

令和4年度高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の実績報告および令和5年度事業計画について

| 事業名 | 令和4年度 事業内容 | 令和4年度 事業実績 | 令和4年度評価・課題 | 令和5年度事業の方向性 |
|-----------------|---|--|---|---|
| 生活習慣病等の重症化予防の取組 | <p>① 《対象者》アおよびイに該当している者 ア 令和3年度、令和4年度4月～12月の75歳以上健診受診後、3か月以上経過している者 イ 血圧、血糖等の保健指導対象基準値該当者（高血圧症、糖尿病、脂質異常症にて服薬中の者を除く。）</p> <p>《事業内容》</p> <ul style="list-style-type: none"> 対象者に受診後の状況に関するアンケート、健診後の受診勧奨および健診結果に関するパンフレットを送付 アンケート回収 未返信者・未受診者について、レセプトで受診状況を確認 | <p>対象者（228人）全員に郵送にて通知を実施し、受診勧奨実施率100%</p> <ul style="list-style-type: none"> ●回答あり：147件(回答率64.5%) 回答ありのうち、レセプトなし：25件 ●回答なし：81件 回答なしのうち、レセプトなし：40件 →受診勧奨約3か月後のレセプト確認 <p>《受診勧奨後の結果》</p> <p>3か月後のレセプト確認にて 通知発送後、全体で受診が確認できた者：134件 受診勧奨後の全体の受診率：80.2% (R3最終受診率：89.6%)</p> | <p>【令和4年度の課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> 対象者の基準は、特定健診の受診勧奨値該当者とし、保健指導を実施したが、医療の管理下（経過観察にて服薬等不要）の者が多かった。 <p>*受診勧奨値：</p> <ul style="list-style-type: none"> 血圧 収縮期140mmHg以上160mmHg未満または拡張期90mmHg以上100mmHg未満 HbA1c6.5%以上7.0%未満（NGSP値）または空腹時血糖126mg/dl以上130mg/dl未満 | <p>【令和5年度の方向性】</p> <ul style="list-style-type: none"> ハイリスク者対策を重点に実施し、対象者が必要な医療受診に繋がるよう継続して取り組んでいく。 <p>〈ハイリスク者対策〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ★通知による受診勧奨実施後、未受診者に電話または訪問を実施 ★電話・訪問から2か月後に、電話または訪問を実施した者へ受診勧奨通知を送付 |
| | <p>② 《対象者》アおよびイに該当している者 ア 令和3年度、令和4年度4月～12月の75歳以上健診受診後、3か月以上経過している者 イ 血圧、血糖値、脂質、腎機能等の受診勧奨判定基準値該当者</p> <p>《事業内容》</p> <ul style="list-style-type: none"> 受診後状況アンケート、健診後の受診勧奨および健診結果に関するパンフレットを送付 アンケート回収 未返信者・未受診者に対し、レセプトで受診状況を確認 レセプトで未受診者に対し、電話および訪問等で受診勧奨を実施 受診勧奨を行った者について、3か月後にレセプトで受診を確認 | <p>対象者（283人）全員に郵送にて通知を実施し、受診勧奨実施率100%</p> <ul style="list-style-type: none"> ●回答あり：169件(回答率59.7%) 回答ありのうち、レセプトなし：22件 ●回答なし：114件 回答なしのうち、レセプトなし：44件 ⇒レセプトなしの66件については訪問・電話にて受診再勧奨を実施 →受診勧奨約3か月後のレセプト確認 <p>《受診勧奨後の結果》</p> <p>3か月後のレセプト確認にて 通知発送後、全体で受診が確認できた者：150件 受診勧奨後の全体の受診率：84.7% (R3最終受診率：94.3%)</p> | <p>【令和4年度の課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> 受診の有無に関わらず事業終了となっており、健診結果が要治療域であっても、治療に結び付いていない者が多かった。 | |

令和4年度高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の実績報告および令和5年度事業計画について

| 事業名 | 令和4年度 事業内容 | 令和4年度 事業実績 | | | | 令和4年度評価・課題 | 令和5年度事業の方向性 | | |
|-----------------|---|--|------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|--|---|-----|--|
| | | | 南部 | 中部 | 北部 | | | | |
| 生活習慣病等の重症化予防の取組 | ③ 《対象者》 ・ 健診・医療受診、要介護状態になく、健康状態が把握できない者 《事業内容》 ・ 過去1年間の医療や介護サービス等利用がなく、健康状態が不明な者を抽出 ・ 基本チェックリストおよび後期高齢者の質問票の送付 ・ 返信があった者のうちハイリスク者、未返信者について、訪問実施 ・ 受診勧奨、必要なサービスおよび通いの場等への参加支援を実施 ※ハイリスク者：基本チェックリストにて3項目以上該当 | 対象者 | 112人 | 86人 | 121人 | 【令和4年度の成果】 ・ハイリスク該当者は、令和3年度と比較して全圏域において減少している。 ・返信がなく、訪問でも会えなかった人についても、圏域包括支援センター等の関係機関より情報を得て、状態の確認をすることができた。 【令和4年度の課題】 ・2年連続で対象となっているものの会うことが出来ず、健康状態の把握が出来ない者がいた。 ・2年連続で対象となり、同様の通知発送を行った者もあり、通知返送後の返送率が令和3年度と比較して低下している。 | 【令和5年度の方向性】 ・2年連続で健康状態が把握出来ない高齢者の生活確認に努めるために、滋賀県高齢者医療広域連合や他課等、連携機関を広げる。 ・通知文を3パターン（初回対象者、前年度対象者かつ電話・訪問で会えた者、前年度対象者かつ訪問により会えなかった者またはハイリスク非該当の者）に増やし、返信率が低下しがちな2年連続対象者や未返信者への対策を行う。 ・ハイリスク非該当であった者に対し、回答内容に応じたフレイルチェックや、地域包括支援センター案内パンフレットを送付。 →自分の健康状態への関心を高め、早期受診・早期対応の必要性を周知する。 ・困った時の相談先として地域包括支援センターの周知を行う。 | | |
| | | 返送率 | 57.1% (R3:70.7%) | 50.0% (R3:67.6%) | 50.4% (R3:67.5%) | | | | |
| | | 基本チェックリスト回収数(訪問での聞き取り・再投函含む) | 93人 (回収率83.0%) (R3回収率:72.7%) | 78人 (回収率90.6%) (R3回収率:85.7%) | 104人 (回収率85.9%) (R3回収率:91.1%) | | | | |
| | | ハイリスク該当者 | 5人 (R3:8人) | 9人 (R3:13人) | 7人 (R3:17人) | | | | |
| | | 個別対応人数 | 41人 | 45人 | 61人 | | | | |
| | | 個別対応内訳 | 訪問・電話等にて本人・家族へ指導を実施または投函後返信あり | 39人 | 42人 | | | 55人 | |
| | | | 訪問・電話で対応するも入院・介護保険申請中 | 0人 | 1人 | | | 1人 | |
| | | | 数回訪問するも本人・家族に会えなかった人 | 2人 | 2人 | | | 5人 | |
| | | 健康状態の把握率：訪問対象者の中で訪問時に会えなかった人 南部2名（把握率：98.2%） 中部2名（把握率：97.7%） 北部5名（把握率：95.9%） 通知発送後の健診受診率：南部 9.8%、中部 7.0%、北部 2.5% | | | | | | | |

令和4年度高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の実績報告および令和5年度事業計画について

| 事業名 | 令和4年度 事業内容 | 令和4年度 事業実績 | 令和4年度評価・課題 | 令和5年度事業の方向性 |
|------------------|--|---|--|---|
| <p>その他の複合的取組</p> | <p>④ ○介護予防活動の啓発・自主グループの立ち上げ支援 《対象者》アおよびイに該当している者 ア 市内に住所を有し、医師から運動制限を受けていない65歳以上の高齢者 イ 介護予防に興味関心がある人 《事業内容》 ・介護予防に関する幅広い知識・技術を普及啓発し、多面的に介護予防に取り組む契機とする。 ・自主グループへの参加に繋げることで、守山百歳体操および守山健康のび体操等を継続する。 ○通いの場の活動支援（自主グループの継続支援） 《対象者》 ・通いの場に参加する65歳以上高齢者 《事業内容》 ・グループの希望に応じた体操指導や体力測定、自主グループ同士の交流を行い、各グループの活性化や、継続への動機付けを図る。</p> | <p>○介護予防活動の啓発・自主グループの立ち上げ支援 ・65歳からの過ごし方教室 (参加者実人数) 南部（守山会館）：11名 中部（すこやかセンター）：22名 北部（中洲会館）：7名 ・健康のび体操教室(5回/2会場) (参加者実人数) 守山会館：10名 中洲会館：5名 ・いきいき百歳体操・認知症予防教室（地域展開型） 3か所（弥生の里、笠原、梅田） ・自主グループ立ち上げ支援（地域展開型、教室以外での立ち上げ） 守山百歳体操：1グループ 守山健康のび体操：2グループ ・自主グループ数 守山百歳体操：75グループ 守山健康のび体操：25グループ ・保健事業の対象者へのチラシ等による参加勧奨 ・自主グループ一覧の作成 ○通いの場の活動支援 (自主グループの活動支援) ・グループへの体操指導：13回 ・体力測定：49か所 ・交流会参加者：30名 (各自主グループから代表者1名の参加)</p> | <p>○介護予防活動の啓発・自主グループの立ち上げ支援 【令和4年度の課題】 ・徒歩圏内に通える通いの場がない場所があるため、身近な場所で介護予防に取り組んでいけるようにしていく必要がある。 ○通いの場への活動支援 【令和4年度の課題】 ・新型コロナウイルスの影響等で活動を休止しているグループや、体力測定の実施を拒否されるグループもあり、すべてのグループに対して体力測定を実施できなかった。</p> | <p>○介護予防活動の啓発・自主グループの立ち上げ支援 【令和5年度の方向性】 ・体操等に取り組んでいない団体に対し、市の健康課題に関する健康教育を実施することで、介護予防活動を開始するきっかけとなるよう促す。 ○自主グループ冊子等を広く配布し、地域関係者や支援者から介護予防の取組みが必要な個人に対し、自主グループ活動への参加を促す仕組みづくりを実施する。 ○通いの場の活動支援 【令和5年度の方向性】 ・活動を休止している自主グループへ、活動再開時に体操指導の取組みを継続して実施していく。また、活動を休止されているグループに対しても体力測定のご案内を送付し、活動再開に向けての支援を行う。</p> |
| <p>その他の複合的取組</p> | <p>⑤ ○体力測定結果からみる健康教育 《対象者》 ・通いの場に参加する65歳以上高齢者 《事業内容》 ・自主グループの体力測定後、体力測定・基本チェックリスト・後期高齢者の質問票・KDB等の結果を評価する。 ・地域へ医療専門職が出勤し、健康教育を実施 守山の健康課題である、生活習慣病・フレイルの予防や、グループの健康課題に応じた健康教育を実施。 ○健康相談会 《対象者》 ・市内在住の65歳以上高齢者 《事業内容》 ・学区民のつどい等を利用して基本チェックリスト・後期高齢者の質問票等を用いた健康相談会を実施 ・健康相談会にて、医療専門職からサービスの紹介等を実施</p> | <p>○体力測定結果からみる健康教育 通いの場における健康教育回数 / 体力測定実施グループ数 35か所 / 49か所 ○健康相談会 〈南部地区〉 ・平和堂守山店(10月1日) 参加者数：19人 ・守山学区民のつどい(10月16日) 参加者数：15人 〈中部地区〉 ・玉津学区民のつどい(10月22日) 参加者数：18人 〈北部地区〉 ・速野学区民のつどい(10月16日) 参加者数：22人 ・アルプラザ守山(9月3日) 参加者数：23人 ・中洲学区民のつどい(8月27日) 参加者数：16人 サービスを紹介した人のうち、事後に利用状況等を確認した人の割合：62%</p> | <p>○体力測定結果からみる健康教育 【令和4年度の課題】 ・グループ単位で、体力測定の結果から出た課題に対する健康教育を実施したため、体力測定の結果等から、ハイリスクに該当する者等の個人に対して支援する時間が限られていた。 ○健康相談会 【令和4年度の成果】 ・サービスを紹介した人のうち、連絡のつく人については全員事後に利用状況を確認でき、全体で62%の利用状況の把握が出来た。 【令和4年度の課題】 ・学区民のつどいに集まる方は若い世代が多く、高齢者の参加が少なかつたため、日常的に高齢者が立ち寄る場での開催を検討する必要がある。</p> | <p>○体力測定結果からみる健康教育 【令和5年度の方向性】 ・自主グループ参加者に対し体力測定の結果に応じた生活習慣の改善方法等を指導する。 ・体力測定の結果やKDBシステム等の結果から、支援が必要な個人に対し、個人への健康教育や電話・訪問による支援を実施する。 ○健康相談会 【令和5年度の方向性】 ・ショッピングセンター等の高齢者が立ち寄る場と連携を図り、健康相談会を実施する。</p> |