

先進事例等の全国展開や見える化の推進・充実の取組 ＜社会保障＞

平成31年3月22日

厚生労働省

①糖尿病等の生活習慣病や慢性腎臓病の予防の推進

1. 新経済・財政再生計画 改革工程表2018の記載 及び 前回示された課題

<新経済・財政再生計画 改革工程表2018の記載>

	取組事項	実施年度			K P I		
		2019年度	2020年度	2021年度	第1階層	第2階層	
予防・健康づくりの推進	<p>1 糖尿病等の生活習慣病や慢性腎臓病の予防の推進</p> <p>糖尿病等の生活習慣病や透析の原因ともなる慢性腎臓病及び認知症の予防に重点的に取り組む。糖尿病等の生活習慣病の重症化予防に関して、県・国民健康保険団体連合会・医師会が連携して進める埼玉県取組など、先進・優良事例の横展開の加速に向けて今後3年間で徹底して取り組む。</p>	<p>日本健康会議の重症化予防WG等において重症化予防の先進・優良事例の把握を行うとともに、それを踏まえた糖尿病性腎症重症化予防プログラム等に基づき取組を推進。</p> <p>「健康日本21（第2次）」も踏まえ、「適度な運動」「適切な食生活」「禁煙・受動喫煙防止」「健診・検診の受診」をテーマに、健康づくりに取り組む企業・団体・自治体への支援や好事例（※）の横展開や健康無関心層を含む国民への働きかけを行う「スマート・ライフ・プロジェクト（SLP）」を推進。</p> <p>（※）野菜摂取量増加に向けた地方自治体の取組など地域の関係者が一体となって推進する取組</p> <p>2017年度実績より、全保険者の特定健診・特定保健指導の実施率を公表（2018年度から実施）。</p> <p>地域の医師会等とも連携しながら特定健診・特定保健指導の実施に取り組む好事例を横展開するなど、まずは目標値（2023年：70%（特定健診）、45%（特定保健指導））の早期達成を目指し、特定健診・特定保健指導の実施率の向上につながる効果的な方策等を検討。</p> <p>慢性腎疾患（CKD）診療連携体制を構築及び自治体等への支援や好事例の横展開。</p> <p>糖尿病性腎症の患者であって、生活習慣の改善により重症化の予防が期待される者に対して、医療保険者が医療機関と連携した保健指導を実施する好事例を横展開。</p> <p>保険者インセンティブ制度の評価指標への追加などインセンティブの一層の活用、戦略的な情報発信などによる後押しにより、先進・優良事例を横展開。</p> <p><厚生労働省></p>				<p>○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、広域連合の数【増加】</p> <p>○特定健診の実施率【2023年度までに70%以上】</p> <p>○特定保健指導の実施率【2023年度までに45%以上】</p> <p>○スマート・ライフ・プロジェクト（SLP）参画企業数【2022年度までに3,000社以上】</p> <p>○スマート・ライフ・プロジェクト（SLP）参画団体数【2022年度までに7,000団体以上】</p>	<p>○年間新規透析患者数【2028年度までに35,000人以下に減少】</p> <p>○糖尿病有病者の増加の抑制【2022年度までに1,000万人以下】</p> <p>○メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の数【2022年度までに2008年度と比べて25%減少】</p>

<第24回経済・財政一体改革推進委員会にて提示された課題>

- 埼玉県において行われている取組等の好事例について、日本健康会議の重症化予防WGにおいて把握、展開を図っていくべき。
- 一体改革推進委員会においても定期的にヒアリングを行い、進捗を踏まえた対応を検討していくべき。

2. 課題への具体的な対応等

①糖尿病等の生活習慣病や慢性腎臓病の予防の推進

現状

○ 2017年7月に重症化予防WGのとりまとめ及び事例集を公表し、都道府県、市町村、医師会等の役割や連携体制のあり方等を示したところ。現在は、同WGにおいて、2016年4月に公表した国版「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」の改定に向けて、関係者の役割やプログラムの条件（要件）等について議論を行っており、同プログラムの活用等により、事業評価も含め、先進・優良事例の把握及び横展開を図る。（国版「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」は、2018年度中を目途に改定予定）

※ 埼玉県においては、国が重症化予防プログラムを行う以前から、県が糖尿病性腎症重症化予防プログラムを策定（2014年5月）しており、全国でも先進的な事例。

埼玉県における糖尿病重症化予防

埼玉県方式（1）「三者連携」

「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」（平成26年5月）

（埼玉県医師会・埼玉糖尿病対策推進会議・埼玉県）

特定健診・レセプトデータから糖尿病の重症化リスクの高い方を抽出
 （抽出基準：HbA1c 6.5%以上、eGFR 60ml/分/1.73m²未満 など）

未受診者
受診中断者

受診勧奨

重症化リスクをお伝え

通院者

保健指導

専門職がマンツーマン指導

翌年度以降

継続支援

（年2回 専門職が面談or電話）

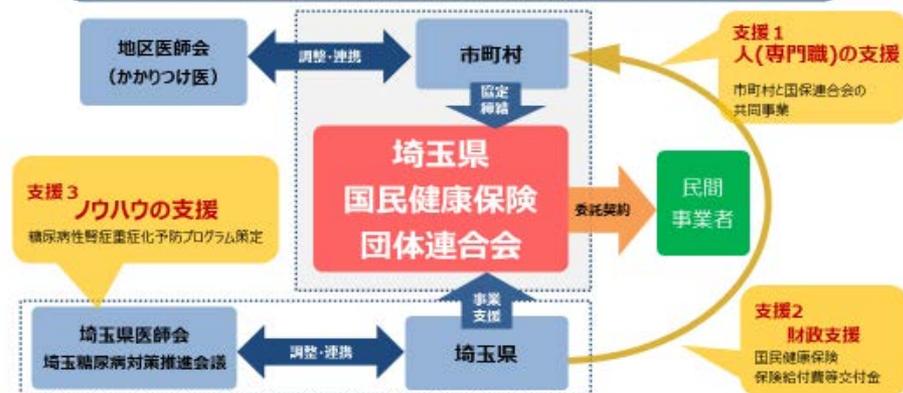
2期：（4か月間）面談1回・電話3回
 3・4期：（6か月間）面談3回・電話4回



埼玉県における糖尿病重症化予防

埼玉県方式（2）「市町村広域展開」

- ① 事業は国民健康保険団体連合会が民間事業者へ委託して実施。
- ② 県と医師会・埼玉糖尿病対策推進会議が支援。
- ③ 市町村は国民健康保険団体連合会と協定締結により参加。



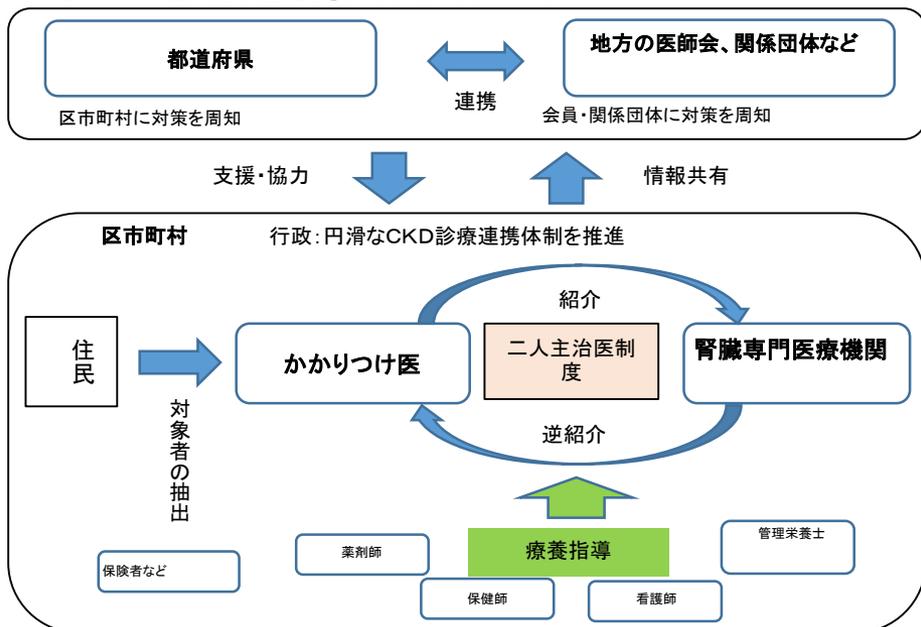
2. 課題への具体的な対応等

①糖尿病等の生活習慣病や慢性腎臓病の予防の推進

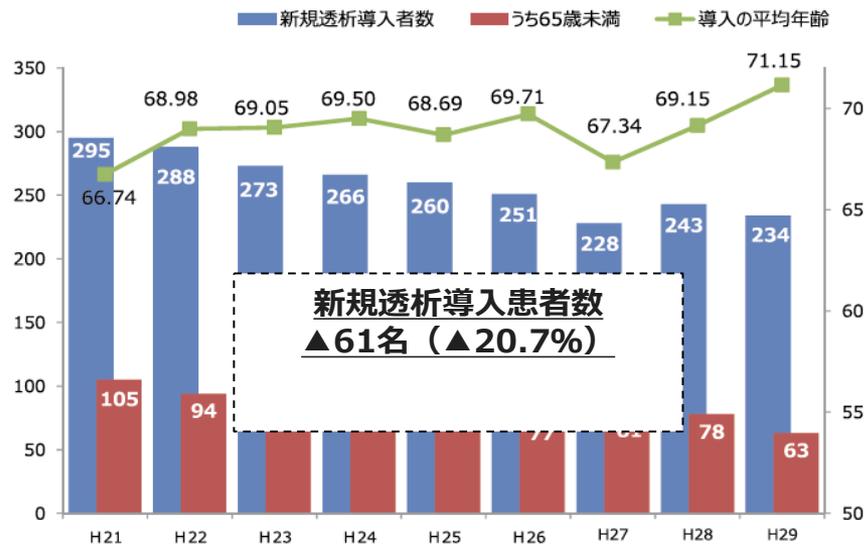
現状

- 慢性腎臓病（CKD）診療連携体制の構築支援・好事例の横展開を行うため、2019年2月に都道府県向けに「腎疾患対策担当者会議」を実施し、地方自治体におけるCKD対策の先進事例の紹介を行った。2019年度予算案の新規事業であるCKD診療連携構築モデル事業等を活用し、地域の実情に応じた取組事例を構築し、横展開を図る予定である。

■ CKD診療連携体制のイメージ



■ 熊本市の取組例



(出典) 2019年2月「腎疾患対策担当者会議」資料より抜粋、加工

2. 課題への具体的な対応等

①糖尿病等の生活習慣病や慢性腎臓病の予防の推進

現状

- 糖尿病等の重症化予防に関する取組の実施状況については、2018年度より本格実施した保険者インセンティブの評価指標としている。（保険者努力支援制度は2016年度より前倒しで実施。）

日本健康会議
「健康なまち・職場づくり宣言2020」

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。

全自治体
(1716市町村)

取組の実施状況	平成28年度 (平成28年3月時点)	平成29年度 (平成29年3月時点)	平成30年度 (平成30年3月時点)
現在も過去も実施していない	520	250	94
過去実施していたが現在は実施していない	35	23	6
現在は実施していないが予定あり	362	303	247
糖尿病性腎症の重症化予防の取組を行っている	659	1,009	1,282
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んでいる	118	654	1,003

各年度とも「保険者データヘルス全数調査」から

- 今後、取組を更に進めるため、保険者努力支援制度について、配分基準のメリハリ付けを行う中で、生活習慣病の重症化予防につながる指標の配点割合を高めること等、指標の見直しを検討。

2. 課題への具体的な対応等

①糖尿病等の生活習慣病や慢性腎臓病の予防の推進

現状

- このほか、健康寿命の延伸、健康格差の縮小等の基本的な方向を定めた健康日本21（第二次）を更に普及、発展させるため、企業・団体・自治体との協力・連携のもと、「適度な運動」、「適切な食生活」、「禁煙」、「健診・検診の受診」をテーマに、より多くの人々の健康づくりの意識を高め、行動変容につながる取組として「スマート・ライフ・プロジェクト」を推進している。
- 今後は、「スマート・ライフ・プロジェクト」を通じて、健康増進や生活習慣病の予防の取組を行う参画企業・団体等への支援や、「健康寿命をのばそう！アワード」による優れた啓発活動や取組事例に対する表彰を行うとともに、それらの好事例（※）の横展開に向けた方策を実施することで、健康無関心層を含む国民への働きかけを更に推進していく。
（※）野菜摂取量増加に向けた地方自治体の取組や、一般家庭における減塩にボランティアが協力する取組など地域の関係者が一体となって推進する取組

残る課題及び論点：

- 糖尿病等の生活習慣病や慢性腎臓病の予防の実施状況には自治体間で差がある。その要因としては、各自治体の取組を推進するにあたり、関係団体との連携体制づくりを含めた実施体制の整備状況にばらつきがあることが考えられる。

**② 「特定健診・特定保健指導事業の医師会モデル」の
全国展開**

1. 新経済・財政再生計画 改革工程表2018の記載 及び 前回示された課題

<新経済・財政再生計画 改革工程表2018の記載>

	取組事項	実施年度			K P I	
		2019年度	2020年度	2021年度	第1階層	第2階層
予 防 ・ 健 康 づ く り の 推 進	1 糖尿病等の生活習慣病や慢性腎臓病の予防の推進	<p>日本健康会議の重症化予防WG等において重症化予防の先進・優良事例の把握を行うとともに、それを踏まえた糖尿病性腎症重症化予防プログラム等に基づき取組を推進。</p> <p>「健康日本21（第2次）」も踏まえ、「適度な運動」「適切な食生活」「禁煙・受動喫煙防止」「健診・検診の受診」をテーマに、健康づくりに取り組む企業・団体・自治体への支援や好事例（※）の横展開や健康無関心層を含む国民への働きかけを行う「スマート・ライフ・プロジェクト（SLP）」を推進。</p> <p>（※）野菜摂取量増加に向けた地方自治体の取組など地域の関係者が一体となって推進する取組</p>			<p>○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、広域連合の数【増加】</p>	
	糖尿病等の生活習慣病や透析の原因ともなる慢性腎臓病及び認知症の予防に重点的に取り組む。糖尿病等の生活習慣病の重症化予防に関して、県・国民健康保険団体連合会・医師会が連携して進める埼玉県取組など、先進・優良事例の横展開の加速に向けて今後3年間で徹底して取り組む。	<p>2017年度実績より、全保険者の特定健診・特定保健指導の実施率を公表（2018年度から実施）。</p> <p>地域の医師会等とも連携しながら特定健診・特定保健指導の実施に取り組む好事例を横展開するなど、まずは目標値（2023年：70%（特定健診）、45%（特定保健指導））の早期達成を目指し、特定健診・特定保健指導の実施率の向上につながる効果的な方策等を検討。</p> <p>慢性腎疾患（CKD）診療連携体制を構築及び自治体等への支援や好事例の横展開。</p> <p>糖尿病性腎症の患者であって、生活習慣の改善により重症化の予防が期待される者に対して、医療保険者が医療機関と連携した保健指導を実施する好事例を横展開。</p> <p>保険者インセンティブ制度の評価指標への追加などインセンティブの一層の活用、戦略的な情報発信などによる後押しにより、先進・優良事例を横展開。</p>			<p>○特定健診の実施率【2023年度までに70%以上】</p> <p>○特定保健指導の実施率【2023年度までに45%以上】</p> <p>○スマート・ライフ・プロジェクト（SLP）参画企業数【2022年度までに3,000社以上】</p> <p>○スマート・ライフ・プロジェクト（SLP）参画団体数【2022年度までに7,000団体以上】</p>	<p>○年間新規透析患者数【2028年度までに35,000人以下に減少】</p> <p>○糖尿病有病者の増加の抑制【2022年度までに1,000万人以下】</p> <p>○メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の数【2022年度までに2008年度と比べて25%減少】</p>
		<p>「厚生労働省」</p>				

<第24回経済・財政一体改革推進委員会にて提示された課題>

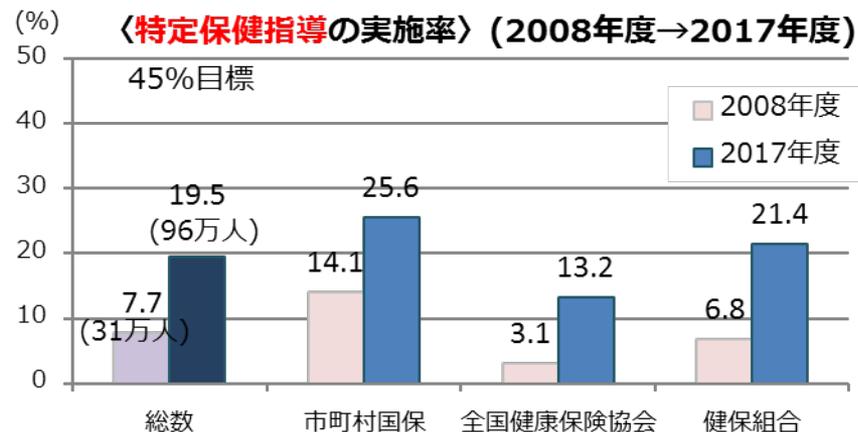
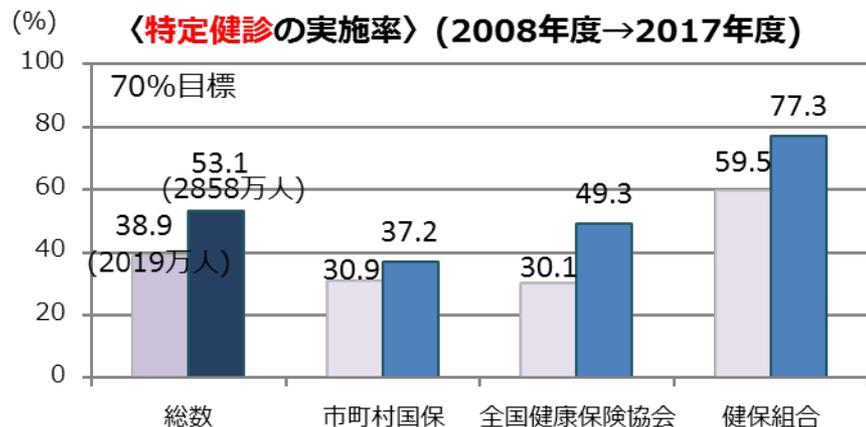
- 厚生労働省において、地域の医師会等とも連携しながら特定健診・特定保健指導の実施に取り組む好事例の横展開を引き続き行うべき。
- この取組と併せ、厚生労働省において、保険者インセンティブ制度で、特定健診・保健指導の実施率を評価指標に入れ、取組を支援（2018年度から国保の保険者努力支援制度が本格実施）するなど、目標値（2023年：70%（特定健診）、45%（特定保健指導））の早期達成を目指し、実施率の向上につながる効果的な方策等を検討していくべき。

2. 課題への具体的な対応等

②「特定健診・特定保健指導事業の医師会モデル」の全国展開

現状

- これまで、特定健診・保健指導の集合契約の運用ルールを整備するなど、保険者による地域の健診・保健指導機関への委託を推進してきたところ。
- また、日本健康会議や「健康寿命をのばそう！アワード」などにおいて、好事例の収集・横展開（優良事例の表彰、HPでの公表）を行っているところであり、今後、更なる好事例やナッジの活用例の収集・横展開を進める。
- このほか、特定健診・保健指導の実施率の向上に向けて、実施状況の見える化を進め、保険者による更なる取組を促していく。
（※）特定健診・保健指導の保険者別の実施率を2017年度実績から厚生労働省において公表（2019年3月18日に2017年度実績を公表済）。
- 特定健診・保健指導については、2018年度より開始した保険者インセンティブの評価指標としている。今後、まずは目標値の早期達成を目指し、保険者努力支援制度においてメリハリを強化するなど、実施率の向上につながる効果的な方策等を検討。



2. 課題への具体的な対応等

②「特定健診・特定保健指導事業の医師会モデル」の全国展開

残る課題及び論点：

- 特定健診の実施率の向上に向けて、健診の案内・周知の工夫や健診へのアクセスの工夫といったさらなる好事例の収集や横展開の方法等について検討が必要。

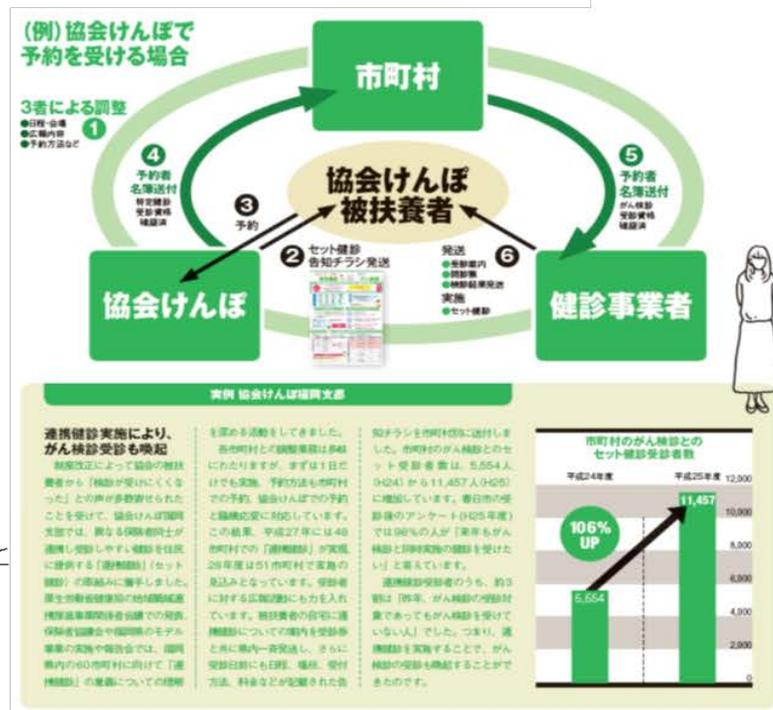
【取組例 1】

- ・ 特定健診を、自治体による「がん検診」と同時に開催・実施することで、参加意欲を高め実施率向上につなげる工夫。

〔具体例〕

- ・ 市町村が国保加入者に対して、特定健診とがん検診を同時に行う取組。
- ・ 協会けんぽが被扶養者への特定健診の実施を、市町村によるがん検診と同時に実施する取組。

(協会けんぽの支部が市町村と連携した取組例)

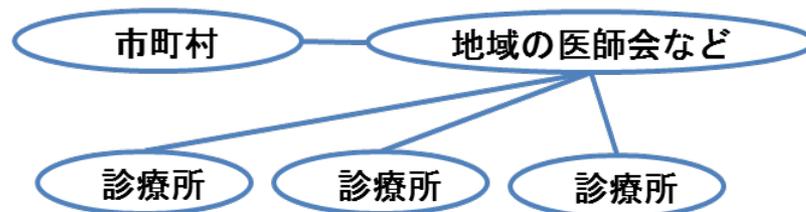


【取組例 2】

- ・ 市町村国保の特定健診の実施に当たって、地域の医師会や診療所と緊密に連携する工夫。

地域の診療所で健診を受診を可能とすることで、次のような効果。

- ・ 住民にとってアクセスが容易で利便性が向上。
- ・ 住民が、かかりつけの医療機関において、普段の通院・診療にあわせた健診の受診が可能。



**④国保財政の健全化に向け、
受益と負担の見える化の推進（法定外繰入の解消等）、
先進・優良事例の全国展開**

1. 新経済・財政再生計画 改革工程表2018の記載 及び 前回示された課題

<新経済・財政再生計画 改革工程表2018の記載>

取組事項	実施年度			K P I	
	2019年度	2020年度	2021年度	第1階層	第2階層
<p>ii 国保財政の健全化に向け、受益と負担の見える化の推進（法定外繰入の解消等）</p> <p>国保財政の健全化に向け、法定外繰入の解消など先進事例を後押しするとともに横展開を図り、受益と負担の見える化を進める。</p>	<p>法定外繰入等の解消期限や公費の活用等解消に向けた実効的・具体的な手段が盛り込まれた計画の策定を着実に推進するとともに、当該計画の策定状況・内容の公表（見える化）を実施。</p> <p>2020年度以降の保険者努力支援制度において、市町村の取組状況を丁寧に反映しつつ都道府県の関わりを促進する観点も含め、加減算双方向での評価指標による財政的インセンティブの一層の活用を検討。</p> <p>《厚生労働省》</p>	<p>左記計画の策定・実行を推進するとともに、国保都道府県単位化後の法定外繰入等の状況を速やかに把握し、国保財政の健全化に向け、受益と負担のバランス等を踏まえつつ、地方団体等と協議し、その結果に基づき、より実効性のある更なる措置。</p>		<p>○法定外繰入等の解消に向けた計画において、解消年度と公費の活用等解消に向けた実効的・具体的な手段を明記した市町村の割合【増加】</p>	<p>○法定外繰入等の額【減少】</p>

<第24回経済・財政一体改革推進委員会にて提示された課題>

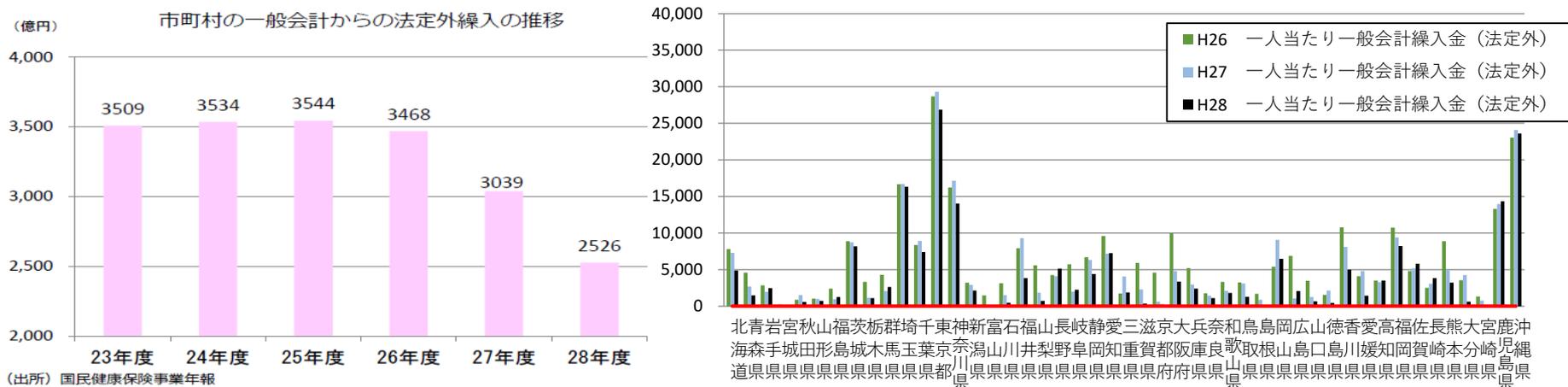
- まずは法定外繰入の解消等に向けた実効的・具体的な手段が盛り込まれた計画の策定を着実に推進及び当該計画の見える化を実施する必要。
- その上で、今後の法定外繰入の解消等の状況を踏まえ、厚生労働省において優良事例の横展開も含め効果的な横展開を実施する必要。
- また、2020年度以降の保険者努力支援制度において、市町村の取組状況を丁寧に反映しつつ都道府県の関わりを促進する観点も含め、厚生労働省において加減算双方向での評価指標による財政的インセンティブの一層の活用を検討する必要。

2. 課題への具体的な対応等

④ 国保財政の健全化に向け、受益と負担の見える化の推進（法定外繰入の解消等）、先進・優良事例の全国展開

現状

- 都道府県の法定外繰入等の削減に向けた取組等の実施状況については、保険者努力支援制度の評価指標としている。
- 赤字解消・削減計画の見える化や保険者努力支援制度における評価等の在り方については、国保制度における国と地方との協議の場において引き続き議論する。（2019年2月現在：計画策定対象市町村数：333、計画策定市町村数：298）
- 2016年度及び2017年度の決算において、法定外繰入等の解消規模が大きい市町村及び法定外繰入等を行っていない市町村の取組の内容等を2019年の夏までを目途に調査・聴取し、先進・優良事例の把握に努める。
- なお、2018年度より、保険料の収納不足等により財源不足となった市町村に対し、財政安定化基金を活用して、資金の貸付・交付の事業を行っている。



残る課題及び論点：

- 保険料への影響等にも配慮しつつ、法定外繰入等の解消に向けて、地方団体関係者と丁寧に議論を進める。

**⑤ 予防・健康づくり推進について、
それに要する費用を含めた医療費全体の抑制効果**

<第24回経済・財政一体改革推進委員会にて提示された課題>

- 経済財政諮問会議（11月20日開催）における「健康予防の推進には、これをやるとこれだけの効果があるということを具体的に分かりやすく訴えていくことが重要」との指摘も踏まえ、有効な「見える化」の在り方について、一体改革推進委員会でも検討していくことが必要。

2. 課題への具体的な対応等

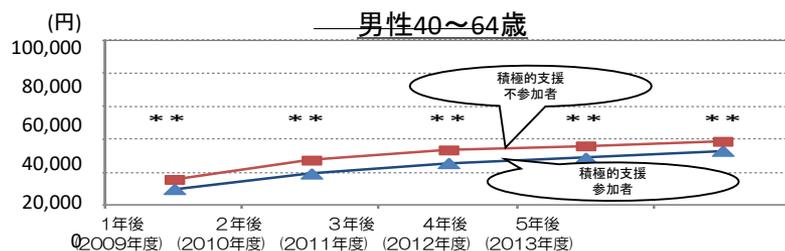
⑤ 予防・健康づくり推進について、それに要する費用を含めた医療費全体の抑制効果

現状

- 特定保健指導の参加者について、参加していない者に比べ、糖尿病等の外来医療費が年平均で1人当たり約6,000円下回るという効果が確認されている。

※ 「特定健診・保健指導の医療費適正化効果等の検証のためのワーキンググループ取りまとめ」（2016年3月）によるもの。2008年度に特定保健指導に参加した者と参加していない者について、2009年度以降における糖尿病等の外来医療費の差を算出したものである。なお、この取りまとめでは、特定健診・保健指導の費用については分析の対象とされていない。

- 厚生労働省「2040年を展望した社会保障・働き方改革本部」の下の「健康寿命延伸タスクフォース」において、健康寿命延伸に向けた施策の議論を行うなかで、健康寿命延伸による医療、介護、経済等への効果について、有識者の考え等をヒアリングしつつ検討を進めている。



*, ** *... 統計的に有意な差
* p<0.05 ** p<0.01

【1人当たり入院外医療費】

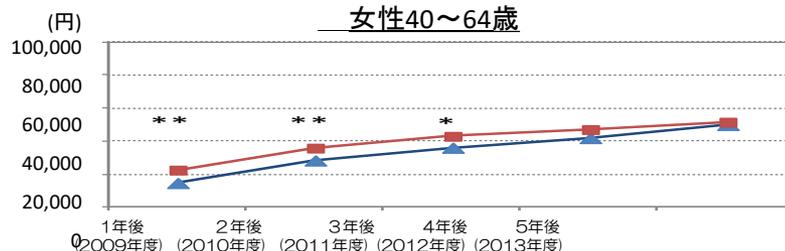
参加者と不参加者の差

男性 -5,830円 (2009年度)
-8,100円 (2010年度)
-7,940円 (2011年度)
-7,210円 (2012年度)
-5,720円 (2013年度)

の差異

女性 -7,870円 (2009年度)
-7,500円 (2010年度)
-6,940円 (2011年度)
-5,180円 (2012年度)
-1,680円 (2013年度)

の差異



残る課題及び論点：

- 現在、健康寿命延伸による医療、介護、経済等への効果について、有識者の考え等をヒアリングしつつ検討を進めている。
- 検討の結果については、厚生労働省において本年夏にとりまとめる予定の「健康寿命延伸プラン」に盛り込むこととしている。

⑥がん検診受診率（分母・分子の定義の明確化）

1. 新経済・財政再生計画 改革工程表2018の記載 及び 前回示された課題

<新経済・財政再生計画 改革工程表2018の記載>

取組事項		実施年度			K P I	
		2019年度	2020年度	2021年度	第1階層	第2階層
3	がん対策の推進					
i	がんの早期発見と早期治療	<p>今後のがん検診の在り方を検討し、科学的根拠に基づいたがん検診を推進。</p> <p>効果的な個別勧奨の手法の普及など受診率向上に向けた取組を推進。</p> <p>胃がんをはじめとする感染も原因となるがんの検診の在り方を含め、内容を不断に見直しつつ、隣がんをはじめとする早期診断が困難ながんを含めて早期発見と早期治療につなげる。</p> <p>がんを早期発見し、早期治療に結びつけるため、より精度の高い検査方法に関する研究を推進。</p> <p>難治性がんについて、血液や唾液等による検査などのより簡便で低侵襲な検査方法の開発。</p> <p>《厚生労働省》</p>			<p>○対策型検診で行われている全てのがん種における検診受診率 【2022年度までに50%以上】</p> <p>○精密検査受診率 【2022年度までに90%以上】</p>	<p>○がんの年齢調整死亡率（75歳未満） 【低下】</p>

<第24回経済・財政一体改革推進委員会にて提示された課題>

○ 現状、職域におけるがん検診は、任意に実施されており、その受診率等が把握できていないため、今後、厚生労働省においては、職域におけるがん検診受診率等の把握方法の検討を進めていくべき。

2. 課題への具体的な対応等

⑥ がん検診受診率（分母・分子の定義の明確化）

現状

- 市町村と職域の両方を含めたがん検診受診率については、国民生活基礎調査の大規模調査で3年に1回把握、市町村が実施するがん検診受診率については、地域保健・健康増進事業報告で毎年把握しているが、職域におけるがん検診は、保険者や事業者が、福利厚生の一環として任意で実施しているものであり、検査項目・年齢・受診間隔等が統一されていないため、受診率等が把握できていない。
- 職域におけるがん検診の実態については、2015年度に厚生労働省が健康保険組合におけるがん検診の実施状況を調査した結果においても、データを定期的に把握する仕組みがなく、検査項目や対象年齢等実施方法が様々であるため、受診率の把握を含めた精度管理を行うことが困難であることが明らかとなった。
- これらのことから、職域においても科学的根拠に基づくがん検診が適切な精度管理の下で行われることを目的として、分母である検診の対象者や分子である検診の受診者の明確化を図るとともに、保険者や事業者が職域におけるがん検診を実施する際の参考となるよう、国が推奨するがん検診の種類や検査項目、受診率の把握を含めた精度管理の方法等を示した「職域におけるがん検診に関するマニュアル」を2018年3月に策定し、周知を図った。

2. 課題への具体的な対応等

⑥ がん検診受診率（分母・分子の定義の明確化）

残る課題及び論点：

- がん検診受診率を含めた精度管理指標の定義を明確化した「職域におけるがん検診に関するマニュアル」に基づく取組を進めるためには、これまでの取組に加え、受診率等のデータを収集し、評価するための仕組みが必要。
- このため、「職域におけるがん検診に関するマニュアル」において示された、受診率・精密検査受診率・がん発見率等の精度管理指標を評価するため、2019年度より、厚生労働科学研究費において、職域におけるがん検診の受診率・精密検査受診率・がん発見率など、精度管理指標を評価するための研究を実施し、職域におけるがん検診の現状を把握する予定。
- 上記研究を踏まえ、職域におけるがん検診受診率等の把握方法、精度管理指標の策定など総合的な検診の在り方について、今後、がん検診のあり方に関する検討会の中でも検討を行う。
- 今後、職域におけるがん検診受診率等を適切に把握し、効果的ながん検診を継続して実施するためには、保険者または事業者において、悉皆性のあるがん検診のデータ（受診率・精密検査受診率・がん発見率など）管理を行うための統一されたデータフォーマットを構築する必要がある。さらに、がん検診のデータの管理主体や作業負担を含めた議論および保険者や事業者など関係者の合意が不可欠。
- なお、がん検診の受診率は、多くのがん種で「第3期がん対策推進基本計画」で定める目標値の50%には届いておらず、国民の意識の向上や受診環境の整備などが課題。このため、がん検診受診率向上に効果の大きい個別の受診勧奨・再勧奨の実施、子宮頸がん検診・乳がん検診の初年度対象者へのクーポン券の配布等の取組を進めている。今後、がん検診の受診率向上に向けて、効果的な受診勧奨手法の普及を図るため、2019年4月に、ナッジ活用の視点から「受診率向上施策ハンドブック」を改訂する。このハンドブックを用いて、「ナッジ理論」の考え方と海外・国内の先進事例を具体的に紹介し、市町村における好事例の横展開の推進を図る。

