

# 長野県小諸市 —“ウェルネスシティ 信州小諸”をみんなで目指す小諸市の取組—

## 市の概況（令和5年4月1時点）

人口	41,641人
高齢化率	32.97%
後期被保険者数	7,204人
日常生活圏域数	1圏域

## 実施体制



ウェルネスシティ 信州小諸

—自分らしく居られるまち、自分に選ばれるまち—

## 取組の経緯

健康づくり・介護予防の取組にあたっては、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施が始まる前から『フレイル予防等訪問指導事業』として、個別支援を実施していた。また、健康課題として、透析患者が多いため、健康づくり課と連携しながら糖尿病対策に引き続き取り組んでいこうという方針があった。令和3年度から事業開始するにあたって、高齢者の通いの場に関する業務を所管していた高齢福祉課を中心にこの事業を開始するに至った。

## 企画調整・関係機関との連携

- **庁内連携**  
庁内3課（高齢福祉課、健康づくり課、市民課）にて、健康課題についての検討や各課の事業情報共有を図っている。年に複数回、計画的な意見交換を開催。特定健診・特定保健指導の情報や壮年期の健康課題を共有することで、若いうちからの保健指導の内容を検討できている。
- **医療関係団体等との連携**  
医師会、歯科医師会とは、健康課題の共有や事業計画時、事業評価時において連携を図っている。  
必要に応じて、かかりつけ医・歯科医へ訪問時に聞き取った情報や指導計画に関して情報提供を行い、助言を受けている。  
社会福祉協議会と高齢者の健康状態や課題について情報共有を行い、通いの場への健康教育や健康相談実施時に連携を図っている。  
事業を実施する中で今後の支援が必要な方については、地域包括支援センターと情報共有を行っている。

## ハイリスクアプローチ

- **糖尿病性腎症重症化予防**  
令和3・4年度後期高齢者健診でHbA1cが7.0以上の者、または空腹時血糖126以上の者または随時血糖200以上の者で後期高齢者健診質問票でフレイルリスクがある者（75～79歳）を対象に、2回の訪問を実施。血圧測定、フレイル度測定、保健指導を実施。
- **栄養指導**  
令和3・4年度後期高齢者健診でBMI20以下の者で後期高齢者の質問票において、栄養項目該当者（75～79歳）を対象に4回の訪問を実施。フレイル度測定、栄養指導を実施。
- **口腔指導**  
令和3年度後期高齢者歯科口腔健診において、口腔機能低下に該当する者（76歳）を対象に4回の訪問を実施。フレイル度測定、口腔機能検査、口腔機能改善指導を実施。
- **その他**  
運動機能が低下している者に対して、理学療法士が訪問し運動指導を実施。

## ポピュレーションアプローチ

- **健康教育・健康相談**  
社会福祉協議会に委託している地域の通いの場である『健康達人区らぶ』において、フレイル対策を主とした健康教育や健康相談を実施。
- **フレイル状態の把握**  
通いの場において、体力測定等を通じ、地域や個別の高齢者の状態を把握し、保健指導に活用し、必要に応じて、受診勧奨や地域包括支援センターへつなげる。
- **気軽に相談できる環境づくり**  
広報誌や通いの場において相談先やフレイル対策の普及啓発を行う。  
高齢者福祉センターにて栄養教育システム体験を含めた食事や口腔に関する相談日を設ける。



# 長野県小諸市

## 事業結果と評価概要（令和4年度結果）

	取組区分	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	糖尿病性腎症重症化予防	19	13 (5※1)	・生活状況の変化 ・血圧 ・次年度の検査値	継続訪問ができた方は、生活習慣の改善をしている方が多く、保健指導を機会に意識づけにつながった。
	栄養指導	37	36 (10※1)	・生活状況の変化 ・測定値やMNA※2や発声テスト等における改善度	体重、下腿周囲径、握力について改善した方が少ない状況であった。数値の評価が難しいため評価指標の検討が必要。
	口腔指導	23	20 (10※1)	・生活状況の変化 ・測定値やMNA※2や発声テスト等における改善度	すべての測定項目に関して口腔機能の改善が見られた。
ポピュレーションアプローチ	健康教育・健康相談	-	延べ465	・事業実施数 ・必要な支援への接続割合	34か所の通いの場で実施（実施率94.4%）。必要な支援につなげた方は14人（実施率100%）。
	フレイル状態の把握	-	延べ465	・事業実施数 ・必要な支援への接続割合	健康教育・健康相談を実施した通いの場の参加者465人に対して、後期高齢者質問票を実施（実施率100%）。
	気軽に相談できる環境づくり	-	延べ465	・相談件数 ・相談日参加者数	通いの場での個別相談や案内から介護予防教室の参加や高齢者福祉センターの利用につながった。

※1（ ）内の数値は、継続支援を実施した人数 ※2栄養状態を評価するために開発された、簡易質問表形式の評価ツール

- ・個別支援に様々な視点を取り入れられるように理学療法士を含めた多職種での会議を年に6回開催している。また、個別支援を行った方には、2年後に体力測定等を行う教室を開催し、継続したモニタリングを実施している。なお、対象者の90%程度に2年後の支援を実施できている。
- ・かかりつけ医に情報提供を行った際には、かかりつけ医から対象者へ助言している内容等についての返信を受け、訪問時に指導内容の齟齬が生じないようにしている。

## 課題・今後の展望

- 以前は個別介入する際に、糖尿病等の疾患からアプローチすると嫌悪感や拒否感を感じる方がおり、介入の仕方に課題があった。令和5年度においては、最初から疾患へアプローチするのではなく、フレイル対策等の別角度からアプローチするようにしたところ、事業への参加率を上げることに繋がった。
- 評価を行う際にふくらはぎの太さを計測をするが、時間帯や時期によって数値が変化しやすく評価することや短期間で改善することが難しい。また、他の評価項目においても、維持と言える増減の範囲等の数値上の基準をどのように設定していくかが課題として認識しており、現在検討している。
- 体力測定の種目が複数あり、多人数を実施する際に多くの時間がかかってしまうため、マニュアルを含めた実施方法の見直しを行っている。