

糖尿病性腎症重症化予防プログラムについて



厚生労働省
保険局国民健康保険課
課長補佐 羽野嘉朗

日 本 健 康 会 議

- ◆ 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・経産省も協力して具体的な推進方策を検討し、ボトルネックの解消や好事例の拡大を行う。
 - ② 「日本健康会議 ポータルサイト」を開設し、例えば、地域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：2015年7月10日（金） 11:45－12:35

会場：ベルサール東京日本橋

人数：報道メディア、保険者、関係者など、計1,000名程度

- | | | | |
|----------------------------|-------------------|--------------|-----------------|
| 1. 趣旨説明 | 日本商工会議所 | （会頭 | 三村 明夫） |
| 2. キーノートスピーチ | 東北大学大学院
医学系研究科 | （教授 | 辻 一郎 ） |
| 3. メンバー紹介 | | | |
| 4. 「健康なまち・職場
づくり宣言2020」 | 健康保険組合
連合会 | （会長 | 大塚 陸毅） |
| 5. 今後の活動について | 日本医師会 | （会長 | 横倉 義武） |
| 6. 来賓挨拶
（総理挨拶） | 厚生労働省 | （大臣
官房副長官 | 塩崎 恭久
加藤 勝信） |
| 7. フォトセッション | | | |



日本健康会議の様子

（参考）第二部 先進事例の取組紹介（13:00－15:00）

- ・津下一代（あいち健康の森健康科学総合センター長）・西川太一郎（東京都荒川区長）・向井一誠（協会けんぽ広島支部長）
- ・谷村遵子（三菱電機健康保険組合）・南場智子（株式会社ディー・エヌ・エー 取締役会長）

日本健康会議
実行委員

日本経済団体連合会	会長	榑原 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	古賀 伸明
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	高木 幹正
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	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

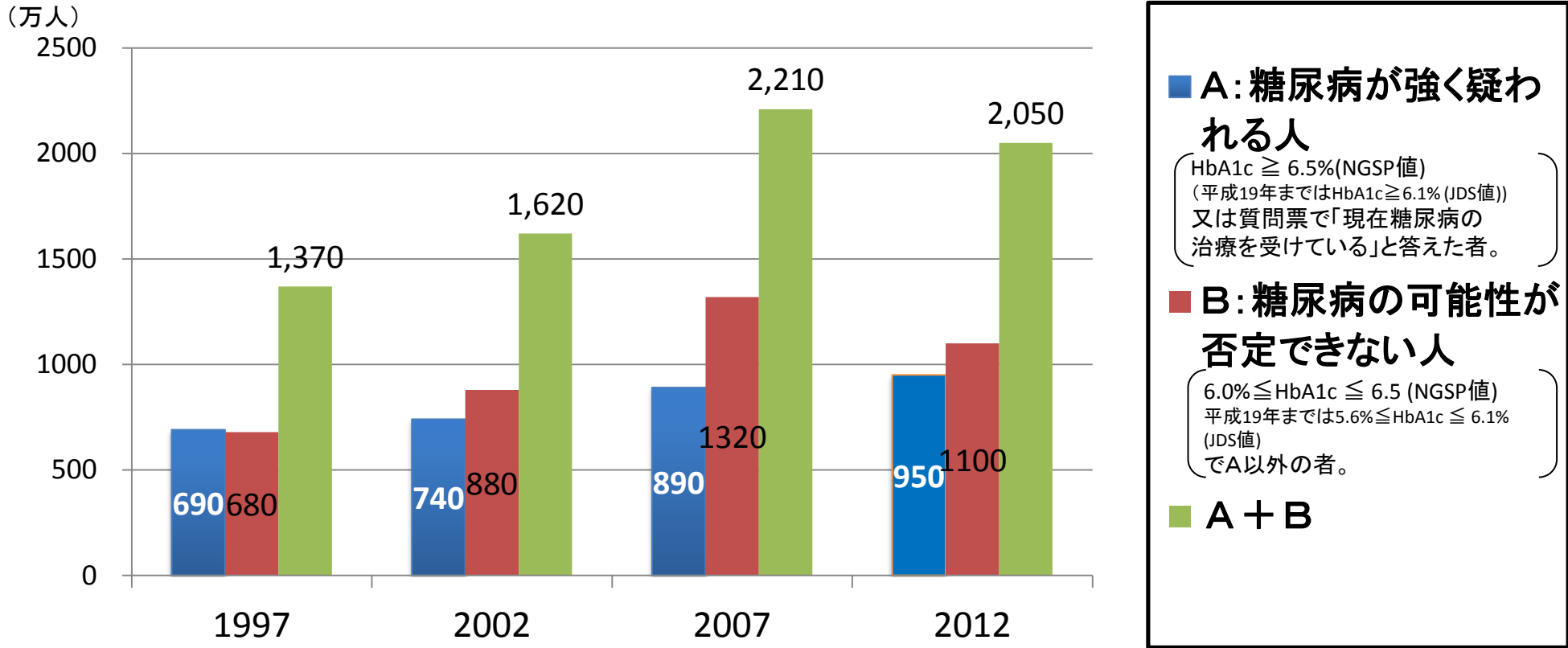
予防・健康づくりの企画・実施を提供する事業者の質・量の向上のため、認証・評価の仕組みの構築も視野に、保険者からの推薦等一定の基準を満たすヘルスケア事業者を100社以上とする。

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。

糖尿病有病者数の推移

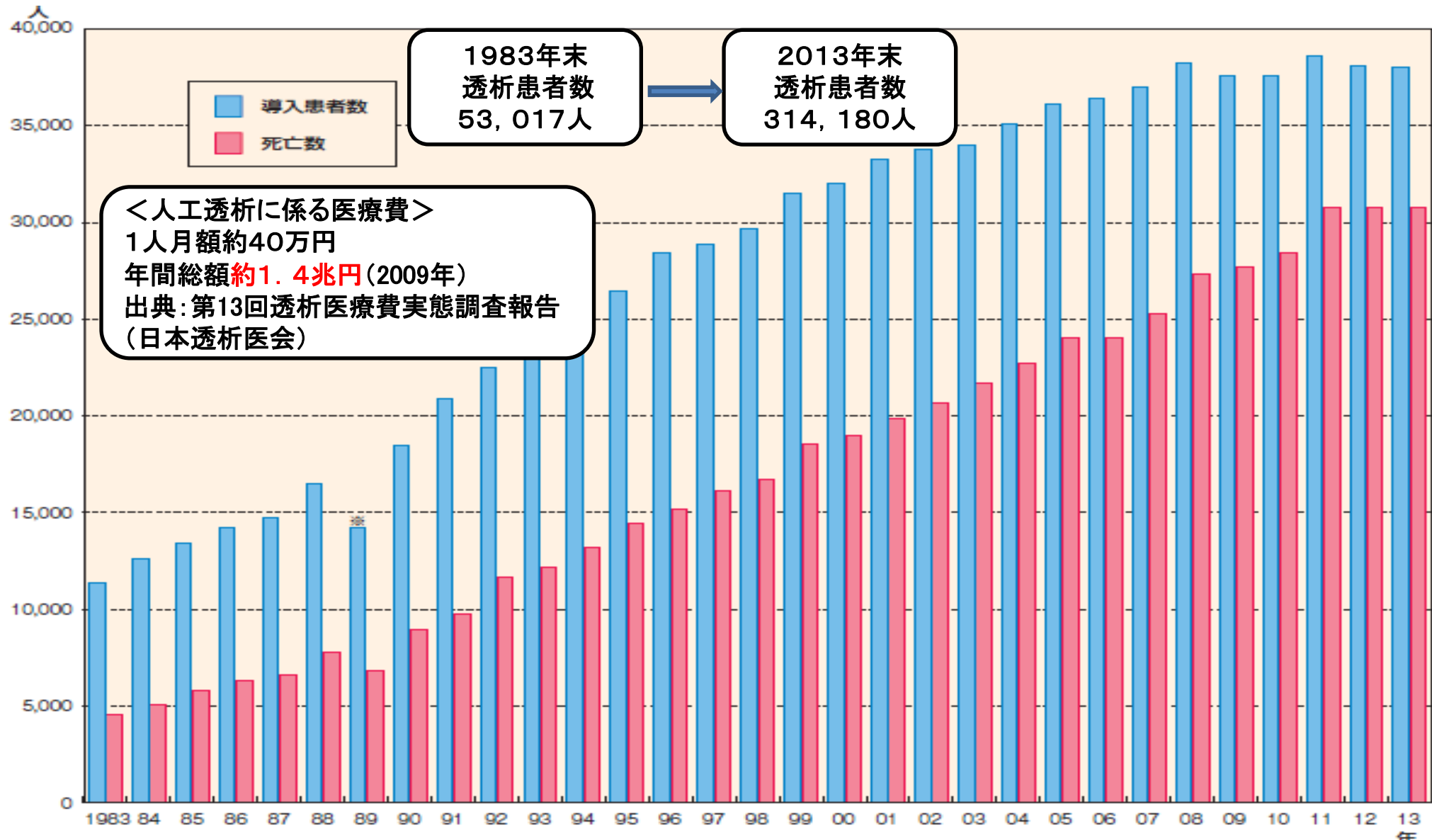
健康日本21(第二次)においては、危険因子の回避により、
平成25年の糖尿病有病者推計値950万人を、平成34年度に1,000万人に抑えろとの目標を設定



「糖尿病が強く疑われる者」と「糖尿病の可能性を否定できない者」を合わせると
約2,050万人であり、平成9年以降、初めて減少に転じた。

1997年: 策定時のベースライン値(平成9年糖尿病実態調査), 2002年: 中間評価(平成14年糖尿病実態調査)
2007年: 平成19年国民健康・栄養調査, 2012年: 直近実績値(平成24年国民健康・栄養調査)

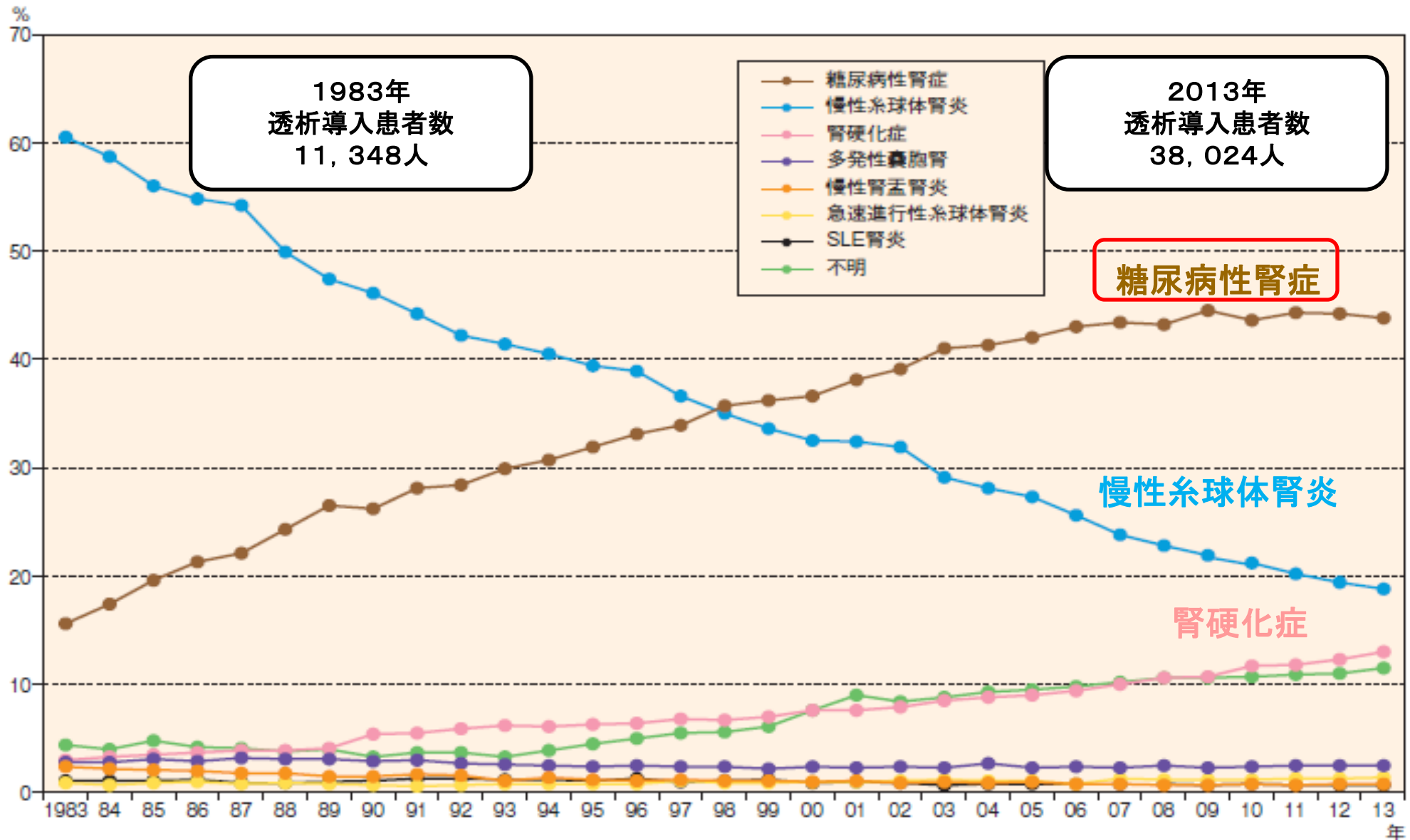
透析患者数、新規透析導入患者数、死亡患者数について



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)



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)

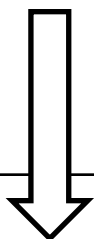
全ての国民が自らががんを含む生活習慣病を中心とした疾病の予防、合併症予防を含む重症化予防、介護予防、後発医薬品の使用や適切な受療行動をとること等を目指し、特定健診やがん検診の受診率向上に取り組みつ、個人や保険者の取組を促すインセンティブのある仕組みを構築することが重要である。

(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。



これまでの流れと今後のスケジュール

	プログラム策定等の動き	制度的インセンティブ
2015年度	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 12/21 有識者による厚生労働科学研究班(津下班)を設置 3/24 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 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	
2016年度	4/20 プログラム案の決定(三者で連名) ※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。 ※4/27 全国都道府県財政課長・市町村担当課長会議において総務省からも財政当局も協力して取組を進めていただきたい旨周知・要請 4/28 国保保健事業への助成を通知で新たに助成対象に位置付け ※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	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 ※後期についても特別調整交付金で実施 ※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
2017年度		
2018年度		
		保険者努力支援制度で保険者のインセンティブを強化

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、連携協力協定を締結した。

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) ※マスコミフルオープン

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、3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

日本糖尿病対策推進会議役員名簿

(会 長)	
横倉 義武	日本医師会会長
(副会長)	
門脇 孝	日本糖尿病学会理事長
清野 裕	日本糖尿病協会理事長
堀 憲郎	日本歯科医師会会長
今村 聡	日本医師会副会長
(常任幹事)	
春日 雅人	国立国際医療研究センター理事長
荒木 栄一	日本糖尿病学会常務理事
植木浩二郎	日本糖尿病学会常務理事
田嶋 尚子	日本糖尿病学会糖尿病データベース構築委員会委員長
稲垣 暢也	日本糖尿病協会理事
松原 謙二	日本医師会副会長
道永 麻里	日本医師会常任理事

(幹 事)	
松本 義幸	健康保険組合連合会参与
飯山 幸雄	国民健康保険中央会常務理事
松尾 清一	日本腎臓学会理事長
福田 敏雅	日本眼科医会常任理事
福井トシ子	日本看護協会常任理事
山田祐一郎	日本病態栄養学会理事
増田 和茂	健康・体力づくり事業財団常務理事
黒田恵美子	日本健康運動指導士会常務理事
数間 恵子	日本糖尿病教育・看護学会理事長
吉田 勝美	日本総合健診医学会副理事長
石川 祐一	日本栄養士会理事
奈良 昌治	日本人間ドック学会理事長
渡邊 和久	日本薬剤師会理事
野村 卓生	日本理学療法士協会日本糖尿病理学療法学会代表運営幹事

糖尿病性腎症 重症化予防プログラム開発のための研究班

研究者名	所属研究機関	専門・役割
津下 一代	あいち健康の森健康科学総合センター	統括
岡村 智教	慶応義塾大学医学部衛生学公衆衛生学・疫学	疫学・公衆衛生 評価指標 医療経済学的 評価
三浦 克之	滋賀医科大学医学部・公衆衛生学、疫学	
福田 敬	国立保健医療科学院研究情報支援研究センター	
植木浩二郎	東京大学大学院医学系研究科	糖尿病 介入研究 実施体制
矢部 大介*	関西電力病院	
後藤 資実*	名古屋大学大学院医学系研究科	
安田 宜成	名古屋大学大学院医学系研究科	腎臓病 介入研究 実施体制
和田 隆志*	金沢大学医学研究科	
森山美知子	広島大学大学院医歯薬保健学研究院	地域における 保健指導 実施体制 介入
村本あき子	あいち健康の森健康科学総合センター	
佐野 喜子	神奈川県立保健福祉大学	
樺山 舞	大阪大学大学院医学系研究科	
研究協力*	国保中央会、後期高齢者広域連合、日本医師会、日本歯科医師会	

* 研究協力者

重症化予防（国保・後期広域）ワーキンググループ 開催要綱

1. 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」や、「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。」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。

また、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。

そこで、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。

2. 委員

有澤 賢二	日本薬剤師会 常務理事	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
飯山 幸雄	国民健康保険中央会 常務理事	榛澤 俊成	神奈川県後期高齢者医療広域連合 事務局長
今村 聡	日本医師会 副会長	高野 直久	日本歯科医師会 常務理事
春日 雅人	糖尿病対策推進会議 常任幹事	福井 トシ子	日本看護協会 常任理事
門脇 孝	日本糖尿病学会 理事長	宮田 俊男	京都大学産官学連携本部 客員教授
唐橋 竜一	埼玉県保健医療部保健医療政策課 政策幹	森山 美知子	広島大学大学院医歯薬保健学研究院 教授
迫 和子	日本栄養士会 専務理事	谷嶋 弘	東京都荒川区 福祉部長
佐藤 文俊	全国国民健康保険組合協会 常務理事	山縣 邦弘	日本腎臓学会 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(○)	○:座長	

※ 第1回を平成27年11月9日に開催、第2回を平成28年3月28日に開催。

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。
- 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

※例示であり地域の実情に応じた取組を尊重

(市町村)

- 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）

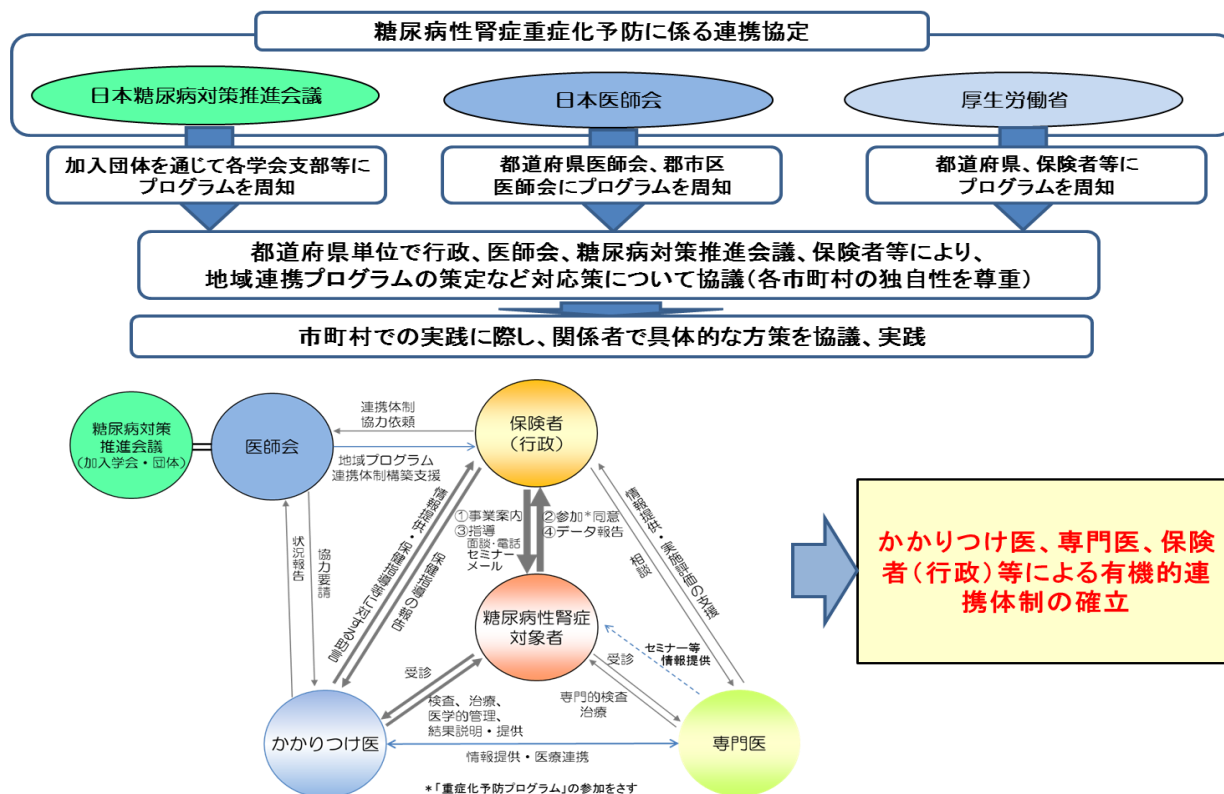
- 広域連合は市町村と都道府県の両者の役割を担うが、**特に実施面では、市町村との連携が必要不可欠**

（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**



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、**P D C Aサイクル**を回すことが重要。

重症化予防の達成基準について

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。」

⇒ 各自治体の取組を見える化し、目標達成までの道筋を明確化するため、『生活習慣病の重症化予防に取り組む自治体』の基準を設ける。

基準(案)

○生活習慣病の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など)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。

国保健康保険の保健事業に対する助成について

「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、助成するもの。

（2）国保保健指導事業

（i）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。）

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27～28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

【目的】

市町村及び後期高齢者医療広域連合（広域連合）で実施されている糖尿病性腎症予防プログラムの効果を検証する

【研究方法】 実行可能性研究、症例対照研究

ストラクチャー、プロセス、アウトプット評価ならびに、受診勧奨/保健指導を実施する介入群と未実施の対照群のアウトカム比較

【介入群対象】

2型糖尿病かつ腎機能が低下している者のうち、市町村および広域連合において実施される以下のプログラム参加者

- （1）健康診査等でハイリスク者として選定された者に対する受診勧奨あるいは保健指導プログラム（介入群880例、対照群880例）
- （2）治療中の者を対象とする医療と連携した保健指導プログラム
- （3）糖尿病治療中断中あるいは健診未受診者を対象とする受診勧奨あるいは保健指導プログラム

【調査項目】

介入群：特定健診結果、レセプト情報、要介護認定、6か月後検査値評価
アンケート調査（受診状況・理由、行動変容、生活習慣、セルフモニタリング）
実施体制（保健指導内容・方法・体制、糖尿病連携手帳の活用、実施上の課題等）

対照群：特定健診結果、レセプト情報、要介護認定

【参加者に対する支援】

- ・市町村等が重症化予防に取り組みやすい体制づくりを支援
- ・研修会や技術支援を実施
- ・他の自治体との情報交換の時間を設定

国保・保険者努力支援制度(案)

概要・規模

(概要)

○医療費適正化への取組や国保固有の構造問題への対応等を通じて保険者機能の役割を発揮してもらう観点から、適正かつ客観的な指標(後発医薬品使用割合・収納率等)に基づき、保険者としての努力を行う都道府県や市町村に対し支援金を交付することで、国保の財政基盤を強化する。

(規模)

700～800億円程度

項目・算定方法

(指標)

○保険者努力支援制度に基づく交付金については、保険者の努力を判断する指標を踏まえて交付額を加算する。

○指標については、「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」において示される保険者種別毎の共通の指標の他、あるべき医療提供体制を考える都道府県が適正化計画等に定める目標についても都道府県の取組として勘案して加算の対象とする。また、収納率等、構造問題への対応分についても加算の対象とすることとする。

⇒指標イメージ

都道府県に対する財政支援の努力の指標 (例)	市町村に対する財政支援の努力の指標 (例)
◆ 指標A ◆ 指標B 等	◆ 指標C ◆ 指標D 等

(算定方法)

○都道府県、市町村ごとに基礎点を定め、指標に基づき点数を加算した後、被保険者数をかけることで、自治体ごとの点数を求める。

保険者努力支援制度の交付イメージ

都道府県分

都道府県	基礎点
北海道	100
・ ・ ・	・ ・ ・
47都道府県	
・ ・ ・	・ ・ ・
沖縄県	100

評価項目ごとに
点数を加算

- ①指標A
- ②指標B

→評価項目は引き
続き検討

②指標B	
①指標A	
	加点
北海道	+α
・ ・ ・	・ ・ ・
沖縄県	+β

×
都道府県ごとの
被保険者数

	点数
北海道	〇〇
・ ・ ・	・ ・ ・
沖縄県	△△

点数に応じて
●億円を按分

北海道	〇億円
・ ・ ・	・ ・ ・
沖縄県	△億円
合計	●億円

都道府県内市町村の
財政支援
又は
都道府県内市町村の
努力に応じて再配分

市町村分

市町村	基礎点
札幌市	100
・ ・ ・	・ ・ ・
1,716市町村	
・ ・ ・	・ ・ ・
与那国町	100

評価項目ごとに
点数を加算

- ①指標C
- ②指標D

→評価項目は引き
続き検討

②指標D	
①指標C	
	加点
札幌市	+γ
・ ・ ・	・ ・ ・
与那国町	+δ

×
市町村ごとの
被保険者数

	点数
札幌市	〇〇
・ ・ ・	・ ・ ・
与那国町	△△

点数に応じて
●億円を按分

札幌市	〇億円
・ ・ ・	・ ・ ・
与那国町	△億円
合計	●億円

算定指標のに応じて
市町村に配分
(都道府県経由)
⇒保険料の抑制等

※市町村分と都道府県の配分金額については
今後指標を見ながら検討

保険者努力支援制度 前倒し分の指標の候補

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

保険者努力支援制度における評価指標の候補の提示について (平成28年4月28日付け保国第0428第1号)(抄)

国保基盤強化協議会事務レベルワーキング及び保険者による健診・保健指導等に関する検討会における地方団体及び関係者の議論を踏まえ、下記のとおり評価指標の候補を定め、平成28年度から特別調整交付金の算定に際し、保険者努力支援制度の趣旨を前倒しで反映することとしたので、その内容についてお知らせする。

各都道府県におかれては、下記内容を御了知の上、管内の各市町村及び関係者への周知を図るとともに、各市町村において、下記指標を踏まえた被保険者の予防・健康づくりや医療費適正化等の取組の一層の強化が図られるよう、関係者との連携など必要な支援についても遺漏なきを期されたい。

(中略)

3 糖尿病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(平成28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。

- 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

※ 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。