

# 第2期 鳥取市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）の概要

## I 計画の基本方針

### (1) 計画策定の背景

被保険者の生涯にわたる健康づくりの推進と健康保険財政の安定化を図るため、保険者が蓄積した健康・医療情報を活用して保健事業をより効果的かつ効率的に実施することを目的に「健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」（H26 厚労省一部改正）において「データヘルス計画」の策定・公表等の取り組みが求められた。

本市国保においても、H26年度に第1期計画（H27～H29）を策定して保健事業を進め、H29年度の計画期間満了に伴い、第2期計画（H30～R5）を策定した。

### (2) 計画の期間

平成30年度～令和5年度までの6年間。

### (3) 計画の実施体制

庁内連携組織「鳥取市生活習慣病対策プロジェクトチーム」を中心として、鳥取市立病院等各種団体との連携を図り、効果的な保健事業を実施する。

## II 現状の整理

### (1) 鳥取市の現状

- 1) 年齢階層別人口
- 2) 人口の推移
  - ・人口減少は進んでいるが65歳以上の人口は毎年増加している。
- 3) 本市国保の加入状況
  - ・平成28年度の平均被保険者数は41,301人。
  - ・人口に対する加入率は20.97%。
- 4) 国保被保険者数（年齢階層別）
  - ・60～64歳で約40%、65歳以上は70%以上。
- 5) 被保険者数の推移
  - ・人口推移と同様の傾向。

### (2) 鳥取市国保の医療費の現状

- 1) 年度別医療費の推移
  - ・一人当たり医療費（年額）は36万3,845円で平成24年度より4万5,734円の増加となっている。
- 2) 県内市町村との比較
  - ・本市は県内自治体の中で一人当たり医療費が2番目に低い。
- 3) 一人当たり医療費 年齢階層が高いほど医療費が多い。
- 4) 医療基礎情報（平成28年度）
- 5) 大分類による疾病別医療費統計
  - ・「新生物<腫瘍>」が医療費の17.8%を占めている。平成25年度より医療費、構成比、順位共に高くなっている。
- 6) 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況
  - ①特定健康診査
    - ・毎年度実施率が上がっている。平成28年度は平成25年度より5.3ポイント高い33.1%であった。
    - ・男女ともに年代が高いほど受診率が高い傾向がある。
  - ②特定保健指導
    - ・毎年度実施率が上がっている。平成28年度は平成25年度より19.2ポイント高い44.2%であった。
- 7) 介護保険の状況
  - 要介護の認定者一人当たり3種類の疾病を併発している。
- 8) 死因の状況

### (3) 第1期計画の考察

1) 第1期データヘルス計画の目標に対する考察  
生活習慣病の重症化予防を目指して保健指導の強化に努めた結果、疾病の自己コントロールができる人を増やすことに繋がった。

#### ①達成

- ・糖尿病性腎症重症化予防の取り組み
- ・ジェネリック医薬品切替率の向上
- ・他保険者との情報連携

#### ②おおむね達成

- ・高血圧症対策
- ・脳血管疾患・心疾患等の新規患者の抑制
- ・生活習慣病の医療費の抑制
- ・要支援、要介護者の増加率低下

#### ③未達成

- ・脂質異常症重症化予防事業
- ・特定健康診査受診率向上

2) 第1期データヘルス計画の個別実施事業に対する考察

## III 健康医療情報等の分析、分析結果に基づく課題の抽出

### (1) 医療費状況の把握

- 1) 基礎統計
- 2) 高額レセプト（5万点以上）の件数及び要因
  - ・高額レセプトの医療費は月平均約4億1,020万円で医療費全体の36.6%を占めている。
  - ・患者一人当たりの医療費が高額な疾病は、「脂質異常症」「結核」「その他の理由による保健サービス利用者」。
  - ・患者数が多い疾病は「その他の悪性新生物<腫瘍>」「骨折」「気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>」。
- 3) 疾病別医療費
  - ・「新生物<腫瘍>」が医療費の17.8%、「循環器系の疾患」は15.6%、「内分泌、栄養及び代謝疾患」は8.6%を占めている。
  - ・糖尿病・高血圧症・脂質異常症など、生活習慣病が医療費、レセプト件数、患者数とも上位に位置している。
  - ・若年層では「呼吸器系の疾患」、中年層では「精神および行動の障害」、高年層では「新生物<腫瘍>」「循環器系の疾患」が上位を占めている。
- 4) 生活習慣病患者の健康診査受診状況別罹患状況と医療費
  - ・健診を受けなかった人の方が生活習慣病の三疾病（糖尿病・高血圧症・脂質異常症）を併発して発生している。

**(2) 分析結果と課題及び対策の設定**

- 1) 分析結果
  - ・がんが全体の医療費を押し上げている。
  - ・高血圧症、糖尿病、脂質異常症は医療費、患者数とも上位に位置し、生活習慣病対策が重要。
  - ・人工透析は糖尿病性腎症からの移行が約半数で、高血圧症等生活習慣病の併存が大きいかかわっている。
  - ・健診異常値放置者 1,090 人、治療中断者 124 人、通院中健診未受診者 7,490 人。
- 2) 課題及び対策の設定
  - ・通院中の健診未受診者対策として、医療機関と連携した受診の働きかけが重要。
  - ・生活習慣病対策が急務であり、早期の予防、受診勧奨、治療中断の防止、年齢に応じたフレイル対策などが必要。
  - ・糖尿病重症化対策には主治医と連携した取り組みが必要。
  - ・COPD対策として認知度の向上が必要。
  - ・地域課題対策として、健康づくり地区推進員等との連携が必要。

**(2) 保健事業の実施内容**

**中・長期的事業**

- 1) 特定健康診査
  - ・個別健診と集団健診を併せて実施するとともに、がん検診を同時に受診できる体制や休日健診の増など、利便性に配慮した体制を整備する。
  - ・引き続き国保人間ドックを実施する。
- 2) 特定保健指導
  - ・特定健診結果から、生活習慣病発症のリスクが高い者に対し生活習慣を見直すためのサポートを行う。
- 3) 特定健診未受診者対策事業
  - ・特定健診未受診者を抽出し、通知による受診勧奨や看護師等の訪問による勧奨を行う。
  - ・治療中断中であつ特定健診未受診者には、保健師の訪問によって治療再開の勧奨、生活改善指導及び特定健診の受診勧奨を行う。
- 4) 特定保健指導未利用者対策事業  
(特定健康診査受診者へのフォローアップ)
  - ・特定健診受診者で、メタボ判定(腹囲またはBMI)に該当する者等に対して保健師等による利用勧奨及び生活習慣改善指導を行う。
- 5) 生活習慣病重症化予防訪問指導事業
  - ・特定健診受診者で、特定保健指導判定値未満だが生活習慣不良と推測される者等に対し、保健師等による受診勧奨及び訪問指導を行う。
- 6) 生活習慣病治療中断者訪問指導事業
  - ・生活習慣病治療中断者に対し、保健師が訪問してリスク説明を行い、医療機関への再受診を促すとともに特定健診の受診勧奨を行う。
- 7) 糖尿病性腎症重症化予防事業
  - ・糖尿病性腎症病期ステージ2期～4期の者に対し、医師の指示のもと、専門のプログラムに基づいた6ヵ月間の保健・生活指導を実施する。
- 8) がん検診受診率向上事業
  - ・健康づくり推進員との共催による健康講演会実施や健康講座実施により正しい知識の啓発を行う。
  - ・医療機関や薬剤師会、協会けんぽ等と連携した啓発に努める。
- 9) 糖尿病予防啓発キャンペーン(血糖値測定、健康相談)
  - ・市民が多く訪れる商業施設やイベント会場で血糖値測定及び健康相談を行うとともに、啓発チラシ等を配布して糖尿病予防啓発を行う。
- 10) お気軽健康チェック
  - ・生活習慣病対策を一体的に進めるため、毎月1回、気軽に健康チェックを行う機会を提供し、身体計測や血圧、肺年齢などを測定して健康相談を行う。
- 11) COPD(慢性閉塞性肺疾患)の早期発見に向けた啓発事業
  - ・8月「肺の日」、11月「世界COPDデー」にあわせて肺年齢測定や啓発事業を行い、認知度の向上と早期発見・早期治療につなげる。
- 12) 服薬健康管理促進事業
  - ・複数の医療機関通院者で薬剤処方が多剤・多量となっている者を抽出し、服薬に対する不安の解消や薬の管理、飲み合わせなどの相談を県薬剤師会東部支部と連携して受け付ける。

**短期的事業**

- 1) 重複・頻回受診者訪問指導事業
- 2) ジェネリック医薬品利用促進事業
- 3) 生活習慣病食事指導事業

**IV 保健事業の実施**

**(1) 保健事業の目的・目標設定**

- 1) 目的
 

国保被保険者のQOLが向上するとともに、医療費の適正化が図られ、国保会計の安定化と健康な市民生活への発展に資すること。
- 2) 成果目標

評価基準及び評価方法		成果目標
①生活習慣病の重点3疾病と誘発疾患の重篤化予防	医療費の減少	令和5年度に10%減少
	患者数の減少	
	重篤化疾患の新規患者数の減少	
②特定健康診査受診率及び特定保健指導利用率の向上		令和5年度に60%到達
③がん検診受診率の向上	胃がん、肺がん、大腸がん検診	受診率50%
	子宮頸がん、乳がん検診	受診率50%以上
④糖尿病性腎症患者の減少	糖尿病性腎症患者数	令和5年度に10%減少
	プログラム参加における人工透析移行者	人工透析移行者ゼロ
⑤COPDの認知度の向上	アンケートによる認知度	令和5年度に50%到達
⑥ジェネリック医薬品の使用促進	ジェネリック医薬品普及率	令和5年度に80%到達
⑦地域の特性に応じた啓発事業の実施	医療費に占める生活習慣病の割合	循環器系の疾患、内分泌及び代謝疾患
⑧高齢者の地域活動に積極的に参画する取り組み	地域出前講座、ふれあいサロン等における啓発活動	令和5年度に30%増加

第2期鳥取市国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)評価シート(平成30年度年間評価)

事業名	事業目的	事業内容(概要)	対象	事業実績(平成30年度)				事業実施後の評価	次年度以降の取り組みについて
				実績アウトプット評価(事業実施量)		アウトカム評価(成果)			
				目標	実績(H31.3月末)	目標	実績(H31.3月末)		
1 特定健康診査	糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、生活習慣病予防が必要な人を確実に把握し、保健指導や医療につなげる。	個別健診と集団検診を併せて実施するとともに、がん検診を同時に受診できる体制や、休日健診の機会を増やすなど、被保険者のニーズを踏まえ、利便性に配慮した受けやすい体制を整備する。 また、魅力ある健診サービスとして、引き続き国保人間ドックを実施する。	40歳から74歳までの被保険者	・特定健診実施率を年次的に上昇させる。 H30年度:35.0%	・特定健診実施率 H30年度:33.9% (見込み)	・生活習慣病に特化した医療費を減少させる	上段:H29年度 下段:H30年度 高血圧 523,018千円 糖尿病 522,968千円 脂質異常 527,086千円 322,224千円 281,332千円	特定健康診査の実施率は目標値に達していないが、昨年度より受診者数が77人増加した。 また、集団検診の新たな窓口としてインターネットによる予約申込受付を開始したことにより、初回受診者や若い世代の申込者が増加した。	休日健診の実施やがん検診との同時実施など、特定健診を受診しやすい環境や積極的な受診を促す取組みに引き続き努める。また、対象者が継続して受診することが大切であることから、経年的な受診の必要性を周知する。
2 特定保健指導	特定健診の結果から、生活習慣病の発症リスクが高い方に対して、一人ひとりの身体状況に合わせた生活習慣を見直すためのサポートを行うことでメタボリックシンドロームの該当者及びその予備群を減少させ、生活習慣病予防とともに中・長期的な医療費適正化を図る。	対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取り組みを継続的に行うことができるように、動機付け支援及び積極的支援を実施する。	高齢者の医療の確保に関する法律第24条及び「特定保健指導の実施に関する基準」に基づき、動機づけ支援・積極的支援とされた人	・特定保健指導実施率を年次的に上昇させる。 H30年度:45.0%	・特定保健指導実施率 H30年度:40.5% (見込み)	・特定保健指導対象者の出現率を10%以下にする。  ・特定保健指導利用者の各種検査値(利用者の健診結果平均値)の改善を図る。	・特定保健指導対象者の出現率 H30年度:9.7% (H29年度:10.9%)  ・特定保健指導利用者の検査値(メタボ判定)改善率 27.4% 指導年度(H29)	特定保健指導実施率は、目標値には達していないものの、委託機関が1機関増え、健診時から積極的に利用勧奨されたことにより、委託機関での保健指導利用者が前年度より25人増加した。 特定保健指導対象者の出現率は9.7%で、前年度より1.2%減少し、目標値10%以下を達成した。	健診時からの積極的な利用勧奨が利用率の向上につながることから、集団検診時の利用勧奨を実施したり、新たな委託機関の開拓に努める。併せて各委託機関の利用拡大につながるようPRにも努める。
3 特定健診未受診者対策事業	特定健診未受診であり、生活習慣病の治療中断を生じているなど自己の健康管理が難しい方の健康観を呼び戻し、特定健診または医療機関の受診勧奨をすることで一次予防の徹底と重症化の予防を図る。	特定健診未受診者を抽出し、通知による受診勧奨や看護師等の訪問で生活習慣病の怖さなどを具体的に説明し、健診が必要な理由を加えながら勧奨を行う。また、生活習慣病治療中断者訪問指導事業と並行して、治療中断でかつ特定健診未受診者に対しては、保健師の訪問によって治療再開の勧奨及び生活改善指導にあわせて特定健診の受診勧奨を行う。	特定健康診査未受診者であって、イ)生活習慣病治療中の者 ロ)生活習慣病治療中断中の者 ハ)生活習慣病投薬レセプトが存在しない者	・利用勧奨者の特定健診利用率 R5年度:30%	・利用勧奨者の特定健診利用率 H30年度:20.0%	・特定健診実施率60%に繋げる。 (R5年度)	・特定健診実施率 H30年度:33.9% (見込み)	過去の受診状況や勧奨結果をもとに、効果的なDMIによる個別受診勧奨を実施したところ40歳代の受診者が増加した。(前年比9.4%増) また、看護師による未受診者訪問については、昨年度受診予定としていたにも関わらず、未受診だった者や、これまでに未受診者訪問を行っていない地区に対して実施したところ、受診勧奨実施者のうち20%の人が受診につながった。	働き盛り世代の未受診者を重点的に、効果的なDMIによる個別受診勧奨や看護師の未受診者訪問を実施する。また、治療中断中でかつ特定健診未受診者に対しても、保健師の訪問によって治療再開の勧奨等にあわせて特定健診の受診勧奨を行う。
4 特定保健指導未利用者対策事業(特定健康診査受診者へのフォローアップ)	特定保健指導の未利用者に対して利用勧奨することで自己の健康観を呼び戻し、健康管理に積極的に取り組んでいただくことで、一次予防の徹底と重症化の予防を図る。	生活習慣病要治療者またはその予備群の被保険者に対して、保健師・看護師・管理栄養士による利用勧奨及び食事・運動等の生活習慣改善のための訪問や電話による指導を行う。	特定健診受診者であり、受診勧奨判定値未満であるが生活習慣不良と推測される者。受診勧奨判定値未満であってメタボ判定(腹囲又はBMI)に該当する者。	・利用勧奨者の特定保健指導利用率 R5年度:30%	・利用勧奨者の特定保健指導利用率 H30年度:38.1%	・特定保健指導実施率60%に繋げる。 (R5年度)	・特定保健指導実施率 H30年度:40.5% (見込み)	対象者全員への利用勧奨を目標として家庭訪問、夜間電話を中心にアプローチを実施した。過去に拒否的であった等の理由の人を除き、92.7%の対象者にアプローチした。その結果38.1%の人が保健指導の利用につながった。	継続して訪問や電話で勧奨し、利用率および実施率の向上を図る。利用が困難な場合も受診勧奨や生活改善に向けての適切な情報を提供し、改善に向けた支援を展開する。
5 生活習慣病重症化予防訪問指導事業	有用な情報及び知識等の習得によりセルフマネジメント力を身につけ、自らの力で生活習慣病の重症化を予防する。また、脳卒中・心筋梗塞の患者においては、基礎疾患として糖尿病や高血圧症といった生活習慣病の有病者が多くいることから、生活習慣病の予防により、脳卒中等の発症及び再発の防止を図る。	生活習慣病要治療者またはその予備群の被保険者に対して、保健師・看護師・管理栄養士による受診勧奨及び食事・運動等の生活習慣改善のための訪問指導を行う。	特定健診受診者で、受診勧奨判定値未満であるが生活習慣不良と推測される者。受診勧奨判定値未満であってメタボ判定が非該当の者等。	・面談実施者の受診または生活改善実行率 R5年度:30%	・面談実施者の受診または生活改善実行率 H30年度:64.5% 健診年度(H29)	・脳卒中、心筋梗塞等の疾患で生活習慣病を基礎疾患とする患者数を減少させる。	・生活習慣病による脳卒中、心筋梗塞等の疾患患者数 H29年度 1,755人 H30年度 1,730人	面談実施者の受診率は、64.5%で前年を0.4%下回った。これは、経年で保健指導の該当になる人が増加しており、これらの人の行動変容が困難となっていることも一因である。困難事例を用いた効果的な保健指導方法について研修を実施したが、繰り返し研鑽を重ね、確実に受療行動に結びつけることが必要である。	困難事例を用いた効果的な保健指導方法について研修を重ね、保健指導のスキル向上に努める。また、「健康管理システム」を活用して、庁内での情報共有をさらに進めることで時期を捉えた面談の実施に努める。
6 生活習慣病治療中断者訪問指導事業	生活習慣病に必要な治療を行っていたが、自覚症状がない、症状は進行していないなどの自己判断で治療中断した人は、気づいた時には重症化し、高額な医療費を負担しなければならぬ状況に陥ると同時に国保会計にも影響が生じることが懸念される。このような状況を未然に防ぐため、訪問による治療再開の働きかけを行うことにより健康観を呼び戻し、積極的な健康管理への取り組みを促すとともに重症化を予防する。	レセプトデータをもとに、生活習慣病の治療中断者を抽出し、保健師の訪問により、現在の症状や中断経過等の聞き取りを行った上で各種パンフレット等も活用したりリスク説明を行う。最終的には、かかりつけ医療機関等への再受診を促すとともに特定健診未受診者には受診勧奨を行い、受診行動の変容による継続した治療に繋げる。	生活習慣病(糖尿病、高血圧、脂質異常)のある被保険者で、毎月通院又は2~3カ月間隔で治療していたが途中で中断したと疑われる者。	・面談実施者の受診または生活改善実行率 R5年度:30%	・面談実施者の受診または生活改善実行率 H30年度:32.9% (見込み) (24/73人)	・生活習慣病治療中断者数を令和5年度までに15%減少させる。	・生活習慣病治療中断者減少率 H30年度:28.9%  (治療中断者数) H29年度:197人 H30年度:140人	H29に比べH30の治療中断者数は減少しているが、面談ができたのは約半数となっている。面談実施率の向上が治療再開や健診受診などの行動変容につながることを期待できることから、面談実施率の向上のための工夫が必要。	継続して治療中断者の訪問指導を行い、訪問時に本人不在の場合は、家族と面談して中断経過等の聞き取りやリスク説明を行う。また、対象者宅が不在の場合はパンフレット及び連絡票を配布するなどし、面談実施率の向上及び治療再開や健診受診などの行動変容につながるよう努める。
7 糖尿病性腎症重症化予防事業	糖尿病患者が増加する状況にある中で、合併症の一つである糖尿病性腎症に着目し、腎不全による透析療法ステージに移行する前の糖尿病患者に対し、医師の指示のもと、個別の保健・生活指導を実施することで重症化(進行)を予防し、QOLの維持・向上を図る。	糖尿病性腎症の患者に対して事業参加を募る。その後、臨床経験及び保健指導プログラムのノウハウを有する民間企業に業務を委託し、かかりつけ医の指示のもと、6カ月間の効果的な保健指導を実施する。また、保健指導を修了した者に対しては、市独自の12か月のフォローアッププログラムにより、身に付けられたセルフマネジメント力の維持を図る。	糖尿病性腎症病期ステージ2期~4期の者	・生活改善実行率 R5年度:70% ・検査値(e-GFR、HbA1c等)改善率 R5年度:50%	・生活改善実行率 H30年度:100% ・検査値(e-GFR、HbA1c等)改善率 H30年度:84.6%	・利用者における人工透析移行等の病期進行を「0人」とする。	・利用者における人工透析移行者数 H30年度:0人	全ての参加者において、食事療法または運動療法の行動目標1つ以上に継続して取り組むことができ、生活改善実行率は100%となった。検査値(HbA1c、e-GFR)においても84.6%の参加者が数値改善につながっており、保健指導によるセルフマネジメントが習慣として身につけているものと考えられる。人工透析等の病期ステージ進行を食い止める有効な事業であり、6カ月間の保健指導後における本市独自のフォローアップ事業も含め、継続しての実施が必要。	送付する事業案内等の内容の工夫を行い、自発的に事業参加する被保険者が増えてきている。自発的参加者は事業に取り組む姿勢も前向きであり、生活改善実行率も高いことから、今後も自発的参加者が増えるよう、事業案内等の工夫や市ホームページ、市報等による事業PRに努める。



第2期鳥取市国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)評価シート(平成30年度年間評価)

事業名	事業目的	事業内容(概要)	対象	事業実績(平成30年度)				事業実施後の評価	次年度以降の取り組みについて
				実績アウトプット評価(事業実施量)		アウトカム評価(成果)			
				目標	実績(H31.3月末)	目標	実績(H31.3月末)		
8 がん検診受診率向上事業	がんに要する医療費は、疾病統計順位(大分類)において1位、全体医療費の17.8%を占めており、死因別においても1位となっている。がん死亡率減少に有効ながん検診は、早期発見・早期治療につながる大切な手段であることから、受診率向上に向けて啓発に取り組み、がん患者の減少に努める。	健康づくり推進員との共催による健康講演会等の実施で正しい知識の啓発を行うとともに、地域イベントや地区回覧版での受診の呼びかけや医療機関や薬剤師会、協会けんぽ等と連携した啓発、及び大型商業施設等でのがん検診の実施や受診の呼びかけを行う。また、精密検査未受診者へ個別のアプローチを実施する。	【胃がん・肺がん・大腸がん検診】 40歳以上 【子宮頸がん】 20歳以上女性 【乳がん検診】 40歳以上の女性	・個別事業の達成度 R5年度:80%以上	・個別事業の達成度 H30年度:100%	・年間平均受診率の増	・年間平均受診率 (69歳以下かつ 国保以外の者を含む)  【H30】 【H29】 平均 46.1% 47.4%	医師会や薬剤師会、協会けんぽ等の関係機関や健康づくり地区推進員等の関係団体、市内の企業等の協力を得て前年を上回る啓発を実施した。また、国保加入者の多い美容・美容組合等にも働きかけ、受診勧奨を実施したが、がん検診受診率向上にはつながらなかった。国民健康保険加入者においては、特に40～50歳代の受診率が低い状態にあり、働き盛り世代の受診率向上が課題である。	関係機関・団体や市内の企業等の協力を得て啓発を継続して実施し、検診受診率向上に努める。また、個別の未受診者受診勧奨については働き盛り世代を強化して実施する。がん検診要精密検査者への受診勧奨については早期の受診につながるような個別勧奨に努める。
9 糖尿病予防啓発キャンペーン(血糖値測定、健康相談)	国民健康・栄養調査では、国民の6人に1人が糖尿病又はその予備群であると推計されており、高血圧症、脂質異常症などの生活習慣病とともに増加の傾向にある。このことは医療費の増加を招き、診療費の自己負担や保険料の増額の要因となることが懸念されることから、キャンペーンと銘打ち広く啓発を行うことで、糖尿病の一次予防の徹底、さらには国保事業の安定運営を図ることを目的とする。	鳥取市立病院及び鳥取県臨床検査技師会に協力いただき、市内商業施設やイベントなど市民が多く訪れる場所において血糖値測定・健康相談を行うとともに、啓発チラシ等を配布し、糖尿病の予防について啓発を行う。	市民 (国保被保険者等)	・実施回数達成率 12/12回 ・啓発対象数達成率 600/600人	・実施回数達成率 108.3%(13/12回) ・啓発対象数達成率 118.6% (712/600人)	・生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)の患者数の減少	・生活習慣病患者数 H29年度:15,699人 H30年度:15,512人	市保健所及び市保健センターと連携し、商業施設や各地区公民館等でのイベントにおいて簡易血糖値測定を実施した結果、712人も多くの市民に糖尿病予防啓発を実施することができた。中には、健診未受診者、医療機関未受診者もあり、糖尿病予防啓発とともに健診や医療機関受診へとつなぐ役割も果たしている。H29年度に比べ、生活習慣病患者数も若干減少しており、糖尿病一次予防の効果的的事业として継続実施が必要。	糖尿病の一次予防事業として、今後も市保健所及び市保健センターと連携し、商業施設や各地区公民館におけるイベント等、市民が多く訪れる場所において簡易血糖値測定を実施し、保健指導を行う。また、肺年齢測定やがん検診等とのセット開催を行うなど、市民にとって魅力ある事業展開を行い、相乗効果を狙う。
10 お気軽健康チェック	データヘルス計画で対策が必要であることが明らかとなった、糖尿病やCOPD(慢性閉塞性肺疾患)などの生活習慣病対策への取り組みを一体的に進めるために実施するものとする。 また、健康に関心を持っていただくために、気軽に健康チェックを行う機会を提供し、セルフコントロール力を高めることで自身の生活改善への意欲を醸成するとともに、健康寿命を延伸させ、医療費の適正化に繋げる事をねらいとする。	複数の健康チェック項目を通して、健康管理に取り組む。 1)身体計測(身長、体重、握力、BMI、体脂肪率、基礎代謝、筋肉量、アクティブ度) 2)HbA1c 3)肺年齢 4)血圧 5)フレイルチェック 6)集団指導として、測定項目の基礎知識、運動指導、栄養指導等を実施	市民 (国保被保険者等)  ※糖尿病治療中及び健診で糖尿病予備群の判定を受けた者は除く	・実施回数達成率 12回/年 ・啓発対象者数達成率 12回×10人/回=120人	・実施回数達成率 91.6%(11/12回) ・啓発対象者数達成率 75.8%(91/120人)			複数項目の測定や運動と食事についての講話による集団指導を実施しているため、一度の開催で10人の受け入れが限度となっている。月に一度の開催についてはほぼ実施することができたが、10人の定員に満たない月もあった。また、HbA1cの測定があることから参加者の中にリピーターが増えているなどの課題もあり、治療を目的とした測定ではなく、あくまでも啓発を目的とした測定であることの理解を得る事が必要となる。実施方法についての検討も必要。	毎年参加される方には、あくまでも啓発を目的とした測定であることを伝え、特定健診の受診やかかりつけ医をもつことを強力に勧める。定員10名ということで限られた人への啓発となっているため、市役所等での簡易血糖値測定への切り替えも検討していく。
11 COPD(慢性閉塞性肺疾患)の早期発見に向けた啓発事業	日本では、平成26年に1万5千人以上の者がCOPDの発症により死亡し、年々増加傾向にある。その中で、日本における40歳以上のCOPD患者は、530万人と推定されているが、実際に治療を行っている患者は約26万1千人に過ぎず、その理由としては、極端に認知度が低いことが考えられ、医療機関への受診につながらず、重症化した段階で判明するケースが大半であることから、認知度向上に向けた被保険者に対する啓発活動に取り組むことで、早期発見早期治療につなげる。	市役所、公民館、ショッピングモール等において肺年齢測定・健康相談会等を実施し啓発を行う。 1)街頭啓発(肺の日、世界COPDデー) 2)肺年齢測定・健康相談会 ハイチェッカーにより肺年齢を測定し啓発 3)地域出前講座	市民 (国保被保険者等)	・COPD認知度 R5年度:50%	・COPD認知度 H30年度:15.6%	・COPD患者数を減少させる。	【COPD】 H29年度 254人 H30年度 272人  《関連》 【肺気腫】 H29年度 180人 H30年度 186人 【慢性気管支炎】 H29年度 1,134人 H30年度 1,144人	市保健所及び市保健センターと連携し、商業施設や市役所等において年間14回の肺年齢測定を実施した。231人に啓発することができたが、COPD認知度アンケートでは認知度15.6%と極端に低い。患者数も増加しており、更なる啓発が必要である。	今後も市保健所及び市保健センターと連携し、商業施設や市役所等における啓発活動を継続実施するとともに、地区担当保健師とも連携し、肺年齢測定器の地域への貸し出しを行うなど、更なる啓発活動を実施する。
12 重複・頻回受診者訪問指導事業	同一の疾病で複数の医療機関を転々と受診する「重複受診」や1か月の通院回数が多い「頻回受診」は、行く先々で同じ治療・検査を受けることで医療費増大や薬の重複による副作用などの危険もあり、被保険者への経済的・身体的負担等が増すとともに国保会計にも影響が生じることが懸念されることから、重複・頻回受診者に対する訪問による働きかけを行うことにより、被保険者の行動変容を促し、健康保持と医療費の適正化を図る。	被保険者のレセプトデータや保健支援事業システムをベースに、指導となる者の抽出及び受診状況の把握を行い、保健師の訪問により、重複・頻回受診が及ぼす弊害の啓発(重複検査・重複服薬等)や食事・運動等生活改善の指導を行う。	同一の疾病で3医療機関以上かつ3か月以上継続受診している被保険者(重複受診)または1か月の通院日数が15日以上かつ3か月以上継続受診している被保険者(頻回受診)	・対象者の医療費減少率 50% (指導前との比較)	・対象者の医療費減少率 53.2%  H30年度医療費 (指導前) 148,490円 (指導後) 78,960円	・指導対象者を50%減少させる。	・指導対象者減少率 H30年度:0%  H29年度:12人 H30年度:12人	年2回(8月、2月)、対象者を抽出して訪問指導を実施したが、面談実施率は25.0%(3/12人)と低い。面談実施者の指導後の医療費は約半額に減少していることから、面談の効果は高いと考える。1人でも多くの対象者への面談実施が必要。	今後も年2回(8月、2月)、対象者を抽出して訪問指導を実施し、訪問時に本人不在の場合は、家族と面談して重複・頻回受診が及ぼす弊害の啓発(重複検査・重複服薬等)を行う。また、対象者宅が不在の場合はパンフレット及び連絡票を配布するなど、行動変容につなげるよう努める。
13 ジェネリック医薬品利用促進事業	近年医療の高度化に伴い、家計に占める医療費の割合や国保財政の負担が年々大きくなっている中で、ジェネリック医薬品の使用を促すことで、被保険者の治療に係る費用負担を軽減するとともに国保運営の安定化を図る。	毎月の個々のレセプトから、先発医薬品を一般的なジェネリック医薬品に切り替えた場合の差額を計算し、200円以上の差額が発生し削減効果が見込まれる者に対して「お薬代負担軽減のご案内」として通知書を作成し軽減額を通知する。一度通知した者について4か月間は通知しないが、5か月後効果測定を行い、切り替えが行われていない場合は再度通知する。	国保被保険者	・ジェネリック医薬品普及率が前年度と比較して5%向上する。	H29年度68.4% H30年度73.6% (増加率5.2%)  【参考/通知数】 H30年度 8,261通	・ジェネリック医薬品普及率80%を達成する。 (R5年度)	・ジェネリック医薬品普及率 H30年度:73.6%  【参考/削減効果額】 H30年度 252,111千円	ジェネリック医薬品に切り替えた場合に200円以上の差額が発生し削減効果が見込まれる者に対して、年間8,261通の差額通知を発送した。また、薬剤師会の協力も得て服薬相談事業及びジェネリック医薬品普及啓発も実施し、普及率は前年度と比較して5.2%増の73.6%となった。ジェネリック医薬品普及率は年々増加しており、アウトカム目標の80%達成も近いと考える。	ジェネリック医薬品差額通知について、より効果的に実施していくため、差額300円以上の被保険者に送付することとし、送付回数も上限を設けるなど、ターゲットを絞った発送に努める。また、今後も薬剤師会の協力を得て服薬相談事業及びジェネリック医薬品普及啓発等を実施していく。