

保険者データヘルス全数調査

- 7月に開催した日本健康会議に向け、厚生労働省保険局と日本健康会議で全保険者を対象に共同実施したもの。

※2016年度は熊本県内の保険者については熊本地震のため回答対象としていない。

■調査対象：全保険者と全保険者協議会（熊本県内の保険者は除く）

■回答期間：2016年6月10日から2016年7月1日まで（7月1日回答分まで有効回答）

■回答率（調査回答数/対象数総数（熊本県内の保険者を含む、2016年7月1日時点数））：92.6%

保険者種別	市町村国保	後期高齢者医療広域連合	健保組合	共済組合	国保組合	協会けんぽ	保険者合計	保険者協議会
回答数	1,586	46	1,299	84	139	48	3,202	47
対象数	1,716	47	1,399	85	164	48	3,459	47
回答率	92.4%	97.9%	92.9%	98.8%	84.8%	100%	92.6%	100%

注）市町村国保の広域連合については、広域連合が回答した場合と市町村が回答した場合、どちらも1保険者として数えた。

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。

2016年度の
達成状況

118市町村 4広域連合

【達成基準】

○生活習慣病の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など）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。

注)「広域連合」は後期高齢者医療広域連合を指す。以下のページでも同じ。

重症化予防の達成基準の該当状況

宣言2

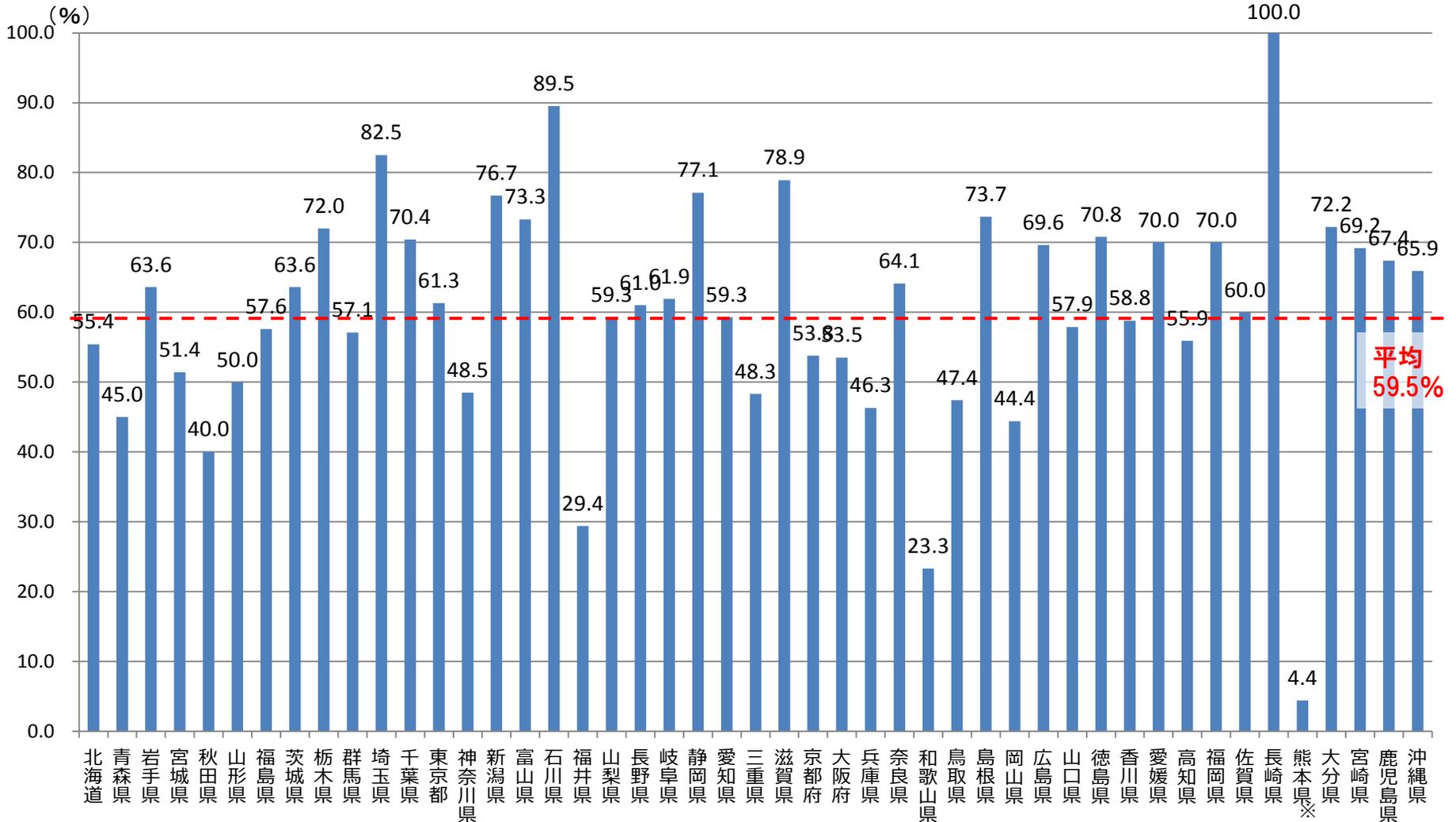
かかりつけ医等と連携して生活習慣病の重症化予防に取り組む自治体を800市町村、広域連合を24団体以上とする。その際、糖尿病対策推進会議等の活用を図る。

保険者データヘルス全数調査の達成状況

	保険者全体	市町村・国保	広域連合	健保組合	共済組合	国保組合	協会けんぽ
糖尿病性腎症の重症化予防の取組を行っている	1,104	659	9	368	10	11	47
現在は実施していないが予定あり	602	362	10	183	24	23	0
現在も過去も実施していない	1,385	520	12	703	48	101	1
過去実施していたが現在は実施していない	66	35	0	28	1	2	0
①対象者の抽出基準が明確であること	1,035	622	7	339	10	10	47
②かかりつけ医と連携した取組であること	523	503	6	88	1	1	10
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	823	566	5	234	3	5	11
④事業の評価を実施すること	932	582	6	285	5	7	47
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	150	136	2	4	0	1	7
全要件達成数(対象保険者)		118	4				

都道府県別に見た重症化予防に取り組んでいる・実施予定の市町村の割合

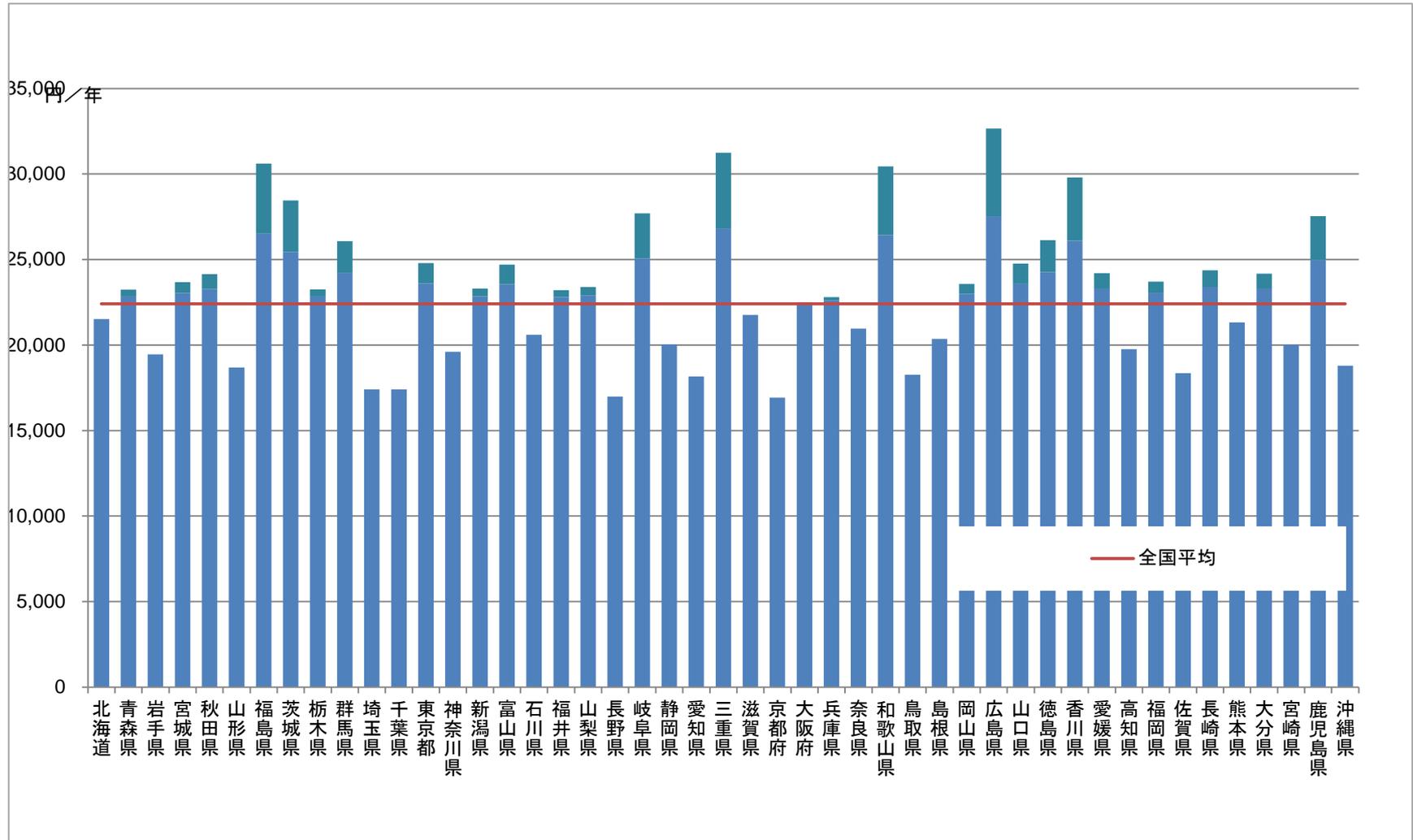
- 重症化予防の取組を行っている又は実施予定と回答のあった市町村が都道府県内保険者総数に占める割合を比較したもの。
- 都道府県により管内保険者の実施率には大きな差がある。
- 今後の予定も含めると100%になる長崎県がある一方で和歌山県、福井県は水準が特に低い。



※熊本県内の保険者は調査対象外であったが、2保険者より回答あり集計した。

(参考) 一人当たり糖尿病患者入院外医療費の都道府県別状況

平成25年度 人口一人当たりの「糖尿病患者の医療費」(40歳以上)



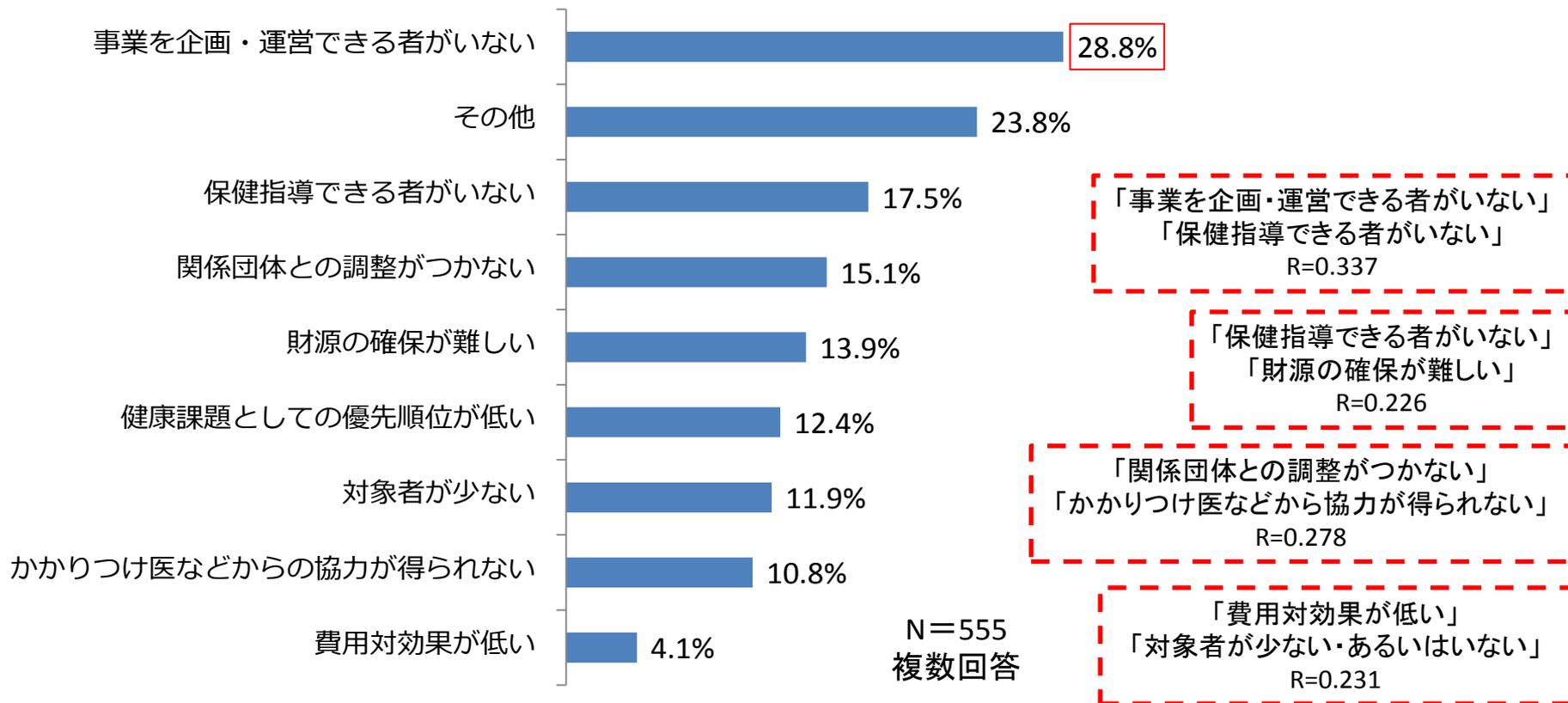
※ NDBより都道府県別の糖尿病患者（40歳以上）に係る入院外医療費を集計し、それを都道府県別の（患者調査による糖尿病患者数／NDBによる糖尿病患者数）を調整係数として乗じたうえで、人口当たりで除すことにより算出。

重症化予防の取組を実施していない理由(市町村国保)

○現在、重症化予防の取組を実施していない市町村が重症化予防の取組を実施していない理由としては、「事業を企画・運用できる者がいない」が最も多い。

○重症化予防の取組を実施していない理由のうち相関があるのは、以下の達成基準の組み合わせである。

- ・「事業を実施できる者がいない」と「保健指導できる者がいない」
- ・「保健指導できる者がいない」と「財源の確保が難しい」
- ・「関係団体との調整がつかない」と「かかりつけ医などから協力が得られない」
- ・「費用対効果が低い」と「対象者が少ない・あるいはいない」

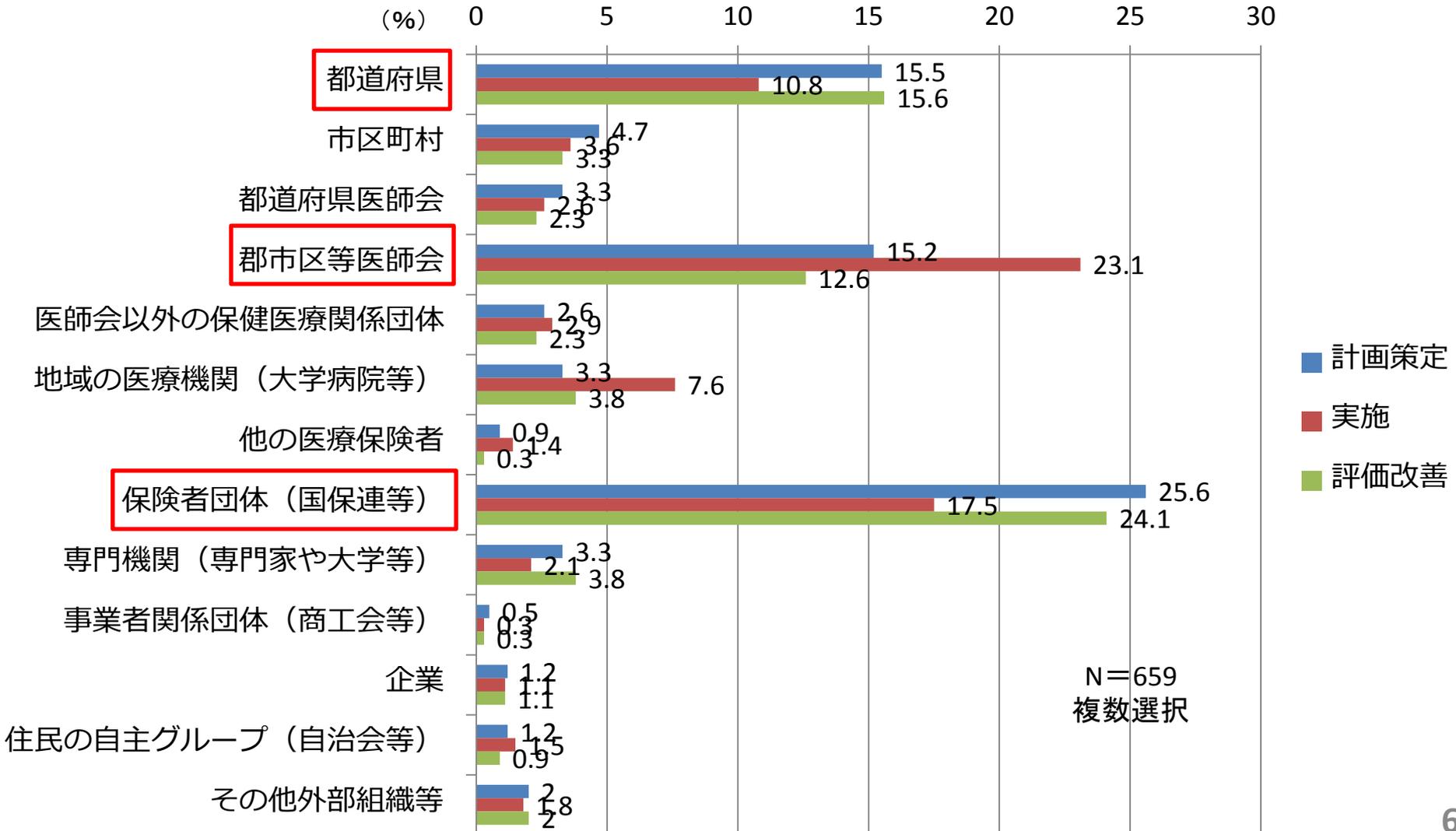


※「その他」は、他の選択肢を選択している保険者を除いて集計

計画策定、実施、評価改善で連携している外部部署・組織等の状況(市町村国保)

○外部部署・組織等との連携先としては、保険者団体(国保連等)、郡市区等医師会、都道府県の順に多い。

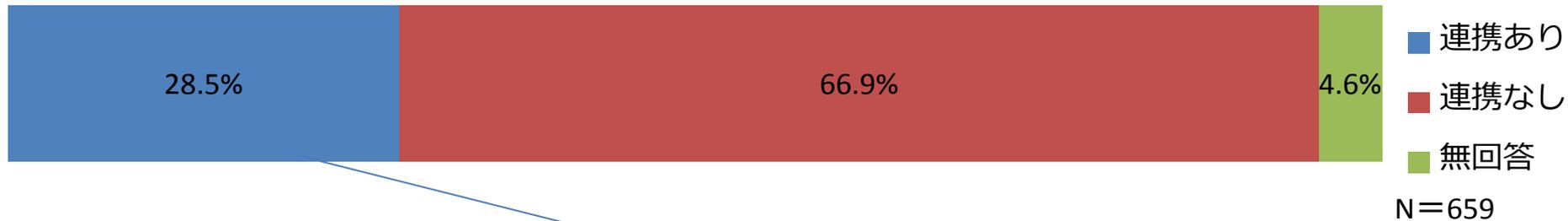
○計画策定・評価改善では保険者団体(国保連等)、実施では郡市区医師会と最も連携している。



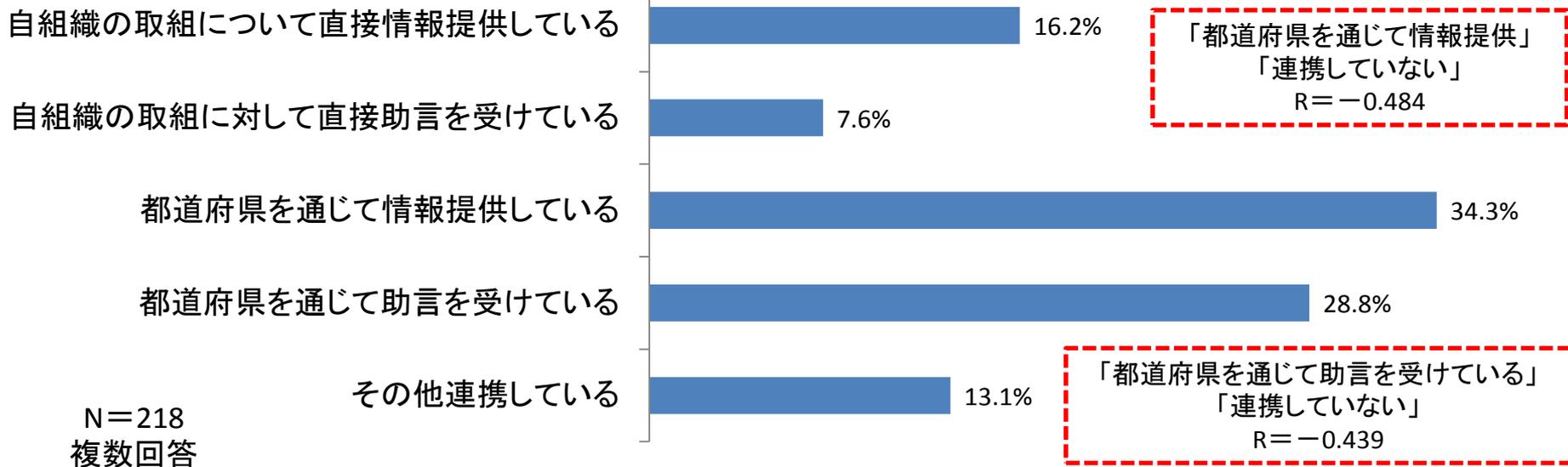
都道府県糖尿病対策推進会議との連携の状況（市町村国保）

- 都道府県糖尿病対策推進会議と連携している市町村国保は、3割弱に止まっている。
- 連携内容としては、都道府県を通じた情報提供、助言が多い
- 「糖尿病対策推進会議へ都道府県を通じて情報提供している」「糖尿病対策推進会議から都道府県を通じて助言を受けている」それぞれと「糖尿病対策推進会議と連携していない」に弱い負の相関がある。

(1) 連携の有無



(2) 連携内容



都道府県別に見た都道府県糖尿病対策推進会議との連携状況（市町村国保）

- 連携している市町村がある都道府県の方が多い。
- 連携している市町村が存在しない都道府県は全国に点在しているが、東北地方にやや多い（6県のうち5県）。

連携している市町村がある都道府県※1

北海道	福井県	広島県
山形県	長野県	徳島県
茨城県	岐阜県	愛媛県
群馬県	静岡県	高知県
埼玉県	愛知県	福岡県
東京都	滋賀県	佐賀県
神奈川県	大阪府	大分県
新潟県	奈良県	宮崎県
富山県	鳥取県	鹿児島県
石川県	島根県	沖縄県
福井県	岡山県	31都道府県

連携している市町村が存在しない都道府県※2

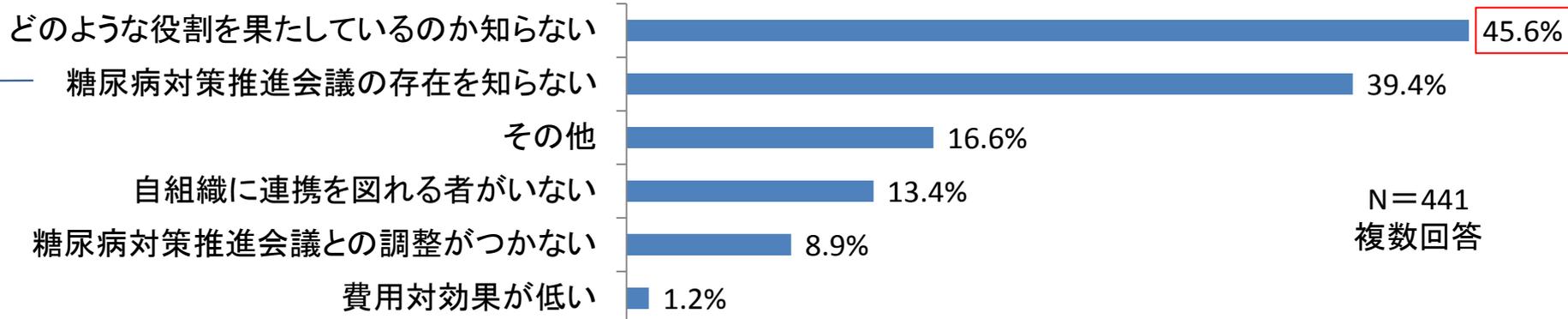
青森県	和歌山県
岩手県	山口県
宮城県	香川県
秋田県	長崎県
福島県	熊本県
栃木県	16府県
千葉県	
山梨県	
三重県	
京都府	
兵庫県	

※1「自組織の取組について、直接糖尿病対策推進会議に情報提供している」、「自組織の取組について、糖尿病対策推進会議から直接助言を受けている」、「都道府県を通じて糖尿病対策推進会議に情報提供している」、「都道府県を通じて糖尿病対策推進会議から助言を受けている」、「その他連携している」のいずれかを選択した市町村がある都道府県

※2糖尿病対策推進会議との連携内容を選択した市町村が存在しない都道府県

都道府県糖尿病対策推進会議と連携していない理由(市町村国保)

- 都道府県糖尿病対策推進会議と連携していない理由としては、「どのような役割を果たしているか知らない」、「存在を知らない」が多い。
- 都道府県糖尿病対策推進会議の存在を知らないと回答した市町村のある都道府県は全国に点在しているが、東北地方にやや多い(東北6県のうち5県)。



→ 糖尿病対策推進会議の存在を知らないと回答した市町村のある都道府県※

北海道	埼玉県	滋賀県	香川県
青森県	千葉県	京都府	愛媛県
岩手県	東京都	大阪府	高知県
宮城県	神奈川県	兵庫県	福岡県
秋田県	新潟県	奈良県	佐賀県
山形県	山梨県	和歌山県	長崎県
福島県	長野県	鳥取県	大分県
茨城県	静岡県	岡山県	宮崎県
栃木県	愛知県	広島県	鹿児島県
群馬県	三重県	山口県	沖縄県
			40都道府県

※糖尿病対策推進会議と連携していない市町村のうち、連携していない理由として、「糖尿病対策推進会議の存在を知らない」と回答した市町村のある都道府県