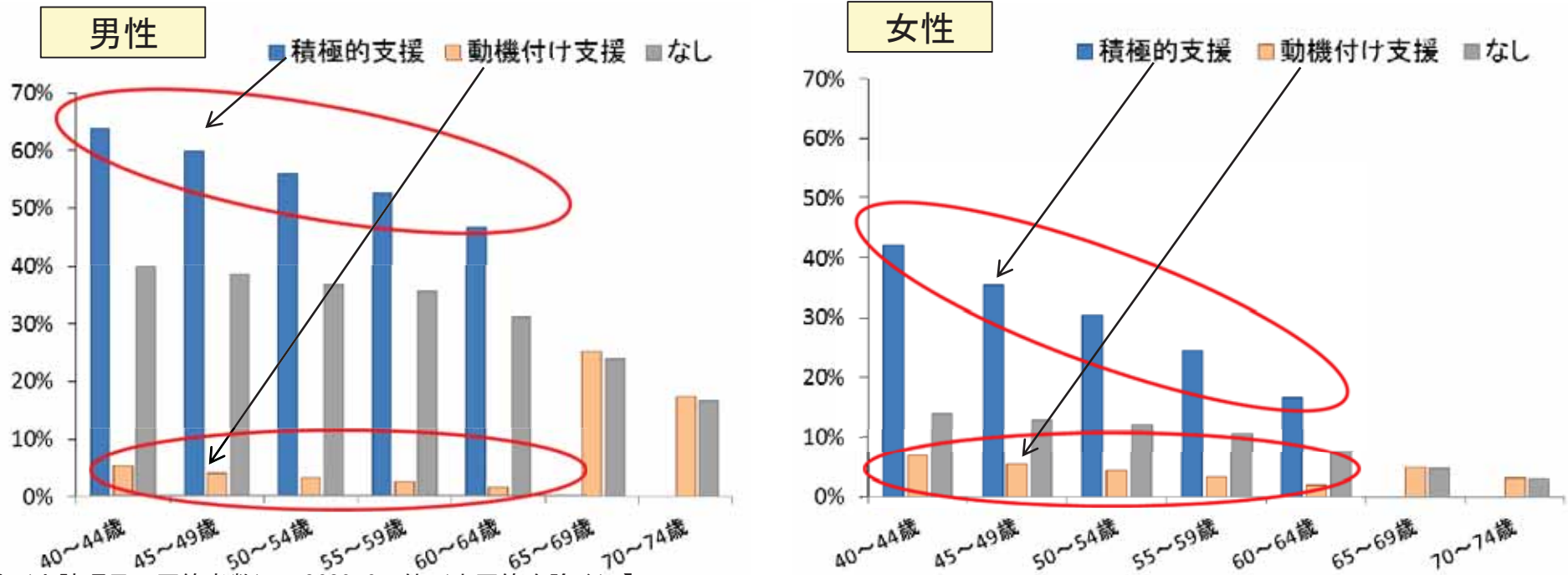


喫煙と特定保健指導の該当との関係

○ 特定保健指導の積極的支援の該当者のうち、男性は4～6割、女性は1～4割が喫煙している。動機付け支援の該当者は、喫煙している者は約5%であるので、喫煙しているかどうかでリスクが1つ増えて、動機付け支援から積極的支援に保健指導の該当レベルが上がっていることがデータで示されている。積極的支援該当者を減らす対策として、喫煙対策が非常に重要である。

(※) 積極的支援に該当すると、動機付け支援よりも約3倍程度に保健指導のコストが増えることから、厳しい保険財政の中で保健指導の実施率を向上させるためにも、保険者と事業主が連携して、加入者の喫煙対策に取り組むことが重要である。

「現在、たばこを習慣的に吸っている」の質問に「はい」と答えた割合（2014年度特定健診結果）



【n数（当該項目の回答者数）：2639.6万件（未回答を除く）】

現在、たばこを習慣的に吸っている	総数	40～74歳									40～74歳							
		男性									女性							
		40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳			
積極的支援	2,296,162	2,041,921	533,476	495,691	419,189	338,476	255,089	0	0	254,241	48,743	51,651	52,944	50,579	50,324	0	0	
動機付け支援	2,127,192	1,434,789	270,815	236,217	192,800	152,571	121,373	276,159	184,854	692,403	97,784	104,437	98,849	84,891	81,942	126,644	97,856	
なし	21,962,679	10,950,173	2,027,693	1,774,783	1,662,107	1,578,028	1,420,430	1,335,759	1,151,373	11,012,506	1,783,392	1,592,859	1,498,763	1,411,431	1,470,483	1,704,400	1,551,178	
判定不能	10,139	5,236	1,214	928	727	721	748	595	303	4,903	1,364	765	676	647	713	524	214	

特定健診・特定保健指導の実施状況

○ 特定健診・保健指導の実施率は、施行(2008年度)から9年経過し、着実に向上しているが、目標(特定健診70%以上 保健指導45%以上)とは依然かい離があり、更なる実施率の向上に向けた取組が必要である。

＜特定健診＞ 受診者数 2,019万人(2008年度) → 2,706万人(2015年度) **毎年100万人増**
 実施率 38.9%(2008年度) → **50.1%**(2015年度)

＜特定保健指導＞ 終了者数 30.8万人(2008年度) → 79.3万人(2015年度)
 実施率 7.7%(2008年度) → **17.5%**(2015年度)

○ 特定健診の受診者に占める特定保健指導の対象者の割合は、制度開始以降、着実に低下の傾向にある。

(※) 保険者全体の第3期計画期間(2018～23年度)の実施率の目標については、実施率の向上に向けて取組を引き続き進めていくため、第2期の目標値(特定健診70%以上、保健指導45%以上)を維持する。

	特定健診			特定保健指導の対象者		特定保健指導の終了者	
	対象者数	受診者数	実施率	対象者数	対象者割合	終了者数	実施率
2015年度	53,960,721	27,058,105	50.1%	4,530,158	16.7%	792,655	17.5% (注)
2014年度	53,847,427	26,163,456	48.6%	4,403,850	16.8%	783,118	17.8%
2013年度	53,267,875	25,374,874	47.6%	4,295,816	16.9%	759,982	17.7%
2012年度	52,806,123	24,396,035	46.2%	4,317,834	17.7%	707,558	16.4%
2011年度	52,534,157	23,465,995	44.7%	4,271,235	18.2%	642,819	15.0%
2010年度	52,192,070	22,546,778	43.2%	4,125,690	18.3%	540,942	13.1%
2009年度	52,211,735	21,588,883	41.3%	4,086,952	18.9%	503,712	12.3%
2008年度	51,919,920	20,192,502	38.9%	4,010,717	19.9%	308,222	7.7%

(注) 2015年度の特定保健指導の実施率の低下は、全国健康保険協会において、不審通信への対処のため、約1年間、協会けんぽのシステムについて、ネットワーク接続を遮断したこと等により、健診結果のデータをシステムに効率的に登録することができず、初回面接の件数が大きく落ち込んだことが影響している。

特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者種別）

（１）特定健診の保険者種類別の実施率

※上段（ ）内は、2015年度保険者数

下段（ ）内は、2015年度特定健診対象者数

	総数 (3,381保険者) (5,396万人)	市町村国保 (1,738保険者) (2,160万人)	国保組合 (164保険者) (146万人)	全国健康 保険協会 (1保険者) (1,533万人)	船員保険 (1保険者) (5万人)	健保組合 (1,392保険者) (1,196万人)	共済組合 (85保険者) (356万人)
2015年度	50.1%	36.3%	46.7%	45.6%	46.8%	73.9%	75.8%
2014年度	48.6%	35.3%	45.5%	43.4%	40.9%	72.5%	74.2%
2013年度	47.6%	34.2%	44.0%	42.6%	40.1%	71.8%	73.7%
2012年度	46.2%	33.7%	42.6%	39.9%	38.9%	70.1%	72.7%
2011年度	44.7%	32.7%	40.6%	36.9%	35.3%	69.2%	72.4%
2010年度	43.2%	32.0%	38.6%	34.5%	34.7%	67.3%	70.9%
2009年度	41.3%	31.4%	36.1%	31.3%	32.1%	65.0%	68.1%
2008年度	38.9%	30.9%	31.8%	30.1%	22.8%	59.5%	59.9%

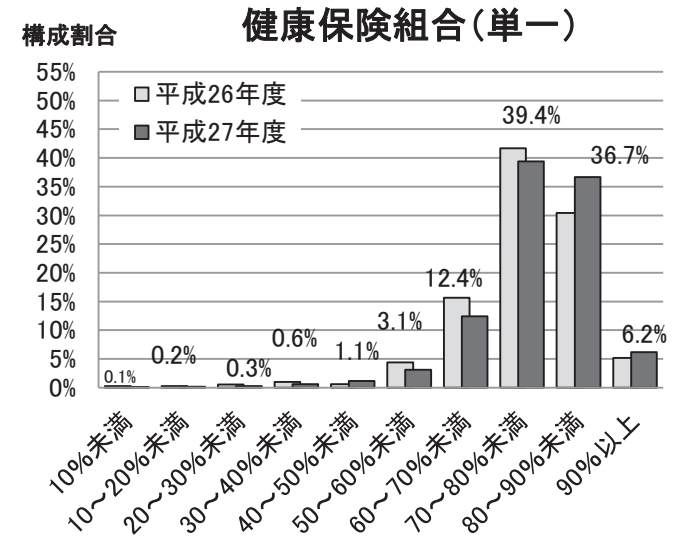
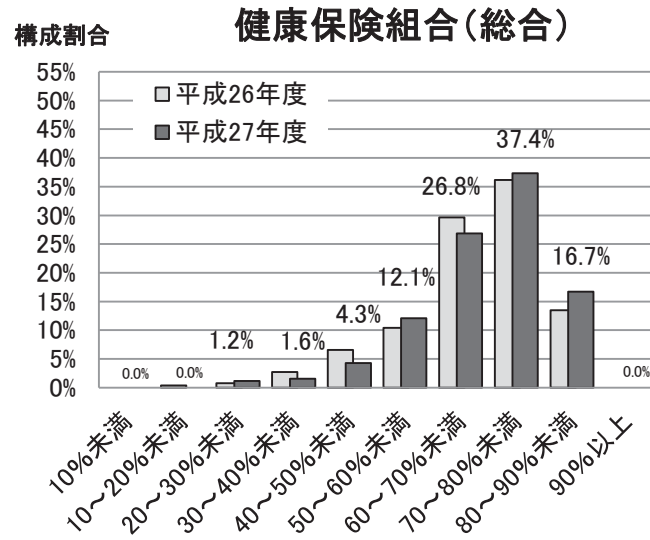
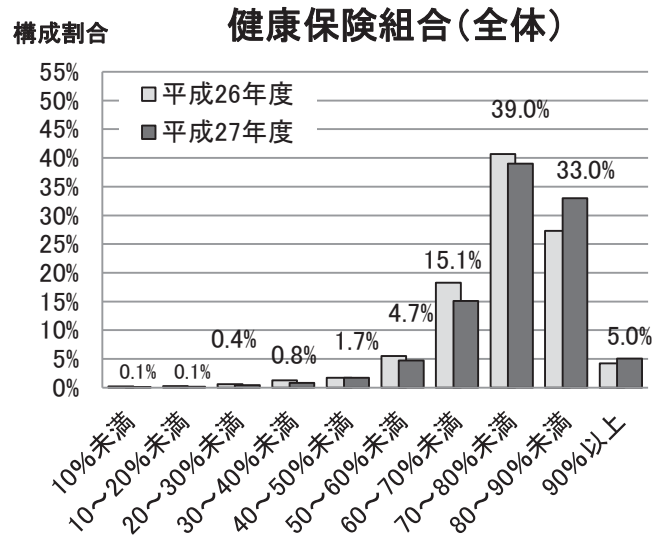
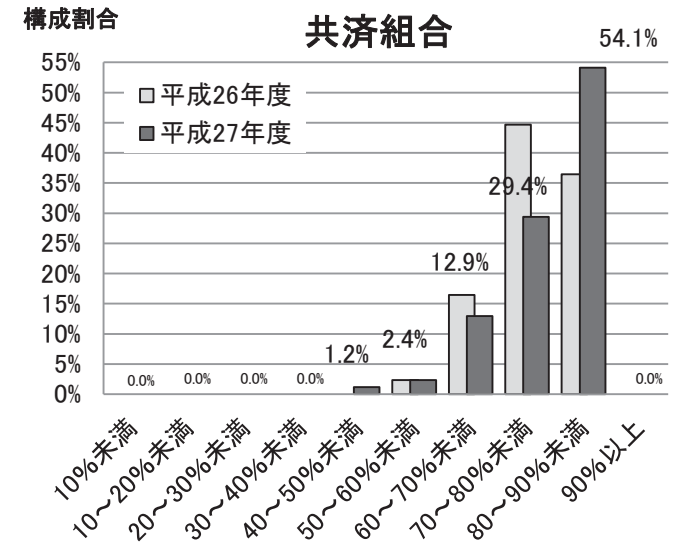
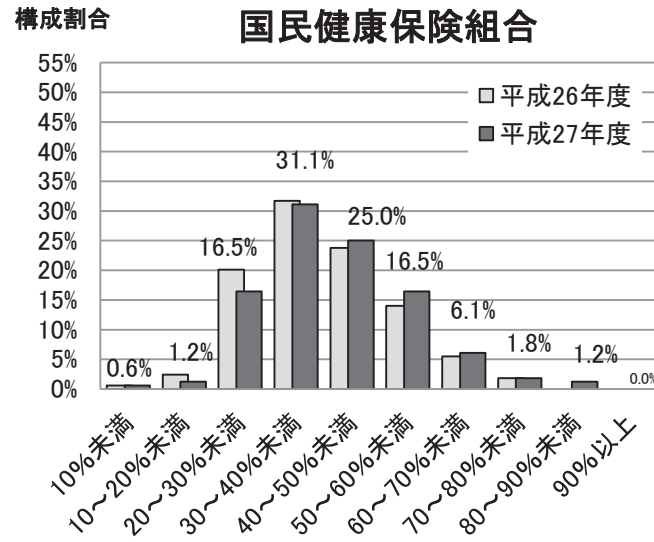
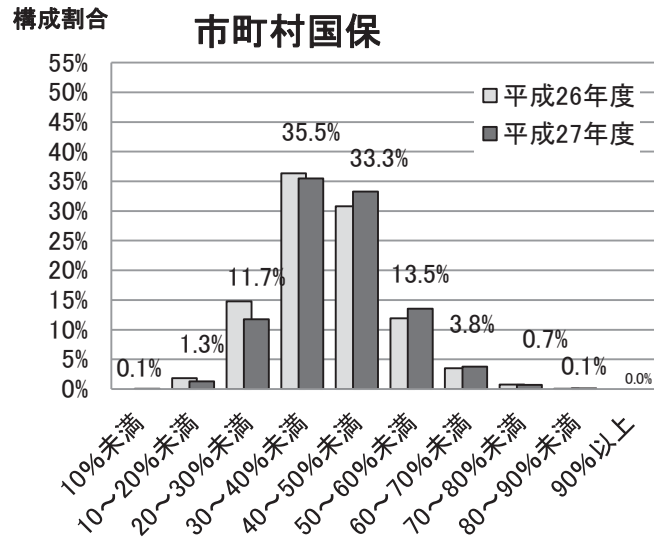
（２）特定保健指導の保険者種類別の実施率

※（ ）内は、2015年度特定保健指導対象者数

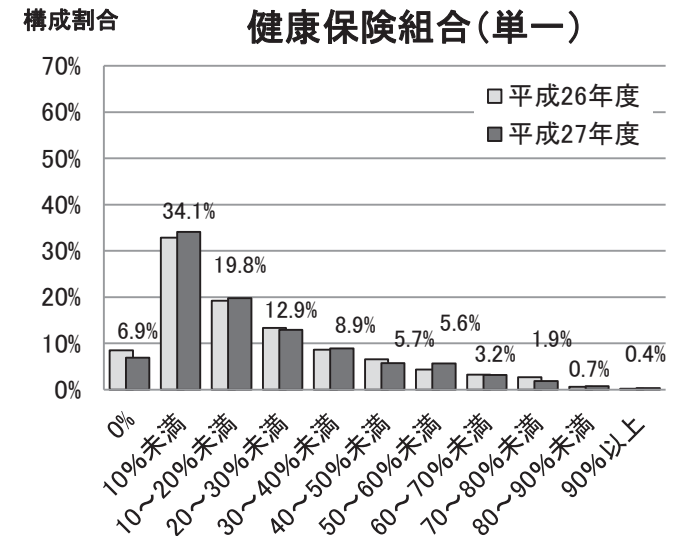
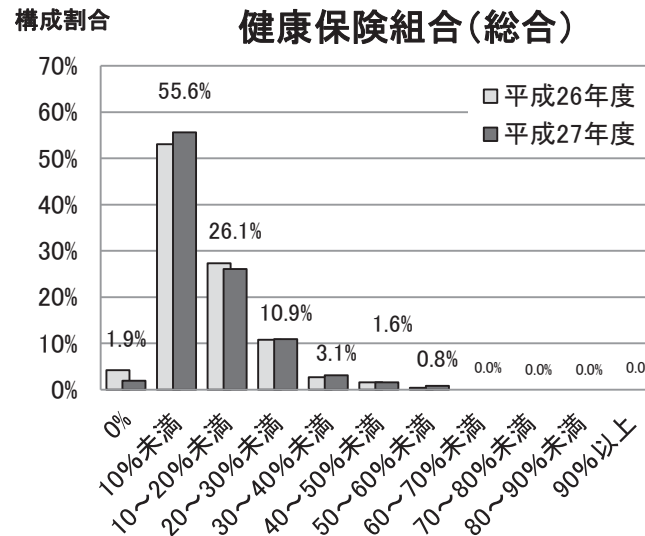
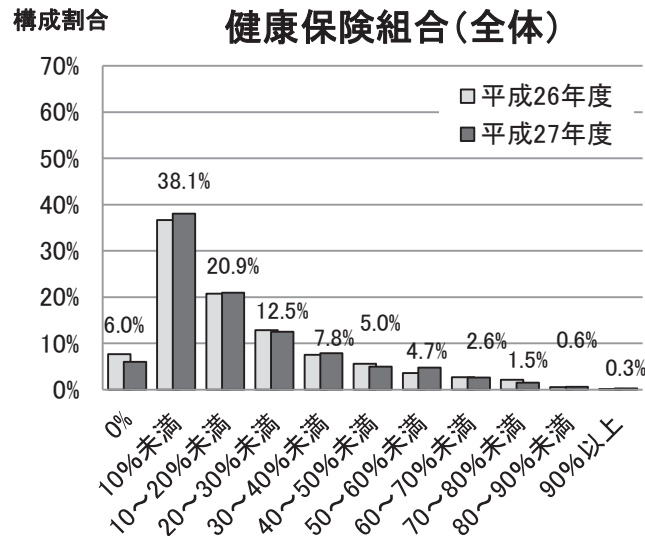
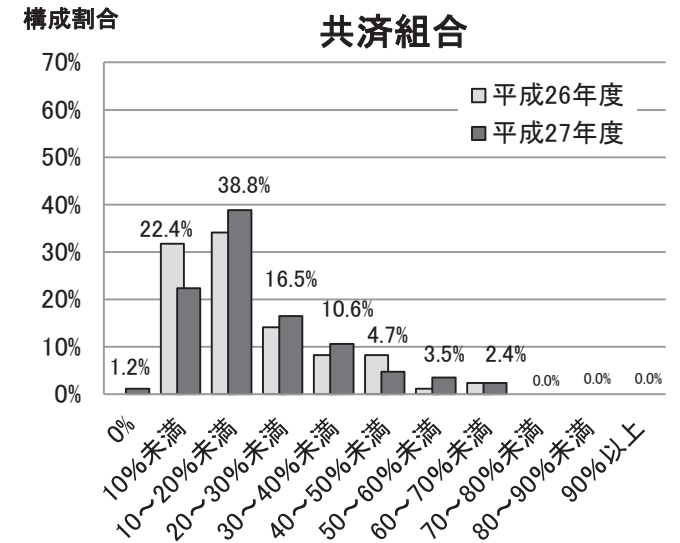
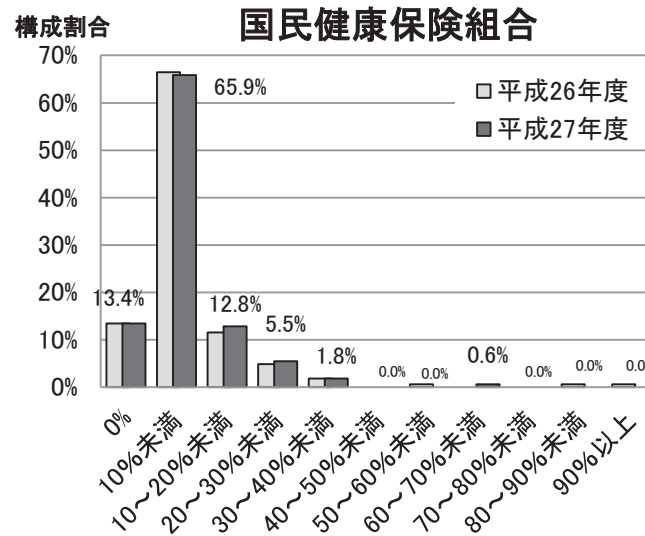
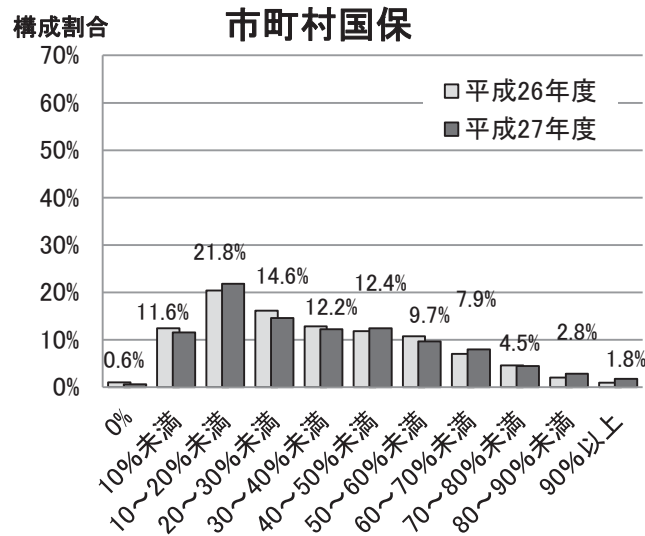
	総数 (453万人)	市町村国保 (92万人)	国保組合 (13万人)	全国健康 保険協会 (134万人)	船員保険 (0.8万人)	健保組合 (163万人)	共済組合 (50万人)
2015年度	17.5%	23.6%	8.9%	12.6%（注）	6.9%	18.2%	19.6%
2014年度	17.8%	23.0%	9.1%	14.8%	5.9%	17.7%	18.1%
2013年度	17.7%	22.5%	9.0%	15.3%	7.1%	18.0%	15.7%
2012年度	16.4%	19.9%	9.5%	12.8%	6.3%	18.1%	13.7%
2011年度	15.0%	19.4%	8.3%	11.5%	6.5%	16.7%	10.6%
2010年度	13.1%	19.3%	7.7%	7.4%	6.3%	14.5%	8.7%
2009年度	12.3%	19.5%	5.5%	7.3%	5.8%	12.2%	7.9%
2008年度	7.7%	14.1%	2.4%	3.1%	6.6%	6.8%	4.2%

（注）全国健康保険協会の2015年度の特定保健指導の実施率の低下は、不審通信への対処のため、約1年間、協会けんぽのシステムについて、ネットワーク接続から遮断したこと等により、健診結果のデータをシステムに効率的に登録することができず、初回面接の件数が大きく落ち込んだことが影響している。

特定健診実施率の分布（保険者別、2015年度）



特定保健指導実施率の分布（保険者別、2015年度）



糖尿病性腎症重症化予防プログラムについて（2016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、**郡市区医師会等に対して、国・都道府県における動向等を周知し、必要に応じ助言**
- 都道府県医師会等や郡市区医師会等は、都道府県や市町村が取組を行う場合には、**会員等に対する周知、かかりつけ医と専門医等との連携強化など、必要な協力を努める**

（都道府県糖尿病対策推進会議）

- 国・都道府県の動向等について**構成団体に周知、医学的・科学的観点からの助言**など、**自治体の取組に協力するよう努める**
- **地域の住民や患者への啓発、医療従事者への研修に努める**

4. 対象者選定 ※取組内容については地域の実情に応じ柔軟に対応

- ① **健診データ・レセプトデータ**等を活用したハイリスク者の抽出
- ② **医療機関における糖尿病治療中の者からの抽出**
※生活習慣改善が困難な方・治療を中断しがちな患者等から医師が判断
- ③ **治療中断かつ健診未受診者**の抽出

5. 介入方法 ※取組内容については地域の実情に応じ柔軟に対応

- ① **受診勧奨**：手紙送付、電話、個別面談、戸別訪問等
 - ② **保健指導**：電話等による指導、個別面談、訪問指導、集団指導等
- ※ 受診勧奨、保健指導等の保健事業については外部委託が可能

6. かかりつけ医や専門医等との連携

- 都道府県、市町村において、**あらかじめ医師会や糖尿病対策推進会議等と十分協議**の上、推進体制を構築。**郡市区医師会**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。