

# 宝達志水町 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について（令和6年度開始）

## 【概況】

人口… 12,112人(令和7年3月31日)

高齢化率… 40.4%(令和7年3月31日)

被保険者数… 2,952人(令和7年3月31日)

被保険者一人当たり医療費… 799,848円(令和5年度)?

健康診査受診率… 16.8%(国保健診54.2%)(令和5年度)

日常生活圏域… 1

平均寿命… 男81.9歳 女88.2歳(令和5年度)

死因上位… がん・心臓病・脳血管疾患(令和5年度)

## 【体制】

健康福祉課健康づくり推進室:企画・調整、健診事業、

データヘルス計画主管課

重症化予防事業

健康福祉課:介護保険計画、高齢者福祉計画、通いの場支援

一体的連絡会:年6回(2回(6/24,10/22石川県後期高齢者医療広域連合との協議の場 2回5/23,2/18企画担当者意見交換会

11/1一体的実施に係る推進会議及 12/17研修会)



## 【後期高齢者の現状と健康課題など】

少子化と人口減少が加速する一方、高齢者数は今後増加し続ける見込みであり、介護給付費、医療費ともに増加することが予測される

医療:外来→循環器系・尿路性器・新生物 入院→循環器系・新生物・精神

介護:認定者有病→虚血性心疾患・筋骨格系・脳卒中・腎不全・認知症・糖尿病合併症

保健:健診を受診しているが未治療の人・健診を受診せずに悪化しており、治療を受けている人が多い

## 【企画調整】(保健師・兼任)

### OKDBの活用

「地域の全体像の把握」を元に  
同規模などと比較して地域の  
健康課題を把握していく

○羽咋郡糖尿病地域連携協議会  
宝達志水町健康づくり推進協議会  
で情報提供を行なう

○関係機関や、他事業との連携の  
ために各種会議などに参加

## 【ハリスクアプローチ】

### ①糖尿病性腎症等生活習慣病重症化予防

対象者:健診データがHbA1c8以上の人

方法:訪問等を行い継続して支援をする

治療中の対象者については医療機関と  
連携をする。また必要に応じて介護予防  
事業等へつなぐ

### ②健康状態不明者の把握

対象者:KDB(E票)における健康状態不明者

県「お達者ですか訪問事業」該当者

評価指標:訪問回数

他関係部署へつながった人数

## 【ポピュレーションアプローチ】

### 通いの場等への積極的関与

①食生活改善推進員や健康づくり推進員と連携し生活習慣  
病の重症化予防、フレイル、認知症予防のための健康教  
育・健康相談を行う。

②介護教室では理学療法士が参加者の状況を把握・評価を  
行い、生活習慣病の重症化予防、フレイル、認知症予防の  
ための健康教室・相談を行う。

評価指標: 血圧改善人数・維持人数  
医療などにつながったもの  
翌年度健診受診者数

# 社会資源一覧

【広域様式 追加③】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	利用料	問合せ先	事前予約の要不要
健康診査	生活習慣の振り返り 介護予防観点での自己点検の機会	お一人様 年1回限り  集団検診及び町が契約した医療機関	生まれから、ずっと、1日24時間、365日ずっと働き続けている「心と体」を年に一度は総点検 ○高血圧症・糖尿病・高脂血症などの生活習慣病は、平素からの生活習慣(栄養・運動(稼働)・休養)が大きく影響する。このため、「生活習慣病」を発症させない・重症化させないための方策について、医療専門家と本人が一緒に見直せる貴重な機会とする。 集団健康診査(6月~10月 年間15回)・個別健康診査(6月~10月 町内3医療機関)	自己負担金 集団300円 個別300円	健康づくり推進室	要予約
「健康づくり推進員」が主体となる通いの場  ◎心身の健康保持増進や心身の健康保持等に繋がる活動 *悪天候を除く開所日に危険防止や感染対策を徹底して安心・安全に利用することによって、心と体が心地よき刺激を得られる内容  ○運動機能向上：体操等 ○社会参加促進：ボランティア・茶話会・趣味活動等 ○口腔機能向上：体操等 ○認知機能低下予防：自己チェック ○低栄養予防：会食等	無理し過ぎない社会との繋りの場 閉じこもりなどの社会的孤立回避  近所の方々との朝夕の挨拶とか 通いの場における他愛のない会話を楽しむと得られる健康増進刺激の効能	お一人様 1ヵ所程度 ・ 1ヵ月数回ほど	13ブロック131名 (任期:2年) 区長推薦 (※3割から5割が入れ替わる年もあり) 地区的健康づくり推進員が集いの場(主に地区会館)にて生活習慣病の重症化予防、認知症予防等を目的に手先、指先を使う手芸や作品作りの機会に取り組む。 活動費: 5万 (課題) なり手不足  健康づくり推進員が地区で開催する集いの場にて相互学習を含む会話を盛り込み、軽運動を含むストレッチなどに取り組む。  血圧測定可能(健康づくり推進室の貸し出しあり)	内容により自己負担あり	健康づくり推進員	基本的に要予約・要相談
自宅でできる軽体操・健康レシピの発信	健康寿命の延伸 (健康増進・ルリル予防・低栄養防止) を毎日、行える	お一人お一人のご都合に合わせ実施が可能な取組	自宅で簡単にできる運動をケーブルテレビで放送し紹介			
「食生活推進員」が主体となる通いの場  ◎健全な食生活を通じて、心身の健康保持増進や心身の健康保持等に繋がる活動	各世代に応じた食育活動の充実と生活習慣病予防の普及啓発の実施。 (減塩・野菜摂取・米粉の普及啓発、フライル予防・防災相)  ・無理し過ぎない社会との繋りの場 ・閉じこもりなどの社会的孤立回避 ・近所の方々との朝夕の挨拶とか 通いの場における他愛のない会話を楽しむと得られる健康増進刺激の効能	お一人様 1ヵ所程度 ・ 1ヵ月数回ほど	7ブロック 49人 養成講座受講者  健康づくり推進員と合同での実施もあり	内容により自己負担あり	食生活推進員	基本的に要予約・要相談
心身医療面から支える	西村内科胃腸科クリニック  宝達志水病院  松沼医院	医療機関の開業等条件や、 検査・治療受ける方の状態にて様々だが病名が確定或いは投薬治療が安定した場合は概ね月2回或いは数か月に1回	内科・小児科・放射線科  内科・外科・整形外科・皮膚科・眼科・歯科口腔外科  内科・呼吸器科・循環器科・小児科			
地域包括支援センター地域介護予防活動支援事業	介護予防のボランティアの育成・研修、 地域活動組織の育成・支援		認知症カフェの開催 1回/週 地域サロン活動支援(地域サロン: 31箇所) ヘルスケア生活支援センター育成事業 4回/年			

## ハイリスクアプローチ

# 事業別・評価指標(令和6年実績)

取組区分	実施数／対象者数	評価指標及び結果
糖尿病性腎症重症化予防	5人／5人中	<p>① 治療の有無等 治療あり 5人</p> <p>② HbA1cの変化 改善 1人 維持 1人</p> <p>③ 血圧の変化 維持 3人</p> <p>④ 生活習慣病改善有無等 食生活改善 0人 運動改善4人</p>
健康状態不明者	1人／52人中	<p>① 健診受診した人数 1人</p> <p>② 医療・介護サービスにつながった者</p> <p>③ 要介護認定の状況</p> <p>④ 生活習慣等の改善状況 等22人</p> <p>質問票を52人送付。 10人返信あり。フレイル ハイリスク該当者は0名。</p>

## ポピュレーションアプローチ

取組区分	実施数/対象者数	評価指標及び結果
健康教育・健康相談	268人 3会場/8会場中	<p>①血圧測定</p> <p>②質問票の変化(運動の項目789)</p> <p>③握力、片足立ち、歩行速度の変化 22人 改善6人、維持8人、低下2人、どちらでもない4人</p> <p>④医療・介護・その他のサービスにつながった人数・割合 デイサービスへ繋がった者1名/10人中(10%)</p> <p>⑤健診を受診した人数 等</p>

# ハイリスクアプローチ: 健康状態不明者把握の実施について(9月下旬実施)

## 添書 表

### お元気でお過ごしでしょうか！？

質問表で健康状態を教えてください！！



こんにちは  
健康づくり推進室です！

暑い日が続いているますが元気  
でお過ごしでしょうか？

こちらのご案内は、まだ健康  
診断を受けられてない人や、  
病院をあまり受診されていない  
人にお送りしています。

同封している質問表に○をつ  
けて返信用封筒にいれてご返  
送をお願いします。

質問表は返信用封筒にいれて 令和6年 9月 27日 までにご返送を  
お願いします。  
その他に健康面などで気になることがありましたら、ぜひ健康づくり推進室  
にご相談ください！

裏面に健康診断のご案内もあります。ぜひご覧ください。

10月の健康診断もまた間に合いますので、ぜひご参加ください。

お問い合わせ先: 健康づくり推進室 干場・西 0767-23-4545

## 添書 裏

### 健康診断は受けましたか！？

1年に1度！からだからのSOSを早期発見！

健康診断を受  
けずにいると

自分の健康状態がわから  
ない  
日常生活で意識できな  
い

自覚症状が  
ないまま  
体調が悪化

### 健康診断で早期発見・予防できるものがあります！

#### 健 康 診 断 で 調 ベ る 内 容 と 目 的

##### 計測と調査

身長と体重でBMIを  
計算し栄養状態を調  
べます

##### 診察・問診

記入した質診票をもとに  
健康状態の確認をします。

##### 血液検査

血液中に含まれる糖  
の量を測定し、糖尿病  
などのリスクを調  
べます。  
肝臓の働きや状態を  
調べます。  
貧血になっていない  
かを調べます。  
中性脂肪やコレステ  
ロールの数値から、  
動脈硬化など様々な  
病気を見つける手が  
かりを調べます。

##### 尿検査

尿中の蛋白や糖な  
どを調べ様々な病  
気やその前兆を調  
べます

##### 血圧測定

高血圧や低血圧にな  
っていないかを観  
ります。  
高い状態が続くと動  
脈硬化や、腎臓病等  
の原因になります。

料 金 : 75歳以上 300円

日程と予約方法 : 5月中旬にお配りした 予約はがきと  
令和6年度 宝達志水町健康カレンダー(保存版)を見てください

## 質問表

自 分 の 状 態 を 確 認 し て み ま し ょ う !



9月 27日までに  
返信用封筒に  
いれてご返送をお  
願いします。

氏名	昭和 年 月 日
生年月日	性別
性別	男・女
回答年月日	令和 6年 月 日

あてはまるものに○をつけてください

NO	質 問 項 目	回答欄
1	あなたの現在の健康状態はいかがですか	よい まあよい ふつう 満足 やや不満
2	毎日の生活に満足していますか	はい いいえ まあよい ふつう 満足 やや不満
3	1日3食きちんと食べていますか	はい いいえ
4	半年前に比べて重いもの(米)が食べにくくなりましたか ※ささいか、たくさんなど	いいえ はい
5	お茶や汁物等でむせることができますか	いいえ はい
6	6ヶ月間で2~3kg以上の体重減少がありましたか	いいえ はい
7	以前に比べ歩く速度が遅くなってきたと思いますか	いいえ はい
8	この1年間に転んだことがありますか	いいえ はい
9	ウォーキング等運動を週に1回以上していますか	はい いいえ
10	周りの人から「いつも同じことを聞く」などの 物忘れがあると言われていますか	いいえ はい
11	今日が何月何日かわからない時がありますか	いいえ はい
12	あなたはたばこを吸いますか	吸っていない やめた 吸っている
13	週に1回以上は外出していますか	はい いいえ
14	ふだんから家族や友人と付き合いがありますか	はい いいえ
15	体調が悪いときに、身边に相談できる人がいますか	はい いいえ
他に気になることがありますたら、教えてください		

※R5不明者のうち、R6年度不明者から外れた人を確認したところ、訪問・健診受診で確認できた5人、眼科受診4人、歯科受診。死亡4人。80歳以上で病院受診していた20人の中では認知機能低下で受診している者が9人と多かった。介護予防や早期サービス利用に繋げられるように優先順位を決めて訪問することや、70歳代に訪問をし、健診の受診勧奨をしていくことが必要。

# ポピュレーションアプローチ

## 地域の健康教室



春と冬の評価では、運動習慣の割合の減少や血圧の上昇が見られた。

講師:保健師、管理栄養士

内容:

- ・フレイルチェック  
(握力、片足立ち、歩行速度測定、質問票)
- ・血圧測定
- ・糖尿病、減塩、野菜摂取について

## 地域のサロン



講師:理学療法士

内容:講義、血圧測定、体操

## 送迎付き介護予防教室



参加者のうち毎年健診を受診している人は2人だった。

講師:理学療法士 1回/週

内容:

- ・血圧測定
- ・入浴
- ・フレイルチェック(握力、バランス測定  
質問票)
- ・口腔体操、脳トレ、体操