

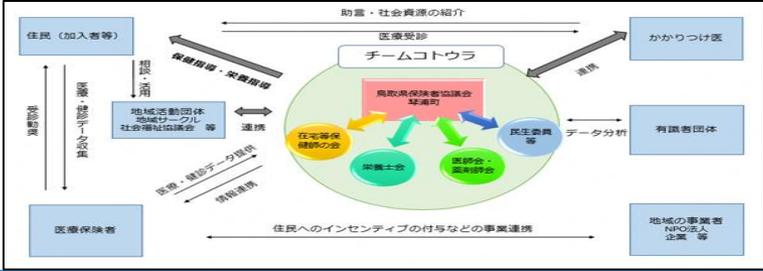
事業概要

1.目的
働き盛り世代や高齢者が希望するライフプランを実現するため、地域総ぐるみの健康づくりを実施し、健康づくりが文化として日常生活に根付いた地域づくりを目指す。

2.取組の特徴
加入者等(※)の選定
医療受診が必要な者や孤立・貧困者等の加入者が、健康課題や社会生活面の課題解消を実施することで住民の健康意識の底上げを図る。
(※)特定健診の結果、受診勧奨判定とされた医療加入者及び社会生活面の課題が生活習慣病の治療を困難にしている者

中山間地域ならではの方法で
物理的距離のある地域に対し、ICTや共助交通等を活用して地域団体との太い繋がりを形成しネットワークのよい医療・保健活動を実現する。

地域の連携役「チームコトウラ」
かかりつけ医、保健師、栄養士等多様な主体が参画した「チームコトウラ」を立上げて、加入者等を健康づくりや地域活動の場に繋ぐ。



目指すべき成果

○中山間地域版の処方箋(マニュアル)策定
・評価指標の達成状況を含めた「中山間地域版 予防・健康づくりマニュアル」を作成し全県下に横展開する。

- KPI(評価指標:令和3年度末)**
- ・特定健診受診率 40.0%(R1:37.9%)
 - ・特定保健指導率 35.0%(R1:30.4%)
 - ・健診異常値未受診者数 40.0%(取組前:65%)
 - ・地域活動参加率(65歳以上) 50%(取組前:30%)
 - ・健診数値、受療行動後検査数値の改善度 6割以上改善
 - ・類似地域との比較分析
 - ・健康意識の拡大 2倍以上に拡大(アンケート調査)

事業の展開

○加入者等の選定
・医療受診加入者:かかりつけ医が選定
Point ⇒ 特定健診結果や医療・生活習慣のデータを基にかかりつけ医が本人同意を得て選定
・孤立・貧困者:地域包括支援センター、民生委員、かかりつけ医が得ている情報から選定
Point ⇒ 既存資料、医療データ等に基づき、保健師や民生委員が本人同意を得て選定

○データ分析の実施
・課題分析:提供された医療・健康データと過去データを把握

○データヘルスプランの作成
・プランニング:チームコトウラ会議でかかりつけ医の協力のもと保健師、栄養士等が作成
Point ⇒ 保健指導方針、社会生活面の課題と地域活動誘導方針、フォローアップ体制等を決定

○地域活動団体への繋ぎと伴走
・活動団体の理解と参画:町、保健師及び保険者協議会が主体的にアプローチ
Point ⇒ 活動団体の内容整理と継続的な連携手法の確立
Point ⇒ 伴走するリンクワーカーの体制構築(チームコトウラ)

○中間評価(医療・健康データの改善評価)の実施
・医療・健康データ取得のタイミング
:データヘルスプランに基づき実施
Point ⇒ 保険者協議会がデータ分析し、分析結果に基づきPDCAを回す

○最終評価(医療・健康データの改善評価)の実施
・医療・健康データ取得のタイミング
:データヘルスプランに基づき実施
Point ⇒ 有識者の知見を反映したデータ分析結果をかかりつけ医、町、加入者等にフィードバック

事業の成果のポイント

(1)「チームコトウラ」構築・データヘルスプラン作成

- かかりつけ医や民生委員等の声掛けにより、本事業に同意された対象者に対してデータヘルス計画を作成
- 対象者の「目指す姿」を踏まえ、これまでの特定健診データ等から見えてきた課題について、状況に応じてチームコトウラのメンバーが集まり、対策の検討、行動支援等を実施。

取組内容	取組状況 (R4.1月現在)
① 加入者等の選定 <ul style="list-style-type: none"> 医療受診加入者：かかりつけ医（町内の11診療施設）等が選定 孤立・貧困者：地域包括支援センター、民生委員、地域活動団体等の情報から選定 	候補者の選定状況 <ul style="list-style-type: none"> →かかりつけ医（産業医含む）から特定健診受診を介して選定した人数：93人 →かかりつけ医等からの情報（受診・活動情報）で選定した人数：90人（孤立・貧困者2人を含む） →民生児童委員等の事業活動から選定した人数：224人（孤立・貧困者5人を含む） 計407人
② データ分析の実施 <ul style="list-style-type: none"> 課題分析：提供された医療・健康データと過去データを把握 	<ul style="list-style-type: none"> かかりつけ医及び保険者から過去データを把握。 →医療・健康データを分析済：77人 同 分析中：111人 同 収集・整理中：219人 計407人
③ データヘルスプランの作成 <ul style="list-style-type: none"> プランニング：チームコトウラ会議でかかりつけ医の協力のものと保健師、栄養士等が作成 	<ul style="list-style-type: none"> →データヘルスプランの作成人数：77人 同 分析と並行して作成中：31人 ※今後もデータ収集・分析の熟度に合わせて順次プランを作成していく。
④ 地域活動団体への繋ぎと伴走 <ul style="list-style-type: none"> 活動団体の理解と参画：町、保健師及び保険者協議会が主体的にアプローチ（リンクワーカー） 	<ul style="list-style-type: none"> →リンクワーカーの活動展開：相談対応1,071件、訪問回数4,363件 →地域活動団体の増加：99団体（うち新規7団体） →地域の健康づくりコミュニティの拡大：町内全9地区で活動（これまでは4地区） →地域コミュニティ維持のための共助交通の始動：住民ボランティアドライバーによる「助け合い交通ことうら」が9月に本格運用開始

(2)人材育成・健康づくりの取組

① リンクワーカー研修(人材育成)の開催(9月・11月)

対象：民生児童委員、社会福祉協議会、町職員等 延べ48人

内容：①リンクワーカー育成研修 ②コミュニケーションスキル研

参加者の感想等

- ・リンクワーカーとして意識をもって、役割を果たしていきたい。
- ・連携を意識した話し方をしていこうと思った。

② ことうら健康フェスタ(健康イベント)の開催(11月)

対象：町民等 110人参加 講演：地域共生社会を目指して

シンポジウム：地域でささえあう健康づくり

参加者の感想等

- ・いきいきしていることが健康につながるんだと思った。
- ・これからは地域共生社会の必要性を感じた。
- ・自分の強みを利用し、地域の人とつながり、健康づくりを進めていく。

(3)目指すべき成果の達成状況

① KPI(評価指標：令和3年度末の目標)

- ・特定健診受診率 40.0%(R1:37.9%) ⇒12月末時点で約30%
- ・特定保健指導率 35.0%(R1:30.4%) ⇒集計中
- ・健診異常値未受診者数 40.0%(取組前:65%) ⇒12月末時点で約52%
- ・地域活動参加者(65歳以上)50%(取組前30%) ⇒調査中
- ・類似地域との比較分析 ⇒分析中
- ・健康意識の拡大 2倍以上(アンケート調査)
 - ⇒チームコトウラの活動認知度：59%(11月末時点)
 - 地域活動への参加度：78%(11月末時点)
 - 地域活動を通じた心身の健康づくりへの理解度：87%(11月末時点)

② 中山間地域版の処方箋(マニュアル)策定

- ・現在、骨子を作成済みであり、成案をチームコトウラ会議で作成予定

【トピック】

琴浦町が住みたい田舎ベストランキング第2位(2022年度版宝島社)。若者・子育て世代等から支持を受け、町民のやさしさや保健師による保健体制が大きく評価されていると思われる。

(参考) 具体的な事例

【事例1】

＜対象者の背景＞

かかりつけ医からの紹介による選定。
60代の独居男性。脳梗塞を発症し入院。経済状況が苦しく、退院後のリハビリ通院ができない状況。

＜取組内容＞

かかりつけ医と連携し、生活福祉資金やフードサポート、障害年金の申請等の社会資源へつなげた結果、退院後、切れ目なくリハビリ通院ができるようになった。

また、保健指導とともに、通院後も引き続き家計改善支援を行う等して、医療受診中断することなく経過しているとともに、これまで地域との関わりがなかったが、民生児童委員との連携で地区行事に参加するようになる等、社会参加も見られるようになった。

＜取組後の対象者の変化等＞

自分一人では、どうすればいいのかわからなかったところ、チームコトウを通して、必要な資源を受けることができたことで、適切な医療も受けることができたと喜んでいる。

【事例2】

＜対象者の背景＞

社会福祉協議会からの紹介による選定。
60代の独居男性。2型糖尿病で治療中。

＜取組内容＞

かかりつけ医と連携し、栄養士による月1回ペースの訪問指導により、血糖コントロール及び定期的な体重管理等を行い、重症化予防に努めている。また、社会福祉協議会においては日常生活面のサポートも併せて実施している。

＜取組後の対象者の変化等＞

訪問指導を行うなかで、食生活に気をつけている発言が見られるようになり、対象者自身も意識して取り組んでいる様子が見えてくる。

今後の課題について

項目	内容
1. 加入者（対象者）の選定	<ul style="list-style-type: none">○ かかりつけ医の有している情報だけでプランを判断してしまい、地域活動への繋ぎなどに反映されない場合がある。（加入者をよく知っていることによる課題）○ 孤立・貧困者、引きこもり者へのアプローチは、主として民生児童委員と町職員が担っているが、医療受診に至るまでの信頼関係構築に時間がかかる。
2. 今後の感染症対応期も見据えた活動の在り方	<ul style="list-style-type: none">○ 今後も感染症対応で医療従事者等のマンパワーを充当できない状況も想定される場所、地域のつながりが強いという中山間地域の特性を活かす形で、地域コミュニティと一体となった事業展開を図っていく視点も重要。
3. 企業（産業医）との連携強化	<ul style="list-style-type: none">○ 企業の従業員の被扶養者については、民間クリニック等のかかりつけ医がアプローチを行うが、民間クリニック等の医療機関だけではなく、従業員に対するアプローチは企業の産業医が担っているところが大きい。このため、従業員に対する取組を加速するには、企業（産業医）との連携も強化していくことが重要。