

重症化予防WG(国保・後期広域)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」 の概要とポイント



厚生労働省

保険局国民健康保険課

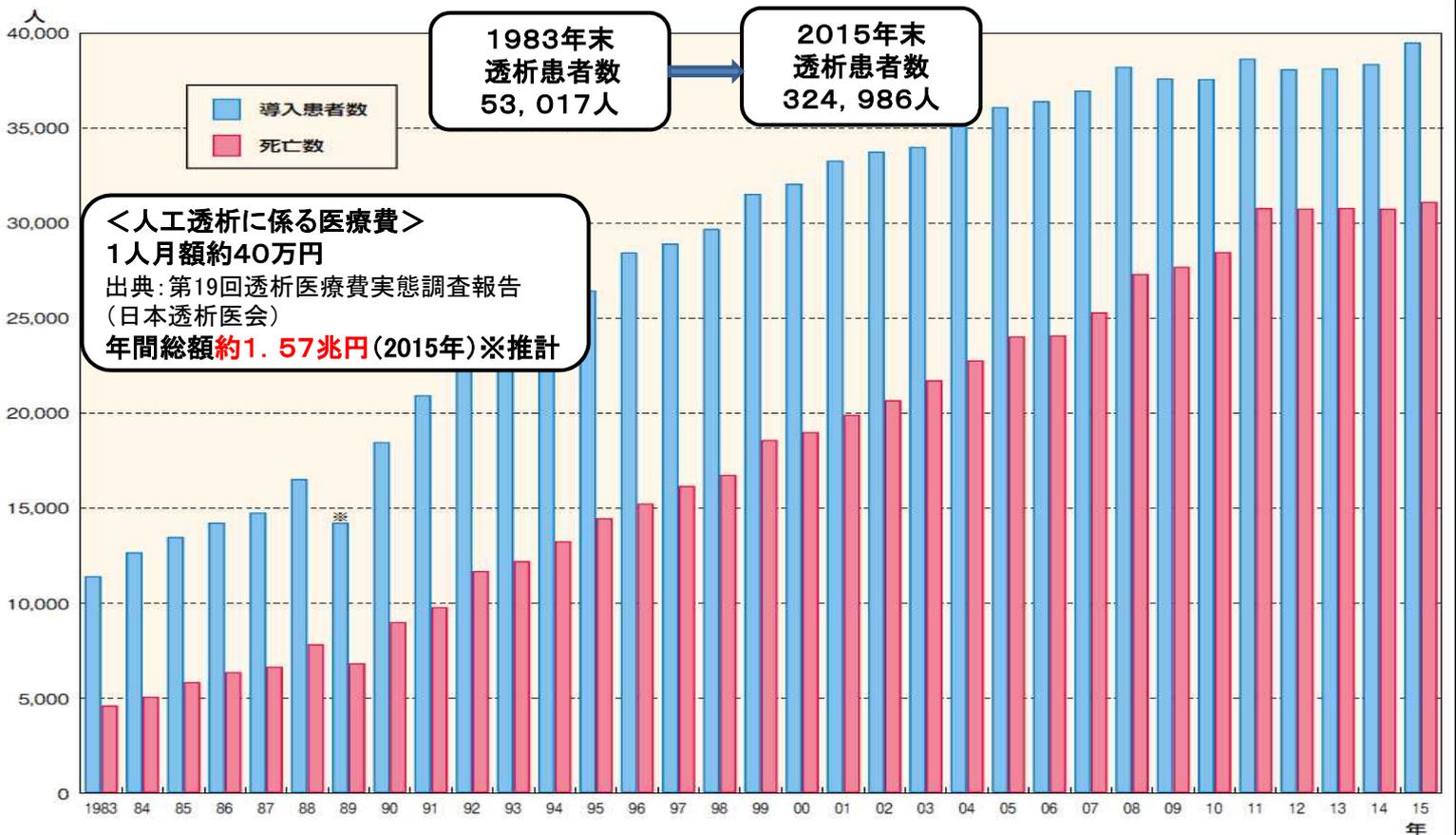
1. これまでの経過

2. 「とりまとめ」の概要とポイント

<参考> 保険者努力支援制度

1. これまでの経過

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%）

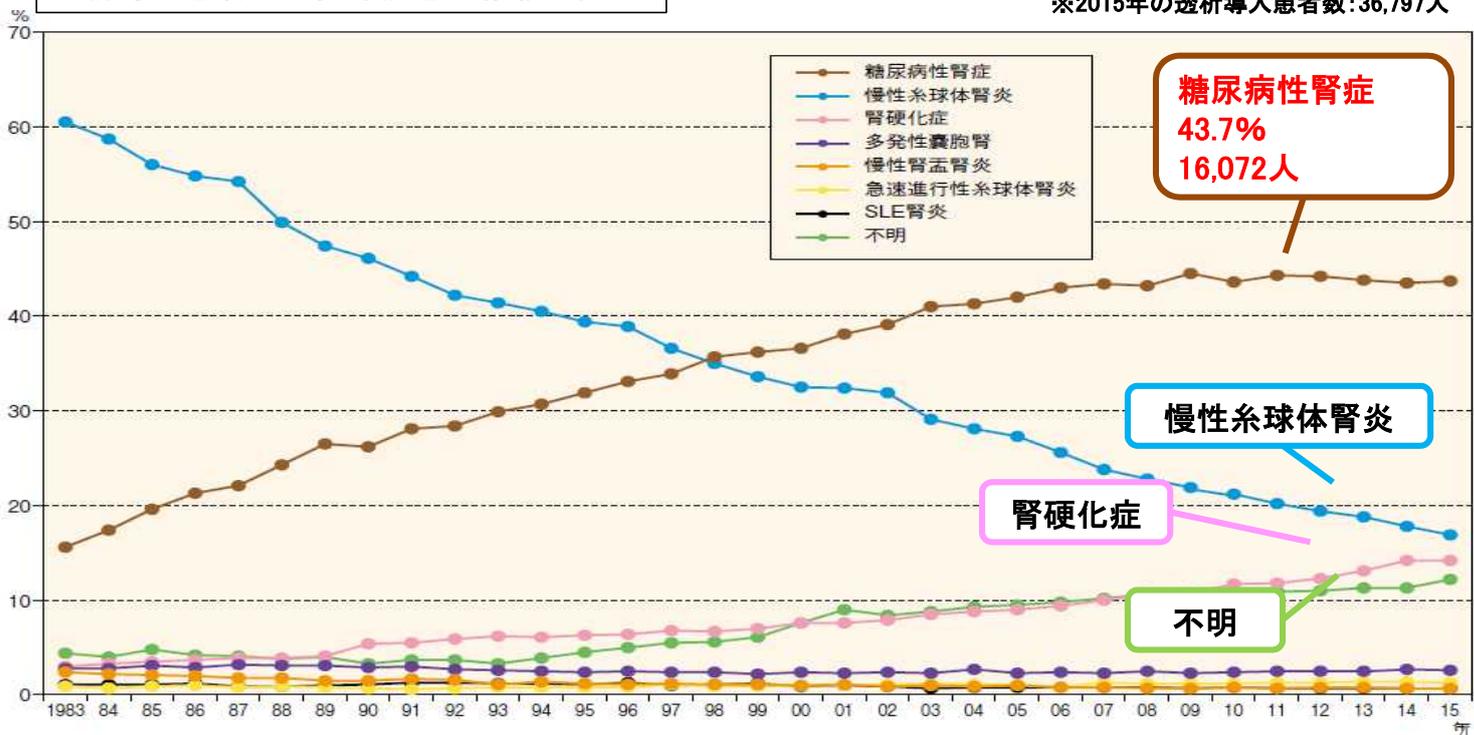
透析導入患者の主要原疾患の推移(年別)

- 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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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。

- 平成27年7月に、**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**を図ることを目的として、保険者等における先進的な予防・健康づくりの取組が全国に広がるよう、民間主導の活動体として「**日本健康会議**」が発足。
- **保険者全数調査を実施**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
- 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。
- 日本健康会議2017は、**平成29年8月23日**に開催。



今年の日本健康会議の様子

「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。

WEBサイト上にて全国の取組状況を可視化



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、地域の实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

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、「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WG(平成27年11月9日開催)
- 第2回WG(平成28年3月28日開催)
- 第3回WG(平成28年11月15日開催)
- 第4回WG(平成29年2月6日開催)
- 第5回WG(平成29年4月5日開催)
- 第6回WG(平成29年5月31日開催)
- 第7回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 | 高知県椿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 |
| 山縣 邦弘 | 日本腎臓学会 理事 |
- ◎: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
<ul style="list-style-type: none"> ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・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

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。

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を求める。**

2 庁内連携の推進

- ・都道府県、市町村においては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、必ずしも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、**地域の医療機関や糖尿病性腎症の専門医等の専門関係団体・専門家との連携が不可欠。**
- ・そのため、**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。**

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。
- 合わせて、
 - ①中身の充実した取組を促進する。
 - ②評価を行い効果の上がる取組を促進する。
- 自治体の取組を推進するため、
 - ①都道府県のプログラム策定を推進し、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。



- 重症化予防(国保・後期広域)WGにおいて、
 - ・重症化予防の取組の更なる展開に向けた議論を行い、取りまとめを公表(平成29年7月10日)、
 - ・WGを引き続き開催し、取組状況をフォローアップしながら、都道府県・市町村等を支援する予定

- 保険者努力支援制度における重症化予防に関する評価指標(29年度・30年度)について、
 - ・市町村の評価指標を28年度の実施状況等を見ながら見直し(平成29年7月12日付)
 - ・都道府県の評価指標を設定(平成29年8月10日付)

2. 「とりまとめ」の概要とポイント

糖尿病性腎症重症化予防の更なる展開に向けて

(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)

1. 現状

- 新規人工透析導入患者は約**3万1千人**であり、世界主要国のなかでは日本が最も人工透析患者数(人口当たり)が多い。このうち、原疾患が糖尿病性腎症である者が**43.7%**と最も多い。
- 医科診療医療費全体のうち糖尿病による医療費は約**1.2兆円(4.4%)**を占める。
- 人工透析には**一人月額約40万円、年間約1.57兆円**を要する等、医療費全体から見ても大きな課題。

2. 重症化予防を進める意義

(都道府県)

- 都道府県内の医療費適正化を推進、国保財政の基盤強化

(市町村・広域連合)

- 住民の健康保持・増進
- 医療費適正化、保険料の伸び抑制

(患者及び家族)

- 心身の苦痛、行動制限、金銭等の負担軽減
- 健康保持・増進、健康寿命の延伸、QOL向上

(かかりつけ医・専門医等)

- 医療機関未受診・治療中断患者の受診
- 医療機関の人的・物的資源の効率的活用

3. 基本的な取組の流れ

- 市町村等が基本的な取組を実施するときは、**庁内連携、地域連携、事業計画策定、事業実施、事業評価、次年度事業の修正をPDCA**により実施することが必要である。
- 特に、**あらかじめ地域における医師会等の関係者と密接に連携**することが必要である。
【実施すべき事項】
 - ・ 医師会等に市町村等の課題や事業のねらいを情報提供する
 - ・ 医師会等と連携方策について協議し共通認識の形成を図る

(参考) 糖尿病性腎症重症化予防プログラム(平成28年4月20日付け保発0420第4号保険局長通知)において、基本的な取組の考え方や取組例を示している。地域の実情に応じた柔軟な対応が可能。

重症化予防の基本的な取組の流れ

NO	項目	NO	項目
1	チーム形成(国保・衛生・広域等)	20	D 介入開始(受診勧奨)
2	健康課題の把握	21	記録、実施件数把握
3	チーム内での情報共有	22	かかりつけ医との連携状況把握
4	保健事業の機軸を練る(予算等)	23	レセプトにて受診状況把握
5	医師会等への相談(情報提供)	24	D 募集(複数の手段で)
6	糖尿病対策推進会議等への相談	25	対象者決定
7	情報連携方法の確認	26	介入開始(初回面接)
8	対象者選定基準検討	27	継続的支援
9	基準に基づく該当者数試算	28	カンファレンス、安全管理
10	介入方法の検討	29	かかりつけ医との連携状況確認
11	予算・人員配置の確認	30	記録、実施件数把握
12	実施方法の決定	31	C 3か月後実施状況評価
13	計画書作成	32	6か月後評価(実施状況、データ)
14	募集法の決定	33	1年後評価(健診・レセプト)
15	マニュアル作成	34	医師会等への事業報告
16	保健指導等の準備	35	糖尿病対策推進会議等への報告
17	(外部委託の場合) 事業者との協議、関係者へ共有	36	A 改善点の検討
18	個人情報取り扱い	37	マニュアル修正
19	苦情、トラブル対応	38	改善 次年度計画策定

4. 更なる展開に向けた取組

市町村等による取組の推進に向けて

当面する課題

- 取組を実施しない市町村の存在
- 幹部等のリーダーシップの不足



- 組織の縦割りの弊害



- 事業目的とのかい離



体制整備

- 医師会・かかりつけ医等との連携不足
- 糖尿病対策推進会議等との低い連携



医師会等との連携

更なる展開に向けて

- 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。
- ・ 都道府県や国保連の研修等を活用した**専門的人材の育成**、国保担当課と健康増進担当課等との連携による**庁内人材の効率的活用**、**外部委託事業者の活用**等。
- ・ 健康保持増進、健康寿命延伸と医療費適正化を目指す目標の明確化。

- 担当課の縦割りの排除

- ・ 健康増進担当課と国保担当課等の**縦割りを排除**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**が重要。
- ・ 窓口を明示して内外の情報共有や協議を円滑にする工夫。

- 状況に応じた対象者の限定・変更

- ・ 従来の業務との**連続性**。

- 抽出基準の明確化

- ・ **医師会等と検討**し、状況に即した**適切な対象者の抽出基準**を設定。

- 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**は不可欠。
- ・ **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・専門医等の連携**が円滑に進むよう連携体制整備。

- 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**したうえで、**糖尿病対策推進会議等と連携**。
- ・ **CKD対策のネットワーク**も活用。
- ・ 実施方法等について糖尿病対策推進会議と**直接相談**。

市町村による取組の推進に向けて（幹部のリーダーシップ）

（リーダーシップ発揮に向けた環境整備）

糖尿病性腎症重症化予防を未実施の市町村に取組を促進するためには、保健事業により実施すべき内容を検討するだけでなく、市町村の人員体制、スキル、財政制約など多岐にわたる未実施の要因に対応することが必要である。そのためには重症化予防の問題を、国保部門のみならず、市町村全体の問題として扱うことが重要であり、そのためには市町村の首長・幹部の理解を得て、そのリーダーシップが発揮されるようにすることが重要である。

重症化予防WGとりまとめ抜粋

推進する
ために

- 糖尿病性腎症重症化予防の分かりやすい成果
 - 国・都道府県の医療費適正化、要介護者の減少の効果見込み等の参考資料
 - 都道府県単位での連携協定締結、都道府県版プログラムの策定
 - 国の保険者努力支援制度での重症化予防の取組の評価 等
- これらを提示しつつ必要な支援策を用意することで、担当者による庁内理解を促進

市町村において一体的に取り組むべき課題として優先順位の向上

16

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）

17

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

18

市町村での取組の推進に向けて（対象者の抽出基準の明確化）

（状況に応じた対象者の限定・変更）

（略）地域における分布状況や財政面やマンパワーの制約等を理由として、受診勧奨や保健指導の対象とする層をより絞り込む必要がある場合もあり得る（例えば、重症化ハイリスク者のうち、血糖コントロール不良の者などに重点化して、事業実施を優先する場合がある。）。

また、対象者抽出基準を腎症病期の重症な者（第4期等）として設定した場合、保健指導担当者の経験や病態の知識が不足しており、現状では保険者として十分それに対応できる体制が整っていない場合もある。

重症化予防WGとりまとめ抜粋

推進する
ために

- 健診・医療レセ等のデータ分析により、より市町村の実情に即した対象者を抽出する。
- 初年度は実施可能な範囲で行い、段階的に取り組む。
- 地域の医師会や糖尿病対策推進会議等の助言を受けて抽出基準を決定する。

それぞれの状況に即した対象者の抽出基準を適切に設定

19

市町村による取組の推進に向けて（かかりつけ医等との連携）

（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

20

市町村による取組の推進に向けて（糖尿病対策推進会議等との連携）

（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

21

広域連合による取組の推進に向けて（市町村等との連携）

（市町村との連携の推進）

広域連合は保険者機能を有しており、保有する後期高齢者に係る健診・医療レセプト（調剤・歯科を含む。）等を包括的、統合的に管理し活用することができる。データヘルスの推進に当たっては、こうした健診・医療情報を積極的に**構成市町村等に提供**することにより、地域の健康課題の把握、効率的な対象者の抽出、事業評価等の取組が円滑に進められるよう努めることが求められる。

重症化予防WGとりまとめ抜粋

推進する
ために

- データ等の根拠を基に市町村に働きかけ、事業委託等の形式により実施する。
- 広域連合と市町村（後期高齢者医療担当部署、国保担当部署、衛生担当部署、介護担当部署等）の連携体制づくりのために、双方参画のもとで、企画運営組織を設け、定期的に会議を開催する。
- 年齢区分にとらわれず、高齢期に一貫性を持った取組を、市町村とともに進める。

他の保険者（とりわけ国保）と連携する仕組みをつくる

22

都道府県による取組の推進に向けて

当面する課題

- 幹部等のリーダーシップの不足
- 庁内の縦割りの弊害



体制整備

更なる展開に向けて

- 都道府県の意識の啓発
 - ・平成30年度から**国保の保険者としての役割**を担うため、都道府県全体の問題として**幹部等のリーダーシップを発揮**し、主体的に取り組む。

- 担当課の縦割りの排除
 - ・**部署間の連携**を密にすることが必要。
 - ・健康増進計画、医療費適正化計画等の策定主体として、**関係課が一体**で取り組む。

- 都道府県版プログラムの未策定



市町村等への支援

- 都道府県版重症化予防プログラム策定の推進
 - ・かかりつけ医等と保険者が相互に補完しながら策定。
 - ・**連携体制など市町村の共通事項**を示し、**関係者との関係づくり、進捗管理、人材の計画的養成**などを行う。
 - ・**保険者努力支援制度**で市町村・都道府県の評価を念頭におく。

- 都道府県の取組状況による市町村の差



- 市町村等への支援
 - ・**都道府県の連携体制、支援内容の機能**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重点的に支援。
 - ・市町村等に都道府県の持つ**データを提供**。
 - ・人材不足・財政不足に悩む市町村等に**人的・財政的支援**。
 - ・**保健所の機能・人材を有効活用**し、医療関係者と市町村等のつなぎ役となる。

- 少ない連携協定の締結
- 都道府県医師会・都道府県糖尿病対策推進会議等との連携不足



連携体制づくり

- 医療関係者との連携の促進
 - ・都道府県医師会・糖尿病対策推進会議等と**連携協定を締結**する。
 - ・地域の実情に応じた組織を柔軟に活用して**連携の枠組み**を作り、市町村に**具体的な連携方法を情報提供**。
 - ・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**。

23

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

24

都道府県による取組の推進に向けて（医療関係者との連携）

（医療関係者との連携の推進）

都道府県は、市町村等単独では対応が困難な都道府県医師会や都道府県糖尿病対策推進会議等と市町村との**連携を仲介する役割**が大きい。また、都道府県は、地域におけるかかりつけ医等が拠点病院と連携できるよう、その仲立ちをする役割も期待される。

重症化予防WGとりまとめ抜粋

推進する
ために

- 市町村等がかかりつけ医等と連携するに当たっては、あらかじめ都道府県から都道府県医師会又は都道府県糖尿病対策推進会議等を通じて会員、関係団体、関係者へ、取組の趣旨や市町村との連携の重要性を周知・啓発する。
- 都道府県担当者が都道府県医師会・郡市区医師会、糖尿病対策推進会議等の関係会議に出席するなどして、市町村等と一体となって取り組む姿勢を示す。
- 都道府県が主体的に市町村等と都道府県糖尿病対策推進会議等や都道府県医師会等が連携するための枠組みを作り、共通認識の形成を図り、都道府県から市町村等に対して具体的な連携方法等について情報提供する。
- 都道府県医師会や都道府県糖尿病対策推進会議等と連携協定を締結する。

都道府県は連携の枠組みを作って市町村に提示

【参考】平成30年度から始まる都道府県分の評価に当たっても、都道府県版プログラムの策定状況など糖尿病性腎症重症化予防の取組についても評価される

25

当面する課題

更なる展開に向けて

- 連携の認識不足
- 構成団体の地域差
- 市町村への周知不足

周知・啓発

- 糖尿病対策推進会議等の体制のあり方検討
 - ・従来の事業のほか、**行政と連携・協力**して行う個々の支援を想定した**具体的取組の検討**。
 - ・かかりつけ医等と専門医等が連携できる**団体構成**とするとともに、歯科・保健・看護・栄養・薬剤等の**幅広い専門職と連携体制**を構築。

- 市町村等との連携不足
- 市町村等との直接的な連携の不足



市町村等との連携

- 市町村等との連携体制の構築
 - ・都道府県と連携を進め、**都道府県糖尿病対策推進会議と市町村等の連携**のあり方をあらかじめ協議し、体制構築に協力。
 - ・必要な場合には**専門医等へ相談できる支援体制**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。

- 多様な治療ガイドラインの存在
- 多くの専門職種に関わり



関係団体間の連携

- 構成団体による取組の推進
 - ・各構成団体は、**担当者**を置き専門性に応じた可能な取組を行う。
 - ・重症化予防に寄与する多職種は必要に応じて**協力体制を構築**。
 - ・学会等でのシンポジウムや研修会を関係団体**共同で開催**することにより、会員へ連携体制を周知・啓発。
 - ・**かかりつけ医と専門医等が地域で連携**できる仕組みを築くこと。

関係団体による取組の推進に向けて

- 都道府県・市町村との連携不足



- 医師会等による支援
 - ・市町村等の求めに応じて必要な協力を行うよう団体会員及び医療従事者に対して**周知・啓発**。
 - ・団体それぞれが必要に応じて市町村等との**連携体制を構築**。
 - ・主体的な**健康の保持増進を積極的に支援する機能**を団体が保有している場合、有効に活用されるよう市町村等とともに検討。

26

糖尿病対策推進会議等による取組の推進に向けて（会議等のあり方の検討）

（糖尿病対策推進会議等の体制のあり方）

糖尿病性腎症の発病に係る適切な診断が腎臓専門医に求められることから、都道府県糖尿病対策推進会議においては、**かかりつけ医等と糖尿病専門医・腎臓専門医等の連携**を図ることができるような体制を構築することができる構成とすることが必要となる。

また、糖尿病対策推進会議等では、専門職の立場から地域における糖尿病対策に関する方策を検討しているが、**都道府県、市町村、広域連合等の担当者の参加**を推進することで地域の実情に合わせた方策を検討することが重要である。

重症化予防WGとりまとめ抜粋

推進するために

- 各専門職と連携を図ることができるような団体構成を構築することも必要である。
- 全ての市町村等をカバーするのは困難である場合は、そのようなときには糖尿病対策推進会議等の支部組織を設けたり、CKD 対策ネットワークを活用する。
- かかりつけ医が専門医等へ相談することができるよう、中核的な拠点的機能を担う医療機関を定めるなど適切な支援体制を構築する。
- 市町村等の担当者が相談できるように一元的な窓口はどこかを明示する。
- 都道府県、市町村等の担当者に会議へ参加してもらう。

会議は構成団体の支援、都道府県・市町村等へ窓口を開く

27

（医療関係団体それぞれによる連携の推進）

市町村等や都道府県との連携は都道府県糖尿病対策推進会議等として進めることが必要であるが、一方で、都道府県糖尿病対策推進会議等を構成する医療関係団体それぞれにおいても必要に応じて都道府県や市町村等の行政機関との連携を進めることが考えられる。

重症化予防WGとりまとめ抜粋

推進する
ために

- 重症化リスクの高い者・未受診者・受診中断者に対する支援に向けて担当者を置きながら対応可能な取組をそれぞれ行う。
- 各学会の連名で糖尿病性腎症に特化したガイドラインを作成する。
- 学会・地方会でのシンポジウムや研修会等を共同して開催する。
- かかりつけ医等と専門医が地域で連携できるよう、学会等が市町村単位での専門医のリスト化を行う。
- 他の専門医等へつなげるタイミングが共通の認識となるよう紹介基準を示す。

医師会等は会員へ重症化予防の共通認識が図れるよう周知・啓発

28

日本医師会における協力・支援



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

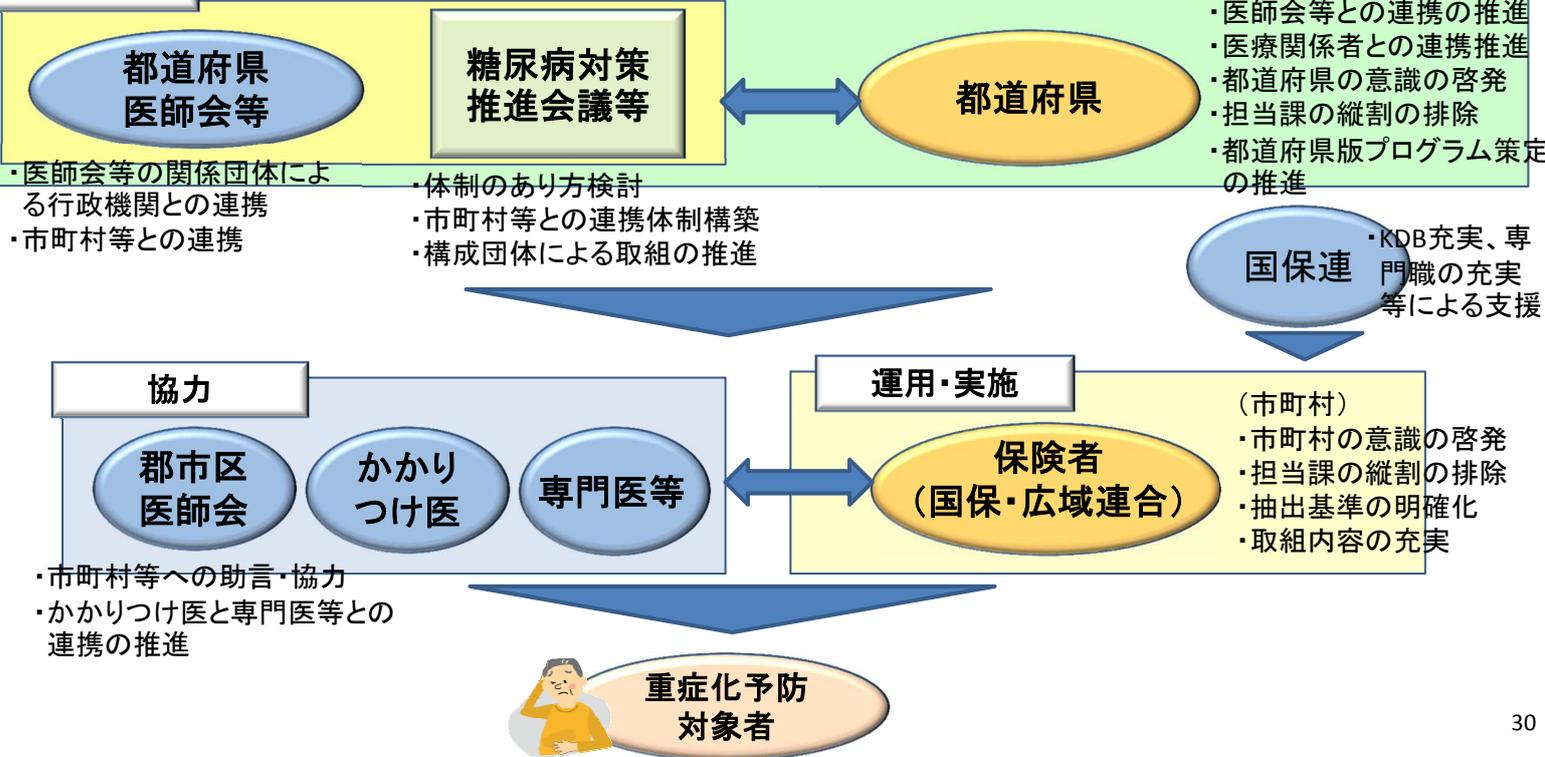
29

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



5. 国による支援

- **研究の推進**
 - ・継続的に市町村等の取組状況を把握し、**国版プログラムの評価・検証**することが必要。

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)
- **取組状況の把握と情報提供・働きかけ**
 - ・**市町村等の取組状況を評価・分析**し、今後の取組の方向性を整理することが必要。
 - ・**都道府県の支援状況等を把握**し、都道府県間の**進捗状況をフィードバック**し助言することが必要。

平成29年3月に、厚生労働省から都道府県及び市町村の取組状況に係る全数調査結果を共有するとともに、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。(平成29年3月10付け保国発0310第1号、保高発0310第2号、健健発0310第4号)
- **先進的事例の収集と横展開**
 - ・**好事例の収集・横展開**に努めることが重要。

平成29年7月10日に、「糖尿病性腎症重症化予防の更なる展開に向けて事例集」を公表。厚労省HPに掲載するとともに、都道府県、市町村、関係機関へ冊子配布。
- **医療関係者との連携**
 - ・国、都道府県、市町村、広域連合それぞれのレベルで医療関係者と連携を図ることが重要。特に国では、施策の更なる深化に努め、**各地域での取組を支援**することが必要。

国保ヘルスアップ事業、国保保健指導事業において、市町村における重症化予防の取組に係る費用に対して助成。
- **制度的なインセンティブの活用**
 - ・平成30年度からの**保険者努力支援制度では重症化予防の取組を指標**としているが、今後さらに指標の内容を進化させることが必要。
- **関係施策との連携**
 - ・**法定の計画や施策と密に連携**する必要があることを都道府県に周知・啓発することが重要。

個人情報の取扱い

健診・レセプトデータは個人情報保護法に定める要配慮個人情報に該当するため、取扱いについて整理することが重要。

- 市町村及び広域連合における取扱い
 - ・市町村等による保健事業での個人情報の活用は一般的に条例で定める法令上通常想定される目的内利用であり、**改め
ての個人同意は不要**。
 - ・行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律により、情報連携の対象とはされていない。そのため、保険者間で特定健診等データの連携を行う際には、マイナンバー制度の情報提供ネットワークシステムを用いるのではなく、**個別の事案ごとに保険者間で照会及び提供する仕組み**となる。
- 都道府県における取扱い
 - ・市町村等が有する健診・レセプトデータ等の個人情報は本人意等の**条例の基準に該当する場合に限り都道府県への
情報提供が可能**。
 - ・平成30年4月以降は**給付点検等に必要な範囲は、条例の範囲内で本人同意なくとも活用可能**。
- 医療機関における取扱い
 - ・医療機関は**医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス**（平成29年度）に従い個人
情報を取り扱うことが必要。
 - ・医療機関は、市町村等が治療中の患者を糖尿病性腎症重症化予防の取組の対象とする場合、**当該取組に患者の治療
情報等を活用するにあたっては、あらかじめ当該患者の本人同意が必要**である。
例）医療機関の有する患者の治療状況等の情報を活用するにあたっては、場合によっては市町村等が医療機関に代わって本人
同意を得ることも考えられる。
- 外部委託事業者における取扱い
 - ・外部委託事業者は**条例・契約書の定めに従い**、安全管理措置等万全の対策を講じる必要がある。
 - ・個人情報を取り扱う事業者には、個人情報保護法やガイダンスに基づき、事業者としての安全管理措置を講ずる責務
がある、**個人情報保護に係る規定の整備、管理監督等のための組織体制の整備、個人データの盗難・紛失等**を防ぐた
めの物理的な安全措施等の管理について、万全の対策を講じる必要がある。

<参考> 保険者努力支援制度

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) } 700~800億円
- **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。

34

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 : 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200億円程度を追加

評価指標: 前倒しの実施状況を踏まえ、今夏に平成30年度の評価指標等を市町村及び都道府県へ提示。
平成31年度以降の評価指標については、今後の実施状況を踏まえ検討。

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実施する。(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。

35

保険者努力支援制度(28年度前倒し分)の評価指標について

保険者共通の指標

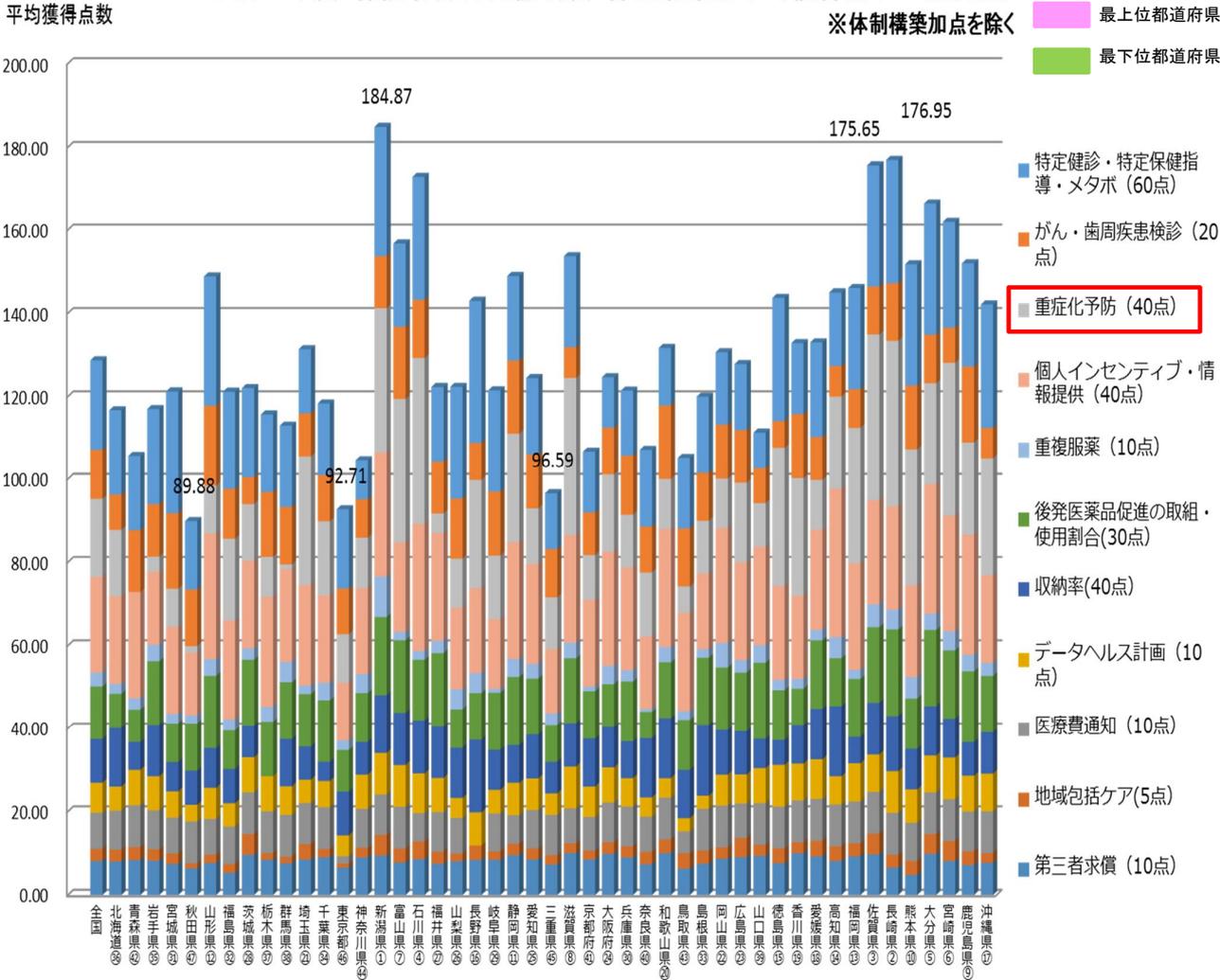
- 指標① 特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率
 - 特定健診受診率・特定保健指導受診率
 - メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率
- 指標② 特定健診・特定保健指導に加えて他の健診の実施や健診結果等に基づく受診勧奨等の取組の実施状況
 - がん検診受診率
 - 歯科疾患(病)検診実施状況
- 指標③ 糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況
 - 重症化予防の取組の実施状況
- 指標④ 広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組の実施状況
 - 個人へのインセンティブの提供の実施
 - 個人への分かりやすい情報提供の実施
- 指標⑤ 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

加点	項目
40点	重症化予防の取組、収納率向上 ※本来「後発医薬品の使用割合」はこの配点であるが、使用割合の把握方法が不十分なため暫定的に15点とする。
20点	特定健診受診率、特定保健指導実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率、個人へのインセンティブ提供、個人への分かりやすい情報提供
15点 ※暫定的な点数設定	後発医薬品の使用割合、後発医薬品の促進の取組
10点	がん検診受診率、歯周疾患(病)検診、重複服薬者に対する取組、データヘルス計画の策定、医療費通知の取組、第三者求償の取組
5点	地域包括ケアの推進

平成28年度 保険者努力支援制度 都道府県別平均獲得点(275点満点)

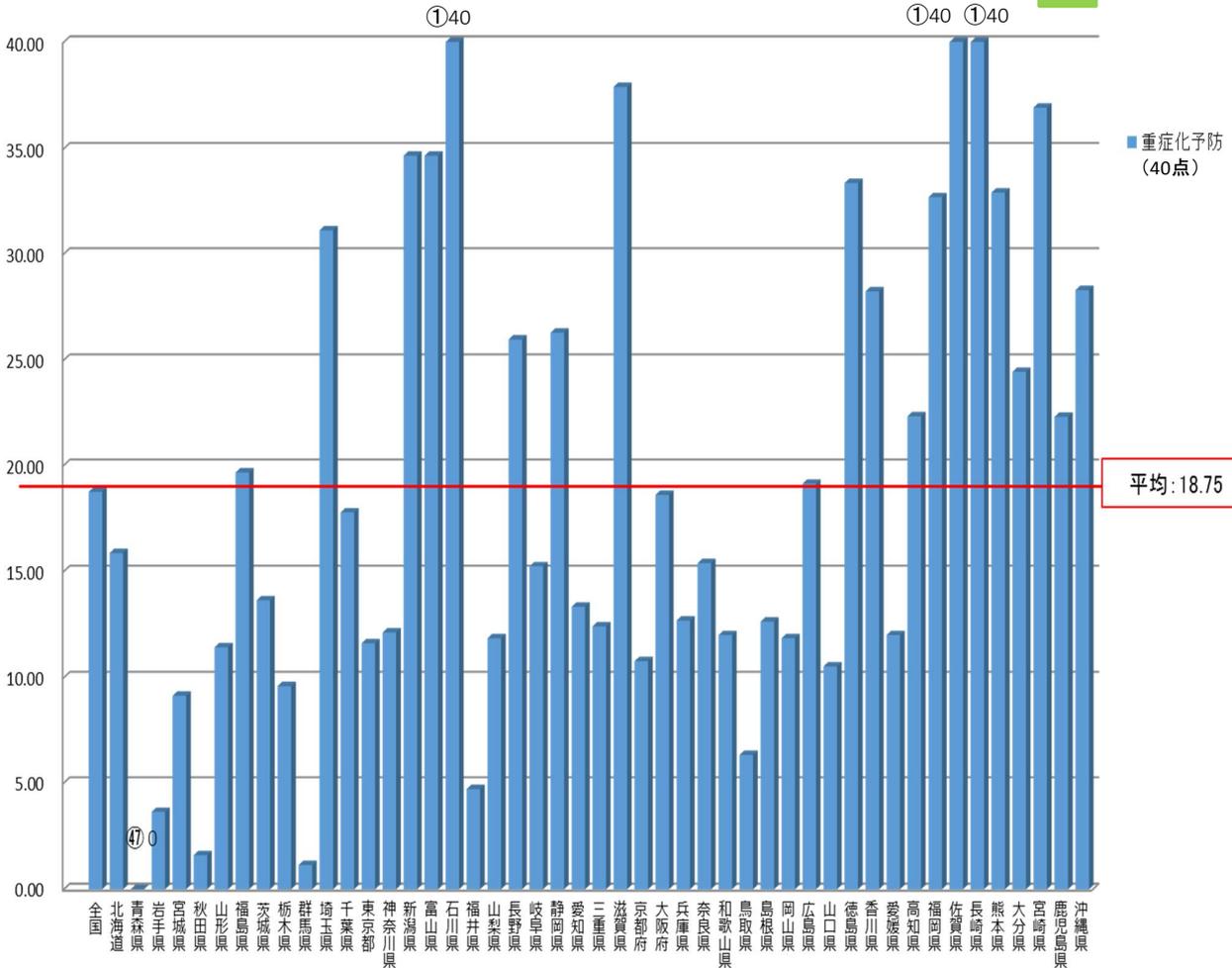


都道府県名	得点
1 北海道	116.69
2 青森県	105.70
3 岩手県	116.97
4 宮城県	121.20
5 秋田県	89.88
6 山形県	148.80
7 福島県	121.14
8 茨城県	122.02
9 栃木県	115.68
10 群馬県	113.00
11 埼玉県	131.37
12 千葉県	118.33
13 東京都	92.71
14 神奈川県	104.67
15 新潟県	184.87
16 富山県	156.73
17 石川県	172.89
18 福井県	122.29
19 山梨県	122.33
20 長野県	142.96
21 岐阜県	121.48
22 静岡県	148.91
23 愛知県	124.41
24 三重県	96.59
25 滋賀県	153.68
26 京都府	106.73
27 大阪府	124.60
28 兵庫県	121.39
29 奈良県	107.15
30 和歌山県	131.67
31 鳥取県	105.21
32 島根県	119.95
33 岡山県	130.63
34 広島県	127.78
35 山口県	111.32
36 徳島県	143.67
37 香川県	132.82
38 愛媛県	133.00
39 高知県	144.97
40 福岡県	146.03
41 佐賀県	175.65
42 長崎県	176.95
43 熊本県	151.73
44 大分県	166.50
45 宮崎県	161.92
46 鹿児島県	151.95
47 沖縄県	142.07
全国	128.67

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



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③

2.指標区別の点数の状況

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
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)
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)		平成29年度 (前倒し分)		平成30年度	
		加点	(A)に対して占める割合	加点	(A)に対して占める割合	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%	35	6%	50	6%
	(2) 特定保健指導実施率	20	6%	35	6%	50	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%	35	6%	50	6%
共通②	(1) がん検診受診率	10	3%	20	3%	30	4%
	(2) 歯周疾患(病)検診	10	3%	15	3%	25	3%
共通③	重症化予防の取組	40	12%	70	12%	100	12%
共通④	(1) 個人へのインセンティブ提供	20	6%	45	8%	70	8%
	(2) 個人への分かりやすい情報提供	20	6%	15	3%	25	3%
共通⑤	重複服薬者に対する取組	10	3%	25	4%	35	4%
共通⑥	(1) 後発医薬品の促進の取組	15	4%	25	4%	35	4%
	(2) 後発医薬品の使用割合	15	4%	30	5%	40	5%
固有①	収納率向上	40	12%	70	12%	100	12%
固有②	データヘルス計画の取組	10	3%	30	5%	40	5%
固有③	医療費通知の取組	10	3%	15	3%	25	3%
固有④	地域包括ケアの推進	5	1%	15	3%	25	3%
固有⑤	第三者求償の取組	10	3%	30	5%	40	5%
固有⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況					50	6%
	体制構築加点	70	20%	70	12%	60	7%
全体	体制構築加点含まず	275		510		790	
	体制構築加点含む(A)	345		580		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 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。 6
	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。 4
	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。 2
	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。 4
	(ii) 糖尿病等の重症化予防の取組状況 加点 10
	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 10
	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 20
	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。 10
	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。 5
	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。 10
	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。 5
	(v) 保険料収納率（平成28年度実績を評価） 加点 20
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。 10	
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。 5	
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。 10	
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。 5	
※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

都道府県の取組状況			
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	○ 都道府県の取組状況 【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 ・都道府県医師会、都道府県糖尿病対策推進会議等との連携協定を締結するなど、市町村における重症化予防の取組を促進するための支援策を講じている場合 ・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 10
	2.医療提供体制適正化の推進	・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。 （※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）	10 (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。			