

参考資料 1

国保 保険者努力支援制度 (平成 28 年度前倒し分) について

※本資料は、「平成 29 年度都道府県及び市町村国保主管課職員研修」及び「国民健康保険 関東甲信越ブロック会議(平成 29 年 8 月)」における配付資料の一部抜粋である

国保 保険者努力支援制度の前倒しについて

経済財政運営と改革の基本方針2015(抄)[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。

このため、保険者については、国民健康保険において、保険者努力支援制度の趣旨を現行補助制度に前倒しで反映する。その取組状況を踏まえ、2018年度(平成30年度)までに保険者努力支援制度のメリハリの効いた運用方法の確立(中略)など、保険者における医療費適正化に向けた取組に対する一層のインセンティブ強化について制度設計を行う。

保険者努力支援制度の前倒し分

実施時期: 28年度及び29年度

対象 : 市町村

規模 : 特別調整交付金の一部を活用(規模は今後検討)

〔 既存の特別調整交付金の基準・規模を考慮しつつ検討
震災関係 337億円、子どもの被保険者 125億円、精神疾患 150億円 等 〕

評価指標: 保険者共通の指標に加え、収納率等国保固有の問題にも対応

保険者努力支援制度

実施時期: 30年度以降

対象 : 市町村及び都道府県

規模 : 700~800億円

評価指標: 前倒し分の実施状況を踏まえつつ 検討

保険者努力支援制度(前倒し(平成28年度分))について

○考え方について

【評価指標の考え方について】

○ 糖尿病等の重症化予防、後発医薬品の使用促進、特定健診受診率向上、個人へのインセンティブ提供などの医療費適正化に資する取組の実施状況を項目として設定する。

【評価指標ごとの加点の考え方について】

○ 各評価指標ごとに医療費適正化効果や、取組の困難さ等を総合的に考慮し5~40点を配点する。

【予算規模について】

○ 前倒し分にあっても、一定のインセンティブを付与する観点から150億円の予算とする。

○評価指標について

保険者共通の指標

指標① 特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

○ 特定健診受診率・特定保健指導受診率
○ メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

指標② 特定健診・特定保健指導に加えて他の健診の実施や健診結果等に基づく受診勧奨等の取組の実施状況

○ がん検診受診率
○ 歯科疾患(病)検診実施状況

指標③ 糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況

○ 重症化予防の取組の実施状況

指標④ 広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組の実施状況

○ 個人へのインセンティブの提供の実施
○ 個人への分かりやすい情報提供の実施

指標⑤ 加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況

○ 重複服薬者に対する取組

指標⑥ 後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況

○ 後発医薬品の促進の取組
○ 後発医薬品の使用割合

国保固有の指標

指標① 収納率向上に関する取組の実施状況

○ 保険料(税)収納率
※ 過年度分を含む

指標② 医療費の分析等に関する取組の実施状況

○ データヘルス計画の策定状況

指標③ 給付の適正化に関する取組の実施状況

○ 医療費通知の取組の実施状況

指標④ 地域包括ケアの推進に関する取組の実施状況

○ 国保の視点からの地域包括ケア推進の取組

指標⑤ 第三者求償の取組の実施状況

○ 第三者求償の取組状況

保険者努力支援制度前倒し分における評価指標①

No.	指標
共通 1－i	<p>(1) 特定健康診査の受診率（平成26年度の実績を評価）</p> <p>① 第二期特定健康診査等実施計画期間における目標値（60％）を達成しているか。</p> <p>② ①の基準は達成していないが、受診率が全自治体の上位3割に当たる45.2％を達成しているか。</p> <p>③ ①及び②の基準は達成していないが、受診率が全自治体の上位5割に当たる39.4％を達成しているか。</p> <p>④ ①から③までの基準は達成していないが、平成25年度の実績と比較し、受診率が3ポイント以上向上しているか。</p>
共通 1－ii	<p>(2) 特定保健指導の実施率（平成26年度の実績を評価）</p> <p>① 第二期特定健康診査等実施計画期間における目標値（60％）を達成しているか。</p> <p>② ①の基準は達成していないが、実施率が全自治体上位3割に当たる46.5％を達成しているか。</p> <p>③ ①及び②の基準は達成していないが、実施率が全自治体上位5割に当たる30.2％を達成しているか。</p> <p>④ ①から③までの基準は達成していないが、平成25年度の実績と比較し、受診率が5ポイント以上向上しているか。</p>
共通 1－iii	<p>(3) メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率（平成26年度の実績を評価）</p> <p>① 第二期特定健康診査等実施計画期間における目標値（25％）を達成しているか。</p> <p>② ①の基準は達成していないが、減少率が全自治体の上位3割に当たる9.17％を達成しているか。</p> <p>③ ①及び②の基準は達成していないが、減少率が全自治体の上位5割に当たる4.62％達成しているか。</p> <p>④ ①から③の基準は達成していないが、平成25年度の実績と比較し、減少率が3ポイント以上向上しているか。</p>

10

保険者努力支援制度前倒し分における評価指標②

No.	指標
共通 2－i	<p>(1) がん検診受診率（平成26年度の実績を評価）</p> <p>① 胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がんの5つのがん検診の平均受診率が全自治体の上位5割に当たる13.3％を達成しているか。</p> <p>② 上記基準は達成していないが、平成25年度と比較し、受診率が1ポイント以上向上しているか。</p>
共通 2－ii	<p>(2) 歯周疾患（病）検診実施状況（平成28年度の実施状況を評価）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 歯周疾患（病）検診を実施しているか。
共通 3	<p>重症化予防の取組の実施状況（平成28年度の実施状況を評価）</p> <p>以下の基準を全て満たす糖尿病性腎症重症化予防の取組を実施しているか。</p> <p>① 対象者の抽出基準が明確であること</p> <p>② かかりつけ医と連携した取組であること</p> <p>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</p> <p>④ 事業の評価を実施すること</p> <p>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</p> <p>※ 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。</p>

保険者努力支援制度前倒し分における評価指標③

No.	指標
共通 4ーi	<p>(1) 個人へのインセンティブの提供の実施（平成28年度の実施状況を評価）</p> <p>① 一般住民の予防・健康づくりの取組や成果に対しポイント等を付与し、そのポイント数に応じて報奨を設けるなど、一般住民による取組を推進する事業を実施しているか。</p> <p>② その際、PDCAサイクル等で見直しを行うことができるよう、インセンティブが一般住民の行動変容につながったかどうか、効果検証を行っているか。</p> <p>※ 効果検証とは、例えば、取組に参加した者へのアンケート調査等が考えられる。</p>
共通 4ーii	<p>(2) 個人への分かりやすい情報提供の実施（平成28年度の実施状況を評価）</p> <p>① 特定健診等の受診者に、ICT等を活用して健診結果を提供しているか。</p> <p>② 疾病リスクとの関係で検査の数値の持つ意味について分かりやすく説明しているか。</p> <p>③ 疾病リスクにより医療機関を受診することが必要な場合には、確実に受診勧奨を実施しているか。</p> <p>④ 検査値を改善するための個人の状態に応じた生活習慣についてのアドバイスも提供していること</p>
共通 5	<p>○ 重複服薬者に対する取組（平成28年度の実施状況を評価）</p> <p>「同一月に3以上の医療機関より、同一の薬効の薬剤の投与を受けている」場合といった重複投与者の抽出を行い、その者に対して何らかのアプローチをするなどの取組を実施しているか。（P）</p>

12

保険者努力支援制度前倒し分における評価指標④

No.	指標
共通 6ーi	<p>(1) 後発医薬品の促進の取組（平成28年度の実施状況を評価）</p> <p>① 後発医薬品の使用割合（数量ベース）及び後発医薬品の薬剤費額を把握しているか。</p> <p>② 後発医薬品の使用状況について、年齢別等に類型化し、把握した上で、事業目標を立てているか。</p> <p>③ 後発医薬品の差額通知の事業を実施し、通知前後で後発医薬品への切り替えが行われているか確認をしているか。</p> <p>※ 平成28年度中に取組を実施していれば、実施状況を評価するものとする。</p>
共通 6ーii	<p>(2) 後発医薬品の使用割合（平成27年度の実績を評価）</p> <p>① 使用割合が全自治体上位1割に当たる67.9%を達成しているか。</p> <p>② 使用割合が全自治体上位3割に当たる62.2%を達成しているか。</p> <p>③ ①及び②の基準は達成していないが、平成26年度と比較し、使用割合が5ポイント以上向上しているか。</p>

保険者努力支援制度前倒し分における評価指標⑤

No.	指標
固有 1	<p>1 収納率向上に関する取組の実施状況 (1) 保険料(税)収納率(平成27年度実績を評価) ① 現年度分の収納率が市町村規模別の平成26年度の全自治体上位3割又は上位5割に当たる収納率を達成しているか。 10万人以上 90.83%(平成26年度上位3割) 89.80%(平成26年度上位5割) 5万~10万人 91.11%(平成26年度上位3割) 89.97%(平成26年度上位5割) 1万人~5万人 93.77%(平成26年度上位3割) 92.69%(平成26年度上位5割) 1万人未満 96.52%(平成26年度上位3割) 95.19%(平成26年度上位5割) ② 平成26年度と比較し収納率が1ポイント以上向上しているか。 ③ 過年度分の収納率が平成26年度と比較し、5ポイント以上向上しているか。</p>
固有 2	<p>2 医療費等の分析(平成28年度の実施状況を評価) ○ データヘルス計画の策定状況 データヘルス計画を策定し、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を実施しているか。</p>
固有 3	<p>3 給付の適正化等(平成28年度の実施状況を評価) ○ 医療費通知の取組の実施状況 ・医療費通知について、次の①~⑥の要件を満たす取組を実施しているか。 ① 医療費の額を表示している。 ② 受診年月を表示している。 ③ 1年分の医療費を漏れなく送付している。 (送付頻度は問わない) ④ 医療機関名を表示している。 ⑤ 入院・通院・歯科・薬局の別及び日数を表示している ⑥ 柔道整復療養費を表示している。</p>

14

保険者努力支援制度前倒し分における評価指標⑥

No.	指標
固有 4	<p>4 地域包括ケアの推進(在宅医療・介護の連携等) ○ 地域包括ケア推進の取組(平成28年度の実施状況を評価) ・国保の視点から地域包括ケアの推進に資する例えば下記のような取組を国保部局で実施しているか。 ① 地域包括ケアの構築に向けた医療・介護・保健・福祉・住まいなど部局横断的な議論の場への国保部局の参画 ② 地域包括ケアに資する地域のネットワークへの国保部局の参画 ③ KDB・レセプトデータを活用した健康事業・介護予防・生活支援の対象となる被保険者の抽出 ④ 個々の国保被保険者に対する保健活動・保健事業の実施状況について、地域の医療・介護・保健・福祉サービス関係者との情報共有の仕組み ⑤ 国保被保険者を含む高齢者などの居場所・拠点、コミュニティ、生きがい、自立、健康づくりにつながる住民主体の地域活動の国保部局としての支援の実施 ⑥ 国保直診施設を拠点とした地域包括ケアの推進に向けた取組の実施 ⑦ 後期高齢者医療制度と連携した保健事業の実施 ※ 上記に類する取組を一つでも実施する場合に評価することとする。</p>
固有 5	<p>5 第三者求償 ○ 第三者求償の取組状況(平成28年度の実施状況を評価) ① 第三者行為によって生じた保険給付の疑いのあるレセプトを抽出し、被保険者に確認作業を行っているか。 ② 第三者求償の適正な事務を行うために、一般社団法人日本損害保険協会等と第三者行為による傷病届の提出に関する覚書を締結し、連携した対応を実施しているか。 ③ 第三者求償事務に係る評価指標について、数値目標を設定しているか。(平成28年4月4日国民健康保険課長通知)</p>

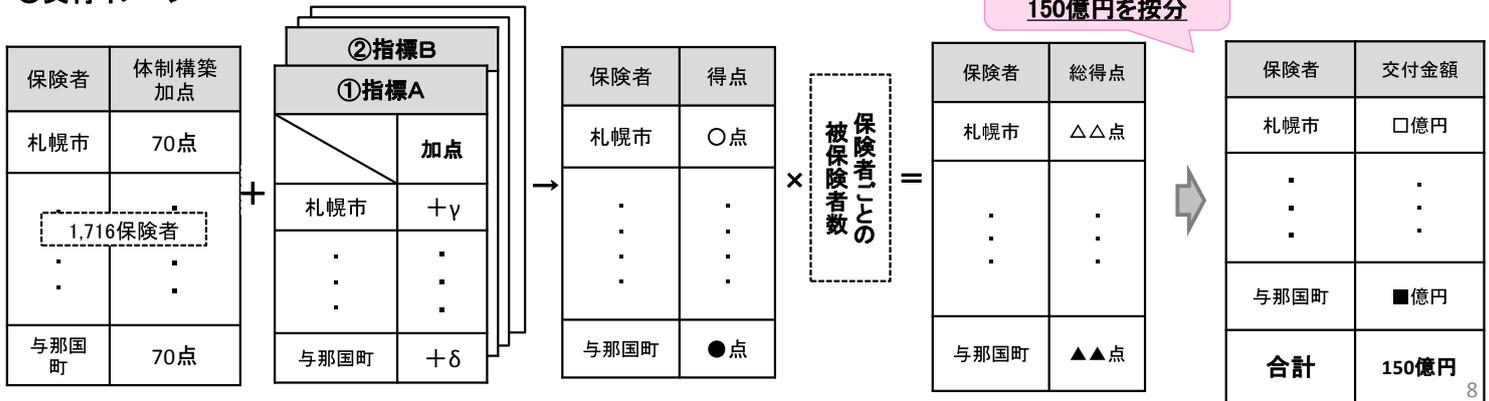
15

保険者努力支援制度(前倒し(平成28年度分))について

○配点について

加 点	項 目
40点	重症化予防の取組、収納率向上 ※本来「後発医薬品の使用割合」はこの配点であるが、使用割合の把握方法が不十分なため暫定的に15点とする。
20点	特定健診受診率、特定保健指導実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率、個人へのインセンティブ提供、個人への分かりやすい情報提供
15点 ※暫定的な点数設定	後発医薬品の使用割合、後発医薬品の促進の取組
10点	がん検診受診率、歯周疾患(病)検診、重複服薬者に対する取組、データヘルス計画の策定、医療費通知の取組、第三者求償の取組
5点	地域包括ケアの推進

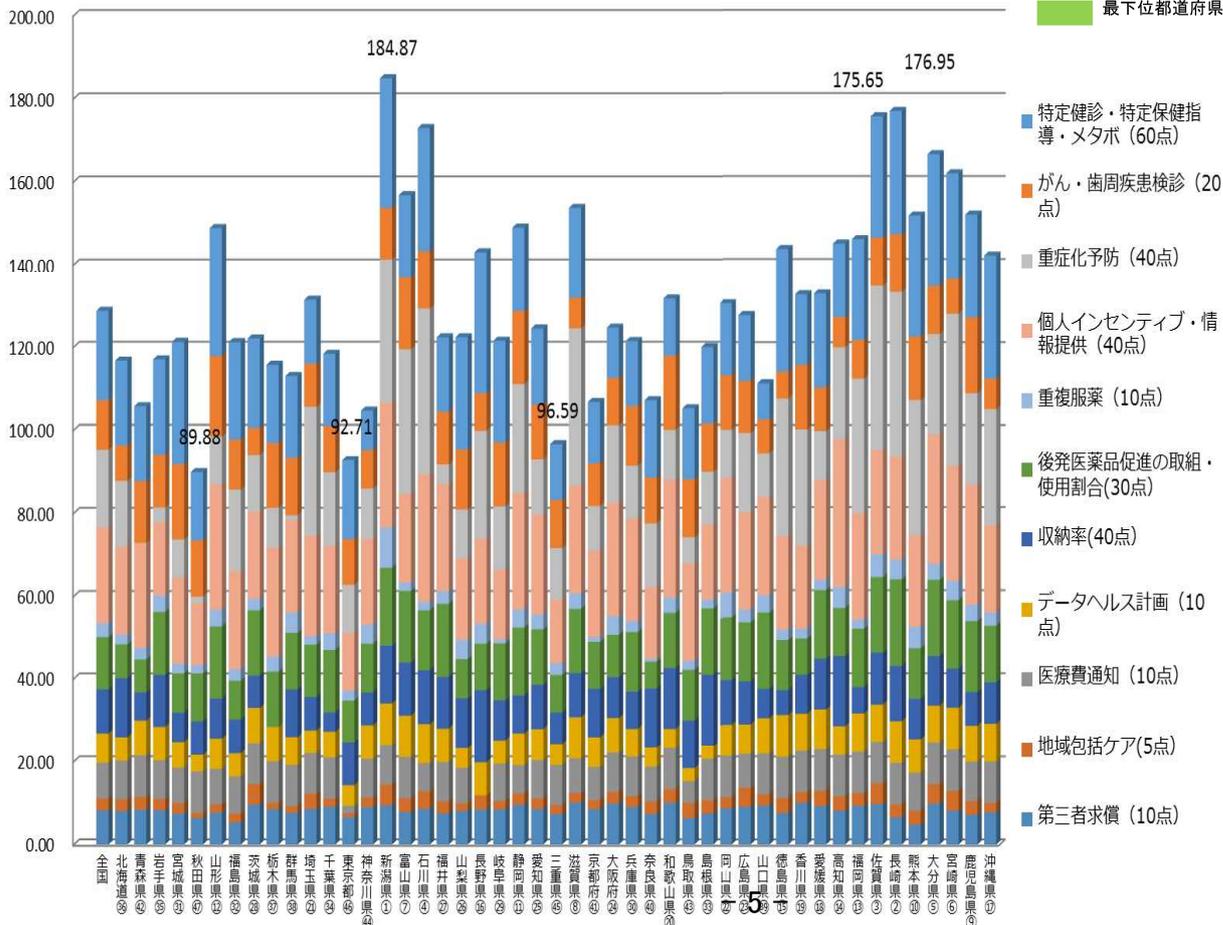
○交付イメージ



平成28年度 保険者努力支援制度 都道府県別平均獲得点(275点満点)

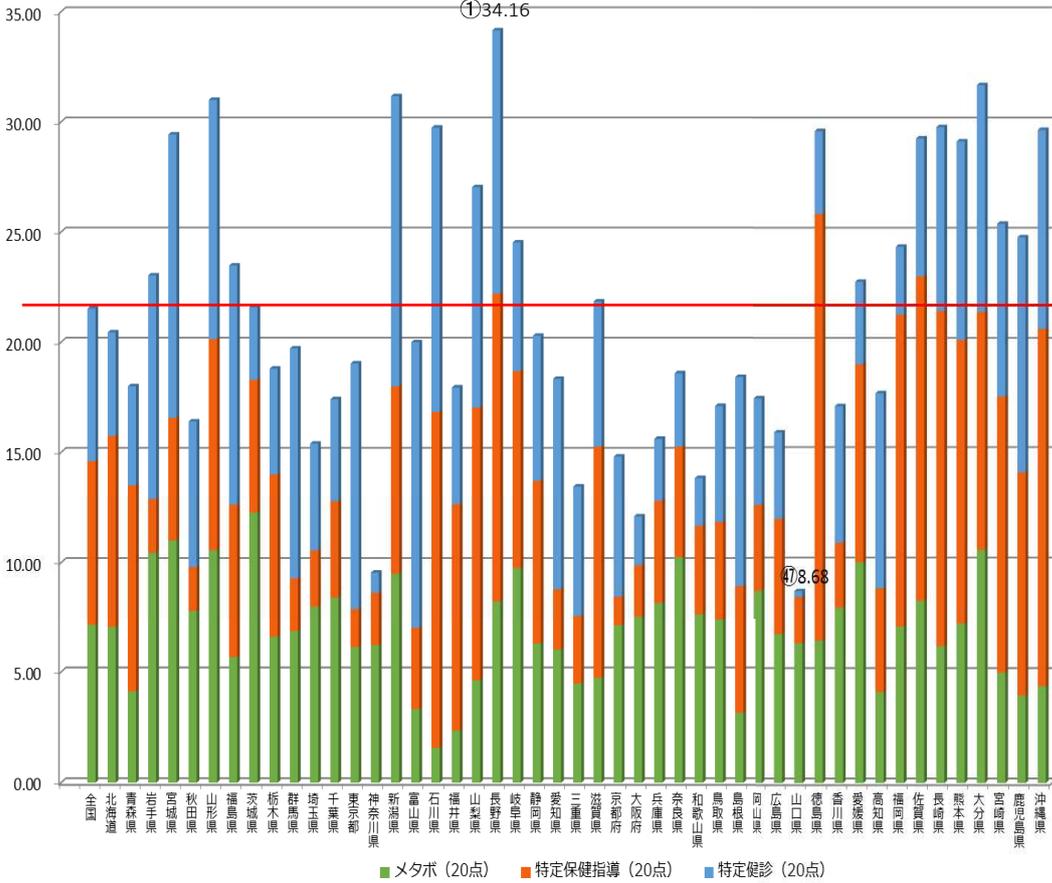
平均獲得点数

※体制構築加点を除く



平成28年度 都道府県別市町村平均獲得点数
(特定健診・特定保健指導・メタボ関連)

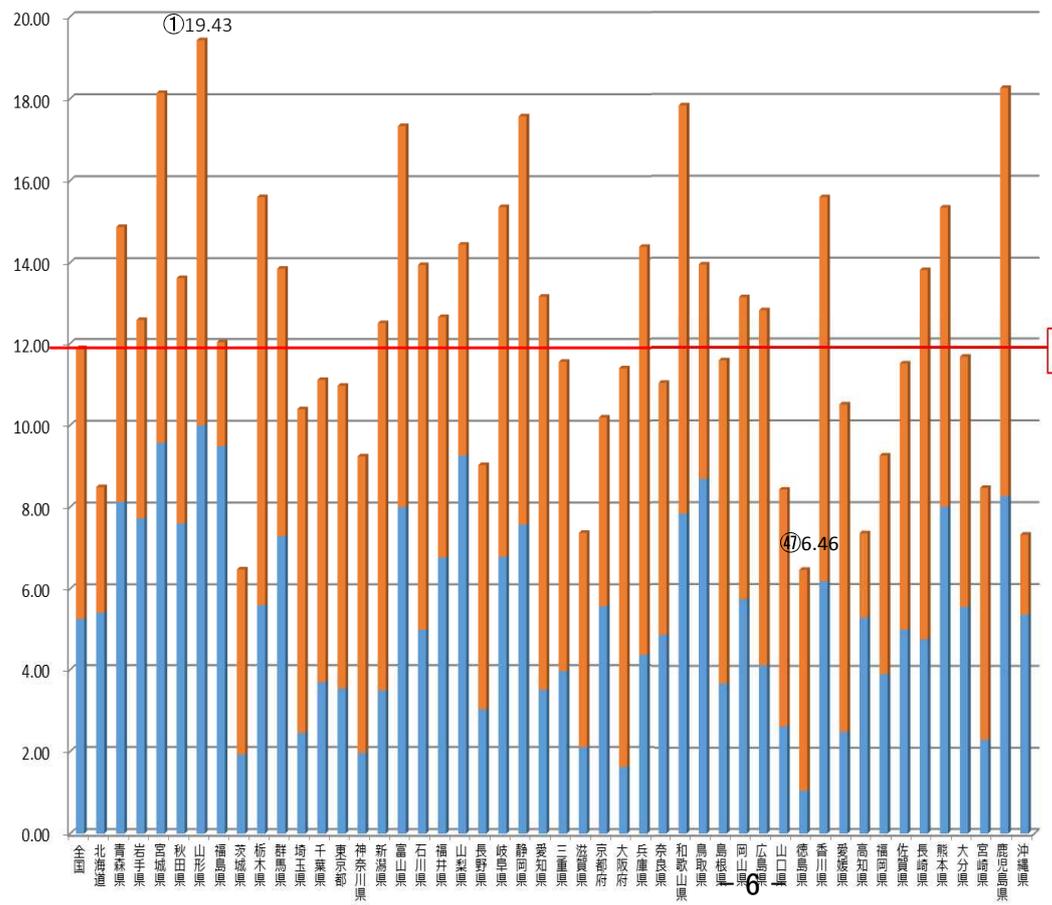
■ 最上位都道府県
■ 最下位都道府県



都道府県名	得点
1 北海道	20.45
2 青森県	18.00
3 岩手県	23.03
4 宮城県	29.43
5 秋田県	16.40
6 山形県	31.00
7 福島県	23.47
8 茨城県	21.59
9 栃木県	18.80
10 群馬県	19.71
11 埼玉県	15.40
12 千葉県	17.41
13 東京都	19.03
14 神奈川県	9.55
15 新潟県	31.17
16 富山県	20.00
17 石川県	29.74
18 福井県	17.94
19 山梨県	27.04
20 長野県	34.16
21 岐阜県	24.52
22 静岡県	20.29
23 愛知県	18.33
24 三重県	13.45
25 滋賀県	21.84
26 京都府	14.81
27 大阪府	12.09
28 兵庫県	15.61
29 奈良県	18.59
30 和歌山県	13.83
31 鳥取県	17.11
32 島根県	18.42
33 岡山県	17.41
34 広島県	15.87
35 山口県	8.68
36 徳島県	29.58
37 香川県	17.06
38 愛媛県	22.75
39 高知県	17.65
40 福岡県	24.33
41 佐賀県	29.25
42 長崎県	29.76
43 熊本県	29.11
44 大分県	31.67
45 宮崎県	25.38
46 鹿児島県	24.77
47 沖縄県	29.63
全国	21.52

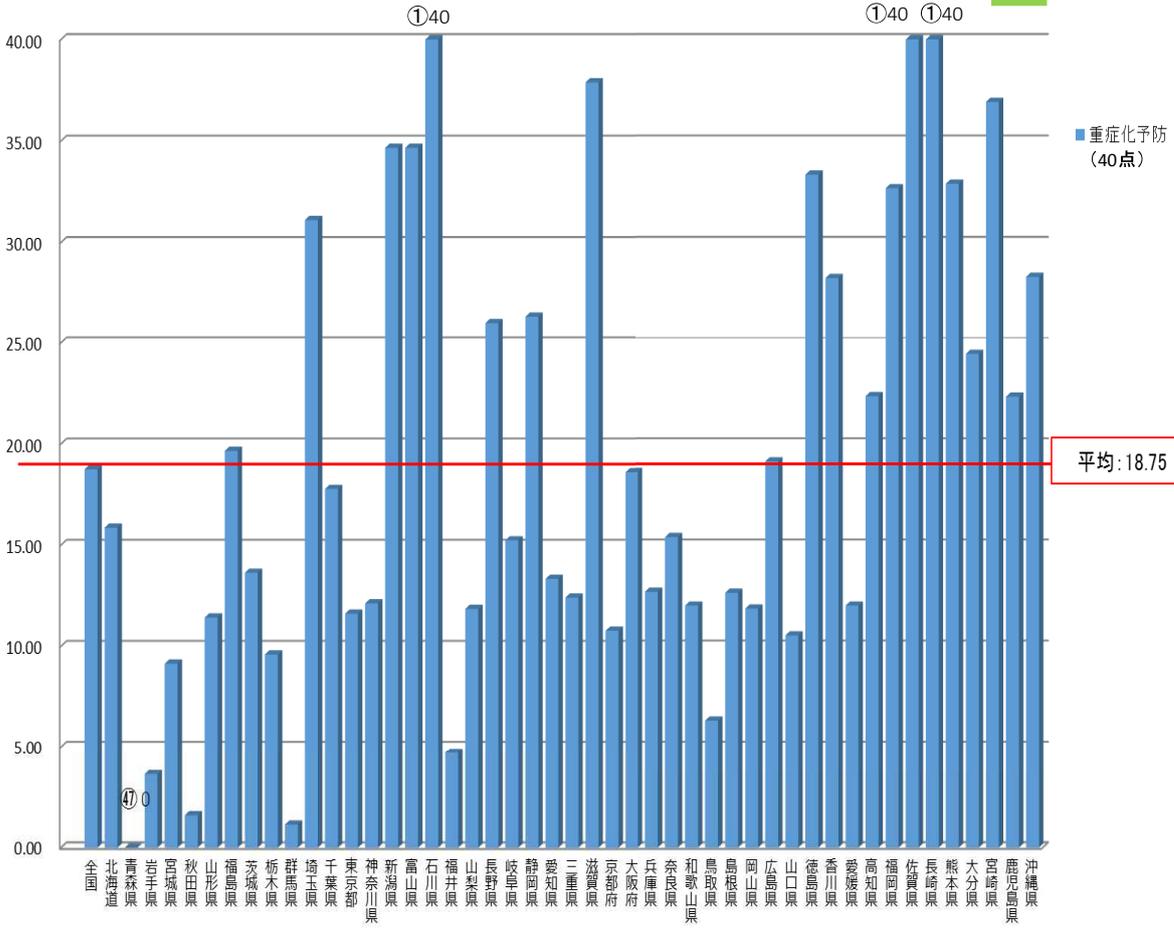
平成28年度 都道府県別市町村平均獲得点数
(がん・歯周疾患検診関連)

■ 最上位都道府県
■ 最下位都道府県



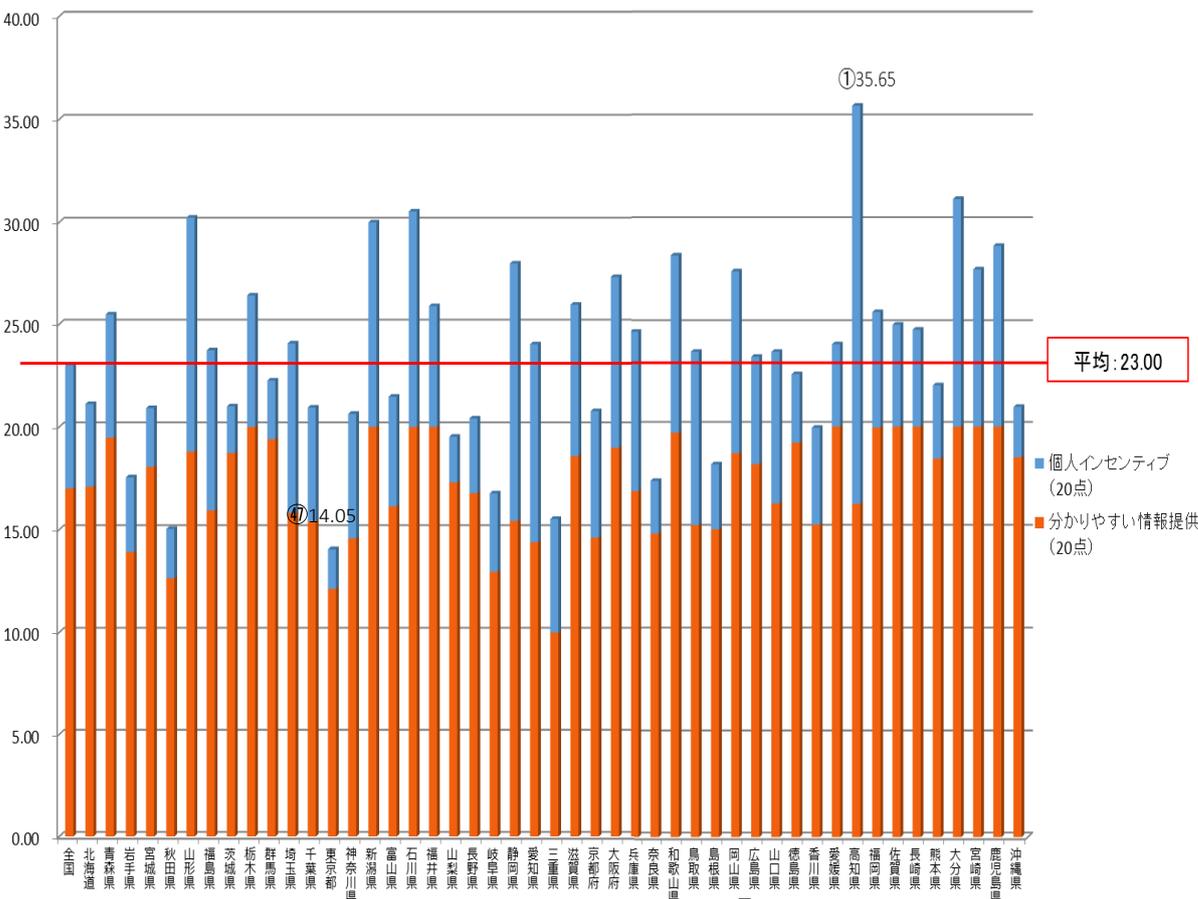
都道府県名	得点
1 北海道	8.49
2 青森県	14.88
3 岩手県	12.58
4 宮城県	18.14
5 秋田県	13.60
6 山形県	19.43
7 福島県	12.03
8 茨城県	6.48
9 栃木県	15.60
10 群馬県	13.86
11 埼玉県	10.40
12 千葉県	11.11
13 東京都	10.97
14 神奈川県	9.24
15 新潟県	12.50
16 富山県	17.33
17 石川県	13.95
18 福井県	12.65
19 山梨県	14.44
20 長野県	9.03
21 岐阜県	15.36
22 静岡県	17.57
23 愛知県	13.15
24 三重県	11.55
25 滋賀県	7.37
26 京都府	10.19
27 大阪府	11.40
28 兵庫県	14.39
29 奈良県	11.03
30 和歌山県	17.83
31 鳥取県	13.95
32 島根県	11.58
33 岡山県	13.15
34 広島県	12.83
35 山口県	8.42
36 徳島県	6.46
37 香川県	15.59
38 愛媛県	10.50
39 高知県	7.35
40 福岡県	9.25
41 佐賀県	11.50
42 長崎県	13.81
43 熊本県	15.33
44 大分県	11.67
45 宮崎県	8.46
46 鹿児島県	18.26
47 沖縄県	7.32
全国	11.89

平成28年度 都道府県別 市町村平均獲得点数
(重症化予防関連)



都道府県名	得点
1 北海道	15.87
2 青森県	0.00
3 岩手県	3.64
4 宮城県	9.14
5 秋田県	1.60
6 山形県	11.43
7 福島県	19.66
8 茨城県	13.64
9 栃木県	9.60
10 群馬県	1.14
11 埼玉県	31.11
12 千葉県	17.78
13 東京都	11.61
14 神奈川県	12.12
15 新潟県	34.67
16 富山県	34.67
17 石川県	40.00
18 福井県	4.71
19 山梨県	11.85
20 長野県	25.97
21 岐阜県	15.24
22 静岡県	26.29
23 愛知県	13.33
24 三重県	12.41
25 滋賀県	37.89
26 京都府	10.77
27 大阪府	18.60
28 兵庫県	12.68
29 奈良県	15.38
30 和歌山県	12.00
31 鳥取県	6.32
32 島根県	12.63
33 岡山県	11.85
34 広島県	19.13
35 山口県	10.53
36 徳島県	33.33
37 香川県	28.24
38 愛媛県	12.00
39 高知県	22.35
40 福岡県	32.67
41 佐賀県	40.00
42 長崎県	40.00
43 熊本県	32.89
44 大分県	24.44
45 宮崎県	36.92
46 鹿児島県	22.33
47 沖縄県	28.29
全国	18.75

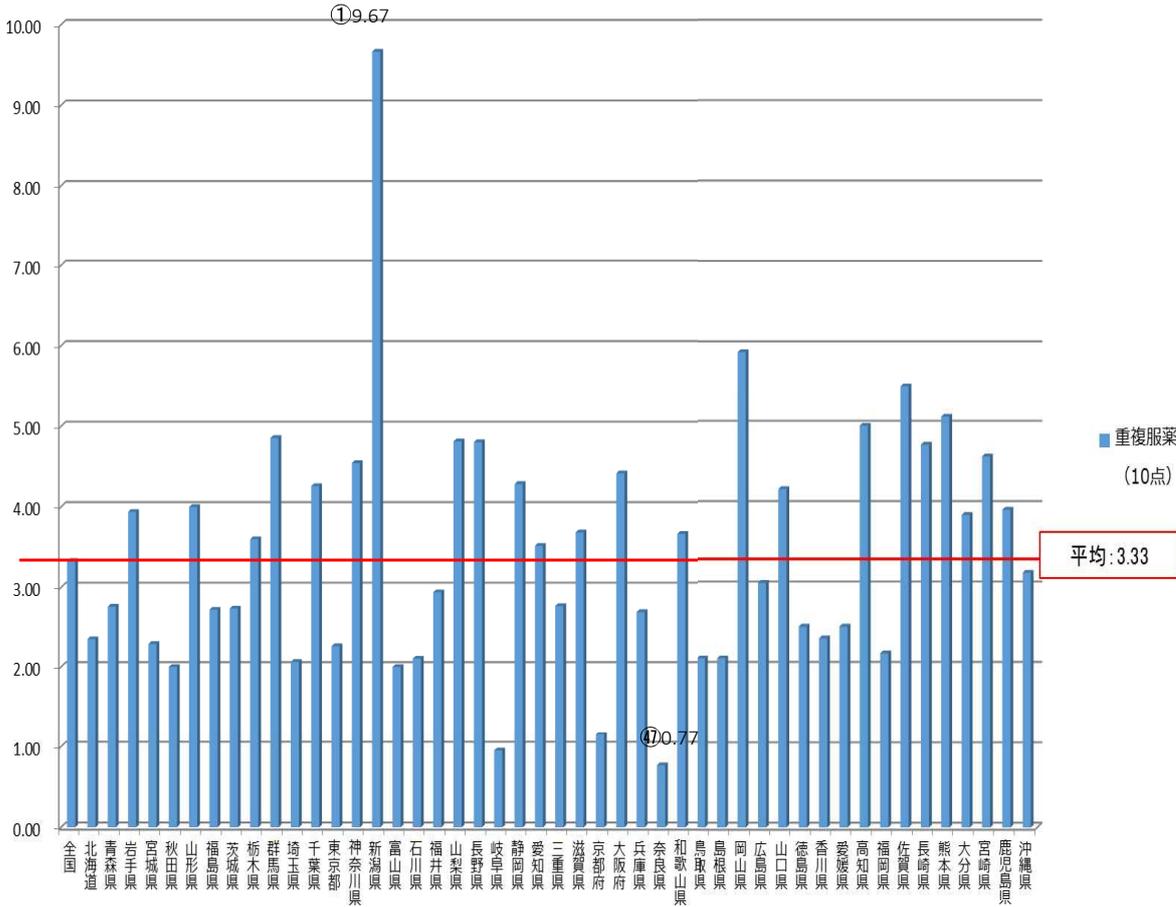
平成28年度 都道府県別 市町村平均獲得点数
(個人インセンティブ・分かりやすい情報提供関連)



都道府県名	得点
1 北海道	21.12
2 青森県	25.48
3 岩手県	17.55
4 宮城県	20.91
5 秋田県	15.04
6 山形県	30.23
7 福島県	23.73
8 茨城県	21.00
9 栃木県	26.40
10 群馬県	22.26
11 埼玉県	24.06
12 千葉県	20.94
13 東京都	14.05
14 神奈川県	20.64
15 新潟県	30.00
16 富山県	21.47
17 石川県	30.53
18 福井県	25.88
19 山梨県	19.52
20 長野県	20.42
21 岐阜県	16.76
22 静岡県	28.00
23 愛知県	24.02
24 三重県	15.52
25 滋賀県	25.95
26 京都府	20.77
27 大阪府	27.35
28 兵庫県	24.66
29 奈良県	17.36
30 和歌山県	28.37
31 鳥取県	23.63
32 島根県	18.16
33 岡山県	27.59
34 広島県	23.39
35 山口県	23.63
36 徳島県	22.54
37 香川県	19.94
38 愛媛県	24.00
39 高知県	35.65
40 福岡県	25.62
41 佐賀県	25.00
42 長崎県	24.76
43 熊本県	22.00
44 大分県	31.11
45 宮崎県	27.69
46 鹿児島県	28.84
47 沖縄県	20.95
全国	23.00

平成28年度 都道府県別 市町村平均獲得点数
(重複服薬関連)

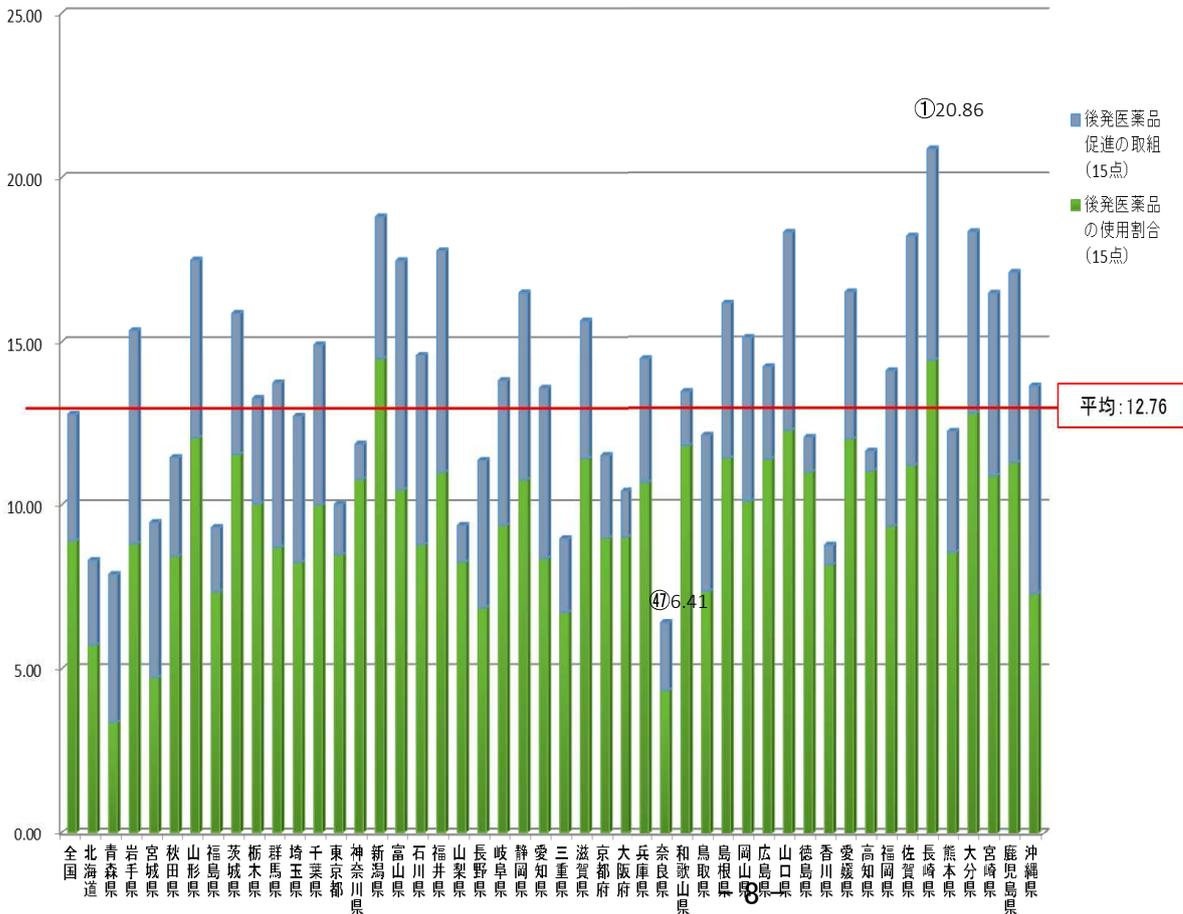
■ 最上位都道府県
■ 最下位都道府県



都道府県名	得点
1 北海道	2.35
2 青森県	2.75
3 岩手県	3.94
4 宮城県	2.29
5 秋田県	2.00
6 山形県	4.00
7 福島県	2.71
8 茨城県	2.73
9 栃木県	3.60
10 群馬県	4.86
11 埼玉県	2.06
12 千葉県	4.26
13 東京都	2.26
14 神奈川県	4.55
15 新潟県	9.67
16 富山県	2.00
17 石川県	2.11
18 福井県	2.94
19 山梨県	4.81
20 長野県	4.81
21 岐阜県	0.95
22 静岡県	4.29
23 愛知県	3.52
24 三重県	2.76
25 滋賀県	3.68
26 京都府	1.15
27 大阪府	4.42
28 兵庫県	2.68
29 奈良県	0.77
30 和歌山県	3.67
31 鳥取県	2.11
32 島根県	2.11
33 岡山県	5.93
34 広島県	3.04
35 山口県	4.21
36 徳島県	2.50
37 香川県	2.35
38 愛媛県	2.50
39 高知県	5.00
40 福岡県	2.17
41 佐賀県	5.50
42 長崎県	4.76
43 熊本県	5.11
44 大分県	3.89
45 宮崎県	4.62
46 鹿児島県	3.95
47 沖縄県	3.17
全国	3.33

平成28年度 都道府県別 市町村平均獲得点数
(後発医薬品の取組・使用割合関連)

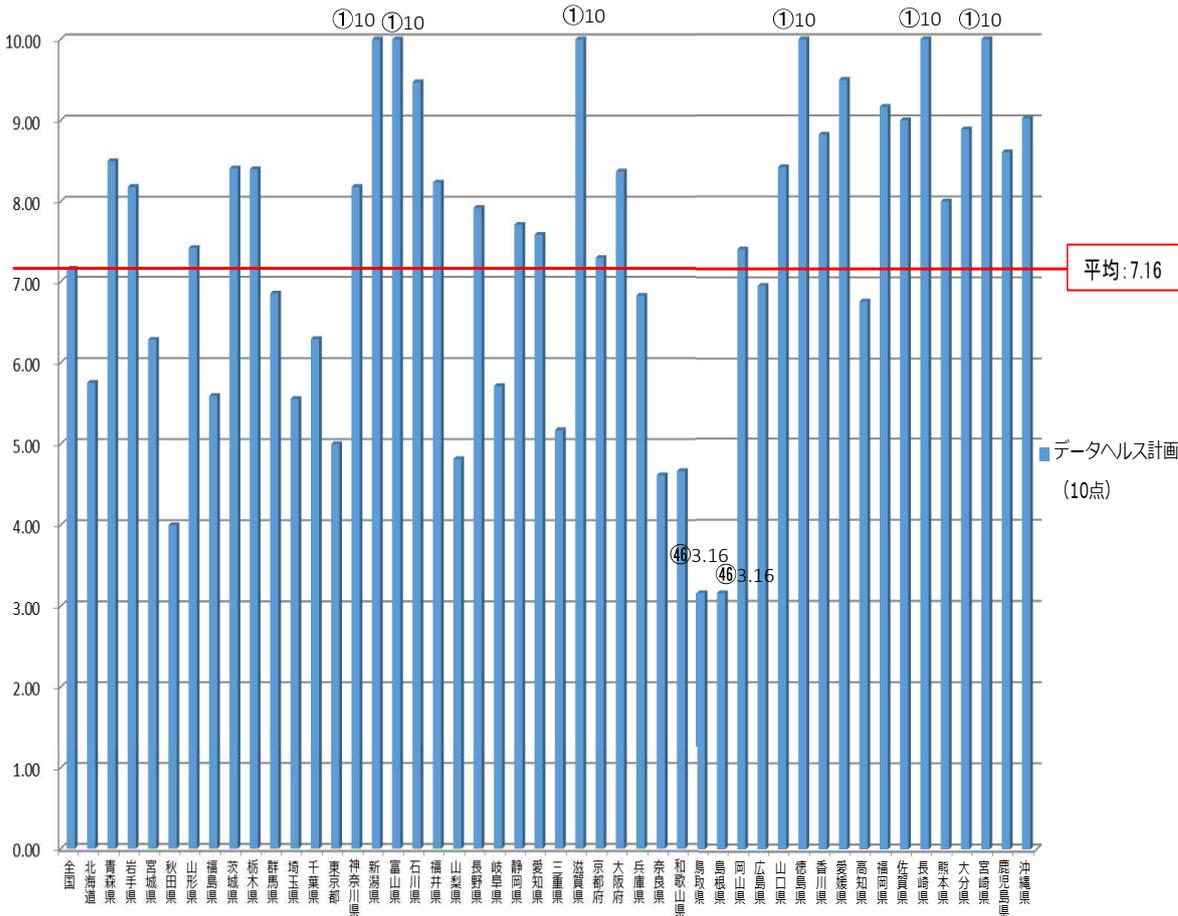
■ 最上位都道府県
■ 最下位都道府県



都道府県名	得点
1 北海道	8.30
2 青森県	7.88
3 岩手県	15.33
4 宮城県	9.46
5 秋田県	11.44
6 山形県	17.49
7 福島県	9.31
8 茨城県	15.86
9 栃木県	13.24
10 群馬県	13.71
11 埼玉県	12.70
12 千葉県	14.91
13 東京都	10.02
14 神奈川県	11.85
15 新潟県	18.80
16 富山県	17.47
17 石川県	14.58
18 福井県	17.76
19 山梨県	9.37
20 長野県	11.35
21 岐阜県	13.79
22 静岡県	16.49
23 愛知県	13.56
24 三重県	8.97
25 滋賀県	15.63
26 京都府	11.50
27 大阪府	10.42
28 兵庫県	14.46
29 奈良県	6.41
30 和歌山県	13.47
31 鳥取県	12.11
32 島根県	16.16
33 岡山県	15.11
34 広島県	14.22
35 山口県	18.32
36 徳島県	12.04
37 香川県	8.76
38 愛媛県	16.50
39 高知県	11.62
40 福岡県	14.10
41 佐賀県	18.20
42 長崎県	20.86
43 熊本県	12.22
44 大分県	18.33
45 宮崎県	16.46
46 鹿児島県	17.09
47 沖縄県	13.63
全国	12.76

平成28年度 都道府県別 市町村平均獲得点数
(データヘルス計画関連)

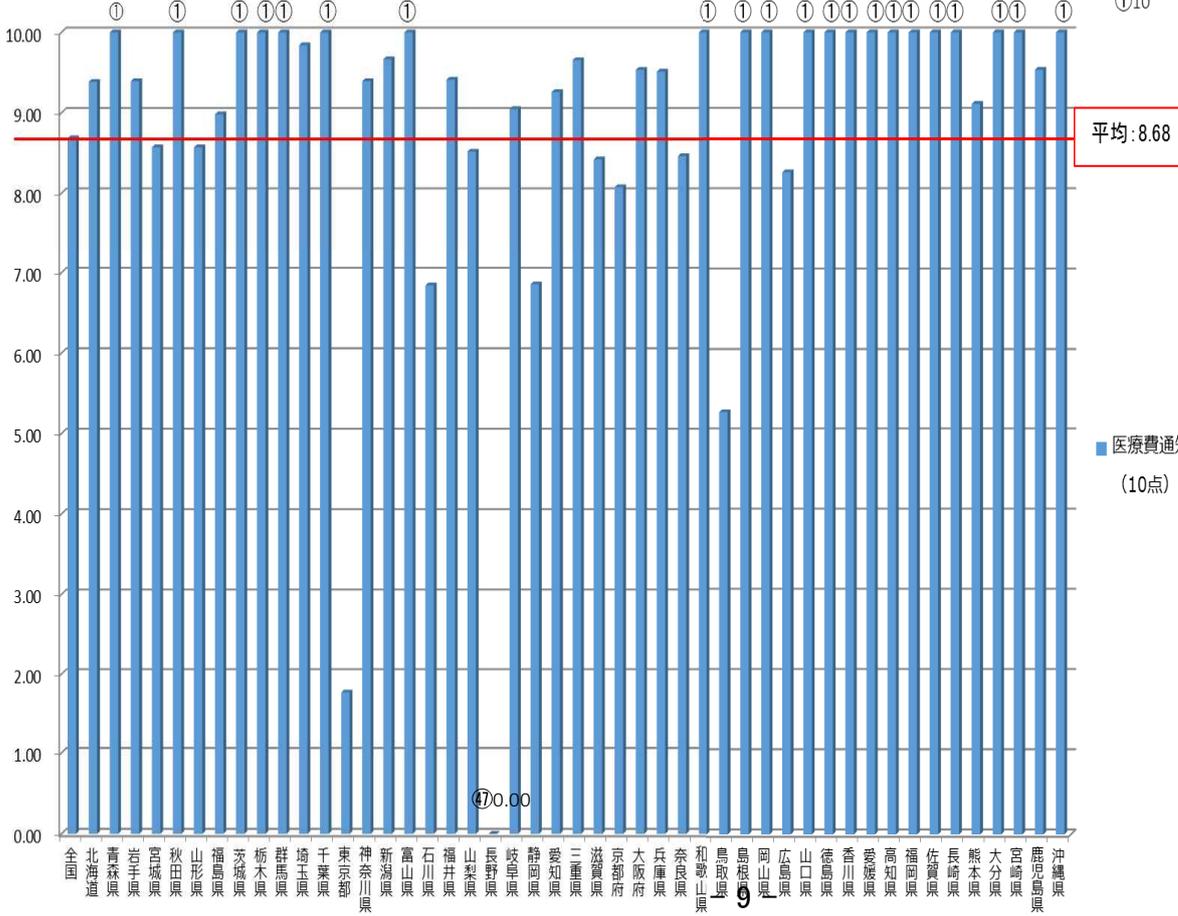
■ 最上位都道府県
■ 最下位都道府県



都道府県名	得点
1 北海道	5.75
2 青森県	8.50
3 岩手県	8.18
4 宮城県	6.29
5 秋田県	4.00
6 山形県	7.43
7 福島県	5.59
8 茨城県	8.41
9 栃木県	8.40
10 群馬県	6.86
11 埼玉県	5.56
12 千葉県	6.30
13 東京都	5.00
14 神奈川県	8.18
15 新潟県	10.00
16 富山県	10.00
17 石川県	9.47
18 福井県	8.24
19 山梨県	4.81
20 長野県	7.92
21 岐阜県	5.71
22 静岡県	7.71
23 愛知県	7.59
24 三重県	5.17
25 滋賀県	10.00
26 京都府	7.31
27 大阪府	8.37
28 兵庫県	6.83
29 奈良県	4.62
30 和歌山県	4.67
31 鳥取県	3.16
32 島根県	3.16
33 岡山県	7.41
34 広島県	6.96
35 山口県	8.42
36 徳島県	10.00
37 香川県	8.82
38 愛媛県	9.50
39 高知県	6.76
40 福岡県	9.17
41 佐賀県	9.00
42 長崎県	10.00
43 熊本県	8.00
44 大分県	8.89
45 宮崎県	10.00
46 鹿児島県	8.60
47 沖縄県	9.02
全国	7.16

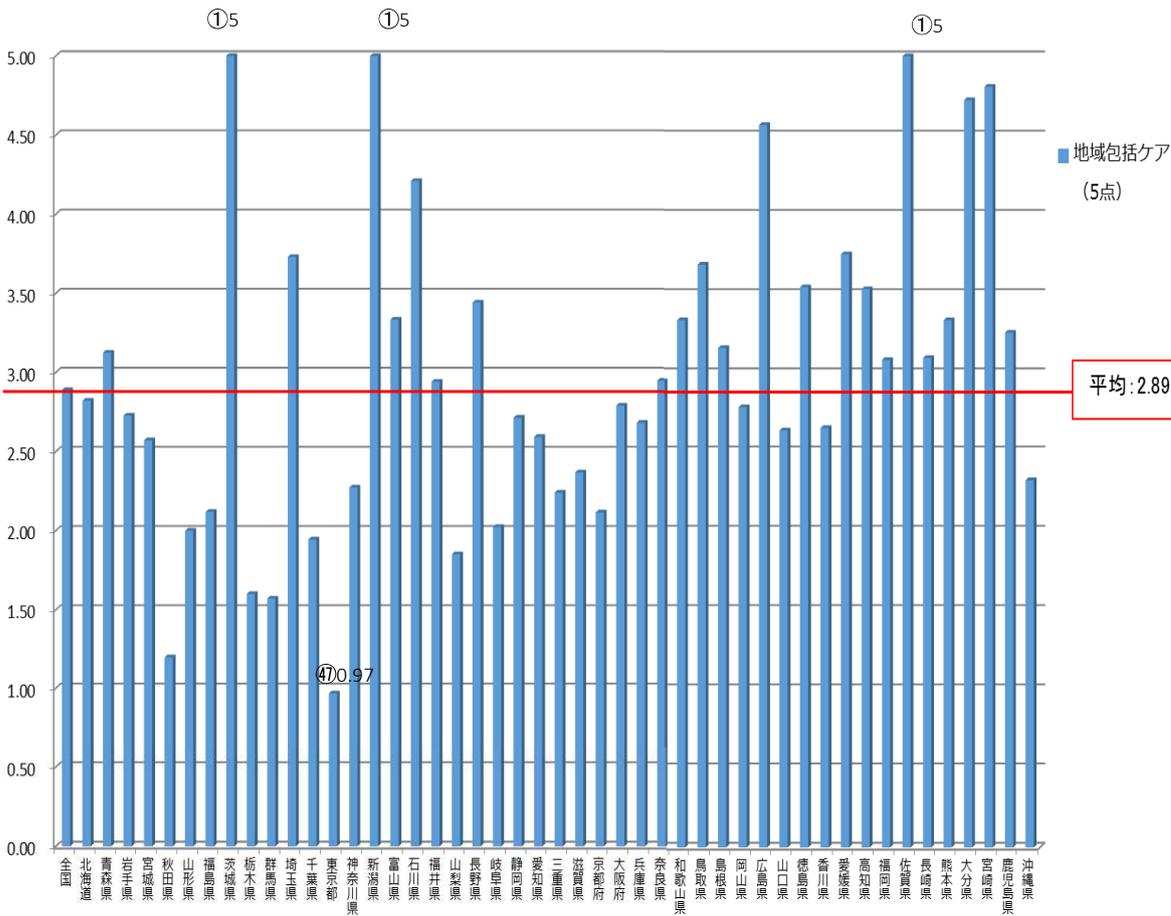
平成28年度 都道府県別 市町村平均獲得点数
(医療費通知関連)

■ 最上位都道府県
■ 最下位都道府県



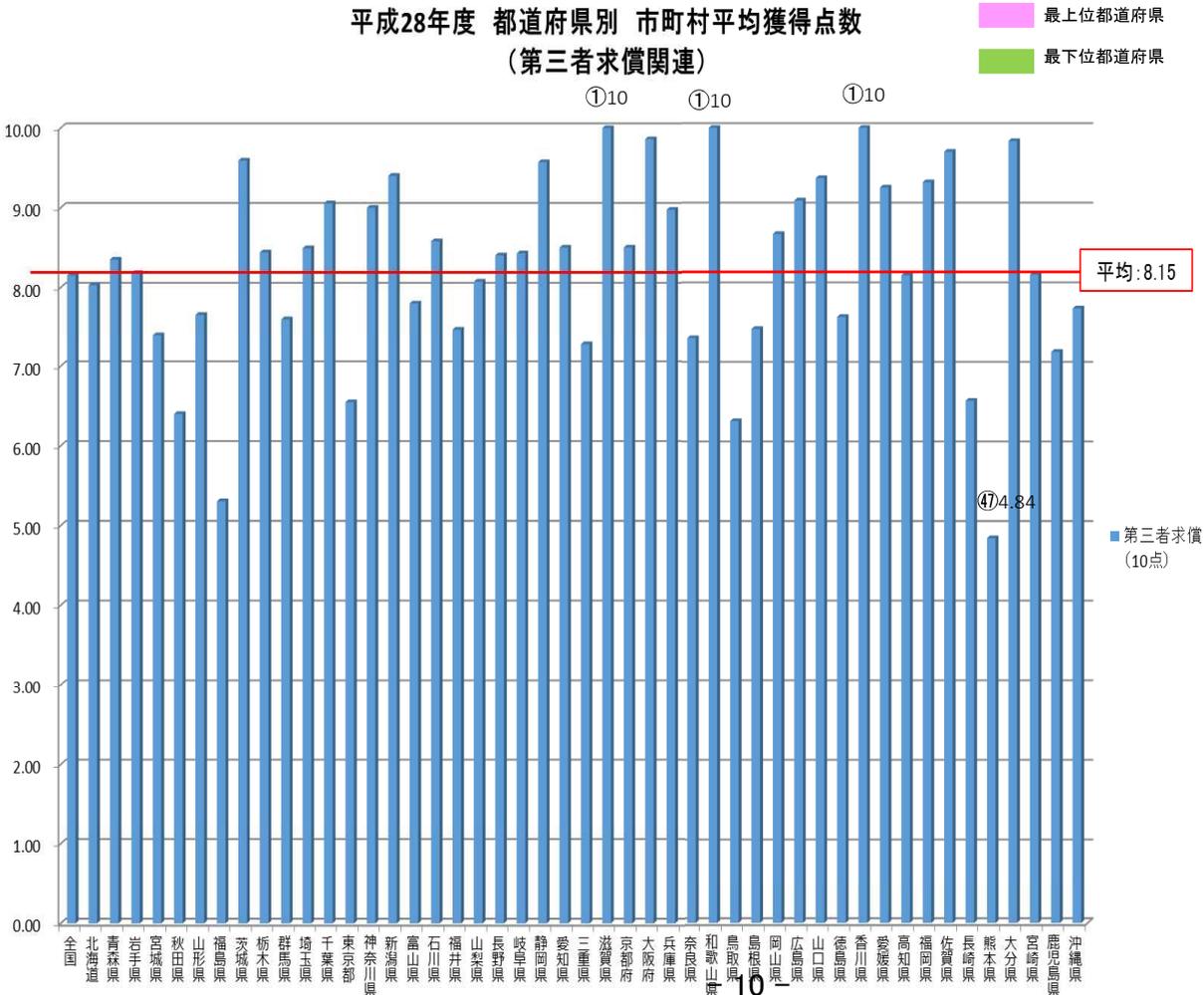
都道府県名	得点
1 北海道	9.39
2 青森県	10.00
3 岩手県	9.39
4 宮城県	8.57
5 秋田県	10.00
6 山形県	8.57
7 福島県	8.98
8 茨城県	10.00
9 栃木県	10.00
10 群馬県	10.00
11 埼玉県	9.84
12 千葉県	10.00
13 東京都	1.77
14 神奈川県	9.39
15 新潟県	9.67
16 富山県	10.00
17 石川県	6.84
18 福井県	9.41
19 山梨県	8.52
20 長野県	0.00
21 岐阜県	9.05
22 静岡県	6.86
23 愛知県	9.26
24 三重県	9.66
25 滋賀県	8.42
26 京都府	8.08
27 大阪府	9.53
28 兵庫県	9.51
29 奈良県	8.46
30 和歌山県	10.00
31 鳥取県	5.26
32 島根県	10.00
33 岡山県	10.00
34 広島県	8.26
35 山口県	10.00
36 徳島県	10.00
37 香川県	10.00
38 愛媛県	10.00
39 高知県	10.00
40 福岡県	10.00
41 佐賀県	10.00
42 長崎県	10.00
43 熊本県	9.11
44 大分県	10.00
45 宮崎県	10.00
46 鹿児島県	9.53
47 沖縄県	10.00
全国	8.68

平成28年度 都道府県別 市町村平均獲得点数 (地域包括ケア関連)



都道府県名	得点
1 北海道	2.82
2 青森県	3.13
3 岩手県	2.73
4 宮城県	2.57
5 秋田県	1.20
6 山形県	2.00
7 福島県	2.12
8 茨城県	5.00
9 栃木県	1.60
10 群馬県	1.57
11 埼玉県	3.73
12 千葉県	1.94
13 東京都	0.97
14 神奈川県	2.27
15 新潟県	5.00
16 富山県	3.33
17 石川県	4.21
18 福井県	2.94
19 山梨県	1.85
20 長野県	3.44
21 岐阜県	2.02
22 静岡県	2.71
23 愛知県	2.59
24 三重県	2.24
25 滋賀県	2.37
26 京都府	2.12
27 大阪府	2.79
28 兵庫県	2.68
29 奈良県	2.95
30 和歌山県	3.33
31 鳥取県	3.68
32 島根県	3.16
33 岡山県	2.78
34 広島県	4.57
35 山口県	2.63
36 徳島県	3.54
37 香川県	2.65
38 愛媛県	3.75
39 高知県	3.53
40 福岡県	3.08
41 佐賀県	5.00
42 長崎県	3.10
43 熊本県	3.33
44 大分県	4.72
45 宮崎県	4.81
46 鹿児島県	3.26
47 沖縄県	2.32
全国	2.89

平成28年度 都道府県別 市町村平均獲得点数 (第三者求償関連)



都道府県名	得点
1 北海道	8.03
2 青森県	8.35
3 岩手県	8.18
4 宮城県	7.40
5 秋田県	6.40
6 山形県	7.66
7 福島県	5.31
8 茨城県	9.59
9 栃木県	8.44
10 群馬県	7.60
11 埼玉県	8.49
12 千葉県	9.06
13 東京都	6.55
14 神奈川県	9.00
15 新潟県	9.40
16 富山県	7.80
17 石川県	8.58
18 福井県	7.47
19 山梨県	8.07
20 長野県	8.40
21 岐阜県	8.43
22 静岡県	9.57
23 愛知県	8.50
24 三重県	7.28
25 滋賀県	10.00
26 京都府	8.50
27 大阪府	9.86
28 兵庫県	8.98
29 奈良県	7.36
30 和歌山県	10.00
31 鳥取県	6.32
32 島根県	7.47
33 岡山県	8.67
34 広島県	9.09
35 山口県	9.37
36 徳島県	7.63
37 香川県	10.00
38 愛媛県	9.25
39 高知県	8.15
40 福岡県	9.32
41 佐賀県	9.70
42 長崎県	6.57
43 熊本県	4.84
44 大分県	9.83
45 宮崎県	8.15
46 鹿児島県	7.19
47 沖縄県	7.73
全国	8.15

参考資料 2

健康なまち・職場づくり宣言2020 (日本健康会議) について

※本資料は、「日本健康会議データポータル」及び「重症化予防（国保・後期広域）ワーキンググループ（H27.11.9）」資料の一部抜粋（転記）である

日本健康会議

- ◆ 経済界・医療関係団体・自治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、自治体や企業、保険者における先進的な予防・健康づくりの取組を全国に広げるため、民間主導の活動体である「日本健康会議」を2015年7月10日に発足。
- ◆ 自治体や企業・保険者における先進的な取組を横展開するため、2020年までの数値目標（KPI）を入れた「健康なまち・職場づくり宣言2020」を採択。
- ◆ この目標を着実に達成するため、
 - ①取組ごとにワーキンググループを設置し、厚労省・経産省も協力して具体的な推進方策を検討し、ボトルネックの解消や好事例の拡大を行う。
 - ②「日本健康会議ポータルサイト」を開設し、例えば、地域別や業界別などの形で取組状況を「見える化」し、競争を促す。

日時：2015年7月10日（金）11:45～12:35

会場：ベルサール東京日本橋

人数：報道メディア、保険者、関係者など、計1,000名程度

- | | | | | |
|----------------------------|-------------------|-----|------------------|--------|
| 1. 趣旨説明 | 日本商工会議所 | (会頭 | 三村 明夫) | |
| 2. キーノートスピーチ | 東北大学大学院
医学系研究科 | (教授 | 辻 一郎) | |
| 3. メンバー紹介 | | | | |
| 4. 「健康なまち・職場
づくり宣言2020」 | 健康保険組合
連合会 | (会長 | 大塚 陸毅) | |
| 5. 今後の活動について | 日本医師会 | (会長 | 横倉 義武) | |
| 6. 来賓挨拶
(総理挨拶) | 厚生労働省 | (大臣 | 塩崎 恭久)
(官房副長官 | 加藤 勝信) |
| 7. フォトセッション | | | | |



日本健康会議の様子

(参考)第二部 先進事例の取組紹介 (13:00～15:00)

- ・津下一代（あいち健康の森健康科学総合センター長）・西川太一郎（東京都荒川区長）・向井一誠（協会けんぽ広島支部長）
- ・谷村遵子（三菱電機健康保険組合）・南場智子（株式会社ディー・エヌ・エー 取締役会長）

日本健康会議実行委員		
一般社団法人日本経済団体連合会	会長	榊原 定征
日本商工会議所	会頭	三村 明夫
公益社団法人経済同友会	代表幹事	小林 喜光
全国商工会連合会	会長	石澤 義文
全国中小企業団体中央会	会長	大村 功作
日本労働組合総連合会	会長	神津 里季生
健康保険組合連合会	会長	大塚 陸毅
全国健康保険協会	理事長	小林 剛
一般社団法人全国国民健康保険組合協会	会長	真野 章
公益社団法人国民健康保険中央会	会長	岡崎 誠也
全国後期高齢者医療広域連合協議会	会長	横尾 俊彦
全国知事会	会長	山田 啓二
全国市長会	会長	松浦 正人
全国町村会	会長	荒木 泰臣
公益社団法人日本医師会	会長	横倉 義武
公益社団法人日本歯科医師会	会長	堀 憲郎
公益社団法人日本薬剤師会	会長	山本 信夫
公益社団法人日本看護協会	会長	福井 トシ子
公益社団法人日本栄養士会	会長	小松 龍史
チーム医療推進協議会	代表	半田 一登
住友商事株式会社	相談役	岡 素之
自治医科大学	学長	永井 良三
東北大学大学院医学系研究科	教授	辻 一郎
あいち健康の森健康科学総合センター	センター長	津下 一代
広島大学大学院医歯薬保健学研究院	教授	森山 美知子
千葉大学予防医学センター	教授	近藤 克則
国立長寿医療研究センター 老年学評価研究部	部長	
京都大学産官学連携本部	客員教授	宮田 俊男
一般社団法人日本糖尿病学会	理事長	門脇 孝
東京都荒川区	区長	西川 太一郎
株式会社読売新聞グループ本社	取締役最高顧問	老川 祥一
株式会社テレビ東京	特別顧問	島田 昌幸
一般社団法人共同通信社	社長	福山 正喜

(2017年8月現在)

健康なまち・職場づくり宣言2020

- 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り組みを行う。

3

健康なまち・職場づくり宣言2020 宣言及び達成条件

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。
達成要件	①加入者等の予防・健康づくりの取組や成果に対しポイント等を付与し、そのポイント数に応じて何らかの報奨を設けるなど、インセンティブの仕組みにより加入者等の予防・健康づくりを推進する事業を実施していること。 ②事業実施の際、インセンティブが加入者の行動変容につながったかどうか効果検証を行っていること。
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。
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

宣言3	<p>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。</p>
達成要件	<p>特定健診・保健指導の実施率向上</p> <p>①実施率の高い保険者の取り組み例の共有や、保険者協働での広報活動(ポスター作成、住民や医療関係者への働きかけ等)を行っている。</p> <p>②集合契約の連絡調整に加えて、被用者保険の被扶養者向け検針と自治体のがん検針等の同時実施や、保険者での独自のがん検針等のじっしなど、検針の魅力を高めるための保険者と医療関係者との連絡調整を広く行っている。</p> <p>③被用者保険の特定健診と国保・市町村の住民健診の共同実施など、都道府県内の保険者協働での健診実施や、保険者感での健診実施の委託契約の締結に向けて、保険者協議会が連絡調整や支援をしている。</p> <p>保険者横断的な医療費の調査分析</p> <p>④国保データベース(KDB)システム等を活用した調査分析の研修会や被用者保険者等への分析結果の提供、管内の保険者によるデータヘルスの取組事例の共有など、保険者によるデータヘルスの効果的な取り組みを広げている。</p> <p>⑤データの提供が可能な保険者から医療費データを取得するなど、保険者横断的な医療費や医療サービスの利用状況等に関する分析を行い、各保険者への分析結果の提供などを行っている。</p> <p>特定健診データの保険者間の移動の推進</p> <p>⑥加入者が移動した場合、法令上、旧保険者は現保険者の求めに応じて特定健診データを提供しなければならないとされていることの重要性を認識し、国が整備した様式やルールの周知など、管内の保険者に対する働きかけを行っている。</p> <p>保険者横断的な予防・健康づくり等の取組</p> <p>⑦健康教室やウォーキング大会の共同開催や協賛、後発医薬品の使用促進、受動喫煙防止の働きかけ、医療資源を大切にす患者教育など、保険者横断的な予防・健康づくりや医療費適正化等の活動をしている。</p>

宣言4	<p>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。</p>
達成要件	<p>①従業員の健康保持・増進について、経営指針等へ明文化していること。</p> <p>②従業員の健康保持・増進の考え方について、情報開示がなされていること。</p> <p>③従業員の健康保持・増進の推進を統括する組織の責任者が役員以上であること。</p> <p>④従業員の健康保持・増進施策の立案検討に、産業医等が関与していること。</p> <p>⑤健康経営に係る必要な対策を講じていること。</p> <p>⑥従業員の健康保持・増進を目的として導入した施策について、効果検証を行っていること。</p> <p>⑦従業員の健康管理に関連する法令を遵守し違反がないこと。</p> <p>※①②は必須要件、なお、申請は事業主・保険者代表者が共同名義での申請</p>
宣言5	<p>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。</p>
達成要件	<p>① 保険者が健康宣言等の取組を有していること。</p> <p>※健保組合については、都道府県連合会が実施または関与している健康宣言事業に参加していることが必須</p> <p>② 健康宣言の取り組みとして以下の要件を満たしていること((1)~(3)のうちからいずれかひとつの項目と(4)は必須。(5)~(7)は努力目標)。</p> <p>(1) 従業員の健康課題の把握と必要な対策(具体策)の検討を行うこと。</p> <p>(2) ヘルスリテラシーの向上、ワークライフバランスの向上、職場の活性化等のために、健康経営の実践に向けた基礎的な土台作りとワークエンゲイジメント(具体策)の取組を行うこと。</p> <p>(3) 健康増進・生活習慣病予防、感染症予防、過重労働、メンタルヘルス等への対策のために、従業員の心と身体の健康づくりに向けた具体的対策を実施すること。</p> <p>(4) 健康宣言の社内外への発信を実施すること。</p> <p>(5) 健康づくり担当者を一名以上設置すること。</p> <p>(6) 保険者の求めに応じて、40歳以上の従業員の健診データを提供すること。</p> <p>(7) 従業員の健康管理に関連する法令について重大な違反をしていないこと(自己申告)。</p>

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。
達成要件	①特定健診等の受診者に、ICT等を活用して健診結果を提供していること。 ②疾病リスクとの関係で検査の数値の持つ意味について分かりやすく説明していること。 ③疾病リスクにより医療機関を受診することが必要な場合には、確実に受診勧奨を実施していること。 ④可能であれば検査値を改善するための生活習慣についてのアドバイスも提供していること。 ※①～③は必須要件、④は努力目標
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。
達成要件	①予防・健康づくりの企画・実施において複数保険者から推薦を受けていること。 ②実施事業に必要な法令遵守を行っていること。
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り組みを行う。
達成要件	①自保険者の後発医薬品の数量シェア及び金額シェアを把握していること。 ②レセプトデータを活用し、例えば性年齢階級別や疾患別など加入者の類型化を行い、その属性ごとの後発医薬品の使用状況及び使用促進に係るボトルネックを把握し、事業の優先順位づけをしながら、事業目標を立て、事業を実施し、効果検証を行っていること。その際、差額通知の取組を実施し、通知前後で後発医薬品への切り替えが行われているかの確認により通知の効果を把握し、その結果を踏まえ、通知の対象者や発出頻度について検証を行うこと。 ③差額通知の発出に当たっては、後発医薬品に切り替えた場合の自己負担軽減額に加えて、加入者の後発医薬品の使用促進に向けた付加的な情報を付けていること。 ④必ずしも差額通知に示されている額が実際に窓口で軽減されるとは限らないことを様式に記載する等、加入者の誤解を招かないよう配慮すること。 ⑤上記と併せて、後発医薬品の使用促進の取組の実施に当たって、保険者協議会等の活用も含め、医療関係者(医師会や薬剤師会等)との連携を行っていること。 ※①②は必須要件、③～⑤は努力目標

「健康なまち・職場づくり宣言2020」の達成状況(日本健康会議2017(平成29年8月23日))

「健康なまち・職場づくり宣言2020」		目標	達成状況	栃木県分 (再掲)
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。	800市町村以上	328市町村	5市町村
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。	800市町村以上 24団体以上(後期高齢者 医療広域連合)	654市町村 14団体	2市町村 0団体
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。	47都道府県	47都道府県	1県
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。	500社以上	235社	0社
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。	10,000社以上	12,195社	364社
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。	全保険者 (3,454保険者)	1,989保険者	31保険者
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。	100社以上	98社	0社
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り組みを行う。	全保険者 (3,454保険者)	429保険者	5保険者

参考資料3

平成27年度年度国保ヘルスアップ事業及び 国保保健指導事業に係る事業実績報告 (一部抜粋)

【厚生労働省保険局国民健康保険課集計(平成28年12月)】

【平成27年度保険者の取組事例〔特定健診未受診者対策〕】

保険者の概況			背景・目的・目標(評価指標)	対象者・人数	特色・取組内容	事業成果(事業目標とその評価)
保険者名	人口(人)	国保被保険者数				
北海道 由仁町	5,546	2,092	<p>【背景】 これまでの未受診者対策では、訪問や電話での直接的な受診勧奨で高率に健診受診につながっている。</p> <p>【目的】 KDBシステムから健診未受診者が治療中なのか未治療なのか対象者を抽出し、ターゲットを絞った勧奨で、健診受診につなげて行くことを目的とする。</p> <p>【目標(評価指標)】 受診率60%以上</p>	<p>【対象者・人数】 年度途中未受診者:1200人</p>	<p>【特色】 医療機関からのデータ受領</p> <p>【取組内容】 医療機関に定期通院中で検査データのある方に、医療機関での検査結果の提供をお願いした。協力的な医療機関も多く、25か所139人のデータを特定健診に振替えることができた。</p>	<p>目標の60%を達成することができた。</p>
福島県 鮫川村	3,786	1,036	<p>【背景・目的】 H26年度の特定健診受診率は70.5%であるが、40、50歳の受診率は概ね50%である。特定健診未受診者の未受診の理由に応じた対策を行い、健診意識の向上と特定健診等の実施率の向上を図る。</p> <p>【目標(評価指標)】 未受診者訪問率80%以上(うち受診率25%以上)</p>	<p>【対象者・人数】 26年度未受診者231人+26年度健診後異動者56人計 287人228世帯</p>	<p>【特色】 対象者を明確にし、訪問による受診勧奨を推進する。</p> <p>【取組内容】 ・H26年度の未受診者から対象者を抽出し、保健師等が未受診者の世帯に個別に訪問する。 ・H27年度40歳被保険者に対し、保健師等が訪問し健康手帳の配布及び健診の受診勧奨を行う。(対象者7人) ・保健推進員の担当地区全戸訪問による受診勧奨の声かけ運動を実施する。</p>	<p>保健師等や保健推進員の訪問によりH27年度の受診率は70%を超えることができた。 また、前年度未受診者の受診率も目標を達成することができ、今後も継続して実施していきたい。</p>
福井県 小浜市	30,382	5,615	<p>【背景】 特定健診受診率はH20年度24.3%から、毎年1~2%増加しH26年度33.9%に達している。しかし、国の目標とする60%には遠い状況にある。</p> <p>【目的】 特定健診未受診者を健診受診へとつなげるとともに、データ受領を積極的に行うことで受診率の向上を図る。</p> <p>【目標(評価指標)】 ・通知以外の個別対応率 50%以上 ・健診申込みまたはデータ受領数 100件以上</p>	<p>【対象者・人数】 ①平成24年度から26年度の3年間、特定健診未受診者のうち、定期的に医療機関にかかっている60~74歳の被保険者882名 ②平成24年度から26年度の3年間、特定健診未受診者のうち、①に該当しない60~74歳の被保険者774名</p>	<p>【特色】 訪問による受診勧奨およびデータ受領</p> <p>【取組内容】 戸別訪問実施日に健診実施日が近いなどの情報を踏まえて、事前に事業受託業者と打ち合わせを行い、訪問地区を選定した。その後はがきによる個別通知を行い、戸別訪問を実施した。訪問の際に、健康運動指導士や管理栄養士の専門スタッフが健康相談や受診勧奨を行うとともに、健診申込の受付やデータ受領を行った。データが不足している場合は、計測や尿検査等その場で可能な不足している検査は実施した。</p>	<p>全対象1,656名中、個別通知を送ることができたのは1,292名(対象①636名、②656名)、戸別訪問を実施できたのは1,269名(対象①625名、②644名)だった。327名が未実施であった。 戸別訪問を実施した1,269名のうち、57.5%に勧奨することができた。対象①では、データ不足だった者が対象②よりも多かった。定期的な検査では特定健診の項目を満たしていない者が多く存在していることが示唆された。項目としてはHDLコレステロールやHbA1cが足りていないことが多かった。未受診理由としては、「医療機関にかかっている」が51.0%と最も多かった。次いで「健康だから」が17.1%、「多忙」が5.8%であった。 データの受領(勧奨後の健診受診も含む)も訪問の中でお願いしてきたが、全体で113名がデータ受領につながった。訪問後にデータ受領に繋がった対象者は77名であり、訪問後の受領が多い結果となった。やはり通知のみよりも直接会って勧奨する方が受領につながると考えられた。 以上のことから、戸別訪問での受診勧奨は有効なものであると示唆された。今後は市の課題でもある若い世代への訪問での効果にも期待したい。</p>
長野県 箕輪町	25,201	6,085	<p>【背景】 箕輪町は特定健診開始から5年間38%前後で推移してきた。様々な受診勧奨や健診体制の充実を図り、健診受診率の向上に取り組んできた。平成25年度に40%を超え、その後もわずかではあるが受診率は上昇し、平成27年度は44%となった。</p> <p>【目的】 健診受診が定着化し、更なる特定健診受診率の向上を図る。</p> <p>【目標(評価指標)】 特定健康診査第2期計画の目標値である50%を目標とする。</p>	<p>【対象者・人数】 希望調査にて明確な理由なく健診未受診の者1,792人、医療機関で受診すると回答した923人、勤務先で受診すると回答した150人、健診を申し込みながら未受診だった170人、保健指導員で健診未受診の者50人、健康教室OBで健診未受診50人、福祉系の事業時の受診勧奨90人、国保加入時の受診勧奨170人</p>	<p>【特色】 対象をしばった上で、それぞれの対象に合った方法で受診勧奨を実施。</p> <p>【取組内容】 ①希望取りまとめ時には、保健指導員が手渡しでパンフレットによる勧奨。 ②明確な理由がない者には、パンフレットと健診の日程の案内と受診券を送付。 ③医療機関で受診と回答した者には、健診の必要性を伝えるチラシと個別健診の案内を送付。期限近くには電話による勧奨。 ④勤務先で受診すると回答した者には、年度末近くに結果提出の依頼。 ⑤健診を申し込みながら未受診だった者には、秋の健診前に電話や訪問による受診勧奨。 ⑥国保保険証送付時に健診の重要性と健診日程を載せたチラシを同封。 ⑦健康教室OB未受診者にはOB会内や電話や訪問での受診勧奨。 ⑧保健指導員未受診者には研修会時や電話による受診勧奨。 ⑨福祉系事業時には事前に参加者の健診状況を確認した上で個別面接による受診勧奨。</p>	<p>平成27年度は新たに秋の健診日を1日増やし、それに合わせて保険証送付時に健診案内と受診勧奨を実施した。秋の健診前には129人に電話での受診勧奨を実施し、66人から受診するとの回答を得た。その結果平成26年度の秋の健診より受診者数が50人多かった。 また、引き続き、未受診の理由に合わせた受診勧奨の通知を作成したり、案内する健診についても工夫した。 健診時期を分けることで健診を受診できる環境を整えたり、がん検診との同時実施も行っている。 福祉系の事業時や国保加入時等他の係との連携により、すでに実施している事業に受診勧奨を加える工夫を行った。 平成27年度も目標の50%には達しなかったもののここ数年わずかながら受診率が向上し続けていることは評価できる点と考えている。</p>

兵庫県 加西市	45,171	11,311	<p>【背景】 加西市国民健康保険における平成26年度の特定健診受診率は30.8%で前年度より0.4%増加していますが、県平均33.8%を下回っており、受診率の大幅な向上を図っていくためには積極的な未受診者対策を実施していく必要がある。</p> <p>【目的】 従来からの未受診者対策については努力してきたところであるが、27年度より市が対象者に直接依頼していくという手法を積極的に実施し、受診率の大幅な上昇を目指すものとする。</p> <p>【目標(評価指標)】 「第2期加西市国民健康保険特定健康診査等実施計画」において定めている平成29年度特定健診受診率60.0%を目標とし、平成27年度は44.0%受診率の引き上げを目指すものと</p>	<p>【対象者・人数】 特定健診受診対象者8,059名が対象</p> <p>①健診受診促進チラシの送付 全員 ②電話勧奨 977名 ③戸別訪問 210世帯304名 ④健診結果提出依頼全員</p>	<p>【特色】 健診未受診の理由は「受診方法がわからない」、「医療機関を受診しているのに健診を受けない」等、様々な理由によるため、可能な限り、直接依頼することに重点を置くことで、個々の状況に併せた受診勧奨を実施した。</p> <p>【取組内容】 ①健診受診促進チラシの送付 受診促進チラシを作成し、7月の国保税決定通知と11月の保険証更新時に全国保加入者に配布し、特定健診の受診方法の周知を図った。 ②電話勧奨の実施 40～74歳の未受診者で過去5年以内に健診を受診した者に対して電話による受診勧奨を実施した。今年度より対象者との接触率を上げるため、土日や平日夜間の電話勧奨を実施。 ③老人クラブと協力した戸別訪問の実施 職員と老人クラブ役員と一緒に、健診未受診者の自宅に訪問し、受診勧奨を実施した。顔を合わせて説明することで、個々の状況にあわせた受診勧奨を行うことができ、協力して訪問を行うことで健診受診の必要性を地域に伝えることができた。 ④健診結果提出依頼 職場健診や市外医療機関での受診結果の提出を積極的に依頼。</p>	<p>取組内容 ①健診受診促進チラシの送付・H27配布枚数 7月と12月に各6,500部 H27年度より実施した事業で、少ない労力で国保加入者全員に健診受診を周知できるため、今後も継続して実施。次年度は、より加入者に見てもらえるように、色用紙の使用を検討中。 ②電話勧奨の実施・対象者977名中852名に勧奨を実施(家族に伝言含む)し、744名が受診済又は受診予定あり。土・日や夜間の勧奨を積極的に実施し、過去に健診受診した者を中心に勧奨したため、一定の成果をあげることができた。 ③老人クラブと協力した戸別訪問の実施・210世帯304名に訪問実施→185名受診済訪問対象の受診率が60%を超えており、次年度以降も規模を拡大して実施予定。 ④健診結果提出依頼・40名から健診結果の提供を受ける受診率の向上に繋がる事業であるため、今後も健診結果提出の周知を徹底する。</p>
岡山県 岡山市	706,979	159,317	<p>【背景】 平成22年度以降、徐々に特定健康診査実施率は向上しているものの、国目標値には達していない。年齢階層別にみると、40歳代や50歳代は特に受診率が約14%(H26)と低い。</p> <p>【目的】 特定健診の受診率向上を図る。</p> <p>【目標(評価指標)】 平成27年特定健診受診率(前年比1%増)</p>	<p>【対象者・人数】 ①平成27年10月時点での40歳から69歳の特定健診未受診者 約76000人 ②平成27年度10月末時点での電話番号が判明している40歳、41歳の未受診者 559人 ③277,000世帯</p>	<p>【特色】 地域のヘルスポランティアを活用しての世帯訪問による健診の受診勧奨。電話勧奨事業では、若い世代にターゲットを絞り、より丁寧に説明することで次年度の健診定着を図る。</p> <p>【取組内容】 ①特定健診対象者のうち、特に受診率が低い世代を中心に健診の実施期間後半に受診勧奨はがきを送付。 ②10月下旬から、40歳・41歳の未受診者へ電話にて受診勧奨を実施。 ③地域のヘルスポランティアが受け持ち世帯を訪問し、健診の啓発およびけんしんガイド(健診情報の冊子)の配布を実施。</p>	<p>特定健診未受診者対策では、40歳・41歳の特定健診未受診者に対して電話勧奨を実施したところ、217人(53.8%)が受診につながった。受診率向上を目指し、各種団体と連携した啓発イベントの開催や岡山市の実施するがん検診をあわせて「けんしんガイド」の全戸配布を行うなど、様々な機会を通じて特定健康診査の周知を図った。</p>
広島県 福山市	471,691	108,366	<p>【背景】 特定健康診査受診者が少ない。継続受診が少ないために、受診率が上がらないことが課題である。</p> <p>【目的】 特定健康診査の結果を生活習慣に役立てるため、受診及び継続受診を勧める。</p> <p>【目標(評価指標)】 目標受診率:38%</p>	<p>【対象者・人数】 ・ポスターや広報等による周知(国保被保険者) ・がん検診との同時実施(国保被保険者) ・夜間・休日開催(国保被保険者) ・本人からの健診・検査結果の提供(国保被保険者) ・医師からの受診勧奨(国保被保険者) ・事業主健診との連携(国保被保険者) ・地区組織との連携(国保被保険者) ・ラッピングバスの運行 ・女性専用の集団健診を実施 ・未受診者TEL</p> <p>①コールセンターによる電話勧奨対象:平成26年度未受診者かつ平成27年8月の時点で未受診の人:52,983人 ②在宅保健活動者の会による電話勧奨対象:平成26年度受診者で、平成27年度未受診の人:12,253人</p> <p>・未受診者はがき・通知 大腸がん未受診者(男性):20,230人 大腸・乳・子宮頸がん未受診者(女性):25,634人 子宮頸がん未受診者(女性):6,251人 ・その他 受けやすい健診の取組み(国保被保険者) 啓発グッズの作成(国保被保険者)</p>	<p>【取組内容】 特定健康診査実施医療機関にポスターを配布し掲示依頼した。個別健診、集団健診において、がん検診と同時の受診を可能としている。「健康診査のお知らせ」に日曜日を実施している医療機関を明記しPRを行った。受診券同封物や、結果送付時に、提供依頼のちらしを同封した。1月、委託医療機関に対し、医師会長と連名で患者への声かけの依頼文書を送付した。健診機関に対して、結果通知に提供依頼のちらしを依頼した。公衆衛生推進協議会、理美容組合、漁協等と連携し、健診啓発を実施した。路線バスに受診啓発のラッピングを施し、市内を運行した。受診希望者・健診スタッフ全て女性オンリーの集団健診を実施した。</p> <p>【特色(未受診者TEL)】 対象者を絞って、電話勧奨を実施。コールセンターにおいては、休日・夜間の電話勧奨も実施した。</p> <p>【取組内容】 ①前年度未受診者で8月末の段階で健診未受診の者へ電話勧奨を行った。未受診の理由も確認し、必要性について説明を行った。 ②継続受診の勧奨及びすでに受診した人に対する次年度への受診啓発を行った。2015年度、大腸がん・乳がん検診未受診者の国保被保険者に対し、はがきを送付した。老人大学・パネル展での健診を実施。うちわ・ティッシュを使った啓発を行った。</p>	<p>【評価】 広く特定健康診査を周知する取組みと対象を絞った取組みの両輪で啓発していく必要がある。効果については、検証できないものも多く、継続した取組みが大切である。コールセンターの電話勧奨では、電話がつかない人の割合が依然多い状況がある為、更なる工夫が必要と考えられる。受診率は25.5%と前年度より上昇したが、目標を大きく下回ったため、更なる啓発の工夫も必要である。</p>

山口県 山口市	194,094	38,981	<p>【背景】 本市の特定健診受診率は上昇傾向にあるものの、平成26年度の受診率は21.9%と県平均受診率(24.4%)よりも低く、「特定健康診査第二期実施計画」平成26年度目標値(40%)に至っていない。</p> <p>【目的】 受診勧奨を行うことにより、受診率の向上を目指し、被保険者の健康管理に対する意識向上を図る。</p> <p>【目標(評価指標)】 特定健診受診率:50%(「特定健康診査第二期実施計画」平成27年度目標値)</p>	<p>【対象者・人数】 平成27年10月時点での未受診者(年度末年齢が71歳以上の者を除く):19,735人</p> <p>【特色】 対象者の特性に応じた受診勧奨はがきの送付</p> <p>【取組内容】 節目年齢(40・45・50・55・60・65・70歳)の方だけでなく、受診率が比較的高い年齢層(71歳から74歳まで)を除く未受診者に対して、特性に応じた受診勧奨はがきを送付することにより、受診率向上を図った。 節目年齢の方には、インセンティブ(健診料金相当額の商品券プレゼント)をPRする内容はがきを送付し、その他の方には、グループごとに内容を変えた受診勧奨はがきを送付した。</p>	<p>受診勧奨はがきについて、節目年齢インセンティブの対象者といった特性に応じた内容に変更し、また、「何より大事な健康」、「忙しいからこそ」など個別的な内容を記載することにより、健診受診の必要性を感じられるような工夫を行った。 その結果、平成27年度の受診勧奨はがき送付対象者の受診率は15.2%と平成26年度に比べて5ポイント以上向上し、特に、節目年齢の方の受診率は17.1%と大幅に向上した。 一方、平成27年度の特定健診受診率は25.3%と平成26年度に比べて3.4ポイントの大幅な向上となったが、依然、県平均や市目標値に至っていないため、引き続き、未受診者対策に力を入れる必要がある。</p>
長崎県 諫早市	140,163	35,639	<p>【背景】 本市の医療費が県内でも高い状況の原因の一つは、日頃の健康づくりの意識の低さにあることが考えられる。健診を受診することで自分の体の状態を把握してもらいたい。</p> <p>【目的】 自覚症状のない生活習慣病を予防し、健康づくりの意識を高めて医療費の増高を抑制する。</p> <p>【目標(評価指標)】 受診率53%</p>	<p>【対象者・人数】 はがきによるお知らせは、平成27年9月時点での未受診者20,643人、平成28年2月時点での未受診者9,356人を対象に行った。 電話勧奨は平成27年10月時点で未受診者の中で諫早地域外(支所地域)に住所を有し、過去受診経験がある2,272人を対象に行った。 シルバー人材センターによる訪問勧奨は平成27年12月時点で未受診者の中で、年代別受診率の低い40～50歳代への勧奨を強化し、レセプト情報から生活習慣病での医療受診がない者等、より健診を受診してほしい層を中心に5,821人を対象に行った。</p> <p>【特色】 はがきによるお知らせの他、臨時職員による電話勧奨、シルバー人材センターに委託しての訪問勧奨。</p> <p>【取組内容】 はがきには健診項目を記載するほか、集団健診実施対象地域にはその日時・場所を記載した。電話勧奨と訪問勧奨は対象者の抽出条件や対象地域を分けて実施。健診リポート率向上をねらって過去に受診歴がある人を対象とする以外に、年代別受診率の低い40～50歳代やレセプト情報を活用しての対象者抽出など、より健診を受けてほしい層への働きかけを強化した。なお、訪問勧奨を委託したシルバー人材センターが対応できない地域については職員や嘱託員が担当して実施。</p>	<p>特定健診実質目標受診率53% 目標受診率には及ばないが、年間の受診者数の推移を見ると、はがき送付や受診勧奨を行った後は受診者数が伸びている。また、前年度よりも受診率が1.2%上昇という結果からして未受診者対策は一定の効果はあったものと考えられるので、今後はさらに効果的な対策をとるための参考としたい。</p>
大分県 宇佐市	56,724	14,949	<p>【背景】 特定健診受診率は39.4%(H25)、39%(H26)であり、年々1%ずつ上昇しているが目標値には達成していない。校区別に受診状況を分析すると、長洲校区は依然として受診率20%代(H26 28.6%)で推移している低迷地区である。また、40代、50代の受診率が20%代と低い状況である。</p> <p>【目的】 特定健診に対する意識調査を実施し、対象者の意向に応じた勧奨し受診率向上を図る。とくに受診率の低いモデル地区(長洲校区)や40代・50代の受診率向上を目的とする。</p> <p>【目標(評価指標)】 特定健診受診率 60% モデル(長洲)校区 30% 40代受診率 21% 50代受診率 27%</p>	<p>【対象者・人数】 40代・50代未受診者2,100人 長洲校区未受診者900人</p> <p>【特色】 受診率の低い状況を踏まえ、対象者を絞り意向調査を実施。意向調査に応じた受診勧奨</p> <p>【取組内容】 ①健康課で特定健診に対する意向調査実施 ②意向調査の結果から「忙しいから受けない」「受け方や内容がわからない」「受診券がわからない」などの回答に対して、健康課 保健師による具体的な受診勧奨 ③返信のない人や受診拒否の人には電話勧奨を健康課で実施 ④治療中等と回答した人には、検査結果の提出を健康課より依頼 ⑤健康推進員による受診勧奨</p>	<p>①40代、50代の働き世代及び特に受診率の低い地区長洲地区(モデル地区)に意向調査(返信率60%)を行った。その結果、「今回は健診を受けようと思う」と答えた40・50代は57.0%。長洲地区は32.6%だった。 ②「忙しい、健康に自信があるから受けない」7.0%、「受け方や内容がわからない」5.0%に対する具体的な受診勧奨 治療中の人に検査結果提出を促すことで約200人から報告あった。 ③返信がない人を中心に約250人に電話勧奨。(40代・50代は夜間に実施) その結果、「封筒の中身をよく見てなかった」「受診券をなくした」「土・日曜日の健診日を知りたい」などの反応があり受診行動につなげることができた。(100人)対象者のニーズに応じた電話勧奨やパンフレット等を送付することで健診に関心をもち、行動につなげることができた。 ④健康推進員が研修会などで地域の受診率などの課題を学び、地域で声かけすることで一体となった未受診者対策ができた。特定健診受診率 41.3%(H26 40.6%)長洲校区受診率 32.0% H26 28.6%・40・50代受診率 40代 21.4%(H26 20.8%) 50代 28.1%(H26 26.3%)</p>

【平成27年度保険者の取組事例 〔特定保健指導未利用者対策〕】

保険者の概況			背景・目的・目標(評価指標)	対象者・人数	特色・取組内容	事業成果(事業目標とその評価)
保険者名	人口(人)	国保被保険者数				
北海道当別町	17,022	4,907	<p>【背景】 特定保健指導対象者へ保健指導の案内を送付するだけでは、利用の意思が確認できず、特定保健指導実施には至らない。特に積極低支援対象者は働き世代の方が多く、対象者にあった方法で保健指導を行う必要がある。</p> <p>【目的】 保健指導の意義を伝え、個々に合わせた方法で日程等を調整し、利用率の向上を図る。</p> <p>【目標(評価指標)】 特定保健指導実施率58.0%</p>	<p>【対象者・人数】 積極的支援対象者46名 動機づけ支援対象者161名</p>	<p>【特色】 ひとりひとりにあった方法で保健指導を実施。医療機関と連携し、タイムリーに保健指導を実施。</p> <p>【取組内容】 特定保健指導対象者全員へ、結果説明会の案内を郵送。その後、出席の有無を電話確認。都合の悪い方については、訪問・来所等で保健指導を実施。 人間ドック受診者については、医療機関と連携し、健診後タイムリーに保健指導ができるよう日程調整の書類を受診者へ渡し、日程調整を行った。</p>	<p>特定保健指導実施率58.5%で、目標達成。</p>
愛知県知多市	85,935	22,061	<p>【背景】 メタボ該当者の割合は県と比較して高い(H26年度:知多市18.6%、県17.9%)。特定保健指導終了率が平成23、24年度をピークに減少傾向にある。特定保健指導利用者は未利用者に比べて翌年の健診結果が改善している。</p> <p>【目的】 未利用者への利用再勧奨を行うとともに、未利用者の現状把握を行うことで、今後の事業計画に活かす。</p> <p>【目標(評価指標)】 ①特定保健指導終了率の向上(40%以上) ②未利用者対策対象者のうち二次検査受診勧奨者の医療機関受診率の向上(20%以上)</p>	<p>【対象者・人数】 特定保健指導初回面接(健診結果説明会)の不参加者のうち不参加理由未把握の者106名</p>	<p>【特色】 利用再勧奨とあわせて二次検査受診勧奨を電話により実施。</p> <p>【取組内容】 特定保健指導未利用者に対し、健診結果説明会の概ね1か月後に利用再勧奨の電話かけを実施。あわせて受診勧奨値を超える人へは保健師による受診勧奨を行う。受診勧奨後3か月後にKDBを用いて受診状況を確認する。</p>	<p>事業目標:利用勧奨者の利用率30% 対象者106名のうち80名に利用勧奨を実施(75.5%)。うち特定保健指導利用者は16名(18.8%)。目標の62.7%は達成できた。 二次検査受診勧奨対象者74名のうち55名に二次検査受診勧奨を実施。うち医療機関受診につながった人は14名(25.5%)。</p>
岡山県瀬戸内市	38,301	9,794	<p>【背景・目的】 ・早期の生活習慣改善 ・メタボ該当者の減少と生活習慣病の医療費削減</p> <p>【目標(評価指標)】 特定健康診査第2期実施計画において、平成27年度の特定保健指導実施者が対象者の18%を目標とする。</p>	<p>【対象者・人数】 350人集団健診当日の保健指導計28人、集団保健指導は保健指導対象者は少ないものの、毎回70人程度が参加している。健診当日は健康意識が高いことから、歴年保健指導未利用者の保健指導参加もあり、効果が見られた。</p>	<p>【特色】 ・健診結果において今年度対象になりそうな方を抽出し、集団健診当日に保健指導を実施する。 ・戸別訪問と電話による特定保健指導対象者への利用勧奨を行った。</p> <p>【取組内容】 6～7月…集団健診当日の保健指導を実施期間中13日実施。 6～翌2月…集団保健指導を実施期間中5日間実施。 9～翌3月…戸別訪問および電話による啓発・勧奨を実施。</p>	<p>平成27年度の特定保健指導終了者は60人、特定保健指導終了率は15.9%でいずれも昨年度(41人、12.8%)より高いという結果であったが、平成29年度末までの目標値(18%)には達していない状況である。 引き続き、特定保健指導未利用者対策について取組を続けていく必要がある。</p>
鹿児島県日置市	49,263	12,160	<p>【背景】 特定健診の受診率は向上したが、特定保健指導実施率は40%台と低い。</p> <p>【目的】 看護師の訪問指導、電話指導・勧奨等を強化することにより実施率を上げ、生活習慣の改善、健康意識の向上を図ることで、重症化防止及び医療費の適正化につなげていく。</p> <p>【目標(評価指標)】</p>	<p>【対象者・人数】 平成27年12月末現在未利用者525人(積極的支援122人、動機づけ支援403人)</p>	<p>【特色】 特定保健指導未利用者に対して、看護師等を1人雇上げ、戸別訪問や電話連絡を1日7.5時間、54日間(月9日×6月)を実施。</p> <p>【取組内容】 看護師等による利用勧奨活動。生活習慣改善の意義及び重要性の説明。特定保健指導未利用の理由等の把握。</p>	<p>訪問や電話での生活習慣の改善を意識づける説明や指導が、継続して実施できる方が増え、終了率も前年度を越えることができた。</p>
鹿児島県伊仙町	6,961	2,628	<p>【背景】 特定健診受診率は県内他市町と比べて高くなっている。受診者数が多いことに比例し、特定保健指導の対象者が多い。また、特定保健指導の対象となる率も国や県の平均と比べると高い。</p> <p>【目的】 保健指導対象者が自ら健診後に保健指導に参加し、積極的に健康行動につなげられるようにすることで、健康を維持できる。</p> <p>【目標(評価指標)】 保健指導の未利用者対策を行い、保健指導実施率60%以上を維持する。</p>	<p>【対象者・人数】 特定保健指導対象者のうち、保健指導未利用者174人</p>	<p>【特色】 支援方法について参加しやすいように対象者の希望を聞き、選択できるようにしている。</p> <p>【取組内容】 集団特定健診受診者924人のうち、保健指導未利用者174人に対して対象者が取り組みやすい行動変容を支援しているが、終了率が低いことから、認知行動等についての専門研究員等の指導協力のもと保健指導参加についての検討を行い、効果的な保健指導ができるよう未利用者の支援を行った。</p>	<p>平成27年度特定保健指導実施率66.7%</p>

栃木県医療費適正化計画協議会（第1回） 結果概要

1 日時

平成29年2月2日（木） 午前10時00分から午前11時45分まで

2 場所

栃木県庁舎北別館 会議室402

3 内容

○会長・副会長を選出

- ・会長に太田委員（栃木県医師会）、副会長に中村委員（自治医科大学）を選出

○議題

(1) 栃木県医療費適正化計画について

- ・栃木県医療費適正化計画の概要及び協議会の役割について説明

(2) 栃木県医療費適正化計画（2期計画）の進捗状況（平成27年度分）について

- ・現行計画の進捗状況を報告

<委員からの意見>

後発医薬品の使用割合について、病院と診療所別といった、どのような医療機関が低いのか
がわかるデータを示して欲しい。

(3) 栃木県医療費適正化計画（3期計画）について

ア 医療費適正化基本方針の改正について

- ・国の基本方針について説明

イ 医療費を取り巻く現状について

- ・医療費適正化計画策定のためのデータセット等を用いた、下記事項に関する分析結果を説明

①全国の状況

医療費の状況

②本県の状況

生活習慣病関連の疾病別入院外医療費（年齢階級別、男女別）

後発医薬品の使用割合等

特定健康診査・特定保健指導の実施率、健診の受診率向上に向けた課題と取組

医薬品の適正使用（重複投薬者・多剤服薬者）

<委員からの意見>

特定保健指導の実施率向上のための取組事例を教えてください。

ウ 県内の取組事例の紹介について

- ・4委員及び事務局から次の事例を紹介

後発医薬品差額通知の取組 檜山委員（国民健康保険団体連合会）

健康格付型バランスシートを活用した健康経営普及

栗田委員（全国健康保険協会栃木支部）

重複・頻回受診者訪問指導事業 国政委員（栃木県後期高齢者医療広域連合）

茂木町健康チャレンジ事業

水沼委員（茂木町）

糖尿病重症化予防プログラム

事務局

エ 骨子案の作成方針（案）について

- ・裏面のとおり説明

栃木県医療費適正化計画（3期計画）の骨子案の作成方針（案）

国から示された3期計画の基本方針に基づき、現行計画の2期計画の進捗状況も踏まえながら、次のとおり3期計画の骨子案を作成する。

3期計画の章構成	骨子案の作成方針
第1章－計画の策定にあたって（計画の基本的な考え方）	・とちぎ健康21プラン、地域医療構想並びに平成30年度を始期とする保健医療計画、はつらつプラン及び国民健康保険運営方針との整合性を図る。
第2章－医療費を取り巻く現状と課題	・取組目標の検討に資するため、医療費を取り巻く現状・課題の把握と見える化を行う。
第3章－医療費の見込みと達成すべき目標	・医療費の見込みについては、基本方針に従い推計を行う。 ・上記の医療費見込みを達成できるよう、基本方針に沿って、取組目標を設定する。
第4章－取組目標達成のための施策と県の役割	・取組目標を達成できるよう、新たな施策を盛り込むとともに、2期計画の進捗状況を踏まえ、従来の施策の見直しを行う。
第5章－計画の推進	・計画を着実に推進するため、基本方針に基づいて毎年の進捗管理や暫定評価等、PDCAを行う。

※章構成は、2期計画と同様に作成することとしたい。