

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旨とする。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。

KPI第2階層

KPI第1階層

- 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
- 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
- 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

2. 狙い

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る。	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▶						40

2. 保険者インセンティブ制度

エビデンス構築の進捗状況

- ・大規模実証事業（重症化予防プログラム）において、糖尿病性腎症重症化予防プログラムの効果検証事業を令和2年度から令和4年度にかけて実施中。
- ・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）の主な目的は下記。
 - 糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者・受診中断者について、適切な受診勧奨、保健指導を行うことにより治療に結びつけること
 - 糖尿病性腎症等で通院する患者のうち、重症化リスクの高い者に対して主治医の判断により保健指導対象者を選定し、腎不全、人工透析への移行を防止すること
- ・大規模実証事業（重症化予防プログラム）において、下記の検証事業を実施中。
 - プログラムの効果を明らかにするため、プログラムを実施した者（介入群）と実施していない者（対照群）の糖尿病性腎症にかかる指標（HbA1c、eGFR等）の変化や医療機関受診率を比較
 - プログラムにおいて、未治療者や治療中断者に対して、どのような受診勧奨が医療機関への受診率及び再受診率の向上に資するかを検証
 - 保険者単位での取組による糖尿病性腎症にかかる指標の変化や医療機関受診率を比較

今後の予定

- ・大規模実証事業（重症化予防プログラム）の結果は、令和4年度末に取りまとめ
 - この結果に加え、保険者インセンティブで評価対象とされているその他の事項（例：特定健診・特定保健指導の実施状況）についても、エビデンス構築の状況を踏まえ、KPIを設定することを検討。

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
<p>○糖尿病有病者の増加の抑制 【2022年度までに1,000万人以下】</p> <p>○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】</p> <p>○適正体重を維持している者の増加（肥満（BMI25以上）、やせ（BMI18.5未満）の減少） 【2022年度までに ・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） ・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） ・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）】</p>	<p>○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</p> <p>○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】</p> <p>○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】</p>	<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。</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。</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>	<p>→</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p>		<p>→</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	
—	<p>○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</p> <p>○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】</p> <p>○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】</p>	<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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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》</p>	→	→	→
○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	○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スタディ及びオンサイトスタディの登録者数の増加】	<p>20. 認知症等の社会的課題解決に資する研究開発や実装</p> <p>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。</p> <p>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》</p>	→	→	
○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】	【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】	<p>21. ゲノム医療の推進</p> <p>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》</p>	→		

重症化予防に取り組む自治体の状況(市町村国保)

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1,500市町村、広域連合を47団体とする。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「健康なまち・職場づくり宣言2020」

1,716自治体	取組の実施状況	2016年 3月時点	2017年 3月時点	2018年 3月時点	2019年 3月時点	2020年 3月時点	2021年 3月時点
	現在も過去も実施していない	520	250	94	44	19	17
過去実施していたが現在は実施していない	35	23	6	6	8	10	
現在は実施していないが予定あり	362	303	247	128	58	23	
糖尿病性腎症の重症化予防の取組を行っている	659	1,009	1,282	1,506	1,584	1,618	

5つの要件の達成状況	2016年 3月時点	2017年 3月時点	2018年 3月時点	2019年 3月時点	2020年 3月時点	2021年 3月時点
①対象者の抽出基準が明確であること	622	957	1,249	1,477	1,557	1,610
②かかりつけ医と連携した取組であること	503	846	1,156	1,353	1,460	1,555
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	817	1,087	1,325	1,430	1,542
④事業の評価を実施すること	583	907	1,164	1,367	1,468	1,589
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	721	1,088	1,285	1,379	1,456
全要件達成数(対象保険者)	118	654	1,003	1,180	1,292	1,412