令和6年度 出雲市国民健康保険 保健事業実施状況

第3期データヘルス(保健事業)計画(R6～R11年度)

【計画の目標】

長期目標：健康寿命の延伸

中間目標：脳血管疾患や糖尿病性腎症をはじめとする慢性腎臓病を減少させることで、患者数や医療費の抑制を図る

短期目標：一次予防から三次予防まで保健事業を網羅的に取組むことで、重症化や合併症への移行を防ぐ

目標値及び実績値（主な項目一部抜粋）

長期目標に関する指標	目標値	R4	R5	県(R5)
脳血管疾患年齢調整死亡率(全年齢)男性（人口10万対）	減らす	95.8%	93.7%	97.3%
脳血管疾患年齢調整死亡率(全年齢)女性（人口10万対）	減らす	59.0%	58.3%	59.2%
虚血性心疾患年齢調整死亡率(全年齢)男性（人口10万対）	減らす	28.7%	30.8%	35.1%
虚血性心疾患年齢調整死亡率(全年齢)女性（人口10万対）	減らす	12.9%	12.8%	14.1%
糖尿病性腎症による新規人工透析導入者の割合	減らす	21.4%	14.3%	22.6%
中期目標に関する指標				
高血圧年齢調整有病者率（男性）	減らす	48.8%	49.6%	47.6%
高血圧年齢調整有病者率（女性）		35.5%	36.8%	34.3%
脂質異常症年齢調整有病者率（男性）	減らす	45.8%	44.0%	44.8%
脂質異常症年齢調整有病者率（女性）		46.1%	44.6%	47.0%
糖尿病年齢調整有病者率（男性）	減らす	12.9%	13.2%	14.0%
糖尿病年齢調整有病者率（女性）		6.0%	5.7%	6.7%
糖尿病HbA1c8.0%以上の割合	減らす	1.2%	1.4%	1.2%
特定健診受診者で糖尿病有病者のうち、医療機関未受診者の割合	減らす	14.8%	14.7%	15.7%
糖尿病で通院する患者で3か月以上未受診の割合	減らす	8.2%	11.2%	10.7%
短期目標(個別保健事業)に関する指標				
たばこを習慣的に吸っている者の割合（男性）	減らす	21.9%	25.5%	25.8%
たばこを習慣的に吸っている者の割合（女性）		3.6%	7.3%	7.6%
特定健康診査受診率	60%	44.1%	43.8%	46.0%
特定保健指導実施率	60%	29.6%	28.1%	26.2%
前年度特定保健指導利用者のうち今年度特保でなくなった者の割合	増やす	22.9%	26.8%	22.7%
血圧が保健指導判定値以上の者の割合	減らす	56.7%	54.9%	52.9%

脳血管疾患や虚血性心疾患の年齢調整死亡率は県平均に比べ低い状況ではあるが、高血圧有病者率は高い状況が続いており、働き盛り世代からの早期の「高血圧対策」に焦点を当てた健康づくりの取り組みを行う。

生活習慣病の早期発見に向けて、まず年1回の健康診査を受けることが重要である。健診受診率が伸び悩んでいる状況であり、引き続き「特定健診未受診者対策」に力を入れていく。

国保には退職者や転職等に伴う被用者保険からの加入者も多いことを踏まえ、出雲市全体の働き盛り世代へ向けた健康づくりに焦点を当て、他の医療保険者等関係団体との間で健康課題の共有や情報共有を行い、職域等との連携した保健事業を展開することに努める。

保健事業

①特定健診・特定保健指導

	特定健康診査	特定保健指導
事業概要	<p>対象者 ・ 40歳～74歳（出雲市国民健康保険加入者）</p> <p>実施期間 ・ 令和6年7月1日～令和7年3月31日 推奨期間：7月1日～10月31日</p> <p>検査内容 ・ 身体計測、問診、診察、血圧測定、血液検査 尿検査等</p> <p>健診実施機関 ・ 個別健診(89 医療機関) ・ 集団健診(3 会場)</p> <p>自己負担金：なし</p>	<p>対象者 ・ 40歳～74歳の特定健診受診者のうち「動機付け支援」「積極的支援」要件に該当する者</p> <p>実施期間 ・ 令和6年4月1日～令和7年3月31日</p> <p>実施機関 ・ 委託機関（医療機関等）、市（行政センター含）</p> <p>保健指導内容 ・ 生活習慣を振り返り、保健指導により生活改善に取り組む動機付けとなるよう支援</p> <p>自己負担金：なし</p>
実績	<p>・ R5 年健診受診者（R6.11 法定報告値） 8,936 人（43.8%）</p> <p>【R6 年度の取組】</p> <p>●未受診勧奨の取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 対象者の受診状況に応じた個別勧奨通知を送付（9月10,000通、11月7,550通） ・ 電話等での個別勧奨、地区担当保健師による地区活動での周知啓発（チラシ配布） ・ 協会けんぽと協働した周知（広報誌掲載、懸垂幕掲出）、ホームページ等啓発媒体を活用した啓発 <p>●受診しやすい体制整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 受診率の低い若い層（40～59歳）の受診率を高めるため、がん検診と合わせたセット型休日集団健診を実施（10月73人、12月144人） ・ 実施医療機関へ推奨期間終了後の受入協力（82 医療機関） ・ 事業所に勤める被保険者等の健診データ収集（45 件） ・ 受診券再発行、集団健診申込等を電子申請対応 	<p>・ R5 年度特保終了者（R6.11 法定報告値） 194 人（28.1%）</p> <p>【R6 年度の取組】</p> <p>●未利用者勧奨の取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 対象者への積極的な利用勧奨（勧奨率 R5 年度 96.7%） ・ 利用勧奨強化期間の設定や勧奨マニュアルの作成など体制を整備 <p>●利用しやすい体制整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 集団健診と特定保健指導の同日実施 実施人数（獲得率 83.3%、12月 87.3%） ・ 利用申し込みや保健指導は電子申請対応、夜間実施などの充実した体制を確保 <p>●医療機関等との連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 特定保健指導受託医療機関とのタイムリーな連絡 ・ 健診実施機関から対象者へ、特定保健指導の案内文を渡してもらう

②重症化予防事業

	高血圧重症化予防事業	CKD(慢性腎臓病)重症化予防事業
事業概要	<p>対象者：特定健診受診者のうち、高血圧受診勧奨値に該当する者</p> <p>内容：</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 受診勧奨通知、脳卒中予防に関する情報提供 ② 通知後、レセプトやアンケート回答等で受診状況を確認 ③ 受診状況が確認できない場合は、電話連絡にて状況確認と受診勧奨 	<p>対象者：特定健診受診者のうち、腎機能再検査基準に該当する者</p> <p>内容：</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 該当者へ再検査通知を送付 ② 再検査受診状況確認（FAX 返信、レセプト確認） ③ 再検査や精密検査の未受診者への勧奨の実施 ④ 保健指導の実施 医療機関からの紹介による健康相談
実績	<p>【R5 年度健診受診者のフォロー状況】</p> <p>該当者 115 人へ受診勧奨通知</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受診指導ができた者：29 人 ・受診につながった者：30 人 (その他は連絡が繋がらないなどで通知のみの情報提供) ・生活習慣病予防教室参加：3 人 ・R6 年度健診フォローから、対象基準の見直し、WEB アンケートや動画視聴の活用を開始 	<p>【R5 年度健診受診者のフォロー状況】</p> <p>再検査対象者通知数：655 人</p> <p>再検査実施者：512 人 (78.1%)</p> <p>うち 腎臓専門医への紹介：13 人</p> <p>専門医受診率：100%</p> <p>市の保健指導紹介数：11 人</p> <ul style="list-style-type: none"> ・R6 年度は、腎臓専門医の助言をいただき医師会や保健所と相談を重ね、CKDガイドラインに沿って再検査要件の見直しを行った

	糖尿病性腎症重症化予防対策	糖尿病治療中断者対策事業
事業概要	<p>対象者：特定健診受診者のうち、糖尿病性腎症重症化予防に該当する者</p> <p>内容：</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 受診勧奨通知、糖尿病性腎症に関する情報提供 ② 通知後、レセプトやアンケート回答等で受診状況を確認 ③ 受診状況が確認できない方については、電話連絡にて状況確認と受診勧奨 	<p>対象者：40 歳～74 歳レセプト状況から、直近 1 年間に糖尿病治療歴があり、直近 4 か月治療確認ができない者</p> <p>内容：</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 受診状況確認の通知を送付 ② 保健師による電話や訪問による状況確認、受診勧奨 ③ 訪問から 1 か月後に再度電話で状況確認 ④ 未受診の場合は再受診勧奨
実績	<p>【R5 年度健診受診者のフォロー状況】</p> <p>該当者 225 人へ受診勧奨通知</p> <p>うち HbA1c7.0 以上：66 人</p> <p>受診勧奨通知後、</p> <p>レセプトで糖尿病の治療が確認できた者：45 人</p> <p>未受診者：21 人のうち、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・電話で受診勧奨ができた者：12 人 ・最終的に受診確認ができた者：19 人 (最終未受診：3 人) ・生活習慣病予防教室参加：7 人 <p>➢ R6 年度健診フォローから対象基準の見直し、WEB アンケートや動画視聴の活用を開始</p>	<p>【R5 年度健診受診者のフォロー状況】</p> <p>通知者数：17 人</p> <p>受診勧奨後の再受診：5 人 (29.4%)</p> <p>過去対象者で、 継続的介入で再受診につながった延べ人数：68 人 (76.4%)</p>

③人間ドック・脳ドック

	人間ドック	脳ドック
事業概要	<p>対象者 : 30歳～65歳 5歳刻み (出雲市国民健康保険加入者) 実施機関: 24 医療機関 案内 : 対象者に個別通知し、申込を受付 個人負担金: 8,000円 (住民税非課税世帯の方は無料)</p>	<p>対象者: 40歳～69歳 (出雲市国民健康保険加入者) 実施機関: ヘルスサイエンスセンター島根 出雲市立総合医療センター 出雲徳洲会病院 周知 : 広報いずも、ホームページ放送等、 申込受付: はがき、電子申請 個人負担金: 7,300円 (住民税非課税世帯の方は無料)</p>
実績	<p>R6 年度通知対象者 2,301人 うち受診申込者 653人(予定含) ・ 受診勧奨: 35歳対象者へ再通知 104人(9月通知) ・ 定員枠に達するまでの随時募集 (国保新規加入者へ案内、ホームページ掲載)</p>	<p>R6 年度受診者数: 201人(予定含) ・ 定員枠に達するまでの随時募集 (国保新規加入者へ案内、ホームページ掲載)</p>

④医療費適正化

	後発医薬品 (ジェネリック医薬品)利用啓発	重複・多剤投薬者対策	重複・頻回受診者対策
事業概要	<p>対象者 ・ 慢性疾患等に罹患し、使用している先発医薬品を後発医薬品に切り替えることによる自己負担額の軽減効果が大きいと認められる者 実施方法 ・ 対象者に自己負担軽減通知を送付</p>	<p>対象者 ・ 1月～4月のレセプトから、要件に該当した者(薬剤種類数、処方日数、処方した医療機関数) 実施方法 ・ 対象者に服薬情報の通知書を送付</p>	<p>対象者 ・ 国保連から提供される、被保険者のうち、レセプトから要件に該当した者(診療医療機関数、診療日数、薬剤種類数、処方した医療機関数) 実施方法 ・ 文書による事前通知(2月) ・ 通知後、保健師による訪問(2月～3月) ・ 訪問ができなかった者には文書・情報提供資料送付</p>
実績	<p>R6 年度実績 ・ 後発医薬品の切り替え率(普及率): 90.5%(R6.10時点) ※一人当たりの効果額については、現時点では算出できず</p>	<p>・ 通知対象者 737人</p>	<p>R6 年度実績 ・ 通知(2月)、訪問(3月)、保健師による訪問または電話相談の実施: 13件</p>