

# 保健事業を取り巻く国の動き

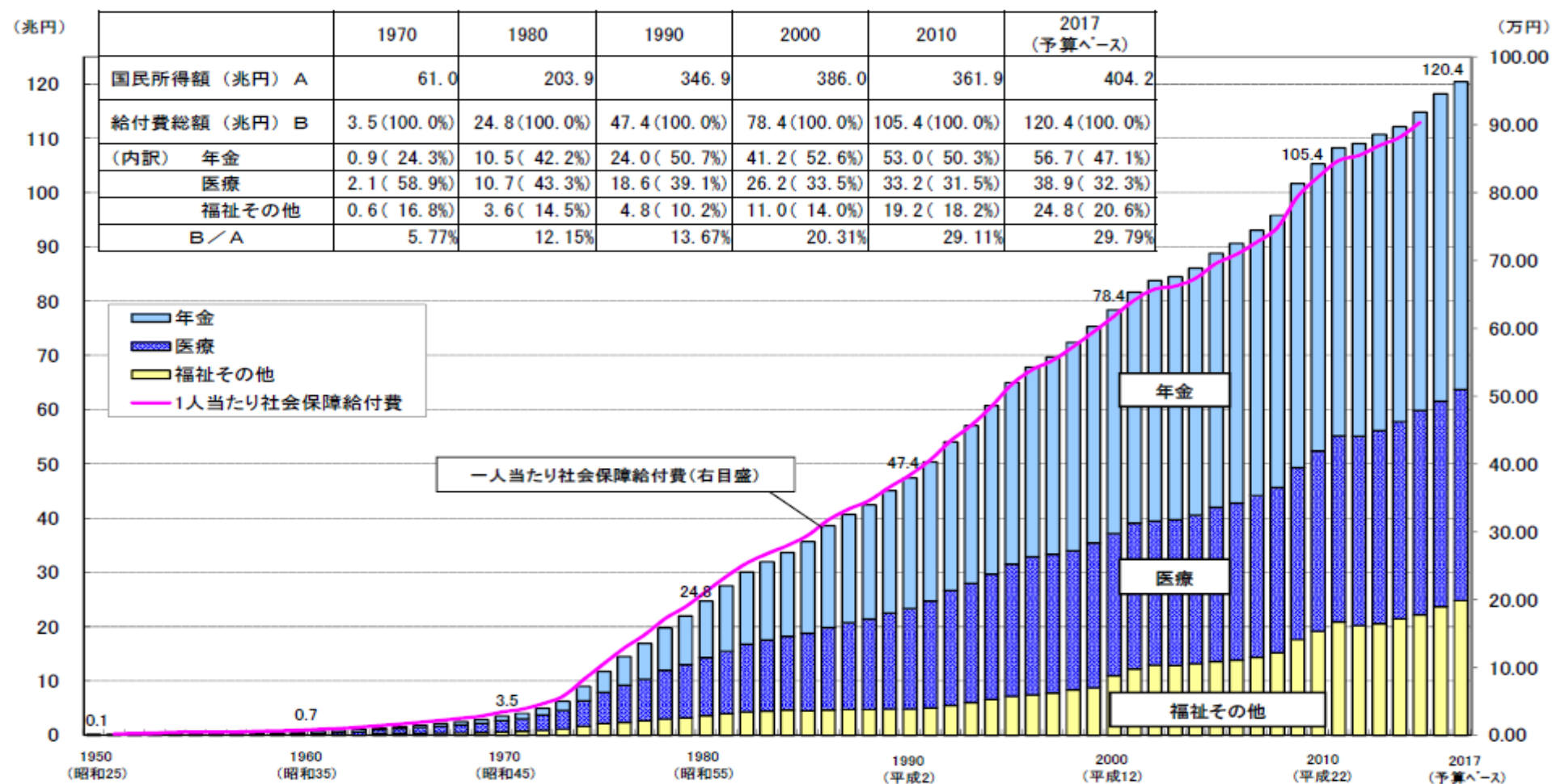
平成30年2月2日  
国民健康保険中央会  
常務理事 飯山 幸雄

## 資料構成

社会保障制度をめぐる諸情勢  
わが国の財政状況  
国保財政・後期高齢者医療制度財政等の状況  
医療保険制度改革  
国保制度改革  
特定健康診査・特定保健指導  
データヘルスの推進  
重症化予防の取り組み  
国保保健事業への国の助成  
ICT活用によるデータヘルスの推進  
地域包括ケアシステムの構築へ

# 社会保障制度をめぐる諸情勢(給付費の急増 - 1)

## 社会保障給付費の推移



資料: 国立社会保障・人口問題研究所「平成27年度社会保障費用統計」、2016年度、2017年度(予算ベース)は厚生労働省推計、

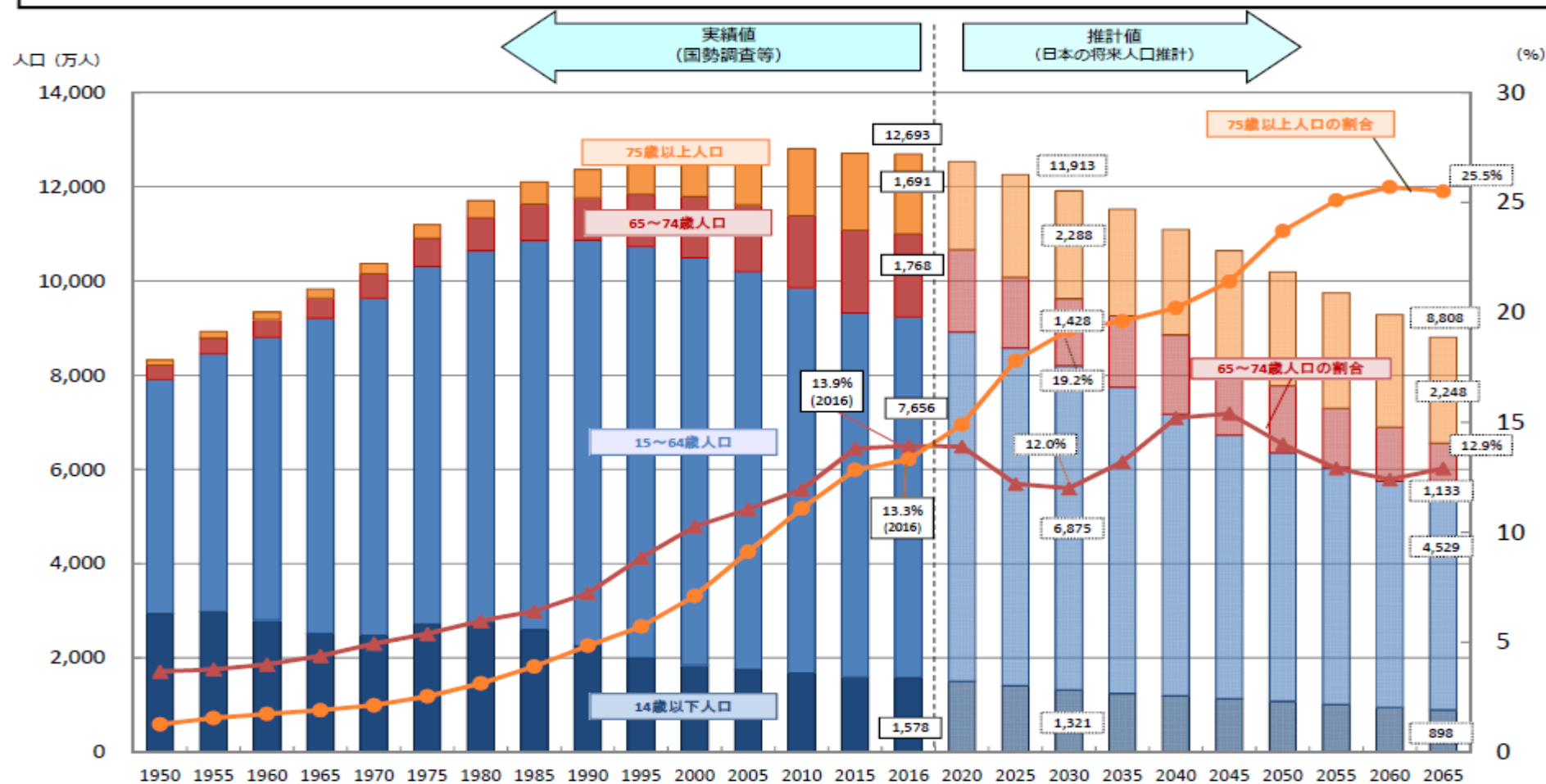
2017年度の国民所得額は「平成29年度の経済見通しと経済財政運営の基本的態度(平成29年1月20日閣議決定)」

(注) 図中の数値は、1950、1960、1970、1980、1990、2000及び2010並びに2017年度(予算ベース)の社会保障給付費(兆円)である。

# 社会保障制度をめぐる諸情勢(人口構成の変化 - 1)

## 今後の年齢階級別人口の推計

○ 今後、日本の総人口が減少に転じていくなか、高齢者(特に75歳以上の高齢者)の占める割合は増加していくことが想定される。



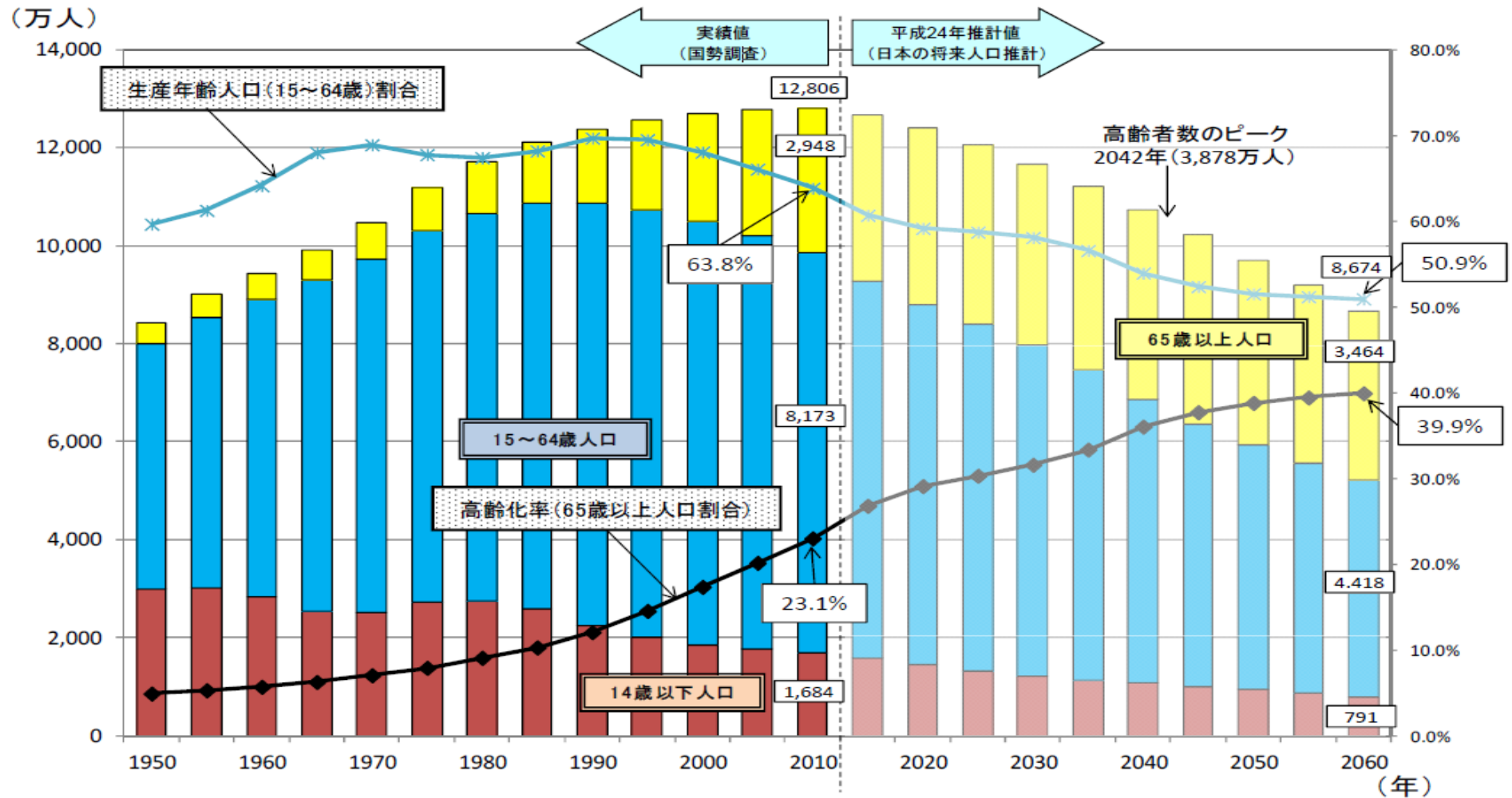
資料：2016年までは総務省統計局「国勢調査」および「人口推計」、2020年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年4月推計）中位推計」



参考

# 人口構成の変化の平成24年度推計資料

## 我が国の人口の推移

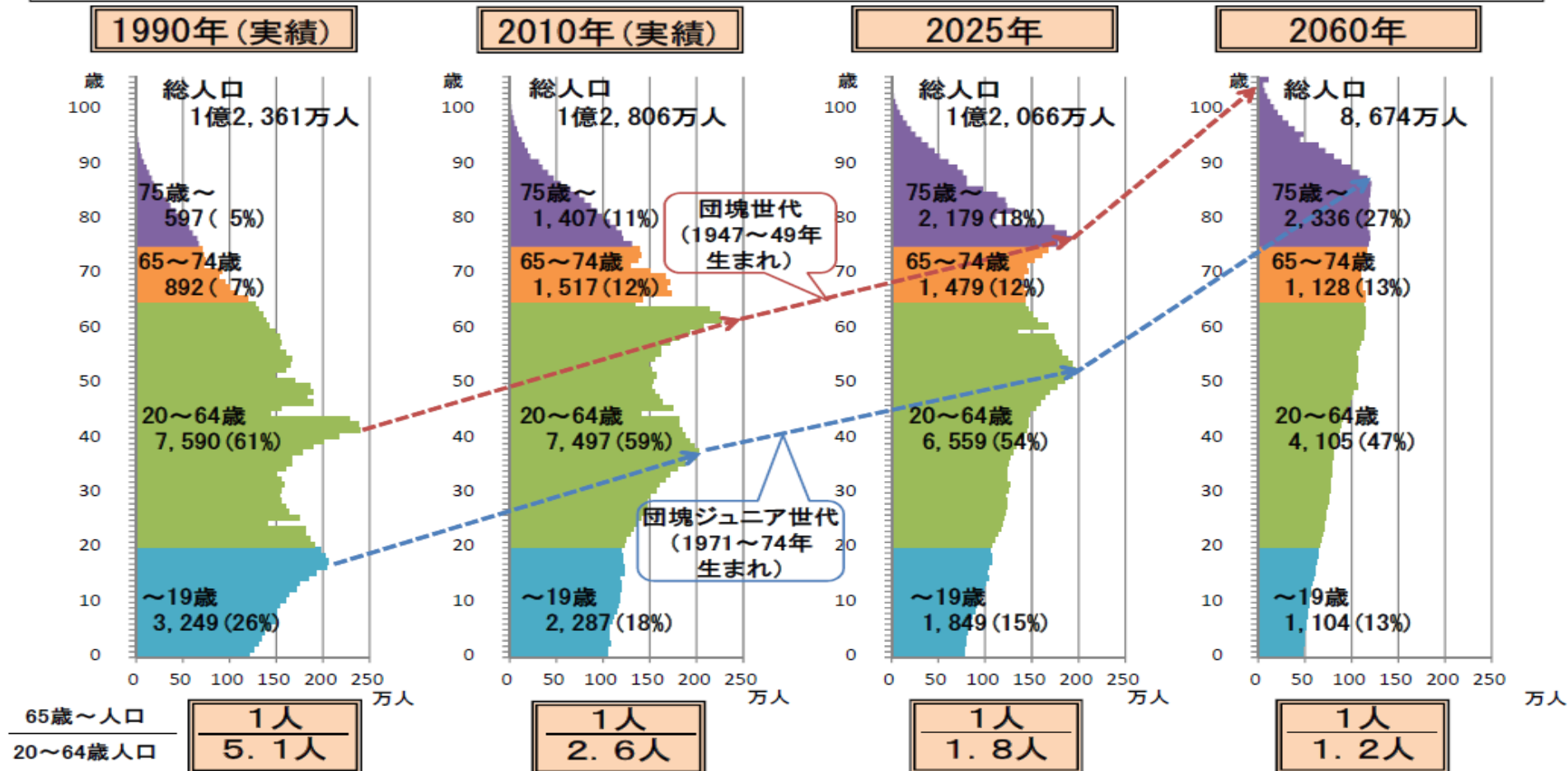


資料: 2010年までは総務省統計局「国勢調査」、2015年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計)中位推計」

# 社会保障制度をめぐる諸情勢(人口構成の変化 - 2)

## 人口ピラミッドの変化(1990～2060年)

○ 日本の人口構成の変化を見ると、現在は1人の高齢者を2.6人で支えている構造になっており、少子高齢化が一層進行する2060年には1人の高齢者を1.2人で支える構造となる

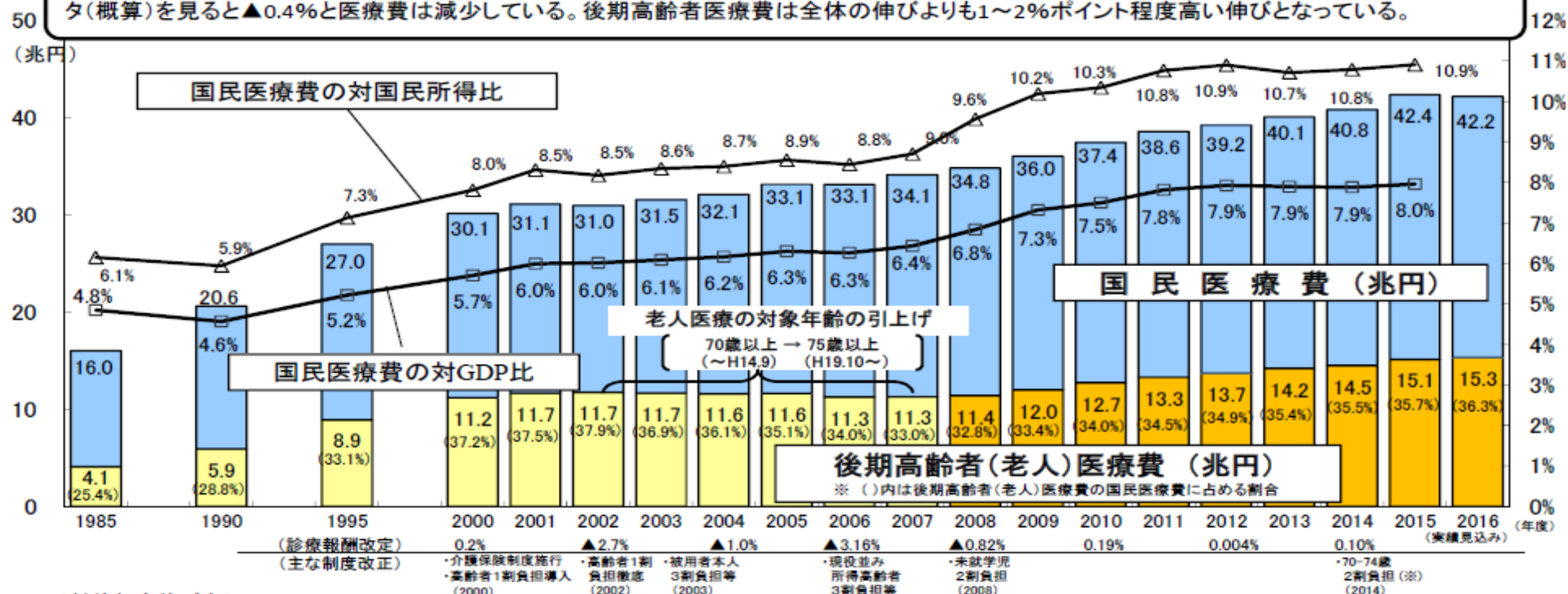


(出所) 総務省「国勢調査」及び「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計):出生中位・死亡中位推計」(各年10月1日現在人口)

# 社会保障制度をめぐる諸情勢(医療給付費の急増)

## 直近の医療費の動向①

後期高齢者医療制度発足後、医療費はおよそ2～3%程度の伸びであったが、平成27年度は4%近い伸びとなった。その後平成28年度のデータ(概算)を見ると▲0.4%と医療費は減少している。後期高齢者医療費は全体の伸びよりも1～2%ポイント程度高い伸びとなっている。



<対前年度伸び率>		1985	1990	1995	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
		(S60)	(H2)	(H7)	(H12)	(H13)	(H14)	(H15)	(H16)	(H17)	(H18)	(H19)	(H20)	(H21)	(H22)	(H23)	(H24)	(H25)	(H26)	(H27)	(H28)
国民医療費		6.1	4.5	4.5	▲1.8	3.2	▲0.5	1.9	1.8	3.2	▲0.0	3.0	2.0	3.4	3.9	3.1	1.6	2.2	1.9	3.8	▲0.4
後期高齢者(老人)医療費		12.7	6.6	9.3	▲5.1	4.1	0.6	▲0.7	▲0.7	0.6	▲3.3	0.1	1.2	5.2	5.9	4.5	3.0	3.6	2.1	4.4	1.2
国民所得		7.2	8.1	2.7	2.4	▲3.0	▲0.4	1.4	1.3	1.2	1.3	▲0.0	▲7.2	▲2.9	2.4	▲1.0	0.4	3.9	1.2	2.7	—
GDP		7.2	8.6	2.9	1.3	▲1.8	▲0.8	0.7	0.5	0.9	0.7	0.3	▲4.1	▲3.4	1.4	▲1.1	0.2	2.6	2.1	2.8	—

注1 国民所得及びGDPは内閣府発表の国民経済計算による。

注2 2015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。2015年度分は、2014年度の国民医療費に2015年度の概算医療費の伸び率(上表の斜字体)を乗じることによって推計している。

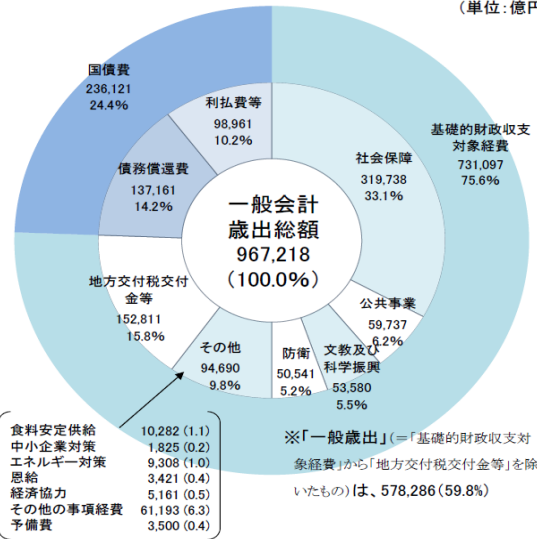
※70-74歳の者の一部負担金割合の予算凍結措置解除(1割→2割)。2014年4月以降新たに70歳に達した者から2割とし、同年3月までに70歳に達した者は1割に据え置く。

# わが国の財政事情(平成28・29年度政府予算案)

平成28年度一般会計歳出・歳入の構成

一般会計歳出

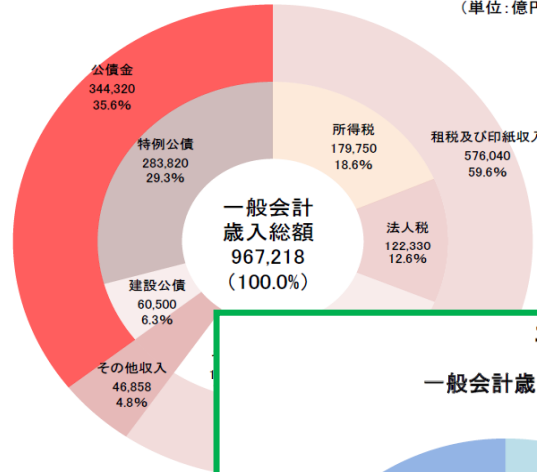
(単位:億円)



(注1) 計数については、それぞれ四捨五入によっているので、端数において合計とは合致しないものがある。  
 (注2) 一般歳出における社会保障関係費の割合は55.3%。

一般会計歳入

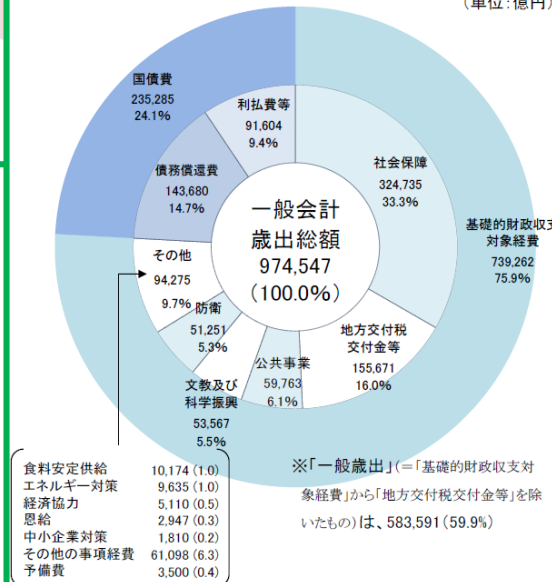
(単位:億円)



平成29年度一般会計歳出・歳入の構成

一般会計歳出

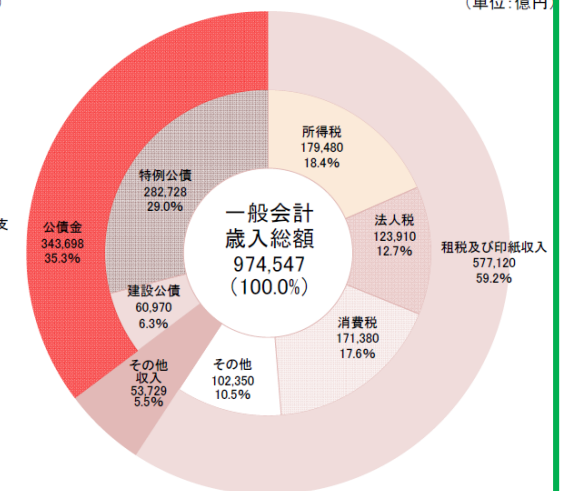
(単位:億円)



(注1) 計数については、それぞれ四捨五入によっているので、端数において合計とは合致しないものがある。  
 (注2) 一般歳出における社会保障関係費の割合は55.6%。

一般会計歳入

(単位:億円)



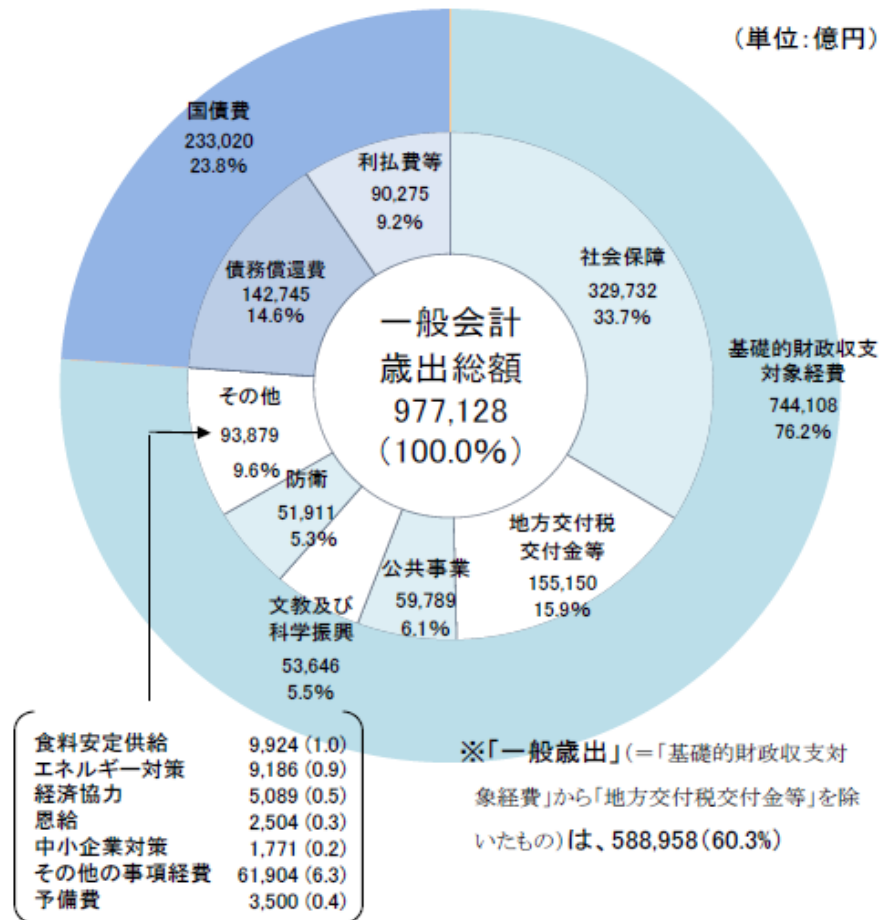


# わが国の財政事情(平成30年度政府予算案)

## 平成30年度一般会計歳出・歳入の構成

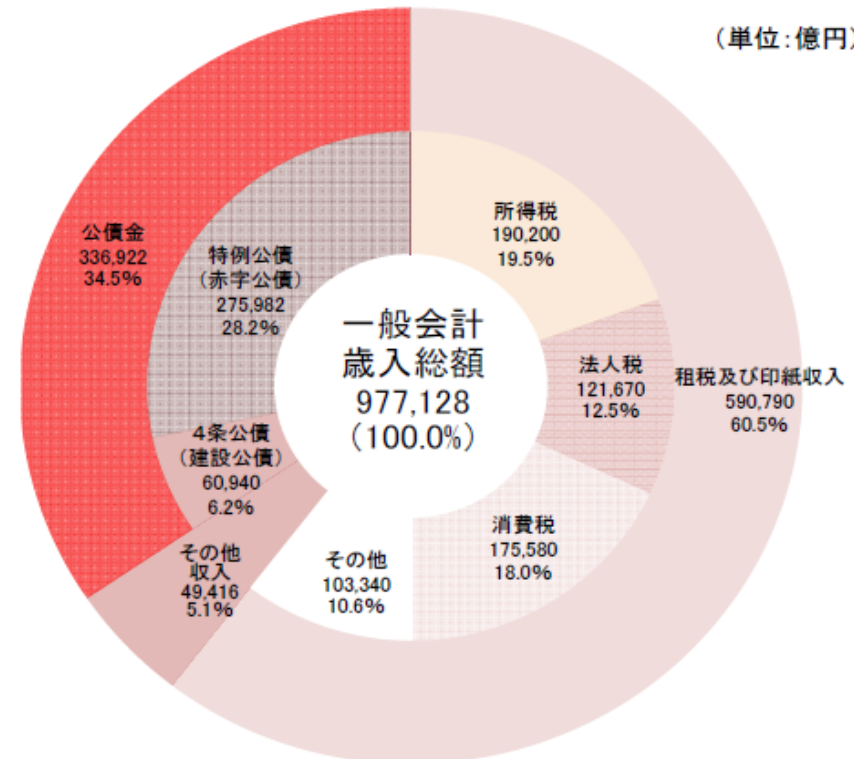
一般会計歳出

(単位:億円)



一般会計歳入

(単位:億円)



(注1) 計数については、それぞれ四捨五入によっているので、端数において合計とは合致しないものがある。

(注2) 一般歳出※における社会保障関係費の割合は56.0%。

# わが国の財政事情(平成30年度政府予算案 - 2)

## 主要経費別内訳

(単位: 億円)

主要経費	29年度予算 (当初)	30年度予算	増減額	増減率	備 考
国債費	235,285	233,020	▲ 2,265	▲ 1.0%	金利低下による利払費の減等
一 般 歳 出	583,591	588,958	+5,367	+0.9%	
社会保障関係費	324,735	329,732	+4,997	+1.5%	
文教及び科学振興費	53,567	53,646	+79	+0.1%	
うち科学技術振興費	13,045	13,159	+114	+0.9%	
恩給関係費	2,947	2,504	▲ 443	▲ 15.0%	
防衛関係費	51,251	51,911	+660	+1.3%	中期防対象経費 +392億円(+0.8%)、SACO・米軍再編経費等 +268億円 対名目GDP比: 防衛関係費0.920%(中期防対象経費0.875%)
公共事業関係費	59,763	59,789	+26	+0.0%	
経済協力費	5,110	5,089	▲ 21	▲ 0.4%	
(参考)ODA	5,527	5,538	+11	+0.2%	一般会計全体のODA予算は3年連続の増
中小企業対策費	1,810	1,771	▲ 39	▲ 2.2%	景気回復を反映した信用保証制度関連予算の減等(▲42億円)
エネルギー対策費	9,635	9,186	▲ 448	▲ 4.7%	29年度予算で措置された原子力損害賠償支援勘定への繰入れ(400億円)の剥落
食料安定供給関係費	10,174	9,924	▲ 250	▲ 2.5%	米の直接支払交付金の廃止(▲714億円)、水田活用交付金の増(+154億円)、収入保険制度の創設(260億円の皆増)等
その他の事項経費	61,098	61,904	+806	+1.3%	
予備費	3,500	3,500	-	-	
地方交付税交付金等	155,671	155,150	▲ 521	▲ 0.3%	地方税収の伸び等を反映。地方税・地方交付税等の地方の一般財源総額について29年度と実質的に同水準を確保
合計	974,547	977,128	+2,581	+0.3%	

(注1) 計数は、それぞれ四捨五入によっているので、端数において合計とは一致しないものがある。

(注2) 一般歳出とは、一般会計歳出総額から国債費及び地方交付税交付金等を除いたもの。

# わが国の財政事情(平成30年度政府予算案 - 3)

## 「改革工程表」(2017改定版)の概要

「改革工程表」において、「経済・財政再生計画」期間(平成28年～32年度)の改革の方向性や検討・実施時期等を明確化。

歳出分野	主な事項
社会保障	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 国民負担の軽減等の観点から、薬価制度の抜本改革(新薬創出等加算の抜本的見直し、長期収載品の薬価の見直し等)を着実に実施。</li> <li>➤ 30年度介護報酬改定において、生活援助を中心に訪問介護を行う場合の人員基準の緩和とそれに応じた報酬の設定及び通所介護等その他の給付の適正化を実施。</li> <li>➤ 29年度の生活扶助基準の検証に合わせ、生活保護制度全般の必要な見直し(後発医薬品の使用の原則化などに向けた所要の措置等)を実施。</li> <li>➤ 大病院の外来受診時の選定療養の対象となる医療機関の範囲を見直すとともに、来年度末までに、かかりつけ医以外を受診した場合の定額負担の導入を含め、外来受診時の定額負担の在り方について検討。</li> </ul>
社会資本整備等	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 下水道事業について、30年度予算より、下水道の公共的役割・性格を勘案し、地域の特性等に配慮しつつ、未普及の解消及び雨水対策への重点化を図る。</li> <li>➤ 新技術・新工法の活用など建設生産システムの生産性の向上を推進するため、現場検証による各種技術の最適化、社会実装モデルの検討と検証などを促進。</li> </ul>
地方行財政改革	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 地方交付税におけるトップランナー方式について、窓口業務の委託に向けた取組を強化し、その状況を踏まえ、31年度の導入を視野に入れて検討。</li> <li>➤ 地方公共団体の基金の考え方・増減の理由・今後の方針を含め、各地方公共団体に財政状況に関する公表内容の充実を要請、見える化を促進。</li> </ul>
文教・科学技術	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ ライフステージを通じた教育政策全体のPDCAサイクル構築を推進。大学教育の質や成果の見える化など、大学改革を促進。</li> <li>➤ 科学技術イノベーション官民投資拡大イニシアティブを具体化。戦略的イノベーション創造プログラム(SIP)について、社会実装を推進。</li> </ul>



# わが国の財政事情(平成30年度政府予算案 - 4)

## 平成30年度予算における各歳出分野の特徴①

### 社会保障

- 社会保障関係費の伸びについて、「経済・財政再生計画」の「目安」を達成(30年度+4,997億円)。
- 診療報酬改定：本体+0.55% (+588億円)、薬価▲1.36% (▲1,456億円)、材料価格▲0.09% (▲99億円)。
- 薬価制度の抜本改革(▲310億円)や大型門前薬局等の調剤報酬適正化(▲56億円)といった制度改革を実施。
- 介護報酬改定：+0.54% (+137億円) / 障害福祉サービス等報酬改定：+0.47% (+57億円)
- 生活扶助基準の見直しや医療扶助の適正化を図る一方、生活保護受給者の大学等進学の際の一時金の支給を行うほか、生活困窮者自立支援制度において子供の学習支援等を強化。

### 教育・文化

- 新学習指導要領の円滑な実施や学校における働き方改革に向け、小学校英語の専科教員など学校の指導・事務体制を強化。
- 文化芸術立国に向け、文化庁の機能強化を図りつつ、文化資源を活用し、投資拡大の好循環を目的とする文化経済戦略等を推進。

### 公共事業

- 公共事業関係費については安定的な確保(5兆9,789億円)を行い、その中で、①生産性向上のためのインフラ整備、②豪雨・台風災害等を踏まえた防災・減災対策などへの重点化を推進。

### 農業

- 米の直接支払交付金の廃止にあわせ、農家の所得の向上と安定を図る観点から、水田活用交付金と農業農村整備事業を増額するとともに、収入保険を創設。
- 「31年の輸出1兆円」目標に向けた農林水産物・食品の輸出の戦略的支援、加工施設の整備や木材の高付加価値化等による林業の競争力強化等を実現。

### 外交・防衛

- 外交実施体制を強化しつつ、日米・日露関係の強化やインド太平洋戦略などに予算配分を重点化し、戦略的外交を後押し。ODAも、一般会計予算、事業量ともに増額を確保。
- 中期防対象経費は、「中期防衛力整備計画」を踏まえ+0.8%の伸びを確保し、イージス・アショア(2基分)の整備に要する経費を計上するなど、弾道ミサイル攻撃等に適切に対処。防衛関係費全体としても+1.3%を確保。  
※ あわせて、29年度補正において能力向上型迎撃ミサイル(PAC-3MSE)の調達の前倒し等を実施。



# わが国の財政事情(平成30年度政府予算案 - 5)

## 平成30年度 診療報酬・薬価等改定及び薬価制度の抜本改革

### (1) 診療報酬本体

＋0.55% (国費＋588億円)

各科改定率	医科	＋0.63%
	歯科	＋0.69%
	調剤	＋0.19%

※ 併せて、7対1入院基本料を含めた急性期に係る入院基本料の評価体系の見直し、長期療養に係る入院基本料の評価体系の見直し等、機能に応じた適切な評価を行う。

### (2) 薬価等の改定

① 薬価 ▲1.36% (国費▲1,456億円)

※ 薬価制度改革(後述(3))の効果を含めた影響は▲1.65%

② 材料 ▲0.09% (国費▲99億円)

### (3) 薬価制度の抜本改革

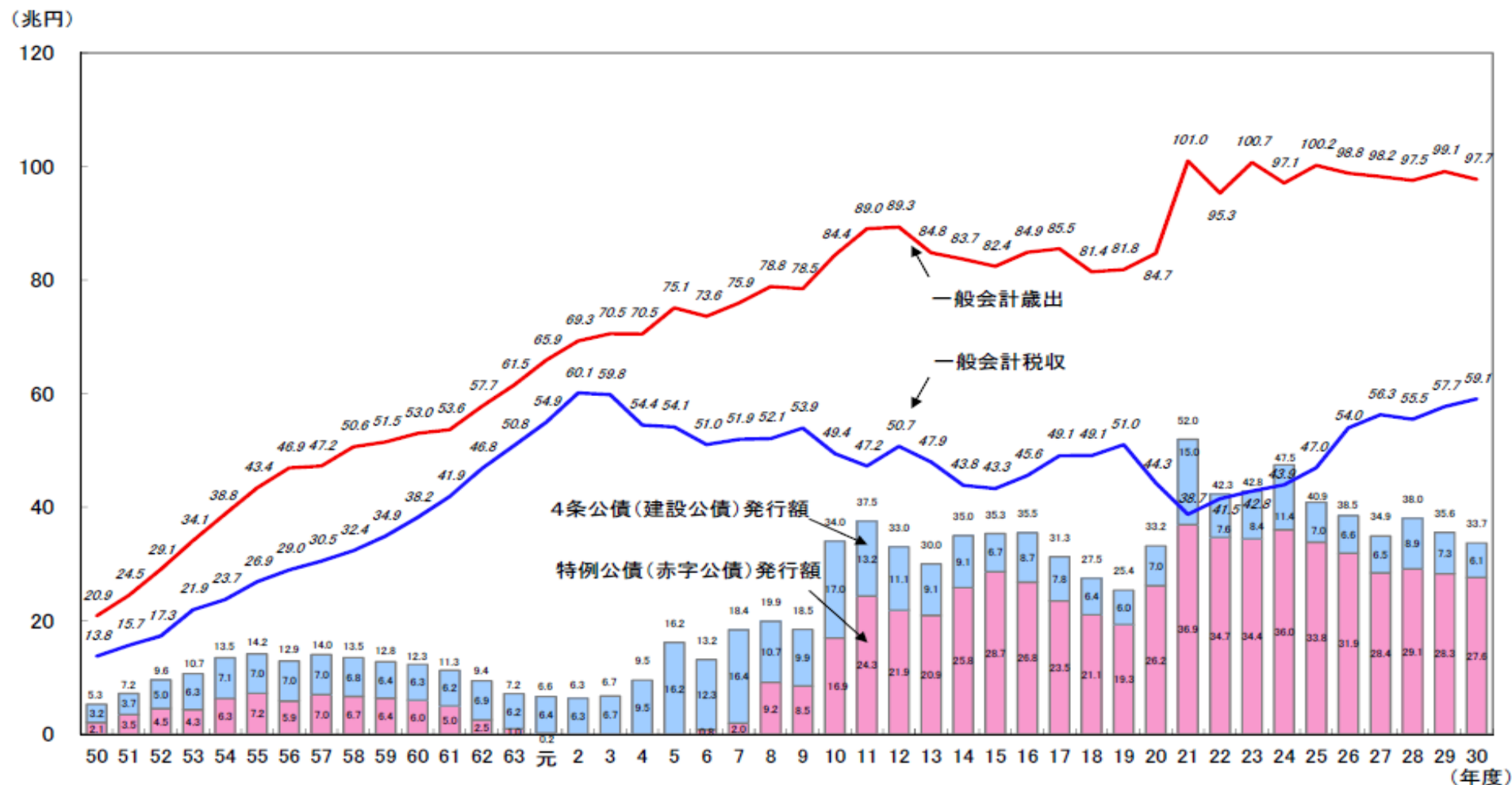
(国費▲310億円)

- ① 新薬創出・適応外薬解消等促進加算について、平均乖離率要件を撤廃し、対象品目を医薬品そのものの革新性・有用性に着目して判断する仕組みとするなど、抜本的な見直しを行う。
- ② 後発品上市後10年を経過した長期収載品の薬価について、30年度以降、後発品の薬価を基準に段階的に引き下げる。
- ③ その他、費用対効果評価の試行的実施の対象となっている品目の価格調整などを行う。

(4) いわゆる大型門前薬局に対する評価の適正化  
(国費▲56億円)

# わが国の財政事情(平成30年度政府予算案 - 6)

## 一般会計税収、歳出総額及び公債発行額の推移



(注1) 平成28年度までは決算、平成29年度は補正後予算案、平成30年度は政府案による。

(注2) 公債発行額は、平成2年度は沿岸地域における平和回復活動を支援する財源を調達するための臨時特別公債、平成6～8年度は消費税率3%から5%への引上げに先行して行った減税による租税収入の減少を補うための減税特例公債、平成23年度は東日本大震災からの復興のために実施する施策の財源を調達するための復興債、平成24年度及び25年度は基礎年金国庫負担2分の1を実現する財源を調達するための年金特例公債を除いている。

# わが国の財政事情(平成30年度政府予算案 - 7)

## 国及び地方の長期債務残高

(単位:兆円程度)

	平成10年度末 (1998年度末) <実績>	平成15年度末 (2003年度末) <実績>	平成21年度末 (2009年度末) <実績>	平成22年度末 (2010年度末) <実績>	平成23年度末 (2011年度末) <実績>	平成24年度末 (2012年度末) <実績>	平成25年度末 (2013年度末) <実績>	平成26年度末 (2014年度末) <実績>	平成27年度末 (2015年度末) <実績>	平成28年度末 (2016年度末) <実績>	平成29年度末 (2017年度末) <実績見込>	平成30年度末 (2018年度末) <政府案>
国	390 (387)	493 (484)	621 (613)	662 (645)	694 (685)	731 (720)	770 (747)	800 (772)	834 (792)	859 (815)	893 (837)	915 (860)
普通国債 残高	295 (293)	457 (448)	594 (586)	636 (619)	670 (660)	705 (694)	744 (721)	774 (746)	805 (764)	831 (786)	864 (808)	883 (828)
対GDP比	56% (56%)	88% (87%)	121% (119%)	127% (124%)	136% (134%)	143% (140%)	147% (142%)	149% (144%)	151% (143%)	154% (146%)	157% (147%)	156% (147%)
地方	163	198	199	200	200	201	201	201	199	197	195	192
対GDP比	31%	38%	40%	40%	41%	41%	40%	39%	37%	37%	35%	34%
国・地方 合計	553 (550)	692 (683)	820 (812)	862 (845)	895 (885)	932 (921)	972 (949)	1001 (972)	1,033 (991)	1,056 (1012)	1,087 (1031)	1,108 (1053)
対GDP比	105% (105%)	134% (132%)	167% (165%)	173% (169%)	181% (179%)	188% (186%)	192% (187%)	193% (188%)	193% (186%)	196% (188%)	198% (187%)	196% (187%)

(注1) GDPは、平成28年度までは実績値、平成29年度及び30年度は政府見通しによる。

(注2) 東日本大震災からの復興のために実施する施策に必要な財源として発行される復興債(平成23年度は一般会計において、平成24年度以降は東日本大震災復興特別会計において負担。

平成23年度末:10.7兆円、平成24年度末:10.3兆円、平成25年度末:9.0兆円、平成26年度末:8.3兆円、平成27年度末:5.9兆円、平成28年度末:6.7兆円、平成29年度末:6.4兆円、平成30年度末:5.8兆円)及び、基礎年金庫負担2分の1を実現する財源を調達するための年金特例公債(平成24年度末:2.6兆円、平成25年度末:5.2兆円、平成26年度末:4.9兆円、平成27年度末:4.6兆円、平成28年度末:4.4兆円、平成29年度末:4.1兆円、平成30年度末:3.9兆円)を普通国債残高に含めている。

(注3) 平成28年度末までの( )内の値は翌年度借換のための前倒債発行額を除いた計数。平成29・30年度末の( )内の値は、翌年度借換のための前倒債限度額を除いた計数。

(注4) 交付税及び譲与税配付金特別会計の借入金については、その償還の負担分に応じて、国と地方に分割して計上している。なお、平成19年度初をもってそれまでの国負担分借入金残高の全額を一般会計に承継したため、平成19年度末以降の同特会の借入金残高は全額地方負担分(平成30年度末で32兆円程度)である。

(注5) 平成29年度以降は、地方は地方債計画等に基づく見込み。

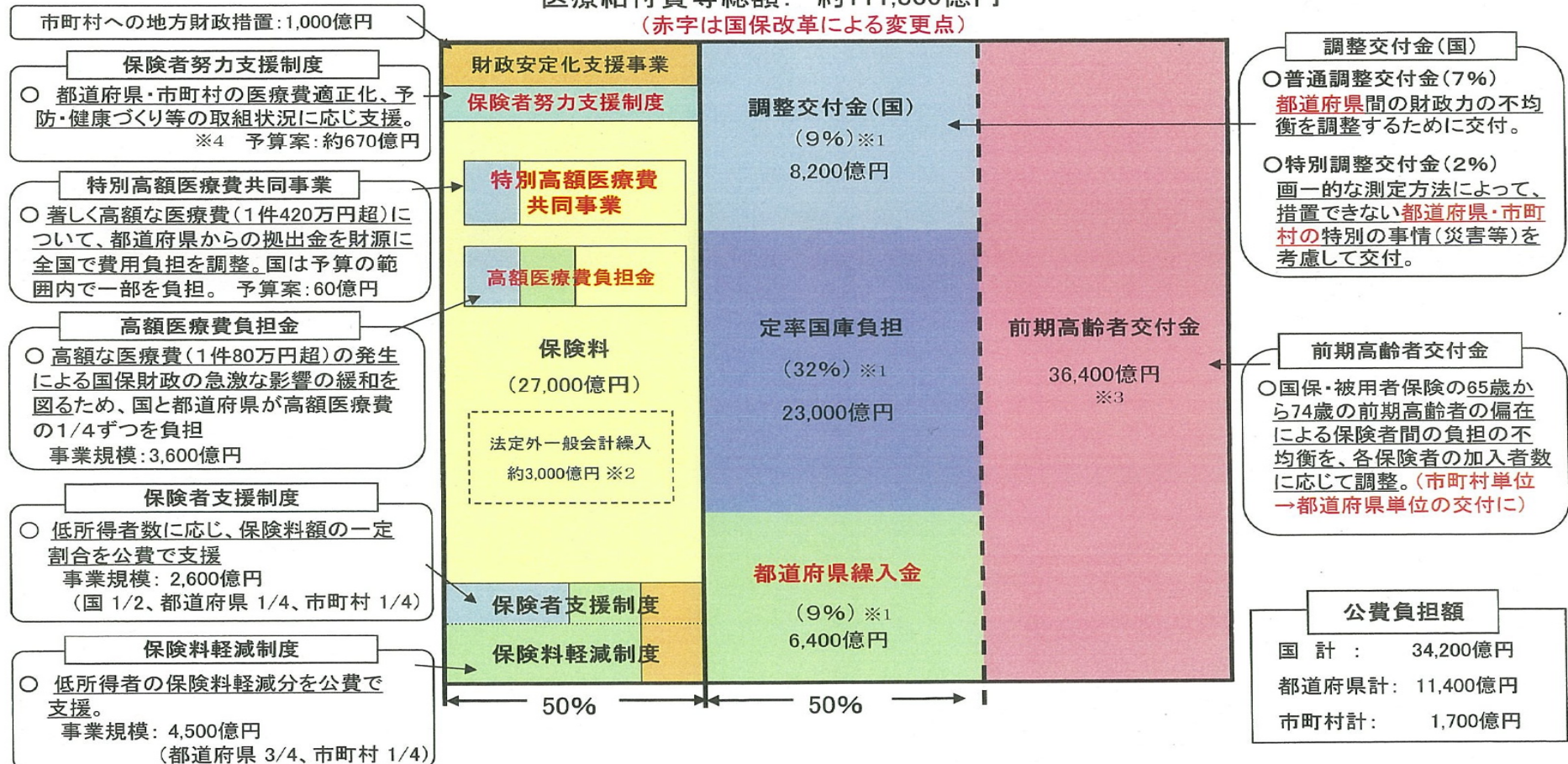
(注6) このほか、平成30年度末の財政投融资特別会計国債残高は94兆円程度。



# 国保財政・後期高齢者医療制度財政の状況(1)

## 平成30年度以降の国保財政の姿 (平成30年度予算案ベース)

医療給付費等総額: 約111,800億円  
(赤字は国保改革による変更点)



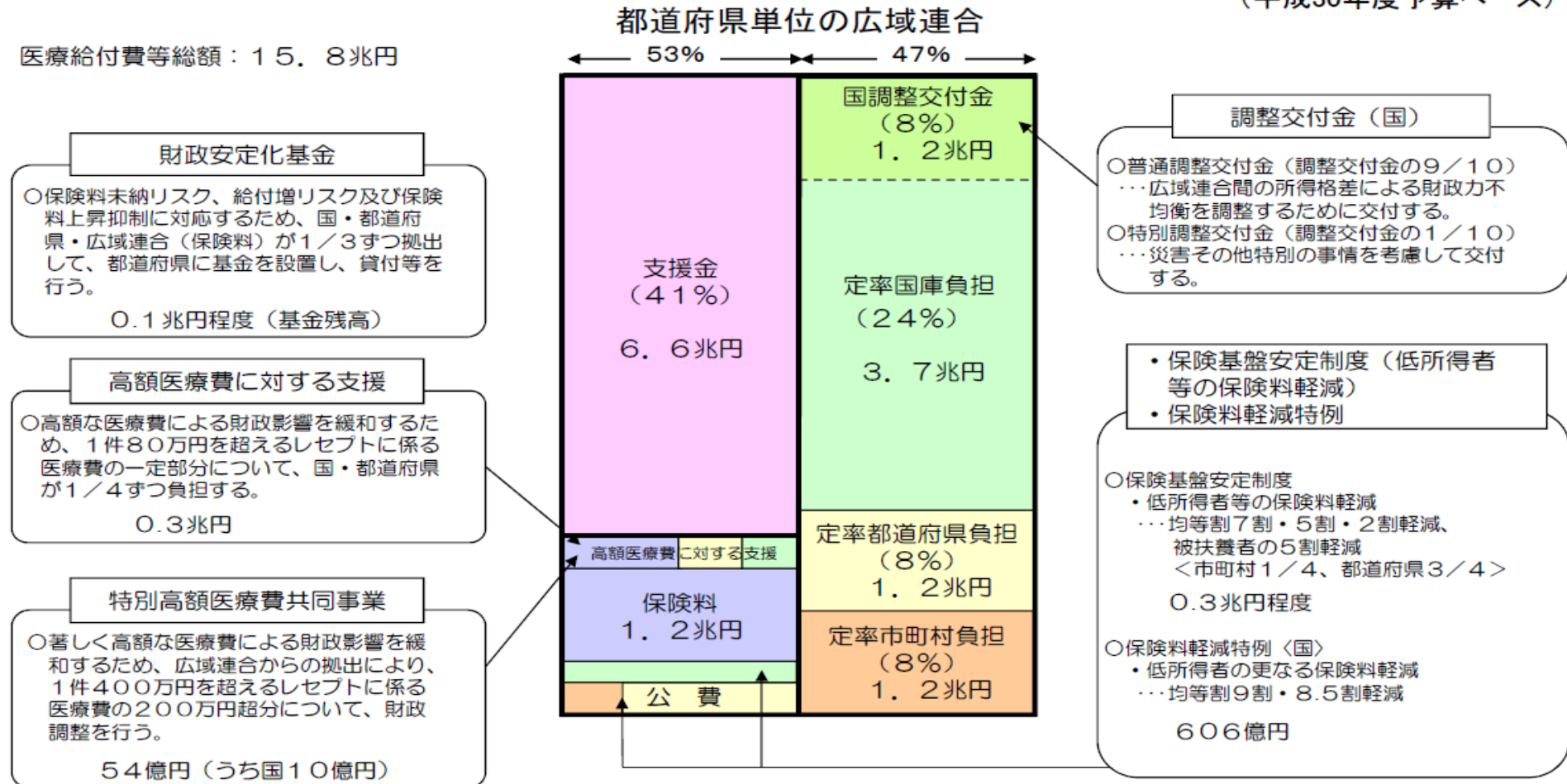
※1 それぞれ保険給付費等の9%、32%、9%の割合を基本とするが、定率国庫負担等のうち一定額について、財政調整機能を強化する観点から国の調整交付金に振りかえる等の法律上の措置がある  
※2 平成27年度決算(速報値)における決算補填等の目的の一般会計繰入の額  
※3 退職被保険者を除いて算定した前期高齢者交付金額であり、実際の交付額とは異なる  
※4 別途、平成29年度に特例基金に措置した500億円のうち170億円を活用

# 国保財政・後期高齢者医療制度財政の状況(2)

## 後期高齢者医療制度の財政の概要

(平成30年度予算ベース)

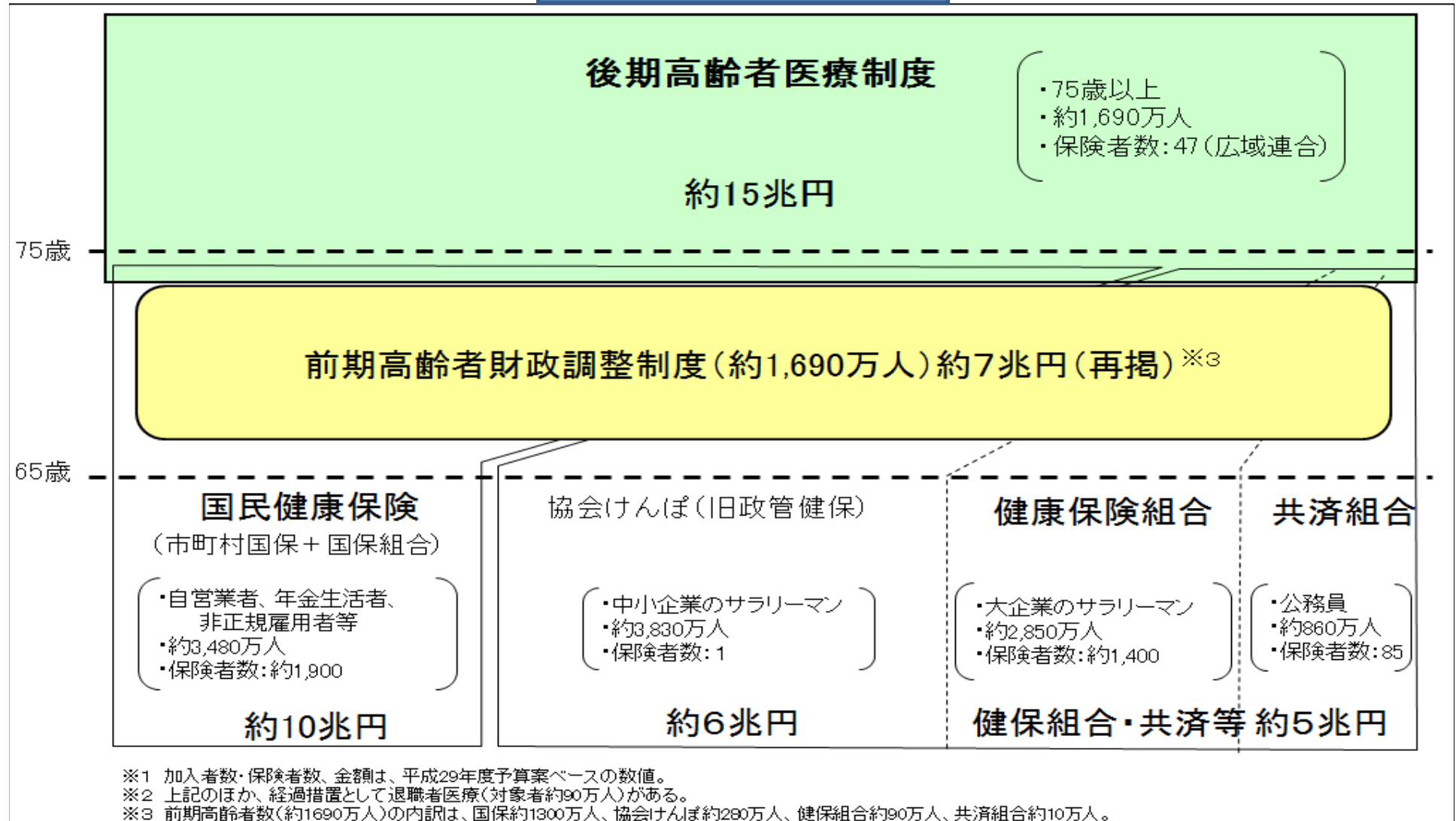
医療給付費等総額：15.8兆円



※ 現役並み所得を有する高齢者の医療給付費には公費負担がなく、その分は現役世代の支援金による負担となっていることから、公費負担割合は47%となっている。

# 医療保険制度改革(1)

## 医療保険制度の体系





# 医療保険制度改革(2)

## 医療保険制度改革の背景と方向性

### 1. 改革の背景

○増大する医療費 約42兆円(毎年約1兆円増加)

H27国民医療費・・・前年比約1.6兆円(+3.8%)

- ①人口の減・・・約0.04兆円(-0.1%)
- ②人口の高齢化・・・約0.4兆円(1.0%)
- ③その他・・・約1.2兆円(2.9%)

○少子高齢化の進展による現役世代の負担増

給付費・・・後期高齢者は若人の約5倍

○国保の構造的な課題(年齢が高く医療費水準が高い等)

### 2. 改革の方向性

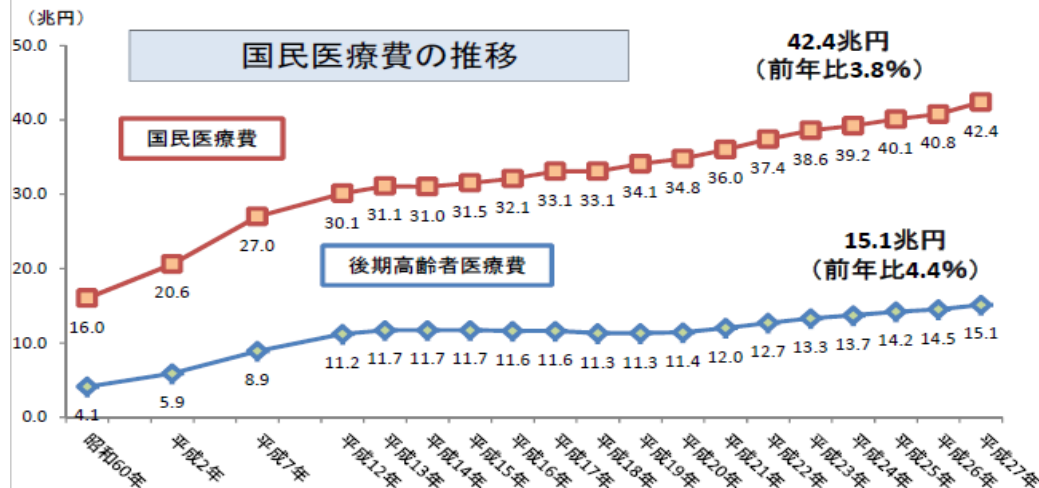
以下により、国民皆保険を将来にわたって堅持

①医療保険制度の安定化(国保、被用者保険)

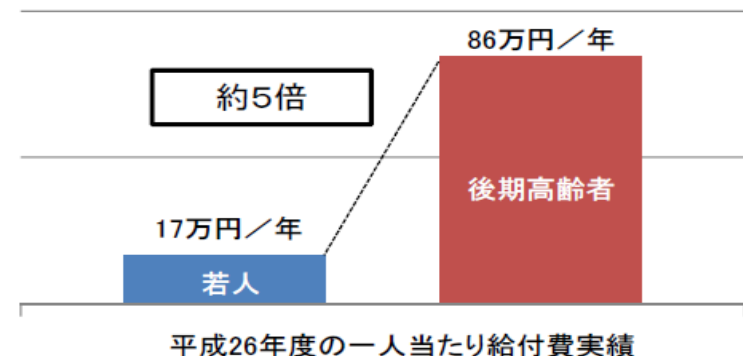
②世代間・世代内の負担の公平化

③医療費の適正化

- ・病床機能の分化・連携、入院医療の適正化、地域包括ケアの推進
- ・予防・健康づくりの推進、ICTの活用
- ・後発医薬品の使用促進



### 後期高齢者と若人の一人当たりの給付費



# 医療保険制度改革(3)

## 医療保険制度改革の概要

### 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の概要 (平成27年5月27日成立)

持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律に基づく措置として、持続可能な医療保険制度を構築するため、国保をはじめとする医療保険制度の財政基盤の安定化、負担の公平化、医療費適正化の推進、患者申出療養の創設等の措置を講ずる。

#### 1. 国民健康保険の安定化

- 国保への財政支援の拡充により、財政基盤を強化 (27年度から約1700億円、29年度以降は毎年約3400億円)
- 平成30年度から、都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保運営に中心的な役割を担い、制度を安定化

#### 2. 後期高齢者支援金の全面総報酬割の導入

- 被用者保険者の後期高齢者支援金について、段階的に全面総報酬割を実施  
(現行:1/3総報酬割→27年度:1/2総報酬割→28年度:2/3総報酬割→29年度:全面総報酬割)

#### 3. 負担の公平化等

- ①入院時の食事代について、在宅療養との公平等の観点から、調理費が含まれるよう段階的に引上げ  
(現行:1食260円→28年度:1食360円→30年度:1食460円。低所得者、難病・小児慢性特定疾病患者の負担は引き上げない)
- ②特定機能病院等は、医療機関の機能分担のため、必要に応じて患者に病状に応じた適切な医療機関を紹介する等の措置を講ずることとする(紹介状なしの大病院受診時の定額負担の導入)
- ③健康保険の保険料の算定の基礎となる標準報酬月額の上限額を引き上げ(121万円から139万円に)

#### 4. その他

- ①協会けんぽの国庫補助率を「当分の間16.4%」と定めるとともに、法定準備金を超える準備金に係る国庫補助額の特例的な減額措置を講ずる
- ②被保険者の所得水準の高い国保組合の国庫補助について、所得水準に応じた補助率に見直し  
(被保険者の所得水準の低い組合に影響が生じないように、調整補助金を増額)
- ③医療費適正化計画の見直し、予防・健康づくりの促進
  - ・都道府県が地域医療構想と整合的な目標(医療費の水準、医療の効率的な提供の推進)を計画の中に設定
  - ・保険者が行う保健事業に、予防・健康づくりに関する被保険者の自助努力への支援を追加
- ④患者申出療養を創設(患者からの申出を起点とする新たな保険外併用療養の仕組み)

【施行期日】 平成30年4月1日(4①は公布の日(平成27年5月29日)、2は公布の日及び平成29年4月1日、3及び4②～④は平成28年4月1日)



## 運営のあり方の見直し

- 【現行】市町村が個別に運営

- 
- 市町村
- 市町村
- 市町村
- ・国の財政支援の拡充  
・都道府県が、国保の運営に中心的役割を果たす
- 市町村
- 市町村
- 市町村
- 都道府県が市町村ごとに決定した  
国保事業費納付金を市町村が納付
- 都道府県
- 国保運営方針  
(県内の統一的政策)
- 給付費に必要な費用を、  
全額、市町村に支払う(交付金の交付)
- (構造的な課題)
- ・年齢が高く医療費水準が高い
  - ・低所得者が多い
  - ・小規模保険者が多い
- ・資格管理(被保険者証等の発行)
  - ・保険料率の決定、賦課・徴収
  - ・保険給付
  - ・保健事業
- ※被保険者証は都道府県名のもの  
※保険料率は市町村ごとに決定  
※事務の標準化、効率化、広域化を進める
- ・財政運営責任(提供体制と双方に責任発揮)
  - ・市町村ごとの納付金を決定  
市町村ごとの医療費水準、所得水準を考慮することが基本
  - ・市町村ごとの標準保険料率等の設定
  - ・市町村が行った保険給付の点検、事後調整
  - ・市町村が担う事務の標準化、効率化、広域化を促進
- 詳細については、引き続き、地方との協議を進める
- なお、国の普通調整交付金については、都道府県間の所得水準を調整する役割を担うよう適切に見直す

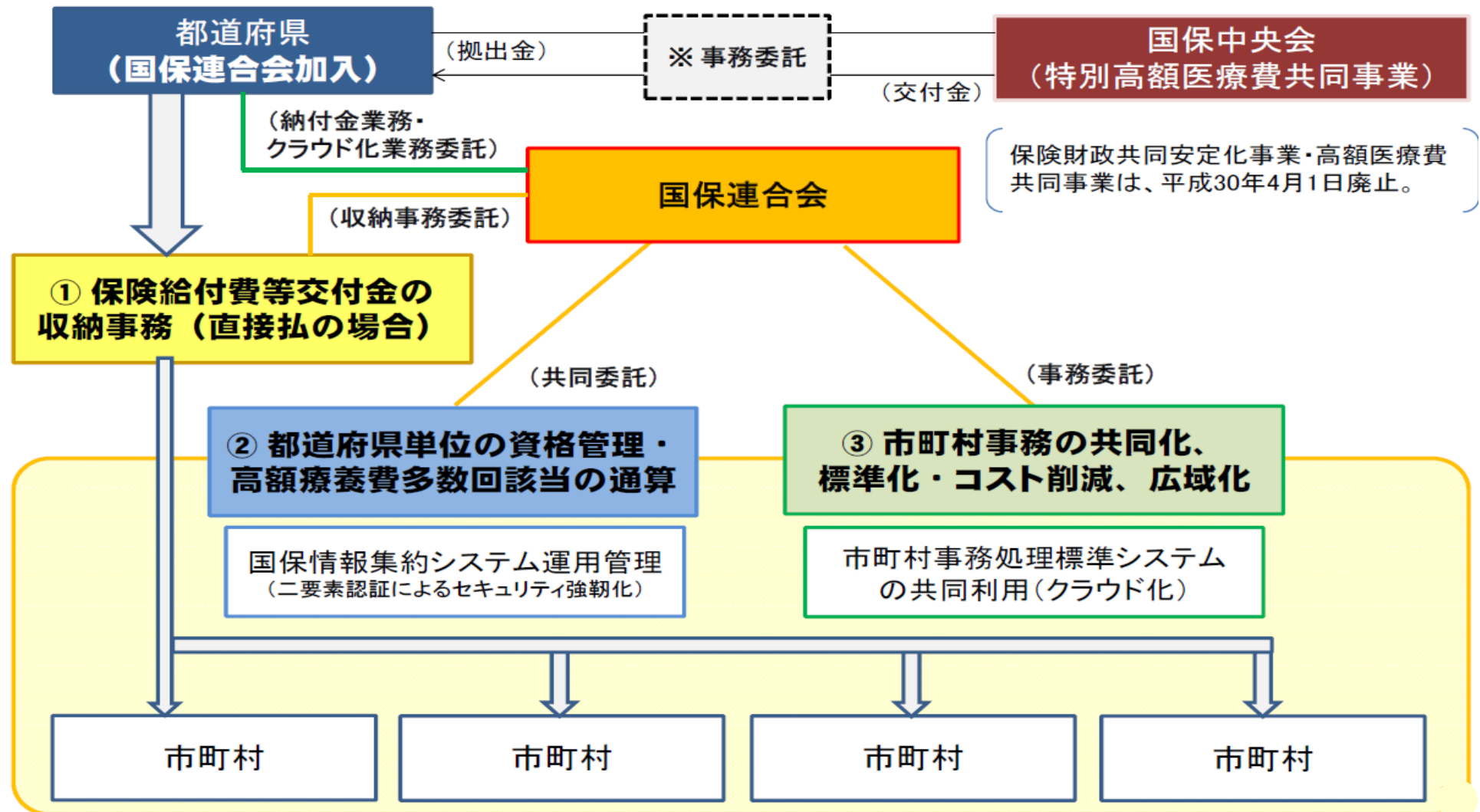
# 国保制度改革(2)

## 改革後の国保の運営の在り方について(都道府県と市町村のそれぞれの役割)

改革の方向性		
1. 運営の在り方 (総論)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 都道府県が、当該都道府県内の市町村とともに、国保の運営を担う</li> <li>○ 都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業運営の確保等の国保運営に中心的な役割を担い、制度を安定化</li> <li>○ <b>都道府県</b>が、都道府県内の<b>統一的な運営方針としての国保運営方針を示し</b>、市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化を推進</li> </ul>	
	都道府県の主な役割	市町村の主な役割
2. 財政運営	<b>財政運営の責任主体</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 市町村ごとの国保事業費納付金を決定</li> <li>・ 財政安定化基金の設置・運営</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 国保事業費納付金を都道府県に納付</li> </ul>
3. 資格管理	国保運営方針に基づき、事務の効率化、標準化、広域化を推進 ※4. と5. も同様	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域住民と身近な関係の中、資格を管理(<b>被保険者証等の発行</b>)</li> </ul>
4. 保険料の決定 賦課・徴収	標準的な算定方法等により、 <b>市町村ごとの標準保険料率を算定・公表</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <b>標準保険料率等を参考に保険料率を決定</b></li> <li>・ 個々の事情に応じた賦課・徴収</li> </ul>
5. 保険給付	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <b>給付に必要な費用を、全額、市町村に対して支払い</b></li> <li>・ 市町村が行った保険給付の点検</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保険給付の決定</li> <li>・ 個々の事情に応じた窓口負担減免等</li> </ul>
6. 保健事業	市町村に対し、必要な助言・支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <b>被保険者の特性に応じたきめ細かい保健事業を実施</b> (データヘルス事業等)</li> </ul>

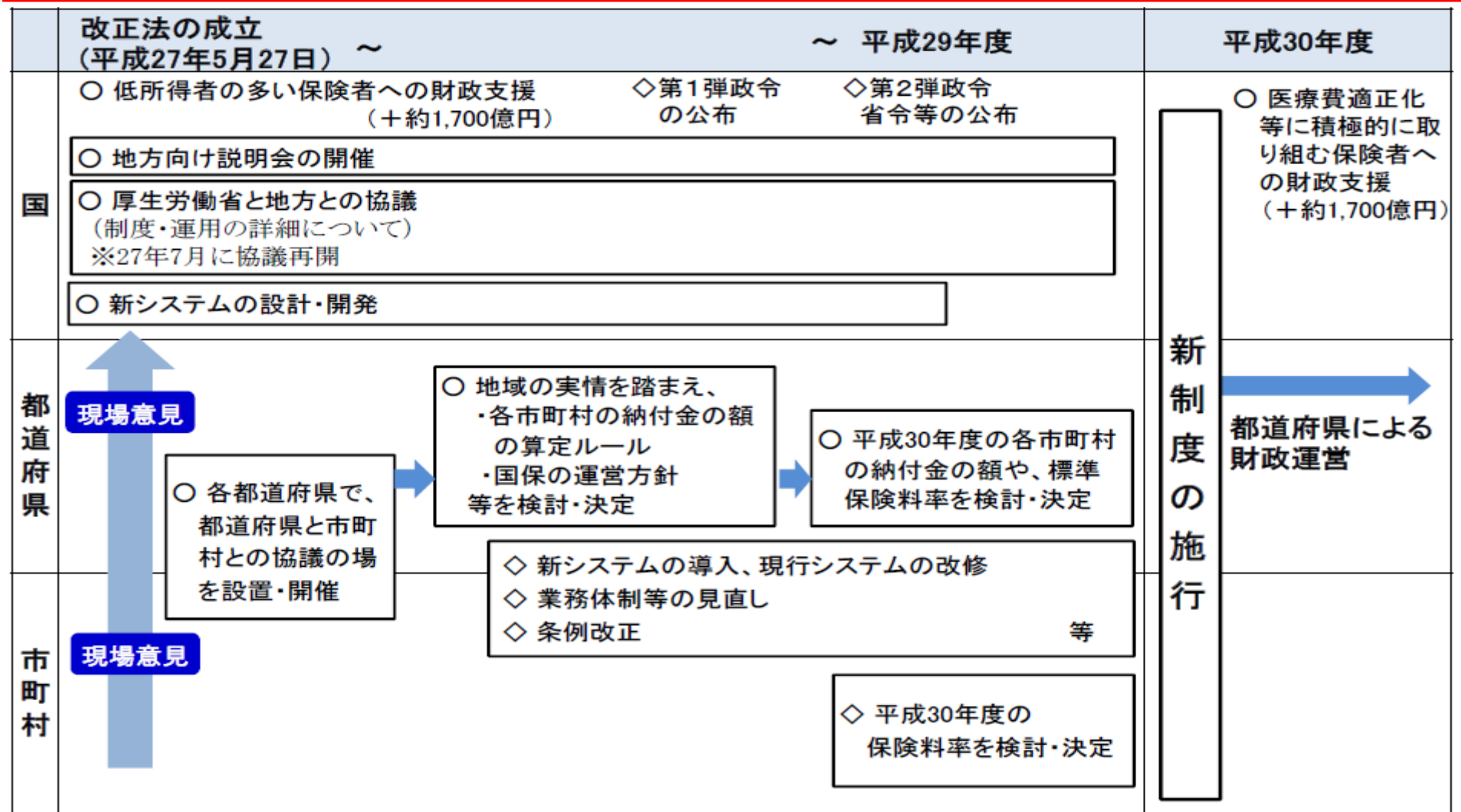
# 国保制度改革(3)

## 国保改革に伴い期待される国保連合会の主な役割



# 国保制度改革(4)

## 国保改革の主な流れ (イメージ)





# 国保制度改革(5)

## 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（0.1%以下）の保険者は、加算率0.23%			

### 〈平成28、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）	後期高齢者医療広域連合
	同上		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 ⇒最大で特定健診・保険指導の実施率が5%程度の保険者まで対象拡大 ⇒加算率：最大1.0% ⇒減算率：1～10%の間で検討	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（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（案）	被扶養者の健診実施率向上、事業主との連携（就業時間中の配慮、受動喫煙防止等）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

# 国保制度改革(6)

## 保険者努力支援制度の実施について

### 保険者努力支援制度

実施時期:30年度以降

対象 :市町村及び都道府県

規模 :800億円(国保改革による公費拡充の財源を活用) ※別途、特調より200億円程度を追加

評価指標:前倒しの実施状況を踏まえ、今夏に平成30年度の評価指標等を市町村及び都道府県へ提示。  
平成31年度以降の評価指標については、今後の実施状況を踏まえ検討。

### 保険者努力支援制度【前倒し分】

実施時期:28年度及び29年度

対象 :市町村

規模 :特別調整交付金の一部を活用し実施する。(平成28年度:150億円、平成29年度:250億円)

評価指標:保険者共通の指標に加え、収納率等国保固有の問題にも対応

経済財政運営と改革の基本方針2015(抄)[平成27年6月30日閣議決定]

(インセンティブ改革)

全ての国民が自らががんを含む生活習慣病を中心とした疾病の予防、合併症予防を含む重症化予防、介護予防、後発医薬品の使用や適切な受療行動をとること等を目指し、特定健診やがん検診の受診率向上に取り組みつつ、個人や保険者の取組を促すインセンティブのある仕組みを構築することが重要である。

このため、保険者については、国民健康保険において、保険者努力支援制度の趣旨を現行補助制度に前倒しで反映する。その取組状況を踏まえ、2018年度(平成30年度)までに保険者努力支援制度のメリハリの効いた運用方法の確立(中略)など、保険者における医療費適正化に向けた取組に対する一層のインセンティブ強化について制度設計を行う。

# 国保制度改革(7)

## 平成30年度の保険者努力支援制度について（全体像）

市町村分（300億円程度）※特調より200億円程度を追加

### 保険者共通の指標

- 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
- 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
  - がん検診受診率
  - 歯科疾患（病）検診実施状況
- 指標③ 糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況
  - 重症化予防の取組の実施状況
- 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
  - 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
- 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
  - 重複服薬者に対する取組
- 指標⑥ 後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況
  - 後発医薬品の促進の取組
  - 後発医薬品の使用割合

### 国保固有の指標

- 指標① 収納率向上に関する取組の実施状況
  - 保険料（税）収納率
  - ※過年度分を含む
- 指標② 医療費の分析等に関する取組の実施状況
  - データヘルス計画の実施状況
- 指標③ 給付の適正化に関する取組の実施状況
  - 医療費通知の取組の実施状況
- 指標④ 地域包括ケアの推進に関する取組の実施状況
  - 国保の視点からの地域包括ケア推進の取組
- 指標⑤ 第三者求償の取組の実施状況
  - 第三者求償の取組状況
- 指標⑥ 適正かつ健全な事業運営の実施状況
  - 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）

- 指標① 主な市町村指標の都道府県単位評価
  - 主な市町村指標の都道府県単位評価
    - ・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

- 指標② 医療費適正化のアウトカム評価
  - 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、
      - ・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

- 指標③ 都道府県の取組状況
  - 都道府県の取組状況
    - ・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



# 特定健康診査・特定保健指導(1)

## 特定健診・特定保健指導の実施状況

特定健診の実施率は、毎年着実に伸びており、平成27年度は50%を超えた。特定保健指導の実施率は平成25年度以降横ばいであり、目標（45%）とは依然として乖離があるため、更なる実施率の向上に向けた取組が必要である。

### ●特定健康診査の実施率

	対象者数	受診者数	特定健康診査実施率
平成27年度	53,960,721	27,058,105	50.1%
平成26年度	53,847,427	26,163,456	48.6%
平成25年度	53,267,875	25,374,874	47.6%
平成24年度	52,806,123	24,396,035	46.2%
平成23年度	52,534,157	23,465,995	44.7%
平成22年度	52,192,070	22,546,778	43.2%
平成21年度	52,211,735	21,588,883	41.3%
平成20年度	51,919,920	20,192,502	38.9%

### ●特定保健指導の対象者の割合及び特定保健指導実施率

	特定保健指導の対象者		特定保健指導の終了者	
	対象者数	対象者割合	終了者数	終了率
平成27年度	4,530,158	16.7%	792,655	17.5%(注)
平成26年度	4,403,850	16.8%	783,118	17.8%
平成25年度	4,295,816	16.9%	759,982	17.7%
平成24年度	4,317,834	17.7%	707,558	16.4%
平成23年度	4,271,235	18.2%	642,819	15.0%
平成22年度	4,125,690	18.3%	540,942	13.1%
平成21年度	4,086,952	18.9%	503,712	12.3%
平成20年度	4,010,717	19.9%	308,222	7.7%

(注) 平成27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。



# 特定健康診査・特定保健指導(2)

## 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別年次推移）

保険者種別で見ると、特定保健指導の実施率について、共済組合の伸び率が大きくなっている。

### ●特定健康診査の保険者種類別の実施率

※（）内は、平成27年度の特定健診の対象者数

	総数 (5,396万人)	市町村国保 (2,160万人)	国保組合 (146万人)	全国健康 保険協会 (1,533万人)	船員保険 (5万人)	健保組合 (1,196万人)	共済組合 (356万人)
平成27年度	50.1%	36.3%	46.7%	45.6%	46.8%	73.9%	75.8%
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%

### ●特定保健指導の保険者種類別の実施率

※（）内は、平成27年度の特定保健指導の対象者数

	総数 (453万人)	市町村国保 (92万人)	国保組合 (13万人)	全国健康 保険協会 (134万人)	船員保険 (0.8万人)	健保組合 (163万人)	共済組合 (50万人)
平成27年度	17.5%	23.6%	8.9%	12.6% (注)	6.9%	18.2%	19.6%
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%

(注) 全国健康保険協会の平成27年度の特定保健指導の実施率の低下は、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、ネットワーク接続から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。

# 特定健康診査・特定保健指導(3)

## メタボリックシンドローム該当者及び予備群の推移

特定健診受診者数に占めるメタボ該当者等の割合の推移を見ると、平成25年度以降、横ばいから微増傾向である。保険者種別で見ると、市町村国保は微増しているが、健保組合・共済組合は低下傾向である。

### ●特定健康診査受診者数に占めるメタボリックシンドローム該当者及び予備群の人数・割合

	人数	割合	割合 (年齢調整後)	男性			女性		
				人数	割合	割合(年齢調整後)	人数	割合	割合(年齢調整後)
平成27年度	7,078,630	26.2%	25.4%	5,680,980	38.6%	39.7%	1,397,650	11.3%	11.5%
平成26年度	6,842,913	26.2%	25.3%	5,493,426	38.5%	39.5%	1,349,487	11.4%	11.5%
平成25年度	6,630,080	26.1%	25.2%	5,332,729	38.3%	39.4%	1,297,351	11.3%	11.4%
平成24年度	6,442,172	26.4%	25.4%	5,175,119	38.6%	39.5%	1,267,053	11.5%	11.6%
平成23年度	6,285,217	26.8%	25.6%	5,048,049	39.0%	39.9%	1,237,168	11.8%	11.8%
平成22年度	5,959,723	26.4%	25.3%	4,762,729	38.2%	39.1%	1,196,994	11.9%	11.9%
平成21年度	5,757,451	26.7%	25.4%	4,567,535	38.2%	39.0%	1,189,916	12.3%	12.3%
平成20年度	5,418,272	26.8%	25.7%	4,202,897	38.1%	38.7%	1,215,375	13.3%	13.1%

### ●特定健康診査受診者数に占めるメタボリックシンドローム該当者及び予備群の保険者種類別の人数・割合

	総数		市町村国保		国保組合		全国健康保険協会		船員保険		健保組合		共済組合	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
平成27年	7,078,630	26.2%	2,146,313	27.4%	193,749	28.4%	1,856,508	26.6%	10,385	45.4%	2,200,384	24.9%	671,291	24.9%
平成26年	6,842,913	26.2%	2,123,737	27.1%	190,189	28.4%	1,701,931	26.6%	8,932	44.2%	2,145,762	25.1%	672,362	25.1%
平成25年	6,630,080	26.1%	2,079,279	27.0%	183,901	28.2%	1,570,214	26.4%	8,908	44.2%	2,112,227	25.2%	675,551	25.2%
平成24年	6,442,172	26.4%	2,049,845	27.0%	181,016	28.4%	1,456,440	27.0%	9,118	45.7%	2,058,447	25.5%	687,306	25.7%
平成23年	6,285,217	26.8%	1,999,574	27.2%	179,979	29.0%	1,342,685	27.2%	8,429	45.7%	2,046,671	26.0%	707,879	26.6%
平成22年	5,959,723	26.8%	1,942,108	27.1%	174,303	28.4%	1,207,945	26.5%	8,192	44.2%	1,934,422	25.7%	692,753	26.2%
平成21年	5,757,451	26.7%	1,942,096	27.5%	173,491	29.1%	1,079,904	26.3%	7,361	41.4%	1,888,634	26.0%	665,965	26.3%
平成20年	5,418,272	26.8%	1,979,658	28.4%	157,822	29.7%	955,656	24.6%	7,027	41.3%	1,738,445	26.3%	579,664	26.4%

(注) 年齢調整は、平成20年の住民基本台帳人口(性・年齢階層別)を基準人口として算出した。

## 特定健康診査・特定保健指導(4)

### 市町村国保の特定健診受診率が低い要因と受診率向上に向けて考えられる対応例

特定健診受診率を向上させるためには、各市町村国保において、受診率が低い要因を分析し、その結果を踏まえた対応を行う必要があるが、考えられる要因と対応例は以下のとおり。

#### 考えられる要因

#### 対 応 例

1. 医療機関に定期的に通院中のため特定健診を受診する必要がないと誤解している。



#### 医師会・かかりつけ医等と連携した受診の啓発

- 通院していても、全身的な管理を受けていない場合もあるため、特定健診受診の意義を周知・啓発
- 医療機関との連携・契約等により保険者が入手した検査データの結果をもって特定健診を受けたものとみなす 等

2. 職場における健康診断と異なり、健診場所へ行くことを仕事や家事が忙しいと後回しにしてしまう。



#### 保険者による受診環境の整備

- 市町村の国保担当課と健康増進担当課で連携し、特定健診とがん検診との同時実施の促進  
(※経済財政運営と改革の基本方針2016記載事項)
- 特定健診の夜間・休日実施、実施期間の延長、送迎 等

3. 被保険者に情報が届いていない。



#### 被保険者に対する受診の働きかけ

- アンケート結果の未受診理由に対応した受診勧奨の実施等、効果的な受診勧奨の好事例を参考に、受診勧奨を実施
- 自治会等の市民団体との協働によるきめ細やかな受診への働きかけの実施
- 勧奨はがきの送付回数を増やす等の受診への働きかけの強化 等

4. 「忘れていた」、「健康である」等、受診の優先順位が低い。



#### 個人へのインセンティブ付け

- 保険者において、被保険者が特定健診を受診した場合にポイントを付与する等の個人へのインセンティブを提供する取組を推進 等



# 特定健康診査・特定保健指導(5)

## 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

# 特定健康診査・特定保健指導(6)

## 第3期実施計画期間（H30～35年度）の特定保健指導の運用の弾力化

（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）

保険者の厳しい財政状況や専門職の限られた人的資源の中で、保健指導の質を確保しつつ、対象者の個別性に応じた現場の専門職による創意工夫や改善を可能とし、実施率の向上につながるよう、特定保健指導の運用の大幅な弾力化を行う。

（1）行動計画の実績評価の時期を現在の「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。

⇒ 保健指導の質を確保し、対象者の負担の軽減も図りながら、利用者の拡充に対応できるようになる。

（※）例えば、3か月間は専門職が個別に介入して保健指導を実施した上で、3か月後に実績評価を行い、その後は、加入者全員向けのICTのアプリを活用して生活習慣の改善状況をフォローするなど、保険者の実施体制に応じた効果的・効率的な取組が可能。

（2）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。

⇒ 保険者と委託先との間で対象者の保健指導の情報が共有され、保険者のマネジメントが強化される。

（※）保険者は、初回面接の実施機関に行動計画の実績評価の結果を共有する。

（3）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をできるようにする。

⇒ 健康意識が高まっている時に受診者に働きかけることができ、受診者にも利便性がよく、実施率の向上につながる。  
定期健康診断等と連携することで、産業医・産業保健師との連携も図られる。

（※1）①健診受診当日にすべての検査結果が判明しなくても、腹囲・体重、血圧、喫煙歴等の状況から特定保健指導の対象と見込まれる者に、把握できる情報（腹囲・体重、血圧、質問票の回答など）をもとに医師・保健師・管理栄養士が初回面接を行い、行動計画を暫定的に作成し、②後日、全ての項目の結果から医師が総合的な判断を行い、専門職が本人に電話等を用いて相談しつつ、行動計画を完成する方法を可能とする。

（※2）初回面接を分割実施する場合、例えば分割した2回目の初回面接に引き続いて継続的な支援を実施することで、対象者の負担の軽減も図りながら、効率的・効果的な保健指導を行うことも可能。

（4）積極的支援に2年連続で該当した場合に、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（初回面接と実績評価は必須、3か月以上の継続的支援は180ポイント未満でも可）でも可とする。

（5）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（行動計画の策定・実績評価、喫煙者への禁煙指導を行い、3か月以上の保健指導により腹囲・体重の値が改善すれば、180ポイントの実施量を満たさなくても特定保健指導とみなす）を導入する ⇒ 実施量ではなく、アウトカム（結果）での評価・報告が可能になる

（※）実施計画を国へ提出していれば、モデル実施の保険者は限定しない。モデル実施の結果は国で効果検証を行う。

# 特定健康診査・特定保健指導(7)

第3期特定健康診査等実施計画期間(平成30年度～35年度)における特定健診・保健指導の運用の主な見直し  
(国保新聞平成29年2月1日号より引用)

## 【特定健診】

特定保健指導対象者の選定基準は変えず。内臓脂肪蓄積の評価方法も現行の腹囲基準(男性85cm以上、女性90cm以上)を維持  
血中脂質検査で、食後採血のため non-HDL コレステロールを用いることが可能に  
食直後を除き随時血糖により血糖検査をすることが可能に  
血清クレアチニン検査(eGFR)を「詳細な健診」の項目に追加  
保険者が医療機関から検査データの提供を受け、特定健診結果として活用できるよう一定のルールを整備

## 【特定保健指導】

特定保健指導の行動計画の実績評価を3か月経過後でも可能とする(現行は6か月)  
初回面接実施者と実績評価をする者が同一機関であることを不要に  
初回面接時の保健指導を実施しやすくする  
2年連続積極的支援に該当した者には、動機付け支援相当でも可とする

## 【特定健診・特定保健指導】

被用者保険から市町村国保への委託を推進するため、再委託要件を緩和  
実施目標は保険者全体では特定健診70%以上、特定保健指導45%以上。市町村国保は特定健診60%以上、特定保健指導60%以上

# 特定健康診査・特定保健指導(8)

市町村国保の特定健診対象者における特定健診受診と医療機関受診の関係図(平成27年度)  
(KDBシステムにおける生活習慣病の定義から、がん・筋骨格・精神を除外し再掲とした)

KDBシステムを活用した全国データを見てみると、**特定健診の未受診者では、医療機関を受診している被保険者が多い**ことが分かった。  
医療機関や健診を受けていない者が16.1%いることも分かった。

< 全国集計 >

			医療機関への受診		
			有	無	合計
特定 健診 の 受診	有	受診者数	7,179,242人	546,736人	7,725,978人
		健診対象者に占める割合	31.8%	2.4%	34.2%
		うち生活習慣病有 受診者数に占める割合	4,926,286人 68.6%		4,926,286人 63.8%
	無	未受診者数	11,228,174人	3,645,439人	14,873,613人
		健診対象者に占める割合	49.7%	16.1%	65.8%
		うち生活習慣病有 未受診者数に占める割合	7,117,886人 63.4%		7,117,886人 47.9%
	合計	合計人数	18,407,416人	4,192,175人	22,599,591人
		健診対象者に占める割合	81.5%	18.5%	100.0%
		うち生活習慣病有 合計人数に占める割合	12,044,172人 65.4%		12,044,172人 53.3%

留意事項

・KDBシステム参加保険者を対象。 ・医療機関は歯科を除く。 ・KDBシステムにおける定型帳票とは異なる集計ルールで作成。



# データヘルスとビッグデータ活用

## 経済財政運営と改革の基本方針2016(骨太の方針2016)について…平成28年6月2日 閣議決定 ～抄～

### (データヘルスの強化等)

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とともに、健康維持率等の継続的把握により、各保険者の取組状況や効果を測定する。診療報酬と保健事業の役割分担等について検討しつつ、合併症予防を含む重症化予防等の取組を進める。

また、保険者によるデータの集約・分析や保健事業の共同実施等を支援する。ICTとビッグデータを最大限活用し、保険者によるデータヘルスや医療の質の評価・向上を通じて「医療の質を創る」ための新たな保険者支援サービス<sup>80</sup>について、ICT時代にふさわしい審査支払機関の在り方の議論を踏まえて検討する。

データヘルスの好事例の全国展開に向け、国レベルでの医療関係団体とのプログラムの共同作成や、先進的なデータヘルス事業の体系的な整理・パッケージ化を行うとともに、平成30年度からのインセンティブ改革を本年度から一部前倒して実施し、取組を行う自治体のインセンティブを導入する。インセンティブの指標の設定に当たっては、医療費適正化に資するよう、その内容を明確に提示するものとする。また、企業による健康経営の取組とデータヘルスとの更なる連携を図る。

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、事業導入に係る初期費用の補助を含めた支援を行うとともに、保険者と民間企業等のマッチングを促進する。

<sup>80</sup> 保険者が医療や健康管理に関する積極的な情報提供等を行うことにより国民が主体的により質の高い医療を選びとることができるよう、保険者の効果的なデータヘルス事業等を支援するサービス。

## 日本再興戦略 2016…平成28年6月2日 閣議決定 ～抄～

### 保険者機能の強化等による健康経営やデータヘルス計画等の更なる取組強化

健康経営やデータヘルス計画を通じた企業や保険者等による健康・予防に向けた取組を強化する。健康経営については、質の向上と更なる普及のため、健康経営銘柄を継続実施し、選定方法の改善を行うとともに、個別企業の健康経営の取組と企業業績等の関係性について経営学的視点も踏まえた分析・研究を本年度中に実施する。また、日本健康会議において、健康経営に取り組む企業を2020年までに500社とする。中小企業向けには、健康経営優良法人認定制度を本年秋を目途に開始するとともに、民間事業者と連携して、認定企業に対する金融市場や労働市場におけるインセンティブが付与される仕組みの検討を本年度中に行う。あわせて、健康経営アドバイザーの普及促進等を通じたノウハウの提供を行う。

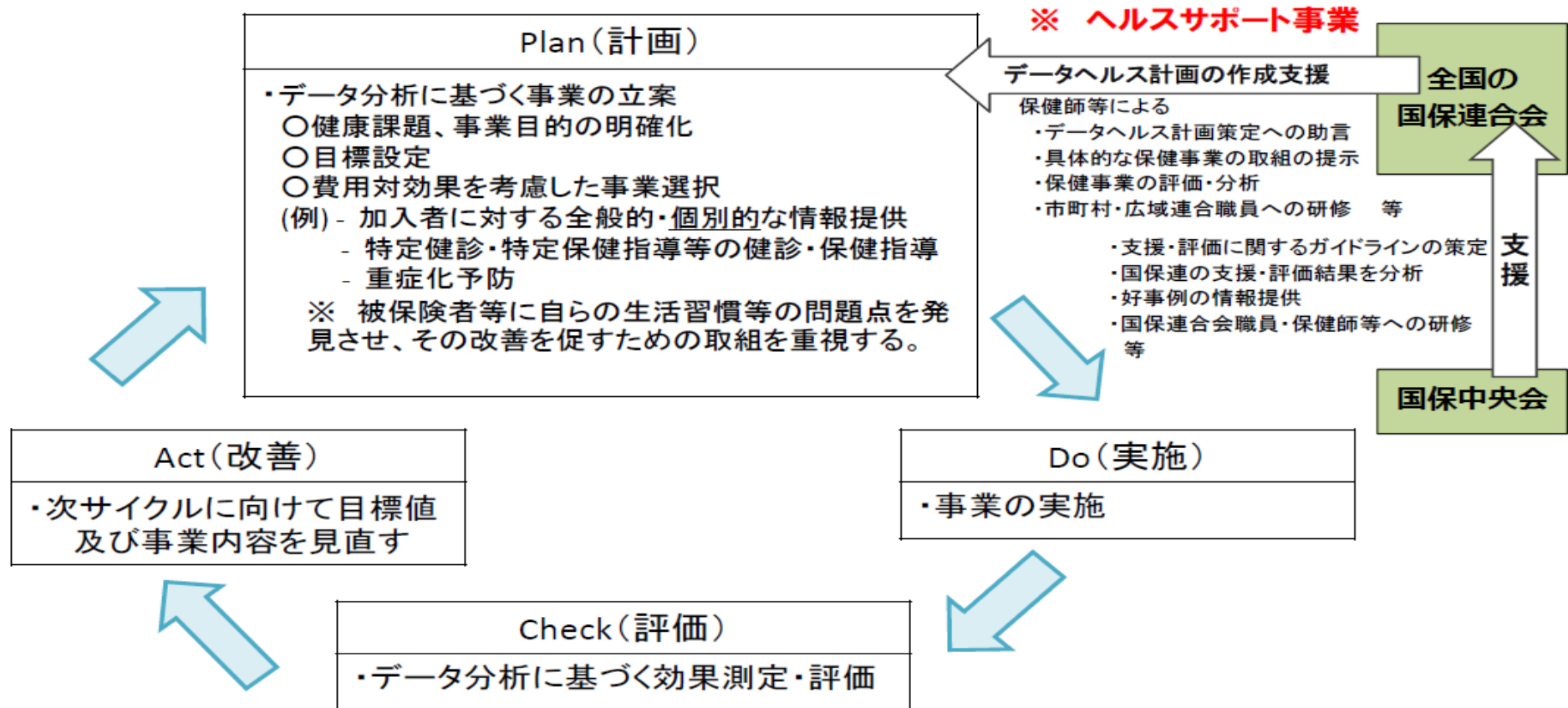
また、データヘルス計画の全国展開を加速するため、保険者機能を発揮するのにふさわしい規模を確保できるよう、保険者によるデータの集約・分析や保健指導の共同実施等を支援するとともに、ICT時代にふさわしい審査支払機関の在り方の議論を踏まえ、ICTとビッグデータ等を活用した保険者機能の強化を図る。さらに、データヘルス計画等の保険者の取組については、保険者が民間のヘルスケア事業者を活用しながら被保険者等の健康・予防に向けた取組を効果的に進められるよう、厚生労働省の民間事業者活用ワーキンググループ等において、民間事業者の活用拡大に向けた実態把握や課題整理等を行い、保険者が民間事業者を選ぶ際の留意点の整理、効率的な事業者選びの手法、事業者の質向上に向けた情報開示の在り方等具体的な対応について本年度中に一定の結論を得た上で、来年度以降必要な対応を実施する。あわせて、昨年度に初の取組として実施された「データヘルス・予防サービス見本市」について、本年度中に全国複数都市に規模を拡大して実施し、幅広く保険者・自治体と民間事業者とのマッチングを加速させる。



# データヘルスの推進(1)

## 「データヘルス計画」とは

- 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
- ※ 計画の策定にあたって、電子化された健康・医療情報を分析し、被保険者等の健康課題を明確にした上で、事業の企画を行う。



# データヘルスの推進(2)

## 保険者によるデータ分析に基づく保健事業（データヘルス）の実施

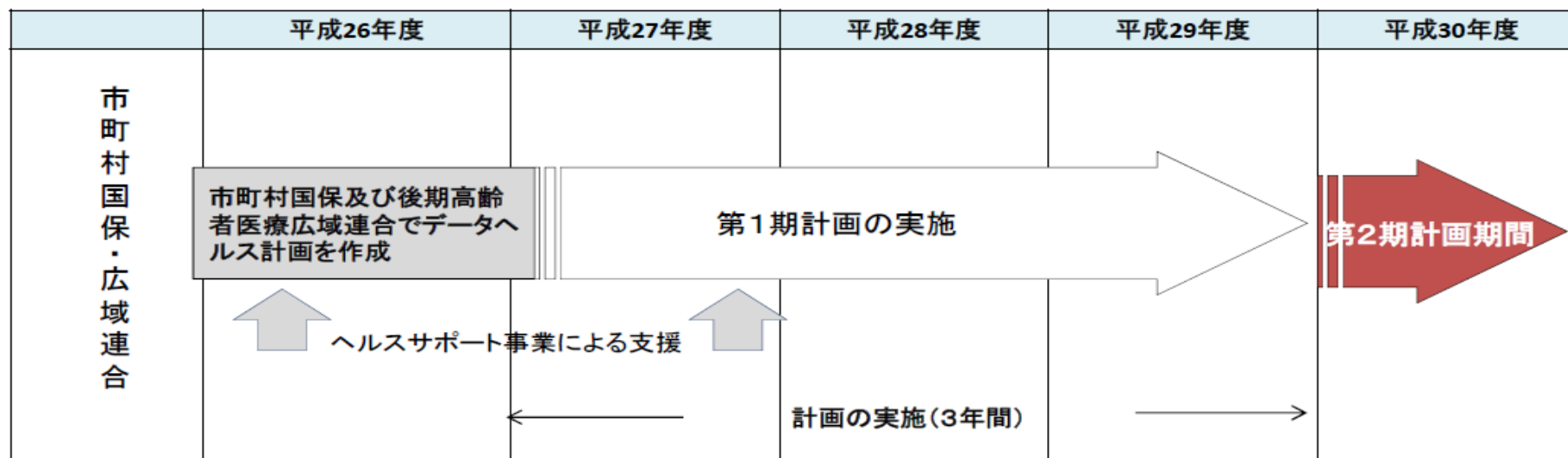
- 平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」において、全ての健康保険組合等に対して、データヘルス計画の作成と事業実施等を求めることとされ、平成26年4月には保健事業の実施等に関する指針の改正等を実施。

**日本再興戦略**(平成25年6月14日閣議決定) 抄

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。

- 医療保険者が、平成26年度以降、順次、レセプト・健診情報等を活用した「データヘルス計画」の作成・公表を行い、平成27年度までにレセプト・健診情報等のデータ分析に基づく保健事業を実施することを推進。市町村国保等においては、中央・都道府県レベルで有識者等からなる支援体制を整備し、データヘルスへの取組の支援を進めていく。
- 今後、全ての医療保険者が保険者機能をより一層発揮し、加入者の健康の保持増進に資する取組が円滑に進むよう、国としても支援していく。

### <データヘルス計画の実施スケジュール>



# データヘルスの推進(3)

## 国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針について

平成16年厚生労働省告示第307号  
(一部改正)平成26年厚生労働省告示第140号

- 健康増進法が平成15年5月1日に施行されたことを踏まえ、保険者が行う特定健康診査及び特定保健指導などの保健事業に関して、その効果的かつ効率的な実施を図るため、平成16年7月、保健事業の実施等に関する指針を策定。
- 「日本再興戦略」(平成25年6月閣議決定)を踏まえて、平成26年3月、当該指針を一部改正し、健康・医療情報の分析に基づく効果的かつ効率的な保健事業がPDCAサイクルに沿って実施されるよう、初めてデータヘルス計画が位置づけられた。

### 指針改正により規定されたデータヘルス計画に関する事項

- 健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うこと。
  - ・ 実施計画の策定は、特定健康診査の結果、診療報酬明細書等情報等を活用し、保険者、被保険者等ごとに、生活習慣の状況、健康状態、医療機関への受診状況、医療費の状況等を把握し、分析すること。
  - ・ 実施計画に基づく事業の実施に当たり、特定健康診査及び特定保健指導の実施率の向上を図り、被保険者の健康状態に関する情報の把握を適切に行うとともに、特定健康診査の結果等を踏まえ、対象者を健康状態等により分類し、それぞれの分類にとって効果が高いと予測される事業を提供するよう努めること。
  - ・ 事業の評価は、健康・医療情報を活用して、費用対効果の観点も考慮しつつ行うこと。
  - ・ 少なくとも毎年度効果の測定及び評価を行い、必要に応じて事業内容等の見直しを行うこと。
  - ・ 計画期間は、特定健康診査等実施計画等との整合性も踏まえ、複数年とし、策定した実施計画は、分かりやすい形でホームページ等を通じて公表すること。

後期高齢者医療においても、「高齢者の医療の確保に関する法律に基づく保健事業の実施等に関する指針」(平成26年厚生労働省告示第141号)を定め、データヘルス計画に関する事項について国保と同様に規定している。

# データヘルスの推進(4)

## データヘルス計画策定状況（都道府県別）

（平成29年7月1日現在）

都道府県	保険者数	データヘルス計画策定状況				
		策定している	策定中の場合			未着手
			平成29年度中	平成30年度中	それ以降	
北海道	157	110	33	6	0	8
青森県	40	36	3	1	0	0
岩手県	33	31	1	0	0	1
宮城県	35	29	4	1	0	1
秋田県	25	13	12	0	0	0
山形県	32	31	1	0	0	0
福島県	59	49	10	0	0	0
茨城県	44	43	1	0	0	0
栃木県	25	23	2	0	0	0
群馬県	35	26	7	0	1	1
埼玉県	63	51	11	1	0	0
千葉県	54	40	9	3	0	2
東京都	62	40	13	2	0	7
神奈川県	33	28	5	0	0	0
新潟県	30	30	0	0	0	0
富山県	15	15	0	0	0	0
石川県	19	19	0	0	0	0
福井県	17	15	2	0	0	0
山梨県	27	21	3	2	0	1
長野県	77	71	4	0	0	2
岐阜県	42	33	9	0	0	0
静岡県	35	33	2	0	0	0
愛知県	54	47	5	0	0	2
三重県	29	22	5	1	0	1

都道府県	保険者数	データヘルス計画策定状況				
		策定している	策定中の場合			未着手
			平成29年度中	平成30年度中	それ以降	
滋賀県	19	19	0	0	0	0
京都府	26	21	3	0	0	2
大阪府	43	38	4	0	0	1
兵庫県	41	39	2	0	0	0
奈良県	39	23	13	1	0	2
和歌山県	30	14	13	0	0	3
鳥取県	19	11	4	2	0	2
島根県	19	14	4	0	0	1
岡山県	27	23	3	0	0	1
広島県	23	23	0	0	0	0
山口県	19	19	0	0	0	0
徳島県	24	23	1	0	0	0
香川県	17	17	0	0	0	0
愛媛県	20	20	0	0	0	0
高知県	34	34	0	0	0	0
福岡県	60	59	1	0	0	0
佐賀県	20	19	1	0	0	0
長崎県	21	21	0	0	0	0
熊本県	45	44	1	0	0	0
大分県	18	17	1	0	0	0
宮崎県	26	26	0	0	0	0
鹿児島県	43	43	0	0	0	0
沖縄県	41	40	1	0	0	0
計	1,716	1,463	194	20	1	38

国民健康保険の保健事業の実施状況に関する調べ



## データヘルスの推進(5)

### (参考) 市町村国保においてデータヘルス計画を策定していない理由

(複数回答)

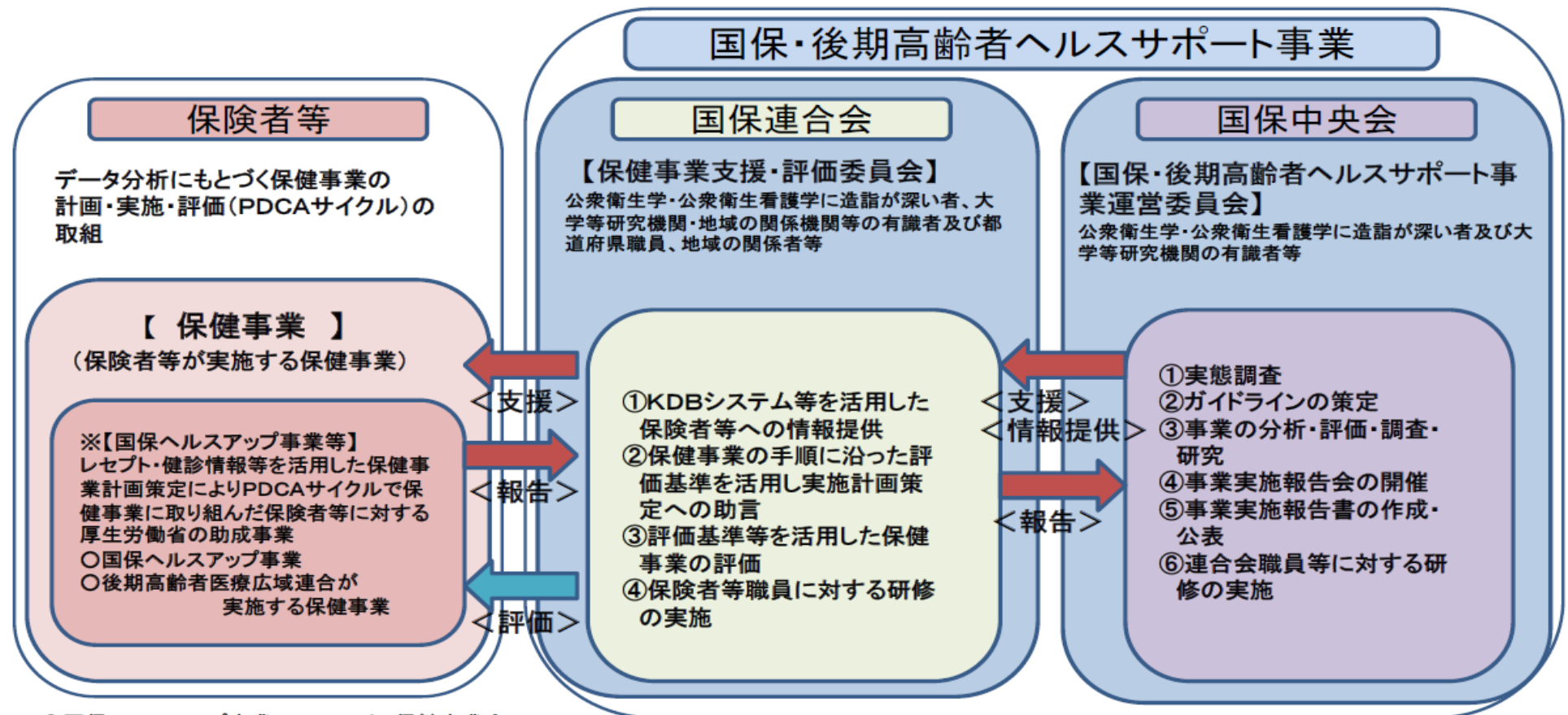
人的資源が不足している	193 (73.9%)
データ分析のスキル・ノウハウがない	109 (41.7%)
企画・運営のスキル・ノウハウがない	73 (27.9%)
分析するデータが集められていない	64 (24.5%)
財源の確保が難しい	48 (18.3%)
事業としての優先順位が低い	45 (17.2%)
その他	34 (13.0%)
関係団体との調整がつかない	14 (5.3%)

出典: 日本健康会議2016 保険者データヘルス全数調査

# データヘルスの推進(6)

## 国保・後期高齢者におけるデータヘルスの取組

- 市町村国保等におけるデータヘルス計画作成等を支援するため、平成26年度に都道府県国保連合会に「保健事業支援・評価委員会」を立ち上げた。(全都道府県で設置済み)
- 継続的に都道府県内の保険者等のデータヘルスの実施を支援するとともに、国保中央会において全国の実施状況をとりまとめて情報提供することとしている。



○国保ヘルスアップ事業については、保健事業支援・評価委員会から評価を受けることが必須要件

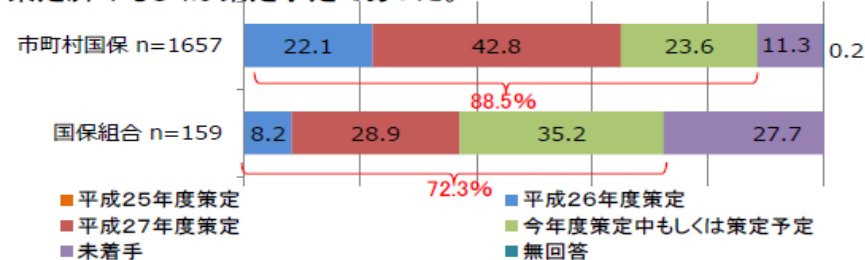
# データヘルスの推進(7)

## 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業(国保中央会) データヘルス計画・保健事業等に関する実態調査集計結果概要

平成29年1月12日  
現在の集計結果

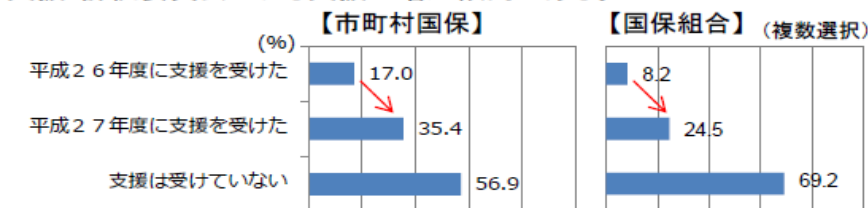
### 1. 計画策定状況

データヘルス計画は、市町村国保では9割弱、国保組合では7割超が策定済みもしくは策定予定であった。



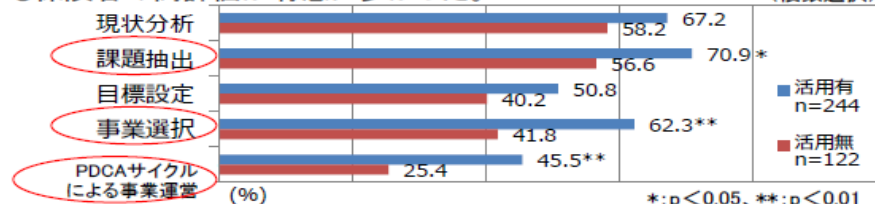
### 2. 評価・支援委員会による支援状況

支援・評価委員会による支援は増加傾向である。



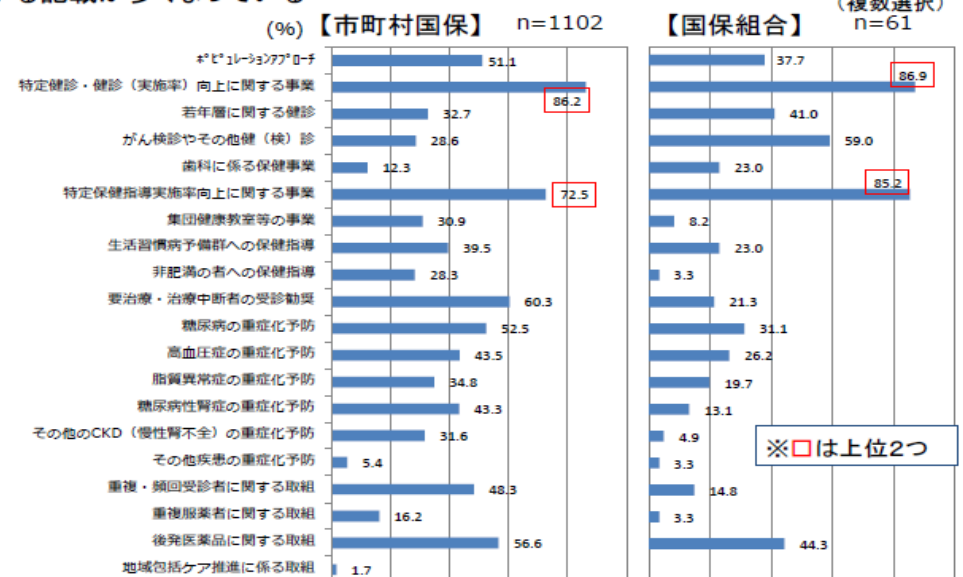
### 4. 評価・支援委員会の支援に対する評価

データヘルス計画を策定した保険者の自己評価は、課題抽出、事業選択、PDCAサイクルについては、支援・評価委員会の支援を活用している保険者の高評価が有意に多かった。



### 3. 計画に記載されている保健事業

計画に記載されている保健事業は、特定健診や保健指導の実施率向上に関する記載が多くなっている



支援に対する評価は総じて良好であり、保険者のニーズに沿った支援がされていると考えられる。

引き続き、国保・後期高齢者ヘルスサポート事業では保険者が抱える課題を明確にし、支援の周知啓発・充実を図っていく。

厚生労働省保険局国民健康保険課まとめ

厚生労働省資料



# データヘルスの推進(8)

## 保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引き【国保・後期広域】

- 平成30年度からの第2期データヘルス計画の策定に向けて、有識者検討会で議論を行い、計画に記載すべき事項や留意点等について整理し、国保・後期広域で一本の手引きとして、平成29年9月8日に改定。

### 1. 計画の基本的事項

#### ◎計画の位置付け

- ・計画は、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、都道府県健康増進計画や市町村健康増進計画、都道府県医療費適正化計画、介護保険事業計画と調和のとれたものとする必要がある。

#### ◎関係者が果たすべき役割

##### ○実施主体・関係部局の役割

- ・計画は、保険担当部局（又は担当課・担当係等）が主体となり策定等することが基本となる。
- ・市町村国保の場合、住民の健康の保持増進には幅広い部局が関わっていることから、国保部局が関係部局と連携して計画策定等を進める必要がある、関係部局連携を促進するためには、幹部（首長や副市町村長、部長級等）が計画策定等に主体的に関与することが重要である。
- ・広域連合は、構成市町村が、保健事業の実施の中心になることが想定されることから、構成市町村の意見を聴きながら、計画の策定等を進める必要がある。
- ・計画期間を通じた確実な計画運用ができるよう、業務をマニュアル化する等により明確化・標準化する。 等

##### ○外部有識者等の役割

- ・計画の実効性を高めるためには、策定から評価までの一連のプロセスにおいて、外部有識者等との連携・協力が重要となり、外部有識者等とは、学識経験者、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会等の保健医療関係者等が考えられる。
- ・他の医療保険者、国保連及び国保連に設置される支援・評価委員会や都道府県との連携・協力も重要であり、データの見える化等により、被保険者の健康課題をこれらの者の間で共有することが重要となる。 等

##### ○被保険者の役割

- ・計画は、被保険者の健康の保持増進が最終的な目的であり、その実効性を高める上では、被保険者自身が状況を理解して主体的・積極的に取り組むことが重要である。このため、保険者等は、外部有識者等だけではなく、被保険者の立場からの意見を計画等に反映させるべきである。 等

### 2. 計画に記載すべき事項

#### ◎基本的事項

- ・国指針等を踏まえ、計画策定の趣旨や背景、目的等について記載するとともに、計画期間を定めるに当たっては、他の法定計画（医療費適正化計画や医療計画等）との整合性を考慮する。
- ・「関係者が果たすべき役割」を踏まえ、実施体制、外部有識者等や被保険者の参画について記載するとともに、具体的な連携や参画の方策を明確化する。 等

#### ◎現状の整理

- ・被保険者の年齢構成、性別などのデータを把握する等により、被保険者がどのような特徴を持つ集団であるかを記載する。
- ・既に計画策定している保険者等は、前期計画全般の考察を行うとともに、これまでに実施した保健事業に関して、実績に基づいた改善の検討を行う。 等

#### ◎健康・医療情報の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出

- ・健診データにより、被保険者の健康状況に係る全体像を把握し、健康課題を的確に抽出するため、多角的・複合的な視点に立った分析を行うことが望ましい。
- ・KDBの活用を基本としつつ、各種データベースを活用することが有効であり、KDBに係る操作研修の受講、他保険者等の計画におけるKDB活用の好事例の情報収集等に努める。
- ・健康課題を明確にするため、KDB等を活用し同規模保険者等と比較する等、比較分析を行う。外部委託の場合も、保険者等が自らKDB等を活用する等により、的確な比較分析を行う。
- ・健康・医療情報等の分析結果に基づき、前期計画の評価も踏まえ、健康課題を抽出・明確化し、関係者と共有するとともに、健康課題をより明確にするため、他保険者等との連携に努める。 等



# データヘルスの推進(9)

## 保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引き【国保・後期広域】

### ◎目標

- ・目的は、抽出された健康課題と対応して設定する。
- ・目標は、健康課題と対応して設定した目的に到達するため、各年度、計画の中間年度等の経過ごと、異なる視点ごと等に設定する。
- ・目標の設定は、短期的な目標と中長期的な目標とし、中長期的な目標は、計画の最終年度までに達成を目指す目標を設定し、短期的な目標は、原則として年度ごとに、中長期的な目標を達成するため、実施状況や達成度合に関する目標を設定する。各々の目標は、抽出した健康課題に対応する目標を設定する。
- ・できる限り多くの視点で目標設定を行い、可能な限り、具体的な数値により根拠をもって行う。等

### ◎保健事業の内容

- ・目標達成のため、抽出された課題や目標を十分に踏まえて、保健事業を選択・優先順位付けする。
- ・市町村国保の場合、保険者等として実施する保健事業のほか、保健衛生部局等他の部局が実施する保健事業と併せて計画に盛り込むよう努めるとともに、広域連合とも連携しつつ、高齢者の特性を踏まえた保健事業の選択を行うよう努める。等

### ◎計画の評価・見直し

- ・評価指標等は、計画の策定段階であらかじめ設定しておき、評価指標に基づき、最終年度のみならず、中間時点等で進捗確認・中間評価を行うことを記載する。次期計画の策定を円滑に行うため、最終年度の上半期に仮評価を行うこと等も考慮する。
- ・短期では評価が難しいアウトカム(成果)を含めた評価を、可能な限り数値を用いて行い、評価方法・体制は、あらかじめ計画に記載する。
- ・事業ごとに、計画における目標等を踏まえた評価指標を設定し、毎年度、評価を行った上で、翌年度の保健事業の実施内容等の見直しを行い、評価は可能な限り数値で評価を行うよう努める。等

### ◎計画の公表・周知

- ・計画は、国指針において、公表するものとされており、ホームページや広報誌を通じた周知のほか、地域の関係団体経由で医療機関等に周知し、配布する。公表・配布は、被保険者、保健医療関係者の理解を促進するため、計画の要旨等をまとめた簡易版を策定する等の工夫が必要である。等

### ◎個人情報の取扱い

- ・保険者等は、個人情報の保護に関する各種法令・ガイドラインに基づき、各場面で、その保有する個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じる。特に、保険者等が外部委託し、分析等のために健診データ等を事業者に渡す場合、個人データの盗難・紛失等を防ぐための物理的な安全措施等に留意して委託仕様等を作成するなど、個人情報の管理について、万全の対策を講じる。等

### ◎地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

- ・市町村国保や広域連合は、介護保険サービスを利用する被保険者が相対的に多いという保険者特性を踏まえ、地域包括ケアに係る分析や課題抽出、保健事業等について、可能な限り記載する。等

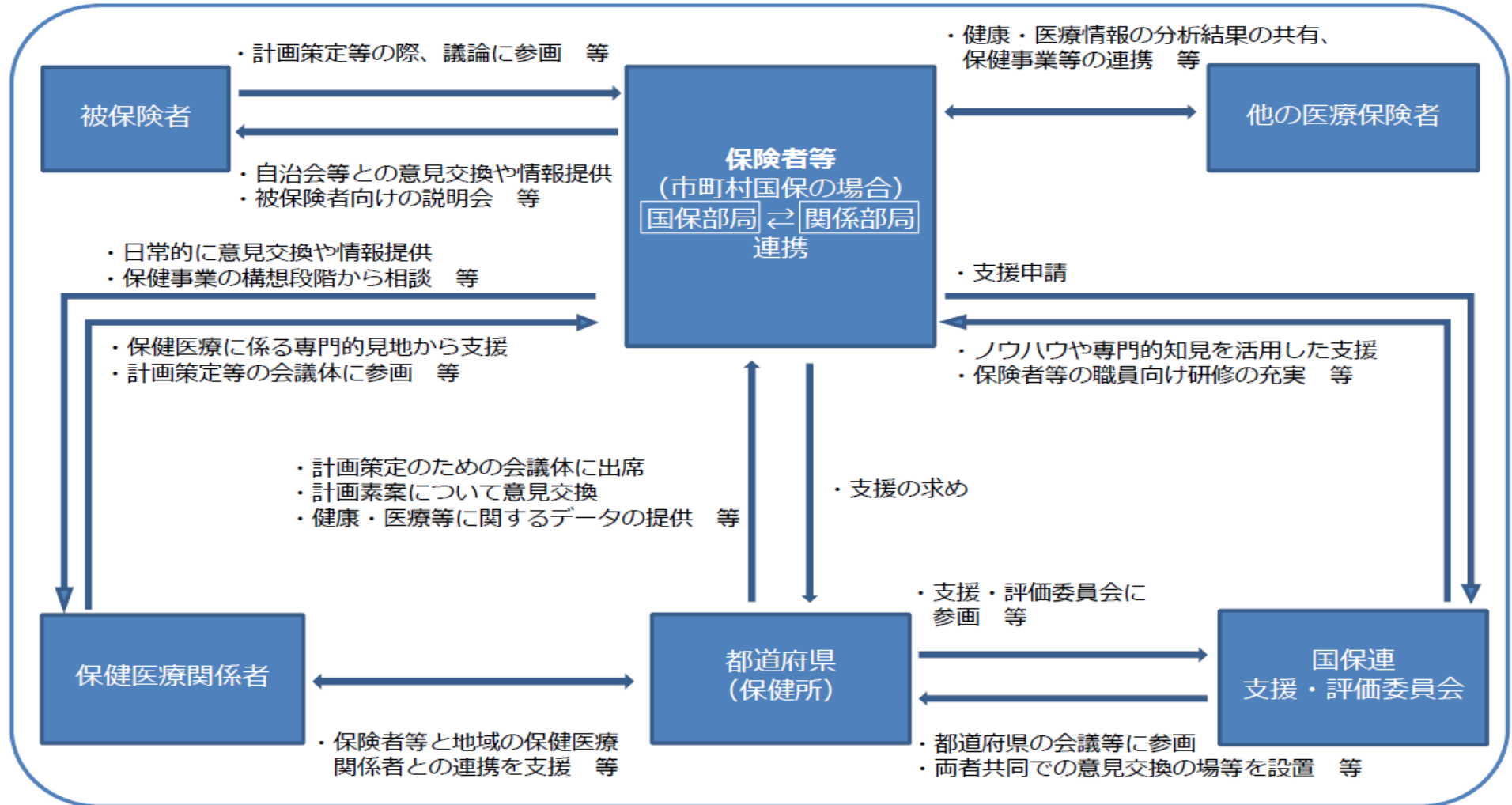
### ●策定における支援

- ◎国保・後期高齢者ヘルスサポート事業等(支援・評価委員会を設置し、KDB等を活用した保健事業の実施計画の策定や実施の支援等)
- ◎国保ヘルスアップ事業等(被保険者の健康保持増進、疾病予防等を目的に、計画に基づく保健事業の実施及び計画策定に係る費用に対する助成等)
- ◎保険者努力支援制度等の保険者インセンティブ(医療費適正化等に取り組む保険者等への制度として、特別調整交付金等の一部を活用して実施)

# データヘルスの推進(10)

## 改定版手引き（関係者が果たすべき役割）

### <関係フロー図（イメージ）>



# データヘルスの推進(11)

## 日本健康会議

### 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。

# 重症化予防の取り組み(1)

## これまでの糖尿病性腎症重症化予防の推進

### 背景

- 人工透析は医療費年間総額1.57兆円を要するため、人工透析の主な原疾患である糖尿病性腎症の重症化予防は、健康寿命の延伸とともに医療費適正化の観点において喫緊の課題である。
- 平成27年6月「経済財政運営と改革の基本方針2015」及び平成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ており、レセプトや健診データを効果的・効率的に活用した取組を全国に横展開することが必要である。 ※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

### 横展開を推進

### 環境整備・ツール提供

- 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3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28年4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(平成29年7月)。

### 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)

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※する

※国保被保険者数に応じた助成限度額:国保ヘルスアップ事業600万～1,800万円、国保保健指導事業400万～1,200万円。財源は特別調整交付金を活用。

### 保険者努力支援制度における評価

- 保険者努力支援制度の創設(平成28年度より前倒し実施、平成30年度より本格施行)

指標「糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況」	配点	全国平均点
平成28年度	40点／345点	18.7点
平成29年度(速報)	70点／580点	44.1点



# 重症化予防の取り組み(2)

## 重症化予防の達成要件の該当状況

### 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。

※日本健康会議における「健康なまち・職場づくり宣言2020」

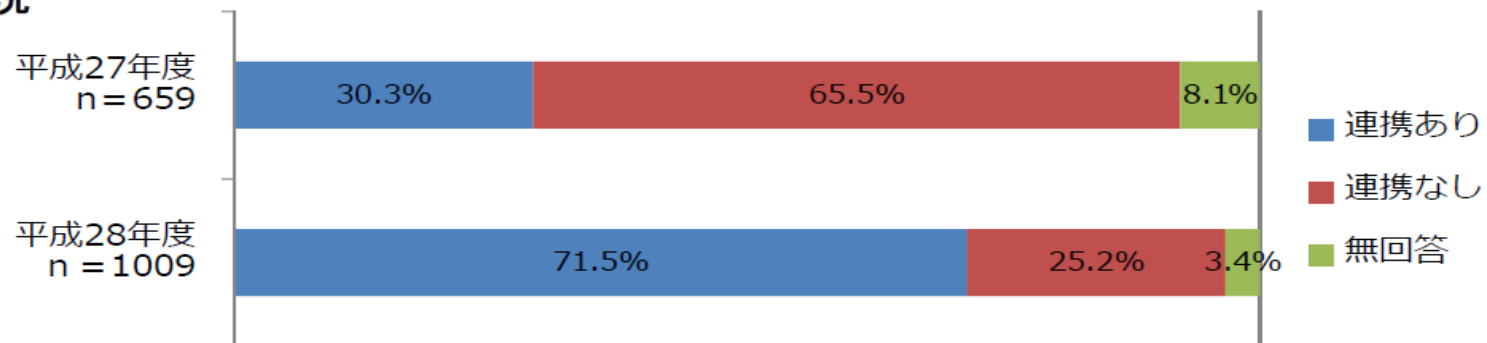
要件	平成28年度 保険者データヘルス 全数調査 (平成28年3月時点)	平成29年度 保険者データヘルス 全数調査 (平成29年3月時点)
糖尿病性腎症の重症化予防の取組を行っている	659	1009
現在は実施していないが予定あり	362	303
現在も過去も実施していない	520	250
過去実施していたが現在は実施していない	35	23
①対象者の抽出基準が明確であること	622	957
②かかりつけ医と連携した取組であること	503	846
③保健指導を実施する場合には、専門職が取組に携わること	566	907
④事業の評価を実施すること	582	721
⑤取組の実施にあたり、地域の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	817
全要件達成数(対象保険者)	118	654

# 重症化予防の取り組み(3)

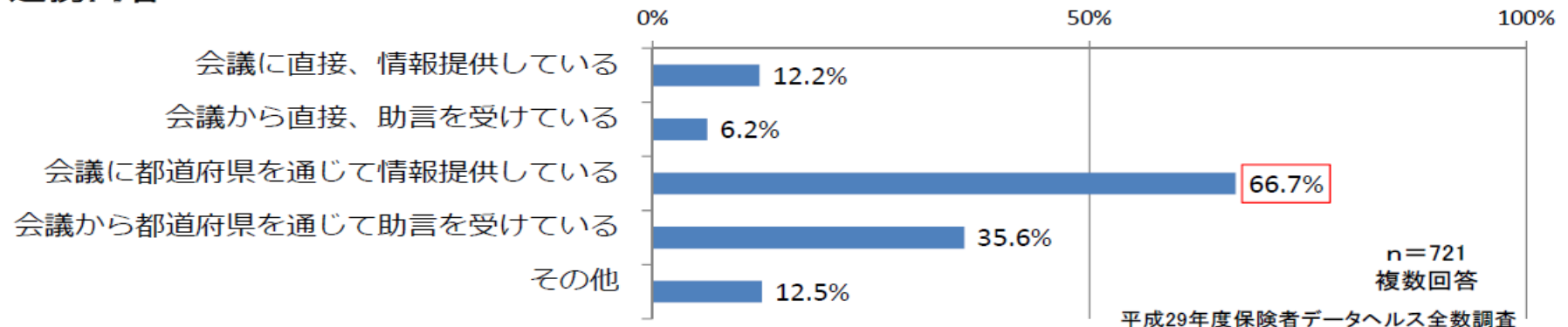
## 都道府県糖尿病対策推進会議との連携の状況

- 重症化予防に取り組んでいる保険者のうち、都道府県糖尿病対策推進会議と連携している保険者は全体で7割超であり、前年度より41.2ポイント増加している。
- 都道府県糖尿病対策推進会議と連携している場合、全体の連携内容は「会議に都道府県を通じて情報提供している」が最も多いが、「会議に直接、情報提供している」、「会議から直接、助言を受けている」は1割前後である。

### (1) 連携状況



### (2) 連携内容

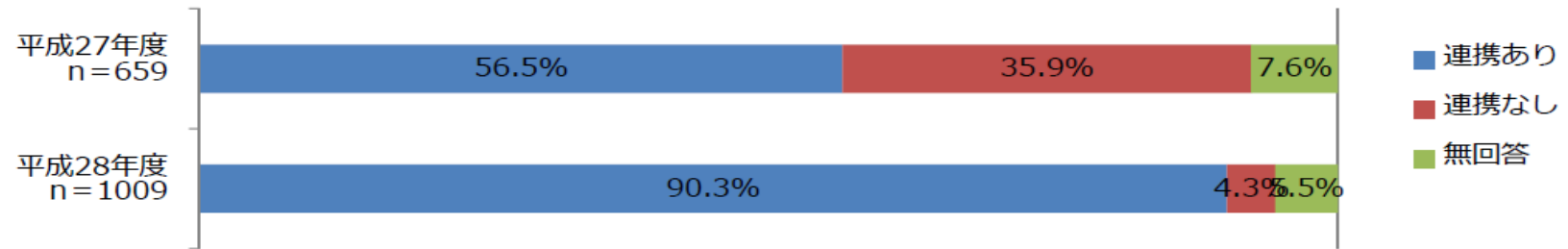


# 重症化予防の取り組み(4)

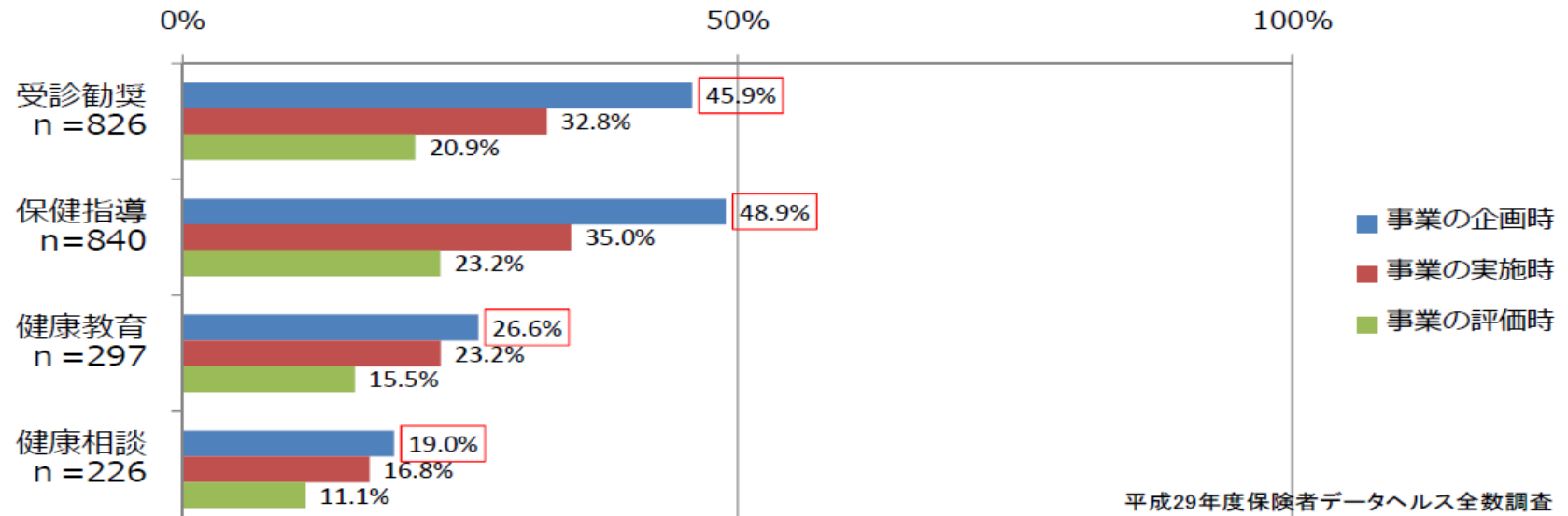
## 市町村における医師会との連携の状況

- 重症化予防に取り組んでいる保険者のうち、医師会と連携している保険者は9割超であり、前年度より33.8ポイント増加している。
- 医師会との連携は、全ての取組方策で「事業の企画時」に最も連携している。

### (1) 医師会との連携の有無



### (2) 医師会との連携内容



平成29年度保険者データヘルス全数調査

# 重症化予防の取り組み(5)

## 今後の糖尿病性腎症重症化予防の基本的な方向性

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国保は654市町村(平成28年度末)であり、今後、800市町村(平成32年)※を目指し、市町村の取組を促進していく。

※ 日本健康会議「健康なまち・職場づくり宣言2020」の目標

### 基本的な方向性

- 重症化予防に取り組む市町村及び広域連合の数を増やす。
- 取組内容の中身の充実を図る。
- 自治体の取組を推進するため、
  - ①都道府県の体制整備(プログラム策定等)を推進し、都道府県による支援を進める。
  - ②関係団体による取組・支援を進める。

### 今後の予定

#### 1. 重症化予防WGにおける検討の深掘り

- ・取組状況の把握(調査実施等)
- ・取組内容の効果検証(研究班等)
- ・重症化予防の推進支援等の検討

#### 2. 重症化予防の周知啓発 (平成30年度新規)

- ・保健指導の手引きを作成し配布
- ・広報活動(ポスター、リーフレット、動画)
- ・全国の各ブロックで説明会を開催

#### 3. 取組に対する財政支援

##### ○市町村が実施する保健事業に対する助成 (平成30年度も引き続き実施)

- ・国保ヘルスアップ事業、国保保健指導事業

※市町村が実施する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する

※国保被保険者数に応じた助成限度額(平成29年度実施分):国保ヘルスアップ事業～1,800万円、国保保健指導事業～1,200万円

##### ○都道府県が実施する保健事業等に対する助成 (平成30年度新規)

- ・都道府県国保ヘルスアップ支援事業(仮)

※都道府県が実施する基盤整備、現状把握・分析等に係る経費を助成する

※国保被保険者数に応じた助成限度額:1,500万～2,500万円

#### 4. 保険者努力支援制度による評価

##### ○取組の質の向上に向けて評価指標を見直し

- ・平成29・30年度の実施状況等を見つつ、重症化予防WGでの議論も踏まえ、評価指標を見直し



# 国保保健事業への国の助成(1)

被保険者の健康の保持増進・QOLの向上と医療費適正化に資するため、被保険者の積極的な健康づくりを推進し、地域の特性や創意工夫を活かした事業の実施を支援する。

※以下の助成要件等は平成29年度事業のもの

## (1) 国保ヘルスアップ事業

KDBシステム等並びに第三者評価機関を活用し、データ分析に基づきPDCAサイクルに沿って効率的・効果的に実施する事業に対する助成。

### 【助成要件】

- データ分析に基づくPDCAサイクルに沿った中長期的なデータヘルス計画を策定すること。
- データヘルス計画は、被保険者の医療情報や健診情報等のデータを分析するKDB等を活用し、策定すること。
- 国保連に設置された学識経験者等から構成される支援・評価委員会を活用すること。
  - ・支援・評価委員会の助言を踏まえ、データヘルス計画を策定すること。
  - ・支援・評価委員会と情報交換等を行い、予め保健事業の実施内容・実施方法、評価方法等について助言を求めること。
- 事業区分毎に予め最低1つの評価指標を設定して評価すること。

【助成限度額】 ※(2)に比べ、1.5倍。

被保険者数	1万人未満	1～5万人未満	5～10万人未満	10万人以上
限度額	600万円	900万円	1,200万円	1,800万円

## (2) 国保保健指導事業

国保被保険者に対しての取組として必要な場合に、安全性と効果が確保された方法により実施する事業に対する助成。

### 【助成要件】

- 年度内に事業完了すること。

【助成限度額】 ※予め事業区分毎に評価指標について1指標以上の設定がない場合には、下記の額の8割を限度とする。

被保険者数	1万人未満	1～5万人未満	5～10万人未満	10万人以上
限度額	400万円	600万円	800万円	1,200万円

## 事業内容

※(1)(2)共通

a)～e)までの必須事業のうち、1事業は実施する

### ① 必須事業(国が重点的に推進する事業)

- a) 特定健診未受診者対策
- b) 特定保健指導未利用者対策
- c) 受診勧奨判定値を超えている者への受診勧奨
- d) 特定健診継続受診対策
- e) 生活習慣病の1次予防に重点を置いた取組

### ② 国保一般事業

- f) 健康教育
- g) 健康相談
- h) 保健指導
  - ① 重複・頻回受診者
  - ② 重複服薬者
  - ③ 生活習慣病重症化予防
  - ④ その他保健指導
- i) 糖尿病性腎症重症化予防
- j) 歯科にかかる保健事業
- k) 地域包括ケアシステムを推進する取組
- l) 健康づくりを推進する地域活動等
- m) 保険者独自の取組

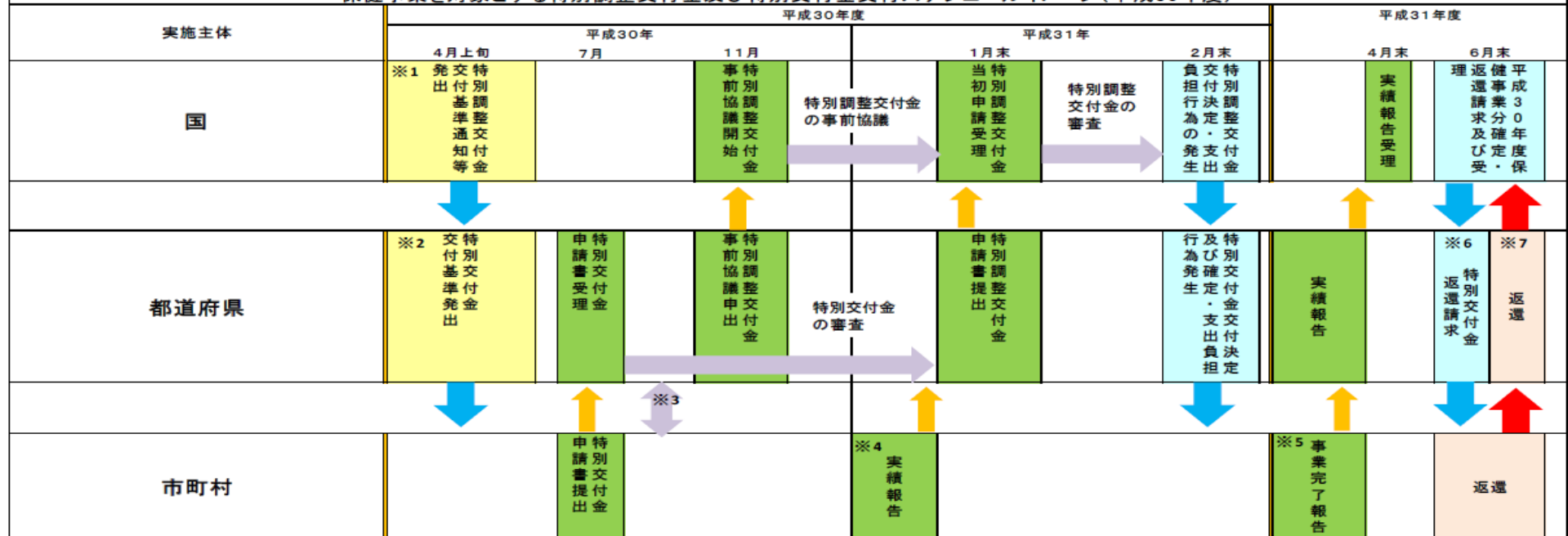
◎平成30年度以降、改正後の国民健康保険法に基づく調整交付金については都道府県に対して交付されることとなるため、市町村の行う保健事業を対象とする助成は都道府県を通じて市町村へ交付される。  
⇒ 次ページ参照。

# 国保保健事業への国の助成(2)

## 市町村国保保健事業に関する特別調整交付金等の交付スケジュール(平成30年度～)

- 市町村国保における保健事業(※)の実施に当たっては、国が市町村に対して特別調整交付金を交付し、その必要経費を助成してきた。
  - 国保改革の施行により平成30年度以降、この市町村の必要経費に係る助成は、
    - ・ 国が都道府県に対して特別調整交付金として交付し、
    - ・ 都道府県は市町村に対してその同額を保険給付費等交付金(以下「特別交付金」という。)として交付することとなる。
  - このため、これら保健事業に関する特別調整交付金(及び特別交付金)の交付に係る諸手続きは、国・都道府県・市町村の三者に跨ることとなり、変更が生じる(具体的な交付スケジュールイメージは以下のとおり)。
- (※) 国保ヘルスアップ事業、国保保健指導事業、健管センター等健康管理事業等、総合保健施設事業、直診整備事業

保健事業を対象とする特別調整交付金及び特別交付金交付スケジュールイメージ(平成30年度)



# 国保保健事業への国の助成(3)

## 都道府県国保ヘルスアップ支援事業(仮)の創設

### 【経緯】

- 平成30年度以降の国保制度改革により、都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等、国保運営の中心的な役割を担うこととなった。
- 「都道府県国民健康保険運営方針策定要領」(平成28年4月28日付け保発0428第16号厚生労働省保険局長通知別添)においても、都道府県は、保健事業を含む医療費適正化に向けた取組(現状の把握、市町村の好事例の横展開、市町村に対する定期的・計画的な指導・助言の実施等)を推進することが期待されている。

#### 都道府県国民健康保険運営方針策定要領(抜粋)

※都道府県が策定する国保運営方針に定める事項

#### 3. 主な記載事項※

##### (5) 医療費の適正化に関する事項 (現状の把握)

- 取組の進んでいる市町村の好事例の横展開等、医療費適正化対策の充実強化に資する取組を定めること。また、データヘルス計画に基づくPDCAサイクルにより、効果的・効率的に保健事業を実施すること。  
(医療費適正化に向けた取組)
- 都道府県は、地域の実情を把握の上、取組の進んでいる市町村の事例の情報提供等を通じた好事例の横展開や、市町村に対する定期的・計画的な指導・助言の実施等、医療費適正化対策の充実強化に資する取組を定めること。また、保健事業に取り組む際には、データヘルス計画に基づくPDCAサイクルによる事業実施を行い、効果的・効率的な実施を行うこと。

- 更に、平成30年度からは、都道府県は保険者努力支援制度において評価されることとなり、都道府県の役割を踏まえた医療費適正化に向けた取組(特定健診受診率、重症化予防の取組割合、医療費分析の実施、市町村への指導・助言等)が評価指標となっている。

以上を踏まえ、平成30年度より、都道府県が実施する保健事業等に対する助成事業として、特別調整交付金を活用した「**都道府県国保ヘルスアップ支援事業(仮)**」を創設する。

※ 今後、平成30年度以降の都道府県が担う役割を踏まえ、国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針(平成16年厚生労働省告示第307号)における都道府県の役割に係る記載についても改正を検討。



# ICT活用によるデータヘルスの推進(1)

## 厚生労働省の推進体制

### 第1回 データヘルス改革推進本部

#### 議事次第

日時：平成29年1月12日(木)

17時30分～18時10分

場所：省議室

#### 1. 開会

塩崎厚生労働大臣挨拶

#### 2. 議事

(1)「データヘルス改革推進本部」の開催について

(2)医療介護工程表について

(3)当面の進め方について

(4)その他

#### 3. 閉会

#### <配布資料>

資料1 データヘルス改革推進本部について

資料2 医療介護分野の工程表

資料3「保健医療分野におけるICT活用推進懇談会」報告書

資料4「データヘルス時代の質の高い医療の実現に向けた有識者検討会」  
報告書

#### 資料1

#### データヘルス改革推進本部について

##### 1. 趣旨

我が国は、世界に例を見ない速さで高齢化が進行しており、現在、世界最高の26%の高齢化率は、2050年には36%に達する見込みである。こうした社会の変化を背景に、世界に先駆けて、国民皆保険を中心とするわが国の保健医療制度などの持続性を維持しながら、一人ひとりの健康寿命をどう延ばすかという未曾有の問題解決に、早急に取り組む必要がある。このためには、多角的な医療等情報を用いて、国民の視点に立って効率に有効な施策を立案し、官民一丸となって対策を実行することが不可欠である。

しかしながら、これまでの我が国の健康・医療・介護施策におけるICTの利活用は、さまざまな縦割り構造を背景に、その前提となるデータが分散し、相互につながらない形で取組が進められてきた結果、一体的に機能せず、必ずしも現場や産官学の力を引き出したり、患者・国民がメリットを実感できる形とはなっていなかった。例えば、個人の健康なときから疾病・介護段階までの保健医療データが連結されていない結果、個人自らがデータをもとにした有効な健康管理を行えなかったり、避難所における被災者の緊急医療対応での困難事例や、医療的ケアの必要な障害児等の救急搬送時の医療情報欠如による搬送受け入れ困難事例、などに見られるように、保健医療情報のより迅速な共有が求められてきた。

今後我が国が、世界に先駆けて、超高齢社会の問題解決に取り組む上では、まず、「健康・医療・介護に関する国のあるべき姿」の検討を行い、「患者・国民に真に必要なサービス」を特定する必要がある。そして、こうした理念やビジョンに基づき、膨大な健康・医療・介護のデータを整理し、徹底的に収集・分析して、これからの健康・医療・介護分野のICTの利活用が「供給者目線」から「患者、国民、利用者目線」になるよう、ICTインフラを作り変え、健康・医療・介護施策のパラダイムシフトを実現していかなければならない。

まずは、現在、膨大な健康・医療・介護情報が眠っている審査支払機関を「業務集団」から「頭脳集団」に改革し、ビッグデータのプラットフォームを構築する必要がある。その上で、健康・医療・介護のビッグデータの分析により、保険者がガバナンスの利いた主体的な保険運営が図れるよう保険者機能を強化し、実効的なデータヘルスの推進を図ることで、国民が身近な環境で予防・健康管理・重症化予防に向けた効果的なサポートを受けられる環境を整備していく。



# ICT活用によるデータヘルスの推進(2)

## 厚生労働省の推進体制

同時に、予防医療の促進や生活習慣病対策、新たな治療法の開発や創薬、医療経済の適正化、介護負担の軽減や介護環境整備の推進における問題解決の分析や政策立案、実施を効率的に行うために、自治体、保険者や医療機関などが保有する健康・医療・介護データを有機的に連結し、柔軟性があり、機能する情報システムを整備する必要がある。こうしたことにより、個々人に最適な健康管理・診療・ケアも実現可能となる。

かかるシステム構築は、我が国のIT史上でもまれに見る大規模なシステム環境整備であることに鑑み、そのシステム設計は、官民の壁を超え、また、特定ベンダー等に偏らない、開かれたものとする必要がある。さらに、後述する利活用目的ごとに設置するワーキンググループにおける『利活用分野ごとに必要となる標準化や技術事項』は、できるだけ多くの方々に、システム化について共に検討頂くため、策定後、原則速やかに公開するとともに、今後はデータが分散し、相互につながらないといった問題を生じさせないためのルールづくりも併せて検討しなければならない。

これらを着実に実現し、世界で初めてとなる、大規模な健康・医療・介護の分野を有機的に連結したICTインフラを2020年度から本格稼働させるべく、上記の具体策の検討を加速化するため、厚生労働省内に「データヘルス改革推進本部」（以下「改革推進本部」という。）を設置し、部局横断的に幅広く検討を行う。

### 2. 体制

#### (1) データヘルス改革推進本部

厚生労働大臣の下に、以下の体制をデータヘルス改革推進本部として構成する。データヘルス改革推進本部の庶務は関係部局の協力を得て、保険局医療介護連携政策課及び政策統括官（統計・情報政策担当）情報化担当参事官室において処理する。

本部長： 厚生労働大臣  
顧問： 厚生労働省顧問（葛西重雄）  
本部長代行： 事務次官  
本部長代理： 技術・国際保健総括審議官  
本部長員： 医政局長  
健康局長  
医薬・生活衛生局長  
労働基準局安全衛生部長  
雇用均等・児童家庭局長  
社会・援護局長  
社会・援護局障害保健福祉部長  
老健局長  
保険局長  
政策統括官（総合政策担当）  
政策統括官（統計・情報政策担当）  
大臣官房審議官（危機管理、科学技術・イノベーション、国際調整、がん対策担当）  
大臣官房審議官（医療、精神保健医療、災害対策、医薬品等産業振興担当）  
大臣官房審議官（健康、生活衛生担当）  
大臣官房審議官（医薬担当）  
大臣官房審議官（老健、障害保健福祉担当）  
事務局長： 保険局長（※本部長員と兼務）  
事務局長代行： 大臣官房審議官（医療介護連携担当）  
保険局医療介護連携政策課長  
政策統括官（統計・情報政策担当）情報化担当参事官室長

#### (2) ワーキンググループ

改革推進本部の下に「①予防・健康データWG」「②医療データWG」「③介護データWG」「④ビッグデータ連携・整備WG」を置く。

これらのWGの事務局は、データヘルス改革全体の議論を推進してきた保険局が責任を持って進捗管理等を担うことによって全体の整合性を図り、それぞれ担務に応じた局を副担当とする（詳細は別紙）。

各ワーキンググループにおける議論の進捗等は、事務局長及び事務局長代りが管理するとともに、改革推進本部に随時報告する。

## ICT活用によるデータヘルスの推進(3)

平成29年7月4日

「国民の健康確保のためのビッグデータ活用推進  
に関するデータヘルス改革推進計画・工程表」  
公表

## ICT活用によるデータヘルスの推進(4)

国民の健康確保のためのビッグデータ活用推進に関する  
データヘルス改革推進計画

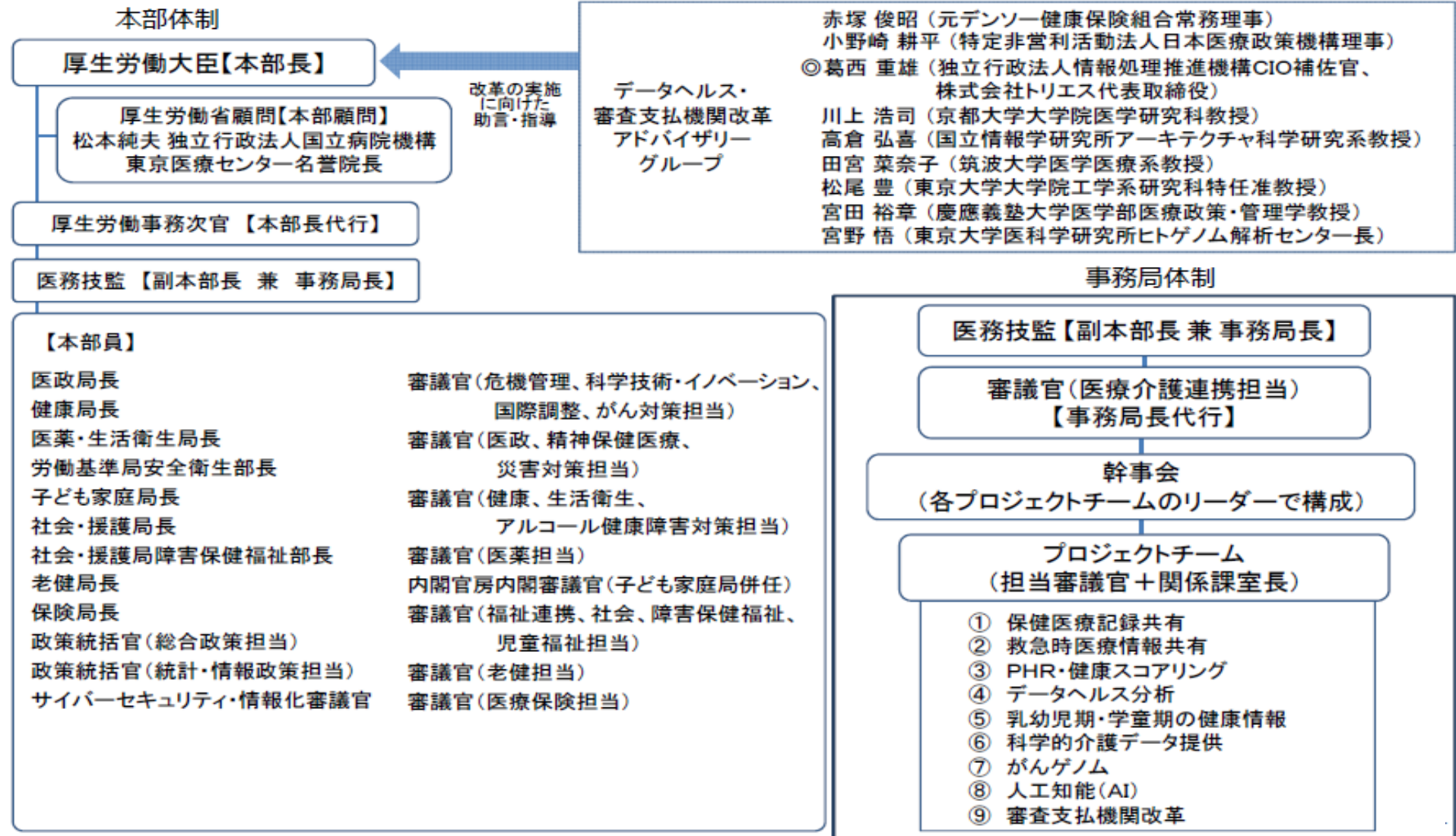
2017(平成29)年7月4日

厚生労働省  
社会保険診療報酬支払基金  
国民健康保険中央会

以下、別添資料  
「国民の健康確保のためのビッグデータの活用推進  
に関するデータヘルス改革推進計画・工程表」参照

# ICT活用によるデータヘルスの推進(5)

## データヘルス改革推進本部の体制(案)(平成30年1月19日)





# ICT活用によるデータヘルスの推進(6)

## データヘルス改革により提供をめざす7つのサービス

計数は、平成30年度予算案。()内の計数は、平成29年度当初予算額。

平成30年度 予算案 85.4億円(17.1億円)

### I 全国的なネットワーク構築による医療・介護現場での健康・医療・介護の最適提供

- ① 全国的な保健医療ネットワークを整備し、医療関係者等が円滑に患者情報を共有できるサービス

▶セキュリティ関連事業：4.2億円（新規）

全国保健医療情報ネットワークのセキュリティ対策に関し、機能の調査、実証、要件定義やガイドライン策定等を行う。

▶保健医療記録共有サービス実証事業：0.8億円（新規）

保健医療記録共有サービスの本格稼働に向け、保健医療記録の個人ごとの時系列管理、情報更新等の仕組み、提供画面、本人同意などの課題の検討や実証を行う。

- ② 医療的ケア児(者)等の救急時や予想外の災害、事故に遭遇した際に、医療関係者が、迅速に必要な患者情報を共有できるサービス

▶医療的ケア児等医療情報共有サービス基盤構築事業：1.5億円（新規）

平成29年度の医療的ケア児の医療情報の共有に関する実証事業で把握した課題・問題点を検討の上、医療的ケア児等がICTを活用し外出先でも適切な医療を受けられるよう、全国規模のサービス実施体制を整備する。

### II 国民の健康確保に向けた健康・医療・介護のビッグデータ連結・活用

- ③ 健康に関するデータを集約・分析し、個人(PHR)や事業主(健康スコアリング)に健康情報を提供するサービス

▶レセプトデータ等を活用したデータヘルスに関する事業：0.5億円（新規）

コラボヘルス推進のため、各保険者の加入者の健康状態や健康関連コスト等に見える化したスコアリングレポートについて、事業主向けに作成する機能を導入するための仕様を検討する。

- ④ 健康・医療・介護のビッグデータを個人単位で連結し、解析できるようにするサービス

▶データヘルス分析関連サービスの構築に向けた整備：12.0億円（新規）

健康・医療・介護のデータベースを連結して解析できるよう、具体的なシステム構成等について検討する。

# ICT活用によるデータヘルスの推進(7)

## データヘルス改革により提供をめざす7つのサービス

### Ⅲ 科学的介護の実現

#### ⑤ 介護の科学的分析のためのデータを収集し、最適サービスを提供(世界に例のないデータベース構築)

##### ▶ 科学的介護データ提供用データベース構築等事業 ： 2.7億円（新規）

科学的介護を実現するため、分析に必要なデータを新たに収集するためのデータベースのプロトタイプの構築を行う。

##### ▶ 通所・訪問リハビリテーションの質の向上支援等事業 ： 1.0億円（0.5億円）

全国の事業所から収集したデータを分析し、リハビリテーションの標準的な内容及び先進的な取組をフィードバックする。

### Ⅳ 最先端技術の導入

#### ⑥ がんゲノム情報の収集、医療関係者等が利活用できるサービス

##### ▶ がんゲノム医療推進コンソーシアム関連経費 ： 20.0億円（新規）

がんゲノム情報や臨床情報を集約し、マスターデータベースの構築・利活用を図るため、がんゲノム情報管理センターを整備する。あわせて、質の高いゲノム医療を提供するため、がんゲノム医療中核拠点病院等の体制を整備する。

##### ▶ 臨床ゲノム情報統合データベース整備事業（がん領域） ： 5.0億円（6.5億円）

ゲノム医療の実用化に向けて、がん領域等の症例から得られた臨床情報、ゲノム情報等を統合した「臨床ゲノム情報統合データベース」を充実させる。

##### ▶ 革新的がん医療実用化研究事業（がんゲノム分） ： 23.1億円（3.4億円）

がん種を限定せず特定の遺伝子異常等を有する患者群を対象に薬剤の治療効果を検証する研究など、ゲノム情報を用いた予防、診断、治療方法の技術開発等の研究を行う。

##### ▶ 臨床研究データベースシステム管理事業 ： 1.0億円（新規）

臨床研究法の成立に伴い、臨床研究の実施計画の届出・公開と臨床研究の概要等の登録が一体となり、公開情報の検索も可能な公的データベースシステムを構築する。

#### ⑦ AI開発基盤に必要なデータを収集し、研究者や民間等が利活用できるサービス

##### ▶ 保健医療分野におけるAI開発の加速：13.5億円（6.7億円）（一部新規）

重点6領域（ゲノム医療、画像診断支援、診断・治療支援、医薬品開発、介護・認知症、手術支援）を中心に必要な研究事業等を実施する。

# 地域包括ケアシステムの構築へ

## 地域包括ケアシステムの考え方

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現**していきます。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差**が生じています。
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく**ことが必要です。

