

平成31年3月19日

行政歯科保健担当者研修会

資料5

後期高齢者医療制度の保健事業について



厚生労働省保険局
高齢者医療課

高齢者の保健事業のあり方検討について

(※)検討の状況は下記アドレスからご覧いただけます。

https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-hoken_369143.html

ガイドラインは下記アドレスに掲載しております。

・ガイドライン

<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12401000-Hokenkyoku-Soumuka/0000205007.pdf>

・ガイドライン別冊事例集

<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12401000-Hokenkyoku-Soumuka/0000205008.pdf>

・ガイドライン別冊参考資料

<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12401000-Hokenkyoku-Soumuka/0000205009.pdf>

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。

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)

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

高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドラインの概要

- 加齢に伴い虚弱等の壮年期とは異なる健康課題を抱える高齢者について、これまで示されていなかった具体的な取組に関する指針として、高齢者の特性を踏まえた保健事業の考え方や具体的な内容を提示することを目的。
- 平成28、29年度にモデル実施の高齢者の低栄養防止・重症化予防等の推進事業の検証結果などを踏まえ、「高齢者の保健事業のあり方検討ワーキンググループ」において検討し、平成30年4月に策定。

- ① 広域連合が実施することが望ましい保健事業の内容や手順について、科学的知見を踏まえて提示
- ② 広域連合と市町村が協働して、高齢者の健康づくりや介護予防等の事業と連携し実施する場合の役割分担や留意点を提示

1. 後期高齢者の特性に応じた保健事業

・後期高齢者の特性を挙げ、その特性を踏まえた保健事業に求められるポイントを整理

【後期高齢者の特性】

- ・前期高齢者と比べ、加齢に伴う虚弱な状態であるフレイルが顕著に進行。
 - ・複数の慢性疾患を保有し、フレイルなどを要因とする老年症候群の症状が混在するため、包括的な疾病管理がより重要。
- 等

【保健事業に求められるポイント】

- ・体重や筋肉量の減少を主因とした低栄養等のフレイルに着目した対策が必要。
 - ・生活習慣病の発症予防よりも、重症化予防等の取組が相対的に重要。
- 等

2. 役割分担・連携

・広域連合と市町村の役割と両者の連携や、国、都道府県、関係機関等の役割などについて整理

【広域連合の役割】

- ・健診・レセプト等の情報を包括的、統合的に管理し、対象者抽出、評価等を行うとともに、市町村の事業評価を支援。
 - ・事業への積極的なデータ活用等について市町村への周知・啓発。
- 等

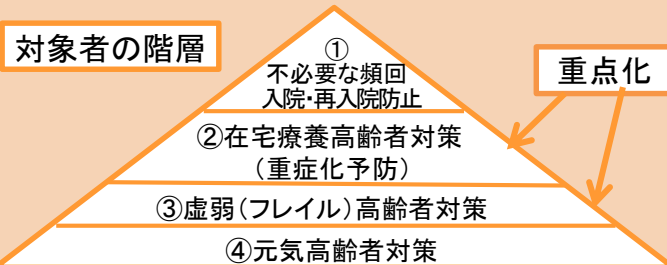
【市町村の役割】

- ・広域連合から提供される健康・医療情報等を活用して地域の疾病構造や健康課題を把握。介護保険、国保、一般住民を対象とした保健事業等との整合を図りつつ事業を推進。

連携の下、
保健事業を
推進

3. 取組の内容

・どのような対象者に、どのような支援を行うかについて整理



介護予防と連携した取組

国保等、壮年期の医療保険から連続した取組

栄養に関する課題

口腔に関する課題

服薬に関する課題

生活習慣病等の重症化予防に関する課題

支援の入口

高齢者が抱える
健康上の不安を
専門職がサポート

1. 後期高齢者の特性に応じた保健事業

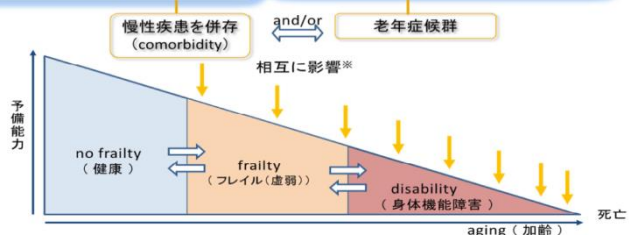
▶ 後期高齢期にあつては、フレイルに着目した対策に重点をおくとともに、あわせて生活習慣病の重症化予防等にも取り組むことが重要である。

後期高齢者の特性

高齢者に特有の健康障害

- 高血圧
- 糖尿病
- 呼吸器疾患
- 骨粗鬆症
- 生活習慣や加齢に伴う疾患
- 心疾患
- 慢性腎疾患(CKD)
- 悪性腫瘍
- 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
- 視力障害
- 聴覚障害
- 体重減少
- めまい
- うつ
- せん妄
- サルコペニア(筋量低下)
- 摂食・嚥下障害
- 貧血
- 易感染性

※ 参考資料：日本老(2000)年を境として高齢者の群を分けて調査



※ 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。

「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。

後期高齢者の特性として以下が考えられる。

- ① 前期高齢者と比べ、加齢に伴う虚弱な状態であるフレイルが顕著に進行。
- ② 複数の慢性疾患を保有し、フレイルなどを要因とする老年症候群の症状が混在するため、包括的な疾病管理がより重要。
- ③ 医療のかかり方として、多機関受診、多剤処方、残薬が生じやすい。
- ④ 健康状態や生活機能、生活背景等の個人差が拡大。
- ⑤ 医療と介護ニーズを併せ持つ状況にある者が増加。

特性を踏まえた保健事業

左の特性を踏まえ、以下の点が保健事業に求められる。

- ① 体重や筋肉量の減少を主因とした低栄養等のフレイルに着目した対策が必要。
- ② 生活習慣病の発症予防より、重症化予防等の取組が相対的に重要。
- ③ 疾病の重症化・再発入院の防止や多剤による有害事象の防止（服薬管理）が特に重要。
- ④ 専門職によるアウトリーチを主体として、対象者一人ひとりに応じた個別の健康支援（栄養指導など）取り組むことが適当。
- ⑤ 健康状態が不明な人の状態を把握し、適切な医療・介護サービスにつなぐことも重要。

2. 保健事業において後期高齢者医療広域連合や市町村が担う役割

広域連合

- ① 保険者として保有する健診・レセプト等の健康医療情報を包括的、統一的に管理し、対象者の抽出・選定、事業企画、評価を行うとともに、市町村に健康・医療情報の統計等を提供するなどして事業評価を支援する。
- ② 事業への積極的なデータ活用等について市町村への周知・啓発に努める。
- ③ 市町村の担当者向けの研修の実施や、広域連合と市町村の役割分担により市町村の事業実施を支援する。
- ④ 平成30年度から国保保険者となる都道府県とともに、重症化予防をはじめとした取組の協力が得られるよう関係団体との連携関係を構築する。

市町村

- ・ 広域連合から提供される健康・医療情報等を活用して地域の疾病構造や健康課題を把握。介護保険、国民健康保険、一般住民を対象とした保健事業等との整合を図りつつ推進。

連携の下、
保健事業
を推進

3. 役割分担と連携

<p>都道府県</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 広域連合や市町村における事業の実施状況をフォローするとともに、介護保険、国民健康保険等との連携促進が図られるよう、市町村等への指導助言、調整を行う。 ・ 都道府県レベルの関係団体と取組状況を共有し、これら団体と広域連合、市町村の連携が図られるよう調整する。 ・ 平成30年度から国民健康保険の被保険者となることから、保険者機能の観点からも保健事業の推進に一層の役割を果たすことが期待される。 	<p>国</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 広域連合における取組の情報提供やガイドラインの提示により事業の普及を支援する。併せて、国民向けにフレイルと疾病の関係や相応しい健康管理等について情報提供や周知に努める。 ・ データヘルスの取組が円滑に行われるよう、必要な環境の整備に努める。また、保険者インセンティブの指標への重症化予防やフレイル対策の取組の重点的な点数配分など財政面の支援策の検討等に努める。 ・ 自治体、関係団体の全国組織等の中で現状や課題の共有を図り、必要な情報や知見の周知に努めるなど、人材の資質向上等の環境整備に努める。
<p>国民健康保険団体連合会</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 支援・評価委員会による国保・後期高齢者ヘルスサポート事業により専門的観点からの助言や指導を行う。 ・ 後期高齢者に関する都道府県単位の会議や研修会等への広域連合等の参画が可能となるよう調整を図る。 	<p>医療機関</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 後期高齢者の多くは、医療機関に受診していることから、保健事業の実施に当たっては、かかりつけ医や専門医との情報共有を図り、助言や指導を得る。事業の企画段階から情報提供し、助言を受けられるような関係を構築することが望ましい。
<p>関係機関、専門職団体</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業内容に応じ、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会、歯科衛生士会などの団体との連携を図り、事業の企画・運営、保健指導についての助言、指導を得る。また、実際の保健事業を委託する等の協力を得る。 		

介護予防との関係

- ・ 医療保険の保健事業は、疾病の発症やその重症化予防を、介護予防は要介護状態の発生及び悪化の予防・軽減を目的とする。
- ・ 後期高齢期になるほど、医療と介護の両方のニーズを併せ持つことになり、それぞれの支援が並行して必要になる場合もある。そのため両者は地域の実情を踏まえ、相互に補完する形で役割分担を検討することが望ましい。
- ・ 両者は対象者の把握方法やアプローチ方法の特長があるため、重複の確認や相互の調整を行い、効果的な支援を行う。

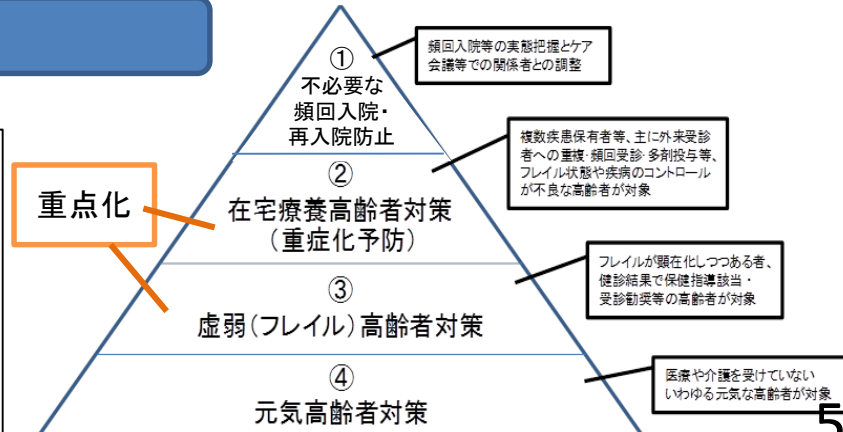
国民健康保険等との関係

- ・ 年齢で途切れることのない継続性のある取組や効果検証を行うことにより、効果的、効率的な事業を展開するため、国保などの他の医療保険者や市町村の健康増進施策との連携を図る。

4. どのような対象者に、どのような支援を行うか

対象者の階層化

- ・ 個人差に応じた対応が重要となり、対象者の階層化と個別対応が必要。被保険者の健康状態をレセプトや健診データから分類し、状態別の集団の特性に応じた保健事業を提供。
- ・ 状態像のイメージとして
 - ① 緊急・長期入院を含む高額医療費が発生している高齢者
 - ② 主に外来を中心とした在宅療養中の高齢者
 - ③ フレイルが顕在化しつつある虚弱な高齢者
 - ④ 医療をあまり利用しない元気な高齢者
 などの階層が想定され、広域連合の保健事業として当面主に②、③から着手するなど**重点化**。



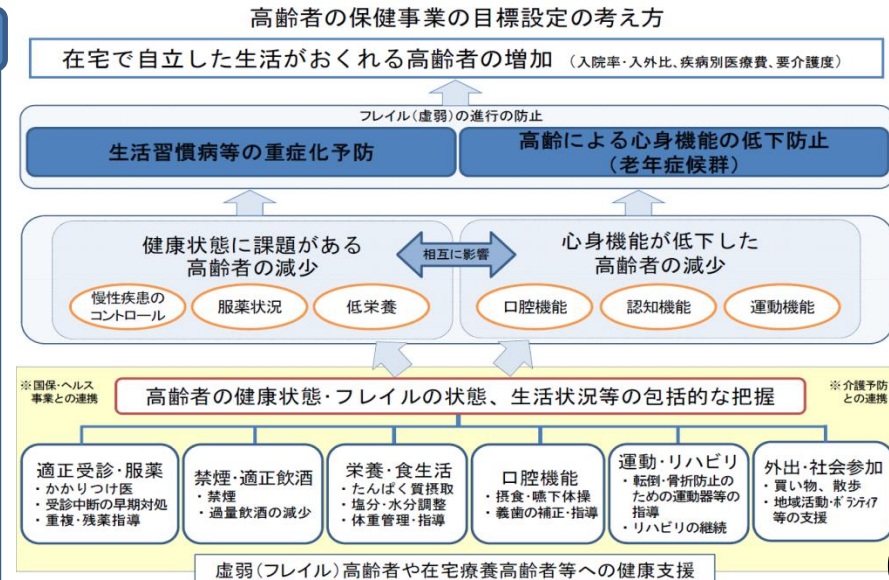
4. どのような対象者に、どのような支援を行うか(つづき)

主な課題と対応

内容	支援のイメージ	取組方法の検討
介護予防と連携した取組 ① 栄養に関する課題 ② 口腔に関する課題 ③ 服薬に関する課題 ④ 生活習慣病等の重症化予防に関する課題	高齢者が抱える健康上の不安を専門職がサポート	<ul style="list-style-type: none"> 低栄養又は過体重の傾向がある者や、疾病等に伴う在宅での食事管理ができない者を対象に栄養相談や指導を実施。 摂食、嚥下等の口腔機能の低下など口腔に関する問題を有する者を対象に、改善のための相談や指導を実施。 歯科健診を受診することができない在宅の要介護状態の者に対し、治療等が必要な高齢者を発見し治療等につなげるなど、誤嚥性肺炎等の疾病を予防するための訪問歯科健診を実施。 複数受診等により服用する薬が多い場合や、薬の管理に関する困りごとを抱える者に対し、適正な服薬のための相談や指導を実施。 高血圧や糖尿病等の生活習慣病のコントロールが不十分なため、重症化のおそれがある者に対し、重症化を防止するための相談や指導を実施。

5. その他必要な事項等

- PDCAサイクルによる事業の実施** (目標設定と評価など)
 - 短期的な目標：事業の実施前後ですぐに変化状況が確認できるもの
 - 中長期的な目標：短期的な目標が達成されたのちに起こる変化や望ましい状態像
- 効果を高める工夫**
 - 対象者の主体性の重視(「できること」に着目、自信や前向きな姿勢を育む)
 - 地域ぐるみの健康支援(地域包括ケアとの連携により多くの関係者ととも地域ぐるみで支援)
 - 取組テーマを組み合わせた事業展開(栄養と口腔、栄養と運動など)
- 事業立ち上げ時の留意点**
 - 課題と方針の共有
 - 実施体制の確保
 - 連携体制づくり
 - ノウハウのマニュアル化
 - 既存事業の活用
 - 事業の進捗管理シートの活用
 - 取り組みやすい内容からの着手
 - 安全配慮
- 今後引き続き検討すべき事項**
 - モデル事業から見てきた課題と検討事項(データヘルスのための環境整備、地域課題や事業目的の共有、適切な対象者選定・評価方法、効果的な取組に向けた標準化等)
 - 健診等のあり方



▶ 高齢者の保健事業を推進するに当たって、事業の実施主体である広域連合（構成市町村）が参考とする実際の手順等を示す。

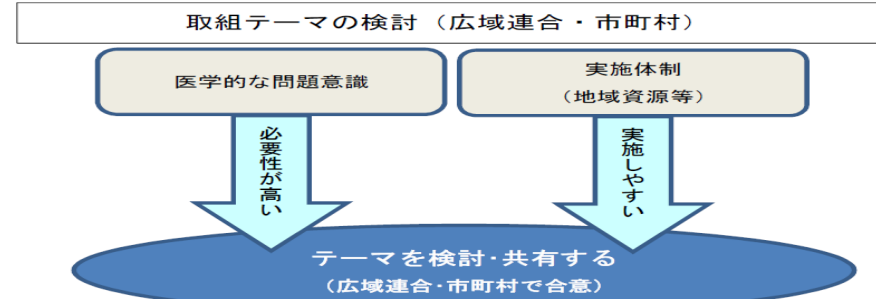
1. 事業全体の流れ

(※ 市町村が広域連合から委託等を受けて実施する場合を想定)

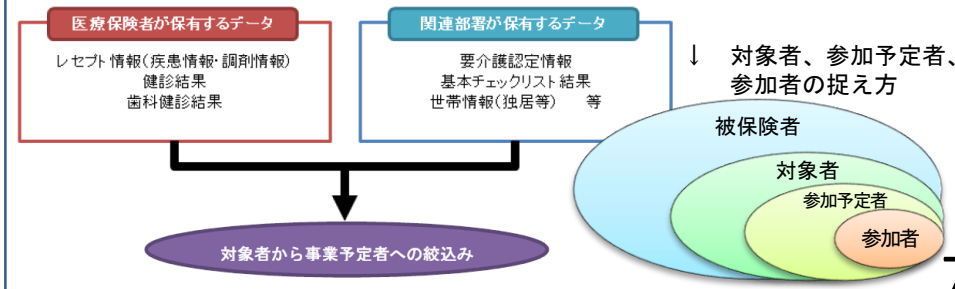
	広域連合	市町村
事業実施主体における体制整備	<ul style="list-style-type: none"> ① 健康課題等の把握 ② 広域連合と市町村間での課題の共有 ③ 取組テーマ・対象地域の検討 ④ チーム形成 ⑤ 外部からの情報収集 	<ul style="list-style-type: none"> ・広域的な共通の課題を把握・検討 ・広域から市町村への情報提供 ・好事例の紹介 ・検討場の設定 ・地域に特有な課題を把握・検討 ・検討に参画チーム員間の調整
地域連携体制の構築	<ul style="list-style-type: none"> ① 都道府県との調整 ② 関係団体への事前相談 ③ 広域連合と市町村間での情報提供の環境整備 	<ul style="list-style-type: none"> ・県単位の関係者の事前調整 ・地域の関係者の事前調整 ・医師会等、地域の関係者への事業説明 ・庁内調整 ・個人情報の対応 ・電子化等データ環境整備 ・データ共有
事業企画	<ul style="list-style-type: none"> ① 取組の方向性の決定 ② 対象者の抽出基準の設定と概数の把握 ③ 予算・人員体制の検討 ④ 対象者から実施予定者の絞り込み ⑤ 目標・評価指標の設定 ⑥ 支援内容の検討 	<ul style="list-style-type: none"> ・抽出基準の検討 ・概数把握 ・必要なデータ抽出 ・予算の確保 ・補助事業の活用等 ・目標・指標の設定 ・指標設定の支援 ・企画について、広域連合と調整 ・実施方法・内容の詳細検討・決定

2. 各段階の実施事項・要点

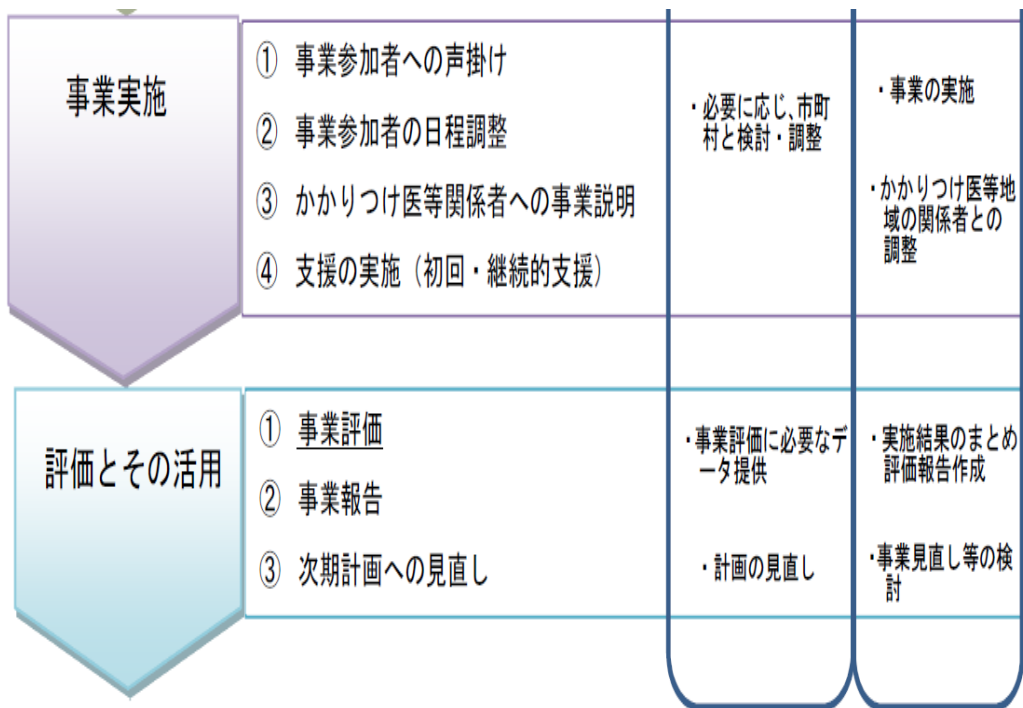
- 取組テーマ・対象地域の検討
優先的に取り組む健康課題・対象集団を特定。地域資源の状況等も踏まえ、必要性と着手しやすさの双方から検討。



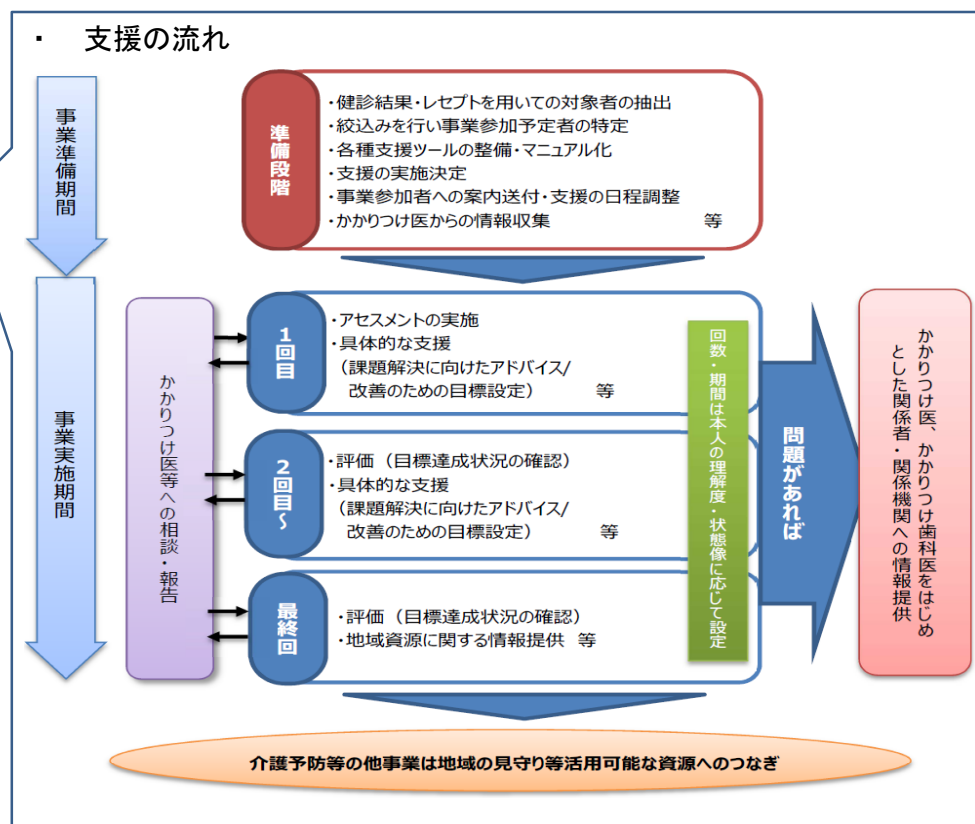
- 取組の方向性の検討
健診結果やレセプト情報を活用し、解決が必要なデータについて具体的な支援を行う。
⇒ 健診・医療の受診状況別の取組の方向性を提示
- 対象者の抽出基準の設定と概数の把握
取組テーマに応じて具体的な対象者の抽出基準を特定し、対象者の概数を把握する。事業の目的に応じて広域連合や市町村の各部署が保有するデータを複合的に用いる。
⇒ 健診等から対象者を抽出する場合の抽出項目と基準、レセプトから対象者を抽出する観点を例示



1. 事業全体の流れ(つづき)



2. 各段階の実施事項・要点(つづき)

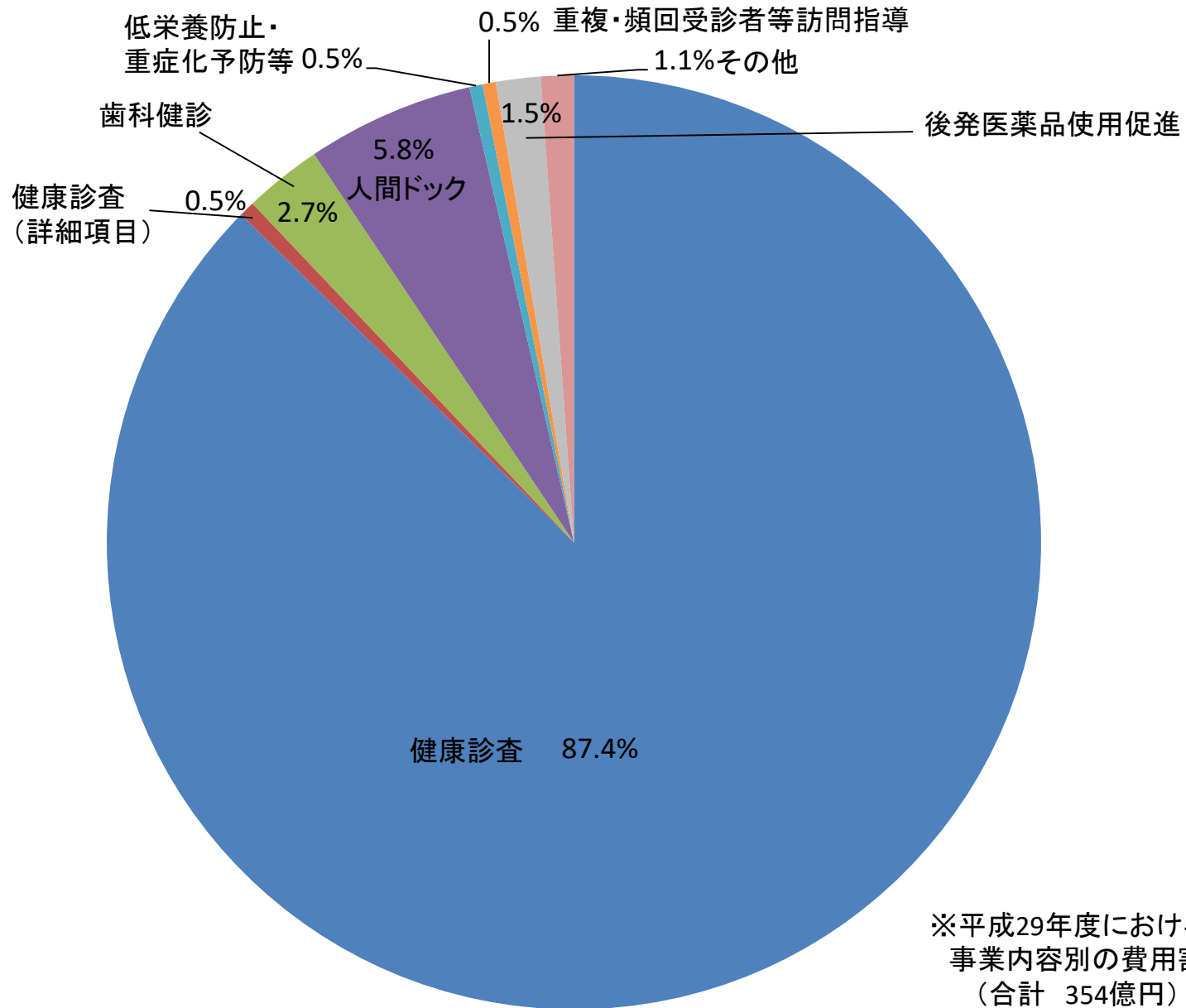


3. 類型別の留意事項

- ① **栄養**：BMIや質問項目により対象者を抽出。支援は、食事内容(栄養素)等に限定せず、生活全般のIADLを向上させ、栄養改善を図る。より高い効果を得るためには、運動や歯科・口腔と併用した支援のようにテラーメイドの取組であることが重要。
- ② **口腔**：歯科健診結果等を有効に活用。嚥下体操や口腔清掃方法は本人に対してだけでなく、家族や介護スタッフに対しても必要。行政内部の歯科専門職だけでなく、地域の歯科医師会・歯科衛生士会との連携が重要。
- ③ **服薬**：対象者はレセプトデータ等を活用して抽出し、専門職の目でも絞り込む。効果は短期間で変化が見られるため、継続的な支援は間隔を開けずに実施。医師との協力のもと服薬状況改善を図る。副作用の改善や飲みづらさ・飲み忘れの改善等の評価も必要。
- ④ **慢性疾患の重症化予防**：対象者は、未治療や治療中断者、あるいは、糖尿病性腎症やCKD等がある人、糖尿病歴が長い人を優先する。国のプログラムに加えて都道府県で策定されたプログラムも参考にすることが必要。国保の糖尿病性腎症重症化予防の取組と連携し、年齢による切れ目のない支援が重要。
- ⑤ **複合的取組**：医療・健診ともに未受診の人や重複頻回受診者、独居・高齢者のみ世帯など、地域の実情に応じて抽出基準を設定。 等

後期高齢者医療制度における保健事業の現状について

事業費の96.4%が健診や人間ドックであり、重症化予防等の取組は進んでいない。



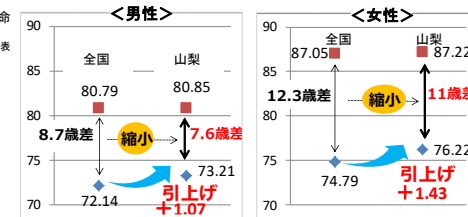
高齢者の保健事業と介護予防の 一体的実施について

健康寿命延伸に向けた取組

平成30年4月12日経済財政諮問会議
加藤大臣提出資料(一部改変)

平均寿命と健康寿命の差
(山梨県と全国の比較)

■ 平均寿命 ◆ 健康寿命
(出典) 平均寿命: 平成27年簡易生命表、平成27年都道府県別生命表
健康寿命: 平成28年簡易生命表、平成28年人口動態統計、平成28年国民生活基礎調査、平成28年推計人口



○ **健康格差の解消**により、2040年までに健康寿命を3年以上延伸、平均寿命との差の縮小を目指す。

○ 重点取組分野を設定、2つのアプローチで格差を解消。

①健康無関心層も含めた予防・健康づくりの推進

・多様な主体の連携により、無関心層も含めた予防・健康づくりを社会全体で推進。

②地域間の格差の解消

・健康寿命には、大きな地域間格差。地域ぐるみで取り組み、格差を解消。

(日本健康会議等)

※全都道府県が、健康寿命の最も高い山梨県の水準に到達すれば、**男性+1.07年、女性+1.43年**の延伸。

① 健康無関心層も含めた予防・健康づくりの推進

② 地域間の格差の解消

重点取組分野	具体的な方向性	目指す2040年の姿
次世代の健やかな生活習慣形成等 健やか親子施策	<ul style="list-style-type: none"> すべての子どもの適切な生活習慣形成のための介入手法の確立、総合的な支援 リスクのある事例の早期把握や個別性に合わせた適切な介入手法の確立 成育に関わる関係機関の連携体制の構築 	<ul style="list-style-type: none"> 成育環境に関わらず、すべての子どもが心身ともに健やかに育まれる。 例) 低出生体重児の割合や10代の自殺死亡率を先進諸国トップレベルに改善する。
疾病予防・重症化予防 がん対策・生活習慣病対策等	<ul style="list-style-type: none"> 個別・最適化されたがん検診・ゲノム医療の開発・推進、受けやすいがん検診の体制づくり インセンティブ改革、健康経営の推進 健康無関心層も自然に健康になれる社会づくり(企業、自治体、医療関係者等の意識共有・連携)(日本健康会議等) 	<ul style="list-style-type: none"> 個々人に応じた最適ながん治療が受けられる。 所得水準や地域・職域等によらず、各種の健康指標の格差が解消される。
介護・フレイル予防 介護予防と保健事業の一体的実施	<ul style="list-style-type: none"> 介護予防(フレイル対策(口腔、運動、栄養等)を含む)と生活習慣病等の疾病予防・重症化予防を一体的に実施する枠組みの構築、インセンティブも活用 実施拠点として、高齢者の通いの場の充実、認知症カフェの更なる設置等 地域交流の促進 	<ul style="list-style-type: none"> 身近な地域で、生活機能低下防止と疾病予防・重症化予防のサービスが一体的に受けられる。 例) 通いの場への参加率 15% 認知症カフェの設置箇所数 9,500箇所

基盤整備

見える化

データヘルス

研究開発

社会全体での取組み

○経済財政運営と改革の基本方針2018～少子高齢化の克服による持続的な成長経路の実現～ (平成30年6月15日閣議決定) 抜粋

第3章 「経済・財政一体改革」の推進

4. 主要分野ごとの計画の基本方針と重要課題

(1) 社会保障

(予防・健康づくりの推進)

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。

○まち・ひと・しごと創生基本方針2018 (平成30年6月15日閣議決定) 抜粋

Ⅲ. 各分野の施策の推進

5. 時代に合った地域をつくり、安心な暮らしを守るとともに、地域と地域を連携する

(7) 地域共生社会の実現

【具体的取組】

◎疾病や健康づくりの推進による地域の活性化

人生100年時代を見据えて健康寿命の延伸を図るため、地域における高齢者の通いの場を中心とした、介護予防・フレイル対策（運動、口腔、栄養等）や生活習慣病などの疾病予防・重症化予防を一体的に実施する仕組みを検討する。

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

○有識者会議における検討

- ・ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に関して、制度的・実務的な論点について整理するため、**有識者会議を設けて検討。**

※ 保健事業・介護予防に係る学識経験者、保険者の代表者、職能団体の代表者などにより構成。

- ・ 同有識者会議の検討状況は、**社会保障審議会医療保険部会及び介護保険部会に報告。**

〈有識者会議における主な検討事項〉

- (1) 一体的実施の意義・目的
- (2) 実施内容（効果的な支援のあり方）
- (3) 実施主体（市町村と広域連合、保険者間の役割分担）
- (4) 事業スキーム（財源、計画、PDCA等）
- (5) その他

○検討スケジュール

- ・ 7月19日 医療保険部会開催
- ・ 7月26日 介護保険部会開催
- ・ 9月6日 第1回有識者会議開催
- ・ 9月20日 第2回有識者会議開催
- ・ 10月5日 第3回有識者会議開催
- ・ 10月24日 第4回有識者会議開催
- ・ 11月22日 第5回有識者会議開催
検討結果とりまとめ
⇒ 両部会に報告、議論
- ・ 12月3日 報告書を公表

構 成 員（敬称略、50音順）	
有澤 賢二	日本薬剤師会常務理事
飯島 勝矢	東京大学高齢社会総合研究機構教授
石田 路子	NPO法人高齢社会をよくする女性の会理事
遠藤 久夫	国立社会保障・人口問題研究所所長
大澤 正明	全国知事会理事（群馬県知事）
鎌田久美子	日本看護協会常任理事
河本 滋史	健康保険組合連合会常務理事
城守 国斗	日本医師会常任理事
小玉 剛	日本歯科医師会常務理事
近藤 克則	千葉大学予防医学センター社会予防医学研究部門教授
齊藤 秀樹	全国老人クラブ連合会常務理事
田中 和美	神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部栄養学科教授
辻 一郎	東北大学大学院医学系研究科教授
津下 一代	あいち健康の森健康科学総合センターセンター長
藤井 康弘	全国健康保険協会理事
前葉 泰幸	全国市長会副会長（三重県津市長）
山本 賢一	全国町村会副会長（岩手県軽米町長）
横尾 俊彦	全国後期高齢者医療広域連合協議会会長（佐賀県後期高齢者医療広域連合長／佐賀県多久市長）

保健事業と介護予防の現状と課題(イメージ)

医療保険

被用者保険の保健事業 (健保組合、協会けんぽ)

- 特定健診、特定保健指導
- 任意で、人間ドック
- 重症化予防(糖尿病対策等)
保険者により、糖尿病性腎症の患者等に対して、医療機関と連携した受診勧奨・保健指導等の実施。
- 健康経営の取組
 - ・ 保険者と事業主が連携した受動喫煙対策や職場の動線を利用した健康づくりの実施。
 - ・ 加入者の健康状態や医療費等が見える化した健康スコアリングレポート等の活用。

退職等

国民健康保険の 保健事業(市町村)

- 特定健診、特定保健指導
- 任意で、人間ドック
- 重症化予防(糖尿病対策等)
 - ・ 保険者により、糖尿病性腎症の患者等に対して、医療機関と連携した受診勧奨・保健指導等の実施。
- 市町村独自の健康増進事業等と連携した取組

75歳

後期高齢者広域連合の 保健事業 (広域連合。市町村に委託・補助)

- 健康診査のみの実施がほとんど
- 一部、重症化予防に向けた個別指導等も実施

国保と後期高齢者の
保健事業の接続の必要性
(現状は、75歳で断絶)

○フレイル状態に着目した
疾病予防の取組の必要性
(運動、口腔、栄養、社会参加
等のアプローチ)

保健事業と介護予防の
一体的な実施(データ分析、
事業のコーディネート等)

65歳

介護保険の介護予防・日常生活支援総合事業等(市町村)

- 一般介護予防事業(住民主体の通いの場)
- 介護予防・生活支援サービス事業
訪問型サービス、通所型サービス、生活支援サービス(配食等)、生活予防支援事業(ケアマネジメント)

→保健事業との連携による支援メニューの充実の必要性

介護保険

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）

高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、後期高齢者の保健事業について、後期高齢者医療広域連合と市町村の連携内容を明示し、市町村において、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施。

＜市町村が、介護の地域支援事業・国保の保健事業との一体的な取組を実施＞

国（厚生労働省）

- 保健事業の指針において、一体的実施の方向性を明示。(法)
- 具体的な支援メニューをガイドライン等で提示。
- 特別調整交付金の交付、先進事例に係る支援。

広域連合

委託 (法)

市町村

- 広域計画に、広域連合と市町村の連携内容を規定。(法)
- データヘルス計画に、事業の方向性を整理。
- 専門職の人件費等の費用を交付。

- 一体的実施に係る事業の基本的な方針を作成。(法)
- 市町村が、介護の地域支援事業・国保の保健事業との一体的な取組を実施。(法)
(例) データ分析、アウトリーチ支援、通いの場への参画、支援メニューの改善 等
- 広域連合に被保険者の医療情報等の提供を求めることができる。(法)
- 地域ケア会議等も活用。

必要な援助

都道府県への報告・相談

- 都道府県（保健所含む）
- 国保中央会
国保連合会
- 三師会等の
医療関係団体

- 事例の横展開、県内の健康課題の俯瞰的把握、事業の評価 等
- データ分析手法の研修・支援、実施状況等の分析・評価 等 (法)
- 取組全体への助言、かかりつけ医等との連携強化 等

事業の一部を民間機関に委託できる。(法)
(市町村は事業の実施状況を把握、検証)

※ (法) は法改正事項

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施（市町村における実施のイメージ図）

市町村が一体的に実施

④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。

①事業全体のコーディネートやデータ分析・通いの場への積極的関与等を行うため、市町村が、地域に保健師、管理栄養士、歯科衛生士等の医療専門職を配置

経費は広域連合が交付（保険料財源+特別調整交付金）

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、
 ・通いの場や住民主体の支援の場で、専門職による健康相談等を受けられる。
 ・ショッピングセンターなど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に参加できる。
 ・フレイル状態にある者等を、適切に医療サービスに接続。

医療・介護データ解析

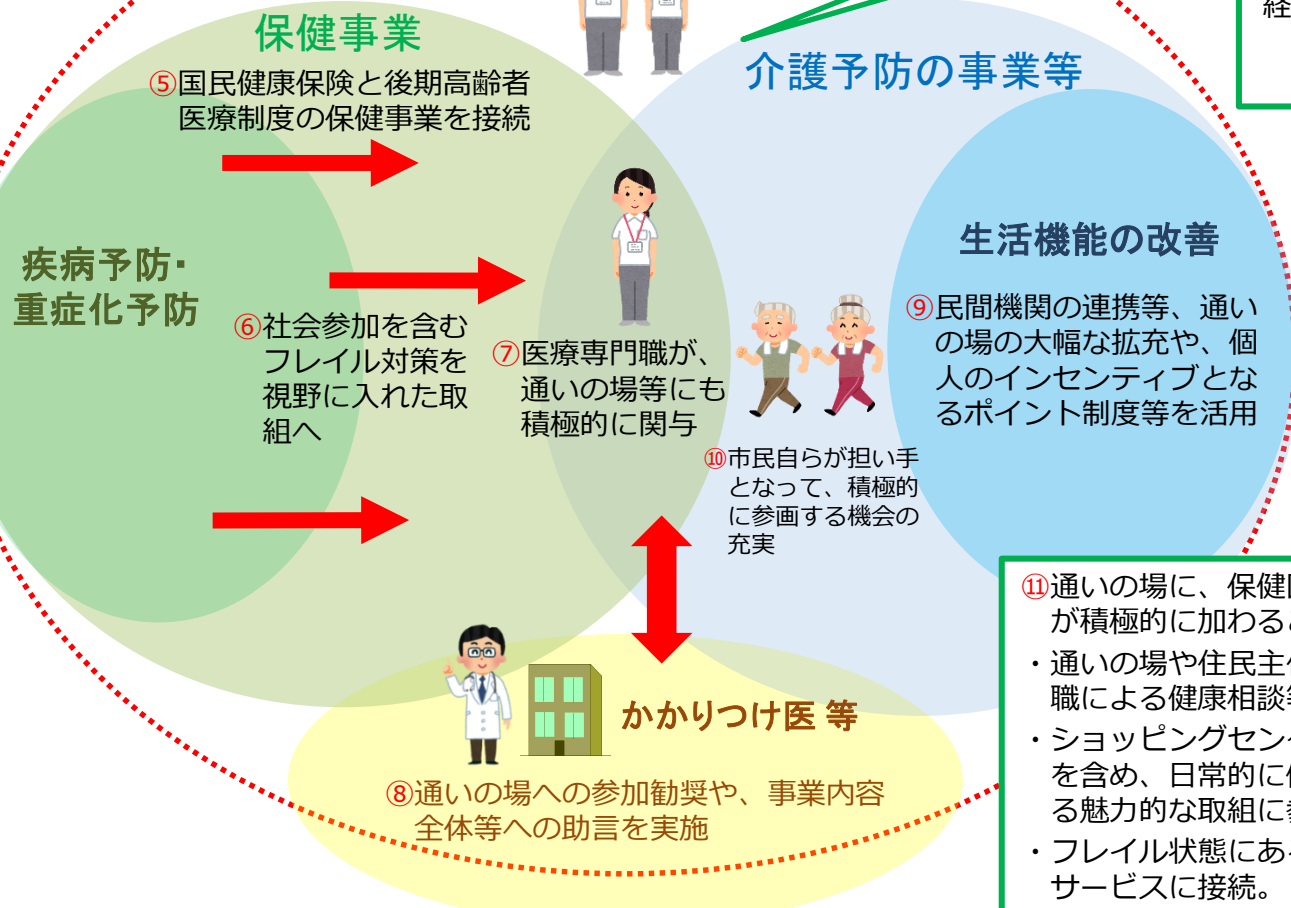
②高齢者一人ひとりの医療・介護等の情報を一括把握
 ③地域の健康課題を整理・分析

医療レセ 健診 介護レセ 要介護認定 フレイル状態のチェック

国保中央会・国保連が、分析マニュアル作成・市町村職員への研修等を実施

高齢者

※フレイルのおそれのある高齢者全体を支援



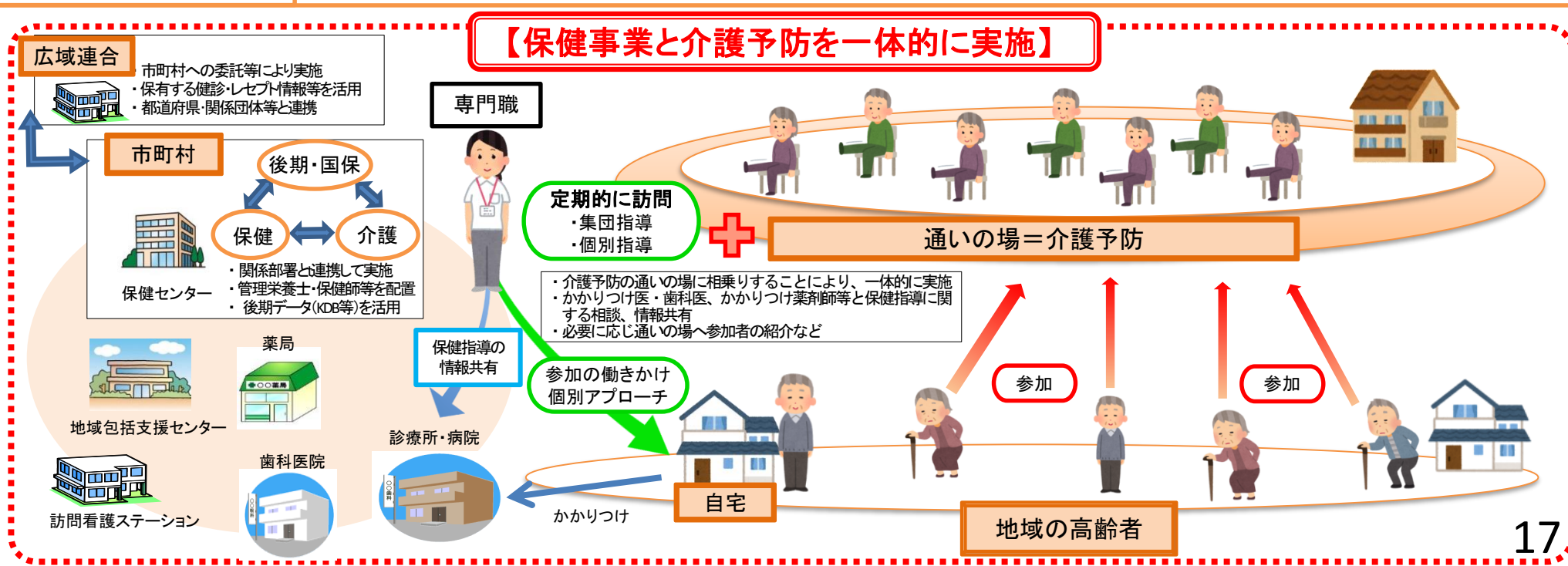
高齢者の低栄養防止・重症化予防等の推進 (介護予防との一体的な実施の先行的取組)

平成31年度予算案 6.1億円
(平成30年度予算額:3.6億円)

概要

- 低栄養、筋量低下等による心身機能の低下の予防、生活習慣病等の重症化予防のため、高齢者の特性を踏まえた保健指導等を実施。
 - 後期高齢者医療広域連合において、市町村への委託等を通じ、地域の実情に応じて、地域包括支援センター、保健センター、訪問看護ステーション、薬局等を活用し、課題に応じた専門職（管理栄養士、歯科衛生士、薬剤師、保健師等）が、対応の必要性が高い後期高齢者に対して相談や訪問指導等を実施。
 - 〔例〕 ・低栄養、過体重に対する栄養相談・指導 ・摂食等の口腔機能低下に関する相談・指導
 - ・外出困難者への訪問歯科健診 ・複数受診等により服用する薬が多い場合における服薬相談・指導 等
 - 高齢者の通いの場を中心とした介護予防と上記保健事業の市町村における一体的な実施を先行的に取り組む。
- ※ 経済財政運営と改革の基本方針2018
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の疾病予防・重症化予防、就労・社会参加支援を都道府県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。

事業イメージ



これまでの経過と今後の進め方について(案)

- 事務局の委託事業に収集したエビデンス等を踏まえ、後期高齢者の健診における質問票（現在、特定健診の質問票を準用）を含めた、フレイルなどの高齢者の状態把握の手法について検討する。
- 平成28年度モデル事業の結果や平成28・29年の両年度のモデル事業参加者の比較などについての試行分析を行う。
- 新元号元（2019）年度は、自治体が高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に取り組む際の参考となるようプログラムの検討を行い、上記検討結果と合わせて、ガイドラインを改定する。

