

これまでに紹介された 各分野の主な取組事例

社会保障	P. 2
社会資本整備	P. 5
地方行財政	P.26
文教・科学技術	P.41

保険者による予防・健康づくりの好事例の横展開（呉市等の重症化予防の取組等）

平成28年9月30日
第13回社会保障WG

1. 呉市の取組とその横展開

- 広島県呉市の国保では、レセプトや健診データを活用し、以下のような糖尿病性腎症の重症化予防の取組を実施。
 - ① 健診異常値者から医療機関未受診者等を抽出 ⇒ 受診勧奨の実施
 - ② 糖尿病性腎症等の重症化リスクのある対象者を抽出 ⇒ かかりつけ医等と連携した個別指導の実施
- こうした取組を全国に横展開するためには、各自治体、郡市医師会が協働・連携できる体制を整備する必要。
- そこで、「厚生労働省・日本医師会・日本糖尿病対策推進会議」の三者が協定を締結し、平成28年4月には、国レベルで「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定。
- 同年5月には、都道府県、市町村及び国保連を対象に本プログラムの説明会を開催。
- 引続き、日本医師会等と連携しつつ
 - ① 都道府県単位でのプログラムの策定 ② 市町村における重症化予防の取組の促進に取り組んでいる。



さらに
横展開を支援

2. 保険者に対するインセンティブ

- 平成27年5月に成立した医療保険制度改革関連法において、重症化予防の取組を含めた医療費適正化等に係る都道府県や市町村国保の取組を評価・支援するため「保険者努力支援制度」を創設（平成30年度施行。財政規模は700～800億円の予定。）
- さらに、骨太方針2015等を踏まえ、平成28・29年度において、保険者努力支援制度の趣旨を踏まえた取組を前倒して実施。
具体的には、現行の市町村国保への交付金（特別調整交付金）を活用し、糖尿病等の重症化予防等に取り組む市町村に対し、平成28年度から財政支援を実施。（財政規模は今後検討。）

3. 進捗状況と今後の取組

- 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、118市町村(平成27年度末)。
※ 何らかの重症化予防の取組を行っているのは、659市町村
- 今後、まずは、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。※日本健康会議の宣言2020の目標

埼玉県の取組事例：糖尿病重症化予防対策

～「健康長寿埼玉プロジェクト」と合わせて「健康長寿」を実現～



超高齢社会＝大半の人が慢性疾患を抱えながら暮らす社会



「データヘルス」の手法を活用し重症化予防により健康寿命を延伸

糖尿病に着目

- ・国民の6人に1人「国民病」
 - ・有病者の4割が未受診
 - ・透析原因の4割以上が糖尿病
- 2025年には、糖尿病の重症化による人工透析患者数と透析医療費が1.5倍に



健康長寿埼玉モデル事業に参加
健康長寿サポーターとして活躍

健康者＝ウォーキング・筋トレ

生活習慣病患者・予備軍
＝外来、自宅(放置)

重症患者＝病院

通院服薬
保健指導

医療サービス + 新たな重症化予防策

取組内容

健診・レセプトデータからハイリスク者をピンポイントで抽出

- 未受診者に、医療機関受診を勧奨
- 通院患者に、かかりつけ医の指示の下、専門職が6月間、生活習慣改善支援

平成26、27年度
30市町国保において国保連合会による
共同事業方式で実施
受診勧奨:5,622人 保健指導:1,195人

効果

生活機能維持

透析になると週3回4時間の治療

→ 重症化を予防しQOL維持(さらに)
脳梗塞、心筋梗塞の発症も防止

医療費抑制

透析になると年500万円の医療費(透析導入前は、年50万円)

→ 透析医療費の増加を抑制
医療保険財政の安定を確保

今後の展開

平成28年度に40市町国保で実施
平成29年度以降、共同事業のほか国基準を満たす独自実施市町村を含め、全県での展開を目指す

現役世代対策の拡充(協会けんぽ他)

企業と健保組合が共同で施策立案・事業を実施している例

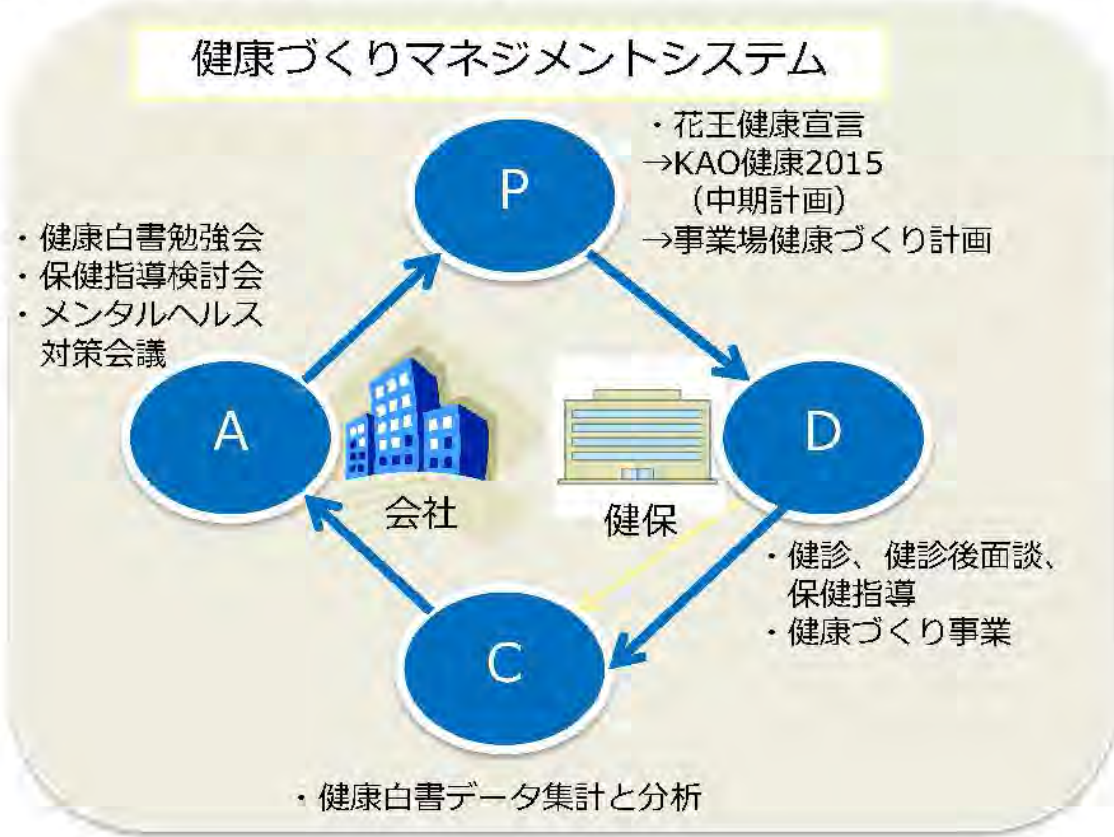
花王(株)
×
花王健保組合

<実施年度>
H12年度から継続中

- ◆ 「花王グループ健康宣言」を発行、健康づくりに対するトップメッセージを発信
- ◆ 宣言実現に向けたPDCAを推進
- ◆ 企業、健保組合、産業医・保健師、協力事業者を巻き込んだ推進体制を構築
- ◆ 事業場（本社・工場）、リージョン（販売会社）単位で施策を実施

企業と健保のコラボヘルスにより、生活習慣病健診受診率99.9%、
特定保健指導実施率68.0%（健保組合平均16.5%（2013年度））などを実現。

【共同事業の進め方】



- ① 施策の立案：健保組合、健康開発推進部が共同で実施
- ② ワーキンググループ：組合理事会、te-ni-te研究会で施策内容の審議、検討
- ③ 施策決定：組合会、te-ni-te会議で決定
- ④ 意思統一・情報交換：現場のスタッフが集まる保健スタッフ会議を開催
- ⑤ 施策の実行：事業場、リージョンの担当者が実行

推進体制

