

【社会保障：予防・健康づくりの推進】

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。

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9 (P23)	・予防・健康づくりの事業の効果	予防・健康づくりの事業のうち、糖尿病性腎症重症化予防の取組に対する大規模実証事業の結果を踏まえて、改革工程表2023のKPI第2階層の指標を設定。	予防・健康づくりの事業におけるデータ等

2. 保険者インセンティブ制度

これまでの進捗状況

- 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年度にかけて実施したところ、下記の結果を得られた。
 - ① プログラムを実施した保険者では、医療機関受診率が20%程度上昇することが確認された。
 - ② プログラムの効果的・効率的な実施方法を検証したところ、5つの条件（①対象者の抽出基準が明確である、②かかりつけ医と連携して取り組む、③保健指導を実施する場合は専門職が取組に携わる、④事業の評価を実施する、⑤取組の実施に当たり県単位の糖尿病対策推進会議等と連携する）をすべて満たす保険者では、医療機関受診率が上昇することが確認された。
 - ③ 他方、プログラム実施の長期的効果として、人工透析への移行防止が期待されるが、その評価には10年以上の期間を要すると想定される。プログラム策定から10年経過していない今回の実証事業では、腎機能の変化等の定量的な効果までは検証できなかった。
- 重症化予防プログラム等を活用した取組により、かかりつけ医と連携した糖尿病性腎症への早期介入が実施され、糖尿病の重症者の減少や重症化の遅延につながることを期待される。今回の実証事業では、保険者の取組により医療機関の受診率の上昇につながることを確認されたので、引き続き、同プログラムを活用した早期の重症化予防の取組を保険者に働きかけるとともに、インセンティブとして、取組状況の評価指標となり得るKPIを整理し、次の改革工程表に反映したい。
- (※) KPIの第一階層は、プログラムを活用した保険者での重症化予防の取組や、特定保健指導の取組とし、第二階層は、中長期目標として、糖尿病有病者数や透析患者数の抑制にかかる数値、メタボリックシンドロームの該当者数の抑制にかかる数値、とすることが考えられる。

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
<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>	→		

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)〉

1. 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。
2. 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。
3. 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。
4. 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。
5. 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。

〈具体的な取組例(b)〉

1. 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。
2. 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。
3. 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。
4. 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)1～3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。