

健康寿命の延伸に向けた 庁内連携の取組について

目次

- 1 群馬県の現状と組織体制
- 2 政策プレゼン
- 地域ですすめるフレイル予防 -
- 3 後期高齢者医療広域連合との連携
- 高齢者保健事業推進研修会 -
- 4 一体化に向けた推進体制の構築

- 群馬県健康福祉部
地域包括ケア推進室・保健予防課
国保援護課・薬務課



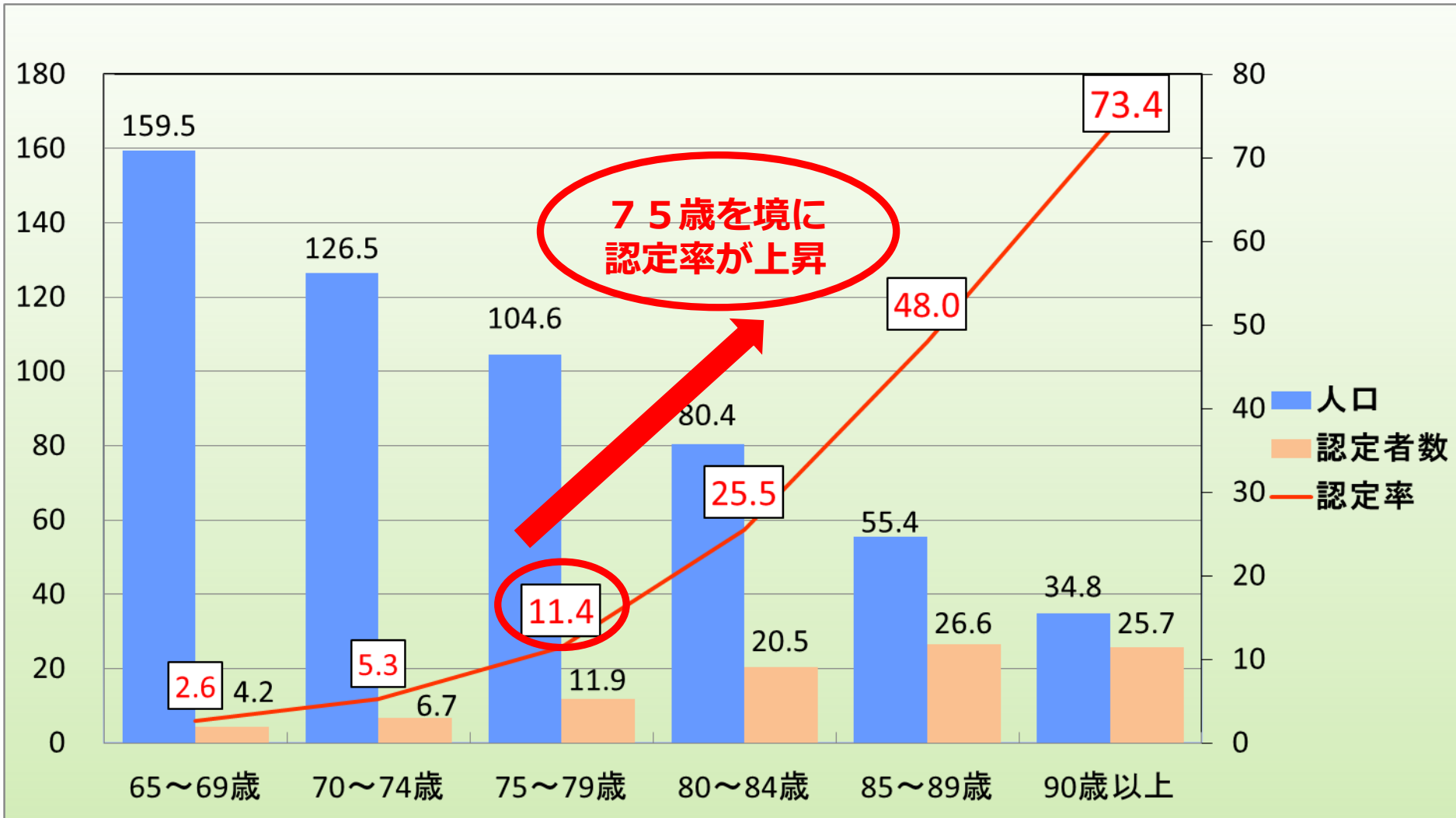
群馬県のマスコット「ぐんまちゃん」

●要介護率の現状

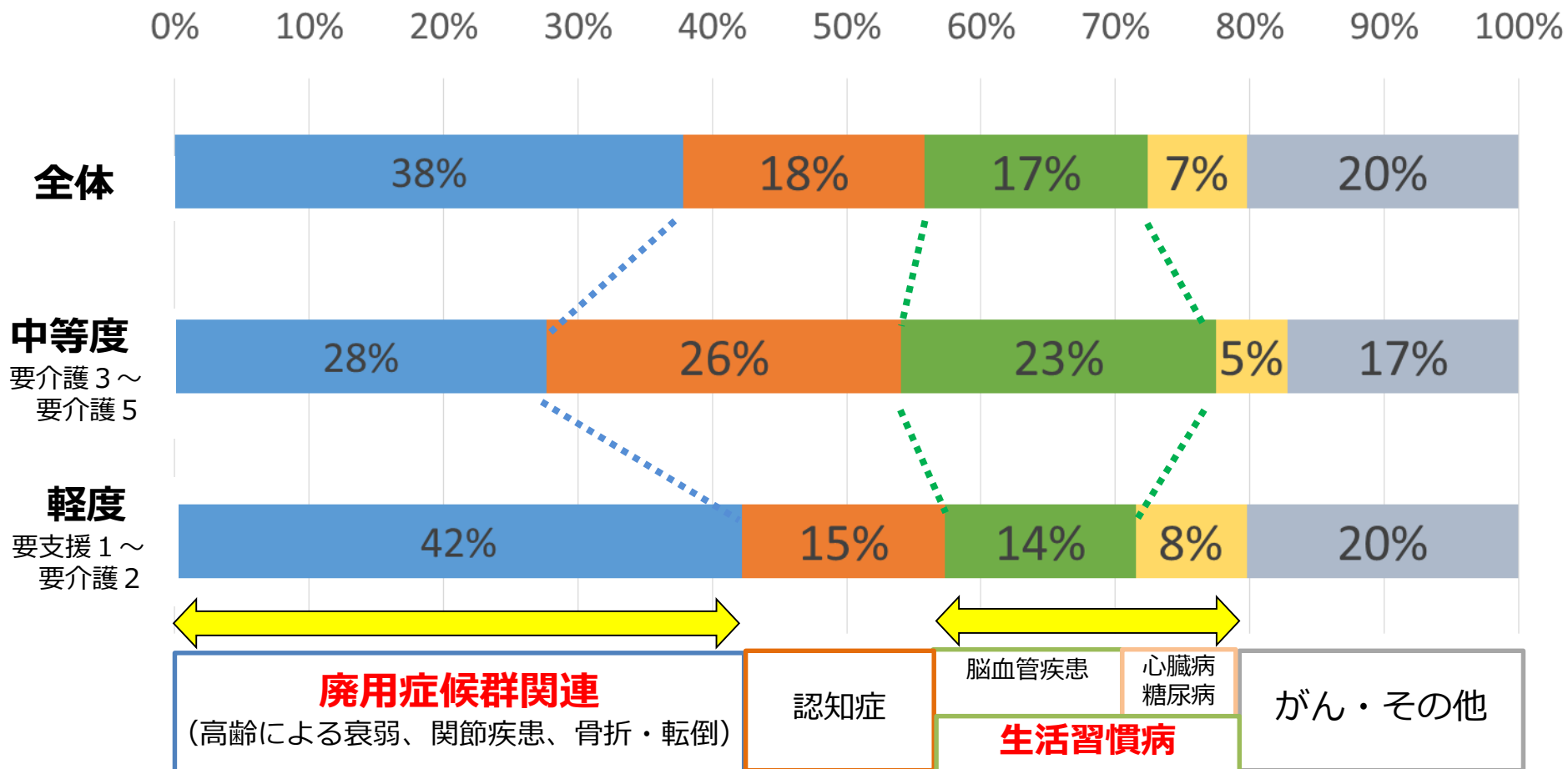
群馬県の年齢別の要介護認定率（平成29年10月）

（単位：千人）

（認定率：％）



● 要介護度別にみた介護が必要となった主な原因



(資料：厚生労働省「平成28年国民生活基礎調査資料 改変)

軽度の者では

- 衰弱、関節疾患、骨折・転倒等の**廃用症候群関連が4割**
- 脳血管疾患・心疾患等の**生活習慣病が2割**

庁内連携 – つながり見つけて、できることから –



群馬県健康福祉部

健康福祉課

監査指導課

地域包括ケア推進室

・平成27年度に設置

医務課

介護高齢課

保健予防課

障害政策課

薬務課

国保援護課

食品生活衛生課

室長

○医療・介護連携推進係
在宅医療の推進/医療・介護連携推進/医療費適正化計画

認知症主監
(保健師)

● **認知症・地域支援係** (保健師)
認知症施策/介護予防/地域包括支援センター支援
生活支援体制整備/高齢者権利擁護/地域支援事業交付金

課長
医監

健康増進主監
(管理栄養士)

● **健康増進・食育推進係** (管理栄養士・保健師)
健康増進対策/生活習慣病対策
栄養・食生活改善対策/たばこ対策

● **疾病対策・歯科保健係** (歯科医師 歯科衛生士)
歯科口腔保健対策/アレルギー疾患対策

○難病対策係 ○感染症対策係

○新型インフルエンザ対策係

室長

○がん対策推進室 — がん対策推進係

課長

● **薬事・血液係** (薬剤師) 薬局の許可・指導・薬局ビジョン

○審査・監視係 ○麻薬・危険薬物係 ○温泉係

課長

● **国保指導係** (保健師)
市町村国保の指導・支援、保健事業

● **国保運営係** 国民健康保険の財政運営

● **高齢者・保健医療係** 後期高齢者医療制度・医療給付指導

○福祉医療係 ○援護係

1. 住民運営の、週1回以上、効果的な体操等を行う通いの場

- 高齢者が容易に通える範囲
- 住民主体で運営
- 住民の積極的な参加と運営による自律的な拡大を目指す
- 体操などは週1回以上の実施を原則

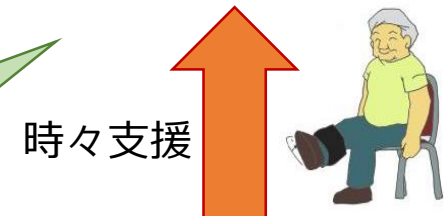
2. 住民主体の通いの場が上手くいく・・・わけ

- 押しつけられるより「やる！」「やらない」を自分たちで決める
- 地域の高齢者の情報は近隣の住民が一番知っている
- みんなに会えることが楽しみになる
- 時々、専門職が参加して効果がでるとやる気がます
- 効果が実感できうれしさをみんなで共有 等

3. 県内の市町村の実施状況（平成29年度）

- 24市町村 / 35市町村
- 力所数 441箇所
- 国の箇所数の目安:人口1万人に10箇所

＜地域づくりによる介護予防推進支援事業＞
平成26年度国モデル事業：邑楽町



時々支援



リハビリ専門職等

今後、市町村保健事業やフレイル対策の場としても活用

●世代でつながる健康寿命の延伸

保健予防課



健康寿命の延伸

家庭

就学(学校)

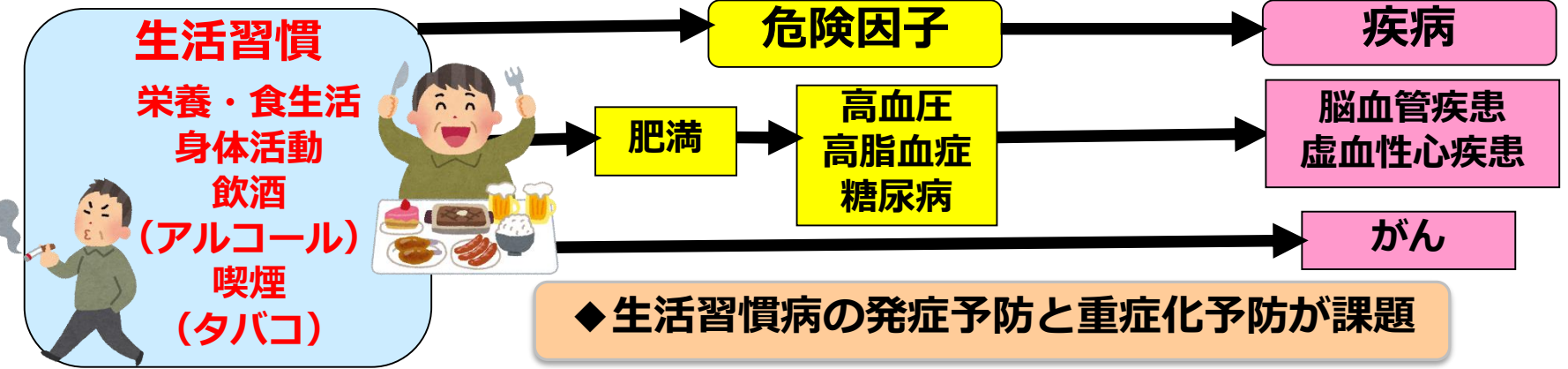
就労

地域包括

健康無関心層が多い
地域保健と職域保健の連携

健康無関心層 + 諦めている層が多い
高齢者の保健事業と介護予防
の一体的な実施

●生活習慣で変わる、健康寿命



➤群馬県薬局ビジョンガイドラインの策定

・ガイドラインの目的

国のビジョンを県の地域特性等にあわせた解釈により実現する

→薬局の機能強化及び薬局薬剤師のスキルアップ

→市町村や多職種等との連携を推進するための体制整備

➤かかりつけ薬剤師・薬局の役割

・服薬情報の一元的・継続的把握とそれに基づく薬学的管理・指導

→お薬手帳の正しい使い方の指導による、重複、多剤、残薬等の抑制

・在宅対応

→服薬指導による飲み残しの防止や飲みにくい薬の把握による処方提案

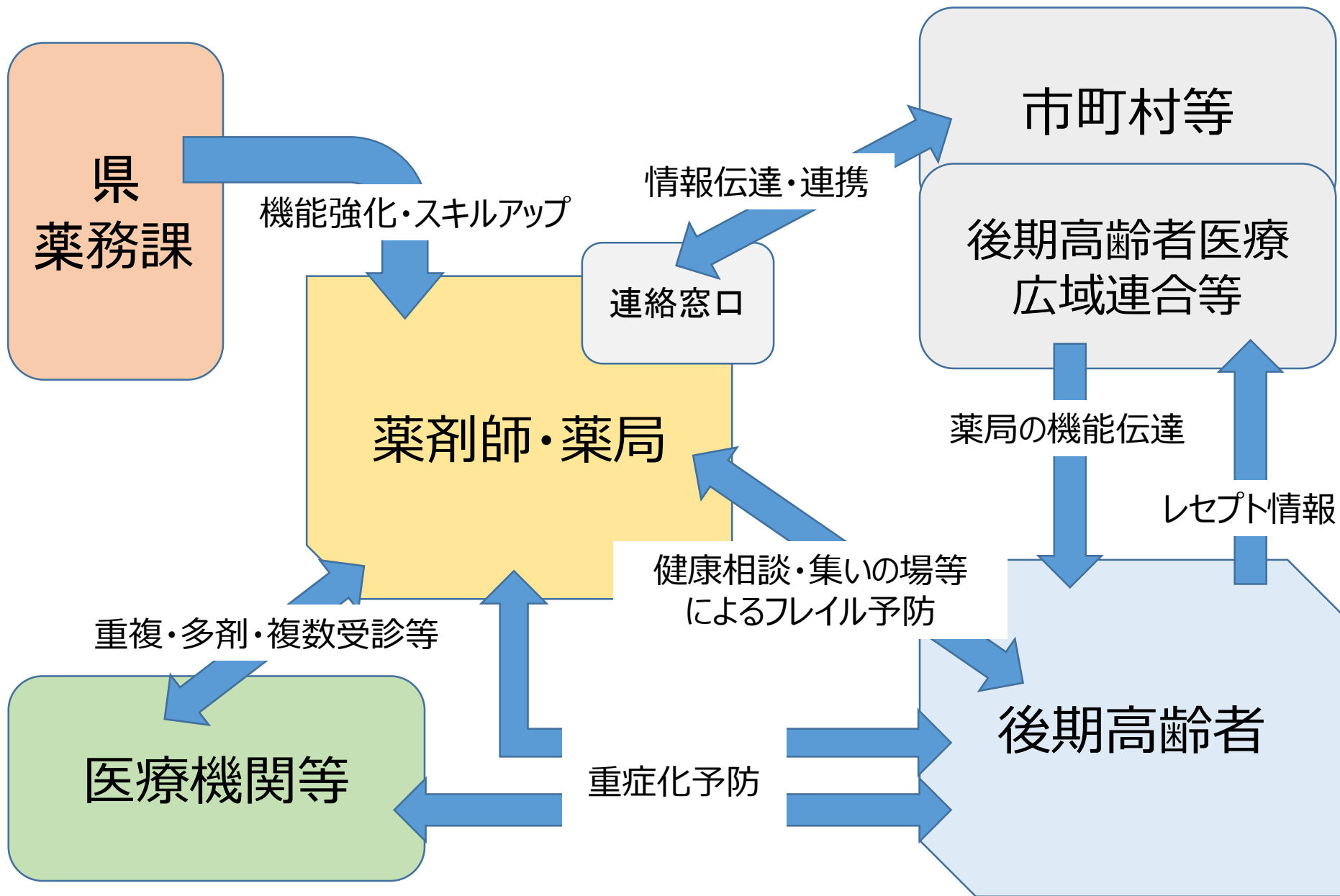
・医療機関等との連携

→重複、多剤、残薬等による処方変更や副作用等の把握など

※これらの役割は、疾病の重症化予防につながる

● 薬局薬剤師と高齢者保健事業との関わり

薬務課



本県国保保健事業の主な課題

- 糖尿病重症化予防対策の推進
- 特定健診・特定保健指導実施率の向上

県による主な取組（平成30年度）

- 「群馬県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」の策定
- 市町村への支援・助言体制の整備
- 「群馬県国保ヘルスアップ支援事業」の実施
 - ①「群馬県糖尿病性腎臓病重症化予防プログラム」推進研修会の開催
 - ② 特定健診・特定保健指導の実施率向上対策（課題の明確化・調査分析）
 - ③「国保保健事業推進リーダー育成研修」の開催

保険者努力支援制度

【主な評価指標】

- ・ 特定健診・特定保健指導の受診率
- ・ 糖尿病等重症化予防の取組
- ・ 重複・多剤投与者に対する取組
- ・ データヘルス計画の実施状況
- ・ 保険税収納率
- ・ がん検診受診率
- ・ 個人へのインセンティブ提供の実施
- ・ 後発医薬品の使用促進の取組
- ・ 地域包括ケアの推進
- ・ 第三者求償の取組状況

政策プレゼン 「地域で進めるフレイル予防」

地域包括ケア推進室・保健予防課・国保援護課

現状：フレイル関連の疾病が要介護の原因の約4割を占める

健康寿命の延伸には「**フレイル予防**」が重要な要素

身体的

- ◆口腔機能の低下
- ◆低栄養・筋力の低下

精神的

- ◆認知機能の低下
- ◆意欲の低下

社会的

- ◆閉じこもり・孤食
- ◆社会参加の減少

・フレイルチェック（食生活・筋力）の実践
・低栄養予防の普及・オーラルフレイル予防の普及
フレイル予防サポーターの養成・活用

住民主体の
通いの場の活用

市町村を核とした推進体制の充実・サポーターの活動支援

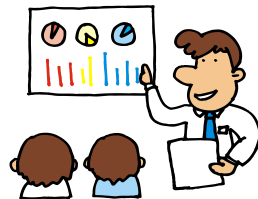
県・地域機関等による市町村の取組を強化するための支援の充実

●フレイル予防サポーター養成のイメージ



食生活改善推進員
3,207人

口腔歯科サポーター
163人



介護予防サポーター
初級者
9,631人



フレイル予防サポーター養成講座 フレイル予防サポーター養成標準教材の作成・活用

群馬県・地域機関

連携・協働

市町村

フレイル予防サポーター

- ・健康関連サポーターの互いの共通理解を深めると同時に、フレイル対策の幅広い分野（栄養、口腔、運動等）について共に学ぶ。
- ・住民主体の通いの場で、協力し合って正しい知識を普及する。

※フレイルとは、加齢とともに心身の脆弱性が出現した状態であり、適切な介入・支援により回復が可能な状態

地域ですすめるフレイル予防

公共施設・空き店舗等の活用

市町村

国保部門&保健センター&地域包括支援センター等



個別支援・集団指導
専門職の介入
保健師・管理栄養士
歯科衛生士・薬剤師等

フレイルチェックの実践

低栄養予防の普及

オーラルフレイル予防の普及

実践・指導

通いの場
立上げ支援

高齢者の元気と絆づくり

住民主体の**通いの場**

参加

運営

地域の高齢者

参加の働きかけ
クチコミでの普及啓発

参加の働きかけ
個別アプローチ
広報での普及啓発

フレイル予防
サポーター
の養成

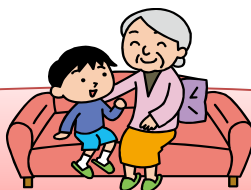
介護予防サポーター



食生活改善推進員



口腔歯科サポーター



平成30年度 健康寿命の延伸・介護予防に関する 市町村トップセミナーの開催（主催：群馬県）

周知・体制整備

テーマ：誰もが住み慣れた地域で、いつまでも自分らしく健康でいきいきと

- 健康増進事業の推進、介護予防・重症化予防のための体制整備や国民健康保険等の保健事業の充実が急務であり、**市町村における保健、介護及び国保部局の連携が重要である。**そこで、**高齢者の保健事業、介護予防の目的**を十分に周知することで、実施体制を整備し、より積極的に取り組む契機とする。

平成30年度 高齢者保健事業推進研修会の開催 （主催：後期高齢者医療広域連合）



大きなテーマは連携・協働

- 健康寿命の延伸を軸に、共通理解を確認し互いのつながりを意識する

県庁職員がシンポジウムに参画

地域包括ケア推進室
（保健師）

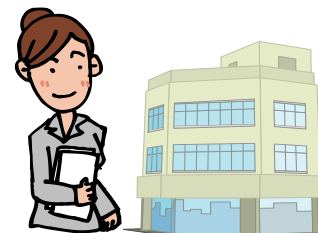
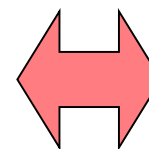
薬務課
（薬剤師）



保健予防課
（管理栄養士）

国保援護課
（保健師）

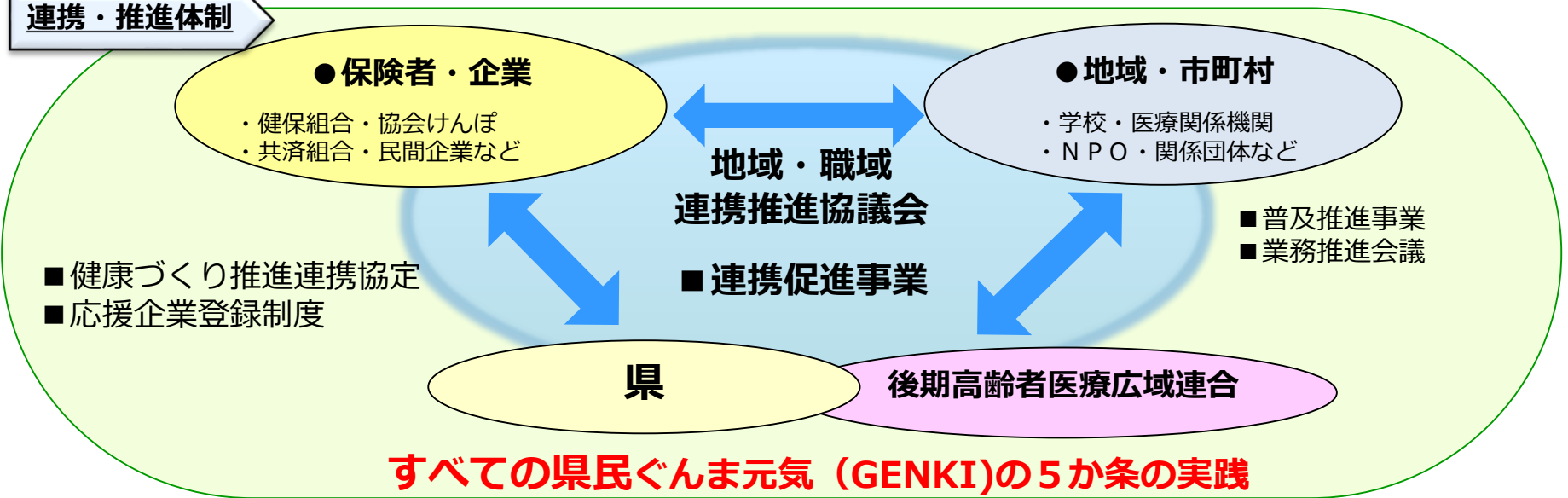
情報共有



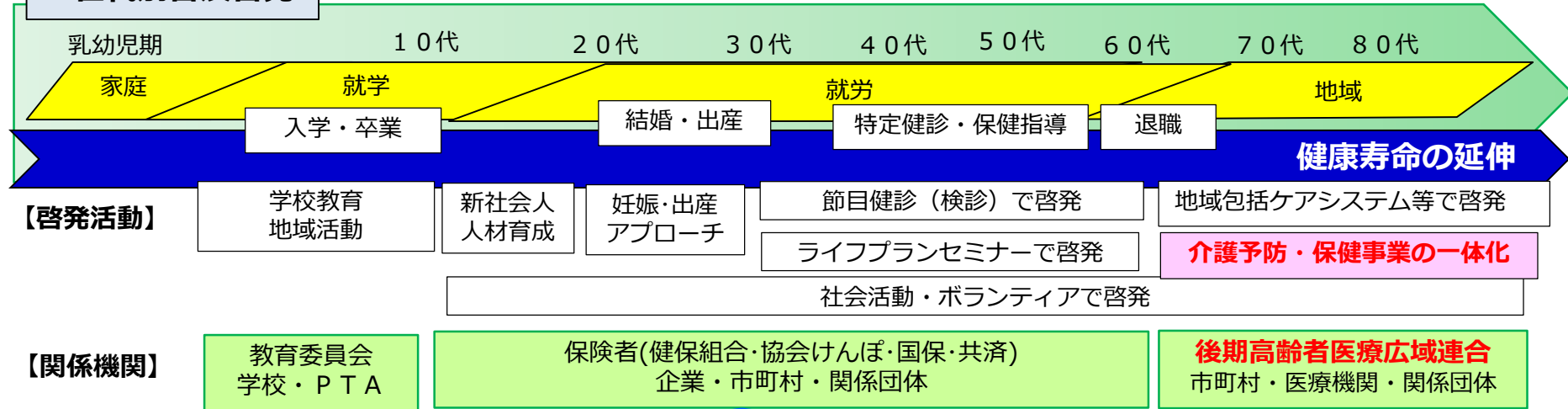
市町村・保健センター&
地域包括支援センター等

健康寿命の延伸と高齢者の保健事業と介護予防の一体化

連携・推進体制



● 世代別普及啓発

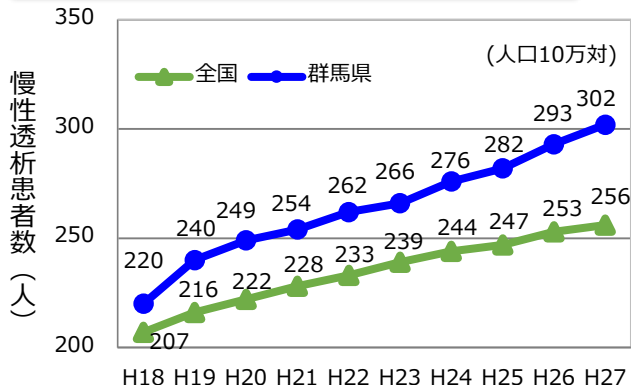


県民への発信力の強化・全県的な広報活動

◆メディア広報・イベント開催・ロゴマークの活用など

● 糖尿病の発症予防と重症化予防

群馬県の慢性透析患者の推移



図説 我が国の慢性透析療法の現況より作成・試算

■ 本県は、慢性透析患者や、**糖尿病性腎症を原因とする新規透析導入の割合が全国でも高い**状況である。糖尿病の発症予防及び重症化予防のための対策が極めて重要となる。

■ 糖尿病対策推進協議会・慢性腎臓病対策協議会を中核とし、「**糖尿病予防指導プログラム**」「**糖尿病性腎臓病重症化予防プログラム**」に基づき、県医師会等と連携した対策に取り組む。

科学展根拠に基づいた健康づくり対策

● 保健・医療・介護の情報の「見える化」

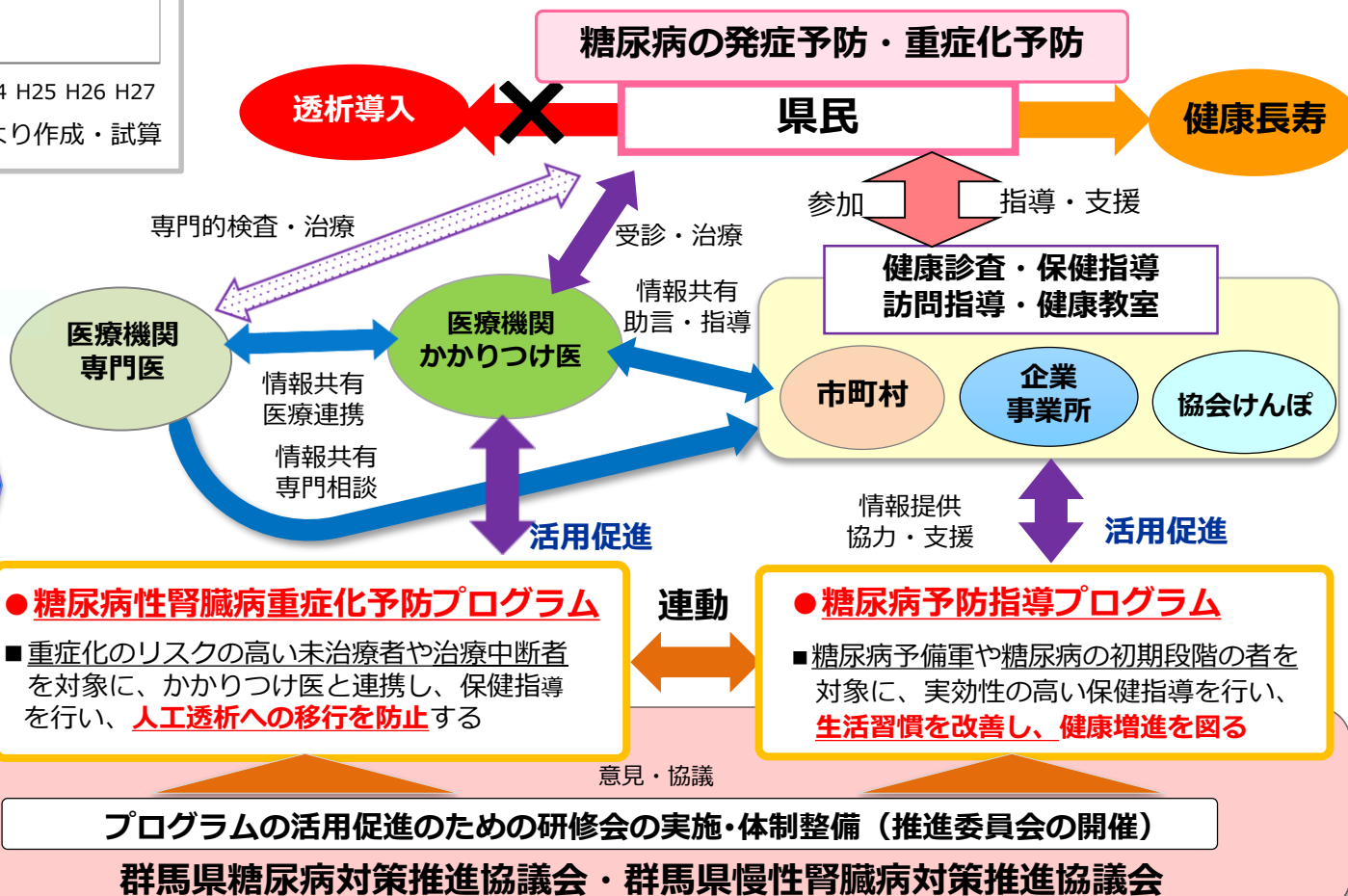
- ・ビッグデータの収集・分析
- ・健康課題の明確化

● 課題解決に向けた検討

- ・市町村・関係機関・団体と情報共有
- ・地域保健と職域保健の連携体制整備

● モデル事業の実施

- ・健康課題の多い地域への介入
- ・地域資源を活用した実施



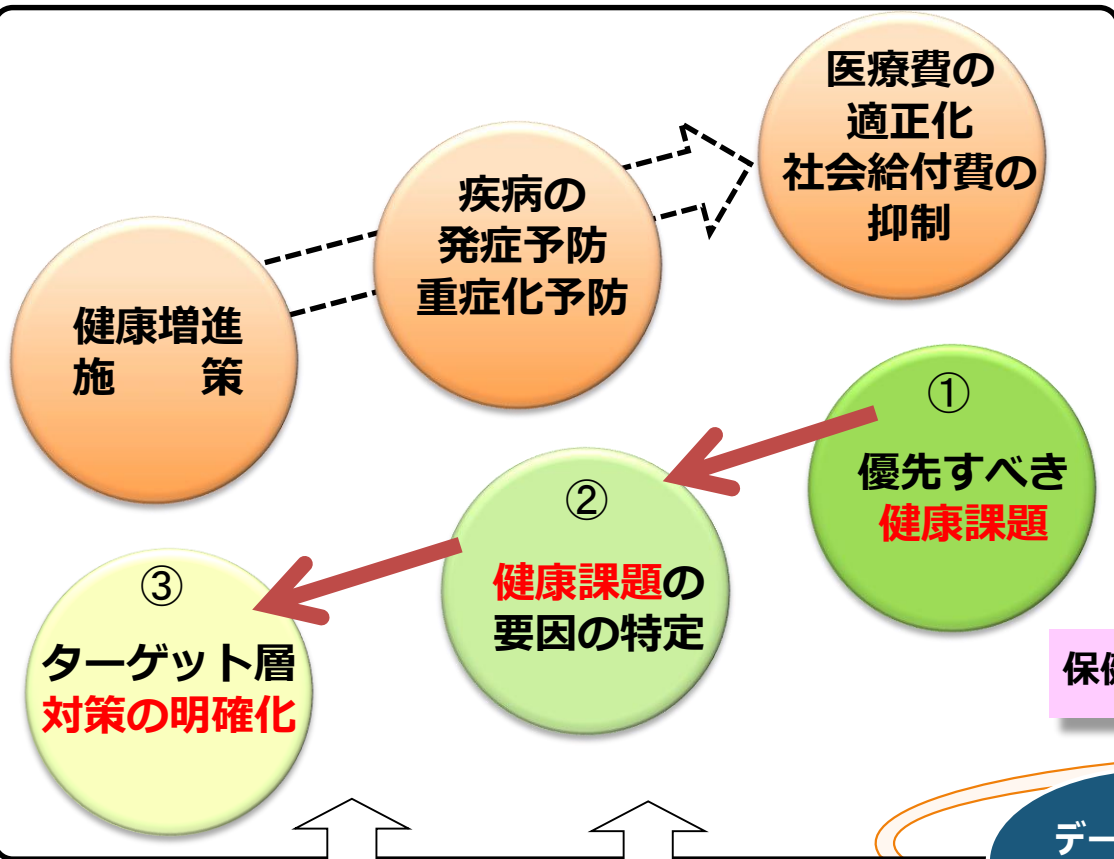
● 糖尿病性腎臓病重症化予防プログラム
 ■ 重症化のリスクの高い未治療者や治療中断者を対象に、かかりつけ医と連携し、保健指導を行い、**人工透析への移行を防止**する

● 糖尿病予防指導プログラム
 ■ 糖尿病予備重や糖尿病の初期段階の者を対象に、実効性の高い保健指導を行い、**生活習慣を改善し、健康増進を図る**

プログラムの活用促進のための研修会の実施・体制整備 (推進委員会の開催)
 群馬県糖尿病対策推進協議会・群馬県慢性腎臓病対策推進協議会

科学的根拠に基づく施策の展開

実態把握・課題分析を重視



「日本再興戦略」において「データヘルス計画」が提唱
健康診査・レセプト情報等のデータ分析に基づいた保健事業の計画を作成・公表・実施・評価

保健医療のビッグデータを活用
「KDB・協会けんぽ」が可能

保健医療の情報の見える化
健康診査 ↔ 医療 ↔ 介護

保健予防課 ↔ 連携・協働 ↔ 県内大学
関係機関
関係団体

総合的・計画的な施策の展開
科学的根拠の集積・分析の強化により保健事業の実効性を高めることは、医療費の適正化に留まらず、社会的・経済的な活力の向上にも貢献できる



● 課題解決に向けた検討・モデル事業の実施 ◆ 市町村・関係機関・団体等