

Part 1

（
今なぜ通いの場・
オーラルフレイルなのか？
）

今なぜフレイルが注目されているのか？

2019年（令和元年）9月現在、我が国では高齢者人口が28.4%に及んでおり、2025年には75歳以上の後期高齢者が2,000万人を超える超高齢社会となります。平均寿命が延伸し、元気な高齢者が増えていると言われてはいますが、健康寿命は男性で約9年、女性で約13年平均寿命より短くなっています。これは、男性は死を前にして平均9年間、女性も平均13年間要介護状態にあるということです。また、要介護の原因の一つである「高齢による衰弱（フレイル）」は、75歳以上の高齢者になると、その割合は急速に増加します（平成22年国民生活基礎調査）。したがって、健康寿命を延伸し、要介護状態にある期間をいかに減らすかが世界一の長寿国である日本において喫緊の課題であり、この課題を検討する上で注目されているのが「フレイル」です。

全国民への予防意識を高めることも視野に入れ、2014年（平成26年）に一般社団法人日本老年医学会から虚弱（frailty）のことを『フレイル』と呼ぶことが提唱されました（図1-1）。このフレイルには次の3つの要素が含まれています。

①中間の時期

健康な状態と要介護状態の中間地点である

②可逆性

しかるべき適切な介入により機能（予備能力・残存機能）を戻すことができる時期である

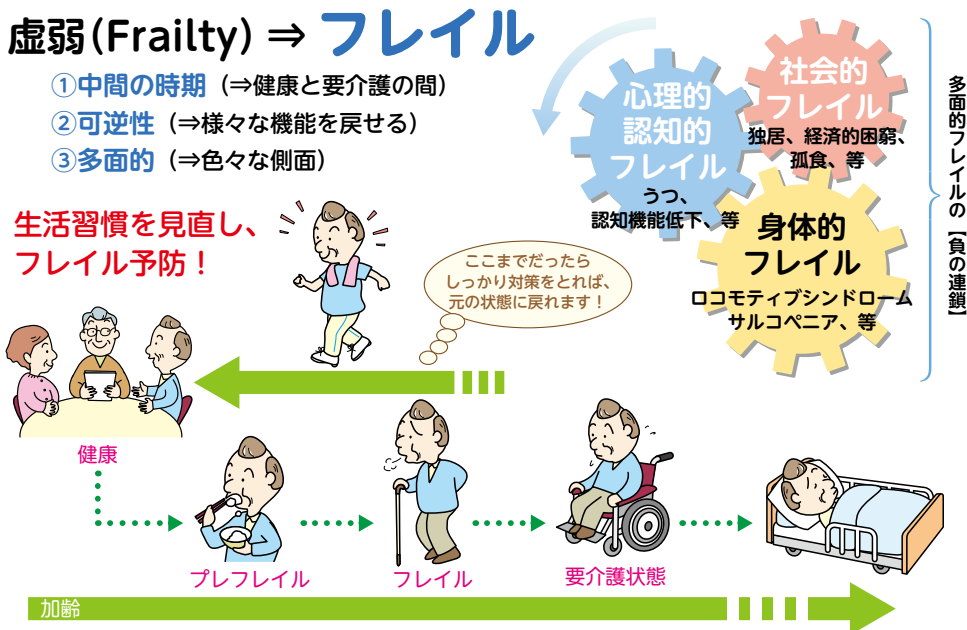


図1-1 ● 虚弱（Frailty）→フレイル

出所：公益社団法人日本歯科医師会「歯科診療所におけるオーラルフレイル対応マニュアル2019年版」
（東京大学高齢社会総合研究機構・飯島勝矢 作図）

③多面性

骨格筋を中心とした身体的な虚弱（フィジカル・フレイル）だけではなく、精神心理／認知の虚弱（メンタル／コグニティブ・フレイル）、及び社会的な虚弱（ソーシャル・フレイル）が存在する。

そして、それらの複数の要因が絡み合い、負の連鎖を起こしながら自立度が低下していくサルコペニア（筋肉減弱症）を中心とするフレイル・サイクル（Frailty cycle）がLinda Friedらにより示されています。このフレイル・サイクルはサルコペニアが進行すると安静時代謝が減り、消費エネルギーも減ることから、食欲（食事摂取量）の低下が生じ、低栄養や体重減少に陥っていき、更なるサルコペニアの進行を促すという、いわゆる負の連鎖を示しています。そこに、社会的問題（独居、閉じこもり、貧困等）や精神心理的問題（認知機能障害や抑うつ等）も大きく関わってきます。この負の連鎖をより早期から断ち切れるのかが大きな課題です。それら全てを包含したフレイル予防・フレイル対策は一医療専門職による介入だけでは限界があり、まさに「まちづくり」の中で実現していくものと思われます。

それらの考え方を受け、フレイル予防・フレイル対策は徐々に国家プロジェクトの域に入ってきています。具体的には一億総活躍国民会議（内閣府所管）から2016年（平成28年）に出された「ニッポン一億総活躍プラン」の中にもフレイル対策は取り上げられ、中でも栄養・口腔・服薬等の分野に改めて活動の強化が求められています。さらに、2018年（平成30年）9月から厚生労働省による「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に関する有識者会議」においても、フレイル予防・対策の重要性が注目されており、まさに国家戦略としての一つになっています。

フレイル予防のためのオーラルフレイル対策

1. オーラルフレイル概念考案の背景

オーラルフレイルは、日本で考案された概念です。その定義は、「老化に伴う様々な口腔の状態（歯数・口腔衛生・口腔機能など）の変化に、口腔健康への関心の低下や心身の予備能力低下も重なり、口腔の脆弱性が増加し、食べる機能障害へ陥り、さらにはフレイルに影響を与え、心身の機能低下にまで繋がる一連の現象及び過程。」とされています。また、オーラルフレイルは、口に関するささいな衰えを放置したり、適切な対応を行わないままにしたりすることで、**口の機能低下、食べる機能の障がい、さらには心身の機能低下まで繋がる負の連鎖が生じてしまうことに対して警鐘を鳴らした概念**です（図1—2）。

オーラルフレイルは、「Oral」と「Frailty」を合わせた造語であり、直訳すると「口の虚弱」という意味となります。この概念が提案された背景に、ここ最近の高齢者口腔環境の変化があります。

国民に広く浸透した高齢期口腔保健活動として8020運動があります。この運動は、「残存歯数が

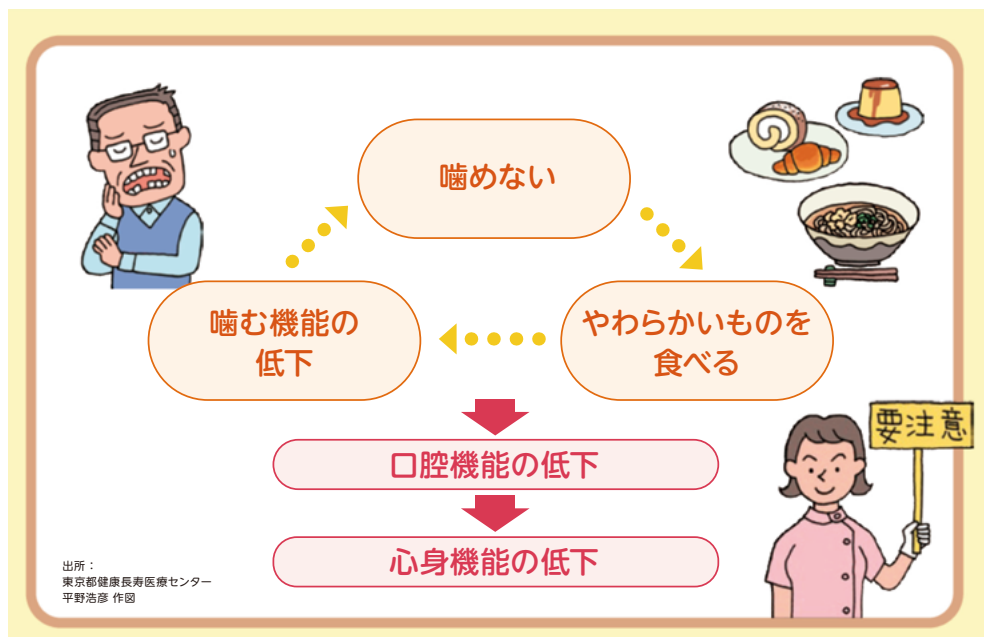


図1-2 ●口腔機能の低下への悪循環

出所：公益社団法人日本歯科医師会「歯科診療所におけるオーラルフレイル対応マニュアル2019年版」

約20本あれば食品の咀嚼が容易であるとされており、例えば日本人の平均寿命である80歳で20本の歯を残すという、いわゆる8020運動を目標の一つとして設定するのが適切ではないかと考えられる。」との厚生省（当時）の提言を基に、高齢期の口腔保健活動の一つとして1989年（平成元年）に開始されました。8020運動の達成率は、開始当初1割に満たない状況でしたが、27年後の2016年（平成28年）にはその達成率は5割以上に達しました。この達成率急増の背景には、歯の喪失のリスク因子である、①喫煙、②進行した歯周病、③口腔清掃の不良、④根面う蝕、等に対し、効果的な対策が行われてきたことが挙げられています。以上の状況を受け、歯の数を主眼にした活動に加え、口腔の機能面を基軸にした活動を行うに当たり提案された概念がオーラルフレイルです。

2. オーラルフレイル概念の概要

オーラルフレイル概念は、「第1レベル 口の健康リテラシーの低下」「第2レベル 口のささいなトラブル」「第3レベル 口の機能低下」「第4レベル 食べる機能の障がい」という4つのレベルから構成される概念です（図1-3）。

3つ目のフェーズである「第3レベル 口の機能低下」に相当する「口腔機能低下症」が、平成30年度診療報酬改定において新たに診療報酬請求の際に使用可能な病名となり、「口腔機能低下症の診断評価」が導入されました。以下、オーラルフレイルの各4つのレベルの概要について解説します。

●第1レベル「口の健康リテラシーの低下」

「第1レベル 口の健康リテラシーの低下」は、生活範囲の狭まり及び精神面の不安定さから始

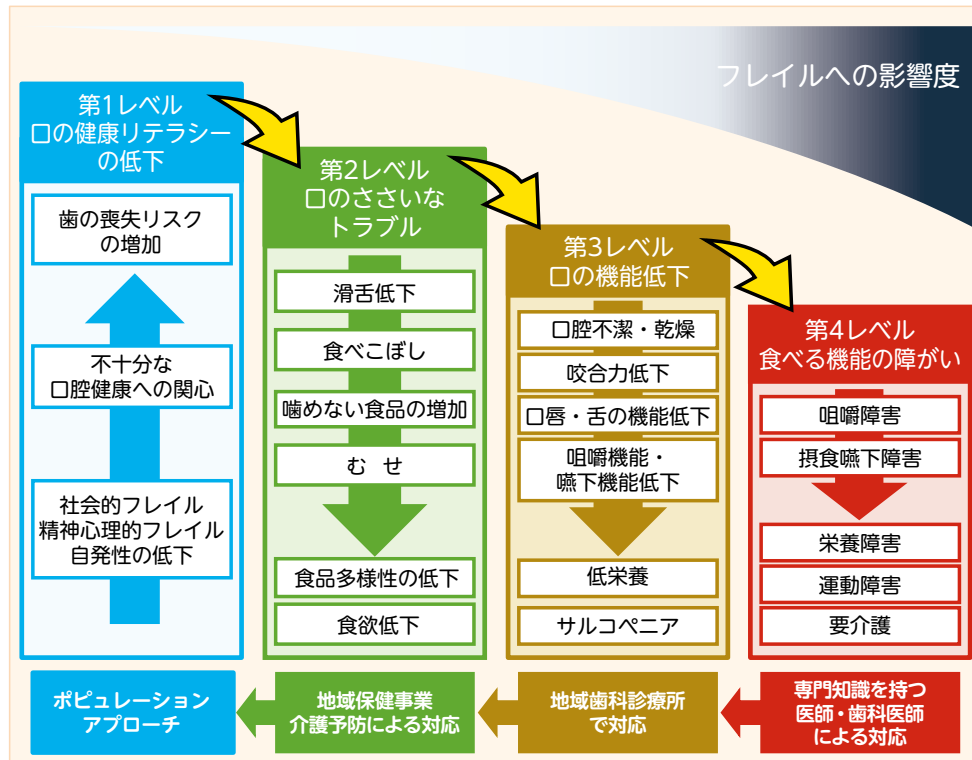


図1-3 ●オーラルフレイル概念図 2019年版

出所：公益社団法人日本歯科医師会「歯科診療所におけるオーラルフレイル対応マニュアル2019年版」

まり、このレベルで最も重要な事象である「口腔の健康に対する自己関心度（口腔リテラシー）の低下」を経て、最終的に歯周病や残存歯数減少のリスクが高まる段階です。高齢期になると社会的な環境も変化し、個人の社会的役割も大きく変化することが特に男性に多いことが知られています。たとえば、「仕事場」での役割がなくなり、「地域」等での役割にも消極的であったりすると、時として孤立してしまうケースなどです。こういったいわゆる「社会的フレイル」などにより、自身が自覚しないまま自己の健康への興味、特にオーラルフレイル概念では口腔への健康意識が薄れていくことに焦点化した段階と言えます。

●第2レベル「口のささいなトラブル」

「第2レベル 口のささいなトラブル」は、ささいな口の機能低下（例えば滑舌低下、食べこぼし、わずかのむせなど）に伴う「食」を取り巻く環境悪化の徴候が現れる段階です。ささいな口腔の機能低下により「最近堅いものが食べ難い。齢だから堅いものは避け柔らかいものにしよう。」などという考えから始まった食事選びが習慣化し、さらに老化による機能低下も相乗し口の機能低下が進む段階です。特に現在市販されている加工食品は柔らかい食品が多いことから、自身の口腔機能低下を自覚しにくく、高度に進行して初めて「噛めない食品が増えた」などと自覚することも少なくなく、オーラルフレイル概念ではこの段階で口の機能低下を「自分ごと」とするように啓発し、以降の重度化を予防する重要なレベルです。

●第3レベル「口の機能低下」

「第3レベル 口の機能低下」は、「口腔機能低下症」と診断されるステップです。咬合力の低下、舌運動の低下などの複数の機能低下が生じ、口腔機能の低下が顕在化した段階です。さらに「口の機能低下」によりサルコペニアやロコモティブシンドローム、栄養障害へ陥るリスクが高まる段階でもあります。このレベルへの対応は、「口腔機能低下症」に対する口腔機能管理として歯科医療機関で実施されます。

●第4レベル「食べる機能の障がい」

「第4レベル 食べる機能の障がい」は、摂食嚥下機能低下や咀嚼機能不全から、要介護状態、運動・栄養障害に至る段階で、「摂食嚥下機能障害」として診断がつく段階であり、このレベルへの対応は、摂食嚥下リハビリテーションとしてすでに標準化された評価及び対応が整備されています。このレベルの対象者は、専門的な知識を有した医師、歯科医師などにより治療行為が行われます。

以上のように、オーラルフレイルはレベルの移行に伴いフレイル、特に身体的フレイルに対する影響度が增大する概念となっています。

高齢者の保健事業と 介護予防の一体的な実施の整理

平成26年介護保険法改正以降、住民主体の通いの場の取組状況については、通いの場の数及び参加率は増加傾向にあり、平成30年度現在106,766か所、65歳以上人口に占める参加率は5.7%となっています。ほぼ全ての市町村で介護予防普及啓発事業が実施されており、次のステップにあたる、通いの場を活用した介護予防が期待されています。

●通いの場の定義等

通いの場は総合事業の一般介護予防事業であり、その中の地域介護予防活動支援事業によって市町村が介護予防に資すると判断する、地域における住民主体の通いの場等の介護予防活動の育成・支援を行うとされています。通いの場の定義は、地域支援事業実施要綱に「(ウ)地域介護予防活動支援事業：地域介護予防活動支援事業は、年齢や心身の状況等によって高齢者を分け隔てることなく、誰でも一緒に参加することのできる介護予防活動の地域展開を目指して、市町村が介護予防に資すると判断する、住民主体の通いの場等の活動を地域の実情に応じて効果的かつ効率的に支援することを目的とする。」と定められています。

●介護予防に資する住民主体の通いの場

- ①体操や趣味活動等を行い、介護予防に資すると市町村が判断する通いの場であること。
- ②通いの場の運営主体は、住民であること。
- ③通いの場の運営について、市町村が財政的支援（地域支援事業の一般介護予防事業、地域支援事業の任意事業、市町村の独自事業等）を行っているものに限らないこと。
- ④月1回以上の活動実績があること。

人生100年時代を見据え、健康寿命を延伸するため、高齢者の疾病予防・健康づくりを推進することが重要であり、特に高齢者は慢性疾患の有病率が高く、早期発見・早期対応とともに、重症化予防が課題となっていました。また、生活機能も急速に低下し、高齢者が参加しやすい活動の場の拡大や、フレイル対策を含めたプログラムの充実が求められていましたが、介護予防と生活習慣病対策・フレイル対策は実施主体が別であり、高齢者を中心として提供されないという連携に関する課題がありました。これらを解決するために、フレイル対策等の介護予防と生活習慣病等の疾病予防・重症化予防を一体的に実施する枠組みを構築する必要があることから「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施等」が定められました。

●「医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律」の公布

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施等は、医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律（令和元年法律第9号。以下「改正法」という。）に定められています。令和元年6月4日に公布され、今後順次施行されます（令和2年4月1日施行）。

改正の趣旨は、医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るため、保険者間で被保険者資格の情報を一元的に管理する仕組みの創設及びその適切な実施等のために医療機関等へ支援を行う医療情報化支援基金の創設、医療及び介護給付の費用の状況等に関する情報の連結解析及び提供に関する仕組みの創設、市町村において高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施する枠組みの構築、被扶養者の要件の適正化、社会保険診療報酬支払基金の組織改革等の措置を講ずることとされています。高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施等は、75歳以上高齢者に対する保健事業を市町村が介護保険の地域支援事業等と一体的に実施することができるよう、国、後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）、市町村の役割等について定めるとともに、市町村等において、各高齢者の医療・健診・介護情報等を一括して把握できるよう規定の整備等を行うことが目的です（図1-4、5）。

●高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施における通いの場への医療専門職の介入

図1-6で示されるように高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施では、通いの場への医療専門職の介入による疾病化予防、生活機能の改善が期待されています。今後さらに通いの場をより魅力的なものとして、効果的・効率的に介護予防を進めるため、通いの場において、幅広い医療専門職との連携や、医療分野以外の多様な専門職種や学生等の関与が求められています。

医療保険制度の適正かつ効果的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律の概要

改正の趣旨

医療保険制度の適正かつ効果的な運営を図るため、保険者間で被保険者資格の情報を一元的に管理する仕組みの創設及びその適切な実施等のために医療機関等へ支援を行う医療情報化支援基金の創設、医療及び介護給付の費用の状況等に関する情報の連結解析及び提供に関する仕組みの創設、市町村において高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施する枠組みの構築、被扶養者の要件の適正化、社会保険診療報酬支払基金の組織改革等の措置を講ずる。

改正の概要

1. オンライン資格確認の導入【健康保険法、国民健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律（高確法）、船員保険法】
 - ・オンライン資格確認の導入に際し、資格確認の方法を法定化するとともに、個人単位化する被保険者番号について、個人情報保護の観点から、健康保険事業の遂行等の目的以外で告知を求めることを禁止（告知要求制限）する。
2. オンライン資格確認や電子カルテ等の普及のための医療情報化支援基金の創設【地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律】
3. NDB、介護DB等の連結解析等【高確法、介護保険法、健康保険法】
 - ・医療保険レセプト情報等のデータベース（NDB）と介護保険レセプト情報等のデータベース（介護DB）について、各DBの連結解析を可能とするとともに、公益目的での利用促進のため、研究機関等への提供に関する規定の整備（審議会による事前審査、情報管理義務、国による検査等）を行う。（DPCデータベースについても同様の規定を整備。）
4. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施等【高確法、国民健康保険法、介護保険法】
 - ・75歳以上高齢者に対する保健事業を市町村が介護保険の地域支援事業等と一体的に実施することができるよう、国、広域連合、市町村の役割等について定めるとともに、市町村等において、各高齢者の医療・健診・介護情報等を一括して把握できるよう規定の整備等を行う。
5. 被扶養者等の要件の見直し、国民健康保険の資格管理の適正化【健康保険法、船員保険法、国民年金法、国民健康保険法】
 - (1) 被用者保険の被扶養者等の要件について、一定の例外を設けつつ、原則として、国内に居住していること等を追加する。
 - (2) 市町村による関係者への報告徴収権について、新たに被保険者の資格取得に関する事項等を追加する。
6. 審査支払機関の機能の強化【社会保険診療報酬支払基金法、国民健康保険法】
 - (1) 社会保険診療報酬支払基金（支払基金）について、本部の調整機能を強化するため、支部長の権限を本部に集約する。
 - (2) 医療保険情報に係るデータ分析等に関する業務を追加する（支払基金・国保連共通）。
 - (3) 医療の質の向上に向け公正かつ中立な審査を実施する等、審査支払機関の審査の基本理念を創設する（支払基金・国保連共通）。
7. その他
 - ・未適用事業所が適宜して社会保険に加入する等の場合に発生し得る国民健康保険と健康保険の間における保険料の二重払いを解消するため、所要の規定を整備する。【国民健康保険法】

施行期日

平成32年4月1日（ただし、1については公布日から2年を超えない範囲内で政令で定める日、2は平成31年10月1日、3並びに6(2)及び(3)は平成32年10月1日（一部の規定は平成34年4月1日）、5(2)及び7は公布日、6(1)は平成33年4月1日）

74

図1-4 ●医療保険制度の適正かつ効果的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律の概要

出所：厚生労働省 一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会 取りまとめ（参考資料）

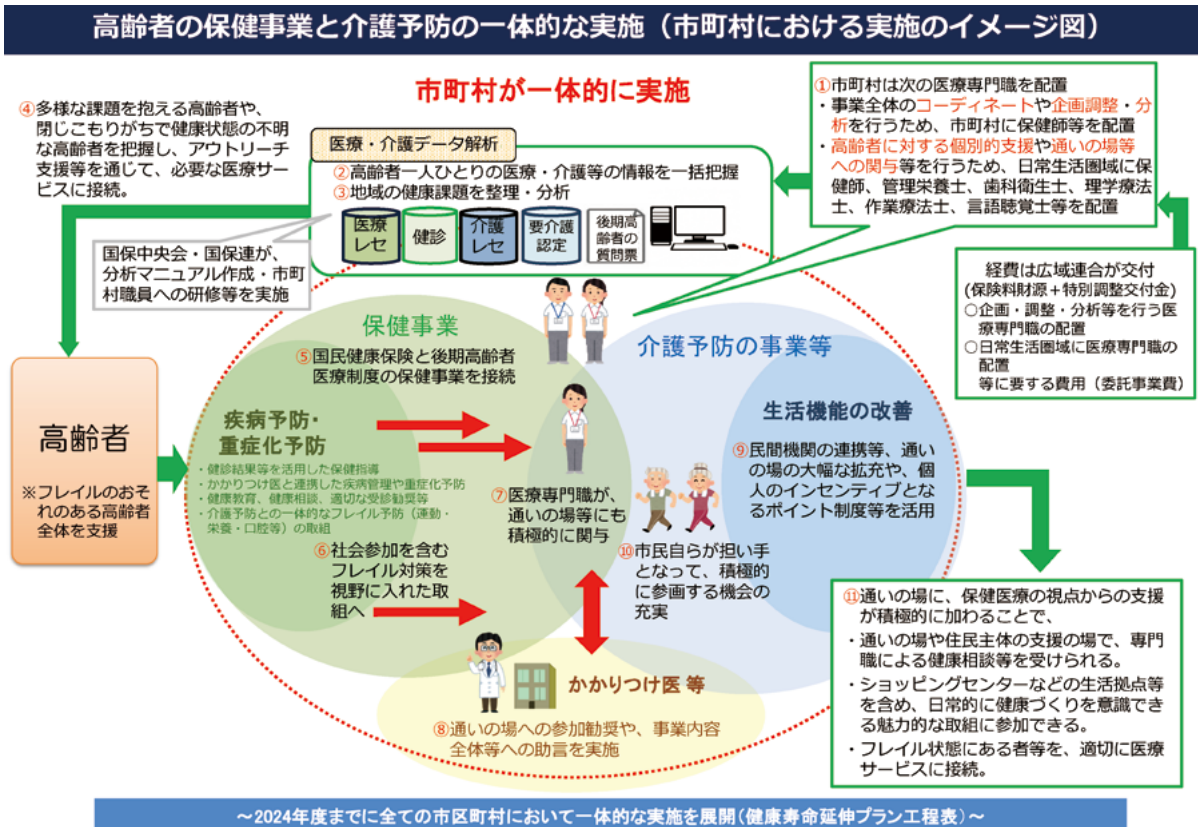
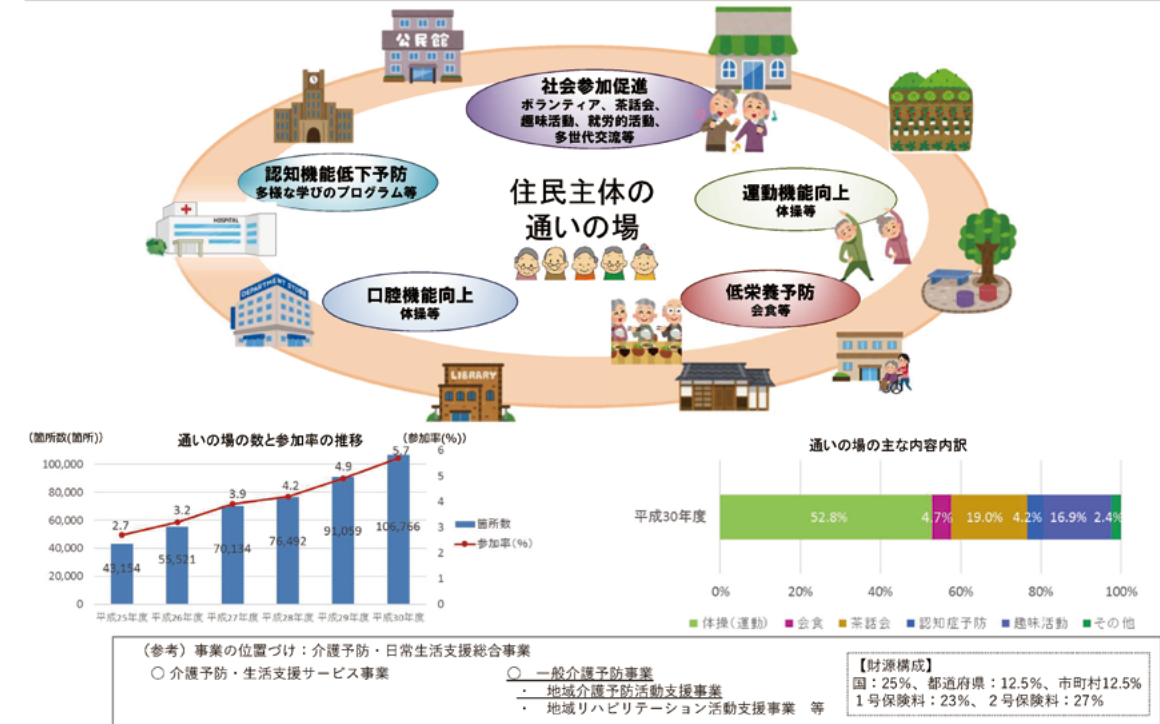


図1-5 ●高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施（市町村における実施のイメージ図）

出所：厚生労働省保険局高齢者医療課資料

住民主体の通いの場等（地域介護予防活動支援事業）

○ 年齢や心身の状況等によって高齢者を分け隔てることなく、誰でも一緒に参加することのできる介護予防活動の地域展開を目指して、市町村が介護予防に資すると判断する住民主体の通いの場等の活動を地域の实情に応じて効果的かつ効率的に支援することを目的としている。



(参考) 事業の位置づけ：介護予防・日常生活支援総合事業
 ○ 一般介護予防事業
 ○ 介護予防・生活支援サービス事業
 ○ 地域介護予防活動支援事業
 ○ 地域リハビリテーション活動支援事業 等

(※) 介護予防に資する取組への参加やボランティア等へのポイント付与 515市町村
 うち、高齢者等による介護予防に資するボランティア活動に対するポイントの付与 426市町村 (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(平成30年度実施分)に関する調査) 16

図1-6 ●住民主体の通いの場等（地域介護予防活動支援事業）

出所：厚生労働省 一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会 取りまとめ（参考資料）

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施における 歯科専門職の役割

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施では、次の2つが大きな目的となっています。

- ①閉じこもりがちで疾病の重症化リスクが高い在宅高齢者に医療専門職がアウトリーチを行い必要な医療サービスに繋ぐ。
- ②高齢者の通いの場に、医療専門職を派遣して健康教育やフレイル状態にある者を発見して必要な医療サービスに繋ぐ。(歯科医療機関を含む)

そして、この「医療専門職」として保健師、管理栄養士、歯科衛生士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が例示されており、広域連合の財源で市町村に医療専門職を配置することが明記されています。また、図1-7には明記されていませんが、歯科医師、医師、薬剤師についても配置が可能な医療専門職となっており、市町村が希望すれば、地域の通いの場におけるフレイル対策に歯科医師が従事する事業展開も可能になっています。

●市町村に配置される歯科衛生士等の医療専門職

市町村においては、事業の企画やデータ分析等を行う医療専門職（保健師等）が市町村に1名（正職員想定）、通いの場やアウトリーチを行う医療専門職（保健師、管理栄養士、歯科衛生士、リハ職等）が各市町村の日常生活圏域の人数分（非常勤だが週5日フルタイムを想定）の財源を広域連合から市町村に交付することになっています。

しかし、広域連合が財源を交付する用意があるとしても、どの程度の事業規模で展開するか、どの職種を何人配置するかは、市町村の裁量に委ねられています。フレイル対策は、運動、栄養、口腔、社会参加を一体的に実施することにより大きな効果が見込まれますので、市町村においては積極的な歯科衛生士の配置や歯科医師の活用を図ることにより、口腔の取り組みを充実することが期待されます。

事業の企画やデータ分析等を行う医療専門職（企画・調整等を担当）は①事業の企画・調整等、②KDBシステムを活用した（医療レセプト・健診：後期高齢者の質問票の回答を含む・介護レセプトのデータ等）地域健康課題の分析・対象者の把握、③医療関係団体等との連絡調整を行います。

通いの場やアウトリーチを行う医療専門職（地域を担当する医療専門職：医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師、管理栄養士、歯科衛生士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等生活習慣病の発症や重症化の予防及び心身機能の低下の防止等に関し知識及び経験を有すると認められる者）は高齢者に対する個別的支援（ハイリスクアプローチ）と通いの場等への積極的な関与（ポピュレーションアプローチ）を行います。これらは地域の医療関係団体と事業の企画の段階から相

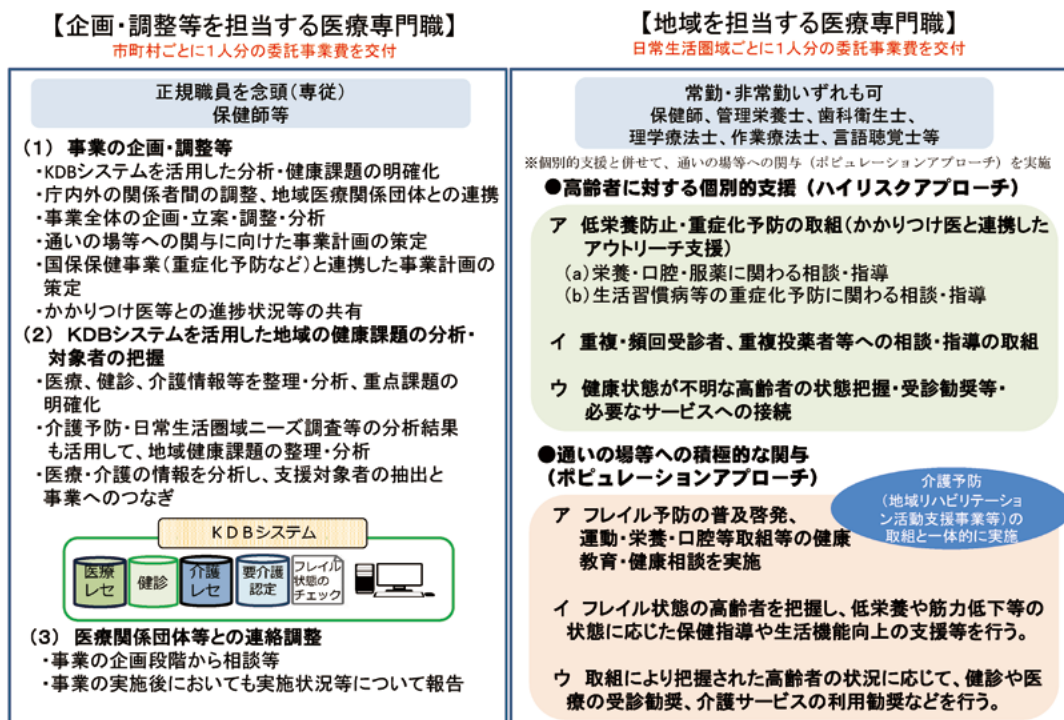


図1-7 ●高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施における医療専門職の役割

出所：厚生労働省保険局高齢者医療課資料

🔄🔄🔄 各都道府県後期高齢者医療広域連合から市町村に交付される事業費について

各都道府県後期高齢者医療広域連合は、保健事業と介護予防の一体的実施に必要な医療専門職の配置等の経費を、市町村に委託事業費として交付することとなっています。

厚生労働省が示している単価は次の通りです（各都道府県の広域連合によって、若干単価が異なる可能性があります）。

①事業の企画やデータ分析等を行う保健師等の医療専門職

市町村に1名 人件費上限580万円（正職員想定）

②通いの場やアウトリーチを行う保健師、管理栄養士、歯科衛生士、リハ職等の医療専門職

日常生活圏域の人数分 人件費上限350万円、諸経費50万円 計400万円

参考例) 日常生活圏域が6つある市の場合の委託事業費の上限額

$$\textcircled{1}580\text{万円} \times 1\text{名} + \textcircled{2}400\text{万円} \times 6\text{名} = 2,980\text{万円}$$

広域連合からの委託事業費であるため、市町村の財政負担なしで、上限額までの事業費の交付を受けることができます。

また、市町村は、事業を地域の団体等に委託することも可能であり、例えば口腔に関する事業を地域の歯科医師会や歯科衛生士会に委託することもできます

（委託する場合でも、委託事業費の上限額は変わらない）。

自治体の財政負担がない事業費は珍しく、国もフレイル・オーラルフレイル対策に力を入れていることが伺えます。市町村、歯科医師会、歯科衛生士会が密接に連携協力し、積極的な事業展開が期待されます。

参 考 ● 厚生労働省高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進に向けたプログラム検討のための実務者検討班報告書（抜粋）

高齢者の保健事業と介護予防等との一体的な実施を推進するため広域連合の財源で市町村が実施する事業等

第2 市町村において配置する医療専門職

高齢者の保健事業と介護予防等との一体的な実施に係る事業について、次の医療専門職を配置して事業を行うものとし、広域連合は委託事業費を交付する。当該委託事業費について、国は特別調整交付金により支援する。

なお、事業の実施に当たっては、市町村の実情に応じて、同一の医療専門職が下記1及び2のそれぞれの業務の一部を併せて実施するなど、当該市町村において必要な調整を行っても差し支えない。

- 1 市町村において、KDBシステムを活用し医療レセプト・健診（後期高齢者の質問票の回答を含む）・介護レセプトのデータ等の分析を行い、一体的実施の事業対象者の抽出、地域の健康課題の把握、事業の企画・調整・分析・評価等を行う保健師等の医療専門職（当該業務の一部を他の職員等と分担して実施しても差し支えない。）
- 2 市町村内の各地域（日常生活圏域を想定）において、通いの場等への積極的な関与や個別訪問等の支援を行う医療専門職（保健師、管理栄養士、歯科衛生士等）

談を進め、事業内容に応じた医療専門職の確保や多職種間の連携を図ることが重要です。そして健診結果等を活用した保健指導、かかりつけ医と連携した重症化予防、運動・栄養・口腔、服薬等のフレイル予防等の健康教育、健康相談、適切な健診や医療機関への受診や介護サービスの利用勧奨等、総合的な取組を介護予防（地域リハビリテーション活動支援事業等）と一体的に実施するとされています（図1—7）。

● 歯科衛生士の取組内容と歯科医療関係団体との連携

歯科衛生士等の医療専門職の役割は、「高齢者に対する個別的支援（ハイリスクアプローチ）」と「通いの場等への積極的な関与等（ポピュレーションアプローチ）」の2つです（図1—8）。

どちらの取り組みも歯科医療との連携が不可欠になりますので、かかりつけ歯科医との連携が不可欠であるほか、厚生労働省においては、市町村の事業の企画段階から医療関係団体と連携することを求めている、口腔の取り組みについては、地域の歯科医師会、歯科衛生士会と市町村職員が地域の課題や対応策について協議していくことが必要となります。

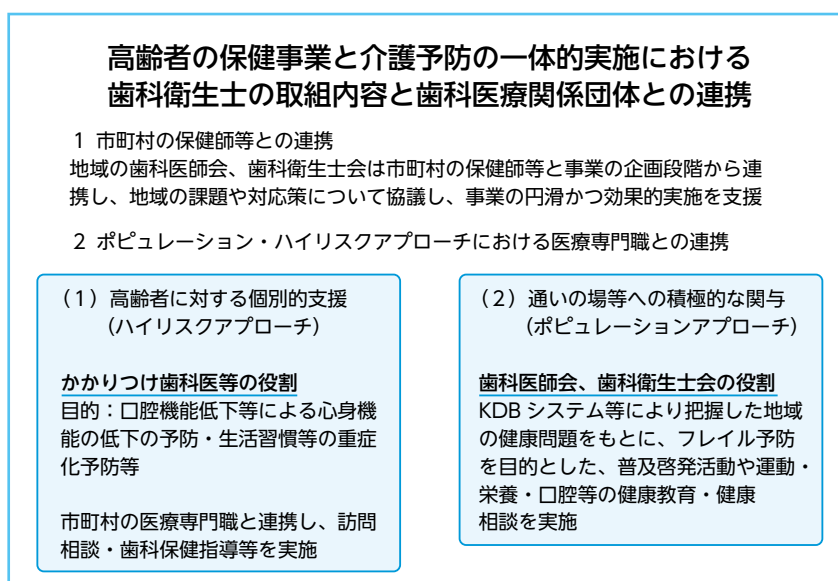


図1—8 ● 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施における歯科衛生士の取組内容と歯科医療関係団体との連携

参 考 ● 厚生労働省高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進に向けたプログラム検討のための実務者検討班報告書（抜粋）

高齢者の保健事業と介護予防等との一体的な実施を推進するため広域連合の財源で市町村が実施する事業等

(1) 高齢者に対する個別的支援（ハイリスクアプローチ）

ア 低栄養防止・重症化予防の取組

低栄養、筋量低下、口腔機能低下等による心身機能の低下の予防・生活習慣病等の重症化予防等を行うため、かかりつけ医やかかりつけ歯科医等と連携しながら、医療専門職による立ち寄り型の相談や訪問相談・保健指導等を実施する。対象となる事業は、次のとおりとする。

- (a) 栄養・口腔・服薬に関わる相談・指導
- (b) 生活習慣病等の重症化予防に関わる相談・指導

イ 重複・頻回受診者、重複投薬者等への相談・指導の取組

ウ 健康状態が不明な高齢者の状態把握、必要なサービスへの接続

(2) 通いの場等への積極的な関与等（ポピュレーションアプローチ）

通いの場等において、KDBシステム等により把握した地域の健康課題をもとに、医療専門職が次に掲げる健康教育、健康相談等を実施する。

ア 通いの場等において、フレイル予防の普及啓発活動や運動・栄養・口腔等のフレイル予防などの健康教育・健康相談を実施する。また、KDBシステム等により把握した地域の健康課題をもとに、具体的な事業メニューや教材、運営方法など取組の充実にに向けたアドバイス等を実施する。