

高齢者の保健事業 基礎資料集

厚生労働省 保険局 高齢者医療課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

- 高齢者の健康状態の特性等について
- 後期高齢者の健康診査について
- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に関するこれまでの経緯
- 令和元年法改正の経緯（一体的実施の法的位置づけ）
- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進に向けた取組について
- データヘルスの推進について
- 財政支援（後期高齢者医療制度事業費補助金及び高齢者保健事業に係る特別調整交付金）
- 後期高齢者医療制度の保険者インセンティブ

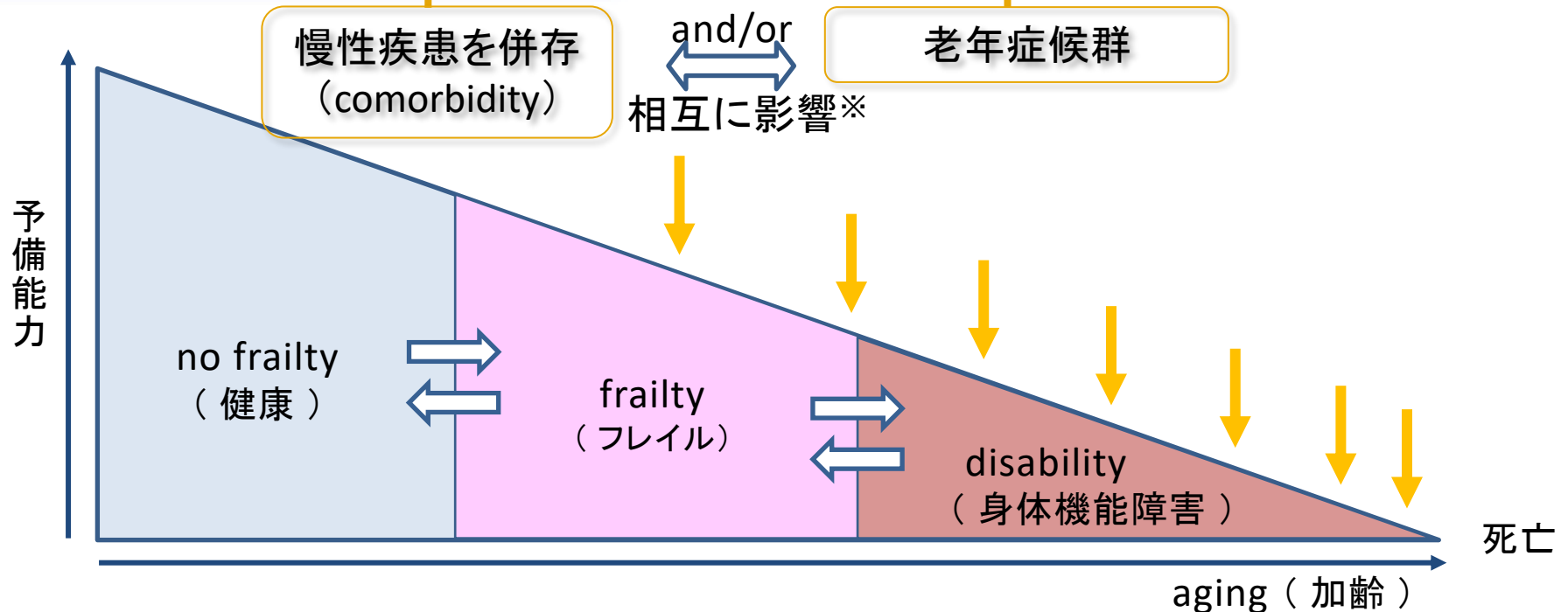
高齢者の健康状態の特性等について



高齢者の健康状態の特性等について

- 高血圧
- 心疾患
- 脳血管疾患
- 糖尿病
- 慢性腎疾患(CKD)
- 呼吸器疾患
- 悪性腫瘍
- 骨粗鬆症
- 変形性関節症等、生活習慣や加齢に伴う疾患

- 認知機能障害
- めまい
- 摂食・嚥下障害
- 視力障害
- うつ
- 貧血
- 難聴
- せん妄
- 易感染性
- 体重減少
- サルコペニア(筋量低下)



「フレイル」とは、『フレイル診療ガイド2018年版』(日本老年医学会／国立長寿医療研究センター、2018)によると「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」を表す“frailty”の日本語訳として日本老年医学会が提唱した用語である。フレイルは、「要介護状態に至る前段階として位置づけられるが、**身体的脆弱性のみならず精神心理的脆弱性や社会的脆弱性などの多面的な問題を抱えやすく、自立障害や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。**」と定義されている。また、「フレイル」の前段階にあたる「プレフレイル」のような早期の段階からの介入・支援を実施することも重要である。

フレイル対策に関する経緯等

平成26年度

5月 フレイルに関する日本老年医学会からのステートメント → 「フレイル」が提唱される

平成27年度

5月26日 経済財政諮問会議
→高齢者の虚弱（フレイル）に対する総合対策が言及される

12月24日 経済財政諮問会議
経済・財政再生計画改革工程表
→高齢者のフレイル対策の推進が示される
(モデル事業実施(H28、29)、WGによる効果検証等)

平成27年度

厚生労働科学特別事業「後期高齢者の保健事業のあり方に関する研究」

8月10日 立ち上げ

研究代表者

鈴木隆雄(国立長寿医療研究センター)

研究分担者

辻一郎(東北大)、原田敦(国立長寿医療研究センター)、吉村典子(東京大)、葛谷雅文(名古屋大)、清原裕(九州大)、磯博康(大阪大)、杉山みち子(神奈川県立保健福祉大)、島田裕之(国立長寿医療研究センター)、近藤克則(千葉大)、津下一代(あいち健康の森健康科学センター)、石崎達郎(東京都健康長寿医療センター研究所)

研究班会議(3回)

28年3月 報告書

→「フレイル」の概念整理と、取組のエビデンスの検討、ガイドラインの素案を作成。

平成28年度

4月1日 改正高確法施行
→高齢者の特性に応じた保健指導等が広域連合の努力義務とされる。

6月2日 経済財政運営と改革の基本方針2016閣議決定
→「高齢者のフレイル対策については、保険者が参照するガイドラインの作成・周知や先駆的な好事例を踏まえた効果的な事業の全国展開等により、更に推進する。」

12月21日 経済財政諮問会議
経済・財政再生計画改革工程表2016改定版
→平成30年度からの事業の全国的横展開に向け、ガイドラインの作成が示される。

平成28年度～平成30年度

「高齢者の保健事業のあり方検討ワーキンググループ」

7月20日 設置

座長 津下一代(あいち健康の森健康科学総合センター)
構成員 学識経験者、関係団体・保険者の代表など13名

〈平成28年度〉
WG(3回)
作業チーム(2回)

検証

ガイドライン暫定版策定(平成29年4月)

〈平成29年度〉
WG(2回)
作業チーム(2回)

検証

ガイドライン策定(平成30年4月)

保険者インセンティブ

・フレイル対策を重点的に評価

〈フレイル関係の指標〉

- ・共通指標③ 重症化予防の取組
- ・固有指標② 高齢者の特性(フレイルなど)を踏まえた保健事業

〈特別調整交付金への反映〉

- ・平成28年度 20億円
- ・平成29年度 50億円
- ・平成30年度 100億円

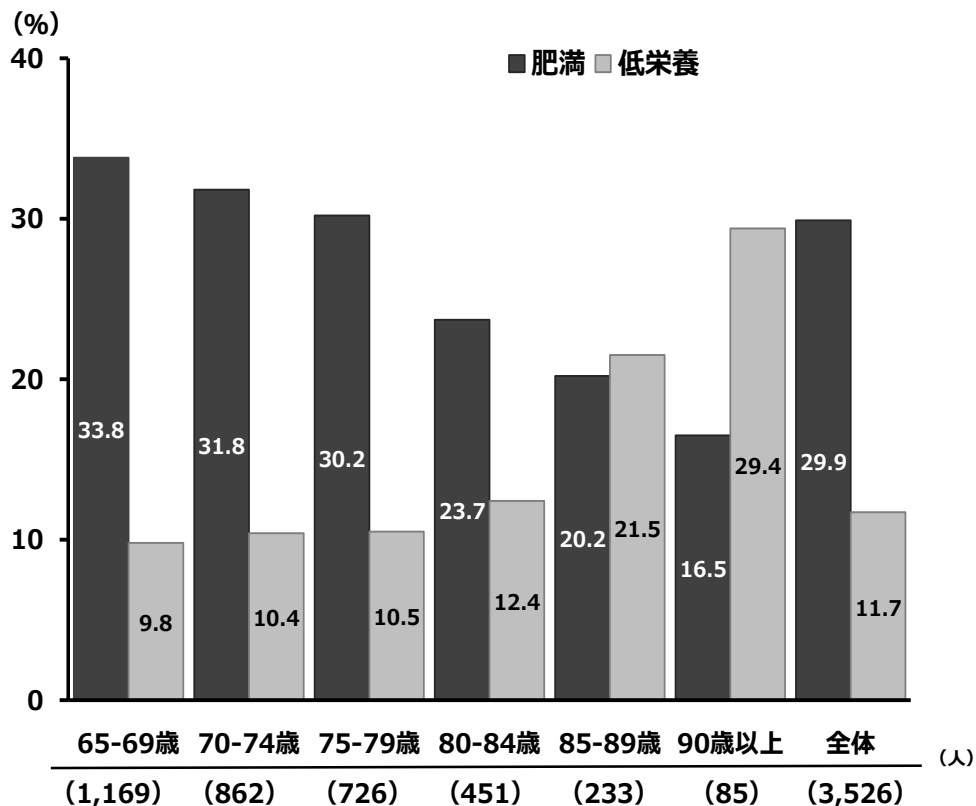
モデル事業実施

平成30年度からの全国的横展開に向けて、事業推進

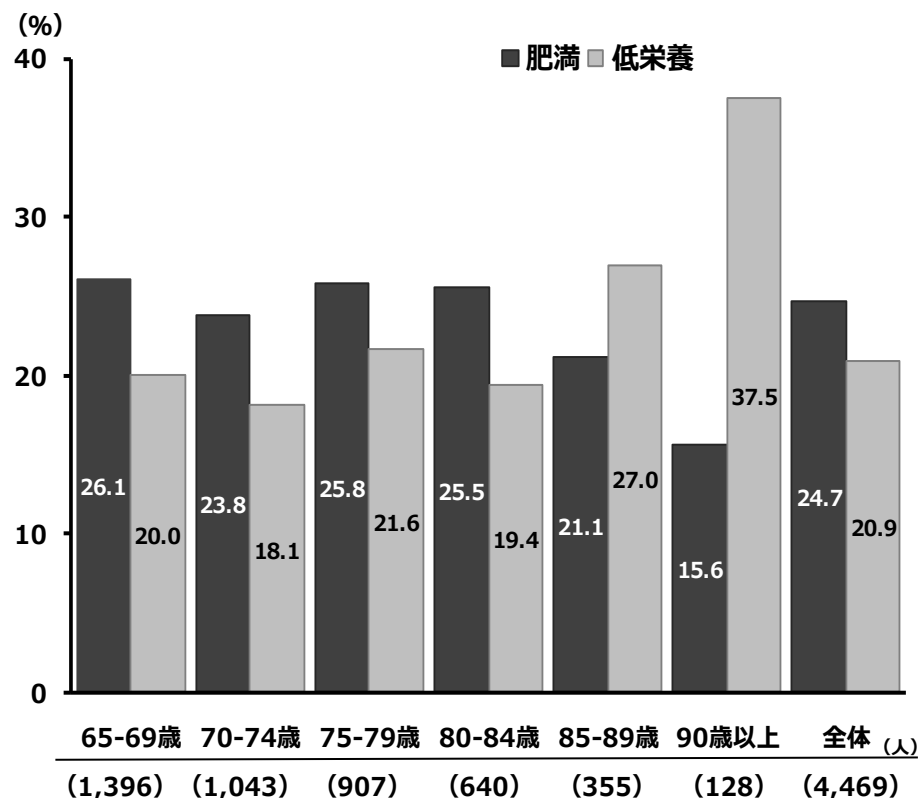
65歳以上、性・年齢階級別 BMIの分布

- 年齢が高くなるとの肥満（BMI \geq 25）の割合は減り、低栄養（BMI \leq 20）の割合は増加する。
- 低栄養の割合は、どの年齢階級においても、女性が男性より高い状況である。

男性



女性



厚生労働省「平成28年国民健康・栄養調査」

後期高齢者の健康診査について

ひと、暮らし、みらいのために



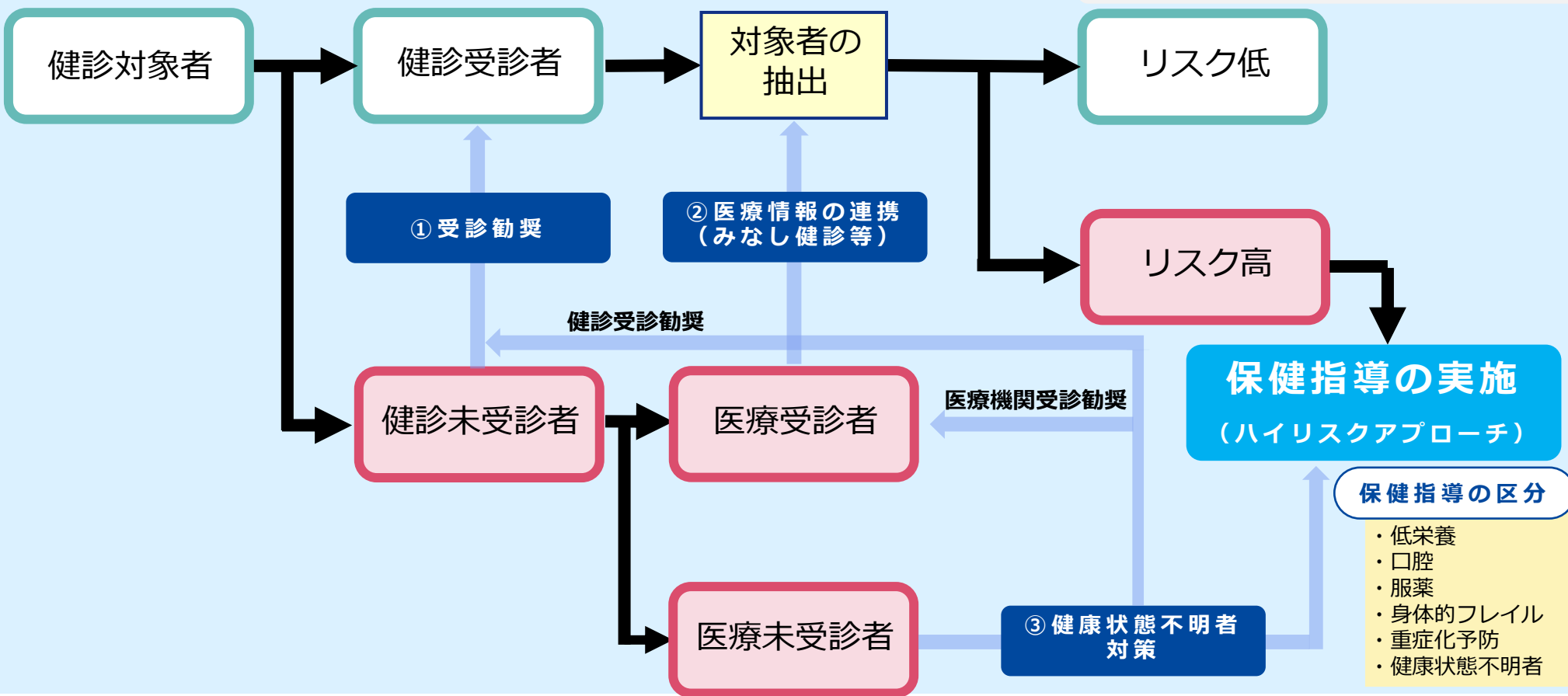
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

高齢者の保健事業に係る一連の流れ

- 高齢者の保健事業については、健康診査事業を起点とし、健康上のリスクに応じて被保険者に対して保健指導等を行っている。
- この際、健診未受診者についても、①受診勧奨（健診・医療機関）、②医療情報の連携（みなし健診等）、③健康状態不明者対策により、必要な保健指導が行われる仕組みとなっている。

【流れ図】

ポピュレーションアプローチ



後期高齢者の健康診査事業の概要

【対象】 全ての被保険者（長期入院者・施設入所者等を除く。）

【目的】

- ① **疾病予防・重症化予防**（透析や認知症の予防等）及び**心身機能の低下の防止**（骨折や生活機能の低下予防（介護予防）等）を目的として、医療機関での受診が必要な者及び保健指導を必要とする者を的確に抽出すること。
- ② ①による**生活習慣病等の慢性疾患の重症化予防等を通じて、医療費の適正化に資すること。**

【内容】

- ・生活習慣病等の慢性疾患の重症化予防に加え、後期高齢者の質問票等を活用し、フレイル等の心身機能の低下とそれに起因する疾病の予防に着目し、実施する健康診査（健診項目は、特定健康診査の健診項目（腹囲を除く）と同一）
- ※ 高齢者保健事業の中核的な事業の一つ
医療機関への受診勧奨や訪問指導といった**高齢者の保健事業を行う上での起点**となる。

【実施主体】 都道府県後期高齢者医療広域連合 ※ 努力義務（高齢者医療確保法第125条）

【予算額、費用負担】 32.5億円（R8）、補助率1/3（国1/3、地財措置1/3、保険料1/3）

※別途、歯科健診に係る補助あり（9.8億円(R8)、補助率1/3）

高齢者保健事業における健康診査事業の位置づけについて

- 健康診査は、高齢者保健事業の中核的な事業の一つであり、疾病予防、重症化予防及び心身機能の低下の防止を目的として、医療機関での受診が必要な者及び保健指導を必要とする者を的確に抽出するために行うものとされている。
- このため、医療機関への受診勧奨や訪問指導といった高齢者の保健事業を行う上でのいわば起点として位置づけられる。

高齢者の医療の確保に関する法律に基づく高齢者保健事業の実施等に関する指針【抜粋】 (令和2年厚生労働省告示第112号)

第三 高齢者保健事業の内容

一 健康診査

- 1 健康診査は、疾病予防、重症化予防及び心身機能の低下の防止を目的として、医療機関での受診が必要な者及び保健指導を必要とする者を的確に抽出するために行うものであること。
- 2 健康診査は、高齢者保健事業の中核的な事業の一つであり、健康診査の結果の通知を行うことにより本人の健康への気付きを促すこと、医療機関への受診の機会へつなげること、健康診査の結果を活用した医療専門職による保健指導を行うこと等、健康診査等実施指針等に沿って、受診率向上に関する取組等を効果的かつ効率的に実施していくことが重要であること。
- 3 被保険者の利便性を考慮して、健康増進法等に基づく健康増進事業等と連携を図り、各種検診の同時実施に努めること。また、その際には、検診の種類ごとに、対象者、対象年齢等を適切に設定し、被保険者に周知すること。健康診査における検査項目は、生活習慣病に着目した特定健康診査の必須項目を基本とし、検査方法と併せて、科学的知見の蓄積等を踏まえた設定及び見直しを行うこと。
- 4 被保険者にとって受診が容易になるよう、健康診査の場所、時期及び期間等を工夫すること。また、健康増進法等に基づく地域における他の保健事業等との連携、協力を十分に図ること。
- 5 後期高齢者医療制度の健康診査において使用している質問票について、一体的実施の取組を進めるに当たり、高齢者の特性を踏まえた健康状態を総合的に把握することができるよう令和二年度に改定した質問票を活用するよう努めること。

二 健康診査後の結果の通知及び分析 (略)

三 保健指導 (略)

四 健康教育 (略)

五 健康相談 (略)

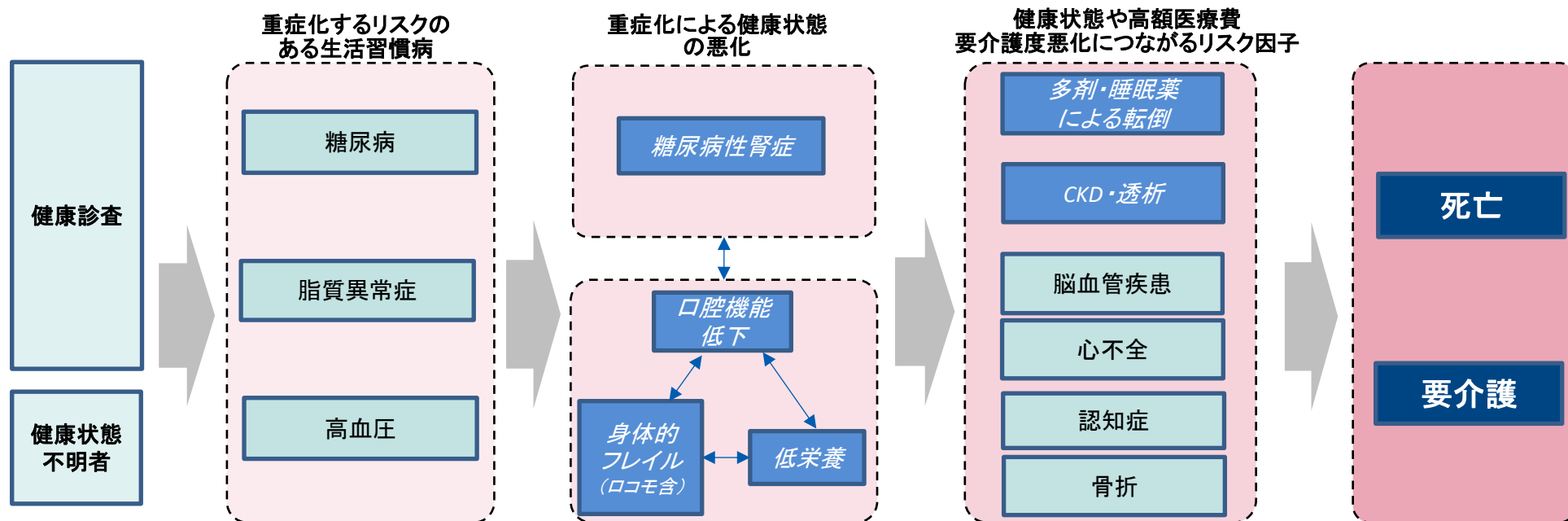
六 訪問指導 (略)

七 健康管理及び疾病の予防に係る被保険者の自助努力についての支援 (略)

八 通いの場等における高齢者保健事業の実施 (略)

九 社会情勢の変化等に対応した保健事業 (略)

健診を入り口とした高齢者保健事業について



65歳以上の要介護者等の性別にみた介護が必要となった主な原因

	総数	男性	女性
第1位	認知症 (16.8%)	脳血管疾患 (脳卒中) (23.7%)	認知症 (18.2%)
第2位	脳血管疾患 (脳卒中) (15.0%)	認知症 (14.3%)	転倒・骨折 (18.1%)
第3位	転倒・骨折 (14.2%)	高齢による衰弱 (9.1%)	高齢による衰弱 (15.9%)

出典：厚生労働省 令和4年国民生活基礎調査

傷病分類別にみた医科診療医療費構成割合 (75歳以上)

	総数	男性	女性
第1位	循環器系の疾患 (25.6%)	循環器系の疾患 (25.8%)	循環器系の疾患 (25.5%)
第2位	新生物<腫瘍> (12.6%)	新生物<腫瘍> (16.9%)	損傷、中毒及びその他の外因の影響 (13.1%)
第3位	損傷、中毒及びその他の外因の影響 (10.2%)	腎尿路生殖器系の疾患 (9.0%)	筋骨格系及び結合組織の疾患 (10.9%)
第4位	筋骨格系及び結合組織の疾患 (8.8%)	呼吸器系の疾患 (7.3%)	新生物<腫瘍> (9.2%)
第5位	腎尿路生殖器系の疾患 (6.9%)	損傷、中毒及びその他の外因の影響 (6.5%)	神経系の疾患 (6.5%)

出典：厚生労働省 令和3年国民医療費