

未来投資会議 構造改革徹底推進会合
「健康・医療・介護」会合 (第1回)

③ 予防・健康づくり

(保険者インセンティブの強化 (後期高齢者支援金加算減算制度の見直し)、
保険者へのスコアリング通知、健康経営)

平成29年10月27日
厚生労働省・経済産業省

1. 保険者インセンティブの強化 (後期高齢者支援金加算減算制度の見直し)

加減算制度（健保組合・共済組合）の見直しに係る今までの取組と今後の対応

1. 目指すべき姿

保険者インセンティブを強化することで、予防・健康づくり等に向けた加入者の行動変容を促す保険者の取組を推進し、加入者の健康の保持向上や医療費適正化につなげていく。

【関連する数値目標】第3期特定健康診査等実施期間（2018年度～2023年度）における特定健診・保健指導の実施率目標

単一健保	特定健診	90%以上	総合健保・私学共済	特定健診	85%以上	共済組合（私学共済除く）	特定健診	90%以上
	特定保健指導	55%以上		特定保健指導	30%以上		特定兼指導	45%以上

2. 「未来投資戦略2017」への対応

未来投資戦略2017の記載（抜粋）

保険者や経営者によるデータを活用した個人の予防・健康づくりの強化

- ・ 予防・健康づくり等に向けた加入者の行動変容を促す保険者の取組を推進するため、保険者に対するインセンティブを強化する。健保組合・共済組合については、①後期高齢者支援金の加算・減算制度について、加算率・減算率とともに、来年度から段階的に引き上げて2020年度には最大で法定上限の10%まで引き上げる。（略）
- ・ 各制度共通の評価指標は、特定健診・特定保健指導の実施率に加え、②がん検診、歯科健診の実施状況や③ICT等を活用して本人に分かりやすく健診結果の情報提供を行うこと等を追加することで、④予防・健康づくりなど医療費適正化に資する多様な取組をバランス良く評価するものとする。また、⑤保険者の責任を明確化するため、全保険者の特定健診・特定保健指導の実施率を今年度実績から公表し、開示を強化する。

見直しの内容

- 【後期高齢者支援金の加算率・減算率の見直し】
 - 加算率・減算率ともに、最大で法定上限の10%まで引上げ（2020年度にかけて段階的）（①）
- 【減算制度の評価指標の見直し】
 - 保険者機能の発揮を幅広く総合的に評価するため、特定健診・保健指導の実施率に加え、次のような項目を評価指標として設定。
 - ・ がん検診の実施やがん検診・歯科健診の受診勧奨等（②）
 - ・ ICTを活用した本人への健診結果の情報提供や保険者間のデータ連携（③）
 - ・ 後発医薬品の使用促進
 - ・ 加入者に向けた健康づくりの働きかけ、個人へのインセンティブの提供 等
 - 取組の実施状況だけでなく、実施による成果を評価する指標として、特定保健指導の対象者の割合の減少、後発医薬品の使用割合の上昇幅なども指標に設定。
 - バランスのとれた取組確保のため、保険者が優先的に取り組むべき「重点項目」を設定。（④）
 - 減算対象保険者については、3区分で格付けした保険者名の公表や、減算対象保険者ごとの点数の公表を検討予定。
 - 第3期の中間時点で、さらに保険者の総合的な取組を促すよう減算の指標等の見直しを検討予定。
- 【特定健診・保健指導の実施率の公表】
 - 全保険者の特定健診・保健指導の実施率を、2017年度実施分から新たに公表。（⑤）

2017

- 4月24日の「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」で以下について議論、了承。
 - ・ 後期高齢者支援金の加算（ペナルティ）の具体的な指標
 - ・ 加算率・減算率ともに最大で法定上限の10%まで引き上げ 等
- 10月18日の「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」で以下について議論、了承。
 - ・ 減算（インセンティブ）の具体的な指標 等

2018

2019

2020

...

2023

新たな加算・減算制度

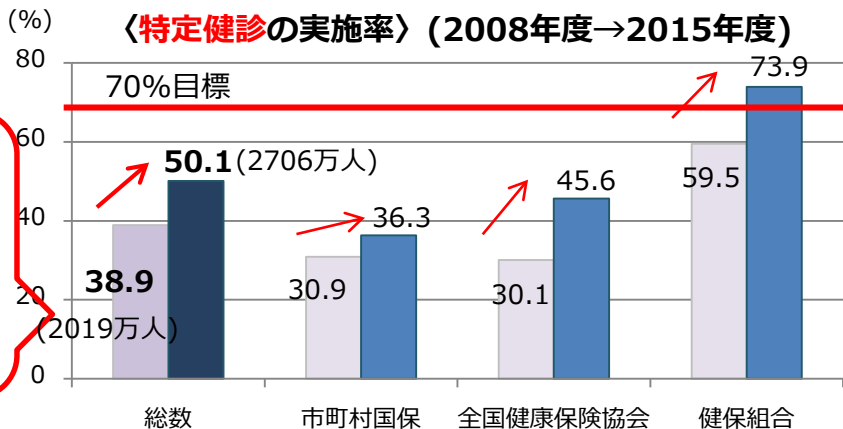
点検・中間見直し

第3期 特定健診・保健指導実施期間

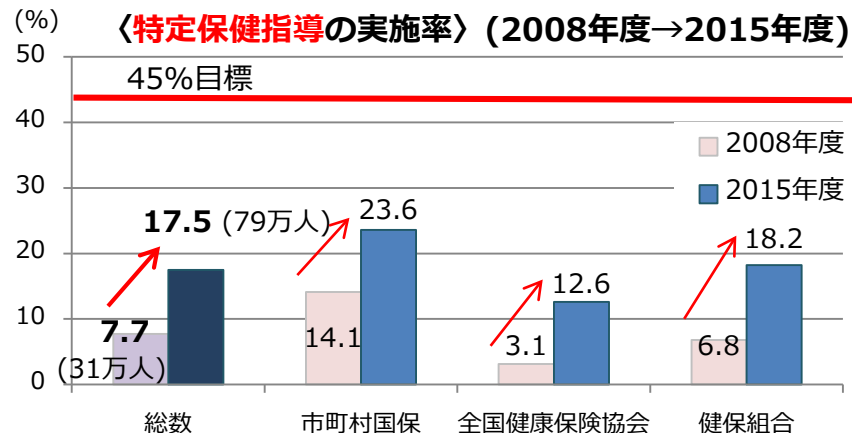
特定健康診査・特定保健指導の実施率向上に向けて

現状・課題

- 特定健診の実施率は制度スタート時（2008年度実績:39%）から大幅に上昇（2015年度実績:50%）。制度は着実に定着。
- 特定保健指導の実施率は8%（2008年度実績）から18%（2015年度実績）に上昇。健保組合では保険者間格差が大きく、また、3割の保険者が実施率5%未満。

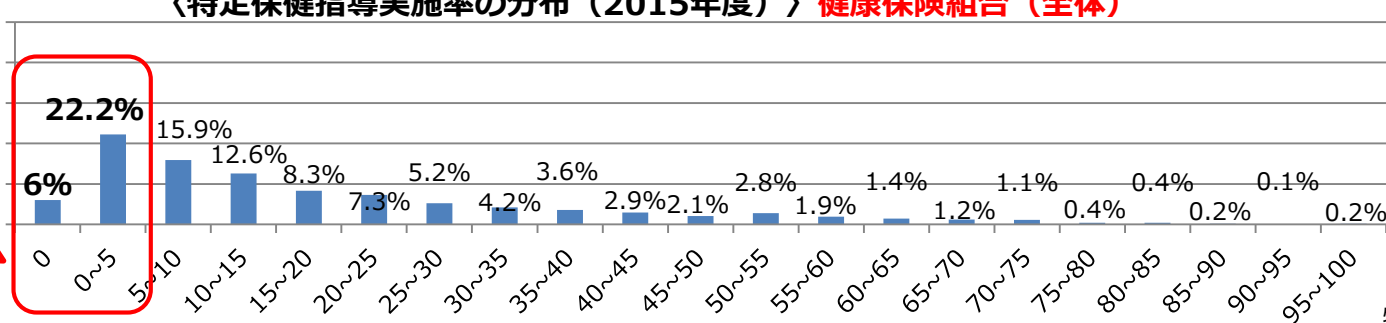


受診者が
毎年100万人
増加



構成割合 (%)

〈特定保健指導実施率の分布（2015年度）〉 **健康保険組合（全体）**



3割の保険者が
実施率5%
未満

特定保健指導実施率 (%)

対応

- ① 保険者の責任を明確にするため、2017年度実績から、各保険者別に特定健診・特定保健指導の実施率を公表。
- ② 厳しい保険財政や限られた人的資源の中で、現場の創意工夫により効率化し、実施率も上がるよう、特定保健指導の運用ルールを大幅に緩和。
- ③ 実施率が低い保険者の取組を促すため、**後期高齢者支援金についてメリハリのある加減算制度に見直す。**

後期高齢者支援金の加算・減算制度の見直し

予防・健康づくり等に向けた加入者の行動変容を促す保険者の取組を推進するため、**2018年度からメリハリをつけた加算・減算制度に見直し。**

現行の仕組み

※国保・被用者保険の**全保険者**が対象

- 加算率（ペナルティ）・減算率（インセンティブ）ともに率が低い
 - ・ **加算率 = +0.23%**
 - ・ **減算率 = ▲0.05%（2015年度）**
- **特定健診・保健指導実施率のみ**による評価

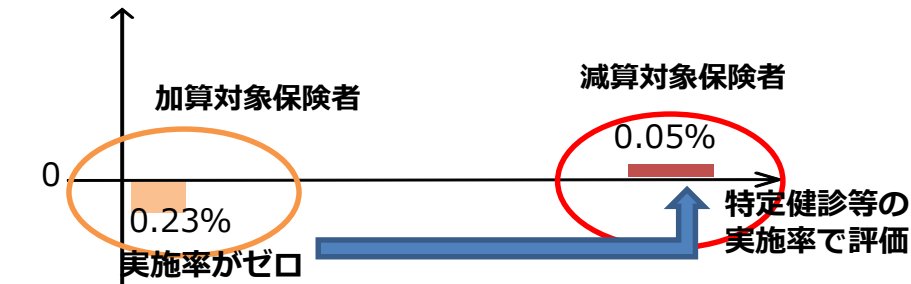
見直し案

※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）

- 2020年度までに、加算率・減算率ともに最大で**法定上限（±10%）**まで引き上げ。（段階的引き上げ）
- 減算については、**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

<現在の仕組み：2017年度まで>

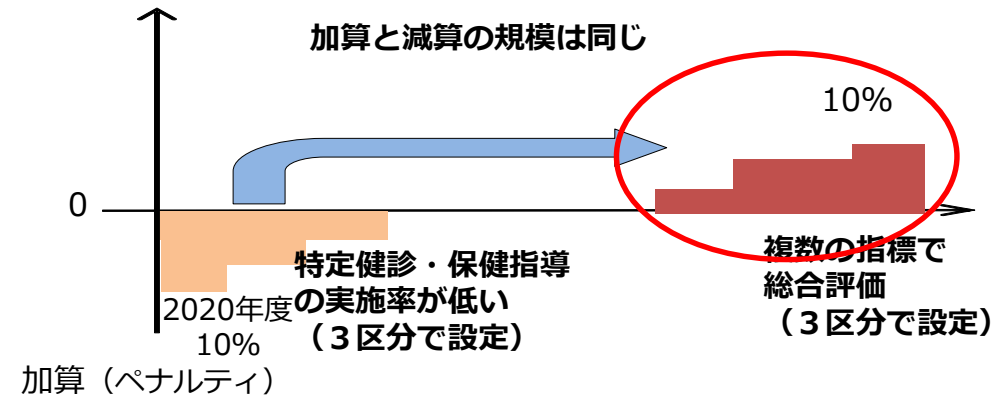
減算（インセンティブ）



加算（ペナルティ）

<見直し後：2018年度～>

減算（インセンティブ）



加算（ペナルティ）

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) (案)

○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	配点案
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 配点案

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・保険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

2. スコアリング通知

成長戦略の記載

未来投資戦略2017 本文（抜粋）

② 保険者や経営者によるデータを活用した個人の予防・健康づくりの強化
・保険者のデータヘルスを強化し、企業の健康経営との連携（コラボヘルス）を推進する。このため、経営者が、自社の健保組合の状況を全国との比較で客観的に把握した上で、保険者と連携して健康づくりに取り組めるよう、厚生労働省と日本健康会議が連携して、各保険者の加入者の健康状態や医療費、健康への投資状況等をスコアリングし経営者に通知する取組を来年度から開始する。同様の取組を共済組合はじめ他の保険者でも展開する。

未来投資戦略2017 中短期工程表（抜粋）

2013年度～2016年度	2017年度			2018年度	2019年度	2020年度～
	概算要求 税制改正要望等	秋	年末	通常国会		
<保険者による予防・健康づくり>	各保険者の加入者の健康状態等をスコアリングし経営者に通知する取組の具体的な仕組みを検討			健保組合の加入者の健康状態等をスコアリングし経営者に通知する取組を開始 共済組合はじめ他の保険者でも展開		

今までの取組と今後の対応

目指すべき姿

加入者（被保険者・被扶養者）の健康状況や医療費、健康への投資状況等が見える化することにより、事業主の意識改革・行動変容が促進され、健保組合と事業主が連携し、一体となって予防・健康づくりの取組を進めていること。更に、他の保険者にも展開。

今までの取組

- 健康保険組合において、第1期データヘルス計画（平成27～29年度）を作成し、PDCAサイクルに基づいた保健事業を実施
- 第2期（平成30～35年度）に向けて、職場環境の整備や効率的な予防・健康づくりにおける事業主との連携（コラボヘルス）をさらに推進するため、コラボヘルスガイドラインを公表（平成29年7月）
- さらに、保険者と事業主との連携強化の取組を促進するため、健康保険組合のレポートを作成し、通知する事業費用を平成30年度予算において要求

今後の対応

- 平成29年11月～：日本健康会議と連携し、「健康スコアリングの詳細設計に関する検討会（仮称）」を開催予定。レポートに記載する項目や様式、通知方法等の検討を実施。
- 平成29年3月頃：検討会において報告書を取りまとめ
- 平成30年度中：スコアリングレポートを通知

保険者のデータヘルス支援事業

健保組合が行う保健事業に対する事業主の理解を深め、**コラボヘルス強化のきっかけづくり**を支援する。

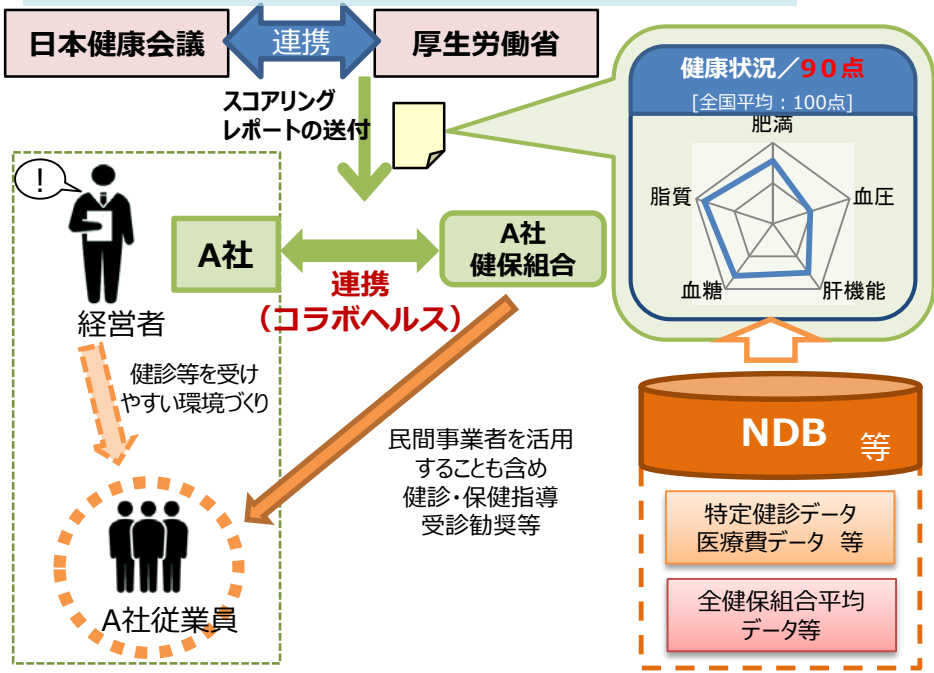
- ①NDB等の特定健診・レセプトデータを活用し、各健保組合ごとの加入者の健康状態や医療費、健康への投資状況等について、全国平均と比較したスコアリングレポートを作成・送付。
- ②スコアリングレポートの作成機能について、保険者において導入するための仕様について検討する。その際、保険者が使用してきた分析システムの内容について、改善できる項目も含めて検討する。

【平成30年度】スコアリングレポート通知

(概算要求1,000万円)

- NDB等の特定健診・レセプトデータを活用し、**各健保組合ごとの加入者の健康状態や医療費、健康への投資状況等**について、全国平均と比較したスコアリングレポートを作成・送付。

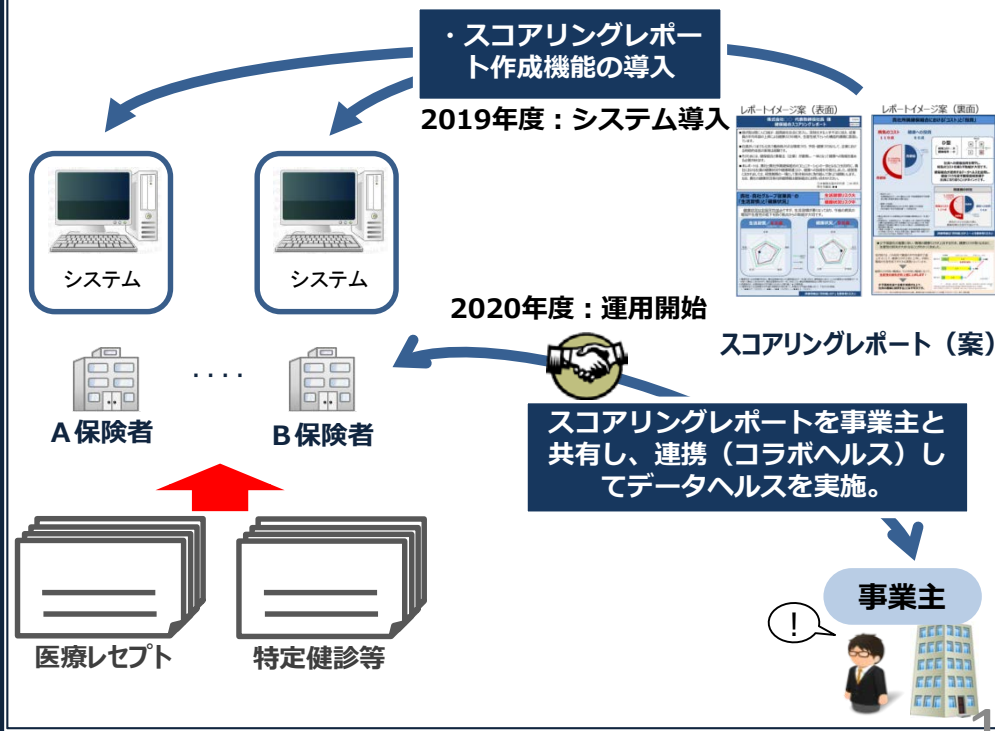
スコアリングレポートの作成・通知イメージ



【平成30年度】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

(概算要求5,000万円)

- スコアリングレポートの作成機能について、保険者において導入するための仕様について検討する。その際、保険者が使用してきた分析システムの内容について、改善できる項目も含めて検討する。



3. 健康経営

経済産業省としての取組の方向性

- 公的医療・介護を補完する予防・健康管理サービス（ヘルスケアサービス）の活用を通じて、生活習慣の改善や受診勧奨等を促すことにより、「健康寿命延伸」と「新産業創出」を達成し、「あるべき医療費・介護費の実現」につなげる。
- まちづくり、企業・地域・コミュニティ等での受診勧奨や生活習慣の改善支援など、経済・社会システム全体で取組を推進することにより、医療や介護の実力が十分発揮できる社会を目指す。
- 具体的には、厚生労働省や医療保険者、医療提供者／サービス提供者等と連携しつつ、以下に取り組んでいるところ。
 - 企業における「健康経営」
 - 行動変容を後押しする効果的なサービスの創出
- 今後は、一次予防に注目した環境作りや、地域において医療・介護関係者と関係事業者等が連携したヘルスケアサービスの創出を支援していく。

○企業側の課題

- ✓ 多くの企業は、従業員の健康管理はコストであるという認識であり、最低限しか取り組まない。（経営者の優先課題にも挙がらない。）
- ✓ 評価指標がないため、他社との比較ができず、自社の取組の遅れにも気付かない。
- ✓ 保険者との連携のメリット・方法が分からない。
- ✓ 従業員の行動変容を起こす効果的な手法がない。

○保険者側の課題

- ✓ 経営者の関心が薄く、従業員への効果的な働きかけの糸口がない。
- ✓ 従業員の行動変容を起こす効果的な手法がない。
- ✓ 努力する動機が乏しい、あるいは、財政的に厳しく、努力する体制・財力が芳しくなく、積極的な取組が実施できない。

【経済産業省】

健康経営の普及に向けた施策

- ① 裾野の拡大（中小企業向け健康経営、投資家等への情報開示の促進等）
- ② 取組の質の向上（顕彰制度において保険者との共同申請を、企業と保険者間のデータ共有を評価）
- ③ 効果的なサービスの創出と見える化（効果的なIoTモデルの開発等）

【厚生労働省】

保険者の機能強化に向けた施策

成長戦略の記載

未来投資戦略2017 本文（抜粋）

- ② 保険者や経営者によるデータを活用した個人の予防・健康づくりの強化
 ・健康経営銘柄及び健康経営優良法人認定を拡大するとともに、働き方改革等も踏まえ、必要な評価項目の見直しを行うこと等を通じて、健康経営の質の向上と更なる普及を図る。

未来投資戦略2017 中短期工程表（抜粋）

2013年度～2016年度	2017年度		2018年度	2019年度	2020年度～
	概算要求 税制改正要望等	秋	年末	通常国会	
<p>2016年4月に「次世代ヘルスケア産業協議会」において、ヘルスケア産業創出のための需給両面の対策をまとめた「アクションプラン2016」を策定・公表。これに基づき、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・需要面として、 -健康経営銘柄をはじめとした大企業、中小企業それぞれの状況に応じた健康経営の推進及び情報開示の促進等を行う。 	<p>大企業の健康経営を促進するため、健康経営銘柄の継続的实施、選定企業等の分析による健康経営の投資対効果の研究、健康経営に取り組む企業への更なるインセンティブの設計</p>				
	<p>中小企業を対象とした、健康経営の優良企業に対する認定を行うとともに、当該認定制度等と連動したインセンティブ措置を検討</p>				
	<p>健康経営を行う中小企業の裾野拡大に向け、健康経営アドバイザーの制度設計・認定を開始、運用体制を全国的に整備</p>				
	<p>自治体における健康投資の促進、保健福祉分野における社会的課題の解決に向けた民間活力の活用促進のため、SIB等新たな資金供給手法の構築や、それを含む「社会的インパクト投資」の普及のための環境整備を促進</p>				

今までの取組と今後の対応

目指すべき姿

健康経営の促進等を通じ、需要面から「健康寿命延伸産業」の持続的な成長を促すとともに、健康寿命延伸に対する個人・保険者・企業等の意識・動機付けを高めることで、国民の健康増進、あるべき医療費・介護費の実現がなされている状態。

今までの取組

<健康経営に関する顕彰制度>

1. 「健康経営」に積極的に取り組む企業が社会的に評価される仕組み作りとして、銘柄顕彰と企業認定を実施。

①「健康経営銘柄」

- H26に創設。東証上場企業を対象。各業種で最も「健康経営」に積極的に取り組む企業を顕彰。
- 「健康経営銘柄2017」は24社選定。選定に用いる健康経営度調査には、過去最高の726社から回答。

②「健康経営優良法人 大規模法人部門(ホワイト500)」 「健康経営優良法人 中小規模法人部門」

- H29に創設。非上場企業や医療法人等も対象。
- 「健康経営優良法人2017」として大規模法人部門で235法人、中小規模法人部門で95法人を認定。

<中小企業等に対する健康経営のノウハウの普及>

2. 中小企業等に対する健康経営のノウハウの普及のために以下の取組を実施。

①「健康経営ハンドブック」

- H27に作成。反響が大きかったため、商工会議所等の自主的な増刷等も経て約4万部を配布。

②「健康経営アドバイザー」登録制度

- 従業員の健康づくりと企業の経営に係る知見の双方を有する人を健康経営アドバイザーとして登録する制度を東京商工会議所と連携の下創設。平成28年度末時点で約7千名が登録されている。

今後の対応

健康経営を引き続き推進。

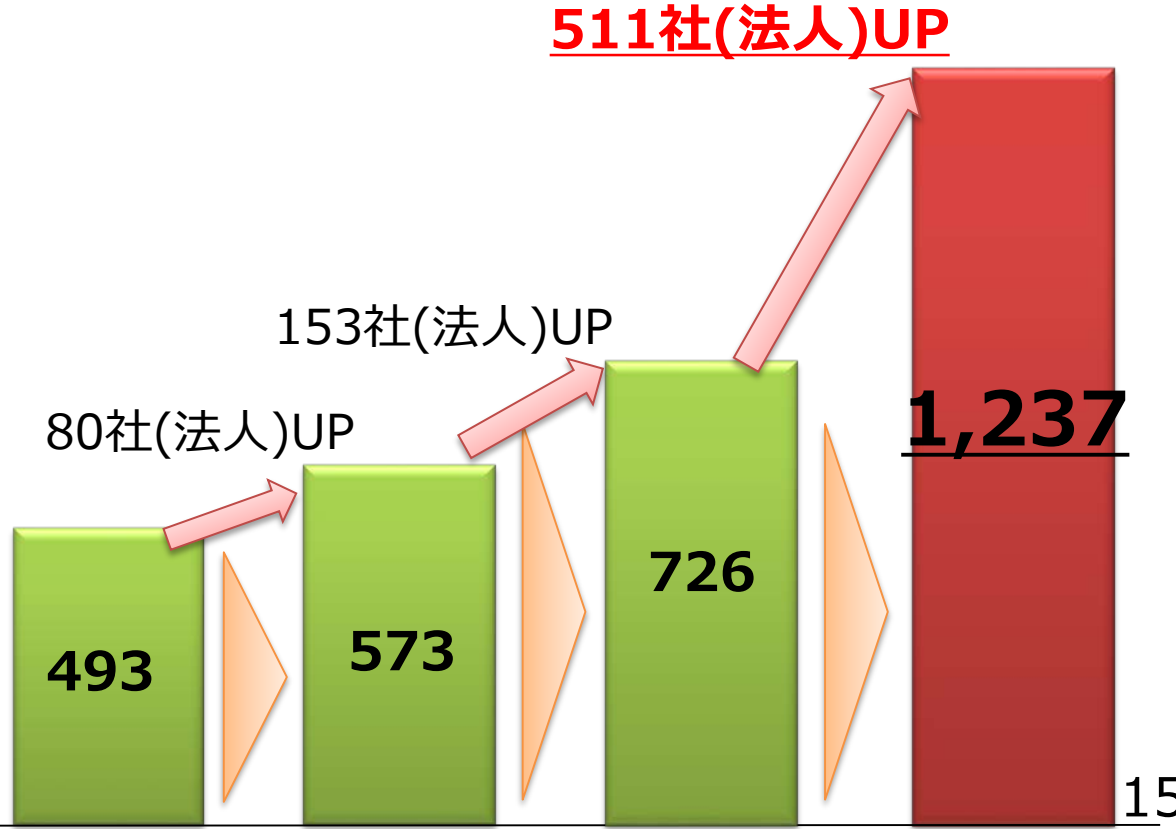
日本健康会議や厚生労働省と連携し、中小企業を中心に健康経営優良法人認定制度を更に拡大

大企業向け健康経営の進捗～平成29年度健康経営度調査の速報値～

- 第4回となる平成29年度健康経営度調査の回答法人数は、第3回(726法人)から **511法人増加の「1,237法人」**であった。
- **回答法人のうち、上場会社は714社、非上場会社(法人)は523社(法人)**であり、上場企業の回答企業数は、第3回(610社)から104社増加した。

■ 過去4回の回答企業数の変化

調査結果概要	
調査名	平成29年度 健康経営度調査 (従業員の健康に関する取り組みについての調査)
調査期間	平成29年9月～10月
調査対象	国内の法人組織 (平成29年9月時点)
回答数	1,237社 (法人)
(参考) 前回回答企業数	726社 (法人)



第1回(平成26年度) 第2回(平成27年度) 第3回(平成28年度) **第4回(平成29年度)**

健康経営の普及に向けた今後の方向性及び施策について

- 中小企業等への健康経営の普及には、企業の認知度・実践度に応じた対策が必要。

実践フェーズ
健康経営

健康経営について
よく知らない企業



健康経営に関心を
持ち始めた企業



健康経営を始め、
質を高めようとする企業



各種取組

- 健康経営を実践することのメリットについて普及活動
- 健康経営を実践する企業に対する自治体や民間企業によるインセンティブの紹介
- 就職市場における効果など、実践企業のエピソード紹介

- 知識、資金、体制の不備を補う仕組み（健康経営アドバイザー等専門人材を各地で活用できる環境の整備等）
- 企業・保険者と健康経営サービス・商品とのマッチング
- 保険者と連携した健康宣言の促進

- 健康経営優良法人の事例紹介等による健康経営の実践に向けたノウハウ提供
- 健康経営において優秀な企業のプレイアアップ
 - ①健康経営優良法人認定制度による認定
 - ②メディアでの紹介

- 健康経営と企業業績等の関係性などに関する分析・研究結果等の紹介

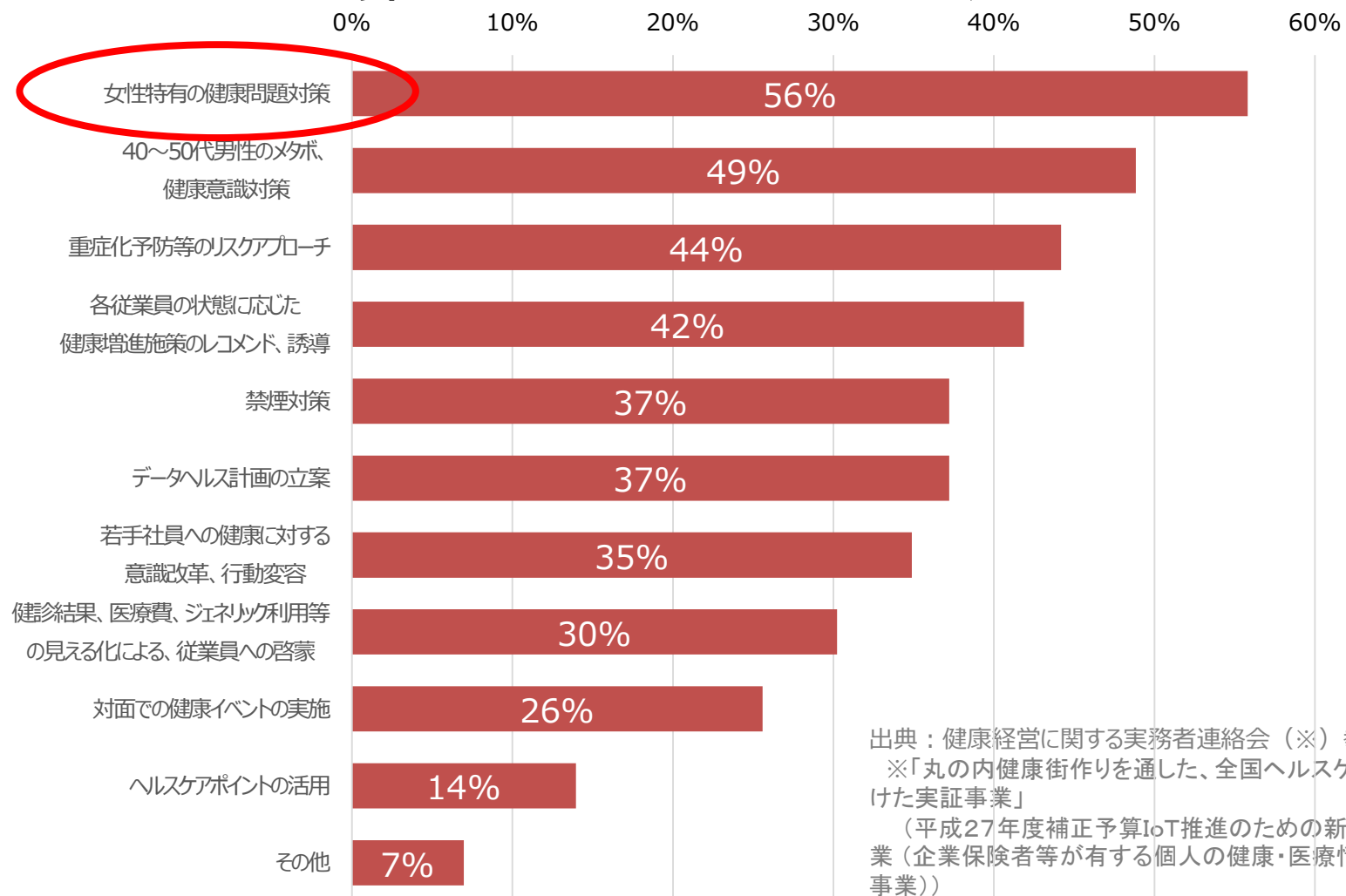
健康経営優良法人2018の認定基準

大項目	中項目	小項目	評価項目	認定要件 (中小規模法人)	認定要件 (大規模法人)
1. 経営理念(経営者の自覚)			健康宣言の社内外への発信及び 経営者自身の健診受診 ※	必須	必須
2. 組織体制			健康づくり担当者の設置※	必須	必須
3. 制度・施策実行	従業員の健康課題の把握と必要な対策の検討	健康課題の把握	①定期健診受診率(実質100%)	左記①～④のうち 2項目以上	
			②受診勧奨の取り組み		
			③50人未満の事業場におけるストレスチェックの実施		
		対策の検討	④健康増進・過重労働防止に向けた具体的目標(計画)の設定		
	健康経営の実践に向けた基礎的な土台づくりとワークエンゲイジメント	ヘルスリテラシーの向上	⑤管理職又は一般社員に対する教育機会の設定	左記⑤～⑧のうち 少なくとも1項目	
		ワークライフバランスの推進	⑥適切な働き方実現に向けた取り組み		
		職場の活性化	⑦コミュニケーションの促進に向けた取り組み		
		病気の治療と仕事の両立支援	⑧病気の治療と仕事の両立の促進に向けた取り組み(⑮以外)		
	従業員の心と身体への健康づくりに向けた具体的対策	保健指導	⑨保健指導の実施又は特定保健指導実施機会の提供に関する取り組み	左記⑨～⑮のうち 3項目以上	
		健康増進・生活習慣病予防対策	⑩食生活の改善に向けた取り組み		
			⑪運動機会の増進に向けた取り組み		
			⑫受動喫煙対策に関する取り組み (※「健康経営優良法人2019」の認定基準では必須項目とする)		
感染症予防対策		⑬従業員の感染症予防に向けた取り組み			
過重労働対策		⑭長時間労働者への対応に関する取り組み			
メンタルヘルス対策	⑮不調者への対応に関する取り組み				
4. 評価・改善	保険者へのデータ提供(保険者との連携)	(求めに応じて)40歳以上の従業員の健診データの提供※	必須	必須	
5. 法令遵守・リスクマネジメント			定期健診を実施していること(自己申告)	必須	必須
			保険者による特定健康診査・特定保健指導の実施(自己申告)		
			50人以上の事業場におけるストレスチェックを実施していること(自己申告)		
			従業員の健康管理に関連する法令について重大な違反をしていないこと(自主申告)		

健康経営における女性の健康への取組について

- 健康経営を積極的に推進する企業においては、特に女性特有の健康問題対策に高い関心が寄せられている。女性の健康問題に関する従業員のニーズや企業の取組のベストプラクティスを収集し、企業に対して発信していくことが必要。

「健康経営」の取り組みで関心が高いものをお聞かせください。（複数選択可）



N=43

出典：健康経営に関する実務者連絡会（※）参加者アンケート
※「丸の内健康街作りを通じた、全国ヘルスケアインフラ基盤の構築に向けた実証事業」
（平成27年度補正予算IoT推進のための新産業モデル創出基盤整備事業（企業保険者等が有する個人の健康・医療情報を活用した行動変容促進事業））

- **健康経営実践度**と「**組織の健康指標（医療費、健康リスク、生産性）**」の関係性及び「**組織パフォーマンス指標（企業業績、企業価値等）**」との関連を検証するため、業種特性によるバイアスを最小限にした**同種同業の約1800社が加入する保険者をフィールド**とし、加入企業に対して健康経営優良法人認定要件に沿った質問項目によるアンケート（回答数886社）と、加入事業者の健診・レセプトデータ（過去3年分）を突合。

＜健康経営実践度と「健康指標」・「組織パフォーマンス指標」の関連性調査＞

【アンケートより把握】

【健診・レセプトデータ、アンケートより把握】

健康経営の実施状況

【経営理念】
社内外発信

【組織体制】
会議の実施、担当者の設置

【制度・施策実行】
データ把握、環境整備、個別施策、取組みの質

【評価・改善】
PDCAの状況

健康経営実施の結果

【医療費】
医療費（点数）、受診日数

【健診・問診】
血圧・BMI、血液検査データ、生活習慣（問診）データ

【企業業績】
売上高、利益率、事故率等

【ストレスチェック】（一部企業）
ストレス度、満足度等

【労働生産性】（一部企業）
プレゼンティーズム、アブセンティーズム

突合

投資対効果測定手法の開発

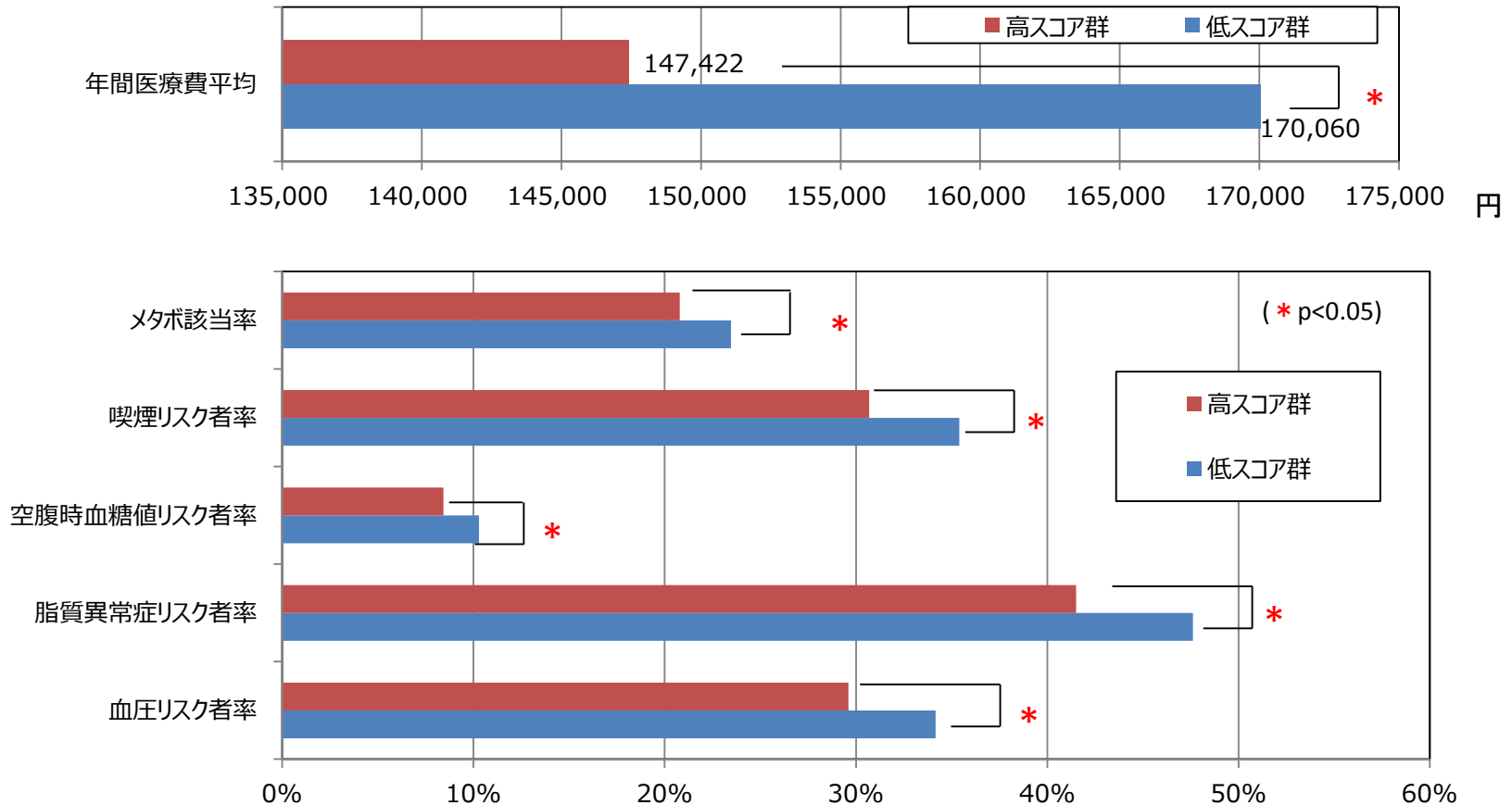
①健康経営と組織の健康指標（**医療費、健康リスク**、疾病状況、生産性等）の関連性の検証

②健康経営と組織パフォーマンス指標（経常利益、売上高、勤務状況等）の関連性の検証

企業規模別の健康経営実践状況と健康・パフォーマンス指標の相関を把握

健康経営の投資対効果を測定するための手法の開発・研究

- 東京大学等が土木建築業種の大企業23社に対し健康経営度調査を実施するとともに、健診・レセプトデータ（過去3年分）を突合。
- 健康経営度調査結果の中央値で高スコア群と低スコア群の2群に分け、医療費、各種リスクとの関係性を分析。
- 年間医療費平均、メタボ該当率、喫煙リスク者率、空腹時血糖値リスク者率、脂質異常症リスク者率、血圧リスク者率において、高スコア群が低スコア群をいずれも下回る結果が得られた。



※ リスクの割合は、健康経営度調査に回答した企業個社ごとに、特定健診を受けた者のうちリスク者が占める割合を算出し、高スコア群企業、低スコア群企業の中で平均化したもの。

參考資料

(1.保険者インセンティブの強化関係)

未来投資戦略2017 本文（抜粋）

②保険者や経営者によるデータを活用した個人の予防・健康づくりの強化

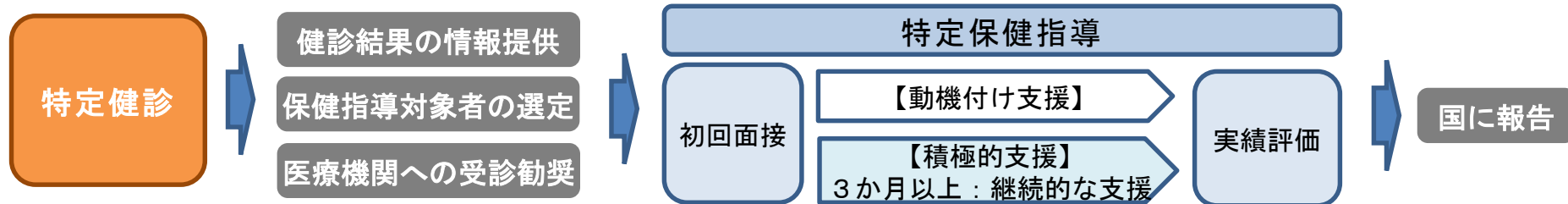
・予防・健康づくり等に向けた加入者の行動変容を促す保険者の取組を推進するため、保険者に対するインセンティブを強化する。健保組合・共済組合については、後期高齢者支援金の加算・減算制度について、加算率・減算率ともに、来年度から段階的に引き上げて2020年度には最大で法定上限の10%まで引き上げる。協会けんぽについては来年度からインセンティブ制度を本格実施し、2020年度から都道府県単位保険料率に反映する。国保については来年度から保険者努力支援制度を本格実施する。各制度共通の評価指標は、特定健診・特定保健指導の実施率に加え、がん検診、歯科健診の実施状況やICT等を活用して本人に分かりやすく健診結果の情報提供を行うこと等を追加することで、予防・健康づくりなど医療費適正化に資する多様な取組をバランス良く評価するものとする。また、保険者の責任を明確化するため、全保険者の特定健診・特定保健指導の実施率を今年度実績から公表し、開示を強化する。

未来投資戦略2017 中短期工程表（抜粋）

2013年度～2016年度	2017年度			2018年度	2019年度	2020年度～
	概算要求 税制改正要望等	秋	年末	通常国会		
<p><保険者による予防・健康づくり></p> <ul style="list-style-type: none"> 医療保険制度改革において、後期高齢者支援金の加算・減算制度の見直しや、国保等において、新たなインセンティブ制度を創設（2015年5月関連法案成立）。保険者種別に関わりなく共通的に推進すべき取組を取りまとめ（2016年1月） 	<p>後期高齢者支援金の加算・減算制度の制度設計を検討</p>			<p>見直し後の後期高齢者支援金の加算・減算制度の実施</p>		

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		/	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当		あり なし		
上記以外で BMI ≥25	3つ該当		/	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当		あり なし		
	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）→ 2706万人（2015年度） 毎年100万人増
 実施率 39%（2008年度）→ 50%（2015年度）

特定保健指導 終了者数 30.8万人（2008年度）→ 79.3万人（2015年度）
 実施率 8%（2008年度）→ 18%（2015年度）

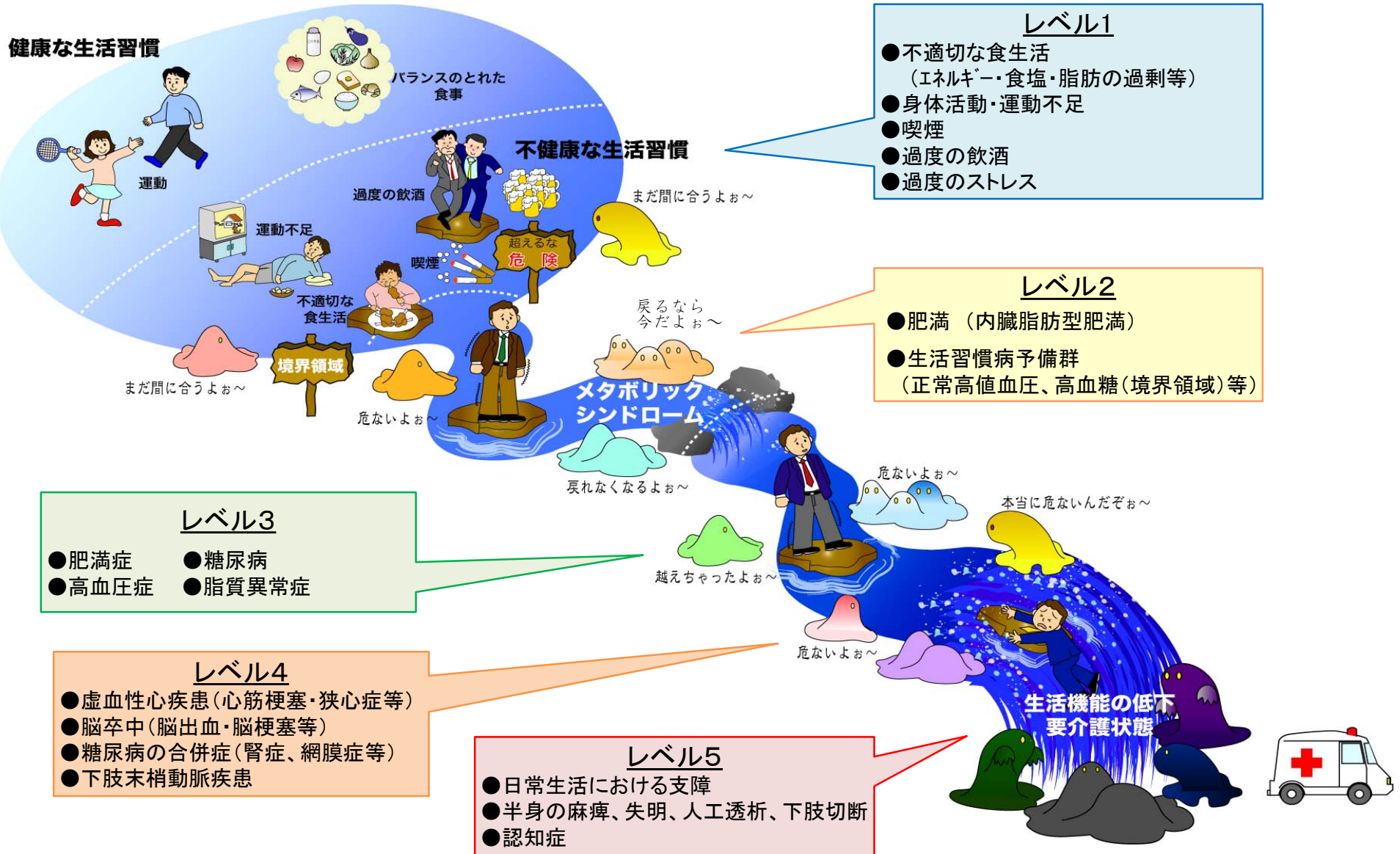
保険者機能の責任を明確にする観点から、厚生労働省において、全保険者の特定健診・保健指導の実施率を公表する。（2017年度実績～）



【特定保健指導の運用の弾力化】（2018年度～：第3期計画期間）

- 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（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。
- 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

生活習慣病のイメージ



特定保健指導による特定健診の検査値への改善効果（2008～2013年度）

- 積極的支援の修了者は不参加者と比較すると、特定保健指導後の5年間にわたり、特定健診のほぼ全ての検査値（腹囲、体重、血糖、血圧、脂質）について、改善効果が継続していることが確認された。
- 動機づけ支援参加者についても、積極的支援より改善幅は小さかったが、同様の傾向がみられた。

※積極的支援・・・特定保健指導対象者のうち、腹囲が一定数値以上で、追加リスク（血糖・血圧・脂質）が2つ以上該当か、1つ該当かつ喫煙歴がある、40～64歳の者が対象。

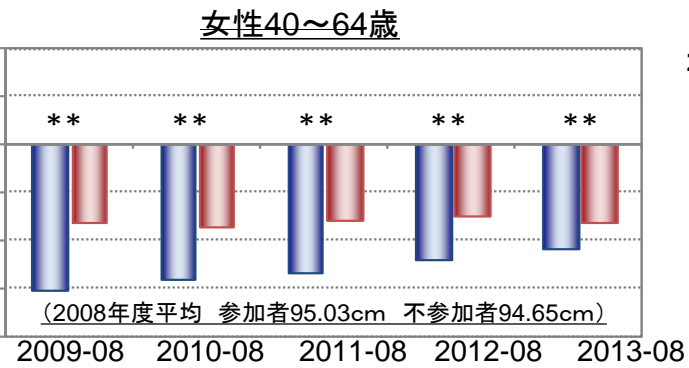
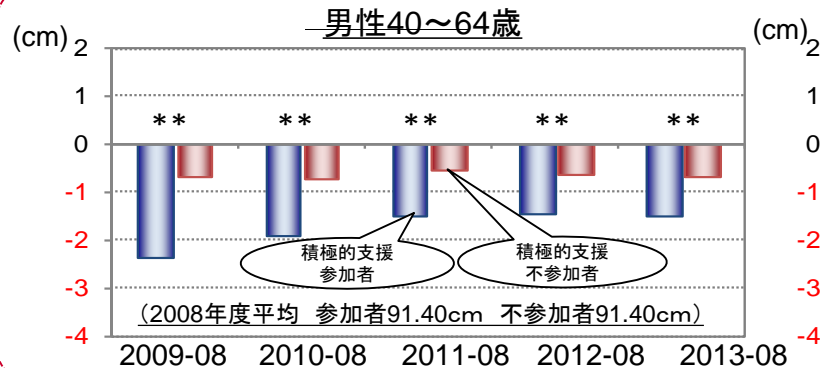
※動機付け支援・・・特定保健指導対象者のうち、腹囲が一定数値以上で、追加リスクが1つ該当かつ喫煙歴がない者への支援。40～74歳が対象。（65歳以上では、積極的支援の基準に該当する場合でも動機付け支援を実施）

※分析対象：364保険者（国保320、健保組合2、共済42）、20万～22万人（分析方法で異なる）

*p<0.05 **p<0.01

*, **・・・統計学的に有意な差

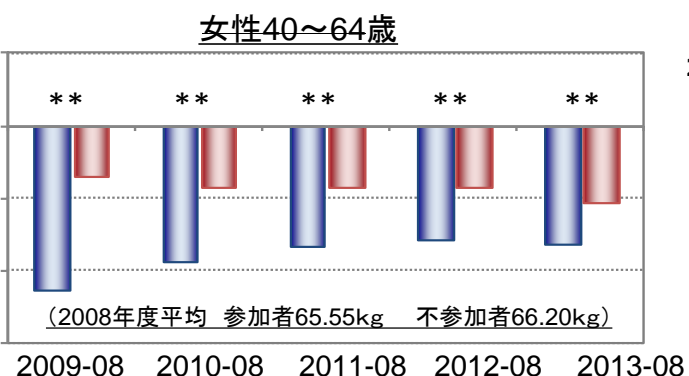
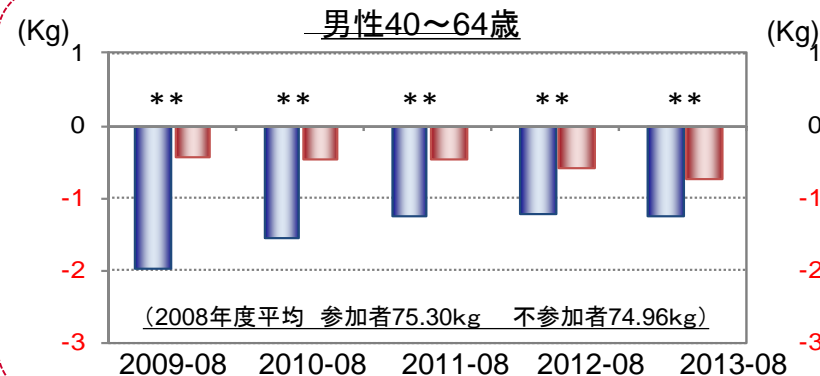
特定保健指導（積極的支援）による検査値の推移（2008年度との差）



【腹囲】

2008年度と比べて参加者は

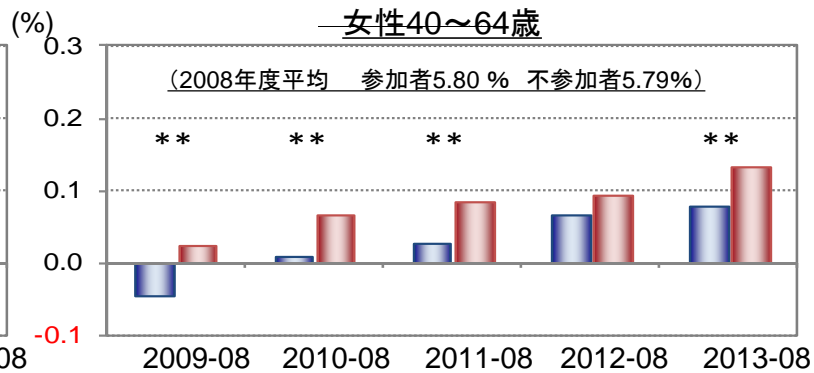
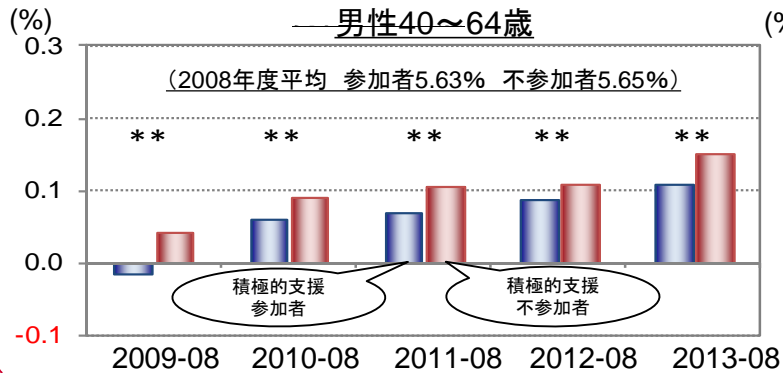
男性	-2.33cm	(2009年度)
	-1.91cm	(2010年度)
	-1.46cm	(2011年度)
	-1.42cm	(2012年度)
	-1.47cm	(2013年度)
女性	-3.01cm	(2009年度)
	-2.82cm	(2010年度)
	-2.66cm	(2011年度)
	-2.39cm	(2012年度)
	-2.16cm	(2013年度)



【体重】

2008年度と比べて参加者は

男性	-1.98kg	(2009年度)
	-1.54kg	(2010年度)
	-1.25kg	(2011年度)
	-1.22kg	(2012年度)
	-1.25kg	(2013年度)
女性	-2.26kg	(2009年度)
	-1.86kg	(2010年度)
	-1.65kg	(2011年度)
	-1.57kg	(2012年度)
	-1.63kg	(2013年度)

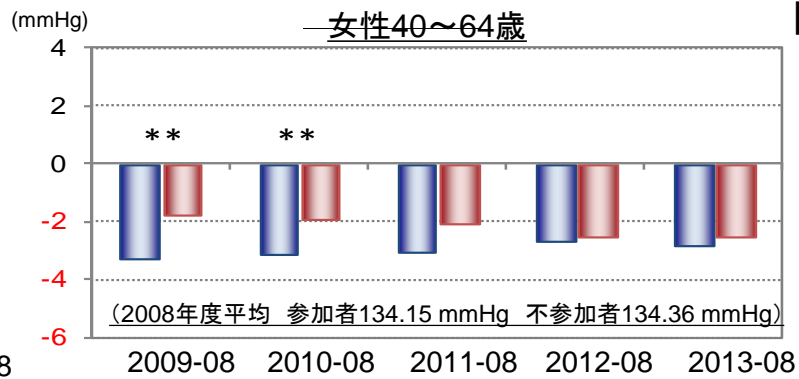
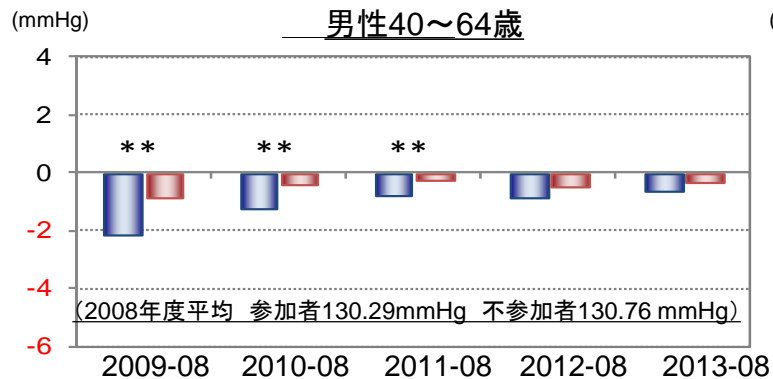


【血糖(HbA1c)】 ※1

2008年度と比べて

男性 -0.01% (2009年度)
+0.06% (2010年度)
+0.07% (2011年度)
+0.09% (2012年度)
+0.11% (2013年度)

女性 -0.04% (2009年度)
+0.01% (2010年度)
+0.03% (2011年度)
+0.07% (2012年度)
+0.08% (2013年度)

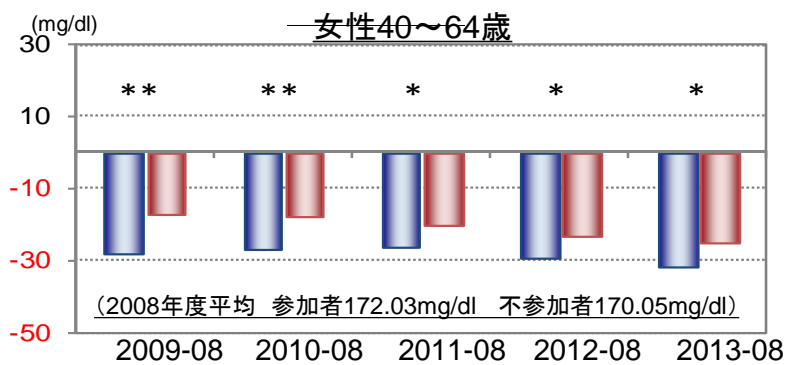
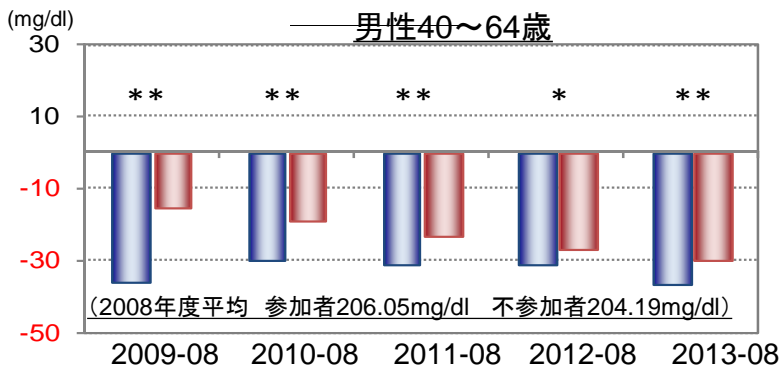


【血圧(収縮期血圧)】 ※2

2008年度と比べて

男性 -2.13mmHg (2009年度)
-1.21mmHg (2010年度)
-0.76mmHg (2011年度)
-0.88mmHg (2012年度)
-0.63mmHg (2013年度)

女性 -3.24mmHg (2009年度)
-3.13mmHg (2010年度)
-3.00mmHg (2011年度)
-2.65mmHg (2012年度)
-2.80mmHg (2013年度)



【脂質(中性脂肪)】

2008年度と比べて

男性 -35.91mg/dl (2009年度)
-29.55mg/dl (2010年度)
-31.15mg/dl (2011年度)
-31.16mg/dl (2012年度)
-36.23mg/dl (2013年度)

女性 -27.80mg/dl (2009年度)
-27.02mg/dl (2010年度)
-26.27mg/dl (2011年度)
-29.27mg/dl (2012年度)
-31.79mg/dl (2013年度)

※1 ベースラインの差を補正するため、HbA1c7.0%未満の対象者について分析。

2013年4月より、JDS値からNGSP値へ変更となったため、2008年度~2013年度のデータを換算式にてNGSP値に換算して分析

※2 ベースラインの差を補正するため、160mmHg未満の対象者について分析

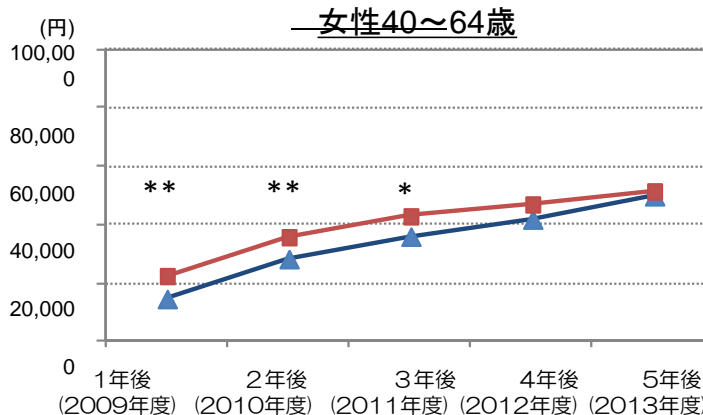
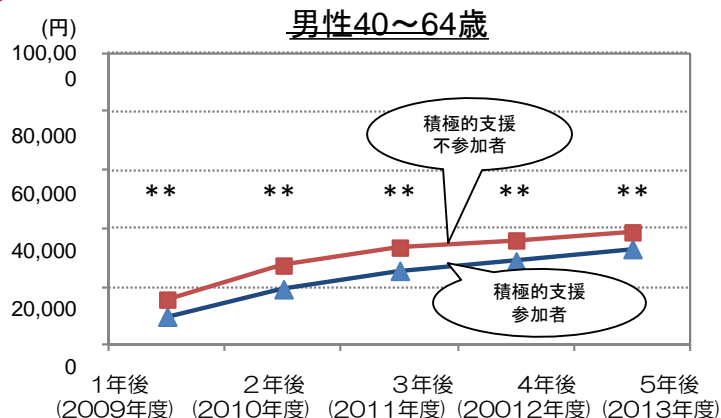
特定保健指導による生活習慣病関連の1人当たり外来医療費等の経年分析（2008～2013年度）

（特定健診・保健指導の医療費適正化効果等の検証のためのワーキンググループ報告書）

- 積極的支援参加者と不参加者を比較すると、1人当たり入院外医療費については、男性で-8,100～-5,720円、女性で-7,870～-1,680円の差異が見られた。
- 外来受診率については、男性で-0.40～-0.19件/人、女性で-0.37～+0.03件/人の差異が見られた。

*p<0.05 **p<0.01

*, **・・・統計学的に有意な差



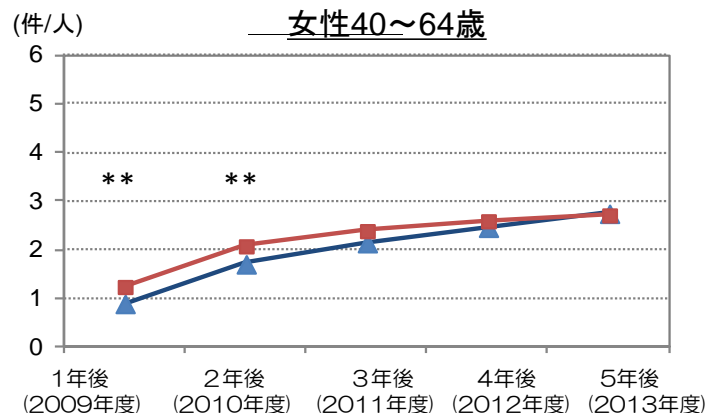
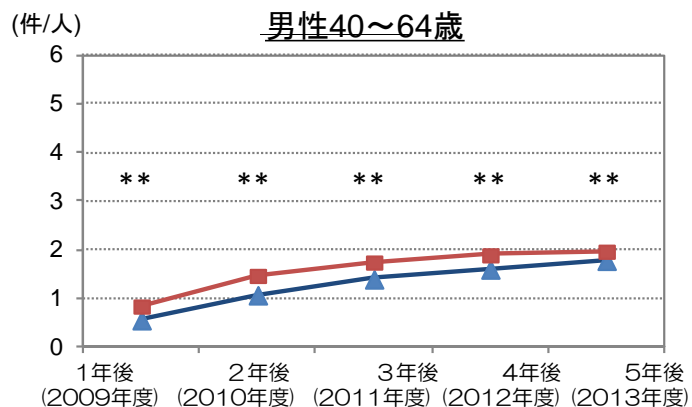
【1人当たり入院外医療費】

参加者と不参加者の差

男性 -5,830円 (2009年度)
 -8,100円 (2010年度)
 -7,940円 (2011年度)
 -7,210円 (2012年度)
 -5,720円 (2013年度)

女性 -7,870円 (2009年度)
 -7,500円 (2010年度)
 -6,940円 (2011年度)
 -5,180円 (2012年度)
 -1,680円 (2013年度)

の差異



【外来受診率】

参加者と不参加者の差

男性 -0.28件/人 (2009年度)
 -0.40件/人 (2010年度)
 -0.35件/人 (2011年度)
 -0.29件/人 (2012年度)
 -0.19件/人 (2013年度)

女性 -0.35件/人 (2009年度)
 -0.37件/人 (2010年度)
 -0.25件/人 (2011年度)
 -0.13件/人 (2012年度)
 +0.03件/人 (2013年度)

の差異

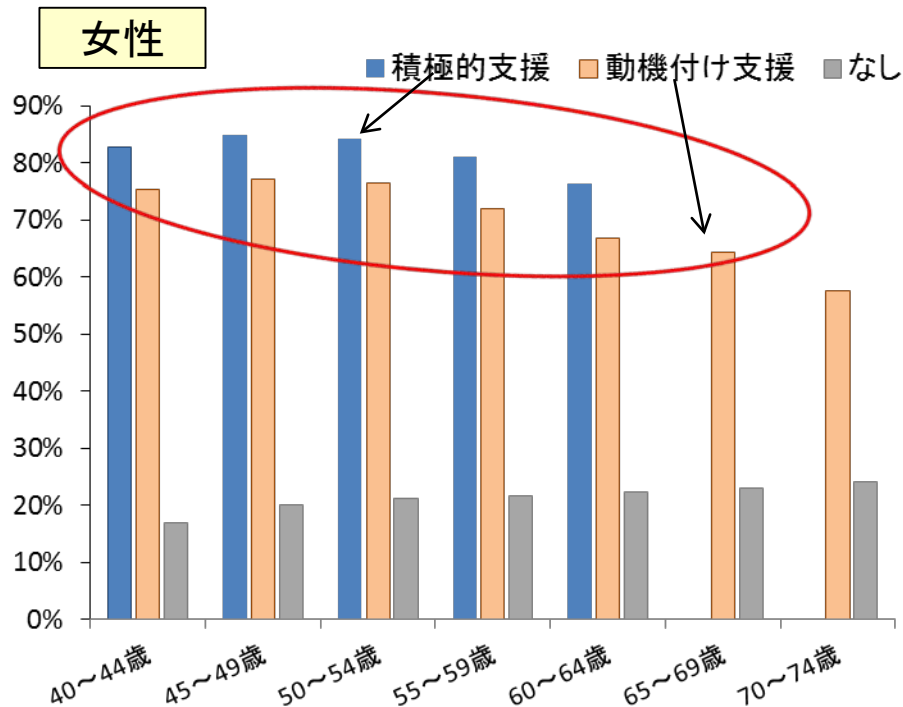
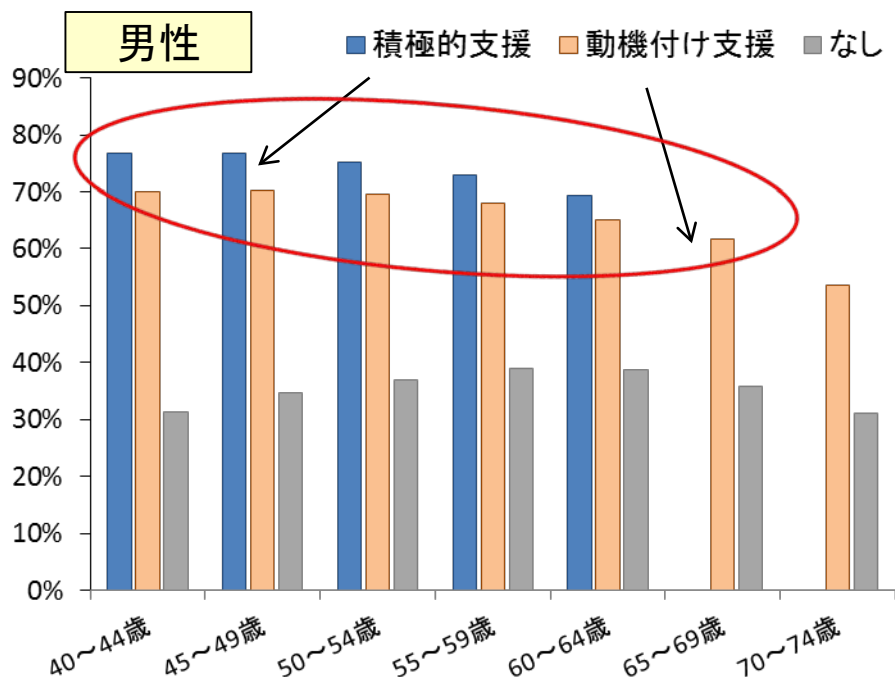
※2008～2013年度の特定健診・保健指導データとレセプトデータのうち突合率が80%以上の364保険者のデータ(分析対象:19.3万人)のうち、2008年度に積極的支援に参加した11606人と不参加だった84558人について、2009年度以降の糖尿病、高血圧症、脂質異常症に関する外来医療費等の経年分析をした。

20歳の時からの体重の増加（+10kg）と特定保健指導の該当との関係

○ 特定保健指導該当者の6～8割は、20歳の時から体重が10キロ以上増加している者である（＝20歳のときは体重が10キロ以上少なかった）。このため、健診結果の本人への分かりやすい情報提供や、40歳未満も対象とした健康づくりなど、保険者と事業主が連携して加入者の健康づくりに総合的に取組むことが重要である。

（参考）「20歳の時から体重が10キロ以上増加している」の質問に「はい」と答えた割合（40～74歳平均）：男性35.5%、女性20.9%

「20歳の時から体重が10キロ以上増加している」の質問に「はい」と答えた割合（2014年度特定健診結果）



【n数（当該項目の回答者数）：2160.1万件（未回答を除く）】

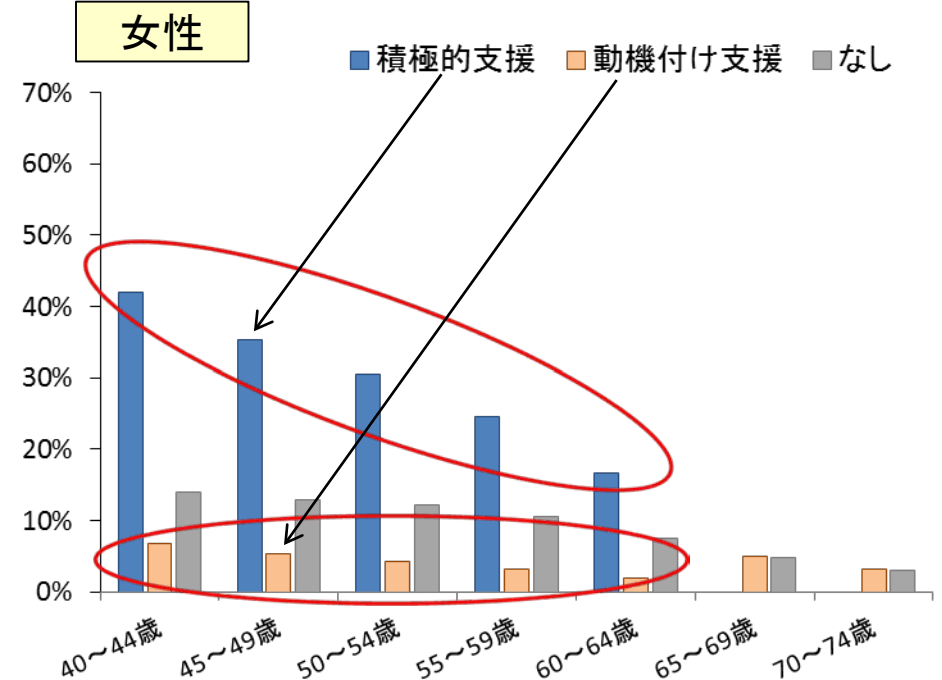
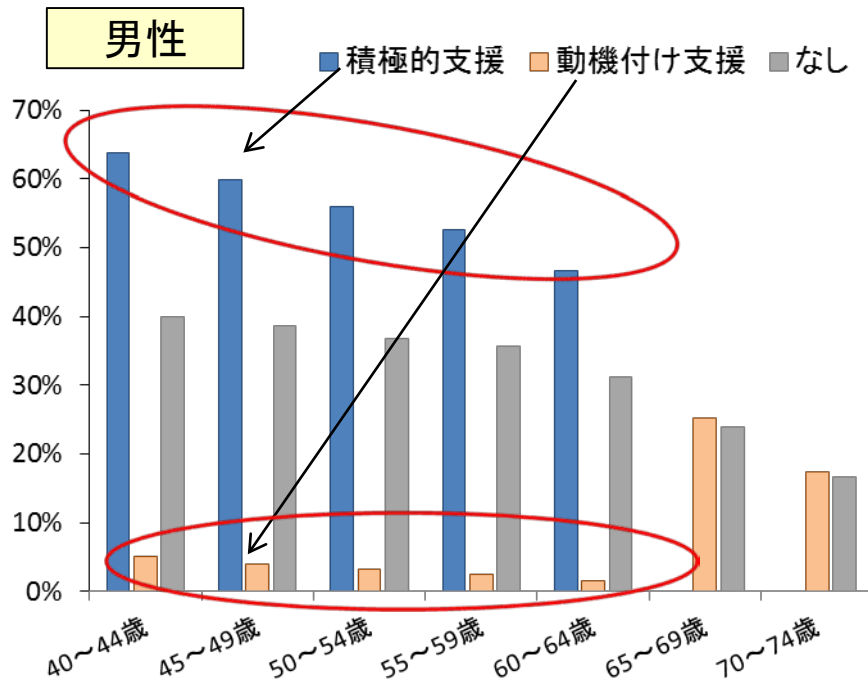
20歳の時の体重から10kg以上増加している	総数	40～74歳									40～74歳																							
		40～44歳		45～49歳		50～54歳		55～59歳		60～64歳		65～69歳		70～74歳		40～44歳		45～49歳		50～54歳		55～59歳		60～64歳		65～69歳		70～74歳						
		男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性					
積極的支援	1,847,778	1,639,983	207,795	427,966	396,365	334,512	273,455	207,685	0	0	207,795	39,481	41,960	43,245	41,494	41,615	0	0	207,795	39,481	41,960	43,245	41,494	41,615	0	0	207,795	39,481	41,960	43,245	41,494	41,615	0	0
動機付け支援	1,729,050	1,158,398	570,652	215,332	187,148	152,801	123,086	98,637	228,404	152,990	570,652	80,177	85,349	80,990	69,946	68,025	104,992	81,173	570,652	80,177	85,349	80,990	69,946	68,025	104,992	81,173	570,652	80,177	85,349	80,990	69,946	68,025	104,992	81,173
なし	18,017,533	8,908,676	9,108,857	1,633,386	1,422,567	1,332,424	1,290,100	1,166,938	1,109,398	953,863	9,108,857	1,472,650	1,312,121	1,236,035	1,172,000	1,223,079	1,412,703	1,280,269	9,108,857	1,472,650	1,312,121	1,236,035	1,172,000	1,223,079	1,412,703	1,280,269	9,108,857	1,472,650	1,312,121	1,236,035	1,172,000	1,223,079	1,412,703	1,280,269
判定不能	6,872	3,796	3,076	911	714	539	528	526	393	185	3,076	940	455	401	392	445	318	125	3,076	940	455	401	392	445	318	125	3,076	940	455	401	392	445	318	125

喫煙と特定保健指導の該当との関係

○ 特定保健指導の積極的支援の該当者のうち、男性は4～6割、女性は1～4割が喫煙している。動機付け支援の該当者は、喫煙している者は約5%であるので、喫煙しているかどうかでリスクが1つ増えて、動機付け支援から積極的支援に保健指導の該当レベルが上がっていることがデータで示されている。積極的支援該当者を減らす対策として、喫煙対策が非常に重要である。

(※) 積極的支援に該当すると、動機付け支援よりも約3倍程度に保健指導のコストが増えることから、厳しい保険財政の中で保健指導の実施率を向上させるためにも、保険者と事業主が連携して、加入者の喫煙対策に取り組むことが重要である。

「現在、たばこを習慣的に吸っている」の質問に「はい」と答えた割合（2014年度特定健診結果）



【n数（当該項目の回答者数）：2639.6万件（未回答を除く）】

現在、たばこを習慣的に吸っている	総数	40～74歳									40～74歳						
		40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳		
		男性	男性	男性	男性	男性	男性	男性	女性	女性	女性	女性	女性	女性	女性		
積極的支援	2,296,162	2,041,921	533,476	495,691	419,189	338,476	255,089	0	0	254,241	48,743	51,651	52,944	50,579	50,324	0	0
動機付け支援	2,127,192	1,434,789	270,815	236,217	192,800	152,571	121,373	276,159	184,854	692,403	97,784	104,437	98,849	84,891	81,942	126,644	97,856
なし	21,962,679	10,950,173	2,027,693	1,774,783	1,662,107	1,578,028	1,420,430	1,335,759	1,151,373	11,012,506	1,783,392	1,592,859	1,498,763	1,411,431	1,470,483	1,704,400	1,551,178
判定不能	10,139	5,236	1,214	928	727	721	748	595	303	4,903	1,364	765	676	647	713	524	214

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。

〈現行（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

保険者における予防・健康づくり等のインセンティブの共通の指標

(保険者による健診・保健指導等に関する検討会での取りまとめ：2016年1月)

- 保険者による健診・保健指導等に関する検討会で、保険者において種別に関わりなく共通的に取り組むべき指標について検討し、2016年1月に、以下のとおり、とりまとめた。

ア 予防・健康づくりに係る指標

【指標①】 特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

- 具体例 特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率、健診未受診者・保健指導未利用者対策

【指標②】 特定健診・特定保健指導に加えて他の健診の実施や健診結果等に基づく受診勧奨等の取組の実施状況

- 具体例 がん検診や歯科健診などの健（検）診の実施、健診結果等に基づく受診勧奨や精密検査の必要な者に対する働きかけ、歯科のリスク保有者への保健指導等の取組の実施状況

【指標③】 糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況

- 具体例 糖尿病等の治療中断者への働きかけや、治療中の加入者に対して医療機関等と連携して重症化を予防するための保健指導等を実施する取組

【指標④】 広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組の実施状況

- 具体例 ICT等を活用して本人に分かりやすく健診結果の情報提供を行うことや、ヘルスケアポイント等による予防・健康づくりへのインセンティブ付与の取組のうち、実効性のあるもの

イ 医療の効率的な提供への働きかけに係る指標

【指標⑤】 加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況

- 具体例 地域のかかりつけ医師、薬剤師等との連携の下、重複頻回受診者、重複服薬・多剤投与と思われる者への訪問指導の実施や、訪問による残薬確認・指導等の取組

【指標⑥】 後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況

- 具体例 後発医薬品差額通知の実施や後発医薬品の希望カードの配付など、実施により加入者の後発医薬品の使用を定着・習慣化させ、その後の後発医薬品の継続使用に資するものや後発医薬品の使用割合など

健保組合・共済組合の予防・健康づくりの取組の強化（後期高齢者支援金の加算減算の見直し）

- (1) 健保組合等の保険者は、医療保険制度の運営を担う中核的な組織。国民が健康を保持し安心して生活できるよう、健康保険法等において、①療養の給付や傷病手当金等の保険給付、保険料の徴収、②糖尿病等の予防による医療費を適正化するため、40歳以上の被保険者に対し、**特定健診・保健指導の実施**、③**その他健診・健康教育等の保健事業**や、被保険者の健康管理等の支援などの**保健福祉事業（努力義務）**、④**前期高齢者納付金、後期高齢者支援金、介護納付金の納付の役割**が位置づけられている。
- (2) **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、健診により糖尿病等のリスクが高い者を選定し、本人自ら生活習慣の改善の実践につなげるよう、専門職が個別に介入・指導を行うものであり、重要な保険者機能（法定義務）である。特定保健指導の全保険者目標45%に対し、平成26年度時点で健保組合のうち実施率5%未満の保険者が3割を占めているなど、**実施率の向上が課題**である。
- (3) また、特定保健指導該当者の6～8割は20歳の時から体重が10キロ以上増加している者であるなど、健診結果の本人への分かりやすい情報提供や、40歳未満も対象とした健康づくり、がん検診、歯科健診・保健指導、受動喫煙防止、就業上の配慮、後発医薬品の使用促進など、保険者と事業主が連携して加入者の健康増進に総合的に取り組むことが重要。

(1) 加入者の健康の保持向上や医療費適正化等の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、2017年度実績から公表する。

(2) 特定健診・保健指導の実施率が低い保険者の取組を促すため、後期高齢者支援金の加算率（ペナルティ）を段階的に引き上げ、加算の対象範囲を拡大していく。加算の指標に、特定健診・保健指導以外の取組状況（減算の指標の点数）を組み入れる（点数が高い場合は加算しない）ことで、特定健診・保健指導以外の取組も進める（2020年度～）。

（※1）現行の加算率 0.23% → 見直し後 **最大10%（法定上限）** ※3区分で設定

(3) 減算（インセンティブ）の指標に、①**健診結果の分かりやすい情報提供（ICTの活用）**や受診勧奨、後発医薬品の使用促進、がん検診、歯科健診・保健指導、就業上の配慮、受動喫煙防止等の取組や、②**保健指導対象者割合の減少、健診・保健指導の実施率の向上幅**などアウトカム指標を新たに導入する（2018年度～）。

（※2）現行の減算率 0.05% → 見直し後 **最大10～5%、5～3%、3～1%**の3区分（加算の合計額に応じて設定）

（※3）減算対象の各保険者の点数の公表や、優秀な保険者の格付けの公表も検討。

後期高齢者支援金の加算率の見直し（2018年度～）

○ 特定健診・保健指導は、保険者の法定義務である。第3期末(2023年度)までに全保険者の保健指導の目標45%を達成するには、中間時点の2020年度までに実施率を30～35%程度まで引き上げる必要がある。このため、後期高齢者支援金の加算の対象範囲と加算率を見直し、実施率の低い保険者の取組を促す。2021年度以降の加算率は、第3期の中間時点で更に対象範囲等を検討する。

○ 特定保健指導該当者の6～8割は20歳から体重が10キロ以上増加している者であり、健診結果の本人への分かりやすい情報提供や40歳未満も対象とした健康づくり、後発医薬品の使用促進など、保険者と事業主が連携して加入者の健康増進に総合的に取り組むことが重要。このため加算の要件に特定健診・保健指導以外の取組状況も組み入れる（指標の点数が高い場合は加算しない）。

(※1) 保健指導の実施率(2017年度) 健保組合 18.2% (単一健保 22.5% 総合健保 10.4%) 共済 19.6% (参考) 協会けんぽ 12.6%

(※2) 保健指導の実施率10%未満の保険者が10%以上まで引き上げた場合、健保組合・共済全体で2%程度の引上げ効果が見込まれる。第1期(5年間)に健保組合・共済全体で実施率が12%程度上昇したので、加算による効果以外に実施率の公表や保健指導の運用改善により2018～23年度(5年間)でも引き続き10～12%程度の上昇効果が持続すると仮定すると、加算による2%程度の効果と併せて、2020年度で30～35%程度の実施率達成が見込まれる。

		特定健診・保健指導の実施率		2014～17年度 の加算率 【現行】	2018年度の加算率 (2017年度実績) 【第1段階】	2019年度の加算率 (2018年度実績) 【第2段階】	2020年度の加算率 (2019年度実績) 【第3段階】
		単一健保・共済組合 (私学共済除く)	総合健保・私学共済				
特定健診	実施率が第3期目標の1/2未満	45%未満	42.5%未満	— (※3)	1.0%	2.0%	5.0%
	実施率が第3期目標の1/2以上～57.5%未満 (※4)	45%以上～57.5%未満	42.5%以上～50%未満 (※6)		—	—	0.5% (※7)
特定保健指導	実施率が0.1%未満	0.1%未満	0.1%未満	0.23%	1.0%	2.0%	5.0%
	実施率が0.1%以上～第3期目標の1/20未満	0.1%以上～2.75%未満 (※5)	0.1%以上～1.5%未満 (※6)	—	0.25%	0.5%	1.0%
	実施率が第3期目標の1/20以上～1/10未満	2.75%以上～5.5%未満 (※5)	1.5%以上～2.5%未満 (※6)	—	—	0.25% (※7)	
	実施率が第3期目標の1/10以上～10%未満 (※8)	5.5%以上～10%未満	2.5%以上～5%未満 (※6)	—	—	—	0.5% (※7)

特定健診 (第3期の実施率目標)	90%以上	85%以上
特定保健指導 (同上)	単一健保 55%以上 共済組合 45%以上	30%以上

(※3) 特定健診の実施率は、現行は0.1%未満を加算対象としているが、該当組合数はない。

(※4) 2023年度末までにすべての保険者が全保険者目標70%を達成することを目指して、中間時点(2020年度)の設定として、45%と70%の中間値である「57.5%未満」とする。

(※5) 共済は、第三期目標が単一健保より低いが、加算対象は同じとする。 (※6) 総合健保組合は、目標や特性を踏まえ、実施率の対象範囲を設定する。

(※7) 該当年度において、特定健診・保健指導(法定の義務)以外の取組が一定程度(減算の指標で集計)行われている場合には加算を適用しない。

(※8) 2023年度末までにすべての保険者が全保険者目標45%の概ね半分の20%までは達することを目指して、中間時点(2020年度)の設定として、20%の半分の値である「10%未満」とする。

- (1) 特定健診・保健指導の各保険者別の2017年度実施率を2019年3月頃予定で公表するなど、2018年度以降の後期高齢者支援金の加算・減算のスケジュールを具体化した。
- (2) 減算（インセンティブ）の指標について、未来投資戦略2017を踏まえ、以下のような見直しを追加した。
- ① 予防・健康づくりの多様な取組をバランス良く評価する観点から、保険者が優先的に取り組むべき項目として、重点項目を設定する。重点項目は、2018年度は大項目ごとに1項目以上実施することを要件とし、2019年度以降は実施状況を踏まえて見直しを行い、2項目以上に段階的に引き上げていくことを検討する。
 - ② 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、2018年度の評価（2017年度実績）では、保険者種別の目標値の0.9倍の達成を要件とする（目標達成に向けた取組を促すため、2015年度実績の評価で用いた水準を下げないようにする）。同要件は、実施状況を踏まえて、第3期の中間時点で保険者種別の目標値までの引上げを検討する。
 - ③ 加算（ペナルティ）を適用しない基準についても、多様な取組をバランス良く評価する観点から、大項目ごとに1項目以上の重点項目の実施を要件とする。
 - ④ 減算指標や配点、評価方法については、第3期の中間時点で実施状況を点検した上で、更に見直しを検討する。
 - ⑤ 多様な取組をバランス良く評価する観点から、配点について、以下のように見直す。
 - ・大項目1（特定健診・保健指導の実施）の配点の割合を下げる（75点→65点）
 - ・特定健診・保健指導以外の評価項目について、4点を基準に揃えた上で、本人への分かりやすい情報提供、特定健診データの保険者間の連携、喫煙対策（特定保健指導対象者の選定項目に位置づけられている）を5点とする。
 - ・事業主との連携の取組に、従業員等の健康増進の取組や目標に関する「健康宣言」の策定を位置づける。
 - ・その他、各項目について、幅広い取組を評価する観点から、取組例を具体的に記載する。

◎「未来投資戦略2017」（2017年6月9日閣議決定）（抜粋）

- 1 健康・医療・介護 （2）新たに講ずべき具体的施策
- ② 保険者や経営者によるデータを活用した個人の予防・健康づくりの強化
 - ・ 予防・健康づくり等に向けた加入者の行動変容を促す保険者の取組を推進するため、保険者に対するインセンティブを強化する。健保組合・共済については、後期高齢者支援金の加算・減算制度について、加算率・減算率ともに、来年度から段階的に引き上げて2020年度には最大で法定上限の10%まで引き上げる。（略）各制度共通の評価指標は、特定健診・特定保健指導の実施率に加え、がん検診・歯科健診の実施状況やICT等を活用して本人に分かりやすく健診結果の情報提供を行うこと等を追加することで、予防・健康づくりなど医療費適正化に資する多様な取組をバランス良く評価するものとする。また、保険者の責任を明確化するため、全保険者の特定健診・特定保健指導の実施率を本年度実績から公表し、開示を強化する。

後期高齢者支援金の加算・減算のスケジュール（イメージ）

2017年10月18日(水)
第30回保険者による健診・保健指導
等に関する検討会資料

- 2018年度の後期高齢者支援金の加算・減算は、①2019年夏頃までに、2017年度の特定期健診・保健指導の実施率の実績により加算額を確定し、②2019年秋頃までに、2018年度の総合評価の取組実績により減算の評価を行い、加算と減算の対象保険者を確定し、③2020年度に、2018年度の後期高齢者支援金の概算額と確定額との精算を行う（加算・減算を反映させる）予定としている。
- 2021～23年度の加算・減算の指標は、2018年度からの実施状況を中間的に評価・検討した上で、設定する予定としている。

	加算（ペナルティ）	減算（インセンティブ）
2017年度	<p>4月 加算対象の要件と加算率を公表（2017～19年度実績分） 特定健診・保健指導の実施（2017年度実績分の場合）</p>	<p>4月 総合評価の指標案（検討中）を公表 更に指標や要件等を検討</p> <p>10月 総合評価の指標と要件を公表（2018～20年度分）</p>
2018年度	<p>2017年度実績の保険者から国への法定報告（11月1日締切） NDBから集計、保険者に必要に応じて確認</p> <p>2019年3月頃（予定） 2017年度の保険者別の実施率実績を公表</p>	<p>総合評価指標の取組の実施（2018年度分の場合） （特定健診・保健指導以外の取組）</p>
2019年度	<p>6～7月頃 2018年度の加算額の確定（2017年度の実施率を使用）</p> <p>2018年度実績の保険者から国への法定報告（11月1日締切） 2020年3月頃（予定） 2018年度の保険者別の実施率実績を公表</p>	<p>6～7月頃 総合評価指標の取組実績の国への報告（2018年度分）</p> <p>9～10月頃 2018年度の減算対象保険者の確定・公表</p>
2020年度	<p>2020年度以降の実施分の加算の要件と加算率を検討、設定</p> <p>特定健診・保健指導の実施（2020～22年度分）</p>	<p>2018年度の後期高齢者支援金の概算額と確定額の精算（予算の承認後、加算・減算の確定額を反映させる）</p> <p>6～7月頃 総合評価指標の取組実績（2019年度分）の国への報告</p> <p>2021年度以降の総合評価の指標と要件を検討、設定</p>
2021年度～2023年度		<p>総合評価指標の取組の実施（2021～23年度分）</p>

（※）後期高齢者支援金の加算・減算を反映させるための政省令は、2018年度分の精算手続きは2020年度だが、2018年度内を目途に改正・公布予定。

後期高齢者支援金の減算（インセンティブ）の指標（2018～23年度）

2017年10月18日（水）
第30回保険者による健診・保健指導等に関する検討会資料

（1）保険者機能の発揮への総合的な評価、アウトカムの評価の導入

- 保険者機能の発揮を幅広く総合的に評価する観点から、特定健診・保健指導（法定義務）の実施率に加えて、健診結果の分かりやすい情報提供や医療機関の受診状況の確認、後発医薬品の使用促進、事業主との連携（就業時間中の配慮、受動喫煙防止の取組等）、予防等に一定の効果が期待できる保健事業（がん検診、歯科健診、糖尿病の重症化予防）等を指標に位置づける。
- 取組を実施しているかどうかだけではなく、取組の実施による成果を評価する指標として、特定保健指導の対象者の割合の減少幅、特定健診・保健指導の実施率の上昇幅、後発医薬品の使用割合の上昇幅などを盛り込む。

（2）減算対象の保険者の要件、重点項目の設定（要件の段階的な引上げの検討）

- 特定健診・保健指導は、生活習慣に起因する糖尿病等の発症予防、医療費適正化のために保険者が共通で取り組む法定義務の保健事業であり、法定義務の達成状況を優先的に評価するため、2018年度分の評価（2017年度実績）は保険者種別の目標値の0.9倍を達成している保険者を減算の対象とする。この達成要件については、2018年度分の評価（2017年度実績）での特定健診・保健指導の実施状況を踏まえて、第3期の中間時点で保険者種別の目標値までの要件の引上げを検討する。

- 法定義務に加えてバランスのとれた取組を確保するため、保険者において優先的に取り組むべき重点項目を設定する。2018年度は、大項目ごとに重点項目の中から1項目以上実施することを減算の要件とする。2019年度以降は、実施状況を踏まえて重点項目の中で達成すべき項目数の見直しを行い、大項目2～7の要件となる項目数を2項目以上に段階的に引き上げていくことを検討する。

（※1）仮に、特定健診・保健指導の実施率目標をほぼ達成した保険者が減算（インセンティブ）とならないで、目標の達成に十分でない保険者が減算となった場合、これまで第1期・第2期で実施率目標をほぼ達成して医療保険制度全体の医療費適正化に貢献してきた減算対象保険者の理解が得られないことから、2018年度分の評価（2017年度実績）は保険者種別の目標値×0.9の達成を要件とする。

（※2）共済の特定保健指導の実施率の要件は、2015年度実績による減算対象保険者が目標値45%を上回っているため、45%以上の目標とする。

（※）第3期の目標値の0.9倍に設定した場合、特定健診の要件は、2016年度の減算対象保険者（2015年度実績）が達成した実施率よりもハードルが高くなるが、特定保健指導の要件は、2016年度の減算対象保険者が達成した実施率よりはハードルが少し低くなる。

	単一健保		総合健保・私学共済		共済組合（私学共済除く）	
第3期の実施率の目標	特定健診	90%以上	特定健診	85%以上	特定健診	90%以上
	特定保健指導	55%以上	特定保健指導	30%以上	特定保健指導	45%以上
目標値の0.9倍に設定した場合	特定健診	81%以上	特定健診	76.5%以上	特定健診	81%以上
	特定保健指導	49.5%以上	特定保健指導	27%以上	特定保健指導	45%以上（※2）
2016年度の後期高齢者支援金の減算対象保険者（2015年度実績の実施率）	特定健診	76.7%以上	特定健診	68.7%以上	特定健診	79.2%以上
	特定保健指導	52.2%以上	特定保健指導	34.7%以上	特定保健指導	52.8%以上
2015年度実績の平均実施率（私学共済は共済グループに入れて平均実施率を計算）	特定健診	76.2%	特定健診	69.7%	特定健診	75.8%
	特定保健指導	22.5%	特定保健指導	10.4%	特定保健指導	19.6%

(3) 3グループごとの評価、減算対象保険者名の公表（点数の公表を検討）

- 保険者ごとに配点を積み上げて総合評価する。事業主との連携のしやすさなど保険者の特性を考慮し、現行と同様、**単一健保、総合健保・私学共済、その他の共済の3グループごと**に評価する。
- **減算率は、メリハリある評価とするため、達成状況に応じて3区分を基本として段階的に減算率を設定する。**保険者が最上位を目指して努力する意欲につながるよう、**加算額（減算額）の規模や減算対象保険者の後期高齢者支援金額、減算対象保険者の合計点数等**に応じて、**上位から減算率を10～5%、5～3%、3～1%の3区分**とすることを基本とする。
- (※3) **加算額と減算額の規模は同じとする必要があるため、3区分の減算率と各区分の区切りは、当該年度の加算額（減算額）の規模や減算対象保険者の後期高齢者支援金額、減算対象保険者の合計点数、重点項目の実施数等**に応じて、**毎年度調整し、決定する必要がある。**加算額の規模に対して、減算対象最上位保険者の後期高齢者支援金がかかなり大きい場合は、最上位区分の減算率を10～5%で設定できない可能性もある。
- **減算対象保険者については、3区分で格付けした保険者名の公表や、減算対象保険者ごとの点数の公表**を検討する。

(4) 加算（ペナルティ）を適用しない基準（総合評価の指標の活用）

- 特定健診・保健指導の実施率が一定未達の保険者のうち、当該翌年度の総合評価の指標で一定以上の取組が実施されている場合(※4)、**後期高齢者支援金の加算（ペナルティ）の対象としないこと**としており、この基準は、**保険者種別ごとの2018年度以降の総合評価の指標の実績を考慮しつつ検討し、設定する。**その際、**バランスのとれた取組を確保するため、大項目2～7のそれぞれについて、少なくとも1項目以上の重点項目の実施を要件**とすることを検討する。
- (※4) 例えば、単一健保組合・共済で、2018年度の特定健診の実施率が45%以上57.5%未満、特定保健指導の実施率が2.75%以上5.5%未満の場合に、2019年度の総合評価の指標で一定以上の取組の場合には、**加算（ペナルティ）を適用しないこと**としている。

(5) 第3期（2018～23年度）の中間時点での実施状況の点検と見直しの検討

- 減算の総合評価の指標は、第3期から初めて導入するので、**第3期の中間年度で、データヘルス計画の見直しと平仄を揃え、新制度の実績を点検し、さらに保険者の総合的な取組を促すよう、減算の指標や配点、評価方法の見直し**を検討する。
- (※5) 実施状況を効率的に集計するため、**①特定健診・保健指導の実施状況と後発医薬品の使用割合は、厚労省がNDBから保険者別に集計する、②その他の指標の実施状況は、健保組合等が厚労省に報告するデータヘルス・ポータルサイトの活用**を検討する。
- (※6) 地域のかかりつけ医師、かかりつけ歯科医師、かかりつけ薬剤師等との連携の下、**重複・多剤服薬と思われる者等への医薬品の服用の適正化を促す取組について、今後、減算の評価指標に用いる具体的な取組について検討した上で、第3期の中間時点での見直しまでに、減算指標の追加**を検討する。
- (※7) 例えば、**がん検診の取組については、新たな減算指標によって、今後、市町村が実施するがん検診への受診の働きかけや、要精密検査になった者への保険者からの受診勧奨などの取組の広がりが期待できるので、こうした取組の広がりを踏まえ、がん検診の実施率を減算指標に追加**することを検討する。

特定健診・保健指導の2015年度の実施率が高い保険者 【2016年度後期高齢者支援金の減算対象保険者（予定）①】

2017年10月18日(水)
第30回保険者による健診・保健指導等に関する検討会資料

2015年度の特定健診・保健指導の実績率が以下の範囲に該当しており、健診・保健指導の実績が優れた保険者である。

市町村国保（大）：健診 47.0%以上 保健指導 33.0%以上

市町村国保（小）：健診 42.1%以上 保健指導 75.4%以上

市町村国保（中）：健診 37.0%以上 保健指導 60.8%以上

国保組合：健診 39.1%以上 保健指導 20.8%以上

市町村国保（保険者数：72）

由仁町（北海道）

愛別町（北海道）

中富良野町（北海道）

剣淵町（北海道）

中川町（北海道）

遠軽町（北海道）

更別村（北海道）

田子町（青森県）

会津若松市（福島県）

檜枝岐村（福島県）

只見町（福島県）

柳津町（福島県）

三島町（福島県）

鮫川村（福島県）

南牧村（群馬県）

江戸川区（東京都）

上越市（新潟県）

妙高市（新潟県）

南砺市（富山県）

七尾市（石川県）

加賀市（石川県）

白山市（石川県）

能美市（石川県）

野々市市（石川県）

宝達志水町（石川県）

韮崎市（山梨県）

南アルプス市（山梨県）

中央市（山梨県）

伊那市（長野県）

駒ヶ根市（長野県）

千曲市（長野県）

中川村（長野県）

宮田村（長野県）

木曾町（長野県）

木祖村（長野県）

麻績村（長野県）

池田町（長野県）

松川村（長野県）

平谷村（長野県）

売木村（長野県）

喬木村（長野県）

高山村（長野県）

高山市（岐阜県）

恵那市（岐阜県）

本巣市（岐阜県）

飛騨市（岐阜県）

下呂市（岐阜県）

島田市（静岡県）

湖西市（静岡県）

下北山村（奈良県）

小松島市（徳島県）

上勝町（徳島県）

吉野川市（徳島県）

東みよし町（徳島県）

海陽町（徳島県）

飯塚市（福岡県）

うきは市（福岡県）

島原市（長崎県）

西海市（長崎県）

山鹿市（熊本県）

阿蘇市（熊本県）

錦町（熊本県）

和水町（熊本県）

佐伯市（大分県）

臼杵市（大分県）

竹田市（大分県）

日南市（宮崎県）

読谷村（沖縄県）

南風原町（沖縄県）

南大東村（沖縄県）

伊平屋村（沖縄県）

南城市（沖縄県）

国保組合（保険者数：8）

山形県建設国保組合

京都料理飲食業国保組合

京都市中央卸売市場国保組合

京都府建設業職別連合国保組合

大阪中央市場青果国保組合

大阪木津卸売市場国保組合

大阪衣料品小売国保組合

神戸中央卸売市場国保組合

市町村国保 都道府県別 減算対象保険者数

北海道(7)、青森(1)、福島(6)、群馬(1)、東京(1)、新潟(2)、富山(1)、石川(6)、山梨(3)、長野(14)、岐阜(5)、静岡(2)、奈良(1)、徳島(5)、福岡(2)、長崎(2)、熊本(4)、大分(3)、宮崎(1)、沖縄(5)

特定健診・保健指導の2015年度の実施率が高い保険者②

【2016年度後期高齢者支援金の減算対象保険者（予定）②】

2017年10月18日(水)
第30回保険者による健診・保健指導等に関する検討会資料

2015年度の特定健診・保健指導の実績率が以下の範囲に該当しており、健診・保健指導の実績が優れた保険者である。

健保組合（単一）：健診 76.7%以上 保健指導 52.2%以上 健保組合（総合）：健診 68.7%以上 保健指導 34.7%以上
 共済：健診 79.2%以上 保健指導 52.8%以上

総合型健保組合（保険者数：10）

全国労働金庫健保組合
 経済団体健保組合
 長野県農業協同組合健保組合
 長野県機械金属健保組合
 静岡県自動車販売健保組合
 愛知県信用金庫健保組合
 トヨタ関連部品健保組合
 愛鉄連健保組合
 京都府農協健保組合
 福岡県農協健保組合

ジェイティービー健保組合
 ヤマトグループ健保組合
 エーザイ健保組合
 吉野工業所健保組合
 鷺宮健保組合
 日本ケミコン健保組合
 ヤクルト健保組合
 ナイガイ健保組合
 日本テキサスインスツルメンツ健保組合
 船場健保組合
 アコム健保組合
 スターバックスコーヒージャパン健保組合

豊島健保組合
 岡谷鋼機健保組合
 富士機械製造健保組合
 日新電機健保組合
 京セラ健保組合
 森下仁丹健保組合
 野村健保組合
 大日本住友製薬健保組合
 倉紡健保組合
 品川リフラクトリーズ健保組合
 東洋鋼鈑健保組合
 西京銀行健保組合
 阿波銀行健保組合
 徳島銀行健保組合
 住友共同電力健保組合
 帝人グループ健保組合
 ワイジェイカード健保組合
 雪の聖母会健保組合

単一型健保組合（保険者数：53）

青森銀行健保組合
 みちのく銀行健保組合
 日本原燃健保組合
 新興健保組合
 河北新報健保組合
 山形銀行健保組合
 東京鐵鋼健保組合
 曙ブレーキ工業健保組合
 三井精機工業健保組合
 第一生命健保組合
 T & Dフィナンシャル生命健保組合

富士ソフト健保組合
 北越銀行健保組合
 ビー・エス・エヌ健保組合
 直江津電子健保組合
 サカイ健保組合
 エプソン健保組合
 岐阜信用金庫健保組合
 スクロール健保組合
 三保造船健保組合
 矢崎化工健保組合
 トヨタ車体健保組合
 アイシン健保組合

共済組合（保険者数：4）

国家公務員共済組合連合会職員共済組合
 岩手県市町村職員共済組合
 三重県市町村職員共済組合
 岡山県市町村職員共済組合

(2.スコアリング・データヘルス 関係)

日本健康会議によるコラボヘルスの推進

- 我が国は既に人口減少、超高齢化社会に突入し、深刻化する人手不足に加え、従業員の平均年齢の上昇による健康リスクの増大、生産性低下といった構造的課題に直面。社員がいつまでも元気で働き続けられる環境づくり、予防・健康づくりなくして、企業における持続的成長の実現は困難。
- そのためには、保険者（健保組合）と事業主（企業）が連携し、一体となって予防・健康づくりへの取組を進める必要があるが、企業における経営戦略への位置付けはまだ十分な広がりを見せていない。
- このため、各社の社員の健康状況や健康関連コスト等が見える化することにより、健康会議として、経営者と保険者が本気になって予防・健康づくりに取り組むよう促していく。

これまでの主な取組

- 2020年における数値目標である「健康なまち・職場づくり宣言2020」（8つの宣言）を設定。

「健康なまち・職場づくり宣言2020」(8つの宣言)【抜粋】

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。

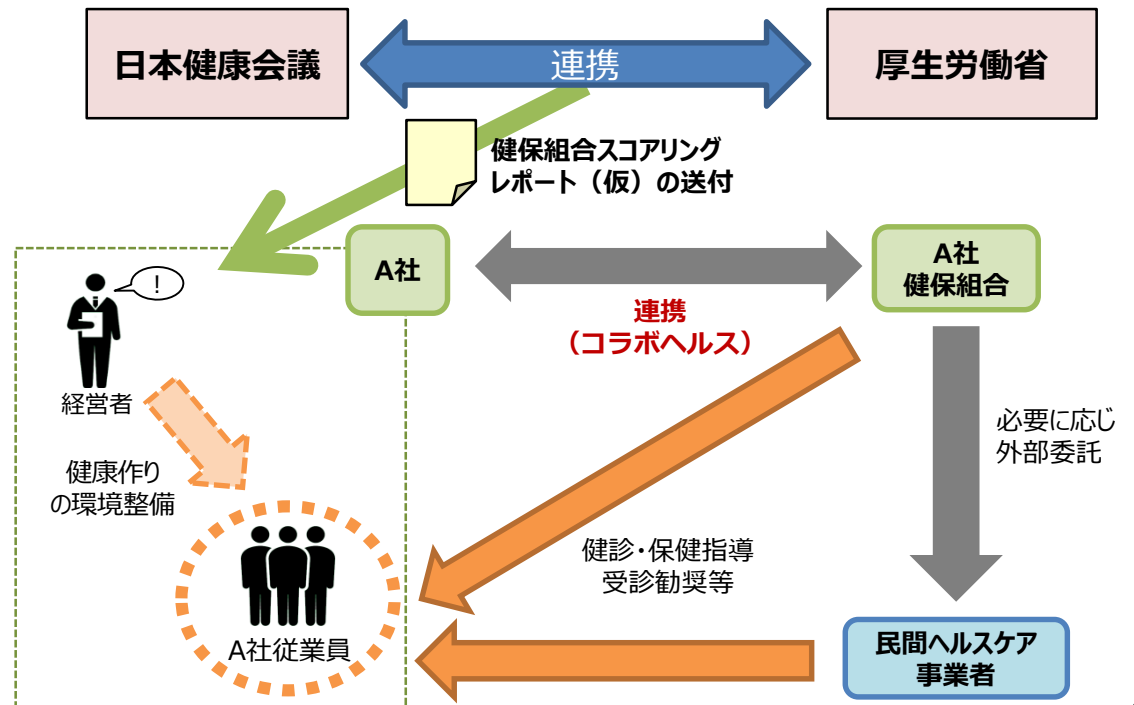
宣言6 加入者自身の健康・医療情報を本人に分かりやすく提供する保険者を原則100%とする。その際、情報通信技術（ICT）等の活用を図る。

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。

- 保険者全数調査を通じた、目標の達成状況の確認。
- データポータルサイトを通じた、目標の達成状況の見える化。

今後のコラボヘルス推進に向けた取組

経営者と保険者による本気の予防・健康づくり



保険者スコアリングシートのイメージ

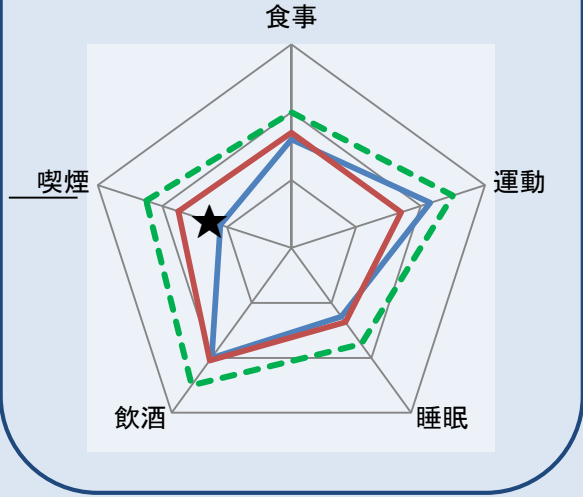
貴社・貴社グループ従業員の 「生活習慣」と「健康状況」

生活習慣リスク大
健康状況リスク中

健康状況は全国平均並みですが、生活習慣が悪くなっており、今後の病気の増加や生産性の低下を防ぐ視点からの取組が大切です。

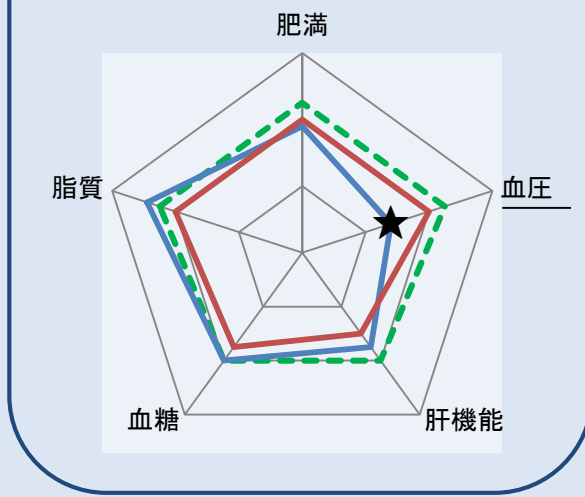
生活習慣 / 60点

[全国平均：100点]



健康状況 / 90点

[全国平均：100点]



--- 全国平均 (100点)

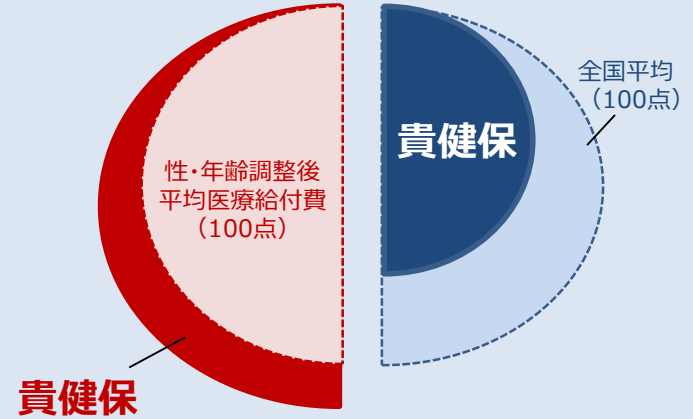
— 男性

— 女性

貴社所属健保組合における 「コスト」と「投資」

病気のコスト
110点

健康への投資
60点



・病気のコスト：
各健保組合のデータから算出した性・年齢調整後平均医療給付費と実績医療給付費の割合

・健康への投資：
貴社所属健保組合における予防・健康づくりの取組の実施状況

平成29年度「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」

～健保組合による保健事業の協働実施～

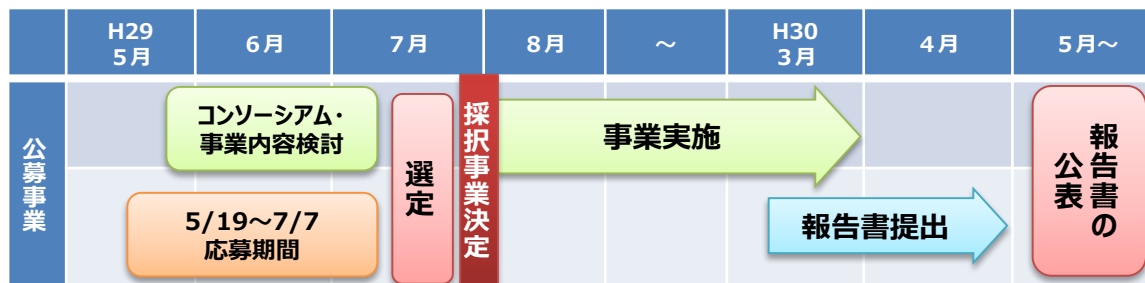
平成29年度 高齢者医療運営円滑化等補助金

- 日本再興戦略2016において、「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**」とされており、事業の効率化やコストの適正化に繋がる協働事業を推進する。
- 複数の健保組合がコンソーシアムを組み協働事業を実施することで、効率的な保健事業モデルの横展開を図る。

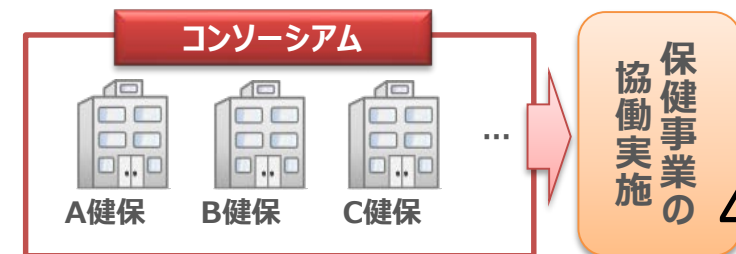
◆採択事業一覧（申請のあった33事業から7事業を採択）

事業テーマ	採択事業 主幹健保組合	参加組合総数
加入者のヘルスリテラシー向上に向けた事業	ニチアス健康保険組合	7
	B I J 健康保険組合	20
I C T等を活用した効果的・効率的な保健事業	すかいらく健康保険組合	6
	古河電池健康保険組合	3
健康都市の創造支援事業	サノフィ健康保険組合	6
特定健診・特定保健指導の実施率向上に向けた事業	第一生命健康保険組合	6
	みずほ健康保険組合	5

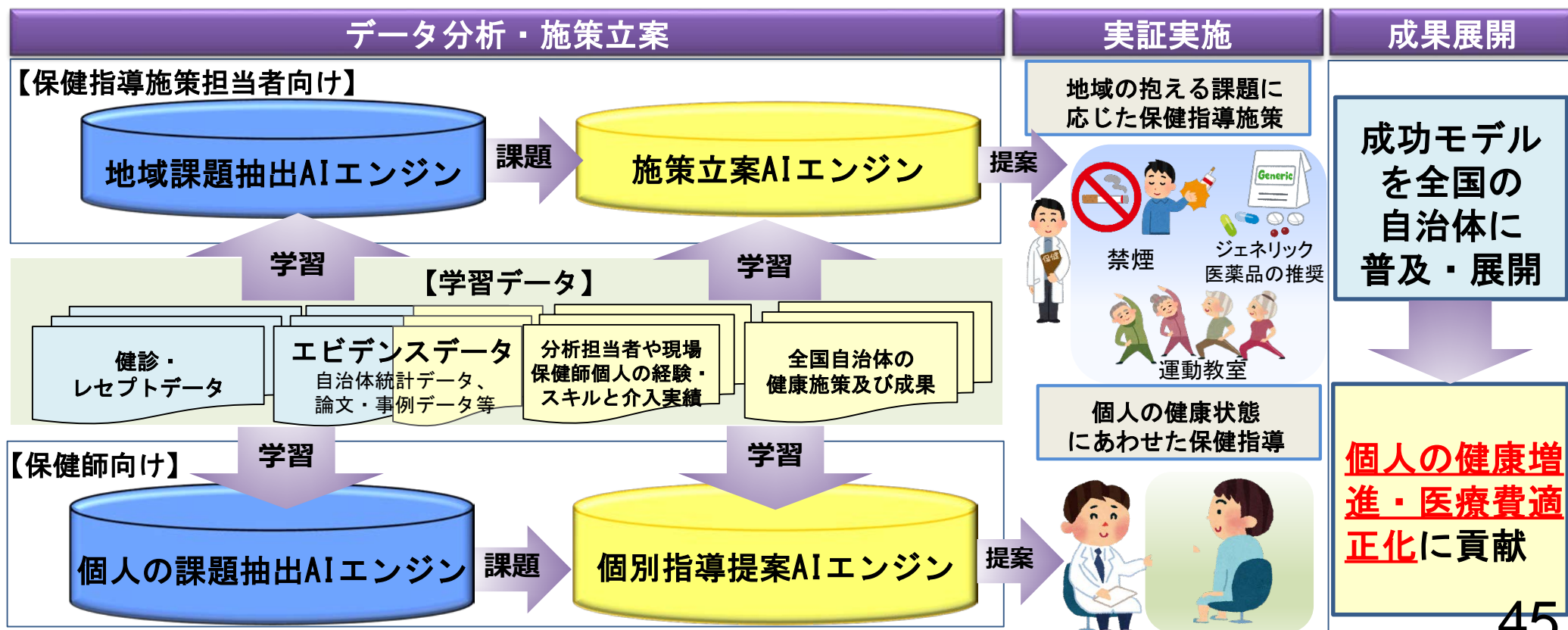
■公募事業スケジュール



例) 財政不足・人員不足等により単独実施が困難な組合による協働事業



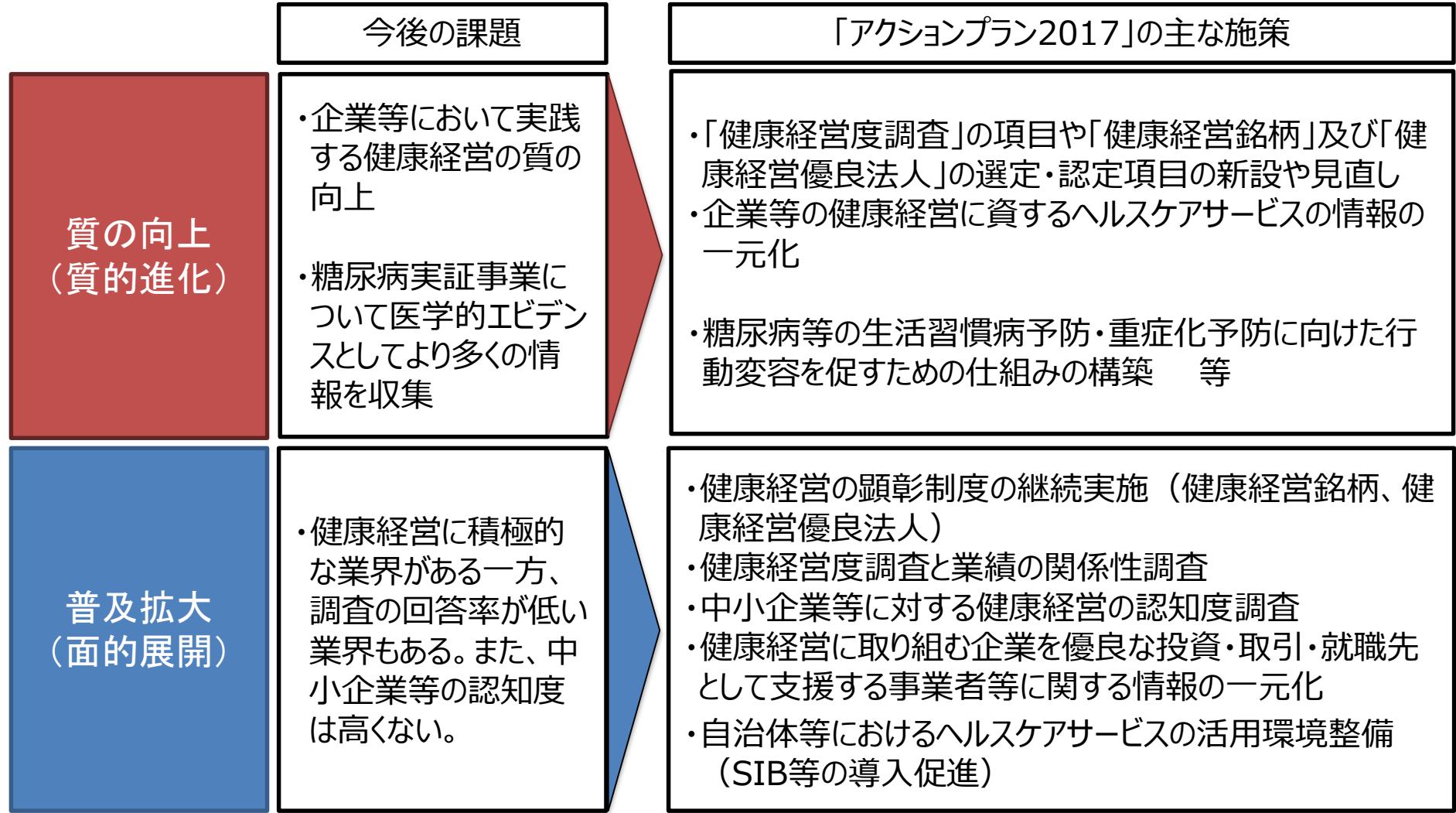
- データヘルス(保険者がレセプト等の健康医療情報の分析を行った上で行う、効果的・効率的な保健事業)の実施にあたっては、各地域・個人が抱える課題・原因を分析し、実態に即した保健指導施策を立案することが求められるが、分析等に高度なICTリテラシーを要することから自治体職員や保健師だけでは事業推進が滞ってしまうことが課題。
- そのため、自治体で蓄積されている健診・レセプトデータ、事例データ及びエビデンスデータ等を収集し、人工知能(AI)による解析を行うことで、①地域が抱える課題に応じ、適切な保健指導施策の提案を行うシステム【保健指導施策担当者向け】及び②個人の健康課題に応じ、適切な保健指導の実施を支援するシステム【保健師向け】の2つのモデルの開発を実施。
- 複数の自治体で実装することにより、健康寿命延伸及び医療適正化の成功モデルを構築、全国へ普及展開を目指す。



(3 .健康経営 関係)

(参考)「アクションプラン2017」関連施策の概要

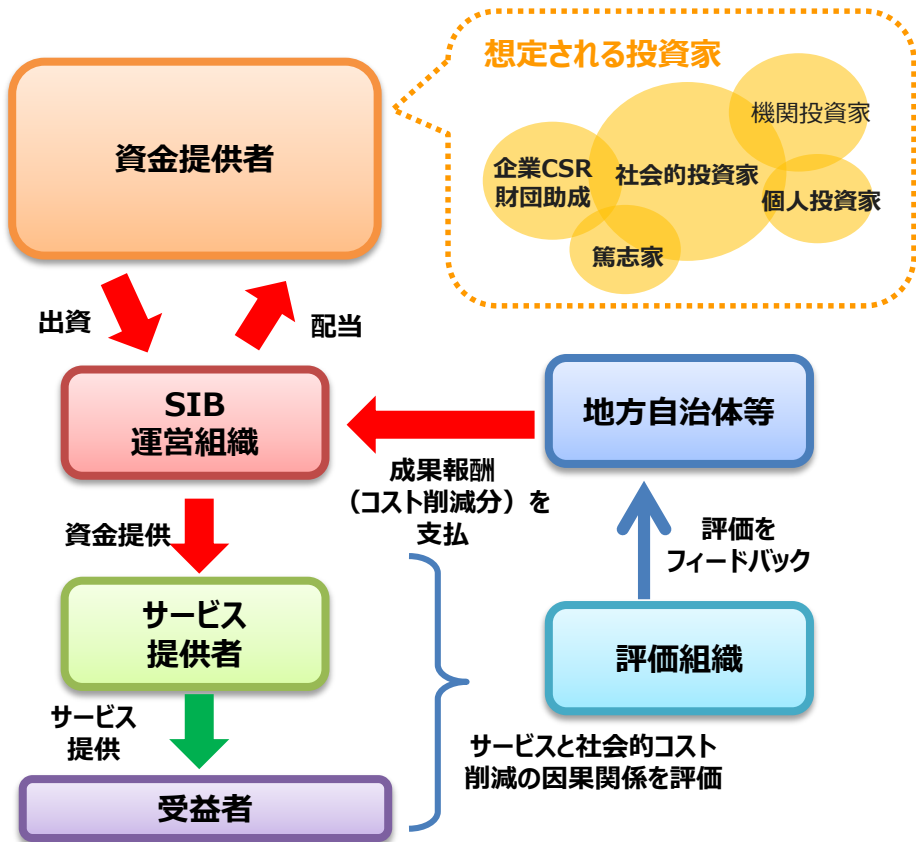
● 健康経営を実践する企業等の質の向上及び健康経営の裾野の拡大を図り、健康投資を促進するため、「生涯現役社会の構築に向けたアクションプラン2017」に基づき施策を推進する。



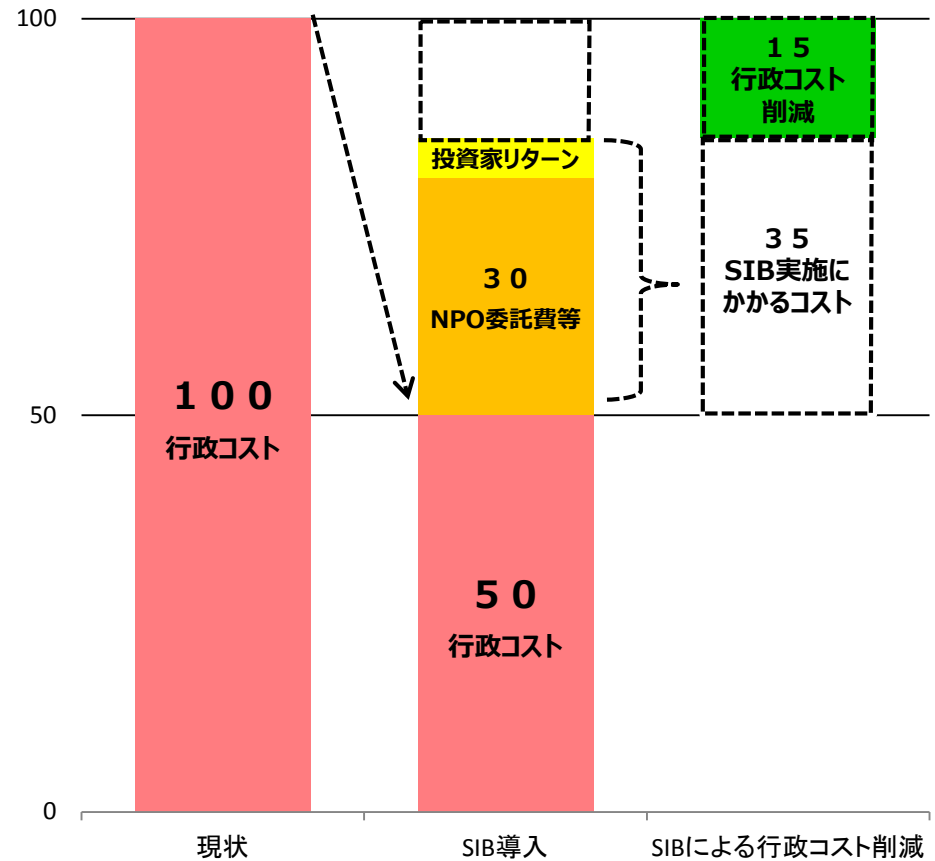
(参考) ソーシャル・インパクト・ボンド (SIB) の概要

- SIBとは、民間資金を活用して革新的な社会課題解決型の事業を実施し、その事業成果（社会的コストの効率化部分）を支払の原資とすることを目指すもの。
- 既にニューヨーク市等では、民間事業者が取り組む活動の社会的インパクト（行政コスト削減等）を数値化し、自治体等がその成果報酬を支払うSIBの導入が図られ、民間資金の活用が進んでいる。

<SIBの一般的なスキーム>



<SIBによる行政コスト削減イメージ>



(参考) ソーシャル・インパクト・ボンド (SIB) の進捗

- 平成28年度に案件形成を支援した神戸市及び八王子市等の事例を踏まえ、SIB導入のノウハウ集を作成し、他の自治体による導入を促進する。ノウハウ集は中間成果として、資料が整い次第公表し、本年度末までに随時情報を更新する。
- 事業規模の不足が課題となっていることを踏まえ、より大規模(広域)でのSIB導入モデルの案件形成を支援する。
- これまでの検討や事例を踏まえ、資金調達に係る課題をとりまとめ、案件形成への活用を図る。

<SIB導入ノウハウ集>

イメージ

地方公共団体向け
ヘルスケア領域におけるソーシャルインパクトボンド
導入ノウハウ集
Ver 1.0
経済産業省
平成29年度健康寿命延伸産業創出推進事業
(受託者) 株式会社日本総合研究所

平成29年度事業着手した2市の内容・体制

	兵庫県神戸市	東京都八王子市
実施期間	2017年7月～2020年3月	2017年5月～2019年8月
事業内容	食事療法等の保健指導を行い、対象者の生活習慣の改善を通じて、ステージの進行/人工透析への移行を予防する。	対象者の過去の検診・検査情報と人工知能を活用し、オーダーメイドの受診勧奨を行い、大腸がん早期発見者数を増やす。
サービス対象者	神戸市国保加入者のうち、糖尿病性腎症者	八王子市国保加入者のうち、前年度大腸がん検診未受診者
サービス提供者	保健指導事業者 (株)DPPヘルスパートナース)	受診勧奨事業者 (株)キャンサーズキャン)
資金提供者	(株)三井住友銀行、(一財)社会的投資推進財団、個人投資家	(株)デジサーチアンドアドバイザーズ、(一財)社会的投資推進財団 (株)みずほ銀行の資金拠出含む)
案件組成支援	公益財団法人日本財団、ケイスリー株式会社	