

データヘルスの推進による保険者機能の
強化等により適正かつ安定的・効率的な
医療保険制度を構築すること
(施策番号 I－9－1)

添付資料

- 人工透析は医療費年間総額1.57兆円を要するため、人工透析の主な原疾患である糖尿病性腎症の重症化予防は、健康寿命の延伸とともに医療費適正化の観点において喫緊の課題である。
- 平成27年6月「経済財政運営と改革の基本方針2015」及び平成27年7月の日本健康会議「健康なまち・職場づくり宣言2020」※等において生活習慣病の重症化予防を推進することとされており、レセプトや健診データを効果的・効率的に活用した取組を全国に横展開することが必要である。

※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1,500市町村、47広域連合とする(2019年度より目標を800市町村から1,500市町村、24広域連合から47広域連合に上方修正)

横展開を推進

環境整備・ツール提供

- 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連携協定を締結(平成28年3月)。
- 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)。**※平成31年4月改定。**
- 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」及び事例集を公表(平成29年7月)。

財政支援

- 国保ヘルスアップ事業(市町村向け)

市町村が実施する保健事業(特定健診未受診者対策、生活習慣病重症化予防等)に係る経費等を助成※する
※国保被保険者数に応じた助成限度額

- 都道府県国保ヘルスアップ支援事業(都道府県向け、平成30年度創設)

都道府県が実施する保健事業等(基盤整備、現状把握・分析等)に係る経費等を助成※する
※国保被保険者数に応じた助成限度額

- 後期高齢者医療制度の特別調整交付金(広域連合向け)

広域連合が実施する保健事業等(低栄養防止、生活習慣病重症化予防等)に係る経費等を助成する
※広域連合が直接実施する場合の他、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を市町村に委託する場合等に委託費用を支援

保険者努力支援制度等における評価

- 保険者努力支援制度の創設(平成28年度より前倒し実施、平成30年度より1,000億円規模のインセンティブとして本格実施) 1
- 後期高齢者医療制度の保険者インセンティブの創設(平成28年度より前倒し実施、平成30年度より100億円規模として本格実施)

基本的な方向性

- 重症化予防に取り組む市町村及び広域連合は増加しているが、なお小規模自治体を中心に都道府県ごとに差がみられることから、引き続き取組自治体を増やすとともに、今後は取組内容の充実・均てん化を図る。
- 特に、以下の点に留意する。
 - ①都道府県の体制整備(都道府県版プログラム改定等)の推進
 - ②市町村と糖尿病対策推進会議等との連携の強化
 - ③対象者層の明確化とそれに応じた適切な介入の推進
 - ④保険者・かかりつけ医・専門医・専門職による連携の強化
 - ⑤保険者間の連携・一体実施

今後の予定

1. 重症化予防WGにおける検討の深掘り

・取組状況の把握(調査実施等)

・重症化予防の推進支援等の検討

2. 調査研究

- 介入・支援の効果やエビデンスを検証
 - ・研究班等(プログラムに基づく介入効果の検討等)
 - ・大規模実証事業(優先的に介入すべき対象群の検討等)



3. 重症化予防事業の更なる推進等

- ・好事例の収集、自治体規模等に応じた事例の公表等
- ・効果的な研修方法の検討(国保中央会実施)
- ・47都道府県にて自治体職員対象セミナーの実施(国保連合会実施)

4. 取組に対する財政支援 ※予防・健康づくり支援交付金の積極的な活用を推進

- 市町村が実施する保健事業に対する助成
 - ・国保ヘルスアップ事業 ※市町村が実施する特定健診未受診者対策、生活習慣病重症化予防等に係る経費等を助成する
- 都道府県が実施する保健事業等に対する助成
 - ・都道府県国保ヘルスアップ支援事業 ※都道府県が実施する基盤整備、現状把握・分析等に係る経費等を助成する
- 広域連合が実施する保健事業に対する助成
 - ※高齢者の低栄養防止・重症化予防等に係る経費を助成する

5. 保険者努力支援制度、後期高齢者医療制度の保険者インセンティブによる評価

- 取組の質の向上に向けて評価指標を見直し
 - ・過年度の実施状況等を見つつ、日本健康会議重症化予防WGでの議論も踏まえ、翌年度の評価指標を設定

● 健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成26年改正）

第四 保健事業の実施計画（データヘルス計画）の策定、実施及び評価

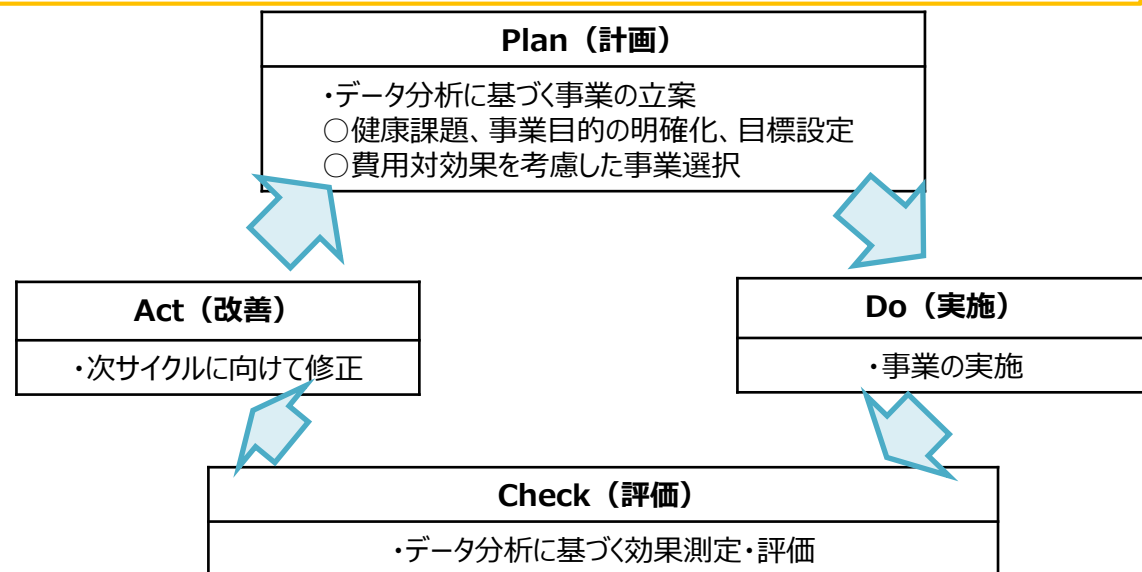
保険者は、健康・医療情報を活用した加入者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤が近年整備されてきていること等を踏まえ、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（以下「実施計画」という。）を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うこと。

⇒ 平成27年度からの第1期データヘルス計画では、**全健保組合・全協会けんぽ支部が計画を策定**。平成30年度からの**第2期データヘルス計画は、本格稼働としてさらなる質の向上を目指す**。

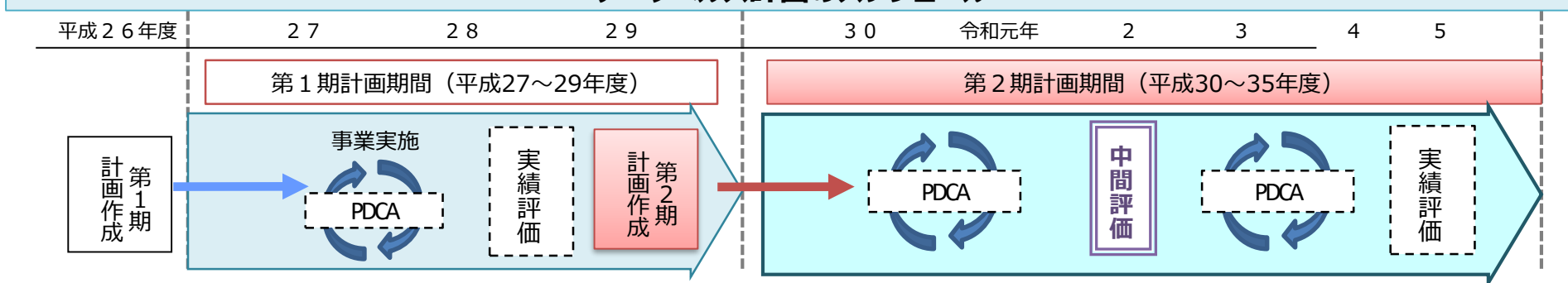
「データヘルス計画」

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。



データヘルス計画のスケジュール



- 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。

よくあるご質問 お問合せ

データヘルス・ポータルサイト
Data Health Portal

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 データヘルスライブラリー

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](#)

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](#)

このサイトは、事業費等厚生労働省補助金、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。

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。

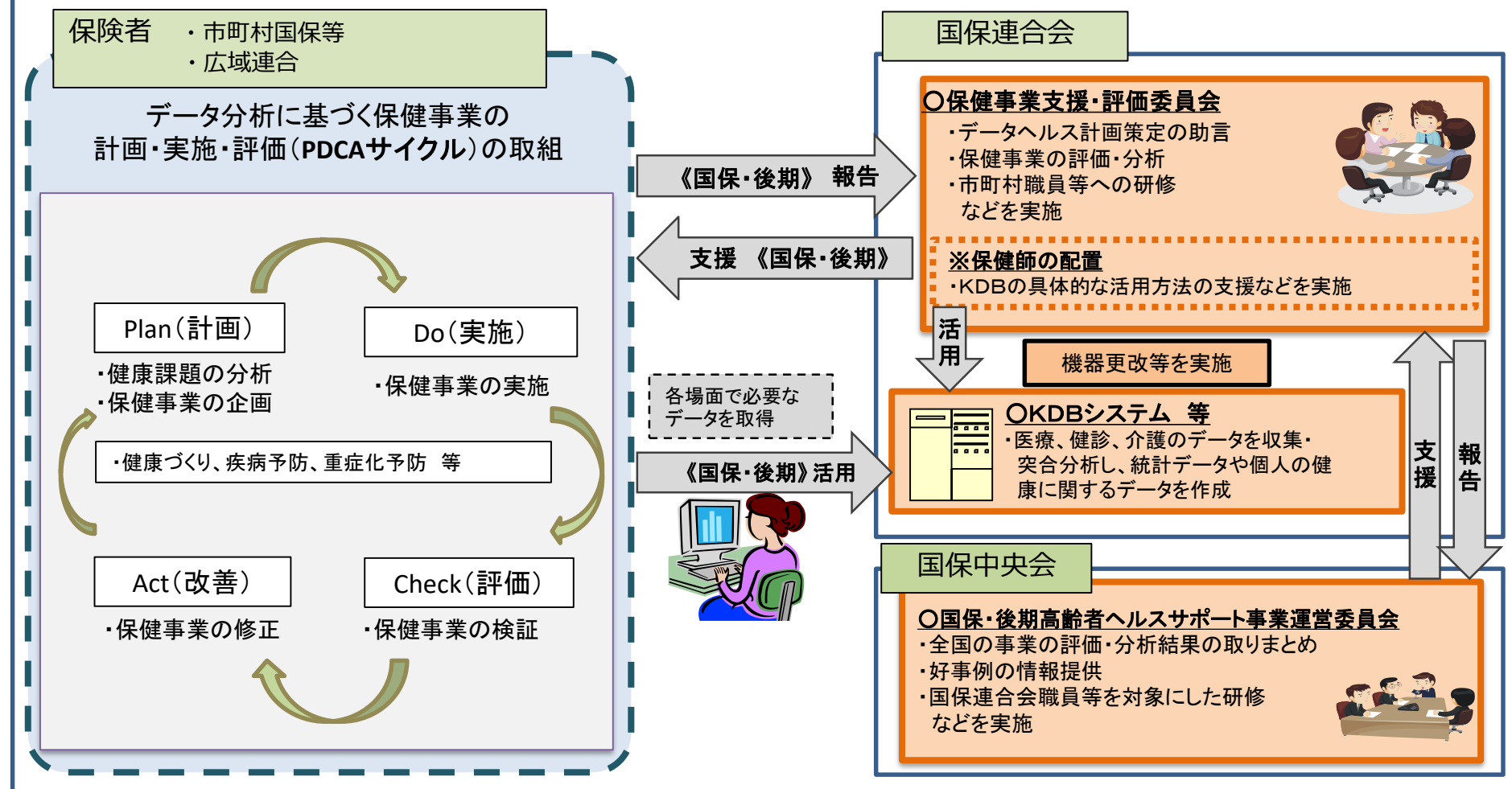
データヘルスのポータルサイトを活用し、地域や職場ごとの健康課題を「見える化」した上で、課題に応じた「次の一手」（効果的な事業メニュー）の導入を支援する。

（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）

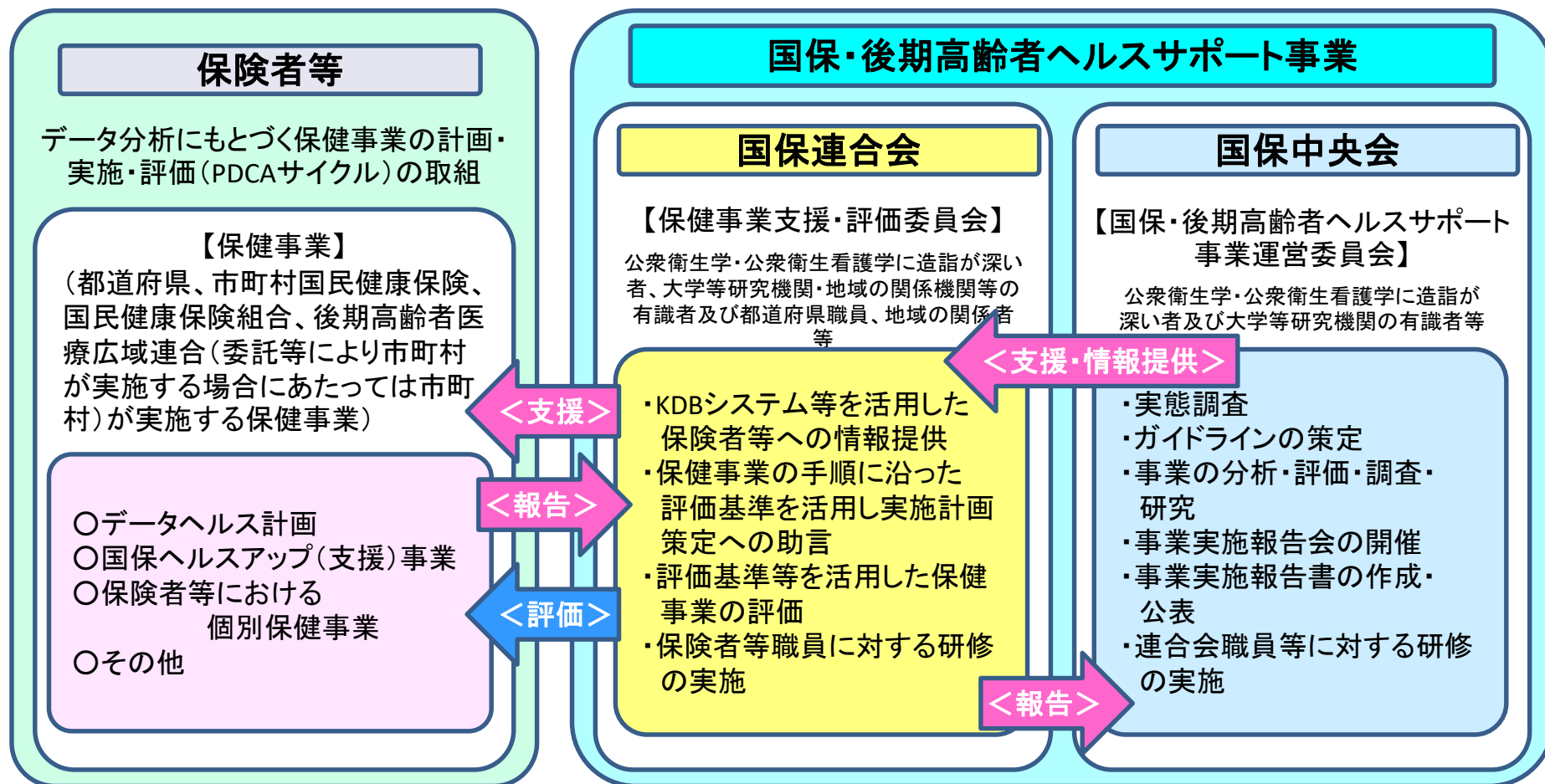
○市町村国保等に対するデータヘルスの取組の支援

国保・後期高齢者ヘルスサポート事業

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。



国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の全体像



○都道府県国保ヘルスアップ支援事業については、保健事業支援・評価委員会等から評価を受けることが交付要件となっている。また、市町村国保ヘルスアップ事業については、保健事業支援・評価委員会等から評価を受けることが交付要件となっているものがある。

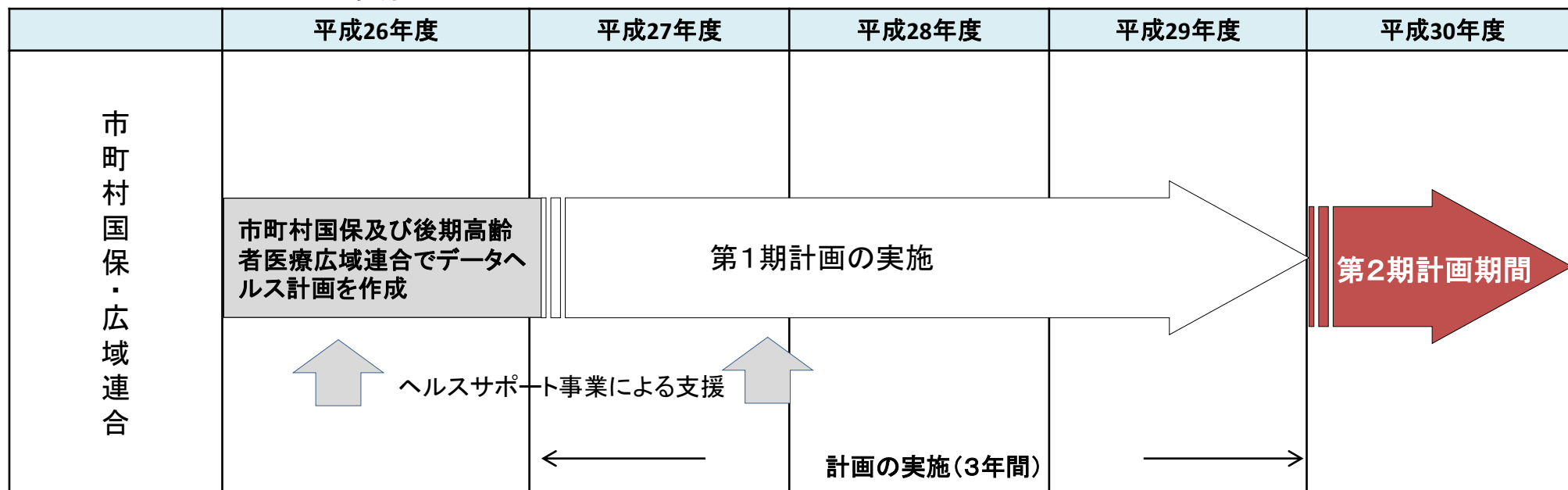
- 平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」において、全ての健康保険組合等に対して、データヘルス計画の作成と事業実施等を求めることとされ、平成26年4月には保健事業の実施等に関する指針の改正等を実施。

日本再興戦略（平成25年6月14日閣議決定）抄

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。

- 医療保険者が、平成26年度以降、順次、レセプト・健診情報等を活用した「データヘルス計画」の作成・公表を行い、平成27年度までにレセプト・健診情報等のデータ分析に基づく保健事業を実施することを推進。市町村国保等においては、中央・都道府県レベルで有識者等からなる支援体制を整備し、データヘルスへの取組の支援を進めていく。
- 今後、全ての医療保険者が保険者機能をより一層発揮し、加入者の健康の保持増進に資する取組が円滑に進むよう、国としても支援していく。

<データヘルス計画の実施スケジュール>



データヘルス計画・中間評価見直し支援について

●高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第2版(令和2年10月)の記述

4) データヘルス計画の中間評価・見直し

医療保険者として作成するデータヘルス計画においても、一体的な実施を踏まえて事業内容等を整理することが望ましいが、今期の計画が平成30年度からの6年間で既に定められ、現在、計画に沿った取組が進められていることから、直ちに見直す必要ではなく、今期計画の中間評価や次期計画の策定等の際に、順次見直しを実施していくことが考えられる。

データヘルス計画の中間評価においては、計画に記載されている内容の進捗状況の確認と目標値の見直し等が予定されているが、それに合わせて、地域での一体的実施に係る取組状況の確認等を行い、必要に応じて目標値の見直しを行う。

●特別調整交付金の対象経費

(対象経費)

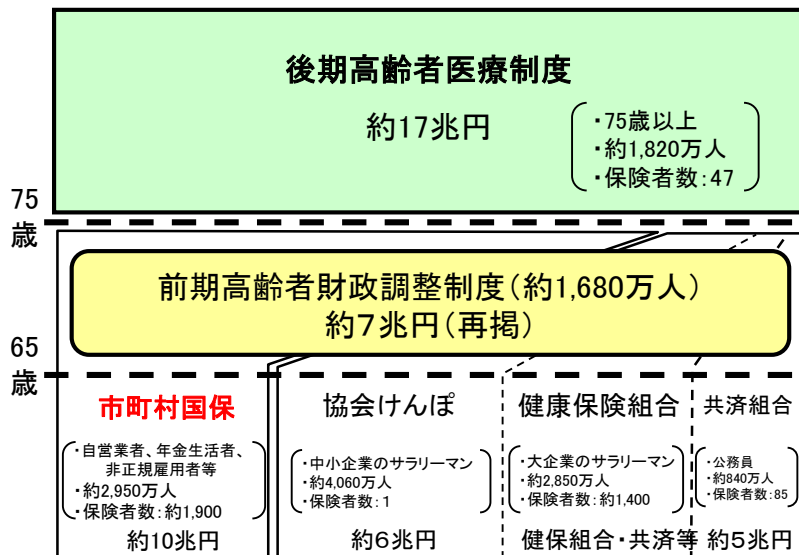
- ・データの抽出、スクリーニング・集計・加工等のための調査に係る実費
- ・それらに係る雇用作業員(非常勤)の賃金、委託料、印刷費、製本費その他作成に必要な経費
- ・専門家アドバイスに係る謝金、検討会を設置した場合の会議運営費(資料代、部屋料、謝金、旅費等)

市町村国保の概要

- 市町村国保は、他の医療保険（被用者保険、後期高齢者医療制度）に加入していない全ての住民を被保険者とすることで、「国民皆保険」を支える仕組みである。
- **保険者**：都道府県及び市町村（47+1,716。平成30年度以降の姿であり、それ以前は市町村のみ）
- **被保険者数**： 約2,752万人（平成31年3月末）
 - ・ 昭和30年代は農林水産業者、自営業者が中心 → 現在は非正規労働者や年金生活者等の無職者が7割を占める。
 - ・ 平均年齢： 53.3歳（平成30年度）
- **保険料**： 全国平均で、一人当たり年額8.8万円（平成30年度。介護納付金分は含まない。）
 - ・ 実際の保険料率は、各市町村がそれぞれの実情を踏まえて定めている。

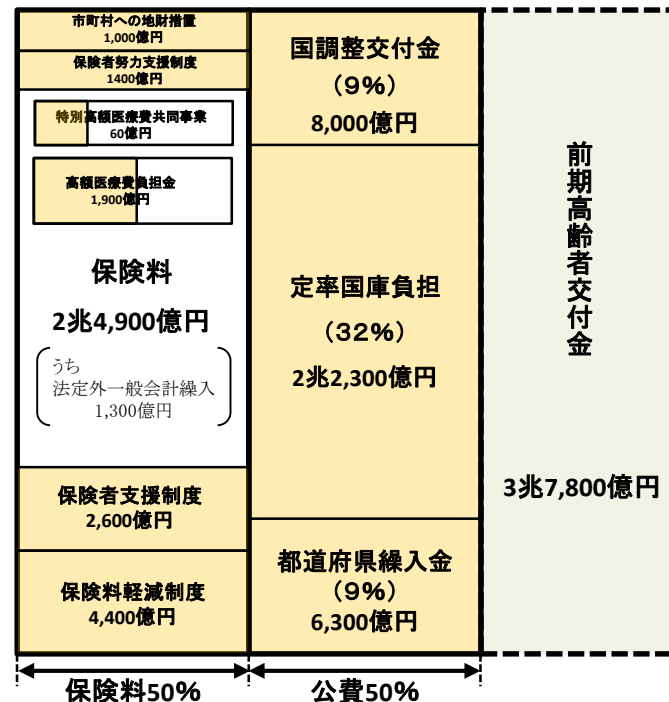
＜医療保険制度の全体像＞

- ・ 75歳以上は、全員が後期高齢者医療制度に加入。
- ・ 75歳未満は、被用者保険（被用者及びその被扶養者）または市町村国保に加入。



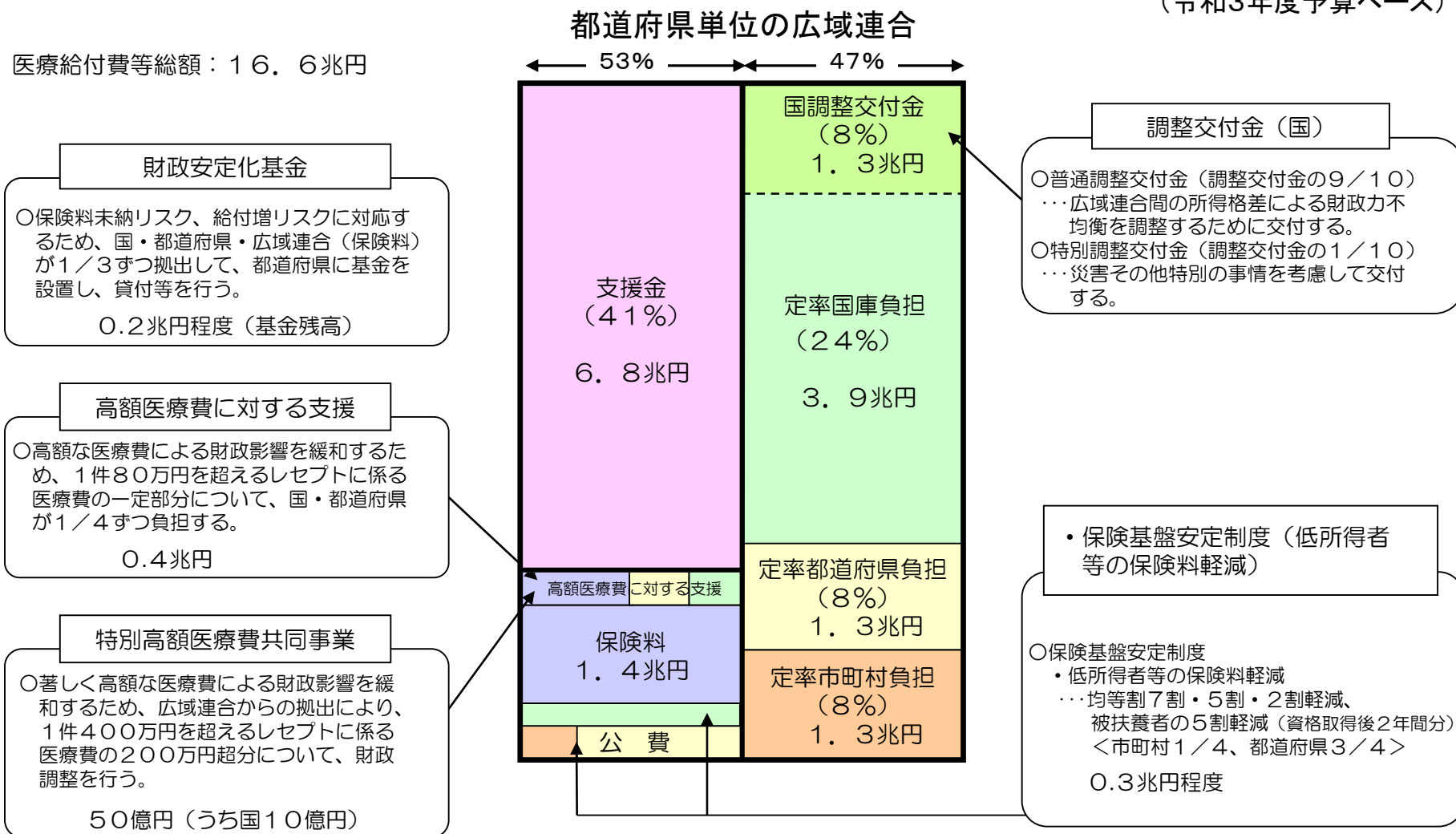
※この他、同種同業の者で組織する国保組合がある

＜市町村国保の財源構成（総額11.1兆円）＞ （令和3年度予算ベース）



後期高齢者医療制度の財政の概要

(令和3年度予算ベース)

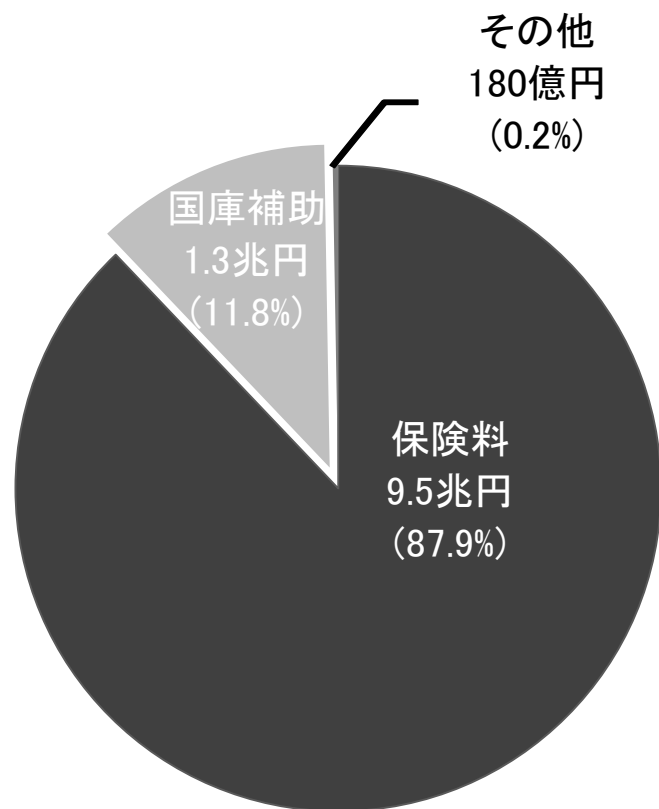


※ 現役並み所得を有する高齢者の医療給付費には公費負担がなく、その分は現役世代の支援金による負担となっていることから、公費負担割合は47%となっている。

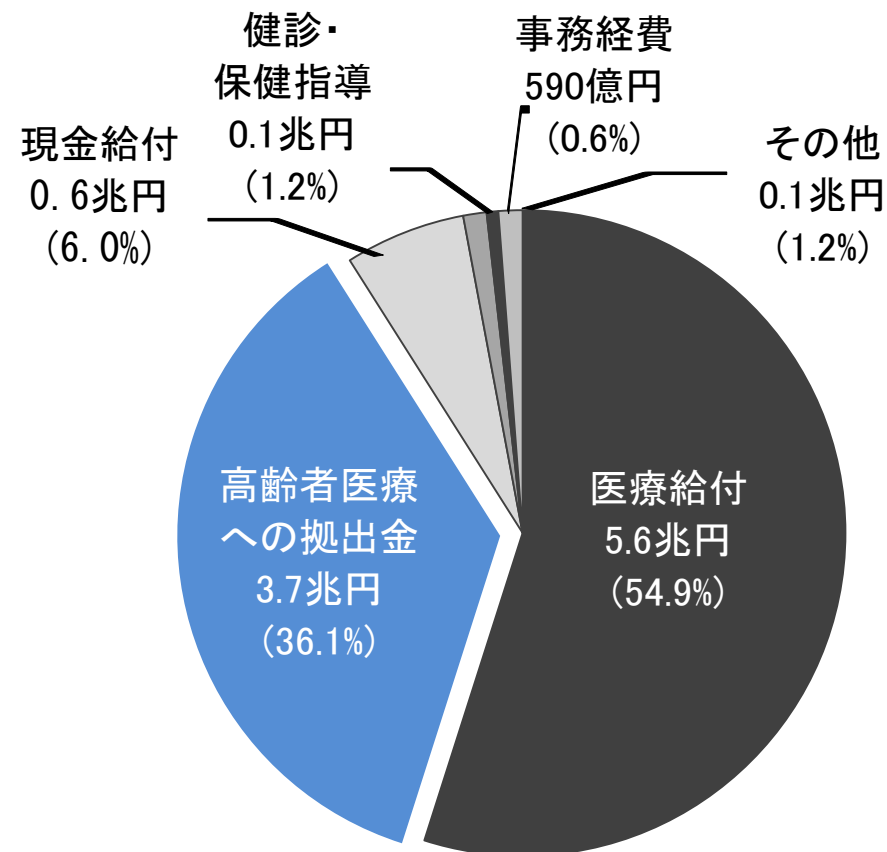
協会けんぽの財政構造（令和2年度決算）

○ 協会けんぽ全体の収支は約11兆円だが、その約3.6割、約3.7兆円が高齢者医療への拠出金に充てられている。

収 入 10兆8,697億円

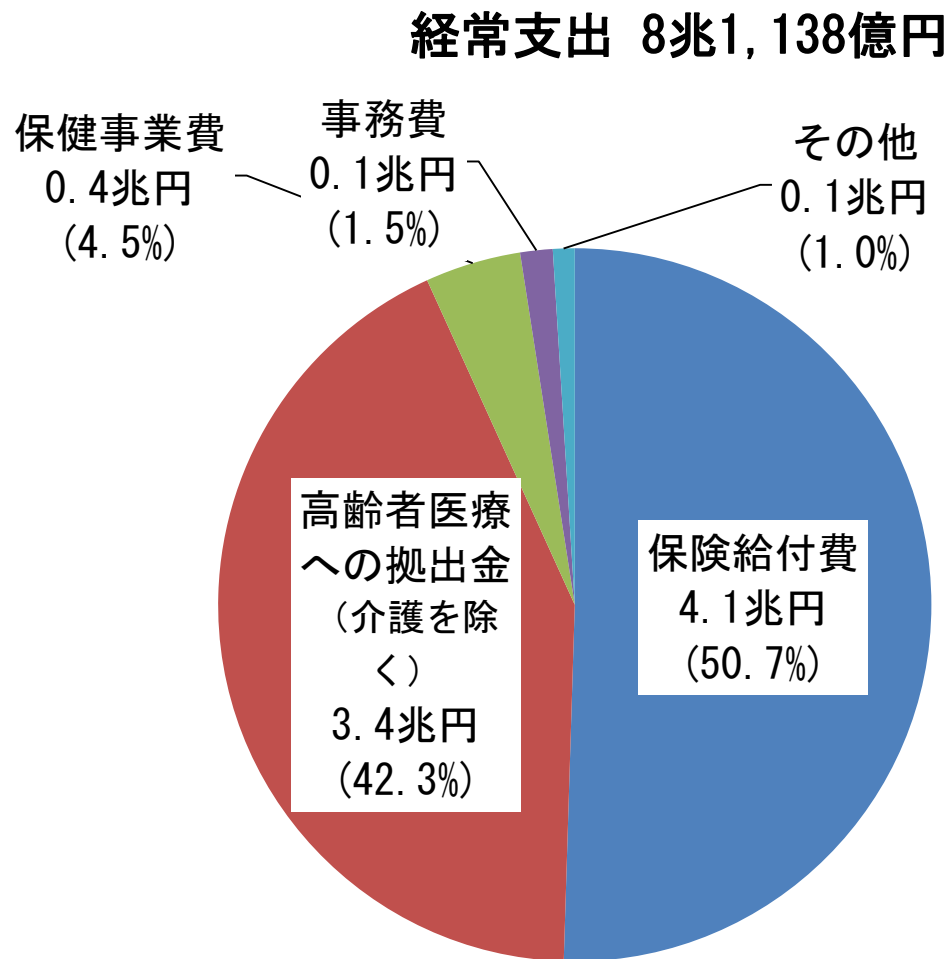
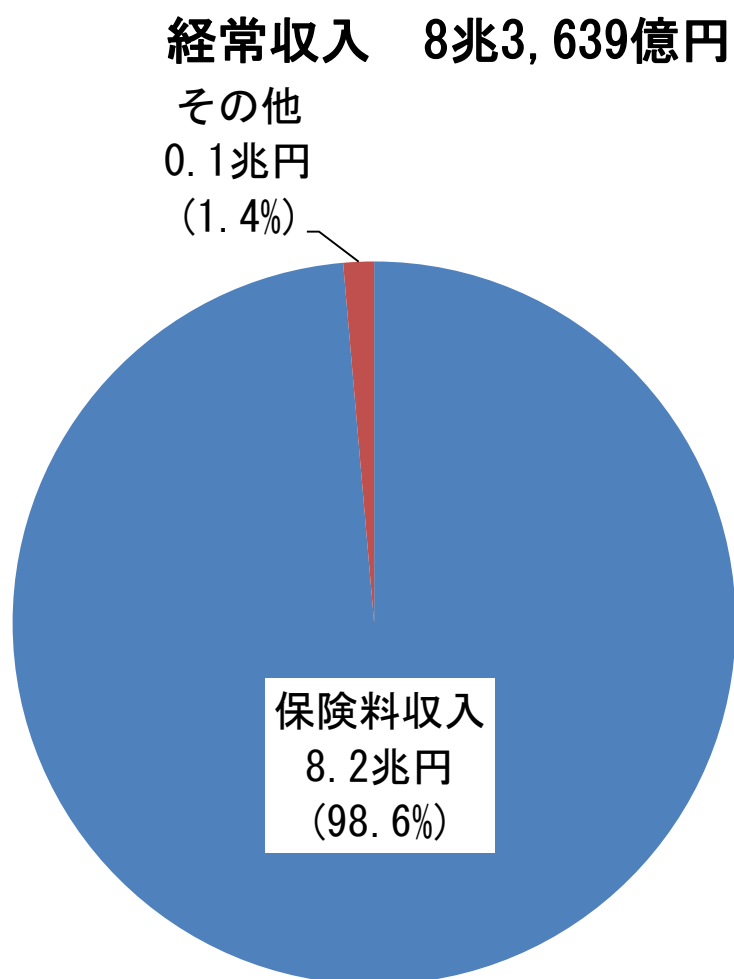


支 出 10兆1,488億円



健康保険組合の財政構造（令和元年度決算見込）

- 健保組合の経常収入は約8.4兆円、経常支出は約8.1兆円であり、そのうち約4.1兆円（約5割）が保険給付費に、約3.4兆円（約4割）が高齢者医療への拠出金に充てられている。

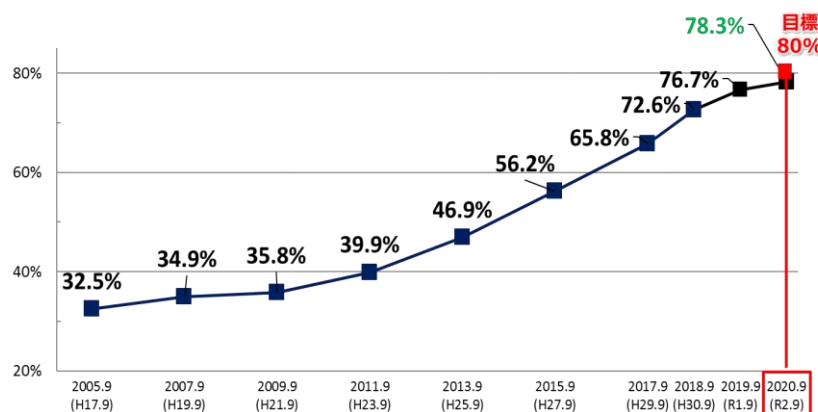


【現状】

「経済財政運営と改革の基本方針2017」（平成29年6月9日閣議決定）（抄）

⑦薬価制度の抜本改革、患者本位の医薬分業の実現に向けた調剤報酬の見直し、薬剤の適正使用等

2020年（平成32年）9月までに、後発医薬品の使用割合を80%とし、できる限り早期に達成できるよう、更なる使用促進策を検討する。



**80%目標に対し、実績78.3%※
⇒目標には届かず**

※令和2年9月薬価調査

注）「使用割合」とは、後発医薬品のある先発医薬品」及び「後発医薬品」を分母とした「後発医薬品」の使用割合をいう。

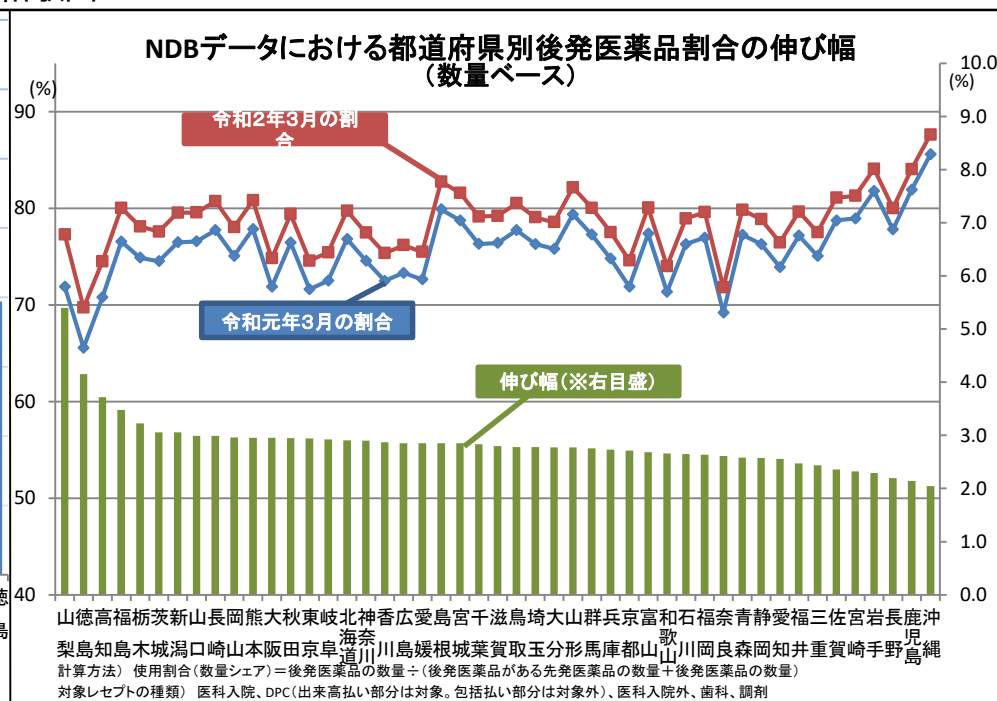
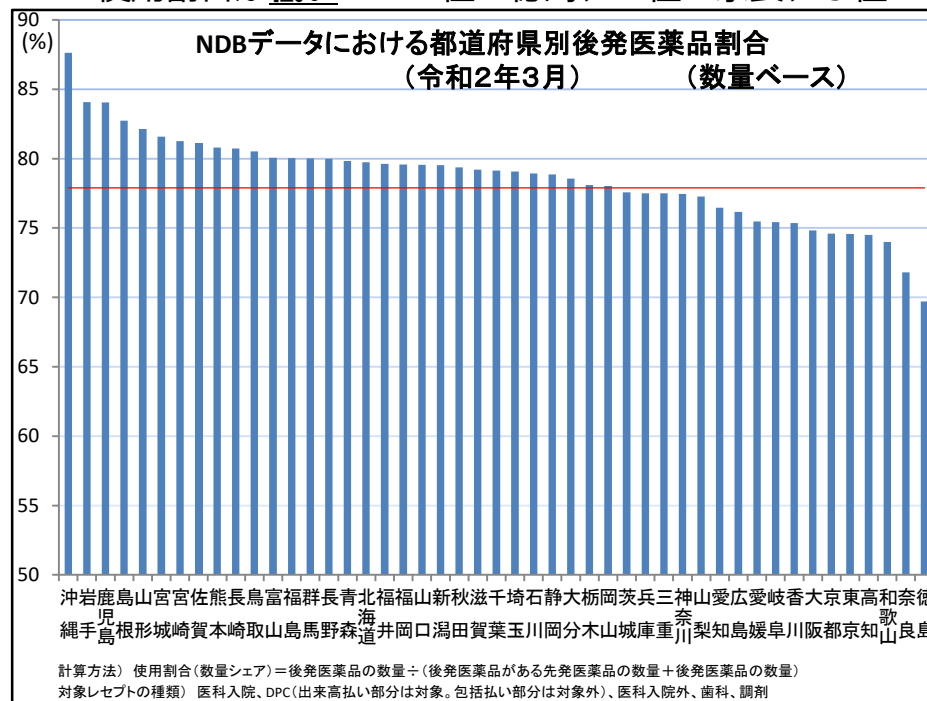
厚生労働省調べ

➤後発医薬品メーカーの不祥事により、後発医薬品への信頼低下

- 令和2年12月、小林化工(株)が製造販売する抗真菌剤に、睡眠導入剤の混入事案が発生
- 令和3年2月、日医工(株)富山第一工場に対し、県及び（独）医薬品医療機器総合機構の合同による無通告査察を実施したところ、GMP違反の疑いが判明

【課題】

➤ 都道府県別に見るとばらつきが存在 <令和2年3月NDBデータ>

使用割合が**高い** 1位：沖縄、2位：岩手、3位：鹿児島使用割合が**低い** 1位：徳島、2位：奈良、3位：和歌山

➤ 後発医薬品の信頼回復に向けた取組の推進

- GMP立入検査の強化（無通告立入検査回数の増、立入検査手法の質の向上等）
- 製造業者における原薬管理の徹底
- 製造販売業者としての管理体制強化（製造所の監督等の厳格化、安全対策の強化や製造量等に見合った体制確保等）
- 安定供給確保の措置

(参考) 医療機関等への調査結果においては、後発医薬品選定の際に品切れが発生しないことを重視する傾向が示されている

品切れが発生しないことを重視する 病院93.5%、診療所33.3%、保険薬局：82.8% <令和元年度 後発医薬品使用促進ロードマップに関する調査報告書>

【今後の対応】

- ✓ 後発医薬品メーカーの不祥事による後発医薬品使用割合の変化・傾向を注視
 - ✓ 後発医薬品使用割合の見える化を地域や医療機関等の別に着目して拡大することを2021年度中に実施に向けて検討
- NDBを活用し、都道府県、二次医療圏、年齢、薬効分類、医療機関等の別の後発医薬品使用割合の見える化を検討し(2021年度中)、早期に実施
分析結果を都道府県に提供することにより、都道府県は後発医薬品安心使用促進協議会や保険者協議会等の場において使用促進策に活用し、全体の底上げを図る

＜新たな目標＞

【骨太の方針2021】

- ・後発医薬品の品質及び安定供給の信頼性の確保を柱とし、官民一体で、製造管理体制強化や製造所への監督の厳格化、市場流通品の品質確認検査などの取組を進める
- ・後発医薬品の数量シェアを、2023年度末までに全ての都道府県で80%※以上とする

※NDBデータにおける後発医薬品割合

<参考:2020年3月後発医薬品数量割合 77.9%>

※バイオシミラーに係る新たな目標について、バイオシミラーの特性や医療費適正化効果を踏まえて引き続き検討