

- 8) Satake S, Shimada H, Yamada M, Kim H, Yoshida H, Gondo Y, Matsubayashi K, Matsushita E, Kuzuya M, Kozaki K, Sugimoto K, Senda K, Sakuma M, Endo N and Arai H : Prevalence of frailty among community-dwellers and outpatients in Japan as defined by the Japanese version of the Cardiovascular Health Study criteria. *Geriatr Gerontol Int* 2629-2634, 2017.
- 9) Yoshida D, Suzuki T, Shimada H, Park H, Makizako H, Doi T, Anan Y, Tsutsumimoto K, Uemura K, Ito T and Lee S: Using two different algorithms to determine the prevalence of sarcopenia *Suppl 1*: 46-51, 2014.
- 10) Yoshimura N, Muraki S, Oka H, Iidaka T, Kodama R, Kawaguchi H, Nakamura K, Tanaka S and Akune T: Is osteoporosis a predictor for future sarcopenia or vice versa? Four-year observations between the second and third ROAD study surveys. *Osteoporos Int*28: 189-199, 2017.
- 11) Yoshimura N, Muraki S, Oka H, Mabuchi A, En-Yo Y, Yoshida M, Saika A, Yoshida H, Suzuki T, Yamamoto S, Ishibashi H, Kawaguchi H, Nakamura K and Akune T: Prevalence of knee osteoarthritis, lumbar spondylosis, and osteoporosis in Japanese men and women: the research on osteoarthritis/osteoporosis against disability study. *J Bone Miner Metab*27: 620-628, 2009.

## 2 新潟県の健康づくりから、高齢者対策の現状と課題

山崎 理

新潟県福祉保健部 副部長

### Current Issues in Eldercare: Creating a Healthier Niigata

Osamu YAMAZAKI

*Deputy Director General Dept. Health & Social Welfare Niigata Prefectural Government*

キーワード：健康づくり，健康寿命，介護予防

#### 発言抄録

いま、新潟県では花角知事が来年度予算編成に向け「健康立県」を強く打ち出そうと考えている。厳しい財政状況の中ではあるが、追い風になるよう期待している。

健康づくりと言えば栄養，運動，休養などの県民の生活習慣の改善，行動変容を促すことが柱であるが，言うは易く行うは難しで，例えば歩くこと（運動）は誰もが健康によいことはわかっているが，習慣化することは難しい。

一方，行政施策というものは，税金を投じる以上，ポピュレーションアプローチが主にならざる

を得ない側面がある。しかし，そればかりでは効果がはっきりしない。何人ぐらいの人が元気になって，医療費がトータルでどのくらい少なくなったといった施策の成果（アウトカム）を出そうと思ってもなかなか難しい。そうした中でフレイルの概念が出てきたことで，効果をしっかりと見定めるために対象を明確にし，ターゲットを絞って対策を講じることの重要性が示唆された。

フレイルの概念を疾病によるフレイル，加齢によるフレイルと大まかに区分した場合，特に後者は，高齢者施策として取り組むに当たり行政の関わりが大きい。

目指すことは健康寿命の延伸である。そのため，

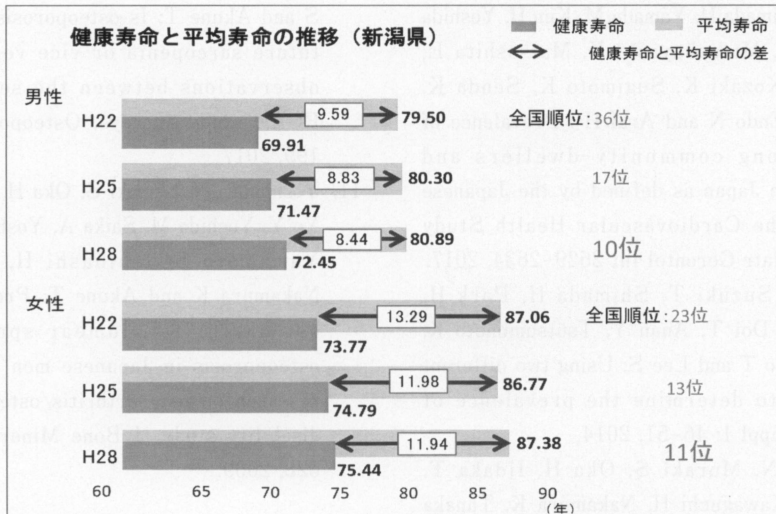


図1

健康を阻害する要因としての疾病予防, そしてその根幹には生活習慣の改善がある。

健康寿命と平均寿命はいずれも伸びているが, 両者の間にまだ10年程度の開きがある。現在, 本県の健康寿命は男女とも全国10位付近で, トップを狙える位置にある(図1)。

健康寿命延伸を妨げる要因として, 中高年の運動不足が考えられる。歩行数の推移をみると, 本県と長野県, 全国の比較において, その差が明確に表れてくる。そうしたことから働く世代をターゲットに運動習慣を定着させることに重点を置くこととした。もちろん幅広い年代へのアプローチ

は重要であるが, 総花的にならないよう, あえて明確化した。さらにこれからは, 高齢者の介護予防や社会参加にも注目すべきである。

本県の高齢化は全国よりも進んでいる。このため, 要介護(要支援)認定者の割合は全国より高く推移している。年齢が上がるほど割合が高くなることはある意味避けられないわけであるが, 少しでもその勢いを止めて行かなければならない。それは社会保障全体のバランスにも大きく関わってくるためである。

平成30年12月3日に「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に関する有識者会議報告

表1 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に関する有識者会議報告書 (平成30年12月3日)

1 はじめに (抜粋)

- ・加齢に伴う身体的な機能の低下や複数の慢性疾患に加え, 認知機能や社会的な繋がり低下といった多様な課題や不安を抱えている高齢者も多く, 介護予防やフレイルの防止, 疾病の重症化予防等の効果的な実施が求められている。
- ・経済財政運営と改革の基本方針2018(平成30年6月15日閣議決定)において「高齢者の通いの場を中心とした介護予防・フレイル対策や生活習慣病等の疾病予防・重症化予防, 就労・社会参加支援を都道府県等と連携しつつ市町村が一体的に実施する仕組みを検討するとともに, インセンティブを活用することにより, 健康寿命の地域間格差を解消することを目指す」とされたことを踏まえ, 本会議は本年9月に立ち上げられた。
- ・高齢者の特性に応じて, 医療保険の保健事業と介護保険の介護予防を効果的・効率的に提供していくためにはどのような体制や取組が必要になるか等について, 自治体や関係団体の取組に関するヒアリングを含め, 集中的に議論を重ねてきたところである。

表2 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に関する有識者会議報告書

## 5 具体的な取組のイメージ（要約）

- イ) 市町村において、事業全体のコーディネートを行う医療専門職を配置
- ロ) KDBシステム等に盛り込まれている被保険者一人ひとりの医療レセプトや健診、介護レセプト、要介護認定情報等の情報を一括で把握
- ハ) 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を活用した地域の健康課題の整理・分析
- ニ) 通いの場等におけるフレイル予備群等への保健指導や生活機能の向上支援等
- ホ) 医療や介護サービス等につながっておらず健康状態が不明な高齢者や閉じこもりがちな高齢者等に対するアウトリーチ支援
- ヘ) 通いの場等の支援内容への積極的関与、日常生活拠点における健康相談等の環境整備
- ト) 地域の医療職関係団体等との積極的な連携
- チ) 個人に対するインセンティブ措置等の検討
- リ) 国民健康保険と後期高齢者医療制度の保健事業を接続して実施できる体制構築
- ヌ) KDB等を活用した事業の実績の整理、事業の評価、効果的・効率的な支援メニュー内容の精査

書」が出された。冒頭「1. はじめに」の中に「高齢者の通いの場を中心とした介護予防・フレイル対策…」という表現が明記されている（表1）。これは「経済財政運営と改革の基本方針2018」いわゆる「骨太の方針」に基づき、国が重要な施策の柱と位置付けていることを意味しており、有識者会議では「医療保険の保健事業と介護保険の介護予防を効率的・効果的に提供」していくために集中的に議論が重ねられた。

いずれにしても、フレイルの状態に着目した疾病予防の必要性がうたわれており、対策を講じることでしっかり改善できる、可逆性のある、フレイルという対象者に対して確実に手を差し伸べ、状態を戻してもらい、それがより効果を高めることにつながると認識している。

なお、市町村において、フレイル対策を行っているところは少ないとの調査結果が出ているが、おそらくは、行っていないのではなく、フレイルという概念を明確に認識せずに事業を行っているということであろう。

なお、「予防重視」の考え方は平成18年の介護保険制度改正において採り入れられており、そのとき「基本チェックリスト」が作られた。

有識者会議報告書のまとめとして、「5. 具体的

な取組のイメージ」では、医療専門職の配置や、KDBなど様々なデータを活用することが示されている（表2）。ツールとして、人が介在してしっかりと効果に結び付けて行くことと、データを活用すること、つまり科学的根拠に則り対策を講じることの裏付けである。

「健康立県」の話に戻る。

「にいがた新世代ヘルスケア情報基盤」プロジェクトは、前知事の時代には「県民健康ビッグデータ」構想と呼んでいたが、何のために、誰のためにといった目的や対象を明示し、模様替えを行ったものである。運動習慣に関する取組、社会参加に関する取組は、いずれもこれから具体化していくものであり、「地域の茶の間」のように新潟がオリジナルのものを他県へ発信して行くことも含め、展開を図っていきたい。「健康ビジネスサミットうおぬま会議」は、2代前の知事の時代の政策であり、これも表現型は異なるが、エッセンスは継続して進めて行くと聞いている。

健康づくりや高齢者施策というものを行政が総花的に行っていればいい時代はもはや終わった。フレイル対策に取り組むことで、より効果的・効率的に、元気になれる人に元気になっていただくよう、成果が上がる行政施策を目指してまいりたい。

### 3 消化器外科疾患とフレイル

亀山 仁史・坂田 純・島田 能史・羽入 隆晃・石川 卓・若井 俊文

新潟大学大学院医歯学総合研究科

消化器・一般外科学分野

#### Frailty in Patients Who Underwent Gastrointestinal Surgery

Hitoshi KAMEYAMA, Jun SAKATA, Yoshifumi SHIMADA, Takaaki HANYU,  
Takashi ISHIKAWA and Toshifumi WAKAI

*Division of Digestive and General Surgery, Niigata University Graduate School of Medical and Dental Sciences*

#### 要 旨

【目的】近年、加齢に伴う様々な機能低下、いわゆる「フレイル」が注目されている。要介護の主な原因となる運動器障害、脳血管障害、認知症などの領域ではフレイルの研究が進んでいるが、消化器外科領域では報告が少ない。本研究では、消化器外科患者における術前フレイルの現状を把握し、フレイルの状態が術後成績に与える影響を明らかにすることを目的とした。

【対象と方法】2017年10月～2018年1月に、手術を目的として新潟大学医歯学総合病院消化器外科外来を受診した消化器外科疾患患者61名を対象とした。外来受診時に日本版 Cardiovascular Health Study 基準によるフレイル評価を行った。また、手術症例において、術後合併症の有無、入院期間、術後転帰について健常群/プレフレイル群/フレイル群に分けて比較検討した。

【結果】対象61名の内訳は、男性40名、女性21名、年齢の中央値は67歳（範囲：18-89歳）であった。51名（83.6%）では手術が施行されたが、10名（16.4%）は、切除不能（6名）、耐術不能（4名）の理由により手術適応なしと判断された。手術適応なしの症例では、健常群は認めず、フレイル群は3名（30.0%）認められた。手術施行症例では健常群は12名（23.5%）認められ、フレイル群は7名（13.7%）であった。術後合併症は健常群では1名（8.3%）、プレフレイル群では9名（28.1%）、フレイル群では4名（57.1%）で認められた（ $P = 0.07$ ）。手術症例における入院期間の検討では、フレイルの進行によって入院期間が有意に延長していた（ $P = 0.008$ ）。転帰としては、自宅退院が50名（98.0%）、転院が1名（2.0%）、死亡退院は認めなかった。

【結論】消化器外科領域における術前フレイル評価は、手術適応判断、周術期管理において有用である可能性が示唆された。

キーワード：フレイル、消化器外科手術、術後合併症、入院期間

Reprint requests to: Hitoshi KAMEYAMA  
Division of Digestive and General Surgery,  
Niigata University Graduate School of  
Medical and Dental Sciences,  
1-757 Asahimachi-dori, Chuo-ku,  
Niigata 951-8510, Japan.

別刷請求先：〒951-8510 新潟市中央区旭町通1-757  
新潟大学大学院医歯学総合研究科  
消化器・一般外科学分野（第一外科）

亀山仁史