

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2017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	社会保険研究所
東京	法研	東京	凸版印刷
東京	D e S Cヘルスケア	東京	保健同人社
東京	イーウェル	東京	予防健康社
東京	ヘルスケア・コミッティー	東京	J T Bベネフィット
東京	日本医療データセンター	東京	パナソニックヘルスケア
東京	エヌ・ティ・ティ・データ	東京	フェリカポケットマーケティング
東京	タニタヘルスリンク	東京	プロジェクト アイ
東京	現代けんこう出版	東京	メディカクラウド
東京	インサイト	東京	ユニバーサル・ビジネス・ソリューションズ
東京	クリエイトオンライン	静岡	静岡情報処理センター
東京	バリューHR	愛知	あまの創健
東京	ベネフィットワン・ヘルスケア		

●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)

東京	法研	東京	専門医ヘルスケアネットワーク
東京	ヘルスケア・コミッティー	東京	日本健康文化振興会
東京	日本医療データセンター	東京	日本予防医学協会
東京	D e S Cヘルスケア	東京	ヒロケイ
東京	大和総研ビジネス・イノベーション	東京	ミナケア
東京	イーウェル	東京	K D D I
東京	バリューHR	神奈川	ベストライフ・プロモーション
東京	S O M P O リスケアマネジメント	石川	福島印刷
東京	現代けんこう出版	愛知	あまの創健
東京	保健同人社	愛知	法研中部
東京	ウェルネス・コミュニケーションズ	愛知	アシスト
東京	サンライフ企画	愛知	小林クリエイト
東京	光ビジネスフォーラム	京都	メスプ・コーポレーション
東京	日本生産性本部	京都	京都工場保健会
東京	エヌ・ティ・ティ・データ	大阪	法研関西
東京	社会保険出版社	大阪	ウエルクル
東京	ベネフィットワン・ヘルスケア	大阪	日本システム技術
東京	ユニバーサル・ビジネス・ソリューションズ	大阪	ケーシップ
東京	社会保険研究所	大阪	アトラス情報サービス
東京	明治安田システム・テクノロジー	岡山	両備システムズ
東京	トッパン・フォームズ	広島	データホライゾン
東京	L S I メディエンス	高知	ジェイエムシー
東京	インサイト	福岡	F C C テクノ
東京	ティーベック	熊本	保健支援センター
東京	みずほ情報総研		

●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	ルネサンス
東京	S O M P O リスケアマネジメント	東京	キャンサースキャン
東京	法研	新潟	新潟県栄養士会
東京	ベネフィットワン・ヘルスケア	長野	セイコーエプソン
東京	エヌ・ティ・ティ・データ	愛知	あまの創健
東京	ティーベック	愛知	法研中部
東京	日本医療データセンター	愛知	名豊
東京	メディヴァ	愛知	愛知県健康づくり振興事業団
東京	エム・エイチ・アイ	京都	京都工場保健会
東京	専門医ヘルスケアネットワーク	大阪	法研関西
東京	現代けんこう出版	大阪	ウエルクル
東京	明治安田システム・テクノロジー	大阪	ケーシップ
東京	A L S O K あんしんケアサポート	大阪	医療情報システム
東京	バリューHR	大阪	日本システム技術
東京	保健同人社	広島	データホライゾン
東京	野村総合研究所	広島	D P P ヘルスパートナーズ
東京	ミナケア	愛媛	東京ネバーランドえひめ
東京	日本予防医学協会	高知	ジェイエムシー
東京	社会保険システム研究会	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	熊本	保健支援センター
東京	ヘルスケア・コミッティー	鹿児島	鹿児島県民総合保健センター

●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	東京	インテージテクノスフィア
北海道	富士ゼロックス北海道	東京	キーポート・ソリューションズ
東京	日本医療データセンター	東京	アールシーエス
東京	法研	東京	大日本印刷
東京	エム・エイチ・アイ	東京	日本サポートサービス
東京	大和総研ビジネス・イノベーション	東京	日本健保
東京	大正オーディット	東京	トッパン・フォームズ
東京	オークス	石川	福島印刷
東京	エヌ・ティ・ティ・データ	長野	システックス
東京	日本生産性本部	愛知	メイケイ
東京	ニチイ学館	大阪	日本システム技術
東京	社会保険システム研究会	大阪	メディブレーション
東京	ユニバーサル・ビジネス・ソリューションズ	大阪	関西情報センター
東京	社会保険研究所	大阪	法研関西
東京	富士ゼロックスシステムサービス	大阪	南大阪電子計算センター
東京	保健同人社	広島	データホライゾン
東京	エヌシーアール社会保険サービス	広島	マイティネット
東京	ニッセイ情報テクノロジー	福岡	F C C テクノ
東京	光ビジネスフォーラム		

データヘルス・ポータルサイトの運用開始（平成29年10月～）

- 保険者によるデータヘルス計画の円滑な運営を支援することを目的に、データヘルス・ポータルサイトを開設。**第2期データヘルス計画**では、すべての健保組合で**ポータルサイトを活用して計画策定および評価・見直し**を実施。
- 健康課題と保健事業の紐付けや事業ごとの定量的な評価指標の設定・評価が可能。取組状況の見える化、組合相互の比較により、将来的に**健康課題別の効果的な保健事業がパターン化や成功事例のライブラリー化**を目指す。



H27年度：東京大学が開発（厚労省補助事業*）



H28年度：37健保組合で試行（厚労省補助事業**）



H29年度：第2期計画策定および評価・見直しで活用（全健保組合）

* 厚生労働省「予防・健康づくりインセンティブ推進事業」（平成26年度高齢者医療制度円滑運営事業費補助金）

** 厚生労働省「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28年度高齢者医療運営円滑化等補助金）

- 政府・骨太方針等での位置づけ -

経済財政運営と改革の基本方針2016

データ分析に基づき被保険者の個々の状態像に応じた適切な対策を実施することで効果的なデータヘルスを実現する。データヘルス事業に十分な資源を投入できない保険者に対し、事業導入に係る支援を行う。

データヘルスのポータルサイトを活用し、地域や職場ごとの健康課題を「見える化」した上で、課題に応じた「次の一手」（効果的な事業メニュー）の導入を支援する。
（経済・財政一体改革推進委員会第2次報告（平成28年4月・抜粋）より）

データヘルス・ポータルサイトの概要

目的

個々の保険者の有する健康課題（加入者の健康状態や医療費の状況等）に応じて、実施すべき効果的な保健事業を提案することを通じ、保険者の実施する保健事業の標準化を図ることを目的とする。

将来像

- 各保険者が行うデータヘルス計画の作成・見直しに本サイトを活用
- その際、エビデンスに基づく、健康課題に応じた効果的な保健事業メニューを保険者に提示
- 提示された保健事業メニューを参考に、保険者が事業内容を検討

◆データヘルス・ポータルサイトで実施すること

①データ分析

- 保険者が既存のシステム等を利用し、加入者の健康課題や医療費の状況等に関する分析を実施する

②課題抽出

- 分析結果から健康課題を整理・優先順位づけする
- 健康課題をカテゴリ分類する（カテゴリ例）
 - ・医療費-循環器系疾患
 - ・健康状況-生活習慣-喫煙 等

③事業選定

- エビデンスに基づく、健康課題に応じた効果的な保健事業メニューを保険者に提示
- 保険者が事業を選択し、目標・評価指標を設定する

④評価・見直し

- 毎年度、事業ごとに振り返りを行い、評価・見直しを実施する

（注）本サイトは、個人の健診・医療費・生活習慣等のデータを分析・蓄積するものではない

現在の状況

- 現在は、健康課題に応じた効果的な保健事業を提案する機能はなく、平成30年度から始まる第2期データヘルス計画の内容（加入者の健康状態に係る集計データや、実施する保健事業の内容、事業目標等）を各保険者※ごとに入力する作業を行っているところ。
- 今後、一定期間後に、実施した事業の評価を行い、その結果の分析を行った上で、個々の保険者の健康課題に応じた効果的な保健事業を提案する機能を実装していく予定。

（※）現時点での対象は、全健保組合、協会けんぽ（予定）、一部の共済組合

保険者における予防・健康づくり等のインセンティブの見直し

- 2015年国保法等改正において、保険者種別の特性を踏まえた保険者機能をより発揮しやすくする等の観点から、①市町村国保について保険者努力支援制度を創設し、糖尿病重症化予防などの取組を客観的な指標で評価し、支援金を交付する（2016年度から前倒し実施を検討）、②健保組合・共済の後期高齢者支援金の加算・減算制度についても、特定健診・保健指導の実施状況だけでなく、がん検診や事業主との連携などの取組を評価する（施行は2020年度から）仕組みに見直すこととした。

〈現行（2015年度まで）〉

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）	後期高齢者医療広域連合
	後期高齢者支援金の加算・減算制度 ⇒ 特定健診・保健指導の実施率がゼロの保険者は加算率0.23% ⇔ 減算率は0.05%			

〈2016、2017年度〉 ※全保険者の特定健診等の実施率を、2017年度実績から公表

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）	後期高齢者医療広域連合
	同上	2017年度に試行実施 （保険料への反映なし）	2018年度以降の取組を前倒し実施 （2016年度は150億円、2017年度は250億円）	2018年度以降の取組を前倒し実施（20～50億円）

〈2018年度以降〉

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）	後期高齢者医療広域連合
手法等	後期高齢者支援金の加算・減算制度の見直し ⇒ 加算率：段階的に引上げ、 2020年度に最大10% 減算率：最大10%～1%	加入者・事業主等の行動努力に係る評価指標の結果を都道府県支部ごとの保険料率に反映	保険者努力支援制度を創設 （2018年度分は800億円程度）	各広域連合の取組等を特別調整交付金に反映 （100億円）
共通指標	①特定健診・保健指導、②特定健診以外の健診（がん検診、歯科健診など）、③糖尿病等の重症化予防、④ヘルスケアポイントなどの個人へのインセンティブ等、⑤重複頻回受診・重複投薬・多剤投与等の防止対策、⑥後発医薬品の使用促進			
独自指標	・被扶養者の健診実施率向上 ・事業主との連携（受動喫煙防止等）等の取組を評価	医療機関への受診勧奨を受けた要治療者の医療機関受診率等	保険料収納率向上等	高齢者の特性（フレイルなど）を踏まえた保健事業の実施等

保険者における予防・健康づくり等のインセンティブの共通の指標 (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：2016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、2016年1月に、以下のとおり、とりまとめた。

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

後期高齢者支援金の加算・減算制度（健保組合・共済組合）の見直し

1. 目指すべき姿

保険者インセンティブを強化することで、予防・健康づくり等に向けた加入者の行動変容を促す保険者の取組を推進し、加入者の健康の保持向上や医療費適正化につなげていく。

【関連する数値目標】第3期特定健康診査等実施期間（2018年度～2023年度）における特定健診・保健指導の実施率目標

単一健保	特定健診	90%以上	総合健保・私学共済	特定健診	85%以上	共済組合（私学共済除く）	特定健診	90%以上
	特定保健指導	55%以上		特定保健指導	30%以上		特定兼指導	45%以上

2. 「未来投資戦略2017」への対応

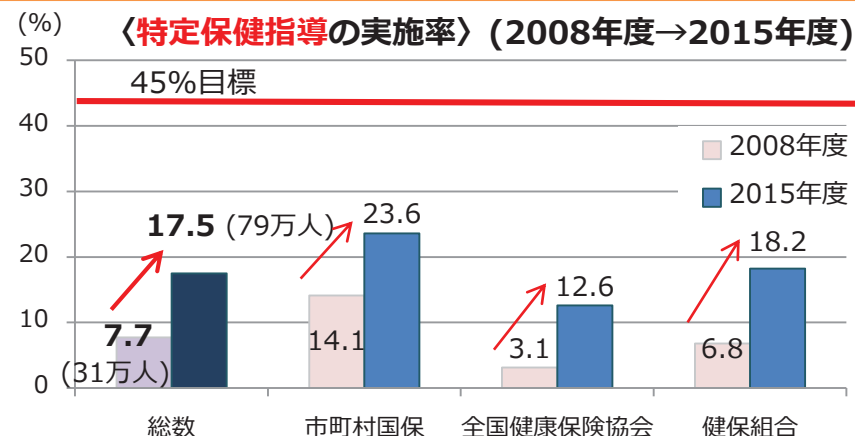
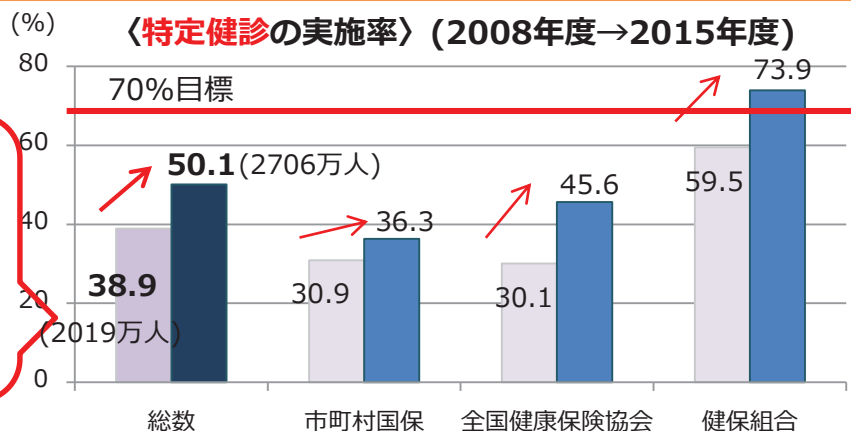
未来投資戦略2017の記載（抜粋）	見直しの内容
<p>保険者や経営者によるデータを活用した個人の予防・健康づくりの強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 予防・健康づくり等に向けた加入者の行動変容を促す保険者の取組を推進するため、保険者に対するインセンティブを強化する。健保組合・共済組合については、①後期高齢者支援金の加算・減算制度について、加算率・減算率ともに、来年度から段階的に引き上げて2020年度には最大で法定上限の10%まで引き上げる。（略） ・ 各制度共通の評価指標は、特定健診・特定保健指導の実施率に加え、②がん検診、歯科健診の実施状況や③ICT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等を追加することで、④予防・健康づくりなど医療費適正化に資する多様な取組をバランス良く評価するものとする。また、⑤保険者の責任を明確化するため、全保険者の特定健診・特定保健指導の実施率を今年度実績から公表し、開示を強化する。 	<p>【後期高齢者支援金の加算率・減算率の見直し】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 加算率・減算率ともに、最大で法定上限の10%まで引上げ（2020年度にかけて段階的）（④） <p>【減算制度の評価指標の見直し】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 保険者機能の発揮を幅広く総合的に評価するため、特定健診・保健指導の実施率に加え、次のような項目を評価指標として設定。 <ul style="list-style-type: none"> ・がん検診の実施やがん検診・歯科健診の受診勧奨等（②） ・ICTを活用した本人への健診結果の情報提供や保険者間のデータ連携（③） ・後発医薬品の使用促進 ・加入者に向けた健康づくりの働きかけ、個人へのインセンティブの提供 等 ○ 取組の実施状況だけでなく、実施による成果を評価する指標として、特定保健指導の対象者の割合の減少、後発医薬品の使用割合の上昇幅なども指標に設定。 ○ バランスのとれた取組確保のため、保険者が優先的に取り組むべき「重点項目」を設定。（④） ○ 減算対象保険者については、3区分で格付けした保険者名の公表や、減算対象保険者ごとの点数の公表を検討予定。 ○ 第3期の中間時点で、さらに保険者の総合的な取組を促すよう減算の指標等の見直しを検討予定。 <p>【特定健診・保健指導の実施率の公表】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 全保険者の特定健診・保健指導の実施率を、2017年度実施分から新たに公表。（⑤）

2017	2018	2019	2020	...	2023
<ul style="list-style-type: none"> ○ 4月24日の「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」で以下について議論、了承。 <ul style="list-style-type: none"> ・後期高齢者支援金の加算（ペナルティ）の具体的な指標 ・加算率・減算率とともに最大で法定上限の10%まで引き上げ 等 ○ 10月18日の「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」で以下について議論、了承。 <ul style="list-style-type: none"> ・減算（インセンティブ）の具体的な指標 等 					<p>新たな加算・減算制度</p> <p>点検・中間見直し</p> <p>第3期 特定健診・保健指導実施期間</p>

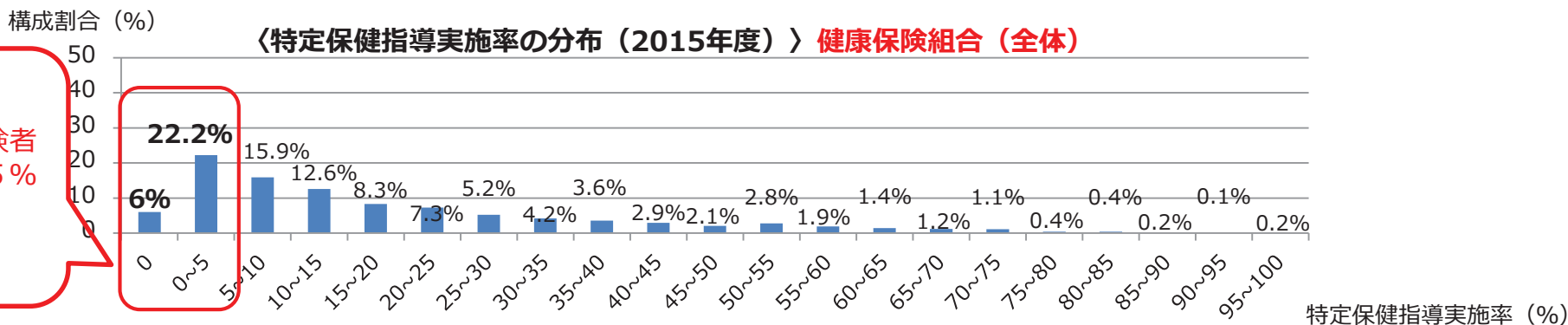
特定健康診査・特定保健指導の実施率向上に向けて

現状・課題

- 特定健診の実施率は制度スタート時（2008年度実績:39%）から大幅に上昇（2015年度実績:50%）。制度は着実に定着。
- 特定保健指導の実施率は8%（2008年度実績）から18%（2015年度実績）に上昇。健保組合では保険者間格差が大きく、また、3割の保険者が実施率5%未満。



受診者が
毎年100万人
増加



3割の保険者
が実施率5%
未満

対応

- ① 保険者の責任を明確にするため、2017年度実績から、各保険者別に特定健診・特定保健指導の実施率を公表。
- ② 厳しい保険財政や限られた人的資源の中で、現場の創意工夫により効率化し、実施率も上がるよう、特定保健指導の運用ルールを大幅に緩和。
- ③ 実施率が低い保険者の取組を促すため、**後期高齢者支援金についてメリハリのある加減算制度に見直す。**

後期高齢者支援金の加算率の見直し（2018年度～）

- 特定健診・保健指導は、保険者の法定義務である。第3期末(2023年度)までに全保険者の保健指導の目標45%を達成するには、中間時点の2020年度までに実施率を30～35%程度まで引き上げる必要がある。このため、後期高齢者支援金の加算の対象範囲と加算率を見直し、実施率の低い保険者の取組を促す。2021年度以降の加算率は、第3期の中間時点で更に対象範囲等を検討する。
- 特定保健指導該当者の6～8割は20歳から体重が10キロ以上増加している者であり、健診結果の本人への分かりやすい情報提供や40歳未満も対象とした健康づくり、後発医薬品の使用促進など、保険者と事業主が連携して加入者の健康増進に総合的に取り組むことが重要。このため加算の要件に特定健診・保健指導以外の取組状況も組み入れる（指標の点数が高い場合は加算しない）。
 - (※1) 保健指導の実施率(2015年度) 健保組合 18.2% (単一健保 22.5% 総合健保 10.4%) 共済 19.6% (参考) 協会けんぽ 12.6%
 - (※2) 保健指導の実施率10%未満の保険者が10%以上まで引き上げた場合、健保組合・共済全体で2%程度の引上げ効果が見込まれる。第1期(5年間)に健保組合・共済全体で実施率が12%程度上昇したので、加算による効果以外に実施率の公表や保健指導の運用改善により2018～23年度(5年間)でも引き続き10～12%程度の上昇効果が持続すると仮定すると、加算による2%程度の効果と併せて、2020年度で30～35%程度の実施率達成が見込まれる。

		特定健診・保健指導の実施率		2014～17年度 の加算率 【現行】	2018年度の加算率 (2017年度実績) 【第1段階】	2019年度の加算率 (2018年度実績) 【第2段階】	2020年度の加算率 (2019年度実績) 【第3段階】
		単一健保・共済組合 (私学共済除く)	総合健保・私学共済				
特定健診	実施率が第3期目標の1/2未満	45%未満	42.5%未満	— (※3)	1.0%	2.0%	5.0%
	実施率が第3期目標の1/2以上～57.5%未満(※4)	45%以上～57.5%未満	42.5%以上～50%未満(※6)		—	0.5%(※7)	1.0%(※7)
特定保健指導	実施率が0.1%未満	0.1%未満	0.1%未満	0.23%	1.0%	2.0%	5.0%
	実施率が0.1%以上～第3期目標の1/20未満	0.1%以上～2.75%未満(※5)	0.1%以上～1.5%未満(※6)	—	0.25%	0.5%	1.0%
	実施率が第3期目標の1/20以上～1/10未満	2.75%以上～5.5%未満(※5)	1.5%以上～2.5%未満(※6)	—	0.25%(※7)		
	実施率が第3期目標の1/10以上～10%未満(※8)	5.5%以上～10%未満	2.5%以上～5%未満(※6)	—	—	0.5%(※7)	
特定健診(第3期の実施率目標)		90%以上	85%以上				
特定保健指導(同上)		単一健保 55%以上 共済組合 45%以上	30%以上				

- (※3) 特定健診の実施率は、現行は0.1%未満を加算対象としているが、該当組合数はない。
- (※4) 2023年度末までにすべての保険者が全保険者目標70%を達成することを目指して、中間時点(2020年度)の設定として、45%と70%の中間値である「57.5%未満」とする。
- (※5) 共済は、第三期目標が単一健保より低いが、加算対象は同じとする。(※6) 総合健保組合は、目標や特性を踏まえ、実施率の対象範囲を設定する。
- (※7) 該当年度において、特定健診・保健指導(法定の義務)以外の取組が一定程度(減算の指標で集計)行われている場合には加算を適用しない。
- (※8) 2023年度末までにすべての保険者が全保険者目標45%の概ね半分の20%までは達することを目指して、中間時点(2020年度)の設定として、20%の半分の値である「10%未満」とする。

健保組合・共済の保険者機能の総合評価の指標・配点（インセンティブ）

2017年10月18日 保険者による健診・保健指導等に関する検討会資料

○の重点項目について、2018年度は、大項目ごとに少なくとも1つ以上の取組を実施していることを減算の要件とする。

(※) 特定健診の実施率の上昇幅（1-②）、特定保健指導の対象者割合の減少（2-④）、後発品の使用割合・上昇幅（4-④⑤）は、成果を評価する指標。

総合評価の項目		重点項目	配点
大項目1 特定健診・特定保健指導の実施(法定の義務)			
①-1 保険者種別毎の目標値達成	前年度の特定健診の実施率が目標達成(単一健保90%、総合健保・私学共済85%、その他の共済90%以上)、かつ、特定保健指導の実施率が特に高い(単一健保・その他共済60%、総合健保・私学共済35%以上)	○	65
①-2 保険者種別毎の目標値達成	前年度の特定健診の実施率が目標達成(単一健保90%、総合健保・私学共済85%、その他の共済90%以上)、かつ、特定保健指導の実施率が目標達成(単一健保55%、総合健保・私学共済30%、その他の共済45%以上)	○	60
①-3 実施率が上位	前年度の特定健診の実施率が[目標値×0.9]以上 かつ 特定保健指導の実施率が[目標値×0.9]以上 (※)共済グループの特定保健指導の実施率は保険者種別目標値(45%)以上とする	○	30
②-1 特定健診の実施率の上昇幅	前年度の特定健診の実施率が[目標値×0.9]未満で、前々年度より10ポイント以上上昇(②-2との重複不可)	—	20
②-2 特定健診の実施率の上昇幅	前年度の特定健診の実施率が[目標値×0.9]未満で、前々年度より5ポイント以上上昇(②-1との重複不可)	—	10
③-1 特定保健指導の実施率の上昇幅	前年度の特定保健指導の実施率が[目標値×0.9]未満で、前々年度より10ポイント以上上昇(③-2との重複不可)	—	20
③-2 特定保健指導の実施率の上昇幅	前年度の特定保健指導の実施率が[目標値×0.9]未満で、前々年度より5ポイント以上上昇(③-1との重複不可)	—	10
		小計	65
大項目2 要医療の者への受診勧奨・糖尿病等の重症化予防			
① 個別に受診勧奨	特定健診結果から、医療機関への受診が必要な者を把握し、受診勧奨を実施 (※)「標準的な健診・保健指導プログラム」の具体的なフィードバックを参考に受診勧奨の情報提供を行う	○	4
② 受診の確認	①を実施し、一定期間経過後に、受診状況をレセプトで確認、または本人に確認		4
③ 糖尿病性腎症等の重症化予防の取組	重症化予防プログラム等を参考に重症化予防の取組の実施(治療中の者に対し医療機関と連携して重症化を予防するための保健指導を実施する、またはレセプトを確認して治療中断者に受診勧奨する)	○	4
④-1 特定保健指導の対象者割合の減少	前年度の特定保健指導の該当者割合が前々年度より3ポイント減少(④-2との重複不可)	—	10
④-2 特定保健指導の対象者割合の減少	前年度の特定保健指導の該当者割合が前々年度より1.5ポイント減少(④-1との重複不可)	—	5
		小計	22
大項目3 加入者への分かりやすい情報提供、特定健診のデータの保険者間の連携・分析			
① 情報提供の際にICTを活用 (提供ツールとしてのICT活用、ICTを活用して作成した個別性の高い情報のいずれでも可)	本人に分かりやすく付加価値の高い健診結果の情報提供(個別に提供)(※)以下のいずれかを実施 ・経年データやレーダーチャートのグラフ等の掲載 ・個別性の高い情報(本人の疾患リスク、検査値の意味)の掲載 ・生活習慣改善等のアドバイスの掲載	○	5
② 対面での健診結果の情報提供	本人への専門職による対面での健診結果の情報提供の実施(医師・保健師・看護師・管理栄養士その他医療に従事する専門職による対面での情報提供(集団実施も可))		4
③ 特定健診データの保険者間の連携①(退職者へのデータの提供、提供されたデータの活用)	保険者間のデータ連携について以下の体制が整っている。(※)実際のデータ移動の実績は不要 ・退職の際に本人又は他の保険者の求めに応じて過去の健診データの提供に対応できる ・新規の加入者又は他の保険者から提供された加入前の健診データを継続して管理できる	○	5
④ 特定健診データの保険者間の連携②(保険者共同での特定健診データの活用・分析)	保険者協議会において、以下の取組を実施。(※)いずれかでも可 ・保険者が集計データを持ち寄って地域の健康課題を分析 ・地域の健康課題に対応した共同事業を実施		4
		小計	18

総合評価の項目		重点項目	配点
大項目4 後発医薬品の使用促進			
① 後発医薬品の希望カード等の配布	加入者への後発医薬品の希望カード、シール等の配布	○	4
② 後発医薬品差額通知の実施	後発医薬品に変更した場合の差額通知の実施	○	4
③ 効果の確認	②を実施し、送付した者の後発品への切替の効果額や切替率の把握	○	4
④-1 後発医薬品の使用割合が高い	使用割合が80%以上 (④-2との重複不可)	—	5
④-2 後発医薬品の使用割合が高い	使用割合が70%以上 (④-1との重複不可)	—	3
⑤-1 後発医薬品の使用割合の上昇幅	前年度より10ポイント以上上昇 (⑤-2との重複不可)	—	5
⑤-2 後発医薬品の使用割合の上昇幅	前年度より5ポイント以上上昇 (⑤-1との重複不可)	—	3
		小計	22
大項目5 がん検診・歯科健診等（人間ドックによる実施を含む）			
① がん検診の実施	がん検診を保険者が実施（対象者への補助、事業主や他保険者との共同実施を含む）。事業主が実施するがん検診の場合、がん検診の種別ごとに対象者を保険者でも把握し、検診の受診の有無を確認。	○	4
② がん検診：受診の確認	保険者が実施する各種がん検診の結果から、要精密検査となった者の受診状況を確認し、必要に応じて受診勧奨を実施。他の実施主体が実施したがん検診の結果のデータを取得した場合、これらの取組を実施。		4
③ 市町村が実施するがん検診の受診勧奨	健康増進法に基づき市町村が実施するがん検診の受診を勧奨（対象者を把握し個別に勧奨、チラシ・リーフレット等による対象者への受診勧奨）	○	4
④ 歯科健診：健診受診者の把握	歯科健診の対象者を設定（把握）し、受診の有無を確認	○	4
⑤ 歯科保健指導	歯科保健教室・セミナー等の実施、または歯科保健指導の対象者を設定・実施（④の実施の結果や、特定健診の質問票の項目13「食事でかんだ時の状態」の回答等から対象者を設定）	○	4
⑥ 歯科受診勧奨	対象者を設定し、歯科への受診勧奨を実施（④の実施の結果や、特定健診の質問票の項目13「食事でかんだ時の状態」の回答等から対象者を設定）	○	4
⑦ 予防接種の実施	インフルエンザワクチン接種等の各種予防接種の実施、または実施した加入者への補助		4
		小計	28
大項目6 加入者に向けた健康づくりの働きかけ（健康教室による実施を含む）、個人へのインセンティブの提供			
① 運動習慣	40歳未満を含めた、運動習慣改善のための事業（特定保健指導の対象となっていない者を含む）	○	4
② 食生活の改善	40歳未満を含めた、食生活の改善のための事業（料理教室、社食での健康メニューの提供など）	○	4
③ こころの健康づくり	こころの健康づくりのための事業（専門職による個別の相談体制の確保、こころの健康づくり教室等の開催（メール・チラシ等の配布のみによる情報提供や働きかけは除く））	○	4
④ 喫煙対策事業	40歳未満を含めた、喫煙対策事業（標準的な健診・保険指導プログラムを参考に禁煙保健指導の実施、事業主と連携した個別禁煙相談、禁煙セミナー、事業所敷地内の禁煙等の実施）	○	5
⑤ インセンティブを活用した事業の実施	個人の健康づくりの取組を促すためのインセンティブを活用した事業を実施（ヘルスケアポイント等）	○	4
		小計	21
大項目7 事業主との連携、被扶養者への健診・保健指導の働きかけ			
① 産業医・産業保健師との連携	産業医・産業保健師と連携した保健指導の実施、または、産業医・産業保健師への特定保健指導の委託	○	4
② 健康宣言の策定や健康づくり等の共同事業の実施	事業主と連携した健康宣言（従業員等の健康増進の取組や目標）の策定や加入者への働きかけ。事業所の特性を踏まえた健康課題の分析・把握、健康課題解決に向けた共同事業や定期的な意見交換の場の設置	○	4
③ 就業時間内の特定保健指導の実施の配慮	就業時間中に特定保健指導が受けられるよう事業主による配慮	○	4
④ 退職後の健康管理の働きかけ	事業主の実施する退職者セミナー等で保険者が退職後の健康管理に関する情報提供を実施	○	4
⑤ 被扶養者への特定健診の実施	前年度の被扶養者の特定健診の実施率が〔目標値×0.7〕以上（大項目1との重複可）	○	4
⑥ 被扶養者への特定保健指導の実施	前年度の被扶養者の特定保健指導の実施率が〔目標値×0.7〕以上（大項目1との重複可）	○	4
		小計	24
		全体計	200

保険者努力支援制度（2017年度前倒し分）について

【評価指標の考え方について】

- 保険者共通の指標である、特定健診受診率や糖尿病等の重症化予防などの医療費適正化に資する取組の実施状況については、新たに取組の達成度や充実度を評価する指標を追加・変更。国保固有の指標である、データヘルス計画の実施状況や第三者求償などの健全な事業運営に資する取組の実施状況については、取組段階の引上げを促す新たな指標を追加変更。

【評価指標ごとの加点の考え方について】

- 各評価指標ごとに医療費適正化効果、取組の困難さ及び基礎的な体制構築等を総合的に考慮し、15～70点を配点する（総点数は580点（うち体制加算70点）。指標ごとの加点割合を2016年の前倒し実施から一部変更し、評価のメリハリを強化）。

【予算規模について】

- 前倒し分にあっても、一定のインセンティブを付与する観点から250億円の予算とする。

○評価指標について

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 他の健診の実施や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 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

都道府県別年齢調整後1人当たり医療費の上位5県・下位5県の特徴 (国民医療費ベース)

- 医療費の高い府県（福岡、高知、大阪、長崎、佐賀）は、概ね病床数が多く、平均在院日数が長い。また、これらの道県では在宅での死亡率が低い傾向。
- 他方、医療費の低い県（新潟、岩手、長野、千葉、静岡）は、概ね病床数が少なく、人口当たりの医師数が少ない。また、これらの県では高齢者に占める単身者割合が低い傾向。

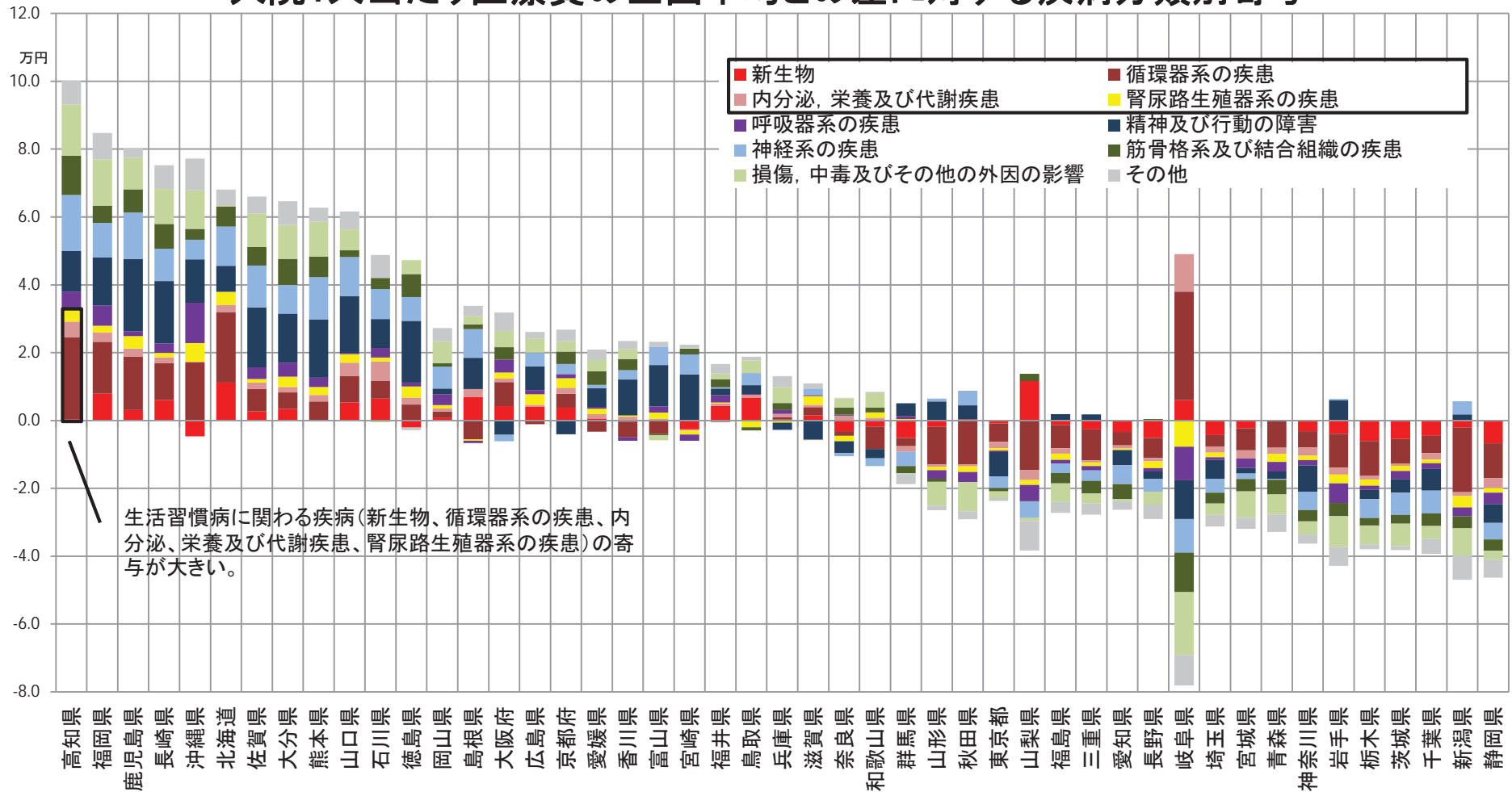
医療費の上位5県・下位5県における各種指標(平成27年度)

	全国平均	年齢調整後医療費の低い都道府県			年齢調整後医療費の高い都道府県									
		1人当たり年齢調整後医療費との相関係数	1人当たり年齢調整後入院医療費との相関係数	1人当たり年齢調整後入院外+調剤医療費との相関係数	新潟県	岩手県	長野県	千葉県	静岡県	福岡県	高知県	大阪府	長崎県	佐賀県
年齢調整後1人当たり医療費 (国民医療費ベース)	333,320	-	0.915	0.691	286,374 (47位)	297,023 (46位)	298,175 (45位)	300,526 (44位)	300,620 (43位)	384,804 (1位)	381,896 (2位)	376,317 (3位)	375,286 (4位)	374,603 (5位)
年齢調整後1人当たり入院医療費 (国民医療費ベース)	128,850	0.915	-	0.344	105,563 (47位)	110,488 (43位)	113,763 (37位)	108,727 (45位)	105,652 (46位)	169,005 (5位)	178,622 (1位)	145,081 (13位)	170,004 (4位)	160,254 (9位)
年齢調整後1人当たり入院外+調剤医療費 (国民医療費ベース)	182,208	0.691	0.344	-	160,119 (47位)	165,914 (43位)	165,427 (45位)	169,834 (38位)	176,101 (29位)	190,762 (7位)	182,954 (18位)	202,670 (1位)	183,907 (16位)	192,898 (5位)
平均在院日数(日)	28	0.588	0.728	0.093	30 (20位)	31 (15位)	23 (45位)	26 (39位)	27 (35位)	34 (9位)	42 (2位)	26 (37位)	37 (7位)	41 (3位)
人口10万対病床数(床) (介護療養病床除くすべて)	1,267	0.707	0.829	0.190	1,213 (33位)	1,455 (23位)	1,136 (38位)	961 (43位)	1,054 (41位)	1,766 (11位)	2,453 (1位)	1,224 (32位)	2,162 (3位)	1,997 (7位)
人口10万対病床数(床) (精神病床)	265	0.601	0.754	0.074	290 (27位)	340 (16位)	230 (35位)	205 (40位)	186 (43位)	419 (10位)	501 (6位)	216 (37位)	575 (2位)	507 (5位)
65歳以上人口10万対病床数(床) (介護を除く療養病床)	797	0.748	0.838	0.248	489 (45位)	533 (40位)	471 (47位)	560 (38位)	849 (18位)	1,328 (8位)	2,026 (1位)	865 (17位)	1,400 (5位)	1,511 (4位)
65歳以上人口10万対 介護施設定員数	2,803	-0.094	0.150	-0.475	3,768 (1位)	3,414 (11位)	3,222 (15位)	2,354 (44位)	3,065 (22位)	2,932 (31位)	3,452 (9位)	2,251 (46位)	2,926 (32位)	3,140 (20位)
人口10万対医師数(人)	244.9	0.714	0.679	0.446	200.9 (43位)	204.2 (40位)	226.9 (33位)	189.4 (45位)	201.5 (42位)	307.6 (5位)	302.4 (6位)	274.6 (15位)	300.9 (7位)	277.7 (14位)
人口10万対保健師数(人)	38.1	0.061	0.304	-0.354	51.8 (16位)	52.7 (14位)	69.5 (2位)	29.9 (42位)	43.2 (33位)	33.0 (40位)	68.8 (3位)	24.3 (46位)	49.3 (21位)	55.9 (9位)
人口10万対公民館数	11.1	-0.185	-0.054	-0.314	19.2 (20位)	14.5 (27位)	72.4 (1位)	4.7 (43位)	2.5 (45位)	6.5 (38位)	27.6 (10位)	2.9 (44位)	14.1 (28位)	13.2 (29位)
75歳以上人口に占める 高齢単身世帯割合(%)	19.8	0.695	0.518	0.684	12.7 (46位)	14.5 (42位)	15.0 (37位)	18.2 (24位)	14.5 (41位)	21.8 (13位)	24.5 (4位)	26.0 (3位)	20.2 (15位)	14.6 (40位)
75歳以上就業率(%)	9.8	-0.359	-0.352	-0.175	9.8 (28位)	12.0 (5位)	15.1 (1位)	9.4 (31位)	10.8 (13位)	7.7 (44位)	11.2 (8位)	8.6 (41位)	8.3 (42位)	10.6 (16位)
在宅での死亡率(%)	21.3	-0.520	-0.625	-0.084	21.6 (21位)	20.3 (30位)	25.8 (3位)	21.9 (17位)	26.1 (1位)	14.5 (46位)	15.9 (45位)	21.8 (18位)	18.4 (38位)	16.0 (44位)

年齢調整後1人当たり医療費の疾病別の寄与（入院） （市町村国民健康保険＋後期高齢者医療制度）

○ 1人当たり入院医療費の全国平均との差を主な疾病別にみると、「循環器系の疾患」などの生活習慣病に関わる疾病の寄与が大きい。

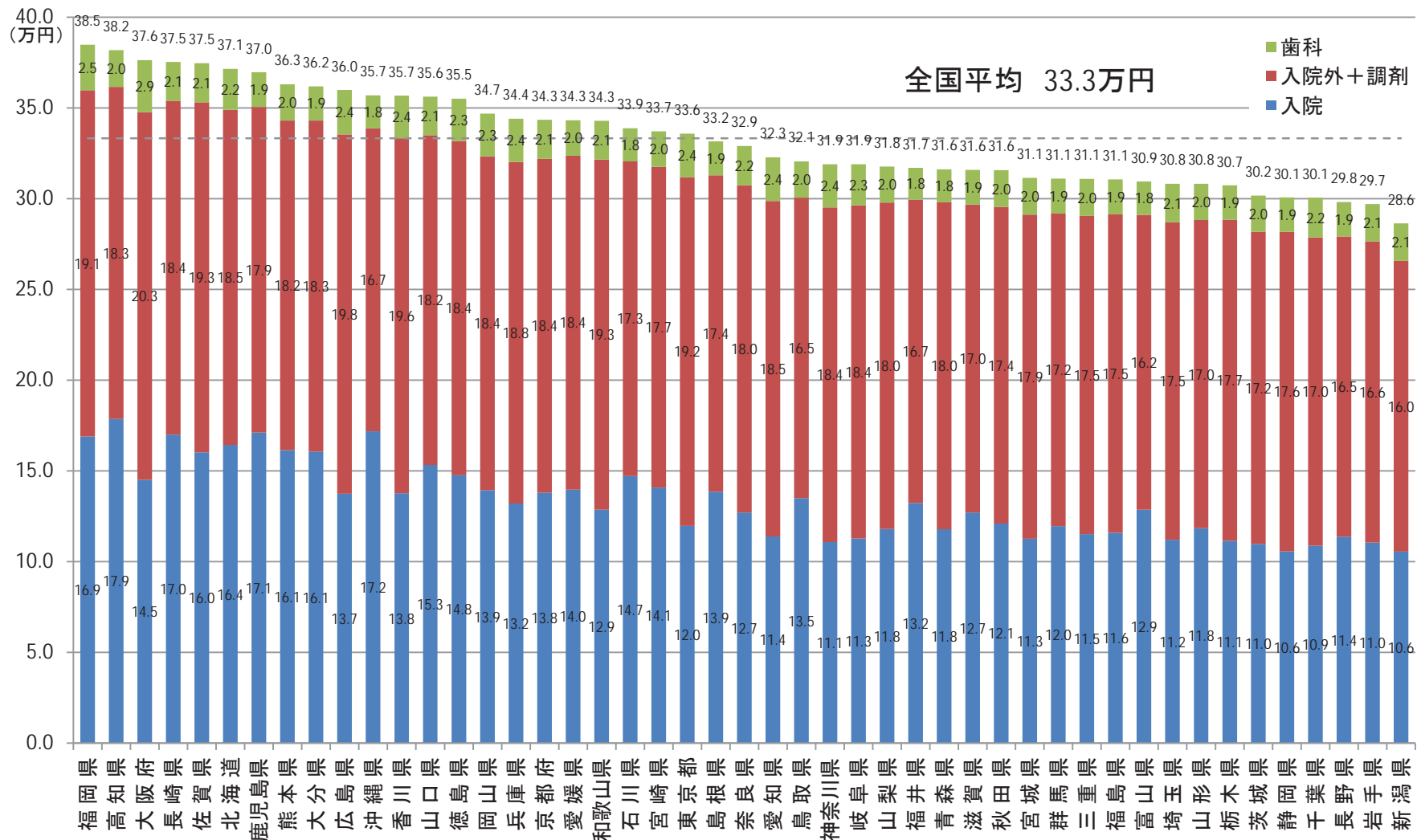
入院1人当たり医療費の全国平均との差に対する疾病分類別寄与



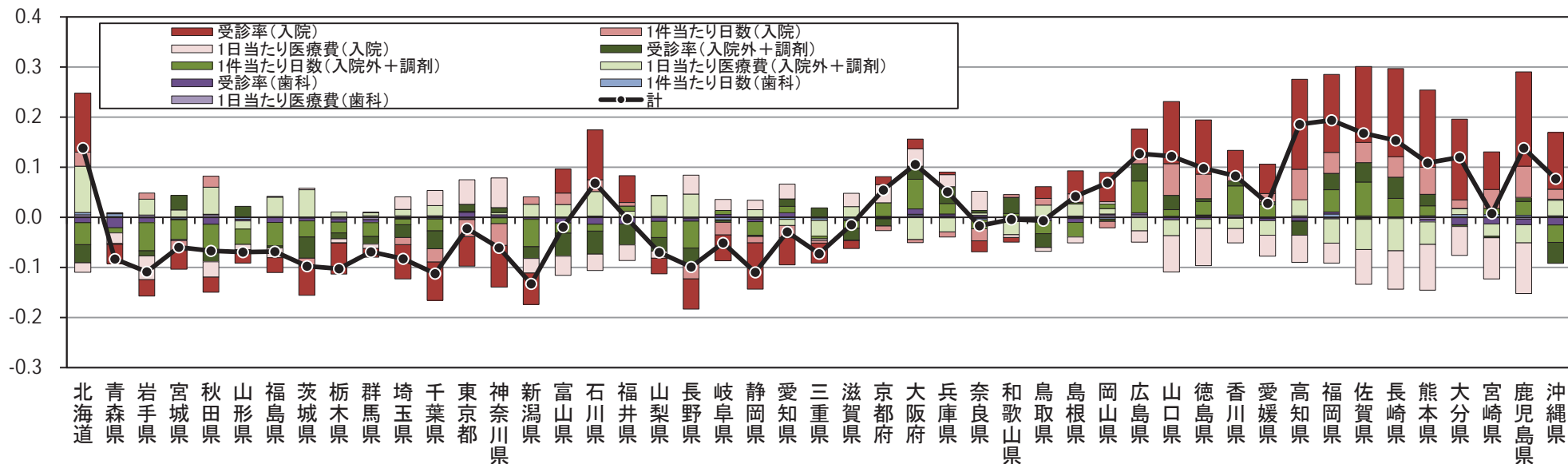
「平成27年度 医療費の地域差分析」より

都道府県別年齢調整後 1 人当たり医療費（2015年度国民医療費ベース）

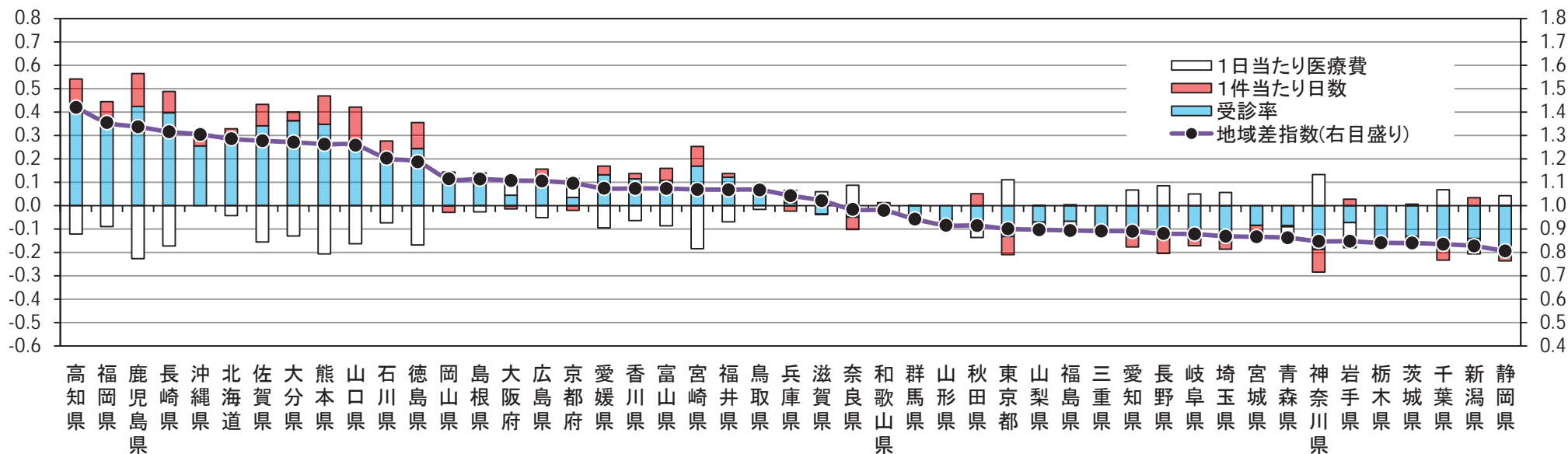
○ 年齢調整後 1 人当たり医療費について、被用者保険等を含めた国民医療費ベースで算出すると、一番高い福岡県（38.5万円）と一番低い新潟県（28.6万円）で9.8万円の差がある。



e 地域差指数の三要素(1日当たり医療費、1件当たり日数、受診率)別寄与度(市町村国民健康保険+後期高齢者医療制度の地域差)



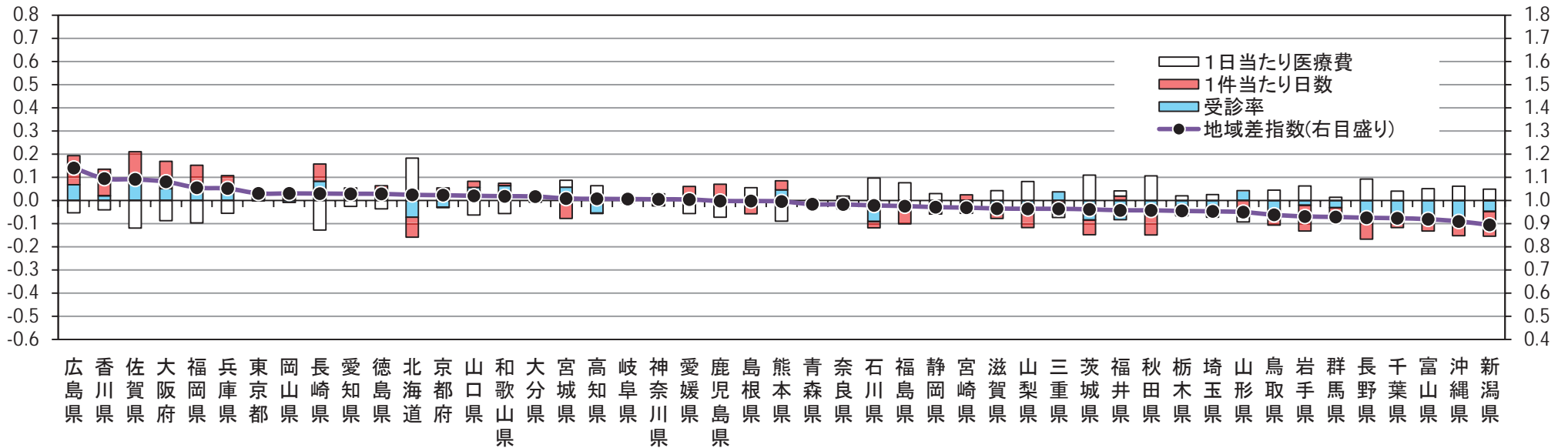
e-1 地域差指数(入院)の三要素(1日当たり医療費、1件当たり日数、受診率)別寄与度



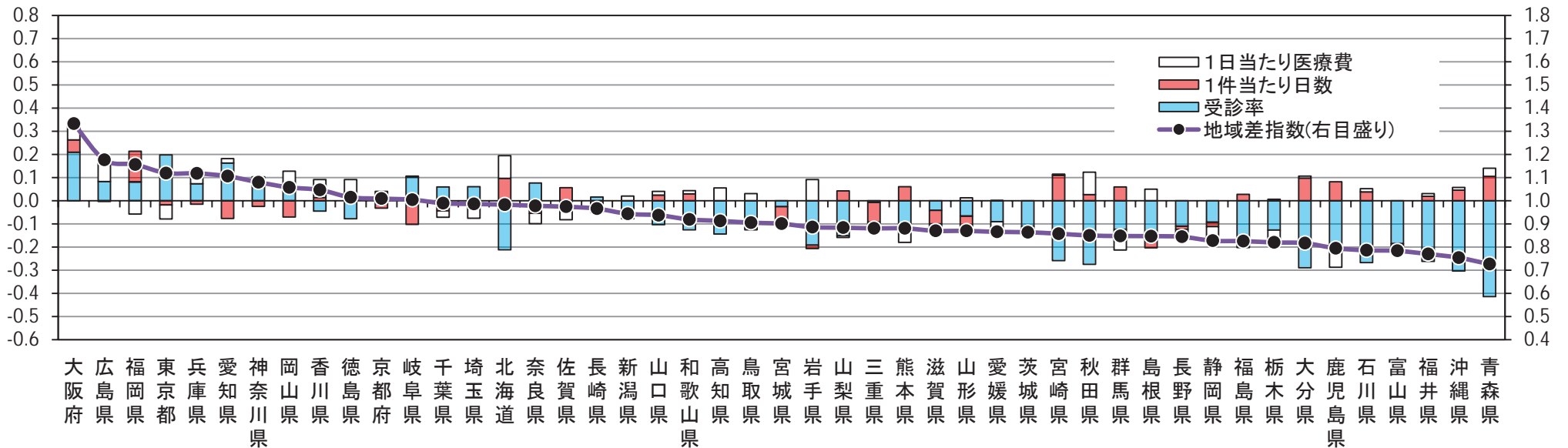
※ e-1~3は診療種別の地域差指数を三要素に分解したもので、足し上げても診療種別計の地域差指数であるeにはならない

(市町村国民健康保険＋後期高齢者医療制度の地域差)

e-2 地域差指数(入院外＋調剤)の三要素(1日当たり医療費、1件当たり日数、受診率)別寄与度

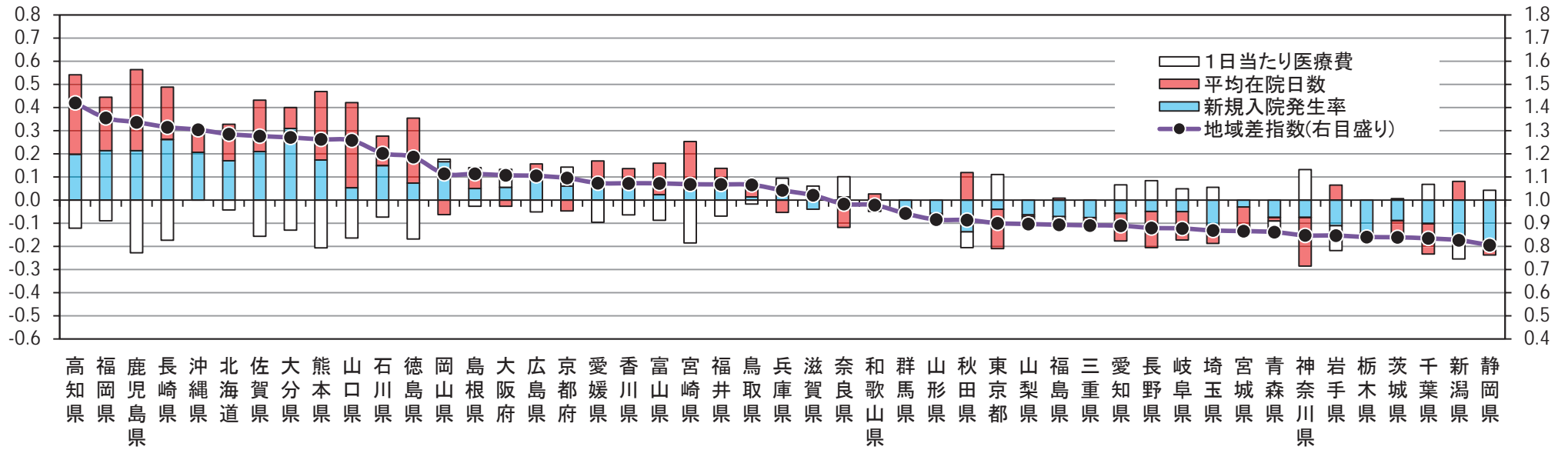


e-3 地域差指数(歯科)の三要素(1日当たり医療費、1件当たり日数、受診率)別寄与度



※ e-1～3は診療種別の地域差指数を三要素に分解したもので、足し上げても診療種別計の地域差指数であるeにはならない

f 地域差指数(入院)の三要素(1日当たり医療費、平均在院日数、新規入院発生率)別寄与度



(1) 第3期の医療費適正化計画に対応したデータ活用等の環境整備

- 医療費適正化計画については、第2期までは「平均在院日数の短縮」と「特定健診等の実施率の向上」が取組目標の柱であったが、第3期（H30年度～35年度）では、「特定健診等の実施率の向上」に加えて、新たに「糖尿病の重症化予防の取組」「後発医薬品の数量シェアの数値目標の達成」「医薬品の適正使用（重複投薬、多剤投与の適正化）」を盛り込んだ。
- また、第3期からは、医療費適正化計画のPDCAサイクルが強化された（平成27年国保法等改正）。計画の中間年度に行う中間評価を廃止し、毎年度の進捗状況の公表、計画最終年度の進捗状況の調査分析（暫定評価）を行うこととなった。



- こうした進捗管理（PDCA）を進めながら、新たな取組目標を達成するためには、**保険者、自治体、医療関係者、住民のそれぞれが課題や方向性を共有しながら、取組を進めていくことが必要であり、取組の進捗状況の客観的な評価や関係者間での合意形成・共有に当たって、必要なデータを都道府県が活用・分析できる環境整備や体制強化が必要である。**
- また、都道府県が、こうした医療費等のデータの調査分析を的確に実施できるよう、**人材育成のための研修の拡充など、国が都道府県における調査分析の体制整備を支援していく必要がある。**

(※1) 医療費適正化計画については、H28年11月に厚生労働省で医療費適正化基本方針（告示）を改正して、平成35年度の医療費の見込みの算定式を提示した。国から都道府県には、この算定式を踏まえ、NDBデータから抽出したデータ等を用いた推計ツールを提供しており、平成29年度に、各都道府県で策定作業を進めることとしている。

(※2) 国立保健医療科学院では、現在、国保データベースシステム（KDB）の活用マニュアルや都道府県職員が市町村に研修する研修プログラムを作成している。H29年度は、NDBから抽出した都道府県別の医療費分析ツールのマニュアルを作成予定。

○医療費適正化計画の取組目標

	第2期（H25～29年度）	第3期（H30～35年度）
住民の健康の保持の推進に関する目標	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診の実施率 70%以上 ・ 特定保健指導の実施率 45%以上 ・ 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 25%以上 ・ たばこ対策 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診の実施率 70%以上 ・ 特定保健指導の実施率 45%以上 ・ 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 25%以上 ・ たばこ対策 ・ 予防接種 ・ 生活習慣病等の重症化予防（糖尿病の重症化予防の取組など） ・ その他予防・健康づくりの推進（個人へのインセンティブの取組など）
医療の効率的な提供の推進に関する目標	<ul style="list-style-type: none"> ・ 平均在院日数の短縮 ・ 後発医薬品の使用促進に関する目標 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 後発医薬品の数量シェア 80%以上 ・ 医薬品の適正使用の推進に関する目標（重複投薬、多剤投与の適正化）

(2) 保険者協議会の位置づけ

- 都道府県内の医療費の適正化については、被用者保険を含め、都道府県と保険者が同じ意識をもって共同で取り組む必要がある。こうした観点から、保険者と後期高齢者広域連合が都道府県ごとに共同で「保険者協議会」を組織し（高齢者医療確保法）、都道府県や必要に応じて医療関係者等の参画も得て会議を開催している。
- 第3期計画からは、都道府県が医療費適正化計画の策定に当たって、保険者協議会に事前に協議することとなった。また、都道府県は、計画に盛り込んだ施策の実施に関して必要があると認めるときは、保険者、医療関係者等に必要な協力を求めることができることとされているが、さらに、保険者協議会を通じて協力を求めることができる仕組みとなった。
（平成27年国保法等改正、平成28年4月1日施行）

(※1) 保険者協議会は、高齢者医療確保法で、以下の3つの業務が規定されている。

- ①特定健診・保健指導の実施等に関する保険者間の連絡調整
- ②保険者に対する必要な助言又は援助
- ③医療費などに関する情報の調査及び分析

(※2) 保険者協議会は、市町村国保、国保組合、健保組合、共済組合、協会けんぽ、後期高齢者医療広域連合を構成員とし、全保険者協議会の事務局を都道府県国保連合会が担っている。都道府県担当部署は、47のうち33が正式な構成員、14がオブザーバー参加している（平成29年4月時点）。必要に応じて、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会、学識経験者等も参画している。



- 特定健診・保健指導をはじめとする医療費適正化計画に基づく取組は、予防・健康づくり、医療、介護と密接に関連しており、また、実効性ある取組とするためには、保険者、自治体、医療関係者、企業など、様々な主体との連携が必要。

平成30年度から、都道府県が保険者となることを契機として、今後、都道府県が主体となり、都道府県民の健康増進と医療費適正化について、自治体をはじめ、医療関係者や企業など、幅広い関係者と連携しながら、様々な地域課題について取り組む必要がある。

- 平成30年度からは、都道府県が国保の財政運営を担うことから（保険者協議会の構成員にも位置付けられる）、都道府県では、医療費適正化計画の進捗状況の把握と国保運営の両面から、保険者協議会も活用しながら、保険者横断的な医療費の調査分析等を含め、都道府県民の健康増進と医療費適正化を的確に実施できる体制を確保する必要がある。

(※) これらについて、本年（2017年）6月～7月のブロック別説明会で、各都道府県の健康増進と国保担当部署、保険者協議会関係者に厚生労働省から説明した。

(参考1) 保険者協議会について

- 高齢者医療確保法では、保険者と後期高齢者広域連合が都道府県ごとに共同で「保険者協議会」を組織し、①特定健診・保健指導の実施等に関する保険者間の連絡調整、②保険者に対する必要な助言又は援助、③医療費などに関する情報の調査及び分析の業務を行うことが規定されている。
- 第3期計画からは、①都道府県が医療費適正化計画の策定に当たって、保険者協議会に事前に協議する、②都道府県は計画に盛り込んだ取組を実施するに当たって、保険者等に必要な協力を求める場合に、保険者協議会を通じて協力を求めることができる仕組みとなった。また、都道府県が保険者として保険者協議会に参画することとなった（平成27年国保法等改正）。

◎高齢者の医療の確保に関する法律

（都道府県医療費適正化計画）

第9条 ※平成27年改正後

- 7 都道府県は、都道府県医療費適正化計画を定め、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、関係市町村（第157条の2第1項の保険者協議会（以下この項及び第10項において「保険者協議会」という。）が組織されている都道府県にあつては、関係市町村及び保険者協議会）に協議しなければならない。
- 9 都道府県は、都道府県医療費適正化計画の作成及び都道府県医療費適正化計画に基づく施策の実施に関して必要があると認めるときは、保険者、後期高齢者医療広域連合、医療機関その他の関係者に対して必要な協力を求めることができる。
- 10 保険者協議会が組織されている都道府県が、前項の規定により当該保険者協議会を組織する保険者又は後期高齢者医療広域連合に対して必要な協力を求める場合においては、当該保険者協議会を通じて協力を求めることができる。

（保険者協議会）

第157条の2 保険者及び後期高齢者医療広域連合は、共同して、加入者の高齢期における健康の保持のために必要な事業の推進並びに高齢者医療制度の円滑な運営及び当該運営への協力のため、都道府県ごとに、保険者協議会を組織するよう努めなければならない。

2 前項の保険者協議会は、次に掲げる業務を行う。

- 一 特定健康診査等の実施、高齢者医療制度の運営その他の事項に関する保険者その他の関係者間の連絡調整
- 二 保険者に対する必要な助言又は援助
- 三 医療に要する費用その他の厚生労働省令で定める事項に関する情報についての調査及び分析

◎高齢者の医療の確保に関する法律 ※平成27年改正（平成30年4月1日施行）

改正後	改正前
第7条第2項 この法律において「保険者」とは、医療保険各法の規定により医療に関する給付を行う全国健康保険協会、健康保険組合、都道府県及び市町村（特別区を含む。以下同じ。）、国民健康保険組合、共済組合又は日本私立学校振興・共済事業団をいう。	第7条第2項 この法律において「保険者」とは、医療保険各法の規定により医療に関する給付を行う全国健康保険協会、健康保険組合、市町村（特別区を含む。以下同じ。）、国民健康保険組合、共済組合又は日本私立学校振興・共済事業団をいう。