

# 日進市個別保健事業実施計画書

【令和5年度】

令和5年4月  
日進市保険年金課

## 1. 目的

本市国民健康保険の被保険者の健康保持増進、健康寿命の延伸及び医療費適正化に向け効率的・効果的に保健事業を推進するため、本計画書を作成する。

## 2. 基本方針

「日進市国民健康保険第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）及び第3期特定健康診査等実施計画」に基づき保険年金課、健康課との連携協力により、生活習慣病予防を目的とした保健事業を実施し、被保険者の健康保持増進を図る。

## 3 背景

本市は、健康寿命の延伸及び医療費適正化を目指して、平成30年3月に「日進市国民健康保険第2期保健事業計画（データヘルス計画）及び第3期特定健康診査等実施計画」を策定した。この計画は平成30年度から令和5年度までの6年計画としている。この長期計画の目標の実現にむけ効率的・効果的な事業展開を行うためには、個別保健事業ごとに具体性・実行性の視点でPDCAサイクルを展開し、評価・改善していくことが重要である。

令和5年度日進市個別保健事業実施計画は、「日進市国民健康保険第2期保健事業計画（データヘルス計画）及び第3期特定健康診査等実施計画」の中間評価を反映した計画とする。かつ、日進市国民健康保険第2期保健事業計画（データヘルス計画）の最終年度として目標を意識した単年度計画とする。

1人当たり医療費（年間）は令和3年度340,794円※1で、令和2年度と比較し増加傾向となっている。医療費全体に占める生活習慣病医療費の割合に着目すると、17.6%と県内市町村の中で一番割合が低い順位となっており（県全体19.8%）、平成29年度から減少傾向であることから保健事業による生活習慣病医療費抑制効果は出ていると考える。特定健診の受診率（令和4年度暫定値※2）に着目すると、44.1%で前年度の法定報告値45.3%を下回った結果となった。年代別にみると40～50歳代の受診率が低く、検査値等データに基づく40歳代からの生活習慣病予防対策は十分とは言えない。

内臓脂肪症候群該当者割合については、令和3年度18.5%※3と県内市町村の中では4番目に低い順位（県平均21.2%）※4となっているものの、令和3年度の特定保健指導の終了率は、14.9%※5であり、令和2年度の終了率（14.6%）※6を上回る結果となった。しかし、愛知県平均18.8%※7を下回っており、かつ目標値にも及んでいないことから、生活習慣病予防対策として継続的に実施率向上対策に取り組むことが必要である。

さらに、医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律の施行に伴う関係省令の整備に関する省令（令和2年厚生労働省令第39号）が令和2年3月25日に公布、高齢者の医療の確保に関する法律に基づく高齢者保健事業の実施等に関する指針（令和2年厚生労働省告示第112号）及び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の一部を改正する件（令和2年厚生労働省告示第113号）が告示され、本市も令和2年度から高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に取り組んでいる。特に生活習慣病重症化予防対策については、国民健康保険から後期高齢者医療制度へ移行後も一体的に事業を実施できるよう体制を構築していくことが必要である。

出典：※1、※3～※6 令和4年度版グラフで見る愛知の国保

※2 法定報告暫定値（保険年金課にて算出、令和4年4月1日から令和5年3月31日まで継続して資格がある者を分母とする）

事業名	① 特定健康診査事業	
背景・目的	目的:生活習慣病の予防に着目した効果的・効率的な特定健康診査を実施し、被保険者の健康管理を図る。同時に未受診者対策等を実施し、受診率向上を図る。	
対象者	40歳以上75歳未満の被保険者	
概要	<p>&lt;受診券発送時期&gt;  ①4月1日時点加入者  時 期:5月  方 法:4月1日時点国保加入者へ受診券・案内通知発送  ②4月2日以降加入者  時 期:5月～8月  方 法:国保加入手続き時、特定健診案内配布(インターネットによる受診券送付申し込み)</p> <p>&lt;個別健診&gt;  時 期:令和5年 5月下旬～11月30日  方 法:5月下旬に受診券を個別通知し、市内医療機関で受診する。  後日、受診した医療機関を訪れ、結果説明を受ける。  内 容:①法定項目(血清クレアチニン・尿潜血・eGFRを含む)を実施。  ②受診案内を工夫し、健診受診への意識向上を図る。</p> <p>&lt;集団健診&gt;  時 期:令和5年 7月22日(土)～7月24日(月)  令和5年 9月30日(土)～10月 2日(月)  令和5年12月16日(土)～12月18日(月)  方 法:5月下旬に個別通知する受診券に集団健診の案内を同封(案内にQRコードを印刷し、インターネットでの申し込みも可)する。保健センターを会場として実施する。また、がん検診の希望者については、健康課と連携し、同時受診できる体制とする。  内 容:①法定項目(血清クレアチニン・eGFR・尿潜血を含む)・がん検診(胃・肺・大腸・前立腺)・風しん抗体検査を実施。  ②集団健診結果説明会を開催し、健診結果から生活・健康について振り返る機会を作り、健康への意識付けをする。同時に特定保健指導対象者へは初回面接を実施する。  ③受診案内通知を工夫し、健診受診への意識向上を図る。  ④結果説明会に合わせて健康講演会を実施する。(令和6年1月)</p>	
評価目標	ストラクチャー	・委託による安定した実施(医師会への説明・事務担当者への説明、業者打合せ)
	プロセス	・受診に繋がりがやすい受診案内作成
	アウトプット	・対象者への案内送付100%
	アウトカム	・健診受診率60.0%(特定保健指導対象者の減少率25.0%以上)

事業名	② 特定健康診査未受診者対策事業		
背景・目的	<p>目的:地区特性に適した効果的かつ効率的な保健事業を展開し、受診率の向上を図る。 この目的を達成するためには、特定健診結果データやレセプトデータを分析し、健康課題を明らかにする必要がある。精度の高い分析を行うためには、より高い健診受診率が求められている。</p> <p>背景:未受診者対策における背景は、令和元年度より対象者毎の属性と健康意識のデータ分析を元に、「どれだけ健診を受けようと思っているのか(受診確率)」、「受診勧奨にどれだけ反応するのか(反応確率)」を明らかにし、誰にどのような勧奨をするべきかを把握することで、効率的かつ効果的なはがきによる受診勧奨を行ってきた。また、はがきによる勧奨だけではなく、若年層をメインターゲットとしたEメールによる受診勧奨も令和3年度から実施することで受診率は、42.0%(平成30年度)、45.4%(令和元年度)、42.3%(令和2年度)、45.3%(令和3年度)、44.1%(令和4年度暫定値)と推移している(平成30年度から令和3年度までの数値は法定報告値とする)。 しかし、令和5年度の目標値である60.0%からは、大きくかけ離れており、従来のメソッドに加えて新たな施策を講じていく必要がある。</p>		
対象者	過去5年間分の特定健診受診分析データにより、受診勧奨が有効と見込まれる者 通院中未受診者		
概要	<p>①受診券発送時 時 期:令和5年5月 方 法:当初発送の封筒に、開封行動に繋がる内容の工夫、案内文については申込行動に繋がる内容の工夫を盛り込む等資材の創意工夫を行う。</p> <p>②受診勧奨通知発送時 時 期:令和5年8・9・10月(予定) 方 法:AIを用い、過去5年分の特定健診受診データの分析を行い、受診確率を算定し、勧奨が有効であると見込まれる者を抽出。対象者の受診確率や個別の健康特性によりグループ分けをし、そのグループに適した受診勧奨メッセージによる受診勧奨通知(勧奨の時期、勧奨の回数によって、資材の情報の質・量・配色等構成も工夫)を送付する。同時期にEメール・SMSによる携帯電話への勧奨通知を送付する。 連 携:保健衛生会議にて東名古屋医師会会員医師へ事業説明を実施。受診率向上について医師に理解を得る。医療機関にて案内ポスター掲示、個別勧奨実施(協力を得られる医療機関のみ)</p> <p>③みなし健診対策 時 期:通年 方 法: (1)(新)各種レセプト電算コード情報ファイルを分析し、特定健診該当項目を診療にて受診している者へ情報提供依頼を行う。 (2)日進市国保が実施する特定健診以外の健診(事業主健診、人間ドックなど)を実施した者から健診結果の情報提供依頼も併せて行う。</p> <p>④その他の方法 時 期:6月～11月 方 法:広報・デジタルサイネージ等にて周知</p>		
評価目標	ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> <li>・予算の確保</li> <li>・委託業者との打合せ</li> </ul>	
	プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・効果的な勧奨対象者の抽出</li> <li>・過去5年分の受診データを元に分析し、対象者に合わせた勧奨通知を作成</li> </ul>	
	アウトプット	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者別通知内訳数の把握</li> <li>・未受診者通知送付100%</li> </ul>	
	アウトカム	<ul style="list-style-type: none"> <li>・不定期受診者の受診率 70.0%</li> <li>・健診未経験者の受診率 14.0%(年度末)</li> <li>・みなし健診獲得者数 3名</li> <li>・年度末40歳特定健診受診率 40%</li> </ul>	

事業名	③ 特定健診継続受診対策事業	
背景・目的	<p>目的:対象者が今後継続的に受診するようアプローチを行い次年度以降の健診受診率向上に繋げる。</p> <p>背景:健診受診率向上のためには健診未受診者への対策だけでなく、健診受診者が毎年継続的に受診することが重要である。受診者が経年変化から体の変化を早期発見する重要性を理解し、継続性のある健診受診行動をするように結びつける必要がある。過去5年間の受診パターンから令和2年度、令和3年度の2年連続受診者は34.9%※であり、令和元年度、令和2年度の2年連続受診者34.2%と比較し微増となっているが、目標達成のために引き続き対策していく必要がある。</p> <p>※出典AICube「特定健診受診状況一覧」 (平成29年度から令和3年度まで連続して国民健康保険に加入している者(7,881人)のうち、令和2年度、3年度ともに健診を受けた者(2,749人)の割合)</p>	
対象者	特定健診受診者	
概要	<p>時期:令和5年6月下旬～令和6年1月</p> <p>内容:          &lt;個別健診&gt;          受診医療機関から健診結果説明をする際、保険年金課作成の継続受診説明チラシについても合わせて説明を行い、来年度以降も継続受診をするよう促す。          &lt;集団健診&gt;          健診結果説明会にて、健診結果の説明、動脈硬化や生活習慣病との関連について知識の普及を行い、自身の健診結果から食事・運動等の生活習慣について振り返るとともに問題について気付かせる場を提供する。継続受診説明チラシを使用し、継続受診の必要性について説明する。</p>	
評価目標	ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> <li>・予算確保</li> <li>・事務担当者説明会等打ち合わせ2回</li> </ul>
	プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・継続受診の必要性についてのチラシを作成</li> </ul>
	アウトプット	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受診者にチラシ配付100%</li> </ul>
	アウトカム	継続受診(令和4年度受診した者のうち、令和5年度も引き続き受診した者の割合)率40%

事業名	④ 特定健診40歳前啓発事業	
背景・目的	<p>目的:30～39歳の者に対して 健康意識の向上と特定健康診査受診率の向上を目的とした周知啓発を行う。</p> <p>背景:令和3年度特定健診の年齢別受診率は、40～44歳(27.4%)、45～49歳(28.2%)、50～54歳(32.6%)、55～59歳(35.7%)と全対象者の受診率と比べ、総じて低い水準となっている(法定報告値参照)。また、40歳代半ばから生活習慣病の保有率が急速に高くなっており、特定健診の対象年齢となる前からの健診受診に向けたアプローチが必要となる。</p>	
対象者	<p>①30～39歳国保被保険者</p> <p>②年度末年齢39歳国保被保険者</p>	
概要	<p>①30代さわやか健診受診券送付協力 時 期:令和5年5月下旬 内 容:健康課実施の30代さわやか健診において、健康課と連携し国保加入者に受診券を送付し健診受診を促す</p> <p>②特定健診勧奨通知 時 期:令和6年3月上旬 内 容:令和5年度末年齢39歳の国保被保険者に対して、令和6年度より対象となる特定健診の勧奨通知を送付</p>	
評価目標	ストラクチャー	①健康課と打ち合わせ・送付対象者選定
	プロセス	<p>①健康課に対象者のリスト送付</p> <p>②勧奨通知作成</p>
	アウトプット	<p>①対象者への送付率100%</p> <p>②対象者への送付率100%</p>
	アウトカム	①年度末年齢39歳の30代さわやか健診受診率16%(国保加入者に限る)

事業名	⑤ 特定保健指導事業	
背景・目的	目的:特定健康診査の結果から生活習慣病リスクの高い動機付け支援及び積極的支援の対象者に対して、特定保健指導を実施して生活習慣の改善を促し生活習慣病を予防する。	
対象者	特定健康診査受診者のうち、特定保健指導判定で動機付け支援及び積極的支援の該当者	
概要	<p>時期:令和5年6月下旬～令和6年3月31日  方法:通知発送・電話勧奨・特定保健指導実施  内容:  特定保健指導の実施機関  個別健診:特定保健指導を受託した市内医療機関  集団健診:集団特定健診実施機関</p> <p>&lt;個別健診&gt;  受診医療機関から健診結果説明を受ける際、保険年金課作成のリスク判定フローチャート、特定保健指導勧奨チラシを使用し特定保健指導該当理由の説明とともに特定保健指導の勧奨を行う。自院で特定保健指導を行っていない医療機関は、特定保健指導実施機関一覧表を渡し、他実施機関で特定保健指導を受けるよう勧奨を行う。</p> <p>&lt;集団健診&gt;  ①健診当日にリスク判定フローチャートを全員に配布し、特定保健指導の周知を行う。  ②市から特定保健指導の勧奨通知を発送。  ③結果説明会参加予定者(未定の者も含む)に委託業者から電話勧奨  ④健診結果説明会后、特定保健指導を実施。  &lt;共通:個別運動指導(インセンティブ事業)&gt;  特定保健指導勧奨の際、個別運動指導利用案内チラシ配付(特定保健指導初回面接時、個別運動指導利用券を配付)。生活習慣改善のための運動目標を自ら設定・実施できるよう、個々人の特性や状態(リスク)に応じた適切な運動プログラムを提案し、対象者が継続的に取り組めるよう助言する。回数券を付与することで、運動習慣の行動変容を促す。</p>	
評価目標	ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> <li>・委託による安定した実施</li> <li>・委託業者との打ち合わせ</li> </ul>
	プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定保健指導の利用につながるチラシの作成</li> <li>・対象者の状況に応じた電話勧奨</li> </ul>
	アウトプット	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個別・集団健診受診者へチラシ配付100%</li> </ul>
	アウトカム	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定保健指導実施率(初回面接)38.0%</li> <li>(特定保健指導対象者の減少率50.0%)</li> </ul>

事業名	⑥ 特定保健指導未利用者対策事業	
背景・目的	<p>目的:特定保健指導対象かつ利用申込がない者に対して利用を勧奨することで、特定保健指導実施率の向上を目指す。また、従来の保健指導を利用していない層に対し、ICT機器やウェアラブル端末を活用するという新たな手法を試み、特定保健指導実施率の向上を目指す。</p>	
対象者	個別・集団特定健診で特定保健指導に該当したのにも拘らず特定保健指導を受けていない者	
概要	<p>&lt;対面型&gt;          時期:令和5年9月～令和6年3月          方法:通知発送・電話勧奨          内容:          ①市から文書にて再勧奨通知を行う。          ②委託業者から電話で利用勧奨を行う。          ③参加意思表示があった者に日程調整等を行い、実施する。          ④平日仕事等都合により日程が合わない者については、土曜日・日曜日の日程について再調整を行う。来所が難しい者についてはオンラインでの面談を勧奨する。          ⑤過去に利用した事のある対象者の利用促進のため、勧奨対象の実情に合わせた電話勧奨を行う。</p> <p>&lt;ICT活用型&gt;          時期:令和5年9月～令和6年3月          方法:通知発送          内容:          ①市から文書にて再勧奨通知を行う。          ②参加者がインターネットまたはアプリにて委託業者に直接参加申し込みをする</p>	
評価目標	ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> <li>・委託による安定した実施</li> <li>・電話勧奨時のアプローチ方法等質の向上のための委託業者との打合せ</li> </ul>
	プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定保健指導の利用につながる案内文書の作成</li> </ul>
	アウトプット	<ul style="list-style-type: none"> <li>・未利用者への通知 100%</li> </ul>
	アウトカム	<ul style="list-style-type: none"> <li>・再勧奨通知を送付した者のうち特定保健指導実施率(初回面接)38.0%</li> </ul>



事業名	⑦ 糖尿病重症化予防事業(糖尿病重症化予防受診勧奨訪問)	
背景・目的	目 的:特定健診の結果、血糖値が医療機関への受診が必要な数値にもかかわらず、未治療である者に対し個別訪問により受診勧奨を行い、糖尿病の重症化予防に繋げる。	
対象者	糖尿病重症化及び腎症重症化予防段階の者のうち未治療者 糖尿病治療中断者 ア 前年度特定健診結果がHbA1c7.0%以上で、糖尿病の受診履歴がない者 イ 糖尿病で通院履歴があるが、6か月以上受診履歴がない者	
概要	時 期:令和5年9月～令和6年3月 内 容:健康課保健師・保険年金課保健師による個別訪問を実施。 ①対象者に文書による勧奨通知を行う。 ②未治療者に対し個別訪問により受診勧奨を行う。 ③受診勧奨3か月後にレセプトにて受診状況を確認する。 令和5年度については、令和4年度の健診結果を基に対象者選定を行う。また、直近の健診受診歴が令和3年度以前の者(つまり令和4年度の健診は、少なくとも受診していない者)については、対象者の要件にある「前年度特定健診結果」を直近の受診年度の健診結果に読み替えて準用するものとする。	
評価目標	ストラクチャー	・健康課と打合せ
	プロセス	・配付資料内容の検討
	アウトプット	・対象者への通知送付100%
	アウトカム	・受診勧奨通知3か月後の医療機関受診50% (特定健診受診者のうちHbA1c7.0%以上の未治療率0.1%)

事業名	⑧ 糖尿病重症化予防事業(糖尿病性腎症重症化予防事業保健指導)	
背景・目的	<p>目的:糖尿病性腎症の患者に対し、かかりつけ医と連携しながら、専門の研修を積んだ看護師、保健師による保健指導を行う。保健指導により患者自らの自己管理を促すことでQOLを高め、糖尿病性腎症の重症化を遅らせることを目的とする。</p> <p>背景:データヘルス計画より、疾病別に医療費をみると、がん、糖尿病、高血圧及び脂質異常の生活習慣病が上位を占めている。生活習慣が深く影響している疾患でもある糖尿病に着目すると、一人当たりの医療費が高くなっている。また、新規透析導入患者のレセプトに糖尿病の記載があることから、糖尿病性腎症重症化を予防し、人工透析に移行することを予防することが重要である。</p>	
対象者	<p>糖尿病性腎症重症化予防段階の者(糖尿病性腎症病期分類第2・3期相当) 下記1または2に該当の者を対象とする。</p> <p>&lt;保健指導対象者&gt; 1 糖尿病治療中で前年度特定健診受診の結果においてヘモグロビンA1c6.5%以上であり、以下のアイウいずれかに該当し、かかりつけ医が保健指導の必要があると判断した者 ア 尿蛋白(±)以上 イ 尿蛋白(-)、eGFR30~89ml/分/1.73㎡で尿中アルブミン30以上 ウ 糖尿病網膜症の存在が確認できた者 2 特定健診未受診の糖尿病治療中の人で、上記アイウのいずれかに該当し、かかりつけ医が保健指導の必要があると判断した者 ※年度末年齢75歳到達予定の後期高齢者医療保険被保険者も対象とする &lt;フォローアップ支援対象者&gt; 前年度保健指導終了した者のうちフォローアップ支援を希望した者</p>	
概要	<p>時期:&lt;勸奨&gt;令和5年5月下旬~7月上旬 &lt;保健指導&gt;令和5年8月~令和6年1月 内容: &lt;保健指導対象者&gt; ①前年度特定健診受診者データから市内各医療機関の候補者名簿を作成しかかりつけ医へ配付。健診未受診者はかかりつけ医が候補者を選定。候補者名簿内の尿蛋白(±)以上の候補者には個別通知実施。 ②かかりつけ医からの勸奨等により、参加同意書を提出した者を対象者とする。 ③専門の研修を積んだ看護師、保健師が対象者への保健指導にあたる。 ④保健指導の期間は約6か月、最終報告書の作成に2か月を見込む。 ⑤保健指導の方法は面談2回、電話指導10回を予定。 かかりつけ医より「糖尿病性腎症重症化予防事業(保健指導)連絡票」を取得、治療方針に沿った保健指導を行う。 ⑥保健指導の内容は、「食事のアドバイス」「活動と休息のバランスのとり方」「運動のアドバイス」「フットケア」「服薬の確認」など、対象に適した保健指導を行う。 ⑦保健指導にあたっては「テキスト」および「糖尿病連携手帳」を用いる。 ⑧実施した保健指導の内容について、1か月ごとにかかりつけ医に対し文書による報告を行う。 ⑨保健指導完了後、受託業者により報告書を作成する。 &lt;フォローアップ支援対象者&gt; 保健指導終了6か月後に電話支援</p>	
評価目標	ストラクチャー	<p>・糖尿病重症化予防検討会の実施 2回 (糖尿病専門医、学識経験者、医師、歯科医師、薬剤師、眼科医師を委員とし、健康課も参加する。事業方針を基に①保健指導内容②関係機関・かかりつけ医への働きかけ③連携体制構築等についてアドバイスを受ける。健康課題や事業評価を基に長期的な視点でも意見をもらう。) ・医師会の会議での事業説明 2回(事業紹介・結果報告)</p>
	プロセス	<p>・健診結果からの対象者の把握率100%</p>
	アウトプット	<p>・かかりつけ医が選定した保健指導対象者への保健指導100%</p>
	アウトカム	<p>&lt;保健指導対象者&gt; 保健指導終了時の生活改善状況( HbA1c 改善80%)※ &lt;フォローアップ支援対象者&gt; フォローアップ支援時の生活維持の状況 保健指導終了時からの検査値(HbA1c)の維持 50%</p> <p>【1年後】保健指導終了者の糖尿病性腎症病期分類の病期の維持 100%</p> <p>【中長期的】 ・特定健診受診者のうち、HbA1c6.5%以上かつ糖尿病性腎症病期分類3期の者の割合 0.5% ・生活習慣病における糖尿病性腎症割合 3.9% ・生活習慣病における人工透析割合 0.5%</p> <p>※HbA1c改善の判断 HbA1c7.0%以上の者…HbA1c値の減少 HbA1c6.5~7.0%未満の者…HbA1c7.0%未満(維持)</p>

事業名	⑨ 後発医薬品差額通知(ジェネリック医薬品)	
背景・目的	目的:後発医薬品(ジェネリック医薬品)の利用促進により、医薬品調剤料の自己負担金軽減と医療費の適正化を行う。	
対象者	<後発医薬品差額通知> 一定疾病罹患者のうち後発医薬品への切り替え可能な医薬品の投薬を受けている者 <後発医薬品利用推進案内> 国民健康保険証更新対象者	
概要	<後発医薬品差額通知> 時期:令和5年8月、令和6年2月 内容:後発医薬品を利用した場合の自己負担軽減見込み額がわかる差額通知を年2回送付 <後発医薬品利用推進案内> 時期:令和5年8月 内容:国民健康保険証を更新する際、封筒に後発医薬品利用推進案内を封筒に記載	
評価目標	ストラクチャー	・予算確保
	プロセス	・資料内容の検討
	アウトプット	・対象者へ通知100%
	アウトカム	・使用割合前年度比5.0%アップ 参考 前年度72.7%(令和3年5月～令和4年4月審査分の平均) (長期目標:80.0%)

事業名	⑩ 重複服薬者適正受診通知	
背景・目的	目的: 重複投薬者へ情報提供を行い、適正投薬を推進することで医薬品調剤料の自己負担金軽減と医療費の適正化を行う。	
対象者	3か月連続して同等の効能・効果を持つ薬剤を2種以上処方されている者	
概要	<p>時期: 令和5年4月～令和6年3月</p> <p>内容: 3か月連続して同等の効能・効果を持つ薬剤を2種以上の処方が確認できた者に対して、重複内服による健康への影響を、かかりつけ医・かかりつけ薬局への相談、お薬手帳の活用についても記載したものを郵送にて通知する。</p> <p>その他記載内容: 医療機関毎の医薬品名、薬効分類名、調剤数量</p>	
評価目標	ストラクチャー	・委託業者の打ち合わせ(対象者抽出に関する擦り合わせ)
	プロセス	・資料内容の検討
	アウトプット	・対象者へ通知100%
	アウトカム	・適正服薬率100%

事業名	⑪ 重複・頻回受診者指導事業	
背景・目的	目的:重複・頻回受診者の健康増進及び医療費の適正化を図る。	
対象者	重複受診者(3か月連続して、1か月に同一疾病での受診医療機関が3か所以上) 頻回受診者(3か月連続して、1か月に同一医療機関へ月15日以上受診)	
概要	時 期:令和5年8月～12月 内 容:対象者に事前通知後、家庭訪問を行う。訪問では、健康状態・受診理由等内容を確認するとともに健康相談を行い、適正な受診に導くよう助言を行う。令和5年11～12月診療内容にて受診内容確認。	
評価目標	ストラクチャー	・予算確保
	プロセス	・訪問指導内容の検討
	アウトプット	・対象者へ訪問予告通知100%
	アウトカム	・適正受診率 100%

事業名	⑫ 成人歯周病検診 ※健康課事業 保険年金課が関係する内容のみ記載	
背景・目的	目的:若い世代から歯周病を意識した歯科検診により口腔保健の改善を図るとともに、歯周疾患の早期治療、更には糖尿病含め生活習慣病予防や認知症予防に繋げる。	
対象者	20歳から70歳までの5歳間隔の節目年齢者	
概要	時期:令和5年4月～令和6年3月 内容:健康課の実施している歯周病検診について国保被保険者の自己負担分を補助することで、検診の受診促進を図る。70歳以上は自己負担金が無料。市内歯科医療機関で実施。	
評価目標	ストラクチャー	・歯科医師会との調整
	プロセス	・健康課との打合せ
	アウトプット	・対象者への通知100%
	アウトカム	・受診率15.0% (長期目標:一人当たりの現在歯数27.5本) 参考 令和4年受診率12.6%

事業名	⑬ がん検診事業 ※健康課事業 保険年金課が関係する内容のみ記載	
背景・目的	目的:がん検診受診促進およびがんの早期発見	
対象者	40歳以上75歳未満の者	
概要	<p>共通:特定健診対象者に送付する特定健診受診券に健康課が作成するがん検診受診券と案内を同封。集団特定健診同時がん検診(特定健診:保険年金課事業 がん検診:健康課事業)と集団がん検診の申し込みはがきを同封</p> <p>&lt;集団特定健診同時がん検診&gt;  時期:令和5年 7月22日(土)~7月24日(月)  令和5年9月30日(土)~10月 2日(月)  令和5年12月16日(土)~12月18日(月)</p> <p>内容:集団特定健診(保健センター)と同時に胃・肺・大腸・前立腺がん検診を実施  場所:保健センター</p> <p>&lt;個別がん検診&gt; ※健康課事業  時期:令和5年6月~11月  場所:市内医療機関</p> <p>&lt;集団がん検診&gt; ※健康課事業  時期:令和5年5月~令和6年3月  場所:保健センター</p>	
評価目標	ストラクチャー	・健康課との打合せ
	プロセス	・通知内容の検討
	アウトプット	・対象者への通知100%
	アウトカム	被保険者がん検診受診率50% (長期目標:がん発見率(胃0.11%、大腸0.13%、肺0.03%、子宮0.05%、乳0.23%))

事業名	⑭ 健康講演会事業	
背景・目的	目的:被保険者の健康課題やデータヘルス計画に基づいた生活習慣病の予防に関する専門性の高い知識の普及等のポピュレーションアプローチを行い、生活習慣病予防のための行動変容を促す。	
対象者	被保険者	
概要	集団特定健診結果説明会と同日に、健診結果に関する生活習慣病予防をテーマに医師による講演会を実施。	
評価目標	ストラクチャー	・予算確保
	プロセス	・講師との打合せ
	アウトプット	・実施回数1回
	アウトカム	・講演会を聞いて生活改善に取り組もうと思った人・すでに取り組んでいる人の割合 92%



事業名	⑮ にっしん健康マイレージ事業※健康課事業 保険年金課が関係する内容のみ記載	
背景・目的	目的:愛知県の実施する健康マイレージ事業に参加することで、市民が生活習慣を変容することを支援する。	
対象者	16歳以上で市内在住・在勤・在学の者	
概要	<p>自ら健康づくりを実践して一定のポイント※をためた人に対し、愛知県内の協力店で特典(サービス)を受けることができる「あいち健康づくり応援カード(まいかカード)」を交付する。</p> <p>※ポイントになる項目(保険年金課関連分):特定健診・後期高齢者医療健診・特定保健指導を受けた等</p>	
評価目標	ストラクチャー	・健康課との打合せ
	プロセス	・配付事業の検討
	アウトプット	・配付対象事業での周知100%
	アウトカム	<p>・参加率1.8%</p> <p>参考 令和4年度参加率1.6%</p> <p>(長期目標:参加者のうち、自分の健康づくりを意識するようになった人の割合85.2%)</p>