

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事業

事業報告（彦根市）

彦根市福祉保健部高齢福祉推進課 中村 愛

彦根市の概要

- 滋賀県の北東部に位置し、昭和12年に県下で2番目の市として誕生し、経済・文化都市として成長した。
- 近年は、京阪神・中京・北陸の三大経済圏を集約する要といもいうべき立地条件に恵まれ、「湖東の中心都市」として発展してきた。
- 戦国時代に豊臣秀吉が実権を握ると、石田三成がこの地方一体を治めた。関ヶ原の戦での三成の敗戦後、井伊家の尽力で20年の歳月をかけて彦根城を完成させた。その後270年間、彦根藩井伊家35万石の城下町として、この地方の政治、経済、文化の中心として繁栄してきた。
- 地場産業：彦根ファンデーション、彦根バルブ、彦根仏壇
- 特産品：近江牛、湖魚料理、鮒ずし、赤かぶら漬け、彦根梨

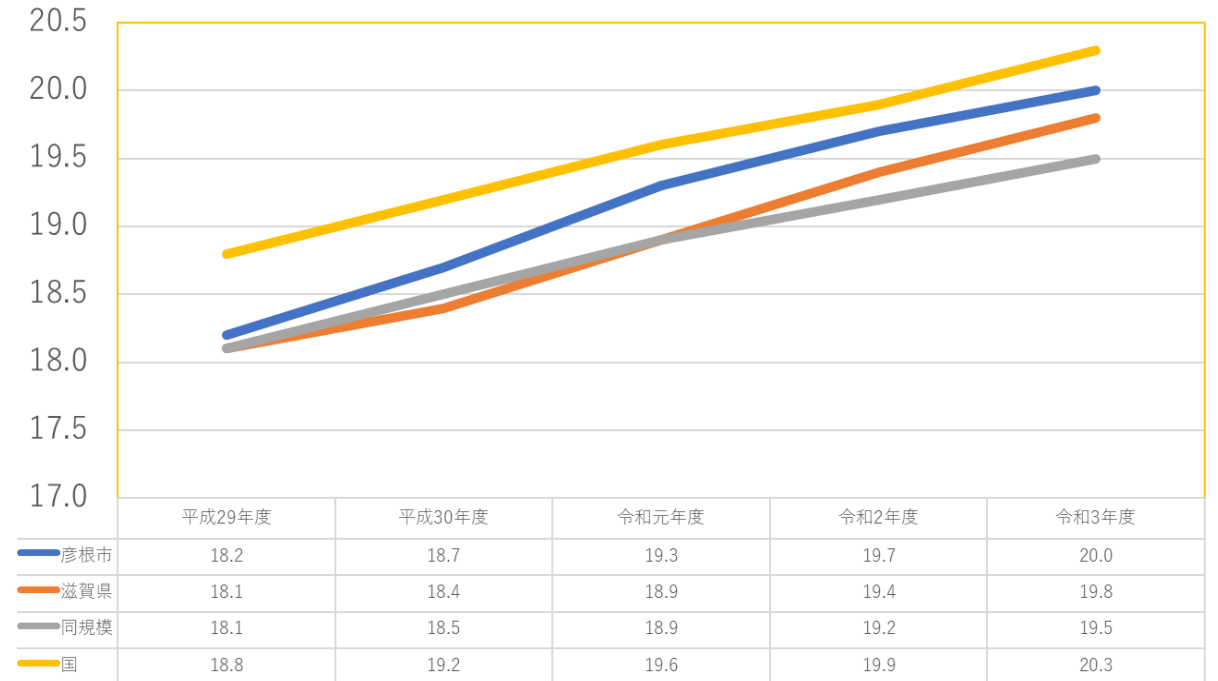


彦根市の現状

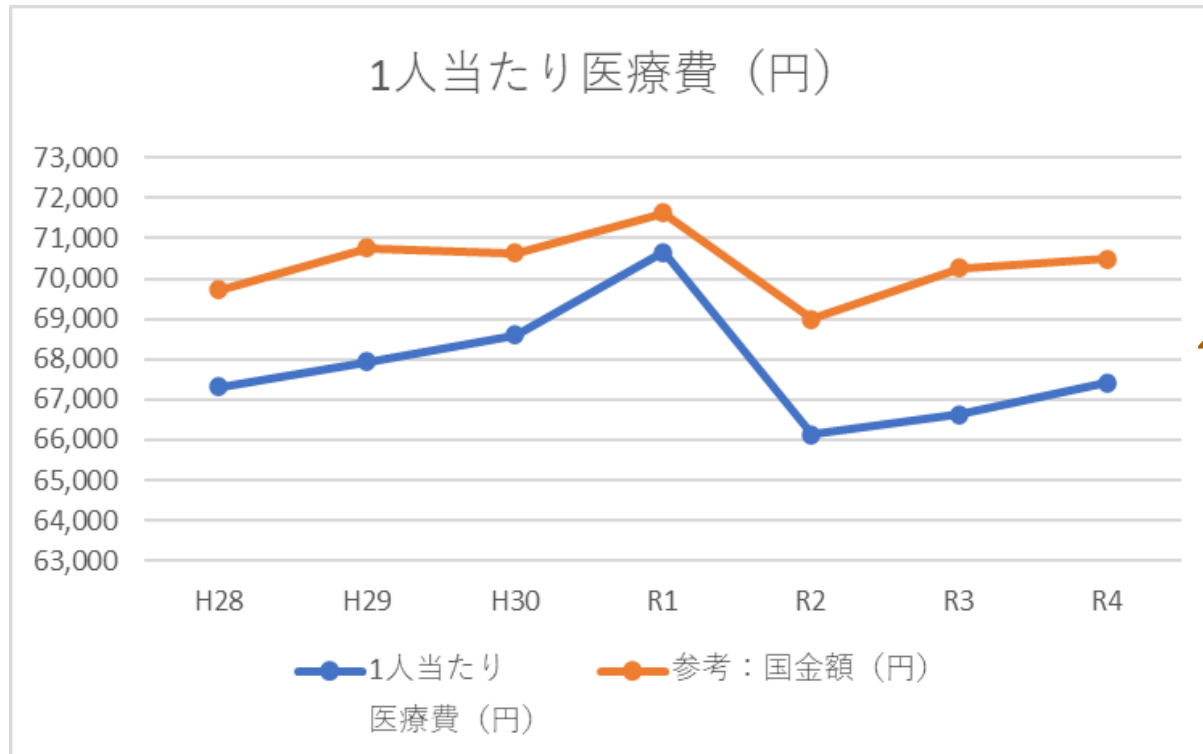
- 人口 111,135人
- 高齢化率 25.5%
- 高齢者人口 28,299人
(前期高齢者 13,844人、後期高齢者 14,445人)
- 認定率 18.9%
 - ・年々上昇している。
 - ・国よりは低いですが、県や同規模と比較して高い。
 - ・要介護3以上の認定者数の割合は、国、県、同規模市よりも高くなっている。
- 日常生活圏域 7

(R4.4.1現在 KDBシステムより)

1号被保険者介護保険認定率 (KDB)
各年度6月～翌年5月までの累計
(令和3年度は令和3年6月～令和4年1月)

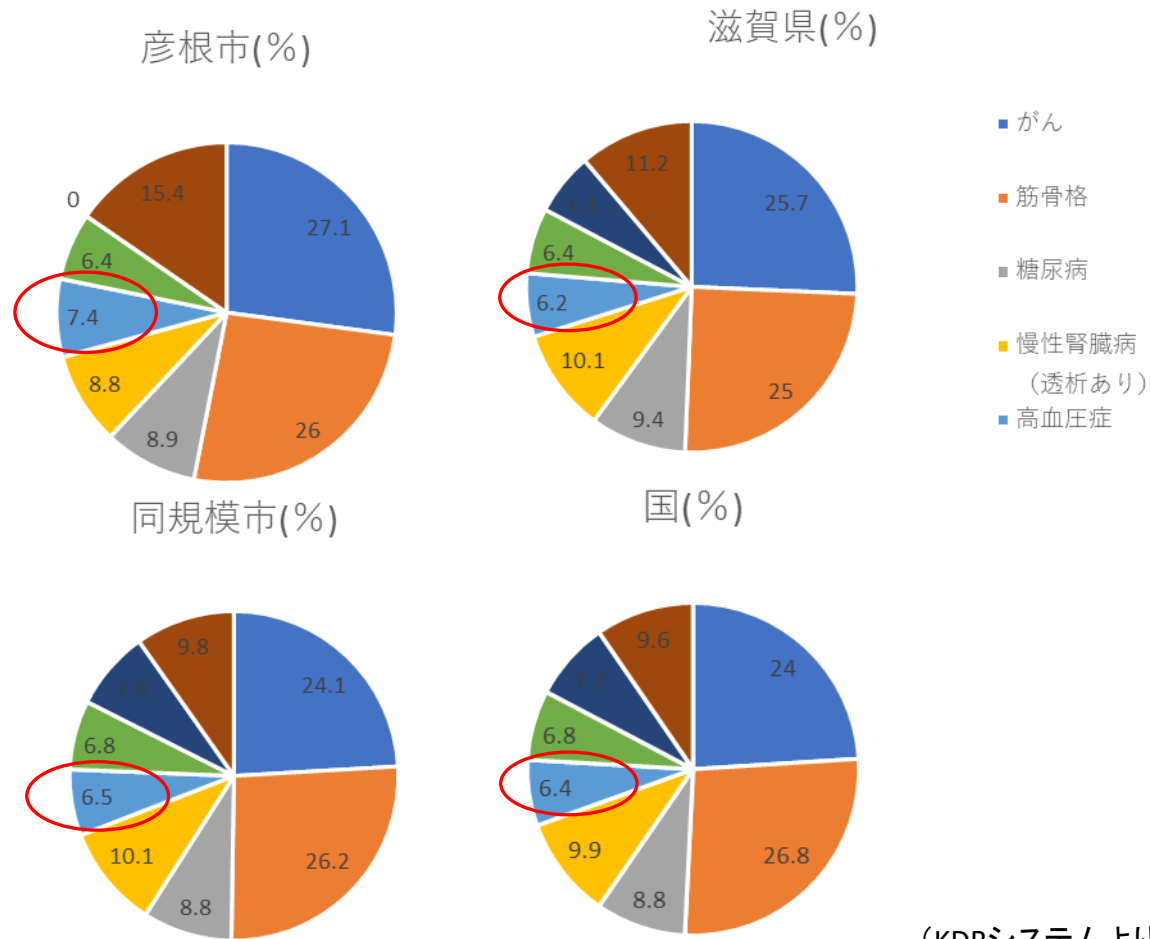


彦根市の健康を取り巻く現状・課題（後期）



- 後期高齢者においては、約90%が何らかの医療機関を受診しており、そのうち80%は生活習慣病で受診している。
- 後期高齢者医療保険の1人当たりの医療費は、R1年までは年々増加していた。R2年で減少しているが、その後は徐々に増加している。いずれも国の金額を下回っているものの、今後も増加することが予測される。

彦根市の健康を取り巻く現状・課題（後期高齢者）

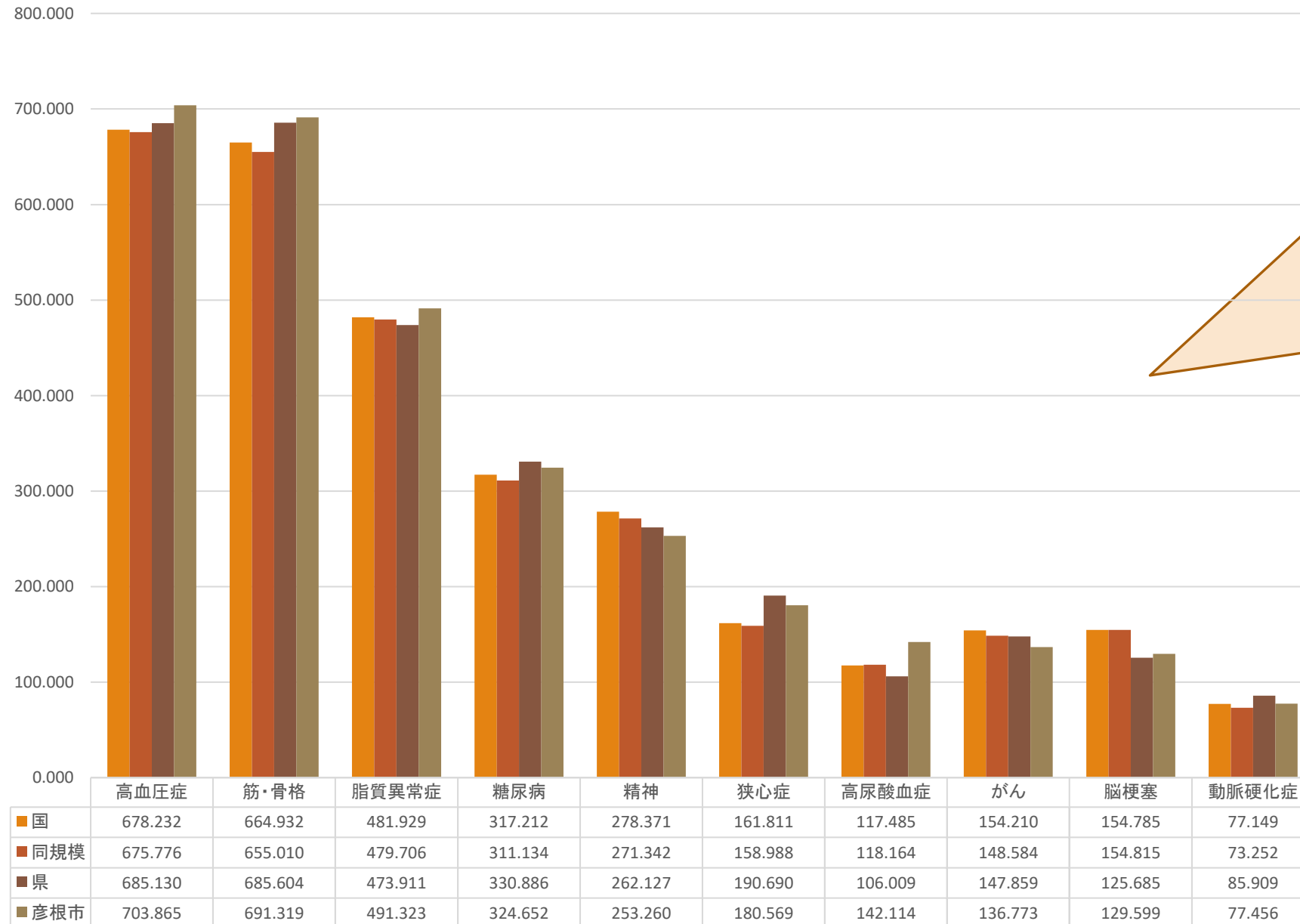


(KDBシステムより)

医療費の割合（R4年度）後期高齢者

- 総医療費に占める割合としては高血圧症が国、県、同規模と比較して高い。
- 糖尿病や慢性腎臓病については、国、県、同規模と比較して同程度となっているが、糖尿病性腎症や慢性腎不全により人工透析になると、高額になるため予防が重要である。
- 筋・骨格系疾患については、国、県、同規模市と比較して同程度ではあるが、医療費に占める割合は大きい。

患者千人当たりの生活習慣病患者数(R3 KDB)

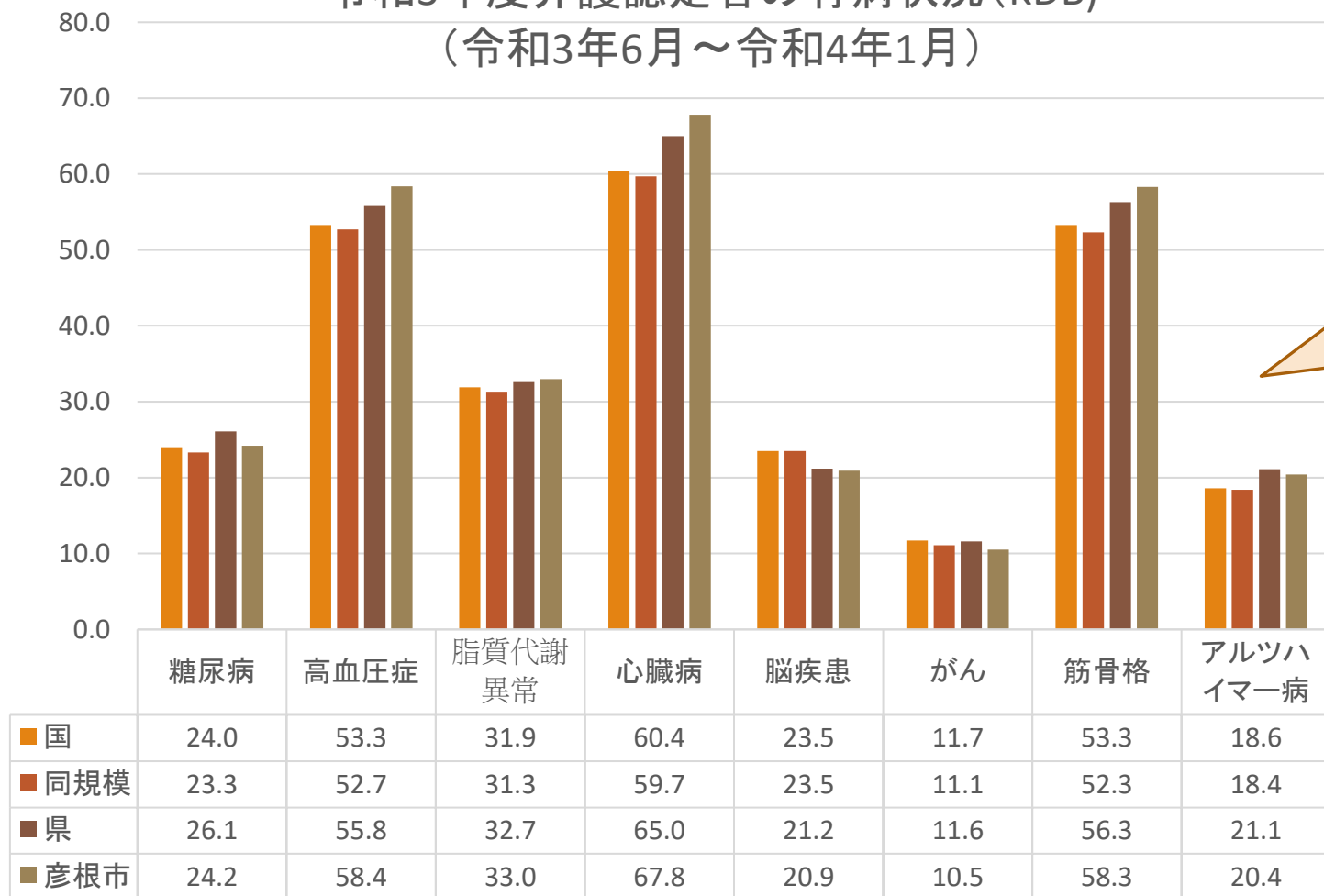


・高血圧症、筋・骨格疾患、脂質代謝異常症、糖尿病の順となっている。

・高血圧症、筋・骨格疾患、脂質異常症は国、同規模市、県と比べ彦根市は多い。

彦根市の健康を取り巻く現状・課題（後期）

令和3年度介護認定者の有病状況（KDB）
（令和3年6月～令和4年1月）



【介護認定者の有病状況】

- 一番多いのは心臓病、次いで高血圧症と筋骨格疾患と続く。
- いずれの割合も国、県、同規模より高い。

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業

令和3年度から実施

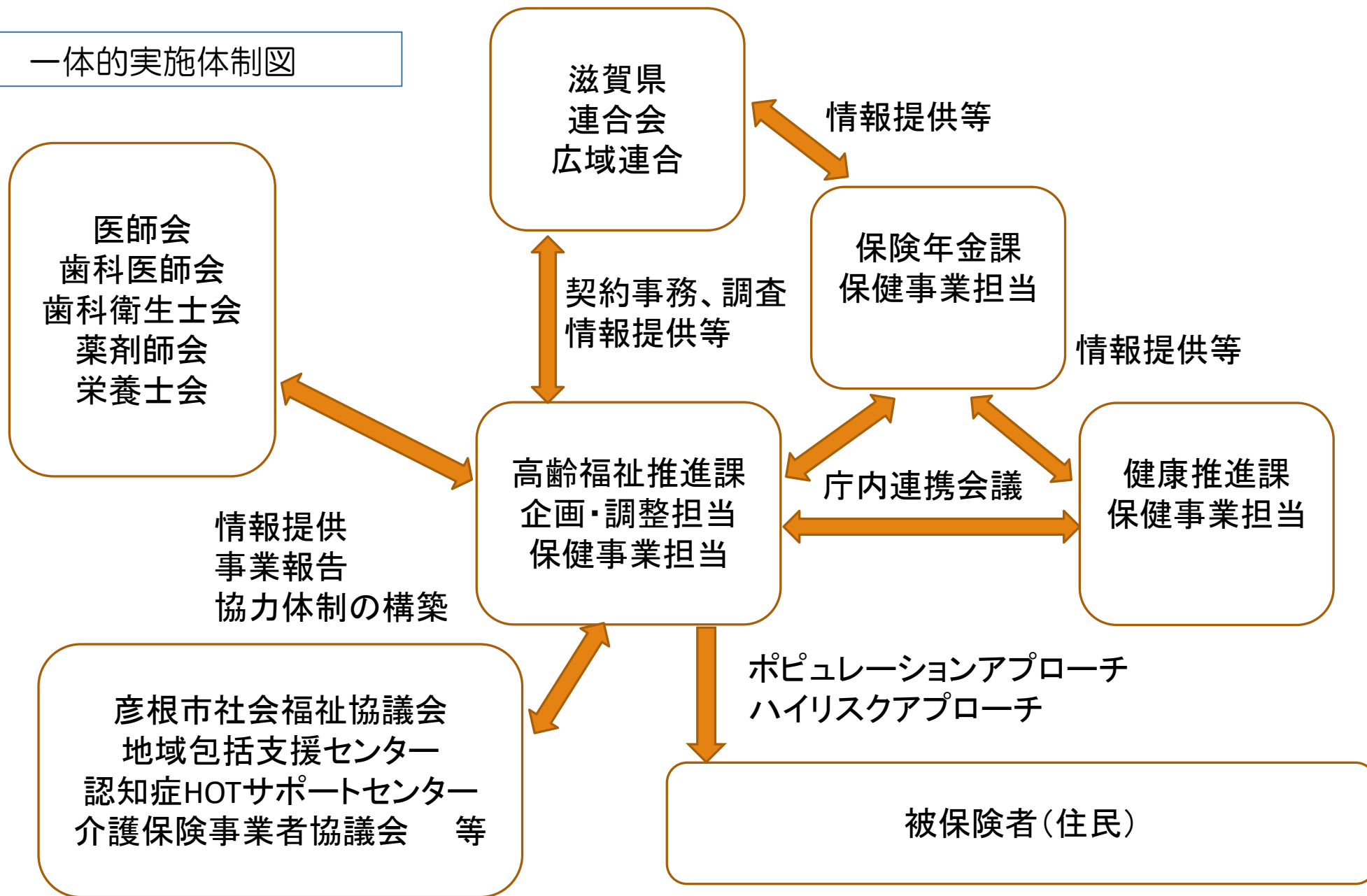
【実施目的】

複数の慢性疾患や加齢に伴う身体機能の低下、それらに起因するフレイルや認知機能の低下等、多くの課題を抱える75歳以上の後期高齢者に対し、高齢者の特性を踏まえた生活習慣病の重症化予防や介護予防に向けた取組を行うことで、自立した生活を続け、生活の質(QOL)の維持、向上を図ることを目的とする。

【実施体制】

- ・主管課：高齢福祉推進課（R4から医療福祉推進課と介護福祉課が合併）
- ・企画・調整担当保健師 1名
- ・地域を担当する保健師・管理栄養士・歯科衛生士(会計年度任用職員)各1名
- ・実施圏域：7圏域

一体的実施体制図



高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業 ～ハイリスクアプローチ～

【取組内容】

(1) 低栄養・口腔機能低下

① BMI 18.5未満

通いの場等で実施した「高齢者の15の質問票」において

- ・質問票No3に「いいえ」と回答した者
- ・質問票No4、5、6に「はい」と回答した者

② 令和3年度の後期高齢者医療広域連合の歯科健康診査で要治療判定の者で歯科医療機関を受診していない者

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業 ～ハイリスクアプローチ～

【取組内容】

(2) その他の生活習慣病重症化予防

- ① 令和4年度の後期高齢者健康診査において、Ⅱ度高血圧以上またはHbA1c7.0%以上または空腹時血糖130mg/dl以上に該当した者、e-GFR45未満で医療機関を受診していない者
(治療中断者を含む)
- ② 通いの場等で実施した「高齢者の15の質問票」において
 - ・質問票No.1に「あまりよくない」「よくない」と回答した者
 - ・質問票No.10に「はい」、No.11に「時々ある」「頻繁にある」と回答した者

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業 ～ハイリスクアプローチ～

【取組内容】

(3)健康状態不明者

次のア～ウすべてに該当する者に質問票およびアンケートを送付し、返送された質問票で各取り組み事業の対象者(1)①低栄養・口腔機能低下、(2)②その他の生活習慣病予防に該当した者およびアンケートの結果、自分の健康や生活に不安があり相談したいことがあると記載している者
(令和3度の対象者で返送のあった者を除く)

ア 令和3年度、4年度に要介護認定を受けていない者

イ 令和3年度の滋賀県後期高齢者医療広域連合が実施した健康診査を受診していない者

ウ 令和3年度に医療給付を受けていない者

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業 ～ハイリスクアプローチ～

【取組内容】

(4) その他(定期ケア会議等)

- ① 地域ケア会議で、低栄養防止・口腔機能低下に該当する者、受診勧奨が必要な者や服薬・受診でのコントロールが十分でない者でケース担当者により支援が必要と判断された者
- ② 各医療専門職による総合的な視点からみて支援が必要と判断した者
(フレイル予防教室プラスの参加者の個別相談も含む)

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業 ～ハイリスクアプローチ～

【実施結果】(R5.1月末時点)

(1) 低栄養・口腔機能低下

対象者 294名(うちフレイル予防教室194名)、支援者 14名

(2) その他の生活習慣病重症化予防

対象者 207名(うちフレイル予防教室179名)、支援者 18名

(3) 健康状態不明者

207名に送付し、67名から返信あり。返信のない者のうち優先順位を決めて、14名訪問した。

81名の状態を把握した。支援者は54名。

(4) その他(定期ケア会議、フレイル予防プラス等)

・定期ケア会議: 対象者 27名、支援者 1名

※担当者を通じて助言を行っている。

・フレイル予防教室プラス: 対象者 55名、支援者55名

フレイル予防教室で実施した質問票からはハイリスク対象者はほとんどいなかった。

- ①おおよそ85歳以上で
独居または高齢夫婦
- ②レセプト情報での治療中断者

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業 ～ポピュレーションアプローチ～

【取組内容】

市内全域において、

① 健康教育・健康相談

通いの場やサロンに出向いて医療専門職による「フレイル予防教室」を実施する。

② フレイル状態の把握

「後期高齢者の15の質問票」を活用し、フレイル状態を把握する。

③ 気軽に相談ができる環境づくり

個別に相談を受けた場合には、関係機関や必要なサービスにつなぐ。

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業 ～ポピュレーションアプローチ～

【実施結果】

- ・周知数 201か所
- ・依頼数 67か所(延)
- ・実施数 61か所(延)、参加者 901人(延)

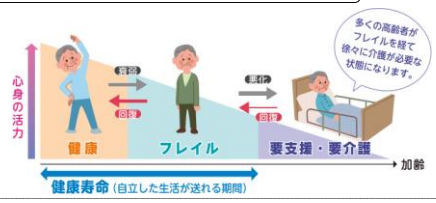
※初回実施時に、「フレイル予防のための15の質問票」を実施。

【講座内容】

- 保健師 「介護予防とフレイル」
- 管理栄養士 「フレイル予防の食事～バランスのとれた栄養を～」
- 歯科衛生士 「健康長寿のためのオーラルフレイル予防」

フレイル予防のための15の質問票

「フレイル」とは、生活する上で大きな不自由はありませんが、心身が弱っていて、そのままの生活を続けると介護が必要になる可能性が高い状態をいいます。フレイルの段階で、気が付いて、生活習慣を見直すことが大切です。あなたがフレイルの状態かどうかをチェックしてみましょう。あなたの健康状態について、それぞれの項目について、あてはまるもの一つ選んで○をつけてください。



名前： _____ 生年月日： 大正・昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

住所： 彦根市 _____ 電話番号 _____

○身長・体重をお書きください 身長 _____ cm 体重 _____ kg

○現在治療中の病気がありますか。 ①ある⇒病名をお書きください()
②ない

○あなたは介護認定を受けていますか。 ①受けている⇒いずれかに○をご記入ください (要支援 ・ 要介護)
②受けていない

健康状態	1	あなたの現在の健康状態はいかがですか	①よい ②まあよい ③ふつう	④あまりよくない ⑤良くない
心の健康	2	毎日の生活に満足していますか	①満足 ②やや満足	③やや不満 ④不満
食習慣	3	1日3食きちんと食べていますか	①はい	②いいえ
口腔	咀嚼	4 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか ※さきいか、たくあんなど	①いいえ	②はい
	嚥下	5 お茶や汁物等でむせることがありますか	①いいえ	②はい
体重変化	6	6カ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	①いいえ	②はい
運動	能力	7 以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか	①いいえ	②はい
	転倒リスク	8 この1年間に転んだことがありますか	①いいえ	②はい
習慣	9	ウォーキング等の運動を週に1回以上していますか	①はい	②いいえ
	認知機能	10 周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあるとされていますか	①いいえ	②はい
喫煙	11	今日が何月何日かわからない時がありますか	①ない	②時々ある ③頻繁にある
	12	あなたはたばこを吸いますか	①いいえ ②やめた	③吸っている
社会参加	13	週に1回以上は外出していますか	①はい	②いいえ
	14	ふだんから家族や友人と付き合いがありますか	①はい	②いいえ
相談相手	15	体調が悪いときに、身近に相談できる人がいますか	①はい	②いいえ

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業 ～ポピュレーションアプローチ～

今年度からは

「3か月チャレンジ！フレイル予防教室プラス」

【対象者】 市内の宅老所のうち参加を希望されたところ

【実施内容】 約3か月間で5～6回のプログラムで実施

フレイルチェック、医療専門職の講座と個別相談など

【実施結果】(R5.1月末時点)

①A 参加者数 11名、終了者11名

②B 参加者数 15名、終了者14名

③C 参加者数 6名、終了者5名

参加者が立てた目標に対して取組ができたかを評価し、

「達成」、「ほぼ達成」の割合70%程度

対象者の選定や効果の評価に課題がありそう・・・

いつまでも元気であるために、だから今 **フレイル予防！**

3か月チャレンジ！フレイル予防教室プラス

【3か月チャレンジ！フレイル予防教室プラス】は、5回シリーズで実施します。

フレイルとは何？

加齢とともに筋力が衰えたり疲れやすくなるなど心身が衰えてきた状態をいいます。そのままの生活を続けると介護が必要になる可能性が高くなります。



フレイルは予防・改善できる？

フレイルは、毎日の食事の工夫や運動、口腔の体操等を習慣化して取り組むことで予防・改善が可能です。



【プログラム】

回	実施時期	内 容	スタッフ
1	1 週目	・「フレイル予防のための15の質問」の記載 ・講義・実践 「介護予防とフレイル」 ・健康相談	保健師
2	2 週目	・講義・実践 「フレイル予防の食事～バランスのとれた栄養を～」 ・健康相談	管理栄養士
3	3 週目	・講義・実践 「健康長寿のためのオーラルフレイル予防」 ・健康相談	歯科衛生士
4	2 か月目	・健康相談	上記3職種のうち、いずれか
5	3 か月目	・生活の振り返り ・健康相談	上記3職種 全員



高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業 ～課題と改善点～

【評価・課題】

(1) 課内・庁内連携の課題

高齢福祉推進課内、健康推進課、保険年金課

(2) 関係機関との連携

医師会、歯科医師会、歯科衛生士会、薬剤師会、
地域包括支援センター、社会福祉協議会、介護保険事業者協議会、
認知症HOTサポートセンター、湖東地域リハビリ推進センター
滋賀県後期高齢者医療広域連合、国保連合会 など…

(3) 事業内容について

今後の事業内容、実施体制についての検討

- 事業の周知
「何やってるの？」
- 健康課題や目標の共有
「何を指すの？」
- 仲間を増やしていくための
関係開拓と構築のアンテナを
広げたい
「何を求められているの？
どんな協力が必要？」

ご清聴ありがとうございました。

ご清聴
ありがとうございました

