

データヘルスの推進による健康寿命の延伸 に向けた取組について

令和元年 5 月 16 日（木）
厚生労働省保険局保険課
市川 聡

2040年を展望し、誰もがより長く元気に活躍できる社会の実現

2019年3月20日未来投資会議
厚生労働大臣説明資料

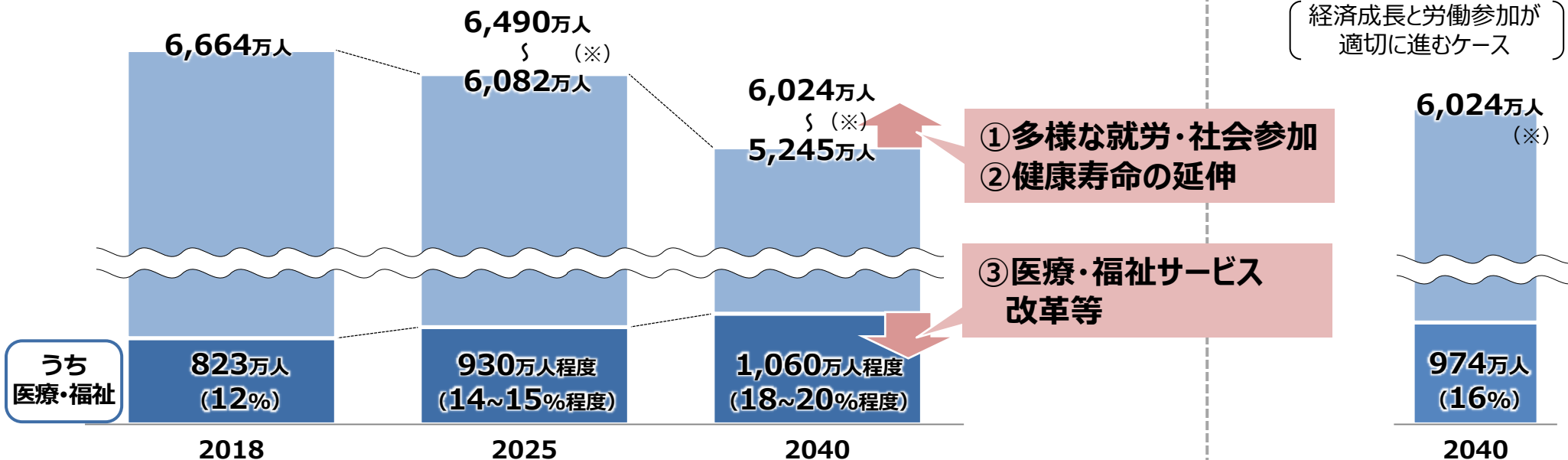
- 2025年を念頭に進めてきた社会保障・税一体改革が、本年10月に一区切りを迎える。
- 2040年を展望すると、高齢者の人口の伸びは落ち着き、現役世代（担い手）が急減する。
→「総就業者数の増加」とともに、「より少ない人手でも回る医療・福祉の現場を実現」することが必要。
- 併せて、給付と負担の見直し等による社会保障の持続可能性の確保に取り組んでいく。

一億総活躍
(高齢者、若者、女性、障害者)

イノベーション
(テクノロジーのフル活用)

社会保障を超えた連携
(住宅、金融、農業等)

需要面から推計した医療福祉分野の就業者数の推移



※総就業者数は雇用政策研究会資料。総就業者数のうち、下の数値は経済成長と労働参加が進まないケース、上の数値は進むケースを記載。

④給付と負担の見直し等による社会保障の持続可能性の確保

健康寿命の更なる延伸（健康寿命延伸プラン）

- 今夏に向けて、「健康寿命延伸プラン」を策定。

（内容）2040年の健康寿命延伸に向けた目標・2025年までの工程表

- ①健康無関心層も含めた予防・健康づくりの推進、②地域・保険者間の格差の解消に向け、「自然に健康になれる環境づくり」や「行動変容を促す仕掛け」など「新たな手法」も活用し、以下3分野を中心に取組を推進。

①健康無関心層も含めた予防・健康づくりの推進

②地域・保険者間の格差の解消

自然に健康になれる環境づくり

健康な食事や運動
ができる環境

居場所づくりや社会参加

行動変容を促す仕掛け

行動経済学の活用

インセンティブ

I 次世代を含めたすべての人の 健やかな生活習慣形成等

（施策例）

- ◆ 栄養サミット2020を契機とした食環境づくり

先進的な取組例



スマートミール認証制度

大手コンビニなど、2万弱の店舗が認証。（日本栄養改善学会など）



あだちベジタバライフ

飲食店での野菜メニューの提供（足立区）



II 疾病予防・重症化予防

（施策例）

- ◆ 保険者インセンティブの強化（配点基準のメリハリ強化、成果指標の導入拡大の検討）
- ◆ ナッジ理論を活用した受診勧奨
ターゲット別に異なるメッセージ例

がんが怖くて検診が不安な層へのメッセージ

がんに関心な層へのメッセージ

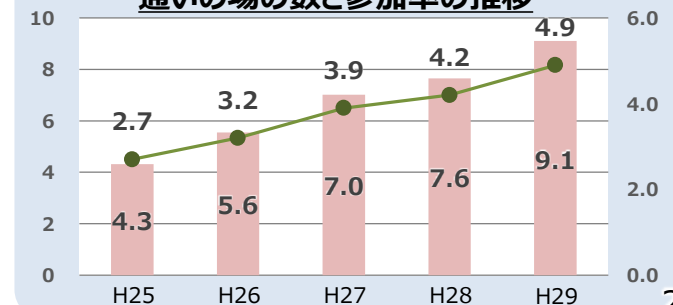


III 介護予防・フレイル対策、 認知症予防

（施策例）

- ◆ 「通いの場」等の大幅な拡充に向け、保険者へのインセンティブ措置の強化（配分基準のメリハリの強化など）
- ◆ 「共生」・「予防」を柱とした認知症施策の推進

（万箇所） 通いの場の数と参加率の推移 参加率(%)



- 人生100年時代を見据えると、ビッグデータの活用等により、**質の高いヘルスケアサービスを効率的に提供**することが重要。
- これにより、**医療・介護サービスの生産性の向上**が図られるほか、**国民の健康寿命の延伸**が実現される。

データヘルス改革（データ利活用基盤の構築等）

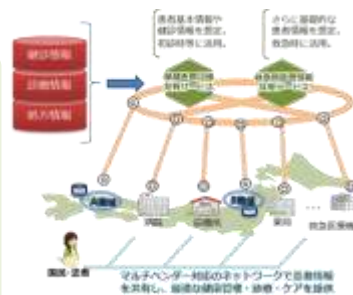
医療等分野の識別子（ID）



個人単位化される被保険者番号の活用等を検討

①最適な保健医療サービスの提供

- ✓患者の過去の診療データ等を参照でき、**個人に合ったより適切な治療やサービス提供が可能に**
【保健医療記録共有】
- ✓医療的ケア児（者）等が災害・事故などに遭遇しても、**安心して確かな医療を受けることができる**
【救急時医療情報共有】



②健康・医療・介護のビッグデータの連結・活用、PHR

- ✓健康状況の見える化による**保険者と企業が連携した取組の活性化や、本人による健康状態の把握の促進**を通じ、**予防・健康づくりを推進**
【健康スコアリング・PHR】
- ✓健診項目標準化等により、**乳幼児期・学童期の健康情報を一元的に確認できる仕組み**の構築
【乳幼児期・学童期の健康情報・PHR】
- ✓行政がより適切な**医療・介護政策**を企画・立案・実施
【データヘルス分析関連サービス】



③科学的介護の実現

- ✓科学的に効果が裏付けられた**サービス提供が可能に**【科学的介護データ】



④がんゲノム情報の活用等

- ✓治療等が困難だった**病気（がんなど）の克服**や**最先端の医療へのアクセス改善**
【がんゲノム・AI】



効果的・効率的な医療・介護サービスの提供（ICT等の活用や多職種連携）

- ①医療分野におけるICT活用や多職種連携
オンライン診療、遠隔服薬指導 等



- ②介護分野におけるテクノロジー活用や生産性向上
介護ロボット、介護記録のICT化 等



医療・介護サービスの生産性の向上 健康寿命の更なる延伸

健康スコアリングレポートの概要

■ 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。

※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

※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

【スコアリングレポートのイメージ】



2018年度健康スコアリングレポート活用のための経営者向け要請文

- ・健康スコアリングレポートの活用促進のため、健保組合に対し、日本健康会議、厚生労働省、経済産業省の連名による経営者向け要請文をレポートと併せて送付。
- ・協会けんぽに対しては、経営者の健康宣言への参加や各支部で取り組んでいる事業所カルテの活用を促進するための経営者向け要請文を送付。

■ 健康保険組合宛て

経営者の皆様へ

健康スコアリングレポートを活用した
予防・健康づくりの推進について

従業員の健康増進は、企業の財産である従業員の活力向上や組織の活性化を通じて、企業経営の向上に寄与するものです。

従業員の予防や健康づくりを効果的に実施するためには、企業と保険者が目指すべき方向性を共有し、一体となって従業員の健康増進を後押しすること（コラボヘルス）が必要です。

今般、お届けする「健康スコアリングレポート」は、各保険者の加入者の健康状態や予防・健康づくりに関する取組等を「見える化」することを目的に、日本健康会議、厚生労働省、経済産業省が協働して作成したものです。

このレポートには全国平均や業界平均との比較も明記しました。現状では、保険者機能の強化や健康経営に積極的に取り組む企業が拡大する一方、取組が十分ではない業種や企業も見られます。

経営者の皆様におかれましては、このレポートを通じて、貴社のおおまかな健康状況等の傾向を把握いただくとともに、保険者と連携しつつ、従業員個人の健康状況等の立ち位置見える化し、これをきっかけとして従業員が予防・健康づくりを推進しやすい職場環境の整備を進めるなど、今後も、リーダーシップを発揮していただき、より一層の取組を推進していただくことを期待しています。

平成 30 年 8 月 31 日

日本健康会議共同代表
日本商工会議所会頭

厚生労働大臣

経済産業大臣

三村 明夫
加藤 勝信
世耕 弘成

■ 協会けんぽ宛て

経営者の皆様へ

「健康宣言」事業や「事業所健康度診断シート（事業所カルテ）」
を活用した予防・健康づくりの推進について

従業員の健康増進は、企業の財産である従業員の活力向上や組織の活性化を通じて、企業経営の向上に寄与するものです。

従業員の健康づくりや疾病予防を効果的に実施するためには、企業と保険者が目指すべき方向性を共有し、一体となって従業員の健康増進を後押しすること（コラボヘルス）が必要です。

全国健康保険協会の全都道府県支部では、「健康宣言」に取り組む事業所などを対象に、従業員の健診結果等をもとにした「事業所健康度診断シート（事業所カルテ）」を発行しています。

事業所カルテは、業種別・事業所規模別のランキングや、県内・同業種平均との比較データにより、事業所の健康課題を「見える化」するなど、各支部が創意工夫して独自のレポートを作成しています。

経営者の皆様におかれましては、全国健康保険協会各支部の「健康宣言」事業に参加し、事業所カルテを通じて、改めて貴社のおおまかな健康状況等の傾向を把握していただくとともに、保険者と連携しつつ、従業員個人の健康状況等の立ち位置見える化し、これをきっかけとして従業員が予防・健康づくりを推進しやすい職場環境の整備を進めるなど、今後も、リーダーシップを発揮していただき、より一層の取組を推進していただくことを期待しています。

平成 30 年 8 月 31 日

日本健康会議共同代表
日本商工会議所会頭

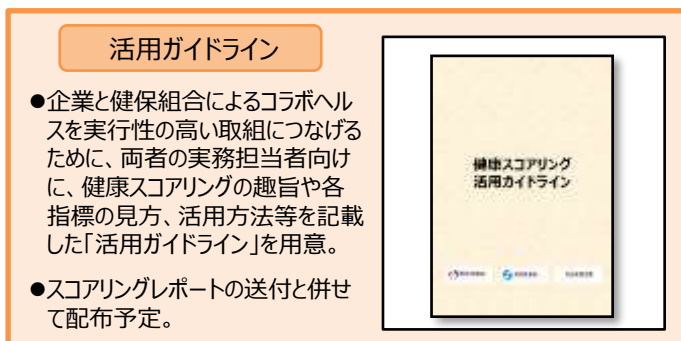
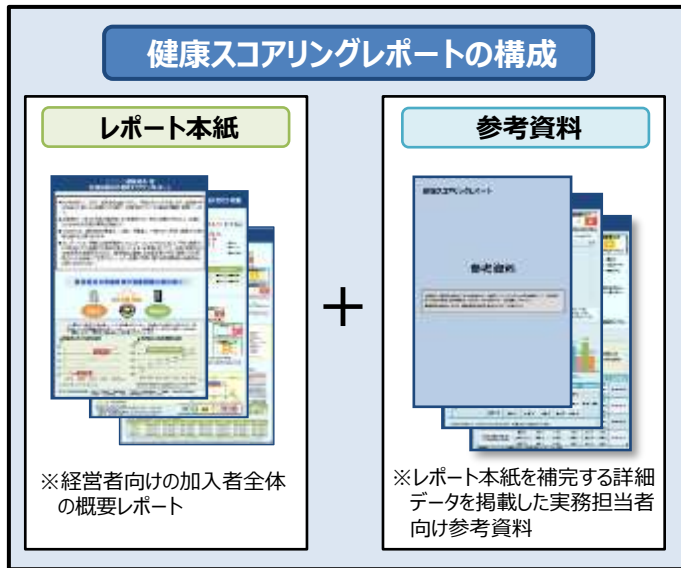
厚生労働大臣

経済産業大臣

三村 明夫
加藤 勝信
世耕 弘成

健康スコアリングレポートの構成と項目

- スコアリングレポートは、**レポート本紙**と**参考資料**の2部構成。この他に、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**を用意。
- ・ レポート本紙：特定健康診査・特定保健指導の実施率、健康状況、生活習慣、医療費について、自健保組合の加入者全体のデータ（スコア）を全健保組合平均・業態平均との比較で表示。
- ・ 参考資料：レポート本紙の各指標について、被保険者・被扶養者別、男女別、年代別のデータ等を参考データとして表示。



<指標の構成>

特定健診
特定保健指導

健康状況

生活習慣

医療費

<指標の見方>

➤ 全ての保険者の法定義務である特定健診・特定保健指導の実施率について、全国平均や業態平均と比較した自健保組合の実施状況や、保険者種別ごとの実施率目標の達成状況（全組合における順位）を確認する。

➤ 特定健診結果から、将来の生活習慣病罹患等につながる恐れがある、肥満や血圧、血糖等のリスク保有者割合について、全国平均や業態平均と比較した立ち位置を確認する。

➤ 特定健診の問診結果から、健康状況の悪化要因となっている可能性がある喫煙や食事、運動等の生活習慣の適正者割合について、全国平均や業態平均と比較した立ち位置を確認する。

➤ 医療費について、全健保組合の中での位置づけや経年変化を確認する。
➤ ただし、医療費だけで個別具体的な健康課題を判断することは困難なため、健康状況や生活習慣の状況と医療費の実態を照らしつつ、より詳細な分析を行うことにより個別具体的な健康課題を明確化することが必要。

※健康状況・生活習慣のレーダーチャートの数値は、全国平均値を100とした場合の、自組合加入者の相対的な立ち位置を示すものであり、平均値を上回れば必ずしも生活習慣病リスクがないということではないことに留意が必要
※全国平均値は、健保組合の場合、全健保組合の平均値

健康スコアリングレポートの活用について

- スコアリングレポートは、企業と健保組合が現状を共有し、両者の連携による取組（コラボヘルス）を推進する上での最初のステップとなるコミュニケーションツール。
- 最も重要なことは、データ分析結果から、具体的なアクションにつなげること。
- スコアリングレポートを起点に、問題意識の共有を図り、課題解決に向けた推進体制の構築、役割分担による対策の実行、そして取組の評価・改善につなげる。

<スコアリングレポート活用方法の全体像>

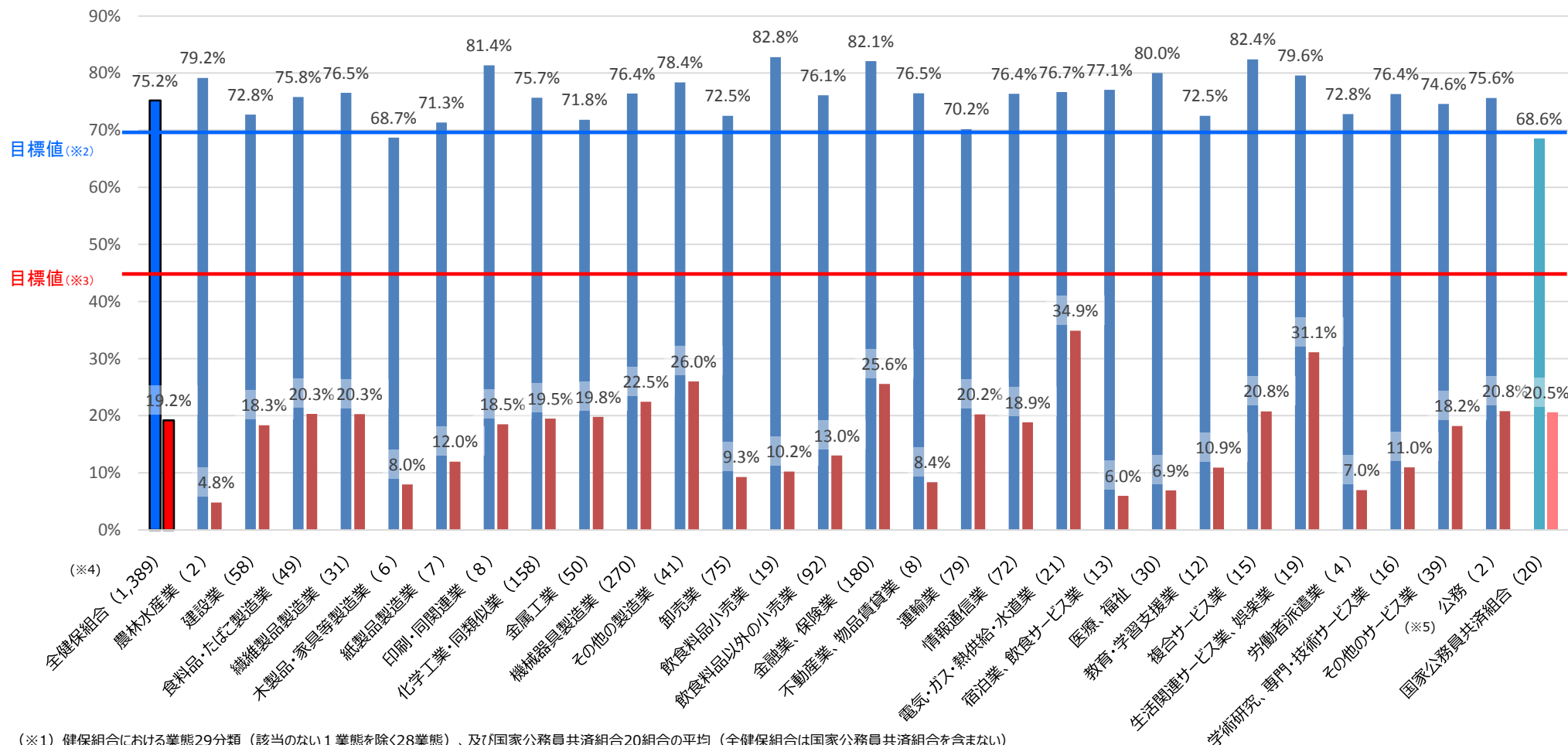


健康スコアリングレポート2018の集計結果①

- 特定健診の実施率は、多少の業態間の差はあるが、全ての業態において概ね70%～80%の水準となっている。
- 特定保健指導の実施率は、全ての業態において目標値を下回っている。

業態別（※1）特定健診・特定保健指導の実施率（2016年度）

■ 特定健診の実施率 ■ 特定保健指導の実施率



(※1) 健保組合における業態29分類（該当のない1業態を除く28業態）、及び国家公務員共済組合20組合の平均（全健保組合は国家公務員共済組合を含まない）

(※2) 第2期特定健診等実施計画期間における特定健診実施率の全保険者目標値（70%）

(※3) 第2期特定健診等実施計画期間における特定保健指導実施率の全保険者目標値（45%）

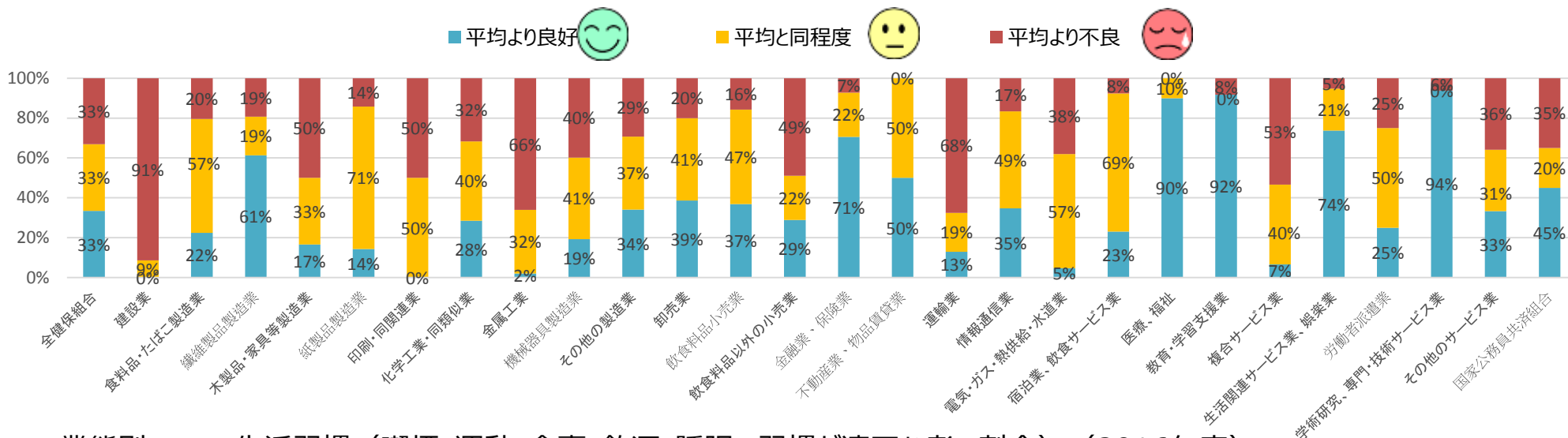
(※4) ()内の数字は、その業態に分類される組合数。全健保組合の組合数は、厚生労働省「2016年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況について」の組合数。各業態の組合数は、2017年度以降の解散・合併消滅組合を除いているため、各業態の組合数の合計は全健保組合数と一致しない。

(※5) 「公務」は健保組合における業態

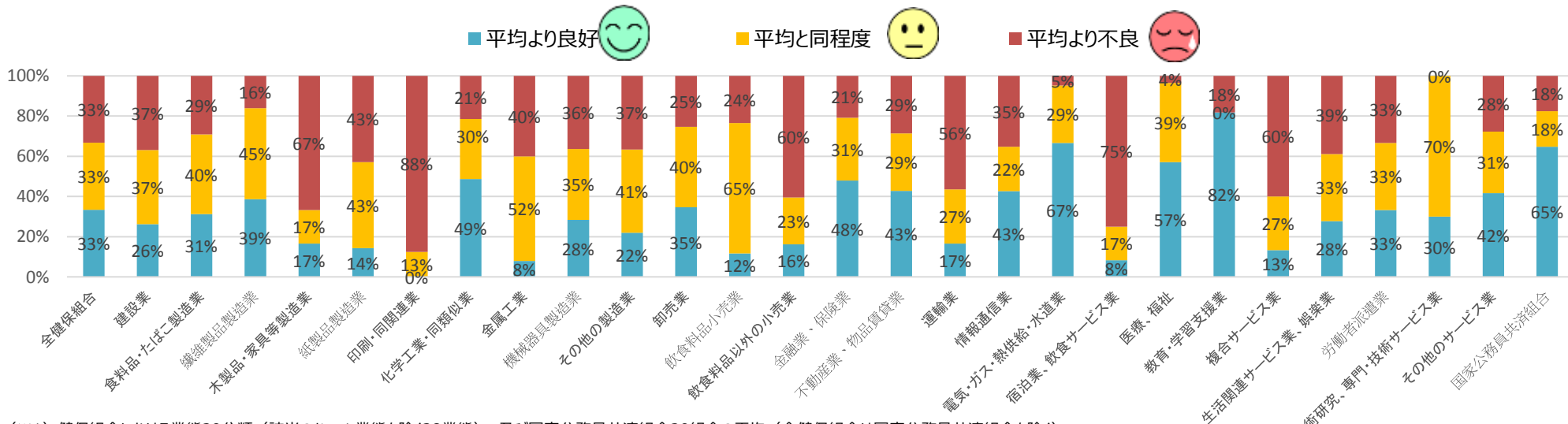
健康スコアリングレポート2018の集計結果②

● 業態ごとに、健康状況や生活習慣について様々な傾向がみられる。

■ 業態別 (※1) 健康状況 (肥満・血圧・肝機能・脂質・血糖のリスク保有者割合) (2016年度)



■ 業態別 (※1) 生活習慣 (喫煙・運動・食事・飲酒・睡眠の習慣が適正な者の割合) (2016年度)



(※1) 健保組合における業態29分類 (該当のない1業態を除く28業態)、及び国家公務員共済組合20組合の平均 (全健保組合は国家公務員共済組合を除く)

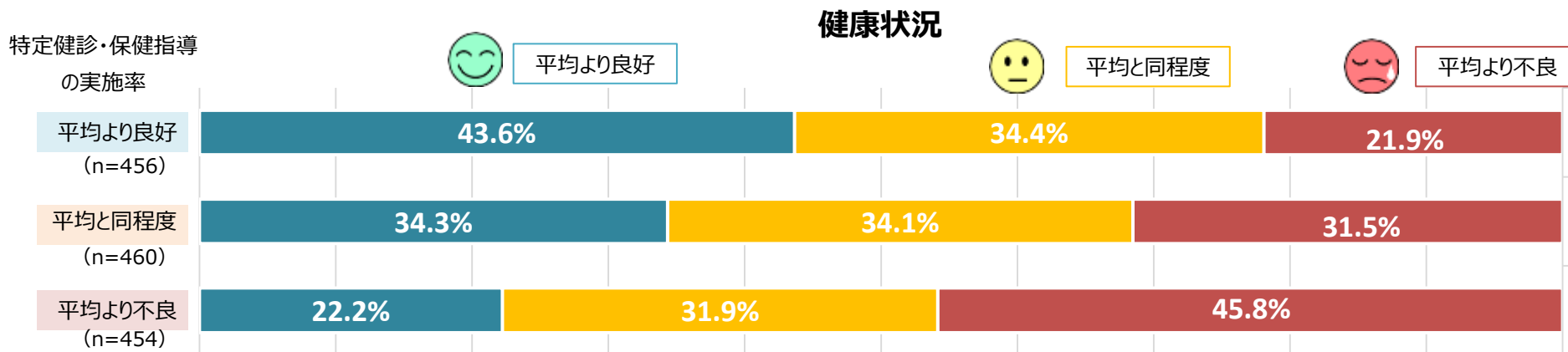
(※2) 組合数が2組合以下の業態については、非表示としている

* 全健保組合、国共済データ

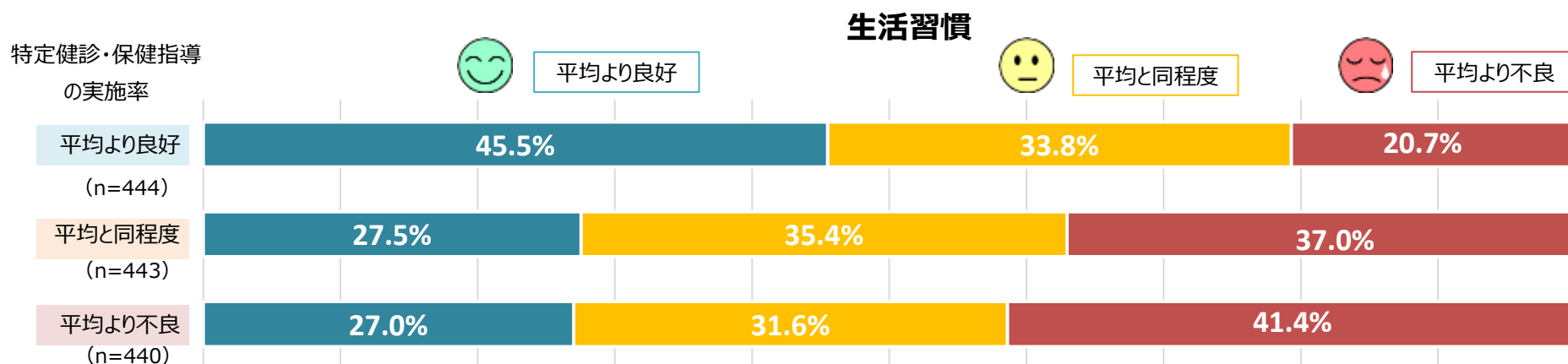
健康スコアリングレポート2018の集計結果③

- 特定健診・保健指導の実施状況が良好な健保組合ほど、健康状況や生活習慣が良好な割合が高い。

■ 特定健診・保健指導の実施状況と健康状況（肥満・血圧・肝機能・脂質・血糖のリスク保有割合）の関係



■ 特定健診・保健指導の実施状況と生活習慣（喫煙・運動・食事・飲酒・睡眠が適正な者の割合）の関係



健康スコアリングレポート2018の集計結果④

- 生活習慣と肥満リスク保有者割合の関係をみると、適切な生活習慣（運動・食事・飲酒）を有する者ほど、肥満リスク保有割合が低い。

生活習慣と肥満リスク保有者割合の関係

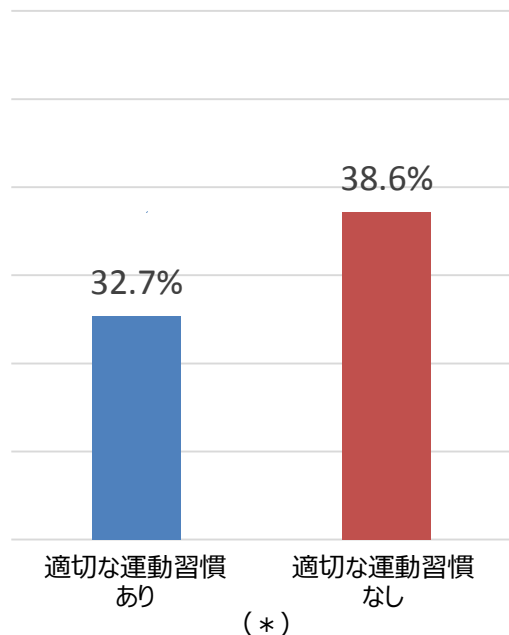
(*)・・・統計学的に有意な差 ($p<0.01$)

■ 運動習慣と肥満リスク保有者割合

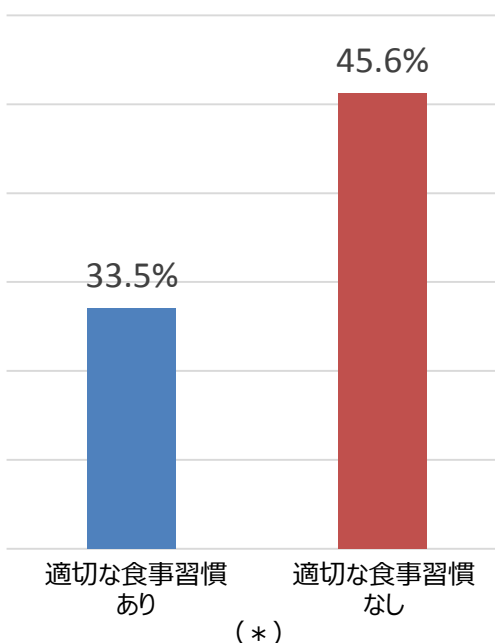
■ 食事習慣と肥満リスク保有者割合

■ 飲酒習慣と肥満リスク保有者割合

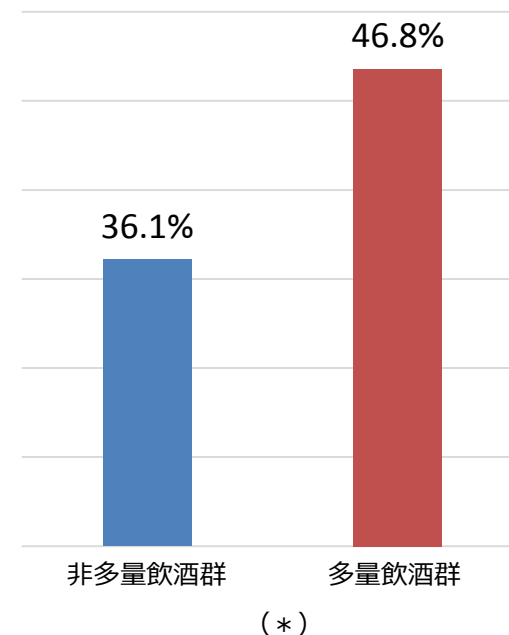
- 「適切な運動習慣あり」の肥満リスク保有者割合
- 「適切な運動習慣なし」の肥満リスク保有者割合



- 「適切な食事習慣あり」の肥満リスク保有者割合
- 「適切な食事習慣なし」の肥満リスク保有者割合



- 非多量飲酒群の肥満リスク保有者割合
- 多量飲酒群の肥満リスク保有者割合



※肥満リスク保有者の判定基準：2016年度特定健診受診者のうち、次の基準に該当した者の割合：BMI25以上、または腹囲85cm（男性）、90cm（女性）以上

※ 全健保組合データ（一部データがない組合を除く）

健康スコアリングレポート（2019年度以降の取組）

- 2018年8月末に、健保組合等に対し、加入者の特定健診・特定保健指導の実施状況、健康状況、生活習慣等を見える化した「健康スコアリングレポート」を送付。
- 効果検証結果等を踏まえ、2019年度は取組が不十分な健保組合・企業への働きかけを強化する予定。

2018年度効果検証結果（概要）

- コラボヘルス実施の有無と特定健診等実施率の総合評価をみると、コラボヘルス未実施の保険者ほど、総合評価のスコアが悪い傾向にある。
- 健康スコアリングレポートは、単一・総合健保とも、半数以上が経営層へ共有した（予定含む）。
- スコアリングレポートをきっかけに、97組合が新たに事業主との連携を開始。178組合が、事業主との連携を一層強化させた。
- 今後の改善点として、コラボヘルスを既に実施している健保組合は「事業主単位のレポート」、「経年変化」を望む割合が高く、未実施の健保組合ほど、「事業主への周知強化」を望む割合が高かった。



【健康スコアリングレポート】

改善の主な方向性

①アクションにつなげる

- 企業経営者に対する訴求力を向上すべく要請文は、ナッジ理論を採り入れ、保険者・事業主の取組状況等に応じたメッセージを書き分ける。
- 保険者・事業主にとって参考となる好事例（具体的なアクションがイメージできるような事例）等を活用ガイドラインに記載する。

②レポート内容の充実化

- 評価指標の経年変化の追加や、自保険者の立ち位置をより明確にする観点から、評価区分の細分化を行う。
- 予防健康づくりの取組を一層促すため、目指すべき取組成果（アウトカム）の目安や、上位スコアへの昇格に必要な人数を新たに示す。

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**。
- さらに本年からは、**地域版の日本健康会議**の開催も進めているところ。



「健康なまち・職場づくり宣言2020」（8つの宣言）

進捗状況

2017 2018

宣言	内容	2017	2018
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。	328 (市町村)	563
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。	654 (市町村) 14 (広域連合)	1,003 31
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。	47 (協議会)	47
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。	235 (法人)	539
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3万社以上とする。*2018年度より目標を1万社から3万社に上方修正	12,195 (社)	23,074
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。	1,989 (保険者)	2,123
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。	98 (社)	102
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。	429 (保険者)	608

日本健康会議2018の様子
(平成30年8月27日開催)

WEBサイト上で全国の取組状況を可視化



健康寿命延伸 主な取組 ～Ⅱ 疾病予防・重症化予防～

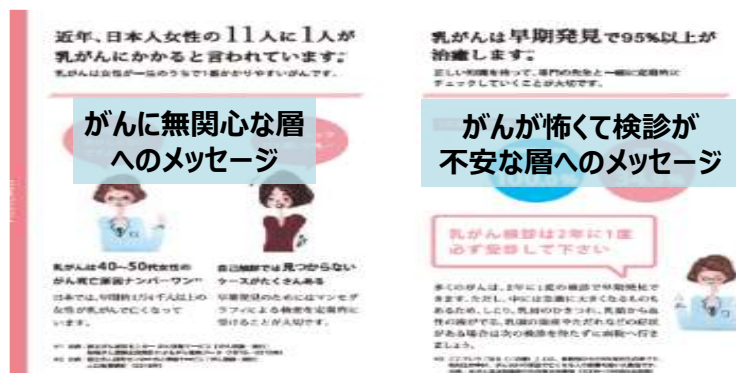
- 健康無関心層も含めた予防・健康づくりを推進していくためには、**行動経済学（ナッジ理論等）の活用やインセンティブ強化により、個人の行動変容を促す仕掛けを構築**していくことが重要。
- 保険者インセンティブ制度において加減算双方向での評価指標の導入など、メリハリを強化する。

ソーシャルマーケティング（ナッジ） を活用した受診勧奨

- ✓ 今後、行動経済学（ナッジ理論等）などを活用した取組事例をハンドブックとして取りまとめ、全国の自治体に普及。

ソーシャルマーケティング（ナッジ）の活用事例

- ・ 国立がん研究センターがソーシャルマーケティングを活用した受診勧奨用の資料を開発。
- ・ 全国194市町村で受診勧奨を実施。
【結果】2倍～4倍程度の受診率向上を達成。



保険者インセンティブの強化

- ✓ 保険者努力支援制度について、以下の見直しを行う。
 - ① 健康寿命の延伸に向けた取組や新たな課題への重点的な対応のため、
 - ・ 生活習慣病の重症化予防や個人へのインセンティブ付与につながる**指標の配点割合を高め**、
 - ・ 自治体ごとの差異が小さい**指標の配点割合を低くすること**を検討
 - ② 特に重要かつ基本的な事項の**評価について、メリハリの強化**
 - ③ **成果指標の導入拡大**について検討
- ✓ 後期高齢者支援金の加減算制度については、好事例の横展開、評価指標の重点項目の見直しなどに取り組みつつ、2021年度からの指標や配点の本格的な見直しに向けて、2年間で次の事項に重点的に取り組む。
 - ・ 新たな制度の適用状況の分析、事例の収集
 - ・ 保険者による保健事業への影響分析

○糖尿病性腎症患者重症化予防の取組への支援

平成31年度予算：0.5億円
(平成30年度予算額：0.5億円)

(背景)

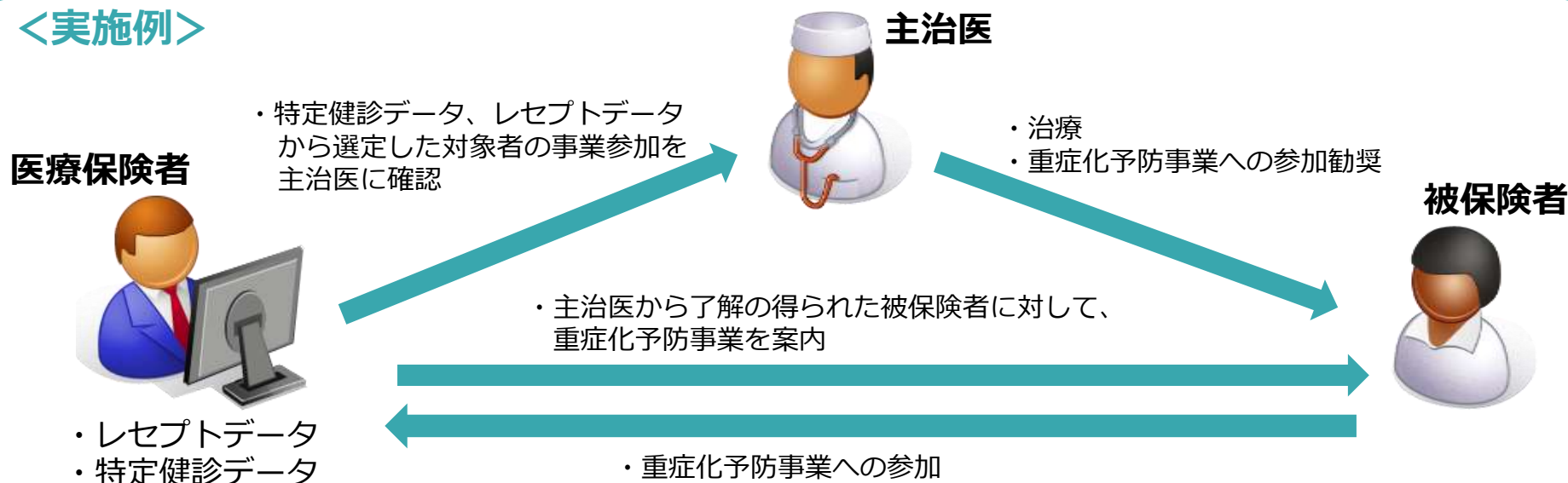
「経済財政運営と改革の基本方針2018」（平成30年6月15日閣議決定）において、糖尿病等の生活習慣病の重症化予防に関して、先進・優良事例の横展開の加速に向けた取組を推進することとされている。

日本医師会、日本糖尿病対策推進会議との連携協定に基づく「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」等を参考にしながら、さらに効果的に取組を推進する。

(事業内容)

- 糖尿病性腎症の患者等であって、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医療保険者が実施する、医療機関と連携した保健指導等を支援する。

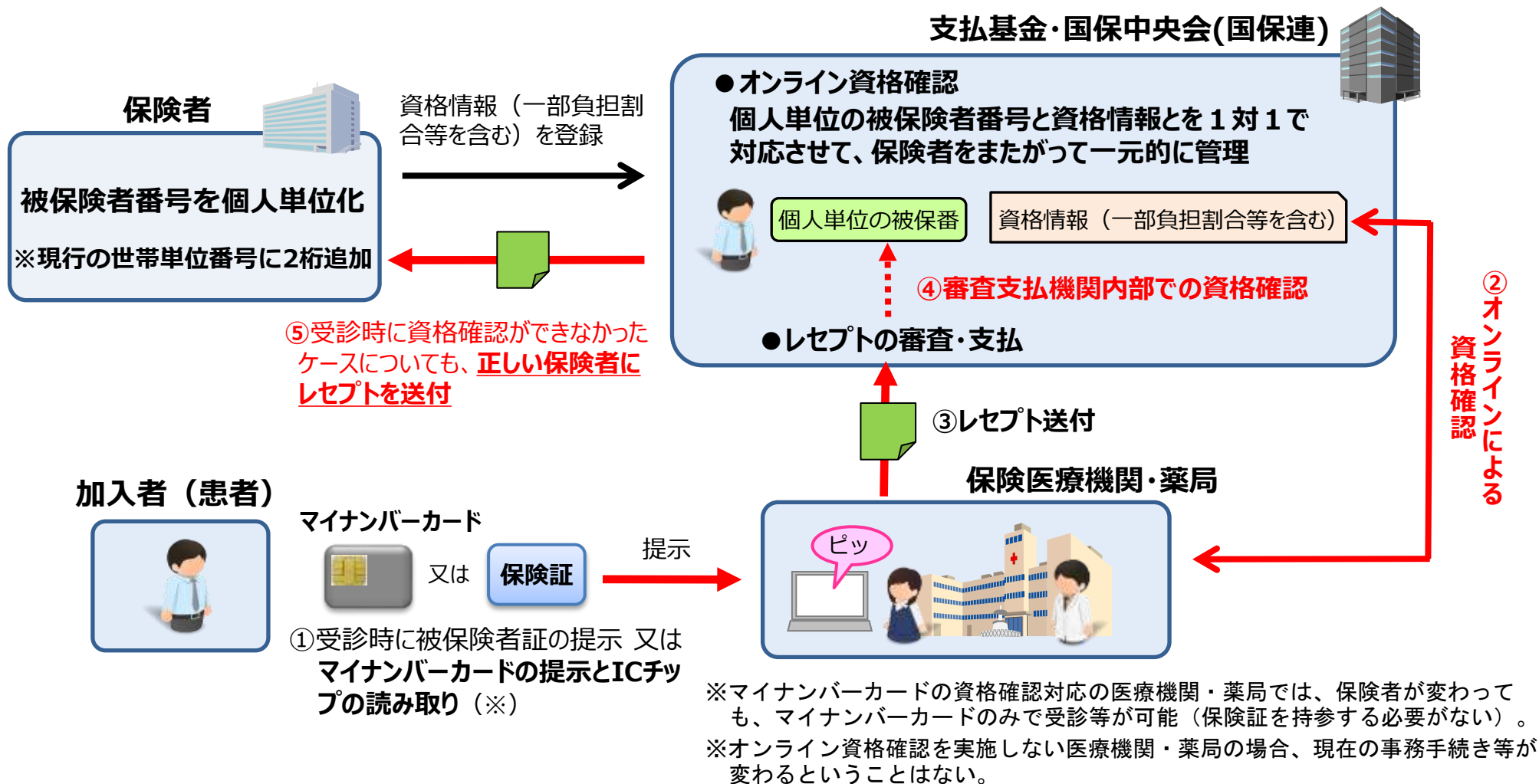
<実施例>



被保険者番号の個人単位化とオンライン資格確認等のイメージ

【導入により何が変わるのか】

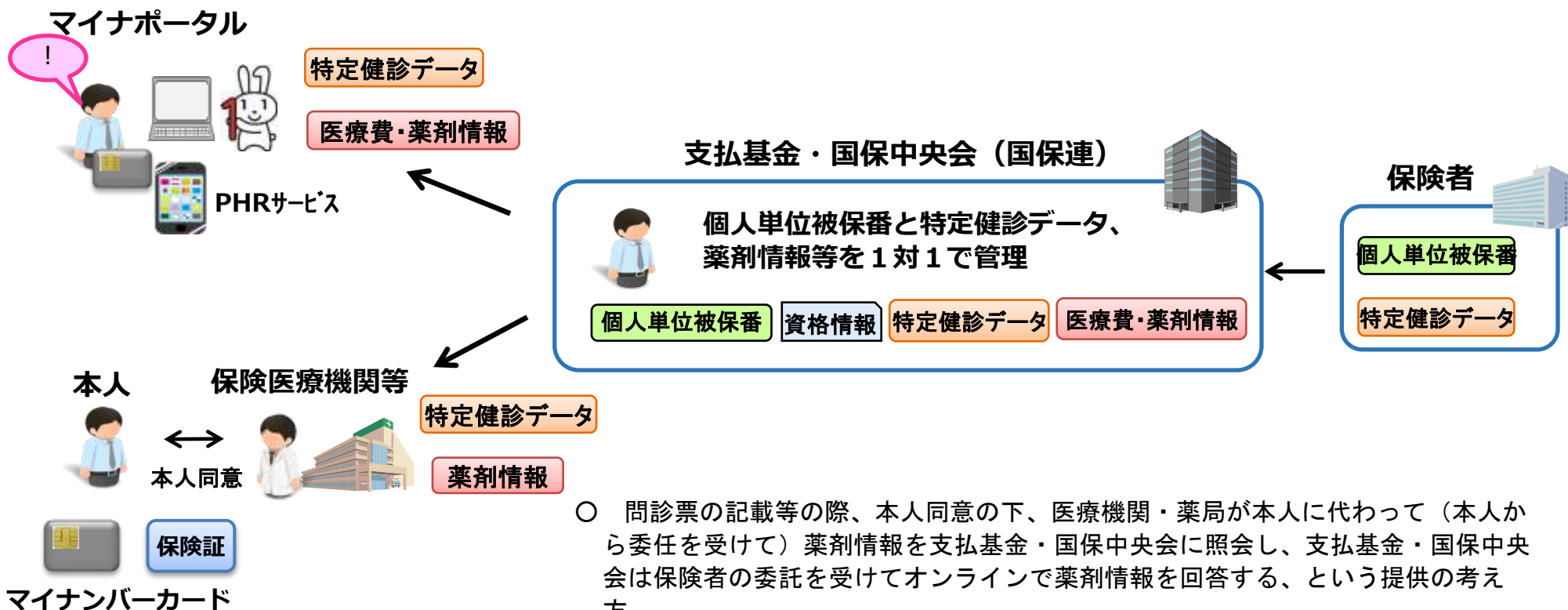
- ①失効保険証の利用による過誤請求や保険者の未収金が大幅に減少
- ②保険者における高額療養費の限度額適用認定証の発行等を大幅に削減



特定健診データ、医療費・薬剤情報等の照会・提供サービスのイメージ

【導入により何が変わるのか】

- 患者本人や医療機関等において、特定健診データや薬剤情報等の経年データの閲覧が可能。
⇒ 加入者の予防・健康づくりや重複投薬の削減等が期待できる。



※ 保険者は本人からの照会への回答の事務を支払基金・国保中央会に委託。支払基金・国保中央会はレセプト情報から薬剤情報を抽出。

※オンライン資格確認等の導入に当たっては、クラウドを活用することにより運営コストを縮減

NDB、介護DB等の連結解析等（データベースの概要）

NDB

<収納情報（H29年度末時点）>

医療レセプト（約**153**億件）、特定健診データ（約**2.6**億件）

<主な情報項目>

（レセプト）傷病名、投薬、診療開始日、診療実日数、検査 等
（特定健診）健診結果、保健指導レベル

<収集根拠> 高齢者医療確保法第16条

<保有主体> 国（厚労大臣）

<主な用途>

医療費適正化計画の作成等、医療計画、地域医療構想の作成等

<第三者提供>

有識者会議の審査を経て実施（H23年度～）

提供対象者：国、自治体、独法、大学、保険者の中央団体、
医療の質向上を目的とする公益法人等の研究者に提供

<匿名性>

匿名（国への提出前に匿名化、個人特定可能な情報を削除）

介護DB

<収納情報（H29年度末時点）>

介護レセプト（約**9.2**億件）、要介護認定情報（約**0.5**億件）

<主な情報項目>

（レセプト）サービスの種類、単位数、要介護認定区分 等
（要介護認定情報）要介護認定一次、二次判定情報

<収集根拠> 介護保険法第118条の2

<保有主体> 国（厚労大臣）

<主な用途>

介護保険事業（支援）計画の作成等

<第三者提供>

有識者会議の審査を経て実施（H30年度～）

提供対象者：国、自治体、独法、大学、保険者の中央団体、
国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持
向上等を目的とする公益法人等の研究者に提供

<匿名性>

匿名（国への提出前に匿名化、個人特定可能な情報を削除）

NDB、介護DBの連結解析の例

- ① 地域毎・疾患毎のリハビリ・退院支援等の利用状況と在宅復帰率の関係の比較・分析
- ② 特定保健指導等による適正化効果を、医療費への影響に加え、将来の介護費への影響も含めて分析

DPCデータベース（特定の医療機関への入院患者に係る入院期間のレセプト情報や病態等に係る情報のデータベース）

<収納情報> DPCデータ（約1400万件/年）

<主な情報項目>

傷病名、病態（一部疾患のみ）、投薬、入退院年月日、検査、
手術情報 等

<収集根拠> 平成20年厚生労働省告示第93号第5項

<保有主体> 国（厚労大臣）

<主な用途> 診療報酬改定、DPC/PDPS（※）導入の影響評価 等

※急性期入院医療の包括支払い方式

Diagnosis Procedure Combination（診断群分類）/Per-Diem Payment System（一日当たり支払い方式）

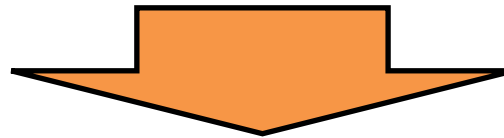
<第三者提供> 有識者会議の審査を経て実施（H29年度～）

<匿名性> 匿名（個人特定可能な情報は収集していない）

NDB、介護DBに対する要請と対応

要請

- NDB、介護DBに対しては、経済財政諮問会議等において、
 - ・ 医療と介護のレセプトデータを全国的に連結すること
 - ・ 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こと等の期待が示されている。
- これらの期待の背景には、
 - ・ 団塊の世代が75歳を迎える2025年を節目を念頭に、効果的・効率的な医療介護提供体制や地域包括ケアシステムの構築の推進に向けた、医療と介護の双方にかかる課題の分析に対する期待
 - ・ NDB、介護DB以外の目的別のデータベースの整備の進捗を踏まえた新たな解析への期待などが挙げられる。



対応

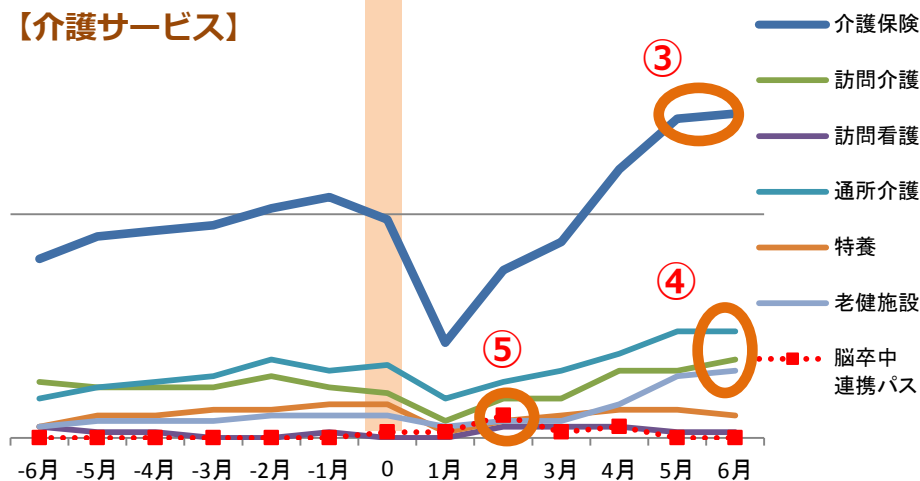
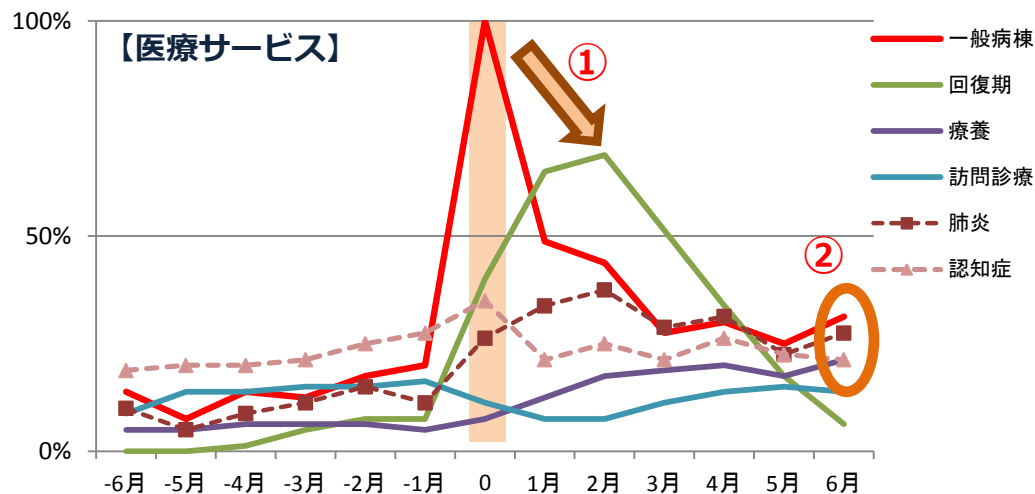
- ① 現在、個々に収集、管理、分析が行われているNDBと介護DBで保有する情報について、連結解析を可能とすること
- ② DPCデータ及びその他の公的データベースとの関係整理
- ③ ①、②に即した第三者提供の枠組みの整理

医療・介護のデータを連結した分析の例（松田晋哉教授の分析）

※ 産業医科大学 松田晋哉教授の分析データをグラフ化し、考察を加えたもの。表は、経済財政一体改革推進委員会 社会保障WG(H29.4.14)の松田教授の資料から抜粋。

ある自治体における脳梗塞のために急性期病院で入院治療を受けた患者の入院前後6ヶ月サービスの利用状況

経過月	一般病棟入院	回復期入院	療養入院	訪問診療	訪問看護医療	肺炎	認知症	介護保険	訪問介護	訪問看護	通所介護	特養	老健施設	連携	脳卒中連携パス
-6	13.8%	0.0%	5.0%	8.8%	2.5%	10.0%	18.8%	40.0%	12.5%	2.5%	8.8%	2.5%	2.5%	1.3%	0.0%
-5	7.5%	0.0%	5.0%	13.8%	1.3%	5.0%	20.0%	45.0%	11.3%	1.3%	11.3%	5.0%	3.8%	1.3%	0.0%
-4	13.8%	1.3%	6.3%	13.8%	1.3%	8.8%	20.0%	46.3%	11.3%	1.3%	12.5%	5.0%	3.8%	0.0%	0.0%
-3	12.5%	5.0%	6.3%	15.0%	2.5%	11.3%	21.3%	47.5%	11.3%	0.0%	13.8%	6.3%	3.8%	1.3%	0.0%
-2	17.5%	7.5%	6.3%	15.0%	1.3%	15.0%	25.0%	51.3%	13.8%	0.0%	17.5%	6.3%	5.0%	1.3%	0.0%
-1	20.0%	7.5%	5.0%	16.3%	1.3%	11.3%	27.5%	53.8%	11.3%	1.3%	15.0%	7.5%	5.0%	0.0%	0.0%
0	100.0%	40.0%	7.5%	11.3%	2.5%	26.3%	35.0%	48.8%	10.0%	0.0%	16.3%	7.5%	5.0%	1.3%	1.3%
1	48.8%	65.0%	12.5%	7.5%	3.8%	33.8%	21.3%	21.3%	3.8%	0.0%	8.8%	1.3%	2.5%	3.8%	1.3%
2	43.8%	68.8%	17.5%	7.5%	2.5%	37.5%	25.0%	37.5%	8.8%	2.5%	12.5%	3.8%	3.8%	0.0%	5.0%
3	27.5%	51.3%	18.8%	11.3%	2.5%	28.8%	21.3%	43.8%	8.8%	2.5%	15.0%	5.0%	3.8%	5.0%	1.3%
4	30.0%	33.8%	20.0%	13.8%	2.5%	31.3%	26.3%	60.0%	15.0%	2.5%	18.8%	6.3%	7.5%	1.3%	2.5%
5	25.0%	17.5%	17.5%	15.0%	3.8%	22.5%	22.5%	71.3%	15.0%	1.3%	23.8%	6.3%	13.8%	0.0%	0.0%
6	31.3%	6.3%	21.3%	13.8%	3.8%	27.5%	21.3%	72.5%	17.5%	1.3%	23.8%	5.0%	15.0%	0.0%	0.0%



参考資料

効果検証に向けた保険者アンケートの実施

- 健康スコアリングレポート（2018年度版）の発送後、健保組合に対し、スコアリングレポートに関するアンケートを実施。

	保険者アンケート
調査客体	全健保組合（1376組合） ※平成29年4月1日以降の新設組合は除く
回答数	1 1 2 4 組合（回答率81.7%） （単一：895組合、総合：229組合）
調査期間	平成30年10月26日～11月15日
実施主体	厚労省

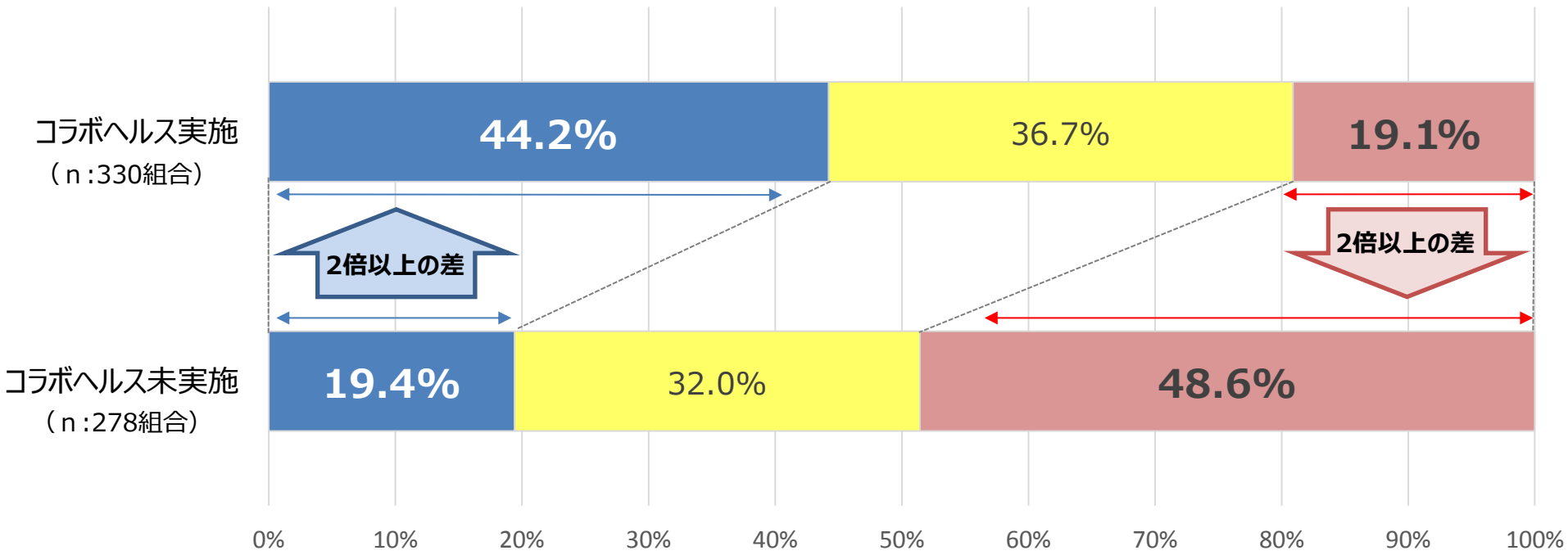
特定健診・保健指導実施率とコラボヘルスの重要性

- コラボヘルス実施の有無と特定健診・特定保健指導実施率の総合評価をみると、コラボヘルス未実施の保険者ほど、総合評価のスコアが悪い傾向にある。

コラボヘルスと特定健診等実施率の相関

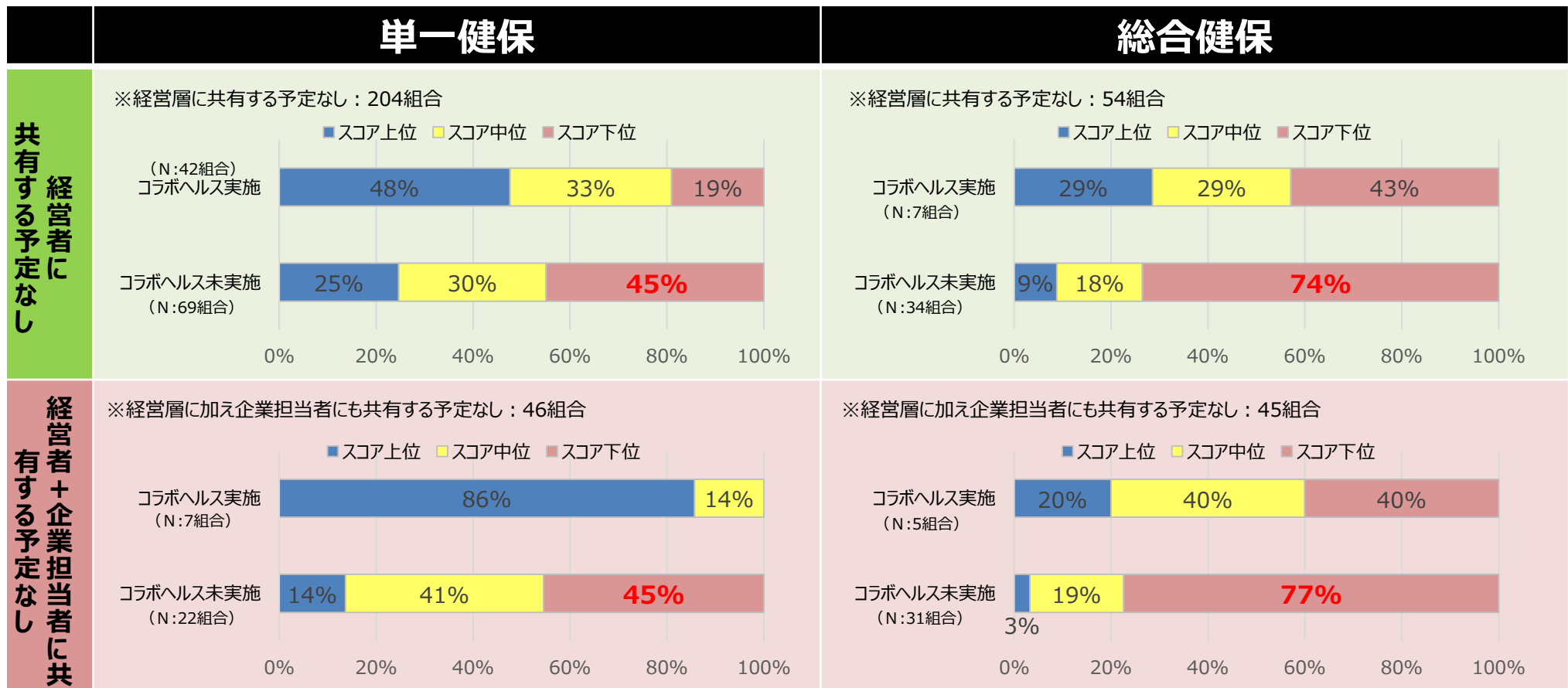
※コラボヘルス実施の有無について
「既に実施」は、予防・健康づくりの取組について、2018年7月時点で「企業側と定期的な議論の場があり、両者の連携による保健事業の効果的な推進のための具体的な取組を行っている」
「未実施」は、予防・健康づくりの取組について、2018年7月時点で「企業側と定期的な議論の場はなく、両者の連携による保健事業の効果的な推進のための具体的な取組を行っていない」

■ スコア上位 ■ スコア中位 ■ スコア下位



スコアリングを経営者へ共有していない健保組合の特徴

- 経営層へ共有していない健保組合のうち、約4割はコラボヘルス未実施。当該健保組合は、特定健診等実施率のスコアが相対的に低く、経営層に加え企業担当者にも共有していない健保組合ほど、その傾向が顕著。



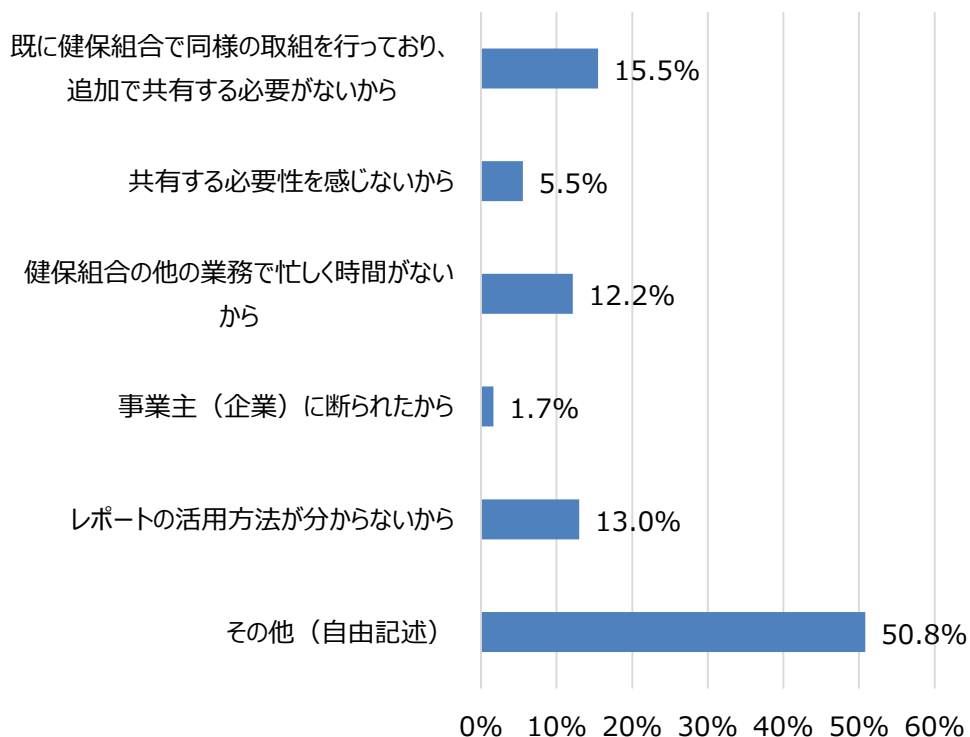
「既に実施」は、予防・健康づくりの取組について、2018年7月時点で「企業側と定期的な議論の場があり、両者の連携による保健事業の効果的な推進のための具体的な取組を行っている」
「未実施」は、予防・健康づくりの取組について、2018年7月時点で「企業側と定期的な議論の場はなく、両者の連携による保健事業の効果的な推進のための具体的な取組を行っていない」

経営者層へ共有しない理由

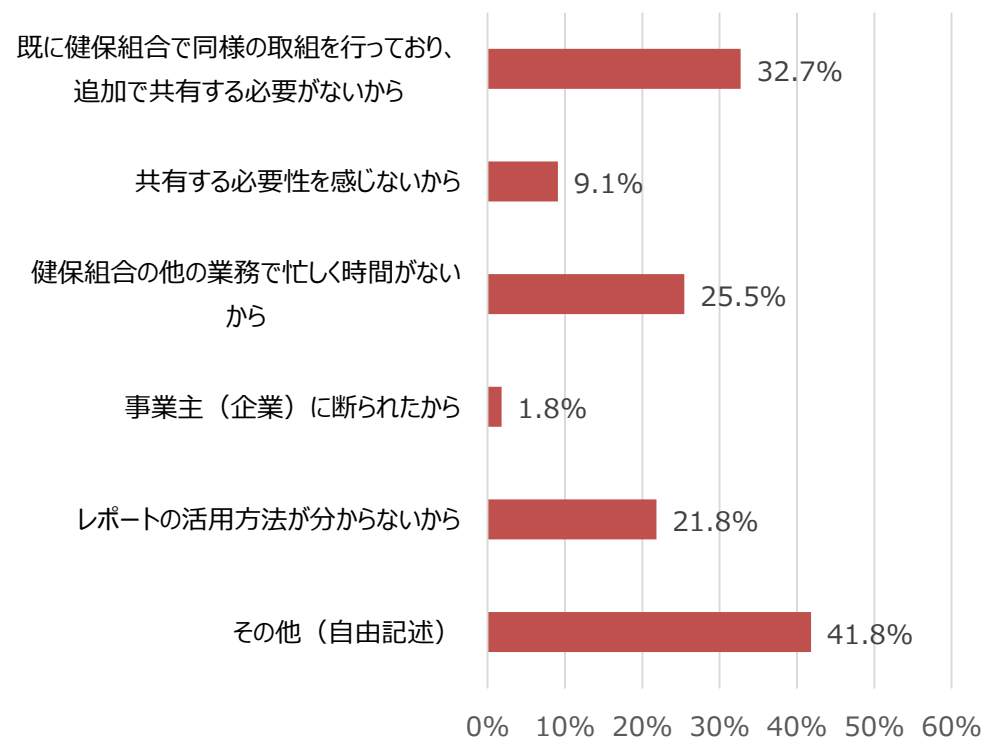
- 経営者（社長・会長）に共有しない理由としては、「既に同様の取組を実施している」「業務多忙」「活用方法が分からない」と回答する組合が一定程度存在。（自由記述については後述）

経営者に共有しない理由（複数回答）

単一健保（n=362組合）



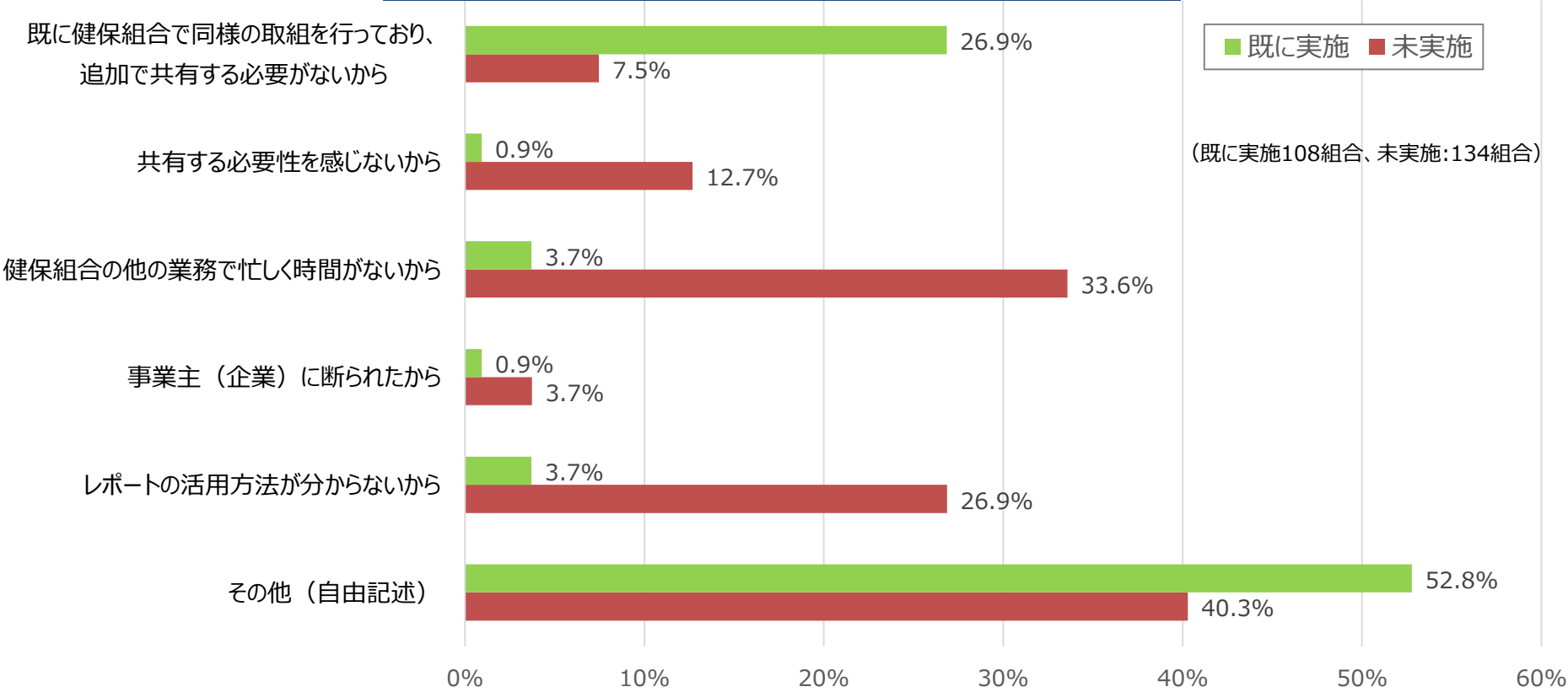
総合健保（n=55組合）



コラボヘルス未実施保険者ほど共有未実施の理由はネガティブ

- コラボヘルス実施の有無で比較すると、既に実施している組合は「既に同様の取組を実施している」との回答が多く、未実施の組合ほど「業務多忙」「活用方法が分からない」を理由に、経営者（社長・会長）へ共有していない状況。（自由記述については後述）

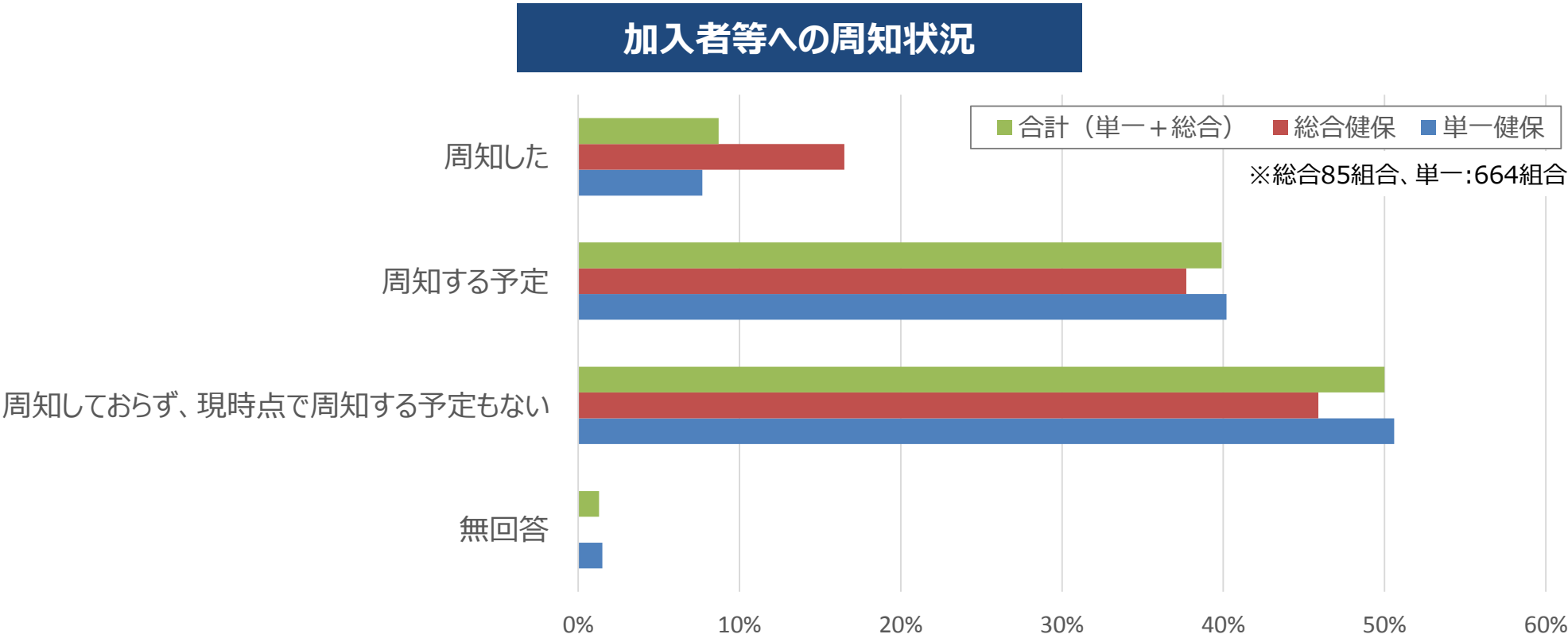
コラボヘルス実施の有無別（クロス分析・複数回答）



「既に実施」は、予防・健康づくりの取組について、2018年7月時点で「企業側と定期的な議論の場があり、両者の連携による保健事業の効果的な推進のための具体的な取組を行っている」
「未実施」は、予防・健康づくりの取組について、2018年7月時点で「企業側と定期的な議論の場はなく、両者の連携による保健事業の効果的な推進のための具体的な取組を行っていない」

約 5 割の健保組合が加入者等へ周知する（予定含む）と回答

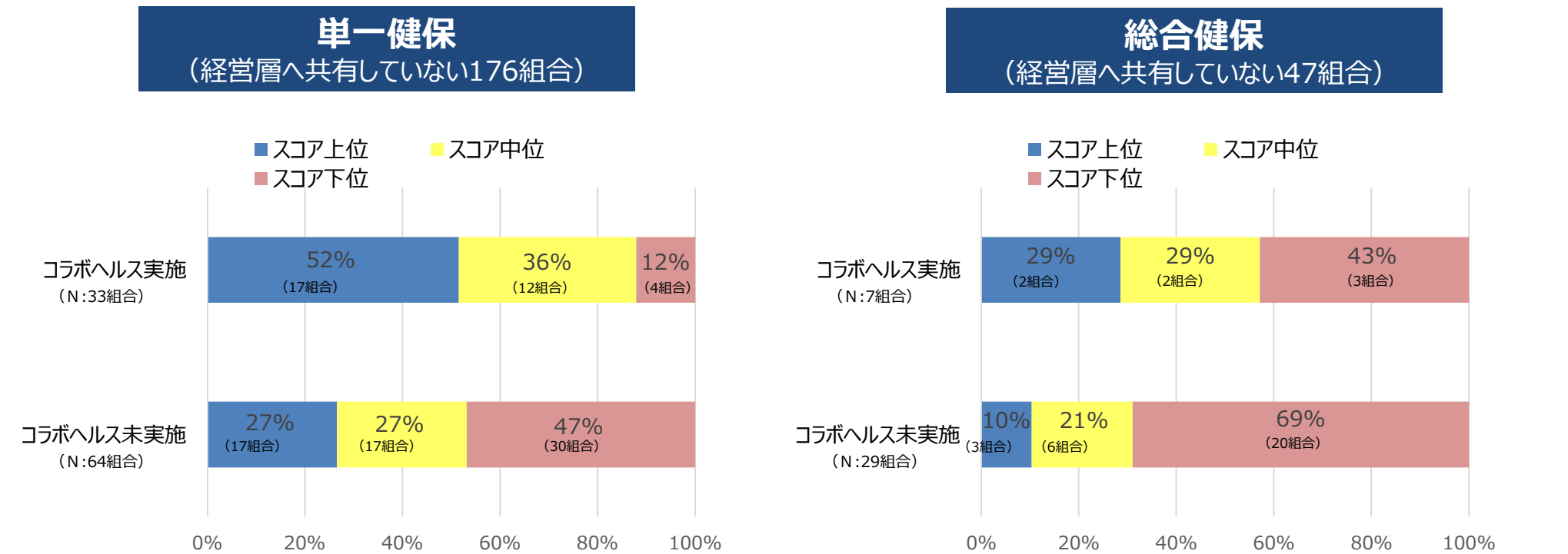
- 約半数の健保組合が加入者等に対して健康スコアリングを「周知した」・「周知する予定」と回答。
- なお、コラボヘルスの有無別、特定健診等実施率や健康状況スコアの評価別でクロス分析した結果、周知に対する対応は同じ傾向。



※事業主側にスコアリングを「共有した」と回答した健保組合（749組合）に対する設問

「事業主との連携について変化はない」と回答した保険者の特徴

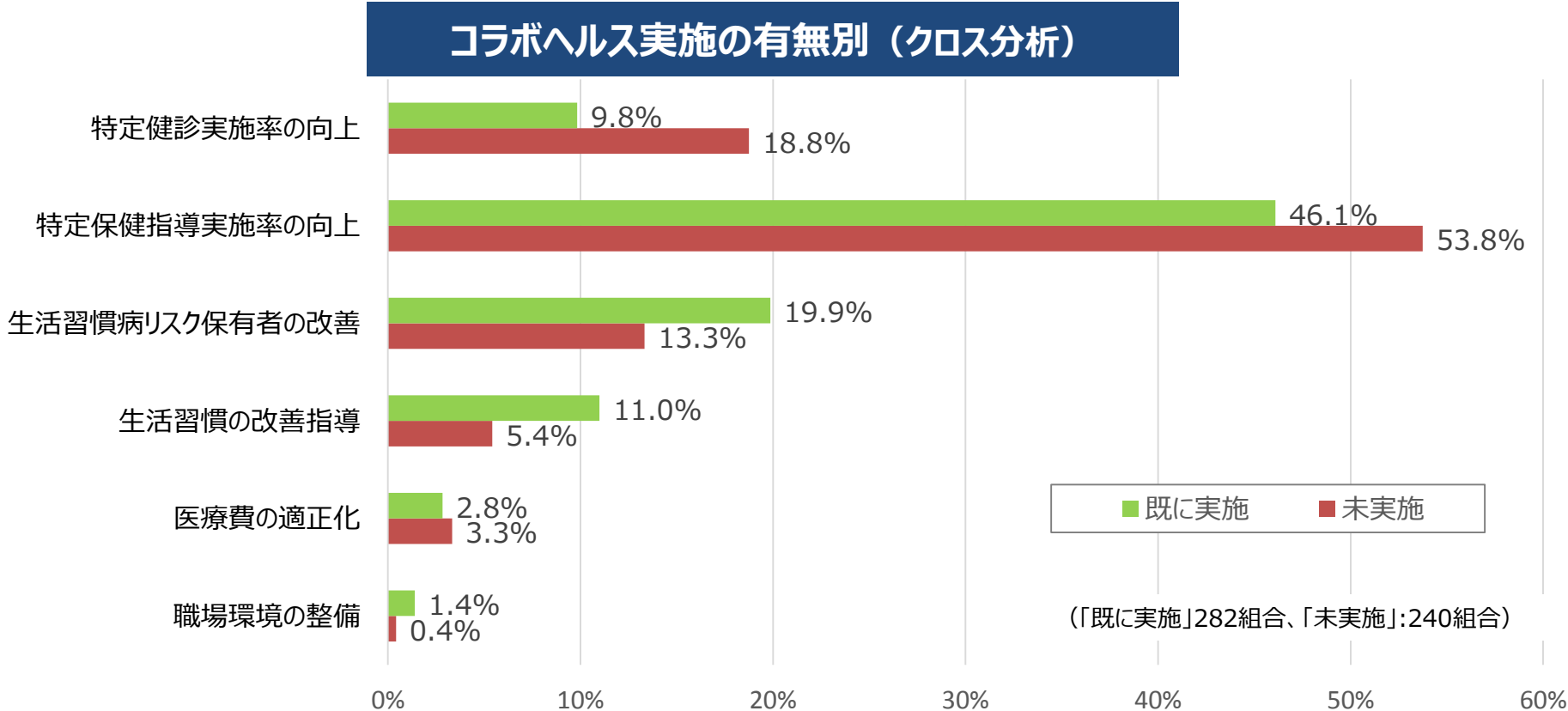
- 「事業主との連携について、レポートにより特段の変化はない」と回答した健保組合は、単一健保が626組合、総合健保が174組合。
- そのうち、経営層へスコアリング等を共有していない単一健保は176組合、総合健保は47組合。特に、コラボヘルス未実施かつ特定健診等実施率スコアが低い健保組合が多い。



「既に実施」は、予防・健康づくりの取組について、2018年7月時点で「企業側と定期的な議論の場があり、両者の連携による保健事業の効果的な推進のための具体的な取組を行っている」
「未実施」は、予防・健康づくりの取組について、2018年7月時点で「企業側と定期的な議論の場はなく、両者の連携による保健事業の効果的な推進のための具体的な取組を行っていない」

コラボヘルス実施保険者はリスク保有者の改善にも傾注

- コラボヘルス実施の有無別でクロス分析した結果、コラボヘルス未実施の健保組合は、「特定健診・保健指導の実施率向上」を重視する傾向。
- 一方、コラボヘルスを既に実施している健保組合は、「生活習慣病リスク保有者の改善」や「生活習慣の改善指導」と、一歩踏み込んだ取組に力を入れていく傾向にある。

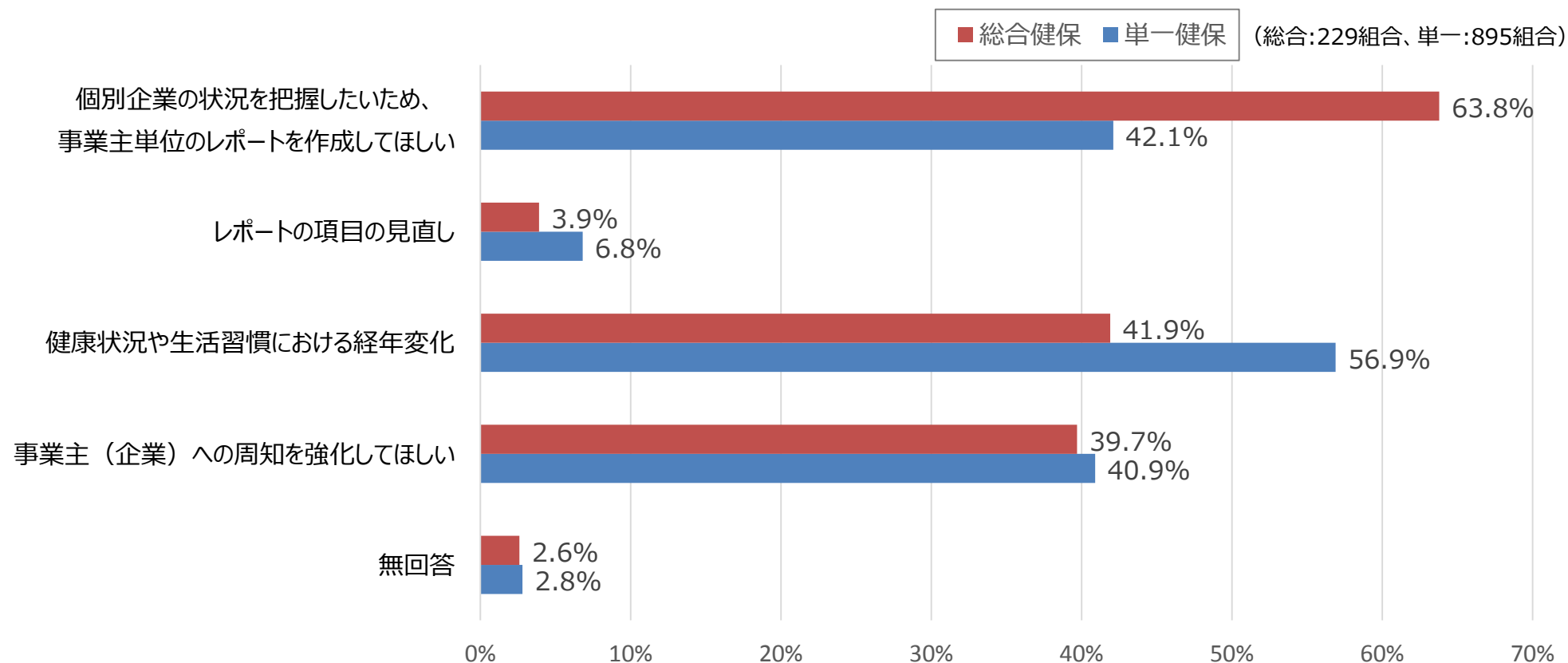


「既に実施」は、予防・健康づくりの取組について、2018年7月時点で「企業側と定期的な議論の場があり、両者の連携による保健事業の効果的な推進のための具体的な取組を行っている」
「未実施」は、予防・健康づくりの取組について、2018年7月時点で「企業側と定期的な議論の場はなく、両者の連携による保健事業の効果的な推進のための具体的な取組を行っていない」

スコアリングに今後望む改善点

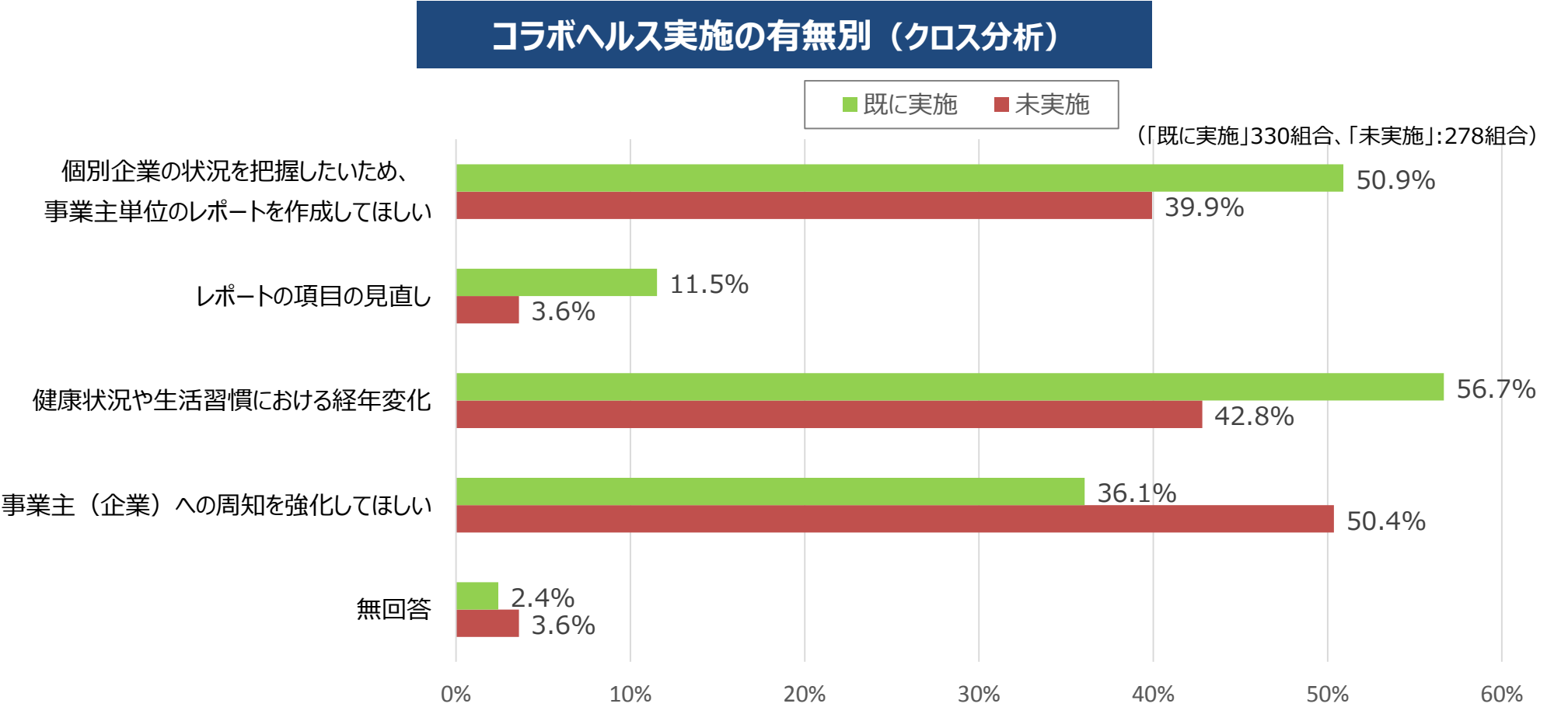
- 単一健保は「経年変化」を望む割合が高く、総合健保は「事業主単位」を望む割合が高い。
- また、単一健保・総合健保ともに、「事業主への周知の強化」を選択する割合が高い。

スコアリングについて今後望む改善点（複数回答）



コラボヘルス未実施の保険者ほど「事業主への周知強化」を求めている

- コラボヘルスを既に実施している健保組合は、「事業主単位のレポート」、「経年変化」を選択する割合が高く、未実施の健保組合ほど、「事業主への周知強化」を選択する割合が高い。



「既に実施」は、予防・健康づくりの取組について、2018年7月時点で「企業側と定期的な議論の場があり、両者の連携による保健事業の効果的な推進のための具体的な取組を行っている」
「未実施」は、予防・健康づくりの取組について、2018年7月時点で「企業側と定期的な議論の場はなく、両者の連携による保健事業の効果的な推進のための具体的な取組を行っていない」