資料２

個人への予防インセンティブの検討について

１. 検討の趣旨（医療保険制度改正の概要説明）

２. 保険者におけるインセンティブ事業の実施状況

健康・予防インセンティブ

○<u>「日本再興戦略」改訂2014－未来への挑戦－</u>：（平成２６年６月閣議決定）

<u>個人・保険者・経営者等に対する健康・予防インセンティブの付与</u>

<u>個人、保険者に対する健康増進、予防へのインセンティブを高めるため、以下の保険制度上の対応など、所要の措置を来年度中に講ずることを目指す。</u>

・個人に対するインセンティブ

医療保険各法における保険者の保健事業として、ICTを活用した健康づくりモデルの大規模実証成果も踏まえつつ、一定の基準を満たした加入者へのヘルスケアポイントの付与や現金給付等を保険者が選択して行うことができる旨を明示し、その普及を図る。あわせて、個人の健康・予防に向けた取組に応じて、保険者が財政上中立な形で各被保険者の保険料に差を設けるようにすることを可能とするなどのインセンティブの導入についても、公的医療保険制度の趣旨を踏まえつつ検討する。

個人や保険者による予防・健康づくりの促進

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資料（抄）

1. データを活用した予防・健康づくりの充実

○データヘルスの取組の普及を踏まえ、保険者が保健事業を行うに当たっては、レセプト・健診データ等を活用した分析に基づき効果的に実施することとする（データヘルスの推進）。国は指針の公表や情報提供等により保険者の取組を支援。

○全国のレセプト・健診データを集積したナショナルデータベース(NDB)の充実を図る。また、NDBを用いた分析結果を国民や保険者にわかりやすく公表。

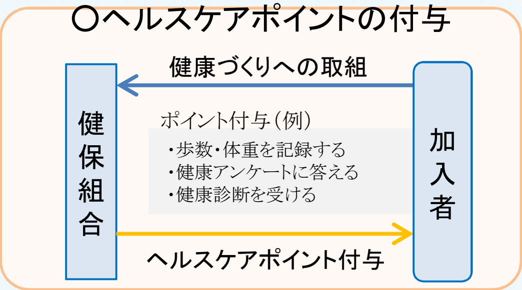
○保険者による健診データの保存期間を延長。また、被保険者が異動した場合の健診データの引継に関する手続きについて、被保険者の同意を前提としつつ、明確化。

2. 予防・健康づくりのインセンティブの強化

（個人）

○保険者が、加入者の予防・健康づくりに向けた取組に応じ、ヘルスケアポイント付与や保険料への支援等を実施。

※国が策定するガイドラインに沿って保健事業の中で実施



（保険者）

○後期高齢者支援金の加算・減算制度について、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ため、多くの保険者に広く薄く加算し、指標の達成状況に応じて段階的に減算（最大10%の範囲内）する仕組みへと見直し、平成30年度から開始する（政省令事項）。

- 特定健診・保健指導実施率のみによる評価を見直し、後発医薬品の使用割合等の指標を追加し、複数の指標により総合的に評価する仕組みとする。
- 保険者の種別・規模等の違いに配慮して対象保険者を選定する仕組みとするとともに、国保、協会けんぽ、後期高齢者医療について、別のインセンティブ制度を設ける。

3. 栄養指導等の充実

○平成28年度から、後期高齢者医療広域連合において、市町村の地域包括支援センター、保健センター等を拠点として栄養指導等の高齢者の特性に応じた保健事業を実施することを推進。

個人の予防・健康づくりに向けたインセンティブの強化について

○　予防・健康づくりに取り組む加入者に対して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、インセンティブを提供する取組については、既に一部の健保組合や市町村で、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であり、今般の医療保険制度改革でも、保険者の努力義務として位置付けている（平成28年4月施行予定）。

（参考）個人の予防・健康づくりに向けたインセンティブに関する該当条文

◎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　※傍線部分は今回改正により追加した箇所

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って、健康教育、健康相談及び健康診査並びに<u>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</u>（以下この条において「被保険者等」という。）<u>の自助努力についての支援</u>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

○　また、具体的な検討に当たっては、国会においてなされた以下の附帯決議に留意する必要がある。

◎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、医療費適正化計画及び予防・健康づくりについて

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、<u>保険者に対し好事例の周知に積極的に取り組む</u>とともに、<u>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</u>こと。

○　今後、実施主体である保険者等と相談しつつ、<u>平成27年度中に、保健事業で実施する場合の具体的なガイドラインを厚生労働省において策定していく。</u>

日　本　健　康　会　議

- 経済界・医療関係団体・自治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として、自治体や企業、保険者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、民間主導の活動体である「日本健康会議」を2015年７月10日に発足。
- 自治体や企業・保険者における先進的な取組を横展開するため、2020年までの数値目標（KPI）を入れた「健康なまち・職場づくり宣言2020」を採択。
- この目標を着実に達成するため、
  ①取組ごとにワーキンググループを設置し、厚労省・経産省も協力して具体的な推進方策を検討し、ボトルネックの解消や好事例の拡大を行う。
  ②「日本健康会議 ポータルサイト」を開設し、例えば、地域別や業界別などの形で取組状況を「見える化」し、競争を促す。

日時：2015年7月10日（金）11:45－12:35
会場：ベルサール東京日本橋
人数：報道メディア、保険者、関係者など、計1,000名程度

1．	趣旨説明	日本商工会議所	（会頭	三村　明夫）
2．	キーノートスピーチ	東北大学大学院医学系研究科	（教授	辻　一郎　）
3．	メンバー紹介			
4．	「健康なまち・職場づくり宣言２０２０」	健康保険組合連合会	（会長	大塚　陸毅）
5．	今後の活動について	日本医師会	（会長	横倉　義武）
6．	来賓挨拶	厚生労働省	（大臣	塩崎　恭久）
	（総理挨拶）		（官房副長官	加藤　勝信）
7．	フォトセッション			

日本健康会議の様子

(参考)第二部　先進事例の取組紹介（13:00－15:00）
・津下一代（あいち健康の森健康科学総合センター長）・西川太一郎（東京都荒川区長）・向井一誠（協会けんぽ広島支部長）
・谷村遵子（三菱電機健康保険組合）・南場智子（株式会社ディー・エヌ・エー　取締役会長）

日本健康会議 実行委員

日本経済団体連合会	会長	榊原　定征
日本商工会議所	会頭	三村　明夫
経済同友会	代表幹事	小林　喜光
全国商工会連合会	会長	石澤　義文
全国中小企業団体中央会	会長	大村　功作
日本労働組合総連合会	会長	古賀　伸明
健康保険組合連合会	会長	大塚　陸毅
全国健康保険協会	理事長	小林　剛
全国国民健康保険組合協会	会長	真野　章
国民健康保険中央会	会長	岡﨑　誠也
全国後期高齢者医療広域連合協議会	会長	横尾　俊彦
全国知事会	会長	山田　啓二
全国市長会	会長	森　民夫
全国町村会	会長	藤原　忠彦
日本医師会	会長	横倉　義武
日本歯科医師会	会長	髙木　幹正
日本薬剤師会	会長	山本　信夫
日本看護協会	会長	坂本　すが
日本栄養士会	会長	小松　龍史
チーム医療推進協議会	代表	半田　一登
住友商事	相談役	岡　素之
自治医科大学	学長	永井　良三
東北大学大学院医学系研究科	教授	辻　一郎
あいち健康の森健康科学総合センター	センター長	津下　一代
広島大学大学院医歯薬保健学研究院	教授	森山　美知子
千葉大学予防医学センター	教授	近藤　克則
京都大学産官学連携本部	客員教授	宮田　俊男
日本糖尿病学会	理事長	門脇　孝
東京都荒川区	区長	西川　太一郎
読売新聞グループ本社	取締役最高顧問	老川　祥一
テレビ東京	相談役	島田　昌幸
共同通信社	社長	福山　正喜

○事務局は、実行委員会方式で運営（事務局長：渡辺俊介　元日経新聞論説委員）　　全３２名

健康なまち・職場づくり宣言2020

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。

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、糖尿病対策推進協議会等の活用を図る。

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。

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。

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。

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。

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。

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り組みを行う。

宣言（ＫＰＩ）を達成するためのワーキンググループ

1）ヘルスケアポイント等情報提供WG

2）重症化予防（国保・後期広域）WG

3）健康経営500社WG

4）中小１万社健康宣言WG

5）保険者データ管理・セキュリティWG

6）保険者向け委託事業者導入ガイドラインWG

7）保険者からのヘルスケア事業者情報の収集・分析WG

8）保険者における後発医薬品推進WG

9）ソーシャルキャピタル・生涯就労支援システムWG

議論の進め方

第１回　検討の趣旨（医療保険制度改正の概要説明）
保険者におけるインセンティブ事業の実施状況

第２回　（ヒアリング）

第３回　※それぞれ、論点に即したガイドラインの
イメージ案と関連資料を提示し、
第４回　論点を一通り議論する。

第５回　議論の取りまとめ（必要に応じ第６回を開催）

１．検討の趣旨（医療保険制度改正の概要説明）

２．保険者におけるインセンティブ事業の実施状況

ヘルスケアポイントを活用した個人に対する予防・健康づくりの推進

○　医療保険者におけるインセンティブ付与の取組として、現在、一部の健康保険組合や市町村で、被保険者のウォーキングやジョギング等の健康づくりの取組に対して、健康グッズやスポーツクラブ利用券等と交換できるポイントを付与する取組を実施。

保険者

健康づくりへの取組（加入者 → 保険者）

〈ポイント付与の対象となる健康づくりの取組の例〉
- ウォーキングやジョギングを行う
- 健保組合の健康づくりイベントに参加する
- 歩数・体重・血圧を記録する
- 特定健診を受ける
- 健診の結果、翌年度の検査値が改善した　等

ポイント付与（保険者 → 加入者）

〈取得したポイントと交換可能なものの例〉
- 健康グッズ（万歩計、血圧計等）
- スポーツクラブ利用券
- 人間ドック割引券　　等

加入者

健康ポイントを活用した保健事業（グラクソ・スミスクライン健康保険組合）

○ ポピュレーションアプローチとして、KENPOSを活用しており、個人へのインセンティブを促すポイント付与の設計において、生活習慣改善キャンペーン及び健康診断の受診に対してポイントを付与する取組（登録率は加入者のうち、約70%）

＜インセンティブを促す取組の概要＞

○ グラクソ・スミスクライン健康保険組合では、ポピュレーションアプローチとして、KENPOSを活用しており、個人へのインセンティブを促すポイント付与の設計において、現在は以下の事項に対してポイントを付与する取組を行っている。（登録率は加入者のうち、約70%）

1. 生活習慣改善キャンペーンに対する付与

健保として年に2回実施している生活習慣改善キャンペーンに関して実施。

■問診に全て回答した方	300ポイント
■行動目標の選択と記録を行った方	200
■行動目標を達成した方	1,000
※最大3つの行動目標に付与（Max.3,000）	
■問診が全て健全だった方	2,000

2. 健康診断の受診に対する付与

■GSK判定非該当者	1,000
■メタボリック判定非該当者	1,000
■2年連続GSK判定非該当者	500
■2年連続メタボリック判定非該当者	500
■GSK判定前年比改善者	1,000
■メタボリック判定前年比改善者	1,000

静岡県内の市町村におけるインセンティブの取組

＜目的＞

静岡県の健康寿命は厚生労働省の発表によると、女性が75.32歳(全国1位)、男性が71.68歳(全国2位)だが、平均寿命と健康寿命の差は、男性8.35年、女性10.89年と開きがあり、この差を縮めるために、健康寿命をのばす取組として、「ふじのくに健康長寿プロジェクト」を推進し、県民がより健康に暮らせるような取り組みを行ってる。

＜経緯＞

14,000人の高齢者を10年間追跡調査した結果、運動、栄養、社会参加をすることで死亡率が50%下がることが判明した。健康長寿をのばす取組として、運動や食事などの生活改善や健康診断の受診、健康講座やスポーツ教室、ボランティア活動など市町で決められた健康づくりメニューを行った住民が、飲食店などの協力店舗から特典を受けられる「健康マイレージ制度」を導入することとした。

＜健康づくりマイレージ制度の広がり＞

平成25年度：8市町　→　平成26年度：17市町村

※　健康いきいきカード取得者は約5,700人

取組内容

＜取組内容＞

①・②の健康運動を4週間以上実践して獲得ポイントを貯めて「いきいきカード」を取得し、協力店舗へ提示することで特典を受ける。

① 日々の行動

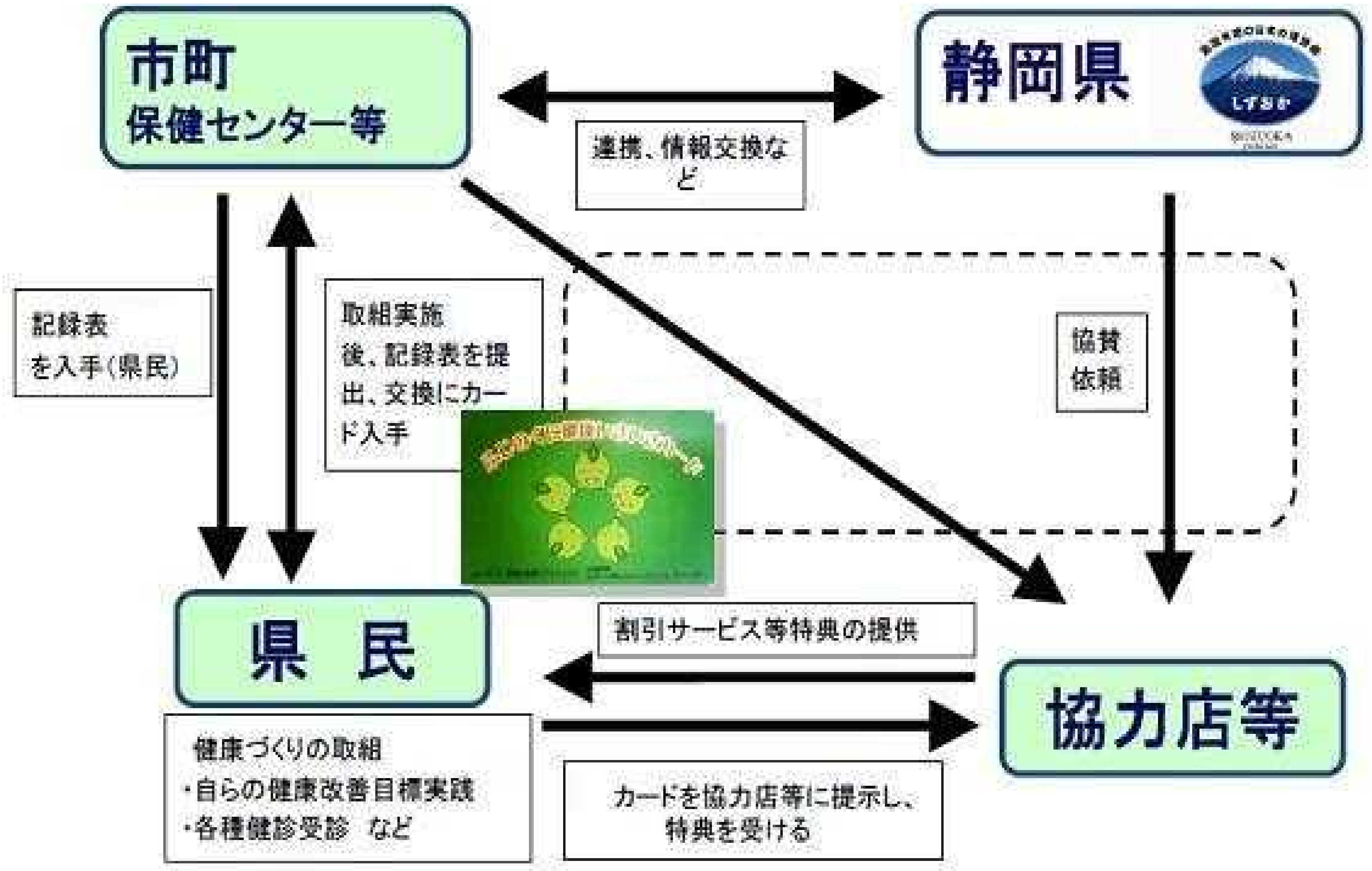
運動・食事・休養・歯・体重計測

② ボーナス

健（検）診の受診・禁煙

社会参加：講演会・地域行事への参加　等

静岡県「ふじのくに健康いきいきカード」の入手と使用の流れ



https://www.pref.shizuoka.jp/kousei/ko-430/kenkoumaireiji.html

ICTを活用した加入者個人の行動変容を促すしかけ

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

二次元バーコード（QRコード）を活用したスマホによる個人への情報提供

個人の検査情報を、本人の意思でスマホに取り込み、自己の健康管理に活用

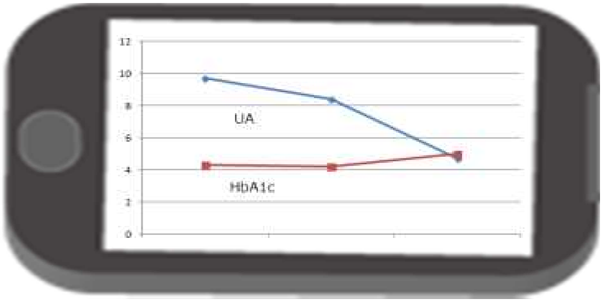
検査結果成績書

検査項目	検査結果 2015/05/15	前回 2015/05/01	基準範囲	判定 低	正常	高
血糖		145	mg/dL			
ヘモグロビンA1c		5.4	4.6 ～ 6.2%			
AST	13	22	7 ～ 38 IU/L		★	
ALT	10	16	4 ～ 44 IU/L		★	
γ-GTP	22	24	9 ～ 40 IU/L		★	
トリグリセライド	46	63	30 ～ 150 mg/dL		★	
総コレステロール	162	167	130 ～ 219 mg/dL		★	
HDL-コレステロール	↑ 73	64	37 ～ 67 mg/dL			★
LDL-コレステロール	80	90	mg/dL		★	
尿酸	4.9	↑ 8.2	4.0 ～ 7.0 mg/dL		★	
クレアチニン	0.9	0.9	0.6 ～ 1.0 mg/dL		★	

コメント

受診者がスマホアプリを使って、自分のスマホでバーコードを読み取り

検査データの時系列グラフが表示される



臨床検査管理システム：株式会社スタージェン
スマホアプリ：エムティーアイ（株）