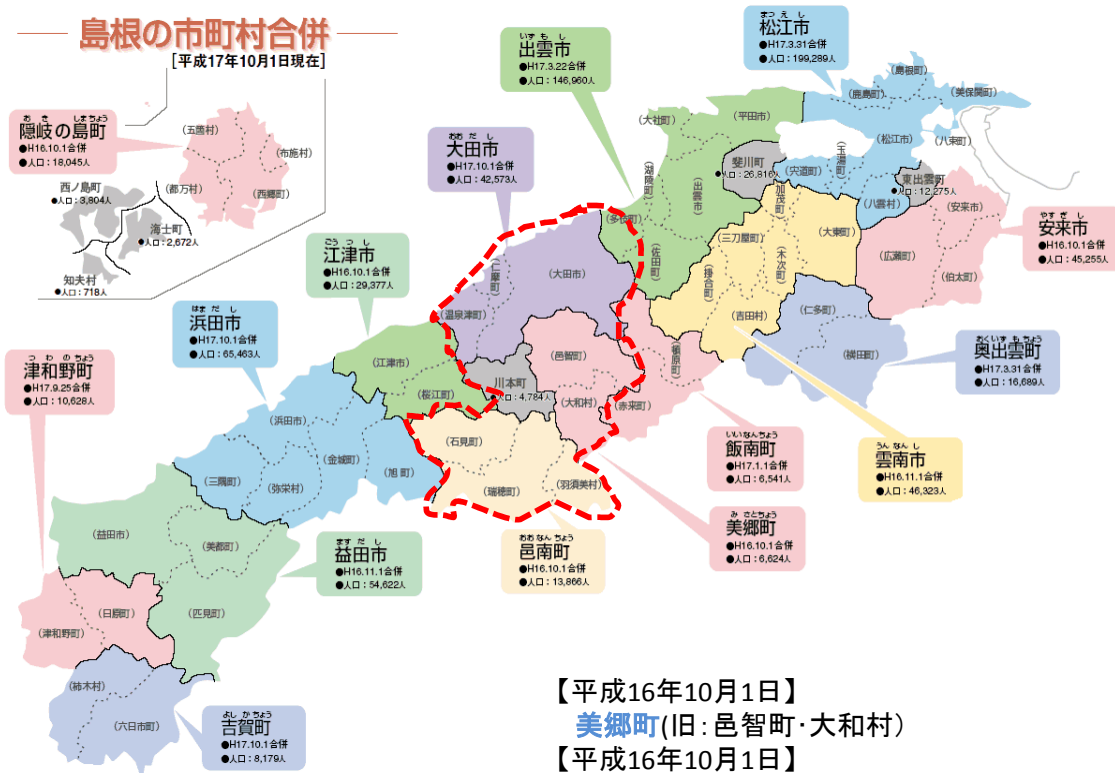


連携は口から 食事栄養支援を通じた包括ケア の推進

県央保健所
中本 稔



大田圏域の市町村合併
(1市7町2村) → (1市3町)

旧桜江町は、平成16年10月1日に江津市に合併し浜田圏域となる

- 【平成16年10月1日】
美郷町(旧: 邑智町・大和村)
- 【平成16年10月1日】
邑南町(旧: 羽須美村・瑞穂町・石見町)
- 【平成17年10月1日】
大田市(旧: 大田市・温泉津町、仁摩町)

県央保健所の管内概況

1. 管内 1市3町、人口54,609人 高齢化率40.0% (H27年国勢調査)

大田市 35,166 (高齢化率38.2%)

川本町 3,442 (高齢化率43.4%)

美郷町 4,900 (高齢化率45.1%)

邑南町 11,101 (高齢化率43.1%)

2. 医療機関数(H.28.4.1現在)

病院 4 一般診療所 73 歯科診療所 24

病床数

精神 168床

結核 - 床

感染症 4床

療養 178床

一般 378床

合計 728床

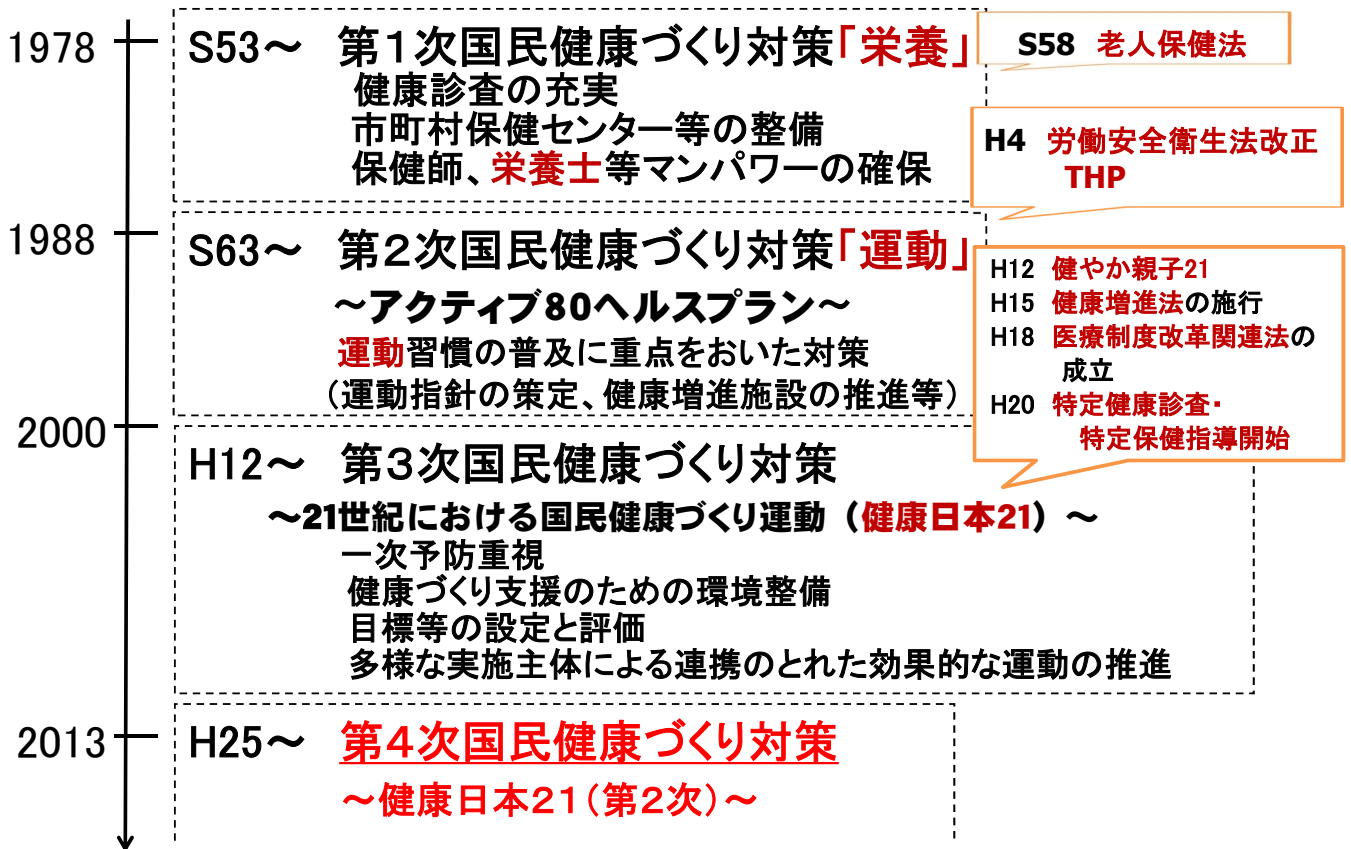


3

日本の健康政策をどうみるか

- 戦後からの70年を振り返ると、高齢化
感染症、脳卒中、がん対策が進み、長寿国
皆保険制度を始めとする社会保障制度
- 都会集中＝関係性の希薄化から、少子化
貧困・健康格差拡大、虐待・DV
孤独死、介護心中、震災関連死
皆保険制度(介護保険も)が疲労状態？
- 日本の国はどこに行くのか。

健康づくり対策の流れ



食を楽しむ・・・日本に生まれて幸せ (中本のホームページから)

食の楽しみ

関係性を楽しむ

- 農家と労働者 「農家は労働者の健康を衛り、労働者は農家の生活を衛る」 (丸山博)
- 調理者と喫食者 「私つくる人、あなた食べる人」
- 一緒に食べる 初デートの好き嫌い (大好きな人の大嫌いな食材、大好きな食材)
- 同じものを食べる (田舎の食材を遠くにいながら食べることで「家族」を実感)
- 見て楽しむ 色合い 主食副食 魚介鳥獣 数 (1日30品目)
- 材料を楽しむ 庭の野菜、産地直送
- 香りを楽しむ 松茸、クサヤ、柚子、減塩(薄味)を補う
- 順番を楽しむ 味の濃淡や水分の多少など、組み合わせ、フランス料理は前菜から
- バランスを楽しむ 一汁一菜、学校給食「赤・黄・緑」、食事バランスガイド
- 量を楽しむ わんこそば、大盛りごはん、3段アイス
- 味付けを楽しむ 地域性ある味噌やしょうゆ、隠し味
- 歯ごたえを楽しむ せんべい、フランスパン、生野菜、口腔ケア(8020)・入れ歯管理
- 季節を楽しむ 旬の食材、忘年会なんてのも、寒い日には鍋、暑い日には冷やしうどん
- 組み合わせを楽しむ 主菜副菜、酒(生、冷、熱燗、赤白ワイン)と肴
- 文化を楽しむ 都道府県や地方ごとの食 和洋中韓・・・、まちおこしのための栄養も
お茶が消費されないから「抹茶まんじゅう」「抹茶ケーキ」
- 生活のリズムを楽しむ 朝昼夕食、間食もリズム? 「早寝・早起き・朝ご飯」
- 休憩・一服を楽しむ 間食、晩酌
- 値段を楽しむ(セレブを楽しむ?) 高級食材 逆は「1万円生活」
- 作法を楽しむ 箸の使い方、皿の持ち方、「ふるまい向上」
- 器(うつわ)を楽しむ 茶碗や皿の大きさや色
- 風景・環境を楽しむ 座敷での会食、野外でのパーベキュー、鳥の声、桜の下
- 作るを楽しむ できあがり(夢)を想いながら、食べてくれる人の笑顔を思いながら、手持ち材料で最高の料理、残りもので別料理
- 姿を楽しむ きれいな姿勢、エプロン・バンダナ・三角巾
- 一緒に食べるを楽しむ 同じ釜のめし、愛する家族と
- 世代を楽しむ 親から子へ味つけや好き嫌いの伝播
- 健康を楽しむ 食を通して健康づくり、健康診断で食習慣チェック、健康だからこそ食事摂取
- 地域づくりを楽しむ [食生活改善推進員](#)のまちづくり、特産でまちおこし

地域保健対策の推進の基本的な方向 (平成24年改正)

- 1 ソーシャルキャピタルを活用した自助及び共助の支援の推進
- 2 地域特性をいかした保健福祉の健康なまちづくりの推進
- 3 医療、介護及び福祉等の関連施策との連携強化
- 4 地域における健康危機管理体制の確保
- 5 学校保健との連携
- 6 科学的根拠に基づいた地域保健の推進
- 7 保健所の運営及び人材確保
- 8 地方衛生研究所の機能強化
- 9 快適で安心できる生活環境の確保
- 10 国民の健康増進及びがん対策等の推進
- 11 その他

地域対策の推進に関する基本的な指針(H24) 保健所の運営

- (1)健康なまちづくりの推進
- (2)専門的かつ技術的業務の推進
- (3)情報の収集、整理及び活用の推進
- (4)調査及び研究等の推進
- (5)市町村援助、市町村相互の連絡調整
- (6)健康危機管理の拠点としての機能強化
- (7)企画及び調整の機能の強化

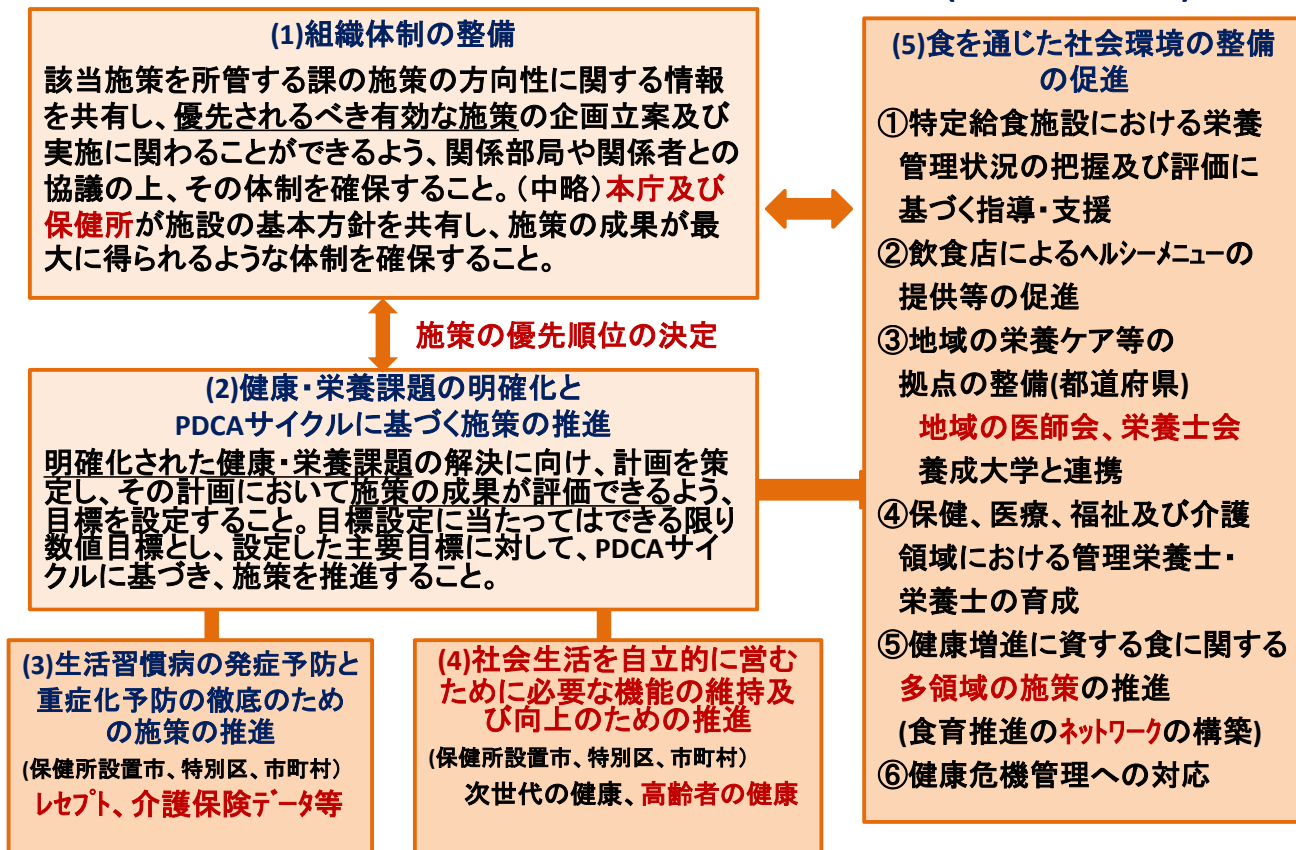
政令市・特別区保健所は保健センター及び福祉部局との情報交換等の有機的な連携

地域における保健師の 保健活動に関する指針 平成25年4月

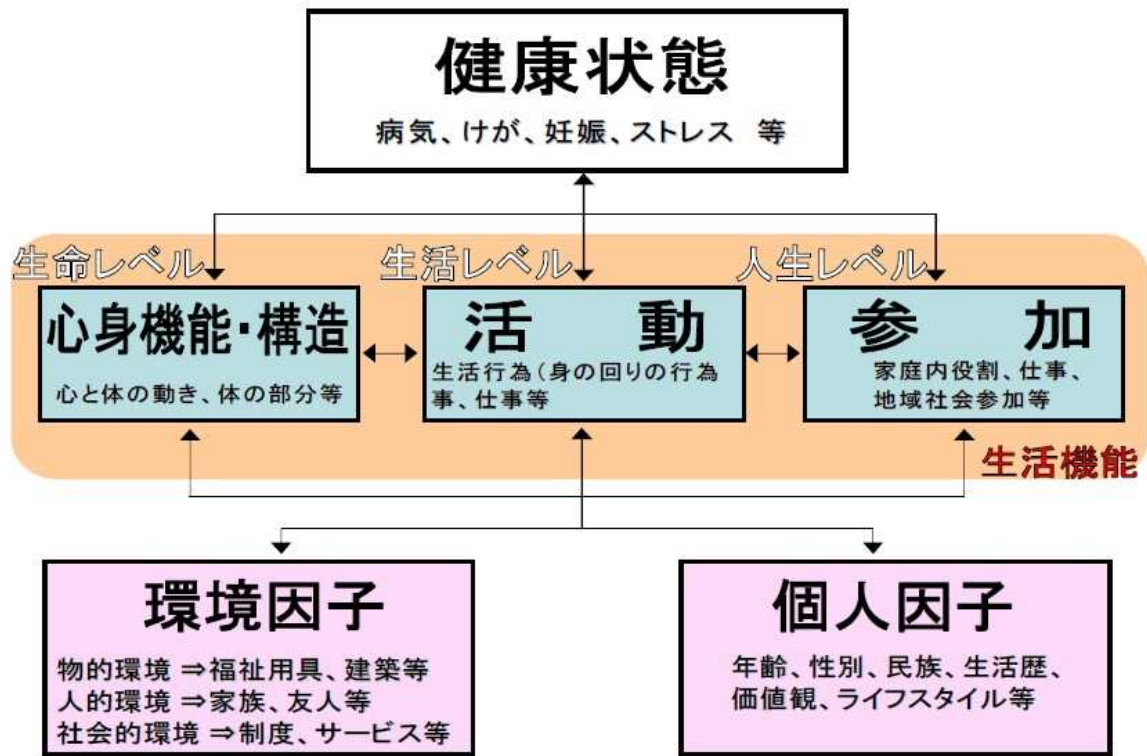
基本的な方向

- 1 地区診断に基づくPDCAサイクルの実施
- 2 個別課題から地域課題への視点及び活動展開
- 3 予防的介入
- 4 地区活動に立脚した活動強化
- 5 地区担当制の推進
- 6 地域特性に応じた健康なまちづくり
- 7 部署横断的な保健活動の連携及び協議
- 8 地域のケアシステムの構築
- 9 各種保健医療福祉計画の策定及び実施
- 10 人材育成

地域における行政栄養士による健康づくり及び 栄養・食生活の改善の基本指針(H25.3.29)



生活機能モデル ICF(WHO)



包括ケアをめざす フレイルの概念

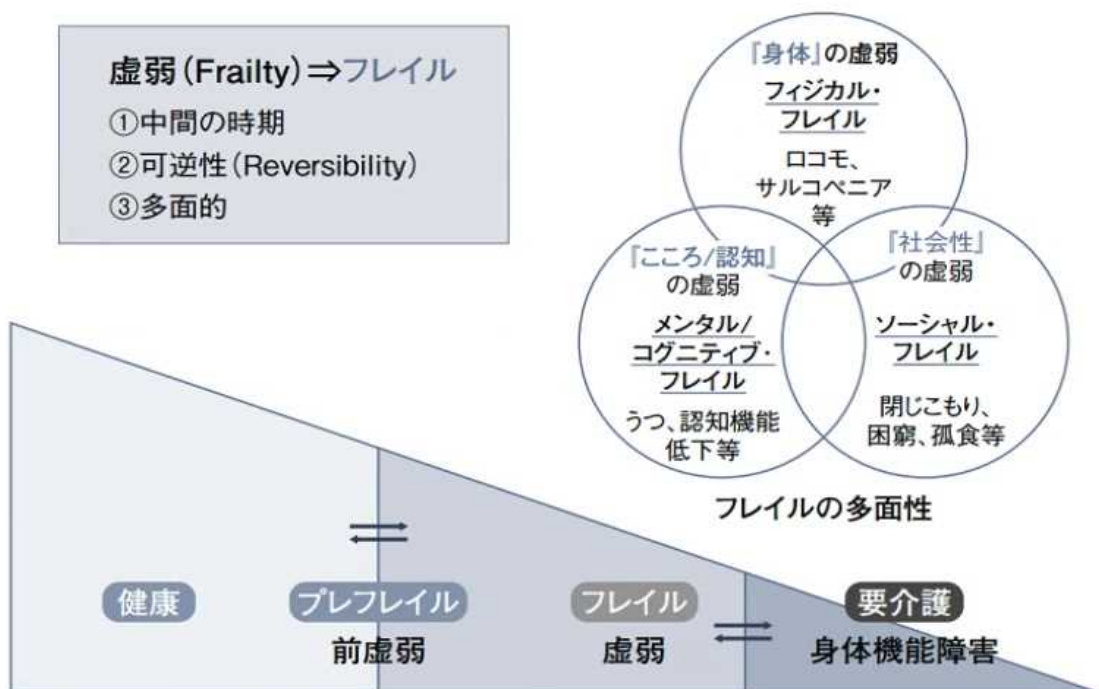
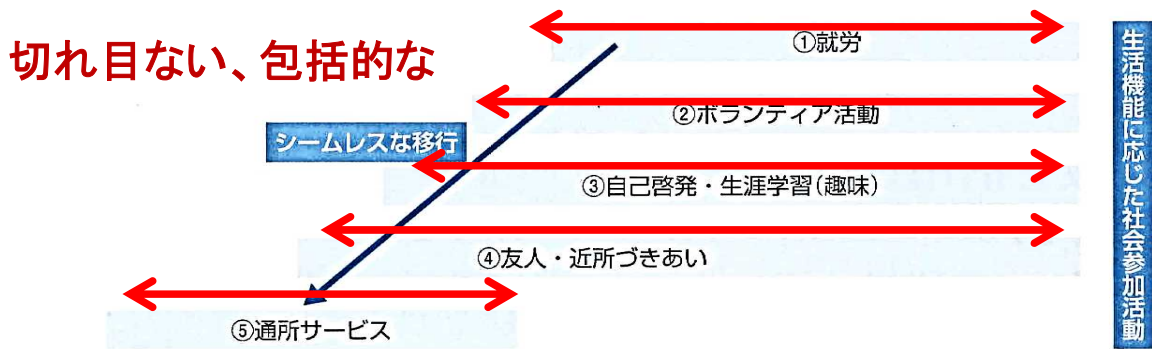
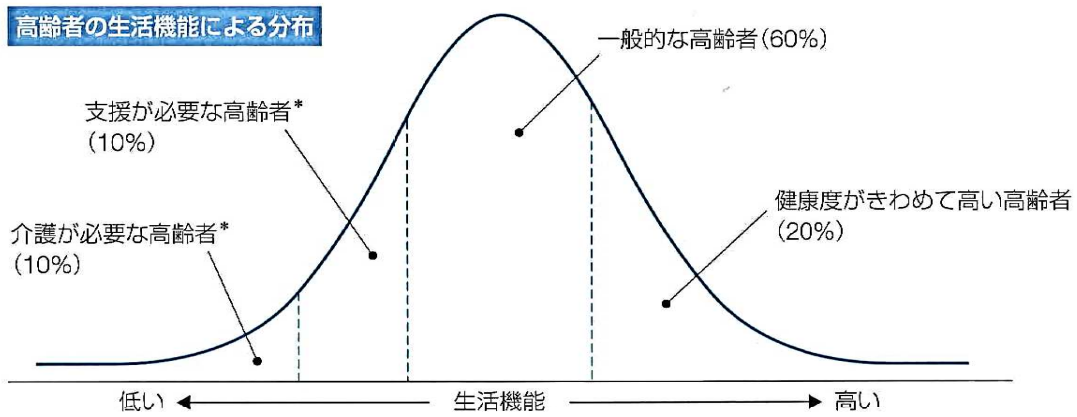


図1: フレイル

(東京大学高齢社会総合研究機構・飯島勝矢『フレイル予防ハンドブック』から一部改変)

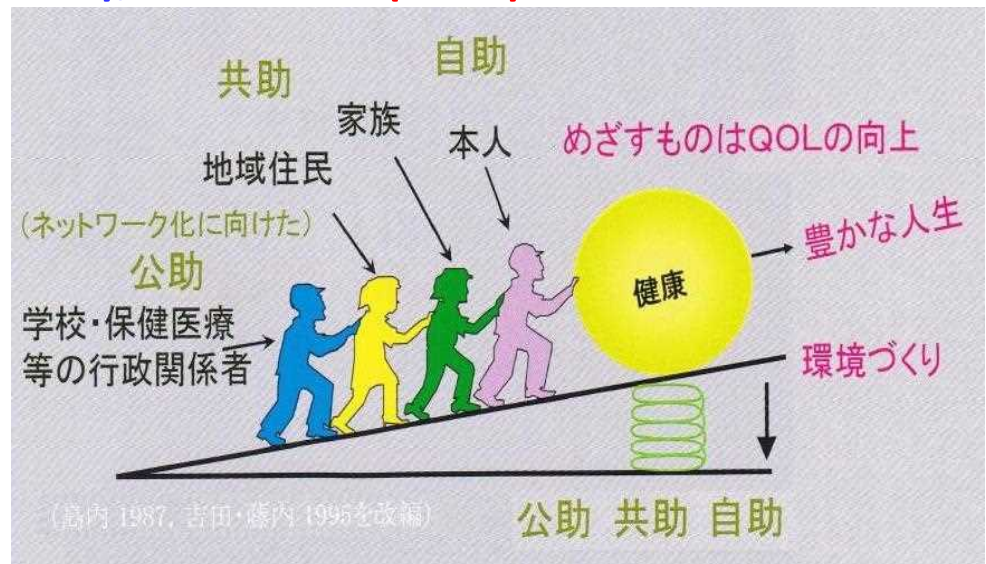
高齢者の生活機能と参加・活動

(藤原、保健師ジャーナル、73(05)2017)



ヘルスプロモーションとは
 人びとが、自らの健康とその決定要因を
 コントロールし、改善することができるよう
 にするプロセスである。

(Kickbusch(1984), バンコク憲章(2005))



ヘルスプロモーション バンコク憲章(2005)

- 唱道**：人権と連帯意識に基づいた健康を唱道すること
- 投資**：健康の決定要因に焦点を当てた持続的な政策、活動そして社会的基盤に投資すること
- 能力形成**：政策開発、リーダーシップ、ヘルスプロモーションの実践、知識移転や研究、そして健康識字のための能力を形成すること
- 規制と法制定**：すべての人の健康とwell-beingを達成するため、有害なものから高水準の保護と、平等な機会を保障するための規制と法律を制定すること
- パートナー**：持続的な活動を創造するためにパートナーと公的組織、民間組織、非政府組織そして市民社会による**同盟**をつくること

http://www.jsph.net/HP_kaisetu/kaisetu_head.html

保健活動の評価指標の構造(生活習慣病対策の例)

Quality of Lifeの指標 生活満足度や生きがい, エンパワメント, 自尊感情等		アウトカム指標	アウトカム指標	
健康の指標 健康寿命, 主観的健康度 年齢調整死亡率, 罹患率(受療率) 健診有所見率, 要介護認定率	関係性の指標 家族との絆 ※ 友人など周囲との絆 ※ 周囲からの支えられ感 ※			
生活習慣や行動の指標 生活習慣(6つの領域) 特定健診・がん検診受診率 ワクチン接種率等	社会参加の指標 外出の頻度 近所付き合い ※ 地域活動への参加 ※	プロセス指標		
学習の指標 生活習慣病等についての知識や態度 健康習慣の実践技術 コミュニケーション技術	組織・資源環境の指標 NPOや住民組織等の活動状況 ※ 健康に関する社会規範 食環境や運動環境等, 健康を支援する環境 健康に関する資源へのアクセスの容易さ			
保健活動の質と量の指標	普及啓発事業の回数, 参加者数, 住民組織との協働の状況 住民組織への支援, 関係機関との連携の状況	ストラクチャー		プロセス指標
基盤整備の指標	保健活動に必要なマンパワーの増員や施設の整備 連携のための協議会等の設置, 制度づくり, 条例等の法制化			

※ ソーシャル・キャピタルの指標

地域包括ケアシステムの構築について

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現。**
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差。**
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。**



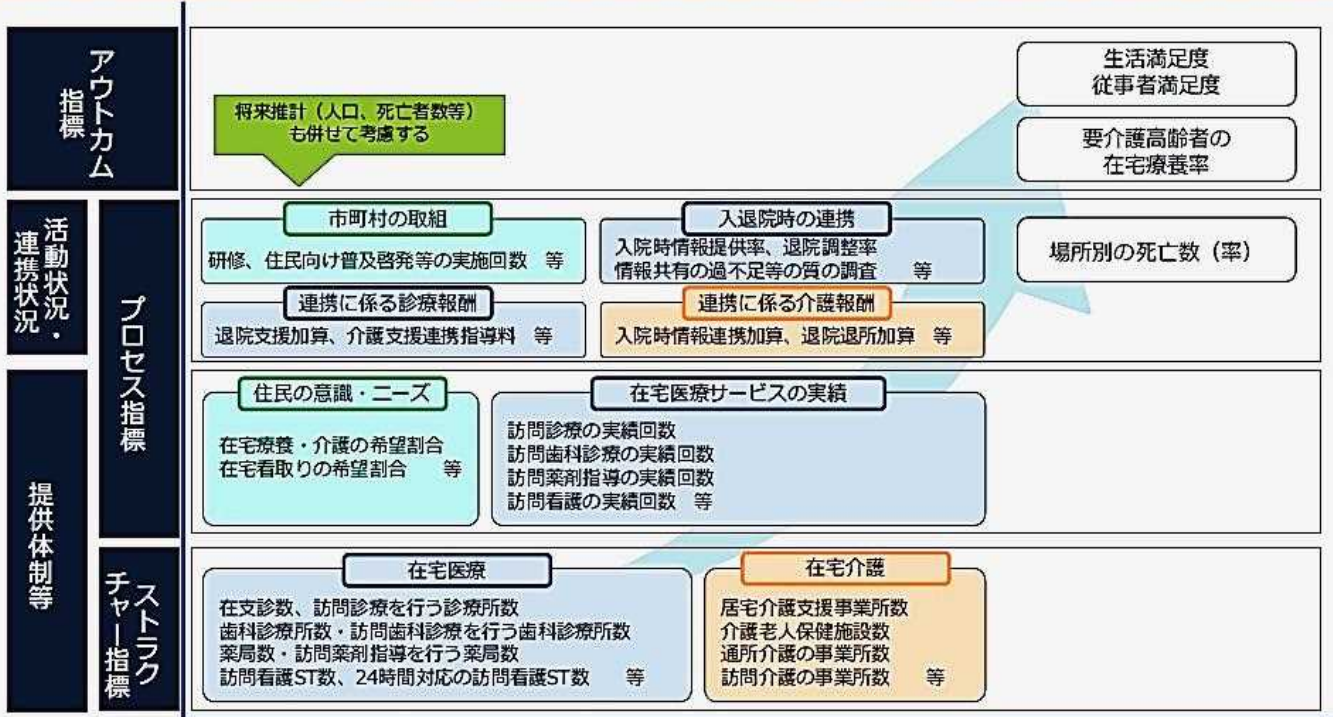
H260121 全国厚生労働関係部局長会議資料

介護保険・地域支援事業の評価指標の構造

Quality of Lifeの指標 主観的健康感 地域愛着等		アウトカム指標		
健康の指標	要介護認定・新規認定 65歳以上申請者数、割合 (要支援・要介護度別)		関係性の指標	ニーズ調査 信頼、互酬
生活習慣や行動の指標	ニーズ調査等による健康指標 運動、口腔、栄養、認知、閉じこもり、うつ		社会参加の指標	ニーズ調査 社会参加状況
学習の指標	講演、相談会 ボランティア養成研修	組織・資源環境の指標	住民意見集約・参画、あらゆる関係者へ働きかけ 地域資源の把握、行政課題の整理、 長期的視点・具体的戦略、苦情や事故の把握、 共有する情報の範囲、管理、活用等の取り決め	プロセス指標
事業量の指標	65歳以上参加者数および割合、住民主体の通いの場マッピング 講演会相談会の開催回数・参加者数、イベント・ボランティア開催数、参加者数 (介護予防生活支援サービス) 介護予防ケアマネジメント依頼書受理件数、介護予防生活支援サービス事業の実施状況			
基盤整備の指標	包括ケア構築に向けた基本方針、目的をわかりやすく説明できる職員や資料 目的を共有し推進するための他部署との連携 地域包括支援センターと広く連携する体制、 協議体を設置し多様な主体による多様なサービスの提供			
		ストラクチャー		

在宅医療・介護連携推進事業における指標のイメージ（案）

○ 地域の課題や取組に応じて、必要な評価指標を検討、選択することが重要。

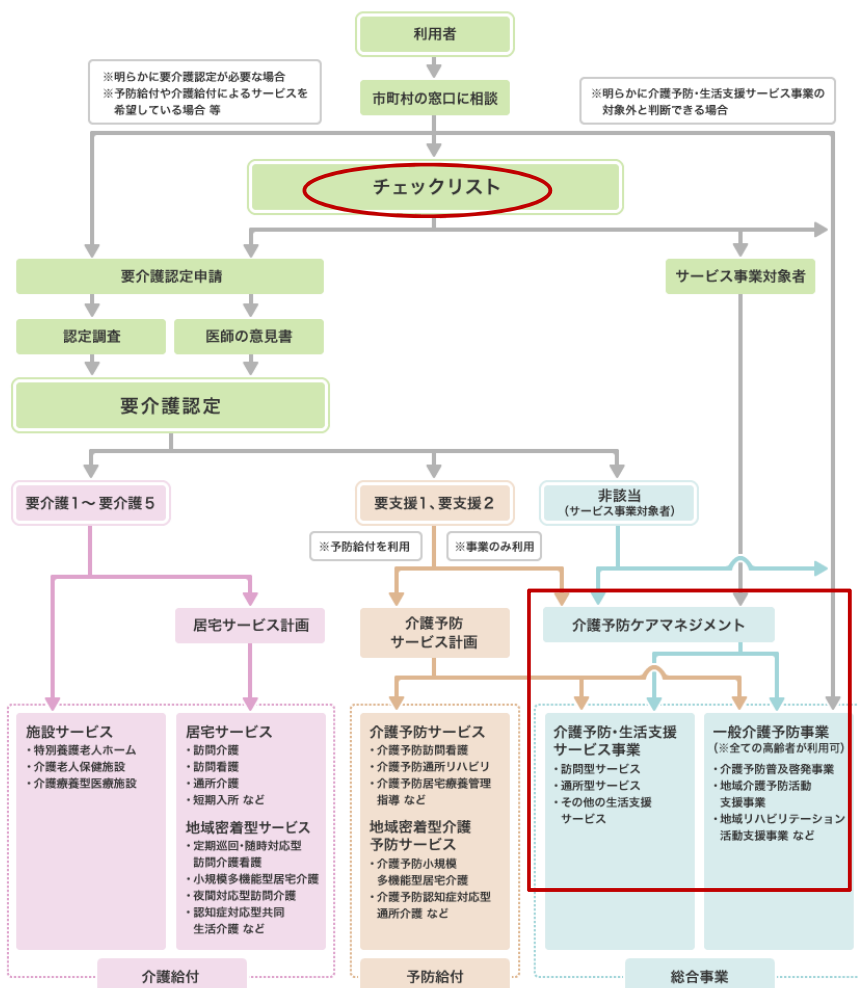


※実績値は「後期高齢者1万人対」など人数比で把握するようにして、規模の異なる市町村間での横比較ができるようにする必要あり

参考) <http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000061944.html>

出所) 地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業における在宅医療・介護連携推進事業の実施状況および先進事例等に関する調査研究事業 (平成28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 野村総合研究所) 2

第6期 介護保険事業 (平27年～)



基本チェックリスト(厚生労働省作成)

No	質問項目	回答		得点
1	バスや電車で1人で外出していますか	0. はい	1. いいえ	
2	日用品の買い物をしていますか	0. はい	1. いいえ	
3	預貯金の出し入れをしていますか	0. はい	1. いいえ	
4	友人の家を訪ねていますか	0. はい	1. いいえ	
5	家族や友人の相談にのっていますか	0. はい	1. いいえ	
No. 1~5の合計				
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	0. はい	1. いいえ	
7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	0. はい	1. いいえ	
8	15分間位続けて歩いていますか	0. はい	1. いいえ	
9	この1年間に転んだことがありますか	1. はい	0. いいえ	
10	転倒に対する不安は大きいですか	1. はい	0. いいえ	
No. 6~10の合計				3点以上
11	6ヶ月間で2~3kg以上の体重減少はありましたか	1. はい	0. いいえ	
12	身長(cm) 体重(kg) (*BMI 18.5未満なら該当) *BMI(=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m))	1. はい	0. いいえ	
No. 11~12の合計				2点以上
13	半年前に比べて堅いものが食べにくくなりましたか	1. はい	0. いいえ	
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	1. はい	0. いいえ	
15	口の渇きが気になりますか	1. はい	0. いいえ	
No. 13~15の合計				2点以上
16	週に1回以上は外出していますか	0. はい	1. いいえ	
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1. はい	0. いいえ	
18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあると言われますか	1. はい	0. いいえ	
19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	0. はい	1. いいえ	
20	今日が何月何日かわからない時がありますか	1. はい	0. いいえ	
No. 18~20の合計				
No. 1~20までの合計				10点以上
21	(ここ2週間)毎日の生活に充実感がない	1. はい	0. いいえ	
22	(ここ2週間)これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	1. はい	0. いいえ	
23	(ここ2週間)以前は薬にできていたことが今ではおっくうに感じられる	1. はい	0. いいえ	
24	(ここ2週間)自分が役に立つ人間だと思えない	1. はい	0. いいえ	
25	(ここ2週間)わけもなく疲れたような感じがする	1. はい	0. いいえ	
No. 21~25の合計				

基本チェックリスト (介護保険)

新しい介護予防事業

- 機能回復訓練などの高齢者本人へのアプローチだけではなく、地域づくりなど的高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含めたバランスのとれたアプローチができるように介護予防事業を見直す。
- 年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住民運営の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進する。
- リハ職等を活かした自立支援に資する取組を推進し、介護予防を機能強化する。

現行の介護予防事業

一次予防事業

- ・介護予防普及啓発事業
- ・地域介護予防活動支援事業
- ・一次予防事業評価事業

二次予防事業

- ・二次予防事業対象者の把握事業
- ・通所型介護予防事業
- ・訪問型介護予防事業
- ・二次予防事業評価事業

一次予防事業と二次予防事業を区別せずに、地域の実情に応じた効果的・効率的な介護予防の取組を推進する観点から見直す

介護予防を機能強化する観点から新事業を追加

一般介護予防事業

・介護予防把握事業

地域の実情に応じて収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動へつなげる。

・介護予防普及啓発事業

介護予防活動の普及・啓発を行う。

・地域介護予防活動支援事業

地域における住民主体の介護予防活動の育成・支援を行う。

・一般介護予防事業評価事業

介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等の検証を行い、一般介護予防事業の事業評価を行う。

・(新)地域リハビリテーション活動支援事業

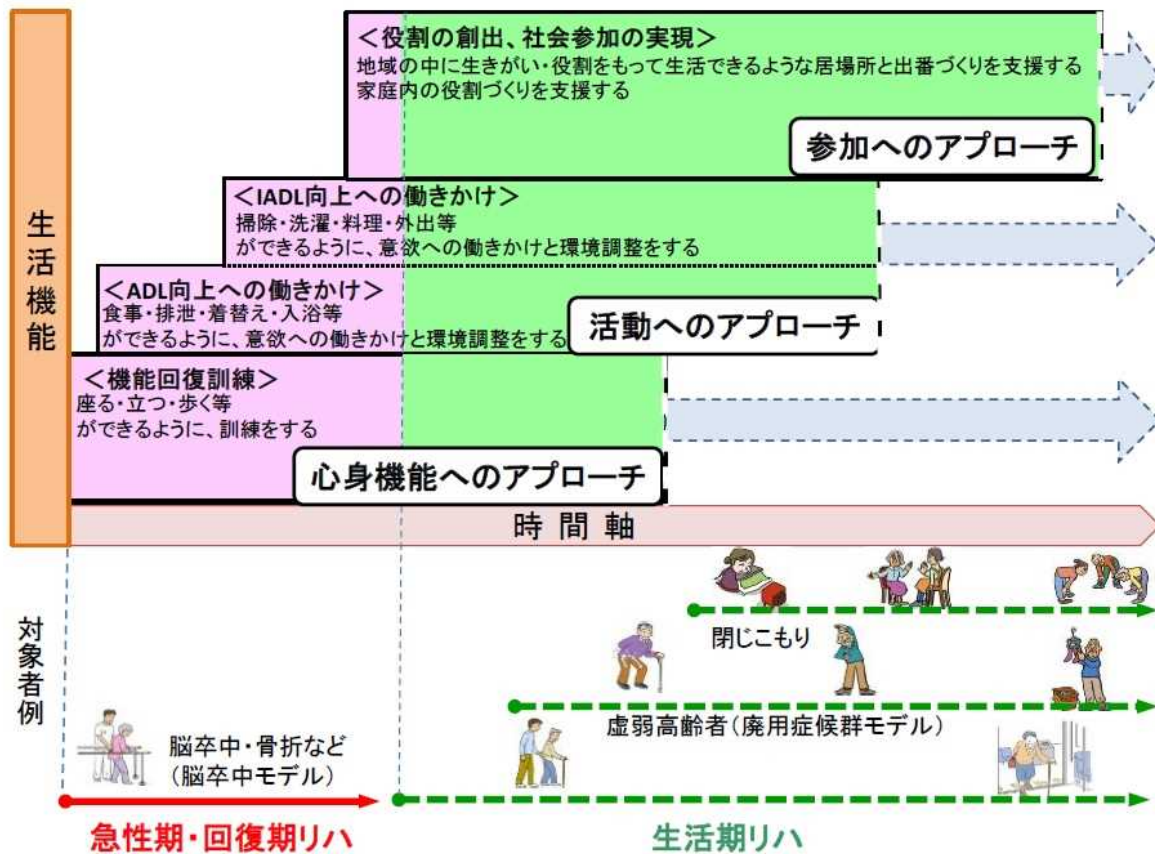
地域における介護予防の取組を機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する。

介護予防・生活支援サービス事業

※従来、二次予防事業で実施していた運動器の機能向上プログラム、口腔機能の向上プログラムなどに相当する介護予防については、介護予防・生活支援サービス事業として介護予防ケアマネジメントに基づき実施

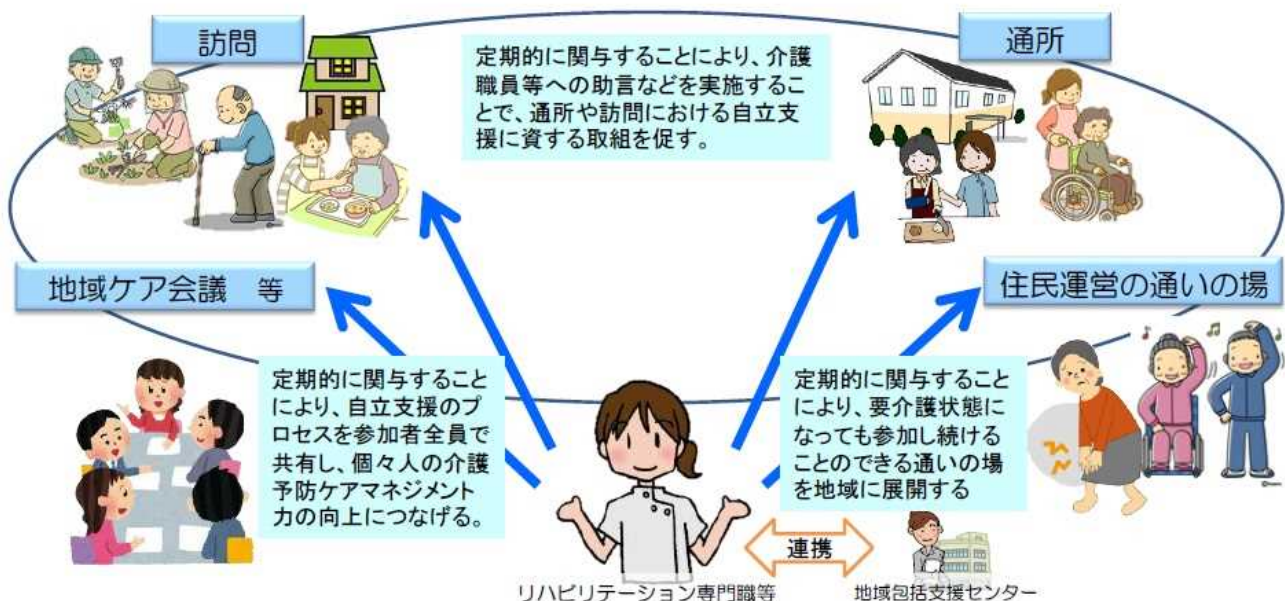
介護予防・日常生活支援総合事業

高齢者リハビリテーションのイメージ



地域リハビリテーション活動支援事業の概要

○ 地域における介護予防の取組を機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する。



リハビリテーション専門職等は、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等の介護予防の取組を地域包括支援センターと連携しながら総合的に支援する。

興味関心 チェックシート (介護保険計画)

地域ケアでは
一人ひとりの興味関心を
把握することが
求められている

アウトカムは
自覚的健康感、幸福感
自尊感覚

氏名： _____ 年齢： _____ 歳 性別（男・女） 記入日： H _____ 年 _____ 月 _____ 日

表の生活行為について、現在しているものには「している」の列に、現在していないがしてみたいものには「してみたい」の列に、する・しない、できる・できないにかかわらず、興味があるものには「興味がある」の列に○を付けてください。どれも該当しないものは「している」の列に×をつけてください。リスト以外の生活行為に思い当たるものがあれば、空欄を利用して記載してください。

生活行為	している	してみたい	興味がある	生活行為	している	してみたい	興味がある
自分でトイレへ行く				生涯学習・歴史			
一人でお風呂に入る				読書			
自分で服を着る				俳句			
自分で食べる				書道・習字			
歯磨きをする				絵を描く・絵手紙			
身だしなみを整える				パソコン・ワープロ			
好きなきに眠る				写真			
掃除・整理整頓				映画・観劇・演奏会			
料理を作る				お茶・お花			
買い物				歌を歌う・カラオケ			
家や庭の手入れ・世話				音楽を聴く・楽器演奏			
洗濯・洗濯物たため				将棋・囲碁・麻雀・ゲーム			
自転車・車の運転				体操・運動			
電車・バスでの外出				散歩			
孫・子供の世話				ゴルフ・グラウンドゴルフ・水泳・テニスなどのスポーツ			
動物の世話				ダンス・踊り			
友達とおしゃべり・遊ぶ				野球・相撲等観戦			
家族・親戚との団らん				競馬・競輪・競艇・パチンコ			
デート・異性との交流				編み物			
居酒屋に行く				針仕事			
ボランティア				畑仕事			
地域活動 (町内会・老人クラブ)				賞金を伴う仕事			
お参り・宗教活動				旅行・温泉			

邑智郡食事栄養支援協議会 平成28年5月設立

「連携は口から」

- ・郡内における食事栄養支援に関する意見交換の場を提供
- ・口腔ケアサポーターの養成研修制度の運営
- ・食事栄養支援に関する普及啓発事業(研修会、講演会等)
- ・摂食嚥下障害患者のマネジメントに関する連携システムの構築
- ・食事栄養摂取に関する医療・保健・福祉における
統一した指標と包括した取組の構築
- ・終末期医療(特に栄養関連)に関する意見交換とコンセンサスの醸成
- ・郡内を対象とした食事栄養に関する調査研究

(邑智郡歯科医師会 富永歯科医院 富永一道院長の提案)

構成メンバー

- 歯科医師会、医師会
- 邑南町、川本町、美郷町
- 公立邑智病院長、社医法人仁寿会加藤病院

- 顧問に、島根大、島根県立大、保健所

- 事務局は仁寿会

邑智郡の取組「連携は口から」

国の在宅医療連携推進事業

「口腔ケアサポーター」養成研修(2014-)

摂食嚥下障害の評価とリスクアセスメントを「標準化」

診療情報に口腔アセスメント結果

誤嚥性肺炎の入院患者には、嚥下評価と嚥下訓練、歯科医師の関与

在宅療養を病院NSTが議論

2病院の食事処方箋を「標準化」(例「とろみ」の統一)

経管栄養からアドバンスケアプランニング

(社会医療法人仁寿会加藤病院)

病院(包括、慢性期)、診療所、訪問看護、訪問介護、サ高住、近接住宅ほか

医師に加えて多職種が集まる 地域の雇用確保、人材養成

(歯科医師会)

後期高齢者には無料の歯科検診(県下)

残存歯、歯周疾患、入れ歯(8020の評価にも)、BMI、下腿周囲径

邑南町コホート(島根大、町、医師会・歯科医師会)の歴史

(3町)

食と関連するフレイル対策、認知症予防、糖尿病管理、腎臓病対策

直営の包括支援センターと包括ケアシステム、公立邑智病院の事務組合

食・栄養を通じた地域ケアシステムを 考えてみよう



「包括ケアシステム」への課題

- 医療、介護からのアプローチで始まった。
- 保健(介護予防)は、総合支援事業で始まる。
健康づくりの事業の先にある「コロリ」
- 生活支援、地方創生(小さな拠点)は？
外出(買物)支援(美郷町別府地区NPO)
安心安全(電気水道から獣対策まで)
- 高齢者だけではなく、障がい者、こども(貧困)
食生活改善推進委員活動や食育計画

島根県経口摂取支援協議会

<https://www.shimane-da.or.jp/keikousesshu/67>

- ・ 環日本海 NST フォーラム
- ・ 島根県医師会
- ・ 島根県栄養士会
- ・ 島根県介護支援専門員協会
- ・ 島根県看護協会
- ・ 島根県言語聴覚士会
- ・ 島根県作業療法士会
- ・ 島根県歯科医師会
- ・ 島根県歯科衛生士会
- ・ 島根県薬剤師会
- ・ 島根県理学療法士会
- ・ 訪問看護ステーション協会
- ・ 老人保健施設協会



コミュニケーション力を高めつつ、**時間軸を意識しながら**
真の“組織内・地域内連携”を進める (加藤2015, 中本改)

