

中能登町高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

令和5年度より、高齢者の特性を踏まえた健康支援として、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を開始した。後期高齢者医療広域連合と町健康保険課・長寿福祉課で協力し、高齢者の健診・医療・介護情報を一元的に捉えて健康課題を把握、取組事業を共有し、各制度の元展開されてきた高齢者保健事業、国民健康保険保健事業、地域支援事業を一体的に実施する。保健医療福祉関係団体と連携しながら、疾病の重症化予防と心身機能低下予防に視点を置いた健康維持・フレイル予防への取り組みを行い、高齢者の健康寿命の延伸と、社会保障の安定的な運営を目指すことで、高齢者が生きがいをもち安心して暮らせる地域社会を目指す。

町の概況		R6.4.1現在
人口	16,742人	
65歳以上	6,512人	
75歳以上	4,053人	
高齢化率	38.9%	
後期高齢者被保険者数	3,828人	
日常生活圏域	1 圏域	
独居世帯割合(65歳以上)	14.0%	(R2国調)

(令和4年度)

被保険者一人当たり医療費	902,565円
後期高齢者健診受診率	20.1%
(国保特定健診受診率)	45.9%

平均寿命	男性 80.7歳	女性 87.0歳
死 因	がん、心疾患、脳血管疾患、老衰	

推進体制 (令和5年度実施状況)

*…震災対応のため2回目の実施できず

健康保険課【後期・国保、衛生部門】

- 健康増進計画、データヘルス計画等 健康診査、重症化予防事業等
- 広域連合・国保連合会との連絡調整
 - 企画・調整を担当する医療専門職
 - 地域で活動する医療専門職

取組協議・連携

町

庁内連携(課題共有・取組協議)

- 8/2 庁内連携会議(年2回*) :町・広域連合
- 実務担当者連絡会(随時) :町

長寿福祉課【介護・高齢者支援センター部門】

- 介護保険事業計画
介護予防日常生活支援総合事業、一般介護予防事業等
- 地域で活動する医療福祉専門職等

取組協議・連携

- 関係者間での制度・課題共有
- 課題分析のためのデータ提供・助言
- 事業の事例提供・事業への助言

関係団体・地域連携

- かかりつけ医との連携
- 事業への助言
- 事業の周知・協力
- 通いの場の参加支援

従事者連絡会(年2回*) :町、PT・栄

課題共有・連携

石川県後期高齢者医療広域連合

- (広域主催)
- 6/6 意見交換会
- 10/30 連携推進会議・研修会
- (協議の場) 庁内連携会議、打合せ

- 七尾市医師会
七尾歯科医師会
糖尿病患者を助け合う地域連携協議会(七緒の会)
町内医療機関
中能登町社会福祉協議会
石川県栄養士会

高齢者を取り巻く現状と健康課題 (令和4年度分調べ)

【医療】	- 一人当たり医療費は県・全国平均より低い、一件当たり入院医療費が県内で最も高い。 - 総医療費に占める割合は、入院・外来ともに循環器疾患が1位。(入院:1位 循環器、2位 悪性新生物、3位 呼吸器 外来:1位循環器、2位悪性新生物、3位 内分泌・栄養代謝) - 入院・外来では、骨折が1位。
【介護】	- 一人当たり介護給付費が県内で4番目に高く、全国平均よりも高い。 - 介護認定率が全国・県平均より高く、中でも要介護3以上の重度認定率が高い。介護認定申請理由の1位が認知症。 - 要介護認定者の有病状況は、心不全が4割以上を占め、介護度別で見ると、要支援では筋骨格系・心不全、要介護では脳血管疾患が3~4割を占め、認知症が4~5割を占めている。
【保健】	- 後期高齢者健診受診率 20.1%で県内でも低い状況(県平均33.5%) - 健診結果有所見状況は、軽度肥満以上(BMI25)が4人に1人以上で、県平均より多い。I度高血圧以上、空腹時血糖、HbA1c値の有所見割合は昨年度より低下した。 心電図で所見のある人が4割以上となり増加。県平均より高い。

取組内容 (令和5年度実施状況)

【事業の企画・調整】健康保険課:専従

- 「地域の全体像」「高齢者の健康課題」の把握
国保データベースシステム(KDB)等より健康情報を活用し課題分析。
- 地域の健康課題及び社会資源や既存事業を踏まえ、広域連合や庁内関係課間で情報共有し、事業の企画・調整、目標の進捗管理、評価・見直しを検討。
- 町内医療機関や県理学療法士会・県栄養士会等保健福祉関係団体へ健康課題・事業取組状況などの情報を共有・助言を受ける。
- 広域連合等が行う研修会・各種会議等に参加し、関係者間の。

【ハイリスクアプローチ】高齢者に対する個別的支援

(1)低栄養防止・生活習慣病等の重症化予防の取組

○糖尿病性腎症重症化予防事業

随時血糖200mg/dl以上 または HbA1c7.0%以上
尿蛋白(+)以上 または eGFR40未満

○その他生活習慣病等重症化予防

II度高血圧以上、心房細動

【かかりつけ医との連携】

連絡票を用いるなど指導対象者の治療状況の確認や指導内容等に係る連絡・連携を行う。

【評価指標】①医療につながった者 ②生活習慣の改善状況 ③検査値の変化

(2)健康状態不明者の状態把握

○おたっしゃ訪問事業

健診・医療・介護サービスいずれも利用していない人

【評価指標】①健診受診した人 ②医療・介護サービスにつながった人

③要介護認定状況 ④生活改善の状況等

【ポピュレーションアプローチ】通いの場等への関与

○フレイル状態の把握(百歳体操3会場)

フレイル予防教室 全4回コース(月1回開催)

〔1・4回目〕・血圧・体重・体力測定、・フレイルチェック(質問票など)・ミニ講座
(町の健康状態、フレイルや認知症へつながる病気と予防など)

〔2回目〕フレイル予防のための運動講座(理学療法士)

〔3回目〕フレイル予防のための栄養講座(管理栄養士)

【評価指標】

- ①体力測定(握力)の変化、②BMI、血圧の変化
- ③高齢者質問票による該当項目の変化(食習慣、口腔機能 運動)
- ④ハイリスクアプローチなどの他のサービスにつながった人
- ⑤次年度後期高齢者健診を受診した人

*R6ではフレイル予防講座(出前講座) 3回コースも実施

中能登町高齢者の保健事業と介護予防等一体的実施事業

◆ハイリスクアプローチ

取組区分	対象者数	参加者数	評価指標
糖尿病性腎症重症化予防	2	1	①医療機関受診につながった者 ②生活習慣等の改善状況 ③HbA1c値の変化 ④血圧の変化等
その他の重症化予防	2	0	①医療機関受診につながった者 ②生活習慣等の改善状況 ③HbA1c値の変化 ④血圧の変化 ⑤LDLの変化 等
健康状態不明者	35	35	①健診受診した人数 ②医療・介護サービスにつながった者 ③要介護認定の状況 ④生活習慣等の改善状況

◆ポピュレーションアプローチ

取組区分	対象者数	参加者数	評価指標
その他複合的取組	29 (3会場)	92	①体力測定(握力)の変化 ②BMI、血圧の変化 ③高齢者質問票による該当項目の変化(食習慣、口腔機能、運動) ④ハイリスクアプローチなどの他のサービスにつながった人 ⑤次年度後期高齢者健診を受診した人

■事業全体の期待される成果、事業推進のための今後の取組

○ハイリスクアプローチ

高齢者は複数の慢性疾患をもち、心身機能や生活背景の個人差が出てくる。保健・医療・福祉等の制度利用がない健康状態不明者は、突然の障害や介護状態につながる要因、生活状況などを把握していく。健診・医療情報からは生活習慣病の重症化など持病の悪化を予防するため関係機関と連携しながら、個々の健康管理へ丁寧に対応していくことで、必要な被保険者に対して、必要なサービスが提供できるよう体制整備にも繋げたい。

○ポピュレーションアプローチ

通いの場には生活習慣病発症のハイリスク者が存在するため、心身機能にあわせ疾病予防も観点においたフレイル予防の普及を図るとともに、健診・医療情報からハイリスク者を把握して個別支援に活かしていく。比較的健康維持に関心の高い百歳体操グループから選定していたが、地域つながりサロンへの出前講座や町全域の高齢者を対象とした事業につなげ、順次、健康寿命延伸への意識の広がりにつなげたい。

○事業の推進体制

一体的な実施の必要な取組が継続できるよう、庁内外の保健・医療・福祉等の関係機関等との協議(合意形成等)の場を継続的に開催していくことが重要であり、広域連合の支援も得ながら取り組んでいきたい。

ポピュレーションアプローチ（令和5年度実施状況）

◎R4. 12月

R5年度より取組開始をする旨を3会場へ説明

（長寿福祉課（高齢者支援センター）にて、会場選定、健康保険課と両課で、各会場へ事業の趣旨、9～12月実施の説明。各会場の体操時間など状況に応じて調整。）

◎R5. 8月

開始前に、事前案内のチラシを配布
（健康保険課作成、長寿福祉課と分担し各会場へ配布）

◎R5. 9～12月 事業実施

健康寿命のぼどう！

令和5年度

フレイル予防教室

人生100年時代、楽しみや生きがいを持ち、いきいきと過ごしたいものです。それにはフレイルを防ぐことが大切。フレイルとは、健康な状態と介護が必要な状態の間の、脆弱な状態をいいます。高血圧症や糖尿病などの持病の悪化（重症化）や、高齢になるにつれ筋力や心身の活力が低下し、フレイルになりやすくなります。そこで、9月から12月にかけてフレイル予防教室を実施します。フレイルについて考え、日々の生活に活かし、元気に過ごしていきたいでしょう。ぜひご参加ください。

たんぽぽの会

《予定表》いつもの体操後（10時30分頃から）

回	月 日	内 容	講師 など
第1回	9月4日(月)	・体重・血圧・体力測定 ・質問票 ・ミニ講話：フレイル予防の話	健康保険課 長寿福祉課 職員
第2回	10月2日(月)	フレイル予防のための運動教室	石川県理学療法士会 理学療法士 藤田勝志 氏
第3回	11月6日(月)	フレイル予防のための栄養教室	石川県栄養士会 管理栄養士 山口節子 氏
第4回	12月4日(月)	・体重・血圧・体力測定 ・ミニ講話（予定）フレイルや認知症につながる病気の話	健康保険課 長寿福祉課 職員

《持ち物》 飲み物、眼鏡（必要な方）



中能登町健康保険課・長寿福祉課

（2回目）フレイル予防のための運動講座（石川県理学療法士会へ講師依頼）



（3回目）フレイル予防のための栄養講座（石川県栄養士会へ講師依頼）



やせてきたら要注意

フレイル予防へ

体重 (kg)	身長 (m)	BMI
45	1.50	20.0
46	1.51	20.2
47	1.52	20.4
48	1.53	20.6
49	1.54	20.8
50	1.55	21.0
51	1.56	21.2
52	1.57	21.4
53	1.58	21.6
54	1.59	21.8
55	1.60	22.0
56	1.61	22.2
57	1.62	22.4
58	1.63	22.6
59	1.64	22.8
60	1.65	23.0

BMI 18.5未満

BMI 21.5未満

減らしてはダメ、急に減ってきた方は要注意

フレイル予防には日々の習慣が大切です。

フレイル予防には日々の習慣が大切です。

フレイル予防には日々の習慣が大切です。

フレイル予防には日々の習慣が大切です。

フレイル予防には日々の習慣が大切です。

フレイル予防



フレイル予防の3つのポイント！



令和5年度では4回コースの『フレイル予防教室』を、3会場実施しました。

令和6年度は2会場実施。同様の4回コースに、1回おさらい会を追加予定。

また、もっと気軽に参加いただく講座として、地域つながりサロン（多くは月1回開催）から、出前講座の運動メニューを選んだグループより、1会場『フレイル予防講座（運動）』として開催。講座前後に血圧・体力測定、質問票等のアンケートを実施しました。