

長崎県島原市 一専門部署を立ち上げ、地域の関係機関と連携したさまざまなフレイル予防事業を展開

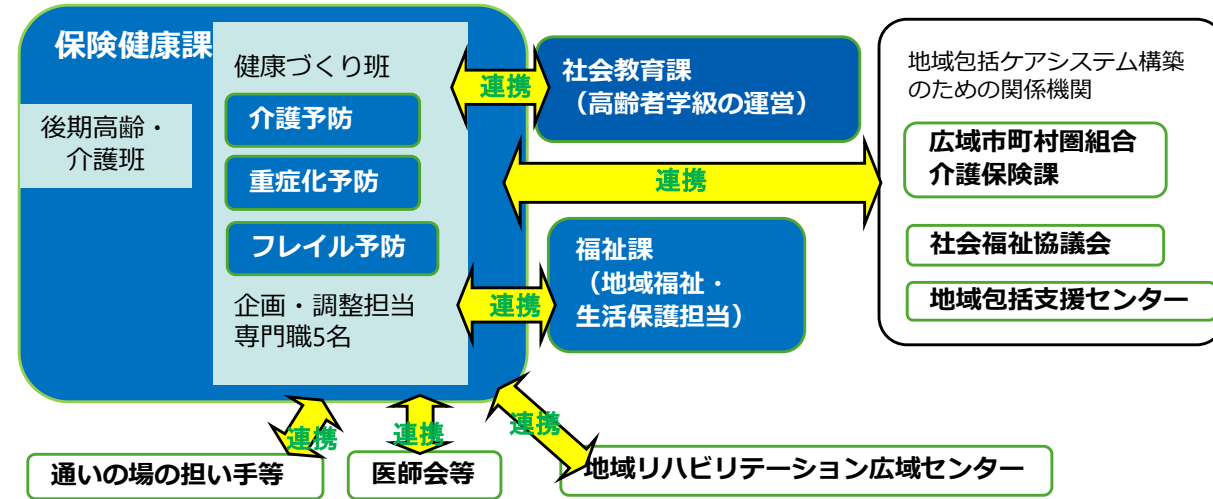
市の概況 (令和6年4月1時点)

人口	42,163人
高齢化率	37.05%
後期被保険者数	8,507人
日常生活圏域数	7圏域

取組の経緯

国保保健事業からの連続した健康管理、要介護状態を予防するため通いの場への接続、介護保険へのスムーズな連携などの体制整備が必要であったため、保健師が多く所属する保険健康課健康づくり班に体制を整備し、一体的実施に向けた実施部署を明確化した。

実施体制



企画調整・関係機関との連携

- 庁内連携
 - ・福祉課が主催する地域包括ケアシステム構築のための会議に参加し、月に1回程度、情報の発信・共有を行う。
 - ・社会教育課が実施する高齢者学級において「栄養」、「運動」等の健康教育を行っている。
- 医療関係団体等との連携
 - ・医師会、歯科医師会とは、事業計画、実績報告及び評価方法の相談を行っている。
 - ・地域リハビリテーション広域支援センターからは、講師派遣や通いの場での評価分析などの協力を受けている。
 - ・社会福祉協議会とは、情報共有及び通いの場への介入協力を受けている。
 - ・地域住民との連携
 - 老人クラブ連合会には、会員への健康教育において連携を図っている。

ハイリスクアプローチ

- 運動機能改善プログラム
 - ・要介護認定のない後期高齢者健診質問票「歩行速度低下」かつ「転倒(あり)」対象は79歳以下。保健師と理学療法士が、訪問等にて健康チェックや体力測定による運動機能の評価(初回、3か月後及び6か月後)を行い、支援計画書を作成。
- 栄養状態改善プログラム
- 重症化予防プログラム
 - ・糖尿病腎症重症化予防事業
 - ・高血圧症、糖尿病治療中断者への受診勧奨事業
 - ・糖尿病とフレイルの併存者への通いの場へ参加勧奨
 - ・健診結果、受診判定者への受診勧奨
- 健康状態不明者訪問、実態把握事業
- 口腔機能改善プログラム
 - ・令和6年度から開始。低栄養で管理栄養士が介入している対象者のうち、質問票「半年前に比べて固いものが食べにくくなった」または「お茶や汁物等でむせることがある」に該当した者を対象に、口腔・嚥下状態のアセスメントを実施し、目標行動計画を作成。

ポピュレーションアプローチ

- 健康教育・健康相談
 - ・「転倒予防体操サークル」において、フレイル予防の啓発活動、健康教育(運動、栄養及び口腔)を実施。
 - ・低栄養や筋力低下等の状態に応じた健康相談を実施。
 - ・栄養講話では、独自の質問票を用い個人の栄養状態を把握し、2、3か月後に同じ質問票でアンケートを実施し比較する。(10食品群チェックシート)
- フレイル状態の把握
 - ・「転倒予防体操サークル」において、体力測定等を通じ個人のフレイル状態を把握する。
 - ・体力測定の結果分析と結果説明について、地域リハビリテーション広域支援センターの理学療法士が個別に結果説明を行っている。
 - ・「高齢者の質問票」を用い総合的に健康状態を評価し、事業の組み立てや個別の健康相談につなげている。



長崎県島原市

事業結果と評価概要（令和5年度結果）

		対象者数	介入者数	評価指標	状況（評価結果）
ハイリスクアプローチ	運動機能改善プログラム	52人	45人	①プログラム参加勧奨件数 ②プログラム実施率 ③実施件数 ④体力測定結果の変化 ⑤運動実践状況の変化	④体力測定結果の変化：維持・改善100% 個別で見ると運動習慣がついてきた対象者は身体機能面に向上がみられた。 ⑤運動実践状況の変化：44.4%増加 転倒しなくなった等、効果実感の参加者の声あり。
	栄養状態改善プログラム（低栄養）	31人	31人	①プログラム参加勧奨件数 ②プログラム実施者数・実施率 ③体重維持者数・率 ④体重増加者数・率 ⑤食行動の変化数・率	⑤アンケート実施による食行動維持改善率：100% フードモデル（肉、魚、米飯など）を使用することで、必要なエネルギー量やたんぱく質量の摂取量について理解の促進につながった。 ④⑤栄養補助食品の活用提案を行った。
ポピュレーションアプローチ	複合的取組	-	276人	①質問票該当者の前年度との比較（栄養、口腔、運動） ②栄養講話実施前後の食事アンケート（10食品群チェックシート）の比較 ③体力測定結果前年度との比較	①栄養と口腔は改善、運動は悪化のため介入継続。 ②ほぼ全員が改善。 ③全体的には体力維持傾向であるが、転倒アセスメントの結果は低下。（運動指導等の継続）

○運動機能改善プログラムでは、6か月間支援を継続するため、フレイル状態の改善につながる割合が高い。また、支援を受けた高齢者の満足度も高い結果となっている。

○ハイリスクアプローチにおいて、上記以外に、健康状態不明者や治療中断者に対して、訪問し、必要に応じて関係機関と連携し支援につなげる取組を実施している。

- ・長期未治療で精神疾患のある高齢者を福祉課と連携し、医療機関の治療につないだ。
- ・転倒後に寝たきりとなった高齢者を地域包括支援センターへつなぎ、診療と介護保険の申請がされた。
- ・高血圧症や糖尿病の治療中断者（89歳以下）には、ほぼ全員の訪問にて病院受診勧奨を行い、約半数の人の受診確認ができた。

課題・今後の展望

- ・フレイル予防について周知が課題。フレイル予防の日にちなみ地元の新聞紙への掲載など、更に広く周知できるよう取組む。
- ・健康相談・健康教育は、7圏域に1か所ずつの展開であるが、今後は支援団体と連携し拡大して実施。介護予防事業と連携を強化する。
- ・全域の通いの場への運動介入事業として、ウェアラブルデバイス（モフバンド）を使用した体力測定を行い、圏域の特徴を把握して効果的に運動習慣の定着を図る。