

## 国民健康保険 保険者努力支援制度の事業評価スコアと健康寿命の推移との関連に関する研究

研究分担者 細川 陸也 （京都大学 大学院医学研究科）

研究協力者 尾島 俊之 （浜松医科大学 医学部）

### 研究要旨

本研究は、国民健康保険 保険者努力支援制度の事業評価スコアと健康寿命の推移との関連を明らかにすることを目的とした。分析の結果、特定健診受診率・特定保健指導実施率・メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率、重複・多剤投与者に対する取組、重症化予防の取組の事業評価スコアが高いほど、健康寿命が長い傾向がみられた。

### A. 研究目的

健康日本 21（第三次）の基本的な方向には「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」が掲げられている<sup>1)</sup>。国民一人ひとりが健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現し、社会保障制度を持続可能なものとするためには、平均寿命を上回る健康寿命の延伸を実現することが必要である。健康寿命を延伸するための取り組みの一つに、地域で取り組まれている保健事業がある。効果的・効率的な保健事業を展開していくためには、PDCA サイクルに沿った保健事業を実施していくことが重要である<sup>2,3)</sup>。

PDCA サイクルに沿った事業展開を評価する指標として、国民健康保険の保険者努力支援制度がある<sup>4)</sup>。本制度は、2015年の国民健康保険法等の改正により、保険者（都道府県・市町村）における医療費適正化に向けた取組等に対する支援を行うため、保険者の取組状況に応じて交付金を交付する制度として創設された。

しかし、本制度で評価されている取り組みが、健康寿命の延伸に関連しているのかは明らかになっていない。そこで、本研究は、本制度の事業評価スコアと健康寿命の推移との関連を

地域レベルで明らかにすることを目的とした。

### B. 研究方法

健康寿命の推移は、市町村において用いられることの多い「日常生活動作が自立している期間の平均」を採用し、要介護2以上になるまでの期間を健康な期間と定義した後、「健康寿命の算定プログラム」を使用し<sup>5)</sup>、市区町村単位で、男女別に算出した。

国民健康保険の保険者努力支援制度の各事業評価は、評価項目は、保険者共通の指標として、特定健診受診率・特定保健指導実施率・メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率、がん検診受診率・歯科健診受診率、重症化予防の取組、個人へのインセンティブ提供・分かりやすい情報提供、重複・多剤投与者に対する取組、後発医薬品の促進の取組・使用割合、国民健康保険固有の指標として、データヘルス計画の取組、医療費通知の取組、地域包括ケアの推進、第三者求償の取組、適正かつ健全な事業運営の実施状況の12項目であるが、健康行動にほぼ直接的なアプローチのない保険料収納率の向上、第

三者求償の取組の2項目は除外した<sup>4)</sup>。

解析は、国民健康保険の保険者努力支援制度の各事業評価スコアを説明変数、健康寿命の推移を従属変数、2017年の健康寿命、可住地人口密度の対数を調整変数とし、男女別に重回帰分析（強制投入法）を実施した。

（倫理面への配慮）

本研究で使用したデータは、すべてオープンアクセス可能な公的データであるため、本研究は倫理委員会の承認を得る必要性はなかった。

## C. 研究結果

### 1. 国民健康保険 保険者努力支援制度の事業評価スコアと男性の健康寿命の推移との関連

事業評価スコアと男性の健康寿命の推移との関連を分析したところ、特定健診受診率・特定保健指導実施率・メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率（ $\beta=0.143$ 、 $p<.001$ ）、重複・多剤投与者に対する取組（ $\beta=0.362$ 、 $p=0.010$ ）の事業評価スコアが高いほど、健康寿命が長い傾向がみられた（Adjusted  $R^2=0.110$ ）。

表 1. 事業評価スコアと男性の健康寿命の推移との関連

	B	SE	$\beta$	p	Adjusted $R^2$
特定健診・保健指導	1.097	0.248	0.143	<.001	0.110
がん・歯周疾患検診	0.352	0.243	0.042	0.148	
重症化予防	0.057	0.244	0.008	0.814	
個人インセンティブ・情報提供	-0.167	0.161	-0.033	0.299	
重複服薬	0.333	0.160	0.067	0.038	
後発医薬品促進の取組	0.008	0.151	0.002	0.960	
データヘルス計画	-0.301	0.307	-0.035	0.327	
医療費通知	0.126	0.278	0.013	0.652	
地域包括ケア	0.101	0.162	0.023	0.533	
適正化かつ健全な取組	-0.083	0.331	-0.008	0.803	

Note: 2017年時点の健康寿命、可住地人口密度の対数を調整変数として投入。B、SEは1000倍にて表示。

### 2. 国民健康保険 保険者努力支援制度の事業評価スコアと女性の健康寿命の推移との関連

事業評価スコアと女性の健康寿命の推移との関連を分析したところ、特定健診受診率・特定保健指導実施率・メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率（ $\beta=0.063$ 、 $p=0.042$ ）、重症化予防の取組（ $\beta=0.086$ 、 $p=0.789$ ）の事業評価スコアが高いほど、健康寿命が長い傾向がみられた（Adjusted  $R^2=0.167$ ）。

表 2. 事業評価スコアと女性の健康寿命の推移との関連

	B	SE	$\beta$	p	Adjusted $R^2$
特定健診・保健指導	0.516	0.254	0.063	0.042	0.167
がん・歯周疾患検診	0.079	0.251	0.009	0.754	
重症化予防	0.631	0.252	0.086	0.012	
個人インセンティブ・情報提供	-0.287	0.166	-0.053	0.084	
重複服薬	0.044	0.166	0.008	0.789	
後発医薬品促進の取組	0.039	0.156	0.007	0.803	
データヘルス計画	0.022	0.317	0.002	0.945	
医療費通知	-0.268	0.287	-0.027	0.351	
地域包括ケア	0.108	0.168	0.023	0.520	
適正化かつ健全な取組	0.319	0.342	0.029	0.350	

Note: 2017年時点の健康寿命、可住地人口密度の対数を調整変数として投入。B、SEは1000倍にて表示。

## D. 考察

本研究は、国民健康保険 保険者努力支援制度の事業評価と健康寿命の推移との関連を地域レベルで検証した。その結果、特定健診受診率・特定保健指導実施率・メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率（男性・女性）、重複・多剤投与者に対する取組（男性のみ）、重症化予防の取組（女性のみ）の事業評価スコアは、健康寿命の推移と正の関連がみられた。

男女ともに有意な値がみられた特定健診受診率・特定保健指導実施率・メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率の事業評価スコアは、加入者の特定健診の受診率・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より算出される<sup>4)</sup>。メタボリックシンドロームの予防は、要介護発生の大きな原因である脳卒中等の生活習慣病の予防に結びつくことから、健康寿命の延伸に寄与している可能性がある<sup>6,7)</sup>。

## E. 結論

特定健診受診率・特定保健指導実施率・メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率、重複・多剤投与者に対する取組、重症化予防の取組の事業評価スコアは、健康寿命の推移と正の関連がみられた。これらの事業内容を適切に展開することは健康寿命の延伸に寄与する可能性が示された。

### 【参考文献】

- 1) 厚生労働省. 健康日本 21 (第三次). ([https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/kenkou/kenkounippou21\\_00006.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kenkounippou21_00006.html)) 2024.4.2.
- 2) Taylor MJ, McNicholas C, Nicolay C, et al. Systematic review of the application of the plan-do-study-act method to improve quality in healthcare. *BMJ Quality & Safety*. 2014; 23: 290-8.
- 3) OECD. DIRECTORATE FOR EDUCATION AND SKILLS EDUCATION POLICY COMMITTEE 2018 (<https://www.oecd.org/education/2030/Connections-between-Anticipation-Action-Reflection-and-Continuous-Improvement->

Cycles.pdf) 2024.3.5.

- 4) 厚生労働省. 国民健康保険の保険者努力支援制度について. ([https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_22887.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_22887.html)) 2024.4.2.
- 5) 厚生労働科学研究. 健康寿命の算定プログラム. (<http://toukei.umin.jp/kenkoujyumyou/>) 2024.4.2.
- 6) 北村明彦、新開省二、谷口優、天野秀紀、清野諭、横山友里、西真理子、藤原佳典. 高齢期のフレイル、メタボリックシンドロームが要介護認定情報を用いて定義した自立喪失に及ぼす中長期的影響: 草津町研究. *日本公衆衛生雑誌* 2017; 64(10): 593-606.
- 7) 岡部大地、辻大士、近藤克則. 高齢者総合機能評価は健診よりも健康寿命喪失を予測する: JAGES コホート研究. *日本老年医学会雑誌* 2018; 55(3): 367-377.

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

なし

### 2. 学会発表

なし

(発表誌名巻号・頁・発行年等も記入)

## H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

### 1. 特許取得

なし

### 2. 実用新案登録

なし

### 3. その他

なし