

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 公募説明会

2017年6月
厚生労働省保険局保険課

高齢者医療運営円滑化等補助金について

- 本公募事業は、平成29年度 高齢者医療運営円滑化等補助金における「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」として実施する。
- 本事業の実施にあたっては、「高齢者医療運営円滑化等補助金交付要綱」ならびに公募要領の定めによるものとする。

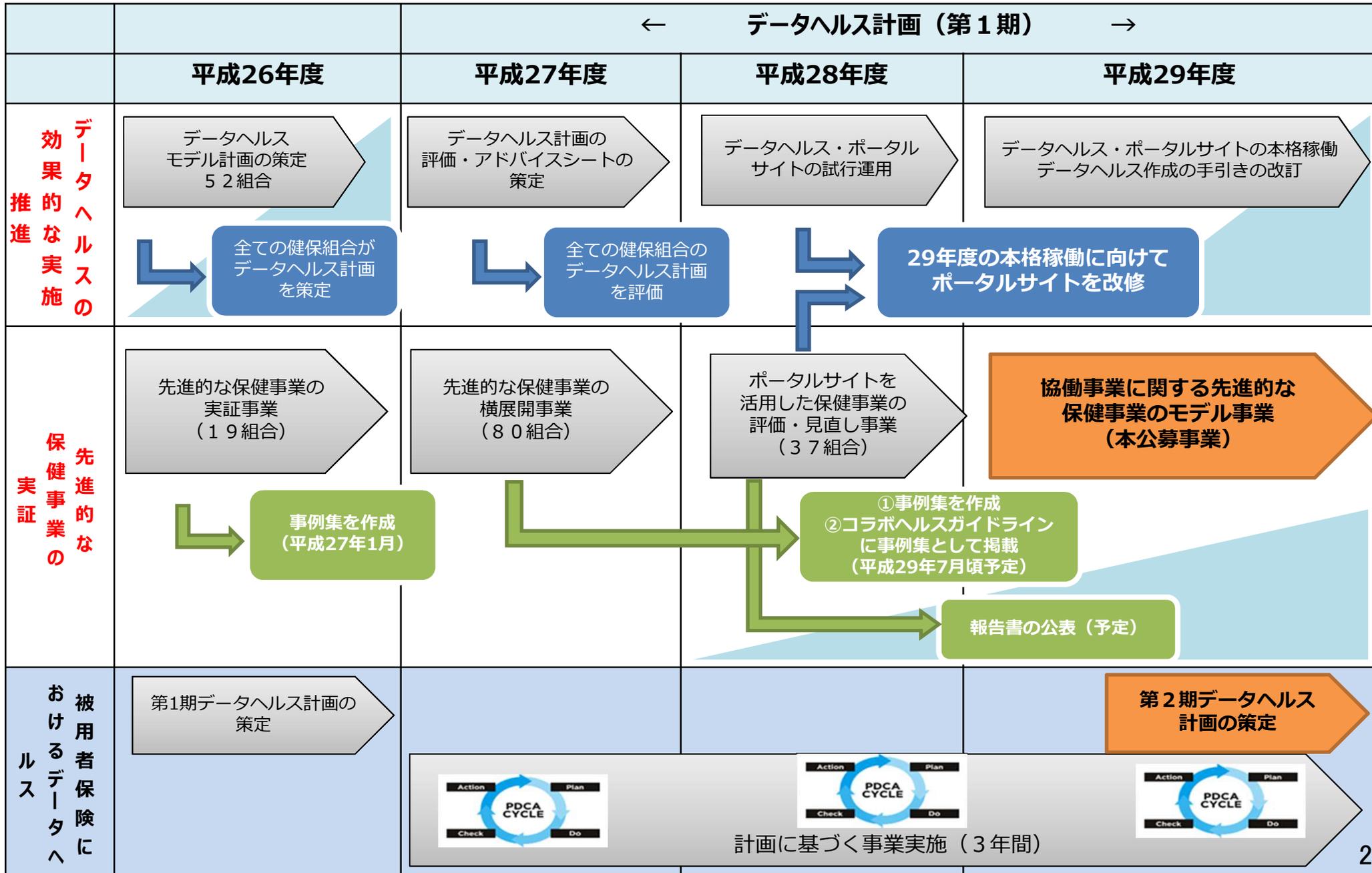
平成29年度 高齢者医療運営円滑化等補助金

被用者保険運営円滑化推進事業費

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 協働事業に関する先進的な保健事業のモデル事業
(本公募事業)

健保組合におけるデータヘルス事業の今後のスケジュール

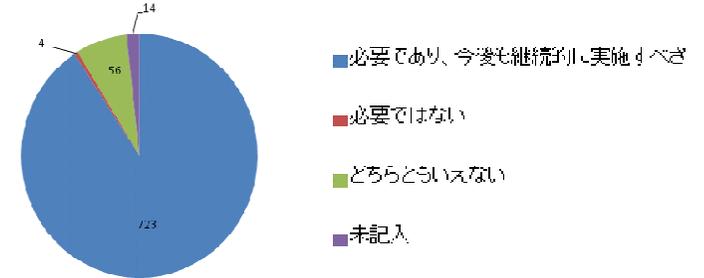


健保組合におけるデータヘルス

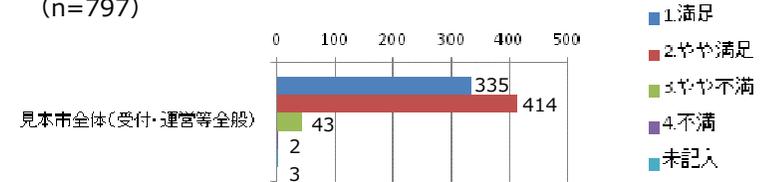
これまでの取組

- 保健師など医療専門職がいない、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。

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。

● 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。

● 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。

本公募事業の概要

目的

- 複数の組合が健康課題や保健事業における課題を抽出・共有した上で、同一の保健事業を協働実施し、効果検証を行うことを通してストラクチャー（事業構成・実施体制）やプロセス（実施過程）を構築する
- 事業評価・結果の見える化を図ることで、効率的な協働事業モデルの実証と横展開を図る

事業内容

- 協働事業単位ごとに**事業運営委員会を設置し**、事業運営委員会で定められた**事業をテーマに沿って協働で実行し**、それに関わるデータを事業運営委員会と共有することで実証を行う
- そのために、これらの事業を実施し、データ提供に協力する主幹（代表）保険者に対して、それに要する費用を補助する

以下の i)~iv)の4つのテーマのうち、1つ以上に該当する事業が対象

- i. 加入者のヘルスリテラシー向上に向けた事業
 - ii. ICT等を活用した効果的・効率的な保健事業
 - iii. 健康都市の創造支援事業※
 - iv. 特定健診・特定保健指導の実施率向上に向けた事業
- 3つの挑戦

※健康都市の創造支援事業とは、組合が都道府県や市区町村等の自治体と連携して実施する予防・健康づくりの取組等を想定している。自治体との連携の他、連合会や協会けんぽ支部、地域医師会等の職能団体との連携を図り、保険者協議会等の枠組みを活用しながら地域社会に協働の輪を広げる活動も含まれる。

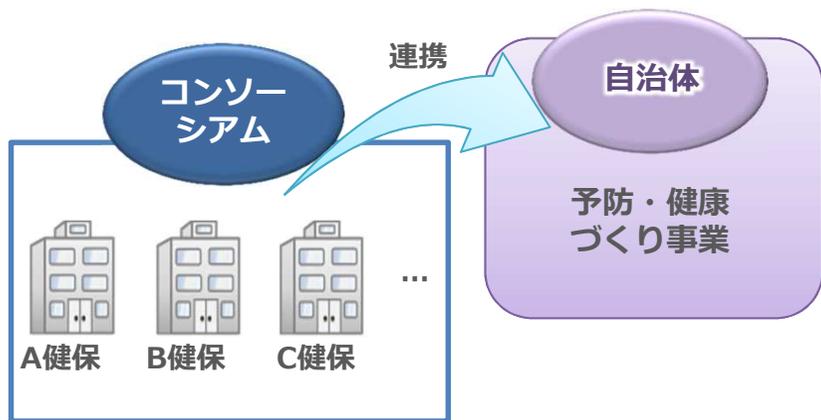
平成29年度 協働事業に関する先進的な保健事業のモデル事業

- 日本再興戦略2016において、「保険者機能を発揮するのにふさわしい規模を確保できるよう、**保険者によるデータの集約・分析や保健指導の共同実施等を支援する**」とされており、複数の健保組合による協働事業は、事業の効率化やコストの適正化に繋がる重要な取組である。
- 複数の健保組合がコンソーシアムを組み協働事業を実施することで、効率的な保健事業モデルの横展開を図る。また、**自治体等との協働事業**を推進し、**健康都市・健康経営企業の創造支援**に挑戦する。

事業の実施例

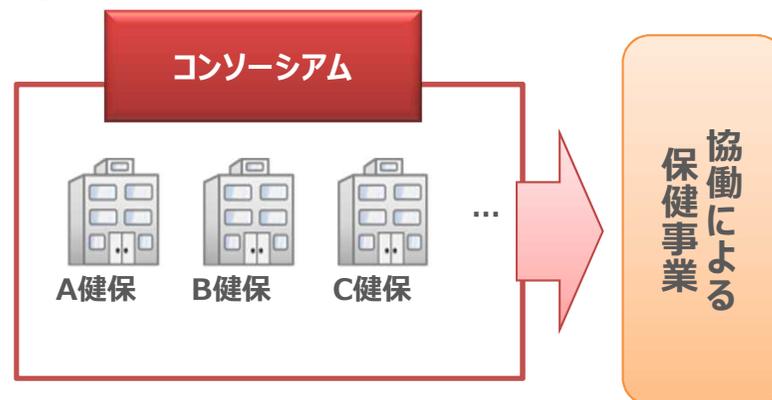
例1) 自治体等の機関（健保組合・事業所以外の機関、大学や研究機関を含む）と連携した事業

自治体と連携し、ICT等を活用して効果的・効率的に事業を実施。



例2) 財政的な事情により単独実施が困難な組合による協働事業

連携する健保組合の間で共通する健康課題に対して、ヘルスリテラシーの向上に向けた事業を実施。



参考：第2期データヘルス計画における「3つの挑戦」

- ①ヘルスリテラシー向上への挑戦（施策感度や仕事のモチベーションをあげる視点でのヘルスリテラシーの向上）
- ②次世代型保健事業への挑戦（ICT、AI技術等を活用した効果的・効率的な保健事業の構築）
- ③健康都市・健康経営企業の創造支援への挑戦

（データヘルスの普及を通じた健康増進による地域活性化・企業の生産性向上のスキーム構築）

（参考）健保に小規模保険者が集中

	国保	協会	健保	共済	参考 ドイツ
保険者 平均規模 <総数>	70万人 <3300万人>	77万人 <3600万人>	2万人 <2900万人>	10万人 <900万人>	40 万人
保険 者数	47	47	1,409	85	

H29年4月12日経済財政諮問会議資料より抜粋

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28年6月にデータヘルス計画を個別に確認し、アドバイスシートを送付。
- 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。
- 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。

平成26年度

27

28

29

30

31

32

33

第1期計画期間（平成27～29年度）

第2期計画期間（平成30～35年度）

平成28年6月

第1期
計画

データヘルス
計画作成・公表



- ・データ蓄積
- ・推進方策の共有
- ・人材の確保

アドバイス
シート送付

実績評価

第2期
計画

データヘルス
計画作成・公表
(第2期)

PDCA

中間評価

PDCA

実績評価

第2期データヘルスの全体像

「3つの挑戦」

第2期データヘルスの「3つの挑戦」

<3つの挑戦>：技術革新によるデータヘルスの進化

- ヘルスリテラシー向上への挑戦
* 施策意欲や仕事のモチベーションをあげる視点でのヘルスリテラシーの向上
- 次世代型保健事業への挑戦
* ICT、AI技術等を活用した効果的・効率的な保健事業の構築
- 健康都市・健康経営企業の創造支援
* データヘルスの普及を通じて、健康の増進による地域の活性化・企業の生産性向上のスキーム構築を図る

「3つの本格稼働」

第2期データヘルスの「3つの本格稼働」

<3つの本格稼働>：第1期を踏まえ、第2期の実効性をあげるポイント

- ①課題に応じた目標設定と評価結果の見える化
* 第1期の課題は「課題の適切性」「定量的アウトカム指標の設定」
→「データヘルス・ポータルサイト」の活用
- ②情報共有型から課題解決型のコラボヘルス体制の構築
* コラボヘルスの目的明確化が不十分
→「コラボヘルス・ガイドライン」の策定
- ③データヘルス事業の横展開
* 事業実施のハードルを下げる必要性
→データヘルス事業の「ターン」を示すことによる広域事業化を推進

「データヘルスの強化」



第2期データヘルスの「3つの本格稼働」

<3つの本格稼働>：第1期を踏まえ、第2期の実効性をあげるポイント

① 課題に応じた目標設定と評価結果の見える化

- * 第1期の課題は「課題の適切性」「定量的なアウトカム指標の設定」
 - 「データヘルス・ポータルサイト」の活用
 - 「保健事業におけるアウトプット・アウトカム」の活用

② 情報共有型から課題解決型のコラボヘルス体制の構築

- * コラボヘルスの目的の明確化が不十分
 - 「コラボヘルス・ガイドライン」の策定

③ データヘルス事業の横展開

- * データヘルスの好取組を各健保に横展開
- * 財政不足・人材不足に起因する事業課題の解消を支援
 - 保険者機能を発揮するのにふさわしい規模を確保できるよう、保険者による協働事業化、民間事業者の活用等を推進

第2期データヘルスの「3つの本格稼働」

課題に応じた目標設定と
評価結果の見える化

○第2期計画期間は平成30年～35年の6年とし、短期的な視点、長期的な視点を考慮し、3年ごとに見直す。

○各事業のPDCAサイクルの評価指標の設定の他に、データヘルス全体の目標を設定する。

情報共有型から課題解決型の
コラボヘルス体制の構築

○健康保険組合がデータヘルスを活用し、事業主が推進する健康経営・健康投資を積極的に支援する。

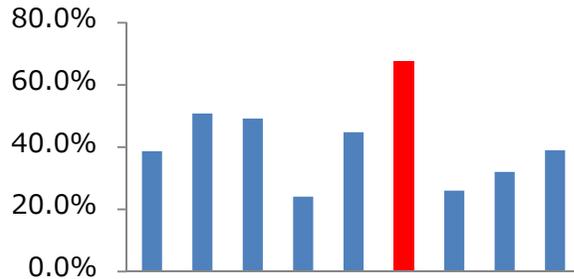
○健康課題を解決するための事業を計画・実施ができるよう、機動的なコラボヘルスの体制を構築する。

データヘルス事業の横展開

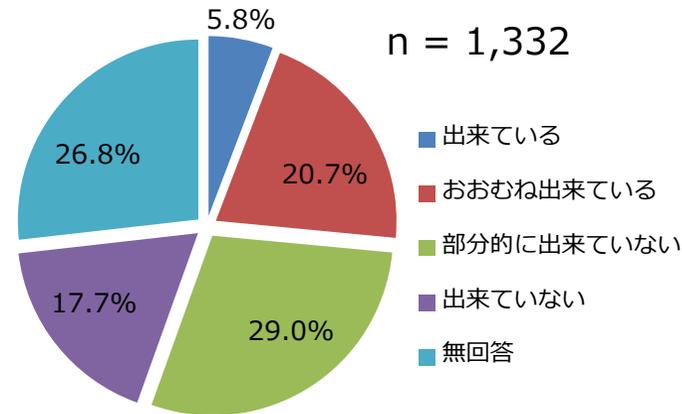
○都道府県連合会を通じた協働事業の推進や、業界共通の課題解決に向けモデル事業の展開等、アプローチ方法として、業種、業界の特徴や地域課題に対応した取組を推進する

○重点的に取り組む事業について共通の評価指標を検討する。

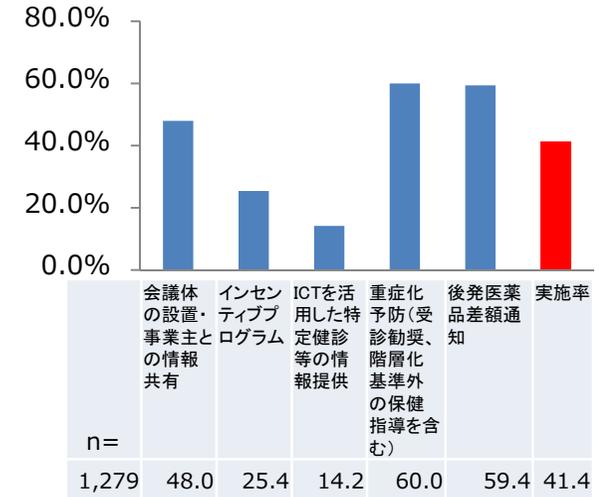
データヘルス計画を作成するにあたり、
困難であった部分（一部抜粋）※1)



健保組合と事業主が連携して、課題と役割分担に
則した保健事業の計画を立てているか ※1)



日本健康会議・社会保障KPI
重点事業実施率 ※2)



※1) 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

※2) 厚生労働省保険局保険課 データヘルス計画 アドバイスシート 平成28年6月発送

第2期データヘルスの「3つの挑戦」

＜3つの挑戦＞：技術革新によるデータヘルスの進化

■ヘルスリテラシー向上への挑戦

* 施策感度や仕事のモチベーションをあげる視点でのヘルスリテラシーの向上

■次世代型保健事業への挑戦

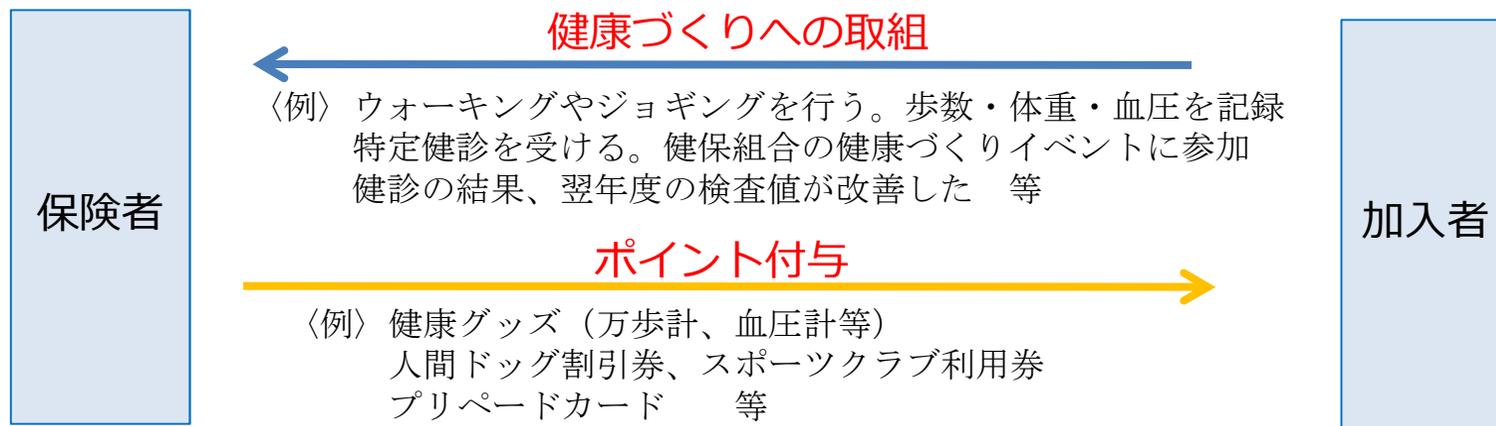
* ICT、AI技術等を活用した効果的・効率的な保健事業の構築

■健康都市・健康経営企業の創造支援への挑戦

* データヘルスの普及を通じて、健康の増進による
地域の活性化・企業の生産性向上のスキーム構築を図る

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に、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。

個人の予防・健康づくりに向けた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）

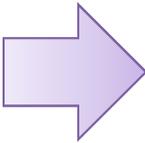
1. 基本的な考え方

- 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、**I C T・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、**I C T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（* I C T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）

出典：平成28年5月18日 厚生労働省資料より抜粋

- 
- **インセンティブの取組は、本人の健康づくりへの「きっかけづくり」と、それが習慣化するまでの「継続支援」として実施するものである。**
 - **最終的には、本人に健康に対する問題意識が芽生え、インセンティブがなくとも、自発的かつ積極的に健康づくりの取組を継続するという姿を目指して進めることが必要である。**

出典：平成28年5月18日 同ガイドラインより抜粋

ヘルスケア
事業者

<実施年度>
H27年度から

ICTを活用した加入者個人の行動変容を促すしかけ

<ポイント>

- ◆健康診断の結果を基に、加入者の健康状態を個別に分かりやすく表示
- ◆個別の健康状態（健康リスク）に応じて、必要となる情報を提供
- ◆健康づくりの行動を可視化し、行った内容に応じて**インセンティブ**を付与

加入者の健康状態を分かりやすく伝える



●健診結果を
分かりやすく伝える



●個別性の高い情報提供
例：健康リスクのある方



行動の可視化・インセンティブ

健康行動(例：ウォーキング)



ポイントインセンティブの例

項目	付与ポイント	ポイント数 (参考)
アクション ポイント	新規登録	100pts
	継続ログイン	1pts
	歩数記録	5pts
	イベント参加	50pts
	その他	状況による
リザルト ポイント	健診受診(本人)	500pts
	健診受診(被扶)	500pts
	健診結果改善	500pts
	その他	状況による

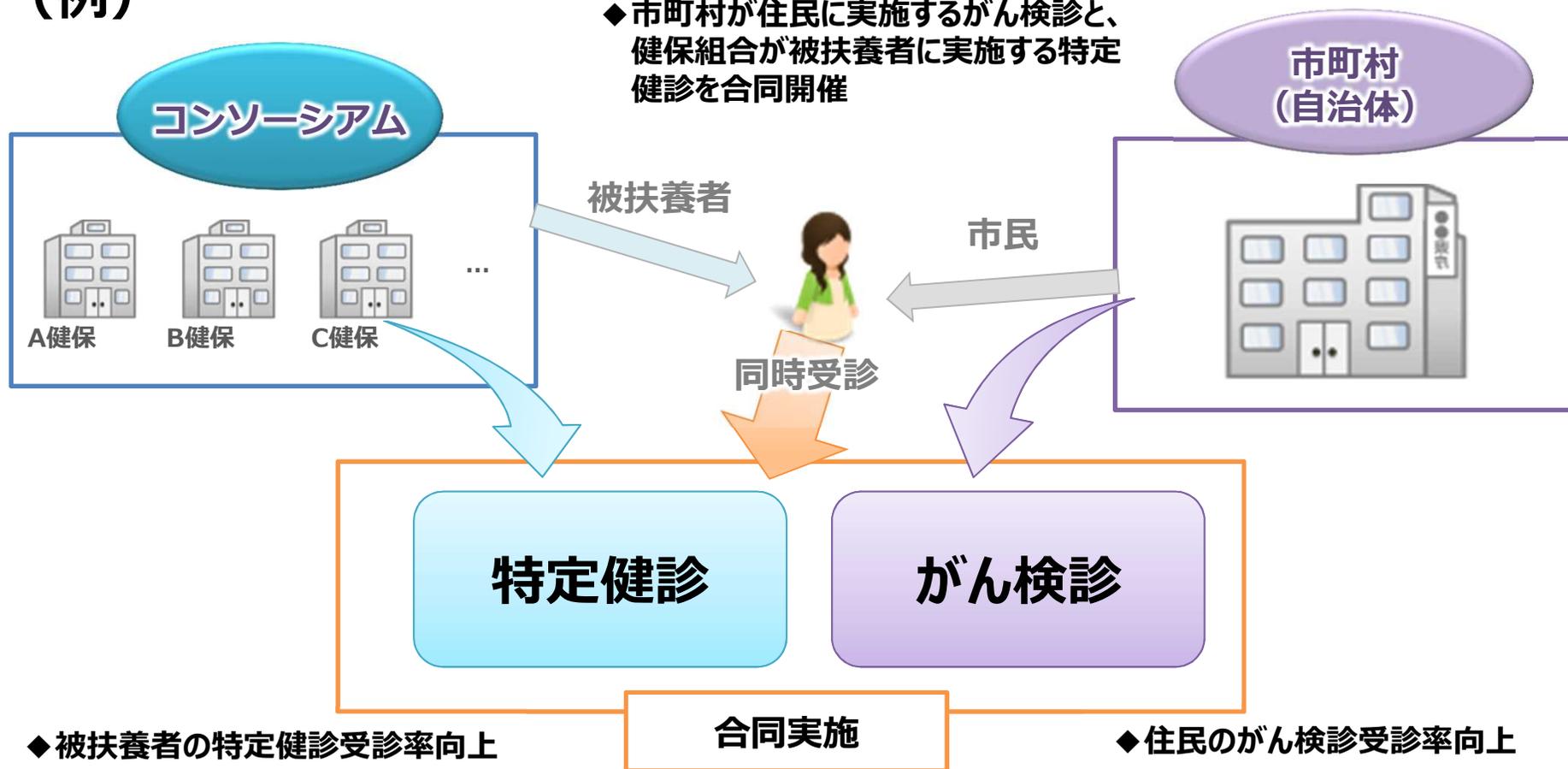
自治体等との連携による地域・職域の健康づくりの活性化

■テーマiii「健康都市の創造支援事業」

- 都道府県や市区町村等の自治体と連携して実施する予防・健康づくりの取組
- 連合会や協会けんぽ支部、地域医師会等の職能団体との連携を図り、保険者協議会等の枠組みを活用しながら地域社会に協働の輪を広げる活動 等

(例)

◆市町村が住民に実施するがん検診と、
健保組合が被扶養者に実施する特定
健診を合同開催



特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者種別）

○ 健保組合では、特定保健指導の実施率向上が課題

（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%

健保組合・共済組合の予防・健康づくりの取組の強化（後期高齢者支援金の加算減算の見直し）

- (1) 健保組合等の**保険者**は、**医療保険制度の運営を担う中核的な組織**であり、国民が健康を保持し安心して生活できるよう、健康保険法等において、以下の役割が位置付けられている。
- ①被保険者の加入の手続き、保険料の決定と徴収、療養の給付や傷病手当金等の**保険給付**（法定義務）
 - ②**糖尿病等の予防による医療費を適正化**するため、40歳以上の被保険者に対し、**特定健診・保健指導の実施**（法定義務）
 - ③**その他健診・健康教育等の保健事業**や、**被保険者の健康管理等の自助努力の支援**などの**保健福祉事業**（努力義務）
 - ④**前期高齢者納付金、後期高齢者支援金、介護納付金の納付**（法定義務）
- （参考）健保組合の保険料収入(7.5兆円)に占める後期高齢者支援金・前期高齢者納付金(3.3兆円)の割合：44%（H26年度決算）
- (2) **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、**健診により糖尿病等のリスクが高い者を選定**し、本人自ら生活習慣の改善の実践につなげるよう、**専門職が個別に介入・指導を行う**ものであり、**重要な保険者機能（法定義務）**である。特定保健指導の全保険者目標45%に対し、平成26年度時点で健保組合のうち実施率5%未満の保険者が3割を占めているなど、**実施率の向上が課題**である。
- (3) また、**特定保健指導該当者の6～8割は20歳の時から体重が10キロ以上増加している者**であるなど、**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、がん検診、歯科健診・保健指導、受動喫煙防止、就業上の配慮、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**ことが重要である。

- (1) 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創意工夫や改善を可能とし、保健指導の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。さらに、**特定健診・保健指導は、保険者の法定の義務**であり、**加入者の健康の保持向上や医療費適正化等の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、H29年度実績から公表**する。
- (2) 特定健診・保健指導の**実施率が低い保険者の取組を促す**ため、**後期高齢者支援金の加算率（ペナルティ）を段階的に引き上げ、加算の対象範囲を拡大**していく。加算の指標に、**特定健診・保健指導以外の取組状況（減算の指標の点数）を組み入れる**（点数が高い場合は加算しない）ことで、**特定健診・保健指導以外の取組も進める（H30年度～）**。
- （※1）現行の加算率 0.23% → 見直し後 **最大10%（法定上限）** ※3区分で設定
- (3) **減算（インセンティブ）の指標**に、①**健診結果の分かりやすい情報提供（ICTの活用）**や**受診勧奨、後発医薬品の使用促進、がん検診、歯科健診・保健指導、就業上の配慮、受動喫煙防止**等の取組や、②**保健指導対象者割合の減少、健診・保健指導の実施率の向上**幅など**アウトカム指標**を新たに導入する（H30年度～）。
- （※2）現行の減算率 0.048% → 見直し後 **最大10～5%、5～3%、3～1%**の3区分（加算の合計額に応じて設定）
- （※3）減算対象の各保険者の点数の公表や、優秀な保険者の格付けの公表も検討。

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、効果的・効率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。

○「未来投資戦略2017」（平成29年6月9日閣議決定）

（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）

- ・**保険者による保険者機能発揮に向けた取組を強化するため、保険者機能の集約化による保健事業の再編を促すための共同実施モデルの整備等を行い、外部委託や民間事業者活用を促進する。**
- ・**保険者のデータヘルスを強化し、企業の健康経営との連携（コラボヘルス）を推進する。**
- ・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、**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。**
- ・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、がん検診、歯科健診の実施状況や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等を追加することで、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、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。**

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

（健康・予防分野の需要喚起）

- ・国民全体の健康・予防への意識を高めるため、**データヘルス等を活用し、企業の質の高い健康経営を促進する。加えて、自治体や企業・保険者における先進的な取組の全国展開を図る。**

（健康増進・予防の推進等）

- ・個人・患者本位で最適な健康管理・診療・ケアを提供する基盤として、健康・医療・介護のビッグデータを連結し、医療機関や保険者、研究者、民間等が活用できるようにするとともに、国民の健康管理にも役立てる「**保健医療データプラットフォーム**」や、自立支援等の効果が科学的に裏付けられた介護を実現するため、必要なデータを収集・分析するためのデータベースについて、2020年度（平成32年度）の本格運用開始を目指す。