

## 令和4年度 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の事業について

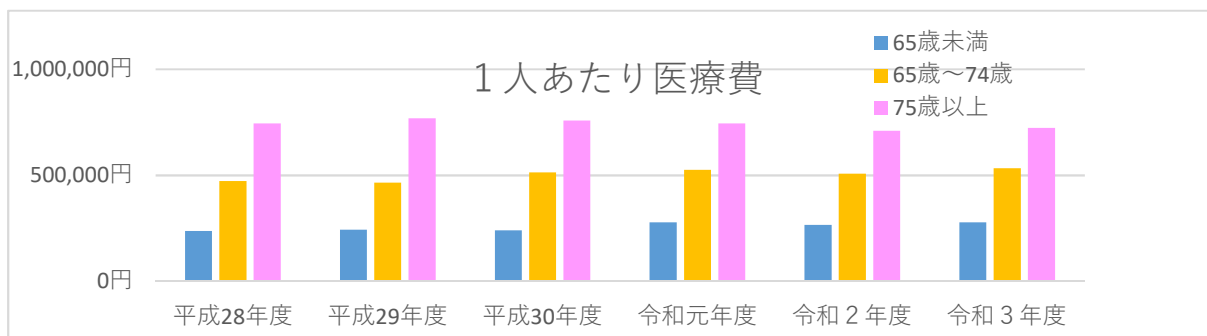
### <一体的実施事業開始にあたっての背景>

日本は現在超高齢化社会であり、令和7年には団塊の世代が後期高齢者に移行するなど、今後も後期高齢者の年齢層割合が増加していきます。後期高齢者は、複数疾患の合併や、臓器機能の低下、骨格筋量の減少による身体機能の低下などにより、健康上の不安が大きくなり、介護が必要となる方や、病院へ通院する方が増えてきます。

また、本市の国民健康保険と後期高齢者医療制度の医療費について、65歳未満の方、65歳から74歳までの方、及び75歳以上の方の3段階に分けて確認したところ、65歳から74歳までの方の1人あたり医療費は、65歳未満の方の約2倍、75歳以上の方は、65歳未満の方の約3倍となっています。1人あたり医療費は医療の高度化等により年々増加している状況です。

### ○瑞浪市の医療費の現状

	被保険者数			1人あたり医療費			65歳未満と 65歳～74歳 までの比較	65歳未満と 75歳以上の 比較
	65歳未満	65歳以上	75歳以上	65歳未満	65歳～74歳	75歳以上		
平成28年度	4,349人	3,945人	5,958人	236,806円	471,947円	743,848円	2.0倍	3.1倍
平成29年度	3,961人	3,893人	6,022人	243,537円	464,301円	768,906円	1.9倍	3.2倍
平成30年度	3,642人	3,851人	6,104人	240,109円	513,218円	757,813円	2.1倍	3.2倍
令和元年度	3,394人	3,779人	6,175人	277,907円	525,097円	744,082円	1.9倍	2.7倍
令和2年度	3,246人	3,768人	6,129人	265,268円	507,557円	710,104円	1.9倍	2.7倍
令和3年度	3,181人	3,811人	6,146人	277,739円	532,318円	723,808円	1.9倍	2.6倍



こういった現状から、高齢化による社会保障制度改革のひとつとして、健康な高齢者を増やすために、法律が改正（令和元年5月）され、指針が示されました。この国の指針に基づき令和3年度から、健康診断を実施する保険年金課、介護予防を実施する高齢福祉課、生活習慣病の重症化予防を実施する健康づくり課の3課が協力し、高齢者の様々な心身の課題に対応した、効果的、効率的な保健事業を展開していくことになりました。この、新たな体制の保健事業を「高齢者の介護予防と保健事業の一体的実施事業」といいます。

実施する主な内容は、高齢者の疾病予防、重症化防止に対応する個別の支援（ハイリスクアプローチ）と、地域の通いの場（＝介護予防の場）での健康教育、健康相談やフレイル状態の方を医療機関受診に繋げるなどの指導（ポピュレーションアプローチ）です。

## 令和4年度 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の事業実績報告

糖尿病性腎症重症化予防（ハイリスクアプローチ）	
事業目的	医療機関と連携し、糖尿病の重症化を防止することで、市民の健康増進と医療費の適正化を目指す。
事業内容	糖尿病発症リスクの高い方で、医療機関未受診者の受診勧奨と保健指導、並びに糖尿病性腎症ハイリスク者で保健指導が必要な方を本人の同意のもと、医療機関と連携し、継続的な支援を実施。
取組方法	<p>すこやか健診を受けた方から、糖尿病性腎症ハイリスク対象者を抽出し、保健師・管理栄養士が保健指導を実施。新型コロナウイルスの状況に応じ、日時を指定したうえで市役所へ来庁してもらうまたは、自宅への訪問を行う。面談できない場合は電話での指導を行う。瑞浪市要受診連絡票（別紙②参照）を活用し、医療機関への受診勧奨やかかりつけ医の指示のもと保健指導・栄養指導を実施。受診状況や医師の指示に応じて、その後も継続的な支援を実施。</p> <p><b>【対象者】</b> 対象者抽出条件</p> <p><b>【実施時期】</b> 令和4年11月～令和5年3月</p> <p><b>【評価方法】</b></p> <p>①生活習慣の改善：継続受診ができていて、生活の変化について運動を始めたなど習慣が改善されている。</p> <p>②健診結果の改善状況・率</p> <p>③新規人工透析患者数の減少率</p> <p>④医療機関受診者数の増加率</p> <p>⑤連絡票の活用により医療機関と連携した件数</p> <p>⑥改善状況や、受診率等から、事業の進め方を評価し次年度に反映させる</p>
実施結果	<p>全体の人数等は別紙③フローチャート参照。</p> <p>12月末時点対象者9名中、5名が治療中。未治療者4名中、医療につながった方が1名、今後受診予定の方が2名（指導後連絡票の返信がまだの方）であり、未受診4名の内、半数以上は受診につながる見込み。</p>
実施評価	受診結果が全て市に届く3月に評価を行う。
課題	<p>・保健指導後（特に医師が指導必要なしとした方）の継続支援について、関連機関との連携を密にし、医師からの連絡票の活用や、個別相談の充実等、個人を支えていく体制を整備していく。</p> <p>・医療機関受診勧奨が必要な方を把握するため、すこやか健診の受診率を向上させる。</p>
今後の方向性	健診受診率の向上を図るとともに、KDBシステムを有効活用した、PDCAサイクルに沿った支援を実施する。

その他の生活習慣病予防（ハイリスクアプローチ）	
事業目的	医療機関と連携し、血圧・脂質・腎機能低下の重症化を防止することで、市民の健康増進と医療費の適正化を目指す。
事業内容	血圧等重症化リスクの高い方の医療機関未受診者への受診勧奨と、保健指導、並びにハイリスク者で保健指導が必要な方を本人の同意のもと、医療機関と連携し、継続的な支援を実施する。
取組方法	<p>すこやか健診を受けた方から、その他の生活習慣病ハイリスク対象者を抽出し、保健師・管理栄養士が保健指導を実施。新型コロナウイルスの状況に応じ、日時を指定したうえで市役所へ来庁してもらうまたは、自宅への訪問を行う。面談できない場合は電話での指導を行う。瑞浪市要受診連絡票（別紙④参照）を活用し、医療機関への受診勧奨やかかりつけ医の指示のもと保健指導・栄養指導を実施。受診状況や医師の指示に応じて、その後も継続的な支援を実施。</p> <p><b>【対象者】</b> 対象者抽出条件 別紙①参照</p> <p><b>【実施時期】</b> 令和4年11月～令和5年3月</p> <p><b>【評価方法】</b></p> <p>①生活習慣の改善：継続受診ができている、生活の変化について運動を始めたなど習慣が改善されている。</p> <p>②健診結果の改善状況・率</p> <p>③新規人工透析患者数の減少率</p> <p>④医療機関受診者数の増加率</p> <p>⑤連絡票の活用により医療機関と連携した件数</p> <p>⑥改善状況や、受診率等から、事業の進め方を評価し次年度に反映させる</p>
実施結果	<p>全体の人数等は別紙③フローチャート参照。</p> <p>12月末時点対象者14名。そのうち指導の際に受診不要と判断した者が3名。未治療者11名中、医療につながった方が1名、受診予定の方が7名（指導後連絡票の返信がまだの方）あり、未受診11名の内、半数以上は受診につながる見込み。</p>
実施評価	受診結果が全て市に届く3月に評価を行う。
課題	<p>・指導後（特に医師が指導必要なしとした方）の継続支援について、関連機関との連携を密にし、医師からの連絡票の活用や、個別相談の充実等、個人を支えていく体制を整備していく。</p> <p>・医療機関受診勧奨が必要な方を把握するため、すこやか健診の受診率を向上させる必要がある。</p>
今後の方向性	健診受診率の向上を図るとともに、KDBシステムを有効活用した、PDCAサイクルに沿った支援を実施する。

通いの場等への積極的な関与等（ポピュレーションアプローチ）	
事業目的	市が開催する健康教室または通いの場にて、保健師による健康講話・理学療法士による運動などを実施して、心身機能の低下や健康状態に不安のある高齢者の減少、運動や食事など生活習慣の改善につながる高齢者の増加を目指す。また、健康管理の必要性について理解してもらい、すこやか健診受診者を増やし、必要者には医療機関受診につなげる。
事業内容	<p>①通いの場（老人憩いの家）、包括支援センター出前講座、及び令和3年度すこやか健康診査受診率が低い地区（小田地区）での健康講話 保健師による高血圧にかかる講話や、参加者のフレイル状態を質問票から把握して、保健指導（健康相談）を実施（1～2時間程度、電話対応を含む）。</p> <p>②陶コミュニティセンター会場での運動・健康教室 理学療法士（委託）によるフレイル予防及び高血圧症に効果のある運動指導及び講話を3回、高血圧予防の健康講話（市の保健師1回、管理栄養士1回）を2回、歯科講話（歯科医師会委託）を1回実施。</p> <p>③保健センター会場（3階大会議室）での運動・健康教室 理学療法士（委託）によるフレイル予防のための運動指導及び講話を3回、高血圧予防の健康講話（市の保健師1回、管理栄養士1回）を2回、歯科講話（歯科医師会委託）を1回実施。</p> <p>④保健センター会場（2階保健指導室）での運動・健康教室 民間企業に委託して管理栄養士の資格をもつ講師が高血圧治療ガイドラインに沿った運動指導・高血圧対策の講話及び体力測定を5回、歯科講話（歯科医師会委託）を1回実施。</p> <p>⑤その他、受診勧奨等 教室参加者の中で、すこやか健診を受診していない方に理由を聞き、受診勧奨を行う。また、健康相談を実施。 教室（②③④の全6回コース）では共通して、瑞浪市の健康問題である血圧をテーマとし、高血圧やフレイル予防のための運動や栄養・血圧の健康講話を実施。質問票を活用し、リスクの高い方に保健指導を実施。</p>
取組方法	<p>①について ＜老人憩いの家＞ 憩いの家を利用している中で希望された自主グループへ健康講話実施。 ＜地域包括支援センター出前講座＞ 高齢福祉課との連携により、自主グループ等の依頼に合わせ健康講話実施。</p> <p>②⑤について 対象者を市の寿大学に通っている75歳以上の方を中心に声掛けを実施。参加者は最大20名とした。</p> <p>③④⑤について 対象者を以下の条件で抽出した。参加者は最大20名とした。 （1）令和3年度すこやか健康診査受診者1032名のうち、血圧分類高値（130/80mmHg以上）の方を抽出</p>

	<p>(2) さわやか口腔健診を受けられた方のうち、かかりつけ医がない方、昨年より硬いものが噛みにくくなった等口腔に関する項目にチェックがある方を抽出</p> <p>(3) 年齢を85歳未満の方を抽出</p> <p>(4) (1)～(3)の条件から令和3年度ハイリスクアプローチ対象者を除く</p> <p><b>【実施時期】</b> 令和4年6月～令和5年3月</p> <p><b>【評価方法】</b></p> <p>①教室の初回と最終回に質問票にて聞き取りを行い、変化を確認する（実施評価）</p> <p>②健診結果の推移（令和4年・令和5年）・受診率（実施評価）</p> <p>③教室開催にかかるストラクチャー（職員体制、指導内容）、プロセス（参加者の健康に対する意識と質問票利用による教室の開催の方向性、対象者の選定方法、アプローチ方法）を評価し、次年度へ反映させる。</p>
<b>実 施 結 果</b>	<p>①について、老人憩いの家の3ヵ所にて合計5回、17名が参加。その他、介護予防出前講座5ヵ所にて健康講話実施。</p> <p>②について、14名が参加。</p> <p>③について、18名が参加。</p> <p>④について、17名が参加。</p> <p>⑤について、4名に個別指導、10名に受診勧奨実施。</p>
<b>実 施 評 価</b>	<p>&lt;健康教室・健康相談&gt;</p> <p>①②③の参加者の内、最終評価ができる46名分の結果を分析。質問票の回答結果より32.6%の方が初回時より改善した項目があると答えた。また、教室に参加したことで、健康について意識した・改善したことがあると答えた方は回答いただいた46名中 40名おり、87.0%の方が意識、もしくは改善につながっていた。</p> <p>教室参加者へ体力測定実施。数値が下がった方もいるが、5段階評価の平均点が維持や微増の方が多く実施成果があったと考える。健診の受診率等については、現時点で評価できず。</p> <p>&lt;質問票を活用した健康状態の把握&gt;</p> <p>質問票にて健康状態確認できた方17名対象。運動リスク有5.9%、栄養リスク有0%、口腔リスク有29.4%であるが、事業後の評価について、2月末までに質問票を用いて実施予定である。</p>
<b>課 題</b>	<p>・今年度は広報による市民全体への周知ができたものの、参加希望者は健康意識の高い方に偏りがちであった。また、継続して運動をしたい方などの受け皿をどのように整備していくのか等関係課と相談しながら進めていきたい。</p>
<b>今 後 の 方 向 性</b>	<p>・岐阜県後期高齢者医療広域連合より、配布された資料等も活用しながら保健指導を実施していく。</p> <p>・健診受診率の低い地区への健康講話を継続して実施する。</p> <p>・関係課との連携・協力やKDBシステムの活用を積極的に行っていきたい。</p>

項目	対象者
糖尿病性腎症重症化予防	<p>★未受診者・中断者に対する受診勧奨</p> <p>(1) 医療機関未受診者のうち以下の条件に当てはまる方</p> <p>①空腹時血糖値が 126 mg/dl または、HbA1c6.5%以上の者</p> <p>※さらに eGFR60 未満、尿蛋白 (+) 以上の者はより強く受診勧奨を行う。</p> <p>(2) 糖尿病治療中断者</p> <p>過去 3 年間程度の健診結果で空腹時血糖値が 126 mg/dl または、HbA1c6.5%以上が確認されているもののうち、直近 1 年間に健診受診歴や、レセプト情報にて糖尿病受診歴がないもの</p> <p>★ハイリスク者に対する保健指導※基本 85 歳以下を対象とする</p> <p>(1) 糖尿病で治療中であり、以下のいずれかの条件に当てはまる方</p> <p>①蛋白尿 (+) 以上の者</p> <p>②eGFR45 未満の者</p> <p>③eGFR60 未満の者のうち、e-GFR が 5 以上/年低下</p> <p>④血压コントロール不良者 (150/90 mm Hg 以上)</p> <p>(2) 糖尿病で治療中であり、糖尿病性腎症を発症していなくても以下の条件に当てはまる方</p> <p>①BMI25 以上、内臓脂肪過多腹囲 (男性：85 cm、女性：90 cm)</p> <p>②高血圧Ⅱ度 (160/100 mm Hg) 以上</p> <p>③LDL コレステロール 180 mg/dl 以上</p> <p>(3) 医療機関からの情報提供者</p> <p>※R3 年度もハイリスクであった方の内、R4 年度の結果が R3 年度よりもよくなっている場合は対象から除外する</p>
その他の生活習慣病等重症化予防	<p>★健診結果から、重症化するリスクの高い以下の条件に当てはまる未受診者・治療中断者。または医療機関より依頼があった者</p> <p>①高血圧Ⅱ度 (160/100 mm Hg) 以上</p> <p>②LDL コレステロール 180 mg/dl 以上</p> <p>③eGFR40 未満の者</p> <p>④蛋白尿 (+) 以上の方</p>

## 様式 1

## 連絡票

日  
医療機関の長 様

瑞浪市

特定健康診査等において、糖尿病および糖尿病性腎症が疑われますので、糖尿病性腎症の重症化を予防するため、貴院にて精査ならびに今後の継続的医療管理の手配をお願いします。なお、太枠内をご記入のうえ、同封の返信用封筒でお知らせくださいますようお願いいたします。

氏名	(男・女)	生年月日	年 月 日生( 歳)
健診結果	健診日 令和 年 月 日実施 *健診結果のコピーを添付します		

## &lt; 貴院での受診結果 &gt;

受診日	令和 年 月 日
検査結果	糖尿病・糖尿病性腎症に関する検査結果 <input type="checkbox"/> 検査結果 ( ) <input type="checkbox"/> 検査結果のコピー <input type="checkbox"/> 糖尿病連携手帳へ記載
診断名	<input type="checkbox"/> 糖尿病 (1型・2型・その他・不明) <input type="checkbox"/> 糖尿病性腎症 (病期分類 第 期) (重症度分類 ) <input type="checkbox"/> 腎症以外の糖尿病合併症 ( ) <input type="checkbox"/> その他 ( )
治療方針	1 要治療 (治療中もしくは開始予定) ①薬物療法 (インスリン・内服) ②食事療法 ③運動療法 ④その他 ( ) 2 要経過観察 ( か月後再検査) 3 治療不要 ( ) 4 糖尿病以外の合併疾患 ( )
保険者への 依頼事項	<input type="checkbox"/> 保健指導必要あり  < 具体的指示内容 > 1 生活指導 ・運動 (留意事項 ) ・定期受診の確認と勧奨 ・内服薬確認 ・その他 ( ) 2 食生活指導 ・指示カロリー ( ) kcal/日 ・塩分制限 ( ) g/日 ・その他制限 ( ) 3 禁煙支援 4 その他 ( ) 保健師・栄養指導担当者への指示や留意事項等
	<input type="checkbox"/> 保健指導必要なし  < 具体的理由 > 1 当院で指導しているため 2 がん等で終末期にあるため 3 その他の疾患で治療中のため 4 その他 ( )
医療機関名	医師名

【保険者指導報告】 指導日 年 月 日

担当 \_\_\_\_\_

### 個人情報の取り扱いに関する同意書

私（患者本人）は、糖尿病の重症化予防に関する個人情報の提供に関し、次の事項について同意いたします。

- 1 連絡票作成医療機関（以下「医療機関」という）が、瑞浪市に対し、患者の病気についての診断名及び治療状況に関する個人情報（以下「個人情報」という。）を提供すること。
- 2 瑞浪市が次の業務を行うこと。
  - （1）医療機関から提供された患者の個人情報を保有し、かつ瑞浪市の保健師・管理栄養士等が患者に対し行う保健指導に活用すること。
  - （2）保健指導中においても糖尿病連携手帳を活用し、患者本人ならびに医療機関との間で情報を共有すること。
  - （3）瑞浪市や岐阜県が、患者の個人情報を、今後の糖尿病重症化予防対策を検討する際の基礎データとして、特定の個人が識別されることがない方法で統計・調査研究をする時に限り使用すること。※ 瑞浪市が第三者に上記の目的以外で情報提供することは一切ありません。

令和 年 月 日

同意者（患者本人）

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

印 \_\_\_\_\_

生年月日 年 月 日生（ 歳）

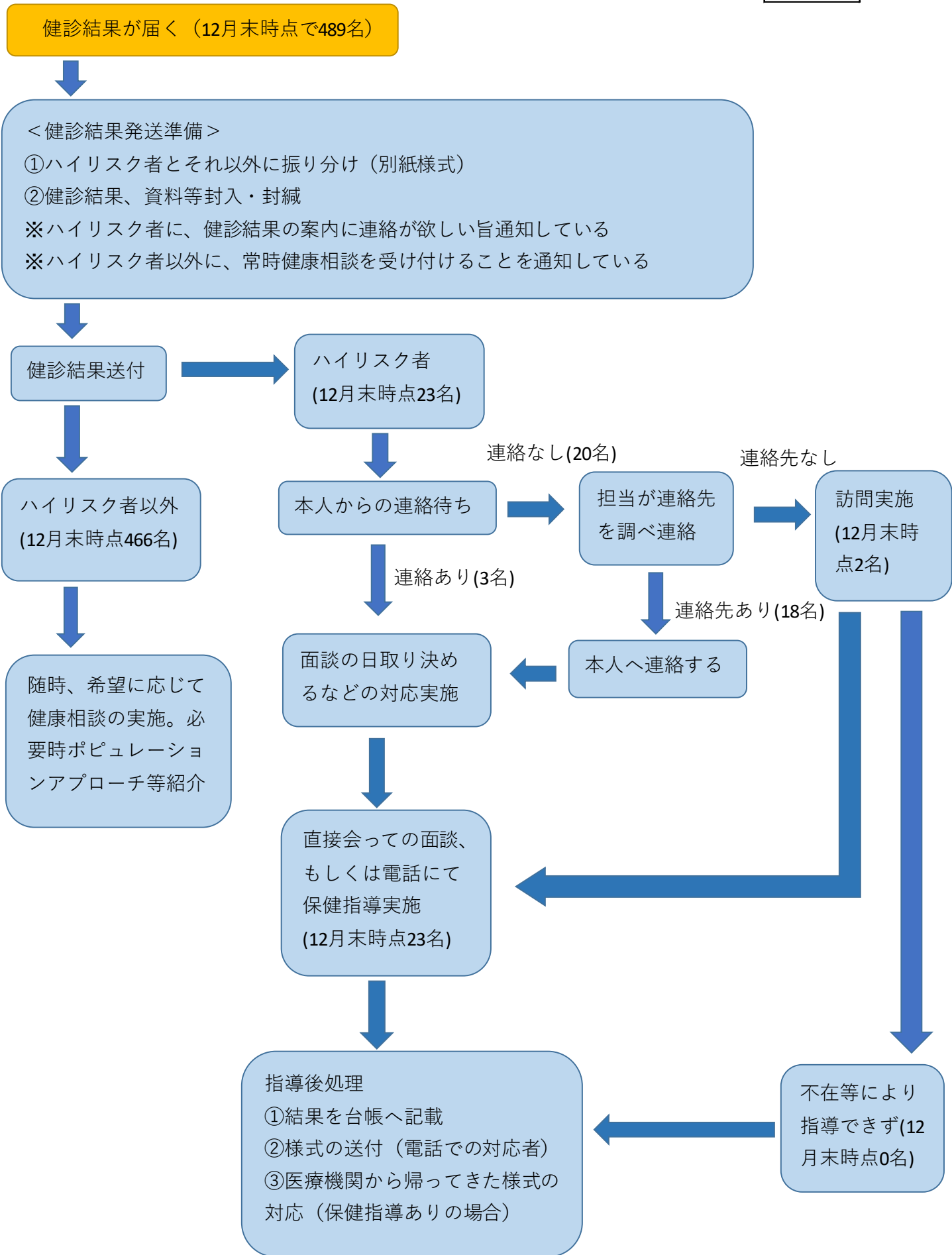
電話番号 \_\_\_\_\_

※自筆による署名若しくは記名・押印のこと



<生活習慣病予防等重症化予防 健診結果後対応フローチャート>

別紙③



## 瑞浪市要受診連絡票

医療機関の長 様

瑞 浪 市

本書持参の方は、令和4年度特定健診またはすこやか健診の結果で受診勧奨をした者で、精密検査結果受診結果の把握に同意署名された方あるいは、保健指導を希望された方です。

ご多忙のところ大変恐縮ですが、下記の医療機関受診の結果通知書に所定事項をご記入のうえ、受診者が持参された返信用封筒で、返信くださいますようお願いいたします。

得られた個人情報については、保健指導の目的以外に使用することはありません。また、適切な管理や保護に努めます。

対象者		生年月日	昭和	年	月	日
		健診日	令和	年	月	日
受診勧奨内容	血圧 / 脂質 / 心電図 / 腎機能 / 尿検査 保健指導希望 / その他 ( )					

## 【連絡先】

瑞浪市 保険年金課 (担当) ●●  
TEL 0572-68-2119

## 医療機関受診の結果通知書

受診日	令和 年 月 日
特定健診後 検査結果	<input type="checkbox"/> 血圧・血液検査・尿検査結果(検査結果のコピーも可) ( )
精密検査結果 (診断名)	
診断後の状況	<input type="checkbox"/> 要治療(治療中もしくは開始予定) ①薬物療法 ②食事療法 ③運動療法 <input type="checkbox"/> 経過観察( カ月後再検査) <input type="checkbox"/> 治療の必要なし
市の保健指導 の利用	<input type="checkbox"/> 市の保健指導の必要あり 生活指導 { 禁酒・禁煙・運動支援・その他( ) } 栄養指導 { ( )kcal たんぱく質制限( )g } 食塩制限( )g その他指示( ) 注意事項 { }

医療機関名 \_\_\_\_\_

担当医師名 \_\_\_\_\_

## 個人情報の取り扱いに関する同意書

私（患者本人）は、生活習慣病の重症化予防に関する個人情報の瑞浪市への提供に関し、次の事項について同意いたします。

- 1 瑞浪市要受診連絡票の作成医療機関（以下「医療機関」という）が、瑞浪市に対し、患者の精密検査受診結果に関する個人情報（以下「個人情報」という。）を提供すること。
- 2 瑞浪市が次の業務を行うこと。
  - （1）医療機関から提供された患者の個人情報を保有し、かつ瑞浪市の保健師または管理栄養士等が患者に対し行う保健指導に活用すること。
  - （2）保健指導中においても、市、患者本人、ならびに医療機関との間で情報を共有すること。
  - （3）瑞浪市が、患者の個人情報を、今後の生活習慣病の発症予防対策及び重症化予防対策を検討する際の基礎データとして、特定の個人が識別されることがない方法で統計・調査研究をする時に限り使用すること。

※瑞浪市が第三者に上記の目的以外で情報提供することは一切ありません。

令和 年 月 日

【同意者（患者本人）】

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

生年月日 昭和 年 月 日生（ 歳） \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

※自筆による署名若しくは記名・押印のこと