

1. 特定健診

エビデンス構築の進捗状況

- ・ 大規模実証事業（特定健診・保健指導）において、諸外国における予防・健康づくりに係るエビデンスレビュー（文献検索）を実施。
 - － USPSTF（米国予防医学専門委員会）による文献検索の結果、高血圧・糖尿病・脂質異常症・肥満に対するスクリーニング検査・生活指導介入が高く推奨されていることを確認。
- ・ 大規模実証事業（特定健診・保健指導）において、NDBデータを用いて特定保健指導が健診結果に与える影響を、回帰不連続デザインを用いて推定。
 - － 体重・HbA1cについては統計学的に有意な減少が認められたが、収縮期血圧・LDLコレステロールについては改善傾向を示しているものの、有意差が認められなかった。
 - － 効果的に特定保健指導を実施するための実施方法等の見直しの必要性が指摘された。
- ・ 特定保健指導について、第三期（2018年～）より「介入成果に着目したアウトカム指標（腹囲 2 cm以上、体重 2 kg以上の改善）に基づいた「モデル実施による積極的支援」を新たに導入。

今後の予定

- ・ 特定健診・保健指導について、大規模実証事業において、医療費適正化及び健康増進双方の観点から検証を行っており、事業効果及び事業目的について明確化を図る。
 - － 特定保健指導の実施率が高い保険者等の保健指導内容を、アンケートやヒアリングを通じて実証フィールドで収集し、特定健診・保健指導の効果的な実施方法を検証
 - － 特定保健指導について、従来の指導方法による効果と、アウトカム指標を導入したモデル実施による効果等を、NDB等のデータを用いて定量的に比較することを検討中。
 - － 受診者の行動変容につながり、成果が出たことを評価する方向（アウトカム評価の導入、保健指導内容の見える化など）（11月に検討会を立ち上げ予定）
- ・ その上で、特定健診・保健指導のあり方の見直しを検討する。

【社会保障：医療・福祉サービス改革】

2. 医療費適正化の取組

エビデンス構築の進捗状況

- ・ 後発医薬品の使用促進については、保険者ごとの取組（例：差額通知、パンフレットの配布）の有無が、保険者ごとの後発医薬品の使用割合にどの程度寄与しているのか、重回帰分析などの統計解析を実施中。
 - － 取組の有無：保険者データヘルス全数調査
 - － 後発医薬品の使用割合：NDBデータ

今後の予定

- ・ 重複投薬、多剤投薬の防止などの医療費適正化効果については、先行研究のレビューを実施するとともに、保険者の取組の効果の定量的な分析のために必要なデータの定義付け・収集方法を、引き続き検討する。
- ・ 効果的な医療費適正化の取組を確認し、2024年度からはじまる第4期医療費適正化計画の策定に向けた検討に反映していく（2021年7月の医療保険部会で議論を開始）。

【その他】

3. 医療扶助

エビデンス構築 の進捗状況

○医療扶助のガバナンス強化に向けた保健医療施策との連携等に関する調査分析等

医療扶助について、そのガバナンス強化に向けた保健医療施策との連携及び地域における効果的な健康管理支援等の実施を図るため、

- ①調査研究事業により、令和3年1月に施行された被保護者健康管理支援事業の全国の実施状況を把握するとともに、健康管理支援に関する保健医療施策全般との連携に係る好事例を収集しつつ、今後の他制度との連携・協働の在り方について検討予定。（令和3年度末取りまとめ予定）
- ②NDBデータを活用し、医療扶助と医療保険加入者の医療費の地域差分析及びそれぞれの地域差に与える要因（年齢構成・疾病分類等）の比較分析を実施予定。（令和3年度中）

今後の予定

- ・①の検討結果を踏まえ、中期的に医療扶助のガバナンス強化の観点も考慮しつつ、必要な対応を検討。
- ・②の分析結果について、都道府県等に対しその活用方策も含め提供し、データを活用した健康管理等の取組を推進。

参考資料 (特定健診)

予防・健康づくりに関する大規模実証事業の実施

保険者等に対して適切な予防健康事業の実施を促進するため、予防・健康づくりの健康増進効果等のエビデンスを確認・蓄積するための実証事業を行う。

● 実証事業の内容

● 特定健診・保健指導の効果的な実施方法に係る実証事業

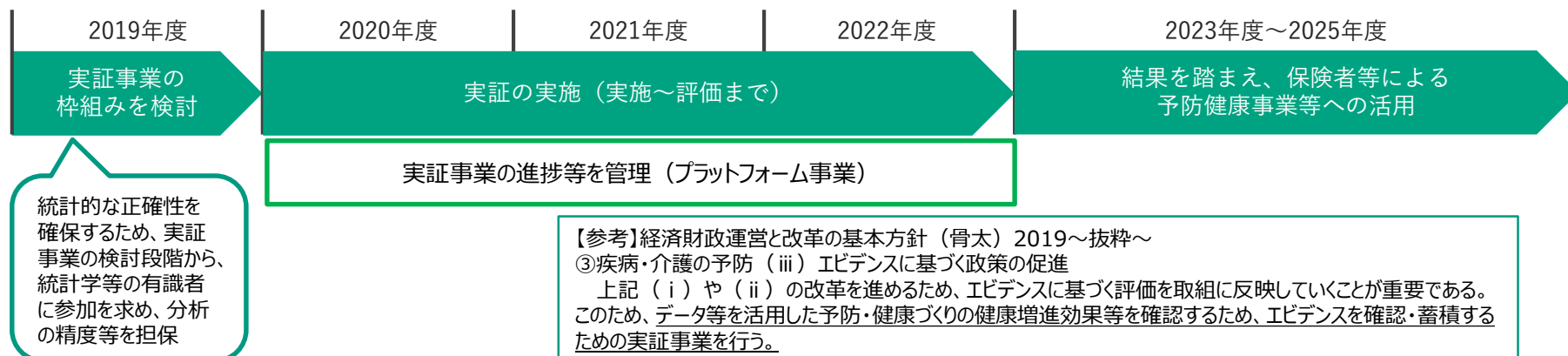
- がん検診のアクセシビリティ向上策等の実証事業
- 重症化予防プログラムの効果検証事業
- 認知症予防プログラムの効果検証事業
- 認知症共生社会に向けた製品・サービスの効果検証事業
- 複数コラボヘルスを連携させた健康経営の効果検証事業
- メンタルヘルスプロモーションに関する効果検証事業

- 歯周病予防に関する実証事業
- AI・ICT等を活用した介護予防ツール等の効果・普及実証事業
- 健康増進施設における標準的な運動プログラム検証のための実証事業
- 女性特有の健康課題に関するスクリーニング及び介入方法検証のための実証事業
- 食行動の変容に向けた尿検査及び食環境整備に係る実証事業
- 健康にやさしいまちづくりのための環境整備に係る実証事業

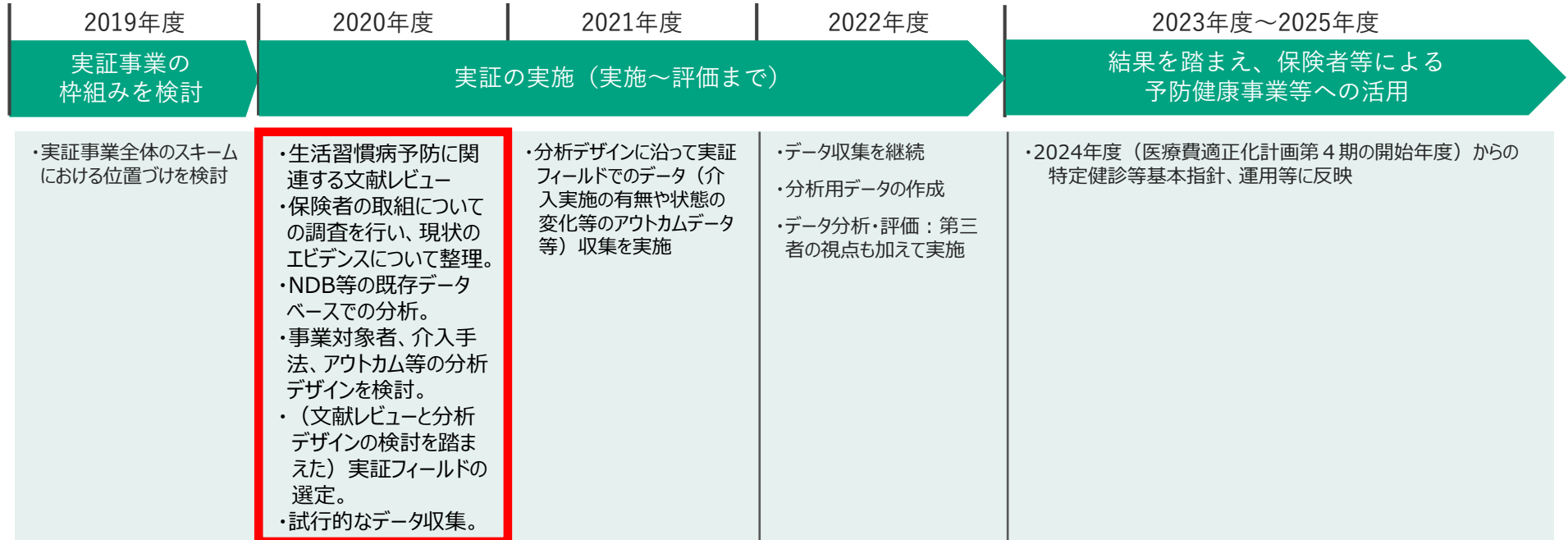
(●：厚生労働省、○：経済産業省)

● 全体スケジュール（案）

成長戦略実行計画では、2020年度から実証を開始し、その結果を踏まえて2025年度までに保険者等による予防健康事業等に活用することとされていることを踏まえ、以下のスケジュールで事業を実施する。



● 特定健診・保健指導の効果的な実施方法に係る実証事業



- 大規模実証事業（特定健診・保健指導）において、諸外国における予防・健康づくりに係るエビデンスレビュー（文献検索）を実施。
- USPSTF（米国予防医学専門委員会）のエビデンスレビューにより、高血圧・糖尿病・脂質異常症・肥満に対するスクリーニング検査・生活指導介入の有益性が高いものとして推奨されていることを確認。

■ 健診項目

	一般集団へのスクリーニング	ハイリスク集団へのスクリーニング （健診項目以外の年齢・既往歴等の情報から対象者を決定する方法）
高血圧	18歳以上の成人に高血圧のスクリーニングを推奨【Grade A】	40歳以上あるいは高リスク集団には毎年のスクリーニングを推奨
糖尿病	肥満、妊娠糖尿病歴、家族歴などの情報を基にスクリーニング対象を選択することを推奨	40～70歳の過体重または肥満の成人を対象に、心血管リスク評価の一環として血糖異常のスクリーニングを行うことを推奨【Grade B】
脂質異常症	40～75歳の集団において5年ごとに心血管リスク因子をスクリーニングして、スタチンの一次予防導入を推奨【Grade B】	心血管リスクの高い集団にはスクリーニング間隔を狭めることを推奨
肥満	2012年のガイドはすべての成人に肥満のスクリーニングを行うことを推奨【Grade B】	

■ 保健指導

	スクリーニングに組み合わせられた生活指導	生活指導一般（参考）
高血圧	生活習慣病一般に対する生活指導として言及	
糖尿病	糖尿病患者に対して行動療法（健康的な食事と運動習慣の指導）を行うことを推奨 血糖異常者に対して、健康的な食事と身体活動を促進するための集中的な生活指導介入を推奨【Grade B】	高血圧、脂質異常症、あるいは10年心血管リスクが7.5%を超える持つ成人に対して、健康的な食事と身体活動を促進するための行動カウンセリング介入を提供または紹介することを推奨【Grade B】
脂質異常症	1つ以上の心血管リスク因子（脂質異常症、糖尿病、高血圧、喫煙など）を有し、10年心血管リスクが10%以上である心血管疾患の既往歴のない成人に対して、心血管イベントの予防のために低用量から中用量のスタチンを使用することを推奨【Grade B】	
肥満		BMIが30以上の成人に対して、臨床医による集中的な行動療法による介入を推奨【Grade B】

※USPSTF（米国予防医学専門委員会）とは、エビデンスレベルに応じて、予防サービスの格付けを行う米国の学術組織。GradeはUSPSTFの推奨。Gradeは、推奨の度合いを表し、5種類（A（有益性が非常に高いことが確定的）、B（有益性が中程度が確定的）、C（有益性が小さい・確実性は中程度）、D（有益性がない）、I（エビデンスは不十分））ある

我が国の特定保健指導の効果分析

- 大規模実証事業（特定健診・保健指導）において、NDBデータを用いて特定保健指導が健診結果に与える影響を、回帰不連続デザインを用いて推定。
 - 体重・HbA1cについては統計学的に有意な減少が認められたが、収縮期血圧・LDLコレステロールについては改善傾向を示しているものの、有意差が認められなかった。
 - これらの変化が、生活習慣病や心血管病の発症予防においてどの程度寄与しているのかは引き続き詳細な検討が必要。

■ 解析方法

NDBに含まれる2008～2018年の39～75歳の約4400万人分の特定健診・特定保健指導データを用いて、特定保健指導が検査値等の変化に与える影響を検討した。3年および5年後までの健診結果（体重、収縮期血圧、HbA1c、LDLコレステロール）に特定保健指導が与える影響を回帰不連続デザインで推定した。

■ 結果：特定保健指導と3年後の検査値等の変化（（ ）内は95%信頼区間・太字は統計学的に有意な差）

	体重 (kg)	収縮期血圧 (mmHg)	HbA1c※ (%)	LDLコレステロール (mg/dL)
＜特定保健指導の対象者に選定されたことの効果＞				
女性	-0.14kg (-0.17 ~ -0.09)	-0.02 (-0.18 ~ +0.20)	-0.01% (-0.02 ~ -0.01)	-0.19 (-0.91 ~ +0.99)
男性	-0.09kg (-0.10 ~ -0.06)	-0.07 (-0.12 ~ +0.03)	-0.004% (-0.006 ~ -0.001)	-0.54 (-1.08 ~ +0.18)
＜特定保健指導の実施の効果＞				
女性	-1.04kg (-1.33 ~ -0.66)	-0.13 (-1.36 ~ +1.49)	-0.07% (-0.12 ~ -0.04)	-1.44 (-6.87 ~ +7.42)
男性	-0.87kg (-0.96 ~ -0.61)	-0.63 (-1.14 ~ +0.28)	-0.03% (-0.06 ~ -0.01)	-5.08 (-10.21 ~ +1.63)

※ 1～2ヶ月の血糖値の変動を反映する検査値。

積極的支援対象者への柔軟な運用による特定保健指導のモデル実施

第3期特定健康診査等実施計画期間（2018年度～）から、保険者による特定保健指導（積極的支援）の実施に当たり、保健指導の実施量による評価に代えて、保健指導による腹囲・体重の改善状況による評価を可能とする「モデル実施」を導入。

1. 特徴

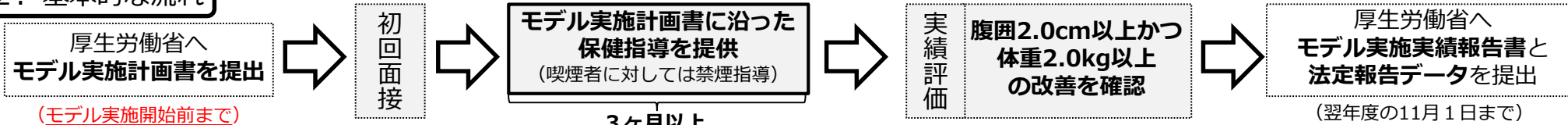
従前からの積極的支援の運用

- 保健指導に関する専門的知識及び技術を有する者（医師、保健師又は管理栄養士）による面談、電話やメール等による支援を実施
- 支援の投入量に応じてポイントを付与し、3ヶ月間の介入量（180ポイント）を評価

モデル実施による積極的支援【2018年度からの新たな選択肢】

- 継続的な支援の提供者や方法を緩和。成果を出せる方法を保険者が企画して実施
- 支援の投入量（ポイント）ではなく、3ヵ月間の介入の成果（腹囲2cm以上、体重2kg以上の改善）を評価
- ※ 積極的支援対象者に対する継続的な支援におけるポイントの在り方や生活習慣の改善効果を得るための目安となる新たな指標等の検証を目指すもの

2. 基本的な流れ



注1) 厚生労働省に実施計画を提出していない保険者においてモデル実施した場合は、特定保健指導とはみなさない。

注2) 行動計画の実績評価の時点で腹囲及び体重の値が改善していない場合は、その後追加支援を実施し180ポイント以上に達すれば積極的支援を実施したこととする。

3. 取組のイメージ

- モデル実施は従前より支援内容が緩和されており、創意工夫によって、より対象者の個性に応じた支援方法の選択・実施が可能。
- 具体的には、事業主との連携、福利厚生施設の活用、契約先のフィットネスクラブでのプログラム提供等といった取組例が考えられる。

●事業主と連携した例

- ・ 福利厚生の健康ポイントを、腹囲や体重の減少量、運動量に応じて付与
- ・ 事業主が従業員と面談する機会を活用して保健指導を実施

●スポーツジム等での指導を取り入れた例

- ・ スポーツジムと契約し、施設の利用、トレーナーによる指導やジムのプログラムの提供
- ・ PCやスマートフォンを活用した遠隔面談でトレーナーによる運動指導を実施
- ・ トレーナーが作成した曜日別運動プログラムをインターネット動画サイトに掲載し、利用者が自主的に運動を実践

●アプリケーションを取り入れた例

- ・ 日々の体重や歩数をアプリに記録し、成果の確認をするとともに運動指導、栄養指導を実施
- ・ 血圧をアプリに記録し、その記録に対して運動指導、栄養指導を実施
- ・ 食べたメニューを写真添付や記録し、その記録に対して食事指導等を実施するほか、対象者の関心に併せた情報提供

4. 留意点

- 「標準的な健診・保健指導プログラム【平成30年度版】」は、特定健診・特定保健指導を中心に、健康増進法に基づく生活習慣病対策を推進するための効果的な健診・保健指導を実施するに当たり、健診・保健指導に関わる者が理解しておくべき基本的な考え方や実施する際の留意点等を示したものであり、モデル実施における保健指導は、必ずしも当該プログラムに即している必要はない。
- 厚生労働省に提出されるモデル実施計画書において、記入漏れ等の内容に不備があるものや商品等の勧誘、販売等を行う内容が含まれている場合等には、厚生労働省より修正を求めることがある。

参考資料

(医療費適正化の取組)

保険者データヘルス全数調査

目的と概要

- 2015年7月に日本健康会議で採択された「健康なまち・職場づくり宣言2020」の達成状況等を把握することを目的として毎年実施。
(※) 2021年度以降も「健康づくりに取り組む5つの実行宣言2025」に向けた調査を実施。
- データヘルス、予防・健康づくりの取組状況について市町村国保、健保組合、協会けんぽ、国保組合、広域 連合、共済組合等の全保険者いっせいに調査。
- また、新経済・財政再生計画改革工程表2020に基づき設定されたKPIの進捗状況の把握も併せて実施。

調査項目

6a-Q3. ◆後発医薬品の使用を推進するために実施している内容をお答えください。 (いくつでも)

☐	1.差額通知の実施	☐	3.カードや希望シール配布
☐	2.機関紙やサイトでの告知	☐	4.パンフレット配布
☐	5.その他		
☐	6.特に行っていない		

7a-Q7. 医療費適正化を目的とした、重複投薬者への指導を実施していますか。 (ひとつだけ)

☐ 1.実施している	☐ 2.現在は実施していないが、今後実施する予定	☐ 3.実施していない
-----------------------------------	---	------------------------------------

7a-Q12. 医療費適正化を目的とした、多剤投薬者への指導を実施していますか。 (ひとつだけ)

☐ 1.実施している	☐ 2.現在は実施していないが、今後実施する予定	☐ 3.実施していない
-----------------------------------	---	------------------------------------

(※)健康保険組合、共済組合、国民健康保険組合用の調査票から抜粋

保険者別の後発医薬品の使用割合について（2021年3月診療分）

概要

- 新経済・財政再生計画改革工程表2020に基づき、後発医薬品の使用促進に向けて、厚生労働省において、保険者別の後発医薬品の使用割合を公表するもの。
- 2018年9月診療分の使用割合（全国平均72.5%）から公表。今回は2020年9月診療分の使用割合を2020年10月23日公表。今般、2021年3月診療分の使用割合を公表する。

計算方法等

- 計算方法
使用割合（数量シェア）
＝後発医薬品の数量 ÷（後発医薬品がある先発医薬品の数量＋後発医薬品の数量）
- 対象レセプトの種類
医科入院、DPC（出来高払い部分は対象。包括払い部分は対象外）、医科入院外、歯科、調剤

（後発医薬品の使用割合）

保険者計 (2021年3月診療分)	参考	
	薬価調査 (2020年9月調査)	調剤メディアスの動向 (2021年3月（月報）)
79.2%	78.3%	82.1%

※ 政府目標は、2023年度末までに全ての都道府県で80%以上（NDBデータにおける後発医薬品割合）。

※ 後発医薬品の使用割合が低い保険者が法令違反状態にあるわけではない点に留意する。

参考資料 (医療扶助)

【背景】

- 医療扶助については、中長期的な課題として医療扶助のガバナンス強化の指摘があるが、こうした指摘に対しては、地域における保健医療施策と連携して取り組んでいくことが重要である。
- こうした中、被保護者の生活習慣病の予防等を推進するための「被保護者健康管理支援事業」が、令和３年１月から全ての福祉事務所に於いて実施する必須事業として施行されたところであり、これを機に、各自治体における保健医療施策との連携を強化しながら、医療扶助の更なるガバナンス強化につなげていく必要がある。

【目的】

- 被保護者健康管理支援事業の全国の実施状況を把握するとともに、健康管理支援に関する保健医療施策全般との連携に係る好事例を収集することを通じて、医療扶助のガバナンス強化に向けて、今後の他制度とのよりよい連携・協働の在り方について検討する。

○事業の全体像

- 検討委員会を設置するとともに、アンケート調査、ヒアリング調査を行い、報告書を取りまとめる。

検討委員会の設置

有識者や自治体関係者による検討委員会を設置し、事業の進め方、設計、調査結果の考察、報告書の取りまとめに関して検討。

アンケート調査 (悉皆)

全国の福祉事務所（悉皆1250か所）を対象に、被保護者健康管理支援事業の実施状況等を調査。

ヒアリング調査 (抽出)

アンケート調査結果から保健医療施策と連携した先進的な取組を行っている自治体を選定し、当該自治体に対して、具体的な取組状況をヒアリング。

報告書の作成

アンケート調査とヒアリング調査結果を踏まえ、健康管理支援に関する保健医療施策との連携に係る好事例と、連携する上での課題を整理するとともに、これを踏まえて、医療扶助のガバナンスのためのよりよい連携・協働の在り方や制度見直しの方向性について検討し、報告書を作成。

被保護者健康管理支援事業における全国データ分析

- 生活保護法第55条の9に基づき、被保護者健康管理支援事業の実施に資するため、生活保護受給者の健康状態や医療の利用状況を把握するために必要な全国データ分析を行う。

■ 分析の方向性

- ・ NDBに含まれる2019年及び2020年度のレセプトデータを用いて、**生活保護受給者と医療保険（市町村国保・後期高齢者医療）加入者の医療の利用状況（※）の違いと、医療費の地域差の要因（年齢構成、疾病分類、三要素*）を地域別に分析し、医療扶助の特徴を明らかにする。**

* 1人当たり件数、1件当たり日数、1日当たり医療費

（※）想定している分析項目例

- 1人当たり実績医療費・1人当たり年齢調整後医療費
 - 主な疾患（糖尿病、高血圧症、脂質異常症等）の有病割合、当該疾患の1人当たり実績医療費・1人当たり年齢調整後医療費
 - 後発医薬品の使用割合、調剤薬局の重複利用者割合 など
- ・ 分析結果は、都道府県等に対しその活用方策も含めて提供し、データを活用した地域における効果的な健康管理支援等につなげる。

【参考】生活保護法（昭和25年法律第144号）（抄）

（被保護者健康管理支援事業）

第五十五条の八 保護の実施機関は、被保護者に対する必要な情報の提供、保健指導、医療の受診の勧奨その他の被保護者の健康の保持及び増進を図るための事業（以下「被保護者健康管理支援事業」という。）を実施するものとする。

2 保護の実施機関は、被保護者健康管理支援事業の実施に関し必要があると認めるときは、市町村長その他厚生労働省令で定める者に対し、被保護者に対する健康増進法（平成十四年法律第百三十三号）による健康増進事業の実施に関する情報その他厚生労働省令で定める必要な情報の提供を求めることができる。

3 前条第二項及び第三項の規定は、被保護者健康管理支援事業を行う場合について準用する。

（被保護者健康管理支援事業の実施のための調査及び分析等）

第五十五条の九 厚生労働大臣は、被保護者健康管理支援事業の実施に資するため、被保護者の年齢別及び地域別の疾病の動向その他被保護者の医療に関する情報について調査及び分析を行い、保護の実施機関に対して、当該調査及び分析の結果を提供するものとする。

（略）