

# 高齢者の保健事業と介護予防の 一体的な実施について

～KDBシステムを活用した一体的実施事業の実践～

埼玉県東松山市 保険年金課

保健師 大塚 亮子

# 東松山市の紹介

- 人口 90,605 人
- 世帯数 42,438 世帯
- 65歳以上人口 27,029 人（高齢化率29.8%）
- 後期高齢者被保険者数 13,444 人
- 生活圏域 7 地区

(注意)令和5年4月1日現在、住民基本台帳人口(外国人を含む)

埼玉県の中央に位置し、比企丘陵の豊かな緑に囲まれながら、都心まで電車で約50分という便利さも併せ持っています。



# 実施体制

庁内連携	課名	担当職種	役割
	保険年金課	保健師 事務職 歯科衛生士	<ul style="list-style-type: none"> <li>一体的実施事業の企画・調整・事業評価</li> <li>全体会議等の運営</li> <li>ハイリスク事業（口腔）の実施</li> </ul>
	高齢介護課	保健師 事務職	<ul style="list-style-type: none"> <li>一般介護予防事業での連携</li> <li>地域リハ活動支援事業での連携</li> <li>地域包括支援センター（基幹型）センター長</li> <li>会議等での事業周知</li> </ul>
	健康推進課	歯科衛生士	<ul style="list-style-type: none"> <li>歯科保健事業での連携</li> </ul>

支援・協力	機関名	担当職種	役割
	埼玉県総合支援チーム （地域リハ・ケア・サポートセンター）	理学療法士 事務職	<ul style="list-style-type: none"> <li>事業運営に関するアドバイス等の実現に向けたトータルの支援</li> </ul>
	比企郡市歯科医師会	歯科医師	<ul style="list-style-type: none"> <li>歯科・口腔事業に関するアドバイス</li> <li>ポピュレーション事業への参画</li> </ul>
	埼玉県栄養士会	管理栄養士	<ul style="list-style-type: none"> <li>低栄養予防等に関するアドバイス</li> <li>ポピュレーション、ハイリスク事業への参画</li> </ul>
	埼玉県歯科衛生士会	歯科衛生士	<ul style="list-style-type: none"> <li>口腔事業に関するアドバイス</li> <li>ポピュレーション、ハイリスク事業への参画</li> </ul>
	東松山薬剤師会	薬剤師	<ul style="list-style-type: none"> <li>処方薬剤のチェック、アドバイス</li> <li>ハイリスク事業への参画</li> </ul>
	東松山市社会福祉協議会	生活支援コーディネーター	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域福祉コーディネーターを介し、高齢者サロンとの連絡調整</li> <li>ポピュレーション事業への参画</li> </ul>

# これまでの取組み

実施事業		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
ポピュレーション	フレイル予防	お口の健康講座 担当 歯科衛生士				→	
		低栄養予防講座 担当 管理栄養士	・ 庁内関係課の 担当者の決定				→
		運動講座 担当 理学療法士		・ 関係課会議の 開催			
		健康相談会 歯科医師を加えた 上記の専門職種					→
		健康講座 担当 歯科医師					
				サロン代表者へ ニーズ調査を実施 ☎ 内容見直し			

実施事業		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
ハイリスク	個別相談支援	健康状態不明者	・ 庁内関係課の 担当者の決定			→	
		多剤処方該当者への 服薬相談支援					→
		口腔機能低下 リスク保有者	・ 関係課会議の 開催	事業実施に向け て打合せ			→
		低栄養 リスク保有者			事業実施に向け て打合せ		→
		運動機能低下 リスク保有者					事業実施に向け て打合せ

## 令和3年度 健康課題

- 1 高血圧・糖尿病の治療者数が多い
- 2 要介護認定者の有病状況でも高血圧と糖尿病は上位を占めている
- 3 疾病別の治療者数において歯周病疾患、義歯にかかる医療では被保険者の60%が該当している
- 4 「痩せ」に該当する者の割合では県平均を上回っている

## 事業の構想

■対象地区 令和6年度に全地区実施を目指し段階的に広げていく。

	年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
■ポピュレーション	対象地区	2	3	5	7（全地区）

高齢者サロンやシニアクラブを対象とし「健康講座」を実施する。数年後の既存事業との融合も視野に入れ、令和6年度の全地区実施に対応できるよう、令和5年度まで内容を見直しながら試行的に実施する。

### ■ハイリスク

本来ならば重症化予防事業（高血圧）に取り組むことが望ましいが、本市ではフレイル予防及び介護予防の視点から庁内及び関係機関との横断的な連携や協力体制、地域支援等の基盤整備も優先度が高いと思われた。そのため、本事業をとおり、地域の支援・協力体制を把握しながら虚弱高齢者を要支援・要介護へ移行させないための取り組みを重要視し、令和6年度を目標に低栄養・口腔機能・運動機能低下予防の体制基盤を整備したい。

## ■事業スタート

関係者会議にて企画調整担当の保健師より事業説明を行い、内容を共有した。

各事業の詳細な内容は、各専門職と打合せを実施し、事業に着手した。

地域の実情にあった体制づくりを目指すため、まずは着手！



【高齢介護課】  
保健師  
事務職

【健康推進課】  
保健師  
歯科衛生士

【保険年金課】  
事務職  
保健師

関係者会議

【埼玉県】  
事務職

【県総合支援チーム】  
理学療法士

### 1 ポピュレーション事業 所管：保険年金課

〔内容〕①フレイル予防に関する健康講座（口腔・低栄養・運動）\*新規事業

②健康相談会 \*新規事業

〔対象〕高齢者サロン

### 2 ハイリスク事業 所管：保険年金課

〔内容〕①健康状態不明者の把握 \*新規事業

②多剤処方該当者への服薬相談支援 \*既存事業

#### 令和3年度 対象2地区を選定した理由

新型コロナウイルス感染症の感染拡大により休止中のサロンが多かった。そのため、生活支援コーディネーターに相談し、受入れ可能なサロンのある地区を選定した



# ■ポピュレーション

## 1 令和3年度 実施をしてわかったこと

- (1) サロン参加者には口腔機能低下リスク保有者の割合が多い
- (2) 健康講座の実施は行動変容につながる効果が期待できる

参考：フレイルリスク確認資料

リスク保有者	高齢者の質問票 (項目)	その他
口腔機能低下	4.5	オーラルフレイルチェック (資料：埼玉県歯科医師会)
低栄養	3.6	簡易栄養状態評価表 (MNA)
運動機能低下	7.8.9 (参考 5.6.13.14)	—

## 2 令和4年度へ向けての方向性

- (1) 口腔機能低下リスク保有者：個別相談支援の実施を検討する
- (2) 健康講座：同様に実施する

## ■ハイリスク

事業	健康状態不明者の把握	多剤処方該当者への服薬相談支援
対象	27人	14人
データ	KDBシステム「介入支援対象者の絞込み（栄養・重症化予防）」	KDBシステム「重複・多剤処方の状況（服薬管理）」
抽出条件	<p>①「75歳以上」で「抽出年度および前年度の2年度において健診受診なし、かつレセプト（入院・外来・歯科）履歴なし、かつ要支援・要介護認定なし」</p> <p>②優先している対象者 「①」の抽出年度および前年度の2年度に前々年度も加え、計3年度において該当する者</p>	<p>①「薬効10以上」で「処方日数30日以上」の者</p> <p>②「①」のうち次の者を除外する がん・認知症・うつ・統合失調症・透析治療者 在宅患者訪問薬剤管理指導料の該当者、要支援・要介護認定の該当者</p> <p>③「①と②」より抽出された者のうち、抽出日より前3ヶ月連続で「①」の条件に該当した者</p>
実施方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・通知とアンケート（高齢者の質問票等）の送付、回収</li> <li>・アンケート回収済みの者 ☎ 架電、状況※<sup>2</sup>に応じて訪問</li> <li>・アンケート未回収の者 ☎ 訪問</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・通知とアンケート（高齢者の質問票等）の送付、回収</li> <li>・アンケート回収済みの者 ☎ 架電、状況※<sup>2</sup>に応じて訪問</li> <li>・アンケート未回収の者 ☎ 訪問</li> <li>・薬剤師による訪問相談（指導）</li> <li>・お薬相談会（会場型）1回／年</li> </ul>
評価	<p>①状態把握できた者22人（81.4%）</p> <p>②「①」のうち、支援の必要性ありの者4人</p> <p>③「②」のうち支援につながった者4人</p>	<p>①状態把握できた者11人（78.6%）</p> <p>②「①」のうち薬剤有害事象のリスクあり1人 対応：利用している薬局薬剤師へ様子観察を依頼</p> <p>③「①」のうち支援につなげる必要ありの者0人</p>

※<sup>2</sup> 状況：高齢者の質問票においてフレイルリスクを有している疑いがある、またはその他心配される者

## ■ハイリスク

### 1 令和3年度 実施をしてわかったこと

#### 事業：健康状態不明者の把握

- (1) 健診未受診の理由として「体調の悪いところはない」が一番多い
- (2) 医療機関は信用できない又は頑なに受診拒否をするため同居家族も困っている。しかし、本人が他者の介入を嫌がるため家族は消極的になっている
- (3) 5年以上前より行方不明になっている

〔対応〕警察へ行方不明の届出は出されている。年金支給が続いており、年金の返還命令が出た場合を考慮し、年金受給権者所在不明届を提出してもらう。世帯収入から生保の対象外であることは確認済み。このほか、障害者同居世帯のため障害福祉課保健師と情報共有を行ったほか、困った時の連絡先として、担当課の連絡先を記した用紙を渡し、電話のそばに置いておくよう話した。

#### 事業：多剤処方該当者への服薬相談支援

- (1) 重複処方では貼り薬が多かった
- (2) 筋骨格系疾患の場合、運動機能低下に伴い活動量が減少している。フレイル予防の介入によって機能低下速度を遅らせる効果があるのではないか

参考：薬剤有害事象の確認資料

リスク保有者	高齢者の質問票（項目）	その他
薬剤有害事象	参考：8.10.11	高齢者の医薬品適正使用の指針；多剤服用時に注意する有害事象と診断、処方見直しのきっかけ「薬剤起因性老年症候群と主な原因薬剤」

### 2 令和4年度へ向けての方向性

実施内容に変更なし。また、支援が必要な者への対応として、関係機関との情報共有および連携が必要なため、本事業の理解と協力体制づくりを進める

## ■令和4年度 実施事業

### 1 ポピュレーション事業 〔対象〕 高齢者サロン参加者

〔内容〕 ①フレイル予防に関する健康講座（口腔・低栄養・運動）

②健康相談会

### 2 ハイリスク事業

〔内容〕 ①健康状態不明者の把握 ②多剤処方該当者への服薬相談支援

③**口腔機能低下リスク保有者への個別相談支援**

## ■新たな取組み

- 共通テキスト作成と配布
- 口腔機能低下リスク保有者への個別相談支援の実施
- 令和5年度の既存事業等との融合に向けた打合せ（関係者と合意形成）

### ①健康講座（口腔・低栄養・運動）について

高齢介護課の一般介護予防事業へ融合させるための話し合いを介護予防事業を受託している社会福祉協議会（東松山市総合福祉エリア介護予防担当）を含め行った。



### ②低栄養リスク保有者への個別相談支援について

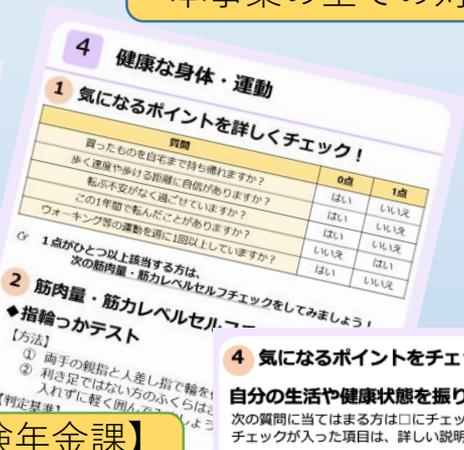
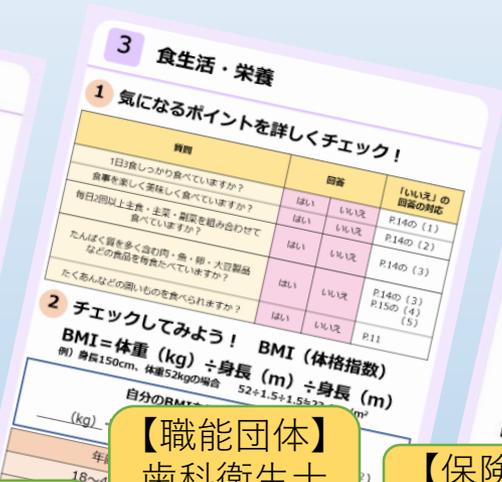
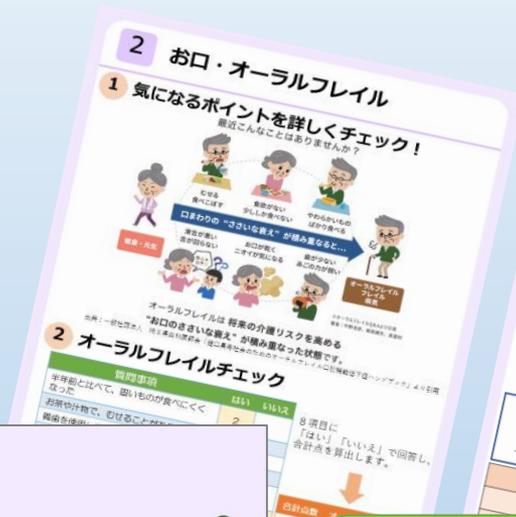
高齢介護課が実施する「管理栄養士の同行訪問事業」との融合を進めるため、担当者および栄養士会を含め打合せを行い、準備を進めた。

- 高齢者の居場所づくりに参加

# ■ 共通テキストの作成

多職種が携る事業のため、統一的なフレイル予防の指導ができるよう、事業協力者（各専門職等）による作成部会を立上げ、共通テキストを作成した。

配布の対象  
本事業の全ての対象者



- 4 気になるポイントをチェック！
- 自分の生活や健康状態を振り返ってみましょう！  
次の質問に当てはまる方は□にチェックを入れてみましょう。  
チェックが入った項目は、詳しい説明のページも見てみましょう。
- 口の渇きが気になってきた  
お茶や汁物などでむせることが増えた  
半年前に比べて固いものが食べにくくなった  
→ オーラルフレイルについてみましょう！  
8～12ページ
  - 半年で2～3 kg以上体重が減った  
食生活・栄養改善に取り組んでみましょう！  
13～17ページ
  - 近、歩くのが遅くなってきた  
健康的な身体づくりに取り組みましょう！  
18～22ページ
  - 近、何をしてもおっくうになってきた  
こころのチェックをしてみましょう！  
23～26ページ
  - 今日の日付がわからないことが増えた  
認知機能の気になるポイントを見てみましょう！  
27～33ページ
  - お出かけや人とのつながりが減ってきた  
地域でおこなっている活動を見てみましょう！  
34～48ページ

みんなきらめけ!!  
いきいき生活のつげかた  
～フレイル予防～



東松山市けんこう大使 あゆみん・まっくん

東松山市

【社協】  
生活支援コー  
ディネーター

【職能団体】  
歯科衛生士  
管理栄養士

【保険年金課】  
保健師

【職能団体】  
理学療法士

【高齢介護課】  
保健師、事務職



## ■ハイリスク

### 口腔機能低下リスク保有者の個別相談支援

担当：歯科衛生士



対象	6人 / 20人中			
データ	KDBシステム「介入支援対象者の絞込み（栄養・重症化予防）」			
抽出条件	①75歳以上で質問票にて「半年前に比べて固いものが食べにくい」または「お茶や汁物等でもせる」に該当した者、かつレセプト過去1年間歯科受診なしの者 ②優先している対象者 ☞ 前年度より2kg以上の体重減少がある者 ☞ 上記以外「健康長寿歯科健診※ <sup>3</sup> 」にて要指導に該当した者等			
実施	〔通知〕・通知及びアンケートを送付・回収 ・訪問回数2回 ☞ 状態に応じて訪問回数の変更あり 〔内容〕・口腔機能チェック（パタカチェック・RSST・衛生状態など） ・機能向上のためのアドバイス ・行動目標設定、1ヶ月後の訪問にて評価		※ <sup>3</sup> 健康長寿歯科健診 埼玉県後期高齢者医療広域連合において75歳と80歳の者を対象に実施する歯科健診（口腔機能チェックを含む）	
評価	①行動目標を実践後の口腔機能の維持・改善		6人（改善）	
	（再掲）	②医療機関受診勧奨後の受診の有無 活用データ：KDBシステム「被保険者管理台帳」	3人（有）	
		③心身の状況に応じて、その他必要な支援につなげる	運動機能低下	1人
			低栄養・運動機能低下	1人

# ■ハイリスク

## 口腔機能低下リスク保有者の個別相談支援

参考：左から「行動目標の実施カレンダー（本人記入）」  
「訪問記録表」  
「紹介状」と「歯医者さん一覧」(☞必要時に渡す)

### 医療連携：歯科医院への受診勧奨

歯科衛生士の判断により治療が必要だと思われる方へ紹介状を渡し歯科受診を勧めます。

作成協力：地元歯科医師会

## 1 実施をしてわかったこと

- (1) 口腔機能の改善効果は短期間で得られる。しかし、維持するためには継続支援も必要！
- (2) 口腔機能低下者には運動機能や栄養状態などフレイル進行者が多いかもしれない

## 2 令和5年度へ向けての方向性

- (1) 対象地区の拡大による対象者数の増加が見込まれるため、訪問形態を保健師の同行訪問から歯科衛生士の単独訪問へ変更し、できるだけ多くの者へ関わりたい
- (2) 継続支援を実施するため、健康推進課（所管）歯科保健事業との連携体制構築を進める
- (3) その他フレイル進行を予防するための個別支援の体制づくりを進める

## ■令和5年度に向けて

# 低栄養リスク保有者への個別相談支援の打合せを行った (既存事業との融合と仕組みづくり)

令和5年度 高齢介護課（所管）「管理栄養士の同行訪問事業」開始



保険年金課（所管）「低栄養リスク保有者」の個別相談を融合させる

- 1 打合せメンバー ①高齢介護課と保険年金課の担当者 ②埼玉県栄養士会
- 2 打合せ内容 ①実施方法 ②評価内容 ③使用する様式等
- 3 試行的な実施 サロン参加者のうち「低栄養リスクあり」の該当者へ訪問による個別相談を実施

## ■加えて、医療連携の仕組みづくりも必要ではないか？

**医療連携：かかりつけ医へ栄養指導の報告（開始時と最終報告）**

**かかりつけ医から市町の栄養相談を紹介する（チラシの配付）**

地元の医師会管内の市町で医療連携に向けた打合せを開始した。令和5年度の低栄養予防事業の実施市町は医師会管内に当市のほか4町だった。埼玉県総合支援チームも含め、実施方法を話し合った。



## ■ハイリスク

## 事業の状況

### 健康状態不明者の把握事業 実施方法の変更なし、評価のみ掲載

対象者	評価	令和5年度に向けた事業内容見直し
61人	①状態把握できた者52人(85.2%) ②「①」のうち、支援の必要性あり7人 ③「②」のうち支援につながった者2人、地域包括や民生委員等による要観察者等5人	①地区別に通知の発送時期をずらし、期間を開けない訪問の実施

### 多剤処方該当者の服薬相談支援事業 実施方法の変更なし、評価のみ掲載

対象者	評価	令和5年度に向けた事業内容見直し
35人	①状態が把握できた者34人(97.1%) ②「①」のうち薬剤有害事象の疑いのある者0人 ③「①」のうち、支援の必要性あり6人 ④「③」のうち支援につながった者3人、地域包括や民生委員等による要観察者等3人 ⑤「①」のうち、服薬指導(残薬調整)を保健師が行った者2人→改善なし	①地区別に通知の発送時期をずらし、期間を開けない訪問の実施  ②残薬調整の指導が必要な者については、薬剤師との面談を積極的に勧奨

## ■令和5年度に向けての方向性

実施内容に大きな変更はなし。対象地区の拡大に伴い、担当する地域包括支援センターや民生委員などの新たな協力体制づくりを進める。

## ■ポピュレーション

## 事業の状況

(対象：高齢者サロン（参加者225人）)

### フレイル予防に関する「健康講座」実施方法の変更なし、評価のみ掲載

フレイル予防に関する健康講座	参加者	リスク保有者の割合	【評価】 生活や気持ちの変化の有無
お口の健康講座	84人	口腔機能低下54%	変化あり50人(59.5%)
低栄養の予防講座	84人	低栄養24%	変化あり49人(58.3%)
運動の健康講座	57人	運動機能低下18%	変化あり35人(61.4%)

### 健康相談会 実施方法の変更なし、評価のみ掲載

フレイル予防に関する健康講座	来場者	【評価】 サロン参加者の来場(割合)
健康相談会(口腔・栄養・運動機能)	21人	来場者(割合)9.3%

## ■令和5年度に向けての方向性

- (1) 健康講座は、高齢介護課(所管)「にこにこ健康教室」として実施する。実施内容について合意形成を行う
- (2) 健康相談会の実施を見直すため、サロン代表者へアンケートによるニーズ調査を行う。

## 第2層協議体※<sup>4</sup>が取組む 高齢者の居場所づくりに参加

※<sup>4</sup>：介護保険制度

生活支援体制整備事業 第2層協議体

住民や生活支援コーディネーターおよび地域福祉コーディネーター、地域包括支援センター職員、市役所職員から構成されたメンバーにより、地域の高齢者の困りごとの解決に向け、協議しながら住民同士の支え合い・たすけあい活動を創り出す活動をしている

### 一体的実施事業での参加の目的

対象地区内に高齢者の通いの場がない、自治会がない等、ポピュレーションにおいてフレイル予防の周知啓発ができないエリアがあった。そのため、本協議体へ参加し、そのエリアの高齢者の健康状態を把握し、必要な支援につなげる

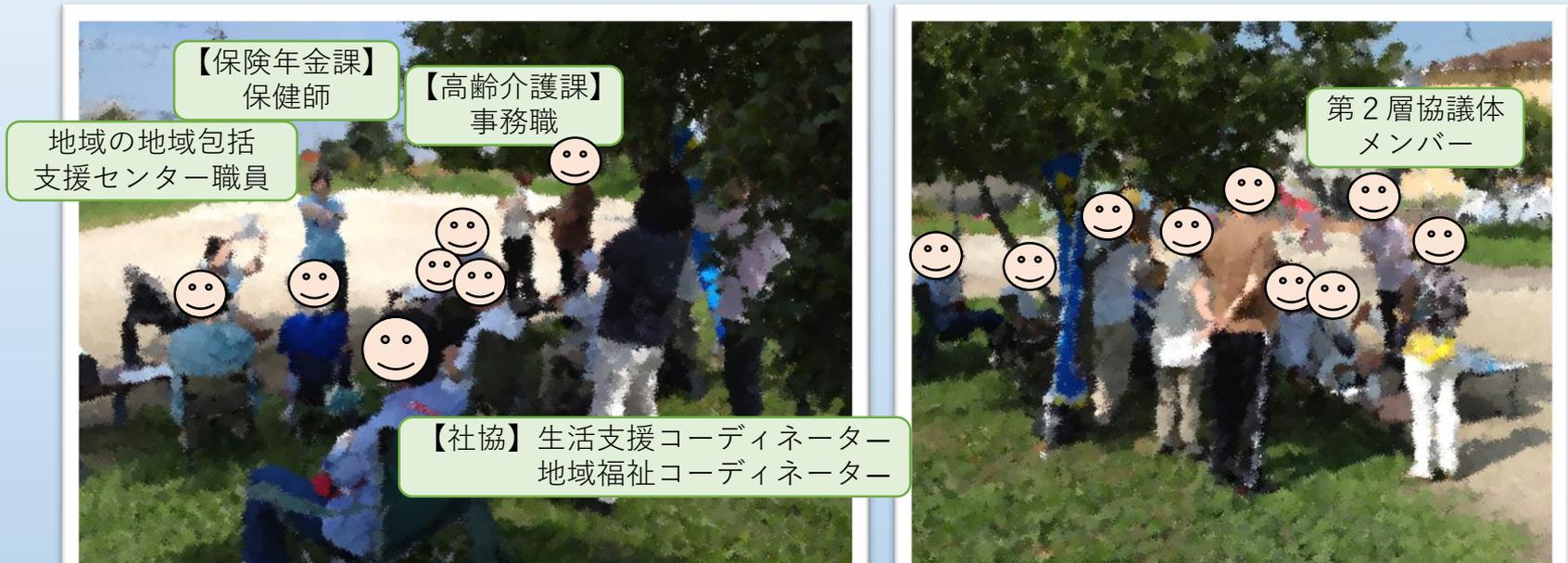
### 第2層協議体メンバーの課題

- ・居場所を本当に求めているのか分からない
- ・会場がない
- ・周知の方法（回覧板が回っていない地域もある）
- ・個人情報の問題（在住の高齢者数が把握できない）

対象	実施内容	結果		
		健康状態の把握	支援が必要な人	地域の交流の場を求めている人
高齢者97人 (社会保険加入者は除く)	対象者に対し、①と②を実施 ①アンケートおよび第2層協議体作成の交流の場開催のチラシを送付 【アンケートの内容】 ・高齢者の健康状態の把握 ・集いの場に関するニーズ ②電話または訪問	①アンケート回収後の電話による把握数 70人 (87.6%) ②訪問による把握数 15人	0人	41人 (58.6%) 母数：①アンケート回収数

## 第2層協議体が取組む高齢者の居場所づくりに参加

### 第2層協議体が実施した交流の場の様子



健康状態把握後に交流の場は2回設けられ、地域高齢者のうち合計16人が参加

現在も交流の場は続いている

### 一体的な実施としての成果

- ・ 交流の場でフレイル予防の周知ができた。
- ・ 生活支援コーディネーター（社協）や地域福祉コーディネーター（社協）、第2層協議体の委員（住民）等との良い関係性が築け、今後の活動において良い影響が期待できる

## ■令和5年度 実施事業

### 1 ポピュレーション 対象：高齢者サロン参加者

〔内容〕 フレイル予防に関する健康講座（口腔・低栄養・運動）

↳ 高齢介護課（所管）「にこにこ健康教室」と融合

〔内容〕 **歯科医師のサロン訪問による「健康講座」**

↳ 集いの場で活かせるオーラルフレイル予防

### 2 ハイリスク

〔内容〕 ①健康状態不明者の把握

②多剤処方該当者への服薬相談支援

③口腔機能低下リスク保有者への個別相談支援

**④管理栄養士の同行訪問事業**

↳ 高齢介護課（所管）事業と融合

## ■新たな取組み

### ・ポピュレーション「フレイル予防に関する健康講座」

↳ 高齢介護課（所管）一般介護予防事業「にこにこ健康教室」として実施

### ・ハイリスク「低栄養リスク保有者への個別相談支援」

↳ 高齢介護課（所管）管理栄養士の同行訪問事業として実施

↳ 医療連携の仕組みづくりのため地元医師会へ協力を依頼

### ・サロン代表者研修会での健康相談会等に関するニーズ調査の実施

### ・歯科医師のサロン訪問による「健康講座」の実施

### ・令和6年度に向けて運動機能低下リスク保有者への個別相談支援の内容を検討中

# 令和5年度 健康課題

## 1 高血圧治療者の割合が高い

☞後期高齢者は男女とも7割を超えている。

☞国保（40歳以上）は男性が6割を超え、女性は5割を超えている。

これまでの健康課題に加え、新たな課題があがった

## 2 入院医療費：循環器系疾患〔脳梗塞や心筋梗塞〕に次いで筋骨格〔**関節症**〕や損傷中毒〔**骨折**〕が上位になっている。

令和4年度健康診査の間診票の結果では、運動・転倒リスクなしの割合が令和2年度より1.2ポイント減少している。

**高齢者の関節症や骨折は短期間で運動機能低下につながるおそれあり**

## 3 **要介護認定者**の有病状況では心臓病・**筋骨格**・精神疾患・糖尿病、脳疾患の順で割合が高い

介護認定率（1号）	R2年度	17.1%
	R3年度	17.6%
	R4年度	16.2%



令和6年度 運動機能低下リスク保有者への個別相談支援の実施に向けて準備をする

## フレイル予防に関する健康講座

※既存事業「にこにこ健康教室」にて実施中

〔内容〕 栄養・口腔・運動の各健康講座      〔対象〕 高齢者サロン参加者

### にこにこ健康教室のご案内

住みなれた地域でいきいきとした暮らしを続けるためには、一人ひとりが、介護予防に取り組む事がとても大切です。

にこにこ健康教室は、早期に介護予防の必要性を自身で気づき、介護予防の3本柱である運動機能・栄養状態・口腔機能の向上についてそれぞれの専門職\*が出向き、取り組み方をご紹介しています。\*作業療法士・管理栄養士・歯科衛生士  
ふれあいきらめきサロンやシニアクラブなど、団体からの依頼をお受けします。

**教室内容**      時間：30～120分 ※時間・内容は、各団体様と相談のうえ決定します。

#### 【フレイルチェック】

フレイル（虚弱）の兆候を確認できる、簡易チェックを行います。



#### 運動機能向上

- ・体力測定（身体の元気を測ります）
- ・転倒予防に効果的かつ簡単な運動
- ・肩こりや腰痛に効果的なストレッチ
- ・ハッピー体操もご紹介します！



#### 栄養状態改善

- ・低栄養予防を中心とした食事の話
- ・必要な栄養が摂れる簡単な料理の作り方（実演&試食）

食材費/1団体1回1000円  
調理器具は、こちらで用意します

#### 口腔機能向上

- ・飲み込みや噛むために必要な筋肉を鍛え、誤嚥性肺炎を防ぐ話
- ・口腔を清潔に保つ正しい歯磨き、入れ歯の清掃方法を紹介

### お口の健康講座



ポイント付与  
で参加者増加  
を目指す！

### 低栄養予防の講座



## ■ハイリスク

## 事業の状況

## 低栄養リスク保有者への個別相談支援

対象	15人	
データ	KDBシステム「介入支援対象者の絞込み（栄養・重症化予防）」	
抽出条件	①（基準）75歳以上でBMI 20以下に該当、かつ前年度より2kg以上の体重減少がある者 ②優先している対象者 ☞上記のうちBMI 18.5未満の者	
実施	〔通知〕・通知及びアンケートを送付・回収 〔訪問〕・ケアマネージャー、その他支援者の同行による訪問 回数2回 ☞状態に応じて訪問回数の変更あり 〔内容〕・低栄養予防の栄養指導 ・個々の身体および生活状況に合わせた食事のアドバイス	
評価	①簡易栄養状態評価表（MNA）	栄養状態の維持・改善の有無 実施中
	（再掲） ② BMIの維持・改善の有無	実施中
	③心身等の状況に応じて、必要な支援につなげる	実施中

■低栄養リスク保有者への個別相談支援として一体的な実施

※新規事業

高齡介護課（所管） **管理栄養士による同行訪問**

〔内 容〕 栄養相談・低栄養予防の指導

- ・訪問回数2回（状態に応じて訪問回数の変更あり）
- ・支援者が必ず同行（同席）する
- ・通院している方の場合、相談開始時と最終の報告書を市役所からかかりつけ医へ送付（R6年度から）

〔対 象〕

- ・市内在住の65歳以上の方
- ・市内在住の65歳未満 要支援・要介護認定者

〔同行者〕

支援者：ケアマネージャー、ご家族、地域包括支援センター職員  
一体的実施の場合は保険年金課の専門職



比企地域共同 医療連携：令和6年度から利用が望ましいと医師が判断した場合、医師から渡されます。

東松山市

**管理栄養士による同行訪問事業**

事業の概要

- 半年で2～3kg以上体重が減った
  - 高血圧、糖尿病等で食事管理が難しい
  - 食欲がなくなってきた
  - 栄養が偏っていないか心配
- 等々、食事・栄養のことでお困りの方のご自宅へ

➡ **管理栄養士が訪問し、食事・栄養のアドバイスをします**

対象者

- ①市内在住で65歳以上の方

利用無料



**位置づけ：地域リハビリ活動支援事業**

ケアマネージャーの支援からフレイル予防まで幅広く対応する

## ■ポピュレーション

## 歯科医師のサロン訪問（健康講座）

令和3年度から2年続けて健康相談会を地区センターにて実施した結果、サロン参加者が自力で地区センターまで来場することが難しいことがわかった。

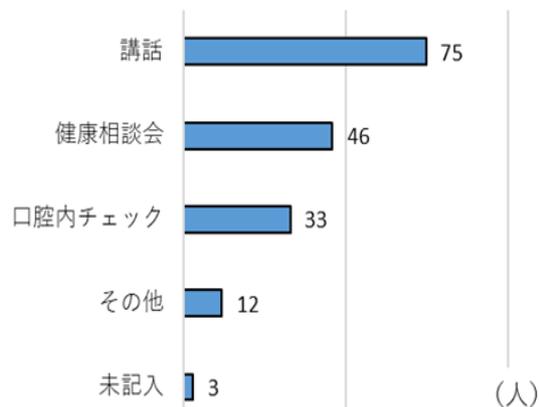
そのため、社会福祉協議会にて開催されるサロン代表者研修会にてニーズ調査を行ったところ、歯科医師に望むことで一番多かったのは「健康講座」だった。

そこで、令和5年度より歯科医師がサロンに訪問し、健康講座を実施している。

## サロン代表者研修会でのニーズ調査

回答者86人（内訳）複数回答可

質問2 歯科医師が訪問した場合に  
どのようなことをしてほしいですか



# 運動機能低下リスク保有者への個別相談支援

～高齢介護課（所管）理学療法士の同行訪問事業と融合～

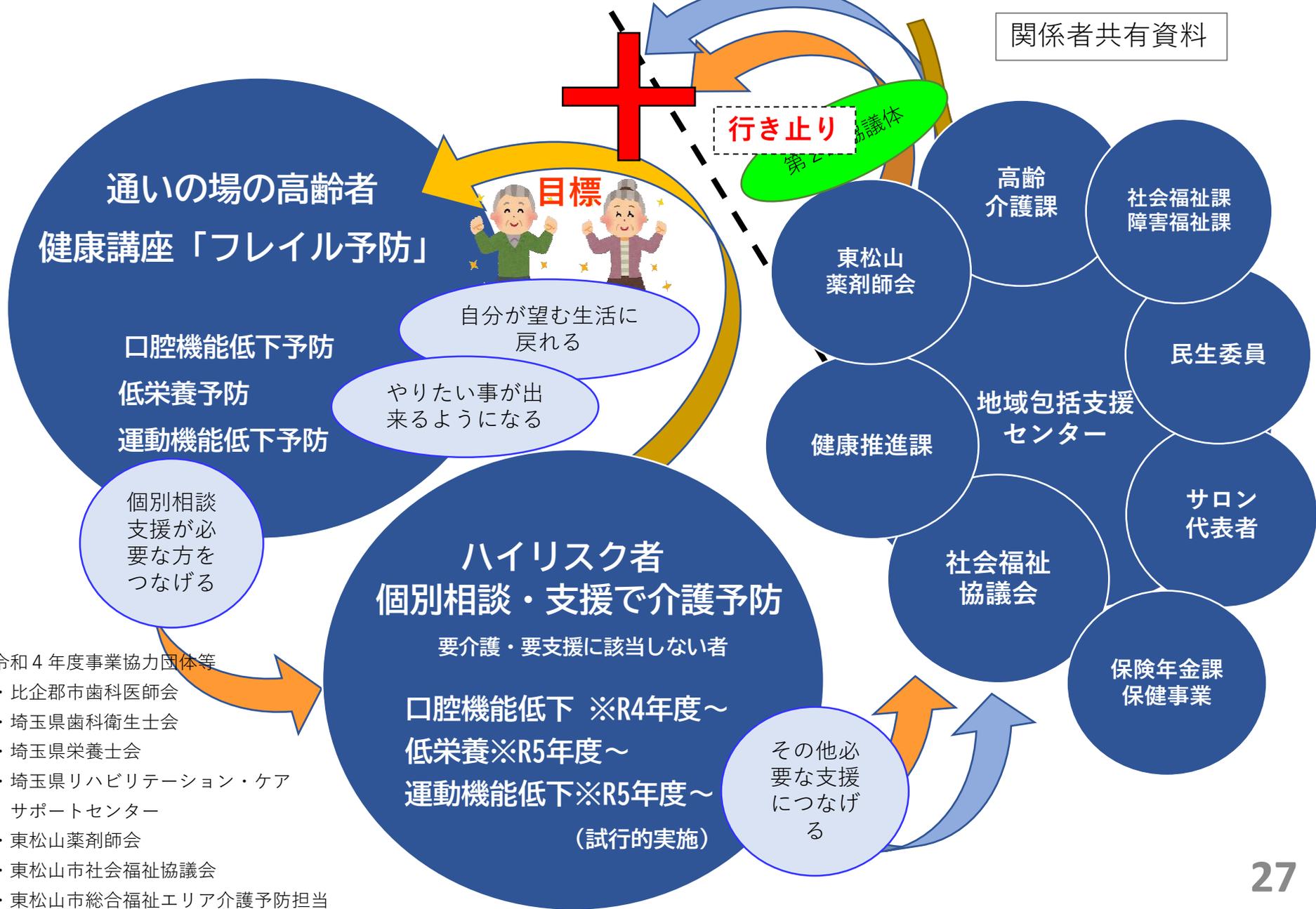
令和6年度の実施に向け  
実施内容打合せ中

- 1 対象者：抽出条件  
 質問票①健康状態かつ⑦歩行速度に該当者  
 または質問票⑦歩行速度かつ質問票⑧転倒に該当する者
- 2 実施方法：事例をとおして内容を検討中
- 3 位置づけ：地域リハビリテーション活動支援事業

対象者	実績	翌年度に向けた 事業内容見直し	対象者	実績
R 4 年度			R 5 年度	
—	—	①事業実施に向けての検討	①ハイリスク事業の該当者より、運動機能低下があり、理学療法士の支援が必要だと思われる者を選定し、試行的に実施	①事業内容検討会の実施 ②様式作成等実施中

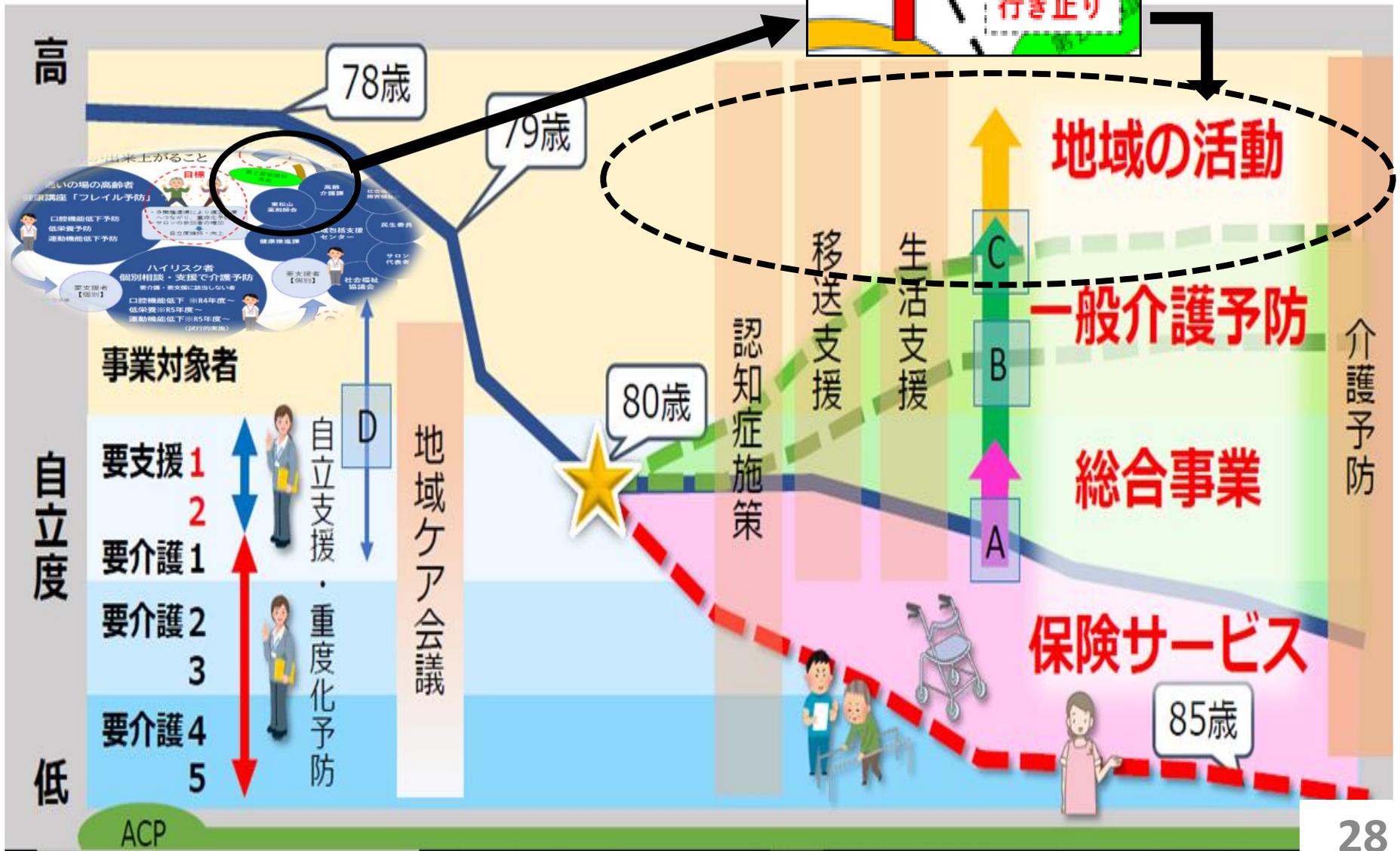
# 多職種連携による高齢者の健康の維持・向上に向けたサイクル

関係者共有資料



この行き止まりの先をつなげていく方法を皆で考えたい

関係者共有資料



## 現在の課題

### 関係課既存事業との融合と一体的実施の共通認識

庁内関係課で実施している既存事業への融合は容易ではありません。個々の担当者の理解と協力があって前に進められている状況です。

また、ハイリスクの医療連携も市単独では受入れは難しく、医師会管轄内の市町村が共同しなければなりません。主となる市担当者にかかる負担も大きいですが「だれのための事業なのか」と思い返し、取り組んでいます。

