

長久手市国民健康保険保健事業について

資料4

第2期データヘルス計画(平成30年度～令和5年度)

長久手の健康課題を把握し、その課題整理に基づき被保険者の健康保持増進にむけて必要な個別保健事業を実施しています。

新規事業 ◎ 拡充事業 ○

1 特定健康診査受診率向上・特定保健指導利用率向上事業

事業背景	事業目標	課題	個別事業	事業概要	実施状況													
死因や医療費が多い原因は生活習慣病である。	特定健康診査でリスクの早期発見・予防ができることから、特定健康診査の受診率の向上や特定保健指導実施率の向上を目指す。	【特定健康診査】 未受診理由アンケートによると、通院中で定期的に検査をしているため受けないという人が多い。 集団健診の当日欠席者が多い。	<table border="1"> <tr> <td></td> <td>平成30年度</td> <td>令和元年度</td> <td>令和2年度</td> <td>令和3年度</td> <td>令和4年度</td> </tr> <tr> <td>健診受診率 (受診者数/対象者数)</td> <td>52.7%(8位) (3,156人/5,989人)</td> <td>54.1%(9位) (3,160人/5,845人)</td> <td>50.7%(4位) (2,952人/5,827人)</td> <td>55.4%(1位) (3,145人/5,678人)</td> <td>3,360人受診済</td> </tr> </table>				平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	健診受診率 (受診者数/対象者数)	52.7%(8位) (3,156人/5,989人)	54.1%(9位) (3,160人/5,845人)	50.7%(4位) (2,952人/5,827人)	55.4%(1位) (3,145人/5,678人)	3,360人受診済	
				平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度										
		健診受診率 (受診者数/対象者数)	52.7%(8位) (3,156人/5,989人)	54.1%(9位) (3,160人/5,845人)	50.7%(4位) (2,952人/5,827人)	55.4%(1位) (3,145人/5,678人)	3,360人受診済											
		追加健診	集団健診の日程を2日間追加し、令和4年度の健診をまだ受けていない人を対象に福祉の家で健診を実施した。	申込者数 77人														
◎SMS(ショートメッセージ)による受診勧奨	追加健診の案内送付後、携帯電話の番号を把握している人に対しSMSでメッセージを送信し、健診予約サイトに誘導した。また、受診しない人に対しては、未受診理由を回答できるようにした。	メッセージ送信件数 125件 受診アンケート閲覧数 63件 受診有無アンケート回答数 25件 健診予約者数 24件(予約者全体の31%)																
		【特定保健指導】 利用勧奨時の聞き取りによると、平日昼間に時間がとれない人や、保健指導の必要性を感じていない人が多い。	<table border="1"> <tr> <td></td> <td>平成30年度</td> <td>令和元年度</td> <td>令和2年度</td> <td>令和3年度</td> <td>令和4年度</td> </tr> <tr> <td>保健指導実施率 (実施者数/対象者数)</td> <td>27.7% (90人/325人)</td> <td>24.4% (78人/320人)</td> <td>29.5% (87人/295人)</td> <td>12.7% (39人/306人)</td> <td>105人/323人 実施中</td> </tr> </table>				平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	保健指導実施率 (実施者数/対象者数)	27.7% (90人/325人)	24.4% (78人/320人)	29.5% (87人/295人)	12.7% (39人/306人)	105人/323人 実施中	
	平成30年度		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度												
保健指導実施率 (実施者数/対象者数)	27.7% (90人/325人)	24.4% (78人/320人)	29.5% (87人/295人)	12.7% (39人/306人)	105人/323人 実施中													
			◎特定保健指導利用勧奨通知	<p>【特定保健指導】 メタボリックシンドロームによるリスク保有者の生活習慣病予防及び改善を目的として、面接や電話、オンラインにより個別に指導する。</p> <p>BMI,腹囲、血圧、血糖、脂質により判定し、特定保健指導の対象となった人に勧奨し、保健指導の利用を促す。</p>	<p>令和5年度実施予定</p> <p>特定保健指導対象者に対し、健診結果からリスクにより分類し、対象者に合わせた利用勧奨通知を送付する。 電話や手紙で反応のない人や保健指導を途中で中断してしまった人に対し、対象者に合わせた通知をすることで、利用を促す。</p>													

2 重症化予防事業

事業背景	事業目標	課題	個別事業	事業概要	実施状況
疾病別医療費割合で最も多いのは糖尿病である	糖尿病が重症化し、合併症を引き起こすことを防ぐ。	重症化し人工透析や手術、入院が必要になると多大な医療費がかかっている。	(専門医と連携した) 糖尿病重症化予防事業	人工透析や心疾患で入院や手術に至る可能性の高い者をAIにより抽出し、愛知医科大学病院糖尿病内科専門医やかかりつけ医と連携し、管理栄養士、薬剤師によりアプリやZOOMなどを活用した個別指導(生活・食事・服薬・運動)を行う。専門医から投薬や食事指導についてのアドバイスをいただいたり、事業の最後にはかかりつけ医に向けて診断基準を提示してもらうため、事業終了後も、医療連携が期待できる。専門医と連携した取組は全国的にもめずらしい。	<p>令和4年度実施中</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業参加者 13名(うち、アプリ利用者12名) ・事業に参加表明した医療機関 市内かかりつけ医 11機関(うち、事業実施4機関) ・事業に参加している専門医 愛知医科大学糖尿病内科 4名 <p>令和4年11月からプログラム開始 専門医との面談(WEB)を行い、管理栄養士・薬剤師による指導を実施中。 専門医から投与計画書(投薬や指導についてのアドバイス)を提出していただき、かかりつけ医と管理栄養士・薬剤師に提供した。管理栄養士・薬剤師による指導記録をかかりつけ医に提供した。残り1か月ほど、継続的に管理栄養士・薬剤師による指導を実施し、最期に専門医が診断基準を作成し、プログラムが終了する。</p> <p>令和5年度継続実施予定</p>

第2期データヘルス計画(平成30年度～令和5年度)が令和5年度で終了するため、令和5年度に第3期データヘルス計画(令和6年度～令和10年度)を作成予定