

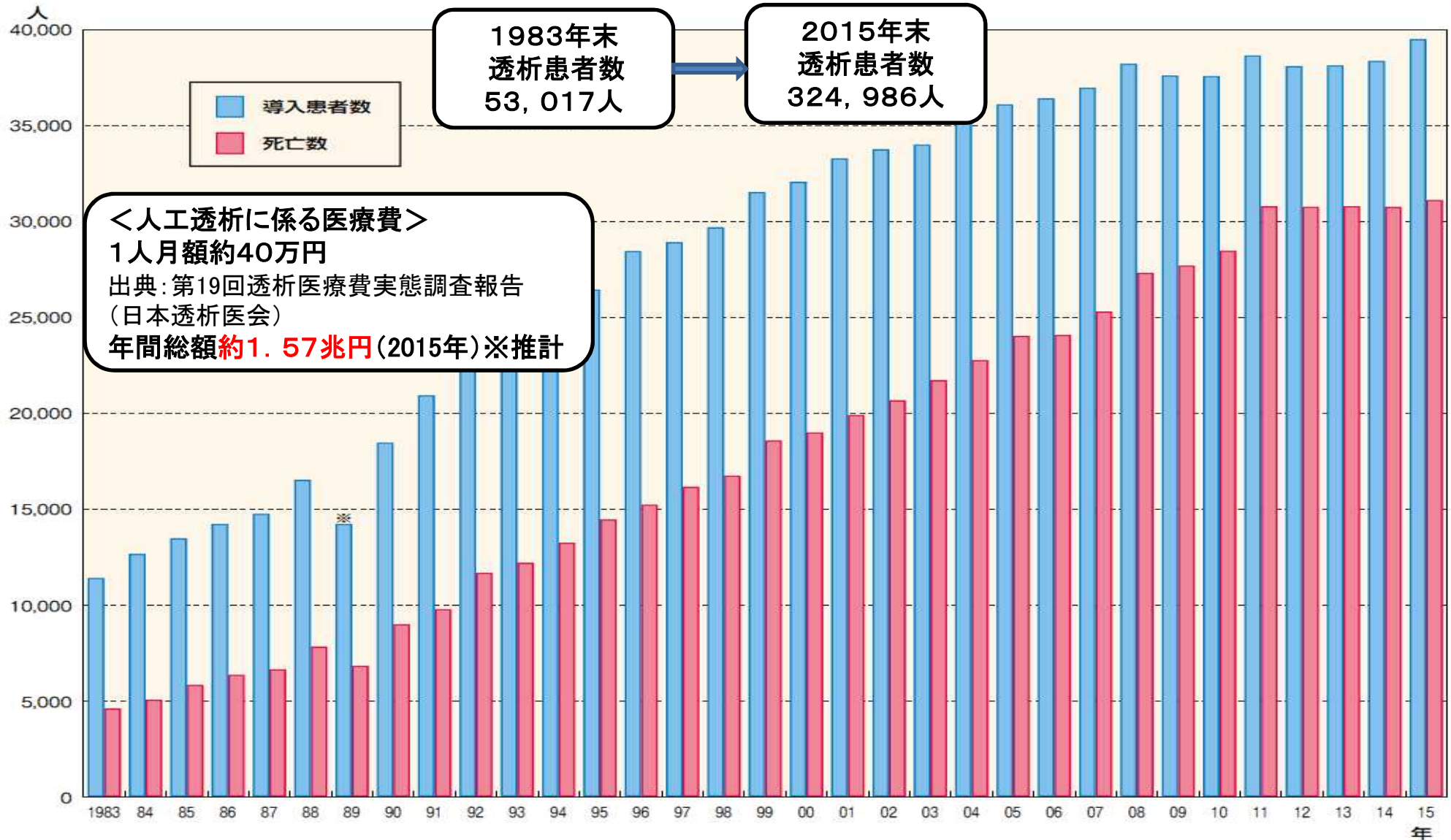


糖尿病性腎症重症化予防の取組について

平成29年10月19日
厚生労働省保険局国民健康保険課

1. 現状

透析患者数、新規透析導入患者数、死亡患者数の推移



出典：我が国の慢性透析療法の現状（日本透析医学会）

※：1989年の減少はアンケート回収率が86%と例外的に低かった事による見かけ上の影響（2013年は回収率99%） 2

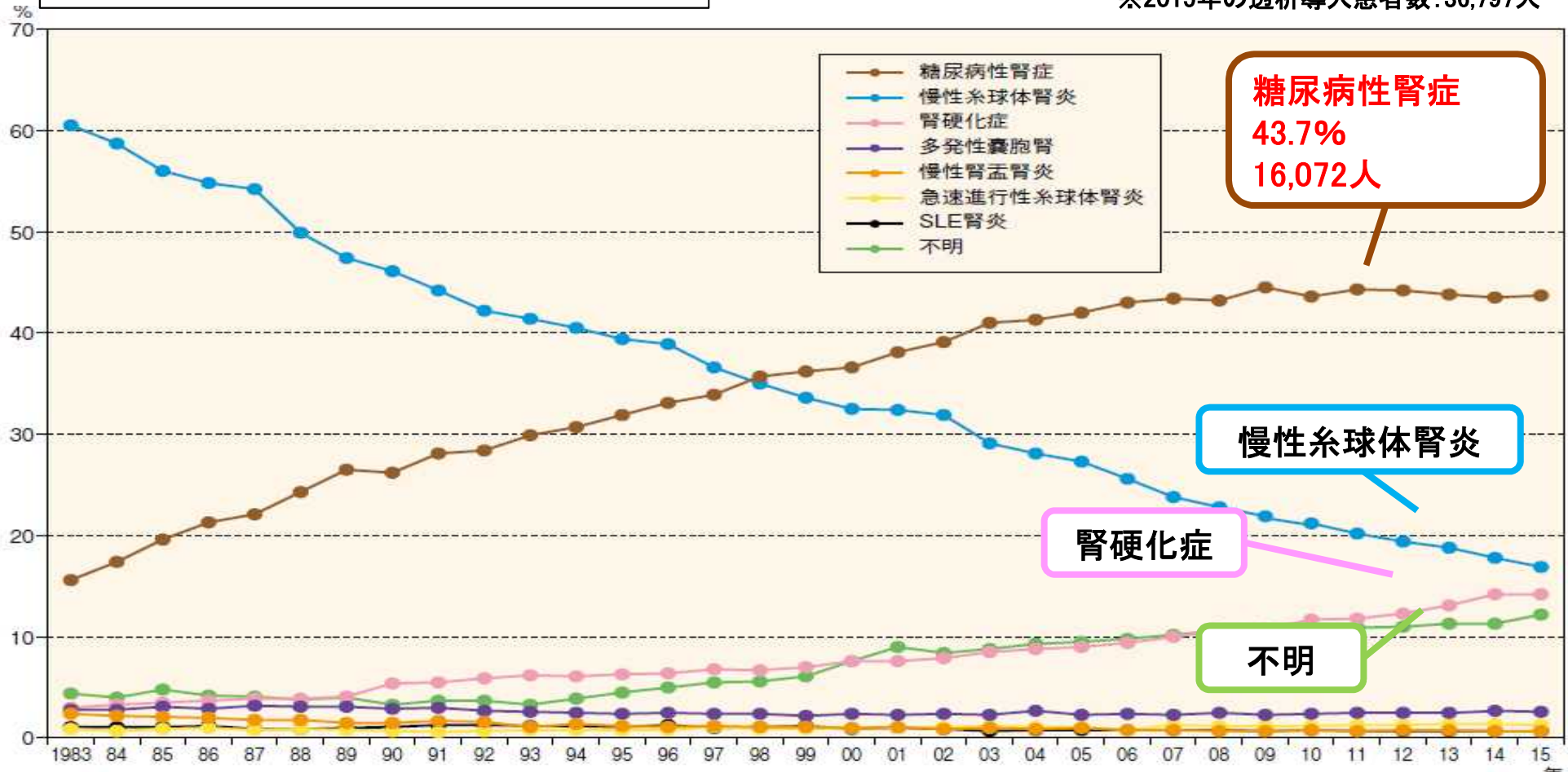
透析導入患者の主要原疾患の推移(年別)

- 糖尿病性腎症が進行し腎不全に陥ると、人工透析を要する状態になる。
- 2015年の透析導入患者約3万7千人のうち、約1万6千人(43.7%)は糖尿病性腎症が原因である。

(参考)2015年末時点の透析患者数:324,986人

透析導入患者の主要原疾患の推移(年別)

※2015年の透析導入患者数:36,797人

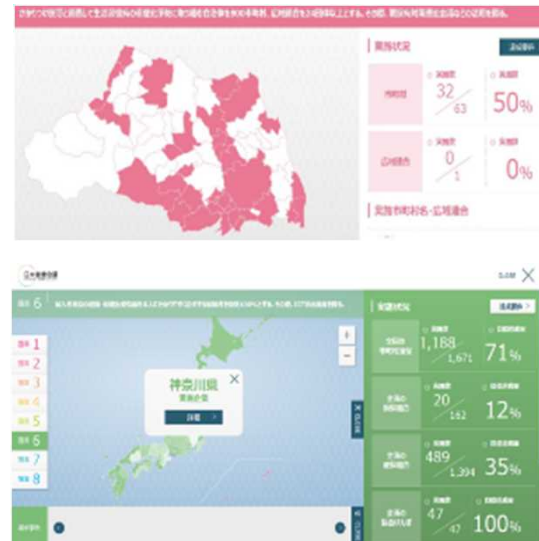


2. これまでの取組

日本健康会議

- 平成27年7月に、経済界・医療関係団体・自治体・保険者のリーダーが民間主導で、健康寿命の延伸とともに医療費の適正化を図るため、**予防・健康づくりの取組状況の「見える化」と先進事例の「横展開」**を強く進めていく「**日本健康会議**」が発足。
- **2020年の数値目標**を入れた「**健康なまち・職場づくり宣言2020**」（**8つの宣言**）を取りまとめ（平成27年7月）。政府の「**改革工程表**」の**KPI**にも位置づけられた。
- 平成28年7月に、日本健康会議2016（第2回）を開催。全数調査を実施し、達成状況をホームページで公表。「日本健康会議データポータルサイト」で、地域別などで「見える化」し、取組を加速化。
- 平成29年8月に、日本健康会議2017（第3回）を開催。全数調査を実施し、達成状況をホームページで公表。

WEBサイト上にて全国の取組状況を可視化（データマッピング）
<http://kenkokaigi-data.jp/>



日本健康会議2017は、平成29年8月23日開催

日本健康会議「健康なまち・職場づくり宣言2020」

- 日本健康会議で、2020年の数値目標を入れた「健康なまち・職場づくり宣言2020」を取りまとめ（H27年7月）。政府の「改革工程表」のK P I にも位置づけられた。

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。

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社以上とする。

宣言 5

協会けんぽ等保険者のサポートを得て健康宣言等に取り組む企業を1万社以上とする。

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組を行う。



「経済・財政再生計画改革工程表」のK P I（2020年度まで）

・ 予防・健康づくりのインセンティブを推進する自治体・保険者【800市町村、600保険者】

等

重症化予防(国保・後期広域)WG

趣旨

- 平成27年6月30日に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2015」では、「全ての国民が自らががんを含む生活習慣病を中心とした疾病の予防、合併症予防を含む重症化予防、介護予防、後発医薬品の使用や適切な受療行動をとること等を目指し」とされるなど、生活習慣病の重症化予防等の取組を促進することが求められているところ。
- 同年7月10日に開催された日本健康会議において採択され、「健康なまち・職場づくり宣言2020」の中で、「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。」とされたところ。
- 多くの市町村及び広域連合が生活習慣病の重症化予防に取り組むことが出来るよう、好事例の収集・検証や、取組にあたっての課題を整理する等の具体的な検討を行うため、本ワーキンググループを開催する。

開催状況

- 第1回重症化予防WG(平成27年11月9日開催)
- 第2回重症化予防WG(平成28年3月28日開催)
- 第3回重症化予防WG(平成28年11月15日開催)
- 第4回重症化予防WG(平成29年2月6日開催)
- 第5回重症化予防WG(平成29年4月5日開催)
- 第6回重症化予防WG(平成29年5月31日開催)
- 第7回重症化予防WG(平成29年7月6日開催)

活動状況

- 都道府県、市町村、広域連合等の取組状況を把握(重症化予防取組内容調査の実施)
- 取組事例の収集
- 厚労科研(津下班)による取組内容の効果検証
- 重症化予防の取組を進める上での課題と対応策の検討



- 議論を取りまとめ、報告書公表(平成29年7月10日)

WG構成員

有澤 賢二	日本薬剤師会 常務理事
飯山 幸雄	国民健康保険中央会 常務理事
今村 聡	日本医師会 副会長
春日 雅人	糖尿病対策推進会議 常任幹事
門脇 孝	日本糖尿病学会 理事長
清水 雅之	埼玉県保健医療部保健医療政策課 課長
迫 和子	日本栄養士会 専務理事
佐藤 文俊	全国国民健康保険組合協会 常務理事
高野 直久	日本歯科医師会 常務理事
◎津下 一代	あいち健康の森健康科学総合センター センター長
橋田 淳一	高知県梶原町保健福祉支援センター センター長
柳澤 和也	神奈川県後期高齢者医療広域連合 事務局長
福井 トシ子	日本看護協会 常任理事
宮田 俊男	京都大学産官学連携本部 客員教授
森山 美知子	広島大学大学院医歯薬保健学研究院 教授
片岡 孝	東京都荒川区 福祉部長 ◎:座長
山縣 邦弘	日本腎臓学会 理事 (五十音順、敬称略)

糖尿病性腎症 重症化予防プログラム開発のための研究

平成27～29年度厚生労働科学研究費補助金 研究代表者: あいち健康の森健康科学総合センター長 津下一代

【研究目的】

- 行政（国保・衛生等）・医療機関・保健指導者が連携し、継続的に運営可能な糖尿病性腎症予防プログラムを開発する。
- プログラムを普及、全国で800人以上を対象とした介入を実施
- ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカムの視点で評価
- 全国の取組みの中で、効果的な事例を抽出、プログラムに反映するとともに、横展開の方法を検討する。

平成27年度

- 重症化予防プログラム案の作成

平成28年度

- プログラム実証
 - ・参加保険者の募集
 - ・初期データ、3か月後データ、6か月後データの収集
- 保険者向け支援
 - ・保険者向け研修会
 - ・電話・メールによる個別支援
 - ・研究班HPで資料提供（保健指導のための教材、医療機関連携のための文書雛形等）

平成29年度

- 平成28年度分データ収集・分析
 - ・プログラム効果検証
 - ・対象者ごとの傾向フローをマニュアル化
 - ・レセプト、健診データを継続的に追跡できる仕組みづくり



○研究班サポートHP



○保険者向け研修会



○データ登録様式

属性					属性					初回終了後 3か月後までの介入方						
実施主体 機関名	機関内 ID	性別	抽出時 年齢	生年月	実施主体 機関名	機関内 ID	性別	抽出時 年齢	生年月	通知 (はがき・手紙)	メール	電話	面談	訪問	教	
□□町国保	1	1	60	195606	□□町国保	1	1	60	195606	0	0	1	1	0		
□□町国保	2	2	55	196108	□□町国保	2	2	55	196108	0	0	0	0	1		
大府市	3	1	56	196004		3				0	4	4	4	4		

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、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
日本糖尿病対策推進会議
塩崎厚生労働大臣

横倉会長(糖尿病対策推進会議会長を兼任)
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)



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
・プログラムを都道府県医師会や郡市区医師会へ周知 ・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	・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	・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)

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。

市町村が実施する重症化予防プログラムの対象範囲（イメージ）

レセプトデータ※3

健診データ※1

		レセプトデータあり		レセプトデータなし
		治療中	治療中断	
健診データあり	該当※2	かかりつけ医等による治療	受診勧奨	保健指導 * かかりつけ医等の判断 受診勧奨 保健指導
	非該当	受診継続のための ポピュレーションアプローチ		健康意識向上のための ポピュレーションアプローチ
健診データなし				特定健診受診勧奨

※1 特定健診の基本的な項目としてHbA1c(随時血糖可)、詳細な項目として血清クレアチニン検査(eGFR)がある。国保における平成26年特定健診度受診率35.4%。

※2 市町村が重症化予防プログラムの対象者を選定するための検査基準

※3 市町村糖尿病性腎症重症化予防取組内容調査(平成28年10月1日時点)では、対象者抽出にレセプトを使用している市町村は、受診勧奨26.8%、保健指導28.2%。

都道府県版プログラムの策定等の要請

- 平成28年10月に都道府県・市町村に対し取組内容調査を行ったところ、次のような課題が見られた。
 - ・都道府県版プログラムを策定したのは6府県に止まる。
 - ・国保担当と健康推進担当の連携が必ずしも取れていない。
 - ・行政とかかりつけ医・医師会・糖尿病対策推進会議等との連携が必ずしも取れていない。
- このため、平成29年3月に、厚生労働省から都道府県及び市町村に対して①都道府県版プログラムの策定、②庁内連携の推進、③連携協定の締結を要請した。(H29.3.10国保課・高齢者医療課・健康課通知)

1 都道府県版プログラムの策定

- ・都道府県レベルでの糖尿病性腎症重症化予防プログラムは、関係者の役割を明確にし、連携体制の構築を行い、市町村への様々な支援を行うことで、取組の重要性を関係者に明らかにし、市町村、広域連合が体制を構築する際の負担を軽減させ、継続的な取組の展開を促すもの。
- ・特に、医療機関との連携が必要不可欠であり、都道府県の役割を期待。
- ・**未策定の都道府県は、国のプログラムを踏まえ、市町村、広域連合の取組が円滑に行われるよう関係者と調整の上、都道府県版プログラムを速やかに策定すること。**

2 庁内連携の推進

- ・国民健康保険担当課のみならず**組織横断的な取組が必要**
- ・一方で、国民健康保険担当課と健康増進担当課等で十分連携が図られていない。
- ・都道府県・市町村それぞれ**国民健康保険担当課、後期高齢者医療担当課、健康増進担当課等の間において庁内連携を推進し、それぞれの視点を生かしながら重症化予防の取組が都道府県・市町村全体で効果的・効率的に行われるよう調整する。**

3 連携協定の締結

- ・重症化予防に向けて受診勧奨、保健指導等といった取組を進めるに当たっては、**地域の医療機関や専門医等の専門関係団体・専門家との連携**が不可欠。
- ・**各都道府県の関係団体、糖尿病対策推進会議等との間で連携協定を締結**することで、目的を共有し、それぞれの立場から協力して取組を進める体制づくりを進める。

特定健診・保健指導の見直しのポイント（平成30年度～35年度）

- (1) 医療保険制度では、国民の健康増進と医療費適正化の観点から、内臓脂肪の蓄積等に起因する糖尿病等の発症・重症化を予防するため、専門職が個別に介入する、保険者が共通に取り組む法定義務の保健事業として、特定健診・保健指導（メタボ健診）を実施している。
- (※1) 特定健診は、平成26年時点で約2600万人が受診。平成20年制度導入後（導入時2000万人）、受診者が毎年100万人増加している。
- (※2) 特定健診の全保険者の平均実施率は50%。70%目標に達していないが、保険者、医療関係者、健診実施機関、現場の関係者の取組により、制度は着実に定着。
- (2) 特定保健指導の平成26年度時点の平均実施率は18%。全保険者目標45%を上回る優良な保険者もあるが、健保組合・共済組合は、3割の保険者が実施率5%未満（協会けんぽの実施率15%）。保険者間の差が大きく、実施率向上が最優先課題。
- (3) このため、保険者機能の責任の明確化の観点から、厚生労働省において、平成29年度の実績から、各保険者別に特定健診・保健指導の実施率を公表する。
- また、厳しい保険財政や限られた人的資源の中で、特定保健指導の質を確保しつつ、対象者の個別性に応じた現場での創意工夫や運用の改善を可能とし、効果的・効率的な実施により、実施率の向上につながるよう、特定保健指導の運用ルールを緩和する。
- (4) 特定健診については、詳細健診（医師が必要と認める場合に実施）に「血清クレアチニン検査」を追加し、糖尿病性腎症の重症化予防を強化。問診の質問票に新たに「食事をかんで食べる時の状態」に関する質問を追加し、歯科の保健指導や受診勧奨にもつなげる。

3. 市町村・都道府県における取組の現状

重症化予防の達成基準の該当状況

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。

2017年度の
達成状況

654市町村
14広域連合

対昨年
554%

対昨年
350%

【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

重症化予防の達成要件の該当状況

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。

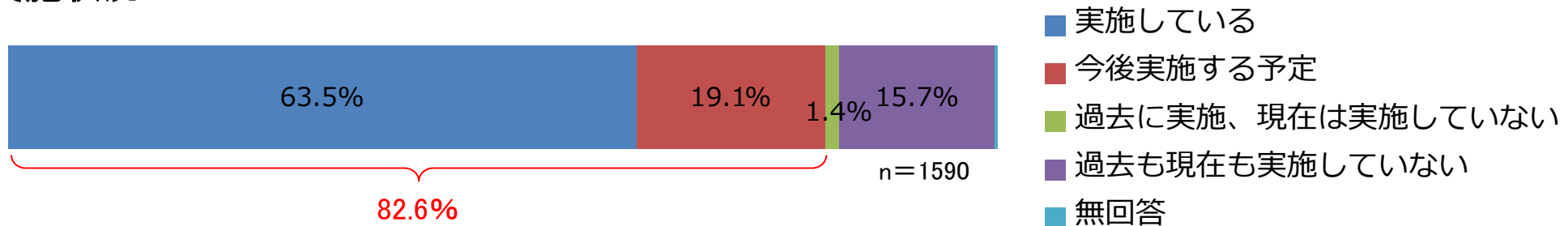
要件	平成28年度 保険者データヘルス 全数調査 (平成28年3月時点)	平成29年度 保険者データヘルス 全数調査 (平成29年3月時点)
糖尿病性腎症の重症化予防の取組を行っている	659	1009 
現在は実施していないが予定あり	362	303
現在も過去も実施していない	520	250
過去実施していたが現在は実施していない	35	23
①対象者の抽出基準が明確であること	622	957 
②かかりつけ医と連携した取組であること	503	519
③保健指導を実施する場合には、専門職が取組に携わること	566	771 
④事業の評価を実施すること	582	
⑤取組の実施にあたり、地域の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	705 
全要件達成数(対象保険者)	118	654

市町村における重症化予防の実施状況

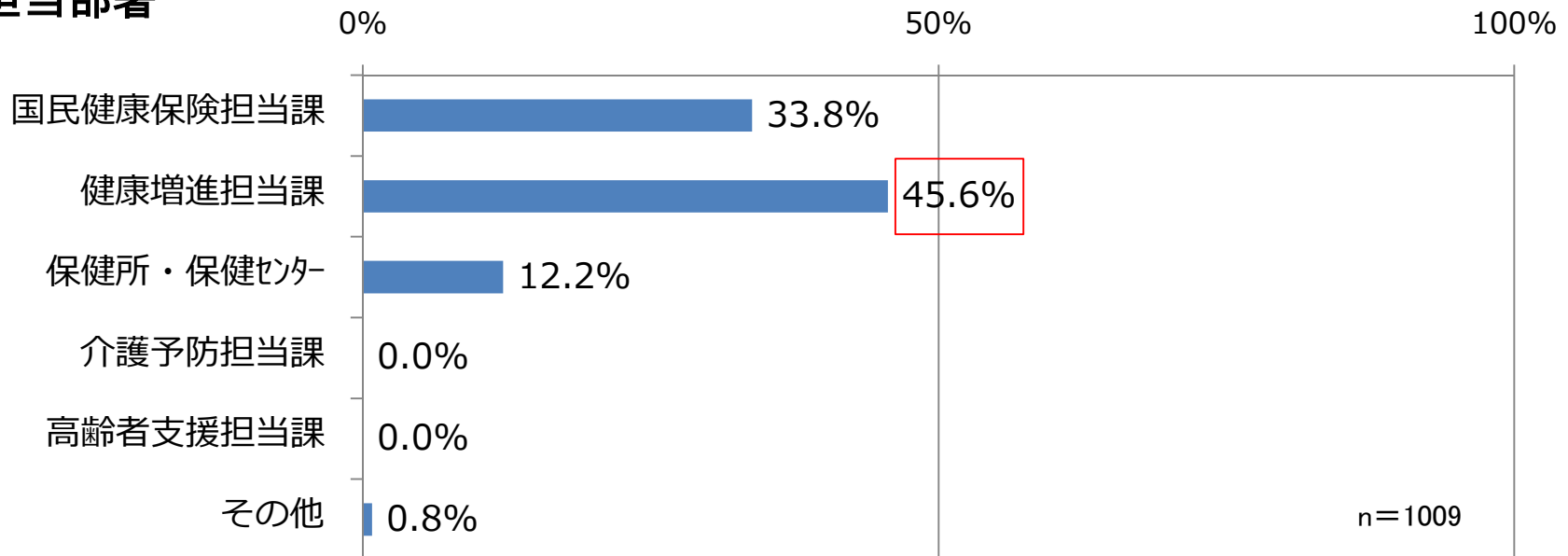
○重症化予防は、6割超の保険者が実施しており、今後実施する予定を含めると8割超の保険者が実施することとなる。

○重症化予防を実施している保険者のうち、主担当は健康増進担当課が5割弱、国民健康保険担当課が3割超である。

(1) 実施状況



(2) 主担当部署



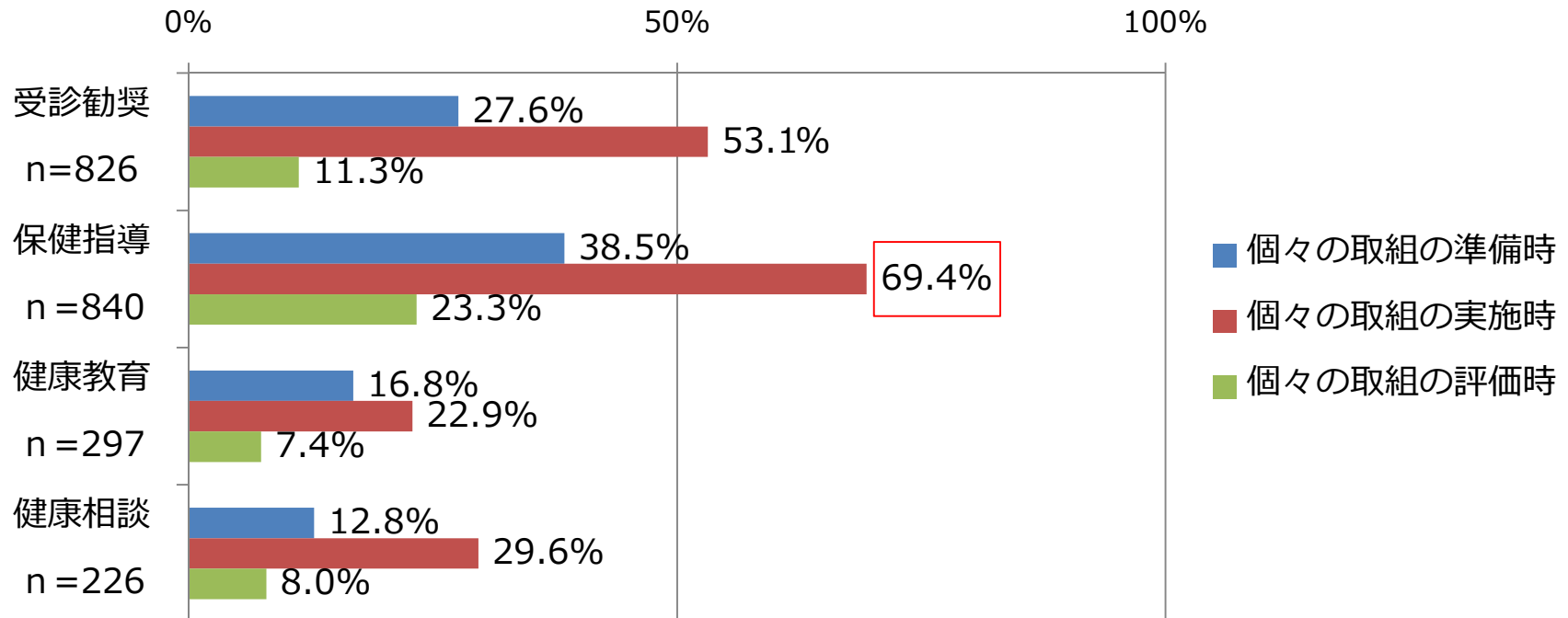
市町村におけるかかりつけ医との連携の状況

○重症化予防におけるかかりつけ医との連携は、9割超の保険者が実施している。
○かかりつけ医との連携では、受診勧奨、保健指導で「個々の取組の実施時」に最も連携している。

(1) かかりつけ医との連携の有無



(2) かかりつけ医との連携内容



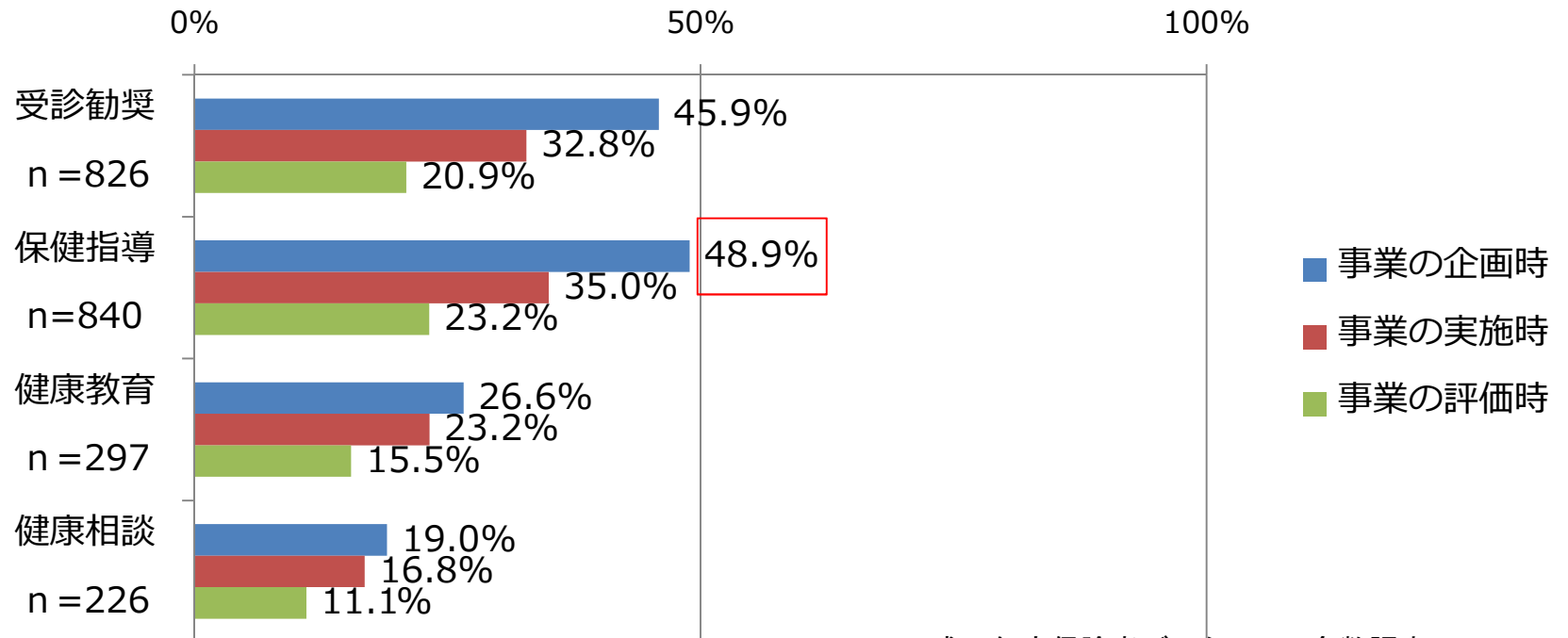
市町村における医師会との連携の状況

- 重症化予防における医師会との連携は、9割超の保険者が実施している。
- 医師会との連携は、受診勧奨、保健指導で「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



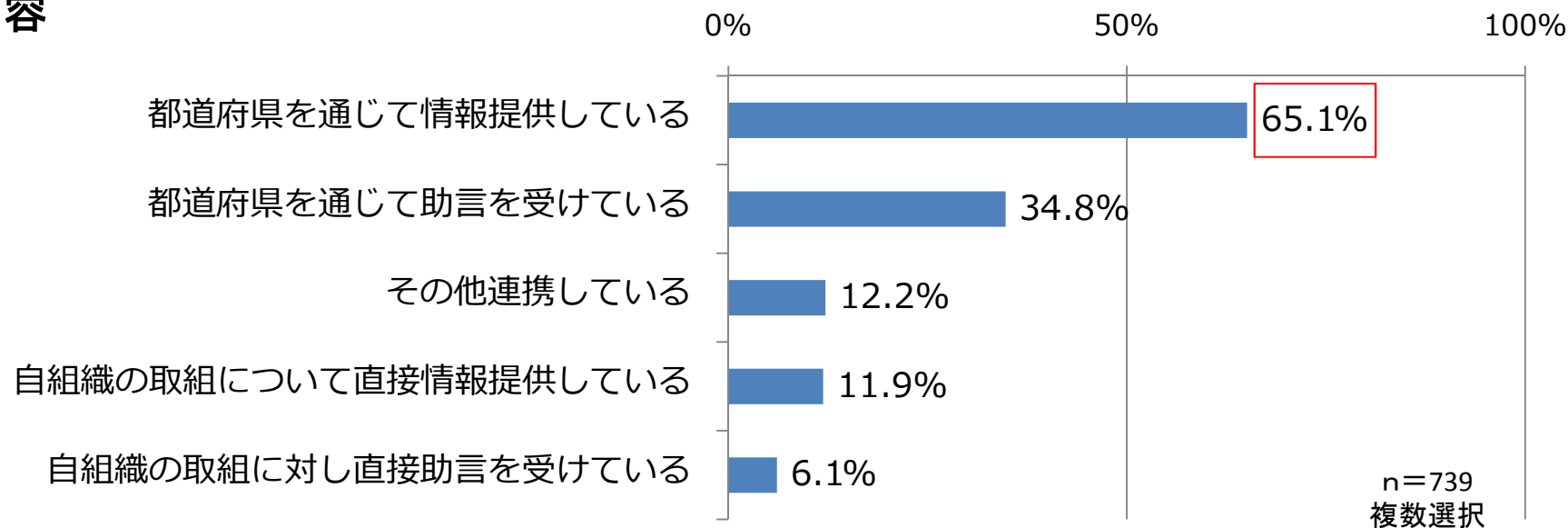
市町村における都道府県糖尿病対策推進会議との連携の状況

- 都道府県糖尿病対策推進会議と連携している保険者は、7割弱である。
- 連携の内容は、「都道府県を通じて情報提供している」が最も多く、次いで「都道府県を通じて助言を受けている」が多い。

(1) 連携の有無



(2) 連携内容



4. 更なる展開

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**が見える化し、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。

市町村による取組の推進に向けて（人材の確保）

（専門的人材の確保）

先述の市町村が実施していない主な理由の一つである「人材不足、業務負担」としては、保健師の不足、専門職等の職員が少ない等が挙げられている。特に、病期が第3期（顕性腎症期）以降の対象者に対する保健指導は相当の専門性スキルを要する者が対応する必要がある。

重症化予防WGとりまとめ抜粋

推進する
ために

- 保健師、管理栄養士等といった人材を配置する
- 協力可能な医療機関を増やす
- 都道府県や国保連における研修等を活用し人材を育成する
- 健康増進担当課の保健師等の専門職を活用する
- 事務職の人材を効率的に活用する
- 専門的知見や人材を有する外部委託事業者を活用する
- 国保連の知見や人材を活用する 等

人材配置の他、既存・外部の人材の活用といった柔軟な取組を検討

【参考】市町村が保健事業を行う場合、非常勤職員、委託等に係る経費に対して国から助成を行っている。

（1）国保ヘルスアップ事業（データヘルス計画に基づく保健事業に対する助成） ※助成限度額は（2）の1.5倍

（2）国保保健指導事業（保健事業に対する助成）

市町村での取組の推進に向けて（部署間の連携）

（部署間の縦割りの排除）

市町村の糖尿病性腎症重症化予防の体制では、主担当部署は健康増進担当課が多く、市町村全体の予防・健康づくりにつながる施策として位置付けられていることが多いと考えられる。一方で、市町村の国保被保険者の医療費の状況や疾病構造を踏まえた対応も必要であり、国保担当課の持つレセプトデータや健診データなどを併せて活用することも最終的には地域の保険料の伸びを抑えることにつながる。そのため、重症化予防は市町村を挙げて組織一体的な取組が必要であり、部署間の縦割り行政によって限定的な取組に陥ったり、具体的な課題を取りこぼしたりしないように部署間の連携を密にする必要がある。

重症化予防WGとりまとめ抜粋

推進する
ために

- 部署間の担当者を明確にする
- 関係部署が出席する会議体を設置する
- 国保担当課は予防・健康づくりの視点、健康増進担当課は医療費の視点を意識できるよう適宜情報提供をする。
- 健康増進担当課が実施する場合であっても、保険者努力支援制度などの国保の制度の動向を把握し対応できるよう国保担当課と連携する 等

情報共有の仕組みをつくり部署間の動向を把握

（医師会・かかりつけ医等との連携の推進）

保険者は、重症化予防により対象者の掘り起こしや一定期間重点的な指導を行うことは可能であるが、対象者への継続的な医療はかかりつけ医等が担うことから、保険者と医師会等の両者の連携が不可欠である。

重症化予防WGとりまとめ抜粋

推進する
ために

- 関係機関、特に地域の医師会等には企画段階から早めに相談する。
- 保険者の企画に対する助言・意見等を得ながら関係者への周知の仕方等も含めて協議を重ねる
- 治療中断している者や治療中の者を対象とする際、かかりつけ医等に保健指導の内容を相談する、患者の情報提供を依頼する
- かかりつけ医と糖尿病専門医・腎臓専門医等との連携体制づくりを市町村が担う

企画段階から早目に相談、実施中も適宜相談

（直接的な連携の推進）

糖尿病対策推進会議・慢性腎臓病対策協議会に対しては、市町村から情報提供するのみではなく取組のあり方や実施方法等について直接相談したり、糖尿病対策推進会議等に都道府県が出席する等して、糖尿病対策推進会議と国・都道府県・市町村・広域連合が一体的に取り組む仕組みとしていくことが重要である。

重症化予防WGとりまとめ抜粋

推進する
ために

- 都道府県と都道府県糖尿病対策推進会議はどのような連携体制を構築しているのか確認したうえで、市町村の実情に合った形で連携する。
- 慢性腎臓病対策協議会等、目的に沿った会議体があれば、都道府県糖尿病対策推進会議に限らず活用する。
- 市町村からの情報提供にとどまらず、双方向的・一体的な連携を進める。

都道府県を通じて連携体制構築

都道府県による取組の推進に向けて（市町村等への支援）

（市町村等への支援）

都道府県は医療計画や医療費適正化計画の策定主体であり、平成30年4月からは国保の財政運営主体として都道府県内の国保の医療費に関わることとなることから、今後は正に当事者として主体的に重症化予防に取り組むとともに、市町村や広域連合の事業実施を支援・フォローすることで、保険者機能の発揮を進めることが必要である。

重症化予防WGとりまとめ抜粋

推進する
ために

- 都道府県ではどのような連携体制が構築されているのか、市町村等へどのような支援を行うことができるか等を市町村等へ示す。
- 都道府県は市町村等における事業実施状況を定期的に把握して分析し、進んでいない市町村等を重点的に支援する。
- 市町村等が現状分析や評価をするために活用できるデータを提供する。
- データ分析や評価等の支援、市町村等の担当者への研修等を実施する。
- 保健所では、市町村等の担当者への研修等を行ったり、現場の医療機関・郡市医師会をはじめとする医療関係者や市町村等との連携のつなぎ役となるなど、保健所を活用した取組や支援も行う。

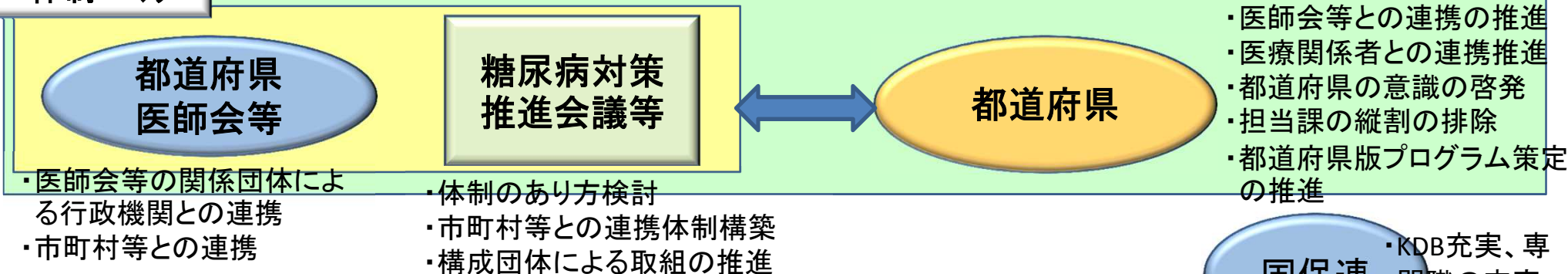
都道府県は市町村が困難なことを支援

糖尿病性腎症重症化予防の更なる展開に向けて(役割イメージ)

(平成29年7月10日 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)

- 都道府県、医師会等の関係団体、糖尿病対策推進会議は、市町村等をバックアップするために、連携体制の構築、市町村への支援を行うことが必要。
- 市町村等は、医師会等、糖尿病対策推進会議等と連携しつつ、庁内の意識啓発・縦割り排除等といった課題の解消に努め、取組内容を充実させることが重要。

体制づくり



国保連

・KDB充実、専門職の充実等による支援

協力

郡市区医師会

かかりつけ医

専門医等

・市町村等への助言・協力
・かかりつけ医と専門医等との連携の推進

運用・実施

保険者
(国保・広域連合)

(市町村)
・市町村の意識の啓発
・担当課の縦割りの排除
・抽出基準の明確化
・取組内容の充実

重症化予防
対象者



糖尿病性腎症重症化予防の取組においては、早期段階から行政と医師会とが連携していく必要がある。今後、重症化予防対策が全国的に横展開していく中で、日本医師会および日本糖尿病対策推進会議、また地域の糖尿病対策推進会議等の役割は大きく、日本医師会としても積極的に活動を支援していく。

都道府県糖尿病対策推進会議等の窓口(担当者)の明確化

- 担当者を明確にし、関係する自治体・組織と情報を共有する
- 取組の企画段階から行政と関連団体が相談し合える関係の構築

日本糖尿病対策推進会議総会の定期開催

- 厚生労働省を通じて、自治体担当者に対する出席の呼びかけ

医療機関と行政機関との連携について周知・啓発

- かかりつけ医・専門医等と行政との連携体制が構築されるよう、医療関係団体による周知・啓発

5. 支援措置

国保健康保険の保健事業に対する助成

市町村が糖尿病性腎症重症化予防に向けた取組を行う場合、「国民健康保険の保健事業に対する助成について」（平成28年4月28日付け保国発第4号）に基づき、国から助成を行っている。

（１）国保ヘルスアップ事業及び（２）国保保健指導事業

い）糖尿病性腎症重症化予防

糖尿病性腎症の患者であって、生活習慣の改善により重症化の予防が期待される者（人工透析導入前段階の者）に対して、保険者が医療機関等と連携して実施する予防事業。

なお、実施に当たって、「「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」の策定について（依頼）」（平成28年4月20日付け保発0429第4号）の別紙1「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を参考に選定を行った対象者に行うもの。

〈取組の例〉

- ・糖尿病性腎症重症化予防に重点を置いた取組（被保険者の同意のもと、治療中の者や受診勧奨判定値を超えている者等への、医療機関等と連携した保険者による保健指導。）

（１）国保ヘルスアップ事業 助成限度額 ※（２）の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 助成限度額

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

※予め評価指標について1指標以上の設定がない場合には、下記の額の8割を限度で助成

国保制度改革の概要(公費による財政支援の拡充)

国民健康保険に対し、平成26年度に実施した低所得者向けの保険料軽減措置の拡充(約500億円)に加え、**毎年約3,400億円の財政支援**の拡充等を以下の通り実施することにより、国保の抜本的な財政基盤の強化を図る。

※ 公費約3,400億円は、現在の国保の保険料総額(約3兆円)の1割を超える規模

※ 被保険者一人当たり、約1万円の財政改善効果

<平成27年度から実施>

- **低所得者対策の強化**のため、保険料の軽減対象となる低所得者数に応じた自治体への財政支援を拡充(約1,700億円)

<平成30年度から実施>(毎年約1,700億円)

- **財政調整機能の強化**(財政調整交付金の実質的増額)
- **自治体の責めによらない要因**による医療費増・負担への対応
(精神疾患、子どもの被保険者数、非自発的失業者等)
- **保険者努力支援制度…医療費の適正化に向けた取組等に対する支援** 700～800億円
- **財政リスクの分散・軽減方策**(財政安定化基金の創設・高額医療費への対応等) 等

- ・平成27年度から、財政安定化基金を段階的に造成等(平成27年度200億円⇒平成29年度約1,700億円)
- ・平成30年度以降は、上記の項目に約1,700億円を配分

- あわせて、医療費の適正化に向けた取組や保険料の収納率向上などの事業運営の改善等を一層推進し、財政基盤の強化を図る。

国保 保険者努力支援制度の前倒しについて

経済財政運営と改革の基本方針2015(抄)[平成27年6月30日閣議決定]

(インセンティブ改革)

全ての国民が自らががんを含む生活習慣病を中心とした疾病の予防、合併症予防を含む重症化予防、介護予防、後発医薬品の使用や適切な受療行動をとること等を目指し、特定健診やがん検診の受診率向上に取り組みつつ、個人や保険者の取組を促すインセンティブのある仕組みを構築することが重要である。

このため、保険者については、国民健康保険において、保険者努力支援制度の趣旨を現行補助制度に前倒しで反映する。その取組状況を踏まえ、2018年度(平成30年度)までに保険者努力支援制度のメリハリの効いた運用方法の確立(中略)など、保険者における医療費適正化に向けた取組に対する一層のインセンティブ強化について制度設計を行う。

保険者努力支援制度の前倒し分

実施時期: 28年度及び29年度

対象 : 市町村

規模 : 特別調整交付金の一部を活用(平成28年度: 150億円、平成29年度: 250億円)

評価指標: 保険者共通の指標に加え、収納率等国保固有の問題にも対応

保険者努力支援制度

実施時期: 30年度以降

対象 : 市町村及び都道府県

規模 : 700～800億円

評価指標: 前倒し分の実施状況を踏まえつつ 検討

保険者努力支援制度(前倒し(平成28年度分))について

○考え方について

【評価指標の考え方について】

- 糖尿病等の重症化予防、後発医薬品の使用促進、特定健診受診率向上、個人へのインセンティブ提供などの医療費適正化に資する取組の実施状況を項目として設定する。

【評価指標ごとの加点の考え方について】

- 各評価指標ごとに医療費適正化効果や、取組の困難さ等を総合的に考慮し5～40点を配点する。

【予算規模について】

- 前倒し分にあっても、一定のインセンティブを付与する観点から150億円の予算とする。

○評価指標について

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策定状況

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

平成28年度 都道府県別 市町村平均獲得点数
(重症化予防関連)

最上位都道府県

最下位都道府県

重症化予防
(40点)

平均:18.75

都道府県名	得点
1 北海道	15.87
2 青森県	0.00
3 岩手県	3.64
4 宮城県	9.14
5 秋田県	1.60
6 山形県	11.43
7 福島県	19.66
8 茨城県	13.64
9 栃木県	9.60
10 群馬県	1.14
11 埼玉県	31.11
12 千葉県	17.78
13 東京都	11.61
14 神奈川県	12.12
15 新潟県	34.67
16 富山県	34.67
17 石川県	40.00
18 福井県	4.71
19 山梨県	11.85
20 長野県	25.97
21 岐阜県	15.24
22 静岡県	26.29
23 愛知県	13.33
24 三重県	12.41
25 滋賀県	37.89
26 京都府	10.77
27 大阪府	18.60
28 兵庫県	12.68
29 奈良県	15.38
30 和歌山県	12.00
31 鳥取県	6.32
32 島根県	12.63
33 岡山県	11.85
34 広島県	19.13
35 山口県	10.53
36 徳島県	33.33
37 香川県	28.24
38 愛媛県	12.00
39 高知県	22.35
40 福岡県	32.67
41 佐賀県	40.00
42 長崎県	40.00
43 熊本県	32.89
44 大分県	24.44
45 宮崎県	36.92
46 鹿児島県	22.33
47 沖縄県	28.29
全国	18.75

保険者努力支援制度(平成28年度前倒し分)の結果

2.指標区分別の点数の状況

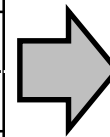
	No.	指標	配点	最上位都道府県得点数	全国平均点	最下位都道府県得点数
共通指標	指標①	特定健診・特定保健指導の実施率、メタボ該当者及び予備軍の減少率	60点	34.16点(長野県)	21.52点	8.68点(山口県)
	指標②	がん検診受診率・歯周疾患(病)検診受診率	20点	19.43点(山形県)	11.89点	6.46点(徳島県)
	指標③	糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況	40点	40点(石川県、佐賀県、長崎県)	18.75点	0点(青森県)
	指標④	個人インセンティブ・分かりやすい情報提供	40点	35.65点(高知県)	23.00点	14.05点(東京都)
	指標⑤	重複服薬者に対する取組の実施状況	10点	9.67点(新潟県)	3.33点	0.77点(奈良県)
	指標⑥	後発医薬品の促進の取組・使用割合	30点	20.86点(長崎県)	12.76点	6.41点(奈良県)
固有指標	指標①	収納率向上に関する取組の実施状況	40点	17.47点(長野県)	10.52点	0点(栃木県)
	指標②	データヘルス計画策定状況	10点	10点(新潟県、富山県、滋賀県、徳島県、長崎県、宮崎県)	7.16点	3.16点(鳥取県、島根県)
	指標③	医療費通知の取組の実施状況	10点	10点(青森県、秋田県、茨城県、栃木県、群馬県、千葉県、富山県、和歌山県、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、長崎県、大分県、宮崎県、沖縄県)	8.68点	0点(長野県)
	指標④	地域包括ケア推進の取組の実施状況	5点	5点(茨城県、新潟県、佐賀県)	2.89点	0.97点(東京都)
	指標⑤	第三者求償の取組の実施状況	10点	10点(滋賀県、和歌山県、香川県)	8.15点	4.84点(熊本県)
合計			275点	184.87点(新潟県)	128.67点	89.88点(秋田県)

3.被保険者一人当たり交付額(都道府県別)

最大交付額 (新潟県)	591円
平均	476円
最小交付額 (秋田県)	380円

平成29年度前倒し分、30年度分の配点について

		平成28年度 (前倒し分)	
		加 点	(A)に対して 占める割合
共通①	(1) 特定健診受診率	20	6%
	(2) 特定保健指導実施率	20	6%
	(3) メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率	20	6%
共通②	(1) がん検診受診率	10	3%
	(2) 歯周疾患(病)検診	10	3%
共通③	重症化予防の取組	40	12%
共通④	(1) 個人へのインセンティブ提供	20	6%
	(2) 個人への分かりやすい情報提供	20	6%
共通⑤	重複服薬者に対する取組	10	3%
共通⑥	(1) 後発医薬品の促進の取組	15	4%
	(2) 後発医薬品の使用割合	15	4%
固有①	収納率向上	40	12%
固有②	データヘルス計画の取組	10	3%
固有③	医療費通知の取組	10	3%
固有④	地域包括ケアの推進	5	1%
固有⑤	第三者求償の取組	10	3%
固有⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況		
	体制構築加 点	70	20%
全体	体制構築加 点含まず	275	
	体制構築加 点含む(A)	345	



平成29年度 (前倒し分)	
加 点	(A)に対して占 める割合
35	6%
35	6%
35	6%
20	3%
15	3%
70	12%
45	8%
15	3%
25	4%
25	4%
30	5%
70	12%
30	5%
15	3%
15	3%
30	5%
70	12%
510	
580	



平成30年度	
加 点	(A)に対して 占める割合
50	6%
50	6%
50	6%
30	4%
25	3%
100	12%
70	8%
25	3%
35	4%
35	4%
40	5%
100	12%
40	5%
25	3%
25	3%
40	5%
50	6%
60	7%
790	
850	

平成29年度前倒し分、30年度分の評価指標について

【共通指標③重症化予防の取組実施状況】

平成28年度前倒し分

重症化予防の取組の実施状況（平成28年度の実施状況を評価）	該当 保険 者数	達成率
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	40	816
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		
		46.9 %



平成29・30年度実施分

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）	29年 度分	30年 度分
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	40	50
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		
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。	15	25
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。	15	25

【平成29・30年度指標の考え方】

- 日本健康会議の宣言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。」としているところ、保険者努力支援制度（平成28年度前倒し分）において、達成市町村は816市町村であった。そのため、指標の評価項目⑥、⑦を新たに追加し本取組の更なる充実を図る。
- 新たに設けた評価項目⑥⑦について、受診勧奨の手法により評価の差を設けるのではなく、できる限り多くの対象者をカバーするため、段階的にアプローチしている保険者に対して評価すべきという重症化予防WGメンバーからの意見を反映した。

保険者努力支援制度(都道府県分)の評価指標について①

	主な市町村指標の都道府県単位評価	
評価の概要	○ 市町村分の主要指標について、都道府県平均値に基づく評価を行う。	
具体的 評価方法	○ 以下の指標について、都道府県平均値に基づく評価を実施	
	【予算規模：200億円程度】 総得点：100点（体制構築含む） 体制構築加点 20点	
	(i) 特定健診・特定保健指導の実施率（平成27年度実績を評価）	加点 各10×2=20
	① 特定健診（特定保健指導）受診率の都道府県平均値が目標値（60％）を達成しているか。	20
	② ①の基準は満たさないが、特定健診（特定保健指導）受診率の都道府県平均値が上位3割相当の数値を達成しているか。	6
	③ ①②の基準は満たさないが、特定健診（特定保健指導）受診率の都道府県平均値が上位5割相当の数値を達成しているか。	4
	④ 特定健診（特定保健指導）受診率の都道府県平均値が平成26年度実績と比較して0.9ポイント（特定保健指導の場合は0.3ポイント）以上向上しているか。	2
	(ii) 糖尿病等の重症化予防の取組状況	加点
	① 管内市町村のうち、市町村指標①から⑤までを満たす市町村の割合が、8割を超えているか。	10
	② ①の基準は満たさないが、管内市町村のうち市町村指標①から⑤までを満たす市町村の割合が、6割を超えているか。	5
	(iii) 個人インセンティブの提供	加点
	① 管内市町村のうち、市町村指標①、②を満たす市町村の割合が4割を超えているか。	10
	② ①の基準は満たさないが、管内市町村のうち市町村指標①、②を満たす市町村の割合が2割を超えているか。	5
	(iv) 後発医薬品の使用割合（平成28年度実績を評価）	加点
	① 後発医薬品の使用割合の都道府県平均値が上位2割相当の数値を達成しているか。	20
	② ①の基準は満たさないが、後発医薬品の使用割合の都道府県平均値が上位4割相当の数値を達成しているか。	10
	③ 後発医薬品の使用割合の都道府県平均値が平成27年度実績と比較して3.7ポイント以上向上しているか。	5
	④ ③の基準は満たさないが、後発医薬品の使用割合の都道府県平均値が平成27年度実績と比較して向上しているか。	10
	(v) 保険料収納率（平成28年度実績を評価）	加点
	① 保険料収納率の都道府県平均値が上位2割相当の数値を達成しているか。	20
	② ①の基準は満たさないが、保険料収納率の都道府県平均値が上位4割相当の数値を達成しているか。	10
	③ 保険料収納率の都道府県平均値が平成27年度の実績と比較して0.4ポイント以上向上しているか。	5
	④ ③の基準は満たさないが、保険料収納率の都道府県平均値が平成27年度実績と比較して向上しているか。	10
※体制構築加算は制度施行当初の暫定措置とする		

保険者努力支援制度(都道府県分)の評価指標について②

	都道府県の実施状況		
評価の概要	○ 各都道府県の医療費適正化等に関する取組の実施状況について評価を行う。		
具体的 評価方法	○ 都道府県の実施状況		【予算規模：150億円程度】
	評価項目	評価内容	点数
	1.医療費適正化等の主体的な取組状況	・ 保険者協議会に積極的に関与している場合 (※今後の保険者協議会に係る検討状況を踏まえ、具体的な評価内容を検討)	—
		・ 都道府県がKDBを活用して県内医療費の分析を行い、市町村に提供している場合 (※29年度中の評価は困難)	—
		・ 重症化予防の取組	10
		・ 都道府県版重症化予防プログラムを策定している場合	10
		・ 医療費適正化に向けた取組として、都道府県が市町村へ指導・助言等(※)を行っているか。	10
	2.医療提供体制適正化の推進	(※今後の地域医療介護総合確保基金に係る検討状況等を踏まえ、具体的な評価内容を検討)	(30)
	3.法定外繰入の削減	・ 都道府県内の市町村が決算補填等目的の法定外一般会計繰入等を行っていない場合、または、都道府県が国保運営方針に基づき、決算補填等目的の法定外一般会計繰入等を行っている市町村ごとに、削減の目標年次を定めた個別の計画を作成している場合 ※評価内容については、30年度以降の取組の進捗状況等を踏まえつつ必要な見直しを行う	30
	(※)「市町村への指導・助言等」に係る指標の中身については、今後検討を行う。 (交付額の算定方法) 評価指標毎の加点の合計×各都道府県内被保険者数(退職被保険者を含む)により算出した点数を基準として、全都道府県の算出点数の合計に占める割合に応じて、予算の範囲内で交付する。		