



研究目的

生活習慣病予防と介護予防との連携に関する取り組み状況や先駆的な事業を調査し、どのような連携が前期高齢者の生活習慣病の重症化予防および介護予防に資するのかを明らかにするとともに、グッドプラクティス（優良事例）を集積し、成人期から高齢期までの切れ目のない支援が可能となる連携システムモデル（以下、連携システムモデル）の開発を目的とした。

研究内容

1. 全国調査：前期高齢者の生活習慣病予防と介護予防との連携に関するアンケート

全国の市区町村（1,841か所）の特定健診・保健指導の主管部署の担当保健師を対象に自記式質問紙調査（郵送法）を実施した。調査期間：2018年1月から3月
調査項目は、所属機関の属性、特定保健指導を行う上での健康課題、前期高齢者に対する重症化予防対策、介護予防担当部署との連携、他部署とのデータベースの情報共有などである。定量データはすべて数量化しSPSSを用いて分析した。自由記述の内容は質的帰納的に分析した。

2. インタビュー調査

事前の全国アンケート調査でインタビュー調査の同意を得た14自治体19名の特定健診・特定保健指導および介護予防の担当者を対象に実施した。対象者の勤務先など指定された場所にて約90分の半構造化面接を行った。面接内容は対象者の理解を得て録音した。調査期間：2018年9月から11月
調査項目は、特定保健指導と介護予防との連携や課題などである。録音した面接内容を逐語録に起こし、目的に沿ったグッドプラクティスを抽出し、質的帰

表1：特定健診・特定保健指導部署と介護予防部署との連携における保健師のグッドプラクティス

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
日常業務	事例をおとして連携を学ぶ	地域包括との連携は事例をとおして学んでいく 具体的な方法を伝えることで、連携ができる 介護予防事業でも健診結果の確認を行う
	他職種と一緒に活動することからはじめる	日々の業務で連絡を取り合っている 一緒に活動する経験が他職種との連携につながった 重症化予防対象者は包括の看護職と訪問している 生活習慣病予防対策を介護予防対策に組み込んでいる
		個人台帳で国保データと要介護状態の有無を突合している 介護予防部門で介護費と疾患の関係を評価している
		介護データを活用し生活習慣病予防と介護予防につながるという共通認識を持てるように伝えている
	データを活用し共通認識を持つ	ケアプラン作成に疾病管理を入れる 一体化の際の役割分担を行う
		保健事業と介護予防事業の一体化の際の役割分担を行う
	ケアプラン作成に疾病管理を入れる	保健師同士の個別の連携を行う 保健師から情報発信する
		介護予防との連携システムはなく、保健師同士が個別に連携を行なっている 保健師から情報発信し、関わりを持つようにしている
コーディネート	顔を合わせ、課題を共有する時間を作る	ケアマネとの連携は顔を合わせることはじめ 課題の共有を行う時間を作ることで、連携につながる
	保健師のジョブローテーション	保健師のジョブローテーションで介護との連携がすすんだ
	介護予防部門との橋渡し役の存在	介護予防部門の保健師がヘルスと地域包括を橋渡ししている
共通認識	国の方針の共有	国の方針等の共通認識があることで連携しやすくなった
	ノウハウや目標の共有	介護予防事業で成果のあったノウハウを共有する 介護とは重度の要介護状態の発生抑制を共通目標にしている

表2：特定健診・特定保健指導部署と介護予防部署との連携に関する課題

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
縦割り業務	介護予防部門との制度の違い	年齢や財源等の制度的課題が連携の課題となる 生活習慣病が要介護認定に反映されない
	縦割りで保健師の役割が認識されていない	保健師の役割が認識してもらえず、介護予防との連携が難しい
	健診結果で介護予防事業の評価していない	健診結果で介護予防事業の個人の評価はしていない 介護予防分野で生活習慣病予防対策の実施が難しい
	目標の相違	介護予防分野との認識・対象・評価方法の違い 認識・対象・評価方法の違いが介護部門との連携の難しさになる 生活習慣病予防イコール介護予防という視点がない 介護予防部門には生活習慣病予防イコールという視点がない
データ共有の不備	国保と介護で個人データの共有ができない	KDBシステムは介護部門では見れない 国保と介護で個人データの共有ができない
	情報共有システムをうまく活用できていない	共有できるデータやシステムをうまく活用できていない
	介護予防で健診データの活用ができない	介護予防で健診データの活用ができない
介護予防部門の生活習慣病関連の知識不足	介護予防担当者の生活習慣病予防への理解が不十分	居宅サービス事業所は医療的な部分はあまり得意でない 介護予防担当は、重症化予防やKDBについての理解が十分ではない
	国の支援体制の不足	国の指針に従った連携体制が十分でない 国の指針に従った連携体制を構築し、運用状況の把握と支援が必要

納的に分析した。分析過程では研究者間でディスカッションを重ね、妥当性の確保を行った。

1, 2ともに本学の「人を対象とする研究」倫理審査の承認を得て実施した。

研究成果

本研究では、全国調査結果およびインタビュー調査結果から、特定健診・特定保健指導部署と介護予防部署との連携に関するグッドプラクティスと課題（表1, 表2）を分析し、連携システムモデル（図1）を開発した。

連携システムモデルにおける効果的・効率的な連携は、第1段階：連携の基盤作り、第2段階：共通認識の構築、第3段階：共創の3つの連携の段階を基本としている。そして、各段階において、「人・組織の連携」と「情報の連携」の2側面の連携を実施していく必要がある。

第1、第2、第3段階は、一般的な連携の基本といえる。今回の調査研究の結果から、この連携の各段階で、「人・組織の連携」と「情報の連携」の二側面の同時進行の重要性が明らかになった。

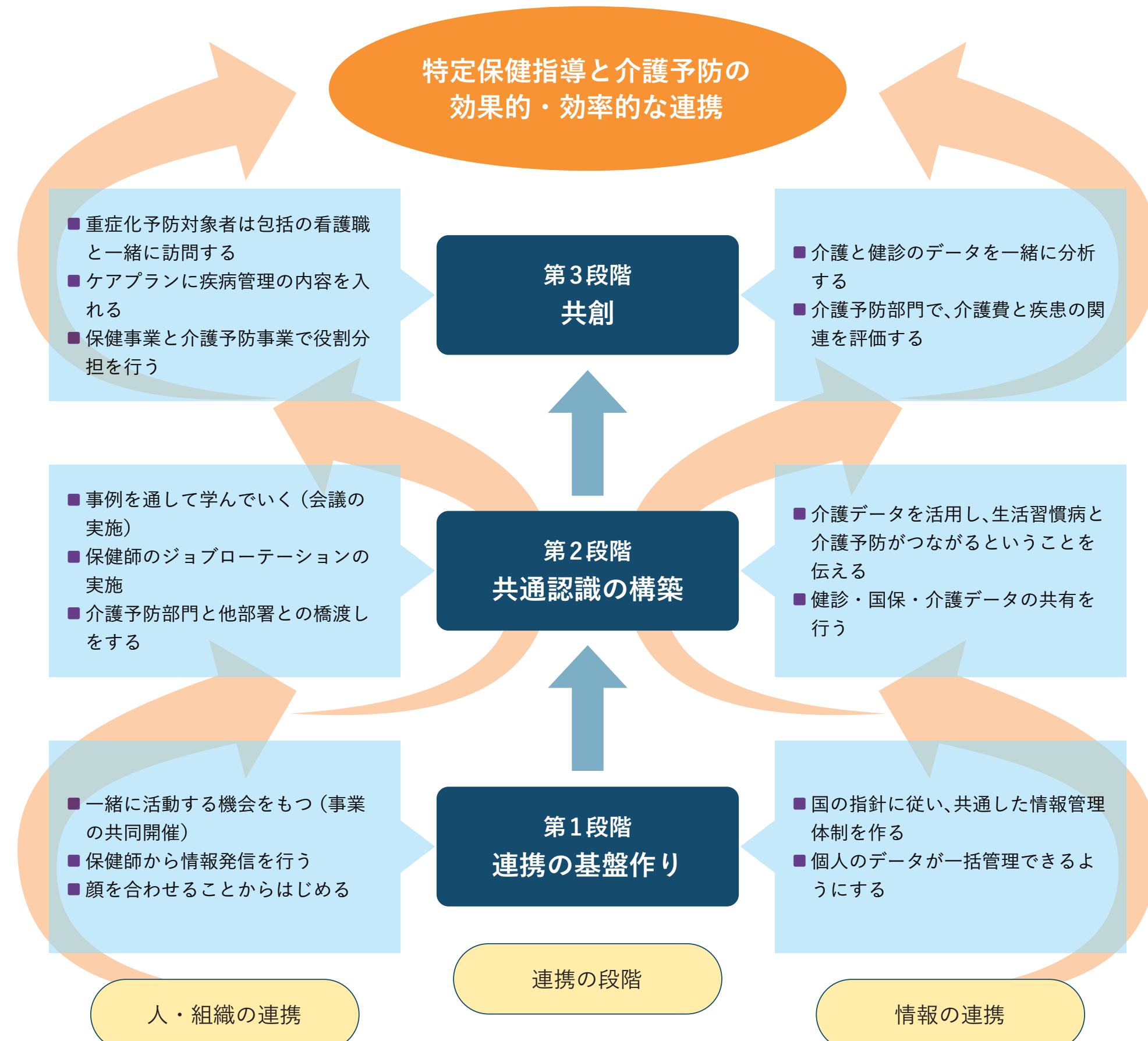


図1：特定健診・特定保健指導部署と介護予防部署との連携システムモデル

