令和3年度　保健事業担当者説明会

大阪府国保ヘルスアップ支援事業

― 国民健康保険(保険者)による予防･健康づくりの効果的な展開のために ―

大阪府健康医療部健康推進室
国民健康保険課

令和3年6月

本日の内容

1. 国保制度を取り巻く状況と課題
2. 令和3年度の国保保健事業の方向性
3. 大阪府の状況
4. 大阪府国保ヘルスアップ支援事業

１．国保制度を取り巻く状況と課題

1-① 国民健康保険法における保健事業の位置づけ

持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律による国民健康保険法第82条の改正により･･･

◆保険者（国民健康保険法第82条第1項）

市町村及び組合は、特定健康診査等を行うものとするほか、これらの事業以外の事業であつて、健康教育、健康相談及び健康診査並びに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　その他の被保険者の健康の保持増進のために必要な事業を行うように努めなければならない

◆国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成30年3月改正）

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みについて、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めざすもの

（都道府県の役割）
- 都道府県の健康増進計画、医療費適正化計画を踏まえて、市町村等の保健事業の運営が健全に行われるよう助言及び支援を行う
- 市町村における健康・医療情報の横断的・総合的な分析を行うとともに、必要な支援を行い連携する

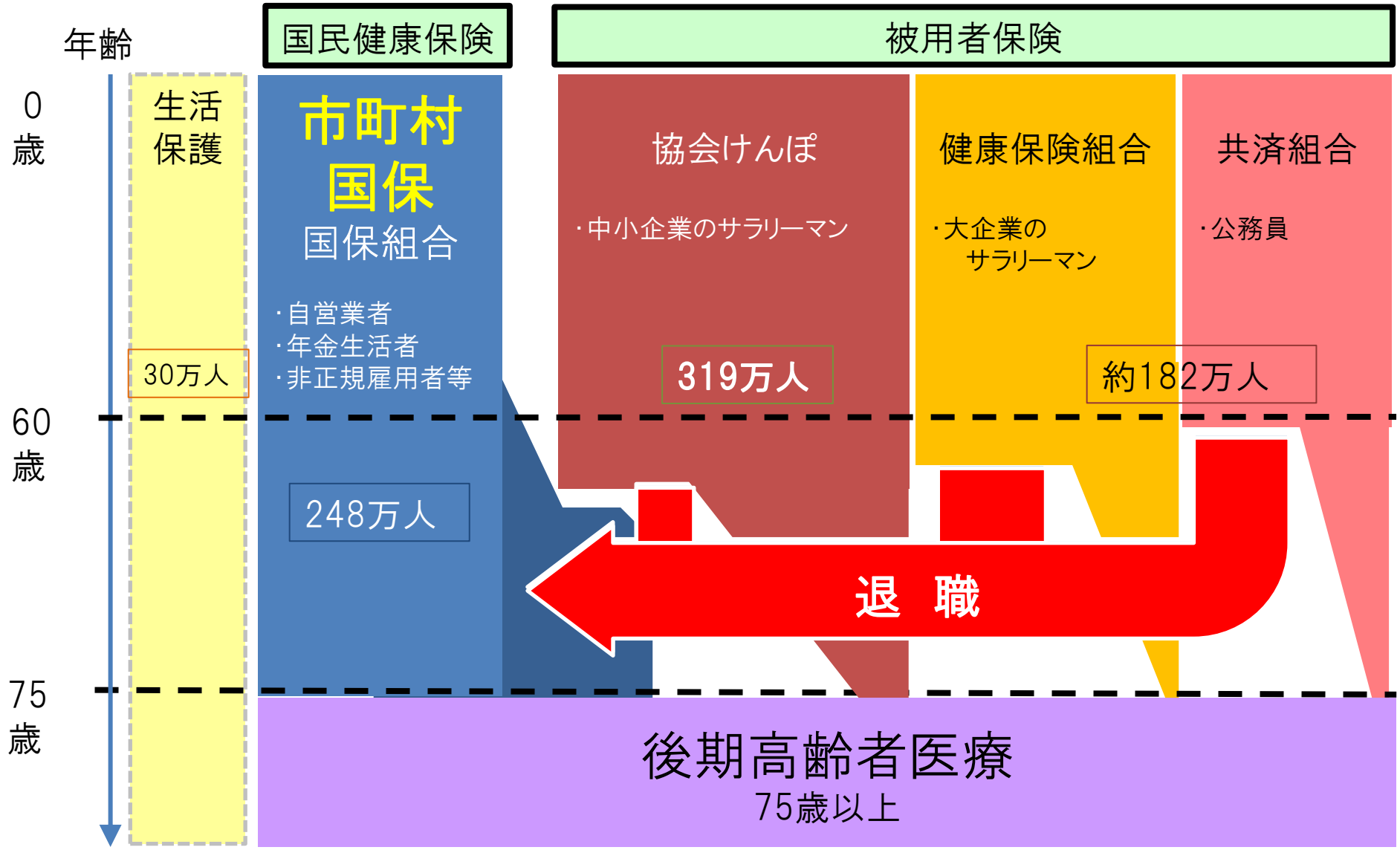
H30年度～
都道府県が国保財政運営責任を担う

＊その他…　保健事業の基本的な考え方、内容、高齢者保健事業等に関する情報の授受、データヘルス計画、事業運営上の留意事項、国保連合会の役割　が示されている

1-②　医療保険制度の体制

おおよその加入人数

大阪府民　約880万人



【平成28年3月末時点】

1－③　市町村国保が抱える構造的な課題

1. 年齢構成

① 年齢構成が高く、医療費水準が高い

・65～74歳の割合：市町村国保（43. 0%）、健保組合（3. 3%）
・一人あたり医療費：市町村国保（36. 8万円）、健保組合（16. 0万円）

2. 財政基盤

② 所得水準が低い

・加入者一人当たり平均所得：市町村国保（88万円）、健保組合（222万円（推計））
・無所得世帯割合：29. 4%

③ 保険料負担が重い

・加入者一人当たり保険料／加入者一人当たり所得
市町村国保（10. 0%）、健保組合（5. 8%）　※健保は本人負担分のみの推計値

④ 保険料（税）の収納率

・収納率：平成11年度　91. 38%　→　平成30年度　92. 85%
・最高収納率：96. 31%（島根県）　・最低収納率：88. 55%（東京都）

⑤ 一般会計繰入・繰上充用

・市町村による法定外繰入額：約1,910億円　うち決算補てん等の目的：約1,258億円、
繰上充用額：約281億円（平成30年度）

3. 財政の安定性・市町村格差

⑥ 財政運営が不安定になるリスクの高い小規模保険者の存在

・1716保険者中3000人未満の小規模保険者　535（全体の1／3）

⑦ 市町村間の格差

・一人あたり医療費の都道府県内格差　最大：2.5倍（沖縄県）　最小：1.2倍（富山県）
・一人あたり所得の都道府県内格差　最大：22.4倍（北海道）　最小：1.2倍（福井県）
・一人当たり保険料の都道府県内格差　最大：3.3倍（北海道）※　最小：1.2倍（山口県）
※東日本大震災による保険料（税）減免の影響が大きい福島県を除く。

※全て平成30年度の数値

出典：厚生労働省

１－④　国保制度改革の中での保険者への期待

○　国保制度改革（平成30年度～）により財政運営の都道府県単位化と公費拡充が実施され、国保制度は従来に比べて大きく安定化することが期待される。

○　一方、被保険者の年齢構成が高い、医療費水準が高い、所得水準が低い等、国保が抱える構造的な課題については、国保改革施行後も引き続き対応していく必要がある。

○　このため、国保制度の持続可能性を高める観点から、都道府県及び市町村が保険者機能を発揮し、より一層の医療費適正化を進めることが重要。

○　これに際しては、庁内横断的な連携の下で、被保険者の健康づくりや地域づくりなどを進めることも重要。

出典：厚生労働省

2. 令和3年度の国保保健事業の方向性

2－①　令和3年度　国民健康保険の予防・健康づくり、重症化予防の方針

令和3年度において、市町村は以下の方針を踏まえて取り組むとともに、都道府県は管内市町村で取組が着実に進むよう必要な助言、支援を進めていただきたい。

1. 新型コロナウイルス感染症から被保険者のいのちと生活を守るため、「新たな日常」に対応した予防・健康づくり、重症化予防の推進（12～16ページ参照）

○外出自粛等による身体活動の低下や社会とのつながりの減少により起こる心と身体の機能低下の予防、健康維持の推進

○「新たな日常」の下での感染症対策を踏まえた保健事業の実施や、地域の感染症対策対応力向上の推進

2. ポピュレーションアプローチの強化

○地域全体の健康の保持やリスクの改善のため、集団全体に対して働きかけを行うポピュレーションアプローチを強化し、ハイリスクアプローチと有効に組み合わせた保健事業を推進

3. 無関心層や特定健診受診率の低い40～50歳代の受診に向けた取組強化

○健康無関心層も含めた予防・健康づくりを推進

○40～50歳代が特定健診を受診しやすくなるよう、休日夜間の健診実施や40歳未満からの健診実施等の横展開を図るとともに、40～50歳代の生活習慣病の発症予防や重症化予防に向けた保健指導を強化

4. 都道府県の役割の強化

○市町村が行う保健事業を更に適切かつ有効なものとするために、都道府県が市町村への助言や支援ができるよう、都道府県と市町村間のコミュニケーションの強化

○国民健康保険団体連合会が連携してデータ分析する等、市町村が行う保健事業を強力に支援

出典：厚生労働省

2－②　都道府県、市町村等に期待される役割

○予防・健康づくりの効果的な展開

- 新型コロナウイルス感染症への対応を図りつつ、都道府県や市町村が保険者努力支援制度の国保ヘルスアップ（支援）事業等を活用し、行政の保健師、管理栄養士等の専門職が、地域の医療・介護・保健・福祉の関係者とともに、積極的な保健事業の企画・実施・評価をお願いしたい。
- 市町村は、特に国保の事業としてのポピュレーションアプローチの強化や、無関心層、健診受診率の低い40～50歳代への取組強化に努めていただきたい。
- 都道府県は、データヘルスの推進や糖尿病等の生活習慣病の重症化予防、保健事業と介護予防の一体的実施といった取組を進めるに当たって、都道府県国保連合会とも一層連携し、国保データベース（KDB）、介護データベースによる地域の状況分析・課題抽出や、専門的人材の確保・派遣等により、小規模自治体の支援等に努めていただきたい。

○医療費適正化の取組強化

- 都道府県は、高齢者医療確保法に基づき、6年を1期とする医療費適正化計画の目標の達成に向け、取組を進めることとされており、現在は第3期（2018年度～2023年度）。また、都道府県は、「国保の財政運営の責任主体としての役割」と「良質で効率的な医療提供体制の確保の役割」を有していることも踏まえ、庁内横断的な連携の下で、都道府県内全体の健康水準の向上や医療費適正化を推進することが求められている。
- 市町村等による特定健診・特定保健指導その他の予防・健康づくりの取組、後発医薬品の使用促進、医薬品の適正使用などの取組の継続的・効果的な実施に加え、都道府県は、レセプト分析の共同実施などによるデータ分析の広域化・標準化など、都道府県国保連合会とも連携しつつ、市町村の取組支援を含め、一層の取組強化をお願いしたい。

出典：厚生労働省

2－③　保険者努力支援制度の抜本的な強化

人生100年時代を見据え、保険者努力支援制度を抜本的に強化し、
新規500億円（総額550億円）により予防・健康づくりを強力に推進

事業スキーム（右図）

新規500億円について、保険者努力支援制度の中に

① **「事業費」として交付する部分**を設け（200億円。現行の国保ヘルスアップ事業を　統合し事業総額は250億円）、

※　政令改正を行い使途を事業費に制限

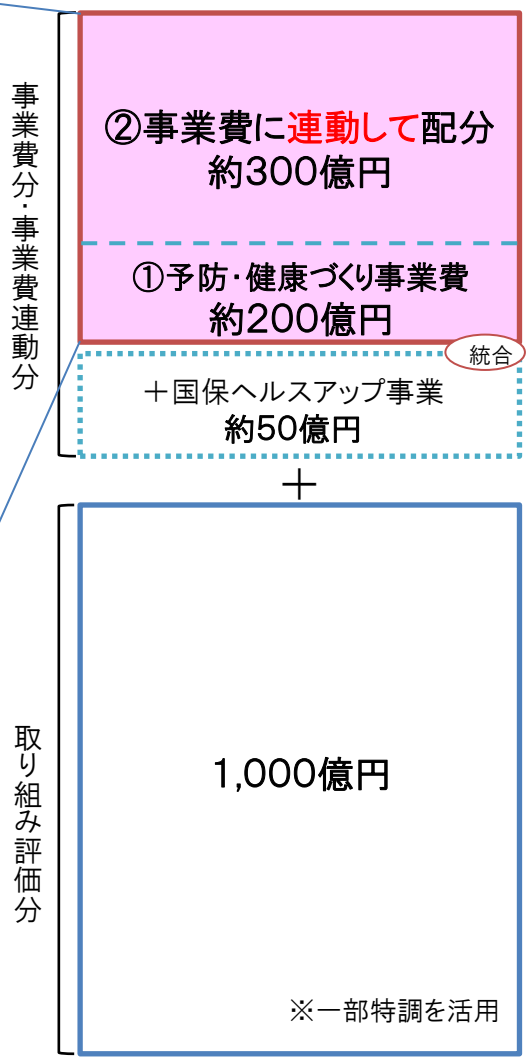
② **「事業費に連動」して配分する部分**（300億円）と合わせて交付

※　既存の予防・健康づくり事業を実施することにより、高い点数が獲得できるような評価指標を設定し配分

⇒　①と②と相まって、

自治体における予防・健康づくりを抜本的に後押し

【見直し後の保険者努力支援制度】



事業内容

【都道府県による基盤整備事業】

- ○　国保ヘルスアップ支援事業の拡充
- ○　人材の確保・育成
- ○　データ活用の強化

【市町村事業】

- ○　国保ヘルスアップ事業の拡充
- ○　効果的なモデル事業の実施（※都道府県も実施可）

出典：厚生労働省

解説

保険者努力支援制度とは

【保健事業を推進するための国のサポート】

○　H30年国保法改正により、**予防･健康づくり等、医療費適正化に向けた取組み等**に対する支援を行うため、市町村国保について保険者努力支援制度を創設し、糖尿病重症化予防などの**取組みの状況に応じて交付金を交付**。

交付金は

- ✓ 市町村分と都道府県分に分かれる
- ✓ それぞれ医療費適正化に向けた取組み等を評価する指標を設定
- ✓ 達成状況に応じて交付金を交付

2－④

令和3年度　国民健康保険保険者努力支援交付金（予防・健康づくり支援）の支援対象事業

国民健康保険被保険者の健康の保持増進に係る事業を支援することを目的とする

都道府県国保ヘルスアップ支援事業

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

＜事業区分＞

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

B 市町村の現状把握・分析

C 都道府県が実施する保健事業

D 人材の確保・育成事業

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

F モデル事業（先進的な保健事業）

市町村国保ヘルスアップ事業

国保被保険者の健康の保持増進、疾病予防、生活の質の向上等を目的に、国保被保険者に対しての取組として必要と認められ、安全性と効果が確立された方法により実施する事業

＜事業区分＞

①生活習慣病予防対策　：　特定健診未受診者対策、生活習慣病の1次予防に重点を置いた取組等

②生活習慣病重症化予防対策　：　生活習慣病重症化予防における保健指導、糖尿病性腎症重症化予防等

③国保一般事業　：　健康教育、健康相談、保健指導、健康づくりを推進する地域活動等

④効果的なモデル事業　：　都道府県の指定を受けて実施する先進的な保健事業

出典：厚生労働省

令和3年度 国民健康保険保険者努力支援交付金（予防・健康づくり支援） 事業費連動分に係る評価指標

○ 事業費連動分については、都道府県ごとに、以下の評価指標に基づいて採点を実施

（1） 「事業」の取組状況
（2） 「事業」の取組内容

→ 左記（1）（2）について、それぞれ都道府県ごとの「点数」×「合計被保険者数」＝「総得点」を算出し、総得点で予算額を按分して配分

（1）「事業」の取組状況 150億円

（都道府県）

1）事業ABCを全て実施している場合	10点
2）事業ABCDEを全て実施している場合	10点
3）事業Fを実施している場合で、全都道府県による評価結果	
上位 1位から10位	10点
上位11位から20位	5点

（市町村） 要件を満たす管内市町村の割合に応じて加点

1）事業①生活習慣病予防対策を2事業以上実施する管内市町村の割合が8割を超えている場合	6点
2）事業②生活習慣病重症化予防対策を実施する管内市町村の割合が8割を超えている場合	6点
3）事業③国保一般事業を実施する管内市町村の割合が6割を超えている場合	6点
4）事業①のe）またはf）を実施する管内市町村の割合が4割を超えている場合	6点
5）事業①②③それぞれから1事業以上の事業を実施している管内市町村の割合	
管内市町村の7割以上が実施	6点
管内市町村の5割以上7割未満が実施	3点

（2）「事業」の取組内容 150億円

（都道府県）

1）管内市町村ごとの健康・医療情報の分析や事業の効率的・効果的な実施に向けた課題やニーズを把握した上で、都道府県の事業を実施している場合	10点
2）下記市町村指標1）～3）を全て満たす申請市町村の割合が5割を超えている場合	10点
3）申請市町村が下記市町村指標1）～3）を満たせるよう都道府県から支援を受けたと回答している割合	
申請市町村の8割以上が支援を受けている場合	10点
申請市町村の6割以上8割未満が支援を受けている場合	5点

（市町村） 要件を満たす申請市町村の割合に応じて加点

1）申請市町村の全てが、ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチを組み合わせて総合的に事業を展開している場合	8点
2）申請市町村の全てが、性・年齢別等の視点に加え、地域ごとの分析を実施している場合	7点
3）申請市町村の全てが、事業の計画、実施、評価にわたり、第三者の支援・評価を受け、事業に反映している場合	7点
4）「新たな日常」の下での予防・健康づくり事業の展開	
ア 申請市町村の9割以上が、健診の受診控えに関して、実情に応じた事業を実施している場合	4点
イ 申請市町村の9割以上が、感染症対策を踏まえた事業の実施や、地域の感染症対策対応力向上の推進を実施している場合	4点

出典：厚生労働省

2－⑤

40歳、50歳代に対する特定健診について

○ 市町村国保の特定健診受診率は、他の保険者に比べ相当程度低い状況。また、特に40歳・50歳代での受診率が低い。

⇒ ライフサイクルの中で、できる限り早期に生活習慣を整えていただくため、若年層特有の課題に留意しつつ、受診率向上策を図ることが重要。
なお、特定健診データに基づき経年的に保健指導をしていく観点からも、こうした層への対応を図ることは重要。

【未受診の理由】 一般的に言われている未受診の理由としては、40歳代では、「忘れていた」「時間がない」「健康である」「自治体からの情報不足」を挙げる声が多い。
⇒ ナッジ理論も活用しつつ情報をきちんと対象者に届けることや休日夜間の対応などの検討も重要

【表1：特定健診受診率（保険者種類別）】 ⇒市町村国保は、受診率も伸び率も相当程度低い

	総数	市町村国保	国保組合	協会けんぽ	健保組合	共済組合
2018年度	54.7%	37.9%	49.4%	52.2%	78.2%	79.2%
2008年度	38.9%	30.9%	31.8%	30.1%	59.5%	59.9%

【表2：2018年度特定健診受診率（年齢階層別）】 ⇒40歳代が特に低く、2割程度の受診率

	全体	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70-74歳
全体	54.7%	60.0%	59.9%	48.6%	44.8%
市町村国保	37.9%	21.0%	26.7%	41.2%	46.1%

（参考）新経済・財政再生計画／2020改革工程表における記述

【取組事項】
40～50歳代の特定健診・がん健診受診率の向けて、（中略）がん検診と特定健診の一体的実施等によるアクセシビリティの向上、40歳時をターゲットとした効果的な受診勧奨などナッジの活用、40歳時の健診・健診の無料・低額化等（中略）について総合的に取り組む。

【2020年度】
国保において、40～50歳代が特定健診を受診しやすくなるよう、休日夜間の健診実施や40歳未満からの健診実施等の横展開を図る。

【考えられる取組】
○ 個人の予防・健康づくりへの啓発促進（ICTの活用も検討）
○ まずは地域診断を実施。自治体特性や地域ごとの状況の相違、性別、年齢階層別の状況も確認し、ターゲット層を十分判断。
※ なお、40歳前（就業時や40歳直前も効果があると考えられる）への受診勧奨は、令和元年度より「予防・健康づくり交付金」における事業の一つとしており、また、年齢別・地域ごとの分析は、同交付金における加点項目としている。
○ ナッジ理論の活用を含め受診率向上施策ハンドブックや他の自治体の取組を参考に効果的な手法を改めて確認。
○ 受診勧奨方法の工夫（通知内容と通知タイミングの見直し（40歳到達時に「特定健診が始まること」を特にPR、ターゲットを絞った電話勧奨やショートメール等を活用した勧奨等）。
○ 地域・職域連携の促進
○ 「就労層」への対応の検討（休日夜間の実施や健診場所の拡大、特定健診とがん検診の同時実施等）。
○ 医師会、医療機関や自治会等地区組織と連携した取組の拡充の検討
○ 医療機関との連携（診療における検査データの活用） 等

※ 受診率向上施策ハンドブック https://www.mhlw.go.jp/content/10901000/000500407.pdf

出典：厚生労働省

2－⑥　糖尿病性腎症重症化予防の基本的な方向性

基本的な方向性

○重症化予防に取り組む市町村及び広域連合は増加しているが、なお小規模自治体を中心に都道府県ごとに差がみられることから、引き続き**取組自治体を増やす**とともに、今後は地域における重症化予防の**取組の充実・底上げ**を図る。

○特に、以下の点に留意する。

①都道府県の体制整備（都道府県版プログラム改定等）の推進
②市町村と糖尿病対策推進会議等との連携の強化
③対象者層の明確化とそれに応じた適切な介入の推進
④保険者・かかりつけ医・専門医・専門職による連携の強化
⑤保険者間の連携・一体実施

今後の予定

1. 重症化予防WGにおける検討の深掘り

・取組状況の把握（調査実施等）
・重症化予防の推進支援等の検討

2. 調査研究

○介入・支援の効果やエビデンスを検証
・研究班等（プログラムに基づく介入効果の検討等）
・大規模実証事業（優先的に介入すべき対象群の検討等）

3. 重症化予防事業の更なる推進等

・好事例の収集、自治体規模等に応じた事例の公表等
・効果的な研修方法の検討（国保中央会実施）
・47都道府県にて自治体職員対象セミナーの実施（国保連合会実施）

4. 取組に対する財政支援　※予防・健康づくり支援交付金の積極的な活用を推進

○市町村が実施する保健事業に対する助成
・国保ヘルスアップ事業　※市町村が実施する特定健診未受診者対策、生活習慣病重症化予防等に係る経費等を助成する
○都道府県が実施する保健事業等に対する助成
・都道府県国保ヘルスアップ支援事業　※都道府県が実施する基盤整備、現状把握・分析等に係る経費等を助成する
○広域連合が実施する保健事業に対する助成
※高齢者の低栄養防止・重症化予防等に係る経費を助成する

5. 保険者努力支援制度、後期高齢者医療制度の保険者インセンティブによる評価

○取組の質の向上に向けて評価指標を見直し
・過年度の実施状況等を見つつ、日本健康会議重症化予防WGでの議論も踏まえ、翌年度の評価指標を設定

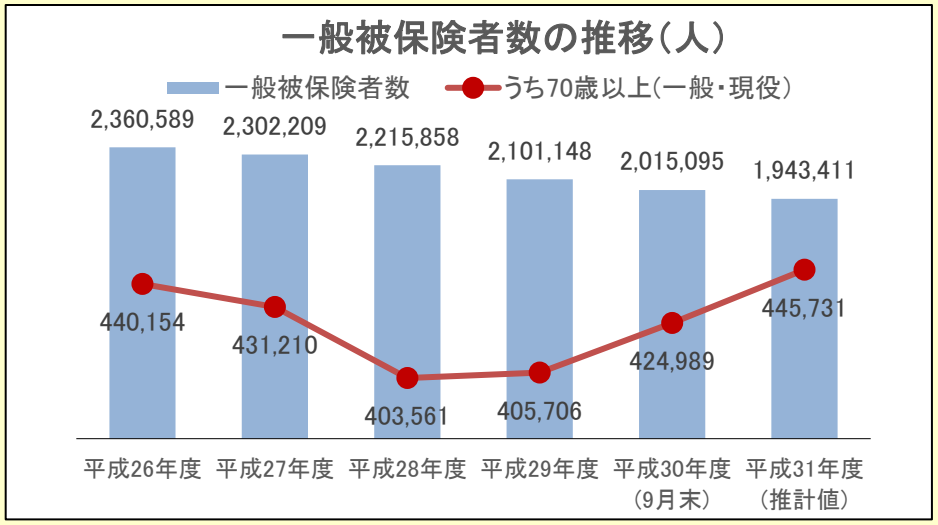
出典：厚生労働省

3. 大阪府の状況

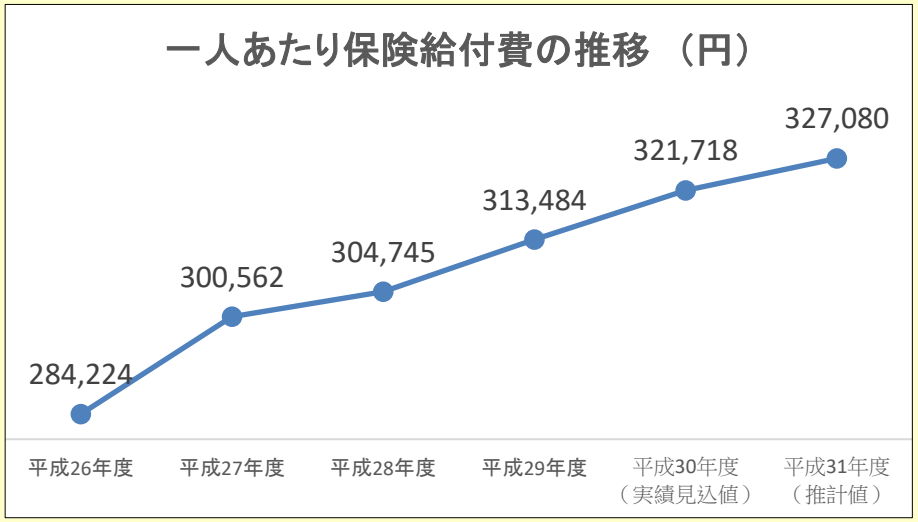
3－①　国民健康保険の現状

＜現状＞

一般被保険者数は減少傾向、高齢者数は増加
（団塊の世代が平成29年度から70歳に）

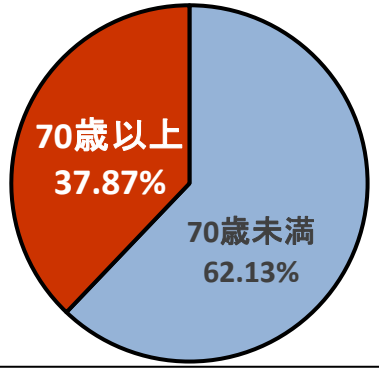


1人あたり保険給付費は、増加している



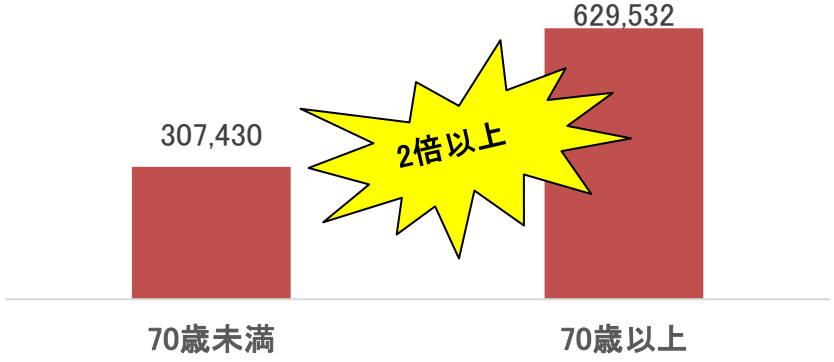
＜要因＞

総診療費に占める70歳以上の割合が約4割



総診療費に占める割合　平成31年度(推計値）

70歳以上の医療費単価が約2倍



1人あたり診療費　平成31年度(推計値：円)

3－② 後期高齢者医療制度の現状

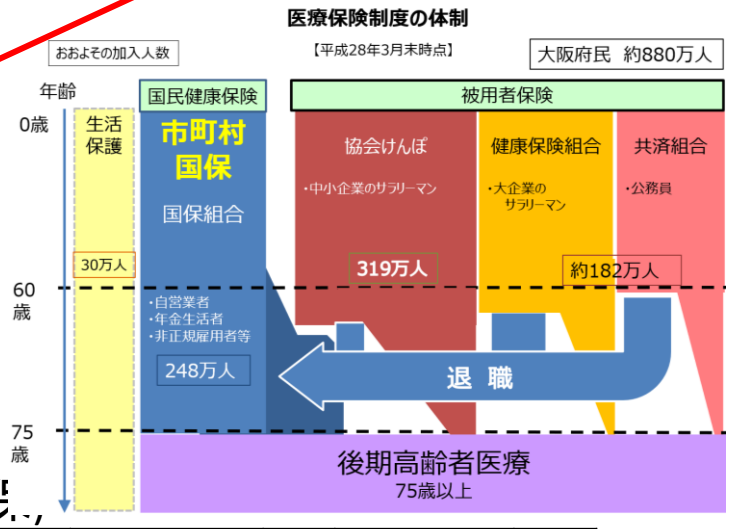
都道府県別、1人当たり年齢調整後医療費及び地域差指数

厚生労働省「平成29年度医療費の地域差分析」より引用
平成29年度後期高齢者医療毎月事業状況報告（事業月報）による都道府県別、年齢階級別加入者数の3月から2月までの平均 を使用したもの。

	計			入院			入院外			歯科		
		地域差指数	順位		地域差指数	順位		地域差指数	順位		地域差指数	順位
	円			円			円			円		
全国平均	928,612	1.000	－	466,037	1.000	－	428,522	1.000	－	34,053	1.000	－
北海道	1,052,644	1.134	5	594,118	1.275	6	427,100	0.997	18	31,425	0.923	18
青森県	792,402	0.853	44	367,853	0.789	45	404,768	0.945	33	19,780	0.581	47
岩手県	748,017	0.806	47	345,199	0.741	47	376,907	0.880	45	[illegible]	[illegible]	[illegible]
宮城県	833,758	0.898	37	383,062	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
秋田県	787,938	0.849	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
山形県	798,157	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
福島県	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
茨城県	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
栃木県	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
群馬県	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
埼玉県	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
千葉県	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
東京都	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
神奈川県	876,984	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
新潟県	748,990	0.807	46	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
富山県	862,029	0.928	31	472,838	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
石川県	956,253	1.030	18	534,711	1.147	12	398,533	0.930	37	[illegible]	[illegible]	[illegible]
福井県	902,488	0.972	25	487,650	1.046	18	390,889	0.912	40	23,948	0.703	44
山梨県	849,130	0.914	33	418,082	0.897	31	402,091	0.938	35	28,957	0.850	24
長野県	811,944	0.874	41	394,158	0.846	37	390,036	0.910	41	27,750	0.815	30
岐阜県	861,281	0.927	32	398,455	0.855	35	428,886	1.001	14	33,941	0.997	13
静岡県	813,840	0.876	39	373,810	0.802	43	412,767	0.963	27	27,262	0.801	32
愛知県	895,776	0.965	26	414,743	0.890	32	442,505	1.033	9	38,528	1.131	7
三重県	841,104	0.906	35	404,634	0.868	33	408,495	0.953	29	27,976	0.822	29
滋賀県	925,652	0.997	22	484,781	1.040	19	413,390	0.965	26	27,481	0.807	31
京都府	1,004,045	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
大阪府	1,070,298	1.153	4	539,265	1.157	11	480,629	1.122	1	50,404	1.480	1
兵庫県	1,004,467	1.082	13	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	39,643	1.164	5
奈良県	929,601	1.001	21	466,233	1.000	24	429,565	1.002	13	33,813	0.993	14
和歌山県	917,808	0.988	23	460,377	0.988	26	428,468	1.000	15	28,964	0.851	23
鳥取県	890,815	0.959	28	474,323	1.018	21	388,017	0.905	43	28,475	0.836	26
島根県	903,179	0.973	24	471,019	1.011	23	405,281	0.946	31	26,879	0.789	35
岡山県	970,296	1.045	16	507,749	1.090	15	427,223	0.997	17	35,325	1.037	9
広島県	1,025,905	1.105	10	502,917	1.079	17	479,486	1.119	2	43,502	1.277	2
山口県	1,021,945	1.101	11	571,630	1.227	9	419,920	0.980	21	30,394	0.893	20
徳島県	992,992	1.069	15	531,731	1.141	13	427,863	0.998	16	33,399	0.981	15
香川県	962,887	1.037	17	462,995	0.993	25	463,625	1.082	3	36,267	1.065	8
愛媛県	931,553	1.003	20	479,963	1.030	20	423,295	0.988	19	28,295	0.831	27
高知県	1,131,337	1.218	1	681,459	1.462	1	419,916	0.980	22	29,963	0.880	22
福岡県	1,123,244	1.210	2	631,829	1.356	2	449,941	1.050	7	41,474	1.218	3
佐賀県	1,047,070	1.										
長崎県	1,082,833	1.										
熊本県	1,028,064	1.										
大分県	1,031,419	1.										
宮崎県	894,700	0.										
鹿児島県	1,048,328	1.										
沖縄県	1,019,025	1.										

	地域差指数	順位	入院	順位	入院外＋調剤	順位	歯科	順位
大 阪 府	1.153	4	1.157	11	1.122	1	1.480	1

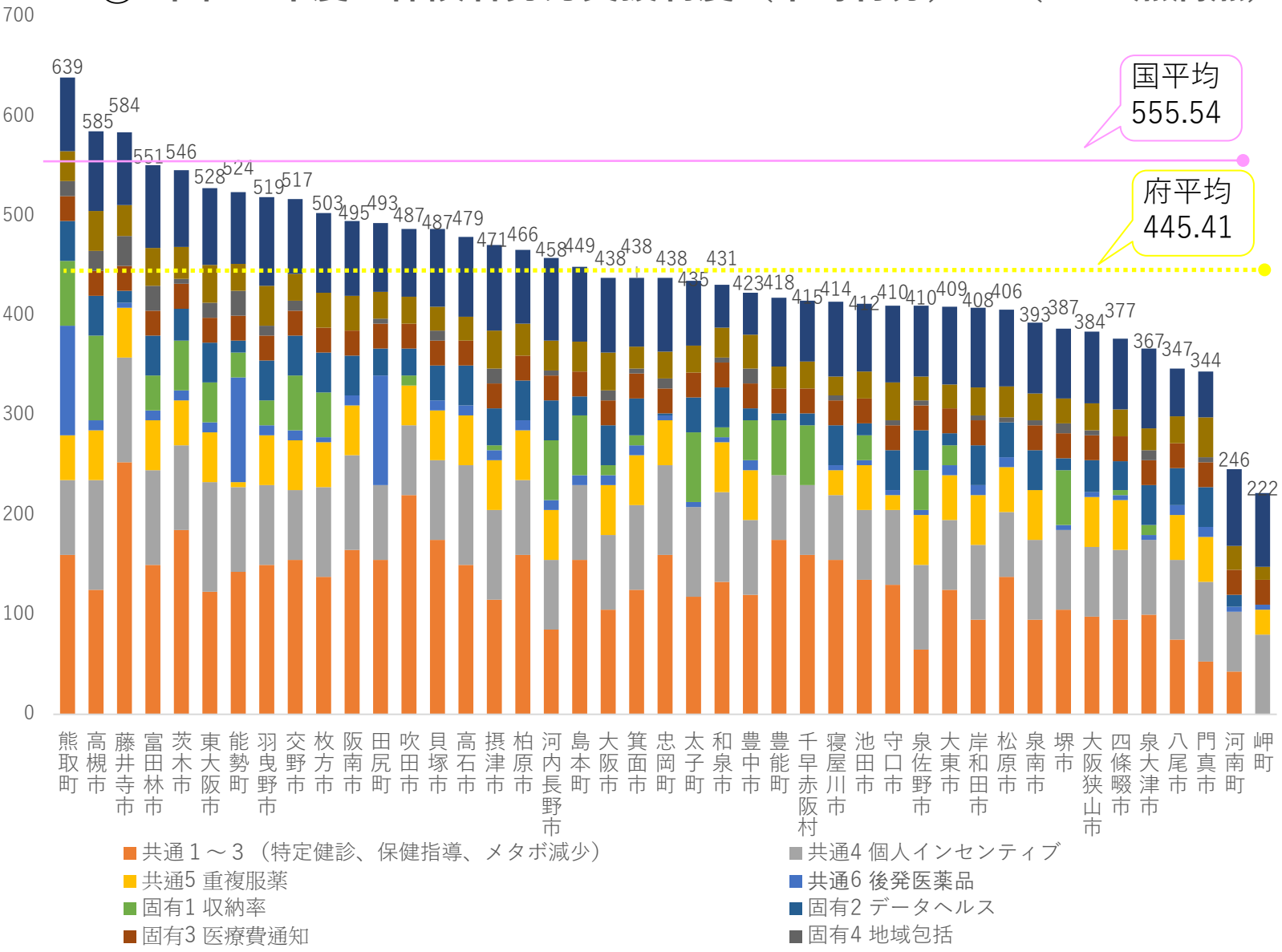
後期高齢で、医療費が他府県より高い



参考）1人当たり年齢調整後地域差指数(国保)

	地域差指数	順位	入院	順位	入院外＋調剤	順位	歯科	順位
大 阪 府	1.065	17	1.041	23	1.060	4	1.238	1

3－③ 令和３年度　保険者努力支援制度（市町村分）　（1000点満点）



市町村	R3 年度	R2 年度
熊取町	1	6
高槻市	2	2
藤井寺市	3	5
富田林市	4	7
茨木市	5	12
東大阪市	6	4
能勢町	7	43
羽曳野市	8	8
交野市	9	1
枚方市	10	15
阪南市	11	3
田尻町	12	39
吹田市	13	31
貝塚市	14	30
高石市	15	10
摂津市	16	13
柏原市	17	23
河内長野市	18	14
島本町	19	24
大阪市	20	20
箕面市	20	27
忠岡町	20	18
太子町	23	35
和泉市	24	28
豊中市	25	16
豊能町	26	32
千早赤阪村	27	29
寝屋川市	28	9
池田市	29	25
守口市	30	34
泉佐野市	30	26
大東市	32	37
岸和田市	33	18
松原市	34	38
泉南市	35	21
堺市	36	33
大阪狭山市	37	10
四條畷市	38	21
泉大津市	39	35
八尾市	40	17
門真市	41	41
河南町	42	40
岬町	43	42

4. 大阪府国保ヘルスアップ支援事業

4－①　事業の全体像

4－①(1)　大阪府国保ヘルスアップ支援事業の経過

平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度

①国民健康保険ヘルスアップ支援事業

☆ 市町村・保健所等へ提供

『保健事業の対象者抽出ツール』『地域差見える化支援ツール』

効果的・効率的に事業を推進するためのツールの開発

データを活用した保健事業推進セミナー

対象：府内市町村、府保健所職員等

継続 → 好事例の横展開

市町村保健事業への介入支援事業

健康指標や取組状況等に課題のある市町村に有識者を派遣し、地域診断や助言等の個別支援を実施

（R 元年度：5 市 ➡ R2 年度：2 市＋フォロー5 市）

継続 → （対象）
・大規模市
・フォローアップ

糖尿病性腎症重症化予防アドバイザー事業

技術的支援や、かかりつけ医との連携体制構築等に向け、専門医による市町村へのアドバイスを実施

（R 元年：5 地域 ➡ R2 年度：5 地域）

継続 →

取組支援：2 地域で継続実施

質の向上支援：効果的事業の検討

②特定健診受診率向上プロジェクト

効果的なプロモーションの確立

実態調査、地域差要因分析等により効果的なプロモーションを提案

（対象：モデル 5 市）

健診データ等を活用した健康予測モデルの構築

★令和３年度新規

地域特性を踏まえたプロモーション実証

（対象：モデル 5 市）

健康予測モデルをアスマイルへ搭載

特定健診受診率向上のための地域と医師会との連携強化事業

＊かかりつけ医への健診に関する実態調査
＊かかりつけ医からの受診勧奨モデル事業

★市町村と一緒に実施する事業（市町村数）

□ 保健事業の介入支援事業
新規：1市町村
継続：2市町村

□ 糖尿病性腎症の治療中断者への受診勧奨事業の体制構築事業
新規：4市町村　　継続：2市町村

□ 保健指導事業の評価分析事業
新規：2市町村

□ 委託事業の在り方検討会ワーキンググループ
新規：5市町村程度

□ 効果的なプロモーションの確立事業
継続：5市町村

□ かかりつけ医からの受診勧奨モデル事業
新規：2市町村

4ー①（2） 大阪府ヘルスアップ支援推進会議

【会議の目的】

○大阪府ヘルスアップ支援事業の企画から評価までの相談、検討を行い、効果的な事業を実施、展開するために運営する。

＊国助成金の交付要件で
第三者（有識者検討会）の活用が要件

【会議の概要】

〇地域差見える化支援ツール・保健事業対象者抽出ツールの利活用セミナーの企画への助言。
〇市町村保健事業への介入支援事業の効果的な実施のための企画段階からの助言。
○糖尿病性腎症重症化予防アドバイザー事業の効果的な実施について企画段階からの助言。
〇特定健診受診率向上にむけてのプロジェクト等、効果的な実施のための企画段階からの助言。

【委員】

○磯　博康（大阪大学大学院　教授）医師
○和泉　京子（武庫川女子大学　教授）保健師
○足立　泰美（甲南大学経済学部　教授）経済学者
○村木　功（大阪大学大学院　助教）医師
○福井　敬祐（広島大学　准教授）統計学者
○山本　陵平（大阪大学大学院　准教授）医師

＜介入支援＞
○上野　昌江（関西医科大学　教授）保健師
○海原　律子（関西医科大学　助教）保健師
＜糖尿病アドバイザー＞
○神出　計（大阪大学　教授）医師
○樺山　舞（大阪大学　教授）保健師
＜効果的なプロモーション＞
○森本　明子（大阪府立大学　教授）保健師

令和3年度　予定　（状況によりWEBで実施）

５月頃　**第1回支援推進会議**
内容：大阪府ヘルスアップ支援事業の計画について

12月頃　**第２回支援推進会議**
内容：各事業の進捗確認、情報共有

3月頃　**第３回支援推進会議**
内容：各事業の報告、まとめ、次年度計画について

4－②　市町村保健事業介入支援事業

4－②（1）　データを活用した保健事業の推進事業

【事業の目的】30年度に作成した「地域差見える化支援ツール」「保健事業対象者抽出ツール」を利活用して、府内市町村が保健事業を効果的・重点的に実施できるよう、府内市町村保健師等を対象として利活用セミナー等を開催し、これにより、特定健診受診率向上・生活習慣病重症化予防の推進をめざす。

㊀保健事業対象者抽出ツール

レセプトや健診データを連携

統計情報や個人の健康に関するデータを画面表示または帳票で出力可能

＃操作がむずかしい！

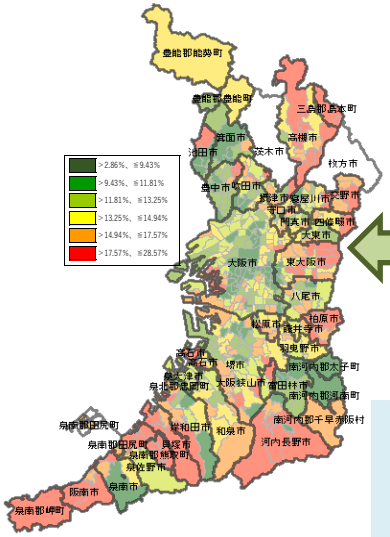
データ

抽出

保健事業の効率化

保健事業（糖尿病性腎症重症化予防事業等）で活用
- ・事業計画
- ・対象者の選定
- ・治療中断者抽出　等

㊁地域差見える化支援ツール



【公的統計・KDB】

性別　年齢　所得
世帯　死亡比　介護度
健康寿命　平均寿命
医療機関　医療費
外来・入院件数
人工透析者数
特定健診受診結果
喫煙率　等

R2年度～
後期高齢者のデータを追加

効果的･効率的な保健事業の企画時等に必要な地域診断等に活用
- ・府内市町村比較
- ・市町村内の地域比較（中学校区別）

【R3年度　事業の概要】

セミナー等の開催（状況によりWEBで実施）

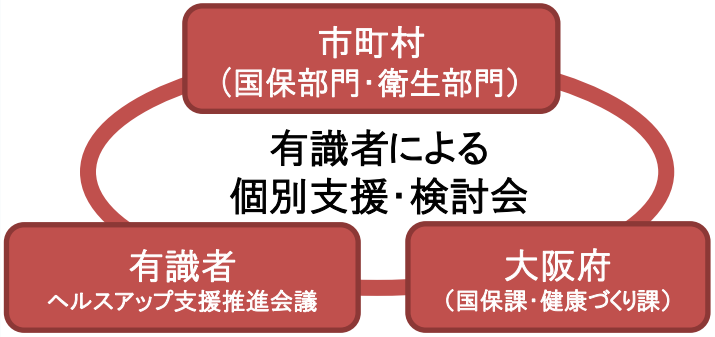
1. データを活用した効果的な保健事業の推進について
- ・国保データベースシステム(KDB)について
- ・KDBスコアリングレポートの活用
- ・㊀㊁のツールの活用
- ・保険者努力支援制度の活用

2. 後期高齢者のデータの活用
- ・介護予防事業との一体的実施を踏まえて

3. データを活用した保健事業の好事例の共有
- ・データヘルス計画の進め方(PDCA)
- ・ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチ

4－②（2） 市町村保健事業への介入支援事業

【事業の目的】
データ分析に基づいた地域の課題の明確化、課題に応じ、対象者の選定等も踏まえた効果的な保健事業が実施できるよう、ヘルスアップ支援推進会議の有識者を市町村へ派遣し、見える化支援ツール等の活用による地域診断や有効な保健事業の助言等の個別支援を行う。



各市町村の課題分析・検討・助言
・見える化支援ツールのデータを活用
・現状ヒアリングの結果に基づき、市町村の課題に沿ったさらに具体的な分析を実施
（地域格差・特徴の詳細な分析）
・これらに基づき有効な取り組みの助言

対応策の検討
地域課題を踏まえた効果的な保健事業の実施

【R3年度　事業の概要】

●個別支援・検討会

対象　①新規）特定健診受診率向上への取組みを重点に支援する市
・〇〇市（地域に分けた取組み）

内容　ヘルスアップ支援推進会議の有識者を市町村へ介入支援する
→見える化支援ツール、R2年度のプロモーション事業の結果等を活用し、市の地域課題・原因を市内地域毎に分析し、特定健診受診率向上に有効な取組みの検討を行い、具体施策の推進を支援する。

◆スケジュール
1回目：ガイダンス及びヒアリング（取組みの現状と検討の方向性の共有）
2回目：各地域の特徴と課題の明確化、
特定健診受診率低位の原因の分析（各地域毎）
3回目：課題に対する対応策の検討（各地域毎）
4回目：具体的な助言　市全体のまとめ

対象　②継続）令和2年度の本事業実施市
門真市・東大阪市

内容　令和2年度の検討結果の取組状況等のフォローアップ
→今年度の取組状況を調査し、各市1回程度有識者を派遣し助言等実施
◆各市1回程度　計2回

●令和元年度からの3年分のとりまとめ

●市町村介入支援事業報告会
対応策の横展開をねらい、保健師等を対象とした研修も兼ねた報告会を開催する。（ヘルスアップ支援推進会議委員、府内市町村職員、大阪府保健所等が出席）

４－③ 糖尿病性腎症重症化予防アドバイザー事業

４－③（１） 糖尿病性腎症重症化予防アドバイザー事業

【事業の目的】

糖尿病性腎症が重症化し人工透析が必要となった場合、本人のＱＯＬも著しく低下する上、医療費は一人約600万円／年必要となる。糖尿病性腎症の重症化を予防するため、府内全市町村において、糖尿病性腎症重症化予防事業を効果的に実施できるよう支援を行う。

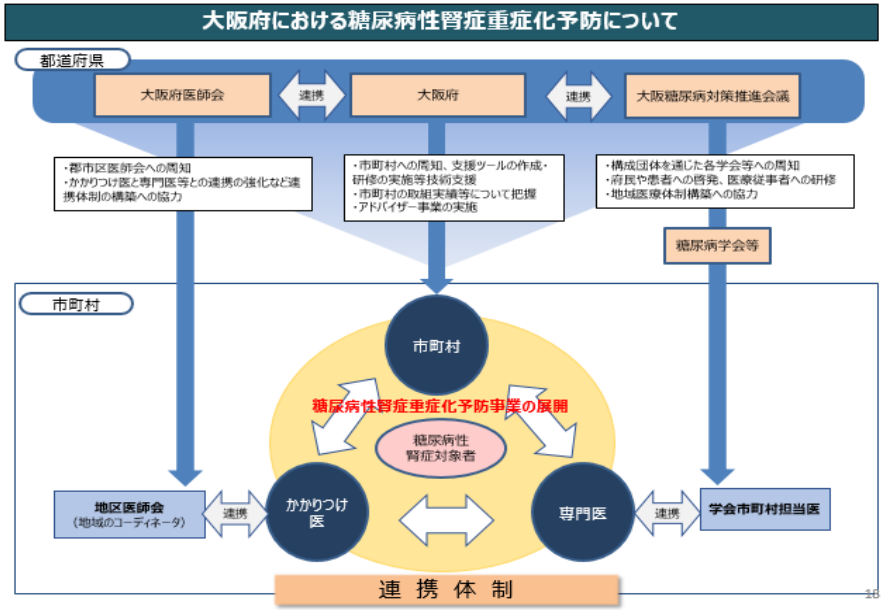
【現状】

府内43市町村中、糖尿病性腎症重症化予防プログラムを

・実施できていない市町村　　1市町村(R1：2)
・受診勧奨事業ができていない市町村　　４市町村(R1:12)
・保健指導事業ができていない市町村　　８市町村（R1:９）

※重症化予防事業の実施に課題のある市町村では、
地区医師会（主治医）へ行政の取組に対する周知不足や
地域の健康課題・特徴を踏まえた効果的な事業スキームに課題。

○地域の糖尿病・腎臓病等専門医による技術的支援や市町村と医師会との連携体制構築支援が必要。
○糖尿病性腎症対策に重点化した保健指導の技術的検討、事業の効果検証（評価）のためのデータ整理など、市町村の具体的な事業実施の支援が必要。
○事業を業者へ委託している市町村が増加しているが、市町村が効果的な事業の質を保ち、事業評価できる体制整備が必要。

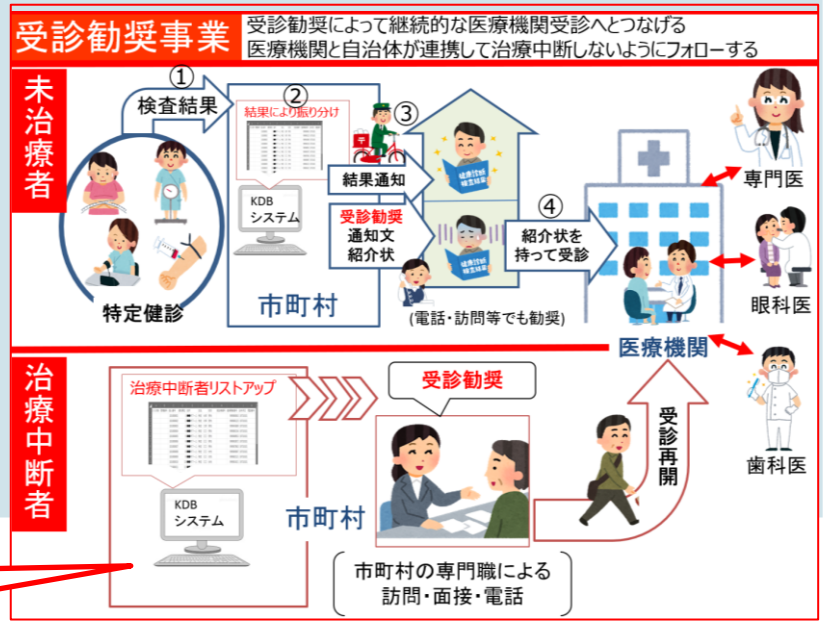


【支援の概要】 ＊事業の質の向上をめざす

○国の保険者努力支援制度の評価項目・配点が年々拡充され、アウトカム指標等が高度化されていることを踏まえ、市町村分の評価獲得に向けた市町村への個別支援等を行う。
○市町村の糖尿病予備群を含めた対策から重症化予防まで、一連の糖尿病予防策が講じられるよう支援を行う。
○事業委託のあり方を踏まえ、委託事業が効果的に実施できるよう支援等を行う。

4 －③(2)　Ⅰ　糖尿病性腎症重症化予防アドバイザー事業（医師会委託）

R3年度	受診勧奨事業の充実
ねらい	＊糖尿病性腎症重症化のリスクのある未治療の者に対して受診勧奨を行い、適切な医療につなげる ＊市町村の効果的な受診勧奨事業実施のため、専門医、地区医師会、行政との連携体制を構築する 大阪府市町村国保の特定健診受診者で血糖高値者の未治療者を減らす 大阪府市町村国保被保険者の糖尿病治療中断者を減らす
対　象	R2年度　糖尿病性腎症重症化予防プログラムとして、 受診勧奨事業(治療中断者への受診勧奨を含む）を実施していない市町村より選定 （４地区医師会/年）
方　法	①地区医師会と市町村が、市町村の課題や取組みを共有し、連携を強化するため、市町村、地区医師会、専門医との合同研修会や意見交換会、検討会等を実施 ②対象市町村の地域の課題や事業実態を踏まえた事業計画等への助言（後期高齢者の重症化予防事業との連携も視野に入れる） ③全体報告会



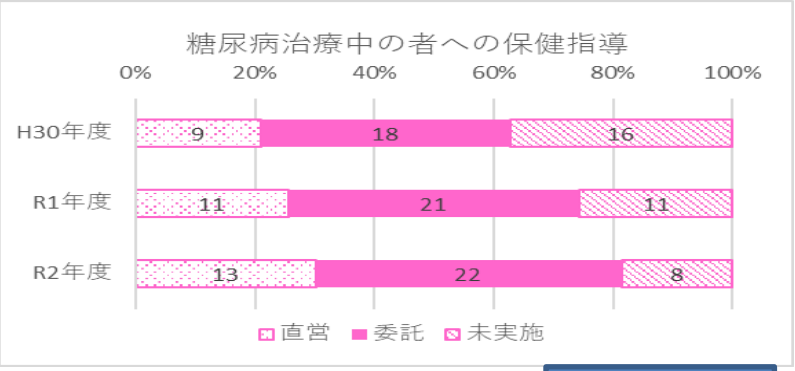
対象者抽出ツールの活用

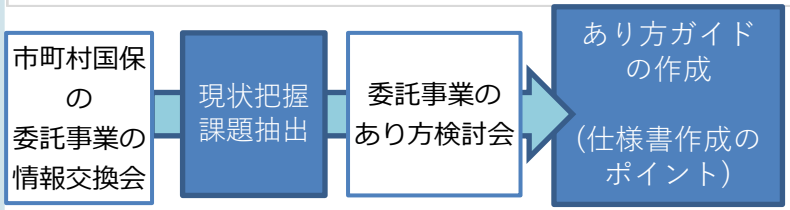
4－③(2)-Ⅱ　糖尿病性腎症重症化予防アドバイザー事業（大阪大学委託）

R3年度	Ⅱ　糖尿病性腎症重症化予防事業の質の向上
ねらい	＊糖尿病性腎症対策に重点化した保健指導の技術的検討（スキルアップ） ＊市町村の事業の効果検証（評価）など、市町村の具体的な事業実施の支援 ＊大阪府全体の糖尿病の課題および取組の評価
対象	現状把握及び分析：大阪府各市町村と全体　　事業効果検証：2市 フォローアップ　：R2年度支援町（能勢町、岬町）
方法	糖尿病性腎症重症化予防の市町村の取組みの現状把握及び分析 ①大阪府全市町村の重症化予防の取組実態調査・分析 ②大阪府の糖尿病性腎症重症化予防アドバイザー事業の効果分析(事例含む) [H31～R3　3年事業の評価・まとめ] ③報告、研修会

4－③(2)-Ⅲ　糖尿病性腎症重症化予防アドバイザー事業（大阪大学委託２）

R3年度	Ⅲ　市町村委託事業の効果検証(あり方検討)
ねらい	市町村が、委託する業者の重症化予防事業の質を保ち、効果的な事業となるよう評価できる体制を整備する
対象	糖尿病性腎症重症化予防プログラムを業者へ委託し実施している市町村
方法	①情報共有と現状把握 委託事業を実施している市町村の情報交換会の開催 ②事業を委託する市町村の課題の明確化、委託のあり方を検討 ③委託事業のあり方、仕様書作成のポイントを作成し、市町村へ提供 ④説明会、研修会の開催





4－④　特定健診受診率向上プロジェクト

４－④　（１）健診データ等を活用した健康予測モデルの構築

概要

府内市町村国保の特定健診結果・医療レセプト（６年分）から導き出した健康予測モデルを構築し、個人の将来の健康状態の予測を示すサービスを国保被保者向けに提供する。将来的には、この機能をアスマイルに搭載し、アスマイルが国保被保者の健康管理のためのスタンダードツールに発展することを目指す。
【府内全市町村で展開する保健事業】

目的

○　自身の健診結果から将来の健康状態の予測を示すことで健康管理意識を向上
○　特定健診をより身近なものにすることで受診率を向上

健康予測モデルの構築

特定健診結果
医療レセプト
2012年4月分～
2017年12月分

国保被保険者数

2012年	240万人
2013年	236万人
2014年	231万人
2015年	224万人
2016年	211万人
2017年	200万人

健康予測モデルの構築

入力

R2　個人ごとの特定健診結果データ

R3　PHR
歩数、体重、睡眠時間、血圧等

出力

個人ごとの予測を提示（アスマイルへの搭載）

構築した健康予測モデルを大阪府が提供する健康アプリアスマイルに搭載　R3

【健康予測モデルの構築】R2
特定健診結果から、将来の生活習慣病等の発症リスク等を提示。国保被保者の健康管理意識を向上させるとともに、特定健診を自身にとってより身近なものにすることで受診率を向上させる。

【健康予測モデルのブラッシュアップ】R3
健康予測モデルをブラッシュアップし、生活習慣（歩数、睡眠時間等）を見直すことで予測値がどう変化するか、シミュレーション結果を提示。生活改善に取り組んだ場合の具体的な将来像を示すことで、行動変容を促す。

４－④（２）　対象者の実態や実情に応じた効果的なプロモーションの確立

背　景　・　目　的

○ 生活習慣病の発症予防・重症化予防のためには、特定健診が生活習慣の改善や必要な医療につながる機会となるが、大阪府の特定健診の受診率は全国と比べ低い状況で推移している

○ 大阪府は平均寿命、健康寿命とも全国と比べてみじかく、後期高齢者の医療費は全国順位４位と高い。健康寿命の延伸とともに医療費適正化の観点からも若い世代からの疾病予防は重要

○ 特定健診受診率向上のため、各市町村で受診勧奨事業を実施しているが、課題として、健診対象者(特に若い世代）の実態把握が不十分で、対象者の実態に応じた効果的なアプローチができていないことがあげられる

※ 特定健診受診率向上のために、R2年度、実態把握から分析の結果、実態や実情に応じた効果的なプロモーションを立案。R3年度は、このプロモーションを市町村の特性に応じた方法と、府内全体の広報と合わせて実施。次年度アウトカム評価等で検証市府内横展開をはかる。

モデル市町村

R2年度～　プロモーションの立案

- **①対象者の実態把握**
  年代ごと（特に受診率の低い40～64歳代）の国保加入者の実態を把握する
- **②データ分析・地域差要因調査**
  国保加入者と後期高齢者の医療・健診・介護等のデータ（見える化ツール等活用）
- **③実態に応じた取組の検討**
- **④効果的なプロモーションの立案**

Ｒ３年度～　プロモーションの実施

- **①モデル市町村での プロモーションの実施**
  (モデル市と具体的な事業内容の検討・調整)
- **②市町村をバックアップする 府のプロモーションの実施**
- **③実施方法、実績のまとめ、検討（研修会等、市町村横展開の準備）**

R4年度～

検証 横展開 （事例紹介）

特定健診受診率の向上に課題のある岸和田市、松原市を中心近隣市の状況も併せて分析しプロモーションを確立する。大阪府立大学へ事業委託
（モデル市：岸和田市　松原市　藤井寺市　柏原市　羽曳野市