

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輪島市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。

輪島市



【輪島市について】R5.4.1

人口:22,079人 高齢化率:47.2% 被保険者数:6,655人
被保険者一人当たり医療費:70,671円
独居世帯割合:(65歳以上)29.6%
健康診査受診率:(後期)27.6% (国保)39.5%
日常生活圏域:2 平均寿命 男:80.5歳 女:87.5歳
市町の地域特徴
死因:がん・心疾患 最大医療費:がん、筋骨格系

【令和5年度の体制】

市民課:広域連合や国保連合会との連絡調整

後期高齢健診、特定健診、データヘルス計画主管課

福祉課:地域包括支援センター:通いの場、介護予防及び介護保険事業

子育て健康課:特定健診・特定保健指導、後期高齢者健診の事後指導、
重症化予防事業

※広域連合と事業推進に係る協議の場合等 R5.6.6意見交換会、
R5.10.30 事業推進会議兼研修、R5.11.24巡回訪問

【後期高齢者の健康課題】令和5年度取り組み開始

〈輪島市の取り組むべき健康課題:後期のKDBシステム等データから抽出〉

- ①血糖値の有所見者割合が県と同等だが、慢性腎不全(透析あり)が医療費に占める割合は県よりも高い(=糖尿病の重症化予防が必要)
- ②HbA1c+血圧の有所見者割合が県よりも高い(=高血圧の重症化予防が必要)
- ③フレイル傾向にある者の割合の増加(特に口腔、運動機能低下の対策が必要)

【企画調整や関係団体との連携】

企画調整専門員(兼務):子育て健康課保健師

①庁内等連携会議:市民課、福祉課、子育て健康課

②関係団体との連携:能登北部医師会、輪島歯科医師会、市立輪島病院

③第三者評価:国保連合会保健事業支援・評価委員会、健康づくり推進協議会、地域包括支援センター運営協議会

④広域連合との協議の場合等:意見交換会等

【ハイリスクアプローチ】健康増進係 保健師・管理栄養士

1. 重症化予防事業(糖尿病性腎症)

対象者:75~79歳の者で要介護認定者を除く①~③の者

①HbA1c7.0%以上で未治療の者

②HbA1c8.0%以上で治療中の者

③糖尿病治療中の者で国保の継続訪問者

方法:初回訪問時に健診結果を説明し目標確認。必要時受診勧奨及び主治医と連絡。半年後に評価を実施

評価指標:保健指導の実施者数、未治療者の医療機関受診者数、HbA1cの変化

2. その他重症化予防

対象者:高血圧がⅡ度以上の者

方法:初回訪問時に健診結果説明し目標確認。必要時受診勧奨及び主治医と連絡。半年後に評価実施。

評価指標:保健指導実施者数、未治療者の医療機関受診者数、血圧が改善した人数など

【ポピュレーションアプローチ】

地域包括支援センター(直営)

通いの場でのフレイル状態の把握

対象:いきいき百歳体操のグループ

方法:高齢者質問票や健康教育等の介入支援

(高齢者質問票の実施、STによる口腔機能低下予防の健康教室、PTによる体操指導等を実施)

評価指標及び方法:高齢者質問票の該当者数の変化により評価を行う

〇市町高齢者の保健事業と介護予防等一体的実施事業 R6開始市町は評対象者数及び評価指標のみ記載 〇年度実績 下段には成果や記入事例なども付記

◆ハイリスクアプローチ							
取組区分	アウトプット			アウトカム			
				計画		実績	
	抽出者数	介入者※数	介入率	評価指標	評価時期	結果	課題・改善方策
糖尿病性腎症重症化予防	2	0	0.0%	①受診状況 ②HbA1cの変化 ③血圧の変化 ④生活習慣の変化 等	R6.2	対象者の抽出まで実施。経年表等を作成し、訪問準備を行っていたが、能登半島地震が発生し事業を中止したため訪問はできなかった。	次年度、再度対象者を抽出して実施する
その他の重症化予防	5	0	0.0%	①受診状況 ②HbA1cの変化 ③血圧の変化 ④LDLの変化 ⑤生活習慣の変化 等	R6.2	対象者の抽出まで実施。経年表等を作成し、訪問準備を行っていたが、能登半島地震が発生し事業を中止したため訪問はできなかった。	次年度、再度対象者を抽出して実施する

◆ポピュレーションアプローチ							
取組区分	アウトプット			アウトカム			
				計画		実績	
	通いの場(予定)	通いの場(実績)	参加者数(累計)	評価指標	評価時期	結果	課題・改善方策
フレイル状態の把握	2	2	16	質問票の該当項目の変化(運動器、口腔) 等	R6.3	通いの場2か所で事業を実施。2か所のうち、1か所は質問票1回目聴取・ST・PTによる講話を行い、フレイルリスクの把握を行った。もう1か所も質問票2回目聴取・STによる講話を行ったが、震災により通いの場の会場が避難所となったことや、高齢者が広域避難したことにより、活動が中止となった。	新たな通いの場の立ち上げから取り組みを開始する

- 事業推進のための取組:住民への周知活動、広報等での工夫・人材育成の為の取組等
■事業全体の成果、今後の展開:現段階での評価、今後の課題及び改善策・今後の展開など取組への意欲など】

〇ハイリスクアプローチについて
対象者の抽出まで実施。経年表等を作成し、訪問準備を行っていたが、能登半島地震の影響で事業を中止したため訪問はできなかった。

〇ポピュレーションアプローチについて
令和6年度のポピュレーションアプローチにおいては新たな通いの場の立ち上げから取り組みを開始することとなる。失われたコミュニティを再度形成することもねらい、仮設住宅団地ごとの立ち上げを実施していく。

関連する主な計画一覧

	第2次輪島市総合計画	輪島市健康づくり計画 (第3次)	輪島市データヘルス計画	復興まちづくり計画
計画期間	令和4年度～令和8年度	令和6年度～令和17年度	令和6年度～令和11年度	令和6年度中策定
基本方針	I. 安全・安心・快適なまちづくり II. 活力を生み出すまちづくり III. 健やかに過ごすまちづくり IV. ふるさとを学び誇るまちづくり V. 市民と行政の協働によるまちづくり	共に取り組む生涯の健康づくり	- 脳血管疾患、虚血性心疾患、慢性腎臓病の重症化予防 - 国保における重症化予防と、75歳以上の対象に対しても継続して保健事業を提供できる仕組みづくり	
取組項目	- 市民の健康づくり支援 - 生活習慣病の発症及び重症化予防対策の強化 - 生涯にわたる健康づくりの推進 - 健康づくりのための人材育成	- 個人の行動と健康状態の改善 - 社会環境の質の向上 - ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	- 特定健診未受診者対策 - 特定保健指導利用率向上 - 糖尿病性腎症重症化予防 - 虚血性心疾患重症化予防 - 脳血管疾患重症化予防 - 重複受診者・重複投薬者へ指導 - 後発医薬品の使用促進 - 後期高齢者歯科口腔健康診査 - 高齢者の介護予防と保健事業の一体的実施	

関連事業・社会資源一覧

利用可能な社会資源	意義・目的	概要	担当課・関係機関
健康診査・保健指導	生活習慣病の早期発見・予防・改善	特定健康診査 後期高齢者健診	市民課(健康診査) 子育て健康課(保健指導)
がん検診	がんの早期発見・早期治療	胃がん検診、大腸がん検診、肺がん検診、子宮頸がん検診、乳がん検診、前立腺がん検診	子育て健康課
いきいき百歳体操 (住民主体の通いの場)	筋力の維持・増強を図り、地域住民同士が交流しながら介護予防に取り組む	市内約40か所の通いの場において、百歳体操等に取り組む	地域包括支援センター
地域住民グループ活動 (住民主体の通いの場)	地域の高齢者が集い、レクレーションや作業療法、食事会等を通して交流することで、生きがいを持ち更なる健康づくりが実践できるように活動する	市内28か所で活動。月1回以上の集会の機会を設け、介護予防に寄与する活動に取り組む(茶話会、認知症予防、体操等)	地域包括支援センター
地域リハビリテーション 活動支援事業	地域における介護予防を機能評価するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する	(1)地域ケア会議やサービス担当者会議への定期的関与 (2) <u>住民運営の通いの場(百歳体操グループ等)への定期的関与</u> (3)施設職員等への定期的関与(運動プログラムの提案・介護者への助言等)	地域包括支援センター 市立輪島病院リハビリテーション科 市内医療機関リハビリ専門職

いきいき百歳体操の様子

