

平成26年度  
高齢者健康づくり事業推進フォーラム

資 料

滋賀県後期高齢者医療広域連合

## 目 次

実施要領	1
進行表	2
日程表	3
平成26年度高齢者健康づくり事業の取組 高齢者の肺炎について（京都大学 里村准教授）	5
リハビリから始める健康づくり事業について（甲賀市）	25

## 平成26年度高齢者健康づくり事業推進フォーラム実施要領

### 1. 目的

滋賀県後期高齢者医療広域連合では、医療保険財政の安定運営とともに、高齢者の方々が、健康で生き生きと過ごしていただくこと（健康寿命の延伸）を目指して、京都大学医学部の指導・支援をいただき構成市町・関係機関と共同で、高齢者の健康づくりに取り組んでおります。

さて、平成26年度に当広域連合が取り組んだ健康づくり事業の内容と成果について、市町の後期高齢者医療担当職員や保健師、地域包括支援センターの職員等、関係者の皆様にご報告することにより、市町における高齢者の健康づくり施策の参考としていただき、また、当広域連合とのよりよい協力関係を築いていくことを目的に、本フォーラムを開催します。

2. 主催 滋賀県後期高齢者医療広域連合

3. 後援 滋賀県

4. 日時 平成27年2月25日（水）15時00分～16時30分

5. 場所 滋賀国保会館 4階大会議室  
大津市中央四丁目5-9

6. 内容 ①「平成26年度高齢者健康づくり事業の取組について」  
「高齢者の肺炎」  
～我が国の肺炎の現状とワクチンや口腔ケアによる予防について～  
(京都大学医学部公衆衛生学教室 准教授 里村 一成氏)

②「リハビリから始める健康づくり事業」  
(甲賀市長寿福祉課 参事 平尾 勝代氏)

7. 対象者 市町後期高齢者医療担当職員、保健師、市町地域包括支援センター職員、  
県関係機関職員等

## 平成26年度高齢者健康づくり事業推進フォーラム進行表

日時：平成27年2月25日（水）

15時00分～16時30分

場所：滋賀県国保会館 4階大会議室

15：00 開会（松井事務局長あいさつ）

15：05 「平成26年度高齢者健康づくり事業の取組について」

- ・ データヘルス計画
  - ・ 健康診査の対象者除外取組と受診勧奨
  - ・ 各市町における先駆的事業
- 「高齢者の肺炎」
- ・ 我が国の肺炎の現状とワクチンや口腔ケアによる予防  
京都大学医学部公衆衛生学教室 准教授 里村 一成 氏

15：45 高齢者健康づくり事業事例発表

「リハビリから始める健康づくり事業」

甲賀市 長寿福祉課 参事 平尾 勝代 氏

16：05 まとめ

16：15 質疑応答

16：30 閉会

## 日 程 表

平成27年2月25日(水)

(会場) 滋賀国保会館 4階大会議室 (大津市中央4丁目5番9号)

### 在宅看護職講習会

(滋賀県国民健康保険団体連合会主催)

12:30	受付
13:00	開 会
13:10	講演 「健康寿命を延ばそう」 ～ロコモ予防を中心に～ ー理論と実際ー 講師：健康運動指導士 井花 春美 氏
14:40	閉 会

ロコモとは：「運動器の障害」により「要介護になる」リスクの高い状態になることです。筋肉、骨、関節、軟骨、椎間板といった運動器のいずれか、もしくは複数に障害が起き、歩行や日常生活に何らかの障害をきたしている状態です。

【参考：在宅看護職講習会終了後に開催】

### 高齢者健康づくり推進事業フォーラム

(滋賀県後期高齢者医療広域連合主催)

15:00	開 会
15:05	講演 「平成26年度高齢者健康づくり事業の取組について」 「高齢者の肺炎」 ～我が国の肺炎の現状と ワクチンや口腔ケアによる予防について～ 講師：京都大学医学部 公衆衛生学教室 准教授 里村 一成 氏 事例発表 「リハビリから始める健康づくり事業」 ～今年度の経過報告と今後の展開について～ 甲賀市 長寿福祉課 参事 平尾 勝代 氏 質疑応答・まとめ
16:30	閉 会



# 平成26年度高齢者健康 づくり事業の取組につ いて

京都大学  
里村 一成

## 平成26年度高齢者健康づくり 事業の取組について

- データヘルス計画
- 健診除外への取り組みと受診勧奨
- 東近江市(糖尿病重症化予防事業等)
- 米原市(CKD予防事業)
- 甲賀市(地域でのリハビリ事業)

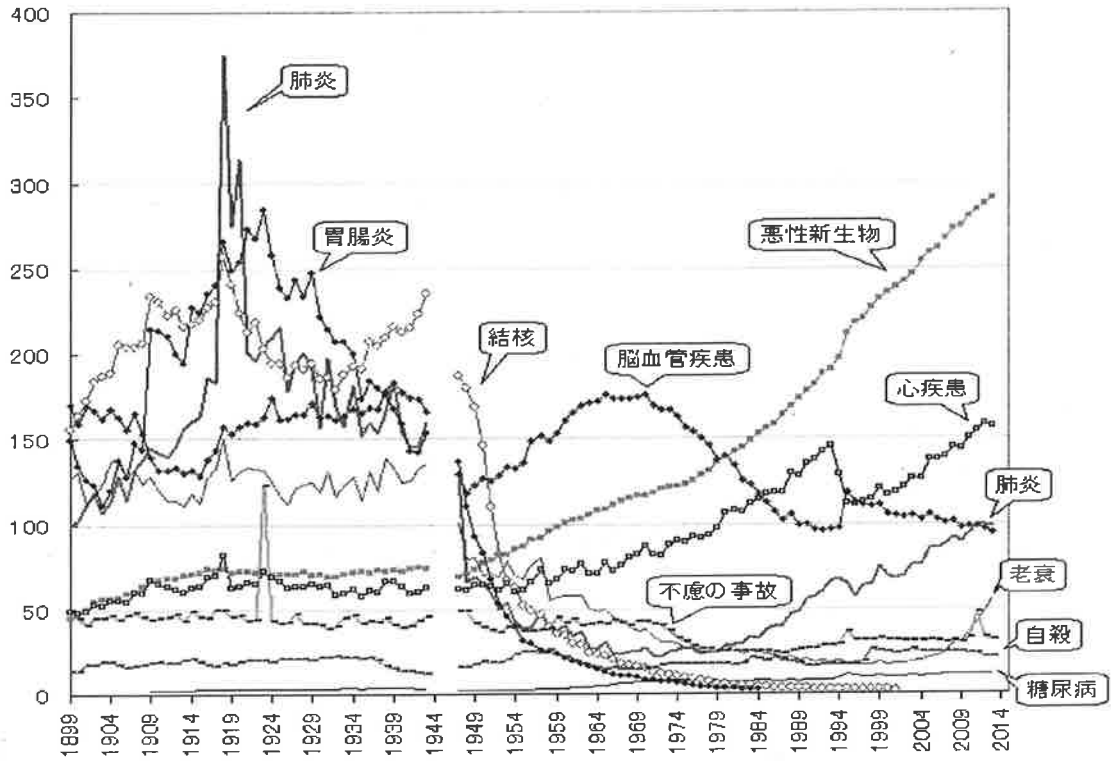
# 高齢者の肺炎

～わが国の肺炎の現状とワクチンや  
口腔ケアによる予防について～

肺炎を取り巻く現状  
――特に高齢者



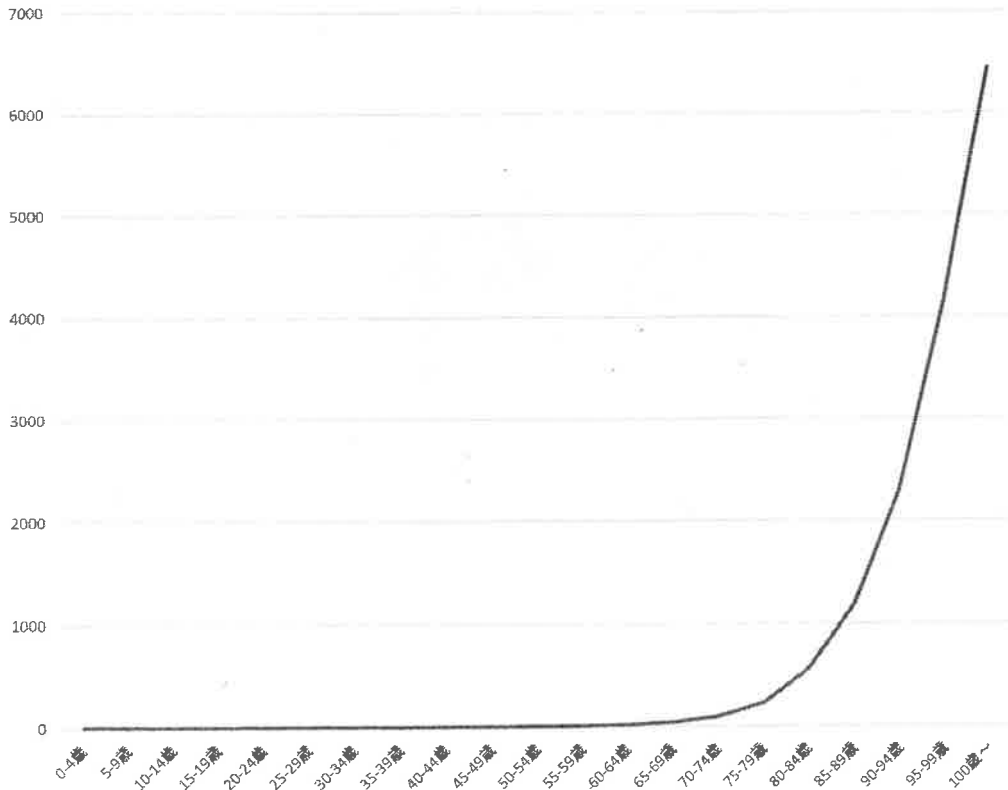
主要死因別死亡率(人口10万人対)の長期推移(~2013年)



(注)1994年の心疾患の減少は、新しい死亡診断書(死体検案書)(1995年1月1日施行)における「死亡の原因欄には、疾患の終末期の状態としての心不全、呼吸不全等は書かないでください。」という注意書きの事前周知の影響によるものと考えられる。2013年は概数。

(資料)厚生労働省「人口動態統計」

肺炎による死亡率(人口動態調査2010年より)



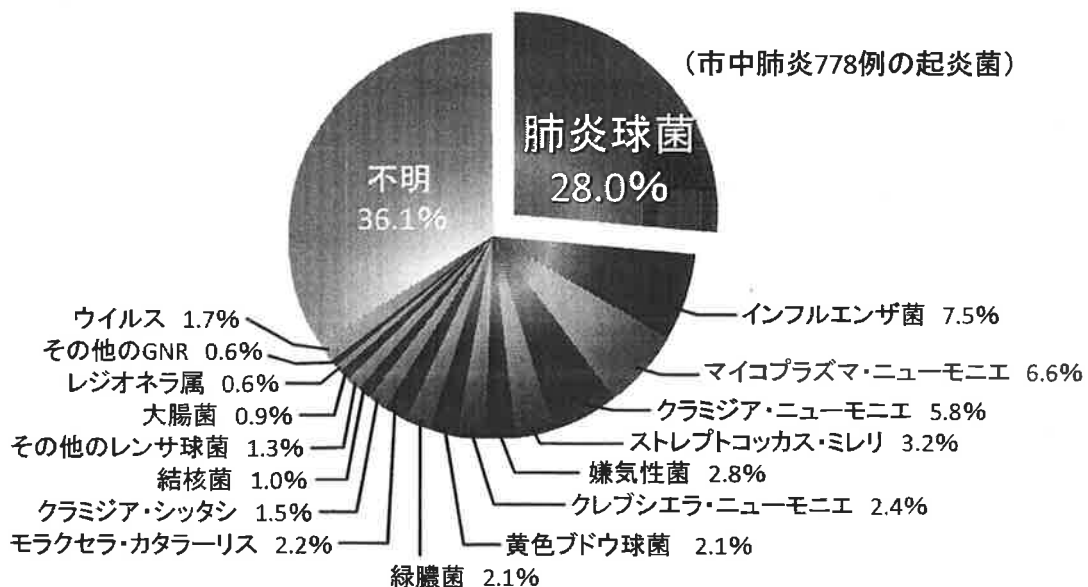
# 高齢者肺炎の特徴と注意点

- (1) 肺炎症状が乏しく、症状が非定型的であるため診断・治療が遅れがちになること
- (2) 高齢者肺炎には肺結核が混在していること
- (3) すでに他の病気(糖尿病や心疾患など)に罹っている人が多いので、潜在的な肺炎発症因子や増悪因子を持っているため肺炎が急速に重症化すること
- (4) 原因として気付かない誤嚥性肺炎が多いこと

肺炎は老人の友  
誤飲は肺炎の母

## 市中肺炎の原因微生物の分離頻度 (倉敷中央病院, 1994~2000年)

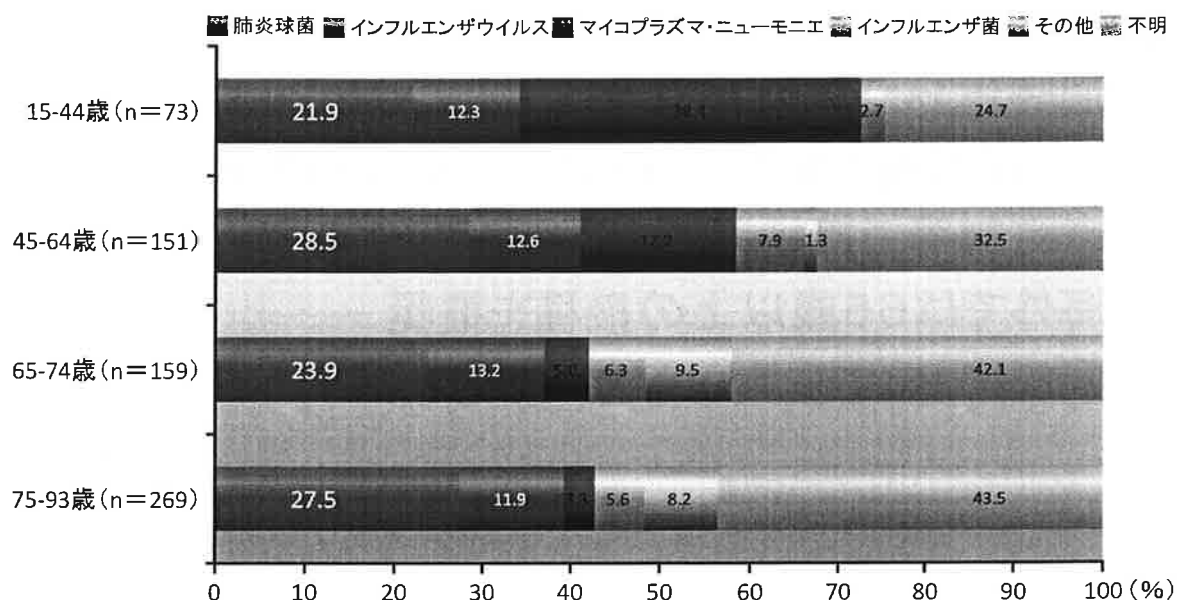
- ・市中肺炎では肺炎球菌の分離頻度が最も高い



対象・方法：1994年から7年間に倉敷中央病院に入院した成人市中肺炎778例に対し、原因微生物についての前向き調査を行った

# 市中肺炎の原因微生物の頻度(年齢別)

・年齢層にかかわらず市中肺炎での肺炎球菌の分離頻度は高い



対象・方法：2002年1月～2005年12月の4年間に埼玉県立循環器・呼吸器病センターで入院治療した市中肺炎652例(15～93歳)に対し、原因微生物の診断を行った。

高柳昇. 日呼吸会誌 2006; 44 (12) : 906-914.

滋賀県後期高齢者医療広域連合による  
肺炎球菌ワクチン接種助成事業

## 平成20年度の肺炎球菌ワクチンの状況

- 一生涯に一度のみ接種可
- 摘脾後以外は自費で接種  
(自費接種の場合5000円から10000円程度の費用)
- 市町村等で接種助成をしているところ有り
- 海外では65歳以上の接種を推奨
- 副反応として重大なものは少ない

- 平成21年 モデル事業として1市3町で施行
- 平成22年 3市1町1地区及び8病院で実施  
(医療圏域 一カ所、人口の多いところのみ二カ所)
- 平成23年度より全県下事業
- 平成26年度10月より定期接種化となり、この助成事業は平成26年度9月で終了
- 平成21年10月より肺炎球菌ワクチンは再接種可能に
- 平成21年 新型インフルエンザ流行

肺炎球菌ワクチン接種費用助成事業  
市町別接種者数累計一覧

平成26年9月接種まで (単位:人)

市町名	被保険者数(A) (平成26年9月末 現在)	累計人数 (B)	接種割合 (B/A)	モデル事業 (平成21年、 22年度)	平成23年 度	平成24年 度	平成25年 度	平成26年 度
大津市	35,984	7,988	22.20%	126	3,732	1,389	2,135	606
彦根市	12,447	2,604	20.92%	85	900	433	884	302
長浜市	16,266	2,857	17.56%	162	795	550	1,061	289
近江八幡市	9,414	1,973	20.96%	261	613	350	617	132
草津市	10,544	1,970	18.68%	49	746	339	622	214
守山市	6,918	1,922	27.78%	690	387	250	411	184
栗東市	4,710	957	20.32%	4	391	158	314	90
甲賀市	11,459	2,432	21.22%	87	828	616	713	188
野洲市	5,255	1,066	20.29%	1	396	245	338	86
湖南市	4,394	994	22.62%	13	216	138	580	47
高島市	8,325	2,118	25.44%	384	869	307	493	65
東近江市	13,403	2,533	18.90%	13	1,028	421	907	164
米原市	5,876	1,045	17.78%	12	374	214	372	73
日野町	3,233	582	18.00%	6	153	167	176	80
竜王町	1,385	729	52.64%	195	104	197	112	121
愛荘町	2,225	384	17.26%	2	155	59	148	20
豊郷町	853	135	15.83%	1	61	38	34	1
甲良町	1,099	186	16.92%	1	62	29	86	8
多賀町	1,311	197	15.03%	11	68	33	78	7
合計	155,101	32,672	21.06%	2,103	11,878	5,933	10,081	2,677

## 事業継続でみえてきたもの

1. 副反応等の問題は起こっていない
2. 肺炎に関する関心が薄れてきている。接種者の減少。  
接種者は後期高齢者の約20%
3. 基本的に5年間有効の予防接種であるが、5年以内の接種が出てきている。  
(2回目以降の接種も補助の対象としている例はほとんどない)

○重複接種期間 一覧表 (H27.2.9現在)  
平成26年9月接種分まで

	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	重複接種者 合計
1年以内	3	13	6	2	24
2年以内	6	18	27	4	55
3年以内	4	1	再接種 17	再接種 3	5
4年以内	0	4	再接種 4	再接種 0	4
5年以内	0	0	再接種 3	再接種 4	0
重複接種者合計 (再接種除く)	13	36	33	6	88
上記合計のうち同一医療 機関での接種人数	(6)	(16)	(15)	(6)	(38)

※但し、平成25年度からは2年以内に接種した方のみを重複接種とみなすこととする(京大との協議の結果)

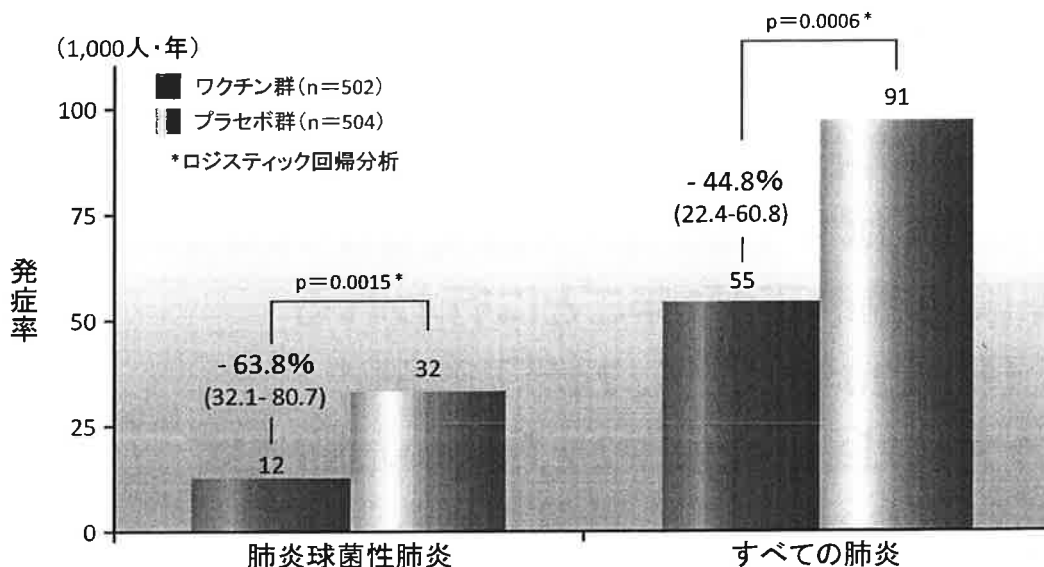
肺炎球菌ワクチン接種費用助成事業  
市町別重複接種者数一覧

(単位:人)

市町名	接種者累計人数 (A)	重複接種者 累計人数(B)	重複接種割合 (B/A)	平成23年度 重複接種者数	平成24年度 重複接種者数	平成25年度 重複接種者数	平成26年度 重複接種者数
大津市	7,988	17	0.21%	1	8	8	0
彦根市	2,604	11	0.42%	1	3	5	2
長浜市	2,857	8	0.28%	4	3	1	0
近江八幡市	1,973	6	0.30%	1	4	1	0
草津市	1,970	6	0.30%	0	5	1	0
守山市	1,922	2	0.10%	1	1	0	0
栗東市	957	0	0.00%	0	0	0	0
甲賀市	2,432	11	0.45%	0	4	5	2
野洲市	1,066	5	0.47%	0	3	2	0
湖南市	994	0	0.00%	0	0	0	0
高島市	2,118	5	0.24%	2	1	2	0
東近江市	2,533	7	0.28%	1	2	4	0
米原市	1,045	2	0.19%	0	1	1	0
日野町	582	4	0.69%	1	0	1	2
竜王町	729	3	0.41%	1	1	1	0
愛荘町	384	0	0.00%	0	0	0	0
豊郷町	135	0	0.00%	0	0	0	0
甲良町	186	1	0.54%	0	0	1	0
多賀町	197	0	0.00%	0	0	0	0
合計	32,672	88	0.27%	13	36	33	6

# 高齢者施設の入所者に対する 23価肺炎球菌ワクチンの効果 (1)

23価肺炎球菌ワクチン接種により肺炎球菌性肺炎に対する予防効果が認められた



試験デザイン：多施設二重盲検無作為化プラセボ対照試験

対象：国内高齢者施設に入所中の高齢者 1,006人 / 試験期間：2006年3月～2009年3月

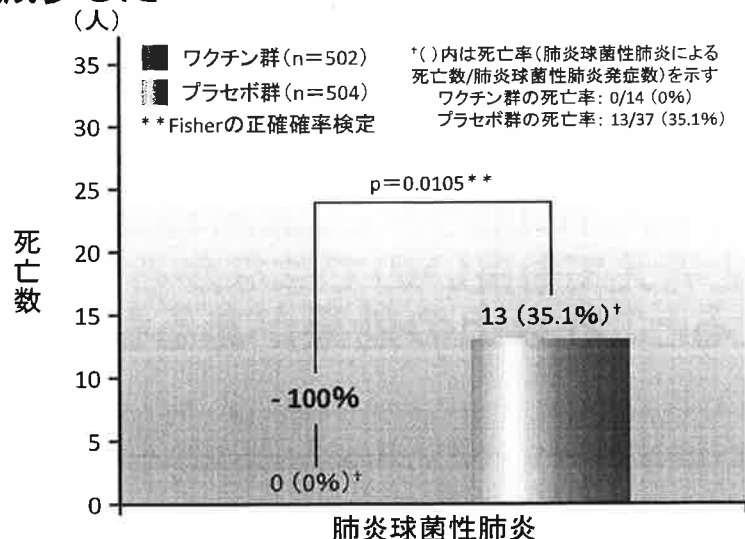
方法：23価肺炎球菌ワクチンまたはプラセボを接種後、肺炎球菌性肺炎の発症、すべての肺炎の発症、肺炎球菌性肺炎による死亡率などについて検討

\* 23価肺炎球菌ワクチンの効能効果は、肺炎球菌による感染症の予防です

Maruyama T et al. *BMJ*. 2010; 340: c1004.より作図

# 高齢者施設の入所者に対する 23価肺炎球菌ワクチンの効果 (2)

- 23価肺炎球菌ワクチン接種群において肺炎球菌性肺炎による死亡率が減少した



試験デザイン：多施設二重盲検無作為化プラセボ対照試験

対象：国内高齢者施設に入所中の高齢者 1,006人 / 試験期間：2006年3月～2009年3月

方法：23価肺炎球菌ワクチンまたはプラセボを接種後、肺炎球菌性肺炎の発症、すべての肺炎の発症、肺炎球菌性肺炎による死亡率などについて検討

Maruyama T et al. *BMJ*. 2010; 340: c1004.より作図

## 肺炎球菌ワクチンによる医療費削減について

レセプトによる医療費削減について試算した。

ただし、レセプトを使用するため以下の様な前提条件が生じる

- 1) 肺炎の病名には肺炎球菌以外が原因の肺炎、  
たとえばマイコプラズマ肺炎等が入っている
- 2) 保険点数改正が2年ごとに行われる  
(平成20年、22年、24年)
- 3) 1ヶ月に2回の罹患や2ヶ月続いた肺炎は  
それぞれ1回、2回と計算される。
- 4) 入院時の取り扱い  
(肺炎で入院したか？入院してから肺炎か？)

## 肺炎球菌ワクチン接種補助事業

- ・ 少なく見積もっても肺炎球菌ワクチン代以上に医療費は削減されている。
- ・ もし後期高齢者全員(約155,000人)が接種すると  
外来で年間 10億円~20億円程度の医療費削減となると考えても良いのではなかろうか。さらに入院を考えるとこれ以上の効果があるものと考えられる。



# 肺炎球菌ワクチンの定期化

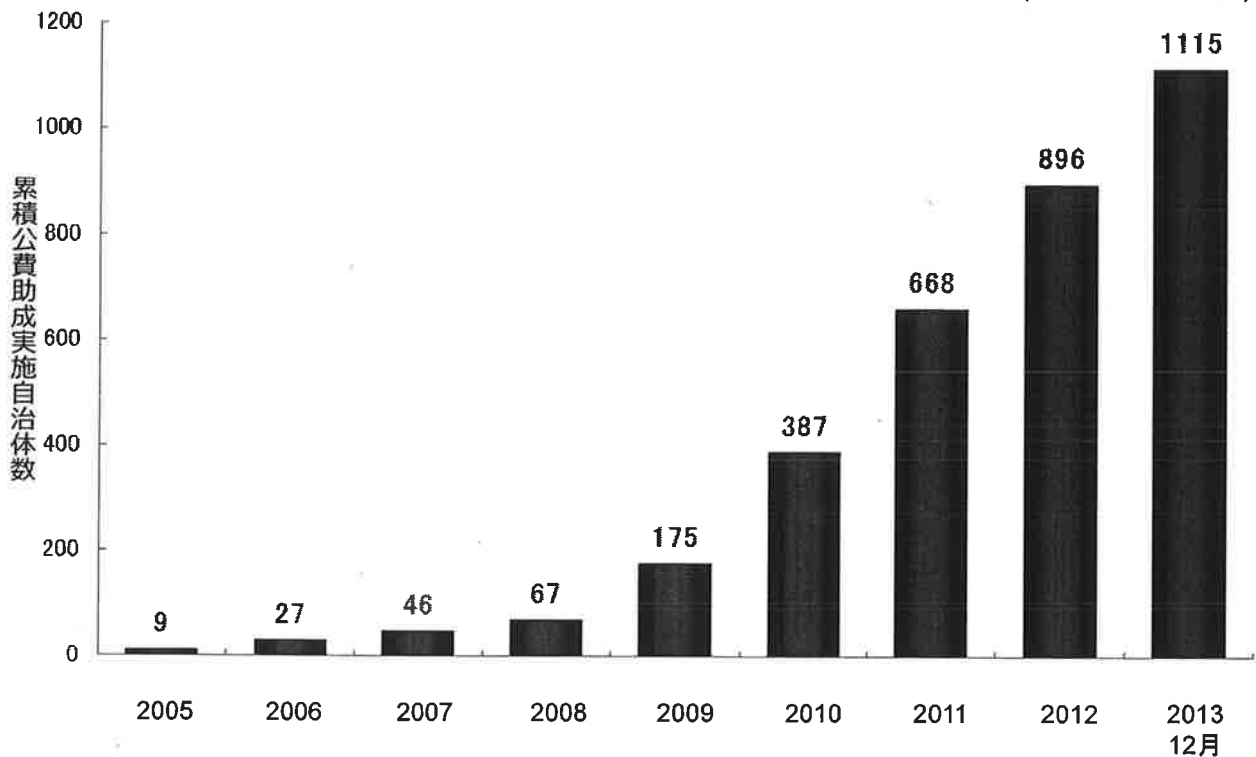
## 23価肺炎球菌ワクチン公費助成の状況



赤:市区町村、紫:都道府県

## 23価肺炎球菌ワクチン公費助成実施自治体数(累積)\*

(2013年12月現在)



\*MSD社調べ

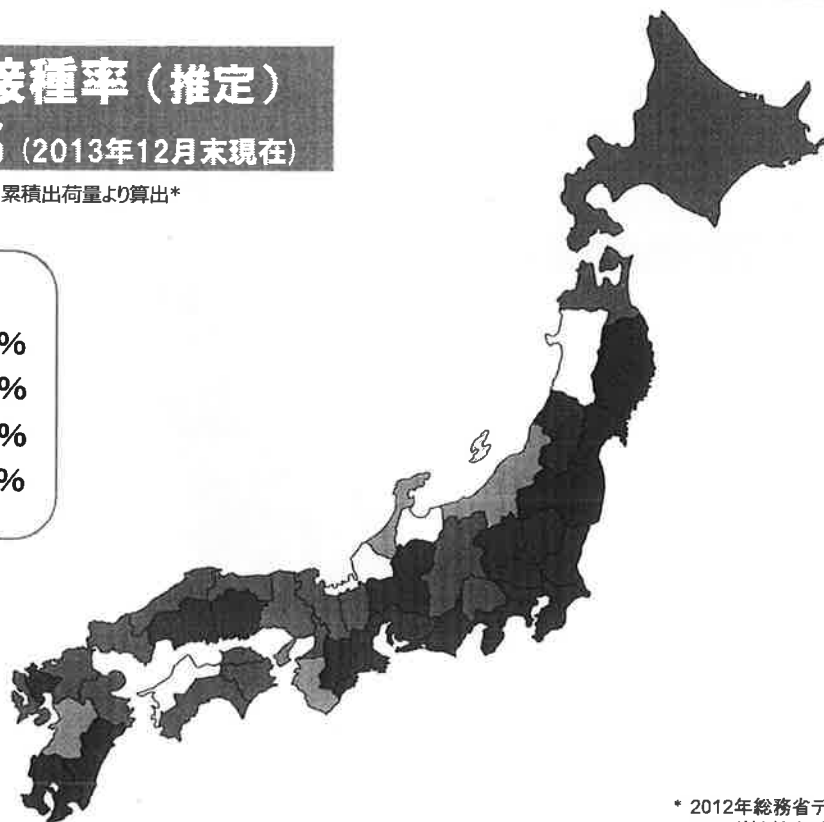
## 都道府県別23価肺炎球菌ワクチン接種率(推定)

累積接種率(推定)

21.7% (2013年12月末現在)

65歳以上高齢者数・累積出荷量より算出\*

- 40%～
- 20%～40%
- 15%～20%
- 10%～15%
- 6%～10%



\*2012年総務省データより  
MSD(株)社内データより推定

# 肺炎球菌感染症(高齢者)定期の予防接種(1)

定期の予防接種を行うB類疾病として高齢者の肺炎球菌感染症を定める<sup>1</sup>

## 【施行期日<sup>1</sup>】

平成26年10月1日

## 【接種対象者<sup>2</sup>】

①65歳の者

②60歳以上65歳未満の者であって、

心臓、腎臓若しくは呼吸器の機能に自己の身の日常生活活動が極度に制限される程度の障害を有する者及びヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障害を有する者

## 【接種の方法<sup>3</sup>】

23価肺炎球菌莢膜ポリサッカライドワクチンを1回筋肉内又は皮下に注射する。接種量は0.5mLとする。

1.政令第247号 予防接種法施行令の一部を改訂する政令より抜粋

2.健発0716第31号「予防接種法第5条第1項の規定による予防接種の実施について」の一部改正についてより抜粋

3.厚生労働省令第80号 予防接種実施規則の一部改訂より抜粋

PMV14SS051-0816

## 高齢者の肺炎球菌感染症 定期の予防接種による副反応報告義務

症状	期間
アナフィラキシー	4時間
ギラン・バレ症候群	28日
血小板減少性紫斑病	28日
蜂巣炎(これに類する症状であって、上腕から前腕に及ぶものを含む)	7日
その他医師が予防接種との関連性が高いと認める症状であって、入院治療を必要とするもの、死亡、身体の機能の障害に至るもの又は死亡若しくは身体の機能の障害に至るおそれのあるもの	予防接種との関連性が高いと医師が認める期間

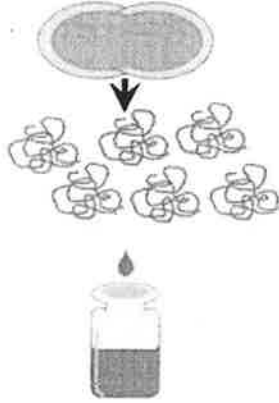
PMV14SS051-0816

健発0716第29号「定期の予防接種による副反応の報告等の取扱いについて」の一部改正についてより抜粋

## 肺炎球菌用ワクチン

**成人用23価ワクチン (PPV23)**  
 ニューモバックス(Pneumovax NP®)

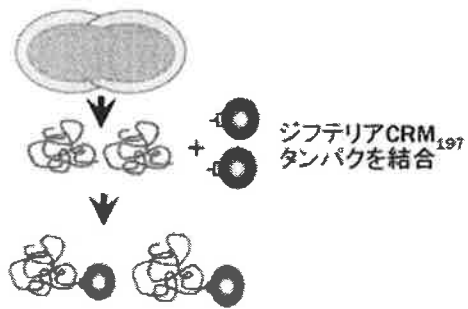
23種の莢膜型・多糖体を精製



PPV23 (1, 2, 3, 4, 5, 6B, 7F, 8, 9N, 9V, 10A, 11A, 12F, 14, 15B, 17F, 18C, 19F, 19A, 20, 22F, 23F, 33F)

**小児用7価結合型ワクチン(PCV7)**  
 プレベナー(Prevenar®)

7種の莢膜型・多糖体を精製

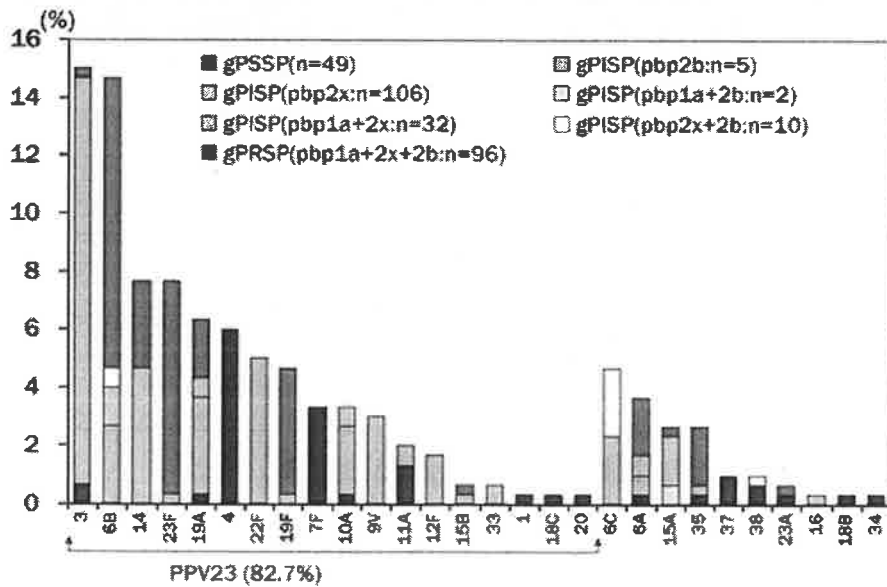


ジフテリアCRM<sup>197</sup>  
 タンパクを結合

PCV 7(4, 6B, 9V, 14, 18C, 19F, 23F)

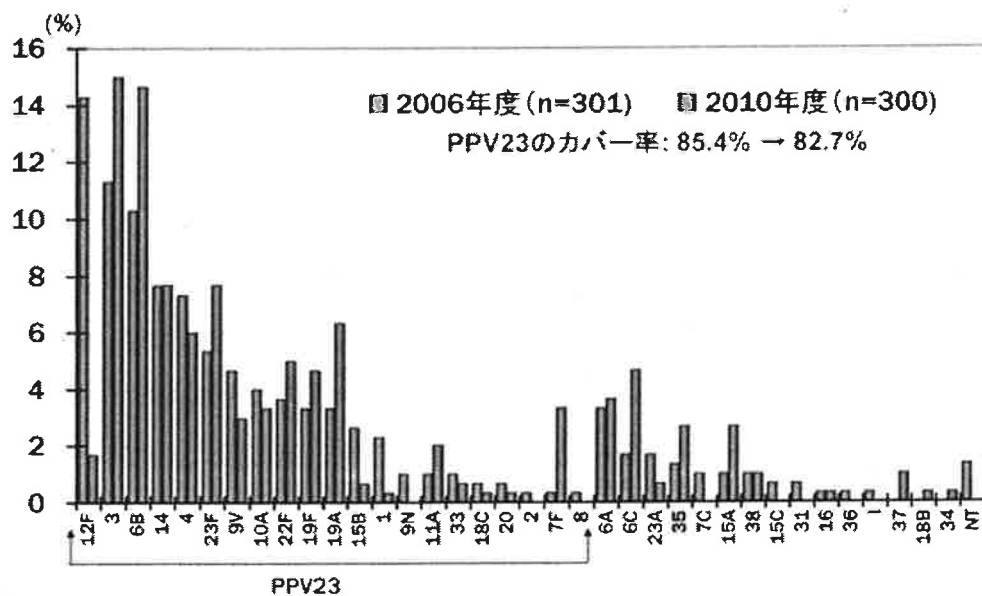
©厚生労働省新興・再興感染症研究事業(H22-新興一般-013)

成人由来・肺炎球菌に対するニューモバックスNP®のカバー率



©厚生労働省新興・再興感染症研究事業(H22-新興一般-013)

### 成人由来株に対するワクチン(PPV23)カバー率の変化



©厚生労働省新興・再興感染症研究事業(H22-新興-一般-013)

## 誤嚥性肺炎と口腔ケア

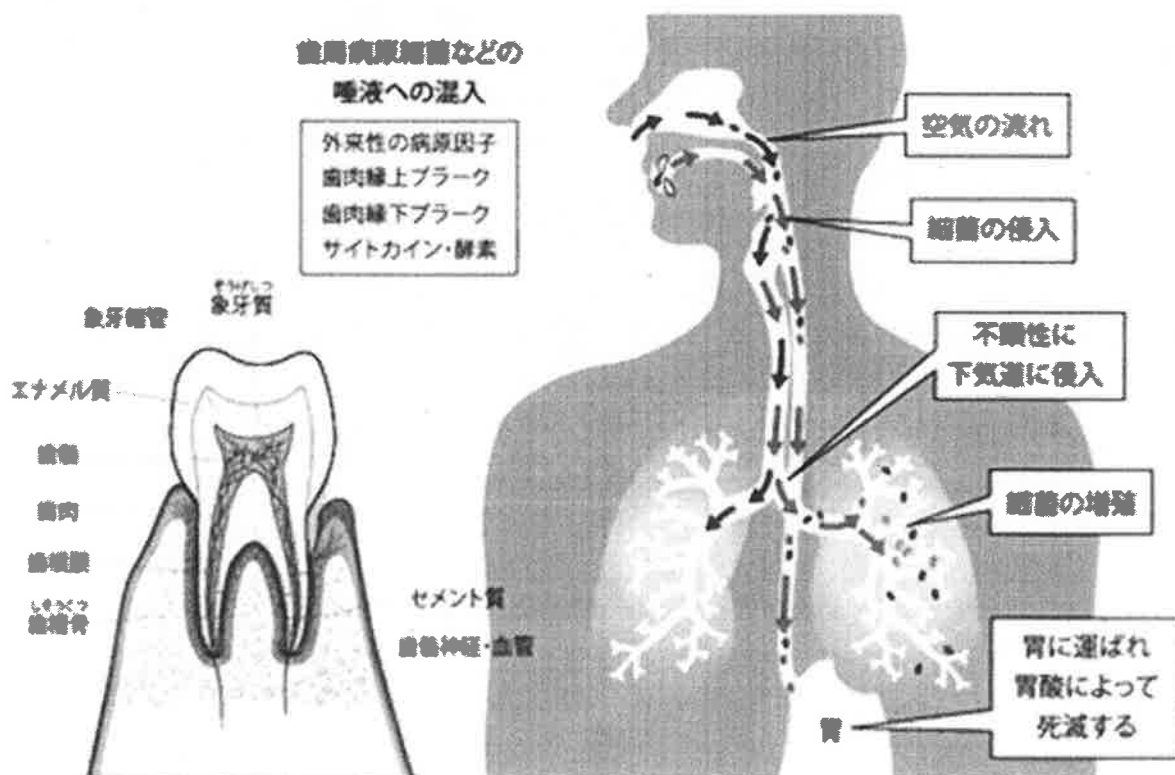
# 誤嚥性肺炎とは

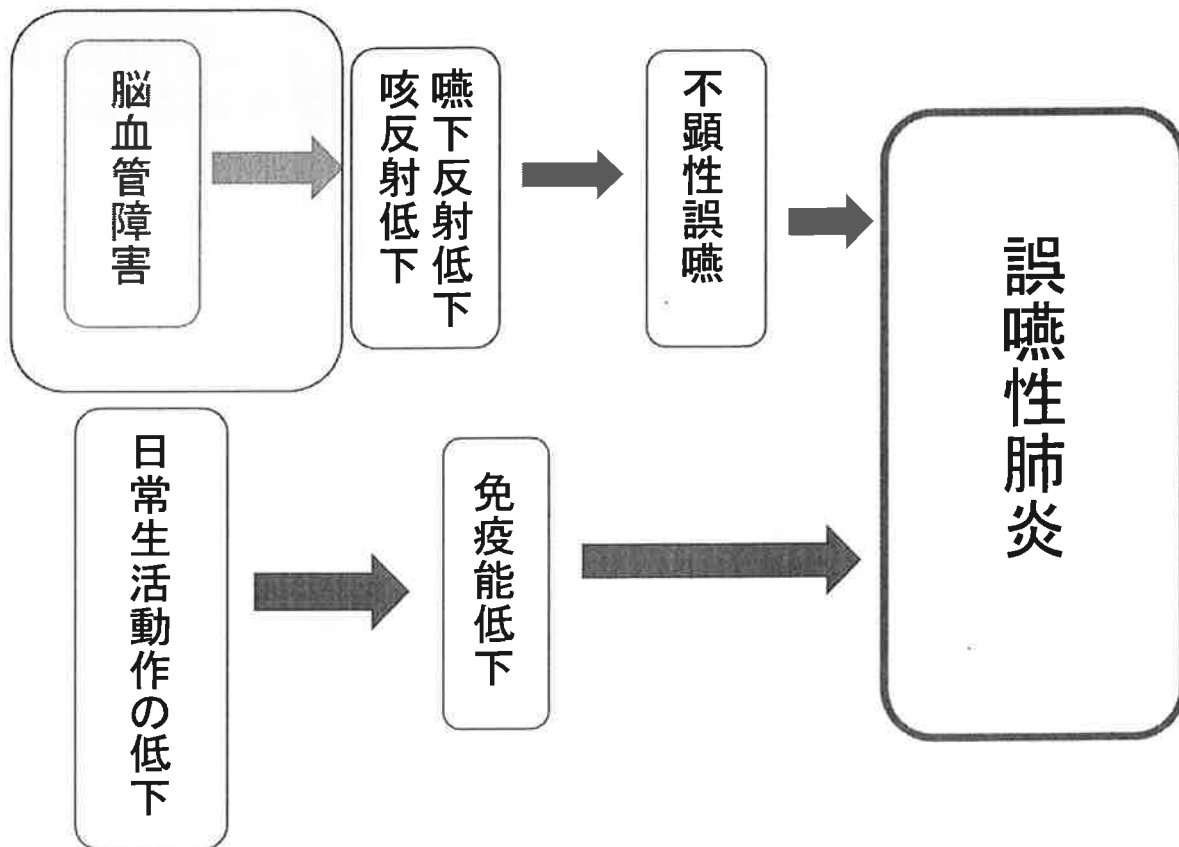
口腔内の唾液や細菌が誤って気道に入り込むことで起きる肺炎。

誤嚥は特に夜間に起こりやすく、誤嚥を起こしても「むせ」などの自覚症状がないことがある。これを繰り返すと誤嚥性肺炎を起こす(不顕性誤嚥)。また、胃の内容物が嘔吐により気道に入った場合にも誤嚥性肺炎が起こることがある。

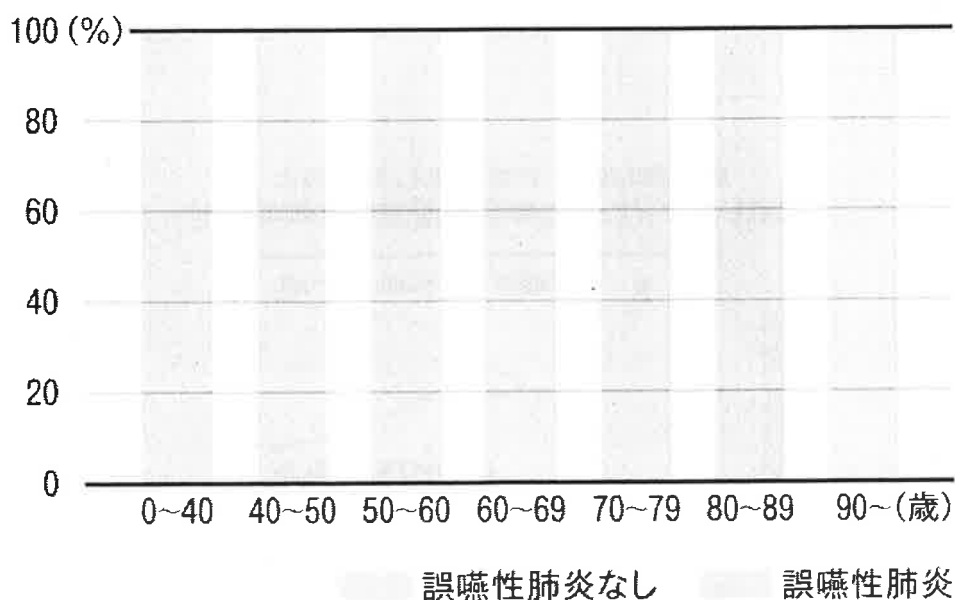
食前、食後の口腔ケアと食事時の誤嚥防止が大切

## 口腔と病原性因子と呼吸器



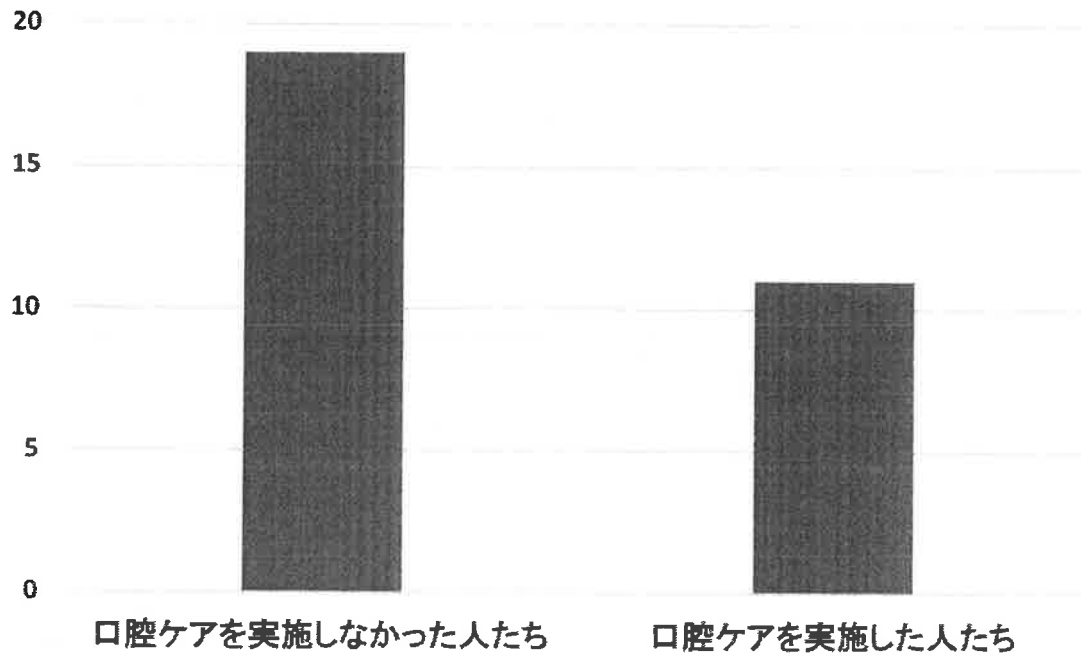


年齢別に見た肺炎患者に占める誤嚥性肺炎の割合



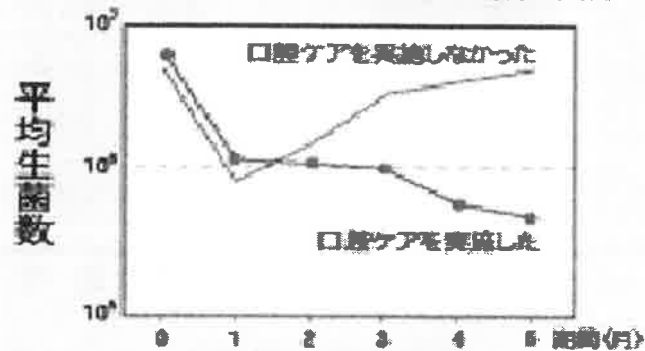
肺炎で死亡される方の7割程度が誤嚥性肺炎によると言われており、年齢別では、70歳以上では70%以上が、90歳以上では95%近くが誤嚥性肺炎であると言われていています。

## 口腔ケアの有無による肺炎発生率の差 (2年間で比較)



## 器質的口腔ケアにより口腔と咽頭の細菌数が減少

専門的口腔ケアを実施した場合と実施しなかった場合の咽頭部細菌数の変化

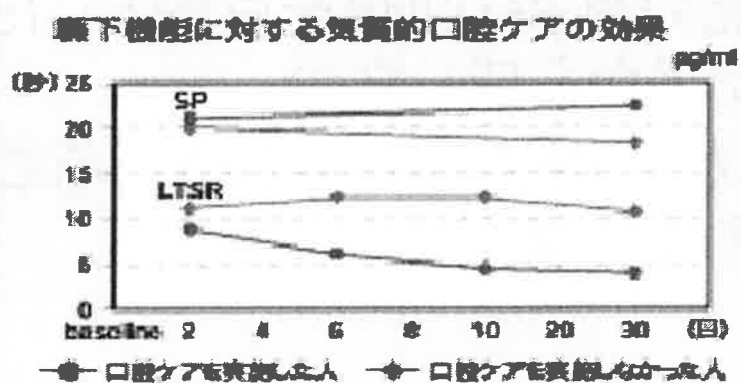


口腔ケアを実施した場合には、総細菌数は調査期間中減少し続け、5ヶ月日には開始前の約1/10となった。

松田克彦ら、プロフェッショナル・オーラル・ヘルスケアを受けた高齢者の咽頭細菌叢の変化、日老医誌、34、1997より引用改定



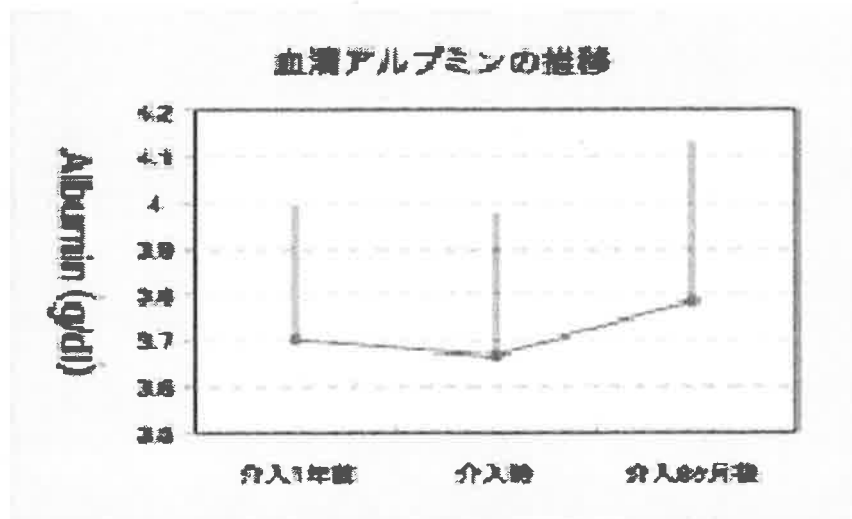
継続した口腔ケアによって、要介護高齢者の嚥下するまでの時間が短縮し、誤嚥の予防につながる



口腔ケアによって嚥下反射刺激物質であるサブスタンスP (SP) の増加と嚥下するまでの時間 (LTSR) の短縮が認められた

Yoshino, A. et al : Daily Oral Care and Risk Factors for Pneumonia among Elderly Nursing Home Patients. JAMA 2001 より引用改変

機能的口腔ケアによって、舌や口唇などの口腔機能が改善し、食べる量が増え、栄養状況の改善がはかられ、免疫能向上につながる



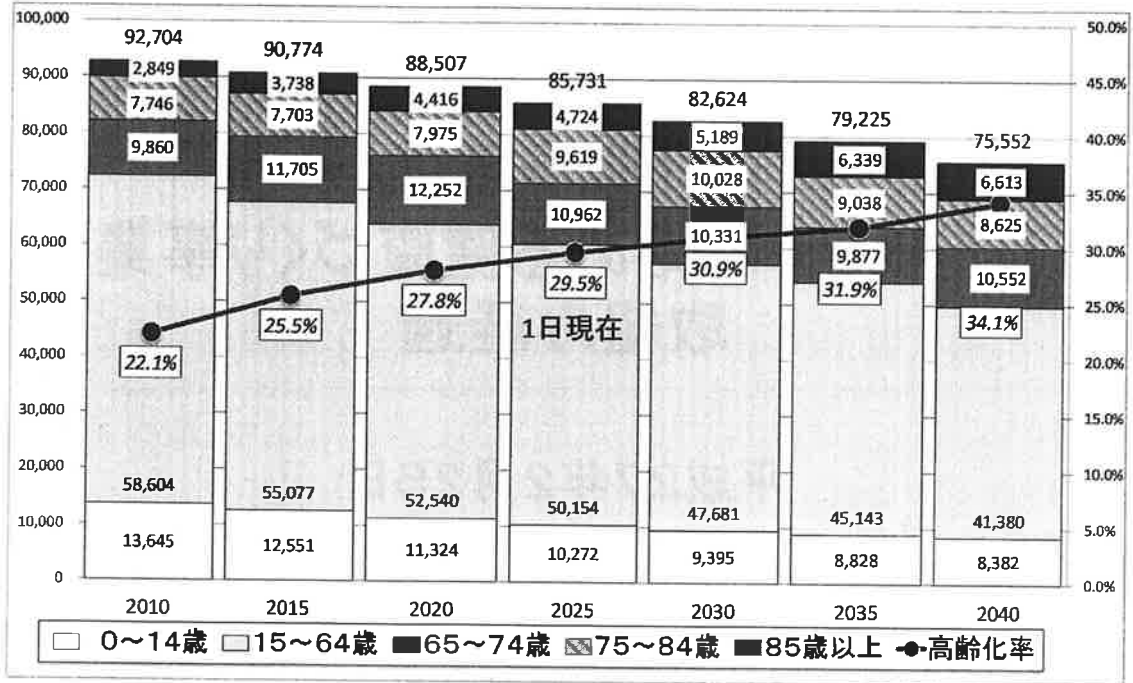
報告から、介護老人福祉施設における利用者の口腔機能が栄養改善に与える影響。口腔ケア。第11巻第1号第1頁。2004より引用改変

口腔ケアは、口腔内の歯や粘膜、舌などの汚れを取り除く器質的な口腔ケアと、口腔機能の維持・回復を目的とした機能的口腔ケアから成り立つ。

この2つが、うまく組み合わせられることで、口腔ケアの効果がさらに高まる。



## 人口実績と将来人口の推移



※各年10月1日現在 出展: 甲賀市介護保険事業計画資料より

## 地区診断のデーター

1. 人口と人口推移 ①総人口 ②将来推計人口
2. 人口動態 ①出生数・出生率 ②死亡数・死亡率 ③高齢人口
3. 疾病構造 ①主要死因別死亡数 ②平均寿命・健康寿命
4. 世帯とその推移
  - ①総世帯数 ②高齢者夫婦世帯数 ③65歳以上の高齢者単身世帯
  - ④50歳～64歳の1人暮らし男性世帯 ⑤子(男)と父の2人暮らし⑥生涯未婚率
5. 高齢者世帯・高齢化率 ①前期高齢者数 ②後期高齢者数 ③高齢化率
6. 後期高齢者医療保険の現状
  - ①被保険者数 被保険者数の動向 伸び率等
  - ②後期高齢者の医療費の動向 総医療費 ひとりあたり医療費(月平均)  
医療費の推移(総医療費・一人当たり医療費・入院推移・在院日数)  
受診の状況
  - ③平成25年度健康診査実施状況 受診者数と受診率 ④疾病分類
7. 国民健康保険の現状 ①国保医療費(入院・入院外) 訪問診療分 ②疾病分類
8. 介護保険要介護認定者数およびサービス利用者
  - ①要介護認定者数②介護給付費③第1号被保険者数④第2号被保険者数⑤サービス利用者⑥認知症高齢者数⑦認定率⑧受給率⑨主治医意見書による主要疾病⑩介護予防健診(基本チェックリスト結果)

# 甲賀市の目指すところ

## 1. 甲賀市総合計画

人 自然 輝きつづけるあい甲賀

目標1 生活の安心感をみんなで育てる

施策の柱 1 みんなで支えあう福祉のまちづくり

## 2. 健康こうか21計画

基本理念

見直そう生活習慣 みんなでつくろう 健康でいきいきと暮らせるまち

基本方針

1. 生涯を通じた健康づくり
2. 健康づくりの推進(1次予防の重視)
3. 社会全体(みんな)で支える健康づくりの推進
4. 各世代に応じた健康課題と取り組みの明確化
5. 具体的な健康目標の設定と評価

## 3. 介護保険事業計画・高齢者福祉計画

基本理念 みんなでつくり育てる 健康・いきいき・安心のまち あい甲賀

基本方針

1. 高齢者を支える地域包括ケアシステム  
『健康・いきいき・安心づくりシステム』の実現
4. 生涯を通じた健康づくりの推進
5. 生涯現役の地域づくりの推進
6. 安心・安全な暮らしができるまちづくりの推進

## 平成26年度リハビリから始める健康づくり事業 滋賀県甲賀市

### 目的

- 甲賀市は山に覆われた地形であり、そこに住む後期高齢者が元気に暮らす為には、自らが『健康的な生活を送る力』を身に付けることが課題である。このことから、年々運動機能や心肺機能が低下する後期高齢者を対象に効果的なリハビリを行い、後期高齢者が日頃から健康づくりを実践することで、健康的な生活を過ごすことができることを目的に実施する。

### 高齢者の動きづらさに着目 「ロコモティブシンドローム」の予防

### 内容

- 地域の健康状況などを把握し、課題抽出や健康づくりを実施するための検討を行う。
- リハビリを専門とする理学療法士を中心に、地域の課題に合ったリハビリメニューの検討や実践を行う。

#### 課題の把握

- 有病率
- 健康課題 閉塞性肺疾患による死亡の割合が県平均より高い。
- 要介護認定の原因疾患は、1位脳血管疾患、2位認知症、3位関節疾患が多い。要支援者に関しては、関節疾患が1位。関節疾患339人(27.5%)骨折転倒120人(9.7%)
- 地区課題

#### 目標の設定

- 元気な後期高齢者が増える
- 後期高齢者の活動が増える
- 疾病予防ができる
- 医療費の削減

#### 健康づくり・疾病予防の効果

- 後期高齢者が自ら健康づくりに取り組める
- 地域で健康づくりに取り組める

#### 評価指標

- 効果をデータを活用できるよう検討する

# リハビリからはじめる健康づくり事業の今後の方向性

平成26年度

課題:「健康的な生活を送る力を」身につける 地域づくり

目的:後期高齢者が健康づくりを実践し、健康的な生活を送ることができる

目標:後期高齢者が健康的な生活を送るための自己管理ができるプログラムを開発する。

平成26年度中に実施すること

○現状把握

○具体的な課題の明確化

○計画

実態把握

健康づくりの個別プログラムの開発

健康づくりとしてのシステム化

地域リハビリに対するスタッフの研修

健康づくりに関する市民啓発

平成27年度

○健康づくりの個別プログラムを実践する(実施してみる)

○実施した結果から、プログラムの評価・修正

○健康づくり、地域づくりの視点での事業にしていく

平成28年度

○地域リハビリの視点で事業が継続的に実施できる。

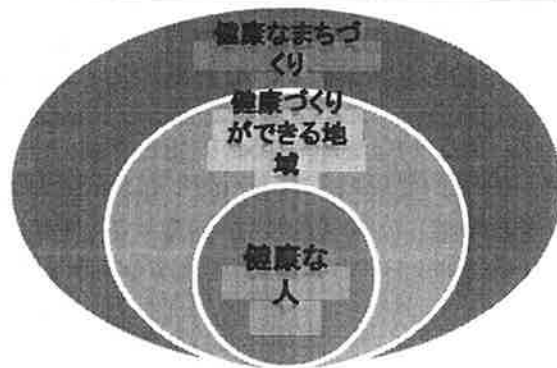
○

平成29年度以降

○継続的に実施可能なプログラムとする。

○評価の指標に併せた事業展開ができるようにする。

## ヘルスプロモーション

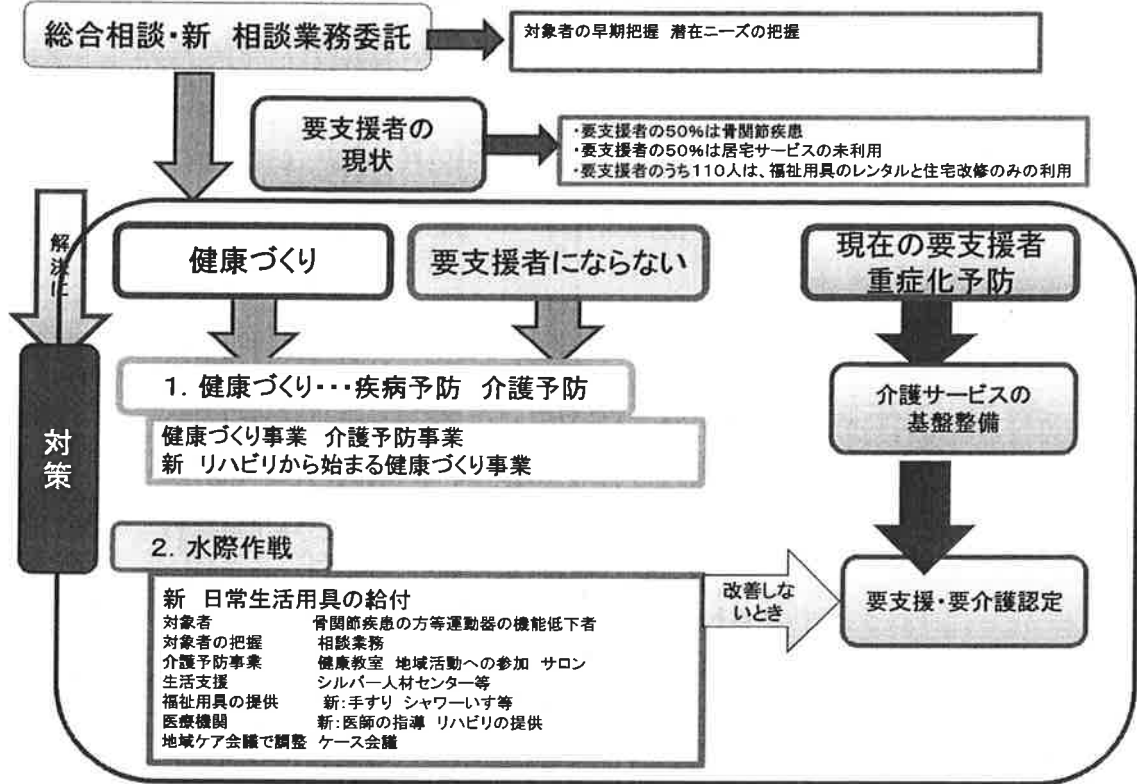


# 健康づくり・地域リハビリ事業の現状と位置づけ

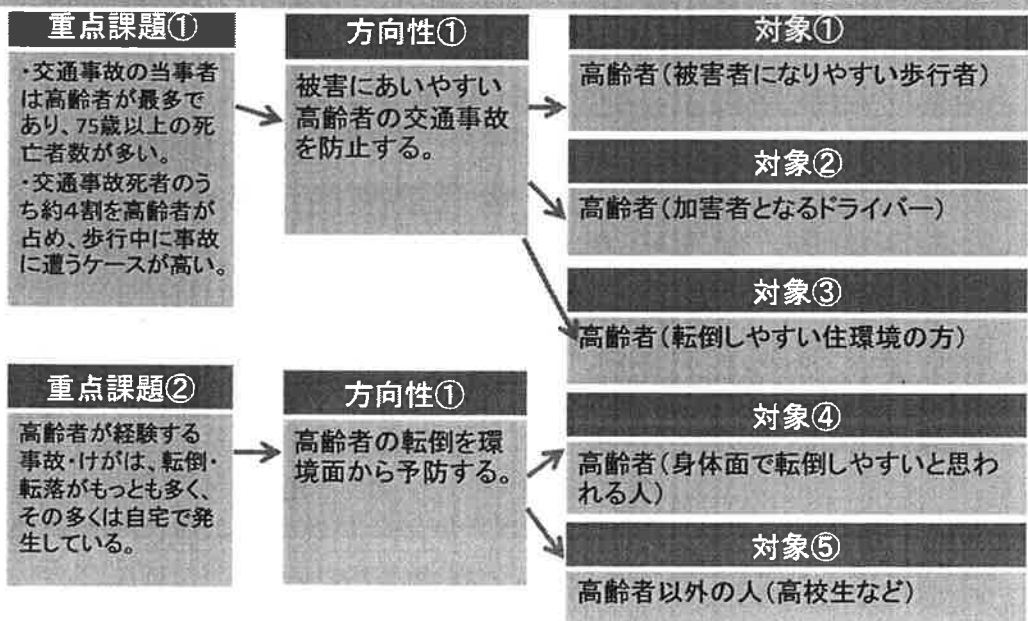
健康レベル	健康	要支援	要介護
医療の状況	健診	定期的な受診・病院でのリハビリ	訪問診療
地域への活動参加	就労	地域活動	地区サロン・100歳体操
サービス 健康づくり 介護予防	健康教室	2次予防教室 (新)地域リハビリ健康教室	デイサービス
相談	健康相談	医療機関への相談・地域包括	介護予防相談 介護相談
地域連携			退院連絡

(新)介護予防水際作戦

# 介護予防・要支援対策(案)



## 甲賀市セーフコミュニティ 高齢者の安全対策委員会による検討の概要



## 甲賀市の医療に関する現状

- 甲賀市後期高齢者の現状EBSMR 出典:滋賀県の死亡統計  
閉塞性肺疾患 男134.7 女133.8
- 疾病分類別統計表  
平成25年5月診療分【後期 入院】  
XⅢ 筋骨格系及び結合組織の疾患  
XⅢ-1 骨の密度及び構造の障がい  
県合計受診率に対する指数 3.55

## 甲賀市の課題(データーから)

- 骨関節疾患が多い。
- 骨粗しょう症の受診率が高い。
- 閉塞性肺疾患による死亡が、男女とも高い。
- 要介護認定の原因疾患に、骨関節疾患が多い。
- 後期高齢者になると、外出の頻度が減る。
- 高齢者が経験する事故・けがは、転倒・転落がもっとも多く、その多くは自宅で発生している。
- 交通事故が多い

もっと

- 課題をさらに明らかにしていく必要がある。



## 評価の指標(案)

### ○長期評価

1. 人口と人口推移 2. 人口動態 3. 疾病構造 4. 世帯とその推移

5. 高齢者世帯・高齢化率

6. 後期高齢者医療保険の現状

①被保険者数 被保険者数の動向 伸び率等

②後期高齢者の医療費の動向 総医療費 ひとりあたり医療費(月平均)

医療費の推移(総医療費・一人当たり医療費・入院推移・在院日数)受診の状況

③平成25年度健康診査実施状況 受診者数と受診率

④疾病分類

7. 国民健康保険の現状

8. 介護保険要介護認定者数およびサービス利用者

### ○短期評価

教室の評価

個々の評価(検査 QOL など)

## 検討の経過 ①

回	開催日時	参加者数	話し合いの内容
地域リハビリチームの結成	平成26年6月25日(水) 午後2時～4時	23名	地域リハビリテーション事業をどのように展開していくか 研修会「地域リハビリテーションとは」 講師 滋賀県リハビリテーションセンター 主任技師 小林享子氏 研修会「甲賀圏域の地域リハビリテーションの現状と課題」 講師 滋賀県甲賀保健所 主査 山口亜紀子氏
	平成26年8月18日(月)		事業ヒアリング 京都大学
1	平成26年9月18日(木) 午後4時30分～	6名	新規事業についての情報共有と確認事項 今年度の役割分担と行動計画
2	平成26年9月26日(金) 午後4時～	5名	1. 事業目標 高齢者が日ごろから健康づくりを実践することで、生き生きと健康的な生活を過ごすことができることを目標とする。 平成26年度は、原案、プログラムづくり 行動計画にどうつなげていくのか 平成27年度以降に実施
3	平成26年10月3日(金) 午後5時～	5名	2. 行動計画・目標設定 平成26年度の目標 学びの年 ①甲賀市の現状を把握 地域の抱える課題を明確にする ②疾患別実施評価・プログラムを先駆事例参考に計画・立案 ③事業評価の視点・指標を具体的に明確化する
4	平成26年10月24日(金) 午後4時30分～	10名	研修会 テーマ「公衆生成の考え方」ヘルスプロモーションについて *病院の外の地域医療を学ぶ機会とする 講師 滋賀県甲賀保健所 所長 井下英二先生

## 検討の経過 ②

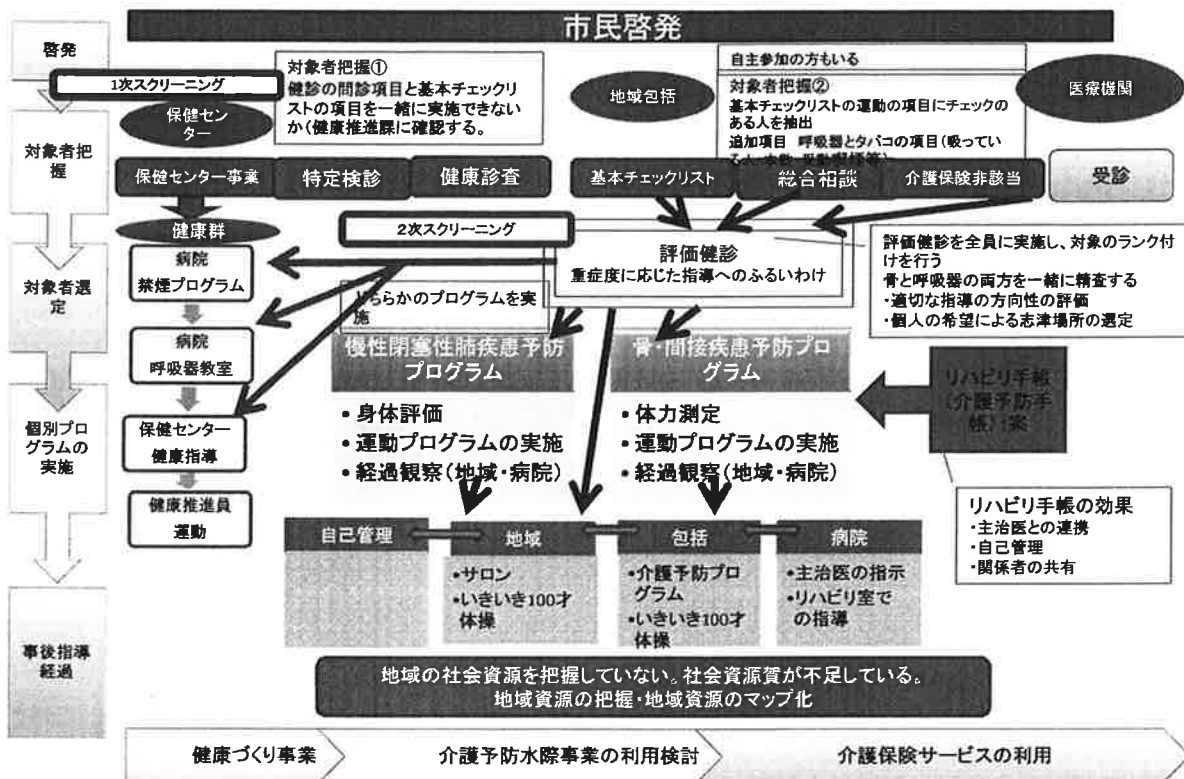
回	開催日時	参加者数	話し合いの内容
内部打ち合わせ	平成26年11月6日(木) 午後5時30分～	4名	1. フォーラムのテーマ 2. 事業の目線あわせ 3. リハビリチェックノートについて セルフケアマネジメント形式にて作成予定 保健分野職員に参加要請
6	平成26年11月26日(水) 午後4時～午後6時30分	14名	研修会 テーマ「地域リハビリ事業展開について」 地域リハビリ事業の評価について ～事業をPDCAで考える～ 講師 敦賀市立看護大学 准教授 喜多義邦先生
7	平成26年11月27日(木) 午後4時30分～6時	9名	1. COPD・骨関節疾患の評価・プログラム立案について 提案事項の報告 中央病院 COPD担当 水口医療介護センター 骨関節疾患担当 2. 結果のまとめ<事業構想(案)> 当事業へ参加することによって健康づくり意識が高まるプログラムを提案する 当事業の特徴を出し、他資源よりも、より専門性の高い介入を実施する
8	平成26年12月17日(水) 午後4時30分～	16名	骨関節疾患 プログラムの作成 意見交換
9	平成27年1月14日(水) 午後4時～	13名	呼吸器 プログラムの作成 意見交換



### 平成26年度中間まとめ と研修会

日時 平成27年2月9日  
午後3時30分～  
場所 信楽中央病院

講師 京都大学  
里村先生



## 健康づくりの多職種連携

- ・医師会の先生に相談
- ・市内各病院の理学療法士 作業療法士
- ・臨床検査技師
- ・県立リハビリセンター 理学療法士 保健師
- ・甲賀保健所 保健師
- ・甲賀市保健師(健康推進課・長寿福祉課・地域包括支援センター)

