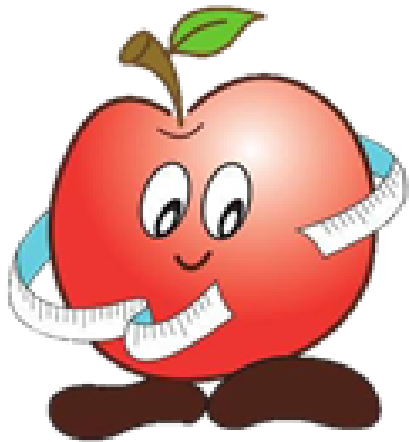


第3期データヘルス計画について



柏市 健康増進課

(R6.1.1 1 柏国保運営協議会資料)

見えてきた健康課題（1）

	見えてきた「健康課題」	第2期データヘルス計画の評価および医療費分析等から
1	特定健康診査受診率の向上	<ul style="list-style-type: none">・ 特定健康診査受診率は、増加傾向だが、国の目標値（60%）を達成できていない。・ 年齢別受診率では、年齢が若いほど受診率が低く、男性では40歳～59歳、女性では40歳～49歳で30.0%を下回っている。
2	生活習慣病の早期発見・早期治療による重症化予防	<ul style="list-style-type: none">・ 生活習慣に関連した検査項目（HbA1c、収縮期血圧、LDLコレステロール）の有所見者割合が高い。・ 特定保健指導は令和2年度より目標値を下回っている。・ メタボリックシンドローム該当状況では、予備軍が10.0%、該当者は18.9%であり、血糖・血圧・脂質のすべての追加リスクを持っている該当者は6.2%だった。・ 大分類別医療費の外来では上位4疾病中3疾病、細小分類による医療費では上位10疾病中5疾病が生活習慣病関連・ 人工透析の医療費は「一人当たり約556万円」 起因が生活習慣病の者は72.5% （Ⅱ型糖尿病66.4%、本態性高血圧症6.1%）が占めている。・ 生活習慣病を疾病別の医療費で見ると、腎不全が1位 腎不全の主な原因は糖尿病が2位となっている。

見えてきた健康課題（2）

	見えてきた「健康課題」	第2期データヘルス計画の評価および医療費分析等から
3	医療費適正化と 適正受診・適正服薬	<ul style="list-style-type: none">・ 受診行動の適正化が必要な被保険者が、重複受診では456人、頻回受診では541人いる。・ 薬物有害事象の発生や副作用につながると懸念される15剤以上の長期多剤服薬者が205人いる。・ 国の施策である「高齢者の介護予防と保健事業の一体的実施」の開始に伴い、多剤投与（ポリファーマシー）になりやすい高齢者への対応が求められている。
4	健康寿命延伸と 高齢者支援の充実	<ul style="list-style-type: none">・ 要介護（要支援）認定率は、県・同規模・国より低いが、平成30年度から令和4年度にかけて第1号（65歳以上）認定者数は増加している。・ 特定健診質問票から「運動」では、65歳～74歳の回答は国・県より良い結果であるが、要介護（支援）認定者の疾病別有病状況は「筋・骨格」が2位になっている。・ 令和2年度から国の施策として「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」が開始され、前期高齢者～後期高齢者へのアプローチが求められている。

第3期保健事業計画（データヘルス計画）の概要（案）

	健康課題	データヘルス計画全体における方向性
1	特定健康診査受診率の向上	生活習慣病の早期発見や生活習慣病に対する意識づけを行うために、40歳～74歳への勧奨に限らず、若年層にも機会を設け、健康診査を習慣化させることで、受診率の向上を図ります。
2	生活習慣病の早期発見・早期治療による重症化予防	レセプトデータ、健康診査データ等から生活習慣病の重症化リスクを有する被保険者を特定し、保健指導、受診勧奨、講座を用いて適切な受療や生活習慣の改善等の行動変容を促し、重症化を予防することで、新規人工透析導入を抑制し、医療費削減を図ります。
3	医療費適正化と適正受診・適正服薬	重複・頻回受診者、多剤服薬者に通知や訪問指導を行うことで、医療費の適正化、医療資源の有効活用と薬物有害事象発生防止を図ります。
4	健康寿命延伸と高齢者支援の充実	医療・介護データを庁内で共有し、必要な事業につなげる等、連携を進め、地域の健康課題を整理・分析によるフレイル予防を通じて、高齢者を支援する体制づくりに努めます。

第3期計画で実施する主な個別保健事業（案）

事業番号	事業名称	事業概要	区分	重点・優先度
1-①	特定健康診査受診勧奨事業	過年度における特定健康診査の受診情報等を分析し、効果的な受診勧奨を実施することで特定健診受診率の向上を目指す。受診勧奨の方法は毎年度見直しを実施する。	継続	✓
1-②	18歳から38歳の健康診査	38歳未満の被保険者に対し、健康診査の機会を設けることで、健康診査受診の習慣化と生活習慣病に対する意識付けを行う。	継続	
1-③	プレ特定健康診査	39歳の被保険者に対し、健康診査の機会を設けることで、健康診査受診の習慣化と生活習慣病に対する意識付けを行う。39歳の受診率を向上させることで、40歳の特定健康診査の受診率向上を目指す。	継続	✓
2-④	特定保健指導利用勧奨事業	特定健康診査の結果、保健指導判定値以上と判定された対象者に、結果通知のタイミングで効果的な利用勧奨を実施し、保健指導実施率の向上を目指す。利用勧奨の方法は毎年度見直しを実施する。	継続	✓
2-⑤	専門医による健康講座	専門医による健康講座を開催し、疾病に対する理解を深めるとともに、未治療者等のハイリスク者に受療勧奨を行うことにより、生活習慣病（高血圧、糖尿病等）の重症化予防を図る。	継続	
2-⑥	重症化予防事業	健康診査結果が受診勧奨値に該当する者の医療機関での受診状況を確認し、未受診者に対し受療勧奨を行うことで医療機関につなげ重症化予防を図る。	継続	
2-⑦	糖尿病性腎症重症化予防事業	人工透析の主な原疾患である糖尿病性腎症の重症化予防を行うことで、新規透析導入患者数の減少、生活習慣病の重症化予防を目的に実施。国、県の指針に沿いつつ、柏市の特色を踏まえて事業展開する。	継続	✓
2-⑧	柏市CKD医療連携システム	特定健康診査の結果、CKD（慢性腎臓病）が疑われる者に対し、かかりつけ医と腎専門医の連携のもと、適切な医療につなげ、重症化予防を図る。	継続	
3-⑨	重複頻回受診者への適正受診勧奨事業	不適切な受診行動（重複受診・頻回受診）を行っている者に対し、正しい受診行動に導く指導を行うことにより、医療費削減を図る。	継続	
3-⑩	多剤服薬者相談支援事業	多くの種類の薬剤を長期で服用している者に対し、適切な服薬を促すことや多剤服薬による健康被害について啓発し、かかりつけ薬局を持つことを勧奨する等の保健指導を行う。	新規	
4-⑪	前期高齢者を中心としたフレイル予防事業（一体的実施）	令和3年度より「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」が開始され、国保保健事業を拡充し実施。またフレイル対策が必要と思われる前期高齢者を対象に、重症化予防や適正受診勧奨事業、骨粗しょう症検診の啓発等も行う。	新規	

健康課題ごとに、保健事業を継続して実施します。

また、個別事業評価を経年ごとに実施します。

第3期保健事業計画（データヘルス計画）の目標値（案）

評価指標	計画策定時実績 2022年度 (R4)	目標値					
		2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
健康診査受診率(法定報告値)	44.2%	44.8%	45.1%	45.4%	45.7%	46.0%	46.3%
18歳から38歳の健康診査受診率	53.4%	53.5%	53.6%	53.7%	53.8%	53.9%	54.0%
プレ特定健康診査の受診率	14.1%	14.3%	14.5%	14.6%	14.8%	15.0%	15.2%
特定保健指導実施率 (法定報告値)	23.4%	24.5%	25.2%	25.9%	26.6%	27.3%	28.0%
参加者が医療機関を受診した割合(健康講座)	55.0%	56.0%	57.0%	58.0%	59.0%	60.0%	61.0%
受診勧奨対象者のうち医療機関受診割合	77.0%	77.5%	78.0%	78.5%	79.0%	79.5%	80.0%
参加者の受診率(糖尿病プログラム)	42.9%	45.0%	46.0%	47.0%	48.0%	49.0%	50.0%
新規透析導入数	54人	53人	52人	51人	50人	49人	48人
対象者の改善率(重複受診)	12.5%	12.6%	12.7%	12.8%	12.9%	13.0%	13.1%
対象者の改善率(多剤服薬)	—	12.0%	12.5%	13.0%	13.5%	14.0%	14.5%
2年連続高血圧未受診者の医療機関受診割合	—	50.0%	50.5%	51.0%	51.5%	52.0%	52.5%
骨粗しょう症検診受診率	23.8%	25.0%	25.5%	26.0%	26.5%	27.0%	27.5%

2026年（令和8年）に中間評価を実施し、計画の点検・見直しを行います。