

北海道 深川市

- 深川市立病院の作業療法士が考案したオリジナルの『ライスパワー体操』の普及を実施。体操の養成サポーター育成にも取り組んでいる。
- 令和3年度から、国保加入者を対象としていた健診受診券の郵送配付を後期高齢者医療加入者にも拡大。同時に受診可能な医療機関も拡大。
- 「北空知糖尿病療養連携システム」の活用を通じて、専門医・かかりつけ医と連携。地元医師会、道立保健所とも情報共有。

市の概況	
人口	19,656人 (R3.12現在)
高齢化率	42.5% (R3.12現在)
後期被保険者数	4,294人 (R2年度)
日常生活圏域数	1圏域

【実施体制】



取組経緯

- 高齢化率及び後期高齢者の医療費は、全国・道全体と比較しても高く、介護サービス給付費も高齢化率の上昇から増大することが見込まれており、課題解決に向け、各担当者間で定期的な連携・ディスカッションを行っていたが、データの情報共有等について必要性を感じていた。
- また、同一人に複数の担当係からアプローチするケースがあったことや、北海道国民健康保険連合会が開催したワーキンググループに参加したこともきっかけとなり、高齢者支援課を企画・調整担当とする方向で検討し、令和2年度から本事業を開始することとなった。

企画・調整等

○地域の健康課題の整理・分析

- ・国保加入時から肥満、喫煙、飲酒、運動不足などの生活習慣から糖尿病や高血圧の罹患者が多く、若年世代の健診受診率が低い。
- ・後期高齢者では、介護認定の要因が脳血管疾患のケースが多く、生活習慣病等の治療継続、コントロール、重症化予防が課題。

上記の分析結果を踏まえ『糖尿病性腎症の重症化予防』、通いの場での『健康教育』（フレイル予防、治療中断による入院医療費の高額化周知など）に加え、『健康状態不明者』に対するアウトリーチを企画。今後は北海道国保連合会のコンサル等も活用し、より効果的な整理・分析を行う。

ハイリスクアプローチ

○糖尿病性腎症重症化予防

健診の結果により、空腹時血糖126mg/dl以上またはHbA1c6.5%以上（糖尿病治療中含む）の者等を対象に、専門職（保健師・管理栄養士）が訪問等による食事・運動面での療養サポートを実施。（アセスメントは原則1・3・6か月後。必要に応じて随時実施）

指導に当たっては、専門医・かかりつけ医と市役所において糖尿病患者の情報共有が可能な「北空知糖尿病療養連携システム」（※事前に患者の同意が必要）を活用し、医師と連携して実施している。

○健康状態不明者対策

KDBにより、過去2年間の未受診者を抽出し、専門職による健康状況把握（質問票や基本チェックリスト等を活用）を実施。結果により健診、医療機関や各種介護予防への受診勧奨や必要に応じて地域包括支援センター等、関係機関へのつなぎ役となった。

今後の課題として、民生委員等から、より幅広い情報を得て、必要な支援に結びつけていく。

ポピュレーションアプローチ

○通いの場への積極的関与

通いの場（介護予防ふれあいサロン、シルバークラブや自主グループ）で、運動・栄養・口腔等フレイル予防についての健康教育・相談を実施。フレイルチェックや体力測定の結果等を参加者にフィードバックすることで、本人からの反応を得られることに手ごたえを感じている。

また、地域支援事業等と連携して実施することにより、作業療法士や言語聴覚士も参画して、各専門職の特色を活かした支援を実施している。

【男性のための介護予防教室】

～男塾～（R3新規事業）

旧中学校校舎を活用して改修した交流施設（エフパシオ）のトレーニングルームで筋トレを中心とした運動教室（男性限定）を開催（全12回）し、好評を得ている。

