

全国高齢者医療・国民健康保険主管課（部）長
及び後期高齢者医療広域連合事務局長会議

保険局医療介護連携政策課医療費適正化対策推進室

説明資料

平成 28 年 2 月 29 日

目 次

1. 医療費適正化計画について 1
2. 28年度予算について 20

医療費適正化計画について

医療費適正化基本方針・医療費適正化計画の概要について

国民の高齢期における適切な医療の確保を図る観点から、医療費適正化を総合的かつ計画的に推進するため、国は医療費適正化基本方針を策定するとともに、6年を1期として医療費適正化計画を定める。また、都道府県は、医療費適正化基本方針に即して、医療費適正化計画を定めることとなっている。

根拠法 : 高齢者の医療の確保に関する法律

作成主体 : 国、都道府県

計画期間 : 5年（第1期：平成20～24年度、第2期：平成25～29年度）

※平成27年5月の医療保険制度改革により第3期計画以降の計画期間は6年となる。

＜第2期医療費適正化計画において定めている目標＞

・住民の健康の保持の推進に関する目標

- (1) 特定健康診査の実施率に関する目標(数値)
- (2) 特定保健指導の実施率に関する目標(数値)
- (3) メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率に関する目標(数値)
- (4) たばこ対策に関する目標

・医療の効率的な提供の推進に関する目標

- (1) 医療機能の強化・連携等を通じた平均在院日数の短縮に関する目標
- (2) 後発医薬品の使用促進に関する目標

医療費適正化計画の見直しについて

法改正事項(平成27年5月成立)

①医療費の見通しや行動目標の見直し

- ・病床機能の分化及び連携の推進の成果を踏まえた『医療に要する費用の見込み(医療費目標)』を定めるよう見直し
- ・『行動目標』を医療費適正化効果との関係で見直し
- ・医療費の推計方法・行動目標の推計式等を提示

②要因分析・対策実施の強化

- ・都道府県は『地域医療構想に基づく医療提供体制の整備』『医療保険者の取組の進捗状況管理』を担う
- ・要因分析・対策実施の努力義務の規定を新設

③策定プロセスの見直し

- ・計画期間を『6年』に変更
- ・『毎年度の進捗状況管理』を導入し、次期計画策定等に反映

* 第3期計画期間の平成30年度から反映。ただし、地域医療構想の策定期間により前倒しで計画策定が可能。

医療費適正化基本方針(告示)の見直し

1. 病床機能の分化及び連携の推進の成果を踏まえた入院医療費の推計式の設定
2. 外来医療費の推計式の設定
3. 現在の行動目標(特定健診・特定保健指導の実施率、平均在院日数等)について医療費適正化効果の観点から見直し

これらについて、医療介護情報専門調査会WGにおいて検討を行い、平成27年度中(*)に医療費適正化基本方針を策定。

(*)平成27年度中に地域医療構想を策定し、平成28年度に適正化計画の見直しを行うことが可能となるよう平成27年度中に基本方針を策定。

第3期医療費適正化基本方針の策定に向けた基本的な考え方②

【入院医療費について】

○ 入院医療費については、病床機能の分化及び連携の推進の成果を踏まえた目標を設定するよう、引き続き検討を行う。

【外来医療費】

○ 外来医療費については、現在の外来医療費から一定の方法により将来推計を行い、その結果から、適正化効果額を差し引いたものを医療費目標とすることを基本的な考え方とする。

○ その際の適正化効果としては、都道府県や保険者等による適正化に向けた取組につなげていくことを念頭に、現在、医療・介護情報専門調査会WGにおいて検討している、疾病別医療費の3要素(受療率、1人当たり日数、1日当たり診療費)の地域差や、薬剤費の適正化(例えば、後発医薬品の使用促進、重複投与の適正化)等を踏まえることとし、具体的な内容については、引き続き検討を行う。

医療費の分析

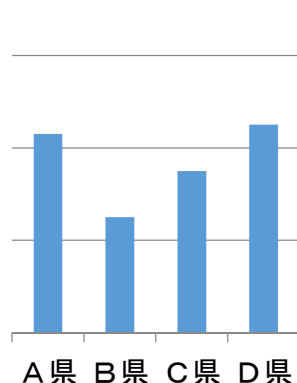
地域差の「見える化」

取組の検討

入院医療費

外来医療費

地域差分析



地域差の
要因は何か

- ・ 地域差の背景となる要素についての分析を行った上で、**対策による地域差の縮減を検討**
- ・ 可能なものについては都道府県の行動目標に位置づけることを検討

都道府県による取組

- (例)・総合確保基金等の仕組みを活用
- ・保険者の予防等の取組への働きかけ

保険者による取組

- (例)・保健事業の中で加入者への予防対策の実施
- ・保健事業の中で加入者への後発医薬品使用促進・重複投薬対策の実施

「見える化」を通じて、地域医療の在り方の議論に資するもの

外来医療費の分析について

基本的な分析の考え方

【年齢別・疾病別医療費の地域差分析】

- 外来医療費については、1人当たり医療費が、受療率（患者/住民）、1人当たり日数、1日当たり診療費の3要素から成り立つため、各都道府県・二次医療圏ごとに、年齢別・疾病別にこの3要素に分解し、見える化。

＜医療費の要素分析＞

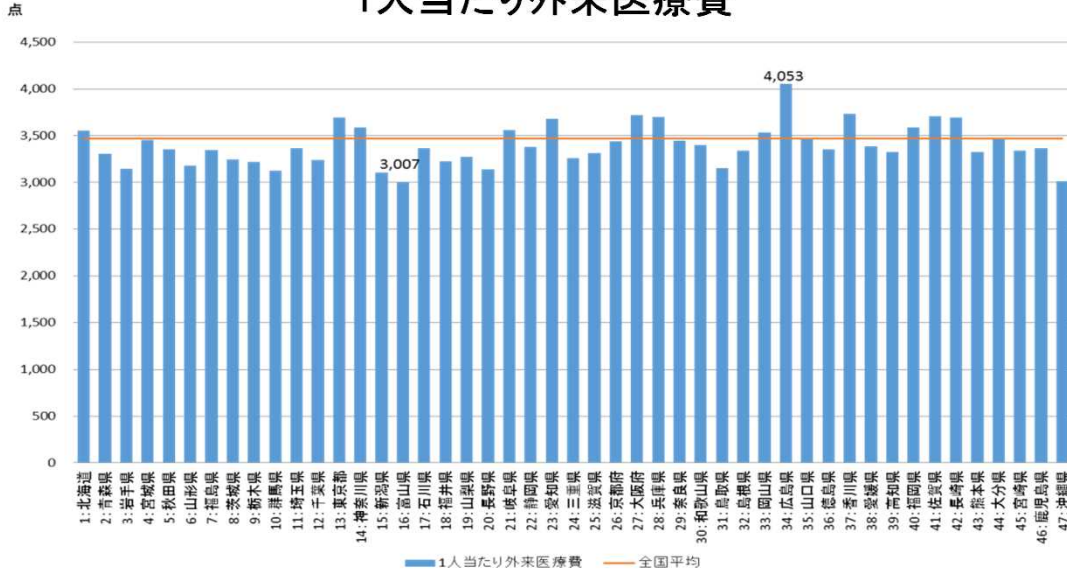
1人当たりの医療費

$$= \text{受療率} \times \text{1人当たり日数} \times \text{1日当たり診療費}$$

- 今後、1人当たりの医療費、受療率、1人当たり日数、1日当たり診療費の地域差が生じている要因について、都道府県や保険者等による適正化に向けた取組につなげることを念頭に、より詳細な分析を進めていく。

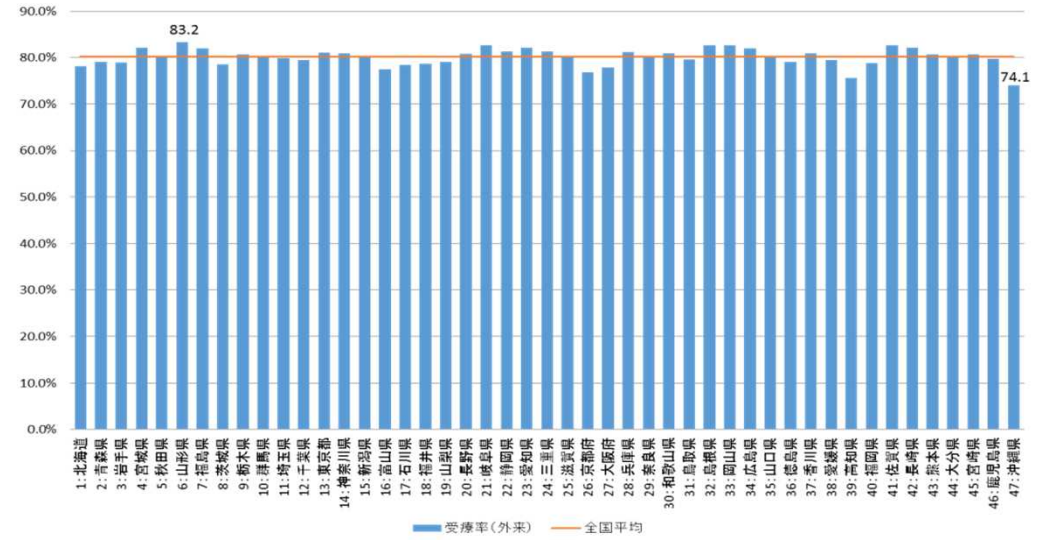
(全疾患、75歳以上)外来医療費の分析(1人当たり医療費、受療率、日数、診療費)

1人当たり外来医療費



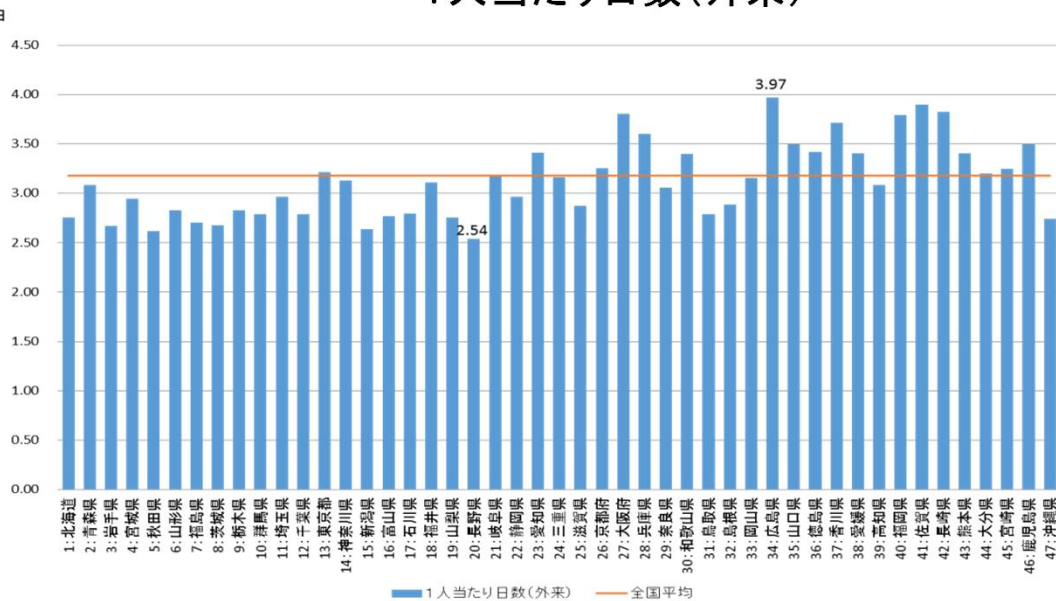
※平成25年10月の1ヶ月分のデータを用いて分析
 ※年齢調整を行っていない。

受療率(外来)



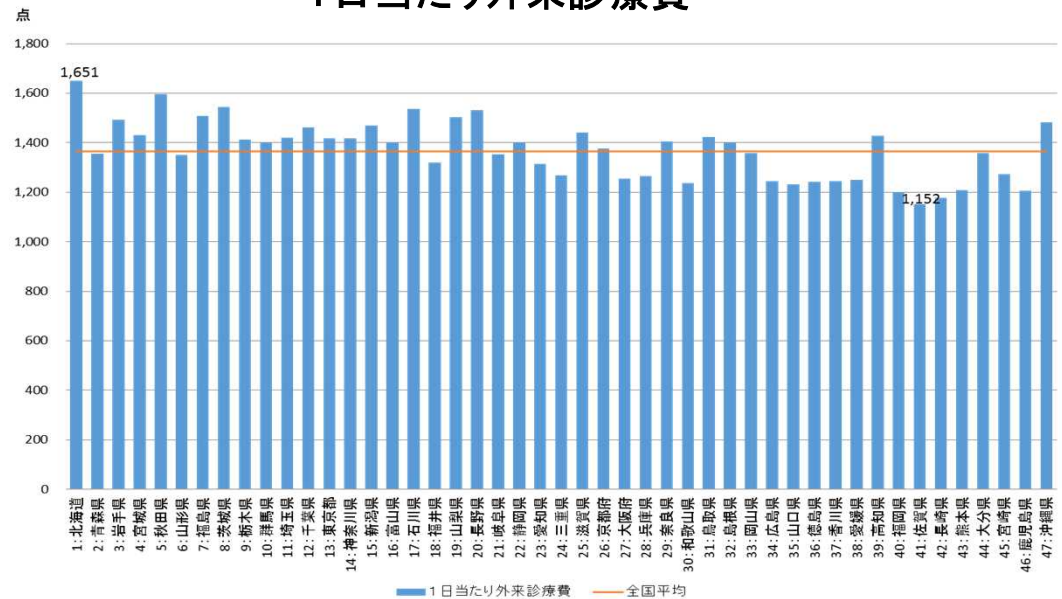
※平成25年10月の1ヶ月分のデータを用いて分析
 ※年齢調整を行っていない。

1人当たり日数(外来)



※平成25年10月の1ヶ月分のデータを用いて分析
 ※年齢調整を行っていない。

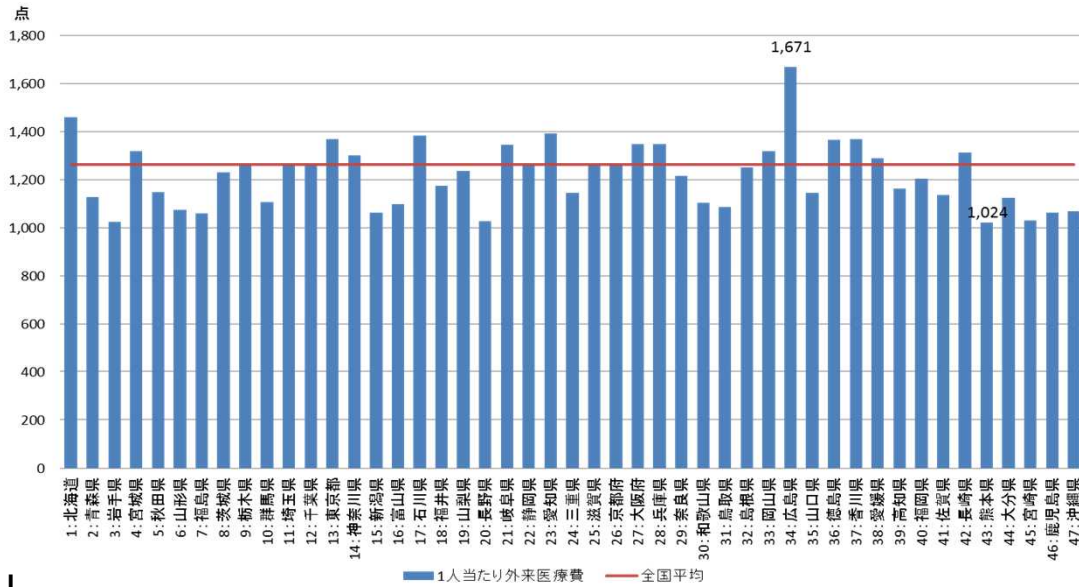
1日当たり外来診療費



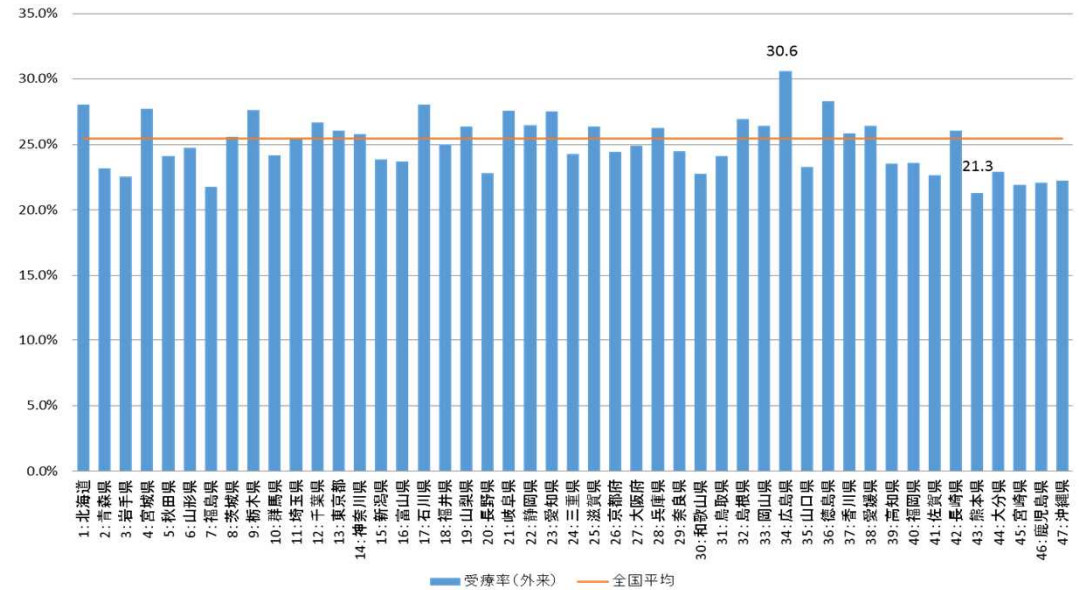
※平成25年10月の1ヶ月分のデータを用いて分析
 ※年齢調整を行っていない。

(糖尿病、75歳以上)外来医療費の分析(1人当たり医療費、受療率、日数、診療費)

1人当たり外来医療費



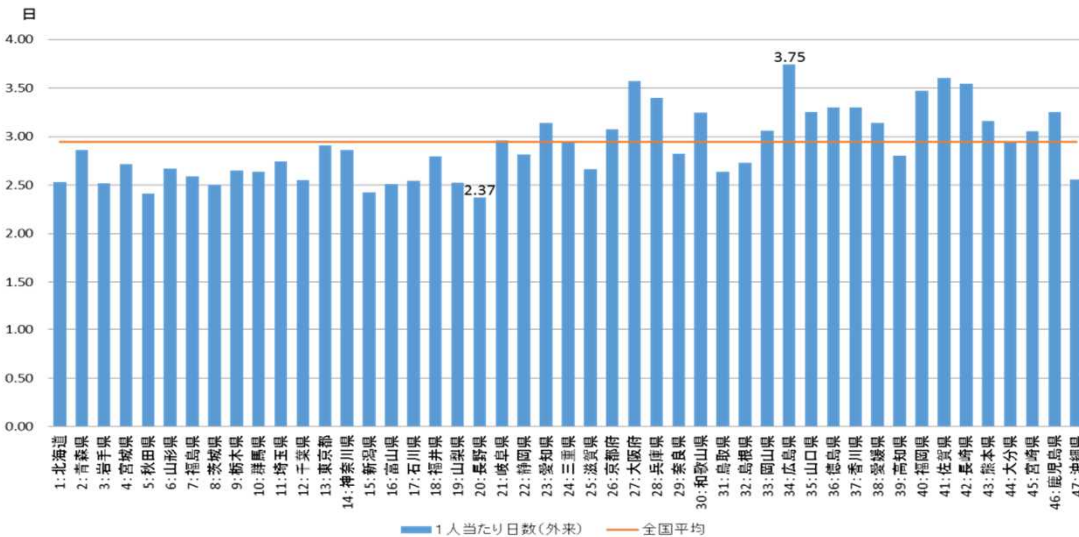
受療率(外来)



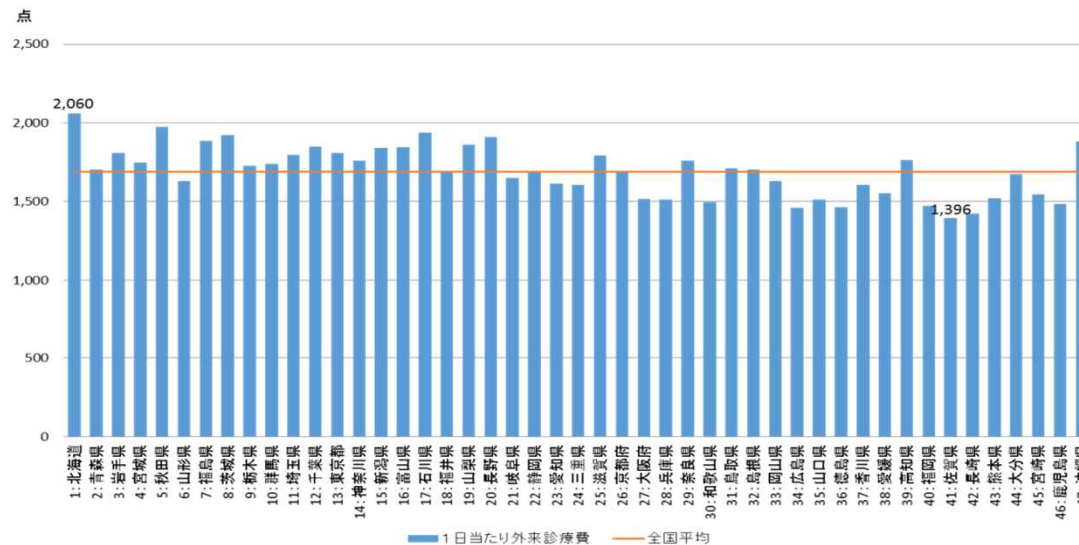
※平成25年10月の1ヶ月分のデータを用いて分析
 ※年齢調整を行っていない。

※平成25年10月の1ヶ月分のデータを用いて分析
 ※年齢調整を行っていない。

1人当たり日数(外来)



1日当たり外来診療費

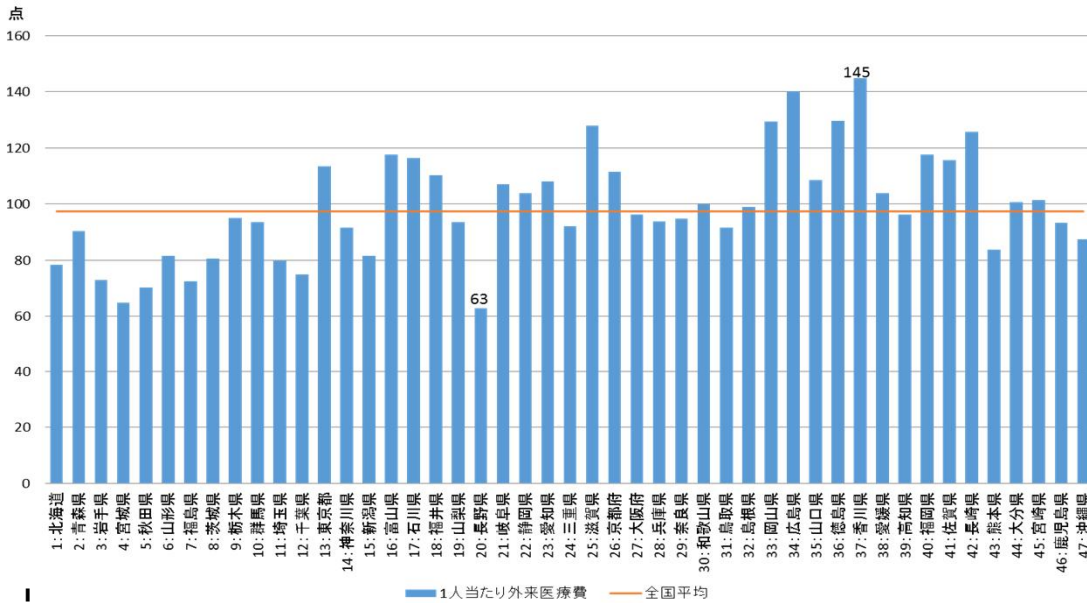


※平成25年10月の1ヶ月分のデータを用いて分析
 ※年齢調整を行っていない。

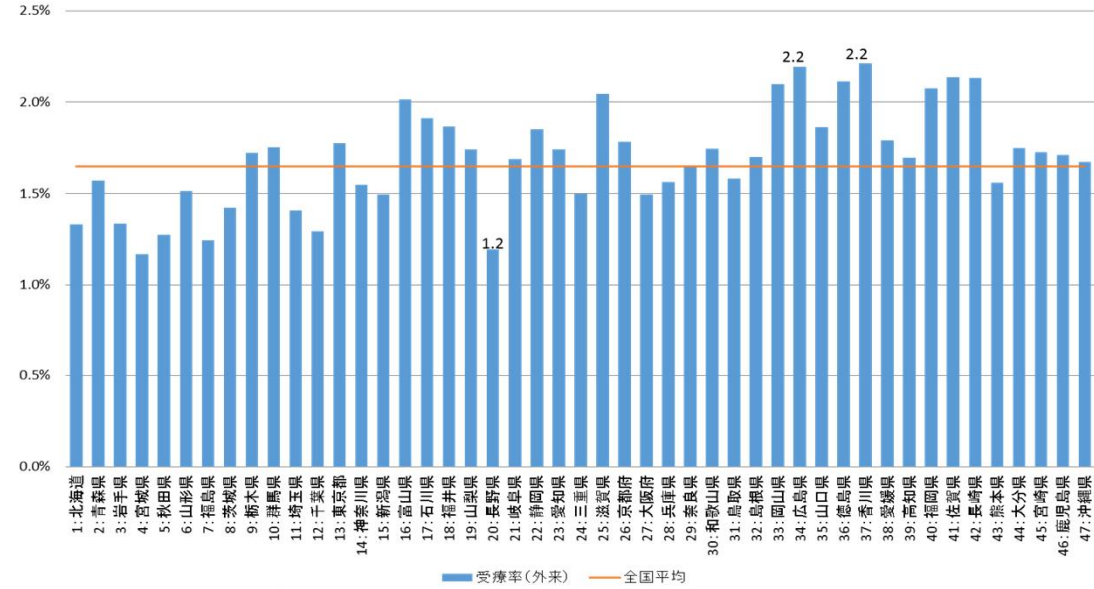
※平成25年10月の1ヶ月分のデータを用いて分析
 ※年齢調整を行っていない。

(肺炎、75歳以上)外来医療費の分析(1人当たり医療費、受療率、日数、診療費)

1人当たり外来医療費



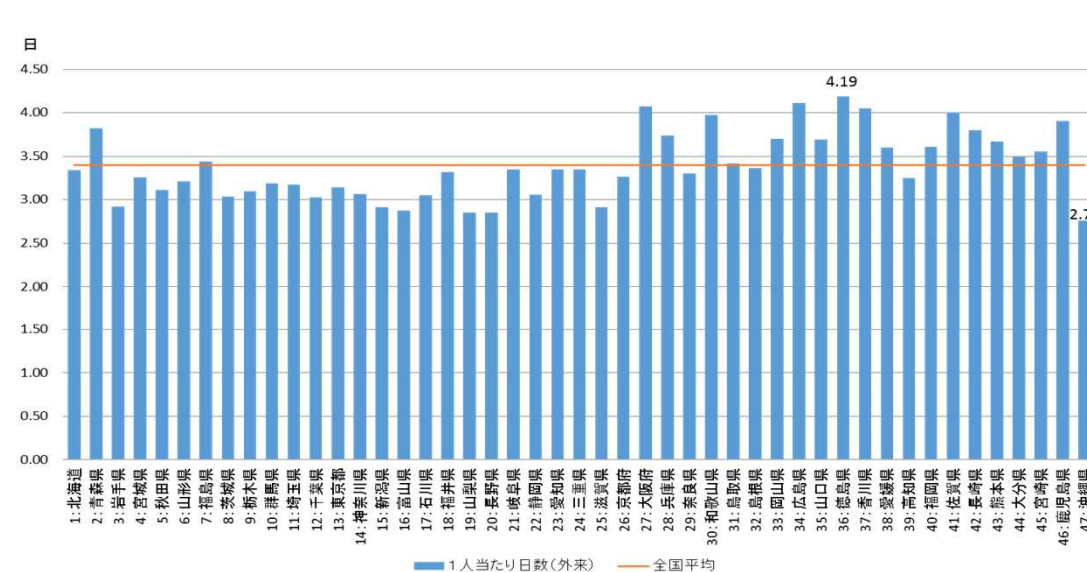
受療率(外来)



※平成25年10月の1ヶ月分のデータを用いて分析
※年齢調整を行っていない。

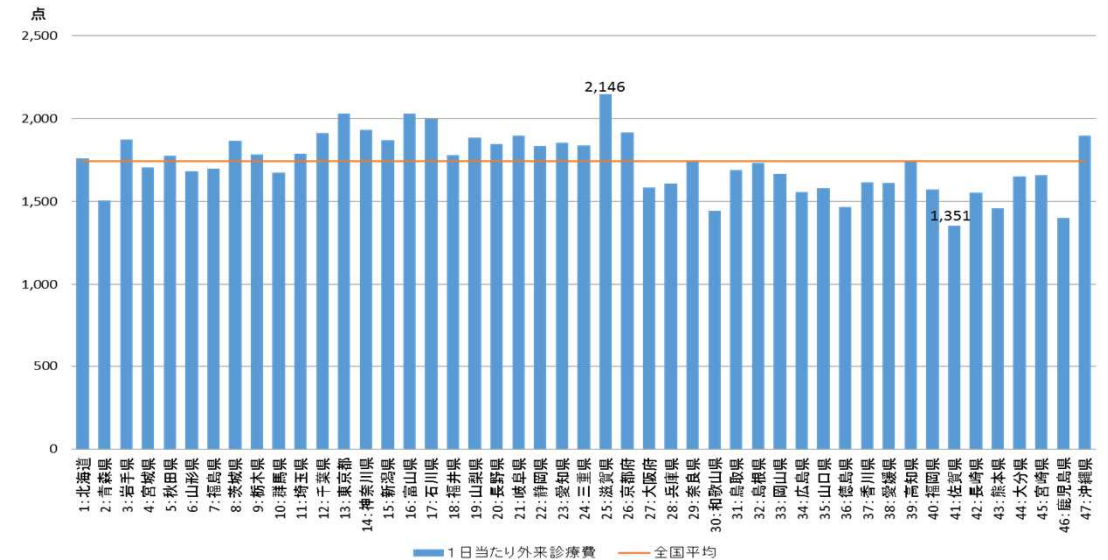
※平成25年10月の1ヶ月分のデータを用いて分析
※年齢調整を行っていない。

1人当たり日数(外来)



※平成25年10月の1ヶ月分のデータを用いて分析
※年齢調整を行っていない。

1日当たり外来診療費



※平成25年10月の1ヶ月分のデータを用いて分析
※年齢調整を行っていない。

薬剤費の分析について

基本的な考え方

- 各都道府県・二次医療圏ごとに、薬局・医療機関等において処方された薬剤費について、薬効分類ごとを基本に地域差の分析を行う。

(分析の具体例)

① 後発医薬品の使用状況の分析

- 後発医薬品が存在する薬剤について、薬効分類毎にジェネリックの使用割合(数量ベース)の地域差を「見える化」する。

※その上で、先発品を後発品に置き換えた場合の効果額についても検討を行う。

② 重複投与の状況の分析

- 薬効分類ごとに重複投与(「同一人について同一薬効を持つ薬剤に係る処方箋が複数医療機関から同一月内に複数件発行される場合」)の状況について地域差を「見える化」する。

※その上で、重複している薬剤を適正化した場合の費用についても検討を行う。

※なお、例えば、夜間に救急で診療を受けて薬をもらい、翌日にかかりつけ医を受診して同じ薬効の薬をもらう場合や、医療機関が連携して患者の治療を行うため、患者紹介を行った場合等も含まれることに留意が必要。

③ 7剤以上投与の状況の分析

- 同一人について同一月に7剤以上(*)処方を受けている場合の状況について地域差を「見える化」する。

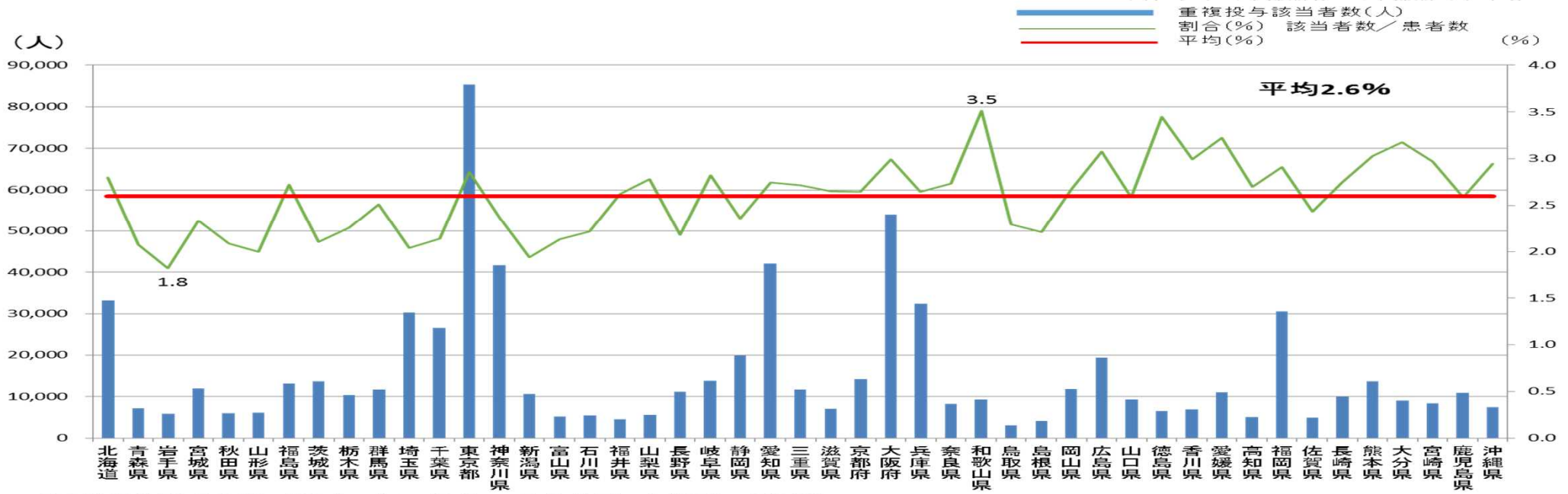
※患者の状態が不明であるため、7剤以上が処方されていることの適否を一概に判断することができないことに留意が必要。

* 診療報酬において、7種類以上の内服薬の投薬(臨時の投薬であって、投薬期間が2週間以内のもの等を除く)を行った場合について、処方料・処方せん料・薬剤料の評価の減算措置がある。

重複投与の状況

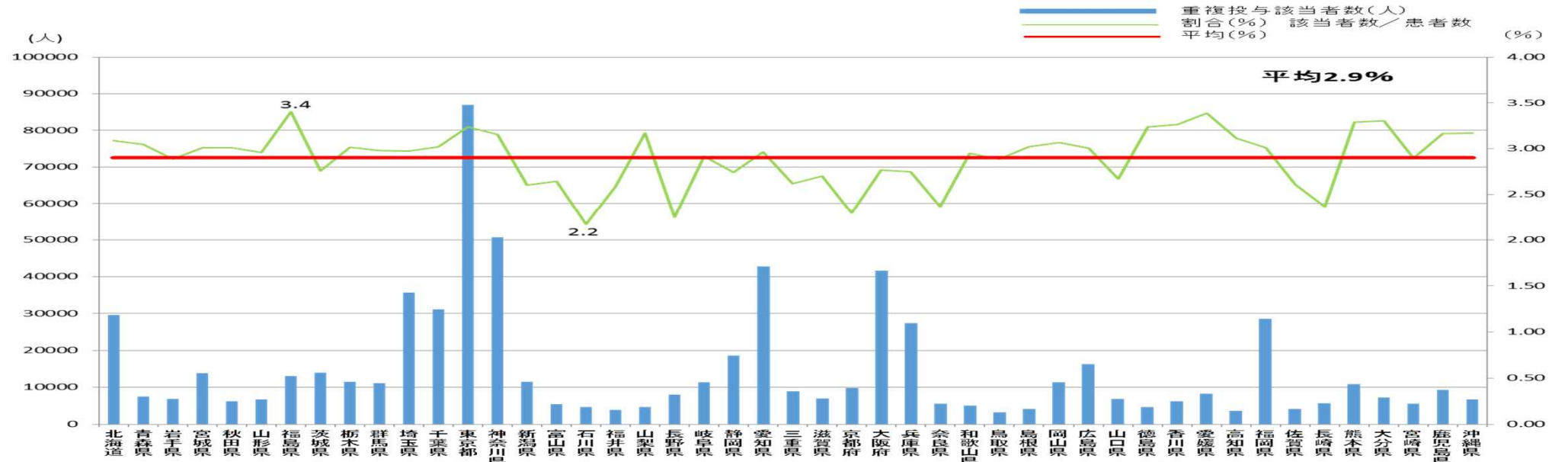
※ 重複投与の定義：「同一月に2以上の医療機関より、同一の薬効の薬剤の処方を受けている」

重複投与（市町村国民健康保険＋後期高齢者医療）について



注) 患者住所で分析。(平成25年10月の1ヶ月分のデータを用いて分析)

重複投与（被用者保険）について

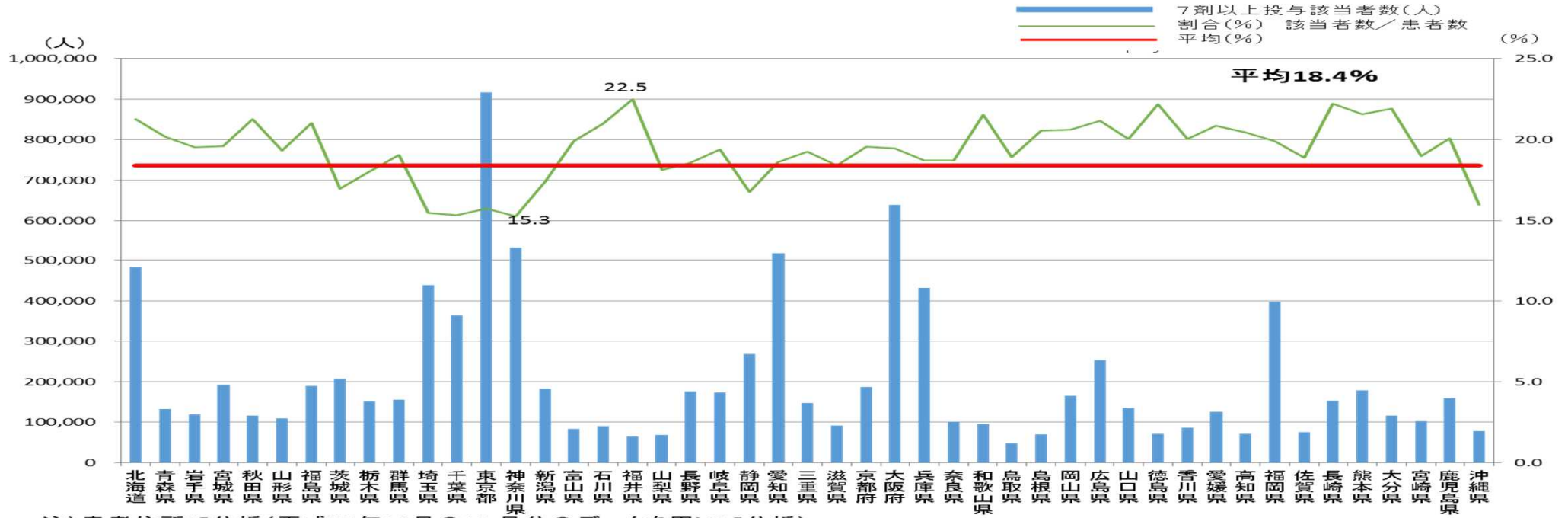


注) 医療機関及び調剤薬局の所在地を患者住所とみなして分析(平成25年10月の1ヶ月分のデータを用いて分析)

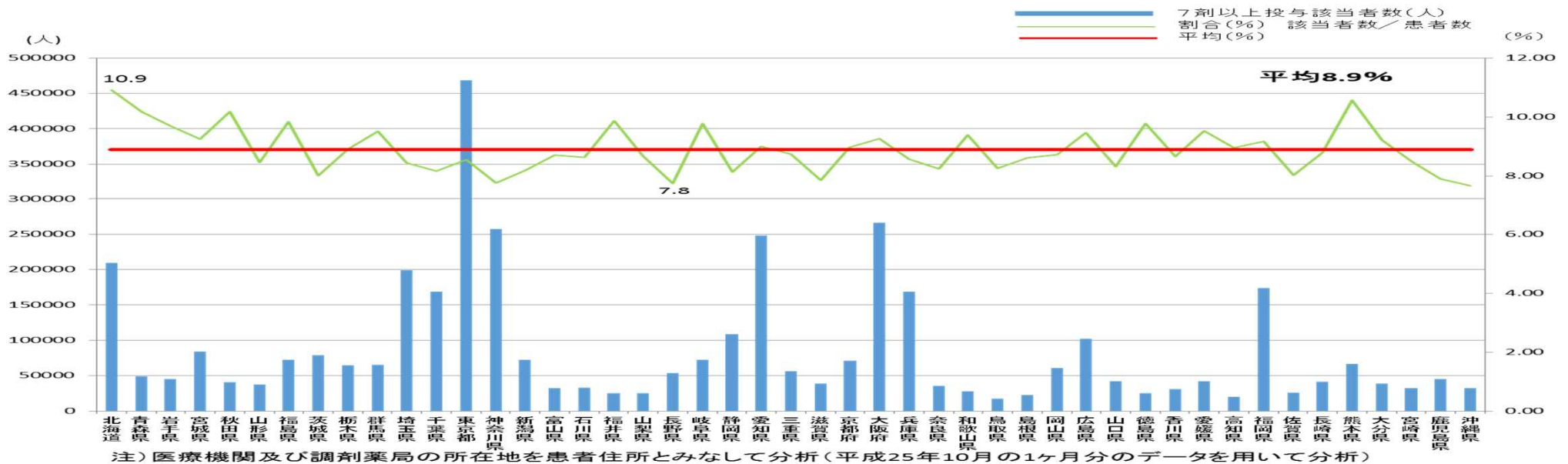
7剤以上投与の状況

※同一月に7剤以上の処方を受けている患者について算出。(異なる医療機関で同一の薬効の薬剤が処方されていた場合も1種類とカウントする。)

7剤以上投与（市町村国民健康保険＋後期高齢者医療）について



7剤以上投与（被用者保険）について



(参考) 保険者に対する予防・健康づくり等のインセンティブの見直しについて

○ これまでの検討会での指摘や日本再興戦略等を踏まえ、平成27年の医療保険制度改革関連法において、国保の保険者努力支援制度が創設されたこともあり、保険者種別それぞれの特性に応じた新たなインセンティブ制度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	保険者種別共通の項目を設定 (各項目の具体的な基準や、保険者種別の特性を踏まえて追加する項目は保険者種別毎に設定)				

○ なお、指標の設定に当たっては、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

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。

今後の保険者における予防・健康づくり等の取組の推進に当たって共通的に評価する指標

- 保険者による健診・保健指導等に関する検討会において、今後、保険者が種別に関わりなく共通的に推進すべき取組について検討
- その結果を踏まえ、今後、保険者種別ごとに具体的なインセンティブの指標や制度の詳細について検討(平成27年度中を目途に中間的な取りまとめを行う予定)

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

- 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

- 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

- 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

- 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

- 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

- 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

医療費適正化計画における指標と保険者努力支援制度における指標との関係について

- 次期医療費適正化計画では、現在、様々な分析を行っているところであり、今後、都道府県や保険者等による適正化に向けた取組が可能なものについては指標として位置づけることを検討している。
- 保険者努力支援制度においては、医療費適正化計画に位置づけられる指標も踏まえて検討することとなる。

医療費適正化計画 (平成30年度～)※

- データ分析等を通じて、都道府県や保険者における取組が可能なものを中心に、指標として位置づける。

(指標)

- ① 住民の健康の保持の推進に関する目標
- ② 医療の効率的な提供の推進に関する目標

※ 地域医療構想の策定期間により平成28年度より前倒して計画策定が可能のため、平成27年度中に基本方針を策定

医療費適正化計画の指標も踏まえて検討

指標

支援

保険者努力支援制度にも盛り込まれた指標に係る取組を支援

保険者努力支援制度 (平成30年度～)※

- 予防・健康づくり等の保険者共通のインセンティブに関する指標を踏まえて、今後、具体的な指標を検討
- その際、医療費適正化計画において位置づけられる指標も踏まえることが必要

※ 保険者努力支援制度の指標のうち、可能なものは、平成28年度から特別調整交付金により支援

參考資料

第1期医療費適正化計画(平成20～24年度)の進捗状況について

健康の保持の推進に関する目標

- 特定健診・保健指導の実施率については、着実に上昇してきているものの、目標とは開きがある状況である。
- メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率については、着実に上昇してきており、目標を上回っている。

	第1期目標(24年度)	平成24年度実績	平成23年度	平成22年度	平成21年度	平成20年度
特定健診実施率	70%	46.2%	44.7%	43.2%	41.3%	38.9%
特定保健指導実施率	45%	16.4%	15.0%	13.1%	12.3%	7.7%
メタボ該当者・予備群減少率	10%以上減 (平成20年度比)	12.0%	9.7%	7.9%	4.7%	-

平均在院日数の短縮に関する目標

- 平成18年時点における全国平均(32.2日)と最短の長野県(25.0日)との差を9分の3短縮し、平成24年の全国平均を29.8日にすると定めたところ。
- 平成24年の全国の平均在院日数の実績は29.7日、最短は東京都の22.8日となっており、全国平均は2.5日、最短県は2.2日短縮しており、全国平均の目標日数(29.8日)を下回る結果となっている。

	第1期目標(24年度)	24年	23年	22年	21年	20年
平均在院日数	29.8日	29.7日	30.4日	30.7日	31.3日	31.6日

医療費の見通し

- 平均在院日数の短縮の目標を達成した場合の医療費の見通しについて各都道府県において推計を実施。
- 47都道府県の見通しを積み上げると、計画策定時は平成24年度に約0.9兆円の適正化効果額を見込んでいたところ。
- 47都道府県ベースの第1期計画で見込んでいた医療費の総額と、医療費の総額の実績を比較すると、計画期間当初の平成20年度で、第1期計画での見込よりも0.4兆円下回る結果となっており、この結果も考慮する必要があるが、平成24年度の実績は、第1期計画における様々な取組を考慮した場合と比較しても、約0.2兆円下回る結果になっている。

	第1期計画医療費見通し (47都道府県)①	医療費(実績)②	第1期計画医療費見通し(47都道府県)と 医療費(実績)との比較(①-②)
平成20年度	34.5兆円	34.1兆円	▲0.4兆円
平成24年度 (適正化前)	39.5兆円	38.4兆円	▲0.2兆円
平成24年度 (適正化後)	38.6兆円		

適正化効果約 0.9兆円

第2期 全国医療費適正化計画（平成25～29年度）について（概要）

目標及び医療費の見通し

○健康の保持の推進に関する目標(平成29年度)

- ・特定健診実施率 70% ・特定保健指導実施率 45%
- ・メタボ該当者・予備群減少率 25%減(平成20年度比)

○医療の効率的な提供の推進に関する目標

- ・平均在院日数 各都道府県の目標(平成23年の数値からの減少率)を踏まえると、28.6日(平成24年 29.7日)
- ・後発医薬品 「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」(平成30年3月末目標60%)を踏まえ、保険者の取組を推進(平成23年9月 39.9%)

○医療に要する費用の見通し

医療介護総合確保推進法に盛り込まれた内容、今後実施する第1期計画の実績評価の結果及び今後の状況を踏まえた本計画の見直しの中で、更に検証するが、国としては、本計画に定める取組を進めるとともに、「『国民の健康寿命が延伸する社会』に向けた予防・健康管理に係る取組」(平成25年8月厚生労働省公表)に掲げられた取組も併せて推進すること等により、医療費適正化を推進。

(参考)計画期間における医療費の見通しを示している46都道府県の医療費を機械的に足し上げると、平成29年度における医療費の総額は約46.6兆円、特定健診・保健指導の推進や平均在院日数の短縮等がなされた場合の医療費は約45.6兆円となる。

※ 都道府県計画においては、医療費の見通しの記載のみ必須事項であり、目標設定は任意事項となっている。

目標を達成するために国が取り組むべき施策

○健康の保持の推進に関する施策

- 第1期計画で規定した取組に加え、「『国民の健康寿命が延伸する社会』に向けた予防・健康管理に係る取組」等を踏まえ、以下の取組等を追加。
- | | |
|---------------------------|--------------------------|
| ・被扶養者の特定健診実施率向上に向けた対策 | ・特定健診等の効果検証及び医療費適正化効果の検証 |
| ・特定健診等情報に係る保険者と事業主との連携の推進 | ・保険者によるレセプト等の利活用の促進 |
| ・糖尿病性腎症患者の重症化予防の取組の展開 | ・重複及び頻回受診者に対する保健指導等 |
| ・特定保健指導の対象にならない者への対応 | ・保険者等の連携の推進 |

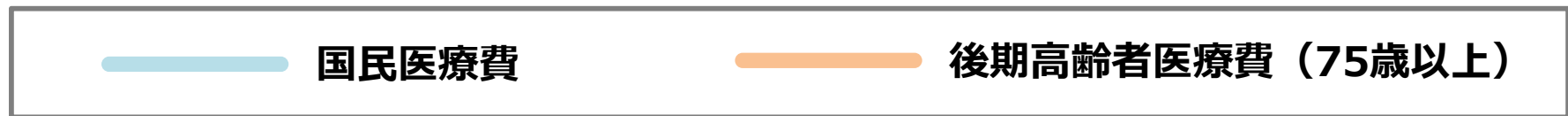
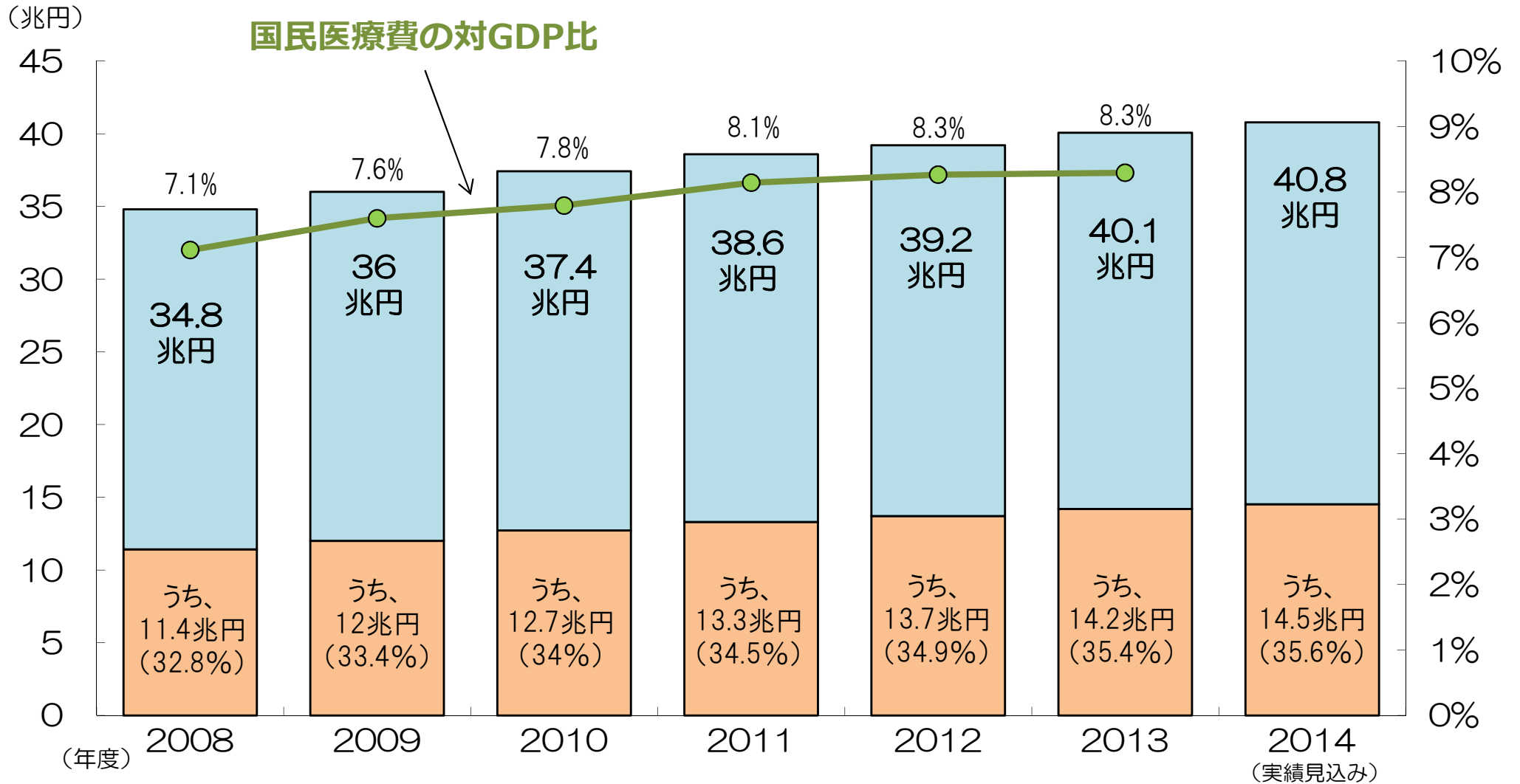
○医療の効率的な提供に関する施策

第1期計画で規定した取組に加え、後発医薬品の使用促進に関する取組を追加。

※このほか、都道府県医療費適正化計画における医療費適正化に資する地域の課題を踏まえた特徴的な施策を記載している。

※医療介護総合確保推進法に盛り込まれた内容、第1期計画の実績評価の結果及び今後の状況を踏まえ、計画期間の途中であっても見直しを行う。

医療費の動向



(出典)平成25年度国民医療費の概況、後期高齢者医療事業状況報告(平成25年度(年報))、GDPは内閣府発表の国民経済計算による。

(注)2014年度の国民医療費(及び後期高齢者医療費。以下同じ。)は実績見込みである。2014年度分は、2013年度の国民医療費に2014年度の概算医療費の伸び率を乗じることによって推計。

平成25年度 国民医療費の構造

- 平成25年度における国民医療費総額は、40兆610億円（人口1人当たり国民医療費31万4,700円）。
- 財源別にみると、公費は15.5兆円（38.8%）、保険料は19.5兆円（48.7%）、患者負担等は5兆円（12.5%）
- 診療種類別にみると、医科診療が28.7兆円（71.8%）、歯科診療2.7兆円（6.8%）、薬局調剤が7.1兆円（17.8%）
- 医療機関の費用構造は、人件費が18.6兆円（46.4%）、医薬品が8.9兆円（22.3%）、材料費が2.6兆円（6.4%）

《国民医療費総額（40兆610億円）の内訳》

【財源別内訳】

公費 15.5兆円（38.8%）		保険料 19.5兆円（48.7%）		その他 ※1 5兆円（12.5%）
国庫 10.4兆円 （25.9%）	地方 5.2兆円 （12.9%）	事業主 8.1兆円 （20.3%）	被保険者 11.4兆円 （28.5%）	患者負担 4.7兆円 （11.8%）
※国民健康保険の保険料が含まれている。				

【診療種類別内訳】

医科診療 28.7兆円（71.8%） ※うち、入院医療費15.0兆円（37.4%）／入院外医療費13.8兆円（34.4%）	歯科診療 2.7兆円 （6.8%）	薬局調剤 7.1兆円 （17.8%）	その他 ※2
--	--------------------------------	---------------------------------	------------------

【医療機関の費用構造】 ※3

医療サービス従事者 （医師、歯科医師、薬剤師、看護師等） 18.6兆円（46.4%）	医薬品 8.9兆円（22.3%）	医療材料 （診療材料、給食材料等） 2.6兆円（6.4%）	委託費 1.9兆円 （4.8%）	経費、その他 （光熱費、賃借料、 支払利息等） 8.0兆円（20.0%）
---	----------------------------	--	-------------------------------	--

※1 患者負担及び原因者負担（公害健康被害の補償等に関する法律及び健康被害救済制度による救済給付等）

※2 入院時食事・生活医療費：0.8兆円（2.0%）、訪問看護医療費：0.1兆円（0.3%）、療養費等：0.6兆円（1.4%）

※3 「平成25年度 国民医療費」及び「医療経済実態調査（平成27年）」の結果等に基づき推計

出典：「平成25年度 国民医療費」

28年度予算案について

○保険者協議会における保健事業の効果的な実施支援事業

平成28年度予算（案）額：1.0億円

【背景】

- 都道府県ごとに健康水準や医療費水準に格差がある中で、都道府県単位で医療保険者等が共通認識を持ち、行政等の協力を得ながら、健康づくりの推進等について対応を行うことが求められている。また、生活習慣病対策のうち、特に被用者保険の被扶養者等に対する対策については、職域保健・地域保健が連携して取り組む必要がある。
- このため、医療保険者等の連携協力を円滑に行うため、都道府県内の医療保険者等を構成員として、都道府県ごとに保険者協議会を設置している。
- 地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律において、都道府県が医療計画を策定又は変更する際には、あらかじめ、保険者協議会の意見を聴かなければならないこととされた。（施行日：平成27年4月1日）
- また、平成27年度の医療保険制度改革の中に、都道府県が医療費適正化計画を策定する際は保険者協議会に協議しなければならないことが盛り込まれたところである。（施行日：平成28年4月1日）

【保険者協議会が行う業務】

◇医療計画、医療費適正化計画への意見提出

医療計画（地域医療構想）、医療費適正化計画への意見提出を行うための専門家等を活用したデータ分析、意見聴取

◇データヘルスの推進等に係る事業

保険者等が実施するデータヘルス（健康・医療情報を活用してP D C Aサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業）の推進を図るために実施する事業等

◇特定健診等に係る受診率向上のための普及啓発

特定健診等の受診率向上のため、保険者が共同して積極的な普及・啓発を行う

◇特定健診等に係る実施率向上のための円滑な実施

保険者への情報提供を迅速かつ効率的に実施するためのHPの作成等

◇特定保健指導プログラム研修等の実施

特定保健指導を行う医師、保健師及び管理栄養士等に対するプログラム習得のための研修の実施

◇特定保健指導実施機関の評価

◇特定健診と各種検診の同時実施の促進

○糖尿病性腎症患者重症化予防の取組への支援

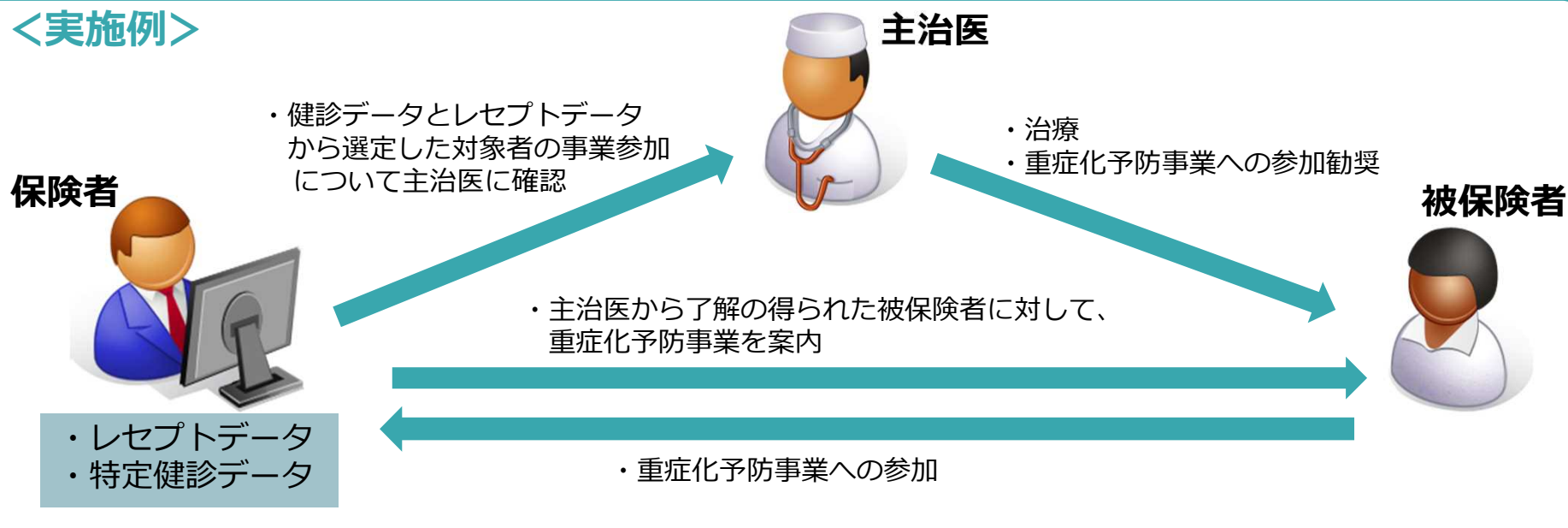
平成28年度予算（案）額：0.4億円

（背景） 日本再興戦略において、「糖尿病性腎症患者の人工透析導入を予防する重症化予防事業等の好事例について、来年度内に横展開を開始できるよう、概算要求等に反映させる。」、「保険者において、ICTを活用してレセプト等データを分析し、加入者の健康づくりの推進や医療費の適正化等に取り組む好事例の全国展開を図る。」と示されており、本事業により、重症化予防事業の全国展開を図る必要がある。

（事業内容）

- 糖尿病性腎症の患者であって、生活習慣の改善により重症化の予防が期待される者に対して、保険者が実施する医療機関と連携した保健指導等を支援する。
- 糖尿病性腎症の患者であって、人工透析導入前段階の者を対象とする。

＜実施例＞



事業概要

健康寿命の延伸と医療費の適正化を図るため、経済団体、保険者、自治体、医療関係団体等民間組織で構成される「日本健康会議」において、2020年に向けて、インセンティブを推進する自治体を増やすなどの目標を達成するための取組等の支援を行う。

- ①取組ごとにワーキンググループを設置し、厚労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

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

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。