

北海道訓子府町 ー既存の事業体制を活用した一体的実施の取組ー

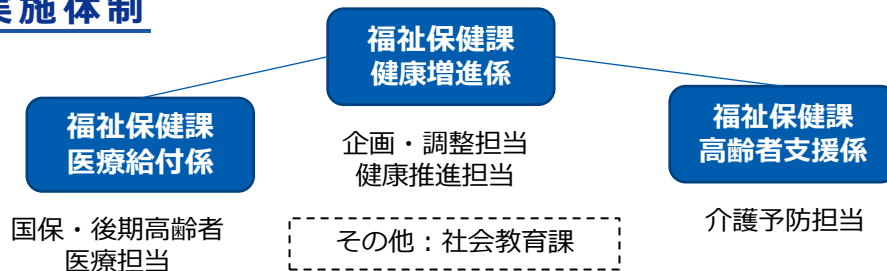
町の概況(令和4年3月31時点)

人口	4,688人
高齢化率	39.5%
後期被保険者数	1,059人
日常生活圏域数	1圏域

取組の経緯

- 国保では、健診受診者の肥満の割合が高く、循環器系疾患の入院医療費に占める割合が高いことから、生活習慣病重症化予防を実施していた。また、一般介護予防事業として、地区担当保健師が老人クラブ等に健康教育・健康相談実施していたことから、その体制を活用し、令和2年度から一体的実施を開始し、ハイリスクアプローチは健康増進係を中心に重症化予防を行い、ポピュレーションアプローチは高齢者支援係が中心となり、フレイル等の視点を入れた健康教育を行うこととした。
- 後期高齢者の健康課題については、一体的実施の開始をきっかけに、高齢者支援係、健康増進係、医療給付係で、分析・課題の共有をした。

実施体制



訓子府町イメージキャラクター



企画調整・関係機関との連携

- 庁内連携
医療給付係、高齢者支援係、社会教育課と連携、情報共有している。
社会教育課とは月1回打ち合わせを実施しており、社会教育課職員や社会教育課が委託するスポーツインストラクターと、それぞれが実施する事業の中で把握している高齢者の健康状態を共有したり、今後の取り組みを検討する機会となっており効果的。
- 医療関係団体等との連携
一体的実施の目的の共有、後期高齢者健診の受診率向上のため、医師からの健診受診勧奨周知、実施後の評価を共有。
歯科健診受診者の結果やその後のフォローについて歯科健診委託機関と情報共有。

ハイリスクアプローチ

- その他の生活習慣病等重症化予防
令和3年度健診受診者のうち75-85歳で、
①医療機関未受診者で受診勧奨判定値(血圧Ⅱ度以上、LDL180以上)
②医療機関受診者でコントロール不良(血圧Ⅱ度以上、HbA1c7.4%以上)
に該当する対象者に、今年度の健診を受診してもらう。健診について、個別に受診勧奨を行い、その際に治療状況や生活習慣などの聞き取りと保健指導を実施。
また、健診受診後、結果説明会にて個々に保健指導を実施。未治療者については医療機関受診勧奨、治療中の方は糖尿病連携手帳や血圧手帳等を活用し、治療状況について確認、必要時にかかりつけ医と連携しながら、保健指導や栄養指導を行う。

ポピュレーションアプローチ

- 健康教育・健康相談
通いの場(老人クラブ、いきいき百歳体操等)に向けて、フレイル予防に関する講話(「健活★くんねっぶ出前講座」)を実施している。
社会教育課のインストラクターと協同で「自宅でできるラクラク運動」のDVDを作成し、手軽にできる運動として体操の指導・普及も行っている。
- フレイル状態の把握
「健活★くんねっぶ出前講座」の際に、フレイルチェックを実施し、前年度の町全体の結果を説明している。
後日、個別に前回と比較したフレイルチェックの結果を郵送で返却している。



北海道訓子府町

事業結果と評価概要（令和4年3月末結果）

		対象者数	参加者数	評価指標	状況（評価結果）
ハイリスクアプローチ	その他の生活習慣病等重症化予防	-	-		-
	①受診勧奨値を超え、未治療（基準血圧、血糖、脂質）	5	3	未治療の方の医療機関受診率（目標70%）	目標を達成できなかったが、2名の未受診者の状況では血液データが改善し、治療の必要性がなくなった方、保健指導の結果生活改善につながった方で、状況は改善されている。
	②治療中でコントロール不良（基準血圧、血糖）	3	3	治療中の方の医療機関継続治療率（目標100%）	-
ポピュレーションアプローチ	・健康教育・健康相談	-	累計 316	健康教育実施数20箇所（参加累計200名）	
	・フレイル状態の把握	-	累計 191	フレイルチェック実施者200人 ・「健康状態」リスク有への後期高齢者健診個別受診勧奨 ・高リスク者に対する保健指導80% ・フレイルリスクの変化（改善・維持・悪化）	・後期高齢者健診の受診勧奨を27名に実施。 ・緊急事態宣言やまん延防止により個別保健指導は郵送により結果を返却し、事業の利用案内を行った。 ・フレイルチェックの各項目において、8割以上が改善・維持は「歩行速度」「運動習慣」であり、2割程が悪化していた項目は「硬いものが食べにくい」「転倒」であった。

- ・ハイリスクアプローチについて、健診受診後の結果説明・保健指導は原則結果説明会で参加者全員に対して実施しており、住民にも定着している。説明会で面談を行い、生活状況やコントロール状況等を確認し、保健師や栄養士からアドバイスを受け重症化予防を意識してもらうきっかけとなっている。
- ・また、健診受診後に結果説明会で次年度の健診の予約を取り、毎年継続して受診できるようにしているため、国保から後期にスライドしても健診受診から離脱させない体制をとっている。
- ・フレイル状態の把握については、フレイルチェックを実施した後日、郵送で結果返却しているが、今回と前回の結果を比較的できるようにし、住民のモチベーション維持ができるよう、「あなたは維持できています。」「良くなっています。」と前向きな見え方をするように工夫している。
- ・フレイルの普及啓発のため、社会教育課と連携実施している地区巡回講座を利用し、高齢者の団体に限らず国保世代からもフレイルの周知をしている。

課題・今後の展望

- 生活習慣病等重症化予防の対象者支援について、後期高齢者健診受診者では健康意識が高く、医療にもつながっておりそれほどコントロール不良な状態ではない人が多いため、循環器疾患対策の重症化・再発予防につながる対象者の選定基準の検討が必要か。
- 通いの場に参加している高齢者に対して、フレイルチェック時に基礎疾患や既往歴等の項目についても追加で把握し、ハイリスクの新しい対象者の抽出要件の検討材料にしていく。
- また、フレイル状態の把握について、フレイルチェックの該当基準がないため、どのようにフレイルの度合いを評価したらよいか迷っている。
- 通いの場に来られなくなった人の状況把握について、参加人数が減っている地区をモデル地区として実施していく。町内会長と百歳体操の代表者が一緒のため、来られなくなった人や百歳体操に誰が参加しているのか年1回集計し、リストアップして地域の方と町担当者と生活支援コーディネーターが今年度中に訪問したいと考えている。