



# 白山市における高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的実施 (R6~)

市の概況(R6.4.1現在)	庁内実施体制	関係機関
<p>人口 112,499人          高齢化率 28.8%          後期被保険者数 17,712人          後期高齢者健診受診率(R5実績報告) 40.6%          日常生活圏域 7圏域          平均寿命 男性:82.3歳 女性:88.6歳          死因 1位がん51.1% 2位心臓病27.8%</p>	<p>R6年度より、3課で連携会議を開催し、準備開始。          関係課3課で連携推進          庁内連絡会議 年5回開催          ◆保険年金課(国保・後期医療保険、広域連合・国保連との窓口)          ◆長寿介護課(介護予防日常生活支援事業担当)          ◆いきいき健康課(企画調整、特定・長寿健診、重症化予防担当)</p>	<p>白山のいち医師会          白山野々市地区糖尿病重症化予防ネットワーク協議会          地域包括支援センター          石川県後期高齢者医療広域連合          R6.5.23・R7.2.18 企画担当者意見交換会に参加          R6.7.31・R7.2.25 庁内連絡会(広域連合との協議の場)参加          R6.8.24 e-スポーツ通いの場へ健康推進課保健師の現地視察          R6.10.2 地域包括支援センター職員研修会事前打合せ及び 10.21研修講師          R6.10.23 通いの場へ健康推進課保健師の体力測定協力          R6.11.1 一体的研修会に参加</p>

- ・健診における有所見者割合では、肥満・中性脂肪が国・県より多く、摂取エネルギーの過剰がみられる。血圧は県より多く、HbA1c・腎機能においては国より多い。
- ・医療費分析では、外来・入院ともに循環器疾患の割合が高く、外来では、糖尿病・腎不全に占める割合も高いため、生活習慣病の重症化予防が必要である。
- ・要介護認定者の有病状況においては、筋骨格系疾患や認知症が多く、高齢者質問票でも歩行速度、転倒経験・運動の頻度、など県と比較しても低下がみられ、フレイル対策および認知症対策が必要である。

企画調整	ハイリスクアプローチ	ポピュレーションアプローチ	関係機関との実施体制
<p>企画調整専門員:いきいき健康課保健師</p> <p>①情報分析(KDBの活用)、企画・調整          ・把握した地域の健康課題に対し、生活習慣病重症化予防対策やフレイル対策を主に企画・調整          ②関係機関との連携          ・府内連絡会の開催          ・白山のいち医師会、白山野々市地区糖尿病重症化予防ネットワーク協議会、地域包括支援センター等との連携</p>	<p>①糖尿病性腎症重症化予防事業          対象:HbA1c8.0以上の未治療や治療中でコントロール不良者          ②生活習慣病重症化予防事業          対象:Ⅱ度高血圧以上(未治療)、e-GFR40未満、心房細動(未治療)          ③おたっしゃ訪問(健康状態不明者)          対象:R5年度に健診・医療・介護のサービス利用のない人(2回目の訪問)</p>	<p>①健康教育・健康相談          ・出前講座          (健康教育・血圧測定など)          ②フレイル状態の把握          ・通いの場での体力測定          ・e-スポーツ(10回1コース)          ・シルバーリハビリ体操          (介護予防サポートーを体操指導士に養成)</p>	

## ■ R6年度 ハイリスクアプローチ（重症化予防・健康状態不明者対策）■

### 《重症化予防(糖尿病性腎症)》

- 対象：①後期高齢者健診受診者の75～79歳まで、HbA1c8.0以上または糖尿病治療中もしくは糖尿病治療なし  
②国保特定健診受診者でハイリスク管理台帳者のうち引き続き経過観察が必要な79歳までの後期高齢者。
- 内容：訪問による保健指導を実施。初回で医療受診状況、生活状況、身体状況等を確認しアセスメント・支援計画作成と生活改善等の助言。初回から概ね3か月以降に医療受診状況、生活改善状況を確認し評価。必要に応じて医療受診勧奨を行い、受診結果等を確認します。

### 《重症化予防(その他の生活習慣病)》

- 対象：①後期高齢者健診受診者の75～79歳まで、次の⑦～⑩の者。  
⑦Ⅱ度高血圧以上（高血圧未治療）⑧eGFR40未満（治療の有無関係なく）⑨心房細動（未治療）  
②国保特定健診受診者でハイリスク管理台帳者のうち引き続き経過観察が必要な79歳までの後期高齢者。
- 内容：訪問による保健指導を実施。初回で医療受診状況、生活状況、身体状況等を確認しアセスメント・支援計画作成と生活改善等の助言。初回から概ね3か月以降に医療受診状況、生活改善状況を確認し評価。必要に応じて医療受診勧奨を行い、受診結果等を確認します。

### 《おたっしゃ訪問事業》 (健康状態不明者対策)

- 対象：健康診査の前年度未受診者かつ医療レセプト情報及び介護認定なしの被保険者一覧（対象者リスト）より、その後の支援必要者を抽出
- 内容：対象者1人につき2回訪問。高齢者質問票と基本チェックリストを活用しながら生活状況や身体状況を確認。お達者訪問で勧奨した、健診・医療・介護等の必要なサービスにつながったかどうかの確認。血圧に異常のあった人は、家庭血圧や訪問時に再測定を行い、高値の者には医療の受診勧奨を行います。

## ■ R6年度 ポピュレーションアプローチ（健康教室・健康相談）■

### 出前講座



### 《出前講座》

医療専門職による健康教育の実施（地域包括支援センター委託事業）

地域のコミュニティセンターや各種団体の依頼により、市の健康実態及び健康課題を踏まえ、生活習慣病重症化予防等の健康講座を実施します。

内容） \*高齢者の健康管理について（高血圧等）  
\*介護予防体操の実践（転倒・骨折予防）  
\*認知症とその予防について など

### 《シルバーリハビリ体操》

シルバーリハビリ体操指導士の養成（石川県理学療法士会委託事業）

地域の担い手となるシルバーリハビリ体操指導士の養成(6回1コース)  
養成後に、地域の通いの場等において、身体計測(身長・体重)及び質問票を取得し、市の健康課題を共有、生活習慣病の重症化予防やフレイフレイ予防についての講話やシルバーリハビリ体操を実施します。

### シルバーリハビリ体操



# シルバーリハビリ体操の様子

関節や筋肉の動きを良くすることで、「座る・立つ・歩く」など生活に必要な動作を楽に行えるようにする体操です。筋肉や関節の仕組みについて学び、体操や体の動かし方を意識しながら行います。

自動車の乗り降りが大変になってきた・・・  
どんな体操をすると乗り降りが楽になるの?

道具は使わず、  
いつでも、  
どこでも、  
ひとりでもできる



立って  
体操

