

# 能登町高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

R5年度開始

町の概況	(R5.4.1)	実施体制 (健康福祉課内に以下の係が集約)	担当計画
人口	15,449人	地域包括支援センター	介護保険計画
高齢化率	49.8%	健康推進係	健康増進計画
後期被保険者数	4,536人	医療係	データヘルス計画
後期高齢者健診受診率	15.8%		
日常生活圏域数	3圏域		
		* 広域との協議の場等: R6.12.12, 意見交換会 R6.5.23/R7.2.18	課内関係連絡会
			① R6.5.30 ② R7.2.25
			6年度の計画 7年度の計画
			について について

## 健康実態と優先して取り組むべき健康課題 (R6年度KDB等から)

- 総医療費において筋・骨疾患が15.9%と県内で一番高く、保険者内でも一番高い疾患となっている。  
また、高齢者質問票において運動機能3項目全てが県より悪く、国保の質問票から同様の結果がみられる。
- BMI18.5未満者は5.4%いる。
- 入院・外来医療費の大分類別医療費では入院・外来とも循環器が一番多く、入院の1位は脳血管疾患である。  
また、脳血管疾患のレセプト分析では高血圧と糖尿病、虚血性心疾患の治療率が広域より高い。
- 健診有所見者割合ではBMI、中性脂肪、ALT、という肥満因子がどれも県より高い。
- 後期高齢者の健診受診率は県の半分以下であり、また健診も医療も受けていない健康状態不明者が3.2%いる。



のっとりん

### 健康課題解決のための 企画・調整等について

#### 【企画調整】

地域包括支援センター  
保健師(専従)

#### 【課内】

関係係との課内連絡会の開催

#### 【関係団体との連携】

- \* 企画調整としてではなく、  
各係がそれぞれに連携
- ・能登北部医師会
- ・珠洲鳳珠歯科医師会
- ・能登北部地域連携協議会  
(糖尿病重症化予防連携部会)

### ハイスコアアプローチ

#### ①低栄養予防

**対象者**: 健診結果より、1) BMI18.5未満、  
又は 2) ヘモグロビン値: 男)12.0g/dl以下 女)11.0g/dl以下

**方法**: 初回に訪問や面接で目標立案。必要時受診勧奨。  
6ヶ月後に目標達成状況確認、評価を実施。

**評価指標**: BMI、質問票の変化。翌年度健診でヘモグロビン値の変化を確認。

#### ②重症化予防(糖尿病性腎症)

**対象者**: 健診結果より、1) eGFR40未満、尿蛋白(+)以上、  
又は 2) HbA1c7.0%以上、尿蛋白(+)以上

**方法**: 初回に訪問で目標立案。必要時受診勧奨。  
6ヶ月後に目標達成状況確認、評価を実施。

**評価指標**: 受診した者、質問票や血圧の変化。翌年度健診でHbA1c、尿蛋白の変化を確認。

### ポピュレーションアプローチ

#### ①シルバーリハビリ体操指導士養成講習

**対象者**: 一般住民(75歳以上含む)

**方法**: 石川県理学療法士会へ委託  
養成講座、フォローアップ研修  
通いの場での指導士の指導支援

**評価指標**: 握力、BMI、血圧、質問票の 変化等

#### ②介護予防教室

**対象**: 通いの場2会場

**方法**: フレイル予防等4回コース  
(講師: 保健師、管理栄養士、  
健康運動指導士、歯科衛生士)

**評価指標**: 握力、BMI、血圧、質問票の 変化等

## 能登町の高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 R6年度実績

	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	低栄養	84	34	①BMIの変化 ②ヘモグロビン値の変化 ③低栄養傾向の者(BMI18.5以下)の割合	R7年度の健診結果等にて評価するため未
	糖尿病性 腎症重症化予防	7	6	①HbA1cの変化 ②尿蛋白の変化 ③HbA1c8以上の割合 ④治療開始の割合	同上
ポピュレーションアプローチ	健康教育・健康相談 「介護予防教室」	—	48	①体力測定(握力)の変化 ②BMI、血圧の変化 ③質問票の生活習慣の変化 ④介護サービス・医療につながった人 ⑤人材育成人数	①維持・改善割合 55.5% ②BMI改善・維持 44.4% 血圧改善・維持 55.5% ③維持・改善割合 64.0% ④介護サービス: 0人／勧奨者0人 医療: 0人／受診勧奨者1人 ⑤0人
	フレイル状態の把握 「シルバーリハビリ 体操指導士養成」	—	20	①体力測定(握力)の変化 ②BMI、血圧の変化 ③質問票の生活習慣の変化 ④人材育成人数	①維持・改善割合 100% ②BMI改善・維持 75% 血圧改善・維持 100% ③維持・改善割合 70% ④能都5人/2,177人、柳田0人/842人、内浦0人/1,527人

### 現状と課題解決策

ハイリスクアプローチ	ポピュレーションアプローチ
・後期高齢者健診の受診者が少ないため、事業の対象者も少なくなる。事業の対象者が増えることで、成果の出やすい対象にさらに絞って関われるため、健診受診率向上を図る。	・90歳前後の人は理解して行動変容することが難しい傾向にある。そこで、70代、80代前半が多い通いの場を対象に教室を実施することで成果が出やすくなる。

## 養成講習会



### 6日間の講習

- ・講師：石川県理学療法士会PT
- ・対象：一般住民（年齢問わず）
- ・講義：介護予防の重要性
- ・G W：自分のため地域のためにできること
- ・試験：骨や関節の名称など
- ・実技：92種類のシルバーリハビリ体操

養成人数    活動人数

R5    21人    →    12人

R6    12人    →    11人

R7    10人    →    10人

活動人数計33人    内75歳以上8人

指導士が体操を指導＝  
指導士自身が体操を実施＝  
指導士自身のフレイル予防

## 体操の指導



- ・仮設住宅の集会所などで体操を指導
- ・仮設住宅12ヶ所中6ヶ所  
1ヶ所につき、週に1回～月に1回実施

1会場10人参加するとして  
10人×6会場＝60人が  
定期的に体操をしていることになる

虚弱～元気高齢者まで相手の  
状態に合わせて、負荷の  
かけ方・体操の組み合わせを  
考えて実施

## フォローアップ研修



- ・講師：石川県理学療法士会PT
- ・対象：全指導士
- ・目的：体操のスキルアップのため、指導士 同士の交流や体操の復習、講義など

（あくまで）理想は  
能登町民全員が  
シルバーリハビリ体操指導士  
になること！