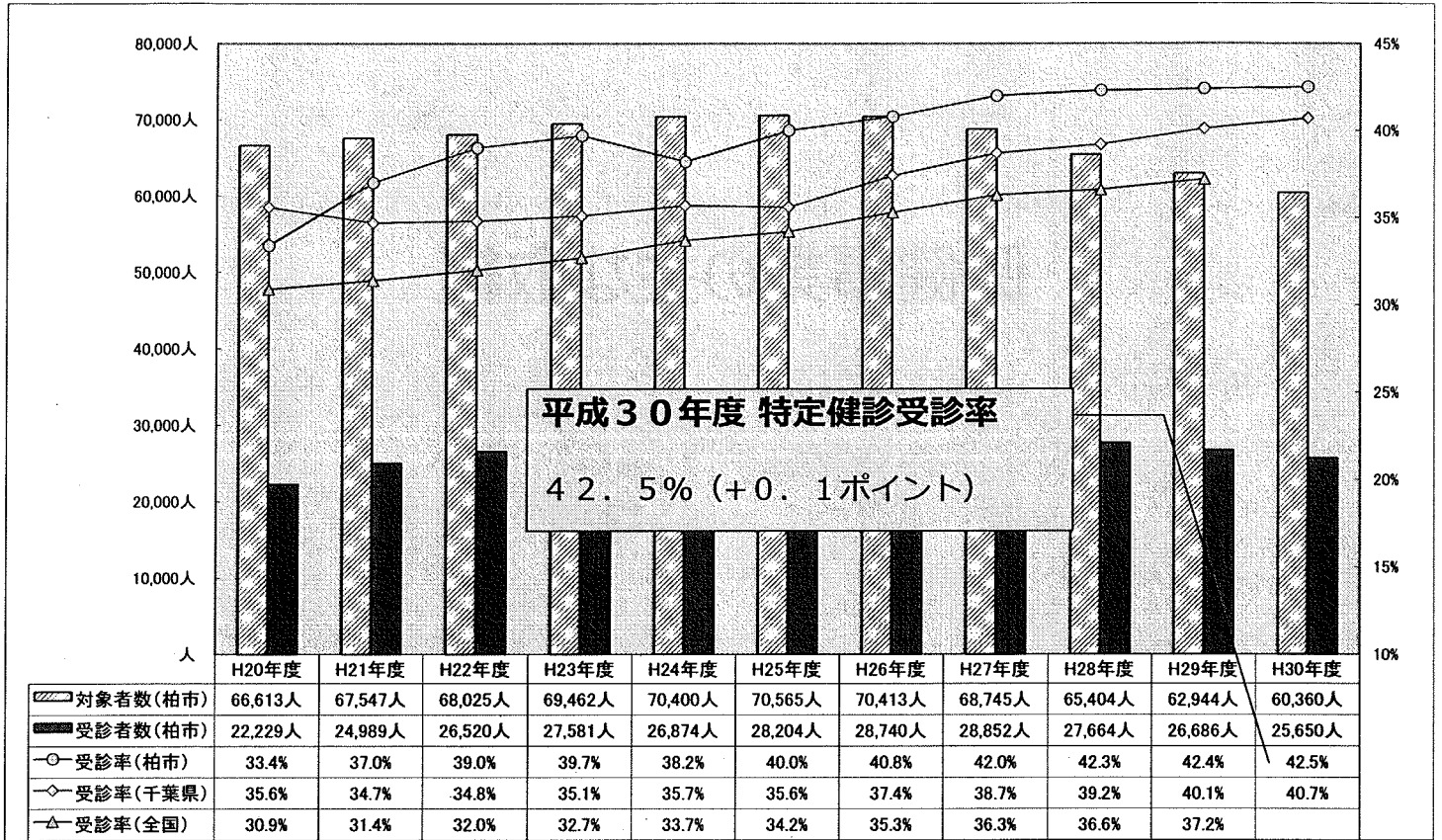


保健事業の主な取組

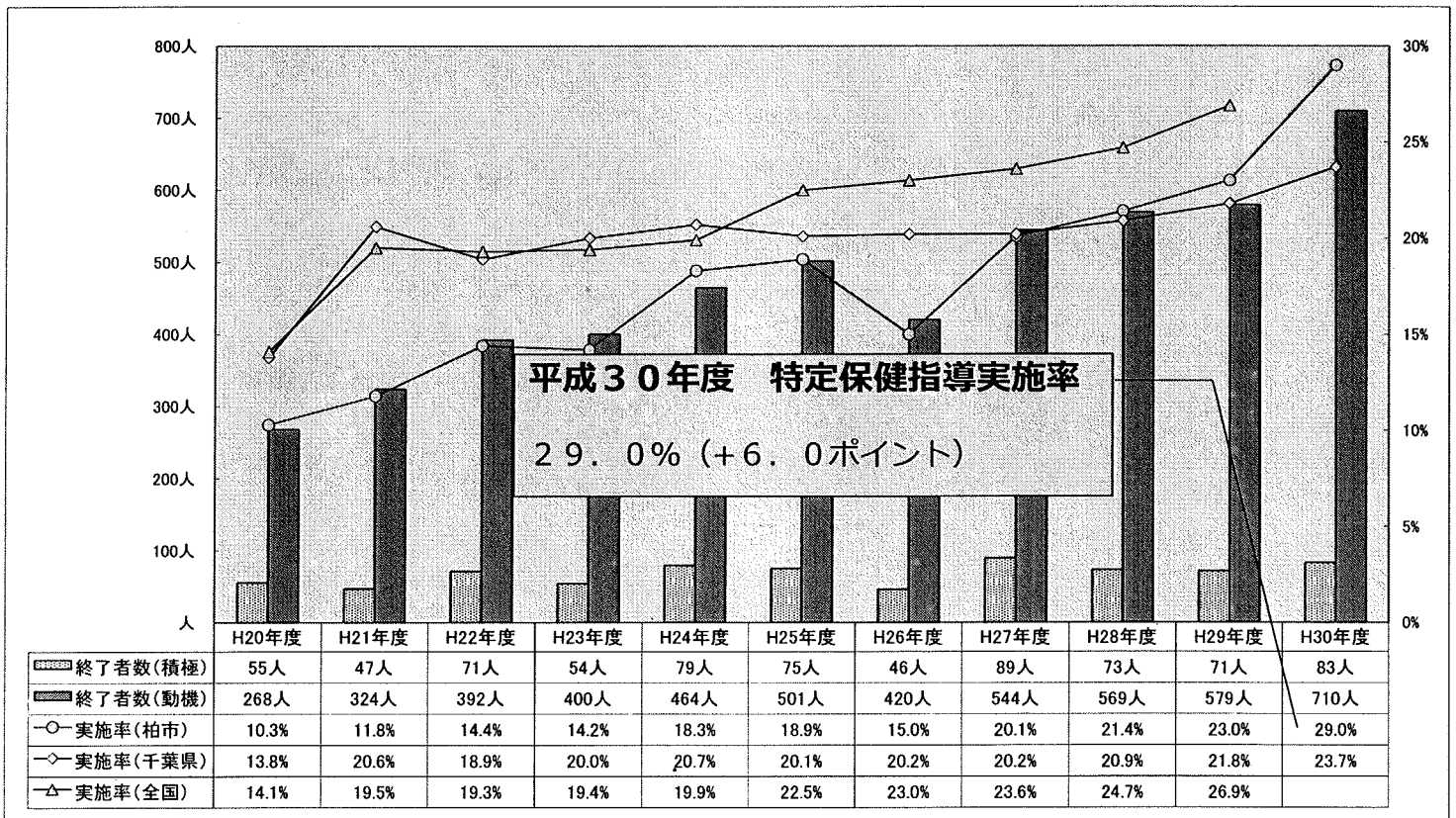
令和2年1月9日(木)
市民生活部 保険年金課

特定健康診査対象者数・受診者数・受診率の推移



3

特定保健指導終了者数・実施率の推移



※平成29年度より特定保健指導の実施方法を変更した。また、平成30年度より特定保健指導の支援期間を6か月⇒3か月に変更した。
 ※平成30年度については、平成29年度の対象者で平成30年度中に実施した者および平成30年度の対象者で令和元年度中に特定保健指導を開始し、終了した者も含まれる。

4

令和元年度に新規および拡充した取組

健康課題	事業概要	結果 (R1.12.6現在)
1 受診勧奨事業	①人工知能 (AI) を活用した受診勧奨を実施 ②集団健診の土曜日開催	①第1回 : 35,899通 第2回 : 12,411通 ②受診者 : 125人
2 利用勧奨事業	③行動変容につながる利用勧奨の実施とアウトリーチによるフォローアップの強化 (1)訪問指導 集団健診にて特定保健指導に該当した者に対し実施 (2)土曜日・日曜日の特定保健指導の実施	(1) 10月・11月 10件訪問実施 (2) 土曜日 : 5回 日曜日 : 5回
3 糖尿病性腎症重症化予防事業	④柏市医師会に委託し、推薦された専門医、専門外来を有する市内医療機関の糖尿病専門医、糖尿病看護認定看護師等によるプログラムを実施	参加勧奨対象者 : 360人 うちプログラム参加数 : 40人
4 生活習慣病治療中断者への適正受診勧奨事業	⑤レセプト等の医療情報を分析し、生活習慣病の治療を中断している者に対し、適正な受療行動を促す通知の送付と専門職による保健指導を実施	通知送付数 : 合計 5 3 1 件

5

【新規】 人工知能 (AI) を活用した受診勧奨①

1. 目的

40歳から74歳までの特定健康診査対象者に対し、人工知能 (AI) によるデータ分析に基づき、対象者の特性に合わせた勧奨資材を送付することで、効果的に特定健康診査の受診を促すもの

2. 委託先

千葉県国民健康保険団体連合会
(再委託) 株式会社 キャンサーズキャン

3. 特徴

- 人工知能を用いたターゲットの選定
受診履歴、年代、性別、健診結果値、生活習慣 (問診票) を解析し、行動変容を起こしやすいターゲットへアプローチすることで受診率向上へつなげる。
- ソーシャルマーケティングの手法を活用した資材の作成
マーケティングの専門家が特性に併せた各集団ごとの個別受診勧奨・再勧奨通知を作成。単なる「市からのお知らせ」にとどまらない、戦略的なデザインで行動変容を促す。

4. 対象者

<対象者要件>

- 令和元年度特定健診受診券を送付
- 平成31年4月1日以降、継続して国保に加入

上記要件のうち、受診が期待できるものを順位付けし、送付対象者を選定

6

【新規】 人工知能（AI）を活用した受診勧奨②

5. 送付状況

	人数		人数
第1回送付対象者	35,899通	第2回送付対象者 (再)第1回目も送付した者)	12,411通 (9,811通)



【拡充】 糖尿病性腎症重症化予防プログラム①

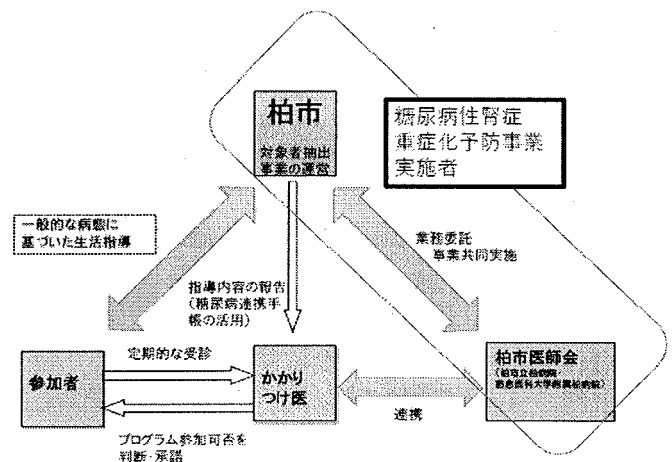
1. 目的

柏市国民健康保険特定健康診査（以下「特定健診という。」）の結果，糖尿病性腎症の発症又は重症化のリスクを有する者に対して，かかりつけ医や専門機関等と連携して適切な保健指導を行い，糖尿病性腎症の重症化を予防し，腎不全・人工透析への移行を防止することで被保険者の健康増進と医療費の適正化を図ることを目的とする。

2. 実施者

- 実施元 柏市保険年金課
(柏市国民健康保険)
 - 委託先：柏市医師会
 - ・柏市立柏病院
 - ・東京慈恵会医科大学附属柏病院
- ※柏市医師会と契約を締結し，柏市医師会が2医療機関を推薦

連携による重症化予防プログラムの実施



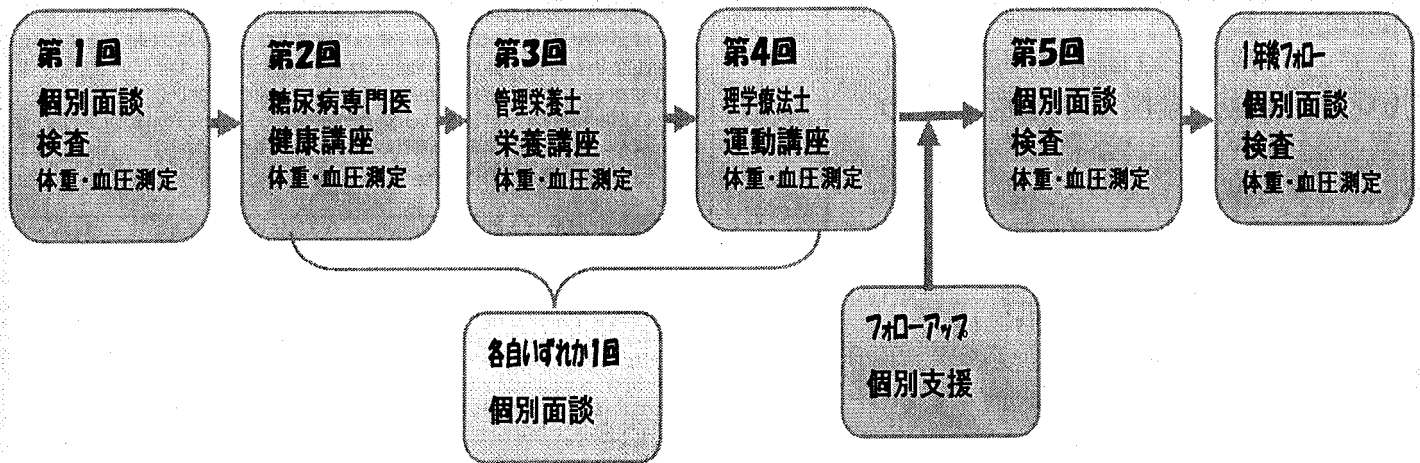
【拡充】

糖尿病性腎症重症化予防プログラム②

3. プログラムの概要と内容

特定健診受診者から、糖尿病の疑い及び腎機能の低下で要受診対象者を抽出し、糖尿病性腎症重症化予防事業の重症化予防プログラムの案内を送付。本人の参加同意を得た上で、参加者自身が自らの健康状態を自覚し、生活習慣改善のための自主的な取り組みを継続的・効果的に行うことができるよう、参加者ひとりに対し原則6か月間の食生活、運動習慣等に関する支援事業を実施する。

実施形態は集団指導と個別面談とし、参加者の特性に合わせたきめ細やかな支援を行い、参加者が事業プログラムを中断しないよう創意工夫する。



【継続】

柏市CKD（慢性腎臓病）医療連携システムの推進

1. 目的

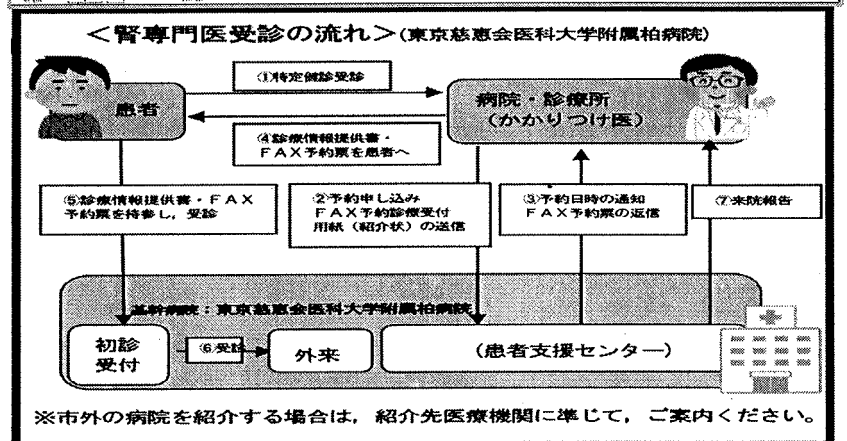
特定健康診査の結果、CKD（慢性腎臓病）が疑われる者が、早期に専門的な医療機関を受診できるようなシステムを構築することで重症化の予防を図るもの

2. 内容

腎機能低下が疑われる者を特定健診等で早期に発見し、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る。

具体的には、特定健診記録表に腎専門医への紹介基準を明確化し、健診受診者への意識づけするとともに、腎専門機関病院を示し、かかりつけ医と腎専門医の連携を強化し治療にあたることで重症化予防を推進する。

特定健康診査記録表



※市外の病院を紹介する場合は、紹介先医療機関に準じて、ご案内ください。

【拡充】 生活習慣病ハイリスク者への受療勧奨・受療確認

1. 目的

特定健康診査の結果、医療機関への再受診が必要と判定された者に対して受診勧奨を行い、糖尿病等の生活習慣病の発症予防や重症化予防につなげることを目的とする。

2. 対象者

特定健康診査を個別健診、人間ドックまたは脳ドックのいずれかの方法で受診した者のうち、左記の基準に該当する者

ただし、再受診の時期が明記されている場合は、最長で3か月以内の期間が記載されている者を対象とする。

3. 方法

医療レセプトデータで受療が確認できない者に受診勧奨通知を送付し、勧奨通知後に保健師等の専門職による個別アプローチを実施する。

グループ	基準
1	糖尿病及び腎障害が強く疑われる者 空腹時血糖130mg/dl以上またはヘモグロビンA1c7.0%以上の者のうち、尿タンパク(2+)以上またはeGFR50ml/分/1.73m ² 未満の者 ※血糖・血圧・脂質のいずれかを服薬している場合は除く。
2	糖尿病が強く疑われ、早急な受診が必要と考えられる者 ヘモグロビンA1c 8.0%以上の者 ※血糖・血圧・脂質のいずれかを服薬している場合は除く。
3	高血圧分類において、Ⅲ度(重症)高血圧に該当する者 収縮期血圧180mmHg以上かつ/または拡張期血圧110mmHg以上の者 ※血糖・血圧・脂質のいずれかを服薬している場合は除く。
4	腎機能低下が疑われる者 (1) 40歳から69歳の対象者のうち①または②に該当する者 ①eGFRが50ml/分/1.73m ² 未満の者 ②eGFRが50ml/分/1.73m ² 以上60ml/分/1.73m ² 未満で、尿タンパク(+)以上の者 (2) 70歳以上の対象者のうち①または②に該当する者 ①eGFRが40ml/分/1.73m ² 未満の者 ②eGFRが40ml/分/1.73m ² 以上50ml/分/1.73m ² 未満で、尿タンパク(+)以上の者 ※(1)、(2)ともに、血糖・血圧・脂質のいずれかを服薬している場合または慢性腎不全の既往がある場合は除く。
5	糖尿病が強く疑われる者 空腹時血糖126 mg/dl以上かつ/またはヘモグロビンA1c6.5%以上の者 ※血糖の服薬をしている場合は除く。
6	血圧、脂質ともに高く、動脈硬化のリスクが高いと考えられる者 下記の(1)(2)ともに該当する者 (1)収縮期血圧160mmHg以上かつ/または拡張期血圧100mmHg以上 (2)中性脂肪1,000mg/dl以上かつ/またはLDLコレステロール180mg/dl以上 ※血糖・血圧・脂質のいずれかを服薬している場合は除く。

11

【新規】 生活習慣病治療中断者への適正受診勧奨事業

1. 目的

第2期データヘルス計画に基づき、生活習慣病に該当しているが、定期的な受診をしていない「治療中断者」に対し、適正な受診行動に導く指導を行うことで、医療費削減を図るもの

2. 内容

対象者に対し、通知文送付

合計：531通

3. 対象者

(1) 条件①

平成29年度に医療レセプトデータで糖尿病治療薬が処方されたデータがあり、平成30年度の糖尿病に関する医療レセプトデータのない者
対象者数： 11人

(2) 条件②

平成29年度の医療レセプトデータで糖尿病の既往があり、平成30年度の糖尿病に関する医療レセプトデータがない者のうち、40歳から60歳未満の平成30年度特定健診未受診者
対象者数： 520人

4. 評価

受診勧奨から概ね4か月後に対象者の医療レセプトデータおよび健康カルテを確認し、受診の有無を把握する。

神戸医第1473号
令和元年9月26日

本館
神戸市 秋田 市役所

令和元年「生活習慣病が疑われる方への受療勧奨」について【通知】

自館から、本館医務課保健師検査室につきまわって、御連絡を御返事をいたしました。厚くお礼申し上げます。

本市では、国民健康保険被保険者の方々の医療レセプトデータや健診グループ等を元に、生活習慣病の御療養中断されている方に対し、受療勧奨を行っております。

御自身の健診状態を知り、健康管理にお役立ていただけますよう、本年1回の特定健診を受診ください。

なお、特定健診未受診者に対し、別途、受診勧奨通知を送付しています。送付した際には、新着メールください。

※

1 任意受診者
平成29年度に健診の中断レセプトがあり、平成30年度に健診の医療レセプトがなく、平成30年度の特定健診の受診が確認できなかった方

2 その他
特定健診は近頃の医療機関で受診可能です。
受診の際に必要な受診券を紛失された方はお問い合わせください。

3 お問い合わせ先
市民生活部 健康増進課 保健師検査科
電話番号：04-7164-4455

12

令和2年度 重点的に取り組む保健事業

目的	具体的な取組
特定健康診査・特定保健指導の実施率向上	人工知能（AI）の活用，ナッジ理論の応用による受診勧奨
糖尿病性腎症重症化予防事業等の生活習慣病の重症化予防	糖尿病性腎症重症化予防プログラム
	柏市CKD（慢性腎臓病）医療連携システム
	生活習慣病ハイリスク者への受療勧奨・受療確認
	生活習慣病治療中断者への適正受診勧奨事業

13

【その他】

柏市国民健康保険第2期保健事業実施計画 （データヘルス計画）中間評価

*データヘルス計画の目的

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を踏まえ、健診結果やレセプト等の健康・医療情報を活用した効果的効率的な保健事業の実施により、被保険者の健康の保持増進及び医療費の適正化を図るために策定するもの

*計画の期間

平成30年度から令和5年度までの6年間

*計画の評価及び見直し

①評価指標及び評価時期

目標達成に向けて、年度ごとに各評価指標の数値を確認し、個別の保健事業の見直しを行います。

②計画の見直しについて

各目標の達成状況を踏まえ、令和2年度に中間評価を行います。また計画の最終年度である令和5年度に、実施計画の見直しを行います。

14

柏市国民健康保険第2期保健事業実施計画の進捗状況

<実績>

<目標>

	指標	策定時 H28年度	H29年度	H30年度	中間評価 R2年度	最終評価 R5年度	
健康課題 1	特定健診受 診率	受診率 (全体)	42.3%	42.4%	42.5%	43.5%	44.4%
		男性 (40歳~59歳)	18.9%	18.2%	18.7%	21.8%	24.0%
		女性 (40歳~59歳)	29.0%	29.5%	30.1%	30.0%	31.0%
健康課題 2	特定保健指 導実施率	実施率	21.4%	23.0%	29.0%	25.0%	27.7%
	男性のメタ ボリックシ ンドローム 割合	該当者	26.1%	27.4%	28.4%	22.0%	19.0%
		予備群	17.4%	17.3%	18.0%	15.0%	13.5%
健康課題 3	未治療で早 急な医療機 関受診が必 要なハイリ スクの割合	高血圧症	3.6%	3.6%	3.3%	3.2%	3.0%
		高血糖	4.2%	4.3%	4.2%	4.0%	3.9%
		脂質異常	4.6%	4.5%	4.5%	4.4%	4.3%
		腎機能低下	2.6%	2.5%	2.5%	2.3%	2.2%
健康課題 4	ジェネリッ ク医薬品	使用割合	68.5%	70.4%	75.1%	80.0%	—