

未来投資会議 構造改革徹底推進会合
「医療・介護—生活者の暮らしを豊かに」会合
厚生労働省提出資料

平成29年2月20日
厚生労働省

保険者による予防・健康づくりの推進（総論）

保険者の役割

○ 健康保険法 第150条第1項（抄）

保険者は、…特定健康診査及び…特定保健指導（以下…「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…「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。

⇒ 保険者は、**加入者の立場に立って健康の保持増進を図り、もって病気の予防や早期回復を図る役割**が期待されている。平成27年国保法等改正で、保険者による**個々の加入者の自主的な取組の支援**を法律に位置づけた。

予防・健康づくりの取組の推進

保険者による取組

● 特定健康診査・特定保健指導の実施

特定健診により、糖尿病等の生活習慣病の発症のリスクが高い者を選定し、専門職等による個別指導（特定保健指導）により生活習慣の改善につなげていく。

● 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」を策定し、特定健診等結果データやレセプトデータを活用し、加入者の健康特性に応じて、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図る。

● 個人への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等を付与し、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について、保健事業で実施する場合の具体的なガイドラインを公表し（平成28年5月）、推進。

● 糖尿病重症化予防の枠組整備・全国展開

行政と医療関係者の連携の枠組みを構築するため 国レベルで「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定（平成28年4月）。都道府県単位でもプログラムの策定、市町村による取組の促進。

● 民間事業者の活用の推進

「データヘルス・予防サービス見本市」を開催し、保険者と健康・予防サービスを提供する民間事業者のマッチングを推進。
・H27年12月 東京で開催。
・H28年11-12月 仙台、大阪、福岡で開催（45社が出展、約2000人が参加）。

● 保険者へのインセンティブ

後期高齢者支援金の加算減算制度、国保の保険者努力支援制度等、保険者にインセンティブを付与し、取組を推進。

● 「見える化」「横展開」の推進

民間主導の「日本健康会議」で「健康なまち・職場づくり宣言2020」をまとめ、各保険者の取組状況をHPで公表し、好事例を全国展開。全保険者の特定健診・特定保健指導の実施率を、29年度実績から公表する。

国等による支援・取組促進

データヘルス改革

● 審査支払 機関改革

ビッグデータとICTを最大限に活用することで、保険者と協働し、医療の質の向上に寄与する「頭脳集団」として、その役割を再定義する。

● ビッグデータ 活用

医療・介護のレセプト情報や特定健診等のデータベースを保険者機能強化の観点から医療・介護サービスの効率的な提供に資するため活用する方策を検討し、実行に移していく。

保険者インセンティブ

これまでの取組

- 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（平成30年度～）に見直した。**
- 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**を平成28年1月にとりまとめ、公表した。

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

- 【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
- 【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
- 【指標③】 糖尿病等の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（個人インセンティブ等）の実施状況
- 【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
- 【指標⑥】 後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況

- 国保の保険者努力支援制度**については、平成30年度からの本格実施に向け**平成28年度から前倒し実施**。
※上記の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加え、収納率等国保固有の指標を踏まえた評価に基づき平成28年度から交付金を交付。特別調整交付金の一部を活用。予算規模150億円（平成28年度前倒し分）

今後の進め方

特定健診・特定保健指導の実施率向上に向けた運用等の見直し（平成30年度から実施）

- 保険者機能の責任を明確にする観点から、**全保険者の特定健診・保健指導の実施率を、29年度実績から公表**。
- 詳細な健診項目に血清クレアチニン検査を追加（糖尿病性腎症の重症化予防）**。
- 現場の創意工夫を推進する観点から、以下のとおり特定保健指導の運用ルールを見直す**。

- ・行動計画の実績評価の時期を現在の「6か月以降」から、**保険者の判断で「3か月以降」とすることができる**。
- ・**保険者が特定保健指導全体の総括・管理を行う場合、初回面接と実績評価の「同一機関要件」を廃止する**。
- ・**初回面接の分割実施を可能とし、特定健診受診当日に対象者と見込まれる者に初回面接をできるようにする**。

後期高齢者支援金の加算・減算制度の見直し

- 国全体の実施率の目標（特定健診70%、特定保健指導45%）の達成に向けて、**全保険者の実施率を29年度実績から公表するとともに、実施率の低い健保組合・共済の加算率を上げていながら、取組の底上げを図っていく**。
- 保険者機能の発揮を幅広く評価する観点から、従来の**特定健診・保健指導（保険者の法定の義務）の実施率に加え、がん検診・歯科健診、糖尿病等の重症化予防、予防・健康づくりの個人へのインセンティブの取組、事業主との連携（就業上の配慮、受動喫煙防止等の取組）など、複数の指標で総合評価し、達成状況に応じて段階的に減算する**。今後、総合評価に算定する配点や計算方法を検討していく。

保険者努力支援制度

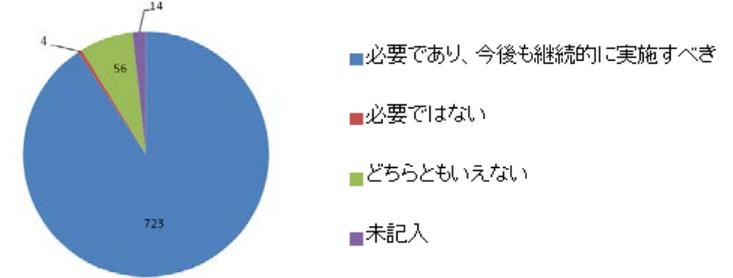
- 平成28年度の実施状況を踏まえ、平成30年度の本格実施に向け、評価指標等について検討。

健保組合におけるデータヘルス

これまでの取組

- 保健師など医療専門職がない、また先進的な取組みを進めるためのノウハウが不足しているなど、健保組合等保険者の多くは人員や資源が必ずしも十分ではない。
- 保険者のデータヘルスの取組みを支援する先進的なノウハウを有する民間事業者（企業）の活用により中小規模保険者の取組みを後押し。
- 具体的には、**保険者と民間事業者のマッチングを推進するため**、28年11-12月に、仙台、大阪、福岡にて、「**データヘルス・予防サービス見本市**」を開催（45社が出展、約2000人が参加）。
※アンケートでは、回答者の内、約91%が見本市のような連携推進の場を必要と回答、約94%が満足又はやや満足と回答。
- 28年7月開催の日本健康会議2016において、**データヘルスの好取組事例を紹介し、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（88社）を公表**。ホームページでもデータヘルスの取組事例を公表。

問 データヘルス・予防サービス見本市のような保険者等と事業者との連携推進の場は必要ですか。（n=797）



問 本日のイベントはいかがでしたか。満足度を各1～4の項目にチェックをお願いします。（n=797）



今後の進め方

30年度から始まる第2期データヘルス計画（本格稼働）に向けて、健保組合によるデータヘルスの取組みを更に推進するため、以下の強化策を行う。

● コラボヘルスガイドラインの策定

健保組合のデータヘルスを円滑に進めるためには、**事業主（企業）の協力が不可欠であるが十分な協力体制が構築できていない**。したがって、**コラボヘルスガイドラインを策定し、企業が健保組合に人材や財源を投入する等ガバナンスを強化**することで、企業と健保組合が協働して加入者の健康増進に取り組むコラボヘルスを推進する。

● 都道府県単位の共同事業化に向けたモデル事業の実施

都道府県単位でビックデータの共同分析やデータヘルス共同事業モデルを整備することにより、**保険者機能の集約化による保健事業の再編を促し効率化と強化を同時に実現**する。

（例：糖尿病重症化予防の共同事業化、一定地域単位でのがん検診共同実施・保健師等専門職の共同活用等）

● 「データヘルスポータルサイト」の本格稼働

第1期データヘルス計画（平成27年度～平成29年度）の課題として、**目的や動機が明確でない取組みや、定量的なアウトカム目標の設定が行えていない取組みが散見された**。したがって、**各健保組合の取組みの成果を見える化する「データヘルスポータルサイト」を本格稼働し、健保組合による成果量目標に基づく実施効果の検証を支援**する。

例：アウトカム：保健指導利用者におけるHba1c改善者の割合（前年比〇%増加）
糖尿病性腎症による新規人工透析者数（2年間で〇%減少）
受診勧奨レベル該当者における医療機関未受診者の割合（前年度比〇%減少（レセプトで確認））

これまでの取組

- 診療報酬の審査の在り方に関する検討組織として、「データヘルス時代における質の高い医療の実現に向けた有識者検討会」を設置。効率的で質の高い医療の実現を目的としてICTの活用、ビッグデータの活用により保険者機能を強化する新たなサービス等を検討し、本年1月に報告書を公表。

今後の進め方

- 有識者検討会の議論を踏まえ、社会保険診療報酬支払基金において新たにシステム刷新を行い、レセプトの審査業務についてコンピュータチェックの寄与度を向上させることにより、審査業務の徹底的な効率化を図る。
- 健康・医療・介護のデータベースを連結し、プラットフォーム化していく取組みを進め、こうした個人のヒストリーをビッグデータとして分析可能とする。
(プラットフォーム化したデータベースは、産官学で活用)
- 足元で集積している審査支払機関の医療・介護のレセプト情報などについても、国民の健康寿命の延伸に向けて、活用方策を検討し、実行に移していく。
- 今後、以上を踏まえた「支払基金業務効率化計画・工程表」及び「ビッグデータ活用推進計画・工程表」の基本的な方針を平成29年春を目処に取りまとめる。

データを活用した自立支援

これまでの取組

- 介護保険法に基づき介護保険給付費に関するデータを収集し、**介護保険総合データベース**として厚生労働省が管理するサーバーにて保管
- 現在の介護保険総合データベースでは、サービス種別は分かっても、**提供されたケアの内容や方法までは収集するようなシステムになっていない**

今後の検討の進め方

- データヘルス改革推進本部介護WGにおいて、**データベース構築に関する課題事項の整理**を実施
- 研究班を設置し、**施設訪問**を行い、分類作成のためのケアの内容について情報収集を実施
- 具体的な工程

時期	具体的な工程
平成29年度末まで	ケアの分類法等、データ収集様式の構築
平成30年度末まで	データベースの構築
平成31年度末まで	データベースの試行運用
平成32年度以降	データベースの本格運用開始

自立支援に向けたインセンティブ付け

これまでの取組

● 介護報酬における介護サービスの質の評価

プロセス評価

- ①適切なリハビリの計画とその管理に対する評価を行うことや、
- ②摂食・嚥下障害等の低下が著しい入所者の経口維持支援を多職種による会議等で充実させることに対して評価をしてきた。

アウトカム評価

- ③在宅復帰する利用者の割合が高い施設についての評価や、
- ④サービス終了後、社会参加に資する取組に移行する割合が高いリハビリ事業所について評価を行ってきた。

※ ①リハビリテーションマネジメント加算 ②経口維持加算 ③在宅復帰・在宅療養支援機能加算 ④社会参加支援加算

今後の検討の進め方

省内で以下について検討

- 対象とするサービス（居宅サービスか、施設サービスか等）
- 評価の視点（ストラクチャ、プロセス、アウトカム、及びそれらの組み合わせ等）
- アウトカム評価を用いる場合の課題
 - インセンティブの趣旨
 - ✓ 個々の「よい結果」への対価を支払うのか（個人単位の評価）
 - ✓ 「よい結果」が期待できる「よいプロセス」へのコストを賄うのか（事業所単位の評価）
 - 用いる指標
 - ✓ 要介護度に加えて、他の指標についても利点・欠点を整理、相互比較。
(特に、いわゆるクリームスキミングの防止については具体的な対策が必要。)
- インセンティブ付与の方法（加算、基準緩和等）

省内の検討を踏まえ、29年4月以降の社会保障審議会介護給付費分科会へ提案、議論

介護ロボット活用の効果検証

これまでの取組

- 特別養護老人ホームにおいて、見守りセンサーを活用した先行研究を実施中
- 介護業務の効率化・負担軽減効果を分析中

今後の検討の進め方

- 先行研究を活用し、開発重点5分野での介護ロボット導入効果を検証(受託機関選定中)
- 具体的に介護業務の効率化・負担軽減効果のアウトカムについてデータ収集・分析
⇒ 介護報酬等での評価によるインセンティブ付けの検討



介護ロボット開発における連携

これまでの取組

- 厚生労働省と経済産業省において、自立支援と負担軽減の観点から開発重点 5 分野を特定
- これらの観点から、昨年 8 月に現場ニーズを踏まえた開発提案を募集(10月に提案内容の決定)
- 本年 1 月、「ニーズ・シーズ連携協調協議会提案テーマ検討委員会」を開催、議論を実施

今後の検討の進め方

- 開発重点分野については、現場ニーズ等も踏まえ、引き続き精査

見守り



- ・精神的負担の軽減
- ・夜間の良眠による日中の活動性向上

移乗介助



- ・社会参加の促進
- ・ADLの向上
- ・精神的負担の軽減

移動支援



- ・転倒リスクの軽減
- ・社会参加の促進
- ・自信回復・意欲向上

排泄支援



- ・失禁回数減少
- ・自信回復・意欲向上
- ・離床機会拡大

入浴支援



- ・洗身時の座位の保持
- ・利用者の安心した入浴

- 本年 3 月、それぞれの提案内容について取りまとめ予定

- 協議会の結論は、経済産業省(ロボット介護機器開発・導入促進事業)と連携し、ロボット開発に結びつける

ニーズ・シーズ連携協調のための協議会の設置

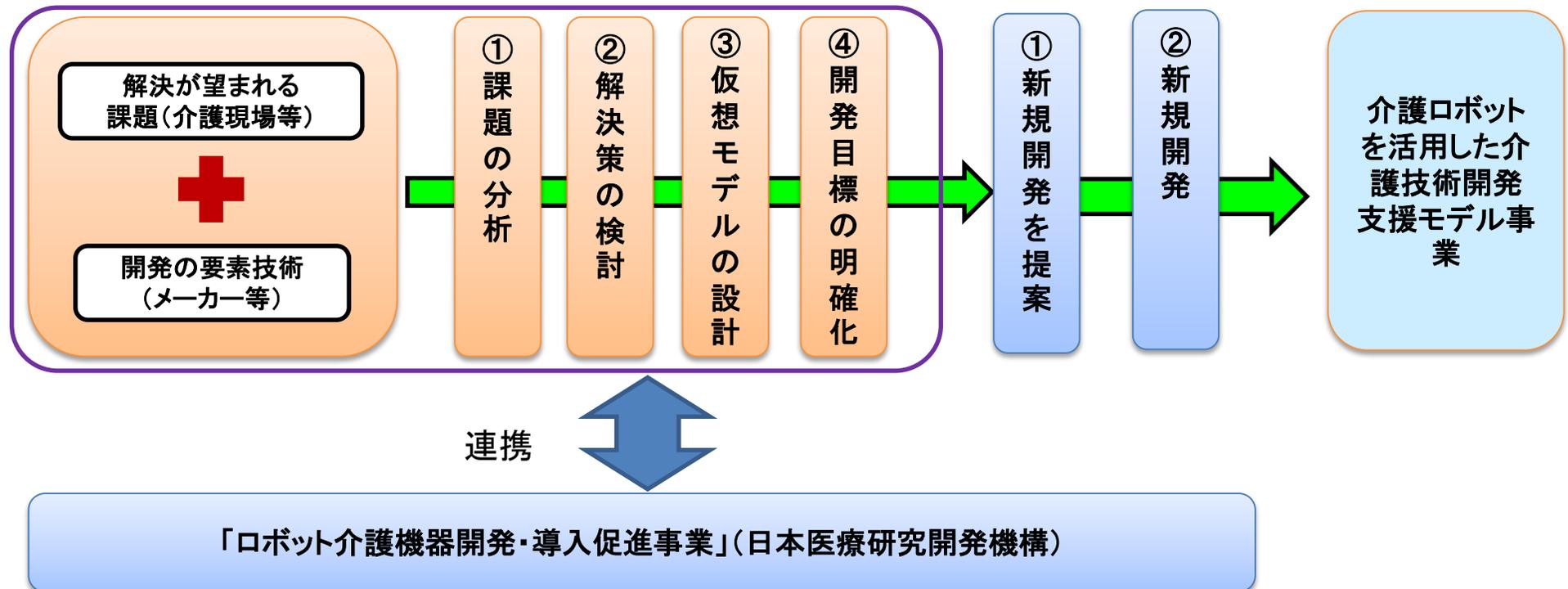
○平成28年度予算
介護ロボット開発等加速化事業(3.0億円)の
内数

○ 開発前の着想段階から介護ロボットの開発の方向性について開発企業と介護現場が協議し、介護現場のニーズを反映した開発の提案内容を取りまとめる協議会を設置する。

※ 協議会では、現場のニーズを共有するほか、既存の介護システムの課題分析、解決策の検討を行い、介護現場で効果的に活用される機器の開発に向けた検討を行う。

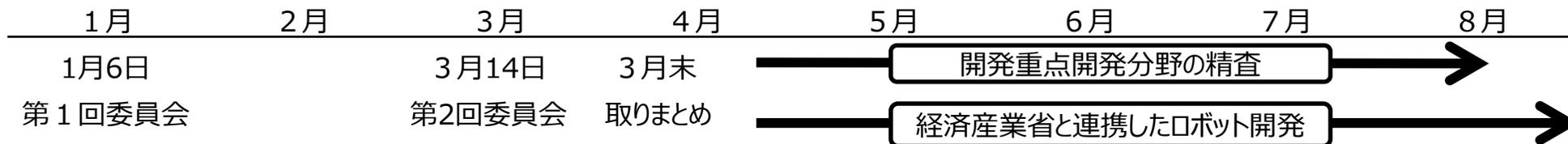
※ 協議会で取りまとめられた提案は、「ロボット介護機器開発・導入促進事業」(日本医療研究開発機構)と連携を図り、現場のニーズを踏まえた開発に結び付くようにする。

ニーズ・シーズ連携協調のための協議会



ニーズ・シーズ連携協調協議会提案テーマ検討委員会

1 スケジュール



2 検討委員(◎委員長)

- 井堀 幹夫 (東京大学 高齢社会総合研究機構)
- 岡田 雷太 (株式会社エヌアールイーサービス)
- 諏訪 基 (国立障害者リハビリテーションセンター研究所)
- 中迫 誠 (社会福祉法人 練馬区社会福祉事業団 大泉特別養護老人ホーム)
- ◎ 本田 幸夫 (大阪工業大学工業部 ロボット工学科 パートナーロボット&アクチュエータ研究室)
- オブザーバー 厚生労働省、経済産業省

3 協議会事務局と検討分野

所在地	協議会事務局	検討分野	所在地	協議会事務局	検討分野
東京都	P w Cコンサルティング合同会社	移乗	東京都	一般社団法人日本作業療法士協会	排泄
東京都	P w Cコンサルティング合同会社	見守り	愛知県	国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター	見守り
東京都	株式会社N T Tデータ経営研究所	移乗・排泄	富山県	国立大学法人富山大学	入浴
東京都	社会福祉法人シルヴァーウィング	移乗	埼玉県	さいたま商工会議所	移動
東京都	社会福祉法人シルヴァーウィング	見守り	埼玉県	さいたま商工会議所	排泄

參考資料

保険者による予防・健康づくりの推進（総論）

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。
 - ① 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
 - ② 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、都市医師会が協働・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
 - ① **都道府県単位でのプログラムの策定**
 - ② **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て実施**。
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。）

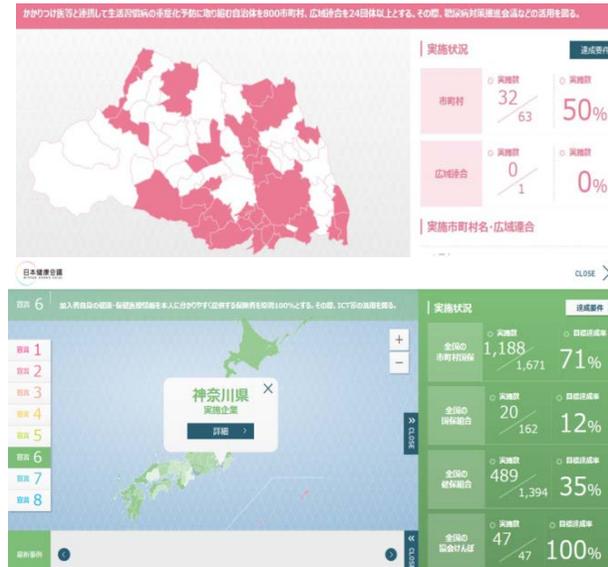
3. 進捗状況と今後の取組

- 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

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**K P I**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）



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	ティーベック	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	ウェルネス・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ツラボ	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	光ビジネスフォーラム	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	光ビジネスフォーラム		
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年度に引き続き、**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2016」を開催した。
- **28年度は、全国に開催地を拡大し、福岡（11月8日）仙台（11月21日）大阪（12月14日）**で開催した。
※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（30ブース、45社が出展）
※医療保険者、地元自治体の担当者等、**約2,000人が参加**

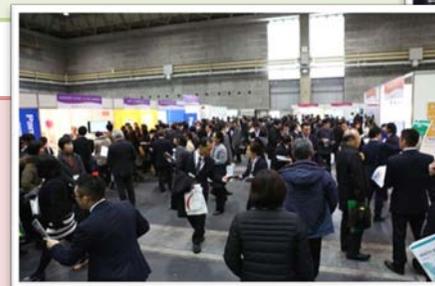


データヘルス・ 予防サービス見本市 2016

＜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

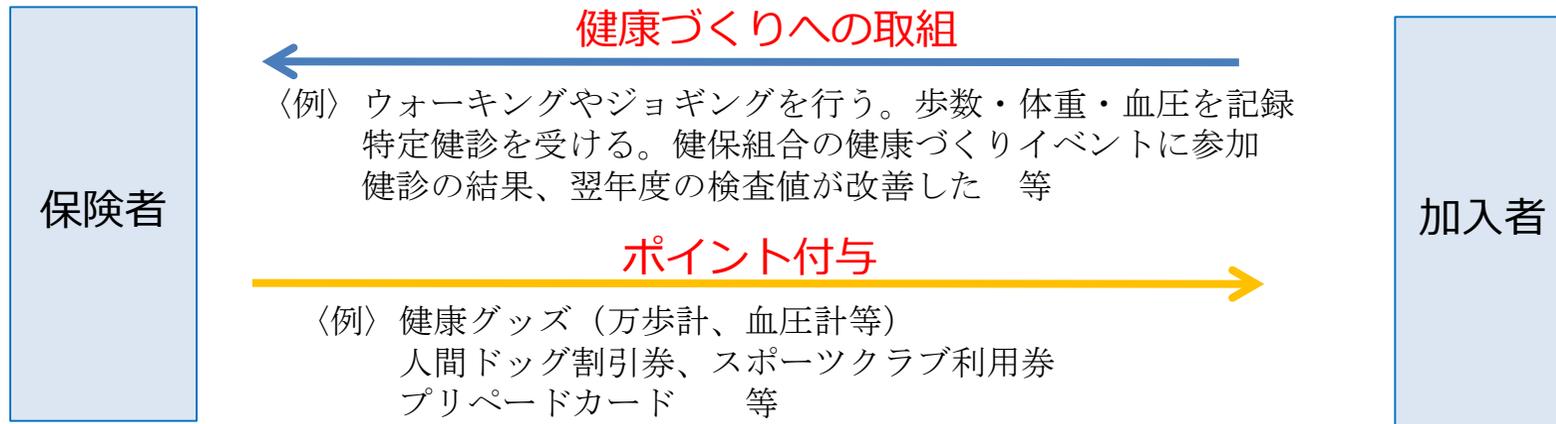
＜仙台：産官学連携モデル＞
名称：「データヘルス・予防サービス見本市2016 in 東北」
開催日時：2016年11月21日10:00～17:00
開催場所：仙台国際センター展示棟 展示室1・2

＜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



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つて、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。

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（*ウオ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。

保険者インセンティブ

第3期実施計画期間（H30～35年度）の特定保健指導の運用の弾力化

（平成29年1月19日 保険者による健診・保健指導のあり方に関する検討会 とりまとめ）

保険者の厳しい財政状況や専門職の限られた人的資源の中で、保健指導の質を確保しつつ、対象者の個別性に応じた現場の専門職による創意工夫や改善を可能とし、実施率の向上につながるよう、特定保健指導の運用の大幅な弾力化を行う。

- （1）行動計画の実績評価の時期を現在の「6か月以降」から、保険者の判断で「3か月以降」とすることができる。**

⇒ 保健指導の質を確保し、対象者の負担の軽減も図りながら、利用者の拡充に対応できるようになる。

（※）例えば、3か月間は専門職が個別に介入して保健指導を実施した上で、3か月後に実績評価を行い、その後は、加入者全員向けのICTのアプリを活用して生活習慣の改善状況をフォローするなど、保険者の実施体制に応じた効果的・効率的な取組が可能。
- （2）保険者が特定保健指導全体の総括・管理を行う場合、初回面接と実績評価の「同一機関要件」を廃止する。**

⇒ 保険者と委託先との間で対象者の保健指導の情報が共有され、保険者のマネジメントが強化される。

（※）保険者は、初回面接の実施機関に行動計画の実績評価の結果を共有する。
- （3）初回面接の分割実施を可能とし、特定健診受診当日に対象者と見込まれる者に初回面接をできるようにする。**

⇒ 健康意識が高まっている時に受診者に働きかけることができ、受診者にも利便性がよく、実施率の向上につながる。定期健康診断等と連携することで、産業医・産業保健師との連携も図られる。

（※1）①健診受診当日にすべての検査結果が判明しなくても、腹囲・体重、血圧、喫煙歴等の状況から特定保健指導の対象と見込まれる者に、把握できる情報（腹囲・体重、血圧、質問票の回答など）をもとに医師・保健師・管理栄養士が初回面接を行い、行動計画を暫定的に作成し、②後日、全ての項目の結果から医師が総合的な判断を行い、専門職が本人に電話等を用いて相談しつつ、行動計画を完成する方法を可能とする。

（※2）初回面接を分割実施する場合、例えば分割した2回目の初回面接に引き続いて継続的な支援を実施することで、対象者の負担の軽減も図りながら、効率的・効果的な保健指導を行うことも可能。
- （4）積極的支援に2年連続で該当した場合に、2年目の状態（腹囲、体重等）が1年目より改善していれば、2年目は動機付け支援相当（初回面接と実績評価は必須、3か月以上の継続的支援は180ポイント未満でも可）でも可とする。**
- （5）積極的支援対象者に対する柔軟な運用による特定保健指導のモデル実施（行動計画の策定・実績評価、喫煙者への禁煙指導を行い、3か月以上の保健指導により腹囲・体重の値が改善すれば、180ポイントの実施量を満たさなくても特定保健指導とみなす）を導入する ⇒ 実施量ではなく、アウトカム（結果）での評価・報告が可能になる**

（※）実施計画を国へ提出していれば、モデル実施の保険者は限定しない。モデル実施の結果は国で効果検証を行う。

保険者による健診・保健指導等に関する検討会について

○位置づけ

医療保険者における特定健康診査及び特定保健指導の提供方法等の今後のあり方について、これまでの実績等を踏まえて検討を行うため、関係者の参集を得て、厚生労働省保険局長が開催。

○検討事項

- (1) 特定健診・保健指導の実施方法等について
- (2) 特定健診の健診項目及び特定保健指導の内容等について
- (3) 保険者における特定健診・特定保健指導への取組みの評価方法等について
- (4) その他特定健診・保健指導に関連する事項について

○構成員

井伊 久美子	日本看護協会 専務理事	下浦 佳之	日本栄養士会 常務理事
飯山 幸雄	国民健康保険中央会 常務理事	白川 修二	健康保険組合連合会 副会長
伊藤 彰久	日本労働組合総連合会総合政策局生活福祉局長	鈴木 茂明	地方公務員共済組合協議会事務局長
今村 聡	日本医師会 副会長	高野 直久	日本歯科医師会 常務理事
岩崎 明夫	産業医科大学作業関連疾患予防学研究室	◎多田羅 浩三	一般財団法人日本公衆衛生協会 会長
岡崎 誠也	全国市長会国民健康保険対策特別委員長	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
金子 正	日本私立学校振興・共済事業団 理事	藤井 康弘	全国健康保険協会 理事
河合 雅司	産経新聞社 論説委員	細江 茂光	全国後期高齢者医療広域連合協議会 副会長
北原 省治	共済組合連盟 常務理事	武藤 繁貴	日本人間ドック学会理事/聖隷健康診断センター所長
久野 時男	全国町村会行政委員会委員長 ・愛知県飛島村長	吉田 勝美	日本総合健診医学会 副理事長
佐藤 文俊	全国国民健康保険組合協会 常務理事	◎座長	※構成員は、平成28年12月19日現在

○開催経緯

平成23年4月に第1回検討会を開催。直近では、第3期の特定健診・保健指導の見直しについて、平成29年1月に取りまとめ。

第三期特定健康診査等実施計画期間（平成30年度～35年度）における 特定健診・保健指導の運用の見直しについて（議論のまとめ）

（平成29年1月19日）

- 特定健診・保健指導は、保険者が健診結果により内臓脂肪の蓄積に起因する糖尿病等のリスクに応じて対象者を選定し、対象者自らが健康状態を自覚し、生活習慣改善の必要性を理解した上で実践につなげるよう、専門職が個別に介入するものである。
こうした対象者の個別性を重視した効果的な保健指導の実施は、加入者の健康の保持・向上や医療費適正化等の観点から、極めて重要な保険者機能であり、実施率の更なる向上が求められる。
- 検討会では、保険者による特定健診・保健指導を着実に実施し、保険者全体で更なる実施率の向上を達成する観点から、第3期実施計画期間（H30～35年度）における制度運用の見直しの検討結果をとりまとめた。運用方法の詳細やH29年度中に行うシステム改修に必要な要件定義・仕様については、検討会の下に設置した実務担当者によるワーキンググループで検討を行う。

1. 特定健診・保健指導の枠組み、腹囲基準

- 特定健診・保健指導についての科学的知見の整理を前提としつつ、生活習慣病対策全体を俯瞰した視点、実施体制、実現可能性と効率性、実施率、費用対効果といった視点を踏まえ、特定健診・保健指導の枠組み、特定健診の項目について整理する。
- 内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因の数に着目した現行の特定保健指導対象者の選定基準を維持する。内臓脂肪の蓄積を評価する方法は、現行の腹囲基準（男性85cm以上、女性90cm以上）を維持する。
- 腹囲が基準未満でリスク要因（血圧高値、脂質異常、血糖高値）がある者は特定保健指導の対象者とはならないが、これらの者への対応方法等は重要な課題であり、引き続き、検討を行う。

2. 特定健診項目の見直し

- 現在実施している健診項目等について基本的に維持する。その上で、科学的知見の整理及び労働安全衛生法に基づく定期健康診断の見直しを踏まえて、健診項目の見直しを行う。

（1）基本的な健診の項目（別添1）

①血中脂質検査

定期健康診断等で、中性脂肪が400mg/dl以上や食後採血のため、LDLコレステロールの代わりにnon-HDLコレステロールを用いて評価した場合でも、血中脂質検査を実施したとみなす。

②血糖検査

やむを得ず空腹時以外でヘモグロビンA1cを測定しない場合は、食直後を除き随時血糖による血糖検査を可とする。

（3）標準的な質問票（別添2）

- ・これまでの質問項目との継続性を考慮しつつ必要な修正を加える。
- ・生活習慣の改善に関する歯科口腔保健の取組の端緒となる質問項目を追加。

（2）詳細な健診項目（別添1）

①血清クレアチニン検査

- ・血清クレアチニン検査を詳細な健診の項目に追加し、eGFRで腎機能を評価する。
- ・対象者は、血圧又は血糖検査が保健指導判定値以上の者のうち、医師が必要と認めるものとする。

②心電図検査

対象者は、当該年の特定健康診査の結果等で、血圧が受診勧奨判定値以上の者又は問診等で不整脈が疑われる者のうち、医師が必要と認めるものとする。

③眼底検査

対象者は、原則として当該年の特定健康診査の結果等で、血圧又は血糖検査が受診勧奨判定値以上の者のうち、医師が必要と認めるものとする。

3. 特定保健指導の実施方法の見直しについて

- 保険者の厳しい財政状況や専門職の限られた人的資源の中で、特定保健指導の質を確保しつつ、対象者の個別性に応じた現場の専門職による創意工夫や運用の改善を可能とし、効果的・効率的な保健指導を推進することにより、実施率の引き上げにつながるよう、特定保健指導の実施方法の見直しを行う。

(1) 行動計画の実績評価の時期の見直し

- ・ 行動計画の実績評価を3か月経過後（積極的支援の場合は、3か月以上の継続的な支援終了後）に行うことを可能とする。
- ・ 3か月経過後に実績評価を行う場合、的確な初回面接の実施がこれまで以上に重要である。また、実績評価後に、例えばICTを活用して実践状況をフォローする等の取組が期待される。

(2) 初回面接と実績評価の同一機関要件の廃止

- ・ 保険者と委託先との間で適切に情報が共有され、保険者が対象者に対する保健指導全体の総括・管理を行う場合は、初回面接と実績評価を行う者が同一機関であることを要しないこととする（保険者マネジメントの強化が図られる）。

(3) 特定健診当日に初回面接を開始するための運用方法の改善

① 健診結果が揃わない場合の初回面接の分割実施

- ・ 検査結果が判明しない場合、①健診受診当日に、腹囲・体重、血圧、喫煙歴等の状況から対象と見込まれる者に対して初回面接を行い、行動計画を暫定的に作成し、②後日、全ての項目の結果から医師が総合的な判断を行い、専門職が本人と行動計画を完成する方法を可能とする。

② 特定健診当日に初回面接を行う場合の集合契約の整備

- ・ 特定保健指導対象者全員（①を含む）に保健指導を実施すると決めた医療保険者のグループと、特定健診受診当日に特定保健指導を実施できる実施機関のグループとで集合契約が締結できるよう、共通ルールを整理する。

(4) 2年連続して積極的支援に該当した者への2年目の特定保健指導の弾力化

- ・ 2年連続して積極的支援に該当した者のうち、1年目に比べ2年目の状態が改善している者について、2年目の積極的支援は、動機付け支援相当（初回面接と実績評価は必須。3か月以上の継続的な支援は180ポイント未満でもよい）の支援を実施した場合でも、特定保健指導を実施したと位置づける。

(5) 積極的支援対象者に対する柔軟な運用による特定保健指導のモデル実施

- ・ 積極的支援対象者に対する3か月以上の継続的な支援におけるポイントの在り方や、生活習慣の改善効果を得るための目安となる新たな指標等を検証するために、柔軟な運用による特定保健指導のモデル実施を行う。
- (※) モデル実施は、一定の要件を満たせば、特定保健指導を実施したとみなすこととする。

(6) 情報通信技術を活用した初回面接（遠隔面接）の推進

- ・ 国への実施計画の事前の届出を平成29年度から廃止する。

(7) その他の運用の改善

- ① 医療機関との適切な連携（診療における検査データを本人同意のもとで特定健診データとして活用できるようルールの整備）
- ② 保険者間の再委託要件の緩和（被用者保険者から市町村国保への委託の推進）
- ③ 歯科医師が特定保健指導における食生活の改善指導を行う場合の研修要件の緩和（食生活改善指導担当者研修（30時間）の受講を要しないこととする）
- ④ 看護師が保健指導を行える暫定期間の延長
- ⑤ 保険者間のデータ連携、保険者協議会の活用
- ⑥ 特定健診の結果に関する受診者本人への情報提供の評価



4. 全保険者の実施率の公表、第3期計画期間における保険者の実施目標

(1) 全保険者の実施率の公表

- 特定健診・保健指導は、内臓脂肪の蓄積に起因する糖尿病等の発症・重症化の予防により医療費を適正化するため、保険者が共通に取り組む保健事業であり、保険者機能の責任を明確にする観点から、厚生労働省において、全保険者の特定健診・保健指導の実施率を平成29年度実施分から公表する。

(2) 第3期計画期間における保険者の実施目標

- ① 特定健診・保健指導の保険者全体の実施率の目標については、引き続き、実施率の向上に向けて取組を進めていく必要があるため、第2期の目標値である特定健診実施率70%以上、特定保健指導実施率45%以上を維持する。
- ② メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率については、保険者が行う特定健診・保健指導の実施の成果に関する目標として、特定健診の結果に基づく特定保健指導の対象者の減少を目指すこととする。
第3期では、特定保健指導の対象者を平成35年度までに平成20年度比で25%減少することを目標とする。

保険者種別	全国目標	市町村 国保	国保組合	全国健康 保険協会 (船保)	単一健保	総合健保・ 私学共済	共済組合(私学 共済除く)
特定健診 の実施率	70%以上	60%以上	70%以上	65%以上 (65%以上)	90%以上	85%以上	90%以上
特定保健指導 の実施率	45%以上	60%以上	30%	35%以上 (30%以上)	55%以上	30%	45%以上

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

○ H27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（H28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H30年度から）仕組み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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保険者種別共通の項目を設定（特定健診・保健指導の実施率、重症化予防の取組、後発品の使用促進等） ・ 保険者種別ごとにその特性を踏まえた項目を追加で設定 				

◎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 参議院厚生労働委員会

一、国民健康保険について

5 保険者努力支援制度の実施に当たっては、保険者の努力が報われ、医療費適正化に向けた取組等が推進されるよう、綿密なデータ収集に基づく適正かつ客観的な指標の策定に取り組むこと。

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：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、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・減算制度の見直し（検討中）

- 後期高齢者支援金の加算・減算制度について、特定健診・保健指導や予防・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。

【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健診等の実施率ゼロ(0.1%以下)の保険者(142保険者)
→支援金負担を加算(ペナルティ) ※加算率=0.23%
- ②実施率が相対的に高い保険者(183保険者)
→支援金負担を減算(インセンティブ)

※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:H30年度～】 ※加減算は、健保組合・共済組合が対象
(市町村国保は保険者努力支援制度で対応)

1. 支援金の加算(ペナルティ)

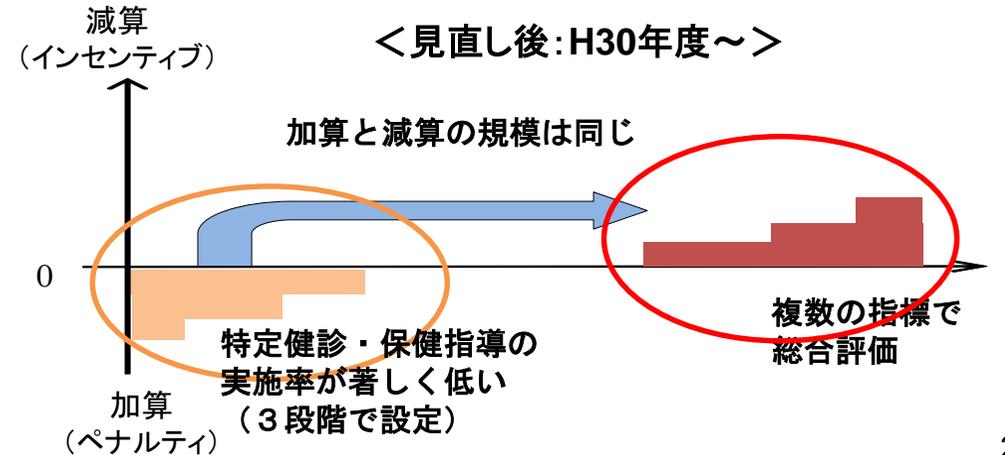
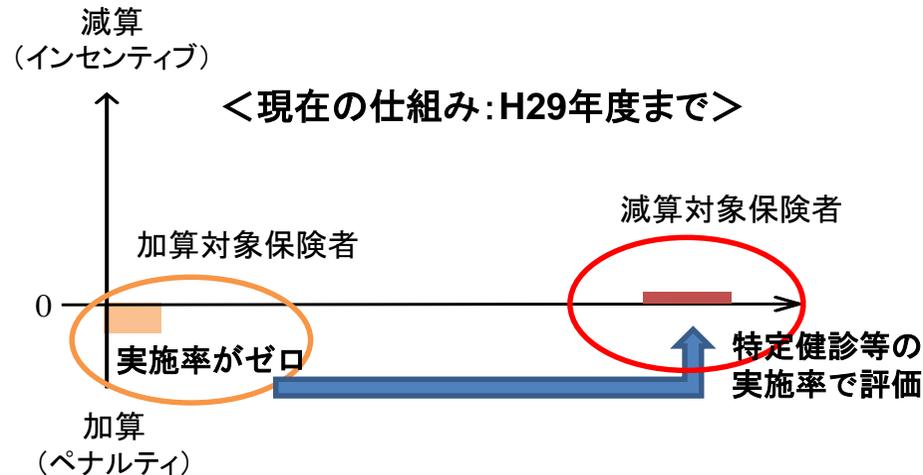
- ・ 特定健診・保健指導の実施率が「ゼロ(0.1%以下)の保険者」だけでなく、「実施率が著しく低い保険者」に対象範囲を拡大
- ・ 実施率に応じて、3段階で、加算率を設定

2. 支援金の減算(インセンティブ) ※減算の規模=加算の規模

- ・ 特定健診・保健指導の実施率に加え、がん検診・歯科健診、糖尿病等の重症化予防、予防・健康づくりの個人へのインセンティブの取組、事業主との連携等の複数の指標で総合評価

(項目案)

- ・ 特定健診・保健指導の実施率、前年度からの上昇幅
- ・ 後発品の使用割合、前年度からの上昇幅
- ・ がん検診・歯科健診等、糖尿病等の重症化予防
- ・ 健診の結果の分かりやすい情報提供、対象者への受診勧奨
- ・ 事業主との連携(就業時間中の配慮、受動喫煙防止等)
- ・ 予防・健康づくりの個人へのインセンティブの取組 等



保険者努力支援制度(前倒し(平成28年度分))について(平成28年12月22日提示)

○考え方について

【評価指標の考え方について】

- 糖尿病等の重症化予防、後発医薬品の使用促進、特定健診受診率向上、個人へのインセンティブ提供などの医療費適正化に資する取組の実施状況を項目として設定する。

【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5～40点を配点する。

【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150億円の予算とする。

○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

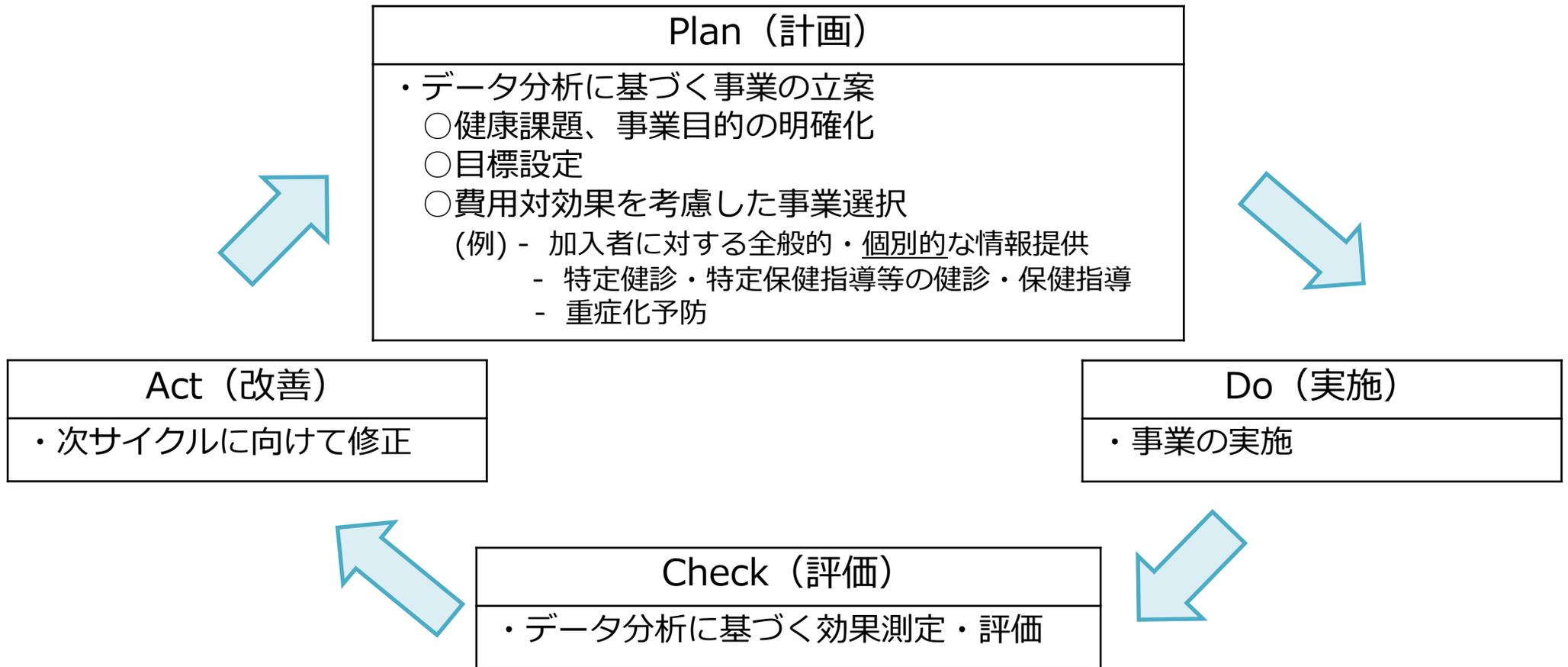
健保組合におけるデータヘルス

「データヘルス計画」とは

「データヘルス計画」

レセプト・健診情報等のデータの分析に基づく
効率的・効果的な保健事業をP D C Aサイクルで実施するための事業計画

ねらい：「健康寿命の延伸」と「医療費の適正化」を同時に図る。



データヘルス計画の作成状況

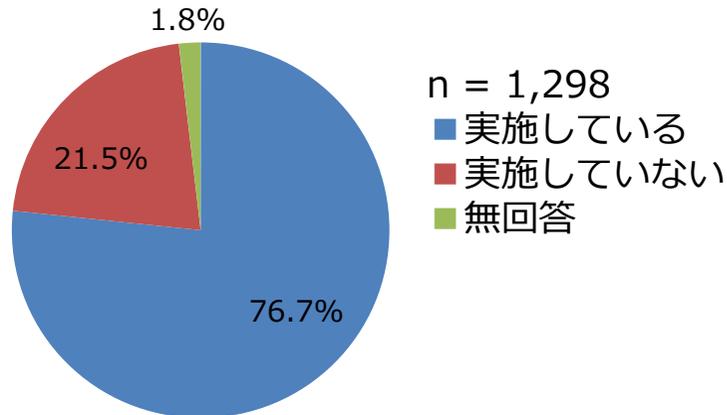
平成28年3月現在

	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%)

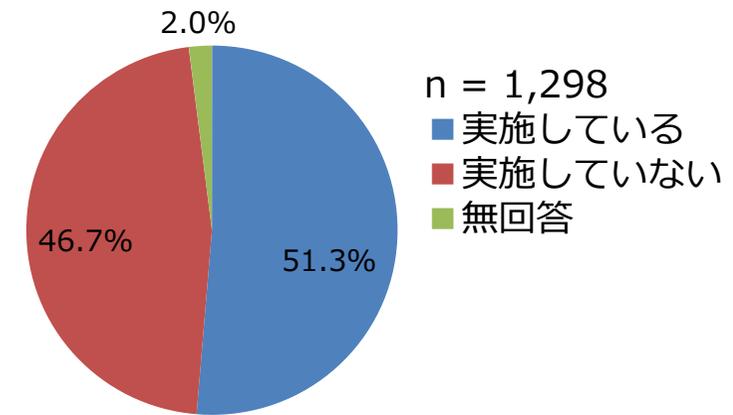
(※1) 健保組合で未作成の5組合は、合併・解散等が予定されていて作成しないので、実質的に全健保組合で作成済。

(※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)。

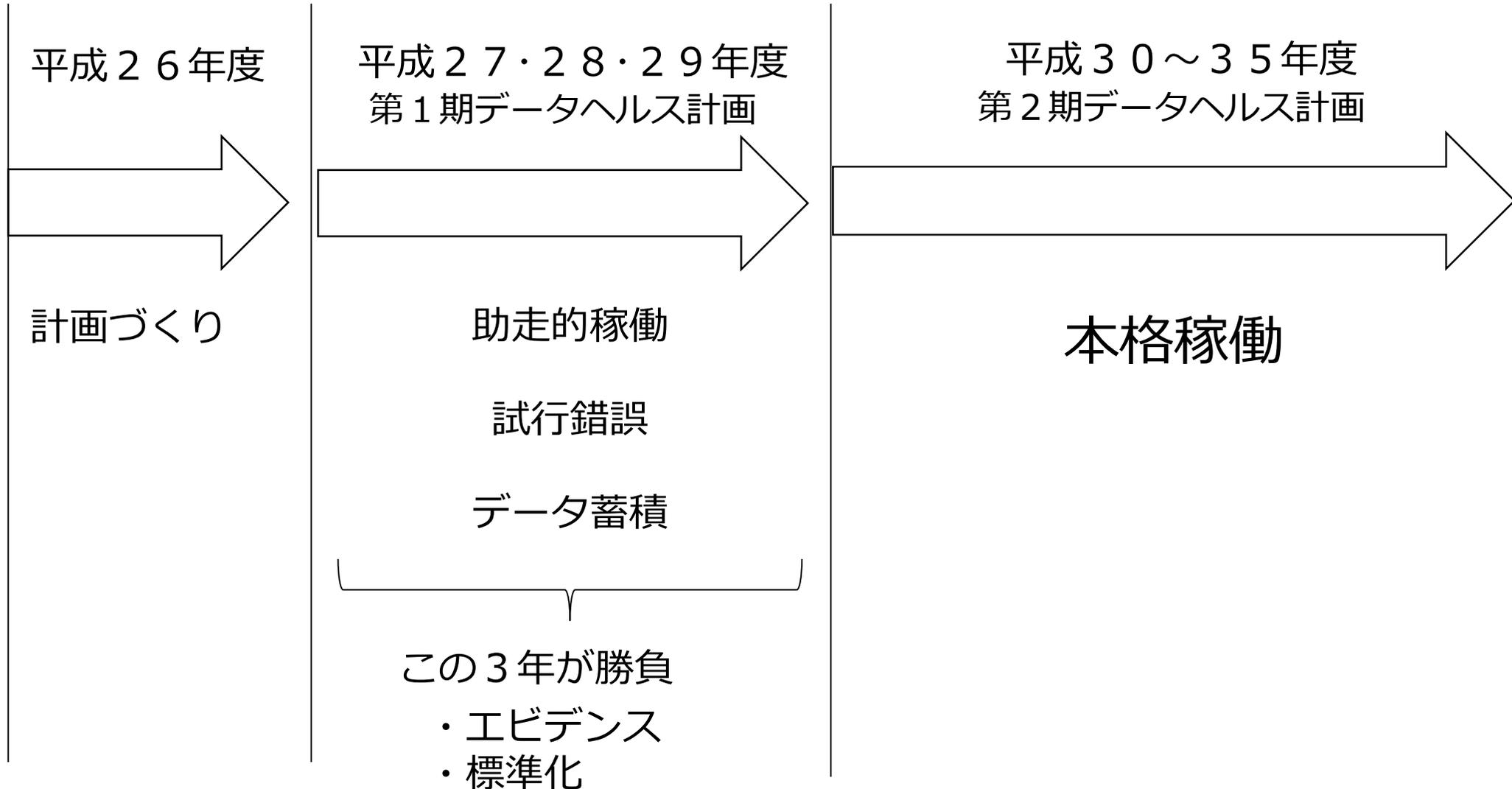
データヘルス計画全体の進捗管理の有無



データヘルス計画全体の評価改善の有無



データヘルス計画のスケジュール



データヘルスポータルサイトを活用したアウトカム指標に基づく効果検証の見える化

○平成28年6月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2016～600兆円経済への道筋～」(骨太方針)では、「保険者によるデータの集約・分析や保健事業の共同実施等を支援する」ことが謳われており、具体的な保険者への支援策として、経済・財政一体改革推進委員会第2次報告では、「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。」とされている。

○健康保険組合が第1期データヘルスのPDCAサイクルを円滑に回し、第2期データヘルスへ円滑に移行できるよう、データヘルス・ポータルサイトの活用により、健保組合による成果量目標に基づく実施効果の検証を支援する。

よくあるご質問
お問い合わせ



データヘルス・ポータルサイト
Data Health Portal

医療保険者が取組む
データヘルス計画の事業
運営をバックアップ!

データヘルス計画 アドバイスシート 概要

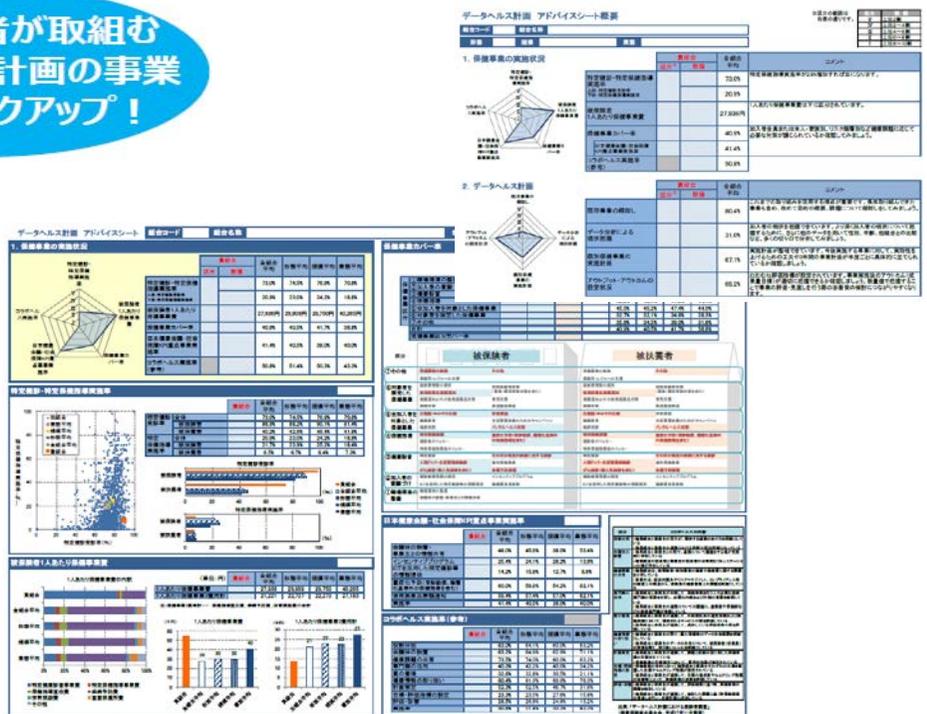
データヘルス計画作成/評価および見直し支援ツール

データヘルス計画のPDCAを円滑に進め、事業効果を高める

データヘルス・ポータルサイトは、平成27年度より全国的に開始された保険者のデータヘルスのPDCAの取組を支援するとともに、データヘルス計画の推進に役立つ様々な情報の一元化をはかり、データヘルスの推進に関わる全てのステークホルダーにわかりやすく情報提供することを目的として構築されたポータルサイトです。

厚生労働省による「予防・健康づくりインセンティブ推進事業」の一環として、国立大学法人東京大学が運営しています。

データヘルス計画 アドバイスシート 概要



データヘルス計画作成/評価および見直し支援ツール

データヘルス計画のPDCAサイクルを円滑に回すためのツールです。データヘルス計画作成や運用に関わる保険者の方はここから専用ページへのログインを行います。

[詳細はこちら](#)

データヘルスライブラリー

データヘルス計画の運営に資する事例、素材、情報を提供します。

[詳細はこちら](#)

データヘルス大学

データヘルス計画の運営を担う方々の教育/研修を支援します。

[詳細はこちら](#)

厚生労働省

このサイトは、高齢者医療制度円滑運営事業補助金 厚生労働省「予防・健康づくりインセンティブ推進事業」の一環として国立大学法人東京大学が運営しています。