

【これまでの経緯】

○一体的実施に向けた関係各課打ち合わせ (国保・後期・介護・健康づくり・保健センター)

- 令和元年12月18日 本格的実施に向けた体制の確認
- 令和2年1月27日 既存事業の洗い出しと課題の整理
- 3月23日 歯科医師会と口腔フレイルに係る取組について
- 8月7日 後期高齢者医療広域連合担当者ヒアリング
- 8月11日 2年度実施市町村の状況確認と実施体制の検討
- 令和3年6月24日、9月24日 庁内実施体制の検討
- 令和4年1月24日 庁内実施体制の検討
→国保年金課で企画・調整を担っていくことで
各課同意

○令和4年度 広域連合の委託を受けて事業を本格実施

【令和5年度実績】

● 広域連合からの業務委託

- 令和5年4月1日契約締結、令和6年3月31日実績報告、委託料の歳入1,491,905円、実働時間321時間
- 令和6年3月議会で補正により予算化、令和6年度からは当初より予算化

● ワーキング・チーム(WT)発足、連携会議と合わせ年3回実施

- 令和5年5月18日連携会議、8月23日・令和6年3月25日WT打合せ

● 4つの個別保健介護予防事業を実施

- ハイリスク対象者(ハイリスクアプローチ):
糖尿病性腎臓病重症化フォローアップ事業、健康状態不明者状態把握介入事業
- 一般の方向けの事業(ポピュレーションアプローチ):
身体的フレイルに対する健康相談、口腔フレイルに対する健康教育

【取手市の健康課題①】(後期高齢者)

- 被保険者数は年々増加している。
H30:17,753人→R4:20,918人
- 生活習慣病の保有者数は65%を超えている。
R3:67.1% R4:66.6%
- 30万円以上のレセプト件数も増加傾向にある。
R3:7,561件 R4:8,177件

広域連合より提供「地域分析・現状課題の把握、対象者の概数把握」

【取手市の健康課題②】(後期高齢者)

- ①後期高齢者の**新規透析導入が増加傾向**(R3:25人、R4:27人)
 - ・ 糖尿病性腎症の割合もH30～R4いずれも県内順位6～13位
 - ・ 透析無の慢性腎臓病の医療費割合はR4は7位
 - ・ 1件あたりの腎不全の外来医療費はR4で140,262円(県内順位7位)
- ②医療費割合では**がん**(R4:25.6%、県内順位6位)の他、**脳出血**(R4:1.6%、県内順位7位)が高い。**脂質の基準値を超える人数の割合**が近隣自治体より高く(R4:15.9%県内順位3位)、**糖尿病の一人当たりの入院医療費**が2,739円(R4:県内順位10位)と高い。
- ③**要介護度者の半数近い割合(R4:48.4%)**が**筋・骨格系疾患**を有している。
身体的フレイルリスク者983人(16.1%、県15.06%、R5年6月現在)
- ④**歯科の受療率**はいずれもH30～R4で**県内順位が5位以内**
口腔フレイルリスク者678人(11.1%、県11.97%、R5年6月現在)
- ⑤**健康状態不明者の割合**は361人(1.73%、県1.83%、R5年6月現在)であるため、介護保険担当課と連携して取り組む必要がある。

一体的実施の方針

● 目的

- 取手市の高齢者の健康寿命の延伸
- 地域で安心して生き生きと生活するための地域包括ケアの推進

● 戦略

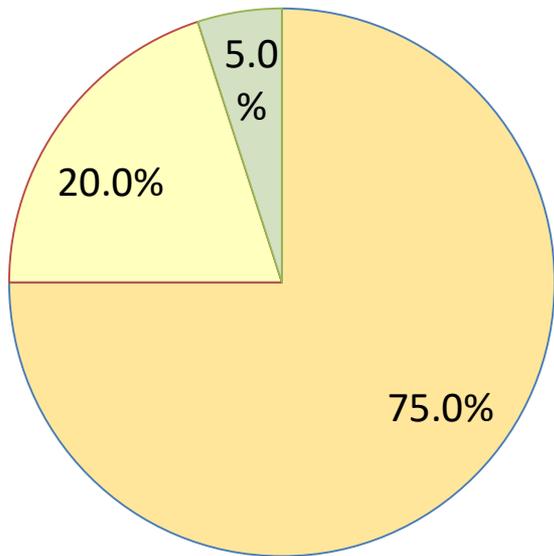
- 糖尿病や心疾患を含めた生活習慣病の予防・改善、
- 加齢に伴う筋力や心身機能の低下の予防及び低栄養予防・改善を目的とする口腔フレイルを含めたフレイル予防に焦点

● 4つの個別保健介護予防事業を実施

- ハイリスク対象者（ハイリスクアプローチ）：
糖尿病性腎臓病重症化フォローアップ事業、健康状態不明者状態把握介入事業
- 一般の方向けの事業（ポピュレーションアプローチ）：
身体的フレイルに対する健康相談、口腔フレイルに対する健康教育

令和6年度の運営上の課題（県内市町村との比較）

企画・調整専門職の専従・兼任状況

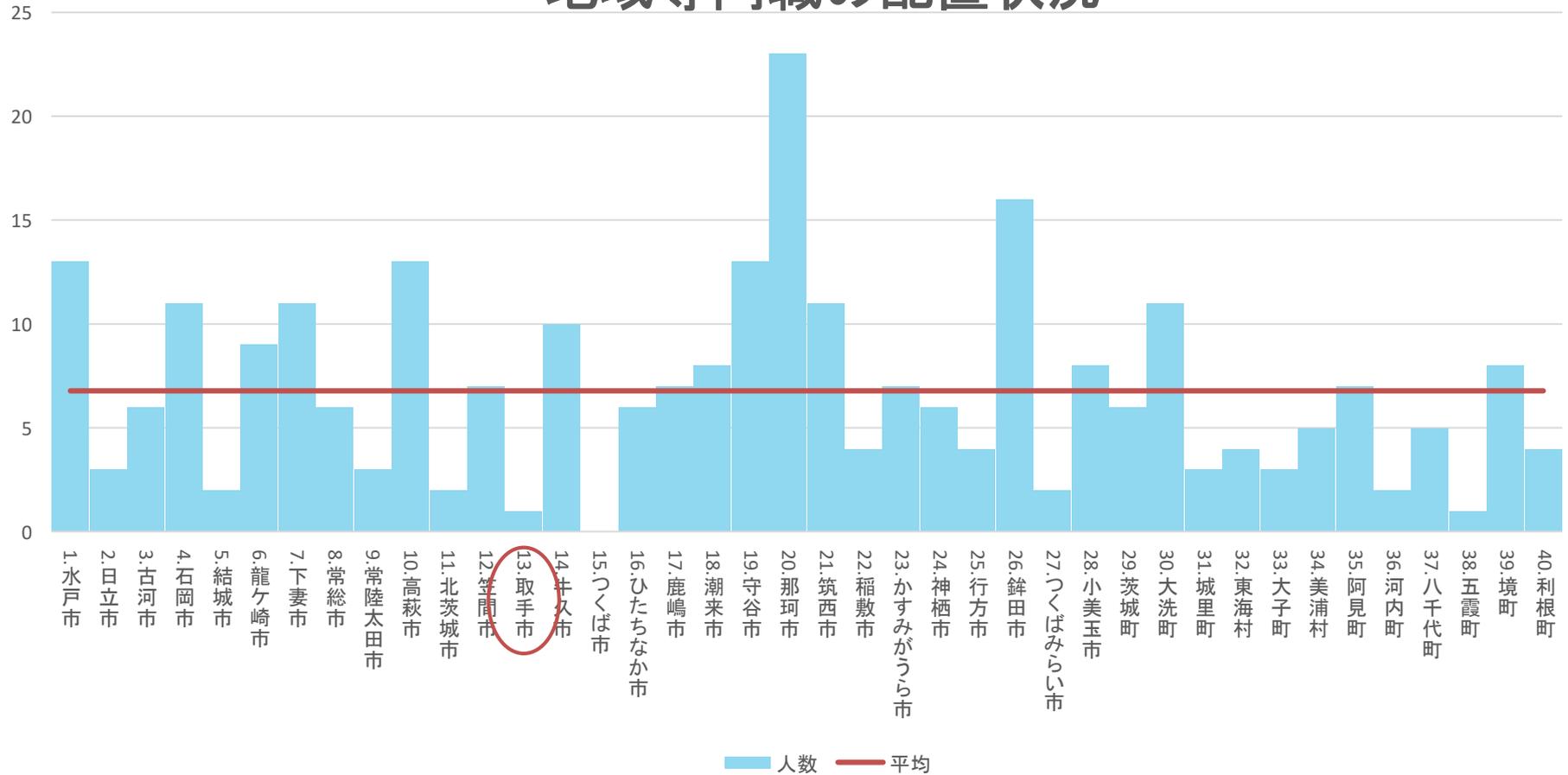


■ 専従 ■ 兼任 ■ 不明

兼任で実施している市町村名	人口(人)
取手市	105,981
那珂市	53,348
筑西市	97,574
稲敷市	37,390
城里町	17,048
阿見町	49,366
河内町	7,921
八千代町	11,073

広域連合:令和5年度県内市町村取組状況より引用・改変
各市町の人口はHPより、R6.4.1現在、ただし、稲敷市・八千代町はR6.5.1現在、河内町はR6.4.30現在

地域専門職の配置状況



令和6年度の運営上の課題(まとめ)

- 専門職人材や協力体制の確保
 - 取手市の健康課題には、身体的フレイルリスク者、脂質異常症のり患者、口腔フレイルリスク者がいるのにも関わらず、これらの対象者に個別支援事業ができていない。
 - 大きな原因は、専門職人材や推進体制が十分でない可能性がある。