

【重症化予防事業】

国民健康保険の特定健診やレセプトの状況を見ると糖尿病、高血圧の服薬者数、医療受診状況が県内平均と比較して多く、人工透析者数も多い状況にある。健診結果に合わせた情報提供と保健指導を実施し、糖尿病の重症化予防に取り組んでいる。

1 血糖コントロール塾 7.0会

血糖コントロールに向けた意欲向上と生活習慣改善への実践をサポートするため実施している。

＜実施状況＞

- (1) 実施日時 毎月第3火曜日（年11回実施 ※8月中止） 午後1時30分～3時
- (2) 実施場所 保健医療センター
- (3) 対象者 HbA1c 7.0%前後の方
- (4) スタッフ 保健師、管理栄養士
- (5) 内 容 健康チェック（体重・血圧・簡易随時血糖測定）
ミニ講話、参加者トーク、情報提供、体験実技
必要に応じて医療受診・治療継続の勧奨

＜実施結果＞ 実人数14人、延人数87人

(1) 実人数内訳（年齢・性別・保険種類別） (人)

年齢	男性	女性	国民健康保険	後期高齢者医療	その他
40～64歳	1	0	1		0
65～74歳	3	2	4		1
75歳以上	4	4		8	0
合計	8	6	5	8	1

(2) 各月内容及び参加人数 (人)

月	内 容	人数	月	内 容	人数
4月	糖尿病クイズ 今年度の目標設定	8	10月	食欲の秋！果物・間食に注意 (名古屋学芸大栄養士実習生の講話)	6
5月	4月の振り返り 目標の振り返り・立て直し	8	11月	グループワーク(最近の取り組み状況) ウォーキング	8
6月	梅雨でも動こう！みんなで運動	11	12月	年末年始の過ごし方 室内体操	8
7月	熱中症に気をつけよう	8	1月	糖尿病と歯周病の関係について (歯科衛生士)	9
8月	台風のため中止	-	2月	睡眠と休養について ストレッチ・ウォーキング	8
9月	血糖値上昇クイズ コグニサイズ	6	3月	一年間の振り返り	7

健康がまごおり 21 第2次計画の指標「HbA1c7.0%以上の割合の減少」

R6年度の目標値：4.0%以下 R4年度数値：5.8%

2 蒲郡市健康大学 特別講座Ⅱ（食事・運動実践編）

高血圧の服薬者数及び医療受診者数が多く、脳血管疾患や心疾患も多いことから、平成27年度より高血圧重症化予防のためのセミナーを実施している。令和4年度からは特別講座Ⅰ・Ⅱの2本立てとなり、医師の話や実技・講話を通して高血圧について学ぶことができる。

<実施状況>

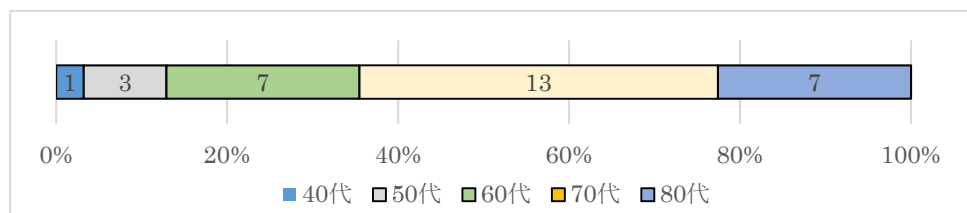
- (1) 実施日時 令和5年12月15日（金）・12月18日（月） 午前10時～正午
 (2) 実施場所 保健医療センター
 (3) 対象者 令和4年度特定健診の結果で血圧が高めの方、市民
 (4) スタッフ 保健師、管理栄養士、健康運動指導士、ヘルスマイト
 (5) 周知 令和4年度特定健診の結果にて血圧130/85mmHg以上の方（895人）に
 ちらしを送付
 ※特別講座Ⅰ（医師の話編）と一緒に案内
 保健事業等でちらしを配布、広報
 市内医療機関、公民館等にちらしを配布
 (6) 内容 高血圧についての講話（保健師）
 高血圧予防のための食事講話と体験（管理栄養士）
 減塩、野菜摂取啓発コーナー紹介（ヘルスマイト）
 高血圧予防のための運動講話と体験（健康運動指導士）

<実施結果>

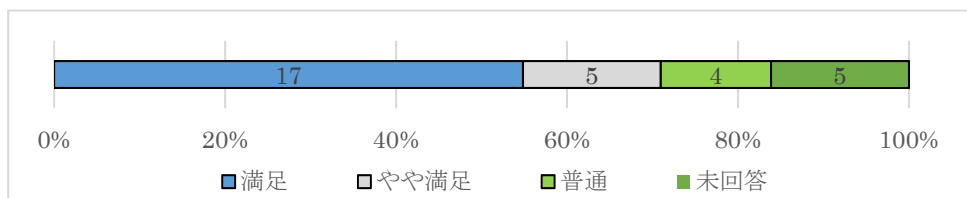
ア 参加者数 男性7人、女性24人 計31人 (人)

実施日	参加者数	内訳		
		国民健康保険	後期高齢者医療	社会保険
12月15日（金）	17	9	5	3
12月18日（月）	14	6	6	2

イ 参加者年代



ウ 満足度



※「やや不満」、「不満」は回答なし

3 糖尿病性腎症重症化予防プログラム

糖尿病の重症化予防を目的に、特定健診結果から糖尿病性腎症の疑いがある者に対し、平成28年度より医療未受診者の受診勧奨と主治医と連携した保健指導を実施している。

<実施状況>

- (1) 実施期間 令和5年6月～令和6年3月
- (2) 実施場所 保健医療センター、自宅
- (3) 対象者

ア 令和5年度特定健診の受診者のうち、下記の条件に当てはまる方

40歳～64歳 HbA1c 6.5%以上または空腹時血糖 126mg/dl 以上かつ尿蛋白+以上
 65歳～74歳 HbA1c 7.0%以上または空腹時血糖 130mg/dl 以上かつ尿蛋白+以上

イ 治療中断者：令和4年度特定健診未受診であり、令和3年度糖尿病の診断があるが令和4年度はレセプトにて受診が確認できない方

- (4) スタッフ 保健師、管理栄養士
- (5) 内容

ア 受診勧奨：レセプトで医療機関未受診者に対し、医療機関へ受診勧奨を行う

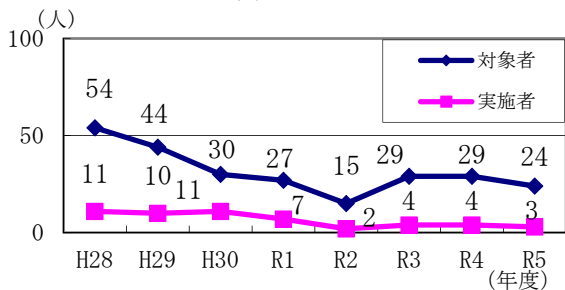
イ 保健指導：糖尿病性腎症について情報提供と医療受診状況を確認。健診受診医療機関、主治医の先生の了解のもと、保健師及び管理栄養士により糖尿病、腎臓病の重症化予防の保健指導、栄養指導を行う

<実施結果>

ア 進捗管理 7月、10月、2月、4月に内部打ち合わせ

イ 保健指導 対象者24人（受診勧奨対象者1人を含む）情報提供（実施率100%）
 うち新規該当者11人（今まで関わった事のない方7名）

ウ 受診勧奨 対象者1人 今後レセプトにて受診確認（勧奨実施率100%）



エ 主治医との連携状況

令和元年度 面談実施率25.9% 連携延10件
 令和2年度 面談実施率13.0% 連携延4件
 令和3年度 面談実施率13.8% 連携延6件
 令和4年度 面談実施率13.8% 連携延4件
 令和5年度 面談実施率12.5% 連携延3件

オ 治療中断者への受診勧奨

対象者38名へ受診勧奨の通知とアンケートを行った。レセプトを確認して(ア)糖尿病の中断者(イ)特定健診受診勧奨対象者の2グループに分け、電話や訪問で受診勧奨を試みた。継続受診を促すも、受診行動に至る人は少ない。状況が未把握の者へは、レセプトを継続して確認していく。

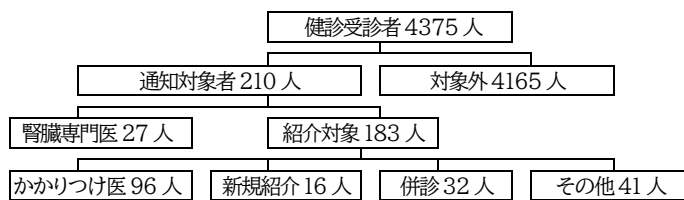
4 慢性腎臓病重症化予防プログラム

慢性腎臓病の重症化予防を目的に、特定健診結果から糖尿病性腎症の疑いがある者に対し、令和元年度よりプログラム対象者に医療未受診者の受診勧奨と主治医との連携を実施している。

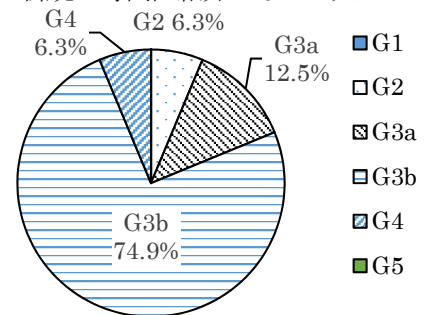
<実施状況>

- (1) 実施期間 令和5年6月～令和6年3月
- (2) 実施場所 保健医療センター、自宅
- (3) 対象者 令和5年度特定健診の受診者のうち、下記の条件に当てはまる方
ア eGFR<45ml/min/1.73m²または尿蛋白2+以上
イ 糖尿病性腎症重症化予防プログラムに該当
- (4) スタッフ 保健師、管理栄養士
- (5) 内容
ア 本人への通知:プログラムの対象となったことを通知。医療未受診者(レセプトで確認)には受診勧奨を行う。
イ 健診受託医療機関への通知:特定健診の結果、プログラム該当者について連絡票を送りどのような対応をとるのか返信をもらう。
ウ 保健指導:対象者全員へ健診結果と腎臓病について情報提供を行い、医療受診状況を確認する。糖尿病性腎症重症化予防プログラムに該当する人は、健診受診医療機関、主治医の先生の了解のもと、保健師及び管理栄養士により糖尿病、腎臓病の重症化予防の保健指導、栄養指導を行う。
エ 受診勧奨:レセプトにて受診が確認できない者は、受診勧奨を行う。

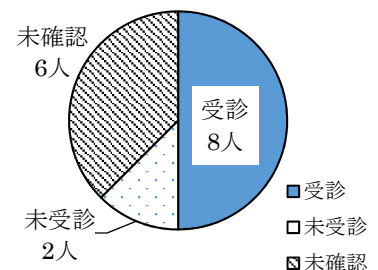
<実施結果> (1) 紹介対象者の状況



(2) 新規に専門医紹介となった人のeGFR



- ア 受診勧奨:対象者24人 全てに通知を行い、レセプトにて受診確認(勧奨実施率100%)
受診していない人へは電話にて再勧奨を行った。
受診済7人(29.2%)、未受診5人
今後再度確認12人
- イ 腎臓専門医を紹介:新規対象者16人 併診32人
(受診勧奨対象者を含む)



5 ハイリスク者個別保健指導

蒲郡市国民健康保険の加入者の特定健康診査の結果から重症化が心配な方に対し、平成27年度から優先順位をつけて情報提供や保健指導を実施している。保健指導は個別面談の他各種保健事業も活用し、面談後には他の保健事業につなげている。

<実施状況>

- (1) 実施期間 令和5年6月～令和6年3月
- (2) 実施場所 保健医療センター、市役所、自宅、公民館などの出張健診先
- (3) 対象者 令和5年度特定健康診査の結果 HbA1c 5.6%以上の方
- (4) スタッフ 保健師7人、管理栄養士3人
- (5) 内容
 - ア HbA1c 5.6～6.4%の方に高血糖のちらしを健診結果に同封し情報提供
 - イ HbA1c 6.5～6.9%の方に高血糖のちらしを健診結果に同封し情報提供
 - ウ HbA1c 7.0%以上の方、または重複リスク保有者など重症化が心配と思われる方に保健指導の希望調査票を送付。その後、直接面談できる日を調整し、健康診断の結果を渡しながらか保健指導実施
 - エ 医療機関からの依頼、本人が希望した方

<実施結果>

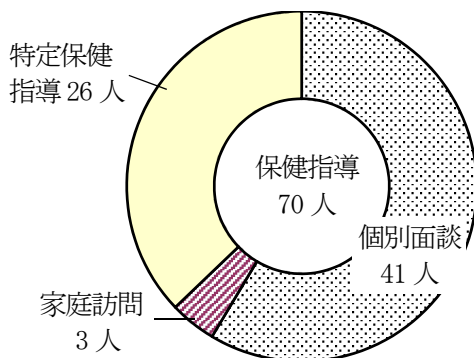
ア 対象者内訳 (人)

対象者区分	実施数
情報提供 (HbA1c5.6～6.4%)	2933
情報提供 (HbA1c6.5～6.9%)	340
情報提供 (HbA1c7.0%以上)	265
保健指導 (HbA1c7.0%以上 他)	70

(人)

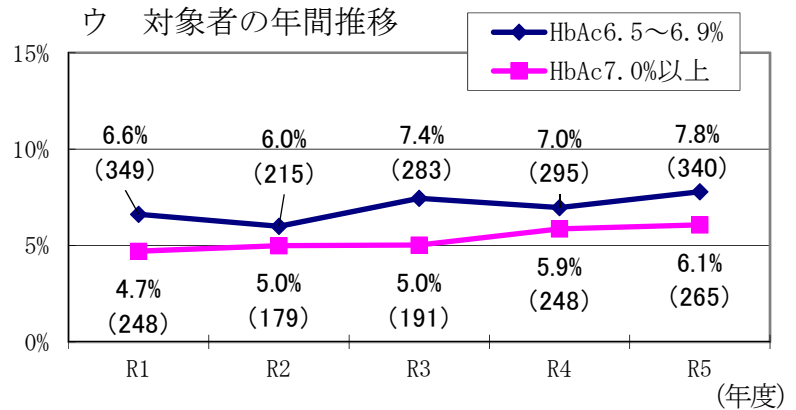
保健指導 (70人) 内訳	実施数
特定保健指導	26
7.0%以上 (特定除く)	37
重複リスク	0
強力受診勧奨	7

イ 保健指導の方法



※ 複数該当する者は左上から順に計上

ウ 対象者の年間推移



健康がまごおり 21 第2次計画の指標「HbA1c7.0%以上の割合の減少」

R6年度の目標値：4.0%以下 R4年度5.8%

6 CKD（慢性腎臓病）を知ろう啓発キャンペーン

慢性腎臓病への理解を深め、早期予防・重症化予防に取り組む者を増やすため平成30年度より実施している。

<実施状況>

- (1) 実施日時 令和5年10月26日（木）午後1時15分～3時
- (2) 実施場所 商工会議所 コンベンションホール
- (3) 対象者 市民
- (4) スタッフ 保健師、管理栄養士
- (5) 周知 令和4年度特定健診の結果下記に該当した方、急に腎低下した方へ個別通知 743人
41～69歳：eGFR 60ml/min/1.73m²未満 eGFR 30ml/min/1.73m²以上
70～74歳：eGFR 45ml/min/1.73m²未満 eGFR 30ml/min/1.73m²以上
市内医療機関にポスター及びちらしを配布、

(6) 内 容

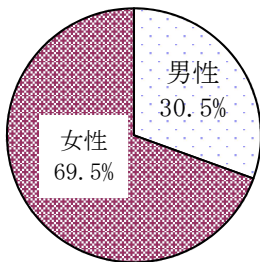
CKD（慢性腎臓病）を知ろう啓発キャンペーン「長生きの秘訣は腎臓にあり」
市民公開講座（講演会、保健事業PR、減塩だしサンプル、マスク提供）

- 講演1 「当院の腎臓病・透析予防の取り組み」
蒲郡市民病院 腎臓内科 医師 井手敦基氏
- 講演2 「腎臓をいたわる食事」
蒲郡市民病院 管理栄養士 藤掛満直氏

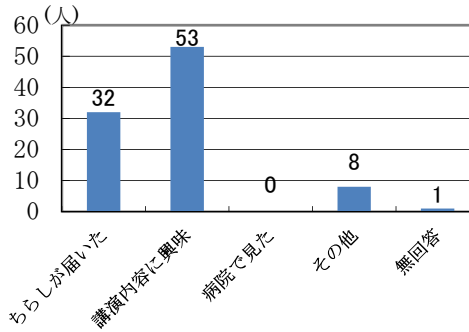
<実施結果>

- (1) 参加者数 96人（うち国民健康保険64人、後期高齢28人、その他4人）
- (2) 参加者内訳等

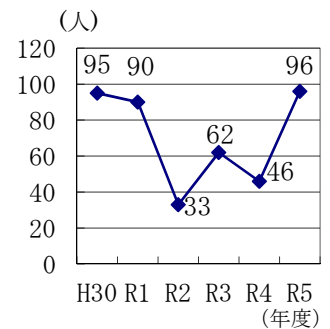
ア 男女別年齢別内訳



イ 参加理由（複数回答あり）

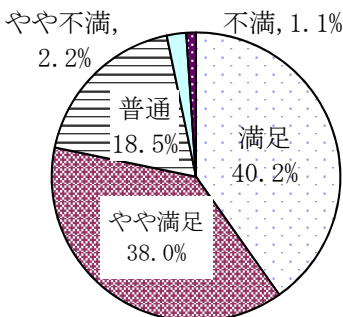


ウ 参加人数

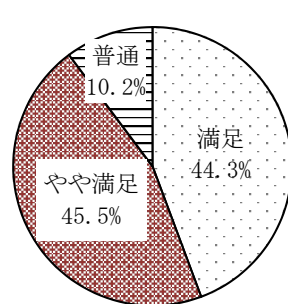


(3) 効果測定やアンケート結果等

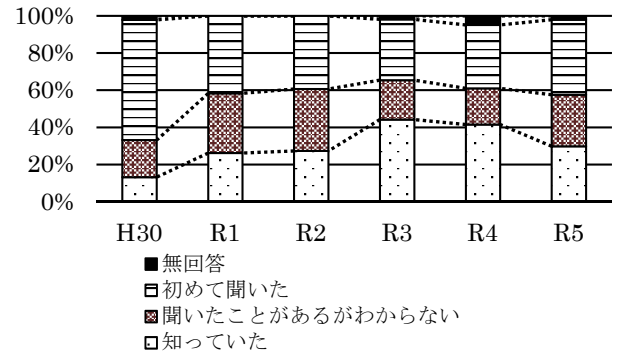
ア 講演1満足度



イ 講演2満足度



ウ 参加者のCKD（慢性腎臓病）の認知度



7 蒲郡腎臓病ネットワーク多職種研修会

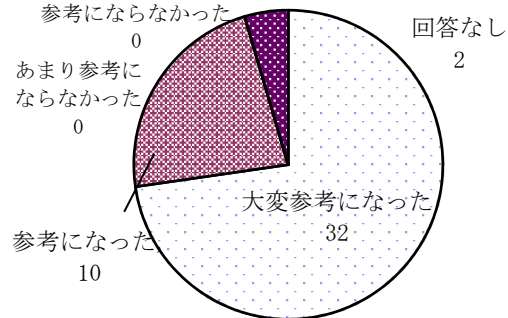
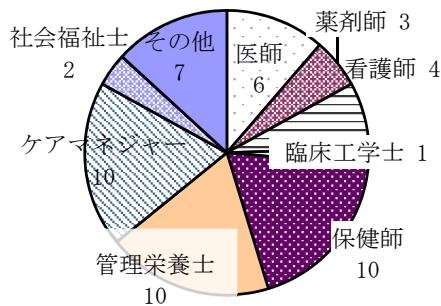
腎臓病の予防と重症化を防ぐため、平成30年度より、蒲郡市の現状を共通認識し、課題解決に向けて連携して取り組むために保健医療関係者の多職種研修を実施している。

<実施状況>

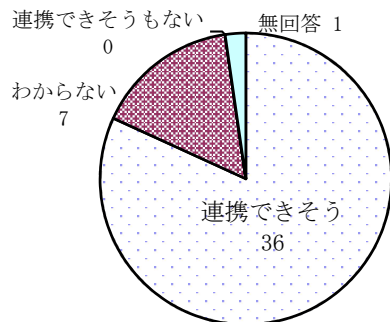
- (1) 実施日時 令和5年12月9日(土) 午後3時30分～5時30分
- (2) 実施場所 市民会館 東ホール
- (3) 対象者 市内の保健福祉医療介護関係者
- (4) スタッフ 保健師、管理栄養士
- (5) 周知 市内医療機関・市内薬局にちらし配布、東三河ほいっぷネットワーク掲載等
- (6) 内容
 - 第一部 講演会 「地域連携で診る慢性腎臓病 ～浜松市での取り組み～」
いそぎファミリークリニック 院長 磯崎 泰介 氏
 - 第二部 ワークショップ 「あなたならどうする？事例検討」

<実施結果>

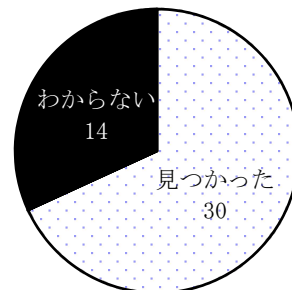
- (1) 参加者数 51人
- (2) 参加者内訳・効果測定やアンケート結果等 回収44人(回収率86.3%)
 - ア 職種別内訳 (44人)
 - イ 第一部 講演会 (44人)



ウ 第二部グループワーク (44人)



エ 課題解決のヒント (44人)



8 蒲郡腎臓病ネットワーク協議会

蒲郡市の特定健康診査の結果では血糖値の高い人や糖尿病治療者・服薬者、人工透析者が愛知県に比べ多く、糖尿病専門医・腎臓専門医だけで市民全体の患者を診ることは難しい状況にある。そこで、令和元年度に蒲郡腎臓病ネットワーク協議会を設立し、行政・かかりつけ医・専門医をつなぐ連携体制が構築された。蒲郡市の現状を共通認識し、早期から慢性腎臓病を防ぎ重症化を予防するため、課題解決に向けた協議を行っている。

<実施状況>

- (1) 実施日時 令和5年5月18日(木)・10月12日(木)・令和6年2月15日(木)
(年3回) 午後7時～8時
- (2) 実施場所 保健医療センター
- (3) 実施体制 委員14名 (医師、臨床工学士、副市長、保健師、管理栄養士)
事務局 健康推進課
- (4) 内容及び参加状況

	内容	出席	会議方式
第1回	<ul style="list-style-type: none"> 令和4年度事業報告及び令和5年度事業計画 市民へのPR・多職種研修会 協議・情報交換 蒲郡腎臓病ネットワークの評価・分析 	委員12人 事務局4人 デジタル医療 推進室3人	保健医療センター
第2回	<ul style="list-style-type: none"> 協和キリン(株)との連携協定 CKD(慢性腎臓病)を知ろう 啓発キャンペーンの企画検討 多職種研修会の企画検討 PHR評価指標 蒲郡腎臓病を考える会について 	委員13人 事務局3人 デジタル医療 推進室3人	保健医療センター
第3回	<ul style="list-style-type: none"> 市民向け講座・多職種研修会の報告 蒲郡腎臓病ネットワークの状況 令和5年度年度の活動について 課題・進め方・講演会・役員改選 等 	委員12人 事務局3人	オンライン

9 服薬指導

蒲郡市では、被保険者の健康保持及び医薬品適正使用に対する意識向上を図るため、令和元年度から重複服薬者や多剤服薬者などに対して服薬指導を実施している。

<実施状況>

- (1) 実施時期 令和5年12月～令和6年3月
 ※令和5年12月1日（金）に服薬通知を対象者に発送
- (2) 対象者 令和5年1月から3月の処方において、重複の服薬または10剤以上の服薬がある者もしくは併用禁忌に該当する薬剤を服用していた者
 ※国民健康保険加入者のみ（後期高齢者医療については「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」として実施）
- (3) スタッフ 保健師、看護師（通知送付者への個別連絡）
 保険年金課事務職員（委託機関との調整、医師会・薬剤師会への通知等）
 株式会社日本医薬総合研究所（対象者抽出、通知発送、データ分析等）
- (4) 内 容 対象者への個別服薬指導（電話）

<実施結果>

- (1) 通知送付者 99人

内訳 (人)

多剤服薬	重複服薬	併用禁忌
40	67	0

※複数該当

- (2) 指導対象者 43人

※12月時点で精神科・心療内科受診者、国民健康保険脱退者、服薬状況改善者を除く

- (3) 指導結果

ア 問題なし：15人

（お薬手帳を1冊で管理している 14人
 医師・薬剤師等に相談できている 9人
 現在は多剤・重複していない 7人）

※複数該当

イ 指導：3人（お薬手帳での管理なしのため）

ウ 不在：17人 エ 連絡先不明：8人

