

保健事業と介護予防の一体的実施 取り組み例

北海道松前町での取り組み

取り組みの ポイント

各分野において行政と連携し OTが参画する機会を造る

自治体名：北海道松前町

担当者名：河野 えり子

地域情報：

松前町は北海道最南端の町で、海と山に囲まれた豊かな自然、道内唯一の松前城がある。漁業や風力発電、観光を中心とした産業。人口5,884人、高齢化率53.13%（R6.9.1現在） 北海道内でも高齢化率3位であり人口の半数が65歳以上である。町内のスーパーは1店舗、コンビニが3店舗。松前町立松前病院は地域拠点病院として地域住民の健康保守の役割を担っている。

行政との関わり：

当院が町直営ということもあり、平成29年より円滑に松前町地域包括支援センターとの関わりがスタートし、介護予防事業を中心に共同参加を継続中。セラピストの専門性の理解が得られ、保健事業の参加依頼もあり、松前町の事業にOT・PTが参集される機会が増えていった。

実施体制：令和5年度実績

- ・地域支援事業：松前ガンバルーン体操教室（機能評価）
介護予防訪問型C、サロンなどのフレイル指導
自立支援会議（地域ケア会議）の参加
- ・健康推進協議会への派遣（昨年はPTによる講話、体操指導）
- ・元気づくりシステム事業の交流会講師（同上）
- ・生活習慣予防の健康教室
「冬の健康教室」12月～3月より毎週1回
身体評価や講話、体操、有酸素運動（筋トレ・ピラティス・松前エアロビクス）を行い、最終評価
- ・松前町子育て支援事業「すくすく教室」
3か月～3才までの運動発達についての講話
産後リハビリなどの講師活動を年3回

事業内容：

各分野の事業について、前年度末に打ち合わせをし、スケジュールを検討

OTが単発ではなく継続的に参加した事業

①地域支援事業訪問型C

保健師やケアマネジャー、訪問看護師と同行し対象者宅へ訪問。
身体評価、生活動作指導、自宅での運動指導などを実施する。

②生活習慣予防 冬の健康教室講師

生活習慣病を抱える17歳から70歳までの参加者に、OT・PT、保健師とで 健康習慣についての講座や体操を実施。参加者は高齢者もあり、有酸素運動や認知症予防運動なども親しみやすい内容で行う身体評価を初期・最終で実施。

③子育て支援事業「すくすく教室」講師

自身も四児の母であることや、産後リハビリ外来の実績からオフアがあった。発達に合わせたスキンシップや体操、発達相談、産後リハビリを実施。



▲町内サロンでの集団体操



▲訪問型サービスで運動・生活指導



▲地域ケア会議



すくすく教室▲



▲生活習慣予防 冬の健康教室

▼身体機能検査・活動記録カレンダー

身体機能検査記録			
項目	検査日時	検査結果	備考
歩行速度	10/10	0.8	
歩行距離	10/10	100m	
歩行時間	10/10	12分	
歩行回数	10/10	10回	
歩行リズム	10/10	リズムあり	
歩行姿勢	10/10	姿勢良好	
歩行安定性	10/10	安定	
歩行柔軟性	10/10	柔軟	
歩行協調性	10/10	協調	
歩行持続性	10/10	持続	

活動記録カレンダー			
項目	活動日時	活動内容	活動結果
歩行	10/10	歩行	100m
歩行	10/10	歩行	100m
歩行	10/10	歩行	100m
歩行	10/10	歩行	100m
歩行	10/10	歩行	100m
歩行	10/10	歩行	100m
歩行	10/10	歩行	100m
歩行	10/10	歩行	100m
歩行	10/10	歩行	100m
歩行	10/10	歩行	100m

<保健事業と介護予防の一体的実施へOTが参画するためのポイント>

既存事業に参画していくのであれば、そこに少しずつ「OTの視点が必要な所はないか？」という、歩み寄る謙虚な姿勢や態度が重要。良好な関係性が構築されると、様々な保健・福祉・医療の分野で、OTの専門性を活かすことができると実感しました。自身の経歴や経験が「OTの生活動作を支える視点」に活きる職種だと考えています。この特性を活かして地域共生への貢献ができる取り組みを継続していきます。

保健事業と介護予防の一体的実施 取り組み例

山形県庄内町における保健事業と介護予防の一体的実施について

取り組みの ポイント

健診結果受渡相談会へのOTの参画

自治体名：山形県庄内町

(保健福祉課 健康推進係)

担当者名：リハビリテーションスタッフサービス

高橋 友美

地域情報：

庄内町は、庄内平野の南東部から中央にかけて位置し、南北に長い地域。比較的温暖な地域だが、春から秋にかけて最上川の渓谷からの東南東の強風は「清川ダシ」として有名。人口は令和6年3月時点で約1.9万人で30年前に比べると約6千人も減少している。令和4年度時点、高齢化率が37.6%と少子高齢化が進んでいる地域である。

行政との関わり：

リハビリテーションスタッフサービスでは以前より庄内町からの業務委託を受けた事業を行っていたため繋がりがあった。庄内町では自分の健康状態を把握してもらい、今後の健康増進につなげていただきたいという考えから以前より健診結果受渡個別相談会を実施していた。令和4年度の体組成計(以下InBody)導入に合わせて今まで保健事業への介入が少なかったOTがInBody測定スタッフとして関わることとなった。

実施体制：

- リハビリテーションスタッフサービスへ業務委託
- ・看護師・管理栄養士・歯科衛生士とともに健診結果受渡相談会へ派遣
- ・受け取りに来た方に対して個別に対応する(ハイレスクアプローチ)

事業内容：

国民健康保険に加入している20～74歳の健診を受けた方に対して、

- 看護師・管理栄養士・歯科衛生士は受付業務や健診結果の見方の説明、生活習慣病予防に関する情報の提供と保健指導を行う

- OTは希望者へのInBody測定を担当する

【OTの具体的な業務内容】

1. 役場や支所にて健診結果を取りに来た方の中から希望者にInBodyの測定をする

- ・体重、筋肉量、体脂肪量などの測定
- ・歩行やInBodyへの昇降など動作の観察
- ・フレイル、プレフレイル、サルコペニアのチェック

2. 測定結果を踏まえた相談・アドバイスを行う

- ・検査結果を見ながら現在の身体状態を伝える
- ・生活習慣、運動習慣の確認や提案
- ・運動や心身に対する個別相談

3. フレイル・プレフレイル状態の方がいれば職員に共有

- ・保健福祉課内での情報の共有を行ってもらう

図や写真

【InBody機器】



【InBody測定用紙】



【InBody測定方法】



- 測定者は庄内町のIDにて登録されているため測定ごとに経過を追うことができる

【庄内町と共同で作成した配布資料】



【実際の相談場面】



- 町内の体育館のトレーニングと2人体制
- 測定から結果説明まで1人ずつ対応している

<保健事業と介護予防の一体的実施へOTが参画するためのポイント>

庄内町では健診結果受渡相談会を通して保健事業と介護予防の一体的実施へOTが参画している。現在、多くの市町村で保健師と管理栄養士が主体となってこの一体的実施への取り組みを行っているが、その業種の専門性から評価に偏りがある。そこへOTが心身機能面の評価、それに起因する生活機能の評価・助言を行うことにより、多角的なアプローチを実施することができ、健康課題の解決につながる。この事業を通してOTの専門性の理解を広げることが今後の事業展開に有益であると考える。

富山県南砺市における高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について

取り組みの ポイント

地域の主体的活動を活かす作業療法士の活動

自治体名 : 富山県南砺市

担当者名 : 齋藤 洋平 (一体的副担当)

地域情報：

富山県南砺市は、8町村が合併して誕生した市であり、山間地から中山間地が多くを占めている。旧町村別にみると、高齢化率は50%から34%と幅広く、高齢者の多様性、個性が著しい。また、南砺市の課題解決手法として、31地区の地域づくり協議会による小規模多機能自治を取り入れており、住民主体で課題解決に取り組んでいる。

行政との関わり：

令和4年度に作業療法士が地域包括支援センター兼健康課の常勤職員として配属され、一体的事業の副担当を担っている。このため、当事業のポピュレーション事業に関わっているが、富山県のリハビリ専門職派遣体制も活用し、地域包括ケアサポートセンターに専門職の派遣を依頼している。

実施体制：

1. ポピュレーションアプローチ「地域でまるごと健康教室」を31地区で開催。
 - ・保健師（職員）、歯科衛生士（会計年度職員）、管理栄養士（職員）、作業療法士（職員または、地域包括サポートセンターからの派遣）
 - ・地域の食生活改善推進員

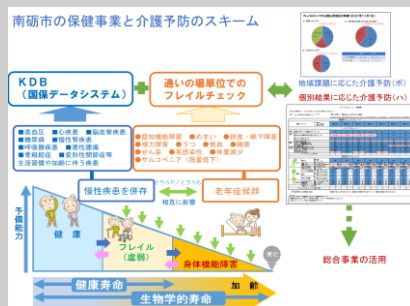
2. 地域の自主活動 サロン、通所型サービスB、介護予防教室など
 - ・包括支援センターに派遣依頼が来た場合、委託をしている地域包括ケアサポートセンターから専門職の派遣（地域リハビリテーション活動支援事業）

フレイルチェック

- ・南砺市フレイルトレーナーは、地域包括ケアサポートセンターに所属するリハビリ専門職（地域リハビリテーション活動支援事業）

事業内容：

- ①地域づくり協議会への声掛け（毎年）
- ②地域づくり協議会への訪問、説明
地域づくり協議会理事会での説明
- ③ポピュレーションアプローチ開催地の選定・調整
- ④ポピュレーションアプローチの開催
- ⑤31地区内のサロン、通所型サービスB、介護予防教室などでフレイルチェックを定期的実施
- ⑥フレイルチェックの結果をフィードバック
- ⑦31地区内のサロン、通所型サービスB、介護予防教室などに各種指導者を派遣



保健事業と介護予防のスキーム



地域でまるごと健康教室のOT場面



フレイルトレーナー・サポーター



新聞で取り入れられた一体的事業の記事
※専門職はアセスメントと適切な指導。取り組むのは住民自身

<保健事業と介護予防の一体的実施へOTが参画するためのポイント>

- ・地域でどのような事業があるのか知ること、専門職が積極的に関与すること。
- ・地域の健康課題や介護予防の課題を行政と共有していること。また適切な対策（特に事業）を立案できること。
- ・事業の計画から関与できる体制であること。できれば、所管する行政の部署に専門職の配置。
- ・住民の自主性を活かすことのできる専門職のノウハウ（依存からの脱却）

保健事業と介護予防の一体的実施 取り組み例

新宿区における保健事業と介護予防の一体的実施について

取り組みの ・低栄養のハイリスク者に対する多職種チームでの訪問
ポイント ・地域の通いの場での健康教育とフレイルチェック

自治体名：東京都 新宿区
担当者名：小山 堅治

地域情報：

新宿区の人口は34.9万人、そのうち高齢者人口は6.6万人である。高齢化率は19.1%（23区中18位）だが、3人に1人が一人暮らしで高齢単身者の割合が高い（23区中3位）。また、約4人に1人が低栄養傾向である。

行政との関わり：

作業療法士が行政に所属して一体的実施事業に従事
令和5年度から区内全域で事業が開始となり、健康部健康づくり課内にフレイルサポート医療専門職チームが設置された。チームに所属して事業に従事している。また、地域ケア会議に参加するなど関係機関と連携しながら事業を推進している。

実施体制：

フレイルサポート医療専門職チームを設置し、直営で実施

- ・企画調整保健師1名
- ・管理栄養士2名、看護師/保健師1名、歯科衛生士1名、リハビリテーション専門職（作業療法士）1名

事業内容：

◆元気アップ訪問相談事業

（低栄養改善に向けたハイリスクアプローチ）

KDBシステムから低栄養の該当者を抽出※する。さらに医療レセプト、健診結果などから訪問対象者を選定して通知を発送する。対象者の特性に応じて、管理栄養士と他職種の2、3名で訪問を行う。初回はアセスメントを行い、栄養指導や生活指導、運動指導などを行う。3か月間で計4回訪問を行う。

※低栄養抽出基準：75歳以上で①、②いずれも該当

①BMI 20.0以下

②健診データ上前年度より2kg以上減少 又は
質問票で「6か月2～3kg以上の体重減少」該当

<令和5年度実績>

通知発送者：247名

介入できた者：160名

（中断なく終了まで訪問できた者：110名）

プログラム終了者の99%の方に行動変容がみられ、体重が増加した方が86%となったほか、体力の改善も多くみられた。また、終了者のアンケートでは、99%の方が参加して良かったと回答しており、介入効果や高い満足度が得られた。

◆出張！フレイル予防元気アップ講座

（地域の通いの場等でのポピュレーションアプローチ）

医療専門職が地域の通いの場等に出向き、フレイルについての健康教育やフレイルチェックリストを実施する。フレイルチェックでハイリスクの該当になった者にはハイリスクアプローチの対象者として個別訪問相談を行う。

<令和5年度実績>

実施数：53か所（各グループ1回の実施）

参加者：1,653名

フレイルチェックリスト実施数：19か所（408名）

ハイリスク対象者で個別訪問した者：6名

チームの設置

／フレイル予防を総合的に支援します／

「フレイルサポート医療専門職」チームを設置



多職種で高齢期の心身の多様な課題に対応します
専門的・重点的にサポート

連携

地域包括支援センターや
医療機関などの関係機関

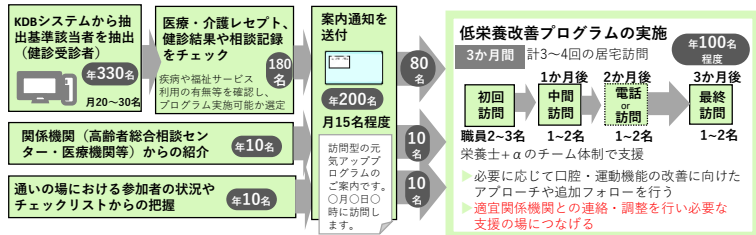
ハイリスクアプローチ



ポピュレーションアプローチ



◆低栄養改善に向けたハイリスクアプローチ



訪問時のアセスメント・支援内容

<アセスメント内容>

生活状況・現病歴・既往歴・治療状況・服薬・バイタルサイン・体重・BMI・握力・下腿周囲長・5回椅子立ち上がりテスト・開眼片足立ち・パタカテスト・咀嚼力判定ガム・ADL・IADL・認知機能・家環境など

<OTの支援内容>

対象者の状態に応じた運動指導、生活動作指導、家環境のアドバイス、自動具の紹介など



◆地域の通いの場等でのポピュレーションアプローチ

対象となるグループ ▶65歳以上で5人以上のグループ

事業の普及啓発

地域の様々な場等...

高齢者クラブ、民生委員、町会・自治会、関係機関・関係団体等の連合会や協議会等

希望するグループをリサーチ・募集

希望グループを募集

関係機関からの紹介

システムで検索したグループへの声かけ

年50グループ

フレイル予防のノウハウが詰まったオリジナルツール

リーフレット

講話テキスト

フレイルチェックリスト

フレイルチェック

フレイルチェック

フレイルチェック

フレイルチェック

フレイルチェック

フレイルチェック

フレイルチェック

フレイルチェック

フレイルチェック

フレイルチェック

フレイルチェック

フレイルチェック

フレイルチェック

フレイル予防出前講座の実施

60～120分程度

グループの規模等に応じて職員2～3名で実施

※時間はグループの希望や活動状況に応じて変更

健康教育

参加者が普段のグループ活動や生活の中でフレイル予防を実践できるよう、グループの特徴に応じたアドバイスを行う

チェックリスト（高齢者の質問票）の活用

高齢者の状態を把握し、必要なアドバイスをを行う

健康相談

健康教育終了後希望者へ

チェックリストの結果でリスクが高い方に対しては、食生活や運動習慣など生活習慣の改善方法等について指導する

必要に応じて健診や受診の勧奨、介護サービス等が必要な場合の関係機関へのつなぎなどを行う

ハイリスクアプローチへ

チェックリストの結果、ハイリスクアプローチの対象となる低栄養のハイリスク者で同意が得られた場合

低栄養改善プログラムにつなぐ

／ 健診未受診のハイリスク者もここでキャッチ

<保健事業と介護予防の一体的実施にOTが参画することの意義>

・低栄養の原因は、食習慣以外にも、持病や生活歴、口腔機能、社会参加の有無など多岐にわたり、身体機能や生活動作に課題がある方も多いため。これらの複合的な要因に対して、多職種チームが多面的に関わることで対象者の生活全体をアセスメントし、効果的な取り組みを提案することができる。その中で作業療法士は身体機能だけでなく、認知機能や生活動作、余暇活動など広い視点で関わることが強みである。地域包括支援センターや医療機関等の関係機関との連携の際にも、専門的知見を活かし情報提供・情報共有を行うことが可能である。

・住民は、運動や生活機能を維持することに関心が高く、これらのテーマに関する講座の希望は多い。作業療法士が、地域の通いの場において直接指導することで、より具体的かつ効果的な体の動かし方やセルフケアの方法などを正確に伝えることができ、住民の健康づくり・フレイル予防につながっている。

福岡県嘉麻市における保健事業と介護予防の一体的実施について

取り組みの
ポイント

保健師との同行訪問

総合健診会場でのOTの参画

自治体名：福岡県 嘉麻市

担当者名：靱井 剛士

地域情報：

嘉麻市は福岡県の中心部に位置して、山々に囲まれて、炭鉱で栄えた市で、人口減少が激しく、令和6年3.4万人、高齢化率41%と県内でも高齢化率が高い市である。

行政との関わり：

平成30年より地域ケア会議を通じて、OTと嘉麻市地域包括支援センターとの繋がりができ、ケア会議後の高齢者の方へのOTの訪問事業ができていた。一体化事業の開始に伴い、国保年金係とも連携して、後期高齢者の健康相談等への保健師、管理栄養士の訪問にOTが同行訪問させてもらうようになった。一体化事業へ訪問する保健師、管理栄養士のフォローや、対象者への自立支援のため、一体化ケース会議（保健事業と介護予防の事業対象をケースにする地域ケア会議）が開催されるようになった。

実施体制：

- 県士会へに業務委託
(介護予防フレイルチェック)
(ポピュレーションアプローチ)
- 法人との業務委託
(訪問同行 事業アドバイス)

事業内容：

業務内容

1, 体力測定事業（介護予防フレイルチェック）
公民館や、総合健診会場での実施

2, 健康状態不明者への同行訪問

KDBシステムを活用して、医療レセプト、介護レセプト、健診結果が不明な健康状態不明な方へ訪問を実施して、保健師とOTが訪問して、生活動作の指導、自宅での運動指導等必要と考えるケースに同行して、相談、指導をする

3, 一体化ケース会議

介護保険における地域ケア会議のように、一体化事業のケースを対象に専門職の方々から、重症化しないためのアドバイスを行う

● ポピュレーションアプローチの様子

【ポピュレーションアプローチ①】
(フレイルチェック)



フレイルチェックの項目

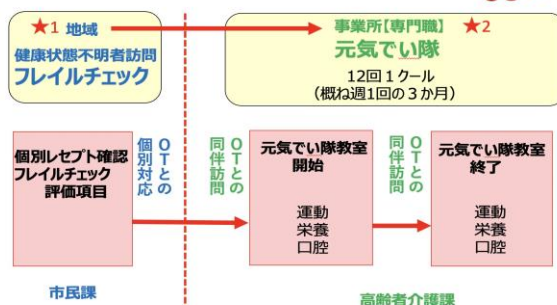
- ① 血圧
- ② 身長
- ③ BMI
- ④ 四肢骨格筋量
- ⑤ 握力
- ⑥ 開眼片足立位
- ⑦ 5回立ち上がりテスト
- ⑧ 3m歩行時間

★サルコペニア評価
★フレイル評価

項目	測定項目	測定単位	測定方法	測定結果
① 血圧	mmHg	mmHg	測定機	測定値
② 身長	cm	cm	測定機	測定値
③ BMI	kg/m ²	kg/m ²	測定機	測定値
④ 四肢骨格筋量	kg	kg	測定機	測定値
⑤ 握力	kg	kg	測定機	測定値
⑥ 開眼片足立位	秒	秒	測定機	測定値
⑦ 5回立ち上がりテスト	秒	秒	測定機	測定値
⑧ 3m歩行時間	秒	秒	測定機	測定値

● 同行訪問の流れ

市民課と高齢者介護課との連携による
個別健康課題の把握と解決へ



● 一体化ケース会議・庁舎内連携会議の様子



個別健康課題における庁内連携について



※ R5.10.24 庁内連携会議の開催

【参加部署】

- ・子育て支援課
- ・健康課
- ・高齢者介護課
- ・人権同和・対策課
- ・市民課
- ※地域ケア会議アドバイザー
一体的実施事業 地域担当専門職

< 保健事業と介護予防の一体的実施へOTが参画するためのポイント >

嘉麻市では、地域ケア会議を通じて、一体的事業へOTが参画できる機会を頂けた。参画するためには、事業の理解、介護保険を利用する前に方への生活へのアドバイスが求められる。計画を策定される保健師の方と協働して、健康状態不明な方への自立支援・十度か防止の取り組みをできることは、OTとしての生活を支える視点が強く生きる場面と考える