

項目	現状（現状の取組・関連するデータ等）	今後の方針
<p>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 進める埼玉県の取組など、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。</p>	<p>○ 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。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> <li>・ 同年4月に「糖尿病性腎症重症化予防プログラ ム」を策定。</li> <li>・ 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。</li> </ul> <p>※ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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）。</p> <p>○ 「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。</p> <p>※ 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「あだちベジタライフ協力店」を置く事例。</p>	<p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 引き続き「スマート・ライフ・プロジェクト」を推進する。</p>

# 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
<p>認知症予防の推進等 （骨太方針2018の関連記載）</p> <p>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。</p>	<p>【認知症予防】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> </ul> <p>※ 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）</p> <p>【認知症疾患医療センター】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> </ul> <p>※ 認知症疾患医療センター設置数：429ヶ所（平成30年9月）</p>	<p>【認知症予防】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> </ul> <p>【認知症疾患医療センター】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> </ul>

# 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
<p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 「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             <ul style="list-style-type: none"> <li>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「あだちベジタベライフ協力店」を置く事例。</li> <li>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。</li> </ul> </li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 引き続き「スマート・ライフ・プロジェクト」を推進する。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> </ul>

# 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
<p>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）</p> <p>（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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 「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。</li> <li>○ 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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> </ul>
<p>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）</p> <p>（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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> </ul>

# 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
<p>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。</p>	<p>○ 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。）</p>	<p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p>
<p>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。</p>	<p>○ 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。</p>	<p>○ 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。</p>

# 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
<p>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。</p>	<p>○ 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）。</p> <p>※ 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）</p> <p>○ 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。</p>	<p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>※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。』</p>
<p>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。</p>	<p>○ 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。</p>	<p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p>

# 参 考 资 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
<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(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/1.73m<sup>2</sup>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

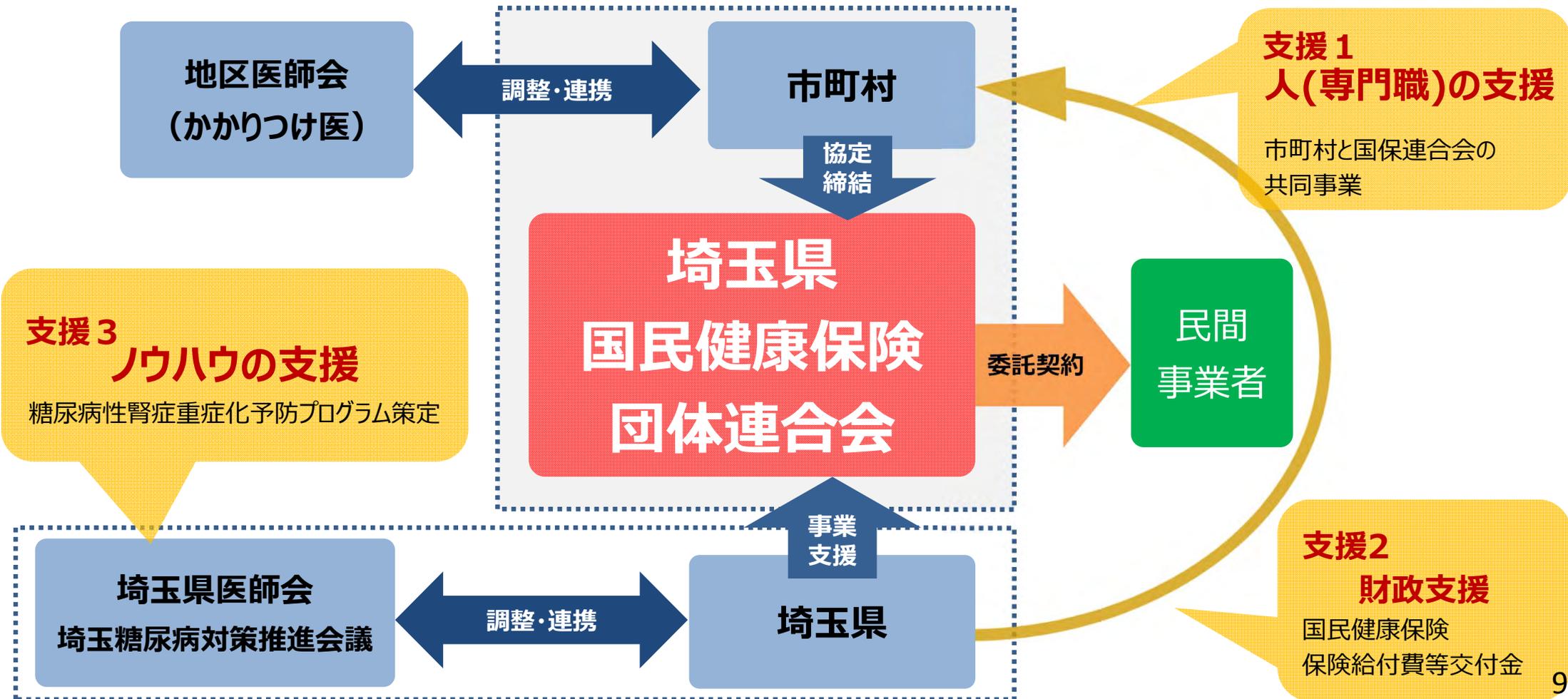
翌年度以降

### 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
<b>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</b> ○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	<b>指標① 収納率向上に関する取組の実施状況</b> ○保険料（税）収納率 ※過年度分を含む
<b>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</b> ○がん検診受診率 ○歯科疾患（病）検診実施状況	<b>指標② 医療費の分析等に関する取組の実施状況</b> ○データヘルス計画の実施状況
<b>指標③ 糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況</b> ○重症化予防の取組の実施状況	<b>指標③ 給付の適正化に関する取組の実施状況</b> ○医療費通知の取組の実施状況
<b>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</b> ○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	<b>指標④ 地域包括ケアの推進に関する取組の実施状況</b> ○国保の視点からの地域包括ケア推進の取組
<b>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</b> ○重複服薬者に対する取組	<b>指標⑤ 第三者求償の取組の実施状況</b> ○第三者求償の取組状況
<b>指標⑥ 後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況</b> ○後発医薬品の促進の取組 ○後発医薬品の使用割合	<b>指標⑥ 適正かつ健全な事業運営の実施状況</b> ○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）

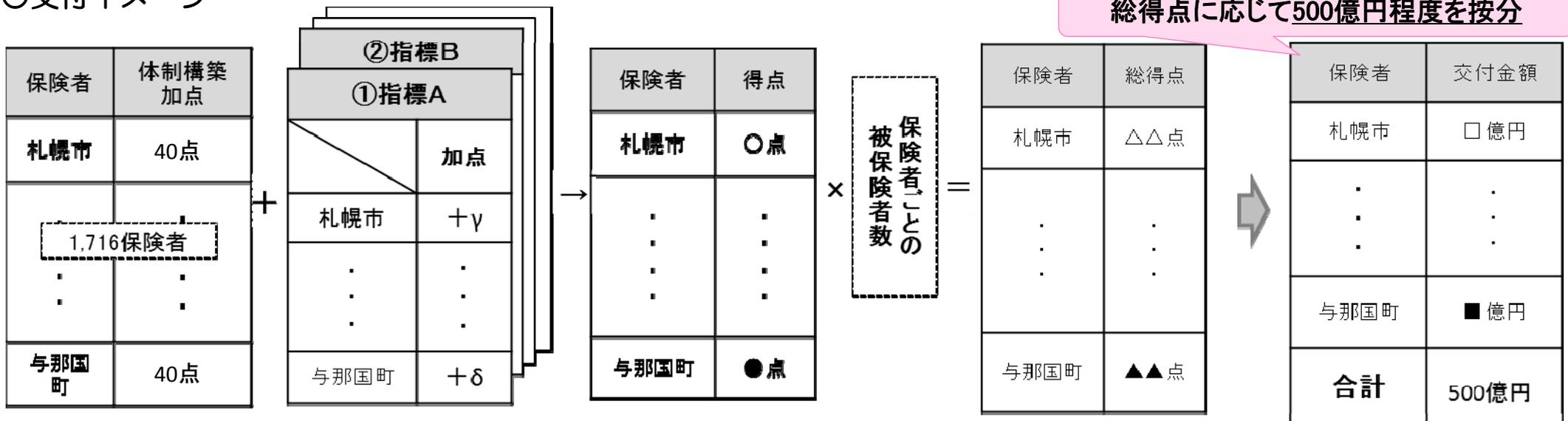
<b>指標① 主な市町村指標の都道府県単位評価</b> ○主な市町村指標の都道府県単位評価 <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診・特定保健指導の実施率</li> <li>・糖尿病等の重症化予防の取組状況</li> <li>・個人インセンティブの提供</li> <li>・後発医薬品の使用割合</li> <li>・保険料収納率</li> </ul> ※ 都道府県平均等に基づく評価	<b>指標② 医療費適正化のアウトカム評価</b> ○都道府県の医療費水準に関する評価 <p>※国保被保険者に係る年齢調整後一人当たり医療費に着目し、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・その水準が低い場合</li> <li>・前年度より一定程度改善した場合</li> </ul> に評価	<b>指標③ 都道府県の取組状況</b> ○都道府県の取組状況 <ul style="list-style-type: none"> <li>・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）</li> <li>・医療提供体制適正化の推進</li> <li>・法定外繰入の削減</li> </ul>
--	---	--

# 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

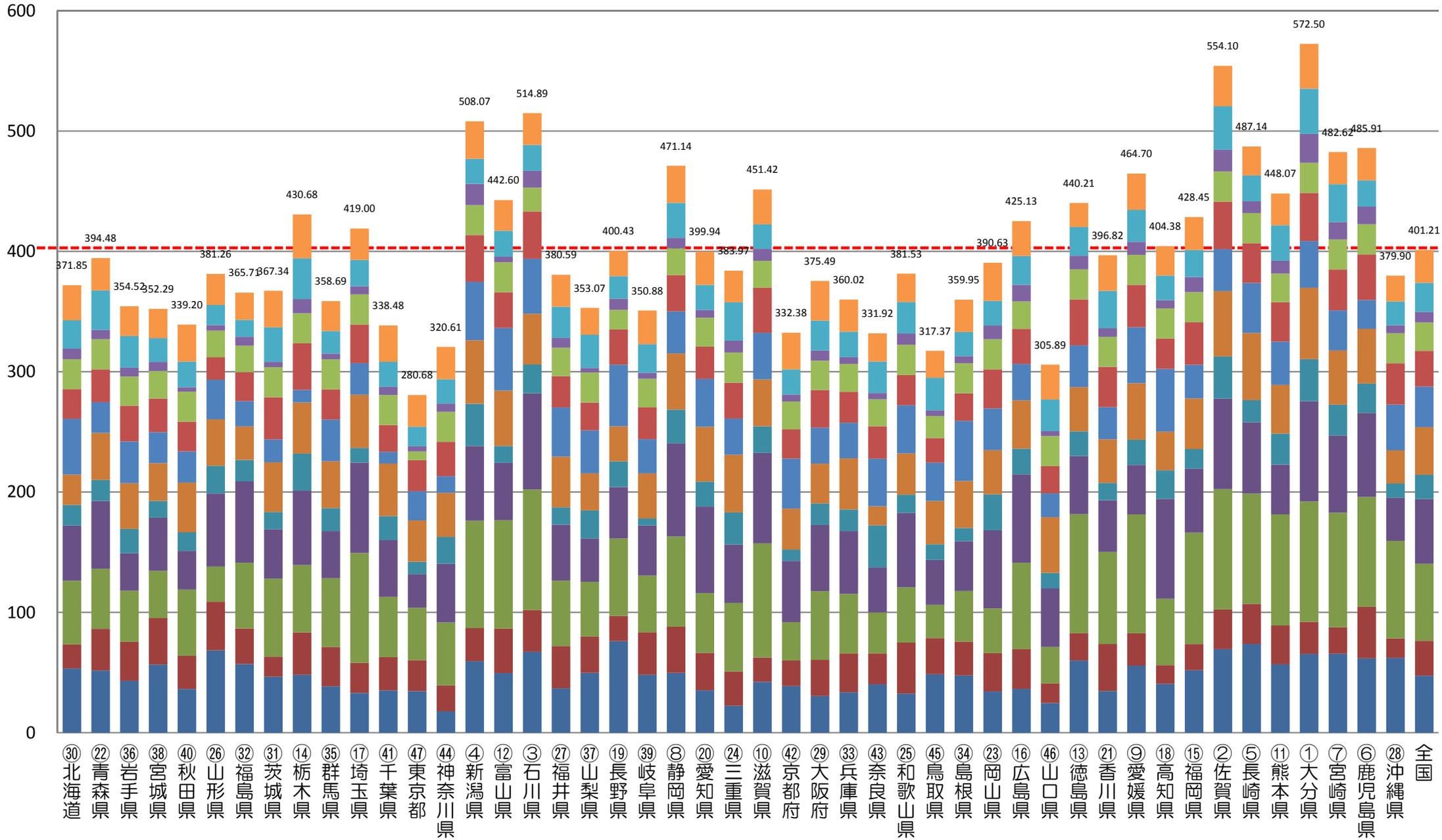
指標② 都道府県の医療費水準に関する評価【150億円程度】	H31年度
(i) 平成28年度の数値が全国平均よりも低い水準である場合	20
(ii) 平成28年度の数値が前年度より改善した場合	30
合計	50

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		
<ul style="list-style-type: none"> <li>重症化予防の取組</li> </ul>	20	
<ul style="list-style-type: none"> <li>市町村への指導・助言等</li> </ul>	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
<ul style="list-style-type: none"> <li>保険者協議会への積極的関与</li> </ul>	10	
<ul style="list-style-type: none"> <li>都道府県によるKDBを活用した医療費分析</li> </ul>	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)



- 共通1 特定健診・保健指導・メタボ(150点)
- 共通2 がん検診・歯周疾患健診 (55点)
- 共通3 重症化予防 (100点)
- 共通4 個人インセンティブ (95点)
- 共通5 重複服薬 (35点)
- 共通6 ジェネリック (75点)
- 固有1 収納率 (100点)
- 固有2 データヘルス (40点)
- 固有3 医療費通知 (25点)
- 固有4 地域包括 (25点)
- 固有5 第三者求償 (40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



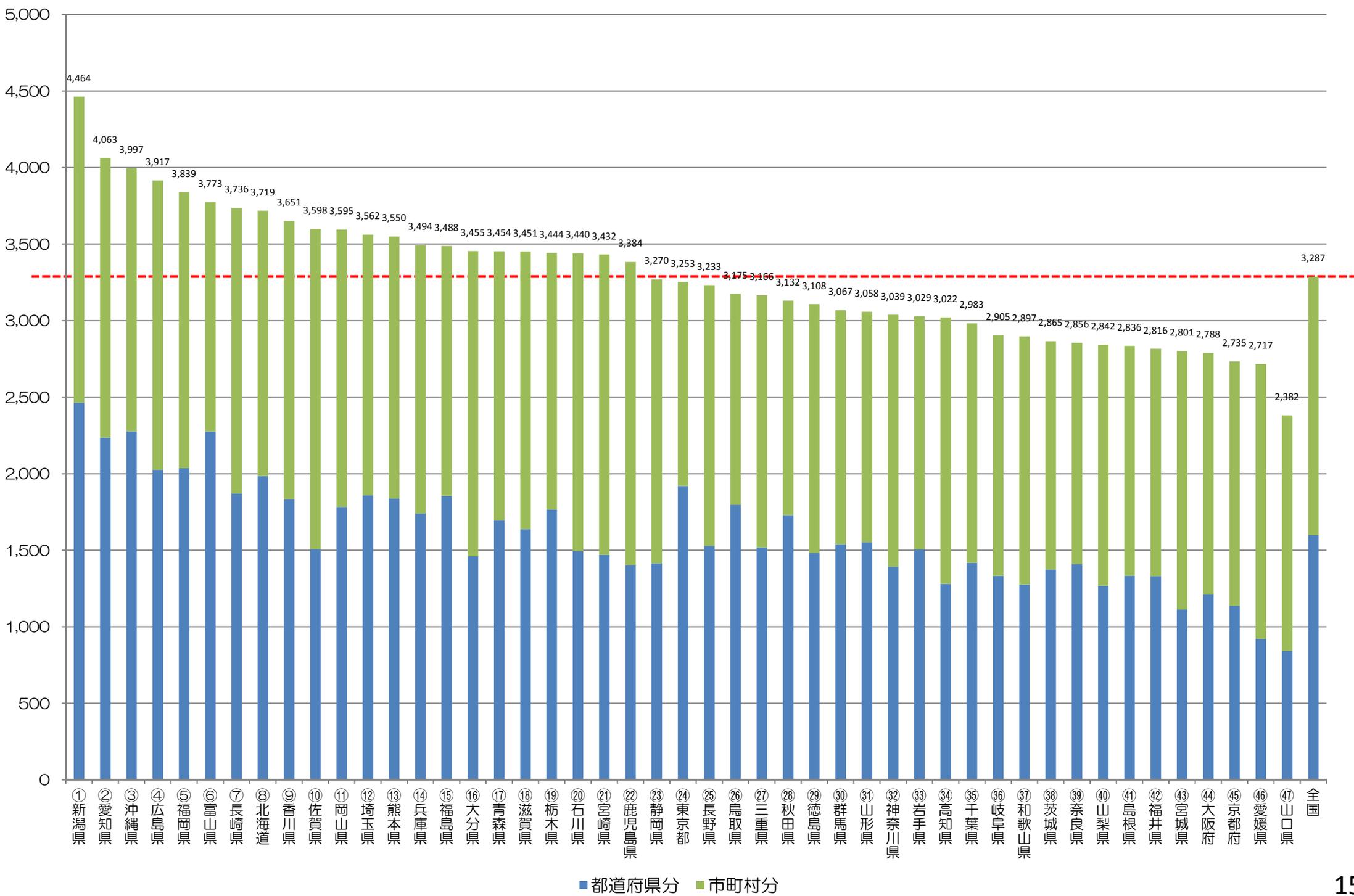
■ 指標1 (市町村指標の都道府県単位評価：100点)

■ 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



■ 都道府県分 ■ 市町村分

# 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

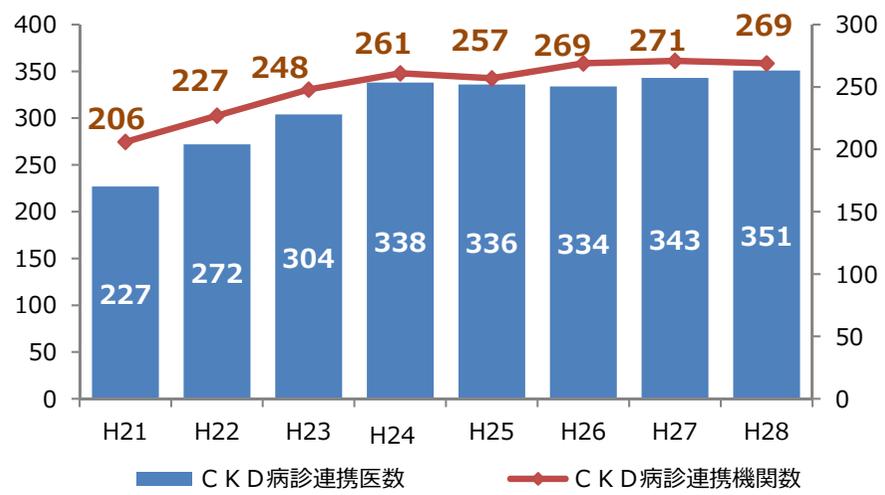
### 5. 研究の推進

- 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

# 医療連携体制による事例：熊本市の対策状況と成果

- 熊本市は、市医師会、腎臓専門医療機関等と連携し、慢性腎臓病（CKD）診療体制を構築することで効果を挙げている。
- 具体的には、健診結果に基づく、かかりつけ医等への適切な受診勧奨や、紹介基準に則った、かかりつけ医等から腎臓専門医療機関等への紹介を実施。
- 年間新規透析導入患者を295人（H21）から243人（H28）と、52名（17.6%）減少を達成している。

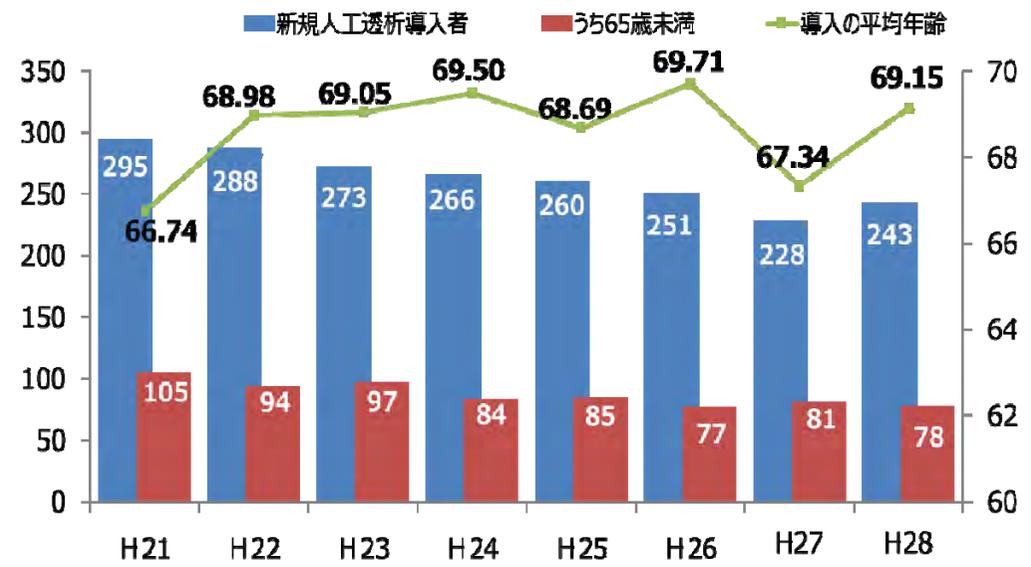
## ■ 病診連携医数及び医療機関数



病診連携医 351人（平成28年度）  
（内科医標榜の60.1%）

※病診連携医とは熊本市が行う説明会に参加され、CKD対策の推進に賛同・協力されるかかりつけ医

## ■ 年間新規透析導入患者数と導入平均年齢



年間新規透析導入患者数  
295人（H21） → 243人（H28）  
**52名減少（17.6%減少）**

# 市町村が実施する国保保健事業に対する支援

被保険者の健康の保持増進・QOLの向上と医療費適正化に資するため、被保険者の積極的な健康づくりを推進し、地域の特性や創意工夫を活かした事業の実施を支援する。

## (1) 国保ヘルスアップ事業

KDBシステム等並びに第三者評価機関を活用し、データ分析に基づきPDCAサイクルに沿って効率的・効果的に実施する事業へ交付。

### 【申請要件】

- データ分析に基づくPDCAサイクルに沿った中長期的なデータヘルス計画を策定すること。
- データヘルス計画は、被保険者の医療情報や健診情報等のデータを分析するKDB等を活用し、策定すること。
- 予め事業区分毎にストラクチャー指標、プロセス指標、アウトプット指標、アウトカム指標のうち3つ以上の定量的な指標を設定して評価すること。
- 国保連の支援・評価委員会を活用すること。
  - ・支援・評価委員会の活用状況(支援決定通知等)、活用内容(毎年度9月末までに得られた助言及びそれを踏まえた改善内容)がわかるものを添付すること。

【交付限度額】 ※(2)に比べ、1.5倍。

被保険者数	1万人未満	1～5万人未満	5～10万人未満	10万人以上
限度額	600万円	900万円	1,200万円	1,800万円

## (2) 国保保健指導事業

国保被保険者に対する取組として実施する事業へ交付。

### 【申請要件】

- 年度内に事業完了すること。

【交付限度額】 ※予め事業区分毎にストラクチャー指標、プロセス指標、アウトプット指標及びアウトカム指標のうち定量的な3つ以上の指標の設定がない場合は6割、2つ以上の指標の設定がない場合には5割を限度とする。

被保険者数	1万人未満	1～5万人未満	5～10万人未満	10万人以上
限度額	400万円	600万円	800万円	1,200万円

### 事業内容

※(1)(2)共通

a)～e)までの必須事業のうち、1事業は実施する

#### ① 必須事業(国が重点的に推進する事業)

- a) 特定健診未受診者対策
- b) 特定保健指導未利用者対策
- c) 受診勧奨判定値を超えている者への受診勧奨
- d) 特定健診継続受診対策
- e) 生活習慣病の1次予防に重点を置いた取組

#### ② 国保一般事業

- f) 健康教育
- g) 健康相談
- h) 保健指導
  - ① 重複・頻回受診者
  - ② 重複・多剤服薬者
  - ③ 生活習慣病重症化予防
  - ④ 禁煙支援
  - ⑤ その他保健指導

- i) 糖尿病性腎症重症化予防
- j) 歯科にかかる保健事業
- k) 地域包括ケアシステムを推進する取組
- l) 健康づくりを推進する地域活動等
- m) 保険者独自の取組

◎平成30年度以降、改正後の国民健康保険法に基づく調整交付金については都道府県に対して交付されることとなるため、市町村の行う保健事業を対象とする助成は都道府県を通じて市町村へ交付される。

# 都道府県国保ヘルスアップ支援事業の交付要件等

都道府県が実施する保健事業等に対する助成事業として、特別調整交付金を活用した「都道府県国保ヘルスアップ支援事業」を創設する。

## 【交付対象】

都道府県が、管内市町村国保における保健事業を支援するため、効率的・効果的に実施する事業。

※1 国民健康保険特別会計事業勘定(款)保健事業費に相当する科目により実施する事業に充当

※2 市町村が実施する保健事業との役割を調整するよう留意

※3 委託可

### 〈事業内容〉

- A. 市町村が実施する保健事業の更なる推進に資する基盤整備
  - ・都道府県レベルの連携体制構築(連携会議の開催等)
  - ・保健事業の対象者抽出ツールの開発
  - ・市町村保健事業の効率化に向けたインフラ整備(管内市町村共通ヘルスケアポイント制度の創設等)
  - ・人材育成(管内全域から参加できる研修の開催等)
- B. 市町村の現状把握・分析
  - ・KDBと他のDBを合わせた分析
- C. 都道府県が実施する保健事業
  - ・保健所を活用した取組(保健所の専門職による保健指導支援等)

## 【交付要件】

○事業ごとの実施計画(単年又は複数年)の策定

○事業ごとの評価指標(ストラクチャー指標、プロセス指標、アウトプット指標、アウトカム指標)・評価方法の設定

※翌年度も同じ事業を申請する場合は評価指標による成果報告

○第三者(有識者検討会、支援・評価委員会等)の活用

## 【交付限度額】

被保険者数	25万人未満	25～50万人未満	50～75万人未満	75～100万人未満	100万人以上
基準額	1,500万円	1,750万円	2,000万円	2,250万円	2,500万円

# 健康寿命をのばす国民運動 〈スマート・ライフ・プロジェクト〉

参加団体数：4,450団体  
(H30.8.30現在)



- 背景：高齢化の進展及び疾病構造の変化を踏まえ、特定健診等により生活習慣病等を始めとした疾病を予防・早期に発見することで、国民の健康寿命の延伸と健康格差の縮小を図り、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現することが重要である。
- 目標：「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・自治体を支援する「スマート・ライフ・プロジェクト」を推進。個人や企業の「健康意識」及び「動機付け」の醸成・向上を図り、社会全体としての国民運動へ発展させる。

## 〈事業イメージ〉

### 厚生労働省



〈健康寿命をのばそう！アワード表彰式〉

- 企業・団体・自治体への参画の呼びかけ
- 社員・住民の健康づくりのためのリーフレットやポスターの提供
- 大臣表彰「健康寿命をのばそう！アワード」**
- 「健康寿命をのばそう！サロン」による参画団体の交流と好事例の横展開
- 「いきいき健康大使」による、各種イベントでの健康づくりの呼びかけ



企業・団体  
自治体

・メディア  
・外食産業



・フィットネスクラブ  
・食品会社

等

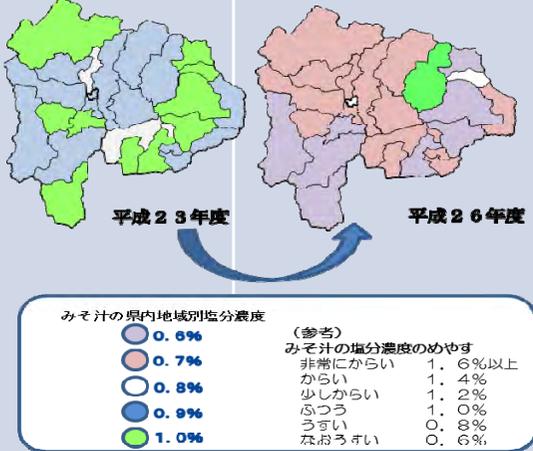


社員・住民の健康づくり、禁煙や受動喫煙防止の呼びかけ、検診・健診促進のためのポスター等による啓発  
→ 社員・住民の健康意識の向上・促進

社内啓発や消費者への啓発活動に利用するロゴマークの使用（パンフレットやホームページなど）  
→ 企業等の社会貢献と広報効果

社会全体としての国民運動へ

# アワードを受賞した自治体・団体の取組み

自治体・団体名	取組・活動名	具体的な内容(抜粋)
<p>東京都足立区 (第6回健康寿命をのばそう!アワード)</p> 	<p>住んでいるだけで自ずと健康に!「あだちベジタベライフ~そうだ、野菜を食べよう~」</p>	<p>被保険者1人当たりに糖尿病医療費が23区内で最も多い等の結果から、<u>糖尿病対策を重点的に実施するため、区民の野菜摂取量が国の目標より100g以上少ないというデータに注目。</u>特に区の調査で野菜摂取が少ない世代として判明した20代、30代の男性は外食や中食が多いことから、区内の飲食店に協力を求め、ラーメンや焼肉を注文しても自ずと食前ミニサラダが出てくるような「<u>ベジファーストメニュー</u>」や、「<u>野菜たっぷりメニュー</u>」などが提供される「あだちベジタベライフ協力店」を置いた。</p>
<p>山梨県食生活改善推進員連絡協議会 (第4回健康寿命をのばそう!アワード)</p> 	<p>食塩摂取量全国1位からの脱却!「私達の健康は私達の手で」健康づくりのボランティア活動の取組</p>	<p>会員が、各家庭を訪問し、デジタル塩分測定器等を用いて「<u>みそ汁の塩分濃度</u>」の測定を実施。<u>結果がその場ですぐに数値として表れるため、対象者にもわかりやすくアドバイスが可能。</u>また、塩分測定の結果を市町村別みそ汁塩分マップとしてわかりやすく視覚化。</p> <p><u>ソーシャルキャピタルの重要性が示され、地域のつながりを重要視。</u>原点ともなる家庭単位での減塩活動であり、それが地域、県全体へと広がっていく活動となっている。</p> <p>→<u>平均濃度1.1%(平成9年)から平均濃度0.97%(平成23年度)そして平均濃度0.74%(平成26年度)と減塩化しており、</u>少しずつではあるが減塩意識が高まっている。</p>

# 認知症予防の推進等

# 国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED) 認知症研究開発事業 「健康長寿社会の実現を目指した大規模認知症コホート研究」

## Japan Prospective Studies Collaboration for Aging and Dementia (JPSC-AD)

研究目的: 質の高いコホートデータに、様々なオミックスデータや頭部画像データ等の生体情報を融合させ、認知症の新たな危険因子及び防御因子を同定し、その病態を解明する。

### 大規模認知症コホート研究

調査対象者: 65歳以上高齢者(約1万人)、調査地域: 8地域

全国8地域での調査項目、血液検査、認知症の診断手順を事前に統一化

平成28-29年

主要エンドポイント: 認知症発症

平成32年 平成33-34年

#### ベースライン調査

- 生活習慣調査
- 血液検査データ
- 食事調査
- 運動調査
- 認知機能調査
- 頭部MRI検査
- 血清・血漿・DNA保存 (オミックスデータ)

#### 追跡調査

- 毎年の健診
- 手紙・電話調査
- 住民票照会
- 自宅訪問(必要に応じて)

#### 事業評価

認知症患者

#### 包括的スクリーニング調査

- 生活習慣調査
- 血液データ
- 認知機能調査

追跡調査  
継続

3年間の追跡調査

研究対象者



- \* 追跡調査: 毎年の健診、保健師や地域病院からの情報で認知症が疑われた場合は専門医が対面調査を実施する。
- \* 包括的スクリーニング調査: 追跡調査の一環として、研究対象者全員に対面での認知機能調査を行い、認知症患者の見落としを防ぐ。



# 聴覚障害の補正による認知機能低下の 予防効果を検証するための研究



H30～32年度 認知症研究開発事業



国立長寿医療研究センター  
もの忘れセンター 佐治直樹

# 認知症の人に対する運動介入の研究 (認知症政策研究事業から抜粋)

研究課題名	研究代表者	契約期間	H30年度 (千円)	研究の概要
一億総活躍社会の実現に向けた認知症の予防、リハビリテーションの効果的手法を確立するための研究	広島大学 岡村仁 教授	平成29年4月1日 ～ 平成31年3月31日	4,453	○運動と認知トレーニングを組み合わせた認知機能障害改善システムを応用・発展させたものを作成し、在宅で生活する軽度認知障害や認知症の人の認知機能障害や周辺症状の進行予防、ADLの維持・向上、介護者の介護負担の軽減に対する有効性を検証する
認知症の予防と認知症者のリハビリテーションのガイドライン作成	国立長寿医療研究センター 島田裕之 部長	平成29年4月1日 ～ 平成31年3月31日	4,729	○文献レビューによって認知症予防や認知症者のリハビリテーションに効果的な介入方法を検討し、有効なプログラムを検討する ○自治体で大規模に実施可能なウォーキングプログラムを開発し、高齢者を対象とした認知機能の向上に対する効果の検証研究を行う

# 認知症高齢者等にやさしい地域づくりのための施策の推進

- 現在、65歳以上高齢者の約4人に1人が認知症の人又は予備群と言われ、更に増加することが見込まれる中で、**認知症の人が認知症とともによりよく生きていくことができるよう環境整備を行っていくことが必要。**
- 「認知症施策推進総合戦略」(新オレンジプラン)に基づき、早期診断・早期対応を軸とした、認知症の容態に応じた切れ目のない適時・適切な医療・介護等の提供が図られる仕組みを構築するなど、**認知症高齢者等にやさしい地域づくり**を推進する。

【①②③の合計額】

平成29年度予算額 約88億円

平成30年度予算額 約97億円

## 主な認知症施策関連予算

### ①認知症に係る地域支援事業

- ・認知症初期集中支援チームの設置
- ・認知症地域支援推進員の設置等

### ②認知症施策等総合支援事業等【14億円 → 15億円】

- ・認知症高齢者見守りの推進(一部新規)
- ・若年性認知症支援体制の拡充(一部新規)
- ・成年後見制度利用促進に関する枠組み構築(一部新規)
- ・認知症疾患医療センターの整備 等

### ③認知症関係研究費【8.8億円 → 9.0億円】

- ・コホート研究の全国展開と疾患登録に基づくデータ等を活用して、有効な予防法、革新的な診断・治療法等の開発を進めるとともに、臨床研究の実施を支援する体制の整備を推進

### ④地域医療介護総合確保基金事業(介護分)

- ・介護サービス基盤の整備
- ・介護、権利擁護等に関する人材の確保

### ⑤医療・介護保険制度等

- ・医療・介護保険制度による医療・介護給付費等

※ 厚生労働省では、上記の医療・介護分野以外でも、介護者の仕事と介護の両立支援、ハローワークによる就労参加支援などにより、認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりを推進。

※ さらに、関係省庁においても、生活の支援(ソフト面)、生活しやすい環境(ハード面)の整備、就労・社会参加支援、安全確保等の観点から、認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりのための施策が行われている。

# 認知症疾患医療センター運営事業

平成30年度予算：836,173千円  
(平成29年度予算：796,494千円)

- 認知症疾患に関する鑑別診断の実施など、地域での認知症医療提供体制の拠点としての活動を行う事業（H20年～）
- 平成29年度より、さらなる整備促進のため、診療所型の設置要件に病院を追加し「連携型」を新設
- 実施主体：都道府県・指定都市（鑑別診断に係る検査等の総合的評価が可能な医療機関に設置）
- 設置数：**全国に429か所**（平成30年9月現在 都道府県知事又は指定都市市長が指定）

		基幹型	地域型	連携型
設置医療機関		病院(総合病院)	病院(単科精神科病院等)	診療所・病院
設置数(平成30年9月現在)		16か所	359か所	54か所
基本的活動圏域		都道府県圏域	二次医療圏域	
専門的医療機能	鑑別診断等	認知症の鑑別診断及び専門医療相談		
	人員配置	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専門医（1名以上）</li> <li>・臨床心理技術者（1名以上）</li> <li>・精神保健福祉士又は保健師等（2名以上）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専門医（1名以上）</li> <li>・臨床心理技術者（1名以上）</li> <li>・精神保健福祉士又は保健師等（2名以上）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専門医（1名以上）</li> <li>・看護師、保健師、精神保健福祉士、臨床心理技術者等（1名以上）</li> </ul>
	検査体制 (※他の医療機関との連携確保対応可)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・CT</li> <li>・MRI</li> <li>・SPECT(※)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・CT</li> <li>・MRI(※)</li> <li>・SPECT(※)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・CT(※)</li> <li>・MRI(※)</li> <li>・SPECT(※)</li> </ul>
	BPSD・身体合併症対応	空床を確保	急性期入院治療を行える医療機関との連携体制を確保	
	医療相談室の設置	必須	—	
地域連携機能		<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域への認知症に関する情報発信、普及啓発、地域住民からの相談対応</li> <li>・認知症サポート医、かかりつけ医や地域包括支援センター等に対する研修の実施</li> <li>・地域での連携体制強化のための「認知症疾患医療連携協議会」の組織化 等</li> </ul>		

# 認知症カフェ実施状況

## ○ 認知症カフェ

⇒ 認知症の人やその家族が、地域の人や専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解し合う場

～認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)抜粋～

### 【認知症カフェ等の設置・普及】

地域の実情に応じて認知症地域支援推進員等が企画するなど、認知症の人が集まる場や認知症カフェなどの認知症の人や家族が集う取組を2020(平成32)年度までに全市町村に普及させる



## ○ 29年度実績調査

・47都道府県1,265市町村にて、5,863カフェが運営されている。

・設置主体としては、介護サービス施設・事業者、地域包括支援センターが多く見られた。

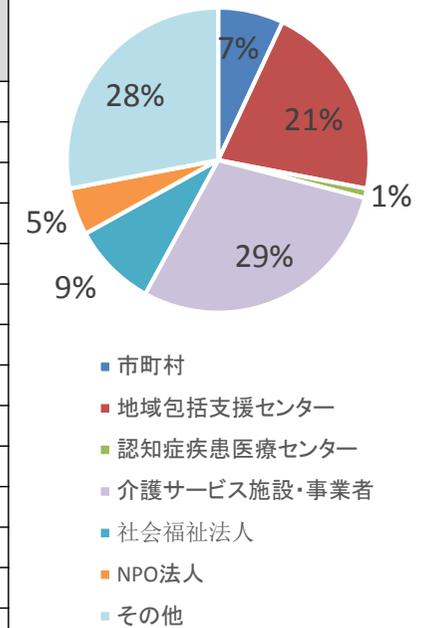
～都道府県別実施状況(実施市町村数)～

都道府県	実施市町村数	都道府県	実施市町村数	都道府県	実施市町村数
北海道	82	石川県	16	岡山県	21
青森県	22	福井県	15	広島県	20
岩手県	22	山梨県	20	山口県	17
宮城県	31	長野県	55	徳島県	16
秋田県	21	岐阜県	39	香川県	12
山形県	35	静岡県	27	愛媛県	15
福島県	38	愛知県	47	高知県	22
茨城県	30	三重県	25	福岡県	46
栃木県	19	滋賀県	18	佐賀県	11
群馬県	22	京都府	26	長崎県	15
埼玉県	61	大阪府	37	熊本県	29
千葉県	41	兵庫県	41	大分県	16
東京都	49	奈良県	20	宮崎県	16
神奈川県	22	和歌山県	12	鹿児島県	28
新潟県	26	鳥取県	13	沖縄県	20
富山県	15	島根県	14	<b>計</b>	<b>1,265</b>

～都道府県別実施状況(設置カフェ数)～

都道府県	カフェ数	都道府県	カフェ数	都道府県	カフェ数
北海道	250	石川県	143	岡山県	122
青森県	44	福井県	42	広島県	138
岩手県	68	山梨県	46	山口県	60
宮城県	188	長野県	132	徳島県	42
秋田県	59	岐阜県	151	香川県	37
山形県	96	静岡県	127	愛媛県	41
福島県	112	愛知県	377	高知県	80
茨城県	77	三重県	94	福岡県	174
栃木県	38	滋賀県	63	佐賀県	23
群馬県	111	京都府	156	長崎県	37
埼玉県	365	大阪府	362	熊本県	101
千葉県	184	兵庫県	446	大分県	56
東京都	433	奈良県	53	宮崎県	46
神奈川県	235	和歌山県	31	鹿児島県	90
新潟県	148	鳥取県	41	沖縄県	50
富山県	60	島根県	34	<b>計</b>	<b>5,863</b>

～設置主体～



※n=5967 複数回答あり

※ 都道府県管内において認知症カフェの開設を把握している市町村数。

# 社会全体での予防・健康づくりの推進

# 健康寿命をのばす国民運動 〈スマート・ライフ・プロジェクト〉

参加団体数：4,450団体  
(H30.8.30現在)



- 背景：高齢化の進展及び疾病構造の変化を踏まえ、特定健診等により生活習慣病等を始めとした疾病を予防・早期に発見することで、国民の健康寿命の延伸と健康格差の縮小を図り、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現することが重要である。
- 目標：「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・自治体を支援する「スマート・ライフ・プロジェクト」を推進。個人や企業の「健康意識」及び「動機付け」の醸成・向上を図り、社会全体としての国民運動へ発展させる。

## 〈事業イメージ〉

### 厚生労働省



〈健康寿命をのばそう！アワード表彰式〉

- 企業・団体・自治体への参画の呼びかけ
- 社員・住民の健康づくりのためのリーフレットやポスターの提供
- 大臣表彰「健康寿命をのばそう！アワード」**
- 「健康寿命をのばそう！サロン」による参画団体の交流と好事例の横展開
- 「いきいき健康大使」による、各種イベントでの健康づくりの呼びかけ



企業・団体  
自治体

- ・メディア
- ・外食産業



- ・フィットネスクラブ
- ・食品会社

等

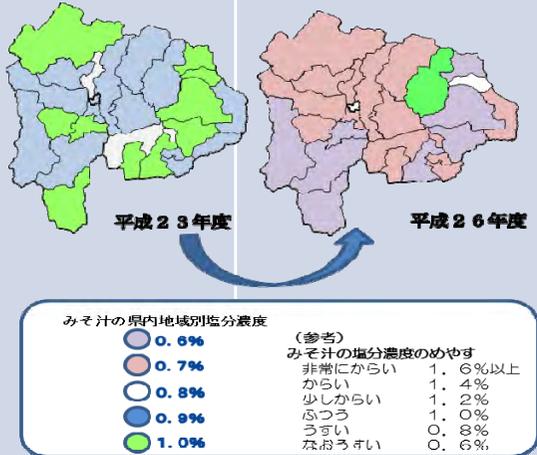


社員・住民の健康づくり、禁煙や受動喫煙防止の呼びかけ、検診・健診促進のためのポスター等による啓発  
→ 社員・住民の健康意識の向上・促進

社内啓発や消費者への啓発活動に利用するロゴマークの使用（パンフレットやホームページなど）  
→ 企業等の社会貢献と広報効果

社会全体としての国民運動へ

# アワードを受賞した自治体・団体の取組み

自治体・団体名	取組・活動名	具体的な内容(抜粋)
<p>東京都足立区 (第6回健康寿命をのばそう!アワード)</p> 	<p>住んでいるだけで自ずと健康に!「あだちベジタベライフ~そうだ、野菜を食べよう~」</p>	<p>被保険者1人当たりに糖尿病医療費が23区内で最も多い等の結果から、<u>糖尿病対策を重点的に実施するため、区民の野菜摂取量が国の目標より100g以上少ないというデータに注目。</u> 特に区の調査で野菜摂取が少ない世代として判明した20代、30代の男性は外食や中食が多いことから、区内の飲食店に協力を求め、ラーメンや焼肉を注文しても自ずと食前ミニサラダが出てくるような「<u>ベジファーストメニュー</u>」や、「<u>野菜たっぷりメニュー</u>」などが提供される「あだちベジタベライフ協力店」を置いた。</p>
<p>山梨県食生活改善推進員連絡協議会 (第4回健康寿命をのばそう!アワード)</p> 	<p>食塩摂取量全国1位からの脱却!「私達の健康は私達の手で」健康づくりのボランティア活動の取組</p>	<p>会員が、各家庭を訪問し、デジタル塩分測定器等を用いて「<u>みそ汁の塩分濃度</u>」の測定を実施。<u>結果がその場ですぐに数値として表れるため、対象者にもわかりやすくアドバイスが可能。</u>また、塩分測定の結果を市町村別みそ汁塩分マップとしてわかりやすく視覚化。 <u>ソーシャルキャピタルの重要性が示され、地域のつながりを重要視。</u>原点ともなる家庭単位での減塩活動であり、それが地域、県全体へと広がっていく活動となっている。 →<u>平均濃度1.1%(平成9年)から平均濃度0.97%(平成23年度)そして平均濃度0.74%(平成26年度)と減塩化しており、少しずつではあるが減塩意識が高まっている。</u></p>

# 「健康な食事」の普及

## 「健康な食事」



リーフレット



シンボルマーク

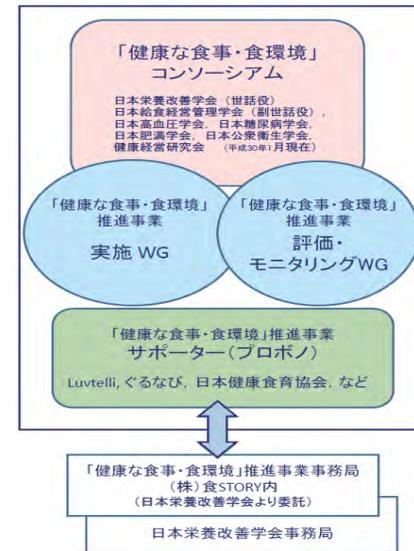
- 健康寿命の延伸のためには、国民が、信頼できる情報のもとで、栄養バランスのとれた食事を日常的にとることが可能な環境を整備していくことが重要。
- 食を通じた社会環境の整備に向けて、平成27年9月に厚生労働省より、「健康な食事」に関する通知を地方自治体及び関係団体宛に発出。

### (通知の内容)

- 健康な食事の普及について、
  - 健康な食事の考え方を整理したリーフレットを作成。
  - 栄養バランスの確保のため、主食・主菜・副菜を組み合わせた食事の推奨を図るためにシンボルマークを作成。
- 生活習慣病予防や健康増進の観点から、事業者等による栄養バランスのとれた食事の提供のために、主食・主菜・副菜ごとの目安を提示。

## Smart Meal 健康な食事・食環境 スマートミール (スマート・ミール) 認証制度

- 日本栄養改善学会が中心となり、生活習慣病関連の学会※<sup>1</sup>や関連企業等の協力の下、民間主体で認証制度を、本年4月に創設※<sup>2</sup>。
- ※<sup>1</sup> 現在、10学協会で構成。
- ※<sup>2</sup> 本年9月に第一回認証を行い、外食：25事業者（395店舗）、中食：11事業者（16,736店舗）、給食：34事業所（34店舗）を認定。
- 今後、更なる普及に向けて厚生労働省としても支援。



# 保険者による予防・健康づくりとインセンティブの推進

## ○経済財政運営と改革の基本方針2018（2018年6月15日閣議決定）（予防・健康づくりの推進関係：抜粋）

- ・糖尿病等の生活習慣病の重症化予防に関して、… 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
- ・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
- ・保険者における予防・健康づくり等の分野におけるインセンティブ改革の取組の全国的な横展開を進める

### 《日本健康会議による全国展開》

- 先進的な予防・健康づくりの取組を民間主導（自治体・保険者・企業・医療関係者等）で全国に広げるための「日本健康会議」が発足（2015年7月）。
- 「健康なまち・職場づくり宣言2020」→進捗状況をホームページで公表し「見える化」。
- 糖尿病重症化予防、個人インセンティブ等の先進・優良事例を紹介し、全国展開。

### 《保険者の取組の支援（インセンティブ）》

- 保険者による予防・健康づくりの取組をインセンティブにより支援。（保険者努力支援制度・後期高齢者支援金の加減算制度）

#### 現在の取組

#### 横展開の加速化

糖尿病の重症化  
予防の横展開

#### 【糖尿病の重症化予防の推進】

- 糖尿病の重症化予防プログラムを策定(2016年4月)
- 厚労省・日本医師会・糖尿病対策推進会議の三者の連携協定(2016年3月)を通じ、地域での取組を推進
- 自治体での取組の先進・優良事例を公表(2017年7月)

《目標》重症化予防に取り組む自治体を800市町村(2020年度)  
《実績》118市町村(2016年度) → 654市町村(2017年度)

#### 【国保の取組をインセンティブで支援】

- 保険者努力支援制度を先行実施（2016年度～）  
※保険者努力支援制度は、予防・健康づくりに取り組む自治体への財政支援を行う仕組み  
※財政規模：150億円(2016年度)→250億円(2017年度)

#### 【個人のインセンティブを推進】

- 保険者による加入者への予防・健康づくりの支援を、努力義務化（2015年法改正）  
(例：ヘルスケアポイント、分かりやすいしつこい提供など)
- 個人にインセンティブを提供する取組に係るガイドラインの策定・公表

《目標》加入者へのインセンティブに取り組む自治体を800市町村(2020年度)  
《実績》115市町村(2016年度) → 326市町村(2017年度)

#### 【インセンティブの強化・拡大】

- 健保組合へのインセンティブの仕組みを強化（2018年度～）  
個人インセンティブの取組も評価指標に追加  
※特定健診の実施率や重症化予防の取組に応じて後期高齢者支援金の加減算を行う仕組み。

【加算率（ペナルティ）】  
0.23%（2017年度まで） ⇒ 最大10%（2018年度から2020年度までに段階的に引上げ）

【減算率（インセンティブ）】  
0.05%（2017年度まで） ⇒ 最大10%（2018年度～）

- 国保の保険者努力支援制度の本格実施（2018年度～）  
※財政規模：総額1000億円（都道府県分500億円、市町村分500億円）
- 特定健診・保健指導の実施率を保険者別に公表（2017年度実績から、2019年3月頃公表予定）

#### 【保険者の取組の評価に当たり成果指標を導入】

- 特定保健指導について、実施量による評価に加え、アウトカム評価も導入（2018年度～）  
※3カ間で腹囲2cm以上かつ体重2%以上の減少
- 一部自治体では、アウトカム評価等を活用し、個人にインセンティブを提供しており、こうした好事例の横展開を推進

保険者の  
インセンティブ改革

頑張った者が  
報われる制度

# 保険者における予防・健康づくり等のインセンティブの見直し

○ 2015年国保法等改正において、保険者種別の特性を踏まえた保険者機能をより発揮しやすくする等の観点から、①市町村国保について保険者努力支援制度を創設し、糖尿病重症化予防などの取組を客観的な指標で評価し、支援金を交付する（2016年度から前倒し実施を検討）、②健保組合・共済の後期高齢者支援金の加算・減算制度についても、特定健診・保健指導の実施状況だけでなく、がん検診や事業主との連携などの取組を評価する（施行は2020年度から）仕組みに見直すこととした。

## 〈2015年度まで〉

保険者種別	健康保険組合・共済組合	協会けんぽ	国保（市町村）	後期高齢者医療広域連合
	後期高齢者支援金の加算・減算制度 ⇒ 特定健診・保健指導の実施率がゼロの保険者は加算率0.23% ⇔ 減算率は0.05%			

## 〈2016、2017年度〉 ※全保険者の特定健診等の実施率を、2017年度実績から公表

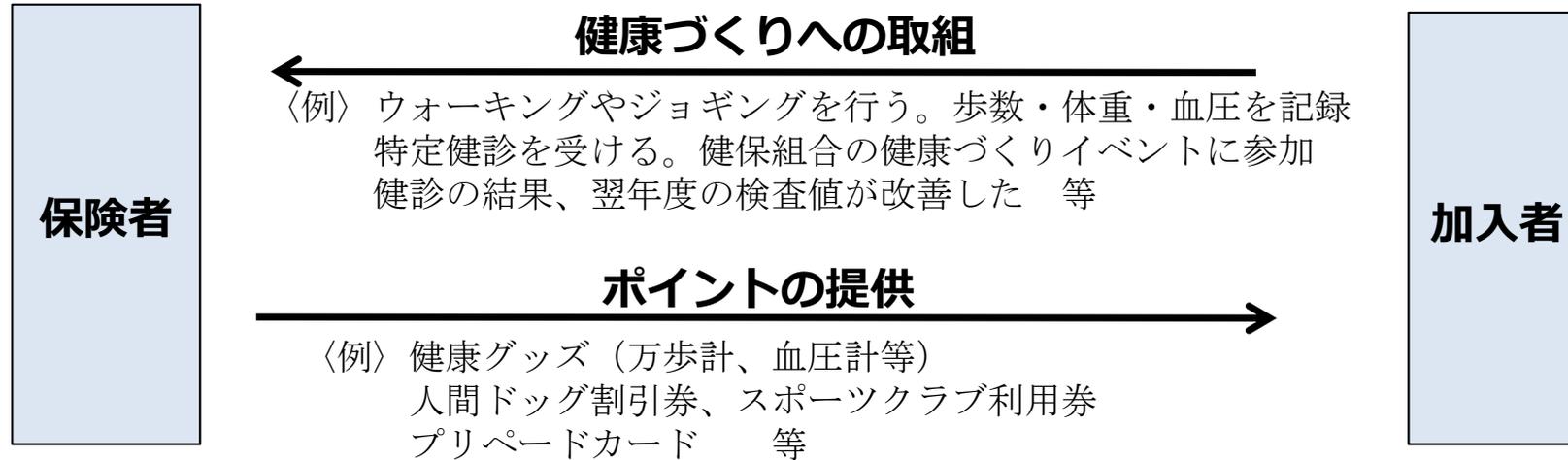
保険者種別	健康保険組合・共済組合	協会けんぽ	国保（市町村）	後期高齢者医療広域連合
	同上	2017年度に試行実施 （保険料への反映なし）	2018年度以降の取組を前倒し実施 （2016年度は150億円、2017年度は250億円）	2018年度以降の取組を前倒し実施（20～50億円）

## 〈2018年度以降〉

保険者種別	健康保険組合・共済組合	協会けんぽ	国保（都道府県・市町村）	後期高齢者医療広域連合
手法等	後期高齢者支援金の加算・減算制度の見直し ⇒ 加算率：段階的に引上げ、2020年度に最大10% 減算率：最大10%～1%	加入者・事業主等の行動努力に係る評価指標の結果を都道府県支部ごとの保険料率に反映	保険者努力支援制度を本格実施（700～800億円） （2018年度は、別途特別調整交付金も活用して、総額1,000億円規模）	各広域連合の取組等を特別調整交付金に反映（100億円）
共通指標	①特定健診・保健指導、②特定健診以外の健診（がん検診、歯科健診など）、③糖尿病等の重症化予防、④ヘルスケアポイントなどの個人へのインセンティブ等、⑤重複頻回受診・重複投薬・多剤投与等の防止対策、⑥後発医薬品の使用促進			
独自指標	・被扶養者の健診実施率向上 ・事業主との連携（受動喫煙防止等）等の取組を評価	医療機関への受診勧奨を受けた要治療者の医療機関受診率等	保険料収納率向上等	高齢者の特性（フレイルなど）を踏まえた保健事業の実施等

# 個人の予防・健康づくりに向けたインセンティブの推進

- 予防・健康づくりに取り組む加入者にヘルスケアポイントを提供するなど、保険者が加入者に予防・健康づくりのインセンティブを提供する取組は重要。2015年の国保法等改正法で、保険者の努力義務として健保法等に位置付けられ（2016年4月施行）、国でもガイドラインを策定・公表した（2016年5月）。
- 保険者のインセンティブ指標にも、予防・健康づくりへの個人インセンティブの取組を位置づけた。



◎持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律（平成27年法律第31号）

○健康保険法の一部改正

※傍線部分を改正で追加（国保法、共済各法も同様に改正）

第百五十条 保険者は、高齢者の医療の確保に関する法律第二十条の規定による特定健康診査及び同法第二十四条の規定による特定保健指導（以下この項及び第一百五十四条の二において「特定健康診査等」という。）を行うものとするほか、特定健康診査等以外の事業であって、健康教育、健康相談及び健康診査並びに健康管理及び疾病の予防に係る被保険者及びその被扶養者（以下この条において「被保険者等」という。）の自助努力についての支援その他の被保険者等の健康の保持増進のために必要な事業を行うように努めなければならない。

◎持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議

（平成27年5月26日 参議院厚生労働委員会）

政府は、本法の施行に当たり、次の事項について適切な措置を講ずるべきである。

四 2 保健事業において保険者が実施する予防・健康づくりのインセンティブの強化に当たっては、保険者に対し好事例の周知に積極的に取り組むとともに、必要な医療を受けるべき者が受診を抑制し、重症化することがないように、インセンティブ付与の在り方について十分検討すること。

# 健康寿命の更なる延伸に向けて(健康寿命延伸プラン)

- 「次世代を含めたすべての人の健やかな生活習慣形成等」、「疾病予防・重症化予防」、「介護予防・フレイル対策、認知症予防」の3分野を中心に、**インセンティブの強化、ナッジの活用**などにより、**①健康無関心層へのアプローチを強化しつつ、②地域・保険者間の格差の解消**を図ることによって、**個人・集団の健康格差を解消し、健康寿命の更なる延伸を図る。**

## 次世代を含めたすべての人の健やかな生活習慣形成等

- 子育て世代包括支援センターの質と量の充実等による「健やか親子21」に基づいた次世代の健やかな生活習慣形成の推進及び関連研究の実施
- 成育サイクルに着目した疾病予防・治療方法等に関する研究の推進
- 乳幼児期・学童期の健康情報を一元的に確認できる仕組みの構築
- 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の推進
- 予防・健康づくりに関係する地域の関係者が一体となって、「健康日本21」も踏まえた健康的な食事・運動や社会参加の推進に取り組むため、スマートライフ・プロジェクト、日本健康会議等の連携を強化 等

## 疾病予防・重症化予防

- 保険者に対するインセンティブ措置の強化、先進・優良事例の横展開等による疾病予防・重症化予防の推進
- 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
- 個人の予防・健康づくりに関する行動変容につなげる取組の強化（ナッジ、ヘルスケアポイント、ウェアラブル機器等）
- がんの早期発見に向けた精度の高い検査方法等の研究・開発等
- 歯科健診や保健指導の充実を図り、歯科医療機関への受診を促すなど、全身の健康にもつながる歯周病等の歯科疾患対策の強化 等

## 介護予防・フレイル対策 認知症予防

- 保険者に対するインセンティブ措置の強化等により、
  - ① 身近な場所で高齢者が定期的集い、身体を動かす場等の大幅な拡充
  - ② あわせて、介護予防事業と高齢者の保健事業（フレイル対策）との市町村を中心とした一体実施を推進
- 効果検証の上、介護報酬上のインセンティブ措置の強化（デイサービス事業者）
- 認知症予防を加えた認知症施策の推進（身体を動かす場等の拡充、予防に資するエビデンスの研究等） 等

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)

# 検討の進め方

## ○有識者会議における検討

- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に関して、制度的・実務的な論点について整理するため、**有識者会議を設けて検討。**

※ 保健事業・介護予防に係る学識経験者、保険者の代表者、職能団体の代表者などにより構成。

- 同有識者会議の検討状況は、**社会保障審議会医療保険部会及び介護保険部会に報告。報告を踏まえながら、両部会において制度面・実務面の観点から議論。**

＜有識者会議における主な検討事項（案）＞

- （１）一体的実施の意義・目的
- （２）実施内容（効果的な支援のあり方）
- （３）実施主体（市町村と広域連合、保険者間の役割分担）
- （４）事業スキーム（財源、計画、PDCA等）
- （５）その他

## ○検討スケジュール

- ・ 7月19日 医療保険部会開催
- ・ 7月26日 介護保険部会開催
- ・ 9月6日 第1回有識者会議開催
- ・ 9月20日 第2回有識者会議開催
- ・ 10月5日 第3回有識者会議開催
- ・ 10月24日 第4回有識者会議開催
- ・ 11月22日 第5回有識者会議開催（予定）  
検討結果とりまとめ  
⇒ 両部会に報告、議論（予定）

構 成 員（敬称略、50音順）	
有澤 賢二	日本薬剤師会常務理事
飯島 勝矢	東京大学高齢社会総合研究機構教授
石田 路子	NPO法人高齢社会をよくする女性の会理事
遠藤 久夫	国立社会保障・人口問題研究所所長
大澤 正明	全国知事会理事（群馬県知事）
鎌田久美子	日本看護協会常任理事
河本 滋史	健康保険組合連合会常務理事
城守 国斗	日本医師会常任理事
小玉 剛	日本歯科医師会常務理事
近藤 克則	千葉大学予防医学センター社会予防医学研究部門教授
齊藤 秀樹	全国老人クラブ連合会常務理事
田中 和美	神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部栄養学科教授
辻 一郎	東北大学大学院医学系研究科教授
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
藤井 康弘	全国健康保険協会理事
前葉 泰幸	全国市長会副会長（三重県津市長）
山本 賢一	全国町村会副会長（岩手県軽米町長）
横尾 俊彦	全国後期高齢者医療広域連合協議会会長（佐賀県後期高齢者医療広域連合長／佐賀県多久市長）

# 健康寿命延伸に向けた取組

平成30年4月12日 経済財政諮問会議  
加藤大臣提出資料(一部改変)

○ **健康格差の解消**により、2040年までに健康寿命を3年以上延伸、平均寿命との差の縮小を目指す。

○ 重点取組分野を設定、2つのアプローチで格差を解消。

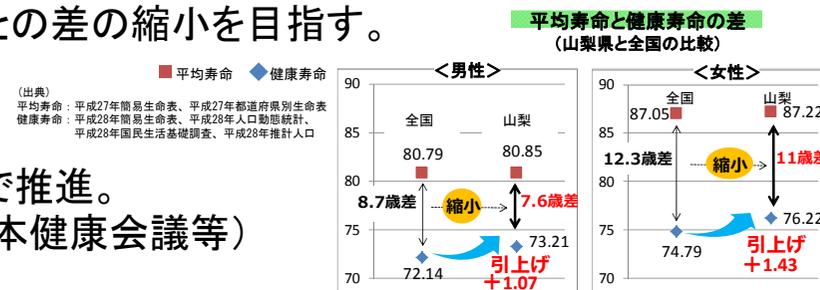
## ①健康無関心層も含めた予防・健康づくりの推進

・多様な主体の連携により、無関心層も含めた予防・健康づくりを社会全体で推進。

## ②地域間の格差の解消

・健康寿命には、大きな地域間格差。地域ぐるみで取り組み、格差を解消。

※全都道府県が、健康寿命の最も高い山梨県の水準に到達すれば、**男性+1.07年**、**女性+1.43年**の延伸。



## ① 健康無関心層も含めた予防・健康づくりの推進

## ② 地域間の格差の解消

重点取組分野	具体的な方向性	目指す2040年の姿
次世代の健やかな生活習慣形成等 健やか親子施策	<ul style="list-style-type: none"> <li>すべての子どもの適切な生活習慣形成のための介入手法の確立、総合的な支援</li> <li>リスクのある事例の早期把握や個別性に合わせた適切な介入手法の確立</li> <li>成育に関わる関係機関の連携体制の構築</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>成育環境に関わらず、すべての子どもが心身ともに健やかに育まれる。</li> <li>例) 低出生体重児の割合や10代の自殺死亡率を先進諸国トップレベルに改善する。</li> </ul>
疾病予防・重症化予防 がん対策・生活習慣病対策等	<ul style="list-style-type: none"> <li>個別・最適化されたがん検診・ゲノム医療の開発・推進、受けやすいがん検診の体制づくり</li> <li>インセンティブ改革、健康経営の推進</li> <li>健康無関心層も自然に健康になれる社会づくり(企業、自治体、医療関係者等の意識共有・連携)(日本健康会議等)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>個々人に応じた最適ながん治療が受けられる。</li> <li>所得水準や地域・職域等によらず、各種の健康指標の格差が解消される。</li> </ul>
介護・フレイル予防 介護予防と保健事業の一体的実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護予防(フレイル対策(口腔、運動、栄養等)を含む)と生活習慣病等の疾病予防・重症化予防を一体的に実施する枠組みの構築、インセンティブも活用</li> <li>実施拠点として、高齢者の通いの場の充実、認知症カフェの更なる設置等 地域交流の促進</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>身近な地域で、生活機能低下防止と疾病予防・重症化予防のサービスが一体的に受けられる。</li> <li>例) 通いの場への参加率 15% 認知症カフェの設置箇所数 9,500箇所</li> </ul>

## 基盤整備

見える化

データヘルス

研究開発

社会全体での取組み

# ○経済財政運営と改革の基本方針2018～少子高齢化の克服による持続的な成長経路の実現～ (平成30年6月15日閣議決定) 抜粋

## 第3章 「経済・財政一体改革」の推進

### 4. 主要分野ごとの計画の基本方針と重要課題

#### (1) 社会保障

##### (予防・健康づくりの推進)

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。

# ○まち・ひと・しごと創生基本方針2018 (平成30年6月15日閣議決定) 抜粋

## Ⅲ. 各分野の施策の推進

### 5. 時代に合った地域をつくり、安心な暮らしを守るとともに、地域と地域を連携する

#### (7) 地域共生社会の実現

##### 【具体的取組】

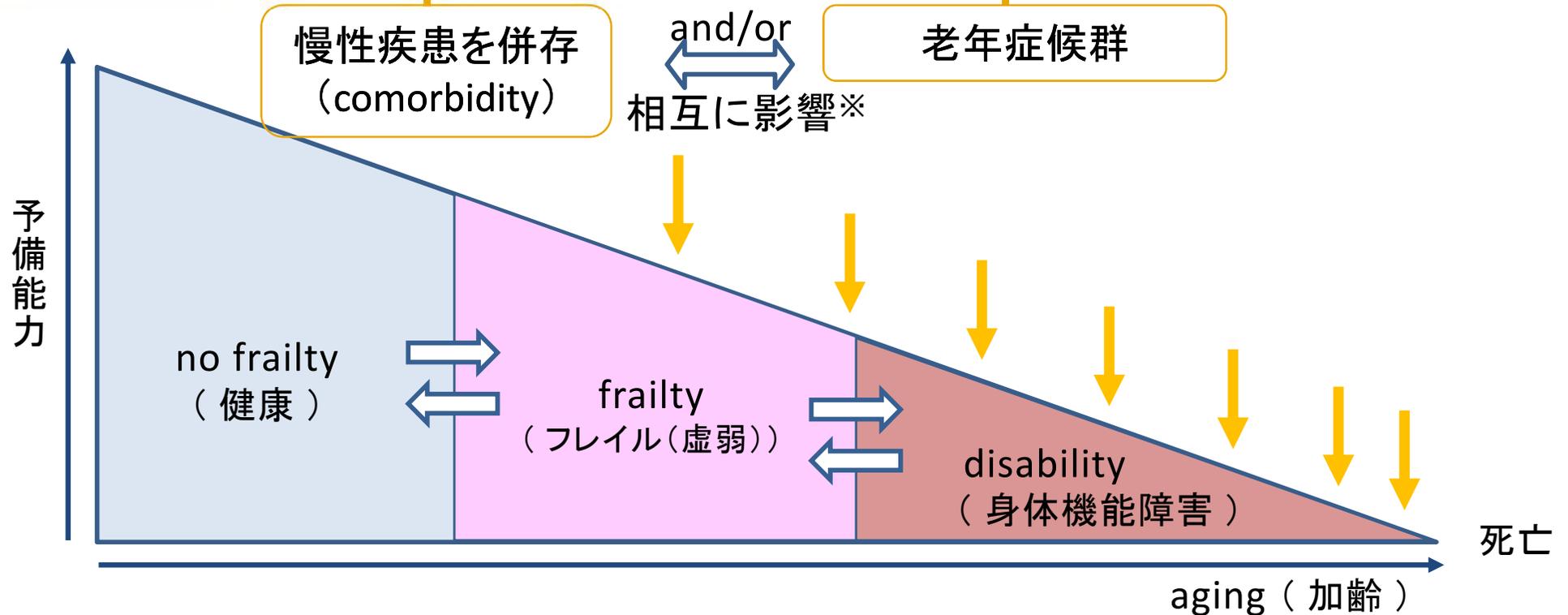
##### ◎疾病や健康づくりの推進による地域の活性化

人生100年時代を見据えて健康寿命の延伸を図るため、地域における高齢者の通いの場を中心とした、介護予防・フレイル対策（運動、口腔、栄養等）や生活習慣病などの疾病予防・重症化予防を一体的に実施する仕組みを検討する。

# 高齢者の健康状態の特性等について

- 高血圧
- 心疾患
- 脳血管疾患
- 糖尿病
- 慢性腎疾患(CKD)
- 呼吸器疾患
- 悪性腫瘍
- 骨粗鬆症
- 変形性関節症等、生活習慣や加齢に伴う疾患

- 認知機能障害
- めまい
- 摂食・嚥下障害
- 視力障害
- うつ
- 貧血
- 難聴
- せん妄
- 易感染性
- 体重減少
- サルコペニア(筋量低下)



「フレイル」とは、『フレイル診療ガイド2018年版』(日本老年医学会／国立長寿医療研究センター、2018)によると「加齢に伴う予備能力低下のため、ストレスに対する回復力が低下した状態」を表す“frailty”の日本語訳として日本老年医学会が提唱した用語である。フレイルは、「要介護状態に至る前段階として位置づけられるが、身体的脆弱性のみならず精神心理的脆弱性や社会的脆弱性などの多面的な問題を抱えやすく、自立障害や死亡を含む健康障害を招きやすいハイリスク状態を意味する。」と定義されている。また、「フレイル」の前段階にあたる「プレフレイル」のような早期の段階からの介入・支援を実施することも重要である。

## 医療保険制度における予防・健康づくりの取組について

- 医療保険制度においては、各保険者が、若年期から高齢期まで、各被保険者の特性に応じて、効果的な予防・健康づくり等の保健事業に取り組むよう努めることとされている。

若年・壮年期

高齢期

国保、被用者保険

後期高齢者医療

### 【特性に応じた予防・健康づくりの主な取組】

- 特定健診・特定保健指導(40歳以上74歳以下)
- 任意で人間ドック
- 広く加入者に対して行う予防・健康づくり、  
※ヘルスケアポイント等によるインセンティブ付与
- 糖尿病等の重症化予防

- 健康診査のみの実施がほとんど
- 一部、重症化予防も実施

### 【医療費適正化】

- 重複頻回受診など加入者の適正受診・適正服薬を促す取組
- 後発医薬品の使用促進

# 一般介護予防事業

- 介護予防は、高齢者が要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止を目的して行うものである。
- 機能回復訓練など的高齢者本人へのアプローチだけでなく、地域づくりなど的高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含めたバランスのとれたアプローチを行う。
- 年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住民主体の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進する。
- リハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取組を推進し、介護予防を機能強化する。
- 市町村が主体となり、一般介護予防事業を構成する以下5つの事業のうち必要な事業を組み合わせ、地域の実情に応じて効果的かつ効率的に実施する。

## ○ 介護予防把握事業

地域の実情に応じて収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、住民主体の介護予防活動へつなげる。

## ○ 介護予防普及啓発事業

介護予防活動の普及・啓発を行う。

## ○ 地域介護予防活動支援事業

市町村が介護予防に資すると判断する地域における住民主体の通いの場等の介護予防活動の育成・支援を行う。

## ○ 一般介護予防事業評価事業

介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等の検証を行い、一般介護予防事業の事業評価を行う。

## ○ 地域リハビリテーション活動支援事業

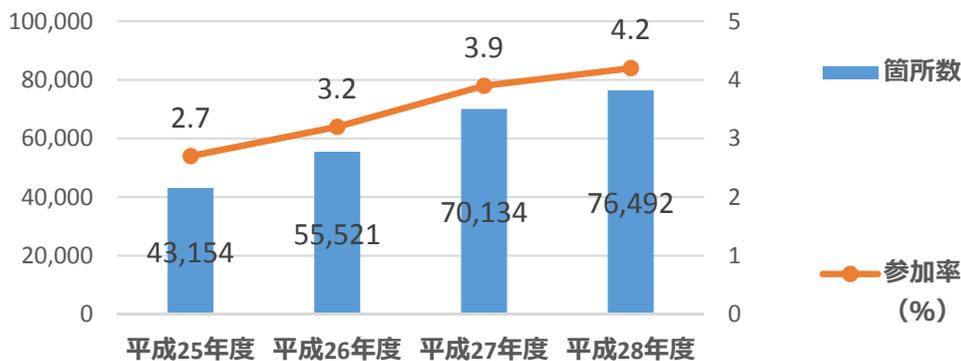
地域における介護予防の取組を機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民主体の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する。

# 地域介護予防活動支援事業（住民主体の通いの場等）

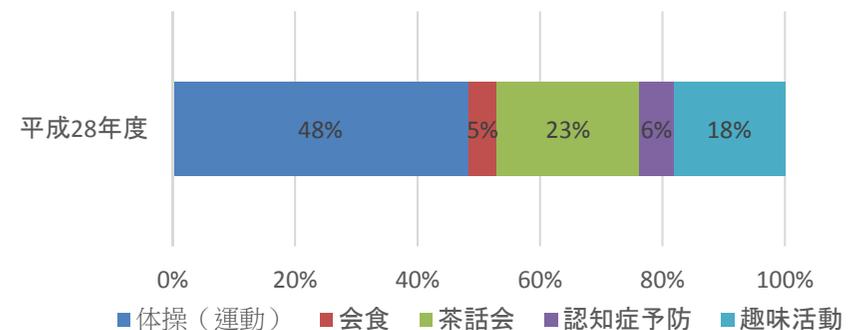
- 年齢や心身の状況等によって高齢者を分け隔てることなく、誰でも一緒に参加することができる介護予防活動の地域展開を目指して、市町村が介護予防に資すると判断する住民主体の通いの場等の活動を地域の実情に応じて効果的かつ効率的に支援することを目的としている。



通いの場の数と参加率の推移 (参加率(%))

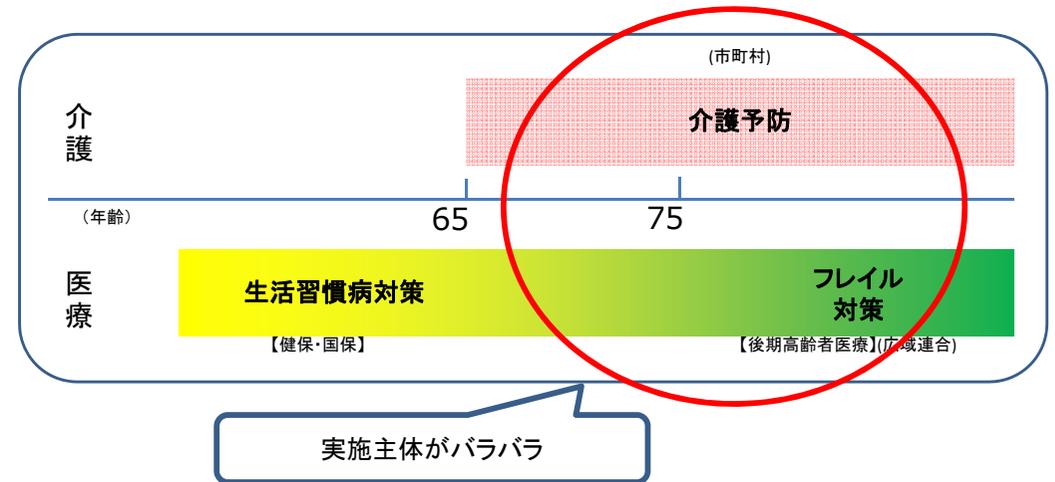


通いの場の主な内容内訳



# 現状の課題について

- 生活習慣病対策・フレイル対策（医療保険）と介護予防（介護保険）が制度ごとにそれぞれで実施されているほか、医療保険の保健事業は、後期高齢者医療制度に移行する75歳を境に、保険者・事業内容が異なる。



- 後期高齢者医療広域連合は、都道府県ごとに管内の全市町村で構成される特別地方公共団体であり、その組織特性（都道府県ごとの設置、職員が市町村等からの派遣のため専門職の配置が困難）上、保健事業を実施する体制整備に限界のあることが指摘されている。

広域連合における専門職配置状況

保健師			看護師			管理栄養士			合計		
配置 広域数	全広域に 占める割合	人数	配置 広域数	全広域に 占める割合	人数	配置 広域数	全広域に 占める割合	人数	配置 広域数 (※)	全広域に 占める割合	人数

※ 合計における配置広域数は実数

# 保健事業と介護予防の現状と課題(イメージ)

医療  
保険

退職等

75歳

## 被用者保険の保健事業 (健保組合、協会けんぽ)

- 特定健診、特定保健指導
- 任意で、人間ドック
- 重症化予防(糖尿病対策等)  
保険者により、糖尿病性腎症の患者等に対して、医療機関と連携した受診勧奨・保健指導等の実施。
- 健康経営の取組
  - ・ 保険者と事業主が連携した受動喫煙対策や職場の動線を利用した健康づくりの実施。
  - ・ 加入者の健康状態や医療費等を見える化した健康スコアリングレポート等の活用。

## 国民健康保険の 保健事業(市町村)

- 特定健診、特定保健指導
- 任意で、人間ドック
- 重症化予防(糖尿病対策等)
  - ・ 保険者により、糖尿病性腎症の患者等に対して、医療機関と連携した受診勧奨・保健指導等の実施。
- 市町村独自の健康増進事業等と連携した取組

## 後期高齢者広域連合の 保健事業 (広域連合。市町村に委託・補助)

- 健康診査のみの実施がほとんど
- 一部、重症化予防に向けた個別指導等も実施

国保と後期高齢者の  
保健事業の接続の必要性  
(現状は、75歳で断絶)

フレイル状態に着目した  
疾病予防の取組の必要性  
(栄養、運動、社会参加等  
のアプローチ)

保健事業と介護予防の  
一体的な実施(データ分析、  
事業のコーディネート等)

65歳

## 介護保険の介護予防・日常生活支援総合事業等(市町村)

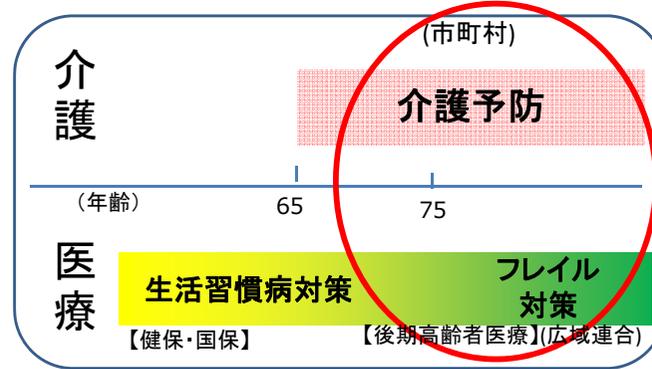
- 一般介護予防事業(住民主体の通いの場)
- 介護予防・生活支援サービス事業  
訪問型サービス、通所型サービス、生活支援サービス(配食等)、生活予防支援事業(ケアマネジメント)

→保健事業との連携による支援メニューの充実の必要性

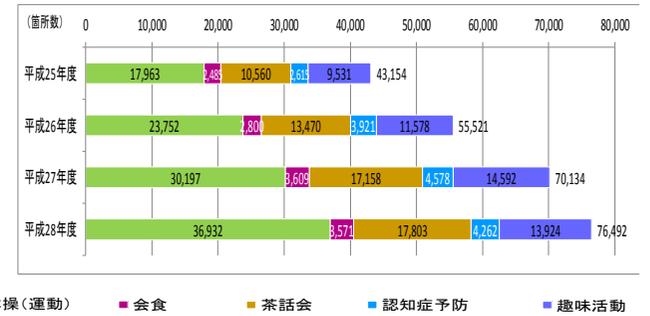
介護  
保険

# 予防・健康づくりの推進（医療保険・介護保険における予防・健康づくりの一体的実施）

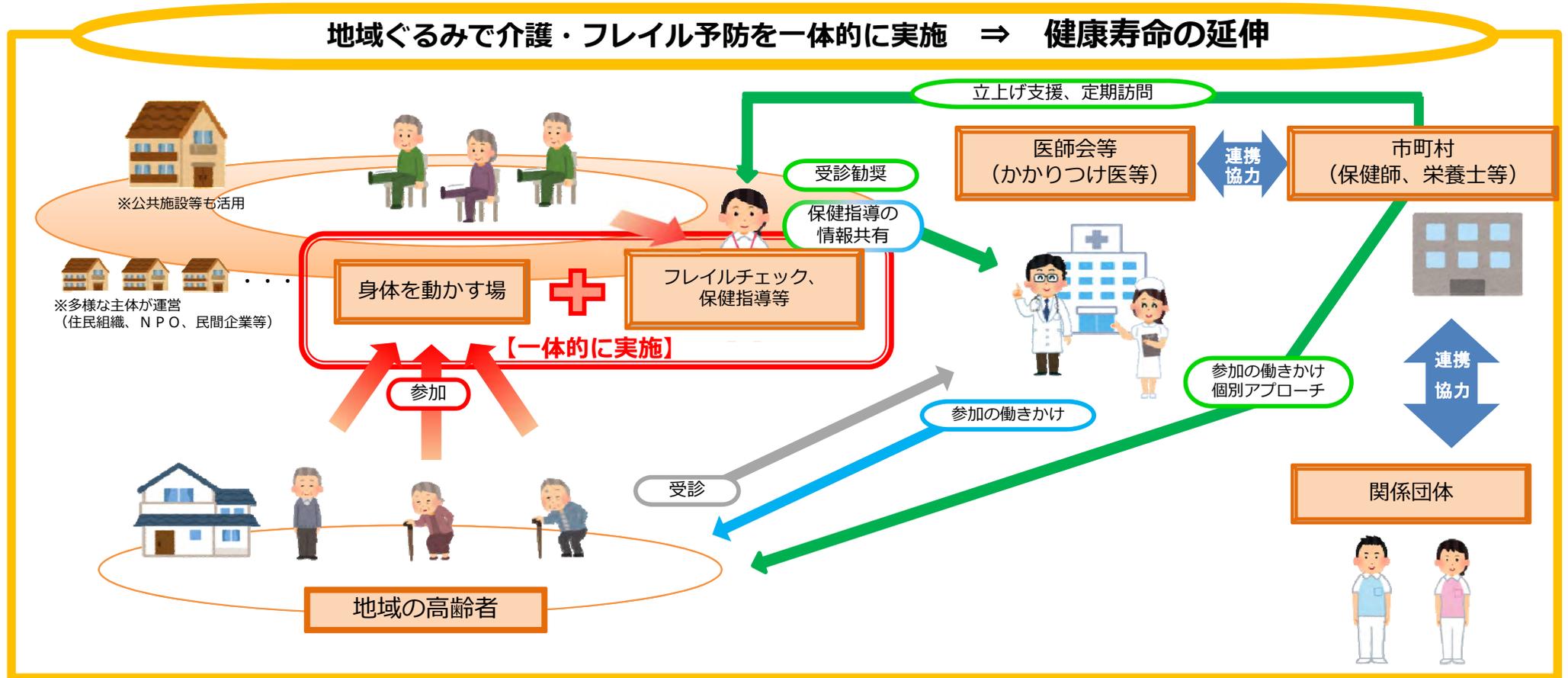
- 高齢者の身体を動かす場（通いの場）を中心とした介護予防（フレイル対策(運動、口腔、栄養等)を含む)と生活習慣病等の疾病予防・重症化予防の一体的実施。
- 通いの場の拡大、高齢者に対して生きがい・役割を付与するための運営支援、かかりつけの医療機関等との連携。



※身体を動かす場等の箇所数



## 地域ぐるみで介護・フレイル予防を一体的に実施 ⇒ 健康寿命の延伸



# 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)

# 「日本人の食事摂取基準(2020年版)」の策定

## 【背景】

- 食事摂取基準は、健康の保持・増進、生活習慣病の発症予防を目的として、エネルギー及び各栄養素の摂取量について、1日当たりの基準を示したものであり、5年ごとに改定を行っている。

### 《現行の活用例》

- ・ 健常者及び傷病者を対象とした事業所給食、医療・介護施設等における栄養・食事管理(入院時食事療養における栄養補給量の設定等)
- ・ 学校給食実施基準の策定
- ・ 食品表示基準(栄養成分表示、機能性表示等の基準)、特別用途食品(病者用食品等)の基準の策定
- ・ 国及び地域における計画策定及び評価(健康日本21(第二次)、食育推進基本計画等) 等

## 【策定方針】

- 2020年度から使用する「日本人の食事摂取基準(2020年版)」では、更なる高齢化の進展や糖尿病有病者数の増加等を踏まえ、栄養に関連した代謝機能の維持・低下の回避の観点から、生活習慣病の発症予防と重症化予防に加え、**高齢者の低栄養予防やフレイル予防も視野に入れて検討**する。
- 2018年4月20日から検討会を立ち上げ、「日本人の食事摂取基準」の方針を検討し、2018年度末を目途に報告書を取りまとめ、2019年度に改定(告示)を行う予定。

# 多様・包括的な民間委託の推進

# 「データヘルス・予防サービス見本市」の開催を全国に拡大

- 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」開催し、医療保険者と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とのマッチングを促進。
- 2017年度は、名古屋（12月13日）、東京（2018年1月18日）で開催。医療保険者や地元自治体の担当者ら約1,800人が参加。※ 2015年度に東京で初開催（38社出展）、2016年度は福岡・仙台・大阪で開催（45社出展）
- 2018年度は、大阪（10月30日）、東京（11月20日）で開催予定。



データヘルス・  
予防サービス見本市 2017

名古屋会場

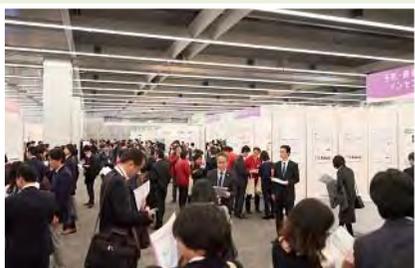
2017年12月13日（水）  
場 所： ポートメッセなごや  
来場者数： 732名

東京会場

2018年1月18日（木）  
場 所： プリズムホール  
来場者数： 1,047名

## ■ データヘルス・予防サービス見本市2017の様子

- 健診・保健指導、データ分析、健康な職場づくりに関する商品・サービス等の展示やセミナーを開催（31ブース、42社が出展）



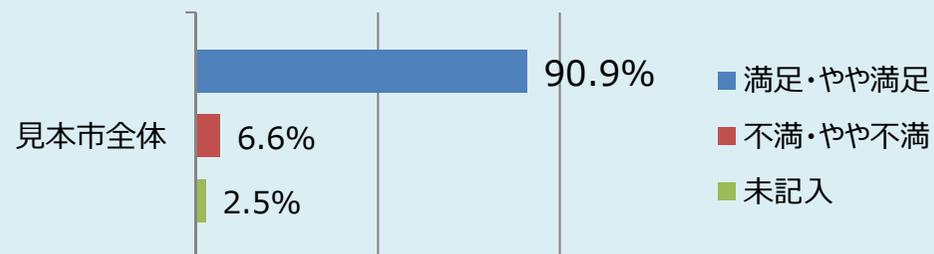
- ◆ 名古屋会場では、有識者や厚労省等による8つのセミナーも開催し、延べ1076名が聴講
- ◆ 出展事業者ブースは6つの部門にゾーン分け
  - ①データヘルス計画(データ分析・計画策定)
  - ②予防・健康づくりのインセンティブ
  - ③生活習慣病の重症化予防
  - ④健康経営・職場環境の整備
  - ⑤わかりやすい情報提供
  - ⑥後発医薬品利用推進

## ■ 問 データヘルス・予防サービス見本市のような保険者等と事業者との連携推進の場は必要ですか。(n=715)



※参加者アンケートより

## ■ 問 本日のイベントはいかがでしたか。(n=715)



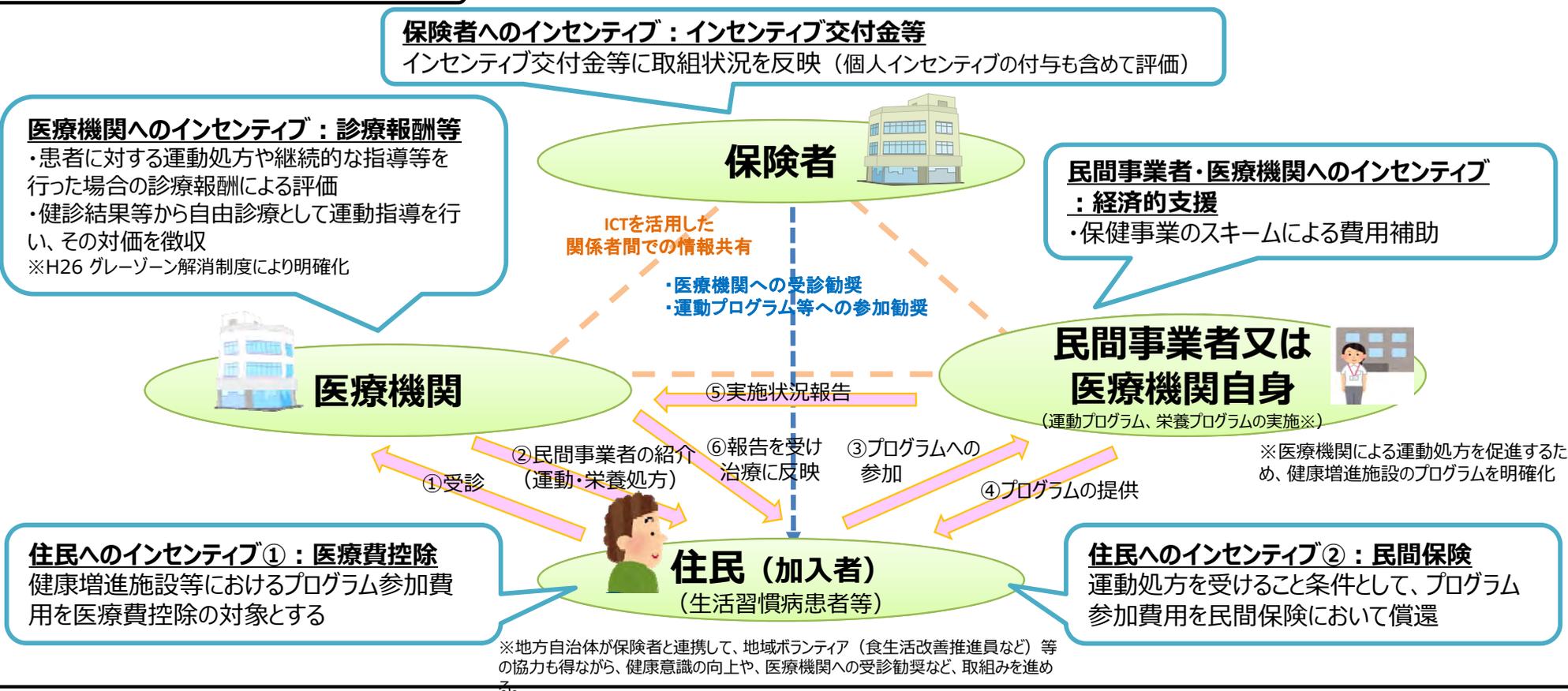
# 医療機関と保険者・民間事業者等の連携による予防事業の展開

- 生活習慣病の発症や重症化のリスクのある者に対しては、医療のほか、適切な運動・栄養等のプログラムを組み合わせ提供することが、重症化の予防につながる。
- 医療機関と保険者・民間事業者等の連携により、対象者を的確に把握し、インセンティブ措置を最大限に活用して、実効性のある取組みを進める。
- 今後、医療機関の受診にとどまっている患者等を運動・栄養等のプログラムにつなげ、費用面を含めた効果を実証し、全国展開。

(各主体のメリット)

- ・患者：運動・栄養プログラムを低廉な価格で受けることができ、治療効果アップが期待できる。
- ・医療機関：治療効果アップが期待できるほか、事業範囲を運動・栄養指導サービスに拡大できる。
- ・民間事業者：これまでリスクのために敬遠しがちであった患者を対象にサービスを提供できる。

## 政策スキーム (粗いイメージ)



# 企業の健康経営の促進

# 健康スコアリングレポートの概要

## ポイント

### ■ 健康スコアリングレポートの概要

- 各健保組合の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について、**全健保組合平均や業態平均と比較したデータ**を見える化。
- 2018年度は、**厚労省・経産省・日本健康会議の三者が連携し、NDBデータ\*** から保険者単位のレポートを作成の上、**全健保組合及び国家公務員共済組合に対して通知**。  
(健保組合：約1,400組合、国家公務員共済組合：20組合)

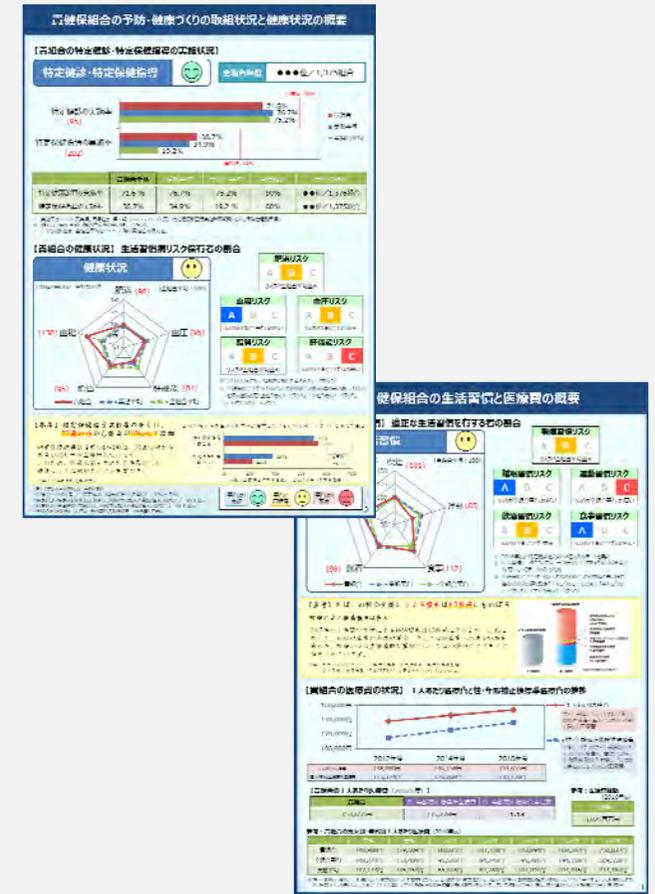
### ■ 健康スコアリングレポートの活用方法

- 経営者に対し、保険者が自らのデータヘルス分析と併せて、スコアリングレポートの説明を行い、従業員等の健康状況について現状認識を持ってもらうことを想定。
- その上で、企業と保険者が問題意識を共有し、**経営者のトップダウンによるコラボヘルス\***の取組の活性化を図る。
- レポートと併せて、企業・保険者の担当者向けに、経営者への説明のポイント等、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**」を送付。

※NDBデータ：レセプト（診療報酬明細書）及び特定健診等のデータ

※コラボヘルス：企業と保険者が連携し、一体となって予防・健康づくりに取り組むこと

【スコアリングレポートのイメージ】



### <本格稼働に向けたスケジュール>

2018年度	2019年度	2020年度以降
<ul style="list-style-type: none"> <li>NDBデータ*を活用して各健保組合ごとのスコアリングレポートを作成・送付</li> <li>事業主単位レポート作成のシステム仕様検討・作成</li> </ul>		事業主単位のレポート作成

# 医療保険制度におけるインセンティブの活用

# 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：約800億円（国保改革による公費拡充の財源を活用）

※別途、特調より約200億円を追加し、計：約1,000億円規模のインセンティブ

評価指標：交付の前年度夏に評価指標等を市町村及び都道府県へ提示、秋に評価を実施。

## 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て実施（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。

# 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 <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診・特定保健指導の実施率</li> <li>・糖尿病等の重症化予防の取組状況</li> <li>・個人インセンティブの提供</li> <li>・後発医薬品の使用割合</li> <li>・保険料収納率</li> </ul> ※ 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、 <ul style="list-style-type: none"> <li>・その水準が低い場合</li> <li>・前年度より一定程度改善した場合</li> </ul> に評価	指標③ 都道府県の取組状況 ○都道府県の取組状況 <ul style="list-style-type: none"> <li>・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）</li> <li>・医療提供体制適正化の推進</li> <li>・法定外繰入の削減</li> </ul>
---	--	---

# 保険者努力支援制度（平成31年度市町村分）における評価指標（案）

## 【共通指標③重症化予防の取組実施状況】

### 平成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)	30年度分	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	50	1,197	68.8%
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。	25	970	55.7%
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。	25	955	54.9%



### 平成31年度実施分

重症化予防の取組の実施状況 (平成30年度の実施状況を評価)	31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	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。	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。	25

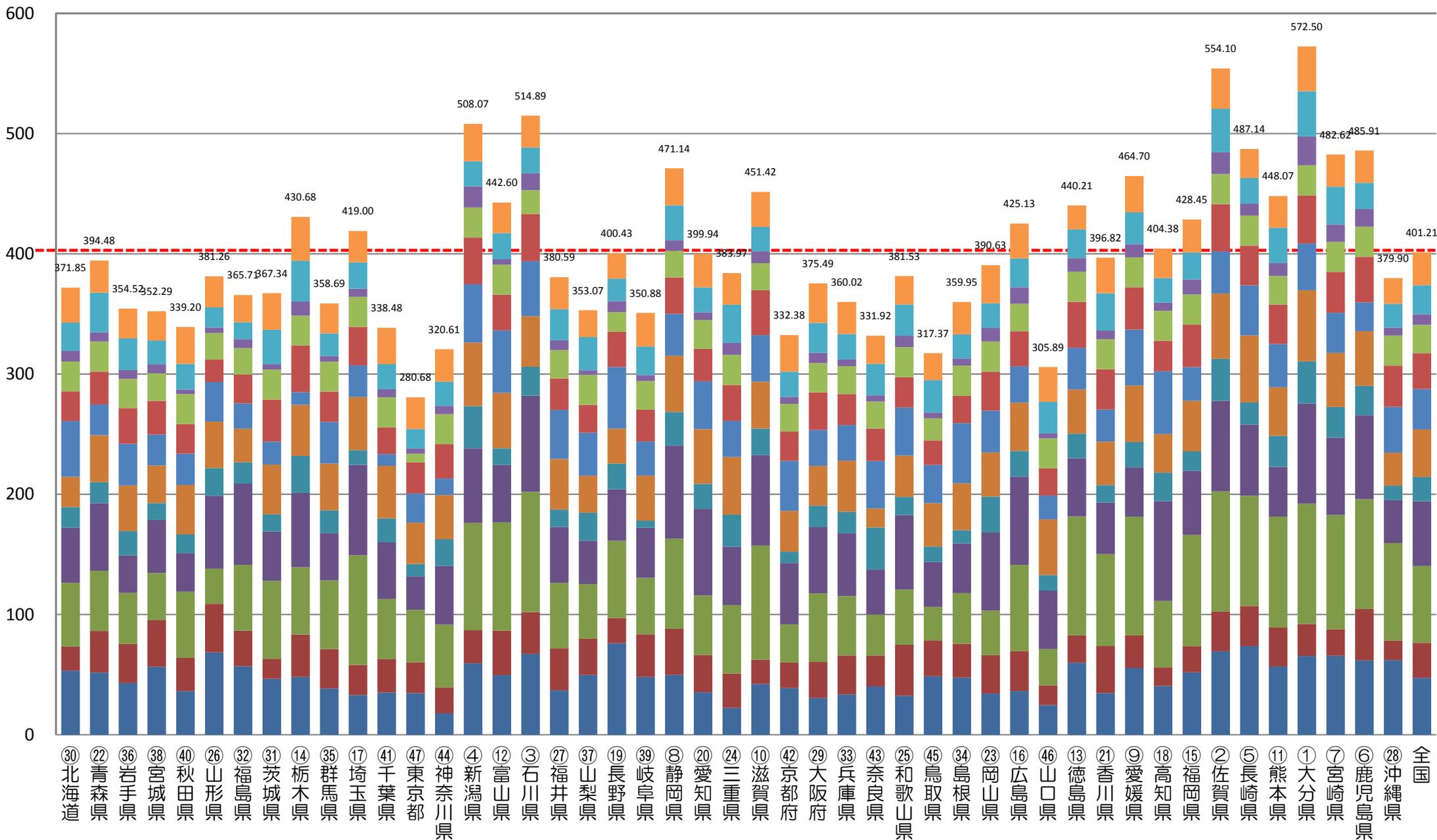
### 【平成31年度指標の考え方】

- 時点の更新のみ

# 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)

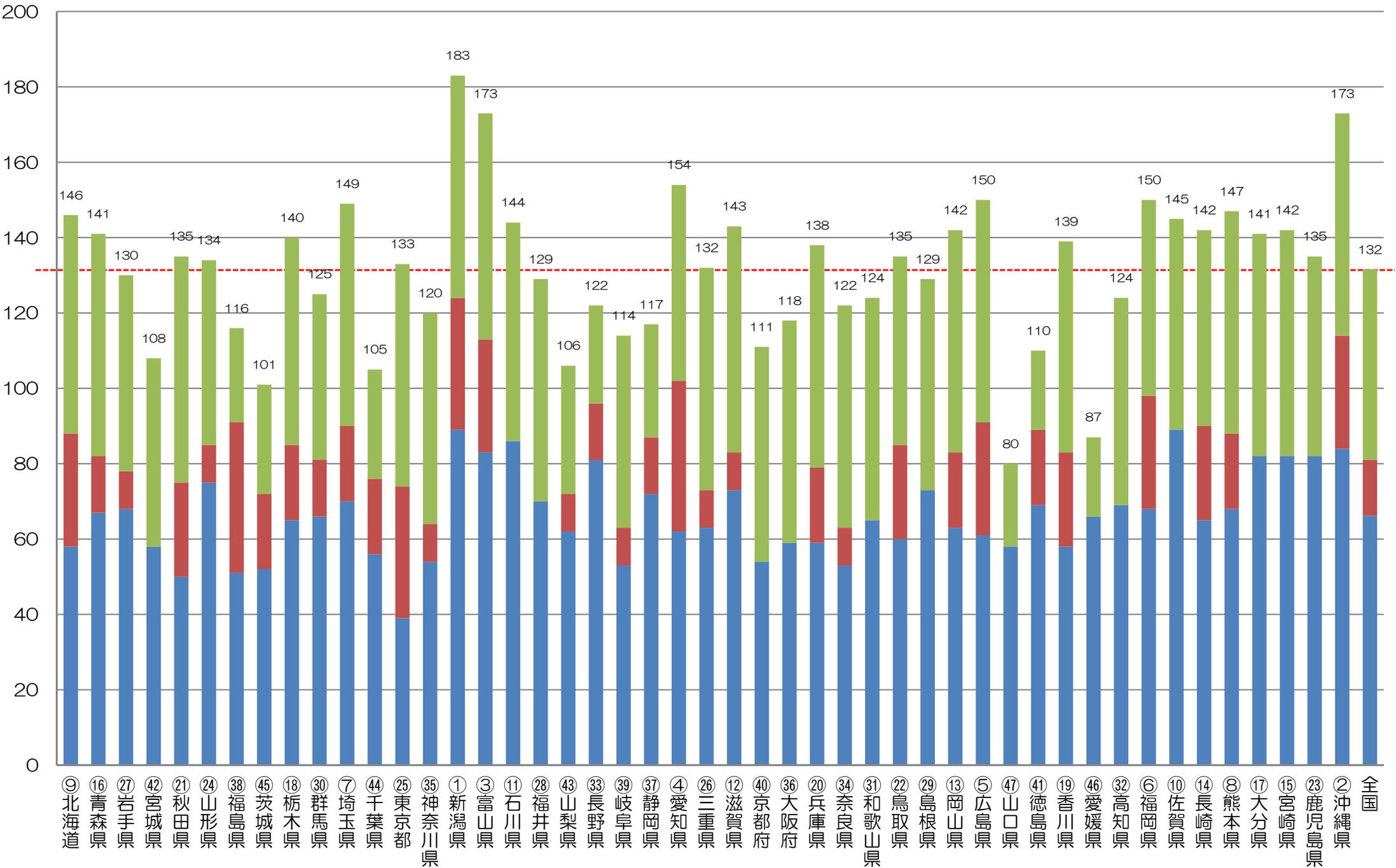
(得点)



- 共通1 特定健診・保健指導・メタボ(150点)
- 共通2 がん検診・歯周疾患健診 (55点)
- 共通3重症化予防 (100点)
- 共通4個人インセンティブ (95点)
- 共通5重複服薬 (35点)
- 共通6ジェネリック (75点)
- 固有1 収納率 (100点)
- 固有2 データヘルス (40点)
- 固有3 医療費通知 (25点)
- 固有4 地域包括 (25点)
- 固有5 第三者求償 (40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

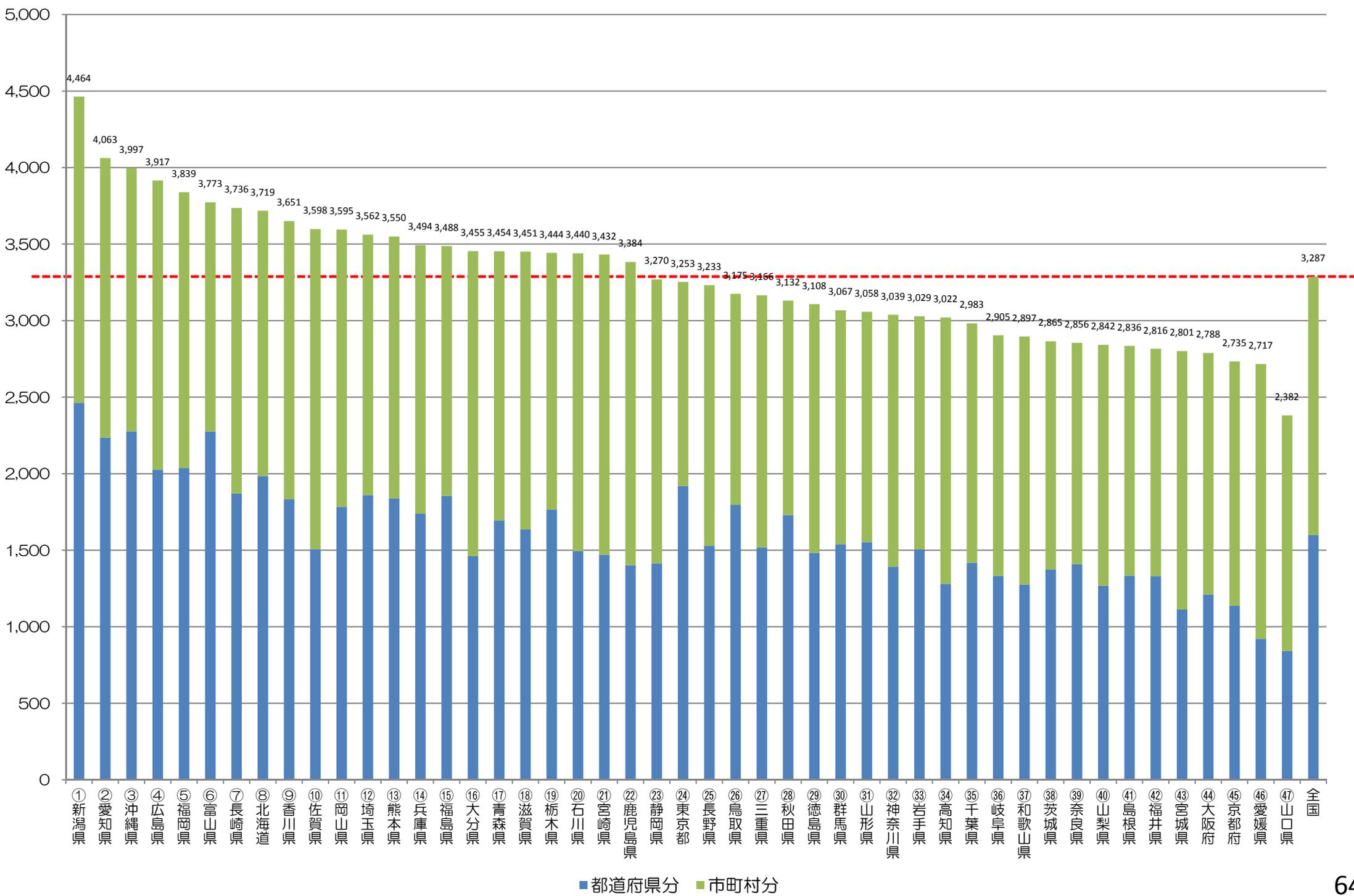
(点)



■ 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



■ 都道府県分 ■ 市町村分

# 介護保険制度におけるインセンティブの活用

# 保険者機能強化推進交付金（介護保険における自治体への財政的インセンティブ）

平成30年度予算額 200億円

## 趣旨

- 平成29年地域包括ケア強化法において、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた保険者の取組や都道府県による保険者支援の取組が全国で実施されるよう、PDCAサイクルによる取組を制度化
- この一環として、自治体への財政的インセンティブとして、市町村や都道府県の様々な取組の達成状況を評価できるよう客観的な指標を設定し、市町村や都道府県の高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組を推進するための新たな交付金を創設

## 概要

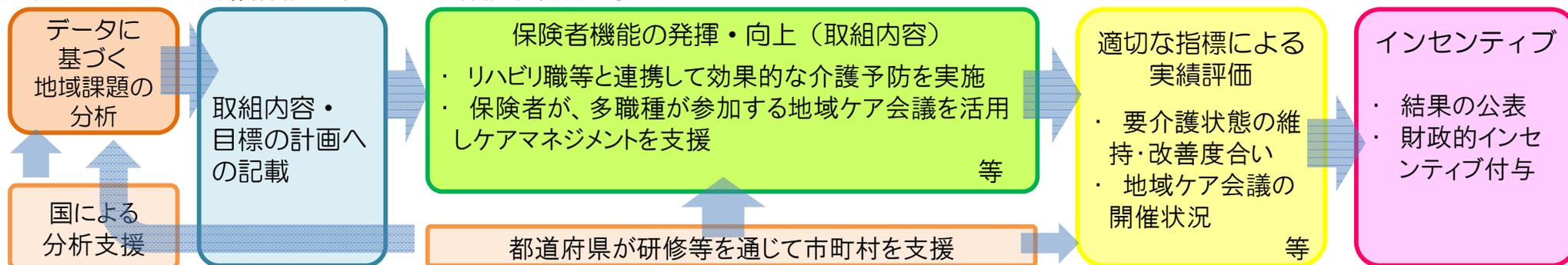
### <市町村分(200億円のうち190億円程度)>

- 1 交付対象** 市町村(特別区、広域連合及び一部事務組合を含む。)
- 2 交付方法** 評価指標の達成状況(評価指標の総合得点)に応じて分配
- 3 活用方法** 国、都道府県、市町村及び第2号保険料の法定負担割合に加えて、介護保険特別会計に充当  
なお、交付金は、高齢者の市町村の自立支援・重度化防止等に向けた取組を支援し、一層推進することを趣旨としていることも踏まえ、各保険者におかれては、交付金を活用し、地域支援事業、市町村特別給付、保健福祉事業を充実し、高齢者の自立支援、重度化防止、介護予防等に必要なる取組を進めていくことが重要

### <都道府県分(200億円のうち10億円程度)>

- 1 交付対象** 都道府県
- 2 交付方法** 評価指標の達成状況(評価指標の総合得点)に応じて分配
- 3 活用方法** 高齢者の自立支援・重度化防止等に向けて市町村を支援する各種事業(市町村に対する研修事業や、リハビリ専門職等の派遣事業等)の事業費に充当

### <参考1>平成29年介護保険法改正による保険者機能の強化



### <参考2>市町村 評価指標 ※主な評価指標

#### ① PDCAサイクルの活用による保険者機能の強化

- ☑ 地域包括ケア「見える化」システムを活用して他の保険者と比較する等、地域の介護保険事業の特徴を把握しているか 等

#### ② ケアマネジメントの質の向上

- ☑ 保険者として、ケアマネジメントに関する保険者の基本方針を、ケアマネジャーに対して伝えているか 等

#### ③ 多職種連携による地域ケア会議の活性化

- ☑ 地域ケア会議において多職種が連携し、自立支援・重度化防止等に資する観点から個別事例の検討を行い、対応策を講じているか
- ☑ 地域ケア会議における個別事例の検討件数割合はどの程度か 等

#### ④ 介護予防の推進

- ☑ 介護予防の場にリハビリ専門職が関与する仕組みを設けているか
- ☑ 介護予防に資する住民主体の通いの場への65歳以上の方の参加者数はどの程度か 等

#### ⑤ 介護給付適正化事業の推進

- ☑ ケアプラン点検をどの程度実施しているか
- ☑ 福祉用具や住宅改修の利用に際してリハビリ専門職等が関与する仕組みを設けているか 等

#### ⑥ 要介護状態の維持・改善の度合い

- ☑ 要介護認定者の要介護認定の変化率はどの程度か

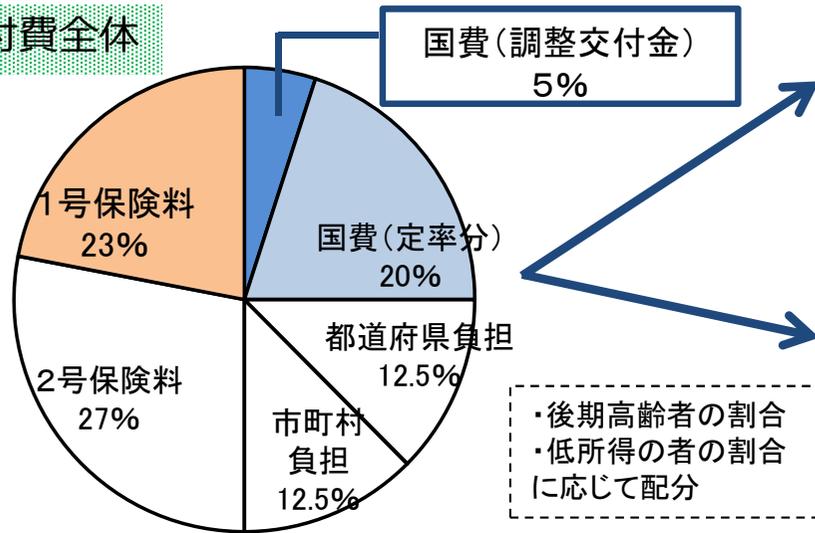
※ 都道府県指標については、管内の地域分析や課題の把握、市町村向けの研修の実施、リハビリ専門職等の派遣状況等を設定

# 調整交付金について

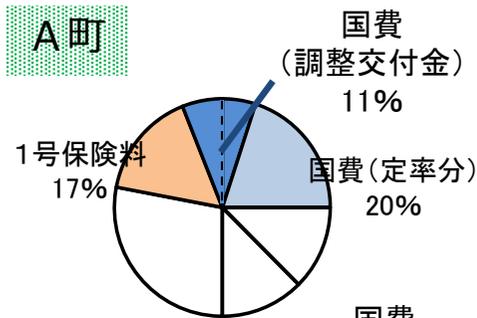
## 現行制度の概要

国庫負担金25%のうち5%分(調整交付金)を用いて、市町村間の「**後期高齢者比率が高いことによる給付増**」と、「**被保険者の所得水準が低いことによる収入減**」を財政調整している。これにより、市町村間の財政力の差を解消。

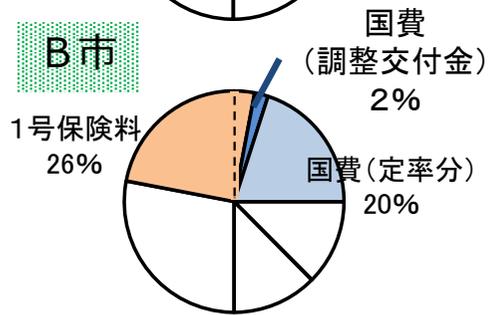
### 給付費全体



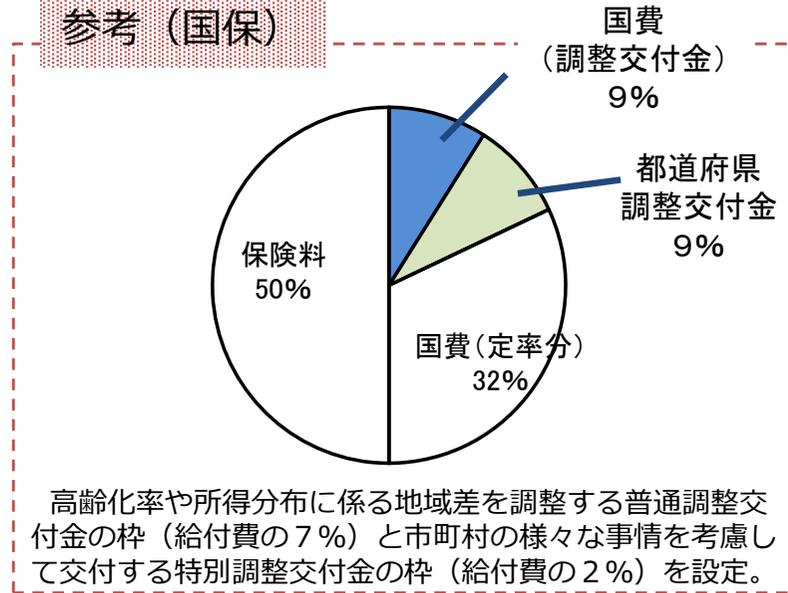
### A町



### B市



### 参考(国保)



## 経済財政計画 改革工程表2017改訂版

- 介護保険の財政的インセンティブについては、第7期計画期間中は、まずは、改正介護保険法による新たな交付金の交付について、着実にその効果が発揮されるよう適切な評価指標等を設定し、市町村及び都道府県の自立支援・重度化防止等に関する取組を推進することとする。なお、評価指標等については、その運用状況等を踏まえ、より、自立支援・重度化防止等に資するものとなるよう、適宜改善を図る。
- 併せて、当該評価指標による評価結果を公表し、取組状況を「見える化」する。
- その上で、平成33年度から始まる第8期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、自治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。