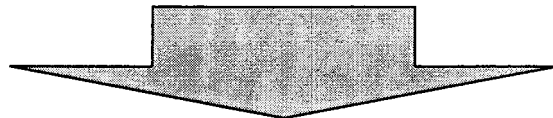


特定健康診査等実施計画の 参酌標準等に関する論点

1. 被保険者・被扶養者の構成が平均的な割合と大きく異なる保険者の取扱いについて

- 保険者としての目標については、参酌標準として定めた「被保険者に対する目標」と「被扶養者に対する目標」とを加重平均した値を基礎に算定することとしているが、全国平均で一律に設定した場合、被扶養者割合の高い保険者については、平均的な取組での達成が困難となってしまうことから、配慮が必要ではないか。
- 特に、保険者目標80%のグループ(被保険者85%、被扶養者65%)については、被扶養者比率が5%程度の保険者から50%弱の保険者まで10倍近いばらつきがあることから、一律の目標を定めるのは適当ではないのではないか。

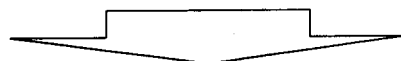


- ◆ 被扶養者の比率が25%を超える場合、加重平均値が80%を下回ることから、同比率が25%を超える保険者については、その保険者の被扶養者比率を用いた加重平均値を参酌標準とすることとしてはどうか。
- ◆ 保険者目標70%のグループ(被保険者75%、被扶養者65%)については、被扶養者比率のばらつきは11~42%と小さく、かつ、被保険者の目標と被扶養者の目標の差は10ポイントと小さいことから、一律の目標設定とする方がわかりやすいのではないか。

参考：健診実施率の参酌標準案の算定の考え方

(前回提示の案)

被保険者			被扶養者 家族(国保組合)
単一健保 共済	総合健保 政管(船保含む) 国保組合(組合員)	市町村国保	
85%	75%	65%	



平成24年度推計 (単位:千人)	合計	単一組合(健保)			共済組合			総合組合(健保)			政管(船保含む)			国保組合			市町村国保		
		合計	被保険者	被扶養者	合計	被保険者	被扶養者	合計	被保険者	被扶養者	合計	被保険者	被扶養者	合計	組合員	家族	合計	一般	退職
対象者数(推計値)	57,113	7,107	4,675	2,432	3,603	2,558	1,045	3,406	2,347	1,059	14,910	10,755	4,155	1,816	1,077	739	26,270	23,110	3,160
目標実施率	70.0%	78.2%	85.0%	65.0%	79.2%	85.0%	65.0%	71.9%	75.0%	65.0%	72.2%	75.0%	65.0%	70.9%	75.0%	65.0%	65.0%	65.0%	65.0%
目標実施者数	39,988	5,554	3,973	1,581	2,854	2,175	679	2,449	1,760	688	10,767	8,067	2,701	1,288	808	480	17,076	15,022	2,054

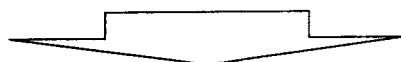
※H15の実績値を、人口推計や労働力比率等を用いて推計。

※国保組合については、H17の調査結果から組合員・家族の構成比を用いて推計

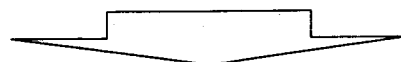
※単一健保と組合健保の対象者数は、下表の平成24年時点での組合健保全体の推計値を、平成17年10月末時点での比率(障害認定・老健受給対象者も含む)で按分

単一組合(1267組合/H18)・・・企業により組織された組合

総合組合(279組合/H18)・・・同種同業の複数事業主等で組織された組合



単一健保・共済	総合健保・政管(船保含む)・国保組合	市町村国保
80%	70%	65%



(修正案)

単一健保・共済		総合健保・政管(船保含む)・国保組合	市町村国保
被扶養者比率が 25%未満	被扶養者比率が 25%以上		
80%	当該被保険者の実際の被保険者数・被扶養者数での算出	70%	65%

2. 平成26年度以降の支援金の評価基準について

- 平成26年度以降の加算・減算措置については、第一期(平成25年度分)と異なり、前年度比の実績をみるという案を示している。これは、

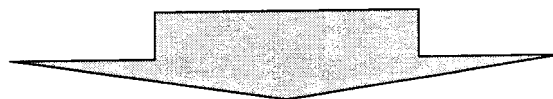
- 制度施行当初からの評価は困難なことから、加算・減算は第一期終了後の平成25年度分から実施するため、第一期は毎年ではなく期間を通じた評価としたが、平成26年度分以降は毎年加算・減算を行うことから、毎年何らかの評価を行う必要がある。
- 第一期と同様に、計画期間の最終年度にのみ新たな数字で評価(平成26～29年度は、平成25年度の実績に基づく加算・減算を続け、平成30年度に、平成29年度目標の達成度合いに応じた加算・減算に切り替える)のでなく、毎年度、新たな実績数値で評価を行うことが望ましい。

という考えに基づくものである。

- ただし、その方法としては、前年度比でみるという原案の方法だけではなく、計画開始の前年度(平成24年度)との比較で毎年度の実績をみていくという方法もあるので、より妥当な評価方法となるよう、今後検討していくこととしたい。

3. 該当者・予備群の減少率の算定について

- 「該当者」から「受療中(服薬中)」に変化した場合に、「該当者」でなくなってしまう(改善したと評価されるおそれがある)。
- 「該当者」から「予備群」に変化した場合に、「該当者+予備群」の総数としては変化がないので、改善したと評価されない。



- ◆ 次の理由から、治療中までを含めた人数の減少率を目標としないことが妥当。
 - ◎ 成果指標であることから、保険者の努力である保健指導によって減少を図った部分を目標(評価指標)とすることが妥当。
 - ◎ 保健指導の効果の範囲外である受療中の者の増減、あるいは保険者の努力に反し生活習慣を改善せず「受療中」に変化した者がいることまで、保険者がその責を負うのは不適當。
 - ◎ 第一期の基準値となる平成20年度は、新制度開始当初ということで健診実施率が低いために、補正した推計値を用いることから、第一期については、個人の変化を捕捉する評価手法は採用できない(なお、比較する形での横断的な評価は行えないものの、保険者が受診者の経年変化を管理し、保健事業を適宜実施していくことは、保険者機能として為されるべきものであることは言うまでもない)。
- ◆ なお、目標とはしないものの、該当者が予備群になったことも評価できるよう、該当者だけの増減を目標とは別に把握することとしており、同様に「該当者・予備群であるが服薬中のため保健指導対象から除外した者」の増減も別途把握し、将来的に評価指標に入れうるようにすることとしてはどうか。

参考1:算定方法案

- 以下のような算出方法が考えられるが、式を複数(3つ)設定するという事は、該当者・予備群の減少率に関する参酌標準のみを複数置くことを意味し、各々の値をどのように定めるか、同率にするのか、差をつけるのか等の議論・検討が必要となる。
- 第1期の評価指標としては全数分のみとし、その他の式の採用については今後の検討課題としたい。

考え方		<ul style="list-style-type: none"> ◆ 将来的に、積極的支援も評価(該当者から改善された者も評価)できるように基準年度と当該年度の該当者のみの減少率も算出 ◆ 算定時点における母集団の構成・大小の影響を排除するため、基準年度の該当者数は、基準年度における該当者が含まれる割合に当該年度の母集団を乗じて算出する補正を行う。 ◆ 同様に、該当者で服薬中の者についても将来的に評価できるように、基準年度と当該年度の服薬中の該当者のみの減少率も算出
評価に使用	全数分	$1 - \frac{\text{当該年度の健診データにおける該当者及び予備群の数}}{\text{基準年度の健診データにおける該当者及び予備群の数}}$
将来的に使いうる算定式	該当者→予備群	$1 - \frac{\text{当該年度の健診データにおける該当者数}}{\text{基準年度の健診データにおける該当者数}}$
	該当者で服薬中の者	$1 - \frac{\text{当該年度の健診データにおける該当者のうち、服薬中の者の数}}{\text{基準年度の健診データにおける該当者のうち、服薬中の者の数}}$

※ここでの算出式における「数」は、各保険者における実際的人数ではなく、評価用の算定での数である(勿論、各保険者内で実数ベースで管理し保健指導の実績評価を行うことは必要)。

基準年度における数＝基準年度における対象となる者が含まれる割合に、当該年度における標準的な性・年齢構成の集団を乗じて算出した数
 当該年度における数＝当該年度における対象となる者が含まれる割合に、当該年度における標準的な性・年齢構成の集団を乗じて算出した数

参考2: 保険者における特定保健指導の成果の検証・管理

- 第1期は個人単位での改善度を加算・減算には活用できないが、各保険者においては、保健指導の成果検証と被保険者・被扶養者の状態管理を適宜行い、有効な対象者への集中的な対応を進めていく必要がある。
- 成果管理の一手法として、保険者は、例えば下表のような分布表を作成し(表には人数を記入)、保険者内の集団の動きや構成比等の変化をみていくことが考えられる。
 - ◆ 特に、保健指導対象者から受療中(服薬中)となっていく者(下表塗りつぶし部分)を出さない(できるだけ少なくする)ことに着目する必要がある。
 - ◆ 例えば、前年に該当者(但し受療中)だった者が、健診結果は悪い状況のままなのに受療を中断しているような場合は、重症化や合併症の発症を予防する視点から、受診の勧奨や保健指導対象者としての選定を考える必要がある。

			当年の階層化区分							
			非該当		メタボ予備群		メタボ該当者			
			健常者	受療(服薬)中	指導対象者	受療(服薬)中	指導対象者	受療(服薬)中		
前年の階層化区分	非該当	健常者	—	×	×	×	×	×	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;">指導対象外(医療の世界)</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin-top: 10px;">保健指導の効果を確認</div>	
		受療(服薬)中	(○)	—	×	×	×	×		
	予備群	指導対象者	実施	○	×	△	×	×		
		未実施	(○)	×	—	×	×	×		
		受療(服薬)中	(○)	×	(○)	—	×	×		
	該当者	指導対象者	実施	○	×	○	×	△		×
		未実施	(○)	×	(○)	×	—	×		
		受療(服薬)中	(○)	×	(○)	×	(○)	—		

受療中に入らない、あるいは脱却した=有効として評価

受療中のまま、あるいは新たに受療中=悪化ととらえる

○=評価
 (○)=保健指導以外による成果
 △=評価できない(要注意)
 —=保健指導については中立
 ×=悪化

(4)その他

- 今回参酌標準を設定するとしても、保健指導の実施率及び該当者・予備群の減少率を含め、事業開始後2年度を経た平成22年度に、各保険者における実施状況を踏まえ、必要に応じ、参酌標準も含めた目標見直しの議論が行われることが必要ではないか。
- 後期高齢者支援金の加算・減算制度における、参酌標準値の達成・不達成の評価等の制度運用についても、事業実績が出て一定の評価も可能となる平成22年度以降に、詰めた検討を行うべきではないか。