

高齢期における介護予防と生活習慣病予防との 包括的な実施に関する調査研究事業

概 要 版

平成19年3月

社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会

目次

I. 事業の概要	1
1. 事業の背景と目的	1
2. 事業内容	2
(1) 高齢期における介護予防と生活習慣病予防との包括的な実施に関する調査	2
(2) 現地訪問調査	5
(3) 事業実施体制	6
II. 調査結果	7
1. 高齢期における介護予防と生活習慣病予防との包括的な実施に関する調査	7
(1) 市町村および国保直診の取り組み状況	7
(2) 事業参加者の状況	16
(3) 事業参加者の日常生活の状況、生活習慣上の課題、事業参加の状況	20
2. 現地訪問調査	21
(1) 宮城県涌谷町：涌谷町町民医療福祉センター	21
(2) 広島県尾道市：公立みつぎ総合病院	21
(3) 福井県おおい町：国保名田庄診療所	22
(4) 高知県本山町：本山町立国保嶺北中央病院	23
(5) 岐阜県中津川市：国保坂下病院	23
III. 結果のまとめ	25

I. 事業の概要

1. 事業の背景と目的

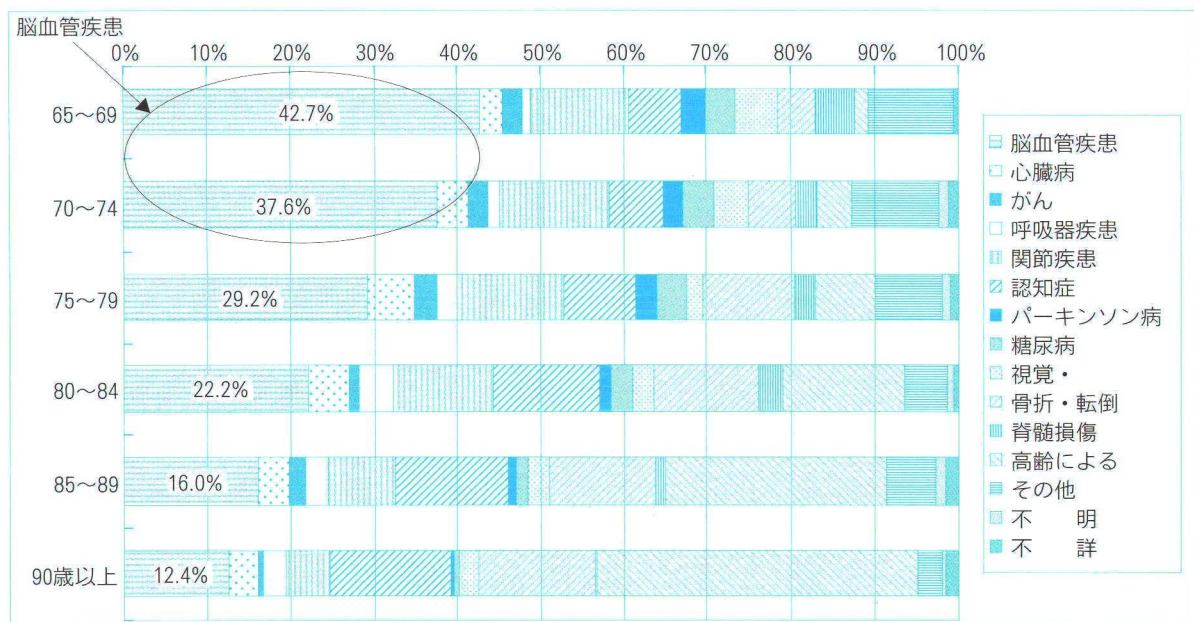
近年、健康で文化的な生活を営みつつ長生きする「健康寿命」の概念が提唱されている。健康寿命を延ばすためには、生活習慣の改善や運動等に基づく生活習慣病の予防や、生活習慣病や廃用症候群等に起因する要介護状態への移行を防止するための介護予防の実施が重要となる。また、「健康フロンティア戦略」においては、「健康寿命」を10年間で2年程度のばすという目標を実現するため、「介護予防」と「生活習慣病予防」の2本の柱で対策を進めることとされている。

これまで、高齢者に対する生活習慣病対策は、老人保健事業を中心に一連のサービスが展開されてきたが、「老人保健事業の見直しに関する検討会中間報告」（平成16年10月）において、今後の事業のあり方についての見直しが求められた。さらに、健康増進法の制定や健康フロンティア戦略の策定、介護保険制度の見直しによる介護予防の強化、高齢者の医療の確保に関する法律、医療制度改革など、医療・保健・福祉を取り巻く環境が大きな変革を迎えている。

特に、平成18年度からは、介護保険法の改正に伴い、老人保健事業において65歳以上を対象とした健康教育、健康相談、機能訓練、訪問指導が廃止となり、介護予防事業の中で再構築されることとなった。また、20年度からは特定健診・特定保健指導が保険者に義務付けられるなど、生活習慣病対策と介護予防対策が大きな変革の時期を迎えている。

実際に、要介護になった主要因についてみると、65歳～74歳の前期高齢者で要介護認定を受けている人では、「脳血管疾患」が最も多く、高血圧症や高脂血症などの生活習慣病がきっかけとなって、脳血管疾患を発症し、介護を必要とする状態になる人が多い。

図表1 要介護者の介護が必要となった主な要因（年齢別）

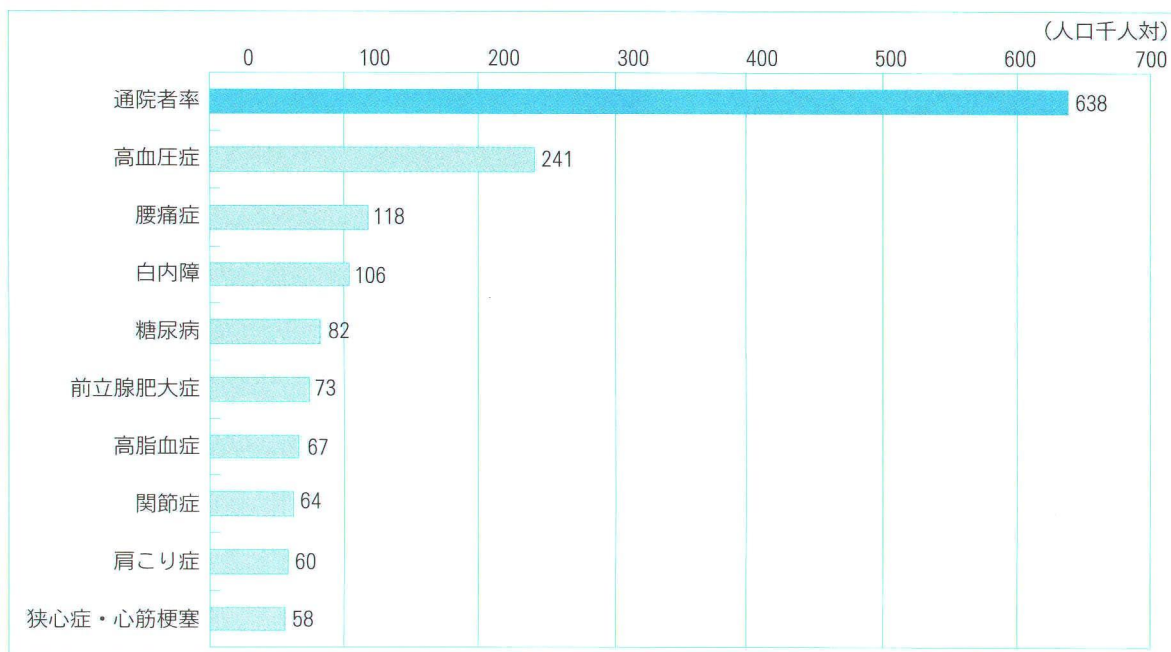


出典：平成16年国民生活基礎調査より三菱総合研究所作成

また、65歳以上の高齢者の多くは何らかの疾病を有していることから（通院率は約65%）、介護予防を効果的に推進するためには、生活習慣病予防対策との連携を図りつつ実施していくことが効果的であると考えられる。

高齢者においては、高血圧、高脂血症等の受療率も若年層と比較して高いため、「生活習慣病予防」として一次予防の観点に加えて、高血圧等の結果として引き起こされる「疾病予防（二次予防）」としても捉える必要があると考えられる。

図表2 65歳以上高齢者の人口千人対通院者率（疾病別上位7つ）



出典：平成16年国民生活基礎調査より三菱総合研究所作成

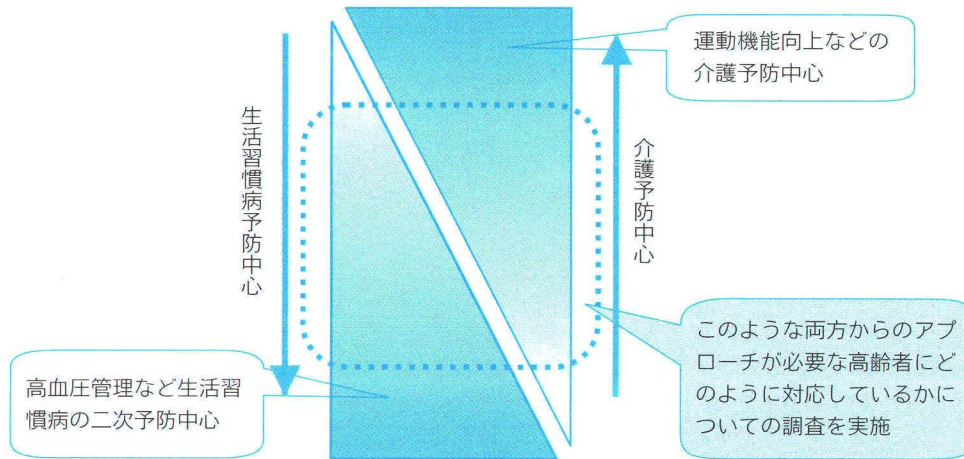
以上の背景を踏まえ、本事業では、高齢期の介護予防・生活習慣病予防に関わる各種施策の現状と包括的な実施状況・課題、住民側からみたニーズ等について明らかにし、各地域での事例をもとに介護予防と生活習慣病予防の包括的な実施のあり方について検討することを目的とした。

2. 事業内容

(1) 高齢期における介護予防と生活習慣病予防との包括的な実施に関する調査

国民健康保険直営診療施設（以下、国保直診と略す）では、これまで介護予防及び生活習慣病予防への取り組みを長年行ってきた地域も多いことから、国保直診所在地域において、当該地域内の高齢期の介護予防・生活習慣病予防に係わる各種施策の現状と包括的な実施状況・一体的な取り組みに関する具体策及び課題等について調査を実施した。

図表3 介護予防及び生活習慣病予防の包括的な実施（イメージ）



○調査対象

下記の国保直診および所在する市町村、および当該地域における介護予防・生活習慣病予防事業参加者（各施設約10名程度）とした。

【調査対象】

No.	対象施設候補	No.	対象施設候補
1	北海道・奈井江町国保病院	11	岐阜県・郡上市国保和良病院
2	秋田県・市立大森病院	12	岐阜県・国保坂下病院
3	山形県・小国町立病院	13	滋賀県・公立甲賀病院
4	宮城県・涌谷町町民医療福祉センター	15	京都府・京丹後市立久美浜病院
5	長野県・佐久市立国保浅間総合病院	14	広島県・公立みつぎ総合病院
6	石川県・公立羽咋病院	16	広島県・安芸太田町保健福祉統括センター
7	石川県・公立穴水総合病院	17	香川県・三豊総合病院
8	富山県・南砺市民病院	18	香川県・国保陶病院
9	福井県・おおい町国保名田庄診療所	19	高知県・本山町国保嶺北中央病院
10	静岡県・浜松市国保佐久間病院	20	長崎県・国保平戸市民病院

○調査方法

自記式調査票を用いた郵送配布・郵送回収とした。対象の国保直診施設に3種類の調査票を配布し、以下のスキームで記入、回収した。調査時期は平成19年1月～2月とした。なお、調査票の種類および回答者は以下の通りである。

調査票	回答者
調査票A（市町村調査票）	市町村担当者
調査票B（施設調査票）	国保直診施設担当者
調査票C（事業参加者調査票）	介護予防・生活習慣病予防事業参加者、1施設あたり約10名程度。調査対象市町村に在住する65歳以上の高齢者で、介護予防事業、生活習慣病対策事業等への参加者

○調査内容

【調査票A：市町村対象調査】

区分	調査項目
市町村の概況	<ul style="list-style-type: none"> 市町村の状況（人口、要介護者数等） 健康づくりや介護予防への取り組みの状況
生活習慣病予防について	<ul style="list-style-type: none"> 「健康教育」「健康相談」「機能訓練」「訪問指導」について、それぞれどのような事業で引き継いでいるか 生活習慣病相談窓口の状況と介護予防との間の連携 国保ヘルスアップ事業の状況 65歳以上の健診、健診後の保健指導の状況 住民主体の生活習慣病予防の取り組み 生活習慣病予防に関するポピュレーションアプローチの実施状況 重点的に実施している生活習慣病予防事業 住民の生活習慣病予防についての理解、ニーズ
介護予防について	<ul style="list-style-type: none"> 地域包括支援センターの状況 介護予防事業・予防給付に生活習慣病予防の視点をどのように取り入れているか 住民の介護予防についての理解、ニーズ
介護予防と生活習慣病予防との連携・包括的实施について	<ul style="list-style-type: none"> 介護予防と生活習慣病予防との一体的な実施における工夫 今後の一体的実施における方向性 一体的実施においての制度・施策に対する期待・要望

【調査票B：施設対象調査】

区分	調査項目
施設・市町村の概況	<ul style="list-style-type: none"> 国保直診の状況（病診区分、併設介護サービス、職員数等） 所在市町村の合併の状況（影響） 所在市町村の特徴、健康づくり・介護予防に関する各種計画と首長の方針 子供から高齢者までの年齢を超えた健康づくりの連続性を確保する取り組み
生活習慣病予防について	<ul style="list-style-type: none"> 「健康教育」「健康相談」「機能訓練」「訪問指導」について、それぞれどのような事業で引き継いでいるか 生活習慣病外来の状況と介護予防との間の連携 国保ヘルスアップ事業の状況 65歳以上の健診、健診後の保健指導の状況 住民主体の生活習慣病予防の取り組み 生活習慣病予防に関するポピュレーションアプローチの実施状況 住民の生活習慣病予防についての理解、ニーズ
介護予防について	<ul style="list-style-type: none"> 地域包括支援センターの状況 介護予防事業・予防給付に生活習慣病予防の視点をどのように取り入れているか 住民の介護予防についての理解、ニーズ
介護予防と生活習慣病予防との連携・包括的实施について	<ul style="list-style-type: none"> 介護予防と生活習慣病予防との一体的な実施における工夫 今後の一体的実施における方向性 一体的実施においての制度・施策に対する期待・要望

【調査票C：介護予防・生活習慣病予防事業参加者調査票】

区分	調査項目
事業参加者の属性	<ul style="list-style-type: none"> ・性別・年齢、家族構成、要介護度、日常生活自立度 ・身体状況（身長・体重）、健康状態 ・健診／医療機関／歯科医療機関受診状況 ・生活習慣病保有状況 ・喫煙／飲酒／運動／食事／口腔の状況 ・むせがあるか ・外出頻度 ・本人の日常生活の状況と、生活習慣上の課題
生活習慣病・介護予防事業への参加状況	<ul style="list-style-type: none"> ・参加事業名、事業の種類、事業内容、参加頻度 ・参加した経緯・理由、参加意欲 ・介護予防と生活習慣病予防の両面からのアプローチが行えているか ・事業に参加してよかったこと ・本人からの意見・要望

（２）現地訪問調査

①調査前ヒアリング

介護予防事業または生活習慣病予防の施策の連携状況を把握するため、以下の２施設にヒアリングを実施した。

No.	対象施設	訪問日
1	宮城県・涌谷町町民医療福祉センター	平成18年10月6日（金）
2	広島県・公立みつぎ総合病院	平成18年12月14日（木）

②調査後ヒアリング

「高齢期における介護予防と生活習慣病予防との包括的な実施に関する調査」の結果を踏まえ、両者の包括的な実施に取り組んでいる以下の施設を対象として、他地域の参考となる具体的な取組についてのヒアリング調査を実施した。

No.	対象施設	訪問日
3	福井県・おおい町名田庄診療所	平成19年3月7日（水）
4	高知県・本山町国保嶺北中央病院	平成19年3月12日（月）
5	岐阜県・国保坂下病院	平成19年3月13日（火）

* 上記のうち、福井県おおい町名田庄診療所におけるヒアリングの際には、介護予防事業または生活習慣病予防に関する事業に参加している高齢者に、生活習慣上の課題等を尋ねた。

○ヒアリング内容

1. 地域の状況について
2. 国保直診の特徴
3. 行政組織について
4. 生活習慣病予防の取組みについて
5. 介護予防の取組みについて
6. 介護予防と生活習慣病予防との連携・包括的实施について

(3) 事業実施体制

本事業の実施に際しては、以下の学識経験者、実践的立場の社団法人全国国民健康保険診療施設協議会（以下、国診協と略す）役員等から構成される「介護予防・生活習慣病予防のあり方に関する検討委員会」を設置し、調査研究の企画、調査研究結果の分析と問題点、支援策の検討を行った。

【委員会】

- | | | | |
|---|-----|-------|------------------------|
| ◎ | 委員長 | 辻 一郎 | 東北大学大学院医学系研究科教授 |
| | 委員 | 梶井 英治 | 自治医科大学地域医療学教授 |
| ○ | 委員 | 竹澤 良子 | 滋賀県・野洲市市民健康福祉部長 |
| ○ | 委員 | 青沼 孝徳 | 副会長／宮城県・涌谷町町民医療福祉センター長 |
| | 委員 | 横井 克己 | 副会長／石川県・公立穴水総合病院長 |
| | 委員 | 阿部 吉弘 | 常務理事／山形県・小国町立病院長 |
| | 委員 | 金丸 吉昌 | 常務理事／宮崎県・美郷町国保西郷病院長 |
| ○ | 委員 | 赤木 重典 | 京都府・京丹後市立久美浜病院副院長 |
| | 委員 | 小野 剛 | 秋田県・市立大森病院長 |
| | 委員 | 小西 裕彦 | 北海道・奈井江町国保病院長 |
| | 委員 | 中村 伸一 | 福井県・おおい町国保名田庄診療所長 |
| | 委員 | 三枝 智宏 | 静岡県・浜松市国保佐久間病院長 |
| | 委員 | 木村 年秀 | 香川県・三豊総合病院歯科口腔外科医長 |
| | 委員 | 浦口 武男 | 高知県・本山町国保嶺北中央病院長 |

◎印：作業部会長兼任、○印：作業部会兼任

【作業部会】

- | | | |
|----|-------|--------------------------|
| 委員 | 佐々木宏之 | 鳥根県環境保健公社相談役 |
| 委員 | 後藤 忠雄 | 岐阜県・郡上市国保和良病院長 |
| 委員 | 奥山 秀樹 | 長野県・佐久市立国保浅間総合病院歯科口腔外科医長 |
| 委員 | 吉岡 慎司 | 富山県・南砺市民病院デイケアセンター理学療法士 |
| 委員 | 大浦 秀子 | 広島県・公立みつぎ総合病院地域看護科長 |
| 委員 | 栗栖 敏枝 | 広島県・安芸太田町保健福祉統括センター主査保健師 |
| 委員 | 村上 紀一 | 秋田県・市立大森病院医療相談員 |
| 委員 | 北谷 正浩 | 石川県・羽咋病院リハビリテーション科係長 |
| 委員 | 加藤麻理子 | 岐阜県・国保坂下病院地域医療科看護師 |

Ⅱ. 調査結果

1. 高齢期における介護予防と生活習慣病予防との包括的な実施に関する調査

市町村調査票および施設対象調査票については、調査対象とした20市町村、施設からすべて回収が得られた。また、事業参加者票の回収数は212票であった。

(1) 市町村および国保直診の取り組み状況

市町村調査票および施設調査票をもとに、各市町村で行われている健康づくりや介護予防に関する取り組み等について取りまとめた。以下にその結果を示す。

(ア) 住民の健康づくり・介護予防の包括的な実施について

1) 首長の方針・各種計画による施策の包括的な実施

国保直診のある市町村においては、首長の方針により、自助、共助、公助の考え方を基本理念として計画策定をしている市町村や、健康づくりや介護予防を重点施策として掲げている地域や、健康づくり・介護予防の一体的取り組みについて市町村の計画の中に記載されている地域などがあった。生活習慣病予防としてメタボリックシンドローム対策をあげている市町村もみられている。

- ・保健、医療、福祉、介護を一本化して、住民サービスの向上を図っていくために、各種計画作りを行っているが、町長自らが、この分野が町の核となることとして、施策方針にしても色濃く打ち出している。(涌谷町、町民医療福祉センター)
- ・疾病予防を重視し、メタボリックシンドロームに着目した健診・保健指導を取り入れながら、生活習慣病予防対策に努める。
- ・地域包括支援センターを中心として、介護予防対策を始め、各種介護サービスから医療サービスに至るまでの支援を行う。(奈井江町、町立国保病院)
- ・自助、共助、公助を元に「健康づくり」「生きがいづくり」「医療」「福祉サービス」「介護予防」などの総合的に取り組みを重点施策に上げている。(中津川市、国保坂下病院)
- ・保健医療福祉関係の計画を包括した「まめなかな和良21プラン」を基に、住民行政医療関係者の協力のもと、早期発見、早期治療を主体とした従来からの保健政策路線を継承し、発展させながら、住民一人一人が健康水準の向上に取り組み、地域の仲間づくり、相互支援を強化し、地域ぐるみで健康問題を解決していく。(郡上市、国保和良病院)
- ・健康づくりについては、糖尿病対策とメタボリックシンドローム予防をメインに、市内の複数ヶ所にて実施。総合健診受診者から要指導者を選定し、講演会と調理や運動など実践指導を組み合わせ、即、生活に役立てていただけるよう実施している。介護予防は、運動機能低下、低栄養、閉じこもり予防を中心に、市内4ヶ所で実施。市民局、地域包括支援センターを含めた高齢者福祉課と健康推進課が連携を取り合い実施している。(京丹後市、市立久美浜病院)
- ・健やかプランはくい21として、市内に介護予防の拠点を整備し、健康づくりと介護予防を合わせて、住民に提供できるように推進していく。(羽咋市、公立羽咋病院)
- ・「みんなが生涯現役で住み良い健康長寿のまちの形成」を基本理念に定め、「健康」な状態を疾病・障害の

有無とは関係なく、市民それぞれが誇りを持って「元気にいきいきと暮らせる状態」とし、楽しく生活しながら実践できる持続可能な健康づくりを推進する。(佐久市、国保浅間総合病院)

- ・安芸太田町は合併と同時に国保直診に保健・医療・福祉統括センターを設置し、地域包括ケアシステムを構築し、健康づくり、福祉サービス、介護予防他一元化し、サービスの提供にむけ連携される体制を作っている。自助、共助、公助の考え方を基本にすえ、ボランティア育成も実施。(安芸太田町、加計病院)

2) 地域の住民活動による健康づくり・介護予防の推進

健康づくり・介護予防は住民が主体的に意欲を持って取り組むことが必要であり、市町村においては、健康づくり推進員、食生活改善推進員、介護予防リーダー、老人クラブ、婦人会などが中心となって、様々な住民活動が展開されている。今回の調査であげられた住民活動をみると、「健康づくり」と「介護予防」の両方の視点を取り入れた活動が多く、具体的には運動や食生活改善をテーマとした取り組みが多い。これらの住民活動には、市町村保健師が招かれるなど、専門家の視点も取り入れられている。ヘルスアップ事業等から展開した住民の自主的な取り組みなどもみられている。

- ・健康づくり指導員が、自主グループを作り、地域で健康教室を開催している。健康づくり推進員や食生活改善推進員、老人会、婦人会の協力で、月に1回ペースで地区の集会所や公民館に集まり、健康体操や健康講話、レクリエーション、食事会等を通して、月にテーマを決めて健康づくり介護予防を行っている。(穴水町、公立穴水総合病院)
- ・生活習慣病予防セミナー参加者が終了後に自主グループをつくり活動を続けている。自分の住んでいる地域の人々に輪を広げているものとセミナーまで継続しているものがある。運動を主とした健康づくり教室では、高齢者の閉じこもりを防ごうということや筋力低下を防いで転倒しないようにという視点を持って仲間作り、ストレッチや筋力アップのメニューを実施している。また、前後の健康チェックも行い、自己管理能力も高めている。(涌谷町、町民医療福祉センター)
- ・地区社協が中心となって保健師等の指導者を招いてサロンを行っている。小地域の集会所単位で保健師や地域の指導者を招いて自主的に介護予防体操を行っている。老人クラブのメンバーが中心となって、地域の高齢者が保健師や地域の指導者を招いて自主的に介護予防体操を公民館で行っている。いきいきセンター利用者には、火曜日から金曜日の3時から2時間療法士が運動療法などを行いサポートしている。(尾道市、公立みつぎ総合病院)
- ・自治会、老人会、婦人会が自主的に健康教室を企画し、当院の移動健康教室を利用している(例：①自治会などから、健康教室の講師派遣依頼。②健康管理センターから希望の講師(医師、保健師、歯科、理学療法士、栄養士など)を無料で派遣など。講義形式、実習形式、体験形式、健康学習形式から選択している。(観音寺市、三豊総合病院)
- ・地域で定期的に集まりをもっているグループや小さな単位での老人会、またはボランティアグループが主体となって、自治会の集会場において、体操や身体を使ったレクリエーションを行っている。(浜松市佐久間町、国保佐久間病院)
- ・国保ヘルスアップモデル事業(平成14~16年)の実施によりできた高齢者層の運動自立グループが町内5ヶ所あり、平成17年からの本事業まで2グループ結成されている。健康運動指導士を月2回よんで集団運動講座を行い、日々はウォーキングや椅子を使った体操で運動を継続されている(200人近く)。(安芸太田町、加計病院)

3) 住民の生活習慣病予防事業に対するニーズ

住民の生活習慣病予防事業に対するニーズとしては、運動や栄養への関心があげられているが、知識入手に対するニーズはある一方で実際に行動変容までみられるのが難しい、現状を維持することが重要という回答や、特に後期高齢者では既に生活習慣病を有しているため、生活習慣病の予防よりも、むしろ認知症予防や寝たきり予防等の介護予防への関心が強いなどの回答がみられた。

4) 住民の介護予防事業に対するニーズ

住民の介護予防事業に対するニーズとしては、運動への関心は高いが、各自の介護予防にはつながっていない、介護予防への理解やそもそも介護保険制度の理解が乏しいという回答がある一方で、運動教室に積極的に参加している、寝たきりや認知症になりたくないため介護予防について知識を得たいという回答もみられている。

(イ) 生活習慣病予防からの介護予防へのアプローチ

1) 国保ヘルスアップ事業

国保ヘルスアップ事業として、これまでも地域で様々な健康づくりの取り組みが行われてきているが、65歳以上の高齢者も対象とした取り組みとして、生活習慣病予防の講義の実施や介護予防の健康体操の実施、ウォーキング、ストレッチ運動のプログラムの実施などの例があげられた。ヘルスアップ事業においては、65歳以上の参加者を対象とする場合、特に地域包括支援センターとの連携を図って実施する必要があると考えられ、市町村のヘルス部門、介護予防部門の担当者が横断的に係わって実施することが重要と考えられる。

2) 老人保健事業（健康教育、健康相談、機能訓練、訪問指導）の後継について

18年4月の制度改正により、65歳以上の高齢者については、老人保健事業の健康教育、健康相談、機能訓練、訪問指導が対象外となったが、実際には高齢者に対するこれらの保健事業を何らかの形で継続して実施している市町村が多いことが示された。そもそも老人保健事業の対象者は65歳以上の高齢者が中心であったことから、高齢者の参加者からの継続意向が強いことと、市町村として対象者の年齢制限をするのは困難な状況などがうかがわれる。

「健康教育」については、健診の際に健康教室を合わせて実施したり、集会所単位で健康教室を実施したり、介護予防一般高齢者施策に組み込んで生活習慣病予防のテーマを取り扱ったり、老人大学で健康教育をしたり、老人クラブ・自治会への出前講座を実施するなど、実施主体や方法も様々であった。

「健康相談」については、老人会等のイベントに合わせて健康相談を開催したり、自主グループからの依頼で実施したり、介護予防事業での健康相談を行ったり、地域巡回健康相談など、高齢者が集まる場に出向いていき、健康相談に応じる方式が多い。

「機能訓練」については、介護予防一般高齢者施策に組み替えて実施している市町村や、機能訓練事業は実施せずに、機能訓練卒業者がリハビリテーションを自主的に行っている市町村などがあった。

「訪問指導」については、健康診査で要指導の対象者に訪問している市町村や、特定高齢者の候補者

を把握することを目的として実施している市町村、一般高齢者施策として保健師による訪問を行っている市町村などがあった。

これらのことから、65歳以上の高齢者を対象とした健康教育や健康相談等のニーズはあるものと考えられ、制度・施策の改正の中で市町村によって事業の種類は異なるが、今後とも様々な事業の中で、これらの取り組みが継続して行われる可能性が高いと考えられる。

3) 65歳以上を対象とした健診及び保健指導

65歳以上の高齢者については、何らかの疾病を有している人が多く、健診対象者に治療中の人を含めた場合、「異常なし」判定の人が少ない状況である。このため、事後指導については、重症化予防のための保健指導を行っているものの、その効果が分かりにくいことや、加齢に伴う身体機能低下があることから、指導しても実際に実施困難な場合があることなどが、特に高齢者の保健指導の課題としてあげられた。また、健診後に特定高齢者の候補者として選定された場合は、地域包括支援センターに情報提供を行い、介護予防へのつなぎが行われるようになっている。健診参加者の減少が課題となっている、健診受診者全員への個別生活指導や受診勧奨は困難という回答もみられた。

4) 医療機関の外来と介護予防の連携

高齢者が健康診査を受ける際に基本チェックリストを活用し、特定高齢者を把握している施設が多い。さらに、外来受診中の高齢者に機能低下が認められた場合、基本チェックリストを記入してもらう、あるいは地域包括支援センターに情報提供を行っているという積極的な施設もあった。そもそも健診受診者の中から特定高齢者の抽出率が全国的に低い状況であるが、外来受診者は何らかの疾病を抱え、または風邪等で身体機能が低下している状態であり、特定高齢者への該当率は健診受診者より高いと考えられる。このため、医療機関の外来における基本チェックリスト活用などの方策は今後とも進める重要性が高いと考えられる。

- ・地域ケア会議で連携及び情報交換している。(本山町、国保嶺北中央病院)
- ・外来受診者の健診、基本チェックリストの記載で、特定高齢者等を把握、地域包括支援センターとの連携。(平戸市、平戸市民病院)
- ・外来受診している高齢者が、健康診断を受ける場合、チェックリストを行い、介護予防につなげている。(穴水町、公立穴水総合病院)
- ・外来通院中の高齢者で機能低下が認められる方、またその恐れがある方については、地域包括支援センターに電話で情報提供を行っている。また家族より相談があった場合は紹介を行っている。外来受診時に合わせ、地域包括支援センターより依頼された特定高齢者事業対象者の基本チェックリスト(機能評価)を実施している。また病院では生活習慣病予防の一環として、通院患者や地域住民、入院患者を対象に、さわやか健康教室を開催している。医師を中心に看護師、療法士、薬剤師、検査技師、放射線技師、管理栄養士と多職種で運営している。(尾道市、公立みつぎ総合病院)
- ・外来受診者のうち、65歳以上の高齢者に対しては、問診時に機能低下が疑われる方に対して基本チェックリストでチェックを行うなどして掘り起こしを行うようにしている。(涌谷町、町民医療福祉センター)
- ・健診受診をしない高齢者が来院した場合は、基本チェックリストを行っている。(郡上市、国保和良病院)

- ・外来受診している高齢者が、機能低下が見られた場合、地域包括支援センターに連絡し、介護予防につなげている。介護予防教室の対象者が決まったら、地域包括支援センターから連絡を受け指導に当たっている。指導者はPT、OT、健康運動指導士（小国町）
- ・外来受診者で要支援1、2の患者さんに対し、在宅サービス導入時、相談室へ。居宅介護支援事業所を通して地域包括支援センターと連携している。（観音寺市）
- ・ケアカンファレンス（多施設の参加）の中で、予防給付対象者についても検討を行っているが、地域包括支援センターとは、40kmほど離れているため、地域包括支援センターとの直接のやりとりは少ない。（浜松市佐久間町、国保佐久間病院）
- ・現状では個別の病態別の指導があり、介護予防事業との連携は不十分である。基本チェックリストについては、別途相談事業の中で、対象者となりそうであれば実施し、地域包括支援センターへ連絡している。（羽咋市、公立羽咋病院）

（ウ）介護予防事業・予防給付からの生活習慣病予防へのアプローチ

1）介護予防一般高齢者施策における生活習慣病予防との関係

介護予防一般高齢者施策としては、従来から地域に存在する健康推進員や食生活改善推進員などを活用したり、サロン活動として展開したり、健康教室、健康相談等を行っている例があげられた。

介護予防一般高齢者施策における「介護予防」と「生活習慣病」の一体的な取り組みとしては、講演・講話形式の教室を行う場合に、テーマとして健康づくりやメタボリックシンドロームを取り上げる方法や、転倒予防教室を行う際に、血圧測定や健康チェックを行い、個別の注意や運動上での留意を行う方法などがあげられた。

- ・高齢者の食生活の改善推進の為、高齢者の栄養指導ができる推進員の養成。高齢者サロン活動の中に運動機能向上を目指し、転体操、ボール体操など、地域での指導できる若年高齢者のシルバーを養成。（南砺市、南砺市民病院）
- ・いきいき健康教室：夜間に各地区に医師・保健師・理学療法士・栄養士等でチームを組み、健診のPRや生活習慣病予防をテーマに講話・寸劇等を実施。個別健康教育：耐糖能異常・糖尿病の人たちを対象に実施。健康づくり推進員研修会—地域での健康づくりのリーダー養成。（平戸市、平戸市民病院）
- ・地区での健康教室で、健康づくりや生活習慣病をテーマとした講話を実施している。ボランティア（健康づくり推進員、食生活改善推進員）を対象に研修会を開催し、生活習慣病予防や運動に関する指導を実施している。（穴水町、公立穴水総合病院）
- ・介護予防教室の中で、食生活の学習（生活習慣病も含め）と調理実習を取り入れて実施している。（中津川市、国保坂下病院）
- ・健康教室開催時に、生活習慣病予防についてのテーマを取り入れて、保健師、栄養士、歯科衛生士が出向いて行っている。（涌谷町、町民医療福祉センター）
- ・地域健康教室を行う際に、生活習慣病予防のテーマを取扱っている。また、町から運動器の機能向上の事業を委託され、個別の生活上の注意や運動する上での留意点等、疾病に配慮して対応している。（小国町、小国町立病院）
- ・生活習慣病予防をテーマに栄養士による講話と調理実習を同時に実施。健康運動指導士の個別指導によるストレッチ体操、有酸素運動を取り入れた転倒予防教室の実施。（横手市大森町、市立大森病院）
- ・転倒予防教室で内因的要因の一つとして、生活習慣予防も関係している事を説明している。（羽咋市、公立

羽咋病院)

- ・転倒、骨折予防教室、認知症予防等の教室でパンフレット講話等で生活習慣病予防のための普及、啓発を実施。(佐久市、国保浅間総合病院)
- ・サロン活動において介護予防に合わせてメタボリックシンドロームなどの生活習慣病予防に関するテーマも集団健康教育の中に取り入れている。運動講座においても腹周囲を計測したり、生活習慣病予防に関する話題を含め、ウォーキング(有酸素運動)を奨励している。また、個別指導の中で生活習慣病を有す対象者には、それぞれ配慮した指導を行っている。(安芸太田町、加計病院)

2) 介護予防特定高齢者施策における生活習慣病予防との関係

介護予防特定高齢者施策においては、生活習慣病予防の観点を取り入れた取り組みが多くみられた。

例えば、介護予防ケアプランを作成する際に、疾病管理や療養指導も視野に入れたケアプランを作成しているなど、介護予防ケアマネジメントの段階で健康管理も含めたトータルな視点でかかわっている。また、「運動器の機能向上」の実施の際には、生活習慣病を有する対象者(あるいは予備群)については、事前の健康チェックを行い、リスク管理を行うことや、それぞれの疾患に対する運動方法や注意点などを個別に指導する取り組みなどが行われている。「栄養改善」を実施する際には、低栄養だけでなく、食生活指導が必要な糖尿病等の対象者に対しては、療養指導の観点からのアプローチも行われている。

また、訪問型介護予防事業としては、自宅に訪問する際に、閉じこもりで生活習慣病を有する場合には、受診や服薬状況の確認を行う、あるいは生活指導を行い疾病の悪化予防に努めるなどの例があげられた。

- ・転倒骨折予防に関するセミナーにおいても単に筋力向上あるいは運動機能の向上のみではなく、口腔機能、低栄養との関係、生活習慣病予防の重要性を訴えている。(平戸市、国保平戸市民病院：訪問・通所共通)
- ・栄養改善や生活習慣病(糖尿病)の対象者には、疾病管理や療養指導を視野に入れたケアプランを作成し、指導している。(穴水町、公立穴水総合病院：通所型)
- ・特定高齢者に対するリハビリ教室：生活習慣病に罹患しているものについては、それぞれの疾患に対する運動方法、注意点などを説明する(中津川市、国保坂下病院：通所型)
- ・運動を行う際に、高血圧の方については、事前のチェックを行い、高い場合は中止するなどの配慮を行っている。参加者全員の食事調査を行い、必要な方については、栄養改善の指導を行っている。あわせて口腔指導が必要な方についても行っている。(涌谷町、町民医療福祉センター：通所型)
- ・閉じこもりで生活習慣病を有する対象者に、受診や服薬状況の確認や健康チェックを行っている。(平戸市、国保平戸市民病院：訪問型)
- ・訪問対象者の疾病状況と治療状況を把握し、ヘルスチェックをするとともに、服薬の確認や生活指導を行い、疾病の悪化予防に努める。(奈井江町、町立国保病院：訪問型)
- ・地域健康教室を行う際に、生活習慣病予防のテーマを取扱っている。また、町から運動器の機能向上の事業を委託され、個別の生活上の注意や運動する上での留意点等、疾病に配慮して対応している。(小国町、小国町立病院：通所型)
- ・参加者に対して、栄養士による個別指導を行うが、その際、低栄養に関してだけでなく、糖尿病などについても指導。又、服薬など病気の身体的管理についてもあわせて対応している。(京丹後市、市立久美浜病院：通所型)

- ・対象者の生活像を把握し、単に筋力トレーニングだけでなく生活全般への介入をはかり、介護予防を促すよう指導している。(教室開催前に事前訪問により、生活状態・ニーズの詳細把握を行っている)。(羽咋市、公立羽咋病院：通所型)
- ・栄養改善の必要な対象者には、食生活指導も合わせて行う。うつや閉じこもりの対象者には、医療や食生活の状況を確認している。(羽咋市、公立羽咋病院：訪問型)

3) 予防給付における生活習慣病予防との関係

予防給付においても、介護予防特定高齢者施策と同様に、生活習慣病予防の観点を取り入れた取り組みが多くみられた。

介護予防通所介護において、栄養士による調理実習や講義、個別指導を取り入れて、生活習慣病の観点も取り入れている例や、対象者のヘルスチェックや服薬確認を行い、個別の状態に合わせた介護予防通所介護サービスを行っている例、介護予防通所リハビリにおいて疾病管理に必要な栄養指導を含めて行っている例などがあげられた。

また、介護予防の訪問系サービスにおいて、糖尿病などの疾患があり医療管理を受けていない人への受診勧奨を行っている例や、介護予防訪問介護で調理を行う際に、生活習慣病を有する対象者については、油分や塩分を控えるなどの声かけをしながら一緒に調理を行っている例などがあげられた。

(エ) 介護予防事業と生活習慣病予防事業との包括的实施についての全体的な工夫・課題

1) 実施上の工夫

介護予防と生活習慣病予防を包括的に実施するための工夫としては、ヘルス部門と介護予防部門(地域包括支援センター等)が協働して各種企画を行い、実行する体制をとる、あるいは関係部門が情報共有の場を持つなど、関係者が同一の視点にたって事業を実施する工夫がなされている。また、生活習慣病予防が介護予防につながるという住民への啓発活動を行うなど、住民が主体的に参加できる工夫を行っている地域もみられた。

- ・当院と保健部門そして地域包括支援センターに併設されているので、事業計画の場で両者の一体的・包括的な実施について検討がなされている。健康教育の内容によって保健部門と地域包括支援センターが協働で企画、実施する。(平戸市、平戸市民病院)
- ・病院・施設・地域包括支援センター・行政等の関係者が、情報共有ができる場(会議)を持つ。同一の建物内でそれぞれの業務に取り組む利点を活かした活動。(尾道市、公立みつぎ総合病院)
- ・坂下地区においては、介護予防を実施する支援センター、病院検査部門、行政保険部門が同一フロアーにいるため、対象者の選定についてや、事業の情報交換がスムーズに出来る。市全体としては、まだ検討されていない。(中津川市、国保坂下病院)
- ・要介護状態となる方の要因として脳血管疾患や筋力低下等が多いことを考えると、若い時からの生活習慣病予防の体力づくりが介護予防へつながると思われるため、生活習慣病予防事業のなかでいかに介護予防の要素を含んで実施していくかが重要であると思われる。生活習慣病予防は介護予防につながるという事を広く市民に普及啓蒙し実践してもらえるような事業展開が必要。(奈井江町、町立国保病院)
- ・特定高齢者の候補者の大半は一般高齢者である。訪問時に保健師が基本チェックリストで再チェック後、日

常生活の指導等を行っている。(涌谷町、町民医療福祉センター)

- 「まめなかな和良21プラン」の作成。生活習慣病予防と介護予防について、一本化した計画になっており、これに向かい実践していくこと。病院、老人介護保健施設、健康福祉課の統括を病院長が担っている。地域ケア会議で、情報を共有している。(郡上市、国保和良病院)
- 一つの取り組みとして、家族単位での生活習慣、運動習慣への介入事業が考えられる。また、訪問系サービスに入っている患家で、その家族に生活習慣の改善事業へひきついていくという方法もあると思う。(小国市、小国町立病院)
- 両者の担当課の連携。介護予防事業の計画、実施、評価については両課相談して行う。(京丹後市、市立久美浜病院)
- 現状では生活習慣病等についてはでの教室開催や相談事業により把握されたものについては、個別に対応しており具体的に介護予防とは一体的な実施にはなっていない。(羽咋市、公立羽咋病院)
- 一施設の中に町立の老人介護支援センター、訪問看護ステーション、訪問介護事業所、地域包括支援センター、健康福祉課(健診担当課)が設置されている。情報については、健診情報、介護認定情報がデータベースで地域包括支援センターでリンクされていてタイムリーな情報が共有できている。(綾川町、国保陶病院)
- 基本健診からの特定高齢者の把握がスムーズに対応できるよう、担当者間の連携を取りながら実施している。健康診査の結果報告会及び、地域で健康相談、健康教育を保健指導員、民生委員、老人会等と連携を図りながら実施している。(佐久市、国保浅間総合病院)
- 本町は健康づくり課の中に地域包括支援センターが配置されている。地域支援事業実施においても、健康づくり関連の保健事業においても、お互いに協力しながら実施している。一つの課のため課内の会議でも事業について共通認識ができ、共同して実施する事業については、計画から実施まで話し合いの中で行っている。一緒に行う方が対象者にとっても経済的にも合理的なことが多いため、できるだけ共同で行えるものは一緒に行っている。(安芸太田町、加計病院)

2) 一体的実施における方向性、課題

介護予防と生活習慣病予防を一体的に実施するための方向性や課題については、関係機関・職種が一体となって事業展開を行う体制をつくり、地域包括支援センターがその中心的役割を果たすという方向性があげられた。事業実施にあたっては、介護予防と生活習慣病予防の両方の視点を入れた企画をたてて実施する、情報を共有しながら実施するなどの方向性があげられた。また、行政主導ではなく、住民組織の活動の中に、介護予防、生活習慣病予防を取り入れることで、参加しやすい環境を整備すべきという回答もあった。

- 両者を組み合わせてシリーズ化し、数ヶ月の教室形式で実施してみてもどうか。地域包括支援センターで把握した対象者へのケアマネジメント時に、何が必要で、どこで実施しているのかをインフォメーションする。(南砺市、南砺市民病院)
- 生活習慣病予防が介護予防における水際作戦で重要と考えられるので、一体となって事業をすすめていく必要がある。そのためには「総合的な疾患管理施策の充実推進」である。地域の関連機関(保健センター、地域包括支援センター、介護支援専門員連絡協議会、民生員、地区リーダー、ボランティア等)を活用し、住民らが主体的に取り組むための支援が必要である。具体的にはまず25項目の基本チェックリストの活用で、住民各人が個々の状態を定期的にチェックし、問題が生じれば上記に関連機関との連携によって対応するシステムを構築することではないかと考える。以上のシステムを構築するにあたっては、是非地域包括支援セ

ンターが核になり、リーダーシップを取っていただき、あるべき方向性をはっきり示しながら進んでもらいたい。その中で地域リハビリテーション広域支援センター（当院）としても単なる連携ではなく、共同作業の立場で関わっていききたい。（平戸市、国保平戸市民病院）

- 生活習慣病予防担当者と介護予防担当とがさらに情報を共有するために、個人カルテを一本化する案がある。（穴水町、公立穴水総合病院）
- 生活習慣病予防などの保健事業と介護予防事業を一体化していくため、地域包括支援センタースタッフとともに地域づくりのイメージを共有し、企画の段階から参画し実施している。現在行われている年間約24回夜間に実施している「健康わくわく21」や、各地区にある約47の集会所で年2回ずつ行う「健康相談」等がそれぞれにあてはまる。住民へのアプローチの手法は、常に2つを一体のものとして捉えていけるように周知に努めている。今後も従前同様、行政区と国保直診エリアを包括し取り組みを行っていく。（尾道市、公立みつぎ総合病院）
- 現在年齢によって事業の枠や法的位置づけが変わってくるが、両者の事業を一体的に実施していく必要性は高い（各年代連続して一貫性を持った実施法、一体的な実施方法など）上部組織がその重要性を広く周知していただくとありがたい。（奈井江町、町立国保病院）
- 生活習慣病予防と介護予防は関連が深いので、一体的、包括的に実施していくことは必要だと思われる。しかし、具体的な方策は、まだ未検討で、今後の課題である。特に、脳卒中、心疾患、糖尿病対策を予防活動の中心におき、後期高齢者も含めた年代別に対応する指導システムづくりが必要。（中津川市、国保坂下病院）
- 四肢筋力低下、複数の生活習慣病を抱えている高齢者が多く、ひとつのテーマに絞るのではなく、総合的に取り組む必要があると考える。個別と集団を上手く組み合わせた事業を企画する必要がある。継続性、事業の効果判定なども重要で、医療機関との連携も必要。現在、健康づくりなど生活習慣病予防は健康増進課、介護予防については包括支援センターが行っており、両者の連携についてもしっかり行う必要がある。（観音寺市、三豊総合病院）
- 一体的実施が効率的であり、参加者も望んでおり、是非そのような形で行うようにしたい。（横手市大森町、市立大森病院）
- 地域包括支援センターは佐久間町内になく、遠方（30km）にあるため連携がとりにくく、また、高齢者が行くのは困難で利用しにくい。今度は、サテライト型にするなど、町内で利用しやすい場での開催をするなど、地域へ積極的に向かうよう働きかけたい。また、行政等主導ではなく、住人組織の活動の中で、生活習慣病予防、介護予防に取り組むことで、参加しやすい環境を整備すべきではないかと考える。（浜松市佐久間町、国保佐久間病院）
- 基本健康診査より、特定高齢者を把握する体制の整備（医師による生活機能評価に対する理解や、一連の手続き等）や、一般高齢者施策において、介護予防の観点から疾病の管理、日常生活指導等をあらゆる場面を通して普及、啓発していく。（佐久市、国保浅間総合病院）

(2) 事業参加者の状況

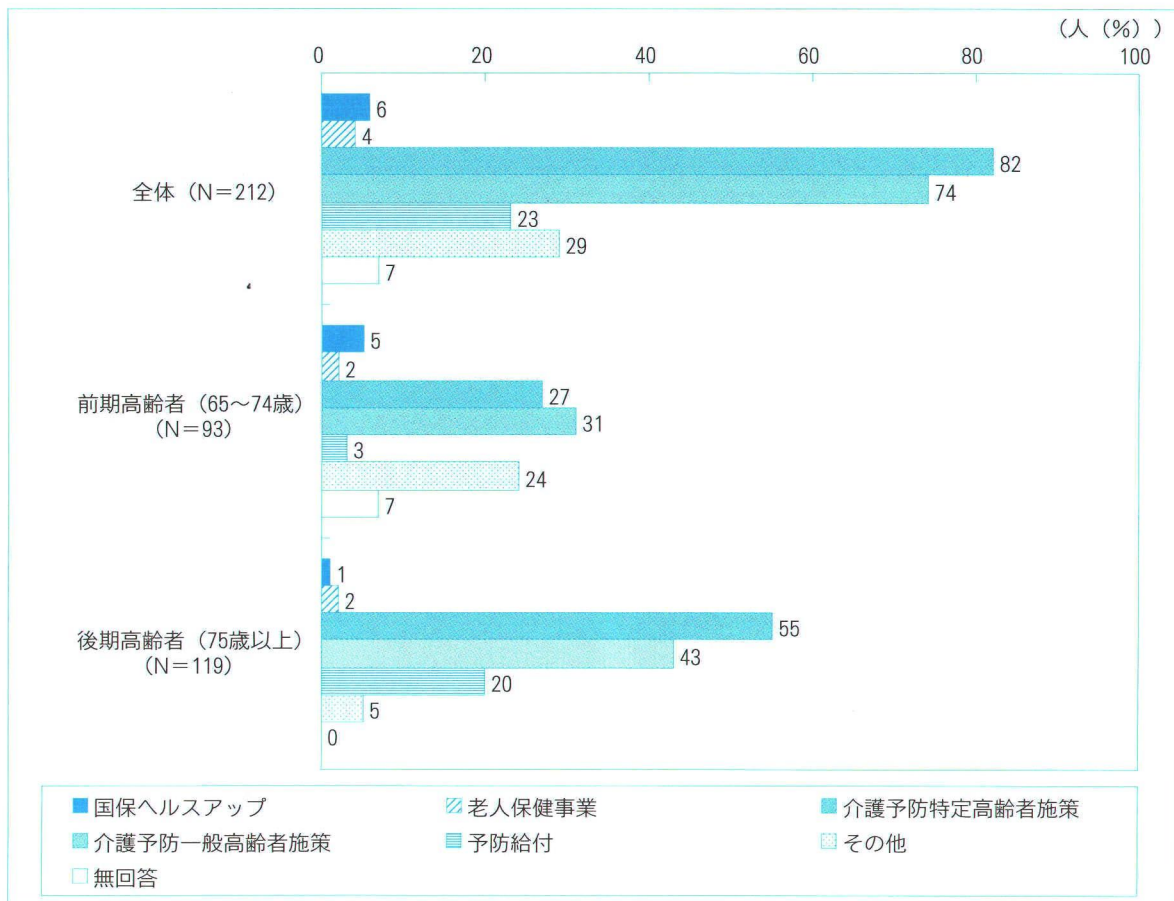
事業参加者に対する調査は、介護予防・生活習慣予防事業や生活習慣病予防事業の参加者に対し、国保直診・併設保健福祉施設の職員が聞き取りを行って実施した。以下にその結果を示す。

(ア) 事業参加者の属性・具体的状況

1) 参加事業の種類

今回の調査対象となった高齢者が参加している事業としては、「介護予防特定高齢者施策」が最も多く、82名(36.4%)となっており、次いで「介護予防一般高齢者施策」が74名(32.9%)となっている。以下、「その他事業」29名(12.9%)、「予防給付」23名(10.2%)、「国保ヘルスアップ事業」6名(2.7%)、「老人保健事業」4名(1.8%)と続いている。

図表4 参加事業の種類(複数回答)



2) 参加者の主観的健康観

全対象者のうち「とても健康」と回答した人が12.3%(26名)、「まあまあ健康」と回答した人が69.8%(148名)であり、全体の8割強が自身の健康状態を良好ないしは比較的良好と考えている。一方で「あまり健康ではない」、「健康ではない」と回答した人は、それぞれ15.1%(32名)、1.4%(3名)であった。

(イ) 生活習慣・生活状況等について

1) 生活習慣病の保有状況

全対象者における生活習慣病の保有率は、「高血圧」106名（57.3%）、「高脂血症」48名（25.9%）、「糖尿病」31名（16.8%）の順であった。前期高齢者に比べ、後期高齢者では高血圧の者の割合が高くなっている。

図表5 生活習慣病の保有状況

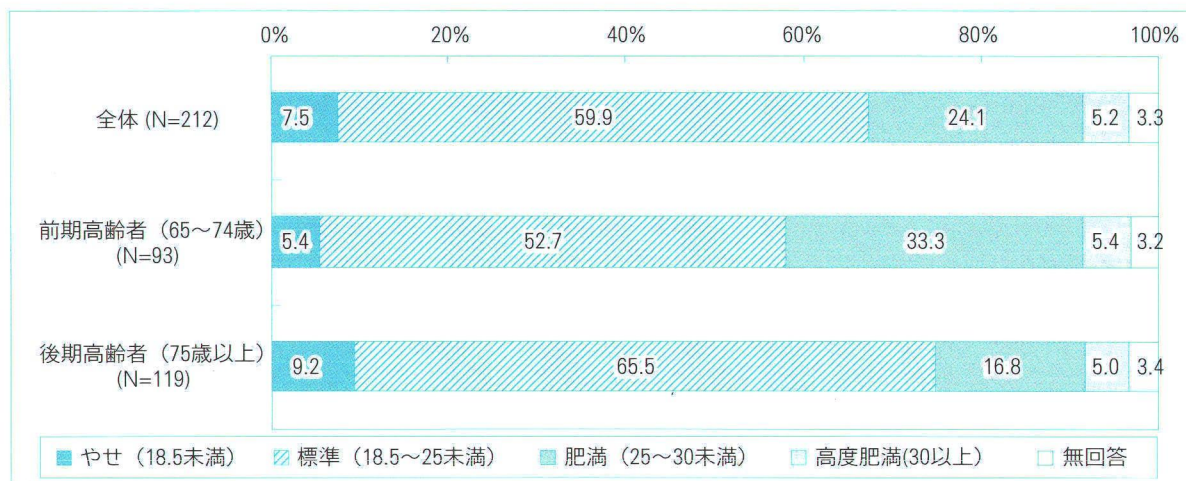


※ここでいう「生活習慣病の保有状況」とは自己申告されたものであり、医師の診断によるもの以外の境界領域等の場合を含む。

2) BMI

全対象者のうち「やせ」に該当する人が7.5%（16名）、「標準」に該当する人が59.9%（127名）、「肥満」に該当する人が24.1%（51名）、「高度肥満」に該当する人が5.2%（11名）であった。前期高齢者、後期期高齢者についてみると、前期高齢者の方が「肥満」の割合が高くなっている。

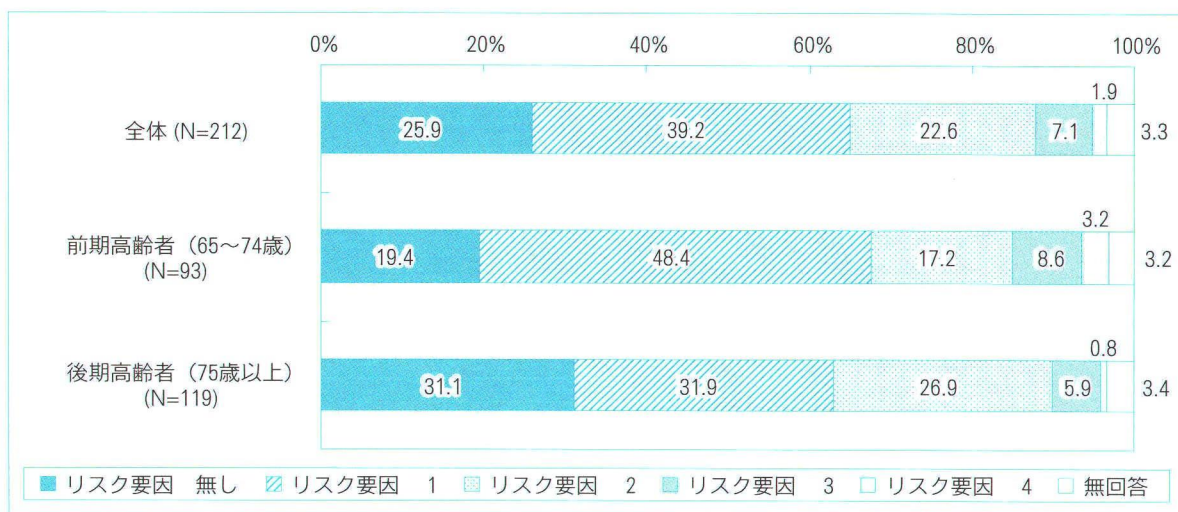
図表6 BMI



3) メタボリックシンドロームのリスク要因

事業参加者の高血圧、高脂血症、糖尿病、BMI25以上（肥満及び高度肥満に該当）の4要素の保有状況についてみると、全参加者（調査対象212名）のうち「リスク要因無し」と回答した人が25.9%（55名）、「リスク要因の1つに該当」と回答した人が39.2%（83名）、「リスク要因の2つに該当」と回答した人が22.6%（48名）、「リスク要因の3つに該当」と回答した人7.1%（15名）、「リスク要因の4つに該当」と回答した人が1.9%（4名）であった。

図表7 メタボリックシンドロームのリスク要因

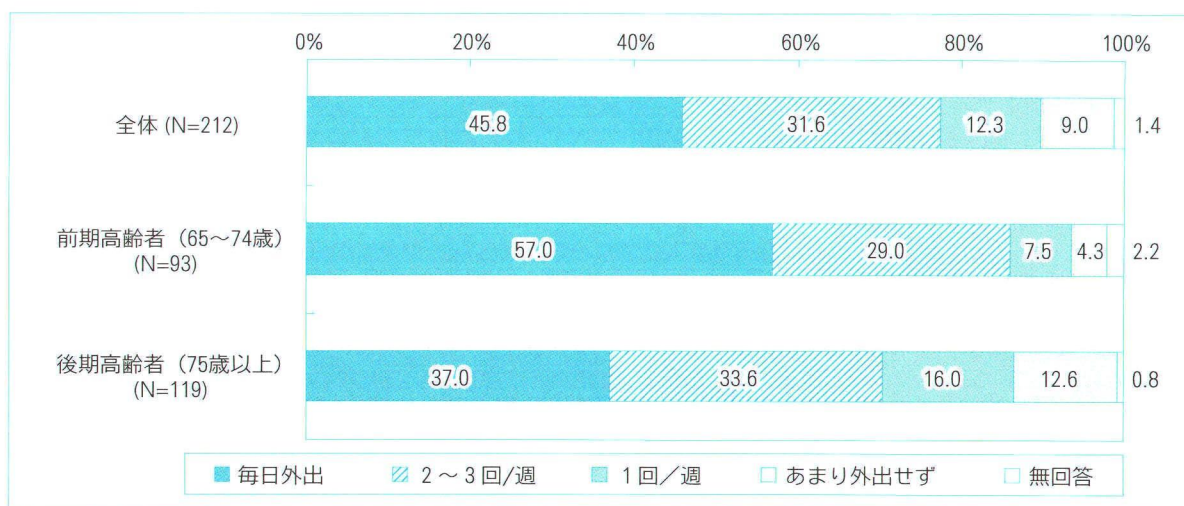


4) 外出頻度

全対象者のうち「毎日外出」と回答した人が45.8%（97名）、「2～3回/週」と回答した人が31.6%（67名）、「1回/週」と回答した人が12.3%（26名）、「あまり外出せず」と回答した人が9.0%（19名）であった。

前期高齢者と後期高齢者を比較すると、前期高齢者の方が外出頻度が高い。

図表8 外出頻度

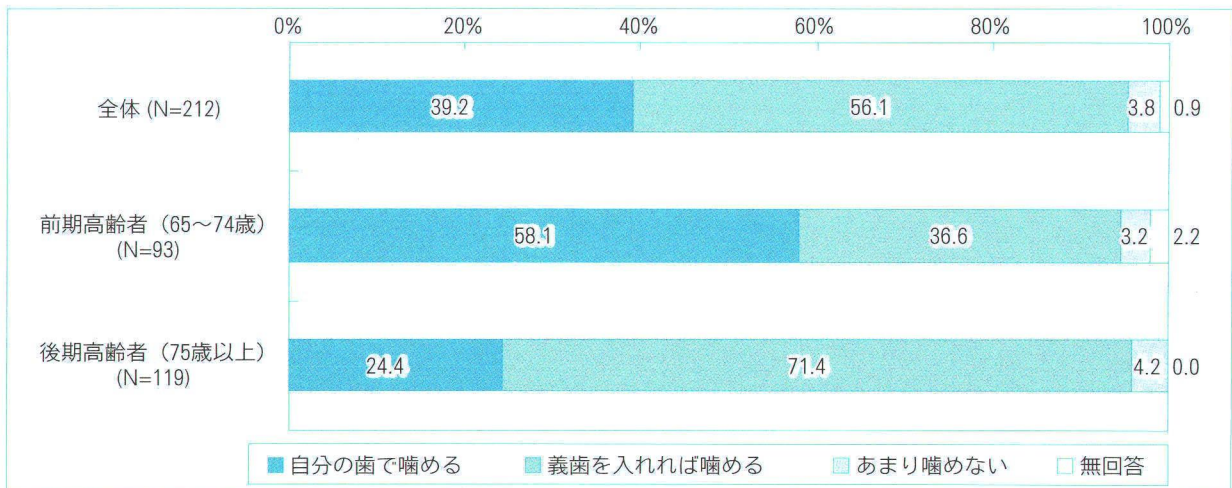


(ウ) 歯科・口腔等の状況

全対象者のうち「自分の歯で噛める」と回答した人が39.2%（83名）、「義歯を入れれば噛める」と回答した人が56.1%（119名）、「あまり噛めない」と回答した人が3.8%（8名）であった。

前期高齢者と後期高齢者を比較すると、前期高齢者の方が「自分の歯で噛める」の割合が高く、後期高齢者の2倍以上となっている。

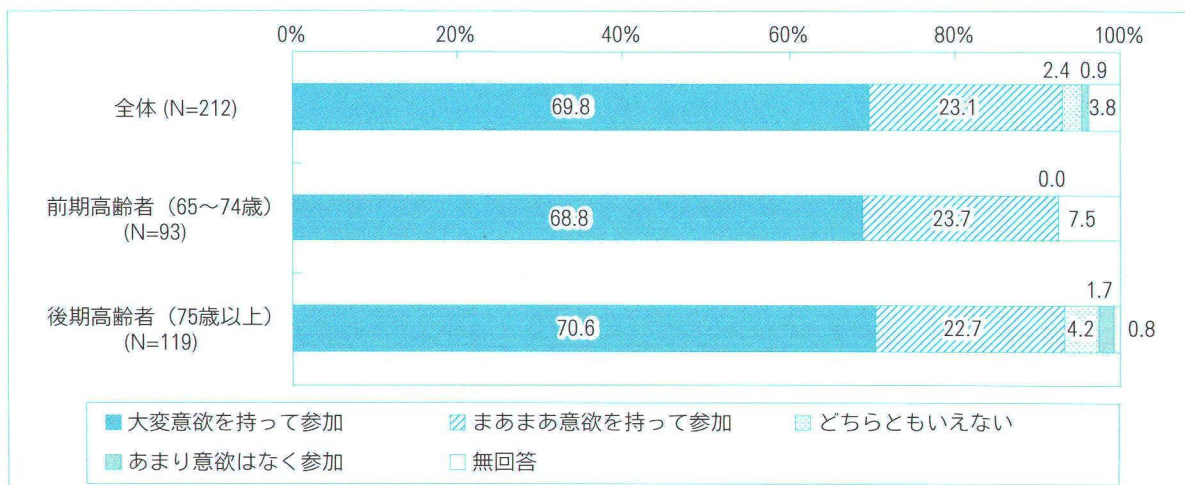
図表9 口腔の状況



(エ) 事業に対する参加意欲

全対象者のうち「大変意欲を持って参加」と回答した人は69.8%（148名）、「まあまあ意欲を持って参加」と回答した人が23.1%（49名）、「どちらともいえない」と回答した人が2.4%（5名）、「あまり意欲はなく参加」と回答した人が0.9%（2名）であった。

図表10 参加意欲



(3) 事業参加者の日常生活の状況、生活習慣上の課題、事業参加の状況

事業参加者調査対象者の日常生活における状況、生活習慣上の課題、介護予防事業への参加意欲、介護予防事業に参加してよかったことなどについて自由記述方式で回答をお願いした。以下に回答の整理を示す。

①介護予防事業参加者の日常生活と生活習慣上の課題について

自立した生活を送っているものの、軽度の障害がある、あるいは高齢のため身体動作に不自由を感じる部分があり、転倒などへの不安も抱えているとの回答が多く寄せられた。そのため、筋力低下の防止、食生活改善による体調管理、生活活動範囲の拡大などを目的に事業に参加していると回答した利用者が多い。

また、より積極的に外出の機会を作り、他者とのコミュニケーションを心がけているとの回答もあった。

②介護予防事業参加への意欲・理由

介護予防事業への参加目的として、実際のプログラム内容に加え、相談が出来ること、運動の際などに適切な指導が受けられることなど、知識の習得や適切な指導、運動教室への参加を通じた体力維持などを参加目的としている回答が寄せられている。

総じて事業への参加を楽しみにしている高齢者が多く、その理由として参加目的の達成以外に、他の参加者との交流をあげる回答が多くみられた。他の参加者等と交流することにより、積極的な姿勢で事業に参加でき、事業そのものを楽しむことにつながっていると考えられる。

③介護予防と生活習慣病予防の包括的实施について

介護予防と生活習慣病予防の両施策の包括的实施としては、生活習慣病予防プログラムを実施する中で介護予防にもつながる、運動と食生活改善を組み合わせ実施している、個別の健康チェックを行いながら疾患に注意してトレーニングを実施している、運動することで糖尿病予防と転倒予防の両立を意識して実施している、バイタルサインのチェックなどによる生活習慣病の管理を行っている、生活習慣病の改善を目的としたプログラムであるが介護予防につながるといった回答がみられた。

介護予防と生活習慣病予防の包括的实施を目的として設計された事業は少ないものの、実際の事業実施にあたっては、介護予防と生活習慣病予防双方の効果を目指した運営が意識されているということがわかる。

2. 現地訪問調査

介護予防事業、生活習慣病予防事業を包括的に実施している地域を訪問し、両者の連携、包括的实施について調査した。以下に、両者の一体的実施における工夫、課題等の概要を示す。

(1) 宮城県涌谷町：涌谷町町民医療福祉センター

■介護予防と生活習慣病予防との連携・包括的实施について

○両者の一体的な実施における工夫・今後の展開の方向

行政組織上は生活習慣病予防を担当している部署が介護予防も担当しているため、課題の共有と一体的な実施が可能な体制にある。そもそも介護予防と生活習慣病予防は一体的に議論され、それぞれに対する施策も連携して実施されるべきものと考えている。

今後は介護予防施策と生活習慣病予防施策からのフィードバックを相互に共有していきたい。両者に共通する施策の方向性として対象者同士の仲間づくり支援、特定高齢者基準に満たない高齢者へのアプローチの重視などがあげられる。

具体的には、65歳以下の人には健診受診の啓発をし、若いときからの生活習慣病予防につとめることを通じて介護予防を図ること、65歳以上の人には介護予防、介護度悪化防止のために機能低下予防（生活習慣病予防含む）につとめることがあげられる。

○制度・施策に対する意見

特定高齢者という定義は制度運用を硬直化させる恐れがある。各制度を柔軟に組み合わせて利用者に適したサービスを提供したい。

(2) 広島県尾道市：公立みつき総合病院

■介護予防と生活習慣病予防との連携・包括的实施について

○両者の一体的な実施における工夫・今後の展開の方向

高齢期の対象者については、「介護予防」の観点に加え、必要な生活習慣予防である「一次予防」事業を加える働きかけが必要。このため、介護予防事業に、生活習慣病予防を付加していく等の事業展開も必要と考えている。地域包括支援センター単独では両施策を一体的に実施するのは困難であるため、ヘルス部門と介護予防部門に関わる関係機関が連携することが必要である。また、実際に高齢期の対象者をみると、何らかの疾病を保有しながら介護予防の働きかけが必要な人が多く、両面からのアプローチが重要である。

○制度・施策に対する意見

介護予防事業と生活習慣病予防事業は一体的にサービスの提供がされることにより、相乗効果が期待できると考えており、一体的なサービス提供ができる仕組みづくりを望む。制度・施策が分かれていると、縦割り意識が強くなってしまい、抜け落ちた部分を一緒に考えることができなくなってしまう。

(3) 福井県おおい町：国保名田庄診療所

■介護予防と生活習慣病予防との連携・包括的实施について

○両者の一体的な実施における工夫・今後の展開の方向

介護予防も生活習慣病予防も、特に区分して実施しているわけではない。介護予防事業等の中で生活習慣病予防の話（栄養など）をすることも多い。

一体的に実施するには、名田庄のような小規模な自治体では人口も少ないため、たとえば高血圧教室、高脂血症教室など疾患ごとに実施するのは不可能で、それらを包括的に「生活習慣病予防教室」等として実施せざるをえない。介護予防も同様である。小規模自治体と大規模自治体では、それぞれの方策は異なるはずである。

○制度・施策に対する意見

行政の組織として、所属を保健部門、介護予防部門と分散的に配置されるとやりにくい。数少ない保健師を有効に機能させるには、分散配置はしてほしくない。

小規模自治体なので、結局行政施策として縦割りで事業をしても、個人が受けるサービス、実施していることは同じことになる。

規模の大きな自治体であれば、保健師全体を管理・統括する総合職保健師を育てても良いのではないか。保健医療部門だけではなく、道路、水道など他の部門も経験してキャリアアップすることで役所の機構も覚えて、保健福祉サービス全体を大局的な見地から見るができるようになると思う。

参考：事業参加者の声

名田庄地域において、国保ヘルスアップモデル事業に参加していた高齢者3名に、介護予防、生活習慣病予防に関してどのような認識を有しているか、気をつけていることは何か等を把握するため意見交換を実施した。

○日常生活の健康づくりの状況、事業参加による意識の変容等

- ・健診、健康相談などには参加している。また、毎日ウォーキングを実施している。農作業等も行っている。デイサービスのボランティアなどもしている。
- ・グラウンドゴルフをしている。国保ヘルスアップモデル事業に参加して意識が変わった。食事に気をつけるようになり、また運動の面からはできるだけ車を使わず、徒歩や自転車を利用するようになっている。
- ・ソフトバレー、コーラス等、運動も含めた趣味に力を入れている。バレーはいつまでも続けたいと思うので体力維持のために毎日ウォーキングと健康体操を行っている。目的意識があるので、健康づくりが行えていると思う。
- ・考えることをやめると頭の回転が鈍る。現在3つの団体の会計を担当していることで、ぼけを食い止められているような気がする。
- ・何らかの地域の役割をもっていることが、健康維持等に対して有効に機能している可能性もある。

- 行政も診療所も健康づくり、介護予防に対して一生懸命に取り組んでいると思うので、さらなる要望は特にはない。国保ヘルスアップモデル事業に参加して意識や考え方が変わったのは事実。毎日体重を測るようになった。意識付けの事業には効果があると思う。
- 健康体操（国保ヘルスアップモデル事業で実施した体操）は体にとてもよい。今後、地区の住民も健康体操を取り入れる取り組みを広げていければよいのだが。自主組織として「いたきも（痛いけど気持ちいい）クラブ」があるが、現在は休止中である。

（４）高知県本山町：本山町立国保嶺北中央病院

■介護予防と生活習慣病予防との連携・包括的实施について

○両者の一体的な実施における工夫・今後の展開の方向

両者の一体的実施にあたって、本山町において言えることは、地域住民の健康意識の高さである。基本健診受診率は高く、「自分の健康は自分で守る」という意識が強く共有されている。こうした住民の意識の高さと相まって、特別の施策を講じることなく、結果として介護予防と生活習慣病予防の一体的実施が実現されている側面がある。

山間部に位置する本山町では、医療・介護に従事するマンパワーは常に不足している。ただし、マンパワーが不足しているということは、図らずも医療・介護のスタッフ間の壁を取り払うことにつながり、数少ないスタッフが多くのサービスの場に関与する状況を生んでいる。この点は小規模自治体ならではの資源の活用法であるといえる。

一体的・包括的实施における実際の工夫として、町の教育委員会と連携し、介護予防、生活習慣病予防に関する高齢者向け学習会を行っている。

○制度・施策に対する意見

現状では、結果的に上手くいっている、という部分があるが、先進地域の知見を導入するにはマンパワーにある程度の余裕がなくてはならない。現状ではマンパワーに余裕がなく、先進的取組をする余地がないことに問題を感じている。

山間部の高齢者は、平野部の高齢者とは異なった状況が存在するため地域独自の視点を盛り込んだ対応が必要である。特定高齢者把握等の際にも、地域独自の視点は活かせるのではないかと考えている。

（５）岐阜県中津川市：国保坂下病院

■介護予防と生活習慣病予防との連携・包括的实施について

○両者の一体的な実施における工夫・今後の展開の方向

旧坂下町の頃から、病院が地域に出向く地域医療を目指していたこともあり、生活習慣病予防の様々な保健事業を現在も継続している。これらの保健事業の参加者には、高齢者も多く、実際には、生活習慣病を有する（あるいは予備群）の高齢者に対して、生活習慣病の悪化防止のためのプログラムを提供すると同時に、介護予防にもつながっていると考えられる。

地域医療包括連携組織として、旧坂下地域の様々な組織・事業所との地域ネットワーク会議を開催している。坂下病院としては、これらの地域ネットワーク会議の中核として、地域の住民の医療・保健等を包括的に担う役割を果たしていきたい。

○制度・施策に対する意見

年齢による施策の切り分け（ヘルスアップ事業は65歳以下、65歳以上は介護予防など）ではなく、対象者の状態に応じて必要なサービスを利用できることが望ましい。65歳以上の高齢者が自主的に運動継続できる教室（ヘルスアップフォローアップ教室）を実施しているが、自主的に参加するグループでは、自宅での運動継続も行えているなど、実際の行動変容に結びついており、介護予防効果も期待できる。

生活習慣病外来の受診者を対象に、生活習慣病外来運動教室を実施しており、65歳以上の参加者については、生活習慣病の悪化予防が介護予防にもつながっていると考えられることから、高齢者についてもこれらの取り組みが継続できるような制度・施策が望ましい。

Ⅲ. 結果のまとめ

平成18年度から介護予防事業が始まり、平成20年度には特定健診・特定保健指導が保険者に義務付けられるなど、生活習慣病対策と介護予防対策において大きな制度変革が行われている。これらの制度改正の流れの中で、事業や実施主体の垣根を越えて、住民一人ひとりの健康をトータルな視点から捉えたサービス提供を実施していくことが必要であり、今後とも事業実施主体間の連携や担当者同士の連携強化を図っていく必要性が高い。

これまで、国保直診のある市町村においては、生活習慣病予防を担当する保健衛生部門と介護予防を担当する福祉部門を統括あるいは相互が連携し、一体的に施策が展開されてきた地域も多い。このような市町村では、部門や担当による縦割りの施策ではなく、住民一人ひとりの介護予防・生活習慣病予防に関する施策が全人的なアプローチで総合的に推進されてきた経緯があり、国保直診はその中核機関としての役割を担ってきた。

本事業では、調査票調査やヒアリング調査により、住民の介護予防・生活習慣病予防をトータルな視点で取り組んできた国保直診や市町村における方法や工夫の収集を行った。各地域や国保直診の特色を活かした工夫が長年に渡り蓄積されており、全国の国保直診あるいは市町村にとって、今後の介護予防と生活習慣病予防の包括的な実施に向けての重要な参考資料になると考えられる。

以下に、各地域や国保直診で取り組んできた方法や工夫の紹介を行うとともに、介護予防と生活習慣病予防の包括的な実施に向けての方向性をとりまとめる。

1) 首長の方針・各種計画による施策の包括的な実施

■行政計画における一体的な位置づけ

地域の住民に対する包括的な介護予防・生活習慣病予防を行うためには、市町村の計画の中で、両者を一体的に推進するための位置づけをすることが重要である。

例えば、旧御調町（現 尾道市）において「健康みつぎ21」を作成し、健康日本21に掲げられた9つの領域に2つの領域（介護予防、感染症予防）を加えた11の領域について、アクションプログラムが掲げられている。旧御調町では、公立みつぎ総合病院を中核として、20数年間に渡り寝たきりゼロ作戦を実施してきた実績がある。その経験をもとに、寝たきり等の要介護状態の予防、そして生活習慣病の予防を大きな2本の柱として打ち出し、介護予防と生活習慣病予防に係る各種事業の包括的・一体的な提供が計画の中に位置づけられている。

□旧御調町（広島県）の「健康みつぎ21」

健康日本21では、9領域70項目の目標が設定されているが、旧御調町では、寝たきりゼロを目指して、地域包括ケアシステムを構築し、強力的に推進していくために、「介護予防」をひとつの柱として加え、合計11領域98の目標値が定められている。

■行政と国保直診との連携強化による包括的な実施

公立みつき総合病院の例のように、国保直診においては、従来から市町村役場と緊密な連携を図りながら、健康づくり・介護予防の包括的な実施に関する市町村の計画づくりに関与し、国保直診としても包括的に取り組んできた施設も多い。

しかしながら、昨今の市町村合併の影響により、従来から実施してきた市町村役場との緊密な連携がとりにくくなった地域も少なくない。従来、住民との顔の見える関係の中で、健康づくり・介護予防にトータルな視点できめ細かく対応してきたが、市町村合併により、予算・体制等の面から取り組みにくくなったという報告もなされている。医療・保健・福祉の一体的な提供を目指してきた国保直診が市町村合併により「医療」部分のみを行政から求められるようになった地域もある。

制度改正の流れの中で、改めて国保直診が市町村役場との連携を強化し、保健・医療・福祉の一体的な提供を行う体制を再構築していくこと、さらには国保直診がその中核機関として位置づけられ、機能していくことが重要と考えられる。

2) 地域の住民活動による健康づくり・介護予防の推進および支援

■地域の住民活動への国保直診の関与

健康づくり・介護予防については、住民自らが主体的に取り組むことが重要である。市町村においては、健康づくり推進員、食生活改善推進員、介護予防リーダー、老人クラブ、婦人会などが中心となって、様々な住民活動が展開されている。今回の調査結果から、国保直診はそれらの活動に医師や保健師、看護師、栄養士、リハビリ専門職等を派遣し、専門的な知識の提供や助言を行っていることが明らかになった。

例えば、三豊総合病院（香川県）では、自治会、老人クラブ、婦人会から健康教室への講師派遣依頼があれば、講師を派遣するなど、住民活動に積極的に出向いていく方式をとっている。

☞三豊総合病院（香川県）の「移動健康教室」

自治会等から健康教室への講師派遣依頼があれば、病院から希望の講師（医師、歯科医師、保健師、理学療法士、栄養士など）を無料で派遣する。講義形式、実習形式、体験形式、健康学習形式など、実施方法も多様に揃えて対応している。

■地域に出向く医療の実践

また、国保直診が中心となって、積極的に地域に出向いて医療や健康づくりを実践してきた地域もある。例えば、国保坂下病院（岐阜県）では、長年に渡り、病院の医師、保健師、町の健康管理スタッフが地域の高齢者の自宅をまわり、高血圧指導を行ってきた。そのような活動を通じて、住民にも病院スタッフが相談しやすい身近な存在として認識されており、住民グループからの様々な講演・講師依頼や参加の呼びかけがきている。

☐国保坂下病院（岐阜県）の「地域に出向く医療」の実践

旧坂下町の頃から、長年国保坂下病院を中心として地域住民の健康づくりの取り組みを行ってきた。病院の医師、保健師、町の健康管理スタッフが地域の高齢者の自宅をまわったり、みそづくりの現場にもまわって高血圧指導を行った結果、10年後には、塩分摂取量が多かった山間地の高齢者の塩分摂取量が、平地の高齢者の摂取量と同じになるなどの効果がみられた。

このような住民活動等との関係は、国保直診が長年に渡って住民との間に築きあげてきた貴重な財産であり、このような関係性を継続していくことが大変重要であると考えられる。また、行政にとっても、これらの国保直診と住民との関係を十分に活かして、施策を展開していくことにより、より効果的な介護予防・生活習慣病予防の取り組みが可能になると考えられる。

3) 医療機関の健診・外来と介護予防との連携

介護予防と生活習慣病予防の連携について、制度上では健診時における基本チェックリストの活用があげられる。国保直診の多くは、健診の実施機関となっていることから、健診時に基本チェックリストを活用し、特定高齢者を把握しているとの回答が多くみられた。それだけでなく、例えば、涌谷町町民医療福祉センター（宮城県）や郡上市国保和良病院（岐阜県）では、高齢者の外来受診時に基本チェックリストを記入してもらい、積極的な介護予防との連携を図っている例もみられた。

☐涌谷町町民涌谷町福祉センター（宮城県）の基本チェックリストの活用

外来受診者のうち、65歳以上の高齢者については、問診時に機能低下が疑われる場合、基本チェックリストを渡して記入してもらい、特定高齢者の選定につなげている。

☐郡上市国保和良病院（岐阜県）の基本チェックリストの活用

外来受診者のうち、健診を受けていない65歳以上の高齢者が来院した場合は、基本チェックリストを記入してもらい、特定高齢者の選定につなげている。

そもそも、外来受診者は何らかの疾病を抱え、または風邪等で身体機能が低下している状態であり、特定高齢者への該当率は健診受診者より高いと考えられる。また、身体機能が低下した時に医療機関であれば、タイムリーに把握することも可能である。このため、医療機関の外来における基本チェックリストの積極的な活用は、医療機関と行政が連携を図って、今後とも進める重要性が高いと考えられる。

また、国保坂下病院（岐阜県）では、生活習慣病外来の受診者で高血圧症、糖尿病等の要指導域の人に対して、「生活習慣病外来運動教室」において、個別の健康支援プログラム（運動指導・栄養指導等）を提供している。対象者の半数が高齢者であり、生活習慣病の悪化防止が介護予防にもつながっていると考えられる。このような生活習慣病外来と介護予防との一体的提供についても、今後、推進していく

ことが重要と考えられる。

□国保坂下病院（岐阜県）の「生活習慣病外来運動教室」

生活習慣病外来の受診者で高血圧症、糖尿病等の要指導域の人に対して、担当医が運動処方箋を書き、「生活習慣病外来運動教室」において、個別の健康支援プログラムを提供している。1回2時間のコースで構成し、各種検査、運動指導、栄養指導を行い、生活習慣病の悪化予防を図っている。参加者の約半数が高齢者であり、生活習慣病の悪化予防が介護予防にもつながっている。

4）生活習慣病予防から介護予防へのアプローチ（老人保健事業の内容継承）

18年4月より、65歳以上の高齢者については、老人保健事業の健康教育、健康相談、機能訓練、訪問指導が対象外となった。しかしながら、これらの事業については、従来より65歳以上の高齢者の参加が多く、今回の調査結果では、高齢者に対するこれらの保健事業を何らかの形で継続して実施している市町村が多いことが示唆された。

例えば、「健康教育」については、健診の際に合わせて実施したり、集会所単位で健康教室を実施するなど、介護予防一般高齢者施策に組み込んで生活習慣病予防のテーマを取り扱っている地域があった。また、奈井江町国保病院（北海道）では、老人大学で健康教育をしたり、老人クラブへの出前講座を実施するなど、様々な工夫がみられた。

「健康相談」については、老人クラブ等のイベントに合わせて健康相談を開催したり、自主グループからの依頼で実施したり、集会所単位で健康相談・栄養相談を実施したり、老人大学で健康相談したり、老人クラブへの出前健康相談を行うなど、高齢者が集まる場に出向いていき、健康相談に応じる方式などがみられた。

□奈井江町国保病院（北海道）の健康教育・健康相談

老人大学に病院の職員が出向いて健康教育を行い、その際にも個別の健康相談を受けている。また、健診の事後指導として、集団での健康教室や個別の健康相談を実施したり、老人クラブからの依頼に応じて、職員が出向いて「出前講座」を行ったり、その際に合わせて健康相談を受けるなどの活動を行っている。

「機能訓練」については、介護予防一般高齢者施策に組み替えて実施している市町村や、機能訓練事業は実施せずに、機能訓練卒業者がリハビリテーションを自主的に行っている市町村などがあった。

「訪問指導」については、従来どおり、健康診査で要指導の対象者に訪問している市町村や、特定高齢者の候補者を把握することを目的として実施している市町村などがあった。

高齢者を対象として旧老人保健事業で実施されてきたこれらの生活習慣病予防の取り組みは、高齢者の健康づくりへの意識を高めたり、自らの行動変容に結びつき、ひいては介護予防にもつながると考え

られる。特に、高齢期になると、健康づくりへの関心が高くなり、また認知症予防も含めた介護予防への関心も高くなることから、高齢者への健康教育や健康相談等の機会は今後とも必要になると考えられる。

5) 介護予防事業・予防給付からの生活習慣病予防へのアプローチ

介護予防一般高齢者施策における介護予防と生活習慣病予防の一体的な取り組みとしては、講演・講話形式の教室を行う場合に、テーマとして健康づくりを扱う（生活習慣病等）方法や、転倒予防教室を行う際に、血圧測定や健康チェックを行い、個別の注意や運動上での留意を行う方法などがあった。

介護予防特定高齢者施策においても、生活習慣病予防の観点を取り入れた取り組みが多くみられた。例えば、介護予防ケアプランを作成する際に、疾病管理や療養指導も視野に入れたケアプランを作成しているなど、介護予防ケアマネジメントの段階で健康管理も含めたトータルな視点でかかわっている。また、「運動器の機能向上」の実施の際には、生活習慣病を有する対象者（あるいは予備群）については、事前の健康チェックを行い、リスク管理を行うことや、それぞれの疾患に対する運動方法や注意点などを個別に指導する取り組みなどが行われている。また、「栄養改善」を実施する際には、食生活指導が必要な糖尿病等の対象者に対しては、療養指導の観点からのアプローチも行われている。また、訪問型介護予防事業としては、自宅に訪問する際に、閉じこもりで生活習慣病を有する場合には、受診や服薬状況の確認を行っている例があげられた。

□国保穴水総合病院（石川県）の特定高齢者施策（通所型）での工夫

介護予防特定高齢者施策において、栄養改善や生活習慣病（糖尿病）の対象者には、疾病管理や療養指導も視野に入れたケアプランを作成し、指導している。

予防給付においても、介護予防特定高齢者施策と同様に、生活習慣病予防の観点を取り入れた取り組みが多くみられた。介護予防通所介護において、栄養士による調理実習や講義、個別指導を取り入れて、生活習慣病の観点も取り入れている例や、対象者のヘルスチェックや服薬確認を行い、個別の状態に合わせた介護予防通所介護サービスを行っている例、介護予防通所リハビリにおいて疾病管理に必要な栄養指導を含めて行っている例などがあげられた。また、予防給付の訪問系サービスにおいて、糖尿病などの疾患があり医療管理を受けていない人への受診勧奨を行っている例や、介護予防訪問介護で調理を行う際に、生活習慣病を有する対象者については、油分や塩分を控えるなどの声かけをしながら一緒に調理を行っている例などがあった。

介護予防事業や予防給付の対象者は、生活習慣病を有する人も多いことから、このような介護予防事業・予防給付のサービス提供の際には、生活習慣病へのアプローチが必要と考えられる。国保直診においては、これらの包括的なサービス提供が可能であり、対象者の状態に合わせた取り組みを継続していくことが求められる。

さらに、これらの介護予防事業や予防給付については、継続的な効果の評価を行っていく必要性が高

いことから、国保直診は引き続きこれらのエビデンスデータの蓄積・分析に関与していくことが重要と考えられる。

6) 介護予防・生活習慣病予防への住民ニーズへの対応

今回の調査結果では、介護予防事業等に参加している高齢者のうち、高血圧が5割、高脂血症が3割、糖尿病が2割など、生活習慣病を有する参加者が多く、7割以上の高齢者が月1回以上医療機関を受診していた。このことから考えると、介護予防事業等に参加している高齢者にとって、生活習慣病の悪化予防は重要な課題であり、生活習慣病の悪化予防を行うことが、介護予防にもつながる可能性が高い。

これらの介護予防事業等に参加している理由として、「人との交流が楽しい」「身体を健康に維持したい」「運動を継続して機能低下を予防したい」などがあげられている。また、事業に参加してよかったこととして、「生活上の注意点がわかるようになった」「体力が向上した」「体操を自分でするようになった」「仲間がいて励みになった」「食欲が出てきた」などの回答がみられた。これらの事業への参加により、生活上での運動や栄養の留意点を学び、自宅でも運動を継続するなど、実際の行動変容につながっており、それが介護予防・生活習慣病予防にもつながるといった好循環がうまれると考えられる。

これらの住民ニーズに対応するため、運動の場の提供や専門職による運動指導・栄養指導、参加者同士のコミュニケーションの促進等の支援を行うことが求められている。国保直診は、これまでも住民ニーズに即した健康づくりや介護予防の機会・場を提供してきており、これからも住民の生活を介護予防と生活習慣病予防の両方の視点から支援する役割が求められていると考えられる。

このような住民ニーズに対応した健康づくり・介護予防の各種施策に関与していくためにも、国保直診においては、市町村役場との一層の連携強化を図り、市町村内における国保直診の機能・位置づけを明確化することが必要と考えられる。

7) 介護予防と生活習慣病予防の一体的実施に向けた方向性・課題

介護予防と生活習慣病予防を一体的に実施するための方向性や課題について、関係機関や職種が一体となって事業展開を行う体制づくりの必要性や、介護予防と生活習慣病予防の情報の一元化、両者の事業を一体的に実施していく必要性の周知などが課題であるとの回答があげられた。

□ 公立みつき総合病院（広島県）の一体的実施における工夫

生活習慣病予防などの保健事業と介護予防事業を一体化していくため、地域包括支援センタースタッフとともに地域づくりのイメージを共有し、企画の段階から病院スタッフが参画し実施している。年間約24回夜間に実施している「健康わくわく21」や、各地区にある約47の集会所で年2回ずつ行う「健康相談」等がそれにあてはまる。住民へのアプローチの手法は、常に介護予防と生活習慣病予防を一体のものとして捉えていけるように周知に努めている。

介護予防と生活習慣病予防は、住民一人ひとりに継続してトータルな視点から提供されるべきであり、

連続して一貫したサービスの提供がなされる必要がある。制度や事業によって、対象となる年齢や状態が異なる場合でも、常に介護予防と生活習慣病予防の両方の視点を持ち、包括的に実施していく必要性が高い。

地域包括支援センターには、このように介護予防と生活習慣病予防の視点を合わせもち、医療機関やヘルス部門等と十分に連携を行いながら、介護予防と生活習慣病予防を一体的に提供していく中核機関としての役割も求められるであろう。既に国保直診の中には、地域包括支援センターとの連携を十分に図りながら、地域の介護予防と生活習慣病予防の一体的な提供を目指して実施している施設もある。今後とも、国保直診においては、地域包括支援センターあるいは行政と密な連携を図りながら、国保直診としてこれまで蓄積してきた住民との関係を十分に活かし、介護予防と生活習慣病予防の一体的な実施に向けた取り組みを行うことが重要と考えられる。

この事業は、平成18年度老人保健健康増進等事業助成により行ったものです。

高齢期における介護予防と生活習慣病予防との包括的な実施に関する調査研究事業報告書 概要版

平成19年3月発行

発行 社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会

〒100-0014 東京都千代田区永田町一丁目11番35号

TEL : 03 - 3597 - 9980 FAX : 03 - 3597 - 9986

H-page : <http://www.kokushinkyo.or.jp>

E-mail : office@kokushinkyo.or.jp

印刷 株式会社 白峰社

TEL : 03 - 3983 - 2312 FAX : 03 - 3983 - 2307

〒170-0013 東京都豊島区東池袋5-49-6

