

【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12回） 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・簡易血糖測定）
ミニ講話・体験、参加者トーク
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85人

- (1) 実人数内訳（年齢・性別・保険種別） (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	2	1	4		0
75歳以上	7	3		10	0
合計	10	4	4	10	0

- (2) 各月内容及び参加人数 (人)

月	内 容	人数	月	内 容	人数
4月	糖尿病について再確認 目標設定	6	10月	食欲の秋！果物や間食に注意 (講師：名古屋学芸大学栄養士実習生)	8
5月	シックデイの対処法	7	11月	運動の秋！みんなで歩こう (講師：健康づくりリーダー)	7
6月	梅雨でも動こう！みんなで運動	5	12月	年末年始の注意点（食生活・体調管理）	9
7月	暑い時期の飲み物に気をつけよう	6	1月	糖尿病と歯の関係について (講師：歯科衛生士)	7
8月	睡眠について	7	2月	寒い時期でも動こう！ (講師：健康づくりリーダー)	8
9月	災害時の血糖コントロール	9	3月	一年間の振り返りと血糖コントロール 再確認	6

健康がまごおり 21 第2次計画の指標「HbA1c7.0%以上の者の割合」

R6年度の目標値：4.0%以下

R5年度数値：6.1%

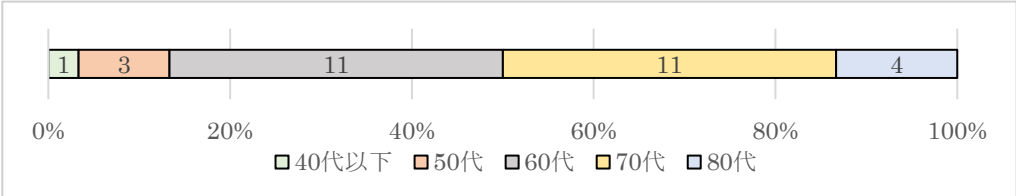
2 蒲郡市健康大学 特別講座（高血圧予防） 食事・運動実践編

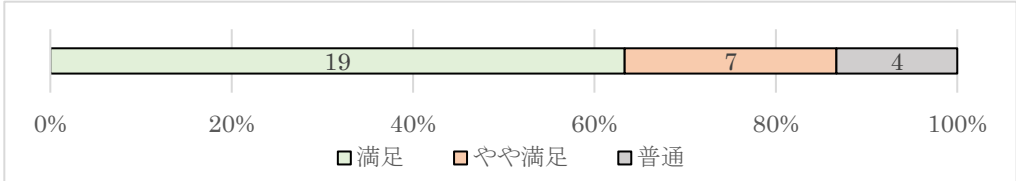
高血圧の服薬者数及び医療受診者数が多く、脳血管疾患や心疾患も多いことから、平成27年度より高血圧重症化予防のためのセミナーを実施している。令和6年度は2回1コースとして、医師の話や実技・講話を通して高血圧について学ぶことができる。

<実施状況>

- (1) 実施日時 令和6年12月12日（木） 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5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 広報、保健事業等でちらしを配布、市内医療機関にちらしを配布
個別案内：令和5年度特定健診の結果にて、
収縮期血圧130mmHg以上で40～64歳の方（457人）
収縮期血圧140mmHg以上で65～74歳の方（828人）
計1,285人にちらしを送付
※医師の話編と一緒に案内
- (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>

- (1) 参加者数 30人（男性13人、女性17人）
内訳：国民健康保険20人、後期高齢者医療8人、社会保険2人
- (2) 参加者年代 (人)


年代	人数
40代以下	1
50代	3
60代	11
70代	11
80代	4
- (3) 満足度


満足度	人数
満足	19
やや満足	7
普通	4

3 糖尿病性腎症重症化予防プログラム

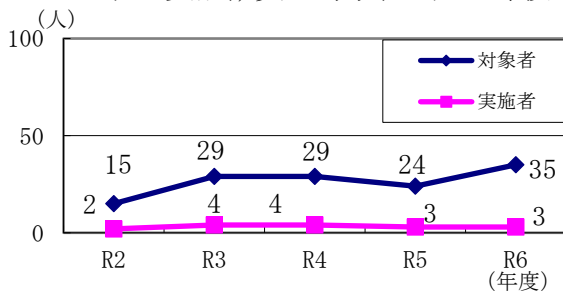
糖尿病の重症化予防を目的に、特定健診結果から糖尿病性腎症の疑いがある者に対し、平成28年度より医療未受診者の受診勧奨と主治医と連携した保健指導を実施している。

<実施状況>

- (1) 実施期間 令和6年6月～令和7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6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5年度特定健診未受診であり、令和4年度糖尿病の診断があるが令和5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、12月、4月に内部打ち合わせ
- イ 保健指導 対象者35人（受診勧奨対象者3人を含む）情報提供（実施率100%）
うち新規該当者16人（今まで関わった事のない方10名）
- ウ 受診勧奨 対象者3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
令和6年度	面談実施率8.6%	連携延	3件

オ 治療中断者への受診勧奨

対象者32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。

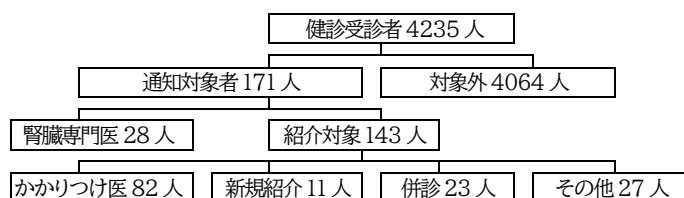
4 慢性腎臓病重症化予防プログラム

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。

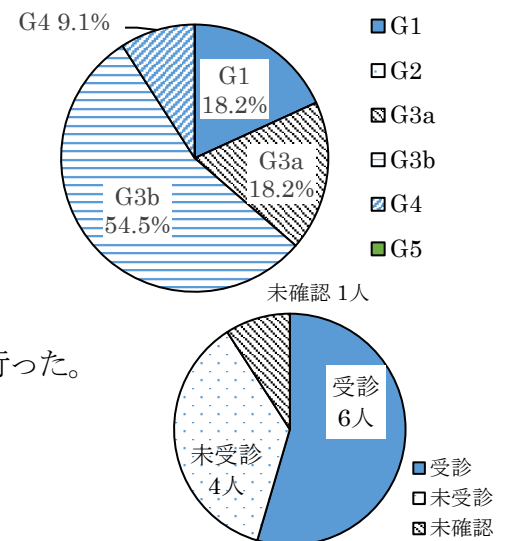
<実施状況>

- (1) 実施期間 令和6年6月～令和7年3月
- (2) 実施場所 保健医療センター、自宅
- (3) 対象者 令和6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11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6人（63.6%）、未受診4人
 今後再度確認1人
- イ 腎臓専門医を紹介：新規対象者11人 併診23人

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6年6月～令和7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6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>

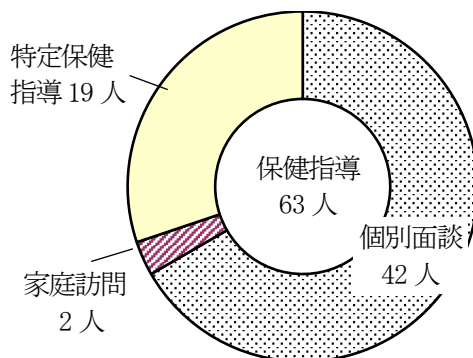
ア 対象者内訳

対象者区分	実施数
情報提供 (HbA1c5.6～6.4%)	2738
情報提供 (HbA1c6.5～6.9%)	293
情報提供 (HbA1c7.0%以上)	265
保健指導 (HbA1c7.0%以上 他)	63

(人)

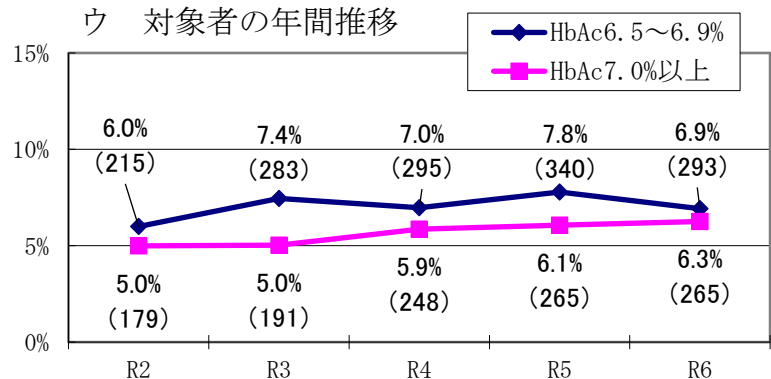
保健指導 (63人) 内訳	実施数
特定保健指導	19
7.0%以上 (特定除く)	31
重複リスク	1
強力受診勧奨	12

イ 保健指導の方法



※ 複数該当する者は上から順に計上

ウ 対象者の年間推移



健康がまごおり 21 第2次計画での指標 「HbA1c7.0%以上の者の割合」

R6 年度の目標値：4.0% R5 年度数値：6.1%

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6年10月17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 市内在住・在勤
- (4) スタッフ 保健師、管理栄養士
- (5) 周知 令和5年度特定健診の結果下記に該当した方へ個別通知 1,033人
 41～69歳：eGFR 70ml/min/1.73m²未満 eGFR 45ml/min/1.73m²以上
 70～74歳：eGFR 70ml/min/1.73m²未満 eGFR 60ml/min/1.73m²以上
 41～74歳：前年度より eGFR が5以上低下した方
 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 腎臓を守る「透析にならない新しい腎臓病の治療法」

講師：蒲郡クリニック 院長 村上和隆 氏

講演2 「腎臓をいたわる食事」

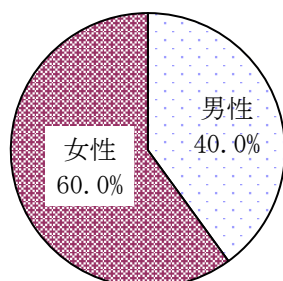
講師：蒲郡市民病院 管理栄養士 佐藤晶子 氏

<実施結果>

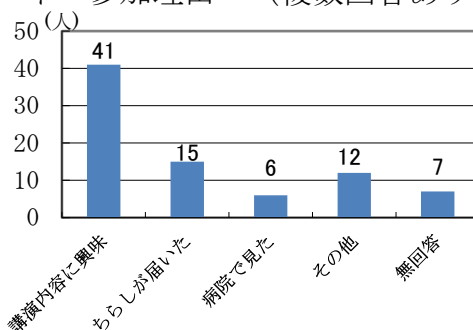
- (1) 参加者数 81人（うち国民健康保険44人、国民健康保険以外37人）

- (2) 参加者内訳等

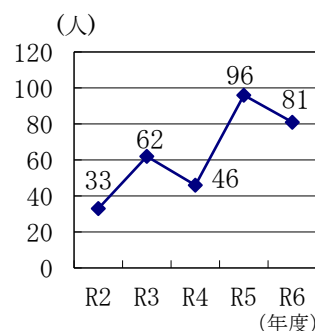
ア 男女別年齢別内訳



イ 参加理由（複数回答あり）

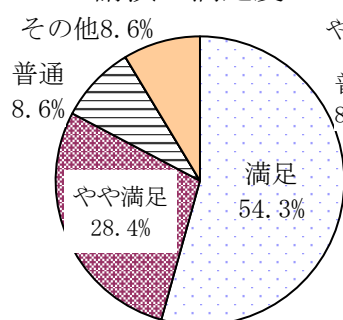


ウ 参加人数

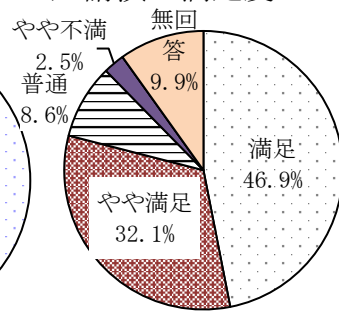


- (3) 効果測定やアンケート結果等

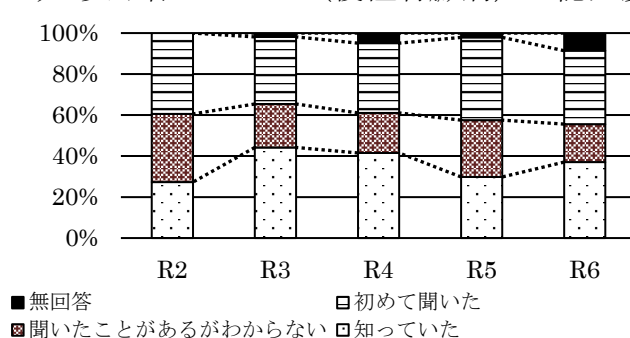
ア 講演1 満足度



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

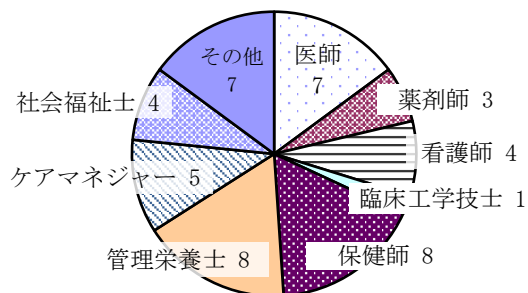
腎臓病の予防と重症化を防ぐため、平成30年度より、蒲郡市の現状を共通認識し、課題解決に向けて連携して取り組むために保健医療関係者の多職種研修を実施している。

<実施状況>

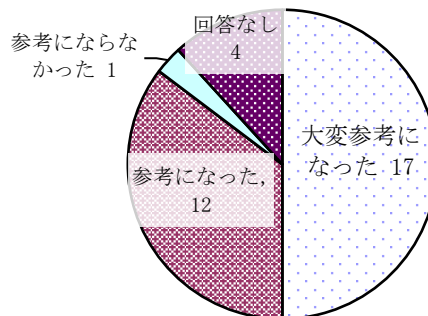
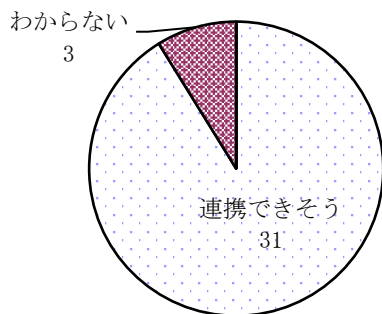
- (1) 実施日時 令和6年12月7日（土）午後4時～6時
- (2) 実施場所 保健医療センター
- (3) 対象者 市内の保健福祉医療介護関係者
- (4) スタッフ 保健師、管理栄養士
- (5) 周知 市内医療機関・市内薬局にちらし配布、東三河ほいっぷネットワーク掲載等
- (6) 内容
 - 第一部 講演会「豊明市における多職種連携の取り組み
～豊明市CKD対策委員会での取り組みを中心に～」
講師：やまだ形成外科内分泌内科クリニック
副院長 山田 ともこ 氏
 - 第二部 グループワーク「あなたならどうする？事例検討」

<実施結果>

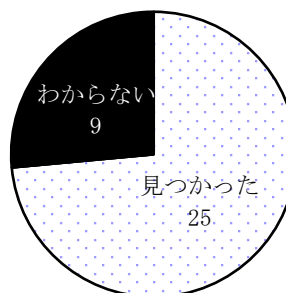
- (1) 参加者数 47人
- (2) 参加者内訳・効果測定やアンケート結果等
 - ア 職種別内訳（47人）
 - イ 第一部 講演会（34人）



ウ 第二部グループワーク（34人）



エ 課題解決のヒント（34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6年5月30日(木)・10月10日(木)・令和7年2月13日(木)
(年3回) 午後7時～8時15分
- (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
第 1 回	・ 令和 5 年度事業報告及び令和 6 年度事業計画 ・ 市民への P R ・ 多職種研修会 ・ 令和 5 年度の蒲郡腎臓病ネットワークの結果 ・ 蒲郡腎臓病ネットワークの評価・分析	委員 15 人 事務局 5 人 デジタル医療 推進室 4 人
第 2 回	・ 令和 6 年度の蒲郡腎臓病ネットワークの状況 ・ 多職種研修会の企画検討 ・ P H R 評価指標 ・ 蒲郡腎臓病を考える会について	委員 12 人 事務局 4 人
第 3 回	・ 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 ・ がまっと！ ・ 令和 7 年度年度の活動について	委員 9 人 事務局 4 人 デジタル医療 推進室 1 人

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。

令和6年度は愛知県の実施する「保険薬局健康相談事業」に参加し、委託事業者より個別通知の発送・電話勧奨を行い、そのうち連絡がつかなかった者に対して市で対応した。

<実施状況>

- (1) 実施時期 令和6年9月：県の委託事業者から通知を対象者に発送
令和6年11月まで：県の委託事業者から電話勧奨、希望者は保険薬局薬剤師による服薬適正化や生活習慣等の健康相談を実施
令和7年2～3月：連絡がつかなかった者に市から連絡
- (2) 対象者 令和6年1月から3月の処方において、以下の条件に該当する者
ア 複数医療機関で同一薬効の薬剤を6種類以上処方されている
イ 同一薬効で集計し、処方日数31日以上、複数の医療機関で処方された薬剤がある
ウ その他リスク該当者（併用禁忌など）
※国民健康保険加入者のみ
- (3) スタッフ 保健師、看護師、保険年金課職員
- (4) 内容 対象者の選定、医師会・薬剤師会との調整、対象者への個別連絡

<実施結果>

- (1) 通知送付者 36人

内訳

(人)

多剤服薬	重複服薬	長期服用	併用禁忌
34	2	20	0

※複数該当

- (2) 愛知県委託事業者の実施状況

実施	非実施	不在・不通
2	15	19

※非実施は対象者から相談の希望がなかった者

- (3) 委託事業者から連絡がつかなかった者 19人

- (4) (3) の内訳（レセプトから令和6年11月の服薬状況を確認）

ア 現在は多剤・重複していないため対象から除外：10人

イ 市から連絡がついた者：3人

〔お薬手帳を1冊で管理している 3人〕
〔医師・薬剤師等に相談できている 2人〕 ※複数該当

ウ 不在：6人