

[資料3]

「高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施」
について

令和4年10月

山口県後期高齢者医療広域連合

令和4年度の取り組み

○高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施

国は、健康寿命延伸プランにおいて、令和6年度までに全市区町村で一体的実施を展開することを表明している。令和4年度現在、全国では6割超の自治体が一体的実施への取組の開始を予定しており、本広域連合では新たに5市町が開始する予定となっており、取組割合は6割超（12市町）となっている。

会議や研修の開催、モデル事業の実施などを通じて、市町における高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施の取組を推進する。

1 市町への委託事業

広域連合から各市町へ業務委託し、各市町において企画・調整等を担当する保健師等の医療専門職と地域を担当する医療専門職（保健師、管理栄養士、歯科衛生士等）を配置し、個別的支援（ハイリスクアプローチ）と通いの場等への積極的な関与等（ポピュレーションアプローチ）の両事業を実施する。

・令和4年度の取組予定（12市町で取組予定）

市町名	開始 (予定)	取組内容							
		ハイリスクアプローチ							ポピュレーションアプローチ
		低栄養防止			重症化予防		重複頻回 重複投薬	健康状態 不明者の 状態把握	健康教育 健康相談
		低栄養	口腔	服薬	糖尿病	生活習慣病 等			
下関市	R4				○				○
宇部市	R3				○		○		○
山口市	R3							○	○
萩市	R3			○		○(血圧)		○	○
防府市	R4							○	○
下松市	R4				○				○
岩国市	R3						○		○
光市									
長門市	R3	○	○			○(血圧・血糖)		○	○
柳井市									
美祢市	R4							○	○
周南市	R4		○					○	○
山陽小野田市	R3				○			○	○
周防大島町									
和木町									
上関町									
田布施町									
平生町	R2	○				○(血圧・脂質)		○	○
阿武町									
合計		2	2	1	4	3	2	8	12

2 各種会議の開催

市町職員・関係機関を参集して「高齢者保健事業推進連絡会議」や「地域ブロック会議」を開催し、有益かつ効率的な情報提供により制度理解を促進する。取組開始できていない市町への支援強化策として、地域ブロック会議の下部に「ワーキングチーム会議」を新設し、取組開始に向けた具体的な協議を関係機関を交えて開催する。

・令和4年度の実施状況

令和4年7月 7日 高齢者保健事業推進連絡会議

令和4年7月25日 高齢者保健事業地域ブロック会議（長門・萩地区）

令和4年8月17日 高齢者保健事業地域ブロック会議（岩国・柳井地区）

令和4年8月25日 高齢者保健事業地域ブロック会議（周南・山口防府地区）

令和4年8月31日 高齢者保健事業地域ブロック会議（宇部小野田・下関地区）

3 モデル事業の実施

市町や医療関係団体と連携してモデル事業を実施することにより、一体的実施事業にかかるノウハウを提供する。

・令和4年度の実施予定

（1）低栄養防止モデル事業（ハイリスクアプローチ）

低栄養リスク者に対して、栄養状態改善に向けた保健指導を山口県栄養士会への委託により行う。また、フレイルリスクが高く、介護予防・日常生活支援総合事業へ接続が必要な場合は、地域包括支援センター等へ情報提供を行う。

（2）低栄養防止モデル事業（ポピュレーションアプローチ）

通いの場等で、低栄養に関する健康教室・栄養相談を山口県栄養士会への委託により行い、参加者が低栄養について学び、自分自身の食事内容を振り返るとともに、栄養状態の維持・改善を目指す。また、介護予防・日常生活支援総合事業への接続が必要な被保険者がいた場合は、地域包括支援センター等へ情報提供を行う。

4 研修事業の実施

山口県国民健康保険団体連合会との共催により、市町職員を対象とした研修会を開催し、一体的実施に係る理解を促進する。

・令和4年度の開催状況

（1）KDBシステム研修会 令和4年5月2日～8月18日 13日間

研修Ⅰ 地域健康課題の把握・事業対象者抽出（委託契約締結市町）

研修Ⅱ 事業実施前後でのデータ登録・事業評価など（委託契約締結市町）

研修Ⅲ 地域健康課題の把握・事業対象者抽出（令和5年度以降委託契約締結予定市町）

参加市町 研修Ⅰ…7市町、研修Ⅱ…7市町、研修Ⅲ…2市町

（2）高齢者の保健事業セミナー

令和4年12月頃 開催予定

○低栄養防止モデル事業（案）

I 高齢者に対する個別的支援（ハイリスクアプローチ）

1 目的

山口県後期高齢者医療の被保険者のうち、前年度の健康診査の結果から、低栄養リスク者及びその家族等に対して、管理栄養士による個別訪問等を行い、栄養状態の改善や要介護状態への移行を防止することを目的とする

2 事業内容

低栄養リスク者に対して、栄養状態改善に向けた保健指導を山口県栄養士会への委託により行う。また、フレイルリスクが高く、介護予防・日常生活支援総合事業へ接続が必要な場合は、地域包括支援センター等へ情報提供を行う。

- (1) 栄養状態に課題のある対象者を抽出する（抽出方法は下記参照）
- (2) 対象者へ事前通知を送付する
- (3) 参加者に対し、管理栄養士による訪問等で栄養状態のアセスメントを行い、低栄養防止の個別的支援を行う
- (4) 保健指導を通じてフレイル予防の必要があると判断される場合は、地域包括支援センター等へ情報提供を行う
- (5) 2か月後に、保健指導効果を評価するため、指導内容に関する確認の訪問等を行う

3 対象者抽出方法

令和3年度の健康診査受診者で、以下の条件を満たした者

BMI 20以下 かつ 令和2年度の健康診査受診時より2kg以上の体重減少

（除外条件）

- ・低栄養により受診中の者
- ・低栄養指導対象者として適切でない者
（がん、難病、精神疾患、認知症、要介護度3以上 等）

4 実施体制

管理栄養士による訪問もしくは電話によるアウトリーチ支援を行う

- ・居宅訪問等による低栄養改善指導
- ・原則2回の訪問（指導及び改善状況確認）（2か月1クール）

5 予想される事業効果

居宅訪問等により、参加者の栄養状態を実際に確認し、個別ニーズに応じた改善等につなげる

- ・食生活（食行動、栄養・口腔状態等）における改善、意識変化
- ・健康課題の改善につながる介護サービス等の紹介による介護との連携

II 通いの場等への積極的な関与等（ポピュレーションアプローチ）

1 目的

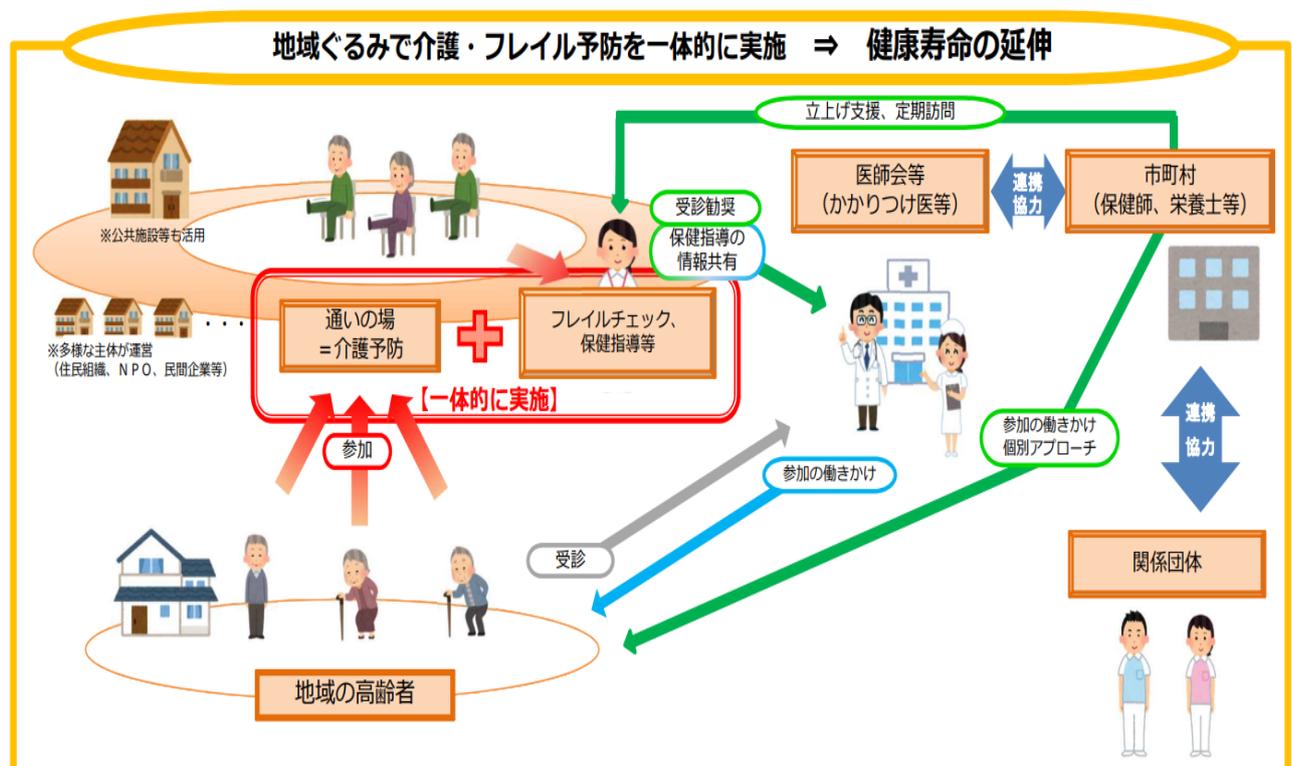
山口県内の通いの場等参加者の高齢者に対し、通いの場等で管理栄養士による低栄養に関する健康教室等を行い、低栄養についての知識を習得し、自身の食事内容を振り返ることにより栄養状態を維持・改善し、フレイル予防やQOL向上を目的とする

2 事業内容

通いの場等で、低栄養に関する健康教室・栄養相談を山口県栄養士会への委託により行い、参加者が低栄養について学び、自分自身の食事内容を振り返るとともに、栄養状態の維持・改善を目指す。

また、介護予防・日常生活支援総合事業へつなげる必要がある場合は、地域包括支援センター等へ情報提供を行う

- (1) 低栄養に関する講義や栄養相談を行う
- (2) 後期高齢者質問票や栄養・食事生活改善の短期目標チェックシート等を使用し、栄養状態の維持・改善に向けた保健指導を行う
- (3) 低栄養リスクの高い者で、介護予防等が必要であると判断される場合は、地域包括支援センター等へ情報提供を行う
- (4) 参加者に対してフォローアップのためのアンケート調査を行う



○オーラルフレイル対策事業概要

1 目的

健康診査質問票で把握したオーラルフレイルリスク者に対して、歯科健診受診を促すことで、フレイルを防止することを目的とする

【事業計画理由】

令和4年度から歯科健診を希望する者は毎年度受診可能（先着1,000名に限る）となった。医科健診で把握したオーラルフレイルリスク者の口腔機能を歯科健診により把握し、適切な指導を受けることによりオーラルフレイル防止を図りたい。

2 対象者抽出（令和3年度歯科健診受診者による抽出）

前年度の歯科健診未受診かつ医科健康診査受診者において、以下の条件を満たした者

- ①後期高齢者質問票の口腔機能に関する項目のうち、2項目に該当
 - ・問4「半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか？」に「1はい」と回答
 - ・問5「お茶や汁物等でむせることがありますか？」に「1はい」と回答
- ②後期高齢者質問票の低栄養に関する次の項目・BMIにいずれも該当
 - ・問6「過去半年間で2～3kg以上の体重減少がありましたか」に「1はい」と回答
 - ・身長・体重から算出されたBMIが20以下
- ③歯科レセプトがない者

A：①のみ該当・・・口腔機能低下リスク

B：①③に該当・・・口腔機能低下リスク&歯科受診なし

C：①②に該当・・・口腔機能低下リスク&低栄養リスク

D：①～③すべてに該当・・・口腔機能低下リスク&低栄養リスク&歯科受診なし

後期高齢者健診結果及び歯科レセプトによる対象者抽出結果（令和3年度）

	①口腔機能低下	②低栄養	③歯科レセなし	合計
A	該当			1,371人(4.5%)
B	該当		該当	939人(3.0%)
C	該当	該当		96人(0.3%)
D	該当	該当	該当	67人(0.2%)
A～Dの合計				2,467人(7.7%)
事業対象者候補(B及びD)の合計				1,006人(3.2%)

業務課歯科健診結果及びKDB介入支援対象者一覧より

3 事業内容

- ・**BまたはDの該当者に**、歯科健診受診勧奨通知書を送付

事業評価は「歯科健診受診率」を評価指標とする

4 事業実施の流れ及びタイムスケジュール

- (1) 前年度医科健診結果及び歯科レセプトにより対象者を抽出（7月）
- (2) 対象者別に通知書を作成し、対象者へ受診勧奨通知を送付（9月）
- (3) 歯科健診を実施（10月～翌年1月）
- (4) 広域連合で、通知書送付後の受診勧奨率を確認（翌年2月）
- (5) 広域連合が県歯科医師会及び県医師会・市町へ分析結果を報告する（翌年3月）

5 関係機関

- ・ 県・郡市歯科医師会：事業企画への助言・協力
実施結果の報告
- ・ 市町：事業企画への助言・協力
事業開始・実施結果の報告

6 受診勧奨通知書等

- (1) 受診勧奨通知書
- (2) 歯科健診受診勧奨通知同封文書
(新型コロナウイルス感染症予防の注意喚起等のため同封する。)

令和3年度の取り組み

令和3年度高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施に
関する事業実績報告書

目次

I. 令和3年度 一体的実施の取組状況の概要	・・・	1
II. 一体的実施の取組状況の詳細	・・・	3
1. 取組市町及び取組圏域		
2. 取組内容一覧		
3. 医療専門職	・・・	4
1) 企画調整		
2) 地域担当		
4. ハイリスクアプローチ	・・・	5
1) 抽出条件		
2) 取組実績	・・・	6
5. ポピュレーションアプローチ		
1) 取組実績		
6. 事業評価	・・・	7
1) 評価項目		
2) ハイリスクアプローチの評価及び次年度計画等		
3) ポピュレーションアプローチの評価及び次年度計画等	・・・	8
7. KDB への支援者データ登録	・・・	9
1) KDB への支援者データ登録状況		
2) ハイリスクアプローチに関する評価		
3) ポピュレーションアプローチに関するデータ（通いの場 等での後期高齢者質問票）	・・・	10
8. まとめ	・・・	12

令和3年度 山口県後期高齢者医療広域連合
高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施に関する事業実績報告書

I 令和3年度 一体的実施の取組状況の概要（表1、図1～3）

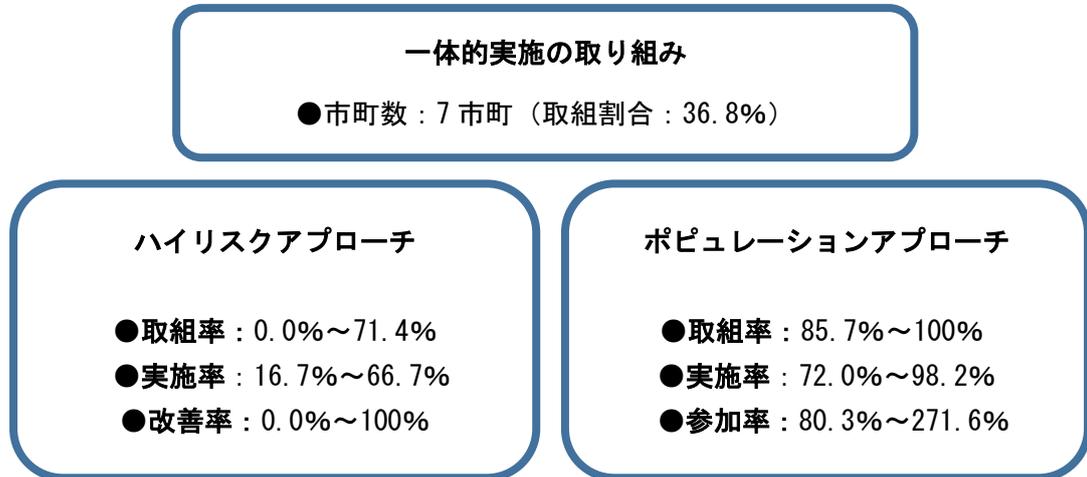


表1 令和3年度 一体的実施取組状況一覧(7市町)

ハイリスクアプローチ

事業区分	低栄養等			重症化予防		重複頻回 受診・投薬	健康状態不明者 の状態把握
	低栄養	口腔	服薬	糖尿病	その他*		
取組市町	2	なし	2	1	2	2	5
取組率	28.6%		28.6%	14.3%	28.6%	28.6%	71.4%
圏域数	2		2	2	4	5	13
対象者数(絞込後)	18		5	6	51	36	356
支援者数	3		2	4	15	9	236
改善者数	1		2	1	4	3	-
未評価者数	1		0	2	2	2	-
サービス接続者数	-		-	-	-	-	41
実施率	16.7%		40.0%	66.7%	29.4%	25.0%	66.3%
改善率※	50.0%		100.0%	50.0%	30.8%	42.9%	-
サービス接続率	-		-	-	-	-	17.4%

※改善率=改善者数/(支援者数-未評価者数)

*重症化予防(その他):「血圧・脂質」、「筋骨格」

ポピュレーションアプローチ

事業区分	健康教育・健康相談	フレイル状態の把握
取組市町	7	6
取組率	100.0%	85.7%
圏域数	19	18
通いの場数(介入予定)	113	100
通いの場数(実施)	111	72
実施回数	566	145
対象者数(予定)	1,752	1,567
参加者数(延人数)	4,759	1,258
実施率	98.2%	72.0%
対象者の参加率	271.6%	80.3%
1箇所当たり実施回数	5.1	2.0
1回当たり参加者数	8.4	8.7

◆健康状態不明が多い
◆低栄養・重症化予防が少ない
※詳細は p6.表 7 へ

◆実施率・参加率が高い
※詳細は、p6.表 8 へ

図1 企画調整保健師の所属

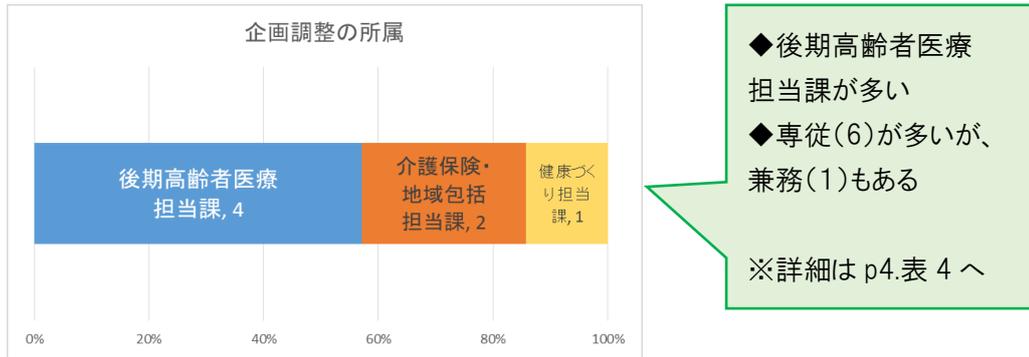


図2 地域を担当する医療専門職

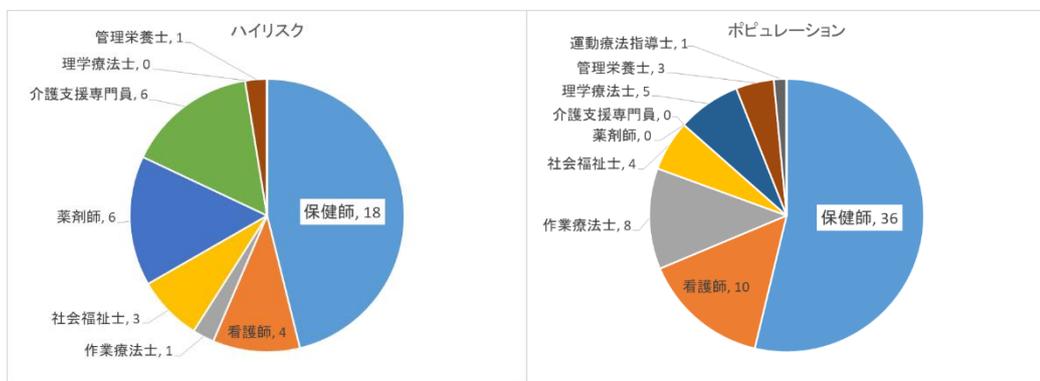
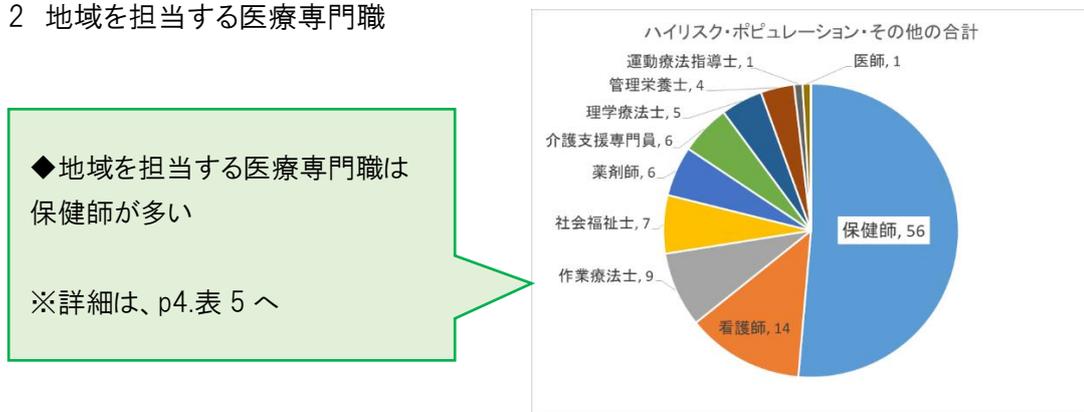
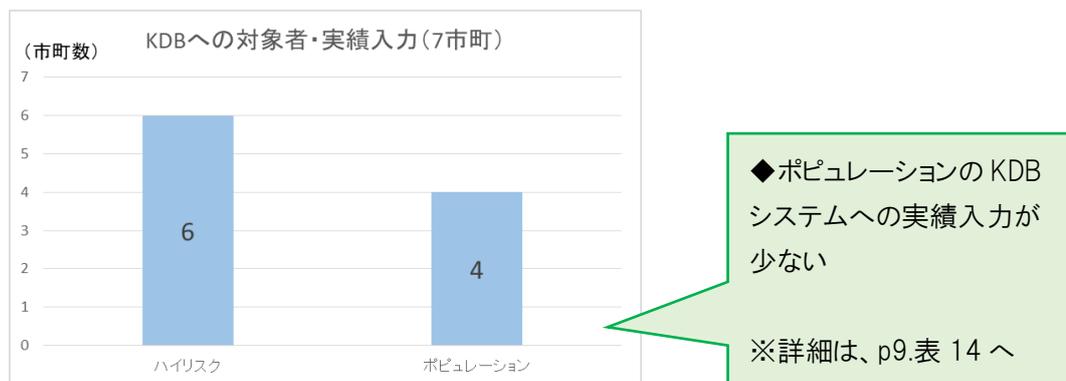


図3 KDBシステムへの支援者入力状況



II 一体的実施の取組状況の詳細

1. 取組市町及び取組圏域（表2）

令和3年度に新たに一体的実施に取組んだ市町は6市で、計7市町（県内の36.8%）19圏域となった。取組市町の全圏域に占める取組圏域の割合は市町によりばらつきがあるが（16.7～100%）、平均すると50%であった。

表2 取組市町及び取組圏域

市町	全圏域数	取組圏域数	取組圏域の割合
宇部市	6	3	50.0%
山口市	6	1	16.7%
萩市	10	7	70.0%
岩国市	5	2	40.0%
長門市	4	4	100.0%
山陽小野田市	6	1	16.7%
平生町	1	1	100.0%
7市町	38	19	50.0%

2. 取組内容一覧（表3）

ハイリスクアプローチで最も多かったのは、「健康状態不明者の状態把握」であり、7割以上の市町が取り組んでいた。一方で、低栄養防止、及び重症化予防の事業は取組市町が少なく、口腔機能低下防止に取り組んだ市町はなかった。

ポピュレーションアプローチは、すべての市町が健康教育・健康相談に取り組み、フレイル状態の把握を実施した市町も8割を超えていた。健康教育の内容別には、フレイル予防に2市、オーラルフレイル予防に1市、フレイル及びオーラルフレイル予防に1市、筋力低下予防に1市、低栄養・生活習慣病予防に1町が取り組んだ。

表3 取組内容

市町名	取組内容								
	ハイリスクアプローチ						ポピュレーションアプローチ		
	低栄養防止			重症化予防			重複頻回 重複投薬	健康状態 不明者の 状態把握	健康教育 健康相談
低栄養	口腔	服薬	糖尿病	その他					
宇部市						○(頻回/投薬)		○	○
山口市							○	○	○
萩市	○		○	○	○(筋骨格)		○	○	○
岩国市						○(投薬)		○	○
長門市							○	○	○
山陽小野田市			○				○	○	
平生町	○				○(血圧/脂質)		○	○	○
市町数	2	0	2	1	2	2	5	7	6
取組率	28.6%	0.0%	28.6%	14.3%	28.6%	28.6%	71.4%	100.0%	85.7%

3. 医療専門職

1) 企画調整（表4）

企画調整の医療専門職はすべて保健師であり、専従が6人、兼務が1人であった。
所属で最も多かったのは国保・後期高齢者医療担当課（4人）であった。

表4 企画調整保健師の所属及び専従・兼務状況

所属	人数	専従	兼務
後期高齢者医療担当課	4	4	
介護保険・地域包括担当課	2	2	
健康づくり担当課	1		1
合計	7	6	1

2) 地域担当（表5）

地域を担当する医療専門職は、13の職種で構成されていた。最も多い職種は保健師であり、医療専門職の半数以上を占めていた。

ハイリスクとポピュレーションの両方に関わっていた職種は、保健師、看護師、作業療法士、社会福祉士、管理栄養士であった。アプローチ別では、ポピュレーションを担当する人数の割合が6割以上を占めていた。

表5 地域を担当する医療専門職内訳

職種	合計人数 (人)	割合 (%)	人数(人)		
			ハイリスク	ポピュレーション	会議等
保健師	56	50.9	18	36	2
看護師	14	12.7	4	10	0
作業療法士	9	8.2	1	8	0
社会福祉士	7	6.4	3	4	0
薬剤師	7	6.4	7	0	0
介護支援専門員	6	5.5	6	0	0
理学療法士	5	4.5	0	5	0
管理栄養士	4	3.6	1	3	0
健康運動指導士	1	0.9	0	1	0
医師	1	0.9	0	0	1
歯科医師	0	0.0	0	0	0
歯科衛生士	0	0.0	0	0	0
言語聴覚士	0	0.0	0	0	0
合計	110		40	67	3
			36.4%	60.9%	2.7%

「地域を担当する医療専門職名簿」及び「実績報告」より

4. ハイリスクアプローチ

1) 抽出条件

事業別の取組事業及び抽出条件は表6の通り。

最も多く取り組まれている「健康状態不明者の状態把握事業」の抽出条件は、概ね共通であるが、絞り込み条件が市町により異なっていた。

表6 ハイリスク抽出条件一覧

事業区分	市町名	抽出条件(複数条件を満たす者)	判定値または除外条件	
低栄養等	低栄養	萩市	・前年度より体重減少があった者	【体重減少】3kg以上
			・前年度の低BMI者	【BMI】18.5未満
		・前年度の血色素受診勧奨判定値以上		
	口腔 服薬	平生町	・前年度より体重減少があった者	【体重減少】2kg以上
		取組市町なし	・前年度の低BMI者	【BMI】20以下
			-	
服薬	萩市	・2医療機関以上の重複投薬者		
	山陽小野田市	・2医療機関以上の重複薬処方者 ・薬剤師会による服薬課題者の選定 ・除外条件除く	【除外条件】要介護3以上、精神疾患や認知症受診歴がある者等	
重症化予防	糖尿病	萩市	・血糖の受診勧奨判定値以上	【血糖】HbA1c6.5%以上
			・腎機能低下リスク者、医師と相談	【腎機能】尿蛋白±以上、またはeGFR60未満
	血圧・脂質	平生町	・血圧、または脂質の受診勧奨(保健指導)判定値以上	【血圧】140/90mmHg以上 【脂質】中性脂肪150mg/dl以上、またはHDL-C40mg/dl未満
			・肥満(BMI)の者	【BMI】25以上
	筋骨格	萩市	・高齢者の質問票による運動不足・転倒リスク有の者 ・筋骨格系レセプトを有するもの	
重複・頻回受診等	宇部市	・5か月以上の頻回受診者	【頻回受診】同一医療機関に20日以上受診日数がある	
		・または、複数の医療機関で5か月以上の重複投薬者	【重複投薬】同一薬効で重複処方(①催眠鎮静剤・抗不安剤、②精神神経用剤の2分類)が発生	
	岩国市	・除外条件除く	【除外条件】がん、認知症、要介護者	
		・2医療機関以上で3か月以上連続した重複薬効投薬者 ・除外条件除く ・薬剤師による指導効果が高い者の選定	【重複投薬】同一月内に同一薬効の薬剤処方が発生、処方日数が月14日以上 【除外条件】がん、認知症、要介護3以上、難病、精神疾患等	
健康状態不明者の状態把握	山口市	・前年度医療・健診・介護状態の不明瞭な高齢者 ・取組地区のもの(3地区)		
	萩市	・前年度健診・医療機関未受診、介護サービス未利用者 ・除外条件を除く	【除外条件】要介護者、介護部門等で状態把握できている者	
		・医師会長との相談により、優先度の高い者を絞込		
	長門市	・前年度健診・医療受診の無い者を抽出 ・除外条件を除く	【除外条件】資格喪失者、要介護者、最新データで健診・医療受診歴ある者	
	山陽小野田市	・医療・健診・介護給付なし ・除外条件を除く	【除外条件】何らかのサービス利用がある者	
	平生町	・前年度以降、健診・医療機関未受診、介護サービス未利用者 ・76歳以上		

2) 取組実績

事業別の対象者数及び実施者数は表7の通り。圏域の被保険者に占める対象者の割合(対象者率)は0.04%~4.17%と取組事業及び市町による幅が大きかった。

対象者に占める実施者の割合(実施率)が最も高いのは、「健康状態不明者の状態把握事業」(66.3%)であり、取組市町の半数以上が8割以上の対象者に実施していた。それ以外の事業は、実施率のばらつきが大きかった。

実施率が低い場合の理由としては、新型コロナウイルス感染症拡大の影響で訪問を拒否されたことが多く挙げられていた。

表7 ハイリスク取組実績一覧

事業区分	市町名	圏域数	圏域被保険者数	対象者数	実施者数	対象者率	実施率	
低栄養等	低栄養	萩市	1	223	5	2	2.24%	40.0%
		平生町	1	2,500	13	1	0.52%	7.7%
	口腔	取組市町なし	-	-	-	-	-	-
	服薬	萩市	1	48	2	2	4.17%	100.0%
山陽小野田市		1	1,317	3	0	0.23%	0.0%	
生活習慣病等重症	糖尿病	萩市	2	351	6	4	1.71%	66.7%
	血圧・脂質	平生町	1	2,500	38	2	1.52%	5.3%
化予防	筋骨格	萩市	3	399	13	13	3.26%	100.0%
重複・頻回受診等	宇部市	3	17,767	7	6	0.04%	85.7%	
	岩国市	2	12,165	29	3	0.24%	10.3%	
合計		15	37,270	116	33	0.31%	28.4%	
健康状態不明者の状態把握	山口市	1	1,665	10	9	0.60%	90.0%	
	萩市	6	8,617	92	75	1.07%	81.5%	
	長門市	4	13,403	160	142	1.19%	88.8%	
	山陽小野田市	1	1,317	28	5	2.13%	17.9%	
	平生町	1	2,500	66	5	2.64%	7.6%	
合計		13	27,502	356	236	1.29%	66.3%	

5. ポピュレーションアプローチ

1) 取組実績(表8)

ポピュレーションアプローチの取組は、「健康教育・健康相談」が1市、「健康教育・健康相談」と「フレイル状態把握」を組み合わせた複合的取組が6市町であった。いずれの取組においても介入予定の通いの場等を実施した割合(実施率)は、概ね50%を超え、3市においては介入予定の通いの場等の数を超えて実施していた。

表8 ポピュレーション取組実績一覧

事業区分	市町名	圏域数	介入予定通いの場等の数	対象者数	実施通いの場等の数	実施回数	延参加者数	通いの場等での実施率	1箇所当たり実施回数	1回当たり参加者数
健康教育・健康相談	山口市	1	2	14	2	16	102	100.0%	8.0	6.4
	宇部市	3	17	495	35	83	1,119	205.9%	2.4	13.5
	萩市	7	13	226	14	364	2,503	107.7%	26.0	6.9
	岩国市	2	26	332	27	52	503	103.8%	1.9	9.7
	長門市	4	30	300	18	30	386	60.0%	1.7	12.9
	平生町	1	12	200	8	14	78	66.7%	1.8	5.6
	山陽小野田市	1	13	185	7	7	68	53.8%	1.0	9.7
合計		19	113	1,752	111	566	4,759	98.2%	5.1	8.4
フレイル状態把握	山口市	1	2	14	2	16	102	100.0%	8.0	6.4
	宇部市	3	17	495	3	5	63	17.6%	1.7	12.6
	萩市	7	13	226	14	28	126	107.7%	2.0	4.5
	岩国市	2	26	332	27	52	503	103.8%	1.9	9.7
	長門市	4	30	300	18	30	386	60.0%	1.7	12.9
	平生町	1	12	200	8	14	78	66.7%	1.8	5.6
合計		18	100	1,567	72	145	1,258	72.0%	2.0	8.7

…複合的取組

6. 事業評価

1) 評価項目

各市町が挙げた評価項目を事業別に整理した(表9)。評価項目の多くは検査値等の数値が多かったが、「低栄養」の食生活改善、「服薬」「重複投薬」の服薬改善、ポピュレーション「健康教育・健康相談」の満足度・意欲といった行動変容や主観的指標を用いた評価も計画されていた。一部、健診項目(血糖、脂質、腎機能)を評価項目として挙げており、次年度に効果を確認する計画も立てられていた。

表9 評価項目一覧

評価項目									
ハイリスクアプローチ						ポピュレーションアプローチ			
低栄養防止			重症化予防			重複頻回 重複投薬	健康状態 不明者の 状態把握	健康教育 健康相談	フレイル状態 の把握
低栄養	口腔	服薬	糖尿病	その他					
体重増加		薬剤数	体重低下	体重低下	受診改善	状態把握数	実施数	把握回数	
貧血改善		服薬改善	血糖改善	血圧低下	医療費削減	サービス接続数	参加者数	参加者数	
食生活改善		指導件数	腎機能改善	脂質低下	薬剤数	リスク者数	理解度	リスク該当率	
		残薬減少	生活改善	筋力向上	服薬改善	サービス必要数	満足度	リスク改善率	
		処方調整数					意欲	サービス接続数	
								血圧改善	

2) ハイリスクアプローチの評価及び次年度計画等(表10及び11)

ハイリスクアプローチのうち、保健指導を実施した事業における改善率の平均は42.3%であった。広域連合が定めたデータヘルス計画における保健指導改善率の目標値50%を超えたのは4事業・2市町であった。実施者が0人、または未評価者が実施者の半数及び同数の事業があり、評価が困難であった。

「健康状態不明者の状態把握事業」の実施率は先に述べたように平均66.3%であり、取組市町の半数以上が8割以上の対象者に実施できていた。各種サービスへの接続率は取組市町によるばらつきがあった。

表10 ハイリスクアプローチの評価

事業区分	市町名	実施者数 (再掲)	実施率 (再掲)	改善者数	未評価数	各種サービス 接続数	改善率	各種サービス 接続率	
低栄養等	低栄養	萩市	2	40.0%	1	0	-	50.0%	-
		平生町	1	7.7%	0	1	-	-	-
	口腔	取組市町なし	-	-	-	-	-	-	-
	服薬	萩市	2	100.0%	2	0	-	100.0%	-
山陽小野田市		0	0.0%	0	0	-	-	-	
生活習慣 病等重症 化予防	糖尿病	萩市	4	66.7%	1	2	-	50.0%	-
	血圧・脂質 筋骨格	平生町	2	5.3%	0	0	-	0.0%	-
重複・頻回受診等	宇部市	萩市	13	100.0%	4	2	-	36.4%	-
		岩国市	3	10.3%	1	0	-	33.3%	-
合計		33	27.0%	11	7	-	42.3%	-	
健康状態不明者の 状態把握	山口市	9	90.0%	-	-	7	-	77.8%	
	萩市	75	81.5%	-	-	16	-	21.3%	
	長門市	142	88.8%	-	-	18	-	12.7%	
	山陽小野田市	5	17.9%	-	-	0	-	0.0%	
	平生町	5	7.6%	-	-	0	-	0.0%	
	合計	236	66.3%	-	-	41	-	17.4%	

改善率=改善者数/(実施者数-未評価数)

ハイリスクアプローチの課題として、対象者や参加人数が少ないことが多く挙げられていた。その対策として次年度実施に向けて『事業計画の見直し』『抽出条件の拡大』『参加勧奨方法等の検討』が計画されていた。

また、事業を実施する中で新たな課題や対応困難ケース等も挙げられており、それらに対する改善策も記載されていた。

表 11 ハイリスクアプローチの課題及び次年度計画等

事業区分	市町名	課題	改善策・次年度計画	
低栄養等	低栄養	萩市	対象者が少なく、指導効果が出にくい対象者がいる	事業を継続するか検討
		平生町	訪問件数が少ない、継続相談が出来ていない	訪問にて複数回相談できるように計画
	口腔	取組市町なし	-	-
	服薬	萩市	離島で医療機関がない。循環器の医療費が高い	服薬指導とともに高血圧症重症化予防が必要
山陽小野田市		(課題解消のため訪問対象者がいなかった)	ポピュレーションにて講話実施	
生活習慣病等重症化予防	糖尿病	萩市	高齢対象者は認知機能等で指導が難しい	対象年齢や指導内容を検討する
	血圧・脂質	平生町	相談件数、相談回数が少ない	相談件数、相談回数を増加するよう計画
	筋骨格	萩市	疾患に配慮した生活習慣になりにくい	島民全体へ重症化予防を普及啓発する
重複・頻回受診等	宇部市	抽出人数が少ない	抽出条件の拡大を検討する	
		短期間での改善が困難	評価指標を検討する	
	岩国市	参加者数が少ない、評価が難しい	参加勧奨方法を検討する	
健康状態不明者の状態把握	山口市	比較的元気に生活されている方が多く、1回で訪問が終了	年度内に行動できるよう介入時期を早める	
	萩市	対象外や拒否するケースへの対応方法が必要	直近のレセプト確認、地域の連携体制構築	
	長門市	課題を自覚していないケースへの対応が必要	適切な対応方法について継続検討	
	山陽小野田市	対象者が少なく、訪問未実施者が多かった	文書送付も含めた健康状態確認方法を検討	
	平生町	対象者は多いが、連絡先不明が多い	文書送付も含めた健康状態確認方法を計画	

3) ポピュレーションアプローチの評価及び次年度計画等 (表 12 および 13)

ポピュレーションアプローチはいずれの事業も実施率が高く、概ね計画の半数以上の通いの場等で実施できていた。

宇部市と萩市の「健康教育・健康相談」は一部の通いの場で実施回数が多く計画されており、通いの場等 1 箇所当たりの実施回数が 2 回を超えていた。「フレイル状態把握」では事業開始時と終了時の年 2 回の実施を計画した市町が多かったが、達成できたのは 2 市となった (山口市、萩市)。

表 12 ポピュレーションアプローチの評価(実績一覧の再掲)

事業区分	市町名	圏域数	介入予定通いの場等の数	対象者数	実施通いの場等の数	実施回数	延参加者数	通いの場等での実施率	1箇所当たり実施回数	1回当たり参加者数
健康教育・健康相談	山口市	1	2	14	2	16	102	100.0%	8.0	6.4
	宇部市	3	17	495	35	83	1,119	205.9%	2.4	13.5
	萩市	7	13	226	14	364	2,503	107.7%	26.0	6.9
	岩国市	2	26	332	27	52	503	103.8%	1.9	9.7
	長門市	4	30	300	18	30	386	60.0%	1.7	12.9
	平生町	1	12	200	8	14	78	66.7%	1.8	5.6
	山陽小野田市	1	13	185	7	7	68	53.8%	1.0	9.7
	合計	19	113	1,752	111	566	4,759	98.2%	5.1	8.4
フレイル状態把握	山口市	1	2	14	2	16	102	100.0%	8.0	6.4
	宇部市	3	17	495	3	5	63	17.6%	1.7	12.6
	萩市	7	13	226	14	28	126	107.7%	2.0	4.5
	岩国市	2	26	332	27	52	503	103.8%	1.9	9.7
	長門市	4	30	300	18	30	386	60.0%	1.7	12.9
	平生町	1	12	200	8	14	78	66.7%	1.8	5.6
	合計	18	100	1,567	72	145	1,258	72.0%	2.0	8.7

…複合的取組

ポピュレーションアプローチの課題として、実施箇所が少ないことが多く挙げられており、次年度実施に向けて『実施箇所増加のための働きかけ』が計画されていた。
また、参加者に合わせた健康教育内容・方法の検討も課題として挙げられており、『環境的な問題』『肥満者への対応』『義歯に関する保健指導』『口腔機能低下に対する指導』等について検討されていた。

表 13 ポピュレーションアプローチの課題及び次年度計画等

事業区分	市町名	課題	改善策・次年度計画
健康教育・ 健康相談	宇部市	内容・方法の検討が必要 継続した行動変容となるか不明	参加者の特徴を関係者で共通理解する 継続的なフォローアップを計画する
	平生町 山陽小野田市	健康教育の普及啓発地域の拡大 実施箇所数が少ない 複数回の実施が出来なかった	参加者数の多いサロンへの働きかけ 実施予定の早期調整をし、実施箇所を増やす 複数回の実施を計画する
フレイル状態 把握	宇部市	実施箇所が少ない 継続フォローが必要等	関連機関と連携し、実施箇所を増やす 定期的にあセスメントし、継続フォローを計画する等
	平生町	タイムリーな状態把握が必要	1回目の質問票の後に状態分析を実施する
複合的取組	山口市	環境的な問題で外出頻度は行動変容しにくい	栄養講座を含めた取組を検討したい
	岩国市	肥満者の評価指標を計画していなかった 活動自粛の場がある	肥満者の評価方法を検討 通いの場の再開支援
	長門市	延期や中止箇所がある 義歯の方が多い	延期・中止箇所への個別声掛 義歯に関する保健指導を計画する
	萩市	口腔に問題を抱える者が多い	転倒防止、口腔機能の維持改善につながる指導
		…複合的取組	

7. KDB への支援者データ登録

1) KDB への支援者データ登録状況 (表 14)

一体的実施に取り組んだ7市町のうち、ハイリスクアプローチでは6市町、ポピュレーションアプローチでは4市がKDBへ対象者及び実施者データを登録した。

表 14 KDB への支援者データ入力状況

取組区分	取組市町	入力	未入力
ハイリスクアプローチ	7	6	1
ポピュレーションアプローチ	7	4	3

2) ハイリスクアプローチに関する評価 (健診及び医療データ)

実績報告時にKDBに登録されたハイリスクアプローチ実施者の評価データについて、集計した。

取組区分ごとの各市町の登録状況と健診及び医療データの比較は表15の通り。

その他の生活習慣病重症化予防(筋骨格)を除いて、取組の評価が可能であった。

- 低栄養：体重の差分が令和3年度にプラスに転じ、BMI20以下の人数も減少している。
- 重症化予防(生活習慣病)：BMI値、検査値ともに維持している。
- 重症化予防(筋骨格)：体力測定データはKDBに入力されないため、評価はできないが、医療費は令和3年度に減少している。

- 健康状態不明者把握：健診受診者はいないが、令和3年度に医療費及び介護給付費が発生しており、医療又は介護に接続できている。
- 服薬：重複投薬等が発生した医療機関数が支援終了後に減少しており、処方薬剤数も減少している。

表 15 ハイリスクアプローチのKDB登録状況と健診・医療データ一覧

取組区分		R2年度または開始時と比較して			増加	減少	備考	
		低栄養・重症化予防			健康状態不明	重複頻回受診・投薬		
		低栄養	生活習慣病	筋力低下				
KDB登録市町数		2	2	1	4	2		
合計圏域数		2	3	3	7	5		
実績報告数(人)		3	6	13	231	9	*重複頻回受診・投薬の実績には国保(1)を含む	
KDB登録数(人)		3	6	13	231	8		
健診受診者数(人)		3	5	1	0	-		
評価項目	平均体重差分(kg)	R2年	-2.1					
		R3年	1.8					
	BMI20以下の合計人数(人)	R2年	3					
		R3年	1					
	平均BMI(kg/m ²)	R2年		27.6	29.5			
		R3年		27.5	29.4			
	受診勧奨判定値以上の合計人数(人)	R2年		4				
		R3年		4				
	医療費平均月額(円)	R2年			109,955	4		*医療費は内科及び歯科
		R3年			37,241	11,838		
	介護給付平均月額(円)	R2年				0		
		R3年				106		
	重複処方の平均医療機関数(箇所)	開始時					0.8	
		終了時					0.2	
平均処方薬剤数(剤)	開始時					13.6		
	終了時					12.7		

*生活習慣病:糖尿病及び血圧・脂質

[介入支援実施前後の比較(栄養・重症化予防等_全体)]及び[介入支援実施前後の比較(服薬管理_全体)]より

- 3) ポピュレーションアプローチに関するデータ（通いの場等での後期高齢者質問票）
 通いの場等で記載した後期高齢者質問票のKDBへの登録は4市で577件であった(表16)。計画では質問票でのフレイル状態把握を介入開始時と終了時の2回予定していた市が多かったが、登録されたデータでは1回の回答が471件で全体の8割以上を占めた。通いの場等での質問票回答者における健診受診率は31.1%であった。
 質問票に回答した者の年齢をしてみると、80～84歳の階層が最も多かった(表17:36.6%)。市によって、回答者が多い年齢階層に違いが認められた。萩市は他の市よりも高い年齢層の者が回答していた。
 フレイルリスク者の割合が高い質問項目(表18)は、「歩行速度」「認知(日付)」「口腔(かむ力)」の項目であった。全体平均と各市のリスク者割合を比較すると、市による特徴が認められた。健診受診者の結果と比較して、「運動習慣なし」「喫煙」「外出」「付き合い」の割合が低かった。医療・介護の状況(表19)についても市による特徴が認められた。

表 16 通いの場等での回答状況及び健診受診率

市町	回答数		回答回数内訳		回答場所			健診受診率
	回答者数	延回答数	1回	2回以上	通いの場	ハイリスク	不明	
山口市	15	15	15	0	8	6	1	13.3%
宇部市	183	193	173	20	193	0	0	28.4%
萩市	155	196	114	82	196	0	0	32.3%
岩国市	171	173	169	4	172	0	1	34.5%
合計	524	577	471	106	569	6	2	31.1%
			577		577			

表 17 通いの場等での年齢階層別回答状況 ※複数回答含む

年齢階層	山口市	宇部市	萩市	岩国市	合計	%
75-79歳	6	56	56	66	184	31.9%
80-84歳	4	84	60	63	211	36.6%
85-89歳	4	40	64	35	143	24.8%
90-94歳	1	11	15	7	34	5.9%
95歳-	0	2	1	2	5	0.9%
合計	15	193	196	173	577	100.0%
平均年齢	82.0	82.1	82.9	81.7	82.3	

表 18 通いの場等での回答者に占めるフレイルリスク者の割合

質問No.	内容	山口市	宇部市	萩市	岩国市	全体平均	健診受診者
		n=15	n=193	n=196	n=173	n=577	n=11,404
1	健康状態	20.0%	9.3%	9.2%	6.9%	8.8%	9.0%
2	心の健康状態	6.7%	4.1%	13.3%	7.5%	8.3%	7.4%
3	1日3食きちんと食べる	13.3%	4.1%	3.6%	1.7%	3.5%	3.2%
4	半年前に比べて固いものが食べにくい	6.7%	28.0%	29.6%	26.0%	27.4%	26.4%
5	お茶や汁物等でむせる	0.0%	16.6%	25.5%	19.7%	20.1%	20.4%
6	6ヵ月で2~3kg以上の体重減少	0.0%	10.4%	11.7%	7.5%	9.7%	11.1%
7	以前に比べて歩く速度が遅い	20.0%	50.8%	70.4%	58.4%	58.9%	54.8%
8	この1年間に転んだ	33.3%	23.3%	30.1%	15.6%	23.6%	20.2%
9	ウォーキング等の運動を週に1回以上	26.7%	23.3%	30.6%	24.3%	26.2%	37.4%
10	同じことを聞くなどの物忘れあり	0.0%	16.1%	18.9%	18.5%	17.3%	15.0%
11	今日の日付がわからない時あり	6.7%	34.2%	29.6%	36.4%	32.6%	25.3%
12	喫煙	6.7%	3.1%	0.0%	1.2%	1.6%	4.0%
13	週に1回以上は外出	6.7%	4.7%	8.7%	4.0%	5.9%	9.1%
14	家族や友人と付き合いがある	13.3%	2.1%	2.0%	3.5%	2.8%	4.9%
15	身近に相談できる人がいる	6.7%	4.7%	4.1%	3.5%	4.2%	4.6%

赤字: 全体平均より高い項目 上位3位

表 19 通いの場等での回答者における医療・介護状況

市町	延回答数	病院等受診			要介護	介護サービス利用状況		
		医療機関数	入院	外来	区分	居宅	施設	
山口市	15	1.0	0.0%	46.7%	6.7%	13.3%	6.7%	0.0%
宇部市	193	1.7	1.6%	85.5%	22.8%	10.4%	6.2%	0.0%
萩市	196	1.5	1.5%	85.7%	18.9%	10.2%	7.7%	0.0%
岩国市	173	1.5	0.6%	89.6%	28.3%	15.6%	11.0%	0.6%
合計	577	1.5	1.2%	85.8%	22.7%	12.0%	8.1%	0.2%

市町	延回答数	服薬状況			内服状況		
		高血圧症	糖尿病	脂質異常症	服薬者数	内服種類数	睡眠薬
山口市	15	20.0%	0.0%	6.7%	40.0%	1.5	13.3%
宇部市	193	50.3%	12.4%	45.1%	81.3%	3.9	17.1%
萩市	196	52.0%	9.2%	38.8%	79.1%	4.7	21.9%
岩国市	173	57.2%	15.0%	48.6%	81.5%	4.2	21.4%
合計	577	52.2%	11.8%	43.0%	79.5%	4.2	19.9%

8. まとめ

	取組結果及び課題	改善方策・次年度計画
取組内容・専門職	<ul style="list-style-type: none"> 令和3年度の取組市町は7市町で、新たに6市が取組むことで増加したが、県全体の36.8%の実施。 取組内容は「健康状態不明者の状態把握」が最も多かった。「<u>低栄養等防止事業</u>」や「<u>生活習慣病等の重症化予防事業</u>」へ取組む市町が少ない。 企画・調整の医療専門職は全て保健師であり、専従が多かった。 一体的実施に従事する医療専門職で最も多いのは保健師であり、半数を占めた。 	<p>⇒今後も取組市町を増やす支援を継続する。</p> <p>⇒モデル事業等で取組が少ない事業の市町を増やす支援が必要である。</p>
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス感染症拡大の影響で、事業計画の変更・縮小を余儀なくされた取組もあったが、取り組んだすべての市町で事業が実施された。 ポピュレーションアプローチは概ね実施率が高かったが、ハイリスクアプローチは事業により実施率にばらつきが認められた。 ハイリスクアプローチで実施率が低い事業は、評価において改善策が示されていた。 ハイリスクアプローチにおける保健指導による改善率は平均42.3%であった。<u>短期間で改善が困難な評価項目が設定されている場合もあった。</u> <u>事業の課題として挙げられたもののうち、複数の市町に共通するものがあった。</u> 例)「事業の評価指標と評価内容」 「口腔機能低下、義歯に関する指導内容」等 	<p>⇒改善策が次年度の計画に反映しているかどうかの確認が必要。</p> <p>⇒改善率を向上するために、単年度評価が難しい事業においては、適切な評価指標の検討が必要。</p> <p>⇒複数の市町の課題については、今後の研修テーマとして検討。</p>
KDBへの支援者登録	<ul style="list-style-type: none"> KDBへの支援者登録は7市町中6市町が実施。 ハイリスクアプローチは概ね健診および医療データによる評価が可能であった。<u>検査値を評価指標に設定している場合、健診受診が必要である。</u> ポピュレーションアプローチでの質問票の回答データから通いの場等でのフレイルリスク者の全体像を把握することができた(4市のみが入力)。 通いの場等での質問票データを入力することで、健診受診者との比較や医療・介護の状況も確認可能。 通いの場等での質問票データ入力時に補足欄へ通いの場の名称を入力することで、通いの場等単位の集計も可能になる(現状は一部入力あり)。 	<p>⇒今後も取組市町へKDBへの対象者登録を依頼する。</p> <p>⇒検査値を評価指標に設定する場合、事業参加者の健診受診を促す必要がある。</p> <p>⇒現状では通いの場等別の集計が出来ない。通いの場等別の集計をするかどうか市町と検討する。</p>