

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に係る取組 山口県萩市の事例

(令和4年1月24日中国四国厚生局地域包括ケア推進課聞き取り)

目次

1. 地域特性	3
萩市の概要	
萩市における現状	
2. 一体的実施の取り組み経緯	6
一体的実施前からの取り組み事業・背景	
一体的実施に取り組んだ経緯	
3. 一体的実施の推進体制	8
庁内の体制	
関係団体との連携	
4. 事業実施状況	10
ハイリスクアプローチ	
ポピュレーションアプローチ	
5. 事業推進のための取り組み	13
周知と広報	
6. 一体的実施の取組の成果	15
一体的実施に取り組んだことによる成果	
今後の展開等	

1. 地域特性

萩市の概要

(令和3年3月31日時点)



人口	45,105 (人)
高齢化率	43.9 (%)
日常生活圏域数	10
後期高齢者被保険者数	10,497 (人)
後期高齢者1人あたり 医療費	1,015,215 (円/年)
後期高齢者検診受診率 (令和2年度実績)	32.89 (%)

山口県の山陰部に位置し、江戸時代に毛利氏が治める長州藩の本拠地となった城下町（萩城下町）として有名な市。

平成17年に1市2町4村が合併し、面積が698.79 km²（県土の11.4%）と広大な面積を有する。また、日常生活圏域が10あり、そのうち、日本海に見島、大島、相島といった有人離島が3か所ある。

主な産業は、観光業、農林水産業、商工業で、産業別人口は1次産業が13.3%を占めており（平成27年度国勢調査）、生涯現役で農業や漁業をされる方も多い。

豊かな自然や歴史・文化、伝統ある地場産業など、多くの地域資源に恵まれている一方で、近年は少子高齢化・人口減少が急速に進んでおり、令和3年12月の高齢化率は市全体で44.1%（75歳以上の割合は23.4%）、旧郡部や離島については高齢化率が50%を超えているところがほとんどで、高齢化、人口減少共に大きな課題となっている。

萩市における現状

医療体制について

萩市内の医療機関は、7つの病院と50の診療所がある。また、離島や中山間部が多く占めているため、山口県内で最も多い11のへき地診療所がある。へき地は診療所を中心として多職種が集まって連携をしているものの、社会資

源は限られており、特に離島の相島では週に1度の巡回診療、デイサービス、萩からの訪問看護がある程度。

そこを補うものとして、「在宅介護支援センター」（萩市地域包括支援センターのランチ）が各圏域に1ヶ所以上あり、高齢者の実態把握をしたり地域包括支援センターや必要な医療・介護サービスに繋ぐ役割を担っている。（市内13ヶ所）

在宅介護支援センターは、介護保険制度が始まる前から、旧郡部・離島には必ず1ヶ所設置されており、現在もそのまま活用されている。

健康寿命・医療費分析について

萩市の健康寿命は、ここ数年県下でも低い順位で推移しており、その要因の一つに、脳血管疾患が原因で死亡及び要介護状態になる割合が高いことが挙げられる。

図表1 令和元年度 萩市・山口県・全国死因内訳

順位	萩市		山口県		全国	
1位	悪性新生物	24.2%	悪性新生物	25.7%	悪性新生物	27.3%
2位	心疾患	16.7%	心疾患	16.7%	心疾患	15.0%
3位	脳血管疾患	11.4%	肺炎	8.6%	老衰	8.8%
4位	肺炎	11.0%	脳血管疾患	8.5%	脳血管疾患	7.7%
5位	老衰	10.4%	老衰	7.7%	肺炎	6.9%

図表2 令和2年度医療費分析（入院＋外来）

1位	関節疾患	5.4
2位	脳梗塞	5.3
3位	骨折	4.6
4位	不整脈	3.4
5位	糖尿病	3.3
6位	高血圧症	3.2
7位	慢性腎臓病(透析あり)	2.7
8位	骨粗しょう症	2.1
9位	統合失調症	1.9
10位	肺がん	1.6

全体の医療費を100%として計算

また、令和2年度医療費分析（入院＋外来）を見てみると、筋・骨格疾患、循環器疾患、糖尿病、慢性腎不全（人工透析）が多くを占める。

特に、生涯現役で農業・漁業を続け、関節疾患を発症する者や、転倒により骨折し、要介護状態になる者が多い傾向にあることから、日ごろから関節症の予防、転倒等フレイル予防に力を入れていく必要がある。

（1）萩市の食の傾向について

基礎疾患で高血圧の人が特に多い原因として、食の傾向（塩分摂取量）の影響があると考える。

萩市特定健康診査受診者データによると、尿中の推定食塩摂取量は、1日平均12g、相島等の離島地域やへき地では13gを超える（国の目安量は男性7.5g 女性6.5g）。

特に漁業中心の地区では魚料理が多くなり、刺身や干物等を食することが多いので、自然と醤油（塩分）やたんぱく質摂取が多くなる傾向があると思われる、栄養面でのアセスメント等も重要であると考ええる。

（２）萩市の労働環境と運動習慣について

萩市の令和２年度医療費分析（入院＋外来）の割合の１位である関節疾患については、悪化してから初めて病院へ行くケースが多く見られる。

理由としては、農業や漁業の仕事で膝や腰等、体の一部に負荷がかかり痛めてしまっても限界まで無理をして仕事を続けてしまう方が多いことが考えられる。

また、特定健康診査の質問票の回答状況によると、「運動習慣がない」と回答した人の割合が、山口県や全国と比較して萩市は高く、特に離島地域の回答割合は約８割と顕著に見られ、こちらの理由として農業や漁業の仕事と別に運動する習慣が根付いていないことが考えられるため、日頃から関節症の予防やフレイル予防に力を入れていく必要がある。

健診の受診状況について

健診の受診率が低く、健診未受診者の中には、医療受診をした時にはすでに病気が進行しており、医療費が高額になる人が多い。

健診未受診者に個別で丁寧にアプローチし、同時に、医療機関と連携し受診率を上げ、早期発見・早期治療を推進している。

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事業・背景

萩市における一体的実施につき、従前から取り組んでいた事業や背景としては、以下のようなものがある。

- 萩市社会福祉協議会との連携
 - ・萩市は住民主体の通いの場の活動が増えつつあり、社会福祉協議会が進めている地域ささえあい協議体（第2層）や住民主体活動の場づくりに、市としても積極的に参加している。
 - ・健康増進課、高齢者支援課、地域包括支援センターがある「萩市総合福祉センター」の中に、社会福祉協議会も設置されているということもあり、一体的実施事業の専従保健師は、社会福祉協議会の職員とこまめに相談や協議をする時間を取る等、良好な関係を築いている。
- 離島リハビリテーション事業による作業療法士の地域での活動
 - ・萩市で平成13年から始まり、離島住民に対してリハビリテーション専門職が定期的に介護予防指導、家族や介護者・関係職種への指導助言等のリハビリテーションを実施する制度。
 - ・社会資源が少なくリハビリテーションやデイケアを受けられない離島住民を支援するため、萩市が社会福祉事業団へ委託して実施している。
 - ・従前からあったこの事業に一体的実施事業をマッチングさせ、効果的な事業展開を目指している。
- 地域リハビリテーション研究会による医療専門職等の地域での活動
 - ・地域づくりやリハビリを地域に普及させていくことを目的として平成12年に立ち上げられた研究会。
 - ・サロン等での普及啓発活動や関係職種への研修会などを実施。
 - ・萩全域の医療機関や介護支援専門員等に広く参加の呼びかけを行っており、リハビリテーション専門職のみならず整形外科の医師や看護師、保健師など幅広い職種で構成されている。

一体的実施に取り組んだ経緯

萩市では、人口減少、高齢化率が進み、健康増進課が実施する健康教室は、参加者の9割近くが65歳以上という状況だった。また、萩市地域包括支援センターが実施する、介護予防及び認知症予防等の教室と内容や対象者が重複することもあったため、地域の課題を全庁的に分析すると同時に、それぞれ実施している事業を整理し、これらの事業を一体的に実施することで、地域の特性を活かした健康づくり、さらには地域づくりによる、健康寿命の延伸を目指すこととした。

3. 一体的実施の推進体制

庁内の体制

萩市における庁内の実施体制は図表3のとおりである。

一体的実施事業の主担当課や企画・調整を担当する専従保健師の配置については庁内で何度も協議を行った結果、後期高齢者医療制度を主幹している市民課を担当課とし、専従保健師を配置することとなった。

萩市の特徴として、以下の点があげられる。

- ① 本事業を担当する事務担当職員と保健師が、役割分担をしっかりと行い、事務職、専門職それぞれの視点でディスカッションするなど気軽に相談し合える関係性を築けている。
- ② 関係部署（健康増進課、地域包括支援センター等）で一体的な実施推進チームを設置し、事業を新しく始める際には、必ず意見を聞き、協議を重ねながら進めるようにしている等、密な連携が取れている。

図表3 萩市における実施体制

主担当課	市民課
企画・調整を担当する職員の配置課（保健師）	市民課（※専従保健師の就業場所は、健康増進課）
連携している課	健康増進課、高齢者支援課、萩市地域包括支援センター

※専従保健師の配置・就業場所について

建物の構造上、市民課は「萩市役所本庁」にあるものの、保健・福祉関係窓口である健康増進課、高齢者支援課、萩市地域包括支援センターは全て、隣の建物の「萩市総合福祉センター」に集約されている。

他方、一体的実施事業の実働部分（ハイリスクアプローチやポピュレーションアプローチ）にあたっては、地域包括支援センターの保健師や健康増進課との連携が不可欠となる為、専従の保健師が普段就業する場所としては健康増進課に席を置き、そこで各部署と連携しながら業務を行い、打ち合わせや調整等が必要な都度、市民課に赴き、本事業の事務担当者と一緒に相談を行うといったように、業務の効率性を考えた配置を行っている。

一体的実施事業について、関係部署担当者からのコメント

(事業開始時に難しさを感じたこと、担当課としてどのようにこの事業に向き合っているか等)

健康増進課

- 長年やってきた健康教室のスタイルを委託に切り替えることに、住民の理解を得ることや、保健師自身がどのように住民に向き合ったらよいかを整理することが難しかった。しかし、健康教室等を効果的に実施するために、健康運動指導士や医療専門職が介入することで、教室参加者の評価を行う良い機会になったと思う。

高齢者支援課

- 当課は住民主体による取り組みを市社協と連携し支援しているが、一体的実施事業を推進するにあたっては住民主体の通所型サロンと連携した取り組み実施の為にサポートなど、間接的な支援を行う立場としてこの事業に携わっている。今後も関係部局と連携し、事業推進のため必要な支援を行っていききたい。

萩市地域包括支援センター

- 従来の業務として高齢者の実態把握があるが、今まで介入が難しいと感じていた 8050 等の気になるケースに、理由付けをして訪問ができるようになるなど、業務が増えたと思うのではなく、高齢者の総合相談窓口としての幅が広がったと感じている。

関係団体との連携

萩市は一体的実施事業の開始以前から地域の三師会（医師会、歯科医師会、薬剤師会）と良好な関係が築けており、本事業実施時にも各会長のところへ挨拶に行き、了解を得ている。健康状態不明者の対象者抽出の際の相談や、健診の受診勧奨の協力依頼等、事業全体に対する助言・指導や協力を得ている。

4. 事業実施状況

ハイリスクアプローチ

ハイリスクアプローチ（高齢者への個別的支援）として、下表の事業を展開している。

図表4 ハイリスクアプローチの内容

実施項目	実施概要
健康状態不明者対策事業	対象者を抽出後、在宅介護支援センターや地域包括支援センターへすでに実態把握がされているかどうかの確認をする。実態把握がされていない者について、更に医師会長や地域の診療所の医師・看護師等に相談の上対象者を選定。その中から、介入の優先度が高い方から訪問。実施開始時と、3ヶ月後訪問等で、計2回程度の指導を実施する。 身体計測及び後期高齢者の質問票により、心身機能（フレイル）の状況を把握し、健診、医療、介護保険サービス及び通いの場等に繋げる。
低栄養防止事業	健康診査の結果（BMI・貧血検査）から対象者を抽出後、地域の診療所医師に相談、その後、地域の担当保健師と協議を行い、対象者を選定。実施開始時、食生活（食行動・栄養・口腔状態等）は後期高齢者の質問票等により把握し、対象に応じた保健指導を訪問等で2～3回程度実施する。
糖尿病性腎症重症化予防事業	健康診査の空腹時血糖・HbA1c・eGFR・尿蛋白の値から対象者を抽出後、地域の診療所医師に相談の上、対象者を選定し、対象者1人につき3ヶ月間に2回の訪問指導を実施する。初回訪問で生活状況及び心身機能を把握し、アセスメント結果に応じて目標を設定し、3ヶ月後に目標の達成状況を評価する。必要に応じて、医療機関や栄養指導等に連携する。
重症化予防（筋力低下予防）事業	既存の通いの場等において、在宅介護支援センター相談員、または市保健師が後期高齢者の質問票を実施し、更にアセスメントを行い、対象者を選定し、作業療法士による月1～2回の訪問指導を実施する。 ADL向上等の目標を設定し、個々の機能に応じた筋力低下予防の運動指導等を行い、最終時（概ね6ヶ月後）に目標の達成状況を評価する。
服薬に関する事業	KDBから重複受診者を抽出後、対象者1人につき、実施開始時と、3ヶ月後訪問等で、計3回程度の指導を実施する。 事業の前後（開始時と3ヶ月後評価時等）で、服薬状況（処方内容、残薬状況、重複薬の有無等）と健康状態、医療機関の受診状況等を後期高齢者の質問票を活用しながら聞き取りにより把握する。また、必要に応じて、かかりつけ医や薬剤師または介護サービス等につなぐ。

特徴的な取り組み・エピソード等（ハイリスクアプローチ）

- 社会福祉協議会と協同で、食事に関する社会資源のガイドブック作成
低栄養防止事業に関する取り組みの1つとして、食事の確保が難しい人のために、訪問時にアドバイスができるよう、市内のお弁当や日用品の配達ができるお店等の社会資源のガイドブックを社会福祉協議会の生活支援コーディネーターと協同で作成している。

きっかけは、社会福祉協議会と「こんなのがあったらいいよね」という話をしていたら「今、社協は動ける状態だから、うちがやるよ」と申し出てくれたことにより実現（コロナの影響で地域活動が制限されている時期の時間を使って、お惣菜屋や飲食店、移動販売車等、一軒一軒回り、データの集約等をしてくれた）。

- 健康状態不明者対策事業での印象的なエピソード

健康状態不明者対策事業の対象者で、子の妻と二人暮らしをしていた、高齢者を訪問。

ここ数年間家から出ておらず、部屋の中を這って動くような状態で、本人も「このままお迎えを待つだけ」と医療や健診を受けることを拒否していたが、同行していた在宅介護支援センターの相談員等と一緒に、粘り強く説得をし、診療所へ相談した結果、なんとか往診へと繋ぐことができた。

医師に診療してもらうと、意外と本人の受け入れも良く、その後、無事に服薬や治療を行えるようになった。

これまで地域包括支援センターや在宅介護支援センターの実態把握等でもアプローチの少なかった、同居世帯の高齢者に対して、入院等大事に至る前に医療に繋ぐことができたのは、この事業を実施したことによる大きな収穫だと感じている。

ポピュレーションアプローチ

ポピュレーションアプローチとして、通いの場等において、下表の事業を展開している。

図表5 ポピュレーションアプローチの内容

実施項目	実施概要
通いの場でのフレイル予防、健康教室	通いの場にて、定期的に医療専門職が関与したフレイル予防（運動、栄養等）に関する健康教室を実施し、必要に応じて個別の健康相談も行う。 生活圏域によっては介護保険サービス提供事業所等に委託。または、住民主体通所型サービスBへ医療専門職を派遣。

気軽に相談できる環境づくり	離島において、地区社協の協力を得て、誰もが気軽に相談できるように島民が集う場所で「島の保健室」を開催し、健康相談を実施。 その際、「高齢者の質問票」を活用した聞き取りをし、必要に応じて保健・福祉サービスにつなぐ。
---------------	---

特徴的な取り組み・エピソード等（ポピュレーションアプローチ）

● 住民主体の通いの場へのアプローチ

萩市は住民主体の集いの場が増えつつあるが、地域ごとに健康課題や住民の自主性に温度差がある。住民が主体的に運営しているところへ、医療専門職が介入することで、それに依存したり、モチベーションが下がる等、逆効果にならないよう、担い手の方々の思いや、やる気を大切にすることが必要である。

そのため、担い手が協議する場である生活支援体制整備事業「地域ささえあい協議体」に出席し、担い手の方々に寄り添い、なおかつそれぞれの地域の健康課題を伝え、集いの場に医療専門職が協働していくことのできることを得、その内容について企画の段階から一緒に考えるようにしている。

● 島の保健室（健康教室）

萩市の離島3地区（見島、相島、大島）において、通いの場に集まってくれる方は固定されがちなので、その方々以外の方も気軽に立ち寄れるような場所での取り組みを行うという観点で、今年度より新たに「島の保健室」を開始することとした。

船着き場近くのスペースや、地区社協の事務所等を活用し、定期的に保健師が島を訪れ、高齢者以外（乳児等）も含めた島民を対象に健康相談や運動教室などを実施している。

3島の中でも特性はそれぞれ異なるものの、地区社協や地域ささえあい協議体とこまめに相談しながら、地域の実情にあった場を作れるよう工夫をしている。

- ・島民の方にも好評で、開催される日は、のぼり旗が立てられたり、島内放送でアナウンス等してもらっている。

- ・島民の方に「集会所等集まって運動するとして来ってくれるか」と尋ねた際に、「（室内だと）服を着替えたり靴を脱いだりがおっくうだ」と答えられたエピソードをヒントに、農作業の途中に、普段着で長靴のままでも参加できるように、天気の良い日に外にパラソルを立て、健康相談やイベント等を実施している地域もある。

5. 事業推進のための取り組み

周知と広報

● 医師会と連携した集団予防接種会場での受診勧奨について

新型コロナウイルスのワクチン接種について、日頃健診や受診をしていない人にアプローチできる機会と捉え、医師会と一緒に健診を促すポスターやチラシ、ワクチンを打った際に医師から声をかけ易いような予約票も作成した。

健診を実施している医療機関に一体的実施事業担当職員が一軒一軒回り、チラシを置いてもらうことと、「次回は健診をしよう！」と声かけをお願いした。

また、集団接種会場でも、市の従事スタッフが、「今年の健診はお済ですか？」と声かけし、まだの方には、チラシを渡し、経過観察の待ち時間に読んでもらうようにした。

その結果、医療機関の積極的な協力もあり、医師から「普段健診に来なかったような人が健診に来てくれた」という声もいただくことができた。

図表6 受診勧奨チラシの一部（萩市より提供）

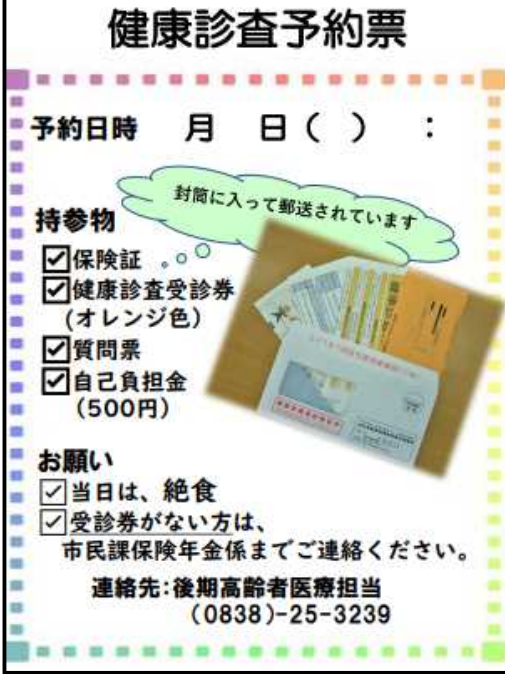


健診、受け付けています

次は、あなたの番です！

実は、萩市民の40歳以上の
約5人に1人は糖尿病なんです…
(国保データベース令和3年3月)

萩市医師会・萩市市民課・山口県後期高齢者医療広域連合



健康診査予約票

予約日時 月 日 () :

封筒に入って郵送されています

持参物

- ☒ 保険証
- ☒ 健康診査受診券 (オレンジ色)
- ☒ 質問票
- ☒ 自己負担金 (500円)

お願い

- ☒ 当日は、絶食
- ☒ 受診券がない方は、市民課保険年金係までご連絡ください。

連絡先: 後期高齢者医療担当
(0838)-25-3239

● オリジナル体操を活用したフレイル予防の普及啓発について

従前からある体操は、通いの場等で担い手を実施するには時間が長く、さらに「自分たちでメニューを考えるのは負担だ」という声も少なくないことから、気軽に実施できる体操をテーマに、萩地域リハビリテーション研究会に委託し、同会の作業療法士や理学療法士が「萩市のちょこっと体操」を発案。

今後は、各地域の担い手リーダー研修会を開催し、「萩市のちょこっと体操」に取り組んだモデル事業を紹介し、各地域の集いの場でも同じように取り組んでもらうようにする予定。

また、家でも体操を実施できるよう、スマホ等で動画が見られるようにしたり、ケーブルテレビで定時に動画を流す等してフレイル予防の普及啓発を行う計画としている。

6. 一体的実施の取組の成果

一体的実施に取り組んだことによる成果

ハイリスクアプローチの対象者を抽出する上で、そもそもの健診の受診者が少ないと、本来指導が必要な人を拾うことができないため、まずは、健康状態不明者に健診の受診勧奨等を勧めることを最優先に取り組むと共に、医師会への事業の協力、医療受診者への健診の声掛けの依頼をした。

また、地域ささえあい協議体への投げかけにより、離島3島で新たに、「島の保健室」を開催でき、集う場所が設置できた。

特に、離島の1つである大島地域では、島民の介護保険サービスに対するマイナスイメージが強く、デイサービス等の参加率が低い状況にあるため、診療所医師や作業療法士、地区社協と連携し、サービスへ移行しやすいように、フレイル予防の必要性の普及啓発も含め、「運動教室（介護予防教室）」を実施することとなった。

運動教室の名前を参加者に考えてもらう等の工夫を行いながら協議を重ねたことで、住民主体の担い手から、「自分たちが声を掛け合い誘い合って参加する。」と言う前向きな声が出ている。

本事業を実施するうえで感じている効果等（担当者コメント）

- 一体的実施を始めたことで、今まで繋がらなかった、繋げられなかった人たちを繋ぐきっかけができていていると感じる。保健師として、この事業を通じて、地域の課題を分析し、地域に向き合いながら、地域に介入することにより、改めて個々に丁寧に関わる大切さが保健師の原点だと思い、やりがいを感じている。
- 実態把握等について、これまでであれば、いきなり訪問をすると警戒されたり拒否をされることも少なくなかったが、「こういう事業が始まったので訪問させてもらっている」「こういうデータがあるから受診してみませんか」というように、訪問のきっかけや説明の理由付けがし易く

なり、住民の方から理解をいただくことも増えたように感じる。

- 主担当は市民課であるが、各課との連携協力は不可欠であり、関係部署同士で問題意識を共有し、各担当者が我がごとと捉えて事業に取り組むことが大切だと考える。

今後の展開等

- ・ 三師会と相談をしながら、健康状態不明者や糖尿病性腎症、低栄養等の対象者を訪問する際の指導・助言の必要なケースの情報提供の流れ（仕組み）を改めて整理をする。
- ・ 服薬に問題のあるケースについて、医療機関と薬剤師会や介護職との連携の体制整備を萩圏域地域包括ケアネットワーク協議会（萩市医療・介護連携連携推進室事務局）で一緒に考えてもらえるよう提案する。
- ・ 医療専門職の人材を確保し、丁寧にハイリスクアプローチやポピュレーションアプローチを実施する。特に、管理栄養士による糖尿病性腎症や低栄養の予防のための栄養指導を充実させる。