

# 保険者による予防・健康づくりの推進に向けて

2018年6月14日

## 厚生労働省保険局医療介護連携政策課 データヘルス・医療費適正化対策推進室

### 予防・健康づくりの推進と医療費適正化の主な取組（2018年度～）

#### 保険者による予防・健康づくりの推進

##### 特定健診・保健指導（メタボ健診）の強化

- ・糖尿病等の発症・重症化を予防し、医療費適正化に資するよう、保険者が共通で取り組む特定健診・保健指導を実施（2008年度～：法定義務）。  
（※）特定健診受診者：2000万人（2008年）→2700万人（2015年） 実施率 約50% 毎年100万人増加 特定保健指導による適正化効果：1人約6000円／年
- ・特定保健指導の実施率の向上が課題。厳しい保険財政や限られた人的資源で、対象者の個別性に応じた効果的・効率的実施が可能となるよう、保健指導の運用ルールを大幅に緩和（2018年度～）。保険者の責任の明確化の観点から、特定健診・保健指導の実施率を保険者別に公表（2017年度実績～）。
- ・血清クレアチニン検査を追加し、糖尿病性腎症の重症化予防を強化。歯科の保健指導・受診勧奨につなげる質問を質問票に追加（2018年度～）。

##### 糖尿病性腎症等の重症化予防の枠組みの整備、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（2016年4月）。  
（※）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：2016年3月時点で118市町村・4広域連合、2017年3月時点で654市町村・14広域連合を達成。
- ・更に全国展開を進めるため、都道府県・市町村・医師会等の連携のあり方、庁内縦割の解消等を提示。好事例をホームページで公表（2017年7月）。

##### データの活用等による健康づくりの推進

- ・健保組合等のデータヘルス計画（2018年度～）の作成、PDCAサイクルを進めるため、保険者共同のポータルサイトを整備（2017年秋から稼働）。
- ・個人の予防・健康づくりを支援する取組（ヘルスケアポイント、本人への分かりやすい情報提供等）を保険者インセンティブでも支援。

#### インセンティブ等による支援、取組の加速化

##### 保険者のインセンティブの強化、特定保健指導の実施率の公表

- ・後期高齢者支援金の加算減算、国保の保険者努力支援制度により、インセンティブを強化。特定健診・保健指導の実施率を公表（2017年度実績～）。  
（※）現行の加算率 0.23%→見直し後 最大10%（2020年度までに段階的に引上げ） 現行の減算率 0.05%→見直し後 最大10%～1%の3区分（加算額に応じて設定）
- （※）国保の保険者努力支援制度の導入：2018年度 総額1000億円（うち特調の財源200億円） 都道府県分500億円程度、市町村分500億円程度（総額）
- ・特定健診・保健指導の取組状況に加えて、後発品の使用促進、がん検診、歯科健診・保健指導、受動喫煙防止、就業上の配慮等の取組を評価に追加。

##### 「見える化」「横展開」、民間事業者の活用の推進

- ・民間主導（自治体・保険者・企業・医療関係者）の「日本健康会議」で「健康なまち・職場づくり宣言2020」の取組状況を公表。好事例を全国展開。
- ・「データヘルス・予防サービス見本市」を開催（2015年～）。保険者と健康・予防サービスを提供する民間事業者とのマッチングを推進。

#### 行政、保険者、医療関係者等が連携した予防・健康づくり、医療費適正化の推進

##### 医療費適正化計画（第3期：2018～23年度）に基づく取組の推進

- ・入院医療費は、病床数等の医療提供体制と密接に関係。都道府県医療計画（地域医療構想）に基づく病床機能の分化・連携の推進の成果を反映。
- ・外来医療費は、がん、高血圧、糖尿病など生活習慣に起因する疾病が関係。糖尿病、重複・多剤の適正化など地域差半減の取組を算定式に追加。
- ・国がレセプト等データベース（NDB）から都道府県・市町村別の疾病別の分析データ、後発医薬品のデータを都道府県に提供（2018年度～）。

##### 都道府県による主導的な役割をインセンティブで評価・支援

- ・県民の予防・健康づくりと医療費適正化は、行政・保険者・医療関係者等が協力して取り組む必要。保険者協議会の事務局を都道府県が担う又は国保連合会と共同で担う、医療関係者の参画を進める、医療費分析の結果と課題を保険者に共有するなど、適正化計画の実施に都道府県が役割を発揮。
- ・都道府県のインセンティブに、医療費水準に関する評価（全国平均よりも低い、前年度よりも改善）、医療費分析の取組等を位置づけて取組を支援。

# 特定健康診査・特定保健指導について

○ 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（法定義務）。



## <特定健診の検査項目>

- ・質問票（服薬歴、喫煙歴等）  
→「**かんで食べる時の状態**」を追加（2018年度～）
- ・身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）、血圧測定
- ・血液検査（脂質検査、血糖検査、肝機能検査）
- ・尿検査（尿糖、尿蛋白）
- ・詳細健診（医師が必要と認める場合に実施）  
心電図検査、眼底検査、貧血検査  
→「**血清クレアチニン検査**」を追加（2018年度～）

<特定保健指導の選定基準>（※）服薬中の者は、特定保健指導の対象としない。

腹囲	追加リスク			④喫煙歴	対象	
	①血糖	②脂質	③血圧		40-64歳	65-74歳
≥85cm(男性) ≥90cm(女性)	2つ以上該当			あり なし	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当					
上記以外で BMI≥25	3つ該当			あり なし	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当					
	1つ該当					

<特定健診・保健指導の実施率>（目標：特定健診70%以上 保健指導45%以上）

特定健診 受診者数 2019万人（2008年度）→ 2,706万人（2015年度） 毎年100万人増  
実施率 39%（2008年度）→ 50%（2015年度）

特定保健指導 終了者数 30.8万人（2008年度）→ 79.3万人（2015年度）  
実施率 8%（2008年度）→ 18%（2015年度）

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公表する。**  
(2017年度実績～)



【特定保健指導の運用の弾力化】（2018（H30）年度～：第3期計画期間）

- 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できるようにする（受診者の利便性の向上）。
- 積極的支援に2年連続で該当した場合、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でも可とする。
- 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の導入：保健指導の実施量（180ポイント）による評価に代えて、3か月以上の保健指導による腹囲・体重の改善状況（2cm以上、2kg以上）による評価を可能とする。
- 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届出を廃止し、より導入しやすくする（2017年度～）等

2

## 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、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連携協定を締結**、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。
- 引き続き、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。平成30年度は総額1,000億円規模で実施。）
- 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**。（平成28年度：150億円 平成29年度：250億円）

### 3. 進捗状況と今後の取組

- まずは、**800市町村(平成32年)※を目指し**、市町村の取組を促進。※日本健康会議の宣言2020の目標
- 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、**平成28年3月時点で118市町村、平成29年1月時点で654市町村**。
- 平成29年7月10日に、日本健康会議の**重症化予防WGとりまとめ「糖尿病性腎症重症化予防の更なる展開に向けて」を公表**。※都道府県、市町村、医師会等の役割を整理し、連携体制のあり方、庁内縦割の解消、個人情報取扱い等を示した。

3

# 「データヘルス計画」とは

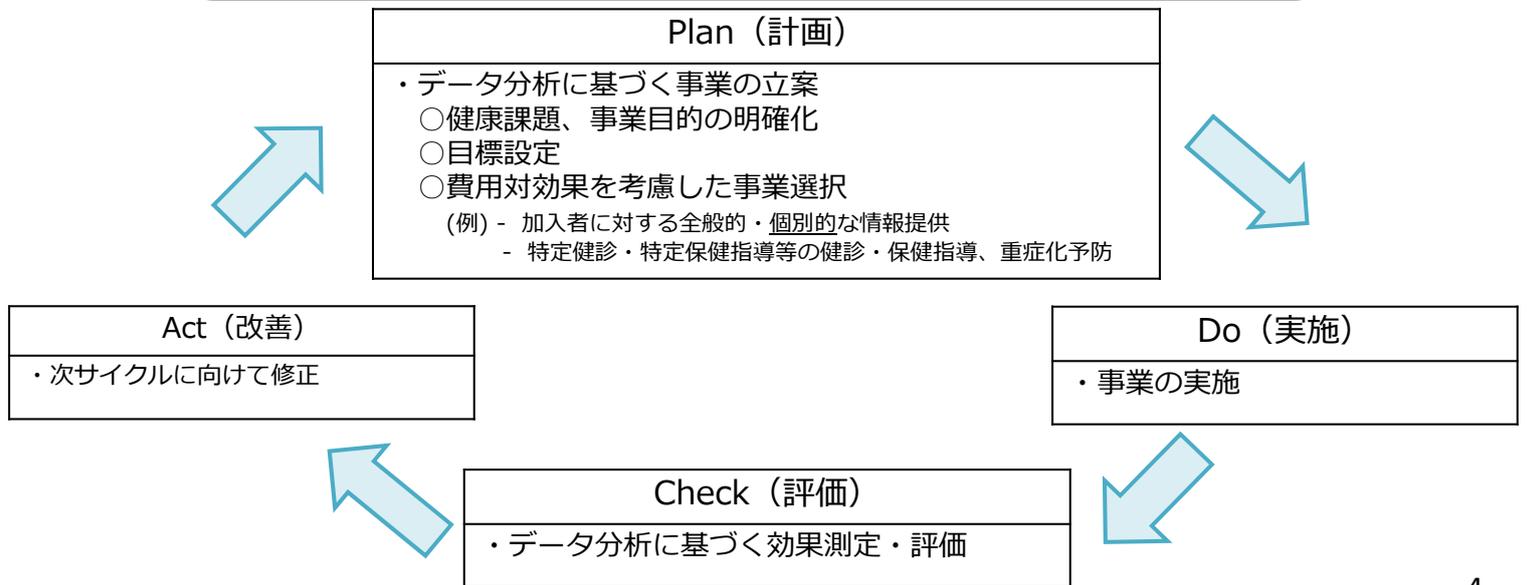
○**日本再興戦略2013（抜粋）**：（平成25年6月14日閣議決定）

健康保険法等に基づく厚生労働大臣指針（告示）を今年度中に改正し、全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画（仮称）」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。

## 「データヘルス計画」

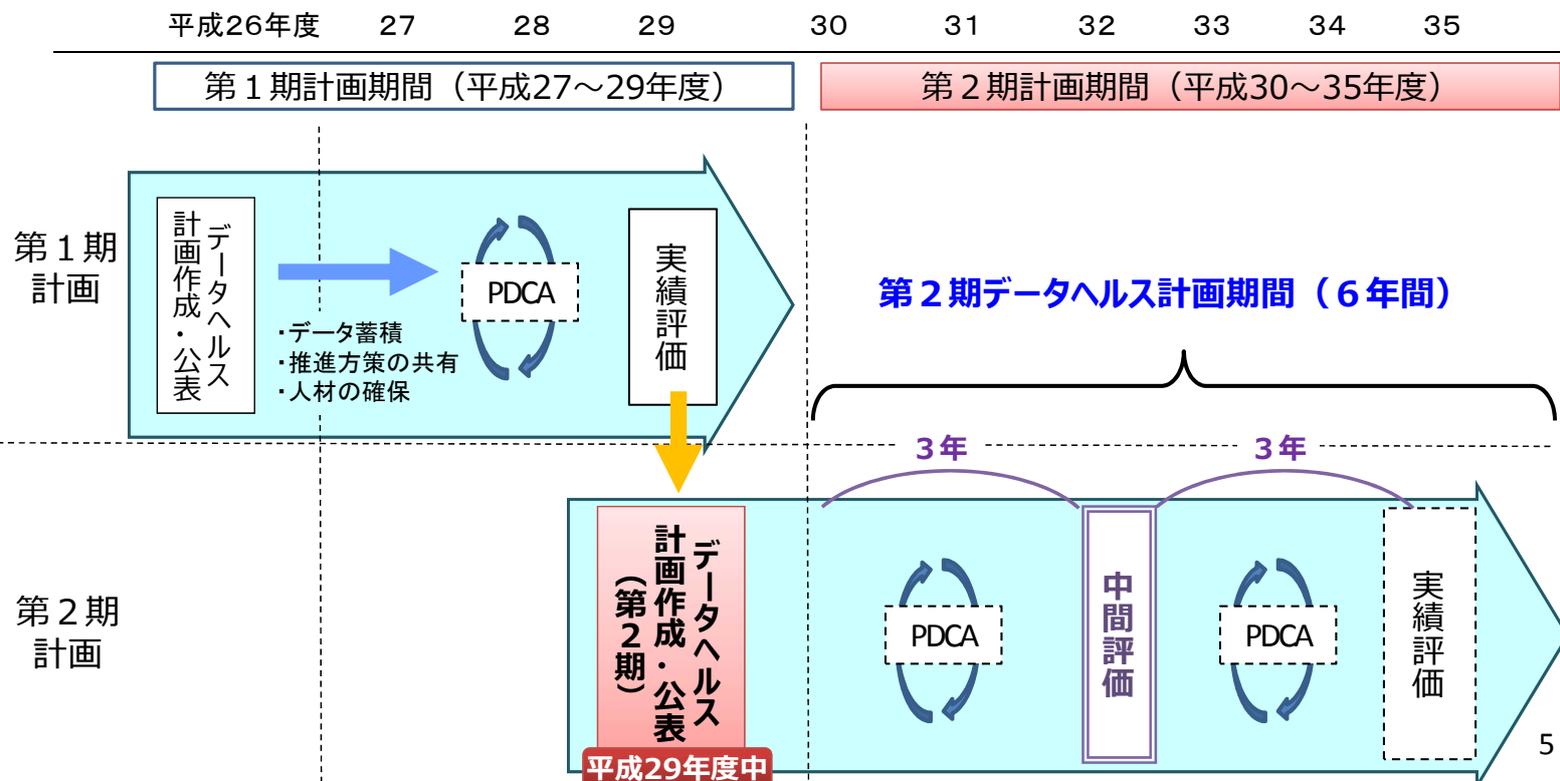
レセプト・健診情報等のデータの分析に基づく効率的・効果的な保健事業をPDCAサイクルで実施するための事業計画

**ねらい：「健康寿命の延伸」と「医療費適正化」を同時に図る。**



## 健保組合のデータヘルス計画の取組スケジュール

- 第2期データヘルス計画は平成30年度～35年度の「6年間」で実施（3年後に中間評価を実施）
- 平成30年3月末までに第2期のデータヘルス計画を作成
- データヘルス計画の本格稼働に向けて、PDCAサイクルの好循環をさらに加速



# 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。

## <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（700～800億円） （2018年度は、別途特別調整交付金も活用して、総額1,000億円規模）	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

6

## 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、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】 ※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（2016年度の例）

- ①特定健診・保健指導の実施率ゼロ（0.1%未満）の保険者（健保・共済分：70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（健保・共済分：67保険者）  
→ 支援金負担を減算（インセンティブ）

※事業規模（健保・共済分）：0.5億円

※支援金総額（保険者負担、健保・共済分）：2.3兆円

【見直し：2018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57.5%（総合は50%）未満、保健指導10%（総合は5%）未満に対象範囲を段階的に拡大。加算率を段階的に引上げ。  
※加算率＝段階的に引上げ 2020年度に最大10%（法定上限） 3区分で設定

### 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、特定保健指導の対象者割合の減少幅（＝成果指標）、がん検診・歯科健診、事業主との連携等の複数の指標で総合評価  
※減算率＝最大10%～1% 3区分で設定

（項目）

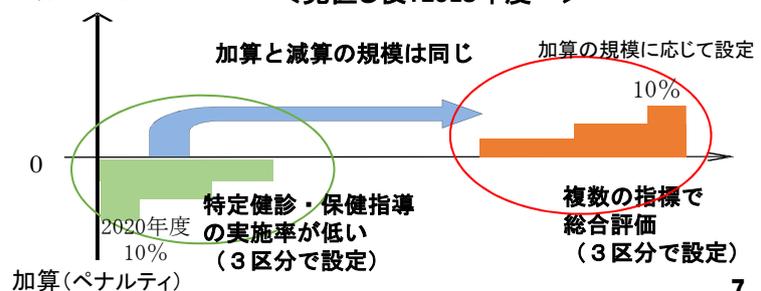
- ・ 特定健診・保健指導の実施率、前年度からの上昇幅（＝成果指標）
- ・ 特定保健指導の対象者割合の減少幅（＝成果指標）
- ・ 後発品の使用割合、前年度からの上昇幅（＝成果指標）
- ・ 糖尿病等の重症化予防、がん検診、歯科健診・保健指導等
- ・ 健診の結果の分かりやすい情報提供、対象者への受診勧奨
- ・ 事業主との連携（受動喫煙防止、就業時間中の配慮等）
- ・ 予防・健康づくりの個人へのインセンティブの取組 等

## <現在：2017年度まで>



## 減算（インセンティブ）

## <見直し後：2018年度～>



7

# 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）

○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
<b>大項目1 特定健診・特定保健指導の実施(法定の義務)</b>			
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
<b>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</b>			
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
<b>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</b>			
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
<b>大項目4 後発医薬品の使用促進</b>			
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
<b>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)</b>			
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
<b>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</b>			
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・保健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
<b>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</b>			
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

# 平成30年度の保険者努力支援制度について（国民健康保険）

○保険者努力支援制度は、予防・健康づくりをはじめとする医療費適正化等に取り組む自治体に財政支援を行うもの。  
 ○平成30年度から総額1,000億円規模で実施。（※）  
 （※）平成28年度は150億円、平成29年度は250億円規模で前倒し実施

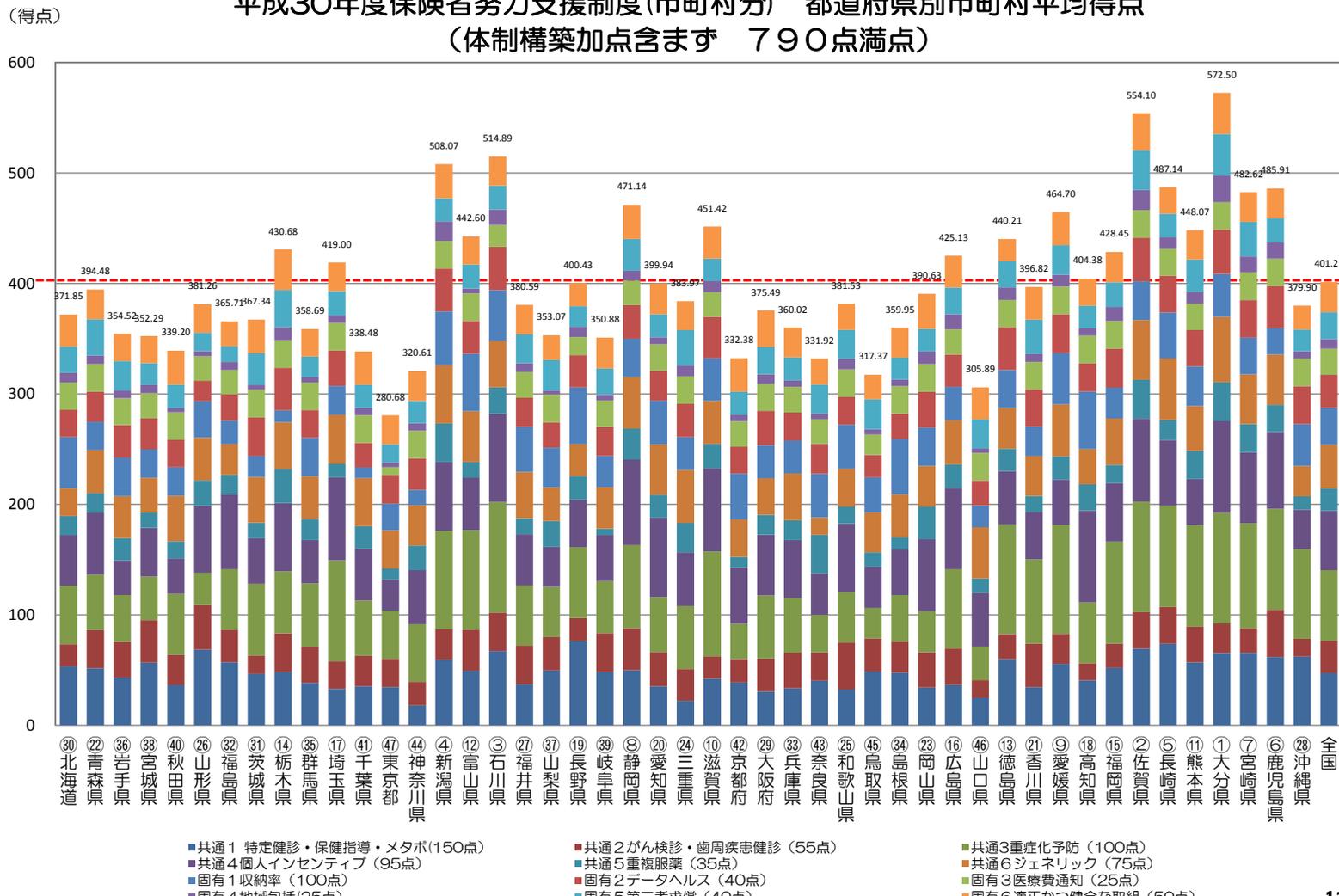
## 市町村分（300億円程度）※特別調整交付金より200億円程度を追加

保険者共通の指標	国保固有の指標
<b>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</b> ○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	<b>指標① 収納率向上に関する取組の実施状況</b> ○保険料（税）収納率 ※過年度分を含む
<b>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</b> ○がん検診受診率 ○歯科疾患（病）検診実施状況	<b>指標② 医療費の分析等に関する取組の実施状況</b> ○データヘルス計画の実施状況
<b>指標③ 糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況</b> ○重症化予防の取組の実施状況	<b>指標③ 給付の適正化に関する取組の実施状況</b> ○医療費通知の取組の実施状況
<b>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</b> ○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	<b>指標④ 地域包括ケアの推進に関する取組の実施状況</b> ○国保の視点からの地域包括ケア推進の取組
<b>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</b> ○重複服薬者に対する取組	<b>指標⑤ 第三者求償の取組の実施状況</b> ○第三者求償の取組状況
<b>指標⑥ 後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況</b> ○後発医薬品の促進の取組 ○後発医薬品の使用割合	<b>指標⑥ 適正かつ健全な事業運営の実施状況</b> ○適切かつ健全な事業運営の実施状況

## 都道府県分（500億円程度）

<b>指標① 主な市町村指標の都道府県単位評価</b> ○主な市町村指標の都道府県単位評価 <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診・特定保健指導の実施率</li> <li>・糖尿病等の重症化予防の取組状況</li> <li>・個人インセンティブの提供</li> <li>・後発医薬品の使用割合</li> <li>・保険料収納率</li> </ul> ※ 都道府県平均等に基づく評価	<b>指標② 医療費適正化のアウトカム評価</b> ○都道府県の医療費水準に関する評価 ※国保被保険者に係る年齢調整後一人当たり医療費に着目し、 <ul style="list-style-type: none"> <li>・その水準が低い場合</li> <li>・前年度より一定程度改善した場合に評価</li> </ul>	<b>指標③ 都道府県の取組状況</b> ○都道府県の取組状況 <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療費適正化等の主体的な取組状況（保険者協議会、データ分析、重症化予防の取組等）</li> <li>・医療提供体制適正化の推進</li> <li>・法定外繰入の削減</li> </ul>
--	--	--

## 平成30年度保険者努力支援制度(市町村分) 都道府県別市町村平均得点 (体制構築加点含まず 790点満点)



# 参考資料

## 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。



2015年度：東京大学が開発（厚労省補助事業\*）

2016年度：37健保組合で試行（厚労省補助事業\*\*）

2017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）



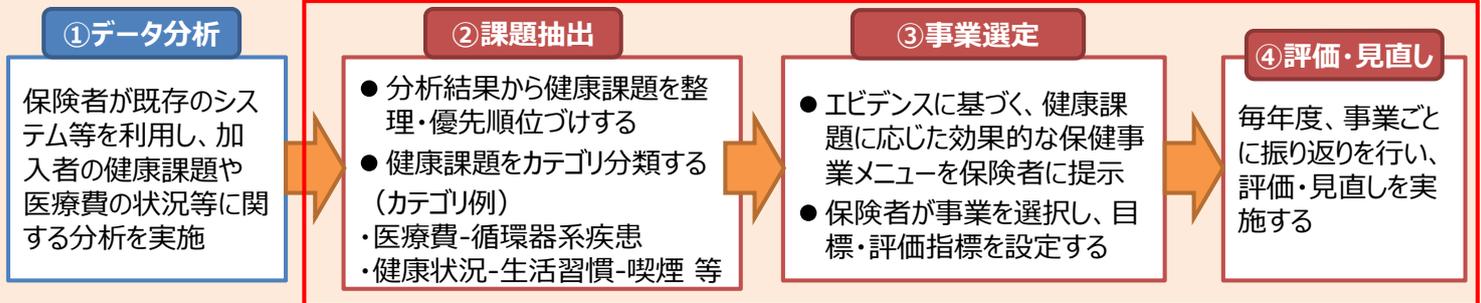
厚生労働省  
このサイトは、厚労省「予防・健康づくりインセンティブ推進事業」の補助金による「データヘルス推進事業」の一環として国立大学法人東京大学が開発しています。

# データヘルス・ポータルサイトの概要

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。

- 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範囲



（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、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、2018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。
- 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

# 日本健康会議について



- 平成27年7月に、「日本健康会議」が発足。
  - ・ 保険者等における先進的な予防・健康づくりの取組を全国に広げるための民間主導の活動体。
  - ・ 経済界・医療関係団体・自治体・保険者団体のリーダーが手を携え、健康寿命の延伸とともに医療費の適正化を図ることを目的。
  - ・ メンバーは、各団体のリーダーおよび有識者の計32名で構成。
- 予防・健康づくりの目標を設定（8つの宣言）。進捗状況をHPで公表。  
（※）データポータルサイトで「見える化」し取組を加速化
- 日本健康会議2017は、平成29年8月23日に開催。



日本健康会議2017の様子

## 「健康なまち・職場づくり宣言2020」（8つの宣言）

宣言	内容	進捗状況	
		2016	2017
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。	115 (市町村)	328
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。	118 (市町村) 4 (広域連合)	654 14
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。	0 (協議会)	47
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。	138 (法人)	235
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。	2,970 (社)	12,195
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。	1,774 (保険者)	1,989
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。	88 (社)	98
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。	262 (保険者)	429

WEBサイト上で全国の取組状況を可視化



# 「データヘルス・予防サービス見本市」の開催を全国に拡大

- 健康・予防サービスを提供する事業者との協働・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」開催し、医療保険者と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とのマッチングを促進。
- 2017年度は、名古屋（12月13日）、東京（2018年1月18日）で開催。医療保険者や地元自治体の担当者ら約1,800人が参加。  
※ 2015年度に東京で初開催。2016年度は福岡・仙台・大阪で開催し、約2,000人が参加。



データヘルス・  
予防サービス見本市 2017

名古屋会場

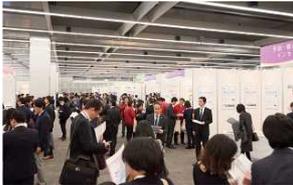
2017年12月13日（水）  
場所：ポートメッセなごや  
来場者数：732名

東京会場

2018年1月18日（木）  
場所：プリズムホール  
来場者数：1,047名

## ■データヘルス・予防サービス見本市2017の様子

- 健診・保健指導、データ分析、健康な職場づくりに関する商品・サービス等の展示やセミナーを開催（31ブース、42社が出展）

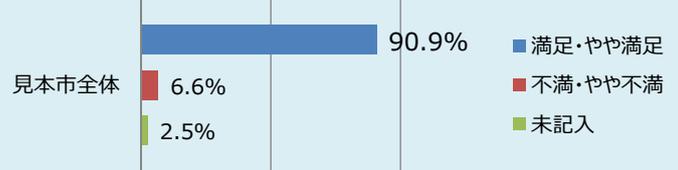


- ◆ 名古屋会場では、有識者や厚労省等による8つのセミナーも開催し、延べ1076名が聴講
- ◆ 出展事業者ブースは6つの部門にゾーン分け
  - ①データヘルス計画（データ分析・計画策定）
  - ②予防・健康づくりのインセンティブ
  - ③生活習慣病の重症化予防
  - ④健康経営・職場環境の整備
  - ⑤わかりやすい情報提供
  - ⑥後発医薬品利用推進

## ■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=715）



## ■問 本日のイベントはいかがでしたか。（n=715）



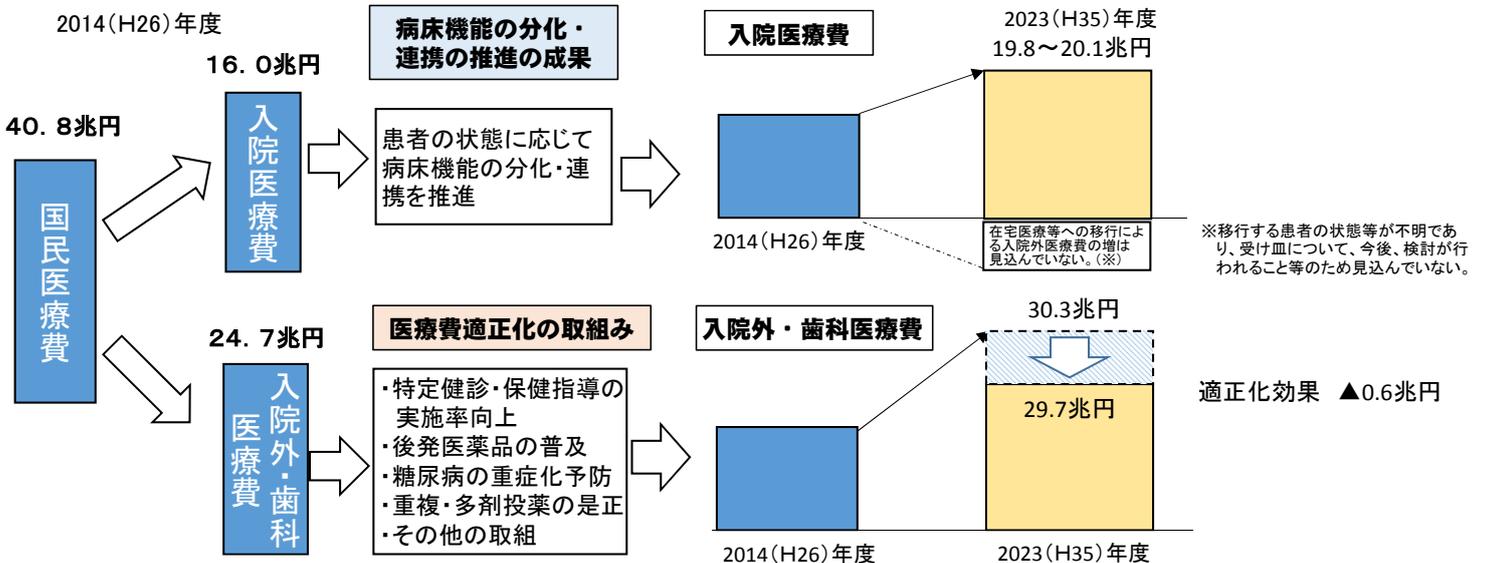
## 第3期の医療費適正化計画について

- 第3期（2018～2023年度）の医療費適正化計画では、
  - ・入院医療費は、都道府県の医療計画（地域医療構想）に基づく病床機能の分化・連携の推進の成果を反映させて推計する
  - ・外来医療費は、糖尿病の重症化予防、特定健診・保健指導の推進、後発医薬品の使用促進（80%目標）、医薬品の適正使用による、医療費適正化の効果を織り込んで推計する。この結果、2023年度に0.6兆円程度の適正化効果額が見込まれる。

### 【標準的な算定式による医療費の見込みのイメージ】

※下記は国において一定の仮定の下に試算（実際は今後、都道府県が策定）

2017年1月 医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第2次報告書



### 【外来医療費 2023年度時点の適正化効果額（※機械的試算）】

- ①特定健診実施率70%、特定保健指導45%の目標達成 計 ▲約6000億円
- ②後発医薬品の使用割合の目標達成（70%⇒80%） ▲約200億円
- ③糖尿病の重症化予防により 40歳以上の糖尿病患者の1人当たり医療費の平均との差が半分になった場合 ▲約4000億円
- ④重複投薬（3医療機関以上）と多剤投与（65歳以上で15種類以上）の適正化により投与されている者が半分になった場合 ▲約600億円

# 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（2015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 ※2015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 ※2015年改正（2018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。

18

## 都道府県の保険者協議会の枠組みと平成30年度以降の見直しについて

保険者協議会では、現在、保険者が共同で、医療関係者等の協力も得て、保険者横断的に健康増進や医療費分析等を実施

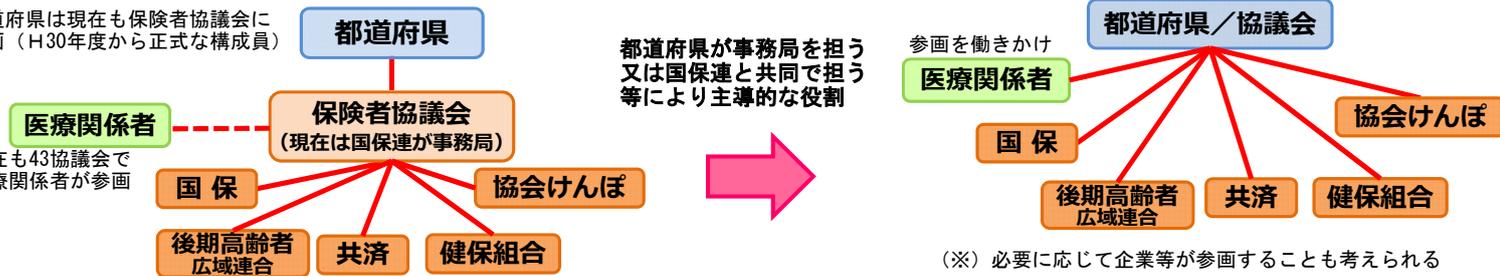
医療関係者等の協力も得て、協議会を活用しながら、健康増進や医療費分析等を推進

都道府県は現在も保険者協議会に参画（H30年度から正式な構成員）

現在も43協議会で医療関係者が参画

都道府県が事務局を担う又は国保連と共同で担う等により主導的な役割

参画を働きかけ



「保険者協議会開催要領」の一部改正について（平成30年1月15日 厚生労働省保険局保険課長、国民健康保険課長、高齢者医療課長、医療介護連携政策課長通知）

### 保険者協議会の見直しのポイント

- 平成30年度から都道府県は、国保の保険者となるため全都道府県が保険者協議会の構成員となり、保険者としての役割と、従前からの住民の健康増進や医療費適正化等の行政主体としての役割を担う。
- これを契機に都道府県は、保険者協議会で中核的な役割を發揮。
- 保険者協議会の事務局は、①都道府県担当部署が担う、又は②都道府県担当部署と国保連合会が共同で担う（例えば、都道府県が政策課題の企画・調整を担当し、国保連合会が調査分析・調整を担当する）ことが考えられる。
- 保険者努力支援制度で、都道府県による①保険者協議会への積極的な関与、②KDB等を活用した県内の医療費分析等の取組を評価項目に位置付けるなどして、都道府県の取組を評価・支援。
- 医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会などの関係団体との連携が不可欠。これらの団体を代表する者の参画・助言を得ながら開催。
- 更に、企業、大学等の関係者と課題や認識を共有し、健康づくりを推進するため、必要に応じてこうした関係者の参画・助言も得ながら開催。

19