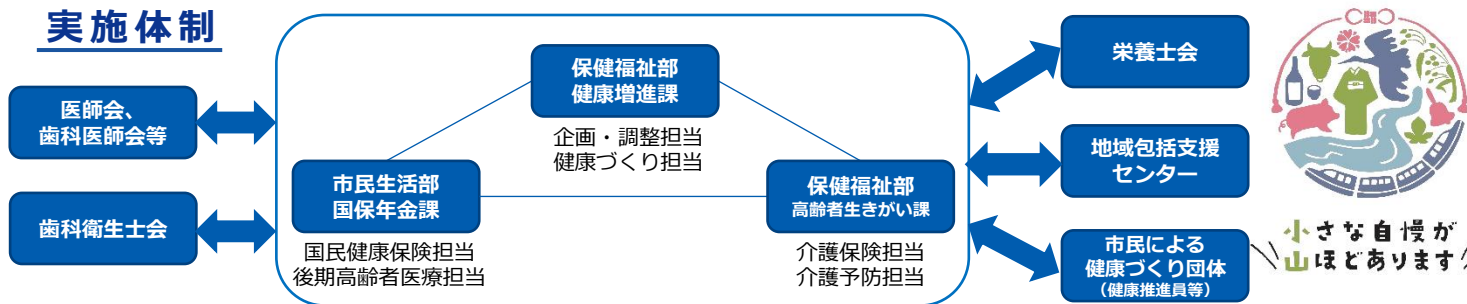


栃木県小山市 ワンチームで取り組む“小山市モデル”

市の概況（令和5年4月1日時点）

人口	167,089人
高齢化率	25.9%
後期被保険者数	21,393人
日常生活圏域数	10圏域

実施体制



取組の経緯

小山市では、40～74歳及び75歳以降の血糖値の高い人の割合や腎不全で亡くなる人の割合が栃木県全体、全国に比べて高い。また、糖尿病は心血管疾患のリスクを高め、合併症によって生活の質に影響を及ぼすとともに、人工透析導入の原因疾患でもある。それらを予防することで住民の生活の質を守り、医療費抑制につなげるために、高齢者の健康に関する実態を把握し、高齢者の特性を踏まえた重症化予防の保健指導や介護予防が必要となる。

高齢者の疾病予防・重症化予防及び健康寿命の延伸を効率的に図っていくために、国民健康保険の保健事業と後期高齢者医療制度の保健事業の取組みを効果的に接続させる必要がある。そのため、事業の実施にあたっては既存の保健事業を踏まえ、各担当課で一体的に取り組むべき事業を検討した。糖尿病性腎症重症化予防や重複服薬者等に関する事業など従来から取り組んできた事業を高齢者の保健事業へ接続し、生活習慣病等の重症化を予防する取組みと生活機能の低下を防止する取組みの双方を一体的に実施する体制を構築し、令和3年度より開始。

企画調整・関係機関との連携

● 庁内連携

庁内3課（国保年金課、健康増進課、高齢生きがい課）にて必要に応じて情報共有を行い、課題解決のための連携を図れる体制を整えている。

保健事業全般を扱う国保事業推進プロジェクト保健事業部会を年3回開催、3課の課長、係長級が出席する。また、事業に動きがあったときや、相談したいことがあるときは各事業の担当者間での連絡会を、随時開催できる関係性を構築。

● 医療関係団体等との連携

三師会のみならず、栄養士会や歯科衛生士会等とも協力体制が整えられている。

かかりつけ医から対象者に糖尿病性腎症重症化予防の参加勧奨を実施している。

事業への協力を得られたドラッグストアの薬剤師等と、健康相談会等の事業の開催方法や内容について検討・実施できる体制を整えた。また、周知啓発においては、地域包括支援センターや健康推進員（市民による有償ボランティア）等の協力体制を構築した。

ハイリスクアプローチ

● 糖尿病性腎症重症化予防

糖尿病重症化予防プログラム対象者一覧より、次のA及びBに該当する糖尿病性腎症の病期が第2期以上相当の者として保険者が抽出した75～84歳の者へ、訪問指導を行う。

A：HbA1c7.0%以上かつeGFR60ml/分/1.73m²未満に該当する者

B：レセプトデータで前年度に市内医療機関に糖尿病受診歴がある者

● 重複服薬者等

レセプトにおいて2医療機関以上受診している被保険者で同系医薬品の投与日数が3か月を超える者のうち、レセプト内容を分析し指導が必要と思われる後期高齢者医療被保険者へ、訪問・電話指導を行う。

● 健康状態不明者等

KDBより医療機関や健康診断を受診しておらず、介護認定のない健康状態が不明な高齢者の実態把握を行い、必要に応じて支援につなげる取組を実施。

ポピュレーションアプローチ

● フレイル予防の健康教育の実施

「おやま・まちづくり出前講座」のメニュー「フレイルを予防しよう！」に申し込みがあった通いの場や団体へ赴き、健康教育を実施。受講後のフォローとして、3～6か月後を目安に再度講話や健康相談及びフレイルチェックを実施。



● ドラッグストアにおけるフレイルチェック及び健康相談会の実施



高齢者がよく利用しており生活拠点としているドラッグストアに設置された交流スペースを活用し、フレイルチェック及び健康相談会を実施。

栃木県小山市

事業結果と評価概要（令和4年度結果）

	取組区分	対象者数	参加者数	評価指標	状況（評価結果）
ア ハ プ イ ロ リ ス チ ク	糖尿病性腎症重症化予防	66	4	【短期的指標】 検査数値（血圧、HbA1c、eGFR、尿蛋白、BMI等）、行動変容、生活習慣改善意欲、QOL 【中長期的指標（1年後）】 医療費、検査数値、eGFR・HbA1cステージ変化 【長期的指標（5～10年）】 受診状況、透析導入の有無	【行動変容】全員が準備期から実行期に移行することができており、目標は達成されている。 【生活習慣改善】全員の生活リズム、食事リズムが改善した。受診管理は全員継続できている。 【その他】健康面以外に介護面でも支援が必要と判断し、関係部署と連携をとり、参加者の見守り体制構築や情報提供を行うことができた。
	重複服薬者等	10	6	・事業計画・実施に係る関係機関との連携状況 ・重複服薬状況の改善率	保健指導者の重複服薬改善率は100%であった。
	健康状態不明者等	15	15	・対象者の状況把握及び情報提供 ・行動変容	本人と接触できたものが13名※1で、情報提供したものが35件※2、行動変容があったものが3名。
ア シ ホ ブ ヨ ビ ロ ン ユ ー レ ー チ	健康教育・健康相談	-	累計163	・伝達内容の理解度 ・生活改善行動の変化	伝達内容の理解度では「理解できた」「概ね理解できた」と回答した方が8割を占めた。
	フレイル状態の把握	-	累計187	・実施人数 ・フレイル状態の把握及び知識の普及啓発	生活拠点における健康相談会では、特に口腔機能の低下が顕著に見られた。

※1 対象者15名へ訪問した結果、死亡者1名、住所不詳者1名、本人と直接接触できたものが13名

※2 35件の情報提供内容の内訳：健診受診勧奨8名、医療機関受診勧奨3名、地域包括支援センター紹介7名、コロナ・インフルエンザ予防6名、フレイル対策7名、介護保険サービス紹介1名、その他（詐欺予防・民生委員紹介）3名

- ・糖尿病性腎症重症化予防において、個別支援が必要と判断した際には、庁内3課（国保年金課・健康増進課・高齢生きがい課）と連携を取り、参加者の見守り構築や情報共有を行うことができた。その後も引き続き、対象者への訪問、電話フォロー等を行った結果、仲間と屋外で活動できるまで回復したケースが見られた。また、抽出した対象者が通っている医療機関のかかりつけ医に対象の方について情報提供を行い、必要に応じてかかりつけ医から市の事業を案内してもらうよう協力いただいている。
- ・『フレイル』についての市民認知度が低く普及啓発が必要と感じていたところ、地域包括支援センターとの情報交換の場において、ドラッグストアの交流スペース活用に関する情報を得ることができ、健康相談会の開催につながった。令和5年度においては、市所管の空き施設での開催も行った。
- ・健康相談会等の健康づくりに関する事業を開催する際には、自治会から選出された約260人の健康推進員にも周知や運営の協力を得ている。

課題・今後の展望

- 令和4年度では市内10圏域中3圏域での実施であったが、令和5年度より全圏域に拡大して実施している。圏域ごとに人口規模・健康課題に差があり、対象者や事業参加者がいない圏域もあることから、各事業における対象者等の選定方法が課題となっている。
- ポピュレーションアプローチにおいては、いかにして“無関心層”にアプローチしていくことが課題であると認識している。まだまだ市民には『フレイル』という言葉も、十分に浸透していない。そこで、より普及啓発に取り組んでいくためにも、行政が活用できる生活拠点の情報収集を行っている。