



高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

令和4年度 地域づくり加速化事業（全国研修）

浜松医科大学健康社会医学講座
レセ・スタッフ株式会社
土屋 厚子

CONTENTS



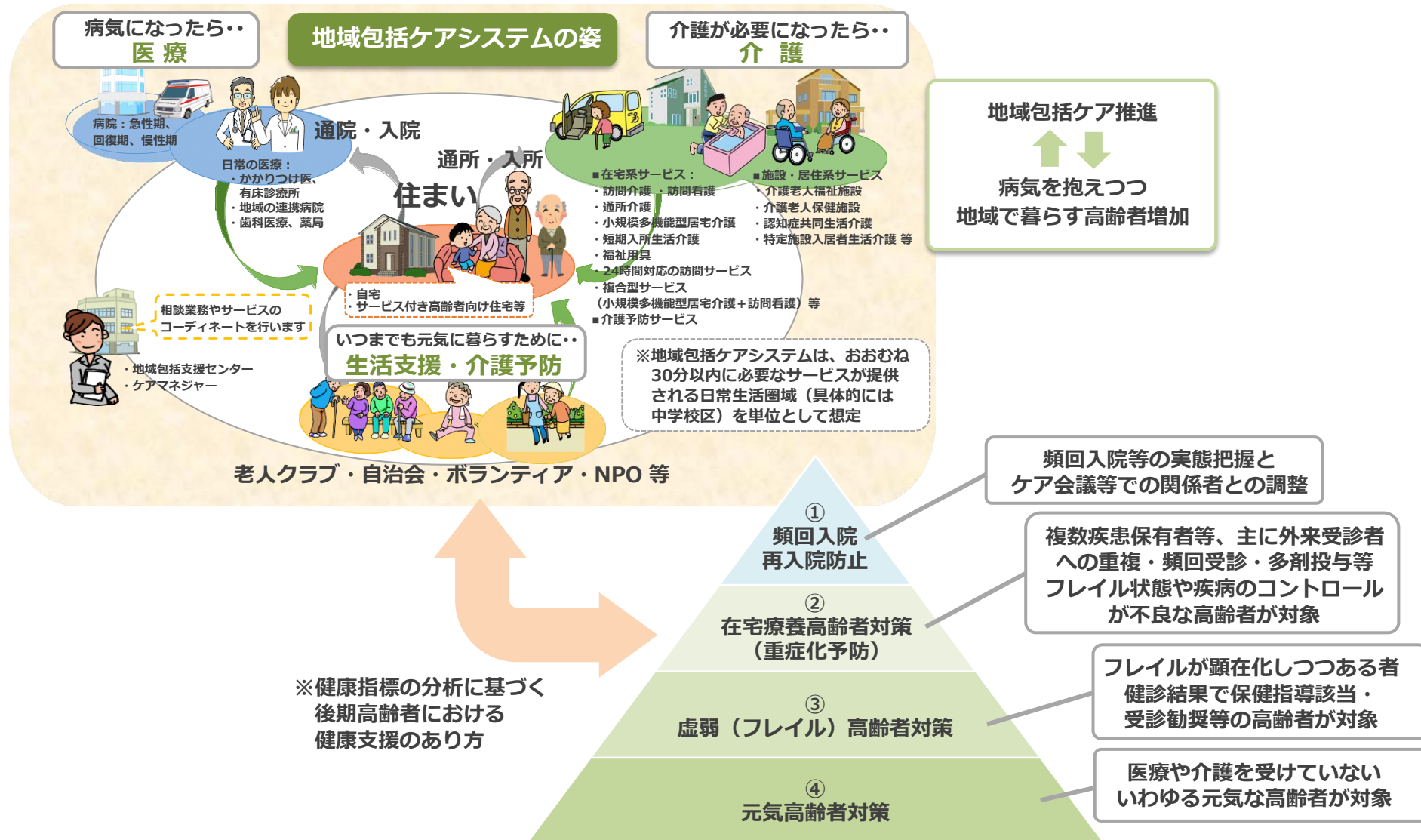
目次

- 1 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の概要・意義
- 2 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の事業の現状
- 3 実施に向けて持つべき視点
- 4 具体的に行うことの例
- 5 まとめ

はじめに

- 令和2年4月からスタートした「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」について、全国各地で色々な取組が行われています。本事業は、いろんな部署が連携しながら進めていく必要があります、どこが主体となって舵取りをしていくか、まとまらない市町村もあるようです。
- 保健師や管理栄養士等の専門職だけに限らず、やる気のある事務職が庁内連携を構築しながら進めていくのも有効だと思います。いかに仲間を増やし、わがまちの健康課題に向き合い、健康長寿のまちづくりを進めるか、これは、福祉や保健部局だけの問題ではないと思います。
- これからの時代を「住民」と「自治体」が乗り切るために大切な事業です。住民の健康行動・暮らしやすい生活環境を整えるために、うまく活用していけるよう知恵を絞っていきましょう。
- 地域包括ケアの深化・推進や地域共生社会の実現など、専門職や地域が一丸となって取り組むことが必要です。行政と地域包括支援センター、社会福祉協議会や多職種の皆さんが対話をし、知恵を出し合い、取組を促進していくことが重要です。

地域包括ケアシステムにおける健康支援の取組イメージ

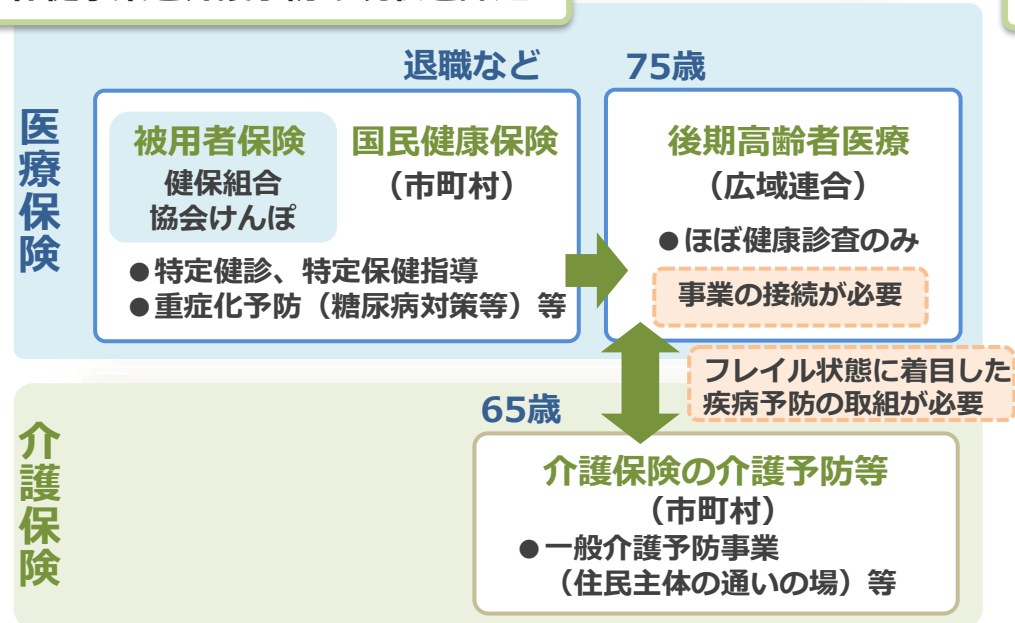


出典：高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第2版

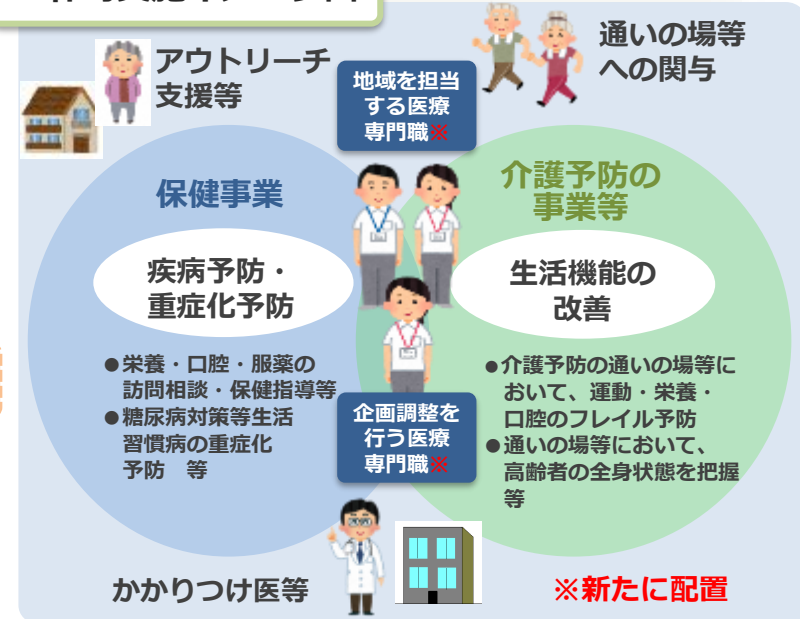
高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

- 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3年度の実施計画申請済みの市町村は **793市町村**、全体の**約5割**（令和4年2月現在）。
 - 令和4年度から開始予定の市町村は **307市町村**、全体の**6割超**の市町村で実施される予定。
 - 令和6年度には **1,552市町村**、全体の**9割弱**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。

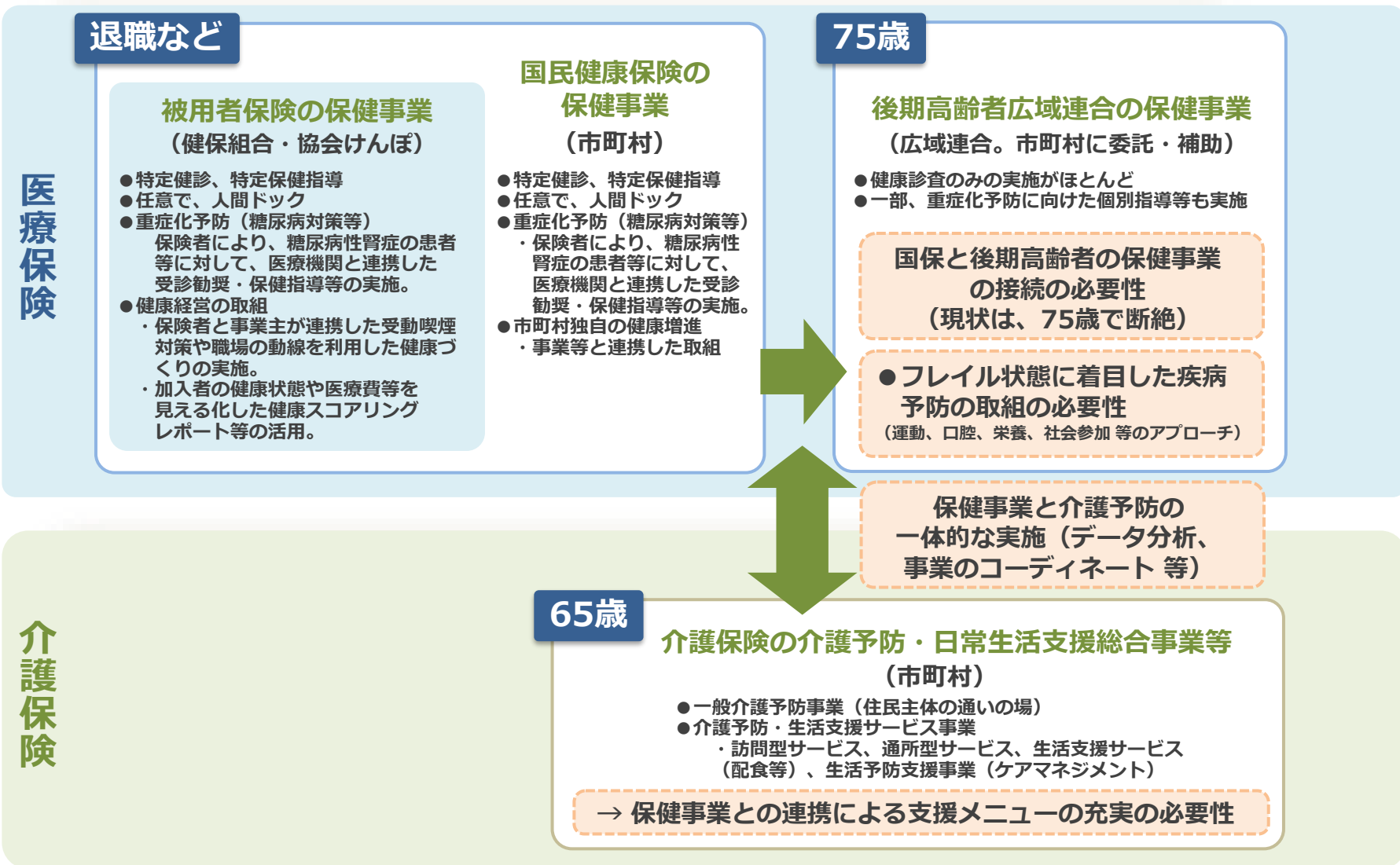
保健事業と介護予防の現状と課題



一体的実施イメージ図



保健事業と介護予防の現状と課題（イメージ）



市町村における実施のイメージ図

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。

医療・介護データ解析

市町村が一体的に実施

- 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



①市町村は次の医療専門職を配置
 ・事業全体のコーディネートや企画調整・分析を行うため、市町村に保健師等を配置
 ・高齢者に対する個別的支援や通いの場等への関与等を行うため、日常生活圏域に保健師、管理栄養士、歯科衛生士等を配置

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

介護予防の事業等

経費は広域連合が交付 (保険料財源+特別調整交付金)
 ○企画・調整・分析等を行う医療専門職の配置
 ○日常生活圏域に医療専門職の配置等に要する費用 (委託事業費)

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

生活機能の改善

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

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

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

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

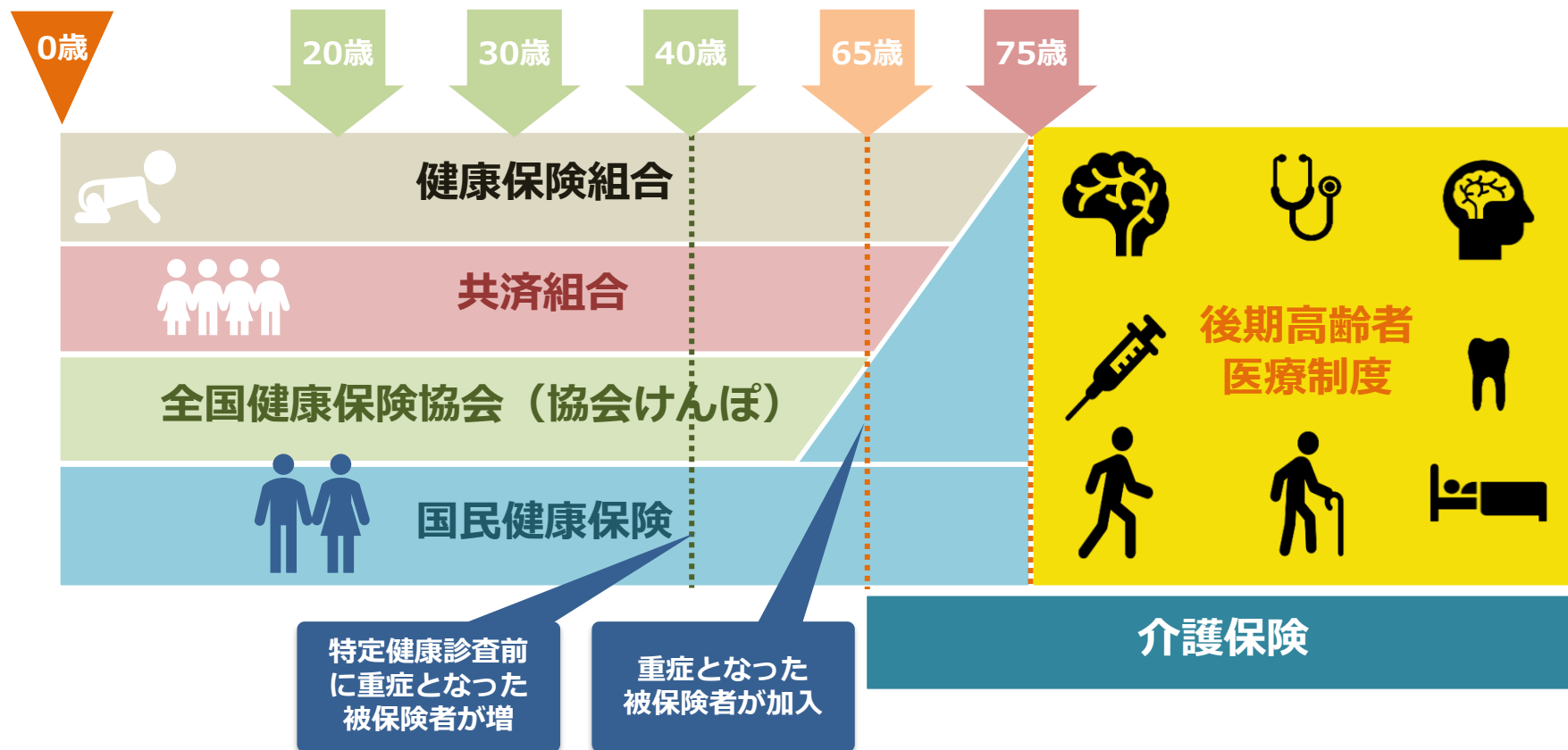
⑧通いの場への参加勧奨や、事業内容全体等への助言を実施

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。

～2024年度までに全ての市区町村において一体的な実施を展開 (健康寿命延伸プラン工程表)～

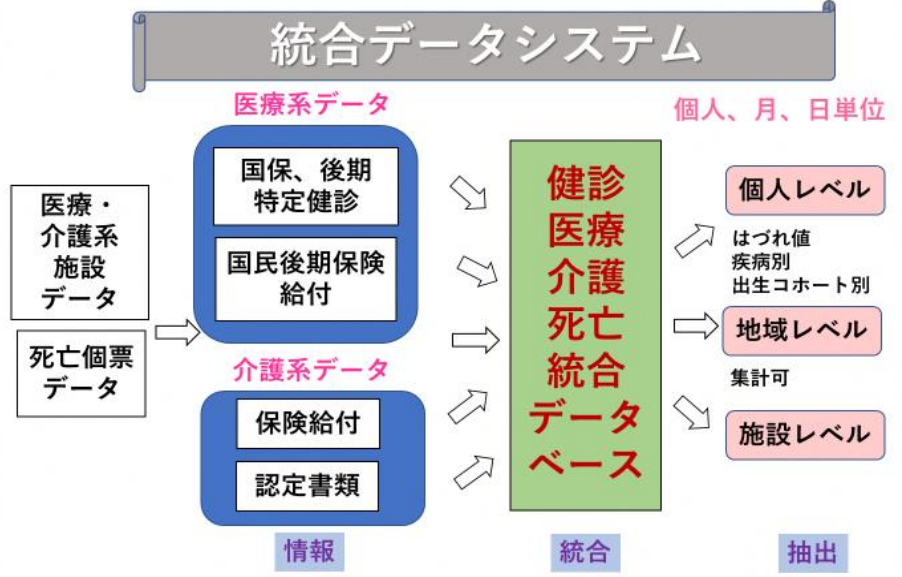
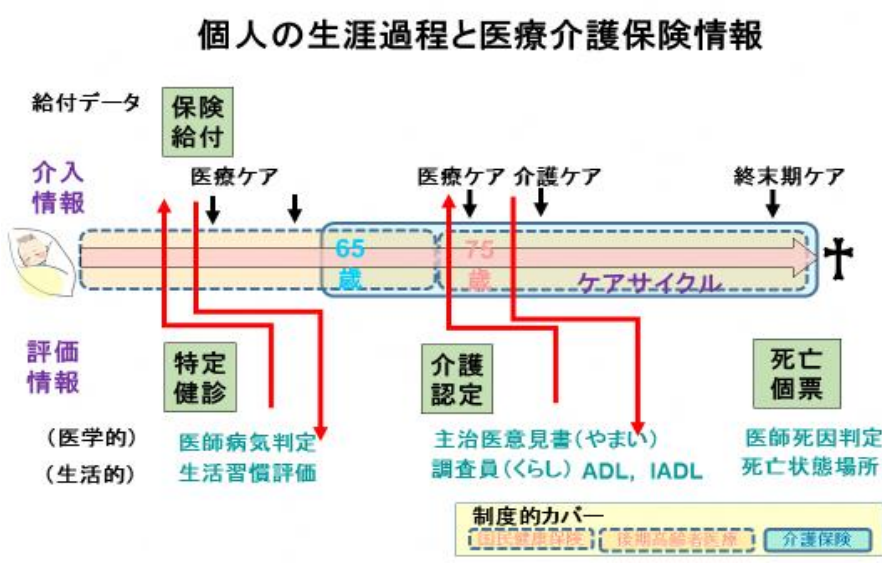
医療保険の流れと節目 ～人が亡くなるまでの保険について少し考えてみましょう～

国民健康保険：40歳手前の早期介入と60歳以降の重症となった社会保険からの加入者対応
 介護保険：40歳以降、65歳以降の国保と後期と連動した資格・給付管理
 後期高齢者：介護保険と連動した資格・給付管理



国保・介護・後期のデータがこれからつながる時代

統合データ分析について



事業をすすめていく上での留意事項

令和2年4月からスタートした「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」について、全国各地で色々な取組が行われています。

その一方で、事業を進めていく担当課が決まらない、専門職を配置することが難しいなどの理由から前に進めず、悩んでいる市町村も数多くあります。

本事業は、色々な部署・人が連携・協力しながら進めていく必要があります。

いかに仲間を増やし、わがまちの健康課題に向き合い、健康長寿のまちづくりを進めるかが、とても重要です。

1 「誰が担当するのか」

保健師や管理栄養士等の専門職、事務職等、担当は誰が担当してもいいのです。

2 「どこが担当するのか」

これは、福祉や保健部局だけの問題ではありません。おしつけるのではなく、譲り合うのではなく、関係者の協力・連携が不可欠です。

3 「なぜ必要なのか」

これからの超高齢社会に向け「住民」と「自治体」が乗り切るために大切な事業で、住民の健康行動・暮らしやすい生活環境を整えるために、最適な事業です。



事業開始の実施体制について

1 実施体制を考える

- ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を行う担当課（担当者）を決定（複数可）
- ・庁内の連携と関係課の役割分担、関係職種の配置（保健事業担当、国保担当、後期高齢担当、介護保険担当、介護予防担当、地域包括支援センター等）

2 K D B 等を活用し、データを分析する

- ・ハイリスク者の抽出、健康課題の分析、医療費分析（K D B データや介護予防把握事業等より）
- ・地区分析（日常生活圏域や小学校区等、介入に必要な規模の大きさで地区分析を行う）

3 事業内容を考える

- ・わが町の健康課題を捉え（診断）、優先すべき事業を整理した上、実践する（戦略）

4 関係機関・関係者との連絡・調整・連携をはかる

- ・医療機関、地域包括支援センター、ケアマネジャー、介護予防を実施する担当課や機関との連携
- ・社会福祉協議会、民生児童委員、老人クラブ連合会、自治会等との連携
- ・通いの場のスタッフや派遣スタッフ（専門職）との調整・連携
- ・後期高齢者広域連合、国民健康保険連合会との調整・連携等

一体的実施・KDB活用支援ツール 抽出条件

介護予防ケアマネジメント、地域ケア会議や一般介護予防事業とも連動させ、効率的・効果的に実施できることが多々ありそうです！

no	事業名	事業の目的
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。
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
3	服薬 多剤	多剤投薬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
4	服薬 睡眠薬	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
5	身体的フレイル (口コモ含む)	身体的フレイル(口コモティブシンドローム含)のリスクがある者を医療受診につなげる
6	重症化予防 コントロール不良者	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
7	重症化予防 (糖尿病等治療中断者)	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
8	重症化予防 (慢性疾患保有+フレイル)	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
9	重症化予防 (腎機能不良未受診者)	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
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を把握し、必要な支援を行う

令和時代の介護予防、健康づくりのポイント（例）

新型コロナウイルス感染症による「健康二次被害」

怖いのは、感染症だけじゃない！

新型コロナウイルスの影響で、外出を控えた結果、運動不足になったり、人との関わりが減っている人が増加し、免疫力の低下、肥満や生活習慣病の悪化、ストレスによる心の病、筋力低下による転倒・骨折、認知機能の低下などが懸念されています。

他事業との連動性を意識する！

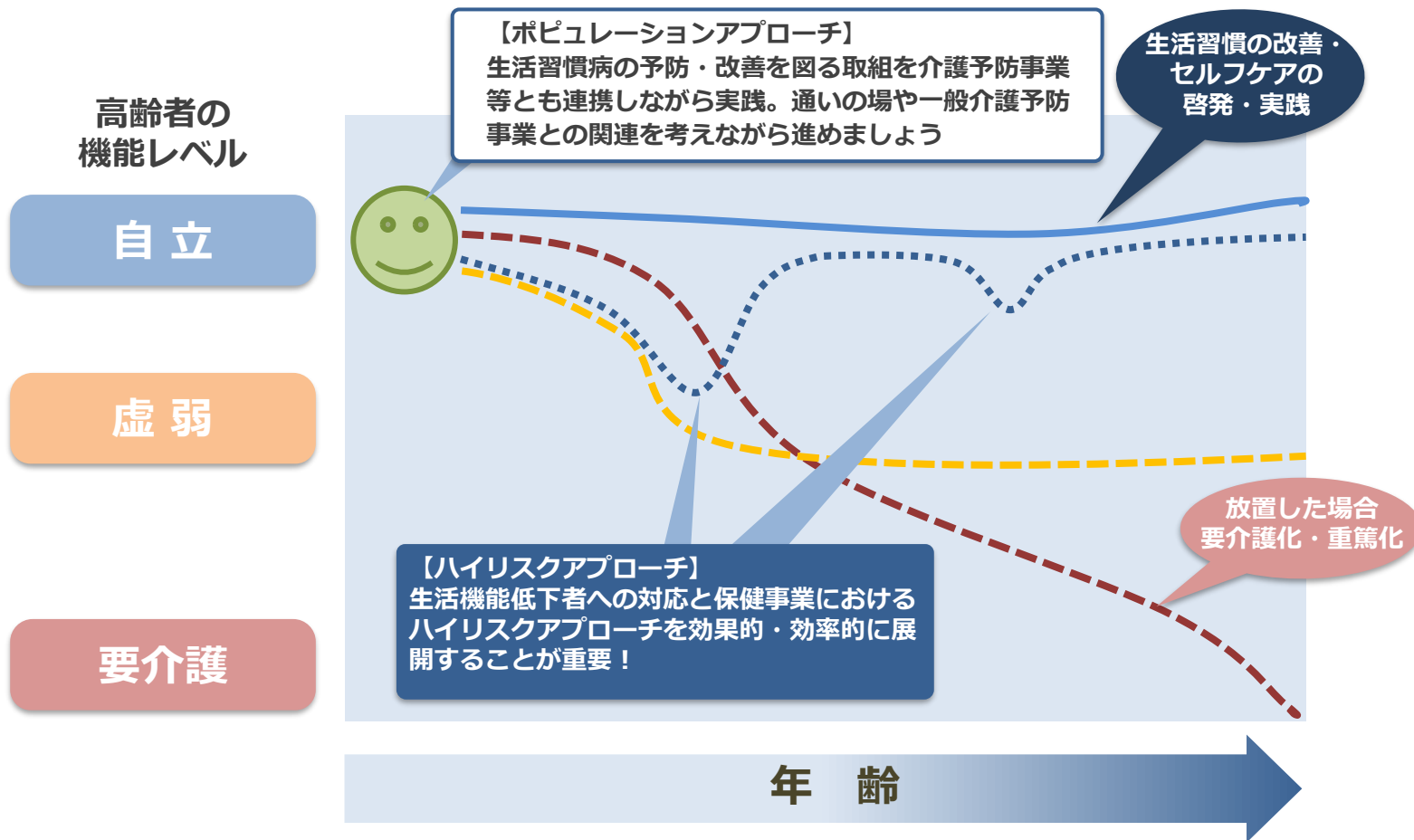
高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を展開する際には、「健康二次被害」の視点も持ちながら、**ポピュレーションアプローチ**にて「生活習慣病の予防や悪化の防止」に努めるとともに、健康障害を引き起こす可能性の高い集団の中から、より高いリスクを持っている人に対して働きかけを行う**ハイリスクアプローチ**を行うことが大切です。

また、**ハイリスクアプローチ・ポピュレーションアプローチ**を行う際には、地域支援事業における介護予防・日常生活支援総合事業の取組や市町村国保ヘルスアップ事業との連動性も意識しながら、展開することが大切です。

類似する事業もありますので、効果的・効率的に進めるには、**地域診断**も必要です。

戦略を持って、事業展開を進めていきましょう。

高齢者の機能レベルと介護予防の必要性 ～ポピュレーション・ハイリスクアプローチ～



実施事業の内容 一般介護予防事業とポピュレーション・ハイリスクアプローチ

奈良県生駒市

令和3年度 介護予防把握事業の結果 ～リスクの高い後期高齢者を全数実態把握～

基本チェックリスト（元気度チェック）

○75歳以上で要介護、要支援認定を受けていない人を対象に、基本チェックリストを実施

	発送数	回答数	未回答数	回答率
男性	5,855	5,251	604	89.7%
女性	6,489	5,864	625	90.4%
全体	12,334	11,115	1,219	90.1%



○Aリスト：運動＋生活全般の機能＋○○（7項目のうちいずれか）に低下項目
Bリスト：運動・生活機能・栄養・口腔のいずれかに低下

Aリスト **667人** Bリスト **2,956人**

個別訪問等により
介護予防・生活支援サービス事業
の利用動向

一般介護予防事業を案内

未返送実態把握事業（地域包括支援センターに委託）

○75歳以上で高齢者世帯に属する方のうち、未返送の方（75歳から79歳までは夫婦ともに未返送者）
○80歳以上で単身世帯に属する方のうち、未返送の方（民生委員把握者を除く）

未返送実態把握者数(人)	290
未返送実態把握夫婦人数(人)	290
延べ訪問人数(人)	452

元気度チェックにより支援の必要な人を掘り起こしています！
孤独・孤立、セルフネグレクト、高齢者虐待（疑）、認知症高齢者など、未返送者の実態把握から掘り起こせています。



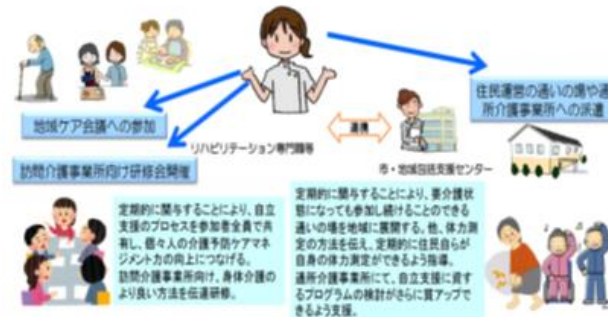
75歳以上の後期高齢者で要支援・要介護認定を受けていない人を全数把握するために一般介護予防事業で「介護予防把握事業」として、経年的な対応を実施。未返送者においては、セルフネグレクトや認知症、治療中断者で持病の悪化者や生活困窮や8050の複合世帯が発見でき、毎年実施するため早期に対応が可能。



市で独自で設けている基準のAリスト者については、地域包括支援センターが入電後訪問し、状況確認し、必要な事業やサービスにつないでいる。
より効率的・効果的に実施するには、KDBのデータを活用し、更に重度化予防の対象者や多剤服薬、健康状態不明者などの課題がある者を絞り込み、複合課題を持つ者を優先し、ハイリスクアプローチを行うことも有効。

地域リハビリテーション活動支援事業

○地域における介護予防の取組を機能強化するために、地域ケア会議や住民連帯の通いの場等へリハビリテーション専門職等の関与を実施。平成29年度より、通所介護事業所へのリハ職派遣や訪問介護事業所向け実証研修開催。



地域リハビリテーション活動支援事業で通いの場等で展開するものとポピュレーションアプローチで展開するものとの棲み分けなども行っておくと効率的・効果的に展開できますね。



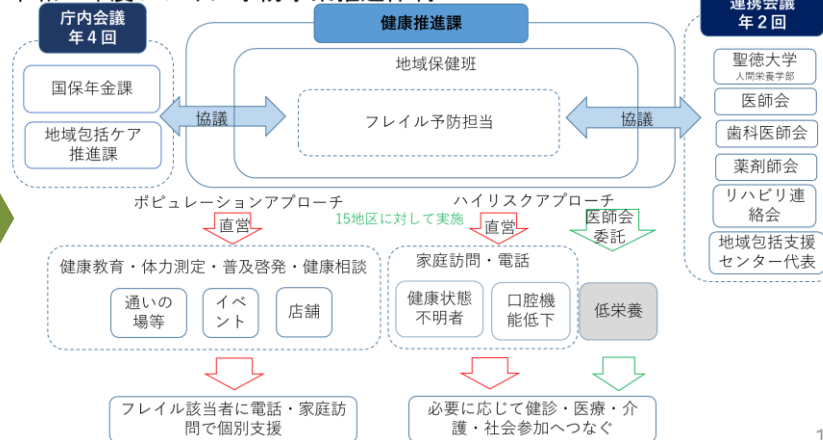
実施事業の内容 ポピュレーションアプローチ強化とアウトリーチ

千葉県松戸市

令和4年度から、既存の健康増進事業との連携をより高めるため、健康推進課に事業移管しポピュレーションアプローチのさらなる強化を行っている。

- ・がん検診・骨粗しょう症検診時（若年者啓発）
- ・ウォーキングイベントでの簡易フレイルチェック等

令和4年度フレイル予防事業推進体制



健康状態不明者のアウトリーチについては、面談により必要に応じて、在宅医療・介護連携支援事業や、市医師会の事業との連携による、医師によるアウトリーチを活用するなど、「セルフ・ネグレクト」等に陥ることを防ぐよう努めている。

1



握力どのくらいあるのかしら？



たんぱく質を必ず食べましょう！



通いの場等において市民・被保険者にフレイル予防を啓発

- 地域の通いの場や老人クラブにおいて、保健師・管理栄養士・歯科衛生士による健康講話を開催している。
 - 健康講話では、フレイル予防につながる運動の提案や、歯科口腔の健康を維持するための取組の提案を行っている。
- 併せて、フレイルチェックとして体力測定を行っている。
 - 歩行速度のほか、握力、滑舌、BMI等を計測している。

地域のコンビニエンスストアと連携し、健康無関心層への普及啓発を実施

- 地域のコンビニエンスストアの協力の下、店舗のイトインスペースで簡易フレイル測定を行っている。
 - 地域のつながりを活かしながら、市民への周知・声かけを行っている。
- コンビニエンスストアとの連携は、健康無関心層へのアプローチを狙いとしており、休憩中のタクシードライバーやタバコを買いに来た高齢者を対象に体力測定をしてもらっている。
 - 簡易フレイル測定は1日2〜10人くらいが参加、所要時間は1時間ほどであり、月に1回行っている。
- 簡易フレイル測定の当日は、保健師等が店舗を訪れて、簡易測定を実施している。簡易測定を受けられた方に対して、専門職からフィードバックを行っている。

健康状態不明者対策

- 【対象者】 77歳以上の者のうち、過去2年度にわたり健診未受診かつ医療未受診かつ介護未利用者
- 【実施方法】 保健師、管理栄養士、歯科衛生士、看護師等によるアポ無し訪問
質問票を郵送、返信の有無に関わらず全数訪問・電話を行い健康状態を把握
(令和2年度実績：訪問143件、電話28件。令和3年度12月時点実績：訪問31件、電話5件)
- 【アセスメント項目】 後期高齢者の質問票、血圧、体重測定、ADL、認知機能、外出頻度、生活環境
本人のサポート体制、受診しない理由等
- 【指導内容】 アセスメントに基づいた保健・栄養・歯科指導、受診勧奨、必要に応じて同行受診。地域包括と連携し介護保険サービスの導入のほか、家族員の支援や地域の見守り体制への接続などを行う。

要因	発露例	アプローチ
本人に受診したくない意思がある	病院や医療行為が怖い、痛い	複数回のアプローチで信頼関係を構築し、受診が必要な場合は必要要件を理解してもらえよう働きかける 同行受診の提案
	病気が見つかるのが怖い	
	治療をしたくない、薬を飲みたいくない	
	いくつか病院に行ったが良くならないので諦めた	
本人が受診する必要がない状況と判断している	医師にからからずりたい(ピンピンコロリ願望)	血圧などを測定しリスクについて説明、健診受診勧奨・確認
	どこも悪いところがない、元気 健診は受けようと思っている	
受診しない習慣	小さいころから家族も医者にはからなかった 長年受診してないのでどう受診すればいいかわからない	同行受診(健診)の提案
社会保険に対する認識	皆さんに迷惑かけないように生きている	認識是正のための情報提供、思いの傾聴 介護保険のお世話になりにたくない

振り返り・まとめ

1

高齢者の**特性**にあった保健事業を行うこと

2

市町村を中心に地域の関係者が**連携体制**をつくること

3

KDB等を活用して、地域の高齢者の全体像を把握し、必要な人に必要なサービスが行き届くように計画を立て実施

4

保健事業にとどまらず、社会資源の活用等**地域づくりの視点**で取り組むこと

5

振り返り（評価）を行い、地域にあったよりよい方法を工夫していくこと