

# 糖尿病性腎症重症化予防の最近の動向

➤ 推進に向けた動き  
進捗と課題

# 糖尿病性腎症重症化予防の推進

## 背景

- 人工透析は医療費年間総額1.57兆円を要するため、人工透析の主な原疾患である糖尿病性腎症の重症化予防は、健康寿命の延伸とともに医療費適正化の観点において喫緊の課題である。
- 平成27年6月「経済財政運営と改革の基本方針2015」及び平成27年7月の日本健康会議「健康なまち・職場づくり宣言2020」※等において生活習慣病の重症化予防を推進することとされており、レセプトや健診データを効果的・効率的に活用した取組を全国に横展開することが必要である。 ※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800市町村(平成32年)を目指す

## 横展開を推進

### 環境整備・ツール提供

- 厚生労働省・日本医師会・日本糖尿病対策推進会議の三者が連携協定を締結(平成28年3月)。
- 国レベルで「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定(平成28年4月)。
- 重症化予防WGとりまとめ「糖尿病性腎症重症化予防の更なる展開に向けて」及び事例集を公表(平成29年7月)。

### 財政支援

- 国保ヘルスアップ事業・国保保健指導事業(市町村向け)

市町村が実施する保健事業(特定健診未受診者対策、生活習慣病重症化予防等)に係る経費を助成※する

※国保被保険者数に応じた助成限度額:国保ヘルスアップ事業600万~1,800万円、国保保健指導事業400万~1,200万円。財源は特別調整交付金を活用。

- 都道府県国保ヘルスアップ支援事業(都道府県向け、平成30年度新規)

都道府県が実施する保健事業等(基盤整備、現状把握・分析等)に係る経費を助成※する

※国保被保険者数に応じた助成限度額:1,500万~2,500万円。

### 保険者努力支援制度における評価

- 保険者努力支援制度の創設(平成28年度より前倒し実施、平成30年度より本格施行)

# 糖尿病性腎症重症化予防に係る連携協定の締結(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、郡市医師会が協働・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)

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"><li>・プログラムを都道府県医師会や郡市区医師会へ周知</li><li>・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</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・プログラムを構成団体へ周知</li><li>・国民や患者への啓発、医療従事者への研修に努める</li><li>・自治体等による地域医療体制の構築に協力</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・プログラムを自治体等に周知</li><li>・取組を行う自治体に対するインセンティブの導入等</li><li>・自治体等の取組実績について、分析及び研究の推進</li></ul>

# 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)

## 1. 趣旨

- 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（それに先立ち本年3月24日に連携協定締結）。

## 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。

## 3. 関係者の役割

(市町村)

- 地域における**課題の分析・対策の立案・対策の実施・実施状況の評価**

(都道府県)

- **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**

(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など、必要な協力を努める**

(都道府県糖尿病対策推進会議)

- 国・都道府県の動向等について**構成団体に周知、医学的・科学的観点からの助言**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**

## 4. 対象者選定 ※取組内容については地域の実情に応じ柔軟に対応

- 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

## 5. 介入方法 ※取組内容については地域の実情に応じ柔軟に対応

- 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

## 6. かかりつけ医や専門医等との連携

- 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十分協議**の上、推進体制を構築。**郡市区医師会**は各地域での推進体制について**自治体と協力**。
- **かかりつけ医**は、**対象者の病状を把握し、本人に説明するとともに、保健指導上の留意点を保健指導の実施者に伝える**ことが求められる。
- 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。

## 7. 評価

- 事業の実施状況の評価に基づき、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。

# 糖尿病性腎症重症化予防の更なる展開に向けて

(重症化予防(国保・後期広域)ワーキンググループとりまとめ 平成29年7月10日公表)

## 基本的な方向

- 日本健康会議「健康なまち・職場づくり宣言2020」の宣言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800市町村、広域連合を24団体以上とする。その際、糖尿病対策推進会議等の活用を図る。」の達成に向け、**取り組む市町村等を増やす**。
- さらに、健康寿命の延伸、医療費適正化を踏まえ、**市町村等の取組内容の濃淡**を見える化し、効率的・効果的な取組を推進し、加えて、**都道府県による市町村等への支援、市町村等とかかりつけ医等との連携**を推進する。

## 市町村での取組の推進

- **市町村の意識の啓発**
  - ・首長・幹部等がリーダーシップ発揮し優先順位を上げる。
  - ・専門的人材の育成、国保担当課と健康増進担当課等の連携による庁内人材の効率的活用、外部委託事業者の活用。
- **担当課の縦割の排除**
  - ・健康増進担当課と国保担当課等の縦割を排除し、一体的に取り組む。
  - ・事務職の役割も大きく 個人の属性に頼らない仕組み化。
- **医師会等との連携の推進**
  - ・対象者への継続的な医療を担うかかりつけ医等との連携。
  - ・企画段階から医師会等と協議し実施体制の合意形成。
  - ・かかりつけ医と専門医の連携体制整備。
- **都道府県糖尿病対策推進会議等との連携**
  - ・都道府県の体制を確認して、糖尿病対策推進会議等と連携。

## 国保連での取組の推進

- **市町村等への支援**
  - ・KDB活用による技術支援、専門職の配置等による支援充実

## 都道府県での取組の推進

- **市町村等への支援**
  - ・都道府県版プログラムを策定し、都道府県の連携体制、支援機能等を市町村等へ示す。
  - ・市町村等の実施状況を把握し、遅れている市町村を支援。
  - ・人材不足・財政不足に悩む市町村等に人的・財政的支援。
  - ・市町村等に都道府県の持つデータを提供。
  - ・保健所の機能を有効活用し、医療関係者と市町村等をつなぐ。
- **医療関係者との連携の促進**
  - ・医師会・糖尿病対策推進会議等と連携協定を締結。
  - ・都道府県医師会・糖尿病対策推進会議・拠点病院等と市町村との連携を仲立ち。

## 糖尿病対策推進会議等・医師会等での取組の推進

- **糖尿病対策推進会議等の体制のあり方検討**
  - ・かかりつけ医等と専門医等が連携できる団体構成を構築。
  - ・市町村担当者が直接相談できる一元的な窓口を提示。
- **医師会等による支援**
  - ・市町村等の求めに応じ必要な協力を行うよう周知・啓発。

# 市町村が実施する国保保健事業に対する支援

被保険者の健康の保持増進・QOLの向上と医療費適正化に資するため、被保険者の積極的な健康づくりを推進し、地域の特性や創意工夫を活かした事業の実施を支援する。

## (1) 国保ヘルスアップ事業

KDBシステム等並びに第三者評価機関を活用し、データ分析に基づきPDCAサイクルに沿って効率的・効果的に実施する事業へ交付。

### 【申請要件】

- 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すること。
- データヘルス計画は、被保険者の医療情報や健診情報等のデータを分析するKDB等を活用し、策定すること。
- 予め事業区分毎にストラクチャー指標、プロセス指標、アウトプット指標、アウトカム指標のうち3つ以上の定量的な指標を設定して評価すること。
- 国保連の支援・評価委員会を活用すること。  
・支援・評価委員会の活用状況(支援決定通知等)、活用内容(毎年度9月末までに得られた助言及びそれを踏まえた改善内容)がわかるものを添付すること。

【交付限度額】 ※(2)に比べ、1.5倍。

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
限度額	600万円	900万円	1,200万円	1,800万円

## (2) 国保保健指導事業

国保被保険者に対する取組として実施する事業へ交付。

### 【申請要件】

- 年度内に事業完了すること。

【交付限度額】 ※予め事業区分毎にストラクチャー指標、プロセス指標、アウトプット指標及びアウトカム指標のうち定量的な3つ以上の指標の設定がない場合は6割、2つ以上の指標の設定がない場合には5割を限度とする。

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
限度額	400万円	600万円	800万円	1,200万円

### 事業内容

※(1)(2)共通

a)～e)までの必須事業のうち、1事業は実施する

### ① 必須事業(国が重点的に推進する事業)

- a)特定健診未受診者対策
- b)特定保健指導未利用者対策
- c)受診勧奨判定値を超えている者への受診勧奨
- d)特定健診継続受診対策
- e)生活習慣病の1次予防に重点を置いた取組

### ② 国保一般事業

- f)健康教育
- g)健康相談
- h)保健指導
  - ①重複・頻回受診者
  - ②重複・多剤服薬者
  - ③生活習慣病重症化予防
  - ④禁煙支援
  - ⑤その他保健指導

- i)糖尿病性腎症重症化予防
- j)歯科にかかる保健事業
- k)地域包括ケアシステムを推進する取組
- l)健康づくりを推進する地域活動等
- m)保険者独自の取組

◎平成30年度以降、改正後の国民健康保険法に基づく調整交付金については都道府県に対して交付されることとなるため、市町村の行う保健事業を対象とする助成は都道府県を通じて市町村へ交付される。

# 都道府県国保ヘルスアップ支援事業の創設(平成30年度)

平成30年度から、都道府県が国保の財政運営の責任主体となり、国保運営に中心的な役割を担うことを踏まえ、都道府県が実施する保健事業等に対する助成事業として、特別調整交付金を活用した「都道府県国保ヘルスアップ支援事業」を創設する。

## 【交付対象】

都道府県が、管内市町村国保における保健事業を支援するため、効率的・効果的に実施する事業。

※1 国民健康保険特別会計事業勘定(款)保健事業費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

〈事業内容〉

- 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(連携会議の開催等)
  - ・保健事業の対象者抽出ツールの開発
  - ・市町村保健事業の効率化に向けたインフラ整備(管内市町村共通ヘルスケアポイント制度の創設等)
  - ・人材育成(管内全域から参加できる研修の開催等)
- B. 市町村の現状把握・分析
  - ・KDBと他のDBを合わせた分析
- C. 都道府県が実施する保健事業
  - ・保健所を活用した取組(保健所の専門職による保健指導支援等)

## 【交付要件】

○事業ごとの実施計画(単年又は複数年)の策定

○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

※翌年度も同じ事業を申請する場合は評価指標による成果報告

○第三者(有識者検討会、支援・評価委員会等)の活用

## 【交付限度額】

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	1,500万円	1,750万円	2,000万円	2,250万円	2,500万円

# 糖尿病性腎症重症化予防の推進に向けた環境整備事業(平成30年度)

## 目的

- 市町村国保において更なる糖尿病性腎症重症化予防の取組を推進すること
- 被保険者の糖尿病性腎症重症化予防に関する行動変容を促すこと

## 事業の内容

### ① 事業実施の手引きの作成

市町村が重症化予防に関する取組を企画・実施・評価するにあたって、実用的な手引き(課題の把握、目的・目標の設定、対象者の抽出・介入・評価等の具体的な実施方法等を含んだもの)を作成し、配布する。

### ② 保険者を対象としたセミナー等の開催

市町村の取組が推進され、さらに取組の内容が充実するよう、ブロック単位等複数の地域で、セミナーを開催する。

### ③ 啓発ツールの作成

重症化予防の取組への参画により健康の保持増進等につながるということ等について、国保被保険者の気づきとなり、行動変容を促すようなポスター及びパンフレット等を作成し、配布する。

# 高齢者の低栄養防止・重症化予防等の推進

平成30年度予算額 3.6億円  
(平成29年度予算額 3.6億円)

## 概要

- 低栄養、筋量低下等による心身機能の低下の予防、生活習慣病等の重症化予防のため、高齢者の特性を踏まえた保健指導等を実施。
- 後期高齢者医療広域連合において、地域の実情に応じて、地域包括支援センター、保健センター、訪問看護ステーション、薬局等を活用し、課題に応じた専門職(管理栄養士、歯科衛生士、薬剤師、保健師等)が、対応の必要性が高い後期高齢者に対して相談や訪問指導等を実施。  
〈例〉 ・低栄養、過体重に対する栄養相談・指導 ・摂食等の口腔機能低下に関する相談・指導  
・外出困難者への訪問歯科健診  
・複数受診等により服用する薬が多い場合における服薬相談・指導 等

## 推進のための事業イメージ

保健センター 地域包括支援センター



診療所・病院



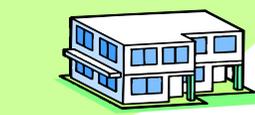
歯科医院



薬局



訪問看護ステーション



専門職

訪問指導

相談



被保険者

低栄養・過体重、  
摂食等の口腔  
機能、服薬など

## (参考) 高齢者の特性(例: 虚弱(フレイル))

加齢とともに、心身の活力(例えば筋力や認知機能等)が低下し、生活機能障害、要介護状態、そして死亡などの危険性が高くなった状態。

### 加齢に伴う変化

- ・食欲の低下
- ・活動量の低下(社会交流の減少)
- ・筋力低下
- ・認知機能低下
- ・多くの病気をかかえている

### 危険な加齢の兆候(老年症候群)

- ・低栄養
- ・転倒、サルコペニア
- ・尿失禁
- ・軽度認知障害(MCI)

### フレイルの多面性

閉じこもり、孤食

社会的

身体的

精神的

低栄養・転倒の増加  
口腔機能低下  
意欲・判断力や  
認知機能低下、  
うつ

適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能。10

# 平成30年度の保険者努力支援制度について（全体像）

## 市町村分（300億円程度）※特調より200億円程度を追加

### 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・特定保健指導受診率
- 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
- 歯科疾患（病）検診実施状況

指標③ 糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況

- 重症化予防の取組の実施状況

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

- 重複服薬者に対する取組

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
- 後発医薬品の使用割合

### 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 地域包括ケアの推進に関する取組の実施状況

- 国保の視点からの地域包括ケア推進の取組

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

## 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
- ※ 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

- 都道府県の医療費水準に関する評価
- ※国保被保険者に係る年齢調整後一人当たり医療費に着目し、
  - ・その水準が低い場合
  - ・前年度より一定程度改善した場合に評価

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、重症化予防の取組等）
  - ・医療提供体制適正化の推進
  - ・法定外繰入の削減

# 平成30年度保険者努力支援制度（市町村分） 都道府県別市町村平均獲得点 （重症化予防関連：満点100点）

国保

## 重症化予防の取組の実施状況（平成29年度の実施状況を評価）

以下の基準を全て満たす糖尿病性腎症重症化予防の取組を実施しているか。

※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適切なものを選択する。

- 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など）を図ること

50

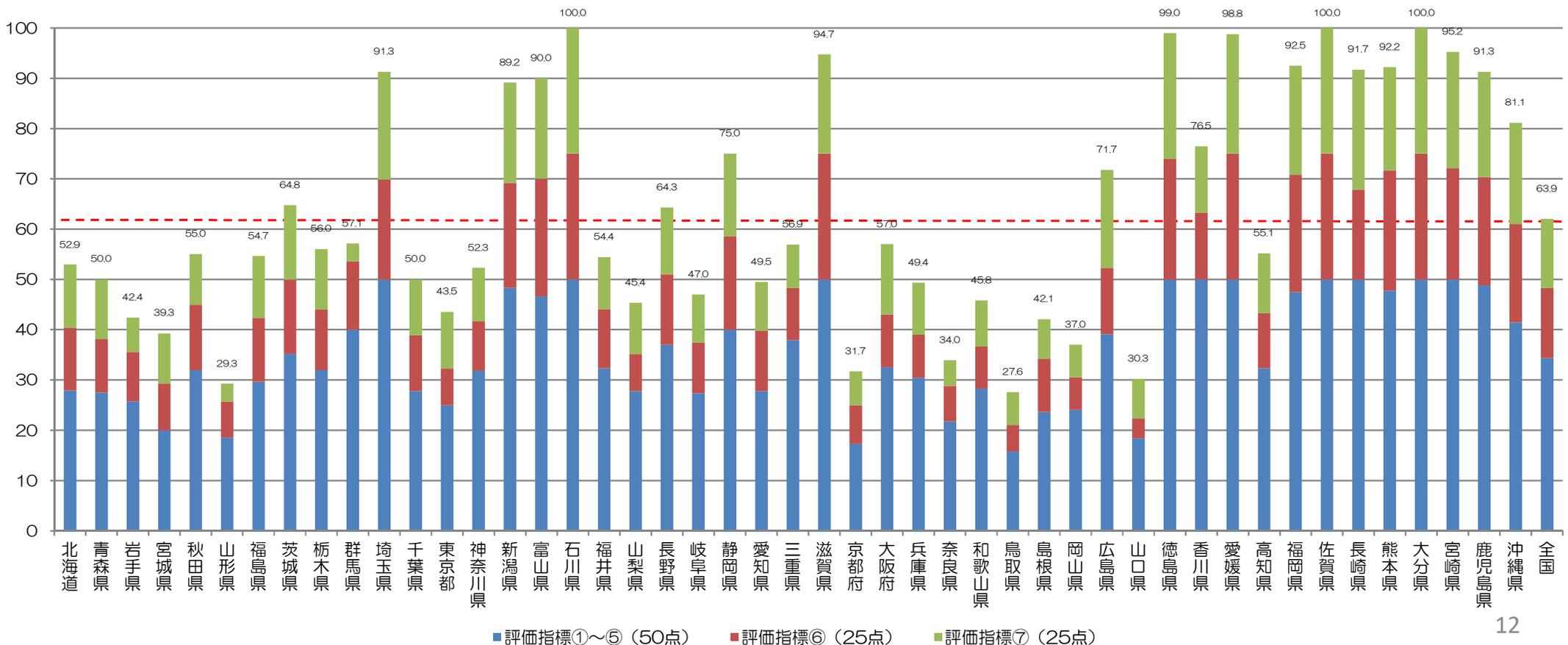
以上の基準を全て満たす取組を実施する場合、その取組は以下を満たすか。

- ⑥ 受診勧奨を、全ての対象者に対して、文書の送付等により実施していること。また、実施後、対象者の受診の有無を確認し、受診が無い者には更に面談等を実施していること。
- ⑦ 保健指導を受け入れることを同意した全ての対象者に対して、面談、電話又は個別通知を含む方法で実施していること。また、実施後、対象者のHbA1c、eGFR、尿蛋白等の検査結果を確認し、実施前後で評価していること。

25

25

（得点）



# 平成30年度保険者努力支援制度（市町村分） 都道府県別達成市町村数割合 （重症化予防関連 平成28年度前倒し分との比較）

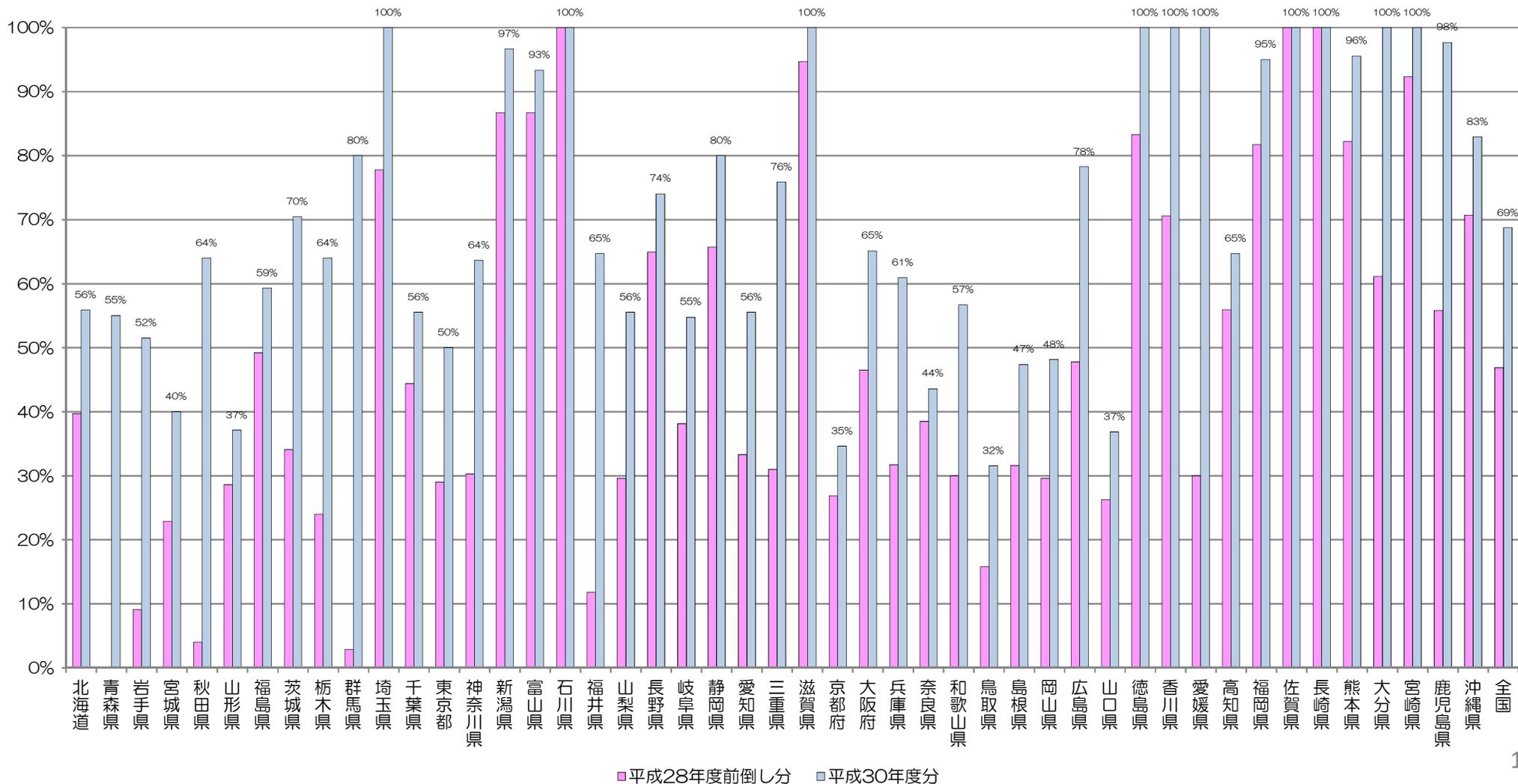
## 重症化予防の取組の実施状況

以下の基準を全て満たす糖尿病性腎症重症化予防の取組を実施しているか。

※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適切なものを選択する。

- 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など）を図ること

達成市町村数割合（%）



## ○考え方について

### 【予算規模について】

- 一定のインセンティブを付与する観点から50億円の予算とし、その全額を、得点及び被保険者数により按分して交付することとする。

### 【評価指標の考え方について】

- 保険者共通の指標である、重症化予防の取組の実施状況については、新たに取組の充実度を評価する指標を追加する。  
固有の指標であるデータヘルス計画の実施状況や第三者求償などの健全な事業運営に資する取組の実施状況については、取組段階の引上げを促すため新たな指標を追加する。

### 【評価指標ごとの加点の考え方について】

- 平成28年度同様100点満点とする。
- 予算全額を交付することなどを踏まえ、達成が比較的容易である指標等から、重症化予防や高齢者の特性を踏まえた保健事業に係る指標等へ点数を配分することによりメリハリをつける。

## ○評価指標について

### 保険者共通の指標

指標① ※後期では（特定）健診は義務ではない。

- 健診の実施及び健診結果を活用した取組の実施

指標②

- 歯科健診の実施及び健診結果を活用した取組の実施

指標③

- 重症化予防の取組の実施状況

指標④

- 被保険者の主体的な健康づくりに対する広域連合による働きかけの実施

指標⑤

- 被保険者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況

指標⑥

- 後発医薬品の使用割合
- 後発医薬品の使用促進

### 固有の指標

指標①

- データヘルス計画の実施状況

指標②

- 高齢者の特性（フレイルなど）を踏まえた保健事業の実施状況

指標③

- 専門職の配置など保健事業の実施のために必要な体制整備

指標④

- 医療費通知の取組の実施状況

指標⑤

- 地域包括ケアの推進（在宅医療・介護の連携等）

指標⑥

- 第三者求償の取組状況

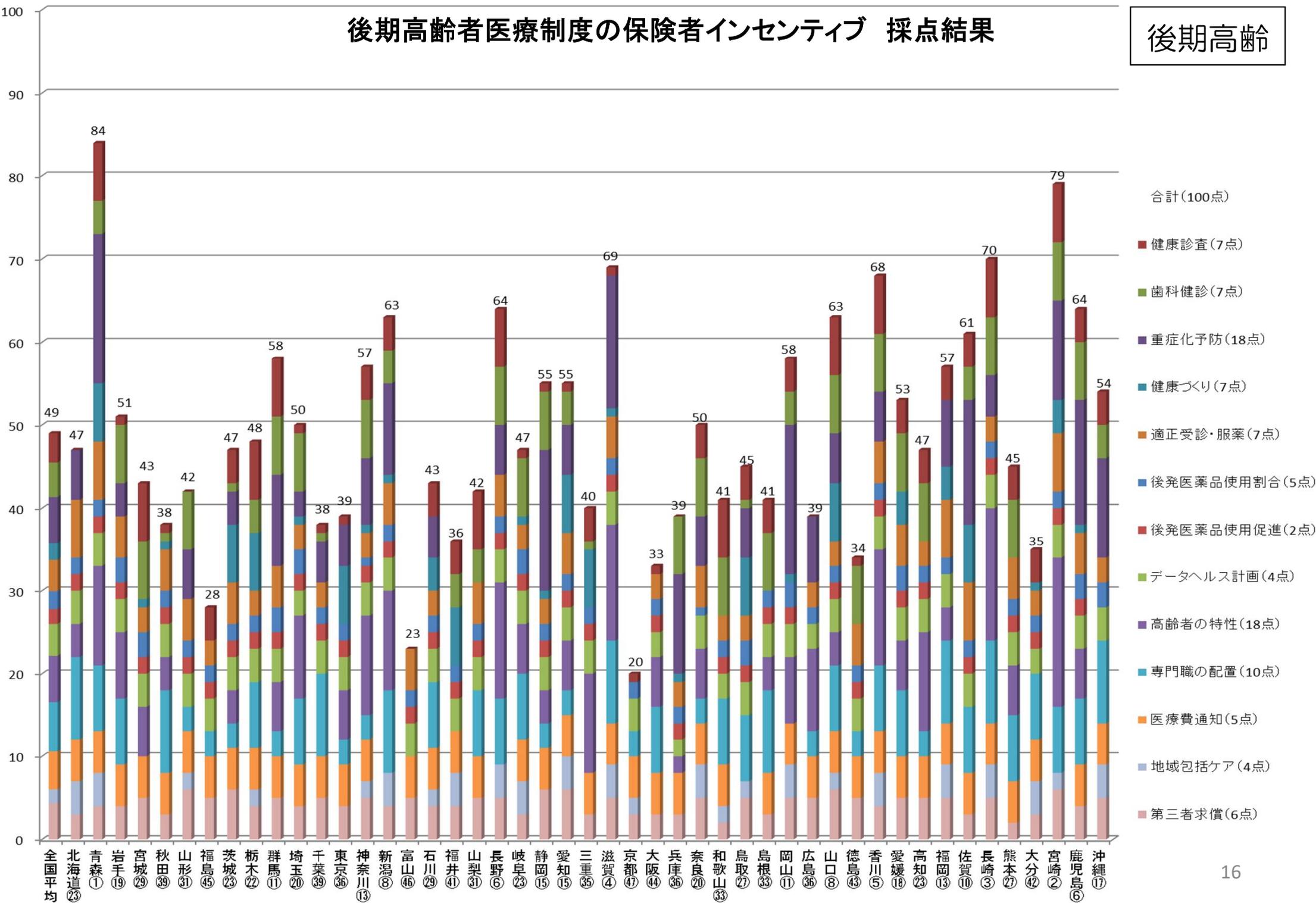
# 後期高齢者医療制度の保険者インセンティブ 獲得点数

後期高齢

No.	指標	獲得点数	該当広域連合
共通 3	重症化予防の取組の 実施状況 (18点)	18点	青森県、岡山県
		17点	静岡県
		16点	滋賀県
		15点	佐賀県、鹿児島県
		12点	兵庫県、宮崎県、沖縄県
		11点	群馬県、新潟県
		8点	神奈川県、広島県、福岡県
		6点	北海道、山形県、長野県、愛知県、奈良県、 鳥取県、山口県、香川県
		5点	千葉県、東京都、石川県、長崎県
		4点	岩手県、茨城県
		3点	埼玉県
0点	宮城県、秋田県、福島県、栃木県、富山県、 福井県、山梨県、岐阜県、三重県、京都府、 大阪府、和歌山県、島根県、徳島県、愛媛県、 高知県、熊本県、大分県		

# 後期高齢者医療制度の保険者インセンティブ 採点結果

後期高齢



推進に向けた動き

➤ 進捗と課題

# 国保の取組状況

# 重症化予防に取り組む自治体の状況

日本健康会議「健康なまち・職場づくり宣言2020」

## 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800市町村、広域連合を24団体以上とする。その際、糖尿病対策推進会議等の活用を図る。

全自治体(1716市町)

要件	平成28年度 保険者データヘルス 全数調査 (平成28年3月時点)	平成29年度 保険者データヘルス 全数調査 (平成29年3月時点)
現在も過去も実施していない	520	250
過去実施していたが現在は実施していない	35	23
現在は実施していないが予定あり	362	303
糖尿病性腎症の重症化予防の取組を行っている	659	1009

5つの要件の達成状況

5つの要件の達成状況	平成28年3月時点	平成29年3月時点
①対象者の抽出基準が明確であること	622	957
②かかりつけ医と連携した取組であること	503	846
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	566	817
④事業の評価を実施すること	583	907
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など)を図ること	136	721
全要件達成数(対象保険者)	118	654

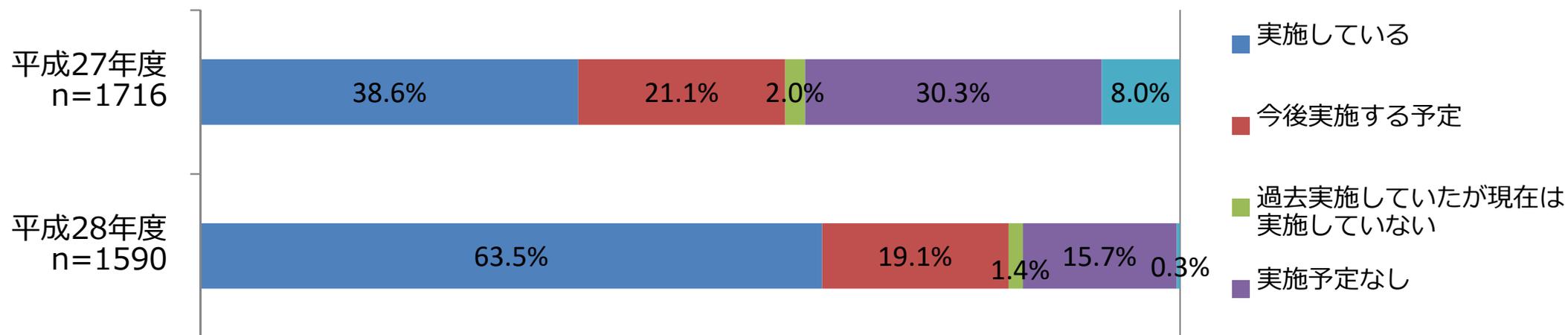
保険者努力支援制度における評価状況

指標「糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況」	配点	全国平均点(得点率)
平成28年度	40点/345点	18.7点(46.75%)
平成29年度(速報)	70点/580点	44.1点(63.0%)

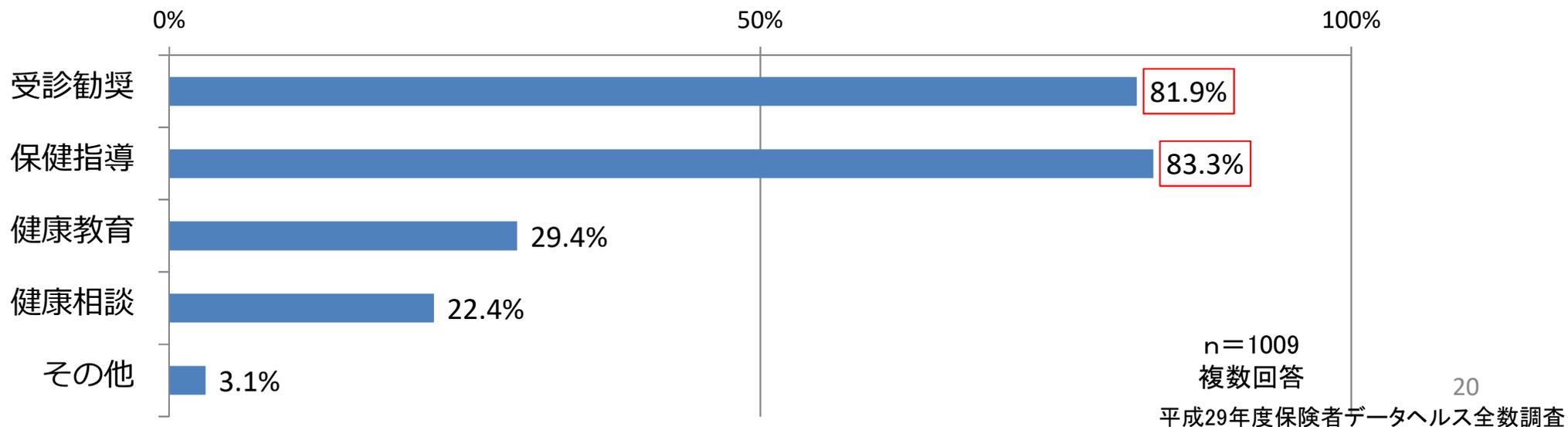
# 市町村における重症化予防の取組状況

○重症化予防に取り組んでいる保険者は、全体では6割超であり前年度より24.9ポイント増加している。  
○重症化予防の取組方策は、主に受診勧奨と保健指導により実施されているが、健康教育や健康相談も3割弱ほど実施されている。

## (1) 取組状況 全体

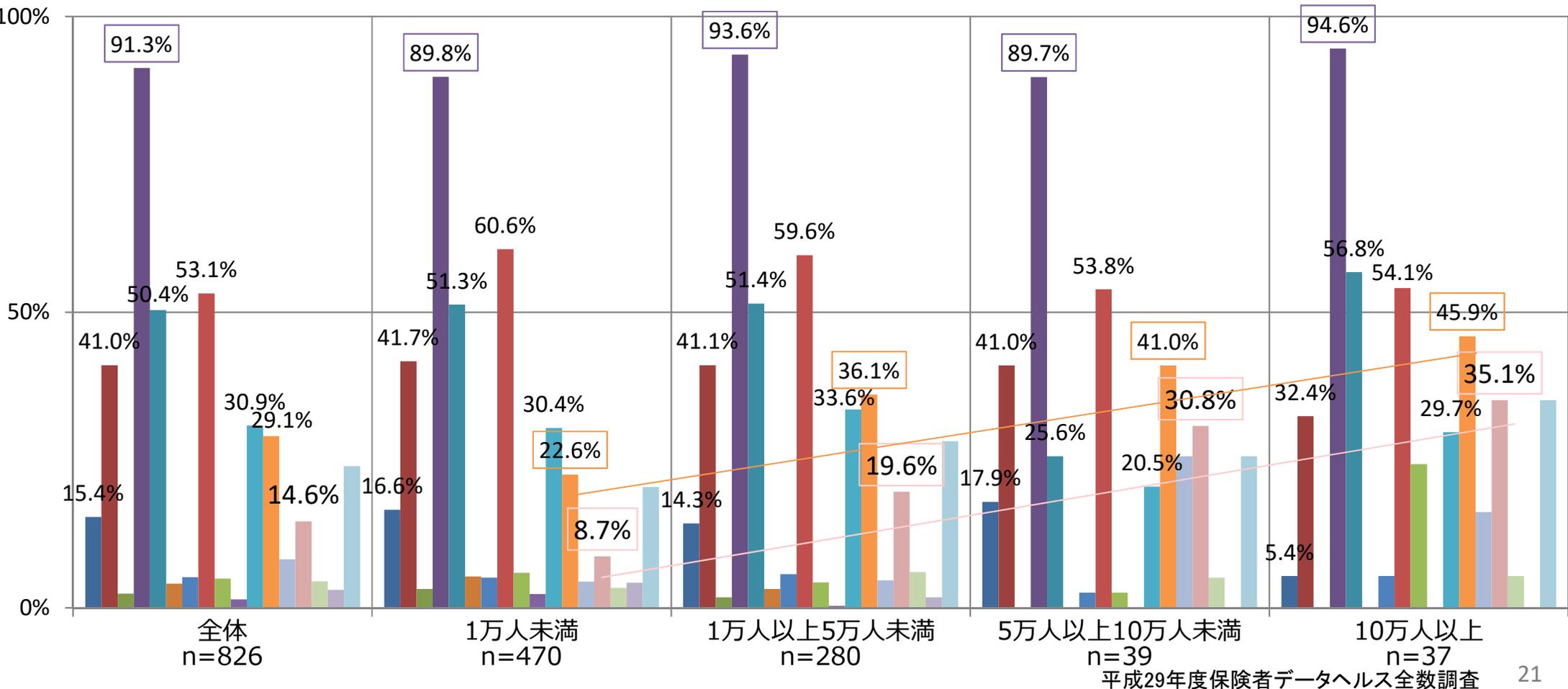
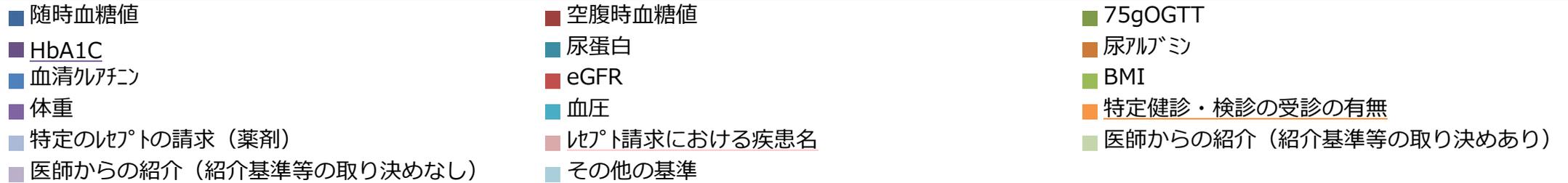


## (2) 取組方策実施状況 全体



# 重症化予防における受診勧奨の対象者抽出基準の内容

○受診勧奨の対象者抽出基準のうち、「HbA1c」が最も多く約9割の保険者が基準として設けている。  
 ○保険者規模別では、「特定健診・検診の受診の有無」、「レセプト請求における疾患名」が大規模保険者ほど基準として設けられている。



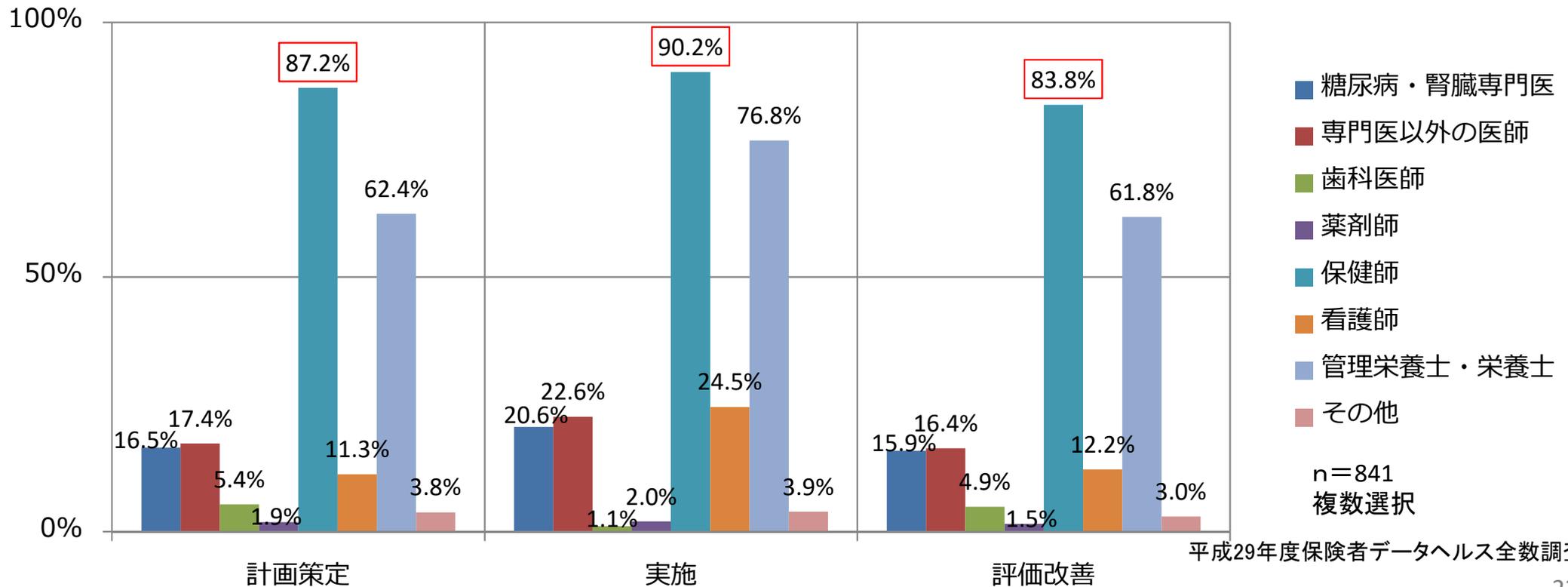
# 重症化予防における保健指導の専門職の関与

○保健指導を実施している場合、ほぼ専門職が関与している。  
 ○段階別では、全ての段階において「保健師」が最も多く関与しており、「糖尿病・腎臓専門医」、「専門医以外の医師」も、全ての段階において2割前後が関与している。

## (1) 保健指導の専門職関与 全体



## (2) 保健指導の専門職関与 段階別

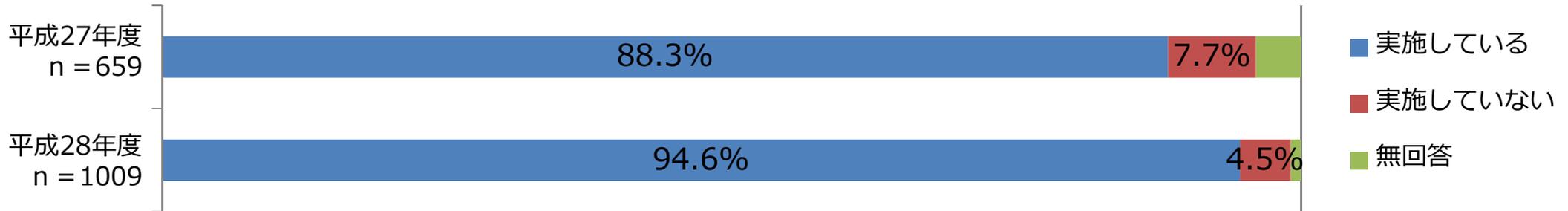


# 市町村における重症化予防の取組の評価実施状況

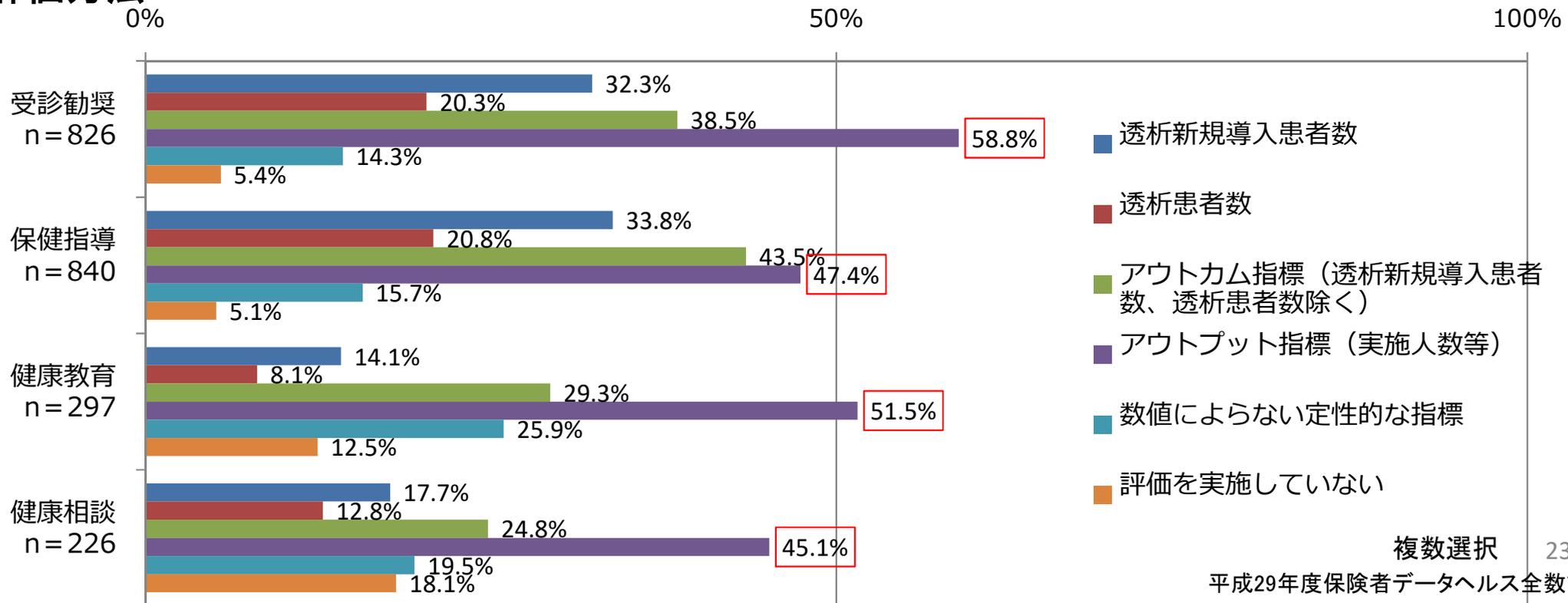
○重症化予防の取組を実施する保険者のうち、取組の評価は9割超が実施しており、前年度より6.3ポイント増加している。

○実施されている評価方法は、全ての取組方策において「アウトプット指標(実施人数等)」が最も多く評価されている。

## (1) 取組の評価状況



## (2) 評価方法

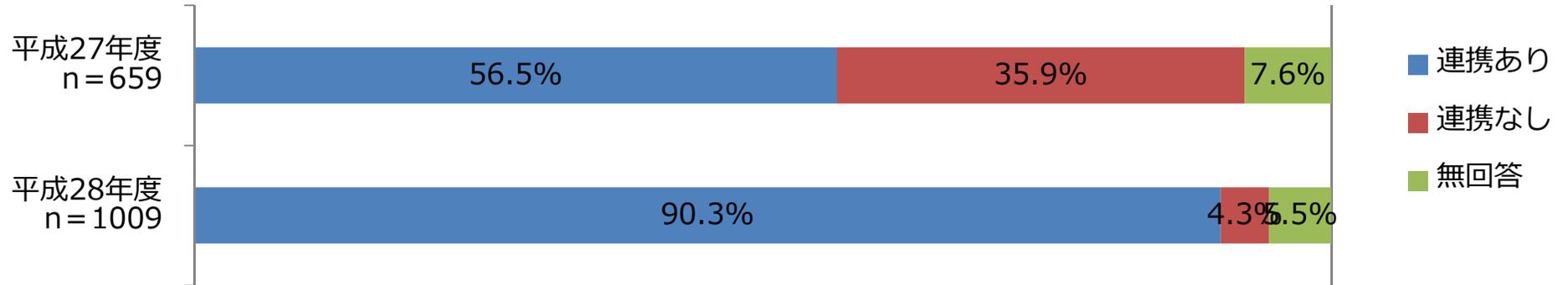


# 市町村における医師会との連携の状況

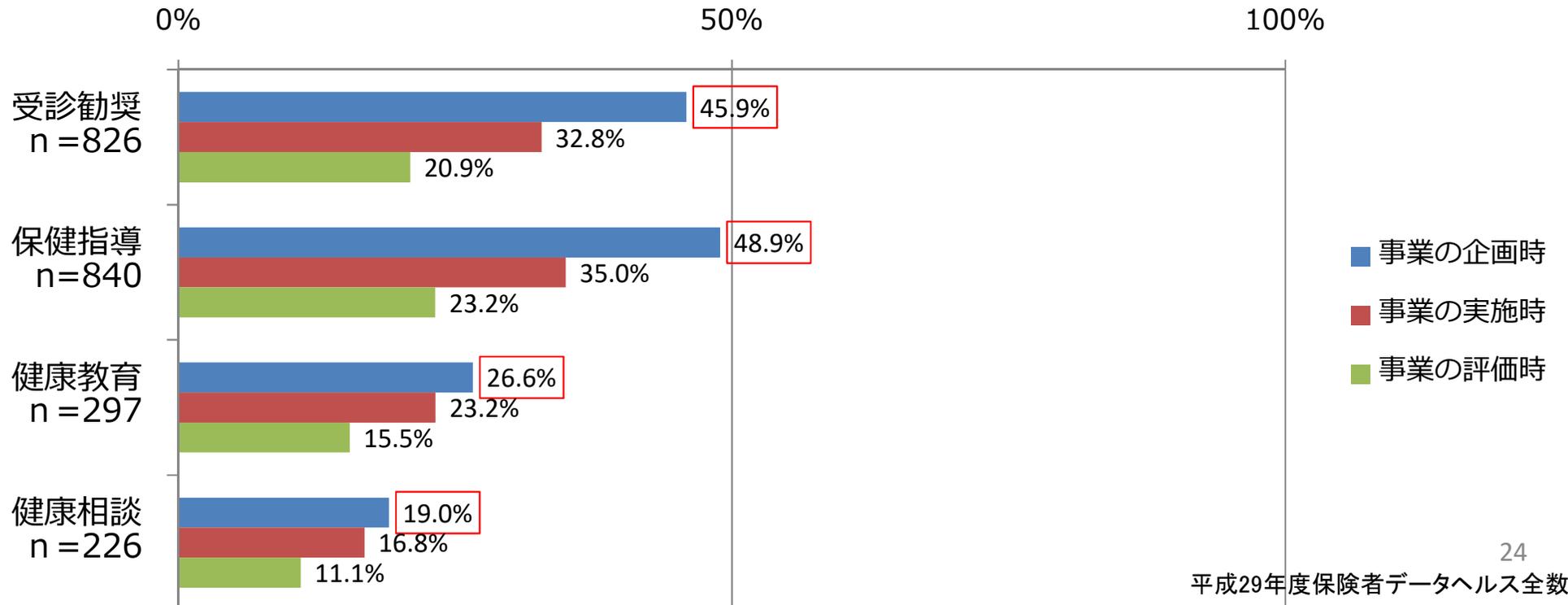
○重症化予防に取り組んでいる保険者のうち、医師会と連携している保険者は9割超であり、前年度より33.8ポイント増加している。

○医師会との連携は、全ての取組方策で「事業の企画時」に最も連携している。

## (1) 医師会との連携の有無



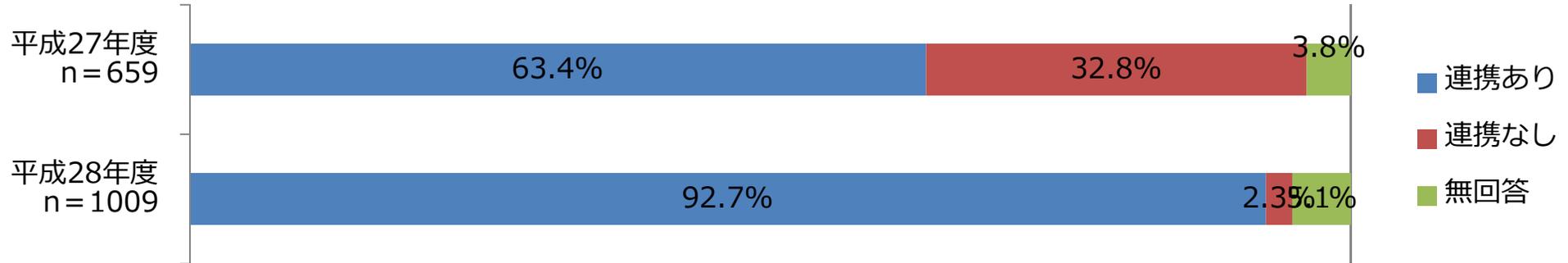
## (2) 医師会との連携内容



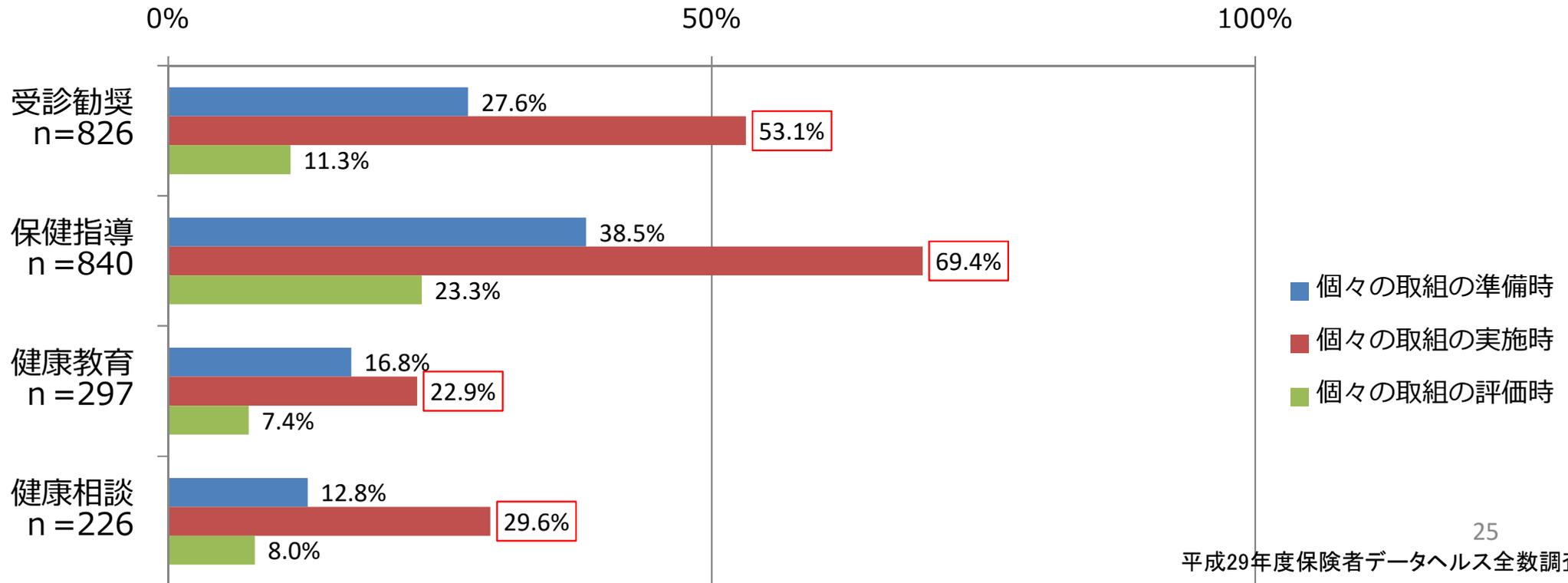
# 市町村におけるかかりつけ医との連携の状況

- 重症化予防に取り組んでいる保険者のうち、かかりつけ医と連携している保険者は9割超であり、前年度より29.3ポイント増加している。
- かかりつけ医と連携する時期は、全ての取組方策で「個々の取組の実施時」が最も多い。

## (1) かかりつけ医との連携の有無



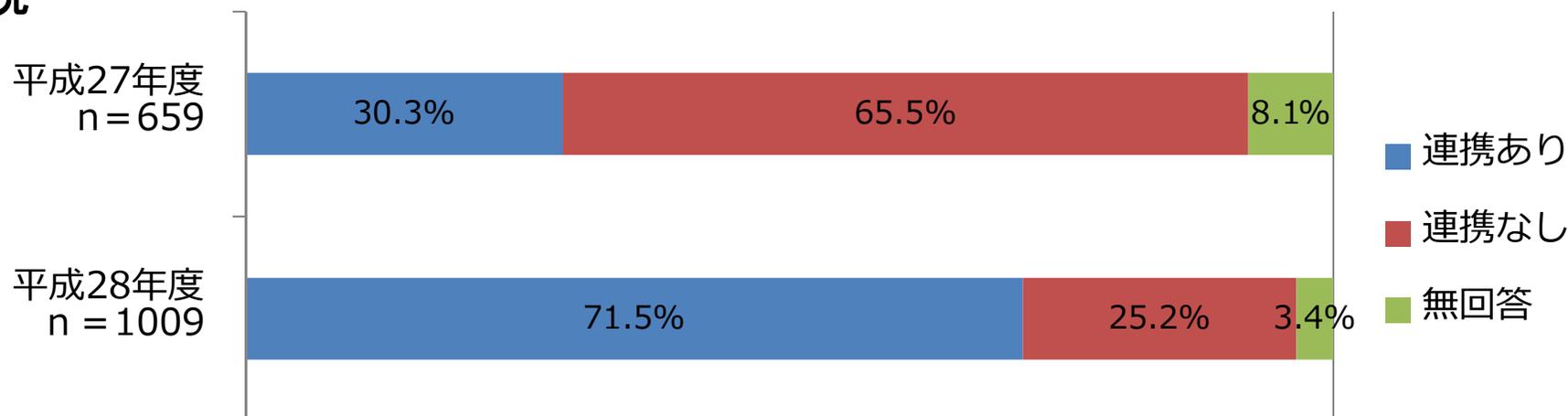
## (2) かかりつけ医と連携する時期 取組方策別



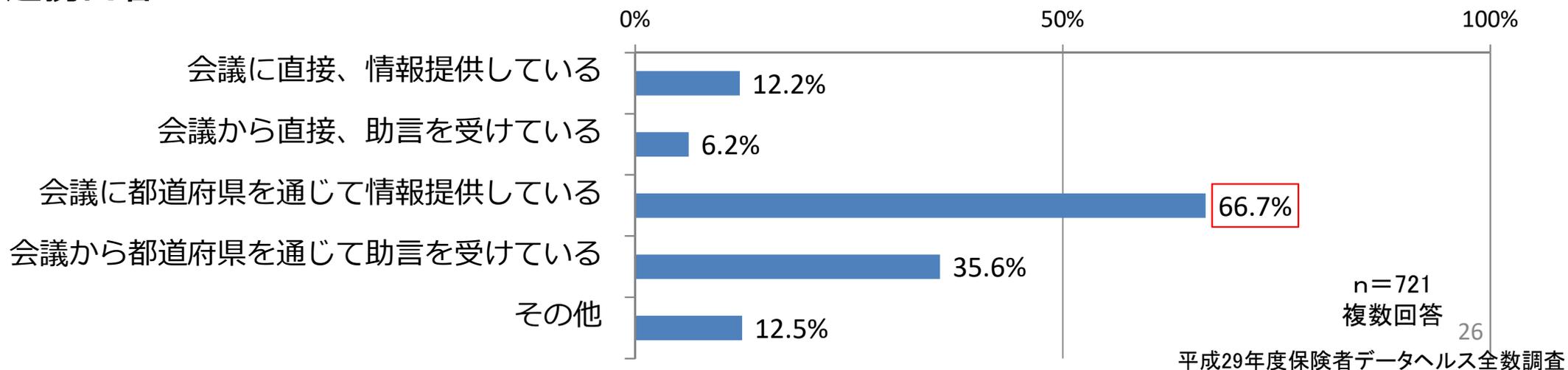
# 都道府県糖尿病対策推進会議との連携の状況

- 重症化予防に取り組んでいる保険者のうち、都道府県糖尿病対策推進会議と連携している保険者は全体で7割超であり、前年度より41.2ポイント増加している。
- 都道府県糖尿病対策推進会議と連携している場合、全体の連携内容は「会議に都道府県を通じて情報提供している」が最も多いが、「会議に直接、情報提供している」、「会議から直接、助言を受けている」は1割前後である。

## (1) 連携状況



## (2) 連携内容



## 都道府県における医師会との連携状況

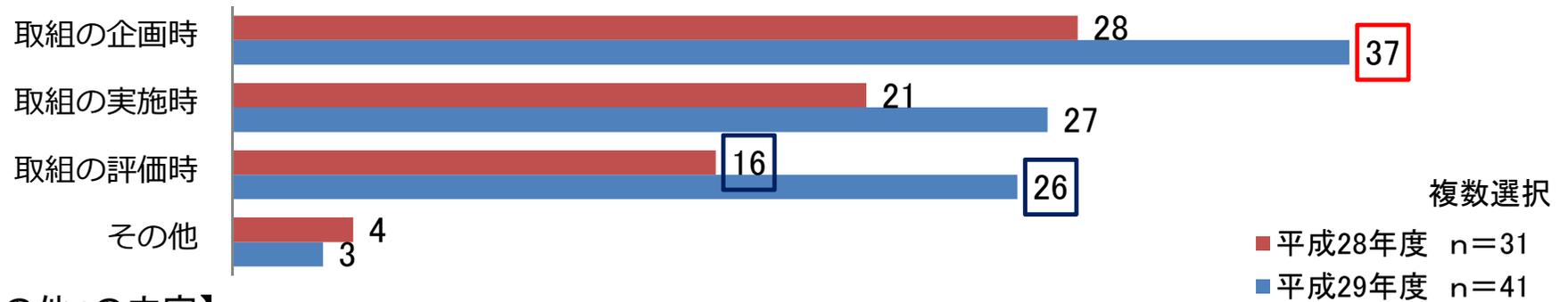
○都道府県における都道府県医師会との連携は、47都道府県のうち連携しているとしたのは43都道府県（91.5%）、今後連携する予定は4県（8.5%）と全ての都道府県が連携済み又は連携予定であった。

連携している	今後連携する予定
<p>(平成26年度以前)</p> <p>北海道 宮城県 山形県 栃木県 埼玉県 新潟県 富山県 石川県 福井県 岐阜県 静岡県 京都府 大阪府 島根県 岡山県 徳島県 熊本県 大分県</p> <p>(平成27年度)</p> <p>長野県 広島県 長崎県</p> <p>(平成28年度)</p> <p>秋田県 茨城県 東京都 神奈川県 滋賀県 兵庫県 奈良県 山口県 香川県 愛媛県 高知県 福岡県 佐賀県 宮崎県 鹿児島県 沖縄県</p> <p>(平成29年度)</p> <p>青森県 岩手県 千葉県 愛知県 三重県 和歌山県</p>	<p>(平成30年度予定)</p> <p>福島県 群馬県 山梨県 鳥取県</p>
43道府県(91.5%)	4県(8.5%)

# 都道府県における医師会と連携するタイミング

- 都道府県において都道府県医師会と連携している41都道府県のうち、連携するタイミングは「取組の企画時」が最も多かった。
- 平成28年度以降、都道府県医師会と連携するタイミングで最も増えているのは、「取組の評価時」であった。
- 都道府県医師会と連携するタイミングで、企画時・実施時・評価時に連携している都道府県が最も多く、22都道府県が連携していた。

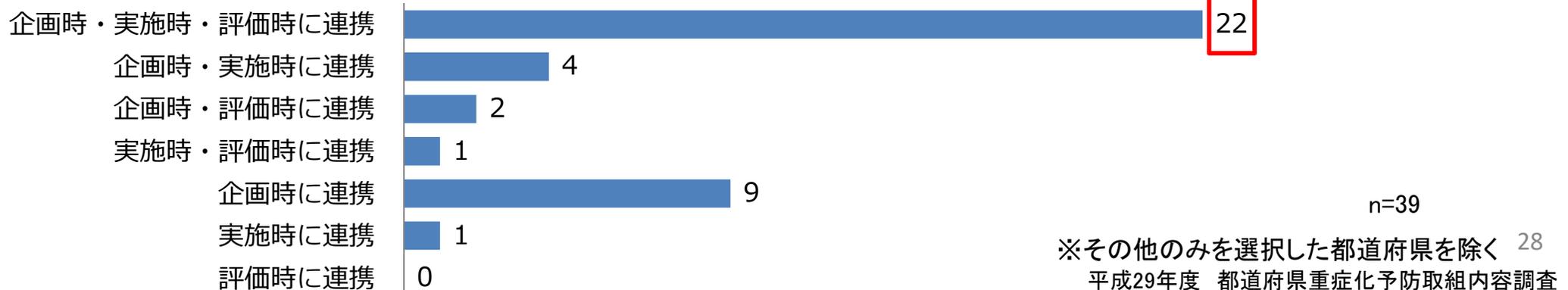
## (1) 都道府県医師会と連携するタイミング



### 【連携するタイミング「その他」の内容】

- 会議開催時【東京都】【沖縄県】
- 指針普及のための説明会時【宮崎県】
- H28年度県版プログラム策定前の現状分析実施時【宮崎県】

## (2) 組み合わせ別都道府県医師会と連携するタイミング



# 都道府県における糖尿病対策推進会議等との連携状況

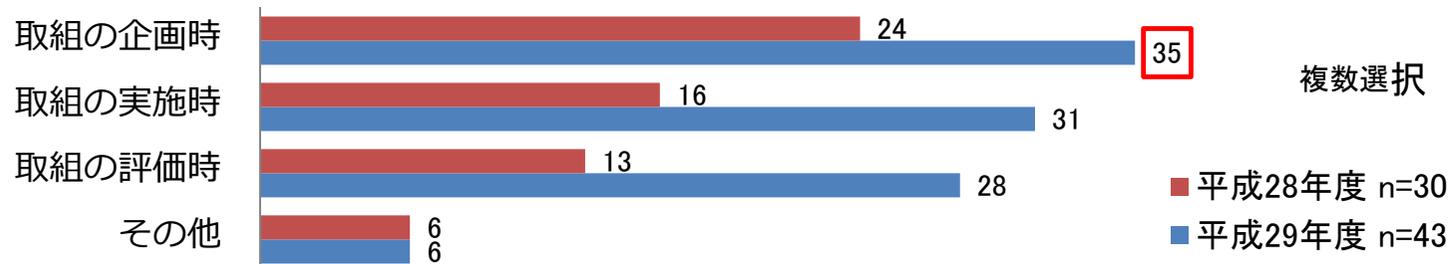
○都道府県における都道府県糖尿病対策推進会議等との連携は、連携しているのは44都道府県(93.6%)、今後連携する予定は3県(6.4%)と全ての都道府県が連携済み又は連携予定であった。

連携している	今後連携する予定
<p>(平成26年以前)</p> <p>宮城県 山形県 栃木県 埼玉県 新潟県 富山県 石川県                      福井県 岐阜県 京都府 大阪府 奈良県 島根県 岡山県                      徳島県 福岡県 熊本県 大分県</p> <p>(平成27年度)</p> <p>群馬県 長野県 広島県 長崎県</p> <p>(平成28年度)</p> <p>北海道 秋田県 千葉県 東京都 神奈川県 愛知県 三重県 滋賀県                      兵庫県 和歌山県 山口県 香川県 愛媛県                      高知県 佐賀県 宮崎県 鹿児島県 沖縄県</p> <p>(平成29年度)</p> <p>青森県 岩手県 茨城県 静岡県</p>	<p>(平成30年度予定)</p> <p>福島県 山梨県 鳥取県</p>
44都道府県(93.6%)	3県(6.4%)

# 都道府県糖尿病対策推進会議等と連携するタイミング

- 都道府県糖尿病対策推進会議等と連携している43都道府県のうち、連携するタイミングは「取組の企画時」が最も多かった。
- 平成28年度以降、都道府県糖尿病対策推進会議等と連携するタイミングで最も増えているのは、「取組の実施時」、「取組の評価時」であった。
- 都道府県糖尿病対策推進会議等と連携するタイミングで、企画時・実施時・評価時すべてにおいて連携している都道府県が最も多く、22都道府県が連携していた。

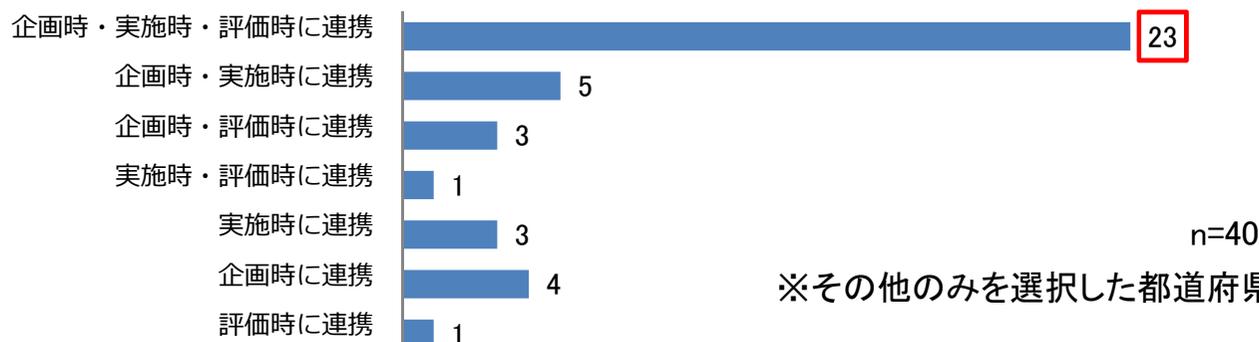
## (1) 都道府県糖尿病対策推進会議等と連携するタイミング



### 【連携するタイミング「その他」の内容】

- 定期的に会議を開催【東京都】【愛知県】【大阪府】
- 県で設置する糖尿病対策検討部会との共催での会議実施時【秋田県】
- 県主催研修会時【大分県】
- 指針普及のための説明会時【宮崎県】
- 県版プログラム策定前の現状分析実施時【宮崎県】

## (2) 組み合わせ別都道府県糖尿病推進会議等と連携するタイミング



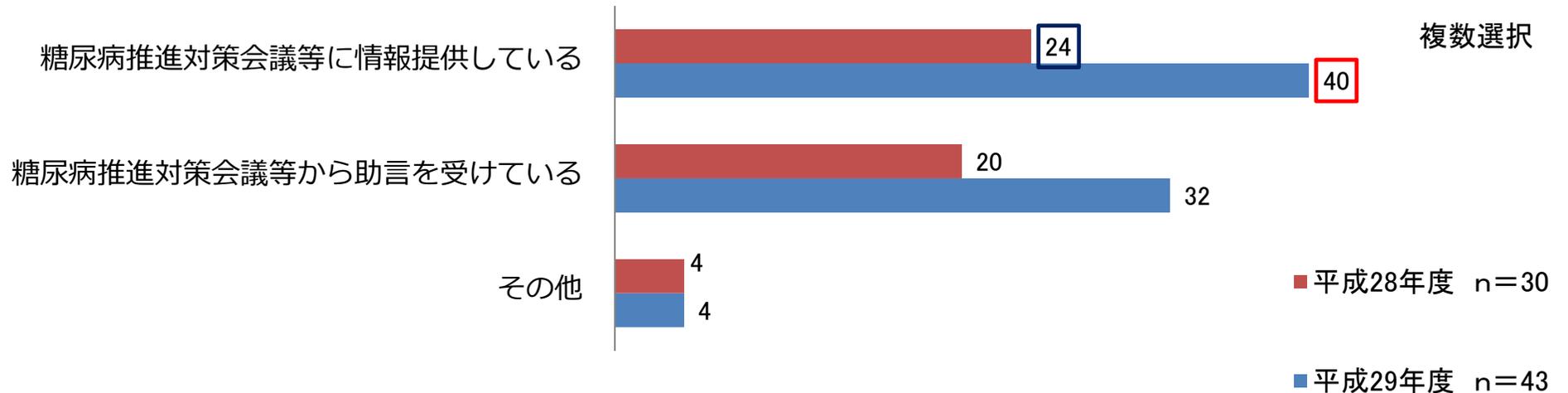
※その他のみを選択した都道府県を除く

30

# 都道府県糖尿病対策推進会議等と連携する内容

- 都道府県糖尿病対策推進会議等と連携している43都道府県のうち、連携する内容は「糖尿病対策推進会議に情報提供している」が最も多かった。
- 平成28年度以降、都道府県糖尿病対策推進会議等と連携する内容で最も増えているのは、「糖尿病推進対策会議等に情報提供している」であった。

## (1) 都道府県糖尿病推進会議等と連携する内容



### 【連携する内容「その他」の内容】

- 糖尿病患者向けの保健指導に必要となる知識習得のための研修会を委託【秋田県】
- 県民への普及啓発、かかりつけ医への研修会、おかやま糖尿病サポーター(コメディカルスタッフ)への研修会等を実施【岡山県】
- 指針普及のための説明会を県、保険者協議会、医師会、糖尿病対策推進会議と実施【宮崎県】

# 都道府県版重症化予防プログラムの策定状況

○47都道府県のうち都道府県版重症化予防プログラムを策定しているのは43都道府県(91.5%)、今後策定する予定は4県(8.5%)であり、全ての都道府県が策定済み又は策定予定であった。

策定している	今後策定する予定
<p>(平成26年度以前に策定) 埼玉県</p> <p>(平成27年度策定) 大阪府</p> <p>(平成28年度策定) 秋田県 山形県 栃木県 富山県 石川県 長野県 広島県 徳島県 香川県 愛媛県 佐賀県 大分県 鹿児島県 沖縄県</p> <p>(平成29年度策定) 北海道 青森県 岩手県 福島県 茨城県 千葉県 東京都 神奈川県 新潟県 福井県 岐阜県 静岡県 愛知県 三重県 滋賀県 京都府 兵庫県 奈良県 和歌山県 島根県 岡山県 山口県 高知県 福岡県 長崎県 熊本県 宮崎県</p>	<p>(平成30年度予定) 宮城県 群馬県 山梨県 鳥取県</p>
43都道府県(91.5%)	4県(8.5%)

# 都道府県における重症化予防の連携協定の締結状況

○都道府県において重症化予防に係る連携協定を締結しているのは7県(14.9%)、今後締結する予定があるのは4県(8.5%)、合わせて11県(23.4%)が締結済み又は締結予定であった。

## (1) 締結状況

締結している	今後締結する予定	締結しておらず、今後も予定なし
(平成28年度) 栃木県 広島県  (平成29年度) 青森県 福島県 岐阜県 三重県 滋賀県 兵庫県	(平成30年度) 新潟県 山梨県 長崎県	北海道 岩手県 宮城県 秋田県 山形県 茨城県 群馬県 埼玉県 千葉県 東京都 神奈川県 富山県 石川県 福井県 長野県 静岡県 愛知県 京都府 大阪府 奈良県 和歌山県 鳥取県 島根県 岡山県 山口県 徳島県 香川県 愛媛県 高知県 福岡県 佐賀県 熊本県 大分県 宮崎県 鹿児島県 沖縄県
8県(17.0%)	3県(6.4%)	36都道府県(76.6%)

## (2) 締結先の組合せ

- 医師会・都道府県糖尿病対策推進会議・都道府県保険者協議会【三重県・滋賀県】
- 医師会・都道府県糖尿病対策推進会議【青森県・福島県・岐阜県・兵庫県・広島県】
- 医師会・栃木県保険者協議会【栃木県】

平成30年4月19日時点、連携協定の締結状況を確認

# 後期高齢者医療広域連合の 取組状況

# 重症化予防に取り組む広域連合の状況

日本健康会議「健康なまち・職場づくり宣言2020」

## 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800市町村、広域連合を24団体以上とする。その際、糖尿病対策推進会議等の活用を図る。  
 ※後期高齢者は、その特性から糖尿病性腎症重症化予防の取組以外の取組(循環器疾患重症化予防、筋骨格系・運動器疾患重症化予防、その他の重症化予防)についても対象とする。

広域連合  
(47団体)

要件	平成28年度 保険者データヘルス 全数調査 (平成28年3月時点)	平成29年度 保険者データヘルス 全数調査 (平成29年3月時点)
広域連合は関与していないので情報が無い	34	29
現在も過去も実施していない	20	22
過去実施していたが現在は実施していない	1	3
現在は実施していないが予定あり	13	10
広域連合が関与して重症化予防の取組を行っている	13	23

5つの要件の達成状況	平成28年3月時点	平成29年3月時点
①対象者の抽出基準が明確であること	10	21
②かかりつけ医と連携した取組であること	8	17
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	7	14
④事業の評価を実施すること	12	19
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を図ること(糖尿病性腎症重症化予防の取組のみ)	2	9
全要件達成数(対象保険者)	4	14

注1)熊本県広域連合は、平成28年熊本地震のため平成28年度未回答。

注2)複数の取組を実施している場合があるため、広域連合数は重複を除外した実数としている。

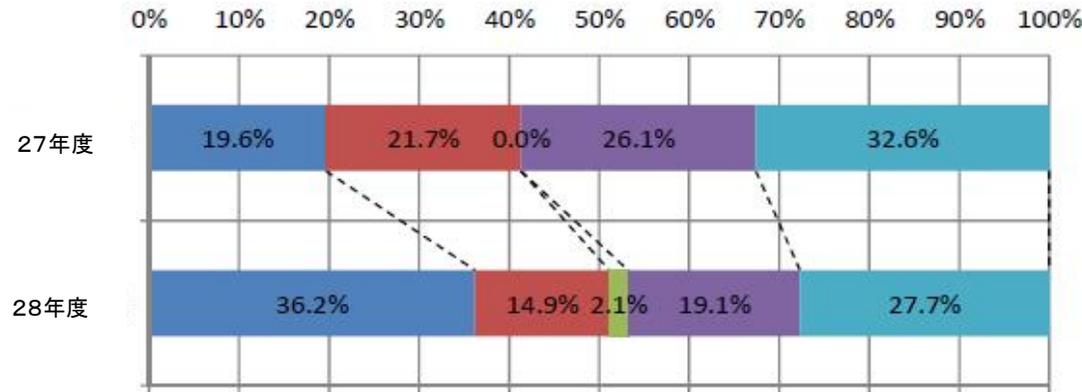
## 保険者インセンティブにおける評価状況

指標「重症化予防の取組の実施状況」	配点	全国平均点(得点率)
平成28年度	15点/100点	2.36点 (15.73%)
平成29年度	18点/100点	5.53点 (30.72%)

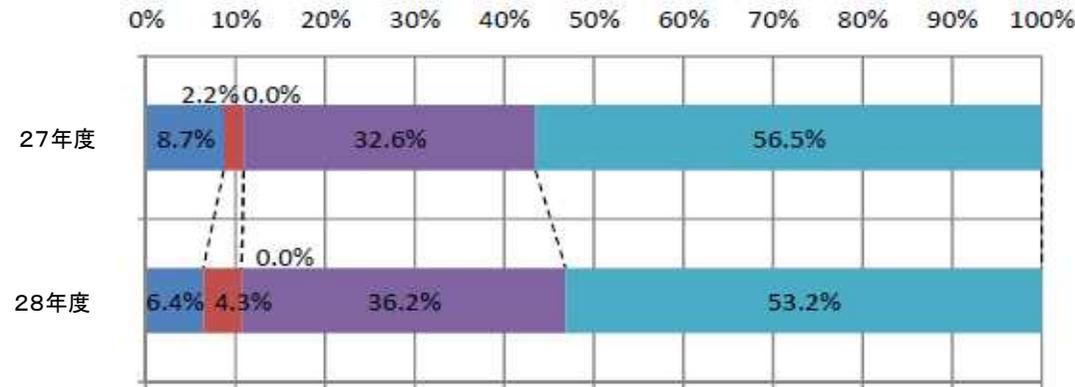
# 重症化予防事業の実施状況

○広域連合における糖尿病性腎症重症化予防の取組は約5割で実施または実施予定。循環器疾患重症化予防、筋骨格系・運動器疾患重症化予防の取組は約1割、その他の取組は3割で実施または実施予定。  
 ○市区町村の取組状況が把握できていない状況にあり、重症化予防事業の取組の推進にあたっては、市区町村の実態把握や経過を追跡強化するなど、継続的なフォローが必要。

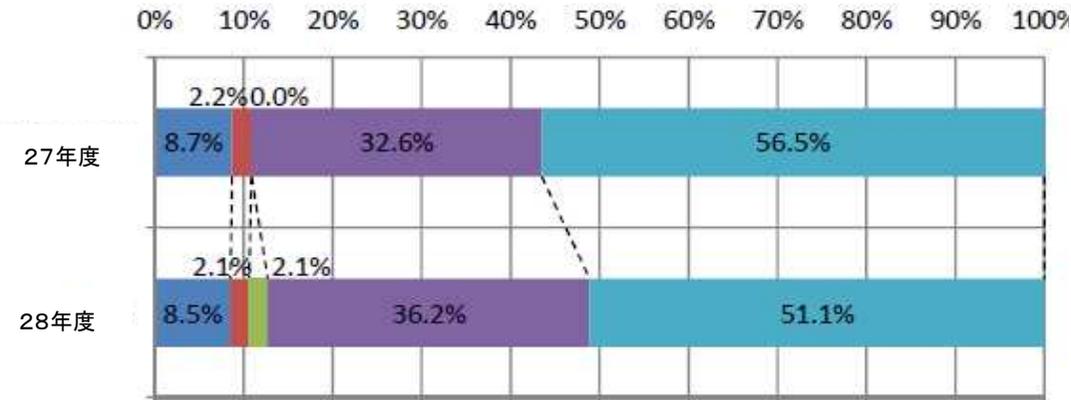
## (1) 糖尿病性腎症重症化予防



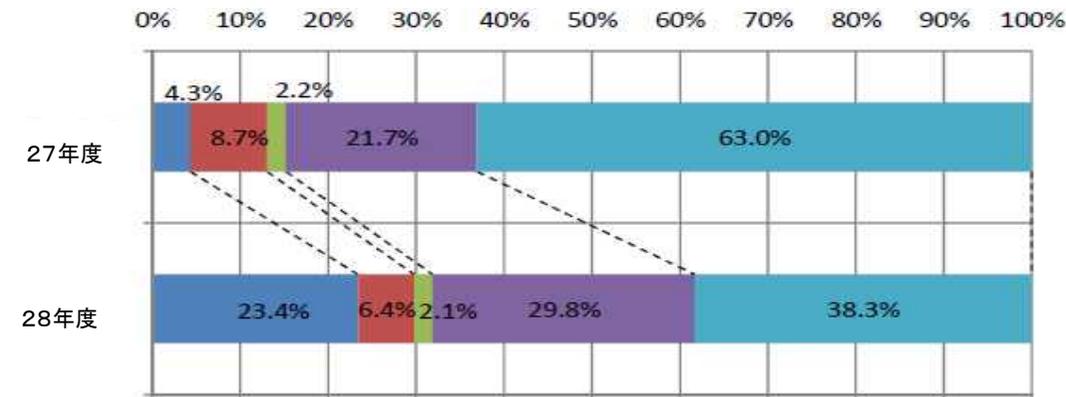
## (3) 筋骨格系・運動器疾患重症化予防



## (2) 循環器疾患重症化予防



## (4) その他の生活習慣病等重症化予防



■ 広域連合が関与して実施している

■ 過去実施していたが、現在は実施していない

■ 市区町村が実施しているかもしれないが、広域連合は関与していないため情報がない

■ 現在は実施していないが、広域連合が関与して今後実施する予定

■ 過去実施しておらず、現在も実施していない

注) 熊本県広域連合は、平成28年熊本地震のため平成28年度未回答

# 都道府県糖尿病対策推進会議との連携状況

○連携している広域は9

## 連携済および連携予定の広域連合

### 【連携している広域】

北海道 山形県 石川県 愛知県 大阪府 福岡県 長崎県 鹿児島県 沖縄県

(広域連合数)

### 連携の内容

※ 複数の取組を実施している場合があるため、広域連合計は一致しない。  
( )内は前年度の数値

①糖尿病対策推進会議に直接、情報提供	②糖尿病対策推進会議に都道府県を通じて情報提供	③糖尿病対策推進会議から直接、助言を受けている。	④糖尿病対策推進会議から都道府県を通じて助言を受けて助言を受けている。	⑤その他	計
4(2)	3(2)	2(1)	1(3)	2(2)	9(8)

### 【その他の内容】

- ・糖尿病対策推進会議への参加や県と医師会共催の糖尿病対策成果発表会への参加。
- ・今後の連携について、県と協議を行っている。

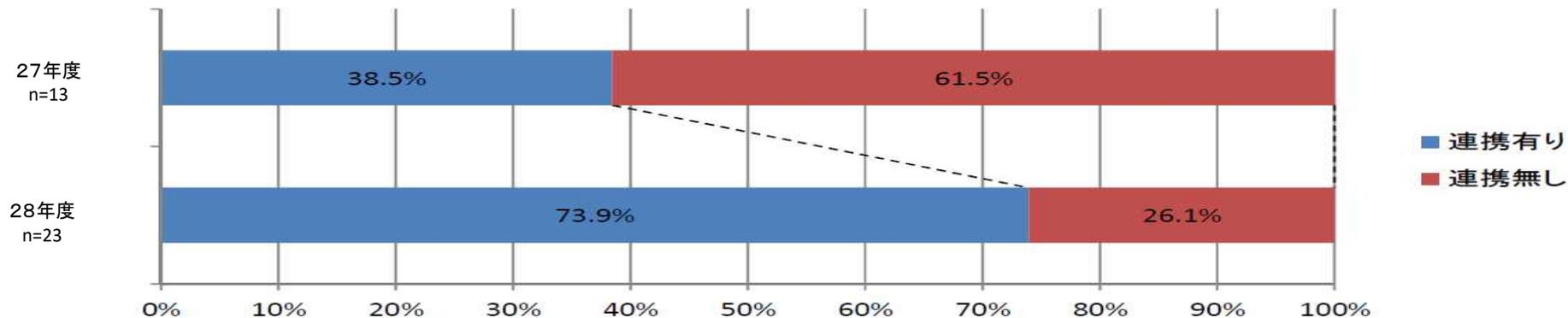
### 【糖尿病対策推進会議以外に連携している機関】

- ・都道府県: 6広域
- ・市区町村: 11広域
- ・都道府県医師会: 7広域
- ・郡市区等医師会: 4広域
- ・医師会等以外の保健医療関係団体: 3広域
- ・地域の医療機関(大学病院等): 1広域
- ・保険者団体: 5広域
- ・専門機関(専門家や大学等): 3広域
- ・都道府県糖尿病医療体制検討会: 1広域

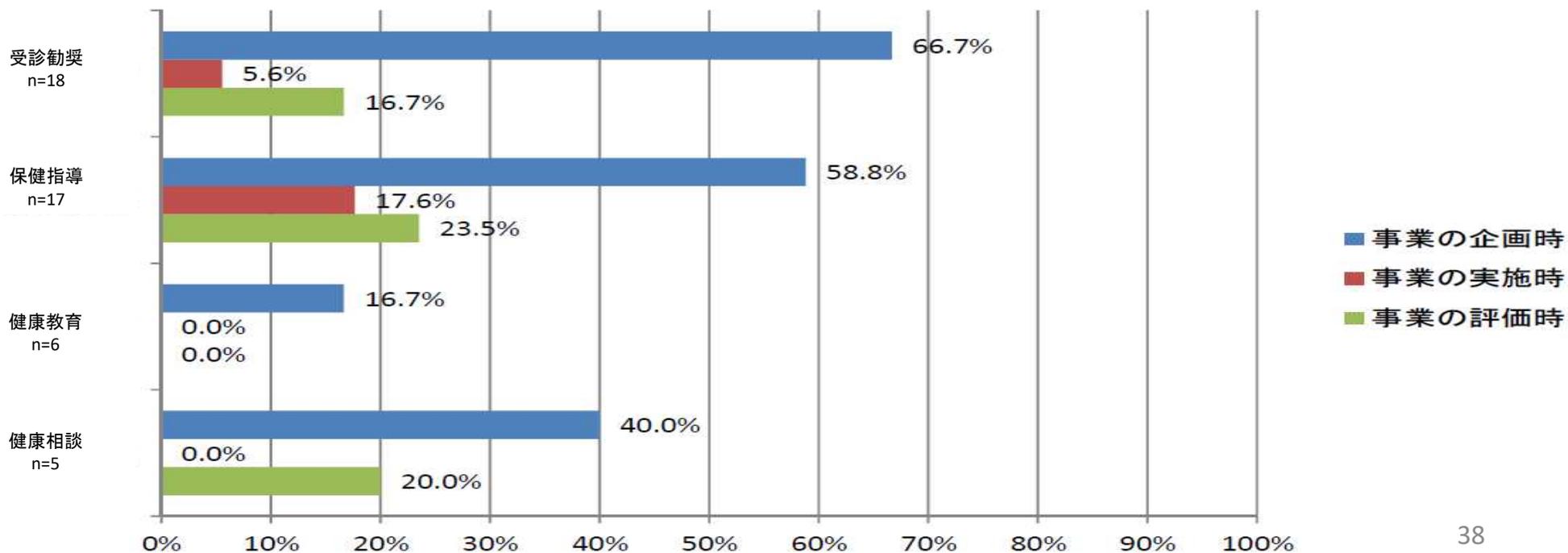
# 医師会との連携の状況

- 重症化予防に取り組んでいる広域連合のうち、医師会と連携している広域連合は7割超であり、前年度より35.4ポイント増加している。
- 医師会との連携は、全ての取組方策で「事業の企画時」に最も連携している。

## (1) 医師会との連携の有無



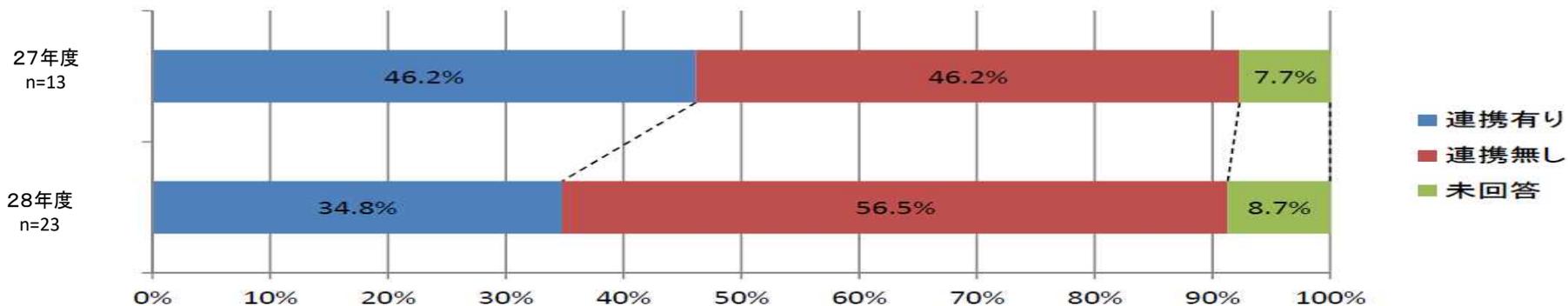
## (2) 医師会との連携内容



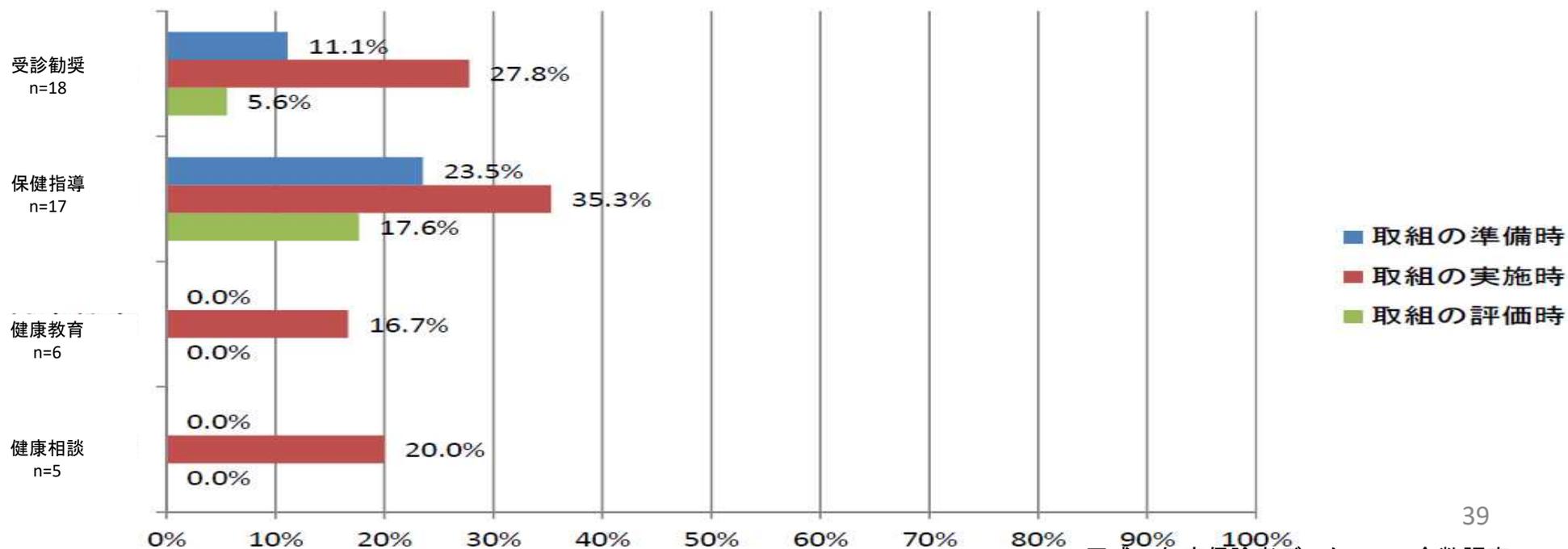
# かかりつけ医との連携の状況

○かかりつけ医と連携する時期は、全ての取組方策で「個々の取組の実施時」が最も多い。

## (1) かかりつけ医との連携の有無



## (2) かかりつけ医と連携する時期 取組方策別



# 今後の方向性

# 今後の糖尿病性腎症重症化予防の基本的な方向性

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市町村国保は654市町村(平成28年度末)であり、今後、800市町村(平成32年)\*を目指し、市町村の取組を促進していく。

※ 日本健康会議「健康なまち・職場づくり宣言2020」の目標

## 基本的な方向性

- 重症化予防に取り組む市町村及び広域連合の数を増やす。
- 取組内容の中身の充実を図る。
- 自治体の取組を推進するため、
  - ①都道府県の体制整備(プログラム策定等)を推進し、**都道府県による支援を進める。**
  - ②**関係団体による取組・支援を進める。**

## 今後の予定

### 1. 重症化予防WGにおける検討の深掘り

- ・取組状況の把握(調査実施等)
- ・取組内容の効果検証(研究班等)
- ・重症化予防の推進支援等の検討

### 2. 重症化予防の周知啓発 (平成30年度新規)

- ・保健指導の手引きを作成し配布
- ・広報活動(ポスター、リーフレット、動画)
- ・全国の各ブロックで説明会を開催

### 3. 取組に対する財政支援

#### ○市町村が実施する保健事業に対する助成

- ・国保ヘルスアップ事業、国保保健指導事業

※市町村が実施する特定健診未受診者対策、生活習慣病重症化予防等に係る経費を助成する

※国保被保険者数に応じた助成限度額(平成29年度実施分):国保ヘルスアップ事業~1,800万円、国保保健指導事業~1,200万円

#### ○都道府県が実施する保健事業等に対する助成 (平成30年度新規)

- ・都道府県国保ヘルスアップ支援事業(仮)

※都道府県が実施する基盤整備、現状把握・分析等に係る経費を助成する

※国保被保険者数に応じた助成限度額:1,500万~2,500万円

### 4. 保険者努力支援制度による評価

#### ○取組の質の向上に向けて評価指標を見直し

- ・平成29・30年度の実施状況等を見つつ、日本健康会議重症化予防WGでの議論も踏まえ、**評価指標を見直し(本年夏目途)**