

令和2年度 第1回 上越市健康づくり推進協議会

と き 令和2年8月12日(水)

ところ 上越市役所木田第1庁舎401会議室

上越市健康づくり推進協議会 委員名簿

(任期：平成31年4月1日～令和3年3月31日)

(敬称略・順不同)

委員名	所属等	区分	選出区分
林 三 樹 夫	一般社団法人 上越医師会 理事	継続	医療関係団体
高 橋 慶 一	一般社団法人 上越医師会 会長	継続	
山 岸 公 尚	一般社団法人 上越歯科医師会	継続	
上 野 憲 夫	一般社団法人 上越薬剤師会 理事	継続	
上 野 光 博	上越教育大学 保健管理センター所長	継続	学識経験者
高林知佳子	新潟県立看護大学 准教授	継続	
田 中 公 彦	柔道整復師	継続	公募市民
篠 田 奈 穂	理学療法士	継続	
山 田 洋 子	上越地域振興局 健康福祉環境部 地域保健課長	新任	関係行政機関
早 川 義 裕	上越市教育長	新任	
星 野 詩 子	公益社団法人 新潟県栄養士会 上越支部 支部長	新任	民間団体
橋 爪 隆 之	直江津電子健康保険組合 常務理事	継続	
保 坂 正 人	上越地域居宅介護支援事業推進協議会	継続	
平野恵美子	新潟県立有恒高等学校 養護教諭	継続	教育関係団体
小 澤 裕	上越市小中学校PTA連絡協議会 副会長	新任	
中 戸 賢 裕	上越市私立幼稚園連盟 会長	継続	

令和2年度第1回上越市健康づくり推進協議会次第

と き 令和2年8月12日（水）午後7時～8時00分
と ころ 上越市役所木田第1庁舎 401会議室

1 開 会

2 あいさつ

3 議 題

(1) 上越市の健康に関する現状と課題について

(2) 令和2年度の保健活動の取組状況について

4 閉 会

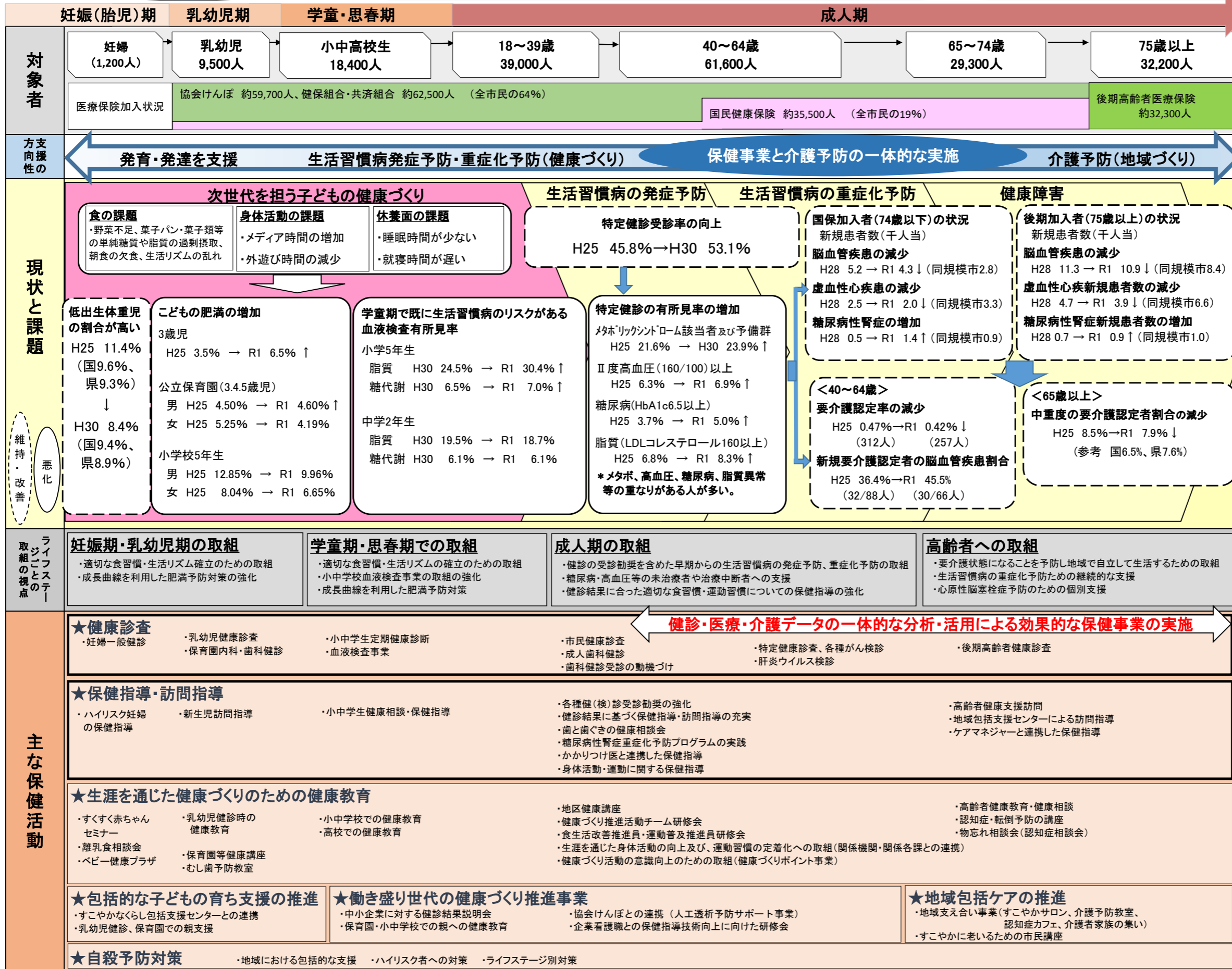
上越市健康増進計画改定版に基づく保健活動

資料1

『すこやかなまち』への取組
～人と地域が輝く上越～

◆重点施策◆
上越市健康増進計画に基づき、市民のこころと体の健康の維持・増進を図る

◆上越市健康増進計画の基本方針◆
『健康寿命の延伸』と『健康格差の縮小』



市民

自分のことを自分でできる自立した生活を目指して

当市の保健活動

生活習慣の改善や受診勧奨等に向けた保健指導により予防可能な疾患(脳血管疾患、虚血性心疾患、慢性腎臓病)への対策を実施し、**早世・障害を予防する**

糖尿病重症化予防の取組

1. 目的 糖尿病の重症化予防により、人工透析導入の移行や、脳卒中・心筋梗塞等の心血管病の発症を抑制する。
2. 方法
 - ①市民・特定健診結果でHbA1c6.5以上の人、後期高齢者健診結果でHbA1c7%以上の人等に訪問・個別面談等で保健指導を行う（特に未治療・中断者へ重点的に実施する）。
 - ②過去5年間の健診結果で一度でもHbA1c6.5以上になり、健診未受診の人に対して健診の受診勧奨をする。

3. 特定健診のHbA1c6.5%以上者の経年変化

(1) 特定健診結果の分析

・HbA1c6.5%以上の方は減少傾向にあるが、Ⅱ度以上高血圧をあわせもつ人が増加傾向にある。

		平成29年度		平成30年度		令和元年度		割合
HbA1c6.5%以上	(a)	911人	6.2%	888人	6.2%	694人 ↓	5.0%	(a/受診者)
(再)HbA1c8%以上	(b)	97人	10.6%	106人	11.9%	72人	10.4%	(b/a)
治療なし・中断	(c)	34人	35.1%	35人	33.0%	21人	29.2%	(c/b)
(再)eGFR45未満	(d)	18人	2.0%	23人	2.6%	18人	2.6%	(d/a)
★(再)HbA1c8%以上 またはeGFR45未満	(e)	114人	12.5%	124人	14.0%	88人	12.7%	(e/a)
(再)Ⅱ度高血圧 (160/100)以上	(f)	84人	9.2%	82人	9.2%	82人 ↑	11.8%	(f/a)

(2) 糖尿病台帳による追跡結果（各年度末までに訪問連絡をし医療状況を追跡できた人に限る）

・健診時治療なしの人のうち、保健指導により約7割が医療につながっている。

		平成29年度		平成30年度		令和元年度		割合
HbA1c6.5%以上	(g)	838人	-	793人	-	597人	-	-
健診時治療なし	(h)	284人	33.9%	269人	33.9%	161人	27.1%	(h/g)
訪問・面談実施数	(i)	228人	80.3%	215人	79.9%	135人	83.9%	(i/h)
治療中・経過観察 (年度末)	(j)	206人	72.5%	203人	75.5%	110人	68.3%	(j/h)

4. 重症化予防の取組の中での医療連携

(1) これまでの医療連携の取組

① 未治療・治療中断者への受診勧奨

地区担当保健師・栄養士が地区ごとの糖尿病管理台帳やレセプト情報を活用し、未治療者、治療中断者へ保健指導を実施し医療受診へつなぐ。

② かかりつけ医の指示に基づく保健指導

診療依頼書兼結果通知書を通じてかかりつけ医より保健指導の依頼をもらい、保健指導を実施し、実施内容を報告する。

③ 糖尿病連携手帳の活用

糖尿病連携手帳等を介してかかりつけ医との情報共有及び保健指導の指示を得る。

(2) 今後の取組

○ 目的

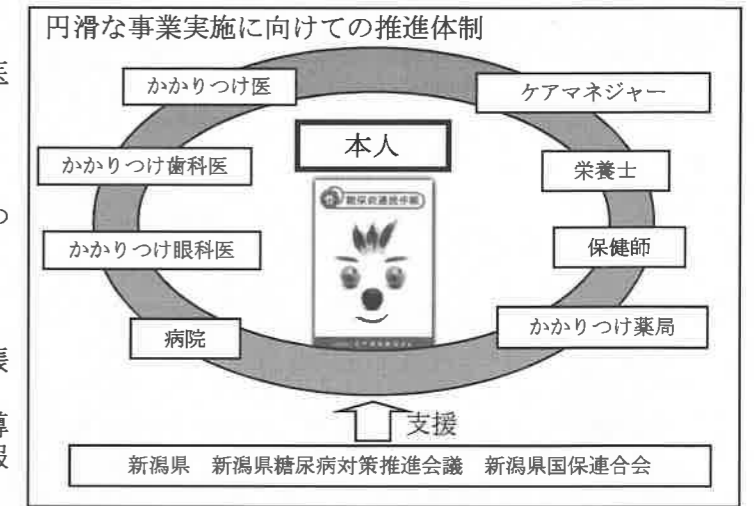
糖尿病性腎症の危険性が高い対象者に対し、医療連携することで治療と保健指導の強化を図り、重症化を予防する。

○ 対象者

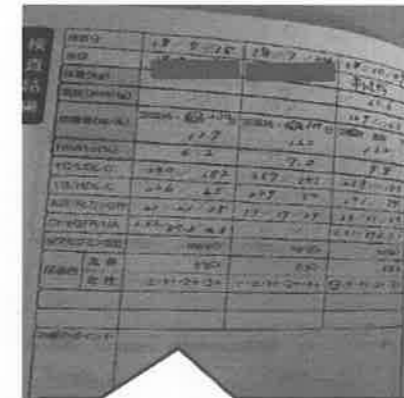
主にHbA1c8%以上または、HbA1c6.5%以上かつeGFR45未満の者

○ 実施内容

- ・保健指導の際に得られた生活状況を資料化し、本人の理解を得てかかりつけ医に糖尿病連携手帳と共に情報提供する。
- ・主治医の治療方針を確認し、継続した保健指導の強化を図る。薬剤師やケアマネジャー等と、服薬状況や保健指導内容等について情報共有を図る。



5. 糖尿病連携手帳等の活用



かかりつけ医受診時に毎回記入してもらおう。
市は訪問時に、市の健診結果を記入し、本人と検査数値の変化を確認し、本人が自己管理できるよう支援する。

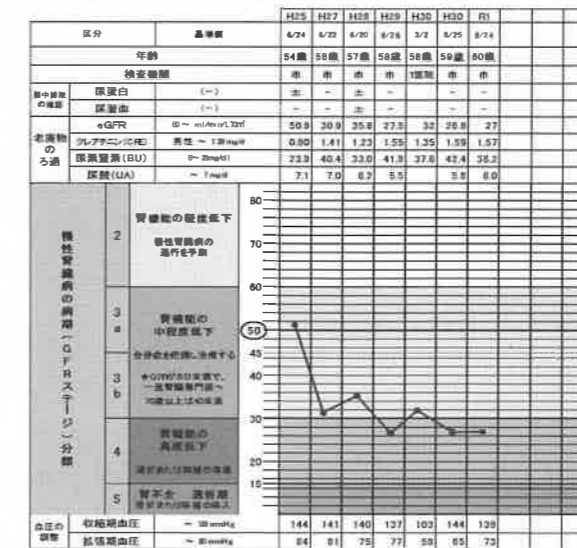


かかりつけの眼科、歯科を受診する時に、手帳を持って行き、記入してもらおう。



保健師・栄養士が訪問時に、対象者本人と検査数値を確認して生活習慣を振り返り、今後の取組目標を考えて記入する。

■ 今後はHbA1c・腎機能等の経年変化や生活状況等も情報提供する。



〇〇〇〇さんの1日に必要な食品量です

		eGFR	尿蛋白	1日のたんぱく質量
		42	++	50g

食品	動物性たんぱく質										植物性たんぱく質										調味料									
	乳製品	卵	肉	魚	大豆製品	緑黄色野菜	淡色野菜	芋類	豆類	きのこ	海藻類	穀類	雑穀類	食塩	砂糖	食油	アルコール	その他												
食品	200	50	40	80	80	150	250	100	80	20	30	438	7	3~6	30	10	50	50												
③ 食品目安量	200	50	40	80	80	150	250	100	80	20	30	438	7	3~6	30	10	50	50												
④ ③の食品に占めるたんぱく質量	6.6	0.2	0.5	1.2	4	2	2	1.8	0.7	0.2	0.4	2.3	1.5	2	0	0	0	0												
⑤ 動物性たんぱく質の割合	動物性たんぱく質の割合										植物性たんぱく質の割合										調味料の割合									
食べ方	動物性たんぱく質の割合										植物性たんぱく質の割合										調味料の割合									