

国民健康保険保健事業

＜特定健診・特定保健指導＞

(1) 40歳から74歳までの被保険者を対象に内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）を早期に発見・予防するための健康診査と、健診結果から生活習慣病のリスクがあると判定された者に生活習慣改善の支援プログラムを実施する保険指導（健康チャレンジ）を行う。

(2) 令和2年度実施状況

ア 特定健診

年度	対象者数 (人)	受診者数(人)				受診率(%)
		個別健診	集団健診	※2その他	計	
30	31,989	14,807	1,876	439	17,122	53.5
元	30,969	14,387	1,876	399	16,662	53.8
2	31,076	13,288	※1 966	352	14,606	47.0

※1 新型コロナウイルスの影響に伴い、令和2年5月から同年8月まで集団健診を休止

※2 「その他」については、特定健診と同様の健診（人間ドック等）受診者から結果の提供のあったもの

イ 特定保健指導（健康チャレンジ）

（単位：人）

区分		30年度	元年度	2年度
動機付け支援	初回面談終了者数	164	168	140
	実績評価終了者数	198	207	130
積極的支援	初回面談終了者数	49	32	25
	実績評価終了者数	66	38	26
合計		477	445	321

※ 新型コロナウイルスの影響に伴い、令和2年4月から同年7月まで休止

(3) 自己取組支援事業

65歳以下の健康チャレンジ未利用者に対して、歩数計や体重等の変化を記録できる冊子等を送付している。

(4) 令和3年度取組

ア 特定健診

集団健診の予約に電子申請を導入

イ 特定保健指導

オンライン面談の導入

＜国保ヘルスアップ事業＞

(1) 国民健康保険データヘルス計画の推進

「第2期調布市国民健康保険データヘルス計画（平成30年度～令和5年度）」に基づき保健事業を推進。令和2年度は医療費分析の結果をもとに中間評価を実施。令和3年度は中間評価に基づき保健事業を実施するとともに、PDCA サイクルに沿って振り返りを行い、後期の計画推進につなげていく。

(2) 糖尿病重症化予防事業

ア レセプトと特定健診のデータ等から人工透析への移行リスクが高い対象者を抽出し、市内医療機関等と連携し、重症化予防のための食事支援・服薬確認など保健指導等を実施する。利用後フォローとして、ニュースレターの送付と電話支援を実施する。

イ 糖尿病治療中などのため過去1年間に歯科未受診の者へ、歯周病が糖尿病の合併症の一つであることの啓発を行う。

ウ 令和3年度の取組

(ア) オンライン面談の導入

(イ) 事業利用者に対して、糖尿病連携手帳や自己管理ノート、調布市ウォーキングマップを提供

(3) 医療費分析

40歳以上の被保険者のレセプトデータ、特定健診・特定保健指導データ等を活用して、ヘルスアップ事業の結果把握、生活習慣病と特定健診受診との相関、特定保健指導の効果測定等の医療費分析を行っている。

(4) 受療勧奨事業

レセプトと健診データを分析し、要医療の判定から概ね3か月間医療機関を未受診の者に対し、受診を促す案内を年に2回送付する。その後、看護職から電話勧奨を行い、通知発送後3か月間のレセプトで受診状況を確認する。

(5) 薬剤併用禁忌予防啓発

併用禁忌・回避とされている薬剤の組合せ処方、医師会、歯科医師会及び薬剤師会に情報提供する。4月と10月をお薬手帳の携帯声かけ強化月間として、共通のポスターとリーフレットを使用して市内医療機関及び薬局で啓発を行う。