

データヘルス計画の令和3年度の実施状況について

【第2期データヘルス計画における取り組むべき健康課題】

- ① 特定健診及び特定保健指導に基づく生活習慣病予防
- ② 生活習慣病の重症化予防(糖尿病性腎症重症化予防)
- ③ 後発医薬品(ジェネリック医薬品)普及率の向上
- ④ 医療費の適正化
- ⑤ 地域包括ケアに係る取り組み

◎ 特定健診・特定保健指導受診率向上対策事業(課題①)

【目的】

特定健診受診率・特定保健指導実施率を向上させるとともに、生活習慣病の発症・重症化予防の取り組みを一層促進し、医療費の適正化を図る。

【対象者】

被保険者(40～74歳)

【内容】

○年齢ごとの受診勧奨

40歳への受診勧奨 35人(訪問:31人、電話・ポスティング:4人)→6人受診

41歳への受診勧奨 52人(電話:37人、ポスティング:15人)→7人受診

65歳への受診勧奨 55人(訪問または電話46人、ポスティング:9人)→38人受診

○未受診者への受診勧奨通知(はがき)

過去3年の医療費データ、特定健診受診時の問診票を活用し対象者を選定し、対象者の特性に合わせた通知を送付

1回目(9/30) 4,043人 2回目(12/1) 3,981人

○みなし健診の実施(R4.2～3月)

対象者:特定健診未受診者のうち定期的に市内医療機関を受診している者

実施結果:対象者515人中9人受診

○窓口や各種通知郵送時にパンフレットを配布

【実施期間】

通年(特定健診:R3年8月～R4年1月、特定保健指導:R3年9月～R4年8月)

【実績】

	R3 指標	R3 実績	達成	参考	
				R2実績	R3県実績
特定健診受診率	50%	29.9%	×	23.7%	34.5%
特定保健指導実施率	50%	33.6%	×	28.7%	29.5%
メボリックシフトロム該当者の割合	減少	19.9%	○	20.8%	19.5%
メボリックシフトロム予備群の割合	減少	10.5%	×	9.2%	10.9%

【評 価】

本市の特定健診受診率は県内でも低いため、平成29年度から、健診スタート年齢である40歳の方に対し全戸訪問による受診勧奨を行っており、40歳の健診無料化と相まって受診率向上につながっている。

また、若い世代、特に健診スタート年齢である40歳・41歳の方や生活習慣病予防と併せて介護予防も重要になる65歳の方に対し、訪問や電話による個別受診勧奨を実施している。

このような取組みにより、受診率は徐々に上昇していたが、令和2年度には、コロナ禍での健診受け入れ体制や受診控え等により、受診率は減少に転じた。そこで、令和3年度から新たな未受診者対策事業として、未受診者の傾向を分析分類し、分類した対象者に対しそれぞれ効果的な勧奨通知の送付を行ったことにより、受診率が大幅に向上した。今後もより一層の工夫が必要である。

特定保健指導については、令和3年度は来庁と訪問による個別相談と、小集団の教室を2回実施し、参加者には減量や生活習慣改善のための目標をたて、3か月間の取り組みをしていただいた。途中脱落者なく全員が評価の実施ができた。今後も対象者にあわせた柔軟かつ効果的な保健指導を行うことが必要である。

◎ 糖尿病性腎症重症化予防事業（課題②）

【目 的】

糖尿病治療中の人及び特定健診で糖尿病による腎臓機能の低下が危惧される人に対し、面談や訪問を通して適切な医療の継続や生活習慣の改善を図り、重症化を予防する。

【対 象 者】

糖尿病治療中の人及び特定健診で、糖尿病による腎臓機能の低下が危惧される人

【内 容】

健診の結果において、糖尿病による腎臓機能の低下が危惧される人（医療や再検査が必要な人）や治療中断者に、通知とともに受診勧奨（訪問・面談）を実施。

【実 績】

	令和3年度
受診勧奨実施率（数）	66.7%（170人/255人）
勧奨後、医療機関受診率	82.4%（140人）

【評 価】

健診結果について、精密検査や医療が必要な人を把握し、適切な受診につながるよう訪問や電話で受診勧奨を実施した。また、治療中断者が必要な医療を受けるよう、同様に勧奨を行った。R3年度は新規透析患者が7人あり、うち糖尿病に関する人工透析患者は6人であった（社会保険から非糖尿病による透析状態で国保加入1人、慢性腎不全による透析状態で転入1人、直近4年以内で社会保険から糖尿病に関連する透析状態で国保加入5人）。国保では、透析が必要になってからの加入も多くあるため、加入している社会保険にかかわらず、早期からの予防が必要である。

◎ 後発医薬品（ジェネリック医薬品）普及率向上事業（課題③）

【目的】

医薬品利用実態を確認してもらうことで適切な後発医薬品の利用を促す。

【対象者】

薬価差額が300円以上ある人

【実施方法】

郵送で差額を通知（年3回）

【実績】

	指標	R4.1月実績	達成	備考
普及率（数量ベース）	80%	83.9%	○	

【評価】

普及率は順調に伸びており、令和元年度には目標の80%を達成した。啓発や差額通知による効果であると考えているが、さらに利用率が向上するよう機会をとらえての啓発や通知など、効果的に実施していく必要がある。

◎ 重複・頻回受診訪問指導事業（課題④）

【目的】

重複・頻回受診をしている被保険者の受診状況を確認し、適正な受診を勧める。

【対象者】

レセプト情報をもとに、同じ疾病で複数の医療機関を受診している、又は1医療機関に多数日受診している状態が3ヶ月以上継続している人

【内容及び実施期間】

保健師等による訪問、窓口等での面談又は電話（通年）

【実績】

	指標	R3実績	達成	備考
保健指導実施率（数）	100%	100%(4人)	○	

【評価】

毎年度対象者を抽出し、訪問や面談により保健指導を実施しており、今後も適正受診のためには、機会を捉えての啓発やの保健指導の継続が必要である。