

糖尿病性腎症重症化予防の取組状況

日本健康会議について

- 2015年7月に、「**日本健康会議**」が発足。
 - ・ 保険者等における先進的な予防・健康づくりの取組を全国に広げるための**民間主導の活動体**。
 - ・ **健康寿命の延伸**とともに**医療費の適正化**を図ることを目的。
 - ・ メンバーは、経済界・医療関係団体・自治体・保険者団体のリーダー及び有識者で構成。

【第一期（2015年～2020年）】

(※)三村会頭（日本商工会議所）、横倉名誉会長（日本医師会）、老川会長（読売新聞）が共同代表。

- 「**健康なまち・職場づくり宣言2020**」（**8つの宣言**）を採択。
進捗状況をデータポータルサイトで「見える化」し取組を加速化。
- 2020年度は5年間の活動の成果のまとめとして、2020年9月30日に開催。

【第二期（2021年～2025年）】

(※)三村会頭（～2022）/小林会頭（2023～）（日本商工会議所）、松本会長（2022～）（日本医師会）、老川会長（読売新聞）、宮永会長（健保連）、村井会長（全国知事会）が共同代表。

- 「**健康づくりに取り組む5つの実行宣言2025**」を採択。
- 「**経済団体、医療団体、保険者、自治体等の連携**」、「**厚労省と経産省の連携**」、「**官民の連携**」の3つの連携により、**コミュニティの結びつき、一人ひとりの健康管理、デジタル技術等の活用**に力点を置いた健康づくりを応援することをコンセプトとして、直近では2023年10月4日に開催。



日本健康会議2023の様子
(2023年10月4日開催)

「健康づくりに取り組む5つの実行宣言2025」

宣言1	地域づくり・まちづくりを通じて、生活していく中で健康でいられる環境整備に取り組む自治体を1,500市町村以上とする。
宣言2	47都道府県全てにおいて、 保険者協議会 を通じて、加入者及び医療者と一緒に予防・健康づくりの活動に取り組む。
宣言3	保険者とともに 健康経営 に取り組む企業等を10万社以上とする。
宣言4	加入者や企業への予防・健康づくりや健康保険の大切さについて 学ぶ場 の提供、及び 上手な医療のかかり方 を広める活動に取り組む、保険者を2,000保険者以上とする。
宣言5	感染症の不安と共存する社会において、 デジタル技術 を活用した生涯を通じた新しい予防・健康づくりに取り組む保険者を2,500保険者以上、医療機関・薬局を20万施設以上とする。

【宣言4の具体的な取組例（b）】

- 1.生活習慣病の重症化予防に取り組むこと。その際、**糖尿病や高血圧症等について、早期からの合併症発症予防・重症化予防に取り組むこと。**
- 2.薬剤の重複服薬・多剤投与を把握し、医療機関・薬局、訪問看護ステーション・看護小規模多機能型居宅介護事業所等と共同して、ポリファーマシーの防止に努めること。
- 3.健康医療相談・セルフケアの推進等を通じて、医療の適正利用（重複・頻回・はしご受診の抑制等）を図ること。
- 4.歯や口腔の健康は全身の健康に寄与することから、かかりつけ歯科医へ定期的に歯科受診できる環境を整えること。

※具体的な取組（b）1～3については、**地域の医師会・歯科医師会・薬剤師会・看護協会等と連携して取り組むこと**。健康保険組合、共済組合及び国民健康保険組合においては、専門職との連携でも要件を満たすものとする。

健康なまち・職場づくり宣言2020

宣言 1

予防・健康づくりについて、一般住民を対象としたインセンティブを推進する自治体を800市町村以上とする。

宣言 2

かかりつけ医等と連携して生活習慣病の重症化予防に取り組む自治体を1500市町村、広域連合を47団体とする。その際、糖尿病対策推進会議等の活用を図る。

* 2019年度より 目標を800市町村から1500市町村に、24広域連合から47広域連合に上方修正

宣言 3

予防・健康づくりに向けて47都道府県の保険者協議会すべてが、地域と職域が連携した予防に関する活動を実施する。

宣言 4

健保組合等保険者と連携して健康経営に取り組む企業を500社（法人）以上とする。

宣言 5

協会けんぽ等保険者や商工会議所等のサポートを得て健康宣言等に取り組む企業を3万社以上とする。
* 2018年度より 目標を1万社から3万社に上方修正

宣言 6

加入者自身の健康・医療情報を本人に分かりやすく提供する保険者を原則100%とする。
その際、情報通信技術(ICT)等の活用を図る。

宣言 7

予防・健康づくりの企画・実施を提供する事業者の質・量の向上のため、認証・評価の仕組みの構築も視野に、保険者からの推薦等一定の基準を満たすヘルスケア事業者を100社以上とする。

宣言 8

品質確保・安定供給を国に求めつつ、
すべての保険者が後発医薬品の利用勧奨など、使用割合を高める取り組みを行う。

【宣言 2 の達成要件】

生活習慣病重症化予防の取組のうち、

- ①対象者の抽出基準が明確であること
- ②かかりつけ医と連携した取組であること
- ③保健指導を実施する場合には、専門職が取組に携わること
- ④事業の評価を実施すること
- ⑤取組の実施にあたり、地域の実情に応じて各都道府県の糖尿病対策推進会議等との連携（各都道府県による対応策の議論や取組内容の共有）を図ること

※取組方法については、受診勧奨、保健指導、受診勧奨と保健指導を一体化した取組等の中から地域の実情に応じた適切なものを選択する。

※国保は糖尿病性腎症重症化予防にかかる取組を対象としているが、後期高齢者は、その特性からそれ以外の取組についても対象とする。

※①②③④は必須要件、⑤は糖尿病性腎症重症化予防にかかる取組について必須要件

糖尿病性腎症重症化予防に係る連携協定の締結（平成28年3月24日）

1. 趣旨

- 呉市等の糖尿病性腎症重症化予防の取組を全国的に広げていくためには、各自治体、都市医師会が協働・連携できる体制の整備が必要。
- そのためには、埼玉県の場合のように、都道府県レベルで、県庁等が県医師会と協力して重症化予防プログラムを作成し、県内の市町村に広げる取組を進めることが効果的。
- そのような取組を国レベルでも支援する観点から、国レベルで糖尿病性腎症重症化予防プログラムを策定する旨、「厚生労働省・日本医師会・日本糖尿病対策推進会議」の三者で、連携協定を締結した。

2. 参加者

日本医師会	横倉会長（糖尿病対策推進会議会長を兼任）
日本糖尿病対策推進会議	門脇副会長（糖尿病学会理事長） 清野副会長（糖尿病協会理事長） 堀副会長（日本歯科医師会会長） 今村副会長（日本医師会副会長）
厚生労働省	塩崎厚生労働大臣

3. 協定の概要

- 日本医師会、日本糖尿病対策推進会議及び厚生労働省は、「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を速やかに定める。
- 策定したプログラムに基づき、三者は次の取組を進める。

日本医師会	日本糖尿病対策推進会議	厚生労働省
<ul style="list-style-type: none">・プログラムを都道府県医師会や市区医師会へ周知・かかりつけ医と専門医等との連携の強化など自治体等との連携体制の構築への協力	<ul style="list-style-type: none">・プログラムを構成団体へ周知・国民や患者への啓発、医療従事者への研修に努める・自治体等による地域医療体制の構築に協力	<ul style="list-style-type: none">・プログラムを自治体等に周知・取組を行う自治体に対するインセンティブの導入等・自治体等の取組実績について、分析及び研究の推進

糖尿病性腎症重症化予防プログラムについて（平成28年4月20日策定。平成31年4月25日改定）

1. 改定の背景

- 呉市等の先行的取組を全国に広げていくためには、**各自治体と医療関係者が協働・連携できる体制の整備**が必要。
- 国レベルでも支援する観点から、**日本医師会・日本糖尿病対策推進会議・厚生労働省の三者で、糖尿病性腎症重症化予防プログラムを策定**したもの（それに先立ち平成28年3月24日に連携協定締結）
- 日本健康会議の「宣言2」として掲げられている5つの達成要件を達成した市町村や広域連合においても取組の質にはばらつきが見られることから、より効果的・効率的な事業の実施を目指すためには、**プログラムの条件における留意点の整理**が必要
- 関係者の連携や取組内容等実施上の課題に対応し、**更なる推進を目指していくために改定**するもの

2. 基本的考え方

- 重症化リスクの高い**医療機関未受診者等に対する受診勧奨・保健指導**を行い治療につなげるとともに、**通院患者のうち重症化リスクの高い者に対して**主治医の判断で対象者を選定して**保健指導**を行い、**人工透析等への移行を防止**する
その際、CKD対策等、既存の取組を活用し取り組むことも考えられる

3. 関係者の役割

（市町村）

- **庁内体制の整備**・地域における**課題の分析と情報共有**・**対策の立案**・対策の**実施**・実施状況の**評価**・**人材確保と育成**

（都道府県）

- **庁内体制を整備の上市町村の事業実施状況のフォロー**、都道府県レベルで**医師会や糖尿病対策推進会議等と取組状況の共有、対応策等について議論、連携協定の締結、糖尿病性腎症重症化予防プログラムの策定（改定）、人材育成**

- **保健所を活用した取組支援**

（広域連合）

- 後期高齢者医療制度と国保の保健事業が**一体的に実施されるよう調整**するなど、**市町村との連携が不可欠**
- 広域連合からの委託等により**市町村が保健指導を実施する際は、実施支援のための情報提供が重要**

（地域における医師会等）

- 都道府県医師会等の関係団体は、**郡市区医師会等に対して、国・都道府県における動向等を周知し、必要に応じ助言**
- 都道府県医師会等や郡市区医師会等は、都道府県や市町村が取組を行う場合には、**会員等に対する周知、かかりつけ医と専門医等との連携強化、保健事業のアドバイザーとして取組を支援するなど、必要な協力に努める**

（都道府県糖尿病対策推進会議）

- 国・都道府県の動向について**構成団体に周知、医学的・科学的観点からの助言、市町村等との連携の窓口となる責任者を周知**するなど、**自治体の取組に協力するよう努める**
- **地域の住民や患者への啓発、医療従事者への研修に努める**

（国保連合会の役割）

- **KDBの活用によるデータ分析・技術支援、課題抽出、事業実施後の評価分析**などにおいて連携し、取組を支援

4. 地域における関係機関との連携

- 都道府県、市町村において、**あらかじめ医師会や糖尿病対策推進会議等と問題認識を共有し十分協議の上**、推進体制を構築
- **都道府県レベル、二次医療圏等レベルで協議会や検討会を実施する**など、地域の関係者間で顔を合わせ議論することにより連携体制の充実を図る
- 必要に応じて**かかりつけ医と専門医の連携、医科歯科連携**ができる体制をとることが望ましい

5. プログラムの条件

- ① **対象者の抽出基準が明確であること**
- ② **かかりつけ医と連携した取組であること**
- ③ **保健指導を実施する場合には、専門職が取組に携わること**
- ④ **事業の評価を実施すること**
- ⑤ **取組の実施に当たり、地域の实情に応じて各都道府県の糖尿病対策推進会議等との連携（各都道府県による対応策の議論や取組内容の共有など）を図ること**

（効果的・効率的な事業を実施するための条件）

- ① **レセプトの請求情報（薬剤や疾患名）も活用**し被保険者の全体像を把握した上で抽出することにより、健診未受診者層等からの抽出が可能
- ② **事業の実施時のみならず企画時や評価時などきめ細かく連携**することにより、PDCAサイクルに基づく取組を実施
- ③ **医師・歯科医師・薬剤師等多職種連携による取組**を行うことにより保健指導の質の向上につながる
- ④ **アウトカム指標（特定健診結果の値や人工透析新規導入患者数の変化等）を用いた事業評価**を行うことにより、重症化予防効果等の測定が可能
- ⑤ **情報提供のみならず専門的助言を受け、更に事業へ反映**することにより取組の質の向上へとつながる

6. 取組方策

- ・ 体制整備（庁内連携、地域連携）
- ・ 事業計画
- ・ 事業実施
- ・ 事業評価、**改善（次年度事業の修正）**

7. 対象者選定 ※取組内容については地域の实情に応じ優先順位を意識し柔軟に対応

- ① **健診データ・レセプトデータ**等を活用したハイリスク者の抽出
- ② **医療機関における糖尿病治療中の者**からの抽出
※ 生活習慣改善が困難な方・治療を中断しがちな患者等から医師が判断
- ③ **治療中断かつ健診未受診者**の抽出

8. 介入方法 ※取組内容については地域の实情に応じ優先順位を意識し柔軟に対応

- ① **受診勧奨**：手紙送付、電話、個別面談、戸別訪問等
 - ② **保健指導**：電話等による指導、個別面談、訪問指導、集団指導等
- ※ 受診勧奨、保健指導等の保健事業については外部委託が可能

9. 評価

- 関係者と共に、**中長期的な視点**をもった事業評価を行い、今後の事業の取組を見直すなど、**PDCAサイクル**を回すことが重要

10. 個人情報の取扱い

- 取組に当たっては、基本情報に加え**健診データやレセプトデータ等個人情報**を活用することから、**取扱いに留意する必要がある**



- 糖尿病患者だったといわれる歴史上の人物 藤原道長・源頼朝・夏目漱石をイメージキャラクターとして起用。
- 糖尿病性腎症重症化予防の認知度を向上。
- 興味を持った人には、QRコードにより動画に誘導。

ステップ1 ポスター

▶糖尿病性腎症の認知度を向上

人工透析の原疾患の約4割が糖尿病性腎症であることを認知させ、注意喚起

ステップ2 パンフレット

▶糖尿病性腎症の関心を高める

イメージキャラクターと現代の医師が登場するマンガにより、糖尿病性腎症のリスクなどを解説し、重症化予防への関心を高める

ステップ3 動画

▶糖尿病性腎症の理解を深める

イメージキャラクターと現代の医師が登場する動画により、糖尿病腎症が発症するしくみから、食事・運動・禁煙などの生活習慣改善、医療機関での治療法まで、糖尿病性腎症を正しく理解するための情報を展開

糖尿病性腎症 Q&A

正しい知識を身につけて、糖尿病性腎症を予防しましょう。

糖尿病性腎症ってどんな病気？



糖尿病により高血糖状態が長く続くことなどが原因で、腎臓の働きが悪くなる病気です。初期には自覚症状はありません。しかし、血糖値や血圧が高い状態が続くと、徐々に腎機能が低下してしまいます。



糖尿病性腎症はどうやって診断されるの？



尿検査と血液検査で、腎臓の機能の状況がわかります。体に大切なたんぱくが尿中に多量に漏れ出たったり、血液中に老廃物がたまっている場合（クレアチニンおよびeGFRで判定）に腎症と判断されます。



糖尿病性腎症が重症化するとどうなるの？



腎臓には痛みを感じる神経がないので、気づかないまま進行していきます。腎機能が低下すると、吐き気やむくみ、食欲低下などの症状が出始め、心臓や骨、脳など全身の臓器にも影響が及びます。末期腎不全の状態（腎臓の機能がほぼ働かない状態）になると、薬物治療などでの回復は難しく、人工透析を受けなくてはならなくなります。



人工透析ってどんな治療？



機能が著しく低下した腎臓に代わり、機械で老廃物を取り除くことです。一般的に行われている「血液透析」は、患者さんの腕の血管から血液を取り出し、老廃物を除去してきれいにする方法です。1回につき4～5時間かかる治療を週3回程度、ずっと受け続ける必要があります。身体的にも時間的にも、金銭的^(*)にも大きな負担がかかります。

*わが国の場合、負担の多くは公費でまかなわれています。



糖尿病性腎症の発症や重症化を防ぐには？



まずは、年に1回の健診を欠かさず、血糖、血圧、腎機能のチェックを行ってください。もし糖尿病と診断されたら、決して治療を中断しないこと。定期的に検査を受け、腎臓を守るための生活改善にも取り組んでください。これまでの研究で、血糖や血圧が良好に保たれている糖尿病患者さんでは、透析になる危険性がグッと減ることがわかってきました。私たちもしっかりサポートするので、がんばりましょう！



守ろう腎臓 防ごう人工透析

糖尿病の合併症のひとつである「糖尿病性腎症」は、重症化すると、生涯にわたって人工透析が必要となる病気です。この国では、毎年3万9,000人が新たに人工透析を受けています。そのうち糖尿病性腎症が、原因の約4割を占めています。

も守りましょう

糖尿病の
みなさん

腎臓

いざ鎌倉！ならぬ
いざ糖尿病外来！

吾輩は糖尿病である

この世をば 我が世とぞぞ...
哭ったのだけど、
健康だけは
手に入らなかつたんじや

糖尿病患者だったといわれる方々

みなもとより とも
源頼朝さん

近衛家実の日記「猶頼朝日記」に「前右大将頼朝御依敷水腫病」（眼病が放水により重病）と記載されている。※補綴あり

なつめ そうせき
夏目漱石さん

夏目漱石述、松岡謙策「漱石の思い出」に「検尿をしていたかと糖尿病だということで（中略）療養を続けておりました」と記載されている。※補綴あり

ふじわらの みちなが
藤原道長さん

藤原実資の日記「小右記」に「就中近日経夜多敷、口乾無力、但食不減例」（経夜を問わず多敷、口渇があり力が無く、ただし食は減ぜず）と記載されている。※補綴あり



腎機能が著しく低下し人工透析が必要か、一歩手前の状況、かもしれません。

人工透析？ それを受ければ治るのか？

やるべきことがいっぱいあるのに！

スケジュールが「透析」と「初めでほとんど埋まっている予定が立てにくい！

今日は透析ですよ！

仕事も仕事先も、うちじゃぞ...

4~5時間 週3日...

残念ながら、治りません。通常4~5時間の透析を週3日(週2回)に延長する必要があります。

生涯、透析の力を借りねばならなくなる...

生活習慣改善と適切な医療により腎症発症が32%減！*

従来治療群	1.00
強化療法律	0.68

透析0！

さらに食生活や運動など生活習慣改善を続ければ腎機能の悪化は予防できます。

これはオオゴトだぞ。人工透析は避けたいのう。

腎臓を守ることはできるのか？

糖尿病や高血圧をきちんと治療すること、腎機能のチェックが重要です。

おあ？

*JDOIT3の結果(一般の方向け)
http://www.jdot3.jp/jdot3_result_general.html

今なら間に合う！一緒に腎臓を守っていきましょー！

不摂生な生活を改めるのである。

履は今日から蹴鞠で、タイエットじゃ

ちゃんと検査や治療を続けようぞ

こうして3人は糖尿病性腎症の予防に励むのであった。

完

大切な腎臓を守る第一歩！

糖尿病性腎症を知ろう

「人生100年時代」と知り、現代の医療機関にやってきた源頼朝さん、夏目漱石さん、藤原道長さん。そこで知った驚きの事実とは!?

ここは現代の医療機関

頼朝さん、あなたに診てもらえますか

政で忙しくて体のことが後回しになっておった

貴殿も糖尿病か、吾輩もである

藤原道長 夏目漱石

源頼朝

藤原道長 夏目漱石

藤原道長 夏目漱石

藤原道長 夏目漱石

腎機能が低下すると、糖尿病性腎症、糖尿病性網膜症、糖尿病性神経障害の3大合併症のリスクが高くなる。10年以上経過した人に見られます。

関係あるんですよ！

腎臓が関係あるのか？

腎臓

神経障害

糖尿病の3大合併症

糖尿病専門医

だれじゃー

ほう... ほう... ほう...

でも何も自覚症状はないぞよ

そのような症状に気づいたときはすでに...

初期には自覚症状はありません

進行すると... ぐくみ だるさ 食欲不振 吐き気 など

症状が出たときは、出たままの状態です

すでに!?

※糖尿病を患っていない人では、腎臓がいつか病気になる可能性は非常に低く、ほとんどの人は一生を通じて腎臓を患い、透析を受ける必要はありません。



第1章 糖尿病性腎症とは?

- 腎臓の仕組み
- 腎臓の主な働き
- 糖尿病性腎症の経過



第2章 糖尿病性腎症を予防するには?

- 糖尿病性腎症の主な検査項目
- 糖尿病性腎症の発症経過
- 糖尿病性腎症の予防方法
- 生活習慣改善のポイント



第3章 糖尿病性腎症の進行を防ぐには?

- 糖尿病性腎症の病期分類
- 糖尿病性腎症の主な症状
- 糖尿病性腎症の治療方法
- 新規人工透析導入の原疾患の割合

○厚生労働省公式YouTubeにて、公開中「知って備えよう! 糖尿病性腎症」(約13分)

※ 音声はついておりません。

動画QRコード



令和5年度 市町村 国保ヘルスアップ事業

【交付要件】

- 右記の事業①～④の実施に当たり、下記の要件で補助上限となる基準額を適用し、事業経費に対する補助を行う。
- 複数区分の事業を実施する場合、事業区分ごとに適用される基準額の合算額を補助上限額とする。ただし、基準額の合算は最大で3事業分までとする（補助事業の申請可能数は3事業に限らない）。
- 先進的かつ効果的な保健事業として都道府県の指定を受ける場合、別途、補助上限額を加算する。

【基準額①】

(適用要件)

- 右記の事業①、②の2区分について、いずれか又は両方の事業を実施すること。
- データ分析に基づくPDCAサイクルに沿った中長期的なデータヘルス計画を策定していること。
- 1つの事業区分につき下記の基準額①を補助上限とする。複数区分の事業を実施する場合、区分の数に応じて基準額を加算する。

(基準額) 補助率10/10

被保険者数	1万人未満	1～5万人未満	5～10万人未満	10万人以上
基準額①	3,000千円	4,500千円	6,000千円	9,000千円

【基準額②】

(適用要件)

- 右記の事業③、④の2区分について、いずれか又は両方の事業を実施すること。
- データ分析に基づくPDCAサイクルに沿った中長期的なデータヘルス計画を策定していること。
- 1つの事業区分につき下記の基準額②を補助上限とする。複数区分の事業を実施する場合、区分の数に応じて基準額を加算する。

(基準額) 補助率10/10

被保険者数	1万人未満	1～5万人未満	5～10万人未満	10万人以上
基準額②	6,000千円	9,000千円	12,000千円	18,000千円

【先進的かつ効果的なモデル事業を実施する場合の加算額】

(適用要件)

- 先進的かつ効果的なモデル事業として都道府県の指定を受けて、事業①～④いずれかの保健事業を実施すること（都道府県は管内市町村数の15%を上限として指定）。
- 第三者（国保連合会の保健事業支援・評価委員会・有識者会議・大学等）の支援・評価を活用すること。
- 上記の要件を満たす場合、補助上限額を加算する。

(加算額) 補助率10/10

被保険者数	1万人未満	1～5万人未満	5～10万人未満	10万人以上
加算額	4,000千円	6,000千円	8,000千円	12,000千円

事業内容

① 国保一般事業

- a) 健康教育
- b) 健康相談
- c) 歯科にかかる保健事業
- d) 地域包括ケアシステムを推進する取組
- e) 健康づくりを推進する地域活動等
- f) 保険者独自の取組

② 生活習慣病予防対策

- g) 特定健診未受診者対策
- h) 特定保健指導未利用者対策
- i) 受診勧奨判定値を超えている者への受診勧奨
- j) 特定健診継続受診対策
- k) 早期介入保健指導事業
- l) 特定健診40歳前勧奨
- m) その他生活習慣病予防対策

③ 生活習慣病等重症化予防対策

- n) 生活習慣病重症化予防
- o) 糖尿病性腎症重症化予防**
- p) 保健指導
 - ①禁煙支援
 - ②その他保健指導

④ 重複・頻回受診者等に対する対策

- q) 重複・頻回受診者に対する保健指導
- r) 重複・多剤服薬者に対する保健指導

【交付対象】

- 市町村とともに国保の共同保険者である都道府県が、区域内の市町村ごとの健康課題や保健事業の実施状況を把握するとともに、市町村における保健事業の健全な運営に必要な助言及び支援を行うなど、共同保険者としての役割を積極的に果たすために実施する国民健康保険の保健事業

【交付要件】

- 実施計画の策定段階から、第三者（有識者会議、国保連合会の保健事業支援・評価委員会等）の支援・評価を活用すること。
- 市町村が実施する事業との連携・機能分化を図り、管内市町村全域の事業が効率的・効果的に実施するために必要な取組と認められる事業であること。
- 事業ごとの評価指標（ストラクチャー指標、プロセス指標、アウトプット指標、アウトカム指標）・評価方法の設定 等

（事業分類及び事業例）

A. 市町村が実施する保健事業の更なる推進に資する基盤整備

- ・ 都道府県レベルの連携体制構築
- ・ 保健事業に関わる都道府県及び市町村職員を対象とした人材育成
- ・ ヘルスアップ支援事業及びヘルスアップ事業の計画立案能力の向上及び先進、優良事例の横展開を図る取組

B. 市町村の現状把握・分析

- ・ K D B等のデータベースを活用した現状把握、事業対象者の抽出、保健事業の効果分析・医療費適正化効果の分析・保健事業の課題整理を行う事業

C. 都道府県が実施する保健事業

- ・ 都道府県が市町村と共同または支援により行う保健事業
- ・ 保健所と連携して実施する保健事業

D. 人材の確保・育成事業

- ・ かかりつけ医、薬剤師、看護師等の有資格者等に対する特定健診や特定保健指導等の国民健康保険の保健事業に関する研修
- ・ 医療機関や福祉施設に勤務する糖尿病療養指導士や認定・専門看護師、管理栄養士、リハビリ専門職等を活用した保健事業

E. データ活用により予防・健康づくりの質の向上を図る事業

- ・ 医療・健康情報データベースの構築
- ・ データヘルス計画の標準化に向けた現状把握・分析
- ・ 予防・健康づくりに資するシステムの構築

F. モデル事業（先進的な保健事業）

- ・ 地域の企業や大学、関係団体等と都道府県単位の現状や健康課題を共有し協力し実施する先進的な予防・健康づくり事業
- ・ 無関心層を対象にして取り組む先進的な保健事業

- ※1 国民健康保険特別会計事業勘定（款）保健事業に相当する科目により実施する事業に充当
- ※2 市町村が実施する保健事業との役割を調整するよう留意
- ※3 委託可

【基準額】（補助率10/10）

被保険者数	25万人未満	25～50万人未満	50～75万人未満	75～100万人未満	100万人以上
基準額	150,000千円	175,000千円	200,000千円	200,000千円	200,000千円

令和5年度 保険者努力支援制度 取組評価分

市町村分（500億円程度）

保険者共通の指標

- 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
 - 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
- 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
 - がん検診受診率
 - 歯科健診受診率
- 指標③ 生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組の実施状況
 - 生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組の実施状況
 - 特定健診受診率向上の取組実施状況
- 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
 - 個人へのインセンティブの提供の実施
 - 個人への分かりやすい情報提供の実施
- 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
 - 重複・多剤投与者に対する取組
 - 薬剤の適正使用の推進に対する取組
- 指標⑥ 後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況
 - 後発医薬品の促進の取組・使用割合

国保固有の指標

- 指標① 収納率向上に関する取組の実施状況
 - 保険料（税）収納率
 - ※過年度分を含む
- 指標② 医療費の分析等に関する取組の実施状況
 - データヘルス計画の実施状況
- 指標③ 給付の適正化に関する取組の実施状況
 - 医療費通知の取組の実施状況
- 指標④ 地域包括ケア推進・一体的実施の実施状況
 - 国保の視点からの地域包括ケア推進・一体的実施の取組
- 指標⑤ 第三者求償の取組の実施状況
 - 第三者求償の取組状況
- 指標⑥ 適正かつ健全な事業運営の実施状況
 - 適切かつ健全な事業運営の実施状況
 - 法定外繰入の解消等

都道府県分（500億円程度）

指標① 主な市町村指標の都道府県単位評価

- 主な市町村指標の都道府県単位評価(※)
 - ・特定健診・特定保健指導の実施率
 - ・糖尿病等の重症化予防の取組状況
 - ・個人インセンティブの提供
 - ・後発医薬品の使用割合
 - ・保険料収納率
 - ・重複・多剤投与者に対する取組
- ※都道府県平均等に基づく評価

指標② 医療費適正化のアウトカム評価

- 年齢調整後一人当たり医療費
 - ・その水準が低い場合
 - ・前年度(過去3年平均値)より一定程度改善した場合に評価
- 重症化予防のマクロ的評価
 - ・年齢調整後新規透析導入患者数が少ない場合
- 重複・多剤投与者数
 - ・重複・多剤投与者数の減少幅が大きい場合

指標③ 都道府県の取組状況

- 都道府県の取組状況
 - ・医療費適正化等の主体的な取組状況
(保険者協議会、データ分析、重症化予防、重複・多剤投与者への取組 等)
 - ・法定外繰入の解消等
 - ・保険料水準の統一
 - ・医療提供体制適正化の推進
 - ・事務の広域的及び効率的な運営の推進

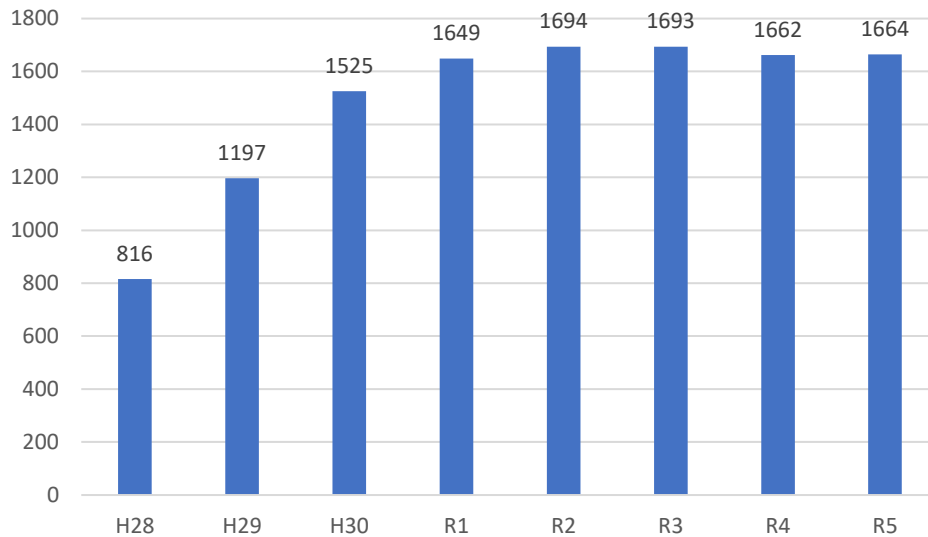
重症化予防に取り組む自治体の経年変化

- 5つの要件（※）を満たす糖尿病性腎症重症化予防の取組は、95.6%まで増加している。
- 保険者規模別では、規模が小さくなるにつれ実施率が低下する。

（※） 1 対象者の抽出基準が明確であること 2 かかりつけ医と連携した取組であること 3 保健指導を実施する場合には、専門職が取組に携わること 4 事業の評価を実施すること 5 取組の実施に当たり、地域の实情に応じて各都道府県の糖尿病対策推進会議等との連携（各都道府県による対応策の議論や取組内容の共有など）を図ること

糖尿病性腎症重症化予防に取り組む

自治体数の経年変化（N=1741）



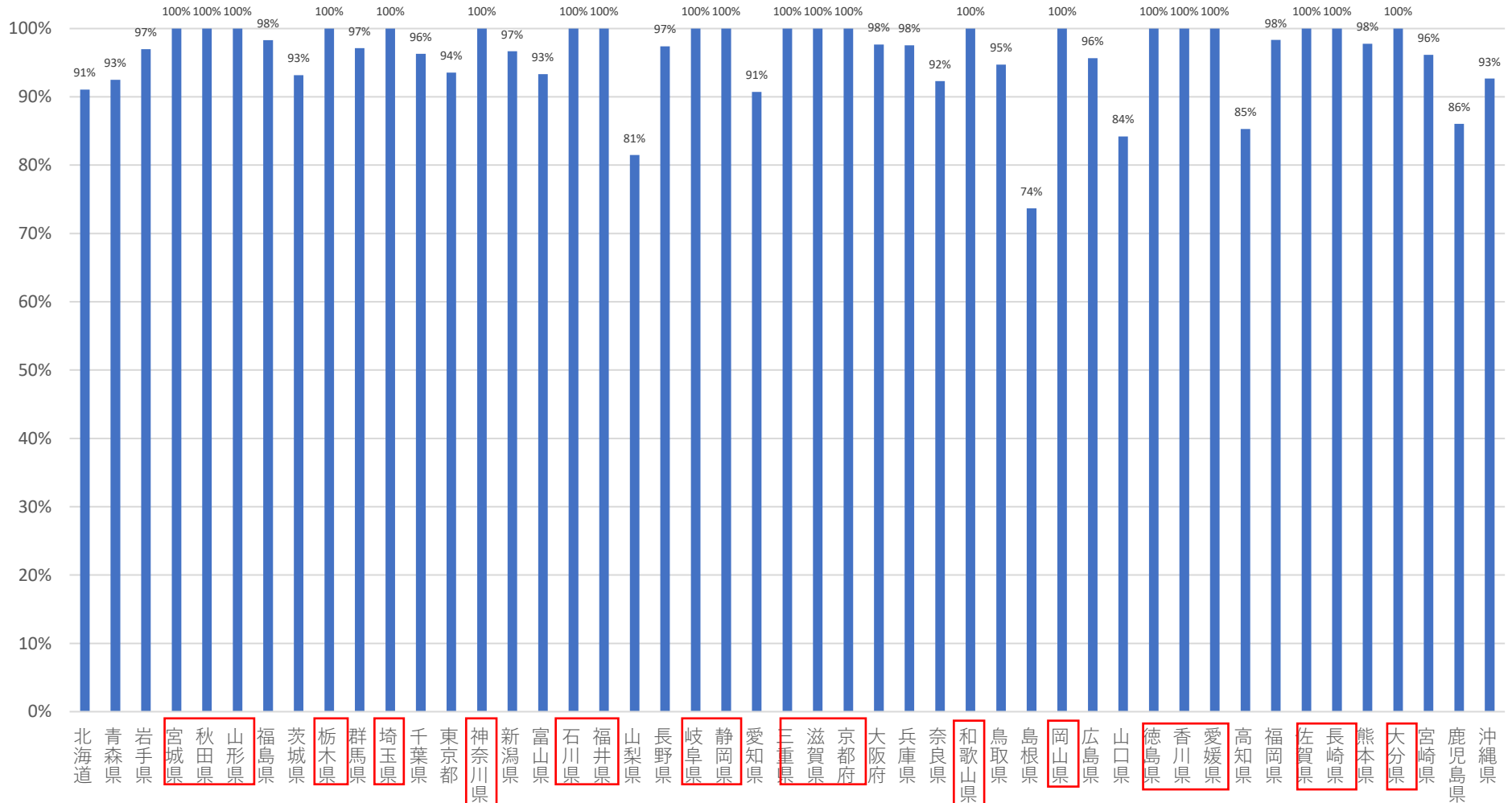
R5年度 被保険者規模別取組状況

区分	自治体数	実施自治体数	実施率
被保険者数10万人以上	35	35	100.0%
被保険者数5万人以上10万人未満	71	71	100.0%
被保険者数1万人以上5万人未満	462	455	98.5%
被保険者数3千人以上1万人未満	570	558	97.9%
被保険者数3千人未満	603	545	90.4%
	1741	1664	95.6%

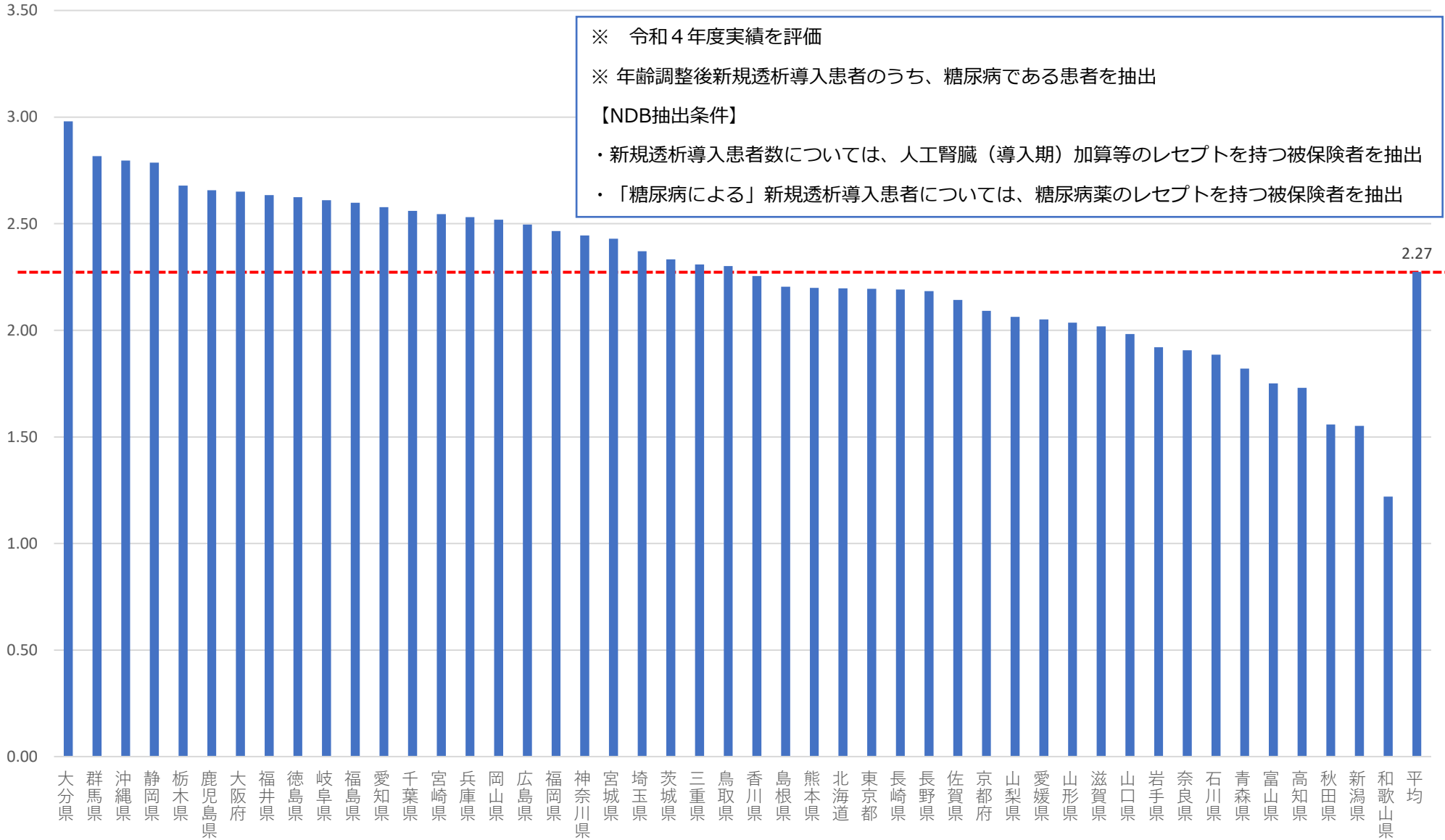
重症化予防の都道府県別取組状況

○管内市町村全てが取り組んでいるのは、21都道府県（44.6%）である。

令和5年度 都道府県別実施状況

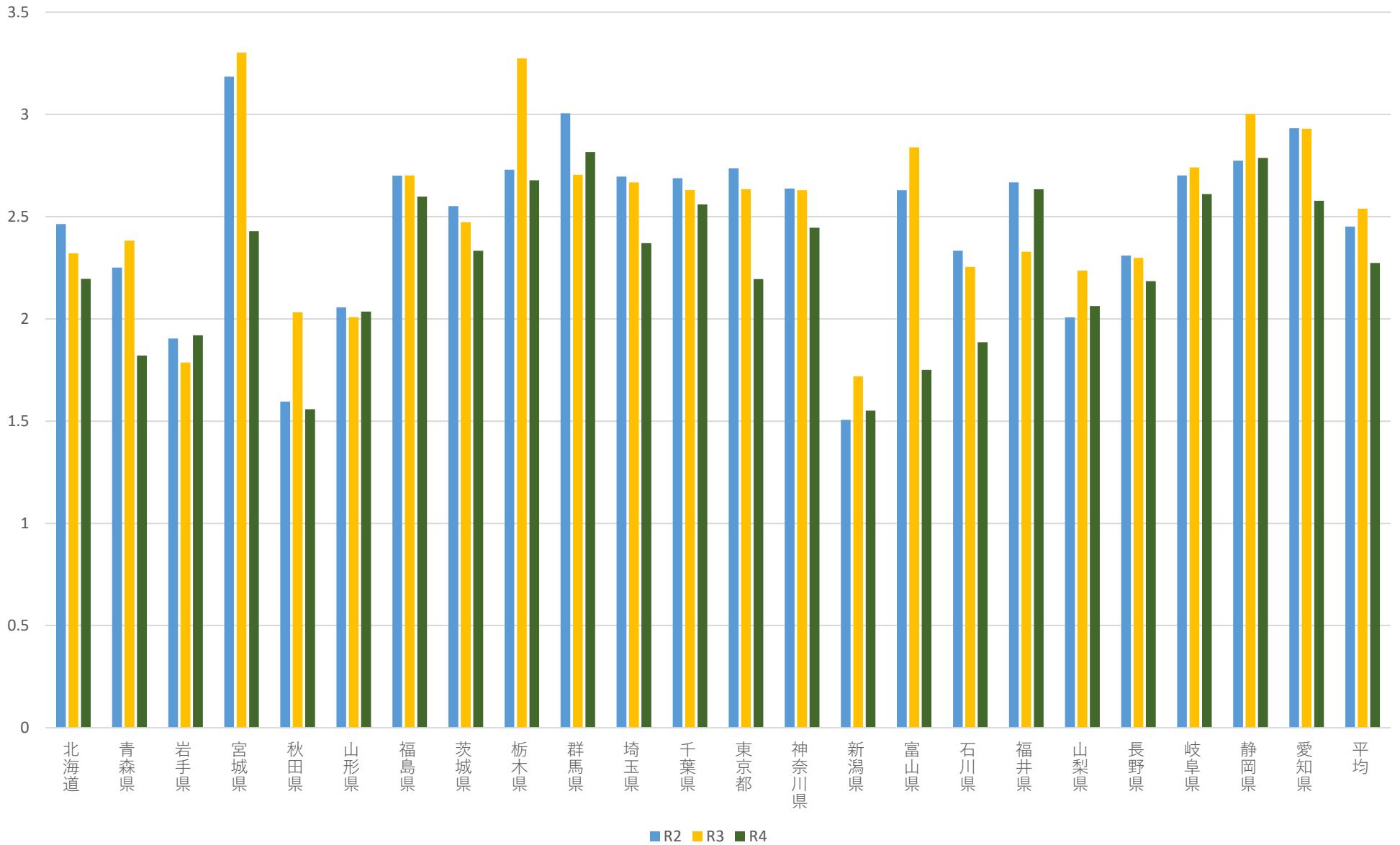


令和6年度保険者努力支援制度 取組評価分（都道府県分）指標② 重症化予防のマクロ的評価 （年齢調整後新規透析導入患者数（対被保険者1万人））



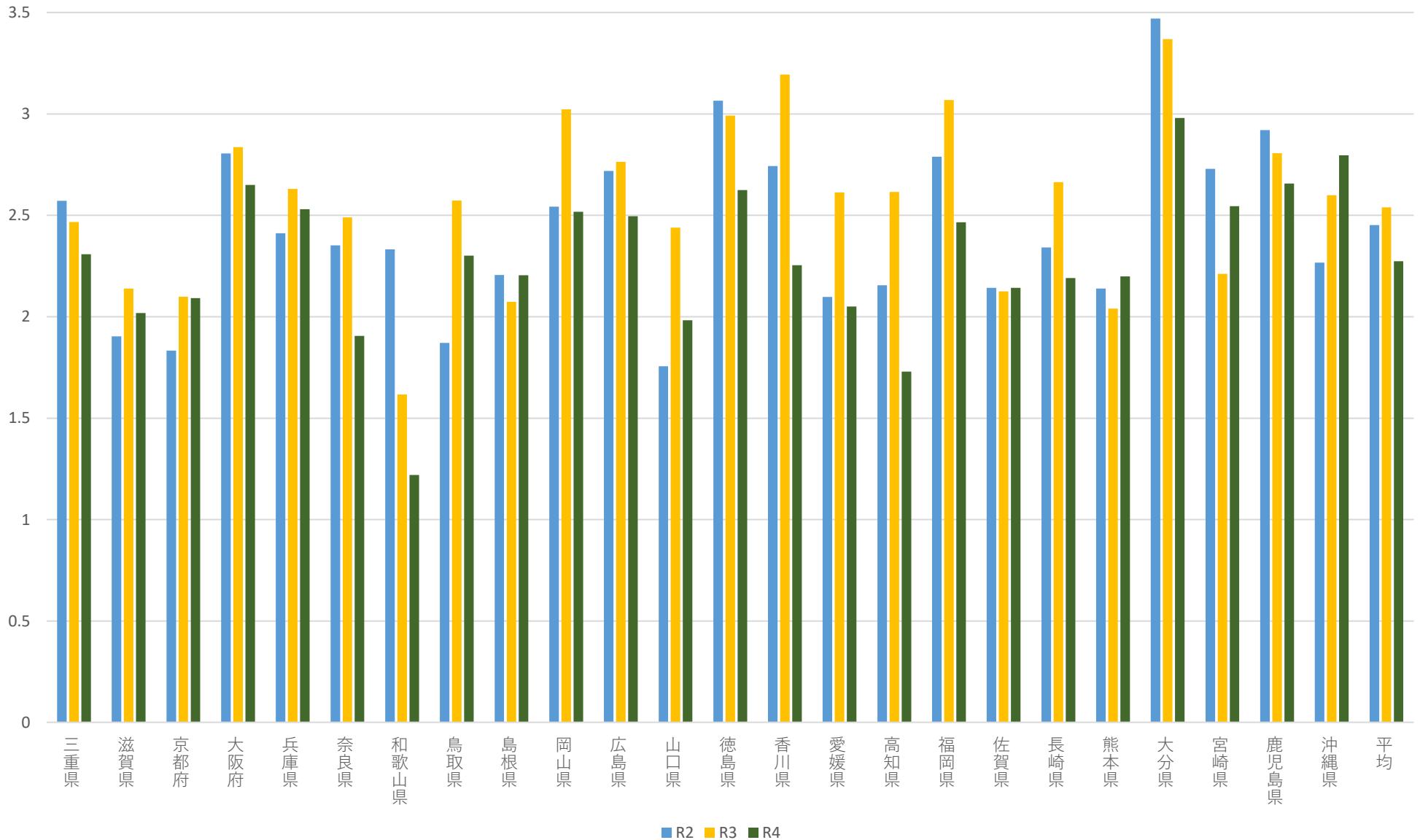
保険者努力支援制度 取組評価分（都道府県分）指標② 重症化予防のマクロ的評価
 （年齢調整後新規透析導入患者数（対被保険者1万人））R2年からR4の変化

北海道～愛知県



保険者努力支援制度 取組評価分（都道府県分）指標② 重症化予防のマクロ的評価
 （年齢調整後新規透析導入患者数（対被保険者1万人））R2年からR4の変化

三重県～沖縄県



糖尿病性腎症重症化予防プログラムの効果検証事業

【目的】

保険者において実施されている糖尿病性腎症重症化予防の取組について、腎機能等への影響等の長期的な効果と受診状況の変化等の短期的な効果の双方の観点から、介入・支援の効果やエビデンスを検証するとともに、効果的な介入方法について検討すること。

具体的に以下2つを目指すこととした。

- レセプトデータや特定健診データを活用した糖尿病性腎症重症化予防プログラムの効果検証
- 糖尿病性腎症未治療者及び治療中断者への受診勧奨における効果的な介入方法のエビデンスの検証

【事業内容】

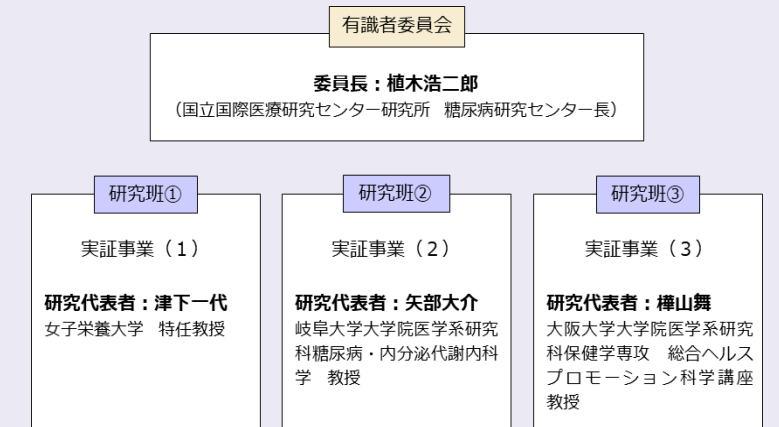
目的達成のために3つの実証事業を設定し、それぞれに研究班を立ち上げた。

- (1) 糖尿病性腎症重症化予防プログラムの効果検証
- (2) 糖尿病性腎症未治療及び治療中断者への受診勧奨の有効性検証
- (3) ビッグデータ分析による糖尿病性腎症重症化予防プログラムの効果検証

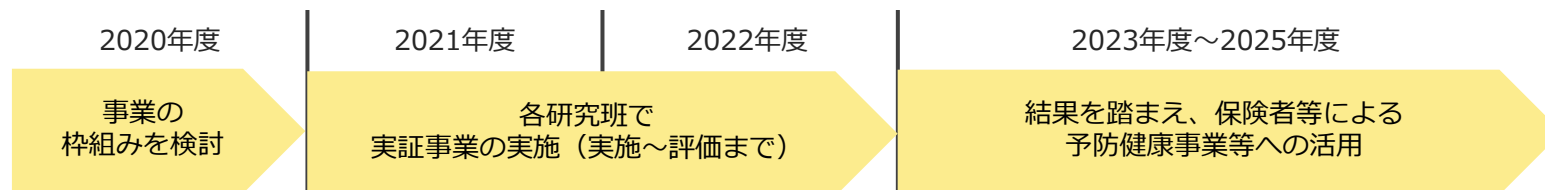
本事業の目的に対する実証事業

本事業の目的	対応する実証事業
レセプトデータや特定健診データを活用した糖尿病性腎症重症化予防プログラムの効果検証	(1) 糖尿病性腎症重症化予防プログラムの効果検証(研究班①) (3) ビッグデータ分析による糖尿病性腎症重症化予防プログラムの効果検証(研究班③)
糖尿病性腎症未治療者及び治療中断者への受診勧奨による効果的な介入方法のエビデンス取得	(2) 糖尿病性腎症未治療及び治療中断者への受診勧奨の有効性検証(研究班②)

【実施体制】



【事業スケジュール】



糖尿病性腎症重症化予防プログラムの効果検証事業（主な結果のまとめ）

○糖尿病性腎症重症化予防プログラムの効果検証

（1）医療機関受診に関する効果

- ・ 実証事業（1）において、参加自治体でかつ**介入を行った集団**では、介入後に**糖代謝指標の検査割合**ならびに**糖尿病治療薬の処方割合が増加**しており、**介入の効果は一定程度認められた**。
- ・ 実証事業（3）では、直接の介入効果に対する結果ではないが、市町村国保において**重症化予防プログラムにおける効果的・効率的な事業を実施するための条件をすべて満たしている**ことが、**医療機関受診率へ有意な上乘せ効果**を示しており、重症化予防プログラムに基づく取組の体制整備がその効果につながっていると考えられる。

（2）長期的な効果

- ・ 実証事業（1）において、**アウトカム指標の改善について臨床的意義のある介入効果までは認められなかった**。今回の分析においては、ベースライン時に特定健診を受診している者に対象者を限定しているため、重症化予防プログラムの対象者全体を評価できておらず、**介入者は各保険者の選出基準によるものであり同一の基準で選出されていない**。可能な範囲で調整を行い分析したが、対象者の選出に関する調整は実施できないため、限定的な結果であるということに留意が必要である。また、**重症化予防プログラムの策定から10年経過していない現在において、腎機能の変化等の長期的な効果を検証することは困難**である。

○糖尿病性腎症未治療者及び治療中断者への受診勧奨の有効性検証

（1）全体の医療機関受診率、継続受診率

- ・ 実証事業（2）の結果では、通知による受診勧奨が受診率に対して一定の効果を示しており、糖尿病性腎症を有する医療機関未受診者や治療中断者に対して通知による受診勧奨を行うことは望ましいといえる。一方で、通知よりも介入にマンパワーや費用を要する電話による受診勧奨の追加に医療機関受診率をさらに向上させる効果があることまでは確認できなかった。
- ・ 受診勧奨の対象者別にみると、令和3年度の**受診率、継続受診率は、治療中断者（健診有）で最も高く、未治療者、治療中断者（健診無）が続いた**。治療中断者（健診有）、未治療者は、健診により本人の状況が可視化されるため受診や継続受診につながった可能性が高い。治療中断者を医療機関につなげるためにも**健診受診率向上に向けた活動を今後も継続していく必要がある**。

（2）対照群と介入群の医療機関受診率

- ・ 介入群と対照群の医療機関受診率を比較した結果、介入群の方が有意に低値であった。ただし、自治体を考慮した解析では受診率、継続受診率に有意差は見られなかった。

（3）介入群における医療機関受診率

- ・ 介入群の結果から、2回の架電が成立した者で受診率が有意に高く、再受診率も高い傾向を認めた。架電が成立しやすさには、年齢、性別、自治体が影響を与えていた。