

## IX. 国保保健事業実施計画

虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の共通のリスクとなる高血圧、高血糖、脂質異常、メタボの該当者を減らしていくことが重要な対策であり、特定健診受診率向上、健診事後の支援が必要です。健康意識を向上させるポピュレーションアプローチに加え、個人の生活背景が多様なことから、訪問等により個人それぞれに合わせた支援を行います。

### 1. 特定健康診査未受診者対策

目 的	特定健診受診率の低い年代の受診勧奨を実施することで、生活習慣病の早期発見及び重症化予防を図る
目 標	・特定健診受診率の増加
対 象 者	・特定健診受診対象者 ・特定健診において前年度を含め複数年未受診の者
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診に関する情報を広報に掲載</li> <li>・保健委員会等地区組織を活用した健診受診の声かけ</li> <li>・保健委員会や保健協力員等に健診の重要性について周知</li> <li>・休日健診日の設定</li> <li>・人間ドック受診の推奨</li> <li>・未受診者にAIを使った受診勧奨通知</li> <li>・インセンティブによる受診勧奨</li> <li>・医療機関との連携</li> </ul>
実施方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>①総合健診として、特定健診とがん検診が同時に受けられるように、健診の利便性を高め、受診の意欲を高める</li> <li>②健診を受診した際に健康ポイントを付与し受診向上につなげる</li> <li>③市政だよりによる案内、各種保健事業による教室等での健診受診の勧奨を行う</li> <li>④保健委員会、保健協力員による担当地域の健診対象者への声かけなど、受診勧奨を行う</li> <li>⑤未受診者を抽出し、受診勧奨個別通知する</li> </ul>
実施体制	国保担当、保健課担当、保健委員会、保健協力員
実施期間	・平成30～令和5年度（単年度ごとの評価を実施）

### 2. 特定保健指導実施率向上対策

目 的	特定保健指導対象者が自分の身体の状況を知り生活習慣を見直すことができるようになることで、生活習慣病の発症予防及び重症化予防を図る。 特定保健指導の未利用者に、特定保健指導の必要性を伝え、利用を促す
目 標	特定保健指導実施率の増加
対 象 者	特定保健指導対象者
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用勧奨通知</li> <li>・保健指導の実施の強化</li> <li>・集団健診会場での初回面接</li> </ul>
事業方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>①保健対象者への個別通知後、訪問等により対象者に利用勧奨を行う</li> <li>②利用希望者に、集団及び個別で保健指導を実施する</li> </ul>
実施体制	保健担当者（管理栄養士・保健師）
実施時間	・平成30～令和5年度（単年度ごとの評価を実施）

### 3. 重症化予防訪問指導事業

目的	特定健診結果に基づき、重症化のリスクのある対象者が、自分の健康状態を理解し生活習慣を見直すことができること。医療への受診の必要な対象者を医療機関へつなげることで、脳血管疾患、虚血性疾患の発症予防及び重症化予防を図る
目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健指導実施者の翌年度の検査データの改善</li> <li>・保健指導実施者の医療受診状況（実施対象者の40%以上が受診）</li> </ul>
対象者	特定健診受診者で、 <ul style="list-style-type: none"> <li>・高血圧症治療薬服薬なしで、血圧分類Ⅱ度以上（収縮期血圧値160mmHg以上、拡張期血圧値100mmHg以上）の者</li> <li>・脂質異常症治療薬服薬なしで、LDLコレステロール180mg/dℓ以上の者</li> <li>・心電図所見に心房細動ありで未受診者</li> </ul> ◎上記の各条件の他に、高脂血症、心電図、尿たん白、血清クレアチニン検査等有所見結果を重複するものを優先する
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個別保健指導の実施</li> <li>・医療機関との連携</li> </ul>
事業方法	①対象者を抽出する ②個別訪問等による受診勧奨及び保健指導を実施する ③保健指導実施者の医療機関受診状況を確認する ◎対象者の優先順位をつける（特に血圧、血糖、脂質、腎機能、心房細動において有所見が重複する場合は優先順位を高くする）
実施体制	保健担当者（保健師、栄養士）
実施期間	・平成30～令和5年度（単年度ごとの評価を実施）

### 4. 糖尿病性腎症重症化予防対策

目的	慢性腎臓病、人工透析の患者は糖尿病を患っている場合が高く、糖尿病が重症化するリスクの高い未受診者・治療中コントロール不良者に対し、医療機関と連携し適切な受診勧奨・保健指導を実施することで、糖尿病性腎症・人工透析患者の発症及び重症化予防を図る
目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>・未治療者の医療機関受診率の増加</li> <li>・保健指導実施者の翌年度の検査データの改善</li> </ul>
対象者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・治療なしで受診勧奨判定値以上の者（HbA1c6.5%以上） 尿蛋白（+）以上又はeGFR60未満の者は、優先して指導実施</li> <li>・治療中でHbA1c6.5%以上または尿蛋白（+）以上又はeGFR60未満の者</li> <li>・糖尿病の治療を6カ月以上中断している者</li> </ul>
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健指導の実施</li> <li>・医療機関と連携したフォローアップ</li> <li>・未治療者、治療中断者への受診勧奨</li> </ul>
事業方法	①対象者を抽出する ②通知等による受診勧奨を行う ③訪問等による保健指導を実施する ④保健指導実施者の医療機関受診状況を確認する ⑤医療機関と連携し、保健指導及び栄養指導を実施する
事業体制	保健担当者（保健師、栄養士）
実施期間	・平成30～令和5年度（単年度ごとの評価を実施）

## 5. ポピュレーションアプローチ事業

目 的	生活習慣病の知識と健康意識の向上を促し、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少を図る
目 標	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少
対 象 者	・ 田村市民
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定健診・生活習慣病に関する啓発事業</li> <li>・ 肥満予防対策</li> <li>・ 保健委員会や保健協力員等と協力して地域での啓発活動</li> <li>・ 健康ポイント事業</li> <li>・ 各種健康教室の実施</li> </ul>
実施方法	<ol style="list-style-type: none"> <li>① 特定健診・生活習慣病に関する情報を広報に掲載する</li> <li>② 保健委員会等による健診録の戸別配布や、保健委員会、保健協力員に向けた市の健診受診状況や医療費の状況など現状に関する説明を行い、地域での声掛けなどの啓発活動を実施する</li> <li>③ 運動や栄養に関する教室を開催する</li> <li>④ 健康ポイント事業を推奨することで運動習慣の定着を促す</li> <li>⑤ 生活習慣病予防をテーマにした教室の開催する</li> </ol>
実施体制	国保担当者、保健担当者、その他専門講師、地区組織（保健委員会、保健協力員）
実施期間	・ 平成30年度～令和5年度（単年度ごとの評価を実施）

## 6. その他の事業

### (1) 後発医療費（ジェネリック医薬品）の使用促進

目 的	ジェネリック医薬品の普及向上により、医療費の伸びの抑制を図る
目 標	・ ジェネリック医薬品の使用割合 80%
対 象 者	・ 国保被保険者
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 差額に関する通知</li> <li>・ ジェネリック医薬品普及への広報</li> </ul>
実施方法	<ol style="list-style-type: none"> <li>① 被保険者に対し、診療報酬情報に基づいてジェネリック医薬品を使用した場合の自己負担分の差額に関する通知を行う</li> <li>② ジェネリック医薬品普及に関する内容を広報に掲載する</li> </ol>
実施体制	国保担当者
実施期間	・ 平成30年度～令和5年度（単年ごとの評価を実施）

### (2) 重複・頻回受診者等訪問指導事業

目 的	適切な受療行動を勧奨し保険給付の適正化を図る
目 標	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 頻回受診の減少</li> <li>・ 重複服薬の減少</li> </ul>
対 象 者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 同一月内に同一傷病で同一診療科目を概ね15回以上受診している者</li> <li>・ 同一月内に同一傷病で2か所以上の医療機関を受診しているかつ、3か月を超える加療を継続している長期受診傾向の者</li> </ul>
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 重複服薬・頻回受診に関する通知</li> <li>・ 対象者を単独に訪問する</li> </ul>

実施方法	①被保険者に対し、重複服薬・頻回受診に関する通知を行う ②家庭を実地に訪問して指導を行う
実施体制	国保担当者
実施期間	・令和2年度～5年度（単年ごとの評価を実施）

### （3）COPD（慢性閉塞性肺疾患）対策事業

目的	禁煙・分煙・防煙対策を進め、COPD及び生活習慣病の発症及び重症化予防を図る
目標	・喫煙率の減少
対象者	・田村市民
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康情報を広報</li> <li>・喫煙とCOPDとの関連、受動喫煙防止に関する啓発</li> <li>・公共施設禁煙対策、受動喫煙防止対策の充実</li> <li>・公共施設敷地内禁煙の実施</li> <li>・禁煙外来医療費助成</li> </ul>
事業方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>①市政だよりに掲載する</li> <li>②パンフレット配布は年間を通して、各種健康教室の開催に合わせて随時実施する</li> <li>③公共施設内禁煙対策を広報や各健康教室開催時に市民にPRし、受動喫煙の必要性を啓発する</li> </ul>
実施体制	保健担当者
実施期間	・平成30年度～令和5年度（単年ごとの評価を実施）