

	取組	内容
一 次 予 防	生活習慣の改善による がん予防の普及啓発	乳がん検診時の自己検診の重要性について、乳がん予防のDVD上映、リーフレット配布
		広報、ホームページ、健康情報メール、ケーブルテレビ等にてがん検診受診勧奨
		「がん征圧月間(9月)」「乳がん月間(10月)」、「女性の健康習慣(3月1日～8日)」などの機会にがん検診受診の啓発
		小学校での喫煙防止、がん予防教育を実施
		商工会議所、商工会と連携し、夕方検診のチラシを配布
		ヘルスポランテニアによるがん予防普及啓発活動
		(検診日程の班回覧、地域のコミュニティセンター祭りでのがん予防の展示、健康づくり講演会実施の協力等)
		ヘルスポランテニアによる保育園・幼稚園での乳がん予防啓発チラシ配布
ヘルスポランテニアによるがん検診受診啓発グッズの作成と配布		
二 次 予 防	受診しやすい体制の整備	節目年齢の検診自己負担金の無料化(節目検診推進事業)
		重点年齢の検診自己負担金の無料化(重点年齢推進事業)
		「託児つき」子宮がん・乳がん検診の実施
		働きざかり世代が受診しやすい体制として夕方検診(肺・乳)を実施
		日曜がん検診の実施
		転入・国保加入時の受診券発行
		協会けんぽとのコラボ検診の実施
		(特定健康診査と肺・胃・子宮・乳がん検診)
		保険年金課との特定健康診査(集団健診)と肺がん検診の実施
	効率的・効果的な受診勧奨	節目・重点年齢への再勧奨の実施(個人通知)
		協会けんぽとのコラボ検診の実施 ※
		(特定健康診査と肺・胃・子宮・乳がん検診)
		保険年金課との特定健康診査(集団健診)と肺がん検診の実施 ※
	子育て世代への受診機会の拡大と充実	3～4か月児健診の機会をとらえた子宮がん検診(ママ検診)受診勧奨
		「託児つき」子宮がん・乳がん検診の実施 ※
		受診しやすい検診時間の体制づくりとして夕方検診(乳)を実施 ※
	働き世代への受診機会の拡大と充実	働き盛り世代が受診しやすい体制として夕方検診(肺・乳)を実施 ※
		日曜がん検診の実施 ※
インターネットによる集団がん検診の予約		
精密検査受診率の向上と結果把握の強化	精密検査未受診者への受診勧奨	
	医療機関との連携により、精密検査未受診者への受診勧奨	
	精密検査結果の分析	



令和2年度 糖尿病対策

事業	健康増進事業		糖尿病重症化予防事業		糖尿病性腎症重症化予防事業			
	健診事後教室	健康相談	訪問指導	受診勧奨訪問	受診勧奨（手紙・訪問）	保健指導		
情報	特定健康診査 (R2)	特定健康診査 (R2)	特定健康診査 (R2)	特定健康診査 (R2)	①未治療者 (R1) ②治療中断者 (R1) ③-1未治療者・治療中断者 (R1) ③-2糖尿病治療中 (R1)	特定健康診査・レセプト (R1)		
対象者	40～74歳で、3疾患(糖尿病、高血圧、脂質異常症)で医療機関受診のない者 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>選定基準 HbA1c5.6～6.4%</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p>選定基準 HbA1c6.2～6.4%</p> </div> </div>	特定健康診査 (R2) 特定保健指導の対象者は、 下記の場合は、 医療機関受診勧奨を優先 選定基準 HbA1c6.5%以上 高血圧Ⅱ度以上 LDL180以上 中性脂肪300以上 尿酸蛋白++以上 eGFR50未満	特定健康診査 (R2) 医療機関受診勧奨区域者 選定基準 ・3疾患コトH-不良者 HbA1c7.0%以上 高血圧Ⅱ度以上 LDL180以上 中性脂肪300以上 ・非メタボで3疾患未治療者 HbA1c6.5%以上 高血圧Ⅱ度以上 LDL180以上 中性脂肪300以上	特定健康診査・レセプト (R1) 3疾患で異常値を放置している未治療者 選定基準 ・HbA1c6.5%以上かつ 尿蛋白±以上 または eGFR60未満 ・HbA1c6.5%以上かつ 高血圧Ⅰ度以上 または LDL180以上	レセプト (R1) 糖尿病治療中断者 選定基準 ・レセプト情報より一定期間受診した記録のない者	①②のうち糖尿病性腎症の可能性の高い者 選定基準 ・HbA1c6.5～7.0%未満かつ 尿蛋白+ または eGFR45～60未満	①②のうち糖尿病性腎症と想定される患者 選定基準 ・HbA1c7.0%未満かつ 尿蛋白+ または eGFR30～45未満	
内容	<ul style="list-style-type: none"> 医師の講義 保健師の講義 栄養士の講義 運動実技 血管年齢測定等 	保健師・栄養士による個別相談	保健師・栄養士による個別相談・受診勧奨	在宅看護師による受診勧奨・個別相談	レセプトデータより糖尿病治療中断者を把握し、受診勧奨通知を送付 →受診勧奨通知送付後、受診勧奨訪問を実施	レセプトデータより糖尿病治療中断者を把握し、受診勧奨通知を送付 →受診勧奨通知送付後、受診勧奨訪問を実施	対象者がかかりつけ医に受診し、受診勧奨通知を送付 →要の場合、患者の同意を得て市に連絡 →保健師等による継続的な保健指導の実施	候補者リストをかかりつけ医に持参 →かかりつけ医が保健指導の要否を判断 →要の場合、患者の同意を得て市に連絡 →保健師等による継続的な保健指導の実施
担当課	保健センター		保険年金課・保健センター	保険年金課	保険年金課・保健センター			

令和2年度 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施計画と実施状況
 (1) 個別的支援(ハイリスクアプローチ)

ア 低栄養防止・重症化予防の取り組み		イ 重複・頻回受診者への相談	ウ 健康状態が不明な高齢者の状態把握、必要なサード・ビスへの接続
事業目的	(ア) 低栄養防止	(イ) b 生活習慣病(循環器系)予防	
	・低栄養状態にある高齢者に対し、低栄養状態を改善できるように保健指導を実施し、介護予防・QOLの向上を図る。	・高血圧を拘える高齢者に対し、受診勧奨や保健指導を行うことにより治療に結びつけ、心疾患、脳卒中への移行を抑制する。	・健康状態が不明な高齢者に対し、健康状態を把握し、適切な医療や介護サービスに繋げる。必要に応じて、生活習慣病等の未治療・治療中断者に対する受診勧奨や保健指導を行い、重症化を予防する。
抽出基準	前年度健康診受診者のうち、BMI 18.5未満で、問診で「6か月間で2キロ以上の体重減少あり」と回答した者	①前年度健康診受診者75～84歳のうち ②収縮期血圧150mmHg以上または拡張期血圧90mmHg以上の者 ③収縮期血圧140mmHg以上または拡張期血圧90mmHg以上かつeGFR45ml/min/1.73m ² 未満の者 ④75～84歳のうち、高血圧の治療中断者	前年度健康診未受診で医療機関へ受診されていない者
	対象者	上記のうち介護認定者を除いた者 そのうち、85歳以上の者及び治療中の者を除く	・同居または高齢者世帯の者で介護認定者を除く者 一家族と同居を除く
実施方法	①案内文と後期高齢者質問票を送付する。 ②数日後に訪問し、質問を聞き取りながら、生活状況等を確認し、問題解決に向けた目標設定を行う。必要時かかりつけ医への受診勧奨や他機関への情報提供を行う。 ③2か月後、2回目の訪問を実施し、目標の達成状況等を確認し、目標が達成できていないければ、再度目標の修正を行う。 ④初回訪問より半年後、3回目の訪問し、目標の達成状況等を確認する。再度、質問をとり、目標が達成できていないれば、支援を継続する。	①KDBシステムで治療情報を確認する。 ②高血圧等で未治療者に対し、受診勧奨案内文とリーフレットを送付する。 ③優先順位の高い者から、訪問により強く受診勧奨を行う。(様式④)を送付し医療機関の受診を勧める。 ④1～2か月後、医療機関より様式④-2の返信がなかった場合(医療機関未受診)、2回目の受診勧奨を行う。受診状況や生活状況等を確認し、目標の修正が必要な場合、再度目標の修正を行う。 ⑤初回訪問より半年後、KDBシステムで治療状況を確認し、未治療者に対し、再度訪問を実施する。目標達成状況等を確認し、目標が達成できていないければ、支援を継続する。	①電話番号が把握できた者に対し、案内文と後期高齢者質問票を送付し、電話相談を実施する。生活状況や困りごと等を聞き取り、健康診の受診勧奨等を行う。必要時医療や介護サービス等に繋ぐ。 ②①の電話相談で継続支援が必要な者と、電話番号が不明な者に対し、訪問による実態把握を行い、医療や介護のリスクを判断、必要な支援に繋ぐ。 ③継続した支援が必要な場合、支援を継続する。
	担当者	保健センター・保険年金課	保険年金課

令和2年度こころの健康づくり事業

事業名	事業の概要（実施内容、対象者、場所等）
若年層対策事業	未実施
経済情勢の変化に対応した対策事業	未実施
ハイリスク者・ハイリスク地・突発的災害等	未実施
対面相談事業	<p>○こころの健康相談 公認心理師による健康相談の開催 会場：保健センター 回数：24回/年</p>
人材養成事業	<p>○ゲートキーパー養成研修会 ・ヘルスポランテニア養成講座、栄養教室、老人クラブ受講者対象 ・市職員対象</p> <p>○ゲートキーパースキルアップ研修会 ゲートキーパー養成講座受講者対象</p> <p>○こころの健康に関する研修会 市民対象</p>
普及啓発事業	<p>○普及啓発（一般市民） キャンペーンや企画展示、研修会などの場で、自殺予防に関する普及啓発の実施</p> <p>○支援ガイド 市職員などに向けた、支援ガイドの作成、配布、普及</p>
計画策定実態調査事業	<p>○自殺対策推進協議会 自殺対策計画の進捗状況を検証・評価する会議を開催する。</p>