

第5章

保健事業の内容



第5章 保健事業の内容

1 後期計画の基本的方針と方向性

(1) 後期計画の基本的方針と方向性

- 後期計画における保健事業の実施にあたっては、中間評価により明確化された健康課題について、引き続きPDCAサイクルにより、効果的な取組みを推進するため、取組み内容や目標値を定め、県の各種関連計画と整合性を図り、「かがし健康応援プラン21（第二次）」の理念や基本方針を受け、前期計画を踏襲したかたちで取り組んでいく。
- 保険者機能のさらなる強化を図るために、保険者努力支援制度の導入により、特定健診、特定保健指導の実施率等が評価項目となり、指標の獲得点数により調整交付金が分配されるため、都道府県、市町村単位で点数化、公表され自治体ごとにやるべき内容が明確化され、各種の取組みが加速化されている。
- 特定健診は、被保険者自身が自らの健康状態を理解して生活習慣を振り返るスタートとなる機会であり、その必要性を十分に市民に周知し、今後も受診しやすい機会を確保していく。
- 生活習慣病の積み重ねが、糖尿病性腎症、虚血性心疾患、脳血管疾患となり、その共通のリスクとなる糖尿病、高血圧症、脂質異常症、メタボリックシンドローム等の有所見者を早期に発見し、予防可能で、改善可能性が高い疾病を捉え、生活習慣の改善を支援する特定保健指導を中心に発症予防対策を進めていく。
- 虚血性心疾患重症化予防・脳血管疾患重症化予防、特に糖尿病性腎症重症化予防は、生活習慣病の重症化による合併症の発症・進展抑制と、医療費の伸びの抑制を目指した重点の取組みとし、医療機関との連携した支援が必要となる。そのため、本市のデータを分析し、優先度の高い疾病ごとに、治療中断者把握と支援、要医療対象者への医療機関受診勧奨及び治療効果を高めるための重症化予防のための保健指導を軸として進めていく。
- 脳卒中、心臓病その他の循環器病（以下「循環器病」という。）は、我が国の主要な死亡原因である。健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法（平成30年法律第105号）に基づき都道府県においても「都道府県循環器病対策推進計画」策定するものとなっている。今後、県の循環器病対策の基本的な方向性に基づき、一体となって取組みを進める必要がある。



- 広く被保険者も含めた市民に、生活習慣の改善の必要性を伝えるために、「ポピュレーションアプローチ」が重要と言われている。本計画では、生活習慣が健診結果につながっていることや、重症化により医療費や介護費用や生活に影響すること等、自分の生活を守るための啓発を、地区組織や民間企業等と連携し、環境を整備していく。個人へのインセンティブも強化し、健康づくりに取り組む被保険者を増やしていくことが重要となる。
- 75歳に到達すると後期高齢者医療保険制度の被保険者になることや、65歳からの介護保険制度による介護予防事業等により、制度による保健事業に差がある状態が生じていた。65歳以上の前期高齢者の加入率が高い国民健康保険保健事業では、県の広域連合や、地域包括支援センターなどの関連機関と連携・役割分担し、健康・医療情報等の共有・分析・対象者抽出を進め、生活習慣病の重症化予防と高齢者の特性を踏まえた介護予防事業（フレイル予防）を一体的に実施する「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」を今後も進め、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組みを進めることが求められる。
- がん対策、歯科保健、後発医薬品の促進、重複服薬者に対する取組みについても、被保険者の健康の保持増進を図るため、また保険者努力支援制度の評価項目の追加を追い風とし、保険者として医師会、歯科医師会、薬剤師会等と連携した取組みを進めていく。

（２）後期計画における PHR（パーソナルヘルスレコード）の推進

- 国は、生まれてから学校、職場など生涯にわたる個人の健康等情報を、マイナポータル等を用いて電子記録として本人や家族が正確に把握するための仕組みであるPHR（パーソナルヘルスレコード）を構築する基本方針を定めた（「経済財政運営と改革の基本方針2020～危機の克服、そして新しい未来へ～」令和2年7月17日閣議決定）。関係府省庁は、PHRの拡充を図るため、令和3年に必要な法制上の対応を行い、令和4年を目途にマイナンバーカードの活用を図るスケジュールとなっている。
- 感染症、災害、救急等の対応に万全を期すためにも、医療・介護分野におけるデータ活用やオンライン化を加速し、PHRの拡充も含めたデータヘルス改革を推進する。具体的には、患者の保健医療情報を患者本人や全国の医療機関等で確認できる仕組みに関し、特定健診情報は令和2年度中に、レセプトに基づく薬剤情報については令和3年中に稼働させ、さらに手術等の情報についても令和4年中に稼働予定とされている。
- マイナポータル等を通じた個人へのデータ提供については、令和2年6月から乳幼児健診等情報を開始されているが、今後はさらに個人の健診や服薬履歴等を本人や家族が一元的に把握し、日常生活改善や必要に応じた受診、医療現場での正確なコミュニケーションに役立てるため、PHRを推進するとされている。

○本市においては、「スマートシティ宣言」を令和2年3月に行い、様々なデータを連携することによって新しい価値を生み出す「デジタル化」を推進するスマートシティ構想を策定した。マイナンバーは、公的な唯一の個人認証手段であり、国のPHRの推進と本市のオンライン上で本人確認が可能となる「デジタルID」との連携により、身近なスマートフォンやPCでの健康情報の閲覧や行政手続きができるようになることで市民の利便性の向上と健康に対する意識改革・行動変容がなされ、市民のQOLの向上へとつながるよう関係各課と連携を図る。

2 後期計画の体系

本計画の主たる目的は、保有している健康情報のデータから被保険者をリスク別に分けターゲットを絞った保健事業の展開を重点的に行い、被保険者の健康の保持増進を進め、医療費適正化を図るものである。

後期計画においては、後述する保健事業において、「かがし健康応援プラン21（第二次）」の4つの基本目標のうち、1つ目の「生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底」と重なる基本目標として捉え、さらに細分化したかたちで、取り組み内容等も設定し進めていくこととする。なお、詳細な成果目標・評価項目は、第3章P77にて述べる。

【目指すべきもの（理念）】（かがし健康応援プラン21（第二次）より）

いつまでも元気で健やかに暮らし続けられるまちづくり

【基本方針】 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

【基本目標】 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

（1）主な成果目標（前期計画に一部追加）

①中長期的な目標の設定

■目標1■

脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析の医療費の伸びの抑制

➡医療費が高額となる虚血性心疾患、長期入院や要介護認定者に多い脳血管疾患、長期療養が必要となる人工透析を減らしていくことを目標とする。

■目標2■

1人当たり医療費の伸びの抑制

➡高齢化が進展することや年齢が高くなるほど、脳、心臓、腎臓の3つの臓器の血管も傷んでくると考えると、医療費そのものを抑えることは厳しい状況である。そのため、伸び率を緩やかにする。



■目標3■

(入院・入院外の割合のうち)入院費割合の減少と40~64歳の要介護認定者数の減少

- ▶重症化予防や医療費の適正化へつなげることから、まずは入院費割合を令和5年度に国の平均値を目標とするとともに40~64歳の要介護認定者数を減らすことを目指す。

②短期的な目標の設定

■目標4■

糖尿病、高血圧症、脂質異常症、メタボリックシンドローム等の減少

- ▶日本人の食事摂取基準(2015年版)の基本的な考え方を基に、1年ずつ、血圧、血糖、脂質、慢性腎臓病(CKD)の検査結果を改善していくこととする。

■目標5■

健診受診者を増やす

- ▶まちづくり推進協議会や保健推進員、商工会及び市医師会等、各種団体と協働した健診勧奨や、KAGA 健幸ポイント付与等のインセンティブ事業により、住民の主体的な健康行動を促進するための仕組みづくり、環境づくりを目指し、健診受診者を増やす。

■目標6■

重症化予防による保健指導実施率を増やす

- ▶特定健診結果が、受診勧奨判定値でかつ服薬なしの者(未治療者)を治療につなぐことや糖尿病性腎症の可能性が高い糖尿病性腎症の第2期・第3期と思われる者及び糖尿病治療中断者を医療機関と連携し減らしていく。

③目標を達成するための保健事業の3つの柱

(1) 生活習慣病予防	①特定健診受診率向上 ②特定保健指導の充実 ③がん検診受診率向上 ④歯周病検診の受診率向上
(2) 生活習慣病重症化予防	①医療と連携した重症化予防 ②重複服薬対策
(3) ポピュレーションアプローチ等	①食生活・運動習慣の改善 ②高齢者に向けた健康づくりの推進 ③官民一体とした健康づくりの推進 ④後発医薬品の利用促進



3 保健事業3つの柱の展開

(1) 生活習慣病予防

健康管理のためには自身の健康状態を把握するため、定期的な健（検）診（特定健診・がん検診・歯周病検診）の受診を推進するため、対象や地区の特性に応じた健（検）診勧奨やインセンティブの付与、地区組織や医療機関、民間企業等と連携して受診率向上を図ることが重要となる。

健（検）診受診後は、自覚症状がなくても健（検）診結果を放置せず、がんや歯周病は早期発見・早期治療へつながるよう、特にがん検診の要精密検査該当者を確実に受診へつなぐ保健指導を実施していく必要がある。また、特定健診では個々の健康状態に応じた生活習慣改善取り組みを支援することや受診につなぐ保健指導等を実施することが重要となる。

特定保健指導では、特定保健指導の実施率の向上だけでなく、基盤整備された食や運動等の生活習慣改善メニューを活用し、特定保健指導の改善率を上げ、心血管系の疾患の発症予防効果を高めていくことが必要である。

「かがし健康応援プラン21（第二次）」やKAGA健食健歩プロジェクトにて、生活習慣改善に取り組む被保険者を増やし、保健事業と介護予防の一体的実施により継続した健康管理体制の整備や支援を実施していく。

表33 主要な事業

対策	事業	内容
I 特定健診受診率向上	1. 若年者対策	①40歳の健診料無料化 ②未受診者理由の把握 ③電話による健診勧奨の実施 ④健康増進に関する連携協定をした明治安田生命、商工会等と協働し、魅力ある健診を実施する ⑤健康づくりインセンティブの付与
	2. 治療中者等の健診等検査データの提供	①生活習慣病治療者で特定健診と同等の検査をしている者の名簿を医療機関へ提供し、本人の同意を得て、検査データを市へ提供する。 ②県の広域化事業を活用した検査データの提供を実施する。 ③介護予防基本チェックリストを活用し、データ提供の同意を得て、かかりつけ医からのデータ提供を依頼する。
	3. 地域別の対策	①保健推進員による未受診者への個別の健診勧奨訪問を行う。 ②受診率の低い地域の未受診者理由の把握・分析を行う。
	4. 未受診者健診勧奨通知	これまでの受診履歴をもとに分析（不定期受診者等）をした未受診者に健診勧奨通知を送付する。



II 特定保健指導の充実	1. 初回実施率の向上	<p>①初回面接分割実施（医療機関・集団）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健診当日に健診会場にて特定保健指導の対象者に保健指導を実施。 ・初回分割実施可能な医療機関や集団健診会場を増やす。 <p>②専任者の配置</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導を専属で実施する専任者を配置。 ・地域の社会資源である在宅栄養士と連携し、保健指導を実施。 <p>③窓口や電話による利用勧奨</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健診結果説明会や健康相談日等を活用した特定保健指導利用勧奨を実施。
	2. 積極的支援の終了率向上	<p>①食体験メニュー</p> <ul style="list-style-type: none"> ・効果的な教材（タニタ監修メニュー）の活用により、自らの食生活の振り返りを行い、生活習慣改善につながる支援を行う。 <p>②運動施設利用券</p> <ul style="list-style-type: none"> ・運動習慣のない者に市内の運動施設を活用し、運動習慣の定着を図り、健診結果の改善につなげる。 <p>③血糖自己測定器（リブレ）の活用事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自身の血糖値の上がり方やその傾向を知ることで、食事や運動の生活改善の必要性を知る。また、体験から生活習慣改善につながる支援を行う。
	3. 特定保健指導対象者の減少率の向上	
III がん検診受診率向上	1. 受診率向上	<p>①好発年齢に特化した無料検診</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がんの好発年齢となるがん検診の対象者に無料で受診できる機会を設ける。 <p>②レディース検診の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・女性に対し、全てのがん検診と特定健診が同時に受診できる機会を設け、受診率向上を図る。 <p>③医療機関検診の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・大腸がん検診は特定健診と併せて受診ができるよう、医療機関検診の拡大を図る。
	2. 精密検査受診率向上	<ul style="list-style-type: none"> ・精密検査未受診者勧奨通知や訪問・電話による精検勧奨等を行う。
IV 歯周病 検診	1. 歯周病検診受診率向上	<p>①周知・啓発の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個別通知等での周知・啓発を強化する。また、糖尿病がある者は歯周病のリスクを高めるため、歯周病検診の受診を勧める。

(2) 生活習慣病重症化予防

生活習慣病重症化予防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・虚血性心疾患重症化予防・脳血管疾患重症化予防の取組みを行う。

具体的には医療機関の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行い、治療中の者へは医療機関との連携し重症化予防のため、個人の知識・生活状況に合った生活習慣の改善を働きかけていく。

また、重複服薬の取組みは服薬者の身体への影響の改善とともに医療費の適正化にも寄与するため、国保部局と一体的に文書や訪問等で取組みを行う。

表34 主要な事業

対策	事業	内容
Ⅰ 医療と連携した重症化予防	1. 未治療者対策 (虚血性心疾患・脳血管疾患等の重症化予防)	①要医療判定値者への受診勧奨 ・健診の結果、要医療判定値となった者に対し、適切に医療につなぐために受診勧奨を実施する。
	2. 糖尿病性腎症重症化予防対策	①医療機関と連携した保健指導 ・治療中者(未治療者も含む)に対して、主治医が保健指導を必要と認めた場合に主治医より保健指導の指示を受け、保健指導を実施する。 ②糖尿病管理台帳の活用 ・HbA1c値が6.5%以上の者を対象にした糖尿病管理台帳を作成し、特定健診の受診状況や医療の管理状況を確認する。 ③加賀市糖尿病協議会との連携 ・年間3回程度実施されている加賀市糖尿病協議会に参加し、市内医療機関・歯科医師会・薬剤師会・県等と連携した糖尿病対策を実施する。 ④治療中断者対策 ・市内医療機関に在籍する糖尿病療養指導士と連携し、糖尿病治療中断者への受診勧奨等を実施する。
Ⅱ 重複服薬対策	1. 重複服薬対策	・同種の内服薬(重複服薬)を3か月以上継続している者に対し、保険年金課より通知の発送を実施する。 また、状況把握できなかった者に対して保険年金課と健康課が同行訪問を行い、現状把握及び服薬についての情報提供を行う。



(3) ポピュレーションアプローチ

地区別の健診受診率及び有所見割合等から健康課題を取り上げることで、市民が健康に関心を持ち、主体的に生活習慣の見直し・改善に取り組んで行動変容につなげていく健康づくり活動や環境の整備を促進していく必要がある。

そのために、ポピュレーションアプローチの取組みとして、生活習慣病の重症化により医療費や介護費用等や病気による心身や生活に影響する状況等の実態を広く市民へ周知し、自分の生活を振り返り、行動変容の意識づけをする啓発、教育を進める。

また、各関係機関と連携（ネットワーク強化）しながら、KAGA健食健歩プロジェクトにより、適正な食生活や運動習慣の確立を推進するための環境のさらなる整備を進める必要がある。

そして、国保医療費に比べ、後期高齢者医療費は県内でも高い状況である課題から、国保から後期高齢者医療に移行するにあたり、継続した健康づくりが必要である。

そのために、令和2年度から本市では、保健事業と介護予防の一体的実施事業を開始し、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、予防・医療・介護・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステム（P104図50）構築の実現を目指していく。

子どもの生活習慣病に関する具体的対策は「加賀市健やか親子21（第二次）」にて、取り組むこととする。

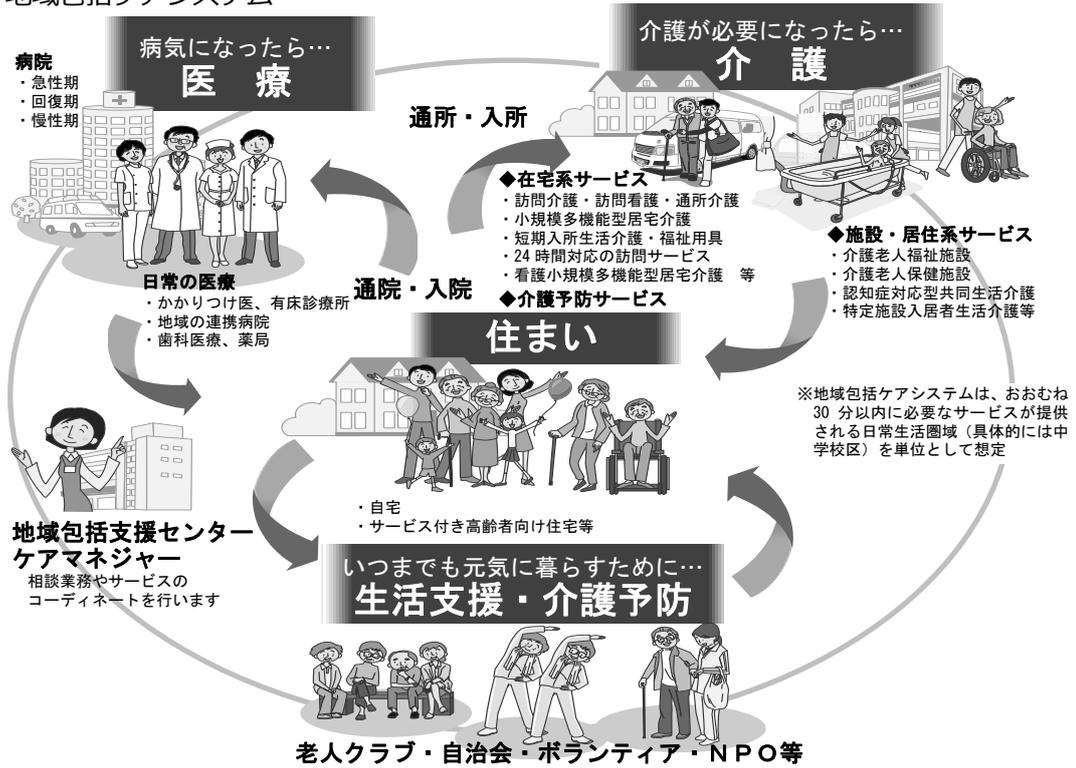
こころの健康づくりに関する具体的対策は「かが いのち支える推進プラン」にて、取り組むこととする。

表35 主要な事業

対策	事業	内容
I 食生活・運動習慣の改善	1. KAGA 健食健歩プロジェクト事業	各種団体や企業と市民が一体となって「食」と「運動」を通じた健康づくりを推進する。 ①食の事業 ・タニタ監修メニューの提供：量・硬さ・味に特徴のあるタニタ監修メニューの提供 ②運動の事業 ・タニタ健康プログラム：活動量計を使用した運動推進 ・ラジオ体操を中心とした運動教室 ・ノルディックウォーク会
II 高齢者に向けた健康づくりの推進	1. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	高齢者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な高齢者の保健事業を、介護保険制度の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施する。 ①KDBシステムを活用した地域の健康課題の分析・対象者の把握 ②4部署連絡会（保険年金課、健康課、長寿課、地域包括支援センター）：4部署の調整と事業企画等 ③医師会、薬剤師会、県等との糖尿病協議会の参画と市内健康づくりワーキングの開催（既存会議活用）、介護保険事業所従業職員向けの勉強会の開催 ④高齢者に対する支援 ・高齢者の低栄養・重症化予防等訪問事業（個別的支援） ・通いの場での健康増進・健康教育・健康相談（通いの場等への積極的な関与）
III 健康づくりの推進 官民一体とした	1. 加賀市保健推進員協議会活動	特定健診・がん検診受診率向上のため国保の特定年齢の者に健（検）診勧奨や健康づくり講座を実施する。
	2. 食生活改善推進協議会活動	野菜摂取・減塩活動を重点に啓発普及活動や食生活改善講習会、食育を実施する。
IV 後発医薬品の利用促進	1. 後発医薬品の利用促進	①後発医薬品に関するお知らせの送付 ・後発医薬品に切り替えることで節約できる費用をお知らせする差額通知を送付する。 ②後発医薬品希望シールの送付 ・病院や薬局で後発医薬品への変更希望の意思を知らせる「シール」を全加入世帯へ送付する。 ③後発医薬品の使用促進のための周知 ・関係機関（薬剤師会、医師会、加賀市医療センター等）との協議を通じて、利用促進の協力をもらう。またホームページにより周知を行う。



図50 地域包括ケアシステム



参考資料：地域包括ケア研究会報告書