

第4章 保健事業の内容

1 保健事業の方向性

保健事業の実施に当たっては、脳血管疾患、糖尿病性腎症、虚血性心疾患における共通のリスクとなる高血圧、糖尿病、脂質異常症、メタボリックシンドローム等の該当者割合の減少を目指し、特定健診における血糖、血圧、脂質、肥満の有所見率を改善していきます。そのために、生活習慣病の重症化予防の取組として個人の健診結果に基づいた保健指導を行います。

ポピュレーションアプローチ^{*37}の取組としては、生活習慣病の重症化により医療費や介護費用等の社会保障費の増大につながる実態や、その背景にある地域の健康課題について広く市民へ周知していきます。

また、生活習慣病は自覚症状がないため、まずは健診を受けていただき、状態に応じた保健指導が重要となります。そのため、特に特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上に努める必要があります。実施に当たっては、第3章の特定健康診査等実施計画に準ずるものとします。

2 重症化予防の取組

当市の特定健診受診者のうち、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症^{*37}の重症化予防対象者を各学会のガイドラインに基づき抽出し、保健指導を実施します。

【巻末図表 2】

(1) 脳血管疾患重症化予防

① 基本的な考え方

脳血管疾患重症化予防の取組に当たっては、脳卒中予防への提言、脳卒中治療ガイドライン、高血圧治療ガイドライン等に基づいて進めます。【図表 4-1】

図表 4-1 脳血管疾患とリスク因子

リスク因子 (○はハイリスク群)		高血圧	糖尿病	脂質異常 (高LDL)	心房細動	喫煙	飲酒	メタボリック シンドローム	慢性腎臓病 (CKD)
脳 梗 塞	ラクナ梗塞	●						○	○
	アテローム血栓性脳梗塞	●	●	●		●	●	○	○
	心原性脳梗塞	●			●			○	○
脳 出 血	脳出血	●							
	くも膜下出血	●							

出典：脳卒中予防の提言

② 対象者の明確化

脳血管疾患において高血圧は、最も重要な危険因子であり、高血圧者の中でもより重症化しやすいⅡ度高血圧以上の者から優先的に保健指導を実施します。また、Ⅱ度高血圧以上の者のうち約5割は未治療者であり、併せてメタボリックシンドローム該当者や血糖などのリスクを有する者もいることから、対象者の状態に応じて受診勧奨を行う必要があります。【巻末図表 3、巻末図表 4】

脳血管疾患のリスク因子である心房細動は心電図検査によって早期に発見することが可能なため、当市の集団健診では心電図検査を全員実施しています。

心電図検査における心房細動の有所見者については、医療機関の受診状況を確認し、継続受診の指導や未治療者への受診勧奨を行います。

あわせて、生活習慣病のリスクを高める喫煙や飲酒の生活習慣についても、健診結果と関連付けて保健指導を行います。

(2) 糖尿病性腎症重症化予防

① 基本的な考え方

糖尿病性腎症重症化予防の取組に当たっては、「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」（平成31年4月25日改定 日本医師会 日本糖尿病推進会議 厚生労働省）及び「上越市糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づき以下の視点で実施していきます。

② 対象者の明確化

対象者の選定基準に当たっては、上越市糖尿病性腎症重症化予防プログラムに準じ、抽出すべき対象者を特定健診結果からHbA1c6.5%以上、尿蛋白(1+)以上またはeGFR^{*38}45(ml/分/1.73m²)未満の者とします。さらに、特定健診データとレセプトデータを用い、医療機関受診状況を踏まえて対象者を把握していきます。

特定健診未受診者の中でも、過去に特定健診歴のある糖尿病治療者は糖尿病管理台帳等で把握し、継続受診の確認や健診の受診勧奨を行っていきます。【巻末図表5】

(3) 虚血性心疾患重症化予防

① 基本的な考え方

虚血性心疾患重症化予防の取組に当たっては、冠動脈疾患の一次予防に関する診療ガイドライン2023改訂版、動脈硬化性疾患予防ガイドライン2022年版等の各ガイドラインに基づいて進めていきます。

② 対象者の明確化

虚血性心疾患は、高血圧、糖尿病、脂質異常症、肥満、喫煙との関係が明らかになっているため、健診結果から保健指導対象者として把握していきます。

特に、脂質異常者の中でも重症化しやすいLDLコレステロール160mg/dL以上の者を優先的な保健指導対象者とします。また、LDLコレステロール160mg/dL以上の者のうち約9割は未治療であり、高血圧や糖尿病等のリスクを有する者もいることから、対象者の状態に応じて受診勧奨を行っていきます。【巻末図表6】

3 重症化予防の取組の実際

(1) 保健指導の実施（脳血管疾患、糖尿病性腎症、虚血性心疾患予防）

保健指導の実施に当たっては、健診の経年結果や受診状況等を確認し、対象者に応じた保健指導を行います。その際、保健指導教材を活用し、対象者が生活習慣の改善などイメージしやすいように心がけます。

特定健診受診者は、地区ごとに健診結果や保健指導対象者をわかるように一覧表で管理していきます。地区担当の保健師等は、対象者の生活状況や受診状況を確認し、必要に応じて継続した保健指導を行います。一覧表には、保健指導の実施状況を入力し、進捗管理していきます。

(2) 関係機関との連携

医療の情報については、KDB等を活用しデータを収集していきます。健診結果から治療が必要にもかかわらず医療機関の未受診や中断が把握された場合には、受診勧奨を行います。また、治療中であってもリスクがある場合は医療機関と連携した保健指導を行います。

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施では、国保から後期高齢者医療制度に移行後も、健診結果等に応じた保健指導を継続していく必要があるため、必要に応じて地域包括支援センター等と連携していきます。

(3) 評価

評価は、短期的評価・中長期的評価の視点で行います。評価についてはデータヘルス計画の評価等と合わせ、短期的評価は年1回、中長期的評価は中間評価及び最終評価において行います。その際はKDB等の情報を活用します。

(4) 実施期間及びスケジュール

4月 対象者の選定基準、実施方法等の決定

保健指導に関する業務検討会で保健指導に従事する保健師、栄養士等で共有

7月～特定健診結果が届き次第、地区ごとの台帳に記載。記載後、対象者へ保健指導を実施（通年）

4 広く市民に周知・啓発する取組

生涯を通じた健康づくりの取組として、生活習慣病の発症予防・重症化予防を意識した健康教育や保健指導を実施していきます。生活習慣病の重症化から医療受診や介護サービスの利用につながり、社会保障費の増大につながっていく実態や市の健康課題についても周知し、市民一人一人何ができるかを自身で考え、健診を受け、健診結果から生活習慣の改善に向けた実践ができるよう支援します。

健康増進計画や本計画の目標である健康寿命の延伸及び健康格差の縮小の実現を目指し、保険者努力支援制度を活用した市民の健康づくりへの取組等の推進を図ります。

5 医療費適正化に向けた取組

(1) 重複・頻回受診者及び多剤投薬者に対する保健指導

同じ症状に対して複数の医療機関で受診すること（重複受診）や、頻繁に医療機関を受診すること（頻回受診）は、医療費を増加させ、国保財政を圧迫することにつながります。

また、受診頻度が多くなることで、処方される薬剤の種類が増え、重複投薬や併用禁忌薬剤^{*39}となるリスクが高まり、副作用や薬物有害事象^{*40}を起こすおそれがあります。

こうした課題に対応するため、レセプトデータにより定期的に対象者を抽出し、保健師等が訪問等により健康状態・健康不安を聴き取り、受診行動の改善を促します。また、かかりつけ医やかかりつけ薬局を持つことの重要性やお薬手帳の活用についても、広く周知・啓発を図ります。

事業の実施に当たっては、医師会や薬剤師会など関係機関と情報共有し、必要に応じて対象者のフォローアップについて助言を受けるなど連携して対応します。

(2) 後発医薬品の使用促進に向けた普及啓発

後発医薬品（ジェネリック医薬品）は、先発医薬品と同じ有効成分を使用し、品質や効果、安全性が同等として国の承認を受けた医薬品です。先発医薬品と比べ費用が安価であることから、ジェネリック医薬品の使用を促進することで、自己負担の軽減につながるほか、国保財政の負担軽減にもつながります。

ジェネリック医薬品の使用促進をめぐっては、令和3年6月の閣議決定において、後発医薬品の品質及び安定供給の信頼性確保を図りつつ、令和5年度末までに全ての都道府県で80%以上とする新たな目標が定められました。

令和5年3月の県内市町村の平均普及率は82.1%で、当市は83.6%と県の平均普及率を上回っています。

当市においては、「ジェネリック医薬品利用差額通知」を年2回送付しているほか、「ジェネリック医薬品希望カード」を市窓口を設置し使用促進を図ってきました。また、令和5年度には、被保険者証の一斉更新時に「ジェネリック医薬品希望シール」を配布し普及啓発を行いました。

今後もこうした取組を継続することで、医療費の適正化につなげます。

図表 4-2 ジェネリック医薬品の普及目標

区 分	R4 年度 (実績値)	R8 年度 (計画中間年度)	R11 年度 (計画最終年度)
ジェネリック医薬品普及率（数量ベース）※	83.6%	84.0%	84.5%

※「ジェネリック医薬品に変更済の医薬品」の数量を「全医療用医薬品のうち、ジェネリック医薬品に変更済と変更可能な医薬品」の数量で除した値

※今後、国が示す普及目標が見直された場合は、中間評価において見直すこととする。