

【報告事項】② 令和4年度新見市国民健康保険保健事業の中間評価について

●健康課題に対応した保健事業計画

事業名	目的	目標	計画	評価指標		中間評価																																					
				事業実施量評価 (アウトプット)	結果評価 (アウトカム)																																						
健康情報の発信	健康意識を高めるため、専門家による健康情報を発信する	特定健診において生活習慣改善意欲ある人の割合 <u>30.0%</u>	<p>【情報発信】</p> <p>①糖尿病予防月間に合わせて、糖尿病啓発事業を実施し、糖尿病予防に対する啓発を行う。</p> <p>②国保診療所、国保歯科診療所において健康教育・健康相談を実施する。</p> <p>③健康づくり連絡会（おとな部会）と連携して、糖尿病対策を検討し実施する。</p>	<p>①糖尿病予防の啓発展示を実施。</p> <p>①-1 まなびの森新見図書館において、ジュースやお菓子に含まれる砂糖の量や1日の野菜摂取目標量の展示を実施した。</p> <p>①-2 商業施設の食品売り場において、カロリーカットの調理方法、低カロリーレシピの掲示などを実施した。</p> <p>②神代診療所（6月「健診を受けよう」）、湯川診療所（8月「熱中症予防」）、において、診療所の医師と連携して健康教室をそれぞれ実施した。</p> <p>③健康づくり連絡会（おとな部会）において糖尿病対策について検討し、糖尿病予防の啓発展示及び糖尿病予防講座を連携して実施した。</p>	<p>①特定健診における、生活習慣病の改善に意欲のある人の割合（KDB地域の全体像の把握）より）</p> <p>R4 25.8%</p> <p>R3 29.2%</p> <p>（当該年度の10月末時点）</p> <p>②神代診療所（参加者12人） 湯川診療所（参加者15人） 診療所を利用していない人の参加もあり、診療所の医師と市民が顔見知りになるきっかけにもなった。</p>	<p>糖尿病予防月間の取り組みを連携して実施し、メディアでPRしたことによって、一部の薬局においても、糖尿病に関する啓発コーナーが作られるなど、啓発活動が波及している。</p> <p>今後も継続して情報発信をする必要がある。</p>																																					
健康意識向上プログラム 特定健診受診勧奨	特定健診の効果、健診内容を周知し、特定健診受診率の向上を図る	<p>特定健診受診率 <u>39.0%</u></p> <p>特定健診40代受診率 <u>26.0%</u></p>	<p>【国保加入時の受診勧奨】</p> <p>①国保加入手続きの際に、特定健診受診勧奨チラシの配布及び健診受診の声掛けを実施する。</p> <p>【受診勧奨活動】</p> <p>①県事業を活用して、対象者に合わせた勧奨通知の送付及び携帯電話番号を活用したメール送信による受診勧奨を行う。</p> <p>②ケーブルテレビ等のメディアを活用した受診勧奨を行う。</p>	<p>①-1 市民課、各支局・各市民センターにおいて、チラシを配布している。</p> <p>①-2 新規の国保加入者に対して、特定健診受診券や無料クーポン券、受診勧奨チラシの送付を開始した。</p> <p>①受診勧奨ハガキを8月、11月に送付し、SMSを9月、11月に送信した。</p> <table border="1"> <tr> <td>ハガキ</td> <td>件</td> <td>SMS</td> <td>件</td> </tr> <tr> <td>8月</td> <td>4,324</td> <td>8月</td> <td>50</td> </tr> <tr> <td>11月</td> <td>2,764</td> <td>11月</td> <td>31</td> </tr> <tr> <td></td> <td>7,088</td> <td></td> <td>81</td> </tr> </table> <p>②総合検診の開始時期に合わせて、ケーブルテレビにおいて、特定健診及びがん検診の受診を呼び掛ける番組を放送した。（内容：総合検診会場や検診車の中を撮影した他、健診の必要性や受診の呼びかけを愛育委員が行った。）</p>	ハガキ	件	SMS	件	8月	4,324	8月	50	11月	2,764	11月	31		7,088		81	<p>複数回受診勧奨通知を送付していることから、特定健診に対して関心を持つ人が増え、受診勧奨通知発送後は、問い合わせ件数が増加している。</p> <p>・特定健診受診者数（人）</p> <table border="1"> <tr> <td>年度</td> <td>R4</td> <td>R3</td> <td>対前年増減</td> </tr> <tr> <td>受診者</td> <td>1,313</td> <td>1,269</td> <td>44</td> </tr> <tr> <td>うち40歳代</td> <td>44</td> <td>48</td> <td>△4</td> </tr> </table> <p>（当該年度の10月末時点）</p> <p>・特定健診受診率（%）</p> <table border="1"> <tr> <td>年度</td> <td>R4</td> <td>R3</td> </tr> <tr> <td>受診率</td> <td>27.7</td> <td>25.0</td> </tr> <tr> <td>40歳代受診率</td> <td>14.6</td> <td>13.7</td> </tr> </table> <p>（当該年度の10月末時点）</p>	年度	R4	R3	対前年増減	受診者	1,313	1,269	44	うち40歳代	44	48	△4	年度	R4	R3	受診率	27.7	25.0	40歳代受診率	14.6	13.7	<p>受診者数は増加傾向にある。今後もメディア等を活用しながら、継続して受診勧奨を行う必要がある。</p> <p>R5年1月、特定健診の情報提供依頼通知を送付予定。</p>
ハガキ	件	SMS	件																																								
8月	4,324	8月	50																																								
11月	2,764	11月	31																																								
	7,088		81																																								
年度	R4	R3	対前年増減																																								
受診者	1,313	1,269	44																																								
うち40歳代	44	48	△4																																								
年度	R4	R3																																									
受診率	27.7	25.0																																									
40歳代受診率	14.6	13.7																																									

【報告事項】② 令和4年度新見市国民健康保険保健事業の中間評価について

事業名	目的			評価指標		中間評価																			
	目的	目標	計画	事業実施量評価 (アウトプット)	結果評価 (アウトカム)																				
健康意識向上プログラム	人間ドック実施	特定健診を、人間ドック形式の受診に換え、疾病の早期発見による被保険者のQOLの向上と医療費の削減を目指す	人間ドック受診率 <u>20.0%</u>	<p>①人間ドックの周知方法を改善する。</p> <p>②人間ドックの健診結果の提供について、ホームページ等を活用して広報を行う。</p>	<p>①チラシやホームページに加え、新見まちなびに掲載し周知を行った。</p> <p>人間ドック（短期）申込み者数及び受診者数（人）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>予約者数</th> <th>受診者数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>R 4</td> <td>913</td> <td>660 (R4.11末)</td> </tr> <tr> <td>R 3</td> <td>981</td> <td>594</td> </tr> <tr> <td>R 2</td> <td>885</td> <td>770</td> </tr> </tbody> </table>		予約者数	受診者数	R 4	913	660 (R4.11末)	R 3	981	594	R 2	885	770	<p>①人間ドック（短期）受診率（%）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>受診率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>R 4</td> <td>13.9</td> </tr> <tr> <td>R 3</td> <td>12.0</td> </tr> </tbody> </table> <p>(R4年11月末時点)</p>	年度	受診率	R 4	13.9	R 3	12.0	<p>人間ドック（短期）申込者数は、前年度と比較して減少している。減少の理由として、団塊の世代の受診者が、後期高齢者へ移行していることが要因の一つだと考えられる。</p> <p>R5年度人間ドック（短期）の若い世代の予約者数及び受診率向上のため、引き続き周知方法等を検討する必要がある。</p> <p>R5年1月、人間ドックの健診結果提供に関して広報を行う予定。</p>
		予約者数	受診者数																						
R 4	913	660 (R4.11末)																							
R 3	981	594																							
R 2	885	770																							
年度	受診率																								
R 4	13.9																								
R 3	12.0																								
特定健診未受診者の受診勧奨	特定健診未受診者に働きかけ、特定健診受診率の向上を図る	再勧奨後受診率 <u>12.0%</u>	<p>【個別通知勧奨】</p> <p>①県事業を活用して、対象者に合わせた勧奨通知の送付及び携帯電話番号を活用したメール送信による受診勧奨を行う。</p>	<p>①受診勧奨ハガキを8月、11月に送付し、SMSを9月、11月に送信した。</p> <p>②R5.年1月 特定健診未受診者の内、治療中の人に対して、情報提供の依頼を実施予定。</p>	<p>①再勧奨後受診者数及び受診率</p> <p>(R5.5月に集計予定)</p>	<p>受診勧奨ハガキを送付した後には、問い合わせ電話が増え、受診や特定健診の情報提供へ繋がっている。</p> <p>健診期間終了後、効果の検証をする必要がある。</p>																			
地域包括ケアの取組を促進	地域の医療費・健診結果から見える健康課題や改善のための取組の情報発信		<p>【新見地域医療ネットワーク】</p> <p>①健康課題等の情報提供を行う。</p> <p>【医療・介護多職種連携会議】</p> <p>①医療・介護多職種連携会議へ参加し、多職種と連携を図る。</p>	<p>①第1回会議に出席した。</p>																					
生活習慣病重症化予防	糖尿病重症化予防	未治療者の医療機関への接続及び糖尿病の知識や血糖管理についての保健指導を行い、糖尿病重症化を防ぐ	<p>医療機関受診率 <u>80.0%</u></p>	<p>【糖尿病対策連絡会】</p> <p>①糖尿病専門医療機関と連携して糖尿病対策について検討し、保健事業に反映させる。(年3回開催予定)</p> <p>【糖尿病性腎症重症化予防事業】</p> <p>R3年度・R4年度健診結果から</p> <p>⑦HbA1c 8.0%以上</p> <p>①HbA1c 6.5%以上または空腹時血糖 126mg/dl以上かつ(尿蛋白+以上又はeGFR60未満)の者</p> <p>②⑦、①に対して、受診勧奨及び保健指導を行う。R2年度、R3年度対象者のフォローも実施する。</p>	<p>①R4年7月、10月に開催した。参加者（糖尿病専門医、糖尿病療養指導士、保健所、健康医療課、市民課）第3回をR5年3月開催予定。</p> <p>②糖尿病未治療者受診勧奨数 5人（R4年11月末時点）</p>	<p>②医療機関受診率</p> <p>(R5年1月以降に確認)</p>	<p>糖尿病予防事業について、定期的に会議を開催し、情報共有や対策などを検討することができている。</p> <p>医療機関への受診及び保健指導の利用勧奨を健康医療課と連携して実施しているが、受診者数及び保健指導参加者数が少ないため、今後も健康医療課と連携して利用勧奨を行う必要がある。</p>																		

【報告事項】② 令和4年度新見市国民健康保険保健事業の中間評価について

事業名	目的			評価指標		中間評価
	目的	目標	計画	事業実施量評価 (アウトプット)	結果評価 (アウトカム)	
生活習慣病重症化予防 糖尿病重症化予防	未治療者の医療機関への接続及び糖尿病の知識や血糖管理についての保健指導を行い、糖尿病重症化を防ぐ	<p>保健指導参加率 55.0%</p> <p>訪問後受診率 50.0%</p> <p>セミナー参加率 30.0%</p> <p>医科・歯科と連携した保健指導の体制整備</p>	<p>③主治医と連携して、糖尿病性腎症保健指導対象者に対して保健指導を実施する。</p> <p>④国保連から提供される治療中断者に対して、健康医療課と連携して訪問等により受診勧奨を行う。</p> <p>【糖尿病性腎症重症化予防セミナー】 ⑤糖尿病性腎症重症化予防事業対象者及び一般市民を対象に、糖尿病及び糖尿病性腎症の重症化予防に関するセミナーを、年度内に1回開催する。</p> <p>・糖尿病予防対策を健康づくり連絡会と連携して実施する。</p> <p>【糖尿病個別栄養指導】 医科・歯科と連携した個別栄養指導の実施体制を整え、医療機関へ周知する。</p>	<p>③糖尿病性腎症保健指導利用勧奨数 R4年度 4人 R3年度から継続中 9人 (R4年11月末時点)</p> <p>④糖尿病治療中断者訪問数 5人 (R4年11月末時点)</p> <p>⑤糖尿病予防講座 令和4年11月27日(日)開催 講師：糖尿病専門医、管理栄養士、健康運動指導士、保健師 内容：・糖尿病専門員による講話 ・個別相談(医療、食事、運動) (新型コロナウイルス感染症の感染拡大を防ぐために、規模を縮小して実施した。)</p>	<p>③保健指導利用参加率 25.0% (1人) (R4年11月末時点)</p> <p>④訪問後受診率 (R5年3月末集計)</p> <p>⑤糖尿病予防講座 参加者数：対象者4人、一般16人 参加率：8.7% (4人/46人) 参加者の感想 ・「体重管理をしようと思う。」 ・「食事のバランスは、炭水化物が軸になる。」 ・「今後も講座があれば参加したい。」</p>	<p>糖尿病予防月間に合わせて、糖尿病性腎症重症化予防事業対象者と一般市民とを合わせて、糖尿病予防講座を実施し、メディアの取材を受けるなどして、市の現状や事業を広く周知することができた。 講話に加えて個別相談を取り入れ、参加者の満足度が高まるように工夫して実施した。 今後も、糖尿病や糖尿病性腎症の重症化を予防するために、多くの対象者が参加できるよう、開催日や内容を考慮して計画する必要がある。</p> <p>健康づくり連絡会おとな部会において、本市の糖尿病の現状等について情報提供や協議を行い、連携を図ることができた。</p>
高血圧予防	高血圧症予防及び高血圧症重症化予防	<p>血圧有所見者の割合の減少 (特定健診結果より)</p>	<p>【高血圧症重症化予防及び高血圧症予防の取組】</p> <p>①特定健診結果で収縮期血圧160以上または拡張期血圧100以上で服薬していない者を対象に受診勧奨訪問を行う。</p> <p>②家庭血圧の重要性や正しい血圧の測り方等を健康教室等で伝える。</p> <p>③愛育委員や栄養委員などに高血圧、高血糖と腎症、透析との関連、要注意の数値(基準)を伝える。</p>	<p>・健康教室参加者数 (*R5年3月に集計)</p>	<p>①特定健康診査の受診結果から対象者を抽出し、保健師が訪問して受診勧奨を実施する。 (R5.1月から訪問を開始する。)</p> <p>②おでかけ健康教室で家庭血圧の重要性や正しい血圧の測り方等を伝えている。</p> <p>③愛育・栄養委員会で新見市の実態や高血糖・高血圧と腎症の関係、予防の方法等について伝えている。</p>	

【報告事項】② 令和4年度新見市国民健康保険保健事業の中間評価について

別紙1

事業名	目的			評価指標		中間評価						
	目的	目標	計画	事業実施量評価 (アウトプット)	結果評価 (アウトカム)							
生活習慣病重症化予防	運動習慣定着に向けた運動のきっかけづくり	運動習慣のある人の割合の増加(特定健診問診項目より)	<p>【運動習慣定着化への取組】</p> <p>①企業や各種団体等と連携し、若い世代から運動習慣の定着が図れるよう働きかける。</p> <p>②正しいラジオ体操を学ぶため、ラジオ体操講習会を実施する。(R4年度は神郷地域で実施予定)</p> <p>③おでかけ健康教室のメニューに新しくクアオルトの考え方を取り入れたウォーキングメニュー(にいみ健康ウォーキング)を追加し、各地域において運動習慣のきっかけづくりや定着に向けた動機付けを行う。</p>	<p>①健康教室(運動コース)参加者数(*R5年3月に集計する)</p> <p>②10月2日に神郷地域で実施した。参加者数; 34人 市内企業の社員の参加もあった。</p> <p>③クアオルト健康ウォーキング参加者数 R4年度 91人(延べ129人) (R4年12月9日時点) R3年度 112人(延べ216人) R2年度 109人(延べ223人)</p> <p>おでかけ健康教室のメニューにおけるクアオルト健康ウォーキング 1回 10人</p>	<p>・運動習慣がある人の割合(「KDB地域の全体像の把握」より)</p> <table border="1"> <tr> <th>年度</th> <th>運動習慣のある者の割合(%)</th> </tr> <tr> <td>R4</td> <td>40.2</td> </tr> <tr> <td>R3</td> <td>36.7</td> </tr> </table> <p>(当該年度の10月末時点)</p>	年度	運動習慣のある者の割合(%)	R4	40.2	R3	36.7	<p>運動習慣がある人の割合は、前年度並みである。</p> <p>ラジオ体操講習会は神郷地区だけでなく他の地区や市内企業からの参加申込があり、好評だった。</p> <p>10月～12月については市内企業や公民館、各種団体から予約型クアオルト健康ウォーキングの利用があり、参加者数が増えた。毎月のウォーキングは参加者が固定化している。</p> <p>おでかけ健康教室においては、ウォーキングメニューの依頼件数が少ないため、PRが必要。</p>
	年度	運動習慣のある者の割合(%)										
R4	40.2											
R3	36.7											
禁煙・分煙の推進	禁煙・分煙を推進し、タバコの害から健康を守る意識を高める	喫煙率の減少(特定健診問診項目より)	<p>【禁煙の普及啓発】</p> <p>①世界禁煙デー、禁煙週間に合わせて、禁煙・分煙の啓発活動を実施する。(南庁舎での掲示など)</p>	<p>①世界禁煙デー、禁煙週間に合わせて、南庁舎で掲示・展示を行った。</p>	<p>・喫煙率(「KDB地域の全体像の把握」より)</p> <table border="1"> <tr> <th>年度</th> <th>喫煙率(%)</th> </tr> <tr> <td>R4</td> <td>9.3</td> </tr> <tr> <td>R3</td> <td>10.0</td> </tr> </table> <p>(当該年度の10月末時点)</p>	年度	喫煙率(%)	R4	9.3	R3	10.0	<p>ポスターの掲示や禁煙グッズを掲示して喫煙についての情報提供を行った。</p> <p>市内企業と連携し、従業員に向けて禁煙に関する健康教育を実施する予定。</p>
年度	喫煙率(%)											
R4	9.3											
R3	10.0											

●法定事業及び医療費適正化対策事業計画

事業名	目的			評価指標		中間評価																							
	目的	目標	計画	事業実施量評価 (アウトプット)	結果評価 (アウトカム)																								
高齢者医療確保法・保健事業	内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防の保健指導者抽出	<p>特定健診受診率 39.0%</p> <p>特定保健指導対象者割合 9.0%</p>	<p>①特定健診実施機関との情報交換を行う。</p> <p>② 個別検診: 12 医療機関 集団検診: 10 会場、22 日間</p> <p>③医療機関への啓発及び健診未受診者に対して情報提供の利用勧奨を行う。</p>	<p>①R5年3月頃、医療機関との情報交換を行う。</p> <p>②特定保健指導対象者割合</p> <table border="1"> <tr> <th>年度</th> <th>特定保健指導対象者割合(%)</th> <th>特定保健指導対象者数(人)</th> </tr> <tr> <td>R4</td> <td>3.0</td> <td>40</td> </tr> <tr> <td>R3</td> <td>3.7</td> <td>47</td> </tr> </table> <p>(当該年度の10月末時点)</p> <p>③特定健診の情報提供について、個別のケースごとに医療機関へ提供依頼を行った。</p>	年度	特定保健指導対象者割合(%)	特定保健指導対象者数(人)	R4	3.0	40	R3	3.7	47	<p>・特定健診受診率(%)</p> <table border="1"> <tr> <th>年度</th> <th>R4</th> <th>R3</th> <th>R4対象者</th> </tr> <tr> <td>受診率</td> <td>27.7</td> <td>25.0</td> <td>4,729</td> </tr> </table> <p>(当該年度の10月末時点)</p> <p>③岡山県特定健診情報提供事業 特定健診データ提供件数</p> <table border="1"> <tr> <th>年度</th> <th>件数</th> </tr> <tr> <td>R4</td> <td>31</td> </tr> <tr> <td>R3</td> <td>1</td> </tr> </table> <p>(R4年11月末時点)</p>	年度	R4	R3	R4対象者	受診率	27.7	25.0	4,729	年度	件数	R4	31	R3	1	<p>R4年度の受診率は増加傾向である。</p> <p>R5年度に向けて、医療機関と情報交換を行い、受診率の向上のための対策や岡山県特定健診情報提供事業における特定健診のデータ提供件数の増加に向けた対策を検討する必要がある。</p>
年度	特定保健指導対象者割合(%)	特定保健指導対象者数(人)																											
R4	3.0	40																											
R3	3.7	47																											
年度	R4	R3	R4対象者																										
受診率	27.7	25.0	4,729																										
年度	件数																												
R4	31																												
R3	1																												

【報告事項】② 令和4年度新見市国民健康保険保健事業の中間評価について

事業名	目的			評価指標		中間評価															
	目的	目標	計画	事業実施量評価 (アウトプット)	結果評価 (アウトカム)																
高齢者医療確保法・保健事業 特定保健指導	特定保健指導を実施し、生活習慣病予防のために生活習慣改善（行動変容）を促す	特定保健指導終了率 <u>24.0%</u> 行動変容率 <u>50.0%</u>	①特定保健指導の実施方法について見直しを行う。	①R5年3月頃、特定保健指導実施機関との情報交換を行う。 ②健康増進施設と情報交換を行い、既存事業「生き生き健康アップ支援事業（げんき版）」を活用した特定保健指導を実施している。 ③特定保健指導利用券発行者数 129人（R4年8月～11月末時点） ④特定保健指導利用者数 23人（R4年8月～11月末時点）	・特定保健指導終了率 <table border="1"> <tr> <th>年度</th> <th>終了率（%）</th> <th>終了者数（人）</th> </tr> <tr> <td>R3</td> <td>16.6</td> <td>35</td> </tr> <tr> <td>R2</td> <td>29.4</td> <td>58</td> </tr> </table> （R3年度は法定報告 速報値） （R3年度終了率は、R5年3月に確定）	年度	終了率（%）	終了者数（人）	R3	16.6	35	R2	29.4	58	特定保健指導対象者に対して、個別通知の送付及び訪問や電話での利用勧奨を実施している。 健康増進施設で実施している、既存事業を活用した特定保健指導の利用者は増加していない。 今後も特定保健指導者の利用勧奨を継続し、特定保健指導の利用者が増加するように対策を検討する必要がある。						
年度	終了率（%）	終了者数（人）																			
R3	16.6	35																			
R2	29.4	58																			
医療費適正化対策事業	後発医薬品に切り換えた場合のメリットを伝え、利用促進を図る	後発医薬品普及率 数量 <u>80.0%</u>	①差額通知を年3回送付する。（削減基準金額や送付物の見直しを行う）	①差額通知送付数（年3回送付） <table border="1"> <tr> <th>年度</th> <th>送付数（通）</th> <th>送付月</th> </tr> <tr> <td>R4</td> <td>377</td> <td>6月、10月</td> </tr> <tr> <td>R3</td> <td>508</td> <td>6月、10月</td> </tr> </table> （当該年度の10月末時点） 今後、R4年2月送付予定。	年度	送付数（通）	送付月	R4	377	6月、10月	R3	508	6月、10月	①普及率（削減不可分を除く）（数量） <table border="1"> <tr> <th>年度</th> <th>割合（%）</th> </tr> <tr> <td>R4</td> <td>81.6</td> </tr> <tr> <td>R3</td> <td>80.4</td> </tr> </table> （当該年度の8月調剤分）	年度	割合（%）	R4	81.6	R3	80.4	ジェネリック医薬品の普及率は目標を達成できている。 普及率が高まるにつれて、差額通知送付数は減少しているため、今後も啓発資料について検討しながら利用啓発を行う必要がある。
	年度	送付数（通）	送付月																		
R4	377	6月、10月																			
R3	508	6月、10月																			
年度	割合（%）																				
R4	81.6																				
R3	80.4																				
医療費通知	受療した医療費の総額を対象者に確認してもらい、適正な受診等に役立ててもらおう	1人当たりの年額医療費を県と比較して <u>100%</u> に近づける	①医療費通知を年4回送付する。（被保険者が自身の医療費に関心を持ち、適切に受診できるように働きかける。）	①医療費通知送付数（年4回送付） <table border="1"> <tr> <th>年度</th> <th>送付数（通）</th> <th>送付月</th> </tr> <tr> <td>R4</td> <td>6,948</td> <td>6月、8月</td> </tr> <tr> <td>R3</td> <td>7,055</td> <td>5月、8月</td> </tr> </table> （当該年度の10月末時点） 今後、R4年12月、R5年2月送付予定。	年度	送付数（通）	送付月	R4	6,948	6月、8月	R3	7,055	5月、8月	①一人当たりの医療費（県を100%として） R3年度 111.3% R2年度 114.7% R1年度 107.0%	本市の一人当たり医療費は、昨年度と比較すると県平均に近づいているが、依然高い状況が続いている。 今後も医療費通知の送付を継続し、自分自身の医療費への関心を高めることが必要である。						
年度	送付数（通）	送付月																			
R4	6,948	6月、8月																			
R3	7,055	5月、8月																			
重複頻回受診者訪問事業	不適正受診を是正し、健康管理について支援する	指導実施者全員の改善	①地区担当保健師と連携して指導を実施する。	①保健指導対象者数（30人程度） （R4年12月から実施する）	①保健指導後の受診行動改善者数 R4年度 （*R5年5月末集計）																