

第4章 保健事業の内容

保健事業の実施にあたっては、糖尿病性腎症、虚血性心疾患、脳血管疾患における共通のリスクとなる糖尿病、高血圧、脂質異常症、メタボリックシンドローム等の減少を目指すために特定健診における血糖、血圧、脂質の検査結果を改善していくこととする。そのためには重症化予防の取組とポピュレーションアプローチを組み合わせて実施していく必要がある。

重症化予防としては、生活習慣病重症化による合併症の発症・進展抑制を目指し、糖尿病性腎症重症化予防等の取組を行う。具体的には医療受診が必要な者には適切な受診への働きかけを行う受診勧奨を、治療中の者へは医療機関と連携し、重症化予防のための保健指導を実施していく。

また生活習慣病は自覚症状がないため、まずは健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導の実施も重要になってくる。そのため特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上にも努める必要がある。その実施にあたっては、第3期特定健診等実施計画に準ずるものとする。

保健事業の実施にあたっては、優先順位を考慮して取り組むこととし、国保部門のみでなく、健康増進事業担当課や関係機関等と連携して取り組むこととする。特に対象者への受診勧奨や保健指導は、これまでの取組において、効果を挙げている個別アプローチを中心に取り組む。

1. 特定健診未受診者対策事業

KDBでのデータ分析により、健診未受診者のうち、既に医療機関で生活習慣病の治療を受けている者とそうでない者が明らかになるため、アプローチの方法を区分して、対象者に応じた効果的な特定健診受診勧奨を行う。

短期目標	健診受診率の向上
対象者	特定健診未受診者
実施方法及び 実施時期	ア 未受診者台帳から優先順位を付けて、受診勧奨リストを作成 4月～ 9月頃 イ 看護師等による受診勧奨の電話、訪問を実施 4月～ 9月頃 ウ かかりつけ医を通じた個別勧奨 4月～10月頃 エ 受診勧奨はがきの送付 4月～10月頃 オ 防災無線、広報紙、各種団体への出張講座等での広報活動 通年
評価方法	受診勧奨後の健診受診状況、健診継続受診率

2. 生活習慣病の重症化予防事業

特定健診結果やレセプト情報から重症化するリスクの高い者を抽出し、医療機関と連携のもと重症化予防のための保健指導及び医療機関への受診勧奨、中断者の予防を行うことで、心疾患、脳梗塞、糖尿病性腎症等の新規発症者の減少を目指す。

短期目標	ア 健診データの改善 イ 医療機関受診率の向上
対象者	各種学会の治療ガイドラインより、受診勧奨判定値以上のもの 血圧:160mmHg以上/100mmHg以上 血糖:空腹時血糖:126mg/dl以上、HbA1c6.5%以上 腎機能:①eGFR50未満(70歳以上は40未満) ②尿蛋白(2+)以上 ③尿蛋白、尿潜血ともに(+)以上 脂質:①中性脂肪:300mg/dl以上 ②LDLコレステロール:180mg/dl以上 尿酸値:8.0mg/dl以上 心房細動:所見あり
実施方法	ア 面談、訪問、電話などで受診勧奨 イ 医療機関との連絡票、報告書を用いた連携 ウ 未受診者に対し、再度の受診勧奨 エ レセプトにて確認し受診継続ができているか確認
実施時期	通年
評価方法	ア 受診勧奨対象者の介入率 イ 医療機関受診率 ウ 脳血管疾患、虚血性心疾患の新規発症の減少 エ 糖尿病性腎症による人工透析新規導入の減少 オ 高血糖・高血圧・脂質異常症の者の割合の改善(特定健診による)

3. 脱メタボ対策事業

内臓脂肪の蓄積により、心疾患等のリスク要因(高血圧、高血糖、脂質異常)が増え、リスク要因が増加するほど心疾患等が発症しやすくなる。このため保健指導対象者の選定は、内臓脂肪蓄積の過程とリスク要因の数に着目し、優先順位をつけて指導を行う。

短期目標	メタボリックシンドローム予備群、該当者の減少
対象者	メタボリックシンドローム予備群、該当者
実施方法	ア 面談、訪問、電話などで保健指導 イ 教室等により運動、食事療法の話や実技などを実生活にて取り入れやすい教材を準備し、実生活に実行できるように具体的に目標を設定 ウ 食事、運動等生活習慣の改善により、睡眠の質の改善や便秘の解消等といった、すぐに得られる副次的効果が期待できることを伝える。
実施時期	通年
評価方法	メタボリックシンドローム予備群・該当者の減少率 特定保健指導対象者の減少率

4. 糖尿病性腎症重症化予防事業

特定健診結果やレセプト情報から重症化するリスクの高い者を抽出し、福岡県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づいて、医療機関と連携のもと重症化予防のための検査の導入及び保健指導・医療機関への受診勧奨を行う事で、糖尿病性腎症による新規透析導入者の減少を目指す。

短期目標	ア 健診データの改善 イ 医療機関受診率の向上
優先順位	①特定健診受診者で糖尿病未治療者、糖尿病治療中であつたが中断した者 ②特定健診受診者で糖尿病治療中の者 ③過去に1度でも特定健診受診のある者のうち、HbA1C6.5%以上の者で今年度、未受診の者(管理台帳で確認)
対象者	ア 空腹時血糖:126mg/dl以上(随時 200mg/dl以上)又はHbA1c6.5%以上 イ 糖尿病治療中 ウ 過去に糖尿病薬使用歴又は糖尿病治療歴あり エ 糖尿病性腎症病期分類2～4期または1期のうち、eGFR60未満
実施方法	訪問、面談、電話等 ※医療機関未受診者・医療機関中断者を優先し、糖尿病で通院中の者については、主治医と連携の上、実施する
実施時期	通年
評価方法	ア 受診勧奨対象者の介入率 イ 医療機関受診率 ウ 各種検査値の変化(改善) エ 糖尿病性腎症による人工透析新規導入の減少