


石川広域 能美市における高齢者の保健事業と介護予防(等)の一体的実施 (R3開始)

市の概況	(R5年度)
人口	48,286人
高齢化率	26.3%
被保険者数	7,633人
後期高齢者健診受診率	23.6%
日常生活圏域	3圏域

実施体制	
□保険年金課	: 医療保険、広域・国保連との連絡窓口
健康推進課	: 企画調整、重症化予防事業、集団教育
いきいき共生課	: 介護予防日常生活支援総合事業
※広域との協議の場等: R6.5.23、R7.2.18意見交換会 R6.7.31広域との協議の場 R6.9.20広域保健師の現地視察 R6.11.1一体的に係る研修会	

健康実態と優先して取り組むべき健康課題(R5KDB(後期),更生医療台帳等より)

医療：1人あたりの医療費は入院・外来ともに県と比較して低い。入院・外来ともに循環器系疾患の医療費の割合が高い。入院では心不全、脳梗塞、外来では心不全、糖尿病の順に医療費が高い。
 介護：要介護認定率17.6%と県より低い。認定者の有病状況では認知症、心不全、脳血管疾患、筋骨格系疾患の順に多く、基礎疾患（高血圧、糖尿病、脂質異常症）を有する者が多いことから、生活習慣病重症化予防が重要である。
 保健：健診受診率30.5% 後期の新規人工透析8人中 糖尿病性腎症6人・腎硬化症2人でありいずれも予防可能な疾患である。



- 医療費と介護給付費を押し上げ、要介護度が重くなる「認知症」・「脳血管疾患」予防
- 基礎疾患には「高血圧」・「糖尿病」 ⇒ 未治療・治療中断させない重症化予防対策

健康課題解決のための企画・調整等について

- 【企画調整】健康推進課保健師（専従）
- 【庁内】関係課と庁内連絡会の開催
- 【関係団体との連携】
 - ・あんしん相談センター（介護予防事業対象者の早期把握）
 - ・各医療機関（受診勧奨、適切な医療受診）
 - ・ふるさと振興公社（一般介護予防事業）
 等

ハイリスクアプローチ(特徴と工夫)

- 【糖尿病性腎症重症化予防】（80歳未満の者）
 - 対象者：要介護認定を受けていない長寿健診受診者のうち
 - ・HbA1c7.0%以上の未治療者
 - ・HbA1c7.5以上
 - ・HbA1c7.0以上かつ尿蛋白+以上またはGFR40未満
 - ・過去の健診で8.0%以上かつR5健診未受診者及びR6長寿健診新規対象者
 - 方法：栄養士による複数回の訪問等による保健指導
- 【その他の生活習慣病重症化予防】（80歳未満の者）
 - 対象者：要介護認定を受けていない長寿健診受診者のうち
 - ・Ⅱ度高血圧以上の未治療者
 - ・尿蛋白2+以上
 - ・GFR40未満
 - 方法：保健師による複数回の訪問等による保健指導

ポピュレーションアプローチ(特徴と工夫)

- 【通いの場（のみ活俱樂部）での健康講座】
- 通いの場「のみ活俱樂部」（一般介護予防事業）の活動充実
 - ①保健師・栄養士による出前講座
出前講座の内容：生活習慣病重症化予防（高血圧・糖尿病）、フレイル予防、健診結果説明等
評価：開催数、フレイルチェック
 - ②歯科衛生士による出前講座とフレイルチェック
出前講座の内容：口腔ケア講座、口腔体操
評価：フレイルチェック
 - ③通いの場の運動メニューに『口腔体操』を加えて実施

能美市 高齢者の保健事業と介護予防等一体的実施事業（R6年度事業結果と評価概要）

			対象者数	介入数	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	R6健診受診者	34	23	①治療を開始した人数 ②HbA1c8%以上の割合 ③HbA1cの変化	①医療機関への受診6人/11人（54.5%） ②R7年度の健康診査結果で把握 ③HbA1c改善・維持5人/23人（21.7%）
		糖管理台帳	76	36	④健診受診率	④健診受診者27人/36人（75%）
	その他の生活習慣病等重症化予防（血圧）	R6健診受診者	51	46	①高血圧等の治療を開始した人数 ②健診時に比べて血圧の値が改善した人数 ③Ⅱ度高血圧の割合	①医療機関への受診7人/26人（26.9%） ②血圧改善15人/46人（32.6%） ③R7年度の健康診査結果で把握
		昨年度介入者	65	33	④健診受診率	④健診受診者18人/33人（54.5%）
	健康状態不明者の把握		147	136	①長寿健診受診者割合 ②治療を開始した割合 ③医療につながった割合 ④介護サービス等につながった割合	①健診受診者6人/62人（9.7%） ②健診受診後治療開始者3人/6人（50%） ③医療受診者4人/36人（11.1%） ④介護サービス開始者7人/11人（63.6%）
ポピュレーションアプローチ	通いの場等での積極的関与（健康教育・健康相談）	-	610	①健康講座・健康教育実施数 ②フレイルチェックの項目の変化	①健康講座等100回（内訳：歯科衛生士口腔ケア43回、保健師・栄養士健康教育：57回）、610人） ②咀嚼評価94人：改善6人（6.5%）、変化なし86人（92.5%） 嚥下評価93人：改善2人（2.2%）、変化なし（92.5%）	
	フレイル状態の把握	-	59	①フレイルチェックの項目の変化 ②体力測定結果の変化、筋肉量の変化	①27人中 改善1人（3.2%）、変化なし25人（80.6%）、悪化1人（3.2%） ②握力評価24人：改善17人（70.8%）、変化なし4人（16.7%） 椅子立上評価30人：改善13人（43.3%）、変化なし7人（23.3%） 筋肉量評価30人：改善2人（6.7%）、維持・悪化28（93.3%）	

成果が出すための企画・調整はどうあるべきか等を考察して記載のこと（現状と課題解決策）

- ・事業をやりっぱなしにせず、評価・見直しを図っていく。（事業評価）
- ・市内担当課が課題や事業の方向性を共通認識し、協力体制を図る。（市内連携）
- ・訪問や健康教育を実施する保健師・栄養士と実施状況の共有・相談を随時行い、必要に応じて改善しながら実施しやすい体制を検討していく。（医療専門職間の連携）

成果が出るハイリスクアプローチをどうすべきか等を考察して記載のこと

・糖尿病性腎症・重症化予防（血圧）のそれぞれの対象者のリスクの状態を把握、健診結果から住民が自分の身体の状態を理解したうえで、生活の見直しや受診行動ができるよう対象者に応じた保健指導・栄養指導を実施する。また医療機関や地域包括支援センターと連携し、必要な支援につないでいく。

成果が出るポピュレーションアプローチをどう考察して記載するのか（現状と課題解決策）

・地区によって実施状況に偏りがでないよう、健康教育の内容の共有・工夫、それぞれの地区の実施状況の進捗管理をしていく。
・通いの場（のみ活倶楽部）の実施地区は増えているが、未実施地区もある。様々な形の通いの場を活用しながら、介入の方法を検討し実施していく。

ポピュレーションアプローチ 通いの場での集団教育

【①保健師・栄養士による出前講座】

テーマ：フレイル予防、高血圧・糖尿病重症化予防、
認知症予防、健診結果説明



高血糖による認知症のメカニズム
や生活習慣病からフレイル状態に
なるメカニズムについて学習



【展示】

- ・飲み物や食べ物に含まれる砂糖量
- ・野菜350g

テーマ：体力測定（InBody測定・握力測定・イスの立ち上がり）



去年より数値が良くなった。

筋肉量が少ない。どうしたらいいの？



毎年比較してみたい！

【②歯科衛生士による出前講座】

テーマ：口腔ケア、口腔体操

～参加者の声～

正しい歯磨きの方法を知らなかった。
もっと早く聞きたかった。
これから気を付けたい。

歯科検診行かないといけないと思った。
自分の歯を大事にしないといけないと思った。

自分の歯の本数、わからなかった。
お口の体操を自宅でもやってみたい！

