

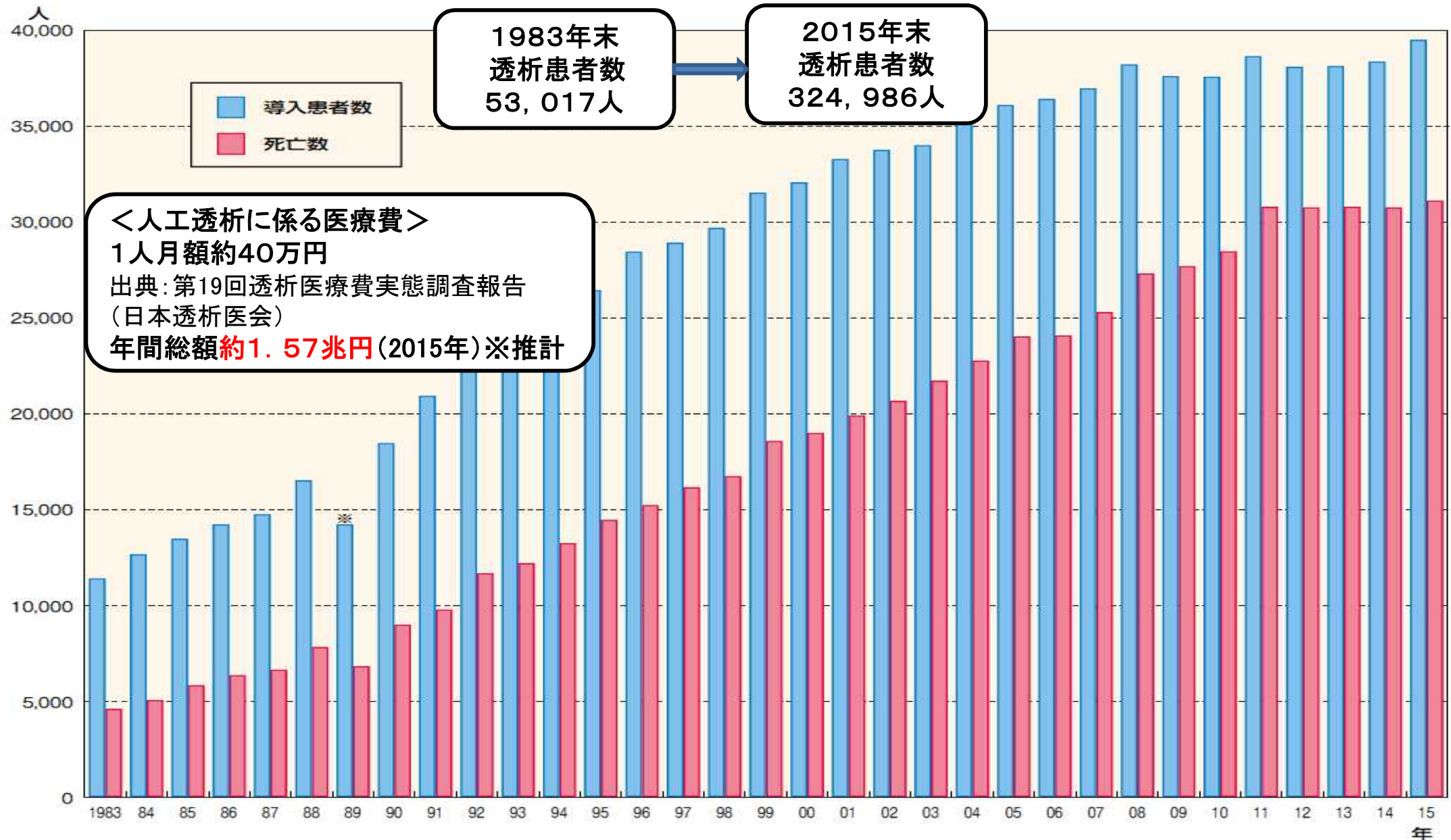
重症化予防WG(国保・後期広域)とりまとめ 「糖尿病性腎症重症化予防の更なる展開に向けて」 の概要とポイント

1. これまでの経過

2. 「とりまとめ」の概要とポイント

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%）

糖尿病重症化予防に取り組む意義

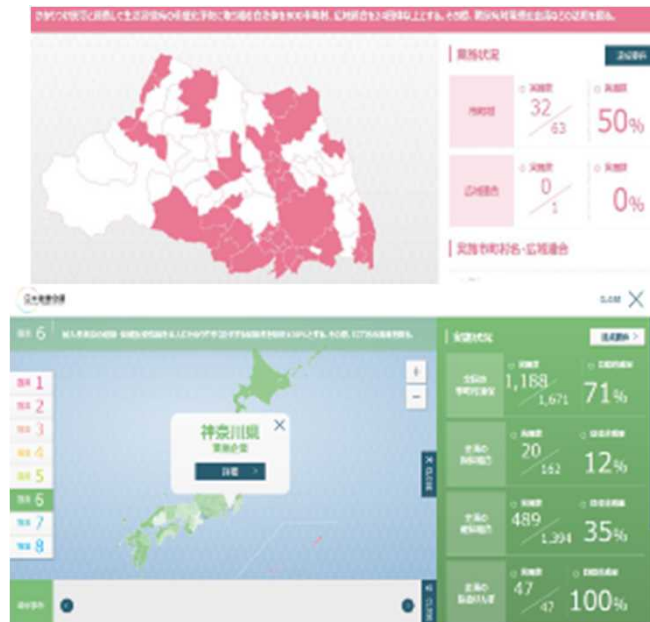
重症化予防の取組(受診勧奨・保健指導・健康教育・健康相談等)による糖尿病性腎症の早期発見・早期介入には次のような意義がある。

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。

日本健康会議 2016

- **H27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。**
(共同代表：三村明夫日本商工会議所会頭 横倉義武日本医師会長)
- **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（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。
- **本年(H28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。**
(※1) 保険者**全数調査**は、対象保険者3459のうち、3202保険者（**92.6%**）から回答を得た。
(※2) 日本健康会議ホームページでは、複数の保険者が推薦する具体的な**企業名88社も公表**。

WEBサイト上にて全国の取組状況を可視化（H28年7月25日公開）



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】
- ・ 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等【800市町村、24後期広域連合】
- ・ 好事例を反映したデータヘルスの取組を行う保険者【100%】
- ・ 後発品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【100%】
- ・ 保険者と連携して健康経営に取り組む企業の数【500社】 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 |
| 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、「厚生労働省・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の策定(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）

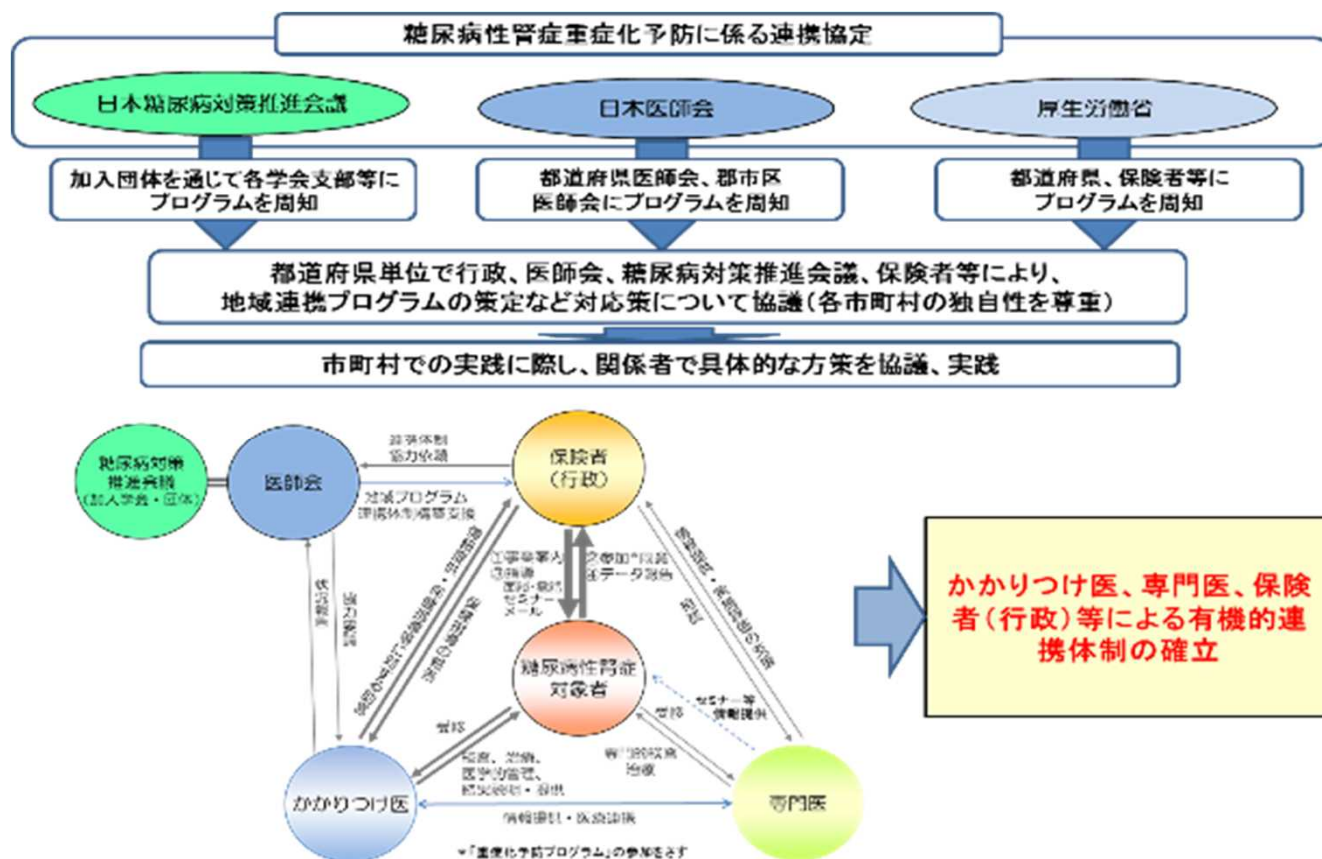
- 広域連合は市町村と都道府県の両者の役割を担うが、**特に実施面では、市町村との連携が必要不可欠**

（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、必要な協力に努める**

（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。

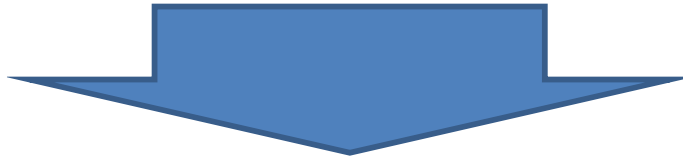
※ 日本健康会議に掲げられた宣言

要件	保険者データヘルス 全数調査 (平成28年3月時点)	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)	保険者努力支援制度 の前倒し (平成29年1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	1236	—
現在は実施していないが予定あり	362	—	—
現在も過去も実施していない	520	—	—
過去実施していたが現在は実施していない	35	—	—
①対象者の抽出基準が明確であること	622	1317	—
②かかりつけ医と連携した取組であること	503	—	—
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	—	—
④事業の評価を実施すること	582	526	—
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	192	—
全要件達成数(対象保険者)	118	—	816

今後の基本的な方向性（イメージ）

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、今後の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）、都道府県・市町村等の取組を支援する予定

- 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）
 - ・都道府県の評価指標を設定する予定（平成29年7月中目途）

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



5. 更なる展開に向けた取組

(1) 市町村

課題	更なる展開に向けて
● 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	○ 市町村の意識の啓発 ・首長・幹部等が意義を理解しリーダーシップを発揮し優先順位を上げることが重要。 ・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市内人材の効率的活用、外部委託事業者の活用等が必要。 ・健康の保持増進、健康寿命延伸と医療費適正化を目指す目標の明確化が重要。
● 組織の縦割りの弊害	○ 担当課の縦割の排除 ・予防・健康づくりの施策と医療費を踏まえた対応に向け、健康増進担当課と国保担当課等における縦割を排除し、組織一体的に取り組むことが必要。 ・事務職の役割も大きく 業務を整理し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が必要。
● 事業目的とのかい離 ● 状況に応じた対象者の限定・変更	○ 抽出基準の明確化 ・従来の業務との連続性が重要。 ・市町村等の状況に即した適切な対象者の抽出基準を設定することが必要。 ・抽出基準が課題を解決するために適切か、医師会等と検討が必要。
● 医師会・かかりつけ医等との連携不足	○ 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。特に、受療中断者や治療中の患者を対象とする場合は個別に連携・協力が必要。このため、企画段階から医師会等と協議し実施体制の合意形成が重要。 ・かかりつけ医・専門医等の連携が円滑に進むよう地域の連携体制の整備が必要。
● 糖尿病対策推進会議等との低い連携	○ 都道府県糖尿病対策推進会議等との連携 ・都道府県との連携体制を確認したうえで、糖尿病対策推進会議等と連携することが必要。CKD対策のネットワークも活用が可能。 ・情報提供のみではなく、取組のあり方や実施方法等について糖尿病対策推進会議と直接相談することが重要。

(2) 広域連合

課題

更なる展開に向けて

● 市町村との連携不足

○ 市町村との連携の推進

- ・保険者機能を有する者として、保有する後期高齢者の健診・医療情報を積極的に構成市町村に提供。
- ・広域連合と市町村の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など、実施体制の確保に努めることが必要。
- ・高齢期に一貫性、連続性のある取組を行えるよう、市町村と情報や課題を共有し、一貫した保健指導を行うなど連携を推進が必要。

(3) 都道府県

課題

更なる展開に向けて

● 幹部等のリーダーシップの不足

○ 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が発揮されるよう進め、主体的な取組と市町村等への支援を行うことが重要。

● 庁内の縦割

○ 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べき。

● 都道府県の取組の温度差

○ 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ことが必要。
- ・市町村等の実施状況を定期的に把握し、遅れている市町村を重点的に支援することが必要。
- ・市町村等に都道府県の持つデータを提供することが必要。
- ・人材不足・財政不足に悩む市町村等に人的・財政的支援を行うことが必要。
- ・保健所の機能・人材を有効に活用し、医療関係者と市町村等のつなぎ役となる。

(3) 都道府県(つづき)

- 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
- 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・拠点病院等の医療関係者との連携を仲立ちする役割が必要。
 - ・糖尿病対策推進会議等の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することが必要。
 - ・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。
- 都道府県版プログラムの未策定
- 都道府県版重症化予防プログラム策定の推進
 - ・市町村等の状況に応じた選定基準が設定できるようにする。
 - ・かかりつけ医等と保険者が相互に補完しながら策定することが必要。
 - ・地域の課題に柔軟に対応できるものとしつつ、連携体制など共通事項を示し、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。
 - ・策定に当たっては、保険者努力支援制度で市町村・都道府県が評価されることを念頭におく。

(4) 糖尿病対策推進会議等

課題

更なる展開に向けて

- 市町村等との連携不足
- 連携の認識不足
- 糖尿病対策推進会議等と市町村等との連携の意義
 - ・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を進めることが必要。
- 構成団体の地域差
- 市町村への周知不足
- 糖尿病対策推進会議等の体制のあり方
 - ・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を図ることができる体制が必要。
- 市町村等との直接的な連携の不足
- 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、地域の実情に合った体制構築に協力することが必要。
 - ・必要な場合には専門医等へ相談できる支援体制を構築することが必要。
 - ・市町村担当者が直接相談できる一元的な窓口を提示する。

(4) 糖尿病対策推進会議等(つづき)

課題

更なる展開に向けて

- 多様な治療ガイドラインの存在
- 多くの専門職種の関わり
- 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ことが必要。
 - ・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し効果的に実施する。
 - ・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・啓発することが重要。
 - ・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が必要。

(5) 関係団体

課題

更なる展開に向けて

- 都道府県・市町村との連携体制構築の問題
- 医師会等関係団体による行政機関との連携
 - ・医療関係団体それぞれが連携が進んでいない市町村等の求めに応じて必要な協力を行うよう周知・啓発が必要。

(6) 国保連

課題

更なる展開に向けて

- 保険者保有データの未活用
- KDB活用等による支援
 - ・健診データと合わせてレセプトデータから受診状況、服薬等の状況の確認ができるため、KDBによりレセプトデータの活用を再検討することが重要。
 - ・今後も支援・評価委員会やKDBを充実して市町村への支援を行うことが必要。

(7) 取組内容の充実

課題

更なる展開に向けて

- 対象者からの受診勧奨や保健指導の断り
 - 住民の理解と参加を得るための方策の推進
 - ・対象者及び家族や近隣住民、地域の企業等へわかりやすい方法で周知徹底が重要。
 - ・対象者自身が自主的に取り組むよう、個人インセンティブを併用することも必要。
 - ・保健指導員や健康づくり推進員の養成や催しの開催、要望の吸い上げ等、住民を受け手から担い手にする健康なまちづくりの工夫が必要。
- 取組等の濃淡の存在
 - 取組等の濃淡を比較する手法の検討・開発
 - ・基本的な取組を他市町村等と比較することが難しく、実施状況の濃淡や自市町村等の位置づけが見える手法が検討・開発されることが必要。
 - 取組の目標・評価・手法の検討
 - ・短・中・長期の評価指標を設定し、各期間でPDCAサイクルを意識した評価が必要。
 - ・エビデンスを踏まえたより効果の高い取組の手法が検討されることが必要。
 - ・効果的な介入方法、相関の高い評価指標を検討・開発することが必要。
- 保健・医療・福祉等との連携不足
 - 地域包括ケアに向けての体制づくり
 - ・国保では前期高齢者の割合が高いことから、医療サービスに止まらず、高齢者を支える地域包括ケアシステムの構築を念頭に重症化予防に取り組むことが必要。

6. 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。
- 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。
- 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。（とりまとめ別冊として事例集を作成）
- 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。

6. 国による支援（つづき）

○ 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（支援金）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。

7. 留意点

○ 外部委託事業者の活用と留意点

- ・市町村等は、地域の実情に応じた必要な指示を行うなど、司令塔としての役割を果たすことが必要。

○ 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、あらかじめ取扱いについて整理することが重要。
- ・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。
- ・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同意があれば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。
- ・医療機関はガイドンスに従い個人情報を取り扱うことが必要。
- ・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ことが必要。

○ 被用者保険との連携

- ・国保の加入前からの予防・健康づくりが重要であり、被用者保険との情報提供の推進が重要。
- ・保険者協議会等を通じて、被用者保険から国保、後期高齢者医療制度の一貫した重症化予防の取組が重要。

○ 高齢者に対する対応

- ・後期高齢者は、前期高齢者であったときの状況やその後の状況変化が、加齢に伴う心身機能の変化とともに健康状態等へ影響を及ぼす可能性を考慮し、国保等の若者世代から連続した取組を進めることが必要。

おわりに

- ① 保険者等の実情に合わせて、取り組めるカタチで取り組めるところから進める。
→ 考えていても始まらない。熱意をカタチに。
- ② 国版プログラム・都道府県版プログラム等を参考に、事業の質を高める。
→ ただやるだけでは効果は薄まる。実りある事業を。
- ③ 保健事業であると同時に、医療費適正化事業であるので、国保部門・衛生部門・財政部門等、関係課連携により進める。また、必ず幹部を巻き込む。
→ 医療費適正化は、国保保険料の設定はもちろん、国保特会への公費(市費等)支出にも大いに影響する。財政的視点が庁内連携のキーになることも多い。
→ 幹部を巻き込めば、事業は進む。広い視野に立ち、事業の必要性を共有する。
- ④ 医師会や糖尿病対策推進会議等、医療関係者との連携を心がける。特に、構想段階から協議・調整をする。
→ 対象者抽出や介入など、医療関係者との連携は、最も重要なテーマの一つ。
二人三脚で事業が進められるよう、日常的なコミュニケーションを大事にする。
- ⑤ 都道府県は、都道府県版プログラムを策定し、都道府県医師会等と連携の上、市町村の事業が進むよう支援する。
→ 市町村により取組は区々。だからこそ都道府県の役割は重要。