

介護予防事業としてのフットケアの現状と課題

水本ゆきえ*, 表 志津子**, 平松 知子***, 斎藤恵美子****, 横川 正美**,
岡本 理恵**, 市森 明恵**, 塚崎 恵子**, 京田 薫**

要 旨

【目的】本研究は、介護予防事業におけるフットケアの実施状況と課題を明らかにすることを目的とする。

【方法】インターネット上でフットケアを実施している情報が得られた7府県の全地域包括支援センターである。882施設に対して郵送による自記式質問紙調査を行った。フットケアの実施の実態と課題について単純集計を行い、実施機関別に検討した。

【結果】275センターから回答があった(回収率31.2%)。回答のあった施設の内訳は、直営型地域包括支援センター(以下直営型)53センター(19.3%)、委託型地域包括支援センター(以下委託型)219センター(79.9%)であった。

フットケアを実施した経験があったのは、59センター(21.5%)であった。フットケアの位置づけは、転倒防止が36センター(61.0%)と最も多かった。方法は、知識と演習の組み合わせが52センター(88.1%)であり、演習内容は足指体操が40センター(67.8%)、足のマッサージ39センター(66.1%)の順に多かった。直営型は委託型に比べ、月1回以上実施している割合が有意に多かった($P<0.001$)。フットケアを行っていないセンターにおいて必要な体制は、フットケアの指導ができる専門職のサポートが136センター(63.0%)と最も多かった。

【考察】フットケアを事業として実施したことのある地域包括支援センターは、回答のあったセンターのうち約2割であり、実際はさらに少ない割合であると考えられた。現状ではフットケアを実施するスタッフをセンター内で全てを確保することは難しい。地域の中で専門職と連携し、専門職がフットケア事業をサポート出来るような体制作りが必要であると示唆が得られた。

KEY WORDS

フットケア, 介護予防, 地域包括支援センター

はじめに

我が国の高齢化率は平成25年現在25.1%を超え、諸外国に例を見ないスピードで高齢化が進行している。平成26年度高齢社会白書において、要介護認定者は高齢者人口割合の約18%であり、年々増加している¹⁾。このことは、住み慣れた地域で自立した生活を送るために、高齢者自身が自らの健康づくりに取り組む必要があることを示している。

高齢者にとって生活の質・生命の質を低下させ、生きがいを失うきっかけは自分自身の足で歩けなることである²⁾ため、高齢者が歩行能力を維持することは重要な課題である。歩行能力の維持を目的として、地域では運動教室や転倒予防教室が開催されている。転倒を予防

するためには、下肢筋力やバランス機能のみならず、「転ばない足づくり」に向けた支援の1つとしてフットケアの充実や普及が望まれる³⁾。また、転倒を防ぐことは高齢者の「骨折・寝たきり・閉じこもり」という要介護状態を予防し健康寿命を延ばすために有効であると報告がある⁴⁾。フットケアと寝たきりの関連を示す研究は見当たらないが、高齢者にとって転倒は転倒スパイラル状態に陥り、要介護状態や死にいたることもあるため、転倒予防が介護予防につながるといわれている⁴⁾。現在フットケアは、エステティックサロン・NPO法人で実施されているもの、糖尿病認定看護師によるフットケア外来⁵⁻⁶⁾や、地域で公募した高齢者や老人会に参加した高齢者、生きがいデーサービス参加者などを対

* 金沢大学大学院医薬保健学総合研究科保健学専攻

** 金沢大学医薬保健学研究域保健学系

*** 金沢医科大学看護学部

**** 首都大学東京人間健康科学研究科

象に実施したフットケアの報告^{7,9)}はあるが、地域においてどの程度実施されているか不明である。

地域における歩行能力の維持に関する事業では、平成15年度「介護予防・地域支えあい事業」において「足・爪のケアに関する事業」が実施されたが、介護予防・日常生活支援総合事業では継続はされていない¹⁰⁾。平成23年には介護予防・日常生活支援総合事業において、要支援者・二次予防事業対象者向けの予防事業を、多様なマンパワーや社会資源の活用を図って実施がすすめられることになった¹¹⁾。現在、介護予防事業として認知症予防や運動機能、栄養、口腔などに関する介護予防教室や講演会は行われているが、フットケアがどの程度実施されているか、その実態は不明である。地域包括支援センターは、高齢者の総合相談や地域支援、虐待防止など様々な業務を行っており、市町村が運営する直営型地域包括支援センター（以下直営型）が3割、社会福祉法人などが運営する委託型地域包括支援センター（以下委託型）が7割となっている¹²⁾。直営型の課題では、介護予防業務が難しい。委託型の課題では、人材確保・人材育成が困難などが挙げられている¹³⁾。本研究では、フットケアの実施においても直営型と委託型で比較することで現状と課題が明らかになると考えられる。

本研究は、高齢者の介護予防事業を行う地域包括支援センターにおいて、予防事業におけるフットケアの実施状況と課題を明らかにすることを目的とした。

研究方法

1. 研究対象

全国の地域包括支援センター（以下センターとする）のうち、インターネット上でフットケアを実施しているという情報が得られた15都道府県から地域に偏りがないよう7府県（山形県、埼玉県、神奈川県、富山県、石川県、京都府、沖縄県）を選択した。対象施設の地域包括支援センターは、WAMNET (WELFARE AND MEDICAL SERVICE NETWORK SYSTE: 独立行政法人福祉医療機構が運営する福祉保健医療関連の情報を総合的に提供するウェブ上のサイト) 内の介護施設情報にて掲載されている7府県全ての市町村を選択し882センターとした。(平成27年1月15日現在)

2. 調査期間

平成27年9月

3. 調査方法

郵送による無記名自記式質問紙調査を行った。

4. 調査項目

1) センターの概要

経営主体、所在県名、職員数

2) フットケアの実施の現状

フットケア実施の有無、直近の実施年、実施主体、事業の企画者、フットケアの位置づけ、実施場所、フットケアに関する学習方法、学習内容、担当者、1回にかかる時間、行われる頻度、参加される人数、対象者、参加者の平均年齢、利用額

3) フットケア事業の課題

今年度以降の実施予定の有無、必要な体制

5. 分析方法

フットケアの実施の実態と課題について単純集計を行った。実施機関の特徴を直営型と委託型でFisherの直接法により分析を行った。その際、その他、無回答は除いて検定を行った。有意水準は5%未満とした。

6. 倫理的配慮

本調査は金沢大学医学倫理審査委員会の承認を得て実施した(612-1)。調査用紙の記入と返送をもって研究参加への同意を得たものとした。

結果

1. 対象施設の属性

調査用紙の送付数は882で、返信は275(回収率31.2%)、有効回答は274(有効回答率99.6%)であった。回答のあったセンターの内訳は、直営型センター53(19.3%)、委託型センター219(79.9%)、その他2センター(0.7%)であった。

2. フットケア実施の現状

1) フットケアの実施

平成15年度から平成26年度においてフットケアを実施したところのある地域包括支援センターは274センター中59センター(21.5%)であった。内訳は、直営型が5センター(9.4%)、委託型が54センター(24.7%)であった。

フットケアを実施していたセンターの職員数は、1～5人が34センター(57.6%)で最も多く、次いで6～10人11センター(18.6%)、11～15人3センター(5.2%)、その他は11センター(18.6%)であった。毎年フットケアを実施しているセンターは59センター中19センター(32.2%)であった。直近に実施した時期は、平成25年度以前が23センター(39.0%)であり、平成26年度が13センター(22.0%)、平成27年度が13センター(22.0%)と同じ割合であった。無回答が10センター(17.0%)であった。

2) フットケアの企画(表1)

フットケアの位置づけは、転倒防止が36センター(61.0%)と最も多く、次いで、運動機能向上が22センター(37.3%)であった。フットケアを単独の目的として位置づけているのは15センター(25.4%)であった。

表1 フットケアの企画 n=59

		計	%	直営型 n=5	%	委託型 n=54	%	P値
位置づけ (複数回答)	転倒防止	36	(61.0)	4	(80.0)	32	(59.3)	—
	運動機能向上	22	(37.3)	4	(80.0)	18	(33.3)	
	フットケア単独	15	(25.4)	1	(20.0)	14	(25.9)	
	その他	5	(8.5)	0	(0.0)	5	(9.3)	
	無回答	5	(8.5)	0	(0.0)	5	(9.3)	
実施場所 (複数回答)	地域包括支援センター	22	(37.3)	1	(20.0)	21	(38.9)	—
	自治集会所	22	(37.3)	2	(40.0)	20	(37.0)	
	公民館	16	(27.1)	4	(80.0)	12	(22.2)	
	その他	6	(10.2)	2	(40.0)	4	(7.4)	
	無回答	6	(10.2)	0	(0.0)	6	(11.1)	
企画者	地域包括支援センター	48	(81.4)	3	(60.0)	45	(83.3)	0.064
	委託	5	(8.5)	2	(40.0)	3	(5.6)	
	無回答	6	(10.1)	0	(0.0)	6	(11.1)	
担当者 (複数回答)	保健師	15	(25.4)	3	(60.0)	12	(22.2)	—
	看護師	33	(55.9)	0	(0.0)	33	(61.1)	
	専門職	13	(22.0)	3	(60.0)	10	(18.5)	
	介護予防サポーター	1	(1.7)	0	(0.0)	1	(1.9)	
	その他	10	(17.0)	1	(20.0)	9	(16.7)	
フットケアに 関する学習方法	知識のみ	5	(8.5)	0	(0.0)	5	(9.3)	—
	知識と演習	52	(88.1)	5	(100.0)	47	(86.9)	
	演習のみ	1	(1.7)	0	(0.0)	1	(1.9)	
	無回答	1	(1.7)	0	(0.0)	1	(1.9)	
行われる頻度	1回以上/月	8	(13.6)	4	(80.0)	4	(7.4)	0.001
	1回/2か月未満	39	(66.1)	1	(20.0)	38	(70.4)	
	その他	10	(16.9)	0	0.0	10	(18.5)	
	無回答	2	(3.4)	0	(0.0)	2	(3.7)	
対象 (複数回答)	1次予防対象者	48	(81.4)	4	(80.0)	44	(81.5)	—
	2次予防対象者	36	(61.0)	3	(60.0)	33	(66.1)	
	要支援者	11	(18.6)	0	(0.0)	11	(20.4)	
	その他	6	(10.2)	0	(0.0)	6	(11.1)	
参加者の 利用負担額	～500円	9	(15.2)	0	(0.0)	9	(16.7)	—
	500～1000円	2	(3.4)	0	(0.0)	2	(3.7)	
	無料	47	(79.7)	5	(100.0)	42	(77.7)	
	無回答	1	(1.7)	0	(0.0)	1	(1.9)	

p<0.05

Fisherの直接法による正確有意確率(その他、無回答を除く)

—は複数回答、または回答数が少なく解析不可のものを示す

企画者は、地域包括支援センターが48センター(81.4%)と8割以上であり、他の事業所等への委託は5センター(8.5%)であった。企画者をセンターの形態別で比較した結果、有意な差はなかった。担当者は、看護師が33センター(55.9%)と最も多かった。次いで、保健師15センター(25.4%)、専門職13センター(22.0%)などであった。その他、介護予防運動指導者、フースプレーガー、アロマセラピスト、理学療法士があった。

行われる頻度は、2か月未満に1回が39センター(66.1%)と最も多く、次いで、月に1回以上が8センター(13.6%)であった。センターの形態別で比較した結果、直営型が月に1回以上の割合が有意に多かった(P<0.001)。

3) 対象者(表2)

対象としている方は、1次予防対象者が48センター(81.4%)、2次予防対象者が36センター(61.0%)と、予防事業としての対象者が半数以上であった。要支援者を

対象としているセンターは11センター(18.6%)であった。

4) フットケアの内容(表2)

1回の参加人数は、1～20人が39センター(66.1%)、21人以上が17センター(28.8%)であった。参加人数をセンターの形態別で比較した結果、有意差はみられなかった。フットケア1回にかかる時間は、60分未満が31センター(52.5%)、60分以上が26センター(44.1%)であった。1回にかかる時間をセンターの形態別で比較した結果、有意差はみられなかった。

演習内容をフットケアの内容別にみると、足指体操が40センター(67.8%)と最も多く、次いで、足のマッサージが39センター(66.1%)、足の観察が32センター(54.2%)、爪切りが22センター(37.3%)、足浴が19センター(32.2%)などの割合が多かった。演習は44センター(74.6%)でいくつかの内容を組み合わせで実施されていた。演習が1項目で実施されていたのは8セン

表2 フットケアの内容

		計		直営型 n=5		委託型 n=54		P値
			%		%		%	
1回の事業に 参加される人数	1~20人	39	(66.1)	3	(60.0)	36	(66.7)	0.634
	21人以上	17	(28.8)	2	(40.0)	15	(27.7)	
	無回答	3	(5.1)	0	(0.0)	3	(5.6)	
参加者の 平均年齢 (複数回答)	60歳代	7	(11.9)	0	(0.0)	7	(13.0)	—
	70歳代	54	(91.5)	4	(80.0)	50	(92.6)	
	80歳代	20	(33.9)	2	(40.0)	18	(33.3)	
1回にかかる時間	60分未満	31	(52.5)	4	(80.0)	27	(50.0)	0.362
	60分以上	26	(44.1)	1	(20.0)	25	(46.3)	
	無回答	2	(3.4)	0	(0.0)	2	(3.7)	
演習内容 (複数回答)	足指体操	40	(67.8)	5	(100.0)	35	(64.8)	—
	足のマッサージ	39	(66.1)	5	(100.0)	34	(63.0)	
	足の観察	32	(54.2)	4	(80.0)	28	(51.9)	
	爪切り	22	(37.3)	0	(0.0)	22	(40.7)	
	足浴	19	(32.2)	1	(20.0)	18	(33.3)	
	足にクリームを塗る	16	(27.1)	0	(0.0)	16	(29.6)	
	角質の手入れ	11	(18.6)	0	(0.0)	11	(20.4)	
	その他	6	(10.2)	0	(0.0)	6	(11.1)	
無回答	7	(11.9)	0	(0.0)	7	(13.0)		

p<0.05

Fisherの直接法による正確有意確率(その他、無回答を除く)

—は複数回答、または回答数が少なく解析不可のものを示す

ター(13.5%)で無回答は7センター(11.9%)であった。組み合わせとして多かったのは、足浴・足の観察・爪切り・角質の手入れ・足にクリームを塗る・足のマッサージ・足指体操の計7項目が6センター(10.2%)、足の観察・足のマッサージ・足指体操の計3項目が6センター(10.2%)であった。

5) フットケア事業の課題

フットケアを事業の中で今後も実施する予定があるセンターは34センター(57.6%)であった。事業を実施するうえでの課題や考慮すべきことでは、担当者については、人材不足・スタッフの確保が必要であった。予算については、講師料が高い、資料やグッズを購入したい、事業として予算を取りたい、測定機器のレンタル料が高いであった。内容については、足浴のお湯の確保が大変、機材の手配が大変、参加者が高齢で企画が困難などの回答があった。フットケアを実施していないセンターで今年度以降に実施の予定があるのは1センター(0.5%)であった。

フットケアを事業の中で行うに必要となる体制は、フットケアの指導ができる専門職のサポートが136センター(63.0%)と最も多く、次いで、フットケアの実施に使用できるパンフレット・資料の利用が105センター(48.6%)、フットケアが指導できる専門職の情報が92センター(42.6%)であった(表3)。

全施設への介護予防事業におけるフットケアに関しての自由記載には、フットケア事業を取り入れたい、フットケアに関しての情報が欲しい、フットケアに関しての

情報が少ない、他の事業が多くてフットケアが出来ないなどがあった。

考察

1. フットケアの実施について

本調査において、フットケアを事業として実施したことのある地域包括支援センターは、情報が得られた7府県の中で約2割であった。実施している施設や関心のある施設からの回答が多かった可能性を考えると、実際にはさらに少ない可能性があると考えられる。本調査では、直営型に比べ委託型の方が2ヶ月に1回未満と、行われる頻度が少ないことが分かった。直営型と委託型では業務内容に違いはないが、委託型では、単発の事業としてフットケアを実施しているセンターが多い可能性が考えられた。

フットケアの位置づけは転倒防止が6割以上と最も多かった。転倒予防は先行研究でも高齢者に必要な支援として位置づけがされており^{14,15)}、本調査の回答機関においても、フットケアを歩行能力の維持に位置づけていると考えられた。

2. フットケアの運営について

姫野らの研究ではフットケアは足部の機能・ADLの維持に不可欠な立位・歩行能力を向上させ、介護予防に有効である可能性を示唆している¹⁶⁾。本調査でのフットケア事業内容は、約9割のセンターが講義と演習を実施しており、どのセンターも複数のケアを組み合わせで実施されていた。演習内容は足の観察・足のマッサージ・

表3 フットケアを事業の中で行う為に必要な体制 複数回答 n=216

	施設数	%
フットケアの指導ができる専門職のサポート	136	(63.0)
フットケア実施に使用できるパンフレット、資料の利用	105	(48.6)
フットケアが指導できる専門職の情報	92	(42.6)
フットケアを実施するための運営マニュアル	74	(34.4)
フットケアが指導できる専門職の雇用費用	72	(33.3)
フットケアの実施に使用できるDVDの使用	65	(30.1)
フットケアの評価に使用できる機器	44	(20.4)
ボランティアスタッフのサポート	42	(19.4)
その他	24	(11.1)

足指体操が多く、機材を必要としない演習の実施率が高いことが分かった。一方、自由意見では、機材の手配が大変、足浴のお湯の確保が大変と記載があり、機材が必要なフットケアの実施が難しいことが伺える。渡邊らが提案するセルフケアを目的とした高齢者の足の手入れプログラムでは、参加者が新たに物品を準備する必要がないプログラムであり、自宅で実施、継続が出来ることが報告されている¹⁷⁾。本調査でのフットケア事業の参加者は1次、2次予防対象者が多く、自立した生活を送っている高齢者である。フットケアの目的を転倒予防とする場合には、実施する内容の組み合わせを考慮し、本人自身のセルフケア力を有効に生かすことができると、主催者の負担が軽減するのではないかと考える。

フットケアを担当する職種は、足の構造やケアへの基礎知識を有している看護師、保健師が大半であったが、回答において人材不足があげられていた。瀬戸らの研究によると、我が国のフットケアの課題は、人員不足、時間不足、医療スタッフの知識不足などが挙げられている¹⁸⁾。今回の調査では、フットケアに携わる職員の人数は調査しておらず、人材不足の根拠を示すことは出来ないが、現状では全ての人材を担うことは難しいと思われた。フットケアを実施していないセンターにおいてフットケアを事業の中で行う為に必要な体制では、6割のセンターがフットケアの指導ができる専門職のサポートをあげていた。フットケアを行う専門職としては、医療や介護の現場で指導的立場にあるフットケア指導士や糖尿病認定看護師がある。大八木は、高齢者施設でフットケア指導士、認

定看護師などの活動範囲拡大が今後の保健医療福祉サービスの質の向上に必要不可欠である¹⁹⁾と述べている。地域での高齢者のフットケアも同様で、専門職が活動範囲を拡大し、センターが専門職のサポートを受けることが望まれる。

今後は、フットケアが介護予防事業の1つとして専門職のサポートを受け、現在行われている運動教室や転倒予防教室の中に簡単なフットケアを取り入れる事が出来れば、更にフットケアが継続して行われるのではないかと考える。また地域包括ケアシステムの構築に向けて専門職が地域と連携し、事業を支える体制作りが必要である。地域包括支援センターだけでなく、自治会、ボランティア、NPO、民間団体の協力を得て、介護予防としてのフットケアを実施する可能性を検討することが必要ではないかと考える。

3. 研究の限界

本調査では、全国から7府県を対象としたが、回収率が低かったこと、フットケアを実施している施設が少なかったことから、十分な分析が出来ず結果の一般化には限界があった。

謝辞

本研究に快くご参加いただいた皆様に心より感謝いたします。本研究は文部科学省科学研究費助成金基盤研究(B) 25293471 (研究代表者:表志津子)の助成を受けて実施した。

文献

- 1) 内閣府：平成 26 年度版高齢社会白書 http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2014/zenbun/s1_2_3.html
- 2) 西田佳世：健康な高齢者のフットケアに関する実態調査，日本医学看護学教育学会誌，17:41-51, 2008
- 3) 樋口友紀，小川妙子，狩野太郎 他：地域で生活する高齢者の足トラブルとフットケアニーズに関する研究，群馬県立県民健康科学大学紀要，6:55-65,2011
- 4) 新田章子：高齢者の自立支援・転倒予防とフットケア，Community Care,7 (12) :21-26,2005
- 5) 河野万有美，石井美紀子，川本直子 他：フットケア外来の歩み，日赤医学，59 (2) :415-418,2008
- 6) 苫米地淳子：入院している糖尿病患者の足病変の状況と認識の現状調査，三病誌，23 (1) :27-30,2016
- 7) 金川千鶴子，難波峰子：地域における高齢者の足のケアへの意向に関する要因検討，ヒューマンケア研究学会誌，8 (11) :102-109,2016
- 8) 姫野稔子，小野ミツ：在宅高齢者の介護予防に向けたフットケアの効果の検討，日本看護研究学会雑誌，33 (1) ,111-120,2010
- 9) 北村隆子，岡本秀己：地域高齢者に対する転倒予防のためのフットケア習得に向けた健康教室の効果，人間看護学研究，9,75-81,2011
- 10) 厚生労働省老健局：厚生労働省市町村モデル事業中間報告，<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2005/04/s0419-7.html>
- 11) 厚生労働省：平成 23 年介護予防・日常生活支援総合事業の手引き，http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/yobou/dl/tebiki-1.pdf
- 12) 厚生労働統計協会：国民の福祉と介護の動向 2016/2017，厚生指針増刊，63 (10) :161,2016
- 13) 堀江幸雄：委託移行でも行政の責務を在支から包括へ直営から委託へ，月刊ケアマネジメント :54-57,2011
- 14) 姫野稔子，小野ミツ：在宅高齢者の介護予防に向けたフットケアプログラムの開発—第 1 報：フットケア方法取得のプロセスおよび介入内容の分析—，日本看護科学会誌，35:28-37,2015
- 15) 原田和弘，岡浩一朗，柴田愛 他：地域在住高齢者における足部に関する問題と転倒経験・転倒不安との関連，日本公衛誌，57 (8) :612-622, 2010
- 16) 姫野稔子，小野ミツ，孫田千恵：在宅高齢者の介護予防に向けたフットケアプログラムの開発—第 2 報：高齢者によるフットケアの効果の検討—，日本看護科学会誌，34:160-169, 2014
- 17) 渡邊亜梨珠，表志津子，平松知子，他：セルフケアを目的とした高齢者の足の手入れプログラムの開発，金沢大学つるま保健学会誌，39:129-132, 2015
- 18) 瀬戸奈津子，和田幹子：わが国のフットケアの現状と課題—社会法人日本糖尿病学会認定教育施設の実態調査より—，糖尿病，51:347-356,2008
- 19) 大八木美絵，倉田信子，高木真心美 他：介護老人福祉施設を利用する高齢者の足趾の爪ケアに対する看護職の認識，日本看護医療学会雑誌，16 (1) :31-43,2014

The Present State and Foot Care as Preventive Care Service

Yukie Mizumoto*, Shizuko Omote**, Tomoko Hiramatsu***, Emiko Saito****, Masami Yokogawa**,
Rie Okamoto**, Akie Ichimori**, Keiko Tsukasaki**, Kaoru Kyota**

Abstract

This study was performed to clarify the implementation status and issues associated with foot care in preventive long-term care.

We searched the Internet for community comprehensive support centers where foot care information was being provided to elderly people, and found such centers in seven prefectures. A survey of 882 facilities was conducted by sending self-administered questionnaires by postal mail. We compiled simple statistics on the current conditions and issues associated with foot care implementation and analyzed data according to community comprehensive support center type.

We received responses from 275 centers (31.2%) . The facilities were classified as follows: directly operated city or town community comprehensive support centers (direct-managed type), n = 53 (19.3%), and outsourced community comprehensive support centers (entrusted type) , n = 219 (79.9%) .

Fifty-nine centers had experience with foot care (21.5%) . The most frequent objective for foot care was to prevent falls (n = 36 centers, 61.0%) . Fifty-two centers (88.1%) used both advice and practical foot care exercises. These exercises consisted of foot care and toe movement (n = 40 centers, 67.8%) and foot massage (n = 39 centers, 66.1%) . A significantly higher percentage of directly managed type centers offered foot care more than once a month (P < 0.001) . Of the centers that did not provide foot care, 136 centers responded the requirement for a professional support system for foot care guidance as the reason (63.0%) . The community comprehensive support centers that had implemented foot care accounted for about 20% of the centers that responded, which we consider to be an extremely low proportion. It is difficult to secure all of the necessary staff to implement foot care from only community comprehensive support centers. Thus, it is necessary to cooperate with professionals in communities and to establish a framework in which support can be provided by foot care professionals for foot care projects.