

## のいち健康長寿プロジェクト～のいちでいつまでも健康で長生きを～ (野々市市における高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施)



【基本の方針】生活習慣病の重症化や高齢に伴う心身機能の低下によるフレイル状態になることを予防し、住み慣れた地域で自立した生活を送ることができる高齢者を増やす

### 市の概要 (令和7年3月31日時点)

人口	54,348人
高齢化率	20.52%
後期被保険者	6,130人
日常生活圏域数	2 圏域

### 【実施体制】年5回、連絡会を開催

#### 健康推進課

- ・企画・調整担当 (専従)
- ・生活習慣病重症化予防
- ・ポピュレーションアプローチ

#### 介護長寿課

- ・通いの場への支援
- ・健康状態不明者把握

#### 保険年金課

- ・医療保険
- ・広域連合との連絡調整
- ・一体的実施の啓発・普及

### 情報共有・連携

### 石川県後期高齢者医療広域連合からの支援

企画調整担当意見交換5.23、2.18、協議の場12.18 広域連合所属保健師の現地視察9.4、10.3、2.26、  
健診関連データを活用した共同研究の打合せ (金沢大学・金城大学) 12.23、3.13

## 現状と課題

【医療】一人あたりの外来医療費は283,960円で県255,754円と比べて高い。入院医療費は512,309円で県524,965円と比べて低い。入院・外来ともに循環器疾患、筋骨格が医療費の上位を占めている

【介護】介護保険認定率は令和5年度15.7%と県18.4%と比べて低い。居宅一人あたり介護給付費は14,724円で県と比べて239円低い

【健診】後期高齢者健康診査受診率は令和6年度47.0%で、県内2位。健診結果はHbA1c8.0%以上は2.1%で県1.8%と比べて高い

### 【企画・調整等】

- KDBシステムの活用  
健診・医療・介護データから地域の健康課題を把握
- 庁内 (外) との連携  
・健康福祉部の介護長寿課、保険年金課、健康推進課職員  
・白山のいち医師会、白山市地区糖尿病重症化予防ネットワーク協議会

### 【ハイリスクアプローチ】

- ①糖尿病性腎症等生活習慣病  
【対象者】80歳未満かつHbA1c8.0%以上の治療者及びHbA1c7.0%以上の未治療者  
【内 容】保健師・管理栄養士による保健指導や受診勧奨
- ②その他の重症化予防  
【対象者】75歳以上でⅡ度高血圧以上または80歳以上でHbA1c8.0%以上で過去6か月未受診者  
【内 容】保健師による受診勧奨
- ②健康状態不明者実態把握  
【対象者】令和5年度に健診・医療・介護サービスのいずれの利用もない者  
【内 容】市内3地区地域包括支援センターが実態把握。質問票や健康状態を聞き取り、必要に応じて適切な医療・介護サービス等につなぐ

### 【ポピュレーションアプローチ】

- 通いの場への関与
- ①口腔ケアに関する講座 延258人  
協力団体：石川県歯科衛生士会  
各2回×7か所  
各1回×5か所 (フォローアップ教室等)  
・高齢者質問票、血圧測定で健康状態を把握  
・歯科衛生士によるフレイル予防の講話、口腔体操  
・口腔機能に関する検査を実施
- ②おくすりサロン 延182人  
協力団体：金沢大学、包括連携協定企業  
各1回×9か所  
・おくすり手帳の活用やかかりつけ薬局、薬剤師を持つことについて講話

野々市市高齢者の保健事業と介護予防等一体的実施事業 令和6年度実績

		対象者数	参加者数	評価指標	状況 (評価結果)
ハイリスク アプローチ	糖尿病性腎症等重症化予防	17	14 (延33回)	・医療機関へつながった人数 ・かかりつけ医との連携数 ・HbA1cの維持・改善した割合	2人/4人 4件 35.7%
	その他の重症化予防	30	21 (延31回)	・医療機関を受診した割合 ・血圧測定実施した割合	52.4%
	健康状態不明者実態把握	90	90 (延105回)	・今年度健診受診につながった割合 ・医療機関受診につながった割合 ・介護サービスへつながった割合	11.1% 15.4% 60.0%
ポピュレー ションアプ ローチ	口腔ケアに関する講座		12か所 (うち2回連続 講座7か所) 延258人	実118人うち評価できた数80人(67.8%) ・高齢者質問票で維持・改善した割合 ・口腔機能テストにおいて維持・改善した割合 反復唾液嚥下テスト オーラルティアドコキネシス 頬のふくらまし	78.9%  90.0% 91.2% 96.3%
	おくすりサロン		8か所 延182人	アンケートにおいて ・おくすり手帳の役割を理解できた割合 ・かかりつけ薬局の役割について理解できた割合	96.2% 96.2%

【事業推進に向けて】

- ・一体的実施における各部署との課題の共有化、役割の明確化が必要である

【今後の課題等】

○ハイリスクアプローチ

- ・糖尿病性腎症等重症化予防において、病歴が長い人も多く、継続的な支援が必要である
- ・その他の重症化予防において、継続した血圧測定を実施できる人が増えるよう引き続き保健指導を実施する
- ・すでに医療にかかっている方も多くいることからかかりつけ医との連携強化
- ・健康状態不明者の中には様々な理由から支援が入りにくい人に対して地域包括支援センター等関係機関と連携しながらアプローチを継続する

○ポピュレーションアプローチ

- ・評価項目の実施に時間を要し、高齢者には負担との声があり評価方法を含め内容の見直しが必要である
- ・地域包括支援センターと連携しながら、開催できる場を増やしていく

# 通いの場での健康教室（ポピュレーションアプローチ）

関係課3課と地域包括支援センターとで教室運営

## 口腔ケアに関する講話



口腔機能テスト  
質問票等も用いて  
個別相談も実施



検査の待ち時間に  
ゴム体操や口腔体操  
をします



歯科衛生士による  
歯磨きやオーラル  
フレイルの講話  
嚥下体操を実施

## おくすりサロン



金沢大学薬学類の先生  
によるおくすり手帳の  
活用方法やかかりつけ  
薬剤師の役割について  
講話



薬学類学生による〇×クイズ

学生が出したクイズに対して、  
〇か×をカード挙げて答えて  
います

