



後期高齢者医療制度の保健事業等及び 高齢者の保健事業と介護予防の 一体的な実施について

厚生労働省
保険局高齢者医療課

保健事業の現状

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

モデル事業実施

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

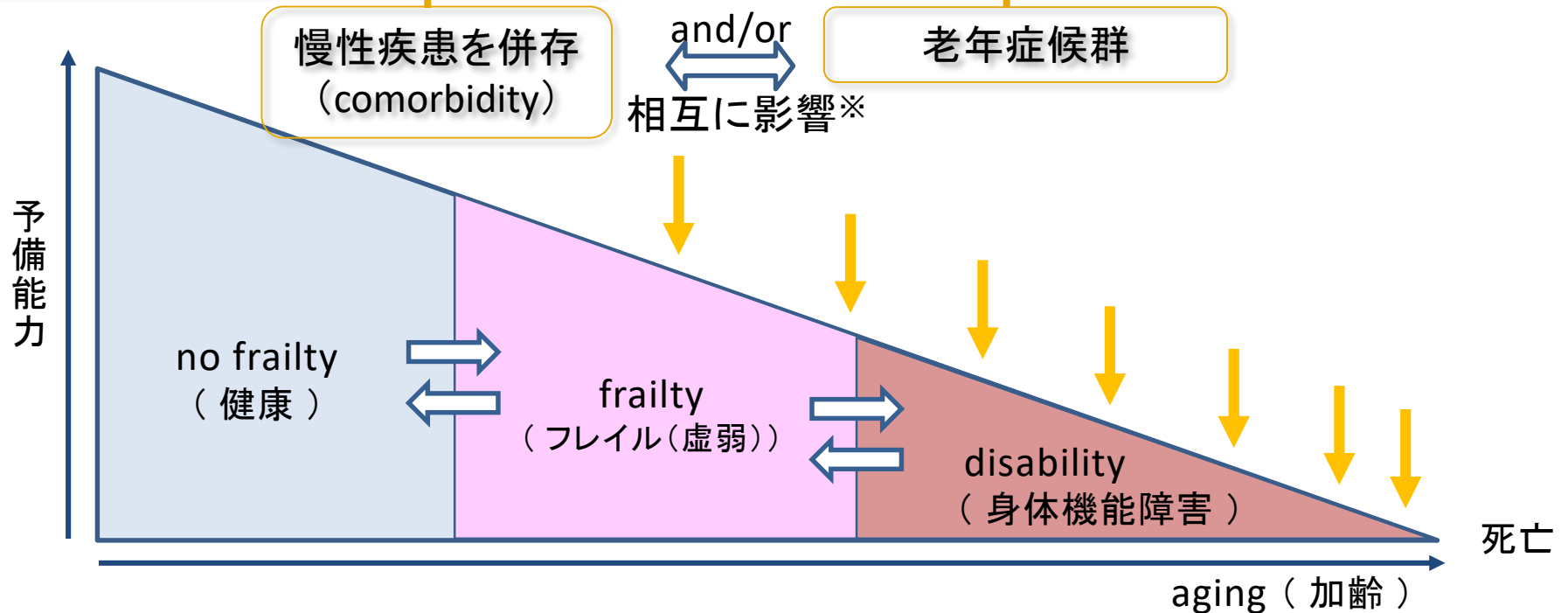
平成30年度からの全国的横展開に向けて、事業推進

ガイドライン策定(平成30年4月)

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。

※ 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。

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

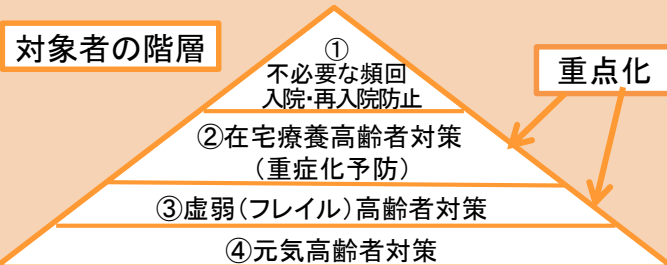
【市町村の役割】

- ・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

後期高齢者医療制度の保健事業

後期高齢者医療制度事業費補助金を活用した保健事業

○健康診査(歯科健診を含む)に要する経費

※1 括弧内の金額は平成30年度予算額

※2 地方負担分について、国庫補助と同額の地方財政措置

(1)後期高齢者医療の被保険者に係る健康診査 令和元年度予算額:約32.5億円(約32.5億円) 補助率:3分の1

- ・生活習慣病を早期に発見し、重症化の予防を図るため、健康診査を実施。
- ・実施広域連合数(平成30年度):47広域

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
受診率	25.1%	26.0%	27.6%	28.0%	28.6%	29.2%(見込)

(2)後期高齢者医療の被保険者に係る歯科健診 令和元年度予算額:約7.0億円(約7.0億円) 補助率:3分の1

- ・口腔機能低下や肺炎等の疾病を予防するため、歯・歯肉の状態や口内清掃状態等をチェックする歯科健診を実施。
- ・実施広域連合数(平成30年度):47広域

○医療費適正化等推進事業に要する経費

(3)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)令和元年度予算額:約6.1億円(約3.6億円)補助率:定額

- ・高齢者の特性を踏まえた保健指導等を実施することにより、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等の取組を実施。
- ・高齢者の通いの場を中心とした介護予防・フレイル対策と生活習慣病の疾病予防・重症化予防の市町村における一体的な実施の先行的な取組を支援。
- ・実施広域連合数(平成30年度):37広域

(注)平成30年度まで実施の、重複・頻回受診(重複投薬等)対策、後発医薬品使用促進等の取組への支援については、特別調整交付金において引き続き助成を行う予定。

特別調整交付金を活用した保健事業

○長寿・健康増進事業

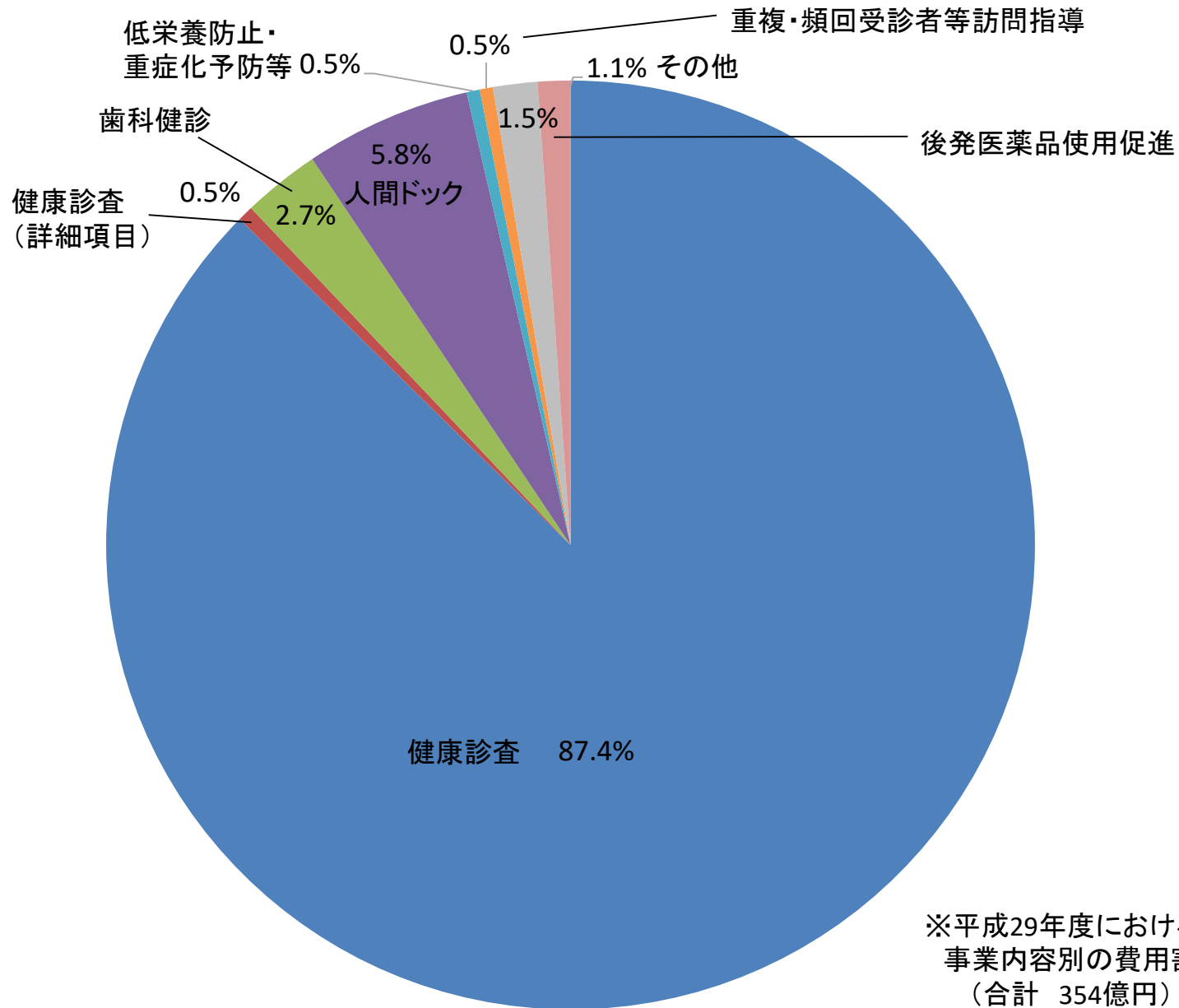
- ・被保険者の健康づくりに積極的に取り組むための事業に必要な経費を助成。
- ・各広域連合の被保険者数に応じた交付基準額(0.2億円から2.2億円)で実施。

○保険者インセンティブ

- ・後期高齢者医療広域連合による予防・健康づくりや医療費適正化の取組を評価し、特別調整交付金の交付額により配分。
- ・平成30年度は100億円の規模(平成29年度は50億円)で実施。

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。



※平成29年度における保健事業の
事業内容別の費用割合
(合計 354億円)

低栄養防止・重症化予防事業の実施状況（類型別集計）

		平成28年度 (H30.3月実績確定)			平成29年度 (H31.2月実績確定)			平成30年度 (H31.3月変更交付時点)		
		事業数	広域連合数 ※1	市町村数 ※2	事業数	広域連合数 ※1	市町村数 ※2	事業数	広域連合数 ※1	市町村数 ※2
栄養指導		10	10	9	13	13	10	17	15	14
口腔指導		11	10	10	10	10	9	12	11	10
訪問歯科健診		34	16	29	34	21	28	39	20	32
服薬指導		5	5	3	5	5	1	7	7	2
重症化予防		9	9	4	22	15	14	36	20	23
包括アセスメント		4	3	3	4	3	3	2	2	2
複合的取組		5	5	4	9	7	9	15	8	14
研修		4	3	2	2	2	1	1	1	1
合計	実数	72	30	52	87	32	59	116	37	74
	のべ数	82			99			129		

※1 直営及び市区町村への委託等により事業を実施している広域連合の数。

※2 広域連合からの委託、補助により事業を実施している市区町村の数。

重症化予防の取組内容について

重症化予防に関する取組としては、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に重症化のおそれがある者に対し、重症化を予防するための保健指導栄養や運動等の相談や指導が行われた。

表 重症化予防に関する対象者抽出基準・取組概要

広域連合・構成市町村名	事業実施年度	対象者抽出基準	取組概要	期間
北海道妹背牛町	28/29	HbA1c6.5%以上または空腹時血糖126m mHg以上、クレアチニン値から算出したeGFRや尿蛋白の所見から腎機能低下がみられる者	訪問により食習慣や運動習慣、生活習慣全般を確認し、本人にとって改善可能なことと困難なことを明らかにしていく	—
北海道江差町	29	かかりつけ医が必要と判断した者もしくはHbA1c7.0%以上かつ尿蛋白(±)以上の者	継続的な保健指導、栄養指導を実施する	—
北海道上ノ国町	29	かかりつけ医が必要と判断した者もしくはHbA1c7.0%以上かつ尿蛋白(±)以上の者	医師の指示書等に基づき、生活・栄養指導を実施する	—
千葉県旭市	29	血圧170/100以上、中性脂肪300以上、HDL-C29以下、LDL-C180以上、AST150以上、ALT150以上、γGTP300以上、尿酸8.0以上、HbA1c6.5%以上、尿糖+以上、ヘモグロビン(男)9.9以下(女)8.9以下の生活習慣病未治療者	栄養士が訪問し、訪問栄養指導を行う	—
神奈川県大和市	28/29	HbA1c6.5%以上かつ空腹時血糖126mg/dl以上かつeGFR50以下の者	栄養士による訪問栄養相談	6ヶ月
神奈川県広域連合	29	HbA1c6.5%以上かつ尿蛋白(+)以上の者	未受診者や治療中断者は受診勧奨、現在治療中のものは訪問指導を実施	3ヶ月
石川県広域連合	28/29	HbA1c7.0%以上または空腹時血糖126mg/dl以上で、尿蛋白(++)かつeGFR50未満の者	管理栄養士等による訪問指導	4ヶ月
長野県喬木村	29	Ⅱ度以上の高血圧もしくはHbA1c8.0%以上もしくはLDL-C180以上もしくは中性脂肪300以上もしくは尿蛋白++以上もしくはeGFR40未満もしくはメタボ該当者(2項目以上)もしくは心電図要精検	保健師による訪問指導	4ヶ月
愛知県東浦町	28/29	HbA1c7.0%以上かつ尿蛋白(±または+)以上かつ糖尿病の受診暦のない者	訪問等により治療の必要性、生活上の留意事項についての保健指導を行う	6ヶ月
滋賀県甲賀市	28/29	各専門職が支援が必要だと思った者	各種専門職が、高齢者の抱える課題に応じて訪問指導を実施	6ヶ月

重症化予防の取組内容について

表 重症化予防に関する対象者抽出基準・取組概要

広域連合・ 構成市町村名	事業実施年 度	対象者抽出基準	取組概要	期間
奈良県田原本町	29	空腹時血糖126mg/dlまたは随時血糖200mg/dl以上 かつ HbA1c6.5%以上の医療機関未受診者 CKDステージ3a（尿蛋白+以上）からステージ5で、医療機関未受診者 糖尿病のレセプトがある者かつ尿蛋白2年間±の者	医療機関への受診勧奨や重症化予防のための訪問指導実施	—
鳥取県鳥取市	28/29	Ⅱ度高血圧以上、HbA1c7.0%または空腹時血糖130mg/dl以上、男性のLDL-L180以上、尿蛋白++以上のいずれかに該当する者	看護師等専門職が対象者の特性に合わせて家庭訪問を実施。	—
広島県呉市	28/29	年間入院2回以上、高度医療救急利用者、直近の月額医療費100万円以上、長期入院者のいずれか	在宅医療介護連携推進員が自宅を訪問し、医療・介護サービス利用の適正化、疾病の重症化予防、自宅の環境調整、療養や療養場所に関する意思決定支援を実施	—
	28/29	骨粗しょう症対象者		—
香川県広域連合	28/29	HbA1c6.9%以上で糖尿病の病名がありながら、健診後3ヶ月で糖尿病の治療がされていない者	保健師が自宅を訪問し、指導を実施	—
福岡県広域連合	28/29	2型糖尿病患者	訪問し、食事等を含め保健指導を実施	6ヶ月
長崎県広域連合	28/29	空腹時血糖126mg/dlまたは随時血糖200mg/dl以上 または HbA1c6.5%以上でeGFR50未満または尿蛋白++以上の者	かかりつけ医の指示等のもと、6ヶ月間の栄養指導計画を作成し、訪問により栄養指導を実施	6ヶ月
鹿児島県広域連合	28/29	健診結果で「要医療」と判定された者	保健師等が訪問し、医療機関への受療勧奨や生活指導を実施	—
沖縄県糸満市	28/29	尿蛋白++以上かつeGFR40以下で空腹時血糖126mg/dlかつHbA1c7.0%以上	訪問、来所、電話等において保健指導、受療勧奨を実施	3ヶ月
沖縄県南風原町	29	HbA1c7.0%以上、血圧150/90以上、尿蛋白陽性の物	訪問により、本人や家族の状況を聞き取り、保健指導を実施	—
沖縄県広域連合	29	HbA1c7.4%以上、HDL-C34以下、尿蛋白++、 γ -GTP81以上、GOT51以上、尿糖++以上	訪問により、生活実態等を把握し、指導を行う	6ヶ月

各取組の試行分析結果：重症化予防

平成28・29年度（1年目・2年目）比較

■ 男性参加者 ◆ 女性参加者 ● 男性非参加者 ▲ 女性非参加者

図-重症化⑥-5
空腹時血糖

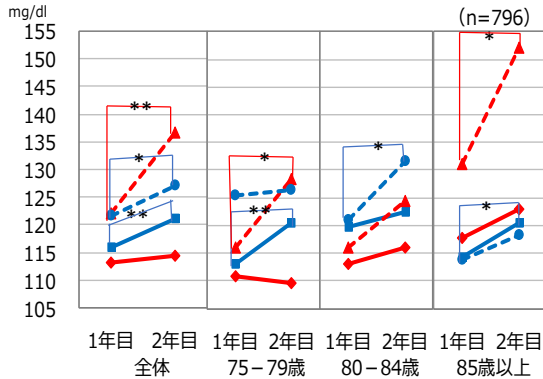


図-重症化⑥-6
HbA1c

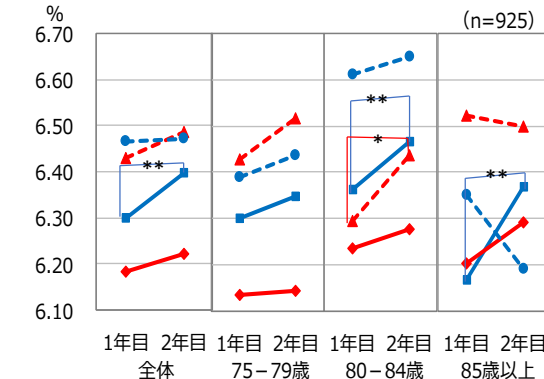


図-重症化⑥-11
eGFR

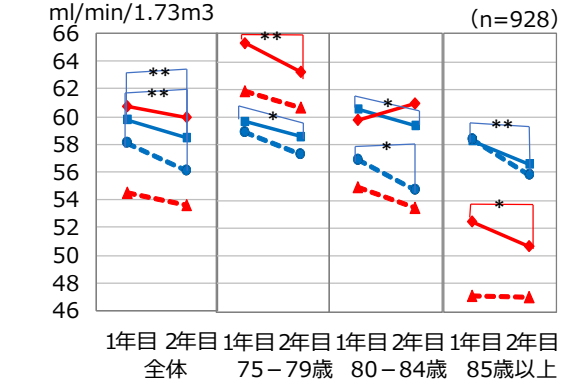


図-重症化⑥-12
年間医療費

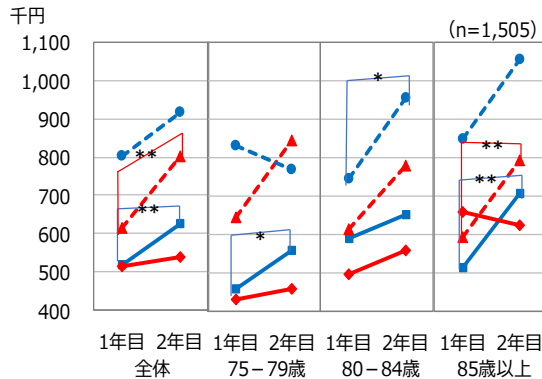
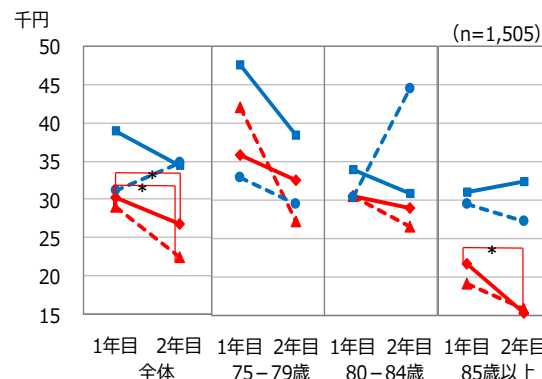


図-重症化⑥-13
年間歯科医療費



平成28・29年度

- 空腹時血糖について、女性の総数では、1年目と2年目を比較すると、参加群では横ばいだが、非参加群においては14.65mg/dlの上昇が見られる。
- 空腹時血糖及びHbA1cにおいて、参加群は非参加群より低値にとどまっている。
- eGFRにおいても、参加群は非参加群より高値であり、ベースの状態にも差がある。
- 年間医療費において、1年目と2年目を比較すると、参加群の女性ではほぼ横ばいであるのに対し、非参加群は約20万円の上昇となっている。
- 年間医療費において、2年目の参加群と非参加群の差は、男性では約29万円、女性では、約26万円となっており、1年目からの差額が拡大している。

後期高齢者の新質問票について

後期高齢者の質問票の見直しについて ①

平成31年3月28日（木）

第34回保険者による
健診・保健指導等に関する
検討会

資料4
抜粋

経緯

- 後期高齢者を対象とした健診は特定健診に準じて実施されているため、健診で用いられる質問票にはメタボリックシンドローム対策に着目した質問項目が設定されており、フレイルなど高齢者の特性を把握するものとしては十分なものとはいえない。
- このため、「高齢者の保健事業のあり方検討WG」での議論を経て、2018年4月に公表された「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン」において、より適切な質問項目の設定が、引き続き検討すべき事項として位置付けられ、WGにおいて見直しの検討が行われた。

質問票が用いられる状況等の整理と方針

- 目的等
 - 1 健康課題等の把握、必要な支援へのつなぎ
 - 2 後期高齢者の健診時の活用を第一に位置付ける。
 - 3 ただし、他の活用を制限するものではない。（例：通いの場等において、地域の専門職が関与して必要な支援につなげる等）
 - 4 健診実施機関の実施状況に対応できるよう、自記式及び他記式いずれでも可能な方法を想定する。
- 利活用方法
 - 1 スクリーニング（高齢者の特性を踏まえ健康状態を総合的に把握）、保健指導による活用、行動変容の前後評価
 - 2 特定健診の「標準的な質問票」に代わる位置づけのものとしてKDB等にデータ収載し、活用
 - 3 教育ツールとして、被保険者にフィードバック

質問項目の考え方

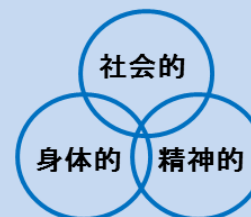
- フレイルなど高齢者の特性を踏まえ健康状態を総合的に把握するという目的から、(1)健康状態、(2)心の健康状態、(3)食習慣、(4)口腔機能、(5)体重変化、(6)運動・転倒、(7)認知機能、(8)喫煙、(9)社会参加、(10)ソーシャルサポートの10類型に整理した。

フレイルとは、「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。（「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））

- 高齢者の負担を考慮し、質問項目数を15項目に絞り込んだ。

フレイルの多面性

閉じこもり、孤食



低栄養・転倒の増加
口腔機能低下
意欲・判断力や
認知機能低下、
うつ¹²

後期高齢者の質問票の見直しについて ②

平成31年3月28日（木）

第34回保険者による
健診・保健指導等に関する
検討会

資料4
抜粋

類型名	質問文	回答	考
1 健康状態	あなたの現在の健康状態はいかがですか	①よい ②まあよい ③ふつう ④あまりよくない ⑤よくない	主観的健康観の把握を目的に、国民生活基礎調査の質問を採用
2 心の健康状態	毎日の生活に満足していますか	①満足 ②やや満足 ③やや不満 ④不満	心の健康状態把握を目的に、GDS（老年期うつ評価尺度）の一部を参考に設定
3 食習慣	1日3食きちんと食べていますか	①はい ②いいえ	食事習慣の状態把握を目的に項目を設定
4 口腔機能	半年前に比べて固いもの(*)が食べにくくなりましたか *さきいか、たくあんなど	①はい ②いいえ	口腔機能（咀嚼）の状態把握を目的に、基本チェックリストの質問を採用するとともに、「固いもの」の具体例を追加
	お茶や汁物等でむせることがありますか	①はい ②いいえ	口腔機能（嚥下）の状態把握を目的に、基本チェックリストの質問を採用
6 体重変化	6カ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	①はい ②いいえ	低栄養状態のおそれの把握を目的に、基本チェックリストの質問を採用
7 運動・転倒	以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか	①はい ②いいえ	運動能力の状態把握を目的に、簡易フレイルインデックスの質問を採用
	この1年間に転んだことがありますか	①はい ②いいえ	転倒リスクの把握を目的に、基本チェックリストの質問を採用
	ウォーキング等の運動を週に1回以上していますか	①はい ②いいえ	運動習慣の把握を目的に、簡易フレイルインデックスの質問を採用
10 認知機能	周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあるとされていますか	①はい ②いいえ	認知機能の低下のおそれの把握を目的に、基本チェックリストの質問を採用
	今日が何月何日かわからない時がありますか	①はい ②いいえ	認知機能の低下のおそれの把握を目的に、基本チェックリストの質問を採用
12 喫煙	あなたはたばこを吸いますか	①吸っている ②吸っていない ③やめた	喫煙習慣の把握を目的に、国民生活基礎調査の質問を採用し、禁煙理由についてのアセスメントにつなげるため、「やめた」の選択肢を追加
13 社会参加	週に1回以上は外出していますか	①はい ②いいえ	閉じこもりのおそれの把握を目的に、基本チェックリストの質問を採用
	ふだんから家族や友人と付き合いがありますか	①はい ②いいえ	他者との交流（社会参加）の把握を目的に、基本チェックリストの質問を参考に設定
15 ソーシャルサポート	体調が悪いときに、身近に相談できる人がいますか	①はい ②いいえ	身近な相談相手の有無の把握を目的に項目を設定

後期高齢者の質問票

平成31年3月28日（木）

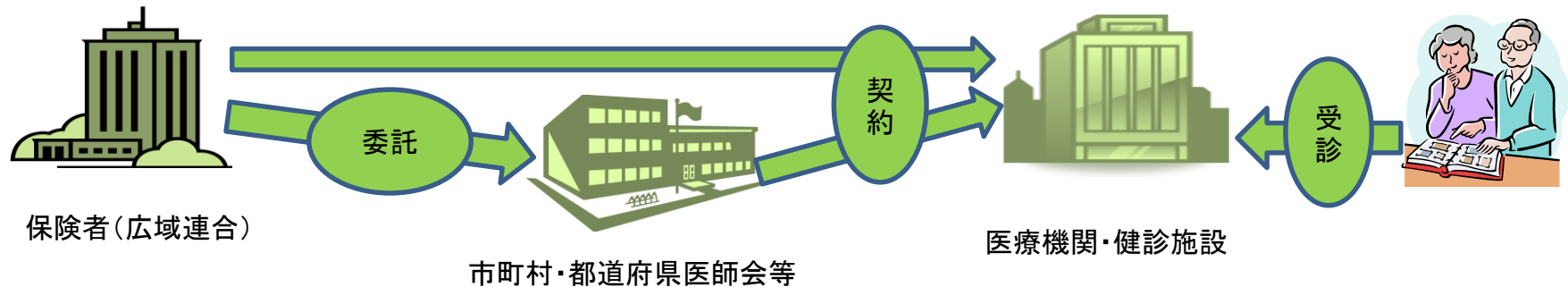
第34回保険者による
健診・保健指導等に関する
検討会

資料4
抜粋

	質問文	回答
1	あなたの現在の健康状態はいかがですか	①よい ②まあよい ③ふつう④あまりよくない ⑤よくない
2	毎日の生活に満足していますか	①満足 ②やや満足 ③やや不満 ④不満
3	1日3食きちんと食べていますか	①はい ②いいえ
4	半年前に比べて固いもの(*)が 食べにくくなりましたか *さきいか、たくあんなど	①はい ②いいえ
5	お茶や汁物等でむせることが ありますか	①はい ②いいえ
6	6カ月間で2～3kg以上の 体重減少がありましたか	①はい ②いいえ
7	以前に比べて歩く速度が 遅くなってきたと思いますか	①はい ②いいえ
8	この1年間に転んだことがありますか	①はい ②いいえ
9	ウォーキング等の運動を週に1回以上 していますか	①はい ②いいえ
10	周りの人から「いつも同じことを聞く」 などの物忘れがあるとされていますか	①はい ②いいえ
11	今日が何月何日かわからない時が ありますか	①はい ②いいえ
12	あなたはたばこを吸いますか	①吸っている ②吸っていない ③やめた
13	週に1回以上は外出していますか	①はい ②いいえ
14	ふだんから家族や友人と付き合いが ありますか	①はい ②いいえ
15	体調が悪いときに、身近に相談できる 人がいますか	①はい ②いいえ

概要

- 後期高齢者医療の被保険者の生活習慣病を早期に発見し、重症化の予防を図るため、広域連合が都道府県や市町村、都道府県医師会等と連携し、健康診査を実施する。
- 75歳以上の健康診査については、QOLの確保及び生活習慣病の早期発見による重症化予防等の観点から実施を推進しており、各広域連合は市町村等との連携のもと、効果的・効率的な実施を図るとともに受診率の向上に努めている。
- 事業対象となる健診項目は、特定健康診査の健診項目（腹囲を除く）としている。
〈健診項目〉 既往歴の調査、自覚症状及び他覚症状の有無の検査、身長・体重検査、BMI測定、血圧測定、血糖検査、中性脂肪、コレステロール量の検査等



○後期高齢者医療の被保険者に係る歯科健診

令和元年度予算額 7.0億円
(平成30年度予算額 7.0億円)

概要

- 歯周病を起因とする細菌性心内膜炎・動脈硬化症等の悪化、口腔機能低下による誤嚥性肺炎等を予防するため、歯・歯肉の状態や口腔機能の状態等をチェックする歯科健診を実施することとし、広域連合に対して国庫補助を行う。

※経済財政運営と改革の基本方針2018

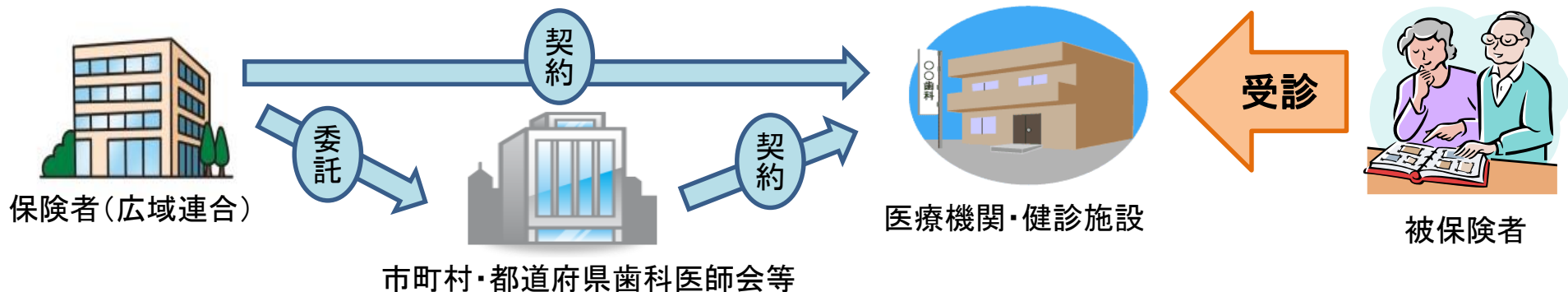
口腔の健康は全身の健康にもつながることから、生涯を通じた歯科健診の充実、入院患者や要介護者をはじめとする国民に対する口腔機能管理の推進など歯科保健医療の充実や、地域における医科歯科連携の構築など歯科保健医療の充実に取り組む。

- 健康増進法に基づき実施されている歯周疾患検診や、厚生労働省において平成30年10月に策定した「後期高齢者を対象とした歯科健診マニュアル」などを参考にしつつ、高齢者の特性を踏まえた健診内容を各広域連合で設定。

〈例：後期高齢者を対象とした歯科健診マニュアル〉

咀嚼機能、舌・口唇機能、嚥下機能、口腔乾燥、歯の状態等（歯の状態、粘膜の異常、歯周組織の状況）

- 市町村や都道府県歯科医師会等への委託等により実施。



【参考：実施広域連合数】

平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
16広域連合	31広域連合	43広域連合	45広域連合

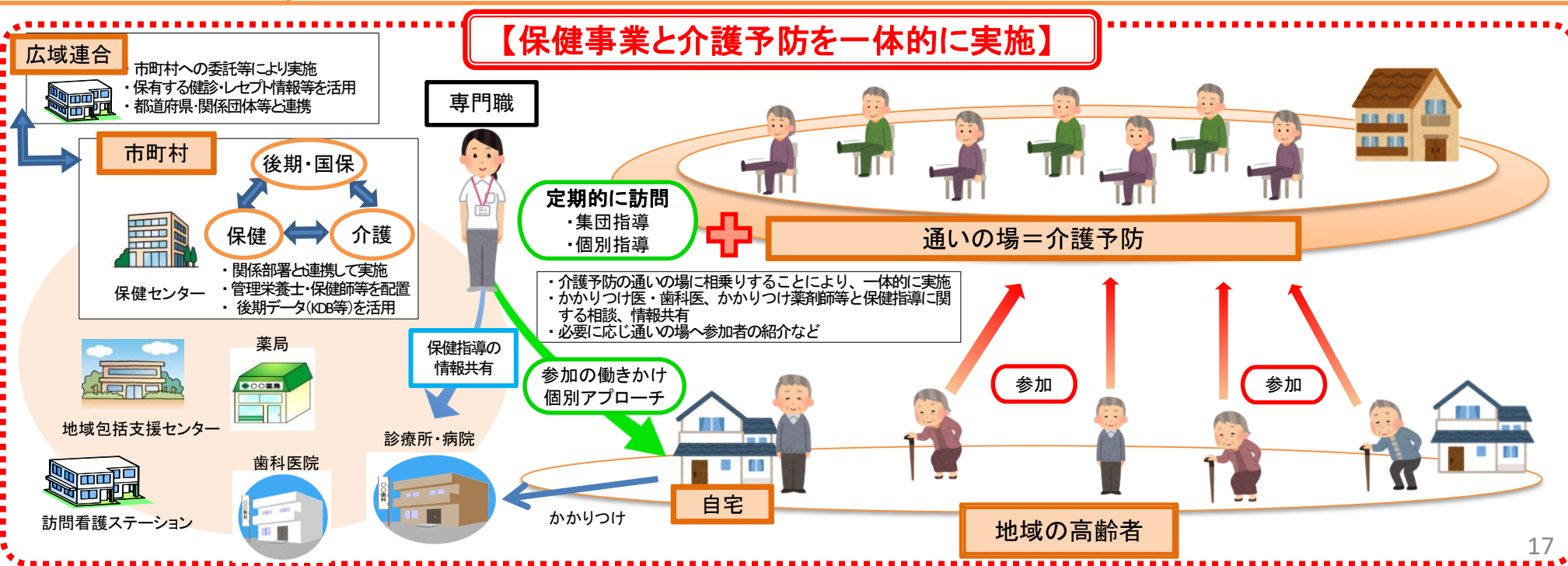
高齢者の低栄養防止・重症化予防等の推進 (介護予防との一体的な実施の先行的取組)

令和元年度予算額 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



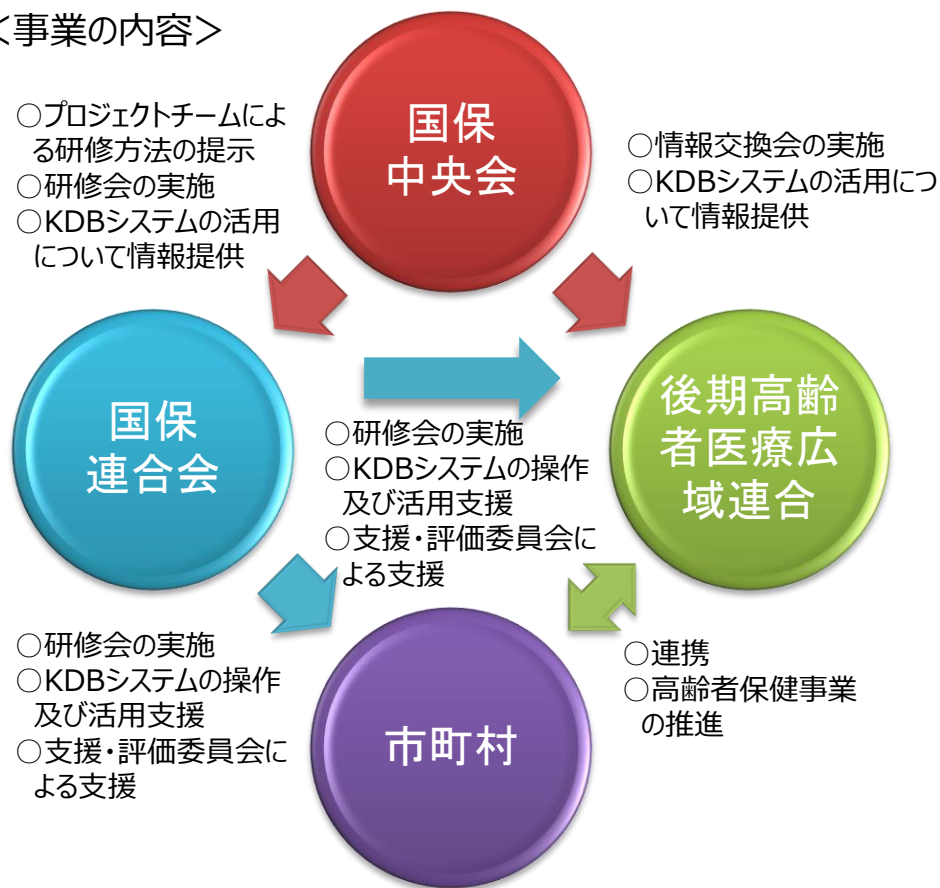
○ 高齢者の特性を踏まえた保健事業の全国的な横展開等に要する経費

令和元年度要望額：109,141千円（新規）

<経緯・目的>

- 厚生労働省においては、平成28、29年度に高齢者の低栄養防止・重症化予防等の推進に係る事業をモデル実施し、当該事業の検証結果などを踏まえて、平成30年4月に「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン」を策定した。
- 平成30年度からは、ガイドラインの普及などを通じ、高齢者の特性を踏まえた保健事業を全国的に横展開することとしている。
- これを踏まえ、保健事業のガイドラインの普及及び保健事業の全国的な横展開や介護予防との一体的な実施の推進を目的とした事業を行う。

<事業の内容>



国保中央会が実施

国保連合会が広域連合及び市町村を支援するための基盤整備

- プロジェクトチームの立ち上げ
 - ・ガイドラインを基に国保連合会が実務担当者に対して行う研修の指針（内容、方法）を検討
- 国保連合会向け研修会の実施
- 広域連合向け情報交換会の実施
- 国保データベース（KDB）システムの活用について情報提供

国保連合会が実施

後期高齢者医療広域連合及び市町村の実践支援

- 研修会の実施
 - ・国保中央会が示す研修指針を基に、広域連合及び市町村の実務者に対して研修を実施
- 国保データベース（KDB）システムの操作及び活用支援
- 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業における国保連合会保健事業支援・評価委員会による支援

保険者インセンティブ(30年度分)について

○考え方について

【予算規模について】

- 一定のインセンティブを付与する観点から100億円の予算とし、その全額を、得点及び被保険者数により按分して交付することとする。

【評価指標の考え方について】

- 平成29年度までの事業の実施にかかる評価指標に加えて、事業の実施について評価を行った場合に加点する。
- 事業の実施にかかる評価指標は100点満点、事業の実施について評価を行った場合の加点は20点満点の計120点満点とする。

○事業の実施にかかる評価指標について

保険者共通の指標

指標① ※後期では(特定)健診は義務ではない。

- 健診の実施及び健診結果を活用した取組の実施

指標②

- 歯科健診の実施及び健診結果を活用した取組の実施

指標③

- 重症化予防の取組の実施状況

指標④

- 被保険者の主体的な健康づくりに対する広域連合による働きかけの実施

指標⑤

- 被保険者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況

指標⑥

- 後発医薬品の使用割合
- 後発医薬品の使用促進

固有の指標

指標①

- データヘルス計画の実施状況

指標②

- 高齢者の特性(フレイルなど)を踏まえた保健事業の実施状況

指標③

- 専門職の配置など保健事業の実施のために必要な体制整備

指標④

- 医療費通知の取組の実施状況

指標⑤

- 地域包括ケアの推進(在宅医療・介護の連携等)

指標⑥

- 第三者求償の取組状況

○事業の評価にかかる加点について

共通指標①、②、④及び⑤における取組に係る事業の実施について評価を行っている場合は、各取組ごとに加点

後期高齢者医療における保険者インセンティブの配点及び交付イメージ

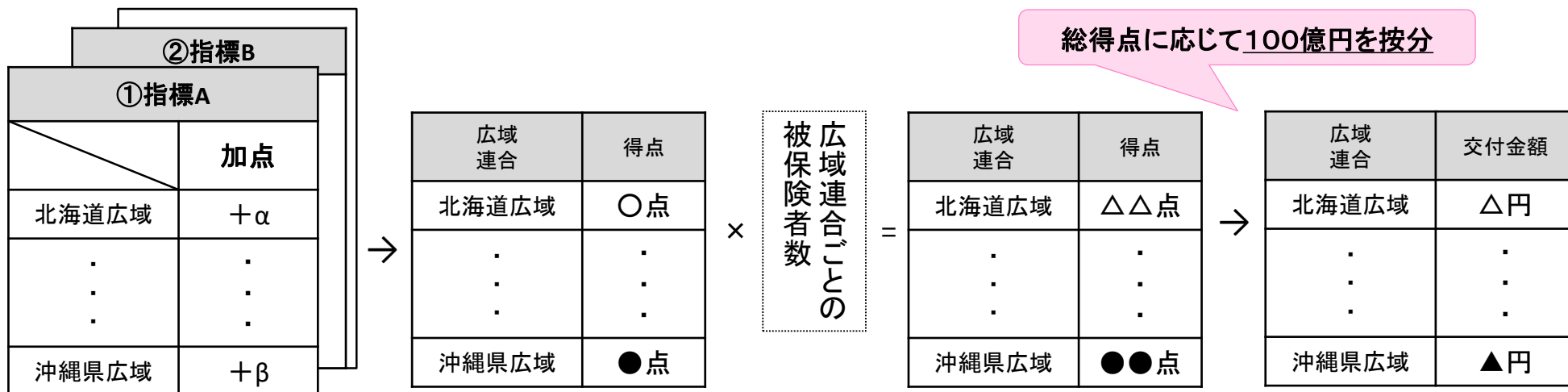
○ 事業の実施にかかる配点について(100点満点)

加点	項目
各18点	重症化予防の取組の実施状況（共通③）、 高齢者の特性（フレイルなど）を踏まえた保健事業の実施状況（固有②）
10点	専門職の配置など保健事業の実施のための体制整備（固有③）
各7点	健診の実施及び健診結果を活用した取組の実施（共通①） 歯科健診の実施及び歯科健診結果を活用した取組の実施（共通②） 被保険者の主体的な健康づくりに対する広域連合による働きかけの実施（共通④） 被保険者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況（共通⑤）
6点	第三者求償の取組状況（固有⑥）
各5点	後発医薬品の使用割合（共通⑥-i）、医療費通知の取組の実施状況（固有④）
各4点	データヘルス計画の実施状況（固有①）、地域包括ケアの推進（固有⑤）
2点	後発医薬品の使用促進（共通⑥-ii）

○ 事業の評価にかかる配点について(20点満点)

計20点	各評価指標の事業の実施について評価を行っている場合に加点（一部指標を除く）
------	---------------------------------------

○ 交付イメージ



高齢者保健事業と介護予防の 一体的な実施に関するこれまでの経緯

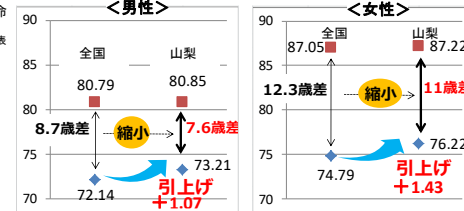
① これまでの経緯

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)

(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。

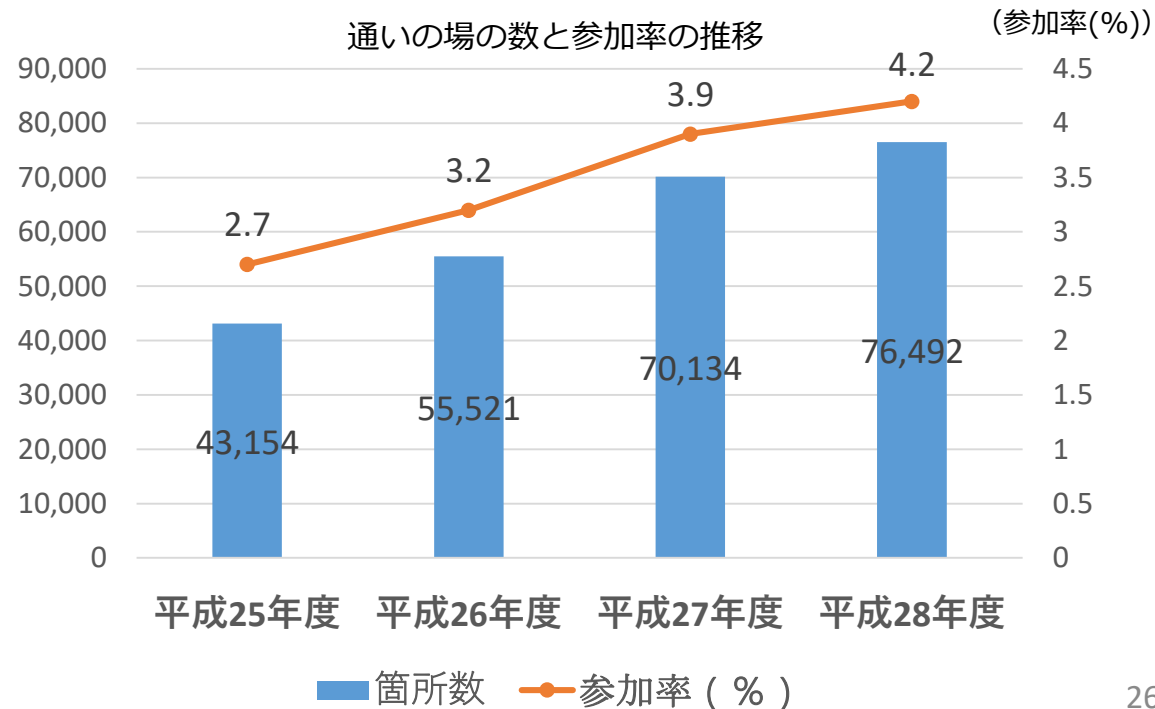
	フレイル対策【医療保険（後期高齢者医療制度）】	介護予防【介護保険】
法律上の位置付け	<p>努力義務</p> <p>○高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号） 第125条 後期高齢者医療広域連合は、高齢者の心身の特性に応じ、健康教育、健康相談、健康診査及び保健指導並びに健康管理及び疾病の予防に係る被保険者の自助努力についての支援その他の被保険者の健康の保持増進のために必要な事業を行うように努めなければならない。</p> <p>2～6（略）</p>	<p>義務づけ</p> <p>○介護保険法（平成9年法律123号） （地域支援事業） 第115条の45 市町村は、被保険者（中略）の要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び地域における自立した日常生活の支援のための施策を総合的かつ一体的に行うため、厚生労働省令で定める基準に従って、地域支援事業として、次に掲げる事業（以下「介護予防・日常生活支援総合事業」という。）を行うものとする。</p> <p>一（略） 二 被保険者（第一号被保険者に限る。）の要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止のため必要な事業（介護予防サービス事業及び地域密着型介護予防サービス事業並びに第一号訪問事業及び第一号通所事業を除く。）</p> <p>2～5（略）</p>
事業スキーム（実施主体など）	<p><実施主体> 後期高齢者医療広域連合（市町村に委託して実施するケースが多い）</p> <p><対象者> 被保険者（75歳以上の方、65～74歳で一定の障害があると認められた方）</p> <p><事業内容> 対象者として選定した健康上のハイリスクの方に対し、主に個別アプローチによる保健指導を実施</p>	<p><実施主体> 市町村</p> <p><対象者> 被保険者（65歳以上の方に限る。）</p> <p><事業内容> 参加を希望する65歳以上の全ての方に対し、住民主体の通いの場等による介護予防活動の実施</p>
財源等	<p><財源> 事業により異なる ※現在行っているフレイル予防の補助事業 国10/10 その他の保健事業（健診、訪問指導、健康相談など） ・健診は、国1/3、地方1/3、保険料1/3 ・その他の国庫補助事業は、国1/2、地方1/2</p> <p><会計（委託等により市町村が実施する場合）> 一般会計、後期高齢者医療特別会計、国民健康保険特別会計、介護保険特別会計 ※市町村によって異なる</p>	<p><財源> 国：1／4 県・市：各1／8 保険料：1／2</p> <p><会計> 介護保険特別会計</p>
事業規模	<p>約1億円（平成28年度実績。平成30年度予算 約3.6億円） ※平成28年度の保健事業全体（健診を含む）の実績は約340億円。</p>	<p>4,784億円 （介護予防・日常生活支援総合事業の内数、平成30年度予算）</p>

- ・高齢者の保健事業については、「高齢者の低栄養防止・重症化予防等の推進」として国庫補助金により助成されているが、フレイル対策を実施している地域は限られている。

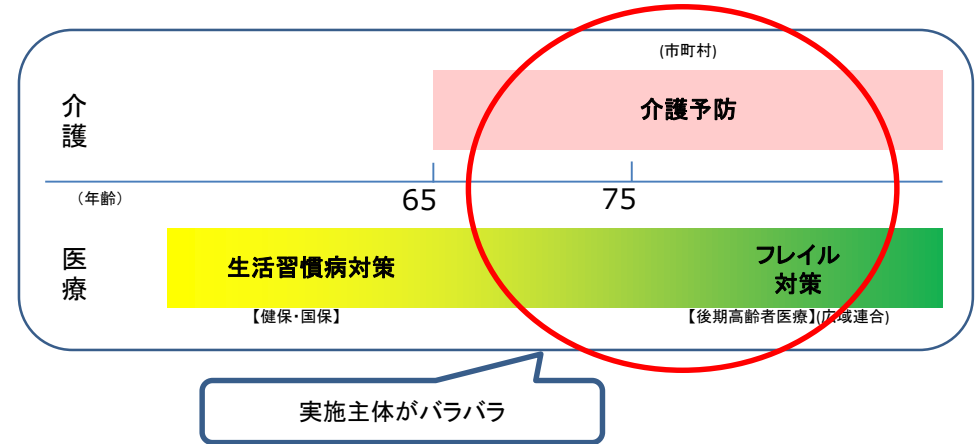
「高齢者の低栄養防止・重症化予防等の推進」に係る事業の実施状況

	実施事業数	事業実施広域連合数		事業実施市町村数
			うち市町村に事業委託	
平成28年度	86	30	25	59
平成29年度	108	32	25	66

- ・平成26年の介護保険法改正以降、介護予防に取り組む通いの場の拡大を推進してきた（平成28年度：76,492箇所）が、フレイル対策（運動、口腔、栄養等）を含めた内容の充実と高齢者の参加（平成28年度参加率：4.2%）の更なる拡大（ひきこもりがちな高齢者や健康無関心層への働きかけ）が必要となっている。



- 生活習慣病対策・フレイル対策（医療保険）と介護予防（介護保険）が制度ごとにそれぞれで実施されているほか、医療保険の保健事業は、後期高齢者医療制度に移行する75歳を境に、保険者・事業内容が異なる。



- 後期高齢者医療広域連合は、都道府県ごとに管内の全市町村で構成される特別地方公共団体であり、その組織特性（都道府県ごとの設置、職員が市町村等からの派遣のため専門職の配置が困難）上、保健事業を実施する体制整備に限界のあることが指摘されている。

広域連合における専門職配置状況

平成29年4月1日現在

保健師			看護師			管理栄養士			合計		
配置 広域数	全広域に 占める割合	人数	配置 広域数	全広域に 占める割合	人数	配置 広域数	全広域に 占める割合	人数	配置 広域数 (※)	全広域に 占める割合	人数

※ 合計における配置広域数は実数

② 有識者会議報告書の概要

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。報告を踏まえながら、両部会において制度面・実務面の観点から議論。**

＜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、P D C A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

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	N P O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。

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。

＜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＞

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



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

保健事業

⑤国民健康保険と後期高齢者医療制度の保健事業を接続

介護予防の事業等

生活機能の改善

⑨民間機関の連携等、通いの場の大幅な拡充や、個人のインセンティブとなるポイント制度等を活用

高齢者

※フレイルのおそれのある高齢者全体を支援

疾病予防・重症化予防

⑥社会参加を含むフレイル対策を視野に入れた取組へ

⑦医療専門職が、通いの場等にも積極的に関与

⑩市民自らが担い手となって、積極的に参画する機会の充実

かかりつけ医等

⑧通いの場への参加勧奨や、事業内容全体等への助言を実施

③ 法案の概要

医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律案の概要

改正の趣旨

医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るため、保険者間で被保険者資格の情報を一元的に管理する仕組みの創設及びその適切な実施等のために医療機関等へ支援を行う医療情報化支援基金の創設、医療及び介護給付の費用の状況等に関する情報の連結解析及び提供に関する仕組みの創設、市町村において高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施する枠組みの構築、被扶養者の要件の適正化、社会保険診療報酬支払基金の組織改革等の措置を講ずる。

改正の概要

- 1. オンライン資格確認の導入【健康保険法、国民健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律（高確法）、船員保険法】**
 - ・ オンライン資格確認の導入に際し、資格確認の方法を法定化するとともに、個人単位化する被保険者番号について、個人情報保護の観点から、健康保険事業の遂行等の目的以外で告知を求めることを禁止（告知要求制限）する。
- 2. オンライン資格確認や電子カルテ等の普及のための医療情報化支援基金の創設【地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律】**
- 3. NDB、介護DB等の連結解析等【高確法、介護保険法、健康保険法】**
 - ・ 医療保険レセプト情報等のデータベース（NDB）と介護保険レセプト情報等のデータベース（介護DB）について、各DBの連結解析を可能とするとともに、公益目的での利用促進のため、研究機関等への提供に関する規定の整備（審議会による事前審査、情報管理義務、国による検査等）を行う。（DPCデータベースについても同様の規定を整備。）
- 4. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施等【高確法、国民健康保険法、介護保険法】**
 - ・ 75歳以上高齢者に対する保健事業を市町村が介護保険の地域支援事業等と一体的に実施することができるよう、国、広域連合、市町村の役割等について定めるとともに、市町村等において、各高齢者の医療・健診・介護情報等を一括して把握できるよう規定の整備等を行う。
- 5. 被扶養者等の要件の見直し、国民健康保険の資格管理の適正化【健康保険法、船員保険法、国民年金法、国民健康保険法】**
 - (1) 被用者保険の被扶養者等の要件について、一定の例外を設けつつ、原則として、国内に居住していること等を追加する。
 - (2) 市町村による関係者への報告徴収権について、新たに被保険者の資格取得に関する事項等を追加する。
- 6. 審査支払機関の機能の強化【社会保険診療報酬支払基金法、国民健康保険法】**
 - (1) 社会保険診療報酬支払基金（支払基金）について、本部の調整機能を強化するため、支部長の権限を本部に集約する。
 - (2) 医療保険情報に係るデータ分析等に関する業務を追加する（支払基金・国保連共通）。
 - (3) 医療の質の向上に向け公正かつ中立な審査を実施する等、審査支払機関の審査の基本理念を創設する（支払基金・国保連共通）。
- 7. その他**
 - ・ 未適用事業所が遡及して社会保険に加入する等の場合に発生し得る国民健康保険と健康保険の間における保険料の二重払いを解消するため、所要の規定を整備する。【国民健康保険法】

施行期日

平成32年4月1日（ただし、1については公布日から2年を超えない範囲内で政令で定める日、2は平成31年10月1日、3並びに6(2)及び(3)は平成32年10月1日（一部の規定は平成34年4月1日）、5(2)及び7は公布日、6(1)は平成33年4月1日）

④ 今後の予定

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の 施行に向けたスケジュール(案)

令和元年5月22日

第1回高齢者の保健事業と介護予防の
一体的な実施の推進に向けた
プログラム検討のための実務者検討班

資料1-2

- ・「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン」を改定し、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進に向けたプログラム（以下、プログラムとする）を盛り込む。
- ・ガイドラインは、本検討班におけるプログラム検討を受け、「あり方WG」にて承認を得る。
- ・また、「高齢者の医療の確保に関する法律に基づく保健事業の実施等に関する指針」の改定や、「令和2年度特別調整交付金の交付基準」の検討結果の周知など、法施行に向けた準備を10月までに行う。
- ・広域連合・市町村においては、指針やガイドライン等を踏まえ、広域計画の策定、委託契約の締結準備、市町村基本方針の策定など、令和2年度からの実施に向けた準備を行う。

令和元年度		5月	6月	7月	8月	9月		10月	11月	12月	1月	2月	3月	令和2年4月1日 改正法施行	
高齢者の保健事業のあり方検討ワーキンググループ							(作業チーム) → (WG)								
高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進に向けたプログラム検討のための実務者検討班(検討班)		第1回 5/22	第2回 5/31	第3回 6/12	第4回 7/5	第5回 8/1	第6回 9/4								
厚生労働省における準備	保健事業実施指針			改正指針案文の作成準備			パブリックコメント等(広域連合との調整)		改正指針告示						
	特別調整交付金交付基準				令和2年度交付基準について自治体と協議			令和2年度交付基準検討結果周知							
広域連合・市町村における準備								<ul style="list-style-type: none"> ・広域計画の策定(広域連合議会の承認が必要) ・広域連合と市町村の委託契約の締結 ・市町村基本方針の策定 							

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進に向けたプログラム検討のための実務者検討班

○検討班における検討

- ・ 一体的な実施に関して、指針やガイドライン等で提示することが考えられる高齢者の保健事業のプログラム等について整理・検討するため、**検討班を設けて検討。**

※ 保健事業・介護予防に係る学識経験者、行政の実務者などにより構成。

- ・ 同検討班の検討結果は、高齢者の保健事業のあり方検討ワーキンググループ及び作業チームによる検討を経て、「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン」に反映。

＜検討班における主な検討事項（案）＞

- (1) 自治体及び関係機関等の連携体制
- (2) 事業内容に関するプログラム
- (3) その他

○検討スケジュール（予定）

- ・ 5月22日 第1回検討班会議開催
- ・ 5月31日 第2回検討班会議開催
- ・ 6月12日 第3回検討班会議開催
- ・ 7月5日 第4回検討班会議開催
- ・ 8月1日 第5回検討班会議開催
- ・ 9月4日 第6回検討班会議開催

検討結果とりまとめ

⇒ 高齢者の保健事業のあり方検討ワーキンググループ及び作業チームでの検討を経てガイドラインに反映

構 成 員 （敬称略、50音順）	
秋野 憲一	北海道札幌市保健福祉局成人保健・歯科保健担当部長
秋山 美紀	慶應義塾大学環境情報学部教授
阿部 絹子	群馬県健康福祉部保健予防課健康増進主監
飯島 勝矢	東京大学高齢社会総合研究機構教授
石崎 達郎	東京都健康長寿医療センター研究所研究部長
鎌形喜代実	公益社団法人国民健康保険中央会調査役
佐々木礼佳	宮崎県美郷町健康福祉課主幹
渋谷 華織	新潟県後期高齢者医療広域連合総務課企画係主任
高橋日出男	千葉県船橋市保健所健康づくり課長
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
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
山田 祐子	福島県南相馬市健康福祉部次長兼長寿福祉課長 (全国保健師長会副会長)