

～大分県 竹田市～

- 85 歳以上の高齢者の人口に占める率が全国の中でも高い。
- 従来からあった地域住民組織の活動を基盤とした通いの場と、そこで行ってきた健康教育等のノウハウを活用して、一体的事業におけるポピュレーションアプローチを進めている。一体的実施の取り組みにより、対象者の年齢や保険の種類に関係なく保健事業を進められるようになっている。



■ 竹田市の概要



人口	21,167 人	(令和 2 年 4 月 1 日時点)
		(高齢化率 46.9%)
後期高齢者被保険者数	5,761 人	(令和 2 年 4 月 1 日時点)
後期高齢者 1 人あたり医療費	1,059,391 円/年	(令和元年度)
後期高齢者健診受診率	34.66%	(令和元年度)

1. 地域特性

竹田市の概要

大分県の南西部に位置し、くじゅう連山、阿蘇外輪山などに囲まれ、自然の恵みを活かした農業や観光が基幹産業となっている。平成 17 年 4 月 1 日には、荻町、久住町、直入町と合併して現在の竹田市が誕生した。

人口密度が低く、中山間部では特にその傾向は強い。高齢化率が高く、老年人口(65 歳以上)の割合は平成 22 年には 40.9%と 4 割を超え、平成 27 年には 44.5%に達している。85 歳以上の人口割合は 12.3%で全国の市で最も高い(令和 2 年 8 月総務省公表資料)。

家が点在している中山間地域では、高齢者であっても農業などで就労されている方も多い。また、1 人暮らしの高齢者の比率も高く、周囲とのつながりがいない人や認知症高齢者も増えてきており、介護サービスによる支援を受けることで生活が維持できている人が多くなっている。

地形的には、傾斜地が多く市民の移動手段としては自家用車が多く、80 歳を過ぎても、運転できる限りは公共交通機関を利用するよりも自家用車で移動する人が多い。

保健事業では、合併時の市町の 4 地域、17 の日常生活圏域、19 行政区という地域単位を使い分けて取り組みを進めている。

医療費、介護給付、健康課題の現状

医療費の状況

後期高齢者医療一人あたり医療費は長年、大分県内で最も高くなっている。疾病別にみると骨折・筋骨格系疾患、心疾患(高血圧を含む)、アルツハイマー型認知症の医療費が高い。

竹田市は平成 20 年度の特定健診制度の開始から、60%以上の特定保健指導実施率を維持し、生活習慣病重症化予防対策を進めた結果、心疾患や脳血管疾患の早期発症は抑えることができています。一方、国保加入者のうち約半数にもなる健診未受診者や、未治療者から突然心疾患等を発症するケース、人工透析への移行などがみられ、また、国保の人工透析者割合は県下で最も高い。

介護認定等の状況

要介護認定率は全国平均よりやや高いが、後期高齢者、中でも 85 歳以上の人口比率が高いことによる影響が大きく、年齢調整後で見ると介護認定の率は全国および県平均より低い。介護予防が必要な方の主な疾患をみると、関節疾患、骨折、転倒など生活不活発病によるものが 67.7%を占めている。医療費においても課題となるこれらの疾患が介護の必要となる要因となっている。要支援 1、2 の原因は関節疾患、骨折、転倒の割合が多いが、要介護 1、2 ではそれに加え、精神疾患（認知症）の割合が高くなっている。

健康課題

傾斜地が多いという地理的条件は、高齢者の移動手段の少なさという課題に加え、一般の保健事業においてもウォーキングなどの運動の推進が進まないという課題にもつながっている。

2. 一体的実施の取り組み経緯

一体的実施前からの取り組み

竹田市は高齢者の保健事業、介護予防事業を重点事業として位置づけ、第 7 期介護保険事業計画策定時の平成 29 年度頃から以下の 3 つの力の強化を目標に掲げて取り組んできた。

- **自分でできる力**—自分でできることを増やし、いつまでも自宅で暮らせるための介護予防事業の取り組み
- **支え合う力**—高齢者が気軽に集い楽しめる居場所づくりや暮らしのサポートセンターの充実
- **つながる力**—在宅で安心して医療や介護のサービスが受けられるための、地域と民間事業所・市の各課・社会福祉協議会が連携した地域づくり

一体的実施につながるこれまでの取り組みとしては以下のようなものが挙げられる。

重症化予防等の対策

国保保健事業では以前から、糖尿病性腎症重症化予防、生活習慣病重症化予防、重複頻回受診者・重複服薬者への保健事業を実施してきた。これらの事業の対象年齢を 75 歳以上に拡大することで一体的実施を推進できると考えた。

自治会ごとの健康教育活動

54 の自治会ごとに 1 名以上、ボランティアによる愛育保健推進員を配置し、自治会ごとの健康教育を推進員が計画するとともに、健診の受診勧奨や健診キットの配布、地域の方への声掛けの役割を担ってもらっている。推進員を通じて、各自治会が希望する企画を把握し、保健師・管理栄養士が地域に出向き、健康教育や健康相談を行ってきた（一体的実施前の平成 30 年度で年間延べ約 500 回）。

介護予防の取り組み

介護予防としては、一体的実施以前から介護予防・日常生活支援総合事業の中で筋・骨格系の疾患対策として、運動を3か月間集中的に支援する「パワーアップ教室」と、認知症予防を支援する「わくわく教室」を開催している。

竹田市は高齢化率が高いものの、元気な高齢者も多く、介護予防活動を支援する団体の育成を行っており、特に栄養に関する団体（食生活改善推進協議会）や運動に関する団体（竹田市総合インストラクター協会、竹田しゃんしゃん会）などの育成にも力を入れている。

通いの場の基盤となる取り組み

保健事業では地区組織活動の支援を積極的に行っており、高齢者の身近な通いの場への参加をはじめ積極的な社会参加を促進し、下表に示すような3つの規模の異なる通いの場づくりを行ってきた。こうした通いの場とそこで得られた健康教育等のノウハウを活用し、住民組織のリーダーやボランティアの協力を得て一体的事業におけるポピュレーションアプローチを進めている。

図表 1. 3 階層の通いの場と設置個所

名称	設置個所
暮らしのサポートセンター	7 か所
生きがい系サロン	17 か所の日常生活圏域ごと
おしゃべりサロン（週一活動）	354 の自治会のうち約 120 か所

一体的実施に初年度から取り組んだ背景

以下のような背景を踏まえ、初年度から一体的実施に取り組むこととした。

- 医療保険、介護保険の制度間で事業の対象者が区別され事業の実施上のやり難さがあった
- 後期高齢者の比率が高い本市では一体的実施に取り組む緊急性が高かった
- 専門職の確保につながる事が期待でき、専門職の再配置を検討していたことに合致していた
- 国保部門、保健衛生部門、介護部門が情報共有や議論をする場がすでにあり、日頃から連携がとれていた
- 介護部門が介護予防事業を検討する中で、①介護・医療データ活用②高齢者の生活習慣病の予防と社会参加・居場所づくりの連動、③認知症に関する理解の促進と予防・支援の取り組みの推進、といった課題があり、この課題への対応策として医療機関や多職種、保健部門との連携が必要となっていた
- これまで後期高齢者の保健事業は広域連合により直営で実施してきたが、個人情報保護の関係から健康に関する個人の情報や地域診断のための情報を、市が十分把握・活用できないといった課題もあった。

3. 一体的実施の推進体制

庁内の体制

竹田市の令和2年9月現在の一体的実施における関連部署の連携状況は図表2のとおりである。

図表2. 関連部署と連携内容（■業務連携の範囲）

部署名	担当業務	連携の内容				
		情報共有	連携会議参加	現状・課題分析参加	事業の運営	その他
保険健康課 国保・高齢者医療係 （主担当）	高齢者医療 国民健康保険					
保険健康課 健康増進係	保健衛生	○	○	○	○	
高齢者福祉課	介護保険 高齢者福祉	○	○	○	○	

人員体制の面では、一体的実施を始めるにあたり、保健衛生部門の管理栄養士を国保高齢者医療係に1人配置した。それにより一体的実施に関する部署すべてに管理栄養士が配置されることになった。それを契機として、庁内栄養作業部会を立ちあげ、低栄養対策についての取り組みが進んだ。

一体的実施を推進するうえでの体制面のキーパーソンとして、企画調整専門職が大きな役割を果たしている。また、一体的実施にわずかでも関連することがあれば、企画調整専門職が積極的に動ける体制を取ることで効果をあげている。例えばこれまで参加していなかった在宅医療・介護連携推進委員会で重複服薬の現状と取り組みを報告、歯科保健委員会では質問票から明らかになった口腔機能低下者の実態などの報告を行った。

関係団体との連携

医療関係団体

市医師会、市薬剤師会については、健康づくり・国保・介護部門における各種会議等を通じ、一体的実施以前から協力を得ている。一体的実施においては、市医師会にフレイル予防の取り組みおよび健診の受診勧奨について、意見と協力をいただいている。

薬剤師会については、重複頻回受診・服薬に関する取り組みにむけたしくみづくりについて、対象者の選定方法（精神疾患、外用剤の除外）重複になる背景、指導内容など、意見と協力をいただいている。

市内医療機関との連携強化

健診受診や介護の利用がなく医療機関のみ受診している高齢者へのアプローチに関して、医療機関との連携が必須となる。令和2年においては地域包括支援センターの認知症チームと一緒に市内医療機関を個別訪問し事業説明を行い、その結果、医療機関から協力的な意見が多く聞かれている。今後、市から医療機関へ健診未受診者情報や気になる人の情報提供や、医療機関から市へ治療中断者の確認依頼など事業協力を行うことを検討している。

保健所

日頃から保健事業に対して保健所と市が、気軽に相談できる関係を持っている。管内の保健師の研究会も、月1回、保健所・市・事業所(地域包括支援センターや健診機関)の保健師全員で集まって行っており、一体的実施を含む保健事業全般について常日頃から議論する場を持っている。一体的実施に関しては、市で明らかにした地域課題や一体的実施全体像に関して意見・助言をいただいている。

外部有識者の支援

国保連合会の支援・評価委員会

一体的実施における全体像の作り方、既存の各種計画と連動した指標の設定と評価方法、事業の進め方等についての意見や助言をいただいている。

低栄養予防に対する栄養作業部会と竹田市栄養士連携会議

以前から、介護保険事業計画等策定運営委員会の下部組織である介護予防支援実務部会で、高齢者の低栄養対策が課題となっていたが、一体的実施を契機として栄養作業部会と竹田市栄養士連携会議を立ち上げ、低栄養の実態把握や高齢者の栄養に関する事業の分析・評価等を行っている。

4. 事業実施状況

事業実施状況（ハイリスクアプローチ）

竹田市では、ハイリスクアプローチ(高齢者への個別支援)として、下表の3つの事業を展開している。

図表 3. ハイリスクアプローチの内容

実施項目	実施概要	実施 圏域数
低栄養防止	健診結果（BMI、アルブミン検査）、後期高齢者の質問票を基に対象者を抽出して、アルブミン値が低い者から優先的に個別指導を実施する	4/4
糖尿病性腎症重症化予防相談指導	健診データ（HbA1c、血圧、尿たんぱく、eGFR 値）、レセプト（糖尿病性腎症、CKD）から基準該当者の内、腎症ステージが高い者、コントロール不良と思われる対象者を抽出して、個別指導を実施する	4/4
健康状態不明者対策	健診未受診、レセプト（医療受診なし）、介護保険（介護予防事業未利用・介護認定なし）の対象者を抽出して、個別指導を実施する	4/4

健康状態不明者へのアプローチ

抽出された健康状態不明者を各地区担当の保健師等に振り分け、状況確認をしている。

令和2年12月時点で、状況が分かっていない方も約50名の対象者のうち数名いるが、状況確認と併せ介護部門の実態把握委員による訪問を行っており、そこで得た情報を突合させながら、必要な方については適切なサービスに接続できるよう取り組みを進めている。

事業実施状況（ポピュレーションアプローチ）

竹田市では、ポピュレーションアプローチとして、下表の4つの事業を展開している。

図表 4. ポピュレーションアプローチの内容

実施項目	実施概要	実施 圏域数
フレイル予防普及啓発	・フレイルに関する健康教育（6分野）と健康相談の実施。健康教育直後に、理解度調査(自記式アンケート)を実施 ・一定期間後(2か月後以降)に学習内容の定着度、波及効果の評価のため再度介入する	4/4
通いの場での低栄養、筋力低下、口腔機能低下・オーラルフレイル等	・質問票から支援が必要な者を抽出し、2か月に1回の個別支援会議で介入方法を協議する。介入した内容を個別支援会議で報告する	4/4
通いの場等における健診・医療受診勧奨	・基本チェックリスト・後期高齢者の質問票・認知症描図テストを全員に実施。個別支援が必要な高齢者に対して、受診勧奨等を行う。	4/4
通いの場における介護サービス利用勧奨	・基本チェックリスト・後期高齢者の質問票・認知症描図テストを全員に実施。個別支援が必要な高齢者を抽出し、必要な支援につなぐ。	4/4

通いの場では後期高齢者の質問票・基本チェックリスト・認知症描画テストを基にしてフレイル状態の方を抽出し、個別支援会議でどのようなサービスに接続する必要があるのかについて話し合いをしている。これまで、500人近くに対して評価し、フレイル状態とみなされた方は35%おり予測を超えた該当率であった。

個別支援会議は保健師・管理栄養士が2か月に1回集まって開催している。該当した方の健診受診状況・介護度・医療機関受診状況を事前に調べ、それらの情報を基に「どこのサービスにつなげるのか」、「既存組織でフォローしていくのか」、「訪問は必要か」などについて全員で協議し方向性を決めている。

新型コロナウイルス感染症によって、通いの場自体が休止していた時期があり、ポピュレーションアプローチの通いの場参加者に対する対面での健康教育や個別支援が休止期間中は実施できなかった。この間の対応として以下の対応を行った。

- 新型コロナウイルス感染拡大防止に関するお願いと、外出が少なくなることによる疾病の発症予防についての啓発ちらしを全戸に配布
- ケーブルテレビ、市報、ホームページ、告知放送を活用して啓発を実施
- 通いの場参加者への状況確認として電話連絡、必要に応じ訪問対応等を実施。フォローが必要とされた具合の悪い方や、閉じこもり傾向になっている方などについては保険健康課・高齢者福祉課・地域包括支援センターの3者で担当者を決め、訪問等でフォローを実施

あわせて、通いの場の活動再開に向けて、参加人数の制限やプログラムの変更、時間短縮等の協議を通いの場の代表と行い、早期の再開につなげた。また、再開後には実施状況の確認も行った。

5. 事業推進のための取り組み

課題と方針の共有

従来から保健事業について課の枠を超えて協議し、連携を図っている。定期的に会議を実施し、年に1回は全保健師・管理栄養士が参加して保健事業の課題を共有するとともに、評価・次年度の方針決定を行っている。一体的実施を推進するうえでは、ロジックモデルを活用し、事業全体像の整理を行った。目的とそれに向けた施策を一望でき、施策の評価を行う際の基盤となった。これらの会議と事業全体像の整理により共通認識を持つことにつながっている。

ノウハウのマニュアル化

フレイルの健康教育の実施内容、方法等についてマニュアルを作成している。また、使用する資料、パンフレット、アンケート用紙等についても統一した媒体を活用して実施している。

図表 5. オーラルフレイル予防に関する広報資料、フレイル予防の講話アンケート(竹田市より提供)



介護につながるかもしれない オーラルフレイルって？

介護につながるような高齢期の心身の衰弱を「フレイル」といい、多くの人がフレイルの段階を経て要介護状態になるといわれています。

口腔機能の低下(オーラルフレイル)は、全身のフレイルを引き起こす原因になりやすいことがわかっています。オーラルフレイルを予防し、また進行を食い止める対策が必要です。



オーラルフレイルの進行例

前フレイル期

- 口や歯への関心を失う
- 歯周病などで歯を失う
- 活動量が減る

歯を失うことで、閉じこもりぎみになる

オーラルフレイル期

- 滑舌が悪くなる
- かめない食品が増える
- 食べこぼしやむせが増える

食欲低下や栄養の偏りを招く

サルコペニア・ロコモ期

- かむ力が減る
- 舌の運動力が減る
- 食べる量が減る

低栄養、サルコペニア、ロコモを招く(P3参照)

フレイル期

- 食べたり飲み込んだりする
ことが困難になる
- 誤嚥性肺炎を起こす(P3参照)

フレイルや要介護状態に

口腔ケア、食生活改善などで、
予防・回復が可能です

フレイル予防の講話 アンケート

下記の質問にお答えください。該当するものに○をつけてください。

- 講話の内容は、わかりやすかったですか？

① とてもわかりやすかった	② わかりやすかった
③ むずかしかった	④ とてもむずかしかった
⑤ どちらでもない	
- 「フレイル」とは何かわかりましたか？

① よくわかった	② わかった
③ あまりよくわからなかった	④ 全くわからなかった
⑤ どちらでもない	
- フレイル予防の方法がわかりましたか？

① よくわかった	② わかった
③ あまりよくわからなかった	④ 全くわからなかった
⑤ どちらでもよい	
- フレイル予防の方法で、今後できそうなものがありましたか？

① あった	② なかった
-------	--------
- フレイル予防の方法を、今後の生活に取り入れようと思いますか？

① 思う(取り入れるつもり)	内容【	】
② 取り入れたいがむずかしい	③ 取り入れようと思わない	
- そのほか、ご意見、ご感想がありましたらご記入ください。

ありがとうございました。 竹田市役所 保険健康課

地域のデータ分析と活用（KDBの活用状況）

一体的実施以前は、KDB の活用は国保部門の保健師のみにとどまっており、他部門の保健師などが十分活用できていなかった。また後期高齢者医療加入者の情報も知る事ができなかった。そのため、高齢者福祉課の介護担当は介護予防事業の評価を行うためのデータがなく、実態把握調査でも、介護認定や介護予防の教室の参加状況といった情報しかなく、長期入院や重い疾病があつて家にこもっているといった情報もないまま訪問していた。一体的実施への取り組みが、「自分たちの事業にこの KDB の医療情報を突合させれば有効ではないか」といったことを考えるきっかけとなり、データ分析・活用が進んでいった。

一方、KDB の機能だけではできない分析もあり、受療行動の分析等については、国保連合会にデータ提供をお願いしている。分析にあたっての視点は、市が検討するほか、市の医療機関・医師会や、県や保健所などの意見も取り入れている。

竹田市では平成 19 年から国保部門に保健師がおり、医療費分析や介護保険に関する分析、健診の分析が効果的にできている。今年度はさらに、国保部門に保健師が 2 人、管理栄養士が 1 人配属され、後期高齢者医療データも含めた分析を実施できることから、分析の幅が広がるものと期待している。

ポピュレーションアプローチの実施状況で述べたように、通いの場で医療専門職が介入する際には、質問票による把握を行っている。当初、質問票、基本チェックリスト、認知症の描画テストの3つを1セットとして、原則全員に実施していたが、基本チェックリストの実施が予想以上に時間がかかり、健康教育の時間が十分確保できないという問題があった。このため、現在では簡易にとれる質問票のみ実施し、75歳以下の方が多い団体に対しては基本チェックリストを優先して実施したり、時期をずらして基本チェックリストを実施するなどの工夫をしている。

6. 一体的実施の取り組みの成果と課題

一体的実施に取り組んだことによる成果

介護は介護、国保は国保と事業が分断されていたが、一体的実施を通じて各事業の情報や内容をお互いに共有することができるようになった。例えば、介護予防の対象者選定等については、健診情報や医療情報を付加することで、より目的に合った対象者選定や評価を行うことが可能となった。また、高齢者が心疾患や要介護状態等に至った背景を経年的に分析することで、その結果を青壮年期への事業へ活用することもできるようになった。

また、低栄養については、これまでも介護保険の地域ケア会議で、高齢者の低栄養・食の問題が地域課題として多く挙がっていたが、高齢者部門と保健衛生部門の管理栄養士がそれぞれの業務に手一杯で、新たな取り組みや連携について協議できていなかった。一体的事業に取り組み、連携体制の構築や業務担当としてそこに管理栄養士が関わることで、地域ケア会議の課題と上手くつなげることができた。

関係機関を含めた連携では、従来、後期高齢者の保健事業は大分県広域連合が直営で実施しており、広域連合からの保健事業の情報提供はあったものの、連携が十分とは言えなかった面がある。一体的実施をきっかけに広域連合・国保連合会・県との連絡調整機会が増え、保健事業実施にあたり年齢や保険の種類に関係なく取り組みを進められるようになりつつある。

課題と今後の対策

通いの場への参加実人数の割合は65歳以上の人口の2割程度にとどまっており、参加していない方への対策が課題である。こうした課題に対しては一体的実施の中で健康状態不明者への取り組みや、介護予防事業として介護認定を受けていない65歳以上の方に対する実態把握員の訪問と状況確認等を行っているところである。

また、性別によって、医療費の高い疾患や通いの場への参加意識に違いがあることが明らかになっており、性別に応じたアプローチを検討することも課題の一つである。国保連合会の支援・評価委員会からは、地域だけでなく男女別についてもフレイル状況の分析を行い、対応を考えていくべきだとの助言をいただき、骨折、骨粗鬆症、関節疾患の医療費状況をみたところ、大きな男女差がみられた。こうして捉えた男女差を踏まえ、介護予防の通いの場を契機とする女性への介入については、身体的フレイル予防にターゲットを置いて実施することを検討している。一方、通いの場等の参加者は女性が圧倒的に多く、男性については精神的フレイルや社会的フレイルの観点から介護予防の通いの場以外の生涯学習や自治会組織活動につなげることを検討している。