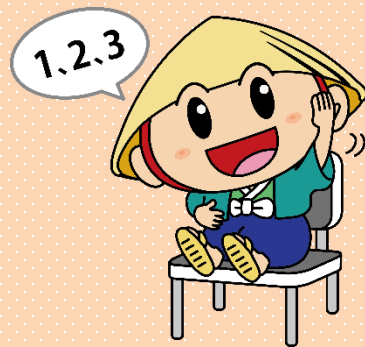


令和2年度高齢者健康づくり事業推進フォーラム
～高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 事業報告～



草津市ずっと²元気事業

～高齢者のフレイルを予防する～



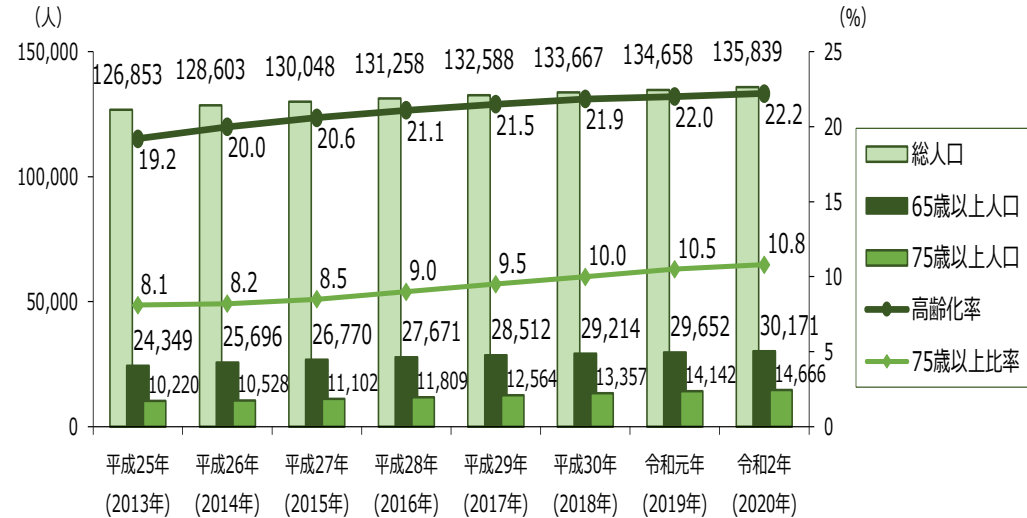
草津市健康福祉部長寿いきがい課

草津市の概要

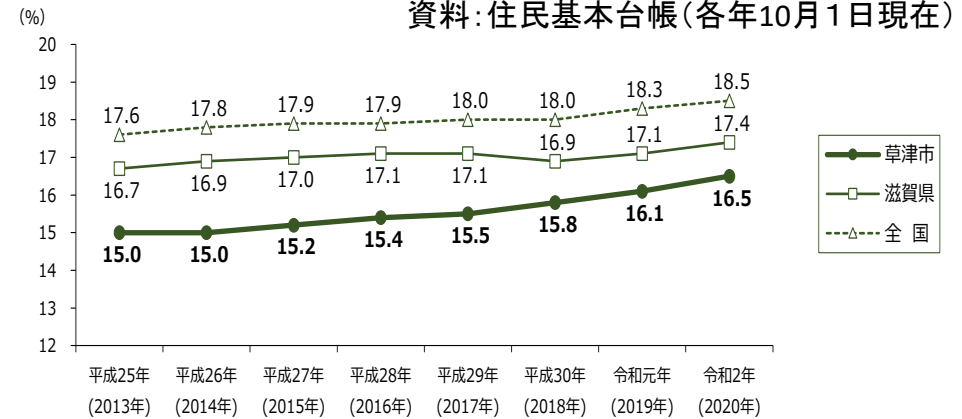


・JR東海道本線(JR琵琶湖線)、
国道1号、京滋バイパス、名神
高速道路などが交わる交通の要衝

・京阪神のベッドタウン



資料:住民基本台帳(各年10月1日現在)



資料:介護保険事業状況報告(各年3月末)

面積:67.82km 人口:135,839人
 高齢者人口:30,171人 高齢化率:22.2%
 介護認定率16.5%(65歳以上)
 →調整済み認定率18.8%(県17.8%、国18.5%)

草津市の日常生活圏域概要



松原中学校区

総人口	18,936人
高齢者人口	5,693人
高齢化率	30.1%
要支援・要介護認定者数	1,106人
認定率	19.4%

小学校区：山田、笠縫

新堂中学校区

総人口	15,373人
高齢者人口	4,264人
高齢化率	27.7%
要支援・要介護認定者数	618人
認定率	14.5%

小学校区：笠縫東、常盤

草津中学校区

総人口	32,931人
高齢者人口	6,509人
高齢化率	19.8%
要支援・要介護認定者数	1,102人
認定率	16.9%

小学校区：草津、大路、渋川

老上中学校区

総人口	18,380人
高齢者人口	3,722人
高齢化率	20.3%
要支援・要介護認定者数	611人
認定率	16.4%

小学校区：老上、老上西

玉川中学校区

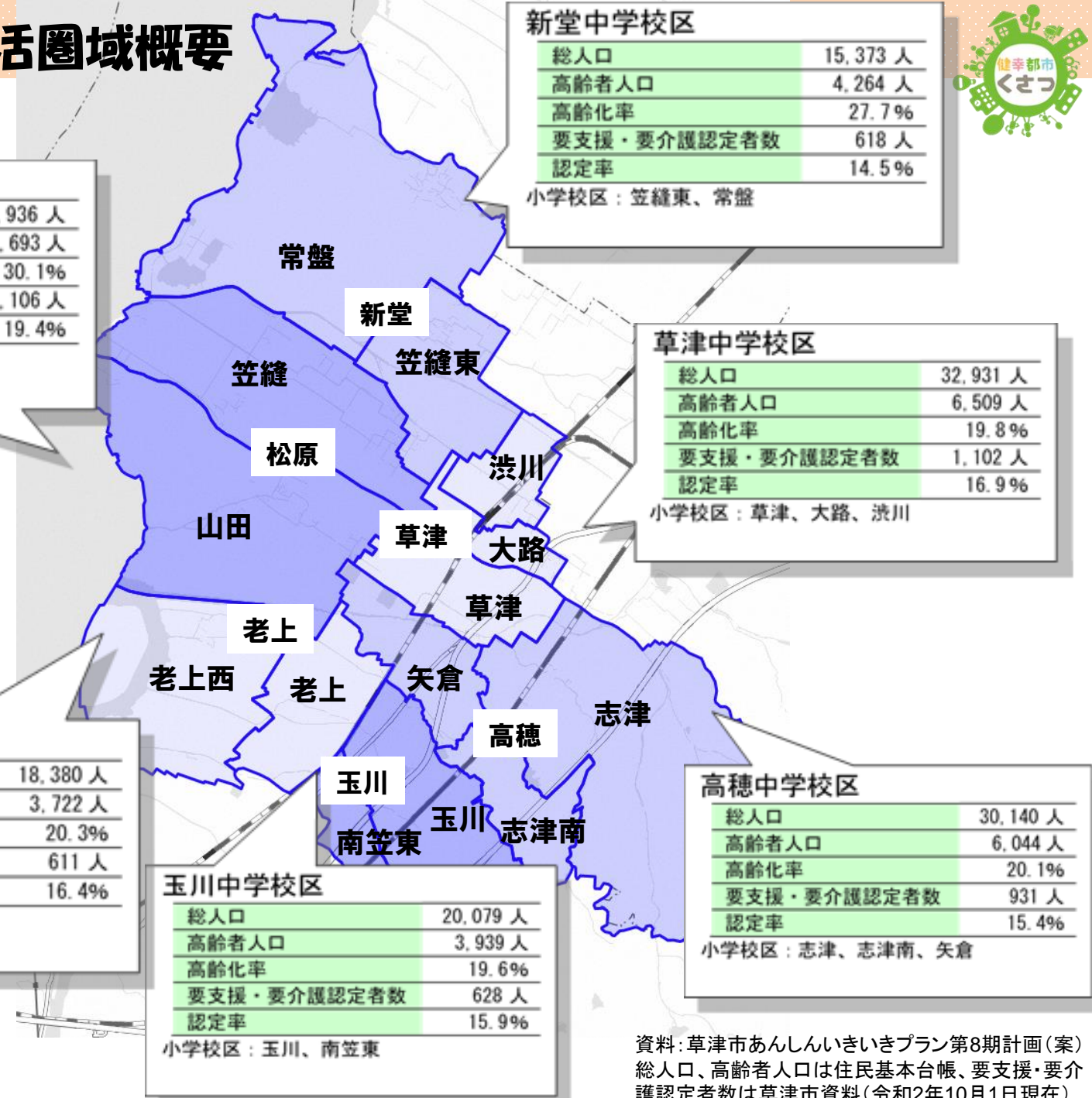
総人口	20,079人
高齢者人口	3,939人
高齢化率	19.6%
要支援・要介護認定者数	628人
認定率	15.9%

小学校区：玉川、南笠東

高穂中学校区

総人口	30,140人
高齢者人口	6,044人
高齢化率	20.1%
要支援・要介護認定者数	931人
認定率	15.4%

小学校区：志津、志津南、矢倉



資料：草津市あんしんいきいきプラン第8期計画(案)
 総人口、高齢者人口は住民基本台帳、要支援・要介護認定者数は草津市資料(令和2年10月1日現在)



～疾病から草津をみる～

KDBシステムによる医療費分析

国保

国保医療費の一人当たりの年間総医療費は年々増加傾向にあり、県の平均を上回っている状況にあり、悪性新生物、循環器系疾患、糖尿病、腎不全の総医療費における割合はいずれも県平均より高く、中でも糖尿病の合併症のある腎不全が県内でも高い割合になっている。（健康くさつ21【第2次】より）

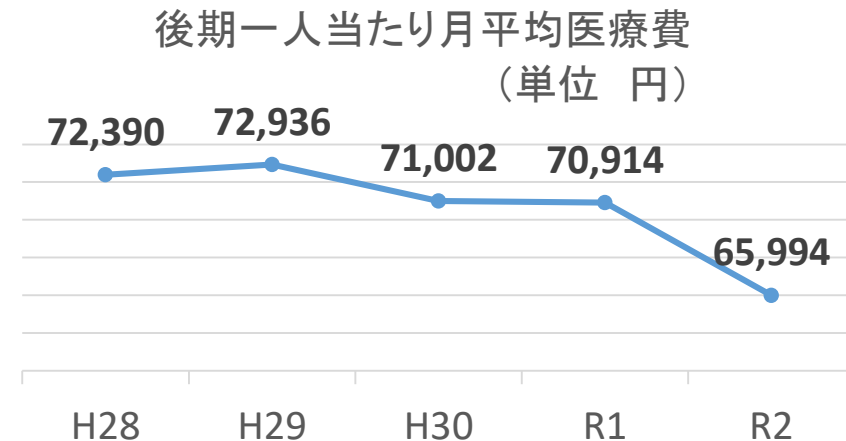
R2年度については、新型コロナウイルス感染症の影響により、前年度より大幅に医療費が減少しており、被保険者の受診行動が大きく変動しているため、医療費の動向は見通しにくく、注視が必要である。（データヘルス計画中間報告【R2～R5年度】より）

後期

後期の一人当たり医療費は年次推移として横ばいであるが、県の平均を上回っている状況にある。慢性腎臓病（透析なし）については、医療費平均が年々増加している。

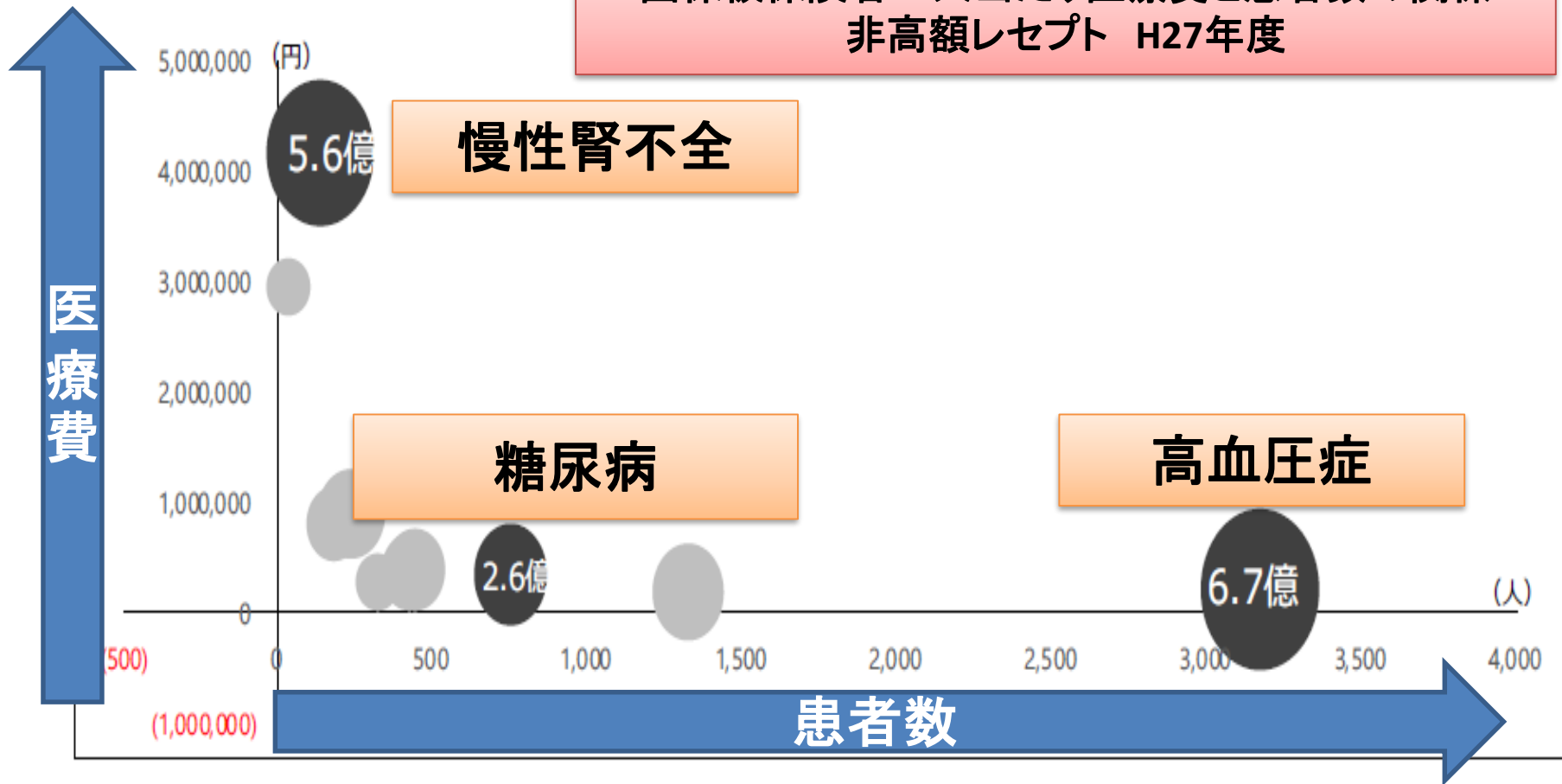
（KDB帳票：健診・医療・介護データからみる地域の健康課題、医療費分析（1）細小分類より）

R2年度については、国保と同じ状況であり、一人当たり医療費が大幅に減少している。（右図参照）



KDB帳票「後期高齢者の医療(健診)介護突合状況」
(作成年月: H28年06月～R02年12月)

国保被保険者一人当たり医療費と患者数の関係
非高額レセプト H27年度



※円内の数値は医療費の総額です。

草津市データヘルス計画第2期より

医療費が高い10疾患のうち、「高血圧症」は一人あたりの医療費は低いですが人数は多く、「慢性腎不全」は人数は少ないものの一人あたり医療費が高い状況であり、糖尿病は3番目に医療費総額が多い状況であるため、65歳以上からも生活習慣病の予防が必要である。

後期

【KDB帳票】最小分類別医療費より加工

【令和元年度 外来】

草津市

細小分類別疾患	割合
糖尿病	7.59%
高血圧症	5.91%
不整脈	5.72%
慢性腎臓病(透析あり)	5.39%
関節疾患	4.18%
脂質異常症	4.17%
骨粗しょう症	2.95%
慢性腎臓病(透析なし)	2.36%
緑内障	2.22%
肺がん	2.01%

※前立腺がん11位(1.9%)

狭心症12位(1.8%)

滋賀県

細小分類別疾患	割合
糖尿病	7.16%
高血圧症	6.53%
慢性腎臓病(透析あり)	6.38%
不整脈	5.54%
関節疾患	4.75%
脂質異常症	3.67%
骨粗しょう症	3.28%
前立腺がん	2.33%
緑内障	1.99%
肺がん	1.90%

※前立腺がん11位(1.7%)

慢性腎臓病(透析なし)19位(0.90%)

全国

細小分類別疾患	割合
糖尿病	6.83%
慢性腎臓病(透析あり)	6.70%
高血圧症	6.48%
不整脈	5.09%
関節疾患	4.83%
骨粗しょう症	4.26%
脂質異常症	3.63%
前立腺がん	2.47%
緑内障	1.97%
肺がん	1.79%

※狭心症13位(1.3%)

慢性腎臓病(透析なし)20位(0.8%)

国保

データヘルス計画中間評価より

【KDB帳票】最小分類別医療費より加工

【令和元年度 外来】

草津市

細小分類別疾患	割合
慢性腎臓病(透析あり)	9.56%
糖尿病	8.84%
高血圧症	5.30%
脂質異常症	3.44%
不整脈	3.06%
小児科	2.65%
肺がん	2.37%
慢性腎臓病(透析なし)	2.11%
大腸がん	2.09%
前立腺がん	1.92%

※関節疾患11位(1.90%)

狭心症14位(1.70%)

統合失調症21位(1.00%)

滋賀県

細小分類別疾患	割合
糖尿病	9.36%
慢性腎臓病(透析あり)	7.70%
高血圧症	6.08%
肺がん	3.66%
脂質異常症	3.48%
不整脈	3.26%
小児科	2.63%
大腸がん	2.19%
関節疾患	2.15%
前立腺がん	2.03%

※統合失調症11位(1.58%)

狭心症14位(1.39%)

慢性腎臓病(透析なし)26位(0.60%)

全国

細小分類別疾患	割合
糖尿病	9.58%
慢性腎臓病(透析あり)	8.51%
高血圧症	6.13%
肺がん	3.48%
脂質異常症	3.33%
不整脈	3.03%
小児科	3.00%
前立腺がん	2.32%
統合失調症	2.23%
関節疾患	2.20%

※狭心症17位(1.04%)

慢性腎臓病(透析なし)28位(0.49%)

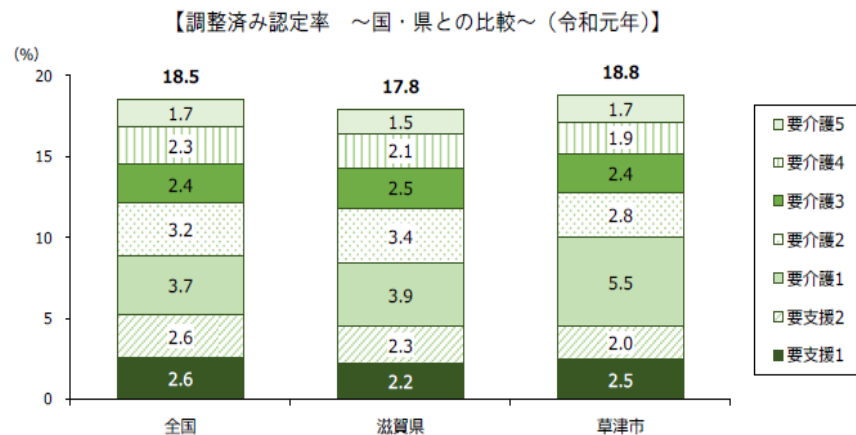


～個人の身体機能から草津をみる～

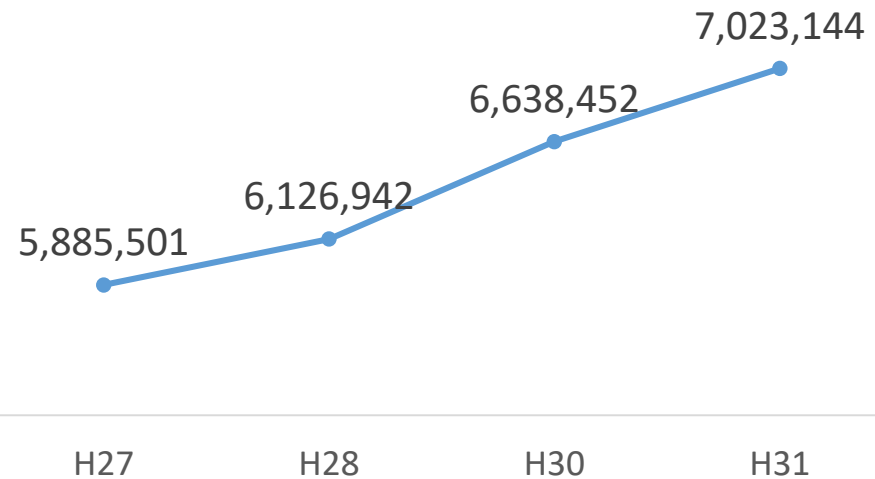
介護認定新規申請の原因疾患分析

草津市の健康を取り巻く現状・課題

草津市の65歳以上に占める要介護認定率は16.5%であり、県平均17.4%や全国18.5%に比べると低いが、認定率の大小に大きな影響を及ぼす、「第1号被保険者の性・年齢別人口構成」の影響を除外した「調整済み認定率」をみると、本市の認定率は国や県と変わらない（左下図参照）。この背景には後期高齢者の人口割合が低いことによると考えられる。今後、2010年から2025年にかけて急激な後期高齢者の増加が予測されている。すでに、介護給付費は年々増加傾向にあり、75歳を境に徐々に自立度が低下し要介護認定率が上がることから、介護給付費の急激な上昇が予測され、要介護に陥る前のアプローチにより自立度の低下を少しでも遅らせる必要がある（健康寿命の延伸）。



介護給付費の年次推移(千円)



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報および
総務省「住民基本台帳人口・世帯数」】

資料：介護保険事業状況報告

新規介護申請者の原因疾患（％）（年齢区分別 令和元年度）				
病名	2号被保険者	1号被保険者		総計(人)
	40～64歳	65～74歳	75歳～	
A: 認知症	3.6	7.1	15.3	141
B: 骨折	0.0	6.5	11.1	104
C: 筋骨格系疾患	7.1	13.6	16.2	161
D: 脳血管疾患	46.4	10.9	9.7	113
E: 脳神経系疾患	7.1	3.8	1.1	18
F: 循環器系疾患	0.0	6.5	17.3	155
G: 糖尿病	0.0	3.3	3.4	34
H: 腎・尿路系疾患	0.0	2.7	2.7	27
I: 視覚・聴覚障害	0.0	0.5	0.4	4
J: 精神疾患	0.0	6.0	2.5	32
K: 癌	32.1	23.4	10.6	140
L: 呼吸器系疾患	0.0	2.2	3.0	29
Z: その他	3.6	13.6	6.8	82
総計	28	184	828	1040

要支援・要介護者の有病状況（％）（年齢区分別 令和元年度）			
病名	2号被保険者	1号被保険者	
	40～64歳	65～74歳	75歳～
A: 認知症	17.2	27.1	39.0
J: 精神疾患			
B: 骨折	24.3	39.9	55.9
C: 筋骨格系疾患			
D: 脳血管疾患	19.5	20.3	22.4
F: 心臓病(循環器系疾患)	27.5	43.0	67.0
G: 糖尿病、糖尿病合併症	16.0	29.8	33.2
K: 癌	6.5	11.8	11.4

↑介護申請原因
疾患より加工

←データヘルス
計画中間評価
より

新規介護申請の第一原因疾患の分析 (R1年度1,040件)

原因疾患① (住所地特例を除く)	志津	志津南	草津	大路	矢倉	渋川	老上西	老上	玉川	南笠東	山田	笠縫	笠縫東	常盤	総計 (住所地特例含む)	割合 (%)
A: 認知症	10.8	24.3	18.6	4.0	17.6	15.7	10.7	13.6	12.2	14.0	14.7	10.4	12.8	16.0	141	13.6
B: 骨折	12.2	13.5	14.2	13.3	9.4	21.6	7.1	8.5	6.8	10.5	3.9	7.8	10.3	6.0	104	10.0
C: 筋骨格系疾患	20.3	13.5	14.2	13.3	18.8	15.7	14.3	11.9	18.9	10.5	17.6	18.3	9.0	18.0	161	15.5
D: 脳血管疾患	12.2	10.8	9.7	9.3	5.9	9.8	12.5	8.5	16.2	8.8	12.7	9.6	14.1	10.0	113	10.9
E: 脳神経系疾患	1.4	0.0	0.0	4.0	0.0	3.9	0.0	5.1	0.0	5.3	0.0	4.3	1.3	0.0	18	1.7
F: 循環器系疾患	8.1	13.5	15.0	12.0	18.8	11.8	19.6	11.9	12.2	3.5	19.6	16.5	17.9	22.0	155	14.9
G: 糖尿病	6.8	0.0	3.5	6.7	2.4	0.0	1.8	5.1	1.4	3.5	2.9	1.7	2.6	4.0	34	3.3
H: 腎・尿路系疾患	2.7	0.0	2.7	1.3	2.4	3.9	5.4	5.1	4.1	3.5	2.0	0.9	1.3	4.0	27	2.6
I: 視覚・聴覚障害	0.0	0.0	0.0	0.0	1.2	0.0	0.0	0.0	0.0	1.8	2.0	0.0	0.0	0.0	4	0.4
J: 精神疾患	2.7	8.1	0.0	4.0	4.7	2.0	1.8	3.4	4.1	5.3	2.0	5.2	1.3	2.0	32	3.1
K: 癌	16.2	13.5	15.0	17.3	10.6	7.8	8.9	18.6	12.2	17.5	13.7	13.0	15.4	8.0	140	13.5
L: 呼吸器系疾患	4.1	2.7	1.8	5.3	2.4	0.0	1.8	3.4	2.7	5.3	2.0	1.7	2.6	6.0	29	2.8
Z: その他	2.7	0.0	5.3	9.3	5.9	5.4	16.1	5.1	9.5	10.5	6.9	10.4	11.5	4.0	82	7.9
総計	74	37	113	75	85	51	56	59	74	57	102	115	78	50	1040	100

割合 (%)

- 新規介護申請の原因疾患の大分類(原因疾患①)では、「**認知症**」「**筋骨格系疾患**」「**循環器疾患**」が上位であり、小分類(原因疾患①～③傾斜付き)では、「**高血圧**」「**骨折**」「**脳梗塞**」「**アルツハイマー型認知症**」「**糖尿病**」の順であった。

【特に高い割合だった小学校区】

- **認知症**…志津南、矢倉、草津、渋川、常盤
- **骨折**…渋川
- **筋骨格系疾患**…志津、矢倉、渋川、玉川、山田、笠縫、常盤
- **脳血管疾患**…玉川
- **循環器疾患**…草津、矢倉、老上西、山田、笠縫、笠縫東、常盤
- **癌**…志津、草津、大路、老上、南笠東、笠縫東

【介入優先度の高い中学校区】

- **高穂、草津、新堂**
- **草津**
- **老上以外すべて**
- **玉川**
- **玉川以外すべて**
- **玉川以外すべて**

新規介護申請の原因疾患①～③の分析(R1年度1,040件)

	志津	志津南	草津	大路	矢倉	渋川	老上西	老上	玉川	南笠東	山田	笠縫	笠縫東	常盤	総計	割合
A: 認知症	7.3	12.1	8.1	3.4	8.3	10.4	5.7	8.7	6.6	7.4	7.4	6.5	8.8	10.0	192	7.6
B: 骨折	7.9	8.8	8.1	7.3	7.3	10.4	5.7	4.0	3.3	5.2	3.1	4.7	9.4	2.5	156	6.1
C: 筋骨格系疾患	16.2	13.2	17.2	16.8	18.0	17.4	15.7	10.1	20.4	17.8	19.5	17.0	8.3	11.7	406	16.0
D: 脳血管疾患	7.9	8.8	4.9	5.6	4.9	7.0	7.9	5.4	10.5	5.9	7.8	8.3	9.9	4.2	181	7.1
E: 脳神経系疾患	0.5	0.0	0.0	1.7	0.5	1.7	0.7	2.7	1.1	3.0	0.4	2.5	1.7	0.8	30	1.2
F: 循環器系疾患	17.8	26.4	22.1	21.8	26.7	20.0	24.3	23.5	26.0	18.5	30.0	23.8	23.8	34.2	614	24.2
G: 糖尿病	6.8	2.2	5.6	6.7	6.3	1.7	9.3	9.4	5.0	6.7	3.1	7.2	5.0	7.5	152	6.0
H: 腎・尿路系疾患	3.1	1.1	4.6	3.4	1.9	5.2	4.3	3.4	3.9	7.4	2.3	2.2	1.7	6.7	87	3.4
I: 視覚・聴覚障害	0.5	0.0	0.4	0.0	1.5	0.9	0.7	0.0	0.6	1.5	2.7	0.4	1.7	0.8	23	0.9
J: 精神疾患	2.1	3.3	1.1	2.2	3.4	0.9	1.4	3.4	1.7	3.7	1.2	2.5	1.1	1.7	51	2.0
K: 癌	10.5	11.0	11.2	11.7	7.3	9.6	3.6	14.1	8.3	11.9	9.3	9.0	10.5	6.7	245	9.7
L: 呼吸器系疾患	5.2	6.6	2.8	5.0	4.4	1.7	2.1	3.4	2.8	5.2	2.7	4.0	5.0	4.2	96	3.8
Z: その他	14.1	6.6	14.0	14.5	9.7	13.0	18.6	12.1	9.9	5.9	10.5	11.9	13.3	9.2	305	12.0
総計	191	91	285	179	206	115	140	149	181	135	257	277	181	120	2538	100.0

割合(%)

➤ 新規介護申請の原因疾患①～③までの分析では、「筋骨格系疾患」「循環器疾患」が上位であった。

【特に高い割合だった小学校区】

➤ 筋骨格系疾患…志津南、老上、笠縫東、常盤以外

➤ 循環器疾患…全小学校区 特に山田、常盤

➤ 新堂以外すべて

➤ 全学区 特に松原、新堂



～介護予防事業から草津をみる～

介護予防事業の現状と課題分析

中止団体が...

いきいき百歳体操の団体数の推移

	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	合計
立ち上がり 団体数	18	25	21	17	13	11	9	5	4	1	5	129
中止した 団体数	0	1	0	1	0	0	1	0	0	2	2	7
年度末 団体数	18	24	21	16	13	11	8	5	4	-1	3	122
登録人数			1,275	1,780	2,041	2,236	2,416	2,478	2,590	2,431	2,452	

ピーク時より減少傾向...

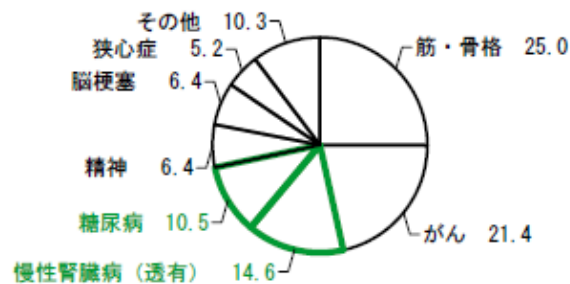


～各地域別に草津をみる～

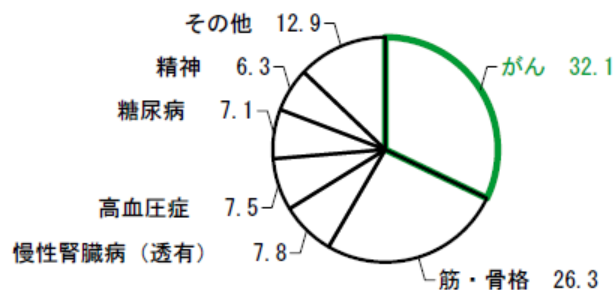
高穂

(小学校区ごとの医療費割合と地域の傾向からみる課題)

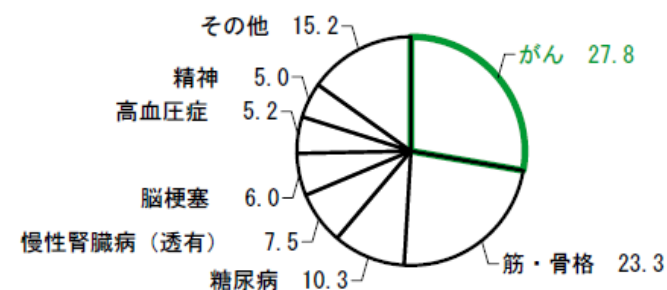
志津



志津南



矢倉



地域の傾向	志津	志津南	矢倉
県の医療費割合との比較において高い疾病	慢性腎臓病(透析有) 糖尿病	がん	がん
介護の原因疾患上位	筋骨格系疾患 癌	認知症	認知症 筋骨格系疾患 循環器疾患
質問票該当割合上位	物忘れの指摘 他者との交流	転倒経験	歩行速度 週1回以上の外出 悩みの相談先
専門職講座 参加数/通いの場数 (サロン・いき百)	7 / 17 41%	2 / 10 20%	8 / 12 67%
コグニサイズ教室参加人数	15人(参加者に占める割合38.5%)	※学区別の高齢者人口が違うため、参加人数の比較を表しているのではない。 以下同じ。	

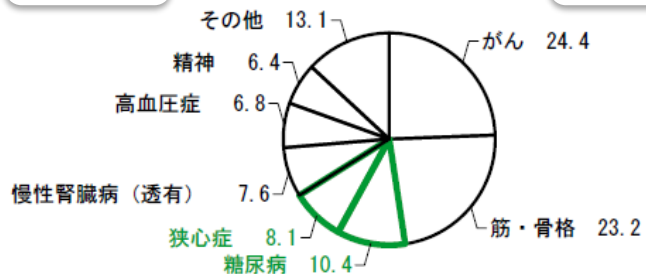
☆生活習慣病予防への意識づけが必要

☆特に運動機能の向上、認知機能低下を予防する取り組みが必要

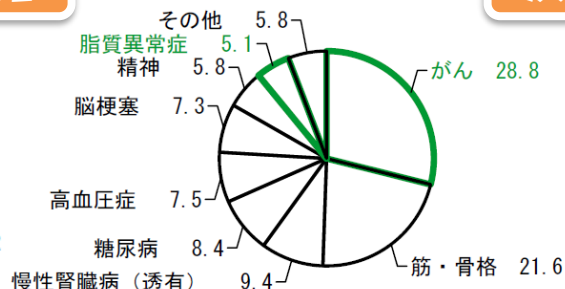
草津

(小学校区ごとの医療費割合と地域の傾向からみる課題)

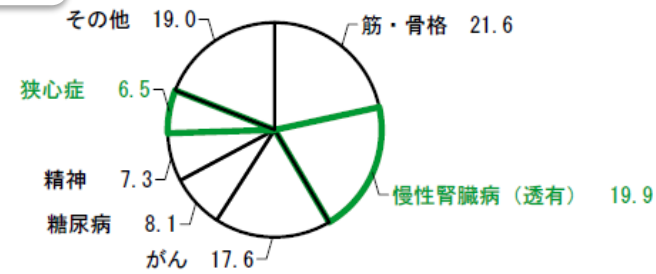
草津



大路



渋川

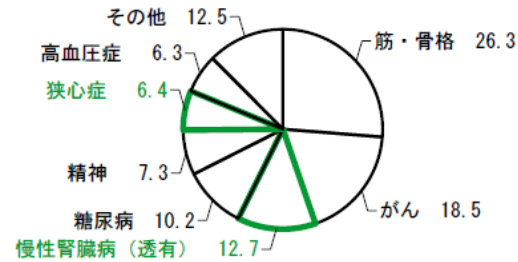


地域の傾向	草津	大路	渋川
県の医療費割合との比較において高い疾病	糖尿病 狭心症	がん 脂質異常症	慢性腎臓病(透析有) 狭心症
介護の原因疾患上位	認知症 循環器疾患 がん	がん (他はまばら)	認知症 骨折 筋骨格系疾患
質問票該当割合上位	主観的健康観 生活満足度 他者との交流	主観的健康観 かみにくさ 歩行速度	生活満足度 3食の食事
専門職講座 参加数/通いの場数 (サロン・いき百)	12 / 16 75%	1 / 13 8% (その他3か所)	4 / 14 29%
コグニサイズ教室参加人数	10人(参加者に占める割合25.6%)		

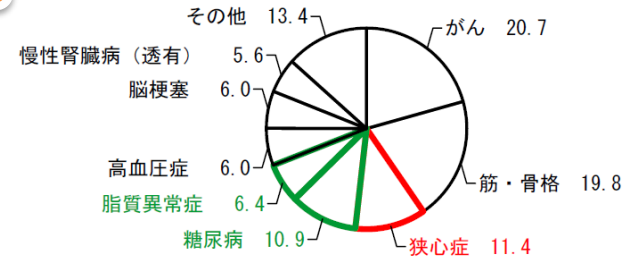
- ☆生活習慣病への意識づけが必要
- ☆栄養・口腔機能に関する意識づけが必要
- ☆特に認知機能低下予防、精神面へのアプローチに関する取り組みが必要

老上 (小学校区ごとの医療費割合と地域の傾向からみる課題)

老上



老上西



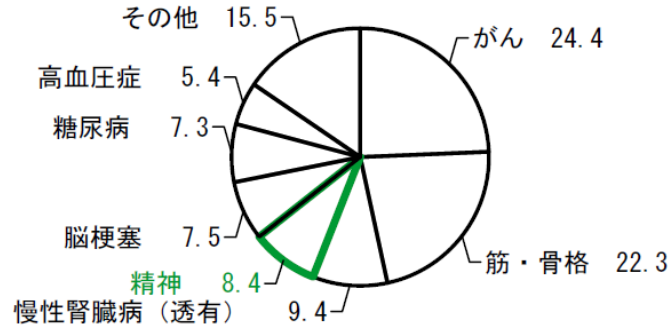
地域の傾向	老上	老上西
県の医療費割合との比較において高い疾病	慢性腎臓病(透析有) 狭心症	狭心症 糖尿病 脂質異常症
介護の原因疾患上位	がん	循環器疾患
質問票該当割合上位	むせやすさ 日時の見当識	3食の食事 運動習慣
専門職講座 参加数/通いの場数 (サロン・いき百)	4 / 8 50%	3 / 11 27%
コグニサイズ教室参加人数	2人(参加者に占める割合5.1%)	



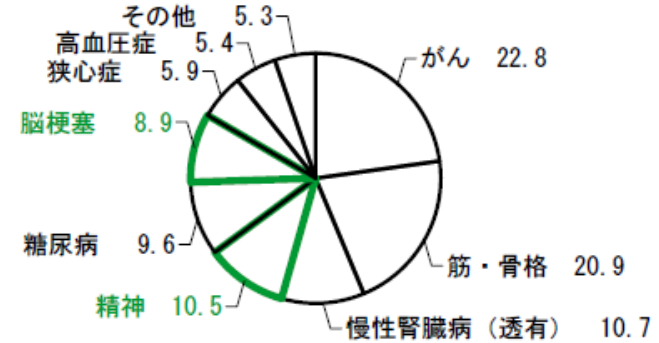
☆生活習慣病予防への意識づけが必要 ☆栄養・口腔機能に関する意識づけが必要
☆認知機能低下を予防する取り組みが必要

玉川 (小学校区ごとの医療費割合と地域の傾向からみる課題)

玉川



南笠東

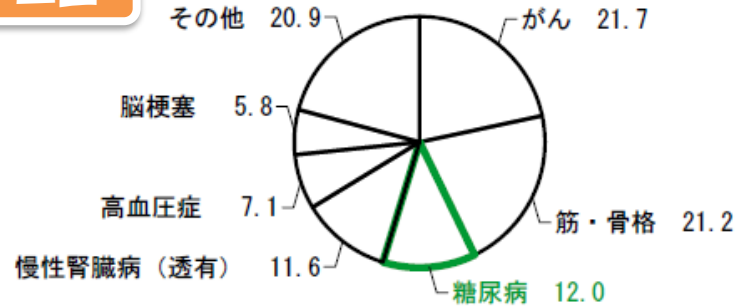


地域の傾向	玉川	南笠東
県の医療費割合との比較において高い疾病	精神	精神 脳梗塞
介護の原因疾患上位	筋骨格系疾患 脳血管疾患	がん
質問票該当割合上位	主観的健康観 生活満足度 転倒経験	体重減少 歩行速度・転倒経験・運動習慣 日付の見当識・週1回以上の外出 悩みの相談先
専門職講座 <small>参加数/通いの場数 (サロン・いき百)</small>	4 / 15 27% (その他2か所)	7 / 8 88%
コグニサイズ教室参加人数	3人(参加者に占める割合7.7%)	

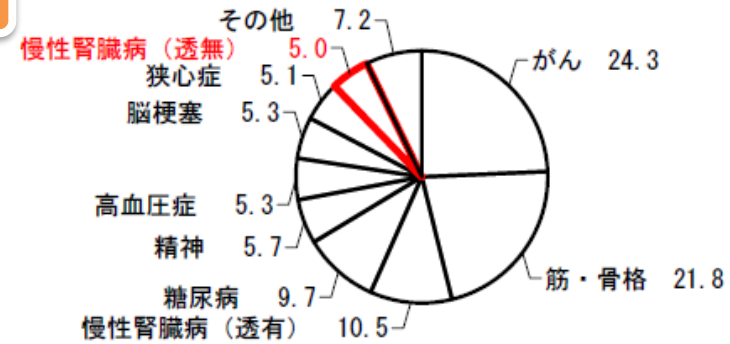
- ☆生活習慣病予防への意識づけが必要
- ☆特に運動機能向上、認知機能低下予防、精神面へのアプローチに関する取り組みが必要

松原 (小学校区ごとの医療費割合と地域の傾向からみる課題)

山田



笠縫

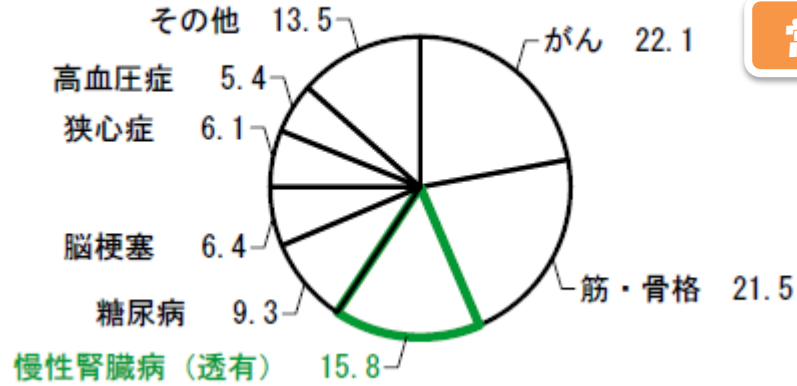


地域の傾向	山田	笠縫
県の医療費割合との比較において高い疾病	糖尿病	慢性腎臓病(透析無)
介護の原因疾患上位	筋骨格系疾患 循環器疾患	
質問票該当割合上位	3食の食事・体重減少 かみにくさ 日付の見当識	むせやすさ 喫煙
専門職講座 参加数/通いの場数 (サロン・いき百)	8 / 19 42% (その他1か所)	7 / 22 32% (その他1か所)
コグニサイズ教室参加人数	5人(参加者に占める割合12.8%)	

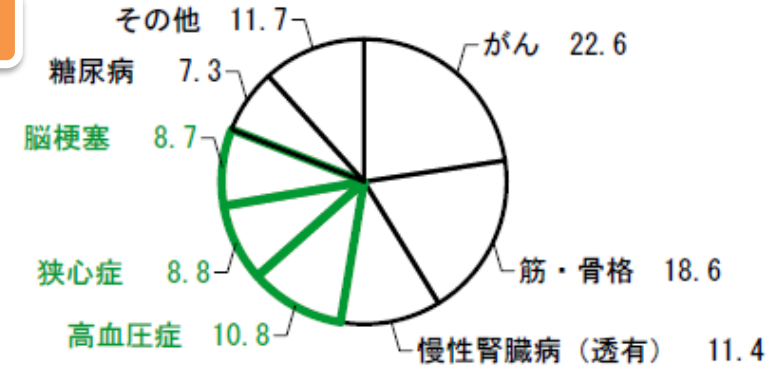
☆生活習慣病予防への意識づけが必要 ☆栄養・口腔機能に関する意識づけが必要
☆認知機能低下を予防する取り組みが必要

新堂 (小学校区ごとの医療費割合と地域の傾向からみる課題)

笠縫東



常盤



地域の傾向	笠縫東	常盤
県の医療費割合との比較において高い疾病	慢性腎臓病(透析有)	高血圧症・狭心症・脳梗塞
介護の原因疾患上位	循環器疾患 がん	認知症 筋骨格系疾患 循環器疾患
質問票該当割合上位	なし	かみにくさ・むせやすさ・体重減少・運動習慣物忘れの指摘・喫煙・週1回以上の外出・他者との交流・悩みの相談先
事業参加頻度 出前講座	8 / 15 53% (その他1か所)	7 / 22 32%
コグニサイズ教室参加割合	4人(参加者に占める割合10.3%)	

☆生活習慣病予防への意識づけが必要 ☆栄養・口腔機能に関する意識づけが必要
☆特に運動機能の向上、認知機能低下を予防する取り組みが必要



課題・事業目的

草津市では後期高齢者の急増が見込まれており、医療・介護制度を持続可能なものとするため、介護予防や生活習慣病の疾病予防・重症化予防への取り組みや、地域の馴染みの中で、楽しみながら健康づくりや介護予防につながる、お互いに支えあえる地域づくりが求められている。

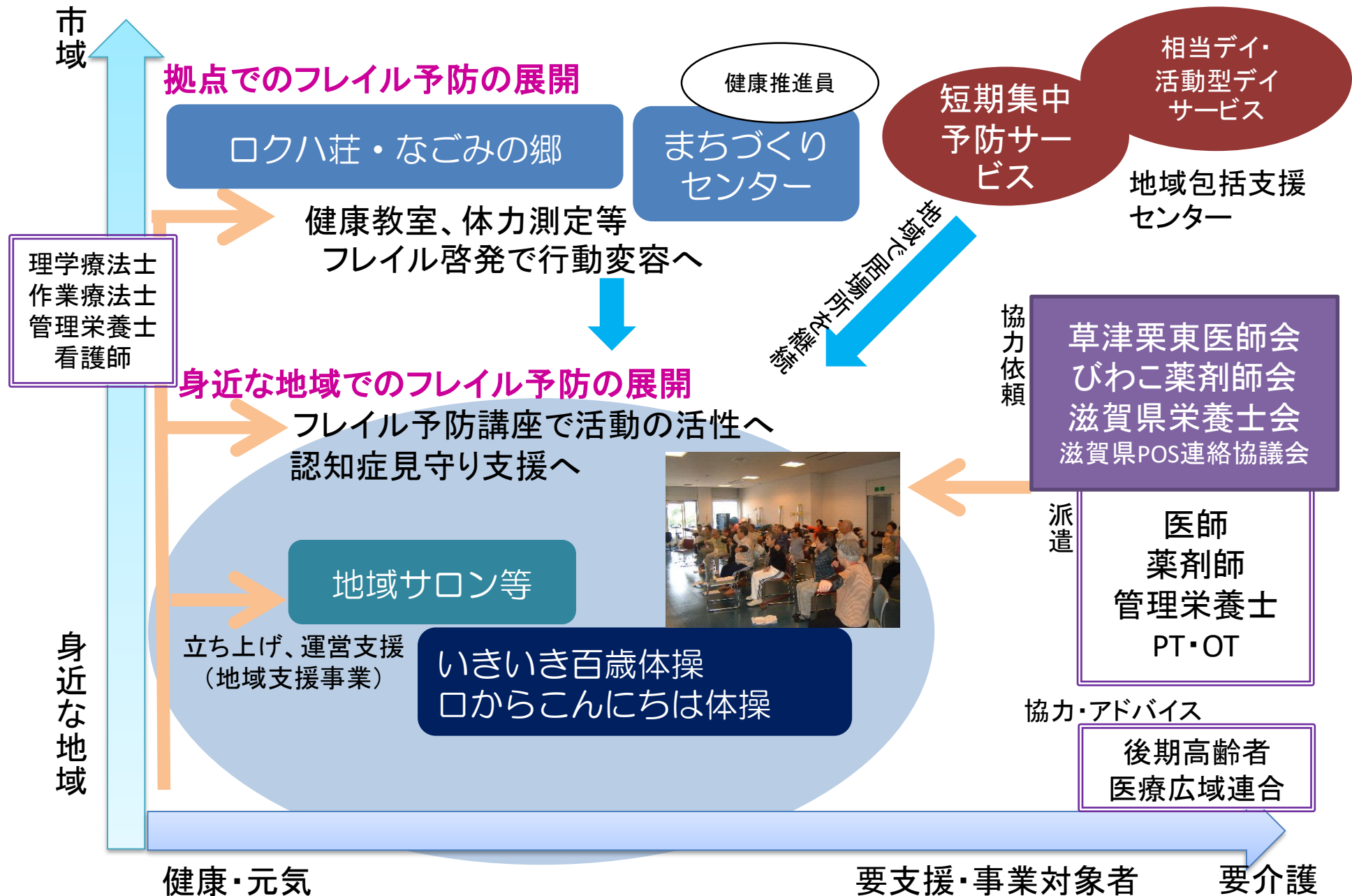
そのため、フレイル予防の観点に着目し、介護予防拠点等での健康づくり教室や、住民主体の集いの場である地域サロン、いきいき百歳体操等でのフレイル予防講座の実施、また健康状態が不明な後期高齢者への個別訪問等による健康状態の把握と適切なサービスへのつなぎを行うことによる、健康寿命の延伸を図る。

事業効果（目標）

現在、活動を広げている「地域サロン」「いきいき百歳体操」等の通いの場を拠点に、フレイル予防（運動、栄養、社会参加）を目的とした健康教室や出前講座を実施することで、健康寿命を延伸し、要介護状態になることを予防できる健幸都市を目指す。

また、通いの場に参加し活動することで、社会とつながる意識を持ち、地域コミュニティの担い手が活躍し、支え合う、介護予防につながる地域を構築する。

健幸都市づくり高齢者フレイル対策 運動・栄養・社会参加(地域づくり)



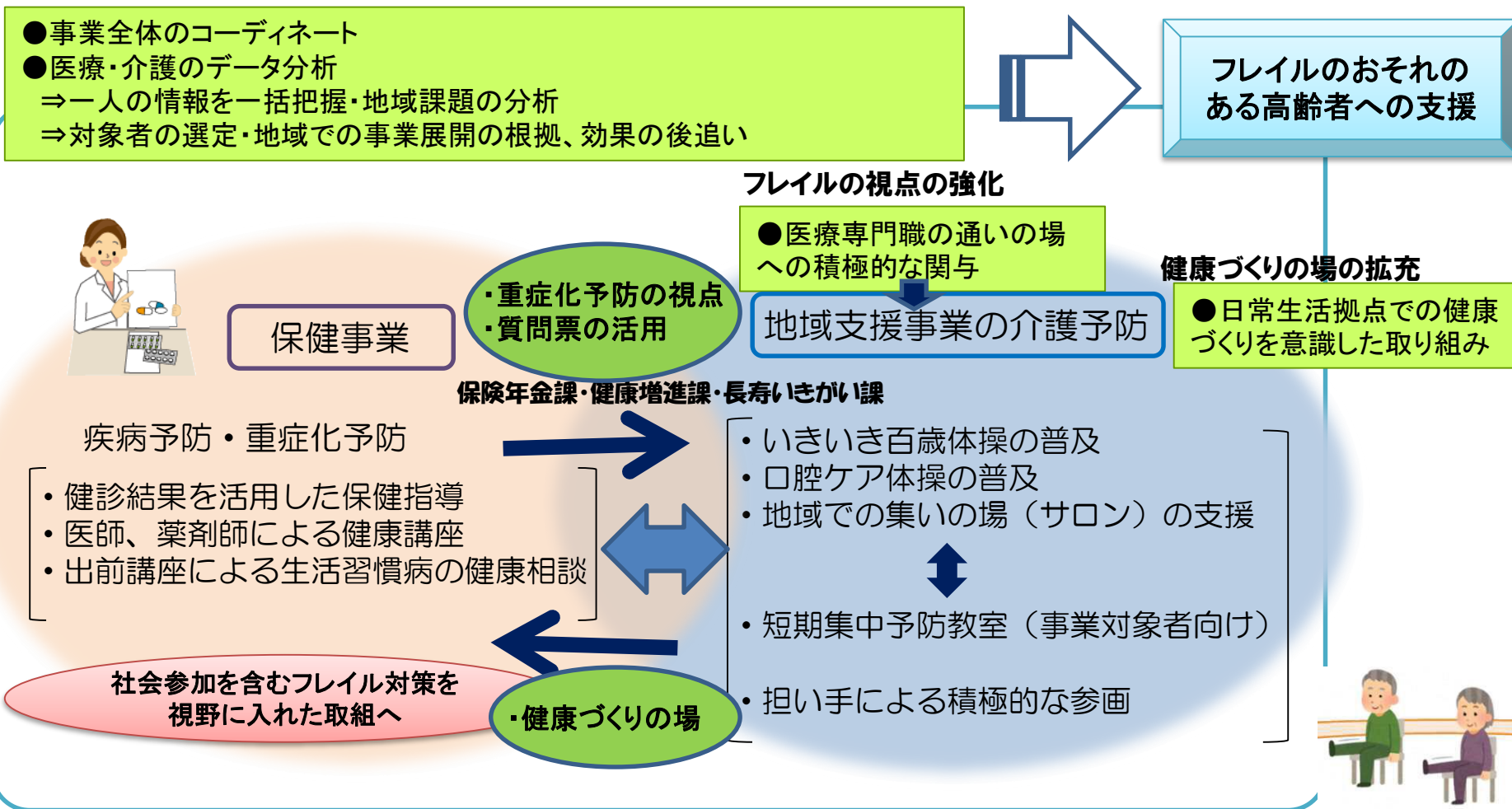
草津市高齢者フレイル予防事業～高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施～

～高齢者の健康寿命の延伸・医療費の適正化・介護給付費の適正化をめざして！～ …R2年度より実施

一
体
的
実
施

- ①医療と介護の視点を一体化（データ分析、事業のコーディネート、介護保険の地域支援事業等の活用）
- ②高齢者へフレイルに着目した疾病予防を強化（運動・口腔・栄養・社会参加等へのアプローチ）
- ③高齢者医療、健康づくり、介護予防、地域保健等、庁内各関係課間の連携体制整備

一体的な実施の事業計画・調整



課題へのアプローチ

・医療費の増加、特に慢性腎不全【透析なし】の人の医療費割合が多いため、透析ありに移行しないための、重症化予防の取組が、国保、後期継続して必要である。

・生活習慣病が原因で介護認定を受ける高齢者が多いため、介護予防のみでなく、フレイル予防の視点から、生活習慣を改善するための行動変容を促す必要がある。

・介護予防のために行う、いきいき百歳体操、地域サロンの参加者数の減少やマンネリ化に対する支援が必要である。

・今後、後期高齢者の急増が見込まれることから、介護給付費を抑制する必要がある。

●健康状態不明者の個別訪問、実態把握
●糖尿病性腎症重症化予防のハイリスク者訪問（R3年度開始）

●専門職種によるフレイル予防講座（運動・栄養・社会参加）

●介護予防拠点でのフレイル連続講座
～コグニサイズ教室～

◆庁内連携における変化◆

▼内容

- ◆庁内連携会議の開催（全5回）長寿いきがい課、保険年金課、健康増進課、地域保健課（会議内容）
 - ・今年度の事業の進捗について
 - ・来年度の各課の役割について
 - ・データヘルス計画や糖尿病ガイドラインなど、関係課において一体的実施だけでない事業の意見交換の場としても活用
- ◆R3年度のハイリスク対象者抽出デモ、マニュアル作成 長寿いきがい課、保険年金課
- ◆来年度事業における薬剤師会との打ち合わせ 長寿いきがい課、健康増進課
- ◆新規介護申請における原因疾患のデータ化 長寿いきがい課、地域保健課、介護保険課

▼効果

🌸みんな考えている！「何かできることはないか」という気持ちは同じ🌸

⇒介護申請時の原因疾患のデータ化や、KDBシステムの分析、事業対象者の抽出、事業の広がりのための協議など、目的が同じものを一緒の時間に集中してかつ役割分担を決めて実施することで一体感が生まれた。データ化されることにより、根拠が明確に視えることで、どこに力を入れて実施する必要があるのかということ、我が事ととらえ共有できたのではない。

何より大切だと思ったのは会議の場だけではなく、**日頃のコミュニケーションによる情報共有と役割分担を決めて実施すること！**

保険年金課

- ・75歳以上の糖尿病性腎症重症化予防等の個別訪問等
- ・上記訪問対象者の抽出
- ・後期高齢者医療広域連合保険者努力制度交付金にかかる事務

保健事業
担当課

健康増進課

- ・医師、薬剤師の健康講座
- ・医師会・歯科医師会との連携
- ・みんなでトークでの質問票の活用と生活習慣病相談
- ・特定健診後の受診勧奨対象者への相談窓口周知
- ・75歳以上の糖尿病性腎症重症化予防等の個別訪問等の同行訪問

庁内連携
推進会議

情報共有・進捗共有

地域づくり

地域保健課

- ・75歳以上の糖尿病性腎症重症化予防等の個別訪問等の同行訪問
- ・KDBを活用した地域ごとの健康づくりの推進

介護予防事業
担当課

長寿いきがい課

- ・企画調整保健師の配置
- ・一体的実施のとりまとめ
(広域連合との連絡調整)
- ・事業受託契約等
- ・関係機関との連携・調整
- ・既存データ分析
- ・地域サロン、いきいき百歳体操団体への専門職派遣
(理学療法士等、管理栄養士、歯科衛生士等)
- ・連続健康運動教室の開催

効果

- ★国保と後期の対象事業を切れ目なく
- ★衛生部門と介護予防部門を織り交ぜていく
- ★フォローの必要な対象者への支援を切れ目なく
- ★事業参加対象者を増やす

◆ハイリスクアブローチ◆

～取組区分「健康状態の不明な高齢者対策」～

目標

現在の健康状態を把握し、フレイルリスクのある者を早期発見し、改善につなげる。

対象者抽出基準・具体的な取組内容

草津市全域（6圏域）において、KDBシステムによるR1年度の健診・医療受診・介護認定の各データにおいて、健康状態が不明な75歳以上の高齢者を対象とし、さらにリスクの高い者として、過去の健診データのある者のうち、受診勧奨の対象となっていた者に対して家庭訪問等を実施する。初回指導の結果、本人の状態と合わせて必要に応じ、医療の受診勧奨や保健指導、介護保険サービス等へのつなぎあるいは地域資源の情報提供を行う。

事業評価指標

▼評価方法

健診、医療受診が再開したか、その中でも後期高齢者の質問票により支援が必要と思われる方について、介護サービス等につなげられるよう、地域包括支援センターと連携し、適切な対応ができたのか訪問前後で変化をみる。

▼アウトプット指標

対象者数、介入者数、必要と考えられる者の、受診、健診の再開人数、地域包括支援センターへの情報提供人数、実際に介護サービス等につながった人数、介入回数

▼アウトカム指標

医療費、介護給付費の増加抑制、健康寿命の延伸

実施結果～ハイリスクアプローチ～

▼対象者の抽出

後期高齢者受診券発送対象者との突合

国保特定健診データをひもづけ

転居者、死亡者、介護認定者がいないか確認

KDBシステムによるR1年度の健診・医療受診・介護認定の各データにおいて、健康状態の不明な75歳以上の高齢者**394人**

さらにリスクの高い者として、過去の健診データのある者のうち、受診勧奨の対象者となっていた者**35人**

R1年度中に介護申請を行っており、4月に認定が下りた者(1名)を除き、**34人**

▼対象者宅へ訪問、電話、郵送

- ・後期高齢者の質問票等を活用し、支援が必要と認められるものに対して面談等による健康状態の把握と情報提供、保健指導、健診、受診勧奨、必要時の適切なサービスへの連携を行った。
- ・一定期間後、訪問対象者に行動変容があったかを、KDBシステム及び健診システムにより、確認した。

▼従事者

- ・保健師、健康運動指導士（いきいき百歳体操リタイア者）、歯科衛生士（口腔にリスクがあると考えられた者）

▼アウトプット指標

対象者数：34人 介入者数：30人（介入拒否2人、入院1人、死亡1人）

必要と考えられる者の健診、医療機関等の受診の継続・再開人数：

◆健診4人 ◆医療受診13人 ◆歯科受診11人

◆地域包括支援センターへの情報提供2人 ◆介護サービス利用1人

介入回数：17人訪問にて質問票等で健康確認（その内、継続訪問2人）。ポストイン2人（3回訪問するも留守）。郵送により質問票で確認8人。3人留守…訪問継続中。

▼アウトカム指標

医療費、介護給付費の増加抑制、健康寿命の延伸



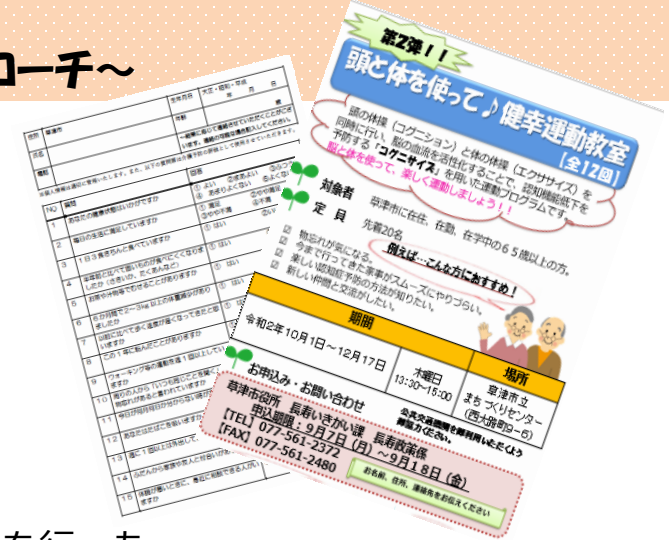
項目	結果	注
1	対象者の健康状態は良いですか	① はい ② いいえ ③ 分からない
2	健診の継続を促していますか	① はい ② いいえ ③ 促していません
3	1日3回歩行に励んでいますか	① はい ② いいえ
4	栄養士や介護士などの専門職と連携していますか	① はい ② いいえ
5	訪問や出張で訪問することがあります	① はい ② いいえ
6	6か月以上2週間以上の休職が繰り返されていますか	① はい ② いいえ
7	1か月以上2週間以上の休職が繰り返されていますか	① はい ② いいえ
8	1週間以上2週間以上の休職が繰り返されていますか	① はい ② いいえ
9	1週間未満で2週間以上の休職が繰り返されていますか	① はい ② いいえ
10	1週間未満で1週間以上の休職が繰り返されていますか	① はい ② いいえ
11	1週間未満で1週間未満の休職が繰り返されていますか	① はい ② いいえ
12	必要とされていますか	① はい ② いいえ ③ 促していません
13	必要とされていますか	① はい ② いいえ
14	必要とされていますか	① はい ② いいえ
15	必要とされていますか	① はい ② いいえ

実施結果～ハイリスクアプローチ×ポピュレーションアプローチ～

▼対象者の抽出

KDBシステムによるR1年度の健診・医療受診・介護認定の各データにおいて、健康状態の不明な75歳以上の高齢者**394人**

転居、転出、死亡統除く
386人



▼対象者宅へ郵送

- ・上記対象者に対して、後期高齢者の質問票等を郵送し、健康状態の把握を行った。
- ・ポピュレーションアプローチとして行っているコグニサイズ教室の周知を合わせて行った。

▼集計

- ・後期高齢者の質問票等を郵送し、健康状態の把握を行うため、返却のあった回答を集計した。

▼結果（フレイル予防事業参加者の回答割合との比較）

ピンク…良い 青…悪い

- ・主観的健康観…△6% ・生活満足度…同じ
- ・3色の食事…6% ・かみにくさ…同じ ・むせやすさ…△7% ・体重減少…△4%
- ・歩行速度…△11% ・転倒経験…△8% ・週1回以上の運動習慣…6%
- ・物忘れの指摘…△12% ・日付の見当識障害…△12% ・喫煙の有無…18%
- ・週1回以上の外出…4% ・家族や友人との交流…3% ・身近な相談者の有無…3%

運動習慣、社会参加、喫煙習慣は、フレイル予防事業参加者の方が健康感が高いが、それ以外の項目については、ハイリスク者が健康感が高く、全体として、比較的健康課題が大きいとも言えない。

◆ポピュレーションアプローチ◆

目標

現在、活動を広げている「地域サロン」「いきいき百歳体操」等の通いの場を拠点に、フレイル予防（運動、栄養、社会参加）を目的とした健康教室や出前講座を実施することで、健康寿命を延伸し、要介護状態になることを予防できる健幸都市を目指す。
また、通いの場に参加し活動することで、社会とつながる意識を持ち、地域コミュニティの担い手が活躍し、支え合う、介護予防につながる地域を構築する。

対象者抽出基準・具体的な取組内容

- ・地域の通いの場(地域サロン、いきいき百歳体操)に出向き、運動機能低下、低栄養、口腔機能低下予防などのフレイル予防に関する講話や指導を実施。
- ・介護予防拠点(ロクハ荘、市立まちづくりセンター)においてコグニサイズ連続教室を開催し、運動機能低下、低栄養、認知機能低下予防などのフレイル予防に関する講話とともに連続教室による指導を実施。
- ・地域の通いの場や、介護予防拠点におけるコグニサイズ連続教室の開催の中で、後期高齢者の質問票を活用し、参加者の健康状態を把握する。特に必要な者の相談に応じる。
- ・地域の通いの場や、介護予防拠点等での取組において把握した健康状態に課題のある者に、健診や医療の受診勧奨を行い、かかりつけ医、かかりつけ歯科医等と連携するとともに、介護サービスが必要な者は、本人の状況に応じて地域包括支援センター等の関係機関につなげる。

【新型コロナウイルス感染予防対策】

- ・通いの場代表者へのフレイル予防に関する郵送での情報提供
- ・通いの場の再開状況の把握と課題についてのアンケート調査
- ・広報誌へのフレイル予防記事掲載
- ・ホームページ、ラジオ放送での健康体操の啓発

◆ポピュレーションアプローチ◆

事業評価指標

▼評価方法

- ◆1. 通いの場（いきいき百歳体操、地域サロン）の実施団体数、登録者数をR1とR2で比較する。（維持または向上）
- ◆2. コグニサイズ教室開始時と終了時に、後期高齢者の質問票や体力評価、認知機能評価を実施し、終了時の結果が維持または向上する割合の変化をみる。（維持・向上の割合が70%以上）
- ◆3. コグニサイズ教室終了時に、教室参加者に対して、主観のアンケートを実施し、回答をみる。（ポジティブな回答が70%以上）
- ◆4. 後期高齢者の質問票により、フレイルリスク（運動/栄養/口腔）の該当率を把握し、R2とR3年で比較する。（維持または向上が70%以上）
- ◆5. フレイル予防事業参加者等のK D Bデータによる、健診・医療レセプト、介護レセプトの変化の分析を行う。介護度の悪化率についてもR1→R2、R2→R3の変化をみる。

▼アウトプット指標

- ◆1. いきいき百歳体操等の実施団体数、登録者数
- ◆2. コグニサイズ教室開始時と終了時における後期高齢者の質問票の回答集計結果、体力測定結果、認知機能評価結果
- ◆3. コグニサイズ教室終了時の主観のアンケート結果
- ◆4. フレイル予防事業参加者の後期高齢者の質問票の回答集計

▼アウトカム指標

- ◆5. フレイル予防事業参加者、草津市被保険者のK D Bシステムによる、健診・医療レセプト、介護レセプトデータの維持、向上。医療費、介護給付費の増加抑制。健康寿命の延伸。



実施結果

○介護予防拠点等でのフレイル連続講座
～コグニサイズ教室～

▼内容

- ・コグニサイズや栄養指導を取り入れた連続健康教室の開催（全12回×2か所）体力測定、認知機能評価
- ・後期高齢者の質問票等を活用し、支援が必要と認められるものに対して面談等による健康状態の把握と必要時の適切なサービスへの連携

▼対象者

- ①ハイリスクアプローチにて抽出された394人のうち、市内在住者386人
- ②いきいき百歳体操リタイア者 直近2年間 90人
- ③その他、草津市在住、在勤、在学の65歳以上の高齢者のうち、参加を希望する者

▼場所

- ・介護予防拠点（ロクハ荘）、駅近くの商店街付近の市立まちづくりセンター

▼周知

- ・対象者①、②への勧奨通知、広報、チラシ配布

▼従事者

- ・作業療法士・看護師・管理栄養士・健康運動指導士・保健師

▼参加人数

- ・ロクハ荘20名、市立まちづくりセンター18名（途中参加1人含む）

グループコグニサイズ



実施結果

○専門職種によるフレイル予防 (運動・栄養・社会参加) 講座

▼内容

- ・身近な地域サロン等での専門職種によるフレイル予防（運動・栄養・社会参加）の講座の開催

▼対象者

- ・市内地域サロン、いきいき百歳体操等の5人以上の団体

▼場所

- ・各住民主体の通いの場

▼周知

- ・対象団体への郵送による勧奨通知、チラシ配布

▼従事者

- ・理学療法士・作業療法士、管理栄養士・栄養士、保健師、
歯科衛生士、健康運動指導士

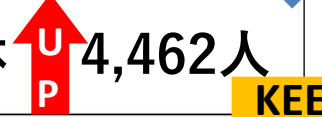
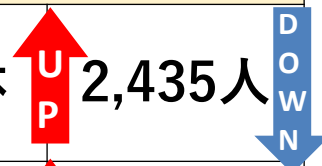


▼実績（参加者数 計1,159人）R3.2.12現在

- ・フレイル出前講座（保健師、健康運動指導士） …25団体 延べ391人
- ・オーラルフレイル出前講座（歯科衛生士） …37団体 延べ388人
- ・栄養に関する健康教育（管理栄養士/栄養士） … 7団体 延べ102人
- ・運動に関する健康教育（理学療法士/作業療法士） …18（15/3）団体 延べ278（232/46）人

◆1 通いの場（いきいき百歳体操、地域サロン）の実施団体数、登録者数をR1とR2で比較する。（維持または向上）

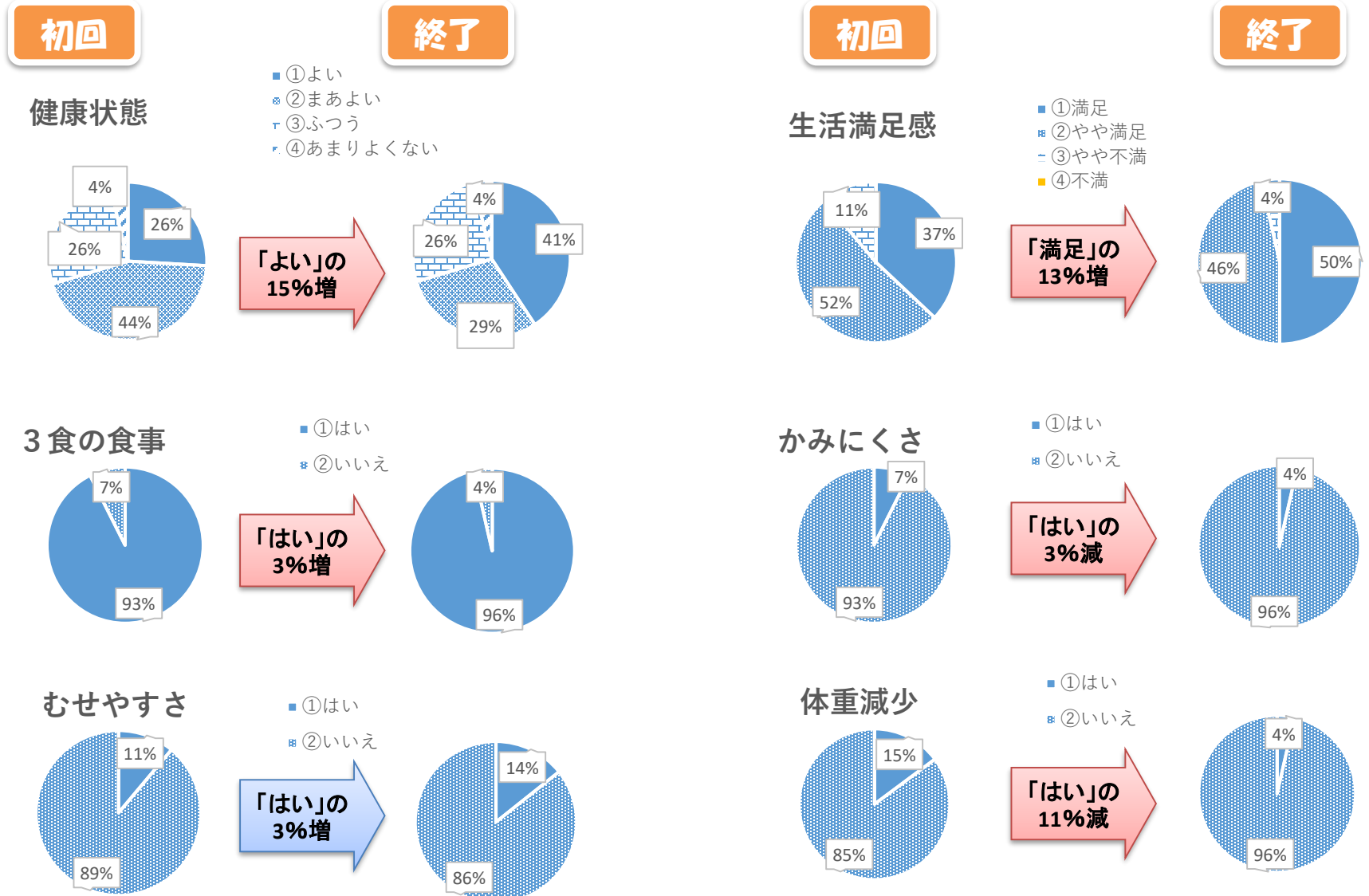
	平成31年3月末		令和2年3月末		令和3年2月末	
いきいき百歳体操	119団体	2,431人	122団体	2,452人	124団体	2,435人
地域サロン	157団体	4,381人	157団体	4,463人	158団体	4,462人



- 団体数は増加していることから、健康づくりと一般介護予防事業と並行した事業展開により、いきいき百歳体操団体や地域サロンの継続や活性化につながったと考えられる。
- いきいき百歳体操の登録人数に関しては、団体向けに名簿を送付し、現在の参加者との照らし合わせを依頼している最中であり、集計中のため明確な数字ではないが、新型コロナをきっかけに、休みがちになっている方もおられる。
- 団体の代表者が活動的であるほど、専門職による出前講座を依頼する傾向がみられ、講座を継続してほしいとの希望があった。
- 今後は依頼があった団体だけでなく、健康データに基づき学区別に専門職の派遣を勧奨していくことに力を入れる必要がある。また、いきいき百歳体操の取組を中止した団体や、体操をリタイアした退会者等に対してポピュレーションアプローチとして実施したコグニサイズ教室の案内や、後期高齢者の質問票の郵送などを行ったが、今後もこういったリタイア者の支援を継続する必要がある。

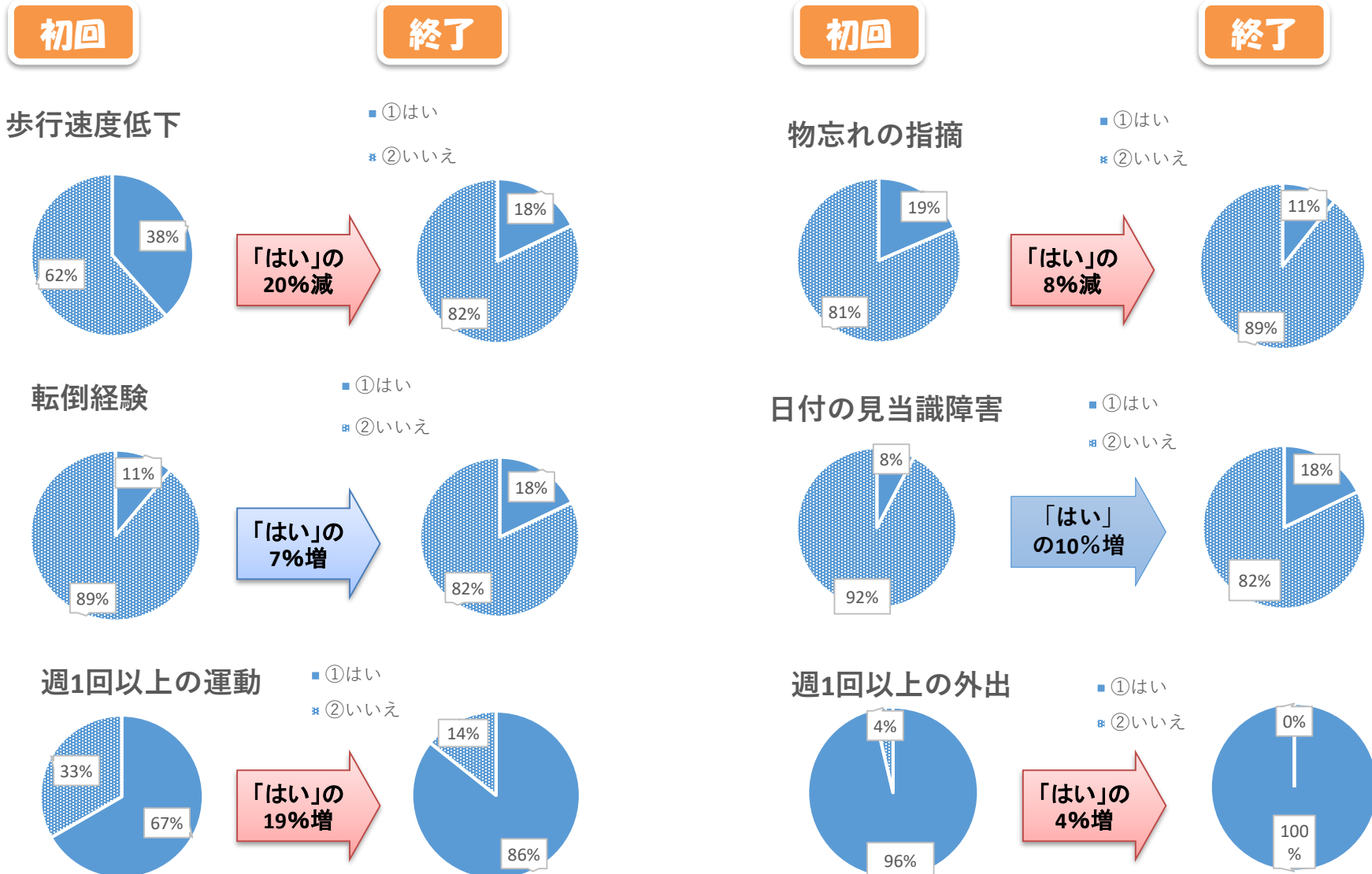
◆2 コグニサイズ教室開始時と終了時に、**後期高齢者の質問票**や体力評価、認知機能評価を実施し、終了時の結果が維持または向上する割合の変化をみる。（維持・向上の割合が70%以上）⇒達成

◆後期高齢者の質問票集計◆ 「主観的健康観&生活満足度&栄養・口腔」



◆2 コグニサイズ教室開始時と終了時に、**後期高齢者の質問票**や体力評価、認知機能評価を実施し、終了時の結果が維持または向上する割合の変化をみる。（維持・向上の割合が70%以上）⇒達成

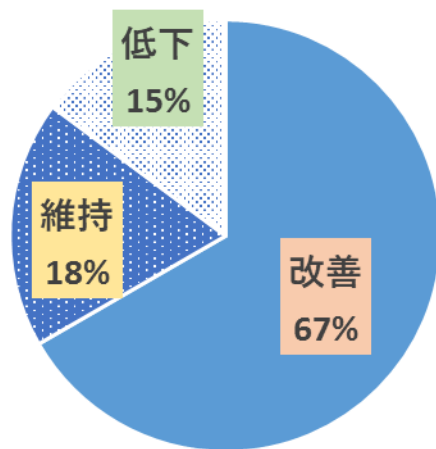
◆後期高齢者の質問票集計◆ 「運動&認知機能&社会参加」



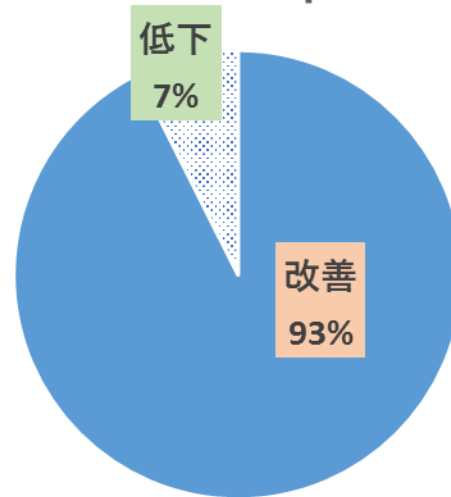
◆2 コグニサイズ教室開始時と終了時に、後期高齢者の質問票や**体力評価、認知機能評価**を実施し、終了時の結果が維持または向上する割合の変化をみる。（維持・向上の割合が70%以上）

◆体力評価、認知機能評価結果集計◆

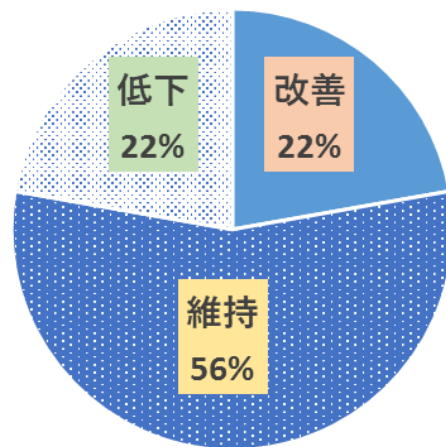
握力



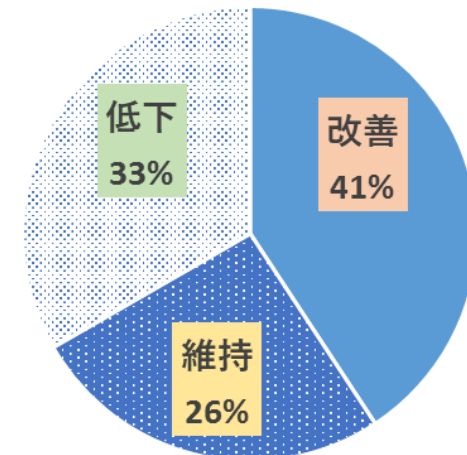
Timed Up & Go



片足立ち時間（開眼）

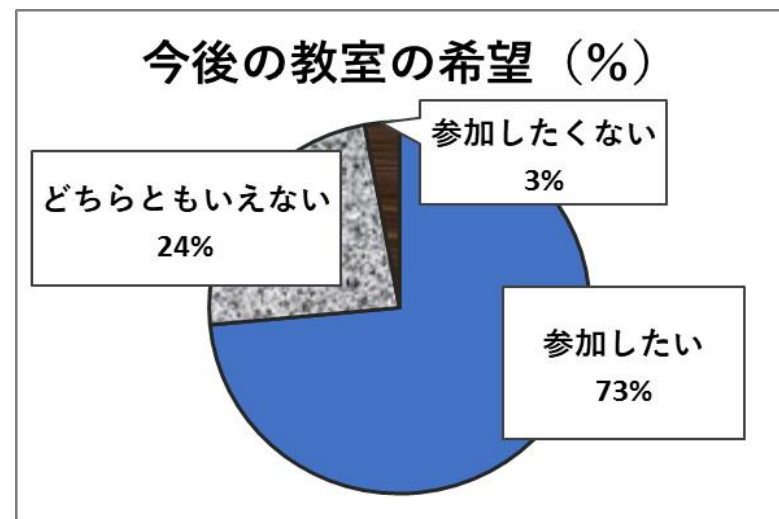
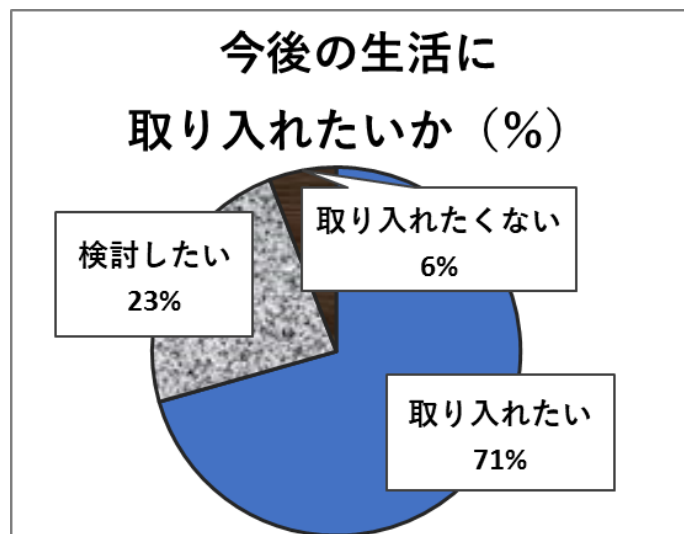
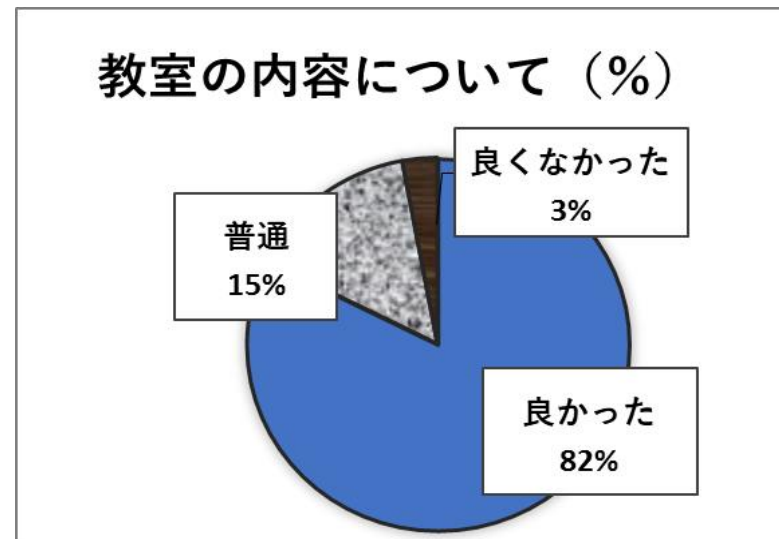
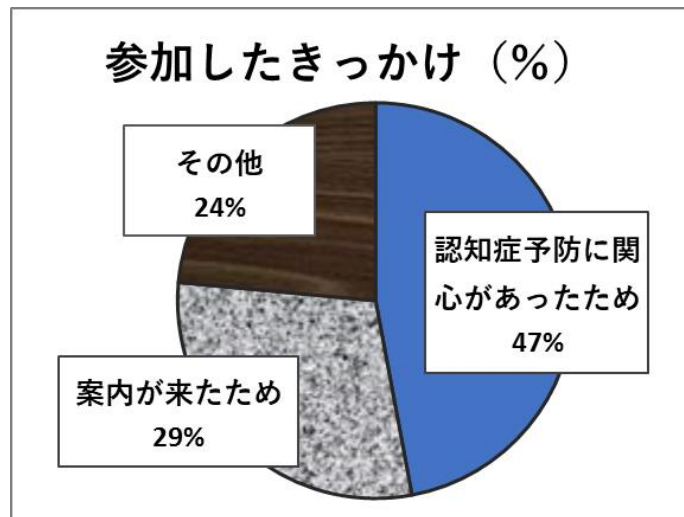


認知症自己診断テスト



- 質問票では、15問中、10問において、「改善」、3問において「維持」という結果になった。教室をきっかけに個人の生活習慣への行動変容があったり、教室の参加者同士の交流によってコミュニケーションが促進されたことで、社会性が活発になった可能性が考えられる。
- また、主観的な健康観や、生活の満足度が大きく向上しており、健康寿命やQOLの向上にも一定の効果があったと考えられる。
- 体力測定では、握力、TimedUp&Go、片足立ち時間（開眼）において、維持、改善、維持した人が70%以上を超えた。全身を使うコグニサイズの効果により、身体機能の向上がみられたと考えられる。質問票の歩行速度の大幅な向上にも大きく影響したと考えられる。
- 認知症自己判断テストについては、66%に維持、向上がみられた。個人テストのため、初回では問題の意味を職員に尋ねて一緒に考えている人もいたため、もともと高い点数の人が多かったことが一因としてあると考えられる。

◆ 3 事業終了時に、教室参加者に対して、主観のアンケートを実施する



◆みなさまの声をあつめました◆

～アンケート、教室参加中の発言より～

特に下半身が
とても軽くな
った！



参加者と仲良くなって、
毎週この教室に出かける
のが楽しみになった！



出来ると思っていた
けど、自分の健
康に過信していた
と気づいた…



健康を意識する
と身体も頭も
すっきり！



運動しなきゃとは思って
いたけど、この教室がきっか
けでノルディックポールを
使ってウォーキングをする
ようになった！

**みんなとやるから
続けられる！**



「ここに笑いに来てるねん」 みんなできないから共感と笑いがうまれる！

◆4 後期高齢者の質問票により、フレイルリスク（運動/栄養/口腔）の該当率を把握し、R2とR3年で比較する。（維持または向上が70%以上）※R2が初年度のため結果のみ

項目	1. あなたの健康状態はいかがですか			2. 毎日の生活に満足しているか			3. 3食きちんと食べていますか			4. 半年前と比べて固いものが食べにくくなりましたか			5. お茶や汁物等でむせることがありますか			6. 6か月間で2~3kg以上の体重減少がありましたか			7. 以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いませんか					
選択肢	1. よい 2. まあよい 3. ふつう 4. あまりよくない 5. よくない			1. 満足 2. やや満足 3. やや不満 4. 不満			1. はい 2. いいえ			1. はい 2. いいえ			1. はい 2. いいえ			1. はい 2. いいえ			1. はい 2. いいえ					
集計方法	4, 5選択人数(空欄含)			3, 4選択人数(空欄含)			2選択人数(空欄含)			1選択人数(空欄含)			1選択人数(空欄含)			1選択人数(空欄含)			1選択人数(空欄含)					
学区	人数	率	順位	人数	率	順位	人数	率	順位	人数	率	順位	人数	率	順位	人数	率	順位	人数	率	順位	人数	率	順位
志津	9	12.0%	6	6	8.0%	5	3	4.0%	6	22	29.3%	8	14	18.7%	10	9	12.0%	7	45	60.0%	4			
志津南	1	11.1%	8	0	0.0%	13	0	0.0%	13	1	11.1%	14	1	11.1%	13	1	11.1%	9	4	44.4%	11			
草津	15	15.2%	1	14	14.1%	1	4	4.0%	5	30	30.3%	6	19	19.2%	9	15	15.2%	6	48	48.5%	9			
矢倉	11	12.4%	5	5	5.6%	10	2	2.2%	12	30	33.7%	4	20	22.5%	5	14	15.7%	5	59	66.3%	2			
大路	11	12.5%	3	5	5.7%	9	2	2.3%	11	32	36.4%	2	20	22.7%	4	10	11.4%	8	55	62.5%	3			
渋川	3	12.5%	3	3	12.5%	2	1	4.2%	2	8	33.3%	5	4	16.7%	12	1	4.2%	14	14	58.3%	6			
老上	4	9.5%	9	3	7.1%	7	0	0.0%	13	9	21.4%	13	16	38.1%	1	3	7.1%	13	18	42.9%	13			
老上西	0	0.0%	14	0	0.0%	13	1	4.2%	2	7	29.2%	9	2	8.3%	14	2	8.3%	12	9	37.5%	14			
玉川	11	13.6%	2	8	9.9%	3	2	2.5%	10	19	23.5%	11	18	22.2%	6	8	9.9%	10	45	55.6%	7			
南笠東	4	7.4%	12	3	5.6%	11	2	3.7%	7	16	29.6%	7	10	18.5%	11	11	20.4%	1	38	70.4%	1			
山田	12	11.4%	7	9	8.6%	4	7	6.7%	1	39	37.1%	1	21	20.0%	7	19	18.1%	2	62	59.0%	5			
笠縫	4	5.5%	13	4	5.5%	12	3	4.1%	4	20	27.4%	10	22	30.1%	2	7	9.6%	11	33	45.2%	10			
笠縫東	9	8.9%	10	8	7.9%	6	3	3.0%	9	22	21.8%	12	20	19.8%	8	16	15.8%	4	44	43.6%	12			
常盤	5	8.2%	11	4	6.6%	8	2	3.3%	8	22	36.1%	3	17	27.9%	3	10	16.4%	3	31	50.8%	8			
合計	99	10.7%		72	7.8%		32	3.5%		277	29.9%		204	22.1%		126	13.6%		505	54.6%				
8. この1年に転んだことがありますか	9. ウォーキング等の運動を週1回以上していますか			10. 肩のりからいつの間にかこま割くなど物忘れがあると言われていますか			11. 今日が何月何日か分からない時がありますか			12. あなたはたばこ吸いますか			13. 週に1回以上は外出していますか			14. ふだんから家族や友人と付き合いがありますか			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	1. はい 2. いいえ			1. はい 2. いいえ			1. はい 2. いいえ			1. はい 2. いいえ 3. やめた			1. はい 2. いいえ			1. はい 2. いいえ			1. はい 2. いいえ					
1選択人数(空欄含)	2選択人数(空欄含)			1選択人数(空欄含)			1選択人数(空欄含)			1, 3選択人数(空欄含)			2選択人数(空欄含)			2選択人数(空欄含)			2選択人数(空欄含)					
人数	率	順位	人数	率	順位	人数	率	順位	人数	率	順位	人数	率	順位	人数	率	順位	人数	率	順位	人数	率	順位	
13	17.3%	10	24	32.0%	5	22	29.3%	3	18	24.0%	11	11	14.7%	6	4	5.3%	7	3	4.0%	3	2	2.7%	8	
3	33.3%	1	2	22.2%	12	3	33.3%	1	2	22.2%	12	2	22.2%	1	0	0.0%	13	0	0.0%	11	0	0.0%	11	
21	21.2%	8	25	25.3%	9	21	21.2%	7	21	21.2%	13	15	15.2%	4	5	5.1%	8	4	4.0%	2	5	5.1%	4	
12	13.5%	12	30	33.7%	4	20	22.5%	5	25	28.1%	8	4	4.5%	14	6	6.7%	3	3	3.4%	5	5	5.6%	3	
20	22.7%	6	15	17.0%	13	19	21.6%	6	27	30.7%	4	10	11.4%	9	1	1.1%	12	1	1.1%	9	3	3.4%	7	
3	12.5%	13	7	29.2%	6	4	16.7%	11	3	12.5%	14	2	8.3%	12	1	4.2%	9	0	0.0%	11	0	0.0%	11	
10	23.8%	5	11	26.2%	8	8	19.0%	9	17	40.5%	2	5	11.9%	8	0	0.0%	13	0	0.0%	11	0	0.0%	11	
3	12.5%	13	11	45.8%	1	3	12.5%	13	7	29.2%	5	2	8.3%	12	1	4.2%	9	0	0.0%	11	1	4.2%	6	
24	29.6%	2	22	27.2%	7	19	23.5%	4	23	28.4%	7	9	11.1%	10	3	3.7%	11	2	2.5%	7	2	2.5%	9	
15	27.8%	3	20	37.0%	2	10	18.5%	10	24	44.4%	1	8	14.8%	5	4	7.4%	2	2	3.7%	4	5	9.3%	2	
26	24.8%	4	26	24.8%	10	13	12.4%	14	36	34.3%	3	15	14.3%	7	7	6.7%	4	3	2.9%	6	5	4.8%	5	
16	21.9%	7	12	16.4%	14	12	16.4%	12	21	28.8%	6	16	21.9%	2	4	5.5%	6	1	1.4%	8	1	1.4%	10	
19	18.8%	9	23	22.8%	11	21	20.8%	8	27	26.7%	9	11	10.9%	11	6	5.9%	5	1	1.0%	10	0	0.0%	11	
9	14.8%	11	21	34.4%	3	19	31.1%	2	16	26.2%	10	11	18.0%	3	5	8.2%	1	5	8.2%	1	6	9.8%	1	
194	21.0%		249	26.9%		194	21.0%		267	28.9%		121	13.1%		47	5.1%		25	2.7%		35	3.8%		

◆参考 小学校区ごとの後期高齢者の質問票の回答と認定率との関係

高齢者数		要介護認定者			回答者		アンケート順位		
学区	人数	人数	認定率	順位	学区	人数	高	低	平均順位
志津	2,363	395	16.72%	9	志津	75	2	0	7
志津南	1,416	186	13.14%	14	志津南	9	3	9	10
草津	2,656	482	18.15%	4	草津	99	3	1	6
矢倉	2,307	399	17.30%	5	矢倉	89	3	3	6
大路	2,198	347	15.79%	12	大路	88	3	2	7
渋川	1,697	292	17.21%	7	渋川	24	2	7	9
老上	1,921	331	17.23%	6	老上	42	2	7	9
老上西	1,800	309	17.17%	8	老上西	24	2	9	10
玉川	2,300	377	16.39%	11	玉川	81	3	0	7
南笠東	1,677	305	18.19%	3	南笠東	54	2	2	5
山田	2,394	543	22.68%	1	山田	105	4	1	5
笠縫	3,317	627	18.90%	2	笠縫	73	2	3	8
笠縫東	2,752	423	15.37%	13	笠縫東	101	0	3	9
常盤	1,539	255	16.57%	10	常盤	61	9	0	5
市全体(総計)	30,337	5,271	17.37%		合計	925			

*R3.2/1 包括パソコン抽出データより算出
(住特・事業対象者除く)

※同一人物含む

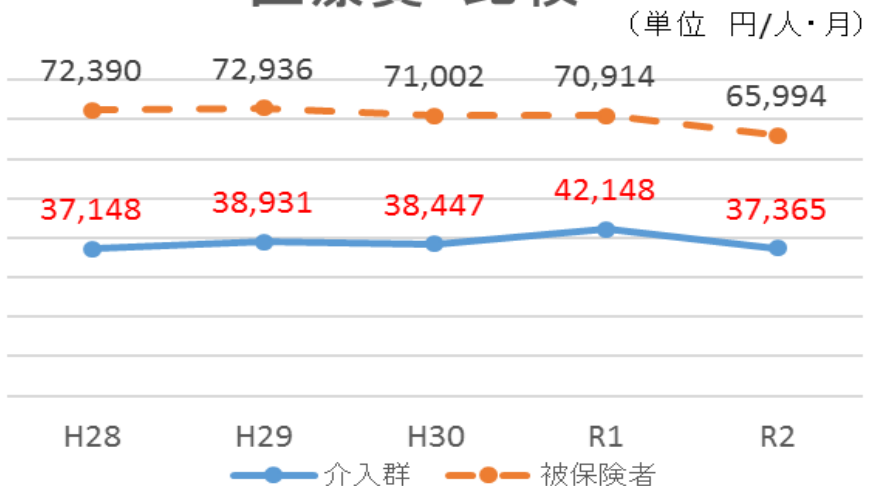
認定率が高い学区		アンケート平均順位	
1	山田	1	南笠東
2	笠縫	1	山田
3	南笠東	1	常盤

認定率が低い学区		アンケート平均順位	
1	志津南	1	志津南
2	笠縫東	1	老上西
3	大路	3	渋川
		3	老上
		3	笠縫東

◆5 事業参加者等のKDBデータによる、健診・医療レセプト、介護レセプトの変化の分析を行う

医療・介護給付費の年次推移 (平成28年度～令和2年度：月平均)

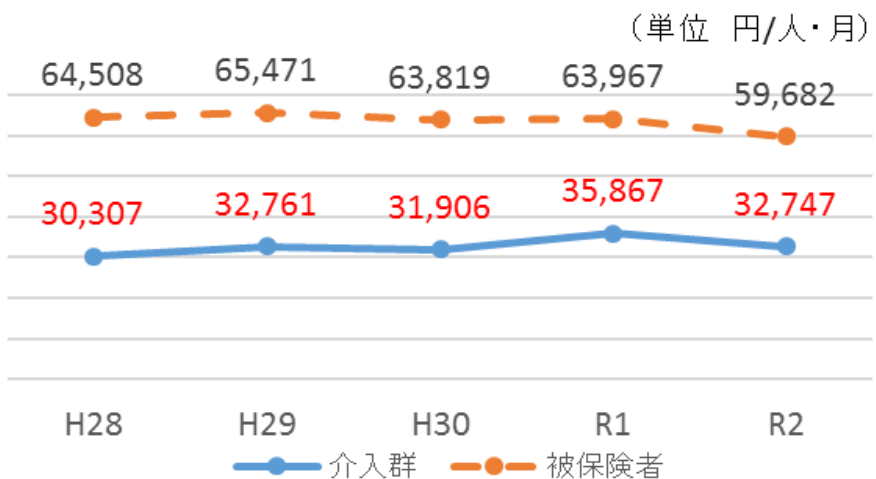
医療費 比較



介護給付費 比較



生活習慣病医療費 比較



**介入群は5年間、約3万円
医療費・介護給付費ともに
抑制されている！**

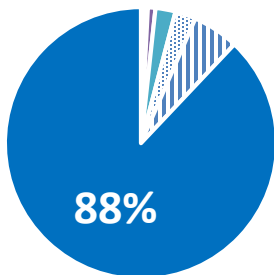
介入群...フレイル予防連続講座、専門職種によるフレイル講座健康教育参加者のうち、75歳以上の被保険者(591人/1,159人)
草津市全体...75歳以上の被保険者(月平均)
【広域連合より提供されたレセプトデータを加工】

◆5 事業参加者等のKDBデータによる、健診・医療レセプト、介護レセプトの変化の分析を行う

介護認定悪化度の比較 (平成28年度～令和2年度：月平均)

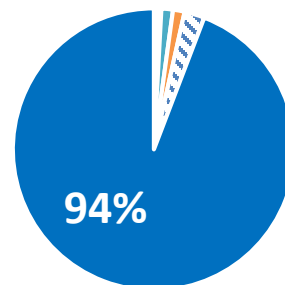
被保険者 (H31/3→R2/3)

- 悪化ポイント 7
- 悪化ポイント 6
- 悪化ポイント 5
- 悪化ポイント 4
- 悪化ポイント 3
- 悪化ポイント 2
- 悪化ポイント 1
- 悪化ポイント 0



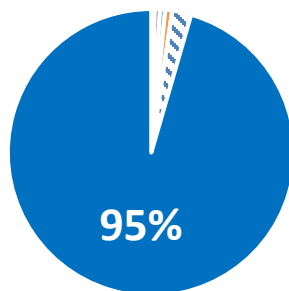
悪化ポイント	数値 (差)	人数
7	7	21
6	6	29
5	5	54
4	4	115
3	3	304
2	2	315
1	1	703
0	0	11,247

被保険者 (R2/3→R2/10)



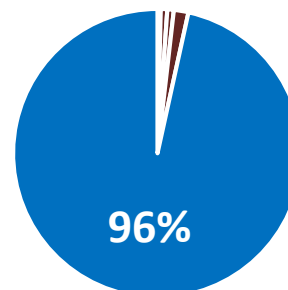
悪化ポイント	数値 (差)	人数
7	7	14
6	6	22
5	5	24
4	4	57
3	3	183
2	2	184
1	1	319
0	0	13,017

介入群 (H31/3→R2/3)



悪化ポイント	数値 (差)	人数
7	7	0
6	6	0
5	5	2
4	4	3
3	3	3
2	2	4
1	1	11
0	0	490

介入群 (R2/3→R2/10)



悪化ポイント	数値 (差)	人数
7	7	0
6	6	0
5	5	1
4	4	1
3	3	4
2	2	4
1	1	9
0	0	532

R1年度

(単位 人、ポイント)

	算出対象者	悪化度
介入群	516	0.10
被保険者	12988	0.25

R2年度

(単位 人、ポイント)

	算出対象者	悪化度
介入群	553	0.07
被保険者	13930	0.13

今後の課題・効果的に実施するためのポイント

●医療費や介護給付費の推移を短期的に追っても、本事業の効果を見つけることは難しいが、事業参加者の多くは、すでにサロンやいき百で活動されている方であり、日頃の健康への意識は高いと考えられる。KDB分析により、身近な介護予防の場に参加出来る人は医療費、介護費が全体と比較して低い傾向にあり、介護認定の悪化度も抑制されていることから、その集団が今後良好な健康状態を維持することを目指して、団体の継続や新たな団体の立ち上げ支援を実施することが必要である。

●そのため、通いの場に参加する人の健康状態を把握して、支援が必要となる人や、通いの場からリタイヤしていく人への支援を行うなど、集団の中の個人への支援を行うことも重要である。無関心層の呼び込みも必要であり、通いの場への参加を勧めていく中で、そういった場に行けない人・行きたくない人へのアプローチ方法を検討する必要がある。ただ、今回、医療、介護ともにつながっておらず、健康状態が不明な高齢者への介入を通して、全員が健康状態が悪いとも言い切れず、セルフコントロールの上で生活されている人も多いことがわかったため、ハイリスクアプローチとしての優先度は高いと言い切れない。来年度は、特に優先度の高い糖尿病性腎症重症化予防にハイリスクアプローチとして重点的に介入していく。

●介護予防と保健事業の一体的実施が本格的にスタートする中で、KDBやデータヘルス計画等を活用することで、介護予防とヘルス部門は切っても切り離せないこと、国保、後期と医療費の特徴が類似していること、学区ごとに多少の地域差があり、介入の優先順位があることなどがデータとして示されたことから、今後も、ヘルス部門、後期高齢者医療部門、地域づくり部門における他課との事業連携や、地域介護予防事業と並行し、より地域の課題に直結した有効な事業を実施していく必要がある。