一体的実施事業協議会 資料２
令和５年7月20日

日野市「いきいき健康プログラム」

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業

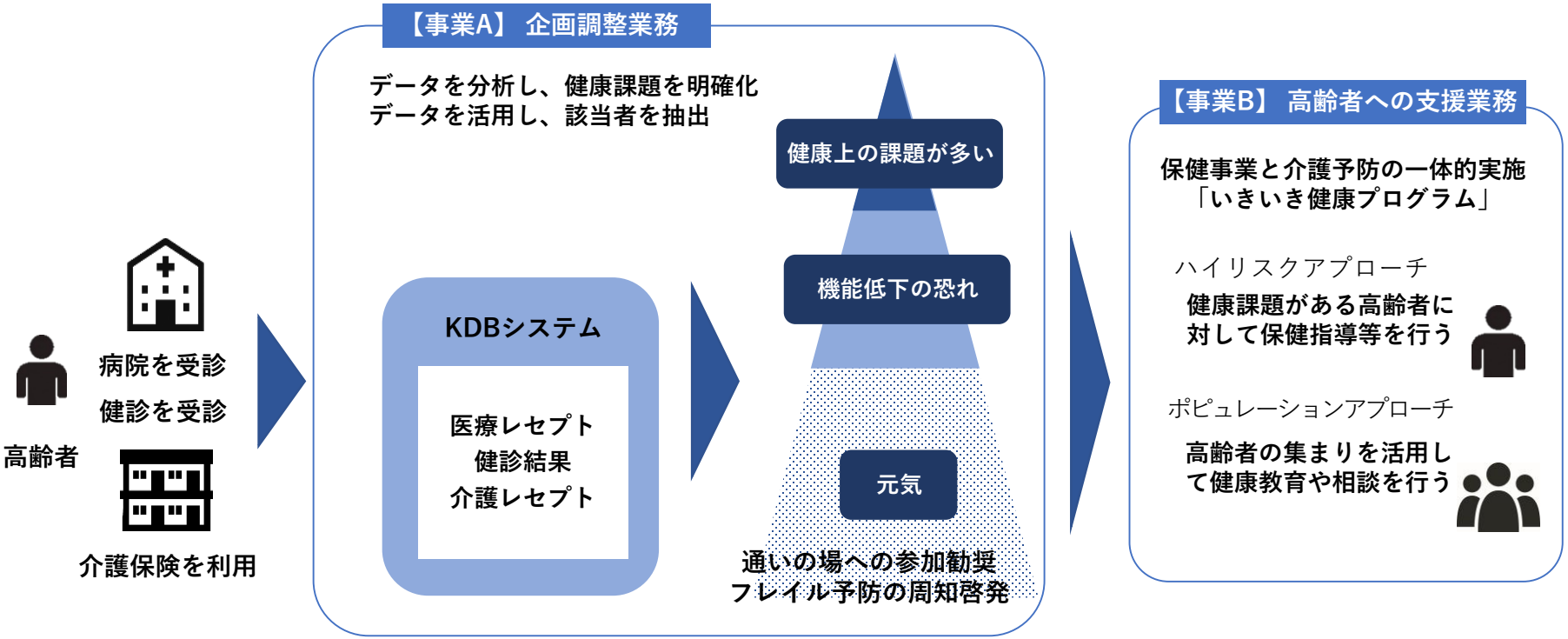
事業目的：高齢者の健康寿命の延伸・医療費の適正化
事業期間：令和4年度開始
実施主体：保険年金課・健康課・高齢福祉課
被保険者数：26,318人（R5.４.1 時点）
日常生活圏域数：4圏域

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業の概要

事 業 の 全 体 像

医療と健診と介護、それぞれが蓄積してきたデータ等を活用し、
地域の健康課題を明確化し、フレイルリスクの高い対象者を抽出する。

健康課題がある高齢者に対して個別に介入するハイリスクアプローチと、
高齢者の集まりを活用して健康教育や相談を行うポピュレーションアプローチを行う。



高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業の概要

国の示す事業区分と要件

【事業A】 企画調整業務

専従の医療専門職(保健師等)を配置し事業全体の企画･調整を行う

企画調整保健師　　１名

①　事業の企画調整

②　KDBシステムを活用した健康課題の分析・対象者の把握

③　医療関係団体等との連絡調整

庁内外と健康課題の共有、かかりつけ医等においても通いの場への参加勧奨を行えるように情報共有

【事業B】高齢者への支援業務

地域を担当する医療専門職を配置し個別支援、健康教育を行う

保健師　　７名（健康課５　高齢２）
管理栄養士　３名
歯科衛生士　３名

①　ハイリスクアプローチ（個別支援：訪問指導などのアウトリーチを行う）

ア）低栄養防止・生活習慣病等の重症化予防の取組み
イ）重複・頻回受診者、重複投与者等への相談・指導の取組み
ウ）健康状態が不明な高齢者の状態把握、必要なサービスへの接続

②　ポピュレーションアプローチ（通いの場等への積極的な関与）

ア）フレイル予防の啓発、健康教育・相談
イ）質問票を活用しフレイル状態の高齢者への保健指導、状況に応じて体力測定を実施
ウ）日常的に気軽に相談できる環境づくり、通いの場等への参加勧奨
エ）上記で把握した状況に応じて、健診・医療の受診勧奨や介護サービス等の利用勧奨

令和４年度「いきいき健康プログラム」実施報告

【事業A】 企画調整業務

高齢者の健康課題と取組の方向性

・令和3年度の入院と外来を加えた全医療費が最も高い疾病は骨折。骨粗しょう症の医療費は同規模自治体等と比較して低い状態。
・健診時の質問票で「歩く速度が遅くなった」「ここ1年で転んだ」と回答した者が増えており、転倒リスクの増加傾向がみられた。
・「やせリスク」は他市と比較して60自治体中40位と目立っていた。
・「口腔機能リスク」は、都平均よりも3.4％低いが、令和2年度の当市の結果と比較すると0.3％上昇していた。

◆ **骨折・転倒は、要介護となった原因の4位であり、健康課題の重点として事業全体の中で意識していく。**

◆ **低栄養、咀嚼機能の低下はフレイルの進行リスクを高めるため、個別の課題として取り組んでいく。**

【事業B】 高齢者への支援業務

① ハイリスクアプローチ

◆ 低栄養予防
対象者：57人　プログラム参加希望者：5人

◆ 口腔機能低下予防
対象者：97人　プログラム参加希望者：5人

・管理栄養士、歯科衛生士、保健師による6か月を1クールとする面談、電話による支援を行った。
・口腔機能低下は栄養状態の悪化にもつながることから、管理栄養士と連携し、栄養に関する支援も行った。

【事業B】 高齢者への支援業務

② ポピュレーションアプローチ

【取組内容】
◆ フレイル予防の啓発、健康教育・相談
◆ 質問票を活用しフレイル状態の高齢者への保健指導、状況に応じて体力測定を実施
◆ 日常的に気軽に相談できる環境づくり、通いの場等への参加勧奨
◆ 上記で把握した状況に応じて、健診・医療の受診勧奨や介護サービス等の利用勧奨

R4
年度

低栄養予防
実施結果・評価・課題について

【事業B】 高齢者への支援業務

1．低栄養ハイリスク者の抽出

令和３年度後期高齢者健診結果で、選定条件(ア)に該当し、かつ(イ)もしくは(ウ)に該当する者　※特定の疾患と要介護３～５、年齢86歳以上を除外

(ア)BMIが20.0kg/㎡以下で、質問票⑥「6か月間で2~3kg以上の体重減少があった」

(イ)質問票⑧「この１年で転んだ」もしくは　(ウ)質問票⑬「週１回以上外出してない」

2．ハイリスクアプローチの流れ

対象者	参加		訪問指導	電話相談
57人	▶ 5人（15.6%）	1回目	3人	2人
		2回目	3人	2人
		3回目	3人	1人（中断１名）
		終了		

3．実施結果・評価

・体重・握力ともに介入後は維持・増加であった。

・身体機能が維持されている方ほど介入の効果が高く、体重+2kg　握力（右）+1.5kg（左）+1.2kgという事例もあった。

・一方で、食欲が低下している方の介入効果は低く、支援の継続が難しい事例もあった。

・参加群／非参加群比較は、そこまで顕著な差はみられなかった。

・10食品群チェック表を付けることで自分に足りていない食品が分かったなど、本人の気づきに繋がった。

・料理の写真入りパンフレットは具体的な食事に落とし込んで指導することができた。

4．課 題

・支援の継続が難しい方がいたことから、対象者の選定の検討が必要である。

・食欲が低下している方や食材の種類は比較的多くとれているが、量が足りていない事例が多かった。個人の状態に合わせた指導内容の検討が必要である。

・実施者実数を増やしていくために、事業対象者を増やすことに加えて、通知や勧奨の工夫が必要である。

R4
年度

口腔機能低下予防
実施結果・評価・課題について

【事業B】 高齢者への支援業務

1．口腔機能ハイリスク者の抽出

令和３年度後期高齢者健診結果で、選定条件(ア)に該当し、かつ(イ) に該当する者

(ア)質問票④「さきいかたくあん噛みにくい」質問票⑤「汁物むせる」のいずれかに該当し、レセプトで過去１年間歯科受診なし
(イ)質問票⑭「家族や友人との付き合いなし」

2．ハイリスクアプローチの流れ

対象者	参加		訪問指導	電話相談
98人	５人（9.6%）	１回目	３人	２人
		２回目	１人	４人
		３回目	３人	１人（中断１名）
		終了		

3．実施結果・評価

・訪問時に口腔体操やペコぱんだ（舌の訓練用具）を渡し、口腔機能向上に向けて目標を設定したが継続して実施してもらうことが難しかった。
・ペコぱんだは洗う等の管理が大変であるとの声が聞かれ、続かない方が多くみられた。
・オーラルディアドコキネシスや舌圧測定は数値がでるので好評だった。
・オーラルディアドコキネシス（タの回数）や舌圧の数値は、介入後の方が数値が良くなった。
・全体的には、現状維持もしくは向上という結果になり、下がった方はいなかった。

4．課 題

・98人を対象に通知を発送し、アンケート返送者52人に事業の電話勧奨を行ったが、5名しかハイリスクアプローチに繋がらなった。対象者の抽出方法や事業勧奨方法について検討する必要があると感じた。
・評価としてオーラルディアドコキネシスと舌圧測定はわかりやすく、対象者に好評であり評価指標としてわかりやすかった。

R4
年度

口腔機能低下予防
参加者の状態・支援内容について

【事業B】 高齢者への支援業務

参加者	状態	支援内容	支援結果	オーラルディアドコキネシス		舌圧	
				初回	終了時	初回	終了時
85歳 男性	・食べ物が飲み込みにくい ・固い物が食べにくくなった ・お茶・汁物でむせる ・総義歯で歯肉に痛みあり ・話にくいと感じることがある	・機能向上に関する体操を紹介 ・歯科医院の受診勧奨	・機能向上の体操を継続できなかったが、機能低下予防の重要性について理解してもらえた ・歯科レセプトなし（R5.4月時点）	4.6	5.8	3	6
84歳 男性	・食べ物が飲み込みにくい ・固い物が食べにくくなった ・お茶・汁物でむせる ・話にくいと感じることがある	・機能向上に関する体操を紹介 ・歯科医院の受診勧奨	・機能向上の体操を継続できていた ・コロナが落ち着いたら受診しようと思うとの声があった ・歯科レセプトなし（R5.4月時点）	6.4	6.6	7	7
86歳 男性	・義歯が合わない ・固い物が食べにくくなった ・話にくいと感じることがある	・機能向上に関する体操を紹介 ・義歯の説明 ・歯科医院の受診勧奨	・機能向上の体操を継続できなかったが、機能低下予防の重要性について理解してもらえた ・歯科レセプトなし（R5.4月時点）	6.4	6.8	7	7
84歳 女性	・食べ物が飲み込みにくい ・固い物が食べにくくなった ・入れ歯が合わない	・電話での相談を２回実施 ・パンフレットを送付し、機能向上に関する体操を紹介 ・義歯の説明 ・歯科医院の受診勧奨	・機能向上の体操を継続できなかったが、機能低下予防の重要性について理解してもらえた ・歯科医院の受診に繋がり、入れ歯を作り直し口腔内に満足している	-	-	-	-
78歳 女性	・入れ歯に不満 ・固い物が食べにくくなった	・機能向上に関する体操を紹介 ・義歯の説明 ・歯科医院の受診勧奨	・市外転居のため３回目は電話確認 ・機能向上の体操を継続できていた ・歯科医院の受診に繋がった	4.4	-	2	-

口腔機能低下予防
参加者の面接相談の様子

歯科衛生士による健康教育

「ペコじーな」を参加者に渡している写真
（個人情報のため削除）

※本ページの写真に関しては、協議会資料の掲載のみ了承を得ています。

トレーニングを紹介している写真

「ペコじーな」の結果に合わせ、舌トレーニング用具「ペコぱんだ」を渡し、トレーニング方法を紹介する。

「ペコじーな」　舌圧レベル測定器

「ペコぱんだ」　舌トレーニング用具

R4
年度

ポピュレーションアプローチ
通いの場での健康教育・地域との連携

【事業B】 高齢者への支援業務

1．実施内容

・通いの場に出向き、参加者の健康状態や、ニーズに合わせてフレイル予防に関する健康教育を行った。

・通いの場への支援を行う日野市社会福祉協議会、日野市高齢福祉課、地域包括支援センターそれぞれと協議し、市内の通い場に医療専門職が関与できる体制を構築した。

・今後3年かけて、市内の通いの場への関与を行っていけるよう計画していく。

保健師による健康教育

健康教育の様子写真
（個人情報のため削除）

関係機関との情報共有・意見交換

意見交換の様子写真
（個人情報のため削除）

3．実施結果・評価・課題

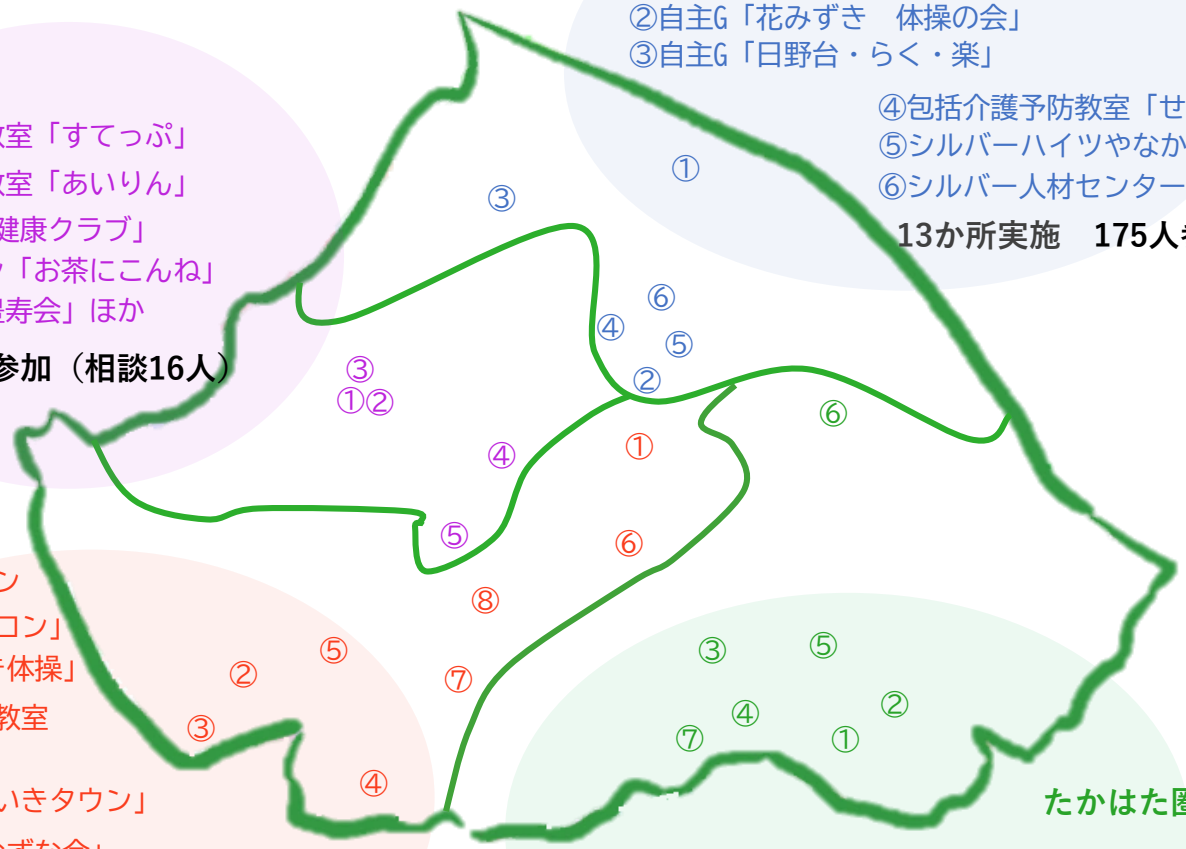
・参加者の健康観「よい・まあよい」と回答した方　65％（市全体30.9％）

・運動・転倒リスク、社会参加の頻度も参加者の方が結果がよく、フレイルリスクが低い傾向がみられた。

・通いの場等に居場所がある高齢者の健康観は高い傾向にあるため、フレイルリスクの高い高齢者を把握し、通いの場に接続する取り組みも必要。（かかりつけ医からの勧め、フレイルリスク者への個別勧奨など）

R4
年度

健康教育を行った通いの場



ひの圏域

①サロン「えんがわ」
②自主G「花みずき　体操の会」
③自主G「日野台・らく・楽」
④包括介護予防教室「せせらぎ」
⑤シルバーハイツやなか
⑥シルバー人材センター　ほか

13か所実施　175人参加（相談18人）

とよだ圏域

①包括介護予防教室「すてっぷ」
②包括介護予防教室「あいりん」
③自主G「元気印健康クラブ」
④ふれあいサロン「お茶にこんね」
⑤老人クラブ「豊寿会」ほか

6 か所実施　102人参加（相談16人）

ひらやま圏域

①ふれあいサロン
「この街八坂サロン」
②自主G「げんき体操」
③包括介護予防教室
「かわきた」
④サロン「いきいきタウン」
⑤自主G「平山なずな会」
⑥自主G「ももくりの会」
⑦ふれあいサロン「平山ふれあいサロンソレイユ」
⑧ふれあいサロン「南平ふれあいサロン」ほか

10か所実施　164人参加（相談14人）

たかはた圏域

①サロン「もぐさ」
②自主G「小梅」
③自主G「ひまわり」
④介護老人保健施設ラペ日野
⑤包括介護予防教室「もぐさ」
⑥サロン「あさかわ」
⑦ふれあいサロン「明星地区
つながりの家アムール」ほか

11か所実施　145人参加（相談８人）

令和５年度「いきいき健康プログラム」

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業

【事業A】企画調整業務　日野市における高齢者の健康課題（令和4年度データより）

平均自立期間・平均余命

・後期高齢者人口割合
13.4%（都平均12.1%）
・平均自立期間（介2以上）
女性85.2歳　男性81.9歳
都：女性84.6歳　男性80.2歳
・不健康期間R1と比較するとR4は0.1年延長

介護・要介護認定

・要介護認定率
21.7%（都平均20.7%）
（同規模自治体19.1%）
・要介護認定者の有病状況
軽度認定者、中重度認定者ともに、心臓病が最も多く、次いで筋・骨疾患の割合が高い

医療費

・R4の全医療費（入院+外来）慢性腎不全（透析あり）が最も高い
・骨折の医療費は、H29年度からR2年度にかけて徐々に増加し、R4の入院医療費の1位
・脳梗塞、脳出血　都平均より高く近年上昇傾向
・高血圧　都や同規模自治体より低く、近年減少傾向
・糖尿病　都や同規模自治体より低いが、近年上昇傾。

健診状況・質問票

・健診受診率
42.9%（都平均35.7%）
・HbA1c有所見者
6.5%（R3　6.5%、R2　6.3%）
・血圧有所見者　21.6%（都22.8%）
・BMI≦20　24.2%（R3より1.5%増加）
・健康状態不明者
393人（R3　404人）
・質問票
半年間で2～3kgの体重減少
10.6%（R3　10.8%、R2　11.0%）
固いものが食べにくい　23.1%
お茶等でむせる　19.7%

令和５年度　「いきいき健康プログラム」事業計画

【事業A】 企画調整業務

高齢者の健康課題と取組の方向性

- ◆ **低栄養、咀嚼機能の低下はフレイルの進行リスクを高めるため、重点的に取り組んでいく。**
- ◆ **慢性腎不全（透析あり）対策として、糖尿病、高血圧等の生活習慣病の改善に向けた取り組みを行う。**
- ◆ **骨折・転倒予防については、事業全体の中で意識して取り組んでいく。**

健康課題①
フレイル傾向にある者の割合の増加
>>>
低栄養
口腔機能低下予防に取り組みます

健康課題②
脳梗塞・脳出血・糖尿病の医療費の増加
>>>
糖尿病・高血圧の治療中断者へアプローチします

【事業B】 高齢者への支援業務

① ハイリスクアプローチ （R5.7.19時点）

- ◆ 低栄養予防
  対象者：269人　プログラム参加希望者：26人
- ◆ 口腔機能低下予防
  対象者：791人　プログラム参加希望者：25人
- ◆ 生活習慣病重症化予防（糖尿病・高血圧治療中断者）
  対象者：159人　プログラム参加希望者：3人

【事業B】 高齢者への支援業務

② ポピュレーションアプローチ

- ◆ 生活圏域ごとに、10か所の通いの場に関与していく。
- ◆ フレイル予防のための講座を実施し、実践につなげる。
- ◆ フレイルリスクチェックを行い、リスクのある者を早期発見し、地区担当保健師または相談機関につなげる。
- ◆ 地域包括支援センター、地区担当保健師など、気軽に高齢者が相談できる場について周知する。また、必要に合わせて、健診の受診勧奨や介護予防サービスの利用勧奨などを行う。

令和５年度　「いきいき健康プログラム」事業計画

R5年度の実施スケジュール

・ハイリスクは、件数を増やして実施するため、KDBデータの対象者抽出を２回に分けて行い、訪問時期を分散させて実施。
・ポピュレーションは、保健師が地域との調整、進捗管理を行い通年で実施している。

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月

ハイリスクアプローチ

- Ｒ5年度事業計画作成
- 広域連合に計画提出
- KDBから対象者抽出 ←→
- 勧奨通知送付 ←→
- 初回訪問
- （時期をずらして実施）
- ２回目電話
- ３回目訪問
- R5年度事業評価
- 広域連合に報告書提出

ポピュレーションアプローチ

- Ｒ5年度事業計画作成
- 庁内保健師と打合せ
- 広域連合に計画提出
- 日野社会福祉協議会と通いの場について情報共有
- 健康教育の実施 →
- R5年度事業評価
- 広域連合に報告書提出

協議会・庁内外の連絡会議等

- 4/27 庁内連携会議
- 6/28日野社会福祉協議会と情報共有
- 7/20 第1回協議会実施
- 庁内連携会議予定
- 第2回協議会実施予定