

市町村における
『高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施』
のための

進捗チェックリスト ガイド

令和3年度版

市町村における

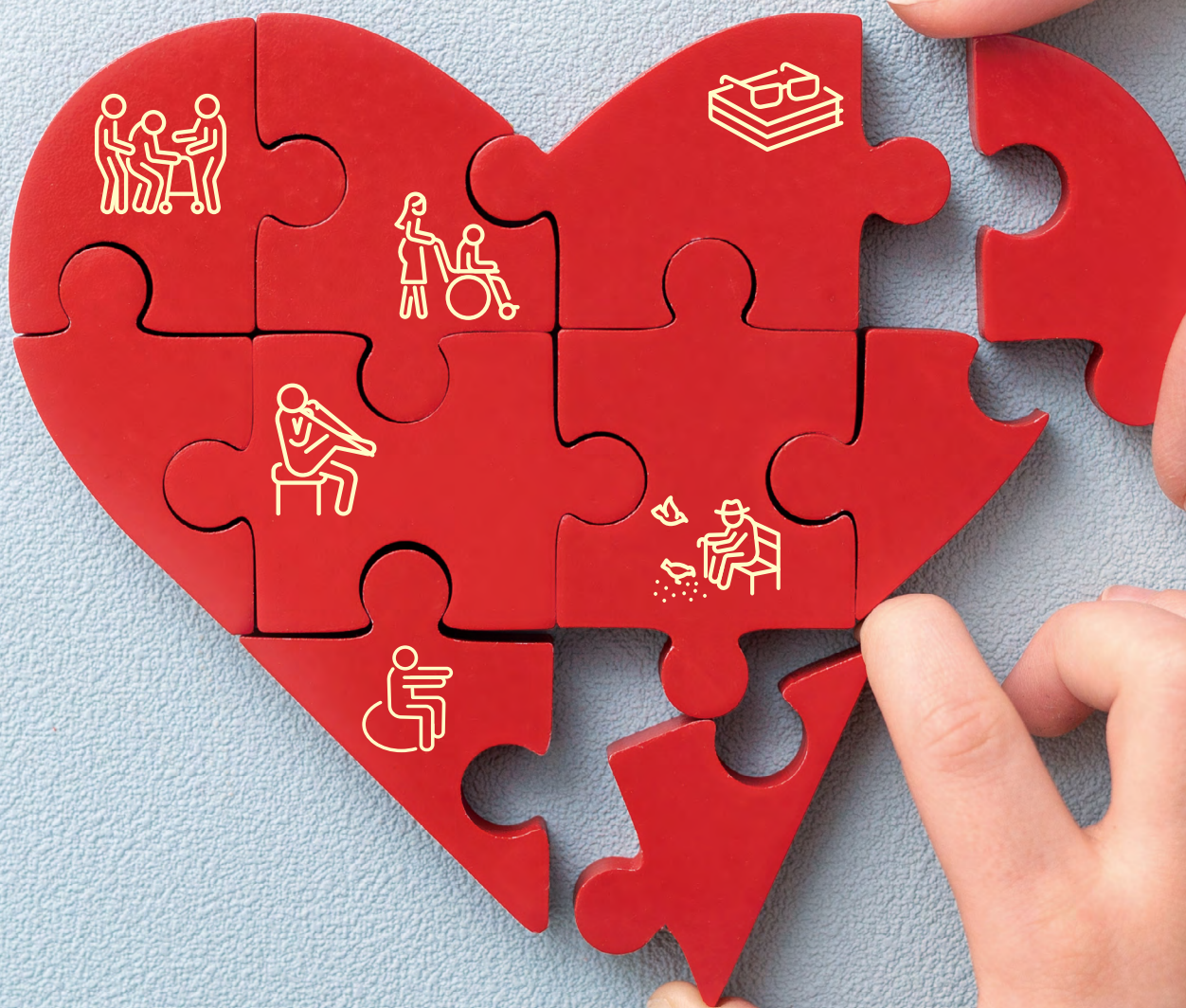
『高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施』のための

進捗チェックリスト ガイド

準備編

実践編

振り返り編



令和2年度厚生労働行政推進調査事業費補助金
政策科学総合研究事業(政策科学推進研究事業)

「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施推進に係る
検証のための研究」

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に取り組まれる市町村のみなさまへ

令和2年度より「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」という新たな制度がはじまりました。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(以下、広域連合)と市町村が協力して、後期高齢者の健康維持・フレイル予防に努める新たな仕組みです。

本事業の特徴は、①高齢者の特性にあった保健事業をおこなうこと、②市町村を中心に、地域の関係者が連携体制を作ること、③国保データベース(以下、KDB)システム等を活用し、地域の高齢者の全体像を把握し、必要な人に必要なサービスが行き届くように計画を立てること、④保健事業にとどまらず、社会資源の活用等地域づくりの視点で取り組むこと、⑤振り返り(事業評価)をおこない、地域にあったよりよい方法を工夫していくこと、にあります。市町村のこれまでの高齢者に対する保健事業を土台とし、より効果的に・効率的に展開していくことが期待されています。

高齢になると、加齢とともに予備能力やストレスに対する回復力が低下する「フレイル」の状態になりやすくなりますが、適切な働きかけにより改善しうることが示されています。通いの場等に積極的に参加し健康意識が高い人々もいる一方、病気やうつ状態等のために他者との交流が減っている高齢者も少なくなく、多様性が大きいのも特徴です。身近な生活資源を活用せず、食生活がおろそかになり、低栄養状態を悪化させている人もいます。コロナ禍で身体活動量が減少し、社会参加が減っていることも心配されます。慢性疾患と生活機能低下、社会参加等、多面的な視点で関わっていく必要があります。

これまでの行政は、介護予防をおこなう介護保険担当部局、住民の健康づくりをおこなう保健衛生担当部局、健診をおこなう広域連合が、各々の制度・財源に対応して事業を実施してきました。それぞれの保有する情報や資源が共有されず、包括的な保健サービスを提供しにくい現状がありました。

今回、保健事業における一体的な実施の方向性が示され、法律改正がおこなわれたところです。新しい制度ですから、どのような準備が必要なのか、本事業でできる範囲はどこまでなのか、国からどんな支援があるのか、十分に調べる必要があります。これまで各部門が独立して実施してきた保健事業をお互いによく知り、共通の目的を意識して、地域の実情に合ったフレイル対策につなげていくことが求められています。

国のガイドラインは「設計図」「レシピ」のようなものです。地域にある素材、料理人の力量やネットワーク、食べる人の好みやニーズに応じて、安くておいしいお料理に仕上げていくことが不可欠です。時にはありあわせの材料でうまく仕立てる工夫も必要でしょう。

この進捗チェックリストは、本事業の段取りについて、これまでの研究や実態調査をもとに試案を作成したものです。実際の事業の各段階で使っていただき、ご意見をうかがえればうれしく思います。

「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施推進に係る検証のための研究」

研究代表者 津下一代

厚生労働科学研究班について

本研究班は、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」制度を全国の自治体が円滑に進められることを目標にした研究班です。令和2年度より3年間の計画で、①後期高齢者の質問票の検証、②高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の事業検証、③高齢者の保健事業プログラムの進捗に向けた進捗チェックリストの開発、④保健事業対象者の抽出方法の検討、⑤高齢者の保健事業の企画、実施、評価のサポートとなるようなKDB活用ツールの開発、をおこないます。自治体のみなさまのご協力を得て、各テーマの研究をすすめています。日ごろのご協力に感謝申し上げます。

研究代表者 津下一代(女子栄養大学)
分担研究者 飯島勝矢(東京大学高齢社会総合研究機構)、田中友規(協力)
石崎達郎(東京都健康長寿医療センター)
岡村智教(慶應義塾大学公衆衛生学)
樺山 舞(大阪大学公衆衛生看護学)
小嶋雅代(国立長寿医療研究センター)
鈴木隆雄(桜美林大学)、斎藤民(協力:国立長寿医療研究センター)
田中和美(神奈川県立保健福祉大学)、遠又靖丈(協力)
渡邊 裕(北海道大学大学院歯学研究院) (五十音順)

進捗チェックリストの目的

本事業は高齢者施策に関する分野横断的な取り組みであり、KDB等を活用して高齢者の健康課題を把握、地域の資源を活用しながら事業を運営していくものです。事業全体のコーディネートをおこなう医療専門職が、担当の専門職や事務職、広域連合、地域の医療・介護関係者等と連携しながら、事業計画を立て、運営・評価していくことが求められ、高度なノウハウが求められます。

研究班では、事業全体の進捗を俯瞰して改善ポイントを発見したり、関係者との協力体制を円滑に進めたりできるよう、本進捗チェックリスト(以下、チェックリスト)を作成しました。令和元年度の「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第2版(以下、ガイドライン)」を基盤に、令和3年度の特別調整金交付要件についても考慮して作成しました。

自治体によっては実情にそぐわないことも多々あるかと思いますが、このようなチェックリストがあることが本事業の推進に役立つか、またどのように改善すると役立つものになるのか、等忌憚のないご意見をいただき、よりよいものにしていきたいと考えています。

構成と活用法

チェックリストと関連する情報をガイドラインや既存の厚生労働省資料、学会ガイドライン等から引用して示しました。さらに深掘りしたいときには引用元を参考にしてください。随所に用語解説やコラムを入れています。

チェックリストはホームページから**エクセル版をダウンロード**できます。自治体の実情に合わせて、項目を追加してご活用ください。それぞれの担当別に短縮版を作成することも可能です。

(URL : <http://www.ktsushita.com/cn4/pg3498.html>)

すべてのリスト項目にチェックがつくことを求めています。やれていること、これからやろうとすること、やらなくてもよいこと等を整理し、計画や運営の参考にしてください。令和3年度より取り組む自治体には準備編から、また現在進行している自治体には実践編以降から、振り返り編は3か月、半年、1年後等に使う等、自治体の取り組み状況に合わせてご活用ください。

厚生労働科学「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施推進に係る検証のための研究」アンケート(最終ページ)にご協力ください。HP <http://www.ktsushita.com/cn4/pg4124.html> から入力できます。

CONTENTS

「一体的実施」の全体像を俯瞰しよう	4
制度改正の背景をながめてみよう	4
一体的実施の全体像、流れを理解しよう	8
進捗チェックリスト準備編	11
準備	12
事業構想・企画／具体化	14
進捗チェックリスト実践編	17
事業企画	18
事業実施(ハイリスク-1)	22
事業実施(ハイリスク-2 事業評価)	24
各種健康課題別の取組	26
栄養(低栄養)に関するプログラム例	26
口腔に関するプログラム例	27
重症化予防に関するプログラム例	28
服薬に関するプログラム例	29
事業実施(ポピュレーションアプローチ-1)	32
事業実施(ポピュレーションアプローチ-2 事業評価)	34
感染症への対応	36
進捗チェックリスト振り返り編	39
事業評価／事業報告／次期計画への見直し	40
資料編	
「後期高齢者の質問票の解説と留意事項」より抜粋	42
「かかりつけ医」のための後期高齢者の質問票対応マニュアル	61
コラム	
フレイルとは?	7
一体的実施の取り組みのヒント	
大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻 樺山 舞	10
低栄養の取り組みを充実させるには	
神奈川県立保健福祉大学 栄養学科 田中和美	10
後期高齢者医療広域連合とは?	16
後期高齢者の質問票	16
KDBシステムを活用した保健事業の進め方	21
事業企画覚え書き	21
「一体的実施」の計画、実施において感じたことを書きとめて、プロジェクトチームで共有しましょう	31
通いの場で活かすオーラルフレイル対応マニュアル	35
健康サポート薬局	35
通いの場における後期高齢者の質問票の実例	38

※掲載の図版は、引用元の表記のある図版以外は「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第2版」より引用
(図表番号はガイドラインの図表番号を掲載)

「一体的実施」の全体像を俯瞰しよう

現在までの社会保障制度を振り返り、なぜ今、一体的実施の制度改革にいったのかを考えてみましょう。また、一体的実施事業の具体的な内容をおさえておきます。

この章は、実施の各プロセスで根拠を確認したいとき、参照してください。

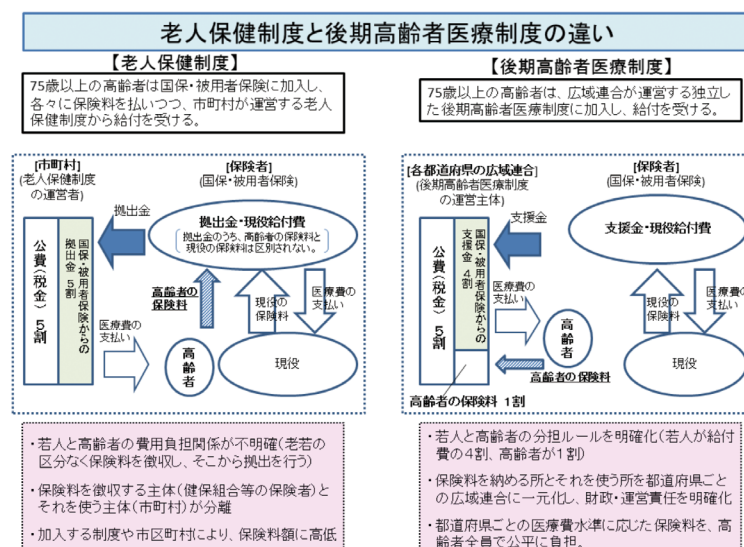
【制度改革の背景をながめてみよう】

●後期高齢者医療制度とは

後期高齢者医療制度以前には、昭和58年(1983年)からはじまった老人保健制度により、高齢者の医療費がまかなわれ、保健事業が実施されてきました。市町村が運営責任者であり、国保や被用者保険から拠出金を得て運営していたのですが、当時すでに「老人医療費高騰による医療保険財政破綻」、「社会的入院」が大きな社会問題として取り上げられていました。市町村単位での運営のため財政難に陥る自治体が多く、一般財源からの繰り入れの増大、保険料の自治体間格差の拡大も問題となりました。

高齢になっても安心して暮らせるため、また、国民皆保険が維持できるようにするために、平成12年度(2000年)に介護保険制度、平成20年度(2008年)に後期高齢者医療制度が創設されました。都道府県単位で75歳以上の医療費の支払い、保険料徴収をおこなう「後期高齢者医療広域連合」が設立され、若年代からの支援金制度も定められました。

このような制度改革により後期高齢者の医療は10年以上安定供給されてきました。しかし現在、医療保険も介護保険もひっ迫の度合いを増しています。若い世代からの支援金も限界に来ており、これ以上負担を増やすことは難しい状況です。75歳以上人口の割合は2000年には7.1%から2020年には14.9%へと2倍に増加、2030年には20%近くまで増加すると予測されています。今後増えていく高齢者医療費をどう支えるか。制度論も重要ですが、後期高齢者の健康寿命を延伸し、結果として医療費、介護給付費を増大させないことが重要視されるようになりました。そのような背景のもと、今回あらたに「一体的実施」が設定され、重要な保健事業として位置づけられることになりました。



厚生労働省 後期高齢者医療制度について(HP)より

●保健事業の変遷

国民の健康を支援するための保健事業も、時代とともに変遷してきました。老人保健事業は「健康な65歳」を増やすことを目標として、一次予防として「健康教育」及び「健康相談」を、二次予防として「健康診査」を、三次予防として「機能訓練」、「訪問指導」を実施、それらの連携を促す媒体として「健康手帳」が交付されました。

平成20年度の社会保障制度改革にあわせ、健診制度は「老人保健法」から「高齢者の医療の確保に関する法律」（以下、高確法）へと移行、実施主体は市町村から医療保険者になりました。市町村は国保の保険者として「データヘルス計画」「特定健診・特定保健指導」「重症化予防事業」等を実施しています。保険者機能として、保健事業により加入者の健康支援をおこない、ひいては医療費適正化につなげる使命が大きくなってきたといえます。

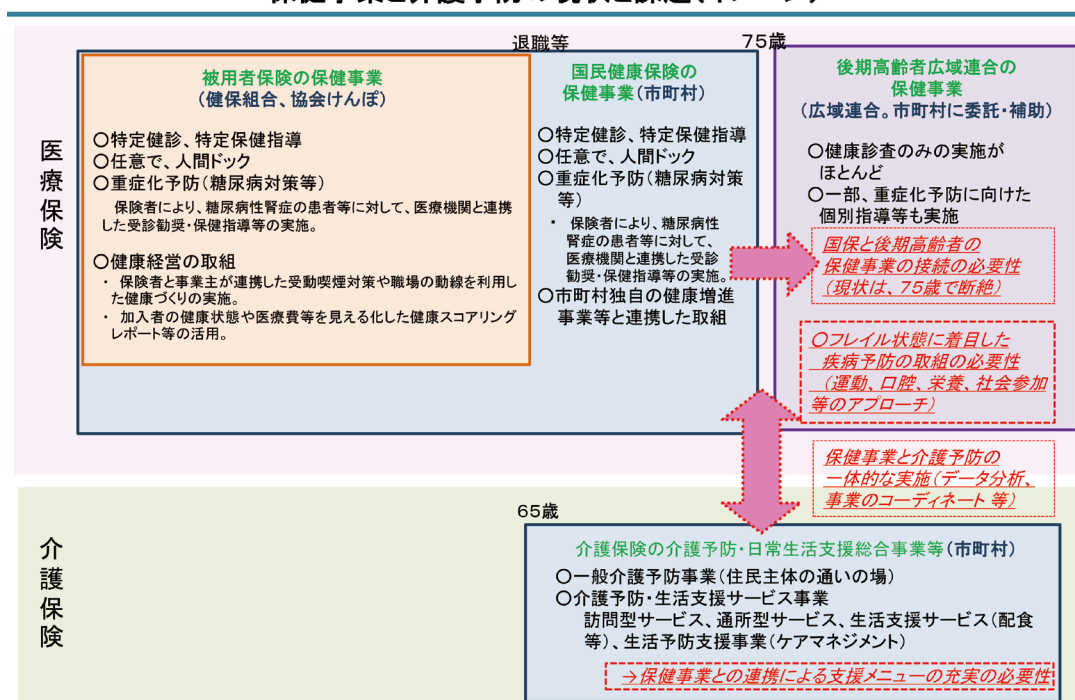
後期高齢者に対する保健事業（医療保険者）は都道府県単位の「広域連合」の努力義務に位置付けられ、特定健診に準じた健診等を実施しています。

一方、介護保険の立場から、高齢者に対しては、平成18年より介護予防事業が位置づけられ、全国の市町村で進展しています。また、自治体においては、「健康増進法」に基づく保健事業として、健康寿命延伸に向けて各種健康づくり事業を実施していますが、このなかに高齢者を対象とする事業も含まれています。

自治体内でも複数の部局が独立して、各法律に基づいて高齢者に対する保健事業を実施していたことになります。部局間で連携が必ずしも十分にできていないこと、介護と医療のデータを一元的に扱えてこなかったこと等が課題として指摘されるようになってきました。

図表 I - 4 保健事業と介護予防の現状と課題（イメージ）

保健事業と介護予防の現状と課題(イメージ)



●広域連合のデータヘルス計画と保健事業

「日本再興戦略」(平成25年)において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として『データヘルス計画』の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求める」方針が定められました。医療保険者として加入者の健康課題を把握し、適切な保健事業につなげることを目的としたものです。保健事業の実施率や効果を分析し、PDCAサイクルを回して事業改善をおこなうことを求めています。

広域連合も保険者としてデータヘルス計画を策定しました。多くの広域連合では高齢者に健診の機会は提供していますが、保健指導を実施していない状況でした。レセプト分析により、高齢者特有の健康課題があること、医療ニーズの高い人ほど要介護状態になりやすいことが明らかとなりました。国保が実施する重症化予防事業等において、75歳を区切りにフォローできなくなることも課題でした。実際、慢性透析の多くは後期高齢者になってから導入されているのですが、制度が分断され保健事業が継続できないだけでなく、アウトカムが追跡できない状況になっていました。都道府県単位の広域連合ですので、住民に密着したサービスが難しいことも課題です。

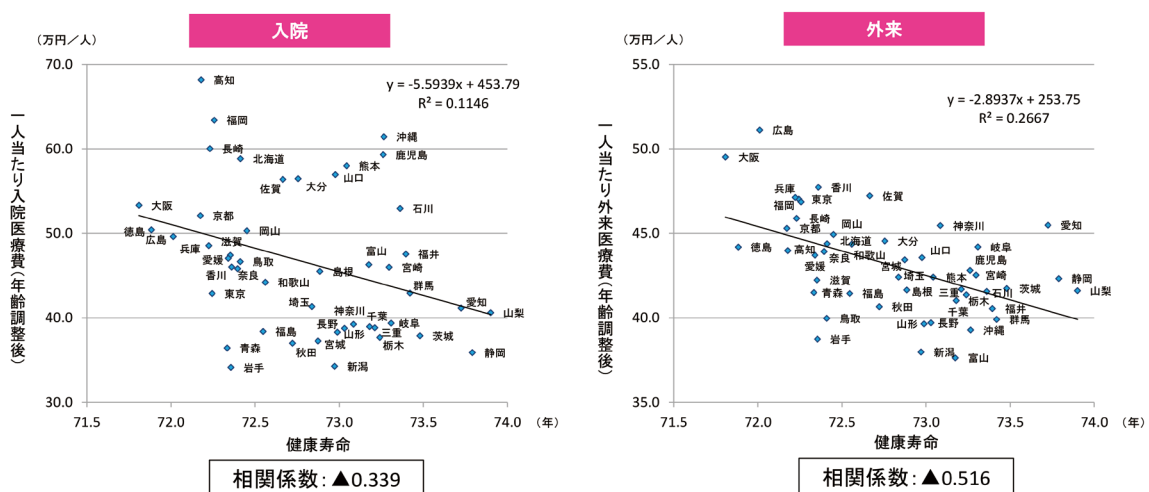
75歳の平均余命は男性12.4年、女性16.0年。人生100年時代を目指すならあと25年、できるだけ元気に暮らしたいところです。一方、後期高齢者では慢性疾患が重複し、感覚器等の機能も低下するため、健康への不安は強くなっていきます。核家族化、一人暮らしが増えるなかで孤独死の増加が社会問題化しています。

高齢者支援金を負担する若年齢層が減少している現在、後期高齢者の病気の悪化を未然に防ぎ、予期せぬ救急搬送や入院を減らすことは、高齢者のみならず、全世代への負担軽減につながるようになります。下図は健康寿命と後期高齢者の医療費の関係を見たものです。健康寿命の長い都道府県のほうが、一人当たりの後期高齢者医療費が小さい傾向を示していることがわかります。

健康寿命と後期高齢者の医療費について①

- 医療費の地域差には、従来から病床数や医師数、保健師数、高齢者の就業率などとの相関が指摘。
 - 都道府県別データで健康寿命と医療費との関係を見ると、入院で弱い相関、外来である程度の相関。
- ※ 健康寿命が国民生活基礎調査の回答結果を用いて算出されたものであること、このデータは健康寿命と医療費の因果関係を示すものではなく、健康寿命の長さと医療費の低さに共通する要因等については別途検討が必要であること、健康寿命上位・下位都道府県群の比較を行う場合には、医療費が特に高い県・低い県の影響が強く出る可能性などに留意が必要。

<後期高齢者医療制度(2015年度)における分析>



(出所等) 厚生労働省「平成27年度医療費の地域差分析」、厚生労働科学研究「健康日本21(第二次)の推進に関する研究」
健康寿命は、性別に2010年、2013年、2016年の「日常生活に制限のない期間」を平均したものを、さらに、男性と女性とで平均したもの。外来は医科入院外+調剤。

35

●フレイルの概念を活用した保健事業の検討へ

そのようななか、平成26年（2014年）日本老年医学会のステートメントにおいてフレイル対策への必要性が提唱され、フレイルが進行すると要介護や慢性疾患の重症化につながりやすいことが明らかにされました。糖尿病等の慢性疾患やポリファーマシー（薬剤数が多いこと）によりフレイルが進行しやすいこと、しかし、適切な支援によりフレイルを改善しうることが報告されています（フレイル診療ガイド2018年版）。

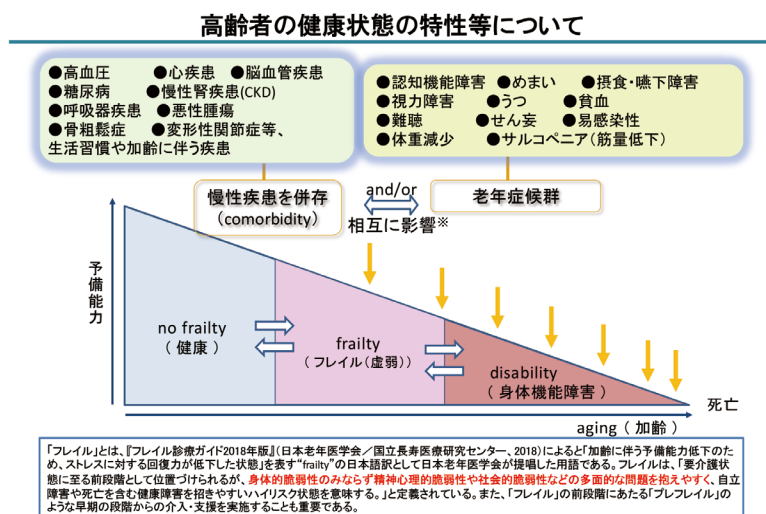
厚生労働省は平成28、29年に低栄養防止、重症化予防、口腔指導、服薬指導等のプログラムからなるモデル事業を実施、広域連合と市町村が連携して健康支援をおこなうことのメリットと課題を整理、「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン」を作成しました。これを全国で実施につなげるためには、自治体の庁内連携、個人情報の取り扱い、事業の整理等多くの課題があることも指摘されました。介護保険法、高確法と異なった実施主体、法体系が確立しています。介護予防と高齢者医療の情報統合が求められました。

フレイルとは？

Frailtyとは英語で虚弱、脆弱（ぜいじゃく）、もろい、という意味。わが国では日本老年学会が「加齢に伴う予備能力低下のため、ストレスに対する回復力が低下した状態」のことをフレイルというと提唱した。要介護状態に至る前段階として位置づけられ、身体的のみならず、精神・心理的、社会的な脆弱性等の多面的な問題を抱えやすく、死亡を含む健康障害を招きやすいハイリスク状態を意味する。

国際的に診断基準が統一されていないが、身体的フレイルの基準としてCHS基準が使われることが多い。日本人にあわせて調整した基準（改訂J-CHS基準）では、①体重減少（6か月で、2kg以上の〈意図しない〉体重減少）、②筋力低下（握力男性<28kg、女性<18kg）、③疲労感（〈ここ2週間〉わけもなく疲れたような感じがする）、④歩行速度（通常歩行速度<1.0m/秒）、⑤身体活動（軽い運動・体操、定期的な運動・スポーツのいずれも週1回もしていない）のうち3つ以上該当をフレイル、1~2つ該当をプレフレイルとしている。

図表 I - 1 高齢者の健康状態の特性等について



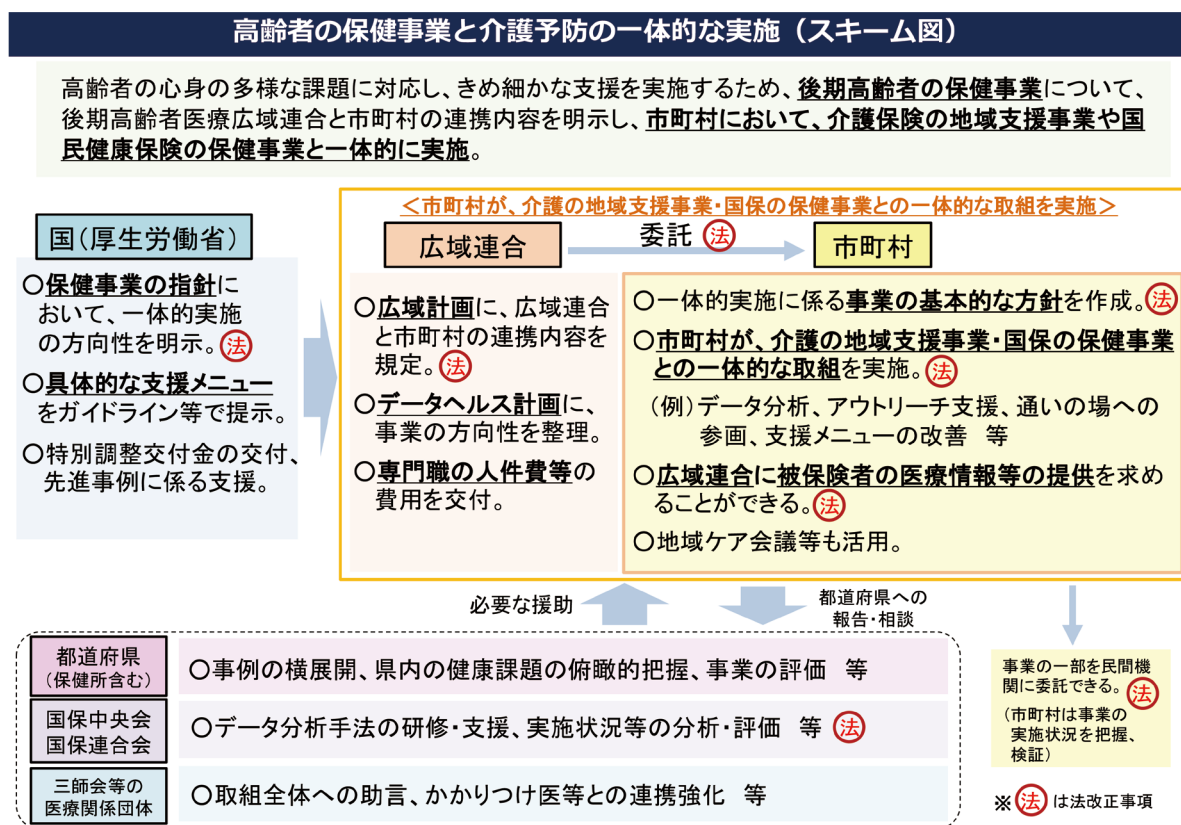
※ 現時点では、慢性疾患とフレイルの関わりについて継続的に検証されている段階にあることに留意が必要。

【一体的実施の全体像、流れを理解しよう】

●市町村による保健事業と介護予防の一体的な実施事業がスタート

こうした課題の解決として、「一体的実施」のスキームが提示されました。広域連合は保険者として広域計画に市町村との連携内容を位置づけること、市町村は住民に身近な立場からきめ細やかなサービスを提供すること、その際、介護保険や国民健康保険の保険者としての保健事業等と連携して取り組むことが示されました。市町村は広域連合が保有する医療レセプト情報の提供を受けることができ、介護レセプト情報等と一体化して高齢者像を把握することができます。KDB等の活用がキーとなることから、国保連合会はデータ抽出・分析に関する支援や研修をおこなうこととなっています。下記の図で^(法)と表示されている部分は、今回の法律改正で実現可能となったことです。

図表 I-5 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施（スキーム図）

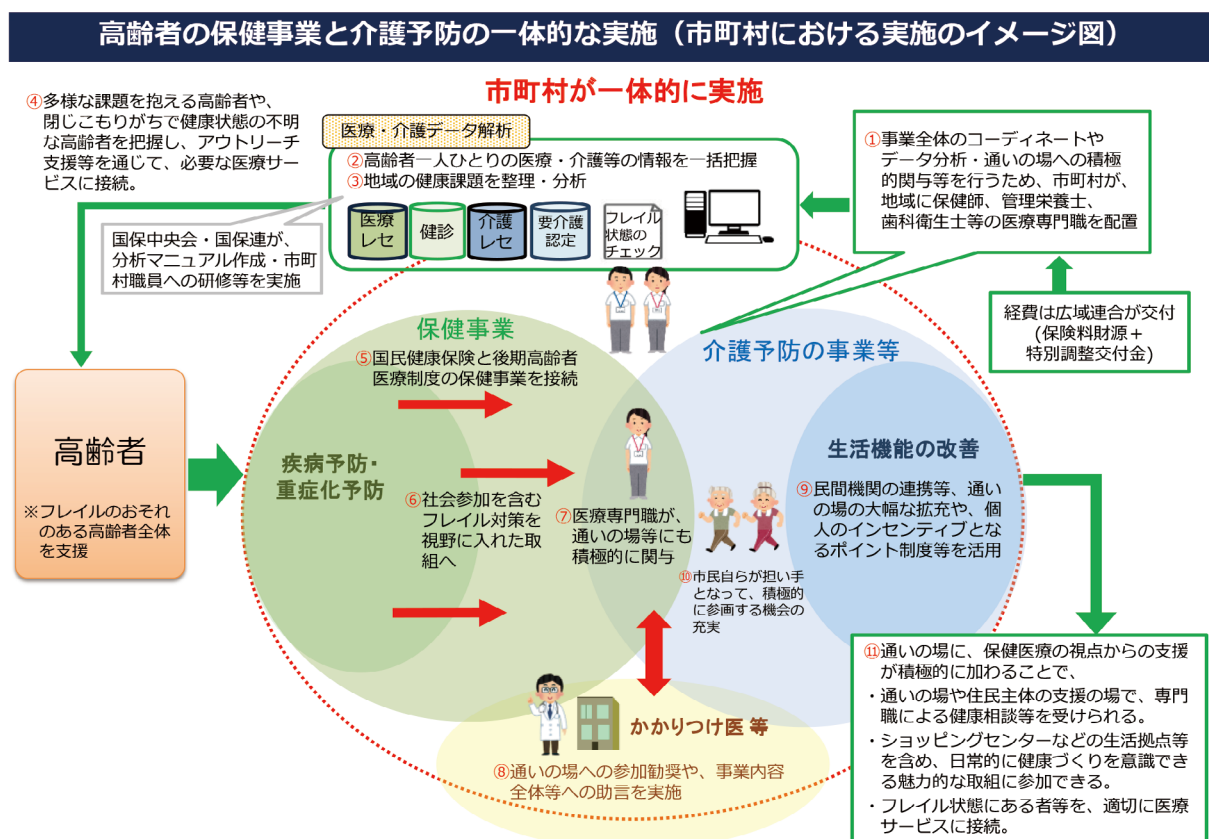


一体的実施では、情報共有や広域連合から市町村への保健事業委託等、連携の壁に風穴をあける法改正をおこなっています。事業の重複や漏れを減らし、高齢者一人ひとりに目配りができる保健事業を組み立てていくチャンスとして積極的な活用が期待されます。

●「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」事業の概要

本事業では、医療保険側の保健事業（右頁図：左側の緑色の円）と介護保険側の介護予防事業（右側の青色の円）、かかりつけ医等による医療（下側）を組み合わせ、フレイルのおそれのある高齢者を包括的に支援していく仕組みづくりであり、令和6年度（2024年）までに全市町村で整備することを目標としています。具体的には、以下の11項目が一体的実施のポイントです。チェックリストでもご確認ください（数字は右頁図と一致）。

図表 I - 6 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施
(市町村における事業実施のイメージ図)



- ①市町村は次の医療専門職を配置（経費は広域連合が交付）。
 - ・事業全体のコーディネート、企画調整・分析をおこなうため、市町村に保健師等を配置。
 - ・個別的支援や通いの場への関与等をおこなうため、日常生活圏域に専門職を配置。
- ②健診データ、医療レセプト、介護レセプトをKDB上で紐づけして、一人ひとりの健康状態を把握。
- ③地域の健康課題を整理・分析：地区別高齢化率、要介護認定率、医療費やその原因疾患、健診データ有見率、質問票で把握した生活習慣等を分析し、事業計画に反映させる。
- ④KDB等で多様な課題を抱える高齢者や、閉じこもりがちで健康状態の不明な高齢者を把握し、アウトリーチ支援等を通じて、必要な医療サービスに接続する。
- ⑤国保と広域連合の保健事業を接続：健診や重症化予防事業等を、連続性をもって実施、評価。
- ⑥本人に適した社会参加につなげるため、地域支援事業、特に住民主体の通いの場の紹介や、健康づくり担当課等の事業情報を提供することが望ましい。
- ⑦通いの場はこれまで住民主体で運営されてきたが、ここに年に数回程度、専門職が関わり、相談の機会や情報提供をおこなう。たとえば、普段は健康体操を実施している通いの場に専門職が

- 訪れ、フレイルについての啓発、フレイル早期発見のための質問票を実施する。口腔や栄養、適切な薬剤服用等の情報を提供したり、通いの場に参加できなくなった人の状況を把握しアウトリーチ支援につなげる。
- ⑧かかりつけ医等は、健診や日常診療を通じて高齢者の状況を把握し、必要に応じて通いの場への参加動奨をおこなう。質問票を実施してフレイルを把握する。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。事業全体への助言・支援、講話等の実施も期待される。
 - ⑨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を広げる。民間機関の協力を得て通いの場の拡充すること、個人のインセンティブとなるポイント制度等に協力を得ること等、高齢になっても健康的に過ごせる地域づくりを進める。
 - ⑩このような地域づくりにおいて、高齢者は受け身ではなく、自らが担い手となって、積極的に参画できるよう声掛けや段取りを支援する。
 - ⑪通いの場に、保健医療の視点からの支援が積極的に加わることで、専門職による健康相談等を受けられる。さらにショッピングセンター等の生活拠点等を含め、日常的に健康づくりを意識できる魅力的な取組を支援する。

赤字は特に重要なポイントです。具体的な事業については自治体の実情にあわせ選択し、段階的に進めていけるよう計画を立てることが重要です。

一体的実施の取り組みのヒント

これを読まれている皆さんは、これまでにそれぞれの部署において地域高齢者の健康増進や介護予防に向けた企画や活動に力を尽くしてこられ、多くの経験を蓄積されていると思います。「創造とは、必ずしも無から有をつくりだすことではない。多くの経験を結びつけること」とはアップル社の創業者、スティーブ・ジョブズの言葉です。今回の一体的実施も同様といえるでしょう。後期高齢者の健康維持・フレイル予防に向けて、無から斬新な方策を打ち出し取り組むというよりは、すでに皆さんが各部署において培った豊かなノウハウや地域力をたくさんの方で結び付けていくことで、新しい体制が自ら出来ていきます。フレイルをはじめとする高齢者の健康状態は、身体面だけではなく、精神的、社会的側面が重なり合っています。そのため、生活に根差した多様な視点による支援が求められることから、連携の重要性がますます求められます。連携の厚い壁に困難を感じることも多いと想像しますが、その分、たくさんの方の点が繋がった際には大きく発展する仕組みが創出されることでしょう。

大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻 樺山 舞

低栄養の取り組みを充実させるには

保健事業と介護予防の一体的事業の中で、低栄養対策を実践される自治体は多いと思います。この事業は、主に体重減少や低BMIによって把握されるものですが、高齢者の低栄養に向き合うということは、生活そのものを支援することに他なりません。

高齢者の低栄養は自分で気づきにくく、体重が減って生活が不活発になり支障がでて、改善できるにもかかわらず、加齢のためとあきらめてしまうことが多いのです。

低栄養の改善のコツは、この「あきらめ」をその人に寄り添い、食事に関連させながら少しずつ取り除くように支援することです。食事内容や体重減少のみに注力せず、楽しみにつながるように傾聴し、嗜好品や購入しやすい食品など簡単な内容を提案していけば、自ずとその人にあったゴールが見え、「あきらめ」が一つずつ解消の方向に向かいます。体重の回復等はその結果として現れ、必ず高齢者本人にも喜ばれます。

特に専門職の皆様におかれましては、栄養状態の改善を図る際には、高齢者とともに宝探しをするつもりで、肩の力を抜いて取り組んでいただきたいと思います。最短距離で「正解」を追求するのではなく、回り道でも楽しみながら「最適解」を見つけていただければ、栄養状態の改善にとどまらない意義の深い事業となるでしょう。

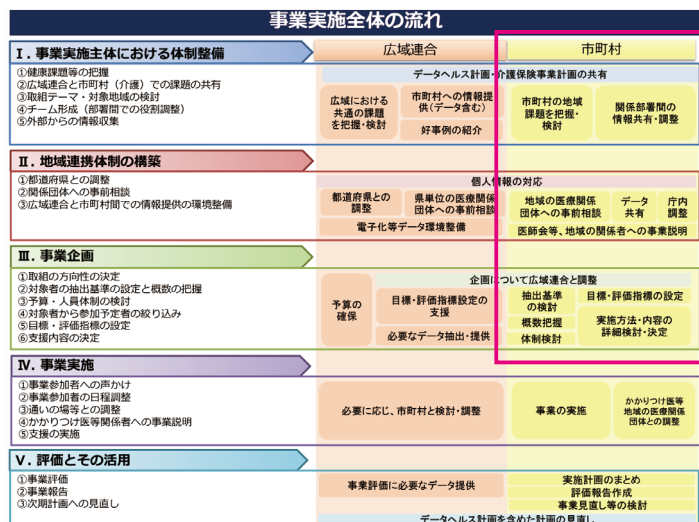
神奈川県立保健福祉大学 栄養学科 田中 和美

進捗チェックリスト 準備編

一体的実施の事業は、これまでの保健事業、介護予防の延長線上にあるのですが、単に個別の事業をこなすのではなく、医療・介護・健診・質問票データにより高齢者の健康課題の全体像を把握し、重点的に取り組む課題を整理し、ハイリスク・アプローチ、ポピュレーション・アプローチを組み合わせ、事業を企画していきます。つまり、加入者全員に目配りをしつつ、個人の健康状態や環境、すでに利用しているサービスの状況に応じた対応をしていくことになります。高齢者自身の自主的な健康づくりの取り組みを支援していくことも重要です。

準備編では、事業スタートにあたっての情報収集、庁内調整により組織横断プロジェクトチームを立ち上げ、体制を整えることを第一段階、その後チームを中心に、実施計画書を作成するまでの進捗をチェックしていきます。チェックリストはおおよそ時系列で整理したつもりですが、自治体の実情に応じてスキップする項目、後回しにする項目があっても構いません。すでに実施できていることは「済」にして進んでいきましょう。

図表 I-9 高齢者の保健事業の全体的な流れ



準備段階のポイント

- 本事業は一部署の取り組みではなく、高齢者医療保険担当、国保担当、介護予防担当、保健衛生担当が連携して進めていけるよう、進捗管理をすることが重要です。準備段階ではプロジェクトチームで検討していくことが推奨されます。高齢者向けの仕事だから介護予防担当にお任せ、と安易に決めないこと。医療保険者としての保健活動につながるという法律の趣旨を忘れないでください。医療レセプトの分析や健診・重症化予防も本事業の範囲です。
- 組織の見直しや人事、予算に関する検討が必要ですので、必ず上層部を巻き込むことがポイントです。
- 準備段階では、後期高齢者に対して各担当課で実施している保健事業、把握しているデータや課題、活用しうる保健事業リソースなどの情報をもちより、一体的実施としてどんな事業をしていきたいか、今までできなかったことはなにか、そのためにどんな体制が必要かを話し合います。その際、本事業の事例集から参考になる事例を探してみてもよいでしょう。
- 国の資料、特に特別調整交付金の交付基準を確認してください。本リストにチェック欄があります。
- 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の活用や研修会については各都道府県国保連合会にご確認ください。
- 市町村が本事業を実施する際、広域連合、国保連合会、都道府県のサポートが得られます。
- 特に、計画書作成については広域連合に、KDBシステムに関することは国保連合会にご相談ください。

	項目	通し番号	内容	実施計画 実施未定は△、実施予定がない場合は×を記入	実施期間(日付は日程管理の目安として)			
				おおよその実施予定日が決まっていれば記入 (/ / 頃)	未着手	着手 (/ /)	完了もしくは実施済み (/ /)	
準備	国の情報を確認	1	「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第2版」(令和元年10月)を読む。	☐	☐	☐ (/ /)	☐ (/ /)	
		2	厚生労働省保険局高齢者医療課からの一体的実施に関わる情報、通知等を確認する。	☐	☐	☐ (/ /)	☐ (/ /)	
		3	厚生労働省保険局高齢者医療課の「特別調整交付金交付基準」を確認する。	☐	☐	☐ (/ /)	☐ (/ /)	
		4	厚生労働省老健局(介護予防課等)からの情報、通知等を確認する。	☐	☐	☐ (/ /)	☐ (/ /)	
	研修会参加	5	制度・保健事業の方法・評価に関する研修会や事例検討会参加等、積極的な情報収集をおこなう。	☐	☐	☐ (/ /)	☐ (/ /)	
	関連計画の確認	6	高齢者の健康増進、疾病予防、介護予防に関する各計画(健康増進計画、データヘルス計画、介護保険事業計画等)を収集する(策定時のデータ、中間評価結果、課題認識、対策)。	☐ (/ / 頃)	☐	☐ (/ /)	☐ (/ /)	
	広域的な分析の情報把握	7	都道府県、広域連合から広域的に共通する課題や市町村間格差等の情報提供を収受し、健康課題を把握する。	☐ (/ / 頃)	☐	☐ (/ /)	☐ (/ /)	
	保健事業リソース把握	8	本事業に活用できる地域資源の状況を確認する(庁内外)、委託しうる団体の情報を得る、近隣市町村等のヘルスアップ事業等の活動事例も参考にする。	☐ (/ / 頃)	☐	☐ (/ /)	☐ (/ /)	
	体制整備	9	自治体幹部への相談、全庁的な取組方針を定める(法律改正や財源に関する情報、自治体の高齢者医療・介護の状況、他自治体の状況等の情報提供をおこない、取組の方向性、チーム編成についての指示を得る)。	☐ (/ / 頃)	☐	☐ (/ /)	☐ (/ /)	
		10	組織横断PJチームの立ち上げと事業全体をコーディネートする医療専門職を配置する。	☐ (/ / 頃)	☐	☐ (/ /)	☐ (/ /)	

進捗チェックリスト解説 1～10

1～4(国の情報を確認)

「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第2版」を読んで、事業内容を理解しましょう。事業の進め方の確認や予算確保のためにも、特別調整交付金交付基準を確認することが重要です。また、一体的実施にあたり、参考になる通知、情報、事例は、保険局高齢者医療課のほか、保険局国保課、老健局、健康局等からも発出されています。庁内の関係者が集まって、情報共有することで漏れのないチェックにつながります。

6(関連計画の確認)

7(広域的な分析の情報把握) ガイドライン P31～32

広域連合が策定するデータヘルス計画をはじめ、介護保険事業計画、国保のデータヘルス計画等を必ず確認してください。一体的実施にあたって広域連合は広域計画の見直しをしているので、必ず最新版を確認してください。介護保険事業計画は2021年度から第8期をむかえ

るにあたり、介護予防・日常圏域ニーズ調査が実施されています。本事業においては介護予防との一体的実施を図ることが重要であり、疾病管理と生活機能の両面から高齢者の健康課題を把握し、連携した事業のあり方を検討していきます。健康増進計画も第二次計画・中間評価、第三次に向けての準備がはじまっているかもしれません。保健衛生担当課に確認をしてください。

8(保健事業リソース把握) ガイドラインP24～26、P36～38、P61

本事業の実施には、高齢者に直接接し健康課題を把握している地域の専門職の理解と協力を得ることが重要です。三師会(医師会、歯科医師会、薬剤師会)や看護協会、栄養士会、歯科衛生士会等に事業の企画の段階から相談をはじめるとよいでしょう。既存事業の応用や、事例集掲載の取り組みを参考にして、「実施しやすさ」の視点からも検討していくことになります。

	実施担当者例　◎中心的に進める、○一定の役割、△補助的役割									ガイドライン 掲載P	特別調整 交付金 令和3年度要件
	市区町村				広域連合	都道府県		国保連合会	関係団体・ 保健事業 委託先		
	高齢者 医療保険	国保	介護	健康増進		本庁／保険、 健康、介護	保健所				
	◎	○	◎	◎	◎	◎	○	◎	○		
	◎	○	○	○	◎	◎	○	◎			
	◎	○			◎						
	○		◎	○	○	◎	○	○			
	◎	○	○	○	◎	◎		◎		P39	
	◎	○	◎	◎	◎	○		○		P31-32	
	◎	○	◎	◎	◎	◎	○	◎		P31	
	◎	◎	◎	◎	○		○	○	◎	P24-26 P36-38 P61	
	◎	○	○	○						P21-22	
	◎	○	◎	◎						P15 P103-104	○

9(全庁的な検討) ガイドライン P21～22

多くの自治体では、介護保険担当課と医療保険担当課・保健衛生担当課が別組織のため、高齢者対策を一元的に扱うことが困難な状況です。ひとりの高齢者のなかで生活機能の低下と疾患の重複は一体的に進んでいくのですが、行政では情報が分断され、お互いに調整することなく事業を実施せざるをえませんでした。

本制度では介護保険と医療保険のレセプトを突合して把握することにより、「縦割りの壁を破って手をつなぐ」(一体的実施)ことを求めており、行政としては今までにない取り組みとなります。具体的な進め方の検討にあたっては、組織の見直し等も必要になる場合があることから、動きやすい体制づくりについて自治体幹部と相談していきます。

10(中心となる人材の確保) ガイドライン P15、P103～104

組織横断的プロジェクトチームを立ち上げ、全体をコーディネートする医療専門職を決めます。市町村の状況や取り組む課題等によって、保健衛生担当部局が中心となる場合、介護保険の担当部局が中心となる場合、医療保険(国保等)部局が中心となる場合等、様々な枠組みが考えられます。外部の医療専門職との連携も重要であることから、事業全体のコーディネートは組織横断的プロジェクトチームのなかでも医療専門職が担うことになります。

	項目	通し番号	内容	実施計画 実施未定は△、実施予定がない場合は×を記入	
				おおよその実施予定日が決まっていれば記入 (/ / /頃)	
事業構想・企画	実施体制整備	11	全体の作業工程を作成	□ (/ / /頃)	
		12	後期高齢者の質問票(以下、質問票)を①健診、②通いの場、③医療機関、④郵送等で活用できるよう、実施方法や内容、フォローアップ体制などについて検討する。	□ (/ / /頃)	
		13	KDBの活用準備	□ (/ / /頃)	
	健康課題の抽出	14	KDBシステム等を活用し、保有する健診・レセプト(医療・介護)等の情報から、自治体在住高齢者の健康状態の全体像をとらえる。 ※KDB「地域の全体像の把握(帳票ID:P21_001)」 「健康スコアリング(健診・医療・介護)(帳票ID:P29_001～P29_003)」	□ (/ / /頃)	
		15	これまでの保健活動の中でとらえた高齢者の健康課題、データを見て把握できた課題を共有する。	□ (/ / /頃)	
	テーマの検討	16	必要性、実現可能性を考慮し、どのテーマから始めていくかをPJ内で相談する。 ①健診を入り口とした保健事業(重症化予防、低栄養) ②通いの場での相談、質問票を入り口とした保健事業(低栄養、口腔、受診中断) ③レセプト分析で抽出された対象者に対する保健事業(重症化予防・受診中断、薬剤の不適切使用、健診・医療・介護レセの3者とも存在しない対象者への訪問等) ④医療機関と連携した保健事業 ⑤介護予防事業(地域支援事業、要介護者)と連携した保健事業、等	□ (/ / /頃)	
		17	上記のテーマに関係する地域の団体等と、保健事業の目的、対象者選定の基準、方法について相談し、実現可能性を検討する。医療圏単位の取組、近隣自治体と共同実施の場合には保健所の関与が望ましい。 ①医師会・栄養士会、健診機関等、②栄養士会、歯科医師会等、③医師会、薬剤師会、④医師会、地域包括支援センター、⑤地域包括支援センター、在宅保健師会、理学療法士会、健康運動指導士会等との連携可能性も検討する。	□ (/ / /頃)	
		18	実現可能性を検討するため、必要に応じて委託事業者の情報を収集する。	□ (/ / /頃)	
		19	国保・後期高齢者ヘルスサポート事業(保健事業支援・評価委員会)等の場や保険者協議会等において、有識者に相談する。目標設定の方法、事業のより良い実施方法や評価方法等についての助言を得て、庁内でさらに検討、たたき台を修正する。	□ (/ / /頃)	
具体化	実施体制整備	20	予算・人員体制、経費	□ (/ / /頃)	
		21	実施計画書	□ (/ / /頃)	
		22	広域との契約	□ (/ / /頃)	

進捗チェックリスト解説 11～22

11 (全体の作業工程を作成)

全体を統括する医療専門職を中心としたプロジェクトチームを立ち上げ、広域連合に提出する実施計画書を作成するプロセスです。計画書に記載する事項を中心に、後期高齢者の質問票の実施、KDBデータ等による分析と課題の把握、本事業として取り組むテーマ、それを実施するための体制を検討していきます。計画書提出期限を考え、作業工程表を作成します。チェックリストに予定や着手等の状況を書き込み、チームで共有するとよいでしょう。

12 (質問票) ガイドライン P46～49、別添1～35(後期高齢者の質問票の解説と留意事項)

後期高齢者医療制度の健診において、フレイル等の高齢者の特性を把握するための新たな質問票として「後期高齢者の質問票」(本紙

P16、P42～60参照)が策定されました。後期高齢者の質問票は、健診時のほか通いの場やかかりつけ医の医療機関等、様々な場面で活用されるよう、周知と体制を整えます。この結果をKDBに取り込むことにより、対象者抽出、事業評価、健康課題の分析にも役立ちます。

14 (健康課題の抽出) ガイドラインP58～67、P106～110

KDBの「地域の全体像の把握(P21_001)」 「健診・医療・介護データから見る地域の健康課題(P21_003)」 「市区町村別データ/同規模保険者比較(P21_005)」 「健康スコアリング(P29_001～003)」では全国との比較、地区別比較、経年変化により健康課題を確認することができます。医療レセプトについては医療受診者全員、健診については登録済みのデータを確認できます。介護保険部門の日常圏域調査は、サンプル調査・悉皆調査等自治体によって実施方法が異なります

	実施期間 (日付は日程管理の目安として)			実施担当者例 ◎中心的に進める、○一定の役割、△補助的役割						ガイド ライン 掲載P	特別調整 交付金 令和3年度要件
	未着手	着手 (/ /)	完了もしくは 実施済み (/ /)	市区町村 ★全体を統括する医療専門 職を中心とした組織横断 プロジェクトチーム	広域連合	都道府県 本庁/保険、 健康、介護	保健所	国保連合会	関係団体・ 保健事業 委託先		
	☐	☐ (/ /)	☐ (/ /)	◎	○						○
	☐	☐ (/ /)	☐ (/ /)	◎	○					P46-49 別添1-35	○
	☐	☐ (/ /)	☐ (/ /)	◎	○			◎		P58-60	
	☐	☐ (/ /)	☐ (/ /)	◎	○			○		P58-67 P106-110	○
	☐	☐ (/ /)	☐ (/ /)	◎	○	△	△	△	○	P31-33	
	☐	☐ (/ /)	☐ (/ /)	◎	○		△	△		P33 P58-66	○
	☐	☐ (/ /)	☐ (/ /)	◎	◎		○	○	◎	P24-26	○
	☐	☐ (/ /)	☐ (/ /)	◎					◎		
	☐	☐ (/ /)	☐ (/ /)	◎	◎			◎		P29	○
	☐	☐ (/ /)	☐ (/ /)	◎						P68	
	☐	☐ (/ /)	☐ (/ /)	◎							○
	☐	☐ (/ /)	☐ (/ /)	◎	◎						○

が、高齢者の健康状態、生活の状況を知る手掛かりになります。第8期計画に向けて令和元年に実施された自治体が多く、冊子や「見える化システム」の活用が推奨されます。

16 (取組テーマたたき台検討)ガイドラインP33 P58～66

健康課題を踏まえ、事業の対象や内容を考えます。KDBの「後期高齢者の健診状況(P26_018)」にて健診受診の有無、データのレベル、医療機関受診の有無について、加入者全体の概数を把握できます。個別の保健指導プログラムの該当については「介入対象者一覧(栄養・重症化予防等)(P27_009)」が便利です。表の5項目のうち、どこからはじめるとよいか考えていきます。内容についてはP9の健診や医療レセプト分析をもとに対象者を抽出する左側(緑)、および介護予防事業とのコラボを意識した右側(水色)のどこからはじめるかを検討するとよいでしょう。

17 (取組テーマたたき台検討)ガイドラインP24～26

三師会等の医療関係団体等に企画段階で相談し、協力を打診します。市町村が医療専門職を十分確保できないケースも想定されますので、医療関係団体をはじめ、地域の医療専門職と連携し、業務の一部を委託することも考えます。糖尿病性腎症重症化予防等の対象者の抽出基準やかかりつけ医等との情報共有の方法については、事業実施に先立って地域の関係団体等と十分な調整の上、決定することが重要です。

21 (実施計画書)

実施計画書の作成までが準備編となります。実情に応じた内容で作成していきましょう。

後期高齢者医療広域連合とは？

「高齢者の医療の確保に関する法律」第48条に基づき、加入者（市町村）が共同で後期高齢者医療制度を円滑に進めるために設立された保険者（地方公共団体）。各都道府県に1団体、計47団体が設立され、政令指定都市も構成市町村として加入している。職員は市町村からの出向者が多い。広域連合は、保険料の決定、保険証の発行や医療費の支給決定等の後期高齢者医療制度の運営に関わることを実施、市町村は、保険料の徴収事務や、保険証の引渡し、申請の受付等の窓口業務をおこなう。保健事業としては広域全体でも健診・保健指導等を実施してきたが、これまでは個別市町村の実情への対応がしにくかった。今回の法改正で、広域連合は各市町村と協議の上、個別に事業委託することが示された。

後期高齢者の質問票

検査値や医療、介護レセプトの情報のみでフレイルを把握するのは困難である。多面的なフレイルを検出するためには後期高齢者の特性にあわせた質問票が不可欠であるため、「基本チェックリスト」の知見を活かしつつ特定健診との連続性も考慮して「後期高齢者の質問票」が策定された。高齢者に負担なくわかりやすい表現とすること、簡便にデータ化できるよう項目数を絞ることに留意し、10類型、15項目に決定した。フレイルに関係する項目がほとんどであるが、健康的な生活習慣に関する項目（運動習慣、喫煙等）も組み込まれている。なお特定健診の質問票では、血圧、血糖、脂質異常症の服薬状況や脳卒中、心臓病、腎不全の既往歴を尋ねているが、本事業ではKDBを参照して客観的に把握するので、質問票の項目からは除外している。

各項目のエビデンスや活用法等については、詳しくは資料編の「後期高齢者の質問票の解説と留意事項」（本紙P42～60）を参考にしてほしい。

●活用ポイント

質問項目ごとに断片的なアドバイスをするのではなく、総合的な視点から助言するようこころがける。問1、2、9等から、うつ状態や閉じこもりが心配される場合には地域包括支援センター等の相談窓口につなぐ必要がある。「できないこと」を探すよりも、「今できていること」を続けるにはどんな工夫をしたらよいのかを話し合う。

総合得点で評価するというよりも、各項目が多面的なフレイルの特徴を把握するものであり、保健事業の目的に合わせて対象者抽出に用いることが推奨される。たとえば、重症化予防対象者として、糖尿病+フレイル（主観的健康観・体重減少・運動機能低下・認知機能低下）を抽出する等の方法が考えられる。

日本老年医学会は「『かかりつけ医』のための後期高齢者の質問票対応マニュアル」を作成している（本紙P61～64）。医療機関との連携にも活用可能である。