

神奈川県大和市における 保健事業と介護予防の一体的な 実施について

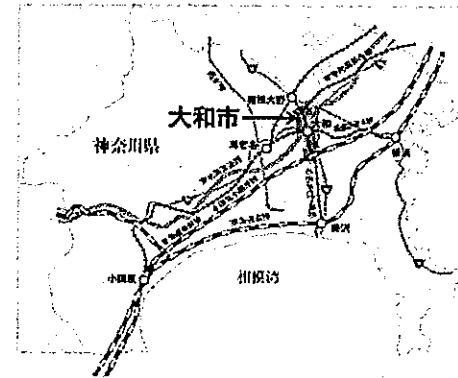
大和市健康福祉部

健康づくり推進課 地域栄養ケア推進係

大和市の紹介

概況

- 東京都心から約40km圏内、神奈川県の中核域に位置
- 人口:244,337人(令和5年4月1日現在)
- 面積:27.09km² ○交通:私鉄3路線8駅、東名高速道路、国道16号、246号 など



高齢化率:23.9%

前期高齢者数:25,970人

後期高齢者数:32,303人

(令和5年4月1日現在)

2

大和市の紹介

概況

- 高い交通利便性 → 市内活動しやすい。自転車でも。鉄道駅1km圏における人口カバー率約80% (神奈川県内1位・市域のほとんどが15分の徒歩圏) *件数がかかり多い。*
- 様々な機能がコンパクトに集積
・市立病院、スポーツセンター、下水処理場、ごみ焼却場、火葬場、河川、大規模緑地、ショッピングセンター
- 自衛隊・米軍が共同使用する厚木基地も市域に
- 緩やかな人口増加が継続、高い人口密度
・人口密度は、神奈川県内で川崎市に次いで2番目、横浜市より高い
- 77の国と地域の外国人が居住



日本でいちばんコンビニエンスストアのような自治体

3

健康都市やまと

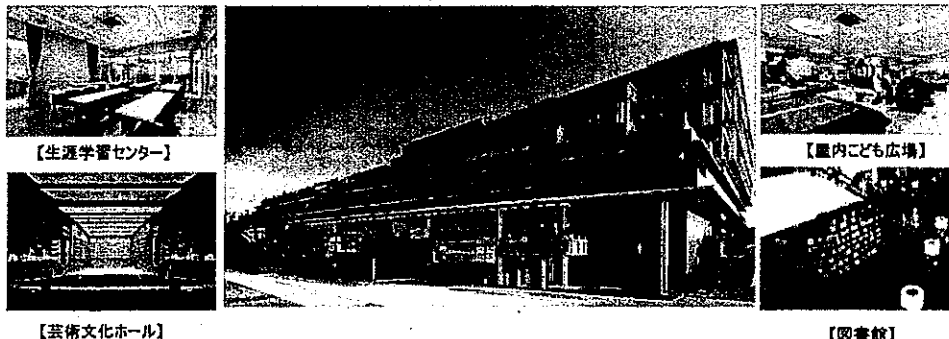


「健康都市 やまと」宣言

2009年2月1日

4

文化創造拠点シリウス 2016.11.3オープン



4階 健康都市図書館



5

Topics1

東京栄養サミット2021での事例紹介

地域高齢者に対する 低栄養予防の取り組み

神奈川県大和市役所 栄養活動アドバイザー
田中 和美 (管理栄養士)



YouTube <https://youtu.be/Lg2UbgH7-s>
(大和市 42分25秒～51分27秒)

東京栄養サミット2021でスピーチを行う岸田総理
(総理官邸ホームページより引用)

6

Topics2

日本健康会議2023での事例紹介

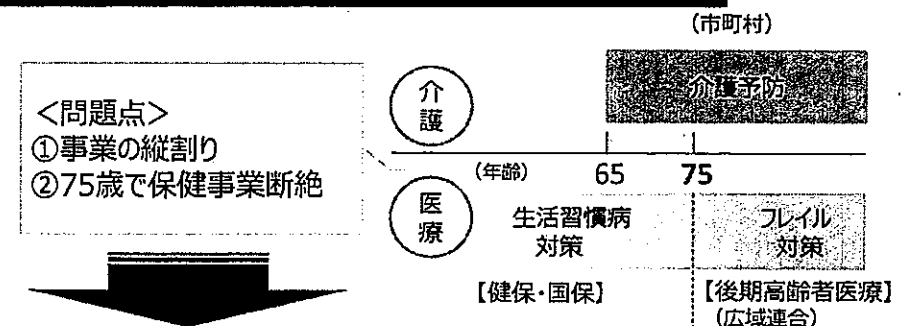
健康状態不明者に対する 取組の必要性
ー 健康無関心層に対しても積極的な支援をー

YouTube <https://youtu.com/live/O-w1MWk76Sk>



7

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 経緯



国は、これらを解消するため、
通いの場等を活用した
保健事業と介護予防の
一体的な実施を推進

厚
労
省

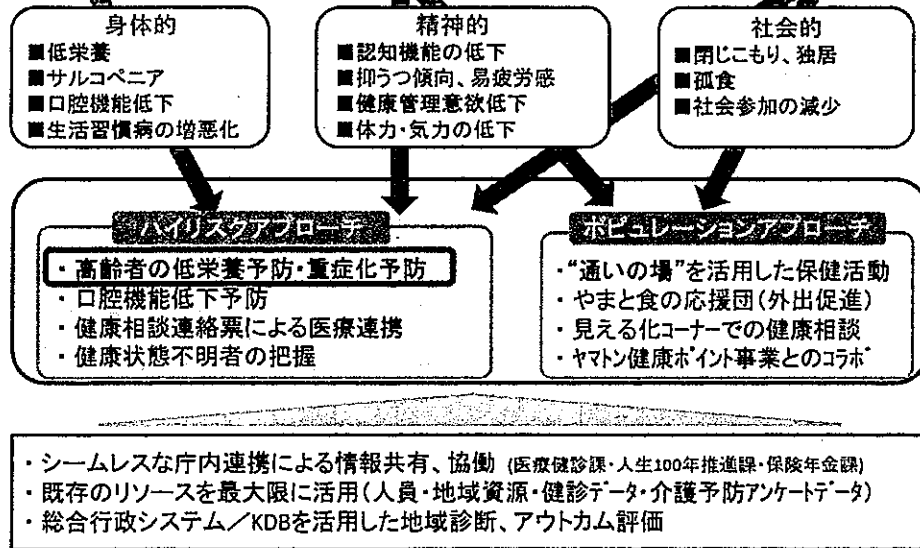
大和市では、平成25年から
★ 保険区分にとらわれず、保健
事業を実施（後期高齢者も保
健事業対象）
★ 介護（予防）と 保健事業を
コラボレーション

大
和
市

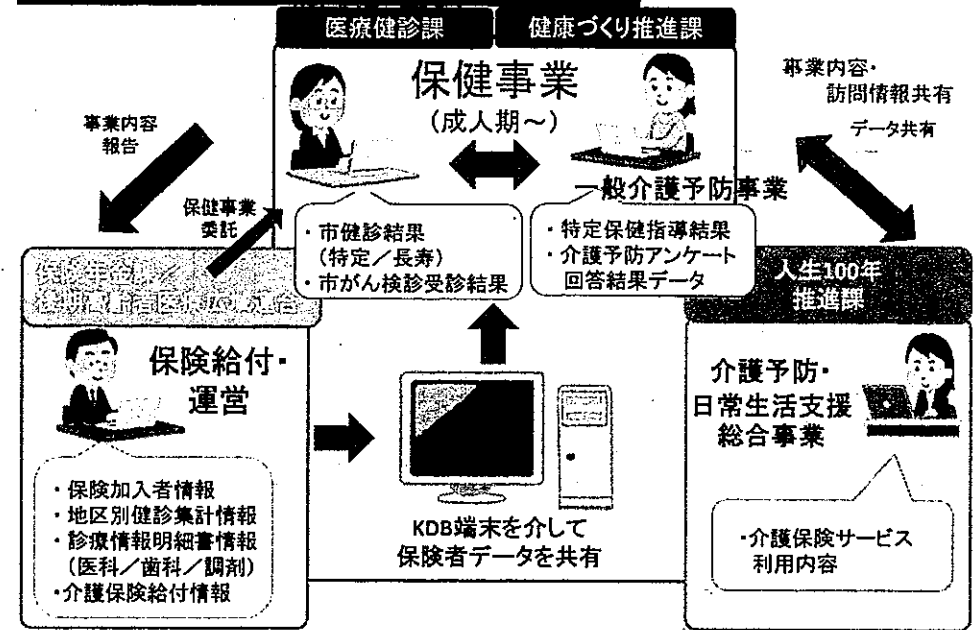
健康づくり推進課 地域栄養ケア推進係 の取り組み

【課題】健康格差の縮小と健康寿命の延伸 ⇒ 高齢者の自立期間を延伸：人・まち・社会の健康

【現状】新規介護認定者のうち約5割はフレイル、3割は生活習慣病の増悪化に起因



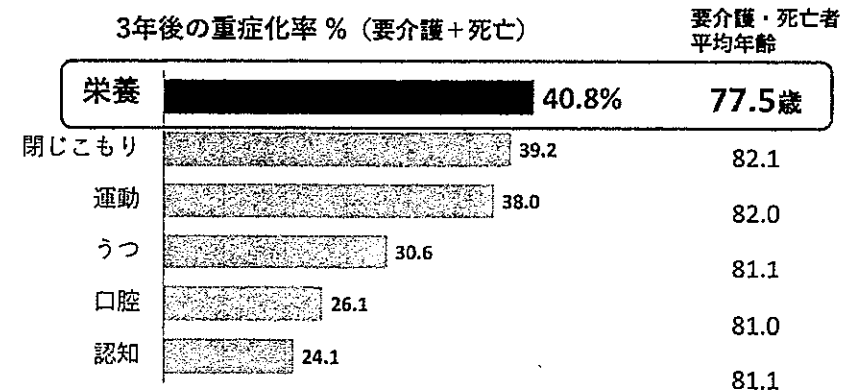
データの所管と共有方法



大和市低栄養高齢者の健康課題（アンケート）

大和市に限る？

栄養に課題がある人は最も重症化しやすく、要介護・死亡年齢が一番若い※健康寿命も短い

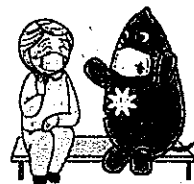


H23年大和市介護予防アンケート（介護認定以外で65歳以上の市民39,800名を対象とした匿名調査：回答率78.7%）
 ※低栄養：BMI<18.5 かつ 体重減少あり2kg以上/半年

R4 実績報告

1. ハイリスクアプローチ

- (1) 低栄養予防
- (2) 口腔機能低下防止
- (3) 糖尿病性腎症重症化予防
- (4) 健康状態不明者の把握



大和市イベントキャラクター
ヤマトン

地域による低栄養の特徴 (大和市)

高齢化の伸び率の
高い地区 ≡ 栄養改善該当者
(栄養に課題のある人)
の割合の多い地区

・食料店舗の
少ない地区 ≡ 重症化
(要介護＋死亡)
しやすい地区
・坂の多い地区

バスのルートマップ→
も訪問の際、配布

交通の利便性向上を促進すべき主な地域
→コミュニティバスの導入により解消
大和市総合交通施策『移動が楽しいまち・やまと』より



(1) 低栄養予防の取組み (H25～開始)

R4実施(ハイリスクアプローチ)

地域で自立した生活を送る高齢者(65歳～)から、「低栄養リスク者」をスクリーニングし、栄養相談を行うことで要介護状態への移行予防、QOLの向上を目指す。

R4対象者基準と抽出元 ※低栄養傾向(BMI20以下)の者を対象

- ①「R2・R3健診」(65歳以上、BMI18.5未満かつ前年度健診より体重減少2 kg以上/年)
- ②「R3長寿健診」(75歳以上、BMI18.5未満かつ体重減少2-3 kg以上/半年)
- ③「R3長寿健診」(75歳以上、BMI20以下かつ体重減少2-3 kg以上/半年)

R4対象者 398名 ※初回相談成立者 216名(成立率 54.3%) ⇒特に高リスクの後期高齢者で高い

(参考)リスク別内訳

BMI区分	高リスク		早期予防	
	① 18.5未満	② 18.5未満	③ 20以下	
その他	体重減少2kg以上/年	質問票⑥※	質問票⑥※	
年齢	75歳以上	65～74歳	75歳以上	75歳以上
対象者数	128名	60名	82名	128名
初回相談成立	73名(57.0%)	31名(51.7%)	42名(51.3%)	70名(54.7%)

※後期高齢者の質問票⑥(6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか)に該当

14

方法 主に電話による栄養相談(6か月1クール)

※例年の訪問、COVID-19流行により電話に切替えて継続
※一部、電話栄養相談が困難なケースのみ訪問で対応
例：聴力の問題、会話の辻褄があわない、電話不在等(全体の1割程度)

初回

R3.4～8月

- ・体重、体重減少の理由、食事内容、生活変化等の聞き取り
- ・栄養状態・食事内容、生活状況の課題把握
- ・栄養相談と目標立案(評価基準、行動目標)、栄養改善計画作成

3か月後

R3.7～11月

- ・行動目標の実行状況確認(状況により目標の再設定)

6か月後

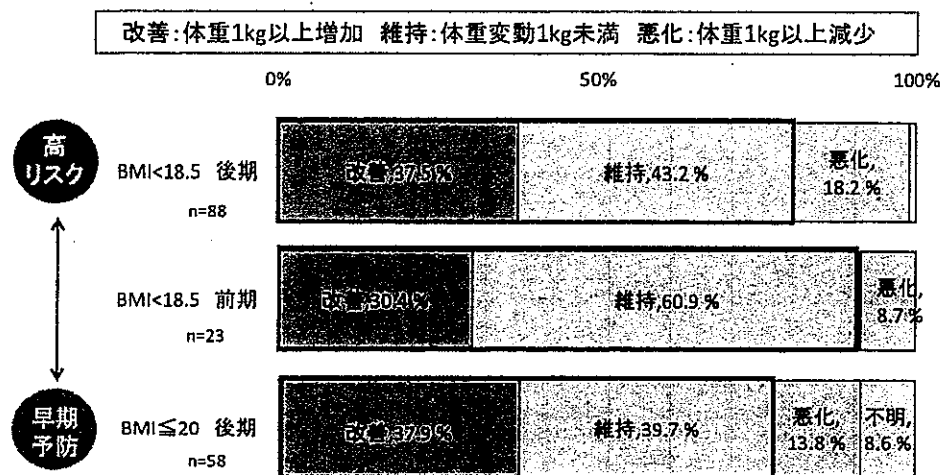
R3.10～
R4.2月

- ・行動目標の達成状況評価
体重(BMI)、食事摂取量、外出回数、買い物回数等
- ・今後の支援について検討

結果1 体重減少の原因(疾患や生活の変化等)

体重減少の主な原因		主な支援内容
疾患等由来 (74名)	消化器疾患、骨折、がん治療、呼吸器疾患	・疾患に応じた提案 ・受診勧奨
	生活習慣病による食事量調整	
	口腔乾燥、義歯不具合	
	認知機能低下、うつ症状、不眠	
生活 (38名)	家族の介護・看病、死亡、近所づきあいによるストレス	・傾聴(ストレス緩和) ・前向きになれる目標設定 ・社会資源の紹介(包括等)
コロナ関連 (6名)	感染症予防のための外出の減少 趣味・活動の制限	
食欲低下 (24名)	加齢や夏の暑さ、活動不足に伴う食欲低下	・嗜好等を加味した 摂取エネルギー・たんぱく質 増加の提案(間食等)
消費量増大 (15名)	趣味や運動の再開、仕事・家事等	
嗜好 (4名)	食に興味がない、偏った食事	
知識不足 (23名)	適正体重の誤認、周囲の誤った指摘	・知識の是正 ・定期的な体重測定の実行
自然な減少 (19名)	体重減少に気づかない	・フレイルのリスク啓発 ・適正な食事摂取量等の提示

結果2 毎年継続して、約8割が体重維持・改善



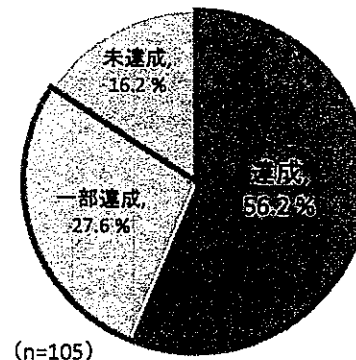
リスクが高い高齢者だけでなく、早期予防の高齢者の体重の維持・改善にもつながった

17

結果3 約8割に行動変容あり(目標達成*)

*初回相談時に、本人と管理栄養士とで定めた体重等の最終目標

評価基準達成状況



評価基準(例)

- ◎体重維持～2 kg増加/6か月
- ・血糖コントロール維持(HbA1c7%未満)
- ・体重測定の実行化

評価基準達成のための行動目標(例)

- ・1日1個卵を食べる
- ・1日3食食べる
- ・1日小さじ1杯料理にえごま油をかける
- ・間食にチーズやヨーグルトを食べる
- ・栄養補助食品を1日1本飲む
- ・家でストレッチや体操を10分行う
- ・毎日の散歩を続ける
- ・体重を毎朝測定

食事以外の支援(情報提供)件数

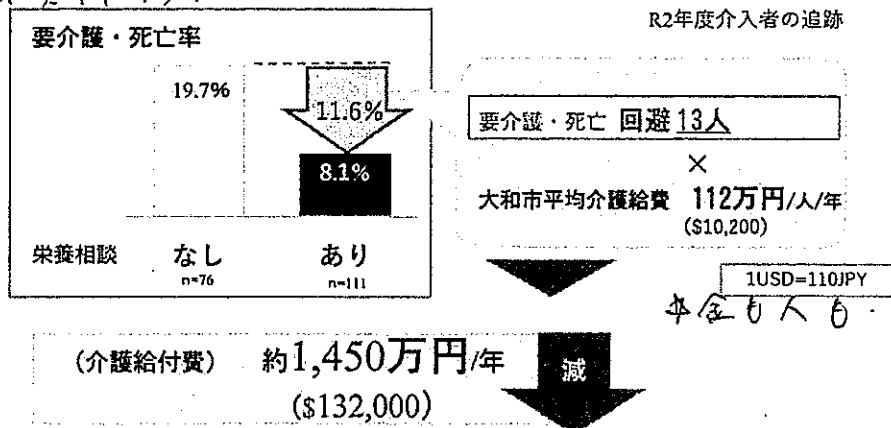
地域包括支援センター22件, 人生100年推進課1件, 健康支援型配食サービス3件, 脳とからだの健康チェック1件, サービスC7件, 受診動奨3件, ミニサロン1件

13

参考 重症化を回避 社会保障費の抑制(試算)



介護率にも相関した。
介護料の削減を考えた。



資料: 東京栄養サミット2021



低栄養予防のまとめ

- 例年と同様、約8割の体重を維持・改善。
- 訪問と電話相談を併用し、効率の良い支援により低栄養改善及び生活全般の困り事を解消。
- 介護認定直後の方には、適切な介護サービス利用に接続し、必要な支援が途切れないようにフォロー。
- 介護予防や社会保障費の軽減については継続検討。

20

(2) 口腔機能低下防止の取組み (H29～開始)

R4実績(ハイリスクアプローチ)

これまでの取組

- ・個別訪問や個別相談会では、参加者数が少ない
- ・コロナ流行下の口腔機能評価・指導は飛沫等の感染リスクが高い
- ・昨年度、集団教室と個別フォローを組合わせ、関心の少ない者の参加につながった

R4取組

昨年に引き続き

集団教室+電話相談を組合せた支援を実施!

令和3年度長寿健診より、
オーラルフレイル2点(固いものが食べにくい・むせがある)該当、介護認定なし
673名へ教室の参加勧奨を送付し、**85名参加**(参加率12.6%)

平均年齢82.8±4.2歳、男22名・女63名

初回(集団)

- ① 歯科衛生士・管理栄養士による集団指導
 - ② 個別目標立案
- 【宿題】お弁当の試食、アンケートによる振り返り

個別相談

電話によるフォローアップ、評価



21

方法

集団教室と個別相談を組合わせて実施

事前：郵送による教室への参加勧奨

- ・3か月/1クール
- ・集団教室+電話2回

集団 初回

- ・管理栄養士によるフレイル講話
- ・歯科衛生士による口腔体操・唾液腺マッサージ、歯磨き指導等
- ・チェック票の記入(口腔・栄養状態、生活状況の課題把握)
- ・個別目標立案(目標シートの記入)

配食を「生きた教材」として活用



1か月後 R4.11~12月

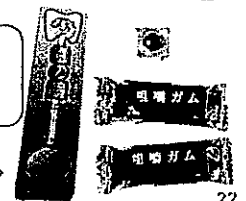
- ・歯科衛生士による電話相談
- ・行動目標の実行状況確認(状況により目標の再設定)



3か月後 R5.1~2月

- ・歯科衛生士・管理栄養士による電話相談
- ・行動目標の達成状況評価(歯科の状況、体重(BMI)等)
- ・サービスCの紹介

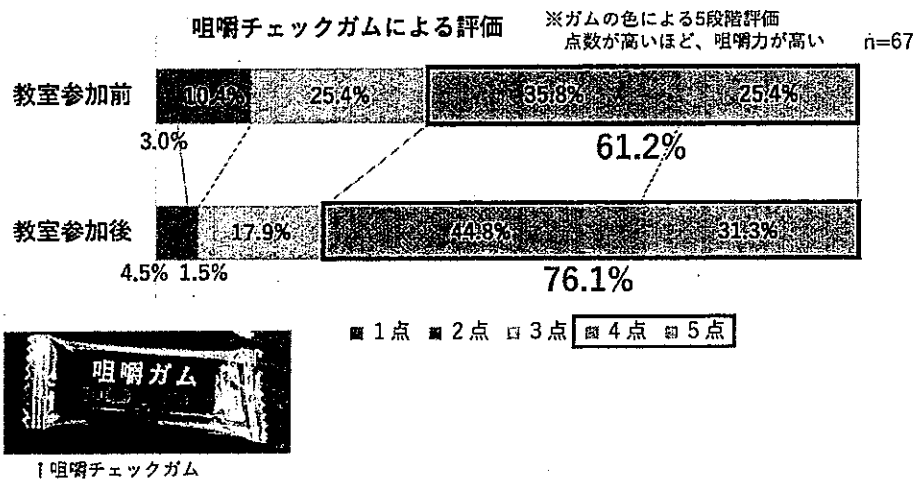
歯鏡、ブラークチェッカー⇒
咀嚼チェックガム



22

結果1

教室参加後は、噛むことへの意識が向上した



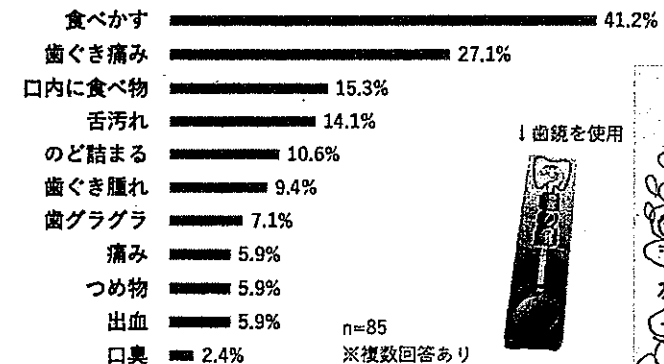
教室参加前後で点数に変化がみられ、口腔体操などの集団指導により、
噛むことへの意識が高まったと考えられた

23

結果2

歯磨き指導やブラークチェックの実施により
自身のお口の中を見直す機会につながった

食後の口腔セルフチェックでみられた課題



ブラークチェッカー
(歯垢染色剤)を使った
セルフチェックの結果



<参加者の声>

- ・口の中を丁寧に点検することができてよかった
- ・歯磨きを丁寧に教えてもらったので覚えてたい

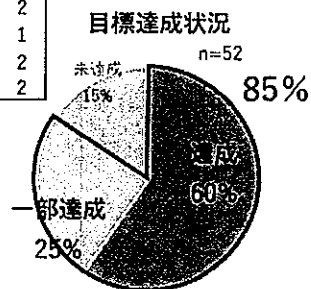
24

参考 参加者が立てた目標と達成状況（8割行動変容あり）

※85名中81名（95.3%）が目標立案できた（複数記入あり）

お口の目標		人数	食事に関する目標		人数
口の体操 88人	口腔体操	29	食事のとり方 を見直す 49人	バランスよく食べる	19
	咀嚼トレーニング	25		3食食べる	8
	舌の体操	10		よく噛む	5
	マッサージ	10		固いものを食べる	4
	その他	4		食事量・種類を増やす	11
セルフケア 40人	歯磨き	27	たんぱく質の 摂取増加 18人	肉・魚	8
	入れ歯の調整	6		大豆製品/卵/乳製品	6
	ケアグッズを使う	4		たんぱく質をとる	4
受診	歯科受診（継続含む）	19	その他 7人	過剰を是正する	2
				うがい	3
その他	資料を見返す	1		自炊する	2
					その他

その他		人数
身体活動 14人	外出	10
	運動	4
生活 4人	体重測定	3
	規則正しい生活	1
社会参加	サロンに行く	2



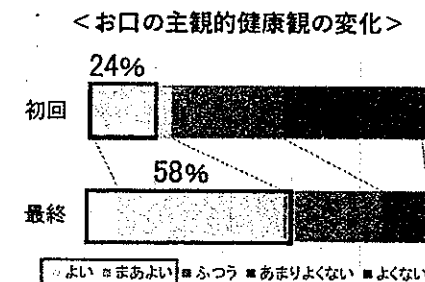
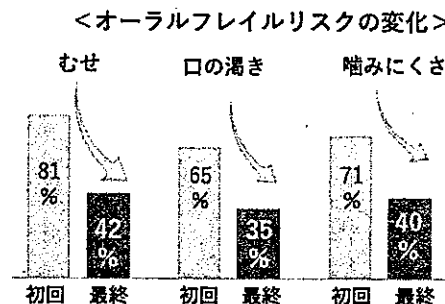
※途中経過（R5.2時点） 25

結果3 オーラルフレイルリスクも5割程度へ軽減

※体験会参加から3か月後、電話聞き取りによる評価（81名中52名）

●むせや口の渇きのリスクがある者が約5割減、噛みにくさも約4割減

●主観的健康観よい・まあよいが増加し、改善傾向あり



26

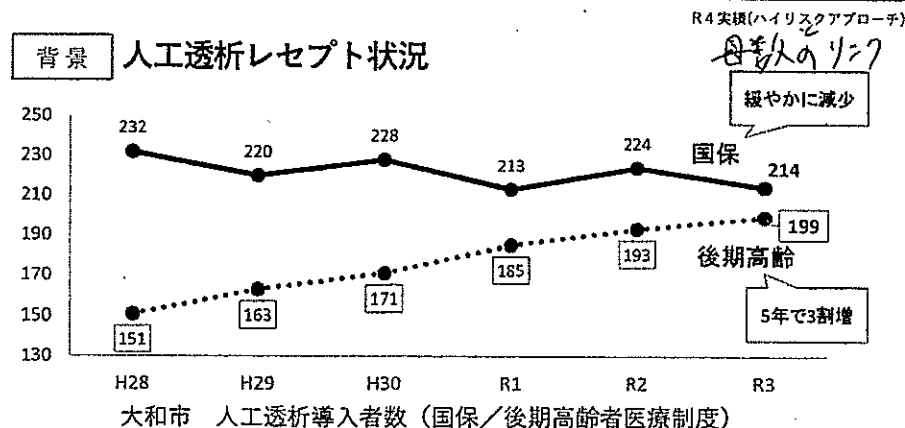
口腔機能低下防止のまとめ

- 集団教室と個別相談を併用し、約5割のオーラルフレイルリスクが軽減。
- 健康支援型配食サービスを教材とした教室へ勧奨し、関心の少ない高齢者や口腔以外のフレイル関連の課題を持つ高齢者も参加し、フレイル予防のきっかけへ。
- 他のサービスへの入口として、歯科と栄養の両面から切れ目のない支援を実施できた。

27

(3) 糖尿病性腎症重症化予防の取組み（H25～開始）

背景 人工透析レセプト状況



- 市全体の人工透析者は年々増加
- 人工透析導入者数の内訳を見ると、国保は減少傾向の一方、後期高齢者の導入者数は増加傾向 ⇒ 人工透析導入平均年齢が上がってきていることも要因のひとつ。

▶ 医療費適正化に向け、保険区分にとらわれない腎症対策が必要

28

目的

- ① 市健診で高血糖かつ腎機能低下に該当する市民（国保+後期高齢）に対し、栄養相談を行い、重症化を防ぐ。
- ② 人工透析の新規導入者を減らし、社会保障費の削減を目指す。

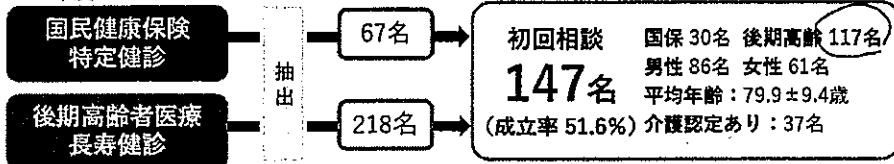
方法

管理栄養士による訪問または電話による栄養相談を実施（6か月3回程度）
※感染症対策を講じて実施

R4対象者

抽出条件：高血糖（今回～HbA1c7.0%以上）
かつ 腎機能低下（eGFR45未満 または 尿蛋白+以上）

R3年度



29

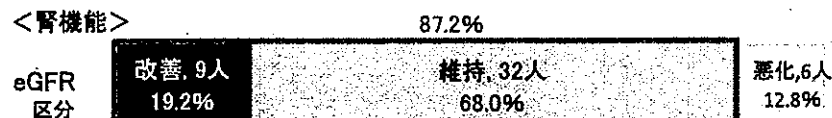
結果1

血糖や腎機能は約8割以上が維持・改善できた

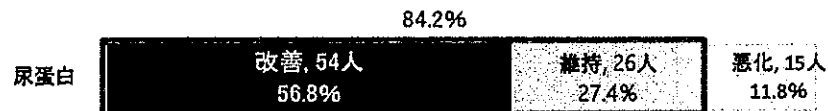
※介入者のうち、R4健診受診者の評価



※介入者147名中、R4健診受診者121名のHbA1c評価 HbA1c±0.5%未満:維持



※介入時eGFR45未満で、R4健診受診者47名の評価 腎機能ステージ分類を評価



※介入時尿蛋白+以上で、R4健診受診者95名の評価

31

参考

初回評価時の課題と支援内容

(n=147名) ※重複あり

	栄養診断(P)	要因(E)	支援内容
摂取 エネルギー量・ 食事バランス	エネルギー摂取過剰	主食・主菜過多、果物、夜食、飲酒	・エネルギーコントロール ・食事バランスの是正 ・脂質適正摂取指導 (食品の選び方) ・タンパク質適正摂取指導
	エネルギー摂取不足	欠食、主食や主菜なし、朝の食欲不振	
	糖質摂取過剰	麺類、清涼飲料水、果物	
	タンパク質摂取不足・過剰	主菜なし/主菜1食2品	
嗜好品 ・ 栄養素の 過不足	間食過多	間食習慣、1日複数回食へる	・間食の頻度・選び方指導 ・適正飲酒指導 ・減塩方法指導 ・野菜適正量・調理法指導 ・水分調整方法指導
	飲酒過多	毎日飲酒、生活習慣の変化(コロナの影響)	
	塩分摂取過剰	加工食品、漬物、汁物、麺類の摂取習慣	
	食物繊維摂取不足	野菜類摂取不足	
	水分摂取不足	口渇感がなければ飲水なし	
生活	欠食・不規則な食習慣	1日2食、朝回食	・市の地域資源(サロン・施設)の活用を案内 ・実施可能な運動・活動の提案 ・食欲のないときの食べ方指導
	活動量不足	日中座位傾向、運動器の疼痛、転倒の恐怖心外出自粛、ジム退会、通いの場休止	
服薬・病識	服薬コンプライアンス不良	服薬自己中断、服薬忘れ	・医師の指示内容確認 ・服薬管理の助言 ・受診動機 ・病歴/検査結果の説明
	病識不足	無関心、数値認識なし	
	その他	貧困病、歯科未治療、認知機能、ストレス、喫煙	
特になし	血糖管理・腎機能良好・体重維持	規則正しい食事、食事療法の順守、定期的な運動習慣、家族のサポート	・現状維持、見守り

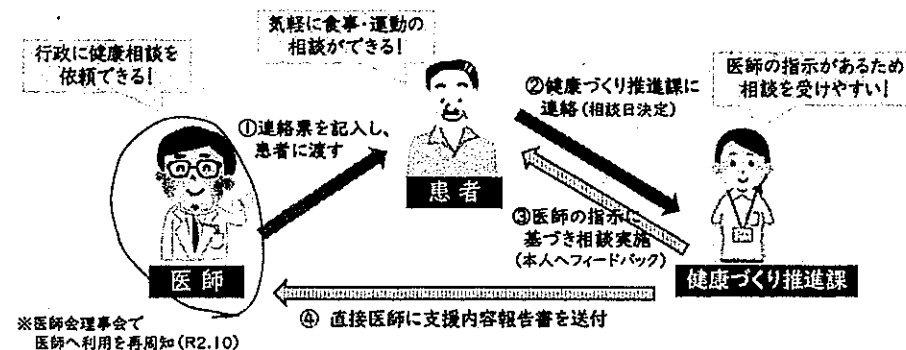
※初回：令和3年10月～令和4年6月頃

30

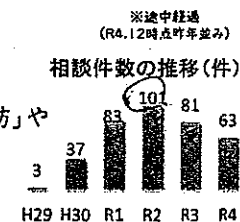
健康相談連絡票について(かかりつけ医との連携)

目的 医療連携のため、かかりつけ医と保健師・管理栄養士間の情報共有ツール(H29～)

運用方法 運用開始にあたり、大和市医師会理事会の承認を得て、各医療機関(内科を標榜)へ送付



- ・相談件数の増加(初年度3件⇒平均80件/年)
- ・依頼内容の変化 生活習慣病に加え、「フレイル予防」「低栄養予防」や「メタボ」の依頼も⇒医療から介護予防への気づきは重要!
- ・市内全域での定着に向けては課題あり



糖尿病性腎症重症化予防のまとめ

- 対象者基準を引き上げ、優先度の高い者へ支援し、8割以上の血糖や腎機能を維持・改善。
- 栄養相談が必要な高齢者が増加する中、限られた人員で効率の良い支援が必要。
- 「健康相談連絡票」を通して、医療機関から定期的に栄養指導の依頼あり。医療機関と連携した取り組みの定着化を図りたい。
- 医療費への影響については継続検討。

33

(4) 健康状態不明者の取組み (R2～開始)

1000人

R4実績(ハイリスクアプローチ)

健康状態不明者とは

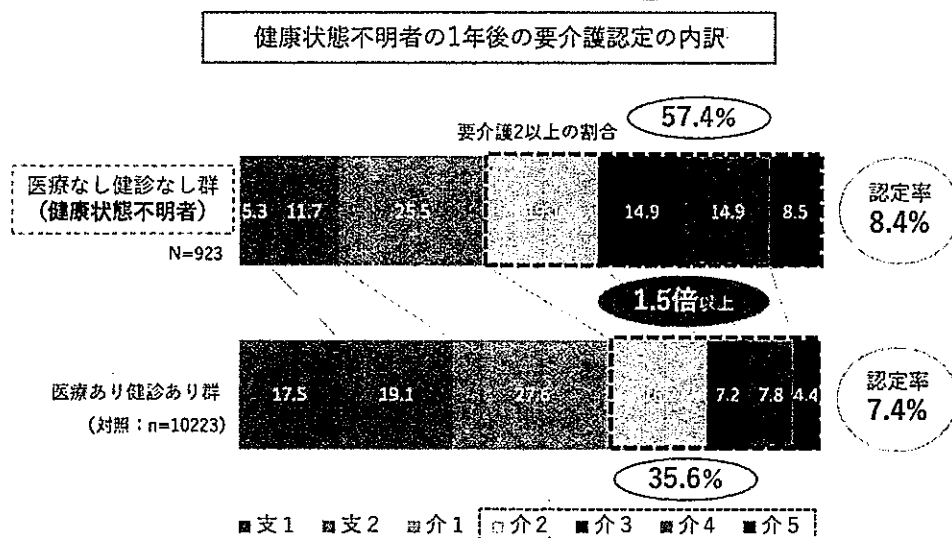
「医療受診」「健診受診」「介護認定」の利用が一定期間なく、健康状態に関する情報を、保険者（市）が把握できない者

(国) 健康状態不明者の健康状態を市町村が把握し、個々の状況に応じて、適切なサービスにつなげること

(大和市) 令和2年から、全国に先駆けて75歳以上の健康状態不明者について課題分析や取組を実施

34

【背景】健康状態不明者（医療・健診未受診）は、要介護2以上になる割合が多い



※健康寿命の阻害の目安：「要介護2」が区切り ※H29健康状態不明者を抽出し分析

35

事業の目的・関連する施策

【事業の目的】

- ・ 健康状態不明者の状況把握をし、必要に応じて適切なサービスに接続する。
- ・ 早期に適切なサービスに接続することで、
 - ①対象者やその家族等のQOLの向上
 - ②介護予防・介護給付費の増加抑制
 を目指す。

【関連する施策】



36

R4対象者の絞り込みプロセス

国の定義（KDBシステムより）

令和3年度 医療受診なし・健診受診なし・介護認定なし 約1,000名

2年連続で健康状態が不明な者に絞り込み

大和市の対象者

令和2～3年度 医療・長寿健診・要介護認定なし（全てに該当する75歳以上）449名

R3の状況から照会不要と判断した者19名を除外

包括に把握歴の有無を照会 430名

包括把握歴あり69名

包括把握歴なし361名

R4介護予防アンケート
回答あり 226名

R4介護予防アンケート
回答なし 135名

包括の把握がなく、介護予防アンケートの回答もない者を対象に、電話や訪問で状況把握を実施。必要に応じて保健指導、サービスの紹介、人生100年推進課や包括へ情報提供等を行った。

37

状況把握した方の全体像（イメージ）

周囲とのつながりが希薄・ごく限定的な方が重症化しやすい印象

2割

6割

2割



受診する必要がないくらい元気！健康には自信がある！

グレーゾーン（やせている、閉じこもっている…まだ困り感はない／所在が分からないなど）

介護サービスや周囲のサポートが必要な方（寝たきり、認知症…）

→ 包括支援センターへ

38

事業実施後の接続先・件数

R5.3現在

R4健康状態不明者1,000名（R3医療・健診・要介護認定なし）のうち、430名の状況を何らかの方法で把握した。

把握方法	①包括が把握済みの者	69名
	②R4介護予防アンケート回答者 (うち訪問6名、訪問不在1名、電話67名)	226名
	③R4介護予防アンケート未回答者かつ包括未把握者 (電話50名、訪問92名 ※重複あり)	142名

接続先※	・人生100年推進課へ対応依頼	27名
	・人生100年推進課・包括に情報提供	190名
	・健診受診	110名
	・医療受診	201名
	・がん検診	83名
	・要介護認定	76名

※延べ件数。重複あり

2年連続で健康状態が不明な者には、ほぼ全員にアプローチできた。
R5年度は、会計年度任用職員（介護予防運動指導員）が従事予定。

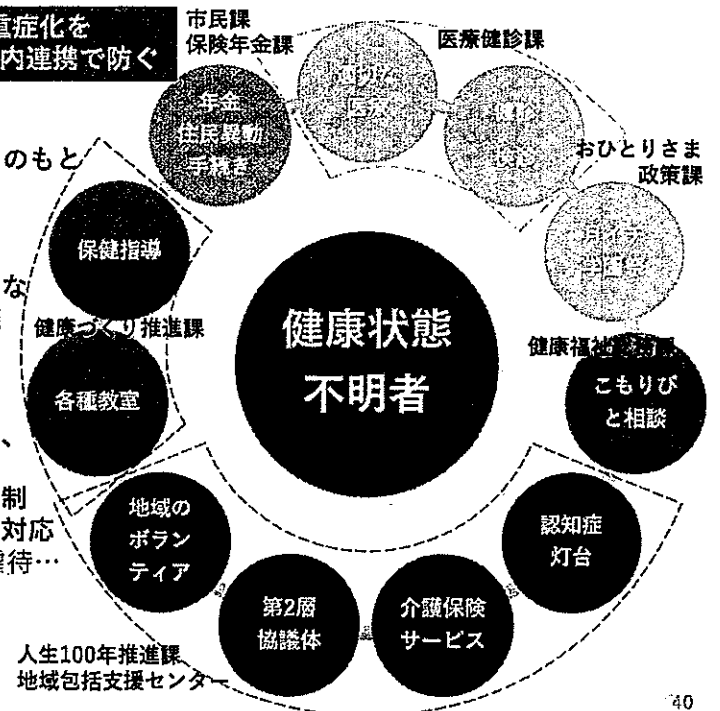
39

高齢の方の重症化を 地域との連携・庁内連携で防ぐ

全庁的な理解、協力のもと
対象者にアプローチ

対象者にとって適切な
資源、手続きに接続

介護予防、孤立解消、
QOL向上
社会保障費の増大抑制
潜在化した問題への対応
8050問題、高齢者虐待…



40

健康状態不明者のまとめ

- 他課や包括等へタイムリーに情報提供・相談でき、連携体制を構築できた。
- 支援が必要な高齢者を適切なサービスへ接続でき、訪問・電話した大半の市民から喜ばれた。
- マンパワーには限界があるので、リスクの高い層(すべて未回答)へ対応してきたが、介護予防・早期予防につながる取組みとして、継続していく必要性を感じている。

41

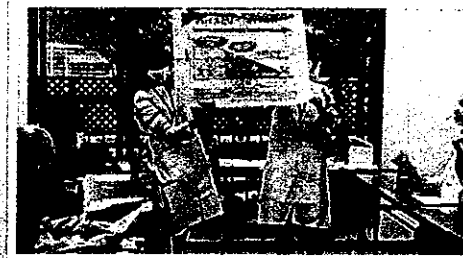
R4 実績報告

2. ポピュレーションアプローチ

～高齢者の通いの場における健康・栄養相談～

参考 健康支援型配食サービス体験会

ショッピングモールを活用したフレイルチェック相談会



42

(1) ミニサロンでの取組み

ミニサロン概要 ※市が社会福祉協議会に委託し、地区社協が開催(市内約50か所)

【場所】市内自治会館やコミュニティーセンター等

【スタッフ】市民のボランティア 【参加者】5～25名程度、介護認定者も参加可能

実施体制 【従事者】管理栄養士・歯科衛生士 【頻度】年2回程度

・住民主体
・手上げの仕組み
・4ヶ月

30~40
4ヶ月
手上げ

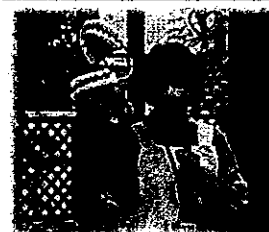
事業の流れ(イメージ)



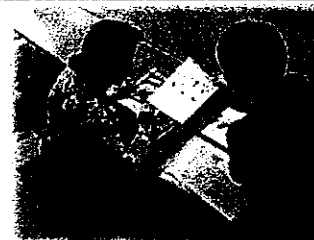
43

地域高齢者の通いの場「ミニサロン」実施内容

講話(栄養・歯科)



個別相談(栄養・歯科)



フレイルチェック

フレイル予防チェック票 (R3年度)		氏名		性別		年齢	
(大和市役所 健康づくり推進課)		氏名		性別		年齢	
1. 氏名	氏名	氏名	氏名	氏名	氏名	氏名	氏名
2. 性別	性別	性別	性別	性別	性別	性別	性別
3. 年齢	年齢	年齢	年齢	年齢	年齢	年齢	年齢
4. 電話番号	電話番号	電話番号	電話番号	電話番号	電話番号	電話番号	電話番号
5. 住居の種類	住居の種類	住居の種類	住居の種類	住居の種類	住居の種類	住居の種類	住居の種類
6. 住居の種類	住居の種類	住居の種類	住居の種類	住居の種類	住居の種類	住居の種類	住居の種類
7. 住居の種類	住居の種類	住居の種類	住居の種類	住居の種類	住居の種類	住居の種類	住居の種類
8. 住居の種類	住居の種類	住居の種類	住居の種類	住居の種類	住居の種類	住居の種類	住居の種類
9. 住居の種類	住居の種類	住居の種類	住居の種類	住居の種類	住居の種類	住居の種類	住居の種類
10. 住居の種類	住居の種類	住居の種類	住居の種類	住居の種類	住居の種類	住居の種類	住居の種類
11. 住居の種類	住居の種類	住居の種類	住居の種類	住居の種類	住居の種類	住居の種類	住居の種類
12. 住居の種類	住居の種類	住居の種類	住居の種類	住居の種類	住居の種類	住居の種類	住居の種類
13. 住居の種類	住居の種類	住居の種類	住居の種類	住居の種類	住居の種類	住居の種類	住居の種類
14. 住居の種類	住居の種類	住居の種類	住居の種類	住居の種類	住居の種類	住居の種類	住居の種類
15. 住居の種類	住居の種類	住居の種類	住居の種類	住居の種類	住居の種類	住居の種類	住居の種類
16. 住居の種類	住居の種類	住居の種類	住居の種類	住居の種類	住居の種類	住居の種類	住居の種類
17. 住居の種類	住居の種類	住居の種類	住居の種類	住居の種類	住居の種類	住居の種類	住居の種類
18. 住居の種類	住居の種類	住居の種類	住居の種類	住居の種類	住居の種類	住居の種類	住居の種類
19. 住居の種類	住居の種類	住居の種類	住居の種類	住居の種類	住居の種類	住居の種類	住居の種類
20. 住居の種類	住居の種類	住居の種類	住居の種類	住居の種類	住居の種類	住居の種類	住居の種類

※後期高齢者の質問票を使用

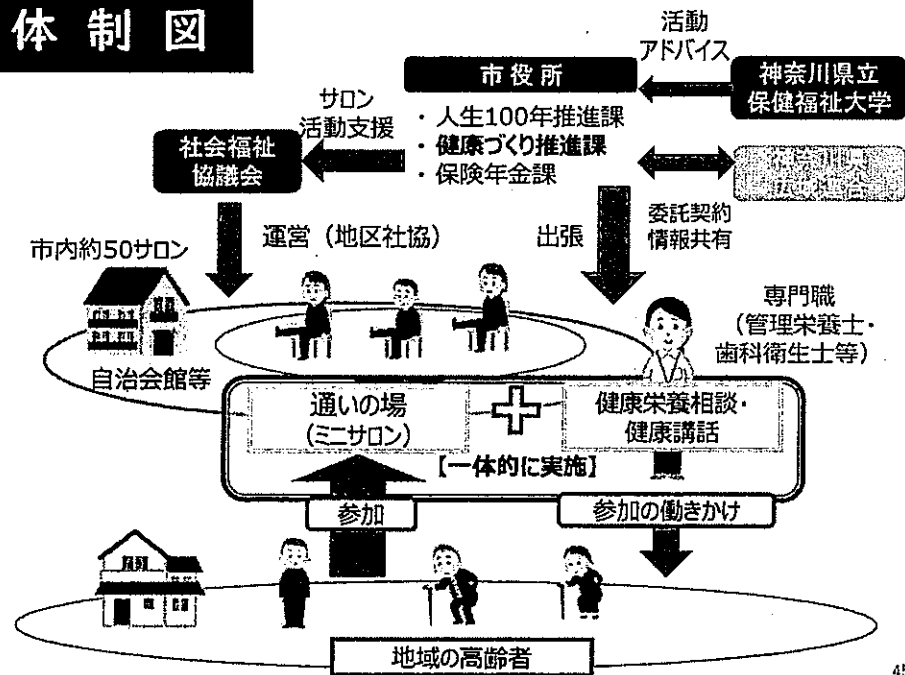
4年間で44か所(約900名※)へ
保健事業を展開(全体の約8割)

※65歳以上自立高齢者の1.9%にあたる

44

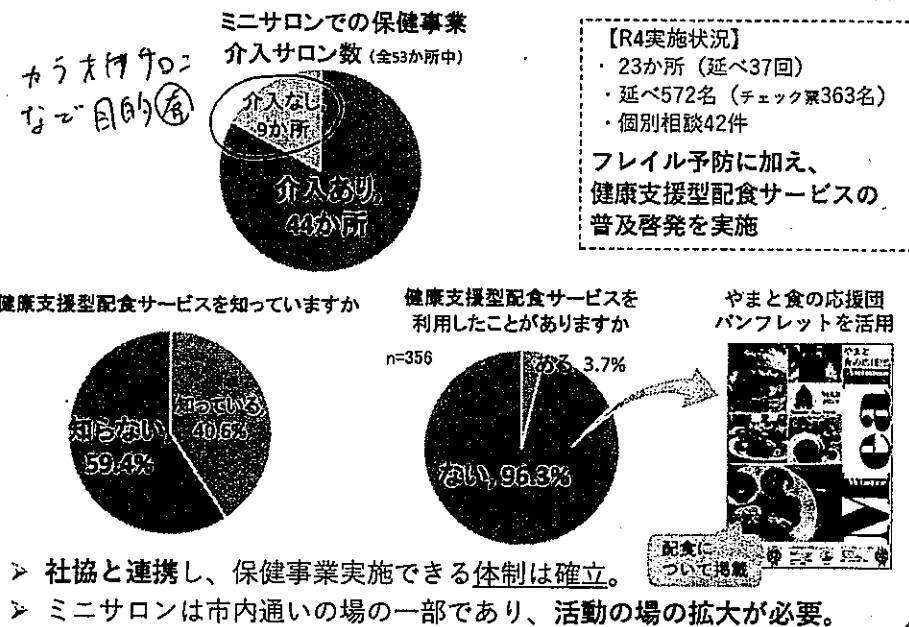
ごく一部という認識

体制図



45

フレイル予防の普及啓発を継続 + R4は健康支援型配食の啓発



46

参考 健康支援型配食サービスの活用 (食育との連動)

健康支援型配食サービスの普及啓発と、オーラルフレイル予防に関する意識づけを行うことを目的に、「健康支援型配食サービス体験会」を実施

健康支援型配食サービスって何？

おいしく食べて健康長寿！
健康支援型配食サービス体験会

自分の家で
いつでもおいしく
食べたい！

管理栄養士・歯科衛生士の講話とご自宅での健康支援型配食の試食を通じて、いつでもおいしく食べるための工夫を参加者の皆さんと一緒に考える講座です。

10月19日(水)・28日(金)
11月2日(水)・16日(水)

お申込み先 大和市役所健康づくり推進課 地域栄養ケア推進係
046-260-5804

【期間】2022年10月～11月／全4回
【定員】各回30名
【場所】市内公共施設
【従事者】管理栄養士・歯科衛生士
【参加者】・R3長寿健診でオーラルフレイルのリスク2項目に該当する者 85名
・管理栄養士の講話を行ったミニサロンの参加者26名

計111人参加

「配食」×「オーラルフレイル」でお口のリスクがある方の参加者数が、大幅に増えました！

47

参考 ショッピングモールの活用 (立ち寄り型)



- ・ショッピングモール(イオン大和店)を活用し、専門職によるフレイル予防を普及啓発
- ・事前予約なし・立ち寄り型相談会を開催(関心が少ない層がターゲット)

【対象】65歳以上希望者
【従事者】管理栄養士・歯科衛生士
【実施内容】1回 2時間
・フレイル予防の普及啓発 35件
・個別相談(10分程度) 21件
・平均年齢74.0±9.2歳
・ミニサロン未参加者
・男性4人・女性17人、市内在住19人

フレイルチェック相談会

あなたはいつまで健康を維持しますか？

フレイルチェックの結果、フレイルに注意！

フレイルチェックの結果、フレイルに注意！

チラシによる普及啓発⇒

- ・ミニサロン以外の高齢者へフレイル予防の普及啓発できた。
- ・様々な機会を捉えて、フレイル予防に取り組んでいきたい。(月イチ学園祭ではフレイル健康サポーターとも協働)

43