今OTに知って欲しい、 「高齢者の保健事業と介護予防の一体化事業の実施について」



自己紹介

名前: 籾井 剛士(もみい たけし)

所属:医療法人 夢結 らそうむ内科・リハビリテーションクリニック / 理事

勤務:社会福祉法人 夢結 / 評議員 らそうむグループ 医療事業部長 / 児童福祉

事業 部長

嘉麻市 福智町 吉富町 みやま市 地域包括支援センター アドバイザー



本日の講義内容

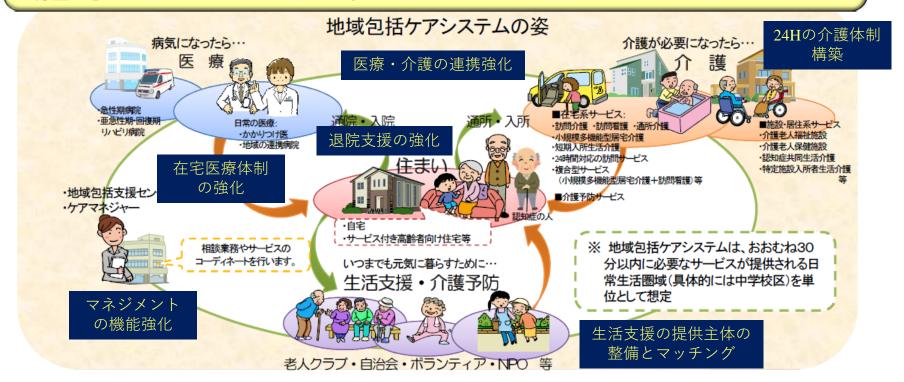
- 1. 地域包括ケアシステム、これからの高齢社会について
- 2. 高齢者の保健事業と介護予防の一体化について学ぶ
- 3. 地域の予防教室に参加するために準備すること、コロナの今だから考えておくこと
- 4. 自立支援について再度考える。

1. 地域包括ケアシステム、これからの高齢社会について

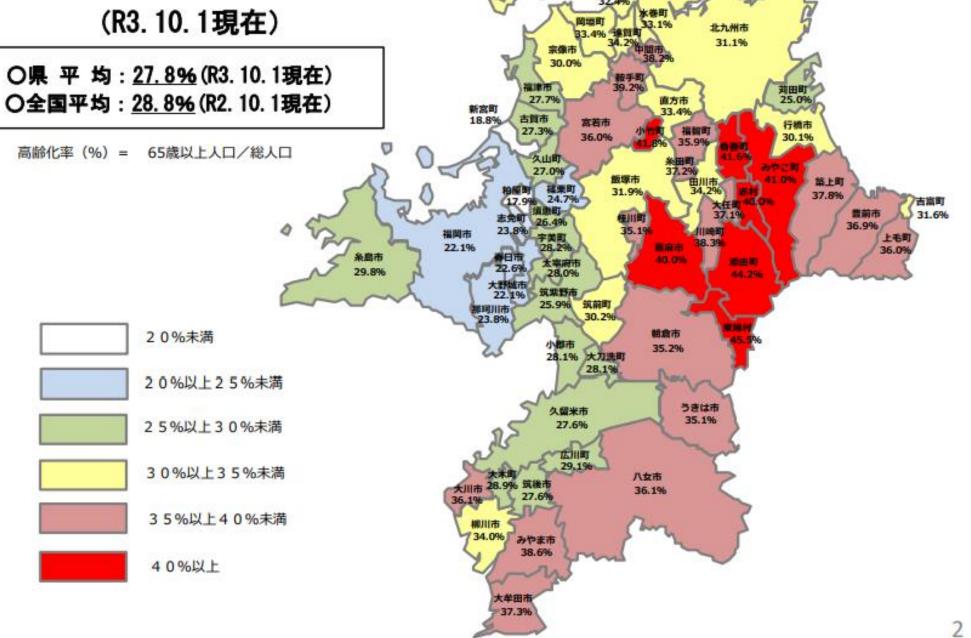


地域包括ケアシステム

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現していきます。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域 包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する 町村部等、高齢化の進展状況には大きな地域差が生じています。
- 地域包括ケアシステムは、保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の 特性に応じて作り上げていくことが必要です。



県内市町村の高齢化率の状況 (R3.10.1現在)



要介護(要支援)認定者数の推移

		全国(万人)		福岡県(人)			
年度	第1号被保険者数	要介護(要支援) 認定者数	要介護認定率	第1号被保険者数	要介護(要支援) 認定者数	要介護認定率	
平成22年	2,891.6	469.8	16.2%	1,106,245	197,271	17.8%	
平成23年	2,907.7	490.5	16.9%	1,111,761	205,522	18.5%	
平成24年	2,977.1	514.7	17.3%	1,140,687	214,815	18.8%	
平成25年	3,093.9	545.7	17.6%	1,183,024	226,647	19.2%	
平成26年	3,201.8	569.1	17.8%	1,230,851	235,190	19.1%	
平成27年	3,302.1	591.6	17.9%	1,274,965	246,172	19.3%	
平成28年	3,381.6	606.8	17.9%	1,311,867	251,554	19.2%	
平成29年	3,440.5	618.7	18.0%	1,341,394	256,487	19.1%	
平成30年	3,487.9	628.2	18.0%	1,364,290	260,446	19.1%	
令和1年	3,525.2	658.2	18.6%	1,385,454	269,620	19.5%	
令和2年	3,554.8	668.6	18.8%	1,400,238	271,825	19.4%	
令和7年	-	-	-	1,444,908	323,570	22.4%	

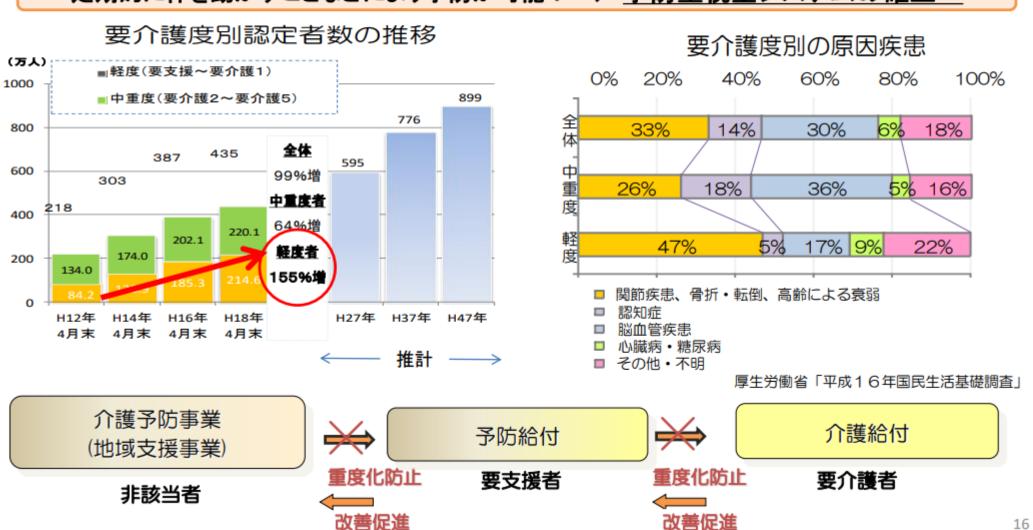
注1:平成22~30年は、介護保険事業状況報告(月報)による(3月末時点)

^{2:} 令和7年は市町村の推計値を集計し算出

^{3.} 更介護認定率は、更介護(更支援)認定者数二第1号被保険者数により質出

- 要支援・要介護1の認定者(軽度者)の大幅な増加。
- 軽度者の原因疾患の約半数は、体を動かさないことによる心身の機能低下。

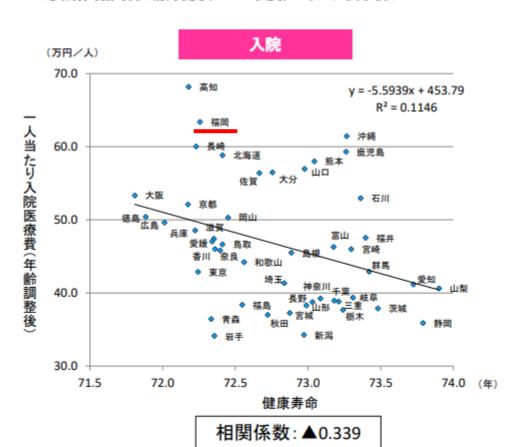
定期的に体を動かすことなどにより予防が可能! → 予防重視型システムの確立へ

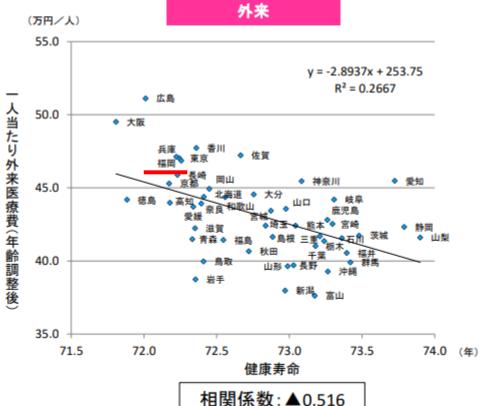


健康寿命と後期高齢者の医療費について①

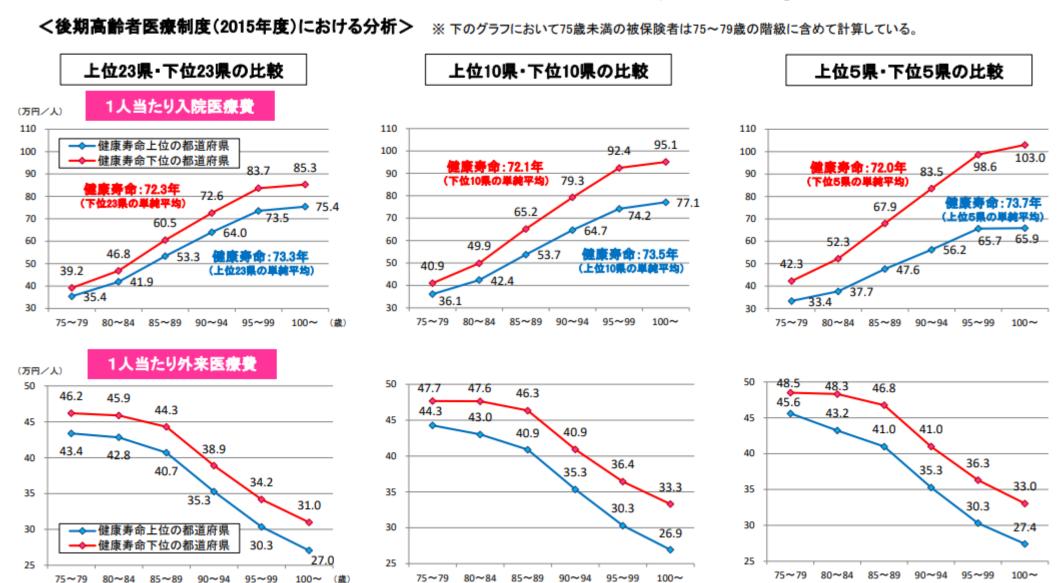
- 医療費の地域差には、従来から病床数や医師数、保健師数、高齢者の就業率などとの相関が指摘。
- 都道府県別データで健康寿命と医療費との関係をみると、入院で弱い相関、外来である程度の相関。
 - ※健康寿命が国民生活基礎調査の回答結果を用いて算出されたものであること、このデータは健康寿命と医療費の因果関係を示すものではなく、健康 寿命の長さと医療費の低さに共通する要因等については別途検討が必要であること、健康寿命上位・下位都道府県群の比較を行う場合には、医療費が 特に高い県・低い県の影響が強く出る可能性などに留意が必要。

<後期高齢者医療制度(2015年度)における分析>





健康寿命と後期高齢者の医療費について②

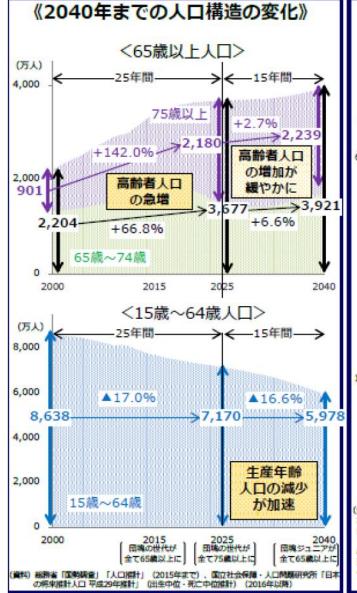


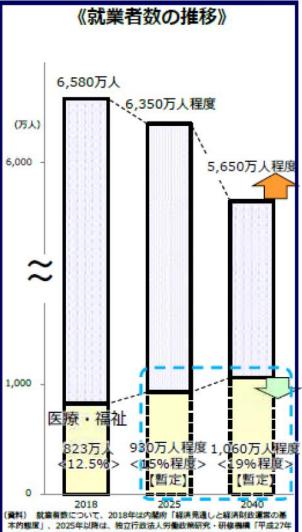
2040年頃を展望した社会保障改革の新たな局面と課題

人口構造の推移を見ると、2025年以降、 「高齢者の急増」から「現役世代の急減」に局面が変化。



2025年以降の現役世代の人口の急減という新たな局面における課題への対応が必要。





国民的な議論の下、

- これまで進めてきた給付と負担の見直し 等による社会保障の持続可能性の確保も 図りつつ、
- 以下の新たな局面に対応した政策課題を 踏まえて、総合的に改革を推進。

《新たな局面に対応した政策課題》

- 1. 現役世代の人口が急減する中での社会の 活力維持向上
- ⇒ 高齢者をはじめとして多様な就労・社会参加を促進し、社会全体の活力を維持していく基盤として、2040年までに3年以上健康寿命を延伸することを目指す。
- 2. 労働力の制約が強まる中での医療・介護サービスの確保
- ⇒ テクノロジーの活用等により、2040年時点において必要とされるサービスが適切に確保される水準の医療・介護サービスの生産性*の向上を目指す。
 - ※ サービス産出に要するマンパワー投入量。
 - ※ 医療分野:ICT、AI、ロボットの活用で業務代替が可能と考えられるものが5%程度(「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」結果から抽出)
- ※ 介護分野:特別養護老人ホームでは、平均では入所者2人に対し介護職員等が1人程度の配置となっているが、ICT等の活用により2.7人に対し1人程度の配置で運営を行っている施設あり。2

2. 高齢者の保健事業と介護予防の一体化について学ぶ



高齢者の保健事業と介護予防の一体化って?

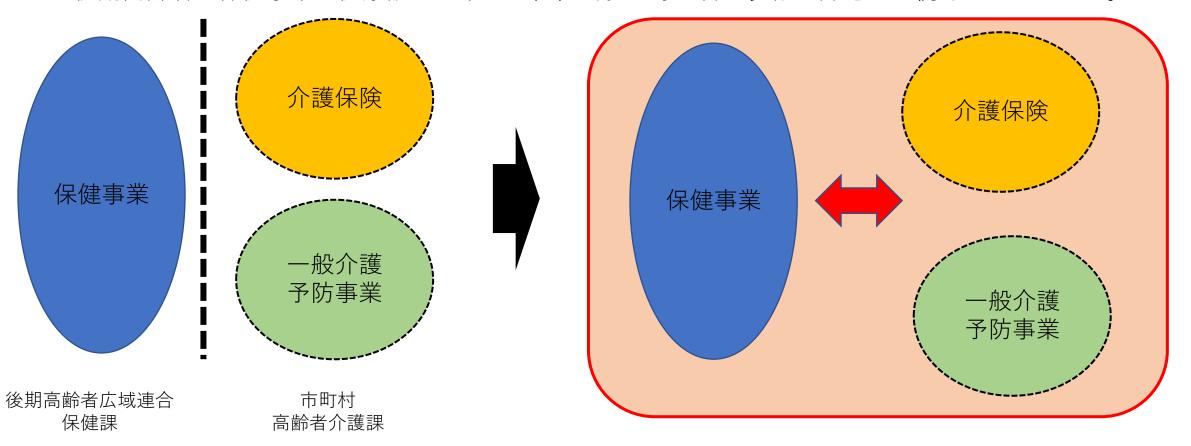
誰が実施するの?

どんなことするの?

セラピストにどのように関わってくるの?

これまでの保健事業と介護予防について

- 〇高齢者の抱える身体的脆弱性や慢性疾患、認知機能の低下、社会的繋がりの低下といった 課題は相互に関係しているものの、一人の高齢者に対して、保健事業や介護予防等のサービスがバラバラに 行われている。
- ○後期高齢者の保健事業は健康診査が中心で、社会参加等を含む多様な課題まで視野に入りずらい。



健康課

国保年金課

高齢者介護課

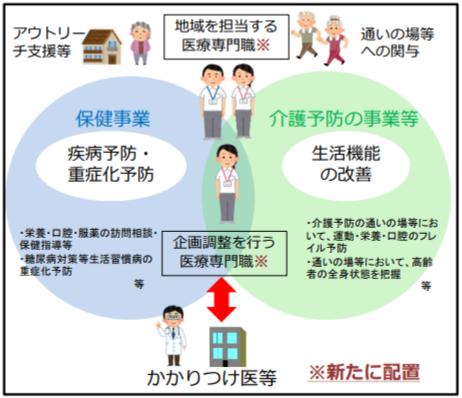
高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

- ・ 広域連合が高齢者保健事業を国民健康保険保健事業及び介護予防の取組と一体的に実施 する取組が令和2年4月から開始された。
- · 広域連合は、その実施を**構成市町村に委託**することができる。
- 令和2年度の実施計画申請済みの市町村は361市町村、全体の約2割(R3.2現在)。
- 令和3年度から開始予定の市町村は494市町村(高齢者医療課調べ)。
- 令和3年度中に、全体の約5割の市町村で実施される予定。
- 令和6年度までに全ての市町村において一体的な実施を展開することを目指す。

▼保健事業と介護予防の現状と課題

75歳 退職等 後期高齢者医療 被用者保険 国民健康保険 (健保組合、協会けんぽ) (市町村) (広域連合) 保 ○ほぼ健康診査のみ ○特定健診、特定保健指導 ○重症化予防(糖尿病対策等)等 事業の接続が必要 フレイル状態に 着目した疾病予 防の取組が必要 65歳 介 護 介護保険の介護予防等 (市町村) 保 険 ○一般介護予防事業 (住民主体の通いの場)等

▼一体的実施イメージ図



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)

後期高 齢者の

質問票

④多様な課題を抱える高齢者や、 閉じこもりがちで健康状態の不明 な高齢者を把握し、アウトリーチ 支援等を通じて、必要な医療サー ビスに接続。

②高齢者一人ひとりの医療・介護等の情報を一括把握

認定

市町村が一体的に実施

③地域の健康課題を整理・分析

①市町村は次の医療専門職を配置

・事業全体のコーディネートや企画調整・分 析を行うため、市町村に保健師等を配置

高齢者に対する個別的支援や通いの場等 への関与等を行うため、日常生活圏域に保 健師、管理栄養士、歯科衛生士等を配置

国保中央会・国保連が、 分析マニュアル作成・市町 村職員への研修等を実施

保健事業

レセ

医療・介護データ解析

⑤国民健康保険と後期高齢者 医療制度の保健事業を接続

介護予防の事業等

経費は広域連合が交付 (保険料財源+特別調整交付金)

- ○企画・調整・分析等を行う医 療専門職の配置
- ○日常生活圏域に医療専門職の 配置

等に要する費用(委託事業費)

高齢者

※フレイルのおそ れのある高齢者 全体を支援

疾病予防• 重症化予防

> ⑥社会参加を含む フレイル対策を 視野に入れた取 組へ

(7) 医療専門職が、 通いの場等にも 積極的に関与

⑩市民自らが担い手 となって、積極的 に参画する機会の 充実



かかりつけ医等

⑧通いの場への参加勧奨や、事業内容 全体等への助言を実施

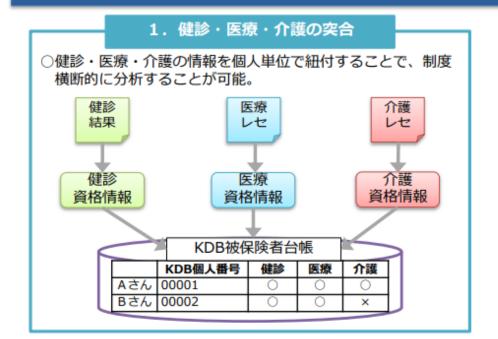
生活機能の改善

9民間機関の連携等、通い の場の大幅な拡充や、個 人のインセンティブとな るポイント制度等を活用

- ⑪通いの場に、保健医療の視点からの支援 が積極的に加わることで、
- ・通いの場や住民主体の支援の場で、専門 職による健康相談等を受けられる。
- ・ショッピングセンターなどの生活拠点等 を含め、日常的に健康づくりを意識でき る魅力的な取組に参加できる。
- ・フレイル状態にある者等を、適切に医療 サービスに接続。

国保データベース(KDB)システムの特徴

平成30年10月5日 第3回高齢者の保健事業と介護予防の 一体的な実施に関する検討会資料 (国民健康保険中央会提出資料)より抜粋





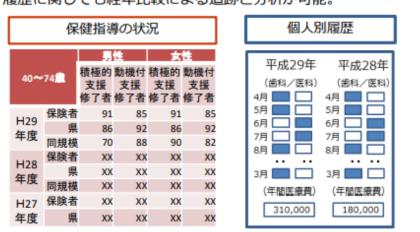
○全国の国保連合会が管理するデータを国保中央会(共同処理 センター)へ送付し、一括して集計することで県内集計値・ 同規模*集計値・全国集計値などの比較情報を作成する。

健診情報の比較 市区町村別データ 健診の状況 医療費 受診料 40~74歳 男性 女性 A市 2,335,400 XXXXXX 保険者 曼 保険者 40% 宗 同規模 **率** 同規模 B市 1,693,800 XXXXXX 35% 50% C市 5,115,320 保険者 🗴 保険者 45% 20% Z市 3,577,300 XXXXXX *人口や被保険者数を元に保険者規模を分類した区分

2. 地区割りによる分析 ○これまで保険者単位で行っていたデータ分析をより細分化し、 地区単位(例:住所別、学区別等)で分析することも可能。 被保険者情報 地区割マスタ 突合 住所: A市a町1丁目 住所: A市a町1丁目 (Aさん) A地区 住所: A市a町2丁目 住所: A市a町2丁目 Bさん 住所: A市b町1丁目 住所:A市b町1丁目 Cさん B地区の分析 A地区の分析

4. 経年比較、性·年齢別分析

○保険者・県・同規模などの集計結果を性・年齢別に比較を 行いながら経年比較できる一覧表を作成する。また個人別 履歴に関しても経年比較による追跡と分析が可能。



②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

1 医療専門職の配置

- 保健師等の医療専門職が中心となり、コーディネートを行い、事務職や他の専門職の見解も求めた上で、地域の健康課題等の把握や地域の医療関係団体等との連携を進めるとともに、地域の多様な社会資源や行政資源を踏まえ、事業全体の企画・調整・分析等を行う。
- ・日常生活圏域単位で活動する医療専門職(保健師、管理栄養士、歯科衛生士等)は、高齢者の健康状態をトータルに、また多面的にとらえて、高齢者のいる世帯へのアウトリーチ支援や通いの場等への積極的関与を行う。

2 通いの場等において医療専門職が関わる意義

通いの場等に医療専門職が関与することにより、高齢者が自らの健康状態に 関心を持ち、フレイル予防等の重要性について浸透することを図る。

[通いの場等における医療専門職の取組]

- ア. 通いの場等における計画的な取組の実施
 - コーディネートを行う医療専門職と相談のうえ、支援箇所数や回数、内容に ついて年間計画を立てる
- イ. 通いの場等を活用したフレイル予防の普及・促進 健康づくりに関する啓発活動等を実施する
- ウ. 通いの場等を活用した健康教育・相談等の実施

通いの場等を健康に関する不安等について気軽に相談できる場所として位置 づけ、健康教育・健康相談を実施する

エ. 通いの場等を活用した健康状態等の把握

身長、体重、BMIや血圧等の身体指標、また「後期高齢者の質問票」の回答 結果をもとに健康状態等の把握を行う

オ、KDBシステムの情報を活用した必要なサービスへの紹介

通いの場等における後期高齢者の質問票や各種の測定結果等の情報とKDBシステム等のデータとを突合し、必要に応じ医療の受診勧奨や必要な介護サービスにつなぐ

[留意点]

- 自主運営の状況に配慮が必要
- 元気高齢者を巻き込んだ取組の実施
- 住民の希望を尊重した、活動に寄り添う意識を持った関与
- ・全員を対象としたヘルスチェックや結果説明、相談事業等、ハイリスク者が特定されないような取組とするよう配慮

3 KDBシステム等による分析・地域の健康課題の整理・分析

- KDBシステムを活用し、被保険者一人ひとりの医療レセプト、健診データ、介護レセプト、要介護度等の情報、質問票の回答等、を一括で把握し、高齢者のフレイル状態等に関する情報も一体的に分析し、フレイルのおそれのある高齢者等、支援すべき対象者を抽出する。
- 地区別や市町村別、県別及び全国での集計情報や同規模等の保険者の情報と比較し、自らの特徴を明らかにする。また、地域の全被保険者を抽出し、集計することにより、地域の健康課題を把握する。

KDBシステム帳票

【地域の全体像の把握】



【健康スコアリング】

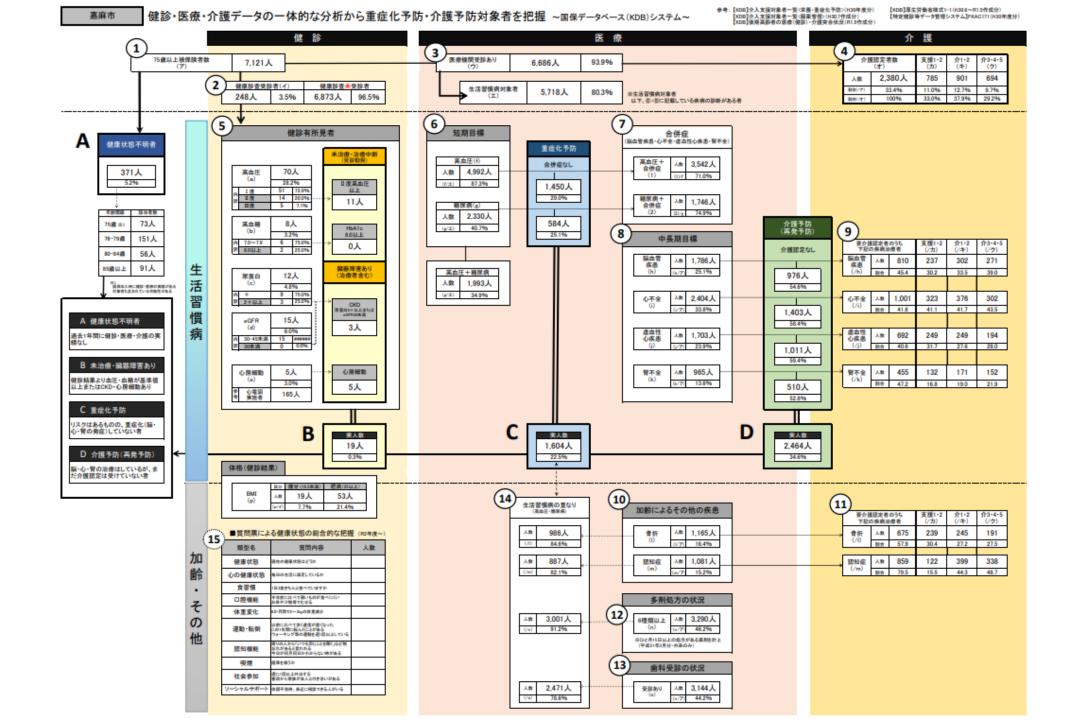


(令和元年中リリース予定)

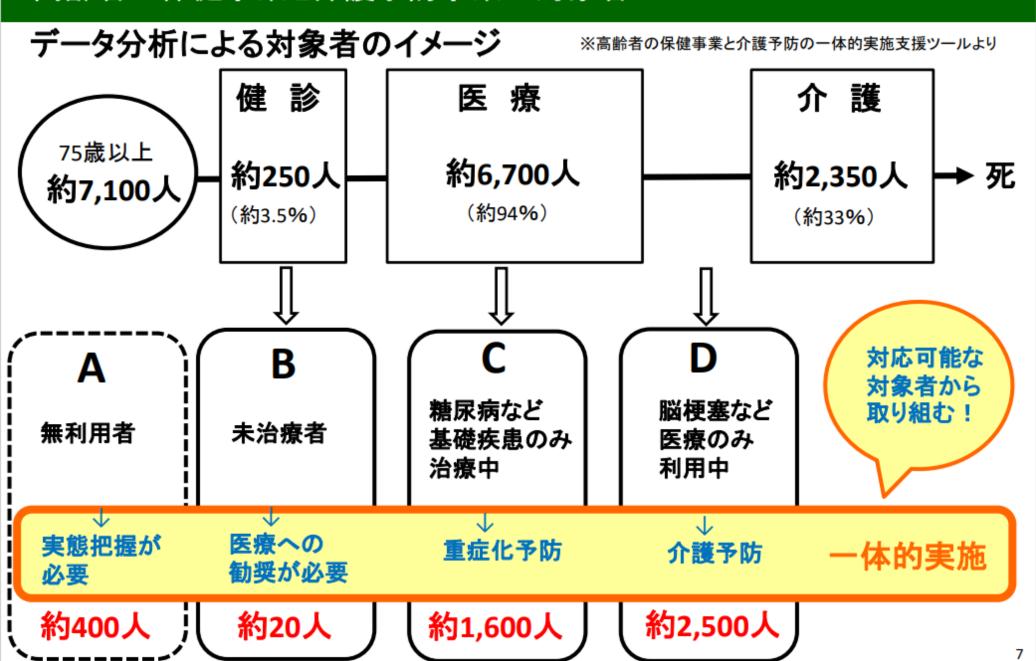
- このような分析により地域の高齢者の全体像を俯瞰し、支援の必要な高齢者の概数を把握し、地域において必要とされる取組を検討、人的資源・体制の検討をはじめ、実現可能性の観点も踏まえ、保健事業における取組の優先順位付けを行う。
- KDBシステムのデータに加え、市町村が有する介護予防・日常生活圏域 ニーズ調査のデータ等も活用し、地域の健康課題の整理分析を行う。

4 対象者の抽出

特定した健康課題への対応に当たっては、KDBシステム等のデータを活用して、年齢やBMI、検査値等いくつかの条件を設定して対象者の抽出を行う。その値の設定を変えたり、追加の条件を加えることにより対象者の絞り込みを行う。



高齢者の保健事業と介護予防事業の対象者について



③後期高齢者の質問票

<後期高齢者の質問票の役割について>

- 1)特定健康診査の「標準的な質問票」に代わるものとして、後期高齢者に対する健康診査(以下:健診)の場で質問票を用いた問診(情報収集)を実施し、高齢者の特性を踏まえた健康状態を総合的に把握する。
- 2) 診療や通いの場等においても質問票を用いて健康状態を評価することにより、住民や保健事業・介護予防担当者等が高齢者のフレイルに対する関心を高め、 生活改善を促すことが期待される。
- 3) 質問票の回答内容とKDBシステムから抽出した健診・医療・介護情報を併用し、高齢者を必要な保健事業や医療機関受診につなげ、地域で高齢者の健康を支える。
- 4) 保健指導における健康状態のアセスメントとして活用するとともに、行動変容の評価指標として用いる。
- 5) KDBシステムにデータを収載・分析することにより、事業評価を実施可能とし、PDCAサイクルによる保健事業に資する。

<質問項目の考え方>

- ○フレイルなど高齢者の特性を踏まえ健康状態を総合的に把握するという目的から、
- (1)健康状態、(2)心の健康状態、(3)食習慣、 (4)口腔機能、(5)体重変化、(6)運動・転倒、 (7)認知機能、(8)喫煙、(9)社会参加、
- (10)ソーシャルサポートの10類型に整理した。
- ○高齢者の負担を考慮し、質問項目数を 15項目に絞り込んだ。

フレイルの多面性 関じこもり、孤食 社会的 身体的 精神的 低栄養・転倒の増加 意欲・判断力や 認知機能低下 認知機能低下

<質問票を用いた健康状態の評価について>

本質問票を用いた評価は、健診の際に活用されることを想定しているが、市町村の介護予防・日常生活支援総合事業(総合事業)における通いの場やかかりつけ医の医療機関など、様々な場面で健康状態が評価されることが期待される。

- ① 健診の場で実施する
- ⇒健診を受診した際に、本質問票を用いて健康状態を評価する。

健診時は多くの高齢者にアプローチができる機会である。

- ② 通いの場(地域サロン 等)で実施する
- ⇒通いの場等に参加する高齢者に対して本質問票を用いた健康 評価を実施する。
- ③ かかりつけ医(医療機関)等の受診の際に実施する
 - ⇒医療機関を受診した高齢者に対して、本質問票を用いた健康 評価を実施する。

<質問票の内容について>

類型名	No	質問文	回答
健康状態	1	あなたの現在の健康状態はいかがですか	①よい ②まあよい ③ふつう ④あまりよくない ⑤よくない
心の 健康状態	2	毎日の生活に満足していますか	①満足 ②やや満足 ③やや不満 ④不満
食習慣	3	1日3食きちんと食べていますか	①はい②いいえ
口腔機能	4	半年前に比べて固いもの(*)が食べにくくなりましたか*さきいか、たくあんなど	①はい ②いいえ
	5	お茶や汁物等でむせることがありますか	①はい ②いいえ
体重変化	6	6 カ月間で $2 \sim 3$ kg以上の体重減少がありましたか	①はい ②いいえ
	7	以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか	①はい ②いいえ
運動・転倒	8	この1年間に転んだことがありますか	①はい ②いいえ
	9	ウォーキング等の運動を週に1回以上していますか	①はい ②いいえ
認知機能	10	周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れ があると言われていますか	①はい ②いいえ
	11	今日が何月何日かわからない時がありますか	①はい ②いいえ
喫煙	12	あなたはたばこを吸いますか	①吸っている ②吸っていない ③やめた
24-A-64-10	13	週に1回以上は外出していますか	①はい ②いいえ
社会参加	14	ふだんから家族や友人と付き合いがありますか	①はい ②いいえ
ソーシャル サポート	15	体調が悪いときに、身近に相談できる人がいますか	①はい②いいえ

		平成31年3月28日(木) 第34回保除者による 資料4					
	類 型 名	質 問 文		回 答	考	第34回保険者による 健診・保健指導等に関する 検討会 技科	
1	健康状態	あなたの現在の健康状態はいかがですか		①よい ②まあよい ③ふつう ④あまりよくない ⑤よくない	主観的健康観の把握を目的に用	、国民生活基礎調査の質問を採	
2	心の 健康状態	毎日の生活に満足していますか		①満足 ②やや満足 ③やや不満 ④不満	心の健康状態把握を目的に、 の一部を参考に設定	GDS(老年期うつ評価尺度)	
3	食習慣	1日3食きちんと食べていますか		①はい ②いいえ	食事習慣の状態把握を目的に	項目を設定	
4	口腔機能	半年前に比べて固いもの(*)が食べにくく *さきいか、たくあんなど	なりましたか	①はい ②いいえ	口腔機能(咀嚼)の状態把握を目的に、基本チェックリスト の質問を採用するとともに、「固いもの」の具体例を追加		
5	口胜饭能	お茶や汁物等でむせることがありますか		①はい ②いいえ	ロ腔機能(嚥下)の状態把握 の質問を採用	を目的に、基本チェックリスト	
6	体重変化	6カ月間で2~3kg以上の体重減少があり	ましたか	①はい ②いいえ	低栄養状態のおそれの把握を 質問を採用	目的に、基本チェックリストの	
7		以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと	:思いますか	①はい ②いいえ	運動能力の状態把握を目的に、簡易フレイルインデックスの 質問を採用		
8	運動・転倒	この1年間に転んだことがありますか		①はい ②いいえ	転倒リスクの把握を目的に、基本チェックリストの質問を採 用		
9		ウォーキング等の運動を週に1回以上して	いますか	①はい ②いいえ	運動習慣の把握を目的に、簡 を採用	易フレイルインデックスの質問	
10	認知機能	周りの人から「いつも同じことを聞く」: があると言われていますか	などの物忘れ	①はい ②いいえ	認知機能の低下のおそれの把 トの質問を採用	握を目的に、基本チェックリス	
11	BIC AN ISC IIC	今日が何月何日かわからない時があります	か	①はい ②いいえ	認知機能の低下のおそれの把握を目的に、基本チェックリス トの質問を採用		
12	喫煙	あなたはたばこを吸いますか		①吸っている ②吸っていない ③やめた	喫煙習慣の把握を目的に、国 禁煙理由についてのアセスメ た」の選択肢を追加	民生活基礎調査の質問を採用し、 ントにつなげるため、「やめ	
13	社会参加	週に1回以上は外出していますか	<u>ق</u>	①はい ②いいえ	閉じこもりのおそれの把握を 質問を採用	目的に、基本チェックリストの	
14	江五岁川	ふだんから家族や友人と付き合いがあり	₩ .	①はい ②いいえ	他者との交流(社会参加)の ストの質問を参考に設定	把握を目的に、基本チェックリ	
15	ソーシャル サポート	体調が悪いときに、身近に相談できる人	すか	①はい ②いいえ	身近な相談相手の有無の把握	を目的に項目を設定 40	

後期高齢者の質問票 解説と留意事項③【質問票、KDBを活用した保健事業対象者抽出の参考例(抜粋)】

必要な支援		質問票データ		KDB					
				健診データ		レセプト	介護		
		項目	参考項目		優先度高	7 2 7 1	71 iist.		
				HbA1c 7.0%以上	HbA1c 8.0%以上	以下が未受診もしくは 治療中断の場合			
	・受診勧奨	健康状態(1)	体重変化(6)	血圧 140/90mmHg 以上	血圧 160/100mmHg 以上	< 疾患名 > 糖尿病 高血圧 糖尿病性腎症			
重症化				尿蛋白:+以上 eGFR:45未満	尿蛋白: 2+ eGFR: 30未満	心不全			
予防	・重症化予防のための保健指導	健康状態(1)	体重変化(6)	HbA1c 7.0%以上	HbA1c 8.0%以上	<疾患名> 糖尿病			
				血圧 140/90mmHg 以上	血圧 160/100mmHg 以上	高血圧 糖尿病性腎症 心不全 <その他> 救急外来への頻回受診 断続的な通院			
				尿蛋白:+以上 eGFR:45未満	尿蛋白: 2+ eGFR: 30未満		要介護 要支援		
栄養	・栄養面談・低栄養予防プログラム 等	体重変化(6) 食習慣(3)	口腔(4,5) 認知(10,11) 心の健康状態(2)	BMI: 20以下 アルブミン ヘモグロビン	BMI: 18.5未満 アルブミン ヘモグロビン	<病的な体重減少をきたす疾患> 悪性腫瘍 甲状腺機能亢進症 糖尿病(管理不良)	認定 状況を 考慮 する		
口腔	・歯科医療機関 受診	口腔(4,5)	食習慣(3) 体重変化(6)			歯科未受診 誤嚥性肺炎の既往歴 糖尿病等			
口腔	・口腔、嚥下体操 教室 等	口腔(4,5)	食習慣(3) 体重変化(6) 認知(10,11)			誤嚥性肺炎の既往歴			

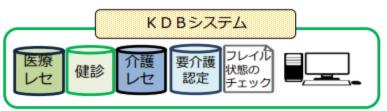
【企画・調整等を担当する医療専門職】

市町村ごとに1人分の委託事業費を交付

正規職員を念頭(専従) 保健師等

(1) 事業の企画・調整等

- ・KDBシステムを活用した分析・健康課題の明確化
- ・庁内外の関係者間の調整、地域医療関係団体との連携
- ・事業全体の企画・立案・調整・分析
- ・通いの場等への関与に向けた事業計画の策定
- ・国保保健事業(重症化予防など)と連携した事業計画の 策定
- ・かかりつけ医等との進捗状況等の共有
- (2) KDBシステムを活用した地域の健康課題の分析・ 対象者の把握
- ・医療、健診、介護情報等を整理・分析、重点課題の 明確化
- ・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等の分析結果 も活用して、地域健康課題の整理・分析
- ・医療・介護の情報を分析し、支援対象者の抽出と事業へのつなぎ



(3) 医療関係団体等との連絡調整

- ・事業の企画段階から相談等
- 事業の実施後においても実施状況等について報告

【地域を担当する医療専門職】

日常生活圏域ごとに1人分の委託事業費を交付

常勤・非常勤いずれも可 保健師、管理栄養士、歯科衛生士等

- ※個別的支援と併せて、通いの場等への関与(ポピュレーションアプローチ) を実施
 - **●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(かかりつけ医と連携した アウトリーチ支援)
 - (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・受診勧奨等・ 必要なサービスへの接続
- ●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)
 - ア フレイル予防の普及啓発、 運動・栄養・口腔等取組等の健康 教育・健康相談を実施

介護予防 (地域リハビリテーション活動支援事業等)の 取組と一体的に実施

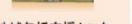
- イ フレイル状態の高齢者を把握し、低栄養や筋力低下等の 状態に応じた保健指導や生活機能向上の支援等を行う。
- ウ 取組により把握された高齢者の状況に応じて、健診や医療の受診勧奨、介護サービスの利用勧奨などを行う。

【保健事業と介護予防を一体的に実施】 広域連合 市町村への委託等により実施 ・保有する健診・レセプト情報等を活用 専門職 ・都道府県・関係団体等と連携 市町村 後期·国保 定期的に訪問 ·集団指導 保健 介護 通いの場=介護予防 ·個別指導

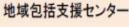
る相談、情報共有

参加の働きかけ





保健センター





訪問看護ステーション



・関係部署と連携して実施

・管理栄養士・保健師等を配置

後期データ(KDB等)を活用







保健指導の 情報共有









個別アプローチ

必要に応じ通いの場へ参加者の紹介など

介護予防の通いの場に相乗りすることにより、一体的に実施かかりつけ医・歯科医、かかりつけ薬局等と保健指導に関す











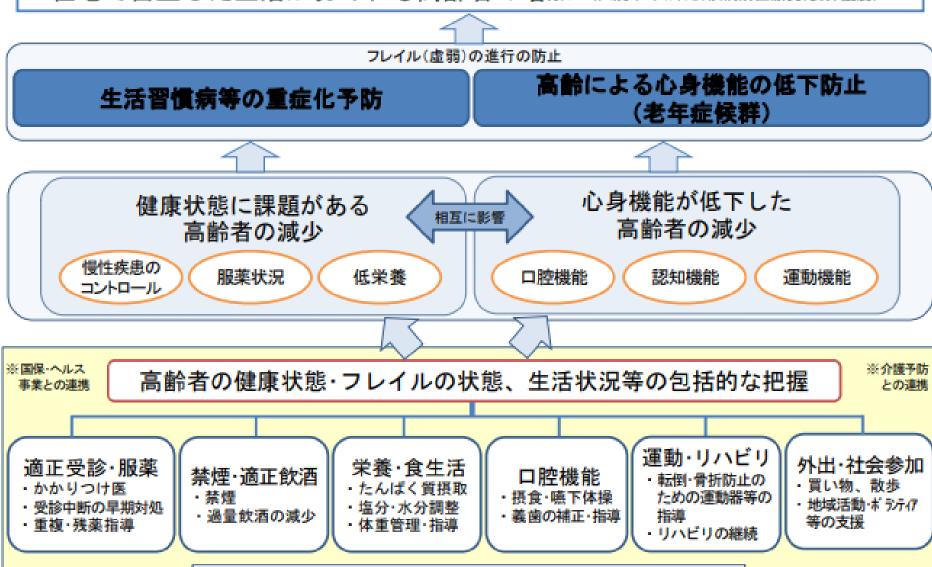


13 53

地域の高齢者

高齢者の保健事業の目標設定の考え方

在宅で自立した生活がおくれる高齢者の増加 (入院率・入外比、疾病別医療費、要介護度)



虚弱(フレイル) 高齢者や在宅療養高齢者等への健康支援

保健事業

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

- ・これまで国保から後期高齢者医療に断絶されていた保健事業を 介護予防と一体的に実施する市町村への交付金
- ・市町村が後期高齢者医療広域連合の委託を受けて実施
- ・企画調整業務に従事する専門職 (保健師) の人件費
 - ▶市町村毎に1人(<u>人口規模に関係なく</u>) **580万円** 地域で個別支援を行う人件費及び需用費
 - ▶日常生活圏域毎に1人(人件費)
 - ▶日常生活圏域毎に1人(需要費等)

350万円 50万円

★R2年度より新設



介護



介護保険保険者努力支援交付金

介護予防に特化した補助として、R2年度より新設され、 市町村や都道府県の介護予防施策の強化を後押しする 交付金

> 現行「保険者機能強化推進交付金」 (190億円)に**200億円**の上乗せ

国保

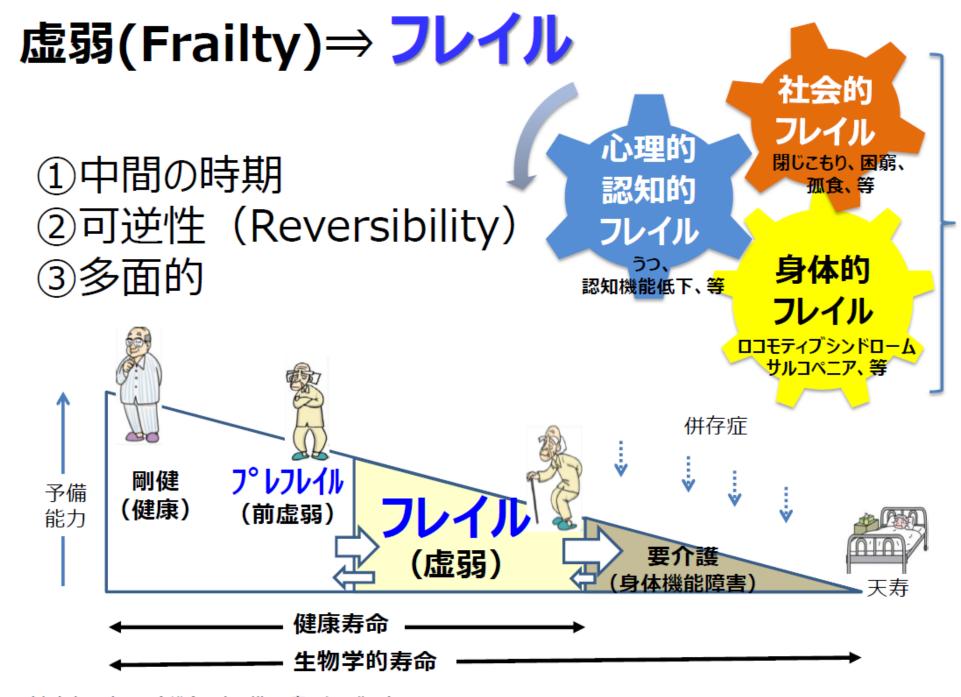
①予防・健康づくり支援交付金

予防・健康づくりに補助金(10/10)が活用できるとともに、取組に応じて交付金(保険者努力支援制度)がもらえ、国保の財政基盤を強化する

★R2年度~現行交付金より変更

※現行制度ではR1見込:900万円

3. 地域の予防教室に参加するために準備すること、コロナの今だから考えておくこと



(東京大学 高齢社会総合研究機構·飯島勝矢:作図)

25項目の基本チェックリスト(KCL)

			答
No.	質問項目	(いずれかにOを	
		お付け	下さい)
1	バスや電車で1人で外出していますか	0.はい	1.いいえ
2	日用品の買物をしていますか	0.はい	1.いいえ
3	預貯金の出し入れをしていますか	0.はい	1.いいえ
4	友人の家を訪ねていますか	0.はい	1.いいえ
5	家族や友人の相談にのっていますか	0.はい	1.いいえ
6	階段を手すりや壁をつたわらずに昇っていますか	0.はい	1.いいえ
7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	0.はい	1.いいえ
8	15分位続けて歩いていますか	0.はい	1.いいえ
9	この1年間に転んだことがありますか	1.はい	0.いいえ
10	転倒に対する不安は大きいですか	1.はい	0.いいえ
11	6ヵ月間で2~3kg以上の体重減少がありましたか	1.はい	0.いいえ
12	身長 cm 体重 kg (BMI=)(注	E)	
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1.はい	0.いいえ
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	1.はい	0.いいえ
15	口の渇きが気になりますか	1.はい	0.いいえ
16	週に1回以上は外出していますか	0.はい	1.いいえ
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1.はい	0.いいえ
18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあると言われ	1.はい	0.いいえ
	ますか		
19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	0.はい	1.いいえ
20	今日が何月何日かわからない時がありますか	1.はい	0.いいえ
21	(ここ2週間)毎日の生活に充実感がない	1.はい	0.いいえ
22	(ここ2週間)これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	1.はい	0.いいえ
23	(ここ2週間)以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じら	1.はい	0.いいえ
	れる		
24	(ここ2週間)自分が役に立つ人間だと思えない	1.はい	0.いいえ
25	(ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがする	1.はい	0.いいえ

日常生活関連動作

運動器

低栄養

口腔機能

閉じこもり

認知機能

うつ

該当数

0~3個 フレイルなし

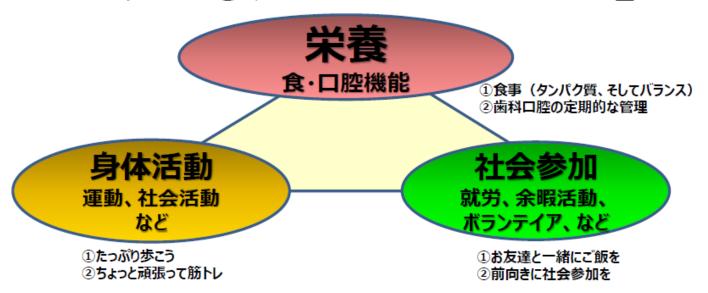
4~7個 プレフレイル

8個以上 フレイル

Satake S, et al. Geriatr Gerontol Int 2015

(注) BMI(=体重 (kg) ÷身長 (m) ÷身長 (m))が18.5未満の場合に該当とする。

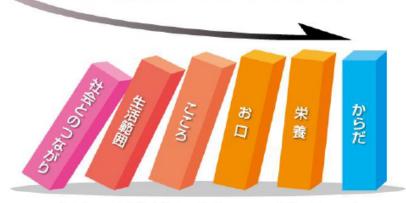
健康長寿およびフレイル予防までを 実現するための「三本の柱」



フレイルドミノ

~社会性の重要性を 再認識すべき~

ドミノ倒しにならないように!



(東京大学高齢社会総合 研究機構・飯島勝矢:作図)

~社会とのつながりを失うことがフレイルの最初の入口です~

社会的フレイル・インデックス

基本的社会活動

【質問】 あなたは、近所の方とどの程度つきあいをしていますか。

- 1. お互いに訪問しあう人がいる 3. あいさつをする程度の人がいる
- 2. 立ち話をする程度の人がいる 4. つきあいはない

社会的資源

【質問】お一人暮らしですか。

→独居で該当

社会参加

【質問】 次の地域活動に参加していますか? (複数回答あり)

- 1. 祭り・行事 3. サークル・自主グループ
- 5. ボランティア活動

- 2. 自治会・町内会 4. 老人クラブ

6. その他

→いずれもなしで該当

一般的資源

【質問】 現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じていますか。

1. 苦しい

- ややゆとりがある
- 2. やや苦しい
- ゆとりがある

0: social robustness

1: social pre-frailty

2-4: social frailty

COVID-19感染拡大と高齢者

- ・介護予防・生活支援サービス事業
- ・通いの場などの住民主体活動

・介護予防普及啓発事業・地域介護予防活動支援事業など

中止·延期



身体活動量や社会活動量の減少が長期化



目的の喪失・外出自粛 によるフィジカル, メンタル面の低下

フレイルを発症・進展



転倒、入院、要介護などの有害健康転帰

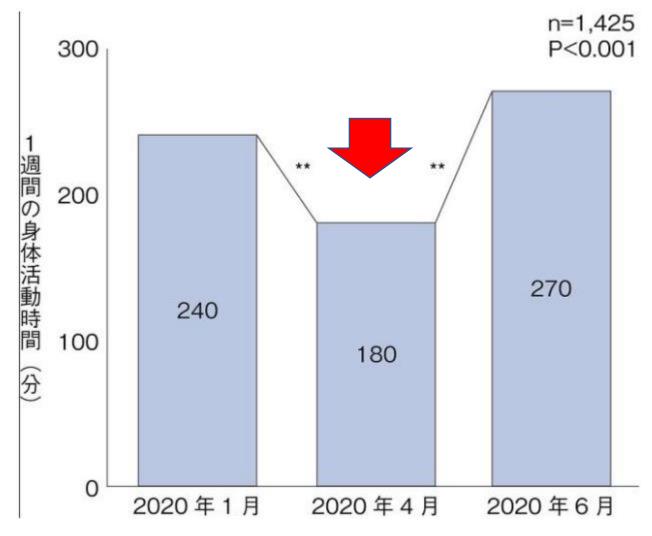
COVID-19感染拡大に伴う身体活動の変化

緊急事態宣言中には約3割も減少



しかし、宣言解除後には回復

※活動量低下が長期化すると 深刻な事態を招く恐れ



緊急事態宣言前中後の身体活動量 (Yamada M, Arai H, et al., J Nutr Health Aging. 2020; 24(9): 1036-1037¹⁰⁾より引用)

コロナフレイルの特徴

- 1. 外出頻度の著明な減少(閉じこもり傾向)
- →「運動ができない」が5.28倍
- →「食生活の崩れ」が2.63倍
- →「会話量の減少」が2.11倍

2. さまざまな身体機能の低下 握力の低下、ふくらはぎ周囲長の低下、筋肉量の減少(特に体幹部は 約8%減少)、滑舌の低下など

Withコロナ時代に<mark>健康二次被害</mark>を予防する

要CHECK

- ・散歩や買い物なので外出することが減った
- ・歩くスピードが以前より遅くなった
- ・他人との交流が減った(週1回未満)
- ・買い物に行けないなどで、バランスの良い食事ができていない
- ・他人に同じことを何度も尋ねたり、物忘れが気になるようになった

Withコロナ時代に健康二次被害を予防する

3密と2活

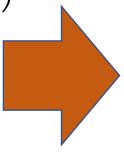
新型コロナウイルス禍における「感染予防と介護予防の両立」には、 3密と2活が必要

- ①感染予防
- →3密の回避(+基本的な感染予防策)



・感染リスクや予防に関する正しい情報 しっかりとした対策を行えば、活動は十分可能であること など

- ②フレイル予防(2活)
- →「身体活動」
- →「社会活動 |



・感染リスクが少ない、かつ効果的な活動の提案 屋外の散歩、屋内でできる運動、限定したメンバー での対面交流、オンライン交流会、混雑する時間を 避けての買い物 など

Withコロナ時代に健康二次被害を予防する

- ・介護予防・生活支援サービス事業
- ・通いの場などの住民主体活動
- ・介護予防普及啓発事業・地域介護予防活動支援事業など

対策し継続



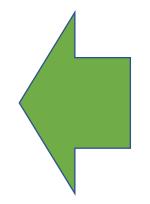
身体活動量や社会活動量の維持



フレイルを予防・改善



転倒、入院、要介護などの軽減



- ・自宅・自身で実施できる 活動の提案
- ・新たな社会参加の仕組み

フレイルになるリスクが高い順に並び変えて下さい

A:運動の習慣があり 他者との交流がすくない

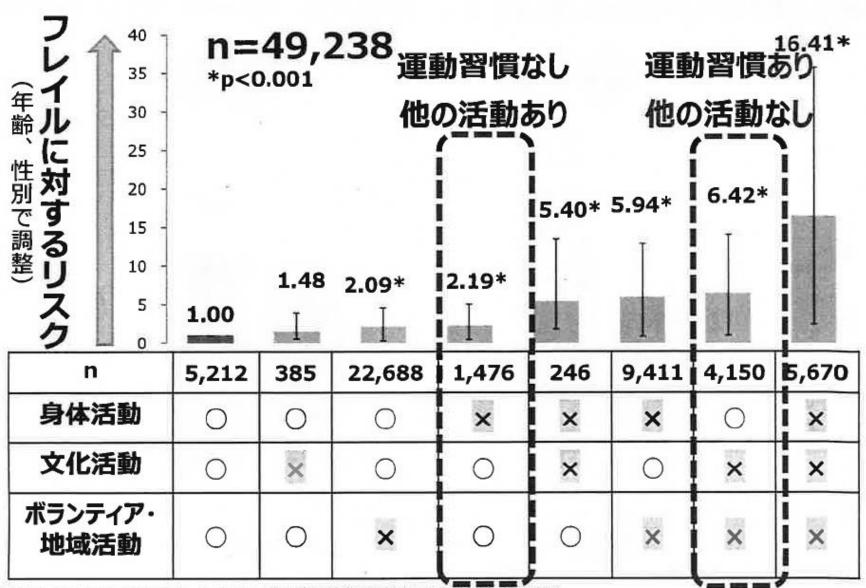
B:運動の習慣があり 他者との交流が多い

C:運動の習慣がない 他者との交流がすくない

D:運動の習慣がない 他者との交流が多い

 $C \rightarrow A \rightarrow D \rightarrow B$

様々な活動の複数実施とフレイルへのリスク



(吉澤裕世、田中友規、飯島勝矢、2017年 日本老年医学会学術集会発表、論文準備中)

サロンって言ったらどんなものイメージします?





依頼やお願いされたから、介護予防に参加する

依頼やお願いされるように介護予防に参画する

この違いって、大きくありませんか?

地域において、介護予防を取り組む専門職、人材

PT · OT · ST だけじゃない

```
保健師 / 健康運動指導士 /
歯科衛生士 / 介護予防運動指導員 · · · ·
```

病院



対象 患者

個別 (何かしらの疾病がある)

場所 病院 自宅



何かしらの病気で悪くなり、リハビリを頑張りたい

期待に応えて いいサービスを提供したい



公民館



対象 住民・市民 集団 (健康から慢性疾患まで)

場所 公民館 / 公共施設 等

たのしく運動をしたい / 誘われたからきた / 運営するのが大変

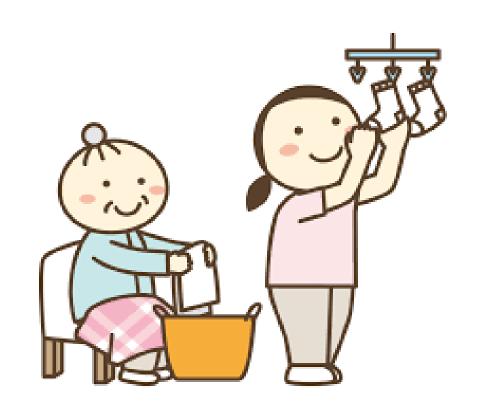


期待に応えて いいサービスを提供したい

介護予防に求められる人材

- ①制度、施策の理解
- ②市町村が計画している介護予防のターゲット層をどこなのか理解する
- ③生活の能力に維持・改善につながる介護予防プログラム 意識づけ
- ④地域の方が、やることがききる、やり続けれるサポートの視点
- ⑤行政機関と連絡、協議ができる人材

4. 自立支援について再度考える。



介護保険の理念

第1条(目的)

この法律は、加齢に伴って生じる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等についてこれらの者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保険医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保険医療の向上及び福祉の増進を図る事を目的とする。

第2条

前項の保険給付は、要介護状態又は要支援状態の軽減又は悪化の防止に資するように行われるとともに医療との連携に充分配慮して行わなければならない

自立支援に資する取り組み

自立支援 介護保険卒業

やりたい事や希望する生活を実現する取り組み

自立支援の基本的な思考の過程



期間限定的自立支援



対象:主に生活不活発病

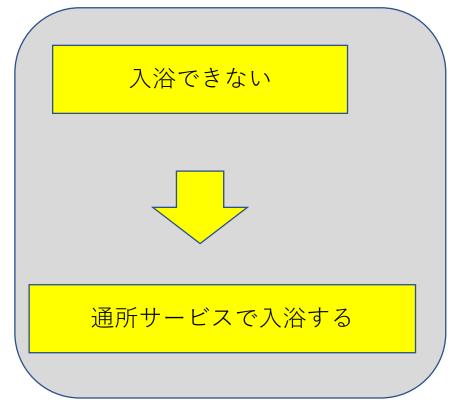
(総合事業 要支援者)

永続的自立支援

対象:進行性疾患

アルツハイマー型認知症等

(要支援 要介護)



- ○デイサービスで下肢筋力訓練と入浴動作訓練を実施
- ○家屋調査で、入浴環境の評価、改修の検討、入浴補助用具の購入、レンタル検討

入浴できない



総合的に判断してサービス利用

【身体機能、ADL、環境、家族等)



通所リハビリで入浴訓練実施 入浴自立を目標とした機能訓練 ヘルパーとの連携 指導



再アセスメントして、自立ができるのか検討

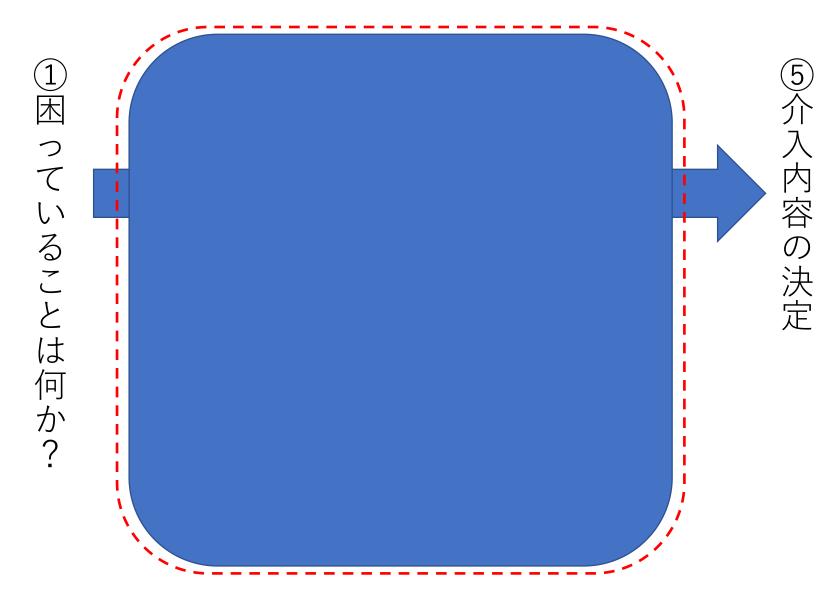


入浴自立

訓練の継続

保険給付の適正

対象者をどのような流れでアセスメントするか?



本物のケアとは何でしょうか?

目に見えている利用者のデマンズ(要望)にのみ対応しているケア



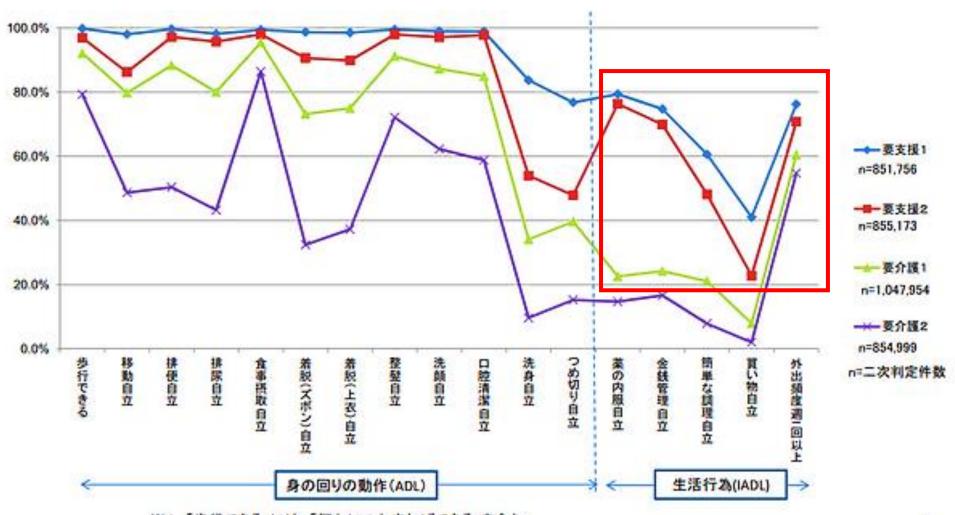
見えていない本当に必要な支援(真のニーズ)をアセスメントして、自立支援を行う

一番 不親切で、親切な行動

本人が望んでいないサービスが実は本当に必要なサービスだったりする

要支援1~要介護2の認定調査結果

要支援者のほとんどは、身の回りの動作は自立しているが、買い物などの生活行為は一部しづらくなっている。



※1 「歩行できる」には、「何かにつかまればできる」を含む。

※2 平成23年度要介護認定における認定調査結果(出典:認定支援ネットワーク(平成24年2月15日集計時点))

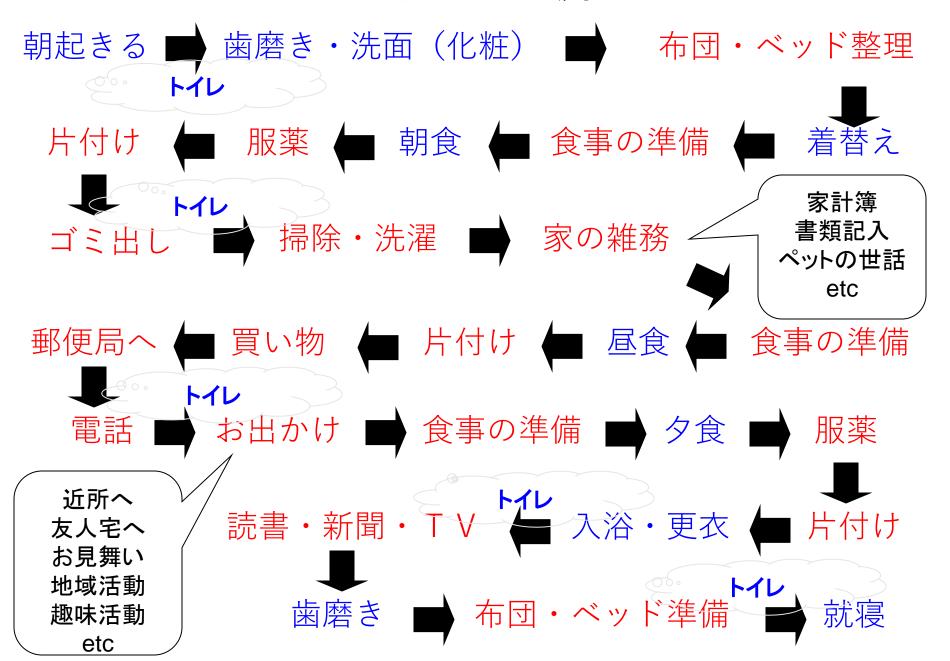
ADLをしている時間とIADLをしている 時間どちらが多いでしょうか?

ADL = 食事 / 排泄 / 更衣 / 整容 / 入浴 (5つ)

IADL =掃除 / 調理 / 買い物 / 仕事 / 旅行 など



ある人の一日の流れ



自分の身の回りの生活動作、仕事や家事、育児等を頑張る



1日の活動量の向上、やりがい等の心の充足



健康促進 自分なりの自立した生活



予防の概念を、特別なリハビリや運動をする事が予防や健康増進ではなく ADLやIADLを続ける事が、介護予防となる。



今まで出来ていたADL、IADLをまたできるようにするための手段として 行う事、継続してできるためのサポートの要素

動機付け / 合意形成

将来の自分を想像したことありますか?



自立支援を実施していく上で大切なこと やってみようと思うきっかけ 動機が一番大切

やりたい人に支援することも簡単ではないが やりたくない人に必要な支援をする事が難しい 気づけるための方法、対応を具体的に引き出す

介護予防のキーワード

- ①参加を意識する
- ② I A D L を意識する
- ③参加するためのどのように働きかけたらいいか? 開催方法 場所づくり プログラム 継続性 支援の在り方
- ④健康を維持するために必要なこと
- ⑤どんなOTが求められるのか?何を知ればわかるのか?制度 健康の在り方 介護予防の通いの場の作り方 バリエーションを持った支援の在り方

ご清聴ありがとうございました。

ご質問があればご連絡ください

momii.rasoumu@gmail.com

