

第2章 これまでの取組み

事業	目的	対象者	事業内容	実績(H26年度)	
特定健診	特定健診	被保険者の健康の保持及び特定健診の受診率向上	40歳から74歳までの被保険者	特定健診受診券シール(がん検診受診シールとセットで)を対象者に送付(5月初旬)し、個別健診と集団健診で特定健診を実施	個別健診: 203医療機関 集団健診: 44回実施
	総合健診	40、50代の特定健診未受診者の受診機会の拡大	40歳から74歳までの被保険者	土日祝日に全てのがん検診と特定健診を半日でまとめて受けられる「総合健診」を実施(7月～1月)	6日間11会場 1,539人受診
	国保人間ドック健診費助成	人間ドック実施による特定健診受診率向上	国民健康保険被保険者の人間ドック受診者	特定健診ではなく、人間ドックを希望する人については、健診費用の一部を助成。日帰り・一泊二日・脳ドックを実施	30医療機関で 1,588人受診
	事業主健診受診結果取込み	事業主健診の受診結果の取り込みによる、特定健診の受診率向上	勤務先事業所の健診受診の国保加入者	事業所より提供された被保険者の特定健診結果の取り込み	110事業所に依頼 179人取り込み
	地区組織を活用した受診勧奨	地区組織の協力による受診勧奨	主に40～60歳代の市民	保健推進員(654名)・食生活改善推進員(356名)にチラシ配布、対話による受診勧奨を依頼(推進員1人あたり5人の勧奨)(4月～12月) ※保健推進員は、地区ごとのチラシを作成	受診勧奨数: 3,270人(保健推進員) 1,644人(食生活改善推進員)
		保健推進員自身の受診率向上	保健推進員(654人)	推進員への受診勧奨実施(年度初めと年度終わりに計2回、受診状況のアンケート実施)	1回目回収率 93.9% 2回目回収率 85.8%
助成事業の活用	特定健診の継続受診と適切な医療による医療費の適正化	50歳～69歳の被保険者で過去3年間(平成23～25年度)の特定健診受診回数が1回または2回の人	レセプトと健診データを突合し、HbA1cの値と糖尿病治療の有無で3パターンに分けた受診勧奨通知を郵送(国調整交付金事業 11月)	受診勧奨通知 10,084通郵送	
未受診者受診勧奨	特定健診未受診者の受診勧奨	平成26年度特定健診未受診者 20,699人(40歳～59歳男女・60～65歳男性)	受診勧奨はがき(4面圧着、カラー印刷)を郵送(11月)	受診勧奨はがき 20,699通郵送	
特定保健指導	特定保健指導	被保険者の健康の保持及び特定保健指導の利用(実施)率向上	40歳から74歳までの被保険者で保健指導基準該当者	保健指導利用券を発送し、同封の返信ハガキ等で、利用の意思を確認。直営(市担当課)と委託(医療機関等)で指導実施 集団指導と個別指導を実施。直営においては、訪問等での保健指導も実施(4月～3月)	直営指導:356件 委託指導(22医療機関):563件
	健診後の結果説明会	健診結果返却にあわせた結果説明、早期の特定保健指導の実施	集団健診受診者のうち特定保健指導対象となった人	集団健診を受け、特定保健指導の対象となった人は結果説明会での結果の返却と特定保健指導の実施を同時に行う。総合健診後の結果説明会は健診実施曜日にあわせて土日祝日としている	特定保健指導 初回面接人数 集団健診 72人 総合健診 165人
	利用勧奨	特定保健指導の利用(実施)率向上	保健指導基準該当者で、利用券発送後も返答の無い人	保健指導利用券郵送後に返信の無い者へ電話による利用勧奨を毎月実施(4月～3月)	毎月約80人
	特定保健指導受託医療機関の拡充・支援	特定保健指導の利用(実施)率向上のための保健指導受託医療機関の拡充	市内医療機関	特定保健指導受託医療機関の拡充、指導結果データ化の支援⇒拡充を目的に医療機関ごとに健診実施状況や特定保健指導対象者数を提供。アンケートを実施。医療機関訪問によるデータ化の技術的支援等(4月～3月)	医療機関へのアンケート 53件 医療機関への訪問支援等 7件

事業		目的	対象者	事業内容	実績(H26年度)
重 症 化 予 防 事 業	受診勧奨通知の郵送	早期の受診による治療の継続、重症化予防	平成23年度～平成25年度の特定健診受診回数が1回または2回で、HbA1cの値が6.5以上で糖尿病のレセプトのない人	レセプトと健診データを突合し、対象者に通知を郵送	298人
	血糖検査結果説明会	生活習慣の改善及び早期発見、早期治療による重症化予防	集団健診受診者のうち特定保健指導対象外のHbA1c 6.5以上の人(治療中の人を除く)	検査数値と糖尿病の関係について説明し、早期の医療機関受診を勧めると同時に生活習慣の改善を指導する ※欠席者に対しては電話や受診勧奨文を郵送	10会場21人 通知24人
	糖尿重症化予防教室	生活習慣の改善及び早期発見、早期治療による重症化予防	平成25年度に特定健診を受診し特定保健指導該当となったが指導を受けていないHbA1c 6.5以上7.9以下の治療開始していない人	保健師による糖尿病の説明、管理栄養士による食事の説明、行動目標の設定、健康運動指導士による運動実習等	5回25人(延べ人数)
	医療受診勧奨	早期の受診による生活習慣の改善及び早期発見、早期治療による重症化予防	平成26年度の特定健診を受け、特定保健指導該当となったHbA1c6.5以上の人	医療機関への受診勧奨を特定保健指導等や通知により実施	保健指導等50人 通知 43人
	糖尿病予防の普及啓発	糖尿病及び糖尿病診断・治療の指標HbA1cについての知識の普及	地区住民等	各地区別のチラシを配付し、地区別の特定健診のHbA1cの値を周知する	23地区 保健推進員、自治会、民生委員、その他地区団体(健康増進課)
	健康教育	糖尿病や腎臓病等の生活習慣病予防の普及啓発	糖尿病・腎臓病の治療(投薬・食事制限等)を受けていない市民	公募により参加者を募り、保健師・管理栄養士による糖尿病・慢性腎臓病予防について講義やグループワーク、ワンディッシュレクチャー(調理実習)を行う	2日間延35人参加 (健康増進課)
そ の 他 の 保 健 事 業	健康フェスタ(協会けんぽと連携)	特定健診受診勧奨による受診率向上	健康フェスタ参加者	健康フェスタ会場で全国健康保険協会(協会けんぽ)群馬県支部と連携して健康チェックコーナーを設営し特定健診受診勧奨を実施(11月)	健康チェックコーナー参加者: 国保78人、社保75人
	重複・頻回受診者対策	医療・生活・身体状況に関する相談での不安の解消、保健福祉サービスの利用促進等での適正受診の促進などによる医療費の適正化	重複・回受診者 60歳以上の市国保加入者、6ヶ月間でレセプト発生月数が3ヶ月以上かつ次のいずれかに該当する人。①同一疾病で1ヶ月に3医療機関以上受診、②同一医療機関で1ヶ月に8回以上受診	重複・頻回受診者をレセプトから選定して通知や電話、訪問指導等を実施(国調整交付金対象事業)	通知 21人 電話 15人 訪問 14人