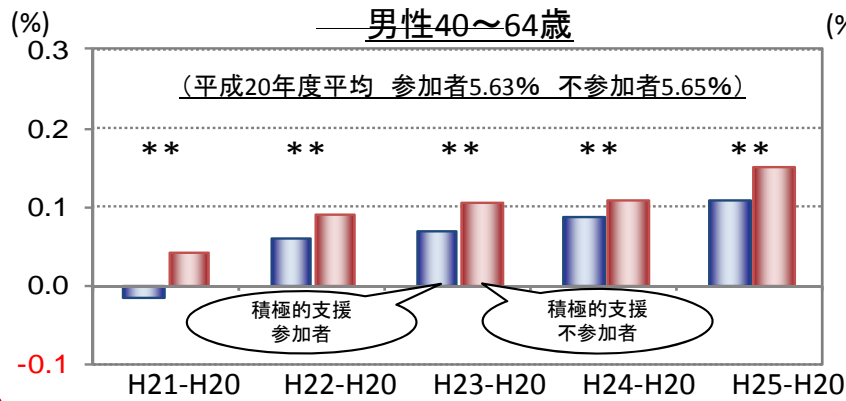
**男性 - 1.98kg** (平成21年度)

- 1.54kg (平成22年度)
- 1.25kg (平成23年度)
- 1.22kg (平成24年度)
- 1.25kg (平成25年度)

**女性 - 2.26kg** (平成21年度)

- 1.86kg (平成22年度)
- 1.65kg (平成23年度)
- 1.57kg (平成24年度)
- 1.63kg (平成25年度)

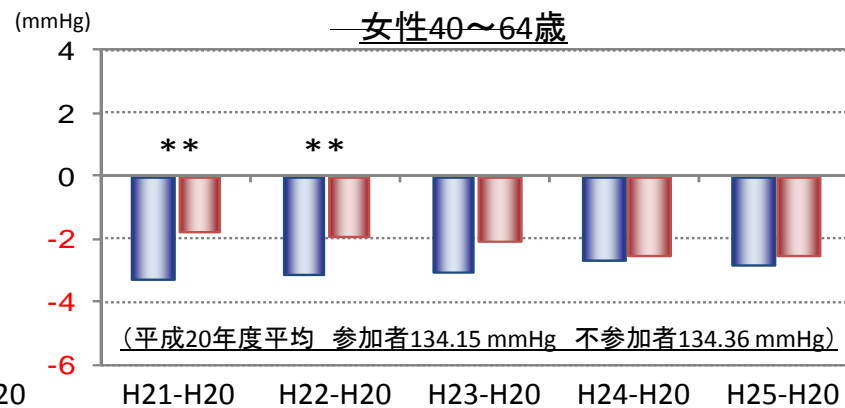
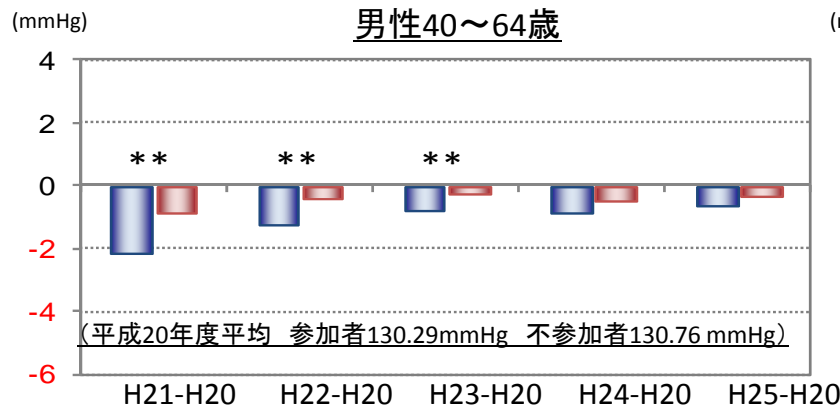
### 【血糖(HbA1c)】 1



平成20年度と比べて

**男性 -0.01%** (平成21年度)  
 + 0.06% (平成22年度)  
 + 0.07% (平成23年度)  
 + 0.09% (平成24年度)  
 + 0.11% (平成25年度)

**女性 -0.04%** (平成21年度)  
 + 0.01% (平成22年度)  
 + 0.03% (平成23年度)  
 + 0.07% (平成24年度)  
 + 0.08% (平成25年度)

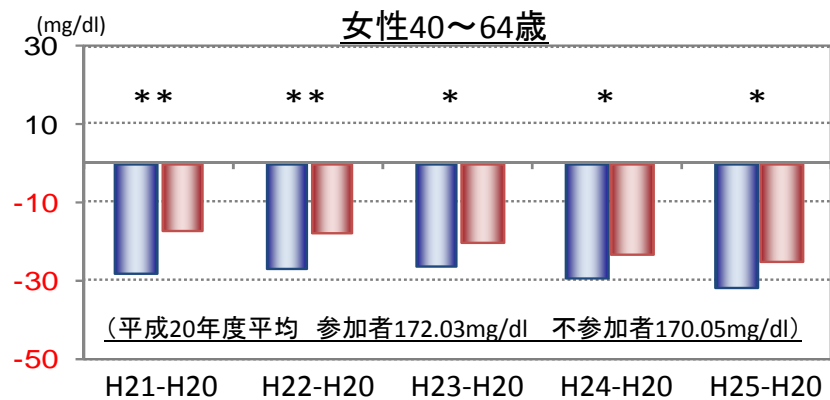
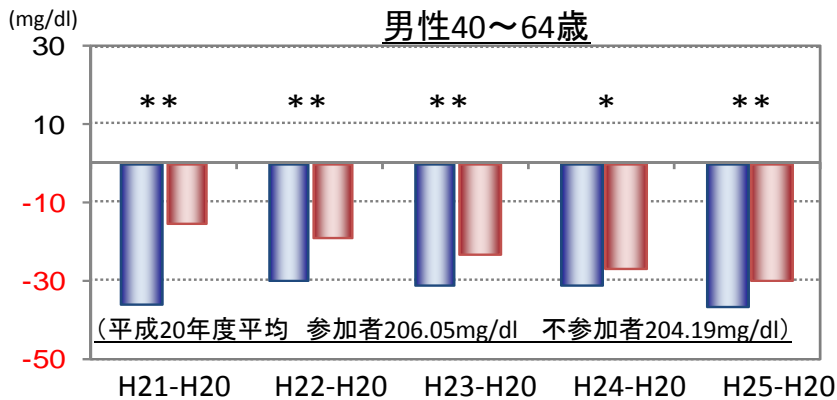


### 【血圧(収縮期血圧)】 2

平成20年度と比べて

**男性 -2.13mmHg** (平成21年度)  
 - 1.21mmHg (平成22年度)  
 - 0.76mmHg (平成23年度)  
 - 0.88mmHg (平成24年度)  
 - 0.63mmHg (平成25年度)

**女性 -3.24mmHg** (平成21年度)  
 - 3.13mmHg (平成22年度)  
 - 3.00mmHg (平成23年度)  
 - 2.65mmHg (平成24年度)  
 - 2.80mmHg (平成25年度)



### 【脂質(中性脂肪)】

平成20年度と比べて

**男性 -35.91mg/dl** (平成21年度)  
 - 29.55mg/dl (平成22年度)  
 - 31.15mg/dl (平成23年度)  
 - 31.16mg/dl (平成24年度)  
 - 36.23mg/dl (平成25年度)

**女性 -27.80mg/dl** (平成21年度)  
 - 27.02mg/dl (平成22年度)  
 - 26.27mg/dl (平成23年度)  
 - 29.27mg/dl (平成24年度)  
 - 31.79mg/dl (平成25年度)

1 ベースラインの差を補正するため、HbA1c7.0%未満の対象者について分析。

平成25年4月より、JDS値からNGSP値へ変更となったため、平成20年度~平成25年度のデータを換算式にてNGSP値に換算して分析

2 ベースラインの差を補正するため、160mmHg未満の対象者について分析

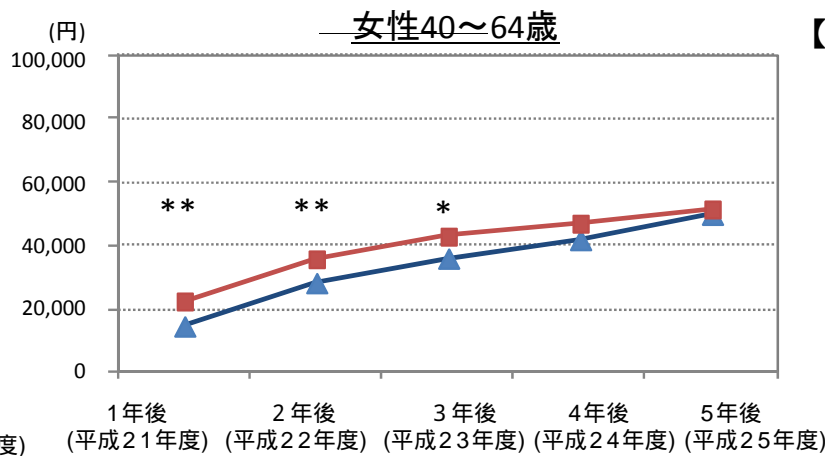
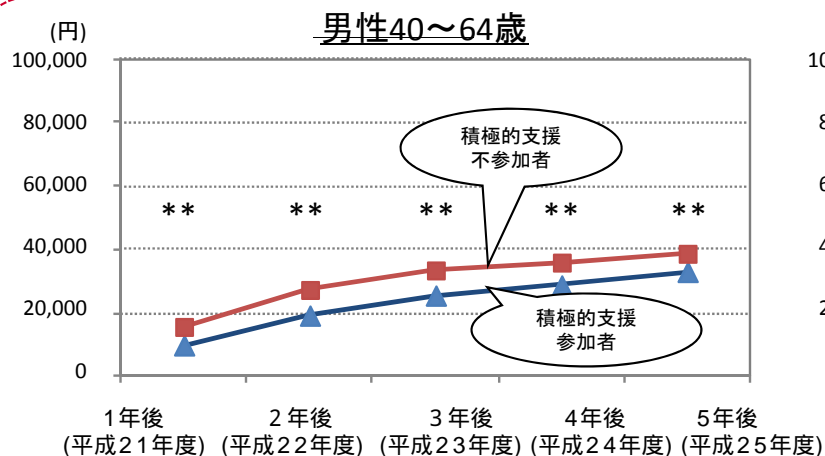
# 特定保健指導による生活習慣病関連の1人当たり外来医療費等の経年分析

(平成20~25年度) (特定健診・保健指導の医療費適正化効果等の検証のためのワーキンググループ報告書)

- 積極的支援参加者と不参加者を比較すると、1人当たり入院外医療費については、男性で-8,100~-5,720円、女性で-7,870~-1,680円の差異が見られた。
- 外来受診率については、男性で-0.40~-0.19件/人、女性で-0.37~+0.03件/人の差異が見られた。

\*p<0.05 \*\*p<0.01

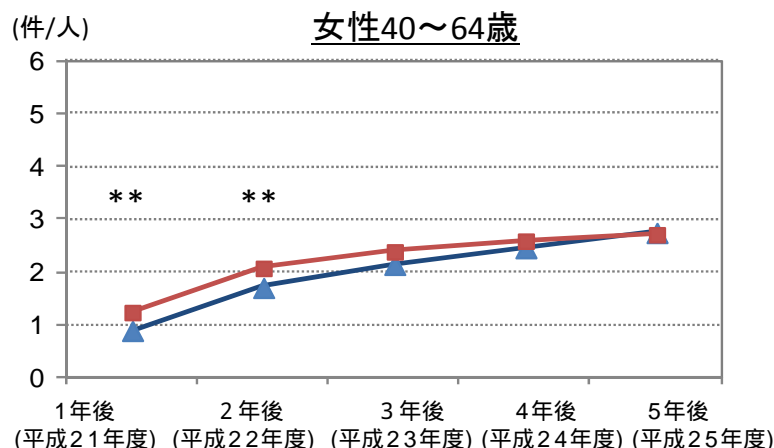
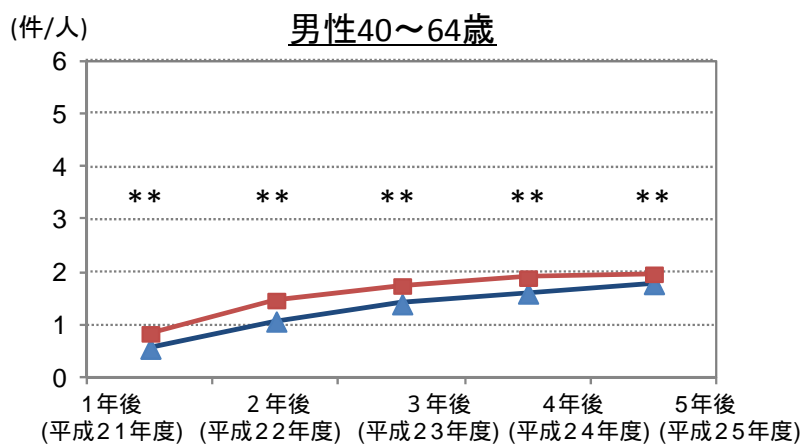
\*, \*\*...統計学的に有意な差



## 【1人当たり入院外医療費】

- 参加者と不参加者の差
- 男性 - 5,830円** (平成21年度)
- 8,100円 (平成22年度)
  - 7,940円 (平成23年度)
  - 7,210円 (平成24年度)
  - 5,720円 (平成25年度)
- 女性 - 7,870円** (平成21年度)
- 7,500円 (平成22年度)
  - 6,940円 (平成23年度)
  - 5,180円 (平成24年度)
  - 1,680円 (平成25年度)

の差異



## 【外来受診率】

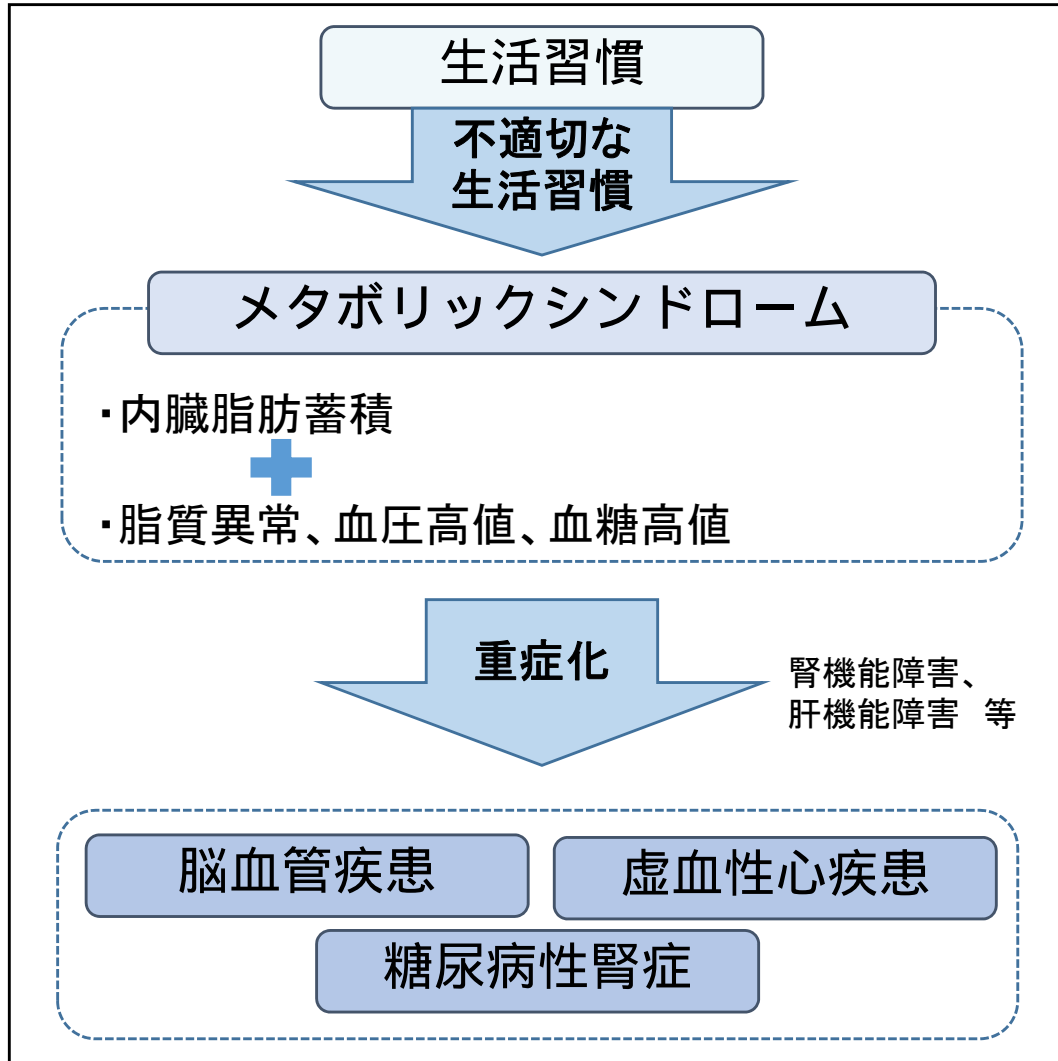
- 参加者と不参加者の差
- 男性 - 0.28件/人** (平成21年度)
- 0.40件/人 (平成22年度)
  - 0.35件/人 (平成23年度)
  - 0.29件/人 (平成24年度)
  - 0.19件/人 (平成25年度)
- 女性 - 0.35件/人** (平成21年度)
- 0.37件/人 (平成22年度)
  - 0.25件/人 (平成23年度)
  - 0.13件/人 (平成24年度)
  - + 0.03件/人 (平成25年度)

の差異

※平成20~25年度の特定健診・保健指導データとレセプトデータのうち突合率が80%以上の364保険者のデータ(分析対象:19.3万人)のうち、平成20年度に積極的支援に参加した11606人と不参加だった84558人について、21年度以降の糖尿病、高血圧症、脂質異常症に関する外来医療費等の経年分析をした。

# 特定健診・保健指導のターゲット

- 特定健診・特定保健指導においては、運動・食事・喫煙などに関する不適切な生活習慣が引き金となり、肥満、血糖高値、血圧高値、動脈硬化症から起こる虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等で、保健指導により発症や重症化が予防でき、保健指導の効果を健診データなどの客観的指標を用いて評価できるものを主な対象としている。



## 特定健診

- ・メタボリックシンドロームのリスクの把握
- ・メタボリックシンドロームの悪化に伴う生活習慣病の進展状況の把握

## 真のエンドポイントの改善

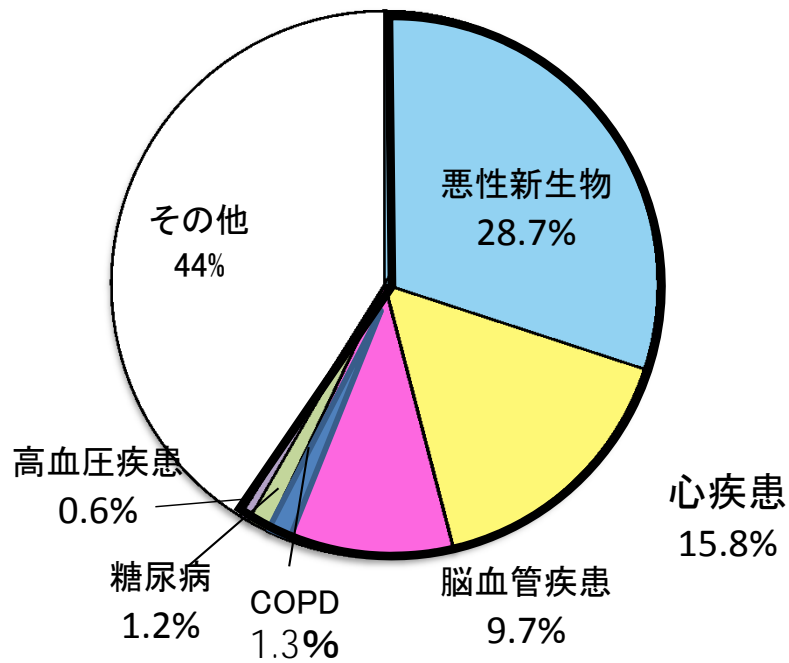
- ・脳血管疾患発症率の減少
- ・虚血性心疾患発症率の減少
- ・糖尿病性腎症による新規透析導入者の減少 等

# 我が国における疾病構造

生活習慣病は死亡割合の約6割を占めている

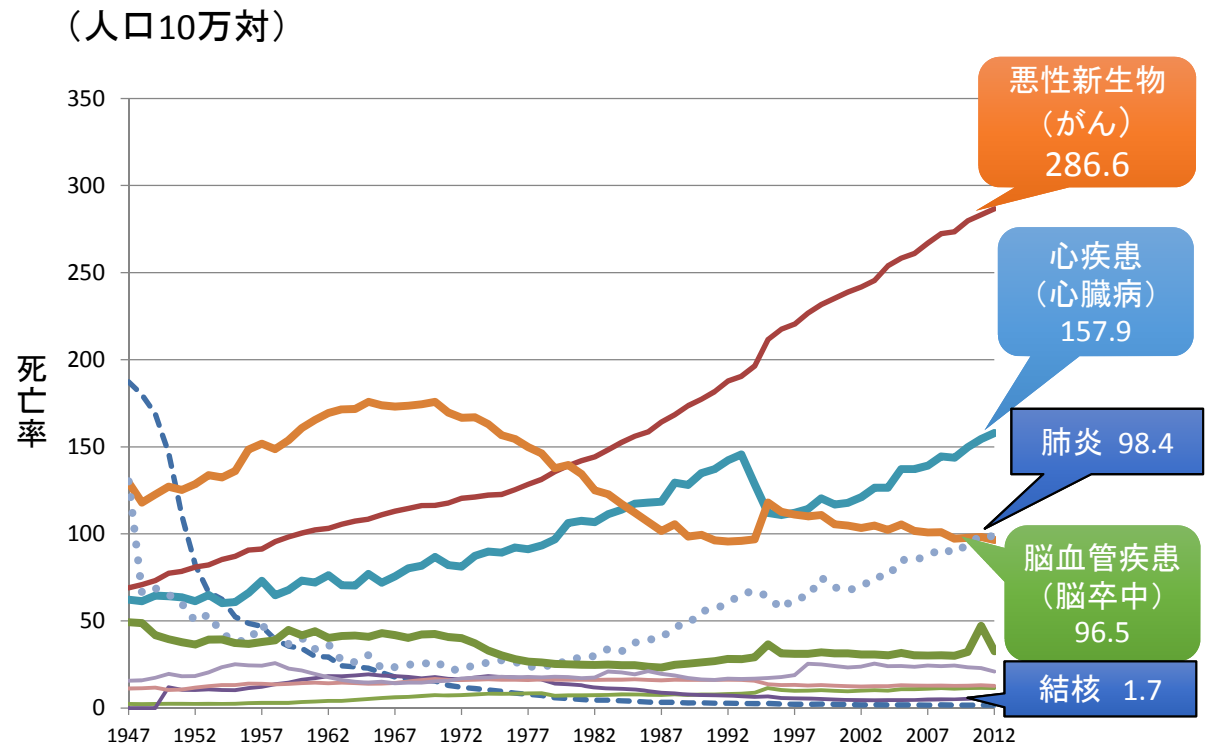
我が国の疾病構造は感染症から生活習慣病へと変化

死因別死亡割合(平成24年)  
生活習慣病・・・57.2%



(出所)「平成24年度人口動態統計」

我が国における死亡率の推移  
(主な死因別) (主な死因と平成24年の死亡率)



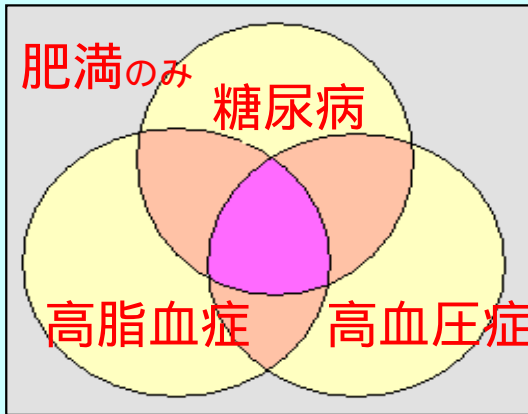
(出所)「平成24年度人口動態統計」

※ 生活習慣病関連疾患に係る医療費は、医科診療医療費(28.3兆円)の約3割(8.9兆円)を占める。(出所)「平成24年度国民医療費」

# 内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）を 標的とした対策が有効と考えられる3つの根拠

## 第1の根拠

肥満者の多くが複数の危険因子を併せ持っている

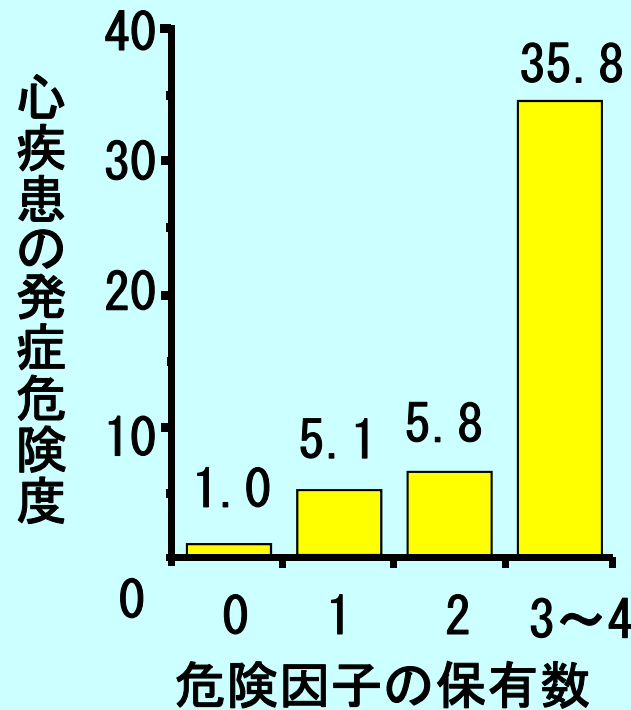


肥満のみ	約 20%
いずれか1疾患有病	約 47%
いずれか2疾患有病	約 28%
3疾患すべて有病	約 5%

平成14年度糖尿病実態調査を再集計

## 第2の根拠

危険因子が重なるほど脳卒中、心疾患を発症する危険が増大する



労働省作業関連疾患総合対策研究班調査  
Nakamura et al. jpn Cric J, 65: 11, 2001

## 第3の根拠

生活習慣を変え、内臓脂肪を減らすことで危険因子のすべてが改善

