

平成30年度

岡山県国民健康保険運営協議会  
(第1回)

説明資料

【岡山県国保ヘルスアップ支援事業】

平成30年8月30日

岡山県保健福祉部

1	岡山県国保ヘルスアップ事業	-----	2
2	保健事業に関する国の施策等		
(1)	保険者に期待される役割	-----	8
(2)	特定健診・保健指導の推進	-----	10
(3)	データヘルスの推進	-----	19
(4)	糖尿病重症化予防の推進	-----	34

# 1 岡山県国保ヘルスアップ支援事業

# 都道府県国保ヘルスアップ支援事業の創設

## 【経緯】

- 平成30年度以降の国保制度改革により、**都道府県が財政運営の責任主体**となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等、国保運営の中心的な役割を担うこととなった。
- 「都道府県国民健康保険運営方針策定要領」(平成28年4月28日付け保発0428第16号厚生労働省保険局長通知別添)においても、都道府県は、**保健事業を含む医療費適正化に向けた取組(現状の把握、市町村の好事例の横展開、市町村に対する定期的・計画的な指導・助言の実施等)**を推進することが期待されている。

## 都道府県国民健康保険運営方針策定要領 (抜粋)

※都道府県が策定する国保運営方針に定める事項

### 3. 主な記載事項※

#### (5) 医療費の適正化に関する事項

##### (現状の把握)

- 取組の進んでいる市町村の好事例の横展開等、医療費適正化対策の充実強化に資する取組を定めること。また、データヘルス計画に基づくPDCAサイクルにより、効果的・効率的に保健事業を実施すること。

##### (医療費適正化に向けた取組)

- 都道府県は、地域の実情を把握の上、取組の進んでいる市町村の事例の情報提供等を通じた好事例の横展開や、市町村に対する定期的・計画的な指導・助言の実施等、医療費適正化対策の充実強化に資する取組を定めること。また、保健事業に取り組む際には、データヘルス計画に基づくPDCAサイクルによる事業実施を行い、効果的・効率的な実施を行うこと。

- 更に、平成30年度からは、都道府県は**保険者努力支援制度において評価**されることとなり、都道府県の役割を踏まえた**医療費適正化に向けた取組(特定健診受診率、重症化予防の取組割合、医療費分析の実施、市町村への指導・助言等)**が評価指標となっている。

以上を踏まえ、平成30年度より、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。

※ 今後、平成30年度以降の都道府県が担う役割を踏まえ、国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針(平成16年厚生労働省告示第307号)における都道府県の役割に係る記載についても一部改正。

# 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

- 〈事業の例〉
- A. 市町村が実施する保健事業が円滑に進むような基盤整備
    - ・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
    - ・KDBと他DBを合わせた分析
  - C. 都道府県が直接実施する保健事業
    - ・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(支援・評価委員会、有識者検討会等)の活用

## 【交付限度額】

国保被保険者数に応じ、都道府県ごとの助成限度額(1,500万～2,500万円)を設けることとする。

# 岡山県国保ヘルスアップ支援事業

## 【1】目的

県が共同保険者として、広域的に実施することが望ましい保健事業について、市町村、保健所、関係団体等と連携を推進し、国保被保険者の健康の保持増進、疾病予防を図る。

## 【2】内容

(A) 糖尿病性腎症重症化予防研修会

(B) 医療費等分析・評価

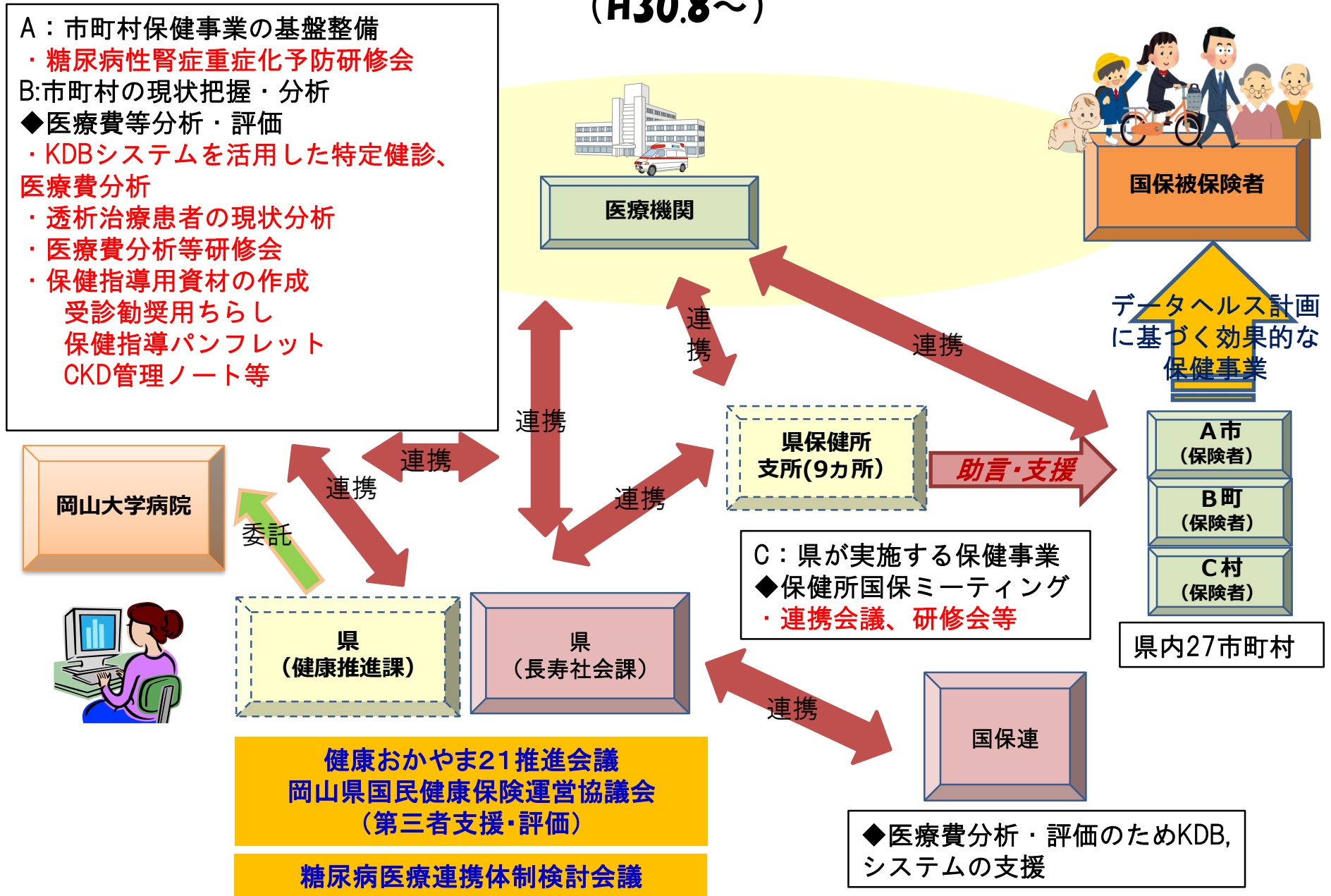
- KDBシステムを活用した特定健診結果、医療費の分析
- 透析治療患者の現状分析
- 医療費等の分析結果に基づく研修会の開催
- 保健指導用資材の作成

(C) 県保健所国保ミーティング

方法：連携会議、地域の健康課題に応じた研修会

内容：データヘルス計画の実施評価、糖尿病重症化予防、特定保健指導実施率の向上等

# 岡山県国保ヘルスアップ支援事業 実施体制 (H30.8～)



## 2 保健事業に関する国の施策等 (平成30年度都道府県ブロック会議資料)



## (1) 保険者に期待される役割

- 今回の国保改革により財政運営の都道府県単位化と公費拡充が実施され、国保制度は従来に比べて大きく安定化することが期待される。
- 一方、被保険者の年齢構成が高い、医療費水準が高い、所得水準が低い等、国保が抱える構造的な課題については、国保改革施行後も引き続き対応していく必要がある。
- このため、国保制度の持続可能性を高める観点から、都道府県及び市町村が保険者機能を発揮し、より一層の医療費適正化を進めることが重要。
- これに際しては、庁内横断的な連携の下で、被保険者の健康づくりや地域づくりなどを進めることも重要。

## **(2)特定健診・保健指導の推進**

# 特定健診・特定保健指導の制度について

高齢者の医療の確保に関する法律に基づき医療保険者は特定健診・保健指導を実施

## 制度概要

- 根拠法:「高齢者の医療の確保に関する法律」
- 実施主体:医療保険者
- 対象:40歳以上74歳以下の被保険者・被扶養者
- 内容(健診):高血圧症、脂質異常症、糖尿病その他の内臓脂肪の蓄積に起因する生活習慣病に関する健康診査を実施
- 内容(保健指導):健診の結果、健康の保持に努める必要がある者に対して特定保健指導を実施。
- 実施計画:医療保険者は5年ごとに特定健診等実施計画を策定  
\* 第3期からは6年ごと
- 計画期間:第1期(2008(平成20)年度～2012(平成24)年度)(5年間)  
第2期(2013(平成25)年度～2017(平成29)年度)(5年間)  
第3期(2018(平成30)年度～2023年度)(6年間)
- 健診項目及び対象者:特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準(厚生労働省令)等により規定

# 特定健診・保健指導の見直し（2018年度～2023年度）

- 医療保険制度では、内臓脂肪の蓄積等に起因する糖尿病等の発症・重症化を予防し、医療費適正化に資するよう、保険者が共通で取り組む法定義務の保健事業として、特定健診・保健指導（リスクが高い者に専門職が個別指導）を実施。

（※）特定健診は、2016年度時点で約2756万人が受診。前年度比で50万人増。2015年度時点で特定健診の全保険者の平均実施率が50%を超えている。70%目標に達していないが、保険者、医療関係者、健診実施機関、現場の関係者の取組により、制度は着実に定着。

- 特定保健指導の2016年度時点の平均実施率は19%。全保険者目標45%を上回る優良な保険者もあるが、健保組合・共済組合は、3割弱の保険者が実施率5%未満（協会けんぽ 実施率14%）。保険者間の差が大きく、実施率向上が課題。

- このため、保険者機能の責任の明確化の観点から、厚生労働省において、2017年度の実績から、各保険者別に特定健診・保健指導の実施率を公表する。

厳しい保険財政と限られた人的資源の中、特定保健指導の質を確保しつつ、対象者の個別性に応じた現場の創意工夫や運用改善を可能とし、効果的・効率的な実施により、実施率の向上につながるよう、特定保健指導の運用ルールを緩和。

- 詳細健診（医師が必要と認める場合に実施）に「血清クレアチニン検査」を追加し、糖尿病性腎症の重症化予防を強化。問診の質問票に新たに「食事をかんで食べる時の状態」に関する質問を追加し、歯科の保健指導や受診勧奨にもつなげる。

# 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者種別推移）

## （１）特定健診の保険者種類別の実施率

※上段（）内は、2016年度保険者数

下段（）内は、2016年度特定健診対象者数

	総数 (3,377保険者) (5,360万人)	市町村国保 (1,738保険者) (2,065万人)	国保組合 (163保険者) (144万人)	全国健康 保険協会 (1保険者) (1,590万人)	船員保険 (1保険者) (5万人)	健保組合 (1,389保険者) (1,206万人)	共済組合 (85保険者) (351万人)
2016年度	51.4%	36.6%	47.5%	47.4%	48.5%	75.2%	76.7%
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

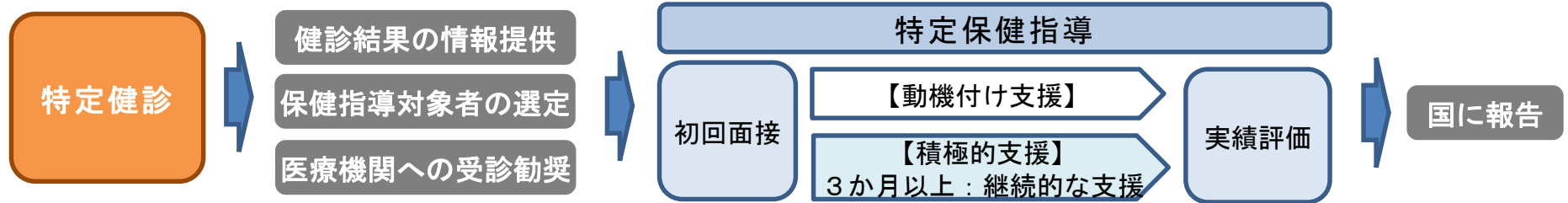
※（）内は、2016年度特定保健指導対象者数

	総数 (469万人)	市町村国保 (88万人)	国保組合 (13万人)	全国健康 保険協会 (147万人)	船員保険 (0.9万人)	健保組合 (169万人)	共済組合 (51万人)
2016年度	18.8%	24.7%	9.1%	14.2%	7.2%	19.2%	23.2%
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。

# 特定健康診査・特定保健指導について

○ 特定健診・保健指導は、保険者が健診結果により、内臓脂肪の蓄積に起因する糖尿病等のリスクに応じて対象者を選定し、対象者自らが健康状態を自覚し、生活習慣改善の必要性を理解した上で実践につなげるよう、専門職が個別に介入するものである（法定義務）。



<特定保健指導の選定基準> (※) 服薬中の者は、特定保健指導の対象としない。

腹囲	追加リスク		④喫煙歴	対象	
	①血糖	②脂質		③血圧	40-64歳
≥85cm(男性) ≥90cm(女性)	2つ以上該当		あり なし	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当				
上記以外で BMI ≥25	3つ該当		あり なし	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当				
	1つ該当				

## <特定健診の検査項目>

- ・質問票（服薬歴、喫煙歴 等）  
→「かんで食えるときの状態」を追加（2018年度～）
- ・身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）、血圧測定
- ・血液検査（脂質検査、血糖検査、肝機能検査）
- ・尿検査（尿糖、尿蛋白）
- ・詳細健診（医師が必要と認める場合に実施）  
心電図検査、眼底検査、貧血検査  
→「血清クレアチニン検査」を追加（2018年度～）

## <特定健診・保健指導の実施率>（目標：特定健診70%以上 保健指導45%以上）

特定健診 受診者数 2019万人（2008年度）→ 2756万人（2016年度） 前年度比で50万人増  
 実施率 38.9%（2008年度）→ 51.4%（2016年度）

特定保健指導 終了者数 30.8万人（2008年度）→ 88.1万人（2016年度）  
 実施率 7.7%（2008年度）→ 18.8%（2016年度）

保険者機能の責任を明確にする観点から、厚生労働省において、全保険者の特定健診・保健指導の実施率を公表する。（2017年度実績～）



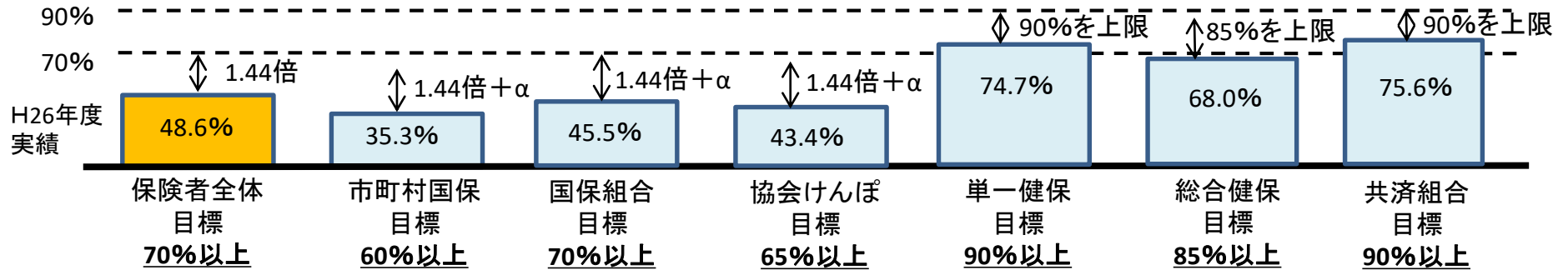
## 【特定保健指導の運用の弾力化】（2018（H30）年度～：第3期計画期間）

- 行動計画の実績評価の時期を、「6か月以降」から、保険者の判断で「3か月以降」とすることができる。
- 保険者が特定保健指導全体の総括・管理を行う場合、初回面接と実績評価の「同一機関要件」を廃止する。
- 初回面接の分割実施を可能とし、特定健診受診当日に、対象者と見込まれる者に初回面接できるようにする（受診者の利便性の向上）。
- 積極的支援に2年連続で該当した場合、2年目の状態（腹囲、体重等）が1年目より改善していれば、2年目は動機付け支援相当でも可とする。
- 積極的支援対象者に対する柔軟な運用による特定保健指導のモデル実施の導入：保健指導の実施量（180ℓ・イット）による評価に代えて、3か月以上の保健指導による腹囲・体重の改善状況（2cm以上、2kg以上）による評価を可能とする。
- 情報通信技術を活用した初回面接（遠隔面接）の推進：国への実施計画の事前届出を廃止し、より導入しやすくする（2017年度～） 等

# 第3期実施計画期間における保険者の特定健診・保健指導の目標値

## (1) 特定健診実施率の目標値

○ 第3期の特定健診実施率の保険者の目標値は、第2期と同様、70%以上の実施率を保険者全体で達成するため、実績に比して等しく実施率を引き上げた場合の実施率を基準に設定（実績が高い保険者には計算上の上限値を置き、実施率の低い保険者の目標値に振り分けて設定）することとし、第2期と同じ目標値とする。

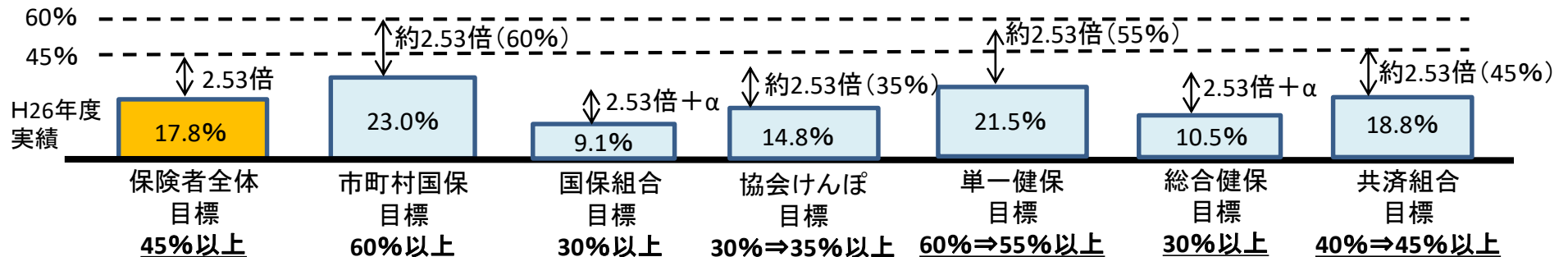


※私学共済は総合健保の目標値と同じ設定

## (2) 特定保健指導実施率の目標値

○ 第3期の特定保健指導実施率の保険者の目標値は、第2期と同様、45%以上の実施率を保険者全体で達成するため、実績に比して等しく実施率を引き上げた場合の実施率を基準に設定（実績が高い保険者には計算上の上限値を置き、実施率の低い保険者の目標値に振り分けて設定）する。

(※) 保険者全体で等しく実施率を引き上げる際、保険者全体の目標に達していない目標値は引き上げる一方、保険者全体の目標を超えている目標値は維持又は引き下げ、第2期の目標値との増減幅を5%以内とする。



( 船員保険は30%以上の目標を維持)

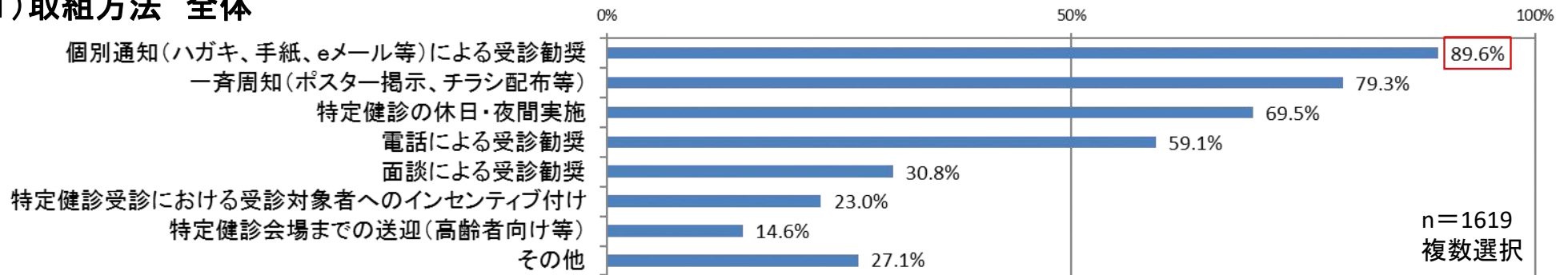
※私学共済は総合健保の目標値と同じ設定



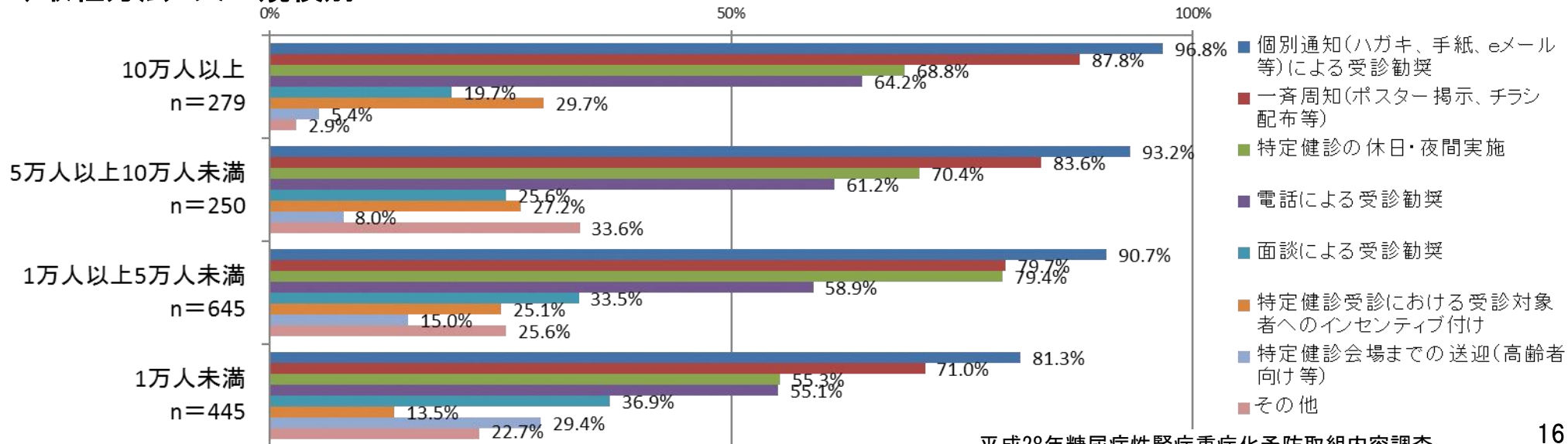
# 特定健康診査受診率向上の取組方法

- 受診率向上の取組方法では、「個別通知(ハガキ、手紙、eメール等)による受診勧奨」が最も多く9割弱の保険者が実施している。
- 取組方法を人口規模別で見ると、大規模保険者のほうが「個別通知による受診勧奨」「一斉周知」「特定健診の休日・夜間実施」「電話による受診勧奨」「特定健診受診における受診対象者へのインセンティブ付け」は実施されているが、一方で小規模保険者のほうが「面談による受診勧奨」「特定健診会場までの送迎」は実施されている。

## (1)取組方法 全体



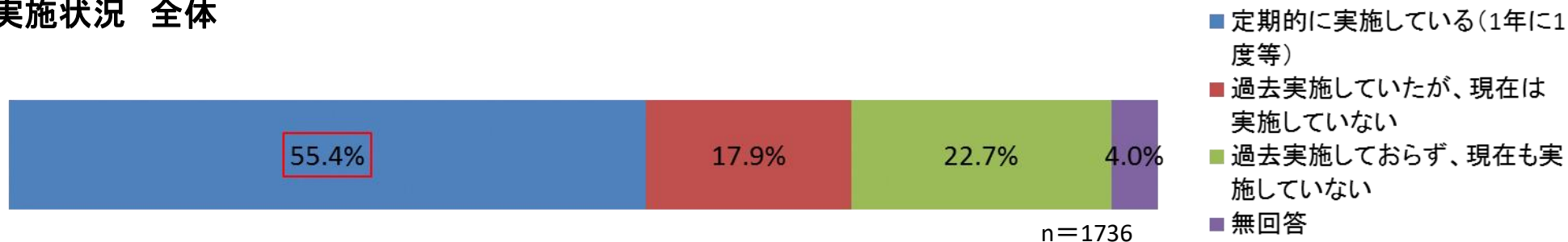
## (2)取組方法 人口規模別



# 特定健康診査受診率向上に向けた現状分析

- 特定健康診査受診率向上に向けて現状分析を実施している保険者は、6割弱である。
- 人口規模別では、大規模である保険者のほうがより現状分析を実施している傾向であり、最も現状分析の実施率が高い10万人以上の大規模保険者は6割超、最も低い1万人未満の小規模保険者は5割弱である。

## (1)実施状況 全体



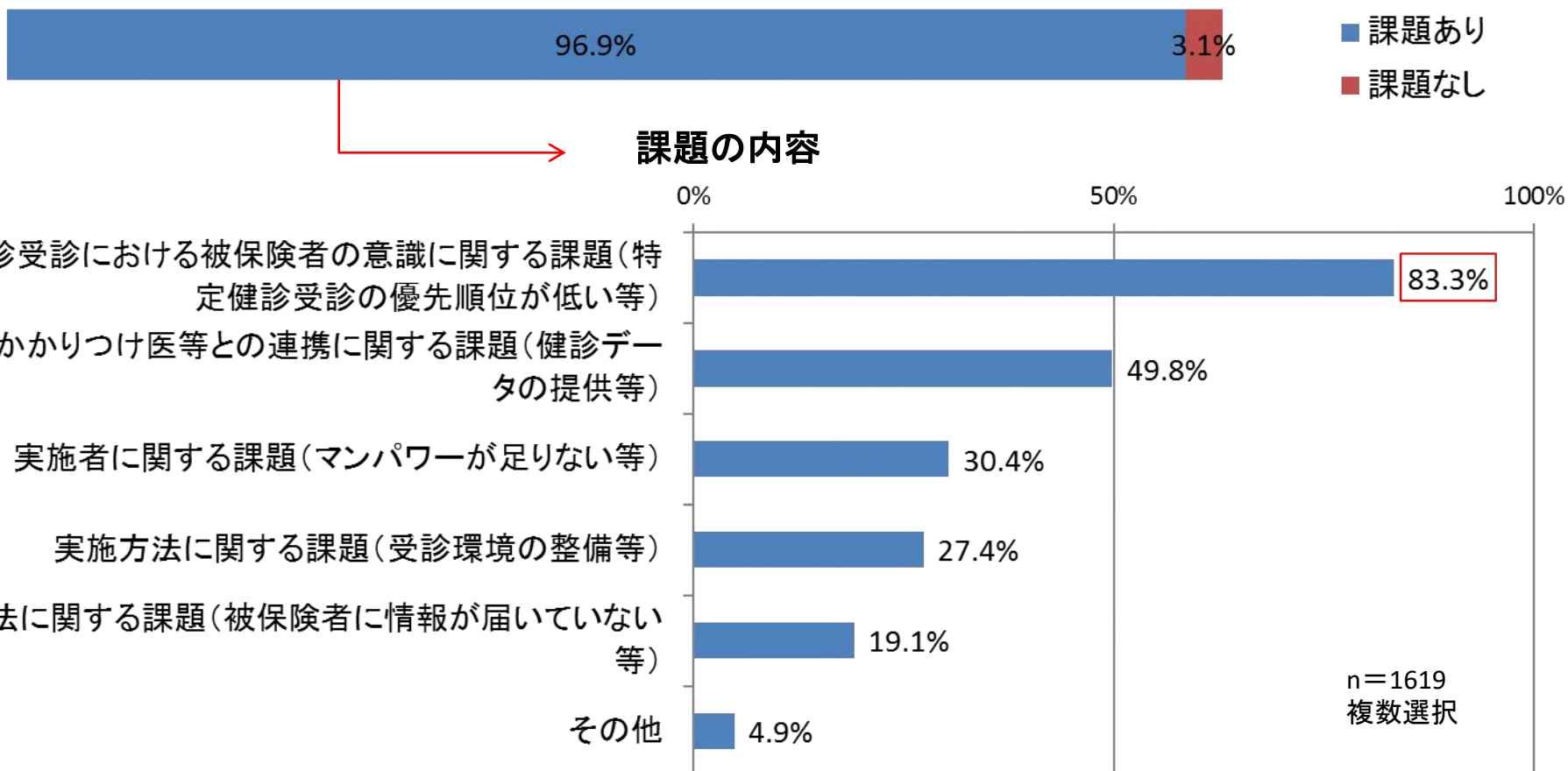
## (2)実施状況 人口規模別



# 特定健康診査受診率向上の取組で直面している課題

- 特定健康診査受診率向上の取組を実施している保険者のうち、9割超の保険者が課題があると感じている。
- 「特定健診受診における被保険者の意識に関する課題」が最も多く8割超の保険者が感じており、次いで、「医師会・かかりつけ医等との連携に関する課題(健診データの提供等)」が多く約半数の保険者が感じている。

## (1) 課題の有無



### (3) データヘルスの推進

# 「データヘルス計画」とは

- レセプト・健診情報等のデータの分析に基づく、効率的・効果的な保健事業をPDCAサイクルで実施するための事業計画。
- ※ 計画の策定にあたって、電子化された健康・医療情報を分析し、被保険者等の健康課題を明確にした上で、事業の企画を行う。

## 計画 (Plan)

### [現状の整理]

これまで実施した保健事業の考察。

### [健康・医療情報等の分析]

多角的・複合的な視点に立ち、集団全体の健康問題の特徴をデータから分析。  
データの他、質的情報等も分析。

県内平均値との比較  
全国平均値との比較  
県内保険者・同規模保険者との比較  
地区別の分析 性・年齢別の分析  
疾病分類別の分析 経年比較

### [健康課題の抽出・明確化]

分析結果を踏まえ、集団の優先的な健康課題を選択。  
どのような疾病にどのくらい医療費を要しているか、より高額な医療費の原因は何か、それは予防可能な疾患なのか等を検討。

### [目標の設定]

最も効果が期待できる課題を、重点的に対応すべき課題として目標・対策を設定。

## 実施 (Do)

### [保健事業対象の明確化]

抽出された課題や目標を十分に踏まえ、支援方法・優先順位等を検討し、保健事業を選択、優先順位付けて実施。

健診未受診者  
メタボ該当者・予備群  
生活習慣病重症化予防対象者  
性・年齢別特定健診・特定保健指導の実施結果  
質問票調査の結果  
性・年齢別健診有所見者状況

### [効率的・効果的な保健指導の実施]

保健事業の対象とする個人を適切に抽出。  
外部有識者等との連携・協力体制を確保。  
対象者のライフスタイルや行動変容の準備状態にあわせた学習教材を用意。  
確実に行動変容を促す支援を実践。

<より効率的・効果的な方法・内容に改善>

## 評価 (Check)

検査データの改善度、行動目標の達成度、生活習慣の改善状況等を評価。

[ストラクチャー評価 (構造)]  
保健事業を実施するための仕組みや体制の評価。  
(指標: 事業運営状況の管理体制の整備等)

[プロセス評価 (過程)]  
事業の目的や目標の達成に向けた過程 (手順) や活動状況を評価。  
(指標: 必要データの入手等)

[アウトプット評価 (実施量)]  
目的・目標の達成のために行われる事業の結果を評価。  
(指標: 保健指導実施率等)

[アウトカム評価 (結果)]  
事業の目的や目標の達成度、また成果の数値目標を評価。  
(指標: 健診結果、医療費の変化等)

## 改善 (Action)

検証結果に基づく、課題解決に向けた計画の修正。  
健康課題をより明確にした戦略的取組の検討。

# 保険者（国保・後期広域）によるデータ分析に基づく保健事業（データヘルス）の実施

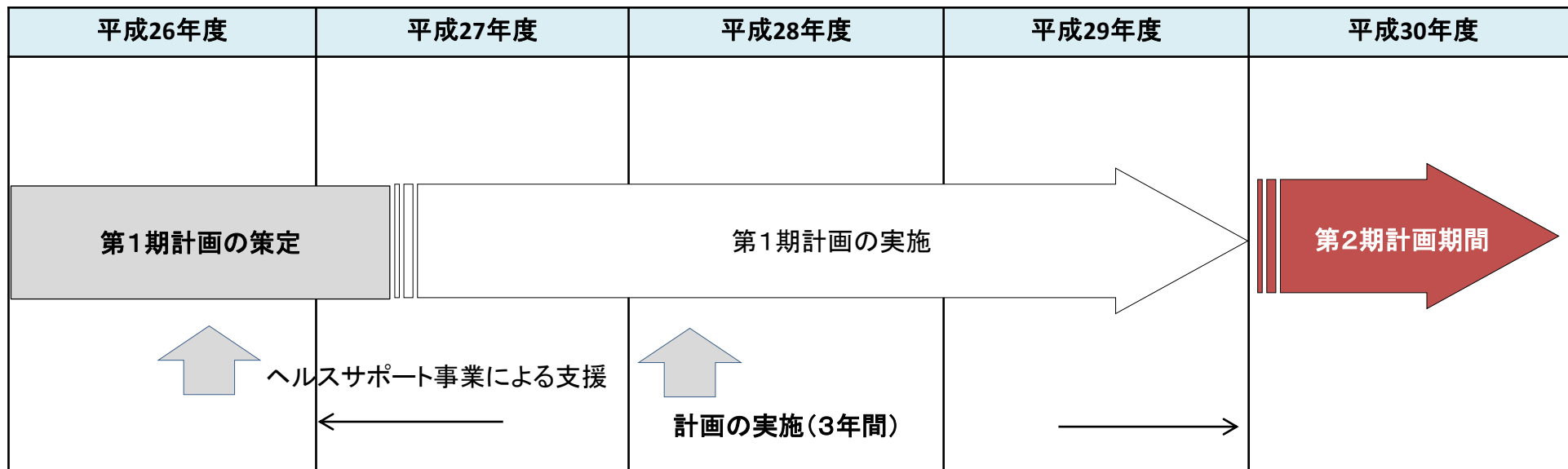
- 平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」において、保険者にデータヘルス計画の策定と事業実施、評価等を求めるとされ、これを受けて、平成26年4月に保健事業の実施等に関する指針の改正等を実施。

## 日本再興戦略（平成25年6月14日閣議決定）抄

健康保険法等に基づく厚生労働大臣指針（告示）を今年度中に改正し、全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画（仮称）」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。

- 更に、国保保険者・広域連合がデータヘルス計画を策定するに当たって盛り込むべき事項や留意点等をまとめた「手引き」を策定（平成26年6月（国保）、同7月（後期広域））。各保険者は、これらを踏まえ、順次、「データヘルス計画」の策定・公表を行い、保健事業を推進。また、国保中央会、連合会において、有識者等による保険者の支援体制を整備。
- 平成30年度からの第2期データヘルス計画の策定に向けて、国において、平成29年7月から「データヘルス計画（国保・後期広域）の在り方に関する検討会」を開催し、そこでの議論を踏まえ、平成29年9月に「手引き」を改定。引き続き、**全ての保険者**が保険者機能をより一層発揮し、加入者の健康の保持増進に資する取組が円滑に進むよう、国としても支援していく。

## <データヘルス計画（国保・後期広域）の実施スケジュール>



# 保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引き【国保・後期広域】

- 平成30年度からの第2期データヘルス計画の策定に向けて、有識者検討会で議論を行い、計画に記載すべき事項や留意点等について整理し、国保・後期広域で一本の手引きとして、平成29年9月8日に改定。

## 1. 計画の基本的事項

### ◎計画の位置付け

- ・計画は、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、都道府県健康増進計画や市町村健康増進計画、都道府県医療費適正化計画、介護保険事業計画と調和のとれたものとする必要がある。

### ◎関係者が果たすべき役割

#### ○実施主体・関係部局の役割

- ・計画は、保険担当部局（又は担当課・担当係等）が主体となり策定等することが基本となる。
- ・市町村国保の場合、住民の健康の保持増進には幅広い部局が関わっていることから、国保部局が関係部局と連携して計画策定等を進める必要があり、関係部局連携を促進するためには、幹部（首長や副市町村長、部長級等）が計画策定等に主体的に関与することが重要である。
- ・広域連合は、構成市町村が、保健事業の実施の中心になることが想定されることから、構成市町村の意見を聴きながら、計画の策定等を進める必要がある。
- ・計画期間を通じた確実な計画運用ができるよう、業務をマニュアル化する等により明確化・標準化する。 等

#### ○外部有識者等の役割

- ・計画の実効性を高めるためには、策定から評価までの一連のプロセスにおいて、外部有識者等との連携・協力が重要となり、外部有識者等とは、学識経験者、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会等の保健医療関係者等が考えられる。
- ・他の医療保険者、国保連及び国保連に設置される支援・評価委員会や都道府県との連携・協力も重要であり、データの見える化等により、被保険者の健康課題をこれらの者の間で共有することが重要となる。 等

#### ○被保険者の役割

- ・計画は、被保険者の健康の保持増進が最終的な目的であり、その実効性を高める上では、被保険者自身が状況を理解して主体的・積極的に取り組むことが重要である。このため、保険者等は、外部有識者等だけではなく、被保険者の立場からの意見を計画等に反映させるべきである。 等

## 2. 計画に記載すべき事項

### ◎基本的事項

- ・国指針等を踏まえ、計画策定の趣旨や背景、目的等について記載するとともに、計画期間を定めるに当たっては、他の法定計画（医療費適正化計画や医療計画等）との整合性を考慮する。
- ・「関係者が果たすべき役割」を踏まえ、実施体制、外部有識者等や被保険者の参画について記載するとともに、具体的な連携や参画の方策を明確化する。 等

### ◎現状の整理

- ・被保険者の年齢構成、性別などのデータを把握する等により、被保険者がどのような特徴を持つ集団であるかを記載する。
- ・既に計画策定している保険者等は、前期計画全般の考察を行うとともに、これまでに実施した保健事業に関して、実績に基づいた改善の検討を行う。 等

### ◎健康・医療情報の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出

- ・健診データにより、被保険者の健康状況に係る全体像を把握し、健康課題を的確に抽出するため、多角的・複合的な視点に立った分析を行うことが望ましい。
- ・KDBの活用を基本としつつ、各種データベースを活用することが有効であり、KDBに係る操作研修の受講、他保険者等の計画におけるKDB活用の好事例の情報収集等に努める。
- ・健康課題を明確にするため、KDB等を活用し同規模保険者等と比較する等、比較分析を行う。外部委託の場合も、保険者等が自らKDB等を活用する等により、的確な比較分析を行う。
- ・健康・医療情報等の分析結果に基づき、前期計画の評価も踏まえ、健康課題を抽出・明確化し、関係者と共有するとともに、健康課題をより明確にするため、他保険者等との連携に努める。 等

# 保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引き【国保・後期広域】

## ◎目標

- ・目的は、抽出された健康課題と対応して設定する。
- ・目標は、健康課題と対応して設定した目的に到達するため、各年度、計画の中間年度等の経過ごと、異なる視点ごと等に設定する。
- ・目標の設定は、短期的な目標と中長期的な目標とし、中長期的な目標は、計画の最終年度までに達成を目指す目標を設定し、短期的な目標は、原則として年度ごとに、中長期的な目標を達成するため、実施状況や達成度合に関する目標を設定する。各々の目標は、抽出した健康課題に対応する目標を設定する。
- ・できる限り多くの視点で目標設定を行い、可能な限り、具体的な数値により根拠をもって行う。 等

## ◎保健事業の内容

- ・目標達成のため、抽出された課題や目標を十分に踏まえて、保健事業を選択・優先順位付けする。
- ・市町村国保の場合、保険者等として実施する保健事業のほか、保健衛生部局等他の部局が実施する保健事業と併せて計画に盛り込むよう努めるとともに、広域連合とも連携しつつ、高齢者の特性を踏まえた保健事業の選択を行うよう努める。 等

## ◎計画の評価・見直し

- ・評価指標等は、計画の策定段階であらかじめ設定しておき、評価指標に基づき、最終年度のみならず、中間時点等で進捗確認・中間評価を行うことを記載する。次期計画の策定を円滑に行うため、最終年度の上半期に仮評価を行うこと等も考慮する。
- ・短期では評価が難しいアウトカム(成果)を含めた評価を、可能な限り数値を用いて行い、評価方法・体制は、あらかじめ計画に記載する。
- ・事業ごとに、計画における目標等を踏まえた評価指標を設定し、毎年度、評価を行った上で、翌年度の保健事業の実施内容等の見直しを行い、評価は可能な限り数値で評価を行うよう努める。 等

## ◎計画の公表・周知

- ・計画は、国指針において、公表するものとされており、ホームページや広報誌を通じた周知のほか、地域の関係団体経由で医療機関等に周知し、配布する。公表・配布は、被保険者、保健医療関係者の理解を促進するため、計画の要旨等をまとめた簡易版を策定する等の工夫が必要である。 等

## ◎個人情報の取扱い

- ・保険者等は、個人情報の保護に関する各種法令・ガイドラインに基づき、各場面で、その保有する個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じる。特に、保険者等が外部委託し、分析等のために健診データ等を事業者に渡す場合、個人データの盗難・紛失等を防ぐための物理的な安全措置等に留意して委託仕様等を作成するなど、個人情報の管理について、万全の対策を講じる。 等

## ◎地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

- ・市町村国保や広域連合は、介護保険サービスを利用する被保険者が相対的に多いという保険者特性を踏まえ、地域包括ケアに係る分析や課題抽出、保健事業等について、可能な限り記載する。 等

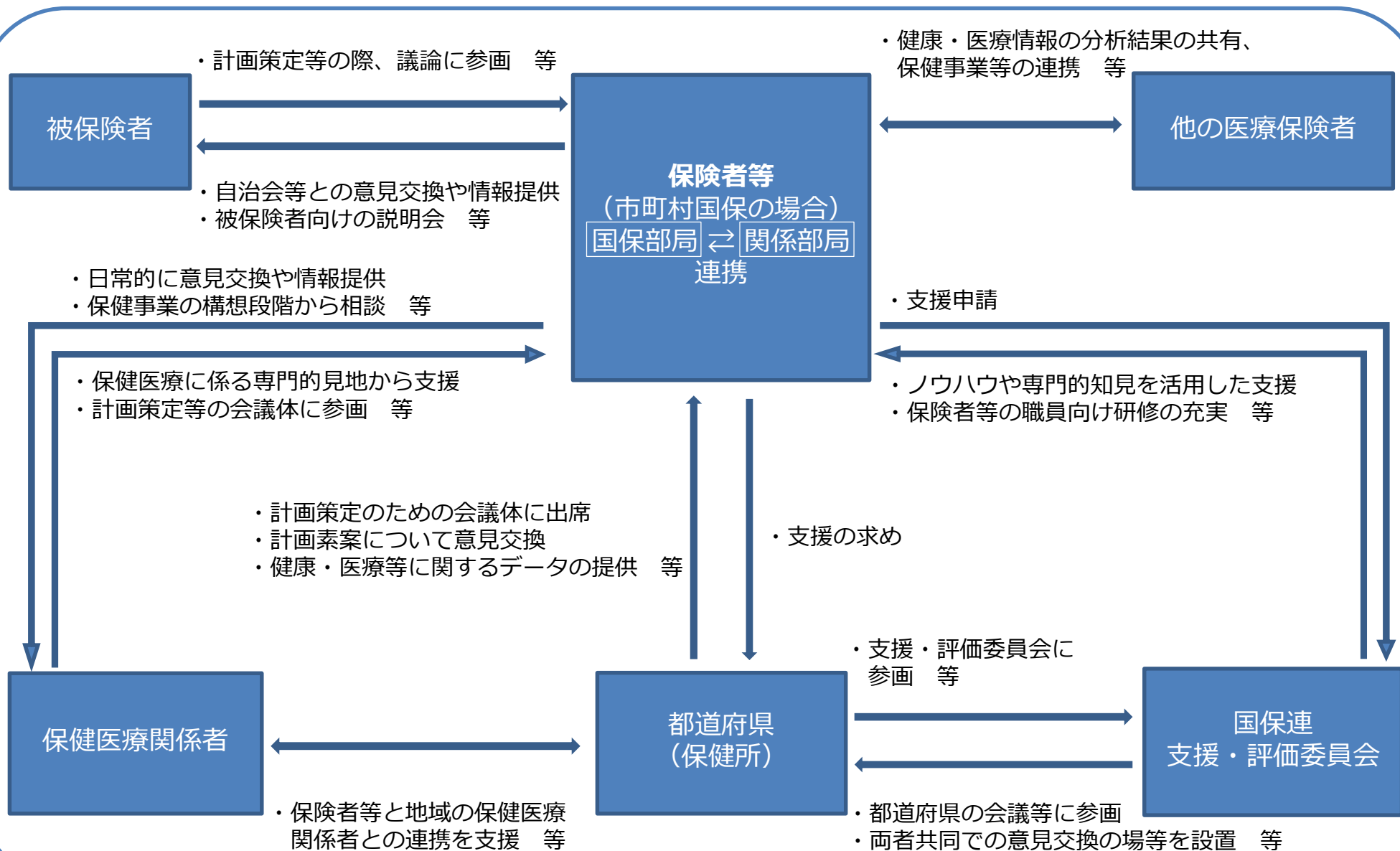
## ●策定における支援

- ◎国保・後期高齢者ヘルスサポート事業等(支援・評価委員会を設置し、KDB等を活用した保健事業の実施計画の策定や実施の支援等)
- ◎国保ヘルスアップ事業等(被保険者の健康保持増進、疾病予防等を目的に、計画に基づく保健事業の実施及び計画策定に係る費用に対する助成等)
- ◎保険者努力支援制度等の保険者インセンティブ(医療費適正化等に取り組む保険者等への制度として、特別調整交付金等の一部を活用して実施)



# 改定版手引き（関係者が果たすべき役割）

## <関係フロー図（イメージ）>



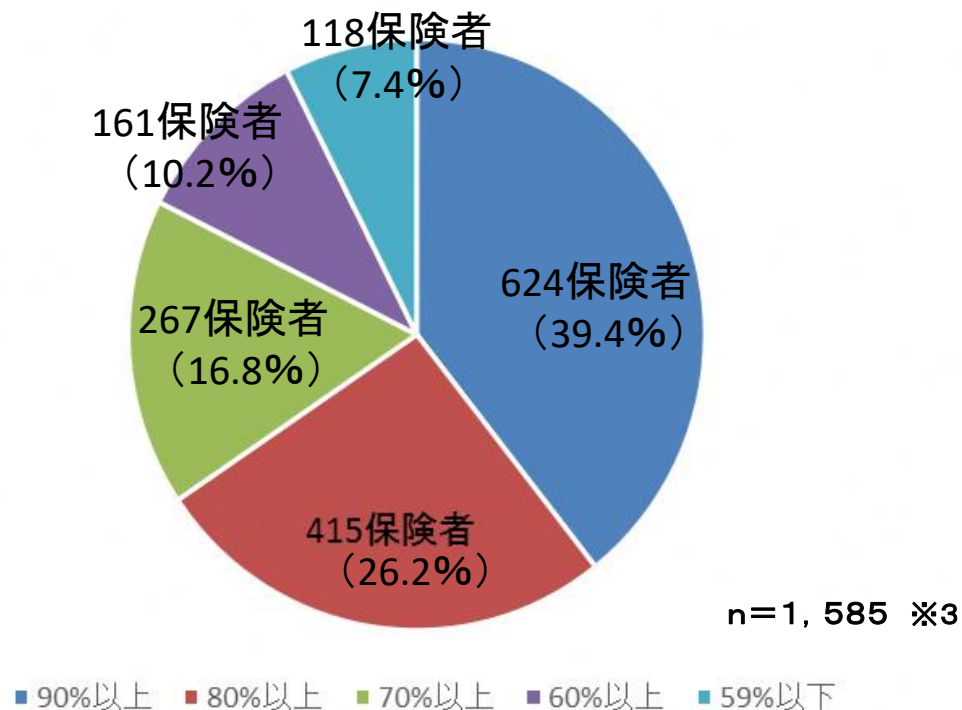
# データヘルス計画の策定状況に関する調査について

## 調査の概要

○本年度から第2期データヘルス計画期間に入ったことを踏まえ、データヘルス計画の策定状況等を把握するため、データヘルス計画策定チェックリスト※1に関する調査を実施。(平成30年5月23日「データヘルス計画の策定状況等に関する調査について」)  
※1平成29年9月8日に改正した「データヘルス計画策定の手引き」に記載したチェックリスト

## 調査の結果

データヘルス計画策定チェックリストの実施状況※2



※2データヘルス計画策定チェックリストの全項目中、実施済みと回答した割合を集計

※3残りの131保険者は、平成29年度中にデータヘルス計画を改定していない・現在策定中・未策定の保険者

# データヘルス計画策定状況等に関する調査結果①

○具体的な関係部局間の、連携の方策(関係者によるプロジェクトチーム方式等)を明確化している割合は61%、外部有識者等や被保険者の参画について記載している割合は76%にとどまっている。

基本的事項 (P7)	(1)	計画の趣旨		実施割合
	①	国指針等を踏まえ、趣旨や背景、目的等について分かりやすく記載しているか。		99%
	(2)	計画期間		
	②	他の保健医療関係の法定計画(医療費適正化計画や医療計画等)との整合性を考慮しているか。		97%
	(3)	実施体制・関係者連携		
		(関係部局連携による実施体制の明確化)		
	③	1. (3)①「実施主体・関係部局の役割」(P3)を踏まえ、実施体制を明確化しているか。		90%
	④	その際、具体的な連携の方策(関係者によるプロジェクトチーム方式等)についても明確化しているか。		61%
	(外部有識者等の参画の明確化)			
⑤	1. (3)②「外部有識者等の役割」(P4~6)及び③「被保険者の役割」(P6)を踏まえ、外部有識者等や被保険者の参画について記載しているか。		76%	
⑥	その際、具体的な参画の方策(外部有識者等や被保険者が参画する会議体(既存の会議体を含む。)を活用する等)も明確化しているか。		68%	

現状の整理 (P8)	(1)	保険者等の特性		
	①	被保険者の年齢構成、性別などのデータを把握し、被保険者がどのような特徴を持つ集団であるかを記載しているか。		97%
	②	年間の被保険者の異動の状況、居住地域なども、把握し、記載しているか。		54%
	③	広域連合は、都道府県内の全体的な状況と合わせて、構成市町村別の状況についても同様に把握し、記載しているか。		
	(2)	前期計画等に係る考察		
	④	計画策定(改定)を行う場合には、前期の計画全般の考察を行っているか。		90%
	⑤	これまでに実施した保健事業に関して、考察を行う(保険事業の棚卸し)など、実績に基づいた保健事業の改善を検討しているか。		92%
⑥	上記考察に当たっては、保険者等の健康課題のうち、対応状況も明らかにして記載しているか。		85%	

# データヘルス計画策定状況等に関する調査結果②

○ほとんどの保険者において、KDBの活用を基本としつつ、各種データベースを活用し、データ分析している。  
 ○ほとんどの保険者において、同規模保険者との比較、都道府県平均との比較、経年比較等を行っているが、保険者等の内部の集団(日常生活圏域ごと等)についての比較分析をしている割合は47%にとどまっている。  
 ○健康課題の抽出・明確化において、情報交換を行うなど他保険者等と連携している割合は66%、保険者等における健康課題の分析結果等について、市町村国保及び広域連合が連携をしている割合は62%である。

分析・健康課題の抽出 (P851)	ア.	健康・医療情報の分析	
		(全体像の把握)	
		① データにより、被保険者の健康状態に係る全体像を把握しているか。	99%
		② 保険者等の健康課題を的確に抽出するため、多角的・複合的な視点に立ったデータを分析しているか。	97%
		③ 国保組合は、被保険者の労働環境や生活環境の実態を把握し、健診データ等と合わせて分析することにより、健康課題を明確化しているか。	
		④ 広域連合は、市町村国保と必要な情報の共有を図っているか。	
		⑤ 市町村国保は、保健事業の効果検証等のため、共有された情報の活用を図っているか。	91%
		(KDB等の活用)	
		⑥ KDBの活用を基本としつつ、各種データベースを活用し、データ分析をしているか。	98%
		⑦ KDBに係る操作研修の受講、他保険者等の計画におけるKDB活用の好事例の情報収集等に努めているか。	94%
		(他との比較分析等)	
		⑧ 同規模保険者等と比較する、都道府県平均と比較する、経年比較する等、比較分析をしているか。	97%
		⑨ 計画策定を委託業者に外部委託した場合、保険者等が自らKDB等を活用する等により、的確な比較分析をしているか。	71%
		⑩ 保険者等の内部の集団(日常生活圏域ごと等)について、比較分析をしているか。	47%
	(質的情報の分析、地域資源の把握)		
	⑪ 健康課題の抽出のため、地域特有の質的情報の分析や地域資源の把握をしているか。	70%	
	イ.	健康課題の抽出・明確化	
	(保健事業の対象となる健康課題の抽出・明確化)		
	⑫ 上記アの分析結果に基づき、前期計画の評価も踏まえ、健康課題を抽出・明確化し、関係者と共有しているか。	93%	
	(他保険者等との連携による健康課題の抽出・明確化)		
	⑬ 健康課題をより明確にするため、情報交換を行うなど他保険者等と連携をしているか。	66%	
	⑭ 市町村国保及び広域連合は、保険者等における健康課題の分析結果等の、連携をしているか。	62%	

# データヘルス計画策定状況等に関する調査結果③

○目標に関する項目は、概ね高い割合となっているが、短期的な目標について、原則として年度ごとに、実施状況に関する目標や達成度合に関する目標を設定している割合は82%、ストラクチャー・プロセス・アウトプット・アウトカムの4つの視点に立って、目標設定を行っている割合は85%である。

目 標 ( P 1 1 1 2 )	ア.	目的の設定	
		① 抽出された健康課題と対応して設定しているか。	98%
	イ.	目標の設定	
		(目標の設定)	
		② 各年度、計画の中間年度等といった経過ごと、異なる視点ごと等に設定しているか。	82%
		(目標の期間)	
		③ 短期的な目標と中長期的な目標を設定しているか。	90%
		④ 中長期的な目標は、計画の最終年度までに達成を目指す目標を設定しているか。	93%
		⑤ 短期的な目標は、原則として年度ごとに、実施状況に関する目標や達成度合に関する目標を設定しているか(事業目的の達成のために適当な時期を設定することも考えられる。)	82%
		⑥ 各々の目標は、抽出した健康課題に対応して設定しているか。	96%
	(目標の視点)		
	⑦ ストラクチャー・プロセス・アウトプット・アウトカムの4つの視点に立って、できる限り多くの視点で目標設定を行っているか。	85%	
	(数値を用いた目標設定)		
	⑧ 具体的な数値により根拠をもって設定しているか。	92%	

出典：平成30年5月23日事務連絡「データヘルス計画の策定状況等に関する調査について」

# データヘルス計画策定状況等に関する調査結果④

○保健事業の内容に関する項目は、概ね高い割合となっているが、高齢者の特性を踏まえ、広域連合とも連携しつつ、保健事業の選択を行っている割合は50%にとどまっている。

保健事業の内容 (P12) (14)	ア.	計画に記載する保健事業の選択・優先順位付け等	
		(保健事業の選択・優先順位付け)	
		① 抽出された課題や目標を十分に踏まえ、保健事業を選択・優先順位付けしているか。	90%
		② 保健事業の選択・優先順位付けは、費用対効果、影響する人数が多いか否か(対象者の規模)、予防可能な疾病か、改善可能性が高いか、緊急性があるか、地域特性や社会環境を踏まえたものとなっているか。	88%
		③ 設定した目標に応じ、ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチを組み合わせ設定しているか。	86%
		(他の事業との連携・役割分担)	
		④ 市町村国保の場合、保険者等として実施する保健事業のほか、保健衛生部局等他の部局が実施する保健事業と併せて計画に盛り込んでいるか。	92%
		(高齢者の特性を踏まえた事業展開)	
		⑤ 市町村国保においても、高齢者の特性を踏まえ、広域連合とも連携しつつ、保健事業の選択を行っているか。	50%
	イ.	保健事業に係る実施内容等の明確化・標準化	
	⑥ 保健事業ごとに「目的」、「目標」、「対象者」、「事業内容」、「実施方法」、「評価体制・方法」、「実施体制」、「実施スケジュール」、「実施期間」、「実施場所」等を整理し、計画に記載しているか。	83%	

# データヘルス計画策定状況等に関する調査結果⑤

○評価方法(評価に用いるデータの入手時期、方法を含む)・体制について、あらかじめ計画に記載している割合は74%、評価に当たって、他の保険者等との連携・協力体制を整備している割合は42%にとどまっている。

評価・見直し (p145)	ア.	評価の時期	
		① 評価指標や評価指標に要する情報源・その取得方法について、計画の策定段階であらかじめ設定しているか。	91%
		② 評価指標に基づき、計画の最終年度のみならず、中間時点等計画期間の途中で進捗確認・中間評価を行うことを計画に記載しているか。	88%
		③ 計画の最終年度においては、当該最終年度の上半期に仮評価を行うことなどについても考慮しているか。	60%
	イ.	評価方法・体制	
		④ 短期では評価が難しいアウトカム(成果)による要素を含めた評価を行っているか。	83%
		⑤ 評価は、KDB等も活用し、可能な限り数値を用いて行っているか。	93%
		⑥ 評価方法(評価に用いるデータの入手時期、方法を含む)・体制について、あらかじめ計画に記載しているか。	74%
		⑦ 評価に当たって、市町村国保の保健事業の評価を広域連合と連携して行うなど、他の保険者等との連携・協力体制を整備しているか。	42%
	ウ.	計画に盛り込む個別の保健事業に係る評価	
	⑧ 個別の保健事業について、計画の目標等を踏まえた評価指標を個別に設定し、毎年度、評価を行った上で、必要に応じて翌年度の事業の見直しを行っているか。	84%	
	⑨ これらの評価については、可能な限り数値で評価を行っているか。	87%	

出典：平成30年5月23日事務連絡「データヘルス計画の策定状況等に関する調査について」

# データヘルス計画策定状況等に関する調査結果⑥

○ホームページや広報誌を通じた周知のほか、地域の関係団体経由で医療機関等に周知し、配布している割合は56%、公表・配布に当たって、被保険者、保健医療関係者の理解を促進するため、計画の要旨等をまとめた簡易版を策定する等の工夫をしている割合も44%にとどまっている。

○市町村や広域連合では、地域包括ケアに係る分析や課題抽出、保健事業等について記載している割合は71%である。

計画の公表・周知 (P15)	① 計画は、公表しているか。	84%
	② ホームページや広報誌を通じた周知のほか、地域の関係団体経由で医療機関等に周知し、配布しているか。	56%
	③ 公表・配布に当たっては、被保険者、保健医療関係者の理解を促進するため、計画の要旨等をまとめた簡易版を策定する等の工夫をしているか。	44%

個人情報 (P15)	(個人情報に関する法令等の遵守等)	
	① 各種法令・ガイドラインに基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じているか。	98%
	② 健診結果やレセプトデータ等を外部の委託事業者に渡す場合は、物理的な安全措置等に留意して委託仕様等を作成するなど、個人情報の管理に万全の対策を講じているか。	95%

地域包括ケア (P15)	ア.	地域包括ケアに係る取組
	①	市町村国保や広域連合では、地域包括ケアに係る分析や課題抽出、保健事業等について、記載しているか。



# ○KDBシステム機能改善（健康スコアリングサービス対応）

## 1. 健康スコアリングの背景と目的

(1)被用者保険における対応  
 「未来投資戦略2017」において、「保険者のデータヘルスを強化し、企業の健康経営との連携(コラボヘルス)を推進するため、厚生労働省と日本健康会議が連携して、各保険者の加入者の健康状態や健康への投資状況等をスコアリングし経営者に通知する取組を、来年度から開始する」ことが示された。これに基づき、日本健康会議の下に健康スコアリングの詳細設計に関するWGを設置され、スコアリングレポートの様式など議論を行い、平成30年度中に全健保組合へ試行的に導入することとされた。

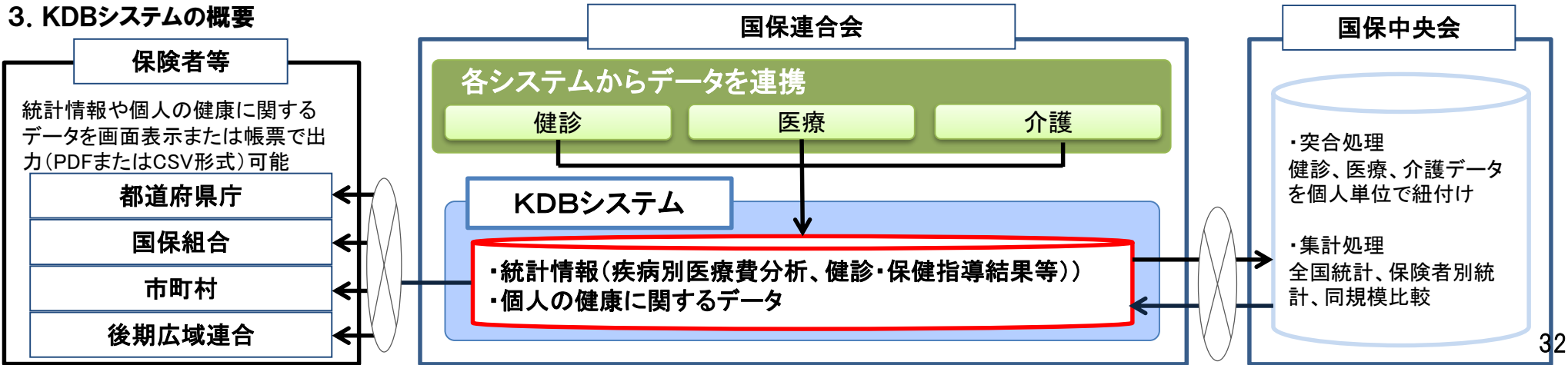
(2)市町村国保における対応  
 市町村全体の予防・健康づくり施策との連携の促進も視野に、より一層、首長等市町村幹部の国保保健事業への問題意識の醸成をはかるため、市町村国保においても、視覚的にも分かりやすく、健康課題等に係る訴求効果が高いスコアリングレポートを、KDBシステムにより作成・出力できるようにする(平成31年度から対応予定)。

「未来投資戦略2018」(平成30年6月15日閣議決定～抜粋～)  
 ii)勤務先や地域も含めた健康づくり、疾病・介護予防の推進  
 ②保険者によるデータを活用した健康づくり・疾病予防・重症化予防、健康経営の推進  
 保険者全体で糖尿病や透析の原因にもなる慢性腎臓病等の重症化予防の取組を推進するとともに、企業・保険者連携での予防・健康づくり「コラボヘルス」を推進する。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、経営者に通知する「健康スコアリング」を、全健康保険組合、国家公務員共済組合に対し、本年度は保険者単位、平成32年度以降は事業主単位で実施する。他の共済組合等の実施も検討し、来年度に結論を得る。国保・後期高齢者医療広域連合は、来年度中に開始する。

## 2. KDBシステム機能改善の内容

- ・グラフ等を中心とした自保険者の健康に関するデータ等の見える化を行う。
- ・医療・健診・介護データの各項目の点数付けにより、「総合スコアリング画面」を新規作成。
- ・詳細項目を確認できるよう本画面から各既存画面(一部経年推移画面等は新規作成)へ遷移可能。
- ・健保側の項目と一致させつつ、KDBの強み・特長を活かすよう以下の要素を取り入れる予定。
  - 同規模保険者比較が可能
  - 地区別・二次医療圏別のスコアリングが可能
  - NDBIに無い介護データのスコアリングも可能

## 3. KDBシステムの概要



## 【レポート本紙】 (サンプル)

### 貴健保組合の予防・健康づくりの取組状況と健康状況の概要

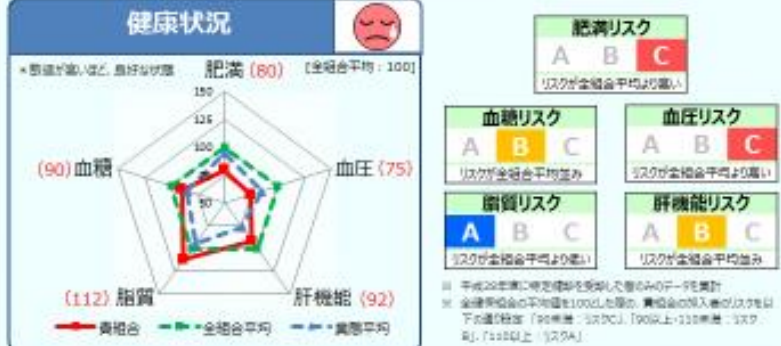
#### 【貴組合の特定健診・特定保健指導の実施状況】



	貴組合全体	全組合平均	貴組合平均	目標値	全組合順位
特定健康診査の実施率	●●●%	●●●%	●●●%	90%	●●位 / ●●●組合
特定保健指導の実施率	●●●%	●●●%	●●●%	60%	●●位 / ●●●組合

※ 貴組合は平成25年度健康・生活調査 第2期（平成25～29年度）特定健康診査等実施率調査結果に基づく実施率算出結果。  
 ※ 目標値は、厚生労働省の調査結果の平均値（平成25年度）  
 ※ 「90%未満」は、全組合平均を100とした際の貴組合の相対値。

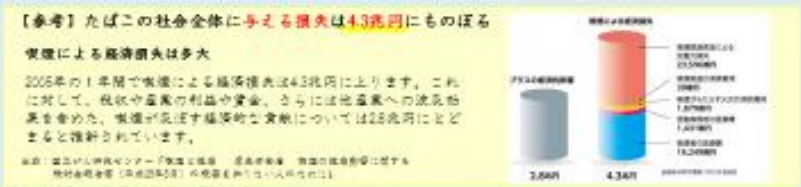
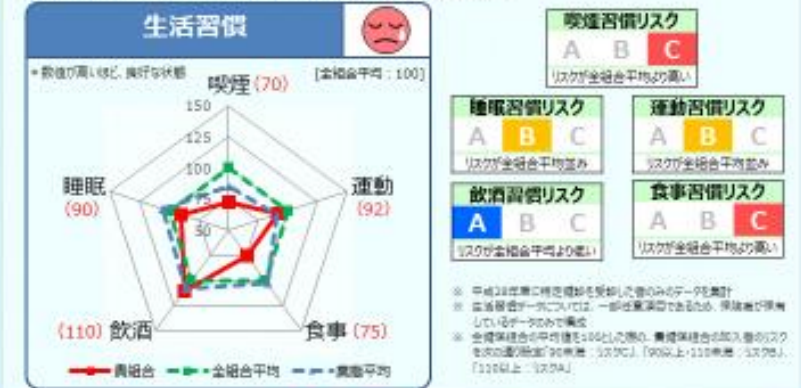
#### 【貴組合の健康状況】生活習慣病リスク保有者の割合



※ 平成25年度に特定健診を受けた者の40%のデータ集計  
 ※ 全組合全体の平均値を100とした際の、貴組合の加入者のリスクが以下の割合 (90未満：A/B/C, 90以上・110未満：A/B/C, 110以上：A/B/C)

### 貴健保組合の生活習慣と医療費の概要

#### 【貴組合の生活習慣】適正な生活習慣を有する者の割合



#### 【貴組合の医療費の状況】1人あたり医療費と性・年齢補正後標準医療費の推移



【貴組合の1人あたり医療費】 (参考) 医療費増減

貴組合	性・年齢補正後標準医療費	性・年齢補正後組合標準倍率
●●,●●●円	●●,●●●円	1.05

【参考】貴組合の男女別・年代別1人あたり医療費

	男性	女性	20代	30代	40代	50代	60代
貴組合	●●,●●●円	●●,●●●円	●●,●●●円	●●,●●●円	●●,●●●円	●●,●●●円	●●,●●●円
全組合平均	●●,●●●円	●●,●●●円	●●,●●●円	●●,●●●円	●●,●●●円	●●,●●●円	●●,●●●円
貴組合平均	●●,●●●円	●●,●●●円	●●,●●●円	●●,●●●円	●●,●●●円	●●,●●●円	●●,●●●円

※ 性・年齢補正後標準医療費とは、医療費の総量を性別・年齢別について、加入者の性・年齢別の標準医療費に、全組合平均として標準化したもの。増減が「1」の場合、全組合平均に比べて性・年齢別の標準医療費が同等であることを示す。貴組合の標準倍率は、標準医療費/有価者の標準医療費

## **(4)糖尿病重症化予防の推進**

# 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年度より本格施行)

# 「経済財政運営と改革の基本方針」 (抜粋)

## 経済財政運営と改革の基本方針2015(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。

### (公的サービスの産業化)

民間事業者も活用した保険者によるデータヘルスの取組について、中小企業も含めた企業による健康経営の取組との更なる連携を図り、健康増進、重症化予防を含めた疾病予防、重複・頻回受診対策、後発医薬品の使用促進等に係る好事例を強力に全国に展開する。

## 経済財政運営と改革の基本方針2018(平成30年6月15日閣議決定)

### (予防・健康づくりの推進)

糖尿病等の生活習慣病や透析の原因にもなる慢性腎臓病及び認知症の予防に重点的に取り組む。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。

# 日本健康会議について

- 平成27年7月に、**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**を図ることを目的として、保険者等における先進的な予防・健康づくりの取組が全国に広がるよう、民間主導の活動体として「**日本健康会議**」が発足。
- **保険者全数調査を実施**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
- 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。
- 日本健康会議2017は、**平成29年8月23日**に開催。



今年の日本健康会議の様子

## 「健康なまち・職場づくり宣言2020」（8つの宣言）

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。

## WEBサイト上にて全国の取組状況を可視化



# 重症化予防に取り組む自治体の状況

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)

要件	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)
現在も過去も実施していない	520	250
過去実施していたが現在は実施していない	35	23
現在は実施していないが予定あり	362	303
糖尿病性腎症の重症化予防の取組を行っている	659	1009

5つの要件の達成状況

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
①対象者の抽出基準が明確であること	622	957
②かかりつけ医と連携した取組であること	503	846
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
④事業の評価を実施すること	583	907
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
全要件達成数(対象保険者)	118	654

保険者努力支援制度における評価状況

指標「糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況」	配点	全国平均点(得点率)
平成28年度	40点/345点	18.7点(46.75%)
平成29年度(速報)	70点/580点	44.1点(63.0%)

# 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

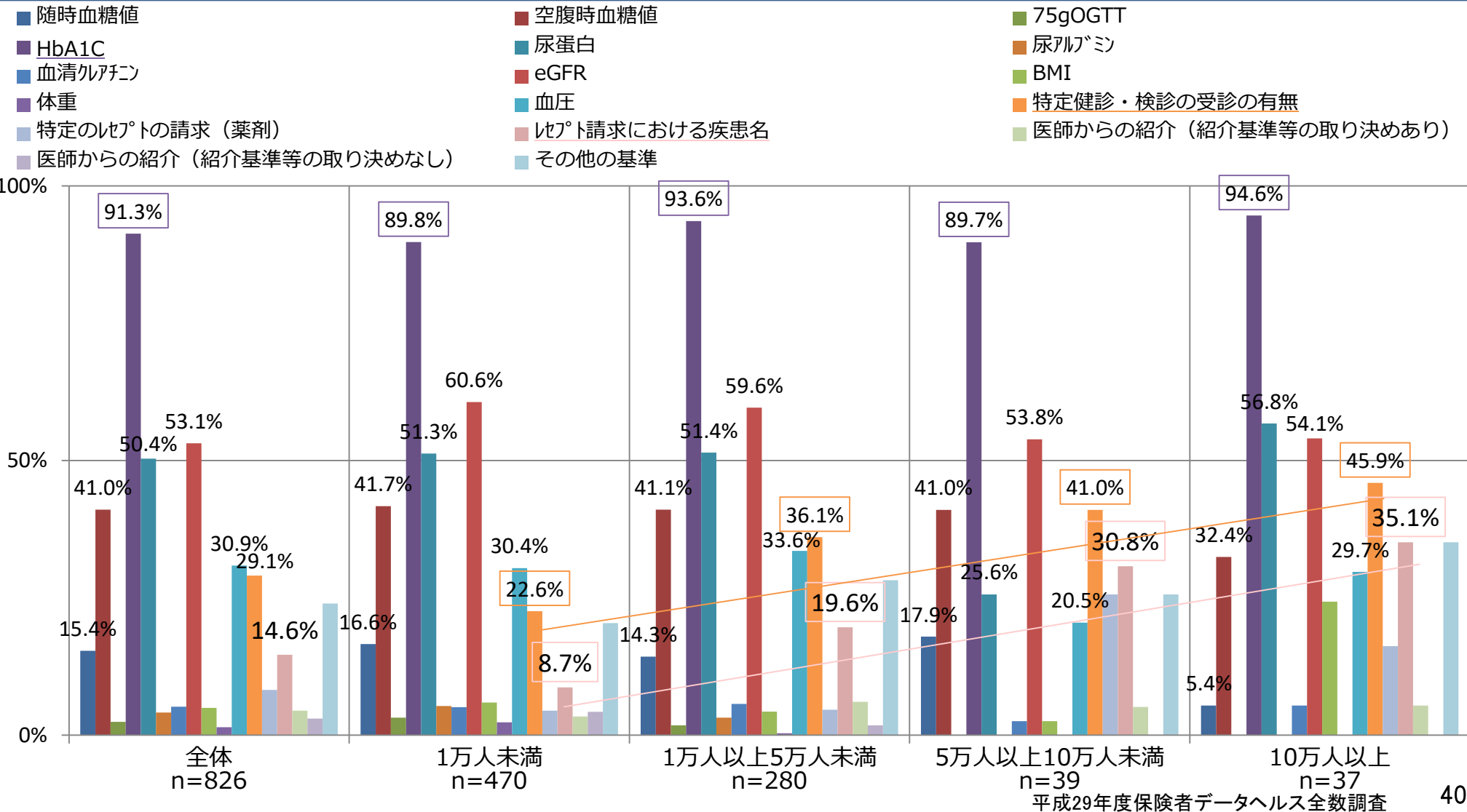
有澤 賢二	日本薬剤師会 常務理事
飯山 幸雄	国民健康保険中央会 常務理事
今村 聡	日本医師会 副会長
春日 雅人	糖尿病対策推進会議 常任幹事
片岡 孝	東京都荒川区 福祉部長
門脇 孝	日本糖尿病学会 理事長
迫 和子	日本栄養士会 専務理事
佐藤 文俊	全国国民健康保険組合協会 常務理事
清水 雅之	埼玉県保健医療部保健医療政策課 課長
高野 直久	日本歯科医師会 常務理事
◎津下 一代	あいち健康の森健康科学総合センター センター長
中板 育美	日本看護協会 前常任理事
西山 喜代史	滋賀県豊郷町医療保険課 課長
宮田 俊男	大阪大学産学共創本部 特任教授
森山 美知子	広島大学大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	日本腎臓学会 理事

◎:座長  
(五十音順、敬称略)



# 重症化予防における受診勧奨の対象者抽出基準の内容

- 受診勧奨の対象者抽出基準のうち、「HbA1c」等健診結果から対象者を抽出している保険者が多い。
- 一方、「特定のレセプトの請求(薬剤)」、「レセプト請求における疾患名」等レセプトから対象者を抽出している保険者は少ない傾向である。



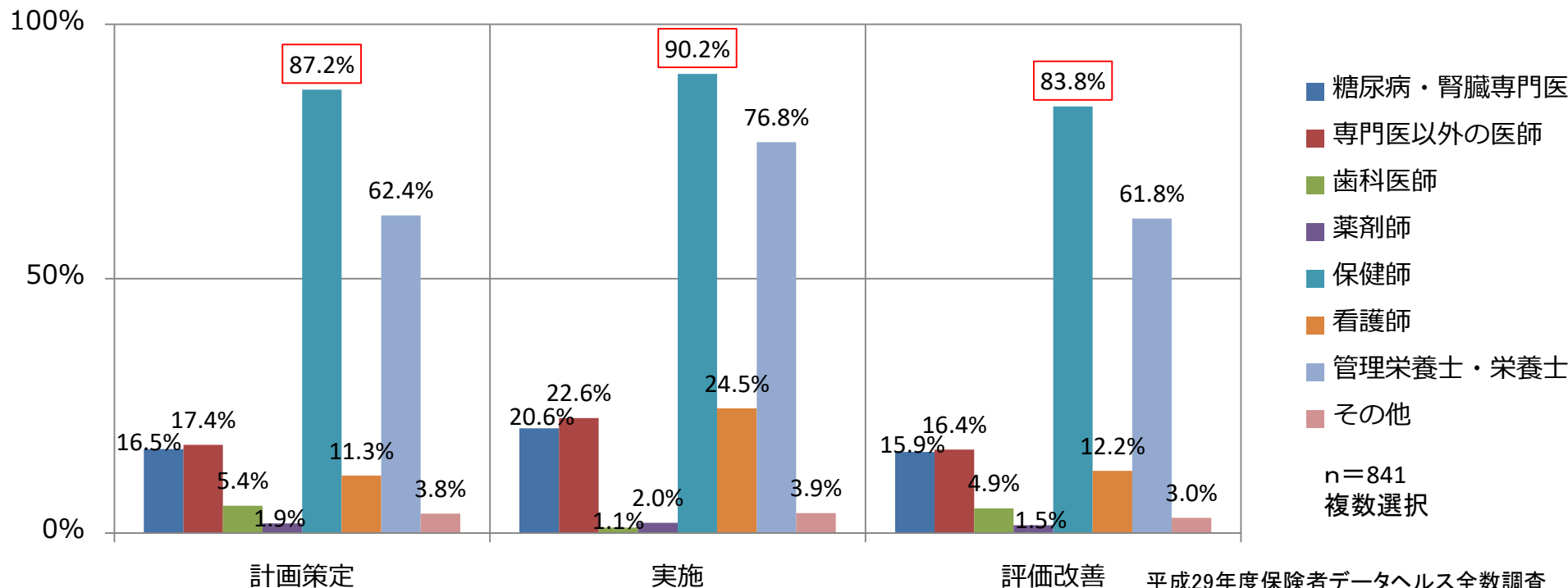
# 重症化予防における保健指導の専門職の関与

○保健指導を実施している場合、「保健師」、「管理栄養士・栄養士」は多く関与している。  
 ○一方、複数回答可であるが、多職種連携の観点では「糖尿病・腎臓専門医」、「専門医以外の医師」といった医師の関与は少ない状況である。

## (1) 保健指導の専門職関与 全体



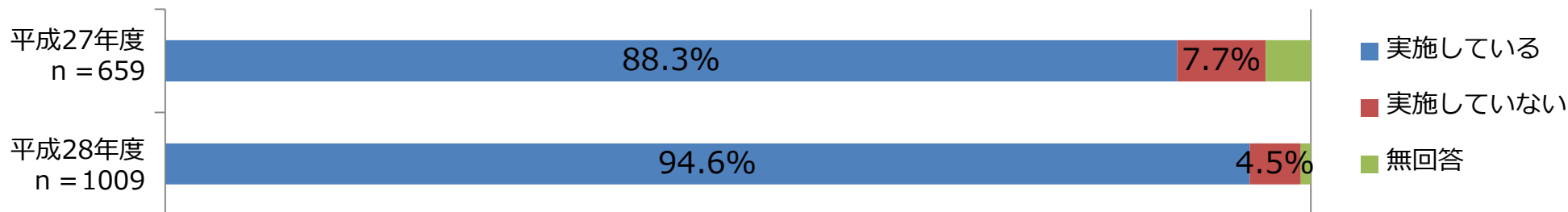
## (2) 保健指導の専門職関与 段階別



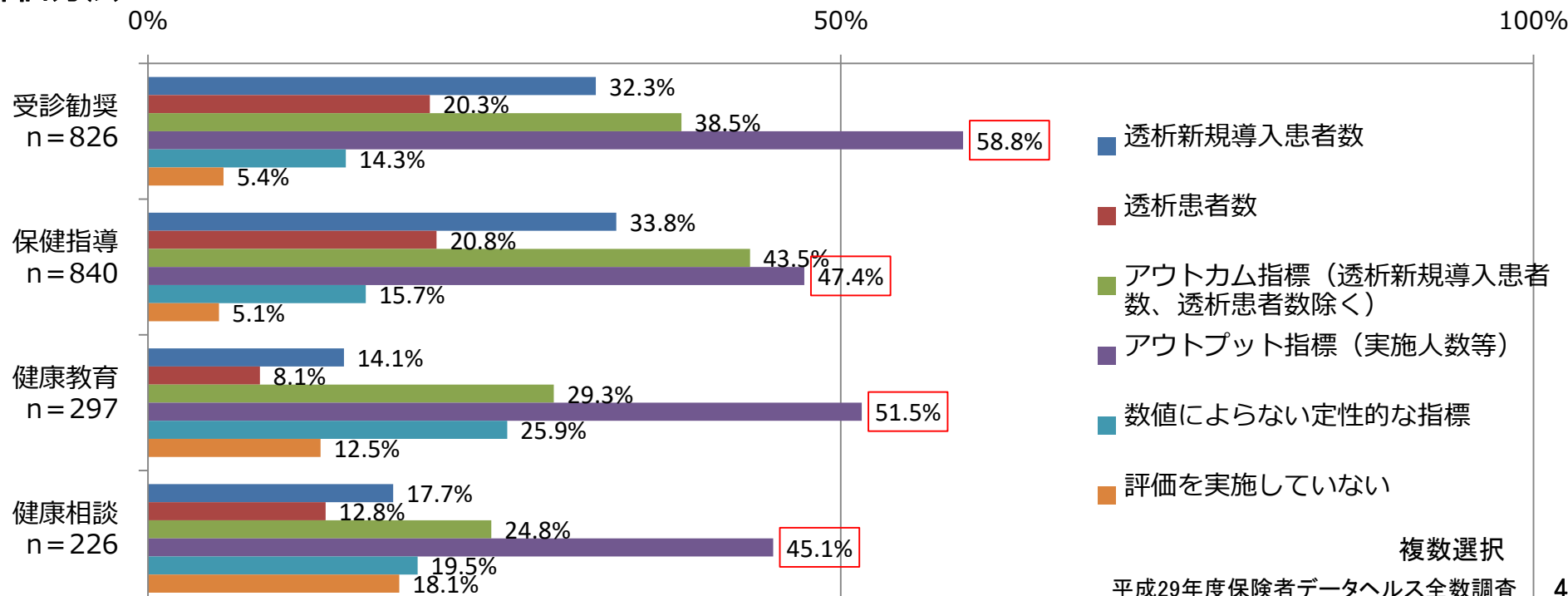
# 市町村における重症化予防の取組の評価実施状況

○実施されている評価方法は、全ての取組方策において「アウトプット指標(実施人数等)」が最も多い。  
 ○一方、「アウトカム指標(透析新規導入患者数、透析患者数除く)」は比較的少ない状況である。

## (1) 取組の評価状況



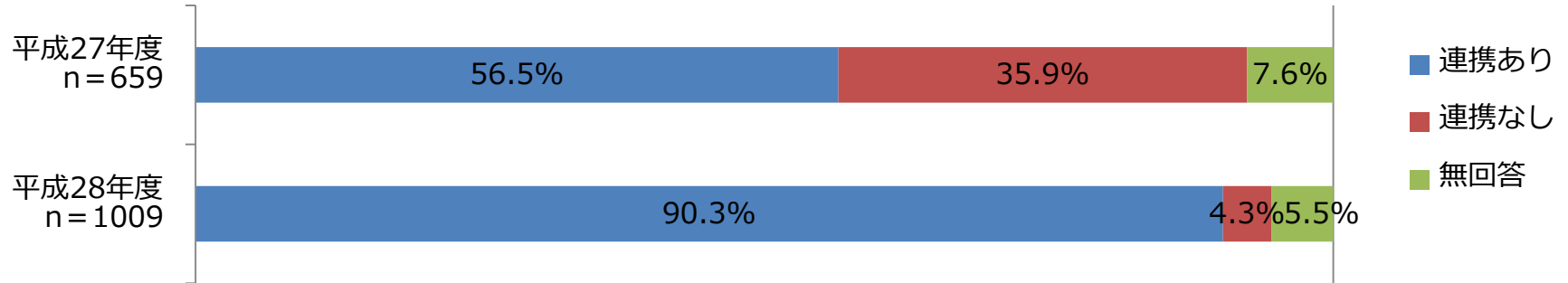
## (2) 評価方法



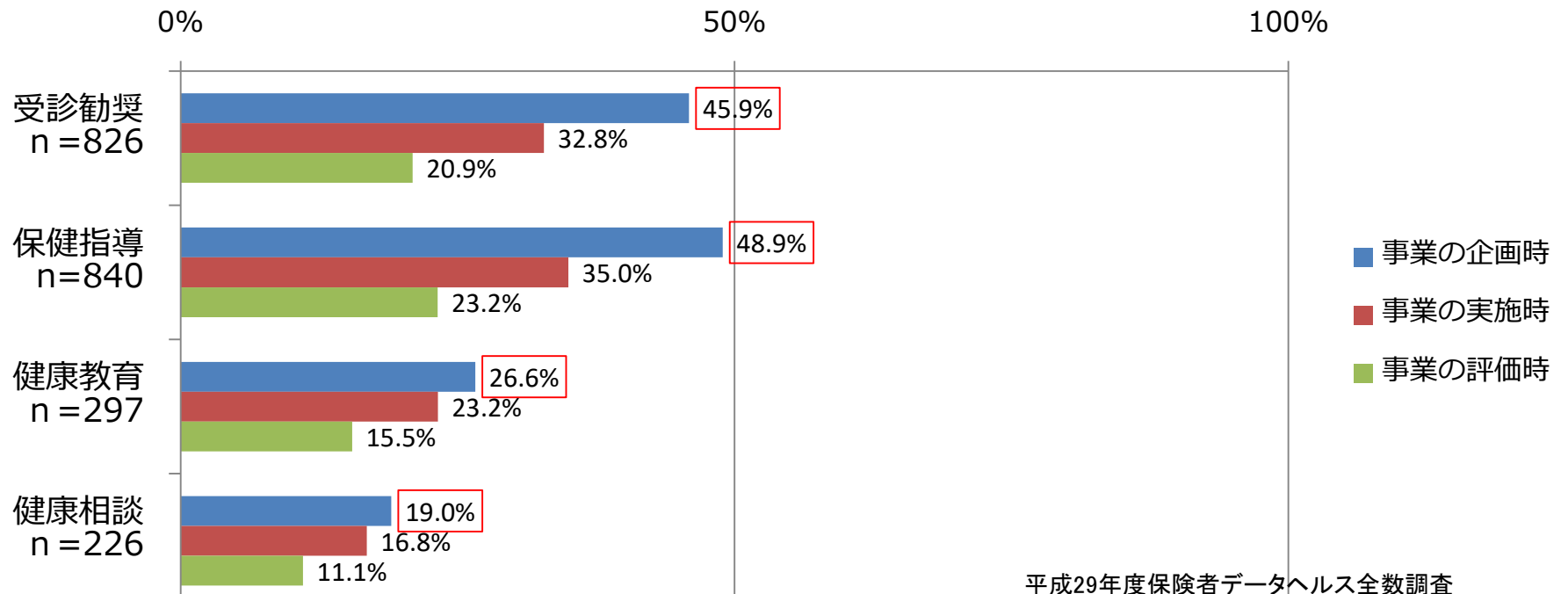
# 市町村における医師会との連携の状況

- 医師会との連携は、全ての取組方策で「事業の企画時」に最も連携している。
- 一方、「事業の実施時」、「事業の評価時」になると連携の割合が下がっていく傾向である。

## (1) 医師会との連携の有無



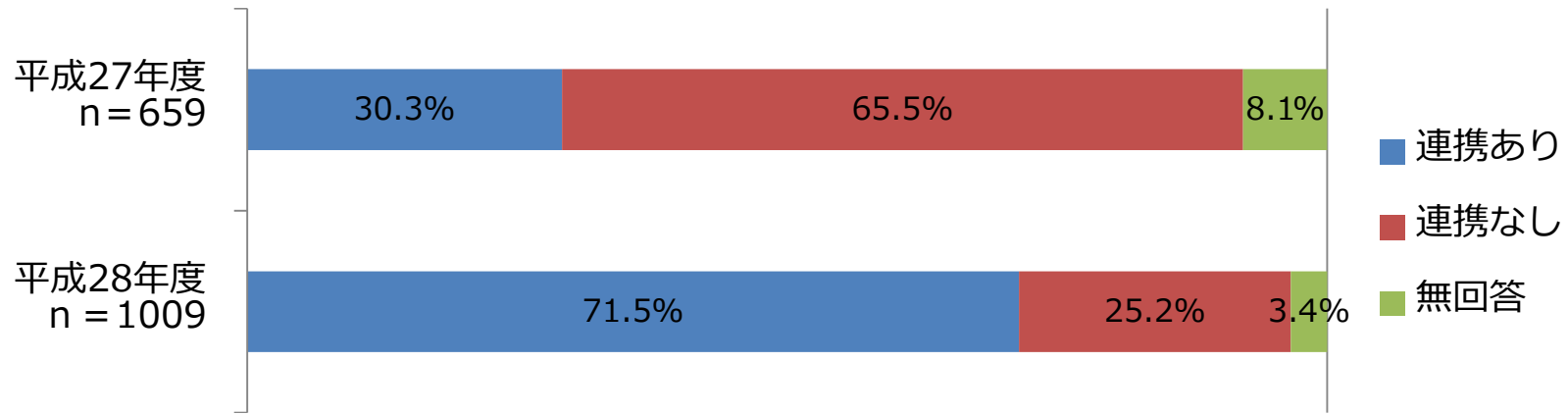
## (2) 医師会との連携内容



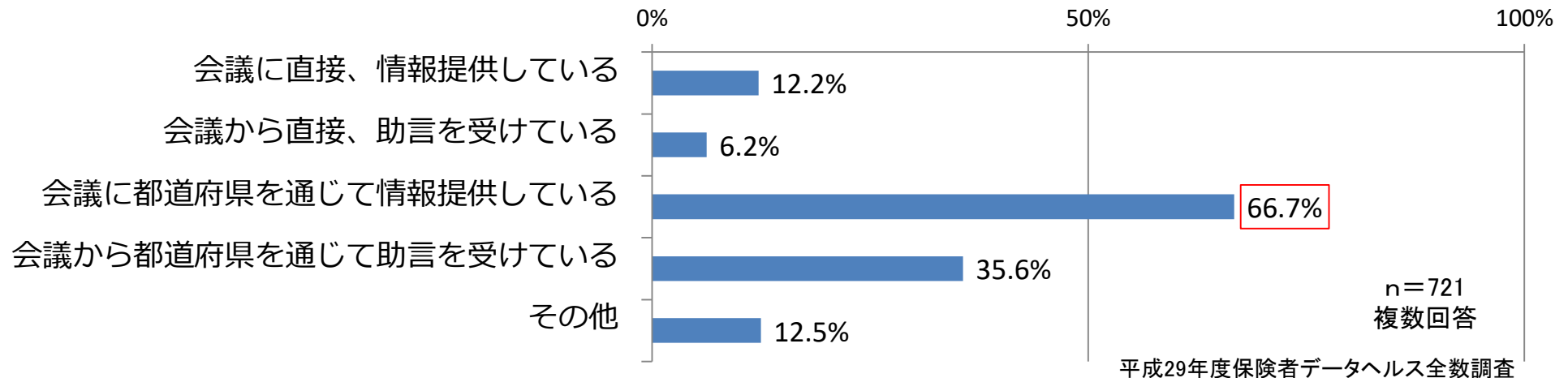
# 市町村における都道府県糖尿病対策推進会議との連携の状況

- 重症化予防に取り組んでいる保険者のうち、都道府県糖尿病対策推進会議と連携している割合は増加しているが、連携内容をみると会議に「情報提供している」が多い。
- 一方、会議から「助言を受けている」は少ない傾向である。

## (1) 連携状況



## (2) 連携内容



# 都道府県における医師会との連携状況

○都道府県における都道府県医師会との連携は、47都道府県のうち連携しているとしたのは43都道府県（91.5%）、今後連携する予定は4県（8.5%）と全ての都道府県が連携済み又は連携予定であった。

連携している	今後連携する予定
<p>(平成26年度以前)</p> <p>北海道 宮城県 山形県 栃木県 埼玉県 新潟県 富山県 石川県 福井県 岐阜県 静岡県 京都府 大阪府 島根県 岡山県 徳島県 熊本県 大分県</p> <p>(平成27年度)</p> <p>長野県 広島県 長崎県</p> <p>(平成28年度)</p> <p>秋田県 茨城県 東京都 神奈川県 滋賀県 兵庫県 奈良県 山口県 香川県 愛媛県 高知県 福岡県 佐賀県 宮崎県 鹿児島県 沖縄県</p> <p>(平成29年度)</p> <p>青森県 岩手県 千葉県 愛知県 三重県 和歌山県</p>	<p>(平成30年度予定)</p> <p>福島県 群馬県 山梨県 鳥取県</p>
43道府県(91.5%)	4県(8.5%)

# 都道府県における糖尿病対策推進会議等との連携状況

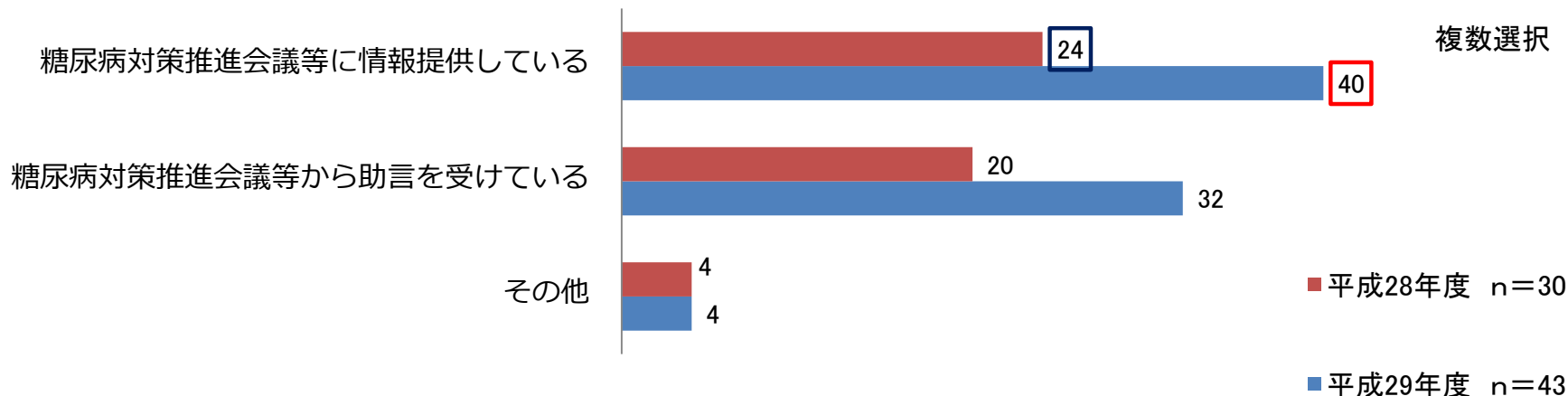
○都道府県における都道府県糖尿病対策推進会議等との連携は、連携しているのは44都道府県(93.6%)、今後連携する予定は3県(6.4%)と全ての都道府県が連携済み又は連携予定であった。

連携している	今後連携する予定
<p>(平成26年以前) 宮城県 山形県 栃木県 埼玉県 新潟県 富山県 石川県 福井県 岐阜県 京都府 大阪府 奈良県 島根県 岡山県 徳島県 福岡県 熊本県 大分県</p> <p>(平成27年度) 群馬県 長野県 広島県 長崎県</p> <p>(平成28年度) 北海道 秋田県 千葉県 東京都 神奈川県 愛知県 三重県 滋賀県 兵庫県 和歌山県 山口県 香川県 愛媛県 高知県 佐賀県 宮崎県 鹿児島県 沖縄県</p> <p>(平成29年度) 青森県 岩手県 茨城県 静岡県</p>	<p>(平成30年度予定) 福島県 山梨県 鳥取県</p>
44都道府県(93.6%)	3県(6.4%)

# 都道府県における都道府県糖尿病対策推進会議等と連携する内容

- 都道府県糖尿病対策推進会議等と連携している43都道府県のうち、連携内容は「糖尿病対策推進会議等に情報提供している」が多い。
- 一方、「糖尿病対策推進会議等から助言を受けている」は少ない傾向である。

## (1) 都道府県糖尿病対策推進会議等と連携する内容



### 【連携する内容「その他」の内容】

- 糖尿病患者向けの保健指導に必要となる知識習得のための研修会を委託【秋田県】
- 県民への普及啓発、かかりつけ医への研修会、おかやま糖尿病サポーター(コメディカルスタッフ)への研修会等を実施【岡山県】
- 指針普及のための説明会を県、保険者協議会、医師会、糖尿病対策推進会議と実施【宮崎県】



# 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

# 今後の進め方

- これまで、日本医師会・日本糖尿病対策推進会議・厚生労働省における連携協定の締結(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の策定(平成28年4月)等、重症化予防の推進が図られてきた。
- 平成29年7月には、重症化予防(国保・後期広域)WGにおいて、これまでの重症化予防の取組や関係者連携等に関し、議論のとりまとめを行ったほか、最新の調査では、保険者が直面する課題もより明らかになってきた。
- こうした直近における議論の進捗や課題の整理状況等を踏まえて、今後、事例の提供を受けるとともに、保険者の取組が一層促進されるような方策(プログラムの改訂、事例集の作成等)について、検討してはどうか。

年度	重症化予防WG	その他の動き
平成30年度 (2018年)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 第8回重症化予防WG開催(6月13日) (内容)・ 現時点での取組状況 ・ 今後の進め方</li> <li>○ 第9回重症化予防WG開催(10月頃) (内容)・ 重症化予防プログラム等について① ・ 事例の発表</li> <li>○ 第10回重症化予防WG開催(12月頃) (内容)・ 重症化予防プログラム等について② ・ 事例の発表</li> </ul> <p> 必要に応じて、重症化予防プログラムの改訂等</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 平成30年度保険者データヘルス全数調査(6月頃)</li> <li>○ 日本健康会議2018(予定) ・ 宣言2達成状況公表</li> </ul>