

令和4年度高齢者の保健事業と介護予防の
一体的実施の推進に向けた研修会
令和4年11月25日（金）

資料No.3-2

西粟倉村における 後期高齢者の保健事業と 介護予防の一体的な実施



西粟倉村役場 保健福祉課

看護師： 山本 淳子（ハイリスク：口腔）

理学療法士： 上田真里恵（ポピュレーション）

保健師： 中野 治（ハイリスク：栄養、調整）

岡山県西栗倉村 事業の概要

市の概況（令和4年4月1時点）	
人口	1,380人
高齢化率	37.4%
後期被保険者数	262人
日常生活圏域数	1圏域

庁内体制（保健福祉課）

実施体制



地域の健康課題

- KDBにより分析を行ったところ、R3年度10月末までの時点での疾病別最小分類（入院）1,000人あたりレセプト件数では「骨折（1位）」「肺炎（3位）」となっており、これはR2年度と同様の傾向が続いている。R3年10月後期高齢者の医療（健診）・介護突合状況より後期高齢者277人の既往歴をみると、骨折109人（39.3%）、感染性肺炎139人（50.1%）。
- 骨折の既往は、全ての年代において男性よりも女性の割合が高く、特に80歳以降に多く、85歳以上の女性では半数以上が骨折の既往がある。
- 肺炎の既往をもつ割合は、女性よりも男性が高く、85歳以降は男女とも半数以上に肺炎の既往がある。なお、義歯に係る医療の既往は189人（68.2%）、低栄養等の既往は63人（22.7%）となっている。

企画調整・関係機関との連携

- 庁内連携
関係機関（保健福祉課、社協、診療所）と随時、連絡会議を開催し、情報の共有を図る。
- 医療関係団体等との連携
国保診療所：毎月1回、実務者会議で、ケースの情報交換と支援の調整を行う。随時、情報交換を行う。
- 歯科医院：医療が必要と判断された高齢者を村内歯科医院に受診勧奨、通院・往診の調整、内科等他科の医療情報の連絡調整を行う。

ハイリスクアプローチ

- 口腔指導
R4年度後期高齢者質問票・基本チェックリストで、口腔機能に該当した者
- 低栄養予防（地域支援事業）
R3年度低栄養事業で体重を継続して測定した者（BMI20以下）のうち、R4年度当初より2kg以上の体重減少があった者

ポピュレーションアプローチ

- 健康教育・健康相談
通いの場を1～3回巡回し、フレイル予防（運動・口腔・低栄養）に関わる健康相談、集団の自主的な運動に対する健康教育を実施する。健康教育等へ強い要望のある通いの場には、毎月サポートを行う。
- フレイル状態の把握
通いの場を1回巡回し、身体計測及び後期高齢者の質問票、健康相談を実施し、フレイルリスク（運動/栄養/口腔）のある者を把握し、必要に応じて、通いの場等への参加勧奨や医療機関の受診勧奨、介護サービス等の利用勧奨を行う。

岡山県西粟倉村 事業評価の概要

事業結果と評価概要（令和3年度結果）

		対象者数	参加者数	評価指標	評価結果
ハイリスクアプローチ	口腔	30人	20人	・衛生状態評価 ・高齢者質問票、口腔調査票 ⇒改善・維持・悪化の割合をみる	・改善80% 維持20% 悪化0% ・歯科受診にもつながる。
	低栄養	31人	27人	・体重(増加、減少、維持) ・高齢者質問票 ・食生活評価	・BMI20以下の27人のうち、2kg低下の3人に個別支援 ・改善1人、維持1人、悪化1人
ポピュレーションアプローチ	健康相談・教育	14箇所	累計337人	・フレイルリスク（運動/栄養/口腔）の該当率（維持・改善割合） ・中断者・未参加者への個別支援数。	・改善6%、維持85%、悪化9% ・参加者のフレイル該当率13.8%（改善16.7%、維持83.3%、悪化0%） ・通い場未参加者フレイルリスク12人に延47回訪問。
	フレイル状態の把握	14箇所	累計337人	①握力 ②片脚立位時間 ③TUG ④身長・体重・BMI ⑤後期高齢者質問用紙 フレイルリスク（運動/栄養/口腔）の該当率	・後期高齢者質問票：運動：歩行速度の低下65%、 栄養：体重減少5% 口腔：固い物食べにくい35% ・体力測定：片足立：国平均下35%、並26%、上39%

- ・体力測定の結果、骨折の主な要因は、「バランスの悪さ」による「転倒」と考えられた。
- ・口腔機能は、家庭訪問により、個別の口・環境の課題に配慮した指導ができた。歯科医療にもつながった。
- ・低栄養で体重減少の場合、心身・生活の複合的要因がある。

課題・今後の展望

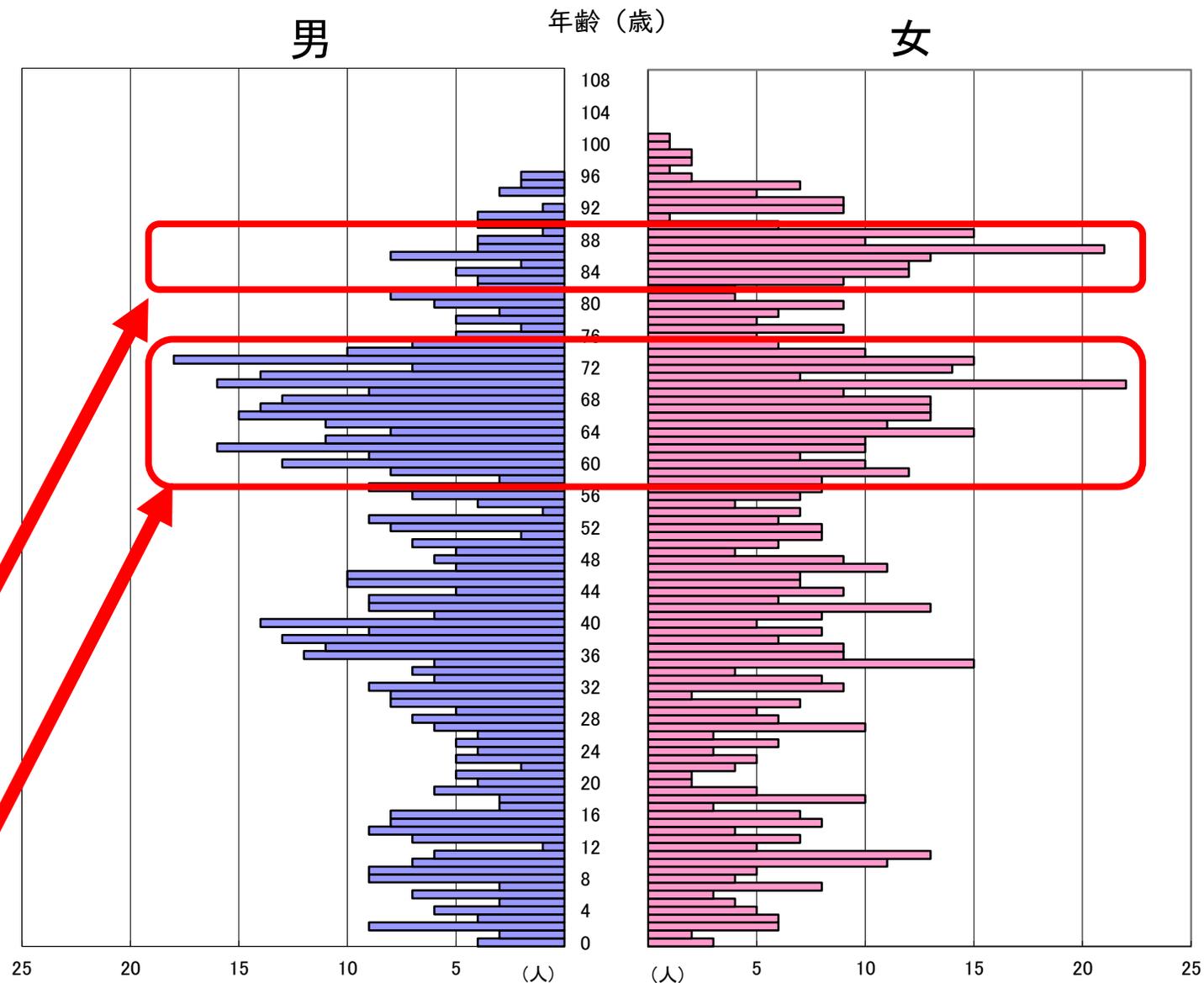
- 骨折予防のバランス改善のため、足指体操の普及を行う。
- さらなる口腔改善のため、人口多くフレイル入口の75～76歳付近の対応、前年度のフォローアップが必要。
- 体重低下をサインとみて、心身・生活全般のアセスメント、世帯単位でみて、課題に応じる部署との連携支援が必要。

R3人口

R3.4.1

- 総人口 1,416人
- 65歳以上 524人
- (高齢化率 37%)
- 75歳以上 270人19.0%
- 85歳以上 152人10.7%
- 90歳以上 62人 4.3%

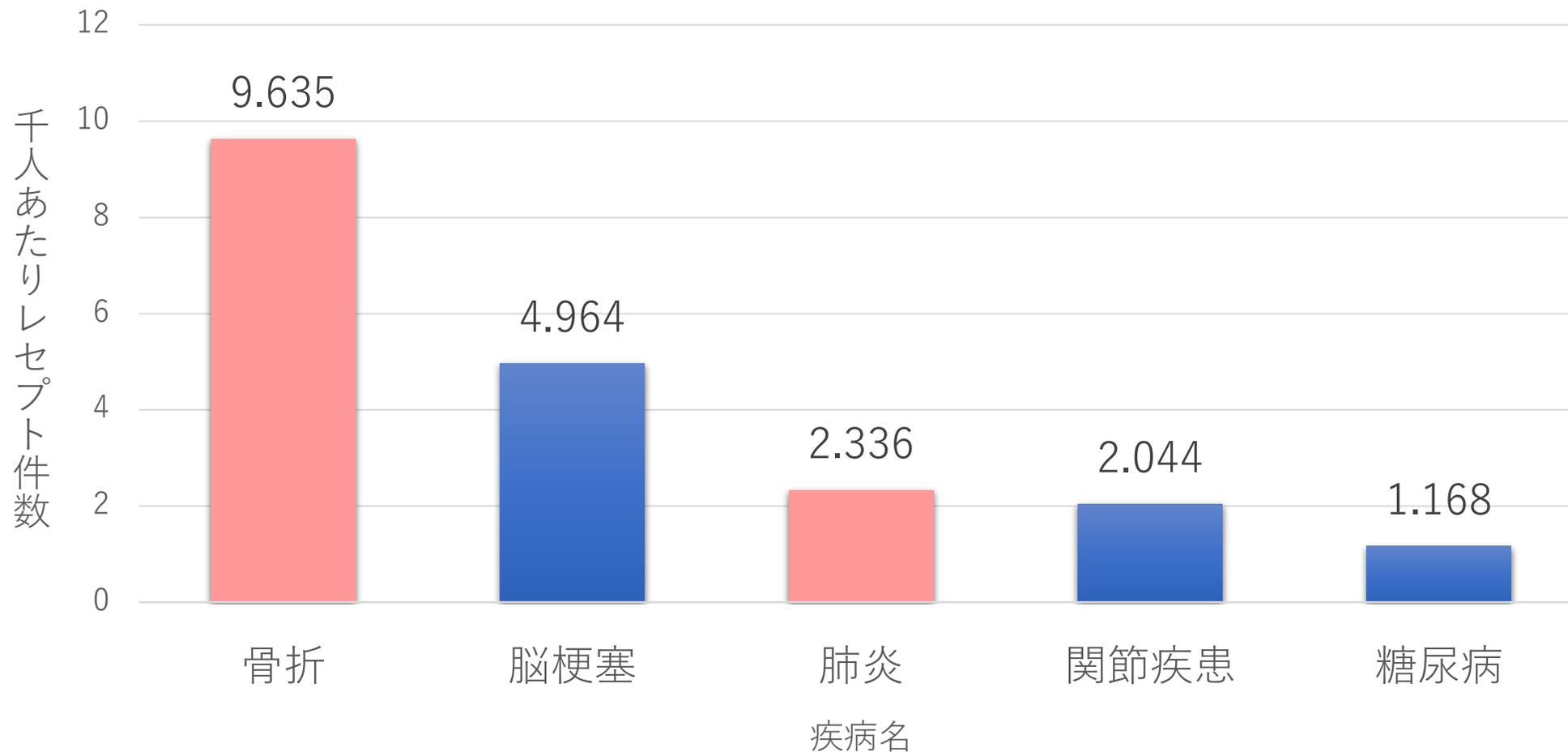
- ピーク① 84歳～89歳
- ピーク② 59歳～74歳



※住民基本台帳 (R3年4月1日現在)

健康課題・・・R2入院（累計）から（千人あたりレセプト件数）

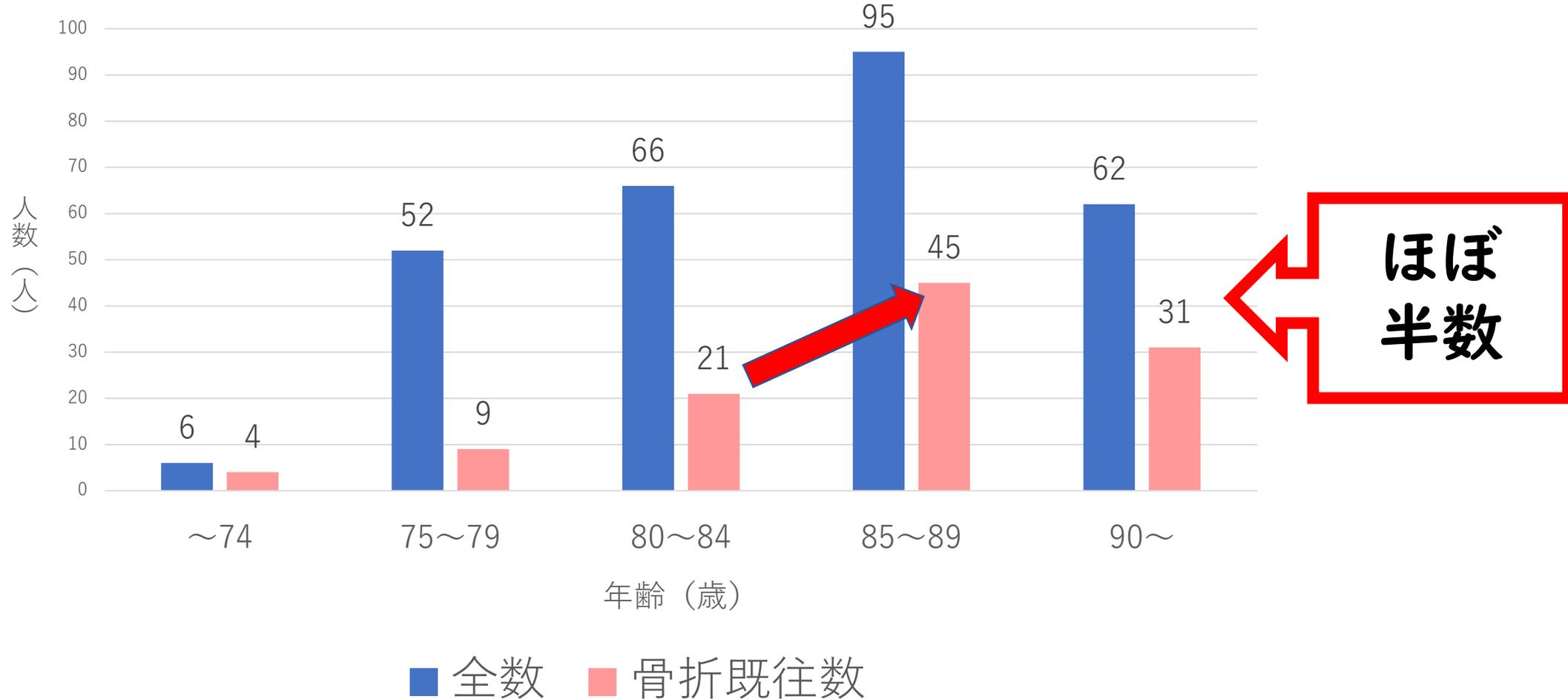
R2 入院 千人あたりレセプト件数



※R2年度（累計）疾病別医療費分析（細小（82）分類）千人あたりレセプト件数（入院）

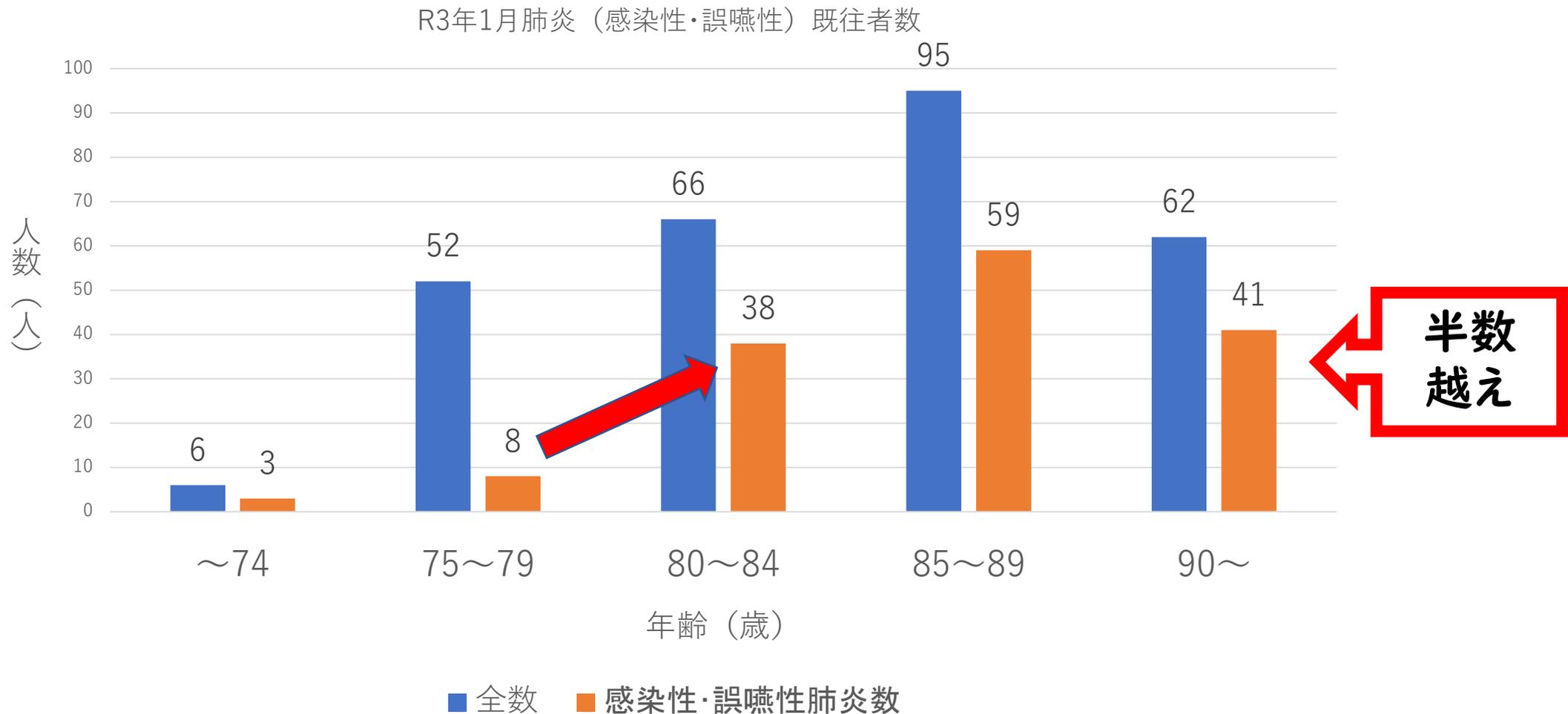
骨折（の既往） = 85歳以上ほぼ半数（後期高齢R3年1月医療・介護突合）

R3年1月 全数に占める骨折既往者人数



※R3年1月KDB後期高齢者医療（健診）介護突合状況

肺炎（感染性・誤嚥性）の既往 = 80歳以上半数越え (後期高齢R3年1月医療・介護突合) から



※R3年1月KDB後期高齢者医療（健診）介護突合状況

介護予防＝フレイル予防 2大柱

① 通いの場で参加活動・運動

- ・ 自力で通いの場に来れない人（要支援含む）・・・住民主体通いの場
- ・ 一般高齢者・・・中央サロン、地区サロン



② 未参加者に訪問・面接



(観察・手立て)
水、食、運動、
参加、受診・服薬

※岡山県の合言葉
「水メシ運ウン」整える

包括、診療所、社協で分担
通いの場・通院に来ない人、独居、
疾病等で心身リスク高い人

ポピュレーション事業編

- 健康教育・相談事業
- フレイル把握事業

理学療法士

R3 健康教育・相談事業、フレイル把握事業 … 実施内容・場所



体力測定会

(個別の運動指導)

- ・ 「体力測定」と「運動指導(個別)」
- ・ ○地区サロン8箇所×1~2回 ○住民主体B1箇所×8回,
- ・ ○中央サロン体操会1箇所×2回 ○中央サロン相談参加者
- ・ **実86人実施**(うち、19人には2回実施)。
- ・ ※体力測定なしで独り暮らしの会1箇所×7回

平均年齢 **79歳**

平均BMI **23.3**

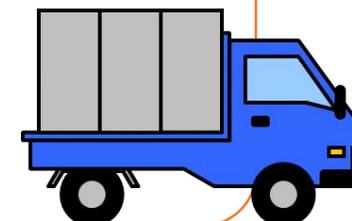
健康相談会

- ・ ○中央サロン1箇所×24回
- ・ ⇒村内放送で呼びかけ。 実32人、延43人参加。
- ・ ○保健センター1箇所×14回
- ・ ⇒来場者の立ち寄り型。 実45人、延80人参加。



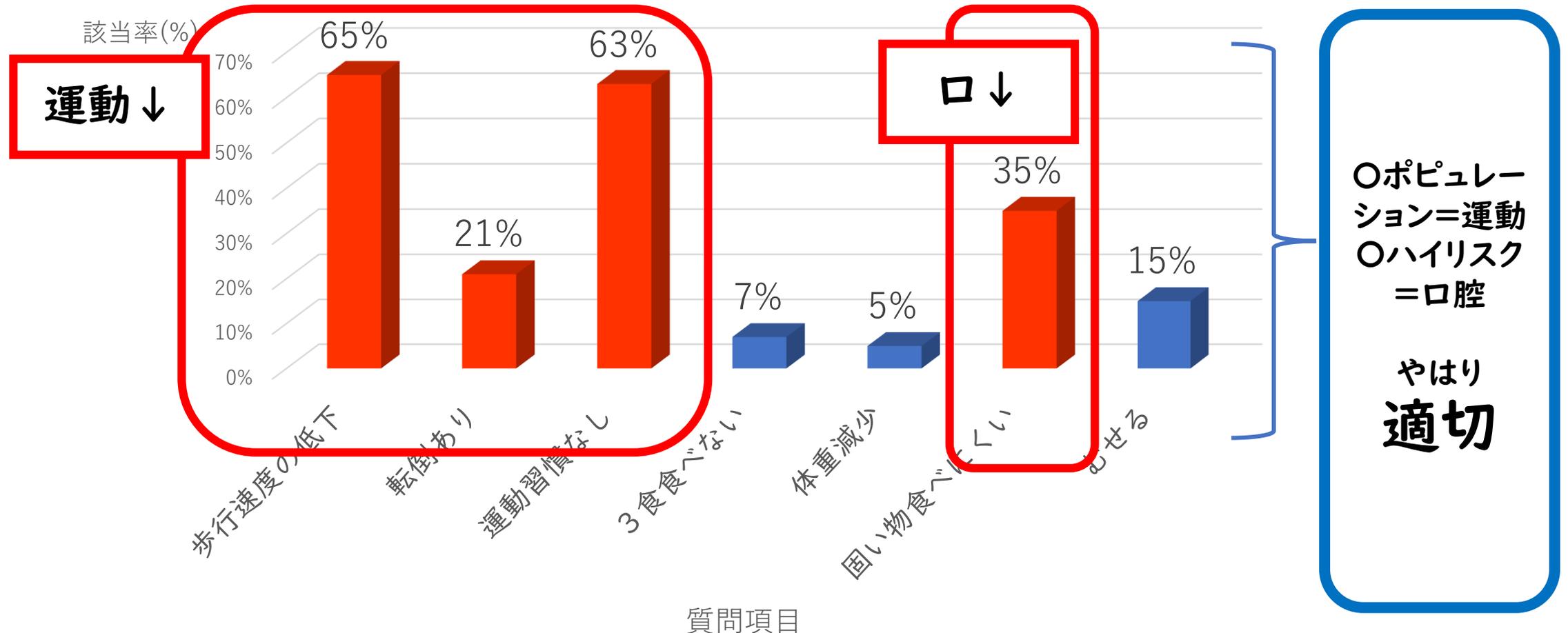
移動型サロン

- ・ ○地区サロンできない地区に出向いてサロン1箇所×3回
- ・ ⇒地区内外のボランティアと協力。 歓談と健康相談。
- ・ 実17人、延27人参加。



R3 結果 フレイルリスク割合 (把握事業：後期高齢者質問票の該当項目)

R3フレイルリスク (把握事業：後期高齢者質問票の該当項目) 割合

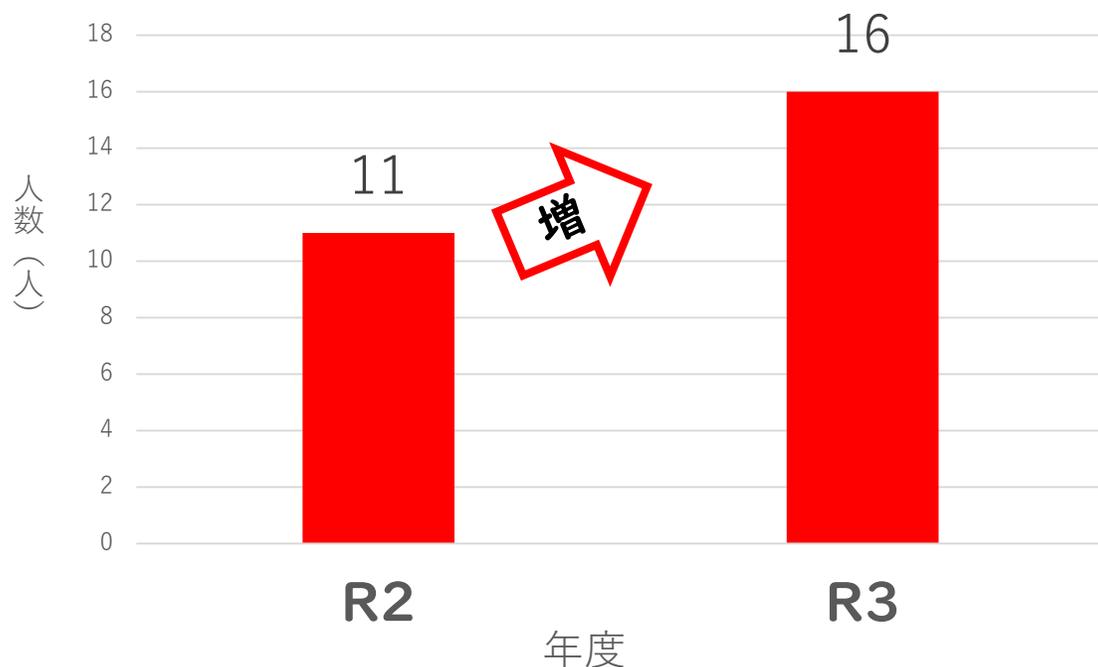


※R3年フレイル把握事業 (西粟倉村) 後期高齢者質問票

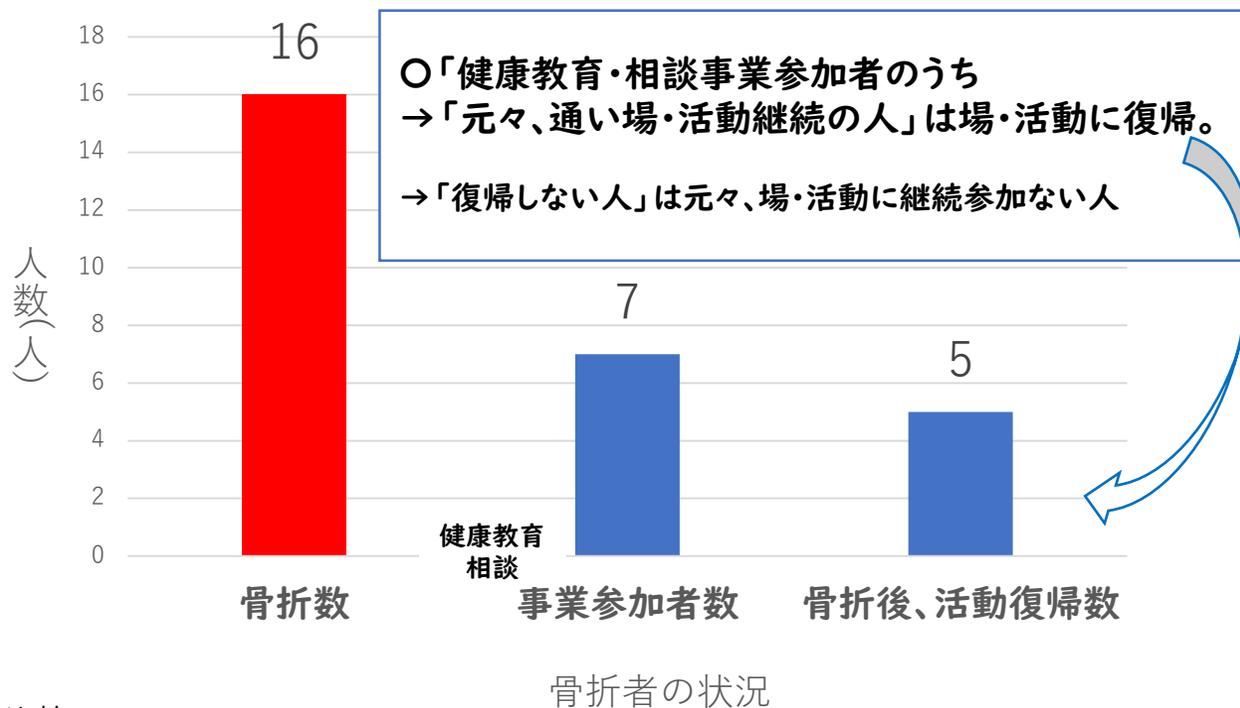
R3年健康教育・相談事業の結果

○R2～3 骨折者数の比較 (入院・外来) ○R3骨折者の内訳 (健康教育・相談事業、活動の状況)

新規骨折人数 (入院・外来の合計)
(元介護認定なし)



R3新規骨折者の状況数 (教育・相談事業と活動復帰状況)



※R2：R3年5月抽出後期高齢者の医療（健診）介護突合状況とR2年3月抽出同状況と比較
 ※R3：R4年5月抽出後期高齢者の医療（健診）介護突合状況とR3年5月抽出同状況と比較
 （当該年度内で発症時介護未認定かつ初めて骨折で入院・外来あった人数）

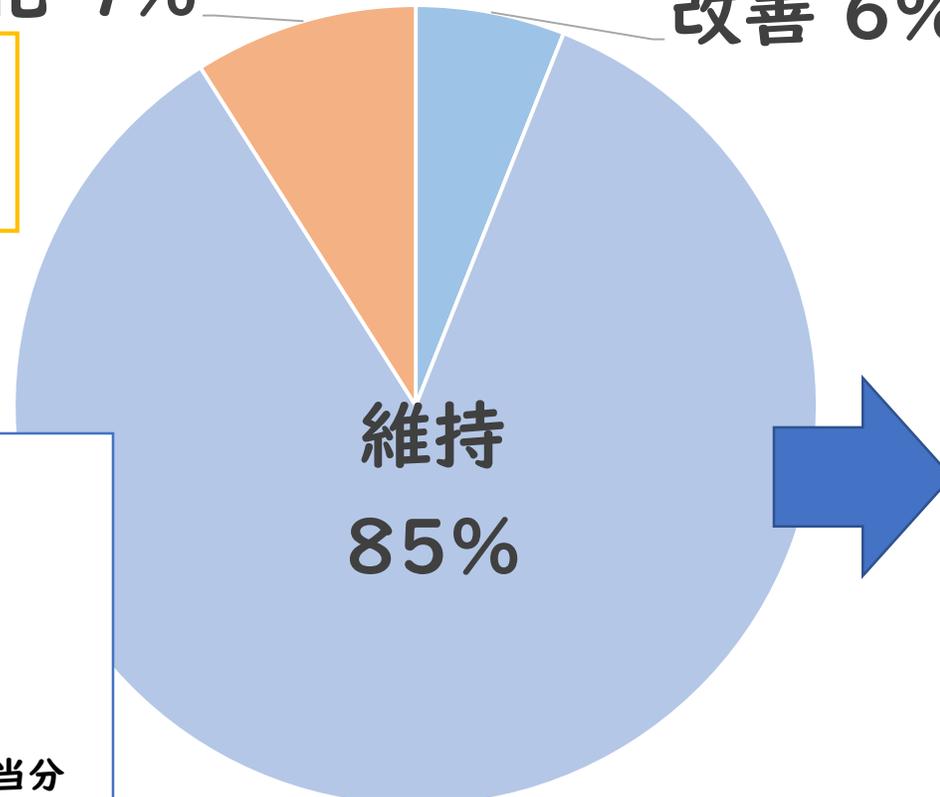
※新規骨折人数とR3健康教育・相談事業結果（西粟倉村）

R3 結果 健康教育・相談事業前後 (体力測定2回目19人)

R3健康教育・相談事業前後 (体力測定2回目19人)

悪化 9% 改善 6%

【悪化】
入院等で運動中断者
⇒個別支援が必要



<評価>
体力測定・後期高齢者質問票より
・体重
・筋力(握力)
・歩行速度(TUG)
・身体活動(後期高齢者質問票)
の項目で
「フレイル」「プレフレイル」「健常」の該当分
けし、個別に事業前後で比較。
※参考:改定日本版CHS基準

※R3 健康教育・相談事業結果 (西栗倉村)

集団の通い場で「体力測定」と「運動指導(個別)」では、「改善」までは難しい。



通い場の集団に確実に効果あるものを見つけたい。

R3 体力測定からまず、通い場参加者の骨折の原因をみつける

骨折原因

筋力 (握力)

歩行 (TUG)

バランス (片脚立位)

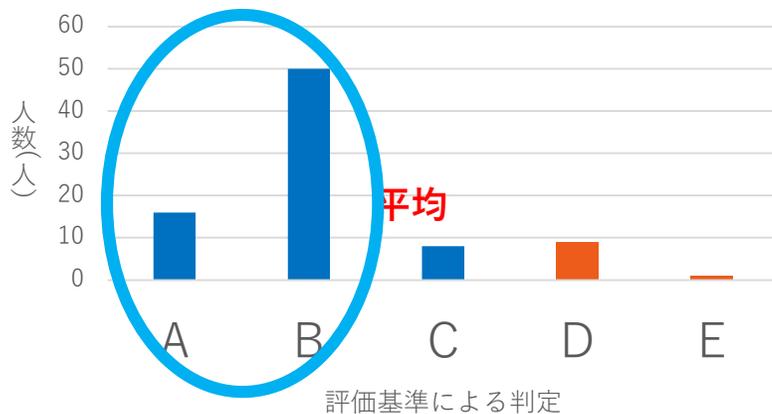
骨密度 (健診)

これ!



R3 バランスを選んだ理由…体力測定会結果から

R3 筋力(握力) 右



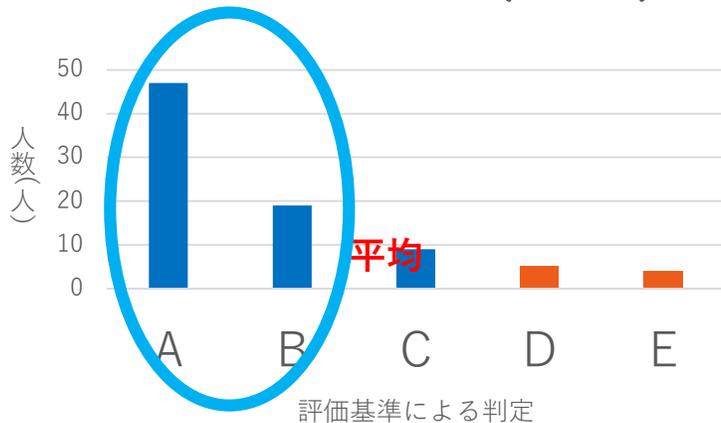
R3片脚立ち(右)

バランス

・バランス
↓
全国平均より低い人が多い!



R3 歩行力(TUG)

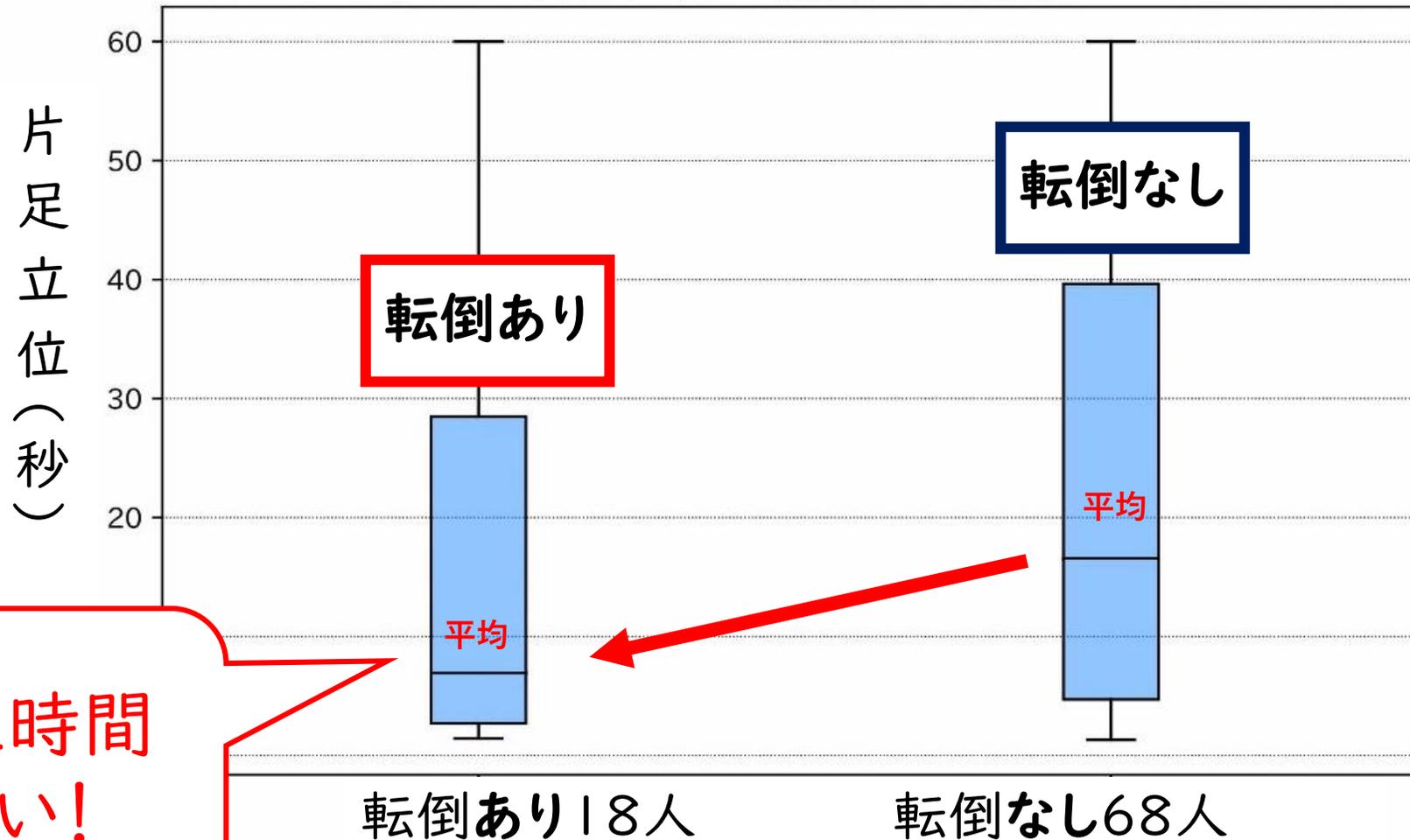


・筋力
・歩行力
↓
全国平均より高い人が多い。

※握力・片脚立ち：介護予防テキスト「転倒に関する体力テストの評価基準」
 ※TUG：介護予防マニュアル（改訂版）「特定高齢者・要支援高齢者別アウトカム指標の5分類」
 ※R3健康教育・相談事業、フレイル把握事業の体力測定結果（西粟倉村）から

R3結果・・・この一年の「転倒」と「片足立位」の関係

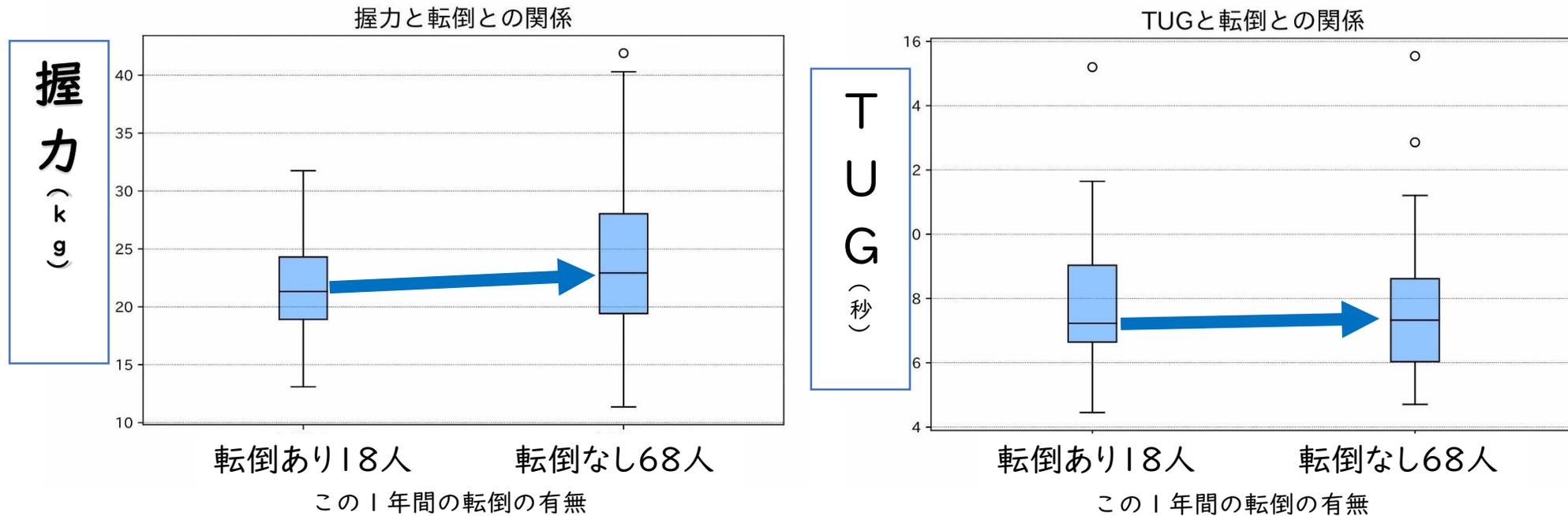
片足立位と転倒との関係



立位時間
短い!

この1年間の転倒の有無
※R3 健康教育・相談事業、フレイル把握事業の体力測定結果、後期高齢質問票（西粟倉村）

「転倒」と「握力」・「TUG」の関係

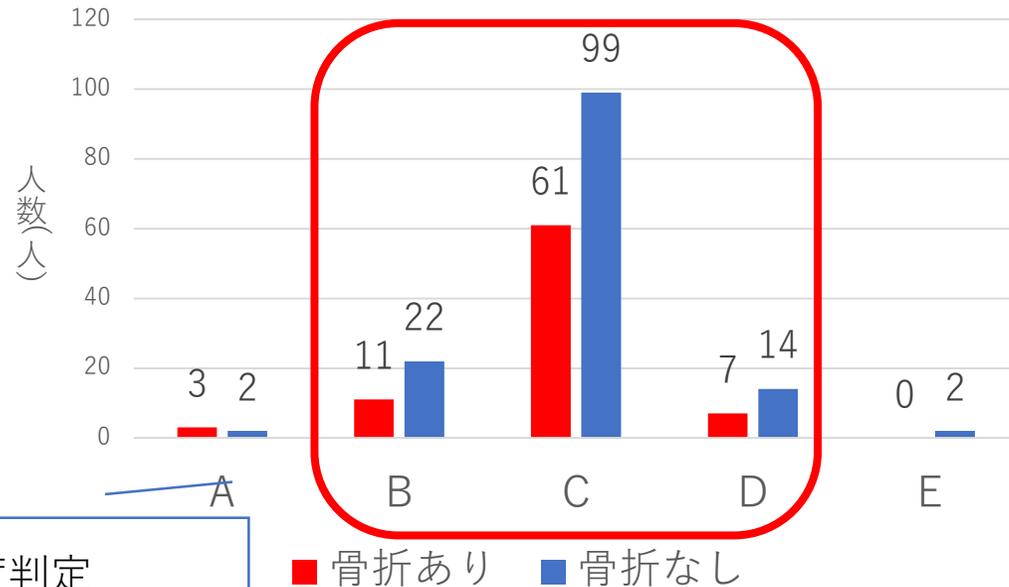


**「握力」「TUG」は、
転倒「あり」「なし」で差がない。**

※R3 健康教育・相談事業、フレイル把握事業の体力測定結果、後期高齢質問票（西粟倉村）

骨折と骨密度は関係あり？

R4 骨密度と骨折の有無 (総合健診221人)



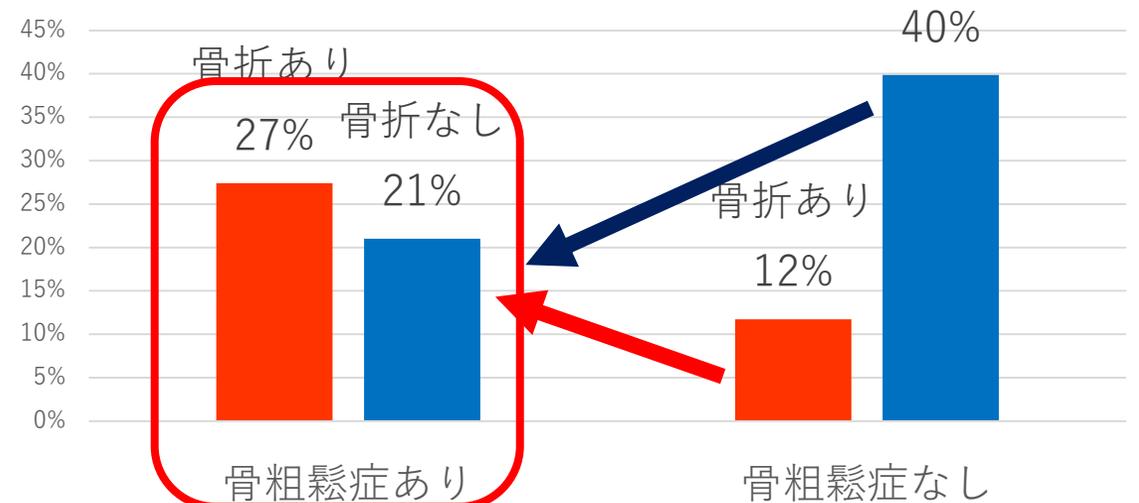
骨密度判定
A良い⇔E悪い
(国保連貸与機器の判定)

どの骨密度も、
1/3ほど骨折

骨粗鬆症「あり」で、
骨折「あり増」「なし減」

骨折と骨粗鬆症の既往者割合

骨折者割合(%) (R3年1月後期高齢KDB全281人)



骨粗鬆症の有無

※R4 総合健診での骨密度測定結果より (28~96歳 221人)

※R3年1月KDB後期高齢者医療(健診)介護突合状況

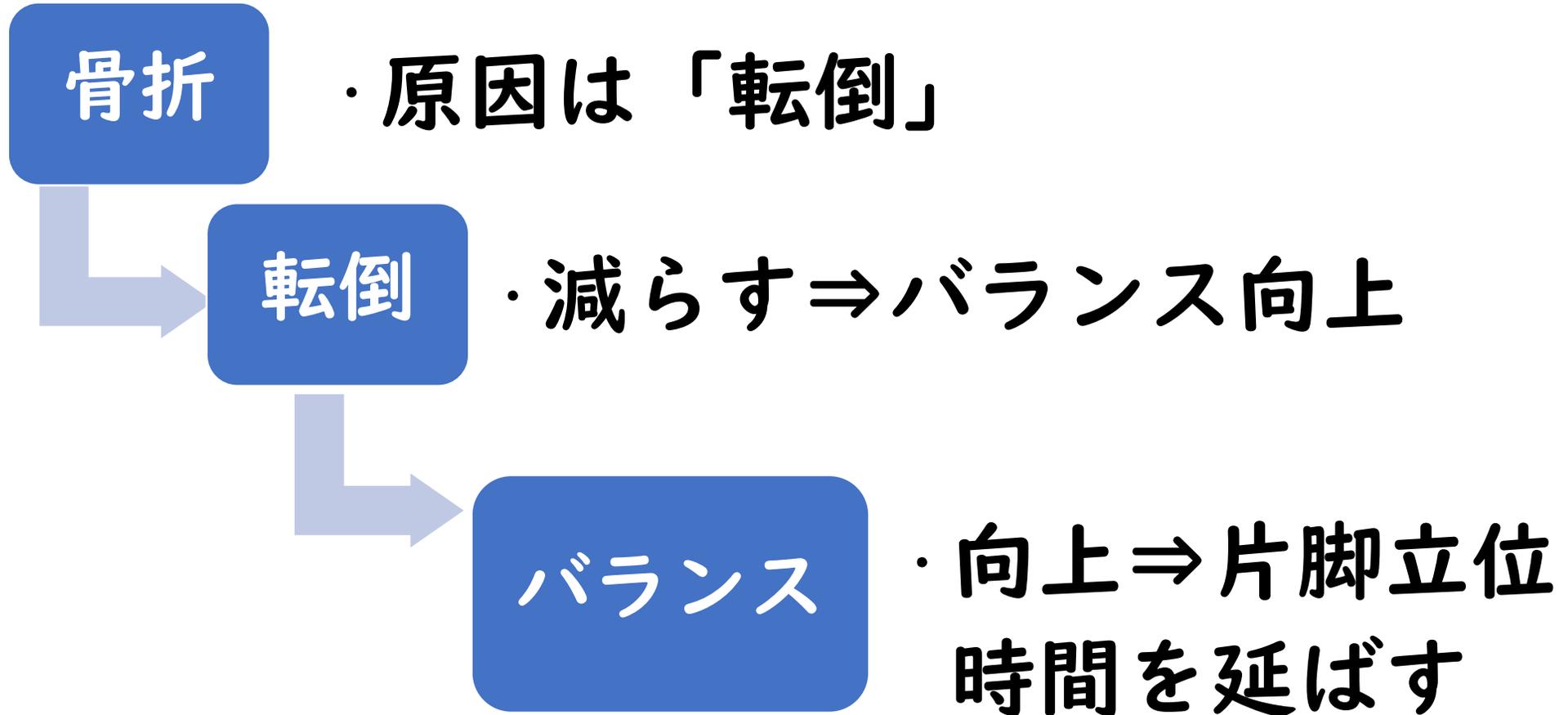
骨折の直接の原因は「転倒」！？

R4 骨折時に70,80歳代の人々の骨折原因別人数（健診問診より）

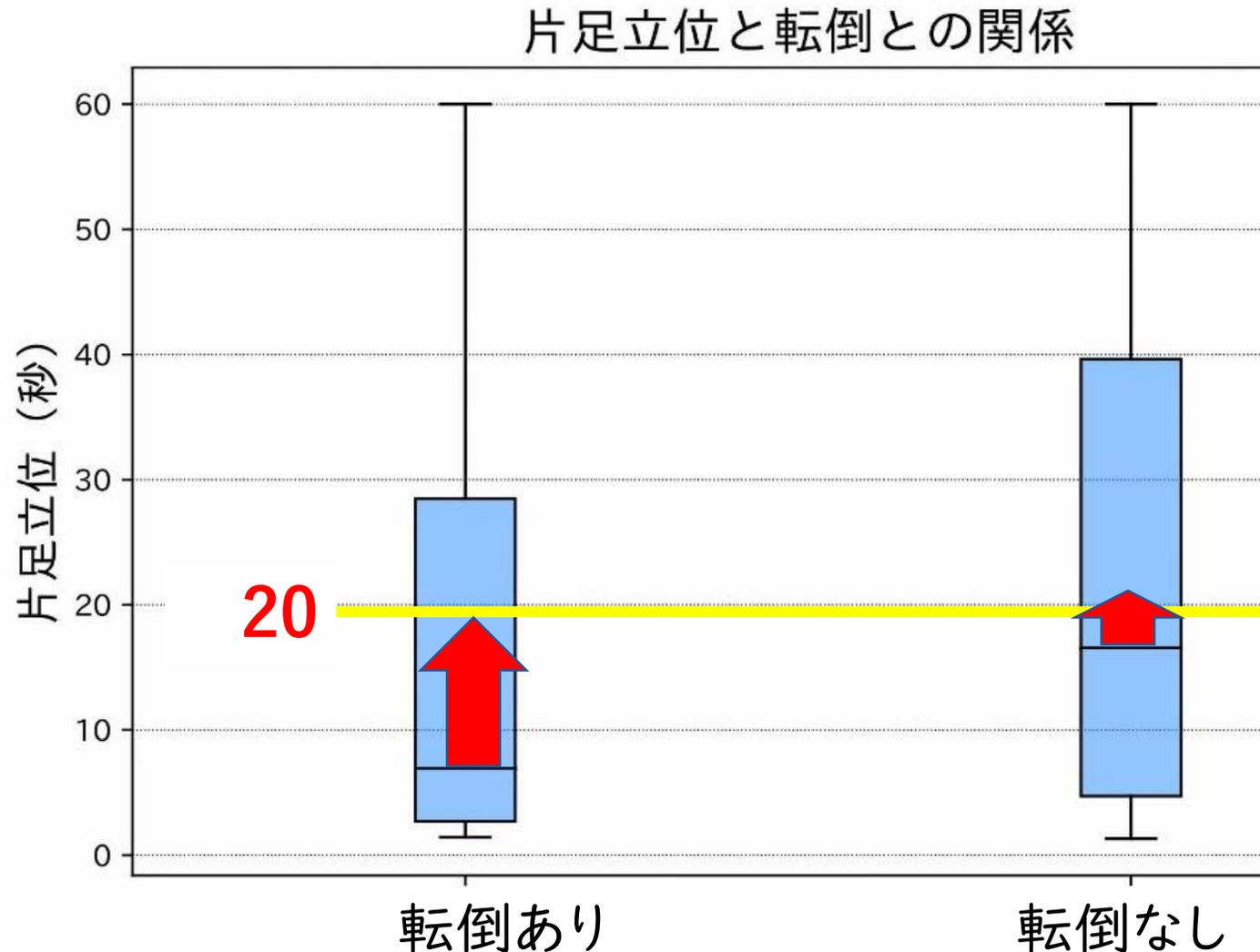


70、80歳代で骨折した時の原因

骨折を減らすには？



片脚立位時間を延ばすには



今の自分よりあと
10秒!
めざせ20秒以上!

開眼片脚立位では
「20秒以下」で
転倒リスクが高まる。

(参考文献: PTジャーナル 2009,9 高齢者の運動機能と理学療法)

この1年間の転倒の有無

片脚立位時間の延長に効果的な運動は？

静的バランスを保つ運動器は？

①足関節 ②股関節 ③ステップ反応のうち

「①足関節」・・・最初にバランスをとる関節。

- ・柔軟なら揺れ小さく、股関節に頼らない。
- ・加齢で低下。少し介入で変化。座位で動く。

【運動は】集団と個別で、安全に手軽に行うには、**「足関節」への介入が良い！**

①あしゆびのばし

①足関節の運動



5秒キープ。曲げるのと伸ばすのを交互に左右1分ずつ実施。

②あしゆび体操とあしぶら



①→②→③→④→①...の順で繰り返す。
10セット。

②足関節の運動

最後に足をぶらぶら10秒振る。



R3の体力測定を活かす 「あしゆび体操」



【R4・5年度】 「あしゆび体操」で転倒0に近づける！

85歳以上中心のグループに実施

⇒ 椅子で足を組めず、あしゆび体操できない…

【案】

- ・まず70歳代のグループから勧める⇒徐々に広げる。**
- ・広報掲載して広く勧める (昼のラジオ体操放送に付け加えも検討) 。**

ハイリスク事業

○個別口腔ケア事業

・ 歯科衛生士 ・ 包括看護師

R3一体化ハイリスク 個別口腔ケア事業

【口の目標】 「力をつける」 「中を清潔にする」

【対象】

75歳以上（要介護のぞく）で 「清潔・義歯」項目の該当 20人／30人中（口項目94人中）
（R2日常生活圏域ニーズ調査）

【職員】 ・ 歯科衛生士 ・ 包括センター看護職

【支援方法】

訪問等の個別相談 <4回／3か月 を 10人×2クール>

- 1回目 … アセスメント⇒目標設定⇒指導（清潔保持、咀嚼、口腔体操等）
- 2～3回目… 評価し、指導。
- 4回目 … 最終評価⇒今後の定着。 ※適宜、歯科の勧奨

【評価】 ・ 衛生状態 口腔機能評価（「質問票」「観察」で実施）
・ 後期高齢者質問票

口腔「質問」と「観察」で アセスメント・評価

口腔内の状況・・・歯肉、義歯、受診

口腔衛生・・・清掃、残渣、舌苔、出血、口臭

口腔機能・・・うがい、舌、嚥下、咀嚼、乾燥

質問 23 問

問1	自分の口が健康と思いますか？
問2	自分の歯が何本あるか知っていますか？
問3	歯みがきをしていますか？
問4	入れ歯を作っていますか？
問5	過去1年間に歯科医院に行ったことがありますか？
問6	現在、困っていることがありますか？
問7	冷たい物がしみますか？

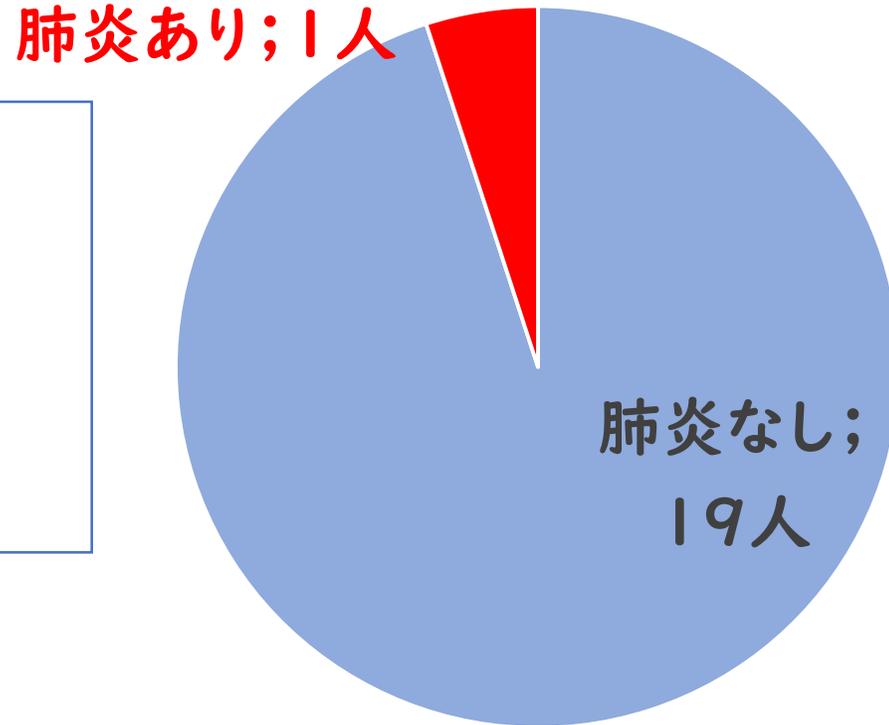
観察

		事前評価	事後評価	
口腔内の状況	1 咬合支持	無 ・ 有	無 ・ 有	改善・維持・悪化
	2 歯肉発赤・腫脹	無 ・ 有(部位)	無 ・ 有(部位)	改善・維持・悪化
	3 歯石沈着	無 ・ 有(部位)	無 ・ 有(部位)	改善・維持・悪化
	4 義歯の有無	無 ・ 有 上(FD・PD) 下(FD・PD)	無 ・ 有 上(FD・PD) 下(FD・PD)	
	5 義歯の適合	良 ・ 不良(痛む・ゆるい・その他)	良 ・ 不良(痛む・ゆるい・その他)	改善・維持・悪化
	6 歯科受診の有無	不要 ・ 要(P・C・D・検診・他)	不要 ・ 要(P・C・D・検診・他)	受診有 ・ 受診無
口腔衛生	1 歯の清掃状態	良 ・ やや不良・不良	良 ・ やや不良・不良	改善・維持・悪化
	2 食物残渣	無 ・ 少 ・ 多	無 ・ 少 ・ 多	改善・維持・悪化
	3 舌苔	無 ・ 少 ・ 多	無 ・ 少 ・ 多	改善・維持・悪化
	4 義歯の清掃状態	良 ・ やや不良・不良	良 ・ やや不良・不良	改善・維持・悪化
	5 口臭	無 ・ 弱 ・ 強	無 ・ 弱 ・ 強	改善・維持・悪化
	6 歯肉出血の有無	- ・ + ・ ++ ・ 腫脹	- ・ + ・ ++ ・ 腫脹	改善・維持・悪化
口腔機能	ブクブクうがい	口唇から水が漏れる 鼻から水が漏れる 頬が動きにくい	口唇から水が漏れる 鼻から水が漏れる 頬が動きにくい	向上・維持・低下
	2 舌の動き	可能・不十分(前・上・左・右)	可能・不十分(前・上・左・右)	向上・維持・低下
	3 反復唾液嚥下テスト(RSST)	回 秒/3回 0 ・ 1 ・ 2 回/30秒	回 秒/3回 0 ・ 1 ・ 2 回/30秒	向上・維持・低下
	4 嚥下状況	嚥下反射 ・ むせ 呼吸の乱れ ・ 嘔声	嚥下反射 ・ むせ 呼吸の乱れ ・ 嘔声	向上・維持・低下
	5 咀嚼力判定ガム	黄緑・黄・薄桃・桃・濃桃	黄緑・黄・薄桃・桃・濃桃	向上・維持・低下
	6 オーラルディアドコネシス	パ() タ() カ()	パ() タ() カ()	向上・維持・低下
	7 口腔乾燥度	舌()	舌()	向上・維持・低下

【特記事項】

R3 個別口腔ケア事業 参加者のうち R3年度「肺炎」新規受診者数(感染性又は誤嚥性での入院外来)

R3口事業参加者のうち肺炎新規受診者数 (感染、誤嚥)



「肺炎あり」・・・事業終了後、
翌月に感染性肺炎(外来)

事業評価では「改善」していた。

- ・歯科受診を開始
- ・出血減少
- ・固い物食べにくさ減少
- ・口体操を開始



口の問題ではない可能性

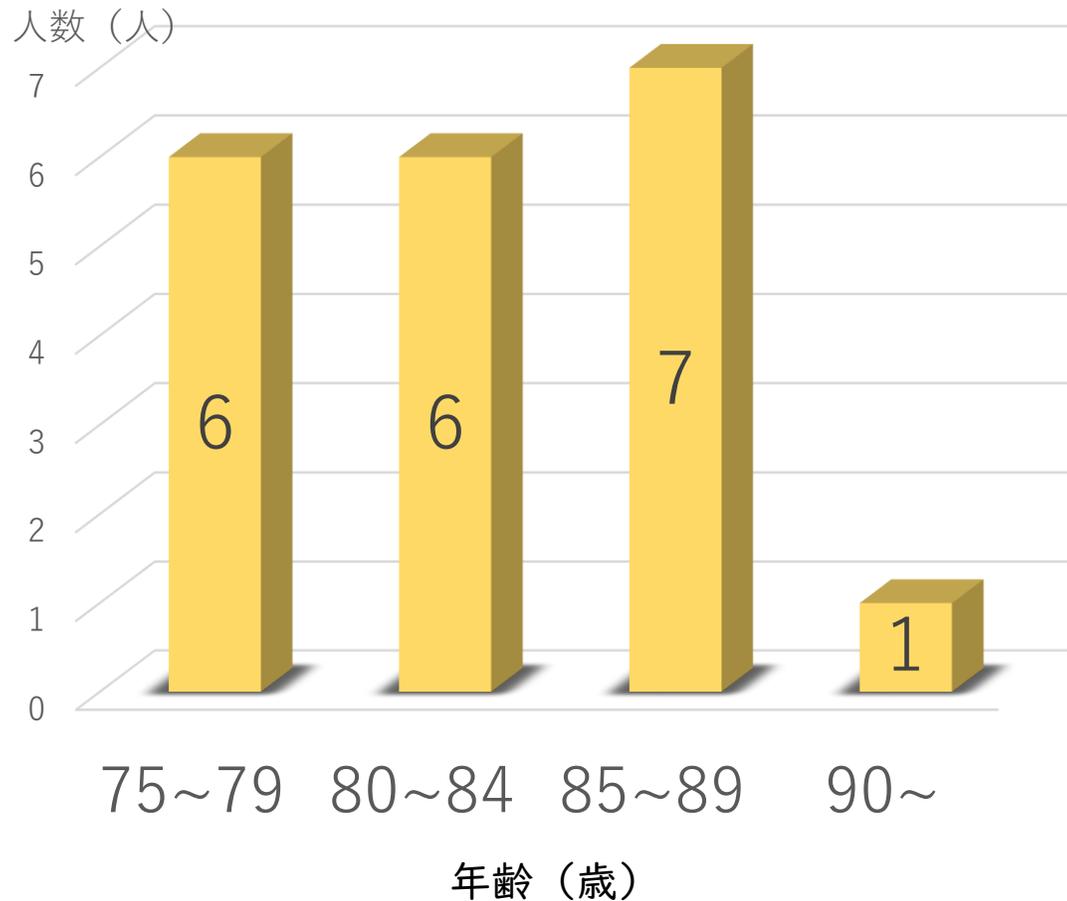
※R3年度口腔ケア事業参加者における、R3年5月抽出後期高齢者の医療(健診)介護突合状況とR4年5月抽出後期高齢者の医療(健診)介護突合状況の比較から算出

R3 参加者

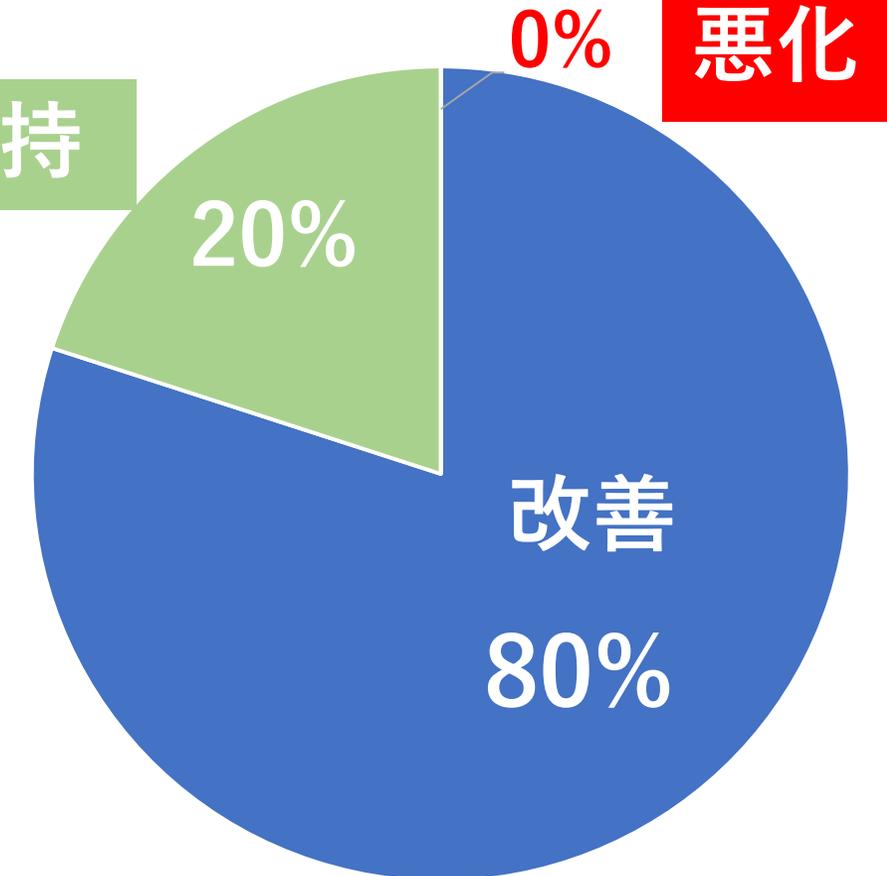


R3 事業内の結果

R3口腔ケア事業参加者年齢構成 人数



※R3口腔ケア事業結果 (西粟倉村)



※R3口腔ケア事業結果 (西粟倉村)

<評価>

○「口腔内の状況」「衛生」「機能」のうち
課題項目の 改善・維持・悪化 をみた。

難関・・・参加を誘う 3ステップ

歯科衛生士によるお口の相談

昨年、65歳以上の方を対象におこないました、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果から対象の方に噛む・飲む・お口の清潔の力を高める『お口の個別の相談』を下記の通り開催したいと思います。いつまでも元気であるためにお口の機能は大切です。是非、ご参加下さい。

- | | | | |
|-----|------------------------------|-----|--------------------------------|
| 1回目 | ①10月1日(金)
又は
①10月4日(月) | 2回目 | ②10月22日(金)
又は
②10月26日(火) |
|-----|------------------------------|-----|--------------------------------|

通知

電話



訪問



- まず通知。申込みは少ないと想定。

- 気になる人から電話

- とにかく会って熱くお誘い

家庭訪問は良い！

歯磨きは、現場で
起きている！

歯磨き、義歯の手入れの現場を見る

現場（環境）に応じたセルフケアに変える

環境そのものを変えるアドバイス

相談の活かされ方を現地で確認



最終評価・・・取組で効果のあった点

課題：高齢者 特有の口腔（歯根部の露出、広がった歯間、欠損部）

- ・【効果!】 配慮した指導（ブラッシング・義歯取扱、粘膜清掃）

課題：「口腔機能の低下」誤嚥性肺炎、十分な栄養摂取できない。

- ・【効果!】 本人の気づき→改善方法の提案→継続の指導

課題：○個別の違い ○継続の難しさ

- ・【効果!】 自宅訪問で清掃道具（歯ブラシ等）の管理、義歯の取扱を参加者と確認。
- ・ 4回の指導で、理解・実行・振り返りが可能に。

最終評価・・・取組で改善したい点

課題：実際の食事摂取の様子を見ていない。

・ ⇒ **食事**を**観察**し、  **指導**していきたい。

- ・ ○安全な食べ方か？
- ・ ○今ある口腔機能を充分使えているか？
- ・ ○正しい姿勢か？

課題：次年度に、生活習慣の逆戻り？ 口腔機能の低下？

・ ⇒ **R4年度もフォローアップ**

R4・5 口腔ケア事業

継続を支える⇒R3年修了者フォローアップ（年1回）

新規を始める⇒フレイル入口 75歳頃 個別口腔ケア事業

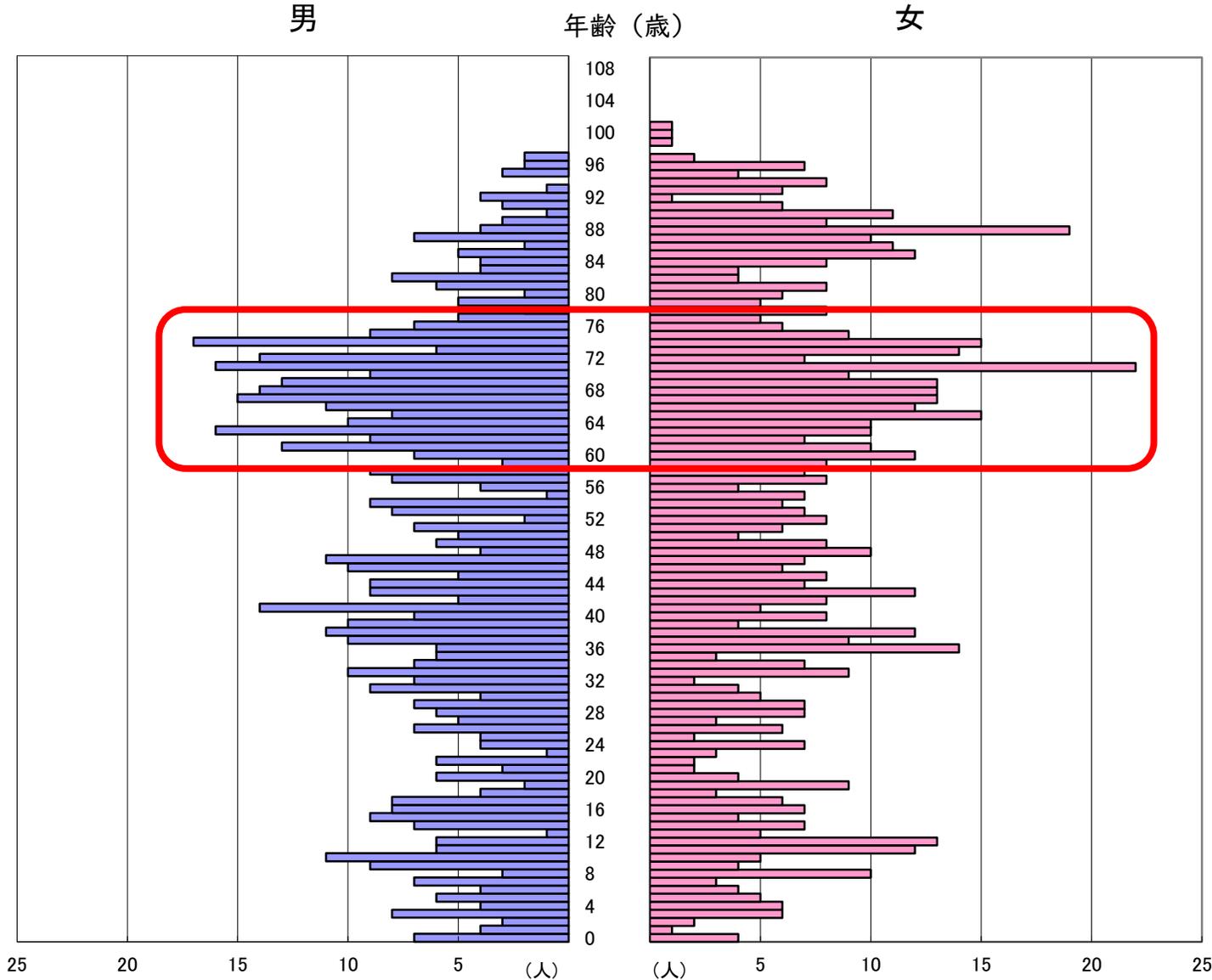
R4

- ・ 75～76歳に質問票+基本チェックリストを郵送、返送
- ・ 口腔項目チェック者⇒案内、勧奨⇒R3と同内容

R5案

- ・ 日常生活圏域ニーズ調査⇒75～79歳中心 口腔チェック者⇒R4と同内容

R4 対象の変更・・・その理由



※住民基本台帳 (R4年4月1日現在)

口腔事業・・・フレイルに効果的！

- ・改善率80%の口腔事業は、フレイルに確実に効果！⇒やればやるほど効果あり！

人口多い層が75歳に！

- ・60～75歳付近の人口多い層が、次々と後期高齢者になる。新規介護認定率も加齢と共に増加。(※地域包括ケア「見える化システム」新規要支援・要介護者年齢階級別分布」令和2年時点)

人口多い層を、フレイルから確実に守る！

- ・「人口多い層」かつ「フレイル入口」の75歳付近で、確実に予防。

歯科医療との連携 の ミソ 連絡票！

【個別口腔ケア事業に係るお願い】

⇒ 同封の「結果通知書」に記入、回報

1. 口腔内の不調
(自歯、義歯、歯肉、粘膜、そのほか ())
2. 受診中断
3. そのほか
()

受診の理由を伝える。

【結果通知書】

方 針

1. 経過観察
2. 指導 ()
3. 治療 ()
4. 他医への紹介 有 ・ 無
有の場合 医療機関名

結果を教えてください。

ハイリスク事業

○低栄養防止事業

・保健師

R3一体化ハイリスク 低栄養防止事業

【目標】

低体重者のうち、9割以上の人が、体重を維持

【対象】

75歳以上（要介護のぞく）で ①BMI20以下の人（R2日常生活圏域ニーズ調査） ⇒ ②体重2kg減少した者

【支援方法】

①各事業で体重を定期的に計測 27人（1～2か月ごと）（各担当者）

リハビリ教室： 介護予防ケア会議： であい茶屋： 通いの場：

②2kg体重減少ある人に訪問支援 3人（包括保健師） 介護予防ケア会議で対象選定）

・介護予防ケア会議で対象選定 ⇒ ・栄養アセスメント、目標・手立て、評価を実施 ⇒ ・体重回復で終了

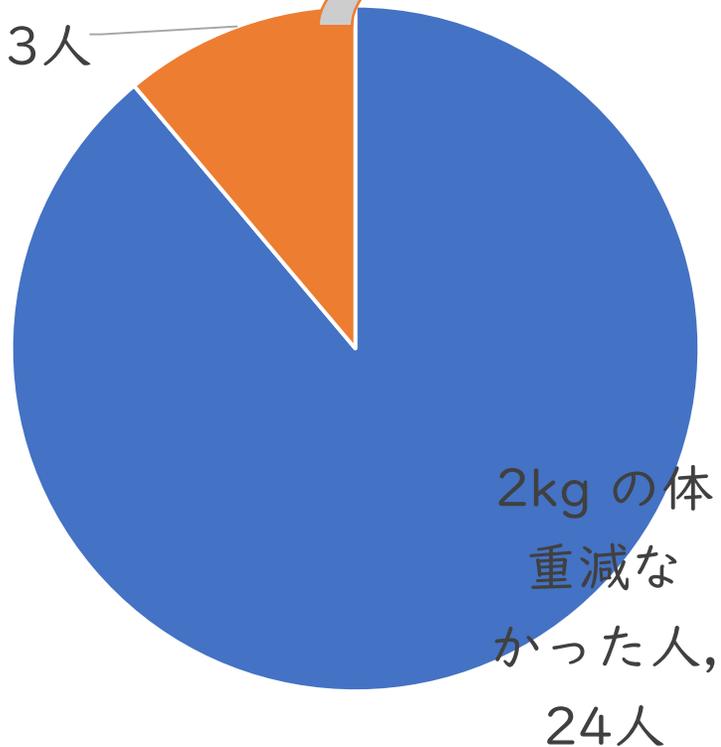
【評価】

・体重 ・食事摂取状況（食事回数、品目数、量、調理、間食、水分、口腔） ・後期高齢者質問票

R3 低栄養 結果

R3 体重計測した人の結果

2kg の体重減少
あった人, 3人

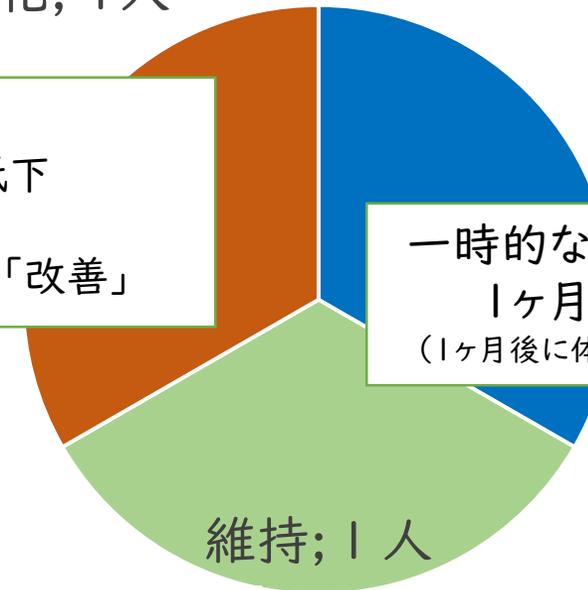


※R3 低栄養防止事業結果 (西栗倉村)

R3 2kg減少した人の結果

悪化; 1人

改善;
1人



一時的な精神ダメージ
1ヶ月後に回復
(1ヶ月後に体重、食事とも回復)

- ・ 体重増えず。
 - ・ 体調不良による食欲・量の低下
 - ・ 医療中断
- ⇒R4に家族が食・水を整え「改善」

※R3 低栄養防止事業結果 (西栗倉村)

・ 体重0.5~1kg増加 ・ 栄養考え3食調理

R3 低栄養 評価

R4・5・・・低体重者をR3から継続+各事業で新規発見

低体重者が2kg減少



フレイル悪化の**サイン!!**

心身・生活全般の複合要因の問題

※疾病の悪化、治療中断、精神的ダメージ、活動量、IADL等の低下等
・・・結果として食欲・食事量・調理力の低下・・・家族の回復が本人支援に

血圧を測るように
体重を計ろう!

世帯単位で課題みる

全般アセスメントと
個別支援しつつ

課題に応じる部署と
連携

医療連携

(通院先と情報提供、
同行訪問)

重層的支援

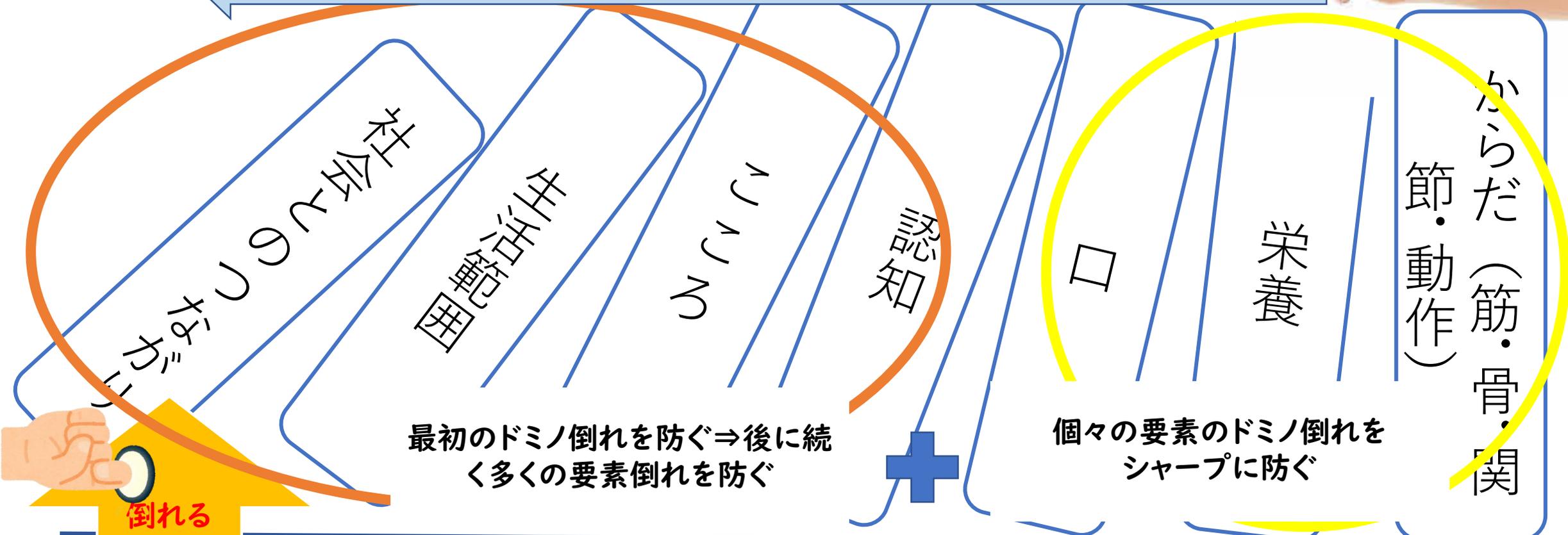
会議 (家族に支
援、家族と協力)

通いの場

(食べ始めたら即、つ
なげる⇒通い始めたら
居心地のいい場所に)

【全体 まとめ】・・・介護予防＋一体的

フレイル「ドミノ」を起こして、若返る！



最初のドミノ倒れを防ぐ⇒後に続く多くの要素倒れを防ぐ

個々の要素のドミノ倒れをシャープに防ぐ

倒れる
きっかけ

介護予防：○外出・交流・活動。
○未参加者に訪問、生活整え。

一体的：各要素を整える。

事前質問

質問		答え
体制・企画	地域特性の考慮	谷筋で集まれない人に、「移動型サロン」を提供。
	健診受診率向上	健診受診でポイントの付与。村診療所通院者は、健診の代替で、健診相当の検査を通院内で実施。
	小規模市町村の専門職の配置工夫	医療専門職は、新規雇用、医療専門職へ業務依頼、既存職員の兼務。
	庁内連携、関係課との分担 医療機関と連携	各関係機関（保健福祉課内、社協、診療所）と定例の既存会議の時に、一体的事業に関わる課題と取組を適宜話し合う。
ハイリスク	受け入れてもらう工夫、介入困難な人への方法	通いの場事業で関係職員から勧奨。繰り返しの訪問。重層的支援での訪問、診療所の通院時の働きかけ、往診の連携。
	接触できない場合の対応回数基準	一体的では定めなし。介護予防事業では月3回を上限。
ポピュレーション	つながりの必要性の伝え方	<ul style="list-style-type: none"> ・医療：村診療所・・・医師と同行訪問、単発の受診も看護職が丁寧な対応、一体的職員も面接。看護職が常時丁寧な相談受ける姿勢。往診なら受け入れる場合、即往診の段取り。 ・毎月の訪問（包括、重層的）で、体調・気持ちが前向きになる時を逃さず、通い場につなげる。 ・「通いの場に行ってみる」段階から担当職員と密に情報連携。 ・重層的支援で家族と意義を確認（栄養改善の環境設定、通いの場送迎）
事業評価	具体的データ	まだ明確にはでていない⇒骨折、肺炎の入院者数の減少を目指したい（入院1,000人あたりレセプト件数から）。
広域連合との連携	役だった支援	健康課題の選定、事業メニューの選び方をアドバイス。

ご静聴有り難うございました。

Brighten our Forests,
Brighten our Life,
Brighten our Future!!

生きるを  木 しむ

西粟倉村

