

1. 目的

本方針は、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）第 125 条の 2 第 1 項の規定により、茨城県後期高齢者医療広域連合（以下、茨城県広域連合という。）の第 4 次広域計画に基づき、高齢者の保健事業の効果的かつ効率的な実施を図る観点から、坂東市における高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の在り方について定めるものである。

2. 基本方針

男性の平均寿命は 79 歳を超え、女性の平均寿命は 85 歳に達するなど、本市においても「人生 100 年時代」を迎え、今まで以上に疾病予防、介護予防等を推進し、高齢者が健康で過ごせる時間を延伸することが重要となる。

本市は、茨城県広域連合からの委託に基づき、高齢者の健康の保持増進のため、以下の「実施事業」を行う。事業の実施にあたっては、医療専門職が医療・介護・健診等のデータ分析を行い、各地域の特性や健康課題、高齢者一人ひとりの具体的な状況の把握に努め、医療保険、健康づくり、介護の担当部署が連携を図り、高齢者のニーズに対応したきめ細やかな支援や、通いの場等でのフレイル予防を行うとともに、必要な医療や事業につなげるものとする。また、地域の関係団体、医師会・かかりつけ医と連携し、高齢者を地域ぐるみで支援していくことを目指す。

3. 実施事業

- (1) 事業の企画・調整等
- (2) KDB システムを活用した地域の健康課題の分析・対象者の把握
- (3) 医療関係団体との連絡調整
- (4) 高齢者に対する支援
 - ア 高齢者に対する個別的支援（ハイリスクアプローチ）
 - イ 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）
- (5) 事業の評価

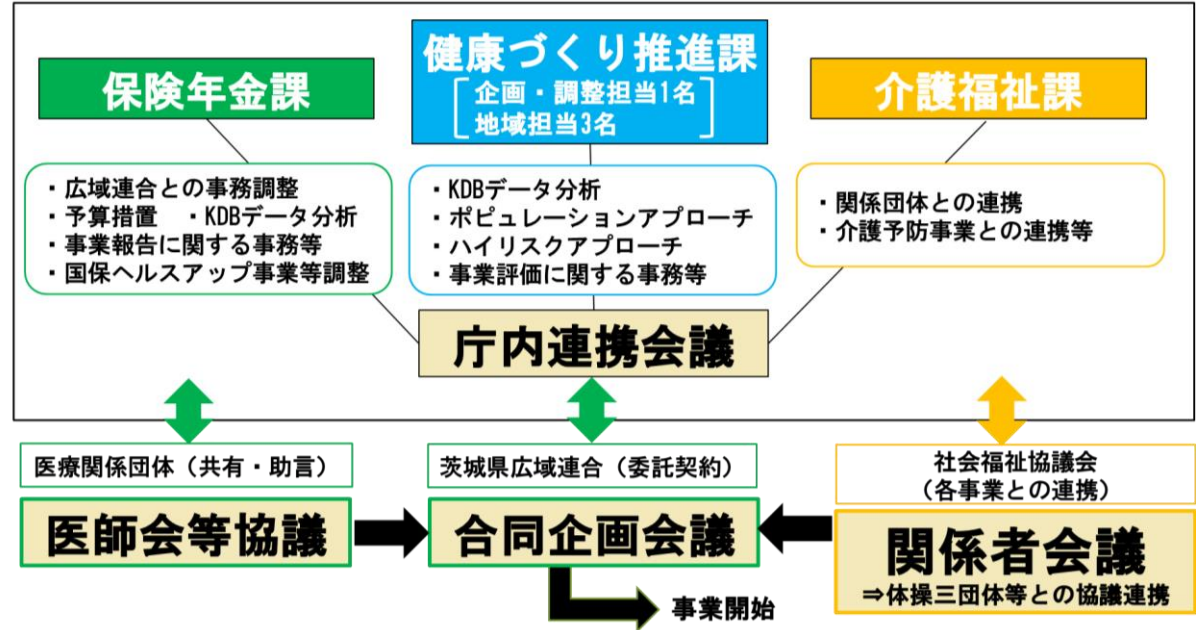
4. 連携・推進体制（図表 1、2）

医療専門職が不足している状況を鑑み、令和 5 年度までに庁内、関係団体との協力体制を徐々に整備し、令和 6 年度に事業を開始した。

本事業は、後期高齢者医療保険・国民健康保険を担当する保険年金課、健診・保健事業を担当する健康づくり推進課、高齢者福祉・介護保険・地域包括支援を担当する介護福祉課の 3 課で庁内連携を図りながら事業に取り組む。

また、地域の特性や健康課題等の調査分析を行い、医療関係団体（きぬ医師会坂東支部、茨城県薬剤師会、茨城県歯科医師会）、坂東市社会福祉協議会（地域包括支援センター）等の関係機関と情報共有をするとともに、既存で行っている通いの場でのフレイル予防事業（介護予防教室、高齢者サロン等）と医療・保健・健診等を接続し、地域全体で高齢者を支えることができるよう、地域の関係団体（坂東市体操三団体等）とも相互に協力し事業を推進する。

図表 1 庁内外連携体制



図表 2 関係者体制

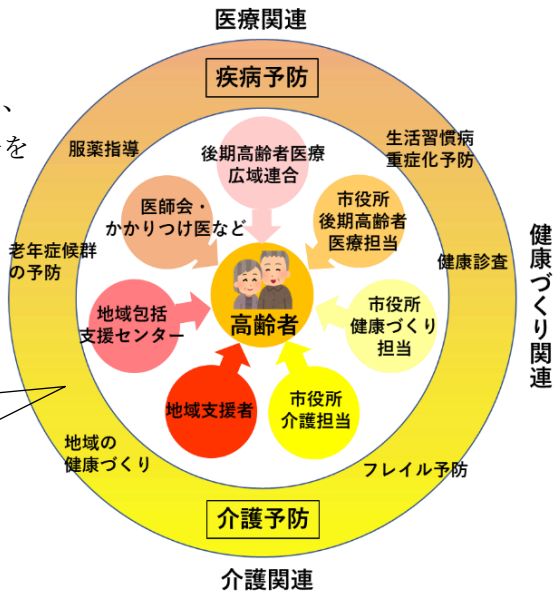
※圏域数：3 圏域（岩井、猿島、東南）

担当課	職種
保険年金課	事務職
健康づくり推進課	●企画・調整担当：保健師（専従1名） ●地域担当：保健師（圏域担当3名） ○その他：管理栄養士 保健師
介護福祉課	事務職
地域包括支援センター	看護師、事務職
協力関係団体	坂東市体操三団体 きぬ医師会 等

図表 3 坂東市の一体的実施事業イメージ図

高齢者の心身の衰えや病気などは、個人差が大きく、複合的な支援が必要となるため、医療保険、通いの場をはじめとした地域支援事業、健康増進事業などさまざまな事業との連携により、高齢者のニーズに応じた支援を地域ぐるみで行う。

一人ひとりの健康課題に合わせた対応による生活水準の向上を目標とする。

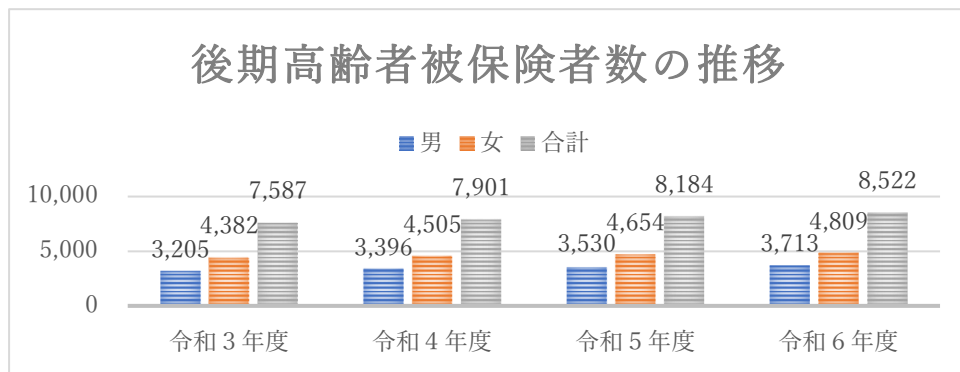


5. 本市の現状

(1) 後期高齢者被保険者数の推移

令和 6 年度は 8,522 名で、令和 3 年度から年々増加していることが分かる。また、市の後期高齢者被保険者の人口比は令和 5 年度 15.7%、令和 6 年度 16.4%であり、年度比が 0.7%増となっている。

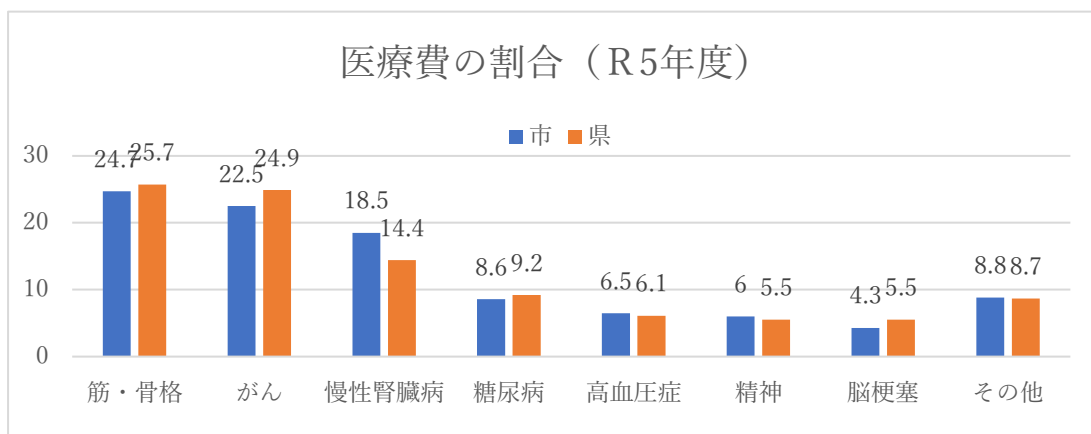
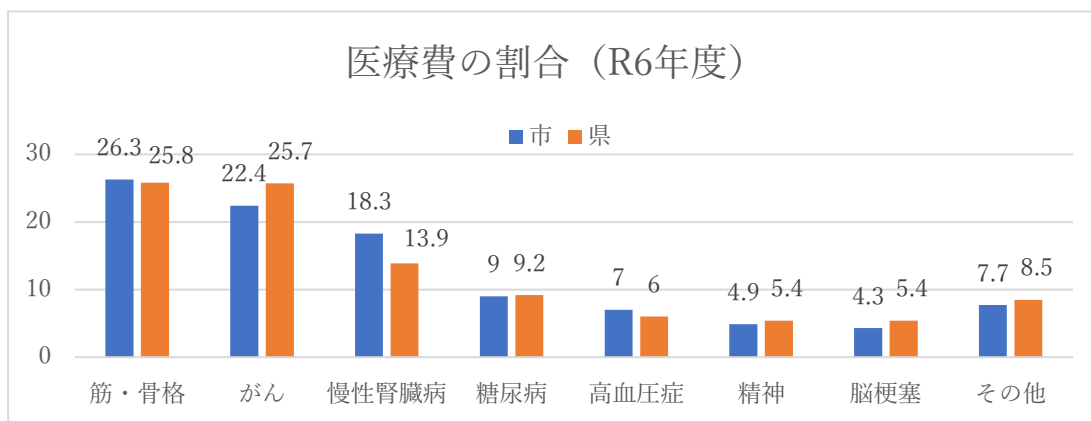
※令和 6 年 4 月 1 日時点の坂東市の人口 52,211 名、令和 7 年 4 月 1 日時点の坂東市の人口 51,936 名



出典：KDB システム「地域の全体像の把握 人口構成」より算出

(2) 医療費

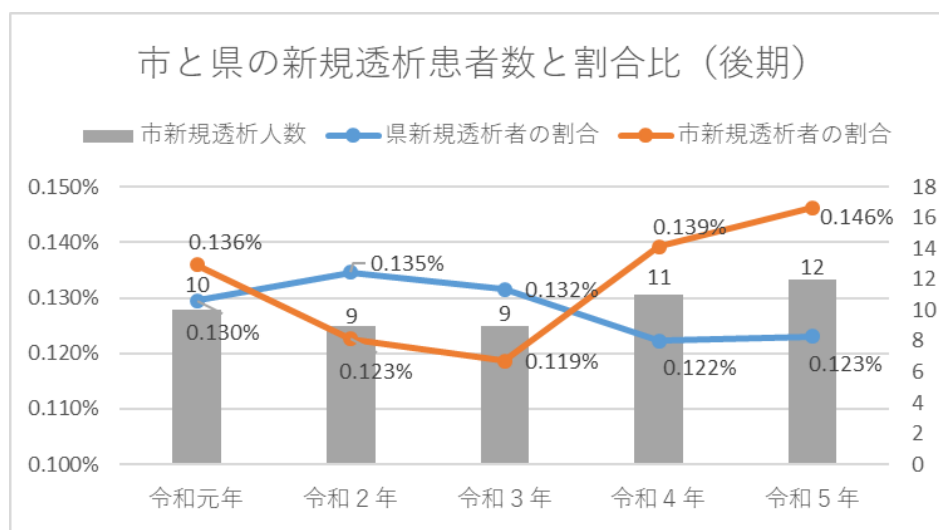
医療費の 1 位は筋・骨格系疾患（26.3%）、2 位はがん（22.4%）、3 位は慢性腎臓病（18.3%）が占めている。3 位の慢性腎臓病の医療費は県（13.9%）と比較しても大きく上回っている。令和 5 年度と比較すると筋・骨格系疾患は 1.6%増、慢性腎臓病は 0.2%減となっている。



出典：健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

[新規透析患者数と割合]

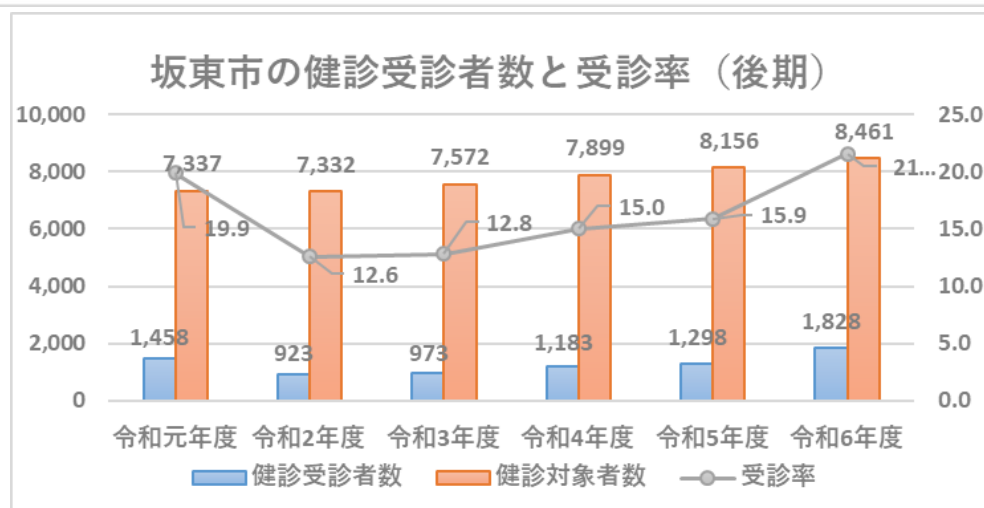
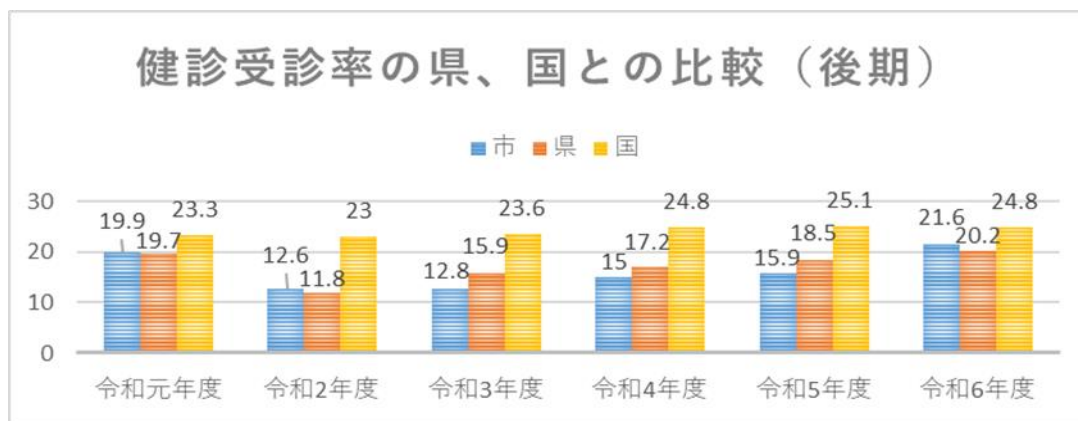
市の新規透析患者数は横ばい傾向にあるが、県の人口に対する新規透析患者数の割合は 0.123%、市の人口に対する新規透析患者数の割合は 0.146%で県よりも高い数値であり、昨年度比でも 0.007%増加している。



出典：KDB システム 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

(3) 健康診査

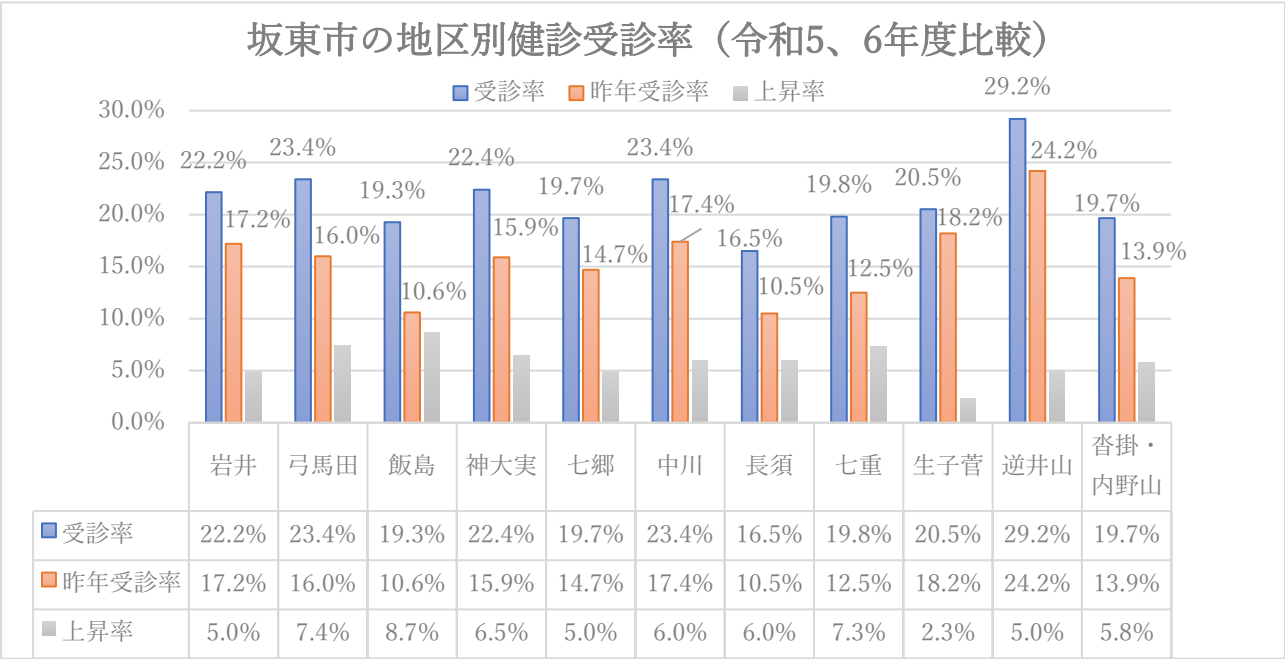
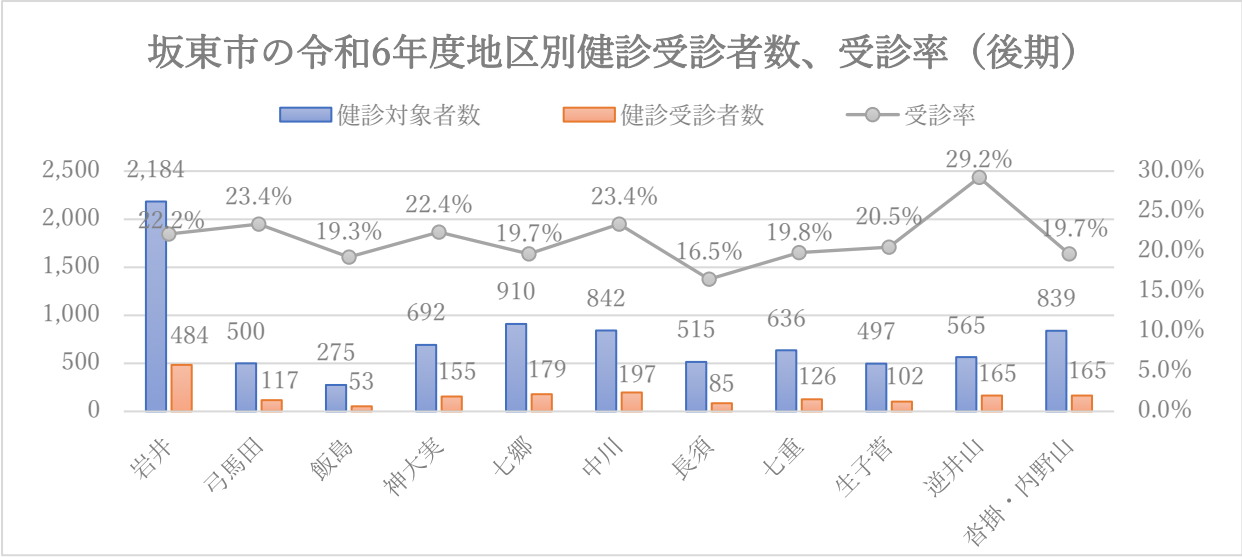
健診受診率は令和2年度にコロナ禍で受診率が下がり、令和6年度にコロナ禍前の受診率を上回る水準まで回復した。また、県と国と比較しても毎年受診率が低かったが、令和6年度は県平均を上回った。令和6年度から開始した未受診者対策の内容を精査、強化し、ハイリスクアプローチ対象者への介入数の増加、健康状態不明者の減少を目指す。



出典：KDB システム 地域の全体像の把握

[地区別]

地区別の健診受診率では、逆井山地区（29.2％）の受診率が最も高く、長須地区（16.5％）が最も低い数値となった。3圏域で分析しても猿島圏域が最も高い水準である。また、令和5、6年度比較から、上昇率1位は飯島地区（昨年比8.7％増）であることがわかった。



出典：KDB システム 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

[健診結果有所見率]

昨年と比較して全体的に改善傾向である。ただし、非肥満高血糖、血糖、血糖・脂質が県、国を上回る数値となっている。また、非肥満高血糖は県内の順位も上位である。県と国を全体でも血糖、血圧、脂質の有所見率は高いが、その中でも坂東市はより高い数値である。

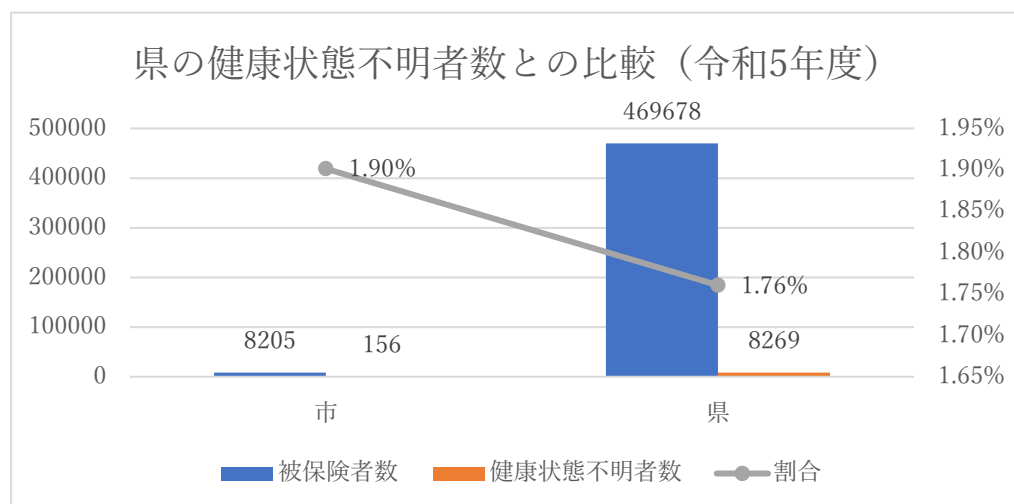
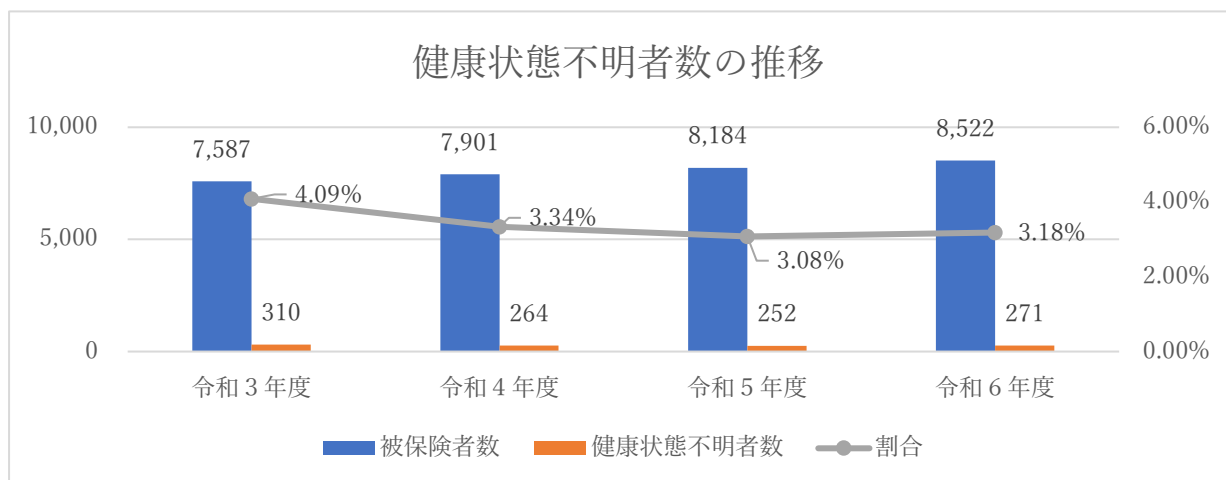
◆ 健診結果有所見率（令和 6 年度）

検査値は 受診勧奨判定医	令和6年度				令和5年度
	市（％） （順位）	県 （％）	同規模 （％）	国 （％）	市（％） （順位）
非肥満高血糖	42.2（9）	35.7	24.2	21.7	49.3（3）
腹囲	1.9（29）	5.3	9.9	13.7	2.1（29）
B M I	24.6（21）	23.9	23.2	22.9	24.8（26）
血糖	10.2（17）	9.0	6.3	6.1	11.1（6）
血圧	18.3（26）	19.8	24.5	24.0	16.3（36）
脂質	9.6（26）	10.6	9.4	10.0	11.9（13）
血糖・血圧	3.8（20）	3.7	3.2	3.1	3.9（17）
血糖・脂質	1.6（19）	1.5	1.0	1.0	2.5（8）
血圧・脂質	5.1（25）	5.9	6.2	6.4	5.2（32）
血糖・血圧・脂質	0.9（13）	0.8	0.7	0.7	1.3（10）

出典：健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

[健診未受診かつ医療未受診者数]

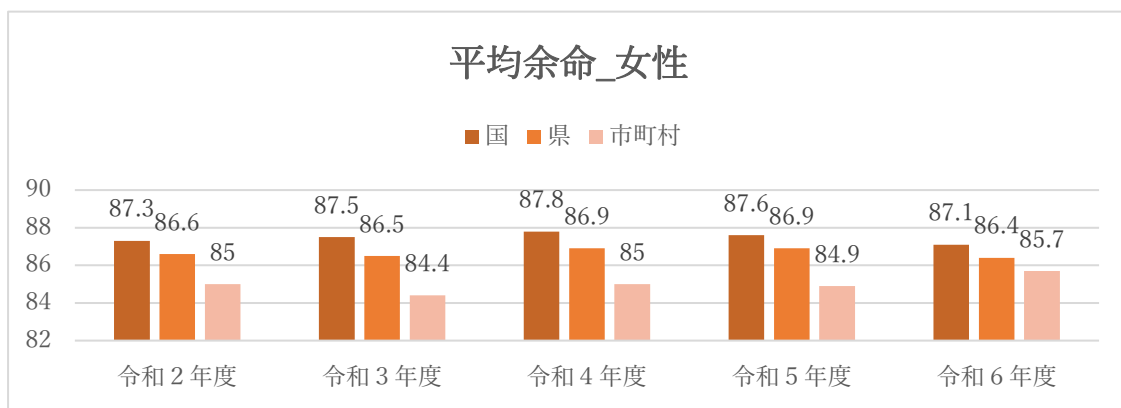
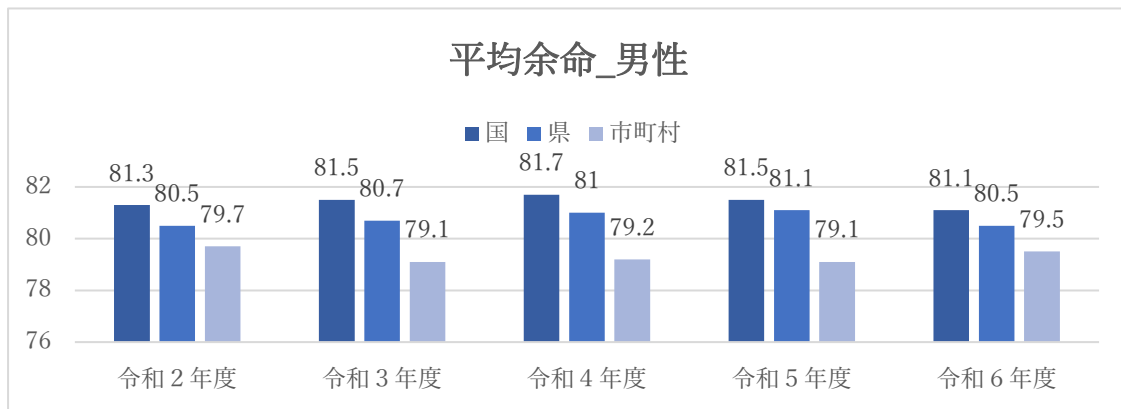
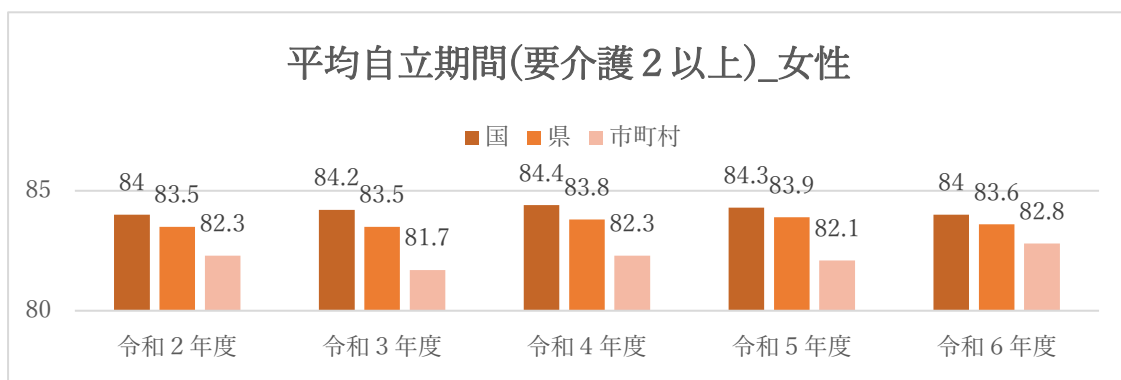
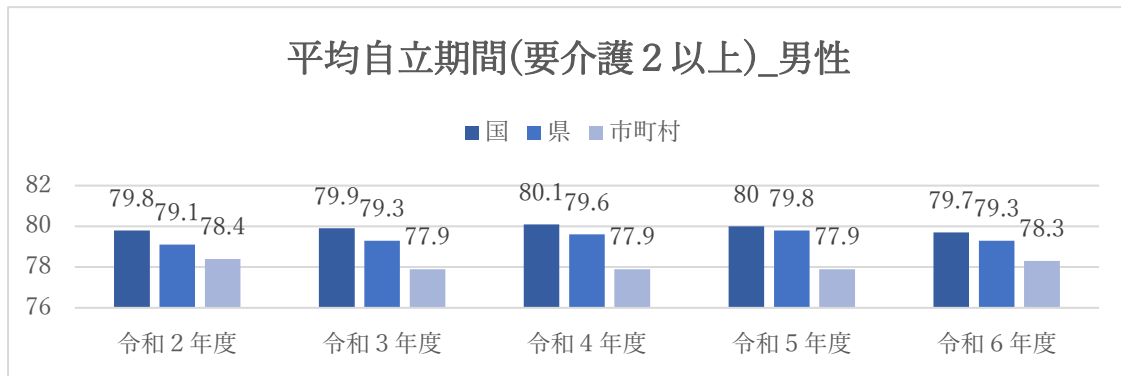
健康状態の不明な後期高齢者が令和 5 年度は 252 人、令和 6 年度は 271 人に増加。団塊の世代が後期高齢者となり被保険者数が大きく増加したことが要因と思われる。また、県と比較しても高い水準にある。健診未受診者対策等を実施し、健康状態不明者数を減少させることが必要である。



出典：広域連合提供データ

(4) 介護

平均自立期間、平均寿命ともに国、県と比較して低い水準にある。平均自立期間は各年度で男性を女性が上回り、男性、女性ともに県平均は減少したが、坂東市平均は増加している。また、平均余命についても同様に国、県平均は減少したが、坂東市平均は男性、女性ともに増加している。



[要介護者の有病状況]

要介護者全体の有病状況から、糖尿病を持つ要介護者が31.7%と県、国と比較しても高い。また、坂東市の要介護者の6割が心臓病、5割が筋・骨格疾患を持つ。

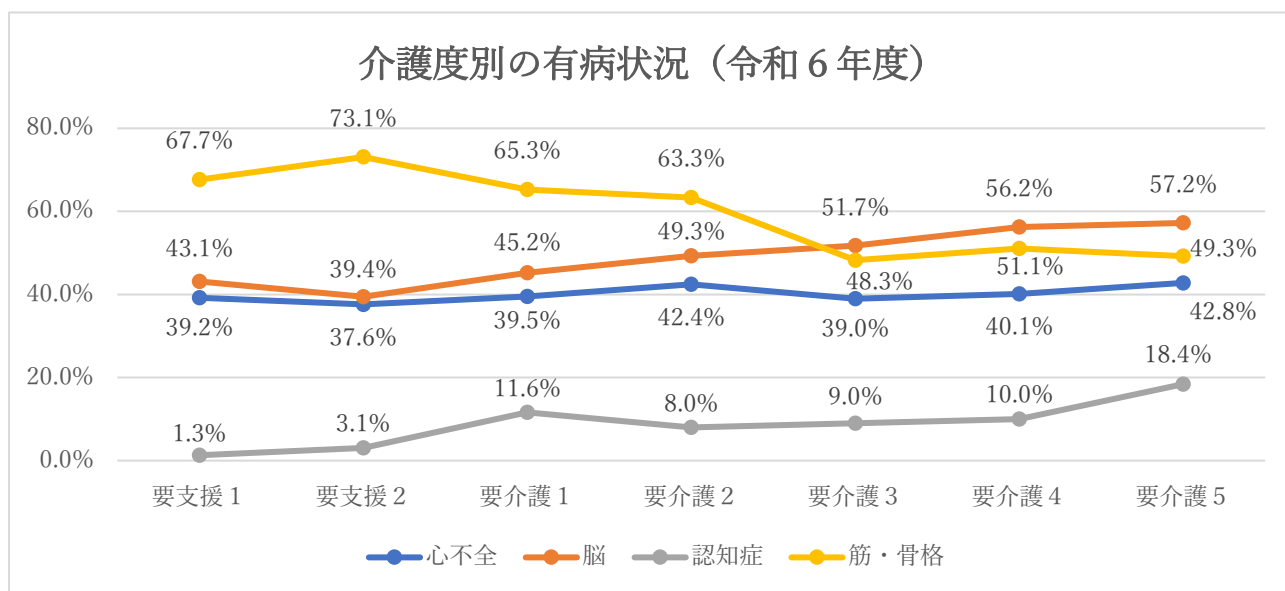
◆ 要介護者の有病状況（令和6年度）

	令和6年度				令和5年度
	市（%）	県（%）	同規模（%）	国（%）	市（%）
糖尿病	31.7	23.9	24.7	24.8	31.8
心臓病	59.1	58.3	61.0	60.8	60.1
脳疾患	20.8	21.7	22.1	21.7	21.2
筋・骨疾患	50.3	51.2	53.7	54.2	50.2
精神	30.6	33.0	36.5	36.5	29.8

出典：健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

[介護度別の有病状況]

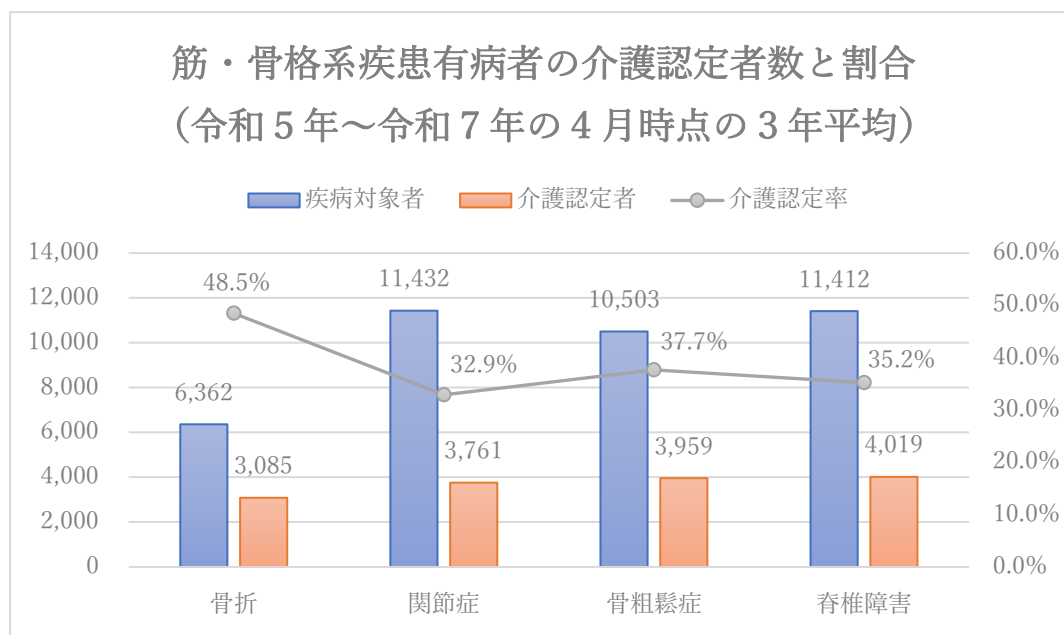
要支援1、2、要介護1、2の比較的介護度の軽い対象者に関しては、筋・骨格系疾患の有病率が高く、介護度が重くなるにつれて心不全、脳血管疾患、認知症の有病率が上昇、筋・骨格系疾患の有病率は低くなることからわかる。有病状況全体をみると、介護レベル（要介護度）に関わらず筋・骨格系疾患の割合が高い水準であるため、筋・骨格系疾患に着目した支援が必要である。



出典：KDB システム 後期高齢者の医療（健診）・介護実合状況

[筋・骨格系疾患有病者の介護認定数と割合]

上記の「介護度別の有病状況」で筋・骨格系疾患の有病率が高いことから、介護認定者数と認定率を分析すると、疾病対象者数は関節症が 11,432 名と多いが、介護認定率は 32.9%であるのに対し、骨折は 6,362 名だが認定率は 48.5%で骨折すると約半数が要介護状態となることがわかる。



出典：後期高齢者の医療（健診）・介護実況状況

6. 本市の健康と対策

① 被保険者数の増加 ※分析：後期高齢者被保険者数の推移

地域の高齢化が進むにつれ、後期高齢者は今後も増加することが予想され、それに伴い、後期高齢者にかかる医療費の増加、要支援や要介護認定者の増加等が懸念されるため、保健事業、介護予防の更なる取り組みが必要である。

② 転倒・骨折（筋骨格系疾患） ※分析：医療費分析、要介護者有病状況、介護度別有病状況、筋骨格系疾患有病者の介護認定者数と割合

医療費の多くの割合を占め、介護度別の有病状況でも要支援者・要介護度が低い方の有病率が高いため、身体機能の低下予防に向けた取り組みが必要である。また、骨折をした方の半数が要支援・要介護の状態になっている。骨折は転倒が原因となることが多いため、フレイル予防の中でも運動に焦点を当てた対策が必要である。

③ 健診未受診者 ※分析：後期の健診受診率、地区別健診受診率

健診受診率は県平均を超えているが、国平均と比較すると低いため、受診率向上に向けた取り組みは今後も必要である。また、地区別健診受診率では、受診率の地域差が大きいため、行政区や圏域ごとの周知、受診勧奨も必要である。

④ 生活習慣病、重症化予防 ※入院医療費、医療費分析、特定健診結果有所見率

医療費全体ではがん、慢性腎臓病、入院の医療費では循環器系の割合が高いことから、生活習慣病予防及び重症化予防への取り組みが必要である。また、平均寿命が短く、国・県と比較し血糖・血圧・脂質の健診結果の有所見率が高いことから、栄養に対する指導の実施や、血糖の割合が高く、

慢性腎臓病の医療費の更なる増加が懸念されるため、治療中断者や異常値放置者を医療機関受診につなげる取り組みも必要である。

⑤ 糖尿病 ※医療費分析、要介護者有病状況、特定健診結果有所見率、新規透析患者の分析

健診結果から非肥満高血糖、血糖・脂質の有所見率や、要介護者の糖尿病の有病状況が国、県と比較し、高い水準にあることから、高血糖の方への介入や重症化予防が必要である。また、新規透析患者数の割合も県と比較して高いため、透析による医療費増も懸念される

⑥ 健康状態不明者 ※分析：平均自立期間、平均寿命、健診未受診かつ医療未受診者数

平均自立期間、平均寿命が県、国と比べて短いことから、健診や医療機関受診、地域の健康教室等への参加を行っていない方を把握し必要な措置に繋げる必要がある。

7. 事業内容

① 高齢者に対する個別的支援（ハイリスクアプローチ）

ア 糖尿病性腎症重症化予防事業（糖尿病重症化予防）

血糖・血圧コントロール不良かつ薬剤処方がない方を医療機関受診につなげる。

KDBにより下記の条件で抽出した対象者に対して、医療専門職による保健指導、体操教室、医療機関への受診勧奨等を行う。

[抽出条件]

- ・ HbA1c $\geq$ 8.0 かつ抽出年度に糖尿病の薬剤処方歴（1年間）なし
- ・ 収縮期血圧 $\geq$ 160 または拡張期血圧 $\geq$ 100 かつ抽出年度に高血圧の薬剤処方歴（1年間）なし

イ その他の生活習慣病重症化予防事業（治療中断者受診勧奨）

糖尿病、高血圧症で薬剤を中止している方に対して健康相談を行い、医療機関、健診受診につなげる。

KDBにより下記の条件で抽出した対象者に対して、医療専門職による保健指導、医療機関への受診勧奨等を行う。

[抽出条件]

- ・ 抽出前年度から過去3年度に糖尿病の薬剤処方歴あり かつ
抽出年度に糖尿病の薬剤処方歴なし かつ 抽出年度に健診受診なし
- ・ 抽出前年度から過去3年度に高血圧の薬剤処方歴あり かつ
抽出年度に高血圧の薬剤処方歴なし かつ 抽出年度に健診受診なし

ウ 健康状態不明者勧奨事業

健康状態不明者に対するアウトリーチ等により健康状態等を把握し、必要な支援につなげる。

KDBにより下記の条件で抽出した対象者に対して、医療専門職による保健指導、医療機関への受診勧奨等を行う。

[抽出条件]

- ・ 抽出年度および抽出前年度の2年度において、
健診受診なし かつ 介護認定なし かつ 医療（入院・外来・歯科）受診なし

② 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）

ア 通いの場等におけるフレイル予防の健康教育・健康相談・フレイル状態の把握

介護予防事業の一般介護予防事業（介護予防教室）、生活支援体制整備事業（高齢者サロン）と連携し、通いの場で医療専門職によるフレイルに関する講話、下肢・足指の運動、高齢者の質問票等を実施する。

イ その他複合的な取り組み

ヘルスアップ教室事業（栄養教室、運動教室）と連携して実施。運動教室では健康運動指導士による実技指導、栄養教室では栄養士による講話を実施する。また、その他既存事業と連携し、健康教育・健康相談・フレイル状態の把握を実施する。

ウ 気軽に相談できる環境づくり

市内の高齢者が集まる場所やイベント会場（健康まつりや敬老会など）等にて、フレイル啓発のチラシの配布や、通いの場の周知等を行う。

8. 個人情報の取り扱い

① 広域連合と坂東市の間での情報の授受

業務実施においては、個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律第 57 号）及び茨城県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例（平成 19 年広域連合条例第 17 号）、坂東市個人情報の保護に関する法律施行条例（令和 5 年条例第 1 号）、その他の個人情報の取り扱いに関する諸規程を遵守し行う。また、当該業務を実施する職員及び関係者に対し周知するとともに、茨城県広域連合に情報セキュリティ対策について報告を行う。

② ボランティア参加者等への情報提供に関する事項

通いの場等における保健事業や健康教室等の運営補助として体操指導士等のボランティアが事業に関わる場合は、事業に関わることで知り得た情報について口外することのないよう、個人情報の取り扱いについて周知した上で、事業への参加を認める。

また、医療・介護・健診等の個人情報を個別に把握して支援を行う業務は、医療専門職が取り組み、原則として体操指導士等のボランティアに対し医療・介護・健診等の個人情報の提供を行わない。

なお、保健事業を効果的かつ効率的に実施するために止むを得ず医療・介護・健診等の個人情報を体操指導士等のボランティアに対し提供する必要がある場合には、予め個人情報の取り扱いに関する研修を行う等、坂東市において定めている個人情報の取り扱いに沿って行う。