



珠洲市 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について

市の花・鳥・ゆるキャラ



椿



うぐいす



みつけたろう

【概況】

- ・人口：12,021人（R6.4.1現在）
- ・高齢化率：51.78%（R6.4.1現在）
- ・後期被保険者数：3,840人（R6.4.1現在）
- ・高齢者独居世帯割合：21.5%（R2年国勢調査）
- ・日常生活圏域：1

【体制】

- ・市民課：健診事業、データヘルス計画主管課
- ・福祉課：地域包括ケア推進室：企画・調整、重症化予防
通いの場支援、一般介護予防
高齢者支援係：介護保険事業計画、高齢者福祉計画
健康増進センター：疾病予防、重症化予防
- ※年14回連絡会を開催（うち3回は広域連合も参加）
広域との協議の場等R6.12.19、意見交換会 R7.2.18、R6.5.23会議

【関係機関】

- ・能登北部医師会
- ・珠洲鳳珠歯科医師会
- ・珠洲市総合病院
- ・すず糖尿病対策検討会
- ・地域包括支援センター 他

【後期高齢者を取り巻く現状と健康課題など】

- ・医療：1人あたり医療費（R5年度）は、入院・外来医療費ともに県平均より低く、外来は県内で最も低く、入院は県内で4番目に低い。外来・入院医療費ともに循環器系疾患、筋骨格系疾患に係る医療費割合が高い。
- ・介護：R6年度の要介護認定率は22.7%で、国平均19.7%、県平均18.7%よりも高い。認定率は震災後急上昇している。生活環境の変化によるADL低下や市外避難先でのサービス利用希望者の増加が要因と考えられる。
- ・保健：後期高齢者健診受診率は15.7%であり、国平均24.8%、県平均34.8%よりも低い。県内19市町中18番目で、震災後、受診率低下あり。

【企画・調整等】

企画調整専門職：専従（保健師）
配置課室…福祉課地域包括ケア推進室

- ①かかりつけ医との連携
…会議等で健康課題と事業概要を共有し助言あり。
- ②糖尿病対策会議との連携
…県・市糖尿病対策会議に参加。
- ③第三者評価について
…郡市医師会、市総合病院、石川県理学療法士会、広域連合等から評価・助言あり。
- ④本市上位計画と当事業の関係性
…広域様式を次頁以降に添付
- ⑤社会資源等や既存事業の整理
…作成資料を次頁以降に添付
- ⑥庁内外関係者や広域連合等との協議の場
…適宜開催。【一部抜粋】R7.2.18県内企画調整担当者意見交換会、R6.12.19広域連合・保険担当課との会議（事業進捗状況確認・助言）、
R7.1.15、R7.3.10 広域連合との協議の場

【ハイリスクアプローチ】

①健康状態不明者の把握

- 対象者：**R5年度健診未受診者で、R6.8月時点で要介護認定がなく、かつR5.4～R6.6月に医療受診歴がない者
方法：訪問にて健康状態・心身機能・生活状況を把握。必要時健診・医療・通いの場につなぐ。
評価指標：訪問した者のうちリスク有の人数と割合、健診・医療・通いの場につなげた人数と割合

②糖尿病性腎症重症化予防

- 対象者：**R6年度健診結果において、HbA1c7.0以上の糖尿病未治療者・治療中断者及び80歳未満のHbA1c7.5以上の糖尿病治療中者
方法：訪問による保健指導。検査データや生活状況を確認し、本人とともに目標設定。
評価指標：介入前後の検査値の変化、訪問回数・指導実施割合
生活習慣の改善状況

③生活習慣病重症化予防（高血圧）

- 対象者：**個別訪問や通いの場にて収縮期血圧160以上もしくは拡張期血圧100以上が2回以上あった者
方法：訪問による保健指導。検査データや生活状況を確認し、本人とともに目標設定。適宜時、血圧計を貸し出し、必要時医療機関へ受診勧奨。
評価指標：介入前後の検査値の変化、訪問回数・指導実施割合
生活習慣の改善状況

【ポピュレーションアプローチ】

健康教育・健康相談

- ①シルバーリハビリ体操普及啓発事業（県PT会へ委託）
- ②フレイル・口腔フレイルの学習会

- 方法：**①—指導士養成講習会の開催。地域での教室開催におけるサポート、指導士のフォロー
②—フレイル予防ラリー、口腔体操カレンダーを作成。通いの場における教室を開催。

- 評価指標：**・教室の開催回数と参加者数
・参加者の感想、意見
・保健・医療・介護等のサービス利用に繋がった人数と割合等

ハイリスクアプローチ【令和6年度実績】

取組区分	アウトプット		アウトカム			
	介入した人数	介入割合	計画		実績	
			評価指標	評価時期	結果	課題・今後の取り組み
糖尿病性腎症 重症化予防	0	0.0%	①介入後、HbA1cが改善した者の割合 ②翌年度健診において、HbA1c 8以上の割合 ③対象者のうち、健診又は医療の受診につながった者の割合	①③ 令和7年3月 ② 令和8年3月	①0人、0% ③0人、0%	地震対応や通いの場再開でのポピュレーションアプローチ中心の活動となり、ハイリスク者への関わりが不十分であった。今年度対象であった3人について、次年度関わり、市外避難者3人については、保健指導は難しいが、治療継続できているか、レセプトで確認していく。 令和6年度の健診受診者でHbA1c7.0%以上であった者のうち、未治療・治療中断者は0人であった。
その他の重症 化予防	2	40.0%	①介入者のうち、1週間の家庭血圧の平均値が正常もしくは正常高値に改善した者の割合 ②治療開始の割合 ③翌年度の健診におけるⅡ度高血圧の割合	①② 令和7年3月 ③ 令和8年3月	①1人、50% ②1人、50%	Ⅲ度高血圧であった者に対し受診勧奨を行い、受診あり。
健康状態不明 者	54	100%	①健診受診した者の割合 ②医療が必要と判断される者のうち、医療につながった者の割合 ③介護サービス等が必要と判断される者のうち、介護サービス等につながった者の割合	令和7年3月	①0人、0% ②1人、100% ③0人、0%	認知症と思われる対象者がいたが、家族に困り感はなく、受診につながらなかった。地域包括支援センターでも定期的な見守りがあり、保清・排泄・食事等の生活状況は問題なしとのことであった。現時点では、見守りのみで大丈夫そうであり、今後も適宜地域包括支援センターと情報共有し、必要時介護サービスにつなげていく。

ポピュレーションアプローチ【令和6年度実績】

取組区分	計画策定時に記載				実績報告時に記載			
	評価計画（アウトプット）				実績（アウトプット）			課題・改善方策等
	通いの場の数	参加者数 (累計)	実施予定回数 (累計)	評価時期	実施した通いの場の数(実数)	参加者数 (累計)	実施回数 (累計)	
健康教育・ 健康相談	10	100	20	当該年度末	7	127	17	震災後、通いの場が大きく減少したが、公民館の再開や仮設集会所の利用等で介護予防教室や百歳体操等の通いの場が少しずつ再開し、ささえ愛センターによる相談会等新たな通いの場も開始された。だが、通いの場への参加者は9割以上が女性であるなど、固定されている印象もあり、男性の閉じこもり予防や役割形成等の地域支援事業での新たな通いの場の検討など一体的に実施していく必要がある。また、シルバーリハビリ体操においては、指導士とともに地域課題を考え、共有する時間を設ける必要があると思われる。

主要計画一覽

珠洲市における「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一覽」(根拠・基本的な指針・考え方・課題など)

	市町の上位計画					※健康増進事業実施者として立案する計画(健康保険法、国民健康保険法、共済組合法、労働安全衛生法、市町村(母子保健法・介護保険法)、学校保健法)		高齢者の衣食住等と関連すると考えられる市町計画・長期ビジョン
	珠洲市第5次総合計画H18～27↓ 第2期珠洲市まち・ひと・しごと創生総合戦略 R2.3月策定(総合計画・長期進捗計画等)	珠洲市健康づくり計画 いきいき珠洲21(第2次) (健康日本21・健康増進計画)	第2期珠洲市保健事業 実施計画(データヘルス計画) (特定健康診査等実施計画)	第2期珠洲市保健事業 実施計画 (データヘルス計画)	珠洲市高齢者福祉プラン 第9次珠洲市老人福祉計画・ 第8期珠洲市介護保険事業計画 (介護保険事業(支援)計画)	市町村の食育推進計画 第3次珠洲市食育計画(R2.3月策定)		
根拠法等	地方自治法2011改正 市町村基本構想の策定義務廃止 H26.11月制定 まち・ひと・しごと創生法第10条 H26.12月閣議決定 まち・ひと・しごと総合戦略市町村基本構想	健康増進法 第8条、第9条 第6条 健康増進事業実施者※	高齢者の医療の確保に関する法律 第19条	国民健康保険法 第82条	老人福祉計画・老人福祉法第20条の8 介護保険事業計画・介護保険法第116～118条 介保法第117条の6で一体に定めるよう規定 珠洲市まち・ひと・しごと創生総合戦略に位置づけ	食育基本法第18条		根拠法等
基本本指針	まち・ひと・しごと創生基本方針2019 R2以降の第2期総合戦略策定推進	厚生労働省 健康局 平成24年6月 国民の健康の増進の総合的な 推進を図るための基本的な方針	厚生労働省 保険局 平成29年8月 特定健康診査及び特定保健指導の適切 かつ有効な実施を図るための基本的な指針	厚生労働省 保険局 平成28年6月 「国民健康保険法に基づく保健事業の 実施等に関する指針の一部改正」	厚生労働省 老健局 平成29年 介護保険事業に係る保険給付の円滑な 実施を確保するための基本的な指針			基本本指針
期間・根拠	市町村基本構想策定義務↓ 2011法改正で策定義務廃止 R2～R6 5年間	法定 H25～R5年(第2次)	法定 H30～R5年(第3期)	指針 H30～R5年(第2期)	法定 R3～R5年(第8期)	H22年度～H26、H27年度～H31年度、 R2年度～R6年度(5年間)		根拠・期間
計画策定者	努力義務 H23.2～R2.3	都道府県:義務 市町村:努力義務	医療保険者	医療保険者	市町村:義務 都道府県:義務	市町村:努力義務 都道府県:努力義務		策定者
基本本指針	*市民や市に関わる多様な人々に共有するまちづくりのテキスト *産業や生活環境・福祉・健康・教育・文化等、地域づくり全般の 施策の方向性、概ね10年間の取り組むべき重点課題や事業メ ニュー *施策推進の達成目標や役割等 市の共通目標設定。 まちづくり総合指針 (以下は関連項目中心に一部抜粋) 【指針1】 だれもが生き活きと暮らせるまち ① 健康寿命の延伸と地域包括ケアの充実 ・健康意識の高まり、介護予防事業拠点数増加 →目標達成率・特健受診率93%・介護予防拠点111% ・認知症サトウチキ教、公民館主催事業数の増加 →目標達成率サトウチキ教93%、開催回数118% ② 誰もが安心して暮らせる医療・福祉の充実 ③ 公民館を拠点とする地域力の強化 【指針2】 ふるさとの未来を育むまち ①～③ 子ども・青少年関連 【指針3】 人をひきつける魅力あるまち ①～⑤ 里山里海、芸術、大学連携、移住・定住関連 【指針4】 みんなが活躍できる活力あるまち ①～③ 産業振興、人口拡大、起業創業等雇用創出関連 【指針5】 幸せを感じられるまちの基盤づくり ①～③ 防災、公共施設整備、自治体運営関連	*栄養・食生活、身体活動・運動、休養・心の健康 づくり、たばこ、アルコール、歯の健康、生活習慣病 (生活習慣病(DM・循環器疾患・がん)の領域 で課題を検討、市民意識を高め実践に繋がる よういきいき珠洲21)を策定。 *病気の早期発見・早期治療及び生活習慣等の 予防対策充実を図り、生活の中で健康づくりが 実践できるよう情報提供や環境整備を推進。 基本目標(抜粋) ○糖尿病有病者の増加の抑制 (HbA1c値6.5以上の者の割合) 10.0(H25)→14.5(H29) ○運動習慣のある者の割合の増加 34.5%(H25)→32.8%(H30)	*生活習慣改善による糖尿病等の生活習慣病の予防 対策を進め糖尿病等の発症や重症化を抑え、通院・入 院患者を減らし、国民生活の質の維持及び向上を図り つつ、医療費の増大(率)を抑制する。 *特定健康診査は糖尿病等の生活習慣病の発症や重 症化予防を目的としてメタボリックシンドロームに着目 し、生活習慣改善のための特定保健指導を、必要とす る対象者を的確に抽出するために行う。	*生活習慣病対策や被保険者の自主的健 康増進及び疾病予防の取り組みについて、 保険者が、支援の中心となり、被保険者の 特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健 事業の展開を目指す *被保険者の健康の保持増進で、医療費適 正化及び保険者の財政基盤強化が図られ ることは保険者にとっても重要。	計画の基本理念 「だれもが生き活きと暮らせるまち」 高齢者の能力に応じた日常生活が営めるよう支援することや、要支援・要介護 状態の予防又は重症化予防が理念。 ◎高齢化の推移 令和2年10月1日現在の高齢化率は50.3%であり、令和22年には57.4%になる見 込み。特に75歳以上の後期高齢者の割合は令和2年28.6%だが、令和22年には 39.3%に増加する見込み。 ◎地区別状況 外浦地区は高齢化率が60%を超える地区があり、市中心部の地区と比べて20 ポイント高い。要介護認定率は地区ごとに大きな差はない。 ◎高齢者世帯状況 令和2年の高齢者の単身世帯割合は27.2%、令和22年には37.5%になる見込み。 ◎介護サービス給付見込等の推計 第1号被保険者数は年々減少傾向にある。要介護認定率は第1号被保険者数 と共に減少傾向にあったが、平成30年度から増加に転じている。後期高齢者数 が令和3年度以降増加することから認定者数も今後増加していく見込み。 ◎介護給付等対象サービスの現状と見込 通所介護・ショートステイ、訪問介護の給付費が居宅介護サービス費の約6割 を占めている。今後この傾向が続くと見込まれる。施設サービスについては、 適正規模の施設が整備されており、施設設備計画はない。	食育を総合的かつ計画的に推進するため策定 市民が食育の実践を通じて、豊かな人間性を育み、健康長寿によ る活力あふれる地域社会実現目指し、第1次市食育推進計画目 標を引き継ぐ。 食育目標：里山里海で逞しく生き活き健康生活！ 食事づくり・里山里海・地域でのかわりや食文化との出会いを 通じて展開		基本本指針
対象	居住する或いは関係する者のライフステージに応じて (乳幼児・若壮年・高齢期等)	ライフステージに応じて (乳幼児・若壮年・高齢期)	40歳～74歳	被保険者、高齢者割合が最高時期に、 高齢期迎える現在の青年期・壮年期世代、 小児期からの生活習慣づくり	1号被保険者:65歳以上 2号被保険者:40～64歳の特定疾病	居住する全住民 ライフステージに応じた対応 (乳幼児・若壮年・高齢期)		対象
健康課題及び対象事象等	まちづくりのコンセプト 日本一幸せを感じられる珠洲市を目指して 安心して暮らせる活力ある珠洲市づくり 幸福度の高い地域社会を築くことにより、成熟化社会を迎える日 本において里山里海地域が目指すべき姿を国内外に示す * 幸福度の高いまちづくり * 交流人口、関係人口の増加 * 地域経済の活性化	○メタリックシンドローム(内臓脂肪症候群) ○肥満 ○糖尿病、糖尿病性腎症 ○高血圧、脂質異常症 ○がん ○慢性閉塞性肺疾患(COPD) ○ロコモティブシンドローム ○認知症 ○メンタルヘルス	○メタリックシンドローム(内臓脂肪症候群) ○肥満 ○糖尿病、糖尿病性腎症 ○高血圧、脂質異常症 ○虚血性心疾患、脳血管疾患	○メタリックシンドローム(内臓脂肪症候群) ○肥満 ○糖尿病、糖尿病性腎症 ○高血圧等 ○虚血性心疾患、脳血管疾患	○転倒に不安を感じる高齢者の割合が高い ○外出頻度の低下や要介護認定の新規申請疾患の原因が骨・整形外科疾患 が上位を占めている ○住民主体型の取組みを進めるため、地域での活動の世話役の担い手となる人 材の育成	三世帯家族の大幅減少 ・高齢独居、高齢夫婦のみ世帯数の増加 ・家庭内食文化の伝承困難 ・楽しく食卓を囲む機会の減少 ・死因、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患など生活習慣病関連約 半数、H24とH29心疾患減少傾向。1位心疾患、2位癌、3位肺 炎、4位不慮の事故 ・特定健診:男女HbA1c値6.5以上が7割。メボ該当者と予備軍 の増加。血糖管理には食習慣が大きく関与する。 参考:国の第四次食育推進基本計画概要より抜粋 ○基本的な方針・重点事項 ・生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進 (健康の視点) ・持続可能な食を支える食育の推進 (社会・環境・文化の視点) ・新たな日常やデジタル化に対応した食育の推進 (横断的な視点) ○推進内容(関連項目のみ抜粋) 3地域における食育の推進 健康寿命の延伸につながる食育の推進		健康課題及び対象事象等

事業名		内容
総合相談		福祉課・包括・ランチ
虐待・支援困難事例対応		15～20件
権利擁護事業		成年後見制度等に関すること
一般介護予防事業	運動器	高齢者通所事業（ばわふる）
		男性介護予防教室（オヤジずむ）
		百歳体操
		フットケア教室
		シルバーリハビリ体操
	閉じこもり	高齢者交流の場 いっぷく館
	認知症	認知症予防(いきいき脳健康教室)
		こころの健康づくり
	全 般	フレイル予防講座
		口腔機能向上講座
ふれあい講座（知って得する介護予防）		
介護予防・生活支援事業（第1号事業）		介護予防・生活支援サービス事業（第1号事業）
認知症施策総合推進事業		徘徊SOSネットワークづくり推進
		認知症初期集中支援事業
		認知症地域支援・ケア向上推進事業
		認知症サポーター養成講座
在宅医療・介護連携事業		協議会（すずらんの会）、すず糖尿病予防対策検討会、介護事業所研修会、医師会合同研修会、包括・連携室定例会
高齢者見守り事業		「ゆるやかな見守り」推進事業
		定期訪問 民生委員定例会、その他定期訪問必要者
		・高齢者安心手助け事業（ミニヘルパー）
		・お達者ですか訪問
包括的・継続的支援事業		ケアマネ連絡会
生活支援体制整備事業		・社会福祉協議会（第2層）との連携 ・社会資源（インフォーマルサービス）の整理と構築
任意事業		配食サービス
高齢者の保健事業と介護予防事業と一体的実施事業		企画・調整業務
		地域で個別支援
買い物支援推進事業		買い物支援推進事業補助金交付

訪問・電話・来所

個別支援

市長申立等支援、中核機関

社協委託（8地区）

月1回（R6年度実績なし）

自主活動支援

アンサール・カトウ委託

30時間講義 通いの場での活動支援 PT会委託

シルバー委託（3地区）

自主活動（R6年度実績なし）

社協委託（R6年度実績なし）

社協委託（R6年度実績なし）

社協委託（R6年度実績なし）

年間10回程（R6年度実績なし）

審査会（包括定例会） 月2回

認知症徘徊SOSネットワーク(警察・消防)

チームでの初期集中支援

認知症ケア全般の推進 一部社協委託

認知症サポーターの養成

医師会・珠洲市総合病院との連携体制づくり

新聞・宅配・牛乳配達等とのネットワークづくり

家庭訪問等にて支援、民協研修会

急性期の家事支援 シルバー委託

医療・介護未利用者訪問

5回 定例会・研修会の開催

モデル地区での支援体制構築 社協委託

申請受付・モニタリングの確認・ケア会議調整

KDBシステム等からの現状分析

事業の企画調整、庁内連携 等

ハイリスクアプローチ、ポピュレーションアプローチ

交付申請受付、1年に1回の実施報告書の確認