

今後の保険者における予防・健康づくり等の取組の推進 に当たって共通的に評価する指標について (保険者による健診・保健指導等に関する検討会での取りまとめ)

平成 28 年 1 月 6 日

1. はじめに

- 保険者による健診・保健指導等に関する検討会では、予防・健康づくり等の取組に係る保険者種別にかかわらず共通のインセンティブ指標について、平成 27 年 10 月 22 日（第 15 回検討会）及び 11 月 16 日（第 16 回検討会）の 2 回にわたり検討を行った。
- 本検討会では、保険者自身が加入者の予防・健康づくりを進めるという認識が確認された上で、共通のインセンティブ指標の検討が行われた。
- 以下は、その結果について、本検討会としての取りまとめを行うものであり、今後、それぞれの保険者種別ごとの具体的なインセンティブの指標等に係る検討を進める上で踏まえるべき指針となるものである。
- なお、本検討会では、保険者インセンティブの実効性、妥当性等を高める観点から、それぞれの保険者種別ごとの検討状況や結果の報告を受け、必要に応じて、再度検討を行う。

2. 基本的な考え方

- 保険者の予防・健康づくり等の取組へのインセンティブ指標は、高齢者の医療の確保に関する法律に基づく保険者の責務等を踏まえ、加入者の健康増進等による高齢者の医療費の適正化に向けた保険者の取組を促すためのものとしていくことが必要であると考えられる。

(参考) 高齢者の医療の確保に関する法律（抜粋）

第 4 条 地方公共団体は、この法律の趣旨を尊重し、住民の高齢期における医療に要する費用の適正化を図るための取組及び高齢者医療制度の運営が適切かつ円滑に行われるよう所要の施策を実施しなければならない。

第 5 条 保険者は、加入者の高齢期における健康の保持のために必要な事業を積極的に推進するよう努めるとともに、高齢者医療制度の運営が健全かつ円滑に実施されるよう協力しなければならない。

- また、上記に併せ、それぞれの保険者種別ごとの検討に当たっては、高齢者の医療費の適正化に限定せず、より幅広く医療費の適正化に資する取組も評価するような指標を検討していくことも考えられる。

- いずれにしても、検討に当たっては、保険者種別ごとに異なる制度の特徴や加入者の年齢構成等を踏まえるとともに、同じ保険者種別内であっても、年齢構成、性別の偏り、地域差等の違いを考慮しながら検討していくことが必要である。

3. 保険者種別を超えて共通的に盛り込むべき指標について

ア. 基本的な考え方

- 本検討会では、保険者種別の特性も踏まえつつ、保険者種別を超えて、大枠としてイに記載する6つのインセンティブ指標についてそれぞれ盛り込むことが適当であると考えます。
- 今後、保険者種別ごとに、これを指針として、既存の保険者の取組状況や好事例の取組等も踏まえ、具体的な評価基準の内容、評価基準の当てはめ方等について検討していくことが適当である。
- その際、評価基準については、当面は取組の実施状況に着目した指標（いわゆるアウトプット指標）を中心とするが、別途検討が進められている日本健康会議における宣言の達成基準を踏まえるとともに、可能な限り、数値等の客観的に取組状況が測れる、取組の成果に着目した指標（アウトカム指標）としていくことが望ましい。また、データに基づく医療費の分析結果を踏まえて今後の医療費適正化計画において位置付けられる都道府県の取組に関する指標も踏まえる必要がある。
- なお、現在、保険者において進めているデータヘルス（健診情報やレセプト情報を活用した効果的・効率的な保健事業）の取組が本格化する平成30年度以降は、その取組状況を評価指標として位置付けていくことが望まれるところであるが、具体的にどのような形で評価指標として位置付けていくかについては、別途検討されるデータヘルスの評価の在り方の検討等を踏まえ、検討していくことが適当である。

イ. 盛り込むべき指標と具体化に当たっての留意点について

(1) 予防・健康づくりに係る指標

【指標①】 特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

- 現在、指標としている特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシ

ンドローム該当者及び予備群の減少率については、依然としてその向上を図る必要があることから、引き続き、指標として位置付けていくことが適当である。

- その際、具体的な評価基準としては、特定健診・特定保健指導の実施率の水準・伸び率、メタボ該当者等の減少率としていくことが考えられる。
- また、これを補完する指標として、健診未受診者・保健指導未利用者に対する受診勧奨等の取組のうち、実効性のあるものについて、併せて評価していくことも考えられる。
- ※後期高齢者には、特定健診・特定保健指導の実施は制度上位置付けられていないため、別途の検討が必要である。
- ※特定健診・特定保健指導の実施率の伸び率について、すでに実施率の高い保険者ほど不利にならないような工夫が必要である。
- ※健診未受診者・保健指導未利用者に対する受診勧奨等の取組については、定義や達成水準等の実効性の尺度を具体的に検討することが必要である。
- ※「実効性のあるもの」については、具体的な評価基準の検討の中で、明確な定義付けが必要である。

【指標②】 特定健診・特定保健指導に加えて他の健診の実施や健診結果等に基づく受診勧奨等の取組の実施状況

- がん検診や歯科健診など、重篤な疾患の早期発見・早期治療や、予防可能な疾患への早期対応に資する健（検）診の実施や、健診結果等に基づく受診勧奨や精密検査の必要な者に対する働きかけ、歯科のリスク保有者への保健指導等の取組の実施状況を指標として位置付けていくことが適当である。
- その際、具体的な評価基準としては、健（検）診対象者に対する実施率、受診勧奨した対象者の受診割合等としていくことが考えられる。
- ※保険者の取組を評価するに当たり、地方自治体で実施される健康増進法に基づくがん検診や歯周疾患検診、労働安全衛生法に基づく一般健康診断との関係や、他の法令で実施する健診データの取得に関する法的根拠等を整理することが必要である。
- ※健（検）診は、法律に基づく実施のほか、保険者等により独自に実施されているものもあるため、実施率の基となる健（検）診対象者について、具体的な評価基準の検討の中で明確化する必要がある。
- ※経年的な健診結果やレセデータで、個人の生涯にわたる健康づくりに取り組んでいることについて、保険者間でのデータ移動の在り方の検討も踏まえ評価基準として位置付けることも考えられる。

【指標③】糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況

- 糖尿病等の治療中断者への働きかけや、治療中の加入者に対して医療機関等と連携して重症化を予防するための保健指導等を実施する取組など、生活習慣病等の重症化を予防する取組について、指標として位置付けていくことが適当である。
- その際、具体的な評価基準としては、重症化予防の対象者に対する取組の実施割合、重症化予防の取組を実施した者のうちの新規の人工透析者数（2型糖尿病性腎症によるもの）等としていくことが考えられる。

【指標④】広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組の実施状況

- ICT等を活用して本人に分かりやすく健診結果の情報提供を行うことや、ヘルスケアポイント等による予防・健康づくりへのインセンティブ付与の取組など、加入者の主体的な健康づくりに対する保険者の働きかけの取組のうち実効性のあるものについて、指標として位置付けていくことが適当である。
- ※その際、一部の加入者への手厚いサービスに偏らないよう、カバー率を考慮することが重要になる。

（2）医療の効率的な提供への働きかけに係る指標

【指標⑤】加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況

- 地域のかかりつけ医師、薬剤師等との連携の下、重複頻回受診者、重複服薬・多剤投与と思われる者への訪問指導の実施や、訪問による残薬確認・指導等の取組について、指標として位置付けていくことが適当である。
- その際、具体的な評価基準としては、重複頻回受診者、重複服薬者等の減少率等としていくことが考えられる。
- ※重複頻回受診者、重複服薬者等の減少率について、すでに取組が進められている保険者ほど不利にならないような工夫が必要である。
- ※地域のかかりつけ医師、薬剤師等との連携について、被用者保険では加入者の居住地の範囲が広いため対応が困難な場合があることを考慮する必要がある。

【指標⑥】後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況

- 後発医薬品差額通知の実施や後発医薬品の希望カードの配付など、実施により加入者の後発医薬品の使用を定着・習慣化させ、その後の後発医薬品

の継続使用に資するものについて、指標として位置付けていくことが適当である。

- なお、その際、例えば、差額通知について、後発医薬品に切り替えることで薬剤費以外の費用も発生することを併せて記載するなど、通知の文面の在り方に留意する必要がある。
- 具体的な評価基準としては、加入者に対する取組の実施割合、後発医薬品の使用割合・伸び率等としていくことが考えられる。
- ※後発医薬品の使用割合・伸び率について、後発医薬品の使用は、患者の行動だけでなく、医師・薬剤師の対応に依存する部分も大きいことに留意が必要である。また、すでに取組が進められている保険者ほど不利にならないような工夫が必要である。