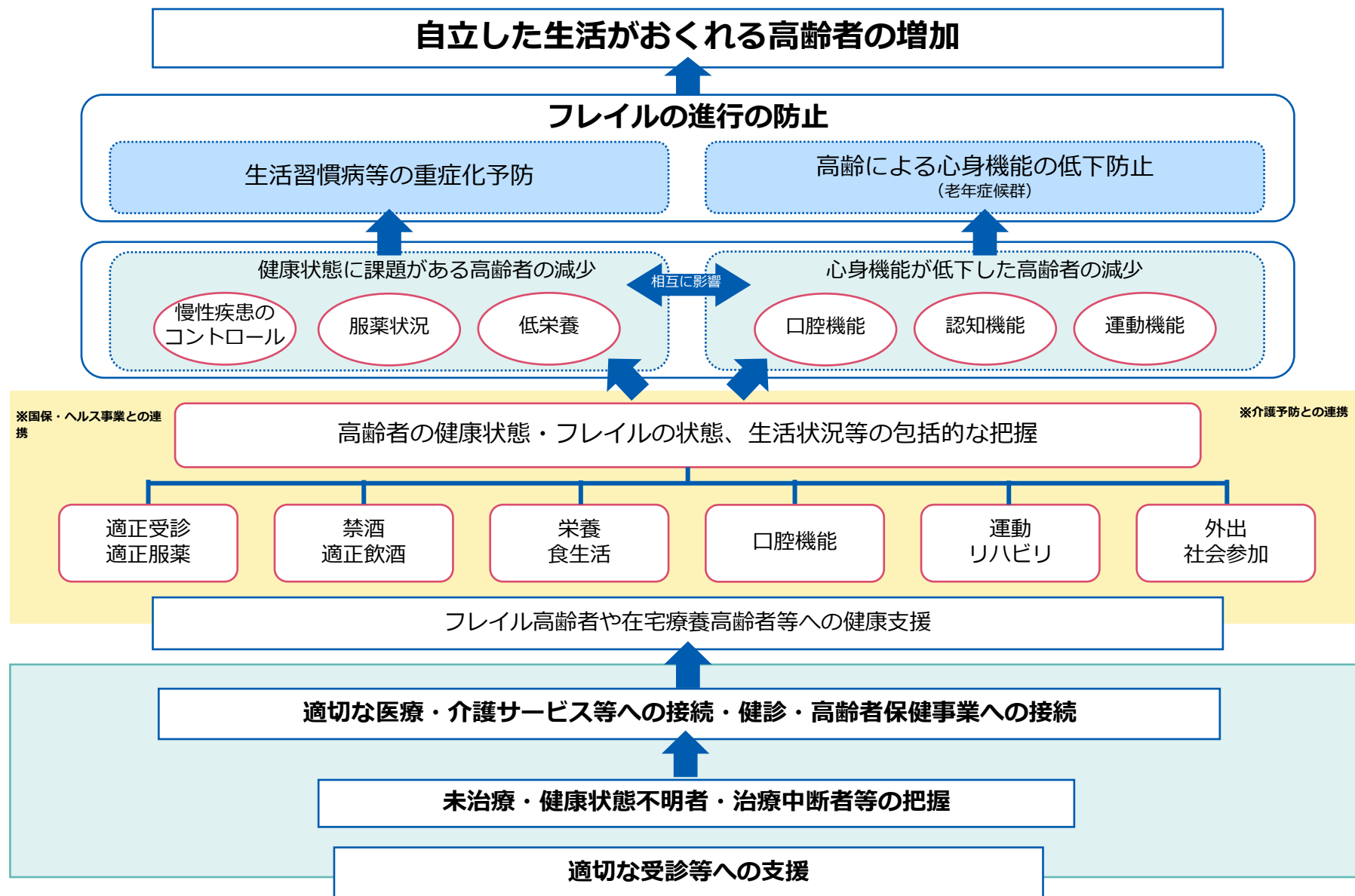


高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 一質の向上と量の増加に向けた取組の推進について一

高齢者に対する保健事業が目指すもの



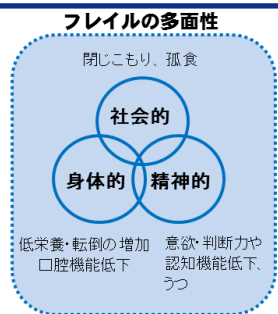
後期高齢者の質問票

後期高齢者の質問票の役割

- 1) 特定健康診査の「標準的な質問票」に代わるものとして、後期高齢者に対する健康診査（以下：健診）の場で質問票を用いた問診（情報収集）を実施し、高齢者の特性を踏まえた健康状態を総合的に把握する。
- 2) 診療や通いの場等においても質問票を用いて健康状態を評価することにより、住民や保健事業・介護予防担当者等が高齢者のフレイルに対する関心を高め、生活改善を促すことが期待される。
- 3) 質問票の回答内容とKDBシステムから抽出した健診・医療・介護情報を併用し、高齢者を必要な保健事業や医療機関受診につなげ、地域で高齢者の健康を支える。
- 4) 保健指導における健康状態のアセスメントとして活用するとともに、行動変容の評価指標として用いる。
- 5) KDBシステムにデータを収載・分析することにより、事業評価を実施可能とし、PDCAサイクルによる保健事業に資する。

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、下記の10類型に整理した。
(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
- 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。



質問票を用いた健康状態の評価

- 本質問票を用いた評価は、健診の際に活用されることを想定しているが、市町村の介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）における通いの場やかかりつけ医の医療機関など、様々な場面で健康状態が評価されることが期待される。
- ①健診の場で実施する
⇒健診を受診した際に、本質問票を用いて健康状態を評価する。
健診時は多くの高齢者にアプローチができる機会である。
 - ②通いの場（地域サロン等）で実施する
⇒通いの場等に参加する高齢者に対して本質問票を用いた健康評価を実施する。
 - ③かかりつけ医（医療機関）等の受診の際に実施する
⇒医療機関を受診した高齢者に対して、本質問票を用いた健康評価を実施する。

質問票の内容

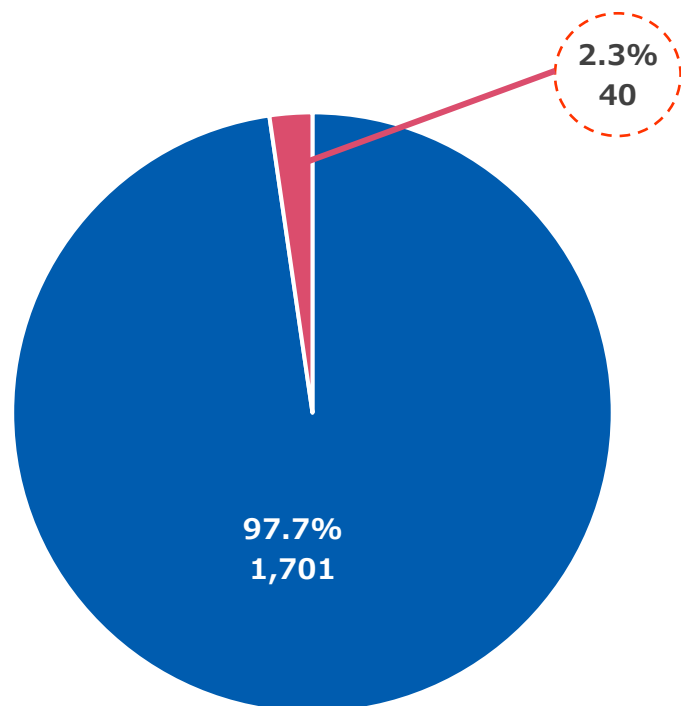
類型化	No	質問文	回答
健康状態	1	あなたの現在の健康状態はいかがですか	①よい ②まあよい ③ふつう ④あまりよくない ⑤よくない
心の健康状態	2	毎日の生活に満足していますか	①満足 ②やや満足 ③やや不満 ④不満
食習慣	3	1日3食きちんと食べていますか	①はい ②いいえ
口腔機能	4	半年前に比べて固いもの（*）が食べにくくなりましたか *さきいか、たくあんなど	①はい ②いいえ
	5	お茶や汁物等でむせることがありますか	①はい ②いいえ
体重変化	6	6カ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	①はい ②いいえ
	7	以前に比べて歩く速度が遅くなって来たと思いますか	①はい ②いいえ
運動・転倒	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
認知機能	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 言われていますか	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
喫煙	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
社会参加	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
ソーシャルサポート	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

（令和7年度一体的実施実施状況調査） 後期高齢者の質問票の使用状況

市町村票

- 後期高齢者の質問票は、1,701 市町村（97.7%）で使用されている。
- 使用目的は「健康診査の問診」（1,559市町村、使用している市町村の89.5%）で最も多いほか、「通いの場等での健康状態の評価」（1,070市町村、使用している市町村の62.9%）を目的としても多く使用されていた。

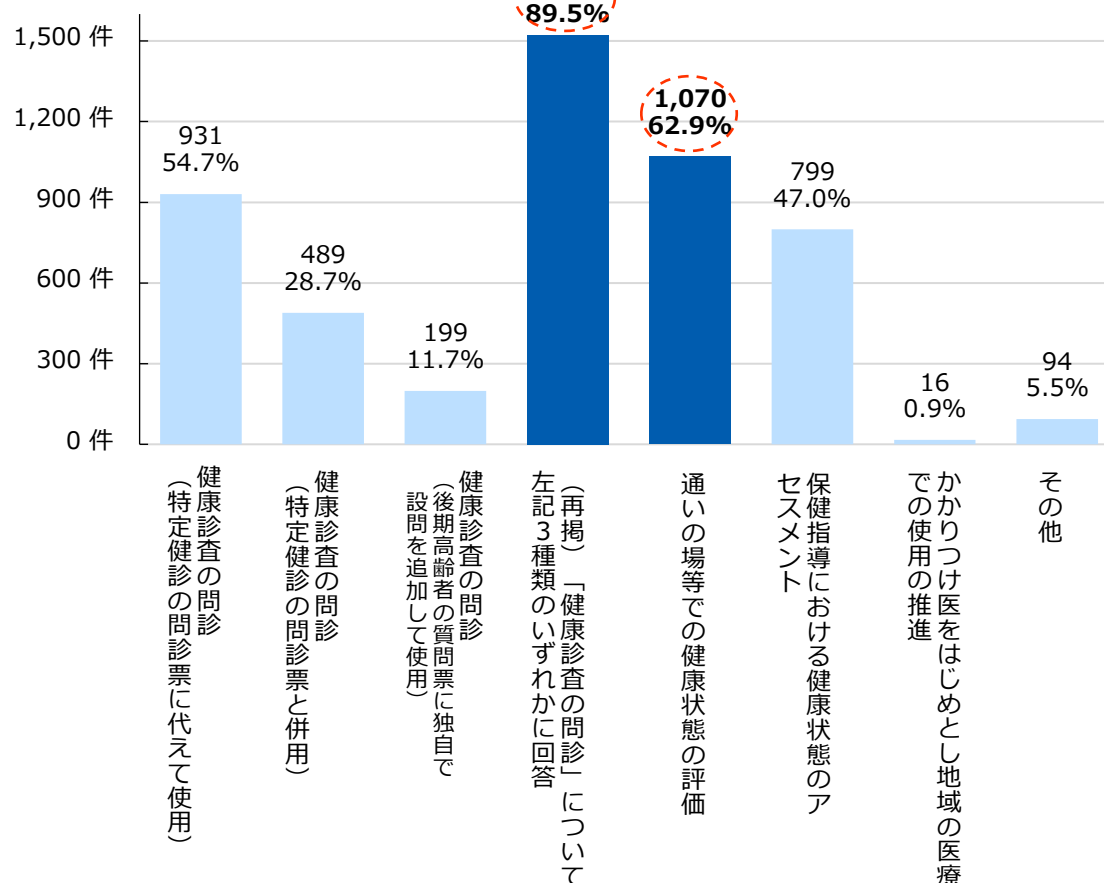
使用状況 (N=1,741)



- 後期高齢者の質問票を使用している
- 後期高齢者の質問票を使用していない

使用目的

(n=1,701)
複数回答

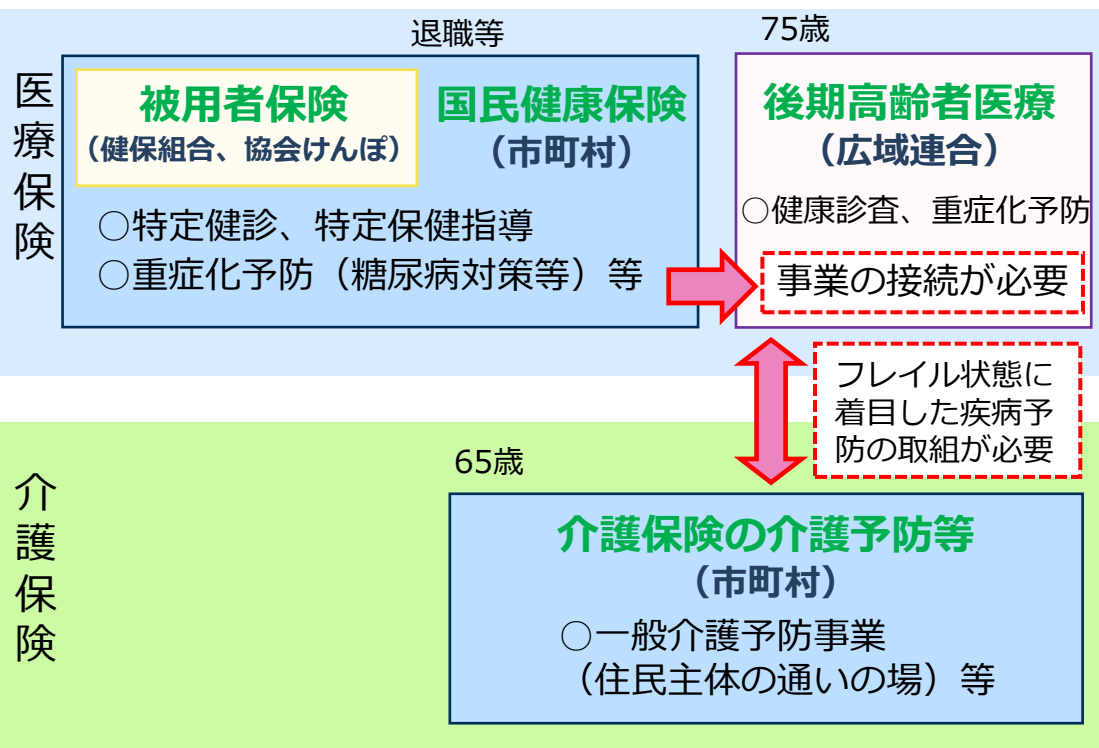


高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

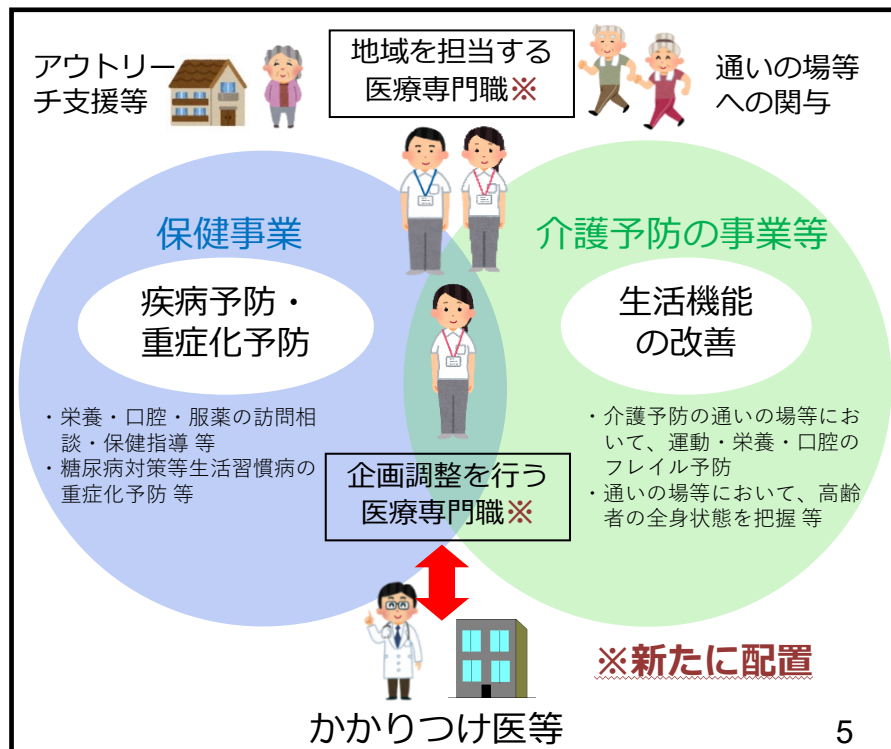
- 広域連合が**高齢者保健事業を国民健康保険保健事業及び介護予防の取組と一体的に実施する取組が令和2年4月から開始**された。
- 広域連合は、その実施を**構成市町村に委託**することができる。

- 令和6年度において、ほぼ全ての市町村で一体的な実施を展開済み。
- 令和6-8年度は、実施市町村における取組の質の向上と量の増加を目指す。
- 令和9-11年度は、取組全体の拡大化と総合的な効果検証を目指す。

▼保健事業と介護予防の現状と課題

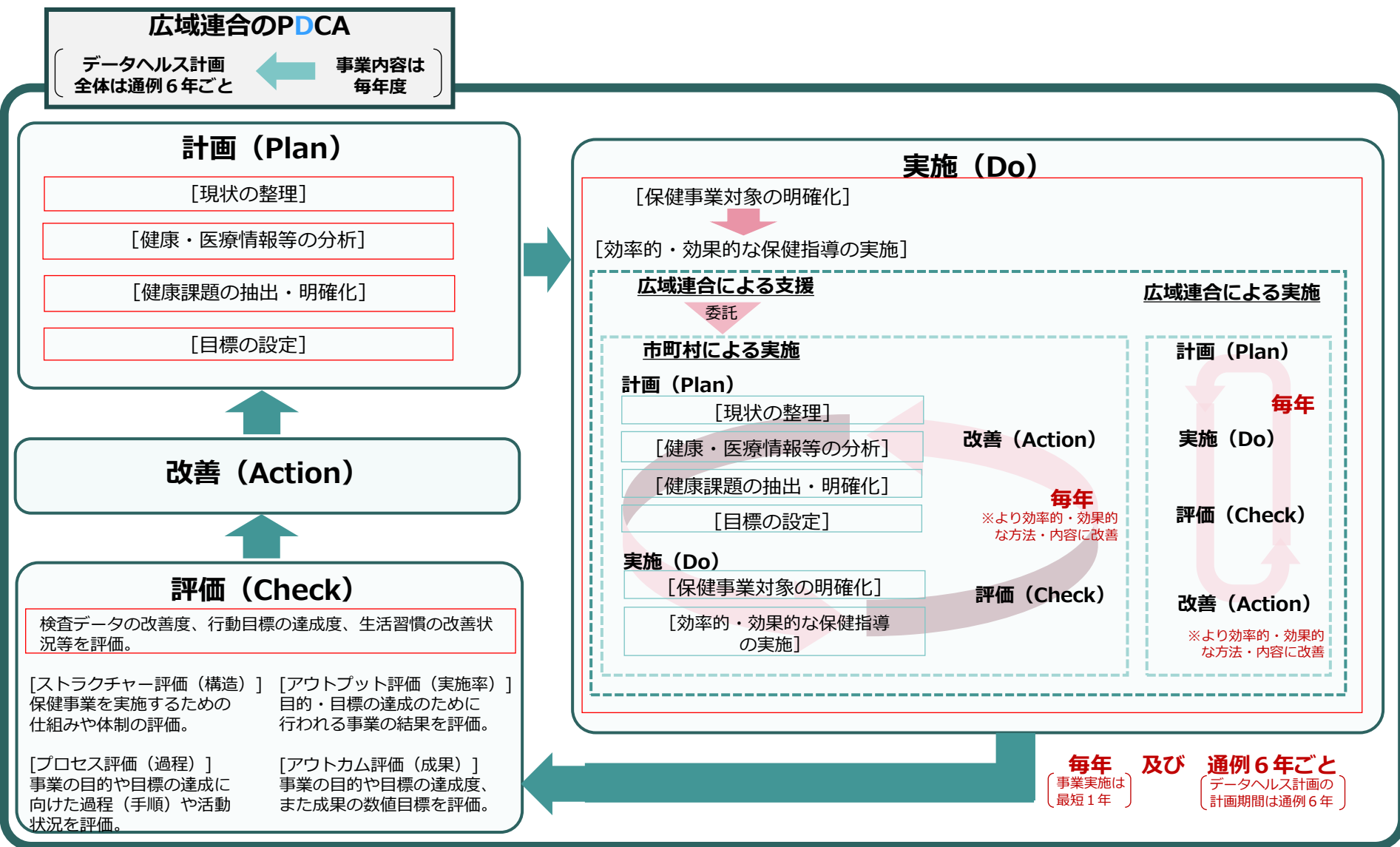


▼一体的実施イメージ図



広域連合における保健事業のPDCAと市町村における保健事業のPDCAの関係性

- 一体的実施の取組を含む高齢者保健事業の効果を上げるため、広域連合がPDCAサイクルに沿って保健事業の進捗管理をする必要がある。
- 市町村は、一体的実施についてPDCAサイクルに沿って事業評価を行い、広域連合とその実施・評価の状況等について共有する。



一体的実施の市町村における取組の質の向上及び量の増加について

「後期高齢者医療の調整交付金の交付額の算定に関する省令第6条第9号に関する交付基準について」（令和7年保高発0410第1号）別添Q & Aにおける一体的実施の方向性についての考え方は以下のとおり。

（問7）

健康寿命延伸プランに、一体的実施は令和6年度までに全ての市町村で実施、と目標が定められていたが、令和7年度以降はどのように取り組むことが求められているのか。

（答）

令和6年度まで広域連合が未実施市町村における一体的実施の展開に向けて取り組んできていただいたとおり、引き続き、広域連合の支援等によって、可能な限り全市町村での実施を目指していただきたい。ただし、多くの市町村で既に取り組まれている現状を踏まえ、今後は保健事業の質の向上や量の拡大などに向けた取組が中心となる。例えば、取組の実施圏域数や取組区分数を増やしていただくことや、広域連合が策定するデータヘルス計画の標準化により、共通評価指標で示すアウトプット、アウトカムを踏まえ、ストラクチャー及びプロセスを見直す等、PDCAサイクルに沿った保健事業の推進を意識した取組としていただくこと等が望ましい。

例示の現状

- ✓ 日常生活圏域カバー率…全国平均85.9%
- ✓ ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチを合わせた実施事業数…全国平均6.1
- ✓ データヘルス計画に基づく標準化の推進…対象者の抽出基準にデータヘルス計画で用いる基準を活用、
共通評価指標で示すアウトプットやアウトカムを踏まえた事業プロセス等の見直し 等
- ✓ 多様な医療専門職が各専門分野のみでなく複合的・総合的に支援できる体制の構築が必要※ 等

一体的実施の取組目的や目標について、関係機関と関係団体との共有が必要

一体的実施における主な取組及び事業実施市町村数

事業の企画

KDBを活用したデータ分析

医療専門職によって健康・医療・介護情報による地域の健康課題の把握を行い、庁内外の関係者間で健康課題の共有や既存の関連事業との調整、地域の医療関係団体等の連携を進め、事業全体の企画・調整・分析を行う。

高齢者に対する個別的支援（ハイリスクアプローチ） n=1,730市町村

取組区分	実施市町村数	取組区分	実施市町村数
低栄養に関わる相談・指導	794	生活習慣病等重症化予防(身体的フレイル含む)に関わる相談・指導	1,154
口腔に関わる相談・指導	515	健康状態不明者の状態把握・必要なサービスへの接続	1,324
服薬に関わる相談・指導	249	重複頻回受診者への相談・指導	86
糖尿病性腎症重症化予防に関わる相談・指導	1,197	その他	91

通いの場等への積極的関与（ポピュレーションアプローチ） n=1,730市町村

取組区分	実施市町村数
フレイル予防の普及啓発、運動・栄養・口腔等の取組等の健康教育・健康相談の実施	1,716
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	1,253
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	923
その他	49

健診情報等を活用した高齢者保健事業対象者の抽出条件

一体的実施・KDB活用支援ツールによる支援対象者の抽出条件

凡例： 健診 質問票 医療 介護

1	低栄養	低栄養状態の可能性のある者を抽出し、低栄養防止の取組につなげる	健診：BMI $\leq$ 20 かつ 後期高齢者の質問票⑥（体重変化）
2	口腔	オーラルフレイル・口腔機能低下者を抽出して歯科受診につなげ、口腔機能低下防止を図る	後期高齢者の質問票④（咀嚼機能）、質問票⑤（嚥下機能）のいずれかに該当 かつ レセプト：過去1年間歯科受診なし
3	服薬	多剤投薬者や睡眠薬服用者を抽出し、服薬指導・服薬支援につなげることで、残薬を減らすとともに、転倒等の薬物有害事象を防止する	レセプト：処方薬剤数「15以上、20以上」等で対象者を抽出し、個別支援が実施可能な人数まで候補者を絞り込む
4			レセプト：睡眠薬処方あり かつ 後期高齢者の質問票⑧（転倒）または 質問票⑩（認知：物忘れ）及び質問票⑪（認知：失見当識）2つ該当
5	身体的フレイル	身体的フレイル（ロコモティブシンドローム含）のリスクがある者を抽出し、予防につなげる	後期高齢者の質問票①（健康状態）に該当 かつ 質問票⑦（歩行速度）に該当 質問票⑦（歩行速度）に該当 かつ 質問票⑧（転倒）に該当
6	重症化予防 （糖尿病・循環器・腎）	血糖・血圧コントロール不良かつ薬剤処方がない者を医療機関受診につなげる	健診：HbA1c $\geq$ 8.0% または BP $\geq$ 160/100 かつ レセプト（医科・DPC・調剤）：対応する糖尿病・高血圧の薬剤処方履歴（1年間）なし
7		糖尿病、高血圧症で薬剤を中止している者に対して健康相談を行い、健診受診につなげる	健診：抽出年度の健診履歴なし かつ レセプト（医科・DPC・調剤）：抽出前年度以前の3年間に糖尿病・高血圧の薬剤処方履歴あり かつ 抽出年度に薬剤処方履歴なし
8		糖尿病等の基礎疾患があり、フレイル状態にある者を抽出、通いの場等の介護予防事業につなげる	基礎疾患ありの条件 レセプト（医科・DPC・調剤）：糖尿病治療中もしくは中断 または 心不全、脳卒中等循環器疾患あり、または 健診：HbA1c7.0%以上 かつ 後期高齢者の質問票①（健康状態） または 質問票⑥（体重変化） または 質問票⑧（転倒） 質問票⑬（外出頻度）のいずれかに該当
9		腎機能不良かつ医療機関への受診がない者に受診勧奨を行い、透析を予防する	健診：eGFR<45 または 尿蛋白（+）以上 かつ レセプト：医療（入院・外来・歯科）未受診
10	健康状態不明者	健康状態不明者に対するアウトリーチ等により健康状態等を把握し、必要な支援を行う	健診：抽出年度および抽出前年度の2年度において、健診受診なし かつ レセプト：レセプト（入院・外来・歯科）履歴なし かつ 介護：要介護認定なし

事業を継続する中での課題

担当となった課が既存の事業を一体的実施事業に読み替えて実施し、その後、見直しをかけることなくそのまま続けている

- 国保の重症化予防の枠組みそのままで、後期高齢者への保健事業を実施している。
- 介護予防の予算が足りないので、一体的実施の中で介護予防としてのフレイル事業だけ実施している。
- 健康課題の把握に質問票を活用していない。

担当者が変わって、事業の目的を見失った

- ルーチンワークとして事業を行っているが、何のために実施しているかが見えていない。
- 制度開始時には様々な制約を考慮して、事業を限定して始めたが、その後の広がりが無い。

ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチが連動していない

- それぞれの事業として委託したため、委託事業者間の連携がなく、ばらばらに支援している。
- 事業対象者をつなげられる場（社会資源）がない。



一体的実施を進める上での課題と対応

課題

体制整備

- 事業実施にあたる**医療専門職が不足**しており、多くのハイリスク者が抽出されても、対応しきれない
- 庁内の関係部署、庁外の関係団体への説明や事業協力依頼が必要

計画策定

- 複数の事業に取り組む**上で、関係者への説明が必要
- 目標・評価指標の設定

事業実施

- 庁外の医療関係団体、関係機関への協力依頼方法がわからない、または十分協力が得られない
- 国保保健事業や介護予防事業との連携による**効率的な事業実施**が必要

事業評価

- 事業実施後の評価、改善策の立案が困難

一体的実施の取組を含む保健事業の標準化の推進

【データヘルス計画】

- データヘルス計画様式の提示
- 共通評価指標の設定

【一体的実施の取組等】

- 一体的実施計画書様式の改編
 - ・ハイリスク者把握を含む整理すべき項目の提示
 - ・集約ツールの提供による市町村の計画内容の見える化
- 高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン（第3版）の提示
- 一体的実施・活用支援ツールの提供
- 一体的実施・実践支援ツールの提供
- 研究班による解説書の提示

「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」の取り組み推進ガイド 実証からの推進のヒント

- 厚生労働科学研究（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及び効果検証のための研究」（研究代表者：津下一代（女子栄養大学特任教授））において、これまでの研究成果をふまえつつ、一体的実施の質を高めるための方策について情報提供することを目的とした**解説書を作成**。（令和8年3月）



Part 1

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の事業が目指すことは？	4
--------------------------------	---

Part 2

保健事業に役立つデータの作り方・活用の仕方	11
(1) データの作り方	11
(2) 事業計画時のデータ活用	15
(3) 事業実施時のデータ活用	17
(4) 事業評価時のデータ活用	18

Part 3

個別事業の進め方	20
低栄養	20
口腔	24
服薬(多剤・睡眠薬)	28
身体的フレイル(ロコモを含む)	32
重症化予防(糖尿病性腎症、その他生活習慣病)	36
健康状態不明者	44

Part 4

ポピュレーションアプローチの進め方	48
-------------------	----

Part 5

一体的実施の経験を踏まえて 超高齢社会に立ち向かう	52
---------------------------	----

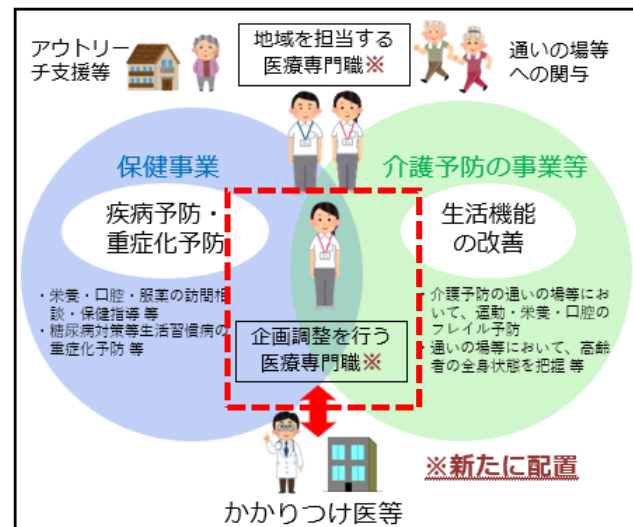
企画・調整担当に求められる保健師の能力

企画・調整を担当する医療専門職は、高齢者の心身機能の特性、高齢者の生活習慣病等の治療方針や健康支援に関する知識を持つだけでなく、庁内関係部局や庁外関係機関・関係団体の取組を理解する必要がある。さらに、これら関係者との取組に関する調整や交渉等も求められる。

保健師の活動領域		求められる能力
1 対人支援活動	1-1. 個人及び家族への支援	・医学や公衆衛生看護学等の専門知識に基づき個人及び家族の健康と生活に関するアセスメントを行う能力 ・個人や家族の生活の多様性を踏まえ、あらゆる保健活動の場面を活用して個人及び家族の主体性を尊重し、課題解決のための支援及び予防的支援を行う能力 ・必要な資源を導入及び調整し、効果的かつ効率的な個人及び家族への支援を行う能力
	1-2. 集団への支援	・集団の特性を把握し、グループダイナミクスを活用し、集団及び地域の健康度を高める能力
2 地域支援活動	2-1. 地域診断・地区活動	・地域の健康課題や地域資源を明確化し、地域組織や関係機関と協働して課題解決する能力
	2-2. 地域組織活動	・地域の特性を理解し住民と協働して組織化・ネットワーク化を促す能力 ・地域組織を育成し、ネットワーク化し協働する能力
	2-3. ケアシステムの構築	・健康なまちづくりを推進するため保健、医療、福祉、介護等の各種サービスの総合的な調整を行う能力 ・住民、学校、企業ほか、地域の関係機関と協働し連携を図り、地域特性に応じたケアシステムを構築する能力

3 事業化・施策化のための活動	3-1. 事業化・施策化	・保健医療福祉施策を理解し、事業を企画立案し、予算を確保できる能力 ・地域の健康課題を解決するため、自組織のビジョンを踏まえた保健医療福祉施策を提案する能力
5 管理的活動	5-1. PDCAサイクルに基づく事業・施策評価	・所属部署内外の関係者とともに、事業評価及び施策評価、保健活動の効果検証を行う能力 ・評価結果等の根拠に基づき事業及び施策の必要な見直しを行う能力
	5-2. 情報管理	・組織内外の保健活動に係る情報を適切に保管、開示、保護する能力

6. 保健師の活動基盤	・根拠に基づいた保健師の活動を実践する能力 ・保健師の活動理念である社会的公正性・公共性について理解し、活動を倫理的に判断する能力
-------------	--



高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施にかかる今後の方向性（イメージ）

令和6年度以降、第3期データヘルス計画に基づく保健事業の取組の質の向上・量の増加を目指し、好事例を展開していく必要がある。予防・健康づくりの取組については、青壮年期から高齢期と、継続的に実施されたものの結果が高齢期の健康状態に大きく影響することから、75歳の後期高齢者になる以前の取組も重要である。



疾病の重症化予防・生活機能の低下の防止

健康寿命の延伸

○「高齢者の保健事業について」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/iryokuhoken/hokenjigyou/index_00003.html



「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第3版」「『高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施』の取組進捗ガイド」のほか、「高齢者の保健事業に係る事例」等を公開しています。ぜひご覧ください。

ご清聴いただきありがとうございました。