

経済・財政一体改革 エビデンス整備プラン進捗報告 (社保分野)

令和4年11月

1. 特定健診・特定保健指導

エビデンス構築の進捗状況

- 特定健診・特定保健指導に係るエビデンス構築のため、これまでに以下の取組を実施。
 - ✓ 大規模実証事業（特定健診・保健指導）
 - 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）を実施し、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。
 - 特定保健指導が健診結果に与える影響を、NDBデータを用いて回帰不連続デザインにより推定。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、有意差が認められず、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。
 - ✓ NDBデータを用いた特定保健指導のモデル実施（※）の効果検証
 - モデル実施導入前後の比較では、モデル実施者（モデル実施終了者・モデル実施未達成者で積極的支援終了者）は、積極的支援未実施者と比較して、翌年度の健診時に、体重・腹囲等の検査項目の数値の改善傾向（統計学的に有意差）を認めた。
 - モデル実施終了の効果の比較では、モデル実施終了者は、積極的支援未実施者と比べ、翌年度の健診時でも、腹囲・体重が減少した状態を維持できているとともに、その他の収縮期血圧、HbA1c等の項目の数値の改善傾向（統計学的に有意差）を認めた。
- 加えて、NDBデータを用いて、特定健診受診者のうち糖尿病予備群について、保健指導実施群と未実施群の6年後の実績医療費と期待医療費の差額を比較する効果検証を実施。「特定保健指導対象者とする」と「特定保健指導を実施すること」が医療費を抑制する可能性が示唆された。
- こうしたエビデンスを踏まえ、2024年度からはじまる第4期に向けた特定健診・特定保健指導の見直しに関する議論を進め、8月のワーキング・グループで見直しの方向性をとりまとめた。
- ✓ 腹囲2cm・体重2kg減を達成した場合には、保健指導の介入量を問わずに特定保健指導終了とする等、成果が出たことを評価する体系へと見直し（アウトカム評価の導入） 等

今後の予定

- 特定保健指導においてアウトカム評価が導入されることを踏まえ、特定保健指導の達成状況等の経年的な把握や見える化を推進して、保険者等がアウトカムの達成状況の把握や要因の検討等を行えるようにする。

- 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歳以上あるいはハイ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

- 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。

特定保健指導のモデル実施

1. 概要

従前の積極的支援

- 保健師等の専門職による面談、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年度から実施】

- 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**
- **3カ月間の介入の成果（腹囲 2 cm以上、体重 2 kg以上の改善）を評価**

※厚生労働省に実施計画を提出する必要あり。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。

※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ヶ月の介入の成果は、当該年の健診時の体重の値に、0.024 を乗じた体重（kg）以上かつ同体重と同じ値の腹囲 cm以上減少していることでも可

2. モデル実施に係る取組例

(1) 事業主と連携

- 福利厚生健康ポイントを腹囲の減少量に応じて付与
- 事業主が従業員と面談する機会を活用して保健指導

(2) スポーツジム等の活用

- 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を提供
- スマホを活用した遠隔面談でトレーナーによる運動指導

(3) アプリ等の活用

- 日々の歩数をアプリに記録し、成果の確認や運動・栄養指導
- 食べたメニューを写真添付し、食事指導。対象者の関心に併せた情報提供

- 2018年度に、積極的支援の全てをモデル実施で実施した保険者における積極的支援対象者 (n=8,650) について、モデル実施導入に係る効果を検証

(A: モデル実施導入前後の比較)

- モデル実施による1年後の検査値の変化と、従来の積極的支援による1年後の検査値の変化について比較検証。

(B: モデル実施終了の効果の比較)

- 1年後の体重・腹囲の減少の継続状況や、血圧やHbA1c、コレステロール等の他の検査値への影響について検証。

【対象者の定義】

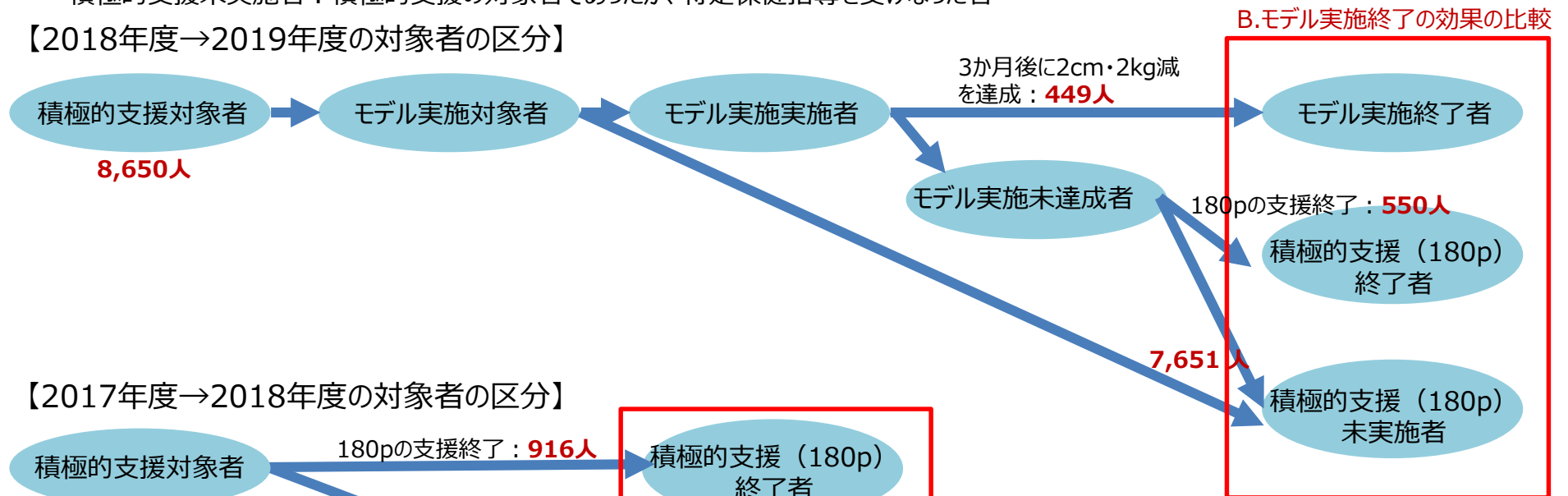
モデル実施終了者: 3か月後に2cm・2kgの改善を達成した者

積極的支援終了者: 3か月後に2cm・2kgの改善を達成できず、従来の180ptの支援に切り換え、支援終了の条件を満たした者

(モデル実施者: モデル実施終了者及び積極的支援終了者)

積極的支援未実施者: 積極的支援の対象者であったが、特定保健指導を受けなかった者

【2018年度→2019年度の対象者の区分】



【2017年度→2018年度の対象者の区分】



A.モデル実施導入前後の比較

- 従来 of 積極的支援終了者と同様に、モデル実施者（モデル実施終了者及びモデル実施未達成者で積極的支援終了者）は、積極的支援未実施者と比較して、翌年度の健診時に、ほとんどの検査項目で数値の改善傾向を認めた。

【2018年度→2019年度での検査値の変化】
(モデル実施)

【2017年度→2018年度での検査値の変化】
(従来 of 積極的支援)

| | モデル実施者 (モデル実施終了者 + 積極的支援終了者) N=999 | | | 積極的支援未実施者 N=7,651 | | | 積極的支援終了者 N=916 | | | 積極的支援未実施者 N=7,470 | |
|--------------------------|--|--------|-------|----------------------|--------|--------------------------|-------------------|--------|-------|----------------------|--------|
| | 平均値 | 標準偏差 | P値 | 平均値 | 標準偏差 | | 平均値 | 標準偏差 | P値 | 平均値 | 標準偏差 |
| 体重 (kg) | -1.54 | 3.39 | <0.01 | -0.12 | 2.95 | 体重 (kg) | -0.93 | 3.21 | <0.01 | -0.08 | 3.00 |
| 腹囲 (cm) | -1.73 | 3.76 | <0.01 | -0.13 | 3.40 | 腹囲 (cm) | -1.24 | 3.68 | <0.01 | -0.14 | 3.54 |
| BMI (kg/m ²) | -0.50 | 1.15 | <0.01 | -0.02 | 1.01 | BMI (kg/m ²) | -0.29 | 1.09 | <0.01 | -0.01 | 1.02 |
| 収縮期血圧 (mmHg) | -2.31 | 12.38 | <0.01 | -0.57 | 13.63 | 収縮期血圧 (mmHg) | -1.74 | 13.10 | <0.01 | -0.06 | 13.06 |
| 拡張期血圧 (mmHg) | -1.71 | 8.63 | <0.01 | -0.45 | 9.11 | 拡張期血圧 (mmHg) | +0.21 | 9.04 | <0.01 | +1.15 | 9.18 |
| 中性脂肪 (mg/dL) | -27.53 | 132.99 | <0.01 | -14.27 | 129.39 | 中性脂肪 (mg/dL) | -27.20 | 130.11 | <0.01 | -13.63 | 131.91 |
| | | N=987 | | N=7,527 | | | | N=901 | | N=7,345 | |
| HbA1c (%) | -0.04 | 0.49 | <0.01 | 0.01 | 0.54 | HbA1c (%) | -0.03 | 0.35 | <0.01 | +0.04 | 0.56 |
| | | N=875 | | N=5,450 | | | | N=890 | | N=5,201 | |
| LDL-C (mg/dL) | -1.65 | 21.89 | 0.44 | -1.58 | 23.63 | LDL-C (mg/dL) | +0.62 | 22.46 | 0.80 | -0.26 | 22.81 |

※ HbA1c、LDL-Cについては、集計対象のうち、検査値が格納されている者の値を用いて算出
 ※ P値は、Wilcoxonの順位和検定を用いて、積極的支援未実施者群との2群間における差異を検定

- モデル実施終了者は、積極的支援未実施者と比較して、翌年度（2019年度）の健診時でも、腹囲及び体重が減少した状態を維持できていた。⇒①
- モデル実施終了者については、血圧やHbA1c等の項目についても、数値の改善傾向を認めており、特定保健指導対象者に関しては体重管理を続けることが生活習慣病の改善に寄与する可能性が示唆された。⇒②

| | モデル実施終了者 N=449 | | | 積極的支援（180p） 終了者 N=550 | | | 積極的支援未実施者 N=7,651 | |
|--------------------------|-------------------|--------------|-------|-----------------------------|--------|-------|----------------------|--------|
| | 平均値 | 標準偏差 | P値 | 平均値 | 標準偏差 | P値 | 平均値 | 標準偏差 |
| 体重 (kg) | ① -3.31 | 3.63 | <0.01 | -0.09 | 2.33 | 0.30 | -0.12 | 2.95 |
| 腹囲 (cm) | -3.50 | 3.87 | <0.01 | -0.29 | 2.98 | <0.05 | -0.13 | 3.40 |
| BMI (kg/m ²) | -1.11 | 1.23 | <0.01 | 0.00 | 0.79 | 0.42 | -0.02 | 1.01 |
| 収縮期血圧 (mmHg) | ② -3.88 | 13.39 | <0.01 | -1.02 | 11.34 | 0.39 | -0.57 | 13.63 |
| 拡張期血圧 (mmHg) | -2.66 | 8.91 | <0.01 | -0.94 | 8.32 | 0.10 | -0.45 | 9.11 |
| 中性脂肪 (mg/dL) | -40.39 | 114.54 | <0.01 | -17.03 | 145.59 | 0.71 | -14.16 | 129.39 |
| | | N=443 | | N=544 | | | N=7,527 | |
| HbA1c (%) | -0.10 | 0.33 | <0.01 | 0.00 | 0.59 | 0.60 | 0.01 | 0.54 |
| | | N=340 | | N=535 | | | N=5,450 | |
| LDL-C (mg/dL) | -5.03 | 22.32 | <0.01 | +0.50 | 21.39 | 0.10 | -1.58 | 23.63 |

※ HbA1c、LDL-Cについては、集計対象のうち、検査値が格納されている者の値を用いて算出

※ P値は、Wilcoxonの順位和検定を用いて、積極的支援未実施者群との2群間における差異を検定

特定健診・特定保健指導による 効果検証（令和3年度大規模実証事業）

| | |
|---------------------------------|-------|
| 令和4年6月28日 | 参考資料3 |
| 第4回 効果的・効率的な実施方法等に関するワーキング・グループ | |

▶ 事業概要

- 三菱総合研究所が厚生労働省委託事業により、特定健診・特定保健指導による効果検証を実施。

▶ 分析方法

- 2013年度に特定健診を受診した者のうち、糖尿病予備群（HbA1c:5.6-6.5）で保健指導実施群の2019年度（6年後）の実績医療費と期待医療費を比較（保健指導未実施群も同様）。

※実績医療費（総和）は、各群の人数に対して性別・年齢階級別にかかった医療費の総和。期待医療費（総和）は、各群の人数に対して性別・年齢階級別に特定健診受診者全体の平均医療費を乗じた値の総和。

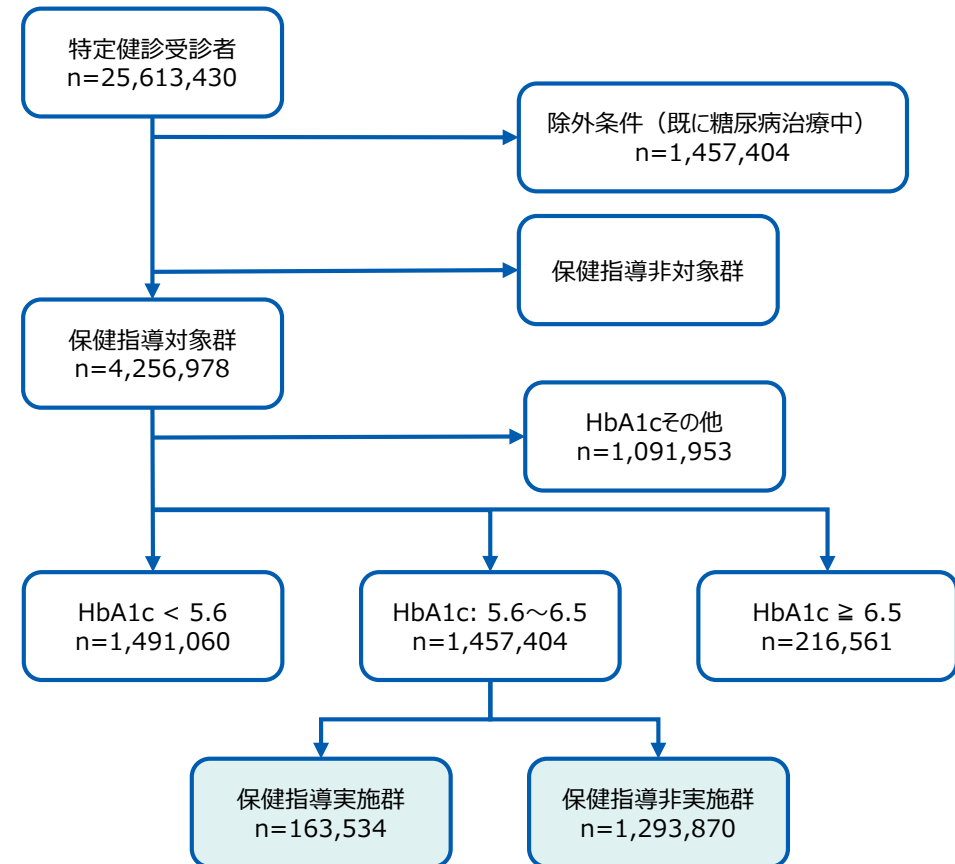
▶ 検討委員会

- 厚生労働省委託事業内に、効果検証の評価を行う学識経験者からなる検討委員会を設置。

- ◎ 今村知明 奈良県立医科大学公衆衛生学講座教授
- 加藤源太 京都大学医学部附属病院診療報酬センター准教授
- 西岡祐一 奈良県立医科大学 公衆衛生学講座 助教
- 森由希子 京都大学医学部附属病院 医療情報企画部 講師
- ◎ 委員長

▶ 集団定義（2013年度）

特定健診受診者は2500万人、保健指導対象者は430万人。糖尿病予備群のうち、保健指導実施群は16万人、未実施群は130万人の規模。



特定健診・特定保健指導による 効果検証（主な結果）

| | |
|---------------------------------|-------|
| 令和4年6月28日 | 参考資料3 |
| 第4回 効果的・効率的な実施方法等に関するワーキング・グループ | |

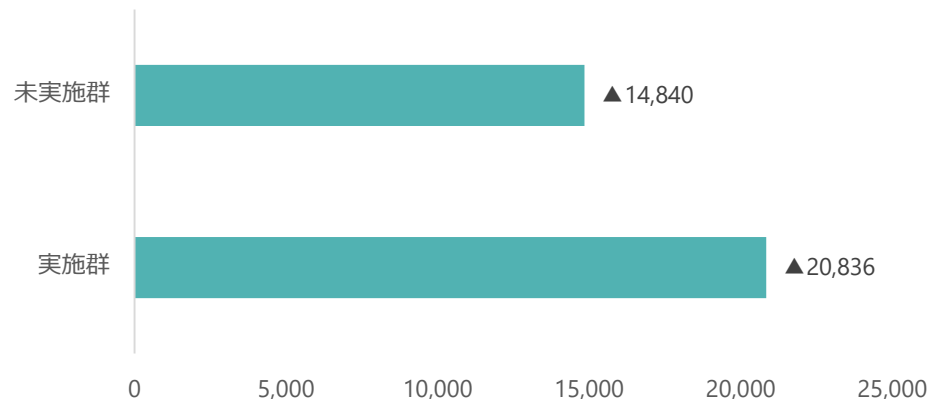
- 2019年度（6年後）の群間の比率の差は、「特定保健指導対象者とする事」や「特定保健指導を実施すること」が医療費を抑制する可能性を示唆している。

※ ただし、脱落が一定程度割合存在するため、今後、死亡による脱落等の精緻な検証等が必要。

【保健指導未実施群】※特定保健指導対象者とする事

| 保健指導未実施群 | 2019年度 (6年後) |
|-----------|-----------------|
| 人数 | 526,304 |
| 実績医療費 | ¥290,761 |
| 期待医療費 | ¥305,601 |
| 差分（実績-期待） | ▲¥14,840 |
| 比率（実績÷期待） | 95.1 |
| 脱落率 | 53.0% |

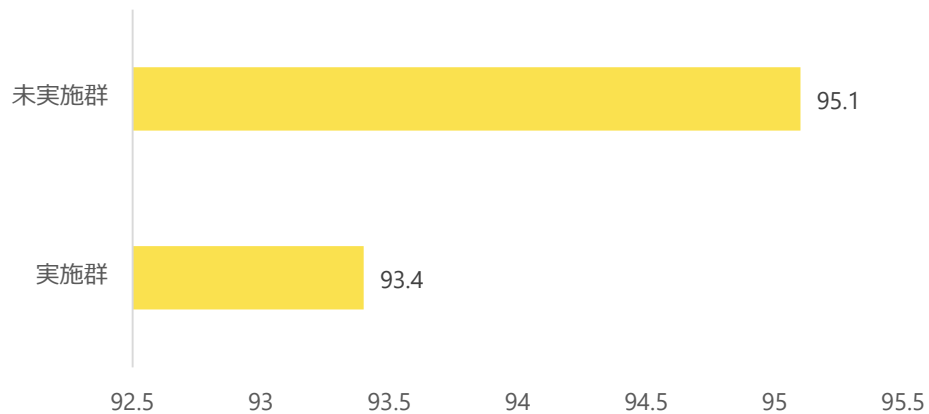
【差分（実績-期待）】



【保健指導実施群】※特定保健指導を実施すること

| 特定保健指導実施群 | 2019年度 (6年後) |
|-----------|-----------------|
| 人数 | 76,911 |
| 実績医療費 | ¥296,019 |
| 期待医療費 | ¥316,856 |
| 差分（実績-期待） | ▲¥20,836 |
| 比率（実績÷期待） | 93.4 |
| 脱落率 | 59.3% |

【比率（実績÷期待）】



※実績医療費・期待医療費は、1人当たり年間医療費（円）

第4期の見直しの概要（特定保健指導）

| | |
|-------------------------------|-------------|
| 令和4年10月12日 | 参考資料 1-2 |
| 第3回 第4期特定健診・特定保健指導の見直しに関する検討会 | |

成果を重視した特定保健指導の評価体系

- 腹囲2 cm・体重2 kg減を達成した場合には、保健指導の介入量を問わずに特定保健指導終了とする等、成果が出たことを評価する体系へと見直し。（アウトカム評価の導入）
- 行動変容や腹囲1 cm・体重1 kg減の成果と、保健指導の介入と合わせて特定保健指導終了とする。保健指導の介入は、時間に比例したポイント設定を見直し、介入1回ごとの評価とする。

特定保健指導の見える化の推進

- 特定保健指導の成果等について見える化をすすめ、保険者等はアウトカムの達成状況の把握や要因の検討等を行い、より質の高い保健指導を対象者に還元する。
- アウトカムの達成状況等について、経年的な成果の達成状況等を把握する。

ICT活用の推進

- 在宅勤務や遠隔地勤務等の多様なニーズに対応することを促進するため、遠隔で行う保健指導については、評価水準や時間設定等は対面と同等とする。
- 保健指導におけるICT活用を推進するため、ICT活用に係る留意点を「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」や「標準的な健診・保健指導プログラム」で示す。

(参考) 積極的支援における継続支援の 第3期と第4期の評価体系の比較

| | |
|-------------------------------|-------------|
| 令和4年10月12日 | 参考資料 1-2 |
| 第3回 第4期特定健診・特定保健指導の見直しに関する検討会 | |

【第3期】

①アウトカム評価導入

【第4期】

| | | | | | | | |
|--------|-------------------|------------|--|---------------|-------------|---------|---------------------------------|
| プロセス評価 | 支援A (積極的関与タイプ) | 個別支援* | ・5分間を1単位(1単位=20p) ・支援1回当たり最低10分間以上 ・支援1回当たりの算定上限=120p | アウトカム評価 | 2cm・2kg | 180p | |
| | | グループ支援* | ・10分間を1単位(1単位=10p) ・支援1回当たり最低40分間以上 ・支援1回当たりの算定上限=120p | | 1cm・1kg | 20p | |
| | | 電話支援 | ・5分間の会話を1単位(1単位=15p) ・支援1回当たり最低5分間以上会話 ・支援1回当たりの算定上限=60p | | 食習慣の改善 | 20p | |
| | | 電子メール支援 | ・1往復を1単位(1単位=40p) | | 運動習慣の改善 | 20p | |
| | 支援B (励ましタイプ) | 個別支援* | ・5分間を1単位(1単位=10p) ・支援1回当たり最低5分間以上 ・支援1回当たりの算定上限=20p | | 喫煙習慣の改善(禁煙) | 30p | |
| | | 電話支援 | ・5分間の会話を1単位(1単位=10p) ・支援1回当たり最低5分間以上会話 ・支援1回当たりの算定上限=20p | | 休養習慣の改善 | 20p | |
| | | 電子メール支援 | ・1往復を1単位(1単位=5p) | | その他の生活習慣の改善 | 20p | |
| | | 個別支援* | ・支援1回当たり70p ・支援1回当たり最低10分間以上 | | プロセス評価 | 個別支援* | ・支援1回当たり70p ・支援1回当たり最低10分間以上 |
| | | グループ支援* | ・支援1回当たり70p ・支援1回当たり最低40分間以上 | | | グループ支援* | ・支援1回当たり70p ・支援1回当たり最低40分間以上 |
| | | 電話支援 | ・支援1回当たり30p ・支援1回当たり最低5分間以上 | | | 電話支援 | ・支援1回当たり30p ・支援1回当たり最低5分間以上 |
| | 電子メール・チャット等支援 | ・1往復当たり30p | | 電子メール・チャット等支援 | ・1往復当たり30p | | |
| | 健診当日の初回面接 | 20p | | 健診当日の初回面接 | 20p | | |
| | 健診後1週間以内の初回面接 | 10p | | 健診後1週間以内の初回面接 | 10p | | |

②アウトカム評価は、腹囲・体重と行動変容

③プロセス評価は、時間に比例したポイントを見直し、介入1回ごとの評価

⑤早期介入を評価

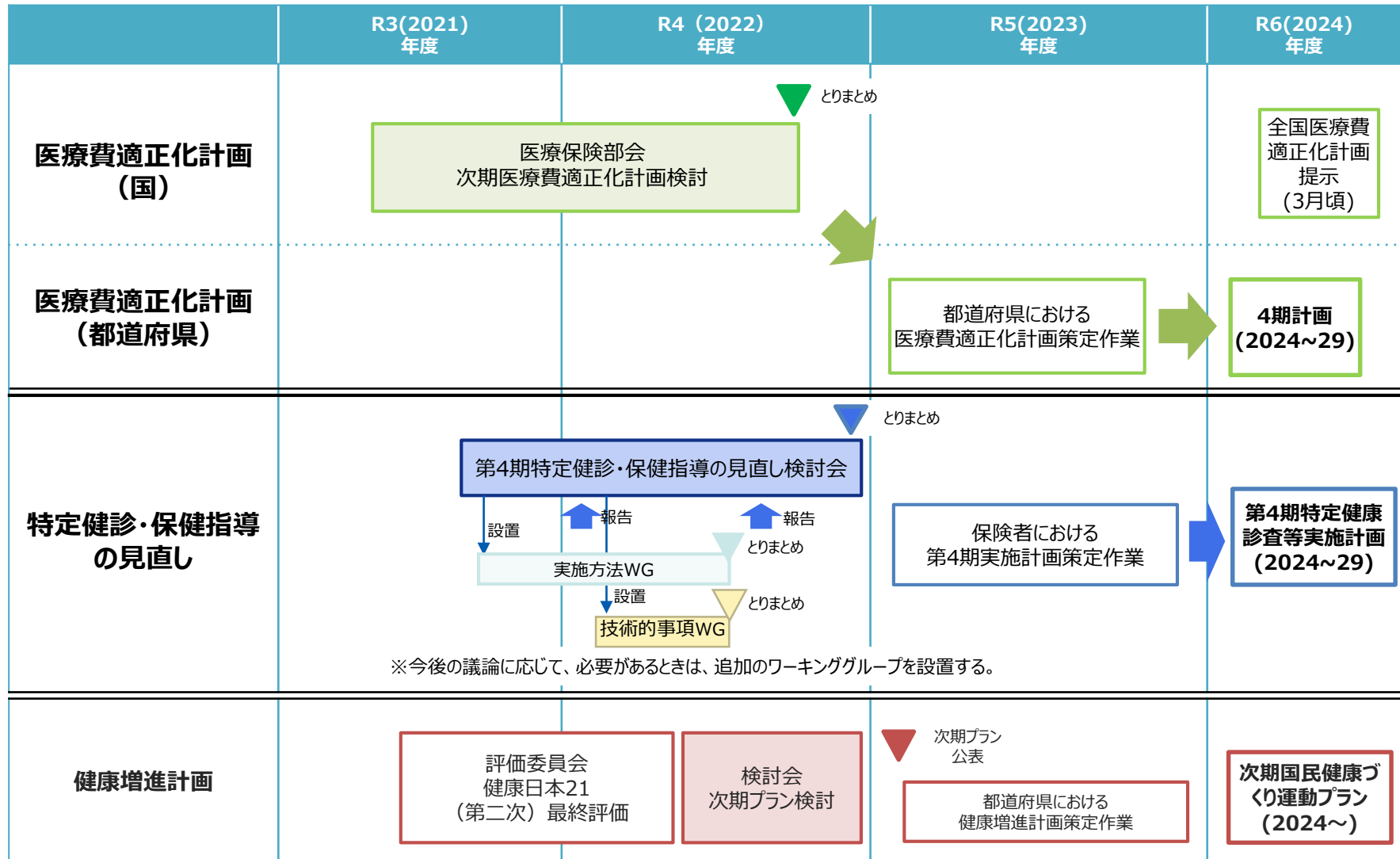
注) 支援Aのみの方で180p以上又は支援A(最低160p以上)と支援Bの方法の合計が180p以上実施とする。

④支援Aと支援Bの区別を廃止

*情報通信技術を活用した面接を含む。

特定健診・特定保健指導の見直しのスケジュール

| | |
|-------------------------------|-------------|
| 令和4年10月12日 | 参考資料 1-2 |
| 第3回 第4期特定健診・特定保健指導の見直しに関する検討会 | |



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▶ | | | | | | 13 |

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> | → | | 16 |

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 |