

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施における 医師会提案モデル事業の検討

東野 定律（静岡県立大学大学院経営情報イノベーション研究科 教授）

木村 綾（静岡県立大学大学院経営情報イノベーション研究科 講師）

本研究では、静岡県と静岡県医師会が、2020年から「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施医師会提案モデル事業」において前期・後期高齢者を対象に、かかりつけ医や地域リハビリテーションサポート医が健診や日常の受診の機会をとらえ、生活習慣病の重症化予防とフレイルに関する評価を合わせた「総合的評価」を実施した結果を基に、かかりつけ医の総合的評価の在り方を考察するとともに、今後の事業の方向性を検討していくことを目的とした。

調査の結果、あらためて医師の一言が患者の行動変容に大きく関わる事が明らかとなり、更なるフレイル予防の推進が重要と考えられた。今後、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施体制を構築するプロセスの中で、総合的評価に使用するチェックリストや質問票の在り方、行動変容を促すための指導の内容や方法についてもさらに検討していく必要があると考えられた。

さらに、かかりつけ医は、健診や日常診療を通じて高齢者の健康状態を定期的に把握し、必要に応じて、地域の予防事業への参加勧奨を効果的に行うことができると推察された。

キーワード：保健事業、介護予防、フレイル、評価

1. 研究背景

総人口が減少する日本において、2023年9月15日現在、高齢者人口の割合は29.1%で過去最高を更新している。¹⁾

それに伴い、社会保障給付費も過去最高の水準となり、いまや国民所得に占める割合は30%を超える状況になりつつある。特に医療介護分野における費用の増加は深刻な状況で、2040年には190兆円に達すると推計されており²⁾、制度の持続可能性の確保や世代間・世代内の不公平の是正が重要視され、給付と負担の在り方をはじめ一体的な見直しに取り組みなければならない極面にあるといえる。

こうした中、わが国では、2020年4月「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」が施行され、「高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施」という新たな制度が始まった。これは、後期高齢

者の医療保険者である後期高齢者医療広域連合と市町村が協力して、後期高齢者の健康維持やフレイル予防に努める新たな仕組みである。^{3~5)}

この中で、特に保健事業の企画に当たっては、対象者本人が安心して、人生の楽しみや社会的交流などをとおしてその効果を実感できるようにすることが有効であるといわれている。^{6~8)} 高齢化が進む中、日常生活を送る上で「できなくなったこと」を把握し、リスクマークを行うだけでなく、「できること」に着目し、本人の自信や前向きな姿勢を育みながら維持向上する目標を設定し、今までと違ったセルフケア中心の健康指導を行うことが望まれている。^{9~10)} さらに、支援の方法は、通常の保健医療分野だけではなく、様々な選択肢があり他機関との連携や移行なども含め、対象となる高齢者の状況に応じ柔軟に実施することが重要であるといわれている。^{10~12)}

また、要介護状態になる主な要因として、高齢

による衰弱や認知症はもとより、脳卒中をはじめとする脳血管疾患、転倒などによる骨折、関節疾患が多く、70歳後半から80歳代前半にかけて高齢者の医療機関受診率が高くなることを踏まえると、介護予防は今まで以上に医療専門職が関与し、生活習慣病に関する疾病管理や重症化を予防する等、保健事業と連携することが重要だと考えられる。¹³⁾

こうしたことから静岡県と静岡県医師会が、2020年度から「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施医師会提案モデル事業」を実施し、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進するための体制の整備に取り組んできた。¹⁴⁾

静岡県医師会提案モデル事業の概要としては、前期・後期高齢者を対象に、かかりつけ医や地域リハビリテーションサポート医が健診や日常の受診の機会をとらえ、生活習慣病の重症化予防とフレイルに関する評価を合わせた「総合的評価」を実施し、高齢者の状態に応じたサービス等につなげる仕組みをつくることである。

2. 研究の目的

本研究では、静岡県静岡市清水医師会で実施された提案モデル事業において、生活習慣病の重症化予防とフレイルに関する評価を合わせた「総合的評価」を実施した結果を基に、かかりつけ医・サポート医の総合的評価の在り方を考察するとともに、今後の事業の方向性を検討していくことを目的とした。

3. 研究方法

「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施医師会提案モデル事業」に参加をしている清水医師会の協力のもと、各診療所に来ている高齢者を対象に、概ね65歳から74歳で医療介護リスク者以外の方（生活習慣病やフレイル予備軍）を選定し、医師による総合評価を行なった。

総合評価の指標としては、東京大学高齢社会総合研究機構の飯島勝矢氏およびフレイル予防研究

チームにより開発されたイレブンチェック（フレイル簡易チェック）を使用した。このイレブンチェックは、フレイル度を総合的に評価することができるチェック項目として、筋肉量の減少からサルコペニアの危険度を測るための指輪っかテストと、フレイル度を「栄養」、「口腔」、「運動」、「社会性・心理」という四つの側面に分類して確認する11項目から構成されている。¹⁵⁾

このモデル事業では、このイレブンチェックでの評価を行った高齢者すべてに「栄養」、「口腔」、「運動」、「社会性・心理」という四つの側面について、医師が改善の指導が必要だと判断した場合、医師と対象者との間で、毎日がんばることを約束ごととし、その行動を促した。（以下指導があった群を「指導あり群」、なかった群を「指導なし群」とする。）その後、3か月後の状態について再び評価を行った。

分析は、このイレブンチェックの項目内容について、3か月後の状態（以下2回目とする。）の変化については、対応のある2つの評価結果の差をみるため、McNemar検定を実施し、その傾向を見るとともに、各項目の変化の状況について、評価の結果が初回と比べ2回目の方が改善したものを「改善」、初回から良好な状態を維持していたものを「良好維持」、初回から不良の状態を維持されたものを「不良維持」、初回から状態が悪化したものを「悪化」とし、この4つの発生状況について項目間で比較を行った。加えて「指導あり群」と「指導なし群」で項目の変化を比較し、指導の効果のあった項目とそうでない項目について明らかにした。

なお、評価期間は令和2年11月～令和3年5月末日で、2回の評価対象者数は92人であった。

4. 研究結果

(1) 対象者の属性

対象者の年齢については、平均71.02歳で標準偏差は2.90であった。性別については男性36人（39.1%）、女性56人（60.9%）であった。

(2) 指輪っかテストの結果

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施における医師会提案モデル事業の検討

初回の指輪っかテストにおいては、「囲めない」が31人（33.7%）、「ちょうど囲める」が41人、「隙間ができる」が20人（21.7%）であった。

2回目は、「囲めない」が33人（35.9%）、「ちょうど囲める」が43人、「隙間ができる」が12人（13.6%）であり、初回から3か月後の状態については、筋肉量が増加した高齢者が増えている傾向がみられた。

(3) イレブンチェックの得点の変化とその傾向

11項目の各内容について、「はい」を1点「いいえ」を0点とし得点の比較を行った。（「口腔4」、「社会8」、「心理11」は逆転項目なので「いいえ」を1点「はい」を0点とした。）

その結果、初回の得点については、平均が3.95（標準偏差2.15）であり、2回目の平均は3.33（標準偏差2.17）となり、対応サンプルのT検定を行ったところ、初回と比べ2回目の方が点数が低くなることが明らかになった。また、得点の推移

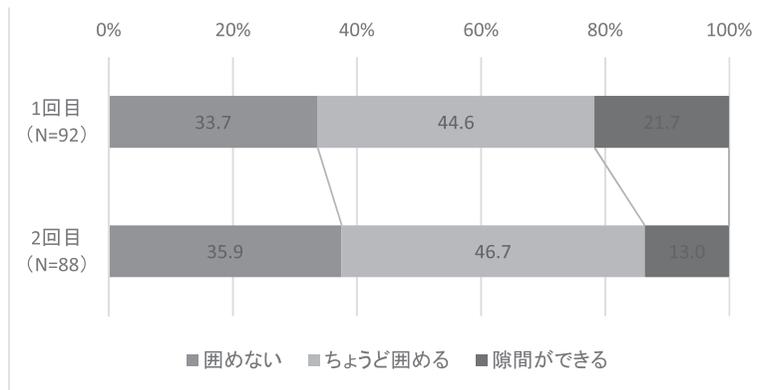


図1 指輪っかテストの結果 (初回と2回目)

	平均値	標準偏差	最小値	最大値	N		
点数合計(初回)	3.95	2.15	0	9	92		
点数合計(2回目)	3.33	2.174	0	9	92		
平均値の差	標準偏差	平均値の標準偏差	95% 信頼区間		t 値	自由度	P
	0.62	1.568	0.163	下限 0.295 上限 0.944	3.79	91	0.00

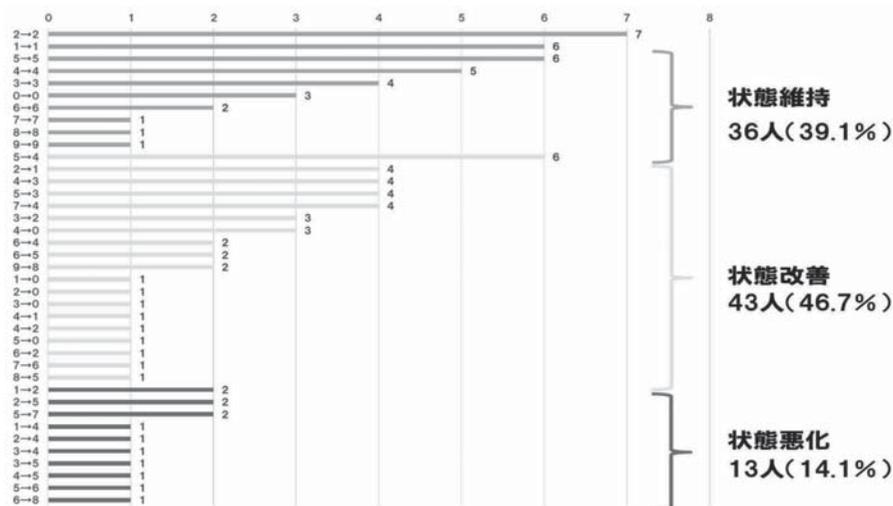


図2 モニタリングデータで見た3か月後の変化

については図1のように推移し、得点の変化がない「状態維持」が36名(39.1%)、得点が下がった「状態改善」が43名(46.7%)、得点が上がった「状態悪化」が13名(14.1%)であった。

(4) イレブンチェックの項目の変化とその傾向
各項目の初回時の回答傾向と2回目の回答傾向の変化について、McNemar検定を実施した結果、表1のように統計的に有意な差がみられた項目は、「運動6：日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施していますか」の項目と「心理10：自分が活気に溢れていると思いますか」の2項目であった。

また、各項目の変化の状況について、「改善」、「良好維持」、「不良維持」、「悪化」の4つの発生状況をみると、11項目中「改善」の割合が最も多かった項目は、図2のように、「運動6：日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施していますか」が19.6%、ついで「社会8：昨年と比べて外出の回数が減っていますか」が15.2%、「口腔4：お茶や汁物でむせる

ことがありますか」が12.0%、「心理10：自分が活気に溢れていると思いますか」が12.0%と続いていた。

一方、「悪化」の割合が高かった項目は、「運動5：1回30分以上の汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施していますか」が7.6%で最も高く、ついで「栄養2：野菜料理と主菜(お肉またはお魚)を両方とも毎日2回以上は食べていますか」と、「社会8：昨年と比べて外出の回数が減っていますか」が5.4%、「口腔4：お茶や汁物でむせることがありますか」と、「運動6：日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施していますか」が4.3%と続いていた。

(5) 医師による改善の指導状況

医師が改善の指導が必要だと判断しコメントした内容を「栄養」、「口腔」、「運動」、「社会性・心理」という四つの側面に分類し、集計を行ったところ、表2のように、「栄養」については16人(17.4%)、「口腔」については7人(7.6%)、「運動」については72人(78.3%)、「社会・心理」に

表1 各項目の初回時と2回目の回答傾向の変化

		2回目				計		P値
		はい		いいえ		度数	(%)	
		度数	(%)	度数	(%)			
栄養1：ほぼ同じ年齢の同性と比較して健康に気をつけた食事を心がけていますか	はい(1回目)	76	82.6	1	1.1	77	83.7	0.38
	いいえ(1回目)	4	4.3	11	12.0	15	16.3	
	計	80	86.9	12	13.1	92	100	
栄養2：野菜料理と主菜(お肉またはお魚)を両方とも毎日2回以上は食べていますか	はい(1回目)	65	70.7	5	5.4	70	76.1	1.00
	いいえ(1回目)	6	6.5	16	17.4	22	23.9	
	計	71	77.2	21	22.8	92	100	
口腔3：「さきいか」、「たくあん」くらいの固さの食品を普通に噛みきれますか	はい(1回目)	80	87.0	2	2.2	82	89.1	1.00
	いいえ(1回目)	2	2.2	8	8.7	10	10.9	
	計	82	89.1	10	10.9	92	100	
口腔4：お茶や汁物でむせることがありますか	はい(1回目)	14	15.2	11	12.0	25	27.2	0.12
	いいえ(1回目)	4	4.3	63	68.5	67	72.8	
	計	18	19.6	74	80.4	92	100	
運動5：1回30分以上の汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施していますか	はい(1回目)	42	45.7	7	7.6	49	53.3	1.00
	いいえ(1回目)	8	8.7	35	38.0	43	46.7	
	計	50	54.4	42	45.6	92	100	
運動6：日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施していますか	はい(1回目)	44	47.8	4	4.3	48	52.1	0.00 **
	いいえ(1回目)	18	19.6	26	28.3	44	47.9	
	計	62	67.4	30	32.6	92	100	
運動7：ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速いと思いますか	はい(1回目)	45	48.9	2	2.2	47	51.1	0.45
	いいえ(1回目)	5	5.4	40	43.5	45	48.9	
	計	50	54.3	42	45.7	92	100	
社会8：昨年と比べて外出の回数が減っていますか	はい(1回目)	51	55.4	14	15.2	65	70.7	0.06
	いいえ(1回目)	5	5.4	22	23.9	27	29.3	
	計	56	60.9	36	39.1	92	100	
社会9：1日に1回以上は、誰かと一緒に食事をしますか	はい(1回目)	71	77.2	2	2.2	73	79.4	0.45
	いいえ(1回目)	5	5.4	14	15.2	19	20.6	
	計	76	82.6	16	17.4	92	100	
心理10：自分が活気に溢れていると思いますか	はい(1回目)	48	52.2	2	2.2	50	54.3	0.02 *
	いいえ(1回目)	11	12.0	31	33.7	42	45.7	
	計	59	64.1	33	35.9	92	100	
心理11：何よりもまず、物忘れが気になりますか	はい(1回目)	24	26.1	9	9.8	33	35.9	0.07
	いいえ(1回目)	2	2.2	57	62.0	59	64.1	
	計	26	28.3	66	71.7	92	100	

※「口腔4」、「社会8」、「心理11」は逆転項目

McNemar検定 * p<0.05
** p<0.01



図2 各項目の初回時と2回目の回答傾向からみた変化状況の比較

表2 医師による改善の指導状況

		N	%
栄養	指導なし群	76	82.6
	指導あり群	16	17.4
口腔	指導なし群	85	92.4
	指導あり群	7	7.6
運動	指導なし群	20	21.7
	指導あり群	72	78.3
社会・心理	指導なし群	85	92.4
	指導あり群	7	7.6

については7人(7.6%)が医師からの指示を受け何らかの行動の変化を促された。

(6) 医師による改善の指導の有無別にみた各項目の初回時と2回目の回答傾向の変化

各項目の初回時の回答傾向と2回目の回答傾向の変化について、医師による改善の指導の有無別 McNemar 検定を実施した結果、表3および表4のように統計的に有意な差がみられた項目は、「指導あり群」では「運動6：日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施していますか」の項目、「指導なし群」では「心理10：自分が活気に溢れていると思いますか」であった。

また、各項目の変化の状況について、「改善」、「良好維持」、「不良維持」、「悪化」の4つの発生状況でみると、図3のように「指導あり群」

では、11項目中「改善」の傾向がみられた項目は8項目で、その割合が最も多かった項目は「口腔4：お茶や汁物でむせることがありますか」で42.9%であり、次いで「運動6：日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施していますか」が20.8%、「栄養2：野菜料理と主菜(お肉またはお魚)を両方とも毎日2回以上は食べていますか」が18.8%と続いた。

一方、「指導あり群」で「悪化」の変化があった項目は4項目であり、「栄養2：野菜料理と主菜(お肉またはお魚)を両方とも毎日2回以上は食べていますか」が最も割合が高く6.3%、ついで「運動5：1回30分以上の汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施していますか」が4.2%、「運動6：日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施していますか」と、

表3 各項目の初回時と2回目の回答傾向の変化(指導あり群)

		2回目				計		P値
		はい		いいえ		度数	(%)	
		度数	(%)	度数	(%)			
栄養1：ほぼ同じ年齢の同性と比較して健康に気をつけた食事を心がけていますか	はい(1回目)	12	(75.0)	0	(0)	12	(75.0)	0.50
	いいえ(1回目)	2	(12.5)	2	(12.5)	4	(25.0)	
	計	14	(87.5)	2	(12.5)	16	(100)	
栄養2：野菜料理と主菜(お肉またはお魚)を両方とも毎日2回以上は食べていますか	はい(1回目)	3	(18.8)	1	(6.3)	4	(25.0)	0.63
	いいえ(1回目)	3	(18.8)	9	(56.3)	12	(75.0)	
	計	6	(37.5)	10	(62.5)	16	(100)	
口腔3：「さきいか」、「たくあん」くらいの固さの食品を普通に噛みきれますか	はい(1回目)	5	(71.4)	0	(0)	5	(71.4)	1.00
	いいえ(1回目)	0	(0)	2	(28.6)	2	(28.6)	
	計	5	(71.4)	2	(28.6)	7	(100)	
口腔4：お茶や汁物でむせることがありますか	はい(1回目)	3	(42.9)	3	(42.9)	6	(85.7)	0.25
	いいえ(1回目)	0	(0)	1	(14.3)	1	(14.3)	
	計	3	(42.9)	4	(57.1)	7	(100)	
運動5：1回30分以上の汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施していますか	はい(1回目)	31	(43.1)	3	(4.2)	34	(47.2)	0.23
	いいえ(1回目)	8	(11.1)	30	(41.7)	38	(52.8)	
	計	39	(54.2)	33	(45.8)	72	(100)	
運動6：日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施していますか	はい(1回目)	32	(44.4)	2	(2.8)	34	(47.2)	0.00 **
	いいえ(1回目)	15	(20.8)	23	(31.9)	38	(52.8)	
	計	47	(65.3)	25	(34.7)	72	(100)	
運動7：ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速いと思いますか	はい(1回目)	32	(44.4)	2	(2.8)	34	(47.2)	0.69
	いいえ(1回目)	4	(5.6)	34	(47.2)	38	(52.8)	
	計	36	(50.0)	36	(50.0)	72	(100)	
社会8：昨年と比べて外出の回数が減っていますか	はい(1回目)	4	(57.1)	0	(0)	4	(57.1)	0.69
	いいえ(1回目)	0	(0)	3	(42.9)	3	(42.9)	
	計	4	(57.1)	3	(42.9)	7	(100)	
社会9：1日に1回以上は、誰かと一緒に食事をしますか	はい(1回目)	6	(85.7)	0	(0)	6	(85.7)	1.00
	いいえ(1回目)	0	(0)	1	(14.3)	1	(14.3)	
	計	6	(85.7)	1	(14.3)	7	(100)	
心理10：自分が活気に溢れていると思いますか	はい(1回目)	5	(71.4)	0	(0)	5	(71.4)	1.00
	いいえ(1回目)	1	(14.3)	1	(14.3)	2	(28.6)	
	計	6	(85.7)	1	(14.3)	7	(100)	
心理11：何よりもまず、物忘れが気になりますか	はい(1回目)	2	(28.6)	1	(14.3)	3	(42.9)	1.00
	いいえ(1回目)	0	(0)	4	(57.1)	4	(57.1)	
	計	2	(28.6)	5	(71.4)	7	(100)	

※「口腔4」、「社会8」、「心理11」は逆転項目

McNemar検定 * p<0.05

** p<0.01

「運動7：ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速いと思いますか」が2.8%と続いた。

また、図4のように「指導なし群」では、11項目中「改善」の傾向がみられた項目は10項目で、その割合が最も多かった項目は「社会8：昨年と比べて外出の回数が減っていますか」であり16.5%、次いで「運動6：日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施していますか」が15.0%、「心理10：自分が活気に溢れていると思いますか」が11.8%と続いた。

一方、「指導なし群」で「悪化」の変化があった項目は10項目であり、「運動5：1回30分以上の汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施していますか」が最も割合が高く20.0%、ついで「運

動6：日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施していますか」が10.0%、「社会8：昨年と比べて外出の回数が減っていますか」が5.9%、「栄養2：野菜料理と主菜（お肉またはお魚）を両方とも毎日2回以上は食べていますか」が5.3%と続いた。

5. 考察

(1) 効果的なフレイル評価

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施においては、高齢者の現状の健康課題を把握することが重要になる。様々な因子から起こるフレイルは多面的な要因が複雑で、かつ相互に関連しており、

表4 各項目の初回時と2回目の回答傾向の変化（指導なし群）

		2回目				計		P値
		はい		いいえ		度数	%	
		度数	(%)	度数	(%)			
栄養1：ほぼ同じ年齢の同性と比較して健康に気をつけた食事を心がけていますか	はい(1回目)	64	(84.2)	1	(1.3)	65	(85.5)	1.00
	いいえ(1回目)	2	(2.6)	9	(11.8)	11	(14.5)	
	計	66	(86.8)	10	(13.2)	76	(100)	
栄養2：野菜料理と主菜（お肉またはお魚）を両方とも毎日2回以上は食べていますか	はい(1回目)	62	(81.6)	4	(5.3)	66	(86.8)	1.00
	いいえ(1回目)	3	(3.9)	7	(9.2)	10	(13.2)	
	計	65	(85.5)	11	(14.5)	76	(100)	
口腔3：「さきいか」、「たくあん」くらいの固さの食品を普通に噛みきれますか	はい(1回目)	75	(88.2)	2	(2.4)	77	(90.6)	1.00
	いいえ(1回目)	2	(2.4)	6	(7.1)	8	(9.4)	
	計	77	(90.6)	8	(9.4)	85	(100)	
口腔4：お茶や汁物でむせることがありますか	はい(1回目)	11	(12.9)	8	(9.4)	19	(22.4)	0.39
	いいえ(1回目)	4	(4.7)	62	(72.9)	66	(77.6)	
	計	15	(17.6)	70	(82.4)	85	(100)	
運動5：1回30分以上の汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施していますか	はい(1回目)	11	(55.0)	4	(20.0)	15	(75.0)	0.13
	いいえ(1回目)	0	(0)	5	(25.0)	5	(25.0)	
	計	11	(55.0)	9	(45.0)	20	(100)	
運動6：日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施していますか	はい(1回目)	12	(60.0)	2	(10.0)	14	(70.0)	1.00
	いいえ(1回目)	3	(15.0)	3	(15.0)	6	(30.0)	
	計	15	(75.0)	5	(25.0)	20	(100)	
運動7：ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速いと思いますか	はい(1回目)	13	(65.0)	0	(0)	13	(65.0)	1.00
	いいえ(1回目)	1	(5.0)	6	(30.0)	7	(35.0)	
	計	14	(70.0)	6	(30.0)	20	(100)	
社会8：昨年と比べて外出の回数が減っていますか	はい(1回目)	47	(55.3)	14	(16.5)	61	(71.8)	0.06
	いいえ(1回目)	5	(5.9)	19	(22.4)	24	(28.2)	
	計	52	(61.2)	33	(38.8)	85	(100)	
社会9：1日に1回以上は、誰かと一緒に食事をしますか	はい(1回目)	65	(76.5)	2	(2.4)	67	(78.8)	0.45
	いいえ(1回目)	5	(5.9)	13	(15.3)	18	(21.2)	
	計	70	(82.4)	15	(17.6)	85	(100)	
心理10：自分が活気に溢れていると思いますか	はい(1回目)	43	(50.6)	2	(2.4)	45	(52.9)	0.04 *
	いいえ(1回目)	10	(11.8)	30	(35.3)	40	(47.1)	
	計	53	(62.4)	32	(37.6)	85	(100)	
心理11：何よりもまず、物忘れが気になりますか	はい(1回目)	22	(25.9)	8	(9.4)	30	(35.3)	0.11
	いいえ(1回目)	2	(2.4)	53	(62.4)	55	(64.7)	
	計	24	(28.2)	61	(71.8)	85	(100)	

※「口腔4」、「社会8」、「心理11」は逆転項目

McNemar検定 * p<0.05

** p<0.01

原因を特定してリスクを除去しにくいという側面がある。¹⁶⁾

また、フレイルを評価する指標については、現在、様々な評価指標があるが、単にリスクマークするためのスクリーニングではなく、健康状態を維持するためのアセスメントができなければ意味をなさない。こうしたことから、健康診断の検査値、医療介護のレセプト等からだけではフレイルの状態にある高齢者を特定することは困難であ

り、かかりつけ医が総合診断する立場として介入する意味はあり、その判断が重要になると言える。また、今回の結果から項目によっては、3か月後の状態が変化すると変化しにくいものがあることが分かったが、高齢者自身の行動を変化させやすい内容と変化を促しにくい内容があることが示されたともいえる。

生活習慣の大きな変化を求めること、さらには長期にわたりその状態を継続させることについて

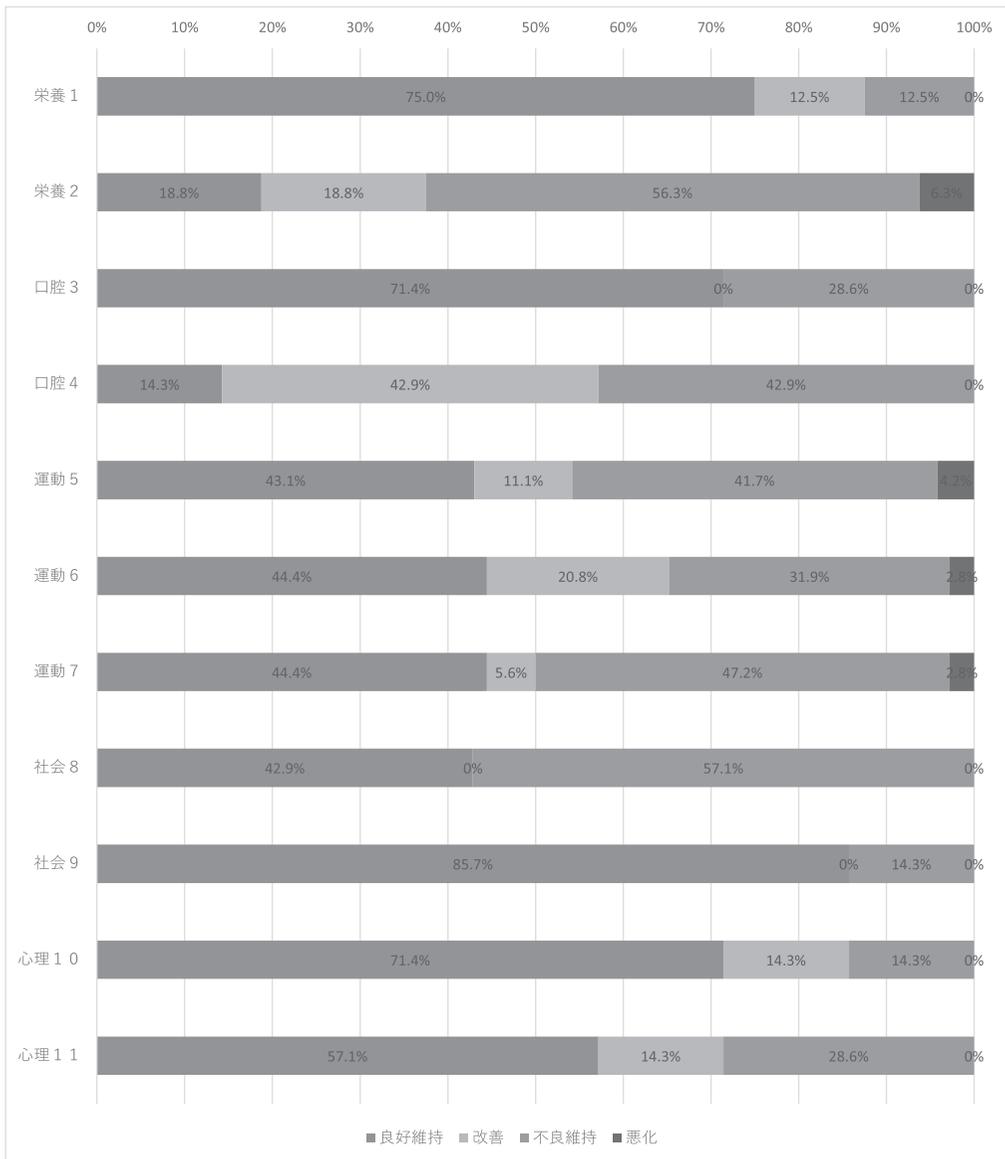


図3 各項目の初回時と2回目の回答傾向からみた変化状況の比較（指導あり群）

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施における医師会提案モデル事業の検討

は、これまでの保健事業においても大きな課題となっているが、^{17~18)} より効果的なフレイル評価とともに、定期的にモニターしていく方法が必要であると考えられる。

(2) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施におけるかかりつけ医の役割

日常的に高齢者とのかかわりの深いかかりつけ医は、健診や日頃の診療等で高齢者に接する機会が

多いことから、医療、介護や保険者の領域を越えて、患者等の状態に合わせた健康支援が可能である。本研究においても、イレブンチェックでの評価をもとに高齢者に対して行った医師の指導が、その後の行動を変化させている結果が示されたが、かかりつけ医の助言が高齢者の意識や行動の変化に大きな影響を与え、効果的であることが推察される。

かかりつけ医が助言することによって、高齢者

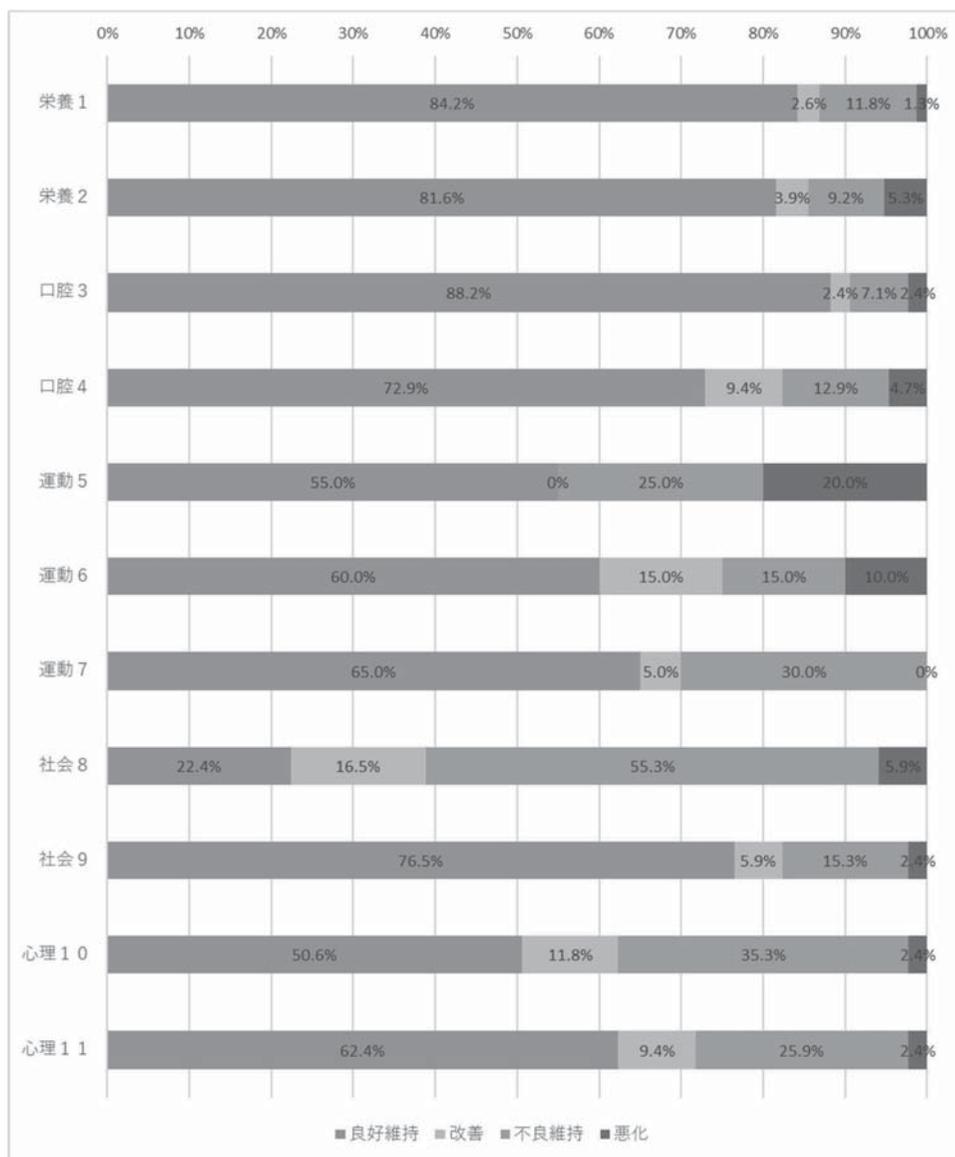


図4 各項目の初回時と2回目の回答傾向からみた変化状況の比較（指導なし群）

自身がフレイルやその予防についての知識を得て、フレイル等の健康課題を自分ごととしてとらえ、自ら予防に取り組むことができるような支援スキルを身に付けることができ、早期に必要なに応じた介護サービスや一般介護予防事業等につなげることができる。その結果、高齢者自身が可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができれば、健康増進はもとよりまさに今進められている地域包括ケアシステムの目的を達成することにもつながるのである。

6. 結論

今回、静岡県医師会提案モデル事業実施で、かかりつけ医がイレブンチェック（フレイル簡易チェック）を使用し総合診断を行ったが、その後の予後の生活、活動への示唆、サービスへの誘導においてこれらの評価結果がどのように活用されていくのか十分に検討できる材料が収集できたとは言いがたい。

今後、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施体制を構築するプロセスの中で、総合的評価に使用するチェックリストや質問票の在り方、行動変容を促すための指導の内容や方法についてもさらに検討していく必要があると考えられた。

また、かかりつけ医は、健診や日常診療を通じて高齢者の健康状態を定期的に把握し、必要に応じて、地域の予防事業への参加勧奨を効果的に行うことができると推察される。

医師会をはじめ各かかりつけ医が、地域の実態を把握すること、地域の保健事業について行政の情報を得ていくことが必要であるとともに、地域関係者との連携体制を構築しつつ、効果的な事業についての助言や提案を行なっていくなど、高齢者の健康支援において、生活機能の改善につながる活動の場に積極的に関わるのが重要であると考えられる。

【謝辞】

本研究は、2020年度「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施モデル事業委託研究」（研究代

表者：東野定律）の研究の一部として実施した。本研究に多大なご協力をいただきました静岡県健康福祉部健康局健康増進課地域包括ケア推進室ならびに静岡市清水医師会の皆様方に心より御礼申し上げます。

7. 引用・参考文献

- 1) 内閣府「令和5年版高齢社会白書」
<https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2023/html/zenbun/index.html>
- 2) 内閣官房・内閣府・財務省・厚生労働省「2040年を見据えた社会保障の将来見通し（議論の素材）」2018.5
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000207382.html>
- 3) 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施行に向けた体制整備等について」2019.7
- 4) 厚生労働省保険局高齢者医療課「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第2版」2019.10
- 5) 津下 一代「1. フレイル健診 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の意義」日本老年医学雑誌 2021；58：199—205
- 6) 佐竹 昭介「基本チェックリストとフレイル」日本老年医学雑誌2018；55（3）：319-328
- 7) 葛谷 雅文「高齢者医療におけるサルコペニア・フレイルの重要性」日本内科学会雑誌 2017；106（3）：557-561
- 8) 吉澤裕世, 田中友規, 飯島勝矢：地域在住高齢者における身体・文化・地域活動の重複実施とフレイルとの関係. 日本公衆衛生雑誌 2019; 66(6): 306-316.
- 9) ENSRUD KE「A comparison of frailty indexes for the prediction of falls, disability, fractures, and mortality in older men」J Am Geriatr Soc 57：492-498, 2009
- 10) 牧迫飛雄馬「老化とフレイル—早期発見と効

果的介入をデータから考えるー」理学療法の
歩み 2017; 28 (1) : 3-10

- 11) 古谷野巨: フレイルの社会的側面-老年社会
科学の立場から-. 老年社会科学 2020; 42
(1) : 40-44.
- 12) 田中友規, 高橋競, 飯島勝矢: 健康長寿社会
への新しい取り組みーフレイル予防を通じた
健康長寿のまちづくりー. 予防医学 2019; 60:
15-19.
- 13) 新開省二, 渡辺直紀, 吉田裕人, 他: 『介護予防
チェックリスト』の虚弱指標としての妥当性
の検証. 日本公衆衛生雑誌 2013; 60(5): 262-
274.
- 14) 静岡県健康福祉部健康局「高齢者の保健事業
と介護予防の一体的な実施モデル事業委託研
究報告書」2022.3
- 15) 飯島勝矢: 平成27年度 老人保健健康増進事
業等補助金老人保健健康増進等事業 口腔機
能・栄養・運動・社会参加を総合化した複合
型健康増進プログラムを用いての新たな健康
づくり市民サポーター養成研修マニュアルの
考案と検証(地域サロンを活用したモデル構
築)を目的とした研究事業報告書」2016.3
- 16) 遠又靖丈 他「1年間の要介護認定発生に対
する基本チェックリストの予測妥当性の検証
大崎コホート 2006 研究」日本公衆衛生雑
誌 2011; 58 (1) : 3-13.
- 17) 川畑輝子, 武見ゆかり, 村山洋史, 他: 地域在住
高齢者に対する虚弱予防教室による虚弱およ
び食習慣の改善効果. 日本公衆衛生雑誌
2015; 62 (4) : 169-181.
- 18) 浜崎優子, 森河裕子, 中村幸志 ほか「介護
予防事業対象者選定における生活機能検査の
参加状況と要介護状態発生との関連」日本公
衆衛生雑誌 2011; 59 (11) : 801-809

Consideration of integrated implementation of health services for the elderly -Based on the model proposed by the Shizuoka Prefectural Medical Association-

Sadanori HIGASHINO

Graduate School of Management and Information of Innovation, University of Shizuoka

Aya KIMURA

Graduate School of Management and Information of Innovation, University of Shizuoka

Abstract:

In this study, based on the results of a model project conducted by the Shimizu Medical Association that evaluated frailty and prevention of lifestyle-related diseases from getting worse, we will discuss how family doctors should evaluate frailty in the future. The purpose of the meeting was to consider the direction of health services.

As a result of the survey, it became clear that advice from doctors has a significant impact on behavioral changes in patients, and was considered important in assessing frailty.

In the future, as part of the process of building an integrated implementation of health services for the elderly, it will be necessary to consider the format of checklists and questionnaires used for assessment.

It is also assumed that family doctors can regularly monitor the health status of elderly people through medical examinations and medical treatments and, if necessary, effectively encourage participation in local preventive care projects.

Keywords: health services, preventive care, frailty, assessment