

4. 地域別の課題

健康・介護・医療の分野が連携して健康のまちづくりを推進するにあたり、住民の意見を各分野の計画に反映させるため、「健康のまちづくりを考える地区座談会」を開催しました。

地域別の課題は、地区座談会で出された住民の声と、地区別の健康に関するデータから整理しました。

(1) 地区座談会における主な住民の意見

地区座談会では、加賀市の健康・介護・医療の現状を聞いての感想や、これから心配なこと、気になることについて話し合い、そこで得られた住民の意見を、加賀市版地域包括ケアシステムの目指すべき姿の5本柱（P52 図 57）に分けて整理しました。予防の分野では、「知識はあるが、継続して実践できない」、「具体的に何をしたらいいかわからない」、「人とつながる健康づくりと環境を作ることが大切」などの意見があり、これらを踏まえた対策の検討が課題となります（表 20）。

また、今後地域の特色を活かし、自分や地域が取り組めることについても意見を出し合いました（P50 表 21）。

地区から出された意見については、今後それぞれの地区の特色を活かし、自分や地域が取り組めることとして、健康課及び地域包括支援センターの地区担当職員が各地区のまちづくり推進協議会等に報告を行い、まちづくり活動の中で反映できないかについても検討しながら、進めていきます。

表 20 住民の意見（市全体）

<p>1. 住まい</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢化が進んできており、特に単身高齢者が増えている。 ・単身高齢者が亡くなるので、空き家が増えている。 ・近所つきあいが少ない、知らない人が多い、顔見知りが少ない。 ・散歩や運動しやすい公園がある。 	<p>2. 医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ・家に介護してくれる人がいないので、救急車をすぐに呼んでいる。 ・救急車をいつ呼んでいいかわからず、ためらうこともある。 ・かかりつけ医が必要。 ・地域の医療情報をもっと分かると良い。 ・医師が足りない。 ・自宅での看取りがいい。 	<p>3. 介護</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護も経験し、大変な事もあったが、介護サービスで救われた。 ・この先の老々介護が心配。 ・介護人材が不足しており、支え合いも必要になってくるのではないかと心配。 ・地域で認知症をどう支えていくかが不安。 ・元気な高齢者が支えて側にまわると良いのではないかと。
<p>4. 予防</p> <ul style="list-style-type: none"> ・温泉もあるので健康的にリラックスできる。 ・知識はあるが、継続して実践できない。 ・具体的に何をしたらいいかわからない。 ・仕事をしている高齢者も多く、なかなか健診の受診率があがらない。 ・男性が参加しやすい健康づくり、介護予防の教室や取組が必要である。 ・他の地区でやっていることを取り入れ、活性化させないといけない。 ・個人がまず自己管理から取り組むことが大切。 ・予防の取り組みを行っている事をまだまだ市民の人に知られていない。情報の発信が不足している。健康に関心を持てるようにするべき。 ・男性が参加しやすい環境づくりが必要。 ・健康寿命のために、地域ぐるみでの見守り、声かけ、思いやりで人とつながる健康づくりと環境を作ることが大切。 		<p>5. 生活支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・運転ができなくなると買い物や通院に行けないので心配。 ・生活全般に対する不安が大きい。 ・近所つきあいが減り、ちょっとしたことでも近所の支え合いが難しい。 ・毎日家で食事の世話、送迎、困りごとを聞くなどしているが、やってくれる人がいないとどうなっていくのか心配。 ・おせっかいや世話焼きさんが少なくなっている。 ・生活について地域の見守りが必要。 ・相談窓口の情報が届いていないため家族が相談先に困る。

表 21 今後地域の特色を活かし自分や地域が取組めること、取組んでいること（市全体）

<p>【まちづくり】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・落ち着いた良い場所だと思うので、その地域を大切にします。 ・町の中の近所付き合いが途切れない関係性が出来ているので、今後も継続していく。 ・祭り、獅子舞など、若い人と高齢者がお互いに協力しあえる体制を考えていくとよい。 ・それぞれの行事をタイアップさせていくといいのでは。総会のときにワンポイント講座などを伝えていくとよい。 <p>【運動】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日常で体を動かすことの多い地区(草刈り・自転車)なので、汗をかいて仕事をし、日頃から体を動かす。 ・昔スポーツをやっていた人を指導者にするなど、運動を通じた健康づくりを進める。 ・町単位でのラジオ体操、運動などの実施。 ・体操等に、夫婦で誘い合って参加し、男性リーダーを立てるとよい。 ・年齢層に応じた健康イベントや運動機会の確保が出来るとよい。 <p>【食生活】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・農家が多く、新鮮な野菜が多いため、年齢にかかわらず野菜をよく食べるようにする。 ・1日に摂取して良い塩分量、糖分量など食事での生活習慣病に気をつけることを知る。 <p>【情報】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・情報が氾濫しているなかで、情報を整理して、欲しい情報にアクセスできる。 ・情報共有(町内全域での情報共有も含めて)を行政と民生委員とスムーズに行える。
--

(2) 地区別データ

①平成 28 年度市国保特定健診データ

市内 21 地区（A～U）のデータをみると、地区ごとに健診受診率・運動習慣者の状況など健康の実態に差があることがわかります(図 49～52)。地域差の背景には、産業構造、年齢構成等の地域特性が影響していると考えられます。そのため地域特性に応じた健康づくりの展開が重要となります。

図 49 加賀市国保特定健診受診率

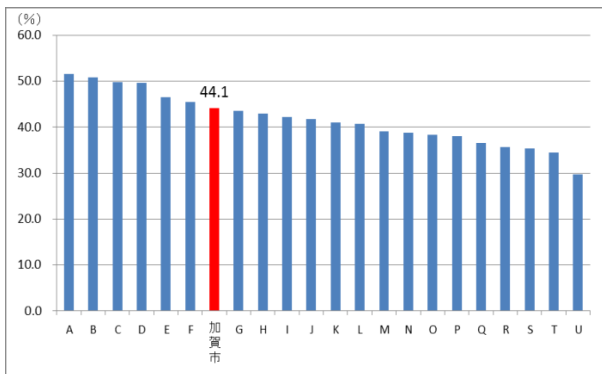


図 51 1 回 30 分以上の軽く汗をかく運動を週 2 回以上、1 年以上実施している者の割合

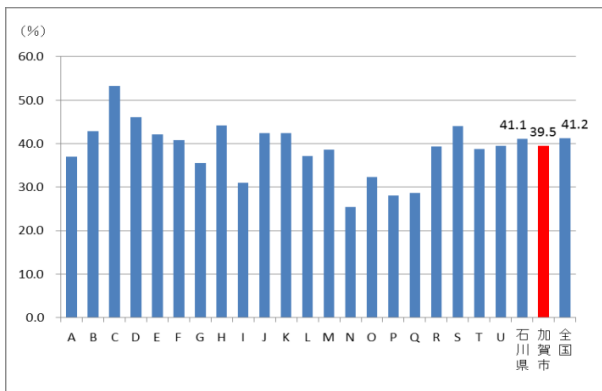


図 50 メタボリックシンドローム該当者の割合

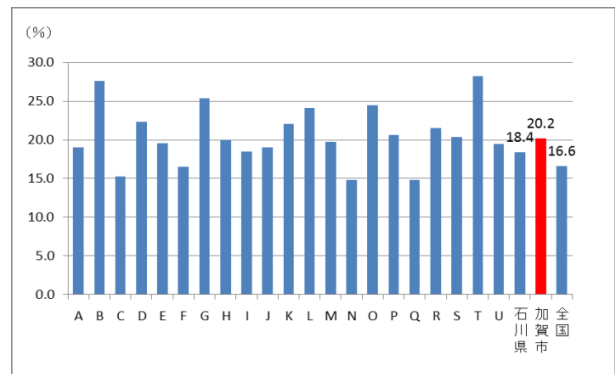
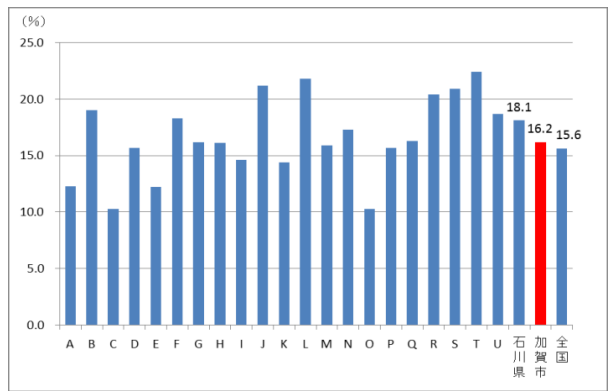


図 52 就寝 2 時間以内に夕食をとることが週 3 回以上ある者の割合



資料：特定健診データ（平成 27 年度 40～74 歳国保被保険者で健診受診率 44.1%）

②介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

高齢者ニーズ調査からも「地域差」が見えています(図 53～55)。

図 53 足腰など筋肉が低下している者の割合

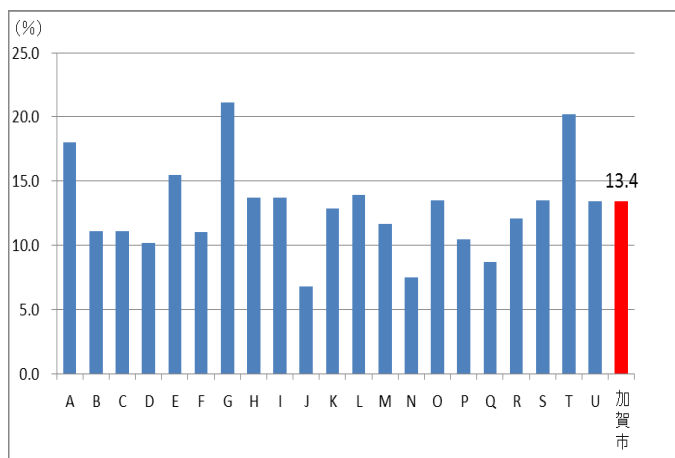


図 54 転倒リスクの可能性が高い者の割合

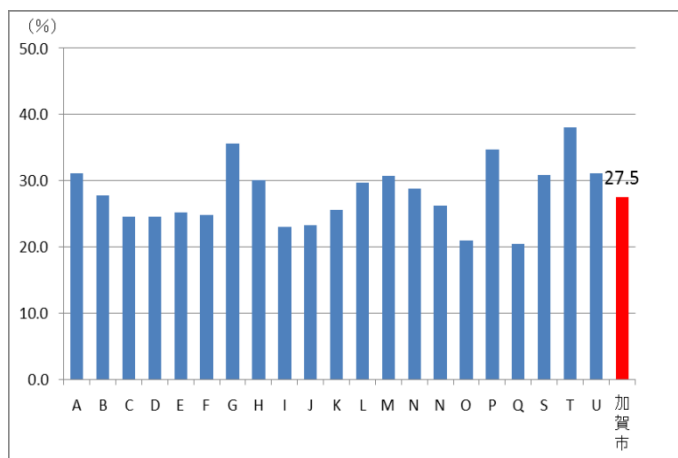
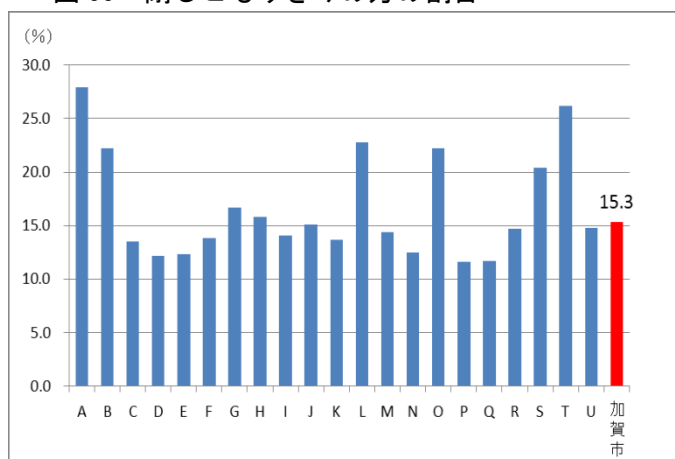


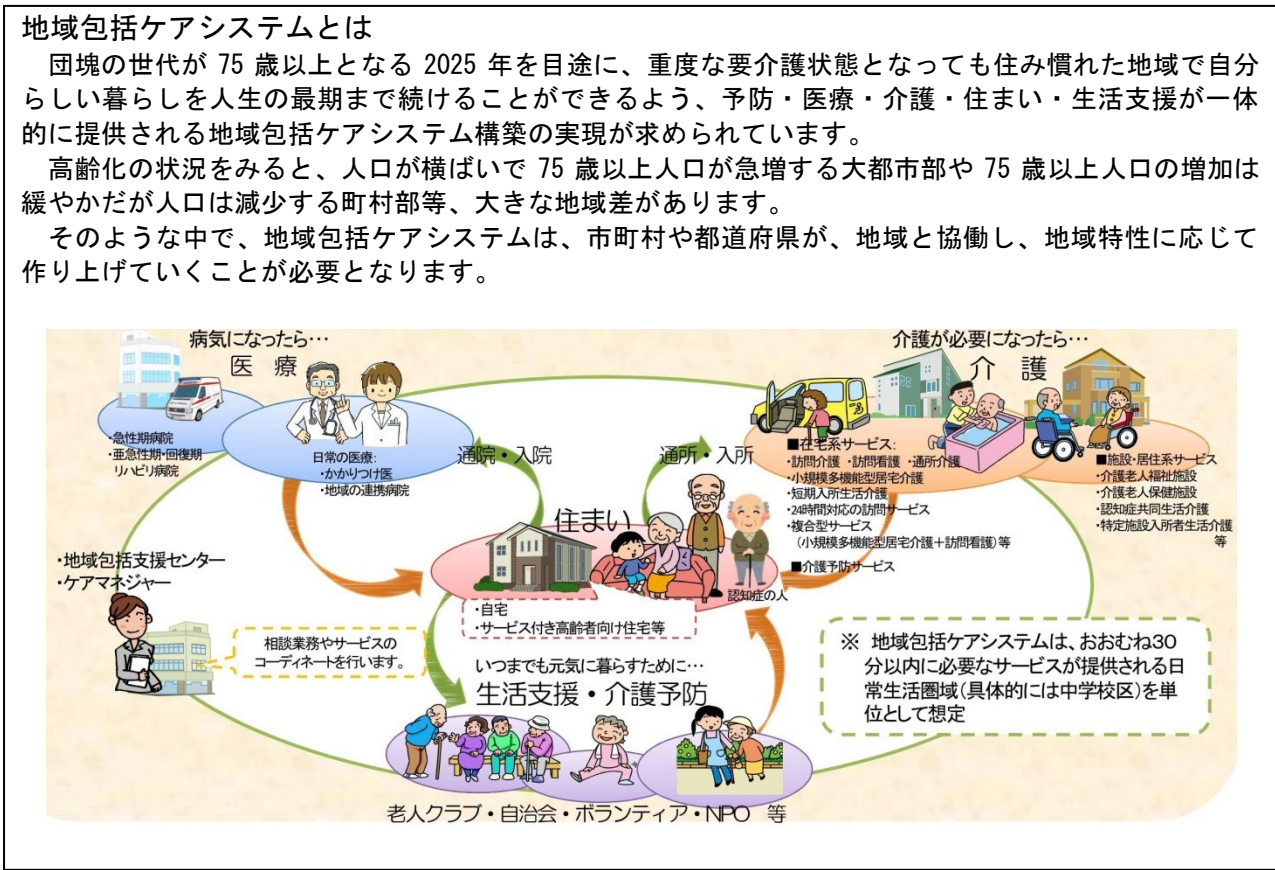
図 55 閉じこもりぎみの方の割合



(出典:長寿課介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 要支援・要介護認定のない70歳以上の人を対象 4,454名/11,997名(回収率37.2%))

個人の健康は家庭、地域、職場等の社会環境の影響を受けることから、社会全体として個人の健康を支え、守る環境づくりに努めることが大切であり、「地域包括ケアシステム (P52 図 56、57)」の考え方が重要になります。また、国民健康保険制度改革の中で、医療費の適正化と健康づくりに取組む自治体等へのインセンティブ制度として、新たに保険者努力支援制度が創設され、「地域包括ケアの推進の取組状況」が評価指標となりました。健康づくりを推進するには、世代間、地域のつながりにより、健康づくりに関心が低い者等も含めて、社会全体が相互に支えあいながら「住民の健康を守る基盤整備」と「地域の特性や既存の健康づくり活動」を活かした対策を進めていきます。

図 56 地域包括ケアシステム



資料：地域包括ケア研究会

図 57 加賀市版地域包括ケアシステム

