

令和3年度 第1回

地域包括支援に関する会議

## 資料 5

### 3 報告

(1) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について



# 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

(北九州市における実施のイメージ図～疾病予防・重症化予防の視点から～)

厚生労働省資料一部改変

目指すところは… 健康（幸）寿命の延伸（プラス2歳）・社会保障の安定

## 本市の健康課題

- 高齢化率**  
30.7% (R1)  
うち、75歳以上の割合が5割を超え、今後も上昇傾向。国より高い水準で推移。
- 医療費**  
(H30年度：一人当たり(年額))  
市：121.7万円  
県：117.9万円  
国：94.3万円  
【入院医療費上位疾患】  
骨折、脳梗塞、慢性腎臓病  
【外来医療上位疾患】  
慢性腎臓病、高血圧症、糖尿病
- 介護給付費**  
(H30年度：一人当たり(年額))  
市：30.3万円  
県：26.1万円  
国：25.7万円  
【有病状況】  
国・県に比べて、糖尿病、高血圧症、心臓病、認知症の割合が高い。  
(KDBより)

## 健康推進課（企画調整：保健師）

- ①KDB（国保データベース）システム等で健診・医療・介護データを分析（データヘルス計画等の分析結果も活用）
- ②重点課題を明確化、事業の企画調整、対象者の把握
- ③PDCAサイクルに基づき事業展開と評価を行う



## 北九州市一体的実施局内連携会議

総務課、保険年金課、介護保険課  
健康推進課、地域福祉推進課  
認知症支援・介護予防センター

④多様な課題を抱える高齢者を把握し、アウトリーチ支援等を通じて、必要な支援に接続。

健康推進課、各区役所保健福祉課、地域包括支援センター、認知症支援・介護予防センター

高齢者

※フレイルのおそれのある高齢者全体を支援（高齢者の特性を踏まえた健康支援）

## 保健事業

### 疾病予防・重症化予防



- ⑤国民健康保険と後期高齢者医療制度の保健事業を接続  
・重症化予防対策  
・糖尿病性腎症重症化予防
- ⑥個別の支援  
・糖尿病性腎症重症化予防  
・低栄養防止・生活習慣病等重症化予防

## 介護予防の事業等

### 生活機能の改善 (生活習慣病予防・フレイル予防)

～生活習慣病予防・フレイル予防～

- ⑦地域活動の場への専門職（運動、栄養、口腔、生活習慣病予防・重症化予防）によるアウトリーチ  
・健診受診勧奨  
・健康教育、健康相談  
・サロンで健康づくり  
・地域でGO!GO!健康づくり  
・高血圧ゼロのまちモデルタウン事業  
・地域包括支援センターによる相談支援 など

- ⑧短期集中予防型サービス(サービスC)
- ⑨介護予防事業  
・元気で長生き食卓相談  
・筋力向上トレーニング啓発教室 など
- ⑩地域での住民主体の介護予防活動支援  
・介護予防リーダー（きたきゆう体操普及員等）の育成  
・健康づくり推進員の活動  
・食生活改善推進員の活動

## かかりつけ医等の多職種との連携強化

- ①健康課題や事業の実施状況等の情報共有、健診・医療受診勧奨、フレイル予防の普及啓発等の実施

★地域での活動の場において、KDBシステム等で把握した地域の重点課題をもとに保健医療の視点から保健師等が健康教育・健康相談等を実施する。

期待される役割

要介護状態にならないための重症化（認知症）予防

【財源】  
後期高齢者医療

公費（約5割）・現役世代からの支援（約4割）・保険料（約1割）

（広域連合からの委託を受けて実施  
（保険料財源+特別調整交付金）

高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施  
令和2年度 実績（医療専門職の関与）

ハイリスクアプローチ (健診有所見者 <sup>※</sup> への保健指導による 生活習慣病等の重症化予防)		ポピュレーションアプローチ (通いの場における関与)			
後期高齢者 健診受診者	特定健診受診者 (75歳到達者)	健康教育・健康相談		健康状態の把握	
		回数	参加者数	回数	参加者数
351人	136人	143回	4,656人	92回	1,138人

【参考】

後期高齢者健診受診率： 9.96% (15,006人)

※ 健診有所見者

血圧、HbA1c、尿たんぱく、eGFR等で受診勧奨値で未治療・治療中断者