

保険者による予防・健康づくりについて

厚生労働省 保険局

【目次】

- 1. 保険者における予防・健康づくりの取組**
- 2. 保険者による医療費等のデータ活用について**
- 3. 保険者と関係者の連携について**
- 4. 地域・職域連携の枠組みを活用した保険者による
予防・健康づくり**

1. 保険者における保健事業（予防・健康づくり）の取組

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：2019万人（2008年）→2756万人（2016年） 実施率 51.4% 前年度比で50万人増 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（2018年3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本格実施：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

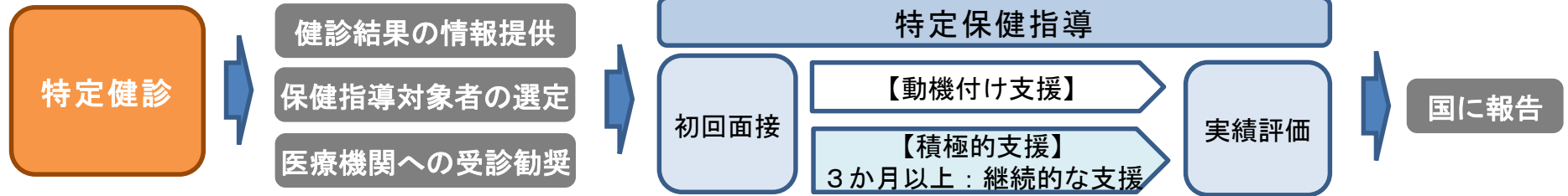
- ・入院医療費は、病床数等の医療提供体制と密接に関係。都道府県医療計画（地域医療構想）に基づく病床機能の分化・連携の推進の成果を反映。
- ・外来医療費は、がん、高血圧、糖尿病など生活習慣に起因する疾病が関係。糖尿病、重複・多剤の適正化など地域差半減の取組を算定式に追加。
- ・国がレセプト等データベース（NDB）から都道府県・市町村別の疾病別の分析データ、後発医薬品のデータを都道府県に提供（2018年度～）。

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					

<特定健診の検査項目>

- ・質問票（服薬歴、喫煙歴 等）
→ 「かんで食えるときの状態」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）→ 2756万人（2016年度） 前年度比で50万人増
 実施率 38.9%（2008年度）→ 51.4%（2016年度）

特定保健指導 終了者数 30.8万人（2008年度）→ 88.1万人（2016年度）
 実施率 7.7%（2008年度）→ 18.8%（2016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、「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（180ℓ・イット）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

特定健診・特定保健指導の実施状況

<特定健診> 受診者数 2,019万人（2008年度） → 2,756万人（2016年度）
 実施率 38.9%（2008年度） → 51.4%（2016年度）

<特定保健指導> 終了者数 30.8万人（2008年度） → 88.1万人（2016年度）
 実施率 7.7%（2008年度） → 18.8%（2016年度）

	特定健診			特定保健指導の対象者		特定保健指導の終了者	
	対象者数	受診者数	実施率	対象者数	対象者割合	終了者数	実施率
2016年度	53,597,034	27,559,428	51.4%	4,690,793	17.0%	881,183	18.8%
2015年度	53,960,721	27,058,105	50.1%	4,530,158	16.7%	792,655	17.5%（注）
2014年度	53,847,427	26,163,456	48.6%	4,403,850	16.8%	783,118	17.8%
2013年度	53,267,875	25,374,874	47.6%	4,295,816	16.9%	759,982	17.7%
2012年度	52,806,123	24,396,035	46.2%	4,317,834	17.7%	707,558	16.4%
2011年度	52,534,157	23,465,995	44.7%	4,271,235	18.2%	642,819	15.0%
2010年度	52,192,070	22,546,778	43.2%	4,125,690	18.3%	540,942	13.1%
2009年度	52,211,735	21,588,883	41.3%	4,086,952	18.9%	503,712	12.3%
2008年度	51,919,920	20,192,502	38.9%	4,010,717	19.9%	308,222	7.7%

（注）2015年度の特定保健指導の実施率の低下は、全国健康保険協会において、不審通信への対処のため、約1年間、協会けんぽのシステムについて、ネットワーク接続を遮断したこと等により、健診結果のデータをシステムに効率的に登録することができず、初回面接の件数が大きく落ち込んだことが影響している。

特定健診・特定保健指導の実施状況（被保険者・被扶養者別、2016年度）

（１）特定健診（被保険者・被扶養者別）の実施率

	全国健康保険協会			健保組合			共済組合		
	被保険者	被扶養者	(参考) 加入者全体	被保険者	被扶養者	(参考) 加入者全体	被保険者	被扶養者	(参考) 加入者全体
2016年度	55.9%	21.7%	47.4%	86.7%	47.6%	75.2%	90.0%	40.5%	76.7%
2015年度	53.8%	21.4%	45.6%	85.2%	47.3%	73.9%	89.1%	40.5%	75.8%
2014年度	51.6%	19.7%	43.4%	84.6%	45.0%	72.5%	87.8%	39.0%	74.2%

（２）特定保健指導（被保険者・被扶養者別）の実施率

	全国健康保険協会			健保組合			共済組合		
	被保険者	被扶養者	(参考) 加入者全体	被保険者	被扶養者	(参考) 加入者全体	被保険者	被扶養者	(参考) 加入者全体
2016年度	14.8%	2.4%	14.2%	20.1%	8.9%	19.2%	24.2%	7.6%	23.2%
2015年度	13.2%	2.2%	12.6%	19.0%	8.8%	18.2%	20.5%	7.0%	19.6%
2014年度	15.6%	2.2%	14.8%	18.5%	8.4%	17.7%	18.9%	7.3%	18.1%

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. 呉市等の重症化予防の取組

○広島県呉市の国民健康保険において生活習慣病の重症化予防にかかる先進的な取り組みを実施。

呉市の取組

- ①レセプトや健診データを活用して健診異常値者から医療機関未受診者等を抽出し、受診勧奨を実施
- ② 糖尿病性腎症等の重症化リスクのある対象者を抽出し、**かかりつけ医等と連携**した個別指導を実施

○また、埼玉県においては、県が県医師会等と協力して重症化予防プログラムを作成し、市町村の取組の横展開を推進。

○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、そのために、レセプトや健診データを効果的・効率的に活用した取組等を全国に横展開取組むこととされた。

※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800市町村(平成32年)を目指すこと等を宣言した。



2. 横展開の推進

環境整備 ツール提供

- 平成28年3月、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4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29年7月、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

財政支援

- 国保ヘルスアップ事業・国保保健指導事業(市町村向け)により、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)に係る経費を助成
- 都道府県国保ヘルスアップ支援事業により、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)に係る経費を助成

保険者への インセンティブ

- 保険者努力支援制度において、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を評価(平成28年度より前倒し実施、平成30年度より本格施行)



3. 進捗状況と今後の取組

○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の数は、**平成28年3月時点で118市町村、平成29年3月時点で654市町村、平成30年3月時点で1,003市町村**と、着実に増加し、既に平成32年の目標を達成した。

○日本健康会議の重症化予防WG等において更なる先進・優良事例の把握に努めるとともに、その事例等を踏まえた国の「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」の改定等により、市町村における生活習慣病の重症化予防に係る取組を推進していく。

糖尿病性腎症重症化予防プログラムについて(平成28年4月20日)

1. 趣旨

- 呉市等の先行的取組を全国に広げていくためには、**各自治体と医療関係者が協働・連携できる体制の整備**が必要。
- 国レベルでも支援する観点から、**日本医師会・日本糖尿病対策推進会議・厚生労働省の三者で、糖尿病性腎症重症化予防プログラムを策定**したもの(それに先立ち平成28年3月24日に連携協定締結)。

2. 基本的考え方

- 重症化リスクの高い**医療機関未受診者等に対する受診勧奨・保健指導**を行い治療につなげるとともに、**通院患者のうち重症化リスクの高い者に対して**主治医の判断で対象者を選定して**保健指導**を行い、**人工透析等への移行を防止**する。

3. 関係者の役割

(市町村)

- 地域における**課題の分析・対策の立案**・対策の**実施**・実施状況の**評価**

(都道府県)

- **市町村の事業実施状況のフォロー**、都道府県レベルで**医師会や糖尿病対策推進会議等と取組状況の共有、対応策等について議論、連携協定の締結、糖尿病性腎症重症化予防プログラムの策定**

(地域における医師会等)

- 都道府県医師会等の関係団体は、**郡市区医師会等に対して、国・都道府県における動向等を周知し、必要に応じ助言**
- 都道府県医師会等や郡市区医師会等は、都道府県や市町村が取組を行う場合には、**会員等に対する周知、かかりつけ医と専門医等との連携強化など、必要な協力を努める**

(都道府県糖尿病対策推進会議)

- 国・都道府県の動向等について**構成団体に周知、医学的・科学的観点からの助言**など、**自治体の取組に協力するよう努める**
- **地域の住民や患者への啓発、医療従事者への研修に努める**

4. 対象者選定 ※取組内容については地域の実情に応じ柔軟に対応

- ① **健診データ・レセプトデータ**等を活用したハイリスク者の抽出
- ② **医療機関における糖尿病治療中の者からの抽出**
※生活習慣改善が困難な方・治療を中断しがちな患者等から医師が判断
- ③ **治療中断かつ健診未受診者**の抽出

5. 介入方法 ※取組内容については地域の実情に応じ柔軟に対応

- ① **受診勧奨**：手紙送付、電話、個別面談、戸別訪問等
 - ② **保健指導**：電話等による指導、個別面談、訪問指導、集団指導等
- ※ 受診勧奨、保健指導等の保健事業については外部委託が可能

6. かかりつけ医や専門医等との連携

- 都道府県、市町村において、**あらかじめ医師会や糖尿病対策推進会議等と十分協議**の上、推進体制を構築。**郡市医師会**は各地域での推進体制について**自治体と協力**。
- **かかりつけ医**は、**対象者の病状を把握し、本人に説明するとともに、保健指導上の留意点を保健指導の実施者に伝える**ことが求められる。
- 必要に応じて**かかりつけ医と専門医の連携、医科歯科連携**ができる体制をとることが望ましい。

7. 評価

- 事業の実施状況の評価に基づき、今後の事業の取組を見直すなど、**PDCAサイクル**を回すことが重要。

重症化予防に取り組む自治体の状況（市町村国保）

日本健康会議「健康なまち・職場づくり宣言2020」

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。

全自治体
(1716市町村)

取組の実施状況	平成28年度 保険者データヘルス 全数調査 (平成28年3月時点)	平成29年度 保険者データヘルス 全数調査 (平成29年3月時点)	平成30年度 保険者データヘルス 全数調査 (平成30年3月時点)
現在も過去も実施していない	520	250	94
過去実施していたが現在は実施していない	35	23	6
現在は実施していないが予定あり	362	303	247
糖尿病性腎症の重症化予防の取組を行っている	659	1,009	1,282

5つの要件の達成状況	平成28年3月時点	平成29年3月時点	平成30年3月時点
①対象者の抽出基準が明確であること	622	957	1,249
②かかりつけ医と連携した取組であること	503	846	1,156
③保健指導を実施する場合には、専門職が取組に携わること	566	817	1,087
④事業の評価を実施すること	583	907	1,164
⑤取組の実施にあたり、地域の実情に応じて各都道府県の糖尿病対策推進会議等との連携(各都道府県による対応策の議論や取組内容の共有など)を図ること	136	721	1,088
全要件達成数(対象保険者)	118	654	1,003

重症化予防に取り組む広域連合の状況（後期高齢者医療制度）

日本健康会議「健康なまち・職場づくり宣言2020」

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。

※ 後期高齢者は、その特性から糖尿病性腎症重症化予防の取組以外の取組（循環器疾患重症化予防、筋骨格系・運動器疾患重症化予防、その他の重症化予防）についても対象とする。

広域連合数 (47団体)	取組の実施状況	平成28年度 保険者データヘルス 全数調査 (平成28年3月時点)	平成29年度 保険者データヘルス 全数調査 (平成29年3月時点)	平成30年度 保険者データヘルス 全数調査 (平成30年3月時点)
	広域連合は関与していないので情報が無い	10	8	2
	現在も過去も実施していない	11	7	2
	過去実施していたが現在は実施していない	1	0	0
	現在は実施していないが予定あり	11	9	6
	広域連合が関与して重症化予防の取組を行っている	13	23	37

5つの要件の達成状況	平成28年3月時点	平成29年3月時点	平成30年3月時点
①対象者の抽出基準が明確であること	10	21	35
②かかりつけ医と連携した取組であること	8	17	32
③保健指導を実施する場合には、専門職が取組に携わること	9	22	35
④事業の評価を実施すること	12	19	33
⑤取組の実施にあたり、地域の実情に応じて各都道府県の糖尿病対策推進会議等との連携を図ること(糖尿病性腎症重症化予防の取組のみ)	10 (2)	19 (9)	36 (21)
全要件達成数(対象保険者)	4	14	31

注1) 熊本県広域連合は、平成28年熊本地震のため平成28年度未回答。

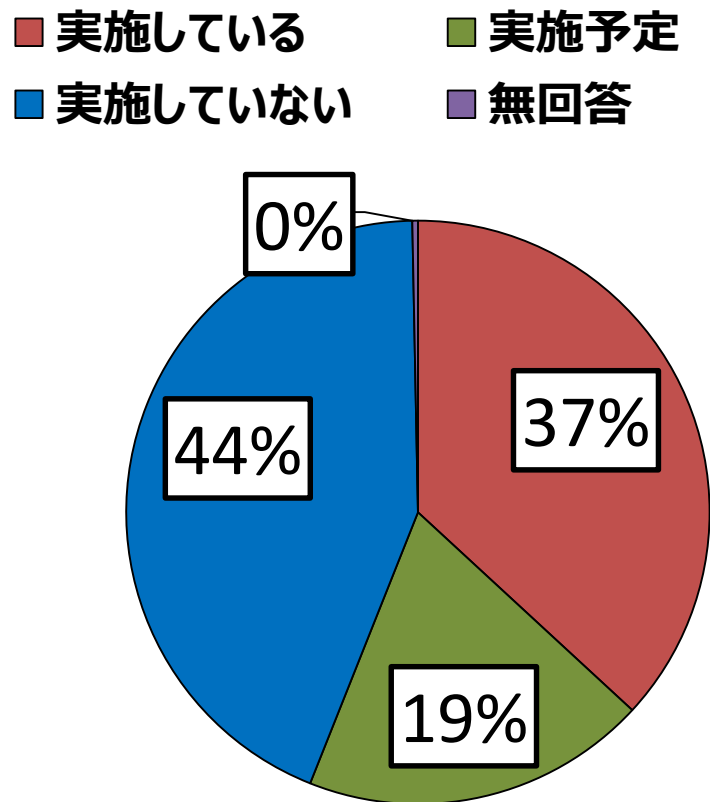
注2) 複数の取組を実施している場合があるため、広域連合数は重複を除外した実数としている。

注3) 表中の()内の数字は、糖尿病性腎症重症化予防に係る取組を実施した広域連合数。

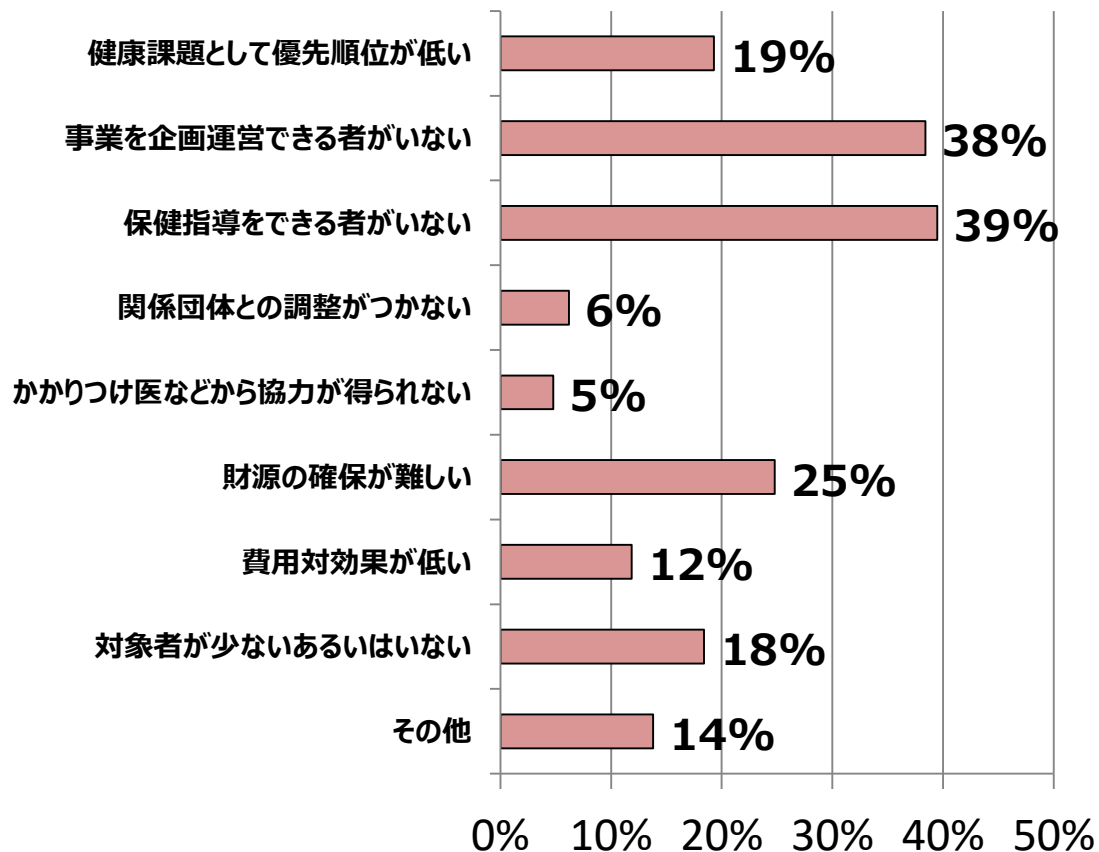
健康保険組合における重症化予防事業の実施状況

※出典：平成30年度保険者データヘルス全数調査

糖尿病性腎症重症化予防の取組 実施状況 (健康保険組合 n=1294)



糖尿病性腎症重症化予防の取組を実施していない理由 (健康保険組合 n=565)



生活習慣病等重症化予防 事業の実施・評価の現状 (協会けんぽ)

生活習慣病等重症化予防
の取組状況

47 / 47

生活習慣病等重症化予防
アウトプット指標による事業評価

47 / 47

生活習慣病等重症化予防
アウトカム指標による事業評価

19 / 47

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本格実施（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

保険者における予防・健康づくりのインセンティブ措置

- 健康保険組合・共済組合に対しては、後期高齢者支援金の加算・減算制度を活用して、保険者の予防・健康事業へのインセンティブ措置を実施（2020年度に向けて大幅強化）。また、国民健康保険においても、保険者努力支援制度により、1,000億円規模のインセンティブ措置を実施。

	健康保険組合・共済組合	国保（都道府県・市町村）
手法等	<p>後期高齢者支援金の加算・減算制度（※）の見直し</p> <p>※後期高齢者支援金（健保組合など現役世代の医療保険から拠出する支援金）について、健保組合・共済の予防・健康づくり等の取組状況に応じて、評価指標を踏まえ、加算（ペナルティ）又は減算（インセンティブ）を行う仕組み。</p> <p>2017年度まで ・加算率：最大0.23% ・減算率：最大0.05%</p> <p>➔</p> <p>・加算率：2020年度までに最大10%に段階的に引上げ ・減算率：最大10%</p>	<p>保険者努力支援制度（※）を本格実施（財政規模は700～800億円、2018年度は、特別調整交付金も活用して、総額1,000億円規模）</p> <p>※予防・健康づくり等の取組状況に応じて、評価指標に基づき、保険者（都道府県分と市町村分）に交付金を交付する仕組み。</p>
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	保険料収納率向上等
参考	<p>減算（インセンティブ）</p> <p>加算と減算の規模は同じ</p> <p>0</p> <p>2020年度 10%</p> <p>加算（ペナルティ）</p> <p>特定健診・保健指導が実施率が低い</p> <p>複数の指標で総合評価（3区分で設定）</p> <p>最大10%</p>	
	<p>（参考）これらのほか、協会けんぽや後期高齢者医療においても、評価指標に基づくインセンティブ措置を実施</p>	

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。

【現行の仕組み】 ※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

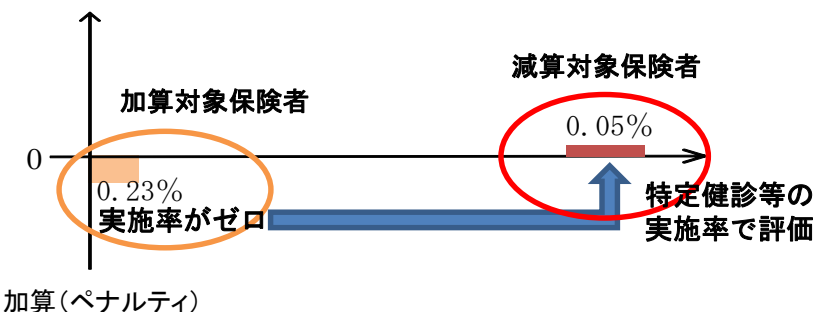
- ・ 特定健診・保健指導の実施率に加え、特定保健指導の対象者割合の減少幅(=成果指標)、がん検診・歯科健診、事業主との連携等の複数の指標で総合評価
※減算率=最大10%~1% 3区分で設定

(項目案)

- ・ 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

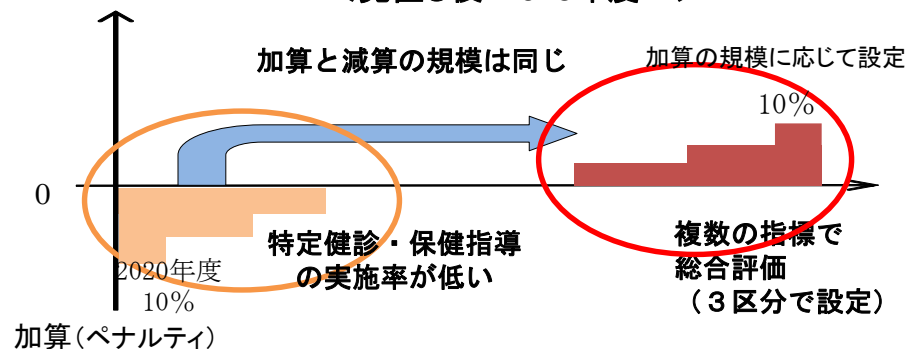
<現在の仕組み:2017年度まで>

減算(インセンティブ)



減算(インセンティブ)

<見直し後:2018年度～>



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
大項目1 特定健診・特定保健指導の実施(法定の義務)			
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
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			
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
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			
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
大項目4 後発医薬品の使用促進			
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
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）			
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、検診の受診の有無を確認。	○	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
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			
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
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			
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（全体像）

- 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

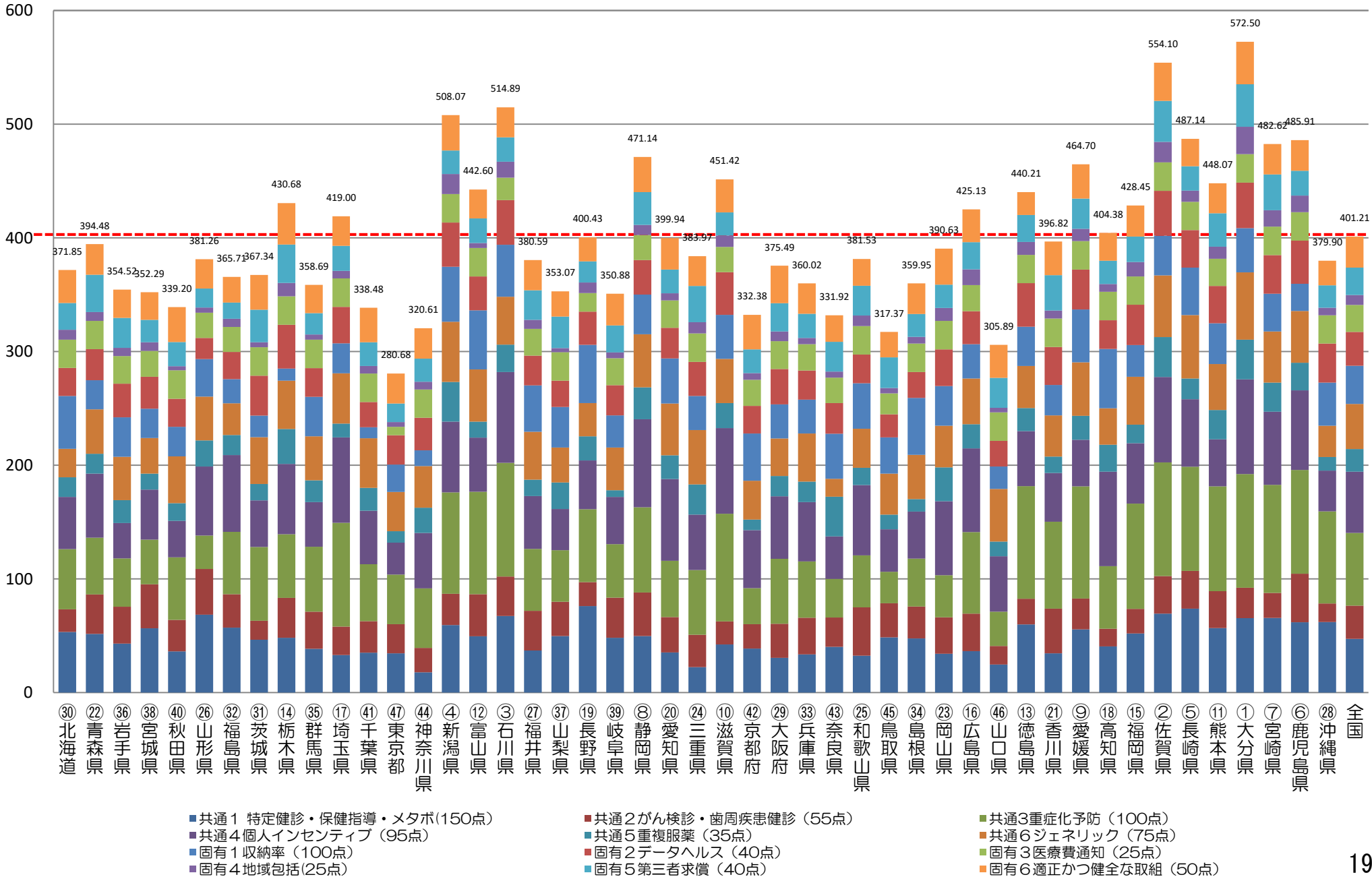
保険者共通の指標	国保固有の指標
<p>指標① 特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率</p> <ul style="list-style-type: none"> ○特定健診受診率・特定保健指導受診率 ○メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率 	<p>指標① 収納率向上に関する取組の実施状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ○保険料（税）収納率 ※過年度分を含む
<p>指標② 特定健診・特定保健指導に加えて他の健診の実施や健診結果等に基づく受診勧奨等の取組の実施状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ○がん検診受診率 ○歯科疾患（病）検診実施状況 	<p>指標② 医療費の分析等に関する取組の実施状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ○データヘルス計画の実施状況
<p>指標③ 糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ○重症化予防の取組の実施状況 	<p>指標③ 給付の適正化に関する取組の実施状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ○医療費通知の取組の実施状況
<p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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 	<p>指標④ 地域包括ケアの推進に関する取組の実施状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ○国保の視点からの地域包括ケア推進の取組
<p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> ○重複服薬者に対する取組 	<p>指標⑤ 第三者求償の取組の実施状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ○第三者求償の取組状況
<p>指標⑥ 後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ○後発医薬品の促進の取組 ○後発医薬品の使用割合 	<p>指標⑥ 適正かつ健全な事業運営の実施状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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）

<p>指標① 主な市町村指標の都道府県単位評価</p> <ul style="list-style-type: none"> ○主な市町村指標の都道府県単位評価 <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診・特定保健指導の実施率 ・糖尿病等の重症化予防の取組状況 ・個人インセンティブの提供 ・後発医薬品の使用割合 ・保険料収納率 ※ 都道府県平均等に基づく評価 	<p>指標② 医療費適正化のアウトカム評価</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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"> ・その水準が低い場合 ・前年度より一定程度改善した場合 に評価 	<p>指標③ 都道府県の取組状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ○都道府県の取組状況 <ul style="list-style-type: none"> ・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） ・医療提供体制適正化の推進 ・法定外繰入の削減
---	--	--

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 (体制構築加点点含まず 790点満点)

(得点)



平成30年度保険者努力支援制度（都道府県分） 都道府県別獲得点

(点)

200

180

160

140

120

100

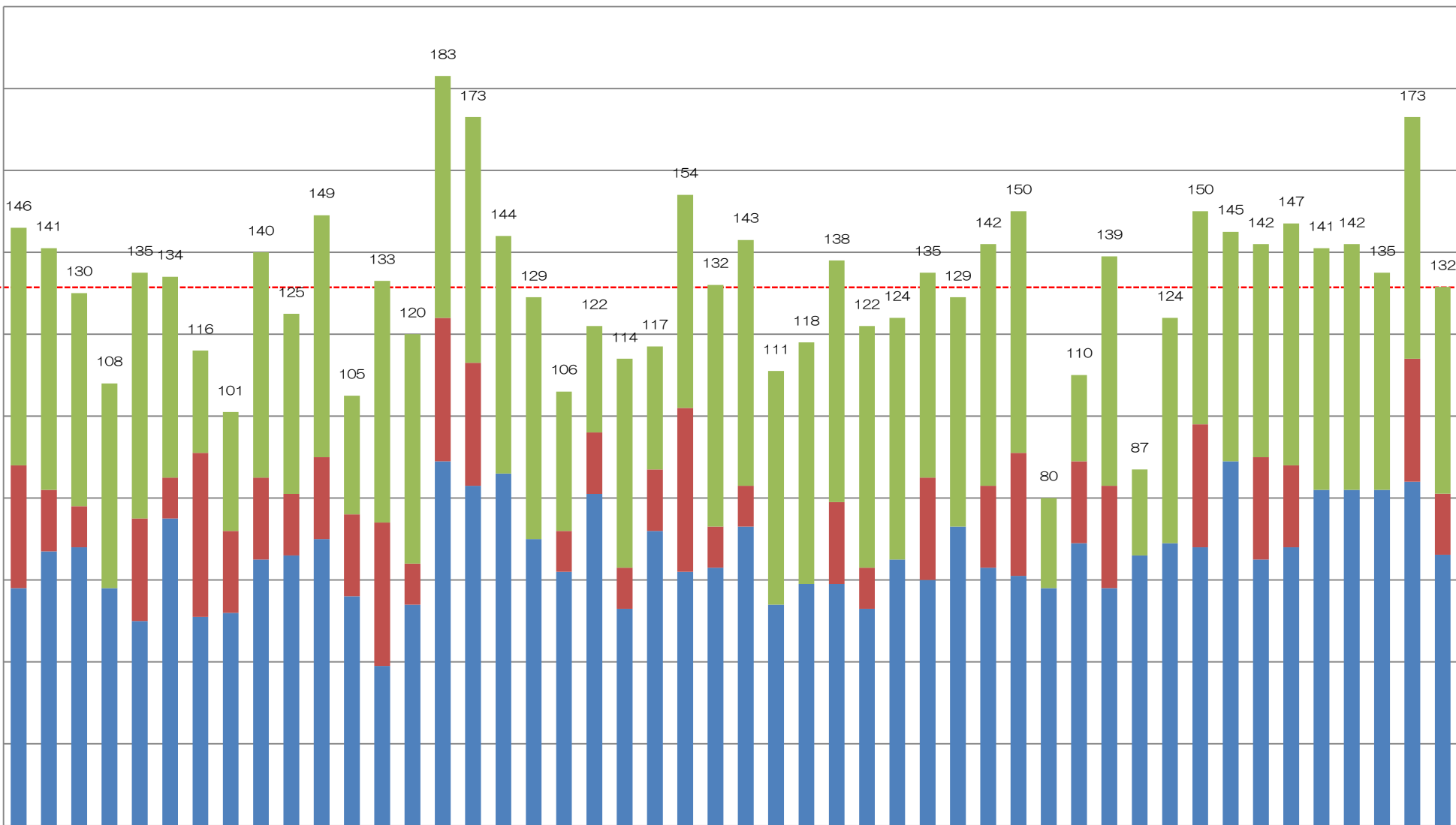
80

60

40

20

0



■ 指標1（市町村指標の都道府県単位評価：100点）

■ 指標2（都道府県の医療費水準：50点）

■ 指標3（都道府県の取組状況：60点）

○考え方について

【予算規模について】

- 一定のインセンティブを付与する観点から100億円の予算とし、その全額を、得点及び被保険者数により按分して交付することとする。

【評価指標の考え方について】

- 平成29年度までの事業の実施にかかる評価指標に加えて、事業の実施について評価を行った場合に加点する。
- 事業の実施にかかる評価指標は100点満点、事業の実施について評価を行った場合の加点は20点満点の計120点満点とする。

○事業の実施にかかる評価指標について

保険者共通の指標

指標① ※後期では(特定)健診は義務ではない。
○健診の実施及び健診結果を活用した取組の実施

指標②
○歯科健診の実施及び健診結果を活用した取組の実施

指標③
○重症化予防の取組の実施状況

指標④
○被保険者の主体的な健康づくりに対する広域連合による働きかけの実施

指標⑤
○被保険者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況

指標⑥
○後発医薬品の使用割合
○後発医薬品の使用促進

固有の指標

指標①
○データヘルス計画の実施状況

指標②
○高齢者の特性(フレイルなど)を踏まえた保健事業の実施状況

指標③
○専門職の配置など保健事業の実施のために必要な体制整備

指標④
○医療費通知の取組の実施状況

指標⑤
○地域包括ケアの推進(在宅医療・介護の連携等)

指標⑥
○第三者求償の取組状況

○事業の評価にかかる加点について

共通指標①、②、④及び⑤における取組に係る事業の実施について評価を行っている場合は、各取組ごとに加点

特定健診データ等の保険者間の連携、マイナポータル等の活用（イメージ）

- 特定健診データ等の管理等を支払基金・国保中央会に委託する仕組みとすることで、保険者間での円滑なデータ連携ができる。マイナポータルや民間PHRサービスを活用して、本人が経年の特定健診等の記録を確認できるシステムも整備できる。

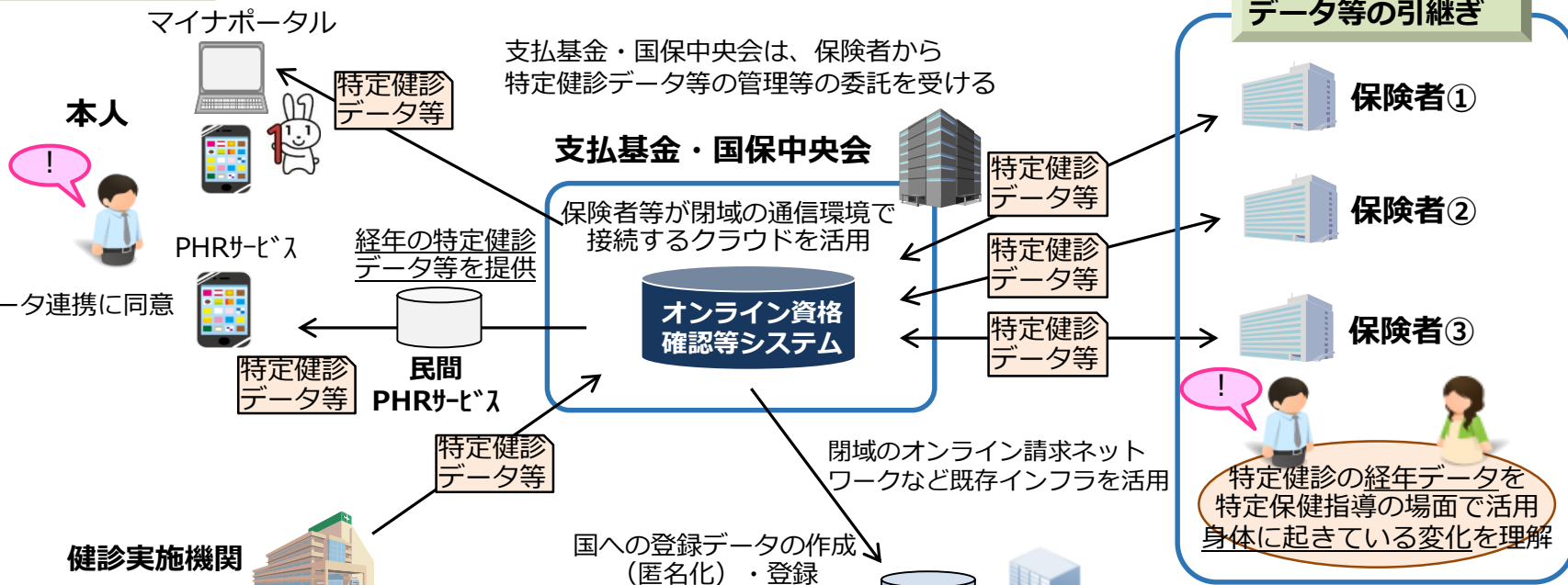
(※) PHR (Personal Health Record) サービス：個人の健康データを履歴管理し、健康管理サービスを提供。

マイナポータルやPHRサービスで特定健診等の経年データを閲覧

健診結果を経年で
分かりやすく表示

保険者を異動後も
健診の履歴を管理

本人は保険者間のデータ連携に同意



※ 健診実施機関から支払基金経由で特定健診データ等を保険者に登録する仕組みを検討

※ 特定健診データ等は特定健診の他、後期高齢者医療広域連合が行う健診、事業者健診、人間ドックの結果等を想定

国への登録データの作成
(匿名化)・登録

NDB

厚生労働省

(※) 保険者には後期高齢者医療広域連合を含む
新保険者から旧保険者に資格異動前のデータを照会、旧保険者から提供

(※) 現在は紙・電子媒体でやりとり

特定健診データ：身長・体重・血圧、血糖・血中脂質・肝機能・尿検査等の検査値、問診の結果、血圧・血糖・血中脂質の治療薬の服薬、喫煙・飲酒、食事・運動等の生活習慣

2. 保険者による医療費等のデータ活用について

医療費適正化計画について

根拠法：高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）

計画期間：第1期／平成20～24年度、第2期／平成25～29年度、第3期／平成30～35年度（2023年度）

実施主体：都道府県

※ 国が策定する「医療費適正化基本方針」で示す取組目標・医療費の推計方法に即して、都道府県が「医療費適正化計画」を作成。国は都道府県の計画を積み上げて「全国医療費適正化計画」を作成。

趣旨：制度の持続可能な運営を確保するため、都道府県が、計画に定めた目標の達成に向けて、保険者・医療関係者等の協力を得ながら、住民の健康保持や医療の効率的な提供の推進に向けた取組を進めるもの。

※ 医療費の増加は、高齢化や技術の高度化、一時的な感染症の蔓延など様々な要素があることから、都道府県の現場で医療費適正化の枠組みを機能させるためには、目標の設定と取組による効果の因果関係について、科学的なエビデンスを含めた合理的な説明が可能なものであって、住民や保険者・医療関係者等の協力を得て、目標の実現に向けた取組の実施と評価が可能なものを位置づける枠組み。

第1期（平成20～24年度）、第2期（平成25～29年度）

- 平成18年の医療保険制度改革で医療費適正化計画の枠組みを創設（平成18年6月 健康保険法等改正法 公布）。

【計画の考え方】

- 入院医療費：平均在院日数の縮減
- 外来医療費：特定健診・保健指導の推進

第3期（平成30～35年度（2023年度））～

- 平成26年の医療法改正で将来の医療需要に着目して医療機能の分化・連携を図る「地域医療構想」の枠組みを創設。
- これを受けて平成27年に高齢者医療確保法を改正。入院医療費について地域医療構想の成果を医療費適正化計画に反映する枠組みへと見直し。

【計画の考え方】

- 入院医療費：各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
- 外来医療費：特定健診・保健指導の推進のほか、糖尿病の重症化予防、後発医薬品の使用促進、医薬品の適正使用など

◎高齢者の医療の確保に関する法律 第9条

※平成27年改正後の条文（平成26年の法改正で医療法に地域医療構想が規定されたことを受けた改正。第3期の医療費適正化計画から適用）

- 都道府県医療費適正化計画においては、当該都道府県の医療計画に基づく事業の実施による病床の機能の分化及び連携の推進の成果並びに住民の健康の保持の推進及び医療の効率的な提供の推進により達成が見込まれる医療費適正化の効果を踏まえて、厚生労働省令で定めるところにより算定した計画の期間における医療に要する費用の見込み（略）に関する事項を定めるものとする。
- 都道府県医療費適正化計画においては、前項に規定する事項のほか、おおむね都道府県における次に掲げる事項について定めるものとする。
 - 住民の健康の保持の推進に関し、当該都道府県において達成すべき目標に関する事項
 - 医療の効率的な提供の推進に関し、当該都道府県において達成すべき目標に関する事項
 - 前二号の目標を達成するために都道府県が取り組むべき施策に関する事項（四～六項 略）

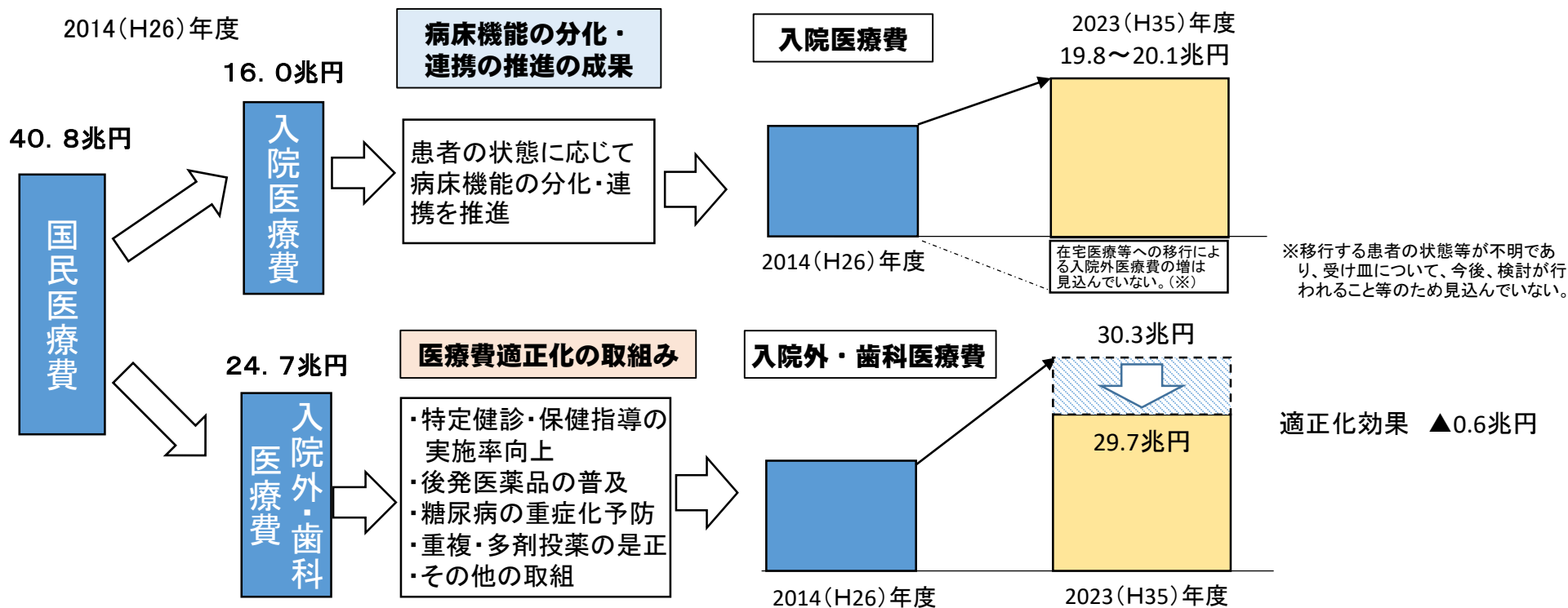
第3期の医療費適正化計画について

- 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歳以上の糖尿病の者の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800億円 |
| | ▲約600億円 |

レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）の概要

日本全国のレセプトデータ、特定健診等データを収集しデータベース化



現在、約9年分を格納

利用目的

全国医療費適正化計画及び都道府県医療費適正化計画の作成、実施及び評価に資するため[高齢者の医療の確保に関する法律 第16条]

保有主体

厚生労働大臣 （注）外部事業者に維持管理を委託

収載データ(平成30年3月末現在)

- ・レセプトデータ 約148億1,000万件[平成21年4月～平成29年12月診療分]
- ・特定健診・保健指導データ 約2億2,600万件[平成20年度～平成28年度実施分]

注1) レセプトデータは、電子化されたデータのみを収載

注2) 特定健診等データは、全データを収載

注3) 個人を特定できる情報については、「ハッシュ関数」を用い、匿名化

レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）のデータ件数 （平成30年3月末現在）

○レセプトデータ（平成21年度～平成29年12月診療分）

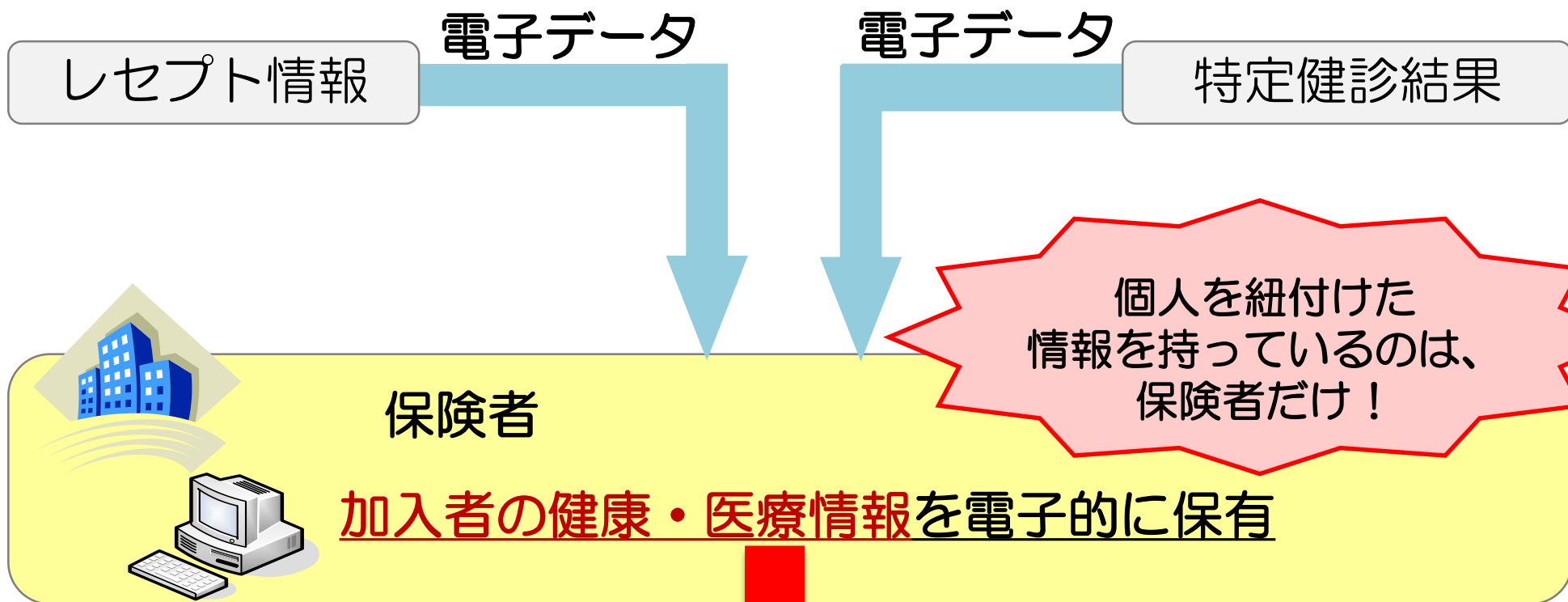
約148億1,000万件を格納

○特定健診・特定保健指導データ（平成20年度～平成28年度実施分）

約2億2,600万件を格納

年度	レセプトデータ	特定健診データ	特定保健指導データ
H20年度	—	約2,000万件	約39万件
H21年度	約12億1,700万件	約2,200万件	約58万件
H22年度	約15億1,100万件	約2,300万件	約61万件
H23年度	約16億1,900万件	約2,400万件	約72万件
H24年度	約16億8,100万件	約2,500万件	約84万件
H25年度	約17億2,800万件	約2,600万件	約84万件
H26年度	約18億0,800万件	約2,600万件	約86万件
H27年度	約18億9,200万件	約2,700万件	約87万件
H28年度	約19億1,400万件	約2,800万件	約96万件
H29年度	約14億4,400万件 <small>（平成29年4月～12月診療分）</small>		
計	約148億1,000万件	約2億1,900万件	約667万件

データヘルスの発想



加入者の健康課題の分析

→ データ分析に基づく保健事業（データヘルス）が可能に

（レセプトと健診のデータがあれば最大限どういう健康支援ができるかその答えを費用対効果の測定と検証により、見出していく）

「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。

Plan（計画）

- ・データ分析に基づく事業の立案
 - 健康課題、事業目的の明確化
 - 目標設定
 - 費用対効果を考慮した事業選択
- (例) - 加入者に対する全般的・個別的な情報提供
- 特定健診・特定保健指導等の健診・保健指導、重症化予防

Act（改善）

- ・次サイクルに向けて修正

Do（実施）

- ・事業の実施

Check（評価）

- ・データ分析に基づく効果測定・評価

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）

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サイクルを円滑にするためのツールです。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](#)



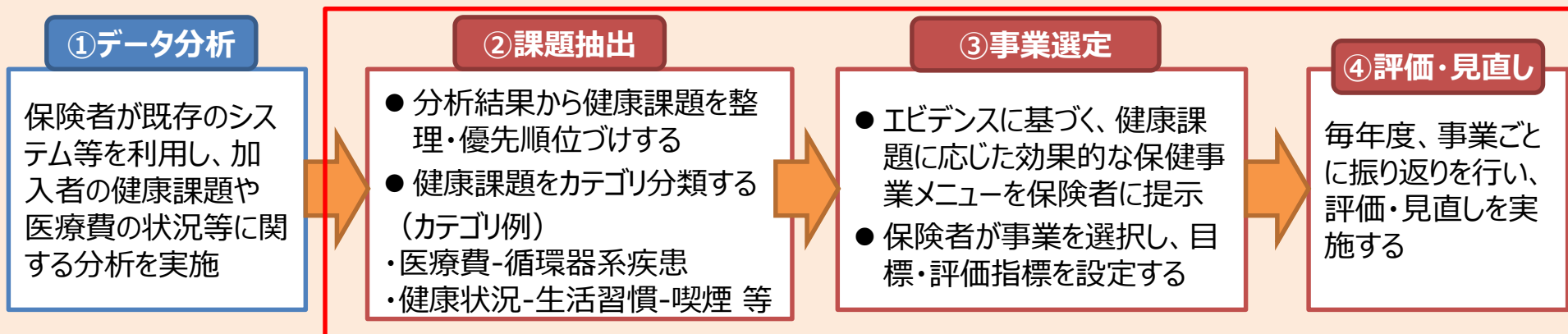
このサイトは、事業費厚生労働省補助事業費補助金 厚生労働省「予防・健康づくりインセンティブ推進事業」の一環として国立大学法人東京大学が運営しています。

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

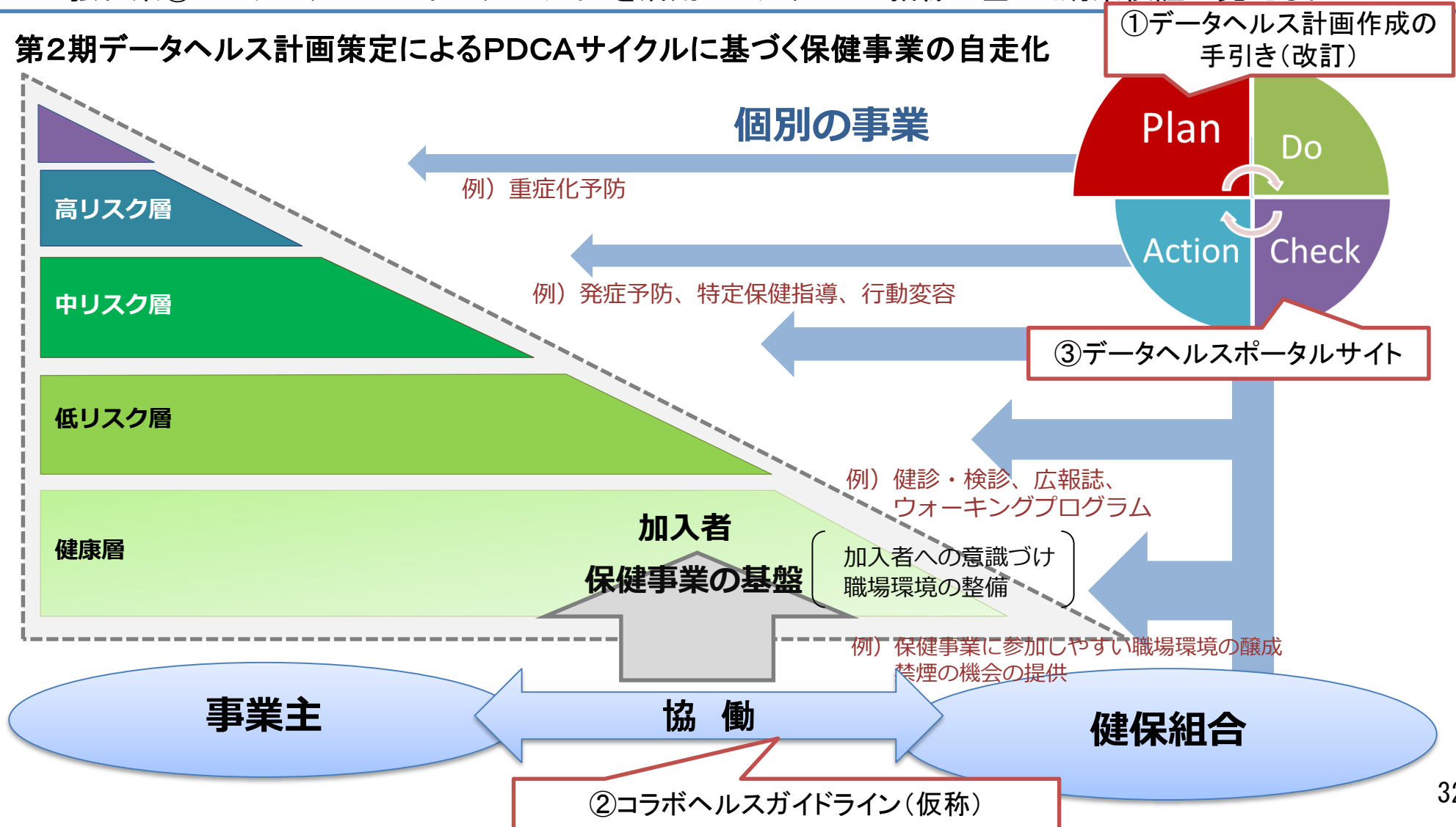
- 現在、健康課題に応じた効果的な保健事業を提案する機能はなく、2018年度から始まる第2期データヘルス計画の内容（加入者の健康状態に係る集計データや、実施する保健事業の内容、事業目標等）を各保険者※ごとに入力する作業を行っている。
- 今後、一定期間後に、実施した事業の評価を行い、その結果の分析を行った上で、個々の保険者の健康課題に応じた効果的な保健事業を提案する機能を実装していく予定。

（※）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

被用者保険におけるデータヘルスの強化全体像(平成30年～35年)

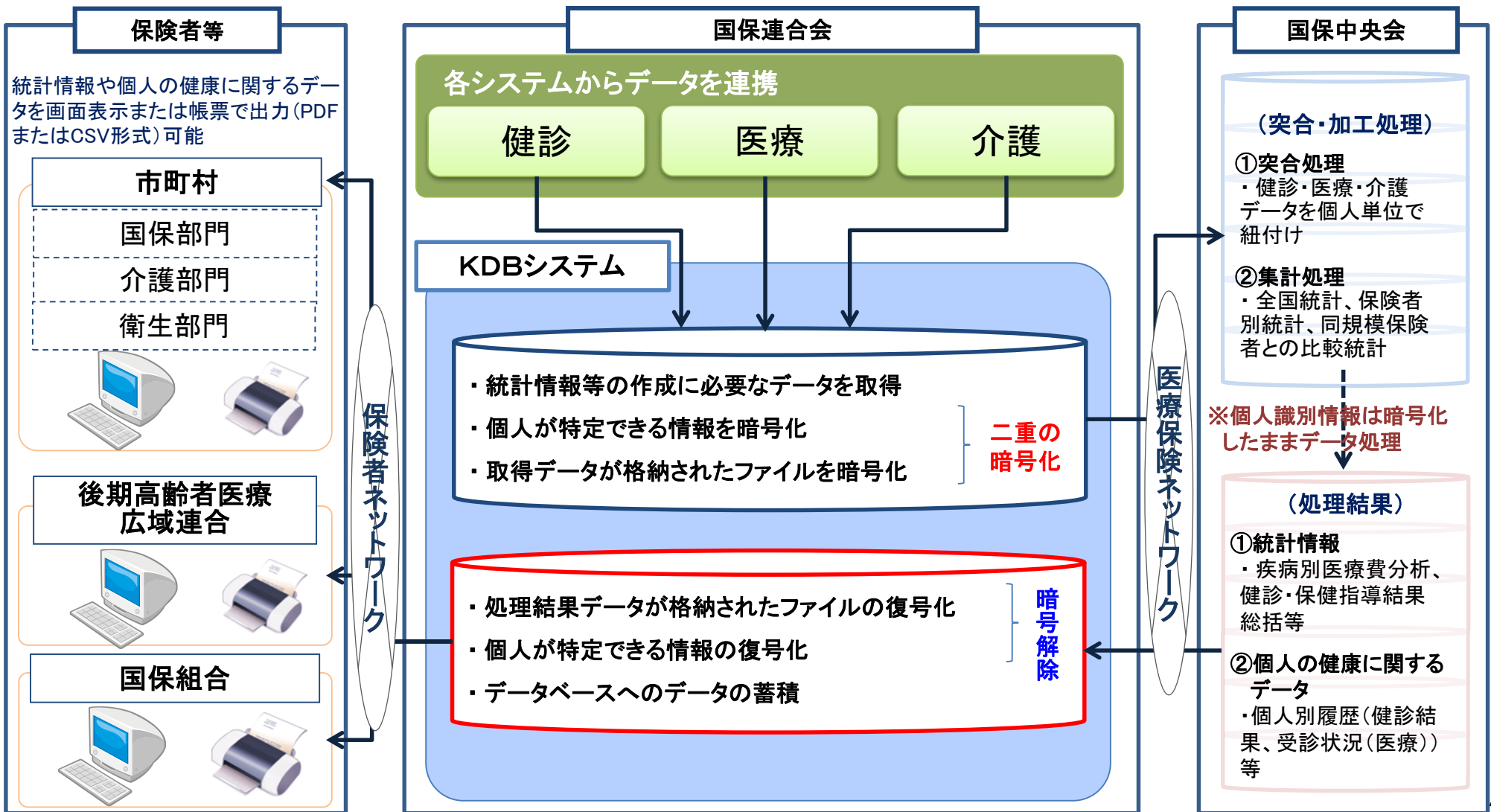
- <強化策①> 第2期データヘルス計画策定によるPDCAサイクルに基づく保健事業の自走化
- <強化策②> コラボヘルスガイドラインの策定による事業主との連携強化
- <強化策③> データヘルスポータルサイトを活用したアウトカム指標に基づく効果検証の見える化

第2期データヘルス計画策定によるPDCAサイクルに基づく保健事業の自走化



国保データベース（KDB）システムの概要

- 国保データベース（KDB）システムは、国保連合会が各種業務を通じて管理する給付情報（健診・医療・介護）等に基づいて、「統計情報」や「個人の健康に関するデータ」を作成し、市町村国保等に提供するためのシステムである。保険者は提供された「個人の健康に関するデータ」や「統計情報」を活用し、データ分析に基づいた保健事業（データヘルス計画）を実施する。
- KDBシステムは国保中央会が平成24年度～平成25年度にかけて一括開発した。平成25年10月から稼働が始まり、平成29年4月現在で47連合会1,735保険者（市町村）が参加している。



国保データベース(KDB)システムの活用ポイント

- 「健康日本21(第二次)」等の着実な推進には、PDCAサイクルを意識した保健事業を展開していく必要がある。国保データベース(KDB)システムから提供されるデータを分析することにより、地域住民の健康課題を明確化し、事業計画を策定した上で、それに沿った効率的・効果的な保健事業の実施やその評価を行い、次の課題解決に向けた計画の見直しが可能となる。
- 国保データベース(KDB)システムは、医療・介護関連情報の「見える化」を推進し、それぞれの地域の特性にあった地域包括ケアシステムの構築にも活用が可能。

【地域の状況把握(現状分析)】

集団(地域)・個人の健康状況をデータ分析することにより、集団(地域)・個人の健康問題(状況)を把握する。

地域の健康課題が明確となり、事業計画の策定や住民へのポピュレーションアプローチに活用

【効果の確認(事業の評価)】

検査データの改善、生活習慣の変化、目標の達成度を確認し、実施した保健事業の評価を行う。

評価結果に基づく保健指導プログラムの改善や実施体制の見直しを行い、次の計画に反映

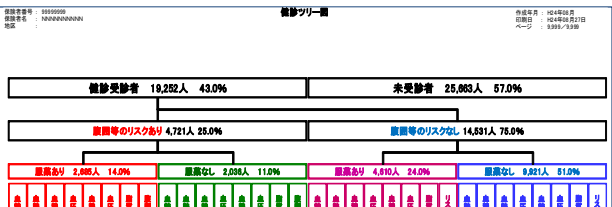
【重点課題の抽出(健康課題の明確化)】

優先すべき課題(健診受診率向上、生活習慣病予防、重症化予防など)を明確にし、取組む事業の目標を設定する。

医療費や有病割合増加の背景要因の分析で対策を行うべきターゲットの効率的な選定が可能

【重点課題への対策(事業の実施)】

設定した重点課題に応じた対象者を選定し、ハイリスクアプローチ、ポピュレーションアプローチを実施する。また、実施事業のモニタリングを行う。



優先すべき保健指導対象者の選定、個人の検査データを活用し、行動変容につなげる

PDCAサイクルを意識した保健事業の展開をサポート

効率的・効果的な保健事業の実施

生活習慣病・重症化予防、受診機会・治療機会の確保

住民の健康の維持・増進に寄与(地域の健康水準の向上)

国保・介護保険の安定的な運営(医療費・介護給付費の適正化)

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施（市町村における実施のイメージ図）

市町村が一体的に実施

④多様な課題を抱える高齢者や、閉じこもりがちで健康状態の不明な高齢者を把握し、アウトリーチ支援等を通じて、必要な医療サービスに接続。

①事業全体のコーディネートやデータ分析・通いの場への積極的関与等を行うため、市町村が、地域に保健師、管理栄養士、歯科衛生士等の医療専門職を配置

経費は広域連合が交付（保険料財源+特別調整交付金）

⑪通いの場に、保健医療の視点からの支援が積極的に加わることで、

- ・通いの場や住民主体の支援の場で、専門職による健康相談等を受けられる。
- ・ショッピングセンターなどの生活拠点等を含め、日常的に健康づくりを意識できる魅力的な取組に参加できる。
- ・フレイル状態にある者等を、適切に医療サービスに接続。

医療・介護データ解析

- ②高齢者一人ひとりの医療・介護等の情報を一括把握
- ③地域の健康課題を整理・分析



国保中央会・国保連が、分析マニュアル作成・市町村職員への研修等を実施

保健事業

⑤国民健康保険と後期高齢者医療制度の保健事業を接続

介護予防の事業等

生活機能の改善

⑨民間機関の連携等、通いの場の大幅な拡充や、個人のインセンティブとなるポイント制度等を活用

高齢者

※フレイルのおそれのある高齢者全体を支援

疾病予防・重症化予防

⑥社会参加を含むフレイル対策を視野に入れた取組へ

⑦医療専門職が、通いの場等にも積極的に関与

⑩市民自らが担い手となって、積極的に参画する機会の充実

かかりつけ医等

⑧通いの場への参加勧奨や、事業内容全体等への助言を実施

協会けんぽにおけるデータの活用

- 地域ごとの健康課題を把握した上で、「特定健診・特定保健指導の推進」、「重症化予防の対策」、「コラボヘルスの取組」を3本柱とした第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）を支部ごとに作成。
- コラボヘルスの取組の一つとして、医療費データや健診結果等から、事業所ごとの健康状態、課題を見える化した「事業所健康診断シート（事業所カルテ）」を作成し、事業主が職場の健康づくりに取り組むことを宣言（健康宣言）する際等に活用。

協会けんぽ静岡支部の事例(健康宣言事業)

○事業所カルテ（ふじのくに健康度チャート）の活用

静岡支部の事業所カルテは、健康宣言時に初回版を作成し、その後、健康宣言事業所には振り返りシートと併せて毎年送付し、データでの変化を事業所でも確認できるようにしています。



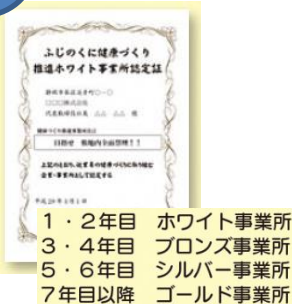
健診受診率、医療費の推移、健診結果リスクの推移、生活習慣の傾向などが確認できる。

○3段階の認定・褒賞制度

健康宣言をすると取得できるホワイト事業所認定のほか、県知事褒賞、また、2017年からは国としての顕彰制度も始まっています。

健康宣言

ホワイト事業所認定



健康宣言をすると県よりホワイト認定証が交付。取り組みが継続することにより、2年ごとに認定内容がランクアップする仕組み

知事より

県知事褒賞制度

職場で健康づくりに取り組み、健康寿命をのばそう！
健康づくり活動に関する知事褒賞

特に取り組みが顕著な企業を年間10社ほど県知事が表彰する制度。受動喫煙対策、健診、保健指導の実施体制が重視される。
(協会けんぽからの推薦あり)

事例集にも掲載



国より

健康経営優良法人認定



健康経営優良法人
Health and productivity

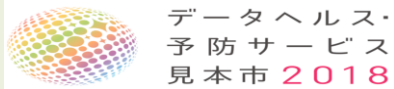
健康経営優良法人 【中小規模法人部門】	
卸売業	1人以上100人以下
小売業	1人以上50人以下
医療法人・サービス業	1人以上100人以下
製造業その他	1人以上300人以下

中小企業
専業主婦
「中小企業者」
「専業主婦」
「専業主婦」

2017年度認定 16社
2018年度認定 33社

「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。
- 2018年度は、大阪（10月30日）、東京（11月20日）で開催。
医療保険者、地元自治体の担当者等、約2,400人が来場。
※2015年度に東京で初開催。2016年度は福岡・仙台・大阪。2017年度は名古屋・東京で開催。



大阪会場

2018年10月30日（火）
場 所： **マイドームおおさか**
来場者数： **約900名**

東京会場

2018年11月20日（火）
場 所： **東京ドームプリズムホール**
来場者数： **約1,500名**

■ データヘルス・予防サービス見本市の様子

- 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、44社が出展）



◆ 出展事業者ブースは4つの部門

- ① データヘルス計画
- 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・フレイル対策
- ④ 健康経営・職場環境の整備

3. 保険者と関係者の連携について

日本の健診(検診)制度の概要

全体像

- 医療保険者や事業主は、高齢者の医療の確保に関する法律、労働安全衛生法等の個別法に基づく健康診査(健康診断)を実施。
- 市町村は、健康増進法に基づき、特定健診の対象とならない者の健康診査を実施。
- 市町村は、健康増進法に基づき、一定年齢の住民を対象としてがん検診などの各種検診を実施。(医療保険者や事業主は任意に実施)

(乳幼児等)
妊娠、小学校
就学前

生徒等
児童

母子保健法

【対象者】1歳6か月児、3歳児

【実施主体】市町村<義務>

※その他の乳幼児及び妊産婦に対しては、市町村が、必要に応じ、健康診査を実施又は健康診査を受けることを勧奨

学校保健安全法

【対象者】在学中の幼児、児童、生徒又は学生 ※就学時健診については小学校入学前の児童

【実施主体】学校(幼稚園から大学までを含む。) <義務>

被保険者・被扶養者

うち労働者

その他

医療保険各法

(健康保険法、国民健康保険法等)

【対象者】被保険者・被扶養者
【実施主体】保険者<努力義務>

労働安全衛生法

【対象者】常時使用する労働者※労働者にも受診義務あり
【実施主体】事業者 <義務>

※一定の有害な業務に従事する労働者には特殊健康診断を実施

健康増進法

【対象者】住民(生活保護受給者等を含む)
【実施主体】市町村<努力義務>

【種類】

- ・歯周疾患検診
- ・骨粗鬆症検診
- ・肝炎ウイルス検診
- ・がん検診
- ・高齢者医療確保法に基づく特定健診の非対象者に対する健康診査・保健指導

特定健診

高齢者医療確保法

【対象者】加入者
【実施主体】保険者<義務>

※労働安全衛生法に基づく事業者健診を受けるべき者については、事業者健診の受診を優先する。事業者健診の項目は、特定健診の項目を含んでおり、労働安全衛生法に基づく事業者健診の結果を、特定健診の結果として利用可能。

高齢者医療確保法

【対象者】被保険者
【実施主体】後期高齢者医療広域連合<努力義務>

保険者や事業主が任意で実施・助成

健康増進法

【対象者】一定年齢以上の住民
【がん検診の種類】
胃がん検診、子宮頸がん検診、肺がん検診、乳がん検診、大腸がん検診

がん検診
歯周疾患検診
骨粗鬆症検診
肝炎ウイルス検診

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

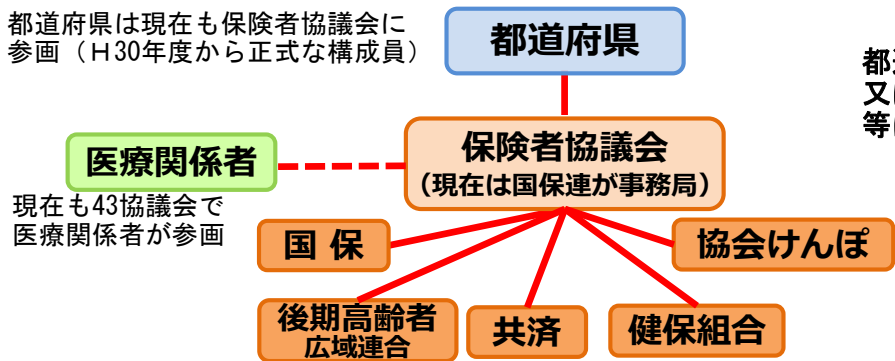
◎高齢者の医療の確保に関する法律 ※2015年改正（2018年4月1日施行）

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。

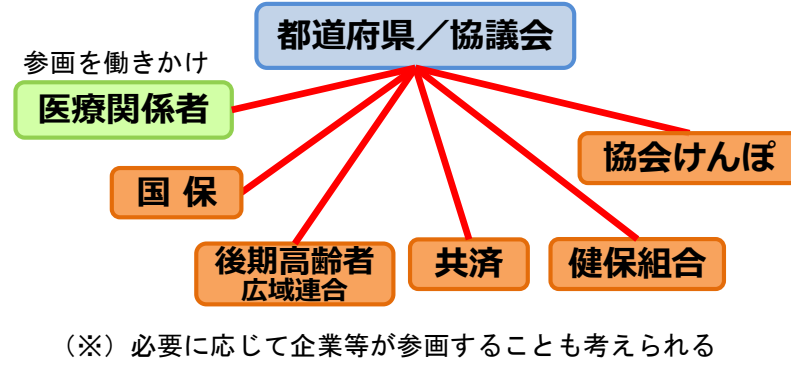
都道府県の保険者協議会の枠組みと平成30年度以降の見直しについて

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



「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。

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。
 - (※) 三村会頭（日本商工会議所）、横倉会長（日本医師会）、老川顧問（読売新聞）が共同代表。
- **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
- 4回目となる今年度（**日本健康会議2018**）は、**平成30年8月27日に開催**。
- さらに、**地域版の日本健康会議**の開催も進めているところ。



日本健康会議2018の様子
(平成30年8月27日開催)

「健康なまち・職場づくり宣言2020」（8つの宣言）

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、糖尿病対策推進会議等の活用を図る。
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や商工会議所等のサポートを得て健康宣言等に取り組む企業を3万社以上とする。（2018度より目標を1万社から3万社に上方修正。）
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組を行う。

WEBサイト上で全国の取組状況を可視化



日本健康会議 実行委員一覧

* 2018年8月現在

日本経済団体連合会 会長 中西宏明
日本商工会議所 会頭 三村明夫 ※共同代表
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 神津里季生
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 安藤伸樹
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 岡崎誠也
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 上田清司
全国市長会 会長 立谷秀清
全国町村会 会長 荒木泰臣
日本医師会 会長 横倉義武 ※共同代表
日本歯科医師会 会長 堀憲郎

日本薬剤師会 会長 山本信夫
日本看護協会 会長 福井トシ子
日本栄養士会 会長 中村丁次
チーム医療推進協議会 代表 半田一登
住友商事株式会社 名誉顧問 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
大阪大学産学共創本部 特任教授 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 ※共同代表
テレビ東京 特別顧問 島田昌幸
共同通信社 相談役 福山正喜

* 事務局長 渡辺俊介（元日経新聞論説委員）

コラボヘルスとは

- コラボヘルスとは、健康保険組合等の保険者と企業（事業主）が積極的に連携し、明確な役割分担と良好な職場環境のもと、加入者の予防・健康づくりを効果的・効率的に実行すること。
- 保険者と企業による連携・役割分担のもと、職場環境の整備や保健事業の効率的・効果的な実施を推進することで、保険者による「データヘルスの推進」と事業主による「健康経営の推進」が同時に実現可能。

コラボヘルスの必要性

1. 効果的・効率的な保健事業の推進

・企業による保健事業に参加しやすい環境づくりや従業員等への働きかけによって、保険者による特定健診・特定保健指導をはじめとする保健事業を効率的に実施することが可能

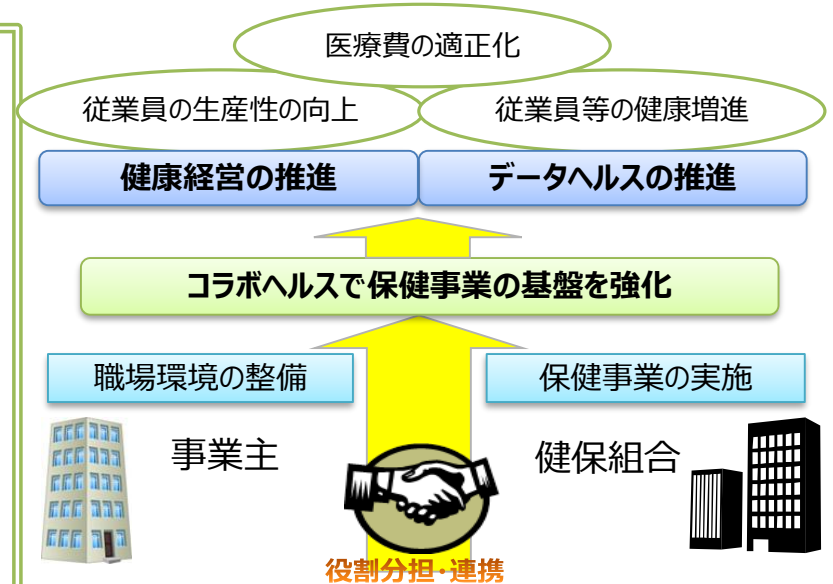
(例) 就業時間中の保健事業参加の配慮（就業時間中に従業員が特定保健指導を受けられるよう事業主による配慮（出勤認定や特別休暇認定、実施場所の提供、勤務シフトの配慮等）等）

2. 予防・健康づくりを実践しやすい職場環境の整備

・1日の多くの時間を過ごす職場の動線を活用した健康づくりの仕組みづくりを行うことによって、日常生活の中で自然と生活習慣を改善しやすい環境をつくる事が可能

(例) 職場の動線を利用した健康づくりの機会の提供（職場内階段利用、徒歩・自転車での通勤推奨、社員食堂での健康メニュー提供やカロリー表示、自動販売機のメニュー改善等）

(例) 受動喫煙対策（事業主による敷地内禁煙や屋内完全禁煙の整備等）



これまでのコラボヘルスの推進策

■ コラボヘルスガイドラインの策定

・企業・健保組合の双方に向けてコラボヘルスの推進方法や実践事例などをまとめたガイドラインを公表（平成29年7月）

■ 日本健康会議にて保険者・事業主の連携強化を推進

・「健康なまち・職場づくり宣言2020」において、保険者と企業が連携した健康宣言・健康経営の取組を推進

■ 保険者インセンティブの見直し

・健保組合の減算指標（インセンティブ）に「事業主との連携」に関する項目を新設

健康スコアリングレポートの概要

ポイント

■ 健康スコアリングレポートの概要

- 各健保組合の加入者の健康状態や医療費、予防・健康づくりへの取組状況等について、**全健保組合平均や業態平均と比較したデータ**を見える化。
- 2018年度は、**厚労省・経産省・日本健康会議の三者が連携し、NDBデータ※** から保険者単位のレポートを作成の上、**全健保組合及び国家公務員共済組合に対して通知**。
(健保組合：約1,400組合、国家公務員共済組合：20組合)

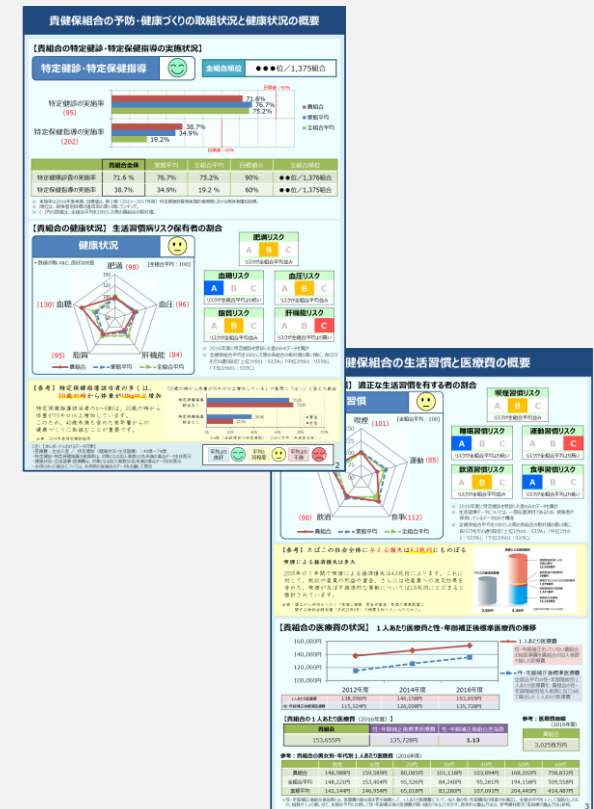
■ 健康スコアリングレポートの活用方法

- 経営者に対し、保険者が自らのデータヘルス分析と併せて、スコアリングレポートの説明を行い、従業員等の健康状況について現状認識を持ってもらうことを想定。
- その上で、企業と保険者が問題意識を共有し、**経営者のトップダウンによるコラボヘルス※の取組の活性化**を図る。
- レポートと併せて、企業・保険者の担当者向けに、経営者への説明のポイント等、レポートの見方や活用方法等を示した実践的な「**活用ガイドライン**」を送付。

※NDBデータ：レセプト（診療報酬明細書）及び特定健診等のデータ

※コラボヘルス：企業と保険者が連携し、一体となって予防・健康づくりに取り組むこと

【スコアリングレポートのイメージ】



<本格稼働に向けたスケジュール>

2018年度	2019年度	2020年度以降
<ul style="list-style-type: none"> NDBデータ※を活用して各健保組合ごとのスコアリングレポートを作成・送付 事業主単位レポート作成のシステム仕様検討・作成 		事業主単位のレポート作成

4. 地域・職域連携の枠組みを活用した 保険者による予防・健康づくり

地域・職域連携の枠組みを活用した 保険者による保健事業（予防・健康づくり）の課題

- 特定健診・保健指導をはじめとした保健事業の効果的・効率的な実施
※ 事業者から保険者への健診データの提供、被扶養者の実施率向上等
- 保険者における医療費関係データも活用した「データヘルス計画」の
P D C A 管理の着実な実施の推進
- 今年度から開始した第3期医療費適正化計画の推進
- 保険者協議会等を活用した医療関係者等の地域の関係者等との連携