

釧路市国民健康保険

第2期保健事業実施計画  
(データヘルス計画)

中間評価

2021（令和3）年3月

こども保健部国民健康保険課

## 第 2 期保健事業実施計画(データヘルス計画)中間評価

### 目次

#### ◆第 1 章 保健事業実施計画(データヘルス計画)の中間評価に当たって

---

1 中間評価の趣旨	1
2 保健事業実施計画(データヘルス計画)の目的・目標	1

#### ◆第 2 章 目標別の評価とこれまでの取組状況

---

中長期的な目標	2
短期的な目標	3
1 特定健診受診率向上対策	3
2 特定保健指導実施率向上対策	4
3 生活習慣病の重症化予防対策	5

#### ◆第 3 章 今後の方向性と取組

---

1 保健事業の目標	7
2 目標・アウトカム指標	8
3 目標達成に向けた具体的な取組(保健事業計画)	9

## 第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)

### ◆第1章 保健事業実施計画(データヘルス計画)の中間評価に当たって

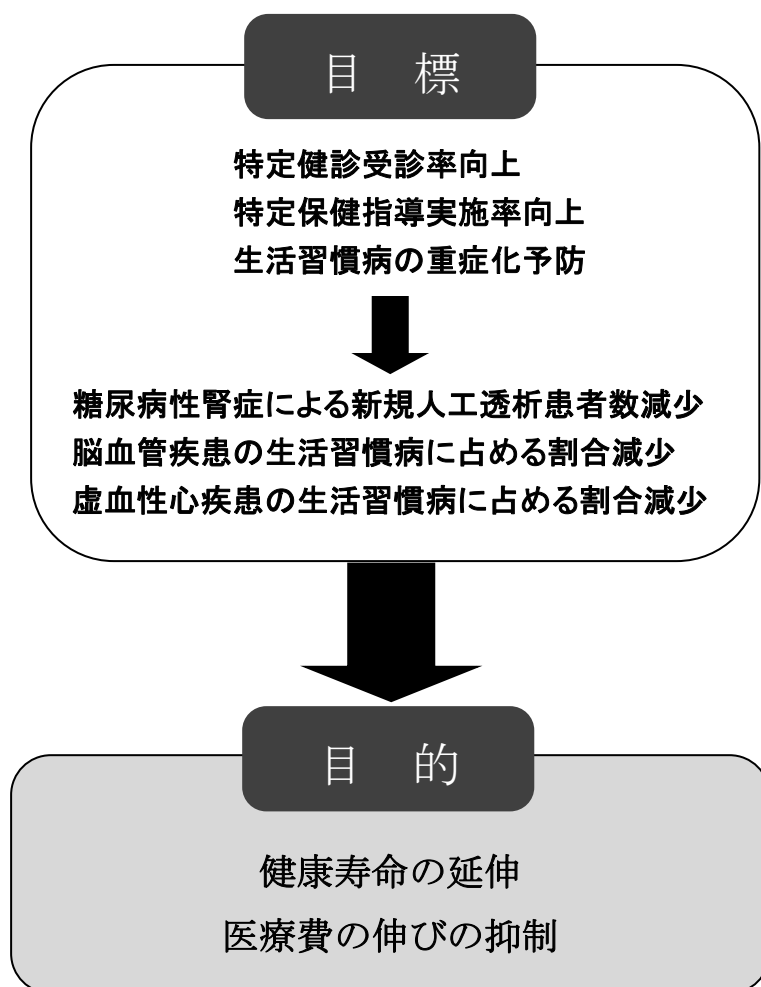
#### 1 中間評価の趣旨

釧路市国民健康保険(以下「釧路市国保」という。)では、「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」に基づき、健康課題を明確にしたうえで、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を実施するための「第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)」(2018(平成30)年度～2023(令和5)年度)を策定し、取組みを進めています。

令和5年度の目標達成に向け、効果的かつ効率的に保健事業を推進するため、これまでの取組みを分析・評価する中間評価を行います。

#### 2 保健事業実施計画(データヘルス計画)の目的・目標

本計画は、被保険者が健やかに生活できるよう健康寿命の延伸を図るとともに、将来的な医療費の伸びを抑制していくことを目的とします。



## ◆第2章 目標別の評価とこれまでの取組状況

### 中長期的な目標①：糖尿病性腎症による新規人工透析患者数を減少させます。

平成29年度と令和元年度の釧路市国保の糖尿病性腎症による新規人工透析患者数をみると、1人増加したことから「糖尿病性腎症による新規人工透析患者数を減少させます。」とした目標を達成できませんでした。

糖尿病性腎症は、新規人工透析導入理由が第一位で、一人当たり年間612万円の医療費がかかるため、今後も糖尿病性腎症の重症化予防対策の強化を図ることが重要となります。

#### 釧路市国保の新規人工透析患者の推移

項目	糖尿病性腎症		腎硬化症 (高血圧症)	その他	合計	
	患者数	増減人数	患者数	患者数	患者数	増減人数
平成29年度	7人	-2人	1人	11人	19人	1人
平成30年度	6人	-1人	4人	11人	21人	2人
令和元年度	8人	2人	1人	3人	12人	-9人

### 中長期的な目標②：脳血管疾患及び虚血性心疾患の生活習慣病に占める患者数の割合を減少させます。

平成29年度と令和元年度の脳血管疾患及び虚血性心疾患の生活習慣病に占める患者数の割合をみると、脳血管疾患は11.7%から11.5%と0.2ポイント、虚血性心疾患は10.4%から9.7%と0.7ポイント減少したことから「脳血管疾患及び虚血性心疾患の生活習慣病に占める患者数の割合を減少させます。」とした目標を達成できました。

しかし、脳血管疾患及び虚血性心疾患は高額な医療費がかかり、要介護状態となる可能性がある疾患のため、今後も生活習慣病の重症化予防対策を継続することが重要となります。

#### 脳血管疾患及び虚血性心疾患患者の推移

項目	脳血管疾患			虚血性心疾患		
	患者数	増減人数	生活習慣病患者に占める割合	患者数	増減人数	生活習慣病患者に占める割合
平成29年度	1,669人	-45人	11.7%	1,481人	-129人	10.4%
平成30年度	1,619人	-50人	11.6%	1,422人	-59人	10.2%
令和元年度	1,539人	-80人	11.5%	1,304人	-118人	9.7%

※資料 KDB 帳票 厚生労働省様式(様式3-1)7月作成(5月診療分)

**短期的な目標①：特定健診受診率を向上させます。**

**特定健診受診率の推移**

項目	平成29年度 (実績)	平成30年度 (実績)	令和元年度 (実績)	令和2年度 (推計)	令和3年度 (推計)	令和4年度 (推計)	令和5年度 (推計)
対象者数	26,184人	24,853人	24,382人	23,600人	22,860人	21,710人	20,350人
受診者数	7,285人	6,925人	6,604人	8,968人	9,373人	9,553人	9,565人
受診率	27.8%	27.9%	27.1%	38.0%(目標)	41.0%(目標)	44.0%(目標)	47.0%(目標)

**1 特定健診受診率向上対策**

概要	生活習慣病の発症予防や重症化予防のためには、特定健診を通じて被保険者が自分自身の健康状態を知ることが重要となります。そのため、特定健診未受診者への個別受診勧奨等を行い、特定健診の受診率向上を図ります。																																																																					
実施内容	<p>(1) 未受診者への個別受診勧奨</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・受診勧奨はがきの送付</li> <li>・誕生日に受診勧奨電話の実施</li> <li>・受診勧奨訪問</li> </ul> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">項目</th> <th colspan="3">平成29年度</th> <th colspan="3">平成30年度</th> <th colspan="3">令和元年度</th> </tr> <tr> <th>実施数</th> <th>受診者数</th> <th>受診率</th> <th>実施数</th> <th>受診者数</th> <th>受診率</th> <th>実施数</th> <th>受診者数</th> <th>受診率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>はがき</td> <td>19,303人</td> <td>4,011人</td> <td>20.8%</td> <td>19,541人</td> <td>4,053人</td> <td>20.7%</td> <td>18,539人</td> <td>3,396人</td> <td>18.3%</td> </tr> <tr> <td>電話</td> <td>7,804人</td> <td>1,714人</td> <td>22.0%</td> <td>4,196人</td> <td>905人</td> <td>21.6%</td> <td>4,843人</td> <td>1,039人</td> <td>21.5%</td> </tr> <tr> <td>訪問</td> <td>17人</td> <td>11人</td> <td>64.7%</td> <td>201人</td> <td>64人</td> <td>31.8%</td> <td>35人</td> <td>15人</td> <td>42.9%</td> </tr> </tbody> </table> <p>(2) 医療機関定期受診者の検査データの活用（診療情報提供受領事業）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>平成29年度</th> <th>平成30年度</th> <th>令和元年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>受領人数</td> <td>555人</td> <td>363人</td> <td>393人</td> </tr> <tr> <td>前年度特定健診未受診者数</td> <td>264人</td> <td>117人</td> <td>209人</td> </tr> </tbody> </table> <p>(3) 事業者健診受診者等の健診データの活用（健康診断情報提供受領事業）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>平成29年度</th> <th>平成30年度</th> <th>令和元年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>受領人数</td> <td>89人</td> <td>82人</td> <td>82人</td> </tr> </tbody> </table> <p>(4) 健診料（基本項目分）の無料化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・平成28年度から令和2年度までの5年間、特定健診料の基本項目分を無料化</li> </ul> <p>(5) かかりつけ医を通じた特定健診・がん検診の個別受診勧奨の実施</p>	項目	平成29年度			平成30年度			令和元年度			実施数	受診者数	受診率	実施数	受診者数	受診率	実施数	受診者数	受診率	はがき	19,303人	4,011人	20.8%	19,541人	4,053人	20.7%	18,539人	3,396人	18.3%	電話	7,804人	1,714人	22.0%	4,196人	905人	21.6%	4,843人	1,039人	21.5%	訪問	17人	11人	64.7%	201人	64人	31.8%	35人	15人	42.9%	項目	平成29年度	平成30年度	令和元年度	受領人数	555人	363人	393人	前年度特定健診未受診者数	264人	117人	209人	項目	平成29年度	平成30年度	令和元年度	受領人数	89人	82人	82人
項目	平成29年度			平成30年度			令和元年度																																																															
	実施数	受診者数	受診率	実施数	受診者数	受診率	実施数	受診者数	受診率																																																													
はがき	19,303人	4,011人	20.8%	19,541人	4,053人	20.7%	18,539人	3,396人	18.3%																																																													
電話	7,804人	1,714人	22.0%	4,196人	905人	21.6%	4,843人	1,039人	21.5%																																																													
訪問	17人	11人	64.7%	201人	64人	31.8%	35人	15人	42.9%																																																													
項目	平成29年度	平成30年度	令和元年度																																																																			
受領人数	555人	363人	393人																																																																			
前年度特定健診未受診者数	264人	117人	209人																																																																			
項目	平成29年度	平成30年度	令和元年度																																																																			
受領人数	89人	82人	82人																																																																			
評価	<p>平成29年度と令和元年度の特定健診受診率をみると、27.8%から27.1%と0.7ポイント減少しました。令和元年度は新型コロナウイルス感染症の感染拡大等による影響により減少したものと考えます。</p> <p>国・北海道の受診率と比較すると低い状況が続いているため、さらなる受診率向上対策が必要であり、目標達成のためには、未受診者の詳細な分析を実施し、より効果的な受診勧奨の手法を検討するとともに、健診受診体制を充実させることが必要です。</p>																																																																					

**短期的な目標②：特定保健指導実施率を向上させます。**

**特定保健指導実施率の推移**

項目	平成29年度 (実績)	平成30年度 (実績)	令和元年度 (実績)	令和2年度 (推計)	令和3年度 (推計)	令和4年度 (推計)	令和5年度 (推計)
対象者数	825人	734人	652人	1,157人	1,209人	1,233人	1,234人
終了者数	494人	613人	494人	642人	689人	721人	740人
実施率	59.9%	83.5%	75.8%	55.5%(目標)	57.0%(目標)	58.5%(目標)	60.0%(目標)

**2 特定保健指導実施率向上対策**

概要	生活習慣病の発症予防や重症化予防のため、特定保健指導の実施率向上を図ります。				
実施内容	(1) 未利用者への特定保健指導利用勧奨				
	・ 利用勧奨電話の実施（毎月案内送付後締め切り日までに連絡が来ない人に利用勧奨電話）				
	・ 個別訪問				
	項目	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
	未利用者数	587人	528人	527人	539人
	初回面接実施者数	279人	267人	308人	292人
	(2) 阿寒・音別集団健診結果説明会				
		平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
	実施回数	7回	7回	7回	7回
	集団健診受診者数	262人	256人	210人	192人
特定保健指導対象者	32人	35人	22人	13人	
その他	230人	221人	188人	179人	
結果説明実施者数	157人	167人	138人	118人	
特定保健指導対象者	23人	29人	15人	7人	
その他	134人	138人	123人	111人	
評価	<p>平成29年度と令和元年度の特定保健指導実施率をみると、59.9%から75.8%と15.9ポイント上昇し、第2期保健事業等実施結果（データヘルス計画）の最終年度（令和5年度）目標値である60%を達成しました。これは、利用勧奨電話の他、平成28年度から実施した特定保健指導未利用者への個別訪問等による成果と考えます。</p> <p>今後も、本計画の最終年度目標値である60%以上を目指すため、特定保健指導の利用勧奨電話及び未利用者への個別訪問を継続します。</p>				

**短期的な目標③：**

- ・重症化予防対象者の HbA1c の改善割合を毎年度 20%以上とします。
- ・重症化予防対象者の血圧の改善割合を毎年度 40%以上とします。
- ・重症化予防対象者の LDL コレステロールの改善割合を毎年度 40%以上とします。

**3 生活習慣病の重症化予防対策**

<b>概要</b>	健康寿命の延伸と医療費の伸びの抑制のため、高額な医療費がかかり要介護状態となる可能性がある、脳血管疾患、虚血性心疾患、新規人工透析を予防するため、生活習慣病の重症化予防対策を行います。												
<b>実施内容</b>	(1) 健診結果が、次の①～④のいずれかに該当する人に、個別訪問、電話、文書等による保健指導及び栄養指導を実施 ①HbA1c6.5%(NGSP 値)以上(糖尿病治療中 7.0%以上) ②Ⅱ度高血圧(160/100mmHg)以上 ③LDL コレステロール 180mg/dl 以上 ④eGFR45ml/分/1.73 m <sup>2</sup> 未満(70 歳以上 40ml/分/1.73 m <sup>2</sup> 未満) (2) かかりつけ医との連携(栄養指導指示、情報共有等) (3) 健康課題に対応した特定健診追加項目の検討 (4) 医師会等との連携(慢性腎臓病(CKD)対策の推進)												
<b>評価</b>	<b>重症化予防対象者の特定健診結果改善状況等の推移</b>												
					翌年度特定健診継続受診者の結果						翌年度特定健診未受診者		
		項目	重症化予防対象者	人数	割合	改善		変化なし		悪化		人数	割合
						人数	割合	人数	割合	人数	割合		
	平成28年度	HbA1c6.5%以上	797人	473人	59.3%	145人	18.2%	236人	29.6%	92人	11.5%	324人	40.7%
		Ⅱ度高血圧以上	503人	309人	61.4%	234人	46.5%	69人	13.7%	6人	1.2%	194人	38.6%
		LDL-C 180mg/dl以上	360人	215人	59.7%	134人	37.2%	変化なし(悪化も含む)		人数 割合		145人	40.3%
								81人		22.5%			
	平成29年度	HbA1c6.5%以上	843人	498人	59.1%	172人	20.4%	238人	28.2%	88人	10.5%	345人	40.9%
		Ⅱ度高血圧以上	466人	296人	63.5%	232人	49.8%	54人	11.6%	10人	2.1%	170人	36.5%
		LDL-C 180mg/dl以上	344人	240人	69.8%	148人	43.0%	変化なし(悪化も含む)		人数 割合		104人	30.2%
								92人		26.8%			
	平成30年度	HbA1c6.5%以上	774人	480人	62.0%	150人	19.4%	233人	30.1%	97人	12.5%	294人	38.0%
		Ⅱ度高血圧以上	412人	238人	57.8%	164人	39.8%	64人	15.6%	10人	2.4%	174人	42.2%
		LDL-C 180mg/dl以上	352人	202人	57.4%	128人	36.4%	変化なし(悪化も含む)		人数 割合		150人	42.6%
							74人		21.0%				
※各項目の人数は重複あり ※翌年度特定健診継続受診者の結果における、改善・変化なし・悪化の判定は、次のデータ(HbA1c、血圧、LDL-C)範囲区分を用いる。 HbA1cの区分：①6.4%以下②6.5%～6.9%③7.0%～7.9%④8.0%以上 血圧の区分：①Ⅰ度高血圧(140/90 mm Hg)以上②Ⅱ度高血圧(160/100 mm Hg)以上③Ⅲ度高血圧(180/110 mm Hg)以上 LDL-Cの区分：①180mg/dl未満②180mg/dl以上													

	HbA1c6.5%以上		Ⅱ度高血圧以上		LDL-C180mg/dl 以上	
	改善人数	改善割合	改善人数	改善割合	改善人数	改善割合
平成 29 年度 (H28～H29)	145 人	18.2%	234 人	46.5%	134 人	37.2%
平成 30 年度 (H29～H30)	172 人	20.4%	232 人	49.8%	148 人	43.0%
令和元年度 (H30～R1)	150 人	19.4%	164 人	39.8%	128 人	36.4%

#### 【HbA1c の改善割合】

平成 29 年度 (H28～H29) の改善割合は 18.2%、平成 30 年度 (H29～H30) の改善割合は 20.4%、令和元年度 (H30～R1) の改善割合は 19.4%となり、平成 29 年度と令和元年度は改善割合 20%を達成できませんでした。

#### 【血圧の改善割合】

平成 29 年度 (H28～H29) の改善割合は 46.5%、平成 30 年度 (H29～H30) の改善割合は 49.8%、令和元年度 (H30～R1) の改善割合は 39.8%となり、令和元年度は改善割合 40%を達成できませんでした。

#### 【LDL コレステロールの改善割合】

平成 29 年度 (H28～H29) の改善割合は 37.2%、平成 30 年度 (H29～H30) の改善割合は 43.0%、令和元年度 (H30～R1) の改善割合は 36.4%となり、平成 29 年度と令和元年度は改善割合 40%を達成できませんでした。

各項目の改善割合は、毎年度変動がある状況でした。長年の生活習慣を改善することは、容易ではないため、個別の状況に合わせた保健指導が実施できるよう、今後も専門職のスキルアップを図り、保健指導及び栄養指導の質の向上に努めます。

## 目標別評価のまとめ

中長期的な目標である、糖尿病性腎症による新規人工透析患者数の減少は達成できなかったため、糖尿病性腎症の重症化予防対策の強化を図る必要があります。また、新規人工透析患者の中には高血圧が原因である腎硬化症の人がいるため、糖尿病性腎症と同様に重症化予防対策を実施していきます。

脳血管疾患及び虚血性心疾患の生活習慣病に占める患者数の割合は減少し、目標が達成されましたが、これらは高額な医療費がかかる疾患であるため、今後も重症化予防対策を継続することが重要です。

短期的な目標である、特定健診受診率の向上は達成できなかったため、より効果的な受診勧奨の手法を検討するとともに、健診受診体制を充実させることが必要です。重症化予防対象者の特定健診結果改善割合も達成できなかったため、保健指導及び栄養指導を更にスキルアップし、重症化予防の徹底を図ることが重要となります。

特定保健指導実施率の向上は、本計画最終年度(令和 5 年度)目標値である 60%を達成したため、今後も毎年度 60%以上を目指し、特定保健指導の利用勧奨電話及び未利用者への個別訪問を継続します。

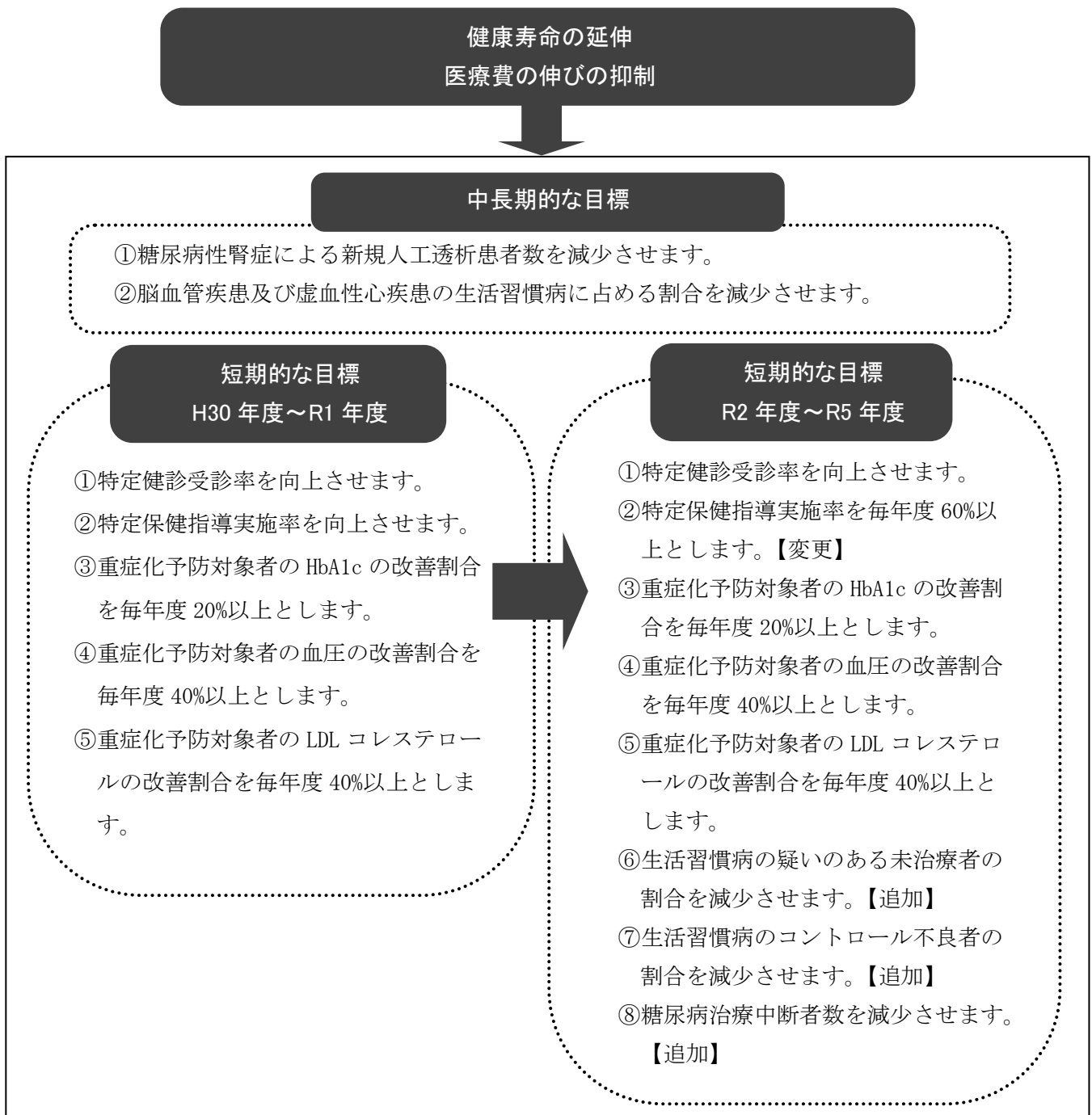


## ◆第3章 今後の方向性と取組

### 1 保健事業の目標

中間評価では、脳血管疾患及び虚血性心疾患の生活習慣病に占める患者数の割合は減少しましたが、新規人工透析患者数は増加しました。

そこで、糖尿病性腎症の重症化予防対策の強化を図ることが重要となるため、短期的な目標を追加しました。また、これらの中長期的な目標と短期的な目標を達成するため、アウトカム指標と目標値を定め保健事業を実施していきます。



## 2 目標・アウトカム指標

	目標	アウトカム指標	目標値 (最終評価)
中長期的な目標	糖尿病性腎症による新規人工透析患者数を減少させます。	糖尿病性腎症による新規人工透析患者数	減少傾向へ
	脳血管疾患及び虚血性心疾患の生活習慣病に占める割合を減少させます。	脳血管疾患の生活習慣病に占める割合	減少傾向へ
		虚血性心疾患の生活習慣病に占める割合	減少傾向へ
短期的な目標	特定健診受診率を向上させます。	特定健診受診率	47.0%
	特定保健指導実施率を毎年度 60%以上とします。【変更】	特定保健指導実施率	60%以上
	重症化予防対象者の HbA1c の改善割合を毎年度 20%以上とします。	重症化予防対象者のうち、HbA1c が改善した人の割合	20%以上
	重症化予防対象者の血圧の改善割合を毎年度 40%以上とします。	重症化予防対象者のうち、血圧が改善した人の割合	40%以上
	重症化予防対象者の LDL コレステロールの改善割合を毎年度 40%以上とします。	重症化予防対象者のうち、LDL コレステロールが改善した人の割合	40%以上
	生活習慣病の疑いのある未治療者を減少させます。【追加】	特定健診受診者のうち、生活習慣病の疑いのある未治療者の割合	減少傾向へ
	生活習慣病のコントロール不良者を減少させます。【追加】	特定健診受診者のうち、生活習慣病のコントロール不良者の割合	減少傾向へ
	糖尿病の治療中断者数を減少させます。【追加】	糖尿病の治療中断者数	減少傾向へ

### 3 目標達成に向けた具体的な取組（保健事業計画）

#### ○特定健診受診率向上の取組

令和2年度までのモデル事業として実施していた健診料（基本項目）の無料化を継続します。

また、がん検診・特定健診強化キャンペーンを令和2年度よりくしろ市民健診として実施し、健診受診体制の充実を図ります。

変更後	変更前
データ分析を活用した受診勧奨はがきの発送及び受診勧奨電話の実施	未受診者の誕生日に受診勧奨はがきの発送及び受診勧奨電話の実施
健診料(基本項目分)無料化の継続	健診料(基本項目分)の無料化【平成30年度から令和2年度までのモデル事業】
くしろ市民健診の実施による健診受診体制の充実	がん検診・特定健診強化キャンペーンの充実

対象者	特定健診対象者
実施内容	①対象者全員に受診券を発送 ②データ分析を活用した受診勧奨はがきの発送及び受診勧奨電話の実施 ③未受診者に対する受診勧奨個別訪問の強化(特に受診率の低い40歳から59歳までの世代を対象) ④診療情報等提供受領事業及び健康診断情報提供受領事業の充実 ⑤被保険者へのインセンティブの検討 ⑥健診料(基本項目分)無料化の継続 ⑦かかりつけ医を通じた特定健診・がん検診の個別受診勧奨の推進 ⑧くしろ市民健診の実施による健診受診体制の充実
実施者	国民健康保険課、健康推進課
ストラクチャー指標	医師会等との連携体制
プロセス指標	年齢別・地域別受診率、新規/継続受診者割合、医療機関別受診者の把握
アウトプット指標	受診者数、個別受診勧奨実施数
アウトカム指標	特定健診受診率

## ○特定保健指導実施率向上の取組

対象者	特定保健指導対象者
実施内容	①利用勧奨電話の実施 ②未利用者訪問による保健指導の実施 ③阿寒・音別地域における健診結果説明会の開催
実施者	国民健康保険課(保健師・管理栄養士)
ストラクチャー指標	保健師・管理栄養士の確保
プロセス指標	対象者の把握と情報管理
アウトプット指標	初回面接実施者数、評価面接実施者数
アウトカム指標	特定保健指導実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合

## ○生活習慣病の重症化予防の取組

事業の明確化を図るため、生活習慣病の重症化予防対策の取組を、①糖尿病性腎症重症化予防の取組、②未治療者受診勧奨の取組、③生活習慣病コントロール不良改善の取組に分けます。

また、糖尿病性腎症重症化予防対策の充実を図るため、糖尿病治療自己中断者への取組を強化します。

変更後	変更前
生活習慣病の重症化予防の取組 ①糖尿病性腎症重症化予防の取組 ②未治療者受診勧奨の取組 ③生活習慣病コントロール不良改善の取組	生活習慣病の重症化予防の取組
生活習慣病重症化予防の取組 ①糖尿病性腎症重症化予防の取組 1)糖尿病未治療で HbA1c6.5%(NGSP 値)以上 2)糖尿病治療中で HbA1c7.0%(NGSP 値)以上 3)糖尿病治療中断者 ②未治療者受診勧奨の取組 各疾患未治療のうち、 1)HbA1c6.5%(NGSP 値)以上 2)Ⅱ度高血圧(160/100mmHg)以上 3)LDL コレステロール 180mg/dl 以上 4) eGFR45ml/分/1.73 m <sup>2</sup> 未満(70 歳以上 40 ml/分/1.73 m <sup>2</sup> 未満)	特定健診結果が次のいずれかに該当する人 ①HbA1c6.5% (NGSP 値) 以上 (糖尿病治療中 7.0%以上) ②Ⅱ度高血圧 (160/100 mmHg) 以上 ③LDL コレステロール 180 mg/dl 以上 ④eGFR45ml/分/1.73 m <sup>2</sup> 未満(70 歳以上 40 ml/分/1.73 m <sup>2</sup> 未満)

<p>③生活習慣病コントロール不良改善の取組</p> <p>1)糖尿病治療中で HbA1c7.0%(NGSP 値)以上</p> <p>2)高血圧治療中でⅡ度高血圧(160/100mmHg)以上</p> <p>3)脂質異常症治療中で LDL コレステロール 180mg/dl 以上</p> <p>4)3 疾患いずれか治療中で eGFR45ml/分/1.73 m<sup>2</sup>未満(70 歳以上 40 ml/分/1.73 m<sup>2</sup>未満)</p>	
--	--

### ①糖尿病性腎症重症化予防の取組

対象者	①特定健診受診者のうち糖尿病未治療で HbA1c6.5%(NGSP 値)以上 ②特定健診受診者のうち糖尿病治療中で HbA1c7.0%(NGSP 値)以上 ③糖尿病治療中断者
実施内容	①個別訪問、電話、文書等による保健指導及び栄養指導の実施(夜間、平日以外も含む) ②医師会等との連携(慢性腎臓病(CKD)対策の推進、栄養指導指示)
実施者	国民健康保険課 (保健師・管理栄養士等)
ストラクチャー指標	保健師・管理栄養士等の確保、医師会等との連携体制
プロセス指標	対象者の把握と情報管理
アウトプット指標	保健指導実施数、受診勧奨(面接・電話・通知)実施数
アウトカム指標	健診結果改善割合、医療機関受診率

### ②未治療者受診勧奨の取組

対象者	各疾患未治療のうち、特定健診結果が次の①～④のいずれかに該当する人 ①HbA1c6.5%(NGSP 値)以上 ②Ⅱ度高血圧(160/100mmHg)以上 ③LDL コレステロール 180mg/dl 以上 ④eGFR45ml/分/1.73 m <sup>2</sup> 未満(70 歳以上 40 ml/分/1.73 m <sup>2</sup> 未満)
実施内容	個別訪問、電話、文書等による保健指導の実施(夜間、平日以外も含む)
実施者	国民健康保険課 (保健師・管理栄養士等)
ストラクチャー指標	保健師・管理栄養士等の確保
プロセス指標	対象者の把握と情報管理
アウトプット指標	受診勧奨(面接・電話・通知)の実施数
アウトカム指標	健診結果改善割合、医療機関受診率、生活習慣病の疑いのある未治療者の割合

### ③生活習慣病コントロール不良予防の取組

対象者	特定健診結果が次の①～④のいずれかに該当する人 ①糖尿病治療中でHbA1c7.0%(NGSP 値)以上 ②高血圧治療中でⅡ度高血圧(160/100mmHg)以上 ③脂質異常症治療中でLDL コレステロール 180mg/dl 以上 ④上記 3 疾患いずれか治療中で eGFR45ml/分/1.73 m <sup>2</sup> 未満(70 歳以上 40 ml/分/1.73 m <sup>2</sup> 未満)
実施内容	①個別訪問、電話、文書等による保健指導及び栄養指導の実施(夜間、平日以外も含む) ②医師会等との連携(慢性腎臓病(CKD)対策の推進、栄養指導指示)
実施者	国民健康保険課 (保健師・管理栄養士等)
ストラクチャー指標	保健師・管理栄養士等の確保、医師会等との連携体制
プロセス指標	対象者の把握と情報管理
アウトプット指標	保健指導 (面接・電話・通知) の実施数
アウトカム指標	健診結果改善割合、生活習慣病のコントロール不良者の割合

### ○重複・頻回受診者等への取組

対象者	重複・頻回受診者等
実施内容	同一疾患等で複数の医療機関を受診している被保険者に対し、国保連合会の「国民健康保険重複・頻回受診者一覧表」を活用して、適切な医療機関受診の指導を実施
実施者	国民健康保険課 (保健師・管理栄養士等)
ストラクチャー指標	医師会等との連携体制
プロセス指標	対象者の把握と情報管理
アウトプット指標	保健指導実施数
アウトカム指標	保健指導後の改善割合

### ○後発医薬品 (ジェネリック医薬品) の使用促進の取組

対象者	被保険者
実施内容	①ジェネリック医薬品差額通知書の発送 (先発医薬品を後発医薬品に変更した場合の自己負担額の差額の目安に関する通知) ②ジェネリック医薬品希望シールの配布
実施者	国民健康保険課
ストラクチャー指標	医師会等との連携体制
プロセス指標	対象者の把握と情報管理
アウトプット指標	差額通知送付数、ジェネリック希望シールの配布数
アウトカム指標	ジェネリック医薬品の使用率