

保険者機能のさらなる発揮に向けて

～データヘルス計画の推進と発信～

2017年5月31日
厚生労働省保険局保険課
課長 宮本直樹

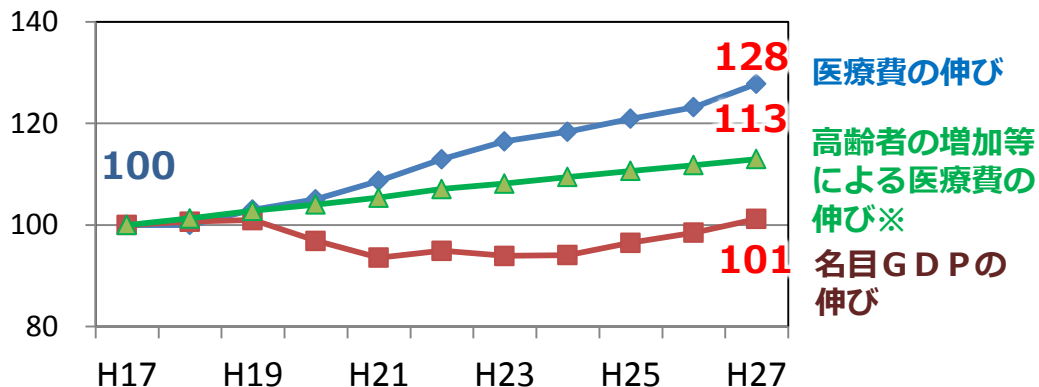
目次

1. 保険者の役割と各種施策の整理

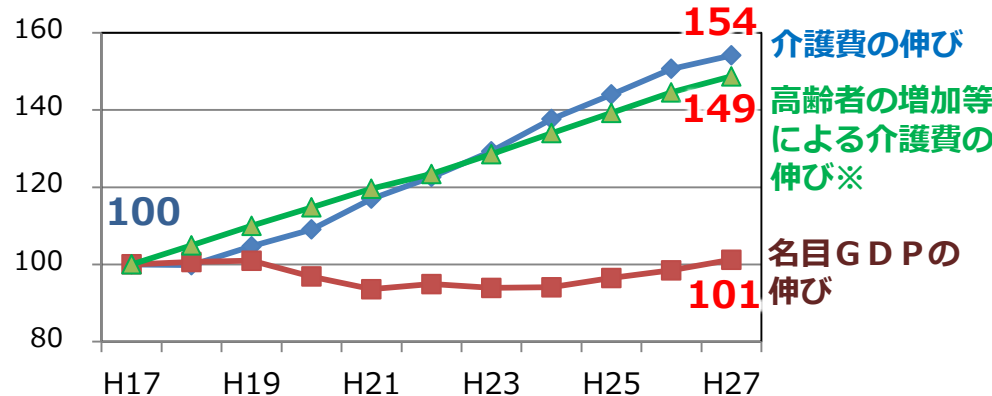
2. 第2期データヘルス計画の 基本的な考え

●医療・介護費は経済の伸び以上に増加。その要因を分析し、**データに基づく政策の戦略的展開**により、個人・保険者・医療機関等の**自発的な行動変容を促すことが必須**。

医療費の伸びは「高齢者の増加等」以外の要因も大きい



介護費の伸びは「高齢者の増加等」の要因が大きい



※平成17年を基準年（100）とし、年齢階層別の医療費・介護費の一人あたり費用に、人口構造の変化を織り込んだ『年齢階層別の人口』を掛け合わせることで算出される増加率。

医療費の伸び（+28%）の要因と対策

①高齢者の増加等の影響（+13%）

- 予防・健康づくり（特定健診・保健指導等）
- 受診行動の変容

②高齢者の増加等以外の影響（+15%）

- 入院 +3%** ← 患者の状態に応じた医療の効率的な提供、病床の機能分化・連携
- 入院外 +3%** ← 医療費適正化計画（重複・多剤投与の防止等）、審査の見直し
- 薬剤等 +9%** ← 適正な薬価、先進治療の高額薬剤への対応



介護費の伸び（+54%）の要因と対策

①高齢者の増加等の影響（+49%）

- 予防・健康づくり（介護予防等）
- 自立支援・重度化防止
- ▶**自立に実効性ある科学的な介護の実現**
- 施設、在宅等を通じたサービス利用の適正化

②高齢者の増加等以外の影響（+5%）

- 施設 ▲14%** ← 地域における入所定員の適切な設定
- 居住系 +6%**
- 在宅 +13%** ← ケアプランチェック等



保険者による予防・健康づくりの推進（総論）

保険者の役割

○ 健康保険法 第150条第1項（抄）

保険者は、…特定健康診査及び…特定保健指導（以下…「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…「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。

⇒ 保険者は、**加入者の立場に立って健康の保持増進を図り、もって病気の予防や早期回復を図る役割**が期待されている。平成27年国保法等改正で、保険者による**個々の加入者の自主的な取組の支援**を法律に位置づけた。

予防・健康づくりの取組の推進

● 特定健康診査・特定保健指導の実施

特定健診により、糖尿病等の生活習慣病の発症のリスクが高い者を選定し、専門職等による個別指導（特定保健指導）により生活習慣の改善につなげていく。

● データの活用等による健康づくりの推進

「データヘルス計画」を策定し、特定健診等結果データやレセプトデータを活用し、加入者の健康特性に応じて、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効果的な保健事業の実施を図る。

● 民間事業者の活用の推進

「データヘルス・予防サービス見本市」を開催し、保険者と健康・予防サービスを提供する民間事業者のマッチングを推進。
・H27年12月 東京で開催。
・H28年11-12月 仙台、大阪、福岡で開催（45社が出展、約2000人が参加）。

● 保険者へのインセンティブ

後期高齢者支援金の加算減算制度、国保の保険者努力支援制度等、保険者にインセンティブを付与し、取組を推進。

国等による支援・取組促進

保険者による取組

● 個人への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等を付与し、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について、保健事業で実施する場合の具体的なガイドラインを公表し（平成28年5月）、推進。

● 糖尿病重症化予防の枠組整備・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（平成28年4月）。都道府県単位でもプログラムの策定、市町村による取組の促進。

● 「見える化」「横展開」の推進

民間主導の「日本健康会議」で「健康なまち・職場づくり宣言2020」をまとめ、各保険者の取組状況をHPで公表し、好事例を全国展開。全保険者の特定健診・特定保健指導の実施率を、29年度実績から公表する。

データヘルス改革

● 審査支払 機関改革

ビッグデータとICTを最大限に活用することで、保険者と協働し、医療の質の向上に寄与する「頭脳集団」として、その役割を再定義する。

● ビッグデータ 活用

医療・介護のレセプト情報や特定健診等のデータベースを保険者機能強化の観点から医療・介護サービスの効果的な提供に資するため活用する方策を検討し、実行に移していく。

厚生労働省のデータヘルス改革の全体像

- ICT等を活用した「個々人に最適な健康管理・診療・ケア」の提供や、健康・医療・介護のビッグデータを連結した「保健医療データプラットフォーム」の2020年度本格稼働等により、**国民が、世界最高水準の保健医療サービスを、効率的に受けられる環境を整備。**

データヘルス改革の方向性

- ゲノム医療・AI等の最先端技術やビッグデータの活用、ICTインフラの整備などを戦略的、一体的に展開。

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> I 最先端技術の活用 II ビッグデータの活用 III ICTインフラの整備 | <p>がんゲノム医療の実現、保健医療分野のAIの開発加速化、遠隔診療・介護ロボット</p> <p>ビッグデータを活用した保険者機能の強化、科学的介護の実現</p> <p>保健医療分野のデータ利活用基盤の構築</p> |
|--|--|

- 本年1月、省内に「データヘルス改革推進本部」を立ち上げ。「改革工程表」に沿って、具体化に向け、加速。

改革工程表（抄） ※2017年1月12日

データヘルス改革推進本部

○本部長：厚生労働大臣

※ ICTの専門家が顧問として参画。
 ※ その他、関係局長等を構成員とする。

予防・健康WG

医療WG

介護WG

ビッグデータ連携・整備WG

がんゲノム医療推進
コンソーシアム懇談会

保健医療分野における
AI活用推進懇談会



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

- H27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（H28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H30年度から）仕組みに見直すこととした。

〈現行（平成27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0.048%			

〈平成28、29年度〉 ※全保険者の特定健診等の実施率を、29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		〔29年度に試行実施（保険料への反映なし）〕	〔30年度以降の取組を前倒し実施（平成28年度は150億円）〕	30年度以降の取組を前倒し実施（20～50億円）

〈平成30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、H32年度に最大10% 減算率：最大10%～1%	評価指標に係る取組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創設（700～800億円）	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

制度趣旨

医療保険制度改革骨子や日本再興戦略改定2015等を踏まえ、新たに協会けんぽ全支部の後期高齢者支援金に係る保険料率の中に、インセンティブ制度の財源となる保険料率を設定するとともに、支部ごとの加入者及び事業主の行動等を評価し、その結果が上位過半数となる支部については、報奨金によるインセンティブを付与。

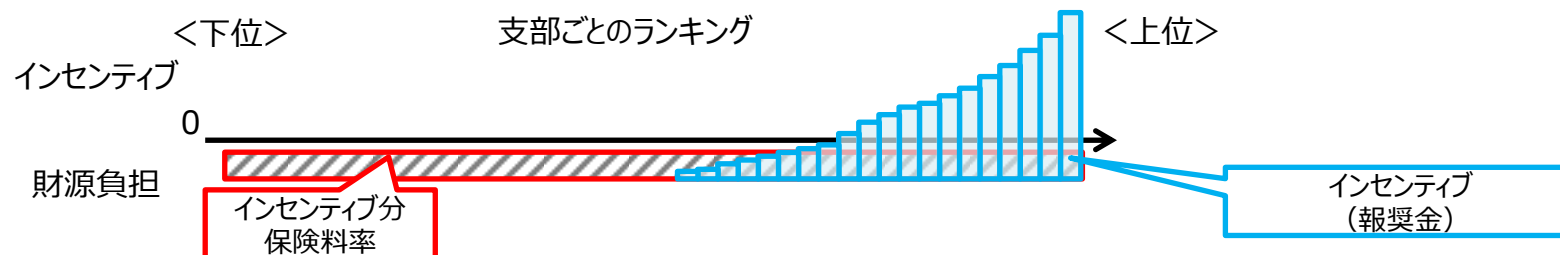
①評価指標・②評価指標ごとの重み付け

- 特定健診・特定保健指導の実施率、要治療者の医療機関受診割合、後発医薬品の使用割合などの評価指標に基づき、支部ごとの実績を評価する。
- 評価方法は偏差値方式とし、平均偏差値である50を素点50とした上で、指標ごとの素点を合計したものを支部の総得点とし全支部をランキング付けする。

③ 支部ごとのインセンティブの効かせ方について

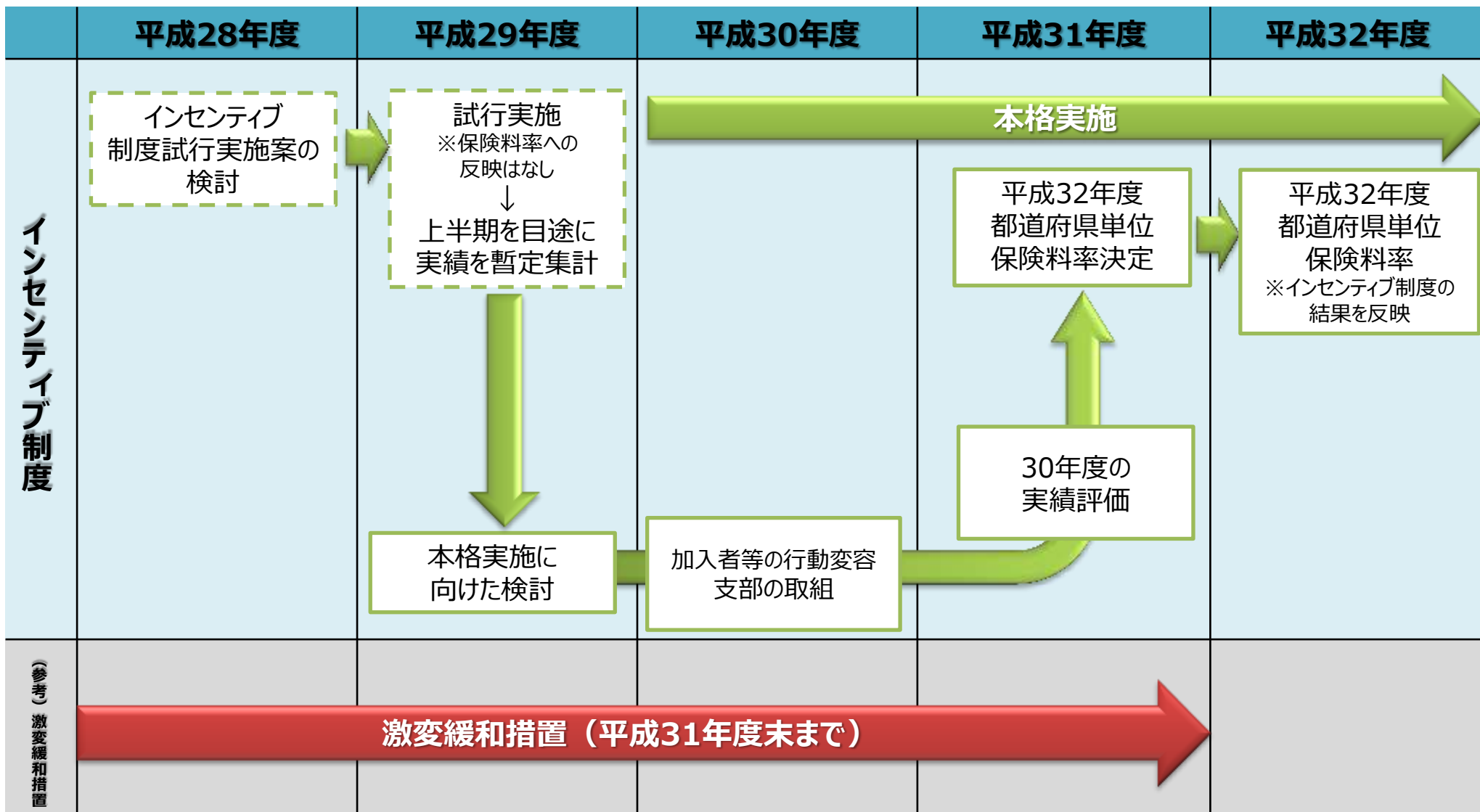
- 保険料率の算定方法を見直し、インセンティブ分保険料率として、新たに全支部の後期高齢者支援金に係る保険料率（平成28年度は全支部一律で2.10%）の中に、一定の率を盛り込む。
- 制度導入に伴う激変緩和措置として、この新たな負担分については、3年間で段階的に導入する。
- その上で、評価指標に基づき全支部をランキング付けし、ランキングで上位過半数に該当した支部については、支部ごとの得点数に応じた報奨金によって段階的な保険料率の引下げを行う。

【制度のイメージ】



＜協会けんぽ＞ インセンティブ制度の導入スケジュールについて

インセンティブ制度では、平成29年度から試行実施を行う（試行実施の段階では保険料率への反映はしない）。平成30年度から本格実施し、その結果を平成32年度の都道府県単位保険料率に反映する。



特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者種別）

（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%

全保険者の実施率の公表、第3期計画期間における保険者の実施目標

(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)

(1) 全保険者の実施率の公表

- 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、保険者が共通に取り組む保健事業であり、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平成29年度実施分から公表する。

(2) 第3期計画期間における保険者の実施目標

- ① 特定健診・保健指導の保険者全体の実施率の目標については、引き続き、実施率の向上に向けて取組を進めていく必要があるため、第2期の目標値である特定健診実施率70%以上、特定保健指導実施率45%以上を維持する。
- ② メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率については、保険者が行う特定健診・保健指導の実施の成果に関する目標として、特定健診の結果に基づく特定保健指導の対象者の減少を目指すこととする。
第3期では、特定保健指導の対象者を平成35年度までに平成20年度比で25%減少することを目標とする。

保険者種別	全国目標	市町村 国保	国保組合	全国健康 保険協会 (船保)	単一健保	総合健保・ 私学共済	共済組合(私学 共済除く)
特定健診 の実施率	70%以上	60%以上	70%以上	65%以上 (65%以上)	90%以上	85%以上	90%以上
特定保健指導 の実施率	45%以上	60%以上	30%	35%以上 (30%以上)	55%以上	30%	45%以上

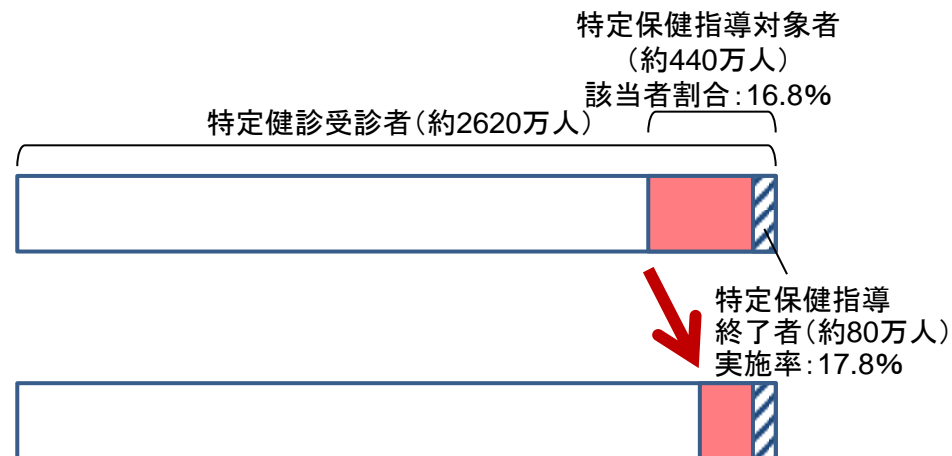
効果的な保健指導により対象者を減らすことで実施率の向上にもつながる

- 特定保健指導の実施率（＝特定保健指導の終了者数／特定保健指導の対象者数）を向上するためには、
 - ① 効果的な特定保健指導等を実施し、翌年以降の特定保健指導の対象となる者を減らす [分母を減らす]
 - ② 効率的に特定保健指導を提供し、より多くの者へ特定保健指導を実施する [分子を増やす]の両者が必要である。特に、対象者（＝分母）を減らすためには、対象者が自分の身体状況や生活習慣の改善の必要性を理解し、生活習慣の改善を自らできるようになるための効果的な保健指導が重要である。

特定保健指導の対象者を減らす方策

- 効果的な特定保健指導を実施し、対象者が自ら生活習慣を改善できるようにすることで、翌年以降に特定保健指導の対象外となるようにする
- 特定保健指導の対象になっていない者に対し、効果的な情報提供や適切な生活習慣の維持を支援することで、特定保健指導対象者に移行しないようにする

特定保健指導の対象となる者が減れば、同じ人数に対して特定保健指導を実施していても、特定保健指導の実施率は上がる。



仮に該当者割合が25%減ならば、特定保健指導対象者は約330万人
⇒特定保健指導を同数実施しても特定保健指導実施率は24.2%になる。

<標準的な健診・保健指導プログラム 第1編第1章>

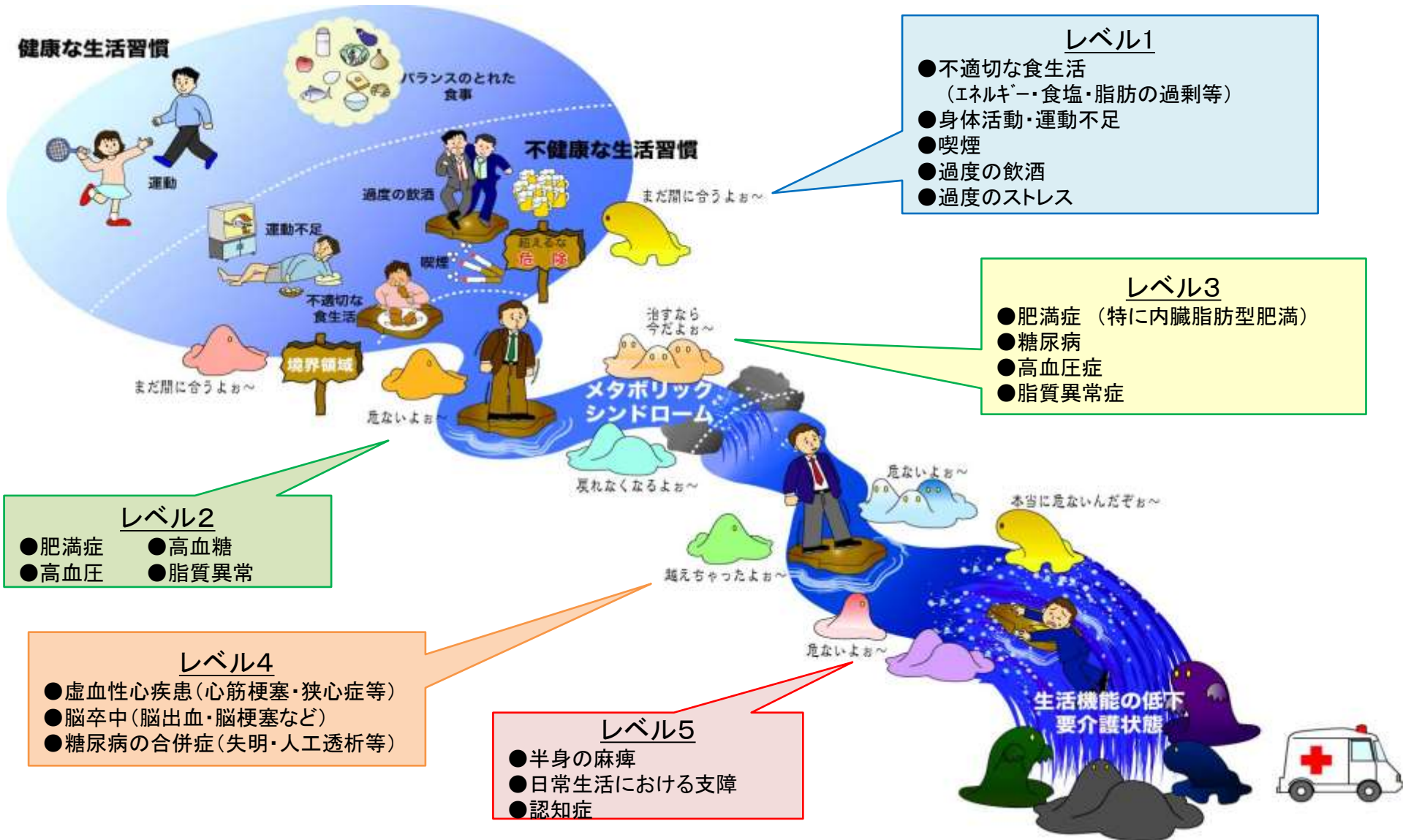
(4)保健指導 ②内容

保健指導は、主にメタボリックシンドロームに着目し、対象者の個別性を重視して、生活習慣の改善に重点を置いた指導を行う。具体的には、保健指導が必要な者に対しては、医師、保健師、管理栄養士等が積極的に介入し、確実に行動変容を促す。その結果、対象者が、健診結果から身体状況を理解し、生活習慣改善の必要性を認識した上で、代謝等の身体のメカニズムと生活習慣（食生活や運動習慣、喫煙習慣、飲酒習慣等）との関係を理解し、生活習慣の改善を自ら選択し、さらにその結果が健診データの改善に結びつくように支援することが重要である。

(参考) 老人保健事業当時は、健診後の保健指導は、健診結果を通知しパンフレットなどを使用して一般的な情報提供をする保健指導や、高血圧、糖尿病等の病態別の保健指導しか行われていなかった。

○ 運動・食事・喫煙などに関する不適切な生活習慣が引き金となり、肥満、脂質異常、血糖高値、血圧高値から起こる虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の発症・重症化を予防するためには、重症化に至っていく前の段階で、本人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られるよう、保険者が健診結果によりリスクが高い者を的確なタイミングで選定し、専門職が個別に介入する必要がある。こうした国民の健康保持・増進と医療費適正化の観点から、保険者は、法律に基づき、特定健診・保健指導を実施し、その結果を国に報告することが義務付けられている。

健康な生活習慣



レベル1

- 不適切な食生活 (エネルギー・食塩・脂肪の過剰等)
- 身体活動・運動不足
- 喫煙
- 過度の飲酒
- 過度のストレス

レベル3

- 肥満症 (特に内臓脂肪型肥満)
- 糖尿病
- 高血圧症
- 脂質異常症

レベル2

- 肥満症
- 高血糖
- 高血圧
- 脂質異常

レベル4

- 虚血性心疾患(心筋梗塞・狭心症等)
- 脳卒中(脳出血・脳梗塞など)
- 糖尿病の合併症(失明・人工透析等)

レベル5

- 半身の麻痺
- 日常生活における支障
- 認知症

目次

1. 保険者の役割と各種施策の整理

2. 第2期データヘルス計画の 基本的な考え

データヘルス計画

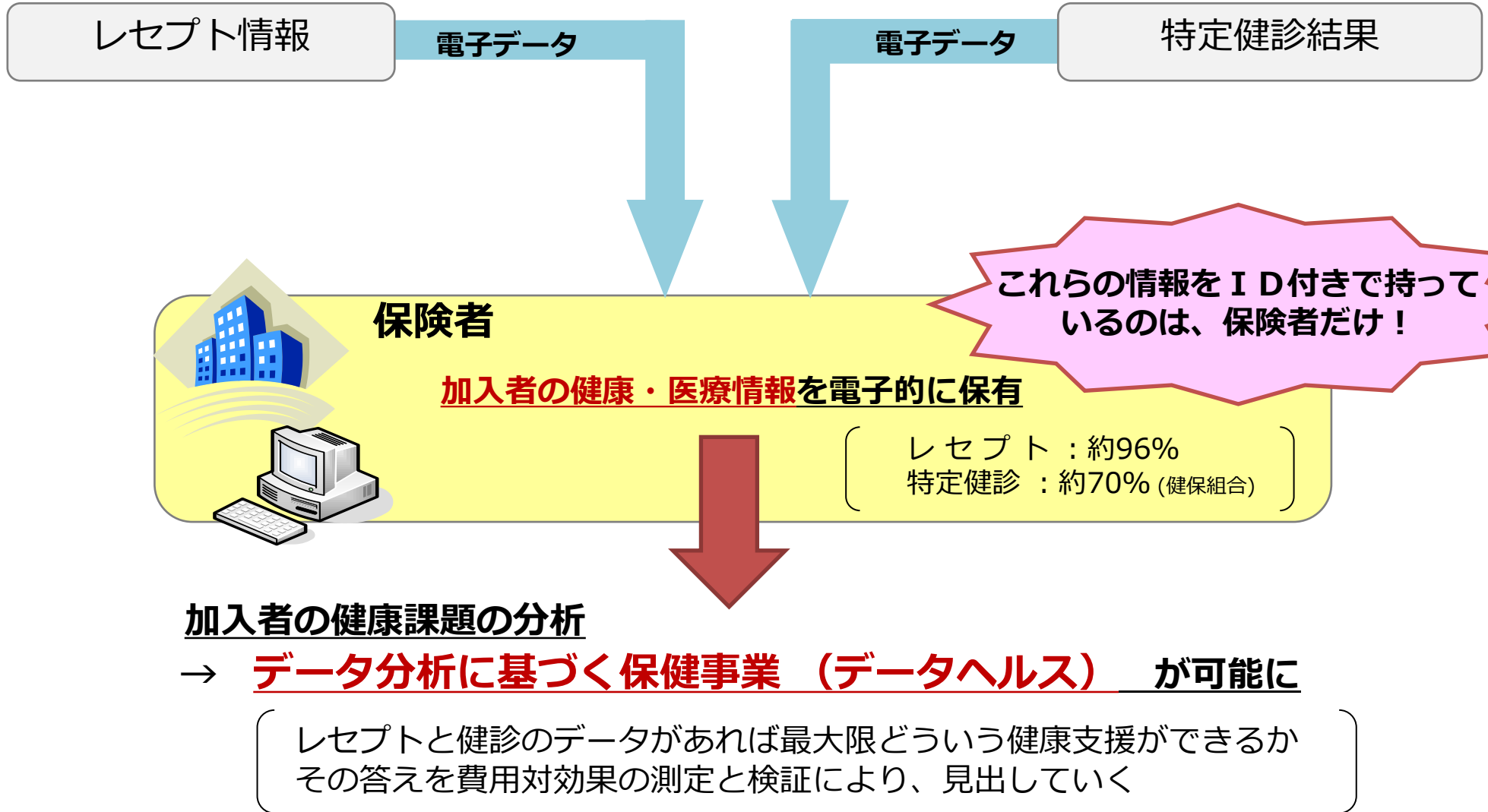
○日本再興戦略: (平成25年6月14日閣議決定)

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。

○健康・医療戦略: (平成25年6月14日関係大臣申合せ)

保険者によるレセプト等データの分析・利用が全国展開されるよう国による支援や指導を行うことを検討する。具体的には、①加入者の健康づくりや予防活動の促進が保険者の本来業務であることを周知、②医療費分析システム利用を促進するとともに、医療費分析に基づく事業に関して国が定める指針の内容を充実させる等により、保険者の取組を促進する。被用者保険に関しては、「健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」を今年度中に改訂し、平成26年度中には、全ての健康保険組合に対しレセプト等のデータの分析、それに基づく事業計画「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。

データヘルスの発想

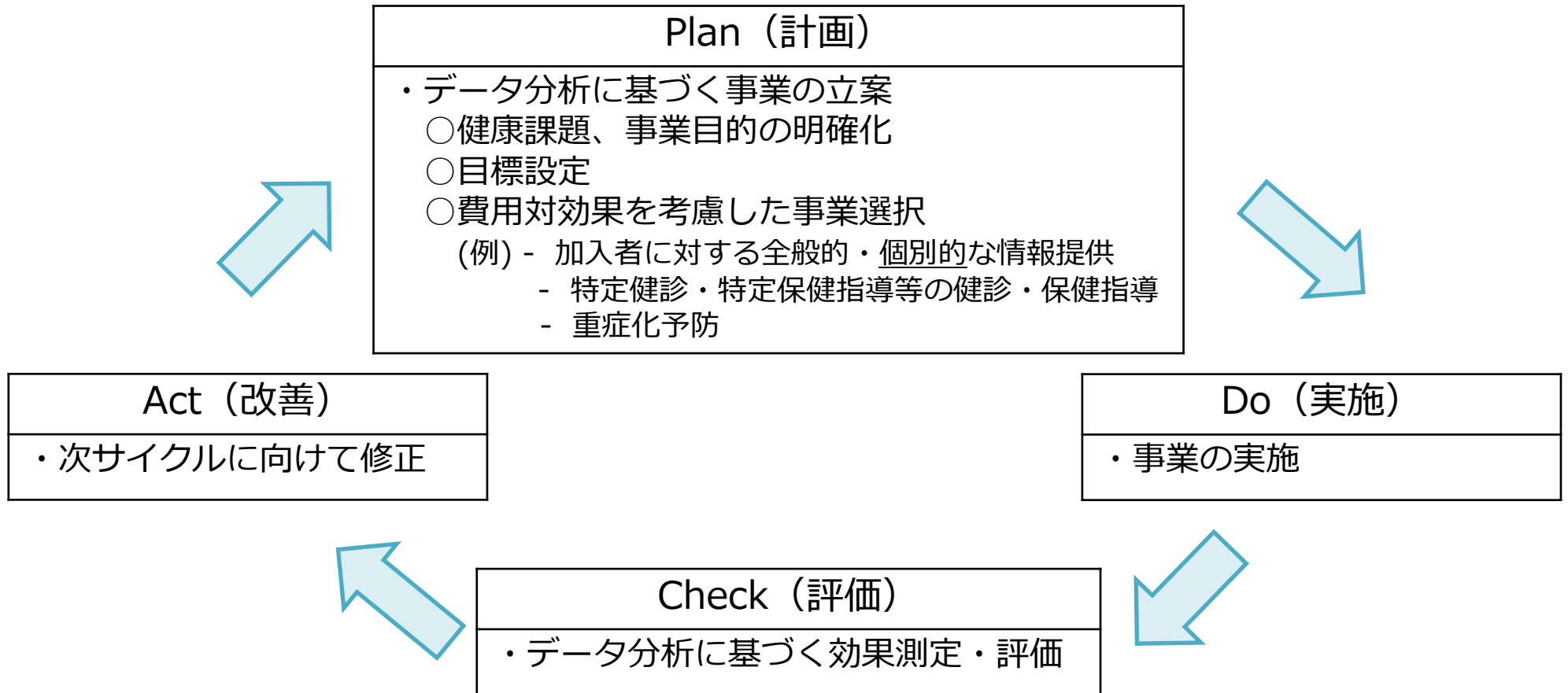


「データヘルス計画」とは

「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P D C A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「医療費の適正化」を同時に図る。



第2期データヘルス計画 運用の流れ

- 第2期データヘルス計画の計画期間は6年間（3年ごとの中間評価を実施）
- 特定健診・保健指導第3期や医療費適正化計画と連動した計画策定
- データポータルサイトを活用したデータヘルス計画の作成（予定）

平成26年度 27 28 29 30 31 32 33 34 35

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

データヘルス
計画作成・公表
(第1期)

実績評価

- ✓ 6年計画（3年ごとの中間評価）
- ✓ 特定健診・保健指導第3期や医療費適正化計画と連動した計画策定
- ✓ データポータルサイトの活用（予定）

- ☑ データヘルス計画の策定の手引き（改訂版）
- ☑ コラボヘルスガイドライン
- ☑ 事例に学ぶ効果的なデータヘルスの実践

データヘルス
計画作成・公表
(第2期)

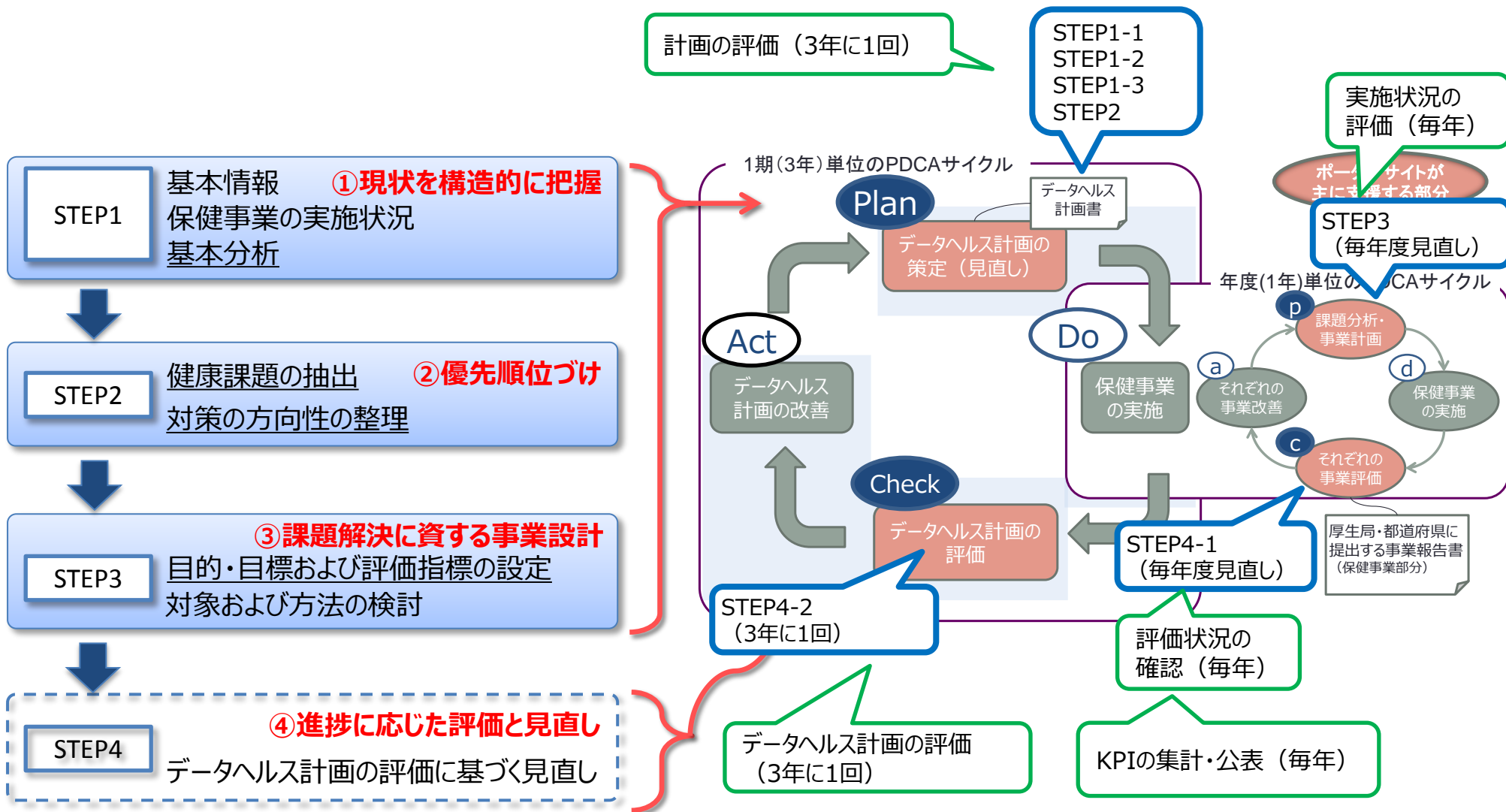
PDCA

中間評価

PDCA

実績評価

データヘルス計画作成および評価支援の仕組み (ダブルループ)



データヘルスポータルサイトの概要

- 保険者のデータヘルス計画について、課題と事業の適確な紐付けや評価指標の数値等が見える化し、保険者のより効果的・効率的な事業の実施を支援することを目的に、**H29年度からデータヘルスポータルサイトを開設**予定。
- H30年度から開始する第2期データヘルス計画では、全健保組合と協会けんぽにおいて、データヘルスポータルサイトを利用した計画の策定・見直しを実施する予定。

よくあるご質問 お問い合わせ

データヘルス・ポータルサイト Data Health Portal

データヘルス計画作成/評価および見直し支援ツール

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リンクがとれます。

データヘルス大学

データヘルス計画の運営に取り組む方々の教育/研修を支援します。

年次報告書

データヘルス計画 (第1期)

年次報告書

[平成27年度]

最終更新日: 平成 28 年 03 月 15 日

* 年次報告書イメージ

H27年度：東京大学が開発（補助事業）



H28年度：37健保組合で試行（補助事業）



H29年度：第2期計画策定で利用

ポータルサイトの特徴

- 優先順位・カテゴリ選択で**健康課題を明確化**
- 健康課題と事業との**関連づけ機能**
- **評価指標の見える化**で事業評価・見直しが容易に
- 毎年の実績に基づき**報告書を自動作成**
- 詳細な解説付で**データヘルスの構造**の理解度向上

H28年4月の経済・財政一体改革推進委員会第2次報告（抜粋）

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。

保健事業の効果・効率を上げる構造

加入者だけでなく、事業主に対しても意識の醸成を図り、保健事業が職場に浸透しやすく健康行動を実施しやすい状況や環境を作ることも重要。

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

