

特定保健指導対象者数の推計

○男 性

	動機づけ支援	積極的支援	合 計
40-64	11.8%	24.6%	36.4%
65-74	27.6%	—	27.6%
40-74	15.5%	18.8%	34.3%

○女 性

	動機づけ支援	積極的支援	合 計
40-64	10.2%	6.0%	16.2%
65-74	15.2%	—	15.2%
40-74	11.5%	4.5%	16.0%

○男女合計

	動機づけ支援	積極的支援	合 計
40-64	11.0%	15.2%	26.2%
65-74	21.0%	—	21.0%
40-74	13.4%	11.5%	24.9%

注) 平成16年度国民健康・栄養調査及びメタボリックシンドローム対策総合戦略事業から推計

注) 特定保健指導対象者の割合は、対象集団によって異なるため、各医療保険者等は、対象集団の健診データを用いて、推計を行う必要がある。

目標に係る参酌標準及び加算・減算に関連して これまで(第4回・第5回)に挙げた論点

※ゴシック部分が今回の論点ペーパー(資料2-2)に記載のもの

>

1. 参酌標準について

No	主な論点	方向性(案)
1	<p>○ 保険者の種別(地域/職域、あるいは国保/政管/健保/共済、等)によって置かれている状況が異なることを踏まえた参酌標準の設定が必要ではないか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 事業主健診が充当できる被用者保険と国保とでは、健診受診率のベースに大きな違いがあるのでではないか。 ● 被用者保険の中でも、中小・零細企業を抱える総合型健保・政管健保と単一健保・共済組合とでは、健診受診率に開きができるのではないか。 ● 被用者保険は、本人は事業主健診により高い受診率が見込まれるが、被扶養者については受診率を高めることが難しいのではないか。 ● よりリスクが高いと考えられる高齢者を多く抱える保険者は、保健指導を実施しなければならない者が多くなるために実施率を高めること、またメタボリックシンドローム該当者・予備群を減少させることが難しいのではないか。 	<p>○ 健診については保険者の種別で異なる参酌標準を設定</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 被用者保険の被保険者については事業主健診の充当を考慮。 ● 被用者保険の中でも、中小・零細企業を抱える総合型健保・政管健保と単一健保・共済組合とで異なる参酌標準を設定。 ● 事業主健診が充当できない被用者保険の被扶養者や国保について考慮。 ● 保健指導実施率は、健診の場合の事業主健診のような実施率に影響する明確な要因はない。メタボ該当者・予備群の減少は保健指導の結果によるものであるから、保健指導の実施率に差を設けない以上、減少率にも差を設けない。

2. 参酌標準(健診実施率)について

No	主な論点	方向性(案)
2	<p>○ 健診実施率を算定する分子・分母の数から、年度途中で転入又は転出の異動をした者に係る数は除外するべきではないか。</p>	○ 除外
3	<p>○ 同じグループ内の保険者でも、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については、平均的な保険者と比して過度に厳しい目標値となる可能性がある。これを避けるために、保険者ごとにその被保険者・被扶養者割合を考慮した、異なる参酌標準とする案もありうるが、どう考えるか。</p>	○ 被扶養者の比率が比較的高い保険者については、当該保険者の実際の被保険者数・被扶養者数の比率で参酌標準を設定

3. 参酌標準(保健指導実施率)について

No	主な論点	方向性(案)
4	<p>○ 年度をまたいで積極的支援を受けている者も分子に算入するべきではないか。</p>	○ 年度をまたぐ場合、初回時面接終了時点で実施率に算入(途中脱落は算入せず)

No	主な論点	方向性(案)
5	○ 動機づけ支援の実施率と積極的支援の実施率は別々に算定しておくべきではないか(加算・減算時に、積極的支援の実施率をより高く評価できるよう)	○ 実際に加算・減算を算定する H24 時点において、積極的支援の実施率をより高く評価すべきかどうかは、後年、各指標の達成状況を見ながら判断。 ○ 施行当初は動機づけ支援と積極的支援を合算した実施率を見ることで始める。 ○ なお、後年、動機づけ支援と積極的支援の実施率を別個に評価する可能性を考慮し、支払基金への実績報告では分けて記載する様式としておく。

4. 参酌標準 (メタボ減少率) について

No	主な論点	方向性(案)
6	○ H20 の数は健診実施率が低い保険者もあることから、性別・年齢別での標準的な発生率を用いた推計値を用いるべきではないか。	○ メタボ減少率は、各保険者の実数ではなく、性別・年齢別での発生率を用い、それに標準的な性・年齢構成の集団を乗じることで該当者・予備群の数を算出
7	○ 該当者→予備群の率と該当者・予備群→非該当の率を別個に算出しておくべきではないか(非該当になった者のみ評価するのではなく、該当者から予備群へと変わった者も評価するため)	○ 第一期は個人の変化を捕捉する評価手法は採用できないため、集団単位で評価。 ○ 集団単位でも該当者から予備群へと変わった者を算出する代替的な方法はあることから、集計項目としては用意できるが評価には利用せず。
8	○ 母集団自体が高齢化(高齢な被保険者の新規加入を含む)していくことから、メタボリックシンドロームの減少に向けた努力が、被保険者の年齢構成(高齢化)によって打ち消されないよう、配慮が必要	○ 年齢構成に差のある保険者を公平に評価できるよう、年齢補正を行う ○ 各保険者における、年齢階層別(5 歳階級)・性別での該当者・予備群の割合を、全国平均的な年齢・性別構成のモデルに乘じ、その数(=補正後の該当者・予備群の推計数)で減少率をみる
9	○ 該当者・予備群に受療中(服薬中)の者を含めた数の減少を見ていくべきではないか。 ● 「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)。	○ 受療中(服薬中)の者の増減は保険者の健診・保健指導の成果指標には位置づけない。 ● 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

No	主な論点	方向性(案)
		○ 集団単位でも算出する方法はあることから集計項目としては用意できるが評価には利用せず。

5. 加算・減算について

No	主な論点	方向性(案)
10	○ 加算・減算の評価に用いる指標は、各保険者が設定した目標値ではなく、国が基本指針で定めた参酌標準とすべきではないか。	○ 国の参酌標準を使用
11	○ 平成26年度以降の加算・減算措置は、第一期(平成25年度分)と異なり、前年度比の実績をみる理由は。	○ 前回の資料で、以下の考えに基づき、第一期と異なり前年度比としているが、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。 ● 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)ののではなく、毎年度、新たな実績数値で評価を行うことが望ましい。
12	○ 評価方法について ● 特定保健指導の実施率については、積極的支援の実施率をより高く(例えば2倍に)評価すべきではないか。 ● 非該当になった者の率とは別に、該当者から予備群へと変わった者の率も評価すべきではないか ● 同じ参酌標準となっている保険者グループ内での相対評価とし、そのグループ内で加算減算すべきではないか ● 初年度(H20)に比べて大幅に改善した場合には、その保険者の努力を評価すべきではないか	○ 多様な考え方があり、現時点では、評価方法の枠組みの議論にとどめ、データの集積・分析をもとに、実施状況を見て、2～3年後に改めて具体的な方法を検討して決めていくこととすべきではないか。 ○ 事業開始後2年度を経て実績も出てきた平成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。
13	○ 3指標と加算(あるいは減算)との関係 ● 第1期は制度発足当初であり、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少(保健指導の効果が現れる)には一定の時間を要することから、成果指標ではなく、健診実施率・保健指導実施率による評価を基本とすべきではないか。	

No	主な論点	方向性(案)
	<ul style="list-style-type: none">● 成果が出ればよいことから、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率が達成されているかどうかを重視した評価をすべきではないか。● 3指標全てを達成した場合のみ減算する等シンプルなやり方がいいのではないか。● 同じ「未達＝×」であっても、達成が程遠い場合と、わずかに達成できなかった場合とで差をつける考え方もある。● ポイント制とし、3項目の間で点数にウェイト付けする、合計点で合格ラインを設定する、等の考え方もある● 加算・減算の幅を当初から 10%とするか、段階的に引き上げるか	