

# 地域・職域における健康づくりについて

---

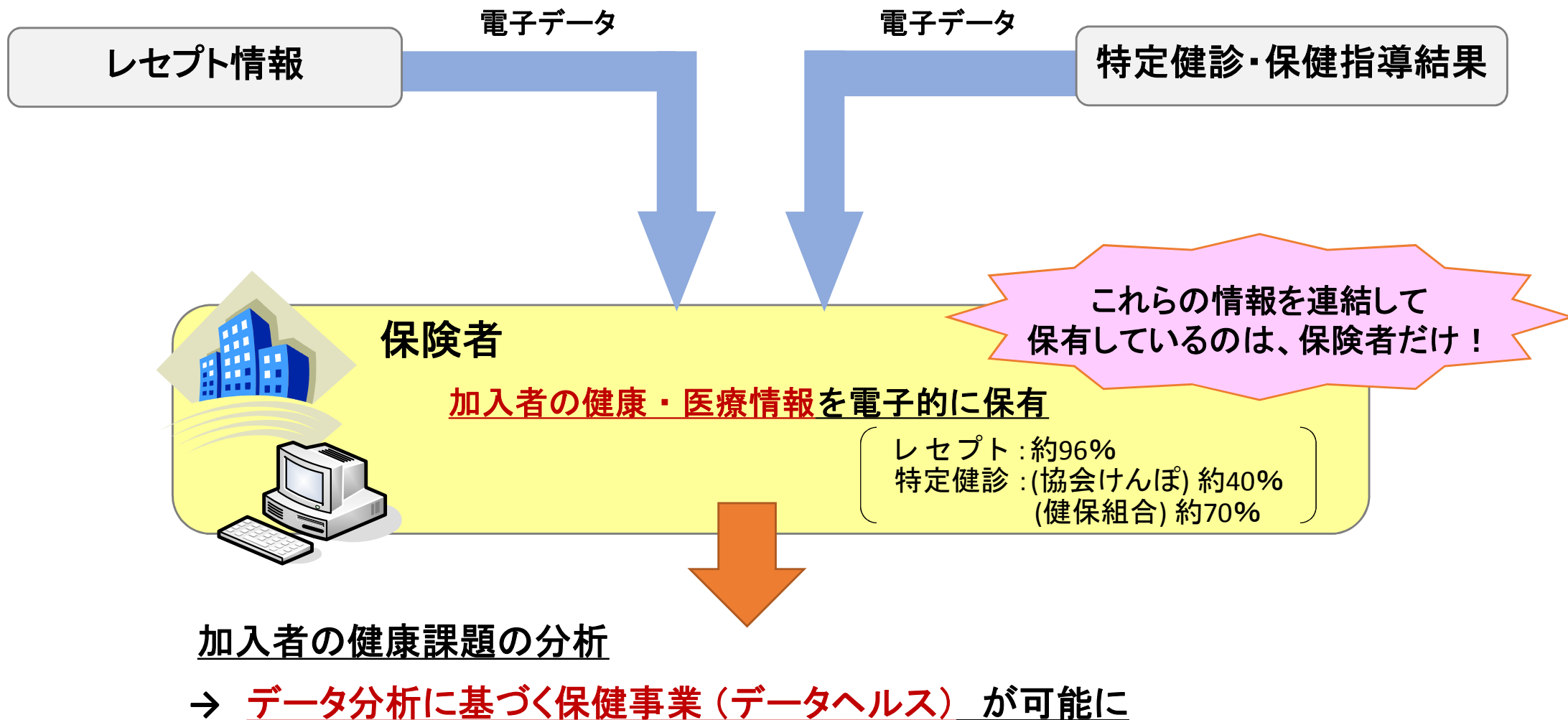
2016年10月20日

厚生労働省保険局医療介護連携政策課  
データヘルス・医療費適正化対策推進室

# データヘルスの取組状況

# 「データヘルス」の発想

- 保険者は、加入者への保健事業・健康づくりと、医療の受診状況であるレセプトのデータ（受診の状況、かかった疾病、医療費など）を、電子データで持っている。保険者だけが、加入者の健康課題についてデータ分析に基づく保健事業（＝データヘルス）が可能である。
- 保険者が、レセプトと健診データを最大限に活用し、加入者の健康づくりを推進することは、保険者の存在意義そのものであり、生活習慣病対策の推進や重症化予防に取り組むことで、高齢社会での医療費の増加も抑制できる。



# 公的医療保険の「保険者」が果たすべき機能

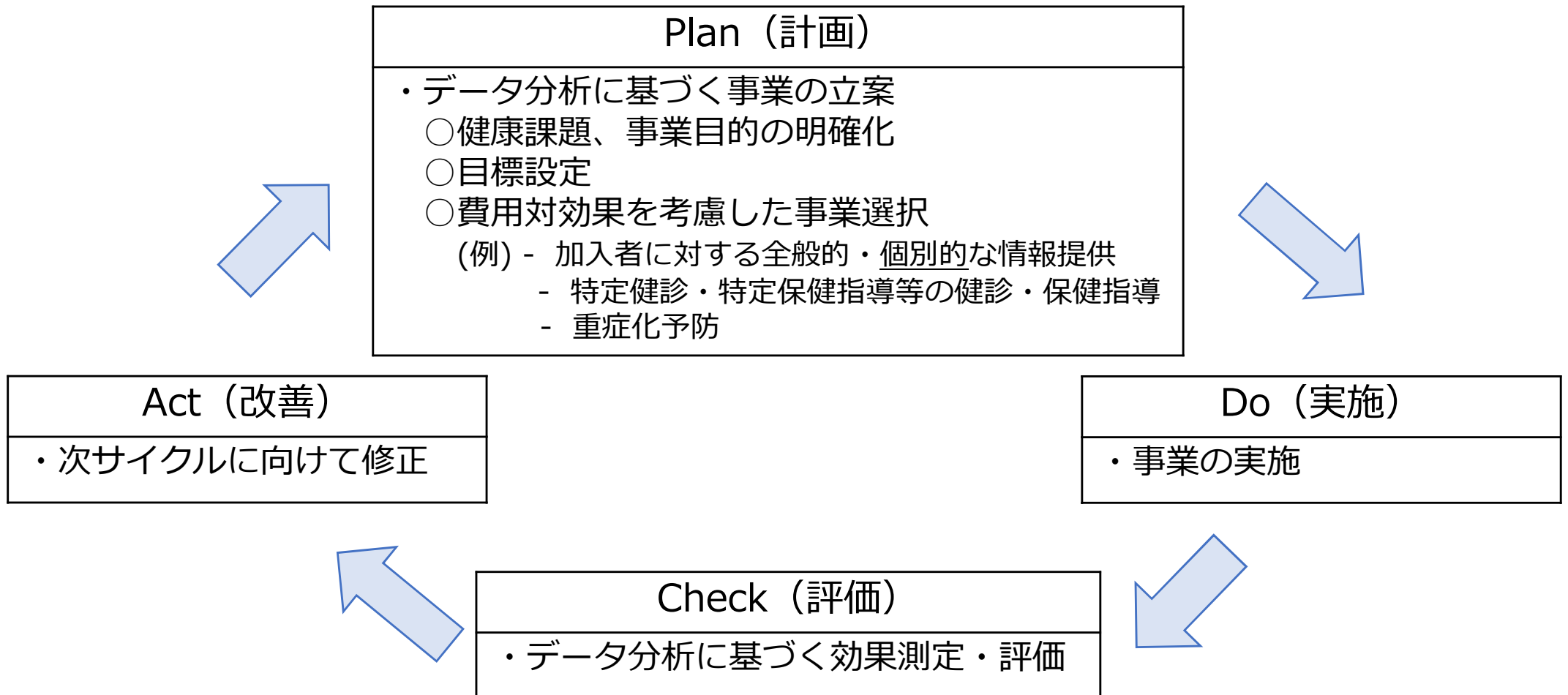
- ① 被保険者の適用(資格管理)
- ② 保険料の設定・徴収
- ③ 保険給付(付加給付も含む)
- ④ 審査・支払
- ⑤ 保健事業等を通じた加入者の健康管理
- ⑥ 医療の質や効率性向上のための医療提供側への働きかけ

※ 「保険者機能のあり方と評価に関する調査研究報告書」  
平成24年度厚生労働省委託事業（平成25年3月みずほ情報総研株式会社）

# 「データヘルス計画」とは

レセプト・健診情報等のデータの分析に基づく  
効率的・効果的な保健事業をP D C Aサイクルで実施するための事業計画

ねらい：「健康寿命の延伸」と「医療費の適正化」を同時に図る。



## ○日本再興戦略2016（平成28年6月2日閣議決定）

（保険者機能の強化等による健康経営やデータヘルス計画等の更なる取組強化）

健康経営やデータヘルス計画を通じた企業や保険者等による健康・予防に向けた取組を強化する。さらに、データヘルス計画等の保険者の取組については、保険者が民間のヘルスケア事業者を活用しながら被保険者等の健康・予防に向けた取組を効果的に進められるよう、厚生労働省の民間事業者活用ワーキンググループ等において、民間事業者の活用拡大に向けた実態把握や課題整理等を行い、保険者が民間事業者を選ぶ際の留意点の整理、効率的な事業者選びの手法、事業者の質向上に向けた情報開示の在り方等具体的な対応について本年度中に一定の結論を得た上で、来年度以降必要な対応を実施する。

あわせて、昨年度に初の取組として実施された「データヘルス・予防サービス見本市」について、本年度中に全国複数都市に規模を拡大して実施し、幅広く保険者・自治体と民間事業者とのマッチングを加速させる。

## ○「経済財政運営と改革の基本方針2016」（骨太方針）平成28年6月2日閣議決定

「見える化」の更なる深化とワイズ・スペンディング

（データヘルスの強化等）

データヘルスの好事例の全国展開に向け、国レベルでの医療関係団体とのプログラムの共同作成や、先進的なデータヘルス事業の体系的な整理・パッケージ化を行うとともに、平成30年度からのインセンティブ改革を本年度から一部前倒しで実施し、取組を行う自治体のインセンティブを導入する。インセンティブの指標の設定に当たっては、医療費適正化に資するよう、その内容を明確に提示するものとする。また、企業による健康経営の取組とデータヘルスとの更なる連携を図る。

データヘルス事業に十分な資源を投入できない保険者に対し、事業導入に係る初期費用の補助を含めた支援を行うとともに、保険者と民間企業等のマッチングを促進する。

潜在的な消費需要の実現

（健康長寿分野での新社会システムの構築）

日本健康会議の「健康なまち・職場づくり宣言2020」の目標達成に向け政府としても協力し、自治体や企業・保険者における先進的な取組の全国展開を図るとともに、保険者への支援やインセンティブ付与、民間企業とのマッチング強化等を通じて健康経営及びデータヘルスの好事例を全国展開する。

## ○ニッポン一億総活躍プラン 平成28年6月2日閣議決定

### 5. 「戦後最大の名目GDP600兆円」に向けた取組の方向

#### (2) 世界最先端の健康立国へ

健康・予防サービスは、高齢化の進展を背景に、需要の増大が見込まれる。また、若者も含め、個人の意識が高まるとともに、ニーズが多様化しており、今後の成長余力が大きい分野と考えられる。従来からの医療、介護サービスについても、IoT等の活用により、その質を飛躍的に高めることができる。

健康・予防に向けた様々なサービスが提供できるよう、公的保険外サービスの活用を促進し、新たな市場を創出する。また、企業・保険者が有するレセプト・健診・健康データの集約・分析・活用や、医療機関等が有する治療や検査データの活用基盤の構築を通じて、公費負担医療を含む医療・介護費の適正化を図りつつ、テーラーメイドでの医療・健康サービスを実現する。

### <ロードマップ>

#### ⑥ 元気で豊かな老後を送れる健康寿命の延伸に向けた取組（その1）

- ・自治体や企業、保険者における先進的な取組を横展開するため、健康なまち・職場づくり宣言2020（2015年7月10日日本健康会議）の2020年度末までの達成に向け、政府としても協力する。
- ・かかりつけ医等と連携した糖尿病性腎症の重症化予防について、日本医師会、日本糖尿病対策推進会議、厚生労働省によるプログラム（2016年4月20日）を活用しながら進める。
- ・データヘルスについて、好事例を横展開するとともに、2016年度より、各保険者における生活習慣病予防や重症化予防、加入者への健康情報の提供などの取組状況を毎年度把握し、専用のホームページを設け常時開示する。
- ・2018年度より拡充される保険者の予防・健康づくりに関するインセンティブについて、評価される事項を2016年度中に明らかにし、保険者が前倒しで取り組むことができるようにする。
- ・個人の予防・健康増進活動を促すための保険者や自治体による健康ポイントの付与等について、商店街・企業との連携や、ICTの活用など創意工夫された例を参考に横展開する。また、健康づくりを開始・実践する個人の意欲を喚起し、共に支え合いながら健康長 寿の取組を推進する人材の育成について、モデル事業を実施し、2018年度以降の全国展開を図る。
- ・健康経営銘柄の選定等により健康経営の考え方を広げていく。また、医療保険者、企業、医療関係者が連携して、個人の同意のもと、レセプトデータ・健診データ・健康関連データを活用して、個人への健康アドバイスを行う仕組みをモデル的に開始し、成果を見ながら広げていく。

# 保険者におけるデータヘルス計画に基づく保健事業の取組

## ①現状の把握

これまでの保健事業の振り返りと特定健診・レセプトデータ分析による現状把握に基づき、加入者の健康課題を明確にした上で事業を計画。

## ②健康課題に対応した保健事業の実施(費用対効果の観点も考慮しつつ、次のような取組を実施)

- 加入者に自らの生活習慣等の問題点を発見しその改善を促すための取組  
(健診結果・生活習慣等の自己管理ができるツールの提供、個人へのインセンティブ付与に関する取組)
- 生活習慣病の発症を予防するための特定健診・保健指導の実施率向上に向けた取組
- 生活習慣病の進行及び合併症の発症を抑えるための重症化予防の取組(糖尿病の重症化予防事業等)
- その他の健診・レセプト情報を活用した取組  
(後発医薬品の利用促事業、訪問指導による残薬管理、歯科健診・保健指導の実施等)

## ③客観的な指標(例：生活習慣の状況、特定健診の実施率、健診結果、医療費等)を用いた保健事業の評価

## ④評価結果に基づく事業内容等の見直し

## ⑤コラボヘルス(関係機関との協働)

企業(事業主等)、地方公共団体(一般衛生部門等)、学術機関(大学等)・専門機関等と連携した効果的な保健事業の推進



# 保険者による予防・健康づくりの推進

## 「経済・財政再生計画改革工程表」の主なKPI

- ・800市町村、24広域連合で重症化予防を実施
- ・800市町村、600保険者でインセンティブを推進
- ・500社で健康経営、1万社で健康宣言を実施
- ・ヘルスケア事業者の数100社以上

- ・全ての保険者で①後発品医薬品の使用割合を高める取組、②好事例を反映したデータヘルスの取組、③加入者の特性に応じた指標による進捗管理、④ICT等の活用による本人への情報提供等を実施
- ・全ての広域連合でフレイル対策を実施

## 1. 糖尿病性腎症重症化予防事業の推進

行政と医療関係者の連携の枠組みを構築

H28年3月 連携協定締結

H28年4月 **重症化予防プログラム策定**

→全国に取り組みを普及

(**保険者インセンティブへの反映**)

## 2. 民間事業者の活用推進等

保険者と民間事業者のマッチングを推進

H27年12月 データヘルス見本市(37社、3000人参加)

H28年1月 健康経営銘柄2016の選定(25社)

3月 「出張！データヘルス・予防サービス見本市」

H28年11月、12月 **全国3カ所で「データヘルス見本市」**

## 3. 保険者のインセンティブ改革

【保険者インセンティブ】

28年1月 共通的に取り組むべき指標を提示

→ **保険者種別ごとに、具体的評価指標の検討開始**

**28・29年度 インセンティブ改革を前倒し実施**

**30年度**

**保険者努力支援制度の施行(国保)**

**支援金等への反映(被用者保険)**

【個人インセンティブ】

5月18日 **ガイドラインを公表**

## 4. 高齢者のフレイル対策の推進

27年度 後期高齢者の特性に応じた保健事業の在り方について研究(厚生科学研究)

**28・29年度 研究成果を踏まえたモデル事業実施**

⇒効果検証を踏まえ、事業実施のガイドラインを作成

**30年度 事業の本格実施**

# 保険者によるデータ分析に基づく保健事業（データヘルス）の実施

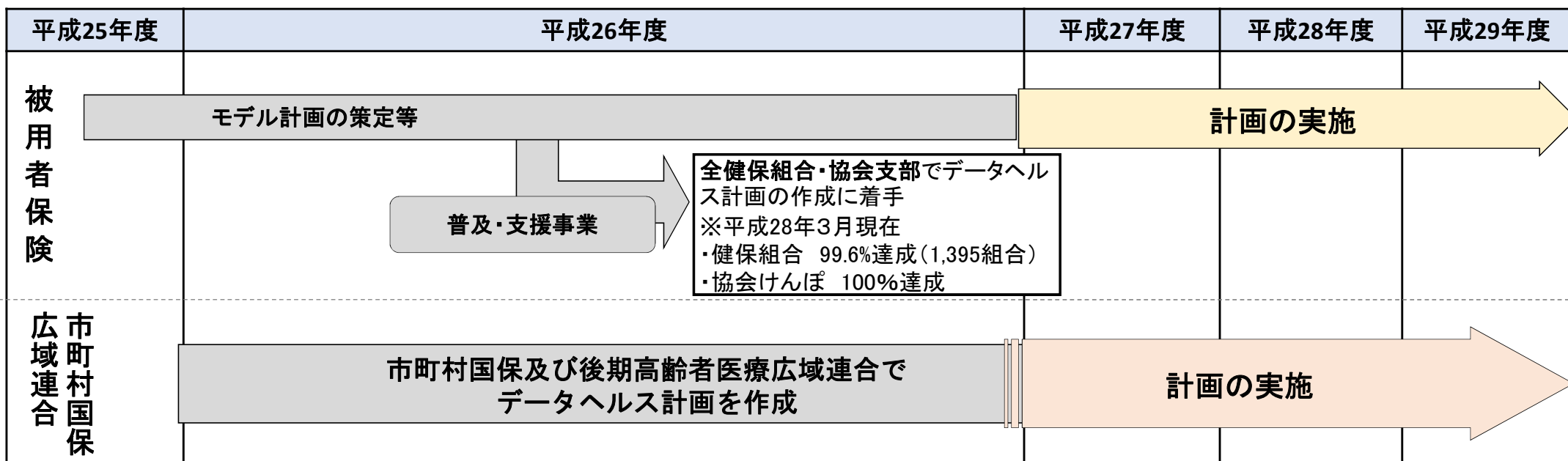
- 平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」において、全ての健康保険組合等に対して、データヘルス計画の作成と事業実施等を求めることとされ、平成26年4月に保健事業の実施等に関する指針の改正等を実施。

## 日本再興戦略(平成25年6月14日閣議決定) 抄

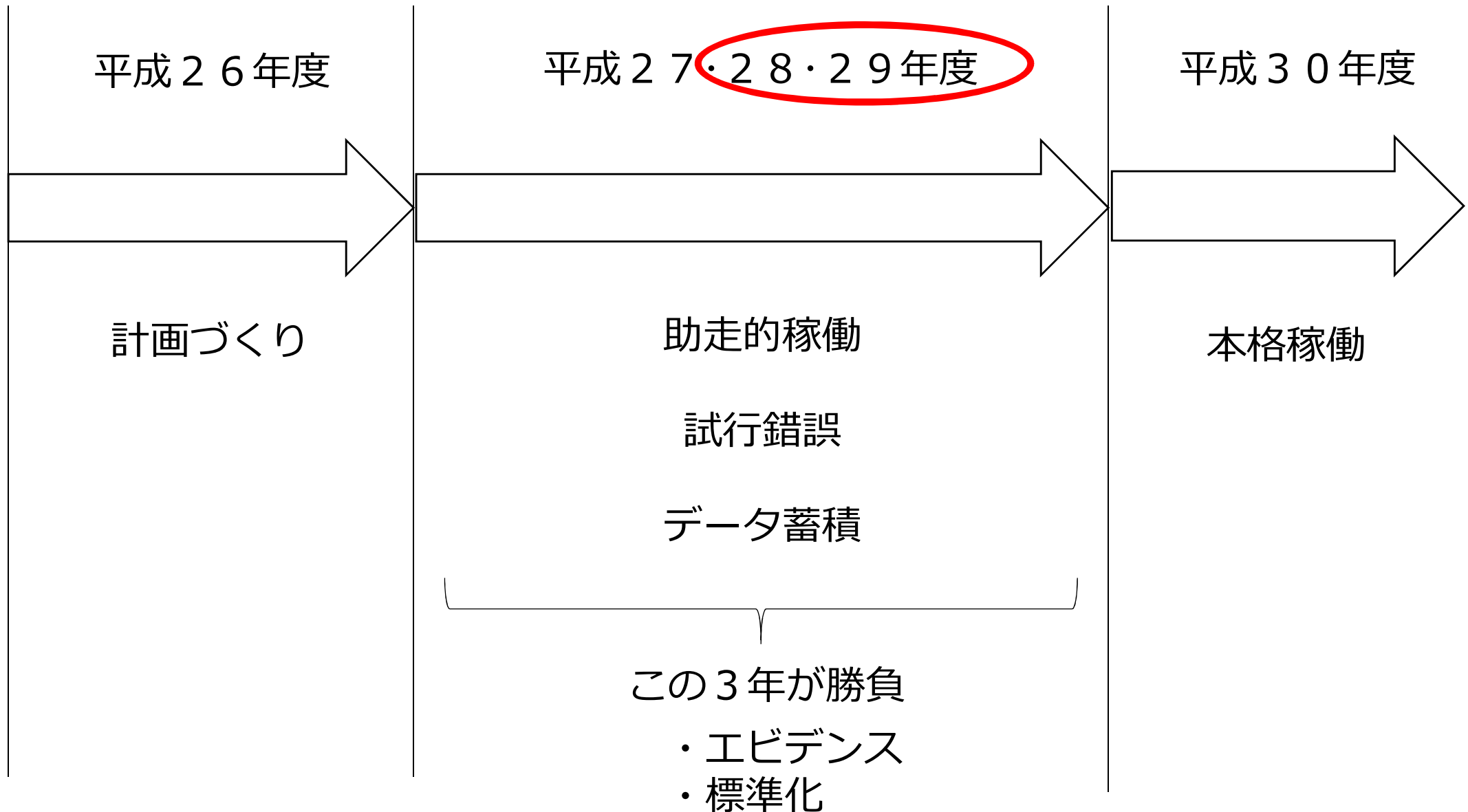
健康保険法等に基づく厚生労働大臣指針(告示)を今年度中に改正し、全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画(仮称)」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。

- 医療保険者が、平成26年度以降、順次、レセプト・健診情報等を活用した「データヘルス計画」の作成・公表を行い、レセプト・健診情報等のデータ分析に基づく保健事業の実施を推進。
  - ・現在、一部の健保組合等において、こうした取組のモデルとなる計画の策定等を先行的に進めている。
  - ・市町村国保等では、中央・都道府県レベルで有識者等からなる支援体制を整備し、データヘルスへの取組を支援。
- 全ての保険者が保険者機能をより一層発揮し、加入者の健康の保持増進に資する取組が円滑に進むよう、国でも支援。

## <データヘルス計画の実施スケジュール>

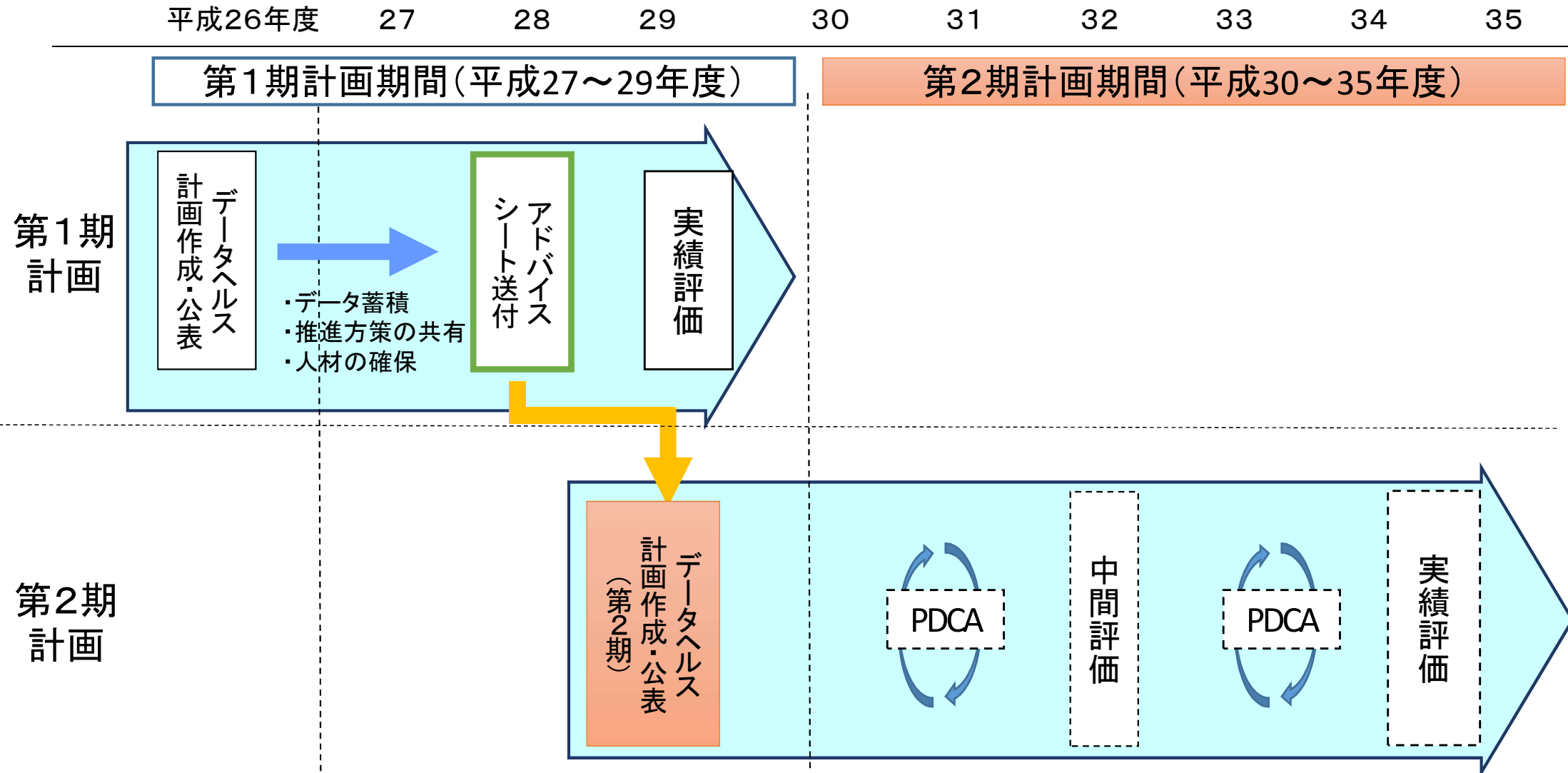


# データヘルス計画のスケジュール



# 被用者保険のデータヘルス計画の取組スケジュール

- 平成26年度中にほぼすべての健康保険組合、および協会けんぽにおいてデータヘルス計画を策定し、第1期(平成27～29年)データヘルス計画に基づく保健事業に取り組んでいる。
- 平成29年度中に第2期(平成30～35年)のデータヘルス計画を作成予定。
- 平成30年度からのデータヘルス計画の本格実施に向けて、PDCAサイクルの好循環をさらに加速させる。



# データヘルス計画の作成状況

平成28年3月現在

	作成済み	作成中	未作成	計
健保組合	1,395組合 (99.6%)	—	5組合(※) (0.4%)	1,400組合 (100%)
協会けんぽ	47支部+船保 (100%)	—	—	47支部+船保 (100%)
市町村国保	1,013保険者 (64.5%)	295保険者 (18.8%)	261保険者 (16.6%)	1,568保険者 (100%)
後期広域連合	47 (100%)	—	—	47 (100%)

(※)健保組合で未作成の5組合は、合併・解散等が予定されていて作成しないので、実質的に全健保組合で作成済。

## (参考) 市町村国保において策定していない理由 (複数回答)

人的資源が不足している	193 (73.9%)
データ分析のスキル・ノウハウがない	109 (41.7%)
企画・運営のスキル・ノウハウがない	73 (27.9%)
分析するデータが集められていない	64 (24.5%)
財源の確保が難しい	48 (18.3%)
事業としての優先順位が低い	45 (17.2%)
その他	34 (13.0%)
関係団体との調整がつかない	14 (5.3%)

出典: 日本健康会議2016 保険者データヘルス全数調査

# 市町村国保等におけるデータヘルス事業の推進

## ■ 市町村国保は、平成26年度以降、順次、データヘルス計画(※)の作成・公表

### <データヘルス事業を推進するための取組み>

#### ○ 国保データベースシステム(KDBシステム)等を活用したデータ分析

- ・ 市町村国保等における医療費分析や保健事業の計画の作成・実施等を支援するためのシステム(KDBシステム)が平成25年10月以降、順次稼働。
- ・ KDBシステム等を活用し、自らの地域の健康状態の特徴を把握し、優先すべき課題を明確化し、被保険者をリスク別に分け、個人に対する効果的・効率的な保健事業を実施する。

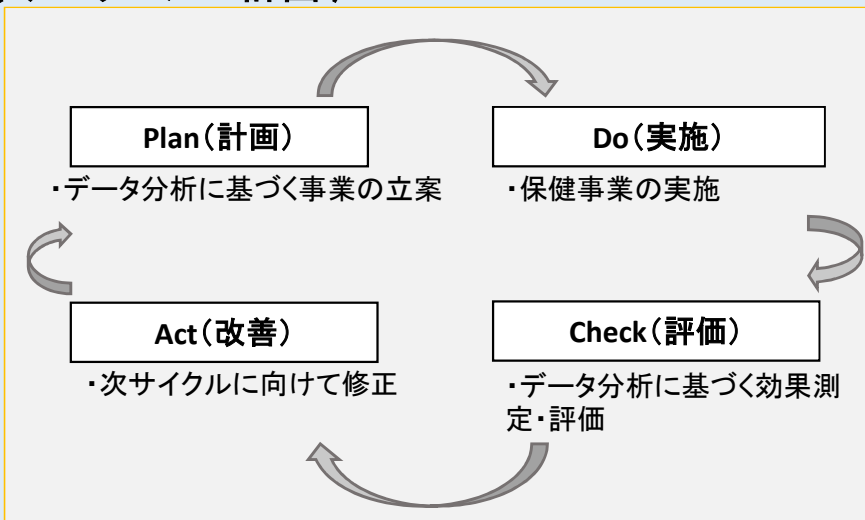
#### ○ 市町村国保の取組を支援するための体制整備

- ・ 市町村国保等における取組を支援するための有識者等からなる支援体制を中央・都道府県レベルで整備するとともに、市町村や国保連合会における職員への研修等を実施。

762保険者を支援  
(平成27年度)

保険者（市町村国保等）

### <データヘルス計画>



### KDBシステム



※健診・保健指導、医療、介護の各種データを活用して、統計情報や個人の健康に関するデータを作成するシステム

### データヘルス計画の作成支援

保健師等による

- ・データヘルス計画策定への助言
- ・具体的な保健事業の取組の提示
- ・保健事業の評価・分析
- ・市町村職員への研修 等

全国の  
国保連合会

- ・ 支援・評価に関するガイドラインの策定
- ・ 国保連の支援・評価結果を分析
- ・ 好事例の情報提供
- ・ 国保連合会職員・保健師等への研修 等

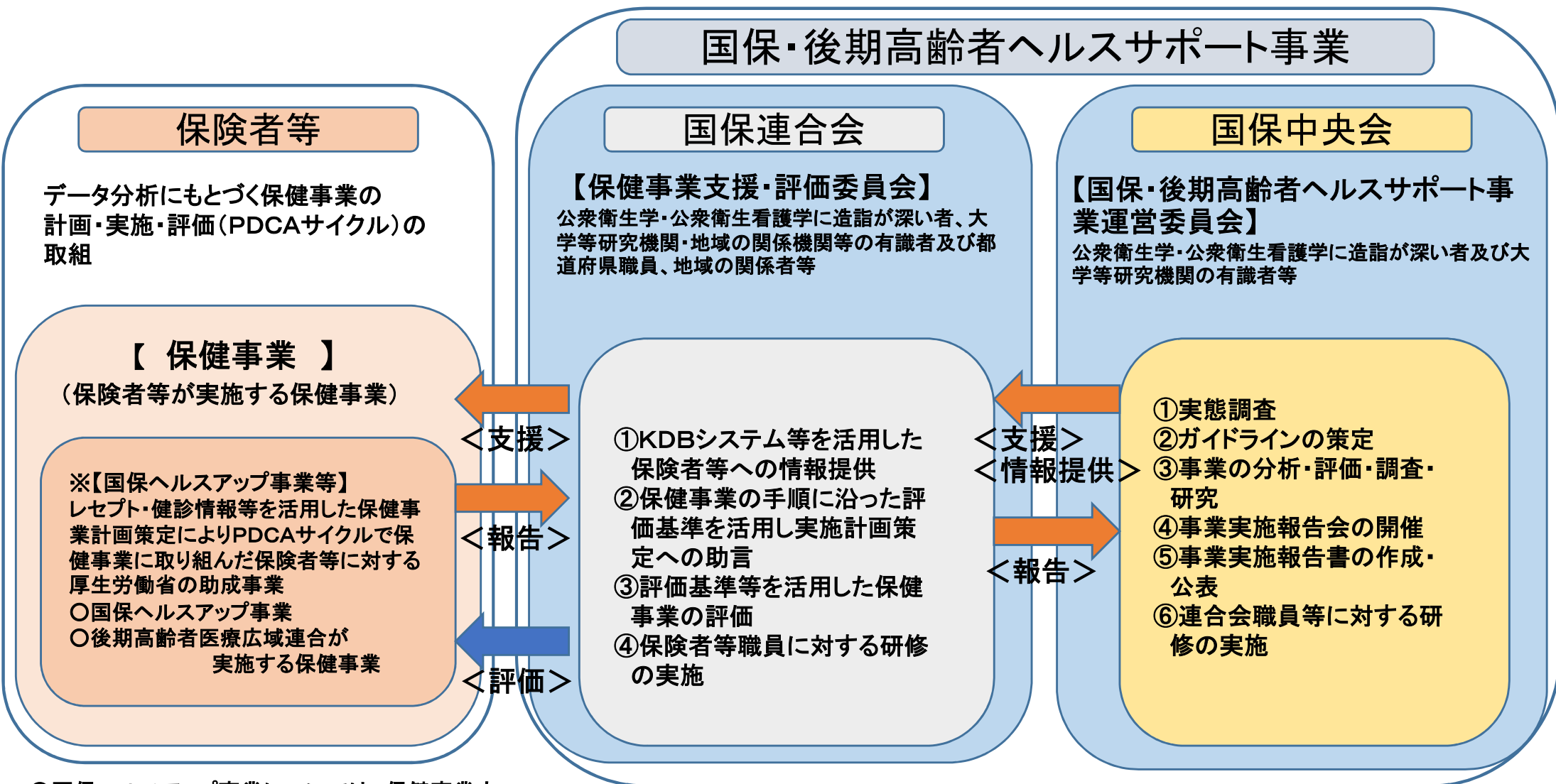
支援

国保中央会



# 国保・後期高齢者におけるデータヘルスの取組

- 市町村国保等におけるデータヘルス計画作成等を支援するため、平成26年度に都道府県国保連合会に「保健事業支援・評価委員会」を立ち上げた。（全都道府県で設置済み）
- 継続的に都道府県内の保険者等のデータヘルスの実施を支援するとともに、国保中央会において全国の実施状況をつとまとめて情報提供することとしている。



○国保ヘルスアップ事業については、保健事業支援・評価委員会から評価を受けることが必須要件

# データヘルス計画 アドバイスシートについて

- 健康保険組合が平成26年度に作成した第1期データヘルス計画について、厚生労働省において作成状況を確認し、それぞれの組合向けのアドバイスシートを作成。（平成28年6月）
- 今後、関係者間で問題点の共有を図り、第2期（平成30～35年度）データヘルス計画策定の参考として活用。

## 第1期データヘルス計画・確認の視点

### ①既存事業の棚卸し

既存事業の活用、新たな事業計画につながっているか

### ②データ分析による現状把握

分析結果に基づく課題設定で対策検討につながっているか

### ③コラボヘルスの体制

事業主との協働でデータヘルス計画の実行性につながっているか

### ④個別保健事業の計画

健康課題を踏まえた事業計画が立てられているか  
事業目標および評価指標の設定で効果検証・見直しにつながっているか



The screenshot displays the 'Data Health Plan Advice Sheet' interface. It includes several key sections:

- 1. 保健事業の実施状況 (Implementation Status of Health Activities):** A table showing implementation rates for various activities like 'Special Health Guidance' (73.0%), 'Individual Health Management' (20.9%), and 'Collaborative Health' (40.9%).
- 2. データヘルス計画 (Data Health Plan):** A section with radar charts and tables for 'Existing Business Inventory' (80.4%), 'Data Analysis' (31.0%), and 'Individual Health Activities' (67.1%).
- 3. 被保険者・被扶養者 (Insured and Dependents):** A detailed table listing demographic and health-related data for insured members and dependents.
- 4. 日本健康会議・社会保険HP重点事業実施率 (Implementation Rate of Key Projects):** A table showing progress on national health conference projects.
- 5. データヘルス計画 アドバイスシート概要 (Summary):** A table summarizing the plan's status across different categories.



# レセプト・健診情報等を活用したデータヘルスの推進事業

(平成28年度予算額：2.8億円)

先進的な保険者に限らず、中・小規模の保険者も等しく効率的かつ効果的なデータヘルス事業を導入し、運営ができるよう、先進的なデータヘルス事業を体系的に整理、パッケージ化して全国的に横展開を推進するとともに、大学や保険者、地域の関係機関と連携した実践的な共同分析、潜在保健師の活用などを通じて、データヘルス事業の導入、運営等に係る環境整備を図る。

## (1) 先進的なデータヘルス事業のパッケージ化

【宣言1】予防インセンティブを活用した保健事業等

【宣言2】糖尿病性腎症の重症化予防等

【宣言3】被扶養者の健診受診率向上事業等

【宣言4・5】健康経営・健康宣言運動事業等

【宣言6】ICTを活用した個人に最適化された情報提供等事業

○多くの保険者が先進的なデータヘルス事業を抵抗感なく導入し、事業運営ができるように、先進的なデータヘルス事業について、その事業構成や実施体制、実施過程の検証作業までのPDCAサイクルを体系的に整理してパッケージ化し、全国的な横展開を推進する。

## (2) データヘルス分析や保健事業の共同実施



○データヘルス事業推進にふさわしい保険者規模を確保できるよう、大学や民間事業者と連携した実践的な共同分析や、潜在保健師等を活用した保健事業の共同実施を支援。

※ 例えば、健保連において、複数の保険者の共同事業として保健事業を実施。

## (3) 中小規模・財政難保険者への支援及び初期費用の補助



○データヘルス事業の運営に十分な資源を投入できない中・小規模の保険者であっても持続的に事業運営ができるよう、事業導入に係る初期費用を補助する。



健康を願う、想いをひとつに。

**日本健康会議**

NIPPON KENKO KAIGI

## 「健康なまち・職場づくり宣言2020」

2016年度達成状況の報告

# 日本健康会議 2016

- ◆ 経済界・医療関係団体・自治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として、自治体や企業、保険者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、民間主導の活動体である「日本健康会議」を2015年7月10日に発足。
- ◆ 自治体や企業、保険者における先進的な取組を横展開するため、2020年までの数値目標（KPI）を入れた「健康なまち・職場づくり宣言2020」を採択。
- ◆ この目標を着実に達成するため、
  - ① 取組ごとにワーキンググループを設置し、厚労省・経産省も協力して各宣言の達成要件を決定。
  - ② 達成状況の確認にあたって厚労省と日本健康会議において、保険者全数を対象として調査を実施し、平成28年度調査の結果を用いて、7月25日（月）に開催する日本健康会議2016において宣言の達成に向けた進捗状況を報告。
  - ③ 「日本健康会議 データポータルサイト」を開設し、例えば、県別や業界別などの形で取組状況を「見える化」し、競争を促す。

日時：2016年7月25日（月）10：30～15：00  
会場：「よみうり大手町ホール」千代田区大手町1-7-1

1. 開会
2. 主催者挨拶 日本健康会議共同代表 日本商工会議所 会頭 三村 明夫
3. 取組の現状と2016年度の活動方針
  - (1) 「健康なまち・職場づくり宣言2020」達成状況の報告  
日本健康会議事務局長 渡辺 俊介
  - (2) 保険者データヘルス全数調査の概要  
全国後期高齢者医療広域連合協議会 会長 横尾 俊彦  
健康保険組合連合会 副会長 白川 修二  
全国健康保険協会 理事長 小林 剛
4. 来賓挨拶  
厚生労働大臣 塩崎 恭久  
一億総活躍担当大臣 加藤 勝信
5. 6月2日開催「健康づくりと生涯現役社会を考える首長懇談会」概要
6. 日本健康会議 一年間の成果と今後に向けて  
日本健康会議共同代表 公益社団法人日本医師会 会長 横倉 義武



日本健康会議2016の様子

(参考) 第2部 「宣言」達成に向けて好取組事例およびWG活動報告

- ・徳江雅彦（横浜市）、唐橋竜一（埼玉県）、川本素子（石川県能美市）、鈴木朗（コニカミノルタ株式会社）、矢内邦夫（健康企業宣言東京推進協議会）
- ・津下一代（重症化予防（国保・後期広域）WG、健康経営500社WG、中小1万社健康宣言WG）、
- 辻一郎（民間事業者活用WG）、武藤正樹（保険者における後発医薬品推進WG）

日本健康会議  
実行委員

H28年7月11日現在

日本経済団体連合会	会長	榊原 定征
日本商工会議所	会頭	三村 明夫
経済同友会	代表幹事	小林 喜光
全国商工会連合会	会長	石澤 義文
全国中小企業団体中央会	会長	大村 功作
日本労働組合総連合会	会長	神津 里季生
健康保険組合連合会	会長	大塚 陸毅
全国健康保険協会	理事長	小林 剛
全国国民健康保険組合協会	会長	真野 章
国民健康保険中央会	会長	岡崎 誠也
全国後期高齢者医療広域連合協議会	会長	横尾 俊彦
全国知事会	会長	山田 啓二
全国市長会	会長	森 民夫
全国町村会	会長	藤原 忠彦
日本医師会	会長	横倉 義武
日本歯科医師会	会長	堀 憲郎
日本薬剤師会	会長	山本 信夫
日本看護協会	会長	坂本 すが
日本栄養士会	会長	小松 龍史
チーム医療推進協議会	代表	半田 一登
住友商事	相談役	岡 素之
自治医科大学	学長	永井 良三
東北大学大学院医学系研究科	教授	辻 一郎
あいち健康の森健康科学総合センター	センター長	津下 一代
広島大学大学院医歯薬保健学研究院	教授	森山 美知子
千葉大学予防医学センター 教授 / 国立長寿医療研究センター 老年学評価研究部長		近藤 克則
京都大学産官学連携本部	客員教授	宮田 俊男
日本糖尿病学会	理事長	門脇 孝
東京都荒川区	区長	西川 太一郎
読売新聞グループ本社	取締役最高顧問	老川 祥一
テレビ東京	相談役	島田 昌幸
共同通信社	社長	福山 正喜

○事務局は、実行委員会方式で運営(事務局長:渡辺俊介 元日経新聞論説委員)

全32名





# 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り組みを行う。

# 保険者データヘルス全数調査

- ・厚生労働省保険局と日本健康会議で共同実施。
- ・国としても初めて、全保険者を対象に、同時期・同様設問にて横串での状況把握を行った。

※2016年度は熊本県内の保険者は回答対象としていない。

- 調査対象：全保険者と全保険者協議会（熊本県内の保険者は除く）
- 回答期間：2016年6月10日から2016年7月1日まで（7月1日回答分まで有効回答）
- 回答率（調査回答数/対象数総数（熊本県内の保険者を含む、2016年7月1日時点数））

保険者種別	市町村国保	広域連合	健保組合	共済組合	国保組合	協会けんぽ	保険者合計	保険者協議会
回答数	1,586	46	1,299	84	139	48	3,202	47
対象数	1,716	47	1,399	85	164	48	3,459	47
回答率	92.4%	97.9%	92.9%	98.8%	84.8%	100%	92.6%	100%

宣言1

115市町村

予防・健康づくりに向けたインセンティブ事業を行っている自治体は394市町村あり、今後実施予定の自治体も158市町村ある。

宣言2

118市町村 4広域連合

糖尿病性腎症の取組を行っている自治体は659市町村あり、今後実施予定の自治体も362市町村ある。

宣言3

0保険者協議会

半数以上の都道府県の保険者協議会で、保険者間で問題意識の共有を図る取組やデータヘルスの効果的な事例を広める取組を行っている。

宣言4

138社 (参考値)

平成27年度健康経営度調査には573社が回答している。

宣言5

2,970社

協会けんぽ29支部において、地域の特性に応じた様々な取組が始まっている。

宣言6

1,188市町村国保 (69.2%)	16共済組合 (18.8%)
14広域連合 (29.8%)	20国保組合 (12.2%)
489健保組合 (35.0%)	47協会けんぽ支部 (97.9%)

WEBサイトを活用して、健診結果を提供している市町村国保も4つ存在する。

宣言7

88社

北海道から九州まで、多種多様なヘルスケア事業者が推薦されている。

宣言8

84市町村国保 (4.9%)	13共済組合 (15.3%)
10広域連合 (21.3%)	3国保組合 (1.8%)
122健保組合 (8.7%)	30協会けんぽ支部 (62.5%)

8割を超える保険者において、後発医薬品利用推進のために施策を実施している。

## 日本健康会議ポータルサイト

日本健康会議のHPにおいて、健康なまち・職場づくり宣言2020で、宣言ごとに、取組を実施している保険者等と先進的な取組を可視化。



## データヘルスポータルサイト

医療保険者のデータヘルスの取組を支援するポータルサイトを開設。

- 医療保険者と地方自治体や企業、大学等が保健事業を通じて連携を促進するための仕組みづくりとして、保健事業のプラットフォームを構築
- 各医療保険者が実施する効果的な保健事業の情報発信を行う場を提供



【「データヘルスポータルサイト」】



## 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。

2016年度の  
達成状況

# 115市町村

	保険者全体	市町村・国保	広域連合	健保組合	共済組合	国保組合	協会けんぽ
インセンティブ事業を 実施している	679	394	1	256	8	13	7
現在は実施していないが 予定あり	292	158	2	111	6	10	5
実施していない	2,195	1,031	29	924	70	113	28
事業の効果検証を行っている	184	115	0	64	1	1	3
行っていない	446	239	5	180	7	11	4
全要件達成数(対象保険者)		115					

### 【達成要件】

- インセンティブの仕組みにより加入者等の予防・健康づくりを推進する事業を実施していること。
- インセンティブが加入者の行動変容につながったかどうか効果検証を行っていること。

## 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。

2016年度の  
達成状況

# 118市町村 4広域連合

### 【達成要件】

- 糖尿病性腎症等の重症化予防の取組を行っていること。
- 対象者を明確な抽出基準で抽出していること。
- かかりつけ医と連携していること。
- 事業全体の効果検証を行っていること。
- 各都道府県の糖尿病対策推進会議と連携していること。
- 保健指導を実施している場合、専門職が携わっていること。

※ 後期高齢者は、その特性から糖尿病性腎症以外の取組についても対象とする。

## 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。

	保険者全体	市町村・国保	広域連合	健保組合	共済組合	国保組合	協会けんぽ
糖尿病性腎症の重症化予防の取組を行っている	1,104	659	9	368	10	11	47
現在は実施していないが予定あり	602	362	10	183	24	23	0
現在も過去も実施していない	1,385	520	12	703	48	101	1
過去実施していたが現在は実施していない	66	35	0	28	1	2	0
対象者を明確な抽出基準で抽出している	1,035	622	7	339	10	10	47
かかりつけ医と連携している	648	503	6	88	1	3	47
事業全体の効果検証を行っている	932	582	6	285	5	7	47
各都道府県の糖尿病対策推進会議等と連携している	151	137	2	4	0	1	7
保健指導を実施している場合専門職が携わっている	824	566	5	234	3	5	11
全要件達成数(対象保険者)		118	4				

### 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。

2016年度の  
達成状況

## 0保険者協議会

達成要件	達成数
集合契約、検診と健診の同時実施に向けた調整等の連携を図っている。	11
保険者等の中で問題意識の共有化を図るための取組を実施している。	24
データヘルスの効果的な事例を都道府県内の保険者で広める取組を行っている。	25
保険者間で特定健診情報データ移動を行う場合の一定のルールづくりを行っている。	2
保険者種別の枠を超え、共同で行う予防・健康づくりの取組がある。	12
全数実施	0

## 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。

○保険者協議会の今後の役割については、昨年保険者協議会の法定化に併せて、保険者協議会中央連絡会でも一定の議論を行い、以下のとおり整理を行ったところ。

◆生涯を通じた加入者の健康管理を進めるという観点から、保険者種別の垣根を超えて、問題意識の共有化やそれに基づく取組  
<取組例>

- ・ 特定健診結果データから血糖値、血圧等のリスク保有者の性・年齢階級別割合と、脳血管疾患、心疾患等の医療費や医療機関での受診状況、新規透析導入者数等について同一の視点で集計したデータを保険者が持ち寄り、保険者間で比較することで、個々の保険者での課題を把握すると共に、問題意識の共有を図る。
- ・ 上記①を、さらに県内エリア(市町村、二次医療圏など)毎に集計し、その差などを分析して、地域特性や食事を中心とした生活習慣の状況と併せて、今後の具体的な取組を検討する素材を得る。

◆平成27年度から各保険者においてデータヘルス事業が実施されていく中で、各保険者でのデータヘルス事業の底上げに資する取組の実施(従来の医療費分析事業等の見直し)。

<取組例>

- ・ 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業で設置した「国保連合会保健事業支援・評価委員会」の委員や活動状況、協会けんぽ都道府県支部や健康保険組合の策定したデータヘルス計画の概要や取組状況など、相互の情報共有。

○上記に併せて、地域・職域の連携という観点からは、特定健診データの移動に係る一定の役割も保険者協議会に期待されている。

◆特定健診情報の保険者間のデータ移動を行うに際して、市町村国保及び被用者保険との間で、必要な調整・相談を行う場としての保険者協議会の活用

### 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。

○これらの今後の保険者協議会に期待される役割は、正に日本健康会議が採択した宣言3の「地域と職域が連携した予防に関する活動」そのものと言えると考えられるので、当該宣言の達成要件としては、例えば、以下の全ての取組を行っていることとしてはどうか。

- ①特定健診・保健指導の受診率向上のため、がん検診等の各種検診と特定健診との同時実施に向けた調整等を行う等の連携を図っていること
- ②生涯を通じた加入者の健康管理を進めるという観点から、保険者種別の枠を超えて、加入者の健康課題を明確にするためのデータ分析の実施など、保険者等の間で問題意識の共有化を図るための取組を実施していること
- ③管内の保険者によるデータヘルスの取組事例の収集・分析の実施を行い、保険者間での情報を共有するなど、データヘルスの効果的な事例を都道府県内の保険者で広める取組を行っていること
- ④特定健診情報の保険者間のデータ移動を円滑に実施するため、市町村国保及び被用者保険との間でデータ移動を行う場合の一定のルールづくりを行っていること

○上記の取組の実施状況を毎年調査することとしてはどうか。

## 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。

2016年度の  
達成状況

138社 (参考値)

### 【達成要件】

- 経営理念：  
従業員の健康保持・増進の考え方が、企業理念・経営方針などに明文化され、情報開示がなされていること。
- 組織体制：  
従業員の健康保持・増進に関する全社的なマネジメントの責任者を役員以上としていること。
- 制度・施策実行：  
産業医又は保健師が、健康保持・増進の立案検討に関与していること。  
健康経営にかかる必要な対策を講じていること。
- 評価・改善：  
健康保持・増進を目的とした導入施策への効果検証を実施していること。
- 法令順守・リスクマネジメント：  
従業員の健康管理に関連する法令について重大な違反をしていないこと。

※今年度の達成状況は、設定した達成要件をもとに平成27年度健康経営度調査の結果にあてはめ、参考値として算出。

## 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。

### 平成27年度健康経営度調査業種別回答企業数

水産・農林業	鉱業	建設業	食料品	繊維製品	パルプ・紙
2	0	29	25	7	4
化学	医薬品	石油・石炭製品	ゴム製品	ガラス・土石製品	鉄鋼
40	19	3	7	7	11
非鉄金属	金属製品	機械	電気機器	輸送用機器	精密機器
7	6	28	51	19	7
その他製品	電気・ガス業	陸運業	海運業	空運業	倉庫・運輸関連業
19	9	12	3	3	4
情報・通信業	卸売業	小売業	銀行業	証券、商品先物取引業	保険業
45	49	45	27	10	6
その他金融業	不動産業	サービス業			合計
8	17	44			573



## 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。

2016年度の  
達成状況

2,970社

### 【達成要件】

- ①所属する保険者が健康宣言等の取組を有し、その取組において以下の(1)～(3)から少なくとも一つの項目と(4)の項目が含まれていること。
  - (1) 従業員の健康課題の把握と必要な対策
  - (2) 健康経営の実践に向けた基礎的な土台作りとワークエンゲイジメントの取組
  - (3) 従業員の心と身体の健康づくりに向けた具体的対策
  - (4) 健康宣言の社内外への発信
- ②その取組に企業等が参加し、健康宣言を行っていること。

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。

### 協会けんぽ各支部の取組と企業数

北海道	健康事業所宣言	60
青森県	「健康宣言」登録事業	3
岩手県	「いわて健康経営宣言」事業	175
福島県	「健康事業所宣言」事業	250
茨城県	健康づくり推進事業所認定制度	210
栃木県	職場体操の普及啓発事業	182
群馬県	生き生き健康事業所宣言	63
千葉県	健康な職場づくり宣言	64
東京都	健康企業宣言	38
新潟県	けんこう職場おすすめプラン	137
富山県	健康企業宣言	45
福井県	健康づくり宣言の推進	46
山梨県	目指そう！健康事業所	5
長野県	健康づくりチャレンジ宣言	68
静岡県	「ふじのくに健康事業所」応援キャンペーン	120
愛知県	健康宣言	57
三重県	健康事業所宣言	12
和歌山県	健康づくりチャレンジ運動	57
鳥取県	健康経営推進事業	732
島根県	ヘルス・マネジメント認定制度	24
岡山県	晴れの国から「健活企業」応援プロジェクト	0
広島県	ひろしま企業健康宣言	0
香川県	事業所まるごと健康づくり	30
愛媛県	健康づくり推進宣言 ～Yell for your healthy life!～	9
福岡県	事業所(事業主)とのコラボヘルス	4
長崎県	「健康経営」宣言事業	32
大分県	一社一健康宣言事業	519
宮崎県	健康宣言優良事業所認定制度	0
沖縄県	データヘルス・モデル事業	11

### 協会けんぽ以外の取組と企業数

おいらせ町	健康長寿のまちづくり協定	15
大府市	企業チャレンジ	2
全国土木建築 国民健康保険組合	ヘルスアップチャレンジ	0

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。

2016年度  
の達成状況

1,188市町村国保（69.2%）

16共済組合（18.8%）

14広域連合（29.8%）

20国保組合（12.2%）

489健保組合（35.0%）

47協会けんぽ支部（97.9%）

達成要件	保険者全体	市町村国保	広域連合	健保組合	共済組合	国保組合	協会けんぽ
ICT等を活用して健診結果を提供している	2,847	1,541	38	1,059	58	103	48
紙	2,696	1,476	35	986	57	94	48
メール	20	0	0	19	1	0	0
WEBサイト	134	4	0	125	5	0	0
電話	236	204	3	24	0	5	0
対面	1,033	941	21	57	2	4	8
その他	104	44	3	43	2	12	0
健診結果の意味についてわかりやすく説明している（わかりやすい情報提供のために工夫をしている）	2,273	1,391	29	715	38	52	48
受診が必要な場合受診勧奨を実施している	2,179	1,323	18	732	23	36	47
全要件達成数	1,774	1,188	14	489	16	20	47
全要件達成割合	51.3%	69.2%	29.8%	35.0%	18.8%	12.2%	97.9%

## 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。

2016年度の  
達成状況

88社

### 【達成要件】

- 複数保険者から推薦を受けていること。
- 重大な法令違反がないこと

## 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。

### 2016年度の達成状況

84市町村国保(4.9%)

10広域連合(21.3%)

122健保組合(8.7%)

13共済組合(15.3%)

3国保組合(1.8%)

30協会けんぽ支部(62.5%)

#### 【達成要件】

- 自保険者の後発医薬品シェアを把握していること。
- 使用割合・状況の類型化を行っていること。
- 後発医薬品利用促進のために施策を実施していること。
- 後発医薬品の利用促進のための事業を実施し、効果検証を行っていること。
- 後発医薬品への切り替え率指標を把握していること。

## 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。

	保険者全体	市町村 国保	広域連合	健保組合	共済組合	国保組合	協会 けんぽ
後発医薬品のシェアなどの指標を把握している	2,001	996	34	784	64	75	48
使用割合・状況等の類型化を行っている	1,091	387	24	557	50	27	46
後発医薬品利用推進のために施策を実施している	2,872	1,458	46	1,139	84	97	48
効果検証を行っている	833	384	30	345	27	13	34
切り替え率指標の把握がある	1,357	751	35	408	62	53	48
差額通知に工夫をしている	1,301	674	30	461	51	39	46
後発医薬品使用促進のため医療関係者と連携している	510	393	22	36	8	11	40
全要件達成数	262	84	10	122	13	3	30
全要件達成割合	7.6%	4.9%	21.3%	8.7%	15.3%	1.8%	62.5%

# 民間も活用した実施体制の支援

## 厚労省が初の「データヘルス・予防サービス見本市2015」を開催

- より多くの医療保険者に先進的な保健事業を導入するためには、高度な専門性や人的資源を豊富に有する質の高い事業者を選定し、効率的に横展開していくことが必要。
- 質の高いアウトソーシングを推進するため、健康・予防サービスを提供する事業者と、医療保険者等とのマッチングや、健康づくりの取組を実施している医療保険者、企業、地方自治体等との情報交換の場として、「データヘルス・予防サービス見本市2015」（厚生労働省主催）を開催。
- 健診・保健指導、データ分析、健康な職場づくりに関する展示やセミナーを実施し、出展者数は28ブース、**約3000人が参加**した。



### データヘルス・ 予防サービス 見本市2015

開催日時: **2015年12月15日(火) 10:00-18:00**  
開催場所: 東京国際フォーラム ホールB7(地上7階)  
(住所: 東京都千代田区丸の内3丁目5-1)  
主 催 : 厚生労働省  
内 容 : 健康増進・予防に資する製品・サービス  
提供事業者等による展示、セミナー等  
参加対象: 医療保険者、企業経営者・人事/総務担当者、  
自治体関係者、医療専門職、報道メディア等



- 本年度は全国複数都市に規模を拡大して実施し、幅広く保険者・自治体と民間事業者とのマッチングを加速させる



# 「データヘルス・予防サービス見本市2016」の開催

- 社会全体における個人の予防・健康づくりを促す仕組みづくりの一環として、医療保険者等と健康・予防サービスを提供する事業者等とが出会い、協働・連携を推進させる場として「データヘルス・予防サービス見本市2016」を、大阪（12月14日）、仙台（11月21日）、福岡（11月8日）で開催します。
- 「日本再興戦略2016」（平成28年6月閣議決定）では、「「データヘルス・予防サービス見本市」について、本年度中に全国複数都市に規模を拡大して実施し、幅広く保険者・自治体と民間事業者とのマッチングを加速させる」とされており、厚生労働省では、この機会を活用して保険者等のデータヘルスの取組を支援・推進していきます。

## ＜大阪：メイン会場＞

名称： 「データヘルス・予防サービス見本市2016」  
開催日時： 平成28年12月14日（水）10:00～17:00  
開催場所： インテックス大阪・3号館

## ＜仙台：産官学連携モデル＞

名称： 「データヘルス・予防サービス見本市2016 in 東北」  
開催日時： 平成28年11月21日（月）10:00～17:00  
開催場所： 仙台国際センター展示棟 展示室1・2

## ＜福岡：健康経営モデル＞ ※健康保険組合連合会との併催

名称： 「データヘルス・予防サービス見本市2016 in 九州」  
開催日時： 平成28年11月8日（火）10:00～17:00  
開催場所： 福岡国際会議場 多目的ホール



## 出展ゾーン イメージ（内容によって今後調整）

○「データヘルス計画(データ分析・計画策定)」ゾーン  
レセプト分析や健診結果等のデータを利活用し、保健指導の計画・方針を定めたり、データヘルス計画の策定を支援する事業者の出展ゾーン

○「予防・健康づくりのインセンティブ」ゾーン  
個人が積極的に予防・健康づくりを行うためのインセンティブとなる仕組み・仕掛け等を提案・実施・提供する事業者の出展ゾーン

○「生活習慣病の重症化予防」ゾーン  
生活習慣病の重症化を予防するために情報提供や保健指導、活動支援、相談等を行う事業者の出展ゾーン

○「健康経営・職場環境の整備」ゾーン  
健康な就労環境を整えることに資する、あるいは健康経営・健康宣言の実施・推進を支援する事業者の出展ゾーン

○「わかりやすい情報提供」ゾーン  
ICT等を活用して予防・健康づくりに関する情報をわかりやすく提供することに資する事業者の出展ゾーン

○「後発医薬品利用推進」ゾーン  
後発医薬品の情報提供、データの利活用等、利用促進に資する事業者の出展ゾーン

○「ローカル企業出展」ゾーン

《福岡会場》

福岡、佐賀、長崎、熊本、大分、宮崎、鹿児島、沖縄に本社を有する事業者の出展ゾーン

《仙台会場》

北海道、青森、岩手、宮城、秋田、山形、福島に本社を有する事業者の出展ゾーン

※大阪会場はローカル企業出展ゾーンは無しとの予定

# 糖尿病性腎症重症化予防の取組

# 糖尿病性腎症重症化予防の現状と課題

- 糖尿病性腎症重症化予防に向けた取組については、呉市や荒川区、埼玉県など一部の自治体を中心に取組が進んでいる。
- 一方、そのような取組は一部自治体にとどまり、**全国での横展開に向けた対応が必要**。

## 経済財政運営と改革の基本方針2015(平成27年6月30日閣議決定)

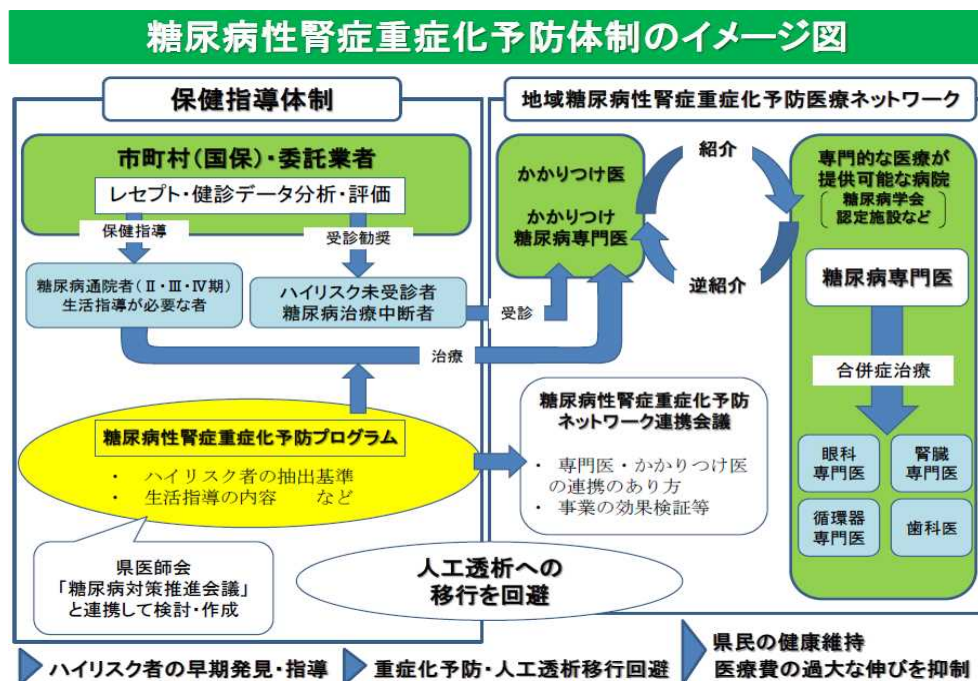
(インセンティブ改革)

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。

(公的サービスの産業化)

民間事業者も活用した保険者によるデータヘルスの取組について、中小企業も含めた企業による健康経営の取組との更なる連携を図り、健康増進、重症化予防を含めた疾病予防、重複・頻回受診対策、後発医薬品の使用促進等に係る好事例を強力に全国に展開する。

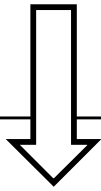
### 【埼玉県の取組】



取組にあたり、埼玉県、埼玉県医師会、埼玉糖尿病対策推進会議の三者で「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定。

出典：埼玉県保健医療政策課ホームページ

# 糖尿病性腎症重症化予防プログラムのこれまでの取組状況

	プログラム策定等の動き	制度的インセンティブ
2015年度	<p>11/9 第1回重症化予防(国保・後期広域)ワーキンググループの開催</p> <p>12/21 有識者による厚生労働科学研究班(津下班)を設置</p> <p>3/24 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協定締結 ※厚生労働科学研究班(津下班)でプログラム素案作成</p> <p>3/28 第2回重症化予防(国保・後期広域)ワーキンググループにおいてプログラム案を議論</p>	
2016年度	<p>4/20 <b>プログラム案の決定(三者で連名)</b> ※同日付で都道府県に周知。また、日本医師会及び日本糖尿病対策推進会議にも周知を依頼。</p> <p>4/28 国保保健事業への助成において新たにプログラムを位置付け平成28年度厚生労働科学研究にて自治体の取組をサポート(7/7に研修会を実施)</p> <p>7/25 第2回日本健康会議において各宣言の達成状況を報告 ※同日付で平成28年度厚生労働科学研究でプログラムの効果検証を実施する自治体を公表するとともに、当該自治体との連携体制の構築への協力を日本医師会及び日本糖尿病対策推進会議に依頼。</p>	<p>保険者努力支援制度の趣旨を現行制度(特別調整交付金)で前倒し実施する中で重症化予防の取組を評価</p> <p>※後期についても特別調整交付金で実施</p> <p>※4/28付で保険者努力支援制度における評価指標の候補を提示</p>
2017年度		
2018年度		<p>保険者努力支援制度で保険者のインセンティブを強化</p>

# 糖尿病性腎症重症化予防に係る連携協定締結について

## 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. 日時・場所・参加者

日時・場所 : 3/24(木)18:05～ 5分程度(場所は大臣室)

参加者 : 日本医師会 横倉会長(日本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(日本糖尿病学会理事長) 清野副会長(日本糖尿病協会理事長)  
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

## 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**。
- そのためには、埼玉県取組例のように、**都道府県レベルで、県庁等が県医師会等の医療関係団体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、**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

(目的)

- 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。

(性格)

- 先行する取組の全国展開を目指し、取組の考え方や取組例を示すもの。各地域における取組内容については**地域の実情に応じ柔軟に対応が可能**であり、現在**既に行われている取組を尊重**。

(留意点)

- **後期高齢者**については**年齢層を考慮した対象者選定基準**を設定することが必要。

## 3. 関係者の役割

(市町村)

※例示であり地域の実情に応じた取組を尊重

- 地域における**課題の分析**（被保険者の疾病構造や健康問題などを分析）
- **対策の立案**（取り組みの優先順位等を考慮して立案、地域の医師会等の関係団体と協議）
- 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**



### 3. 関係者の役割（続き）

（後期高齢者医療広域連合）

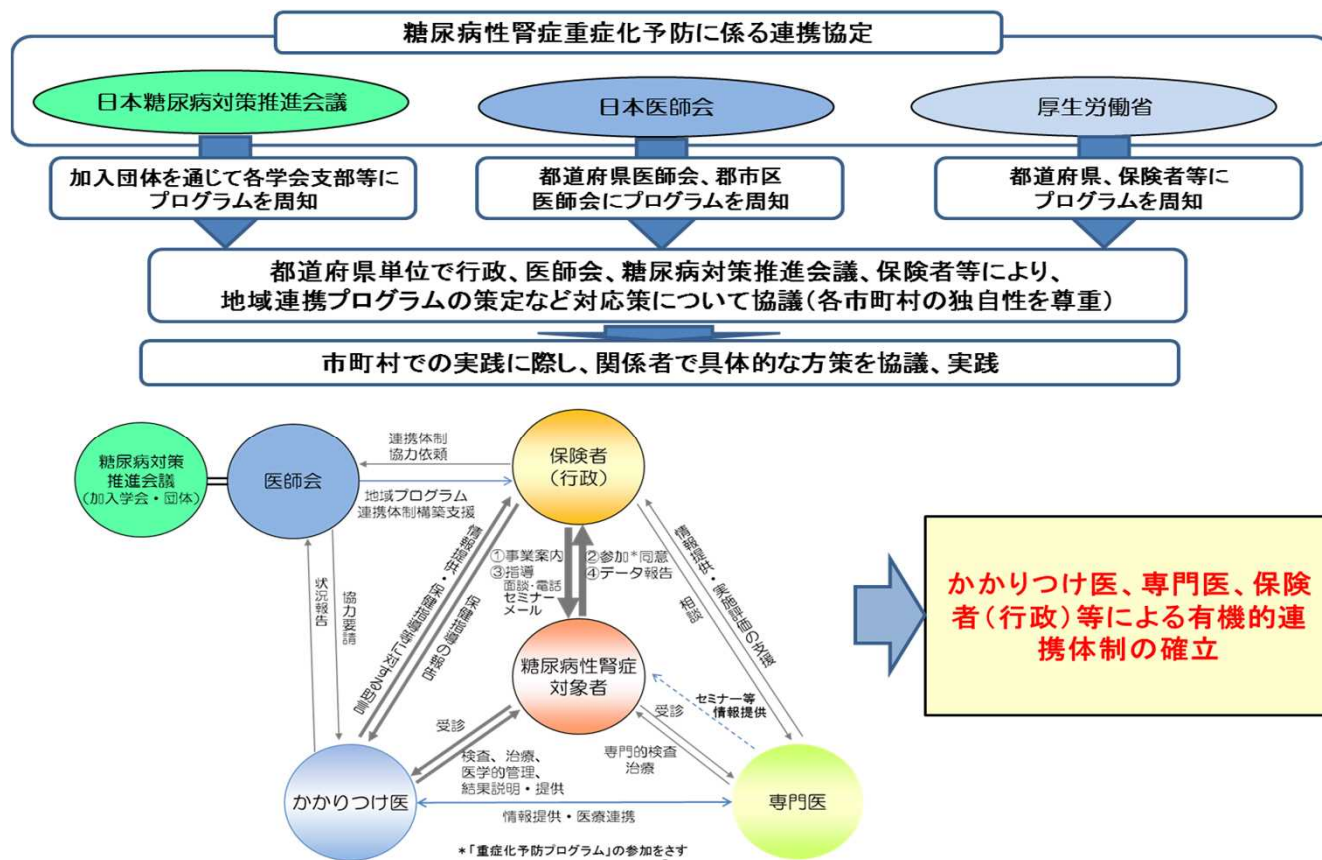
- 広域連合は市町村と都道府県の両者の役割を担うが、**特に実施面では、市町村との連携が必要不可欠**

（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**



かかりつけ医、専門医、保険者(行政)等による有機的連携体制の確立

## 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
  - － 日本糖尿病学会、日本腎臓学会のガイドラインに基づく基準を設定
- 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
  - － 過去に糖尿病治療歴があるものの、最近1年間に健診受診歴やレセプトにおける糖尿病受療歴がない者等

## 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
  - － 対象者の状況に応じ、本人への関わり方の濃淡をつける
  - － 必要に応じて受診後のフォローも行う
- 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
  - － 健診データ等を用いて自身の健康状態を理解してもらい、生活習慣改善につなげることを目標とする

## 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。
- 臨床における検査値（血圧、血糖、腎機能等）を把握するに当たっては、**糖尿病連携手帳等を活用**し、本人ならびに連携機関と情報を共有できるようにすることが望ましい。

## 7. 評価

- ストラクチャー（構造）、プロセス（過程）、アウトプット（事業実施量）、アウトカム（結果）の各段階を意識した評価を行う必要。また、中長期的な費用対効果の観点からの評価も行う必要。
- 事業の実施状況の評価等に基づき、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。