

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

初年度（R4）は、既存の取組みを活用した形で事業を開始し、次年度（R5）以降は、より詳しい健康課題の分析、対象者の把握を行い、高齢者特有の健康課題、地域性を活かした取組を展開する。

【中長期目標】 自宅で自立した生活が送れる高齢者の増加 【評価指標】 ①医療費 ②後期高齢者（内科・歯科）健診受診率 ③要介護認定率、新規認定率

A 企画・調整業務		
事業名・実施内容	R4年度実施計画	R5年度の取組みについて
1.事業の企画・調整等 ①KDBシステム等を活用した分析・健康課題の明確化 ②庁内外の関係者の調整、連携 ③通いの場等への関与に向けた計画の策定 ④庁内外の関係者間で定期的な打合せ、ケース検討を行い進捗状況の共有を図る	【健康課題の分析】 健康課題① 身体的フレイル（骨折、運動・転倒リスク） ・入院と外来を加えた全医療費を見ると、令和3年度の最も高い疾病は骨折 ・「運動・転倒のリスク」はR2年度よりの増加 健康課題② 低栄養（やせリスク） ・「やせリスク」他市と比較して60自治体中40位と「やせリスク」が目立つ。 ・令和2年度の「やせリスクあり」の結果と比較すると増加傾向がみられた。 健康課題③ 口腔機能低下（誤嚥性肺炎や歯科疾患の重症化リスク） ・歯科医療受診の有無を見ると、「過去5年間歯科受診なし」は、70歳から79歳で23%、80歳から89歳で28%90歳以上は68%となっていた。 ・「口腔機能リスクなし」令和2年度の結果と比較すると0.3%低下している。 【庁内外の連携】 ・保険年金課、健康課、高齢福祉課で、ロゴチャットを使用し、情報共有を実施中。合わせて、定期的（3カ月に1回）な打合せの場の設定を行う。 ・通いの場の選定を高齢福祉課保健師と健康課保健師で実施 ・アウトリーチで把握したケースのうち個別性があるケースについては、健康課の専門職で事例検討会を実施していく。 ・地域包括支援センター連絡会にて事業について説明と協力依頼	R4年度同様に実施予定 ・健康課題の分析・評価は専従の保健師が実施 ・協議会の場などを活用し、R4年度の取組みの見直しを行い、次年度以降に反映させていく。 ・引続き庁内連携体制を推進する。
2.KDBシステム等を活用した健康課題の分析・対象者の把握 ①医療、健診、介護情報等を分析、重点課題の明確化 ②高齢者の質問票、介護予防・日常生活圏ニーズ調査、データヘルス計画等の分析結果も活用して、健康課題の整理・分析 ③対象者の抽出と事業へのつなぎ	【協議会の設置】 ・協議会の設置について準備中 1回/年（9月ごろ実施予定） ・摂食・嚥下機能支援推進協議会をリニューアルして実施予定 ・日野市医師会2名（内科医・耳鼻科医）、日野市歯科医会1名、地域包括代表4名 ※ケアマネ協議会より1名の出席を検討	協議会の設置について ・実施回数：2から3回 ・実施時期：計画策定時、実施評価時
3.医療関係団体等との連絡調整 ①事業の企画段階から健康課題の共有 ②重点課題について医療機関への受診勧奨に関する基準や連絡様式等の検討 ③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に努める		

B 地域を担当する医療専門職が行う業務「いきいき健康プログラム」		
事業名・実施内容	R4年度実施計画	R5年度の取組みについて
4.高齢者に対する支援内容 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） 【取組区分】 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） 【取組内容】 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	【取組区分・抽出基準】 ① 低栄養予防 R3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(ア)BMIが20.0kg/m ² 以下で質問票⑥ (イ)質問票⑧ (ウ)質問票⑩ ※特定の疾患(がん、認知症、うつ病等の精神疾患)を有する者と要介護3～5、年齢86歳(年度末年齢)以上を除外 ②口腔機能低下予防 R3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、質問票⑤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 【実施方法】 低栄養、口腔機能低下予防が必要な高齢者を抽出し、案内通知を郵送。希望者に対して管理栄養士、歯科衛生士、保健師が訪問等による相談支援を行う。(概ね6か月を1クール：訪問2回、電話1回) 【対象者数】 低栄養：50人/4圏域(推定) 口腔機能低下：79人/4圏域(推定) 【実施方法】 保健師、栄養士、歯科衛生士等の医療専門職が通いの場へ出向き、集まった高齢者に対して、フレイル予防等に関する、健康教育、健康相談などを行う。 【通いの場】 (ア) ふれあいサロン：10か所 (イ) 自主グループ：9か所 (ウ) 介護予防教室：9か所 (エ) シルバー人材センター：8回	取組区分について ・① 低栄養予防と②口腔機能低下予防は同様に実施 ・加えて、③生活習慣病等の重症化予防（未治療、治療中断）に取り組む予定※実施方法や規模は検討 ・糖尿病重症化予防については検討 抽出基準、実施方法について ・骨折のレセプトの有無等骨折に関する情報の追加などを検討 ・訪問だけでなく立ち寄り型の面接へのニーズはどうか、通知方法が適切かなども検討していく。 ・事業規模（何を何人にやるのか）は、市の裁量に任せられているため、取組区分の数や対象者数と、マンパワーの確保については確認しながら進めていく。 通いの場への関与について ・地区担当保健師が中心となり、高齢福祉課保健師、包括支援センターと連携して、必要な通いの場の選定を行う。 ・1つの通いの場への関与については、基本1回（必要性があればこの限りではない） ・3年くらいかけて担当地区の通いの場を把握する。

担当課
保険年金課 ①全体統括 ②事業の調整 ・庁内外の関係者の連携調整 ・庁内外の関係者間で定期的な打合せ ・医療関係団体等との連絡調整 ③広域連合との委託契約事務
健康課 ①事業の企画 ・KDBシステム等を活用した分析・健康課題の明確化・対象者の把握 ・事業の進行管理 ②地域の健康課題の分析結果に応じた個別支援を展開 ③通いの場への専門職の積極的な関与
高齢福祉課 ①通いの場でのフレイル予防の啓発 【今後の方向性】 初年度（R4）は上記3課の連携で取り組む。次年度（R5）以降は健康福祉部組織改正の検討事項に含む