

R4年度開始

まち・ひと・しごと創生総合戦略の具現化、地域共生社会づくり・地域包括ケアシステム構築と連携・協働した

世界に冠たる皆保険堅持・自立高齢者の増のための**穴水町の高齢者の保健事業と介護予防等一体的実施事業**

一体的実施は、保健分野は「介護予防の観点」、介護(予防)分野は「生活習慣病重症化予防の観点」をよりプッシュして展開し、更に、「高齢者の生きがいづくり等のための生涯学習や活動環境の充実」に係る分野等とも連携・協働して上位計画の具現化に繋ぐ。

【町の概況】 R6.4.1現在

人口 7,119人 高齢化率 49.92%
被保険者数 2,145人
日常生活圏域 1
平均寿命 男性81.4歳 女性88.0歳
死因 がん45.2 心臓病29.8 脳疾患19.0

【推進体制】

□調整部門 ⇒ 一体的連絡会 年5回開催
※石川県後期高齢者医療広域連合との協議の場合等(年2回以上)
R5.6.6企画調整担当者意見交換、8.9協議の場、
10.30一体的実施に係る推進会議及び研修会
□実践部門 ⇒ 子育て健康課：企画・調整担当課、健診事業担当、重症化予防事業担当
住民福祉課：データヘルス主管課、介護保険、総合事業、
障害福祉・高齢者福祉計画主管課

【後期高齢者の健康課題など】

医療⇒ 一人当たり医療費 74,688円 最大医療資源傷病名 がん30.0% 筋・骨格26.0% 慢性腎臓病(透析有)8.5%
1件当たりの外来単価 糖尿病、高血圧、脂質異常症、脳血管疾患、精神が県内第1位、他 腎不全、新生物は県内上位
介護⇒ 認定者有病状況：心臓病62.2% 高血圧症51.9% 筋・骨格49.6% 認知症35.7% アルツハイマー病31.7% 糖尿病30.6%
保健⇒ 健診受診率 26.9% 健診結果有所見 BMI25~30.0% 血圧24.1% 血糖7.1%

【企画調整等】 R5

企画調整専門職：専従
配置課名…子育て健康課(R6は住民福祉課)
①かかりつけ医との連携等
健診前に町内医療機関巡回訪問実施
②県等糖尿病対策会議との連携等
糖尿病透析予防委員会(町公立病院)
③第三者評価について
国保連合会保健事業評価・支援委員会等
④市町上位計画と当事業の関係性
(作成資料を次頁以降に添付)
⑤社会資源等や既存事業整理
(作成資料を次頁以降に添付)
⑥庁内外関係者連絡会の概要や広域連合等との
協議の場について
連絡会メンバー及び開催頻度など
★庁内連絡会 年3回
年度計画、次年度計画等の協議の場
各課の課長、補佐、担当者
★実務者連絡会は事業前後、適宜実施

【ハイリスクアプローチ・個別支援】 R5

★糖尿病性腎症等生活習慣病重症化予防
対象者及び方法：79歳以下 6人実施
・高血糖(空腹126以上、随時200以上)、
HbA1c7%以上 未受診・未治療
・Ⅱ度高血圧以上
・尿蛋白2+以上又はeGFR40未満
・心房細動・国保からの継続者
評価指標：後期高齢者質問票の比較、血圧値、
健診結果データ比較、
医療・介護・健診へのつながりの有無
★健康状態不明者
対象者：KDBにおける健康状態不明者
県の「お達者ですか訪問事業」の該当者
評価指標：後期高齢者質問票の比較、
医療・介護・健診へのつながりの有無

⇒前期高齢者へのアプローチで切れ目のない支援体制の構築

【ポピュレーションアプローチ・集団支援】 R5

①足腰げんき教室
(1ヶ所、24回[週2回]、2クール、延289人)
保健師、健康運動指導士が、フレイル予防についての
講話や体操プログラムを実施
評価指標：体力測定、後期高齢者質問票の比較
①-1フォローアップ教室
(1ヶ所、17回[月2回]、2クール、延75人)
足腰げんき教室卒業後、フォローアップできる体制を
構築
②パワーアップ教室
(1ヶ所、12回[週1回]、延113人)
保健師、リハビリ専門職等によるフレイル予防講話、
百歳体操
評価指標：体力測定、後期高齢者質問票の比較
③介護フレイル予防のための栄養教室
(4ヶ所×3回、延94人)
管理栄養士よりフレイル予防について栄養面や運動面
から講話、介護福祉士より自宅でできる簡単体操を実践
評価指標：後期高齢者質問票の比較

⇒評価できる教室の実施を目指す

○穴水町の高齢者の保健事業と介護予防等一体的実施事業

★糖尿病性腎症重症化予防

	介入前	介入時	介入後	内容
BMI(25 以上)	5/15 (33.3%)	3/6 (50%)	3/3	BMI25 以上の方の体重の減量は困難であった。1kg減量したが、BMI は25以上のまま。
病院通院あり	13/15 (86.7%)	2/6 (33.3%)	1/2 (50%)	定期的に通院歴あり。検査も2～3ヶ月に1回実施されている方が多かったが、HbA1cは高値。
服薬あり (糖・血圧・脂質)	13/15 (86.7%)	4/6 (66.7%)	1/2 (50%)	今のところ介入者は自己管理できている。病院受診で服薬を開始された方が1名。低血糖が起きた場合の対応について確認し、指導した。
HbA1c(7.0 以上)	13/15 (86.7%)	3/6 (50%)	2/3 (66.7%)	介入者の中で、運動や食事、服薬で、血糖値をコントロールできた方が1名いた。生活の中で取入れられるよう指導していく。また HbA1c7.0 前後で調整している方もいる。手帳での検査値を確認すると、食事面で不摂生が続くと、かなりの高値がみられた。自己管理できるよう指導していく。
R4とR5健診 HbA1c値比較				
改善	2	1.0 以上低下	2/3	
	0	1.0 未満低下	0/3	
変化なし	1	変化なし	1/3	
生活習慣改善(食事)		2/6	2/6	運動と合わせ、フレイル予防のためタンパク質の摂取をすすめた。果物や間食(菓子パンなど)の摂り方についても確認できた。
生活習慣改善(運動)		1/6	1/6	質問票でも同様、週1回以上の運動は困難。冬に向けての時期は、運動を取り組めず。
入院		1/6	1/6	受診勧奨を行い、教育入院となり服薬を開始し、血糖値の調整がうまくいき、9.5→7.0 代まで下がった。
R5健診受診		1/6	5/5	介入した方は、健診受診につながった。
血圧(高血圧Ⅱ度以上)		0/6	0/6	血圧値は安定していた。

★健康状態不明者

	つなぐ				
	実人数	割合	健診受診者	医療機関	介護サービス
対象者	21				
訪問実施	11	52. 4%	0	0	0
社会福祉協議会・民生委員より	5	23. 8%	0	0	0
震災後訪問把握	4	19. 0%	0	0	0
不明	1	4. 8%	0	0	0
年度内死亡	2	9. 5%	0	0	0

★フレイル予防に特化した集団教室

	実施箇所	場所	延回数	参加者 実人数	参加者 延人数	健診 受診	うち 介護 認定	つなぐ		
								医療	介護	教室等
①足腰げんき教室 前期・後期(2グループ) 週2回・計24回	2ヶ所	フィットネスジム チアフル	24回	31人	289人	15人	0人	0人	0人	31人
①-1フォローアップ 月2回、2グループ、 計A:9回B:8回=17回	2ヶ所	フィットネスジム チアフル	7回	26人	75人	—	0人	地震のため中断		
②パワーアップ教室 週1回・計12回	1ヶ所	さわやか交流館 ブルート	12回	12人	113人	6人	1人	1人	1人	10人
③介護フレイル予防のための栄養教室 4ヶ所×3回	4ヶ所	公民館等	12回	36人	94人	16人	0人	1人	0人	20人
合 計	9カ所		55回	105人	571人	37人	1人	2人	1人	61人

	参加者	修了者	BMI25 以上		血圧 160/100<		
介入			前	変化なし	前	改善	変化なし
①足腰げんき教室	31	23/31	2/23	2/2	2/23	2/2	—
①-1フォローアップ	26	—	1/26	—	2/26	—	—
②パワーアップ教室	12	11/12	0/11	—	3/11	2/3	1/3
③介護フレイル予防のための栄養教室	36	29/36	3/29	3/3	4/29	3/4	1/4

	握力女 18kg>		開眼片足 5 秒>		長谷川式 20>		栄養 MNC11>	
介入	前	改善	前	改善	前	改善	前	改善
①足腰げんき教室	0/23	—	5/23	4/5	—	—	—	—
①-1フォローアップ	—	—	—	—	—	—	—	—
②パワーアップ教室	3/11	3/3	1/11	1/1	1/11	1/1	1/11	1/1
③介護フレイル予防のための栄養教室	—	—	—	—	—	—	—	—

	長座位体前屈 24cm>		FR テスト 25.5>		TUG 男 7.2>女 8.9>	
介入	前	改善	前	改善	前	改善
①足腰げんき教室	3/23	3/3	3/23	3/3	3/23	2/3
①-1フォローアップ	—	—	—	—	—	—
②パワーアップ教室	0/11	—	0/11	—	1/11	1/1
③介護フレイル予防のための栄養教室	—	—	—	—	—	—

穴水町における「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に関する主要計画」

	第2期まち・ひと・しごと創生総合戦略	第3期穴水町地域福祉計画	穴水町健康増進計画(第2次)	第2次保健事業実施計画(データヘルス計画) 第3期特定健康診査等実施計画	第8期介護保険事業計画(含:穴水町高齢者福祉計画)	第3次穴水町食育推進計画
健康課題 キーワード	いつまでも元気に住み続けられる 健康長寿のまちづくり スポーツを通じた健康増進・心身形成・ 疾病予防に取り組む	若い頃から自身の健康づくりに意識をもって取り組む	死因:がん、心疾患、 脳血管疾患 H23健診受診率 (県内最下位) 健診結果では、肥満、 高血圧、高血糖の割合高い 透析の基礎疾患は 高血圧、糖尿病	高血圧 脂質異常 血糖値 がん	認知症対策 通院・買い物などの 外出支援や移送 サービスにニーズが高い 老老介護対策	塩分過剰摂取、脂質 過多⇒がん、心疾患、 脳血管疾患 男女とも高血圧⇒塩 分の摂取量が多い 男女ともHbA1c高 値⇒糖質の過剰摂取



健康長寿のまちづくり推進事業

- ★健康長寿講座
- ★高血圧ゼロプロジェクト
- ★健康マイレージ事業

健康づくり対策事業

- ★栄養改善、食育に関する教室等の開催など

健康づくりの推進

- ★がん検診、特定健康診査等の受診率向上
- ★介護予防事業の充実と情報提供

健康増進事業

- ★がん検診、骨粗鬆症検診等

介護予防・健康づくり諸事業の推進

- ★介護予防教室(おたっしゃ教室)、地区健康教室の充実⇒ボランティア育成
- ★医療・介護の連携
- ★フレイル予防・ロコモ予防
- ★保健事業・介護予防事業との一体的実施

健康長寿の延伸を目指した 食育の推進

- ★適正体重や正しい食生活の指導
- ★野菜摂取や減塩の推進

生きがいづくり

- ★老人クラブ、健康クラブの活動支援
- ★おたっしゃサロン

認知症総合事業の推進

- ★見守りSOSネットワーク体制
- ★認知症サポーター養成講座など

重要基本施策

- ★がん対策の推進
- ★循環器疾患対策の推進
- ★糖尿病及び慢性腎臓病の対策の推進
- ★CKD予防活動の強化

重症化予防の取組

- ★糖尿病性腎症
- ★虚血性心疾患
- ★脳血管疾患

地域で暮らしを支える体制強化

- ★集いの場の充実
- ★高齢者の社会参加

地域の社会資源一覧

利用可能な保健・医療・介護・福祉サービスや地域の社会資源など	意義・目的	利用可能頻度 (目安)	概要 ○施設等の名称 ○実施内容 かよいの場：☆◇ 血圧測定可能場所：□↑↓	利用料など	問合せ先など
後期高齢者基本健康診査	後期高齢者の生活習慣病の予防及び早期発見、早期治療、重症化予防	年1回	○町の委託する医療機関 ○特定健康診査に準ずる ○後期高齢者質問票	500円	住民福祉課
歯科健康診査	歯周病疾患の早期発見・早期治療	年1回	○町内歯科機関 ○70歳	無料	子育て健康課
おたっしや教室	フレイル予防、介護予防	月1回	○保健センター ○健康チェック、きいき百歳体操、講話などの学習会、レクリエーションなど	無料	地域包括支援センター
男性料理＆介護教室	家族介護教室として、仲間づくりや介護についての学習など	年3回	○保健センター、公民館・集会所等 ○介護について、調理実習、交流会など	200円	地域包括支援センター
パワーアップ教室	フレイル予防、介護予防	週1回 計12回・3ヶ月	○保健センターやプルート ○保健師、リハビリ専門職関与、講話、いきいき百歳体操など	参加費 計1,200円	子育て健康課
足腰げんき教室	フレイル予防、介護予防	週1回 計12回・3ヶ月	○町営フィットネスジムチアフル ○保健師、運動指導士による体操、講話など	ジム利用料 300円/回 計3,600円	地域包括支援センター 子育て健康課
げんき教室（フォローアップ）	フレイル予防、介護予防	週1回	○町営フィットネスジムチアフル ○リハビリ専門職関与、講話、器械を活用した運動など	ジム利用料 300円/回	子育て健康課
介護・フレイル予防のための栄養教室	フレイル予防、介護予防	4ヶ所×3回	○保健センター、公民館・集会所等 ○管理栄養士や介護福祉士がフレイルの視点で、栄養、運動など講話と実践	無料	地域包括支援センター
にじいろ茶房此木 (オレンジカフェ)	認知症への理解を深める	月1回	○保健センター ○講話、手芸、体操、座談会など	参加費 100円	地域包括支援センター
健康マイレージ事業	健康づくりのポイント化し、健康の保持・増進のきっかけや継続への働きかけ	5月～翌年2月	○対象事業に参加し、健康ポイントをもらい、ポイントを集め、提出。達成賞と景品を贈呈	—	子育て健康課
地区健康教室	健康づくり推進員がリーダーになり、地区で健康づくりや介護予防に取り組む	週1回～月1回	○集会所や公民館など町内15地区で実施 ○活動補助金あり ○教室では、茶話会、ゲーム、レクリエーション、健康体操、食事、防犯や健康に関する学習会、外出、DVD鑑賞など	無料～材料費集金	地域包括支援センター
健康づくり推進員活動	ボランティア 地域における健康づくりの担い手として健康づくりや介護予防に取り組む	通年	○健康づくり推進員の養成講座や研修など	無料～年会費	地域包括支援センター
介護予防サークル活動	生きがい活動、社会参加、仲間づくりなどにつながる介護予防を行う	週1回～月1回	○集会所や自宅など ○手芸やバドミントンなど ○16団体登録 ○活動助成金あり	サークルによる	地域包括支援センター
栄養改善・食育教室	栄養・食事から健康づくり・介護予防を取り組む	年数回	○集会所や公民館など ○「おやこの食育教室」や「生活習慣病予防教室」、 「低栄養予防教室」や「郷土料理の伝承」など	無料～参加費200円	子育て健康課
食生活改善推進員活動	ボランティア 地域における健康づくりの担い手として食育活動に取り組む	通年	○基礎コース、研修会など ○活動補助金あり	無料～年会費	子育て健康課
おたっしやサロン	元気に楽しく暮らせる生きがいづくり	毎日～月1回	○集会所や公民館で町内19地区で実施 ○民生児童委員など主体的に活動 ○活動補助金あり ○内容は、茶話会、ゲーム、レクリエーション、健康体操、食事、防犯や健康に関する学習会、外出、DVD鑑賞など	無料～100円	社会福祉協議会
老人クラブ	フレイル予防、介護予防、自助	年数回	○19団体 ○運動会、グラウンド・ゴルフ大会、社会奉仕、研修会など	年会費（地区別）	社会福祉協議会
六水健康クラブ	高齢者同士の交流や健康体操や踊り、健康づくりを取組めます	毎週木曜日 8:30～11:30	○B&G海洋センター 体育館 ○健康体操、踊りなど ○他市町との交流大会に参加	年会費	社会福祉協議会

令和5年度

足腰げんき教室

膝が痛い、歩くのが大変、体力がない、足腰が弱ってきた、
疲れやすくなったなど実感している方は、ぜひ参加しましょう！

日程 7月25日より開催

①火曜：午後13時半

②木曜：午前10時～

※週1回/計12回/3ヶ月間：90分

場所 町営フィットネスジムチアフル

対象 65歳以上の方

料金 1回300円×12回（資料代、利用料）



※3ヶ月みっちりサポートいたします！

健康運動指導士 元橋 美津子氏

定員

各15名

＜教室の基本プログラム＞

1. 健康チェック
2. 足腰をげんきにするためのお話
3. 足腰げんき体操（ストレッチ含）

丸まった背中もピンッ！
腰の痛み、O脚気味の改善に

申込締切：7月14日（金）

連絡先 52-3378 地域包括支援センター

令和5年度 1回 100円 9月28日（木）～計12回 午前9時半～11時半 プルート1階 多目的ホール

長寿健康 2023

パワーアップ教室

あなみず健康マイレージ対象事業

65歳以上の方で、足腰の筋力が衰えた方や「体力がなくなったな」と感じる方など、知って納得「ミニ講話」と百歳体操を行う介護予防教室に参加してみませんか？（先着15名限定） プログラム内容は変更する場合があります

1回	2回	3回	4回
9月28日	10月5日	10月12日	10月19日
体力測定 介護予防	目標設定 フレイル	嚥下機能	高齢者の 食事
5回	6回	7回	8回
10月26日	11月2日	11月9日	11月16日
口腔ケア	認知症	ロコモ予防	生活習慣病 予防
9回	10回	11回	12回
11月30日	12月7日	12月14日	12月21日
卒業の儀 （サロン）	振り返り	体力測定 まとめ	目標達成 状況確認

裏面のおたっしや質問票を
チェックしてみよう

申込締切
9月15日（金）

穴水町地域包括支援センター 52-3378

【課題】

★教室卒業後、改善した機能をいかに維持するかが課題。
⇒継続して参加できる地域の教室やサロンへの参加を促す。

⇒教室卒業者の仲間でサロンを立ち上げ

★交通手段がなく教室プログラムを中断された方がおり、会場までの交通手段の確保について検討が必要。

★災害によりフレイル予防の重要性は高まっているので、様々な機会を通して働きかける必要がある。

おもりをつけて「いきいき百歳体操」



健康相談

