

項目	現状（現状の取組・関連するデータ等）	今後の方針
糖尿病等の生活習慣病や慢性腎臓病の予防 （骨太方針2018の関連記載） 糖尿病等の生活習慣病の重症化予防に関して、県・国民健康保険団体連合会・医師会等が連携して進める埼玉県取組など、先進・優良事例の横展開の加速に向けて今後3年間で徹底して取り組む。	○ これまでに、骨太方針2015や、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」に基づき、以下の取組を実施。 ・ 2016年3月に厚労省・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。 ・ 同年4月に「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定。 ・ 2017年7月に重症化予防（国保・後期広域）WGのとりまとめ及び事例集を公表。 ※ 埼玉県においては、国が重症化予防プログラムの策定（2016年4月）を行う以前から、県が糖尿病性腎症重症化予防プログラムを策定（2014年5月）しており、全国でも先進的な事例。 ○ 2018年7月にとりまとめた腎疾患対策検討会報告で、「2028年までに、年間新規透析導入患者数を35,000人以下に減少させる。（2016年は約39,000人）」を成果目標として設定。熊本市の事例も参考に、かかりつけ医と専門医の連携体制の構築を進める。 ○ 国保の保険者努力支援制度及び後期高齢者医療制度の保険者インセンティブにおいて、糖尿病等の重症化予防に関する取組の実施状況を評価（国保の保険者努力支援制度は、2016年度より前倒しで実施）。 ○ 「適度な運動」「適切な食生活」「禁煙・受動喫煙防止」「健診・検診の受診」をテーマに、健康づくりに取り組む企業・団体・自治体への支援や好事例の横展開を行う「スマート・ライフ・プロジェクト（SLP）」を推進。 ※ SLP事業内「健康寿命をのばそう！アワード」での表彰事例 ：糖尿病対策として、足立区内の飲食店に協力を求め、食前ミニサラダが出てくる「ベジファーストメニュー」などが提供される「あだちベジタバライフ協力店」を置く事例。	○ 日本健康会議の重症化予防WG等において、先進・優良事例の把握を行うとともに、それを踏まえた「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を改定する。 ○ 慢性腎疾患（CKD）診療連携体制を構築するとともに、自治体等への支援や先進・優良事例の横展開を行う。 ○ 保険者努力支援制度については、今年度の実施状況等を見つつ、日本健康会議の重症化予防WGでの議論も踏まえ、評価指標の見直しを検討する。 ○ 引き続き「スマート・ライフ・プロジェクト」を推進する。

健康寿命の延伸関係

項目	現状（現状の取組・関連するデータ等）	今後の方針
認知症予防の推進等 （骨太方針2018の関連記載） 認知症に関する研究開発を重点的に推進するとともに、認知症予防に関する先進・優良事例を収集・横展開する。新オレンジプランの実現等により、認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等が提供されるよう、循環型ネットワークにおける認知症疾患医療センターの司令塔としての機能を引き続き強化し、相談機能の確立等や地域包括支援センター等との連携を進めることを通じ、地域包括ケアシステムの整備を推進する。	【認知症予防】 ○ 認知症の危険因子、防御因子を同定するための大規模コホート研究や難聴に対する補聴器や運動の認知症への効果を評価・検証するための研究を行っている。 ○ 認知症予防を含めた健康寿命延伸に向けて、通いの場（身体を動かす場等）や認知症カフェの数の増加方策及び期待される役割について検討を進めている。 ※ 認知症カフェ設置数：5,863ヶ所（平成29年3月） ※ 通いの場の箇所数：76,492ヶ所（平成28年度） 【認知症疾患医療センター】 ○ 新オレンジプランにおいて、認知症疾患医療センターを平成32年度末に500ヶ所、2次医療圏に1ヶ所以上設置する目標を定めている。今後、認知症疾患医療センターの設置を進めると共に、センターの機能を強化するため、地域包括支援センター等と連携し、医療面以外も含めた相談機能の確立等を図る。 ※ 認知症疾患医療センター設置数：429ヶ所（平成30年9月）	【認知症予防】 ○ エビデンスの確立を目指して認知症予防に関する研究を推進する。 ○ 通いの場の活用などの認知症予防に関する先進・優良事例を、全国の自治体から収集。それらを活用し、事例集を作成する。 ○ 経済産業省を中心に、厚生労働省も協力しつつ、認知症官民連携実証プラットフォームプロジェクトを実施しており、官民が連携して予防やケア等について社会実装の促進に取り組む。 【認知症疾患医療センター】 ○ 引き続き、認知症疾患医療センターの整備を進めると共に、各認知症疾患医療センターにおいて、地域包括支援センターと連携するなど認知症疾患医療センターの相談機能の確立等を図る。

健康寿命の延伸関係

項目	現状（現状の取組・関連するデータ等）	今後の方針
社会全体での予防・健康づくりの推進 （骨太方針2018の関連記載） 日本健康会議について、都道府県レベルでも開催の促進など、多様な主体の連携により無関心層や健診の機会が少ない層を含めた予防・健康づくりを社会全体で推進する。医療・介護制度において、データの整備・分析を進め、保険者機能を強化するとともに、科学的根拠に基づき施策を重点化しつつ、予防・健康づくりに頑張った者が報われる制度を整備する。	○ 「適度な運動」「適切な食生活」「禁煙・受動喫煙防止」「健診・検診の受診」をテーマに、健康づくりに取り組む企業・団体・自治体への支援や好事例の横展開を行う「スマート・ライフ・プロジェクト(SLP)」を推進。 ※ S L P 事業内「健康寿命をのばそう！アワード」での表彰事例 ① 糖尿病対策として、足立区内の飲食店に協力を求め、食前ミニサラダが出てくる「ベジファーストメニュー」などが提供される「あだちベジタライフ協力店」を置く事例。 ② 山梨県食生活改善推進員連絡協議会の会員が各家庭を訪問し、その場でみそ汁の塩分測定を行い、塩分濃度に応じてうす味・減塩の実践方法等をアドバイスする事例。 ○ 2016年5月に「個人の予防・健康づくりに向けたインセンティブを提供する取組に係るガイドライン」を策定し、取組を広げるための効果的な事例を紹介。 ○ 2018年度からの保険者インセンティブの見直しに当たり、「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」（ヘルスケアポイント等による予防・健康づくりへのインセンティブ付与等）を保険者共通の評価指標に採用。	○ 引き続き「スマート・ライフ・プロジェクト」を推進する。 ○ 野菜摂取量増加に向けた取組等の横展開、民間主導の健康な食事・食環境（スマート・ミール）の認証制度等の普及支援など、自然に健康になれる環境づくりを推進する。 ○ 保険者機能を強化するとともに、インセンティブの強化、ナッジの活用などにより、予防・健康づくりに頑張った者が報われる仕組みを整備する。

健康寿命の延伸関係

項目	現状（現状の取組・関連するデータ等）	今後の方針
フレイル対策を含めた予防対策の推進 （市町村が一体的に実施する仕組みの検討、インセンティブの活用） （骨太方針2018の関連記載） 高齢者の通いの場を中心とした介護予防・フレイル対策や生活習慣病等の疾病予防・重症化予防、就労・社会参加支援を都道府県等と連携しつつ市町村が一体的に実施する仕組みを検討するとともに、インセンティブを活用することにより、健康寿命の地域間格差を解消することを目指す。	○ 高齢者の特性を踏まえた保健指導等を実施することにより、低栄養、筋量低下等による心身機能の低下の予防、生活習慣病等の重症化予防等を進めるためのモデル的な取組を現在実施。 ○ 「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に関する有識者会議」を開催し、法制的・実務的な論点について整理・検討を実施。 ○ 介護予防に資する通いの場の箇所数は平成28年度で76,492ヶ所となっている。	○ 有識者会議において11月下旬に取りまとめを行うこととしており、保険者に対するインセンティブを更に活用するとともに、高齢者の通いの場を中心とした介護予防・フレイル対策や生活習慣病等の疾病予防・重症化予防の一体的実施を推進する。
フレイル対策を含めた予防対策の推進 （食事摂取基準の活用等） （骨太方針2018の関連記載） フレイル対策にも資する新たな食事摂取基準の活用を図るとともに、事業所、地方自治体等の多様な主体が参加した国民全体の健康づくりの取組を各地域において一層推進する。	○ 2018年4月から、「日本人の食事摂取基準」策定検討会において、食事摂取基準（2020年版）策定に向けて議論。	○ 2018年度末に検討会報告書を取りまとめ、2019年度中に食事摂取基準の改定（告示改正）、周知（研修等）を図るとともに、食事摂取基準（2020年版）を活用したフレイル予防の普及啓発ツールを作成する。

健康寿命の延伸関係

項目	現状（現状の取組・関連するデータ等）	今後の方針
多様・包括的な民間委託の推進 （骨太方針2018の関連記載） 予防・健康づくりへの取組やデータヘルス、保健事業について、多様・包括的な民間委託を推進し、サービスの質と効率性を高めていく。	○ 健康・予防サービスを提供する事業者との協働・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」を開催し、医療保険者と事業者とのマッチングを促進。（2016年度は福岡・仙台・大阪、2017年度は東京・名古屋にて開催。2018年度は東京・大阪にて開催予定。）	○ 医療機関と保険者・民間事業者等が連携した医学的管理と運動・栄養等のプログラムを一体的に提供する仕組みを検討する。 ○ 予防・健康づくりへの取組やデータヘルス、保健事業について、質の高いサービスの提供や効率性を高めるための、多様・包括的な民間委託を推進する。
企業の健康経営の促進 （骨太方針2018の関連記載） 産業医・産業保健機能の強化や健康経営を支えるサービスの活用促進を図りつつ、企業が保険者との連携を通じて健康経営を促進し、予防・健康づくりの推進における先進・優良事例の全国展開を図る。	○ 2018年度から加入者の健康状態や医療費、予防・健康づくりへの取組状況等を分析し、経営者に通知する「健康スコアリング」の取組を、全健保組合、国家公務員共済組合に対し実施。	○ 健康スコアリングレポートの見方や活用方法等を示した実践的な「活用ガイドライン」の活用等により、企業が保険者との連携を通じて健康経営を促進し、予防・健康づくりの推進における先進・優良事例の全国展開を図る。

健康寿命の延伸関係

項目	現状（現状の取組・関連するデータ等）	今後の方針
医療保険制度におけるインセンティブの活用 （骨太方針2018の関連記載） 保険者努力支援制度の評価指標への追加などインセンティブの一層の活用、戦略的な情報発信などによる後押しにより、先進・優良事例の横展開を促進する。 国保の普通調整交付金について、所得調整機能を維持しながら、医療費適正化のインセンティブを効かせる観点から、地域差に関する調整・配分の在り方の検証を進め、都道府県が国民健康保険の財政運営の責任主体となる新制度の円滑な運営に配慮しつつ、速やかに関係者間で見直しを検討する。	○ 国保の保険者努力支援制度において、糖尿病性腎症の重症化予防に関する取組等の実施状況を評価（2016年度より前倒しで実施）。 ※ 参考データ ・ 重症化予防の取組実施状況に係る指標達成（予定）市町村数 2016年度 2018年度 816市町村 ⇒ 1,197市町村（+381） ○ 国保の普通調整交付金の在り方については、地方団体等との議論を開始。	○ 国保の保険者努力支援制度については、先進・優良事例について把握を行うとともに、2017・18年度の実施状況等を見つつ、地方団体等との議論も踏まえ、評価指標の見直しを検討する。 ○ なお、国保の保険者努力支援制度について、2018年度より、評価指標の一つとして医療費適正化のアウトカム評価を設定している。 ○ 国保の普通調整交付金の在り方については、自治体から以下のような意見が出されており、引き続き地方団体等と議論することとしている。 ※10/15 国と地方の協議の場における地方六団体提出資料（抜粋） 『国民健康保険制度の普通調整交付金が担う地方団体間の所得調整機能は大変重要であることから、配分方法等の見直しについては容認できない。国民健康保険制度における保険者へのインセンティブ機能を担うものとしては、平成30年度に創設された「保険者努力支援制度」を有効に活用すること。』
介護保険制度におけるインセンティブの活用 （骨太方針2018の関連記載） 介護保険の財政的インセンティブの評価指標による評価結果を公表し、取組状況の「見える化」や改善を進めるとともに、第8期介護保険事業計画期間における調整交付金の活用方策について、改正介護保険法による新たな交付金による保険者の取組の達成状況や評価指標の運用状況等も踏まえ、保険者間の所得水準の差等を調整するための重要な機能を担っていること等に留意しつつ、第7期期間中に地方公共団体関係者の意見も踏まえつつ、具体的な方法等について検討し、結論を得る。	○ 改正介護保険法による新たな交付金の都道府県分は交付手続きを進めている。市町村分は評価指標による結果を集計中。	○ 改正介護保険法による新たな交付金について、年度内に交付、評価指標による結果の公表を行い、取組状況の「見える化」や改善を進める。 ○ 調整交付金の活用方策に係る地方公共団体関係者の意見の聴取について検討中。

参 考 資 料

糖尿病等の生活習慣病や慢性腎臓病の予防

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)。
- 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)

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10回(時期未定)

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

平成30年6月13日時点

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
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
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
清水 雅之	埼玉県保健医療部保健医療政策課 課長
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
中板 育美	日本看護協会 前常任理事
西山 喜代史	滋賀県豊郷町医療保険課 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
柳澤 和也	神奈川県後期高齢者医療広域連合 事務局長
山縣 邦弘	筑波大学医学医療系腎臓内科学 教授

◎：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

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。
- 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、**都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都市区医師会等は、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。**都市医師会**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。

糖尿病性腎症重症化予防の更なる展開に向けて

(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 平成29年7月10日公表)

基本的な方向

- 日本健康会議「健康なまち・職場づくり宣言2020」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。」の達成に向け、取り組む市町村等を増やす。
- さらに、健康寿命の延伸、医療費適正化を踏まえ、市町村等の取組内容の濃淡を見える化し、効率的・効果的な取組を推進し、加えて、都道府県による都道府県による市町村等への支援、市町村等とかかりつけ医等との連携を推進する。

市町村での取組の推進

- 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。
 - ・専門的人材の育成、国保担当課と健康増進担当課等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。
- 担当課の縦割の排除
 - ・健康増進担当課と国保担当課等の縦割を排除し、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。
- 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。
 - ・企画段階から医師会等と協議し実施体制の合意形成。
 - ・かかりつけ医と専門医の連携体制整備。
- 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て、糖尿病対策推進会議等と連携。

国保連での取組の推進

- 市町村等への支援
 - ・KDB活用による技術支援、専門職の配置等による支援充実

都道府県での取組の推進

- 市町村等への支援
 - ・都道府県版プログラムを策定し、都道府県の連携体制、支援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支援。
 - ・人材不足・財政不足に悩む市町村等に人的・財政的支援。
 - ・市町村等に都道府県の持つデータを提供。
 - ・保健所の機能を有効活用し、医療関係者と市町村等をつなぐ。
- 医療関係者との連携の促進
 - ・医師会・糖尿病対策推進会議等と連携協定を締結。
 - ・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。

糖尿病対策推進会議等・医師会等での取組の推進

- 糖尿病対策推進会議等の体制のあり方検討
 - ・かかりつけ医等と専門医等が連携できる団体構成を構築。
 - ・市町村担当者が直接相談できる一元的な窓口を提示。
- 医師会等による支援
 - ・市町村等の求めに応じ必要な協力を行うよう周知・啓発。

今後の糖尿病性腎症重症化予防の基本的な方向性

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市町村国保は654市町村(平成28年度末)であり、今後、800市町村(平成32年)*を目指し、市町村の取組を促進していく。

※ 日本健康会議「健康なまち・職場づくり宣言2020」の目標

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. 重症化予防の周知啓発 **(平成30年度新規)**

- ・保健指導の手引きを作成し配布
- ・広報活動(ポスター、リーフレット、動画)
- ・全国の各ブロックで説明会を開催

3. 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 **(平成30年度新規)**

- ・都道府県国保ヘルスアップ支援事業(仮)

※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

4. 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

- ・平成29・30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、平成31年度の評価指標を設定

埼玉県方式（１）「三者連携」

「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」（平成26年5月）

（埼玉県医師会・埼玉糖尿病対策推進会議・埼玉県）

特定健診・レセプトデータから糖尿病の重症化リスクの高い方を抽出

（抽出基準：HbA1c 6.5%以上、eGFR 60ml/分/1.73m²未満 など）

未受診者
受診中断者

受診勧奨

重症化リスクをお伝え



2期：（4か月間）面談1回・電話3回
3・4期：（6か月間）面談3回・電話4回

通院者

保健指導

専門職がマンツーマン指導

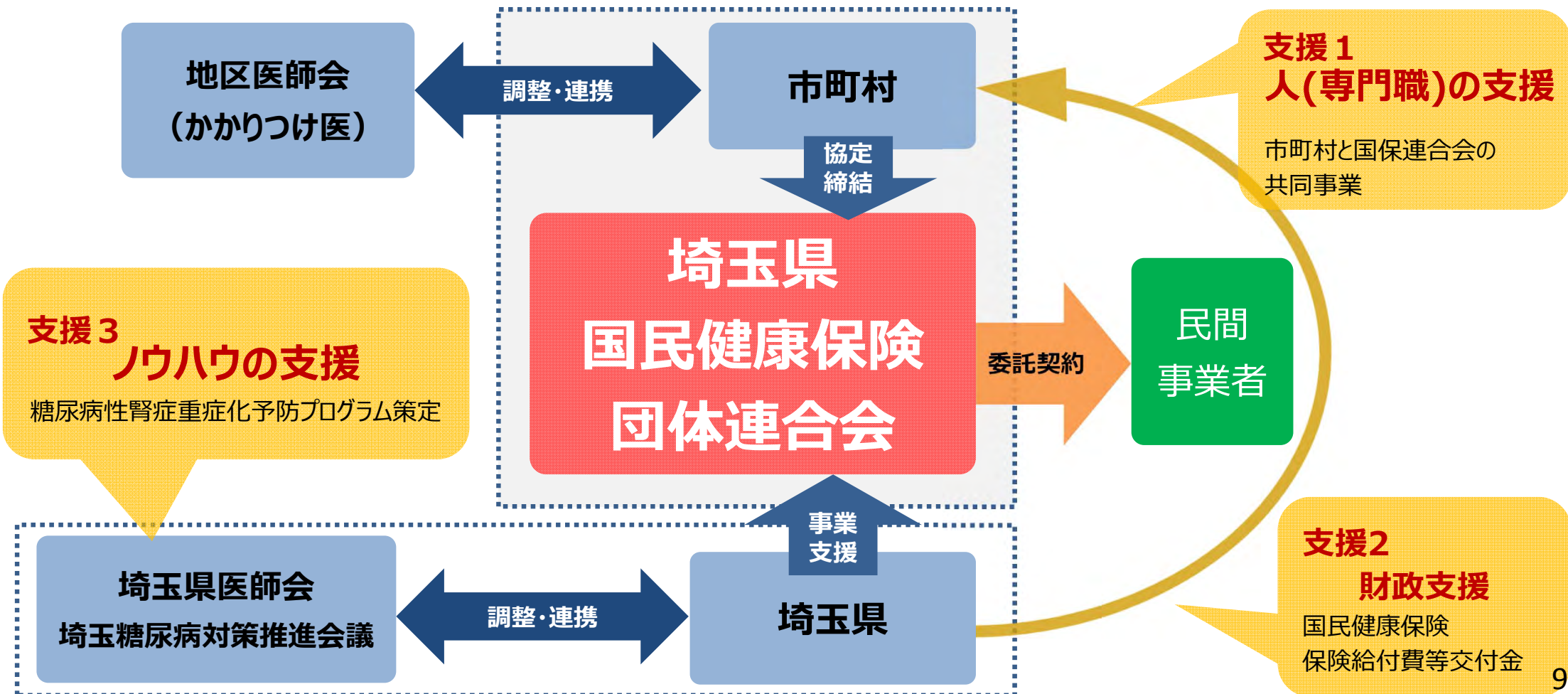
翌年度以降

継続支援

（年2回 専門職が面談or電話）

埼玉県方式（２）「市町村広域展開」

- ① 事業は国民健康保険団体連合会が民間事業者へ委託して実施。
- ② 県と医師会・埼玉糖尿病対策推進会議が支援。
- ③ 市町村は国民健康保険団体連合会と協定締結により参加。



平成30年度の保険者努力支援制度について（全体像）

- 保険者努力支援制度は、予防・健康づくりをはじめとする医療費適正化等に取り組む自治体に財政支援を行うもの。
 ○平成30年度から総額1,000億円規模で実施。（※）
 （※）平成28年度は150億円、平成29年度は250億円規模で前倒し実施

市町村分（300億円程度）※特別調整交付金より200億円程度を追加

保険者共通の指標	国保固有の指標
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 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 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 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 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 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	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）

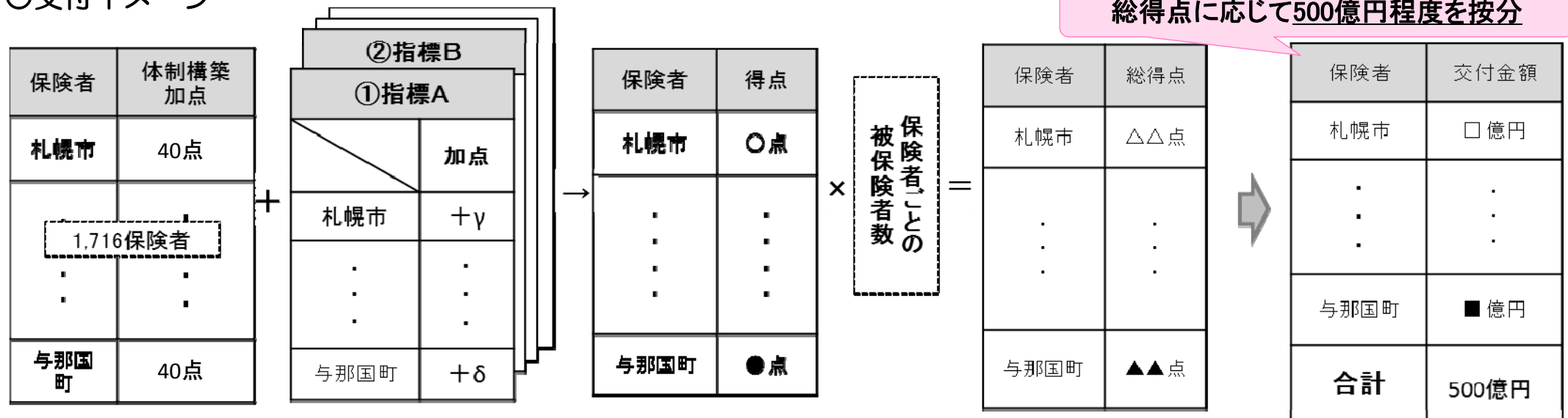
指標① 主な市町村指標の都道府県単位評価 ○主な市町村指標の都道府県単位評価 ・特定健診・特定保健指導の実施率 ・糖尿病等の重症化予防の取組状況 ・個人インセンティブの提供 ・後発医薬品の使用割合 ・保険料収納率 ※ 都道府県平均等に基づく評価	指標② 医療費適正化のアウトカム評価 ○都道府県の医療費水準に関する評価 ※国保被保険者に係る年齢調整後一人当たり医療費に着目し、 ・その水準が低い場合 ・前年度より一定程度改善した場合 に評価	指標③ 都道府県の取組状況 ○都道府県の取組状況 ・医療費適正化等の主体的な取組状況 （保険者協議会、データ分析、重症化予防の取組等） ・医療提供体制適正化の推進 ・法定外繰入の削減
---	--	--

保険者努力支援制度(市町村分) 平成31年度配点

【平成31年度】

加 点	項 目
100点	重症化予防の取組、後発医薬品の使用割合、収納率向上
70点	個人へのインセンティブ提供
60点	適正かつ健全な事業運営の実施状況
50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 重複・多剤投与者に対する取組、データヘルス計画の取組
40点	第三者求償の取組
35点	後発医薬品の促進の取組
30点	がん検診受診率
25点	歯科健診、医療費通知の取組、地域包括ケアの推進、
20点	個人への分かりやすい情報提供

○交付イメージ



保険者努力支援制度(都道府県分) 平成31年度配点

指標① 主な市町村指標の都道府県単位評価【200億円程度】	H31年度
(i) 特定健診受診率・特定保健指導実施率	20 (10点×2)
(ii) 糖尿病等の重症化予防の取組	15
(iii) 個人インセンティブの提供	10
(iv) 後発医薬品の使用割合	20
(v) 保険料収納率	20
体制構築加点	15
合計	100

指標② 都道府県の医療費水準に関する評価【150億円程度】	H31年度
(i) 平成28年度の数値が全国平均よりも低い水準である場合	20
(ii) 平成28年度の数値が前年度より改善した場合	30
合計	50

指標③ 都道府県の取組状況に関する評価【150億円程度】	H31年度
(i) 医療費適正化等の主体的な取組状況	
・重症化予防の取組	20
・市町村への指導・助言等	都道府県による給付点検 10
	都道府県による不正利得の回収 10
	第三者求償の取組 10
・保険者協議会への積極的関与	10
・都道府県によるKDBを活用した医療費分析	10
(ii) 決算補填等目的の法定外一般会計繰入等の削減	30
(iii) 医療提供体制適正化の推進	25
合計	105

※ 改革施行後の医療費適正化の取組状況を見つつ、アウトカム評価の比重を高めていくものとする

平成30年度保険者努力支援制度(市町村分) 都道府県別市町村平均得点 (体制構築加点含まず 790点満点)

(得点)

600

500

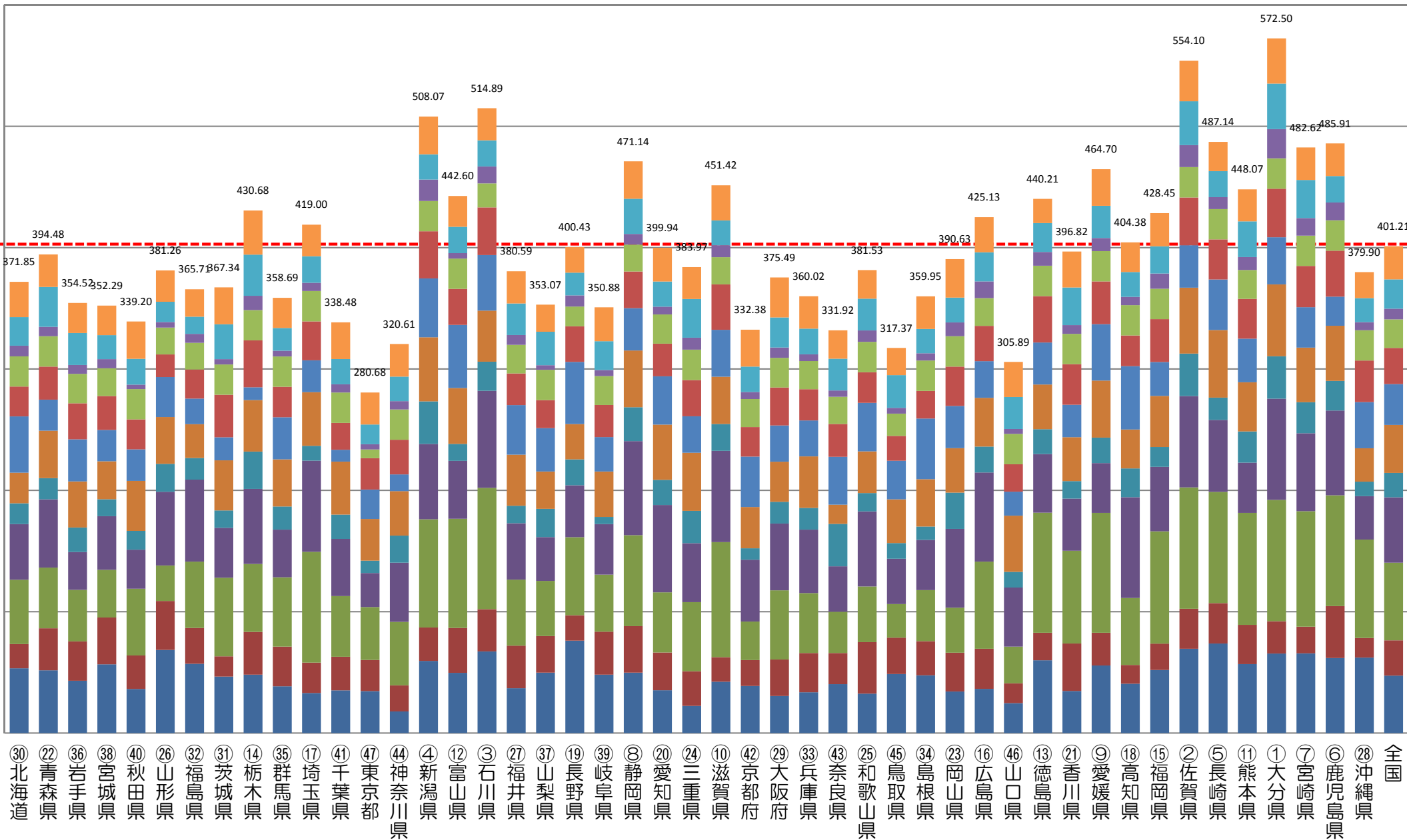
400

300

200

100

0



■ 共通1 特定健診・保健指導・メタボ(150点)
■ 共通4 個人インセンティブ(95点)
■ 固有1 収納率(100点)
■ 固有4 地域包括(25点)

■ 共通2 がん検診・歯周疾患健診(55点)
■ 共通5 重複服薬(35点)
■ 固有2 データヘルス(40点)
■ 固有5 第三者求償(40点)

■ 共通3 重症化予防(100点)
■ 共通6 ジェネリック(75点)
■ 固有3 医療費通知(25点)
■ 固有6 適正かつ健全な取組(50点)

平成30年度保険者努力支援制度（都道府県分） 都道府県別獲得点

(点)

200

180

160

140

120

100

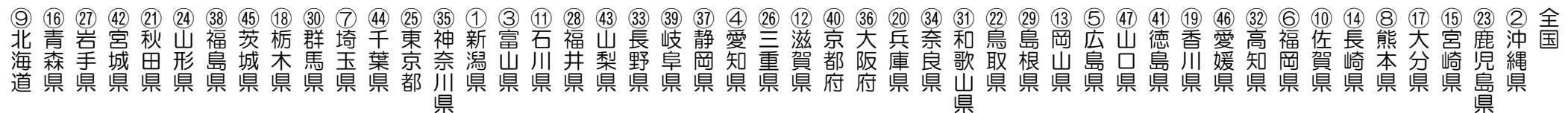
80

60

40

20

0



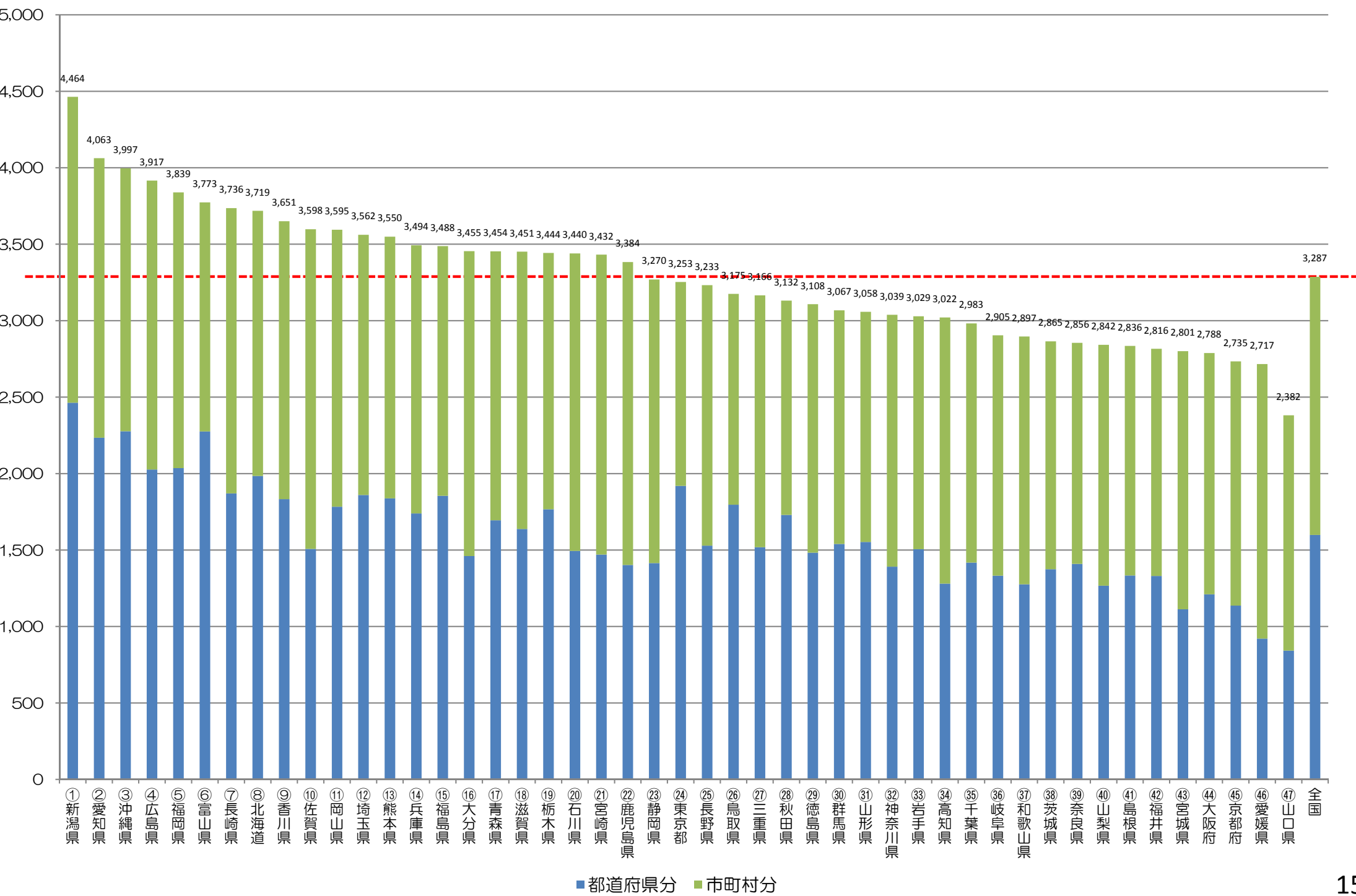
■指標1（市町村指標の都道府県単位評価：100点）

■指標2（都道府県の医療費水準：50点）

■指標3（都道府県の取組状況：60点）

(円)

平成30年度保険者努力支援制度（都道府県分＋市町村分） 一人当たり交付額



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。
- **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
- 4回目となる今年度（**日本健康会議2018**）は、**平成30年8月27日に開催**。
- さらに今後は、**地域版の日本健康会議**の開催も進めていく。
 （※）平成30年2月、静岡・宮城において、平成30年8月に大分において、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）

		進捗状況	
		2017	2018
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。	328 (市町村)	563
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。	654 (市町村) 14 (広域連合)	1,003 31
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。	47 (協議会)	47
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。	235 (法人)	539
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3万社以上とする。*2018年度より目標を1万社から3万社に上方修正	12,195 (社)	23,074
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。	1,989 (保険者)	2,123
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。	98 (社)	102
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。	429 (保険者)	608

WEBサイト上で全国の取組状況を可視化



宣言2の達成状況について

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。

2018年度の
達成状況

1,003市町村
31 広域連合

対昨年
154%

対昨年
222%

【達成要件】

生活習慣病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）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た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。

※①②③④は必須要件、⑤は糖尿病性腎症重症化予防にかかる取組について必須要件

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

腎疾患対策検討会報告書（概要）

全体目標

自覚症状に乏しい慢性腎臓病（CKD）を早期に発見・診断し、良質で適切な治療を早期から実施・継続することにより、CKD重症化予防を徹底するとともに、CKD患者（透析患者及び腎移植患者を含む）のQOLの維持向上を図る。

達成すべき成果目標（KPI）

- ①地方公共団体は、他の行政機関、企業、学校、家庭等の多くの関係者からの参画を得て、腎疾患の原因となる生活習慣病対策や、糖尿病性腎症重症化予防プログラムの活用等も含め、地域の実情に応じて、本報告書に基づく腎疾患対策に取り組む。
- ②かかりつけ医、メディカルスタッフ、腎臓専門医療機関等が連携して、CKD患者が早期に適切な診療を受けられるよう、地域におけるCKD診療体制を充実させる。
- ③2028年までに、年間新規透析導入患者数を35,000人以下に減少させる。（2016年の年間新規透析導入患者数は約39,000人）

実施すべき取組

1. 普及啓発

- ①対象に応じた普及啓発資材の開発とその普及
- ②糖尿病や高血圧、心血管疾患等と連携した取組
- ③地域での取組の実施状況等を把握し、活動の効果の評価、効果的・効率的な普及啓発活動の共有、横展開

2. 医療連携体制

- ①かかりつけ医から腎臓専門医療機関等や糖尿病専門医療機関等への紹介基準の普及
- ②定期的な健診受診を通じた、適切な保健指導や受診勧奨
- ③地域でCKD診療を担う医療従事者や腎臓専門医療機関等の情報共有・発信
- ④かかりつけ医等と腎臓専門医療機関等が連携したCKD診療連携体制の好事例の共有と均てん化

3. 診療水準の向上

- ①関連学会等が合同で協議し、推奨内容を合致させた、ガイドライン等の作成
- ②利用する対象を明確にしたガイドライン等の作成・普及
- ③関連する疾患の専門医療機関との連携基準等の作成・普及

4. 人材育成

- ①腎臓病療養指導士等のCKDに関する基本的な知識を有するメディカルスタッフの育成
- ②かかりつけ医等と腎臓病療養指導士等との連携、また、関連する療養指導士等との連携推進

5. 研究の推進

- ①関連学会との連携による、データベース間の連携構築
- ②研究及び診療へのICTやビッグデータの活用
- ③国際共同試験を含めた臨床試験の基盤整備
- ④病態解明に基づく効果的な新規治療薬の開発
- ⑤再生・オミックス（ゲノム等）研究の推進
- ⑥腎臓病の基礎研究や国際競争力の基盤強化