

全国高齢者医療・国民健康保険主管課（部）長  
及び後期高齢者医療広域連合事務局長会議

保険局医療介護連携政策課医療費適正化対策推進室

説明資料

平成27年3月16日

## 目 次

1. 医療費適正化計画等について . . . . . 1
2. 保険者協議会について . . . . . 7
3. 26年度補正予算について . . . . . 15
4. 27年度予算案について . . . . . 17
5. 特定健診・保健指導の効果検証について . . . . . 23

医療費適正化計画等について

# 医療費適正化計画の見直しについて

## 見直しのポイント

○PDCAの強化による計画の実効性強化

## 見直しの具体的な内容

○医療費の見通しや行動目標の見直し

- ・『医療に要する費用の見込み』を定めるよう見直し
- ・『行動目標』を医療費適正化効果との関係で見直し
- ・医療費の算定方法・行動目標の推計式等を提示

○要因分析・対策実施の強化

- ・都道府県は『地域医療構想に基づく医療提供体制の整備』『医療保険者の取組の進捗状況管理』を担う
- ・要因分析・対策実施の努力義務の規定を新設

○策定プロセスの見直し

- ・計画期間を『6年』に変更
- ・『毎年度の進捗状況管理』を導入し、次期計画策定等に反映

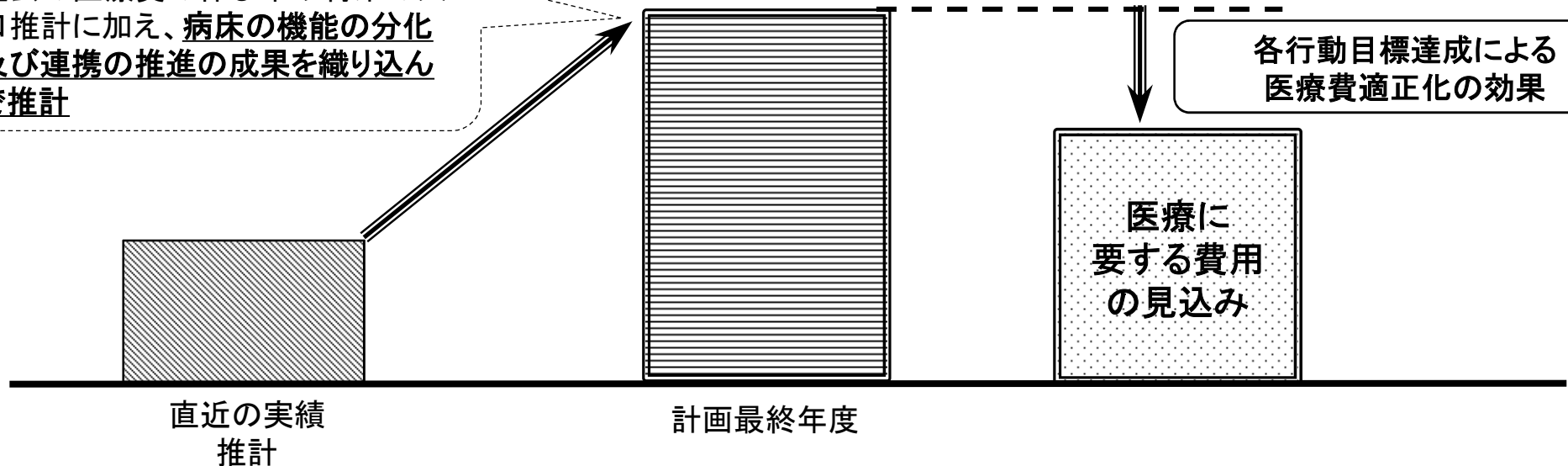
# 医療費の見通しや行動目標の見直し

## POINT

- 現行の『医療費の見通し』は、【**病床機能の分化及び連携の推進の成果**】及び【**行動目標の達成による医療費適正化効果**】を踏まえた『**医療に要する費用の見込み**』に変更
- 『医療に要する費用の見込み』は、PDCAサイクルの強化を図る観点から、**要因分析や対策実施の文脈において、『医療に要する費用の目標』と呼称**
- 『行動目標』については、**医療費適正化効果との関係で見直し**。また、**『後発医薬品の普及』等を追加**
- 医療費の算定方法・行動目標については、**厚生労働省から推計式等を提示**

## 医療に要する費用の見込みの算定イメージ

過去の医療費の伸び率や将来の人口推計に加え、**病床の機能の分化及び連携の推進の成果を織り込んで推計**



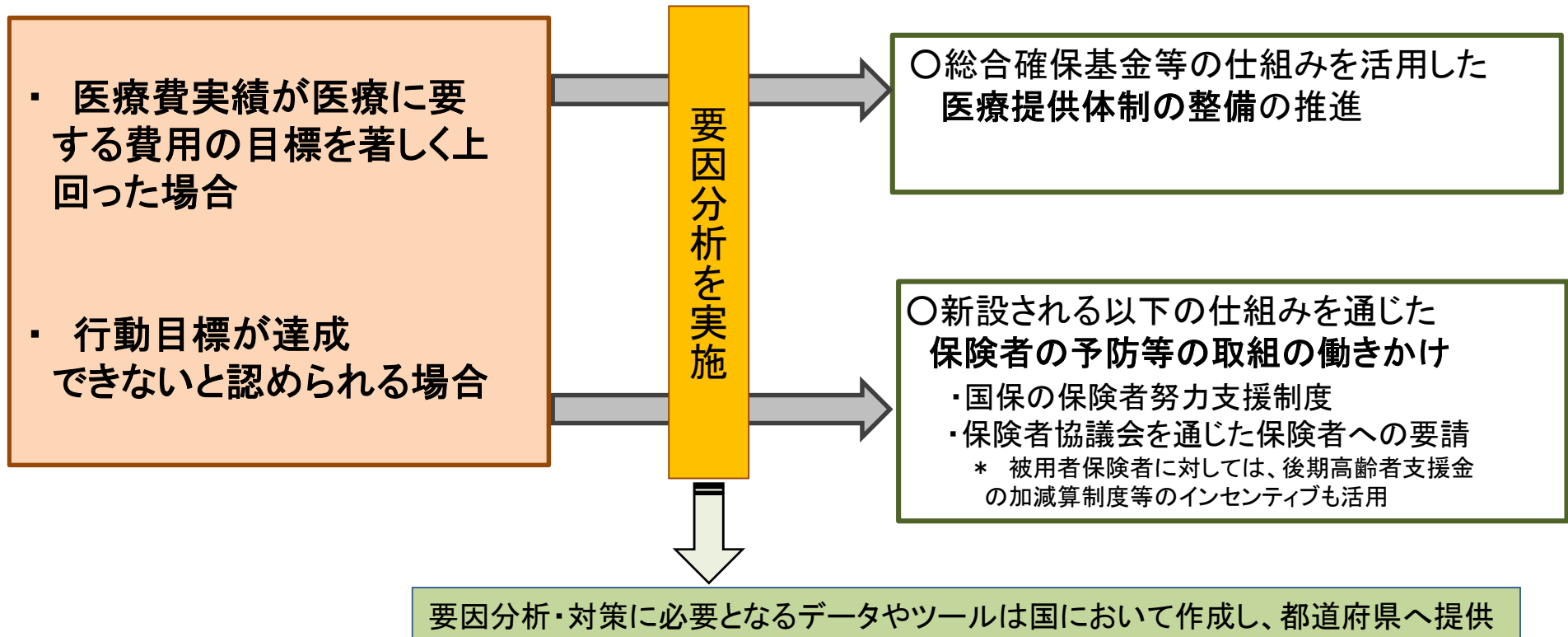
※ 行動目標を定めるに当たっては、地域における病床機能の分化及び連携の推進並びに地域包括ケアシステムの構築に向けた取組の重要性に留意。

# 要因分析・対策実施の強化

## POINT

- 医療費適正化は、**国、都道府県、医療保険者等が、それぞれの役割**の下で推進
- 都道府県には、**『地域医療構想に基づく医療提供体制の整備』『医療保険者の取組の進捗状況管理』**を担っていただくことを期待
- PDCAサイクルの強化という観点から、都道府県の努力義務として**要因分析・対策実施の規定を新設**

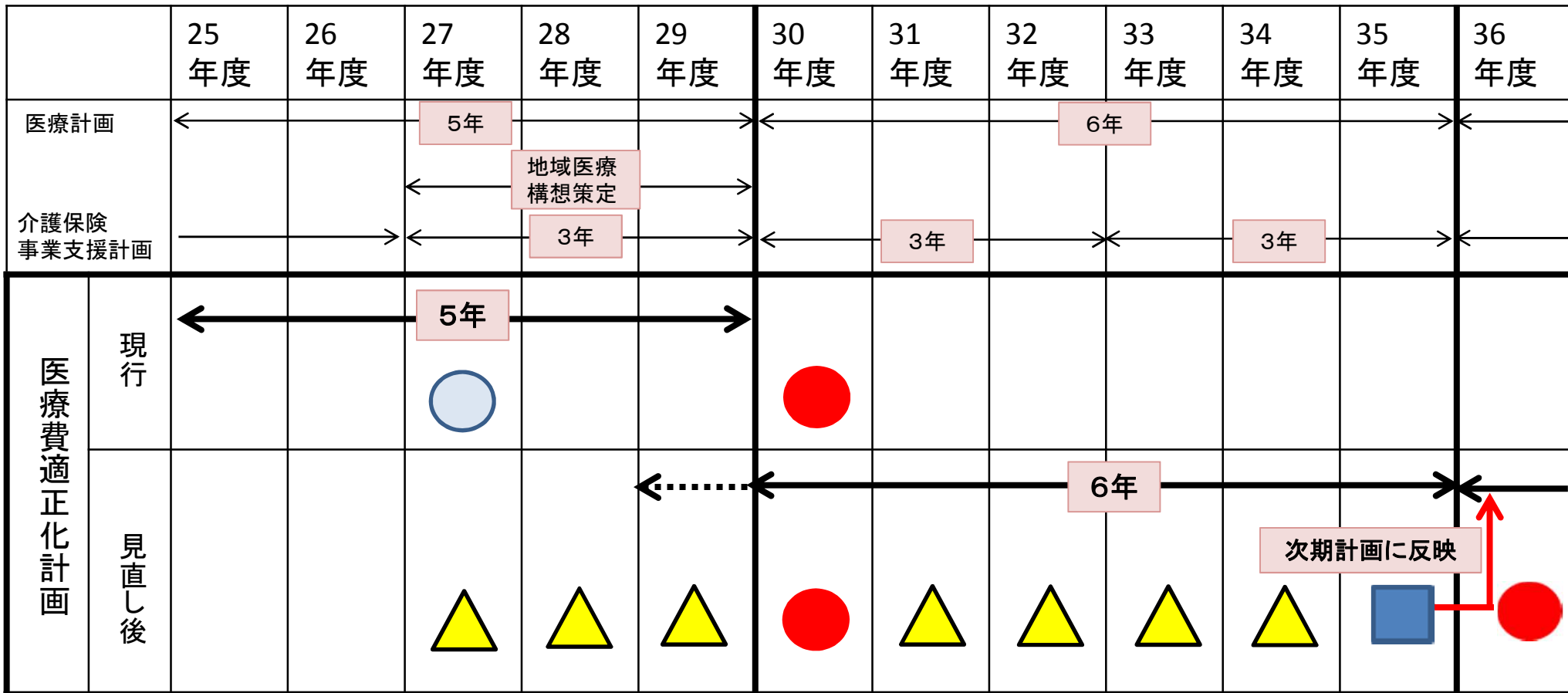
## 必要な対策の実施に係る概念整理(イメージ)



# 策定プロセスの見直し

## POINT

- 医療計画・介護保険事業支援計画との整合性を踏まえ、**計画期間を『6年』に変更**
- PDCAサイクルの強化を図る観点から、**『毎年度の進捗状況管理』を導入し、次期計画策定等に反映**  
(これまでは、計画期間終了後に実績評価を行うこととしていた。)



○ 中間評価    ▲ 進捗状況の公表    ■ 進捗状況の調査・分析結果の公表    ● 実績評価

※第二期計画の中間評価に代わり、進捗状況の公表を実施

※第三期計画(平成30年度～)については、前倒し実施

# 今後のスケジュールについて

社会保障制度改革推進本部の下に設置されている「医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会」での議論において、

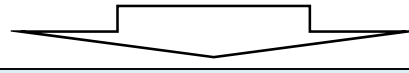
- ・各目標を設定するために**必要な指標**及び**医療費との関係**
- ・「医療に要する費用の見込み」を定めるに当たって必要となる**医療費の推計式**等を具体化



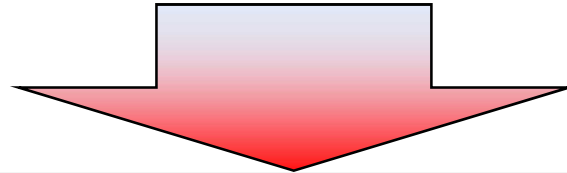
新たな医療費適正化基本方針の作成に向けて、**都道府県等の関係者と協議**



新たな**医療費適正化基本方針**を**H27年度中**に作成・公表(予定)



各都道府県の円滑な計画作成を支援するため、各取組における**医療費適正化効果のエビデンス**や様々な**データセットの提供**、保険者など関係者の中央団体に対する**協力呼びかけ**などを実施



新たな医療費適正化基本方針等を踏まえて、各都道府県において**第3期医療費適正化計画(H30年4月～)**の作成に向けた**検討**を開始 (**H28年4月以降**)

※ 地域医療構想の策定後、同構想と整合性が図られるよう医療費適正化計画を見直すこととし、**第3期計画を前倒し**して実施

国において対応



# 保険者協議会について

# 保険者協議会について

## 保険者協議会に係る法改正について

- 現在都道府県ごとに設けられている保険者協議会については、平成27年4月から、高齢者の医療の確保に関する法律において法定化されるとともに、医療法において、都道府県が医療計画を策定又は変更する際には、あらかじめ、保険者協議会の意見を聴かなければならないこととされた。
- また、今回の医療保険制度改革において、高齢者の医療の確保に関する法律を改正し、医療費適正化計画について以下のとおり見直しを行う予定としている。

- ・都道府県が医療費適正化計画を作成又は変更する際には、あらかじめ、保険者協議会に協議しなければならないこととする。
- ・都道府県が医療費適正化計画の作成や施策の実施に関して、保険者等に必要な協力を求める場合は、保険者協議会を通じて協力を求めることができる。

## 保険者協議会中央連絡会の開催

- 上記のような、保険者協議会に係る制度の見通しを踏まえ、保険者協議会の今後の役割等について検討するため、平成27年3月3日に第24回保険者協議会中央連絡会が開催された。(資料は別添参照)

(参考) 保険者協議会中央連絡会委員

- |                      |                           |
|----------------------|---------------------------|
| ・国民健康保険中央会 飯山幸雄      | ・地方公務員共済組合協議会 鈴木茂明        |
| ・全国健康保健協会 伊奈川秀和      | ・全国国民健康保険組合協会 中村嘉昭        |
| ・東京都後期高齢者医療広域連合 大野憲一 | ・東芝健康保険組合 村上顕郎            |
| ・日本私立学校振興・共済事業団 金子正  | ・共済組合連盟 吉岡清八郎             |
| ・健康保険組合連合会 白川修二      | ・厚生労働省保険局医療費適正化対策推進室 安藤公一 |

今後については、本年3月中に、開催要領や構成員等を定めた通知を厚生労働省から発出し、27年度予算が成立した後に、保険者協議会の運営等に関する事業の実施要綱を発出予定。

# 保険者協議会に期待する今後の取組について①

## 特に期待する取組

### ○ データヘルスの推進等に係る事業

- 平成27年度から各保険者においてデータヘルス事業が実施されていく中で、各保険者でのデータヘルス事業の底上げに資する取組の実施(従来の医療費分析事業等の見直し)。
- 特に、今後の医療保険制度改正における医療費適正化計画の見直しの中で、都道府県の計画策定に当たって保険者協議会への協議や、計画の策定・実施に当たっての都道府県からの協力要請が保険者協議会に行われることが予定されていることを踏まえ、生涯を通じた加入者の健康管理を進めるという観点から、保険者種別の垣根を超えて、問題意識の共有化やそれに基づく取組の推進が期待される。

- 生涯を通じた加入者の健康管理を進めるという観点から、制度(保険者種別)の枠を超えて、加入者の健康課題を明確にした上で、保険者等の中で問題意識の共有化を図ることや、そのために必要となるデータ分析の実施

#### <取組例>

- ① 特定健診結果データから血糖値、血圧等のリスク保有者の性・年齢階級別割合と、脳血管疾患、心疾患等の医療費や医療機関での受診状況、新規透析導入者数等について同一の視点で集計したデータを保険者が持ち寄り、保険者間で比較することで、個々の保険者での課題を把握すると共に、問題意識の共有を図る。
- ② 上記①を、さらに県内エリア(市町村、二次医療圏など)毎に集計し、その差などを分析して、地域特性や食事を中心とした生活習慣の状況と併せて、今後の具体的な取組を検討する素材を得る。

- 都道府県内の保険者によるデータヘルスの取組事例の収集・分析の実施や、保険者間での情報の共有など、データヘルスの効果的な事例を都道府県内の保険者で広げるための取組の実施

#### <取組例>

国保・後期高齢者ヘルスサポート事業で設置した「国保連合会保健事業支援・評価委員会」の委員や活動状況、協会けんぽ都道府県支部や健康保険組合の策定したデータヘルス計画の概要や取組状況など、相互の情報共有。

### ○ 医療法第30条の4第14項に基づく医療計画への意見提出

保険者協議会としての検討の場の設置及び意見のとりまとめ

# 保険者協議会に期待する今後の取組について②

## 従来からの取組の見直し

- 次の事業については、引き続き実施していただく事業とする予定。
  - ・ 特定健診等に係る受診率向上のための普及啓発及び円滑な実施の支援
  - ・ 特定保健指導のプログラム研修等の実施
  - ・ 特定保健指導実施機関の評価
  - ・ 特定健康診査と各種検診の同時実施の促進
- これまで実施されてきた事業についても、可能なものについては、各保険者でデータヘルス事業が進められる中で、健診・レセプト情報を活用してより効果的に実施するという観点から見直しを行いつつ実施されることを期待

### 【実施例】

- ・ 特定健診等に係る受診率向上のための普及啓発  
ターゲットを絞り、当該対象者に対してより説得力のある内容とするなど、より効果的な取組となるよう工夫を行う。
- <取組例>
- ・ 特定の対象者が自身の課題としてより認識しやすいよう、特定健診のデータを活用し、例えば以下のようなメッセージを発する広報の実施等  
「20歳からの体重が10kg以上増加し、運動をしていない50歳代の者の〇割以上がメタボである」、「女性では腹囲が基準以下の者が多いが、血圧、血糖、血中脂質の数値が高いため要治療の者が〇%存在する」等

⇒ 上記については、今後、保険者協議会の運営等に関する事業の実施要綱の見直しに反映させる予定。

# 保険者協議会の構成員について

## 基本的考え方

- 現在、保険者協議会の構成員については、国から基本的考え方を通知(平成21年2月26日付「保険者協議会の構成員の変更について」4課長通知)で示し、それに基づき各保険者協議会の設置要綱の中で定まっている。平成27年4月の法定化以降も基本的にこの取扱いを変更するものではない。
- なお、今後保険者において生活習慣病の重症化予防の取組等を進めていくことが期待されているが、その際には医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会などの関係団体との連携が不可欠であることから、保険者協議会についても、これらの団体の参画も得ながら開催していくことが望まれる。

## 意見提出のための検討の場

- 医療計画の策定等に当たっての保険者協議会の意見聴取については、医療保険者の参画も得て医療計画を策定するために行うものであることから、意見提出のための構成員は、保険者及び後期高齢者医療広域連合とする。  
※ その際、保険者が共同してその目的を達成するために設立した都道府県健康保険組合連合会及び都道府県国民健康保険団体連合会を構成員に含めることは可能。
- 具体的な検討方法としては以下のものが考えられる。
  - ア 当該事項を検討するため、意見提出のための構成員(保険者及び後期高齢者医療広域連合)による保険者協議会を別途開催する。(部会を新たに設けて当該部会の議決を保険者協議会の議決とする方法も考えられる。)
  - イ 通常開催する保険者協議会において当該事項を検討する際に、議決権について、意見提出のための構成員(保険者及び後期高齢者医療広域連合)に限定する。

⇒ 上記については、今後、都道府県に通知する予定。



(参考) 保険者協議会の都道府県別構成団体・オブザーバ内訳(平成27年3月アンケート結果) (2/3)

	構成団体													オブザーバー								
	①市町村国保	②健保連等	③協会けんぽ	④各共済組合	⑤国保組合	⑥国保連	⑦都道府県	⑧広域連合	⑨その他の関係団体						①医師会	②歯科医師会	③薬剤師会	④看護協会	⑤栄養士会	⑥学識経験者	⑦その他の関係団体	
									医師会	歯科医師会	薬剤師会	看護協会	栄養士会	その他								
山梨県	○	○	○	○	○	○	○	○							○	○	○			○		
長野県	○	○	○	○	○	○	○	○							○	○	○	○	○	○		
岐阜県	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○			○	県保健所 学識経験者					○	○	広域連合 県担当課 市町村担当課 保健事業推進組織
静岡県	○	○	○	○	○	○	○								○	○	○	○	○		○	県担当課 保健師会
愛知県	○	○	○	○	○	○	○								○	○	○				○	県担当課 厚生局
三重県	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○											
滋賀県	○	○	○	○	○	○	○								○	○	○				○	県担当課
京都府	○	○	○	○	○	○	○								○	○	○	○	○	○	○	広域連合
大阪府	○	○	○	○	○	○	○								○	○	○			○		
兵庫県	○	○	○	○	○	○									○	○	○	○	○		○	県担当課 広域連合
奈良県	○	○	○	○	○	○	○								○	○	○			○		
和歌山県	○	○	○	○	○		○								○	○	○				○	県担当課 病院協会 市町村担当課
鳥取県	○	○	○	○	○	○	○								○	○	○				○	県担当課
島根県	○	○	○	○	○	○	○								○	○	○	○	○	○		
岡山県	○	○	○	○	○	○	○								○	○	○	○	○	○	○	県担当課
広島県	○	○	○	○	○	○	○								○	○	○			○	○	県担当課 支払基金 国保診療施設協議会
山口県	○	○	○	○	○	○	○	○								○	○			○	○	県担当課

(参考)保険者協議会の都道府県別構成団体・オブザーバー内訳(平成27年3月アンケート結果) (3/3)

	構成団体														オブザーバー									
	① 市町村 国保	② 健保 連等	③ 協会 けん ぽ	④ 各共 済組 合	⑤ 国保 組合	⑥ 国保 連	⑦ 都道 府県	⑧ 広域 連合	⑨その他の関係団体						① 医師 会	② 歯科 医師 会	③ 薬剤 師会	④ 看護 協会	⑤ 栄養 士会	⑥ 学識 経験 者	⑦ その他 の関係 団体			
									医師 会	歯科 医師 会	薬剤 師会	看護 協会	栄養 士会	その他										
徳島県	○	○	○	○	○	○	○									○	○	○	○	○	○	○	○	県担当課
香川県	○	○	○	○	○	○	○									○	○	○	○	○	○	○	○	県担当課 国保診療施設協議会
愛媛県	○	○	○	○	○	○	○									○	○	○			○			
高知県	○	○	○	○	○	○										○	○	○	○	○	○	○	○	県担当課
福岡県	○	○	○	○	○	○	○	○									○	○						
佐賀県	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○													
長崎県	○	○	○	○	○	○	○	○	○															
熊本県	○	○	○	○	○	○	○	○								○	○	○	○	○	○	○	○	市町村担当課
大分県	○	○	○	○	○	○	○	○								○	○	○	○	○				
宮崎県	○	○	○	○	○	○	○	○										○					○	県担当課
鹿児島県	○	○	○	○	○	○	○	○						○	保健事業関係者 (H27は医師会)		○	○	○	○				
沖縄県	○	○	○	○	○	○	○	○	○								○	○	○	○	○			
合計	47	47	47	47	47	46	26	42	10	6	6	1	1	2		34	39	40	21	21	29	29		

※健保連等:健保連支部、健康保険組合

※各共済組合:地共済、私学共済、国共済 等

※都道府県において、構成団体とオブザーバーの両方に「○」があるのは担当課が相違しているためである。

※北海道:構成団体⑧広域連合については、オブザーバーで参画しているが平成27年4月から構成団体として参画予定。



# 26年度補正予算について

## <目的>

医療保険者、企業、地方自治体等での個人の健康づくりを促す仕組を促進するため、①各医療保険者と企業等とのマッチングを行う機会の提供、②医療保険者のデータヘルスの取組を支援するポータルサイトの開設を行う。

## <事業内容>

### ① 各医療保険者による個人の健康づくりを促す仕組を促進するための情報交換及び企業とのマッチングの機会を提供

- ・ 先進的な医療保険者、企業、地方自治体等による取組事例の発表
- ・ 健康づくりの取組を実施している医療保険者、企業、地方自治体等との情報交換
- ・ 医療保険者と健康・予防サービスを提供する企業等とのマッチング

### ② 医療保険者と地方自治体や企業、大学等が保健事業を通じて連携を促進するための仕組づくりとして、保健事業のポータルサイトを開設

- ・ 保険者協議会を通じた都道府県単位の連携の仕組みづくり
- ・ 全国の医療保険者の取組事例を紹介
- ・ 個人の健康づくりを促すための情報を発信
- ・ 保険者評価によるインセンティブ付与を活用した保険者機能を強化する仕組を構築



【「データヘルスポータルサイト」イメージ図】

# 27年度予算案について

## II 「健康長寿社会」の実現

### 1. 予防健康管理の推進等

#### (1) 医療保険者による予防健康管理の推進

##### (データヘルスの効果的な実施の推進) 【7. 6億円】

○ 医療保険者がPDCAサイクルに沿った効率的・効果的な保健事業の実施を推進するため、医療保険者において策定した「データヘルス計画」及び計画に基づく事業の実施結果について、評価・分析等を行う。また、データヘルス計画を策定した医療保険者が実施している先進的な保健事業のうち、特に効果がある事業について横展開を図る。

##### (歯科口腔保健の推進) 【6. 2億円】

○ 歯科口腔保健の推進の観点から、医療保険者が実施する歯科口腔保健事業の効果的な実施方法及び好事例の普及・啓発や、後期高齢者医療広域連合が実施する高齢者の特性を踏まえた歯科健診の実施等について支援を行う。

##### (糖尿病性腎症患者の重症化予防等) 【5. 1億円】

○ 医療保険者による、医療機関と連携した糖尿病性腎症患者の重症化予防を実施するとともに、後発医薬品の使用促進について取組を徹底する。

# ○データヘルスの効果的な実施推進事業

平成27年度予算（案）額 30百万円

平成26年度より全ての医療保険者においてレセプト・特定健診等データを活用した効果的・効率的な保健事業実施のための計画（データヘルス計画）を策定し、平成27年度から当該計画に基づいた保健事業が実施されることとなる。

国においては、平成26年度までに、基盤となるデータ分析システムの整備、保健事業の指針の改正、データヘルスモデル計画の策定・普及の支援を行っているところである。

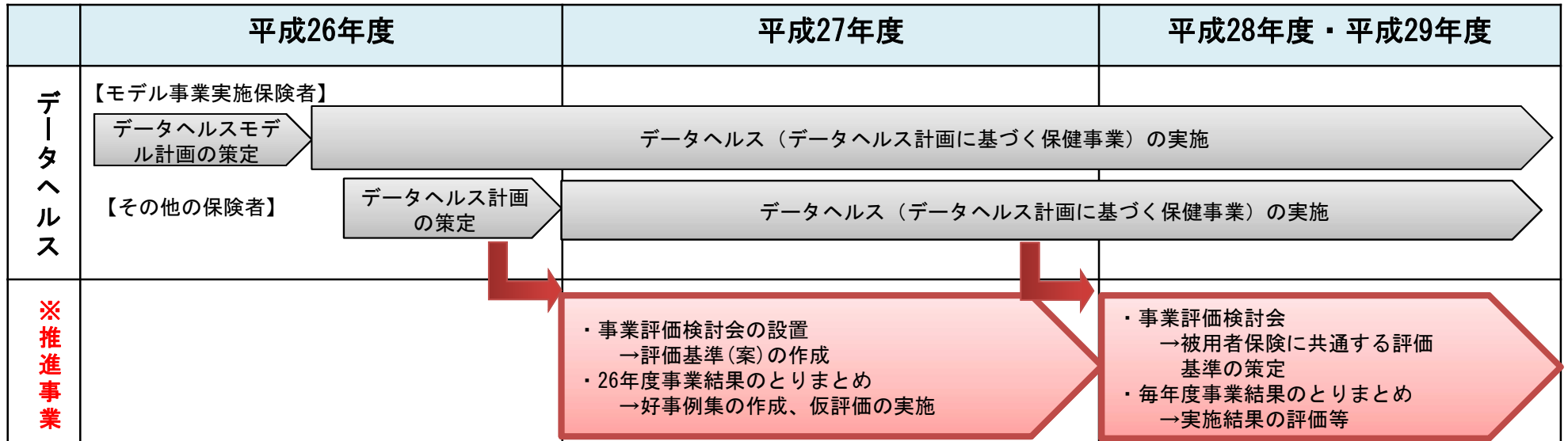
今後もデータヘルスが円滑に実施され定着するために、データヘルス事業評価検討会を設置し、被用者保険の保険者におけるデータヘルスの実施状況を把握、実施結果を保険者規模・種別等に応じて総合評価する仕組みを導入し、PDCAサイクルによる事業の確実な実施を図る。

また、データヘルスにかかる保険者の努力を反映した指標については、新たな加算減算制度指標の活用にもつなげる。

## 【事業内容】

- 事業の評価方法を検討し、評価基準を策定する。
- データヘルス計画及び事業実施状況をとりとまとめ、好事例集の作成等。

## 【事業内容のイメージ図】



# 〇レセプト・健診情報等を活用したデータヘルスの推進事業（先進的保健事業の推進プロジェクト）

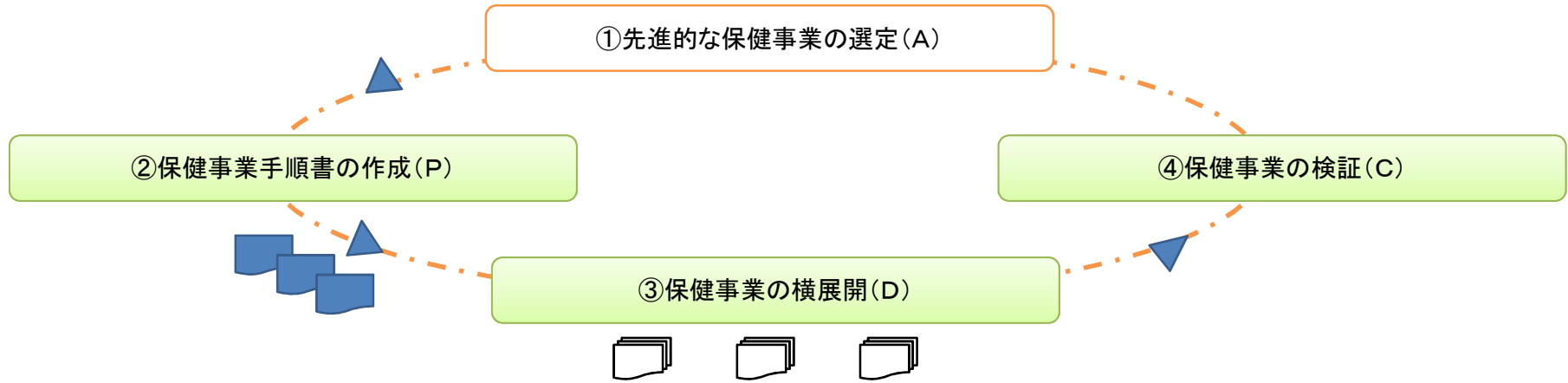
## 〈概要〉

平成27年度予算（案）額 2.9億円

「日本再興戦略」(平成25年6月閣議決定)等に基づき、平成26年度に全ての保険者は「データヘルス計画」を策定し、平成27年度から実施することとなっている。一部の保険者では、平成26年度に先行してモデルとなるデータヘルス計画を策定し、先進的な保健事業の実施により一定の効果をあげている。

しかしながら、保険者ごとに規模・形態・事業環境等が異なるため、単に取組事例を共有するだけでは、多くの保険者が先進的な保健事業を実施することは困難である。

本事業では、平成26年度にモデル計画を策定した保険者が実施している先進的な保健事業のうち、特に効果がある事業を選定し、その手順書を作成した上で、多くの保険者に横展開するための経費を助成する。



先進的な保健事業 (26年度予算)一部抜粋	保健事業名	概要
A健保	職場環境整備による高血圧対策事業	社員食堂メニューの減塩メニュー化、就業時間中の体操の実施等、職場環境の改善を通じて高血圧者対策を実施する。
B健保	夫婦健康プログラム	夫婦で健康改善プログラム(健診・運動・食事等)を受講し、家庭環境の改善を通じて生活習慣病を予防する。
C健保	軽度の心筋梗塞・脳卒中再発予防プログラム	主治医その他医療専門職と連携して運動・栄養・減塩法及び服薬遵守の指導等の再発予防プログラムを実施する。

平成26年度	平成27年度	平成28年度～平成29年度
①モデル組合による先進的保健事業の実施、検証	②保健事業手順書の作成 実施組合の公募、決定	③④保健事業の実施、検証
データヘルス計画策定	実施	

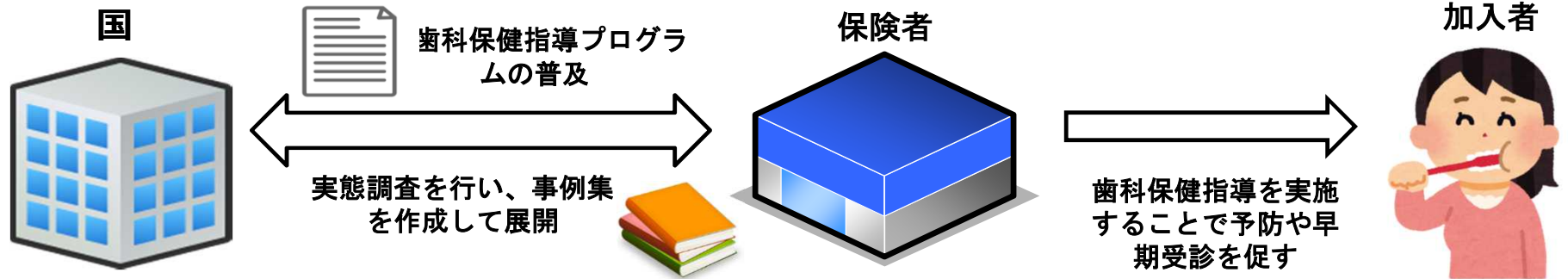
## <目的>

比較的年齢層の低い被用者保険においては、1人あたり医療費に占める歯科医療費の割合が高いため、歯科健診等の実施により予防や早期受診を促し、歯科医療費を適正化するニーズがあり、データヘルスの中で取り組む保険者も多い。

現在の取組は歯科健診が中心であるが、更にその効果を高めるためには個人の状況に応じた保健指導が重要であり、加入者の健康と医療費適正化に資するよう、保険者に対して効果的な実施方法及び好事例の普及・啓発を行う。

## <事業内容>

- 本年度中に策定する歯科保健指導プログラム（歯科健診受診の有無にかかわらず実施可能なプログラムとする予定）を活用した効果的な実施方法の普及
  - ・ 保険者、保健師等を対象としたブロック単位での研修会の実施
  - ・ 厚生労働省HPを活用した歯科保健指導プログラム・事例集等の展開
- 保険者が実施するデータヘルスの中での歯科保健事業の実態把握
  - ・ 実態調査を行い、実施効果（医療費含む）の好事例を収集し、事例集を作成
  - ・ 実態調査を踏まえて歯科保健指導プログラムにフィードバック



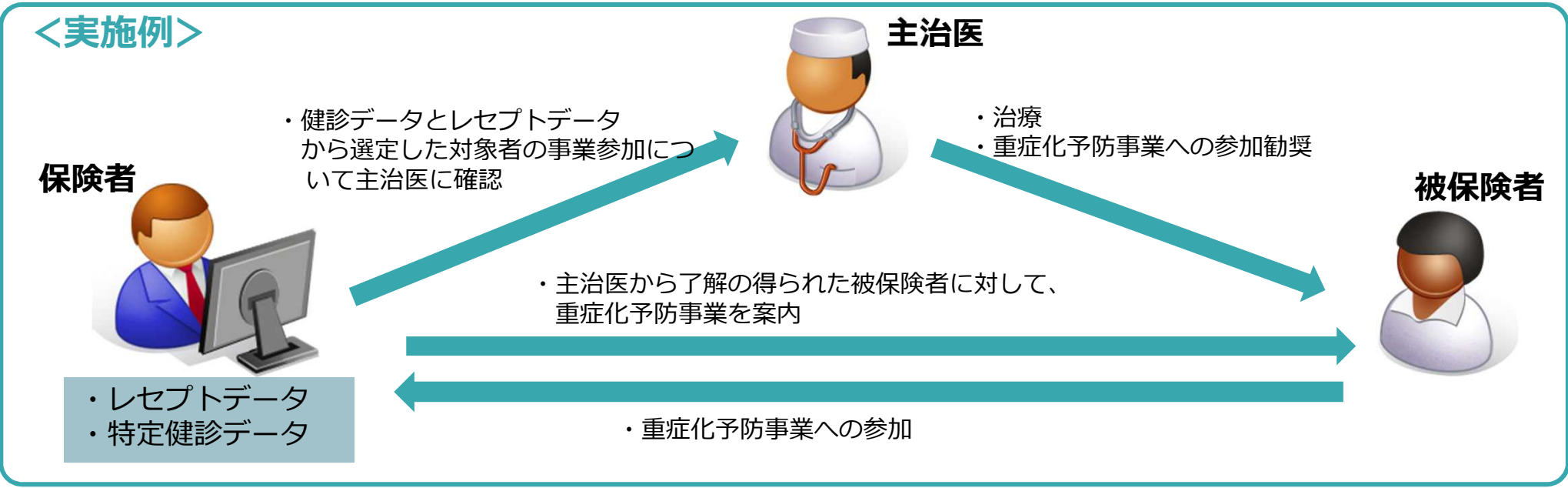
# ○糖尿病性腎症患者重症化予防の取組への支援

平成27年度予算（案）額 2.7億円

**(背景)** 日本再興戦略において、「糖尿病性腎症患者の人工透析導入を予防する重症化予防 事業等の好事例について、来年度内に横展開を開始できるよう、概算要求等に反映させる。」「保険者において、ICTを活用してレセプト等データを分析し、加入者の健康づくりの推進や医療費の適正化等に取り組む好事例の全国展開を図る。」と示されており、本事業により、重症化予防事業の全国展開を図る必要がある。

**(事業内容)**

- 糖尿病性腎症の患者であって、生活習慣の改善により重症化の予防が期待される者に対して、保険者が医療機関と連携して保健指導を実施するなどの好事例の全国展開を進める。
- 対象者は、糖尿病性腎症の患者であって人工透析導入前段階の者を想定。





特定健診・保健指導の効果検証について

# 特定健診・保健指導の効果検証

## 目的

特定健診・保健指導による検査値の改善効果・行動変容への影響、医療費適正化効果について分析し、特定健診・保健指導の施策の効果を検証する。

## 「特定健診・保健指導の医療費適正化効果等の検証のためのワーキンググループ」の開催

厚生労働省内に、学識経験者からなる「特定健診・保健指導の医療費適正化効果等の検証のためのワーキンググループ(座長:多田羅浩三 日本公衆衛生協会会長)」を設置し、平成25年3月から検討を開始し、これまで17回程度開催。平成26年4月及び11月に中間的な取りまとめを実施。最終的な効果検証の結果については、本年4月に公表予定。

## 内容

- ① 特定保健指導の検査値等の改善効果の検証
- ② 検査値等の改善効果による疾病発症リスクの低減効果の検証
- ③ 生活習慣病と関連する疾病の医療費の検証

## 【参考】

日本再興戦略(平成25年6月14日閣議決定)

第Ⅱ. 3つのアクションプラン

二. 戦略市場創造プラン

テーマ1: 国民の「健康寿命」の延伸

○予防・健康管理の推進に関する新たな仕組みづくり

・特定健診・保健指導の効果に関し、特定保健指導を終了した人と利用していない人とで健康状態や生活習慣の改善状況を比較するとともに、特定保健指導の医療費適正化効果の分析にも着手することにより、当面来年度までの2か年において一定の効果検証の成果を得て、その周知を行い、保険者の保健事業等の取組を促進する。

# 特定健診・保健指導の医療費適正化効果等の検証のための ワーキンググループ 中間取りまとめ 概要

## 特定健診・保健指導の効果検証の概要

- 特定健診・保健指導による検査値の改善状況や行動変容への影響、医療費適正化効果等を検証するため、「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」の下に、有識者により構成されるワーキンググループを設置し、レセプト情報・特定健康診査等情報データベース（NDB）を活用しつつ、これまで検討を行ってきた（平成25年3月から計6回開催）。

### <ワーキンググループ構成員>（50音順・敬称略）

北村 明彦	大阪大学大学院医学系研究科准教授	多田羅 浩三	一般財団法人日本公衆衛生協会会長
津下 一代	あいち健康の森健康科学総合センター長	福田 敬	国立保健医療科学院統括研究官
三浦 克之	滋賀医科大学教授		

- 今回、平成20年度から23年度の特定健診等の4年間分のデータを用いて、特定健診・保健指導による検査値の改善状況及び喫煙行動の影響について、当該ワーキンググループで中間的な結果として取りまとめた。  
なお、特定健診・保健指導による医療費適正化効果については、平成26年度中に検討を行い、その結果を取りまとめる予定である。

### 【参考】

- 特定健診・・・医療保険者（国民健康保険、被用者保険）が40歳から74歳の加入者（被保険者・被扶養者）を対象として、毎年度、計画的に実施する、メタボリックシンドロームに着目した検査項目での健康診査のこと。
- 特定保健指導・・・医療保険者が特定健診の結果により健康の保持に努める必要がある者に対し、毎年度、計画的に実施する保健指導のこと。特定健診の結果に基づき、腹囲以外の追加リスクの多少と喫煙歴の有無により、積極的支援の対象者と動機付け支援の対象者に階層化される。

# 中間取りまとめ概要

## 1. 特定健診・保健指導による評価指標等の推移

### <分析内容>

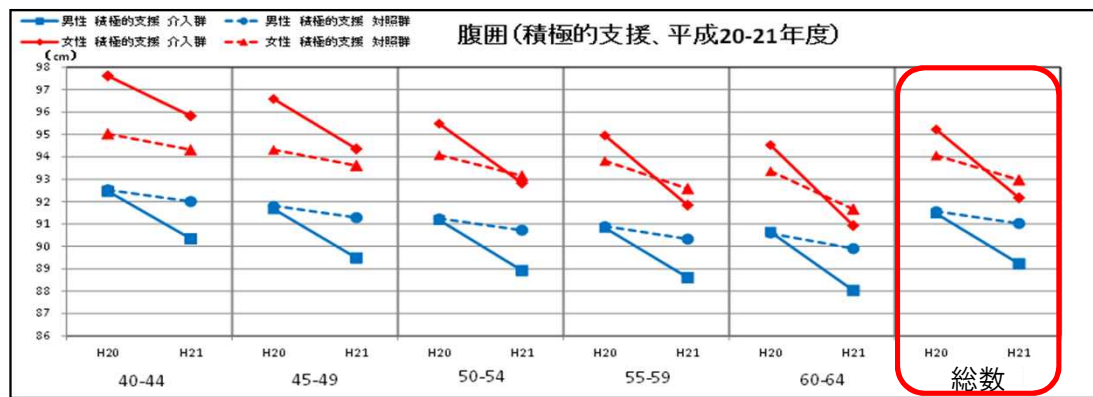
- 特定健診の結果、特定保健指導の対象と判断された者のうち、特定保健指導終了者とそれ以外の者について、翌年度の検査データの差を、それぞれの年度ごとに、性・年齢階級別に比較

- 分析対象者数 約200万人（各年とも）

### <分析結果>

- 特定保健指導終了者はそれ以外の者と比較すると、各年度、全ての性・年齢階級別において、腹囲、BMI、体重が大きく減少しており、血糖、血圧、脂質等も改善
- 特定保健指導（積極的支援）による評価指標等の推移は以下のとおり

### 特定保健指導（積極的支援）による評価指標等の推移について（平成20-21年度推移）

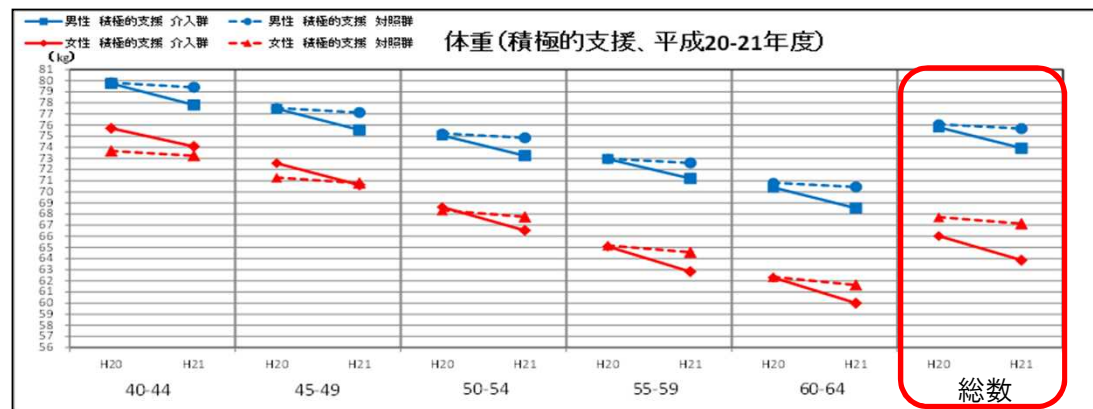


#### 【腹囲】

男性では約**2.2cm**（平成20-21年度）  
約1.7cm（平成21-22年度）  
約1.2cm（平成22-23年度）

女性では約**3.1cm**（平成20-21年度）  
約2.2cm（平成21-22年度）  
約1.7cm（平成22-23年度）

の減少



#### 【体重】

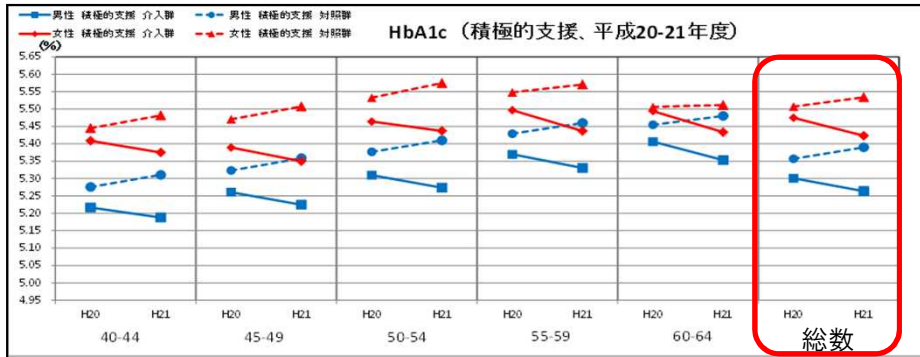
男性では約**1.9kg**（平成20-21年度）  
約1.3kg（平成21-22年度）  
約1.0kg（平成22-23年度）

女性では約**2.2kg**（平成20-21年度）  
約1.6kg（平成21-22年度）  
約1.2kg（平成22-23年度）

の減少

血糖、血圧、脂質についても改善

特定保健指導（積極的支援）による評価指標等の推移について（平成20-21年度推移）



【血糖 (HbA1c)】

男性では約**0.04%** (平成20-21年度)

約0.02% (平成21-22年度)

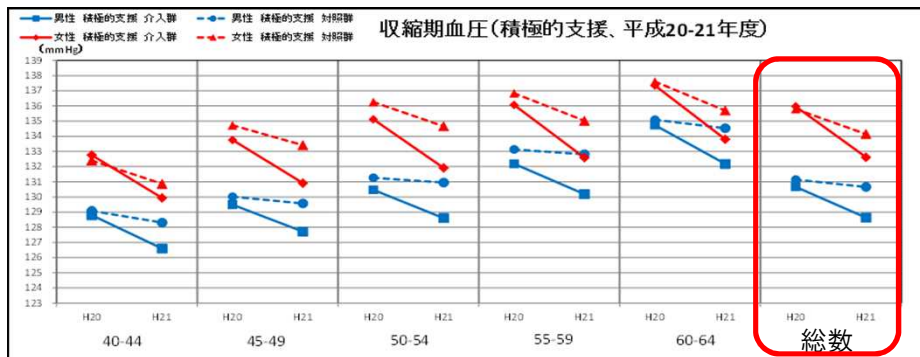
約0.02% (平成22-23年度)

女性では約**0.05%** (平成20-21年度)

約0.004% (平成21-22年度)

約0.03% (平成22-23年度)

の減少



【血圧 (収縮期血圧)】

男性では約**2.0mmHg** (平成20-21年度)

約1.3mmHg (平成21-22年度)

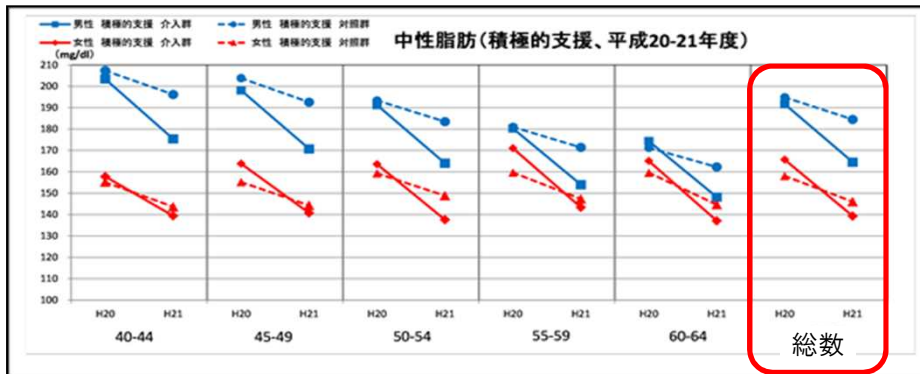
約1.0mmHg (平成22-23年度)

女性では約**3.4mmHg** (平成20-21年度)

約2.8mmHg (平成21-22年度)

約2.2mmHg (平成22-23年度)

の減少



【脂質 (中性脂肪)】

男性では約**27.2mg/dl** (平成20-21年度)

約23.3mg/dl (平成21-22年度)

約17.2mg/dl (平成22-23年度)

女性では約**26.4mg/dl** (平成20-21年度)

約22.9mg/dl (平成21-22年度)

約18.8mg/dl (平成22-23年度)

の減少

## 2. 保健指導レベルの改善状況

### <分析内容>

- 前年度の特定保健指導終了者について、翌年度の健診結果から、性・年齢階級別に、特定保健指導を受ける前後の保健指導レベル（※）を分析

※ 積極的支援、動機付け支援、特定保健指導対象外等

- 分析対象者数 約20~30万人（各年とも）

### <分析結果>

- 積極的支援終了者

・保健指導レベルが全般的に改善傾向にあり、改善効果は年齢階層別では大きな違いはないものの、性別で見ると女性の方が男性より強い傾向

- 動機付け支援終了者

・保健指導レベルが改善した者が一定程度みられた

#### ・積極的支援

特定保健指導対象者のうち、腹囲が一定数値以上で、追加リスク（血糖・血圧・脂質）が2つ以上該当か、1つ該当かつ喫煙歴がある、64歳以下の者への支援

#### ・動機付け支援

特定保健指導対象者のうち、腹囲が一定数値以上で、追加リスクが1つ該当かつ喫煙歴がない者への支援

※ 血糖・血圧・脂質の服薬者は含まない

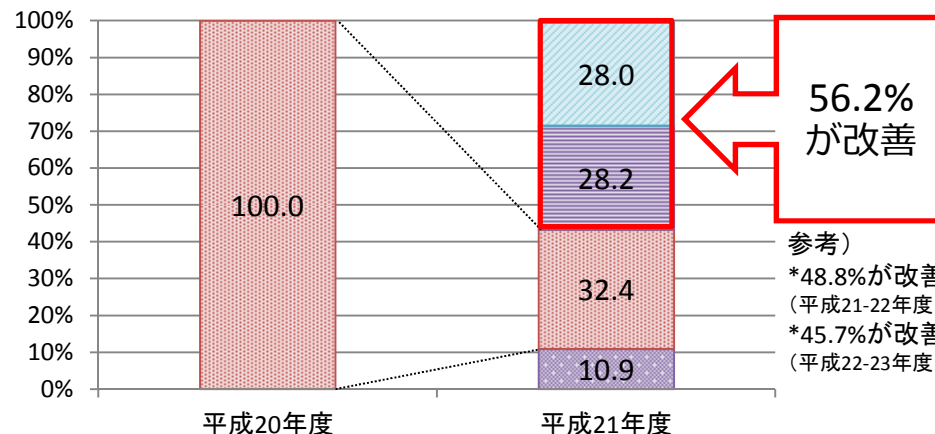
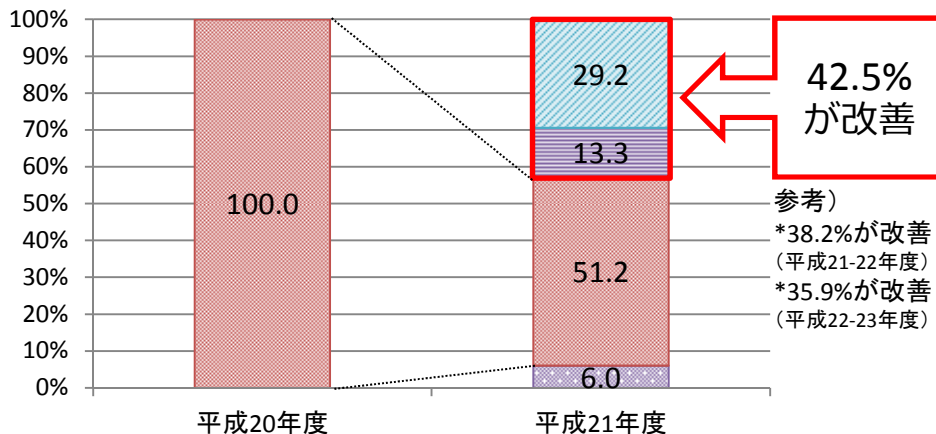
特定保健指導（積極的支援）による保健指導レベルの改善状況について（平成20-21年度推移）

【男性（総数）】

【女性（総数）】

■ 服薬あり ■ 積極的支援 ■ 動機付け支援 ■ 特定保健指導対象外

■ 服薬あり ■ 積極的支援 ■ 動機付け支援 ■ 特定保健指導対象外



積極的支援により、男性では42.5%、女性では56.2%が保健指導レベルが改善

### 3. メタボリックシンドロームの改善状況

<分析内容>

- 前年度の特定保健指導終了者について、積極的・動機付け支援別、性・年齢階級別に、翌年度の健診結果から、メタボリックシンドロームの改善状況を分析

- 分析対象者数 約20~30万人（各年とも）

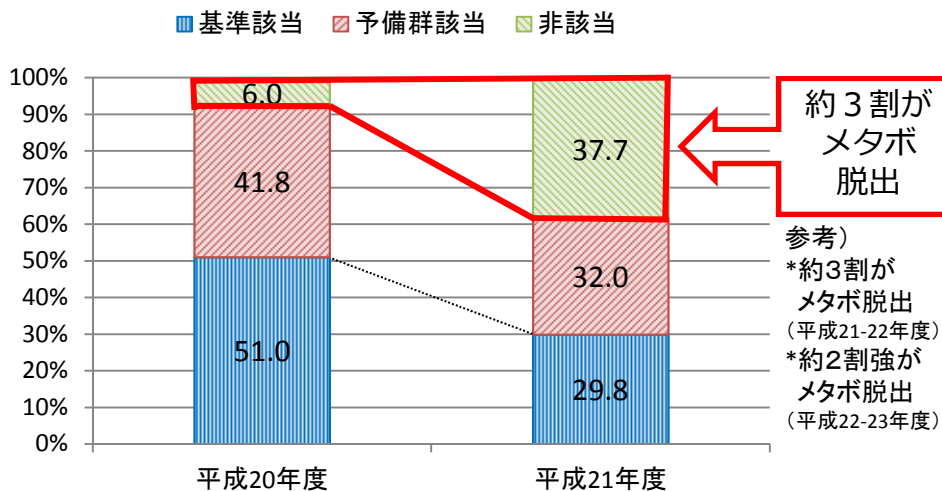
<分析結果>

- 積極的支援終了者
  - ・メタボリックシンドローム基準該当又は予備群該当のうち、男性では約2~3割、女性では約3~4割が改善
- 動機付け支援終了者
  - ・メタボリックシンドローム基準該当又は予備群該当のうち、男性では約2~3割、女性では約1~2割が改善

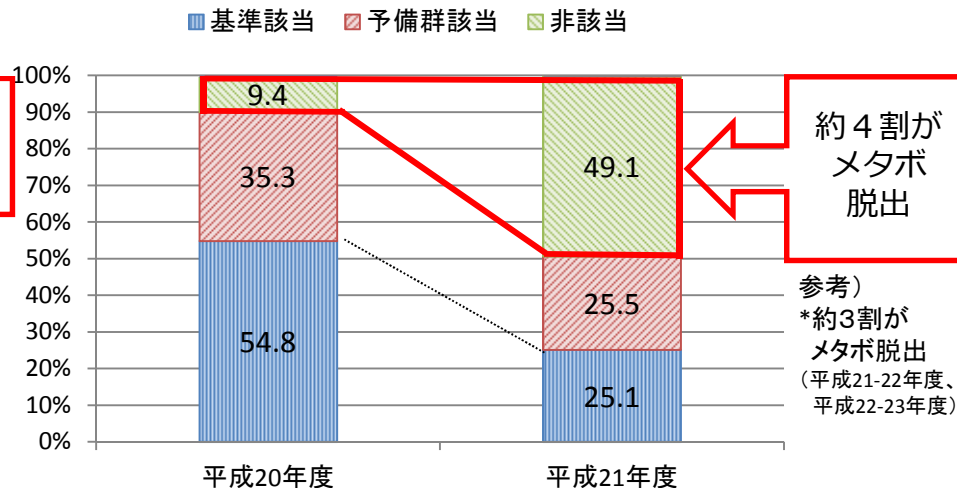
・メタボリックシンドローム基準該当  
 腹囲が一定数値以上で、追加リスク（血糖・血圧・脂質）が2つ以上該当  
 ・メタボリックシンドローム予備群該当  
 腹囲が一定数値以上で、追加リスクが1つ該当  
 ※ 血糖・血圧・脂質の服薬者も含む

特定保健指導（積極的支援）によるメタボリックシンドロームの改善状況について（平成20-21年度推移）

【男性（総数）】



【女性（総数）】



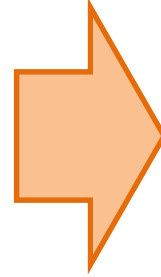
積極的支援により、男性では約3割、女性では約4割がメタボリックシンドローム脱出

# (参考) 特定保健指導 (積極的支援) の実施前後の比較 (50-54歳男性の例) (平成20-21年度推移)

## 評価指標等の推移

### 【実施前】

腹囲：91.2cm  
 体重：75.1kg  
 血糖 (HbA1c)：5.31%  
 血圧：130.5/83.3mmHg  
 脂質 (中性脂肪)：191.3mg/dl

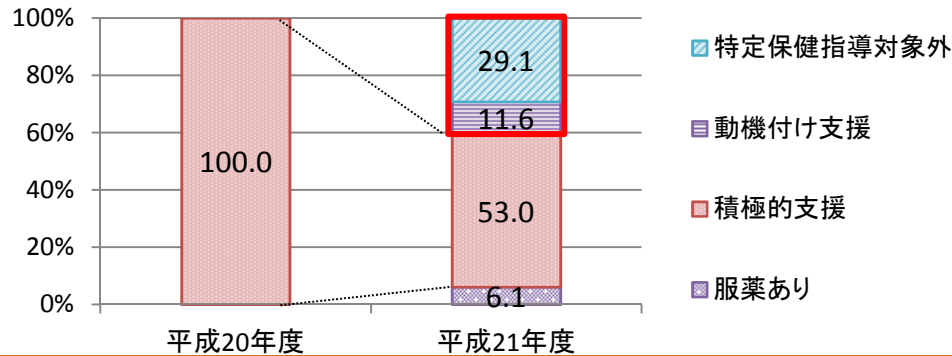


### 【実施後】

腹囲：88.9cm (▲2.3cm)  
 体重：73.2kg (▲1.8kg)  
 血糖 (HbA1c)：5.27%  
 血圧：128.6/81.9mmHg  
 脂質 (中性脂肪)：164.0mg/dl

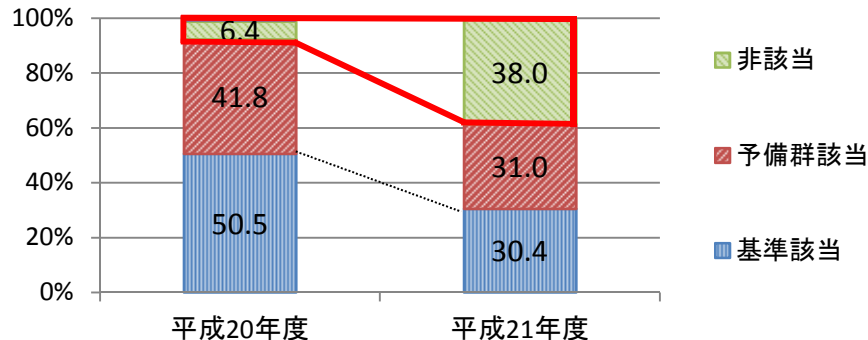


## 保健指導レベルの改善状況



約3割が特定保健指導の対象外に  
 約4割が保健指導レベルが改善

## メタボリックシンドロームの改善状況



約3割が  
 メタボリックシンドロームから脱出



# 特定保健指導とメタボリックシンドロームの基準について

## <特定保健指導の基準>

腹囲	追加リスク		④喫煙歴	対象	
	①血糖	②脂質		③血圧	40-64歳
≥85cm(男性) ≥90cm(女性)	2つ以上該当		/	積極的 支援	動機付け 支援
	1つ該当		あり なし		
上記以外でBMI ≥25	3つ該当		/	積極的 支援	動機付け 支援
	2つ該当		あり なし		
	1つ該当		/		

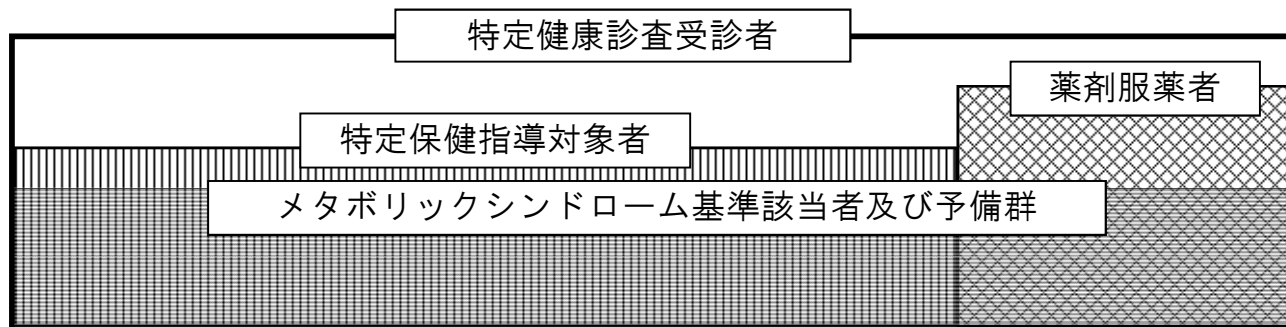
(\*) ①血糖：空腹時血糖100mg/dl以上、またはHbA1c (JDS値) 5.2%以上、②脂質：中性脂肪150mg/dl以上、またはHDLコレステロール40mg/dl未満、③血圧：収縮期130mmHg以上、または拡張期85mmHg以上

## <メタボリックシンドロームの判定基準>

腹囲	追加リスク		
	①血糖	②脂質	
≥85cm (男性)	2つ以上該当		メタボリックシンドローム基準該当者
≥90cm (女性)	1つ該当		メタボリックシンドローム予備群該当者

(\*) ①血糖：空腹時血糖110mg/dl以上、②脂質：中性脂肪150mg/dl以上、またはHDLコレステロール40mg/dl未満、③血圧：収縮期130mmHg以上、または拡張期85mmHg以上

## <メタボリックシンドローム基準該当者及び予備群と特定保健指導対象者の関係>



(\*) メタボリックシンドロームには、薬剤服薬者が含まれるほか、血糖値の基準が若干異なる。

# 特定健診・保健指導の医療費適正化効果等の検証のための ワーキンググループ 第二次中間取りまとめ 概要

## 特定健診・保健指導の効果検証の概要

- 特定健診・保健指導による検査値の改善状況や行動変容への影響、医療費適正化効果等を検証するため、「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」の下に、有識者により構成されるワーキンググループを設置し、レセプト情報・特定健康診査等情報データベース（NDB）を活用しつつ、これまで検討を行ってきた（平成25年3月から計14回開催）。

### <ワーキンググループ構成員>（50音順・敬称略）

伊藤 由希子	東京学芸大学准教授	北村 明彦	大阪大学大学院准教授
多田羅 浩三	一般財団法人日本公衆衛生協会会長	津下 一代	あいち健康の森健康科学総合センター
福田 敬	国立保健医療科学院統括研究官	三浦 克之	滋賀医科大学教授

- 当該ワーキンググループでは特定健診・保健指導の実施による検査値への影響を分析し、本年4月に中間的な取りまとめを行った。
- 今回は、平成20年度から23年度の特定健診等のデータ及び平成21年度から平成24年度のレセプトのデータを用いて、特定健診・保健指導による医療費適正化効果について、第二次の中間的な結果としてとりまとめたものである。

### 【参考】

- 特定健診・・・医療保険者（国民健康保険、被用者保険）が40歳から74歳の加入者（被保険者・被扶養者）を対象として、毎年度、計画的に実施する、メタボリックシンドロームに着目した検査項目での健康診査のこと。
- 特定保健指導・・・医療保険者が特定健診の結果により健康の保持に努める必要がある者に対し、毎年度、計画的に実施する保健指導のこと。特定健診の結果に基づき、腹囲以外の追加リスクの多少と喫煙歴の有無により、積極的支援の対象者と動機付け支援の対象者に階層化される。

## 第二次中間とりまとめ概要

### 1. 分析対象

- レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)に格納されている平成20年度～平成23年度の特定健診・保健指導データのうち、全ての年度※についてレセプトデータとの突合率が80%以上であった保険者のデータ
  - ※平成21年度～平成24年度の特定健診・保健指導データとレセプトデータで突合率を確認した。
- 分析対象者数：365 保険者(国保 321、健保組合 2、共済組合 42) 約20～23万人(年度で異なる)

### 2. 分析方法

- 分析対象者を参加者と不参加者に分け、主なメタボリックシンドローム関連疾患である高血圧症、脂質異常症、糖尿病（3疾患）について、入院外の一人当たり医療費※を比較した。
  - ・参加者・・・各年度の特定保健指導の対象となった者のうち、当該年度に初めて特定保健指導を受け、6ヶ月後の評価を終了した者
  - ・不参加者・・・各年度の特定保健指導の対象となった者のうち、当該年度も含めて過去に一度も特定保健指導を受けていない者（不参加者のみを対象とし、中断者は含めていない）
  - ・一人当たり医療費・・・(当該年度の3疾患関連の医療費の合計)／(分析対象者数)

※ 3疾患関連の医療費の算出方法：

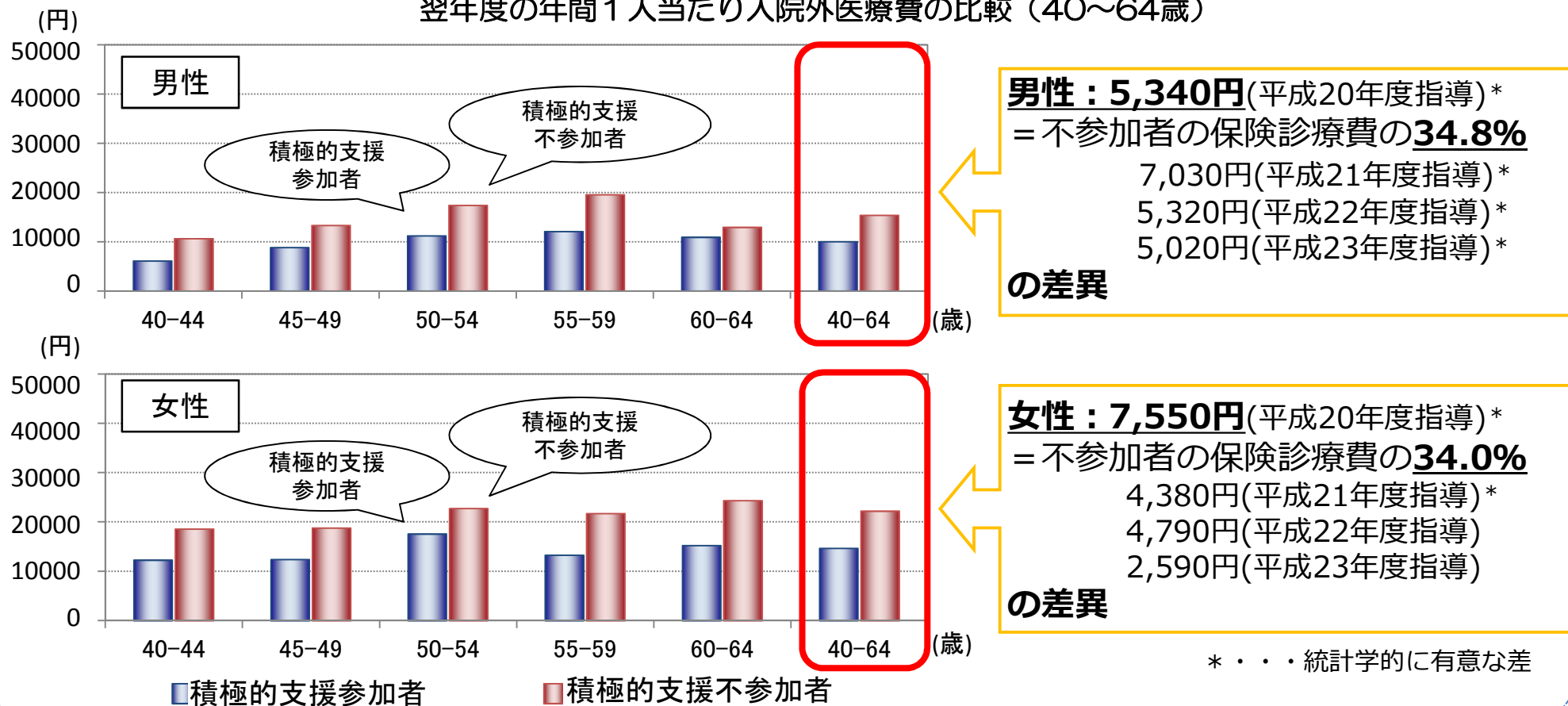
3疾患関連の「傷病名コード」及び「医薬品コード」をもつレセプトデータのみを対象。ただし、3疾患以外の医療費を除外しきれないため、上記に加えて、特に医療費に大きな影響を与えると考えられる「がん」に関連するレセプトデータは分析から除外した。

※積極的支援・・・特定保健指導対象者のうち、腹囲が一定数値以上で、追加リスク（血糖・血圧・脂質）が2つ以上該当か、1つ該当かつ喫煙歴がある、40～64歳の者が対象。

## 3. 分析結果①（積極的支援）

- 積極的支援参加者と不参加者を比較すると、翌年度には全体で、男性で7,030～5,020円、女性で7,550～2,590円の概ね有意な差異が見られた。

平成20年度特定保健指導積極的支援参加者と不参加者の翌年度の年間1人当たり入院外医療費の比較（40～64歳）



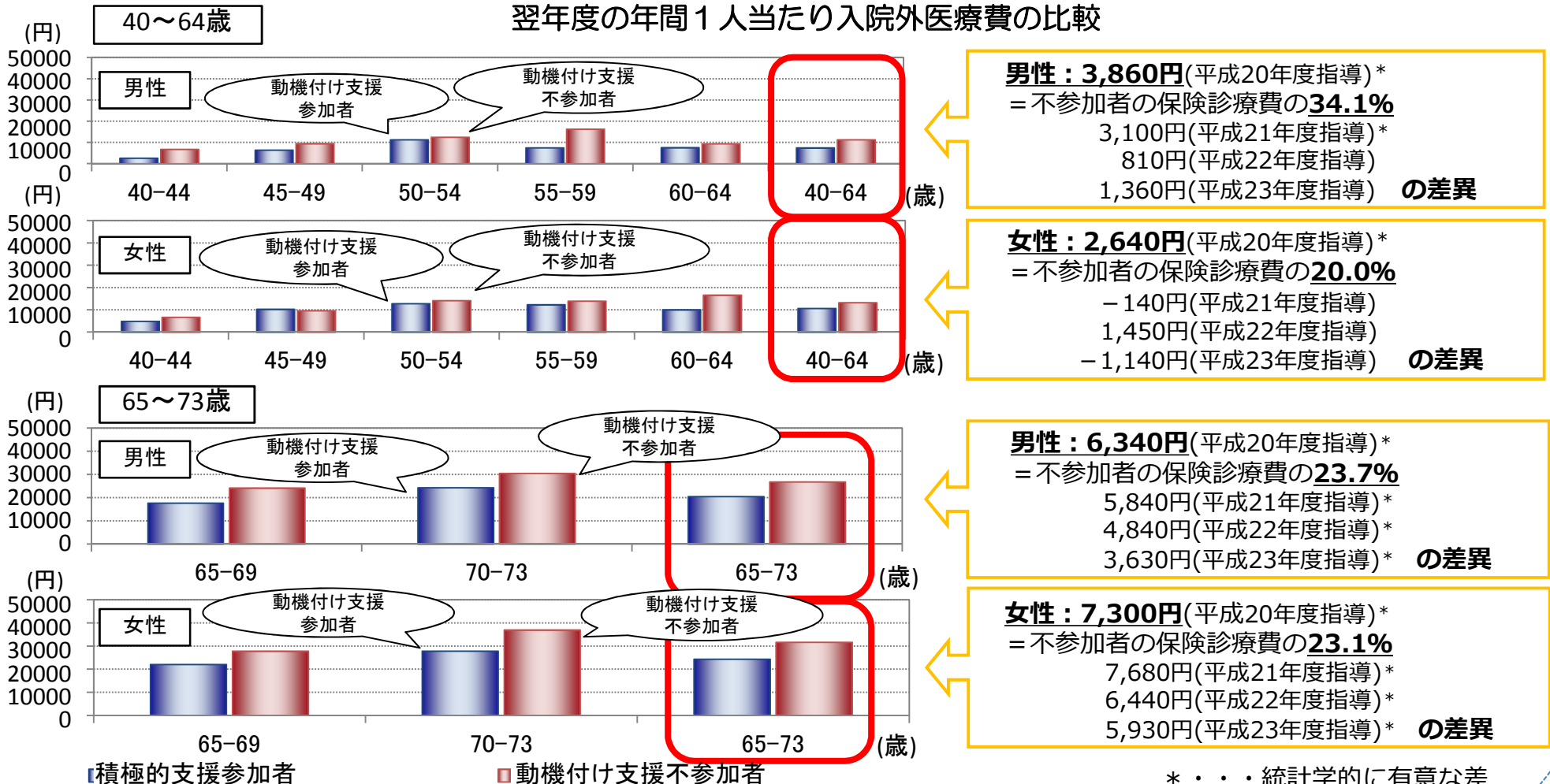
# 第二次中間とりまとめ概要

※動機付け支援・・・特定保健指導対象者のうち、腹囲が一定数値以上で、追加リスクが1つ該当かつ喫煙歴がない者への支援。40～74歳が対象。  
(65歳以上では、積極的支援の基準に該当する場合でも動機付け支援を実施)

## 3. 分析結果② (動機付け支援)

- 動機付け支援参加者と不参加者を比較すると、翌年度には全体で、40～64歳では男性で3,860～810円、女性で2,640～-1,140円、65～73歳では男性で6,340～3,630円、女性で7,680～5,930円の差異が見られた。

平成20年度特定保健指導動機付け支援参加者と不参加者の翌年度の年間1人当たり入院外医療費の比較



・・・統計学的に有意な差

### 4. 分析結果のまとめ

- 特定保健指導の①40～64歳の参加者に対する積極的支援、②65歳以上の参加者に対する動機付け支援について、**メタボリックシンドローム関連疾患の医療費への一定の効果が示唆された。**  
※ 4月に公表した特定保健指導による検査値の改善効果においても、積極的支援及び65歳以上の動機付け支援において効果が高く、年度を経るにつれ効果が低減する点など今回の結果と概ね一致した傾向が示されている。
- ただし、特定保健指導を実施した当該年度で既に参加者・不参加者に医療費の差が見られており、**もとの健康意識の違いが特定保健指導への参加の有無に現れ、医療費にも影響を及ぼしている可能性に留意が必要。**

#### <個別的事項>

##### (積極的支援)

- 男女とも参加者が不参加者よりも一人当たり医療費が有意に低く、積極的支援に参加することによりメタボリックシンドローム関連疾患の医療費への一定の効果が示唆された。

##### (動機付け支援① (40～64歳) )

- 積極的支援と比較すると、参加者と不参加者の差が小さく、有意な差を認めない年齢階級、年度も少なからず存在した。

##### (動機付け支援② (65歳以上) )

- 男女とも参加者が不参加者よりも一人当たり医療費が有意に低く、動機付け支援に参加することによりメタボリックシンドローム関連疾患の医療費への一定の効果が示唆された。

##### (留意点)

- 特定保健指導を実施した当該年度の医療費について参加者と不参加者とを比較したところ、不参加者と比べて参加者の医療費が有意に低い傾向が見られ、両群間にあるもとの健康意識の差異等がその一因であることが示唆された。

### 5. 今後の方向性

- データの制約や様々な仮定をおいた分析であったが、**特定保健指導の医療費適正化効果を初めて大規模に評価できた意義は大きい**。今回の結果に併せ、本年4月の中間とりまとめで示された検査値の改善効果を踏まえて、今後、**各保険者における特定保健指導の更なる実施率の向上が進むことが期待される**。
  
- 本WGでは、NDBに蓄積されるデータの状況等も踏まえつつ、今後とも、以下のような分析・検証作業を実施し、その成果を順次公表していくことを通じて、保険者の取組を支援していく。
  - ①**特定健診・保健指導のメタボリックシンドローム関連3疾患の合併症への医療費適正化効果の分析**  
今回の短期的な分析では対象とならなかった、脳卒中や心筋梗塞、糖尿病合併症に係る医療費に及ぼす影響について推計モデルを活用した分析結果を取りまとめ、今年度中を目途に公表する。
  
  - ②**保険者における医療費適正化効果の検証を進めるための推計ツールの作成**  
今回の分析や①のモデル推計結果も踏まえつつ、データヘルス（レセプト・健診情報等に基づく保健事業）を支援する観点から、各保険者が医療費適正化効果を検証するための一定の推計ツールの作成を検討する。
  
  - ③**特定健診・保健指導の検査値データや医療費適正化効果の経年分析**  
本年4月及び今回の単年度の効果についての分析を発展させ、検査値や医療費に対して、特定健診・保健指導が経年的に与える効果について検証する。
  
- また、効果検証の作業に併せ、特定健診・保健指導の仕組みがスタートして5年が経過したことも踏まえ、**今後は、特定保健指導の質の向上に向けた実施方法の検証等を実施していきたい**。