厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

第143回市町村職員を対象とするセミナー 「国保・後期高齢者医療制度における糖尿病性腎症重症化予防プログラムの改定について」	
令和元年6月26日（水）	資料1

「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」改定のポイントについて

厚生労働省
保険局国民健康保険課

＜本日のお話＞

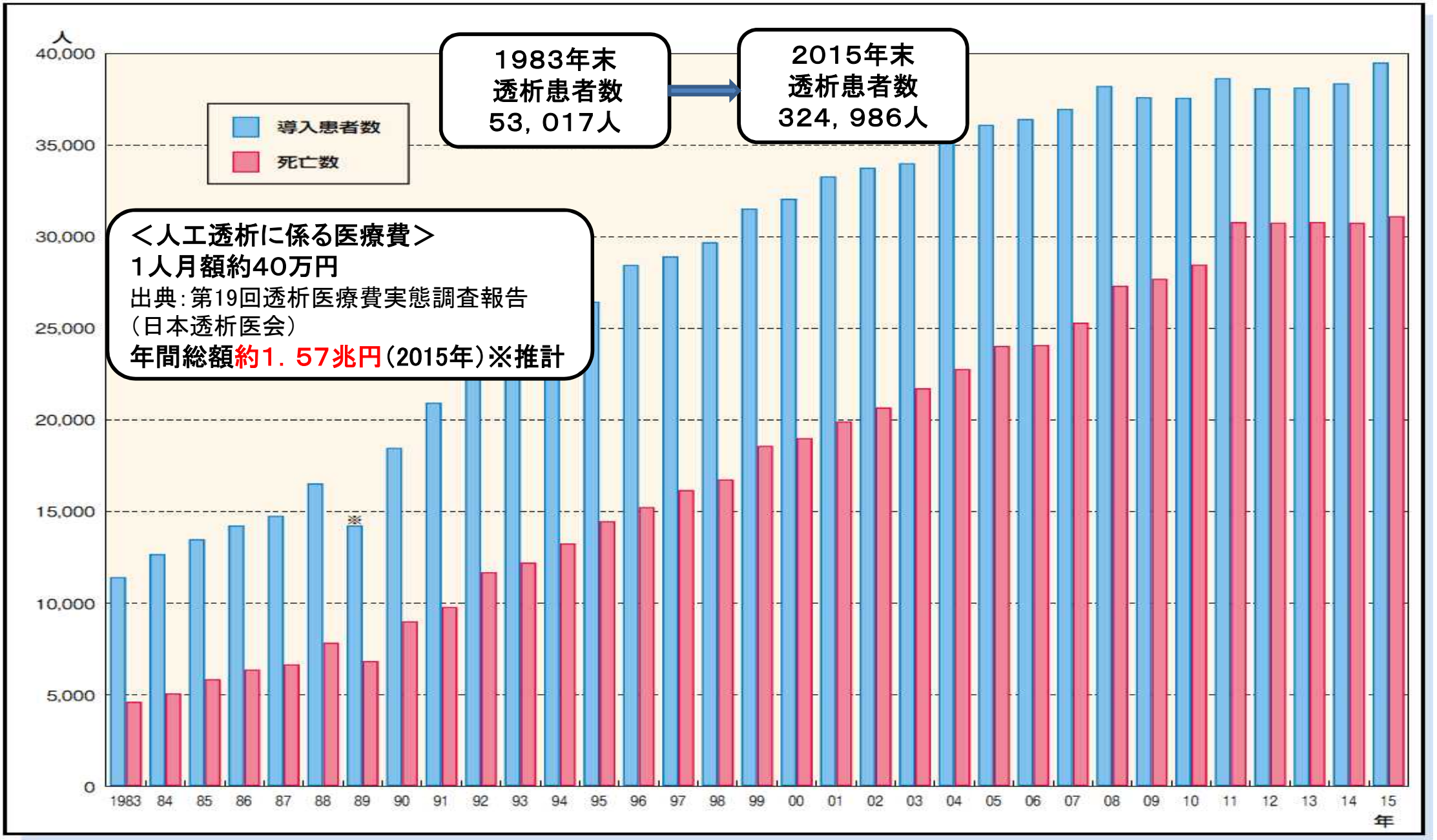
1. これまでの経過

2. 市町村国保における取組の現状（概要）

3. プログラム改定の概要とポイント

4. 取組への支援と今後の方向性

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%）

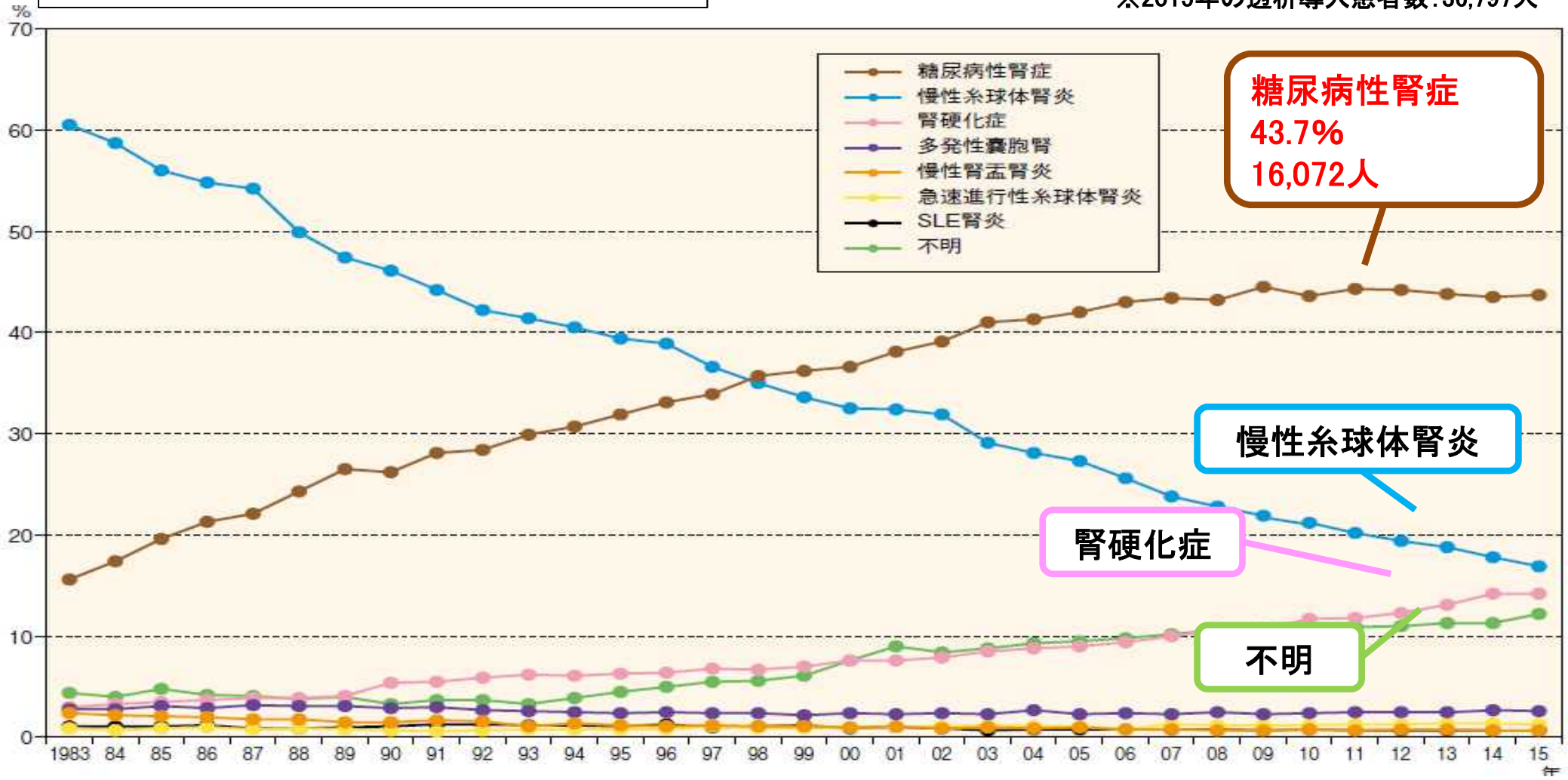
透析導入患者の主要原疾患の推移（年別）

○ 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



出典：我が国の慢性透析療法の現状（日本透析医学会）

糖尿病重症化予防に取り組む意義

重症化予防の取組（受診勧奨・保健指導・健康教育・健康相談等）による糖尿病性腎症の早期発見・早期介入には次のような意義がある。

関係主体	取り組む意義
患者及び家族	• 身体的・精神的な苦痛のみならず、行動の制限、金銭的支出などの負担を軽減 • 生涯にわたっての健康保持・増進、健康寿命の延伸、ひいてはQOL向上につながる
保険者である市町村	• 住民の健康保持・増進につながる。 • 国保の医療費適正化にもつながり、保険料の伸びを抑える。
都道府県	• 都道府県内の医療費について適正化を推進し、もって、国保財政の基盤強化につながる。 ＊平成30年度から、都道府県が市町村とともに国保の財政運営の責任を担う。 ＊医療計画・医療費適正化計画により都道府県の医療費に対するガバナンスが期待される。
かかりつけ医等 ・専門医等	• 重症化予防により医療機関未受診・治療中断した患者の洗い出しが進む。 • 行政機関からの勧奨により、受診の増加につながる。 • 患者の重症化予防・改善が進むことで、医療機関の貴重な人的・物的資源をより効率的に活用できるようになる。

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月策定）。※平成31年4月改定。
○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1000億円規模のインセンティブとして本格実施）

日本健康会議について

○　平成27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**。
- **経済界・医療関係団体・自治体・保険者団体のリーダー**が手を携え、**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、**各団体のリーダーおよび有識者の計32名で構成**。
  （※）三村会頭（日本商工会議所）、横倉会長（日本医師会）、老川顧問（読売新聞）が共同代表。

○　**予防・健康づくりの目標を設定（８つの宣言）**。進捗状況を**ＨＰで公表**。
（※）データポータルサイトで「見える化」し取組を加速化

○　５回目となる今年度（**日本健康会議2019**）は、**令和元年８月２３日に開催予定**。

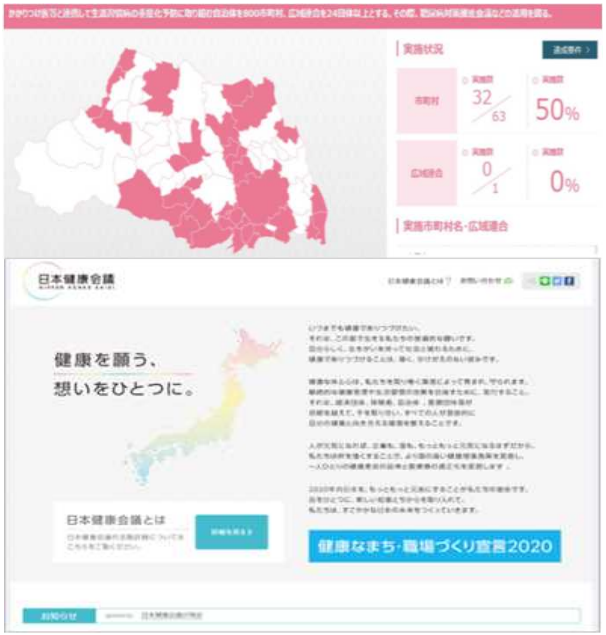
○　なお、平成３０年からは、**地域版の日本健康会議**の開催も進めているところ。
（※）静岡、宮城、大分、高知、福岡、福井において県と連携して開催。

日本健康会議2018の様子
（平成30年８月27日開催）

「健康なまち･職場づくり宣言2020」（8つの宣言）

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組を行う。

WEBサイト上で全国の取組状況を可視化



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た「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

平成27年度：
○第1回（平成27年11月9日）～第2回（平成28年3月28日）
平成28年度：
○第3回（平成28年11月15日）～第4回（平成29年2月6日）
平成29年度：
○第5回（平成29年4月5日）～第7回（平成29年7月6日）
平成30年度：
○第8回（平成30年6月13日）～第11回（平成31年3月13日）
令和元年度：
○第12回（令和元年6月17日）～

活動内容

○都道府県、市町村、広域連合等の取組状況を把握
○取組事例の収集、把握、発表
○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

WG構成員

令和元年6月17日時点

	有澤　賢二	日本薬剤師会　常務理事
	今村　聡	日本医師会　副会長
	柏原　直樹	日本腎臓学会　理事長
	春日　雅人	日本糖尿病対策推進会議　常任幹事
	片岡　孝	東京都荒川区　福祉部長
	門脇　孝	日本糖尿病学会　理事長
	鎌田　久美子	日本看護協会　常任理事
	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　前常務理事
	鈴木　秀太郎	神奈川県後期高齢者医療広域連合　事務局長
	髙野　直久	日本歯科医師会　前常務理事
◎	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
	中野　透	国民健康保険中央会　常務理事
	西山　喜代史	滋賀県豊郷町　医療保険課長
	宮田　俊男	大阪大学産学共創本部　特任教授
	森山　美知子	広島大学大学院医歯薬保健学研究院　教授
	横田　淳一	埼玉県保健医療部　健康長寿課長

◎：座長　（五十音順、敬称略）

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、埼玉県の例のように、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、「厚労省・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
・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

＜本日のお話＞

1. これまでの経過

2. 市町村国保における取組の現状（概要）

3. プログラム改定の概要とポイント

4. 取組への支援と今後の方向性

重症化予防に取り組む自治体の状況（市町村国保）

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市町村）

取組の実施状況	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）	平成30年度 保険者データヘルス 全数調査 （平成30年3月時点）
現在も過去も実施していない	520	250	94
過去実施していたが現在は実施していない	35	23	6
現在は実施していないが予定あり	362	303	247
糖尿病性腎症の重症化予防の取組を行っている	659	1,009	1,282

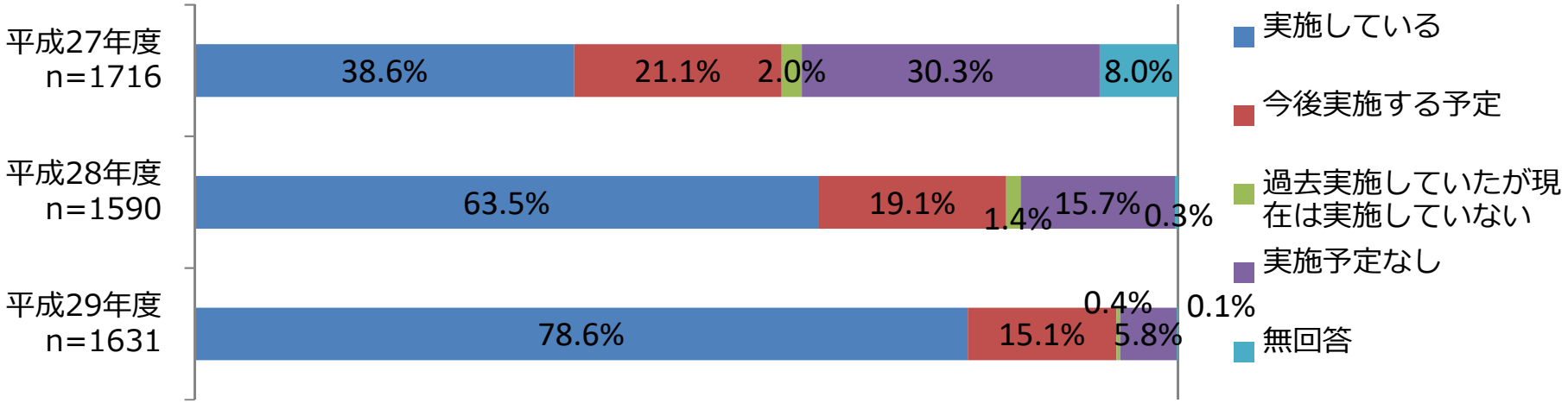
5つの要件の達成状況	平成28年3月 時点	平成29年3月 時点	平成30年3月 時点
①対象者の抽出基準が明確であること	622	957	1,249
②かかりつけ医と連携した取組であること	503	846	1,156
③保健指導を実施する場合には、専門職が取組に携わること	566	817	1,087
④事業の評価を実施すること	583	907	1,164
⑤取組の実施にあたり、地域の実情に応じて各都道府県の糖尿病対策推進会議等との連携（各都道府県による対応策の議論や取組内容の共有など）を図ること	136	721	1,088
全要件達成数（対象保険者）	118	654	1,003

平成30年度保険者データヘルス全数調査

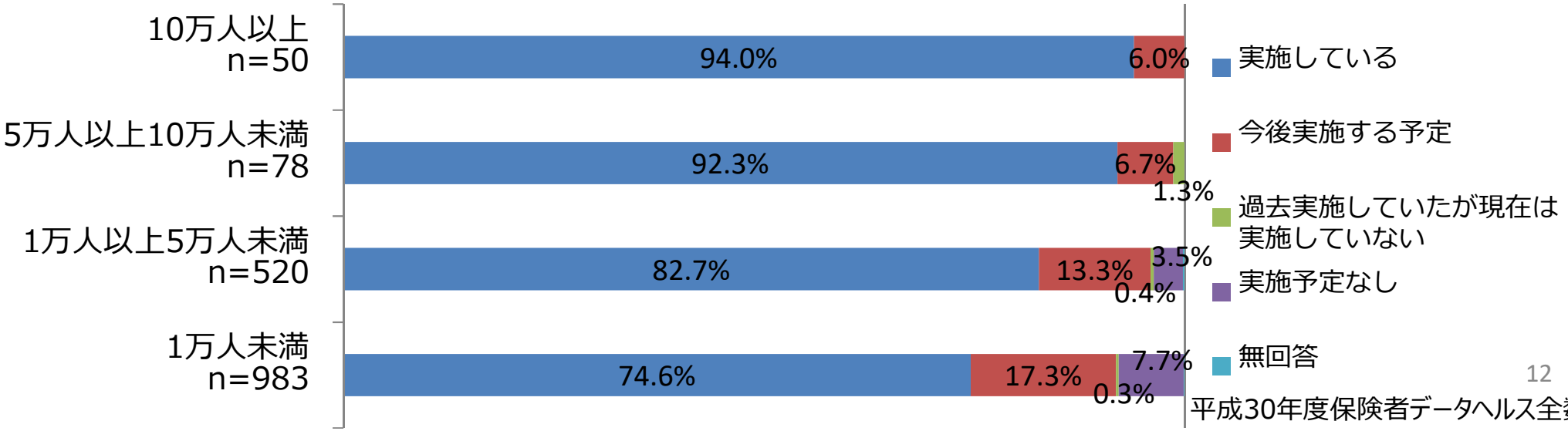
市町村における糖尿病性腎症重症化予防の取組状況

〇重症化予防に取り組んでいる保険者は、全体では8割弱であり前年度より15.1ポイント増加している。
〇保険者規模別では、10万人以上の大規模保険者が最も取り組んでおり、規模が小さくなるに応じて減少している。

（1）取組状況　全体



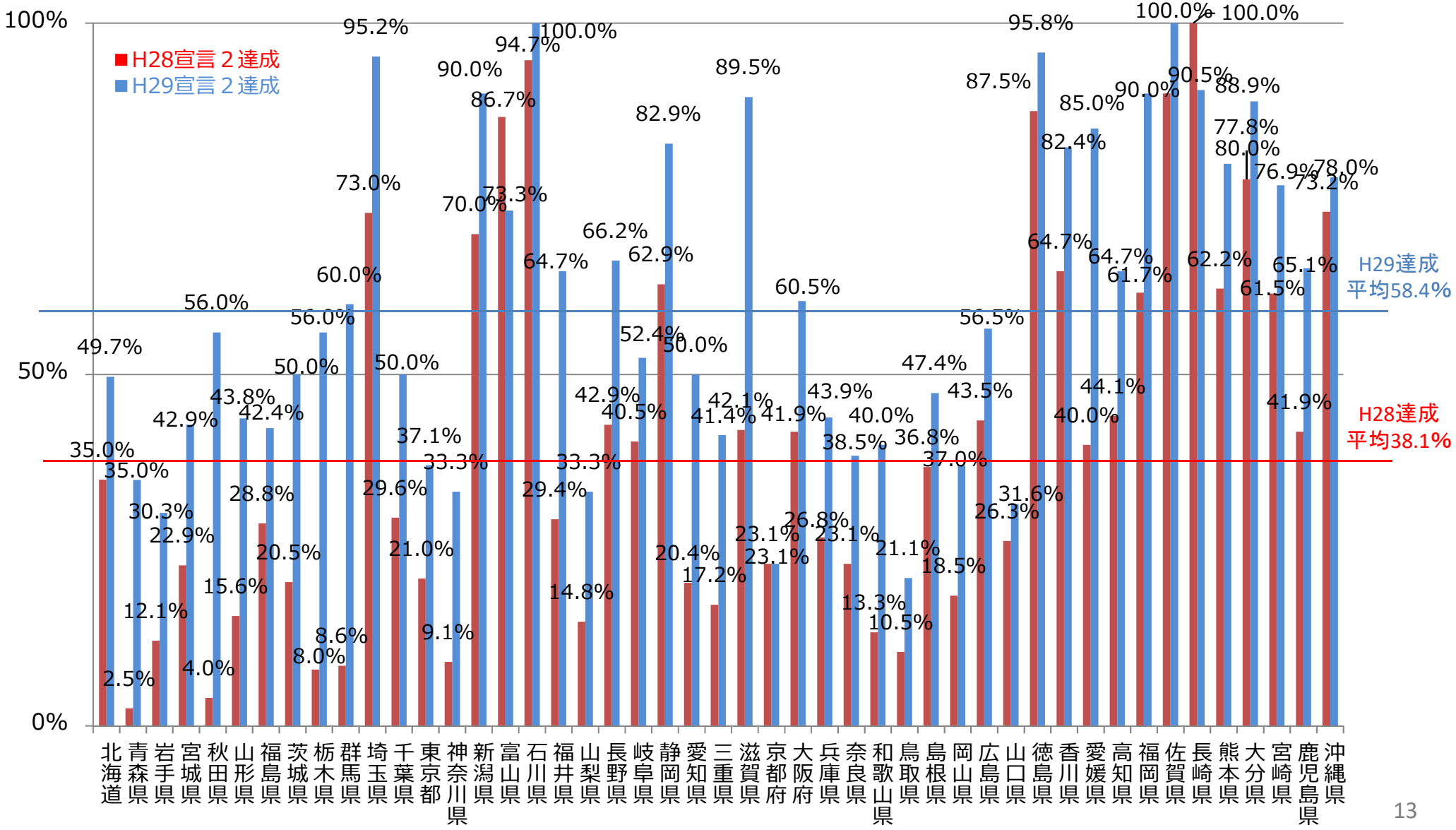
（2）取組状況　保険者規模別



平成30年度保険者データヘルス全数調査

市町村における糖尿病性腎症重症化予防の取組状況（都道府県別）

○重症化予防に取り組んでいる保険者の取組状況※は、都道府県別では21.1%から100%まで幅がある。
○都道府県別では、ほぼ全ての都道府県で達成率が上昇している。
※日本健康会議における「宣言2」を達成している保険者数が都道府県内保険者総数に占める割合を示したもの。

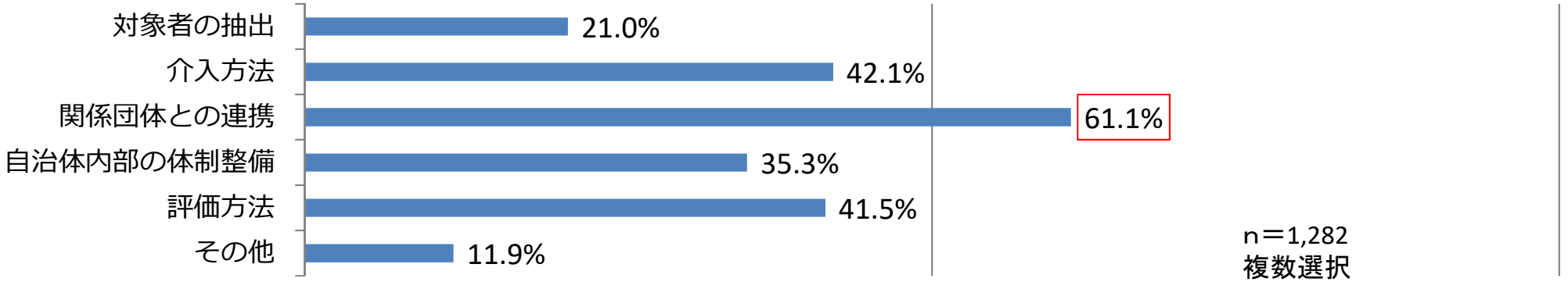


平成30年度保険者データヘルス全数調査

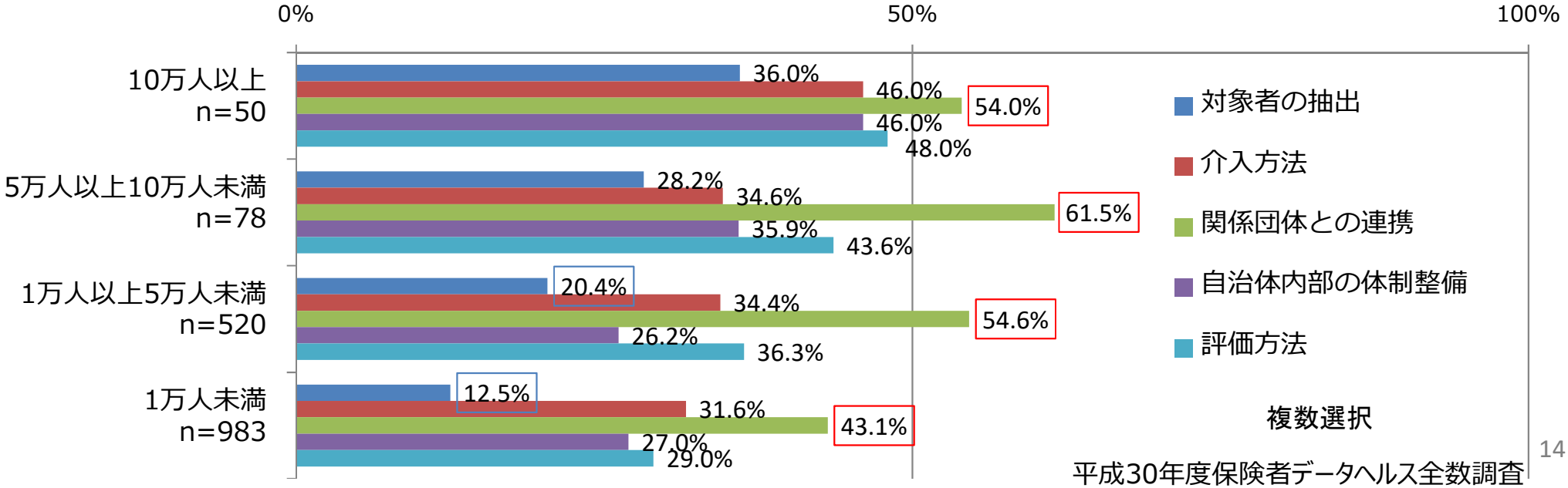
重症化予防における課題

○取組を実施している保険者のうち、「関係団体との連携体制づくり」が最も多く6割以上の保険者が課題を感じている。
○保険者規模別では、大規模保険者ほど「対象者の抽出」「介入方法」「自治体内部の体制整備」「評価方法」に関する課題を多く感じている。

（1）課題の内容　全体



（2）課題の内容　保険者規模別

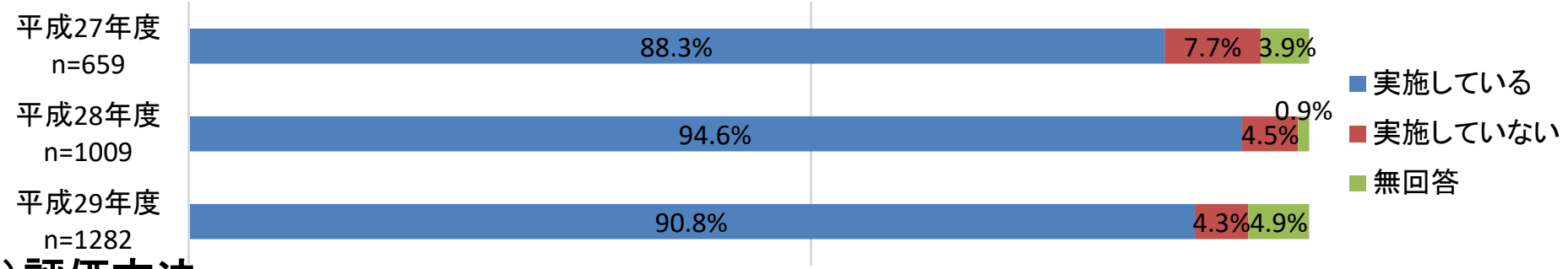


平成30年度保険者データヘルス全数調査

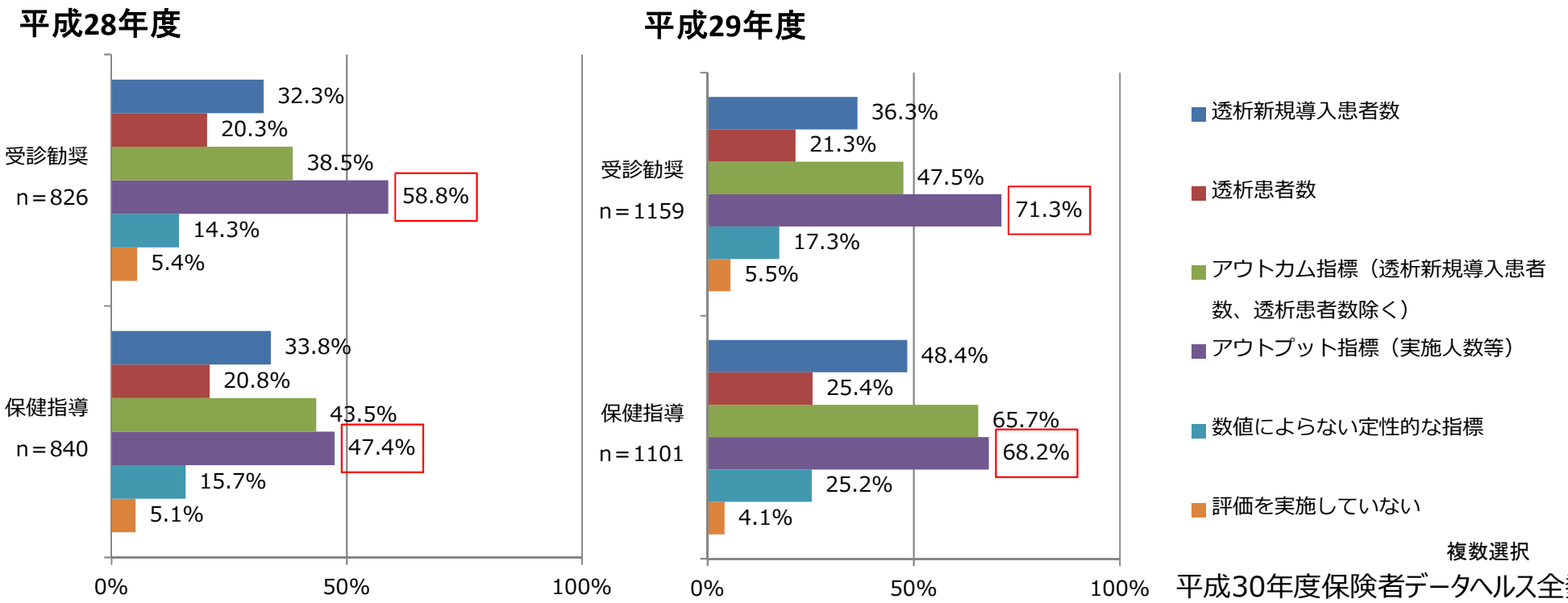
重症化予防における取組の評価実施状況

○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割超が実施している。
○受診勧奨、保健指導ともに、全ての評価方法において前年に比べ増えている。
○実施されている評価方法は、「アウトプット指標」「アウトカム指標」「透析新規導入患者数」「透析患者数」「数値によらない定性的な指標」の順に評価されている。

（1）取組の評価状況



（2）評価方法



複数選択

平成30年度保険者データヘルス全数調査

＜本日のお話＞

1. これまでの経過

2. 市町村国保における取組の現状（概要）

3. プログラム改定の概要とポイント

4. 取組への支援と今後の方向性

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

（1）市町村の役割

1）庁内体制の整備	○ 住民のQOLの向上につながるとともに結果的には医療費適正化にも関わることから、自治体全体の問題として扱うことが重要。 ○ 国保担当課と関係課（健康増進課、高齢者医療担当課）による庁内連携体制を整え、共通認識を持つことが必要。 ○ 専門職や事務職の人材、外部委託事業者、国保連合会を効率的に活用。 ○ 窓口となる担当者を関係者に明示するなど、連携を円滑に進めるための工夫も必要。 ○ 人事異動がある場合には、後任や連携先に確実に引き継ぎを行う。
2）地域連携を通した課題分析と情報共有	○ 自治体が行う保健指導は、継続的に追跡したり多機関と連携し包括的な支援が行えたりする。 ○ データ等を用いて課題分析や解釈を行うに当たっては、地域の関係団体（郡市区医師会等）と相談することが望ましい。 ○ 関係者と協議会等を開催し、事業の目標設定や企画、実施方法、評価について共有する必要がある。一体的実施に当たっては、広域連合との連携内容について十分協議することが必要。 ○ 健診・レセプトデータ等の分析については、国保連合会に支援を求めることも有用。
3）事業計画の立案	○ 対象者の抽出条件や取組の優先順位等を考慮し事業計画を立案。 ○ 立案に当たっては、連携体制のあり方、健診やレセプト情報、健診実施方法、ポピュレーションアプローチなどから総合的に検討した上で実施内容を検討。 ○ 地域の医師会等の関係団体と、これらの課題、対策について協議。
4）事業実施	○ 実施に当たっては、自治体自ら行うほか民間事業者等への委託なども考えられる。
5）事業評価	○ 実施した結果を評価し、PDCAサイクルに基づき次の事業展開につなげる。 ○ 対象者が後期高齢者医療制度へ移行し広域連合が事業実施する場合であっても、保険者間の引き継ぎを密にし、継続的な評価を可能にすることが重要。
6）人材確保・育成	○ 保健指導を効果的に実施するためには様々な知識やスキルが必要であり、人材の資質向上が重要。 ○ 専門職や事務職を問わず積極的に研修会等に参加してプログラムに関する知識を得ていくことが必要。 ○ 外部事業者に業務委託する場合には、事業の目的を踏まえて外部事業者を選定できる能力が必要であり、委託後も任せきりにするのではなく事業全体のプロセスをコントロールすることが重要。

（２）都道府県の役割

	○ 医療費適正化を推進するため、都道府県として主体的に糖尿病性腎症重症化予防に取り組むとともに、市町村や広域連合への支援を行っていくことが必要。 ○ 地域版日本健康会議を開催することにより取組の機運を醸成し、広域的な展開を目指していくことも期待される。
１）庁内体制の整備	○ 担当課だけでは対応できない課題がある場合には、知事・幹部のリーダーシップのもとに関係部署（部局・課）が連携して取り組むことが重要。 ○ 部署間の連携を密にする必要がある。
２）地域連携に対する支援	○ 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を共有し、課題、対応策等について議論。 ○ 連携協定締結や、都道府県版重症化予防プログラムの改定を検討するなどにより、都道府県内の取組を支援することが望ましい。 ○ 市町村における高齢者の保健事業の一体的な実施に対して、援助を行っていくことも求められる。 ○ 地域の関係者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積極的に行う必要がある。
３）事業計画	○ 市町村が策定する各種計画等において、糖尿病性腎症重症化予防が市町村全体の取組として進められるよう支援する必要がある。 ○ 都道府県が持つデータを用いて健康課題等に関する俯瞰的な整理を行うとともに、市町村や広域連合が活用可能なデータを提供する必要がある。
４）事業実施	○ 都道府県内における事業実施状況を定期的に把握し、進んでいない市町村等があれば重点的に支援することが重要。
５）事業評価	○ 被用者保険や後期高齢者医療とも連携を取り、取組の効果が上がるよう調整することも重要。特に後期高齢者については、一体的実施のほか、その他の場合も密に連携し関係自治体間の調整等の支援が期待される。
６）人材育成	○ 人材不足・財源不足に悩む市町村や広域連合もあるため、データ分析や評価、研修等により支援を行うことも必要。 ○ 本庁では都道府県レベルでの取組の企画等を行い、保健所では管内地域の担当者への研修等を行ったり地域の関係者とのつなぎ役となったりする等、保健所を活用した取組が期待される。 ○ 保健指導等受託機関向けの研修会等も開催し、専門的知識やスキルを継続的に学ぶ機会を提供することが重要。

（３）後期高齢者医療広域連合の役割

○ 保健事業を市町村に委託し、国保の保健事業と一体的に実施されるよう調整することもあり、市町村（高齢者医療担当課・介護予防担当課や健康増進担当課、地域包括支援センター）との連携が不可欠。
○ 保健事業の実施に当たっては、「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン」を参照しながら、広域連合と市町村の役割分担や連携体制を整えることが重要。
○ 高齢者の健康状態や医療費等の状況について、都道府県全体を俯瞰し分析した統計資料等を提供し、事業企画・評価などを市町村とともに実施する。市町村が広域連合からの委託により保健指導を実施する際にはデータの閲覧を可能にするなど、実施支援のための情報提供が重要。
○ 国保との連携を密にし、保健事業の一体的な実施を推進するなど、継続的な評価ができるような体制づくりに協力することが重要。

（４）地域における医師会等の役割

○ 都道府県医師会等は、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。
○ 市町村や広域連合等が糖尿病性腎症重症化予防に係る取組を行う場合には、会員及び医療従事者に周知するとともに、必要に応じて助言、かかりつけ医と専門医等との連携強化など、必要な協力を行うよう努める。
○ 糖尿病対策推進会議等の方針のもと、郡市区医師会は各地域での推進体制（連絡票、事例検討等）について自治体と協力。
○ かかりつけ医は、対象者の病期判断、循環器疾患等のリスクや糖尿病合併症の状況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。
○ 専門医等が継続的に保健事業のアドバイザーとなることが望ましく、問題意識を共有することが重要。
○ 健康サポート薬局や栄養ケア・ステーションのような機関等の資源が地域の体制整備に有効に活用されるよう、市町村や広域連合とともに検討。

（５）都道府県糖尿病対策推進会議の役割

○ ①かかりつけ医機能の充実と病診連携の推進、②受診勧奨と事後指導の充実、③糖尿病治療成績の向上といった会議の理念のもと、積極的に関与していくことが期待される。
○ 医学的・科学的観点から助言を行うなど、自治体の取組に協力するよう努める。
○ 連携の窓口となる責任者を決め、市町村や広域連合等に周知する必要がある。
○ 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ことが重要。

（６）国保連合会の役割

○ KDB の活用、データヘルス計画策定の際の健課題抽出、事業実施後の評価分析などにおいて、国保・後期高齢者ヘルスサポート事業を通じた支援や評価委員会による個別支援等により、市町村や広域連合に対し専門性の高い支援を行うことが求められる。

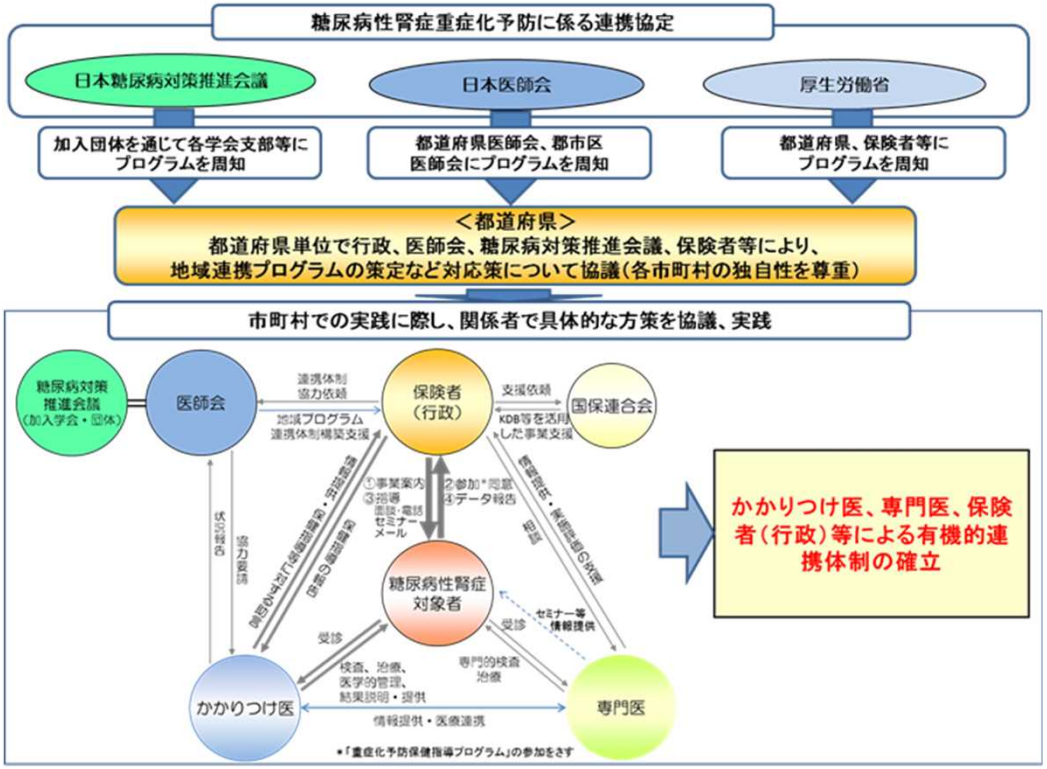
４．地域における関係機関との連携

○　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。

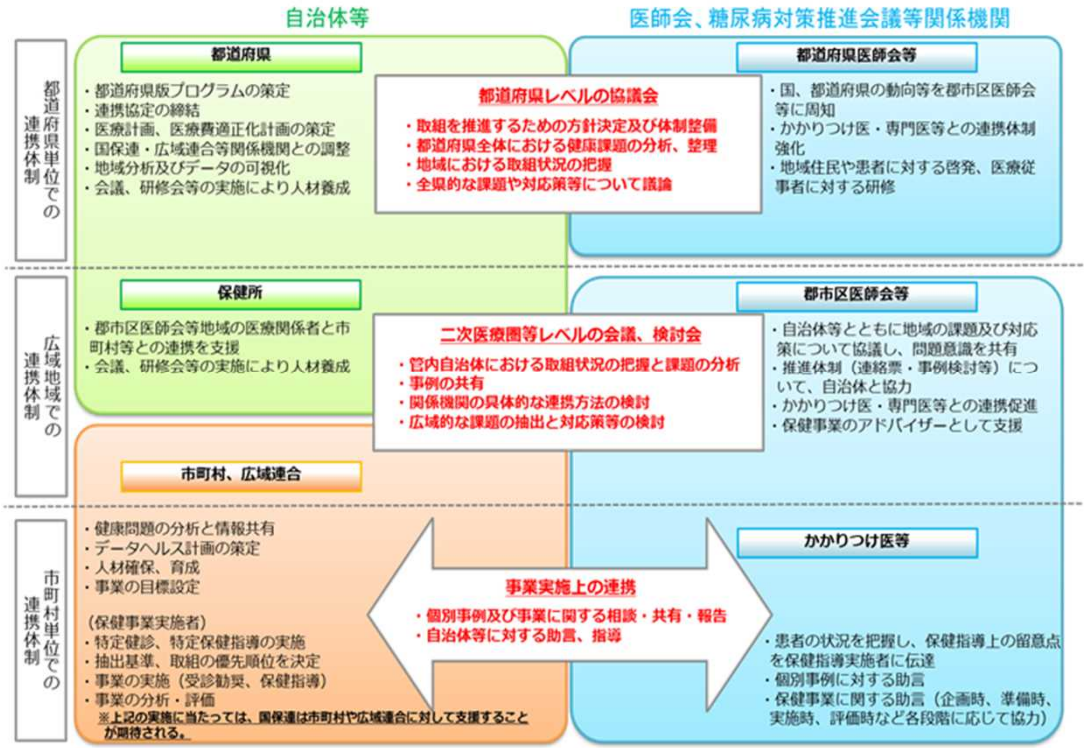
○　**都道府県レベル、二次医療圏等レベルで協議会や検討会を実施する**など、地域の関係者間で顔を合わせ議論することにより連携体制の充実を図る。

○　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。

＜関係者の役割分担と連携＞



＜地域における連携体制のイメージ＞



5．プログラムの条件

条件	効果的・効率的な事業を実施するための留意点
①　対象者の抽出基準が明確であること	○　特定健診結果のみならず、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、特定健診未受診者層や、治療中断者、治療中の者から事業対象者を抽出することができる。
②　かかりつけ医と連携した取組であること	○　事業実施時のみならず、事業の企画時や準備時、評価時など様々な時点できめ細かく連携することにより、かかりつけ医と連携したPDCAサイクルに基づく取組となる。 ○　プログラム参加を通じて生活習慣のアセスメント及び生活指導を行うことにより、普段の生活状況を知り診療上有用な情報が得られるなど、かかりつけ医にとってもメリットがある。
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	○　医師・歯科医師・薬剤師等と連携した取組を行うことにより、医療機関等との連携が深まり、保健指導の質の向上が期待される。
④　事業の評価を実施すること	○　アウトプット指標のみならず、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）を用いて事業評価を実施することにより、糖尿病性腎症の重症化予防効果や医療費適正化効果を測定することができる。
⑤　取組の実施に当たり、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	○　糖尿病対策推進会議等に対して、情報提供を行うのみならず、助言を受け、その助言を事業に反映することにより、専門的知見によって取組の質の向上が期待される。

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実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実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

＜自治体が行う事業評価（例）＞

【ストラクチャー評価】
・実施体制が構築できたか
・課題分析結果に基づき、対象と目的、方法が決定できたか
・関係者間での理解が得られ、連携体制が構築できたか
・予算、マンパワー、教材の準備
・保健指導者の研修
・運営マニュアル等の整備
・健診・医療データの集約方法

【プロセス評価】
・スケジュール調整
・対象者の抽出、データ登録ができたか

【アウトプット評価】
・抽出された対象者の何％に受診勧奨、保健指導ができたか
・地区、性・年代別に偏りはないか

【アウトカム評価】
・受診につながった割合
・行動変容
・保健指導介入例のデータ変化（個人・集団）
・血圧、血糖（HbA1c）、脂質、体重
・喫煙、生活習慣
・尿蛋白、尿アルブミン、クレアチニン、eGFR低下率、クレアチニン2倍化速度、腎症病期、透析新規導入率
・心血管イベントの発症
・服薬状況
・生活機能QOL等

【費用対効果】
・事業にかかる費用と効果

医療保険者としてのマクロ的評価（KDBの活用）
・新規透析導入患者
・糖尿病性腎症病期、未治療率
・HbA1c8.0%以上の未治療者
・健診受診率　・医療費推移　等

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

＜本日のお話＞

1. これまでの経過

2. 市町村国保における取組の現状（概要）

3. プログラム改定の概要とポイント

4. 取組への支援と今後の方向性

糖尿病性腎症重症化予防の基本的な方向性

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．重症化予防の取組事例の収集・横展開
・好事例の収集、事例の公表等

3．重症化予防事業の更なる推進等
・効果的な研修方法の検討（国保中央会実施）
・自治体に対するセミナーの実施（国保連合会実施）

4．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・都道府県国保ヘルスアップ支援事業
※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

5．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
・過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、翌年度の評価指標を設定

糖尿病性腎症重症化予防の推進に向けた広報事業（平成30年度）

目的

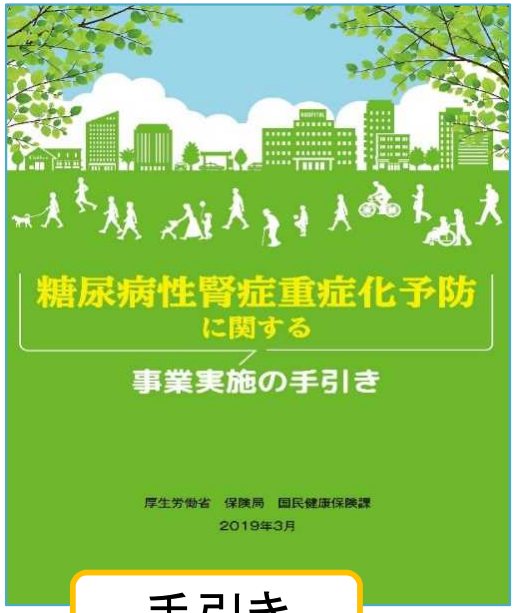
〇市町村国保において更なる糖尿病性腎症重症化予防の取組を推進すること
〇被保険者の糖尿病性腎症重症化予防に関する行動変容を促すこと

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、全国7カ所で、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。



手引き

ポスター

パンフレット

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

保険者努力支援制度の実施について

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　　：約800億円（国保改革による公費拡充の財源を活用）
　　※別途、特調より約200億円を追加し、計：約1,000億円規模のインセンティブ
評価指標：交付の前年度夏に評価指標等を市町村及び都道府県へ提示、秋に評価を実施。

保険者努力支援制度【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して実施（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

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。

2019年度の保険者努力支援制度について（全体像）

市町村分（412億円程度）※更に特調より88億円程度を追加

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
○歯科健診実施状況

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・多剤投与者に対する取組

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

おわりに
～　データヘルス計画として取り組む重症化予防事業　～

◯ 地域における疾病構造や健康課題などを分析し、地域の関係者（関係機関）と連携し対策を立案する。

◯医療保険者として、健診データやレセプトデータ等から重症化リスクの高い医療機関未受診者や中断者、コントロール不良者を抽出し、医療機関（治療）につなげる。

◯対象者の日常生活を踏まえつつ、かかりつけ医等と連携した保健指導を実施する。

◯地域包括支援センターや福祉機関、被用者保険や後期高齢者医療制度等の多機関と、データに基づく地域の健康課題や対策を共有し、連携体制を構築した上で包括的に支援する。

◯健診データやレセプトデータ等を活用することにより、対象者の健康状態や治療の状況等を追跡し、継続して支援・評価する。

ご清聴ありがとうございました。

平成30年度糖尿病性腎症重症化予防の推進に向けた広報事業において、「被保険者向けのパンフレット」を作成しました。配布を希望される自治体は、下記①～③について記載の上、国民健康保険課宛てメールにてご連絡ください。

①　自治体名
②　送付先
③　希望枚数

＜送信先＞

kokuho@mhlw.go.jp

※　件名に「重症化予防」と記載してください。
※　希望自治体多数の場合は、先着順とさせていただきます。