

高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施に関する基本方針

令和4年4月
聖籠町

はじめに～方針策定の趣旨～

わが国では、かつてない高齢化が急激に進行しており、特に後期高齢者（75歳以上）の増加は顕著です。

聖籠町においては、令和2年国勢調査による高齢化率は26.1%と、新潟県の32.8%と比較して低くなっていますが、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」によれば、高齢者人口（65歳以上）は緩やかに増加し続け、令和27年（2045年）には31.1%となり、高齢化率が3割以上に到達すると見込まれます。後期高齢者については、令和3年から高齢者人口の半数を超え、令和17年（2035年）にピークとなり、高齢者人口の60.3%を後期高齢者が占めるものと見込まれます。

後期高齢者の心身の状況としては、身体的脆弱性や複数の慢性疾患に加え、認知機能や社会的つながりの低下といった多面的な課題を抱える、いわゆるフレイル状態にある場合も多くあります。これまでの疾病予防・重症化予防における個別的な対応のみならず、フレイル予防の観点をもった社会参加を含む地域での取組を強化していく必要があります。また、複数の慢性疾患を保有し、フレイルなどを要因とする老年症候群の症状が混在するため、包括的な疾病管理も一層重要となっています。

後期高齢者の特性を前提に、後期高齢者の自立した生活を実現し、健康寿命の延伸を図り、町民一人ひとりの幸福度を高めていくためには、生活習慣病等の重症化を予防する取組と生活機能の低下を防止する取組の双方を一体的に実施する必要性が高くなっています。

本方針は、聖籠町における高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施（以下、「一体的実施」という。）を効果的に進め、町民のさらなる健康寿命の延伸を目指すことを目的に策定します。

(1)国民健康保険保健事業及び地域支援事業との 一体的な実施の在り方

国民健康保険保健事業及び地域支援事業との一体的な実施の在り方

聖籠町では、第5次聖籠町総合計画の将来像である「誰もが幸せに暮らせる社会の実現」を目指して、町民一人ひとりが健康的な生活習慣を確立し、誰もが生涯を健康的に暮らせるよう取組を行っています。

身体機能が徐々に低下し、健康への意識が高まり始める壮年期（40～64歳）・前期高齢者年代（65～74歳）に対しては、聖籠町・聖籠町国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）を策定し、保有しているデータを活用しながら、町民の健康増進・維持に効果的かつ効率的な保健事業を展開しています。

医療保険制度においては、75歳になると、それまで加入していた国民健康保険制度等から後期高齢者医療制度の被保険者となり、保健事業の実施主体も町から後期高齢者医療広域連合（以下、「広域連合」という。）に移ります。しかし、聖籠町では、生涯を通じた重症化予防が重要であると考え、対象者の将来像を見据え、年齢にかかわらず、継続・連続した一貫的な保健事業を行ってきました。保健師の地区担当制により、すべての町民に対して保健師が関わりを持ち、個々の住民と深く日常的に関わることで、データ分析から抽出された重症化リスクの高い町民だけでなく、その人の生活背景・環境に配慮し、将来的なリスクが考えられる町民に対しても、個別的な保健指導や介入を行っています。

加えて、疾病予防と生活機能維持の両面にわたるニーズを有する高齢期（65歳以上）では、聖籠町高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画を策定し、地域で安心して日常生活を営むことができるように町保健事業や介護予防事業等を実施しております。保健師は地域包括支援センターと日常的・積極的に情報共有を行い、疾患からのサルコペニアや活動量の低下がみられ、将来的なリスクが懸念される町民については、高齢者に対して効果的な運動を行う高齢者フレイル対策事業（らくらく教室）への参加を促しています。また、生きがい型デイサービス事業（なごみの会）や通いの場、老人クラブ等の社会参加の場で健康教室・健康教育等を行い、個別保健指導の時間を設け、必要に応じて、医療サービスや介護サービスにつなげています。比較的元気な高齢者に対しては、通いの場等への参加継続や疾病の重症化のリスクに対する気づきを促しています。

また、令和2年度からは後期高齢者歯科健康診査事業を開始し、オーラルフレイルの予防を行うことで、後期高齢者の疾病予防と生活機能維持に一層努めています。

今後は、上記取組をさらに強化し、一体的実施を効果的かつ効率的に実施するため、次の医療専門職を配置します。

- (1) 地域の健康課題の把握、地域の医療関係団体等との連携並びに地域の多様な社会資源及び行政資源を踏まえた事業全体の企画、調整等を担当する医療専門職
- (2) 国保データベースシステム（以下、「KDBシステム」という。）における医療、介護、健康診査等のデータ分析による地域の健康課題及び高齢者の健康課題の把握並びにデータ分析の結果に基づくアウトリーチ支援を主体とした高齢者への個別的支援及び通いの場等への積極的関与を行う等地域を担当する医療専門職

(2)一体的実施の推進体制

一体的実施の推進体制

1. 庁内関係課間の連携

本方針に定める事業は、後期高齢者医療・国民健康保険・介護保険を担当する町民課、保健事業を担当する保健福祉課、高齢者福祉・地域包括支援センターを担当する長寿支援課で、庁内関係課間の連携を図りながら、事業を企画・実施・評価し、前期・後期という年齢区分にとらわれず、高齢期において継続性・一貫性・連続性のある取組を行います。

また、第二次健康せいろう 21（健康増進計画）、聖籠町・聖籠町国民健康保険保健事業実施計画、第二次聖籠町まると食育推進計画、第二次聖籠町生涯歯科保健計画、聖籠町高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画等、関連計画との整合性を図ります。

2. 広域連合・国保連合会・県・他市町村との調整

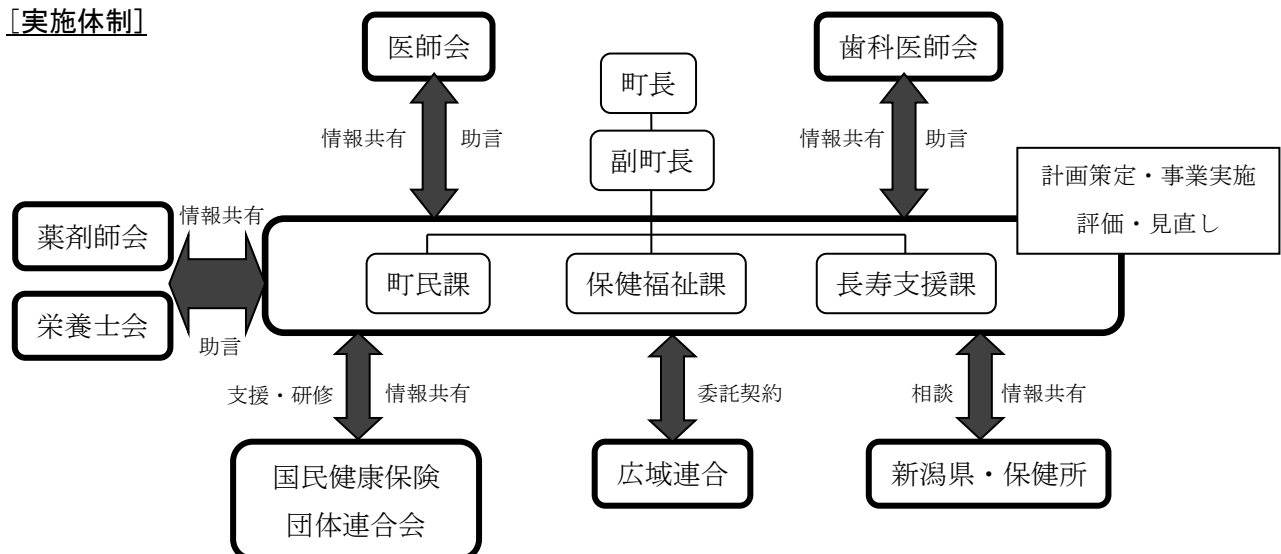
広域連合や国保連合会、新潟県、保健所等と連携し、事業の企画段階から地域の健康課題や保健事業の実施、評価の進め方について、関係者間で十分に話し合い、方向性を共有していきます。

また、周囲の市町村と連携・協力しながら、地域内の社会資源等を活用した効果的かつ効率的な事業展開の検討を進めていきます。

3. 関係団体との連携

事業の企画段階から、地域の健康課題や保健事業の実施、評価の進め方等について、三師会（医師会、歯科医師会、薬剤師会）や栄養士会等と情報共有し、助言や協力といった専門的技術の支援を受けられるよう連携を図ります。

[実施体制]



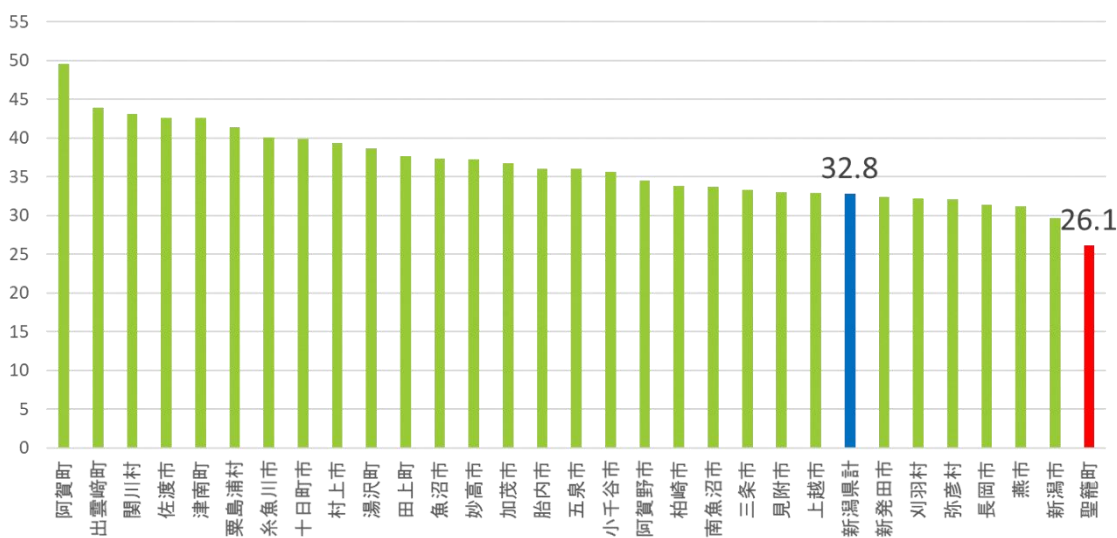
(3) 取り組む健康課題

健康課題（分析結果）

【町高齢者の状態像①】

- ・令和2年（2020年）国勢調査によると、人口増加は県内では聖籠町のみに見られました。また、高齢化率が26.1%と県下で一番低く、75歳以上人口割合も県より低くなっています。（町12.9%/県17.0%）
- ・国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」によると、今後は、当町も人口の減少、高齢化率の増加（2015年 24.4%→2045年 推31.1%）が見込まれ、後期高齢被保険者の増加とともに、医療費の増加や介護保険認定者も増加していくと考えられます。

[令和2年（2020年）国勢調査 市町村別高齢化率] (%)

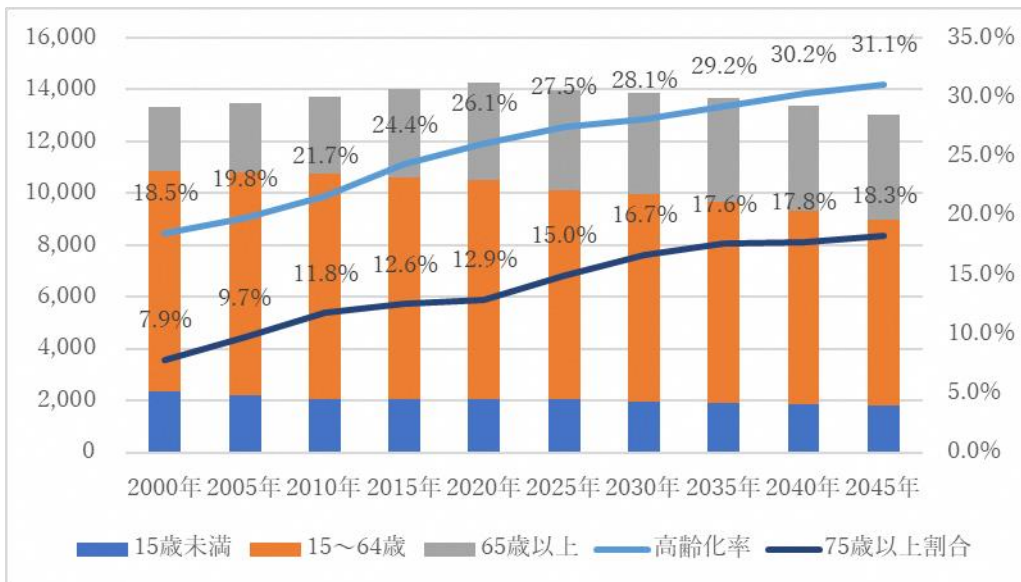


出典 令和2年（2020年）国勢調査

[総人口・年齢3区分別人口・高齢化率の推移と将来推計] (人)

区分	実績		将来推計人口		
	2015年	2020年	2025年	2035年	2045年
総人口	14,040	14,259	13,968	13,668	13,023
65歳以上人口	3,419	3,725	3,844	3,995	4,047
うち75歳以上人口	1,764	1,841	2,094	2,410	2,385
15～64歳	8,565	8,456	8,073	7,743	7,161
15歳未満	2,056	2,078	2,051	1,930	1,815
高齢化率（65歳以上）	24.4%	26.1%	27.5%	29.2%	31.1%
県高齢化率（65歳以上）	29.9%	32.8%	34.4%	37.0%	40.9%
高齢化率（75歳以上）	12.6%	12.9%	15.0%	17.6%	18.3%
県高齢化率（75歳以上）	15.7%	17.0%	20.1%	23.4%	24.8%

出典 国勢調査/国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30年3月推計）」



【町高齢者の状態像②】

- ・ 高齢者世帯が増加傾向 (H28 568 世帯→R2 721 世帯) にあり、今後も増加していくと推測できるため、高齢者が自分自身の健康管理を継続するとともに、地域の中で幸せにその人らしく暮らし続けていける地域づくりが重要です。

[高齢者世帯の推移]

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
聖籠町世帯数	4,488	4,597	4,739	4,833	4,891
高齢者世帯(独居・高齢者のみ)	568	600	638	670	721
高齢者世帯割合	12.7%	13.1%	13.5%	13.9%	14.7%

*高齢者世帯は、65歳以上で独居世帯、高齢者のみの世帯で、施設入所者は含まない

出典 聖籠町住民基本台帳

(1) 医療費について

[被保険者数の推移]

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
聖籠町人口(人)	14,204	14,291	14,293	14,235	14,124
65歳以上人口(人)	3,417	3,490	3,536	3,573	3,597
高齢化率(%)	24.1	24.4	24.7	25.1	25.5
後期高齢被保険者数(人)	1,639	1,665	1,671	1,683	1,685
被保険者割合(%)	11.5	11.7	11.7	11.8	11.9

*被保険者数：65歳から74歳までの者で一定の障がいがあり加入している者も含む

出典 聖籠町住民基本台帳/新潟県福祉保健部国保・福祉指導課「市町村後期高齢者医療費の状況」

- ・ 高齢化率は、県と比較し低い (R2 町 25.5% 県 32.8%) ものの年々増加しており、伴って後期高齢被保険者数も増加傾向 (H28 1,639 人→R2 1,685 人) にあります。

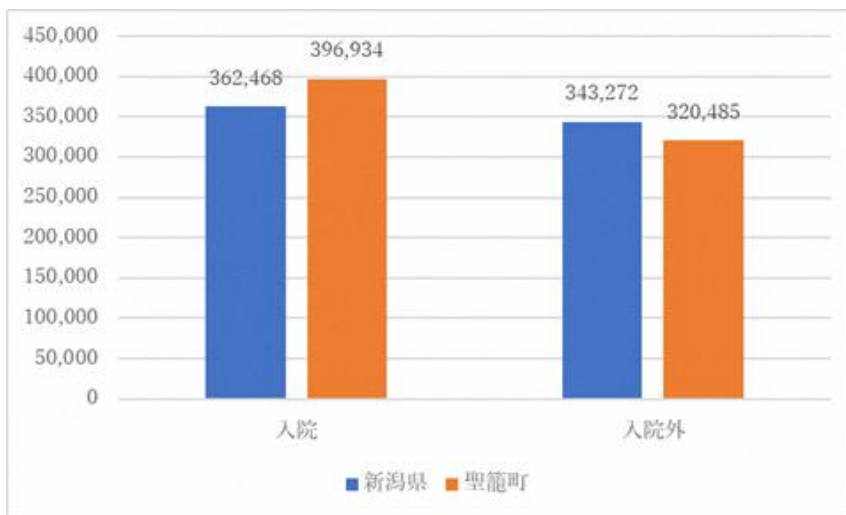
[一人当たり医療費の推移]

	平成 28 年度		平成 29 年度		平成 30 年度		令和元年度		令和 2 年度	
	聖籠町	新潟県	聖籠町	新潟県	聖籠町	新潟県	聖籠町	新潟県	聖籠町	新潟県
一人当たり医療費(円)	692,403	749,341	727,152	758,014	769,775	759,871	730,220	768,523	741,432	744,230
前年比			105.02%	101.16%	105.86%	100.24%	94.86%	101.14%	101.54%	96.84%
平成 28 年比			105.02%	101.16%	111.17%	101.41%	105.46%	102.56%	107.08%	99.32%

出典 新潟県後期高齢者医療疾病分類統計表

- ・後期高齢者の一人当たり医療費は、令和 2 年度 741,432 円でした。平成 28 年度から令和 2 年度まで、平成 30 年度を除き、新潟県平均より低く（R2 町 741,432 円 県 744,230 円）なっていますが、平成 28 年度を基準とした伸び率は、常に新潟県を上回って（R2 町 107.08% 県 99.32%）います。
- ・令和 2 年度の入院外の一人当たり医療費は、県と比較し低く（町 320,485 円 県 343,272 円）なっていますが、入院では県を上回って（町 396,934 円 県 362,468 円）います。

[令和 2 年度 入院・入院外別 1 人当たり医療費の比較] (円)

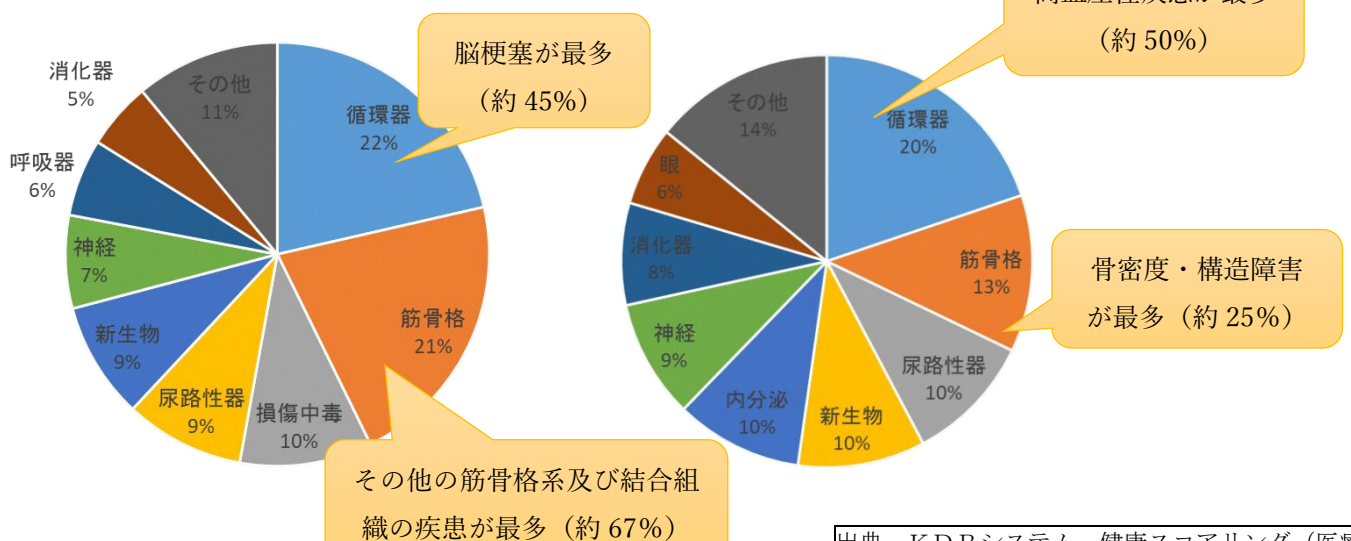


出典 新潟県後期高齢者医療疾病分類統計表

[令和 2 年度 聖籠町大分類医療費]

入院

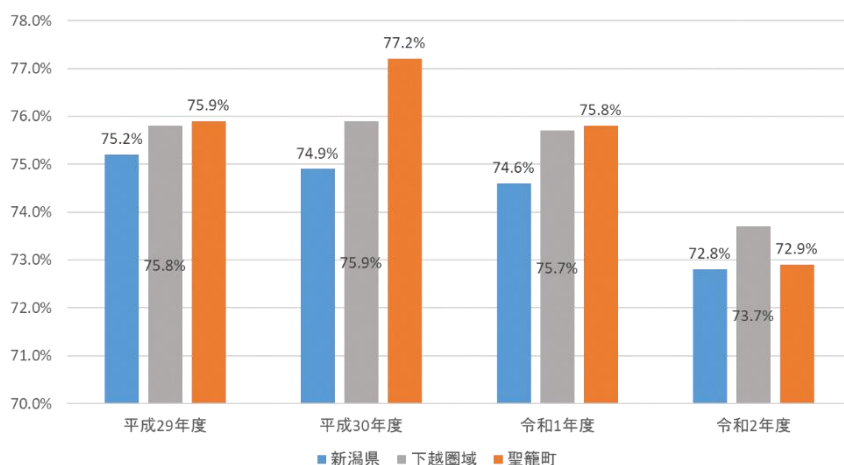
入院外



出典 KDBシステム 健康スコアリング (医療)

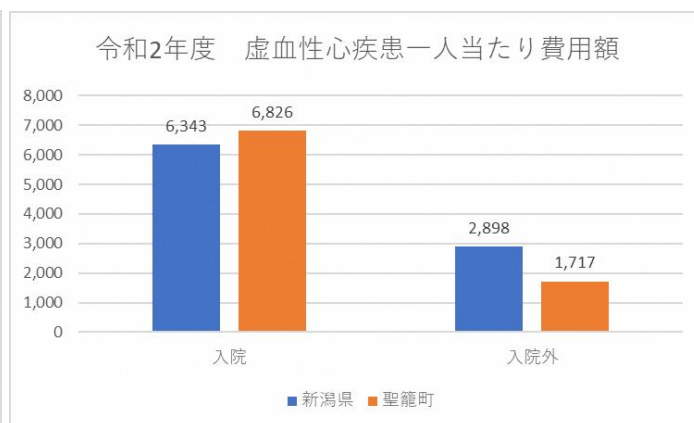
- ・令和2年度の聖籠町大分類医療費では、入院・入院外共に一番割合が大きかったのは循環器疾患ですが、その内容は、入院外医療費では高血圧性疾患が約50%を占めており、入院医療費では約45%が脳梗塞でした。
- ・生活習慣病の保有者は、令和2年度1,259人と被保険者数に対して72.9%を占めており、県と比較し割合が高くなっています。(R2 町72.9% 県72.8%)
- ・生活習慣病の一人当たり費用額で町と県を比較すると、脳梗塞では、入院・入院外ともに町が県を上回っており(入院 町44,496円 県26,316円、入院 町外7,805円 県5,943円)、虚血性心疾患・高血圧・糖尿病では、入院で町が県を上回っていました。高血圧・糖尿病は、町国民健康保険医療でも重点課題となっており、慢性腎臓病や脳血管疾患、心疾患を重症化し、生命の危機だけでなく、要介護状態への移行により「生活の質(QOL)」に大きく影響するため、若い時から発症・重症化予防の取組が重要であり、高齢になっても重症化予防のための血圧・血糖コントロールが必要です。
- ・生活習慣病のみでなく、関節疾患や骨粗しょう症など整形外科疾患も多くなっています。高齢者にとって、関節疾患や骨折、脳梗塞等は要介護・要支援につながるものであり、早期からのフレイル対策・生活習慣病重症化予防対策が重要です。

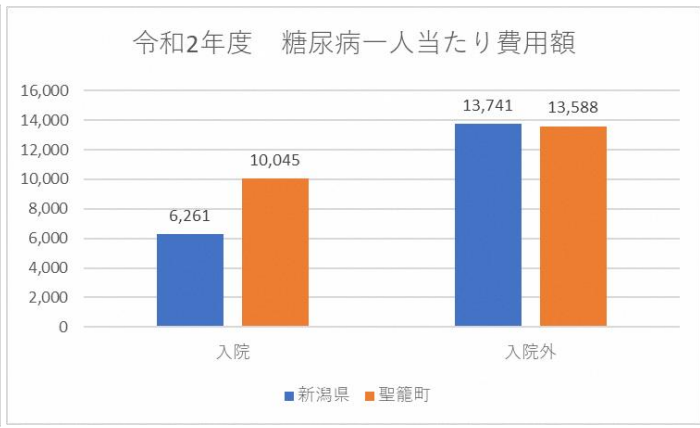
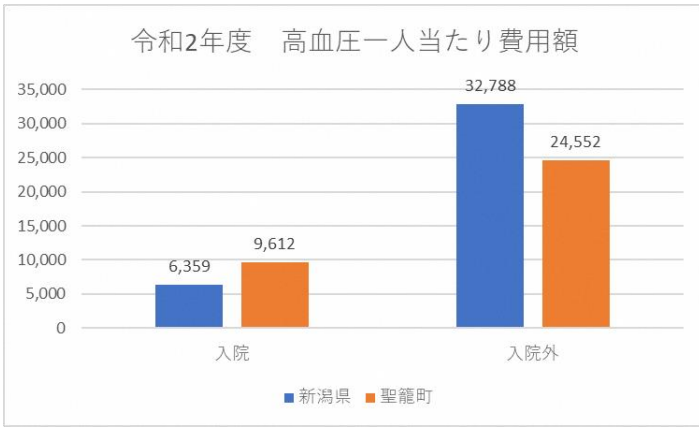
[生活習慣病保有者率の推移と比較]



出典 KDBシステム 市町村別データ

[令和2年度 一人当たり費用額の県平均との比較] (円)





出典 新潟県後期高齢者医療疾病分類統計表

・脳梗塞・高血圧・糖尿病の入院費一人当たり費用額は、新潟県の約1.5～1.7倍も多くなっている。

〈医療費に関する課題〉

- ・一人当たり医療費が増加傾向にある。
- ・生活習慣病保有者が被保険者の7割以上を占めており、医療費も高血圧や脳梗塞を含む循環器系疾患や糖尿病も県と比較し「入院」で多くなっていることから、生活習慣病の重症化予防が重要である。

(2) 後期高齢者健康診査について

[受診率]

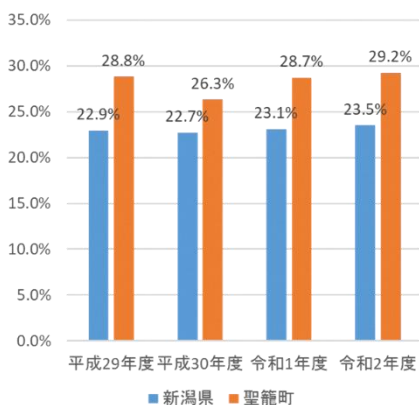
	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
聖籠町	25.1%	26.6%	28.0%	21.9%
新潟県	22.5%	22.8%	23.5%	19.6%

出典 KDBシステム 健康スコアリング(健診)

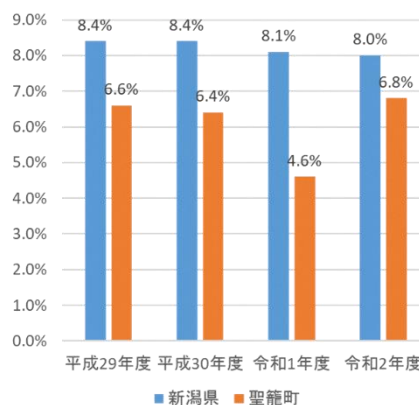
・町の健康診査受診率は県平均よりも高く、増加傾向(H28 29.2% → R1 32.1%)でしたが、令和2年度は、コロナ禍の影響により、受診控えや当町の健診時期が大幅に変更になったことから受診率は低下しました。(R2 町21.9% 県19.6%)

[生活習慣病リスク保有者割合の推移]

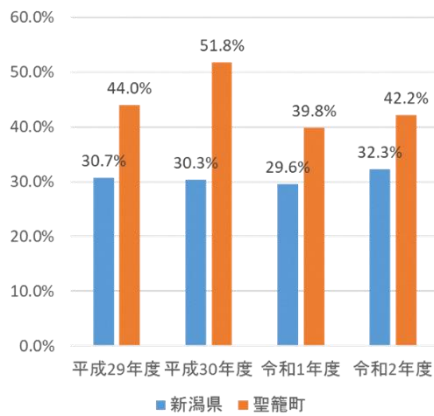
肥満リスク



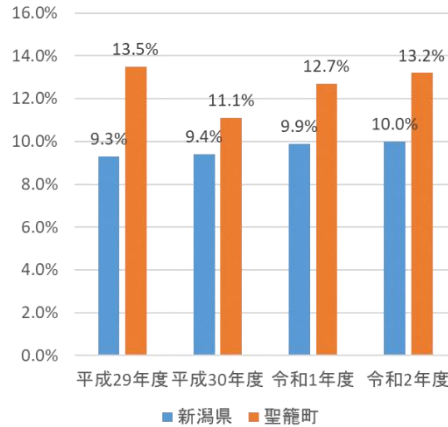
やせリスク



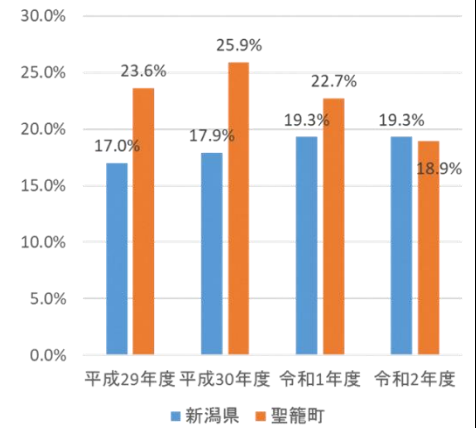
高血圧リスク



糖尿病リスク



脂質異常リスク



出典 KDBシステム 健康スコアリング (健診)

- ・肥満・血圧・血糖・脂質のリスクが県平均よりも高くなっています。国民健康保険特定健診結果でも同様の状況が見られ、町民の生活背景に要因があると考えられます。

[令和2年度 後期高齢者質問票結果] (%)

	町	県	国
1.健康状態(あまりよくない～よくない)	8.5	10.2	10.4
2.心の健康状態(やや不満～不満)	9.8	7.4	9.2
3.一日3食きちんと食べる	95.4	96.4	95.0
4.固いものが食べにくい	27.2	27.1	28.5
5.お茶や汁物でむせる	20.7	19.3	20.6
6.6か月間で2～3kg以上の体重減少	13.6	10.6	12.2
7.歩く速度が遅くなった	59.7	59.0	59.0
8.この1年間で転んだ	21.8	17.2	18.6
9.週1回以上の運動習慣がある	42.2	53.5	61.0
10.物忘れあり	19.1	16.9	16.8
11.年月日がわからなくなる	26.8	23.8	25.4
12.喫煙(吸っている)	4.6	4.7	4.8
13.週1回以上の外出あり	90.7	90.4	88.6
14.家族・友人との付き合いあり	95.6	94.8	93.9
15.身近に相談できる人がいる	94.6	95.4	94.6

出典 KDBシステム 質問票の経年比較

- ・令和2年度質問票結果から、運動習慣がある者の割合が県・国と比較して低く(町 42.2% 県 53.5% 国 61.0%)、転倒経験者(21.8%)は多いです。また、固いものが食べにくい(27.2%)・お茶や汁物でむせる(20.7%)も一定数いることから、フレイル対策・オーラルフレイル対策の充実も必要です。
- ・聖籠町は、生活環境として自家用車の利用が活発で歩く等の運動習慣が少ないこと、高塩分・高カロリーの食習慣や多量頻回飲酒の習慣も、全ての年齢層で課題が大きくなっています。加齢とともに起こる身体機能の低下が、これら生活習慣病の重症化を助長し、生命の危機につながりやすくなるとともに、医療費の増加、介護保険認定者の増加にもつながると考えられます。

[健診未受診かつ医療未受診者]

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
人数 (人)	84	76	75	91
割合 (%)	5.0	4.5	4.4	5.4

出典 KDB システム/後期高齢者の健診状況

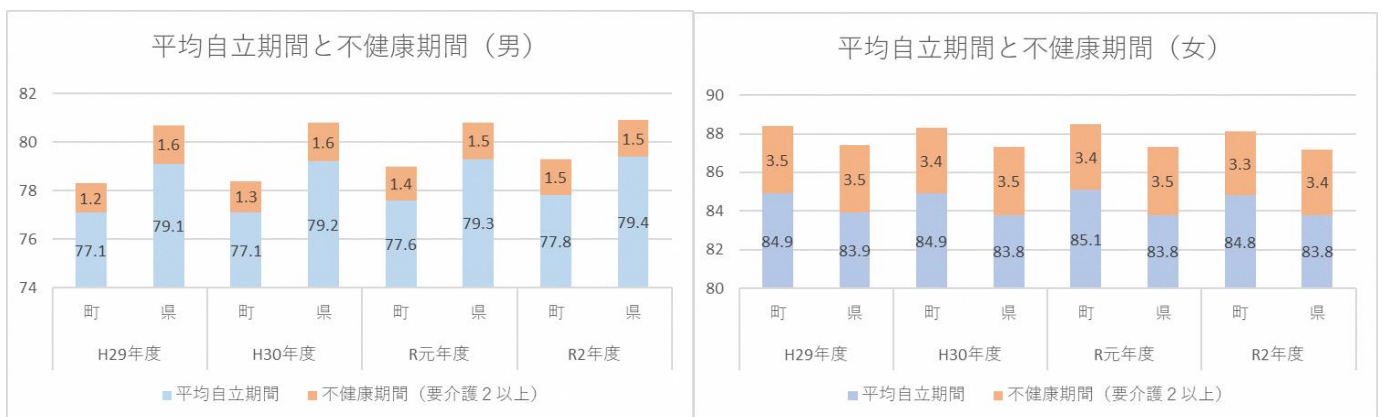
- ・健診未受診かつ医療未受診者の割合が令和 2 年度に増加しました (H29 5.0%→R2 5.4%)。コロナ禍の影響で、健診や医療の受診控えが増加したためと考えられます。
- ・これら健康状態が不明な高齢者の中には、生活機能の低下や生活習慣の課題を抱えていても、相談行動が取れず家庭内で抱えている人もいる可能性があるため、早期に介入し、個々の状況に合わせた適正な健康管理の手段を提案・指導する必要があります。

〈健診に関する課題〉

- ・県と比較し、健診受診率は高いが、生活習慣病リスクを保有する受診者も多い。
- ・肥満・血圧・血糖・脂質のリスクが県平均よりも高くなっており、生活習慣病の発症・重症化予防が重要である。
- ・後期高齢者の質問票より、運動習慣のない人が半数以上を占め、口腔機能の課題を持つ人も多いことから、フレイル対策・オーラルフレイル対策の充実が必要である。
- ・健診未受診かつ医療未受診により、生活習慣病の悪化や生活機能の低下の課題を抱えていても、適正な健康管理ができていない人がいる可能性があるため、早期に把握介入し、個々の状況に合わせた適正な健康管理の手段を提案・指導する必要がある。

(3) 介護の状況について

[不健康期間の男女別推移] (歳)



出典 KDB システム 健康スコアリング (介護)

- ・要介護 2 以上の不健康期間は、男性は長くなる傾向 (H29 1.2年→R2 1.5年) で、女性は短くなる傾向 (H29 3.5年→R2 3.3年) にあります。また、男性の平均寿命は県より短い上に、不健康期間は同等になっており、若いうちに日常生活に制限が出てきている可能性があります。健康なうちから生活習慣を見直し、生活習慣病の発症・重症化予防、フレイル対策に取り組む必要があります。

[町介護保険認定状況（65歳以上）]

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
認定者数（人）	571	567	561	586
認定率（%）	16.8	16.7	16.4	16.9
（参考）新潟県認定率（%）	19.4	19.7	19.9	20.0
（参考）国認定率（%）	18.8	19.2	19.6	19.9
65歳～74歳の認定率（%）	3.5	3.6	3.4	3.4
75歳以上の認定率（%）	29.1	28.9	28.6	29.5

出典 KDBシステム 要介護（支援）者認定状況

- ・65歳以上（1号被保険者）の介護保険認定率は、新潟県より低く（R2 町 16.9% 県 20.0%）推移しています。
- ・町の認定者数は、令和元年度まで減少傾向（H29 571人 16.8%→R1 561人 16.4%）でしたが、令和2年度は586人 16.9%と増加しました。
- ・75歳以上の認定率も令和2年度 29.5%と大幅に増加しています。

[町介護保険第1号被保険者（65歳以上）の認定率の推移（介護度別）]（%）

年 度		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
平 成 29	町	1.4	1.7	2.9	3.1	2.9	3.2	1.7
	県	1.9	2.5	3.5	3.6	3.0	2.7	2.2
	国	2.5	2.5	3.8	3.3	2.5	2.3	1.8
平 成 30	町	1.2	2.1	2.8	2.8	2.8	3.2	1.7
	県	2.0	2.6	3.6	3.6	3.0	2.8	2.2
	国	2.6	2.6	3.9	3.3	2.6	2.4	1.8
令 和 元	町	1.1	2.1	2.5	2.4	3.2	3.5	1.8
	県	2.1	2.7	3.7	3.5	3.0	2.8	2.2
	国	2.7	2.7	4.0	3.4	2.6	2.4	1.8
令 和 2	町	1.3	2.2	2.4	2.9	3.1	3.2	1.8
	県	2.1	2.8	3.7	3.5	3.0	2.8	2.1
	国	2.7	2.8	4.1	3.4	2.6	2.5	1.8

出典 KDBシステム 健康スコアリング（介護）

- ・平成29年度から令和2年度を比較すると、「要介護1・2」の割合は減少し、「要支援2」「要介護3・5」の割合が増加しています。
- ・県や国と比較して、「要介護3・4」の認定率が高くなっています。

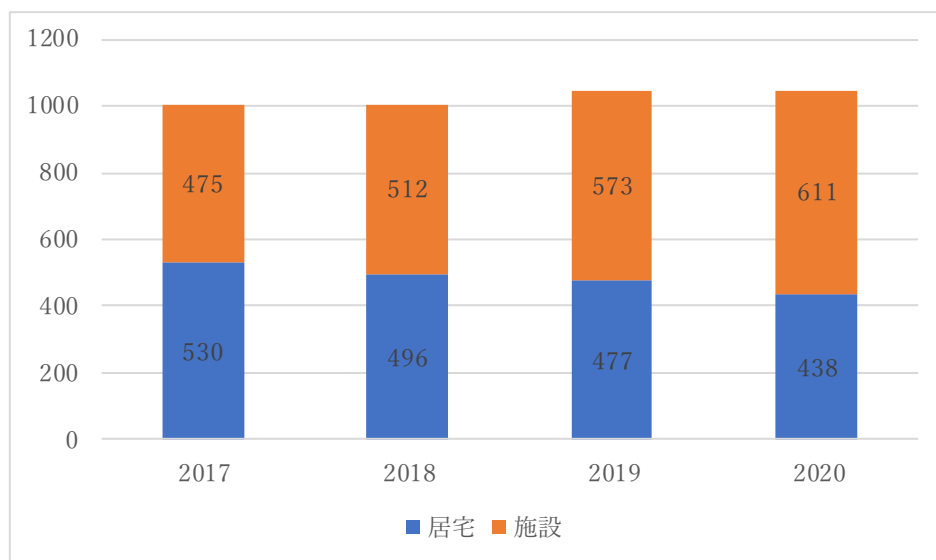
[令和2年度 介護認定者の介護サービス利用率（介護度別）] (%)

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
町	4.7	8.3	12.5	16.1	16.8	17.3	9.6
県	4.6	8.4	15.6	16.2	14.3	13.0	9.3
国	5.2	7.6	17.2	15.5	12.3	11.4	7.8

出典 KDBシステム 健康スコアリング（介護）

- ・要介護度3以上で、町のサービス利用率が県・国と比較し、大幅に多くなっています。

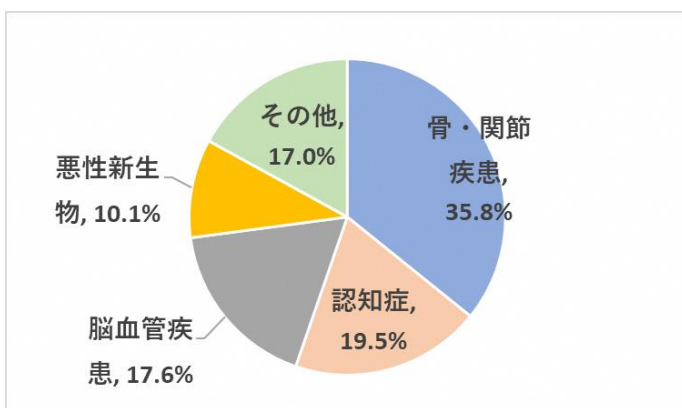
[介護給付費の推移] (百万円)



- ・介護給付費は、2018年に施設が居宅を上回り、施設は年々増加しています。
- ・介護度が重くなり、在宅介護が難しく、施設入所を望む人が増えていると思われます。

出典 KDBシステム 健康スコアリング（介護）

[令和2年度 町介護保険新規申請者状況]



- ・令和2年度の新規申請者の申請理由は「骨・関節疾患」が最も多く、次いで「認知症」「脳血管疾患」でした。
- ・「骨・関節疾患」の割合が、令和元年度24.4%から35.8%と大幅に占める割合が増えています。令和2年度は、コロナ禍の外出自粛に伴う筋力低下による転倒が原因と思われる骨折での介護認定申請が目立ちました。
- ・骨折や脳血管疾患による介護申請は、初めから介護度が重い可能性も高くなると考えられます。

出典 聖籠町地域包括支援センター調べ

[町介護予防事業・保健事業等運動普及啓発事業実施状況推移] (人)

	平成 28 年度		平成 29 年度		平成 30 年度		令和元年度		令和 2 年度	
	実人数	延利用数	実人数	延利用数	実人数	延利用数	実人数	延利用数	実人数	延利用数
生きがい型デイサービス事業 (なごみの会)	66	2,024	76	1,662	49	1,764	56	1,717	48	1,374
高齢者フレイル対策事業(らくらく教室)	37	2,453	40	2,325	52	2,535	51	2,270	68	1,547
通所型運動教室	29	528	34	461	31	402	72	564	10	147
集落型運動教室	378	1,544	362	1,878	313	1,955	370	2,151	253	1,066
自主グループ体操教室	18	729	16	734	17	656	16	635	13	401
通所一般開放					33	1,256	33	1,364	28	1,241

*生きがい型デイサービス事業：食事・レクリエーション等のサービスを行う通所事業。フレイル状態にある高齢者が対象。

*高齢者フレイル対策事業：運動機器を使用して下肢筋力の向上等を図る通所運動教室。フレイル状態にある高齢者が対象。

*通所型・集落型運動教室、自主グループ体操教室：町民が主体で実施している運動・体操教室。

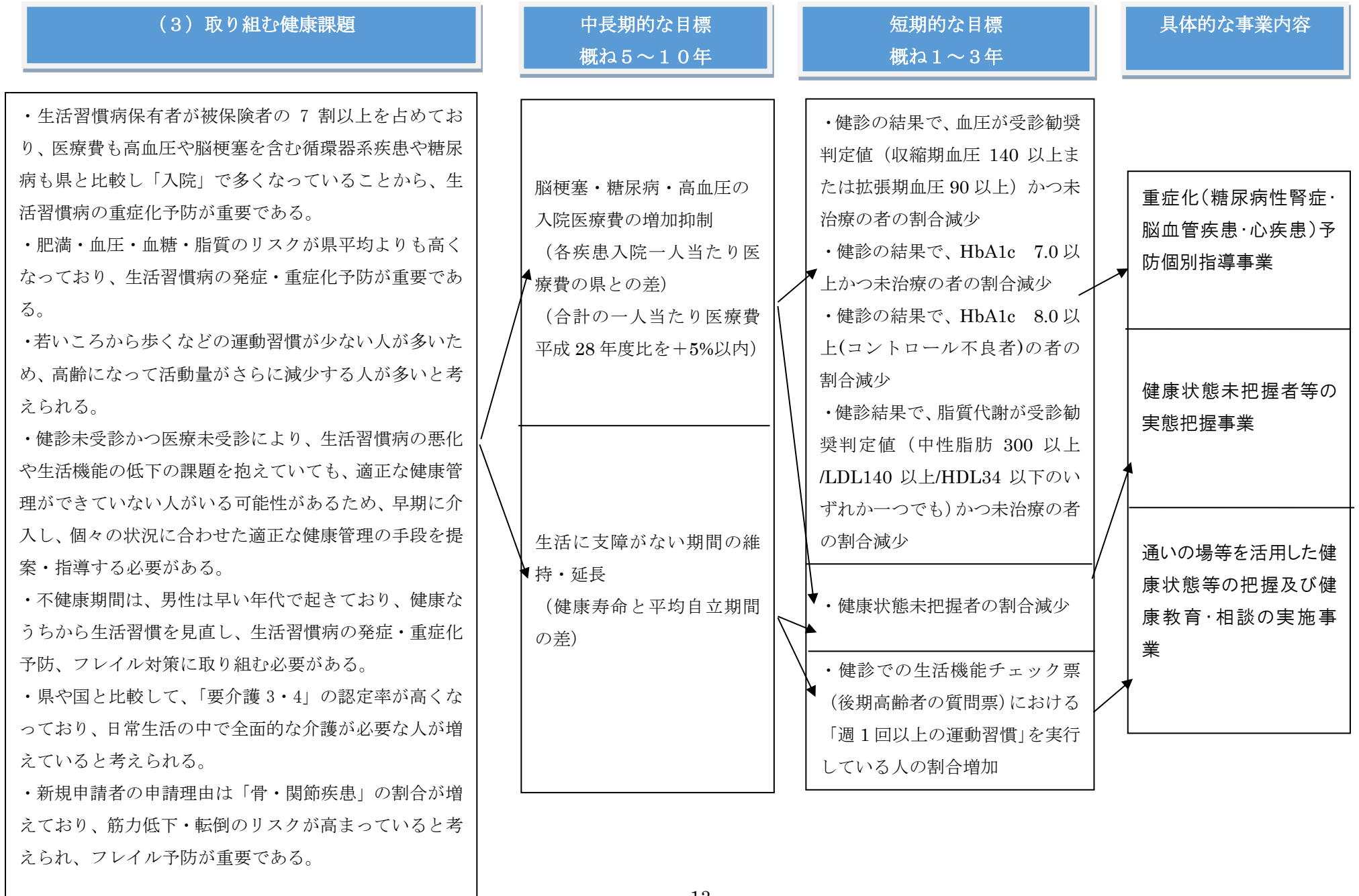
出典 聖籠町保健福祉の動向 長寿支援課

- ・町単独介護予防事業・保健事業の利用者が 50 人前後で推移しており、高齢化率は増加している一方で、利用者の増加が見られない状況です。軽度認知症やフレイル状態の方へ早期に介入し、その人らしさを維持した生活の継続や、要介護状態への移行を遅らせる取組が必要です。
- ・通所型運動教室は好評で、卒業後も個人で通い、運動を継続している人もいます。また、集落の有志や老人クラブ活動としての運動教室への参加も増加しています。ロコモティブシンドロームやフレイル予防のみに留まらず、生活習慣病等の予防・重症化予防のための運動習慣になっている方もいます。

〈介護に関する課題〉

- ・県や国と比較して、「要介護 3・4」の認定率が高くなっており、日常生活の中で全面的な介護が必要な人が増え、施設サービスへのニーズが高まり、介護給付費を増加させていると考えられる。
- ・不健康期間は、男性は早い年代で起きており、健康なうちから生活習慣を見直し、生活習慣病の発症・重症化予防、フレイル対策に取り組む必要がある。
- ・新規申請者の申請理由は「骨・関節疾患」の割合が増えており、筋力低下・転倒のリスクが高まっていると考えられ、運動習慣の定着や活動量の維持・増進によって、早期からのフレイル予防が重要である。

(4)分析結果に基づく課題の整理と事業企画



(5)具体的な事業内容

1) ハイリスクアプローチ

	取組事業名	目的・対象者・事業概要	評価指標			
			アウトカム	アウトプット	プロセス	ストラクチャー
1	重症化(糖尿病性腎症・脳血管疾患・心疾患)予防個別指導事業	<p>【目的】 高血圧・糖尿病・高脂血症を抱える後期高齢者について、個々の状況に合わせた保健指導・栄養相談を行うことで、生活習慣の改善と健診における検査数値の改善を図る。また、要受診者が適正に医療機関受診をすることにより、重症化予防と未治療者の減少を図る。</p> <p>【対象者】 町に住所を有し在宅で生活する後期高齢者で、次のいずれかに当てはまる者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康診査の結果で血圧が受診勧奨判定値（収縮期血圧 140 以上または拡張期血圧 90 以上）かつ未治療の者 ・健康診査の結果で HbA1c 7.0 以上かつ未治療の者 ・健康診査の結果で HbA1c 8.0 以上(コントロール不良者) ・健康診査の結果で脂質代謝が受診勧奨判定値（中性脂肪 300 以上 /LDL140 以上/HDL34 以下のいずれかひとつでも）かつ未治療の者 <p>【概要】 保健師・管理栄養士が個別訪問もしくは来所相談によって、生活習慣の改善に向けた保健指導・栄養指導を実施する。また、医療受診が必要な者に、医療機関受診を勧奨する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・翌年度の健診で、検査数値（血圧・HbA1c・脂質代謝項目）が維持・改善した者の割合（検査数値が維持・改善した者/指導実施した者） ・生活習慣が維持・改善した者の割合（質問票より、三食きちんと食べている・運動を週 1 回以上している）（生活習慣が維持・改善した者/指導実施した者） ・医療機関受診した者の割合（医療機関受診者/受診勧奨した者） 	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問・指導を実施した人の割合（訪問・指導実施した者/対象者） ・受診勧奨した人の割合（受診勧奨した者/医療受診対象者） 	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者の抽出は適切だったか ・保健指導・栄養相談内容（実施する上での準備状況・事業の進め方） 	<ul style="list-style-type: none"> 関係機関との連携（かかりつけ医・県・糖尿病対策推進会議等）

	取組事業名	目的・対象者・事業概要	評価指標			
			アウトカム	アウトプット	プロセス	ストラクチャー
2	健康状態未把握者等の実態把握事業	<p>【目的】 健康状態未把握者等の実態を把握し、必要に応じて健康診査等保健事業や医療機関受診、介護サービス等に接続し、個人の生活習慣病や生活機能の悪化を予防するとともに、健康状態未把握者の減少につなげる。</p> <p>【対象者】 ・聖籠町に住所を有し、在宅で生活する後期高齢者で、前年度に健康診査と医療機関受診のない者（KDB システムより抽出）</p> <p>【概要】 保健師による個別訪問で生活状況や健康状態を把握して保健指導等を行い、必要に応じて健康診査等保健事業や医療、介護予防事業等につなぐ。</p>	<p>健診受診や介護サービス・介護予防事業等に結びついた者の割合 (翌年度健診受診者・医療機関受診者・介護サービス等に結びついた者/訪問実施者)</p>	<p>状況を把握できた者の割合 (訪問実施者/対象者)</p> <p>サービスを必要とする者の割合(サービス等を必要とする者/訪問実施者)</p>	<p>・保健指導・栄養相談内容 (実施する上での準備状況・事業の進め方)</p>	<p>他事業や関係機関との連携</p>

2) ポピュレーションアプローチ

	取組事業名	目的・対象者・事業概要	評価指標			
			アウトカム	アウトプット	プロセス	ストラクチャー
1	通いの場等を活用した健康状態等の把握及び健康教育・相談の実施事業	<p>【目的】 通いの場等を活用し、保健指導・健康相談・健康教育を実施することで、高齢者の健康づくりへの意識を高め、フレイル予防の重要性を意識付けるとともに、生活習慣の改善につなげる。</p> <p>【対象者】 通いの場・老人クラブ・なごみの家等の利用者</p> <p>【概要】 ・保健師・管理栄養士等が血圧等の簡易測定を行うとともに、後期高齢者の質問票を活用して健康状態を把握し、必要に応じて健康診査等保健事業や医療機関、介護予防事業等に接続を促す ・保健師・管理栄養士・歯科衛生士等による健康教育により、生活習慣病予防・フレイル予防の必要性と取り組み方法を広く普及啓発する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・意識変容（参加者アンケートにより、内容を理解した者・実践しようと思った者/事業参加者） ・必要な健康診査等保健事業や医療機関・介護予防事業等につないだ者の割合（サービス等利用につながった者/受診や介護サービス等利用を勧奨した者） 	<ul style="list-style-type: none"> ・事業実施回数 ・質問票実施者数・割合 	実施方法・内容	職員体制、予算

(6)地域を担当する医療専門職の配置

【日常生活圏域別の医療専門職の配置】

※従事する職員 【正規】…正規職員、【臨時】…雇上げ・臨時職員、【派遣】…派遣職員

日常生活圏域区分	アプローチ区分	事業名	※従事する医療専門職		
			職員 1	職員 2	職員 3
日常生活圏域	ハイリスクアプローチ	重症化(糖尿病性腎症・脳血管疾患・心疾患)予防個別指導事業	保健師正規① (企画調整と兼務)	保健師正規②	保健師正規③
			保健師正規④	保健師正規⑤	保健師正規⑥
			保健師正規⑦	管理栄養士正規①	
		保健師正規① (企画調整と兼務)	保健師正規②	保健師正規③	
	ホスピタリゼーションアプローチ	通いの場等を活用した健康状態等の把握及び健康教育・相談の実施事業	保健師正規④	保健師正規⑤	保健師正規⑥
			保健師正規⑦		
			保健師正規① (企画調整と兼務)	保健師正規②	保健師正規③
			保健師正規④	保健師正規⑤	保健師正規⑥
ホスピタリゼーションアプローチ	通いの場等を活用した健康状態等の把握及び健康教育・相談の実施事業	保健師正規⑦	保健師正規⑧	管理栄養士正規①	
		在宅歯科衛生士① (非正規)			
		保健師正規① (企画調整と兼務)	保健師正規②	保健師正規③	
		保健師正規④	保健師正規⑤	保健師正規⑥	

【従事する医療専門職の人数】

管理栄養士	【正規】 1人 【臨時】 0人 【派遣】 0人
保健師	【正規】 8人 【臨時】 0人 【派遣】 0人
歯科衛生士	【正規】 0人 【臨時】 0人 【派遣】 1人

(7) 個人情報の取扱い

個人情報の取扱い

一体的実施を進めるにあたっては、関係部署が連携して、それぞれの視点からデータを分析し、課題を把握することが不可欠です。

一方、取り扱う個人情報は、健康診査情報、診療報酬明細書、介護給付費明細書等、町民一人ひとりの健康に係るきわめて個人的な情報であり、慎重かつ厳重な取扱いが求められます。

個人情報の取り扱いに関しては、個人情報の保護に関する法律、これに基づくガイドライン及び聖籠町個人情報保護条例等の関係法令を遵守します。

事業の実施において使用する KDB システムについては、ユーザ ID の管理を厳重に行い、一体的実施に従事する職員（派遣職員含む）が他部署の所管する情報を閲覧・活用する場合は、必要な範囲に限るものとします。