

平成 26 年度 老人保健事業推進費等補助金

老人保健健康増進等事業

**通いの場を中心とした介護予防事業における
口腔・栄養専門職の関わり方に関する調査研究事業**

報告書

平成 27(2015)年 3 月



三菱UFJリサーチ&コンサルティング

目次

第1章	本調査研究事業の実施概要	1
1.	調査の目的	1
2.	本調査研究事業の全体像	2
(1)	全体構成	2
(2)	実施スケジュール	3
3.	各調査の実施概要	4
(1)	アンケート調査	4
(2)	ヒリング調査	5
(3)	作業部会の設置	6
4.	調査実施体制	7
第2章	アンケート調査結果	8
1.	調査結果のまとめ	8
(1)	介護予防事業における「口腔」「栄養」事業に関わっている行政専門職の状況	8
(2)	住民主体の通いの場等への専門職の関わり方	9
(3)	他機関、団体等との「連携」や「期待すること」について	9
(4)	二次予防事業の取組状況	10
2.	調査結果詳細	11
(1)	回答属性	11
(2)	介護予防事業における「口腔」「栄養」事業に関わっている行政専門職の配置状況	11
(3)	一次予防事業の取組状況	14
(4)	住民主体の通いの場等への専門職の関わり方	42
(5)	他機関、団体等との「連携」や「期待すること」について	45
(6)	二次予防事業の取組状況	51
第3章	ヒアリング調査結果	55
1.	実施概要	55
(1)	地域の通いの場等に口腔・栄養専門職が関わっている事例	55
(2)	介護予防における保険者、都道府県、保険者以外の団体等の取組み事例	56
2.	ヒアリング詳細	57
(1)	岩手県軽米町 「ふれあい共食事業」	57
(2)	島根県大田市 「高齢者介護予防まちづくり交流事業」	63
(3)	株式会社千葉薬品 「管理栄養士による店舗講習会」	67
(4)	埼玉県志木市 「カフェ・ランチルーム事業」	72
(5)	一般社団法人ゆにしあ	76
(6)	山形県河北町健康福祉課	79
(7)	山形県歯科医師会 在宅歯科医療連携室	82
(8)	山形県健康福祉部／山形県村山総合市庁保健福祉環境部	86
第4章	作業部会における検討	92
1.	作業部会の設置	92
2.	作業部会での議論（まとめ）	94
第5章	まとめ	97
(1)	高齢者の日常生活の延長にある「地域の場」へのアプローチ	98
(2)	専門職の必要に応じた関わりと地域（場）に密着した非専門職を活用した関わり	99
(3)	「地域の場」を活用した複層的な情報収集	101

資料編

<アンケート調査票>

- ・「介護予防事業における口腔・栄養専門職の関わり方に関するアンケート」調査票
- ・「口腔・栄養に関する取組み状況に関するアンケート」調査票

第1章 本調査研究事業の実施概要

1. 調査の目的

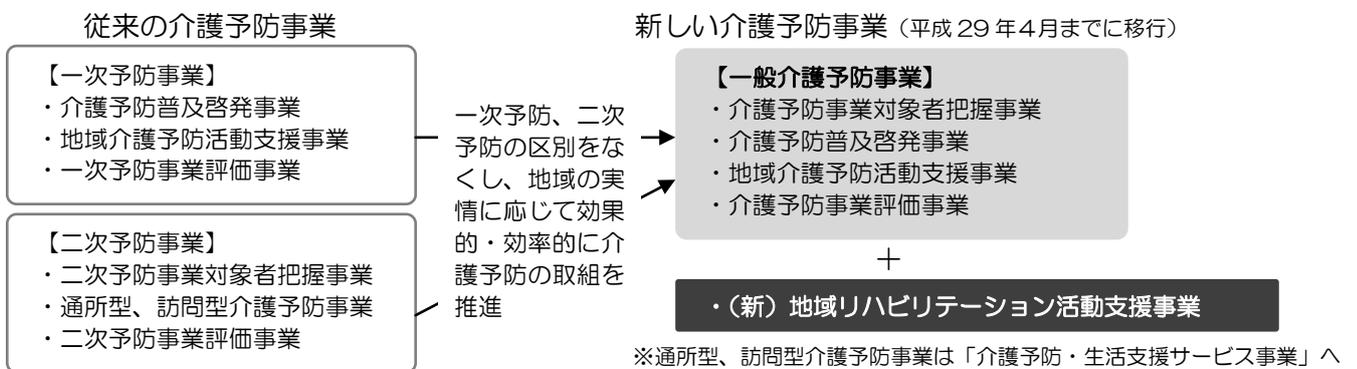
平成27年4月より「介護予防・日常生活支援総合事業（以下、総合事業）」が施行され、従来の予防給付の一部（訪問介護、通所介護）と介護予防事業（一次予防事業、二次予防事業）は、要支援者等に対して必要な支援を多様なサービス主体が提供できる「介護予防・生活支援サービス事業」と、すべての高齢者を対象とし、住民主体の活動の充実等により地域の中で日常的な介護予防に取り組むことを中核とした「一般介護予防事業」に移行される。

また、すべての高齢者を対象とした「一般介護予防事業」については、保険者による住民主体の介護予防活動の育成や支援に加えて、それらの活動を機能強化する観点から「地域リハビリテーション活動支援事業」が新設され、口腔・栄養専門職を含めた地域の専門職が側面的に支援することで、要介護状態になっても地域で生きがいをもって生活できる地域の実現を目指している。

一方で、地域の通いの場等への専門職のアプローチの仕方については、通いの場等自体が総合事業の成熟に伴って地域に根付いていく性質のものであり、現時点では取組みに向けた検討が行われている段階だが、OT、PTといったリハビリ専門職の関わり方についての検討が中心であり、特に口腔・栄養専門職の関わり方についての検討は行われていない状況にある。

また、総合事業における口腔・栄養専門職の関わり方を検討する上で、従来の介護予防事業における専門職の関わり方等について把握する必要があるが、各保険者の口腔機能の向上に関する事業、栄養改善に関する事業の実施状況は明らかとなっているものの、事業実施の中心となる行政専門職の配置状況や介護予防事業に対する関わり方、事業を実施する上での課題といった具体的な状況は明らかになっておらず、現状の体制状況や課題等の整理を行うことが求められる。

このような背景から、本調査研究事業は、上記した総合事業への移行を見据え、現状の課題等を踏まえた上で、地域の通いの場等に対する口腔、栄養専門職の関わり方について検討することを目的として実施する。



（出典）厚生労働省 介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン（案）

2. 本調査研究事業の全体像

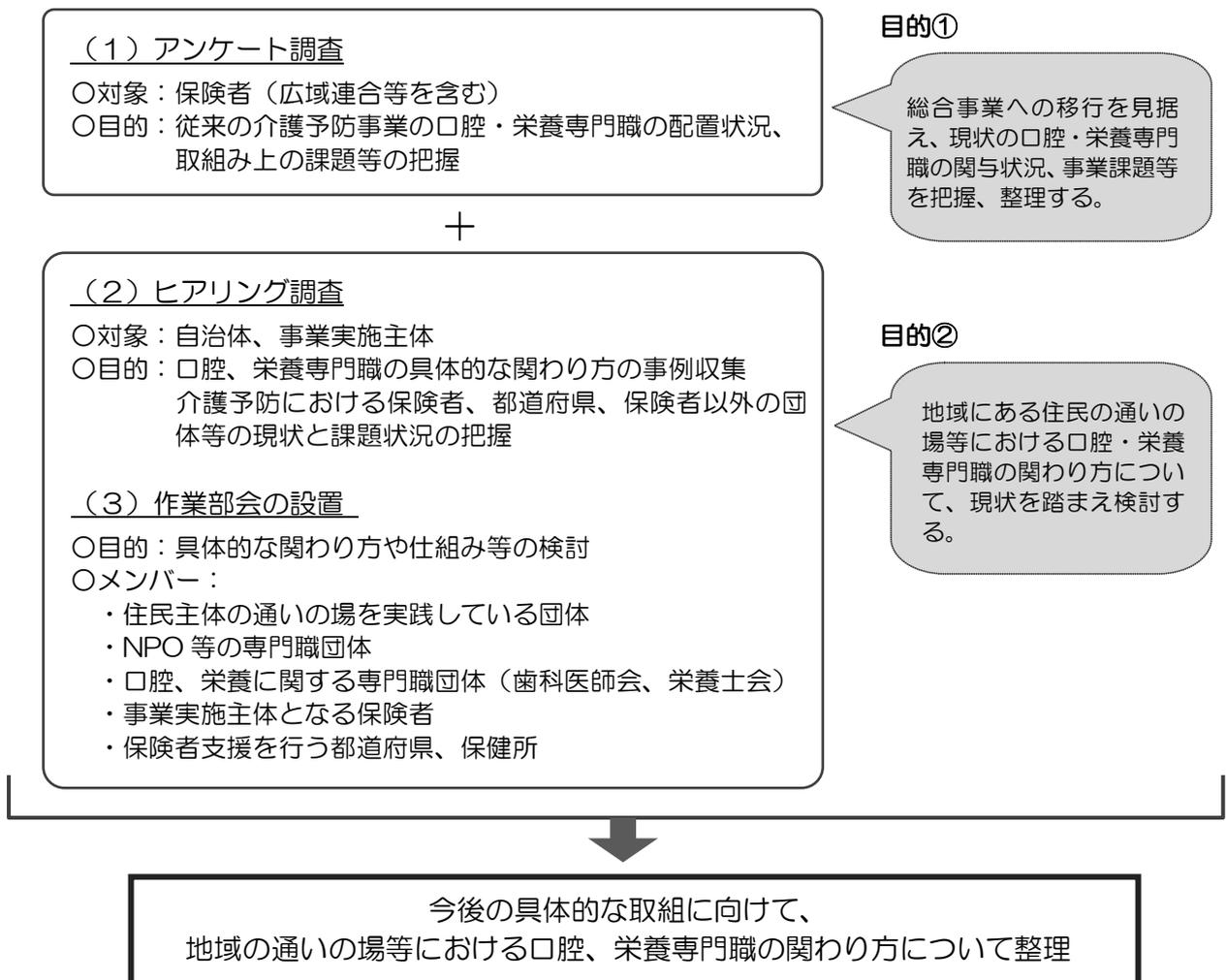
(1) 全体構成

本調査研究事業の全体構成は以下の通りである。

本調査研究事業では、従来の介護予防事業における口腔・栄養専門職の配置状況や取組み上の課題等の把握を目的とした「(1) アンケート調査」、地域の通いの場等に口腔・栄養専門職が関わっている事例の収集、および介護予防における保険者、都道府県、保険者以外の団体等の具体的な取組み状況等の把握を目的とした「(2) ヒアリング調査」、具体的な関わり方や仕組み等の検討を目的とした「(3) 作業部会の設置」から成る。

なお、「(3) 作業部会の設置」については、互いに状況を共有できる関係者間での具体的な検討の有効性、今後の事業展開の可能性を睨み、特定の地域を設定して実施した。

図表 1 本調査研究事業の全体構成



(2) 実施スケジュール

本調査研究事業の実施スケジュールは以下の通りである。

図表 2 実施スケジュール

	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
(1) アンケート調査									
調査票設計				→	→				
調査実施（配布、回収）						←	←		
データ入力、集計、分析							→	→	→
(2) ヒアリング調査									
通いの場への専門職 関与事例								→	→
介護予防における保険 者、都道府県、保険者以 外の団体の取組み事例	→								
(3) 作業部会の設置									
メンバー調整			→	→					
作業部会の開催					①			② ③	
(4) 報告書の作成									
報告書作成									◎

3. 各調査の実施概要

(1) アンケート調査

1) 調査目的

「口腔」「栄養」に関する介護予防事業の実施状況、専門職の関わり方の実態や課題状況等を明らかにすることで、平成 27 年度以降の介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）への移行に向けた、通いの場等への口腔・栄養専門職の関わり方のあり方を検討するための基礎資料を得ることを目的として実施した。

2) 調査対象

全国の介護保険者（広域連合含む）のうち、介護予防・日常生活支援総合事業をアンケート調査時点で実施していない団体 1,852 を対象とする。

3) 調査方法

郵送配布、郵送回収

4) 調査実施時期

平成 26 年 12 月 17 日～平成 27 年 2 月 6 日

5) 調査内容

主な調査内容は以下の通りである。

(主な調査内容)

- ・ 介護予防事業における「口腔」「栄養」事業に関わっている行政専門職の状況について
- ・ 介護予防事業における一次予防事業の取組状況について
- ・ 住民主体の通いの場等への専門職の関わり方について
- ・ 他機関、団体との「連携」や「期待すること」について
- ・ 二次予防事業の取組状況について

6) 回収状況

回収状況は以下の通りである。

調査票配布数	1,852 件
回収数	867 件
有効回収数 ¹	843 件
回収率	45.5%

¹ 回収数のうち、白紙回答分（2 通）、総合事業を実施している保険者（回答不要）からの返送分（10 通）、介護保険審査業務のみを所掌している組合、保険者機能を有していない組織等からの返送分（12 通）を除き有効回収数とした。

(2) ヒアリング調査

1) 調査目的

地域の通いの場等に口腔・栄養専門職が関わっている事例の収集、および介護予防における保険者、都道府県、保険者以外の団体等の具体的な取り組み状況等の把握を目的として実施した。

2) ヒアリング対象

ヒアリング対象は以下の通りである。

地域の通いの場等に口腔・栄養専門職が関わっている事例の対象については、特に住民主体の通いの場や活動の場に限定せず、高齢者の食に関連する地域の場から候補先を選定した。

図表3 ヒアリング対象

No.	属性	ヒアリング対象	キーワード等
○地域の通いの場等に口腔・栄養専門職が関わっている事例			
1	市町村	岩手県軽米町 「ふれあい共食事業」	・会食を通じた場の提供 ・食生活改善推進員
2	市町村	島根県大田市 「高齢者介護予防まちづくり交流事業」	・会食を通じた場の提供 ・食育ボランティア
3	民間事業者	株式会社千葉薬品（スーパー、薬局、介護事業） 「管理栄養士による店舗講習会」	・スーパー等の民間事業者の活動事例
4	自治体	埼玉県志木市 「カフェ・ランチルーム事業」	・学校給食の活用 ・社会福祉法人の専門職
○介護予防における保険者、都道府県、保険者以外の団体等の取り組み事例			
5	NPO 法人	一般社団法人ゆにしあ	・NPO 団体の専門職（栄養士）の関わり
6	市町村	山形県河北町健康福祉課	・口腔専門職が配置されていない保険者の関わり
7	専門職団体	山形県歯科医師会在宅歯科医療連携室	・専門職団体の関わり ・口腔分野の課題
8	都道府県	山形県健康福祉部 山形県村山総合市庁保健福祉環境部	・都道府県、保健所の関わり ・市町村支援

3) 調査実施時期

○地域の通いの場等に口腔・栄養専門職が関わっている事例：平成 27 年 2 月～3 月

○介護予防における保険者、都道府県、保険者以外の団体等の取り組み事例：平成 26 年 7 月～8 月

(3) 作業部会の設置

1) 設置目的

口腔・栄養専門職の通いの場等への具体的な関わり方や仕組み等の検討を行うことを目的として設置した。

なお、作業部会の設置にあたっては、互いに状況を共有できる関係者間での具体的な検討の有効性、今後の事業展開の可能性を睨み、特定の地域（山形県内）を設定して実施した。

2) 開催日時、開催場所、検討テーマ

開催日時、開催場所、各回の検討テーマは以下の通りである。

図表 4 開催日時、開催場所、検討テーマ

	開催日時	開催場所	検討テーマ
第1回	平成26年11月20日 17時～19時	山形県庁	・従来の介護予防事業における課題状況 ・専門職の関わり方のイメージ
第2回	平成27年2月9日 17時～19時	山形県庁	・アンケート調査結果の報告 ・具体的な専門職の関わり方について
第3回	平成27年2月24日 17時～19時	山形県 生涯学習センター	・関わるための仕組みについて ・仕組み構築に向けた現状の課題 ・まとめ

3) 作業部会メンバー

作業部会メンバーは以下の通りである。

図表 5 作業部会メンバーリスト

氏名	所属
加藤 由紀子	特定非営利活動法人ふれあい天童（天童市）
池田 百合子	一般社団法人 ゆにしあ
白田 裕子	山形県 健康福祉部 健康長寿推進課 食生活改善推進協議会
鈴木 淳	一般社団法人 山形県歯科医師会 在宅歯科医療連携室
三原 法子	公益社団法人 山形県栄養士会
鎌水 麻里	上山市 健康推進課 地域保健グループ
松田 英理	天童市 健康福祉部 社会福祉課介護支援係
伊藤 佳代子	山形県 村山保健所 保健企画課
有海 久美	山形県 村山保健所 保健企画課
菅原 祥子	山形県 健康福祉部 健康長寿推進課
高橋 幸子	山形県 健康福祉部 健康長寿推進課
山口 仁	山形県 健康福祉部 健康長寿推進課

4. 調査実施体制

調査実施体制は以下の通りである。

図表6 調査実施体制

氏名	所属・役職
清水 孝浩	三菱UFJリサーチ&コンサルティング 経済・社会政策部 副主任研究員
家子 直幸	三菱UFJリサーチ&コンサルティング 経済・社会政策部 副主任研究員
喜多下 悠貴	三菱UFJリサーチ&コンサルティング 公共経営・地域政策部 研究員
岩名 礼介	三菱UFJリサーチ&コンサルティング 経済・社会政策部 主任研究員

第2章 アンケート調査結果

1. 調査結果のまとめ

(1) 介護予防事業における「口腔」「栄養」事業に関わっている行政専門職の状況

- (介護予防事業における行政専門職の配置状況) 介護予防事業における「口腔」「栄養」事業に関わっている行政専門職の配置状況についてみると、どちらも保健師の割合が高く、それぞれ73.4%、66.3%となっている。次いで、口腔では歯科衛生士(45.3%)、栄養では管理栄養士(栄養士)(60.3%)の配置の割合が高くなっている。
- (事業実施の有無) 口腔関連事業は72.8%、栄養関連事業は71.8%の保険者において実施されている。人口規模別にみると、規模が大きくなるほど実施率も高い傾向がみられる。人口1万未満の保険者では、口腔事業で37.2%、栄養事業で33.8%が事業を実施していない。
- (一次予防事業に関わっている行政専門職) 一次予防事業に関わっている行政専門職についてみると、口腔事業、栄養事業ともに、保健師の割合が最も高くなっている(口腔75.2%、栄養71.2%)。次いで口腔事業では歯科衛生士(46.4%)、栄養事業では管理栄養士(栄養士)(70.2%)の割合が高くなっている。
- (実施している事業) 口腔事業では、保険者が実施している事業として「介護予防教室等の開催」の割合が最も高く69.9%となっている。次いで、「基礎的知識に関するパンフレットの作成・配布(49.0%)」、「有識者等による講演会・相談会の開催(24.6%)」となっている。栄養事業においても基本的な傾向は口腔事業と同様であるが、「地域活動組織の育成・支援」を保険者が実施している割合が相対的に高く、24.5%となっている。
- (事業の外部委託) 事業の外部委託の状況としては、口腔事業、栄養事業ともに民間事業者へ委託している割合が最も高くなっている(口腔33.5%、栄養39.0%)。口腔事業では次いで市町村の歯科医師会の割合が高く15.4%となっている一方、栄養事業ではNPO等の地域の活動団体の割合が高く、14.0%となっている。
- (一次予防事業における現状の課題) 口腔事業についてみると、「事業に対する住民の関心が低い」が最も高く47.1%となっている。次いで、「事業の効果について評価を行うことが難しい(44.8%)」、「支援が必要な高齢者を二次予防事業等に繋げることが難しい(38.6%)」となっている。一方、栄養事業については、「事業に対する住民の関心が低い」の割合は相対的に低く18.3%に留まっている。また、「事業実施に向けた地域ニーズの把握が難しい」の回答割合は口腔事業を上回り33.2%となっている。
- (行政内での事業の優先度が低い要因) 口腔事業、栄養事業ともに、人材不足や組織編成上の課題、他事業と比較しての相対的な関心、緊急性の低さ、事業効果等の見えづらさ、個別性の高さ、事業が必要な該当者の少なさなどが主な要因と考えられている。
- (住民の関心が低い要因) 口腔事業、栄養事業に共通して、知識や重要性の認識不足、介護予防としての認識不足、現状において困っていないことから必要性を感じづらいという認識、加齢等による機能低下を仕方ないと捉え、治療が必要な段階まで対処をしないといった感覚が要因とし

て挙げられた。また、口腔事業では、口の中を見せることへの抵抗感、栄養事業では、個人の嗜好が強く関係する食事に対して介入することの難しさといった点が指摘された。

- （事業実施に向けたニーズの把握）「行っている」との回答は全体の23.0%にのぼり、その割合を人口規模別にみると、人口が「1万未満」で29.7%と最も高くなっている。
- （事業を実施していない理由）口腔事業、栄養事業ともに行政内の人材不足が主な理由となっている（口腔34.1%、栄養42.0%）。口腔事業では次いで「事業実施に向けた地域ニーズの把握ができない」が高くなっている（23.6%）のに対し、栄養事業では「事業の優先度が低い」が高くなっている（32.8%）。
- （事業を実施していない保険者）事業を「実施していない」人口1万未満の保険者では、保健師、歯科衛生士（口腔事業について）、管理栄養士（栄養士）（栄養事業について）の配置割合が低いという結果が得られた。また、事業を実施している保険者に比べて地域ニーズの把握を「行っていない」割合が高くなっている。

（2）住民主体の通いの場等への専門職の関わり方

- （元気高齢者が多い通いの場における専門職の関わり方）「専門職による介護予防教室等の実施」（67.7%）、「専門職による後援、相談会等の実施」（68.5%）、「住民主体の通いの場等からの相談に対応する窓口の設置、対応」（45.0%）という順で回答割合が高かった。
- （要支援・要介護の利用者もいる通いの場における専門職の関わり方）「専門職による介護予防教室等の実施」（60.5%）に次いで、「住民主体の通いの場等の管理者等への指導、研修等の実施」（54.8%）、「住民主体の通いの場等にて提供される食事への栄養・口腔指導の実施」（51.0%）が高くなっている。
- （行政専門職の関わり方のイメージ）直接的な関与は17.9%、間接的な関与は62.8%となっている。人口規模が大きくなるほど、間接的な関与の回答割合が高くなる傾向にある。

（3）他機関、団体等との「連携」や「期待すること」について

- （連携が必要と感じる機関、団体等）「歯科衛生士会」が73.5%と最も高くなっており、次いで「歯科医師会」（71.5%）、「地域包括支援センター」（68.1%）となっている。
- （連携が難しいと感じる機関、団体等）「歯科医師会」が36.3%と最も高くなっており、次いで「地域の歯科診療所」（24.3%）、「地域の民間事業者」（17.4%）となっている。
- （都道府県に期待する役割）「関連する情報等の提供」の割合が最も高く73.2%となっている。次いで、「介護予防への取組の方向性や方針等の共有（59.8%）」、「専門職団体等との広域調整（59.1%）」となっている。
- （専門職団体に期待すること）人材育成や通いの場への講師派遣、情報提供、相談窓口の整備等の期待が多くみられた。他にも、事業の包括的な委託やスーパーバイザーとしての関与、プログラム開発への関与等、積極的な連携への期待も見られる。

(4) 二次予防事業の取組状況

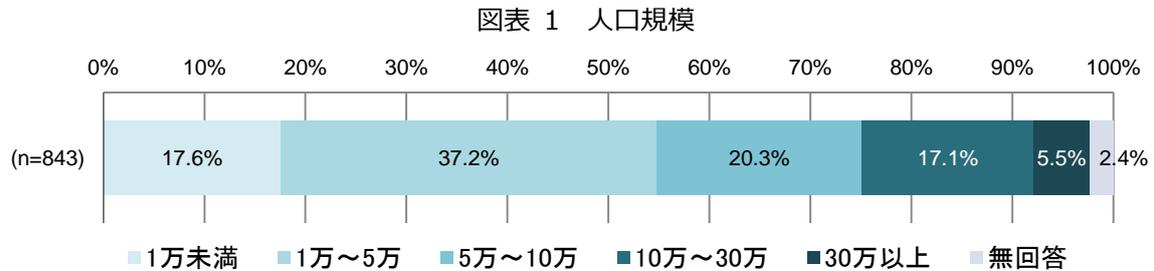
- (二次予防事業以外にリスク層を発見する仕組み)「ある」との回答が 19.7%と 2割にとどまった。
- (二次予防事業における現状の課題) 口腔事業、栄養事業ともに、「リスク層を把握しても参加する高齢者が少ない」の割合が最も高くそれぞれ 70.7%、64.9%となっている。次いで、「参加終了後の受け皿が地域にない (口腔 40.3%、栄養 39.7%)」、「行政内に事業に対応する人材が不足している (口腔 38.2%、栄養 35.2%)」となっている。

2. 調査結果詳細

(1) 回答属性

1) 人口規模

回答者を人口規模別にみると以下の通り分布している。

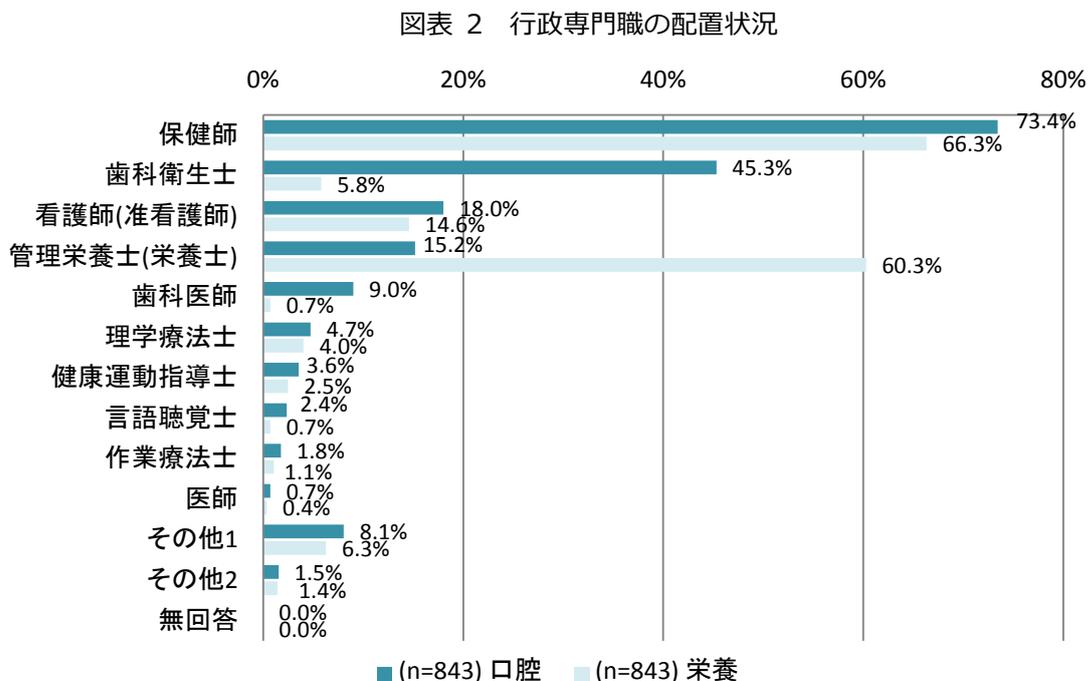


(注釈 1) 各保険者の人口は、総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数（平成 26 年 1 月 1 日現在）」を使用している。

(注釈 2) 広域連合については、当該組織に加入している市町村の人口を加算した数値によって分類している。本調査における広域連合の有効回答数は 33 であった。

(2) 介護予防事業における「口腔」「栄養」事業に関わっている行政専門職の配置状況

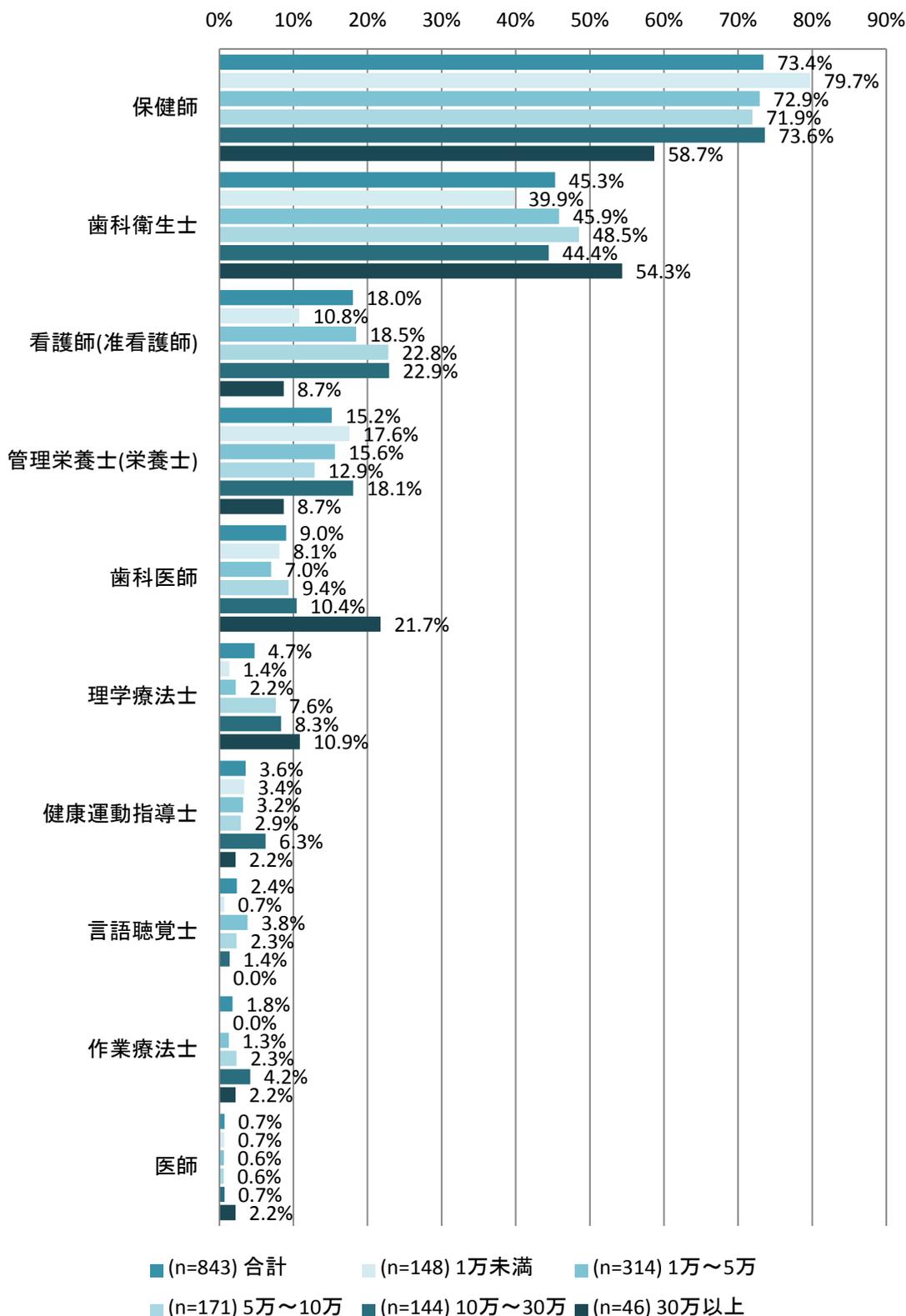
介護予防事業における「口腔」「栄養」事業に関わっている行政専門職の配置状況についてみると、どちらも保健師の割合が高く、それぞれ 73.4%、66.3%となっている。次いで、口腔では歯科衛生士（45.3%）、栄養では管理栄養士（栄養士）（60.3%）の配置の割合が高くなっている²。



² 「その他」としては、ケアマネジャー、音楽療法士、社会福祉士、保育士など（主要な回答を抜粋）

人口規模別にみると、口腔事業については、人口規模が大きくなるほど歯科医師、歯科衛生士、理学療法士を配置する割合が高くなっている傾向が読みとれる。一方で看護師、保健師の配置割合は、人口30万以上になると大きく下がる傾向にある。

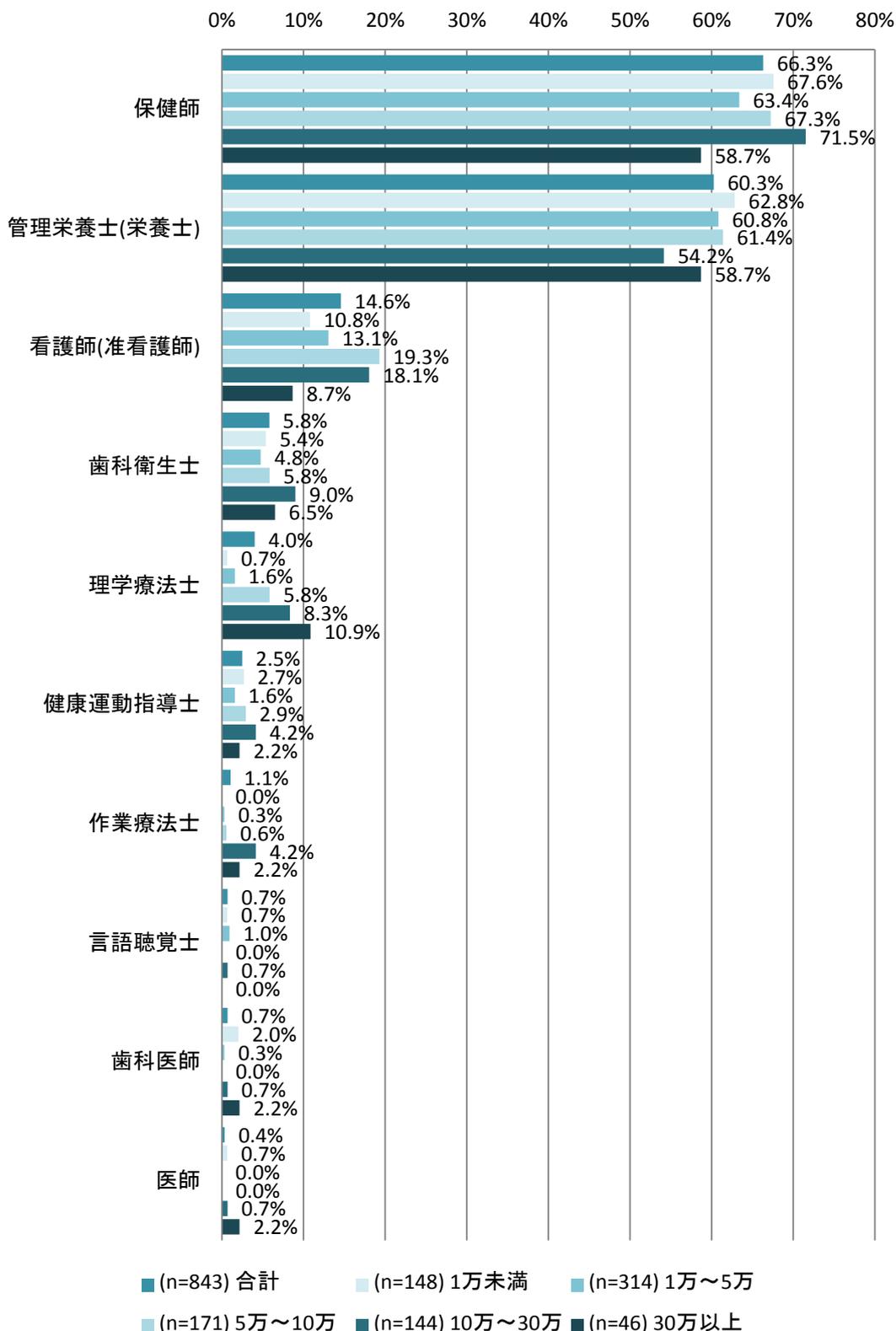
図表 3 行政専門職の配置状況（口腔事業：人口規模別）



(注釈) 「その他1」「その他2」「無回答」の回答割合はグラフ非表示

栄養事業においては、人口規模が大きくなるにつれ理学療法士の設置割合が高くなる一方、管理栄養士（栄養士）については、人口「10万～30万」「30万以上」になると、若干ではあるが設置割合が低くなっている。

図表 4 行政専門職の配置状況（栄養事業：人口規模別）



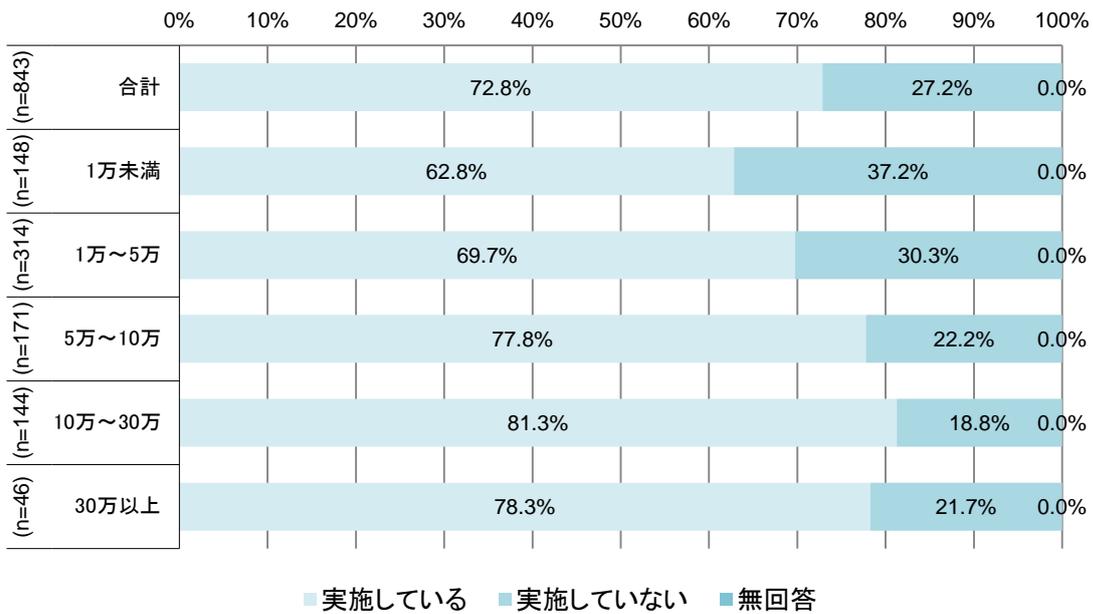
(注釈) 「その他1」「その他2」「無回答」の回答割合はグラフ非表示

(3) 一次予防事業の取組状況

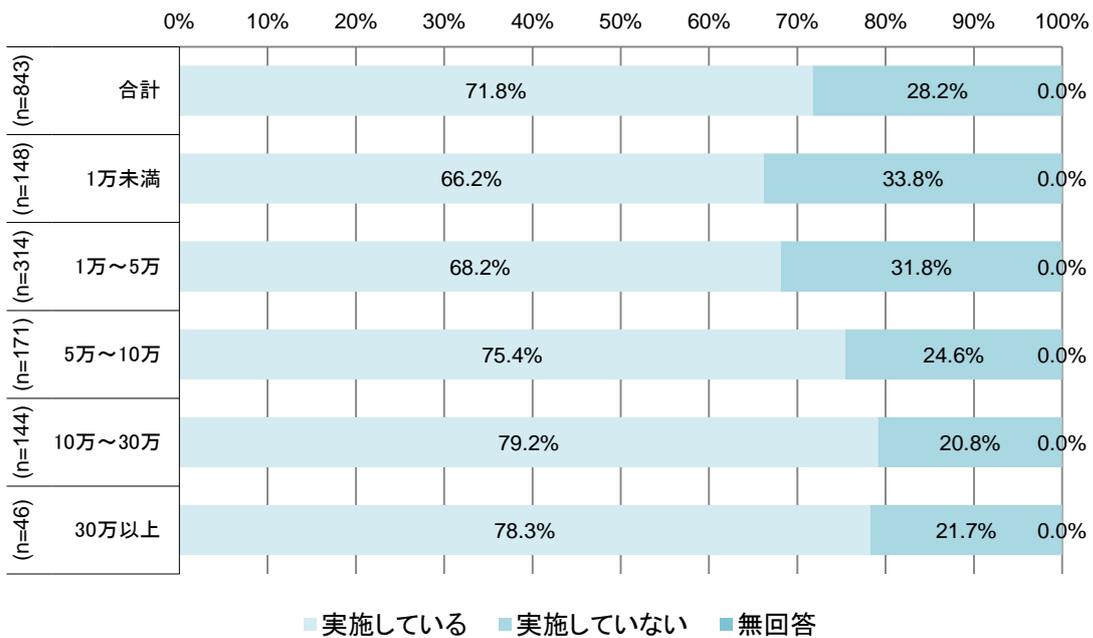
1) 一次予防事業における「口腔」「栄養」関連事業の実施の有無

全体で見ると、口腔関連事業は72.8%、栄養関連事業は71.8%の保険者において実施されている。人口規模別にみると、規模が大きくなるほど実施率も高い傾向がみられる。人口1万未満の保険者では、口腔事業で37.2%、栄養事業で33.8%が事業を実施していない。

図表 5 一次予防事業における「口腔」関連事業の実施の有無（人口規模別）

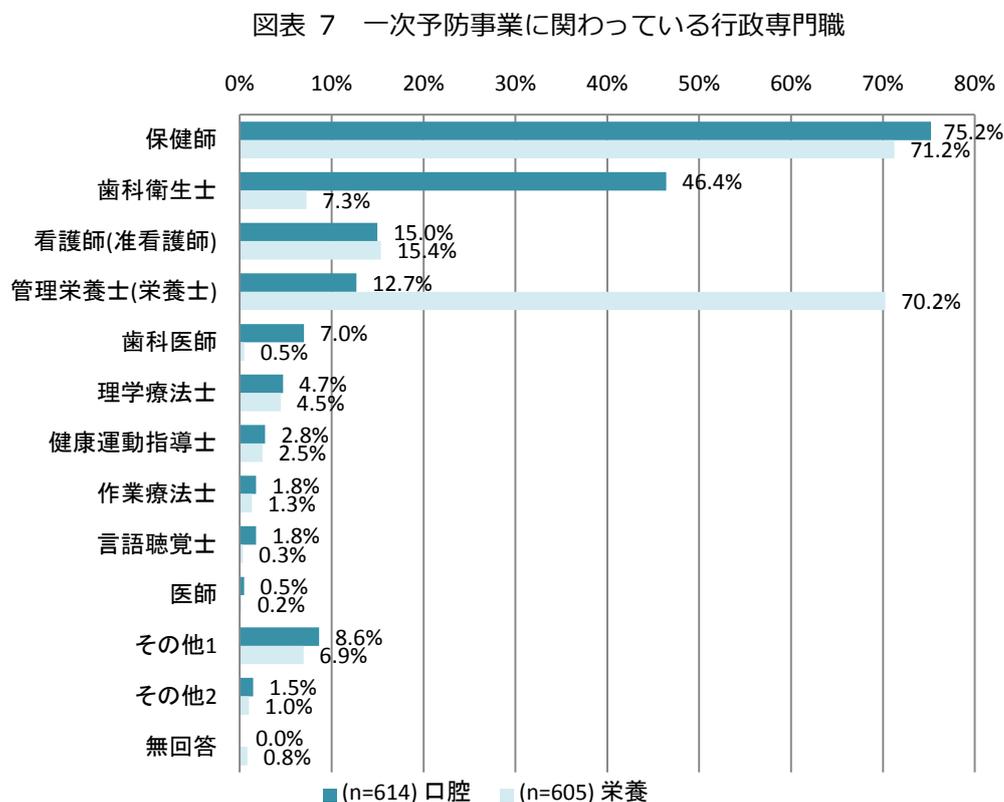


図表 6 一次予防事業における「栄養」関連事業の実施の有無（人口規模別）



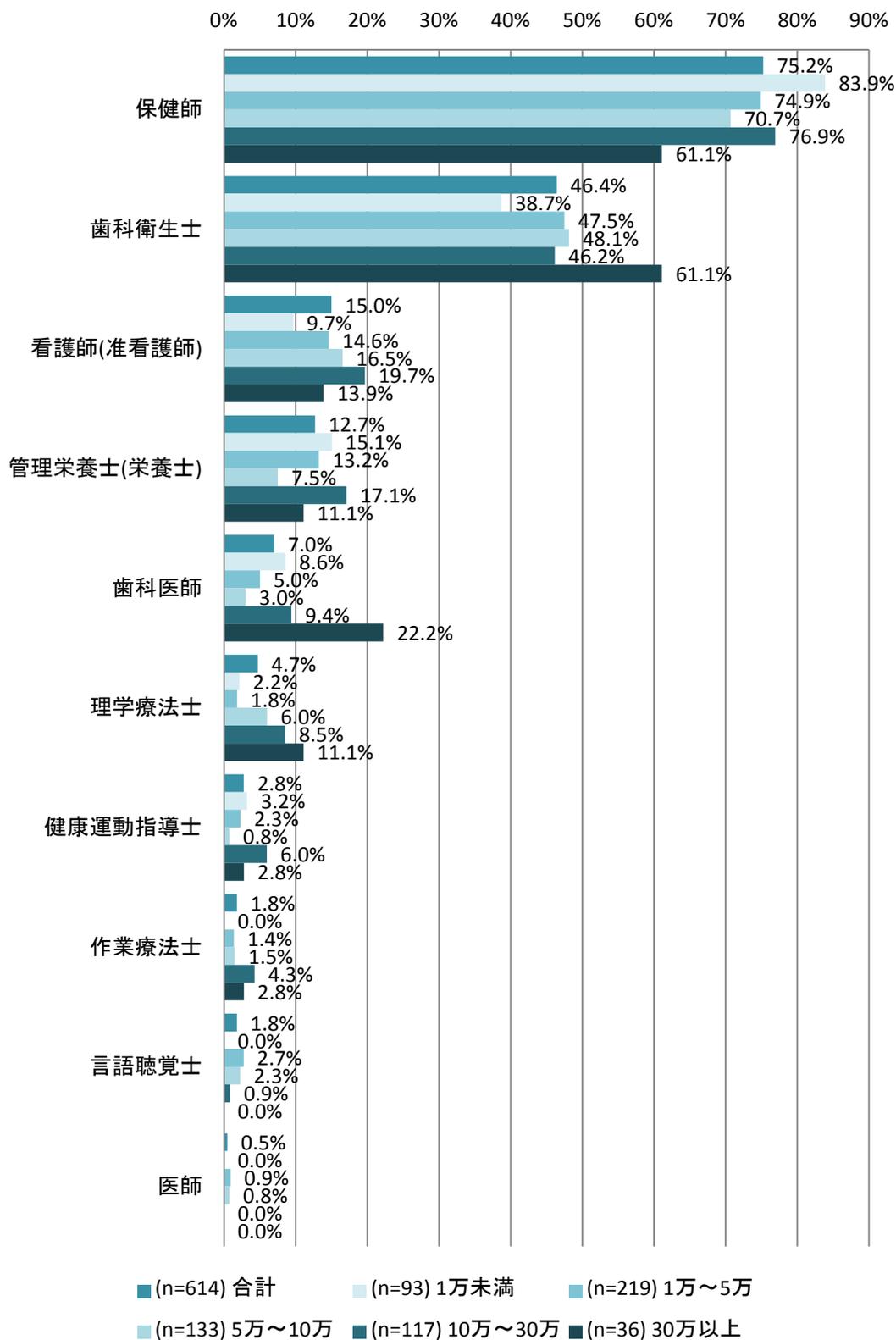
2) 一次予防事業に関わっている行政専門職

一次予防事業に関わっている行政専門職についてみると、口腔事業、栄養事業ともに、保健師の割合が最も高くなっている（口腔75.2%、栄養71.2%）。次いで口腔事業では歯科衛生士（46.4%）、栄養事業では管理栄養士（栄養士）（70.2%）の割合が高くなっている。



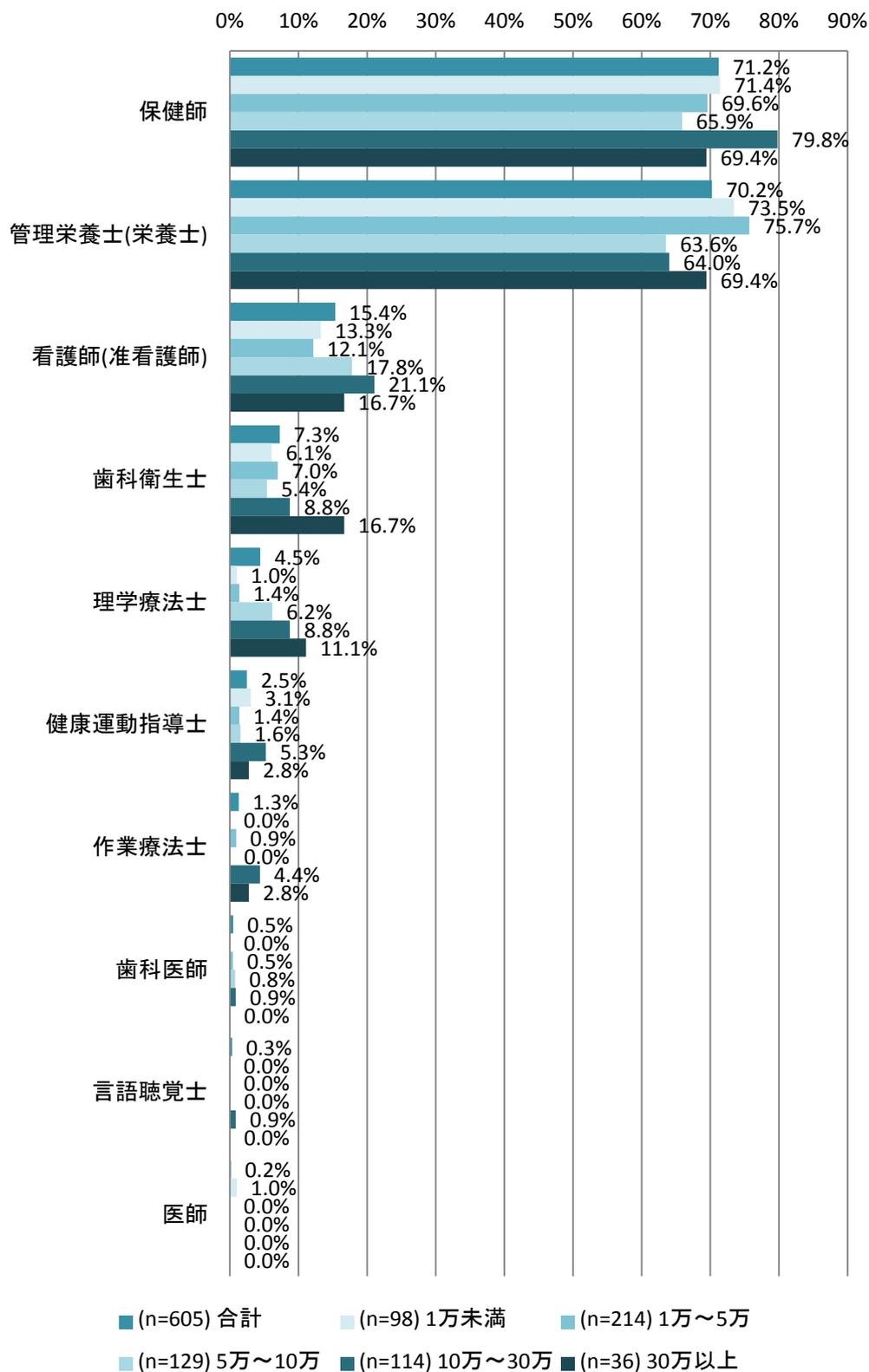
一次予防事業に関わっている行政専門職について人口規模別にみると、口腔事業では、大きな傾向として人口規模が大きくなるほど保健師の配置割合が下がる傾向にあるのに対し、歯科衛生士、歯科医師の配置割合が高くなる事が読みとれる。

図表 8 一次予防事業に関わっている行政専門職（口腔：人口規模別）



栄養事業では、人口規模5万人未満の保険者では保健師よりも管理栄養士（栄養士）の配置割合が高くなっている。

図表 9 一次予防事業に関わっている行政専門職（栄養：人口規模別）



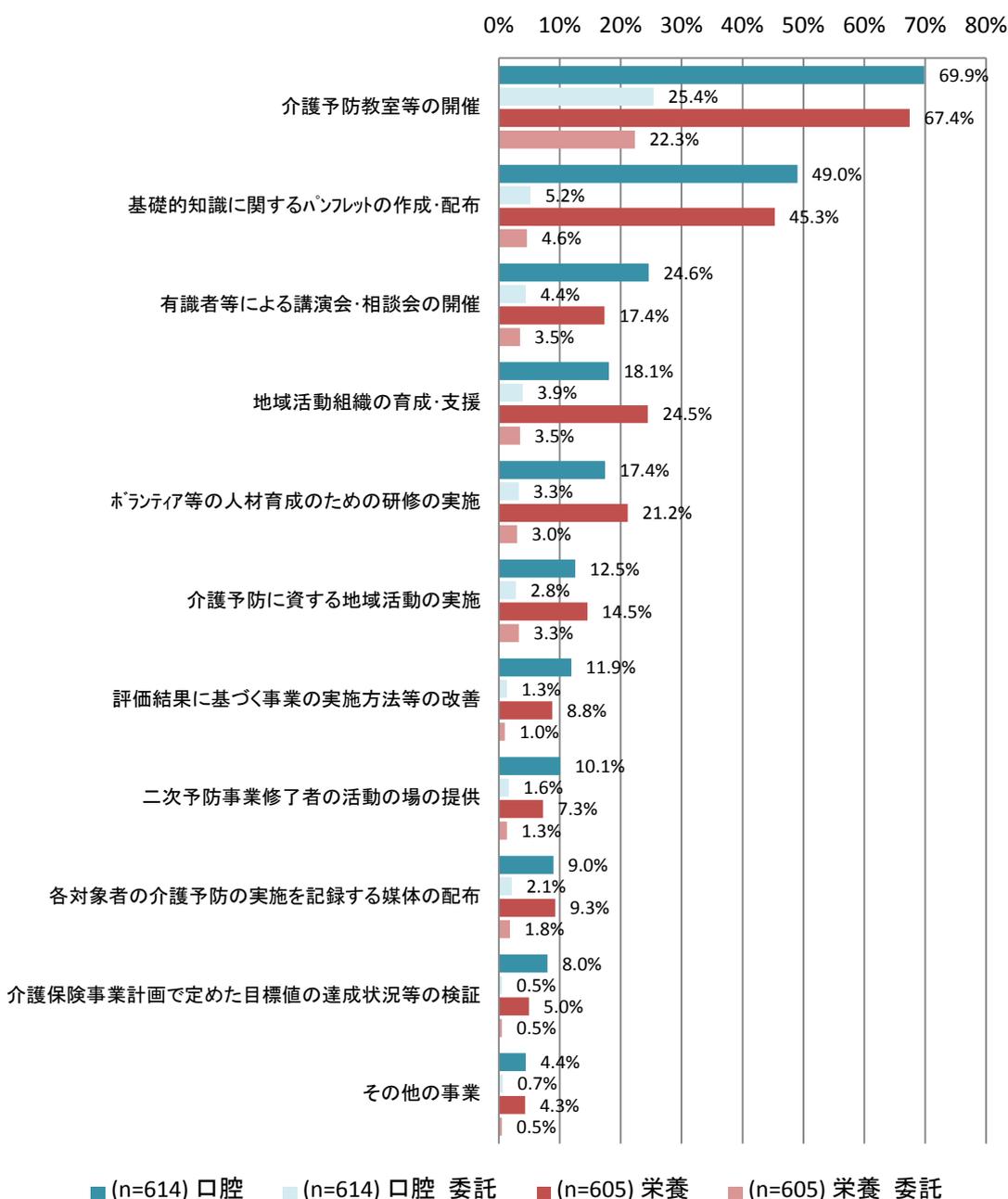
3) 実施している「口腔」「栄養」関連事業

① 実施している関連事業

口腔事業では、保険者が実施している事業として「介護予防教室等の開催」の割合が最も高く 69.9% となっている。次いで、「基礎的知識に関するパンフレットの作成・配布 (49.0%)」、「有識者等による講演会・相談会の開催 (24.6%)」となっている。口腔事業のうち外部委託している事業においても同様の傾向となっている。

栄養事業においても基本的な傾向は口腔事業と同様であるが、「地域活動組織の育成・支援」を保険者が実施している割合が相対的に高く、24.5%となっている。

図表 10 実施している関連事業



図表 11 実施している関連事業（「その他」の回答）

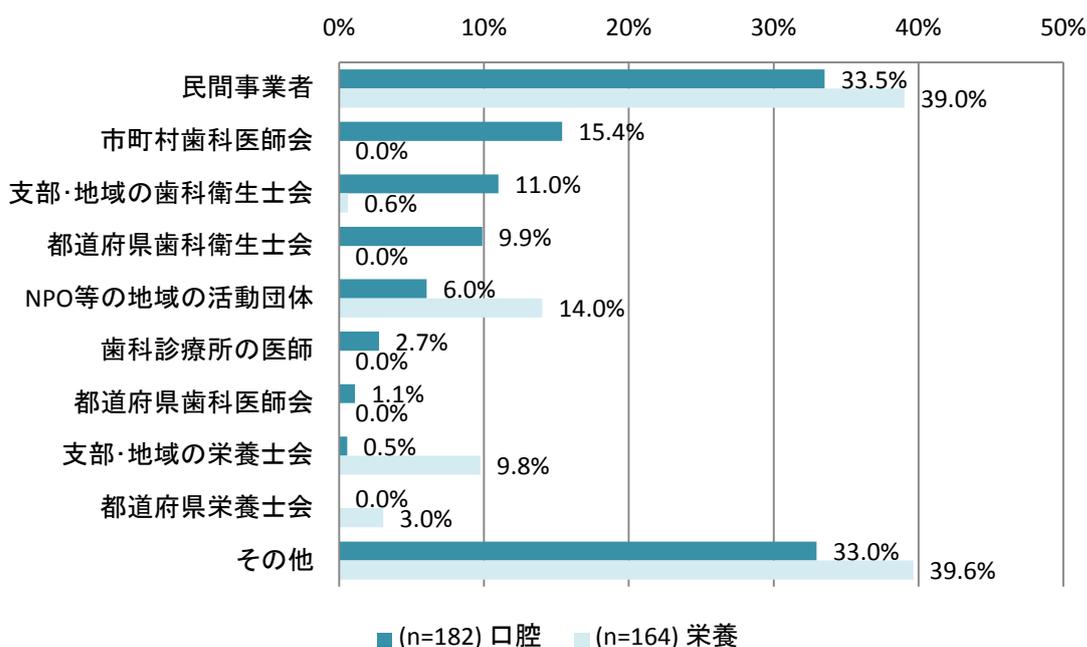
口 腔	<ul style="list-style-type: none"> ・ 出前講座 ・ 町内のサロンへの歯科衛生士の派遣（口腔ケアの大切さを伝えてもらう）。38ヶ所中、今年度実施20ヶ所 ・ 地域で実施しているミニデイサービス、並びに高齢者学級への講師派遣 ・ 健康増進事業での歯科保健対策（高齢期の対策）として行っている。歯科医師会、住民と共働で計画の作成を行い、事業展開を行っている ・ 医療介護連携推進審議会の課題別プロジェクトにてH25年度は施設職員向けの研修。H26年度は市立病院スタッフに口腔ケアの研修 ・ 「口腔チェックシート」（多職種が連携し、現状を把握し、効果的にアプローチしていくためのシート）を多職種協議体により作成
栄 養	<ul style="list-style-type: none"> ・ 出前講座 ・ 配食サービス ・ 地域からの要望で調理実習を行っている ・ 二次予防事業該当者へ決定前に一次予防事業として栄養相談（訪問・電話により）実施

（注釈） 主要な回答を抜粋

② 外部委託先

口腔事業、栄養事業ともに民間事業者へ委託している割合が最も高くなっている（口腔 33.5%、栄養 39.0%）。口腔事業では次いで市町村の歯科医師会の割合が高く 15.4%となっている一方、栄養事業ではNPO等の地域の活動団体の割合が高く、14.0%となっている。

図表 12 外部委託先



図表 13 外部委託先（「その他」の回答）

□ 口 腔 ・ 栄 養	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域包括支援センター ・ 在宅介護支援センター ・ 社会福祉協議会 ・ 社会福祉法人 ・ 医療法人 ・ 県歯科衛生士会から推薦のあった歯科衛生士／個人の歯科衛生士 ・ 在宅管理栄養士／個人の管理栄養士 ・ 大学
----------------------------	--

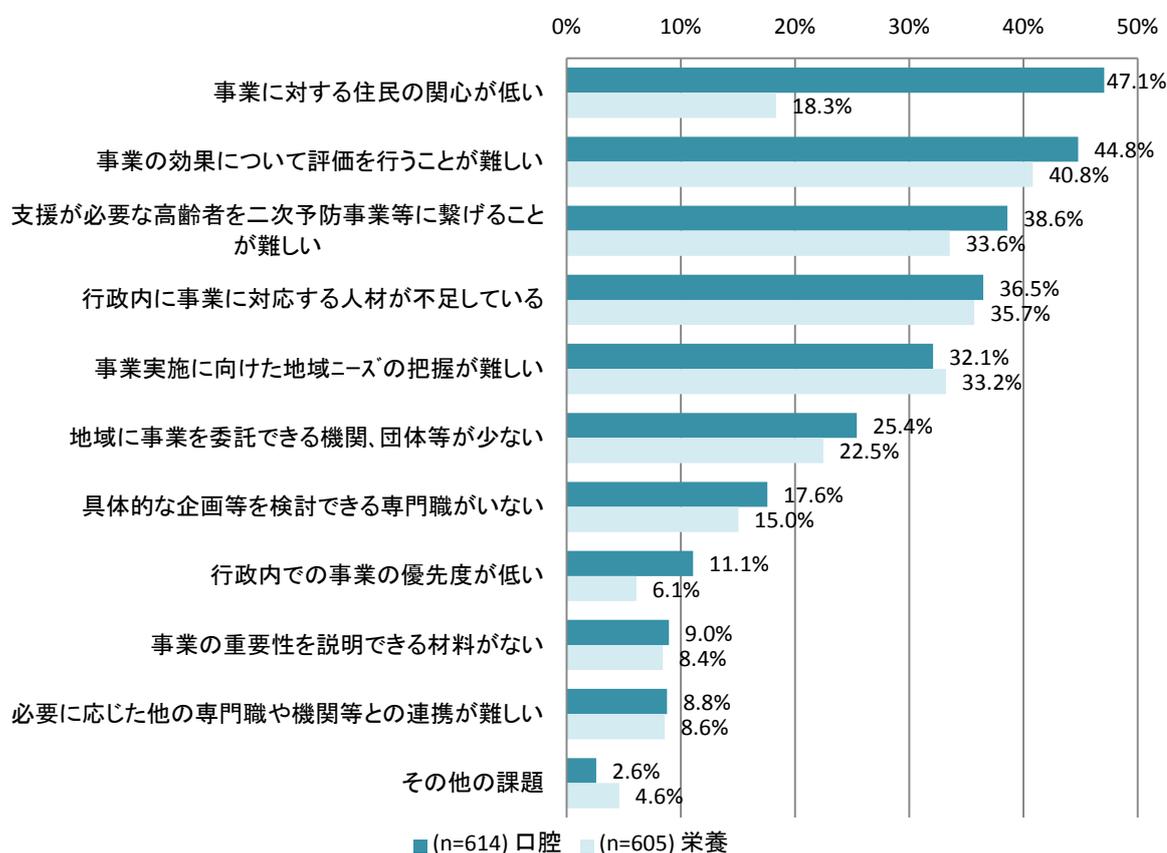
（注釈） 主要な回答を抜粋

4) 一次予防事業における現状の課題

① 一次予防事業における現状の課題

口腔事業についてみると、「事業に対する住民の関心が低い」が最も高く 47.1%となっている。次いで、「事業の効果について評価を行うことが難しい（44.8%）」、「支援が必要な高齢者を二次予防事業等に繋げることが難しい（38.6%）」となっている。一方、栄養事業については、「事業に対する住民の関心が低い」の割合は相対的に低く 18.3%に留まっている。また、「事業実施に向けた地域ニーズの把握が難しい」の回答割合は口腔事業を上回り 33.2%となっている。

図表 14 一次予防事業における現状の課題



図表 15 一次予防事業における現状の課題（「その他」の回答）

<p style="text-align: center;">口 腔</p>	<p><単独事業としてのニーズの低さ></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 口腔のみの事業展開はニーズが低く難しい ・ 口腔単独事業だと参加者が少ない ・ 口腔分野のみでの参加者確保が難しいと予想されるため、運動教室と同時開催している。そのため、参加者への動機づけが弱くなってしまっている <p><情報発信></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢化率も高く、口腔の健康を保つことが大切であるか、行政の介護予防教室だけでは広く住民へ周知が難しい。ケアマネ連絡会等、一次予防事業や介護の方々へも広くスキルアップできる機会を作り、そこからも情報発信できるようどこでも、お口の健康について学べるようにしていくことが課題 <p><内容、参加者の固定化></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 毎年、同じ内容の教室を実施している ・ 参加者の固定化や事業内容 <p><行政内での実態・効果把握、予算獲得></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 行政として実態、現状、課題分析まで十分にできていない ・ 効果が判定できるだけの事業量を実施していない ・ 町の規模を鑑み、複合プログラムとしてのみ実施している ・ 予算の獲得 <p><その他></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 全身状態と関連していることがあり、個別性が高い ・ 委託先の健康教育のスキル ・ 住民との協働の取り組みにつなげることが課題 ・ 在宅歯科衛生士に依頼しての実施であり人材の確保が難しい
<p style="text-align: center;">栄 養</p>	<p><参加者の固定化、参加者の少なさ></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 毎回、同じ人が参加している ・ 男性の参加者がいない ・ 対象者が少ない→参加者が少ない ・ 教室や講演会は集客が困難 <p><問題の個別性・多様性></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 栄養についての課題は、人それぞれで状況も異なる。個別対応が必要と感じる ・ 男女や家族構成により課題が多様である <p><低栄養に限らない課題設定の必要性></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 国がいう低栄養の問題よりも、メタボの問題の方が、優先順位が高い。（低栄養について、エビデンスのレベルが低い。） ・ 低栄養だけでなく生活習慣病と関連づいた教育・指導が必要

<場所・予算等の面での課題>

- ・ 調理実習を含めると地域の集会所などでは会場の環境が大きく影響してくる
- ・ 調理実習等を行う際の予算使用に制限がある
- ・ 教室などに参加するための交通手段確保が難しい

<人材面の課題>

- ・ 予防事業の栄養士の採用が必要
- ・ ボランティア人材としての活用につながりにくい
- ・ 管理栄養士が全て非常勤職員（嘱託）であり、新規事業の組み立てが難しい
- ・ 専門職のこだわりが強く、参加者のニーズから離れてしまうことがある
- ・ 直属の部署に管理栄養士がない

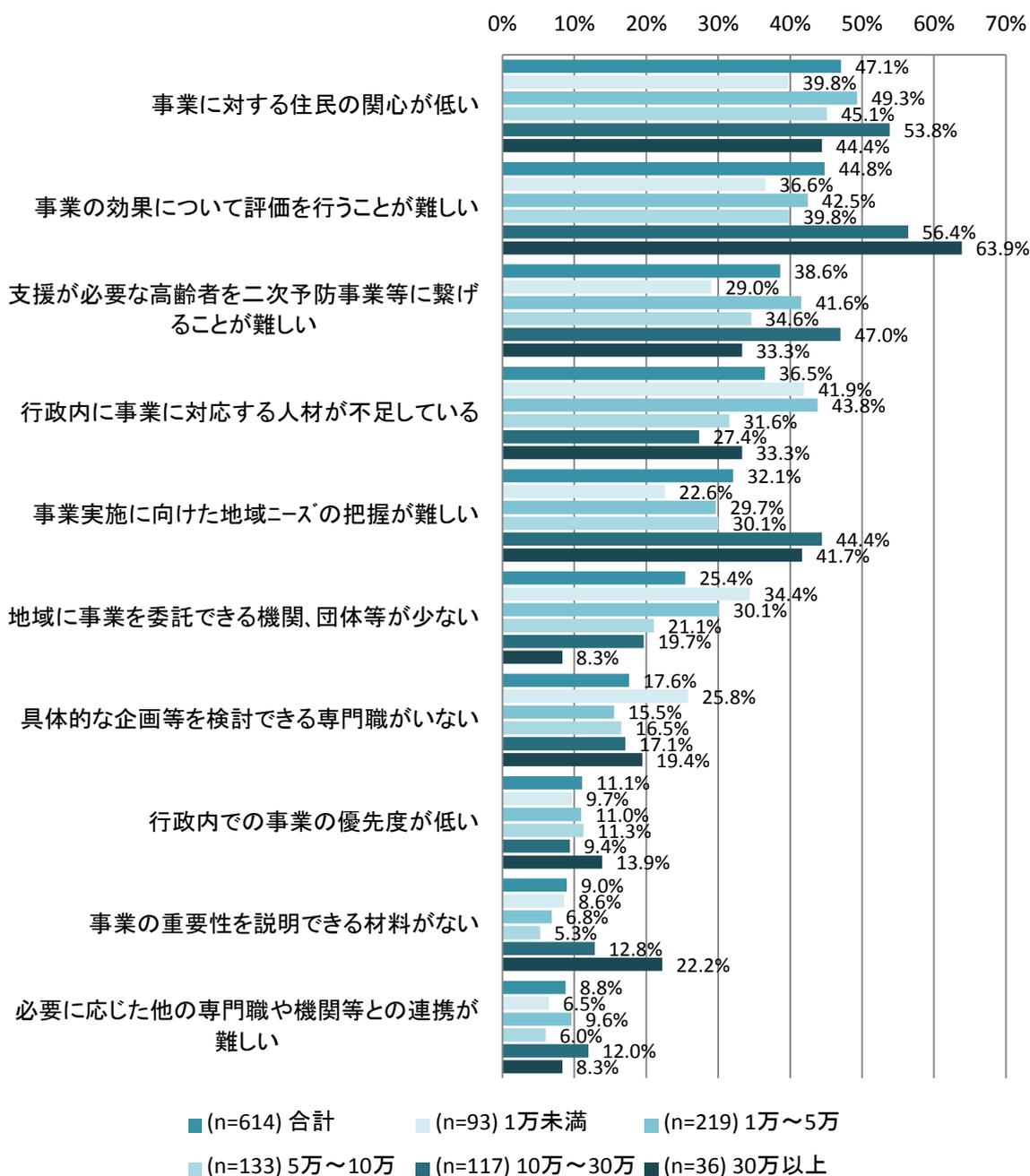
<その他>

- ・ 教室参加後に生活の中で実践するのが難しい
- ・ 高齢化、独居者増により、知識があっても行動に移しにくく、知識として生活習慣に組み込めることがけないように思う
- ・ 継続実践が難しい

(注釈) 主要な回答を抜粋

口腔事業における課題を人口規模別にみると、人口規模が大きくなるほど、「事業の効果について評価を行うことが難しい」「事業実施に向けた地域ニーズの把握が難しい」「事業の重要性を説明できる材料がない」などといった、事業のPDCAに係る定量的データの取得を課題とする割合が高くなる傾向にある。一方で人口規模が小さくなると、「行政内に事業に対応する人材が不足している」「地域に事業を委託できる機関、団体等が少ない」など、行政内外の人材不足を課題とする割合が高くなっている。

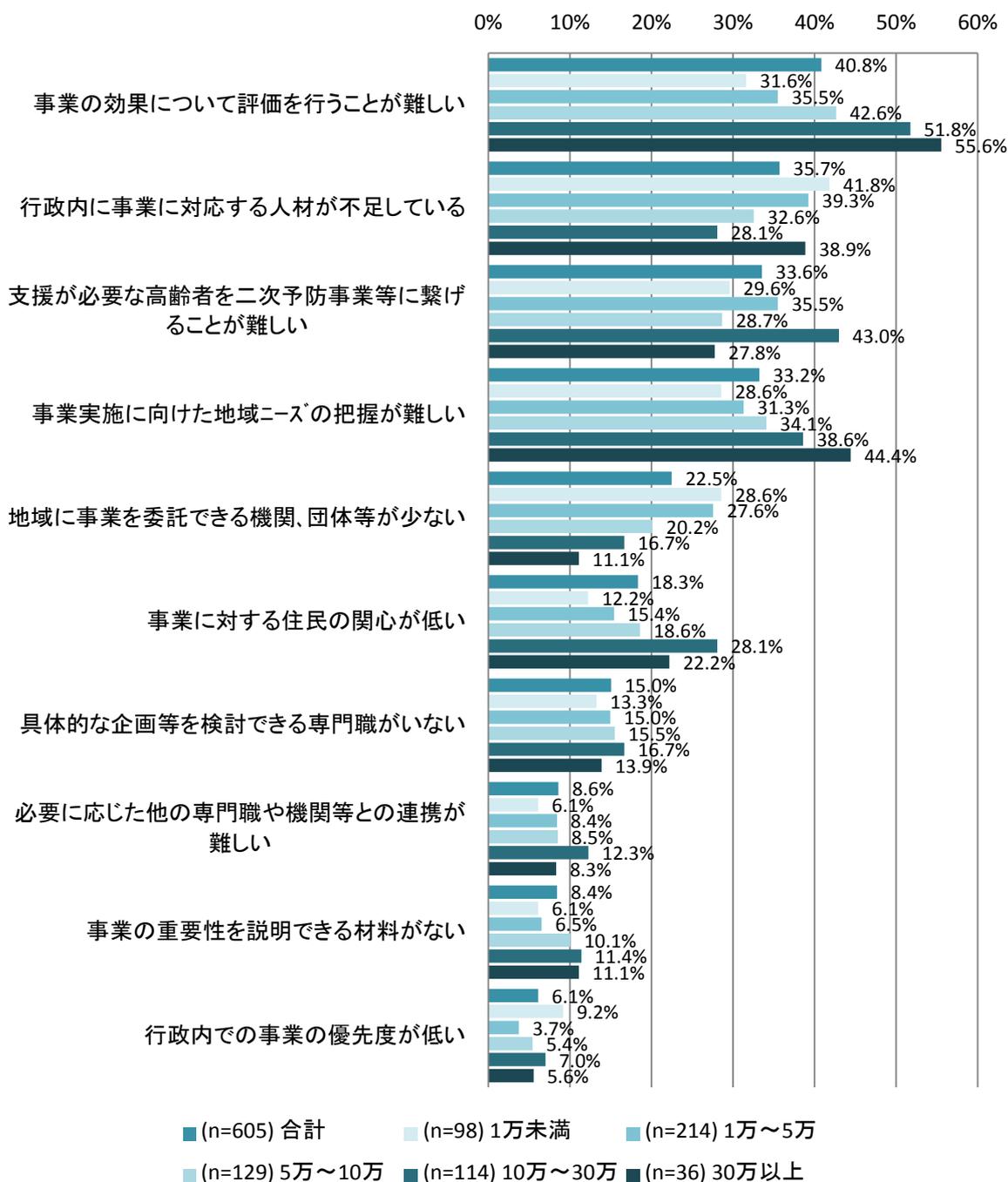
図表 16 一次予防事業における現状の課題（口腔：人口規模別）



(注釈) 「その他の課題」「無回答」の回答割合はグラフ非表示

栄養事業における課題を人口規模別にみても、概ね口腔事業と同様の傾向が確認できる。栄養事業では口腔事業に比べて低い「事業に対する住民の関心の低さ」という課題については、人口規模が大きくなるほど回答の割合が高くなっており、人口規模「10万～30万」の回答者においては28.1%が該当している。

図表 17 一次予防事業における現状の課題（栄養：人口規模別）



(注釈) 「その他の課題」「無回答」の回答割合はグラフ非表示

② 行政内での事業の優先度が低い要因

一次予防事業における現状の課題において、「行政内での事業の優先度が低い」を選択した回答者（口腔 11.1%、栄養 6.1%）に、その要因として考えられることを尋ねると、以下のような回答が得られた。口腔事業、栄養事業ともに、人材不足や組織編成上の課題、他事業と比較しての相対的な関心、緊急性の低さ、事業効果等の見えづらさ、個別性の高さ、事業が必要な該当者の少なさなどが主な要因と考えられている。

図表 18 行政内での事業の優先度が低い要因として考えられること（自由回答）

口 腔	<p><人員不足・組織編成上の課題></p> <ul style="list-style-type: none"> 他の介護予防関連事業についても同様な部分があるが、予防給付にかかわる事業が優先している現状がある マンパワー不足が著しい為、法的にやらなければならない事業のみしか実施できない状況 担当課に専門職（歯科衛生士）がいない。保健衛生部門に配置されている 介護予防事業のみでなく、村での保健事業を含め、専門職（保健師）1名での対応となるため 常勤の歯科に関する専門職が配置されておらず、専門的な意見を聞く機会が少ない。地域の歯科に関する実態が把握できていない <p><口腔事業に対する住民の関心の低さ></p> <ul style="list-style-type: none"> 運動器や認知症の市民のニーズが高いため、口腔への優先度は低い 介護予防事業自体の関心が低い。必要性が認知されていない 目に見える問題として認識しやすい認知症施策などと異なり介護予防は、取り組みが後回しになりがちであり、すぐ生活が立ちゆかなくなることのない口腔の問題で、人を集めることや協力体制を組むが難しい 認知症など他のテーマとあわせて行うことは多いが口腔単独ではニーズも少ない為（参加者が少ない為）優先度が低い <p><リスク認識の難しさ></p> <ul style="list-style-type: none"> 口腔機能低下の方が、即要介護状態へつながるハイリスクな高齢者として、早急に介入する必要があると考えられない事や実態を把握していない為 転倒による骨折から寝たきりの状態になるといったイメージが、口腔ではしにくい（直接寝たきりに結びつきにくい） 経験がなく、自信がない。転倒、認知などと比べ、見てわかる問題ではないため見えにくい <p><効果の認識の難しさ></p> <ul style="list-style-type: none"> 費用対効果が得られる為には時間、年数がかかる為 利用者数が低いため、費用対効果が低いと思われる 効果を表すことが難しく、施策として広がりにくい <p><個別性の高さ></p> <ul style="list-style-type: none"> 個別性が強く効果的にするには一次予防事業単独の範囲ではなく、歯科医師会、ヘルス部門や保険部門などと連携した施策を考えるなど調整が難しい セルフケアのイメージが強く、幅広い対象に対する事業実施には不向き
--------	---

<p>栄 養</p>	<p><人員不足・組織編成上の要因></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 福祉部門に栄養士がおらず、他の包括的支援事業での取り組みが拡大していく中で、介護予防の細分化された項目を専門に考え、事業を展開していくことが非常に難しい ・ 栄養士の所属と介護予防の所属が異なり、連携が取りにくく、事業実施につながらない ・ 行政栄養士が不在であり、栄養士の行う業務は優先度が低いため ・ 当市で介護予防事業に携わっているのは一般事務職であり、栄養改善を図る目的、必要性についての知識・認識が乏しい ・ 地域活動組織の育成・支援は衛生部門で行っていることもあり、優先度が低くなりがちである <p><効果の認識の難しさ></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ エビデンスが弱い ・ 費用対効果が得られる為には時間、年数がかかる為 ・ 栄養単独で何かが改善するとは思えないから ・ 介護予防事業の必要性が理解されていない ・ 低栄養の判定基準が予防の現状に合っていない。特にアルブミン値3.8/dl以下を基準としているため「栄養」で二次対象者となる人が少ない。そのため優先度も低くなっていると考える <p><栄養事業に対する住民・行政の関心の低さ></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者のみならず「低栄養」については、高脂血症や高血糖及び肥満に比べ、行政内外での認知度及び必要性への関心度が低い。他症状への対応の方が数も含め優先されている ・ 市民アンケートの結果。認知症予防、運動への関心が高い ・ 「栄養」の重要性を十分に説明出来ていないこともあり、住民の関心も低いと思われ、比較的参加者の多い運動器の機能向上を目的とした事業を実施しているため <p><栄養事業への参加が必要な該当者の少なさ></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 二次予防事業であっても、栄養該当者は、少ないため ・ 老人クラブ等でチェックリストを実施しているが「栄養」でチェックされる者は少ない ・ 低栄養に該当する対象者が非常に少ない（介護予防健診受診者）。一見良いことにも思えるが、在宅介護が増えており、潜在するニーズは高くなっているとも考えられる ・ 基本チェックリストで把握される二次予防事業対象のうち、「栄養」のハイリスク2.1%に比べ、「運動器」71.3%や「口腔」44.6%の割合が高いため
----------------	---

(注釈) 主要な回答を抜粋

③ 住民の関心が低い要因

一次予防事業における現状の課題において、「事業に対する住民の関心が低い」を選択した回答者（口腔 47.1%、栄養 18.3%）に、その要因として考えられることを尋ねると、以下のような回答が得られた。口腔事業、栄養事業に共通して、知識や重要性の認識不足、介護予防としての認識不足、現状において困っていないことから必要性を感じづらいという認識、加齢等による機能低下を仕方ないと捉え、治療が必要な段階まで対処をしないといった感覚が要因として挙げられた。また、口腔事業では、口の中を見せることへの抵抗感、栄養事業では、個人の嗜好が強く関係する食事に対して介入することの難しさといった点が指摘された。

図表 19 行政内での事業の優先度が低い要因として考えられること（自由回答）

口腔	<p><知識の不足・重要性の認識不足></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 今年の講演会（口腔関係）の参加人数は他テーマの講演会より少なかった。関心が低い要因の一つは知識不足か？ ・ 口腔機能が要介護状態の要因と結びつかないこと ・ 生活習慣病予防等と比較しても、口腔ケアは後回しになっている感じがある。口腔ケアの重要性が浸透していない ・ 口腔ケアが全身に及ぼす影響や、介護予防における口腔ケアの重要性が認識されていない ・ 今までに口腔に関心を持つ機会が少ない。入れ歯だからいいと思っている。お口の手入れの重要さがわかっていない ・ 噛む、飲むといった行為そのものが、顎や喉の筋力向上で改善することを知らない人が多いため、運動事業に比べると関心が低く、PRしても参加者が集まりにくい傾向がある <p><口腔ケアと介護予防の認識の乖離></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 下肢筋力向上などの体操には参加するが、口腔は、“予防”という考えがあまりない ・ 運動と比べて効果が分かりにくく、口腔ケア＝介護予防と連動されていない方が多い ・ 口腔は「悪くなった時に治療」のイメージが強いと思われる ・ 「口腔の問題→歯科受診すればよい」と考えており、予防に取り組む意欲が起きにくい ・ 口腔では予防ではなく問題となってから軟食、トロミ等の食事の形態を変更することで対応すればよいという認識が強い <p><口腔ケアに対する抵抗感></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 口腔内を見せることへの抵抗感もあり、関心が低いと考えられる ・ 入れ歯の方や歯科医師に定期的に通院されている人が多い。又、口の中を見せることに抵抗が大きく参加希望が少ない ・ 部分入れ歯等の方は口腔に関して自信がなく尻ごみするようになる。必要性を説明し、理解が得られれば参加が増える <p><口腔ケア＝歯の治療という認識></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 口腔＝歯という認識が強く、歯がないから、歯科に通っているから必要ないという意見が多い。根本的なところからの意識改善が必要 ・ 歯医者に行っているから問題ないと思っている人も多い ・ 歯科受診しているから大丈夫という思い
----	--

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 口腔衛生への意識が低い。歯は治療すれば良いものと考えられている <p><困っていないという認識></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 自分は大丈夫、と思い事業に参加しようとしな ・ 困り感があまりない。口腔機能低下による影響についての知識不足 ・ 口に関連した具体的な支障が出るまでは、その重要性を認識する事が困難である <p><機能低下を仕方ないと捉える認識></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 入れ歯になると口腔機能への感心が低くなる。歯がないと何も学習する必要がないと思っている ・ 高齢による口腔機能の低下は、特別なことではないという意識がある ・ 口腔の機能を維持するという考えより、義歯装着しているので心配ない、と問題視されていない部分がある ・ すでに歯が入れ歯になっている人が多く関心が低い <p><周知不足、資源・体制面での課題></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 口腔の健康への周知が十分でないため ・ 壮年期へのアプローチが困難 ・ 口腔機能の維持に関する知識啓発の不足（青年期・壮年期からの啓発が必要） ・ 村内に歯科診療所がないこと。身体的な疾病等に比べ関心が向きにくい ・ 口腔ケアについて、市としての取組が体系化されていないため、有機的な働きかけにつなげられていないこと
<p style="text-align: center;">栄 養</p>	<p><周知不足、資源・体制面での課題></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 運動の必要性については、住民の関心度も高いが、なぜ、栄養が重要なのかについては、周知が弱く、実態把握のデータもなく住民に伝わる機会が少ないことが考えられる <p><栄養と介護予防の認識の乖離></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 栄養と介護予防との関連を認識している人が少ない ・ 栄養状態が要介護状態の要因として結びつかないこと ・ 高齢期に入ると、栄養面等での予防的観念が薄れてくるように思われる。（男性の料理教室等実施しているが参加メンバーは、ほぼ毎回同じである） ・ 口腔と同様に食生活の改善が介護予防につながるという認識が低い方が多い ・ 高齢者の食生活における低栄養が要介護状態に結びつくイメージがない ・ 生活習慣病に対する関心はあっても、栄養をしっかり摂ることに対する理解が低いのではないかという印象がある <p><低栄養に対する自覚、関心の低さ></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 肥満、生活習慣病の高齢者が多く、低栄養に関心のある者が少ない ・ 低栄養状態であっても、自覚症状がないため関心が低いのではないか ・ 低栄養については、何らかの疾病を併せ持つことが多く、“保健”や“介護”での介入の難しさがあ ・ 一次予防事業に参加される元気な高齢者は、ダイエット目的のカロリーー計算や、高血圧や糖尿病等への食事指導への関心が高い。本来の対象者である低栄養の方は、体調に問題を抱えている方、生活が乱れている方が多く、事業参加につながりにくい

<困っていないという認識>

- ・ 低栄養状態であることの自覚がない（低い）低栄養に関する知識が十分に浸透していない
- ・ メタボ予防に関心が向き、「やせ」や「栄養不良」には関心が薄い傾向にある
- ・ 食の内容と体調との関連は認識しづらいため
- ・ 栄養でチェックされても、住民自身が困っている状況ではない為、参加者が少ない

<食事に対する意識、意欲の低下>

- ・ 高齢だから何でも食べられていれば栄養に気を使う必要がない、との言葉が多く、年齢と栄養の関係について認識が低い
- ・ 食費減＝ある食材で済ませる
- ・ 買物に行く手段・献立を考えるのが面倒、等により、食生活が単調となり、日常化している事に気づかなくなっている
- ・ 独居、高齢世帯では生活費の中で食費の切りつめで生活そのものの維持する声が多い

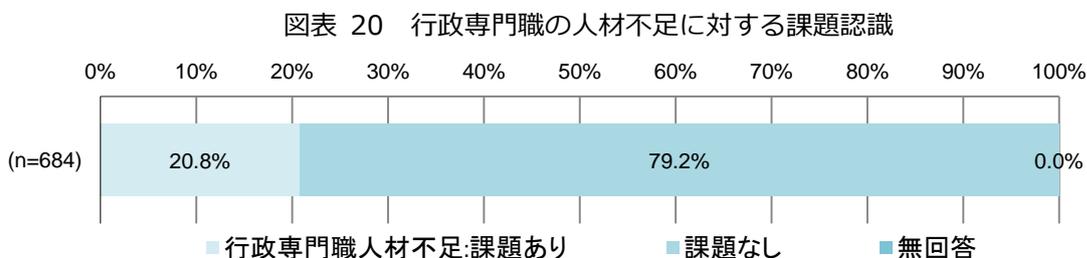
<食事に対する介入の難しさ>

- ・ 食や栄養についての主導権を高齢者自身が握っていないことが多いのでアプローチしづらいことが多い
- ・ 食習慣を変えることに抵抗があるため（本市では肥満や糖尿病が多く、保健指導への参加も少ない）
- ・ 自分の信じている食事、栄養摂取方法がそれぞれ確立されている
- ・ 今までの習慣を変えられない
- ・ 毎日の食事について、改めて見直そうと思う人は少ない

（注釈） 主要な回答を抜粋

④ 行政専門職の人材不足に課題を有する保険者の特徴

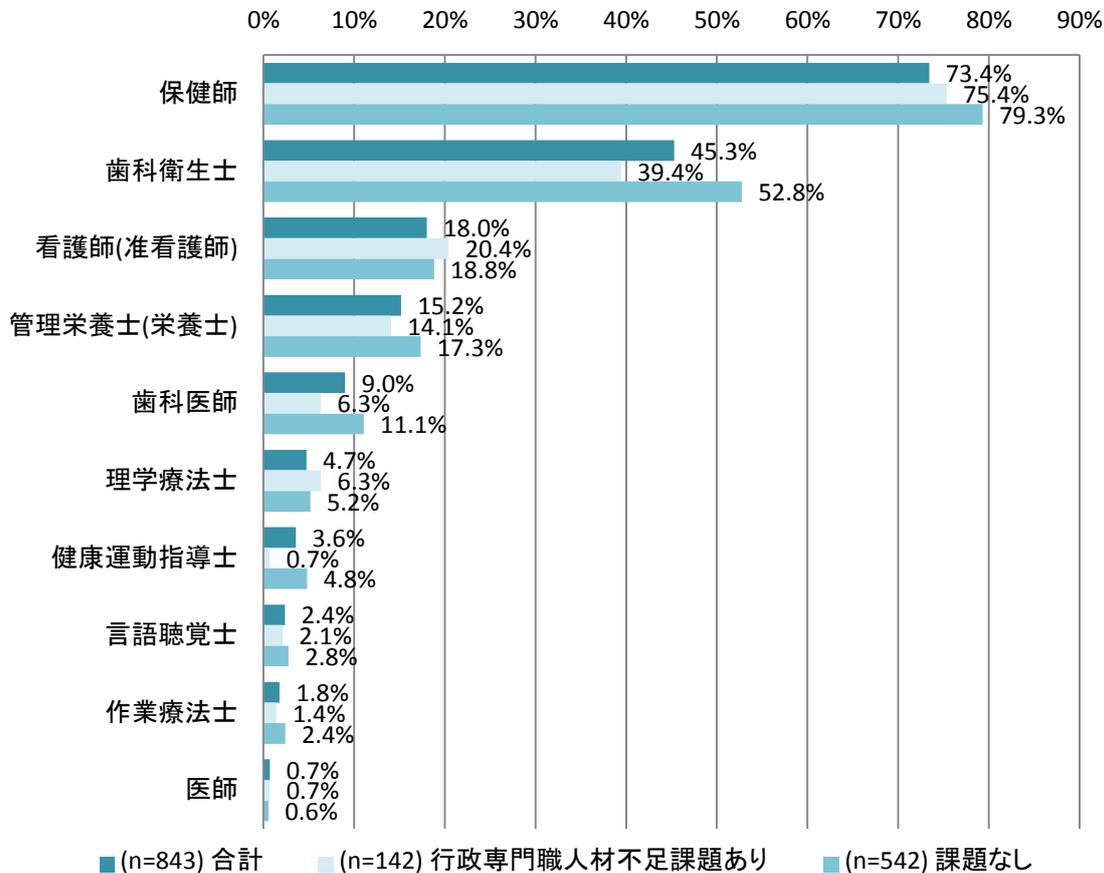
一次予防事業における現状の課題として、口腔事業、栄養事業のどちらか1つでも「具体的な企画等を検討できる専門職がない」と回答した回答者を「行政専門職人材不足：課題あり」とすると、事業を実施している保険者の20.8%がこれに該当する。



(注釈) 口腔事業、栄養事業のどちらも実施していない回答者は非該当に分類

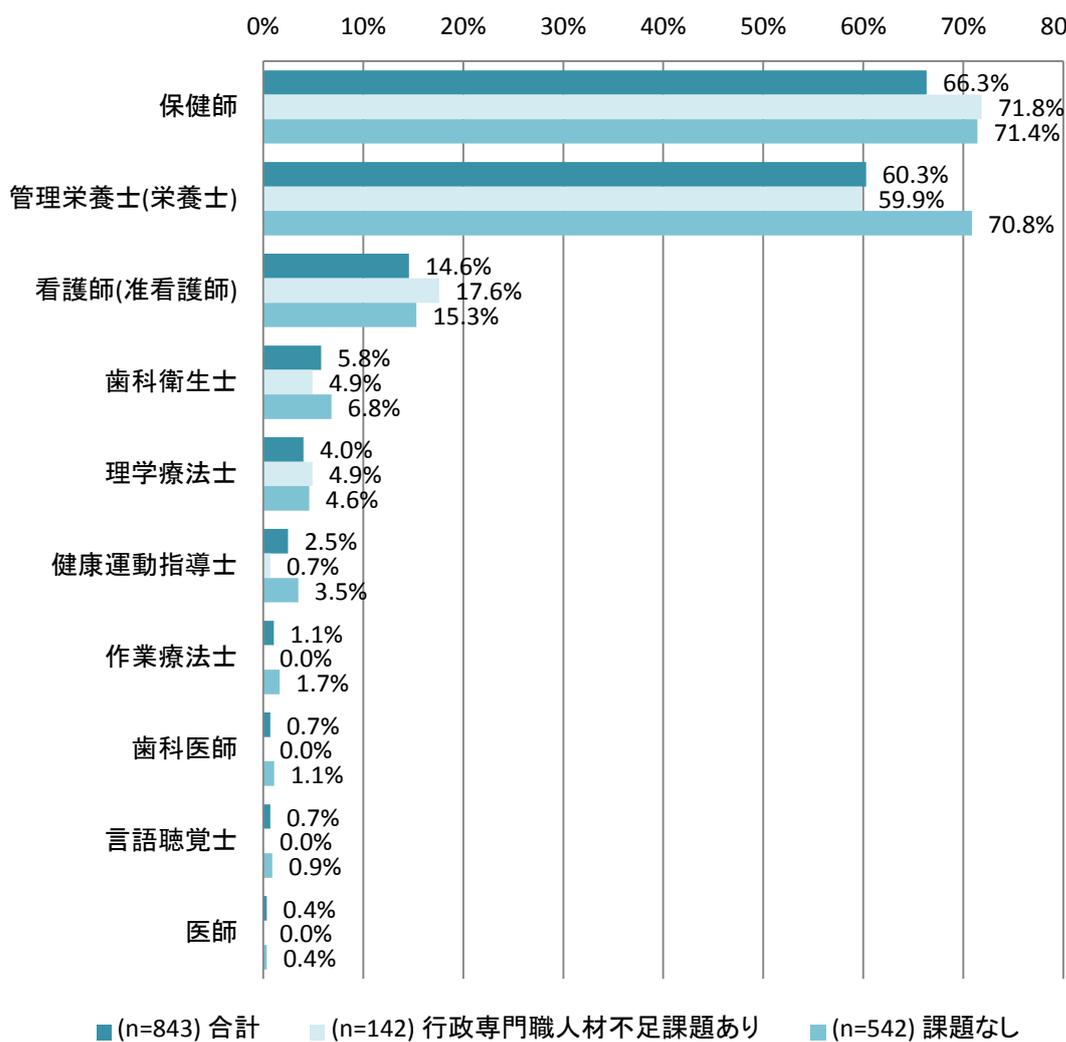
「行政専門職人材不足課題あり」に該当する保険者の行政専門職配置状況についてみると、保健師、看護師等の配置状況は大きな差は見出されないが、歯科医師、歯科衛生士、管理栄養士等の配置状況には差がみられ、「課題あり」の保険者では配置割合が低くなっている。

図表 21 行政専門職の人材不足×介護予防事業における口腔事業に係る専門職の配置状況



(注釈) 「その他」「無回答」はグラフ非表示

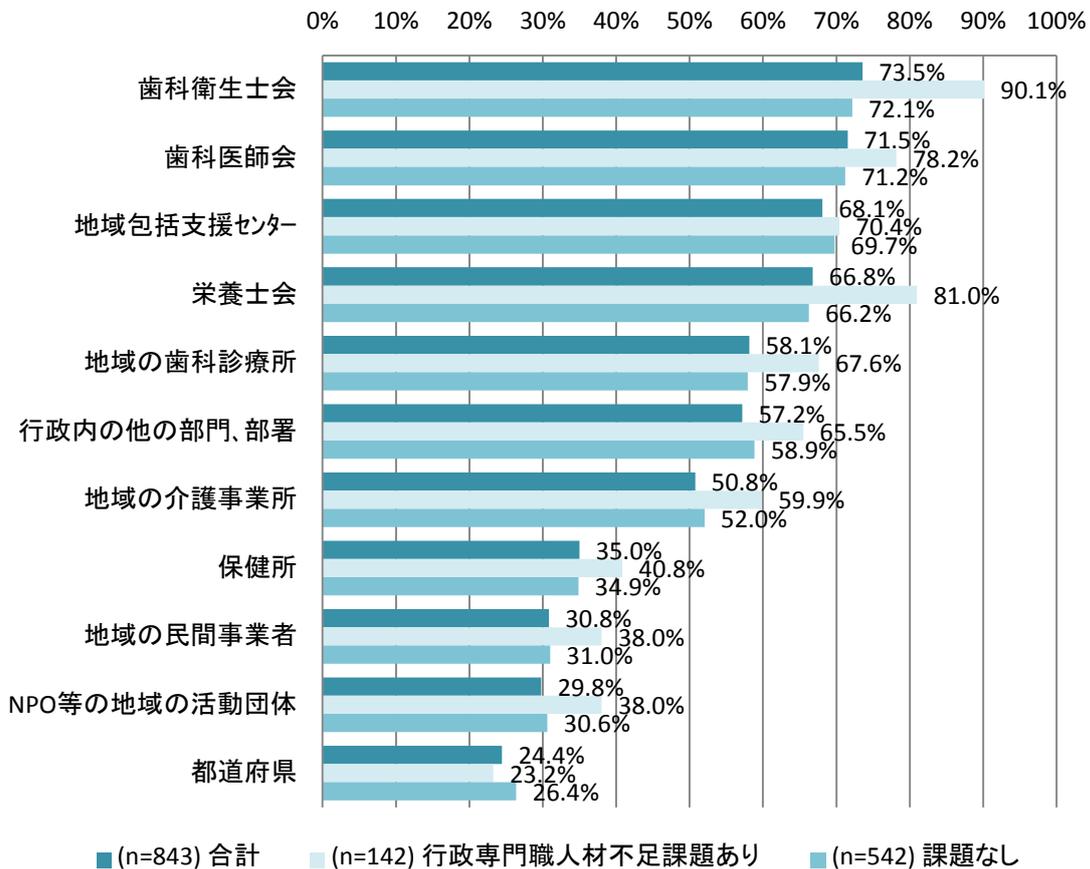
図表 22 行政専門職の人材不足×介護予防事業における栄養事業に係る専門職の配置状況



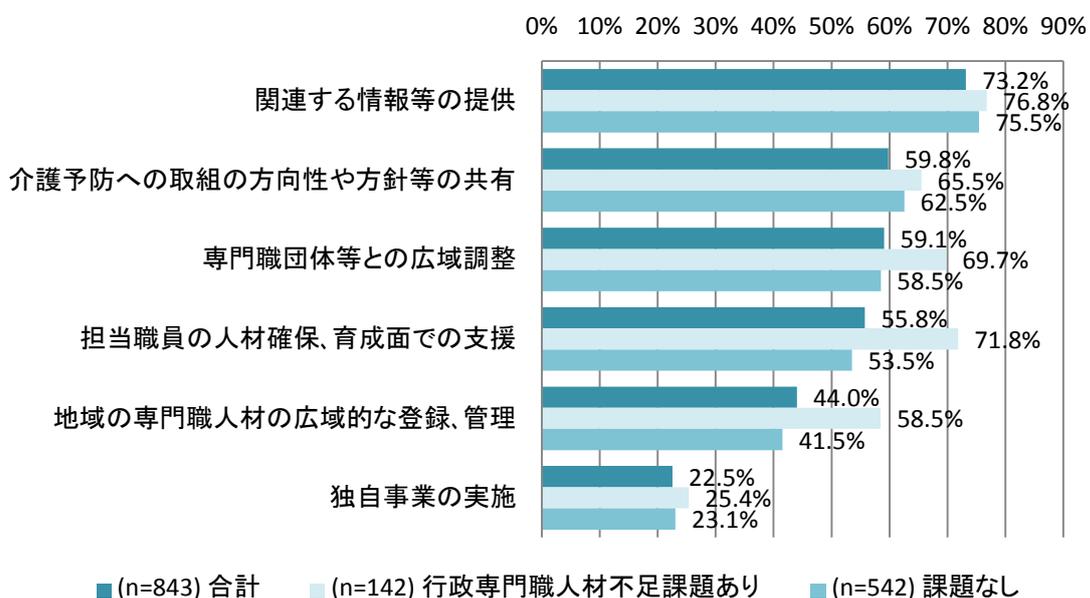
(注釈)「その他」「無回答」はグラフ非表示

「行政専門職人材不足課題あり」に該当する保険者は、課題なしとする保険者に比べ、相対的に機関、団体等との連携の必要性が高くなっている。また、都道府県に対する期待として、「担当職員の人材確保、育成支援」「専門職団体等との広域調整」「地域の専門職人材の広域的な登録、管理」といった人材に係る支援に関するニーズが高くなっている。

図表 23 行政専門職の人材不足×連携が必要と感じる機関、団体等



図表 24 行政専門職の人材不足×都道府県に期待する役割

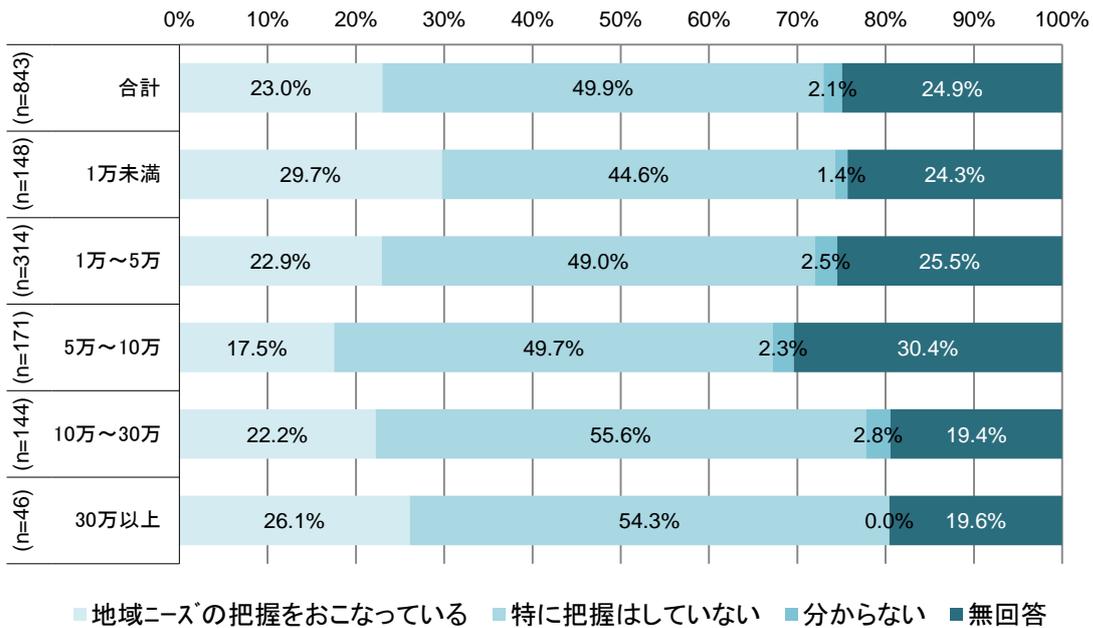


5) 事業実施に向けたニーズの把握

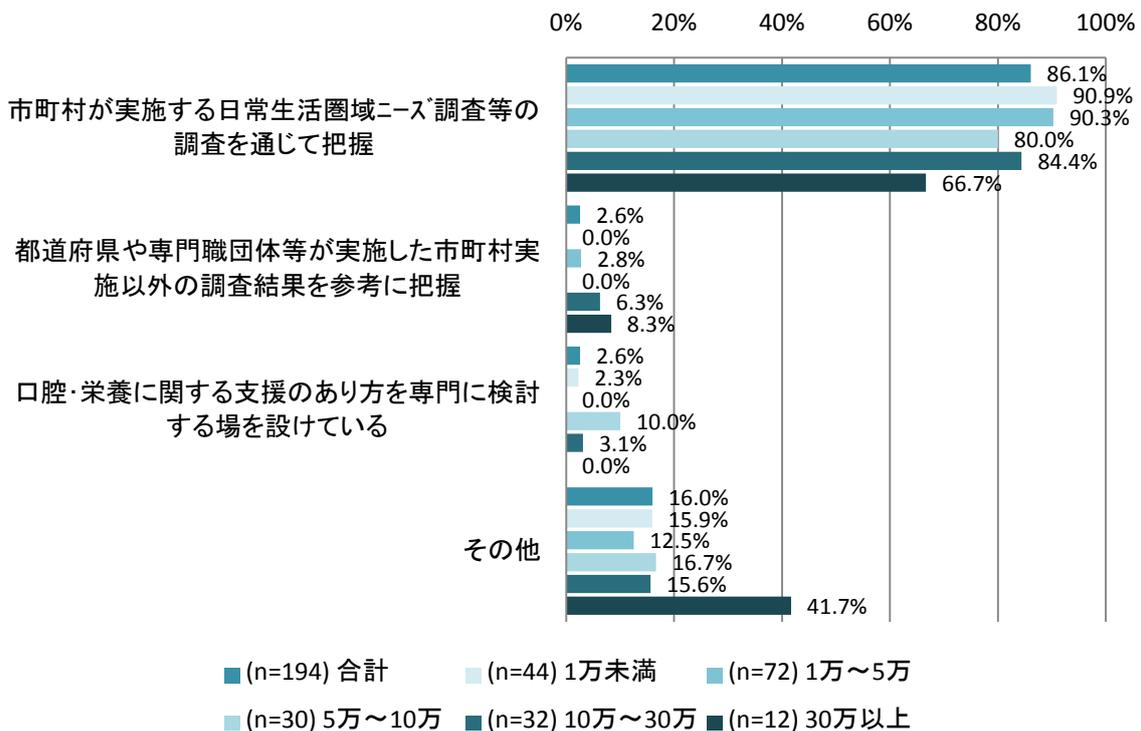
事業実施に向けたニーズの把握を「行っている」との回答は全体の 23.0%であるが、人口規模別にみると、人口「1万未満」で 29.7%と最も高く、次いで「30万以上」が 26.1%となっている。

また、地域ニーズの把握方法をみると、「市町村が実施する日常生活圏域ニーズ調査等の調査を通して把握」の割合が最も高いが、人口「1万未満」ではその割合が 90.9%であるのに対し、「30万以上」では 66.7%と低く、その他の割合が高くなっている。

図表 25 事業実施に向けたニーズの把握（人口規模別）



図表 26 地域ニーズの把握方法（人口規模別）



図表 27 地域ニーズの把握方法（「その他」の回答）

＜基本チェックリスト＞

- ・ 基本チェックリスト等を実施しているが手が回らず、集計や把握等を行えていない
- ・ 地区を限定し基本チェックリストと追加項目の調査を実施

＜調査の実施＞

- ・ 保険者が実施する高齢者要望等実態調査を通じて
- ・ 介護予防教室参加者へアンケートの実施を行っている
- ・ 外部機関によるニーズ調査及び大学連携によるニーズ調査
- ・ 健康増進計画・食育推進計画のための住民健康状況調査（全村民対象）の実施

＜調査以外での日常的な把握＞

- ・ 日常の事業を通じての把握を関係職種間で検討し行っている
- ・ 地域に出向いて行っている
- ・ 窓口、電話、その他事業会場での市民の声

（注釈） 主要な回答を抜粋

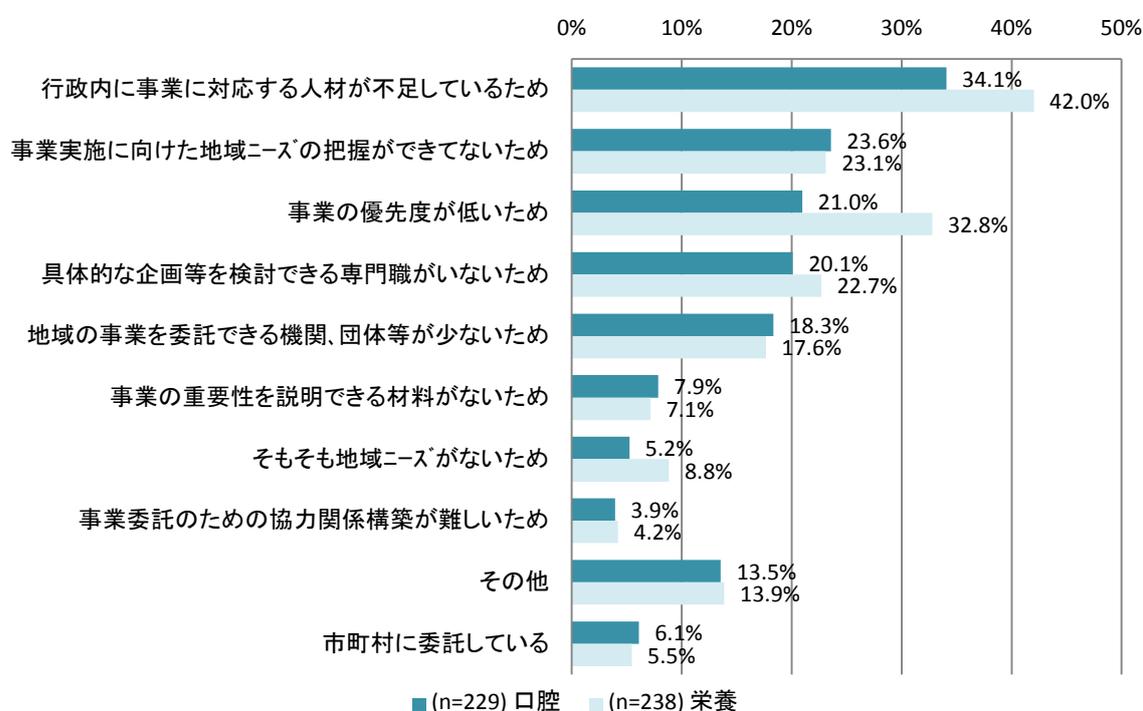
6) 事業を実施していない保険者

① 事業を実施していない理由

事業を実施していない理由についてみると、口腔事業、栄養事業ともに行政内の人材不足が主な理由となっている（口腔 34.1%、栄養 42.0%）。口腔事業では次いで「事業実施に向けた地域ニーズの把握ができない」が高くなっている（23.6%）のに対し、栄養事業では「事業の優先度が低い」が高くなっている（32.8%）という違いがみられた。

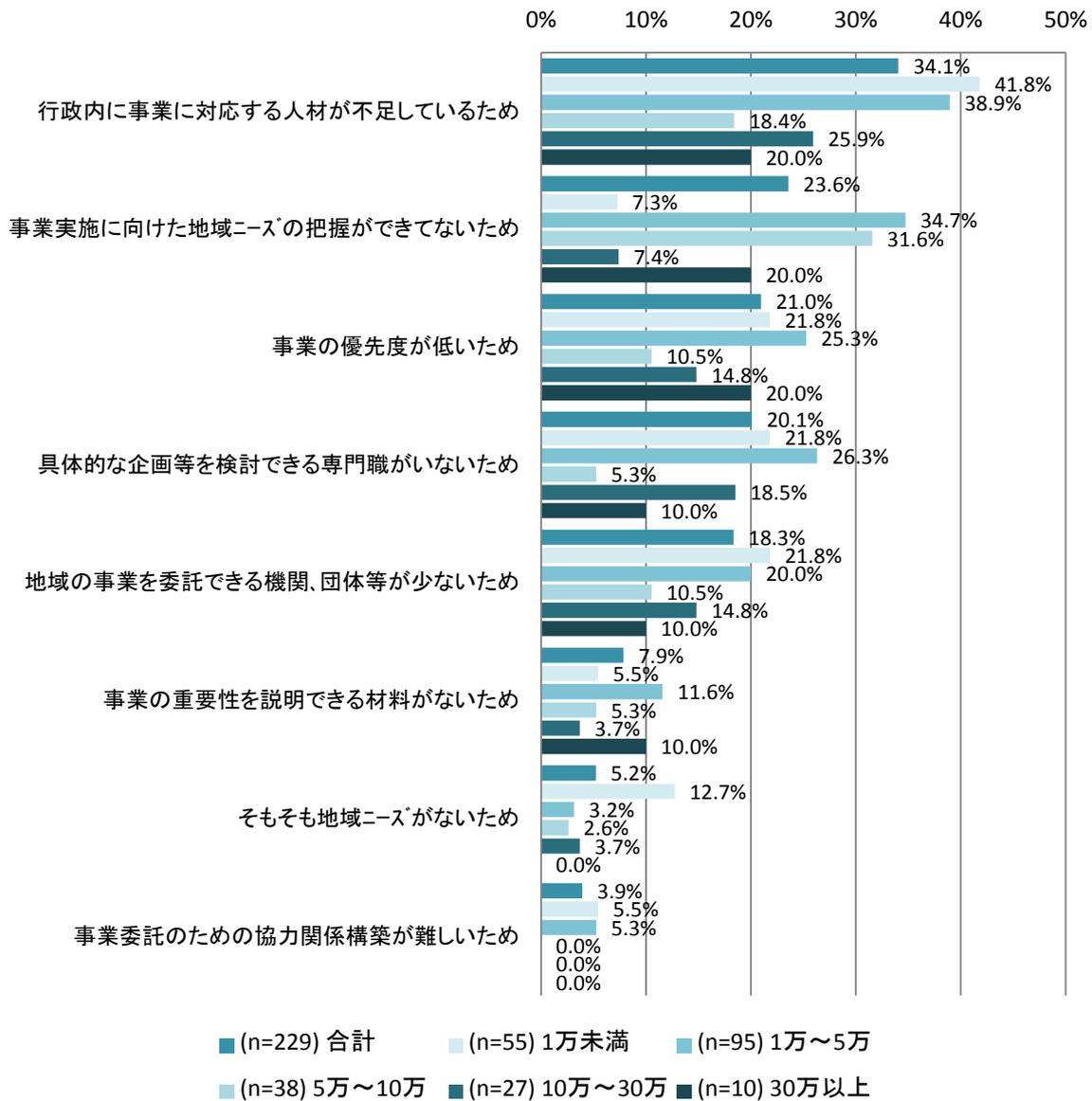
ほかに口腔事業と栄養事業で傾向の違いがみられたのは「そもそも地域ニーズがない」という項目であり、栄養事業では 8.8%と 1 割近くが回答している。

図表 28 事業を実施していない理由



事業を実施していない理由を人口規模別にみると、口腔事業においては、人口規模が小さいほど、行政内外の人材不足が主な理由となっている。また、事業の優先度の低さについても、人口規模が小さいほど回答の割合が高くなっている。

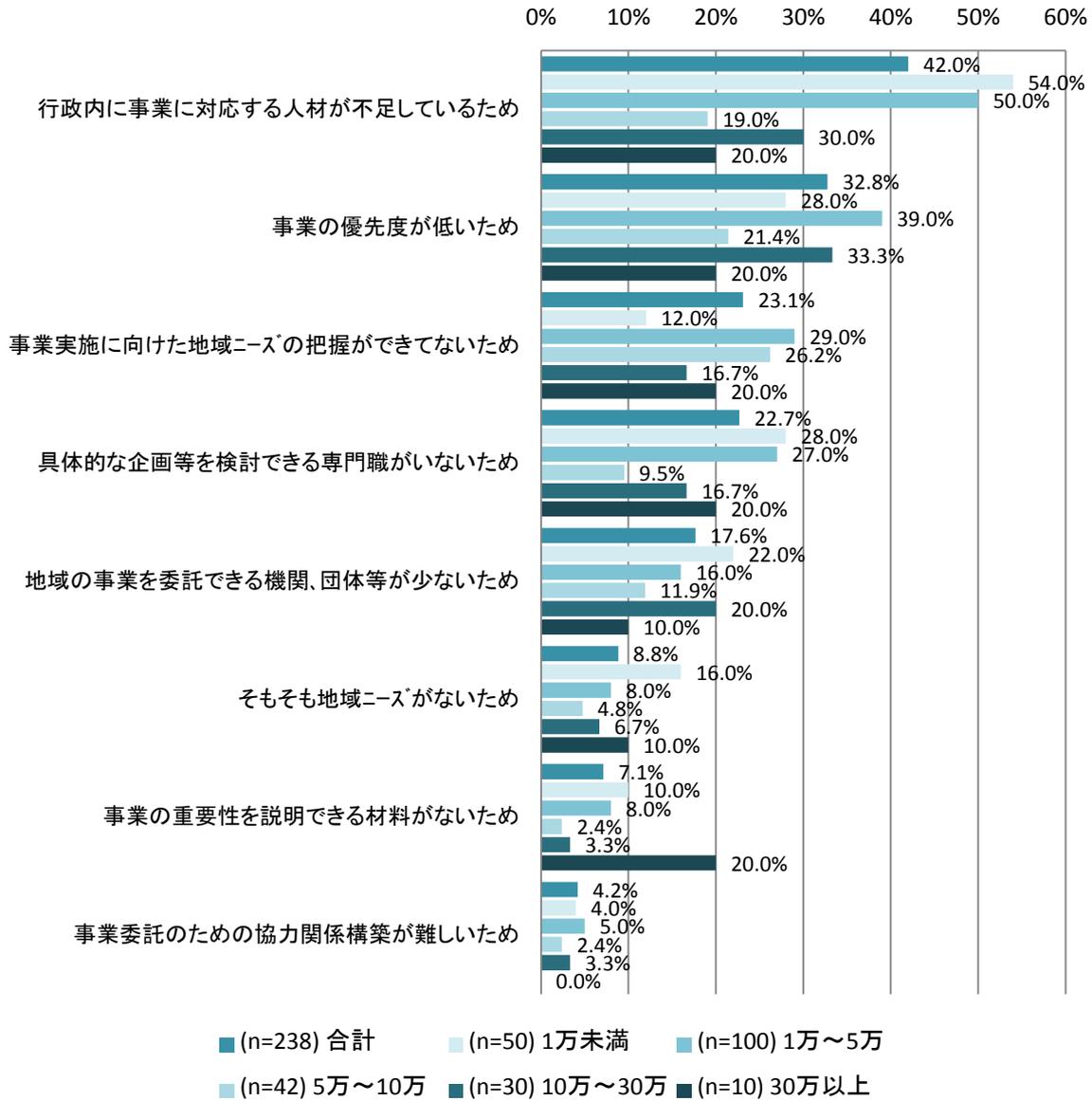
図表 29 事業を実施していない理由（口腔：人口規模別）



(注釈) 「その他」「市町村に委託している」「無回答」の回答割合はグラフ非表示

栄養事業においても口腔事業とおおむね傾向は同じであり、人口規模が小さいほど、人材不足が主な理由となっている。

図表 30 事業を実施していない理由（栄養：人口規模別）



(注釈) 「その他」「市町村に委託している」「無回答」の回答割合はグラフ非表示

図表 31 事業を実施していない理由（「その他」の回答）

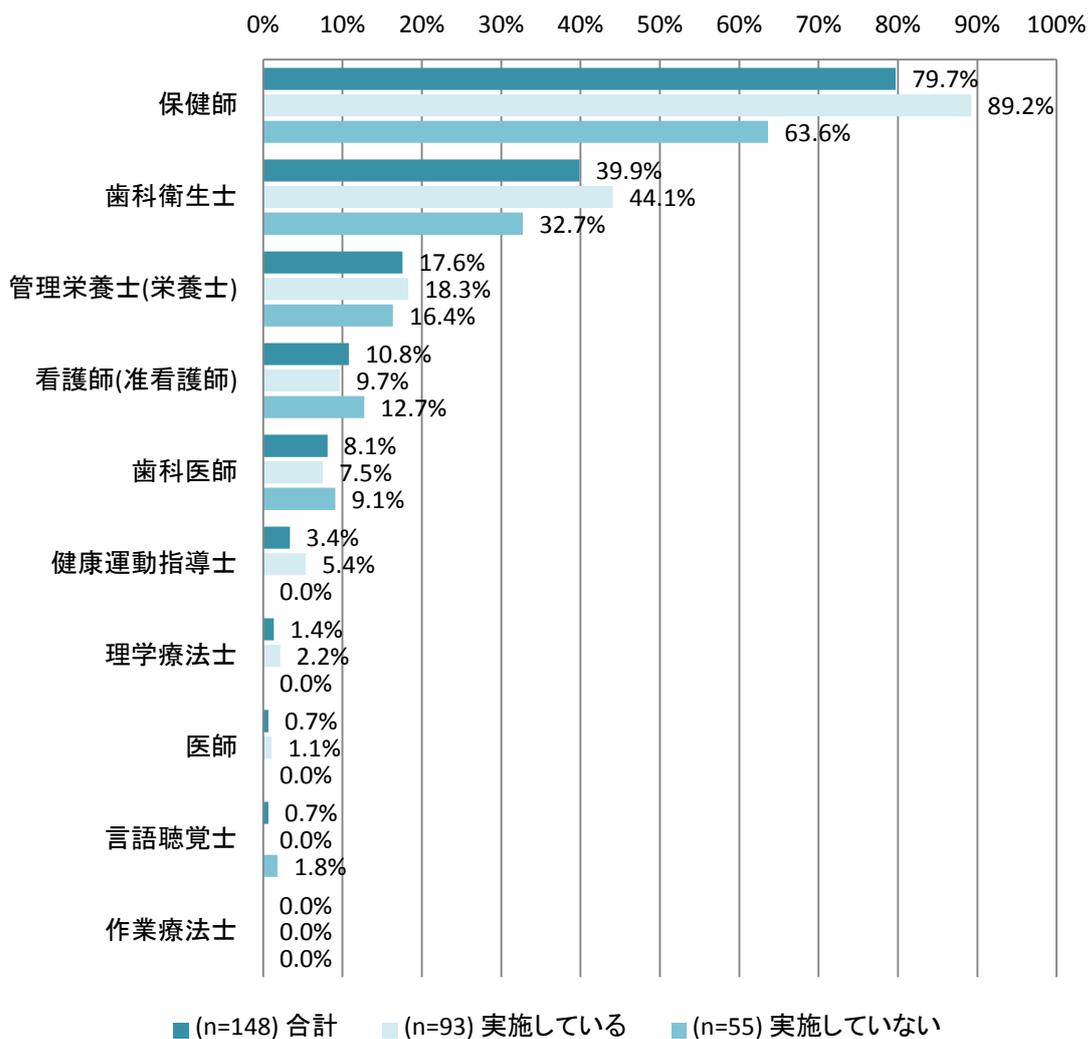
<p>□ 腔 ・ 栄 養</p>	<p><他の事業と複合的に実施></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 単独の事業として実施していないが、他の事業の中でとり入れている ・ 他の分野の介護予防も含めた事業として行っている。口腔だけに特化してはいない <p><二次予防事業として実施></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 二次予防事業のみ実施 ・ 二次予防事業で実施している <p><別の担当課、別の事業で位置付け実施></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 担当課が別 ・ 介護予防事業としては、教室等に行っていないが、ヘルス部門で男性料理教室や病態（腎）の栄養教室を行っているため、また個別のケースがあった時には保健師（高齢者介護課）と健康課管理栄養士と連携し、訪問指導等に行えるようにしている。また、出前講座のメニューとして、栄養メニューを行っている ・ 介護予防事業としてではなく、健康増進事業としての実施が主 <p><ニーズが少ないため></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 市民の参加が少ないから ・ ニーズがない訳ではないと思うが、集団でする程のニーズが多くないため ・ 事業の企画をしたが、地域からのニーズが今のところない <p><その他></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 栄養は疾病が原因による等、個別対応が必要になることも多いため
----------------------------------	--

（注釈） 主要な回答を抜粋

② 事業を実施していない保険者の特徴（人口1万人未満の保険者）

事業を「実施していない」との回答割合が高かった人口1万人未満の保険者に絞り、事業を実施している回答者と実施していない回答者の違いについてしてみると、事業を「実施していない」保険者では、保健師、歯科衛生士（口腔事業について）、管理栄養士（栄養士）（栄養事業について）の配置割合が低いという結果が見出された。

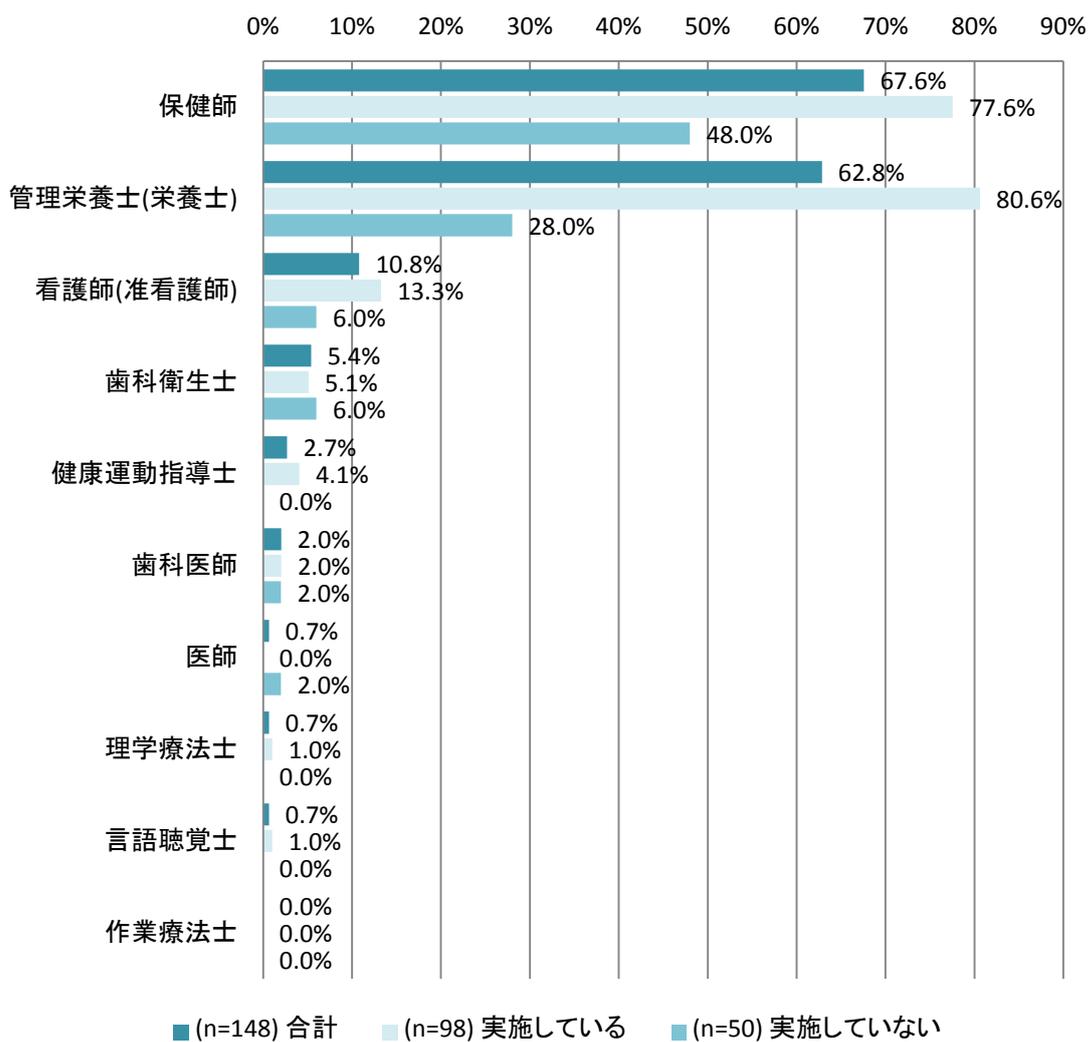
図表 32 口腔事業の実施の有無×介護予防事業における口腔事業に係る専門職の配置状況



（注釈1）分析対象は人口規模1万人未満の保険者に限定

（注釈2）「その他」「無回答」はグラフ非表示

図表 33 栄養事業の実施の有無×介護予防事業における栄養事業に係る専門職の配置状況

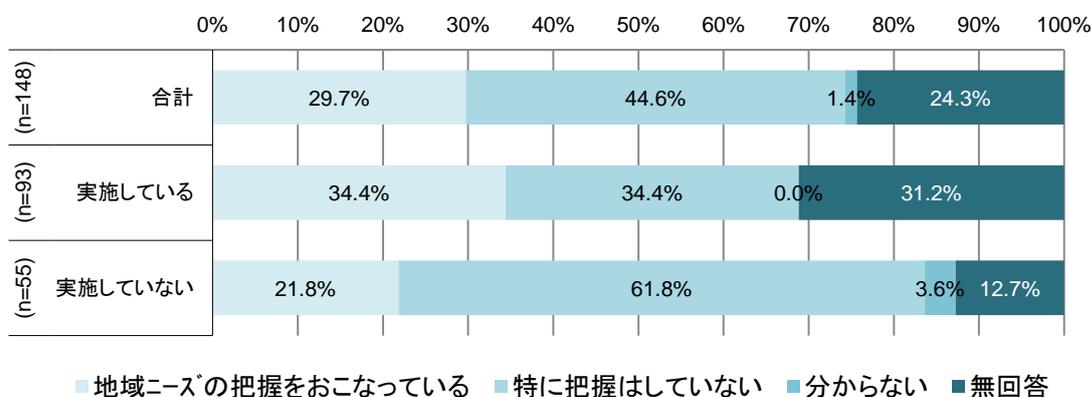


(注釈1) 分析対象は人口規模1万人未満の保険者に限定

(注釈2) 「その他」「無回答」はグラフ非表示

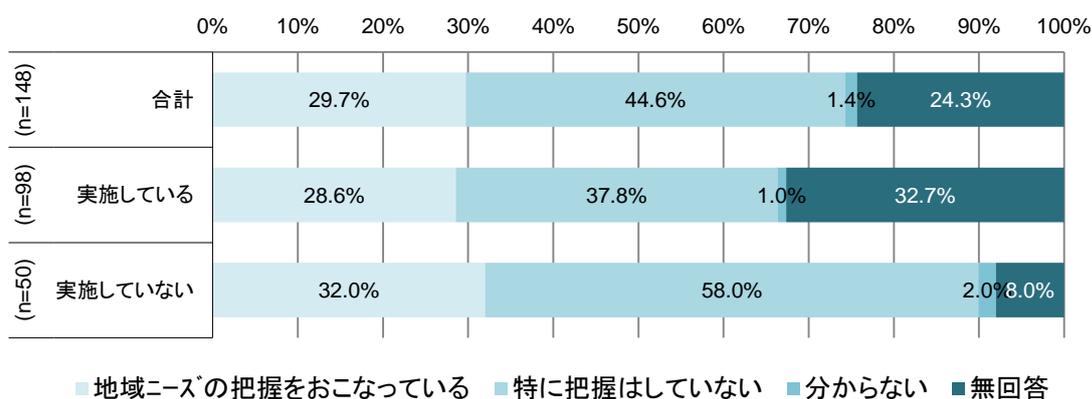
また、口腔、栄養関連事業を実施していない保険者では、実施している保険者に比べて地域ニーズの把握を「行っていない」割合が高くなっている。

図表 34 口腔事業の実施の有無×地域ニーズの把握



(注釈) 分析対象は人口規模1万人未満の保険者に限定

図表 35 栄養事業の実施の有無×地域ニーズの把握



(注釈) 分析対象は人口規模1万人未満の保険者に限定

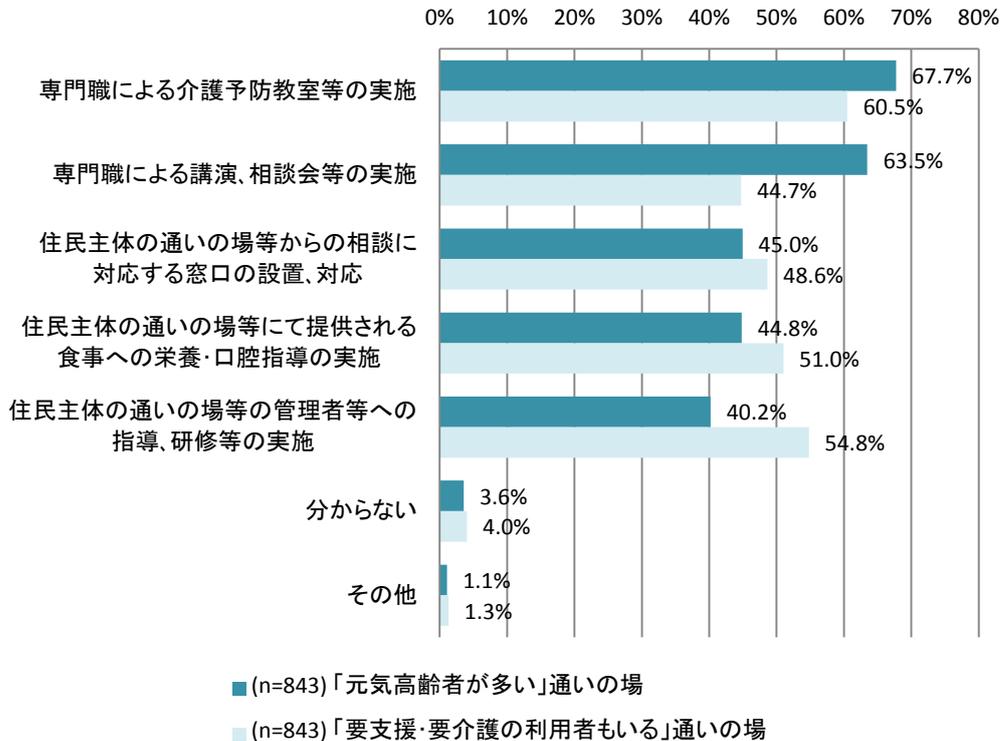
(4) 住民主体の通いの場等への専門職の関わり方

1) 住民主体の通いの場への口腔・栄養専門職の関わり方として考えられること

① 専門職の関わり方として考えられること（複数選択）

「元気高齢者が多い」通いの場と、「要支援・要介護の利用者もいる」通いの場を想定し、それぞれにおいて口腔・栄養専門職がどのように関わるができるかについて尋ねると、前者では「専門職による介護予防教室等の実施」(67.7%)、「専門職による後援、相談会等の実施」(68.5%)、「住民主体の通いの場等からの相談に対応する窓口の設置、対応」(45.0%)という順なのに対し、後者では、「専門職による介護予防教室等の実施」(60.5%)に次いで、「住民主体の通いの場等の管理者等への指導、研修等の実施」(54.8%)、「住民主体の通いの場等にて提供される食事への栄養・口腔指導の実施」(51.0%)が高くなっている。

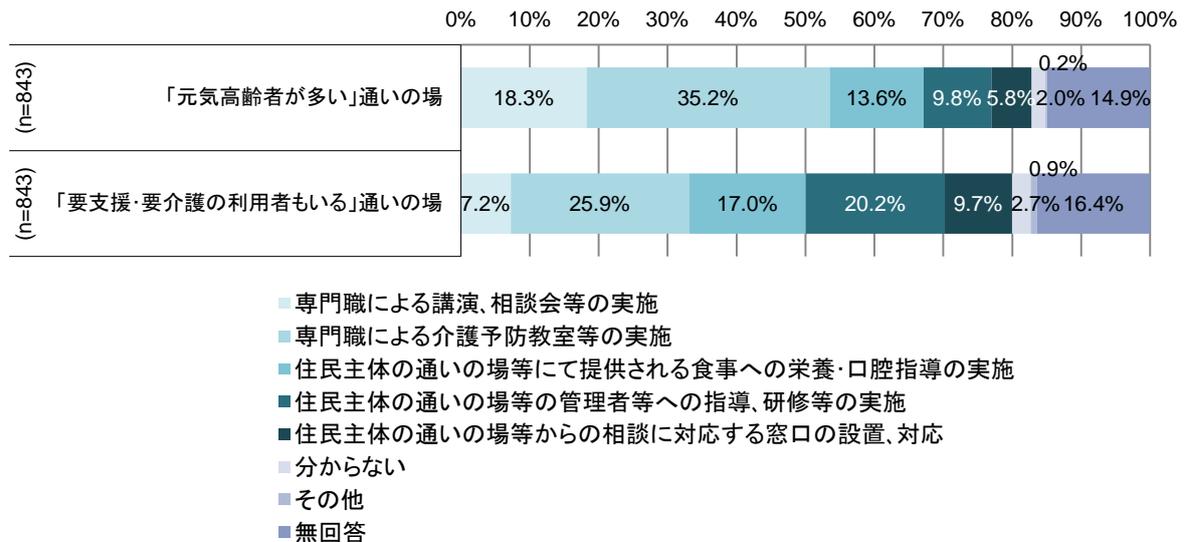
図表 36 専門職の関わり方として考えられること



② 最も有効と考えられる専門職の関わり方（単一回答）

専門職の関わり方として、最も有効と考えられる関わり方について尋ねると、「元気高齢者が多い」通いの場、「要支援・要介護の利用者もいる」通いの場の両者において、「専門職による介護予防教室等の実施」が最も高くなっている（前者 35.2%、後者 25.9%）。前者では次いで「専門職による講演、相談会等の実施」（18.3%）、後者では「住民主体の通いの場等の管理者等への指導、研修等の実施」（20.2%）への回答の割合が高くなっている。

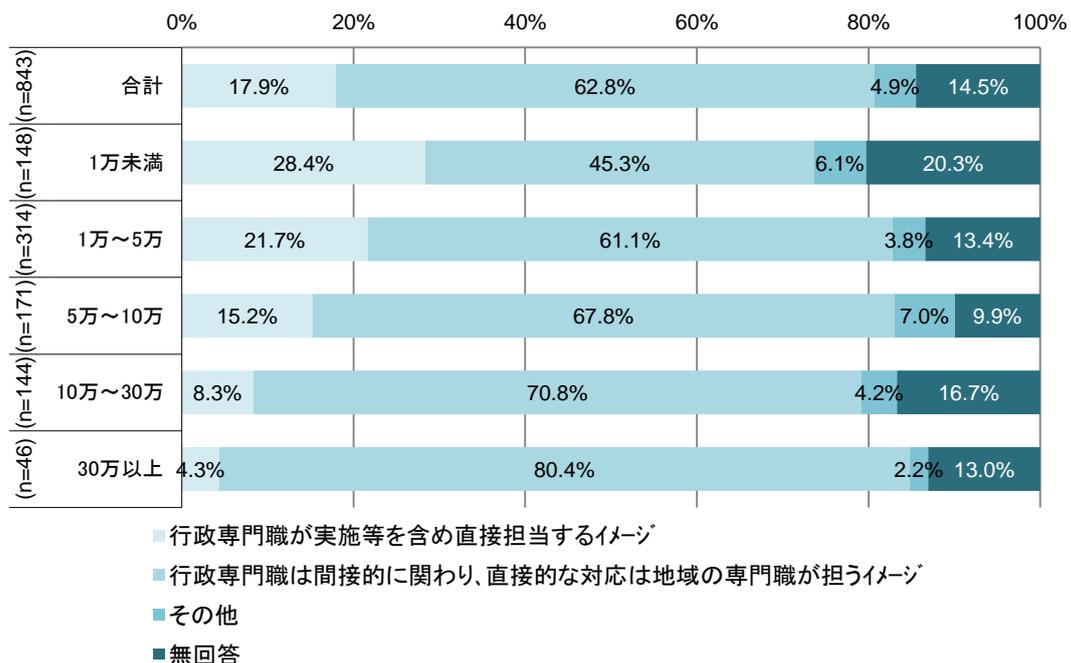
図表 37 専門職の関わり方として最も有効と考えられること



2) 行政専門職の関わり方のイメージ

行政専門職の関わり方のイメージについてみると、全体では直接的な関与は 17.9%、間接的な関与は 62.8%となっている。人口規模が大きくなるほど、間接的な関与の回答割合が高くなる傾向にある。

図表 38 行政専門職の関わり方のイメージ



図表 39 行政専門職の関わり方のイメージ（「その他」の回答）

＜直接関与と間接関与の混合、段階的移行＞

- ・ 最初は行政職が直接担当調整し、徐々に地域の専門職に直接担ってもらう
- ・ 元気高齢者は1、要支援要介護者は2
- ・ 2が理想的なイメージだが、現実的には人材不足で困難であり、1と2を臨機応変にとり入れながら実施するイメージ
- ・ 1、2の混合。現在いる行政専門職では対応が難しい。より専門的なケースや、マンパワー不足による地域専門職との協働していくイメージ
- ・ 本来は1だと思うが、業務量や、行政組織内の考え方より2になると思われる
- ・ 理想は1だが、実際は難しく、2となると思われるイメージ

＜口腔と栄養により関わり方が異なる＞

- ・ 栄養に関することは1、口腔に関することは2
- ・ 口腔はかかりつけ歯科医（歯科衛生士）、栄養は市の管理栄養士（もしくは保健師）

※上記文中の「1」「2」の表現はアンケート調査の選択肢番号

1.行政専門職が実施等を含め直接担当するイメージ

2.行政専門職は企画・調整等、間接的に関わり、実施等の直接的な対応は地域の専門職が担うイメージ

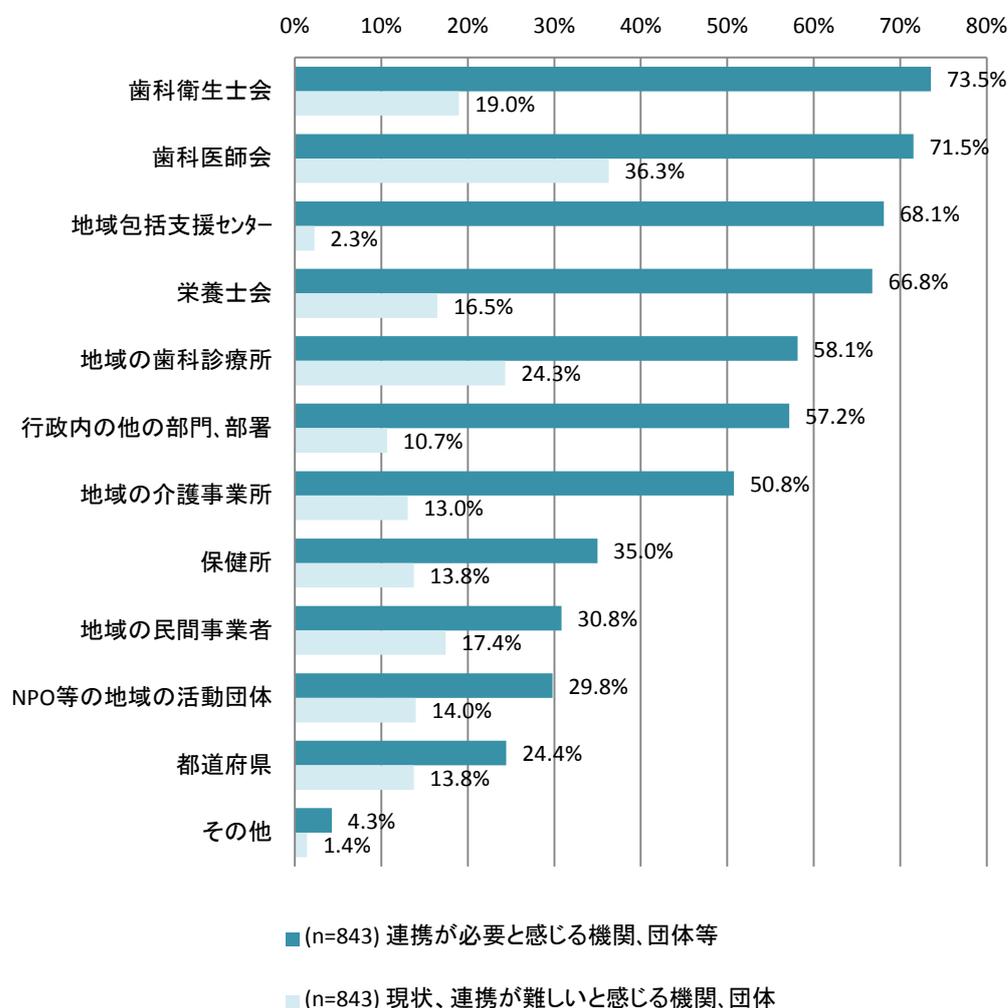
（注釈） 主要な回答を抜粋

(5) 他機関、団体等との「連携」や「期待すること」について

1) 連携が必要と感じる機関、団体等／連携が難しいと感じる機関、団体等

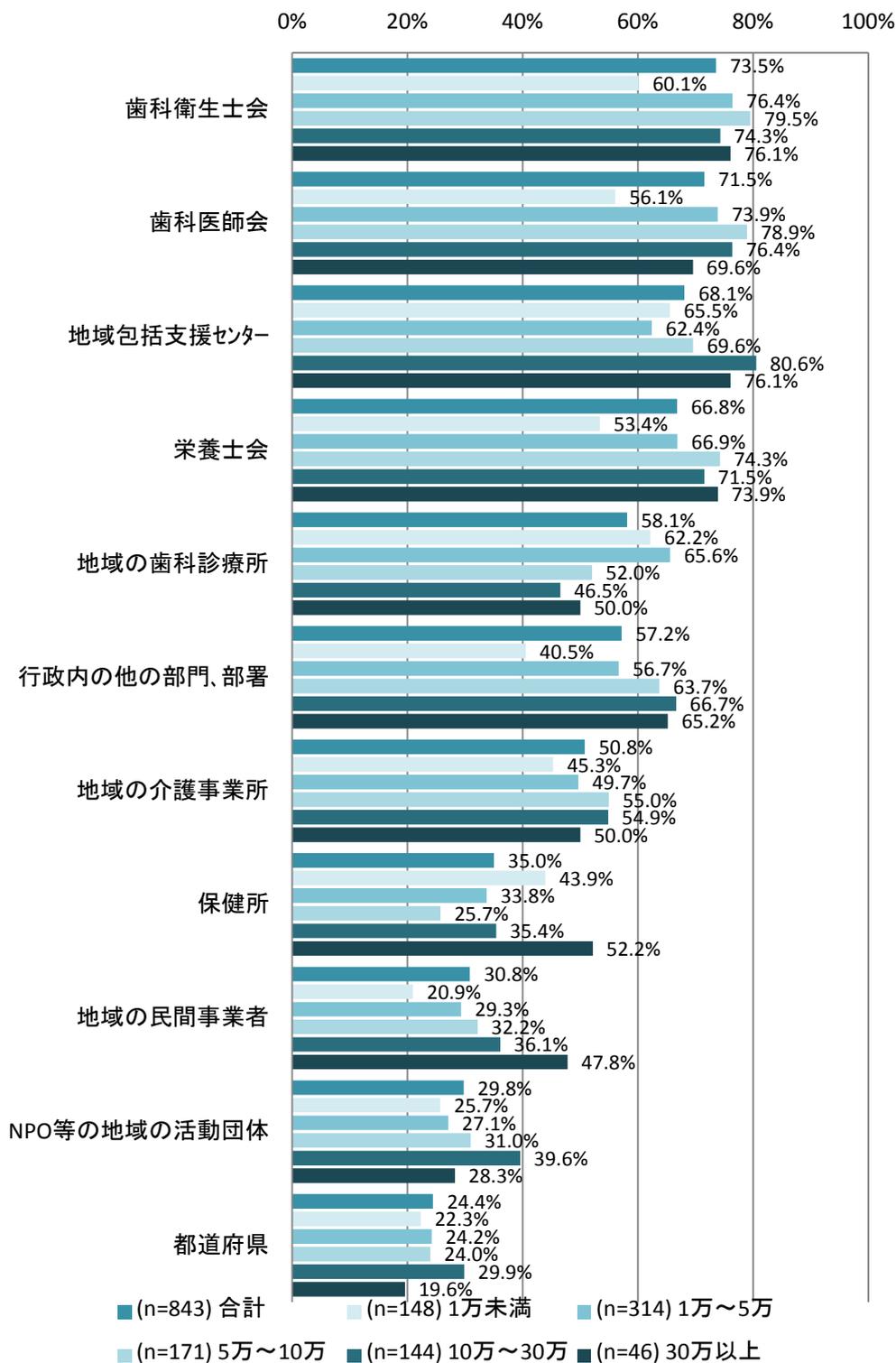
連携が必要と感じる機関、団体としては「歯科衛生士会」が73.5%と最も高くなっており、次いで「歯科医師会」(71.5%)、「地域包括支援センター」(68.1%)となっている。一方で、連携が難しいと感じる機関、団体では、「歯科医師会」が36.3%と最も高くなっており、保険者としては連携の必要性を高く感じているものの、難しさも同時に感じているという結果がみられた。ついで、「地域の歯科診療所」(24.3%)、「地域の民間事業者」(17.4%)において連携の難しさを感じているという結果が得られた。

図表 40 連携が必要と感じる機関、団体等／連携が難しいと感じる機関、団体等



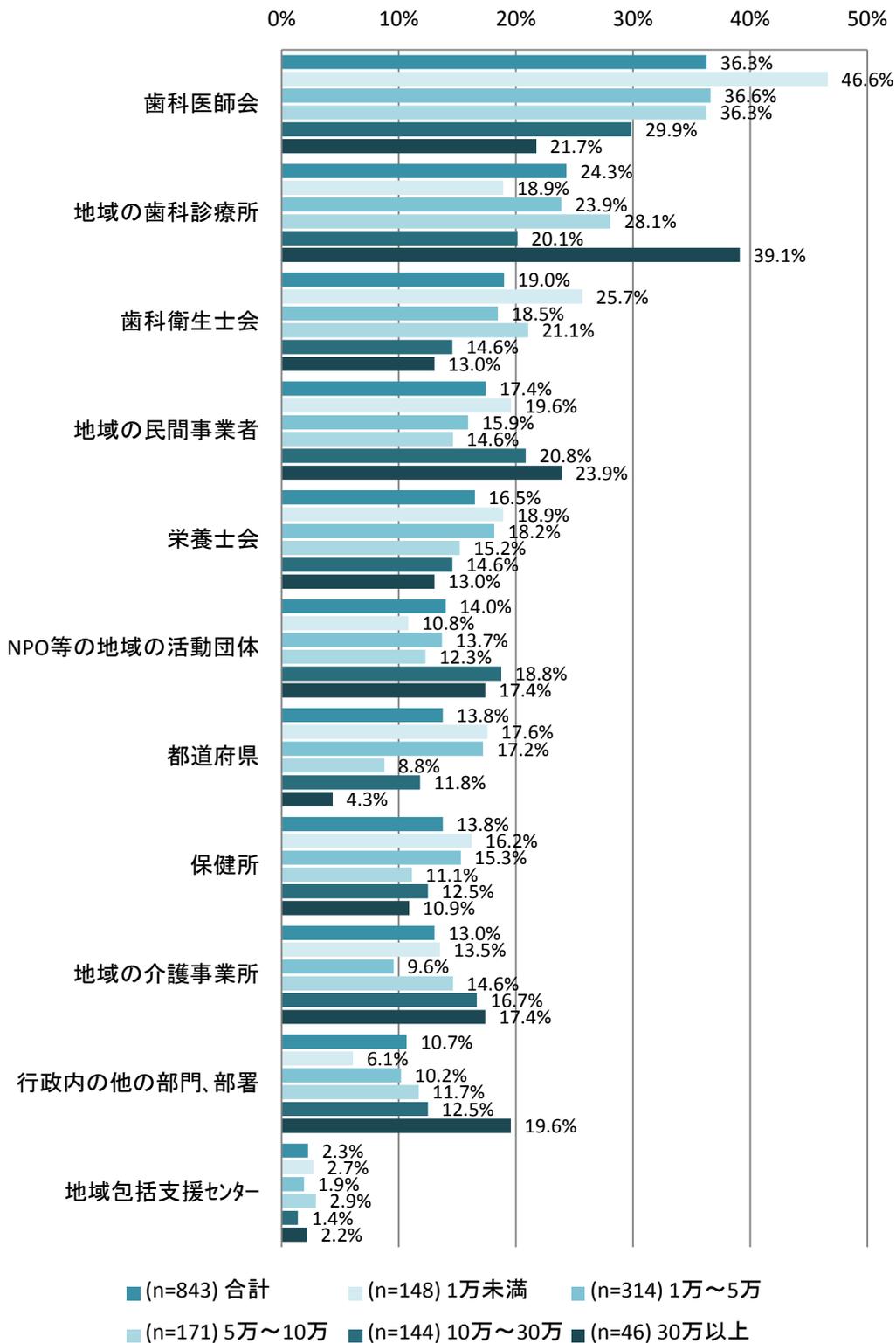
連携が必要と感じる機関、団体等について人口規模別にみると、人口規模が1万以下の保険者では、地域包括支援センターとの連携が必要との回答の割合が最も高くなっている（65.5%）。またおおよその傾向として、人口規模が大きくなるほど各種機関、団体等との連携の必要性を高く感じる結果となっているが、特に行政内の他の部門、部署や、地域の民間事業者との連携において人口規模による差を明確に見ることができる。

図表 41 連携が必要と感じる機関、団体等（人口規模別）



連携が難しいと感じる機関、団体等について人口規模別にみると、人口規模が小さいほど、歯科医師会、歯科衛生士会、栄養士会等の専門職団体との連携を難しいと感じる傾向がみられる。一方で人口規模が大きくなるほど、地域の民間事業者や活動団体、介護事業所等、民間の事業主体との連携を難しいと感じていると言える。

図表 42 連携が難しいと感じる機関、団体等（人口規模別）



図表 43 連携が必要と感じる機関、団体等（「その他」の回答）

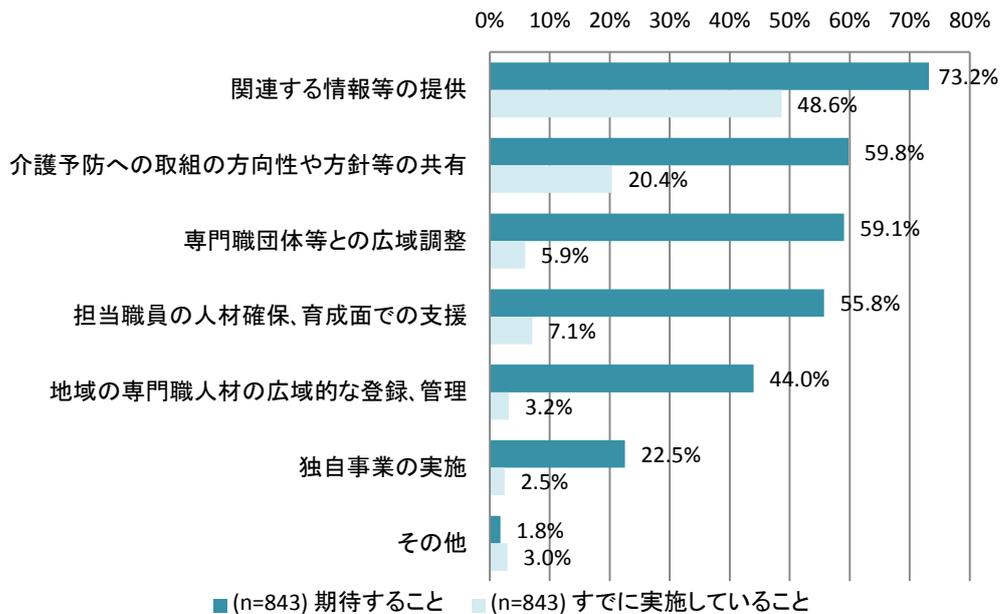
- ・ 市内の栄養大学
- ・ 社会福祉協議会
- ・ 在宅介護支援センター
- ・ 食育に関するボランティア団体
- ・ 医師会、診療所、薬剤師
- ・ 食生活改善推進員（ヘルスメイト）、食生活改善推進員連絡協議会
- ・ 言語聴覚士会
- ・ 地域の住民組織など
- ・ 老人クラブ、老人連合会、自治会、民生委員
- ・ 地域の診療所

（注釈） 主要な回答を抜粋

2) 総合事業に取り組むにあたり都道府県の役割として期待すること／既に実施していること

総合事業に取り組むにあたり都道府県に期待する役割としては、「関連する情報等の提供」の割合が最も高く 73.2%となっている。次いで、「介護予防への取組の方向性や方針等の共有（59.8%）」、「専門職団体等との広域調整（59.1%）」となっている。期待することとしての回答割合と、既に都道府県が実施していることの割合の差を見てみると、最も差が大きいのは「専門職団体等との広域調整」（期待 59.1%、既に実施 5.9%、差分 53.2%）となっている。

図表 44 都道府県の役割として期待すること／既に実施していること



都道府県に期待する役割として、「その他」の回答からは、資料・教材の提供や謝金等の基準額の提示など、取組にあたっての基準を示すことや、研修の実施等、人材育成に対する取組が挙げられている。

図表 45 都道府県の役割として期待すること／既に実施していること（「その他」の回答）

<都道府県の役割として期待すること>

- ・ 県民への啓発。糖尿病、認知症の重症化予防にもつながることなど、全県下での啓発を推進してほしい。一市町では限界あり
- ・ 使いやすい資料、教材の作成、提供
- ・ 地域専門職に依頼する際の謝金等の基準額
- ・ 潜在専門職の活用のための研修の実施
- ・ 介護職、ケアマネジャー、地域包括支援センターと課題を共有し、広域での研修、県単独で実施せず市町と協働で実施してほしい
- ・ 研修の実施 地域の事業者等への周知があると理解を得やすい
- ・ 相談・助言など総合的な支援

<既に都道府県が実施していること>

- ・ 啓発資材の提供
- ・ 研修の実施
- ・ 法改正時の情報提供
- ・ 専門職の人材育成
- ・ 地域ケア会議等へのリハビリ専門職派遣

(注釈) 主要な回答を抜粋

3) 総合事業に取り組むにあたって、専門職団体に期待すること

総合事業に取り組むにあたって、歯科医師会、歯科衛生士会、栄養士会等の専門職団体に期待することについてみると、人材育成や通いの場への講師派遣、情報提供、相談窓口の整備等の期待が多くみられた。他にも、事業の包括的な委託やスーパーバイザーとしての関与、プログラム開発への関与等、積極的な連携への期待も見られる。

図表 46 専門職団体に期待すること

<事業へのより積極的な関与>

- ・ 事業実施に関するスーパーバイザーの役割
- ・ 地域ケア会議に参加していただき、専門職の立場でアドバイスがほしい
- ・ 口腔と栄養は（二次予防事業において）参加率が低い状態。関心の低さ等が伺えるが、総合事業導入後は複合的な教室（内容）が望ましい。その際、モニタリングや指導、効果的なプログラムの開発などにかかわってもらいたい

<情報提供>

- ・ フリーで地域に出向いて訪問できる専門職が町内に増えることを期待する。就業中の方でも地域へ出向くことに協力的な機関の紹介並びに支援
- ・ 総合事業実施にあたり、各団体からどのような協力をいただけるのか情報提供していただきたい

<人材育成>

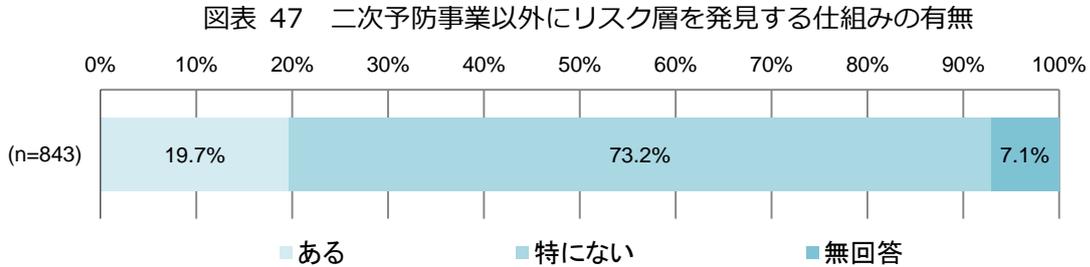
- ・ 今後、地域に自主的な住民の集まる場が増えてくるので、団体としても協力をお願いしたい。専門職同士のスキルアップ、全年令に対応できる方の養成をお願いしたい
- ・ 歯科衛生士会、栄養士会など職能団体においては、より身近な存在であってほしいことと、地域に出向ける資質のための教育プログラム体制を整えてほしい
- ・ 医療機関や歯科に勤務している専門職の多くは、地域での活動に対して未経験と聞いているので、市が活躍の場をつくることも必要だが、それと同時に、地域へ出ていける人材の育成と人員の確保をお願いしたい

（注釈） 主要な回答を抜粋

(6) 二次予防事業の取組状況

1) 二次予防事業以外にリスク層を発見する仕組みの有無

二次予防事業以外にリスク層を発見する仕組みについては、「ある」との回答が19.7%と2割にとどまった。



図表 48 リスク層を発見する具体的な仕組み（自由回答）

<調査による把握>

- ・ 高齢者実態把握調査

<アウトリーチによる把握>

- ・ 民生委員による個別訪問と情報提供
- ・ 在宅介護支援センターによる、独居もしくは高齢世帯への訪問、実態把握
- ・ 市の緊急通報装置や配食サービスの利用者に在宅支援センター職員が必ず訪問面接を行う
- ・ みまもり訪問員（看護師・保健のOB）が高齢者宅を訪問する

<リスク層の来訪を契機とした把握>

- ・ 包括支援センター、保健師があらゆる場等での相談により把握
- ・ （予定）町の健康診断の際に歯科衛生士による指導コーナーを設け、リスクのある方を把握する
- ・ 年間2～3回、市内の大型商業施設にて「口の健康チェック」を実施し、口腔機能にリスクがある人を把握する。リスクがある人は2次予防事業参加へのアプローチを行う。「口の健康チェック」実施内容...口腔機能向上マニュアルの自己チェックシートへの記入、咀嚼力測定（咀嚼力判定ガム）、唾液分泌量測定、歯科衛生士、保健士による相談など

<住民主体の通いの場等での把握>

- ・ 老人クラブなどの地区組織活動の場への支援を通しての把握
- ・ 地域での運動の場に参加した高齢者全員にチェックリストをとり、リスク層を把握している

<住民、事業者と連携しての把握>

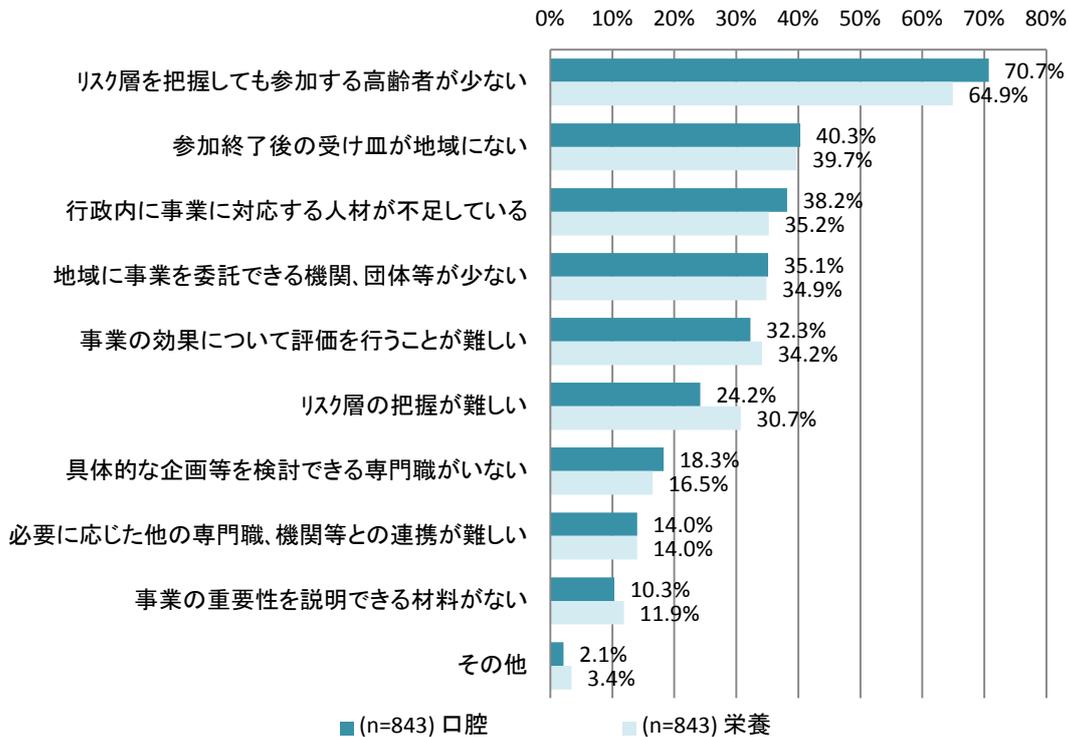
- ・ 「見守りネット」という見守り協力いただける民間事業者の登録制度を実施
- ・ 地域の支え合い活動（特に見守り）により、リスク層を発見していく。地道な地域との関りが必要
- ・ 地域の連携機関からの情報提供（民生委員、自治会、近隣住民、居宅介護事業所、医療機関、行政他部門、警察など）
- ・ 地域移動販売の活用。車輻配達時の見守りと安否確認だが、口腔、栄養につながるとされる

（注釈） 主要な回答を抜粋

2) 二次予防事業における現状の課題

二次予防事業における現状の課題について、口腔事業、栄養事業ともに同様の傾向がみられ、「リスク層を把握しても参加する高齢者が少ない」の割合が最も高くそれぞれ70.7%、64.9%となっている。次いで、「参加終了後の受け皿が地域にない（口腔40.3%、栄養39.7%）」、「行政内に事業に対応する人材が不足している（口腔38.2%、栄養35.2%）」となっている。

図表 49 二次予防事業における現状の課題

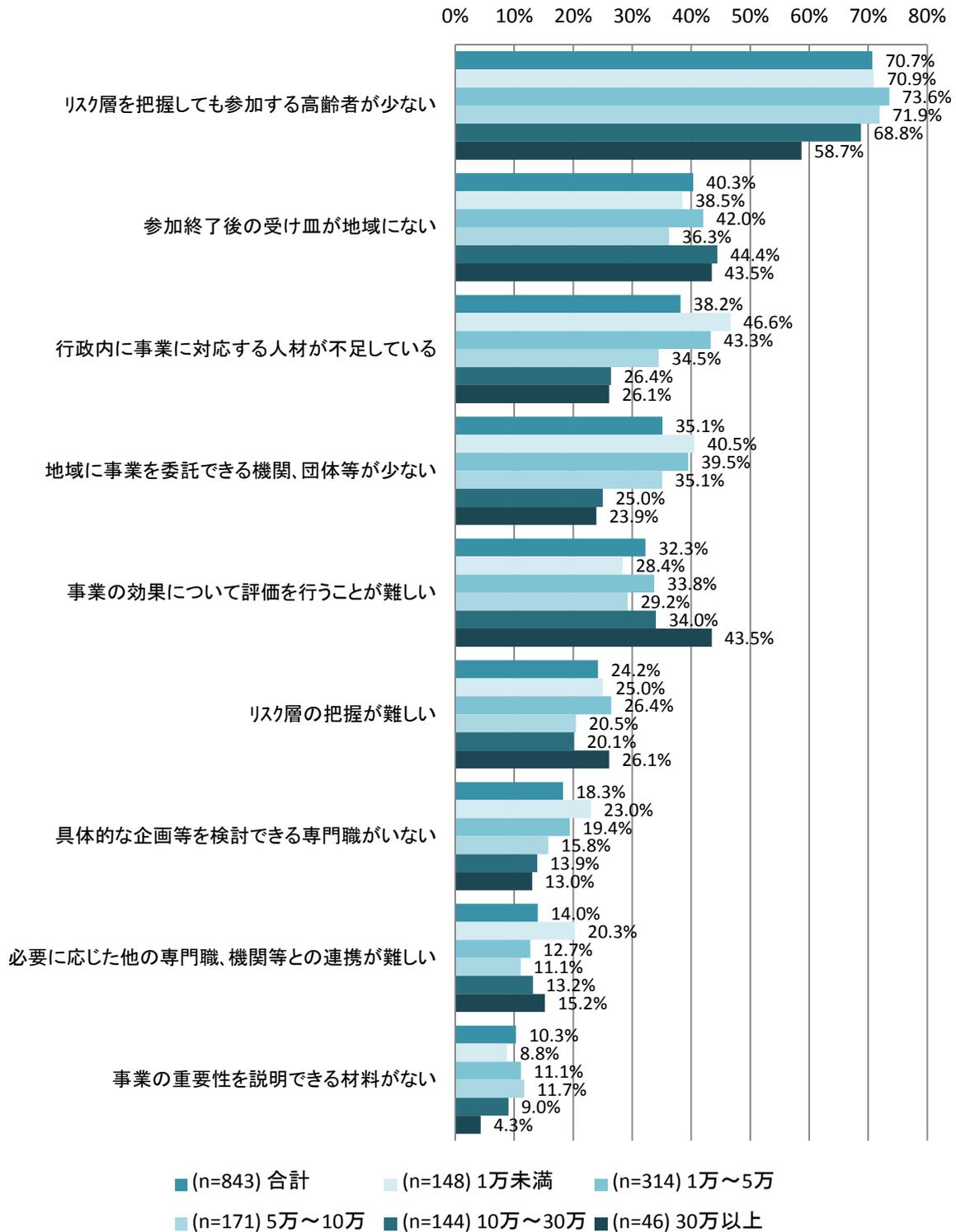


図表 50 二次予防事業における現状の課題（「その他」の回答）

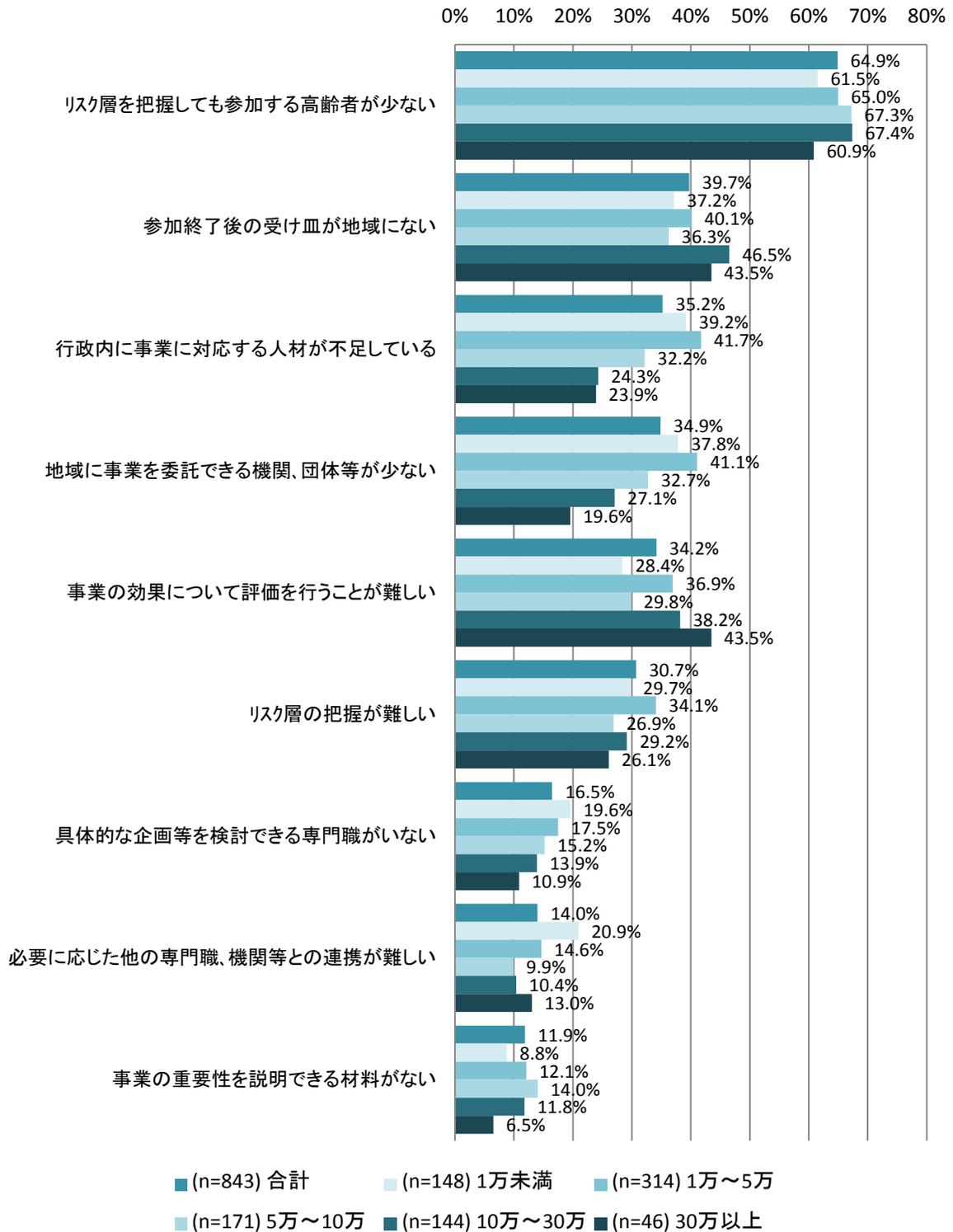
- ・ 事業参加者より、義歯になる前の50歳頃に予防の勉強をしたかったと多数意見あり。もっと早い段階での対応が必要
- ・ 把握しても医療優先者が多く、予防事業にならない

(注釈) 主要な回答を抜粋

図表 51 二次予防事業における現状の課題（口腔：人口規模別）



図表 52 二次予防事業における現状の課題（栄養：人口規模別）



第3章 ヒアリング調査結果

1. 実施概要

(1) 地域の通いの場等に口腔・栄養専門職が関わっている事例

1) 目的

地域の通いの場等に口腔・栄養専門職が関わっている事例や高齢者の「食」をテーマに事業に取り組んでいる事例について訪問ヒアリングを行い、口腔・栄養専門職等の「食」に関わる人材の地域への関わり方について示唆を得ることを目的として実施した。

2) ヒアリング対象

ヒアリング対象は以下の通りである。

対象については、特に住民主体の通いの場や活動の場に限定せず、高齢者の食に関連する地域の場から候補先を選定した。

図表1 ヒアリング対象

No.	属性	ヒアリング対象	キーワード等
1	自治体	岩手県軽米町 「ふれあい共食事業」	・会食を通じた場の提供 ・食生活改善推進員
2	自治体	島根県大田市 「高齢者介護予防まちづくり交流事業」	・会食を通じた場の提供 ・食育ボランティア
3	民間事業者	株式会社千葉薬品（スーパー、薬局、介護事業） 「管理栄養士による店舗講習会」	・スーパー等の民間事業者の活動事例
4	自治体	埼玉県志木市 「カフェ・ランチルーム事業」	・学校給食の活用 ・社会福祉法人の専門職

3) 実施時期

平成27年2月～3月

(2) 介護予防における保険者、都道府県、保険者以外の団体等の取組み事例

1) 目的

行政専門職の配置状況や事業内容、事業実施上の課題といった全国保険者に対する従来の介護予防事業の実態調査（アンケート調査）に加え、介護予防事業に関わる保険者以外の団体や専門職が配置されていない保険者、市町村支援の立場にある都道府県に対する訪問ヒアリングを行い、主に口腔、栄養に関連する事業等の現状と具体的な課題の認識状況を把握することを目的として実施した。

2) ヒアリング対象

ヒアリング対象は以下の通りである。

図表 2 ヒアリング対象

No.	属性	ヒアリング対象	キーワード等
5	NPO 法人	一般社団法人ゆにしあ	・ NPO 団体の専門職（栄養士）の関わり
6	市町村	山形県河北町健康福祉課	・ 口腔専門職が配置されていない保険者の関わり
7	専門職団体	山形県歯科医師会在宅歯科医療連携室	・ 専門職団体の関わり ・ 口腔分野の課題
8	都道府県	山形県健康福祉部 山形県村山総合市庁保健福祉環境部	・ 都道府県、保健所の関わり ・ 市町村支援

3) 実施時期

平成 26 年 7 月～ 8 月

2. ヒアリング詳細

(1) 岩手県軽米町 「ふれあい共食事業」

1) 事例の概要

<ul style="list-style-type: none"> ・「食事」を通じた地域の高齢者の交流の場、介護予防の場となることを目的に実施。食事と組み合わせで健康運動士による運動プログラムや保健師による健康チェック等を実施 ・行政内に歯科専門職は配置していないが、健康チェック時に利用者から相談があれば、保健師から必要な専門職につないでいる ・訪問地区では、地区の食生活改善推進員5名が食事作りを担当していたが、行政として誰がどの部分を担当するかは定めておらず、その地区にあった協働体制で実施している

2) 実施概要、事例地域概要

○訪問対象先	岩手県軽米町 「ふれあい共食事業」
○訪問日時	2015年2月3日(火) 8時30分～14時30分 ・10時～13時は上円子地区でのふれあい共食事業を見学
○ヒアリング対象	中里氏(健康福祉課課長兼健康ふれあいセンター所長:保健師) 畠山氏(健康福祉課健康づくりグループ、保健師)

○人口、世帯状況 ^{※1}	男 4,969 人 女 5,235 人 計 10,204 人
○高齢者人口(率) ^{※1}	3,422 人 (33.5%)
○後期高齢者人口(率) ^{※1}	1,995 人 (19.6%) 高齢者に占める割合 58.3%
○認定者数(率) ^{※2}	592 人 (17.3%)
○二次予防対象者、把握率 ^{※3}	568 人、(19.7%)
○二次予防参加者数(参加率) ^{※3}	143 人 (25.2%)
○対象者(栄養、口腔) ^{※3}	栄養:22 人、口腔:263 人
○二次参加状況(口腔) ^{※3}	申込み 37 人、参加者 42 人

(出典) ※1:住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数(平成26年1月1日時現在)

※2:軽米町提供資料(平成25年3月末時点)

※3:軽米町提供資料(平成25年度)

3) 事業取り組みまでの経緯について

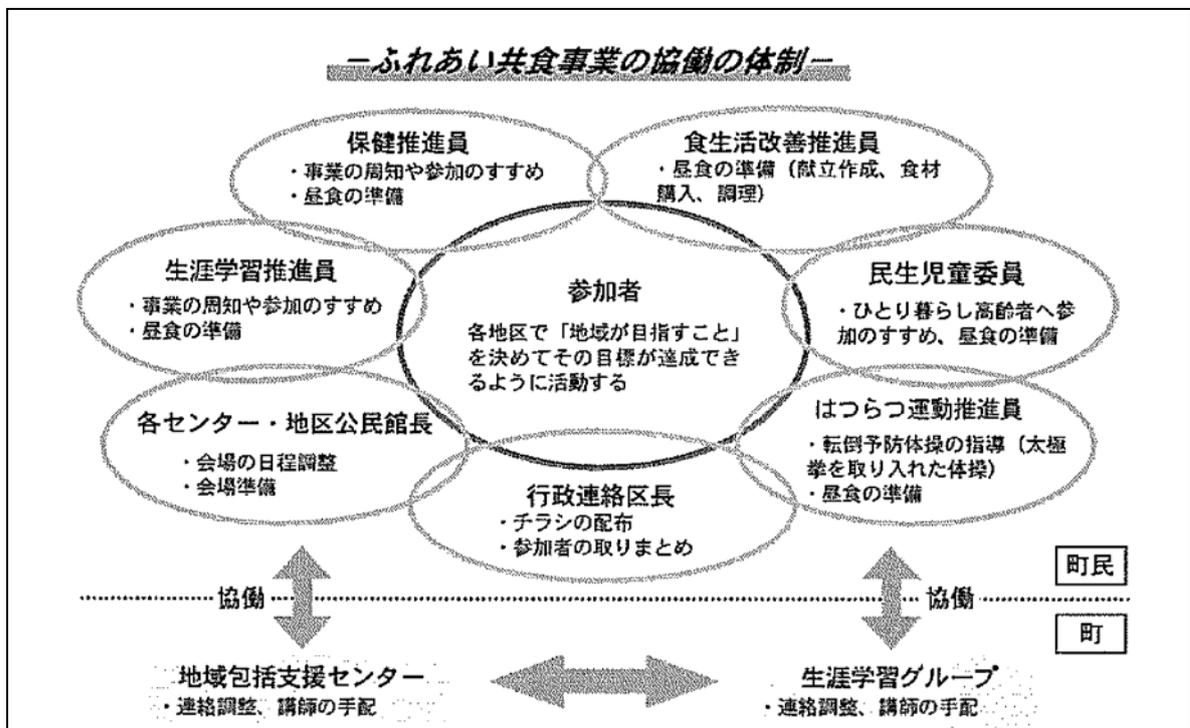
- 平成18年4月から「いきいき健康教室」を開催、平成20年4月からモデル事業として「ふれあい共食事業」を開始。最初は町から社協への委託事業
- 平成22年4月から町にて、地域のつながりで進める「ふれあい共食事業」実施
- 平成25年度は12会場にて計50回開催。延べ参加人数1,567人
(平成20年度:2会場、21年度:7会場、22年度:6会場、23年度:7会場、24年度:9会場、25年度:12会場)
- 参加者は多い地区で50人～60人、少ない地区で10人前後
- 平成25年3月から「ふれあい共食事業等推進協議会」を設立し、年1,2回勉強会を開催し

ている。各地区の代表数名が参加し、互いの状況など情報交換をしている。

4) 軽米町内の体制について

- 地域包括支援センター：保健師 1 名、主任ケアマネ 1 名、社会福祉士 1 名、健康福祉課健康づくりグループ：保健師 6 名（嘱託、再任用含め）、管理栄養士 2 名
- ふれあい共食事業には地域包括保健師と健康づくりグループの保健師すべてで対応している。20 代の保健師が 3 名いるので、地域の高齢者に慣れることも含めふれあい共食事業を活用し育成の場となっている。
- ふれあい共食事業は地域包括と健康づくり以外に、教育委員会（生涯学習）といっしょに取り組んでいる。
- 事業開始当初は毎回行政の専門職が参加し助言等を行っていたが、昨年度あたりからは立ち上げ 2 年目以降は住民主体で取り組んでいる。それでも地域の依頼により現在は約 8 割の開催に行政職員のだれかが参加している
- 食生活改善推進員は町内に約 150 人。ほとんどの地区（行政区 89）に 1 名以上はいる状況。食生活改善推進協議会研修会にて管理栄養士の研修を受けている。研修では、ふれあい共食事業のメニューに取り込めるような内容の研修も実施している。食生活改善推進員の事務局は健康づくりグループにある

図表 3 ふれあい共食事業の協働体制



(出典) 岩手県軽米町健康福祉課提供資料、広報かるまい 621 号

5) 事業実施までの流れ、行政の関わり方、各地区の運営体制について

- はじめから食生活改善推進員に声かけをおこなった訳ではなく、まずは行政からふれあい共食事業に取り組まないか住民（役付きの人）に相談

- その上で、取り組むための体制、進め方等について、各地区で検討してもらい、それぞれの地域にあった体制で実施。
- 地区公民館長などから事業に取り組んでもよいかな、といった相談があれば、まずは最初の実行委員会に開催に向けて、「こういった声があるがどうでしょうか」といった感じで行政の方から住民に投げかけをおこなう。
- 今回訪問した上円子地区では、地区の食生活改善推進員 5 名が食事作りを担当していたが、地区によっては、婦人部が担当したり、食生活改善推進員が少ない地区では各班から 1 名ずつ担当してもらったりと、特にどの人が何を担当するかは行政で定めていない。その地区にあった体制ですすめてもらう。
- 行政から押し付けることなく、その都度必要に応じて支援を実施している。
- 最近はどういったことを実施するのか住民も分かっているので、声が上がっても、いつ話し合いを持つのかはその地区で調整してもらい、きまったら行政担当者が参加する、といった流れになってきている。地域におまかせ。(事業の状況をケーブルテレビで放映していることで、事業の周知は出来ている。大きな広報効果がある。)

図表 4 ふれあい共食事業計画概要

<p>【目的】</p> <p>共に食事をするを通じて、高齢者同士の交流の場をもち、地域のコミュニケーションの形成及び要介護状態を予防し、地域ぐるみで高齢者を支え、住み慣れた地域でいつまでも活動的な生活を送れるような地域環境づくりの一環とする。</p>
<p>【実施方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 対象：概ね 60 歳以上の方 ・ 開催回数：1 地区概ね年間 5 回を限度に実施する ・ 会場：地区公民館等 ・ 実施内容： <ul style="list-style-type: none"> ○ 体操・運動・レクリエーションの実施 転倒予防体操、輪投げ、ユニカール、ゲームなど ○ 昼食会・お茶飲み会 ○ 高齢者同士および世代間の交流 ○ 趣味活動 ○ その他、地区高齢者が希望する活動
<p>【地区の運営】</p> <p>下記の役職にあるものを中心として各地区に「ふれあい共食事業運営委員会」を設けて実施する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 行政連絡区長および町内会長 ・ 食生活改善推進員 ・ 保健推進員 ・ 児童民生委員 ・ はつらつ運動推進員 ・ 生涯学習推進員 ・ 地区公民館長

- ・ その他ボランティア（県認定の「食の匠」など地域の人的資源の活用、班長当番制で対応などの実例がある）

【費用負担】

- ・ 講師依頼の場合は 7,500 円を上限に補助（年 2 回まで）
- ・ 昼食会は参加者一人当たり 300 円、お茶飲み会は 100 円上限。昼食会の調理担当者は 1 名 1 回当たり 2 千円を上限。1 地区 8 名まで
- ・ 会場費は光熱費の負担として 1 会場 1 回あたり 3,000 円。ただし、地区で管理している公民館等に限る

（出典）岩手県軽米町健康福祉課提供資料、ふれあい共食事業計画概要

6) 開催状況について

- 開催回数は各地区で異なる、年間 2～5 回の開催
- 参加者の制限はない。二次予防対象者、介護認定を受けている方も参加している。
- 基本的には農閑期に実施しているが、中心部など農業に関わりがない地区などは逆に雪のない時期に実施も。開催時期についても地域におまかせしている。
- ふれあい共食事業は月 1 回程度の開催だが、ふれあい共食事業をきっかけに、住民が別の集まり会を催す地区もある。行政が特に仕掛けている訳ではない（補助等もしていない）。
- 地区によっては、新年会の開催や、子供が参加するクリスマス会とセットで実施もある（クリスマス会の前に予防の講話などを行ってからクリスマス会を実施するなど）。
- 参加者は元気高齢者が中心だが、要支援 2 程度までの参加者はいる。
- 行政区 8 9 か所に対し、ふれあい共食事業は複数行政区にまたがって実施している地区も多く、世帯数であれば全体の約半数、行政区では町の約 1/3 をカバーしている。
- 住民の状況を把握する手段として、ふれあい共食事業を実施していない地区に対しては、健康づくり教室を 1 回／年以上開催し、ふれあい共食事業にて実施しているような内容を実施している（健康チェック、講話、運動など）。ふれあい共食事業を実施している地区では健康づくり教室は共食事業を利用して健康づくり教室とし、別日程では開催しないことが多い状況である。
- ふれあい共食事業に参加されている二次予防対象者（二次予防に参加していない）が他の参加者から情報を聞き、二次予防事業に参加するということがあった。
- 当日参加しなかった人の対応は住民に任せている。ただしその場で情報が入るので、何かあれば対応する。
- ふれあい共食事業に参加しない人で気になる人については、訪問など個別に対応。気になる人の情報は、民生委員や保健推進員に情報を上げてもらうようお願いしている。

7) 口腔・栄養専門職の関わりについて

- 行政内に歯科の専門職はいない（外部委託）。二次予防事業にて口腔事業を実施しており、県の歯科衛生士会と連携し講師を派遣してもらっている。歯科医師の講師は町内開業歯科医に依頼している。

- 二次予防対象者の教室にて直接相談などを実施している。気になる人がいれば繋いでいる。町内に開業歯科が3か所あるので、参加者の相談に応じて、これであればこの先生が得意だよ、といった感じでつないでいる。
- 今のところプログラムを組み込んでいないため、ふれあい共食事業に歯科の専門職が直接行くことはない。
- 保健師のスキルとして集団に対する説明などのスキルはあるが、個別の専門的な相談などの対応が難しい面がある。専門職が必要な場面もある。
- 在宅介護の家族の会を1回/月行っており、町内の歯科医師が自主的に参加してその場で相談対応をしている。専門職が同席することの効果はある。
- ただ、介護予防レベルでは一般的な知識の提供とその実践。プラス何かあった時に繋ぐことができればよいのではないか。
- チェックリストだけではなかなか問題の発見にならないか。例えば「かたいものを食べられますか」としても、すでに食べられないから食べていない、作っていない場合は「問題がない」としてしまい、問題が埋もれてしまう。特に夫婦のみ世帯では食べられる物しか作っていないので。これにチェックがつけば要注意、というものであればよいのではないか。
- 健康チェックにて、参加者から、「食べるのが大変」、「噛むのが大変」という相談があれば、口の中の状態はどうかとか、調理のことであれば栄養士に相談すればよい、といった紹介をする（健康チェックをしている保健師）。また、必要に応じて、保健師→栄養士（行政）といった繋ぎをおこなう。栄養士は訪問対応していることから、必要に応じて訪問して確認している。
- 町の保健師が口腔の二次予防対象者プログラム（県歯科衛生士会への派遣依頼）に実際に参加することで、口腔機能向上の効果の知識を得ている。得た知識をもとに、ふれあい共食事業や健康づくり教室にて情報提供している。専門職でないと難しい面もあるが、マニュアルだけでは分からないことも多いため、実際に口腔機能向上プログラムを体験することの意味はある。
- 食生活改善推進員は協議会の研修にて栄養士の研修、指導を受けている。自主研修で特産品である雑穀を利用した研修も実施している。
- 町内の歯科医院1か所に歯科衛生士が2名いる。子供の健診等については全面的にバックアップしてもらっているが、日常の業務もあり介護予防までは参画してもらっていない。ただ、なにかあれば繋ぐことはしている。行政とはつながっている。

8) その他

- 軽米町では市日（市がたつ日）が2の付く日にあり、バスの待合室に高齢者が集まるので、そこで健康相談などを実施している。
- 地域包括支援センターは、県立軽米病院に隣接している町健康福祉課（健康づくりグループ・福祉グループ）に所属し、保健・医療・福祉の連携が図りやすい状況となっている。併設している町直営介護保険事業所（通所介護、訪問介護、訪問入浴事業）は在宅サービスの中でも町内事業所で対応していない訪問入浴も行っている。（県立病院と町の施設は立て替え時に併設

して建設された。)

- 病院が隣にあることで医師や看護師からの患者の情報提供や相談、介護や生活の相談、入退院連携は多い。相談・紹介は毎日のようにある。また患者も待ち時間などに気軽に訪れ、保健師などに相談をしにくる。
- 基本チェックリストは来年の集団健診の申込みに同封して回収しており、8割以上の回収がある。来年はチェックリスト項目に個々のニーズを把握する項目を追加した形で実施する予定。
- 地域の力というが、地域によって形が異なる。地域のルールというか歴史があるので、行政主導では動かない。地域に投げかけて各地域で独自の体制などを検討してもらうことが必要。

9) 当日のプログラム（上円子地区）

- 当日の運営スタッフ
 - ・ 会場準備（周辺の除雪も含めて）～公民館長
 - ・ 進行・挨拶～生涯学習推進員
 - ・ 食前のあいさつ～行政連絡区長
 - ・ 食事の献立紹介、次回のメニューのお知らせ～食生活改善推進員のリーダー
- （開始前）会場に来た人から健康チェックを実施。保健師が血圧を測定し、いくつかの質問をして健康状態を確認する
- 月1回の開催だが、状態の変化を捉える機会となっている。
- 血圧が高い、体調が悪いといった利用者がいれば、当日の運動メニューを制限するなど、健康運動指導士と連携している
- 健康チェック自体は毎回どの会場でも、ということではない。各地区での希望にあわせて実施している
- 今回は味噌汁を持参してもらい、塩分チェックを実施。全体の結果については栄養士から報告し、作りかたのポイントなどを説明。岩手県の塩分摂取量のデータなども説明していた（県平均がワースト1位）。個別にみそ汁の塩分測定の結果を持って帰ってもらう。
- 体操の実施。そのなかで口の体操も実施
- 保健師より食事前に口腔についてのパンフレットを用いて簡単な自己チェック、講話、唾液チェック、唾液促進の体操を実施
- 食事は地区の食生活改善推進員が準備。全員で会食。後片付けは全員で実施。
- 参加者：男性9名、女性14名。食生活改善推進員5名

(2) 島根県大田市 「高齢者介護予防まちづくり交流事業」

1) 事例概要

<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防の拠点づくりとして、食育ボランティアやふれあいいきいきサロン等の運営による月2回程度の会食事業に対して、市が経費、備品購入補助や方針の共有等の支援を実施 ・地域包括支援センターと、保健部門に所属する管理栄養士が中心となり事業を企画 ・食べる「楽しみ」のある場の構築には、食育ボランティアなどの「セミプロ」が果たす役割が大きい。専門職は参加者への直接的関与ではなく、食育ボランティアの育成という形で間接的に関与している ・まずは高齢者が集うことのできる「場」作りを優先している。こうした場が一度できれば、口腔ケアや栄養に関する指導をいつでも多様に行うことができる体制が構築される
--

2) 実施概要、事例地域概要

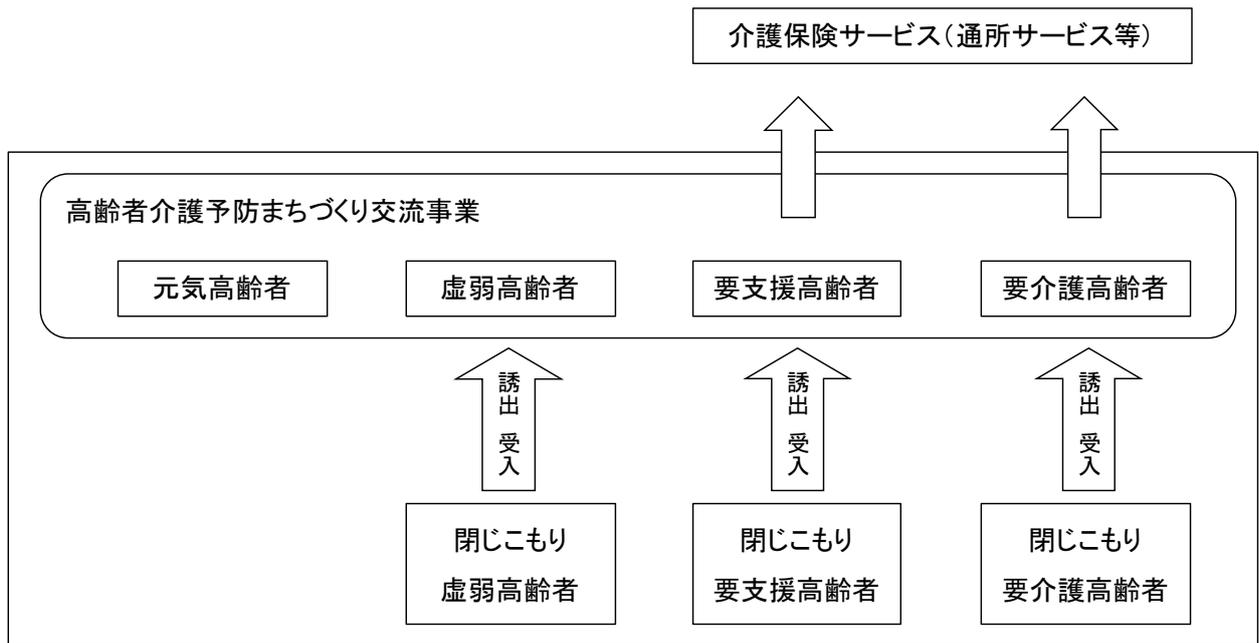
○訪問対象先	島根県大田市 「高齢者介護予防まちづくり交流事業」
○訪問日時	2015年2月19日(火) 10時00分～14時30分 ・10時～13時は祖式地区での会食事業を見学
○ヒアリング対象	森井氏(大田市地域包括支援センター所長)

○人口、世帯状況	男 17,790人 女 19,917人 計 37,707人
○高齢者人口(率)	13,355人(35.4%)
○後期高齢者人口(率)	8,001人(21.2%) 高齢者に占める割合 59.9%
○認定者数(率)	3,148人(23.2%)

3) 現在までの経緯

- 大田市ではこれまで二次予防事業に取り組んできたが、実施時には成果が得られるものの、事業終了後に対象者が地域に戻っても、地域住民とのかかわりが持たず、再び二次予防の対象者になってしまうという課題があった。
- 上記課題から、一次予防事業を地域で行いながら、その中に二次予防対象者や要支援・要介護者を巻き込み、一次予防と二次予防を統合し、身近な地域で介護予防の拠点づくりを行う事業として、2013(平成25)年度より、会食を柱としたモデル事業「高齢者介護予防まちづくり交流事業」を開始。月2回以上の頻度で、自治会館などの身近な地域で地域交流を実施すること(会食は月1回以上とする)とし、地域の諸団体募集を行った。
- 介護予防の拠点づくりとして会食の場を選択した理由は主に次の通り。
 - ・ 会食による高齢者相互の交流が図れるため。
 - ・ これまでのサロン活動等の経験から、会食は参加者に好評で、参加率も高く、また男性高齢者の参加も期待できるため。
 - ・ 食事づくりを通して役割を持ったり、自宅での食生活改善に繋げたりすることができるため

図表5 事業の考え方



(出典) 大田市提供資料より三菱UFJリサーチ&コンサルティング作成

4) 市内の体制

- 事業の企画にあたっては、平成24年度地域ケア会議の場で事業実施に向けた協議・検討を行い、事業案を作成した。構成メンバーは、大学教員、サロン、市社協、地区社共、管理栄養士、民生児童委員、介護保険サービス事業所。
- 事業は地域包括支援センター所長の森井氏と、市役所の保健部門に所属する管理栄養士の2名が中心となって運営している。

5) 実施までの流れ、行政の関わり方、各地区の運営体制

- 事業主体を当初募集した際、市内3団体から申請があり、このうち、祖式地区の会食の場は、本事業が始まる以前から自主的に会食の場づくりに取組んでいて、食育ボランティアがスタッフの中心となり、活動が行われている。事業は現在3か所で行われているが、参画を希望する食育ボランティアが他にもいるため、次年度以降モデル地区の数を拡大する予定。
- 事業の実施に対して、行政は方針の共有及び経費補助を行っている。
- 事業実施に向けて行政から対象団体に対しては次の通り方針を共有している。
 - ・ 定期的な会食の実施（毎月1～2回）
 - ・ 事業に参加する高齢者が食べたいものを食べることを基本とする
 - ・ 事業参加を通じて、調理方法や自らの健康づくりに繋がる食事づくりを学ぶことで、普段の食生活を豊かにしていく
 - ・ 料理作りの参加や自宅で栽培している野菜などの提供など、高齢者が一緒に参加・協力する。
 - ・ 会食に係る食材費は参加の自己負担とする。
- 行政による実施団体に対する経費の支援は次の通り。

- ・ 光熱費：1回の開催につき1,000円を支給（対象者が10名以上の場合1,500円）。
- ・ 会場使用料：1回当たりの上限1,500円までを補助。
- ・ 参加保険料：主催団体及び対象者の損害保険料を補助対象とする。スタッフ損害保険料；上限額1人当たり年間300円。対象者損害保険料（行事保険）；上限額1人あたり1回30円。送迎保険料；上限額1人当たり1回20円。
- ・ 事業講師謝金：初年度上限30,000円、次年度以降上限20,000円を補助。
- ・ 初年度経費：調理に係る経費（＝食器・調理器具・電子レンジ等）、会場改修経費としてそれぞれ上限額50,000円を補助。
- ・ スタッフ交通費：1回当たりの参加につき1人100円を支給。
- ・ 食材料費：補助対象外。

6) 開催状況

- 平成26年度は長久町東用田地区、祖式地区、水上町の3地域で事業が実施されている。来年度は事業を組みかえ、会食の開催頻度のハードルを下げるとともに、食育ボランティアにも呼びかけを行い、実施団体を増やすことを目指している。
- 祖式地区（スタッフの中心メンバーは食育ボランティア）
 - ・ 本事業に採択されるまで16年にわたりボランティアで会食事業を行っていた。事業実施前はスタッフのみが調理を担っていたが、現在では参加する高齢者も調理に協力するようになった。
 - ・ 食材は基本的に近くのスーパーマーケットで購入しているが、メニューによっては、参加する高齢者が自宅で栽培した野菜を用いている。メニューとしては想定されていなくても、当日持ち込みの野菜がある場合はそれも調理して出すこととしている。
 - ・ 参加者の会場までの送迎は実施団体が行っている。
 - ・ 時として会食ではなく、お弁当やお惣菜など中食を持ち寄って食べることや、皆で外食に出かけることもある。
 - ・ 参加高齢者の中には、二次予防事業対象者や、要介護認定を受けている方もいる。
 - ・ 以前はボランティアとして主催側にいた方が高齢となり、参加者として継続して足を運んでいる姿も見られる。
 - ・ メニューは会食終了後にスタッフが集まって決定している。
- 水上地区
 - ・ 老人クラブの加入メンバーが中心になり、新たに会を組織化し、その会が実施主体となっており、他の地区に比べて規模が大きく、元気高齢者から虚弱高齢者まで様々な高齢者が集っている。会食を実施することで、参加者が新たに老人クラブに加入するなどの相乗効果も見られる。
 - ・ 男性高齢者の参加も比較的多い。
- 東用田地区（スタッフの中心メンバーは食育ボランティア）
 - ・ 会食前にストレッチや運動を行っている。
 - ・ そうめん流しなど、地域の交流イベントも開催している。

- ・ 平成 26 年度に歯科医師、歯科衛生士による口腔ケア向上モデル事業を実施した。

7) 口腔・栄養専門職の関わり

- 「楽しさ」「食べたいものを食べる」ことを柱として事業を行っているため、口腔・栄養専門職との関わりは限定的なものにとどまる（食育ボランティアの育成過程での関与）。専門職が主導するとどうしても専門的な話題に引きつけてしまう傾向がある（栄養士であれば、栄養バランスのとれた食事など）。「楽しみ」のある場を作る上では、食育ボランティアなどの「セミプロ」の方が適しているという感覚を持っている。
- まずは高齢者が集うことのできる「場」を作る事を優先している。こうした場ができてしまえば、会食の前に口腔ケアや栄養に関する指導をいつでも行うこともできる。
- 今後は、栄養士による料理教室や、体操、介護予防情報提供、口腔ケア、趣味活動など複合的プログラムの実施により介護予防を推進していくことを目指している。

8) その他

- 会食事業とは別に口腔ケアに関する事業を行っているが、何のためにやるのか、という事業の目的が参加者に共有されていない。口腔ケアは、食べることと合わせて初めて予防をしようとする意欲が湧いてくるものである。「これが食べたい」という思いを叶えるものとして口腔ケアを位置づける必要がある。
- 日本作業療法士協会が提起している「興味・関心チェックシート」の食版を作ることができないかと考えている。食べるものに関するアセスメントが、現状では栄養バランスなどのチェックに留まっているが、必要なのは自分が食べたいものを明確にすることで、食べることに対する意欲を引き出すことであると考えている。また、そのアセスメントの方法論についても確立させていく必要がある。

(3) 株式会社千葉薬品 「管理栄養士による店舗講習会」

1) ヒアリング概要

- ・ドラッグストアやスーパーマーケットのような地域住民にとって身近な店舗は、正しい食の知識を普及するためのインターフェイスとして有用であるとの考えのもと、ヘルスコミュニティの構築を实践
- ・地域貢献の一環として開始した食育の自主事業を進化させる形で農林水産省の補助事業を受託し、管理栄養士等によるスーパーマーケット内での講習会を実施。地域住民を対象とした講習会には約400名が参加し、その半数は60歳以上であった
- ・情報提供を通じて地域住民自身に正しく行動変容を起こしてもらおう、という口腔分野でのポピュレーションアプローチには可能性があるとの示唆が得られた一方、取組み単体での採算は厳しい見通し
- ・専門職が地域内にいるかどうか不明であり、連携は模索中。「セミプロ」は育成予定だが、ボランティアではなく、店舗に配置している生活相談員の活用を検討中

2) 実施概要

○訪問対象先	株式会社千葉薬品
○ヒアリング対象	宮下氏（ファーマシー営業部 予防グループ長）

3) 健康増進や介護予防に関する取組み

① グループの事業展開

- 当社では調剤併設のドラッグストアやスーパーマーケット等の店舗を運営しており、主に千葉県全域と茨城県南部で展開している。
- また、介護サービス事業として居宅介護支援、訪問介護、訪問看護、通所介護、訪問服薬指導を実施しているほか、サービス付高齢者住宅も2件手掛けている。

② 介護予防グループにおける事業

- 介護予防グループでは、管理栄養士11名（うち常勤8名）、健康運動指導士4名（うち常勤1名）の体制である。他にも、グループ内の介護サービス事業に関わっている理学療法士や歯科衛生士、看護師とも関わりを持っている。
- 平成19年度より市町村の特定保健指導を受託しており（平成27年度は11市町村を担当）、これがきっかけとなり介護予防グループが立ち上げられた。現在は、市原市の介護予防事業を受託しており、運動器、栄養、口腔をセットにした機能改善プログラムの提供も行っている。

③ ドラッグストアにおける自主事業

- グループのドラッグストア「ヤックスドラッグ」では、管理栄養士や生活相談員が中心となり、無料で健康測定を実施している。
- また、ヘルスコミュニティづくりの一環として、ドラッグストア内で薬剤師が中心となって講習を行う「健康クラブ」の活動を月に1回実施している。平成26年度の参加者のべ人数は3,660名であった。

- いずれも、店舗に来てもらえる地域住民が増えることにより売り上げが拡大する効果は一定程度見られるものの、費用対効果の検証等は未実施であり、地域貢献としての意味合いが強い。

4) 平成 25 年度農林水産省食育推進事業

① 実施の背景

- もともと、食に携わる専門職は日常生活に関わることができるため、大きな可能性があると感じており、活用の方法を模索していた。また、「調理科学」という言葉があるように、科学的な側面を多くの人に知ってもらいたいと考えていた。
- 当社はドラッグストアやスーパーマーケットといった、地域の人々にとって身近な店舗をリソースとしている企業である。これらの店舗が、管理栄養士等の専門職が食の知識を地域住民に普及するインターフェイスとして有用なのではないかと考えている。
- 平成 24 年 10 月に、まずは調理科学を分かりやすく伝えることを目的とした「クッキングラボ」をスーパーマーケット「ヤックス」内に自主事業として設置し、調理を実演・体験してもらう取組みを実験的に開始した。
- その後、「クッキングラボ」の取組みを知った千葉県から農林水産省食育推進補助事業（以下「補助事業」）を紹介してもらい、平成 25 年度から実施することとなった。

② 事業の目的

- 食育推進事業ということもあり、地域における日常的な食の状況を把握し、そのバランスを整える取組みを実践することとした。その際、特にターゲットは絞らず、全世代に向けたアプローチを行った。
- 補助事業では「クッキングラボ」の取組みを引き継ぐ形で、管理栄養士が中心となり、スーパーマーケットの店舗を活用した地域住民とのコミュニティづくりを目指した。
- 事業の指標は「女性の食物繊維摂取量の増加割合」「食生活の改善に対する行動変容ステージが実行期・維持期の者の割合の増加」「主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が 1 日 2 回以上の日がほぼ毎日の者の割合」の改善とした。

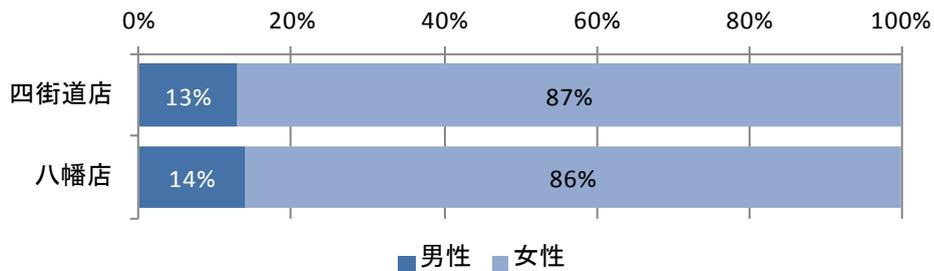
③ 実施内容

- 補助事業における主要な取組みは、管理栄養士が中心となり企画した店舗講習会であった。ヤックス四街道店とヤックス八幡店の 2 店舗で実施し、平成 25 年 10 月から平成 26 年 1 月までの間に、両店舗とも 24 テーマの店舗講習を週 2 回、各回あたり 1 日 3 コマ、各 30 分で実施した。
- 参加者数は四街道店でのべ 284 名、八幡店でのべ 117 名で、参加者の多くは実施日に店舗にいた買い物客であった。また、新たに立ち上げた「食と健康をいっしょに考える会」（登録制）の会員にもダイレクトメールを送付し、参加を呼びかけた。
- 店舗講習会は参加者の満足度も高く好評だったが、スーパーマーケットという立地上、店舗内の温度が低く設定されているため寒いという意見や、滞在時間を短くしたい買い物客にと

っては時間が長く不便だということも明らかになった。

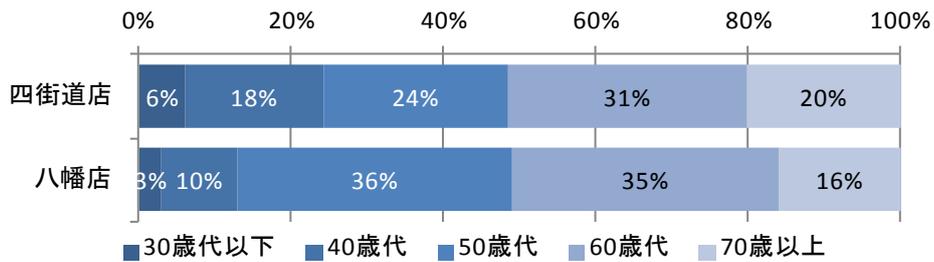
- ▶ 補助事業では店舗講習会の他にも、管理栄養士による店舗内でのカウンセリング、管理栄養士が監修した惣菜の開発・販売、レシピの店頭配布、栄養摂取に関する各種の情報提供等、関連する事業を行った。
- ▶ 補助事業全体の参加者の属性は下記の通りで、約半数が60歳以上であった。

図表6 性別 補助事業の参加者構成比



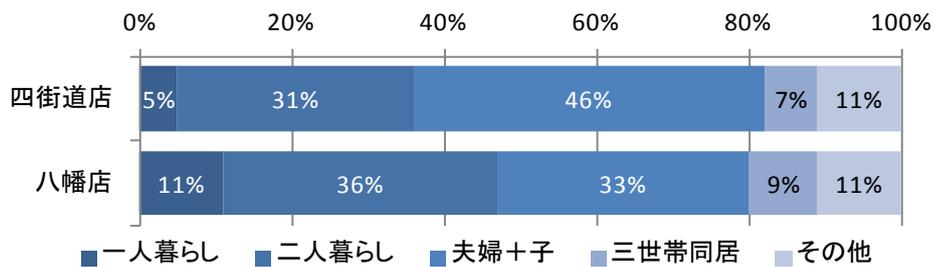
(出典) 株式会社千葉薬品

図表7 年齢別 補助事業の参加者構成比



(出典) 株式会社千葉薬品

図表8 世帯類型別 補助事業の参加者構成比



(出典) 株式会社千葉薬品

5) 今後の課題、方向性

① 補助事業の振り返り

- ▶ 補助事業では改善指標を設定し、店舗講習会によって地域住民に必要な情報を正しく伝えることに注力したが、この点に対する意識が強すぎたこともあり、多くの地域住民に参加してもらい、食育の知識を広く普及させたり、管理栄養士を中核とするヘルスコミュニティの構築を実践したりするまでには至らなかった。

- ただし、実践の中では参加者の満足度の高さや実際の行動変容も確認できた。管理栄養士による情報提供を通じて地域住民自身に潜在的なニーズに気づいてもらい、正しく行動変容を起こしてもらい、という口腔分野でのポピュレーションアプローチには可能性があることも再認識できた。
- 特に、口腔分野では栄養改善とのつながりが極めて強く、地域住民もすぐに反応することから、手応えを感じている。

② 今後の取組みの実施方針

- 補助事業を通じて得られたプログラムの運営方法や広報手段から、どのようなアプローチが適当であるかを検討することができたのも補助事業の成果である。補助事業終了後の平成 26 年度は、店舗講習会を月 2 回とした上で、参加者数が多かった四街道店で管理栄養士に講習内容を委ねて取組みを続けており、レシピ配布は大学との連携により継続している。平成 27 年度は、ヘルスコミュニティづくりに再度挑戦したいと考えているところである。
- また、ドラッグストアの「健康クラブ」では、ライオンの歯科衛生士に勉強会を依頼しており、生活相談員が口腔機能向上について学んだ上で、その知識を「健康クラブ」で普及させる取組みを予定している。

③ 栄養教育やヘルスコミュニティづくりを企業が行う難しさ

- 地域を対象とする栄養教育を実践したいと考えている若い管理栄養士が多く、このような専門職の意向を事業化したい。しかしながら、食育関連の事業だけで採算を取るのには難しいと思われるため、現状では費用対効果の分析も行っていない。
- 当社の「健康クラブ」の会員が売上に大きく貢献しているわけではなく、ヘルスコミュニティの構築は必ずしも短期的な成果には結びつかないと思われる。顧客の生涯価値など、長期的に見れば何らかの経済的メリットがもたらされるかもしれないが、どちらかといえば店舗を置く地域に対する貢献としての意味合いで進めるべきものであり、単純に営業目的で実施しないほうがよいのではないか。
- ただし、このような企業内で実施する難しさはあるものの、管理栄養士の活躍する場所をつくり、地域住民との接点を多く持つことが初来的に必要なだと考え、当社では投資対象に位置づけている。

④ 地域内の専門職との連携

- 地域内の歯科医師会や歯科衛生士会との連携は、いまのところ具体化していない。
- 保健指導のノウハウを有する歯科衛生士については、講習会との連携で期待をしているが、地域内のどこに人材がいるか分からない状況である。当社では、訪問歯科診療のサポートで強みを有するデンタルサポート社と連携することにしてはいるが、そのような専門性を有する人材は地域内には不足しているのではないか。

⑤ 「セミプロ」の育成

- 当社における口腔分野のポピュレーションアプローチは、店舗に配置している生活相談員が

いわゆる「セミプロ」にあたる存在であり、外部の研修等を受けることで正しい知識を地域住民に提供できるようになる。

- ▶ 専門職の人数は多くないため、「セミプロ」を養成する必要性は非常に高い。ただし、ボランティアに任せてしまうと、店舗として取組みを行う以上は、問題が生じた際の責任が問われることになるため、ボランティアによる対応は検討していない。

(4) 埼玉県志木市 「カフェ・ランチルーム事業」

1) 事例概要

<ul style="list-style-type: none"> ・食事、運動、コミュニケーションを一体的に提供できる場として、小学校の大規模改修に合わせて空き教室を活用し、多世代が集うことのできるカフェ（多世代交流カフェ）を運営。平日は毎日20食分の給食を提供 ・事業委託を受けた社会福祉法人に所属する管理栄養士が常駐し、給食の栄養解説、利用者の食事へのアドバイスなど、高齢者からの相談に応じている。日常的な意識啓発の結果、当初は参加者の関心が低かった口腔ケアに対する意識も向上 ・委託事業者に対して、ボランティアの申し出を受け入れるよう定めることで、住民による通いの場の主体を育成することを意図している ・多世代交流カフェ、ランチルームのほかに、空き店舗や空き教室を活用したサロンを展開しており、現在市内にランチルームを含め7か所に広がっている
--

2) 実施概要、事例地域概要

○訪問対象先	埼玉県志木市 「カフェ・ランチルーム事業」
○訪問日時	2015年2月20日（金）10時00分～11時00分
○ヒアリング対象	二瓶氏（志木市健康福祉部高齢者ふれあい課いきがい支援グループ）

○人口、世帯状況	男 36,722人 女 36,711人 計 73,433人
○高齢者人口（率）	男 7,655人 女 9,078人 計 16,733人（22.8%）
○後期高齢者人口（率）	男 3,033人 女 4,021人 計 7,054人（9.6%） 高齢者に占める割合 42.2%
○ひとり暮らし高齢者数	3,534人
○認定者数（率）	2,072人（12.38%）
○老人クラブ数	28団体 1,645人
○シルバー人材センター登録者数	406人

3) 事業取組みまでの経緯・変遷について

- 志木市では、平成32年には後期高齢者数が前期高齢者数を上回るとの認識から、早期から「健康寿命の向上」と「高齢者の生きがいとなる場所」について模索を行っていた。
- 食事（栄養士による改善指導、専門指導者による口腔指導）、運動（専門講師による脳トレや体操）、コミュニケーション（認知症予防のための会食によるコミュニケーション、引きこもり予防・仲間づくり）をまとめて展開できる場所はないか模索していたところ、平成23年度の志木第四小学校の大規模改修に合わせて、空き教室を転用し、校舎に隣接する形で設立された複合型施設「地域活動センター」の一面に、ランチルームを導入することとなった。
- 志木第四小学校が立地する館地区は、平成24年度4月1日現在の高齢化率が25.39%と、市内でも最も高齢化が進行している地域であり、かつ集合型マンションによる住宅地であることから近隣住民同士のつながりが希薄な地域でもあり、居場所づくりが急務となっていた地域であった。

- 平成 23 年度はボランティア団体による運営のもと、週 1 回、限定 20 食でランチを提供する試行を行った。その後平成 24 年度 4 月 12 日より本格実施として、社会福祉法人タイケン福祉会に業務を委託し、月曜から金曜の週 5 日、1 日 20 食のランチ提供を開始している。
- 志木市第四小学校のランチルームは、平成 26 年 4 月 1 日より「多世代交流カフェ」に名称が変更され、対象者の世代を問わず、誰でも参加できる場所となっている。
- 平成 25 年 5 月 9 日には、同じく大規模改修を行った宗岡第四小学校内にもランチルームを作り、志木市社会福祉協議会が運営業務を受託している。こちらは、水曜、金曜の週 2 日ランチを提供している。

4) 事業の概要、行政の役割について

- 平成 25 年度までのランチルーム事業では、高齢者ふれあい課が所管していたが、「多世代交流カフェ」以降は、市民活動推進課、子育て支援課、生涯学習課も加わり 4 課が連携して運営を行っている。
- 平日 10 時から 14 時までの時間を高齢者ふれあい課が担当し、それ以外の時間を他課の事業で使用している。10 時 30 分～12 時にかけて健康推進運動を実施し、ランチは 12 時 30 分～13 時 30 分に開催される。体操教室への参加者は 40 名程度に達することもある。14 時から 17 時にかけては市民活動推進課の担当で、フリースペースとして利用されている。
- ランチは 1 日 20 食で、10 食分は事前予約を受け付けており、残り 10 食は先着順での提供となっている。利用者負担は 1 食 250 円。
- ランチは学校でその日に提供される給食と同様のメニューで、量は小学校 3、4 年生と同じ量を設定している。ランチの 20 食という数は、志木第四小学校で給食の調理を担っている事業者とのすり合わせにより決定された。
- 多世代交流カフェと給食調理場の間には渡り廊下があり、衛生上の配慮が求められるため、事業用に運搬用のワゴンを導入している。また、当初は持ち込みも許可していたが、食中毒等のリスクが懸念されることから、現在では食品の持ち込みを禁止している。
- 多世代交流カフェでは、誰でも自由に参加できるという条件の反面、危機管理上のリスクを排除できないことから、小学校生徒との交流は行っていない。また、カフェに行く際は生徒とは別の門を利用することで、動線が交わらないよう配慮している。

図表 9 ランチの利用状況

	志木第四小学校				宗岡第四小学校			
	利用人数	提供食数	ランチ日	喫食率	利用人数	提供食数	ランチ日	喫食率
平成 24 年度	3,840 人	3,244 食	188 日	84.48%	—	—	—	—
平成 25 年度	5,683 人	2,908 食	176 日	82.61%	1,977 人	984 食	61 日	80.65%
平成 26 年度	—	1,960 食	125 日	78.40%	1,968 人	691 食	43 日	80.34%

(注釈) 志木市提供資料より作成

5) 運営体制について

- 多世代交流カフェは、試行段階ではボランティア団体が運営を行っていたが、本格実施段階となり、平日は毎日運営するに当たっては、組織の実施能力といった観点から社会福祉法人への委託を行った。
- 事業委託者に対しては、契約において、管理栄養士を配置する旨を定めている。管理栄養士は月に1度栄養指導教室を開いている。ほかに、高齢者ふれあい課が担当する時間帯にカフェに常駐しており、給食の栄養解説、利用者の食事へのアドバイスなど、高齢者からの相談に応じている。
- 歯科衛生士による口腔ケアの指導も定期的に行っている。はじめは参加者の関心は低かったが、カフェに栄養士が常駐していることから徐々に参加者の口腔・栄養に関する関心が高まっている。
- カフェの運営にあたっては、委託事業者に対して、高齢者からボランティアで活動に関わりたいとの申し出があった場合はそれを受け入れるよう定めることで、住民による通いの場の主体を育成することを意図している。実際に平成26年までは運営のサポートをしてくれたボランティアがいたものの、現在は参加していない。

6) 口腔・栄養専門職の関わりについて

- 行政専門職は本事業には関わっていない。委託事業者のもとで勤務する管理栄養士がカフェに常駐することで、高齢者の相談に応じているほか、定期的な講座の際に、外部の専門職に依頼をかけている。
- 地域包括支援センターが月に1、2回カフェに来訪し、状況を確認している。また、行政内の関係者が毎月第一木曜に定例ミーティングを行い、状況の旧友を図っている。

7) 今後の展開について

- 現在志木市では多世代交流カフェ、ランチルームのほかに、空き店舗や空き教室を活用したサロンを展開しており、現在市内にランチルームを含め7か所に広がっている（空き店舗活用型3か所、空き教室活用型2か所、ランチルーム2か所）。
- ランチルーム以外のサロンは、市が運営事業者を公募しており、住民ボランティア組織によって運営されているサロンもある。このうち、本町地区のサロンが平成27年4月より事業者が入り運営を開始するが、リハビリテーションの拠点として位置づけ、各種器材も導入する予定である。
- サロンでは食事の提供は想定していないが、食の支援を必要としている高齢者には、配食サービスの利用をあっ旋している。
- サロンのほか、平成27年より「いきいき百歳体操」を導入し、各町内会に打診、地区の会館等を利用した体操の普及に取り組んでいる。

- 多世代交流カフェでは、3世代の交流を目指しているものの、現状としては高齢者のサロンという印象が強く、参加者の多くは高齢者となっている。今後はカフェ内でのイベント展開等により、多世代が集まることのできる場づくりを進めていく意向である。
- 介護予防に関心のない層にアプローチするため、駅前のスーパーマーケットなど、高齢者が日常的に通う場を活用した体力測定等のアウトリーチを行っている。

(5) 一般社団法人ゆにしあ

1) ヒアリング概要

- ・在宅家族に対する要介護者の状態の安定維持につながる料理のサポート、トレーニングを主な事業として実施。家族自身からの相談だけではなく、ケアマネ等の介護職から相談も受けている
- ・地域向けの講話、専門職向けの研修事業も実施しており、現状ではこちらの依頼が多い
- ・利用者を口腔専門職につなぐといった連携は行っていないが、口腔の専門知識が必要となる機会は多い
- ・予防段階において、家族に、高齢者の口、唇の乾燥状態、口臭の状態を見てほしいと指導をすることで、以後高齢者の状態をよく見てくれるようになる。家族からケアマネジャーへの相談にも繋がるのではないかと
- ・口腔の専門職、栄養の専門職の互いのチェック項目を共有して、チェックしあえる体制が作れるとよいのではないかと

2) 実施概要

○訪問対象先	一般社団法人ゆにしあ
○訪問日時	2014年7月31日(木) 16時30分～18時00分
○ヒアリング対象	池田氏(法人代表 管理栄養士、認知症ケア専門士)

3) 団体の活動内容について

- 在宅家族に対する、要介護者の状態の安定維持につながる料理のサポート、トレーニングを主な事業としている。家族自身からの相談だけではなく、ケアマネ等の介護職から相談が来る時もある。ただし、そうした形で家族への訪問につながるケースは少なく、ゆにしあのアドバイスを受けて専門職が食支援を実施するという形が多い。
- 地域向けの講話、専門職向けの研修事業を行っており、現状ではこちらの依頼が多い。現在県内で8市町村から講話の依頼を受けている。依頼者はリピーターが多い。
- 講話や料理教室の内容としては、シニアの方々が、いつまでもおいしく食事ができ、自宅での生活を継続できるような食生活の術や、家族と一緒に食べられるレシピや料理のコツ等をテーマとしている。
- また、施設入居者向け食リハサポートは、「料理をする」「食べる」という日常の食を通じて療養者の方の能力の維持向上を目指す食のリハビリサポートを実施している。
- 医療機関と独自契約し、医療保険内で外来での食事指導、透析患者向けの食事指導を行っている。

4) 取組の課題について

- 食事に関する無料相談の機会があっても、ほとんどの人は聞きに来ない。また、有料の電話相談サービスとしてチケットを配布したこともあったが、かけてくる人はほとんどいなかった。
- 作成した資料が専門的すぎると、高齢者からは、自分はそのままで深刻な状態ではない、と思われてしまう。シンプルなものにしなければ、高齢者の目には止まらない。

- 子どもに対しては、歯のフッ素ケアが浸透し、口腔ケアに対する意識は高いと思われるが、高齢期では歯のケアが念頭にのぼることはないのではないか。定期的に、この時期と決めて、介入していくことが必要なのかもしれない。
- 8020 運動によって、高齢者の歯が良い状態を維持しているのであれば、それを以後もどのように維持させるかについて、考える必要がある。
- 予防の段階で必要となる知識としては、「毎日歯磨きをする」ということであるが、その必要性について本人が認識していない場合がある。病院の退院時にも、正しい歯の磨き方等について教えてもらっていない場合もある。日頃のケアの中では、口腔の優先順位は最後に回されてしまう。

5) 専門職との連携状況について

- 以前、ダイエッターへの調理実習を行った際には、歯の本数について注意を促した。一般の方向けには、自分の体のどこを見てどう判断するかということを教えている。その中で、歯の本数や、どの歯がないと何が噛めなくなるかといった情報は講話に盛り込むようにしている。
- 研修を他の専門職と合同開催する機会はほとんどない。一昨年、シルバー連合会での食事に関する研修事業があった際に、歯科衛生士を呼んで口腔ケアのやり方を覚えてもらう取組を行ったことはあるが、定期的に専門職と連携する機会はない。
- 研修のレベルによっては、口腔ケアは内容が専門的すぎるために含めない場合もある。
- 利用者を口腔の専門職につなぐといった形での連携は行っていないが、口腔の専門知識が必要となる機会は多い。在宅訪問時は、食事後の口のケアを誰がしているのかが最も気になる。家族がやっているとすれば、食事後、口の中をきれいにしよう指導している。口が開かない人に対しては、歯科医師が関わっているのか、訪問が始まるのかについてケアマネジャーに確認を行う。家族に対しては、どのような知識を覚えてもらったか、月にどれほど専門職が入るのかを覚えてもらうようにしている。
- 予防段階においては、高齢者の口、唇の乾燥状態、口臭の状態を見てほしい。こうしたチェック項目について家族に指導をすると、以後高齢者の状態をよく見てくれるようになり、ケアマネジャーへの相談にも繋がる。
- 高齢者に対して講話を行う場合は、体験を織り交ぜるようにしているが、そこに歯科による口腔のチェックを入れ込むという形で連携することが考えられる。
- 口腔の専門職、栄養の専門職の互いのチェック項目を共有して、チェックしあう体制が作れるとよい。
- 介護予防において、ホームヘルパーが高齢者宅を訪れたら、必ずここを見るといったチェック項目を作成し、実際にチェックに該当する高齢者については専門職につないでいくという流れができるとよいのではないかと。
- ヘルパーは、情報は豊富に持っているが、それを伝える時間を持っていない。高齢者の状態について確認し、申し送りをしっかりと行う必要がある。
- チェックリストは専門向け、一般向けの2種類を作成し、気づきから情報連携、必要なサー

ビスの提供に至る流れをつくる必要がある。

- ヘルパーは食への関心は高く、食事の作り方等に関する研修のニーズは高いものの、研修の担当者が、誰にどのような研修を依頼すればよいか分からないといった課題がある。
- 専門職、介護職においても、食事に関するスキルは自己流であることが多く、間違った方法が放置されている可能性が存在する。例えば、とろみ剤の正しい使い方や、食器スプーンの適切な大きさなどについて学習する機会が与えられていない。そのため、事業所の先輩から教わったやり方や自己流が通ってしまっている。
- 専任者研修は、管理職の方ばかりが出席している現状にあるが、現場の介護職に出てほしいと感じる。また、研修のカリキュラムは社会福祉協議会が作成しているが、その中に栄養、口腔のテーマを採用してほしい。
- デイサービスでのリハビリ体操の一環として、レクリエーションがてら、専門職を講師として呼んでみてはどうか。デイサービスの職員も、リハビリの内容を考えることに苦心している。
- デイサービスで食リハを始めたところ、食事に関しては、高齢者も自分でやる意識が強く、家でも実践しようと思気込みが変わる様子が見られた。その際、スタッフに対しては、高齢者の行動に関する気づきのポイントを持って確認を行ってもらおうようにしている。
- 介護職、専門職の者が、他の専門職と連携することが面倒で、自分の専門領域外にまで自己流で関わろうとしてしまう点も問題として存在する。

6) 住民活動の場との関係について

- 認知症の方と家族の会において、男性向けの料理教室を提案した。4回目以降は参加者がやりたいことを募って行うようになり、自主的な活動に発展していった。

(6) 山形県河北町健康福祉課

1) ヒアリング概要

- ・一次予防事業は保健師2名で担当、1名が介護予防普及啓発事業を担当し、他1人が地域介護予防活動支援事業を担当。介護予防普及啓発事業の栄養に関する事業は、「ゆにしあ」（上記一般社団法人）に講師依頼を行い実施している
- ・河北町内に委託できる歯科衛生士がおらず、専門職人材が身近なところにはない。口腔ケアの二次予防事業は隣市の事業所に委託している
- ・保健師として、歯科は特別で他の専門職とは違うというイメージを持っている。自らも専門知識がなく、定期的に診療を受けようという情報発信はするが、それにとどまってしまっている状況
- ・口腔ケアをテーマに教室を開くと参加者の集まりが悪い。栄養と口腔を同じ講座で行ったことがあるが、歯を見られるのでは、という警戒があるか
- ・口の中のことについては、専門職ではない者が外から見ても分かりづらい。チェックするための指標がツールとしてあれば、一般の人でもそれを使って高齢者を見守ることができるのではないか
- ・人材不足については、県歯科医師会から人材派遣ができる仕組みがあればよいのではないか

2) 実施概要

○訪問対象先	山形県河北町健康福祉課
○訪問日時	2014年7月31日（木）13時00分～15時00分
○ヒアリング対象	佐藤氏（健康づくり推進室健康づくり係 室長兼係長） 増川氏（健康づくり推進室健康づくり係 総括主任）

3) 介護予防事業の取組みについて

① 職員体制

- 一次予防事業は健康福祉課健康づくり係、二次予防事業は同課高齢者福祉係が所管、実施している。一次予防は保健師2名で担当しており、1名が介護予防普及啓発事業を担当、もう1人が地域介護予防活動支援事業の普及・啓発を行っている。

② 実施事業

- 一次予防事業として、大きく4地区に分かれる行政区において、公民館を活用し「はつらつ健康講座」を実施している。講座は1年に4回、地区ごとに同一メニューを行っている。栄養がテーマの会については、一般社団法人ゆにしあ（前述）に講師依頼し実施している。
- 「はつらつ健康講座」の参加者は、1回当たり約30人前後、実人員で20～45人ほどである。チェックリストで該当した二次予防事業対象者も含まれており、参加の声かけは65～75歳くらいまでの、介護保険の認定を受けていない方に連絡をとっている。参加率は10%ほどである。
- 町では、行政区ごとに健康づくり推進協議会を立ちあげ、原則2名ずつ健康づくり推進員を設置することとされている。健康づくり推進員を中心に、健康づくりの普及啓発のための事業を計画・実施している。
- 町では健康づくり推進員の養成を行っている。また、健康づくりいきいきサロン事業に対し

ては補助金を与えており、講師の謝金などに充てることができる。

- 地区によって健康づくり推進員の活動は異なる。月に1、2回自主的に高齢者を集め、講師を招いて運動、サロンなどをやっている行政区もある。健康づくり推進協議会の主な活動は運動機能向上である。玄米ダンベル体操や、ノルディックウォーキングなどを実施している。ウォーキング教室は男性の参加率も高い。
- 健康づくり事業へ参加する高齢者は、健康に関心が高く、元気な方が多く、本来こうした活動に来てほしい高齢者は、閉じこもりがちで自宅から出てこない傾向もある。
- 介護予防の一貫として、一人暮らしの高齢者を主な対象とした料理教室を3年ほど実施している。こちらは男性の参加率が低い傾向にある一方、町食生活改善推進協議会が別に男性の料理教室を実施しており、それは男性に好評である。
- 県は、花笠しゃんしゃん体操、お口の健康体操の普及を行っている。スポーツ県民歌にあわせて口の体操をするプログラムもある。

4) 口腔・栄養に関する取組みの課題について

- 口腔ケアをテーマに教室を開くと、参加者の集まりが悪い状況。
- 健康講座の中で、運動と口腔ケアを組み合わせることについては、時間的、また高齢者の体力的にも、1回で2人の講師を呼ぶのは難しい。1回の教室では1時間半が限度である。
- 一度、栄養と口腔を同じ講座で行ったことがあったが、歯を見られるのでは、という警戒からか、集まりが悪かった。高齢者は入れ歯をしていることに対して恥ずかしい意識があり、他人に言いづらい雰囲気がある。
- 保健師としても、歯科は特別で、他の専門職とは違うというイメージがある。自らも専門知識がなく、定期的に診療を受けようという情報発信はするが、それにとどまってしまう。
- デイサービスでも、運動機能向上がメインで、口腔、栄養の話はあまり出ない。
- 介護保険と健康増進が年齢によって切り分けされてしまう状況によって事業が制限されてしまう恐れがある。年齢制限を40歳以上として、事業を一緒にすればよいのではないかと。

5) 専門職の関わりについて

- 口腔・栄養の事業に町内の歯科医師、管理栄養士を呼んだ回もあった。しかし、町内に依頼できる歯科衛生士がいないなど、河北町では専門職人材が身近なところにはいないというところがネックになっている。口腔ケアの二次予防は隣市の事業所に委託している。町の歯科医師会とは、乳幼児健診、成人歯科健診と相談、講演会を通じて関わりがある。

6) 専門職の関わりに対する意見

- 食に関係する高齢者の様子であれば、外から見ても分かるが、口の中のことについては、専門職ではない者が外から見ても分かりづらい。チェックするための指標がツールとしてあれば、一般の人でもそれを使って高齢者を見守ることができるのではないかと。
- 目で見て訴えられるもの（DVD）があると普及・啓発しやすい。実際に、ゆにしあが、在

宅の方に訪問に行った際のビデオを流したところ、参加者からの感触が非常によかった。

- 口腔に関しては、歯医者からの講演、歯科衛生士からのブラッシング指導が高齢者にとって最も身近な機会である。そこに参加してもらえば、口腔ケアの必要性についての認識が広がるのではないかと。
- 人材が不足している中で、デイケアで勤務している看護師などの人材を生かす方向性は考えられる。
- 人材不足については、県の歯科医師会からの人材派遣ができる仕組みがあればよいのではないかと。

7) 地域内の住民活動について

- 特定保健指導、健診でのメタボ該当者を対象とした集団教室からの卒業生が自主グループとして活動している。また、以前に行った国保ヘルスアップ事業の参加者たちが自主活動に取り組んでいる。健康増進事業における運動教室からの自主グループも活動している。町の実施する健康教室にも常時参加している。
- 地域の住民活動は、以前は町内会等での人付き合いが主だったが、最近では以前とは違ったコミュニティが生まれつつある。ただし、すべて運動に関する取組団体となっている。

(7) 山形県歯科医師会 在宅歯科医療連携室

1) ヒアリング概要

(活動状況)

- ・平成 25 年度、山形県の補助により、訪問診療を行っている医師に歯科医または歯科衛生士が同行し、口腔のアセスメントや本人、家族に対するヒアリング、そして希望があればかかりつけの歯科医に連絡するなどして歯科の訪問診療につなげるモデル事業を実施。計6名の医師の協力のもと73名の訪問診療に同行訪問を行った

(口腔の課題)

- ・口腔ケアは優先度が低く、介護予防の中でも、運動器の機能向上の実施率が高く、栄養と口腔機能向上の実施が少ないのが現状ではないか。そもそも、歯科が訪問診療を行っていることを知らない人も多い
- ・介護職には、口腔ケアに関する情報を知りたいというニーズは高いが、現状では専門職である歯科医師や歯科衛生士とうまく繋がっていない
- ・栄養士会との連携については、具体的な連携には繋がっていない状況にある

(解決方法等)

- ・口腔の問題は、患者・家族と歯科専門職が一对一の関わりになってしまい、他の専門職から見て、歯科専門職が何をしているのか分からなくなってしまうことがある。患者・家族と医療・介護等の多種多様な専門職が目的と情報を共有し、互いの専門性をどのように発揮するかをチームで共有の関係者が集まり、情報共有する機会が必要ではないか。複数の専門職がかかわっている中で口腔について助言・提案をすることで、口腔に対する専門職の認識を高めることはできるのではないか
- ・地域ケア会議等の場に歯科の専門職が参加することにより、口腔ケアに関する助言や提案ができる体制ができるとよいのではないか
- ・口腔ケアへの意識を高めるには、疫学調査等によるエビデンスを、歯科以外の専門職種や住民にも伝えていくことが重要ではないか
- ・口腔ケアに対する意識を高めるためには、早期に歯科医師が介入したことによって、リハビリでの機能回復が早まるといった成功事例や、自立支援に関する情報を伝えていくことが必要ではないか
- ・自立支援の観点から、医療・介護・福祉・保健の連携強化や、地域住民の参画を推進する上で行政によるバックアップは不可欠である

2) 実施概要

○訪問対象先	山形県歯科医師会 在宅歯科医療連携室
○訪問日時	2014年7月31日(木) 10時45分~12時00分
○ヒアリング対象	鈴木氏(在宅歯科医療連携室 歯科医師)

3) 活動内容について

① 山形県の状況

- 歯科医師が行う居宅療養管理指導の利用者は依然として医師に比べるとかなり少ないが、5年前では200件程度であったのが今年の4月には700件を超えた。
- 山形県は、訪問診療を行っている歯科の割合が全国トップクラスであり、在宅療養歯科診療所の施設基準を満たしている事業所数も全国トップクラスに入っている。しかし、実際の在宅診療の件数は伸び悩んでいる状況にある。

- 厚生労働省による診療報酬改定にかかる調査結果によると、訪問診療をしていない理由として、全国では「人材不足」などが1位に上がっているが、山形県では「訪問診療の依頼がない」という理由がトップとなっている。この理由としては、サービスを必要とする者が口の中の問題に気づいていないということや、気づいたとしてもどこに相談していいかわからないことが考えられる。
- 上記の課題を克服するためには、介護者や歯科以外の職種が療養者の口腔内の問題に気づく事と、地域の歯科医師に繋げるネットワークを構築することが重要であると認識している。ケアマネジャーの協力の元、患者宅での担当者会議に同席した事例では、PT、OT、福祉用具担当者なども同席する中で、患者の口を見せてもらい、アセスメントを実施した。歯科だけで在宅療養者の口腔衛生状態、口腔機能の問題に辿り着く事は困難であり、他方、歯科以外の職種では口腔内の問題を把握しきれない。他の専門職がかかわっている中で口腔について情報提供や提案を行う事は、口腔に対する意識を高めることに繋がるのではないかと考えている。
- 担当者会議の他にも、地域ケア会議の場に歯科の専門職が参加することにより、口腔ケアに関する助言ができる体制ができるとよいのではないかと。

② 山形県のモデル事業

- 平成 25 年度、県より補助を受け、訪問診療を行っている医師に歯科医または歯科衛生士が同行して、口腔のアセスメントや、本人、家族に対するヒアリング、そしてご本人家族の希望があればかかりつけの歯科医に連絡するなどして歯科の訪問診療につなげるというモデル事業を行った。
- モデル事業では、医師に個別にアポイントを取り、山形市、村山市、南陽市、高島町の計 6 名の医師に協力いただき、73 名の訪問診療に同行した。
- 訪問診療を行った 73 名は、基本的には寝たきり又は自力での通院が困難な方であった。口腔内のアセスメントを行ったところ、9 割近くが歯科の治療（歯周病、入れ歯の作り直し）、歯科衛生士等の専門職による口腔ケアが必要な状態であった。
- 歯科の介入が必要とされた者の中には、居宅サービスの中で口腔ケアがされているケースもあったが、多くのケースについては、口の中は誰も見ていない状態にあった。在宅医や訪問看護師、ケアマネジャーは歯科が専門ではなく、療養者の口腔内の治療やケアのニーズ気づかない。

4) 取組みの課題

- モデル事業で診療を行った要介護者の家族などからは、寝たきり等になってしまった今更、歯のことはどうでもいいだろう、というあきらめの意見が多く寄せられた。他のサービスとの兼ね合いや経済的制約の中で、口腔ケアは優先度が低いのが現状であった。介護予防の中でも、運動器の機能向上の実施率は高く、栄養改善、口腔機能向上サービスの実施率は低いのが現状である。そもそも、歯科が訪問診療を行っていることを知らない人も多い。
- また、ケアマネジャーから、訪問歯科診療はケアプランの限度額に入らないにもかかわらず、

限度額いっぱいだから入れることはできないと言われた、というケースもあり、ケアマネジャーに対し、正確な情報提供を行う事も必要。研修会で話を聞いただけで終わらず、次の展開に繋げることが大事。

- 退院時カンファレンス等への歯科専門職の参加に関しては、突然時間指定で診療時間外の参加を打診されるなど、参加しづらいとの意見があった。

5) 他の専門職との連携状況

① 介護職との連携

- 介護職には、口腔ケアに関する情報を知りたいというニーズは高いが、現状では歯科専門職とうまく繋がっていない。
- 歯科医師側が介護職から教えてもらいたい情報としては、誤嚥性肺炎の予防の為に口腔衛生状態、会話の不自由さ、「むせがあるかどうか」、「食事の量が変わったのか」、「食事に時間がかかっていないかどうか」、など、食支援に関する情報を求めている。

② 医師との連携

- 医師と歯科医師の連携については、総合病院など両者が併設されている場合は情報共有がスピーディーにできるが、別々の診療所間の連携となると難しい面があるが、誤嚥性肺炎の予防や、食支援等、歯科がその専門性を発揮するためには、主治医の理解を得ることは必要不可欠である。

③ 栄養分野との連携

- 栄養関係の事業者との連携としては、多職種連携の研修会を企画する中で、管理栄養士やリハ職等に講演を依頼するなどの実績がある。また、歯科医師側からも、本人の求める生活のイメージに合わせて、栄養面についても情報提供できるとよいと考えている。
- 栄養士会との連携については、積極的な連携には繋がっていない。高齢者が実際に食事を食べられているのか、どのような食事風景なのか、何が食べられていないのか、といった情報について相互に共有できるとよい。
- 高齢者の食事状況を把握するためには、民生委員や食生活改善推進員などのボランティアなどの地域の資源を有効に活用していくことが求められる。また、そこで得られた情報をどこに上げるかという点も同時に考える必要がある。

④ 課題

- 一番の問題は、患者・家族と歯科専門職が一对一の関わりになってしまい、他の専門職から見ても、歯科専門職が何をしているのか分からなくなってしまうことである。患者・家族と医療・介護等の多種多様な専門職が目的と情報を共有し、互いの専門性をどのように発揮するかをチームで共有する機会が必要ではないか。

6) 在宅高齢者の支援に関する意見

- ▶ 口腔ケアへの意識を高めることにおいて、疫学調査等により得られたエビデンスを、歯科以外の専門職種や住民にも伝えていくことが重要である。たとえば、歯が少なくなると転倒のリスクや、認知症の発症リスクが高まるといった研究成果を啓発することなどが必要である。
- ▶ 口腔ケアに対する意識を高めるためには、成功事例を伝えていくことが必要である。たとえば、早期に歯科医師が介入したことによって、リハビリでの機能回復が早まるといった成功事例や、自立支援に関する情報を、通いの場で共有できる仕組みを作ると認識が変わるのではないか。
- ▶ 口腔の重要性について認識してもらうためには、若い時からの教育も必要である。母子保健、学校保健と異なり、成人期では歯科健診の法的な義務付けがなくなるため、健康増進法に基づく歯周疾患検診の実施や、かかりつけ歯科医院での定期健診などのように、歯の喪失を予防する取組を推進するかが課題である。
- ▶ 通いの場などでの啓発については、一職能団体が行うよりも、行政が施策の展開も含めて多職種で行うほうが効果的である。参加者の層も異なってくる。
- ▶ M 県 M 町での歯科保健推進の取り組みでは、歯科健診の場を学びの場として、歯科ボランティアの育成を行っている。健診事業に先立ち、歯や口の健康についての講義を受講し、歯科衛生士から歯磨きについて数回のワークショップを受けた方が、健診時に歯科ボランティア（「歯ボラ」）として、記録の手伝いをして頂いたり、健診を受けにきた方に対し、気持ちいい歯磨きを行ってもらっている。その他に、地域の小学校の歯科保健活動にも携わるなど、口腔を通じて地域の子育て支援にも関わるようになってきている。草の根ではあるが、口の健康に気づいた住民が、地域において、少しずつ口の健康の大切さを広げる活動に携わっている。「歳を重ねた方は、歯を失うなど歯の大切さを実体験として語ることができ、専門職が話すのとは違った効果が期待できるのではないか。
- ▶ 保育関係の機関を通いの場に併設するなど、高齢者の意識を高めつつ、保護者に対して食べることの重要性を伝えることができ、下の世代にも食べることの重要性、口腔ケアの大切さが伝わるのではないか。こうした場において地域の高齢者子育て支援の社会資源として活用しながら、リハビリ職、歯科医師等の専門職も関係し、話す場があればよいのではないか。
- ▶ 自立支援の観点から、医療・介護・福祉・保健の連携強化や、地域住民の参画を推進する上で行政によるバックアップは不可欠である。

(8) 山形県健康福祉部／山形県村山総合市庁保健福祉環境部

1) ヒアリング概要

(口腔・栄養関連の状況)

- ・口腔ケアに関しては全体的に取り組みが低調な状況
- ・低調な理由は、栄養改善は低栄養に該当する高齢者数が少なく、プログラムを組成しづらいため。プログラムを提供する段階では、スタッフが確保できないという状況がある（市町村ヒアリングより）
- ・鶴岡市の場合、鶴岡地区医師会が平成 23 年度より在宅医療連携拠点事業に取り組んでいる。医師会は精力的に活動しており、健診事業や訪問看護ステーションを併設、また地域包括センターも有している。歯科口腔についても力を入れており、医師会から歯科医師会にも働きかけ、連携、研修などを行っている。
- ・食生活改善推進協議会にて低栄養予防教室を開催。また、平成 23 年度に山形県栄養士会への委託事業として、低栄養予防のレシピ、低栄養予防教室などを開催して普及活動を行っている
- ・栄養士の地域ケアステーションの活動は山形県ではあまり進んでいない。また、地域ケアステーションがない地域をどうするか、という課題もある

(モデル事業 ※市町村は関与なし)

- ・平成 25 年度、緊急雇用基金を活用し、在宅療養者の食の実態調査を実施
- ・平成 25 年度・26 年度、緊急雇用事業で、実際に在宅療養されている方へ支援に入る事業を実施。歯科医師会の訪問歯科診療へのつなげる県の補助事業と NPO 法人（食支援）による在宅療養者を対象とした食に関する個別相談対応を連動して実施
- ・歯科医師会と看護協会が連携し、訪問看護師をターゲットに、口腔部分の問題があるケースの拾い上げ、ケースの発見のあり方の検討を実施。ヘルパーは、たとえ問題を発見したとしても、直接主治医に課題を報告することが難しいという課題があり、まずは訪問看護師をターゲットにしている

(市町村との関係)

- ・県から直接的に市町村に対して働きかけていることはない
- ・地域医療再生基金を活用した「在宅医療推進モデル事業」の中で、職能団体（医師会、歯科医師会、栄養士会等）に対して、個別に補助事業の採択という形で実施
- ・市町村では栄養士などは配置されているものの、口腔、リハビリ系の専門職を正職員として配置するというのは現実的に難しいのではないかと。行政で歯科衛生士を配置している市町村はほとんどない。また、配置された専門職は保健分野に軸足を置いている
- ・専門職団体は県単位で組織化されているため、保険者である市町村が、運動、口腔、栄養等事業を実施するうえで、直接的に専門職団体と関わることは難しい。また、口腔分野での介護予防、栄養分野での介護予防等と、分野ごとにそれぞれ別々に事業を検討するのも非効率的である
- ・専門職の人材も限られている中、県が、地域及び分野を統合した仕組み・環境を構築し、市町村が動きやすいようにコーディネートしていく形にするべき。個々の市町村が分野ごとに分かれた専門職団体と個別の調整を行うことは現実的に不可能である。県が市町村に対して支援すべきことは、広域的な視点にたった調整である。今後は、県も積極的に関わりながら、市町村の介護予防事業が円滑に実施できる広域的な体制を構築することが必要である

(今後の検討)

- ・山形県でも地域ケア会議において口腔、栄養の連携の仕組みを作れないか検討
- ・歯科医師会の取り組みを、新たな財政支援制度として支援する方向
- ・潜在的な歯科衛生士を対象に、登録制度を構築できないかと歯科衛生士会と検討

2) 実施概要

○訪問対象先	山形県健康福祉部 山形県村山総合支庁保健福祉環境部
○訪問日時	2014年8月1日(金) 14時00分～15時30分
○ヒアリング対象	山口氏(山形県健康福祉部健康長寿推進課 健康長寿企画主査) 高橋氏(同課 健康づくり推進主査) 菅原氏(同課 健康栄養主査) 鍛冶山氏(同課 歯科保健主査) 有海氏(村山総合支庁保健福祉環境部保健企画課 企画調整主査) 伊藤氏(同課 企画調整専門員 管理栄養士)

3) 介護予防に関する県の活動内容について

① 現状

- 介護予防事業の調査結果をみると、山形県では栄養改善、口腔機能向上に該当する人数が少ない状況にある。口腔ケアに関しては鶴岡市が力を入れているが、全体的には取り組みは低調である。市町村対象にヒアリングした際、栄養改善においては、低栄養に該当する高齢者数が少なく、プログラムを組成しづらいために、このような結果につながっているとのことであった。また、プログラムを提供する段階においては、スタッフが確保できないという状況があることも分かった。
- 一次予防事業について、山形県健康増進計画に高齢者の心身機能の維持に関する目標を設けている。施策の方向としては、ロコモティブ・シンドローム予防、骨粗しょう症、低栄養、認知症などの予防、介護予防、重症化予防、高齢者の体力づくりの普及推進を掲げている。
- 栄養士会の場合、地域活動に取り組むにあたり栄養ケアステーションがあるが、山形県ではあまり活動が進んでいない。また、栄養ケアステーションがない地域をどうするかという課題もある。
- 鶴岡市の場合、鶴岡地区医師会が平成 23 年度より、在宅医療連携拠点事業に取り組んでいる。医師会は精力的に活動しており、健診事業や訪問看護ステーションを併設、また地域包括センターも有している。歯科口腔についても力を入れており、医師会から歯科医師会にも働きかけ、連携、研修などを行っている。
- 口腔、栄養は一般の人にとっても優先順位が低く、緊急性が高くないものと思われているのではないかと。また、経済状況も影響しており、歯については金額がかかるイメージが持っているのではないかと。

② 取組み状況

- 具体的な取り組みとしては、「元気な在宅高齢者の健康増進支援事業」を実施している。高齢や、1人暮らしになると料理が苦になる高齢者がいることから、調理の手間を省く料理を推進という取組である。アンケート調査結果をもとに「電子レンジらくらく献立集」を作成し、加熱だけで楽に作れる献立集の普及にあたっている。
- 食生活改善推進協議会で低栄養予防教室を開催している。また、平成 23 年度に、山形県栄養

士会への委託事業として、低栄養予防のレシピ、低栄養予防教室などを開催して普及活動を行っている。

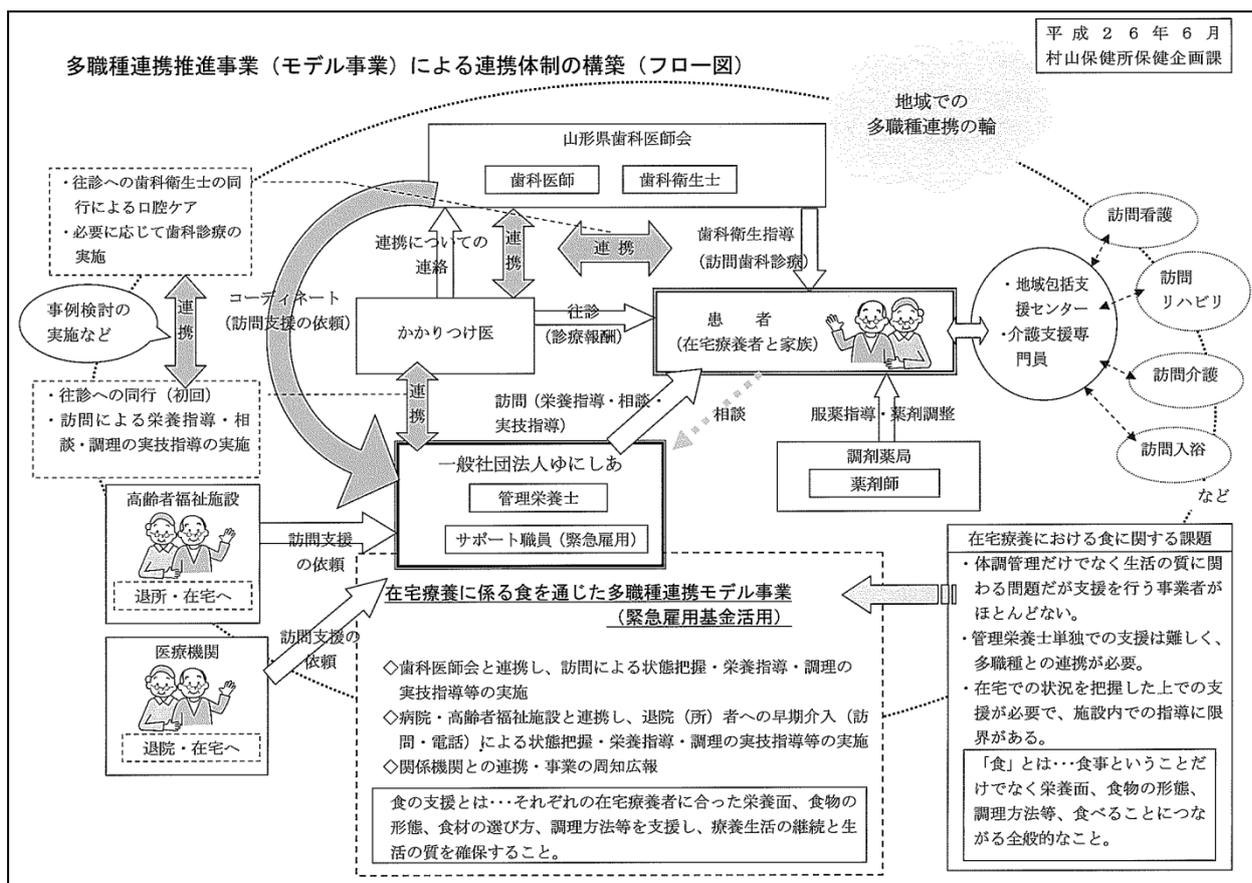
- 栄養に関する事業としては、全国の食生活改善推進協議会の事業として行っているものや、市町村単独で一人ぐらし高齢者への弁当配達を行っている場合もある。

4) 保健、医療に関する活動内容について

① モデル事業

- 昨年度、緊急雇用基金を活用し、在宅療養者の食の実態調査を、一般社団法人ゆにしあ（NPO法人）に事業委託し実施した。調査は、一般の在宅療養者を対象としたもの、病院に勤めている看護師、栄養士を対象としたもの、また、山形市近郊で手に入る配食サービス、介護食としてどのようなものが流通しているのか、それが高齢者にとって使いやすいかを評価する調査の3種類を実施した。
- 調査結果を還元したいということで、食介護ガイドブックを作成し頒布した。また、食に関して気になることがあれば相談に結びつくように、処方薬局にポスタータイプを配布して、掲示してもらっている。
- 昨年度末から今年度も引き続き、緊急雇用事業で、実際に在宅療養されている方へ支援に入る事業を実施している。歯科医師会の訪問歯科診療へのつなげる県の補助事業と、ゆにしあによる、在宅療養者を対象とした食に関する個別相談対応を連動して実施している。歯科医師会には、歯科衛生士が介入するケースにおいて、一般社団法人ゆにしあも同じく入ることができるよう、紹介を依頼することで、口腔面と栄養面を同時にサポートする体制を構築しようとしている。なお、モデル事業に対して市町村は関わっていない。
- 歯科医師会による訪問診療に同行する事業を見越して、診療所に対して、専門職との連携体制に対する意向調査を実施した。そこから、協力してもよいと回答をもらった診療所をリスト化し、歯科医師会に提供を行った。協力してもよいと回答した診療所は20数カ所ほどあった。これらをきっかけに、連携を波及的に広げていければと考えている。
- 医療機関、居宅系介護事業所に協力を依頼し、退院後の食事に不安がある人を紹介してもらい、一般社団法人ゆにしあによる個別相談支援を導入することができるように連携を図っている。
- また、一般社団法人ゆにしあには療養者の相談だけでなく、専門職を対象とした相談対応にも乗ってもらっている。

図表 10 多職種連携推進事業（モデル事業）



（出典）山形県村山総合支庁保健福祉環境部保健企画課提供資料

歯科衛生士の医師への同行訪問から訪問歯科診療、多職種連携へ

実施主体：山形県歯科医師会（山形県補助事業）
 実施内容：主治医の往診に歯科衛生士が同行し、口腔内の問題の把握を行い、必要に応じて歯科衛生指導及び訪問歯科診療につなげることで、口腔内衛生状態の改善・口腔機能の改善を図る。また、医師（主治医）・訪問看護師との連携及び情報共有により、継続的な口腔管理につなげ、誤嚥性肺炎の予防をはじめとする健康の保持増進やQOLの向上を図る。

- ①在宅療養を支援している地域の医師の往診に、歯科衛生士が同行。本人及び家族の了解のもと口腔内アセスメントを実施。
- ②口腔内アセスメントの結果を基に、各地区歯科医師会で訪問歯科診療に取り組んでいる歯科医師につなぐ。
- ③必要に応じて、歯科衛生指導及び歯科治療を行うことにより、口腔内衛生状態の改善・口腔機能の改善を図る。
- ④医師（主治医）及び訪問看護師との連携・情報共有により、多職種連携を図るとともに、継続的な口腔管理につなげる。

在宅療養に係る食を通じた多職種連携モデル事業

実施主体：一般社団法人ゆにしあ（緊急雇用基金（起業支援型）：失業者2名を雇用）
 実施内容：多職種（医師、歯科医師、歯科衛生士、管理栄養士との）連携による在宅療養者への支援（栄養・食物の形態や調理方法への支援等）を通じて、在宅療養者の健康保持並びに家族の介護負担の軽減を図る。

- ①歯科医師会で実施する歯科衛生指導（上記事業）の対象者のうち、食に関する問題を抱えている方に対して、訪問による状態把握・栄養指導・調理の実技指導等を行い、在宅療養者の全身状態の改善やQOLの向上を目指す。また、医師（主治医）及び訪問看護師等との連携・情報共有により、多職種連携を図る。
- ②医療機関や高齢者施設等と連携し、退院（退所）時に食に関するサポートを希望する高齢者に対し、退院（退所）後の間もない時期に、訪問及び電話による支援を実施することにより、在宅での療養生活の継続を目指す。

多職種連携・多職種協働の広がり

新たな支援の仕組みの構築

（出典）山形県村山総合支庁保健福祉環境部保健企画課提供資料

② 訪問看護師との口腔分野での連携

- 歯科医師会と看護協会が連携し、訪問看護師をターゲットに、口腔部分の問題があるケースの拾い上げ、ケースの発見のあり方の検討を行っている。
- ヘルパーとの連携をすぐに進めるのは難しいため、まずは訪問看護師との連携を進めようとしている。ヘルパーは、たとえ問題を発見したとしても、直接主治医に課題を報告することが難しいという課題がある。主治医とうまくコンタクトを取れる職種として、まずは訪問看護師に期待している。

③ その他の取組み

- 介護保険施設、病院は、退院決定時、退院者に対して、各種問題に対する相談窓口について情報提供を行っている。ただし、個人情報保護の関係から、直接専門職につなぐことまではできない。
- 県では、診療所の往診可能な時間帯、貸し出し物品などの資源調査も実施しており、その調査結果を市町村へ展開することを想定している。また、薬局などに対しても調査を実施している。

5) 県と市町村の関係について

- 県から、直接的に市町村に対して働きかけていることはない。歯科、口腔という観点では、医科のセクションで、地域医療再生基金を活用した「在宅医療推進モデル事業」の中で、職能団体（医師会、歯科医師会、栄養士会等）に対して、個別に補助事業の採択という形で実施している。医療系になると市町村とのパイプが少なく、県からの働きかけはほとんど行われていない。
- 市町村では栄養士などは配置されているものの、口腔、リハビリ系の専門職を正職員として配置するというのは現実的に難しいのではないかと。実際には保健師などの総合性の高い専門職が様々な業務を行っている。また、専門職団体は県単位で組織化されているため、保険者である市町村が、運動、口腔、栄養等の事業を実施するうえで、直接的に専門職団体と関わることは難しい。また、口腔分野での介護予防、栄養での介護予防等と、分野ごとにそれぞれ別個に事業を検討するのも非効率的である。
- 専門職の人材も限られている中、県が地域及び分野を統合した仕組み・環境を構築し、市町村が動きやすいようにコーディネートしていく形にするべき。個々の市町村が分野ごとに分かれた専門職団体と個別の調整を行うことは現実的に不可能である。県が市町村に対して支援すべきことは、広域的な視点にたった調整である。今後は、県も積極的に関わりながら、市町村の介護予防事業が円滑に実施できる広域的な体制を構築することが必要である。
- 行政で歯科衛生士を配置している市町村はほとんどない（山形県内では上山市のみ）。栄養士の配置率は、それぞれの市町村で1人程度の配置にとどまっている。また、配置された専門職は保健分野に軸足を置いているので、介護予防のほうにまで目を配ることができていない。
- 市町村の反応を聞くと、新しい介護予防事業に対する反応としては、考えあぐねているような状況である。

- 県から市町村へ支援ができることは広域的な調整能力。今後は、県が介護予防に関わることができる仕組みを構築しておくことが必要である。

6) 今後検討している事業、活動等について

- 先日、大分県杵築市の地域ケア会議の視察に行ったところ、地域ケア会議の中に必ず栄養士や歯科衛生士が関わっていた。山形県でも地域ケア会議において口腔、栄養の連携の仕組みを作れないか検討している。
- 県としては、歯科医師会の取り組みを、新たな財政支援制度として支援する方向性で考えている。歯科医師会からも、在宅療養歯科診療に力を入れたいと聞いており、県と歯科医師会とは良好な関係性にあると認識している。
- 新たな財政支援制度の中で、結婚、出産で離職しており、資格を持っているが再就職の機会に恵まれない潜在的な歯科衛生士を対象に、登録制度を構築できないかと歯科衛生士会と検討している。
- 退院支援に歯科に関わりたいとの声があるため、退院調整時に歯科が関われる様な仕組みを作ることができないか、新たな財政支援制度の流れの中で検討していきたいと考えている。
- 開業医において栄養指導をするために、管理栄養士を派遣するための仕組みづくりを、村山地域において今年度行う予定である。県の栄養士会が事務局となる予定である。将来的には介護事業所にも栄養士を派遣できるモデルに発展するとよいと考えている。

第4章 作業部会における検討

1. 作業部会の設置

1) 設置目的

口腔・栄養専門職の通いの場等への具体的な関わり方や仕組み等の検討を行うことを目的として設置した。

なお、作業部会の設置にあたっては、互いに状況を共有できる関係者間での具体的な検討の有効性、今後の事業展開の可能性を睨み、特定の地域（山形県内）を設定して実施した。

2) 作業部会メンバー

メンバーおよびオブザーバーは以下の通りである。

図表1 作業部会メンバーリスト

氏名	所属
○メンバー	
加藤 由紀子	特定非営利活動法人ふれあい天童（天童市）
池田 百合子	一般社団法人 ゆにしあ
白田 裕子	山形県 健康福祉部 健康長寿推進課 食生活改善推進協議会
鈴木 淳	一般社団法人 山形県歯科医師会 在宅歯科医療連携室
三原 法子	公益社団法人 山形県栄養士会
鏑水 麻里	上山市 健康推進課 地域保健グループ
松田 英理	天童市 健康福祉部 社会福祉課介護支援係
伊藤 佳代子	山形県 村山保健所 保健企画課
有海 久美	山形県 村山保健所 保健企画課
菅原 祥子	山形県 健康福祉部 健康長寿推進課
高橋 幸子	山形県 健康福祉部 健康長寿推進課
山口 仁	山形県 健康福祉部 健康長寿推進課
○オブザーバー	
岩田 真紀代	厚生労働省老健局老人保健課
石井 克明	山形県 健康福祉部 健康長寿推進課長寿安心支援室

3) 開催日時、開催場所

図表2 開催日時、開催場所

	開催日時	開催場所
第1回	平成26年11月20日 17時～19時	山形県庁 7階 701 会議室
第2回	平成27年2月9日 17時～19時	山形県庁 7階 701 会議室
第3回	平成27年2月24日 17時～19時	山形県生涯学習センター 第5研修室

4) 作業部会における検討テーマ

作業部会における検討テーマは以下の通りである。口腔・栄養専門職の関わり方の議論として、4つのステップに分けて検討を行った。

図表3 検討テーマ

	検討テーマ	内容
STEP1	現状の課題把握	・新たな仕組みの検討に向けた現状の課題整理
STEP2	新しい関わり方のイメージについて	・現状の課題状況を踏まえた今後の関わり方の大枠の整理
STEP3	具体的な関わり方（仕組み）について	・どのような場に、誰が、どのような形で関わるのか ・そのために検討が必要なことは何か
STEP4	実施に向けた保険者の業務上の課題について	・STEP1の課題を踏まえた事業実施に至るまでの課題の再整理と検討すべき事項の整理

5) 各作業部会の実施内容

各作業部会における実施内容、提供した資料は以下の通りである。

図表4 実施内容、資料

	実施内容	資料
第1回	○本調査研究の事業概要の説明 ○地域包括ケアシステムにおける「総合事業」 ○高齢者に対する口腔・栄養事業の取組み状況 ○口腔・栄養に関する全般についての議論	・第1回作業部会資料 ・事前アンケート回答票 ・実施事業概要
第2回	○地域資源を活かした互助・共助の地域モデルづくり 【ゲスト】特定非営利活動法人 山形の公益活動を 応援する会・アミル 石山由美子氏 ○アンケート調査報告 ○事例報告（岩手県軽米町） ○第1回作業部会 各委員からの発言の整理 ○口腔・栄養専門職の関わり方についての議論	・地域資源を活かした互助・共助の 地域モデルづくり ・アンケート調査報告 ・事例報告（岩手県軽米町） ・第1回作業部会 各委員からの 発言の整理 ・口腔・栄養専門職の関わり方につ いて ・第1回作業部会 議事要旨（案）
第3回	○事例報告（島根県大田市） ○アンケート結果報告（連携、期待役割等を中心に） ○山形県栄養士会 三原氏発表 ○口腔・栄養専門職の具体的な関わり方（仕組み）に ついての議論 ○実施に向けた課題の整理についての議論 ○今後の取りまとめについて	・事例報告（島根県大田市） ・アンケート調査報告（連携、期待 役割等を中心に） ・口腔・栄養専門職の具体的な関わ り方（仕組み）について ・第2回作業部会 議事要旨（案）

2. 作業部会での議論（まとめ）

作業部会にて各委員より出された意見について、以下、キーワード別に整理した。

図表5 意見整理

キーワード	意見
地域の「通いの場」	<ul style="list-style-type: none"> ○ 「通いの場」というと、新たに場を作ることイメージしがちであるが、解釈を拡げて、現在、高齢者が日常的に通っている場についても通いの場として捉えればよいのではないか ○ 通いの場等に関心を持たず、そこに参加しない人に対してどのようにアウトリーチするかが大きな課題ではないか。本当に困っている人には届いていないのではないかと感じる ○ 薬局等には管理栄養士の資格者が多く就職していることから、高齢者の日常的な通いの場としての薬局の活用は可能性があるのではないか ○ 積極的に栄養士の資格保有者を採用するスーパーもある。スーパーは物流網を有しており、配達ができる強みから、通いの場に来ない高齢者へのアプローチも可能ではないか <p>【天童市の例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ コンビニから、気になる認知症高齢者が何名かいるという情報が行政に寄せられたことをきっかけとしてつながりができている。行政からコンビニに対しては、認知症サポーター養成講座の受講を斡旋している ○ パチンコ店でサロンが行われており、そこに高齢者が集まっているとの情報があり、健康面で介入が必要な高齢者が集まっている可能性もあるため、通いの場に広げられないかと考えている。地域には行政が把握していないがアプローチが必要な高齢者が集まっている場所があるのではないか
専門職の関わり	<ul style="list-style-type: none"> ○ 活動に参加している高齢者は好奇心が強い方が多く、専門職からのアドバイスを咀嚼して取り入れ、改善することができる。住民の居場所（通いの場）に専門職が直接関わる（訪問）ことの効果はあるのではないか ○ また、必要な時に専門職と繋がることのできるネットワークがあれば、居場所にも安心して参加することができるのではないか ○ 栄養士や歯科衛生士等の専門職に常時関わってもらう必要はないのではないか。1か月に1回ないしは2～3か月に1回程度、直接来てもらうだけでも十分に効果がある。 ○ また、専門職に定期的に来てもらうことで、参加者の健康や衛生に関する意識が変わってくるのではないか ○ これまでの介護予防事業の反省の上に立ち、専門職が専門的な領域だけ見ればいいのではなく、機能面の統合という観点から必要になった時に必要な人が関わるとということが重要。例えば、具体の悪い人がいたときに栄養士の助言が入るなど、必要な時に必要な時だけ繋がる事のできる関係性を築くことがゴールではないか <p>【上山市の例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 口腔ケアや介護予防について、ケアマネジャーやヘルパーを通して家族に対して広報、状態把握を実施している。取組を通して、ケアマネジャーやヘル

	<p>パーの意識が少しずつ変わってきたように感じる。行政として、3 か月に一度開催される地域ケア会議、サービス担当者会議に合わせて、通信を発行している</p>
<p>専門職以外の人材の活用 (専門職の間接的な関わり)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 通いの場の開催頻度は常設のイメージになるだろう。そこに管理栄養士や歯科衛生士などのプロを配置することは現実的でない。セミプロが重要になってくるのではないか ○ セミプロとして、食生活改善推進員の活動やボランティアの活用が考えられるのではないか ○ 一方で、セミプロの活用という点では、食生活改善推進員や民生児童委員といった地域の人材そのものが高齢化している点には留意が必要ではないか。セミプロ自体が地域で不足している可能性もある ○ セミプロだけではなく、より広い担い手についても検討する必要があるのではないか ○ 地域には潜在的な人材がいる。専門職にはそうした潜在的な層を発掘して、地域に循環させていく役割も必要ではないか
<p>地域の専門職人材へのアプローチ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 栄養士会や歯科医師会などの団体は県レベルで組織が構成されており、組織に所属している専門職に対し、市町村が地域での活動に参加してもらうための条件を整えることは難しい ○ 各市町村の努力義務となる地域ケア会議の開催にあたって、ST、OT だけでなく、管理栄養士、歯科衛生士の多職種で支える仕組みが必要である。県として専門職派遣のための組織(地域包括ケア総合推進センター(仮称))を来年度に立ち上げる予定。各職能団体と調整し、各地域に相当数の専門職を派遣することを意図している ○ 地域にいる専門職はフリーではないことから、業務外活動に関わるためには、本業の休暇をとりやすい仕組みや報酬を保証する仕組みを作ることが必要ではないか
<p>高齢者への効果的な情報提供の仕方 (効果的なプログラムの提供)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 口腔に関する住民の意識の低さは、口腔機能が弱まっても介護食品があれば大丈夫と、機能維持に対するハードルを下げていることが一因ではないか。食べることに對する動機づけを図る上で、「口腔ケア」と「食事(会食)」を組み合わせ提供することは効果があるのではないか ○ 認知症に関する研修には多くの高齢者が集まることから、「関心を集めるプログラム」と「口腔ケア」を組み合わせ提供することも考えられるのではないか ○ ある程度将来を予測した上で、10年先を見据えた啓発を行わなければ、住民に関心を持って聞いてもらえないのではないか
<p>リスク層の把握ツール</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 多くの高齢者は自分が困っていることにも気がついていない状況ではないか。単にリスク層を把握、アプローチするだけではなく、自分の困りごとに気づくために専門職や行政がどのように関わっていくか、が重要ではないか ○ 専門職といったレベルによらず活用することができる客観的な「指標」が必要ではないか。 ○ 一度に全てをアセスメントする必要はない。簡便なチェックリストをもとにセミプロが高齢者の歯の状態を見ることはできる。細かいアセスメントが必要な場合のみ、専門職に繋がればよいのではないか

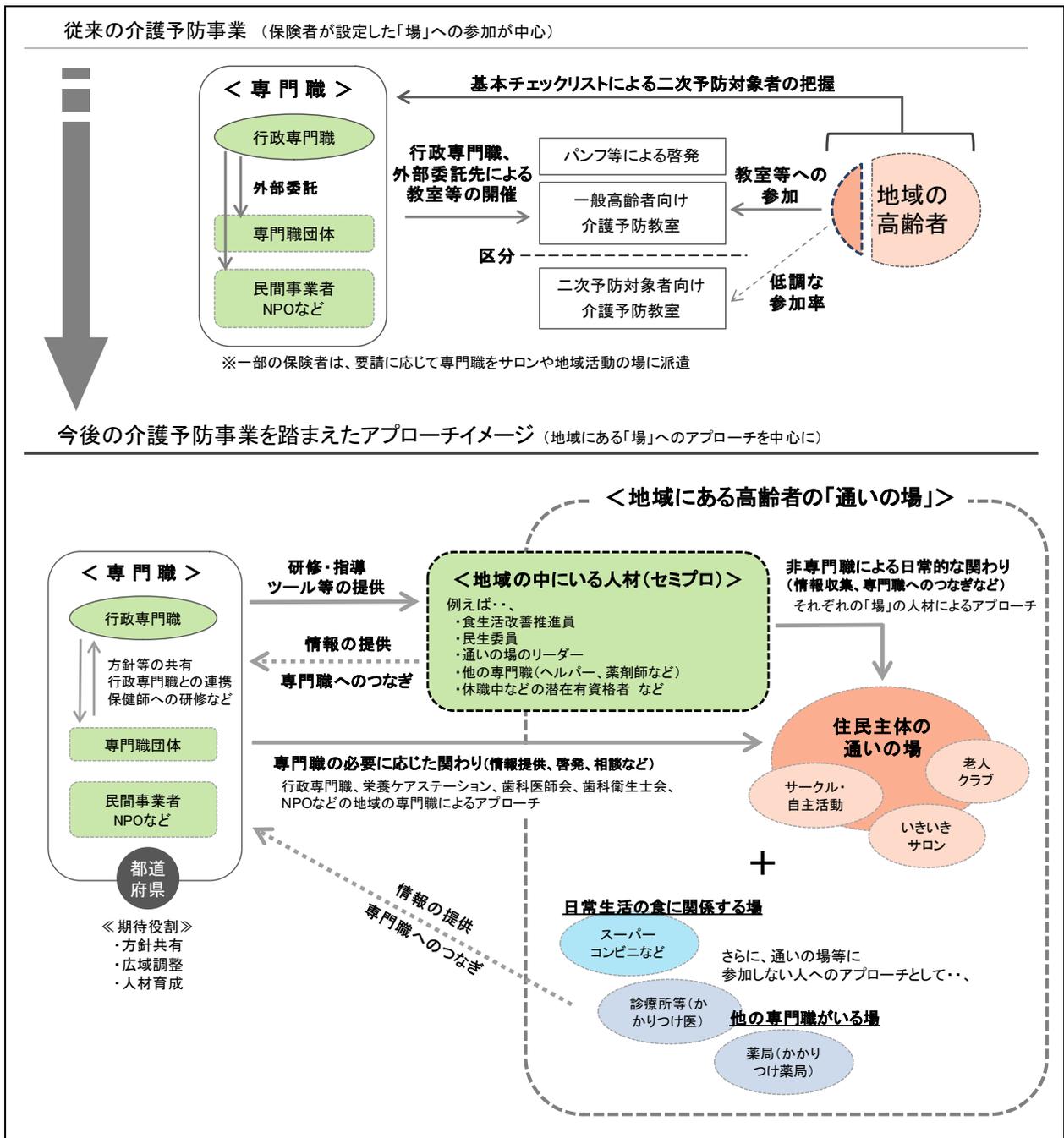
<p>事業化に向けて</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 行政として、活動に対し予算化、事業化し、活動を「見える化」していくことが求められる ○ 予算確保の仕組みがあっても、市町村自体が口腔・栄養に対する重要性を理解している必要がある ○ 事業化するにあたって、口腔や栄養に関するエビデンス（口腔状態と運動機能の関連性や栄養状態と運動機能との関連性といった口腔や栄養に関する効果を示したデータ等）が必要ではないか ○ ほとんどの自治体が日常生活圏域ニーズ調査を実施しているが、口腔・栄養の地域ニーズに結びついていないのは問題（アンケート結果より） ○ 基本チェックリストでハイリスク者を抽出し二次予防に繋げているが、そうした用途として使うのみで、この情報を活用して一次予防対象者のニーズを把握するための取組みは行っていない ○ ニーズがないのではなく、高齢者が困りごとに気づいていない。気付かせるために専門職や行政がどう関わっていくかが重要ではないか
<p>課題</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 歯科は学校健診を最後に歯科医師との繋がりが切れてしまい、高齢者になって急に繋がろうとしても難しい ○ アンケートから行政と歯科医師会との連携の難しさ、保険者における歯科衛生士の配置が少ないことが明らかになったが、原因としては「職種の強み」が分かりづらい点があるのではないか ○ 栄養士はどこか組織に所属している人がほとんどで、その組織のための活動に拘束されてしまう ○ 行政専門職の増員が難しいとすれば、今いる別の栄養士をどう活用するか、組織体制の確立が必要ではないか ○ 行政専門職は市町村に1名の配置が多く、その多くは主に保健、健康づくりに配置されていることから、介護予防に対しどの程度関わることができるのか

第5章 まとめ

通いの場を中心とした口腔・栄養専門職の関わり方について、調査の結果および作業部会の検討を踏まえ、以下、整理をおこなった。

図表1は、保険者が設定した介護予防教室等の「場」への高齢者の参加を中心とした従来の介護予防事業のアプローチと、高齢者の日常生活の延長にある地域の「場」へのアプローチ（総合事業への移行を踏まえたもの）を比較したものである。

図表1 介護予防事業における地域へのアプローチイメージ



整理のポイントは以下の3点である。

図表2 整理のポイント

- 保険者が設定した介護予防教室等の「場」への参加を中心としたアプローチ
→高齢者の日常生活の延長にある「地域の場」へのアプローチ
- 行政専門職（+外部委託先の専門職）を中心とした関わり
→必要に応じた専門職の関わりと地域（場）に密着した非専門職を活用した関わり
- 基本チェックリストによるリスク層の把握
→「地域の場」を活用した複層的な情報収集

(1) 高齢者の日常生活の延長にある「地域の場」へのアプローチ

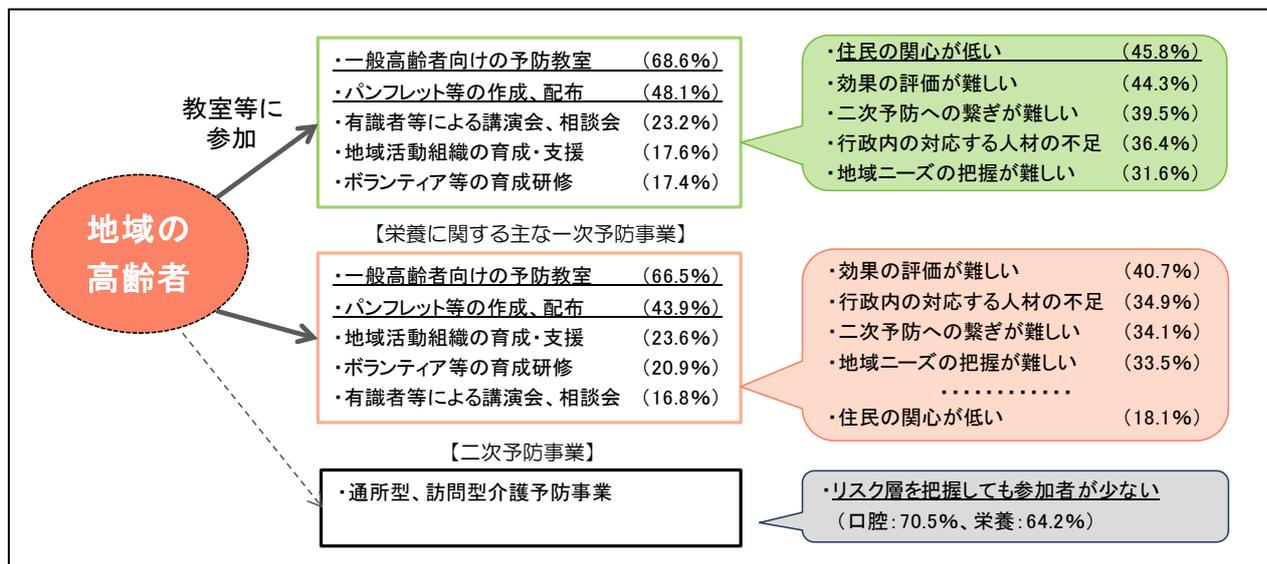
- 平成27年4月より施行された総合事業では、一般介護予防事業に「地域リハビリテーション活動支援事業」が新設され、口腔・栄養専門職を含めた地域のリハビリテーション専門職等が、住民主体による地域活動といった自立支援に資する取組を側面的に支援することで、年齢や心身状況に寄らず、要介護状態になっても地域で生きがいをもって生活できる地域の実現を目指している。
- 従来的一次予防事業は、保険者が設定した介護予防教室等の「場」へ高齢者が参加することを主としたアプローチ方法を取っているが、テーマの重要性に寄らず、特に「口腔」については事業に対する住民の関心が低いことが明らかとなっており、従来「口腔」や「栄養」といったテーマ別の教室等への参加というアプローチには限界があると考えられる。また、「口腔」、「栄養」のいずれの事業も「事業の効果についての評価を行うことが難しい」、「支援が必要な高齢者を二次予防事業に繋げることが難しい」とした保険者の割合が高く、この点からも単発で設けられる「場」や一次予防事業と二次予防事業を区分けした従来アプローチだけでは十分とは言えず、住民主体の通いの場や日常的な住民活動の場といった高齢者の日常生活の延長にある「地域の場」へのアプローチが必要である。
- また、「地域ニーズの把握が難しい」といった現状の課題に対しても、地域にある場への継続的な関わりという観点から、「地域の場」へのアプローチは有効と考えられる。
- なお、現状の課題に対して「地域の場」へのアプローチは有効と考えられるが、取組みを実行していく上での具体的な課題として、「地域の場」へのアプローチを想定した事業評価のあり方の検討や、そもそも「口腔」分野が抱える課題への対策が求められる。

（「口腔」分野が抱える課題）

- ・口腔の重要性について認識してもらうためには、若い時からの教育も必要である。母子保健、学校保健と異なり、成人期では歯科健診の法的な義務付けがなくなるため、健康増進法に基づく歯周疾患検診の実施や、かかりつけ歯科医院での定期健診などのように、歯の喪失を予防する取組を推進するかが課題（山形県歯科医師会ヒアリング）
- ・壮年期へのアプローチが困難（アンケート調査）

○これらの「地域の間」は、総合事業が成熟していくに従って、住民の自立的な活動として地域に増えていくことが想定され、より多くの高齢者を対象としたアプローチが可能になると考えられるが、一方で対応できる人材は限られていることから、行政専門職以外の地域内の専門職との連携や専門職以外の人材の活用についても検討が必要である。

図表3 従来の介護予防事業の取組み内容と課題状況（アンケート調査より）



(2) 専門職の必要に応じた関わりと地域（場）に密着した非専門職を活用した関わり

○現状の課題等を踏まえ、「地域の間」への専門職の関わり方として、本調査研究事業では、「専門職の必要に応じた関わり」と「地域（場）に密着した非専門職を活用した関わり」の2つの関わり方を整理した。

○「専門職の必要に応じた関わり」は、専門職が直接訪問することを想定しており、従来の介護予防教室等で実施している情報の提供や啓発、相談の機会を設けることで、「口腔」、「栄養」の予防の取組みの重要性の周知やセルフケアを促す機会の提供を目的としており、すでに一部の保険者では、サロンや老人クラブなどの地域の「通いの場」に対して、要請を受けて専門職を派遣する出前講座等の事業を実施している。

○一方で、行政専門職の人材は限られていることから、保険者の状況に応じて、市町村、支部レベルの歯科医師会、歯科衛生士会や栄養士会といった専門職団体、歯科診療所、NPO等に所属する専門職との連携や都道府県レベルの専門職団体との連携が必要となるが、特に都道府県レベルの専門職団体との連携については、59.1%の保険者が専門職団体等との広域調整を都道府県に期待しているのに対し、既に実施している都道府県は5.9%（保険者回答）にとどまっていることから、都道府県の役割についても同時に検討していくことが求められる。なお、専門職団体やNPO等との連携にあたっては、保険者が事業の方針や方向性等を明確にし、連携先と共有することが前提となる。

(都道府県の役割として期待すること／既に実施していること)

	期待する	既に実施
関連する情報等の提供	73.2%	48.6%
介護予防への取組の方向性や方針等の共有	59.8%	20.4%
専門職団体等との広域調整	59.1%	5.9%
担当職員の人材確保、育成面での支援	55.8%	7.1%
地域の専門職人材の広域的な登録、管理	44.0%	3.2%
独自事業の実施	22.5%	2.5%

※アンケート調査

(都道府県の役割)

- ・専門職団体は県単位で組織化されているため、保険者である市町村が、運動、口腔、栄養等事業を実施するうえで、直接的に専門職団体と関わることは難しい（山形県ヒアリング）
- ・専門職の人材も限られている中、県が、地域及び分野を統合した仕組み・環境を構築し、市町村が動きやすいようにコーディネートしていく形にするべき。個々の市町村が分野ごとに分かれた専門職団体と個別の調整を行うことは現実的に不可能である。県が市町村に対して支援すべきことは、広域的な視点にたった調整である。今後は、県も積極的に関わりながら、市町村の介護予防事業が円滑に実施できる広域的な体制を構築することが必要である（山形県ヒアリング）

○また、「口腔」事業に関わる「歯科衛生士」を行政内に配置している保険者は半数以下であり、現状では多くの保険者で「保健師」が役割を担っている状況にあるが、保健師による取組みには限界があるとの指摘もあることから、専門職団体等による保健師への研修といった支援、連携が求められる。さらに、特に人口規模の小さい保険者では、一次予防事業の実施上の課題として「地域に事業を委託出来る機関、団体等が少ない」とする割合が高いことから（人口1万人未満：34.4%、人口30万人以上：8.3%）、都道府県の役割として、連携先となる専門職団体との調整や地域の専門職人材の広域的な登録、管理といった保険者の状況に応じた支援も求められる。

(保健師による取組みへの支援の必要性)

- ・市町村では栄養士などは配置されているものの、口腔、リハビリ系の専門職を正職員として配置するというのは現実的に難しいのではないかと。行政で歯科衛生士を配置している市町村はほとんどない。また、配置された専門職は保健分野に軸足を置いている（山形県ヒアリング）
- ・保健師として歯科は特別で他の専門職とは違うというイメージを持っている。自らも専門知識がなく、定期的に診療を受けようという情報発信はするが、それにとどまってしまっている状況である（山形県河北町ヒアリング）
- ・保健師のスキルとして集団に対する説明などのスキルはあるが、個別の専門的な相談などの対応が難しい面がある。専門職が必要な場面もある（岩手県軽米町ヒアリング）
- ・保健師が口腔の二次予防対象者プログラム（県歯科衛生士会への派遣依頼）に実際に参加することで口腔機能向上の効果の知識を得ており、得た知識をもとに教室にて情報提供をおこなっている。専門職でないと難しい面もあるが、マニュアルだけでは分からないことも多いため、実際に口腔機能向上プログラムを体験することの意味はある（岩手県軽米町ヒアリング）

- 「地域（場）に密着した非専門職を活用した関わり」は、それぞれの地域（場）にいる人材が、日常的な観察や簡易なチェックツール等を用いて高齢者の状態を把握し、必要に応じて専門職につなぐことで、従来の二次予防事業対象者把握事業の機能をそれぞれの「場」で果たすことを主な目的として想定している。上記したように専門職がそれぞれの通いの場に直接関わることは必要であるが、頻度の面で限界があることから、地域（場）に密着している人材を活用した関わり方が有効であり、特に高齢者の日常的な状態を把握できるという点からも情報収集の有効性があると考えられる。
- なお、日常的な観察や簡易なチェックツール等を用いた高齢者の状態把握については、一定の知識が必要であることから、専門職による研修や指導を行い、セミプロ化することが求められる。想定する人材としては、食生活改善推進員や民生委員、通いの場の管理者などが考えられるが、地域の状況に応じて検討することが求められる。

（島根県大田市「高齢者介護予防まちづくり交流事業」の事例）

- ・食べる「楽しみ」のある場の構築には、食育ボランティアなどの「セミプロ」が果たす役割が大きい。専門職は参加者への直接的関与ではなく、食育ボランティアの育成という形で間接的に関与している

（作業部会意見より）

- ・通いの場の開催頻度は常設のイメージになるだろう。そこに管理栄養士や歯科衛生士などのプロを配置することは現実的でない。セミプロが重要になってくるのではない
- ・セミプロとして、食生活改善推進員の活動やボランティアの活用が考えられるのではない
- ・簡便なチェックリストをもとにセミプロが高齢者の歯の状態を見ることはできる。細かいアセスメントが必要な場合のみ、専門職に繋げばよいのではない

(3) 「地域の場」を活用した複層的な情報収集

- 二次予防事業は、基本チェックリストにて地域内の二次予防対象者を把握し、対象者に事業参加のアプローチを行うが、平成 24 年度の二次予防事業参加者は高齢者全体の 0.7%³と低迷している。本調査結果でも、二次予防事業の実施上の課題として、「口腔」では 70.7%、「栄養」では 64.9%の保険者が「リスク層を把握しても参加する高齢者が少ない」としており、課題となっている。
- 一方で、二次予防事業以外に潜在するリスク層を把握する仕組みがないとした保険者は 7 割を超えている。総合事業への移行に伴い基本チェックリストの効果的な活用方法は各保険者に委ねられているが、二次予防事業対象者把握事業は介護予防事業全体の約 3 割の費用を占めており、費用対効果の面で改善の必要性が指摘されていることから、従来の把握手段に加え、上記したような「地域（場）に密着した非専門職を活用した関わり」によるアプローチが新たな情報収集手段となることが想定される。

³ 「平成 24 年度介護予防事業及び介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）の実施状況に関する調査」

(二次予防事業以外にリスク層を把握する手段があったとした保険者の自由回答より)

- ・老人クラブなどの地区組織活動の場への支援を通じた把握の実施
- ・地域の支え合い活動によりリスク層を発見（地域との地道な関わりが必要）
- ・大型商業施設にて「口の健康チェック」を年2～3回実施し、口腔機能にリスクがある方を把握。二次予防事業へのアプローチを行う

○また、地域における複層的な情報提供の場、情報収集の場の観点から、住民主体の通いの場等には参加しない／できない高齢者に対する「地域の場」の検討も必要であり、例えば、食材の買い物を行うスーパーやコンビニエンスストア、商店街といった「日常生活の食に関係する場」へのアプローチや、高齢者の服薬など口腔に関連すると思われる場（薬局など）の他の専門職へのアプローチなど、日常的に高齢者が関わっている地域の「場」についてもアプローチしていくことが今後求められると考えられる。

(作業部会意見より)

- ・「通いの場」というと、新たに場を作ることイメージしがちであるが、解釈を拡げて、現在、高齢者が日常的に通っている場についても通いの場として捉えればよいのではないか
- ・通いの場等に関心を持たず、そこに参加しない人に対してどのようにアウトリーチするかが大きな課題ではないか

(株式会社千葉薬品の事例)

- ・ドラッグストアやスーパーマーケットのような地域住民にとって身近な店舗は、正しい食の知識を普及するためのインターフェイスとして有用である
- ・情報提供を通じて地域住民自身に正しく行動変容を起こしてもらい、という口腔分野でのポピュレーションアプローチには可能性があるとの示唆が得られた一方、取組み単体での採算は厳しい見通し

(埼玉県志木市「カフェ・ランチルーム事業」の事例)

- ・事業委託を受けた社会福祉法人に所属する管理栄養士が常駐し、給食の栄養解説、利用者の食事へのアドバイスなど、高齢者からの相談にに応じている。日常的な意識啓発の結果、当初は参加者の関心が低かった口腔ケアに対する意識も向上

資料編

「介護予防事業における口腔・栄養専門職の関わり方に関するアンケート」

調査票

平成 26 年厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）

「介護予防事業における口腔・栄養専門職の関わり方に関するアンケート」 調査ご協力をお願い

時下益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

現在、弊社では、平成 26 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「通いの場を中心とした介護予防事業における口腔・栄養専門職の関わり方に関する調査研究事業」を実施しております。その一環として、介護予防事業における口腔・栄養専門職の関わり方の状況等についてお伺いするアンケート調査を実施することとなりました。

本調査は、現在、保険者のみなさまが取組まれている「口腔」「栄養」に関する介護予防事業の実施状況、専門職の関わり方の実態や課題状況等を明らかにすることで、**平成 27 年度以降の介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）への移行に向けた、通いの場等への口腔・栄養専門職の関わり方のあり方**を検討するための基礎資料を得ることを目的として実施します。

つきましては、業務ご多忙の折、誠に恐縮ではございますが、本調査の趣旨をご理解いただき、アンケート調査の回答に御協力賜れますと幸いです。

ご回答頂いた調査票は、同封の返送用封筒に封入の上、**平成 27 年 1 月 16 日（金）**までに、ご返送いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

敬具

◆利用目的

ご回答頂いた内容は、本事業におけるあり方検討のための基礎資料および厚生労働省の施策検討のための資料としてのみ利用致します。又、全て統計的に処理されますので、個々の調査票のご回答や結果が、調査実施者以外に知られることはございません。

◆回答方法等について

- ・このアンケートは、特に期日を明記している設問以外は全て**平成 26 年 12 月 1 日**時点の状況についてお答えください。不明な場合は直近の状況で結構です。
- ・お答えは「ひとつに○」「いくつにでも○」など回答数が指定されています。あてはまる項目にその数だけ○印を付けて下さい。また、質問によっては、回答を具体的にご記入いただくものもあります。

◆問い合わせ先

お問い合わせにつきましては、下記までご連絡をお願い致します。

三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社

公共経営・地域政策部 喜多下（きたした）／経済・社会政策部 家子（いえこ）、清水、岩名
〒105-8501 東京都港区虎ノ門 5-11-2 オランダヒルズ森タワー

電話 03-6733-3475 FAX 03-6733-1028

Mail y.kitashita@murc.jp

※問い合わせ時間は、月～金の 10:00～17:00 となります（12/27～1/4 は年末年始休業となります）。

※個人情報の取扱いについて

- 以下にご同意の上ご回答ください。
- ご記入頂きました個人情報（貴市町村名、住所、担当者氏名、電話番号等）は、弊社、三菱UFJリサーチ&コンサルティングの「個人情報保護方針」（<http://www.murc.jp/corporate/privacy/>）に従って適切に取り扱います。
- ご記入いただきました個人情報は、後日調査票の回答内容に関するお問い合わせ、インタビューをお願いする場合のご連絡に利用させていただきます。
- ご記入いただきました個人情報は、集計作業等のために預託することがございます。その際には、十分な個人情報保護の水準を備える者を選定し、契約等により保護水準を守るよう定め、適切に取り扱います。
- ご記入は任意です。個人情報が未記入であっても集計から除外することはありません。
- お預かりした個人情報の開示、削除等のお申し出、その他のお問い合わせにつきましては、前頁の問い合わせ先までご連絡ください。

※すでに総合事業を実施している市町村、広域等をご回答不要です。お手数ですが、下記ご連絡先欄に「総合事業実施」と記載の上、ご返送いただけますようお願いいたします。

○都道府県、回答市町村名、保険者名（広域連合等）、担当課、ご連絡先をお伺いします。

都道府県			
市町村名	※回答者が広域連合等の場合は記載不要です	保険者名 (広域連合等)	※市町村と同じ場合は記載不要です
担当課名		ご連絡先氏名	
電話番号		メールアドレス	

1. 貴市町村の介護予防事業における「口腔」「栄養」事業に関わっている行政専門職の状況について

※回答者が広域連合等の保険者の場合は、各市町村の状況ではなく、広域連合等の専門職の状況についてご回答ください。

※回答者が市町村の場合は、保健センター、地域包括支援センター（直営のみ）、保健所（設置市のみ）等を含めた貴市町村全体の介護予防事業における専門職の状況をご回答ください。

設 問	回 答	
Q1. 介護予防事業における「口腔」事業に関わっている行政専門職の配置状況（いくつにでも○）	1. 医師 2. 歯科医師 3. 保健師 4. 看護師（准看護師） 5. 歯科衛生士 6. 管理栄養士（栄養士）	7. 理学療法士 8. 作業療法士 9. 言語聴覚士 10. 健康運動指導士 11. その他1（ ） 12. その他2（ ）
Q2. 介護予防事業における「栄養」事業に関わっている行政専門職の配置状況（いくつにでも○）	1. 医師 2. 歯科医師 3. 保健師 4. 看護師（准看護師） 5. 歯科衛生士 6. 管理栄養士（栄養士）	7. 理学療法士 8. 作業療法士 9. 言語聴覚士 10. 健康運動指導士 11. その他1（ ） 12. その他2（ ）

2. 介護予防事業における一次予防事業の取組状況についてお伺いします。

(1) 「口腔」に関する事業の取組状況について

設 問	回 答
Q3. 一次予防事業における「口腔」関連事業の実施の有無（ひとつに○）	1. 実施している ⇒ <u>Q3-1</u> へ （広域等から委託を受けている市町村は、上記「1. 実施している」を選択） 2. 実施していない ⇒ <u>Q6</u> へ （市町村へ委託している広域等は、上記「2. 実施していない」を選択）
Q3で「1」を選択した方 Q3-1. ① 実施している「口腔」関連事業（いくつでも○） ② 外部に委託している「口腔」関連事業（いくつでも○）	① 実施している事業 (1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11.) ② 外部に委託している事業 (1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11.) 【選択肢】 ○地域介護予防活動支援事業 1. ボランティア等の人材育成のための研修の実施 2. 地域活動組織の育成・支援 3. 二次予防事業修了者の活動の場の提供 4. 介護予防に資する地域活動（社会参加活動等）の実施 ○介護予防普及啓発事業 5. 基礎的知識に関するパンフレットの作成・配布 6. 有識者等による講演会・相談会の開催 7. 介護予防教室等の開催 8. 各対象者の介護予防の実施を記録する媒体の配布 ○一次予防事業評価事業 9. 介護保険事業計画で定めた目標値の達成状況等の検証 10. 評価結果に基づく事業の実施方法等の改善 ○その他 11. その他の事業（上記以外）
Q3-1①で「11」を選択した方 Q3-1-1. その他の具体的な「口腔」事業内容	（自由回答）
Q3-1②で外部への委託に○を付けた方 Q3-1-2. 具体的な委託先（該当すべてに○）	1. 都道府県歯科医師会 2. 市町村歯科医師会 3. 都道府県歯科衛生士会 4. 支部・地域の歯科衛生士会 5. 歯科診療所の医師 6. 都道府県栄養士会 7. 支部・地域の栄養士会 8. NPO等の地域の活動団体 9. 民間事業者 10. その他（ ）
Q4. 「口腔」の一次予防事業における現状の課題（いくつにでも○）	1. 事業実施に向けた地域ニーズの把握が難しい 2. 行政内での事業の優先度が低い（関心が低い） 3. 事業の重要性を説明できる材料（エビデンス等）がない 4. 具体的な企画等を検討できる専門職がない 5. 行政内に事業に対応する人材が不足している（手が回らない） 6. 地域に事業を委託できる機関、団体等が少ない 7. 事業に対する住民の関心が低い 8. 必要に応じた他の専門職や機関等との連携が難しい 9. 支援が必要な高齢者を二次予防事業等に繋げることが難しい 10. 事業の効果について評価を行うことが難しい 11. その他の課題（ ）

Q4で「2」を選択した方 Q4-1. 事業優先度が低い要因 として考えられること	(自由回答)	
Q4で「7」を選択した方 Q4-2. 住民の関心が低い要因 として考えられること	(自由回答)	
Q5. 一次予防事業の「口腔」事業 に関わっている行政専門 職 (いくつにでも○)	1. 医師 2. 歯科医師 3. 保健師 4. 看護師 (准看護師) 5. 歯科衛生士 6. 管理栄養士 (栄養士)	7. 理学療法士 8. 作業療法士 9. 言語聴覚士 10. 健康運動指導士 11. その他 1 () 12. その他 2 ()

(2) 「栄養」に関する事業の取組状況について

設 問	回 答	
Q6. 一次予防事業における 「栄養」関連事業の実施の 有無 (ひとつに○)	1. 実施している ⇒Q6-1へ (広域等から委託を受けている市町村は、上記「1. 実施している」を選択) 2. 実施していない ⇒Q9へ (市町村へ委託している広域等は、上記「2. 実施していない」を選択)	
Q6で「1」を選択した方 Q6-1. ① 実施している「栄養」 関連事業 (いくつでも○) ② 外部に委託している 「栄養」関連事業 (いくつでも○)	① 実施している事業	(1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11.)
	② 外部に委託している事業	(1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11.)
	【選択肢】 ○地域介護予防活動支援事業 1. ボランティア等の人材育成のための研修の実施 2. 地域活動組織の育成・支援 3. 二次予防事業修了者の活動の場の提供 4. 介護予防に資する地域活動 (社会参加活動等) の実施 ○介護予防普及啓発事業 5. 基礎的知識に関するパンフレットの作成・配布 6. 有識者等による講演会・相談会の開催 7. 介護予防教室等の開催 8. 各対象者の介護予防の実施を記録する媒体の配布 ○一次予防事業評価事業 9. 介護保険事業計画で定めた目標値の達成状況等の検証 10. 評価結果に基づく事業の実施方法等の改善 ○その他 11. その他の事業 (上記以外)	
Q6-1①で「11」を選択 した方 Q6-1-1. その他の具体的な 「栄養」事業内容	(自由回答)	
Q6-1②で外部への 委託に○を付けた方 Q6-1-2. 具体的な委託先 (該当すべてに○)	1. 都道府県歯科医師会 2. 市町村歯科医師会 3. 都道府県歯科衛生士会 4. 支部・地域の歯科衛生士会 5. 歯科診療所の医師	6. 都道府県栄養士会 7. 支部・地域の栄養士会 8. NPO等の地域の活動団体 9. 民間事業者 10. その他 ()

<p>Q7. 「栄養」の一次予防事業における現状の課題 (いくつにでも○)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 事業実施に向けた地域ニーズの把握が難しい 2. 行政内での事業の優先度が低い (関心が低い) 3. 事業の重要性を説明できる材料 (エビデンス等) がない 4. 具体的な企画等を検討できる専門職がない 5. 行政内に事業に対応する人材が不足している (手が回らない) 6. 地域に事業を委託できる機関、団体等が少ない 7. 事業に対する住民の関心が低い 8. 必要に応じた他の専門職や機関等との連携が難しい 9. 支援が必要な高齢者を二次予防事業等に繋げることが難しい 10. 事業の効果について評価を行うことが難しい 11. その他の課題 () 		
<p>Q7で「2」を選択した方 Q7-1. 事業優先度が低い要因として考えられること</p>	<p>(自由回答)</p>		
<p>Q7で「7」を選択した方 Q7-2. 住民の関心が低い要因として考えられること</p>	<p>(自由回答)</p>		
<p>Q8. 一次予防事業の「栄養」事業に関わっている行政専門職 (いくつにでも○)</p>	<table border="0"> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <ol style="list-style-type: none"> 1. 医師 2. 歯科医師 3. 保健師 4. 看護師 (准看護師) 5. 歯科衛生士 6. 管理栄養士 (栄養士) </td> <td style="vertical-align: top;"> <ol style="list-style-type: none"> 7. 理学療法士 8. 作業療法士 9. 言語聴覚士 10. 健康運動指導士 11. その他1 () 12. その他2 () </td> </tr> </table>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 医師 2. 歯科医師 3. 保健師 4. 看護師 (准看護師) 5. 歯科衛生士 6. 管理栄養士 (栄養士) 	<ol style="list-style-type: none"> 7. 理学療法士 8. 作業療法士 9. 言語聴覚士 10. 健康運動指導士 11. その他1 () 12. その他2 ()
<ol style="list-style-type: none"> 1. 医師 2. 歯科医師 3. 保健師 4. 看護師 (准看護師) 5. 歯科衛生士 6. 管理栄養士 (栄養士) 	<ol style="list-style-type: none"> 7. 理学療法士 8. 作業療法士 9. 言語聴覚士 10. 健康運動指導士 11. その他1 () 12. その他2 () 		

(3) Q3、Q6にて「2. 実施していない」を選択した方にお伺いします。

設 問	回 答	
<p>Q9. 事業を実施していない理由</p> <p>① 「口腔」に関する事業 (いくつにでも○)</p> <p>② 「栄養」に関する事業 (いくつにでも○)</p> <p>※市町村に事業を委託している広域等は、「10. 市町村に委託している」を選択してください</p>	<p>① 「口腔」に関連する事業</p>	<p>(1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.)</p>
	<p>② 「栄養」に関連する事業</p>	<p>(1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.)</p>
	<p>【選択肢】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 事業実施に向けた地域ニーズの把握ができてないため 2. そもそも地域ニーズがないため 3. 事業の重要性を説明できる材料 (エビデンス等) がないため 4. 事業の優先度が低いため 5. 具体的な企画等を検討できる専門職がないため 6. 行政内に事業に対応する人材が不足しているため 7. 地域の事業を委託できる機関、団体等が少ないため 8. 事業委託のための協力関係構築が難しいため 9. その他① (口腔 :) その他② (栄養 :) 	
	<p>10. 市町村に委託している</p>	

(4)一次予防事業における「口腔」「栄養」の地域ニーズの把握

設 問	回 答
<p>Q10. 事業実施に向けた地域ニーズの把握（ひとつに○）</p>	<p>※「口腔」「栄養」に関する一次予防事業の実施に当たって事前に、</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 地域ニーズの把握をおこなっている ⇒Q10-1へ 2. 特に把握はしていない 3. 分からない
<p>Q10で「1」を選択した方 Q10-1. 地域ニーズの把握方法 (いくつにでも○)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 市町村が実施する日常生活圏域ニーズ調査等の調査を通じて口腔・栄養の地域ニーズを把握 2. 都道府県や専門職団体等が実施した市町村実施以外の調査結果を参考に把握 3. 口腔・栄養に関する支援のあり方を専門に検討する場を設けている 4. その他（ ）

2. 住民主体の通いの場等に専門職が関わっている事例について

※貴市町村にて、地域支援事業に限らず、「住民主体の通いの場」や「サロン」等に対して、「口腔」「栄養」の専門職が食に関連する支援等に取り組んでいる事例があればご記入ください。

※取組みについて、行政が関わっているかどうか、行政専門職が関わっているかどうか、は問いません。専門職につなげる仕組みなど、専門職の間接的な関わりも含みます。

※概要等が記載されている資料等があれば、可能な範囲で返信用封筒に同封して返送をお願いいたします。

事例1	(事業名、実施主体等)
(概要)	
事例2	(事業名、実施主体等)
(概要)	

3. 「総合事業」における地域リハビリテーション活動支援事業について

※平成27年4月から導入される「総合事業」では、より効果的な介護予防の実施に向けて、地域ケア会議や住民主体の通いの場等へのリハビリ専門職の関与の促進が示されていますが、「口腔」、「栄養」に関して以下の設問にお答えください。

設 問	回 答		
Q11-1. 住民主体の通いの場等への「口腔」、「栄養」専門職の関わり方として考えられること（いくつにでも○）	①元気高齢者が多い	(1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.)	最も有効(番号) <input type="text"/>
	②要支援・要介護の利用者もいる	(1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.)	最も有効(番号) <input type="text"/>
Q11-2. そのうち最も有効と思われる関わり方（ひとつの選択肢番号を右端に記載）	<p>※イメージするものすべて選択してください。なお、ここでいう専門職とは、行政専門職に限らず地域の専門職も含まれます。</p> <p>【選択肢】</p> <p>1. 専門職による講演、相談会等の実施</p> <p>2. 専門職による介護予防教室等の実施</p> <p>3. 住民主体の通いの場等にて提供される食事への栄養・口腔指導の実施</p> <p>4. 住民主体の通いの場等の管理者等への指導、研修等の実施（普段気を付けるポイントや気になる人のチェック方法など）</p> <p>5. 住民主体の通いの場等からの相談に対応する窓口の設置、対応</p> <p>6. 分からない</p> <p>7. その他①（元気：)</p> <p>その他②（要支援・要介護：)</p>		
住民主体の通いの場等に、 ① 元気な高齢者の利用が多い場合 ② 要支援、要介護の利用者もいると想定した場合			
Q12. 「口腔」「栄養」を担当する「行政専門職」の関わり方のイメージとして近いもの（ひとつに○）	<p>1. 行政専門職が実施等を含め直接担当するイメージ</p> <p>2. 行政専門職は企画・調整等、間接的に関わり、実施等の直接的な対応は地域の専門職が担うイメージ</p> <p>3. その他 ()</p>		

4. 他機関、団体等との「連携」や「期待すること」についてお伺いします。

設 問	回 答	
Q13. 「口腔」「栄養」に関する介護予防事業に取り組む上で、	① 必要と感じる機関、団体等	(1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12.)
	② 連携が難しいと感じる機関、団体	(1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12.)
① 連携が必要と感じる機関、団体等（いくつにでも○）	1. 都道府県 2. 保健所 3. 地域包括支援センター	7. 栄養士会 8. 地域の歯科診療所 9. NPO等の地域の活動団体
② 現状、連携が難しいと感じる機関、団体等（いくつにでも○）	4. 行政内の他の部門、部署 5. 歯科医師会 6. 歯科衛生士会	10. 地域の介護事業所 11. 地域の民間事業者 12. その他 ()
Q14. 総合事業に取り組むにあたって、都道府県の役割として期待すること（いくつにでも○）	<p>1. 関連する情報等の提供（好事例や他の市町村の情報など）</p> <p>2. 介護予防への取組の方向性や方針等の共有</p> <p>3. 担当職員の人材確保、育成面での支援</p> <p>4. 専門職団体等との広域調整</p> <p>5. 地域の専門職人材の広域的な登録、管理</p> <p>6. 独自事業の実施（予算確保）</p> <p>7. その他 ()</p>	

<p>Q15. 現時点で、すでに都道府県が実施していること (いくつにでも○)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 関連する情報等の提供 (好事例や他の市町村の情報など) 2. 介護予防への取組の方向性や方針等の共有 3. 担当職員の人材確保、育成面での支援 4. 専門職団体等との広域調整 5. 地域の専門職人材の広域的な登録、管理 6. 独自事業の実施 (予算確保) 7. その他 ()
<p>Q16. 総合事業に取組むにあたって、歯科医師会、歯科衛生士会、栄養士会等の専門職団体に期待すること</p>	<p>(自由回答)</p>

5. 貴市町村における二次予防事業の取組状況についてお伺いします。

設 問	回 答	
<p>Q17. 二次予防事業での取組以外にリスク層を発見する仕組みの有無 (ひとつに○)</p>	<p>※二次予防事業以外にリスク層を発見する仕組みが、</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ある ⇒ <u>Q17-1</u> へ 2. 特にない ⇒ <u>Q18</u> へ 	
<p>Q17で「1」を選択した方 Q17-1. 具体的な仕組み</p>	<p>(自由回答)</p>	
<p>Q18. 二次予防事業における現状の課題</p> <p>① 「口腔」関連事業について (いくつにでも○)</p> <p>② 「栄養」関連事業について (いくつにでも○)</p>	<p>① 口腔関連事業</p>	<p>(1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.)</p>
	<p>② 栄養関連事業</p>	<p>(1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.)</p>
	<p>【選択肢】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. リスク層の把握が難しい 2. リスク層を把握しても参加する高齢者が少ない 3. 事業の重要性を説明できる材料 (エビデンス等) がない 4. 具体的な企画等を検討できる専門職がない 5. 行政内に事業に対応する人材が不足している 6. 地域に事業を委託できる機関、団体等が少ない 7. 必要に応じた他の専門職、機関等との連携が難しい 8. 参加終了後の受け皿が地域にない (一次予防事業やサロン等) 9. 事業の効果について評価を行うことが難しい 10. その他① (口腔 :) その他② (栄養 :) 	

以上で終了となります。ご協力ありがとうございました

「口腔・栄養に関する取組み状況に関するアンケート」
調査票

(第1回作業部会開催前の作業部会メンバーに対する事前アンケート)

平成 26 年度 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業

通いの場を中心とした介護予防事業における
口腔・栄養専門職の関わり方に関する調査研究事業

報告書

平成 27 年 3 月

発行 三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社

住所 〒105-8501 東京都港区虎ノ門5-11-2 オランダヒルズ森タワー

電話：03-6733-1021

FAX：03-6733-1028