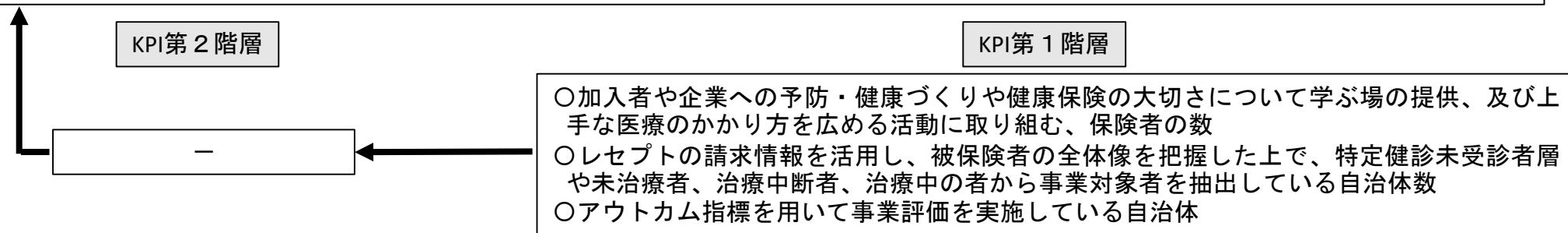


## 1. 政策体系の概要

政策目標：社会全体の活力を維持していく基盤として、予防・健康づくりの推進や高齢者の就業・社会参加率の向上等の観点から、2040年までに健康寿命を男女ともに3年以上延伸し、75歳以上とすることを目指す。具体的には、先進事例の横展開やインセンティブの積極活用等を通じて糖尿病等の生活習慣病の予防・重症化予防や認知症の予防等に重点的に取り組む。



## 2. 狹い

### 健康寿命の延伸

## 3. 具体的な検証項目

担当府省	対象施策	工程表の箇所	確認するエビデンス等	予定	必要なデータ例
1 厚労省	保険者インセンティブ制度	社保19(P16)	・予防・健康づくりの事業の効果	令和3年度の予防・健康づくりの事業の結果をEBPMアドバイザリーボードに報告し、そちらでのご指摘を踏まえてKPI第2階層の指標の検討を進めます。	予防・健康づくりの事業におけるデータ等

※新経済・財政再生計画 改革工程表2021（抄）

工程（取組・所管府省、実施時期）	22	23	24
19. 保険者努力支援制度の評価指標への追加などインセンティブの一層の活用等			
a. 保険者インセンティブ制度の加減算双方向での評価指標による財政的インセンティブの一層の活用、戦略的情報発信などによる後押しにより、先進・優良事例の横展開を促進。	→		
b. 保険者努力支援制度については、2021年度以降も加減算双方向での評価指標による財政的インセンティブを一層活用するとともに、「見える化」を促進する観点から市町村ごとの点数獲得状況を指標ごとに公表する。	→		
c. 国民健康保険における取組に加えて、後期高齢者医療や被用者保険等その他の各医療保険制度においても、評価指標や各保険者の取組状況等について、保険者等にとって活用しやすい形で見える化を進める。	→		
d. 2024年度以降の後期高齢者支援金の加減算制度について、検討を行う。	→		
«厚生労働省»			

健康づくりに取り組む5つの実行宣言2025  
(日本健康会議)

## 宣言4

加入者や企業への予防・健康づくりや健康保険の大切さについて学ぶ場の提供、  
及び上手な医療のかかり方を広める活動に取り組む、保険者を2,000保険者以上とする。

### 【達成要件】

次の①～③について、すべて行われていること。

- ① 下記の具体的な取組例（a）を参考に、加入者や企業へ予防・健康づくりや健康保険の大切さについて学ぶ場を提供する取組を一つ以上実施すること。また、下記の具体的な取組（b）の中から、上手な医療のかかり方を広める活動に関する取組を一つ以上実施すること。
- ② 参加者と非参加者との比較等により、①の取組（b）に関する効果検証を行うこと。
- ③ ②の結果を広報媒体を通じて加入者へ周知すること。

#### 具体的な取組例（a）

- i ) データヘルス等の取組を通じて、健康保険の大切さや上手な医療のかかり方を加入者に伝える取組を実施すること。
- ii ) 感染症をはじめとした病気の原因とその予防策、抗生物質による耐性菌リスクをはじめとした薬剤の効能や副作用についてセミナーを開くこと。
- iii ) 子供や若者の時からの健康な生活習慣づくりにも配慮した生活習慣病予防、全身の健康にも密接に関連する歯科疾患、とりわけ歯周病予防について学ぶ機会を提供すること。
- iv ) 心の健康づくりについて一人ひとりの気づきと見守りを促す取組を実施すること。その際、ストレスマネジメント等について学ぶ機会を提供すること。
- v ) 企業が自社製品を通じて、予防・健康づくりに資する可能性について情報提供すること。

#### 具体的な取組（b）

- i ) 生活習慣病の重症化予防に取り組むこと。その際、糖尿病や高血圧症等について、早期からの合併症発症予防・重症化予防に取り組むこと。
- ii ) 薬剤の重複服薬・多剤投与を把握し、医療機関・薬局、訪問看護ステーション・看護小規模多機能型居宅介護事業所等と共同して、ポリファーマシーの防止に努めること。
- iii ) 健康医療相談・セルフケアの推進等を通じて、医療の適正利用（重複・頻回・はしご受診の抑制等）を図ること。
- iv ) 歯や口腔の健康は全身の健康に寄与することから、かかりつけ歯科医へ定期的に歯科受診できる環境を整えること。

※具体的な取組（b）i)～iii)については、地域の医師会・歯科医師会・薬剤師会・看護協会等と連携して取り組むこと。健康保険組合、共済組合及び国民健康保険組合においては、専門職との連携でも要件を満たすものとする。

## 社会保障 1. 予防・健康づくりの推進

KPI第2階層	KPI第1階層	工程（取組・所管府省、実施時期）
		21 22 23
<ul style="list-style-type: none"> <li>○糖尿病有病者の増加の抑制 【2022年度までに1,000万人以下】</li> <li>○メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の数 【2022年度までに2008年度と比べて25%減少】</li> <li>○適正体重を維持している者の増加（肥満（BMI 25以上）、やせ（BMI 18.5未満）の減少） 【2022年度までに           <ul style="list-style-type: none"> <li>・20～60歳代男性の肥満者の割合28%（BMI（体重kg÷身長m÷身長m）の数値が25以上の者 / 調査対象者のうち、20～60歳代男性で、身長・体重を測定した者。国民健康・栄養調査）</li> <li>・40～60歳代女性の肥満者の割合19%（BMI（体重kg÷身長m÷身長m）の数値が25以上の者 / 調査対象者のうち、40～60歳代女性で、身長・体重を測定した者。国民健康・栄養調査）</li> <li>・20歳代女性のやせの者の割合20%（BMI（体重kg÷身長m÷身長m）の数値が18.5未満の者 / 調査対象者のうち、20歳代女性で、身長・体重を測定した者。国民健康・栄養調査）】</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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、広域連合の数 【2020年度までに市町村：1,500、広域連合：47】日本健康会議から引用</li> <li>○レセプトの請求情報を活用し、被保険者の全体像を把握した上で、特定健診未受診者層や未治療者、治療中断者、治療中の者から事業対象者を抽出している自治体数 【増加】</li> <li>○アウトカム指標を用いて事業評価を実施している自治体数 【増加】</li> </ul>	<p>19. 保険者努力支援制度の評価指標への追加などインセンティブの一層の活用等</p> <p>a. 保険者インセンティブ制度の加減算双方による財政的インセンティブの一層の活用、戦略的な情報発信などによる後押しにより、先進・優良事例の横展開を促進。</p> <p>b. 効率的・効果的なデータヘルスの普及に向け、評価指標や保健事業の標準化を検討。健康保険組合については、2020年度の第2期データヘルス計画の中間見直し以降、保険者共通の評価指標を導入し、健康保険組合間での実績の比較等を可能にする。</p> <p>c. 保険者努力支援制度については、2021年度以降も加減算双方による財政的インセンティブを一層活用するとともに、「見える化」を促進する観点から市町村ごとの点数獲得状況を指標ごとに公表する。</p> <p>d. 国民健康保険における取組に加えて、後期高齢者医療や被用者保険等その他の各医療保険制度においても、評価指標や各保険者の取組状況等について、保険者等にとって活用しやすい形で見える化を進める。</p> <p>e. 2024年度以降の後期高齢者支援金の加減算制度について、検討を行う。</p> <p>《厚生労働省》</p>

## 社会保障 1. 予防・健康づくりの推進

KPI第2階層	KPI第1階層	工程（取組・所管府省、実施時期）	22	23	24
—	<ul style="list-style-type: none"> <li>○加入者や企業への予防・健康づくりや健康保険の大切さについて学ぶ場の提供、及び上手な医療のかかり方を広める活動に取り組む、保険者の数 【2025年度までに2,000保険者以上】 日本健康会議から引用</li> <li>○レセプトの請求情報を活用し、被保険者の全体像を把握した上で、特定健診未受診者層や未治療者、治療中断者、治療中の者から事業対象者を抽出している自治体数 【増加】</li> <li>○アウトカム指標を用いて事業評価を実施している自治体数 【増加】</li> </ul>	19. 保険者努力支援制度の評価指標への追加などインセンティブの一層の活用等	→	→	
○2025年までに、認知症の診断・治療効果に資するバイオマーカーの確立（臨床試験取得3件以上）、日本発の認知症の疾患修飾薬候補の治験開始	<ul style="list-style-type: none"> <li>○薬剤治験に即刻対応できるコホートを構築【薬剤治験対応コホート（J-TRC）におけるwebスタディ及びオンラインサイトスタディの登録者数の増加】</li> </ul>	a. 保険者インセンティブ制度の加減算双方向での評価指標による財政的インセンティブの一層の活用、戦略的な情報発信などによる後押しにより、先進・優良事例の横展開を促進。 b. 保険者努力支援制度については、2021年度以降も加減算双方向での評価指標による財政的インセンティブを一層活用するとともに、「見える化」を促進する観点から市町村ごとの点数獲得状況を指標ごとに公表する。 c. 国民健康保険における取組に加えて、後期高齢者医療や被用者保険等その他の各医療保険制度においても、評価指標や各保険者の取組状況等について、保険者等にとって活用しやすい形で見える化を進める。 d. 2024年度以降の後期高齢者支援金の加減算制度について、検討を行う。 《厚生労働省》	→	→	→
○がん・難病の本態解明 ○創薬等の産業利用 ○効果的な治療・診断方法の開発促進【KPIについては、今後、全ゲノム解析等の推進に関する専門委員会において、全ゲノム解析等実行計画（第2版）を策定し、それを踏まえ、設定予定】	<ul style="list-style-type: none"> <li>【2019年に策定した全ゲノム解析等実行計画（第1版）およびロードマップ2021に掲げられたがん・難病全ゲノム解析等の工程表に基づき先行解析（2021年度：がん領域9,900症例、難病領域3,000症例）を実施し、解析結果等を踏まえ、今後の本格解析に向けた実行計画（第2版）の策定を行う】</li> </ul>	20. 認知症等の社会的課題解決に資する研究開発や実装  a. 認知症の危険因子、防御因子を特定し、病態を解明する大規模コホート研究の実施。 b. 有効な認知症予防、診断・治療法の研究・開発を推進。 《厚生労働省》	→	→	
		21. ゲノム医療の推進  a. 全ゲノム解析等の推進 2019年に策定した全ゲノム解析等実行計画およびロードマップ2021を患者起点・患者還元原則の下、着実に推進し、これまで治療法のなかった患者に新たな個別化医療を提供するとともに、産官学の関係者が幅広く分析・活用できる体制整備を進める。 《厚生労働省》	→		

## 重症化予防プログラムの効果検証事業

### ● ねらい：人工透析移行ストップ

- 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で喫緊の課題である。
- 専門医療機関等における介入のエビデンスは存在するが、透析導入患者をみると適切に医療を受けてこなかったケースも多く、医療機関未受診者を含めた戦略的な介入が必要である。このため、保険者において実施されている重症化予防の取組について、腎機能等一定の年月を必要とする介入・支援の効果やエビデンスを検証する。

### ● 実証の手法

現在、保険者においては、糖尿病性腎症重症化予防プログラム（平成28年4月策定、平成31年4月改定）に基づき、健診・レセプトデータを活用して抽出したハイリスク者（糖尿病治療中の者や治療中断かつ健診未受診者等）に対し、かかりつけ医や専門医等との連携の下、受診勧奨・保健指導の取組を実施している。

実証においては、①保健指導等の介入を受けた糖尿病性腎症患者の検査値等の指標の変化を分析、②糖尿病性腎症未治療者と治療中断者への医療機関への受診勧奨の有効性の分析、③NDBやKDBを活用し、長期的な検査値の変化や重症化リスクの高い対象者の特徴について分析を実施する。これらの分析により、介入すべき対象者の優先順位や適切な介入方法等を検討する。

#### 【事業規模】

- ・実施主体（保険者） 200程度

### ● 実証のスケジュール（案）



# ① 糖尿病性腎症重症化予防プログラムの介入効果の検証

## 事業の目的・概要

- 糖尿病性腎症重症化予防プログラムの効果を明らかにすることを目的として、次の分析を行います。(事業実施期間:2021年4月～2023年3月)

### 対象保険者（公募）

- ・介入群:研究班※に参加されている保険者(約140保険者)※ 糖尿病性腎症重症化予防プログラムの効果検証と重症化予防のさらなる展開を目指した研究(研究代表者:津下一代)
- ・対照群:2018年度時点で糖尿病性腎症重症化予防事業を実施していない保険者(約170保険者)

### 実施（分析）内容

- 介入群、対照群の各保険者におけるKDBデータ等(最長で2015年4月～2022年9月分)を用いて、

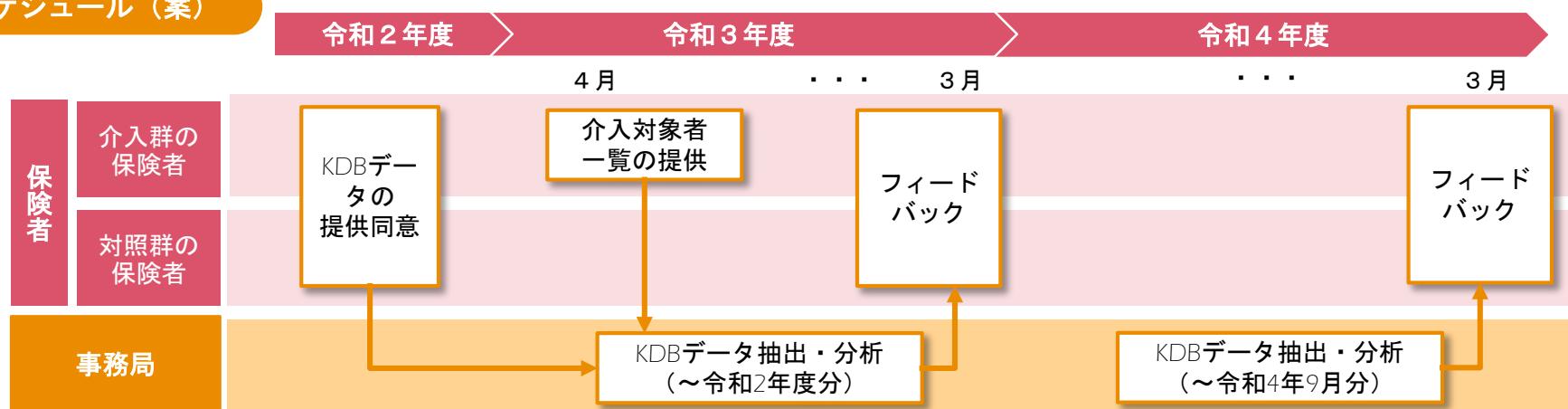
- ①介入群の保険者において、介入(保健指導等)を受けた糖尿病性腎症患者の検査値等の指標の変化を分析(研究班の分析を継続)
- ②介入群と対照群の保険者における糖尿病性腎症患者について、介入の有無による検査値等の指標の変化を比較分析

【指標(例):腎症病期ごとの糖尿病性腎症にかかる指標(HbA1c、eGFR等)の変化(病期別解析)、未受診者においては受診率】

## 保険者へのご協力依頼事項等

- KDBデータの分析を行いますので、データ提供に関する保険者の同意書の提出をお願いします。データ抽出は国民健康保険中央会にて行うため、各保険者での特段の作業は必要ありません。
- 介入群の保険者においては、介入対象者のKDB個人番号の一覧の提供をお願い致します。(詳細は別途ご案内)
- 協力いただいた保険者には、事務局からデータ分析結果をフィードバックします。また糖尿病性腎症重症化予防を実施する保険者支援を目的としたワークショップへ参加いただけます。

## スケジュール（案）



## ② 糖尿病性腎症未治療者及び治療中断者への受診勧奨の有効性検証

### 事業の目的・概要

○ 糖尿病性腎症重症化予防プログラムの効果を明らかにすることを目的として、次の分析を行います。(事業実施期間:2021年4月～2023年3月)

#### 対象保険者（公募）

○ 条件※1に合う保険者を公募予定。保険者毎に介入群・対照群へランダムに割付を実施します。 (※1)2021年2月頃決定予定

・介入群: 糖尿病性腎症未治療者※2及び治療中断者に対して、通知による受診勧奨に加えて、電話や訪問による受診勧奨を実施

・対照群: 糖尿病性腎症未治療者※2及び治療中断者に対して、通知による受診勧奨を実施 (※2)3期以上の重症者を除く

#### 実施（分析）内容

○ 介入群、対照群を比較し、糖尿病性腎症未治療者※2と糖尿病性腎症治療中断者への受診勧奨におけるフォローアップの有効性を検証します。検証には国民健康保険中央会で抽出したKDBデータを活用いたします。

### 保険者へのご協力依頼事項等

○ 糖尿病性腎症未治療者※2と糖尿病性腎症治療中断者に対して、受診勧奨を実施し、その記録を提出いただきます。受診勧奨の方法は保険者で実施するか事務局に委託するかを選択できます。

○ 分析対象となるKDBデータ抽出は国民健康保険中央会にて行うため、各保険者での特段の作業は必要ありません。保険者においてはデータ提供に関する保険者の同意書と、介入対象者のKDB個人番号の一覧の提供をお願い致します。(詳細は別途ご案内)

○ 協力いただいた保険者には、事務局からデータ分析結果をフィードバックします。また糖尿病性腎症重症化予防を実施する保険者支援を目的としたワークショップへ参加いただけます。

### スケジュール（案）

#### 【令和2年度】

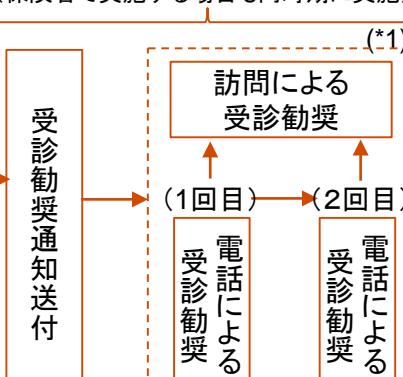


#### 準備



#### 【令和3年度】介入群・対照群はランダムに割付

##### 受診勧奨の実施 (保険者で実施する場合も同時期に実施)



#### 【令和4年度】選択可能

2年目は1年目のフィードバックなどを参考に、介入群と対照群、どちらに参加いただくかお選びいただけます。

介入群をお選びいただいた場合、初年度と同様の介入内容を実施いただけます。

\*1: 介入群のみ

### ③ ビッグデータ分析による糖尿病性腎症重症化予防プログラムの効果検証

#### 事業の目的・概要

- NDB等ビッグデータ分析により糖尿病性腎症重症化予防プログラムの効果を明らかにすることを目的として、次の分析を行います。

(事業実施期間:2021年4月～2023年3月)

#### 実施（分析）内容

##### ○透析導入や糖尿病性腎症病期の悪化要因の分析

糖尿病性腎症病期が悪化する者や透析に至る者は、HbA1cや尿蛋白等の糖尿病性腎症に関する指標や、処方情報、他感染症や合併症、医療機関の継続的受診状況、歯科・眼科等への受診状況の経年変化などに特徴はみられるのか、どのような要因が悪化に関連するのか等を分析する

##### ○糖尿病性腎症病期等ベースラインが類似した対象者の集団を設定し比較分析

生活習慣の改善や医療機関の継続的な受診、歯科・眼科等への受診により透析導入に至る者と至らない者とではどのような違いがあるのか等を分析する

##### ○保険者の取組や地域特性による糖尿病性腎症重症化予防の影響を分析

糖尿病患者の医療機関受診状況や血糖コントロールなどの糖尿病性腎症にかかる指標の変化、生活習慣等の状況等について保険者の取組や地域特性による違い、経済的評価等を分析する