



里庄町における 一体的実施の取組



里庄町 健康福祉課
主任（保健師） 枝木尚子

里庄町の概要



里ちゃん



まこいん



人口 … 10,791人 (令和7年4月1日現在)

高齢化率 … 31.84%

後期高齢化率…19.26% (住民基本台帳より)

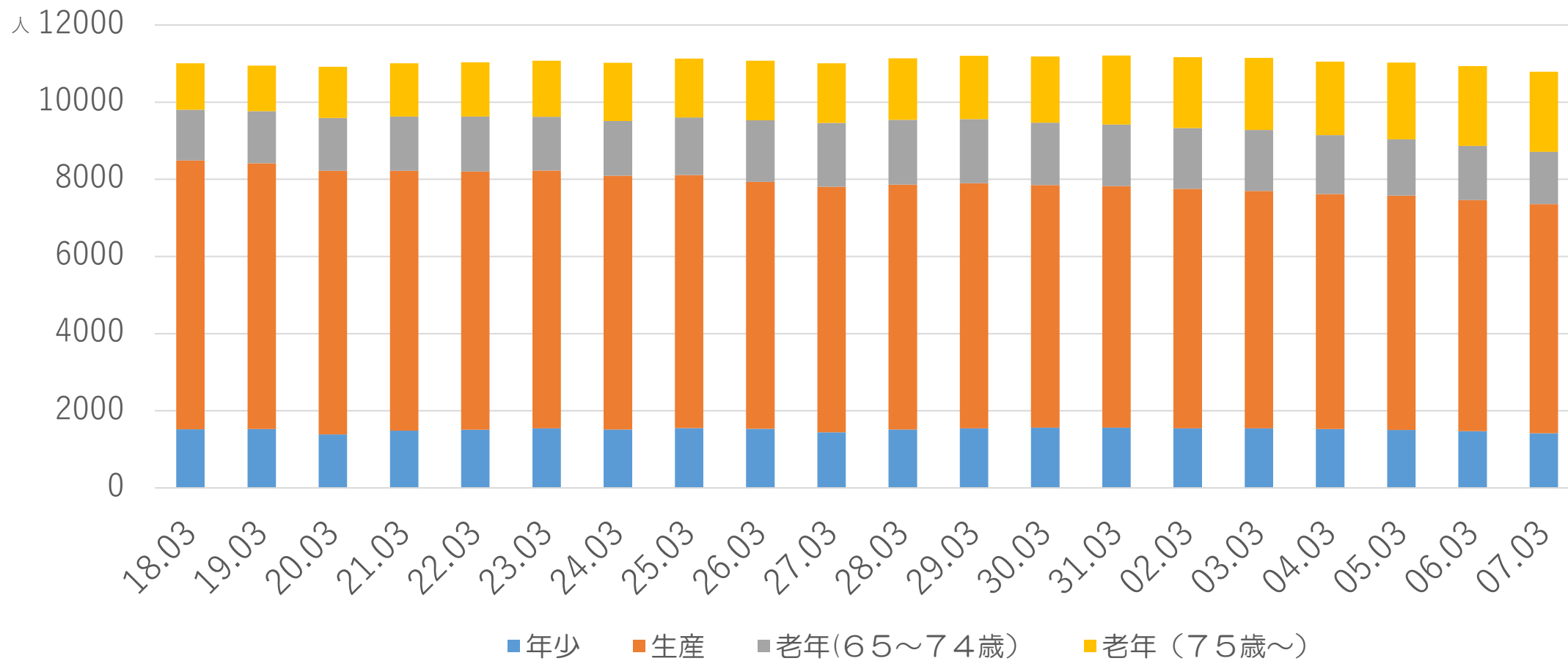
平均寿命 男性 80.4歳

女性 84.4歳 (KDBシステムより)

令和6年度累計)

里庄町 世代別人口

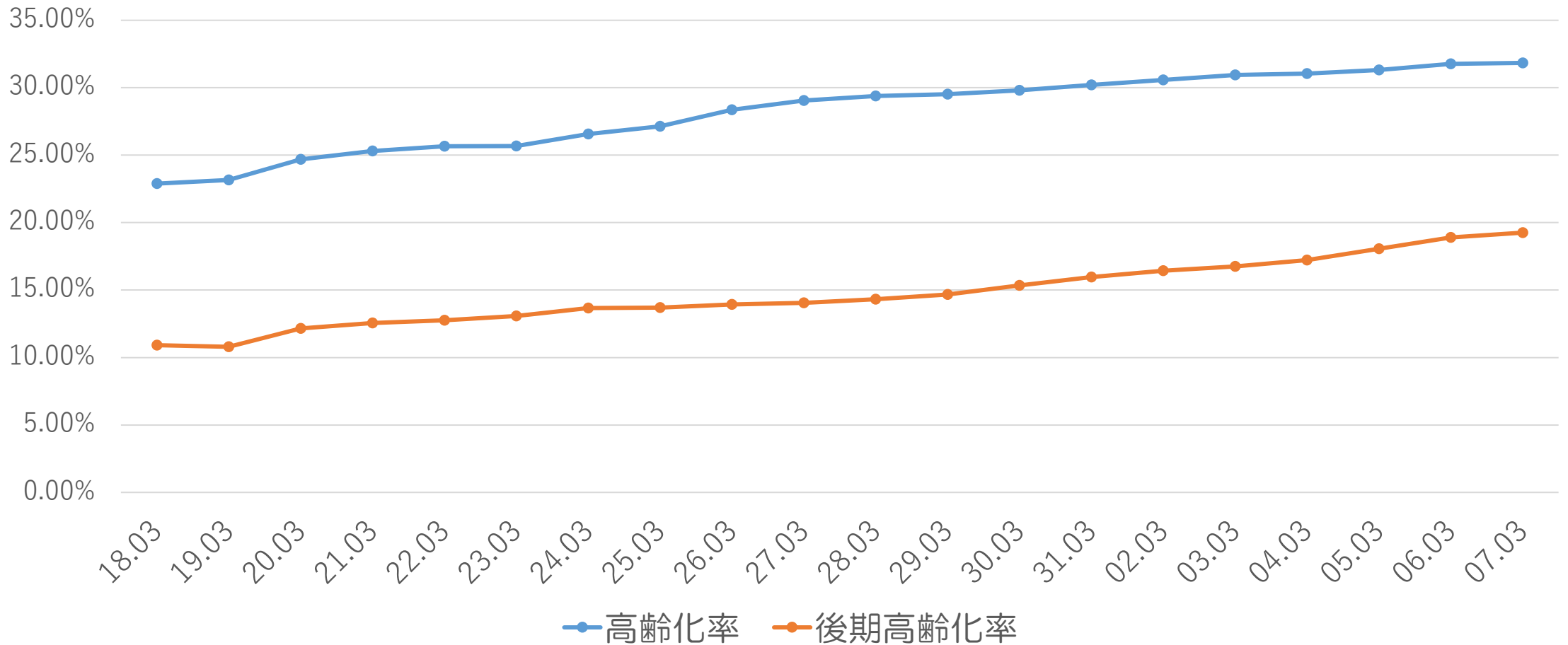
平成30年に人口のピークを迎え、やや減少傾向にある



資料：住民基本台帳（各年3月末）

里庄町 高齢化率

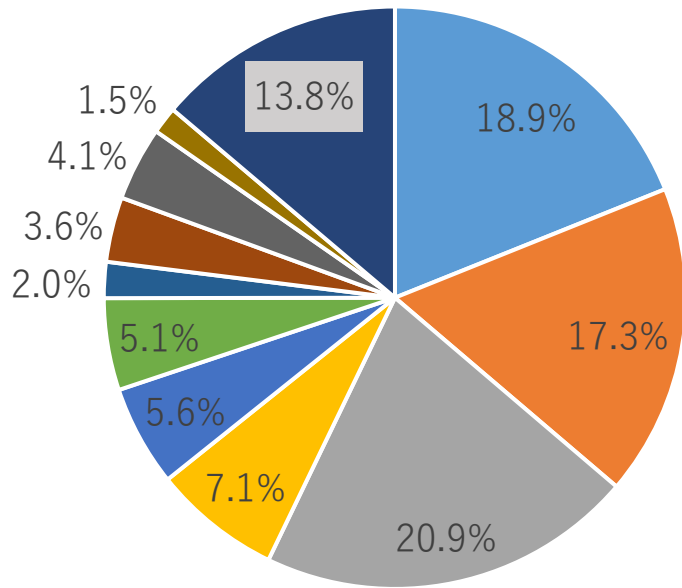
高齢化率は今後も増加する見込み



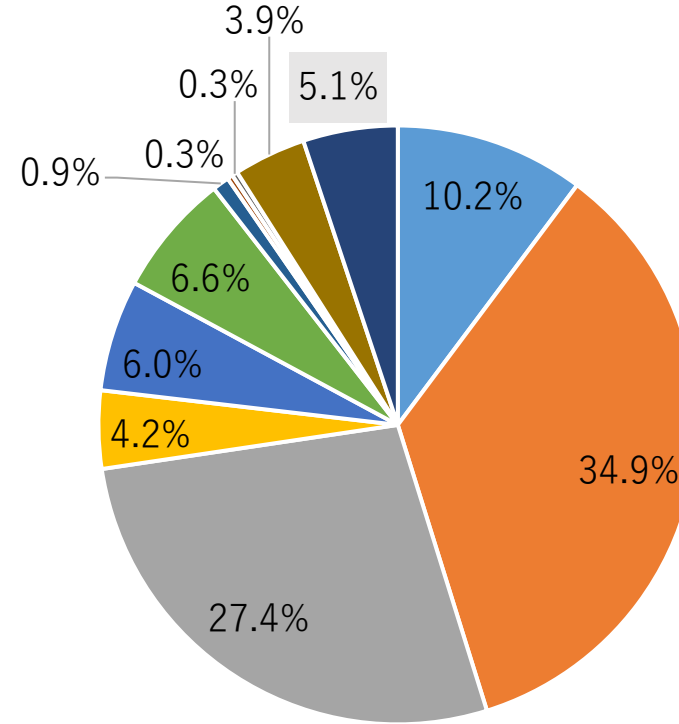
資料：住民基本台帳（各年3月末）

介護が必要となった原因疾患（令和6年度）

（男性）



（女性）



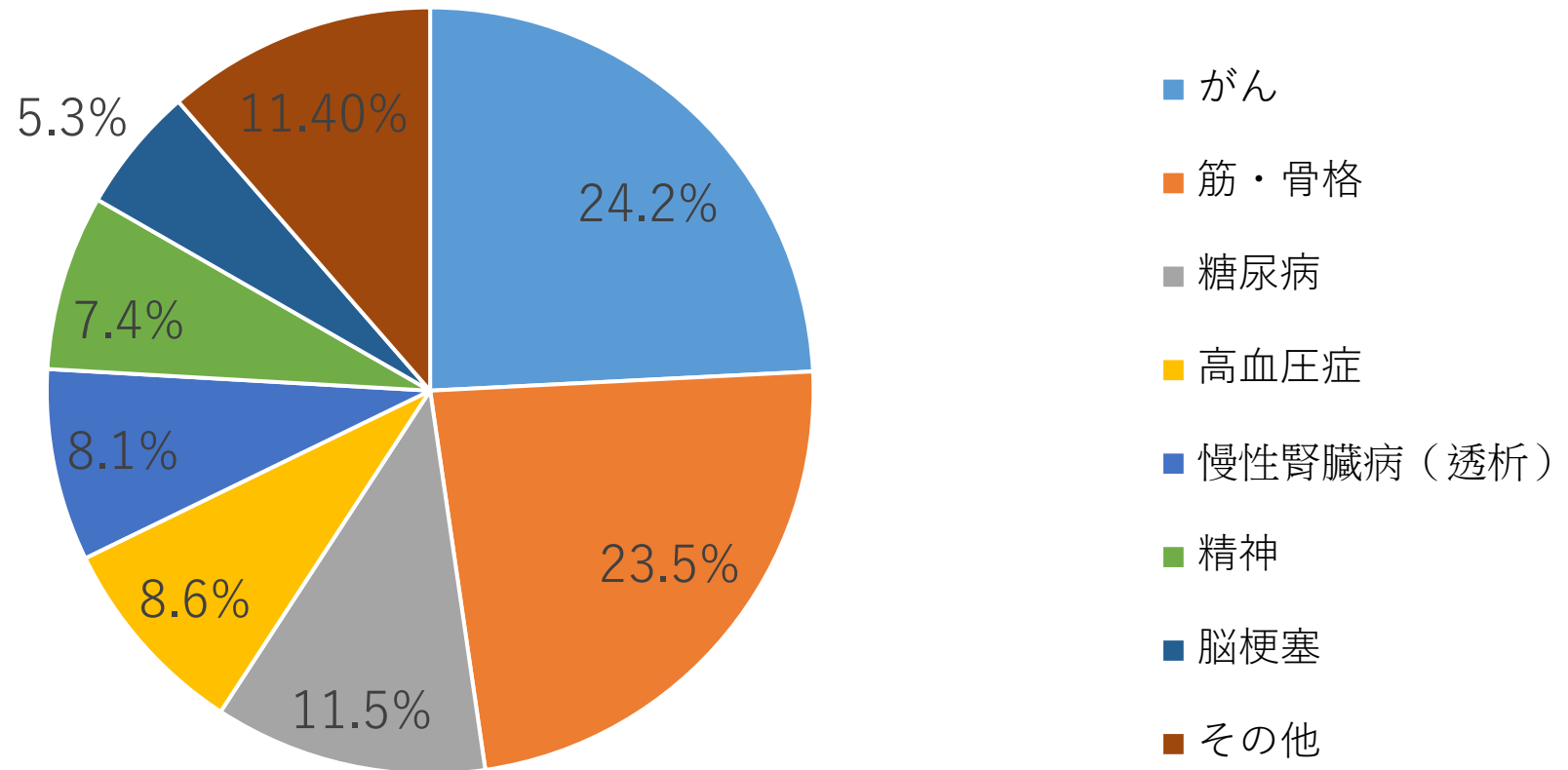
- 脳血管疾患
- 骨・関節疾患
- 認知症
- がん
- 難病
- 心疾患
- 糖尿病
- 腎疾患
- 呼吸器疾患
- 精神疾患
- その他

認知症・骨関節疾患（骨折含む）が男女ともに多い

（資料：介護保険主治医意見書）

後期高齢者医療費の割合（令和6年度）

（最大医療資源傷病名による、調剤報酬を含む）



糖尿病や高血圧症にかかる医療費は県よりも高い

（資料：KDBシステム）

特定健診受診率

実施年度	受診率	県内順位
平成30年度	50.0%	県内1位
令和 元年度	46.2%	県内2位
令和 2年度	38.5%	県内4位
令和 3年度	44.1%	県内2位
令和 4年度	52.0%	県内2位
令和 5年度	52.8%	県内2位
令和 6年度	52.9%	県内2位

国保ヘルスアップ事業の健診受診率対策事業を活用し、不定期受診者の受診継続につなげている。集団健診では基本項目に加えて、詳細項目や独自項目を全員に実施。がん検診も同時実施している。

(資料：特定健診法定報告値)

後期高齢者健診受診率

実施年度	受診率	県内順位
令和元年度	23.7%	県内5位
令和2年度	17.9%	県内6位
令和3年度	20.8%	県内4位
令和4年度	22.0%	県内4位
令和5年度	24.4%	県内1位
令和6年度	25.6%	県内3位

後期高齢者健診は集団健診で実施。特定健診と同じく、基本項目に加え詳細項目や独自項目も全員に実施。がん検診も同時実施している。令和8年度から個別医療機関受診を併用する方向で調整中。

(資料：KDBシステム)

高齢者の保健事業と 介護予防の一体的な実施

事業開始までの経緯

- 令和4年度
 - ①KDBシステムを活用し地域の健康課題の分析・対象者把握
 - ②課題の抽出・取組概要・事業企画案を作成
 - ③健康福祉課内にて検討・協議
 - ④岡山県後期高齢者医療広域連合との協議
 - ⑤町長・副町長の理解を得る
 - ⑥管理栄養士の確保

⇒令和5年4月開始を決定

通いの場の取組みや糖尿病性腎症重症化予防事業など、既存の事業をベースにしながら、一体的実施での体制を構築していった。

一体的実施に取り組んだ背景

- 固いものが食べにくいと感じている者は20.8%
お茶や汁物でむせる者が15.8%である。（令和3年度健診結果）
- 後期高齢者において誤嚥性肺炎が医療費・レセプト件数・患者数で1位

⇒口腔機能低下の予防に取り組む必要がある

- 後期高齢者健診受診率は県内でも高い水準を維持しているが
健診未受診者で医療も未受診の者も一定数存在する。

⇒健康状態の不明な者が一定数存在する

高齢者の保健事業と 介護予防等の一体的な実施の開始

令和5年4月より

高齢者の保健事業と
介護予防等の一体的な実施の開始

ハイリスクアプローチ

- 口腔
- 健康状態不明者
- フレイルの把握
- 健康相談、健康教育

ポピュレーションアプローチ

- 毎月1回、庁内連携会議を開催。
健康課題や取組区分の実施状況を関係課（健康福祉課、町民課）で
情報交換・情報共有する。

一体的実施の庁内連携

担当課	担当業務（抜粋）
町民課	国民健康保険 後期高齢者医療保険 データヘルス計画 ほか
健康福祉課 子育て支援・保健担当	特定健診・後期高齢者健診・がん検診 歯周病検診・後期高齢者歯科健診 乳幼児健診・家庭相談・児童虐待（こども家庭センター）・保育園 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 ほか
健康福祉課 福祉・介護担当	介護保険・地域包括支援センター 障害福祉・生活保護・生活困窮 ほか

保健・介護・福祉がワンフロアにあり、情報交換が容易にできる状態にある。
医療（町民課）は本庁舎にあるが、いつでも相談にのってもらえる。

取組区分の拡大

- 医療専門職の確保

理学療法士（令和元年度正職採用）※生活支援コーディネーター
管理栄養士（令和5・6年度会計年度任用職員採用、
令和7年度正職採用）

歯科衛生士（数名を確保）

⇒令和6年度から取組区分を拡大

ハイリスク

- ①低栄養
- ②口腔
- ③身体的フレイル
- ④重症化予防（糖尿病）
- ⑤重症化予防（その他生活習慣病）
- ⑥健康状態不明者

ポピュレーション

- ①フレイルの把握
- ②健康教育・健康相談

その他

認知機能の低下

令和6年度からの取組区分

健康課題解決のための取組	ハイリスクアプローチで対応	ポピュレーションアプローチで対応
低栄養	○	○
口腔	○	○
服薬（重複投薬・多剤投与等）		
身体的フレイル	○	○
重症化予防（糖尿病性腎症）	○	
重症化予防（その他生活習慣病）	○	
健康状態不明者対策	○	
その他（認知機能の低下）	○	○

取組区分（低栄養）

対象者抽出条件	実施方法	実施する医療専門職
<p>令和7年度後期高齢者健診受診者のうち、BMI 20.0以下かつ質問票⑥（体重減少）に該当する者。ただし、がんや要介護認定者（要支援認定者含む）、死亡、転出者は除く。</p>	<ul style="list-style-type: none">対象者一人につき、3～6か月間に2～3回の面接及び訪問を実施する。初回（健診当日or健診結果通知時） 栄養状態・食事状態・生活状況の課題把握、栄養相談と行動目標の設定、栄養改善計画作成2回目（健診結果通知時orその他） 中間評価・実践支援（目標達成状況の確認、体重測定、栄養相談・助言、目標の見直し）3回目（2回目から約1か月） 事後評価（目標達成状況の確認、体重測定、栄養相談・助言、継続指導の要否判断）、フォローアップ	<p>保健師 管理栄養士 保健師（健診担当）</p>

- 健診当日に面接ができるよう専門職間で事前に情報共有している。
- 口腔ハイリスクを併発している者がおり、栄養面と合わせて口腔ハイリスクの支援が必要。特に義歯の不具合は適切な医療への接続が必要。

取組区分（口腔）

対象者抽出条件	実施方法	実施する医療専門職
<ul style="list-style-type: none">・ 通いの場、フレイル体力測定会等における質問票で④⑤いずれかに該当する方で、歯科医療機関受診状況や各種検査結果（咀嚼力判定ガム、滑舌測定等）から医療専門職がハイリスクと判断した者。・ 後期高齢者健診において低栄養等の対象者で医療専門職との面談から歯科相談が必要と判断した者。・ 後期高齢者歯科健診において、町の口腔指導を必要と歯科医師が認めた者。	<ul style="list-style-type: none">・ 対象者一人につき、個別指導を3回行う。・ 初回に身体状況、歯科医療受診状況、口腔の衛生状況をアセスメントし、本人の希望に応じて目標を立案する。状態に応じた歯科治療を受けていない場合は、歯科受診につなげる。・ 2・3回目は、医療受診状況や目標の達成状況を確認し、必要に応じて支援を継続する。・ 個別指導後に歯科受診ができているかをKDBのレセプトや本人への訪問・電話等を確認し、受診が継続的にできるよう支援する。	保健師 歯科衛生士 管理栄養士

・ 低栄養のハイリスク者が口腔のハイリスクを持ち合わせており複合的な問題として専門職間の情報共有が必要。

取組区分（身体的フレイル）

対象者抽出条件	実施方法	実施する医療専門職
<p>令和6年度後期高齢者健診受診者のうち、質問票①（健康状態）かつ質問票⑦（歩行速度）に該当する者、または質問票⑦（歩行速度）かつ質問票⑧（転倒）に該当する者で通い場等につながっていない者。</p> <p>ただし、骨・関節疾患受診者及びがんや要介護認定者（要支援認定者含む）、死亡者、転出者は除く。</p>	<ul style="list-style-type: none">・対象者一人につき、6か月間に1～3回の訪問または電話による保健指導・栄養指導を実施する。・初回訪問では、医療受診状況、生活状況、身体状況等を確認し、本人の課題に応じた個別目標を立案する。・3か月後、6か月後に目標達成状況や体重・質問票を評価する。必要に応じて、医療の受診勧奨や地域包括支援センターを案内し、連携して対応する。	保健師 管理栄養士 理学療法士

取組区分の中でも、漠然としており、対象者が身体的フレイルであることを自覚しにくい。また、地域とのかかわりの薄い対象者が多く、地域のできあがった人間関係（通いの場）への接続は困難である。

取組区分（重症化予防 糖尿病）

対象者抽出条件	実施方法	実施する医療専門職
<p>HbA1c7.0%以上かつ糖尿病の薬剤処方歴（1年間）なしの者のうち、令和7年4月1日時点でKDBや精密検査結果返却記録から受診の確認ができていない者。。ただし、死亡者、転出者、要介護認定者（要支援認定者含む）は除く。</p>	<ul style="list-style-type: none">・対象者一人につき、6か月間に1～3回の訪問または電話による保健指導・栄養指導を実施する。・初回訪問では、医療受診状況、生活状況、身体状況等を確認し、本人の課題に応じた個別目標を立案する。・3か月後、6か月後に目標達成状況や体重・血液検査データを評価する。必要に応じて、医療の受診勧奨や地域包括支援センターを案内し、連携して対応する。	<p>保健師 管理栄養士</p>

- ・ 定期的な受診の中で、血液検査を行い、経過観察を受けている。自己判断で受診中断とならないよう、声掛けが必要。

取組区分（重症化予防 その他生活習慣病）

対象者抽出条件	実施方法	実施する医療専門職
<p>血圧160/100以上かつ高血圧の薬剤処方履歴（1年間）なしの者のうち、令和7年4月1日時点でKDBや精密検査結果返却記録から受診の確認ができていない者。ただし、死亡者・転出者・要介護認定者（要支援認定者含む）を除く。</p>	<ul style="list-style-type: none">・対象者一人につき、6か月間に1～3回の訪問または電話による保健指導・栄養指導を実施する。・初回訪問では、医療受診状況、生活状況、身体状況等を確認し、本人の課題に応じた個別目標を立案する。・3か月後、6か月後に目標達成状況や受診状況・血圧を評価する。必要に応じて、医療の受診勧奨や地域包括支援センターを案内し、連携して対応する。	<p>保健師 管理栄養士</p>

- ・ 医師の指示で家庭血圧を測定している者は多く、安定している。
- ・ 対象者の中には、「西洋医学は信じない」「私は病気にならない」など独自の健康観を持っており、医療につながりにくい者が一定数いる。健康状態不明者にならないように健診の受診勧奨が必要。

取組区分（健康状態不明者）

対象者抽出条件	実施方法	実施する医療専門職
<p>住基情報とマッチング可能な者の中から、死亡者・転出者・要介護認定者（要支援認定者含む）及び令和7年度以降に後期高齢者医療制度へ加入した者、及び施設入所、居住実態がない者を除く。</p>	<ul style="list-style-type: none">対象者一人につき、1回以上の訪問を実施。初回訪問では、質問票を実施するとともに生活状況、身体状況、健診及び医療未受診理由などを把握し必要なサービスや地域包括支援センターにつなぐ。継続支援が必要な者へ本人の希望に応じて目標を立案する。継続支援が必要な者へ3～6か月間に再訪問し、医療受診状況、目標の達成状況を確認する。必要に応じて訪問を継続する	<p>保健師 管理栄養士</p>

医療に対して不信感や嫌悪感を抱いたり、独自の健康観が強い対象者が多く、医療や健診に対する前向きな発言はあまり見受けられない。地域との関係性も希薄である。訪問をきっかけに顔見知りになり、必要に応じて継続的に関わる体制を地域包括支援センターとともに整えていく必要がある。

取組区分（ポピュレーションアプローチ）

実施方法	実施する医療専門職
<p>【通いの場への積極的な関与】フレイルの把握、健康教育・健康相談</p> <ul style="list-style-type: none">・通いの場6か所程度に介入する。・一つの通いの場に年2回程度介入する。・体力測定（握力・TUG・片足立ち）、口腔機能評価（咀嚼力判定ガム、口唇機能検査）を実施するとともに、体組成測定（体重・筋肉量等）及び質問票の取得を行う。全体に向けて質問票を解説しながら、フレイル予防について健康教育を実施する。個別に介入すべきハイリスク者が抽出された場合は、ハイリスクアプローチにつなげる。・歯科衛生士による健康教育を実施。	保健師 管理栄養士 歯科衛生士 理学療法士 (生活支援コーディネーター)
実施方法	実施する医療専門職
<p>【フレイル・体力測定会】フレイルの把握、健康教育・健康相談</p> <ul style="list-style-type: none">・フレイル・体力測定会を年2回程度開催する。・質問票、体力測定（握力・指わっかテスト・立ち上がりテスト・片足立ち）、口腔機能評価（咀嚼力判定ガム、口唇機能検査）、体組成測定、物忘れ検査の結果取得を行う。保健師または管理栄養士から本人へ結果をフィードバックするとともに、健康相談をおこなう。75歳以上のハイリスク者が抽出された場合は、ハイリスクアプローチへつなげる。	保健師 管理栄養士 理学療法士 地域包括支援センター職員

取組区分（ポピュレーションアプローチ）

実施方法	実施する医療専門職
<p>【フレイル予防講演会】※全町民対象 健康教育・健康相談</p> <ul style="list-style-type: none">・浅口歯科医師会へオーラルフレイルについて講話を依頼し、講演会を開催する。・広報・周知は、後期高齢者健診時（事後相談時）にチラシを配布。また、広報誌や回覧にて周知する。	歯科医師 （浅口歯科医師会） 保健師 管理栄養士
実施方法	実施する医療専門職
<p>【元気アップ教室】フレイルの把握 健康教育・健康相談</p> <ul style="list-style-type: none">・一般介護予防事業で実施している「元気アップ教室（75歳未満高齢者を含む）」で口腔に関する講話を選択肢に追加。令和7年度から開始。・講話の中に口腔機能検査（咀嚼力判定ガム、口唇機能検査）を取り入れ、口腔機能の維持・向上を理解する。	保健師 管理栄養士 理学療法士 保健師（地域包括支援センター）

特定健診受診世代から食事中に噛みにくさを感じる人の割合は全国に比べて高い状態にあり、75歳未満からの口腔機能改善・向上も必要となっている。

その他（認知機能の低下）

対象者抽出条件	実施方法	実施する医療専門職
<p>令和6年度後期高齢者健診受診者のうち、質問票⑩（物忘れ）かつ質問票⑪（日時不明）に該当する者。 ただし、要介護認定者（要支援認定者含む）、死亡者、転出者は除く。</p>	<ul style="list-style-type: none">・地域包括支援センターが実施している「物忘れプログラム」（毎年7月実施）を案内する。来場しなかった者には訪問し、生活状況を確認する（可能であれば「物忘れプログラム」を実施）。・フレイル体力測定においても、メニューの一つとして実施。二次検査の対象者は改めて地域包括支援センターが対応。	<p>保健師 保健師 （地域包括支援センター）</p>

- ・平成26年から地域包括支援センターで実施している物忘れプログラムを活用。早期発見・早期治療へつなげる。継続的なフォローが必要な者は地域包括支援センターで引き続き支援し、介護保険の導入など対応していく。

後期高齢者歯科健診の導入

- ・ 令和6年6月より後期高齢者歯科健診を導入
- ・ 町内4歯科医療機関と委託契約
- ・ 業務委託内容
 - ①問診
 - ②口腔内検査（現在歯、喪失歯、歯周組織の状況、清掃状態）
 - ③口腔機能評価（咀嚼機能評価、舌・口唇機能検査、嚥下機能評価）
 - *健口くんハンディⅡを里庄町から貸与
 - ④事後指導
 - ・ 治療が必要な場合は継続して治療を行う
 - ・ 町が実施する口腔ハイリスクアプローチへつなぐ

工夫した点と評価

- 組織の体制（保健・介護・福祉分野）がワンフロアにあり、情報交換・情報共有しやすい状況にある。
- 健診のシステムや介護予防事業の実情を把握できているため、既存のシステムに当てはめ活用しながら、それぞれの担当と事業実施ができる。
- ポピュレーションアプローチからハイリスクアプローチの移行は、多職種で多角的な視点で関わるため、つなぎやすい。
- 実際に訪問して面談すると1回の訪問で課題がクリアできる対象者もいる。また、他の課題を複合的に持ち合わせている場合がある。多職種で関わることで受診勧奨や保健指導を柔軟に行うことができる。そして、計画の軌道修正を行いながら、取り組むことができる。
- 迷った時、悩んだ時、その都度、岡山県後期高齢者医療広域連合の担当者の方々からアドバイスをいただき、問題が解決できた。

今後の課題

- ハイリスクの対象者は、「私は病気にならない」「病院は嫌い」など独自の健康観を持っている者も多く、行動変容の難しさがある。また、地域での人間関係が希薄な者が多く、既存の通いの場への接続は難しい。地域包括支援センターと情報交換をしながら、通いの場への接続を含めた継続的な支援を行っていく必要がある。
- 取組区分を増やした中で、低栄養・口腔・身体的フレイルなど複合的に問題を抱えている対象者は少なくない。各専門職との情報共有・情報交換を行いながら、横断的に柔軟に取り組む必要性がある。