

大竹市国民健康保険第3期データヘルス計画の概要

◆計画の趣旨

健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定する。

◆計画期間

令和6年度から令和11年度の6か年計画とする。

◆健康課題・計画目標・個別保健事業

健康課題	
1	特定健診受診率は国と比べて低い。特定健診対象者の内、約2割が健診未受診かつ生活習慣病の治療を受けておらず健康状態が不明のものがある。特定健診受診率は40～50歳代の受診率が特に低い。
2	特定保健指導実施率は国や県と比較して実施率は高いが、目標値には届いておらず、生活習慣改善につながっていない対象者がいると考えられる。
3	健診を受診し、受診勧奨判定値を超えたものが受診につながっていない。
4	基礎疾患の有病者数及び割合をみると、高血圧症1,398人（26.4%）、脂質異常症1,198人（22.7%）、糖尿病619人（11.7%）の順に多くなっている。また疾病分類別外来医療費をみると、糖尿病の医療費が最も高く、次いで高血圧症の順となっている。
5	特定健診における質問票から、男性では「3食以外間食_毎日」「毎日飲酒」「20歳時体重から10kg以上増加」「睡眠不足」「1日1時間以上歩行又は同等の身体活動なし」の標準化比（対国比較）がいずれの年代においても特に高い。 女性では「3食以外間食_毎日」「睡眠不足」「食べる速度が速い」「20歳時体重から10kg以上増加」「1日1時間以上歩行又は同等の身体活動なし」の標準化比がいずれの年代においても特に高い。
6	介護認定者における有病割合を見ると、国や県と比較して高血圧症、心臓病が多い。
7	服薬を適正化すべき人が一定数存在する可能性がある。

第3期データヘルス計画の目標

目的	目標	評価指標	現状値 (R4)	目標値 (R11)
日頃から自分の健康状態を把握し、生活習慣病の発症・重症化を予防する。	平均自立期間の延伸	平均自立期間（要介護2以上）男	81.2歳	82.4歳
		平均自立期間（要介護2以上）女	85.4歳	86.4歳
糖尿病管理の徹底により合併症である腎不全、人工透析への移行を防止、又は遅れさせることによりQOLの低下を防ぎ医療費の適正化を図る。	人工透析への移行を防止または遅延させる。	国保被保険者の内新規の透析移行者数	0%	0%
	歯周病疾患健診の受診率を向上させ、健康的な口腔環境を保持できる人を増やす。	節目歯科健診受診率（市民）	13.6%	25%
生活習慣を改善し、被保険者のQOLの維持・向上を図る。	1回30分以上、週2回以上の運動習慣無しを低下させる。	1回30分以上、週2回以上の運動習慣無しの割合を低下	54.7%	40%

健康課題を解決するための個別保健事業

1	特定健康診査	6	生活習慣病予防教室事業
2	特定保健指導	7	リーダー養成事業
3-1	糖尿病性腎症重症化予防事業（基本・定着支援）	8	健診後フォロー事業
3-2	糖尿病性腎症重症化予防事業（よりそい支援）	9	受診行動適正化事業（重複頻回受診・重複多剤服薬事業）
4	生活習慣病治療中断者受診勧奨事業	10	ジェネリック医薬品差額通知事業
5	健康教育事業（一次予防）		