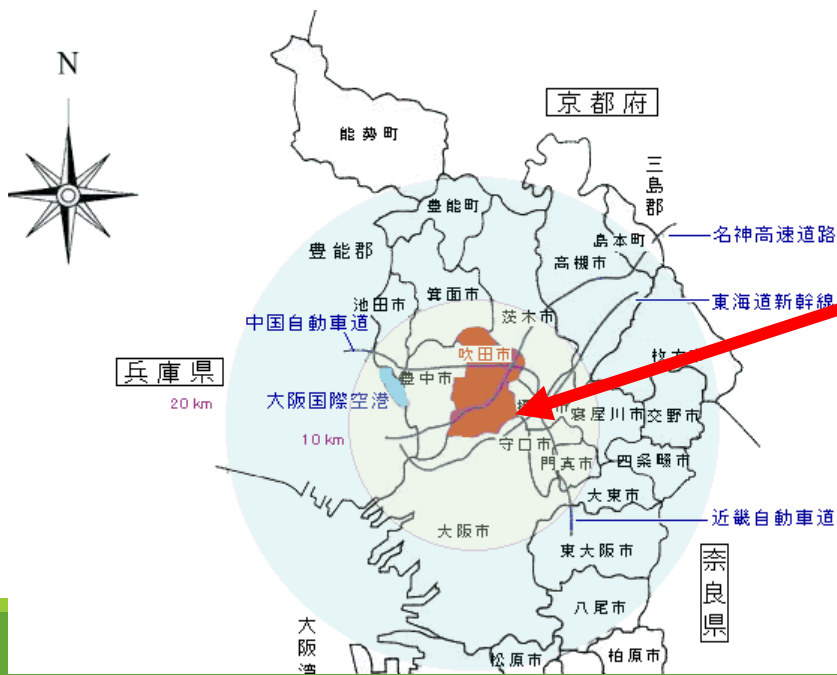


【事例提供】

すいた

吹田市における取組の経過

～KDB等を活用した地域分析結果から～

**吹田市はココです！**

吹田市福祉部高齢福祉室
支援グループ 保健師 川見知佳

吹田市といえば・・・

2020.4 吹田は 中核市へ

市は4月から中核市に移行し、保健衛生、環境、都市計画など幅広い分野の事務権限が広がります。効果的・効率的な施策実施と、地域の特性を生かしたまちづくりを進め、市民の命と豊かな暮らしを支えるための取り組みを一層推進します。また、「健康・医療のまちづくり」をさらに進め、市民の健康寿命の延伸につなげます。

■中核市移行準備室(☎6155・5782☎6368・7343)

中核市とは

「中核市」は地方自治法により定められた、政令で指定する人口20万人以上の都市です。できる限り住居の身近なところで行政を行うという地方自治の理念を実現するために創設されました。市は令和元年11月に政令の指定を受け、令和2年4月から中核市に移行します。

北大阪健康医療都市(健都)のまちづくり

新しいライフスタイルで、健康寿命の延伸をリードするまちへ
人、新しいライフスタイルを創造する
により「健康寿命の延伸と繁栄」を実現する
イノベーションの好環境で、地域の活力を演出する

■吹田市と摂津市の両市にまたがる北大阪健康医療都市(健都)では、国立循環器病研究センターや市立吹田市民病院をはじめ、駅接合施設、健康イノベーションパーク、健康シニアオアシス公園など、多様な事業主体が「健康・医療」をコンセプトとしたまちづくりを進めています。

■今後、各事業主体や医療・健康関連の企業・研究機関、大学、地域住民等が連携しながら、健都ならではの先駆的な健康医療に関する効果的な連携や取組を展開していきます。



吹田市の状況

人口	376, 944人
高齢者人口	89, 694人
高齢化率	23. 8%
後期高齢者医療 被保険者数	46, 400人

令和3年4月1日現在

【令和3年度庁内関係室課】

福祉部

高齢福祉室

企画調整PHN

健康医療部

健康まちづくり室

国民健康保険課

KDB

保健センター

KDB

日常生活圏域 6 圏域

千里ニュータウン・
万博・阪大地域

山田・千里丘地域

千里山・
佐井寺地域

片山・岸部地域

豊津・江坂・
南吹田地域

JR以南地域



吹田市が一体的実施を始めるまで ①

平成30年(2018年) 10月

三室協議(国民健康保険室 保健センター 高齢福祉室)開始

当日の健康医療部審議監から、一体的実施先行的取組に関する情報提供あり
大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻総合ヘルスプロモーション科学講座
神出教授 樺山教授(当時助教)を紹介していただく。

令和元年(2019年) 7月 **高齢者フレイル等予防推進事業 開始**

三室協議(国民健康保険室 保健センター 高齢福祉室)継続

7月補正予算で**一体的実施の先行的取組**として事業開始

大阪大学大学院

【委託】 KDBを活用した地域分析

KDB

低栄養リスクチェック、低栄養予防教育ツールの開発

【直営】 ポピュレーションアプローチ 介護予防事業を活用した低栄養予防教育

【委託】 ハイリスクアプローチ 低栄養予防個別指導 (大阪府栄養士会に委託)

KDB

【直営】 ハイリスクアプローチ

健康状態不明者アウトリーチ

KDB



吹田市が一体的実施を始めるまで ②

令和2年(2020年)度 高齢者フレイル等予防推進事業 継続

企画調整を担当する保健師を配置せず、**市単独事業**として実施

【直営】ポピュレーションアプローチ 介護予防事業を活用した低栄養予防教育
低栄養リスクチェック

【委託】ハイリスクアプローチ 低栄養予防個別指導 (大阪府栄養士会に委託) **KDB**

【直営】ハイリスクアプローチ 健康状態不明者アウトリーチ **KDB**

一体的実施準備会を設置

三室協議を準備会に移行して受託に向けた準備を加速させる。

健康まちづくり室が参加開始

令和3年(2021年)度 高齢者フレイル等予防推進事業 拡充

一体的実施を後期高齢者医療広域連合から受託

保健事業と介護予防の一体的実施等庁内連絡調整会議として再構築

構成員 参事級以上の関係室課職員から構成 事務局 高齢福祉室

実務担当者 主幹級以下の関係室課職員から構成



KDB等を活用した地域分析にあたって

1 関係室課専門職が何を知りたいか議論 【R1】

令和元年度 三室協議の実務担当保健師・栄養士が中心となって議論。

成人保健を担当していて気になっていること。

介護予防事業を担当していて気になっていること。

KDBの事は深く考えず、とにかく知りたいことをまとめて委託先である大阪大学大学院へ資料提供。

2 報告書をしっかり読み込み 【R2】

大阪大学大学院から受け取った報告書を令和2年度 準備会実務担当者において読み込み。①で考えた知りたいことが分かったか、足りない情報があるか等を再検討。既存の各種計画に付随する実態調査結果と併せて検討。

3 分析結果を誰に見せたいか 【R2】

分析結果は地域づくりに活用したい ⇒ **市民への公表**
市ホームページでの公開、各種講座で活用できるよう再編



地域分析結果の公開 ①

高齢者フレイル等予防推進事業

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に係る共同研究 KDB データ分析結果報告

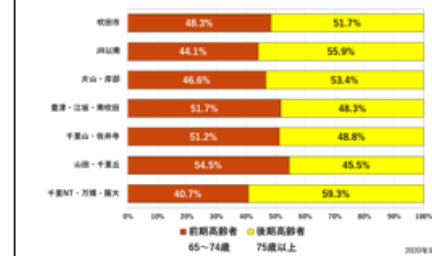
令和 3 年（2021 年）3 月作成

吹田市 福祉部 高齢福祉室
健康医療部 国民健康保険課
健康医療部 保健センター
大阪大学大学院 医学系研究科保健学専攻 総合ヘルスプロモーション科学講座

https://www.city.suita.osaka.jp/home/soshiki/div-fukushi/koreifukushi/koureishien/_101069.html



1 地域別前期高齢者・後期高齢者の割合

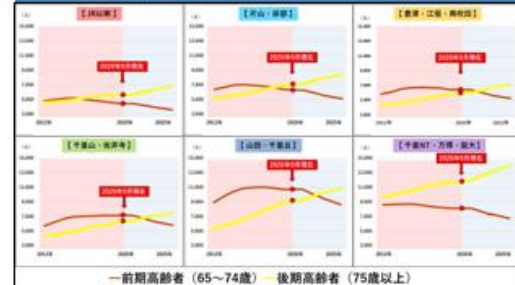


※各期別高齢者や介護予防事業の計画は、吹田市高齢者保健推進計画から作成。

地域によって、前期高齢者、後期高齢者の割合に差があります。

千里ニュータウン・万博・南大が最も後期高齢者の割合が高く、山田・千里丘は前期高齢者の割合が高い状況です。

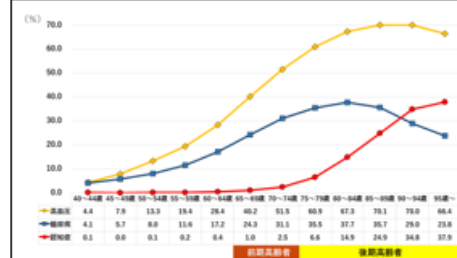
3 地域別 高齢者人口の推移と推計



※6期、7期、8期 吹田市の高齢者保健推進計画・介護保険事業計画から作成。

各地域の高齢者人口は異なっており、今後の前期高齢者、後期高齢者人口の伸び方も異なっています。

4 吹田市 年齢別高血圧・糖尿病・認知症の割合がある者の割合



KDB が集約するレポートデータから作成。

年齢別の高血圧、糖尿病、認知症を持つ人の割合を示しています。

高血圧、糖尿病という代表的な生活習慣病が40歳を過ぎると増えるのがわかります。

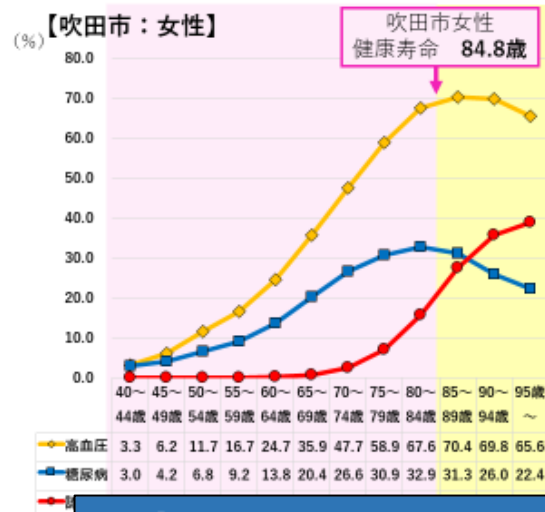
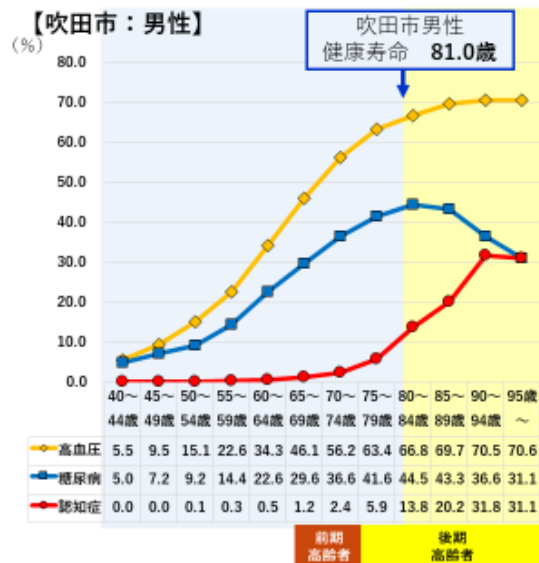
高血圧は最も頻度の多い疾患であり、80歳以上には約70%の人が罹患し、ピークは85～90歳です。

糖尿病は80歳がピークであり、それ以降割合が減少します。

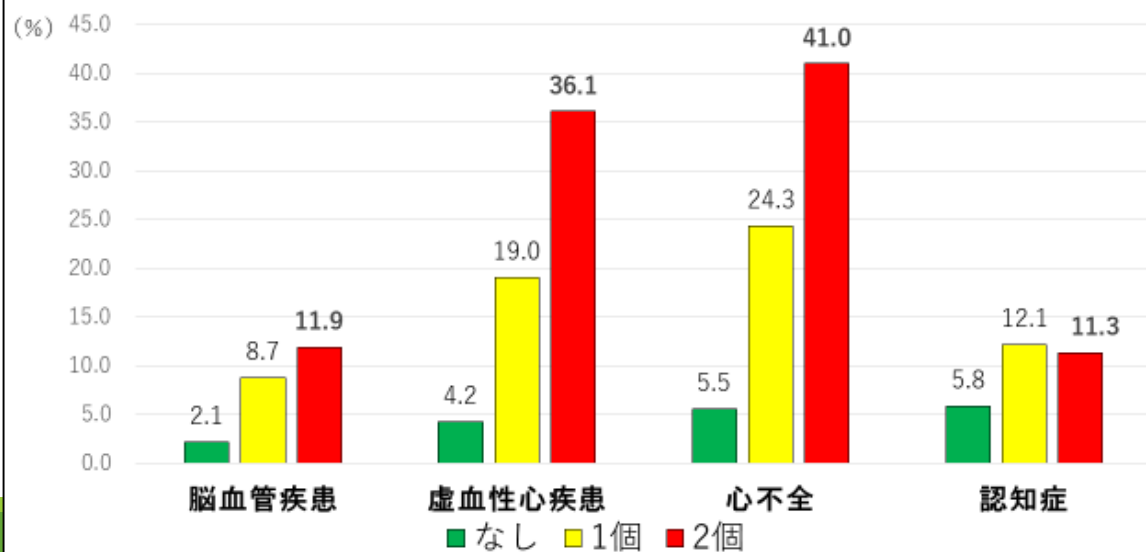
認知症は75歳、高齢者世代以降に増えてきます。

地域分析結果の公開データから

4 男女別 年齢階級別高血圧・糖尿病・認知症の病名がある者の割合

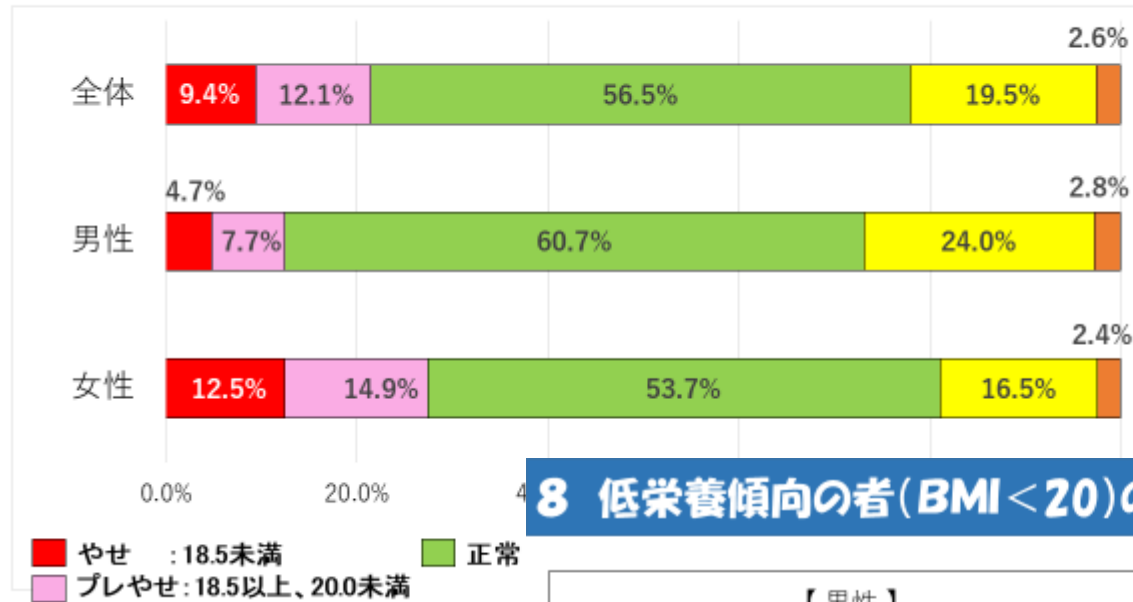


6 高血圧・糖尿病の有無による他の疾患の関係

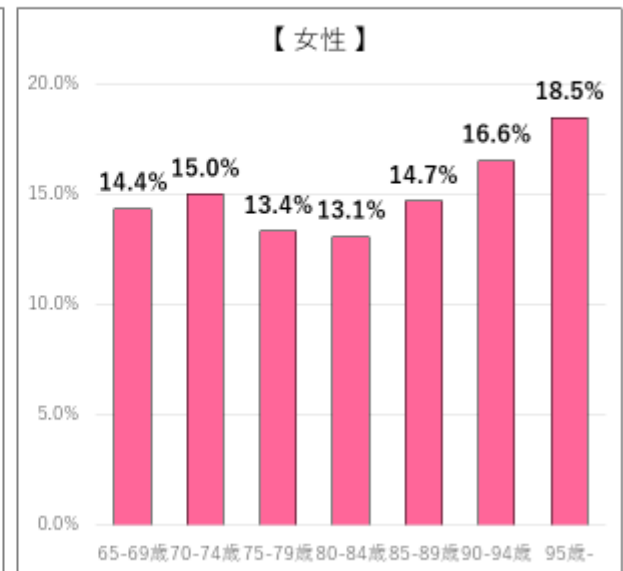
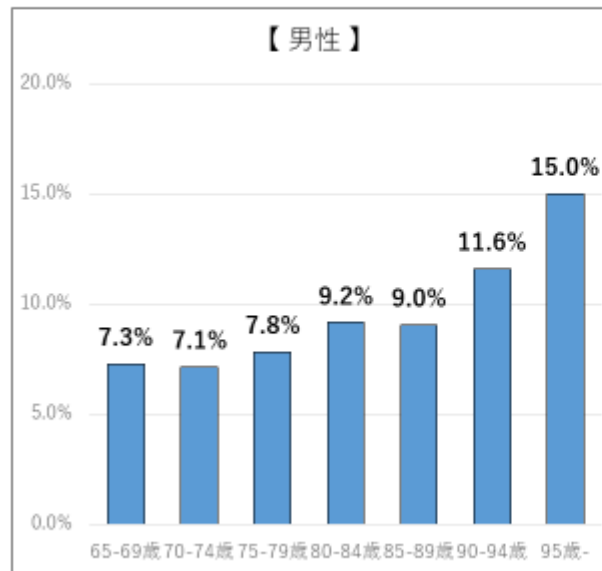


地域分析結果の公開データから

7 男女別BMI 区分割合（40歳以上）

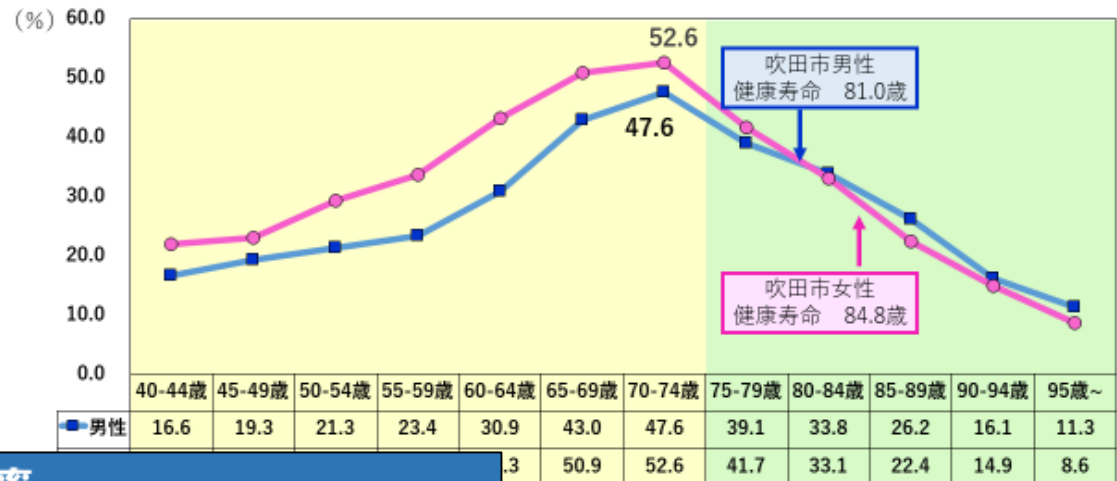


8 低栄養傾向の者(BMI<20)の割合（65歳以上、性・年齢階級別）

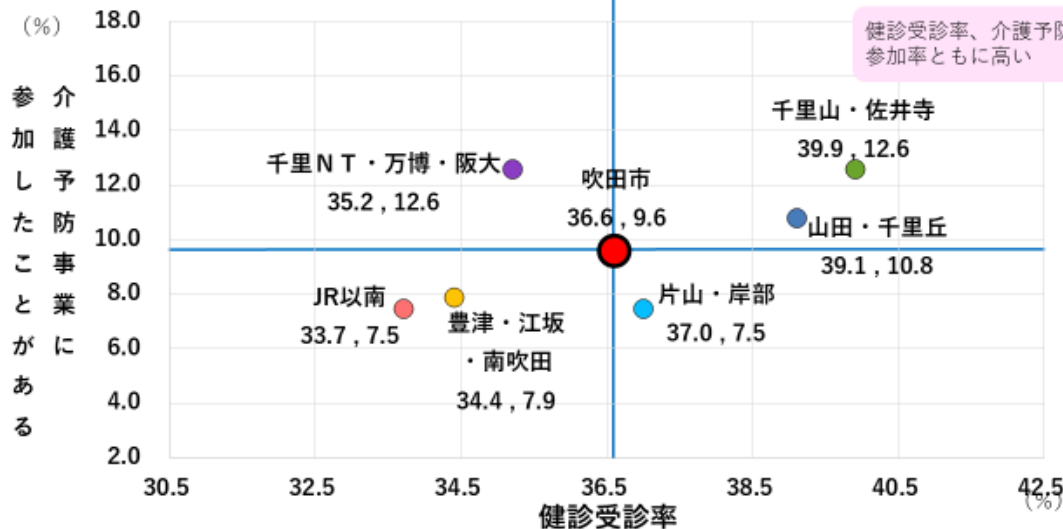


地域分析結果の公開データから

9 年齢階級別健康診断受診率(2018年度)



10 健診受診率と介護予防事業参加率



～74歳) 後期高齢者医療健康診査(75歳以上)

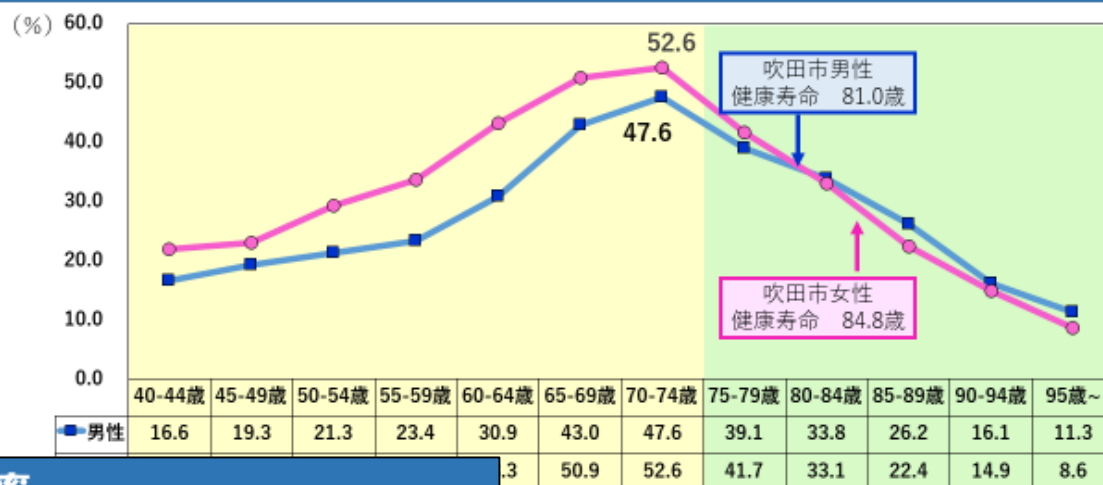
前期高齢者 後期高齢者

8期吹田健やか年輪プラン(吹田市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画)より

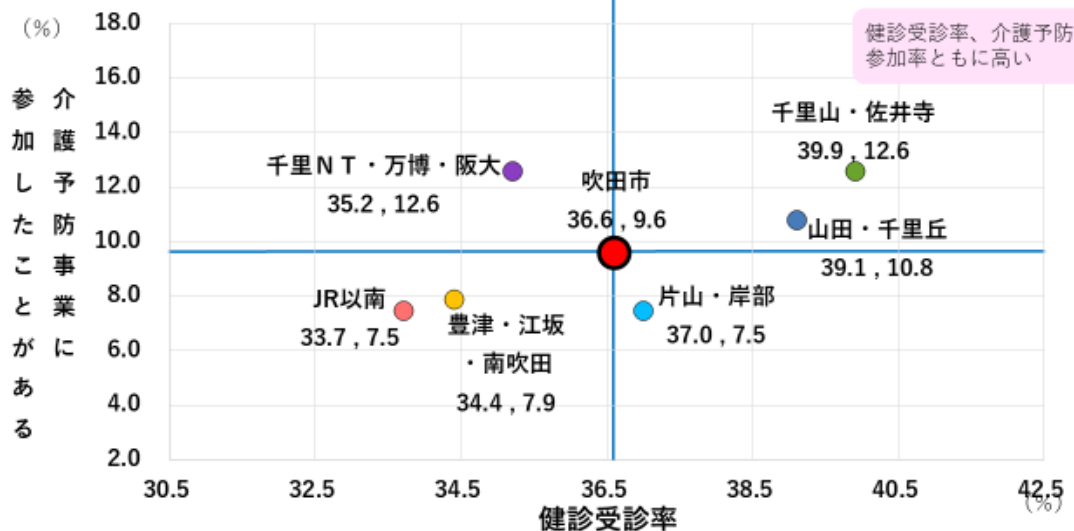


地域分析結果の公開データから

9 年齢階級別健康診断受診率(2018年度)



10 健診受診率と介護予防事業参加率



～74歳) 後期高齢者医療健康診査(75歳以上)

前期高齢者 後期高齢者

8期吹田健やか年輪プラン(吹田市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画)より



公表データ作成後の取組み（良かったこと）

- ◎ 市長・副市長への説明
- ◎ 庁内事務職に理解してもらうために
 - 高齢福祉室内でランチタイムプレゼンテーション
 - 職場内研修を活用して、講師による講義前に説明
 - 企画財政室への予算確保のための説明資料に活用
- ◎ 関係機関との連絡調整
 - 地域包括支援センターとの共有
 - 医師会、歯科医師会への連絡調整資料に活用
- ◎ 分析結果から健康課題を明確化
 - ⇒ ハイリスクアプローチ、ポピュレーションアプローチ、介護予防事業、保健事業で何を行うのか整理



吹田市における75歳以上の健康課題とその対応

令和3年9月21日
高齢福祉室支援グループ作成

実務担当者会議での追加・修正は赤字丸ゴシック部分

NOを便宜上付けているが、優先順位ではない。それぞれの課題が密接に関連している。

NO	課題	目標	取組内容			
			一体的実施		地域支援事業 (介護予防)	保健事業
			ハイリスクアプローチ	ポピュレーションアプローチ		
1	高血圧 75歳以上の6割、85歳以上の7割が高血圧を有する。	・減塩している人が増える。 ・野菜（カリウム）を積極的に摂取している人が増える。 ・定期的に運動している人が増える。 ・適切に受診・服薬できている。 【評価指標】 後期高齢者医療健診受診者の平均血圧値の分布 血圧に関する医療費。		・はつらつ体操教室での血圧測定、保健指導（受診勧奨、血圧の測り方等） ・健康相談会の実施 ・血圧手帳の活用		血圧手帳の作成 ○75歳未満対象の取組 ・国保健診受診後に血圧高値者に受診勧奨 ・有所見者等への健康教室の実施 ・健康情報拠点推進事業で減塩、野菜摂取などの啓発
2	筋骨格系疾患 65歳以上における有病数・有病率順位1位。介護保険認定の申請理由として転倒・骨折が多い。	・適切に筋骨格系疾患の受診を行っている ・筋力維持のための取組を継続する人が増える。 筋トレ実践 身体活動の継続 たんぱく質の摂取 ・定期的に筋力評価を受けている人が増える 【評価指標】		・健康相談会での握力測定	定期的な筋トレ及び運動機会の確保。リハ職による個別指導の充実。体力測定の実施 ・いきいき百歳体操 ・ひろばde体操 ・はつらつ体操教室	イベント実施75歳以上も対象 健康づくり推進事業団実施の各種事業 ○75歳未満対象の取組 骨折しやすさ検診の受診率向上対策 若い世代からのロコモ予防：市民健康教室でのフレイル啓発（64以下） ・働く世代のフレイル予防の周知イベント
3	認知症 75歳以上で認知症を有する者の割合が急激に増加。要介護認定を受けている者の申請理由の1～3位を占める	・血圧・血糖コントロールができる人が増える ・有酸素運動を継続している人が増える。 ・人との交流を継続して行う人が増える。 ・認知機能評価を定期的に受け、適切に受診できる ・加齢性難聴について理解し、適切な対応を行う人が増える 【評価指標】		はつらつ体操教室で認知症予防ミニ講座を導入。 【拡充】 通いの場等におけるICTを活用した認知機能評価の実施 難聴の相談対応	認知症予防教室、介護予防講演会（認知症予防）の開催。 きらきら脳トレ体操の普及 【拡充】 コミュニケーションの導入	○75歳未満対象の取組 聴力検診 高血圧、糖尿病予防に関する各種取組みを実施
4	心不全 脳血管疾患の約3倍要介護認定者が罹患。特に心不全が重度要介護者に多い。	要検討				ロングライフ10に基づく指導 集団指導 個別指導 動画作成 サポーターにチラシ配付依頼中
5	オーラルフレイル 令和2年度15の質問票で24.5%が咀嚼機能に、22.8%が嚥下機能に課題有と回答 高齢者調査では74.3%がかかりつけ歯科医がいると回答	・後期高齢者医療歯科健診を毎年受診する人が増える ・かかりつけ医で定期的にメンテナンスする人が増える ・オーラルフレイルについて理解し、予防行動を継続する人が増える。健口体操、歯磨き等 ・口腔機能を維持している人が増える 【評価指標】 後期高齢者医療歯科健診受診者数 15の質問票年齢別該当者割合の推移	KDBで抽出した人に対する個別電話指導 【抽出基準（案）】 15の質問票No4・5の両方が「はい」かつ前年度歯科健診未受診の90歳未満の者	通いの場等（はつらつ体操教室での実施を含む）におけるオーラルフレイルチェック、口腔機能維持・向上健康教育の実施	お口元気アップ教室、介護予防講演会（口腔機能）の実施。 吹田かみかみ健口体操の普及。	・各種歯科健診受診率向上策 ・在宅要介護者・児訪問歯科健診 ・子育て世代・働く世代からの歯周疾患、口腔機能向上対策（健康教室・啓発） ・口腔ケアセンターでの情報提供・相談、お口の健康体操等
6	低栄養 年齢階級別で低栄養傾向の割合の者が75歳以上で増加する。	・バランスよく食べている人が増える ・一日三食食べている人が増える。 ・たんぱく質摂取を適切に行う人が増える。 【評価指標】	フレイル等予防栄養相談	通いの場等（はつらつ体操教室での実施を含む）における低栄養リスクチェック、低栄養予防健康教育の実施	今こそ！栄養教室、介護予防講演会（低栄養予防）の実施。	・若い世代や働く世代へのやせや食事バランスについての啓発促進（健康情報拠点や市報、SNS等を活用）
7	健診受診率 75歳以上で急激に低下していく。	・フレイル健診を毎年受診する人が増える 【評価指標】 年齢別受診率について、75歳以上の低下の傾きの変化	健康状態不明者アウトリーチ	市民向け講演会の開催 介護予防講演会を活用して、健診受診案内	各種講座のPowerPointに健診受診の必要性を掲載	



D0でのKDB活用状況

1 フレイル等予防栄養相談で健診結果を活用

令和元年度の先行的取組の時点から、管理栄養士が健診結果を見ながら低栄養予防等に関する個別指導をできるよう、体制整備。

KDBから結果を印刷。不要は部分を消して送付している。

個別の健診結果を調べるのは簡単。

2 健康状態不明者アウトリーチの対象者抽出

令和元年度、2年度は保健センター保健師がKDBから対象者抽出。

令和3年度は高齢福祉室保健師が国民健康保険課で抽出。

意外と簡単。

CSVで出せるので、ラベル作成や名簿作成等、あらゆることに活用できる。



KDBを活用してみての課題

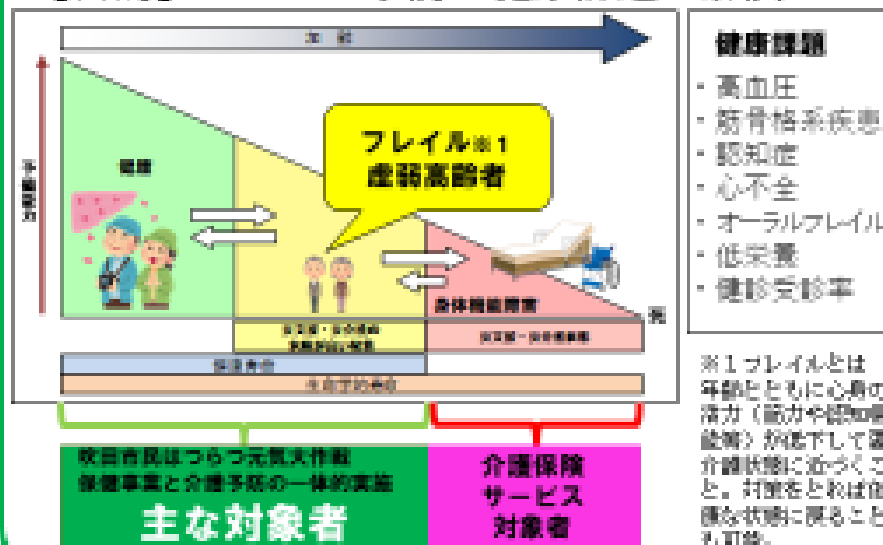
- 1 マニュアルを読む時間がない。
- 2 最新情報が反映されるまでのタイムラグ。
⇒ 結局住民基本台帳や、相談台帳で確認する必要がある・・・
- 3 KDBが独立したシステムであるため、通常の作業データを持ってくる手間がある。
⇒ ファイヤーウォールの関係上、手続きが煩雑。
- 4 市の既存システムとの連携が困難
⇒ CSVで出した後、VLOOKUPするとうまくいくことも分かってきた。
でも、手間がかかる。
- 5 吹田の場合、日常生活圏域（6圏域）ではなく、小学校区（36小学校区）で設定されていた。⇒どうやったら修正？で「1」に戻る。



介護予防吹田市民はつらつ元気大作戦・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 (介護予防事業)

(高齢者フレイル等予防推進事業)

【目的】フレイル予防・健康課題の解決



【具体的な取り組みの現状】

1 知る (高齢者自身が自分の状況を知る)

後期高齢者医療健康診査・歯科健康診査

- 各種評価
- (は) はつらつ元気シート
 - (は) 体力測定
 - (は) 口腔機能評価
 - (一) 低栄養リスクチェック
 - (一) 認知機能評価 → 未実施

健康相談会等における認知機能評価の導入

2 学ぶ・気づく

- (は) 介護予防講演会
- (一) フレイル予防講演会
- (は) 介護予防教室
- はつらつ体操教室
- お口元気アップ教室
- 今こそ！栄養教室
- 認知症予防教室 → 抜本的見直し
- (一) 吹田市フレイル等予防栄養相談
- (一) 通いの場等を活用した健康教育

ICTを活用した認知機能維持・向上教室

3 実践・継続する、つながる

- (は) いまいき百歳体操
- (一) フレイル予防気軽に相談会
- (は) ひろばde体操
- (一) 健康状態不明者フォロー
- (は) 吹田かみかみ健口体操
- (は) 介護予防推進員養成講座
- (は) はつらつ元気レシピ集
- (は) 介護予防推進員247アップ研修
- (は) 吹田きらきら脳トレ体操

通いの場・市主催事業におけるICTを活用した管理システムの導入

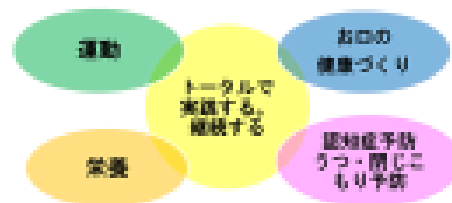
4 評価する

- 【個人】(は) はつらつ元気手帳
- 【地域】(は) 地域包括運営業務システムを活用した評価
- (は) 通いの場出欠状況と連動した事業評価 → 未実施
- (一) KDBや既存の資料等を活用した評価

【取組概要】

吹田市民はつらつ元気大作戦 (は)

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 (一)



- KDB等を活用した企画調整
- ハイリスクアプローチ※2
- ポピュレーションアプローチ※3

- ※2 ハイリスクアプローチ：
健康障害を引き起こすリスクの高い人や集団に対してそのリスクを下げるよう働きかける。
- ※3 ポピュレーションアプローチ：
保健事業の対象者を一部に限定せず集団全体への働きかけを行い、全体としてリスクを下げる。



終わりに

今年度も **楽しんで** 地域課題を分析し、企画調整中
令和元年度のような分析を毎年するのは難しい



- ◎ 簡単に実行できるものから積み上げていく
専門職、事務職、関係機関、市民と共有
事業対象者の基本チェックリストの圏域別分析
後期高齢者医療15の質問票 令和2年度の回答状況の分析
- ◎ 経年推移をどのKDBデータで見ていくのか、検討

庁内連絡調整会議構成員、実務担当者のみでなく、高齢福祉室事務職、保健師、訓練職、その他専門職のサポートを実感しています。

