

倉吉市の概要



13地区(生活圏域)

鳥取県中部地区



鳥取県倉吉市



多くは中山間地

令和7年3月末時点

総人口	43,339人
高齢者の人口	15,468人
65歳～74歳	6,655人
75歳以上	8,813人
世帯数	20,507世帯
高齢化率	35.7%



倉吉白壁土蔵群



打吹公園



旧国鉄倉吉線廃線跡



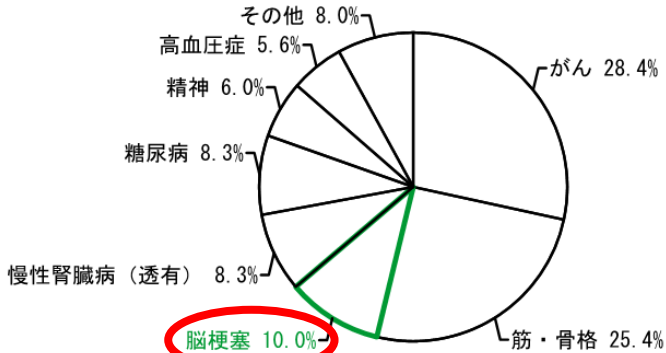
鳥取県立美術館 R7. 3月 開館

高齢者の状況

平均自立期間

◎男性:79.4歳 女性:84.2歳
 国や県と比較して短い。
 特に男性は国と比較して0.6歳短く、差が大きい。

倉吉市後期高齢者医療費割合(R5年度)

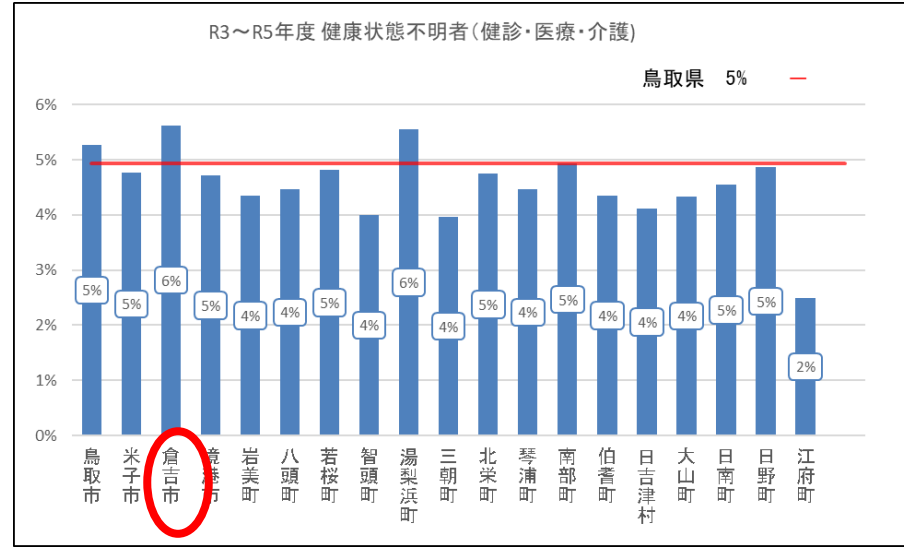


患者千人当たり生活習慣病患者数上位(R5年度)

高血圧症	655.336
筋・骨格	634.710
脂質異常症	452.478

【出典】KDBシステム

健康状態不明者割合

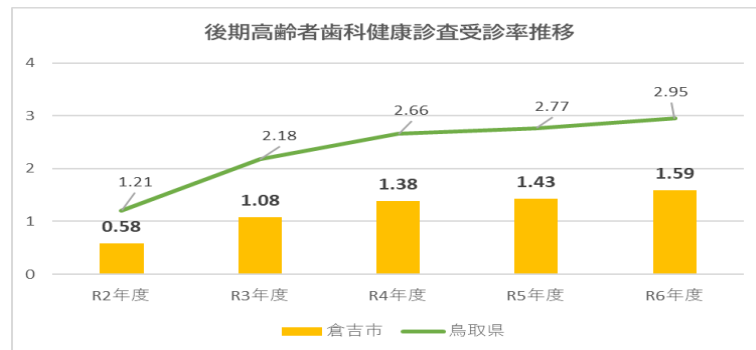
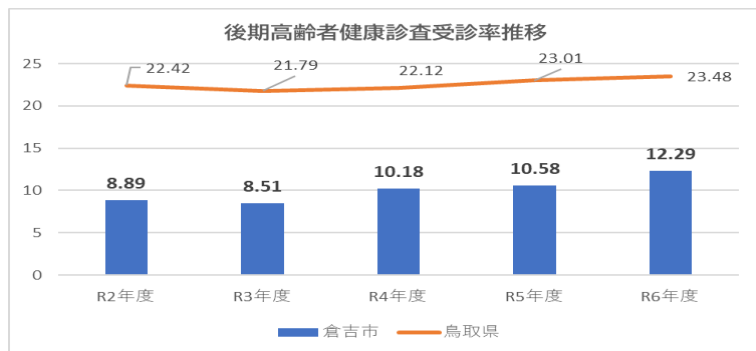


【出典】「日常生活圏域の健康状況把握資料」鳥取県国保連合会提供

◎高血圧患者が多い
 ◎脳梗塞医療費割合が県と比較して高い

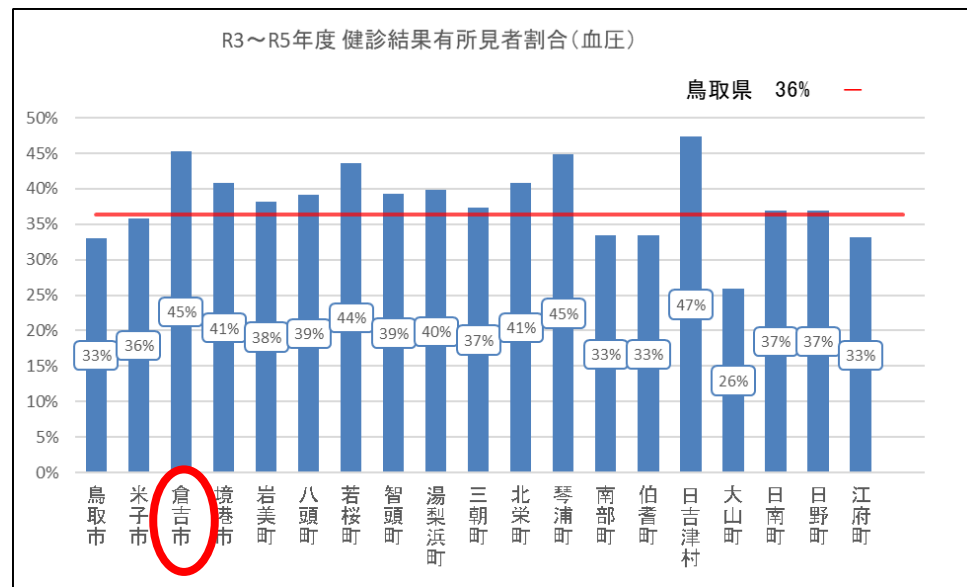
◎75歳から84歳の健康状態不明者が県内で一番多い

健康診査および歯科健康診査受診率の推移



◎健康診査受診率、歯科健康診査受診率ともに、増加してきているが、県平均より大きく下回っている。

健康診査有所見者割合(血圧)

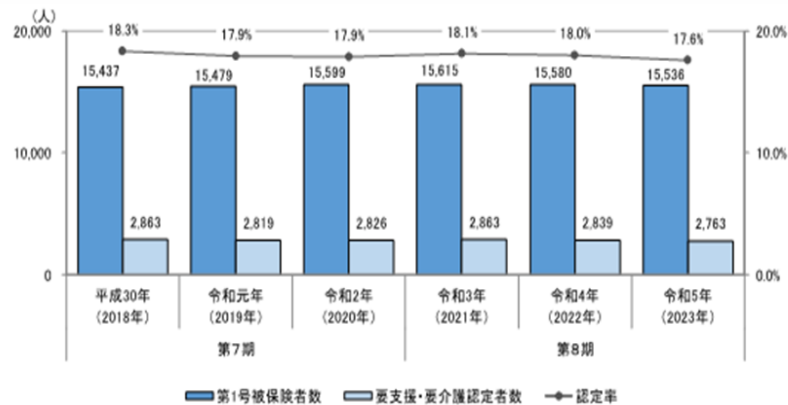


【出典】「日常生活圏域の健康状況把握資料 鳥取県国保連合会提供

◎健康診査結果では、血圧の有所見者割合が高い。

介護保険認定状況

資料：第1号被保険者数、要支援・要介護認定者数、認定率の推移

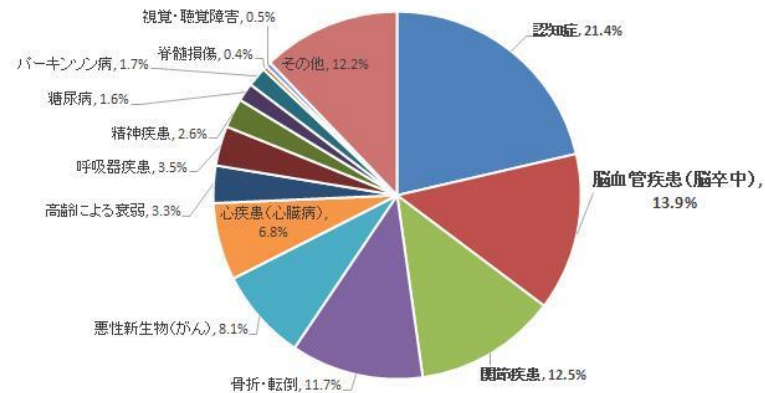


【出典】厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

<地域包括ケア「見える化」システム（各年9月末時点）>

◎介護保険を利用している人の割合は鳥取県(19.9%)と比較して低く、経年でも低く推移している。

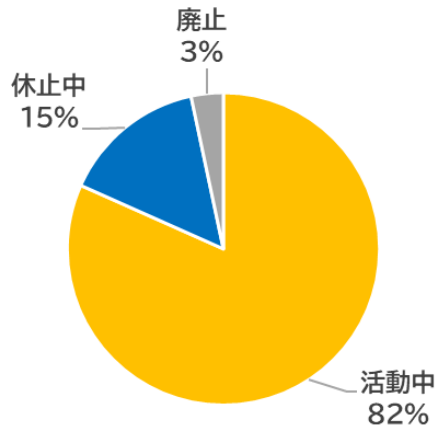
【倉吉市】介護保険新規申請者原因疾患(率) H30～R4合計



【出典】倉吉市長寿社会課調べ

◎介護保険新規申請者の原因疾患は①認知症 ②脳血管疾患(脳卒中)③関節疾患の順が多い。

生活支援コーディネーターによるサロン活動状況調査(R6年度)



22か所(120か所中)が**廃止・休止**に！

◎理由

- ・世話人の高齢化・後継者不足

⇒自治公民館の役員も同様で、公民館の行事も最低限行うのがやっと。

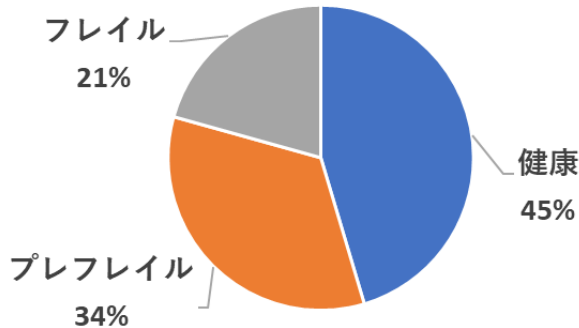
- ・参加者の固定化と減少

- ・退職後の過ごし方の変化

⇒サロンに参加していると「生活に余裕がある(経済的に豊か)」と思われる

- ・新型コロナウイルス感染症

サロン等通いの場参加者 フレイル割合(R6年度)



◎一体的実施事業で実施した通いの場でのフレイルチェックでは、参加者の約2割がフレイルと判定されている。R2年度からの経年においても、約2割で推移している。

健康課題のまとめ

- (1)健診、歯科健診受診率が低く、自身の健康状態の把握ができていない高齢者が多いと考える。そのことにより、疾患の発見と治療開始の遅れ、重症化が早い可能性がある。
- (2)脳梗塞の医療費割合が高い。介護保険原因疾患においても脳血管疾患が多い。健診においても血圧についての有所見割合が高く、高血圧患者数も多い。血圧管理が十分でないことにより、脳梗塞を発症している人が多い可能性がある。(特に健診後未受診者は可能性が高く、高血圧の重症化予防が必要。)
- (3)通いの場等の参加者において、フレイルと判定された高齢者の割合は約2割。
- (4)健康状態不明者割合が高い。

本市の組織体制

令和7年度

鳥取県後期高齢者医療広域連合

委託

倉吉市

(長寿社会課) 担当課

●企画・調整等を担当する医療専門職 (コーディネーター) 2名

【保健師】

- ①事業の企画・調整等
- ②地域健康課題の分析・対象者の把握
- ③医療関係団体等との連絡調整

(健康推進課)

●地域を担当する医療専門職
7名【保健師・管理栄養士・歯科衛生士】

長寿健診・保健指導・訪問指導
健康教育

(保険年金課)

国民健康保険との接続
国保保健事業 (健康教育) の共催

連携

庁外関係団体

鳥取県中部医師会

・取組状況報告、相談等

倉吉保健所

・取組状況報告、相談等

鳥取県国民健康保険団体連合会

・KDBシステム等を利用した健康課題の分析、事業の計画立案
・保健師派遣

地域包括支援センター

・ケア会議の参加、介護予防教室での連携、訪問指導での連携相談等

倉吉市社会福祉協議会

・生活支援コーディネーターとの連携・相談

鳥取看護大学

・助言、指導

一体的な実施事業 取組み区分 令和7年度

【個別的支援(ハイリスクアプローチ)】

取組区分	取組内容	詳細
重症化予防(その他の生活習慣病・高血圧)	高血圧未治療者を対象に、訪問等による生活習慣の把握及び受診勧奨と保健指導を行う。	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣指導 ・医療機関受診状況の確認 ・家庭血圧測定状況の確認 ・目標設定 個々が取り組む運動や食事の目標を設定する。 ・フレイル状態の確認 25問の基本チェックリストの実施 ・塩分量チェックシートの実施
健康状態不明者対策	健康状態不明者を対象に、訪問等による健康状態の把握及び保健指導を行う。	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣指導 ・健康状態の確認 ・家庭血圧測定状況の確認 ・未受診理由の確認 ・フレイル状態の確認 25問の基本チェックリストの実施 <p>※事前に地域包括支援センターと情報共有し同行訪問者を決定</p>

【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)】

関与する場所	取組内容	詳細
通いの場及びサロン等	基本チェックリスト(フレイルチェック)、体力測定等による健康状態の把握及び健康相談、健康教育を行う。	<ul style="list-style-type: none"> ・基本チェックリスト(フレイルチェック)によるフレイル判定と、体力測定結果からシステムから個別に簡単な運動の処方を行う。 ・その結果に合わせた健康教育、健康相談の実施 ・地域包括支援センター、生活支援コーディネーター、食生活改善推進員と連携した教室の実施 <p>など</p>

ハイリスクアプローチにおける主治医連絡票の運用に向けて

(令和6年度からの経過)

〈問題点〉

- ・健康状態不明者に受診勧奨するが、受診に結びつきにくい。
- ・重症化予防(高血圧)の対象者において、主治医があっても家庭血圧が高い状況を伝えられていない。
- ・本事業での医師との連携方法が確立されていない。

〈課題〉

- ・医療受診への積極的な後押しとなり、対象者も受診しやすい仕組み作りが必要。併せて医師の負担も少ない方法での運用が必要。

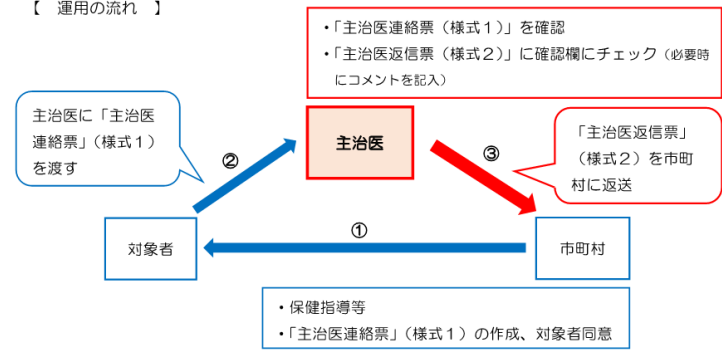
〈経過〉

- ・圏域単位で行われる企画調整ミーティングで提案。県内自治体でも同様の課題があると確認。
- 全県的取組みとして進めることとなる。
- 市町代表と後期高齢者医療広域連合による運用要領の協議・作成。
(先進的に主治医連絡票を運用されていた智頭町様の取組を参考)
- 後期高齢者医療広域連合による県医師会、各地区医師会への説明・通知
- R7年7月1日から運用開始。

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業に係る主治医連絡票の概要
(一体的実施事業に係る主治医連絡票)

- 1 目的
後期高齢者(75歳以上)のうち一体的実施事業のハイリスク者に対して、市町村が行う保健指導内容について、「市町村から主治医へ情報提供をし、連携を図ること」を目的とする。
- 2 実施機関
県内の医療機関、市町村及び後期高齢者医療広域連合
- 3 事業の対象者
市町村が一体的実施事業のハイリスクアプローチの対象者として選定し、保健指導を行った者のうち、主治医に情報提供すべきと判断した者。
- 4 実施方法
・市町村が主治医への情報提供に対して同意を得た対象者に係る「主治医連絡票(様式1)」を作成し、対象者から主治医に提出する。
・主治医はその内容を確認し、「主治医返信票(様式2)」に氏名及び確認欄にチェックを入れて市町村に返送する(返信用封筒あり)。必要時にはコメントを記入。

【 運用の流れ 】



鳥取県後期高齢医療広域連合通知より

主治医連絡票の詳細

特徴

- ・目的は主治医(主治医以外の医師も含む)に本事業で市町村が関わっている対象者であることを知ってもらうこと。
- ・一体的な実施事業の、ハイリスクアプローチの、全ての取組区分において、活用できる。
- ・端的に主治医へ紹介理由が伝えられる。
- ・様式内に「本票の流れ」を分かりやすく記載し、初めて取り扱う医療機関も分かりやすい。
- ・面談の場で連絡票を記入し手渡し、対象者自身が医療機関へ持参する方式とすることで、対象者の受診理由の自覚が促せる。
(事務的負担も軽減できる)
- ・主治医は日付、医療機関名、「確認しました」へのチェックの記載のみで済み、負担を最小限にしている。

「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業（後期高齢者）」

保健指導対象者の主治医連絡票

様式 1

ご担当医 様

平素は市町村の保健衛生・介護予防事業の推進にご理解ご協力いただき感謝申し上げます。
さて、県内市町村では同名の事業に於いて、元気に在宅で生活をおくることができる高齢者の増加を目指し、生活習慣病等の重症化予防と生活機能の維持・向上のための保健指導等を行っています。
この度、下記の方について、以下のおり保健指導を行いましたので情報共有いたします。
本連絡票をご確認いただきますと、お手数をかけますが、様式文の確認と担当医名、必要時担当医コメント欄にご記入後、様式文のみ返信用封筒で返送いただけますようお願いいたします。

※この連絡に關して、ご本人から情報共有の同意を得ております。

氏 名		住所	
生年月日	(大正・昭和) 年 月 日 (歳)	対象者 整理番号	
指導目的 (一体的実施の取組区分)	<input type="checkbox"/> 軽栄養 <input type="checkbox"/> 口野機能低下 <input type="checkbox"/> 服薬(多剤、種類別、重複種別) <input type="checkbox"/> 身体学的アレイ <input type="checkbox"/> 重症化予防(糖尿病性腎症) <input type="checkbox"/> 重症化予防(高血圧) <input type="checkbox"/> 高血圧症・糖尿病の治療中断 <input type="checkbox"/> 健康状態不明者 <input type="checkbox"/> 健康未受診かつ医療受診なし <input type="checkbox"/> その他()	後期高齢者 健康診査 結果	生 年 月 日 実施 ・項目: ・空腹時血糖値: mg/dl ・HbA1c: % ・eGFR値: ・血圧(測定値: / mmHg) ・尿(蛋白: 糖:) ・その他 () ・高齢者質問票該当項目 ()
保健指導日	令和 年 月 日 ()		
紹介理由等			
指導内容	<input type="checkbox"/> 健診受診勧奨 (後期高齢者健診・後期高齢者歯科健診) <input type="checkbox"/> 医療機関受診を促害 (内科・その他) <input type="checkbox"/> 包括支援センターに相談(紹介) <input type="checkbox"/> 内服について <input type="checkbox"/> 食生活について(バランス・減塩・間食・食べ方等) <input type="checkbox"/> アルコールについて <input type="checkbox"/> 運動について <input type="checkbox"/> 睡眠について <input type="checkbox"/> その他()	<左チェック項目の具体的内容>	
今後について	<input type="checkbox"/> 継続支援実施() <input type="checkbox"/> その他()	市町村名: _____ 部署: _____ 電話番号: _____ 保健指導担当者: _____	

様式 2

主治医返信票(医療機関 ⇒ 市町村)		市町村	
市町村名 (あらかじり市町村で記載)	対象者 整理番号	医療機関名 (あらかじり市町村で記載)	
連絡票 確認日	年 月 日	ご担当医 氏名	
<input type="checkbox"/> 確認しました。(様式1の内容を確認していただきましたら□にチェックをお願いします。) ※この連絡票の内容に關してコメントがあれば記載してください。(必要時)			

本連絡票の流れ

市町村での保健指導実施
保健指導後、連絡票と返信用封筒を本人に渡す



<p>貴院受診時</p> <p>①連絡票と返信用封筒を本人からご担当医に渡す(又は市町村から同意書同封で郵送)</p> <p>②連絡票を受け取り、内容を確認</p> <p>③様式2の主治医返信票の確認日とご担当医名を記入</p> <p>④市町村への連絡事項等がある場合は、コメント欄に記入</p> <p>⑤様式2の主治医返信票のみ返信用封筒に入れ、市町村担当者(親展)へ返送(必要であれば医療機関でコピーして保存)</p> <p>※連絡票は、1か月分まとめて翌月初にご返送いただいてもかまいません</p>

主治医連絡票運用要領より抜粋

主治医連絡票活用の実際・実績

令和7年度

返信の一例

主治医返信票 (医療機関 → 市町村) 様式 2

市町村名	倉吉市	対象者 整理番号	32
連絡票 確認日	R7年 []	ご担当医 氏名	[]

確認しました。(様式)の内容を確認していただきましたら口 にチェックをお願いします。
※この連絡票の内容に関してコメントがあれば記載してください。(必要時)

高血圧症の治療も開始しました。

工夫点

- ・事前の保健指導実施者(保健師・看護師)へ運用方法の説明と積極的な(気軽な)利用を依頼し、運用についての共通理解を図る。訪問担当者会での活用の感想の共有。
- ・訪問時渡し易いように、用紙や返信用封筒のセットをしておく。

保健指導実施者の感想

- ・受診に気持ちに向いた人には後押しになって良い。案内がしっかりできて良かった。指導のやりがいにもなった。
- ・本当はもっと活用したかったが、抵抗感がある人もあり発行できなかった人も多々あった。

対象者の反応

- ・「こういうのがあると病院に行きやすい。」と受診を躊躇していた人の受診行動の積極的な後押しとなった。
- ・普段通院していても、どう先生に伝えていいかわからないけど、これがあると行きやすい。
- ・事前に医師会から医療機関に連絡票の運用が通知されていると伝えると、安心されていた。

実績(12月末時点)

取組区分	発行数	返信数
重症化予防	4人	4人 (100%)
健康状態不明者	5人	2人 (40%)

○重症化予防では100%、健康状態不明者は、40%の返信(受診)が確認できた。

評価

返信割合の高さから、受診行動の促進に有効であったと評価する。

・訪問時に受診へ向いている気持ちを逃さず発行できた点が、対象者の自覚を促し、受診行動に繋がったのではないか。

課題

- ・主治医連絡票の発行で受診を促したい対象者はまだ多数あったが、受診への抵抗感がある人も多く、発行できなかった。
- ・活用した主治医の意見、評価の把握が必要。
- ・「確認しました」のみのチェックであるため、受診結果(治療開始、経過観察、異常なし等)までが簡単にでも把握できると、発行の有効性まで確認できるのではないかと思われる。

今後の展開


- ・積極的な発行を継続していく。
- ・医師会への報告と主治医からの意見、評価の確認。
- ・様式の修正等の検討によるブラッシュアップ。

ポピュレーションアプローチ(健康教育)における他事業との連携

それぞれの事業の課題点等

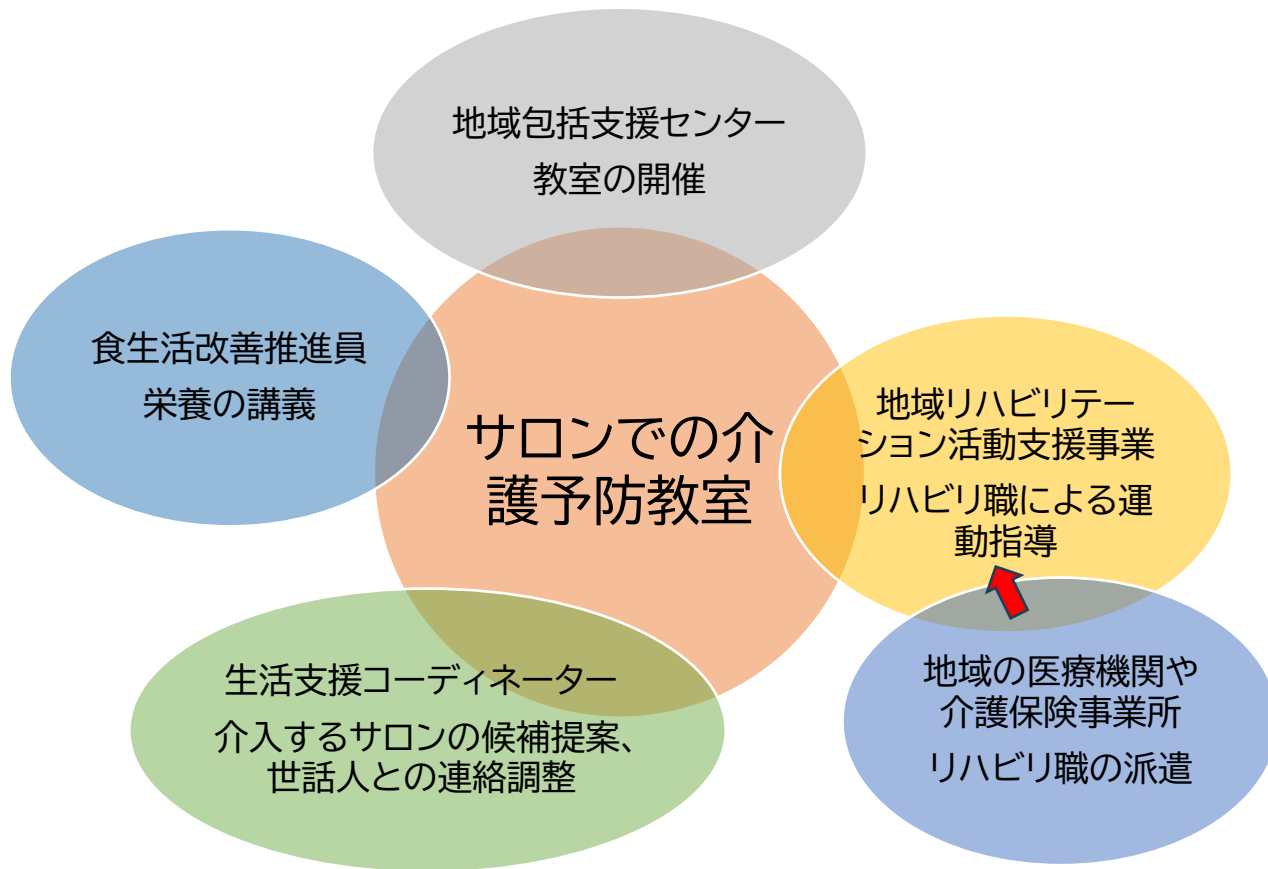
一般介護予防事業を活用した取り組みの紹介

事業名等	事業内容	課題感等
地域包括支援センターによる介護予防教室	委託包括支援センターへの委託による地域での介護予防に関する教室	<ul style="list-style-type: none">・内容が地域による差がある。・栄養に関する内容は少ない。・医療専門職の指導は時々であり、単発の実施。
食生活改善推進員による介護予防教室	食生活改善推進員による地域の高齢者を対象とした実習を含んだ教室	<ul style="list-style-type: none">・毎年同じような団体を対象にした実施となり、新規開拓が難しい。・参加者を集める負担感が大きい。
生活支援体制整備事業	生活支援コーディネーターによる地域サロンの活動支援等	<ul style="list-style-type: none">・休止や廃止サロンの増加、参加者の固定化と減少、世話人の高齢化で、活動の活性化に支援が必要。
地域リハビリテーション活動支援事業	地域でのリハビリ指導	<ul style="list-style-type: none">・地域でのリハビリ職の教育の機会を設けていない。・リハビリ職能団体からの、地域での活動の機会を広げたいという意見がある。
地域の医療機関や介護保険事業所	地域貢献事業の取り組み等	<ul style="list-style-type: none">・事業所としても積極的に地域へリハビリ職の派遣の協力を行いたいという意見がある。



一体的な実施事業の内容で介入することで、取り組みを推進する場の開拓、人材の確保となり、各事業の推進にも繋がるのではないかと

取組みの試みの イメージ図



結果

事業名等	事業内容	課題感等	結果
地域包括支援センターによる介護予防教室	委託包括支援センターへの委託による地域での介護予防に関する教室	<ul style="list-style-type: none">・内容が地域による差がある・栄養に関する内容は少ない・医療専門職の指導は時々であり、単発の実施。	<ul style="list-style-type: none">・フレイルチェック、体力測定、栄養・運動を取り入れた原則同様の内容の教室の実施・医療専門職の指導機会の増加
食生活改善推進員による介護予防教室	食生活改善推進員による地域の高齢者を対象とした実習を含んだ教室	<ul style="list-style-type: none">・毎年同じような団体を対象にした実施となり、新規開拓が難しい・参加者を集める負担感が大きい	<ul style="list-style-type: none">・新規の団体への教室の実施に繋がった・協働実施で開催の負担感の軽減
生活支援体制整備事業	生活支援コーディネーターによる地域サロンの活動支援等	<ul style="list-style-type: none">・休止や廃止サロンの増加、参加者の固定化と減少、世話人の高齢化で、活動の活性化に支援が必要	<ul style="list-style-type: none">・休止中からの再開やサロン活動の活性化になった・今まで介護予防に関する教室を実施したことがないサロンへの教育実施に繋がった
地域リハビリテーション活動支援事業	地域でのリハビリ指導	<ul style="list-style-type: none">・地域でのリハビリ職の教育の機会を設けていない・リハビリ職能団体からの、地域での活動の機会を求めているとう声	<ul style="list-style-type: none">・地域でのリハビリ職の教育の機会の増加
地域の医療機関や介護保険事業所	地域貢献事業の取り組み等	<ul style="list-style-type: none">・事業所としても積極的に地域へリハビリ職の派遣の協力をやりたいという意見がある	<ul style="list-style-type: none">・地域の事業所がその地域のサロンへ派遣いただける機会の増加と協力体制の構築。人材確保となった。・リハビリ職自身も地域活動ができ喜んでおられる。

評価

- ・各事業が連携することで、事業の課題の解決や、強みを活かした健康教育の実施に繋がった

課題

- ・関係団体が増えたことで、実施者間の事業の意義や流れ等の共通認識の統一が難しい。
- ・多職種で関わるため、各々の役割等を理解いただけるようサロンで住民への丁寧な説明が必要。
- ・教室開催の増加でスタッフの人材確保が必要、一気に沢山の教室開催はできない。
- ・ハイリスクアプローチにつなげる仕組みがなく、リハビリ職も個別指導の関りがほぼない。

今後の展開

- ・今後も関係者の共通理解をはかりながら、連携した健康教育の実施を継続。
- ・引き続き今まで専門職が介入したことのない新規のサロンや団体をターゲットとし、働きかけを行い、教室開催していく。
- ・ハイリスクアプローチにつなげる仕組みの構築。