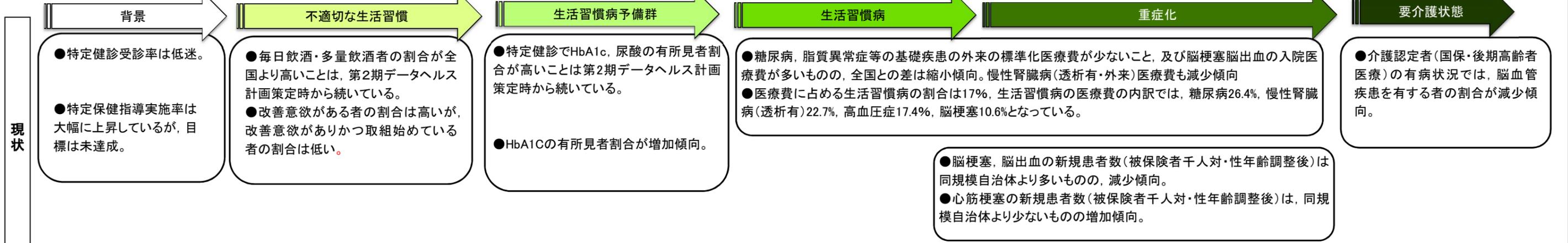


# 第3期高知市データヘルス計画概要

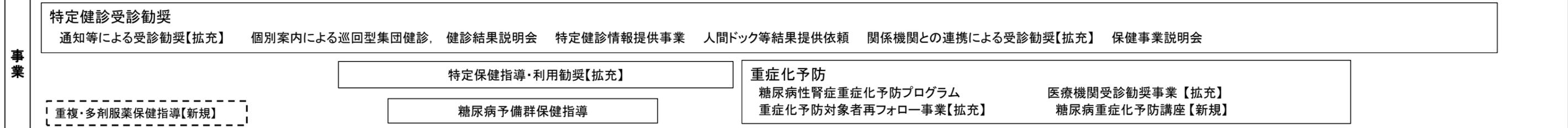


**1 生活習慣病の重症化予防**  
 第2期データヘルス計画では、糖尿病性腎症重症化予防や特定健診結果に基づく医療機関受診勧奨に取組み、新規の脳血管疾患発症者や人工透析導入者が減少し、介護認定者に占める脳血管疾患の割合の減少にもつながった。しかし、新規の脳血管疾患発症者は、同規模自治体と比較多い状況は続いていること、また新規の心筋梗塞発症者については、同規模自治体と比較すると低いが、増加傾向となっているため、継続して生活習慣病の重症化予防に取り組んでいく。

**2 特定健診受診率の向上**  
 特定健診受診率は、平成30年度には前年度より4ポイント以上上昇したものの、令和元年度以降は、新型コロナウイルスの影響により低迷している。生活習慣病の重症化予防や発症予防が必要な対象者を把握するためには、特定健診の受診者を増やすことが重要であり、通知文書やSMS、電話による勧奨、医療機関等の関係機関との連携等を拡充し、特定健診受診勧奨に取り組んでいく。

**3 特定保健指導実施率の向上**  
 特定保健指導実施率は、訪問利用勧奨の取組や保健指導体制強化により、年々上昇しているものの目標には達していない。対象者を訪問し健診結果を説明して、特定保健指導の利用勧奨をしているものの、対象者の5割には会えないこと等から利用勧奨の方法を見直す。また、問診票の回答状況から全国と比べて、本市では「生活習慣改善の意思がある人の割合は高いが、実際に取り組んでいる人の割合は低いことが確認できた。生活習慣改善の取組のきっかけになるよう、複数の保健指導メニューから対象者のニーズに合った内容を選択できるように取り組んでいく。

**4 糖尿病の発症予防**  
 連続健診受診者のHbA1c(糖代謝)の有所見者の割合が年々上昇していること、及び生活習慣病の医療費に占める糖尿病の割合が高いことから、糖尿病の発症予防が重要である。特定健診の結果で糖尿病予備群に該当する対象者への個別保健指導や、保健所等と連携し啓発にも継続して取り組んでいく。



赤字★印は共通指標 赤字は共通指標に関する項目

課題番号	中・長期目標	評価指標	計画策定時実績 (R4)	目標値 (R11)	目標値の根拠	課題番号	短期目標	評価指標	計画策定時実績 (R4)	目標値 (R11)	目標値の根拠		
												1	2
1	生活習慣病重症化疾患を減らす	新規脳血管疾患患者数を減少させる	新規脳梗塞患者数(被保険者千人当たり)	21.4人	15.1人未満	R4同規模自治体の患者数	1	★血糖コントロール不良の者を減少させる	★特定健診受診者で、HbA1c8.0%以上の割合	1.27%	1.20%未満	R4県平均1.20%	
			新規脳出血患者数(被保険者千人当たり)	3.4人	3.0人未満	R4同規模自治体の患者数							
			新規心筋梗塞患者数を減少させる	新規心筋梗塞患者数(被保険者千人当たり)	1.5人	1.2人未満	H30高知市の患者数	3	特定保健指導実施率の向上	★特定保健指導実施率	40.3%	60%以上	国目標
			新規人工透析患者数を減少させる	新規人工透析患者数(導入期加算のあるものを集計)	15人	R4より減少	H30~R3高知市平均37.3人						
			★糖尿病性腎症による新規人工透析患者を減少させる	★糖尿病を有病している新規人工透析患者数	9人	R4より減少	H30~R3高知市平均20.8人						
2	特定健診受診率の向上					2	特定健診受診率の向上	★特定健診受診率	30%	60%以上	国目標		

