

VI. 個別保健事業計画（高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業）

1) 令和2年度事業実施状況

（1）実施体制

主担当課	健康福祉課健康づくり担当
庁内関係課	町民生活課、軽米町地域包括支援センター
企画・調整担当医療専門職	健康福祉課健康づくり担当 保健師1名
地域担当医療専門職	健康福祉課健康づくり担当 保健師・栄養士、 短期雇用管理栄養士1名
庁内各課との連携体制	事業に係る打合せを定期的実施（1～2か月に1回）
事業実施形態	岩手県後期高齢者医療広域連合からの事業委託にて実施
圏域数	1/1 圏域

（2）健康課題

前章Ⅴ『保健事業の目指すべき方向と目標値』重点目標より

- 脳血管疾患の罹患者の減少
- 高血圧及び糖尿病の重症化予防
- 低栄養リスクの高い者の改善
- フレイルのリスク状態を把握しフレイルを予防する

（3）事業実施計画と結果

ア. 高齢者の個別的支援（ハイリスクアプローチ）

①低栄養重症化予防

内 容：KDB から対象者を抽出し、対象者1人につき2回以上、栄養士が個別訪問により状況確認及び保健指導を行う。

対象者：令和元年度後期高齢者健診結果から、BMI 20.0 kg/m²以下の者（37名）のうち2kg以上の体重減少があった者をKDB から抽出 該当者12名

結 果：介入10名（2名支援拒否あり）

介入後BMIの改善あり…6名、変化なし…1名、悪化…3名

②高血圧重症化予防

内 容：KDB から対象者を抽出し、対象者1人につき原則2回以上、保健師・栄養士が個別訪問等により状況確認し、医療機関受診勧奨を行う。また、家庭血圧測定の定着を促す。

対象者：令和元年度後期高齢者健診結果にて血圧値が収縮期血圧160mmHg以上及び拡張期血圧100mmHg以上（Ⅱ度高血圧以上）かつ医療機関未受診者をKDB から抽出 該当者40名

結 果：介入35名（87.5%）

介入後医療機関受診・治療開始 2名

すでに治療中・経過観察中（別病名で通院） 13名

介入後家庭血圧測定習慣あり	6名	} 14名
以前から家庭血圧測定習慣あり	8名	

③糖尿病性腎症重症化予防

内 容：KDB から対象者を抽出し、保健師が個別訪問等により状況確認と医療機関への受診勧奨を行う。

対象者：令和元年度後期高齢者健診で HbA1c7.0%以上かつ血圧値が収縮期血圧 135mmHg/拡張期血圧 85mmHg 以上の者で、医療機関にて治療歴がない者 該当者 2 名

結 果：介入 2 名（2 名とも医療機関にて経過観察中であった。）

④健康状態不明者の把握

内 容：KDB から対象者を抽出し、保健師が個別訪問等を行い、高齢者の質問票を用いて心身の健康状態を確認し、必要時は医療機関や地域包括支援センター・福祉サービス等への接続を図る。

対象者：過去 3 年間（令和元年度～平成 29 年度）に健診受診歴・医療機関受診歴のどちらもない者 で、独居世帯・高齢者単独世帯の者 17 名

結 果：訪問実施・質問票聴取 13 名
地域包括支援センターへの情報提供 1 件

イ．通いの場への介入（ポピュレーションアプローチ）

内 容：地域で実施している通いの場に医療専門職が介入し、高齢者の質問票を用いた心身の健康状態の把握やフレイル予防、地域の健康課題に基づいた生活習慣病重症化予防についての健康教室等を行う。

結 果：関与した通いの場 6 か所/13 か所、参加者 延べ 85 名
医療受診勧奨 1 名、健診受診勧奨 65 名、地域包括支援センターへの情報提供・紹介 1 名

2) 令和3年度事業実施状況

(1) 実施体制

主担当課	健康福祉課健康づくり担当
庁内関係課	町民生活課、軽米町地域包括支援センター
企画・調整担当医療専門職	健康福祉課健康づくり担当 保健師1名
地域担当医療専門職	健康福祉課健康づくり担当 会計年度歯科衛生士 1名
庁内各課との連携体制	事業に係る打合せを定期的に実施 (地域包括支援センター年2回、課内 随時)
事業実施形態	岩手県後期高齢者医療広域連合からの事業委託にて実施
圏域数	1/1 圏域

(2) 健康課題

後期高齢被保険者一人当たり歯科医療費は県・国・同規模平均と比較し低く、また、令和元年度後期高齢者健診の質問票(KDB)より、咀嚼『ほとんど噛めない』と回答した者の割合が県・国・同規模平均よりも高いという結果から、口腔内の異常の早期発見・治療に結びついていない現状にあると考えられる。

また、令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響により集団健診を延期・縮小し実施したため、受診者が大幅に減少した。令和2年度後期高齢者健康診査未受診者(1,741人)のうち、医療未受診者は128人(7.35%)であり、健診も医療機関も受診していない“健康状態不明者”は一定数存在した。

- 介護予防・フレイル予防の為には、口腔衛生・口腔機能及び口腔の健康保持が重要である。
- 健康状態不明者の心身の健康状態を確認する
- 新型コロナウイルス流行の影響による外出自粛等、生活不活発及びフレイル予防が重要

(3) 事業実施計画と結果

ア. 高齢者の個別的支援(ハイリスクアプローチ)

①口腔機能低下予防

内 容: ④後期高齢者歯科健診事業対象者について、対象者1人につき1回以上、訪問等にて口腔機能評価と歯科健診の受診勧奨を行う。

⑤後期高齢者健診結果から対象者を抽出し、歯科衛生士が対象者1人につき2回以上訪問等により状態確認・保健指導等を実施し、アセスメントの結果必要な場合は歯科医療機関へ受診勧奨を行う。

対象者: ④今年度76歳を迎える後期高齢被保険者で、施設入所・町内不在の者を除く
該当者86人

⑤令和3年度後期高齢者健診の質問票結果から、口腔機能低下の可能性のある者(質問票で『堅い物が噛めない』『むせることがある』と回答した者)で、入院中・町内不在の者を除く 該当者40名

結 果: ④受診勧奨実施 35名(40.7%)、令和3年度後期高齢歯科健診受診者 10名(11.4%)、
受診勧奨者の歯科健診受診 6名(60%)

⑤1回目介入者 26人(65%)、2回目支援者数26件(1回目介入者の100%)
歯科医療機関受診勧奨者の歯科受診率100%(4名中4名受診)
オーラルフレイルチェック点数の改善 88.5%(26人中23人改善)

②健康状態不明者の把握

内 容：過去1年間に、健診も医療も受診していない方を対象とし、健康状態の確認や健診の受診勧奨を行う。また、必要に応じて医療機関への受診や介護・福祉サービスへの接続を図る。

対象者：令和2年度軽米町後期高齢者健診（後期高齢者健診に準ずる人間ドック等も含む）が未受診、かつ、令和2年度中に一度も医療機関受診していない方。ただし、介護や福祉サービス等を受けている方を除く…該当者 69名

結 果：訪問実施 67人（97.1%）

対象者の令和3年度後期高齢者健診受診 9人（訪問実施者の13.4%）

医療・介護等サービスへの接続…1件（包括支援センターへ情報提供、その後病院に入院）

イ. 通いの場への介入（ポピュレーションアプローチ）

<取り組み内容>

「健康教育・健康相談」「フレイル状態の把握」「(必要に応じて) 健診・医療の受診勧奨、介護サービス等の利用勧奨」

<介入する通いの場>

令和3年4月時点で、町内で実施（または計画）している通いの場で、医療専門職の介入の承諾が得られた所。（いきいき百歳体操実施地区3か所、地区サロン1か所及び共食事業実施地区4か所）

<事業内容>

①通いの場のオーラルフレイル予防

地域の通いの場（いきいき百歳体操実施会場、地区サロン）にて毎月1回介入し、フレイル・オーラルフレイルに関する健康教育を実施する。

②健康教育・健康相談、フレイル状態の把握

市日にあわせ実施している健康相談事業『まちの相談室』において、高齢者の質問票・オーラルフレイルチェック表等を用いて、来談者の健康状態を把握する。また、個別相談・個別保健指導、必要時は健診の受診勧奨を行う。

③フレイル（オーラルフレイル）の普及啓発

地域主体で実施している介護予防事業「ふれあい共食」実施地区において、年1回程度、歯科衛生士が介入しフレイル予防に関する健康教育をおこなう。

<取組の結果>

①通いの場のオーラルフレイル予防

	実施会場	介入回数	参加人数（延べ）
百歳体操	防災センター	5回	36人
〃	晴山公民館	8回	53人
〃	山内地区交流センター	6回	62人
サロン	大清水地区自治公民館	7回	41人

②健康教育・健康相談、フレイル状態の把握

まちの相談室（物産交流館）：介入回数5回、延べ参加者数 38人

はつらつデイ（社会福祉協議会）：介入回数2回、延べ参加者数 23人

③フレイル（オーラルフレイル）の普及啓発

実施地区	介入回数	参加者数 (延べ)	内容
山内大久保地区	2回 (7/31、12/22)	13人	高齢者質問票、フレイルについて、 脳卒中予防について
下河南地区共食	1回（R4.1/7）	19人	高齢者質問票、感染症予防について、 お口の健康について
山内地区共食	1回（R4.1/12）	23人	高齢者質問票、お口の健康について、 ものづくり