

「健康なまち・職場づくり宣言2020」

達成状況と5年間の成果

令和2年9月30日

全国後期高齢者医療広域連合協議会会長

(佐賀県多久市長・佐賀県後期高齢者医療広域連合長)

横尾俊彦

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1,500市町村、広域連合を47団体とする。その際、糖尿病対策推進会議等の活用を図る。

*2019年度より目標を800市町村から1,500市町村、24広域連合から47広域連合に上方修正

2020年度の
達成状況

45 広域連合

昨年比
141%

* %表記は、小数点以下四捨五入

【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広域連合の状況（後期高齢者医療制度）

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1,500市町村、広域連合を47団体とする。その際、糖尿病対策推進会議等の活用を図る。

※後期高齢者は、その特性から糖尿病性腎症重症化予防の取組以外の取組（循環器疾患重症化予防、筋骨格系・運動器疾患重症化予防、その他の重症化予防）についても対象とする。

広域連合
(47団体)

取組の実施状況	2016年度 (平成28年3月時点)	2017年度 (平成29年3月時点)	2018年度 (平成30年3月時点)	2019年度 (平成31年3月時点)	2020年度 (令和元年3月時点)
広域連合は関与していないので情報が無い	10	8	2	0	0
現在も過去も実施していない	11	7	2	1	0
過去実施していたが現在は実施していない	1	0	0	1	0
現在は実施していないが予定あり	11	9	6	3	1
広域連合が関与して重症化予防の取組を行っている	13	23	37	42	46

5つの要件の達成状況	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
①対象者の抽出基準が明確であること	10	21	35	39	46
②かかりつけ医と連携した取組であること	8	17	32	36	45
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	7	14	25	28	42
④事業の評価を実施すること	12	19	33	37	46
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を図ること(糖尿病性腎症重症化予防の取組のみ)	2	9	21	25	39
全要件達成数(対象保険者)	4	14	31	32	45

注1) 熊本県広域連合は、平成28年熊本地震のため平成28年度未回答。

注2) 複数の取組を実施している場合があるため、広域連合数は重複を除外した実数としている。

佐賀県多久市の取組み

～健康格差の縮小を目指した“住民が主役”の連携～

糖尿病等生活習慣病重症化予防のために

地区担当保健師が継続して包括的に関わる

- ・母子から高齢者まですべての年代を切れ目なく支援
- ・個人を支援しながら家族全体を支援
- ・管理栄養士の専門性の高い保健指導
- ・生活背景と個人の健診データを結びつけた個に応じた保健指導

住民が主役の主治医との連携

- ・糖尿病連携手帳や連絡票を使った連携
- ・生活状況を主治医と共有

コメディカルとの連絡会

- ・地区医師会やコメディカルのスタッフとも多久市の健康課題等情報の共有
- ・KDBを活用し治療中断を徹底して予防

市町村国保から後期高齢への切れ目ない支援

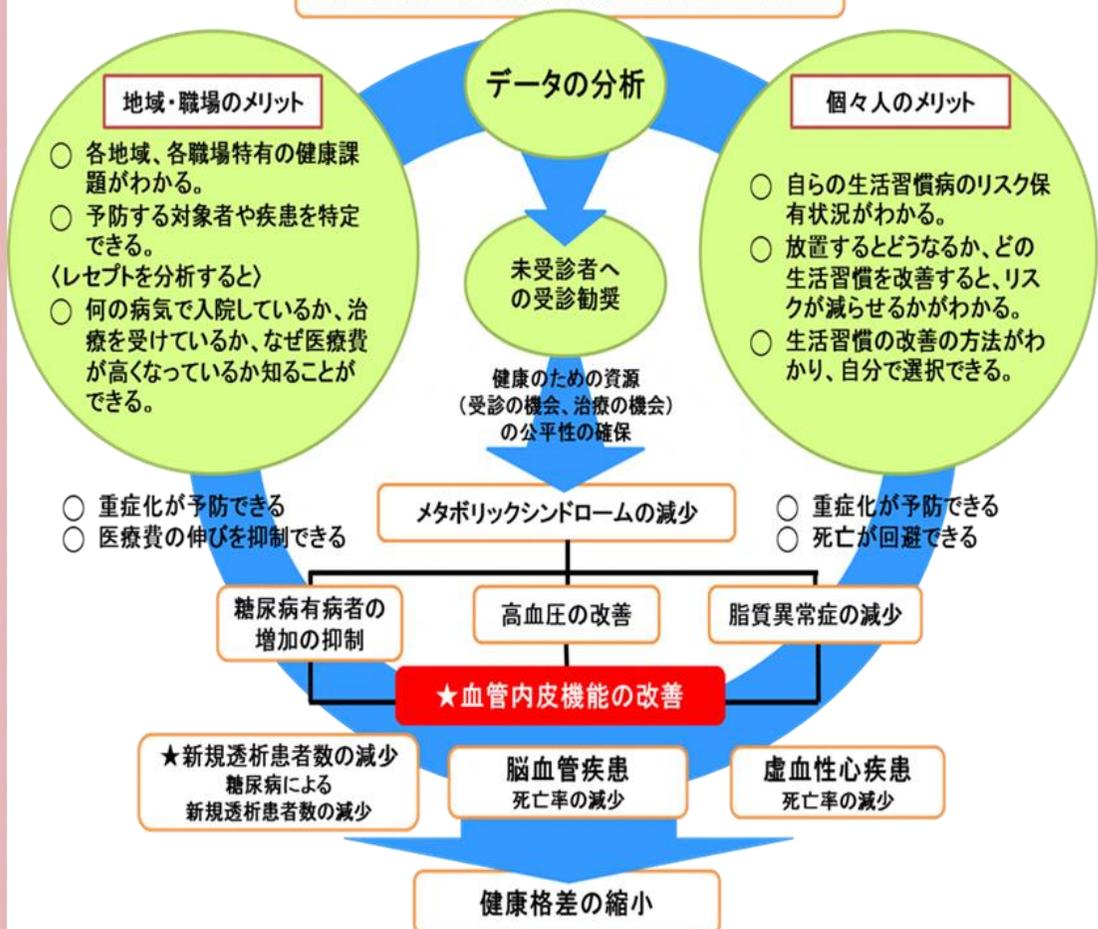
- ・今後、増加が見込まれる後期高齢者についても、保険異動しても健診データを経年でみて継続した保健指導をしていくことでシームレスな連携を行い、新規透析導入の減少、糖尿病有病者の増加の抑制を目指す

特定健診・特定保健指導と健康日本21(第二次)

—特定健診・保健指導のメリットを活かし、健康日本21(第二次)を着実に推進—

標準的な健診・保健指導プログラム(改訂版)
図1 改変
★2015年6月追加

特定健診・特定保健指導の実施率の向上



神奈川県大和市の取組

－ 切れ目のない重症化予防を目指して －



2013年～ **管理栄養士による高齢者の重症化予防事業**を開始。高齢者の特性を踏まえつつ、国保事業・後期高齢者の保健事業を**一体的に実施**し、「保険区分による切れ目」のない取組を目指した。

大和市高齢者重症化予防事業

健康づくり部門で
高齢者の保健事業
(個別訪問) 開始

モデル事業開始
(高齢者の
低栄養防止・
重症化予防)

糖尿病性腎症
重症化予防
プログラム開発
のための研究

かかりつけ医との
連携ツール
「健康相談連絡票」
運用開始

保険者機能を
一部、健康づくり
部門へ移管

保健事業と
介護予防の
一体的実施を
先行実施

2013

2015

2016

2017

2018

2019

後期高齢者(75歳以上)
も保健事業の対象範囲に。

後期高齢者医療
制度事業費補助金
を活用。
外部団体に訪問事業
の一部を委託開始。

後期高齢者KDBのID
取得し、後期高齢者
重症化予防の医療費
削減効果について
評価可能に。

診療の中で「保健指導が
必要」と判断された市民
の健康相談を
市の医療専門職が実施。
かかりつけ医との連携、
市民全体への健康相談が
可能に。

健康づくり部門へ
KDB端末を設置。

高齢者の通いの場
における重症化予防の
取組を試行開始。

事業数

2 事業

- ・糖尿病性腎症重症化予防
- ・低栄養防止

5 事業

- ・低栄養防止
- ・低栄養早期予防
- ・糖尿病性腎症重症化予防
- ・口腔機能低下防止
- ・通いの場における重症化予防

医療
専門職

管理栄養士
4 人

保健師
17 人

7 人

19 人

※健康づくり部門の定員数

年間
介入者数

1地区 (2013)

25 人

11地区 (全市)

317 人

※後期高齢者の
訪問栄養相談の人数

健康相談
連絡票

3 件

83 件

※かかりつけ医と連携して
保健指導を実施数 (年間)

事業評価

- ・行動変容者数
- ・HbA1c改善・維持者数
- ・eGFR改善・維持者数
- ・新規透析導入者数
- ・介入前後の医療費抑制効果

⇒毎年度目標に対する達成率
を評価し、取組の質の向上
を図っている。

5年間の成果

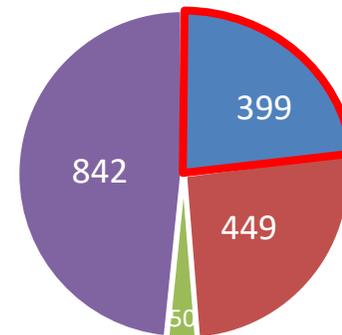
高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

- ・ 広域連合が高齢者保健事業を国民健康保険保健事業及び介護予防の取組と一体的に実施する取組が令和2年4月から開始された。
- ・ 広域連合は、その実施を構成市町村に委託することができる。

- 令和2年度受託開始予定の市町村は**399市町村**、全体の**22.9%**
- **令和6年度までに全ての市町村**において一体的な実施を展開することを目指す。

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の受託予定について
(回答：1,740市町村)

- 令和2年度から受託実施予定の市町村は399市町村（22.9%）
- 実施時期未定と回答した市町村は842市町村（48.4%）



- ① 令和2年度から実施する予定
- ② 令和3年度から実施する予定
- ③ 令和4年度から実施する予定
- ④ 実施時期は未定