



特定健診受診率・特定保健指導実施率 の更なる向上

7月20日 火の国ハイツ

国保・保健主管課長・担当者合同研修会

平成30年度から本格実施されている保険者努力支援制度において、とりわけ配点の多い項目である「特定健診受診率と特定保健指導実施率の更なる向上」をテーマとし、特定健診及び特定保健指導の具体的な取り組み事例を用いた研修会を開催した。

インセンティブの仕組みを活用し、保険者努力支援制度でより多くの点数を獲得するために、市町村及び国保組合の各関係部署で連携を図りながら総力を挙げて取り組みを進めていくことは重要である。そこで、実務担当者だけではなく、国保・保健を主管する課長も一堂

に会した研修会となった。

参加者からは、「結果が出ている市町村の報告はとても参考になった」「PDCAが機能しており、自分達との相違点を気づかせてもらった」「取り組みのポイントなどを今後活用していきたい」などの感想が寄せられた。



～熊本県からの報告～

熊本県内市町村の医療費適正化や保健事業実施状況の報告と平成30年度以降の市町村向けインセンティブの変更点について説明があった。

保険者努力支援制度（市町村分）平成31年度の主な変更点については、この後、3ページに掲載している。

～山鹿市講演～

特定健診受診率と特定保健指導実施率がともに高い水準にある山鹿市の国保年金課長の徳永謙吾氏と保健師の小柳淳氏から「山鹿市特定健診未受診者対策の取り組みについて」と題し、これまでの取り組み状況について講演があった。

講演では、①未受診者対策で試行錯誤した経験から受診勧奨の対象者を絞り込んだこと、②地区担当制にし、地区ごと、校区ごとの受診率（アウトプット評価）での評価を行っていること、③40歳未満の若年世代への健診実施による早期の重症化対策に取り組んでいることなどが紹介されたほか、医療機関との連携に向けて地道に信頼関係を構築していくことが重要であると述べられた。

～「医療機関からの検査データの提供」についての事例報告～

平成 29 年度の医療機関からの検査データ取扱い件数が 305 件と県内で一番多い水俣市と、医師会との契約で実施されている市町村が多い中で、医療機関との個別契約により実施されている高森町から事例報告があった。

【水俣市からの報告】

水俣市は、水俣市芦北郡医師会から、鹿児島県出水市の情報提供事業について紹介があったことがきっかけで平成 25 年度からこの事業を開始した。

情報提供事業における「対象者への受診勧奨などを含む実施方法」と「情報提供に係る水俣市芦北郡医師会との契約から健診結果提供及び請求までの流れ」について詳細に説明があった。

さらに現状から見えてきた、今後の課題「データ提供をする医療機関の負担を軽減し、スムーズに進めることができるか医療機関と意見交換を行い、保険者としてどのようなサポートが必要なのか」を把握し改善していきたい。

また、あまり理解が得られていない医療機関には事業の内容を詳しく説明し、特定健診未受診者のうち 80%が通院中であるという実態をもとに、この流れを伝える仕組みを作っていきたいと述べた。

【高森町からの報告】

高森町では平成 29 年度に医療機関とデータ提供に係る個別契約を実施し、契約済の全医療機関（4 機関）から 19 件のデータを受領した。

医療機関との個別契約を実施できた要因としては、①高森町では国保担当者と保健担当者が同じ課の中に属しているため連携が取り易い環境であったこと、②日頃から継続的な医療機関への働きかけを行っていたこと、③医師への直接説明等の機会を通じて行政が特定健診の受診を推進する理由を共有できたことが挙げられる。

今後の情報提供件数増加への取り組みとしては、実施時期・期間の見直しを行い、実施期間を 2 か月増やすことや、阿蘇管内の複数医療機関と契約を行う予定であると述べた。

～出席者からの質問～

Q. 情報提供料の委託料等の費用はどのように決められたのか？

A. 山鹿市

- ・情報提供事業を実施している他保険者の委託料を参考にし、郡市医師会と協議のうえ決定した。実際の委託料は、基本的な健診及び追加健診・詳細な健診すべてを含めたところで情報提供料として 3,500 円としている。

A. 水俣市

- ・現在の委託料は、情報提供料 2,000 円＋追加検査料 1,500 円としており、鹿児島市の委託料を参考とした。
平成 25 年度は、情報提供料 1,000 円＋追加検査料 1,500 円だったが、医療機関からの要望により、平成 26 年度から額を改訂した。

A. 高森町

- ・委託料 2,500 円の積算根拠は、診療報酬医科点数表の診療情報提供料を参考とした。

Q. 情報提供の費用の財源は？

A. 熊本県

・国民健康保険調整交付金（市町村国保予防・健康づくり保健事業）（a）特定健診未受診者対策の交付対象となる。

※ “受診勧奨を行った上で未受診の理由を把握し、本人の同意のもと診療情報の提供を受け、その結果必要があれば保健指導に繋がる” 等の一連の体制を計画に定めることが必要。

【保険者努力支援制度（市町村分）平成31年度の主な変更点】※資料②一部抜粋

H29/H30評価分（交付額内示済み）										H31年度評価		
評価対象年度	項目名 (保険者努力支援制度の指標番号)	H30評価指標	H29		H30		H29・H30 該当市町村数等			評価対象年度	H31評価指標 ※H30.7.17関東ブロック会議資料	H31 配点
			配点	交付額	配点	内示額	市町村数 (県内)	割合 (県内)	割合 (全国)			
10 重複服薬者に対する取組												
H29	共通⑤	「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。	25	24,527	35	47,387	33	73.3%	55.5%	H30	重複・多剤投与者の抽出基準を設定し、対象者を抽出したうえで、その者に対して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ているか。	50
15 後発医薬品の促進の取組												
H28	【共通⑥(1)】 後発医薬品の促進の取組(取組状況)	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。	7	7,871	10	15,516	43	95.6%	88.9%	H30	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、事業目標を立てているか。 ② 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。 ③ 被保険者に対し、後発医薬品についてのさらなる理解の促進を図るため、被保険者への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か。	15
		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。	11	8,797	15	16,554	15	33.3%	33.3%			10
		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。	7	7,772	10	15,321	44	97.8%	81.7%			10
												10
H28	【共通⑥(2)】 後発医薬品の促進の取組(使用割合)	① 使用割合が全自治体上位1割に当たる74.58%を達成しているか。	20	2,038	25	3,515	8	17.8%	10.1%	H29	① 後発医薬品の使用割合の政府目標である目標値(80%)を達成しているか。	55
		② 使用割合が全自治体上位3割に当たる69.29%を達成しているか。	15	8,758	20	16,114	7	15.6%	19.9%		② ①の基準は達成していないが、使用割合が全自治体上位〇割に当たる〇%を達成しているか。	40
		③ 平成27年度の実績と比較し、使用割合が5ポイント以上向上しているか。	10	10,250	15	21,217	26	57.8%	59.2%		③ ①②の基準は達成していないが、使用割合が全自治体上位〇割に当たる〇%を達成しているか。	30
											④ 平成28年度の実績と比較し、使用割合が5ポイント以上向上しているか。	45

問い合わせ先
 熊本県国民健康保険団体連合会
 保健事業支援課保健事業係
 TEL : 096-365-0976