

高齢者の保険事業と介護予防の一体的実施について

厚生労働省 保険局 高齢者医療課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

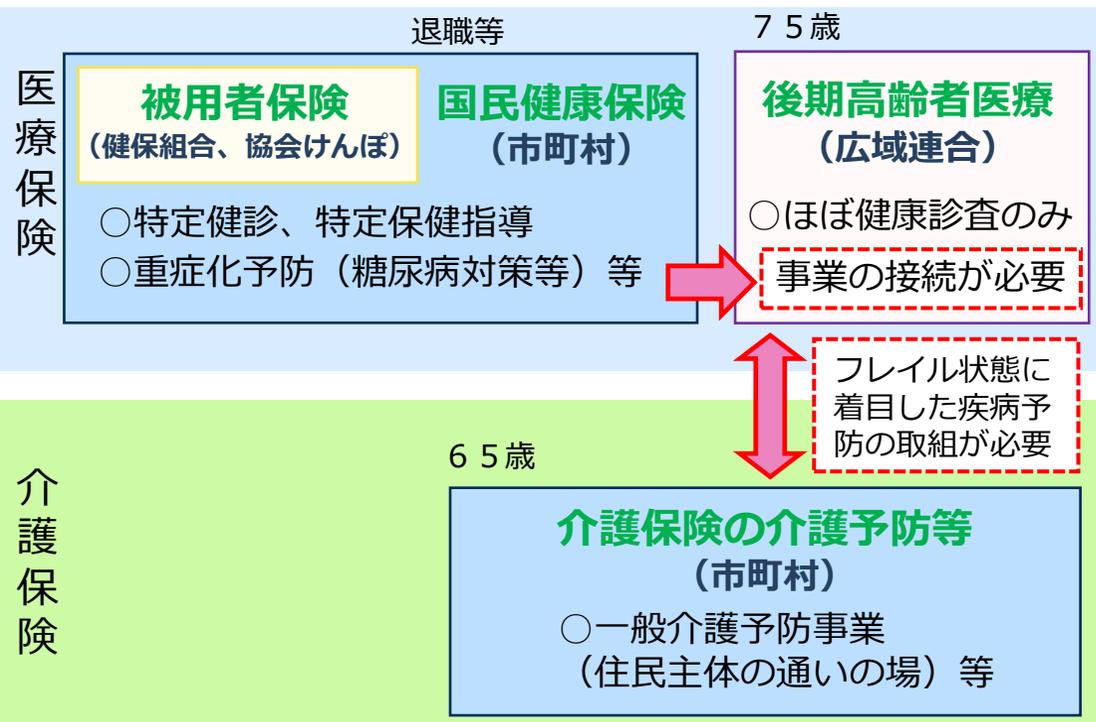
高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

- 広域連合が**高齢者保健事業を国民健康保険保健事業及び介護予防の取組と一体的に実施する取組**が令和2年4月から開始された。
- 広域連合は、その実施を**構成市町村に委託**することができる。

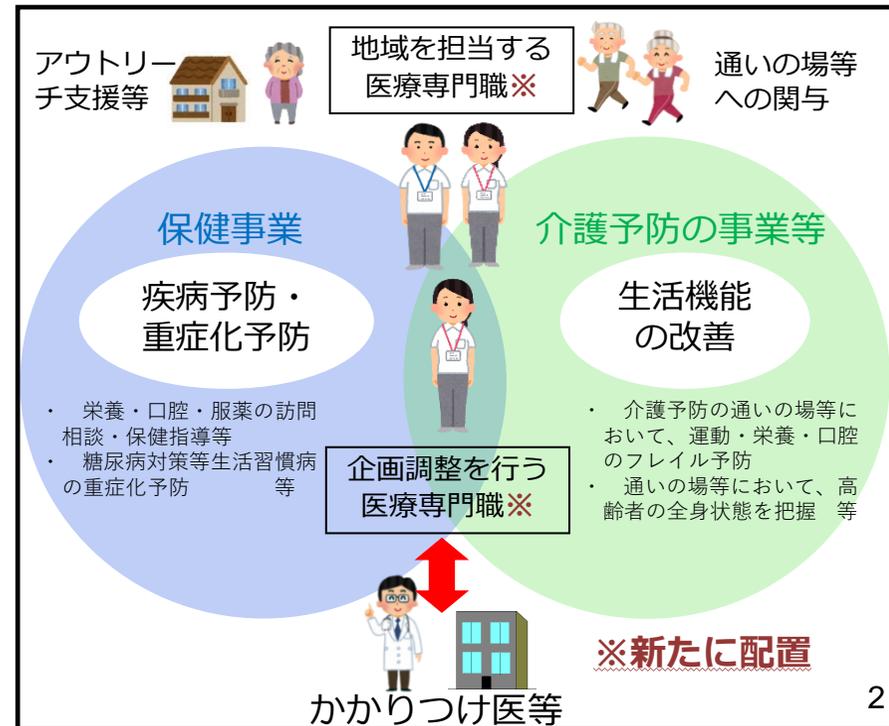
- 令和4年度の実施済みの市町村は **1,072市町村**、全体の**約62%**
- 令和6年度には **1,667市町村**、全体の**約96%**の市町村で実施の目途が立っている状況。
- 令和6年度までに全ての市町村において一体的な実施を展開することを目指す。

一体的実施実施状況調査（令和4年11月時点）

▼保健事業と介護予防の現状と課題

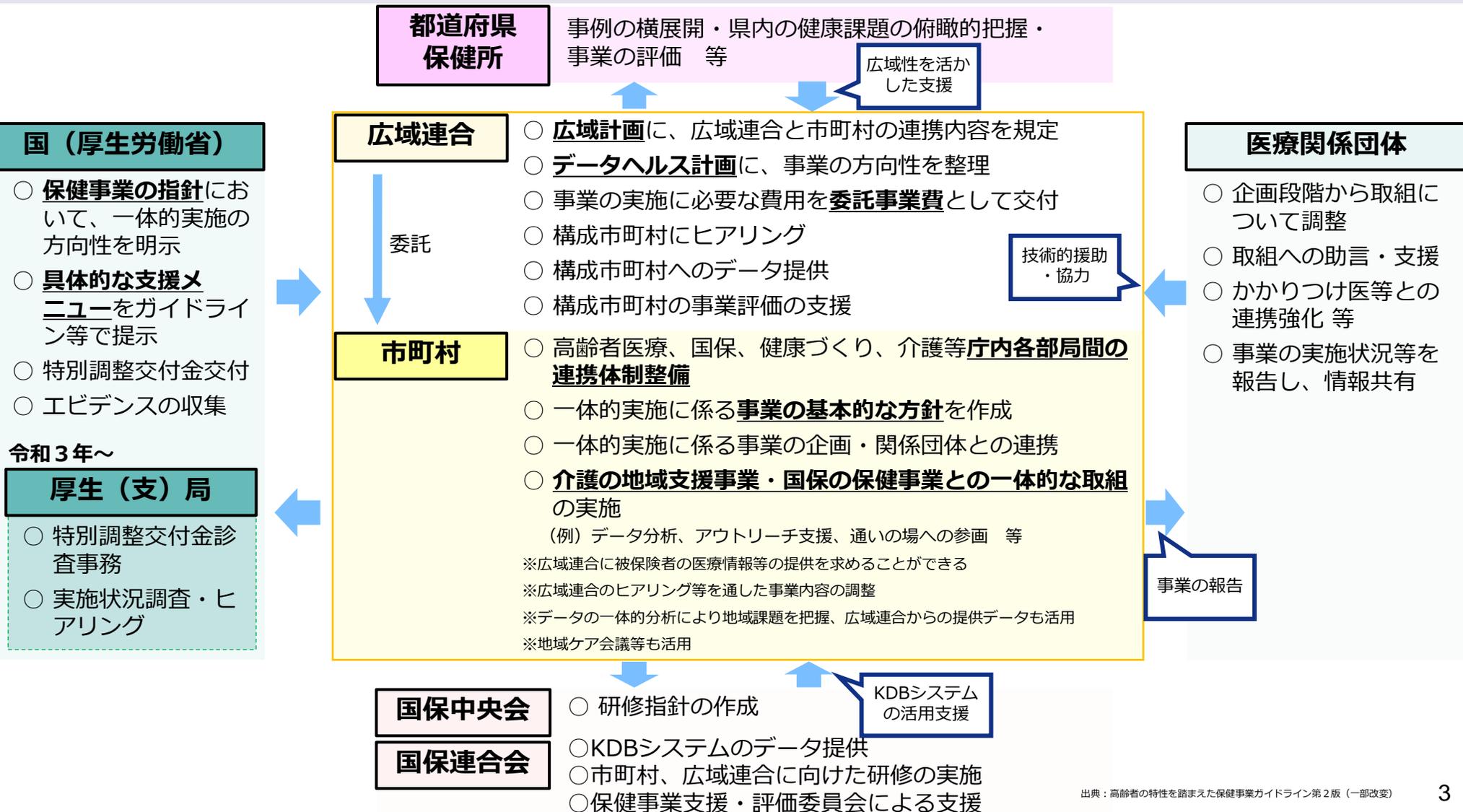


▼一体的実施イメージ図



一体的実施の推進に向けた体制整備

- 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、高齢者の保健事業について、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。



✓ 市町村ごとに委託事業費を交付

※事業を実施する日常生活圏域数により上限人数を設定

医師・保健師・管理栄養士

※正規職員を念頭（原則、専従）

※企画・調整等の一環として関連業務に従事することは可

(1) 事業の企画・調整等

- KDBシステムを活用した分析・健康課題の明確化
- 庁内外の関係者間の調整、地域医療関係団体との連携
- 事業全体の企画・立案・調整・分析
- 通いの場等への関与に向けた事業計画の策定
- 国保保健事業（重症化予防など）と連携した事業計画の策定
- かかりつけ医等との進捗状況等の共有

(2) KDBシステムを活用した地域の健康課題の分析・対象者の把握

- 医療、健診、介護情報等を整理・分析、重点課題の明確化
- 介護予防・日常生活圏域二一ズ調査等の分析結果も活用して、地域健康課題の整理・分析
- 医療・介護の情報を分析し、支援対象者の抽出と事業へのつなぎ



(3) 医療関係団体等との連絡調整

- 事業の企画段階から相談等
- 事業の実施後においても実施状況等について報告

✓ 市町村ごとに事業を実施する日常生活圏域数に応じて委託事業費を交付

保健師、管理栄養士、歯科衛生士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等

※常勤・非常勤いずれも可

※個別的支援と併せて、通いの場等への関与を実施

● 高齢者に対する個別的支援（ハイリスクアプローチ）

ア. 低栄養防止・重症化予防の取組（かかりつけ医と連携したアウトリーチ支援）

- (a) 低栄養・口腔に関わる相談・指導
- (b) 生活習慣病等の重症化予防に関わる相談・指導

イ. 重複・頻回受診者、重複投薬者等への相談・指導の取組

ウ. 健康状態が不明な高齢者の状態把握・受診勧奨等・必要なサービスへの接続

● 通いの場等への積極的な関与（ポピュレーションアプローチ）

介護予防（地域リハビリテーション活動支援事業等）の取組と一体的に実施

ア. フレイル予防の普及啓発、運動・栄養・口腔等取組等の健康教育・健康相談を実施。

イ. フレイル状態の高齢者を把握し、低栄養や筋力低下等の状態に応じた保健指導や生活機能向上の支援等を行う。

ウ. 健康に関する相談や不安等について日常的に気軽に相談が行える環境づくりの実施。

※取組により把握された高齢者の状況に応じて、健診や医療の受診勧奨、介護サービスの利用勧奨などを行う。

一体的実施実施状況調査から見えた課題と対応

市町村の課題

- 企画・調整を担当する医療専門職の確保が困難
- 地域を担当する医療専門職の確保が困難

- 実施済み市町村が継続的に実施できるための支援が必要
- 目標・評価指標の設定、事業評価・効果検証が難しい

- 関係部署間での合意形成・庁内連携が図れない
- 庁外の関係機関に何を依頼すればよいか分からない

- KDBの機能を十分理解して活用することが難しい

広域連合の課題

- 支援するマンパワーやノウハウの不足
- 広域連合・都道府県・国保連等の共通理解・情報共有の不足
- 実施主体としての事業評価、進捗管理のあり方が分からない

対応

- 特別調整交付金の交付基準の変更
- 在宅保健師等の会、外部の関係機関・関係団体との連携

- 地域単位の意見交換会・事例発表
- 「高齢者の特性を踏まえたガイドライン第2版補足版」及び事例集の公表
- WEB開催を含めた研修実施、アーカイブ配信（R5.5月・11月）
- 「高齢者の特性を踏まえたガイドライン第3版」作成（R5年度）

- 一体的実施・KDB活用支援ツールの開発・解説書の公表（R3年度）
- 一体的実施・実践支援ツールの開発・解説書の公表（R4年度）
- 一体的実施・実践支援ツールの再構築に向けての検討（R5年度）

- データヘルス計画策定の手引きにおける、計画様式・評価指標の標準化
- 手引きにおける、「他の法定計画等との調和」「関係者が果たすべき役割」の記載の充実
- 一体的実施計画書・実績報告書の集約ツールの作成及び研究班による事業評価（R5年度）

高齢者保健事業のデータヘルス計画策定の手引きに係る 論点と見直しのポイント

論点	見直しのポイント
保健事業の内容の充実	<ul style="list-style-type: none">■ 一体的実施が後期高齢者保健事業の中心的な取組であることを踏まえ、事業内容や評価指標例について記載。■ 広域連合が果たす役割として、市町村における一体的実施を中心とした保健事業の進捗管理（アウトプット・アウトカム）を位置づける。
データヘルス計画の標準化	<ul style="list-style-type: none">■ 後期データヘルス計画における標準化の目的を明確にする。■ 標準化のポイントとなる、策定段階での考え方のフレーム（構造的な計画様式）と共通の評価指標について整理する。
評価指標の設定	<ul style="list-style-type: none">■ データヘルス計画の総合的な評価指標と、個別事業の評価指標を整理する。■ データヘルス計画の総合的な評価指標について、共通評価指標を設定することで、広域連合間の比較を可能にする。■ データヘルス計画の総合的な評価指標について、共通評価指標の設定だけでなく、計画を策定する際に確認すべきデータについて提示する。 例：医療費、疾病別医療費、介護給付費 等■ 個別事業の評価指標について、後期高齢者の保健事業の中心となる、一体的実施の取組に関する評価指標例を提示する。■ 個別事業の評価指標例については、アウトプット・アウトカムに分けて整理する。
他の計画との調和（整合性）	<ul style="list-style-type: none">■ 都道府県単位で作成される他計画について、他計画の目的・目標等を把握し、後期データヘルス計画との関連事項を確認するプロセスが重要である旨を明示。■ ひとつの健康課題に対して複数のアプローチが必要になるという、後期高齢者の特徴を踏まえ、各制度（国保の保健事業・介護予防事業）を俯瞰した上で計画策定する旨を明示。

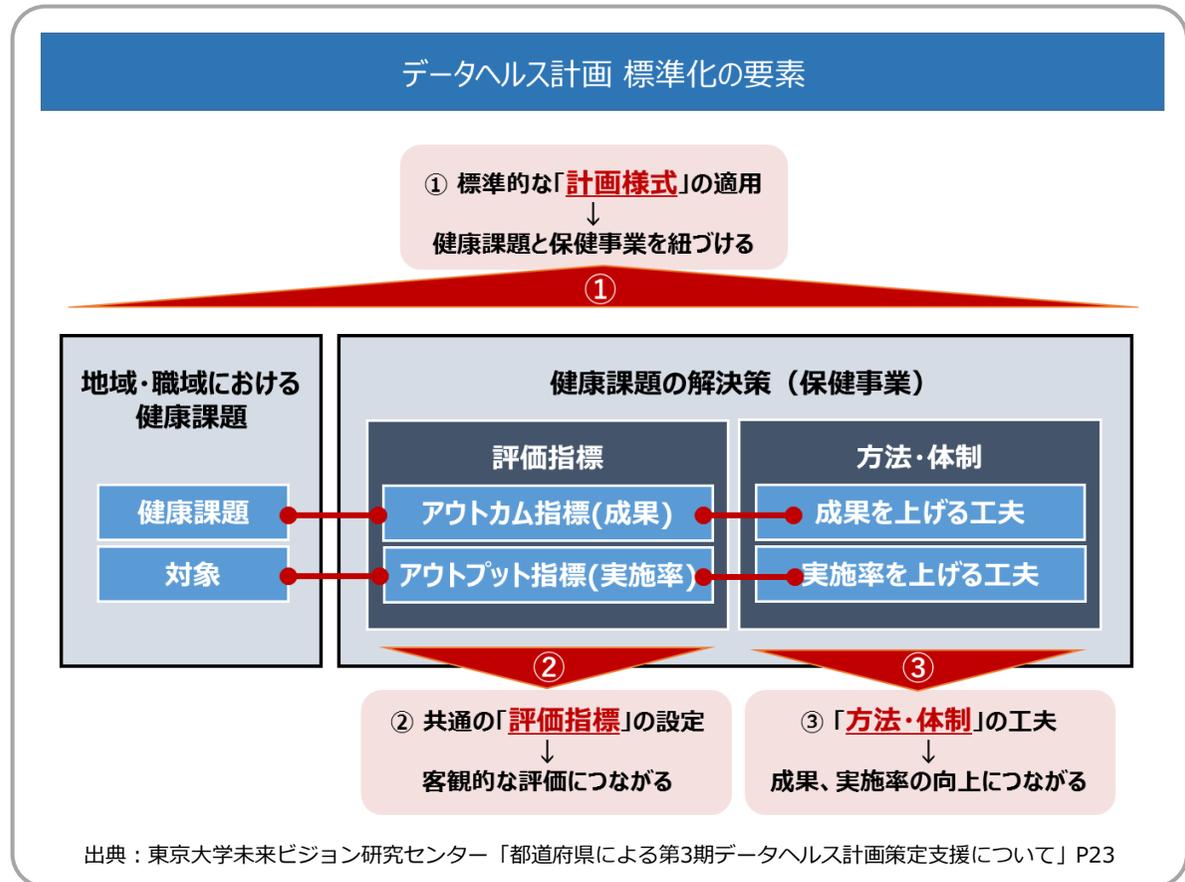
データヘルス計画の標準化について

- 「データヘルス計画における標準化」は、①データヘルス計画の様式、②評価指標、③保健事業の方法・体制の標準化の3つの要素から構成される。
- 標準化により、計画策定や保健事業運営の負担が軽減されるだけでなく、共通の評価指標を用いることで実績を比較可能にし、効果的な保健事業（方法・体制）をパターン化することで、事業効果の向上が期待される。
- データヘルス計画の標準化は、最低限の要素を標準化した上で、それぞれの保険者による独自の工夫を促すことが想定されている。

経済財政運営と改革の基本方針2020（令和2年7月17日）（抜粋）

（医療・介護分野におけるデータ利活用等の推進）

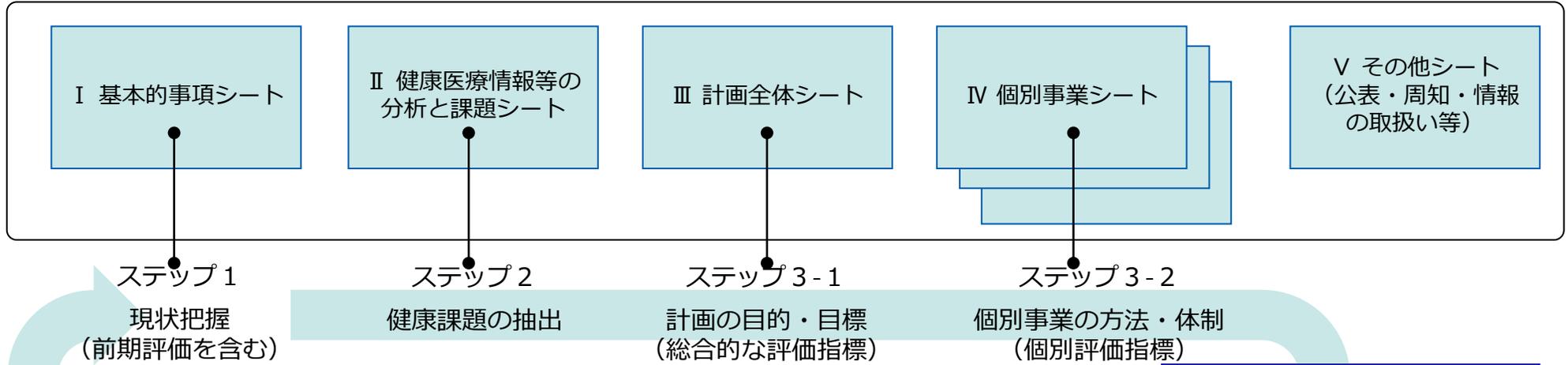
（前略） 被保険者番号の個人単位化とオンライン資格確認の導入のための「保健医療データプラットフォーム」を2020年度に本格運用を開始するとともに、患者の保健医療情報を患者本人や全国の医療機関等で確認できる仕組みに関し、特定健診情報は2020年度中に、レセプトに基づく薬剤情報については2021年中に稼働させ、さらに手術等の情報についても2022年中に稼働させる。それ以外のデータ項目については、情報連携の必要性や費用対効果等を検証しつつ、技術動向等を踏まえ、2020年中を目途にデータヘルス改革に関する工程を具体化する。医療分野の個人情報の保護と利活用の推進策を検討する。**保険者のデータヘルス計画の標準化等の取組を推進する。**本年3月の「審査支払機関改革における今後の取組」等に基づき、審査支払システムや業務を整合的かつ効率的に機能させる等の改革を着実に進める。科学的介護・栄養の取組を一層推進する。（後略）



データヘルス計画の標準化 ：考え方のフレーム（構造的な計画様式）

- データヘルス計画策定の際に活用する計画様式を作成。（シートⅠ～Ⅴ）
- 計画様式には、手引きで示している策定のプロセスを含めている。

健康課題解決につながる計画を策定するためのフレーム（構造的な計画様式）



シートⅢ：計画全体

課題・課題解決に係る取組の方向性・目的・目標・各年度の目標値設定

年度	事業内容	実施期間	目標値（単位）					
			2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度
1								
2								
3								
4								
5								
6								
...								

※ 必要に応じて課題別リスト

※ 健康課題の解決に係る事業設計

ステップ4
評価・見直し
(総合評価指標/
個別評価指標)

シートⅣ：個別事業
個別事業の概要・評価指標・
方法・体制

事業シート

項目	No.	評価指標	評価方法・方法	計画実行開始年度	目標値					
アウトカム 評価指標	1				2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度
	2				%	%	%	%	%	%
	3									
	4									
	5									
アウトプット 評価指標										
1										
2										
3										
4										
5										
プロセス (内訳)	実施内容									
	実施のフォロー・モニタリング									
	備考									
ストラクチャー (注釈)	実施内容									
	実施のフォロー・モニタリング									
	備考									

1ページ

データヘルス計画の評価指標等について

評価指標 設定のポイント

- 広域連合が既存のデータベースシステム又は統計で確認できる

総合的な評価指標 (共通評価指標)

健診受診率 [健診の対象外とする者の設定が統一されていない
⇒ 対象外の者について設定し、分母を統一する。]

歯科健診実施市町村数・割合

質問票を活用したハイリスク者把握に基づく保健事業を実施している市町村数・割合

アウトプット
以下の保健事業（ハイリスクアプローチ）の実施市町村数・割合
・低栄養
・口腔
・服薬（重複・多剤等）
・重症化予防（糖尿病性腎症）
・重症化予防（その他 身体的フレイルを含む）
・健康状態不明者対策
※各事業対象者の抽出基準は問わない

平均自立期間（要介護2以上）

アウトカム
ハイリスク者割合(一体的実施活用支援ツールの抽出基準に該当する者の割合)
・低栄養
・口腔
・服薬（多剤）
・服薬（睡眠薬）
・身体的フレイル（口コモ含む）
・重症化予防（コントロール不良者）
・重症化予防（糖尿病等治療中断者）
・重症化予防（基礎疾患保有＋フレイル）
・重症化予防（腎機能不良未受診者）
・健康状態不明者対策

策定の際に確認が必要なデータ例※

1人当たり医療費

1人当たり医療費（入院）

1人当たり医療費（外来）

1人当たり医療費（歯科）

1人当たり医療費（調剤）

疾病分類別医療費

介護給付費

上手な医療の かかり方	後発医薬品の使用割合
	重複投薬患者割合

※広域連合による保健事業の実施以外の要因
が大きいこと等により、共通の評価指標として
設定しないが、各広域連合が評価指標として
設定することも差し支えない。

個別事業（一体的実施）の 評価指標例

低栄養

重症化予防
(糖尿病性腎症)

口腔

身体的フレイル
(口コモ含)

服薬（多剤）

健康状態不明者対策

※各広域連合が、上記以外の評価指標を設定することも差し支えない。

後期高齢者医療制度における健康診査の健診対象者の設定について

後期データヘルスWGにおける議論

- 標準化の推進のためには、保険者間の比較を可能にするため、共通評価指標の設定が重要。
- しかし、後期の健康診査については、健診の対象外とする者の設定が統一されていないため、健診受診率について、適正な比較ができない。
- 共通評価指標の健診受診率の分母については、対象外者を統一することで、広域連合間における適正な比較を可能にするべき。手引きの見直し等の節目の時でなければ実行できない。との意見があった一方で、実態を踏まえるとすぐに運用を変えることは難しいとの意見があった。

現 状

- 特定健診及び後期の健診については、実施に係る対象経費を国が補助している。
- 特定健診においては、除外告示※にて対象外の者を示しているが、後期の健診の場合、各広域連合の判断による。
- そのため、特定健診の除外告示に準じて対象外を設定している広域連合(31広域)や、生活習慣病治療中の者(定期的に受診している者)を除外している広域連合(19広域)など、広域連合によって設定状況が異なる。
- 県内における全市町村で統一されている場合もあれば、市町村により設定が異なる場合もある。

※特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する第一条第一項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者(大臣告示)

- 一 妊産婦
- 二 刑事施設、労役場その他これらに準ずる施設に拘禁されている者
- 三 国内に住所を有しない者
- 四 船員保険の被保険者のうち相当な期間継続して船舶内にいる者
- 五 病院又は診療所に6月以上継続して入院している者
- 六 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55条第1項第2号から第5号までに規定する施設(同号に規定する施設のうち、介護保険法(平成9年法律第123号)第8条第11項に規定する特定施設については、老人福祉法(昭和38年法律第133号)第29条第1項に規定する有料老人ホームであって、高齢者の居住の安定確保に関する法律(平成13年法律第26号)第5条第1項の登録を受けたもの(介護保険法第8条第11項に規定する特定施設入居者生活介護の事業を行う事業所に係る同法第41条第1項本文の指定を受けていないものに限る。)を除く。)に入所又は入居している者

対 応 案

「令和6年度以降における後期高齢者医療制度事業費補助金の交付対象となる健康診査事業の対象者等の取扱いについて」令和5年4月6日付け厚生労働省保険局高齢者医療課事務連絡)

- データヘルス計画の標準化の推進を目的とし、後期の対象外者を特定健診と同様の内容に見直す。
⇒ ・令和5年度を広域連合における準備期間とし、第3期データヘルス計画が開始する令和6年度に、後期高齢者医療制度事業費補助金の関係通知を改定する。
・データヘルス計画の共通評価指標とする健診受診率の分母については、以下のように設定する。
管内被保険者数－健診対象外者数※ (※「健診対象外者」は特定健診の除外告示に準ずる)

令和5年5月に作業をする場合、「管内被保険者数」はR4.4.1時点とし、「健診対象外者数」はR4.4~R5.3のデータを使用。

個別事業（一体的実施）の評価指標例

	低栄養	糖尿病性腎症重症化予防	健康状態不明者対策
アウト プット	<ul style="list-style-type: none"> 支援対象者のうち、支援できた者の人数・割合 	<ul style="list-style-type: none"> 支援対象者のうち、支援できた者（個別支援・受診勧奨）の人数・割合 	<ul style="list-style-type: none"> 支援対象者のうち、現状把握ができた者の人数・割合 医療・介護等の支援へつなく必要があると把握された者の人数
アウト カム	<ul style="list-style-type: none"> 体重が維持(±0.9kg)・改善(+1kg)できた者の人数・割合 低栄養傾向（BMI 20以下）の者の人数、割合 1年後の要介護認定の状況 	<ul style="list-style-type: none"> 受診勧奨事業：対象者のうち、受診した者（服薬治療を開始した者、傷病名+（検査、生活習慣病管理料）等で受診が確認できた者）の人数、割合 治療中断者のうち健診又は受診につながった者（服薬治療を再開した者、傷病名+（検査、生活習慣病管理料）等で受診が確認できた者）の数・割合 HbA1c ≥8.0%の人数、割合の変化 SBP ≥160orDBP ≥100以上の割合の変化 	<ul style="list-style-type: none"> 健診受診した者の人数・割合 医療・介護サービス等が必要と判断される者のうち、医療・介護サービス等につながった者の人数・割合
	服薬指導（多剤）	口腔	身体的フレイル
アウト プット	<ul style="list-style-type: none"> 支援対象者のうち、支援できた者の人数・割合 	<ul style="list-style-type: none"> 支援対象者のうち、支援できた者の人数・割合 	<ul style="list-style-type: none"> 支援対象者のうち、支援できた者の人数・割合
アウト カム	<ul style="list-style-type: none"> 介入前後3ヶ月の受診状況（受診医療機関数、受診回数） 介入前後3ヶ月の処方薬剤数が15剤以上の人数、割合 <p>※特定の月のみ多い・少ないという状況も想定されるため、介入前3月分と、介入後3月分を評価することが重要</p>	<ul style="list-style-type: none"> 歯科医療機関の受診状況 後期高齢者の質問票（4咀嚼「はい」・5嚥下「はい」と回答した者の人数、割合 （介入者のうち、誤嚥性肺炎の既往がある者については）介入1年後の誤嚥性肺炎の罹患状況 1年後の要介護認定の状況 	<ul style="list-style-type: none"> 適切なサービス（専門職、地域支援事業等）へつながっている人数、割合 後期高齢者の質問票（①健康状態「4、5」かつ⑦歩行速度「はい」または⑦歩行速度「はい」かつ⑧転倒の該当者「はい」と回答した者の人数、割合 1年後の要介護認定の状況