

| | 取組事業 | 目的 | 対象者 《参考:R2 人数》 | 事業内容 | R3 実績 (R4.1.21 現在) | | |
|------------------------------------|------------------|--|---|---|---|---|--|
| | | | | | 対象者数 | 参加人数等 | 結果 |
| (健診結果より重症化予防対象者への訪問) ハイリスクアプローチ | 低栄養状態の疑いのある者への訪問 | 低栄養状態の疑いのある者に対し、訪問による個別指導を実施し、生活習慣を見直すことで、低栄養の改善を図る。 | BMI20 未満かつ前年度健診時より 2 kg以上体重減少があった者。 《75 歳以上 約 25 人》 | 訪問し、生活状況や健康状態を把握した上で、栄養指導を行い、また必要に応じて医療やサービスにつなぐ。 | 29人 | <述べ件数> ・訪問 19件 ・電話 20件 ・健康相談 3件 | 【保健指導による栄養改善の有無】 訪問等終了者 10 名 ・栄養改善: 4名 ・変化なし: 5 名 ・悪化 : 1名 (施設入所) 【低栄養、食事量減少の背景】 老老介護、慢性疾患保有、活動量低下 |
| | 医療未受診者訪問 | 生活習慣病の重症度が高い者を、必要な医療受診につなげ、重症化を予防する。 | 健診受診者において要医療判定かつ重症度が高いが医療未受診の者。 《75 歳以上 約 10 人》 | 訪問し、生活状況や健康状態を把握した上で、必要な医療やサービスにつなぐ。 | 2人 | 未 | |
| | 生活習慣病ハイリスク者訪問 | 血圧および糖尿病コントロール不良者への保健指導を行うことにより、生活習慣病の重症化、要介護状態を予防する。 | 主治医から紹介された者、または生活改善が必要な者。 ・血圧 160/100mmHg以上 ・HbA1c8.0%以上 ・尿蛋白 2+以上、eGFR30 未満 (いずれかに該当する者) 《75 歳以上 約 20 人》 | 訪問し、病気の治療・服薬状況、生活状況や健康状態を確認し、必要な保健・栄養指導を行う。必要時医療連携を行う。 | 高血圧: 30 人 高血糖: 2 人 腎機能低下: 15 人 計 47 人 | <延べ件数> ・訪問 31 件 ・電話 23 件 ・拒否 1 件 | 【保健指導による生活改善の有無】 訪問等終了者 20 名 ・生活改善: 9 名 (医療受診、栄養・運動の見直し) ・変化なし: 11 名 ・悪化 : 1 名 (脳梗塞発症) 【対象者の様子】 定期通院、内服管理が徹底されている者が大半であるが、受診勧奨必要者も少数いる。 |
| (フレイル予防の啓発事業) 集団アプローチ | フレイル予防事業 | 生活機能の低下に気づく機会を作り、生活習慣の改善、フレイル予防実践につなげる。 運動機能、口腔機能、低栄養の予防を重点に取り組む。 | ・希望する団体等へ出前講座 ・希望する公民館事業と共催実施 | ◆医療専門職が通いの場や高齢者が集う場所に出向き、フレイルチェック、体力測定、咀嚼力チェックを実施。フレイル予防の健康教育を行う。 ◆広報、地区公民館報によるフレイル予防の啓発 ※別途 福祉事務所介護予防事業 ・高齢者サロン等支援 ・介護予防自主グループ支援等 ・介護予防の普及啓発(口腔ケア等) | フレイル予防教室 (公民館共催事業) 12 会場16 回 食生活改善推進員研修 5 回(予定) 介護予防事業連携 (福祉事務所事業) 4 会場 4 回 | <参加延べ人数> 218人 (予定者数 50 人) 43 人 合計 261 人 | 【アンケート実施】 ■フレイル予防の理解度 ・十分理解できた 69.8% ・まあ理解出来た 29.1% ・理解できなかった 1.1% ■今後気を付けたいこと ・運動 63.7% ・口腔ケア 44.0% ・食事の見直し 22.0% ・健診受診 13.2% 体力測定、咀嚼力測定の実施により、フレイル予防の関心を高められた。 |

