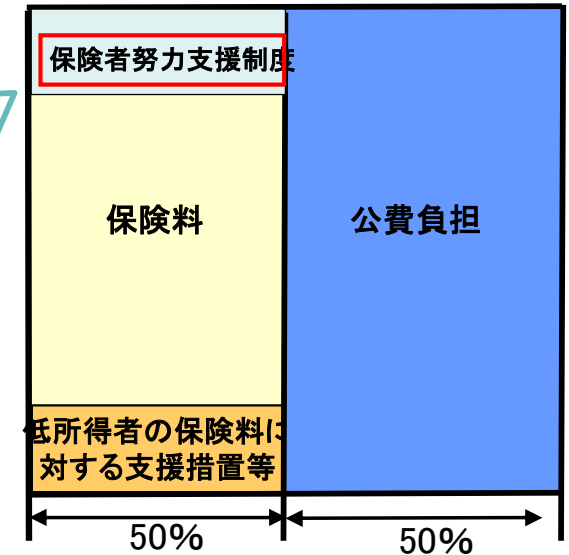


保険者努力支援制度

制度概要

- 市町村・都道府県について、医療費適正化に向けた取組等を評価する指標を設定し、達成状況に応じて交付金を交付（平成30年度～）
 - ※H28・29年には市町村を対象に前倒しで実施
（財源：特別調整交付金、H28年度：150億円、H29年度：250億円）
- 財政規模：約1,000億円（国保改革による公費拡充の財源を活用）
 - ※うち、特別調整交付金によりH30年度：約163億円、H31年度以降：約88億円を措置
- 市町村分 <500億円程度>
（指標の例）特定健診・特定保健指導の実施率、後発医薬品の促進の取組・使用割合 等
- 都道府県分 <500億円程度>
（指標の例）医療費適正化のアウトカム評価（医療費水準・医療費の変化） 等

国保財政の仕組み(イメージ)



抜本的強化

令和2年度～

- <取組評価分のメリハリ強化> ※取組評価分の令和5年度予算案の財政規模は、引き続き1,000億円を措置
- ① 予防・健康インセンティブの強化（例）予防・健康づくりに関する評価指標（特定健診・保健指導、重症化予防等）の配点割合を上げ
 - ② 成果指標の拡大（例）糖尿病等の重症化予防について、アウトカム指標を導入
- <予防・健康づくり支援分（事業費分・事業費連動分）を新設>
- 令和2年度より「事業費」として交付する部分を設け、「事業費に連動」して配分する部分（評価指標を設定し配分）と合わせて交付することにより、自治体における予防・健康づくりの取組を後押し
 - 財政規模（R5'）：（事業費分）152億円（従来の国保ヘルスアップ事業（特別調整交付金）を統合し事業総額は202億円）
（事業費連動分）228億円
 - ※事業費分・事業費連動分の財政規模には財政安定化基金（特例基金）の財政基盤強化分から充てる額（80億円）を含んでいる。
また、執行実績を踏まえ、令和5年度予算案で財政規模を縮減（▲120億円）している。

以降も毎年度、各自治体の取組状況等を踏まえ、地方団体等と協議の上、評価指標・配点割合の見直しを実施

令和5年度 都道府県 国保ヘルスアップ支援事業

【交付対象】

- 市町村とともに国保の共同保険者である都道府県が、区域内の市町村ごとの健康課題や保健事業の実施状況を把握するとともに、市町村における保健事業の健全な運営に必要な助言及び支援を行うなど、共同保険者としての役割を積極的に果たすために実施する国民健康保険の保健事業

【交付要件】

- 実施計画の策定段階から、第三者（有識者会議、国保連合会の保健事業支援・評価委員会等）の支援・評価を活用すること。
- 市町村が実施する事業との連携・機能分化を図り、管内市町村全域の事業が効率的・効果的に実施するために必要な取組と認められる事業であること。
- 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 等

（事業分類及び事業例）

A. 市町村が実施する保健事業の更なる推進に資する基盤整備

- ・ 都道府県レベルの連携体制構築
- ・ 保健事業に関わる都道府県及び市町村職員を対象とした人材育成
- ・ ヘルスアップ支援事業及びヘルスアップ事業の計画立案能力の向上及び先進、優良事例の横展開を図る取組

B. 市町村の現状把握・分析

- ・ KDB等のデータベースを活用した現状把握、事業対象者の抽出、保健事業の効果分析・医療費適正化効果の分析・保健事業の課題整理を行う事業

C. 都道府県が実施する保健事業

- ・ 都道府県が市町村と共同または支援により行う保健事業
- ・ 保健所と連携して実施する保健事業

D. 人材の確保・育成事業

- ・ かかりつけ医、薬剤師、看護師等の有資格者等に対する特定健診や特定保健指導等の国民健康保険の保健事業に関する研修
- ・ 医療機関や福祉施設に勤務する糖尿病療養指導士や認定・専門看護師、管理栄養士、リハビリ専門職等を活用した保健事業

E. データ活用により予防・健康づくりの質の向上を図る事業

- ・ 医療・健康情報データベースの構築
- ・ データヘルス計画の標準化に向けた現状把握・分析
- ・ 予防・健康づくりに資するシステムの構築

F. モデル事業（先進的な保健事業）

- ・ 地域の企業や大学、関係団体等と都道府県単位の現状や健康課題を共有し協力し実施する先進的な予防・健康づくり事業
- ・ 無関心層を対象にして取り組む先進的な保健事業

※1 国民健康保険特別会計事業勘定（款）保健事業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

【基準額】（補助率10/10）

被保険者数	25万人未満	25～50万人未満	50～75万人未満	75～100万人未満	100万人以上
基準額	150,000千円	175,000千円	200,000千円	200,000千円	200,000千円

令和5年度 市町村 国保ヘルスアップ事業

【交付要件】

- 右記の事業①～④の実施に当たり、下記の要件で補助上限となる基準額を適用し、事業経費に対する補助を行う。
- 複数区分の事業を実施する場合、事業区分ごとに適用される基準額の合算額を補助上限額とする。ただし、基準額の合算は最大で3事業分までとする(補助事業の申請可能数は3事業に限らない)。
- 先進的かつ効果的な保健事業として都道府県の指定を受ける場合、別途、補助上限額を加算する。

【基準額①】

(適用要件)

- 右記の事業①、②の2区分について、いずれか又は両方の事業を実施すること。
- データ分析に基づくPDCAサイクルに沿った中長期的なデータヘルス計画を策定していること。
- 1つの事業区分につき下記の基準額①を補助上限とする。複数区分の事業を実施する場合、区分の数に応じて基準額を加算する。

(基準額)補助率10/10

被保険者数	1万人未満	1～5万人未満	5～10万人未満	10万人以上
基準額①	3,000千円	4,500千円	6,000千円	9,000千円

【基準額②】

(適用要件)

- 右記の事業③、④の2区分について、いずれか又は両方の事業を実施すること。
- データ分析に基づくPDCAサイクルに沿った中長期的なデータヘルス計画を策定していること。
- 1つの事業区分につき下記の基準額②を補助上限とする。複数区分の事業を実施する場合、区分の数に応じて基準額を加算する。

(基準額)補助率10/10

被保険者数	1万人未満	1～5万人未満	5～10万人未満	10万人以上
基準額②	6,000千円	9,000千円	12,000千円	18,000千円

【先進的かつ効果的なモデル事業を実施する場合の加算額】

(適用要件)

- 先進的かつ効果的なモデル事業として都道府県の指定を受けて、事業①～④いずれかの保健事業を実施すること(都道府県は管内市町村数の15%を上限として指定)。
- 第三者(国保連合会の保健事業支援・評価委員会・有識者会議・大学等)の支援・評価を活用すること。
- 上記の要件を満たす場合、補助上限額を加算する。

(加算額)補助率10/10

被保険者数	1万人未満	1～5万人未満	5～10万人未満	10万人以上
加算額	4,000千円	6,000千円	8,000千円	12,000千円

事業内容

① 国保一般事業

- a)健康教育
- b)健康相談
- c)歯科にかかる保健事業
- d)地域包括ケアシステムを推進する取組
- e)健康づくりを推進する地域活動等
- f)保険者独自の取組

② 生活習慣病予防対策

- g)特定健診未受診者対策
- h)特定保健指導未利用者対策
- i)受診勧奨判定値を超えている者への受診勧奨
- j)特定健診継続受診対策
- k)早期介入保健指導事業
- l)特定健診40歳前勧奨
- m)その他生活習慣病予防対策

③ 生活習慣病等重症化予防対策

- n)生活習慣病重症化予防
- o)糖尿病性腎症重症化予防
- p)保健指導
 - ①禁煙支援
 - ②その他保健指導

④ 重複・頻回受診者等に対する対策

- q)重複・頻回受診者に対する保健指導
- r)重複・多剤服薬者に対する保健指導

保険者努力支援制度(都道府県分) 各年度配点比較

指標① 主な市町村指標の都道府県単位評価【200億円程度】	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
(i)特定健診受診率・特定保健指導実施率	20	20	24	24	25	25
(ii)生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組	10	15	26	26	25	35
(iii)個人インセンティブの提供	10	10	18	18	20	20
(iv)後発医薬品の使用割合	20	20	22	22	20	20
(v)保険料(税)収納率	20	20	20	20	20	20
(vi)重複・多剤投与者に対する取組	—	—	—	—	—	15
体制構築加点	20	15	—	—	—	—
合計	100	100	110	110	110	135

指標② 医療費適正化のアウトカム評価【150億円程度】	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
(i)年齢調整後1人当たり医療費	50	50	60	60	60	60
(ii)重症化予防のマクロ的評価	—	—	20	20	20	20
(iii)重複・多剤投与者数	—	—	—	—	—	10
合計	50	50	80	80	80	90

指標③ 都道府県の取組状況に関する評価【150億円程度】	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
(i)医療費適正化等の主体的な取組状況						
・重症化予防、重複・多剤投与者への取組等	20	20	30	30	40	40
・市町村への指導・助言等	都道府県による給付点検					
	都道府県による不正利得の回収	10	10	10	10	10
	第三者求償の取組					
・保険者協議会への積極的関与	—	10	10	10	10	10
・都道府県によるKDBを活用した医療費分析等	—	10	10	10	10	10
(ii)法定外一般会計繰入の解消等・保険料水準の統一	30	30	35	41	40	40
(iii)医療提供体制適正化の推進	(30)	25	25	5	5	5
(iv)事務の広域的及び効率的な運営の推進	—	—	—	—	—	10
合計	60	105	120	106	115	125

※ 改革施行後の医療費適正化の取組状況を見つ、アウトカム評価の比重を高めていくものとする

保険者努力支援制度(市町村分) 各年度配点比較

		平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和5年度	
		配点	全体に対する割合	配点	全体に対する割合	配点	全体に対する割合	配点	全体に対する割合	配点	全体に対する割合	配点	全体に対する割合
共通①	(1)特定健診受診率	50	5.9%	50	5.4%	70	7.0%	70	7.0%	70	7.3%	70	7.4%
	(2)特定保健指導実施率	50	5.9%	50	5.4%	70	7.0%	70	7.0%	70	7.3%	70	7.4%
	(3)メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の減少率	50	5.9%	50	5.4%	50	5.0%	50	5.0%	50	5.2%	50	5.3%
共通②	(1)がん検診受診率	30	3.5%	30	3.3%	40	4.0%	40	4.0%	40	4.2%	40	4.3%
	(2)歯科健診	25	2.9%	25	2.7%	30	3.0%	30	3.0%	30	3.1%	30	3.7%
共通③	発症予防・重症化予防の取組	100	11.8%	100	10.9%	120	12.0%	120	12.0%	120	12.5%	100	10.6%
共通④	(1)個人へのインセンティブ提供	70	8.2%	70	7.6%	90	9.0%	90	9.0%	45	4.7%	45	4.8%
	(2)個人への分かりやすい情報提供	25	2.9%	20	2.2%	20	2.0%	20	2.0%	15	1.6%	20	2.1%
共通⑤	重複・多剤投与者に対する取組	35	4.1%	50	5.4%	50	5.0%	50	5.0%	50	5.2%	50	5.3%
共通⑥	(1)後発医薬品の促進の取組	35	4.1%	35	3.8%	130	13.0%	130	13.0%	130	13.5%	130	13.8%
	(2)後発医薬品の使用割合	40	4.7%	100	10.9%								
固有①	保険料(税)収納率向上	100	11.8%	100	10.9%	100	10.0%	100	10.0%	100	10.4%	100	10.6%
固有②	データヘルス計画の実施状況	40	4.7%	50	5.4%	40	4.0%	40	4.0%	30	3.1%	25	2.7%
固有③	医療費通知の取組	25	2.9%	25	2.7%	25	2.5%	25	2.5%	20	2.1%	15	1.6%
固有④	地域包括ケア推進・一体的実施	25	2.9%	25	2.7%	25	2.5%	30	3.0%	40	4.2%	40	4.3%
固有⑤	第三者求償の取組	40	4.7%	40	4.3%	40	4.0%	40	4.0%	50	5.2%	50	5.3%
固有⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況	50	5.9%	60	6.5%	95	9.5%	95	9.5%	100	10.4%	100	10.6%
	体制構築加点点	60	7%	40	4.3%	—	—	—	—	—	—	—	—
全体	体制構築加点点含む	850	100%	920	100%	995	100%	1,000	100%	960	100%	940	100%

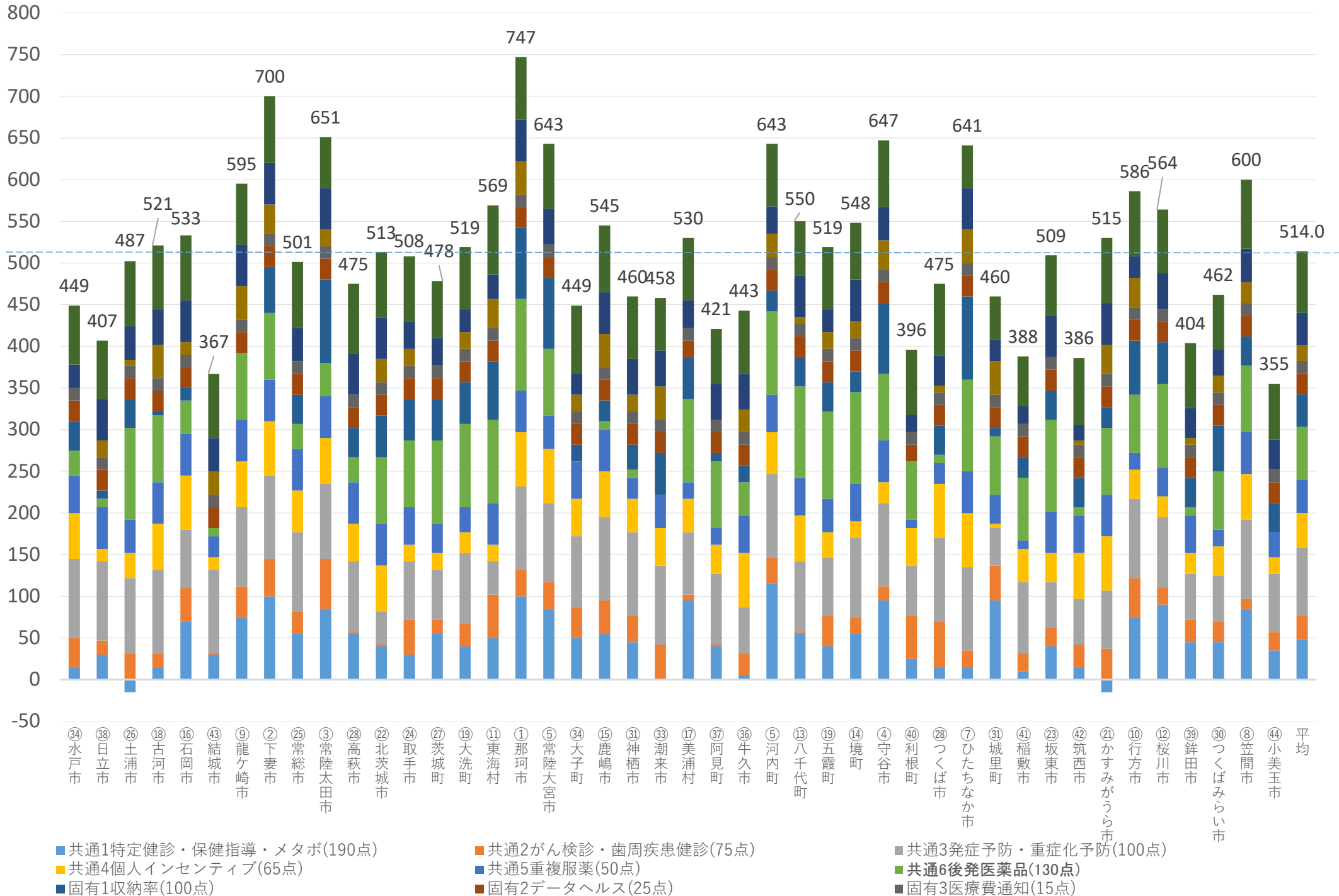


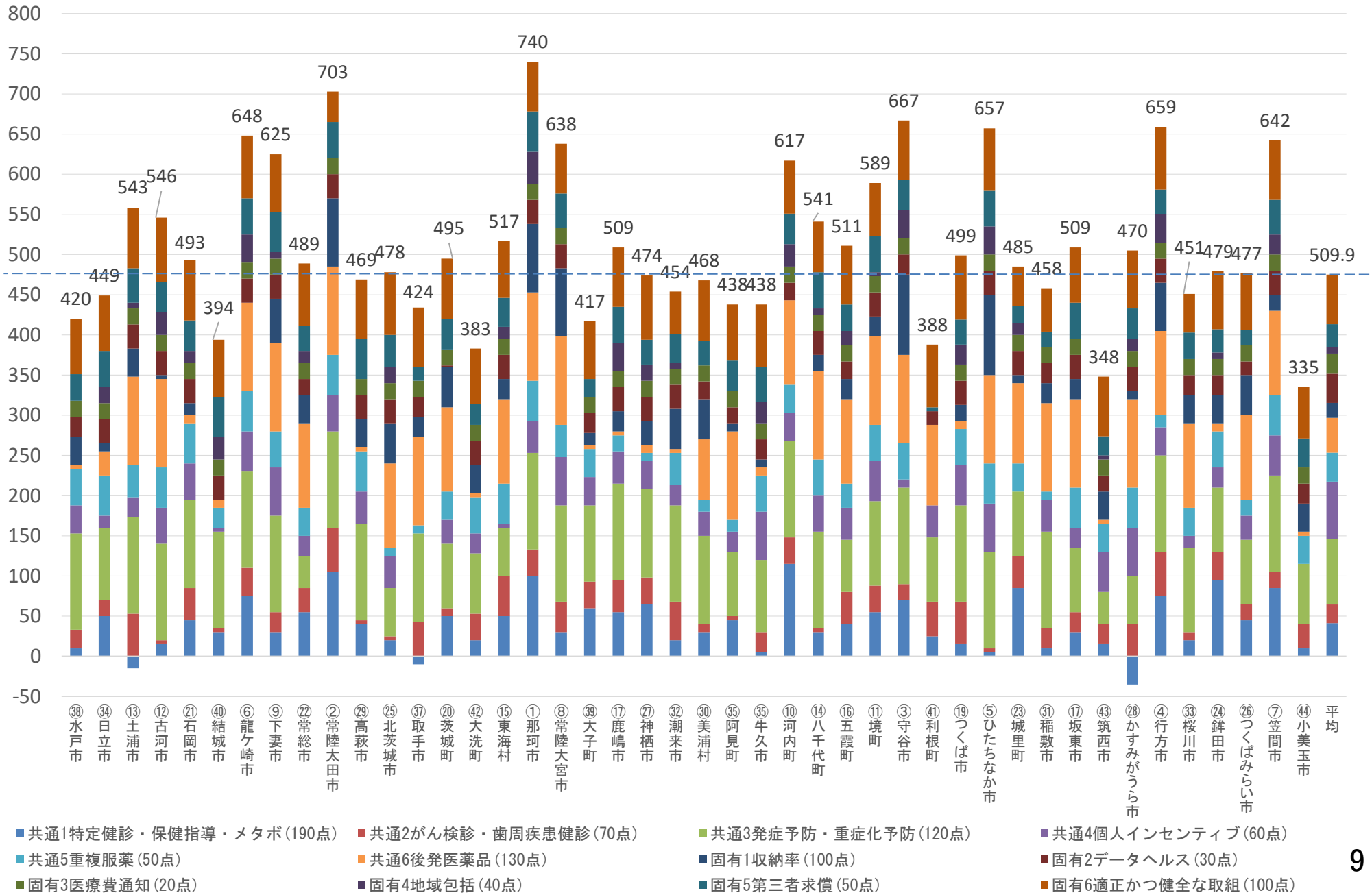
県内市町村の状況 (2023年度速報値)

保険者努力支援制度（市町村分）交付額等

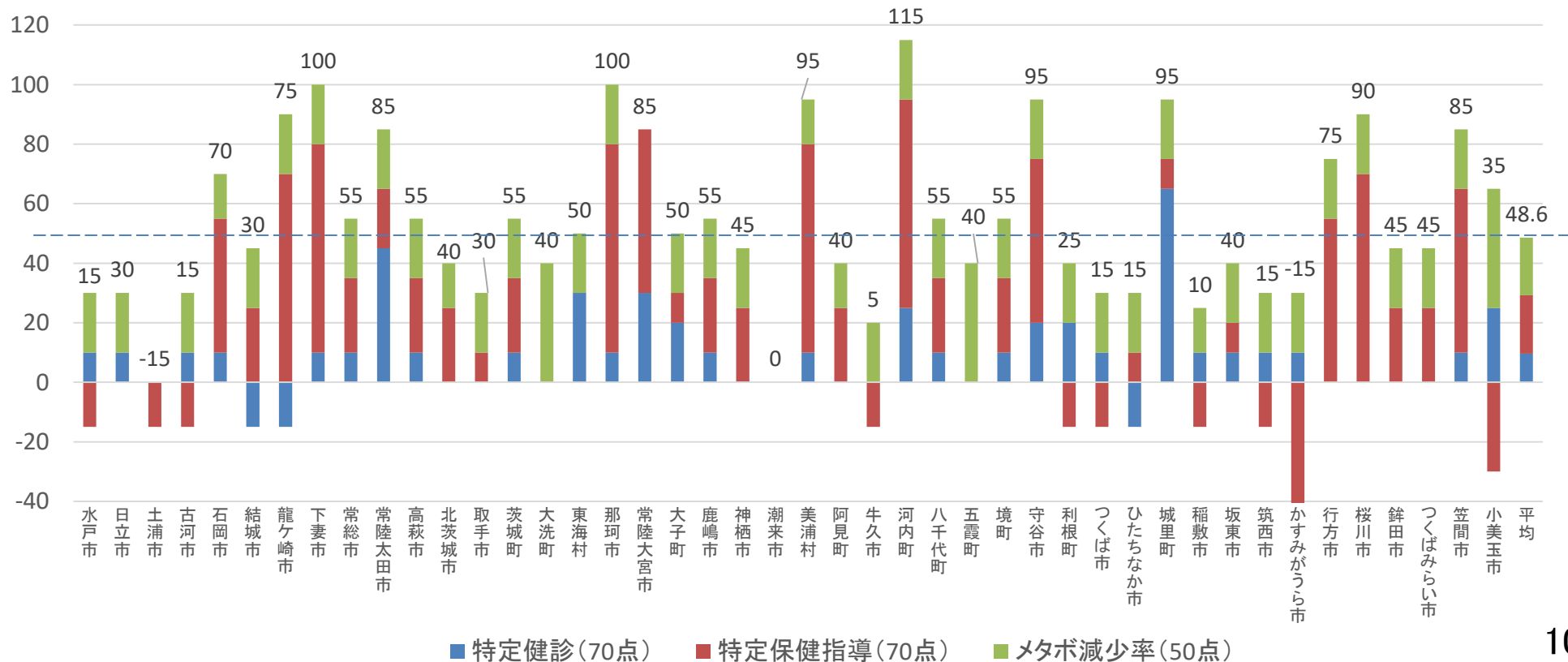
令和5年度 保険者努力支援制度				
保険者名	交付額(千円)	被保険者数	一人当たり交付額(円)	点数
水戸市	90,865	54,199	1,677	449
日立市	46,481	30,586	1,520	407
土浦市	54,470	30,712	1,774	475
古河市	63,828	32,811	1,945	521
石岡市	32,645	17,177	1,901	509
結城市	16,156	11,790	1,370	367
龍ヶ崎市	38,303	17,241	2,222	595
下妻市	26,644	10,194	2,614	700
常総市	27,326	14,608	1,871	501
常陸太田市	28,955	11,912	2,431	651
高萩市	10,857	6,122	1,773	475
北茨城市	17,756	9,270	1,915	513
取手市	45,610	24,046	1,897	508
茨城市	14,865	8,364	1,777	476
大洗町	8,088	4,376	1,848	495
東海村	13,025	6,196	2,102	563
那珂市	33,420	11,982	2,789	747
常陸大宮市	25,142	10,472	2,401	643
大子町	7,916	4,722	1,676	449
鹿嶋市	31,814	15,634	2,035	545
神栖市	36,254	21,108	1,718	460
潮来市	11,368	7,064	1,609	431
美浦村	7,086	3,581	1,979	530
阿見町	16,035	10,449	1,535	411
牛久市	27,241	17,926	1,520	407
河内町	5,327	2,219	2,401	643
八千代町	13,699	6,671	2,054	550
五霞町	4,127	2,130	1,938	519
境町	12,725	6,382	1,994	534
守谷市	29,354	12,151	2,416	647
利根町	6,556	4,434	1,479	396
つくば市	78,376	44,191	1,774	475
ひたちなか市	67,987	28,406	2,393	641
城里町	8,131	4,938	1,647	441
稲敷市	15,571	10,748	1,449	388
坂東市	21,804	14,348	1,520	407
筑西市	34,994	24,280	1,441	386
かすみがうら市	18,141	9,434	1,923	515
行方市	22,318	10,200	2,188	586
桜川市	21,324	10,290	2,072	555
銚田市	27,086	17,956	1,508	404
つくばみらい市	17,433	10,106	1,725	462
笠間市	37,869	17,762	2,132	571
小美玉市	15,952	12,172	1,311	351
合計	1,190,924	641,360	1,892	506.8

令和4年度 保険者努力支援制度				
保険者名	交付額(千円)	被保険者数	一人当たり交付額(円)	点数
水戸市	83,825	56,020	1,496	420
日立市	48,672	31,771	1,532	449
土浦市	62,124	32,113	1,935	543
古河市	66,545	34,209	1,945	546
石岡市	29,745	17,802	1,671	493
結城市	17,582	12,526	1,404	394
龍ヶ崎市	41,176	17,891	2,301	648
下妻市	23,716	10,651	2,227	625
常総市	25,425	14,624	1,739	489
常陸太田市	30,555	12,252	2,494	703
高萩市	10,163	6,270	1,621	469
北茨城市	16,094	9,451	1,703	478
取手市	37,016	24,621	1,503	424
茨城市	15,439	8,755	1,763	495
大洗町	6,268	4,594	1,364	383
東海村	10,572	6,382	1,657	517
那珂市	31,822	12,423	2,562	740
常陸大宮市	24,204	10,682	2,266	638
大子町	7,233	4,869	1,486	417
鹿嶋市	29,591	16,318	1,813	509
神栖市	36,949	21,880	1,689	474
潮来市	11,969	7,400	1,617	454
美浦村	5,944	3,716	1,600	468
阿見町	16,831	10,786	1,560	438
牛久市	28,653	18,531	1,546	438
河内町	5,207	2,369	2,198	617
八千代町	13,461	6,984	1,927	541
五霞町	4,040	2,273	1,777	511
境町	13,741	6,708	2,048	589
守谷市	29,559	12,439	2,376	667
利根町	6,213	4,765	1,304	388
つくば市	76,611	44,799	1,710	499
ひたちなか市	68,603	29,309	2,341	657
城里町	8,797	5,102	1,724	485
稲敷市	18,374	11,261	1,632	458
坂東市	22,720	15,076	1,507	509
筑西市	31,159	25,132	1,240	348
かすみがうら市	16,723	9,987	1,674	470
行方市	23,491	10,618	2,212	659
桜川市	16,178	10,864	1,489	451
銚田市	31,292	18,337	1,706	479
つくばみらい市	17,600	10,357	1,699	477
笠間市	40,846	18,403	2,220	642
小美玉市	14,102	12,526	1,126	335
合計	1,176,830	663,846	1,782	509.9





(1) 特定健康診査の受診率の評価指標		次頁スライドを参照	
(2) 特定保健指導の受診率の評価指標		次々頁スライドを参照	
(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（令和2年度の実績を評価）		配点	該当数
①	第三期特定健康診査等実施計画期間における目標値（25％）を達成している場合	40	0
②	①の基準を達成している場合、減少率が令和元年度以上の値となっている場合	10	0
③	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-3.53％を達成している場合	20	36
④	③の基準を達成し、かつ令和元年度の実績と比較し、減少率が2ポイント以上向上している場合	20	3
⑤	①及び③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-9.63％達成している場合	15	5
⑥	⑤の基準を達成し、かつ令和元年度の実績と比較し、減少率が2ポイント以上向上している場合	20	0
⑦	①、③及び⑤の基準は達成していないが、令和元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場合	20	0

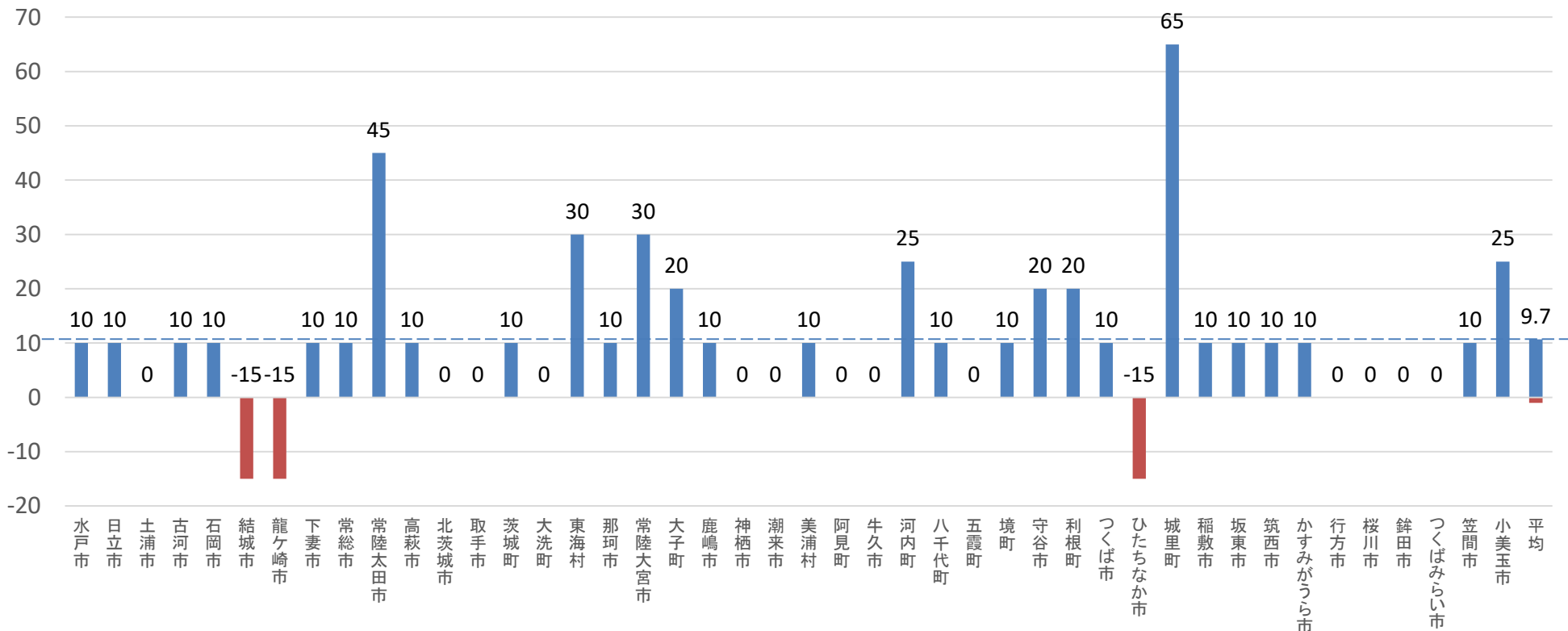


速報値

令和5年度保険者努力支援制度（市町村分） 都道府県別平均獲得点 共通指標① 特定健診（配点：70点）

特定健康診査の受診率（令和元年度の実績を評価）

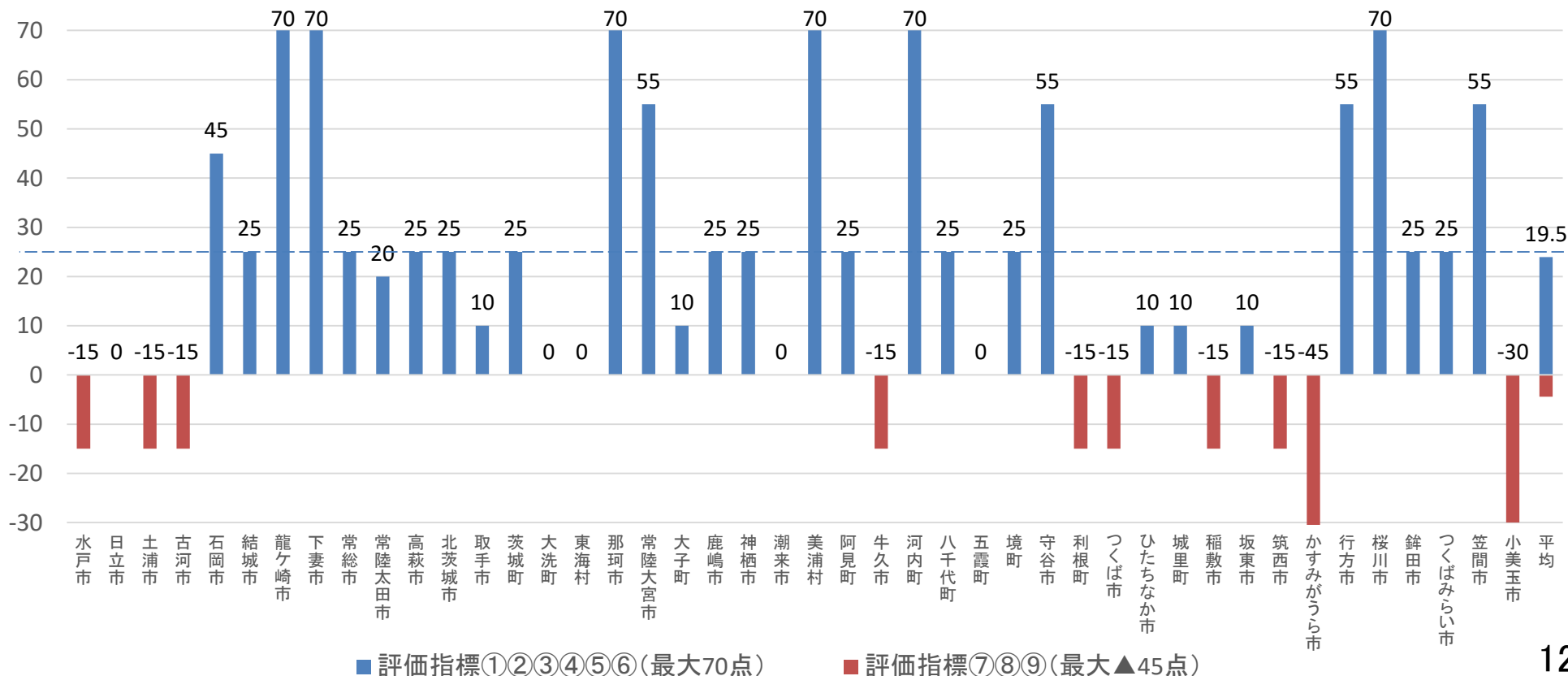
		配点	該当数	
① 第二期特定健康診査等実施計画期間における目標値（60%）を達成している場合		50	0	
② ①の基準を達成し、かつ受診率が平成30年度以上の値となっている場合		20	0	
③ ①の基準は達成していないが、受診率が令和元年度の市町村規模別の自治体上位1割又は上位3割に当たる受診率を達成している場合		上位1割 30 or 上位3割 20	7	
10万人以上	46.80%（令和元年度上位1割）			38.47%（令和元年度上位3割）
5万～10万人	47.25%（令和元年度上位1割）			41.94%（令和元年度上位3割）
1万人～5万人	50.84%（令和元年度上位1割）			44.82%（令和元年度上位3割）
3千人～1万人	54.42%（令和元年度上位1割）			47.93%（令和元年度上位3割）
3千人未満	64.25%（令和元年度上位1割）	54.40%（令和元年度上位3割）		
④ ③に該当し、かつ平成30年度の実績と比較し、受診率が3（1.5）ポイント以上向上している場合		35（25）	2	
⑤ ①及び③の基準は達成していないが、平成30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場合		25	2	
⑥ ①、③及び⑤の基準は達成していないが、平成29年度の受診率から令和元年度の受診率が連続して向上している場合		10	19	
⑦ 受診率が25%以上33%未満の値となっている場合（⑤又は⑥の基準を達成している場合を除く。）		-15	2	
⑧ 受診率が25%未満の値となっている場合（⑤又は⑥の基準を達成している場合を除く。）		-30	0	
⑨ ①及び③の基準は満たさず、かつ平成29年度の受診率から令和元年度の受診率が連続して低下している場合		-15	1	



■ 評価指標①②③④⑤⑥(最大70点)

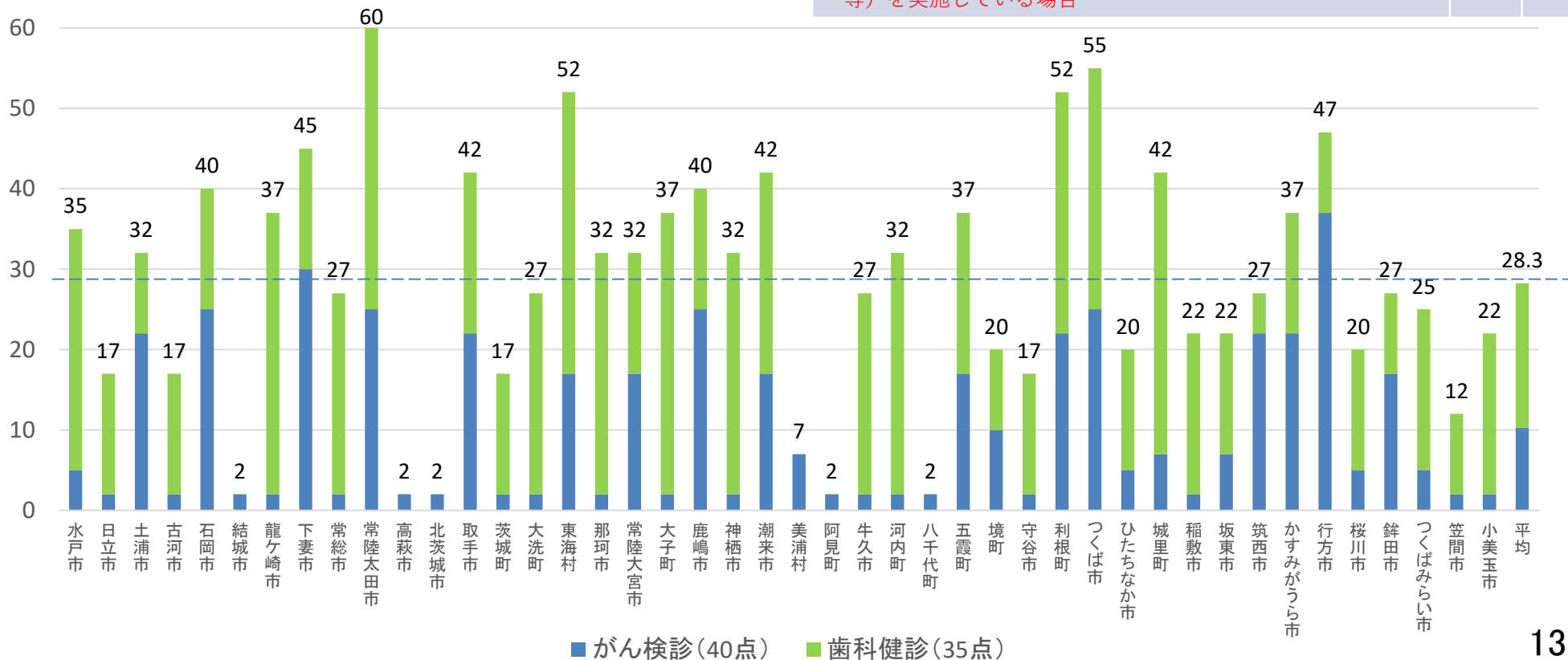
■ 評価指標⑦⑧⑨(最大▲45点)

特定保健指導の実施率（令和元年度の実績を評価）		配点	該当数
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%）を達成している場合		50	6
② ①の基準を達成し、かつ実施率が平成30年度の値となっている場合		20	6
③ ①の基準は達成していないが、実施率が令和元年度の市町村規模別の自治体上位3割に当たる実施率を達成している場合		20	6
10万人以上	27.73%（令和元年度上位3割）		
5万～10万人	27.81%（令和元年度上位3割）		
1万人～5万人	52.49%（令和元年度上位3割）		
3千人～1万人	61.35%（令和元年度上位3割）		
3千人未満	70.93%（令和元年度上位3割）		
④ ③に該当し、かつ平成30年度の実績と比較し、実施率が5（3）ポイント以上向上している場合		35（25）	5
⑤ ①及び③の基準は達成していないが、平成30年度の実績と比較し、実施率が5ポイント以上向上している場合		25	12
⑥ ①、③及び⑤の基準は達成していないが、平成29年度の実施率から令和元年度の実施率が連続して向上している場合		10	5
⑦ 実施率が10%以上15%未満の値となっている場合（⑤又は⑥の基準を達成している場合を除く。）		-15	3
⑧ 実施率が10%未満の値となっている場合（⑤又は⑥の基準を達成している場合を除く。）		-30	1
⑨ ①及び③の基準は満たさず、かつ平成29年度の実施率から令和元年度の実施率が連続して低下している場合		-15	8

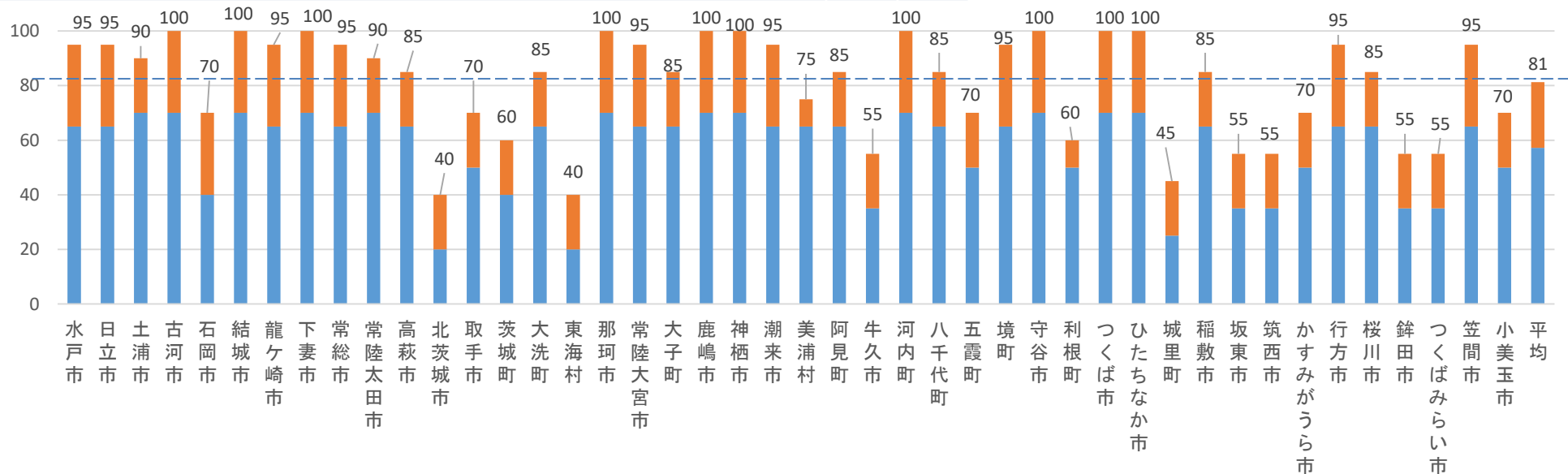


がん検診受診率（令和元年度の実績、令和4年度の実施状況を評価）	配点	該当数
① 胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がんの5つのがん検診の平均受診率が25%を達成している場合	15	6
② ①の基準は達成していないが、胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がんの5つのがん検診の平均受診率が全自治体の上位3割に当たる23.90%を達成している場合	10	0
③ ①及び②の基準は達成していないが、胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がんの5つのがん検診の平均受診率が全自治体の上位5割に当たる18.51%を達成している場合	5	5
④ 平成30年度の実績と比較し、平均受診率が1ポイント以上向上している場合	20	11
⑤ 受診率の向上のため、胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がんの5つのがん検診い ずれか と特定健診を一体的に実施している場合	2	44
⑥ 子宮頸がん及び乳がんのがん検診と特定健診を一体的に実施している場合	3	10

歯科健診受診率（令和4年度の実施状況、令和元年度の実績を評価）	配点	該当数
① 歯科健診を実施（※）している場合 ※歯周疾患（病）検診、歯科疾患（病）検診を含む。	10	37
② 令和元年度の歯科健診の受診率が全自治体の上位3割に当たる7.59%を達成している場合	10	8
③ ②の基準は達成していないが、令和元年度の歯科健診の受診率が全自治体の上位5割に当たる3.86%を達成している場合	5	9
④ 平成30年度の実績と比較し、受診率が1ポイント以上向上している場合	10	16
⑤ 口腔内の健康の保持増進のための取組（セミナーや健康教室等）を実施している場合	5	27



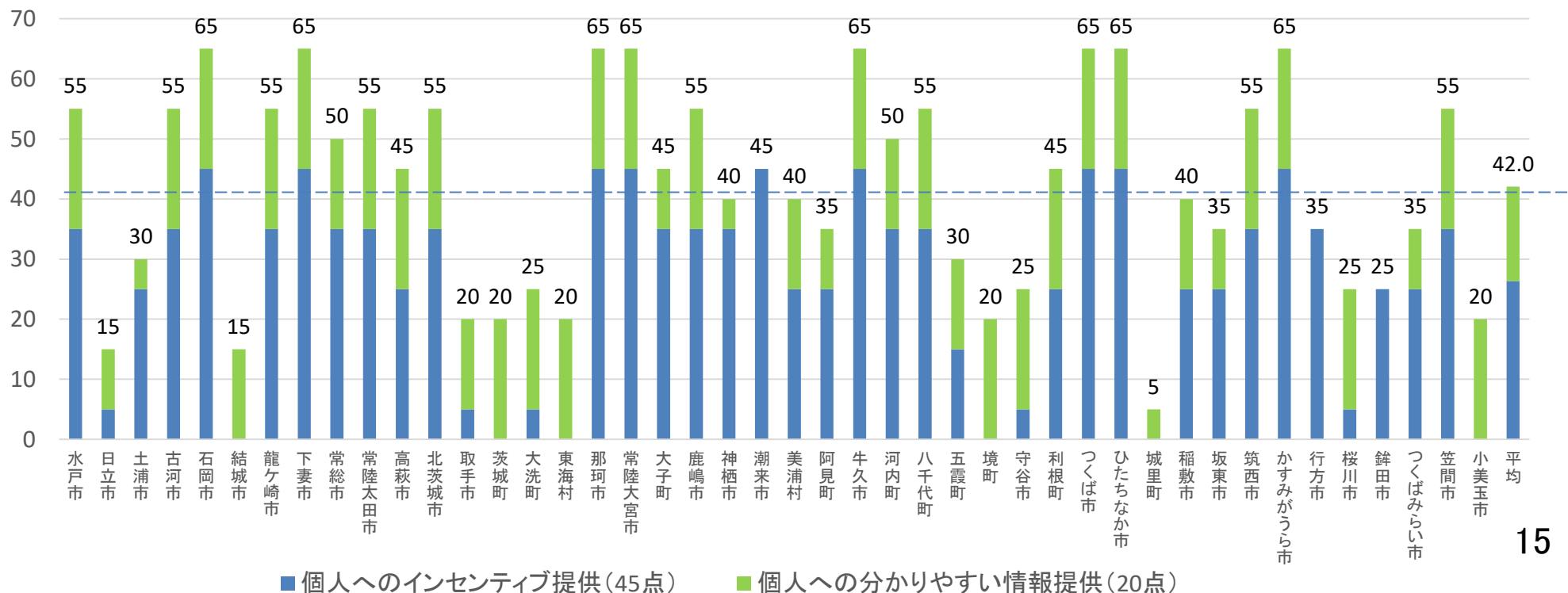
生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組の実施状況（令和4年度の実施状況を評価）	配点	該当数	特定健診受診率向上の取組の実施状況（令和4年度の実施状況を評価）	配点	該当数
① 生活習慣病の発症予防や重症化予防の正しい理解促進のため、KDB等データを用いて健康課題を抽出し、保健衛生部門と連携して、健康教育等のポピュレーションアプローチの取組を行っている場合	15	41	① 40～50歳代が特定健診を受診しやすくなるよう、休日夜間の特定健診を実施をしている場合 ② 若い世代から健診への意識を高めるため、40歳未満を対象とした健診を実施し、かつ、40歳未満の被保険者に対し、健康意識の向上と健診等の実施率向上のための周知・啓発を行っている場合 ③ 40歳未満を対象とした健診実施後、健診結果において、生活習慣の改善が特に必要と認められる者に対して保健指導を行っている、かつ医療機関を受診する必要があると判断された者に対して医療機関の受診勧奨を行っている場合	10	44
② 生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組において、検査結果（BMI、血圧、HbA1c等）を確認し、アウトカム指標により評価している場合	15	39			
③ 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場合 ※ 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	5	43			
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 取組の実施に当たり、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					
④ 健診結果のみならず、レセプトの請求情報（薬剤や疾患名）も活用し、糖尿病性腎症対象者の概数を把握した上で、特定健診受診者で糖尿病基準に該当（糖尿病性腎症含む）するが医療機関未受診の者及び特定健診未受診者で過去に糖尿病治療歴があり現在治療中断している者を抽出し、受診勧奨を実施している場合	30	34			
⑤ 禁煙を促す取組（セミナーや健康教室等）を実施している場合（特定健診・特定保健指導以外）	5	16			



■生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組の実施状況（70点） ■特定健診受診率向上の取組の実施状況（30点）

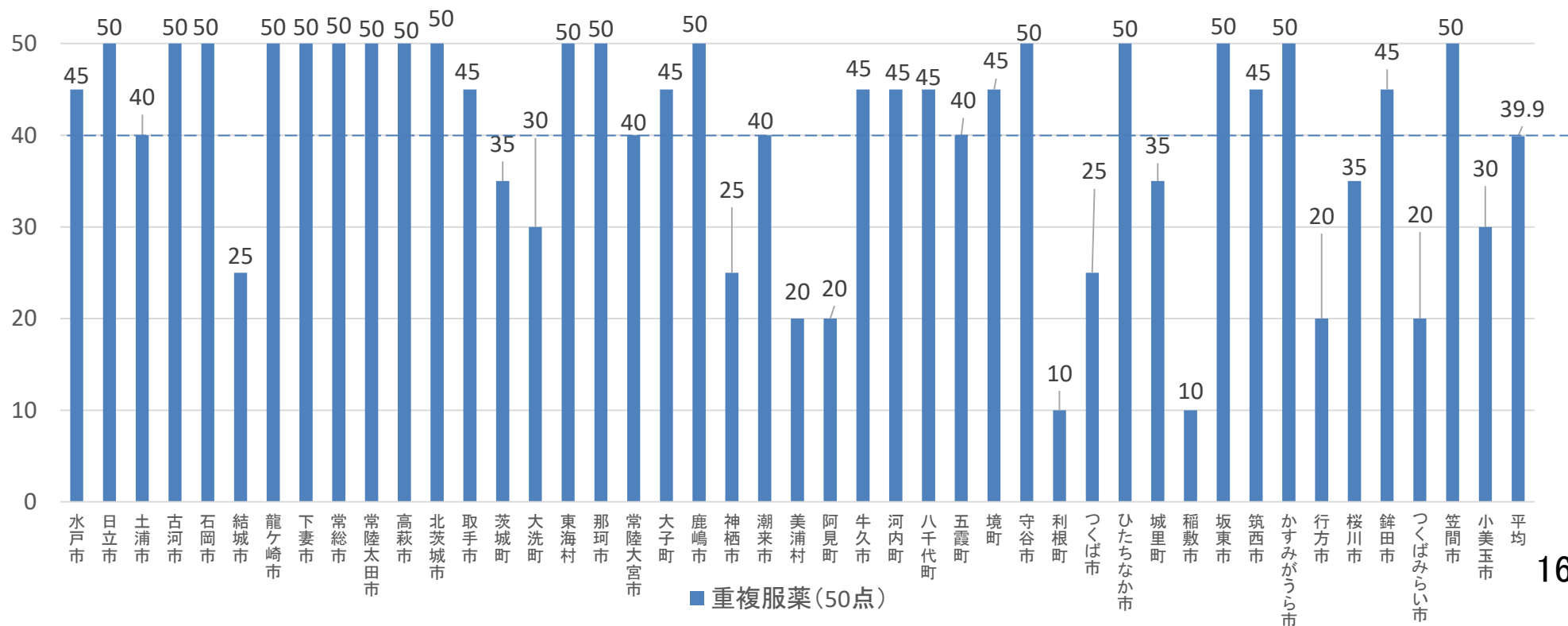
個人へのインセンティブの提供の実施（令和4年度の実施状況を評価）	配点	該当数
以下の基準を全て満たす個人へのインセンティブの提供の取組を実施している場合		
① 一般住民の自主的な予防・健康づくりを推進するため、住民の予防・健康づくりの取組や成果に応じてポイントを付与し、そのポイント数に応じて報奨を設ける等の事業を実施している場合	5	38
② ①の事業の実施後、当該事業が住民の行動変容につながったかどうか効果検証を行った上で、当該検証に基づき事業改善を行うなどPDCAサイクルで事業の見直しを実施している場合	10	33
①及び②の基準を満たす事業を実施する場合であって、以下を満たす事業を実施している場合		
③ プログラム等の中での本人の取組に対する評価を、個人へのインセンティブの提供の条件としている場合	10	32
④ 本人の取組の成果としての健康指標の維持や改善を、個人へのインセンティブの提供の条件としている場合	10	17
⑤ 商工部局や都市整備部局等との連携または地域の民間企業や商店街との連携による「健康なまちづくり」の視点を含めた個人へのインセンティブ提供に関する事業を実施している場合	10	15

個人への分かりやすい情報提供の実施（令和4年度の実施状況を評価）	配点	該当数
① 被保険者証更新時や納入通知書の発送時等に、リーフレット等を用いてマイナンバーカードの取得促進について周知・広報の取組をしている場合	5	34
② 被保険者証更新時や納入通知書の発送時等に、リーフレット等を用いてマイナンバーカードの被保険者証利用に係るメリットや初回登録の手順について周知・広報の取組をしている場合	5	36
③ 市町村の国民健康保険担当部局と住民制度担当部局が連携・協力することにより、マイナンバーカードの交付対象者が一気通貫で被保険者証の利用申込をできるよう、交付対象者への支援を行っている場合	5	40
④ 被保険者の予防・健康づくりを促進する観点から、マイナポータルにより特定健診情報等が閲覧可能であることに関して周知・啓発を行っている場合	5	28



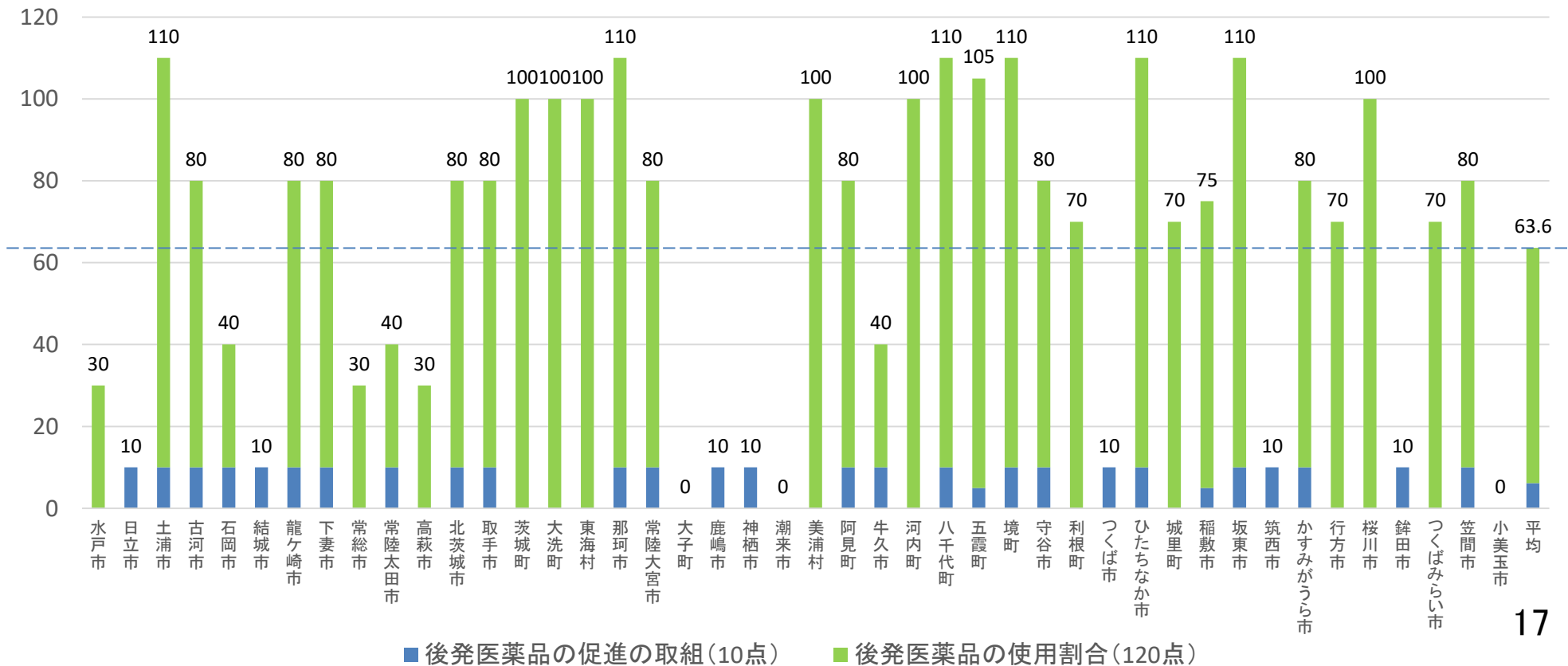
重複・多剤投与者に対する取組（令和4年度の実施状況、令和3年度の実績を評価）	配点	該当数
① 重複・多剤投与者の抽出基準を設定し、対象者を抽出した上で、服薬情報の通知や個別に訪問・指導するなどの取組を実施し、かつ、取組実施後に対象者の処方状況をレセプト等で確認し実施前後で評価している場合	10	38
② ①を実施した上で、本人や支援者に服薬状況や副作用の改善状況を確認し、実施前後で評価している場合	15	33
③ 重複・多剤投与者数（対被保険者1万人）が前年度から減少していること	10	43
④ 被保険者に対し、お薬手帳を1冊にまとめることやポリファーマシーに関する周知・啓発を行っている場合	5	25

薬剤の適正使用の推進に対する取組（令和4年度の実施状況を評価）	配点	該当数
① 被保険者に対し、お薬手帳を1冊にまとめることやポリファーマシーに関する周知・啓発を行っている場合	5	34
② 被保険者に対し、セルフメディケーションの推進（OTC医薬品の普及を含む）のための周知・啓発を行っている場合	5	31

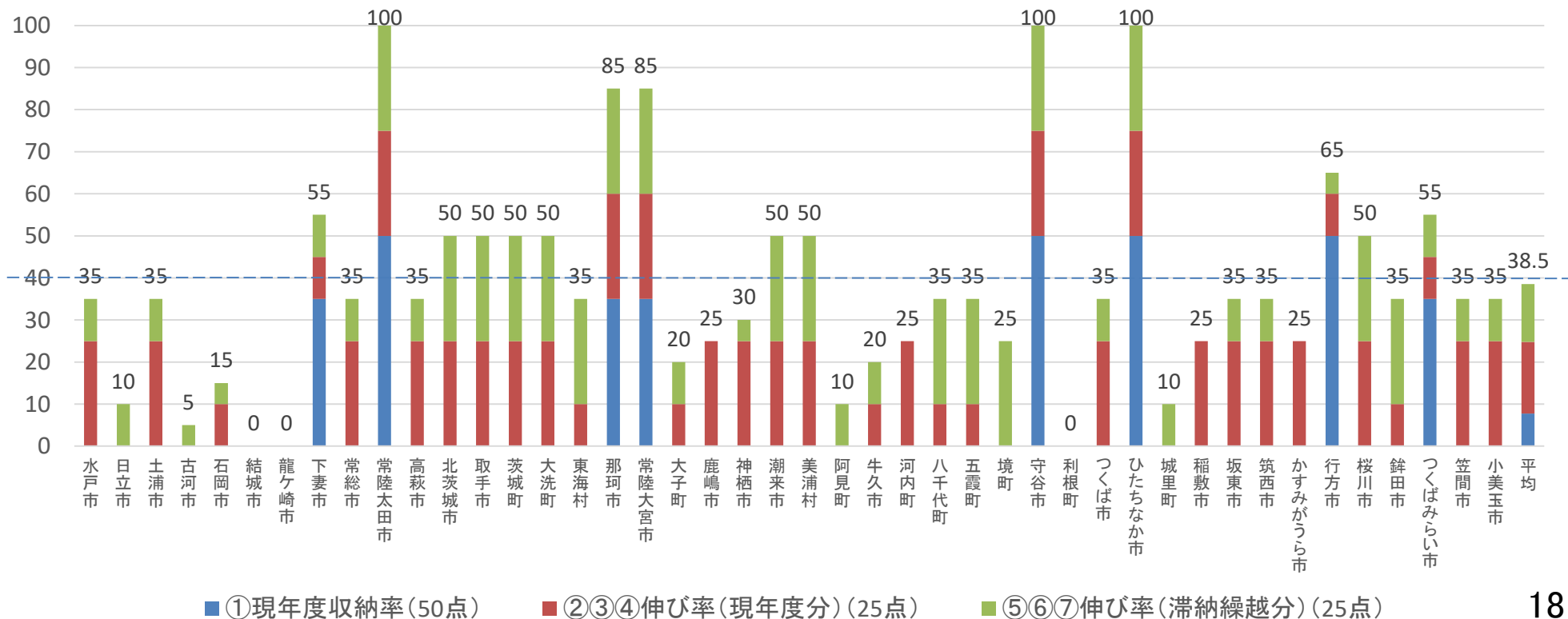


令和5年度保険者努力支援制度（市町村分） 市町村別獲得点 （後発医薬品の取組・使用割合関連：満点130点）

後発医薬品の促進の取組（令和4年度の実施状況を評価）	配点	該当数	後発医薬品の使用割合（令和3年度の実績を評価）	配点	該当数
① 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、事業の目標数値を設定し、事業計画等に記載している場合	5	28	① 後発医薬品の使用割合の政府目標である目標値（80%）を達成している場合	70	28
①の取組に加え、以下の基準を全て満たす後発医薬品の差額通知の事業を実施している場合			② ①の基準を達成し、かつ使用割合が全自治体上位1割以上に当たる86.74%を達成している場合	20	0
② 通知前後で後発医薬品への切り替えが行われているか、国保連合会から提供される帳票等により確認し、切り替え率及び切り替えによる削減額を把握している場合	5	26	③ ①の基準を達成し、かつ令和2年度の実績と比較し、使用割合が1ポイント以上向上している場合	30	13
③ 被保険者に対し、後発医薬品についての更なる理解の促進を図るため、差額通知等において、後発医薬品の品質や使用促進の意義等に関する情報を記載している場合			④ ①の基準は達成していないが、使用割合が全自治体上位5割に当たる81.33%を達成している場合	30	6
			⑤ ④の基準を達成し、かつ令和2年度の実績と比較し、使用割合が3ポイント以上向上している場合	25	0
			⑥ ①及び④の基準は達成していないが、令和2年度の実績と比較し、使用割合が3ポイント以上向上している場合	20	0
			⑦ ①の基準は満たさず、かつ令和元年度の使用割合から令和3年度の使用割合が連続して低下している場合	-10	0



保険料（税）収納率（令和元年度実績を評価）		配点	該当数	② 前年度（平成30年度）実績と比較し収納率が1ポイント以上向上している場合（平成30年度及び令和元年度の収納率が99%以上である場合を含む）	25	26
① 現年度分の収納率が平成30年度の市町村規模別の全自治体上位3割又は上位5割に当たる収納率を達成している場合		上位3割 50 or 上位5割 35	9	③ ②の基準は達成していないが、平成30年度実績と比較し収納率が0.5ポイント以上向上している場合（①で上位3割の収納率を達成している自治体において、収納率が平成30年度以上の値となっている場合を含む）	10	10
10万人以上	94.85%（令和元年度上位3割） 93.60%（令和元年度上位5割）			④ ②及び③の基準は達成していないが、平成29年度から令和元年度の3年平均の収納率が①の基準の上位5割の収納率を満たしている場合	5	0
5万～10万人	94.42%（令和元年度上位3割） 93.30%（令和元年度上位5割）			⑤ 滞納繰越分の収納率が平成30年度実績と比較し、5ポイント以上向上している場合（平成30年度及び令和元年度の滞納繰越分の収納率が99%以上である場合を含む）	25	17
1万人～5万人	96.13%（令和元年度上位3割） 95.32%（令和元年度上位5割）			⑥ ⑤の基準は達成していないが、滞納繰越分の収納率が平成30年度実績と比較し、2ポイント以上向上している場合	10	16
3千人～1万人	97.17%（令和元年度上位3割） 96.45%（令和元年度上位5割）			⑦ ⑤及び⑥の基準は達成していないが、滞納繰越分の収納率が平成30年度実績と比較し、1ポイント以上向上している場合	5	4
3千人未満	98.92%（令和元年度上位3割） 98.01%（令和元年度上位5割）					



データヘルス計画の実施状況（令和4年度の実施状況を評価）

配点 該当数

以下の基準を全て満たすデータヘルス計画の取組を実施している場合

① データヘルス計画をホームページ等を通じて公表の上、これに基づき保健事業を実施している場合

10 44

② データヘルス計画に係る個別の保健事業について、データヘルス計画の目標等を踏まえたアウトカム指標を設定の上、実施しており、事業の実施後も、そのアウトカム指標に基づき評価を行っている場合

①及び②の取組に加え、以下の取組を実施している場合

③ データヘルス計画に係る保健事業の実施・評価に当たり、都道府県(保健所含む。)から意見を求める場を設置している場合や都道府県（保健所含む。）へ助言を求めている場合

5 44

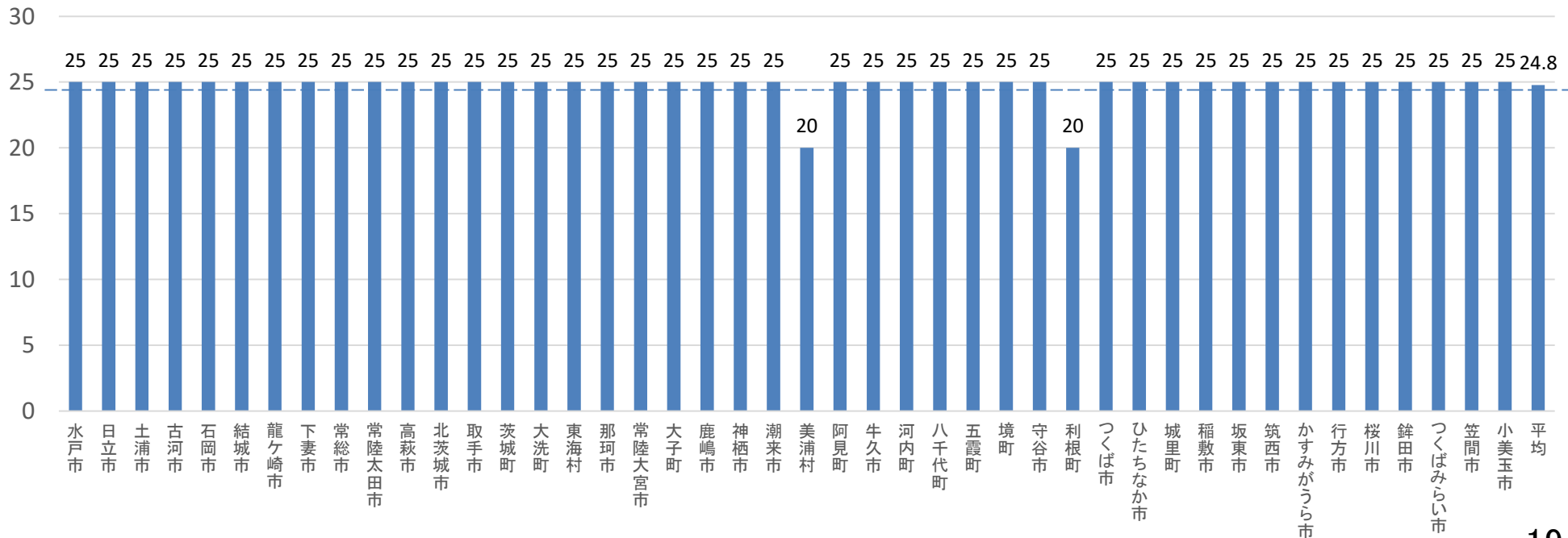
④ データヘルス計画に係る保健事業の実施・評価に当たり、外部有識者として地域の医師会等の保健医療関係者等を構成員とする委員会または協議会等（国保連合会の支援評価委員会等）の助言を得ている場合

5 44

⑤ KDB等各種データベースを活用し、データヘルス計画に係る保健事業の実施・評価に必要なデータ分析（医療費分析を含む。）を行い、分析結果に基づき、必要に応じて事業内容等の見直しを行っている場合

5 42

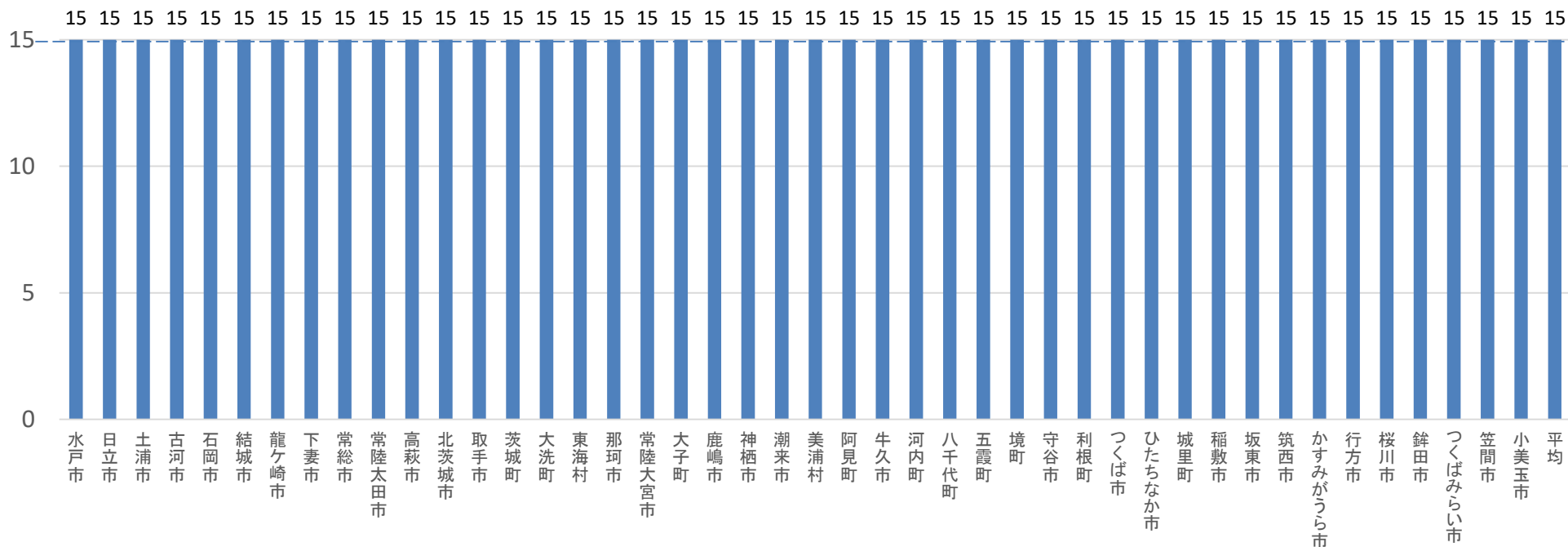
55



■ データヘルス(25点)

医療費通知の取組（令和4年度の実施状況を評価）	配点	該当数
①医療費通知について、次の要件を満たす取組を実施している場合	15	44
・被保険者が支払った医療費の額及び医療費の総額（10割）又は保険給付費の額を表示していること		
・受診年月を表示していること		
・医療機関名を表示していること		
・入院・通院・歯科・薬局の別及び日数を表示していること		
・柔道整復療養費を表示していること		
② 1年分の医療費を漏れなく通知している場合		
③ ①及び②を満たし、確定申告に使用可能な医療費通知について、確定申告開始前までに10月診療分までの記載がなされたものを必要な情報提供を行った上で、適切に通知している場合		

20

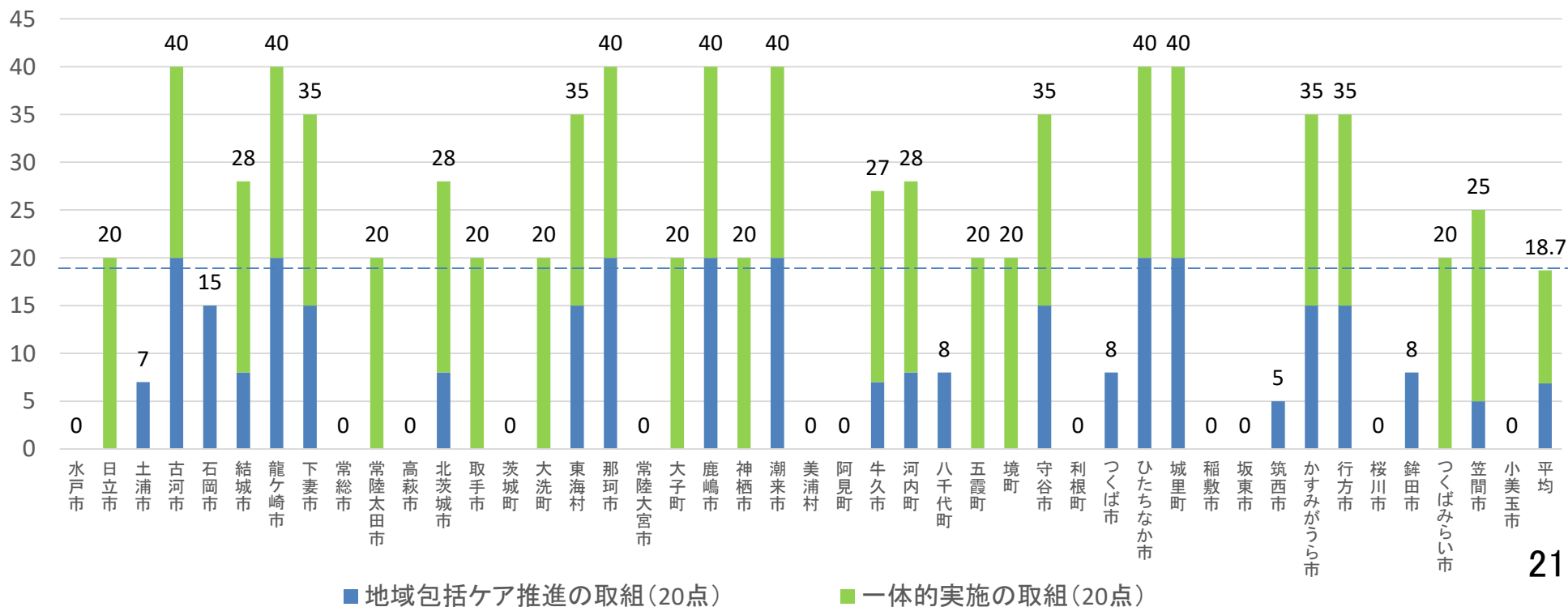


■ 医療費通知(15点)

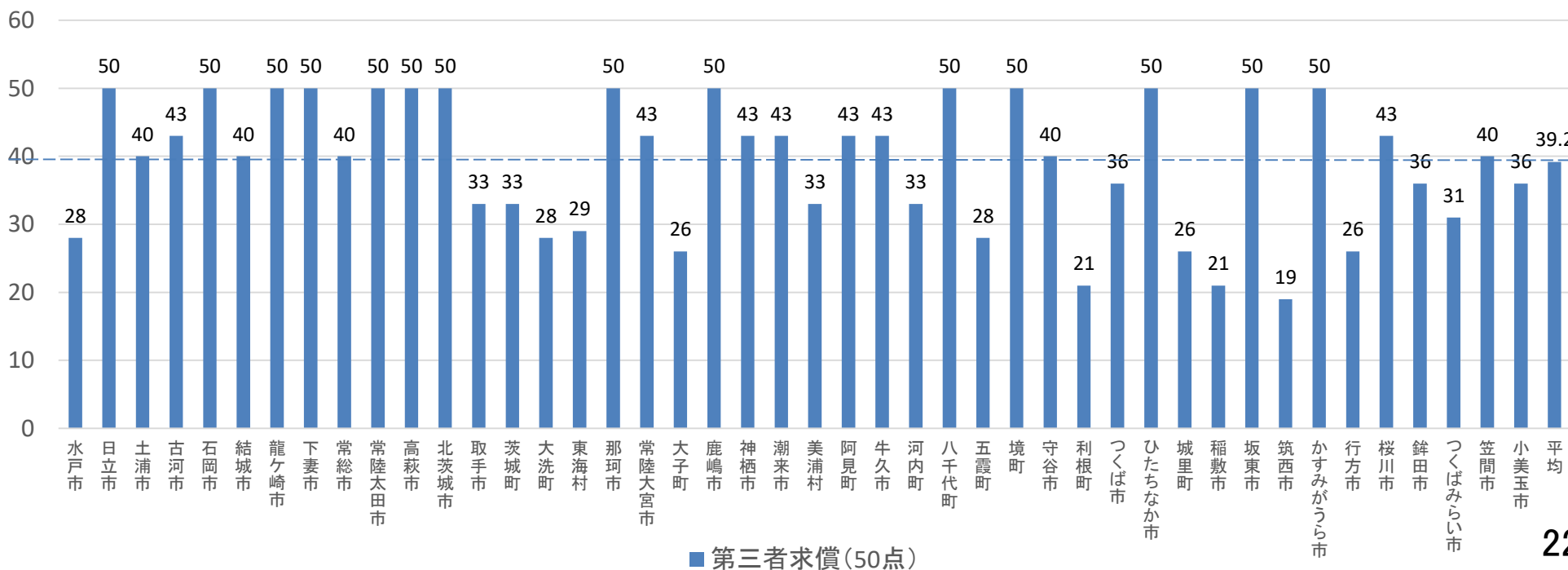
20

地域包括ケア推進の取組（令和4年度の実施状況を評価）	配点	該当数
国保の視点から地域包括ケアの推進・一体的な実施に資する下記のような取組を国保部局で実施している場合		
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・生活支援など部局横断的な議論の場に国保部局として参画し、KDB等を活用したデータ提供等により地域の課題を共有し、対応策を検討するとともに、地域支援事業に国保部局として参画	8	19
② KDB等を活用して前期高齢者等のハイリスク群・予備群等を抽出し、国保部局として当該ターゲット層に対する支援を実施（お知らせや保健師等専門職による個別支援、介護予防を目的とした取組等）	7	15
③ 国保直診施設等を拠点とした取組をはじめ、医療・介護関係機関の連携による地域包括ケアの推進に向けた取組の実施	5	9

一体的実施の取組（令和4年度の実施状況を評価）	配点	該当数
① 後期高齢者医療広域連合から保健事業実施の委託を受け、専門職を活用、国保の保健事業について後期高齢者医療制度の保健事業と介護保険の地域支援事業と一体的に実施	10	26
② ①の事業の実施に当たり、国保のデータに加え、後期高齢者医療及び介護保険のデータについても、KDB等を活用した分析を総合的に実施	10	26



第三者求償（令和4年度の実施状況を評価）	配点	該当数
① 各市町村のホームページにおける第三者求償のページ等において、傷病届の提出義務について周知し、傷病届の様式（覚書様式）と、第三者行為の有無の記載欄を設けた高額療養費等の各種申請書をダウンロードできるようにしている場合	5	38
② 消防や地域包括支援センター、警察、病院、保健所、消費生活センター等の2種類以上の関係機関から救急搬送記録等の第三者行為による傷病発見の手がかりとなる情報の提供を受ける体制が構築されており、その構築した体制を用いて提供された情報をもとに勧奨を行った場合（勧奨すべき案件がない場合も含む）	7	21
③ 医療機関窓口での傷病届提出勧奨の周知や該当レセプトへの「10.第3」の記載の徹底に向けた医療機関との協力体制を構築している場合	7	44
④ レセプトの抽出条件として、「10.第3」の記載のほかに、「傷病名」等の条件を追加している場	7	44
⑤ ④の基準を満たす場合であって、勧奨すべき抽出件数のうち勧奨割合が9割以上の場合	7	34
⑥ 国保連合会等主催の第三者求償研修に参加していない場合	-5	0
⑦ 管理職級職員も含め第三者求償研修に参加している場合	7	39
⑧ 第三者求償事務に係る評価指標の4指標（※）について、目標を設定しており、前年度の実績から改善するものとなっている場合（令和3年8月6日国民健康保険課長通知）※傷病届の早期提出割合、勧奨後の傷病届早期提出割合、傷病届受理日までの平均日数、レセプトへの「10.第3」の記載率。	10	26



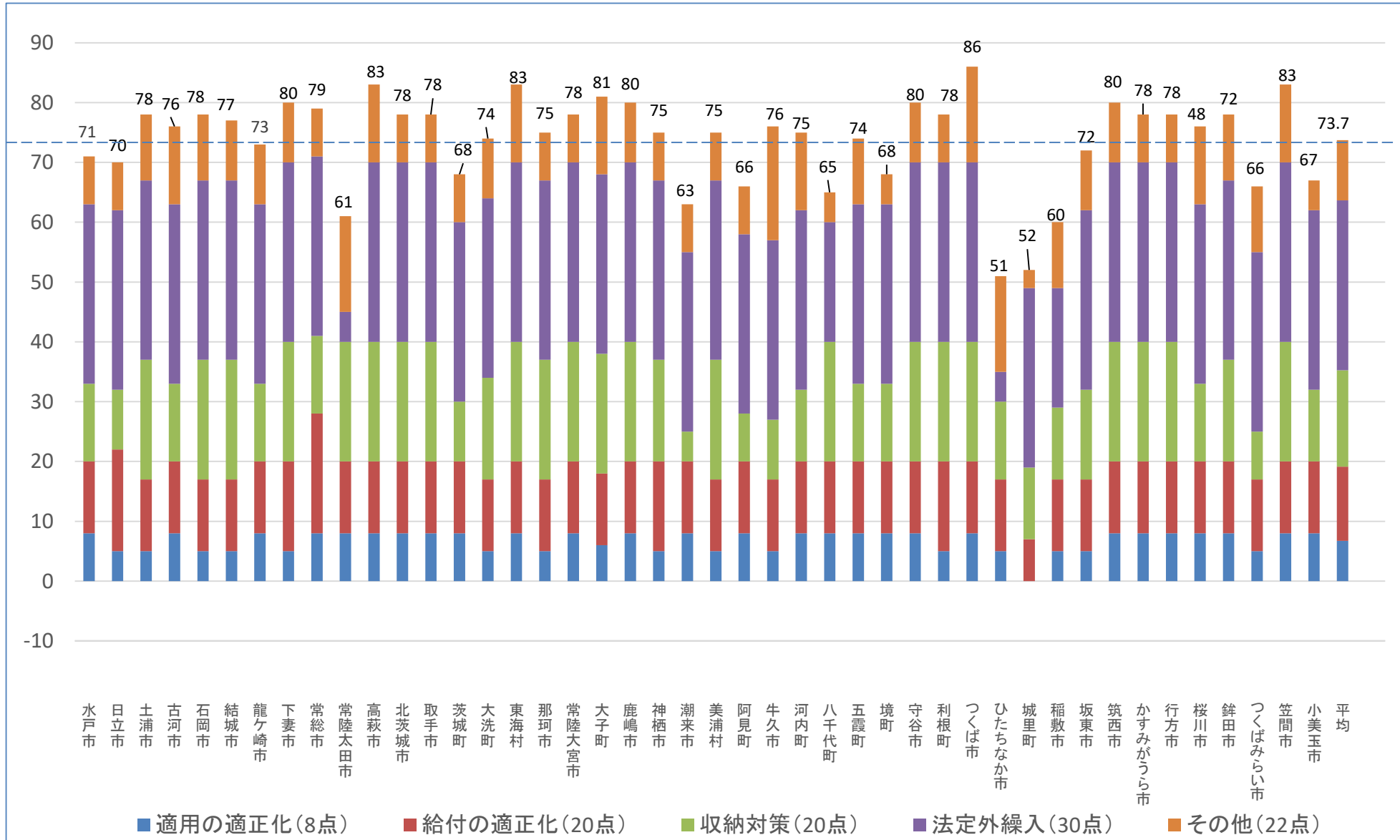
速報値

令和5年度保険者努力支援制度（市町村分） 市町村別獲得点 （適正かつ健全な事業運営の実施状況関連：満点100点）

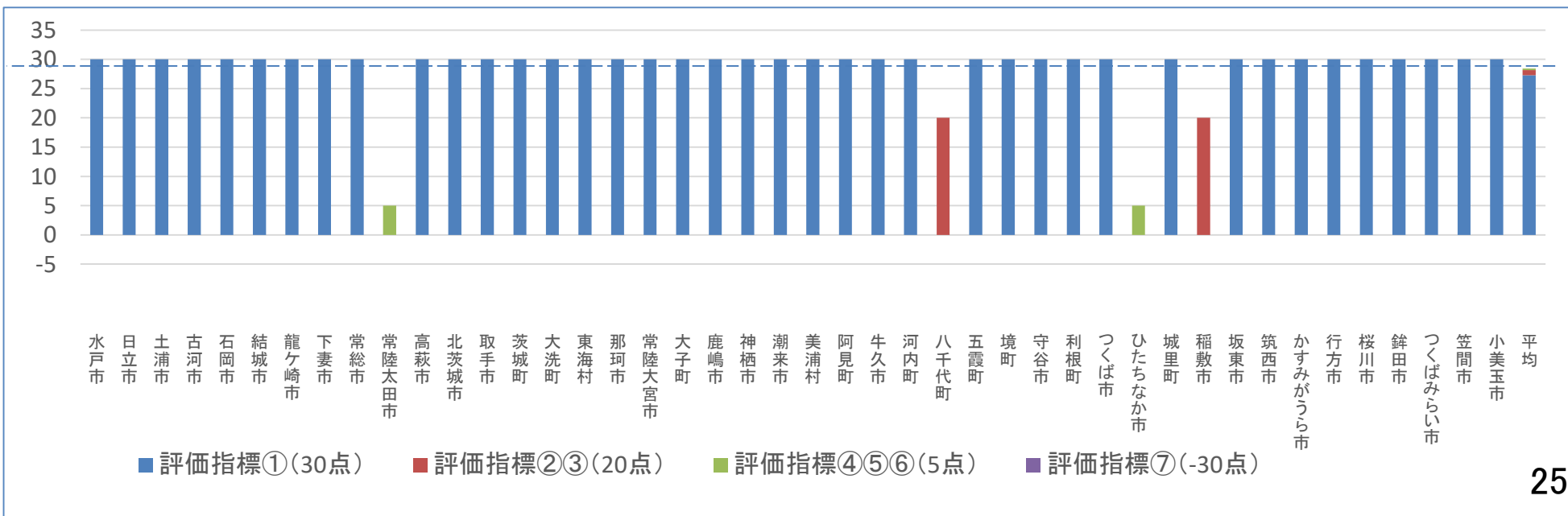
(1)居所不明被保険者の調査	配点	該当数	決算補填等目的の法定外一般会計繰入等の削減（令和3年度の実施状況を評価）	配点	該当数
① 「取扱要領」を策定しており、かつ、居所不明被保険者の調査を行い、職権による住基抹消を担当課へ依頼するなど、その解消に努めている場合（居所不明被保険者がいない場合も含む）	2	42	① 令和3年度決算において決算補填等目的の法定外一般会計繰入等を行っていない場合 赤字の解消期限（6年以内）、年次毎の削減予定額（率）及び具体的な取組内容を定めた赤字削減・解消計画を策定している場合であって、次の要件に該当している場合	30	40
(2)所得未申告世帯の調査	配点	該当数	② 令和3年度の削減予定額（率）を達成している場合	20	2
① 全世帯に占める推計賦課世帯及び未申告世帯の割合が、前年度と比較して、減少している場合	3	28	③ 令和3年度の削減予定額（率）は達成していないが、その1/2以上の額（率）を削減している場合	10	0
(3)国年被保険者情報を活用した適用の適正化	配点	該当数	赤字の削減目標年次、削減予定額（率）及び具体的な取組内容を定めた赤字削減・解消計画を策定しているが、解消期限（6年以内）を定めていない場合であって、次の要件に該当している場合		
① 日本年金機構と契約を締結して、国民年金被保険者情報を適用の適正化に活用している場合	3	43	④ 令和3年度の削減予定額（率）を達成している場合 ※計画初年度からの平均削減予定額(率)が10%未満の場合は、達成していたとしても⑤とする。	5	2
(1)レセプト点検の充実・強化	配点	該当数	⑤ 令和3年度決算において決算補填等目的の法定外一般会計繰入等の金額は増加していないが、削減予定額（率）は達成していない場合	-15	0
① 複数の医療機関で受診した同一患者に係るレセプト点検を行っており、次の要件を満たす取組を実施している場合	5	43	⑥ 令和3年度決算において決算補填等目的の法定外一般会計繰入等の金額が増加している場合	-25	0
② 令和3年度（4～3月）の1人当たりの財政効果額が前年度（4～3月）と比較して、向上しており、かつ1人当たりの財政効果額が全国平均を上回っている場合	5	2	⑦ 計画策定対象市町村 [※] であるにもかかわらず、赤字削減・解消計画を策定していない場合、又は赤字削減・解消計画を策定しているが、赤字の削減目標年次、削減予定額（率）若しくは具体的な取組内容のいずれかを定めていない場合 ※令和3年度までに赤字の解消が確実に見込まれるとして赤字削減・解消計画を策定しなかったが、令和3年度決算において決算補填等目的の法定外繰入等を行っている場合を含む。	-30	0
③ 介護保険との給付調整を行うため、介護保険関係課からの情報提供（国民健康保険団体連合会介護給付適正化システムから提供される突合情報）を受け適切にレセプト点検を行っている場合	5	44			
(2)一部負担金の適切な運営	配点	該当数	(1)国保従事職員研修の状況	配点	該当数
① 一部負担金の減免基準を定めている場合	2	44	① 国保初任者や管理職等を対象に、年度当初に研修計画等を策定し、都道府県、連合会または関係団体等が主催する研修会、事務説明会に職員が計画的に参加している場合	2	42
② 医療機関からの申請がある場合、一部負担金の保険者徴収制度を適切に運営している場合（医療機関から申請がない場合も含む）	3	4	(2)国保運営協議会の体制強化	配点	該当数
(1)保険料（税）収納率の確保・向上	配点	該当数	① 国保運営協議会の体制強化のために、被用者保険の代表委員を加えている場合	3	13
① 令和3年度の普通徴収について、口座振替やクレジットカード払い等、自動引落により保険料を納付している世帯数の割合が、前年度より向上している場合	7	30	(3)事務の標準化、効率化・コスト削減、広域化に係る取組	配点	該当数
② コンビニ収納やペイジー等、被保険者による保険料自主納付方法の利便性拡大に寄与する取組を実施している場合	5	44	① 事務の標準化を図り、制度改正の度に生じるコストの発生を抑えるために、市町村事務処理標準システム又は標準準拠システム（国が策定する統一的な基準に適合した情報システムをいう。）を導入している場合	6	1
③ 滞納者について、再三の督促、催促にもかかわらず納付に応じない場合は、実情を踏まえた上で財産調査、差押え等の滞納処分を行う方針を定めており、かつ、滞納理由が経済的な困窮であること等を把握した場合に、自立相談支援機関を案内するなど、必要に応じて生活困窮者自立支援制度担当部局との連携を行っている場合	5	36	② 事務の共同化、効率化・コスト削減、広域化、セキュリティ強化等を図るために、都道府県内の複数市町村によるシステムの共同利用（クラウド等）を導入している場合、また、自庁システムの場合は、将来的に市町村事務処理標準システム又は標準準拠システム（国が策定する統一的な基準に適合した情報システムをいう。）への切り替えを予定している場合	3	27
(2)外国人被保険者への周知	配点	該当数	(4)被保険者証と高齢受給者証の一体化の推進	配点	該当数
① 外国人被保険者に対し、国保制度の概要（保険料納付の必要性を含む）について記載された外国語のパンフレットや納入通知書等を作成し、制度の周知・収納率の向上を図っている場合	3	33	① 被保険者の負担軽減等の観点から、被保険者証と高齢受給者証を一体化している場合（令和4年度中の実施予定を含む）	3	44
			(5)申請手続きの利便性の向上	配点	該当数
			① 被保険者から保険者への申請手続について、オンラインによる手続を設けている場合	5	20

23

令和5年度保険者努力支援制度（市町村分） 市町村別獲得点
 （適正かつ健全な事業運営の実施状況関連：満点100点）



決算補填等目的の法定外一般会計繰入等の削減（令和3年度の実施状況を評価）	配点	該当数
① 令和3年度決算において決算補填等目的の法定外一般会計繰入等を行っていない場合 赤字の解消期限（6年以内）、年次毎の削減予定額（率）及び具体的な取組内容を定めた赤字削減・解消計画を策定している場合であって、次の要件に該当している場合	30	40
② 令和3年度の削減予定額（率）を達成している場合	20	2
③ 令和3年度の削減予定額（率）は達成していないが、その1/2以上の額（率）を削減している場合	10	0
赤字の削減目標年次、削減予定額（率）及び具体的な取組内容を定めた赤字削減・解消計画を策定しているが、解消期限（6年以内）を定めていない場合であって、次の要件に該当している場合		
④ 令和3年度の削減予定額（率）を達成している場合 ※ 削減予定額(率)が10%未満の場合は、達成していたとしても⑤とする。	5	2
⑤ 令和3年度決算において決算補填等目的の法定外一般会計繰入等の金額は増加していないが、削減予定額（率）は達成していない場合	-15	0
⑥ 令和3年度決算において決算補填等目的の法定外一般会計繰入等の金額が増加している場合	-25	0
⑦ 計画策定対象市町村であるにもかかわらず、赤字削減・解消計画を策定していない場合、又は赤字削減・解消計画を策定しているが、赤字の削減目標年次、削減予定額（率）若しくは具体的な取組内容のいずれかを定めていない場合 ※ 令和3年度までに赤字の解消が確実に見込まれるとして赤字削減・解消計画を策定していなかったが、令和3年度決算において決算補填等目的の法定外繰入等を行っている場合を含む。	-30	0



「糖尿病カードシステム」を活用した重症化予防事業

【R5当初予算額 8百万円】

一人ひとり異なる患者の病状や生活環境など、患者の特徴を考えながら、約70種類のカードを組み合わせ、最も適した支援を実施し、糖尿病等の重症化の回避や予防の実現を目指します。

当該カードシステムの活用により、かかりつけ医、専門医及び行政機関との連携体制の構築・強化の実現を目指します。

県・郡市医師会

国保被保険者：40歳～69歳 30人
CKDステージ：G3a、G3b等

市町村



①かかりつけ医・看護師・管理栄養士等によるカードシステムを活用した支援：5か月【対面】

- ・月1回、国保被保険者に対する当該カードシステムを活用した生活習慣等の改善支援
- ・かかりつけ医と専門医との役割分担の明確化、行政との連携体制の構築・強化の実現



②当該システムを活用した改善支援に関する専門医等からの助言・相談等：随時

- ・かかりつけ医が行う患者への改善支援の場への同席【オンライン】
- ・当該カードシステムを活用した改善支援に関する助言・相談【オンライン】



③市町村保健師等による上記①の改善支援状況の確認等：随時【3回程度】

- ・かかりつけ医等による改善支援状況の確認、患者の生活習慣や各種検査値の改善状況の確認
- ・上記①以外に、当該システムを活用した特定保健指導の実施【試行実施：3か月程度】



※県は、当該カードシステム導入のための研修会や講演会の実施等を担当。

(参考) 糖尿病カードシステムとは

- 「糖尿病カードシステム」は、①カード、②リーフレット、③チェックシート、④使い方マニュアルの計4種から構成。

※当該システムは、元々、本県那珂市にある「那珂記念クリニック」で開発されたもので、日本糖尿病協会が再構築したもので。

- 本事業で使用するカードは、約100枚のうち67枚に絞り込み、かかりつけ医等や、市町村保健師による当該システムを活用した患者支援を実施。

※現在、日本糖尿病協会では、アプリ化に向けて準備中。



【糖尿病療養指導カードシステムのメリット】

1 患者

①患者一人ひとりの症状やニーズに合わせた改善支援の実現

- ・複数あるカードのうち、患者一人ひとりの症状等に合わせた改善支援の内容をカスタマイズ。
- ・それぞれのカードに対応したリーフレットにより、対象患者に必要な不可欠な情報をスリム化して伝達可能。

②知識の定着化、患者及び家族の理解促進

- ・プリントしたリーフレットに、患者に必要な情報を追記して渡すため、リーフレットが集まると、その患者にとって最適な教育ツールが完成。患者及び家族は、過去の学習内容を容易に振り返ることが可能。

2 医療機関

①患者支援の水準の均一化

- ・医療機関のスタッフ間で、患者への説明済み項目が共有されるため、経験の浅い医療スタッフでも効率の良い支援が実施可能。
- ・リーフレットの内容をいつでも閲覧可能であり、医療者側の知識も向上。

②かかりつけ医と専門医との連携体制の構築・強化（病診連携）

- ・チェックシートの履歴により、説明済み項目の確認が容易となり、かかりつけ医と専門医による説明の重複等が回避可能。

【R5当初予算額 2百万円】

かかりつけ医及び地域の薬局と連携し、特定健診の受診勧奨など、市町村の保健事業へのアクセス向上を図り、生活習慣病の予防等を推進します。

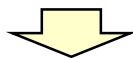
内容

モデル2市(新規:古河市、つくばみらい市)の国民健康保険被保険者を対象として、通院中の国民健康保険被保険者が薬局来訪時に、服薬指導(残薬確認や適正服薬等)に加え、以下①及び②の支援を実施

①特定健診未受診の方への受診勧奨・支援

②重複多剤服薬者への服薬相談(健康管理支援)

※保険者と情報共有し健康管理支援を行うことについて、被保険者から同意を得た上で実施



○モデル市町村国保と、医師会、地域薬剤師会との連携促進による各種保健事業の推進

○かかりつけ医、薬剤師と市町村の連携による被保険者の健康づくり、重症化予防や医療費適正化の推進

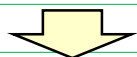


【R5当初予算額 10百万円】

国民健康保険被保険者のうち、乳がん・子宮頸がん検診未受診者に対してがん検診受診に係るリーフレットを配布し、受診率向上を図る。

内容

- 女性の死亡原因で最も多いがんのうち、乳がんが占める割合は最も高く、子宮頸がんをはじめとする婦人科系のがんが占める割合も依然として高い。
- 一方で本県の国民健康保険被保険者の乳がん検診受診率(14.7%)及び子宮頸がん受診率(13.6%)は低迷しておりがん検診受診率を向上させる必要がある。
- そのため、特に2がん検診受診率の低いモデル2市町(小美玉市・阿見町)を選定し、その居住する国民健康保険被保険者の女性(30代~50代)のうち、乳がん・子宮頸がん検診未受診となっている者(各2,000名)に対し、がん検診に係る広報リーフレットを配布する。



- 対象2市町の乳がん・子宮頸がん検診受診率を15%以上に向上させる。
- 本事業の結果を県内市町村に展開することで、県全体のがん検診受診率の向上を図る。



【R5当初予算額 2百万円】

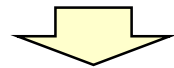
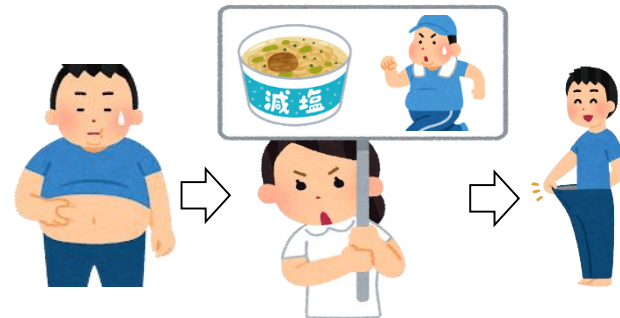
コロナ禍にあっても、国保被保険者の孤独や孤立を防ぎ、市町村の保健事業を推進するため、管理栄養士及び薬剤師等の専門職を対象にした研修会を開催します。

内容

秋以降、WEBリアルタイム配信と録画配信を組み合わせた研修会を開催。

○対象：管理栄養士、薬剤師、市町村保健師等 約180人

- 内容：①摂食嚥下への対応について
②糖尿病重症化予防について(治療含む)
③糖尿病性腎症の生活指導と食事指導について
④特定保健指導(肥満指導)の実際について
⑤フレイル予防を通じた健康長寿への道について
⑥高齢者の栄養指導の実際について(居宅訪問栄養指導の取組について)



- 保険者が、管理栄養士等の有資格者との連携体制を構築し、国保被保険者の生活習慣の改善や健康寿命の延伸
○管理栄養士等の有資格者と保険者との連携による特定保健指導の実施率向上や医療費適正化の取組の強化



医療・健康情報のデータ分析・活用によるデータヘルス計画の標準化事業

【R5当初予算額 16百万円】

○ 11年間分のレセプト・健診データから構築した「医療・健康情報データベース」に基づく策定支援を行うことで、各市町村のデータヘルス計画の標準化を実現し、適切なPDCAサイクルによる効率的な事業運営と、各種保健事業の質の向上を図る。

○ 併せて、計画策定の過程で浮き彫りとなった地域課題を解決するため、モデル市町村に対し、「医療・健康情報データベース」の分析結果から把握した他市町村の好事例を提供し、包括連携協定を活かした新たな保健事業の提案や医療関係団体と連携した既存保健事業の改善を図る。

