

国民健康保険における 保健事業に関する取組事例集

『特定健診の実施率向上』と『医薬品の適正使用』に向けた取組





背景・目的

- 国民健康保険の保険者は、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康の保持増進と疾病予防のため、データヘルス計画を策定し、レセプト等のデータ分析に基づいてPDCAサイクルに沿った効果的・効率的な保健事業を展開することが求められています。
- 令和6年度「国民健康保険における保健事業のあり方に関する調査研究等事業」では、市町村国保で課題となっていると考えられる『特定健診の実施率向上に向けた取組』と、具体的な取組方法がわからない等の理由から取組が十分に普及していない『医薬品の適正使用に向けた取組』について、市町村の事例を収集・整理しました。
- 本事例集では、市町村国保保健事業の企画等を検討されている方の参考となるよう、地域概要や課題のほか、地域特性を踏まえた主な取組内容・工夫等についてまとめています。
- また、事例を通して確認できた共通の取組ポイントをまとめていますので、各市町村国保において取組を進める際の参考資料になることを期待します。



本資料内で用いる略称

名称	略称
国民健康保険	国保
国民健康保険団体連合会	国保連合会
社会保険	社保
国保データベース（KDB）システム	KDB
特定健康診査	特定健診
事業者健診等の他の健診結果の受領	みなし健診
ショートメッセージサービス	SMS
老人保健法	老健法
クオリティオブライフ	QOL

1. 背景と目的

保健事業をめぐる動向を踏まえ、生活習慣病対策をはじめとして、被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取組について、市町村及び組合がその支援の中心となって、都道府県とも連携し、被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を展開することを目指す。

2. 保健事業の基本的な考え方

役割

市町村及び組合の役割の重視

- 様々な実施主体と連携しながら、被保険者の自主的な健康増進と疾病予防の取組を支援
- 高齢者の心身の特性に応じた事業の実施にあたり、高齢者の医療の確保に関する法律の高齢者保健事業及び介護保険法の地域支援事業の一体的実施に努めること
- 地域特性に配慮した被保険者の特性に応じた保健事業の実施。被用保険の被保険者及び被扶養者の保健事業への参加促進のため、保険者協議会等の活用などにより他の医療保険者等との連携などを工夫すること
- 禁煙の推進、身体活動の機会の提供、医療機関への受診勧奨など、被保険者の健康を支え、それを守るための環境整備に努めること

7. 都道府県の役割

- 健康課題や保健事業の状況を把握し、都道府県健康増進計画と都道府県医療費適正化計画を踏まえ、市町村等における保健事業運営が健全に行われるよう、必要な助言及び支援を行うなど積極的な役割を果たすこと。
- 当該事業の実施のために必要な関係市町村相互間の連絡調整、専門的な技術や知識を有する者の派遣、情報の提供その他の必要な支援を行うこと。都道府県内の市町村に対し、被保険者の診療情報明細書等の情報提供を求めることができる

8. 国民健康保険団体連合会の役割

- 在宅保健師等の派遣、専門的な技術や知識を有する保健師等による保健事業従事者に対する研修の実施等、市町村及び組合が行う保健事業のPDCAサイクルに係る取組等を支援する事業を行う。これらを活用することにより保健事業の充実を図る。都道府県等の地域において共同事業を行う場合の積極的な国民健康保険団体連合会との連携を図る。

運営

健康・医療情報の活用およびPDCAサイクルに沿った事業運営

- 健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿った事業運営。費用対効果の観点も考慮

市町村及び組合の特性に応じた事業運営

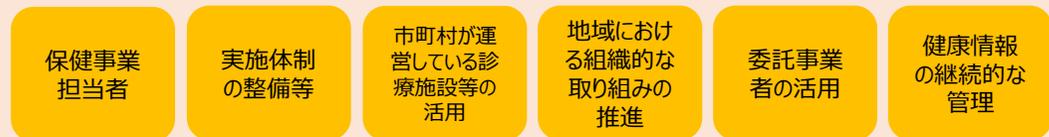
- 地域の特性、医療費の傾向等の分析を行い、被保険者のニーズ把握、分析結果を踏まえて優先順位や課題を明確にし、市町村等の特性に応じた効果的かつ効率的な保健事業の実施に努めること
- 保健事業の実施にあたり、都道府県等と連携し、地域ごとの医療費の特性や健康課題について共通認識を持ち、地域の特性に応じた保健事業を実施に努めること
- 地域の特性の分析やそれに応じた課題に対する保健事業の企画及び実施にあたり、健康増進法等に基づく地域における他の保健事業や介護保険事業に基づく事業と積極的な連携及び協力を図り、都道府県等との連携及び協力すること
- 保険者協議会等の場を活用し、各種行事や専門職研修等の共同実施、施設や保健師等の物的・人的資源の共同利用など、効率的な事業の実施に努めること

4. 国保データベース（KDB）システム等を活用した高齢者保健事業等に関する情報の授受

5. 保健事業の実施計画（データヘルス計画）の策定、実施及び評価



6. 事業運営上の留意事項



事業

生活習慣病対策としての発症予防と重症化予防の推進

特定健康診査及び特定保健指導の実施

きめ細かい保健指導の重視

3. 保健事業内容



健康管理及び疾病の予防に係る被保険者の自助努力についての支援

社会情勢の変化等に対応した保健事業

- 被保険者の健康課題や属性の分析等を踏まえて事業を選択することを前提に、適正な医薬品の使用の啓発・普及やフレイル対策、若年層対策等の取組の実施に努めること

事例目次と基礎情報

事例目次 『特定健診の実施率向上に向けた取組』

大規模自治体

事例 1. さいたま市	多面的な視点による医療費等分析と区役所(保険年金課・保健センター)との連携強化による特定健診を起点とした健康づくり	P.21
事例 2. 広島市	現状や課題の共通認識を持ち取組を推進するためのネットワークの構築と、ターゲットを定めその特性に応じたポピュレーションアプローチ	P.25
事例 3. 仙台市	特定健診データを活用した健康課題等分析に基づき、特定健診から健康不明者対策や疾病予防・重症化予防に広がる取組	P.27
事例 4. 松江市	データ分析に基づいた対象者や地域に合わせた受診勧奨の取組と住民組織の活動を活かした健康づくり	P.29
事例 5. 登米市	健康課題に基づき尿ナトリウム比測定を導入し、特定健診データを活用した疾病予防・重症化予防につなげる取組と、住民の意識醸成による健康づくり	P.31
事例 6. 米沢市	データ分析による効果検証に基づき、対象者と取組を見直し事業内容の継続的改善を実施、また、幅広い関係者と連携し、地域課題に則した特定健診を行い、重症化予防を見据えた減塩指導に広がる取組	P.33
事例 7. 大府市	未受診者への頻回の受診勧奨通知の送付やターゲットを絞った訪問の実施等により、特定健診から健康不明者対策や重症化予防につなげる取組	P.36
事例 8. 白岡市	特定健診結果を活用した健康課題分析に基づき、介護保険部門や保健衛生部門と連携した健康づくり	P.38
事例 9. 郡上市	特定健診を受診しやすい地域の健診体制づくりと住民の意識醸成による健康づくり	P.40
事例 10. 邑楽町	隣接する一市五町や市内、医師会等との連携により、特定健診から健康不明者対策や疾病予防・重症化予防につなげる取組	P.42
事例 11. 御浜町	受診率の低い若年層等に対する重層的な取組と、特定健診から健康不明者対策や疾病予防・重症化予防に広がる健康づくり	P.44
事例 12. 上富良野町	分析結果を活用した特定健診・保健指導により、ヘルスリテラシーを高め疾病予防・重症化予防につなげる取組	P.47
事例 13. 津和野町	県境である住民の生活圏域に配慮した特定健診体制の構築と、地域住民組織の活動を活かした健康づくり	P.53
事例 14. 三川町	継続したポピュレーションアプローチによる住民の健康意識の醸成や特定健診・特定保健指導の必要性の理解と、各地域の地区組織を活かした健康づくり	P.55

中規模自治体

小規模自治体

※ 「大規模自治体」、「中規模自治体」、「小規模自治体」は、市町村国民健康保険のうち、各市町村国保の特定健診対象者数に応じて規模別に集計したもの。分別は、2017年データを引用

「大規模自治体」・・・特定健診対象者数が 10 万人以上の大規模保険者

「中規模自治体」・・・特定健診対象者数が 5 千人以上 10 万人未満の中規模保険者

「小規模自治体」・・・特定健診対象者数が 5 千人未満の小規模保険者

事例目次 『医薬品の適正使用に向けた取組』

大規模自治体

- 事例 1. 札幌市** 生涯を通じた健康づくりと保健事業の連続性を意識しながら取り組む医薬品適正化対策 P.58
- 事例 2. 大田区** 対象者の医薬品適正化に関する意識向上と、薬剤師会・薬局と連携して取り組む医薬品適正化対策 P.60
- 事例 3. 鹿児島市** 処方薬剤別のデータ分析結果から地域の特徴的課題を明らかにし、対象別にチラシを通知に同封する取組を行い、通知前後の医薬品の減少効果も検証しながら進める医薬品適正化対策 P.62

中規模自治体

- 事例 4. 松山市** 他中核市の取組調査や年齢階層別服薬状況や費用対効果等の分析に基づき庁内・医療関係者（医師会・薬剤師会・看護協会）の理解を得ながら進める医療費適正化対策 P.65
- 事例 5. 倉敷市** 薬剤師の専門性を活かせるよう国民健康保険課に薬剤師を配置し、医師会や薬剤師会との相談や効果検証を重ねて取組を構築している医薬品適正化対策 P.70
- 事例 6. 西宮市** 国民健康保険課の保健師と委託事業者の専門職と協議の上、課題に則した抽出基準に該当する対象者を選定し取り組む服薬適正化対策 P.73
- 事例 7. 豊中市** 専門職の知見を活かした課題の抽出と的確な改善、及び、ネットワークを活かした協力体制を構築して取り組む医薬品適正化対策 P.77
- 事例 8. 所沢市** 所沢市・所沢市医師会・所沢市薬剤師会・明治薬科大学で、重複投与者の問題や対策の必要性について共通認識を持ち連携して取り組む医薬品適正化対策 P.79

小規模自治体

- 事例 9. 宝塚市** 地域の中核病院（薬剤部）の活動や、市と中核病院で医薬品適正使用の課題について共通認識を持ったことを契機に、医療関係者と連携しながら進める取組 P.81
- 事例10. 諫早市** 医師会との検討を重ねて、向精神薬の重複処方対象者と処方医療機関の双方に通知を発出するスキームを確立。医療機関や薬局と連携して取り組む医薬品適正化対策 P.83
- 事例11. 浦安市** 委託と直営を組み合わせ、「健康障害リスクの高い対象者」に対しても適切な保健指導ができるよう、薬剤師会と相談・調整しながら進める医薬品適正化対策 P.85
- 事例12. 観音寺市** 保健師等の人材育成を図りながら訪問対象者の選定や効果的なアプローチについて係内で協議し、丁寧な保健指導や訪問に取り組む医薬品適正化対策 P.90
- 事例13. 東温市** 国民健康保険課の保健師を中心に、介護部門、保健衛生部門、地域包括支援センター等との連携を深めながら進める医薬品適正化対策 P.94
- 事例14. 鹿角市** 医療関係者（医師・歯科医師・薬剤師）と連携した取組推進を図るため、後期高齢者の基準と同一設定して進める医薬品適正化対策 P.96

※ 「大規模自治体」、「中規模自治体」、「小規模自治体」は、市町村国民健康保険のうち、各市町村国保の国保被保険者数に応じて規模別に集計したもの。分別は、2022年データを引用

「大規模自治体」…国保被保険者数が 10 万人以上の大規模保険者

「中規模自治体」…国保被保険者数が 5 万人以上 10 万人未満の中規模保険者

「小規模自治体」…国保被保険者数が 5 万人未満の小規模保険者

基礎情報 『特定健診の実施率向上に向けた取組』

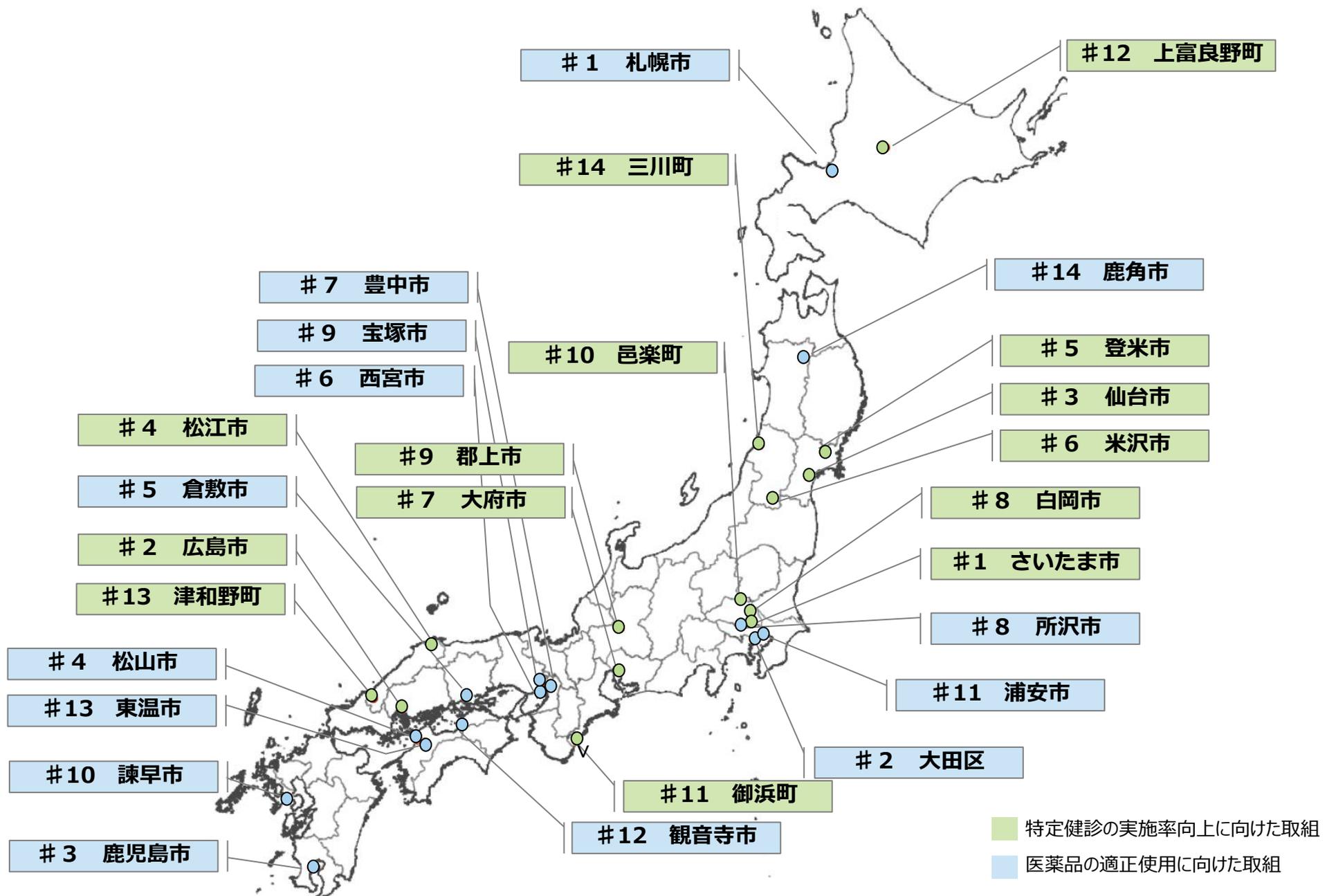
掲載ページ	自治体名	主管課		連携課		財政力指数	人口	国保被保険者数 (割合)	後期高齢者医療 制度被保険者数 (割合)	特定健診 対象者数	特定健診 実施率	特定保健指 導対象者数	特定保険 指導実施率	集団 健診※	個別 健診※	平均自立期間 (男/女)	平均寿命 (男/女)
		国保	国保 以外	国保	国保 以外											R4	R4.1月
P.21	さいたま市 (埼玉県)	●	－	－	●	0.98	1,332,226人	225,077人 (17%)	161,539人 (12%)	146,063人	35.9%	4,963人	25.7%	－	★	80.7/84.4歳	81.4/87.3歳
P.25	広島市 (広島県)	－	●	●	●	0.80	1,189,149人	202,479人 (17%)	159,701人 (13%)	135,718人	27.6%	3,972人	25.7%	◇	★	80.4/84.4歳	82.0/87.5歳
P.27	仙台市 (宮城県)	●	－	－	●	0.89	1,065,365人	188,666人 (18%)	130,435人 (12%)	123,955人	46.0%	6,108人	10.7%	◇	★	81.0/85.1歳	82.4/88.2歳
P.29	松江市 (島根県)	－	●	●	－	0.57	199,432人	32,933人 (15%)	32,303人 (12%)	23,409人	45.8%	921人	33.2%	◇	★	80.3/84.9歳	81.9/88.0歳
P.31	登米市 (宮城県)	●	－	－	●	0.36	76,120人	18,442人 (24%)	13,278人 (17%)	13,505人	61.3%	1,324人	14.2%	★	－	78.4/83.3歳	80.1/87.0歳
P.33	米沢市 (山形県)	－	●	●	●	0.58	78,118人	13,779人 (18%)	13,577人 (17%)	10,109人	47.6%	450人	37.8%	★	◇	78.9/83.8歳	80.9/86.1歳
P.36	大府市 (愛知県)	－	●	●	－	1.11	92,698人	14,287人 (15%)	11,062人 (12%)	9,710人	56.2%	690人	66.4%	★	◇	81.3/84.4歳	83.1/88.0歳
P.38	白岡市 (埼玉県)	●	－	－	●	0.81	52,705人	9,648人 (17%)	7,423人 (14%)	6,807人	41.9%	352人	11.4%	－	★	80.4/84.4歳	82.0/87.5歳
P.40	郡上市 (岐阜県)	●	●	－	●	0.32	39,761人	8,954人 (23%)	7,964人 (20%)	6,492人	59.2%	493人	38.1%	◇	★	80.6/85.3歳	81.9/88.2歳
P.42	邑楽町 (群馬県)	●	－	－	●	0.74	26,004人	6,167人 (24%)	4,149人 (16%)	4,384人	54.4%	282人	31.6%	★	◇	78.7/80.9歳	81.2/86.5歳
P.44	御浜町 (三重県)	●	－	－	●	0.27	8,237人	2,303人 (28%)	1,781人 (21%)	1,705人	60.9%	96人	16.7%	★	◇	82.0/80.7歳	84.3/84.4歳
P.47	上富良野町 (北海道)	－	●	●	●	0.29	10,342人	2,166人 (21%)	1,922人 (19%)	1,504人	70.6%	100人	86.0%	★	◇	79.4/85.4歳	82.0/89.6歳
P.53	津和野町 (島根県)	－	●	●	－	0.16	6,964人	1,550人 (24%)	2,050人 (16%)	1,209人	55.5%	36人	66.7%	◇	★	78.6/83.9歳	80.0/87.1歳
P.55	三川町 (山形県)	－	●	●	－	0.37	7,311人	1,469人 (20%)	1,252人 (17%)	1,089人	64.4%	85人	65.95	◇	★	78.6/84.8歳	79.7/87.6歳

※ 集団健診と個別健診をどちらも実施している自治体は、受診者数の割合が多い方を「★」、少ない方を「◇」としています。

基礎情報 『医薬品の適正使用に向けた取組』

掲載ページ	自治体名	主管課		連携課		主管課 専門職 配置	財政力 指数	人口	国保被保険者数 (割合)	後期高齢者医療 制度被保険者数 (割合)	事業対象者				平均自立期間 (男/女)	平均寿命 (男/女)
		国保	国保 以外	国保	国保 以外						重複投与	多剤投与	向精神薬	その他		
							R4	R5.1月	R5.9月	R5.9月					R4	R4
P.58	札幌市 (北海道)	●	－	－	－	－	0.72	1,959,512人	338,792人 (17%)	280,856人 (14%)	●	●	●	●	80.0/84.5歳	81.5/87.5歳
P.60	大田区 (東京都)	●	－	－	－	●	0.55	728,425人	117,917人 (16%)	88,286人 (12%)	●	●	●	●	79.5/84.3歳	80.7/86.7歳
P.62	鹿児島市 (鹿児島県)	●	－	－	－	●	0.71	597,834人	109,991人 (18%)	84,046人 (14%)	●	●	●	－	80.2/84.7歳	81.8/88.1歳
P.65	松山市 (愛媛県)	●	－	－	●	●	0.75	503,865人	94,421人 (19%)	75,297人 (15%)	●	●	●	－	80.1/84.5歳	81.4/87.4歳
P.70	倉敷市 (岡山県)	●	－	－	－	●	0.84	477,799人	81,425人 (19%)	74,217人 (16%)	●	●	●	－	80.6/84.6歳	82.4/88.3歳
P.73	西宮市 (兵庫県)	●	－	－	－	●	0.94	482,796人	77,575人 (16%)	65,033人 (13%)	●	●	－	－	81.5/85.5歳	82.7/88.5歳
P.77	豊中市 (大阪府)	－	●	－	●	●	0.87	407,695人	69,239人 (17%)	58,272人 (14%)	●	●	－	－	80.4/84.6歳	82.3/88.6歳
P.79	所沢市 (埼玉県)	●	－	－	－	－	0.95	344,070人	65,491人 (19%)	51,904人 (15%)	●	●	－	－	80.9/84.7歳	81.9/87.9歳
P.81	宝塚市 (兵庫県)	●	－	－	●	●	0.85	230,788人	38,939人 (17%)	37,493人 (16%)	●	●	－	－	82.0/85.2歳	83.6/88.8歳
P.83	諫早市 (長崎県)	－	●	－	－	●	0.57	134,691人	26,853人 (20%)	21,421人 (16%)	●	●	●	－	80.7/85.1歳	82.0/87.7歳
P.85	浦安市 (千葉県)	●	－	－	●	●	1.43	169,552人	24,474人 (14%)	16,114人 (10%)	●	●	●	●	82.7/85.5歳	84.3/88.2歳
P.90	観音寺市 (香川県)	－	●	－	●	●	0.60	57,738人	11,235人 (19%)	10,958人 (19%)	●	●	－	－	80.0/84.9歳	87.0/88.8歳
P.94	愛媛県 (東温市)	－	●	●	●	●	0.48	33,250人	6,427人 (19%)	5,581人 (17%)	●	●	－	－	80.2/84.5歳	81.6/87.5歳
P.96	鹿角市 (秋田県)	●	－	－	●	●	0.32	28,473人	5,533人 (19%)	6,493人 (23%)	●	●	●	－	78.4/84.2歳	79.5/85.8歳

ヒアリング自治体マップ^o



事例から見えてきた取組ポイント

ヒアリング調査から見てきた14の取組ポイント

- ヒアリング調査結果から、各市町村が特に力をいれていた取組ポイントは、以下の14に分類された。
- 取組ポイントを自治体規模別にみると、自治体規模が小規模になるにつれて取組ポイントが分散していく傾向にある。

No	取組ポイント	さいたま市	広島市	仙台市	松江市	登米市	米沢市	大府市	白岡市	郡上市	邑楽町	御浜町	上富良野町	津和野町	三川町	札幌市	大田区	鹿児島市	松山市	倉敷市	西宮市	豊中市	所沢市	宝塚市	諫早市	浦安市	観音寺市	東温市	鹿角市	
		大	大	大	中	中	中	中	中	中	中	中	小	小	小	小	大	大	大	中	中	中	中	中	小	小	小	小	小	小
1	健康・医療に関する多面的なデータ（質・量）の分析	○		○	○		○			○		○	○			○			○											
2	健康課題と取組成果（目的）に対応した評価指標の設定と評価	○		○	○		○		○	○		○	○			○			○	○										
3	部門内/部門横断での地域課題の話し合い	○	○						○	○	○											○				○		○	○	
4	首長クラスからの号令			○				○				○																		
5	自治体内の医療関係団体への根回し・調整	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
6	近隣市町村への根回し・調整							○	○		○			○					○											
7	役割分担と責任範囲の明確化		○	○		○	○	○		○	○			○																
8	パートナーの探索・選定				○	○				○			○																	
9	相談先の確保																						○	○						
10	地域住民からの悩み事の聞き取り												○														○			
11	対象住民向けの相談会									○	○	○											○							
12	住民接点での個別説明														○															
13	ポピュレーションアプローチ		○			○				○	○				○								○				○		○	
14	知見・ノウハウを蓄積する仕組み作り																										○			

ヒアリング調査から見てきた14の取組ポイント（エピソード（抜粋））

No.	取組ポイント	ヒアリング調査から得られたエピソード（抜粋）	合計	規模別		
				大	中	小
1	健康・医療に関する多面的なデータ（質・量）の分析	<ul style="list-style-type: none"> 国保世代のみならず、後期高齢者も含めた医療費分析を行った 勧奨方法手法別の受診率や通院歴のある健診未受診者の疾患分析を行った 	9	3	4	2
2	健康課題と取組成果（目的）に対応した評価指標の設定と評価	<ul style="list-style-type: none"> 特定健診受診率だけではなく、その後の受診勧奨判定値該当者の医療機関受診率を設定 医薬品の数や額だけではなく、医療機関・薬局への相談件数、対象者の行動改善率を設定 	11	3	6	2
3	部門内/部門横断での地域課題の話し合い	<ul style="list-style-type: none"> 上長や同僚、部下と、住民がどんな悩みを抱えていて、どれを解決することが地域や住民に重要かを議論した 住民の悩み事に詳しい他部門（例：健康/福祉等）を交えて、住民が何に悩んでいるのか、どんな方法であれば解決できるのかを何度も議論した 	9	2	4	3
4	首長クラスからの号令	<ul style="list-style-type: none"> 初代市長がシティブランディングの検討で「健康」に着目。以後、住民の健康意識に対する啓発活動を積極的に展開した 首長級から各部門に対して、取組の必要性と部門横断の協力を呼び掛けてもらった 	3	1	1	1
5	自治体内の医療関係団体への根回し・調整	<ul style="list-style-type: none"> 医療関係団体に対し、取組開始前から、計画策定・事業への協力を相談し、合意を得ておいた。 	26	6	11	9
6	近隣市町村への根回し・調整	<ul style="list-style-type: none"> 近隣市町村と同じ取組、共通マニュアルや基準を設定し、医師会等と共有 	5	0	4	1
7	役割分担と責任範囲の明確化	<ul style="list-style-type: none"> 取組開始前に、いつまでに誰が何をやり、出来ること/出来ないことを話し合い、合意を形成した 	8	2	5	1
8	パートナーの探索・選定	<ul style="list-style-type: none"> 取組計画の説明を行い、その実現に向けて、中長期的に一緒に取り組んでいってもらう意思のある住民組織等に参加してもらった 	4	0	3	1
9	相談先の確保	<ul style="list-style-type: none"> 壁に当たった際に、付き合いのあった大学等にメールや電話で積極的に相談した 	2	0	1	1
10	地域住民からの悩み事の聞き取り	<ul style="list-style-type: none"> 複数の住民の下に何度も足を運び、具体的にどんな場面で、何に悩んでいるのか、を直接聞き、悩み事の適切な対処方法を検討し提案した 	2	0	0	2
11	対象住民向けの相談会	<ul style="list-style-type: none"> 取組の対象に集まってもらい、目的や、健康課題等を直接説明する場を何度も設けた 	4	0	3	1
12	住民接点での個別説明	<ul style="list-style-type: none"> 役所の窓口等、サービス毎の対象住民との接点で、目的や申込み方法、問い合わせ先等を直接説明した 	1	0	0	1
13	ポピュレーションアプローチ	<ul style="list-style-type: none"> 年齢層に合わせた広報の実施 他部門との連携により、様々な健康教育の機会を活用し、健康、健診、医薬品の適正化等に関する講話を行った 健康づくりイベントを活用した啓発活動を行った 	8	1	4	3
14	知見・ノウハウを蓄積する仕組み作り	<ul style="list-style-type: none"> 自治体内での失敗事例や改善点をチーム内で共有し、同じ失敗を繰り返さないようにした 	1	0	0	1

4つの共通の取組ポイント

○ 自治体規模等に関わらず、多くの自治体が力を入れて取り組んでいた共通の取組ポイントは、以下の4つが抽出された。

(大) さいたま市、仙台市、札幌市
(中) 松江市、米沢市、郡上市、松山市
(小) 御浜町、上富良野町

健康・医療に関する多面的なデータ（質・量）の分析

健康課題と取組成果（目的）に対応した評価指標の設定と評価

(大) さいたま市、仙台市、札幌市
(中) 松江市、米沢市、白岡市、郡上市、松山市、倉敷市
(小) 御浜町、上富良野町

自治体内の医療関係団体への根回し・調整

部門内/部門横断での地域課題の話し合い

(大) さいたま市、広島市、仙台市、札幌市、大田区、鹿児島市
(中) 松江市、米沢市、大府市、白岡市、郡上市、邑楽町、松山市、倉敷市、西宮市、豊中市、所沢市
(小) 御浜町、上富良野町、津和野町、宝塚市、諫早市、浦安市、観音寺市、東温市、鹿角市

(大) さいたま市、広島市、
(中) 白岡市、郡上市、邑楽町、豊中市
(小) 浦安市、東温市、鹿角市

4つの共通の取組ポイント：各自治体の取組内容

■ 健康・医療に関する多面的なデータ（質・量）の分析

規模	自治体名	取組内容	事例集該当ページ
大	さいたま市	<ul style="list-style-type: none"> 行政区分別、性・年齢別等の特定健診受診率・特定保健指導実施率 生活習慣病治療有無と特定健診受診有無の経年変化 4年連続健診受診と未受診との1人当たり医療費の比較 等 	P.21
大	仙台市	<ul style="list-style-type: none"> 特定健診受診歴のデータを平成20年度から継続して蓄積 年代別や受診歴等を含め分析し未受診者勧奨対象者を選定（不定期受診者、健康状態不明者等） 糖尿病性腎症（第Ⅲ～Ⅳ期）、または、死亡者の特定健診受診状況の把握 	P.27
大	札幌市	<ul style="list-style-type: none"> 国保の勧奨通知後3ヶ月間における医科・調剤レセプト結果 事業の連続性を考え後期高齢者を含んだ分析を実施 	P.58
中	松江市	<ul style="list-style-type: none"> 通院歴のある健診未受診者の疾患分析 29公民館区ごとの過去5年間の受診率を分析 	P.29
中	米沢市	<ul style="list-style-type: none"> 未受診者の勧奨手段ごとの受診率 食塩摂取量と血圧・血糖値 男女食塩摂取量測定結果分布図 	P.33
中	郡上市	<ul style="list-style-type: none"> 医療費分析疾患別高額総医療費、一人当たり医療費と特定健診受診率 後期高齢者医療での疾病状況や介護状況、医療費の状況も併せて分析し優先順位を決定 	P.40
中	松山市	<ul style="list-style-type: none"> 年代別調剤費、一人当たり調剤数 64歳以下と65歳以上の受診医療機関数、疾患数の比較 	P.65
小	御浜町	<ul style="list-style-type: none"> 40歳から74歳までの特定健診未受診者に対してアンケートを実施 電話勧奨架電者のうちの健診予約者数 受診勧奨判定値の医療機関受診率 初回特定健診受診率 糖尿病性腎症重症化予防事業参加者数 	P.44
小	上富良野町	<ul style="list-style-type: none"> 介護保険認定者、有病率の状況 健康福祉推進計画での優先課題になっている認知症の原因疾患 医療費・介護費に影響する疾患 	p.47

4つの共通の取組ポイント：各自治体の取組内容

■ 健康課題と取組成果（目的）に対応した評価指標の設定と評価

規模	自治体名	取組内容	事例集該当ページ
大	さいたま市	<ul style="list-style-type: none"> 不定期受診者に対する勧奨を強化 受診率が低い行政区の勧奨強化 	P.21
大	仙台市	<ul style="list-style-type: none"> 重症化予防事業と特定健診をつなげ、病院受診と合わせて特定健診受診勧奨も実施 40歳の受診率上昇、初回受診率を設定し、健康不明者の勧奨に対する反応具合を把握 	P.27
大	札幌市	<ul style="list-style-type: none"> 単なる処方数の減少だけでなく、服薬相談に行くことを重視し、対象者へのコンタクト数をアウトプット指標として設定 医師による適切な判断のもと処方数が増える場合もあるが、併用禁忌など健康へのリスクが高い場合もあるため、アウトカム指標としては改善率を設定 	P.58
中	松江市	<ul style="list-style-type: none"> 整形外科の通院者が多いことを把握したため、整形外科の医療機関訪問し、医師に対し特定健診受診を啓発 下降傾向にある地区を強化地区として、集中的に訪問 	P.29
中	米沢市	<ul style="list-style-type: none"> SMS勧奨は、受診率が低いので、R6年度で終了 食塩摂取量11g以上には減塩教室を案内 	P.33
中	白岡市	<ul style="list-style-type: none"> 健康課題に合わせて介護保険部門や保健衛生部門主催の健康教室を個別案内 	P.38
中	郡上市	<ul style="list-style-type: none"> 特定検針評価推進会議では、振興事務所健診担当、公立病院健診担当で、それぞれの部署での目標を立て、勧奨を実施 	P.40
中	松山市	<ul style="list-style-type: none"> 65歳以上を事業対象者に設定し、「1人あたり削減額」は、先行自治体の情報を参考に目標金額を設定。算出は、調剤レセプト（院内処方薬は医科レセプト）に基づき集計 	P.65
中	倉敷市	<ul style="list-style-type: none"> 「特定の薬剤」を対象にしたり、「薬剤全体」を対象にしたり、毎年指標を変更して妥当な評価指標であるか検証 これまでの検証から、「金額ベース」では、高価な新薬が出た場合や他の疾患に罹患した場合に検証が困難になるため、「人数ベース」での指標を設定 	P.70
小	御浜町	<ul style="list-style-type: none"> 50代一人暮らしに対し、健康不明者対策を兼ねた未受診者勧奨訪問を実施 電話勧奨の時間を夕方（17:30～20:30）に行い、勧奨はがきが到着するタイミングで架電 	P.44
小	上富良野町	<ul style="list-style-type: none"> 重症化予防から発症予防へ取組を転換 全国平均を上回る平均余命、平均自立期間に対し、全国平均を下回る後期高齢者医療費 	P.47

4つの共通の取組ポイント：各自治体の取組内容

■ 部門内/部門横断での地域課題の話し合い

規模	自治体名	取組内容	事例集該当ページ
大	さいたま市	<ul style="list-style-type: none"> 区役所内の区保険年金課と区保健センターの連携のため、区役所ごとの勉強会の開催。マーケティング、受診率向上のための取組の検討 	P.21
大	広島市	<ul style="list-style-type: none"> 保健師間で、担当者とその上の係長級の職員は毎月情報交換 	P.25
中	白岡市	<ul style="list-style-type: none"> 保健師連絡会（年2回）を開き、庁内の保健師の合意形成を図る 	P.38
中	郡上市	<ul style="list-style-type: none"> データヘルス計画は、国保部門、保健衛生部門で検討し評価指標を設定 	P.40
中	邑楽町	<ul style="list-style-type: none"> 地域包括支援センターの個別ケア会議に参加し、特定健診や対象者が参加できる事業があれば案内 	P.42
中	豊中市	<ul style="list-style-type: none"> 国保部門から保健衛生部門へ業務移移管に伴い、業務の改善を図った 	P.77
小	浦安市	<ul style="list-style-type: none"> 地域包括支援センター等が参加する業務連絡会で市の事業内容を説明し、必要に応じて事業を活用してもらうよう協力を依頼 経済的に困窮しているケースは担当部署へ連携 	P.85
小	東温市	<ul style="list-style-type: none"> 長期多剤投与者のリストを作成して庁内関係者と共有。精神的な問題を抱えていたり自傷行為が強くなる事例、滞納者もいるため、服薬指導に留まらず関係者につなぎ支援 地域包括ケア推進会議での情報共有 	P.94
小	鹿角市	<ul style="list-style-type: none"> 一体的実施担当も兼ねた保健師が国保部門に在籍。後期高齢者医療制度も含めた事業検討 	P.96

4つの共通の取組ポイント：各自治体の取組内容

■ 自治体内の医療関係団体への根回し・調整（1 / 2）

規模	自治体名	取組内容	事例集該当ページ
大	さいたま市	<ul style="list-style-type: none"> 4医師会の協議会幹部に事前説明 医師会報にデータ分析結果を掲載 	P.21
大	広島市	<ul style="list-style-type: none"> 本庁は周知内容の案の段階から医師会協議 保険者協議会HPへ集団健診日程を結果 各区の保健師が個別健診を請け負う医療機関へ挨拶回り 	P.25
大	仙台市	<ul style="list-style-type: none"> 主管課（国保部門）と連携か（保健衛生部門）と一緒に医師会調整を行う 協力医療機関への説明会を医師会と共同開催 特定健診・特定保健指導に関する検討会（年2回）開催 	P.27
大	札幌市	<ul style="list-style-type: none"> 医師会と薬剤師会に、事前に事業説明や通知を持参した相談者への対応を協力依頼 	P.58
大	大田区	<ul style="list-style-type: none"> 薬剤師会との協議により、薬剤師アンケートを通じて、区が保健指導状況を把握 通知持参者への保健指導への協力 	P.60
大	鹿児島市	<ul style="list-style-type: none"> 医師会・薬剤師会に対する事業内容の説明 医療機関や薬局へのアンケートを実施し、服薬情報等の情報共有について同意するか否か意識調査を実施 	P.62
中	松江市	<ul style="list-style-type: none"> 市と医師会共同で医師向けチラシを作成 	P.29
中	米沢市	<ul style="list-style-type: none"> 保健検診委員会（年2回） R7から薬剤師会と個別減塩指導についての共同事業を本格実施予定 	P.33
中	大府市	<ul style="list-style-type: none"> 医師会の定例会議（月1回）で健診をはじめ様々な保健事業について相談 	P.36
中	白岡市	<ul style="list-style-type: none"> 受診率下位の時代は、個別健診実施の医療機関に1件ずつ訪問 医療機関情報を見やすくするためパンフレットの見直し 年1回医師会理事との会合 	P.38
中	郡上市	<ul style="list-style-type: none"> 特定健診評価推進全体会議（年3回）年間計画、短期計画、事業評価について意見交換 	P.40
中	邑楽町	<ul style="list-style-type: none"> 一市五町同時に説明を実施 	P.42
中	松山市	<ul style="list-style-type: none"> 事業開始前に薬剤師会へ相談、 試行年度は、薬局へのアンケート実施 地域包括支援センター、訪看STへの事業周知 国保運営協議会（年1回） 	P.65

4つの共通の取組ポイント：各自治体の取組内容

■ 自治体内の医療関係団体への根回し・調整（2 / 2）

規模	自治体名	取組内容	事例集該当ページ
中	倉敷市	<ul style="list-style-type: none"> ・ 薬剤師会を始めとした医療関係団体に、抽出基準の相談 ・ 薬剤師職能の定例会（毎月）に参加し、意見交換 	P.70
中	西宮市	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師会と薬剤師会に対して通知内容や抽出基準等を事前報告 ・ 市内の医療機関や薬局に対して、郵送により通知内容を周知し、それぞれ取組への協力を依頼 	P.73
中	豊中市	<ul style="list-style-type: none"> ・ 運営会議を通じ、事業評価や進捗を共有 ・ 市薬剤師会理事会での事業説明 	P.77
中	所沢市	<ul style="list-style-type: none"> ・ 精神科薬の重複が多い実態への問題意識と対策が必要と認識があり、4者連携を締結 ・ 対象者の絞り込みの際の助言 ・ 医療関係者へ、事前に事業マニュアルを送付 ・ 通知持参者への保健指導への協力 	P.79
小	御浜町	<ul style="list-style-type: none"> ・ 長年にわたり説明と報告を実施 ・ 個別医療機関医師から定期受診時に健診受診勧奨を実施依頼 	P.44
小	上富良野町	<ul style="list-style-type: none"> ・ 町立病院との連携。外来受診に同行 ・ 10年健診結果表を診療にも活用 	P.47
小	津和野町	<ul style="list-style-type: none"> ・ 町内医療機関へ個別訪問し、主治医による被保険者への勧奨依頼 	P.53
小	宝塚市	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師会、薬剤師会、市立病院と相談の上、事業を立ち上げた 	P.81
小	諫早市	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業開始時には、医師会と綿密に協議を重ね医療機関に負担が及ばないよう、基準を設定 	P.83
小	浦安市	<ul style="list-style-type: none"> ・ 薬剤師会へ事業対象者リストのうち、服薬によるリスクの高い者を中心に通知や保健指導方法について個別具体的に相談 ・ 医師会へも実績報告を行う 	P.85
小	観音寺市	<ul style="list-style-type: none"> ・ 定例連絡会（年2回）で、薬剤師会に取組の情報共有し助言を得る 	P.90
小	東温市	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業開始時、医師会・薬剤師会に対し説明 ・ 医師歯科医師連絡会（年1回） 	P.94
小	鹿角市	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師会、薬剤師会には毎年度事業報告 	P.96