社会保障審議会 介護保険部会（第74回）	資料２
平成30年7月26日	

平成30年7月19日	第113回社会保障審議会医療保険部会	資　料　２

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について

平成30年７月26日

厚生労働省老健局・保険局

○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。

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）

○ 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

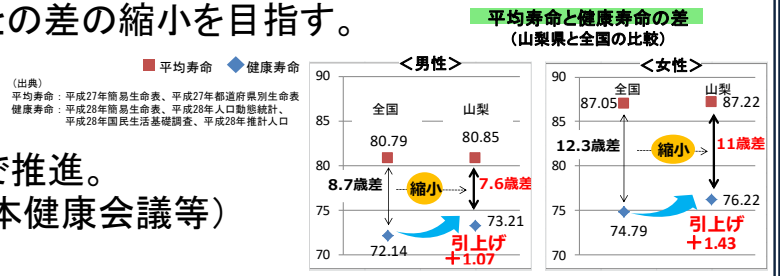
・多様な主体の連携により、無関心層も含めた予防・健康づくりを社会全体で推進。

（日本健康会議等）

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。

※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	・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	・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	・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）	・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	・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	・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

＋

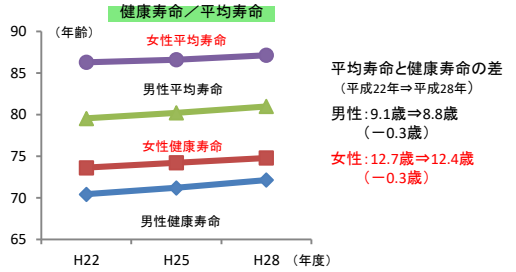
基盤整備

見える化　データヘルス　研究開発　社会全体での取組み

予防・健康づくりの推進（医療保険・介護保険における予防・健康づくりの一体的実施）①

平成30年４月19日
社会保障審議会医療保険部会資料（一部改変）

○ 人生100年時代を見据え、健康寿命を延伸するため、高齢者の予防・健康づくりを推進することが重要。
○ 高齢者の有病率は高く、早期発見・早期対応とともに、重症化予防が課題。
○ また、生活機能も急速に低下し、高齢者が参加しやすい活動の場の拡大や、フレイル対策を含めたプログラムの充実が課題。
○ さらに、介護予防と生活習慣病対策・フレイル対策は実施主体が別であり、高齢者を中心として提供されるよう連携が課題。
○ このため、フレイル対策等の介護予防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を構築。

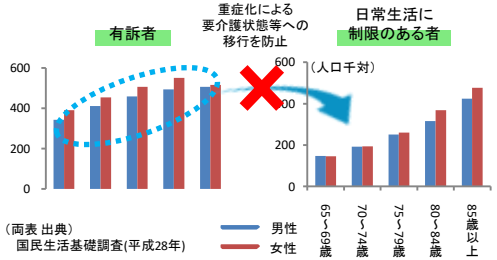


（出典）各年の完全生命表、簡易生命表、人口動態統計ほか

健康寿命の延伸に向けた課題

1. 疾病予防・重症化防止の対応

▸高齢者の大半は何らかの自覚症状を有し、医療機関に受診。
▸慢性疾患の有病率が非常に高く、
複数の慢性疾患を有する割合も高水準。
⇒ 早期発見・早期対応
（特定健診・保健指導の実施率向上等）
⇒ 効果的な重症化予防
（日常生活に支障が生じるリスクへの対応）



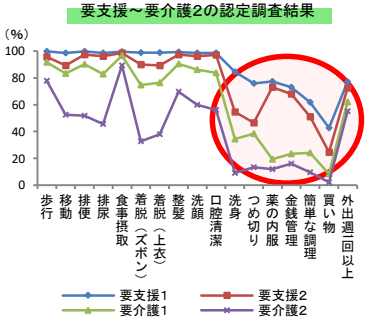
（両表 出典）
国民生活基礎調査(平成28年)

2. 高齢者の生活機能低下への対応

▸高齢者の生活機能は75歳以上で急速に低下。

	65～69	70～74	75～79	80～84	85～
日常生活に制限	15%	19%	26%	35%	46%
要介護認定率	3%	6%	14%	29%	59%

（出典）上欄：国民生活基礎調査(平成28年)
下欄：人口推計及び介護保険事業状況報告月報(平成27年11月分)

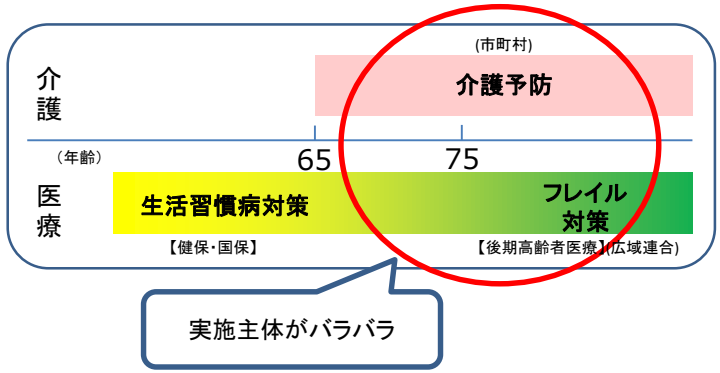


（出典）介護保険総合データベース

▸身の回りの動作等は維持されていても、
買い物、外出等の生活行為ができなくなる傾向。
▸高齢者が気軽に立ち寄る通いの場（＝介護予防の場）を整備しているが、参加率は低迷。
フレイル対策（運動、口腔、栄養等）を含めたプログラムの改善が求められている。
※平成28年度の参加率：高齢者人口の4.18%
⇒ 高齢者が参加しやすい活動の場の拡大、プログラムの充実

3. 1・2の一体的対応

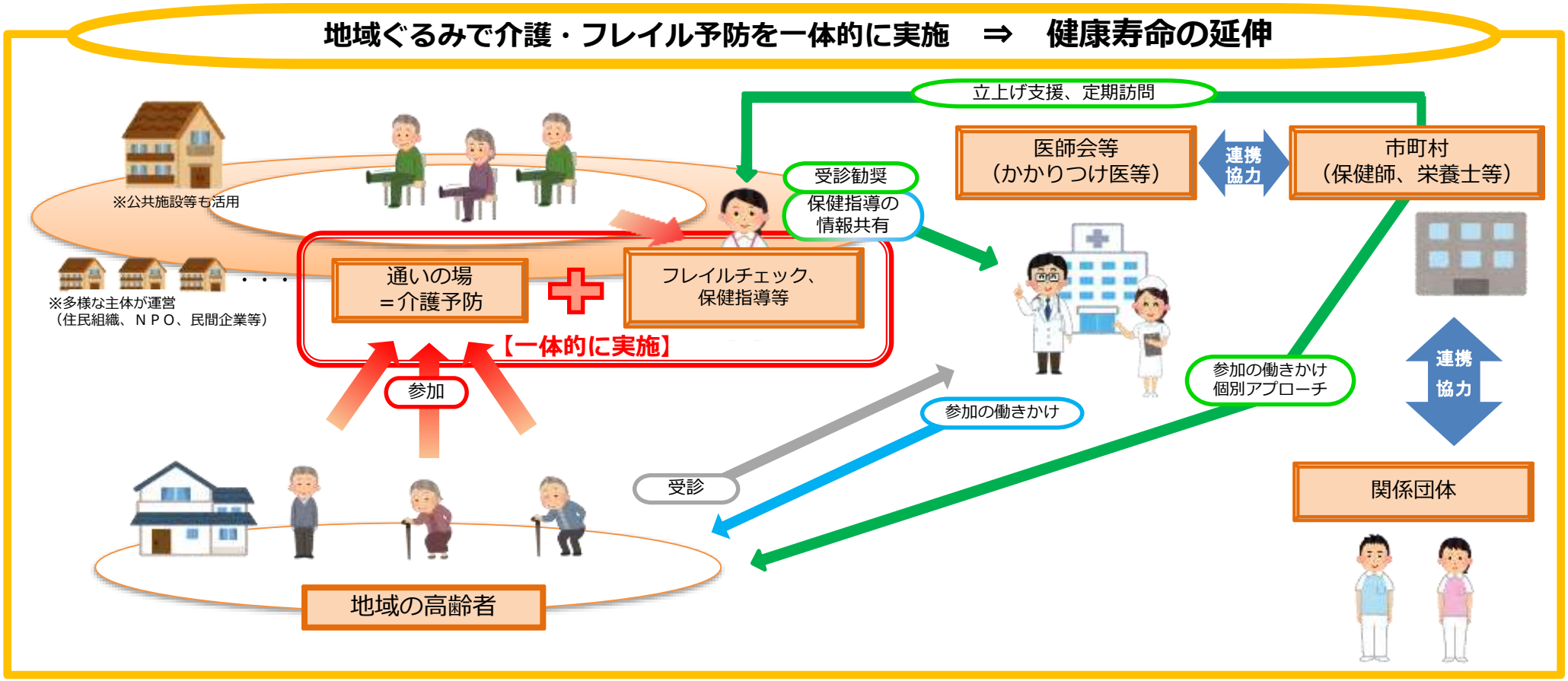
▸生活習慣病対策・フレイル対策（医療保険）と
介護予防（介護保険）が別々に展開。
▸医療保険の保健事業は、75歳を境に、
保険者・事業内容が異なる。



予防・健康づくりの推進（医療保険・介護保険における予防・健康づくりの一体的実施）②

○　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)を含む）と生活習慣病等の疾病予防・重症化予防の一体的実施。

○　通いの場の拡大、高齢者に対して生きがい・役割を付与するための運営支援、かかりつけの医療機関等との連携。



高齢者の保健事業と介護予防

○主な経過

	高齢者の保健事業	介護予防
平成18年		・介護保険制度に介護予防事業導入
平成20年	・後期高齢者医療制度開始	
平成26年	・日本老年医学会からのステートメントにおいて「フレイル」の呼称を提唱	・介護保険法改正により、地域支援事業の見直しが行われ、介護予防事業は一般介護予防事業に再編 ・地域づくりによる介護予防推進事業により、モデル市町村に対してアドバイザーを派遣するなど、住民主体の通いの場の拡大を支援し、併せて、「地域づくりによる介護予防を推進するための手引き」を作成（～平成28年）
平成27年	・経済財政諮問会議においてフレイルに対する総合対策について言及	
平成28年	・高確法改正により、高齢者の特性に応じた保健指導等が後期高齢者医療広域連合の努力義務化	
平成29年	・「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的に実施（～平成29年）	・「地域づくりによる介護予防を推進するための手引き」を活用しつつ、各市町村における介護予防を推進
平成30年	・モデル事業の検証等を踏まえ、「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「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン」を策定 ・ガイドラインを基に、高齢者の特性を踏まえた保健事業の全国的横展開を推進	

保健事業におけるフレイル対策・介護予防について（概要）

	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	努力義務 ○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。 ２～６　（略）	義務づけ ○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。 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。） ２～５　（略）
事業スキーム（実施主体など）	＜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） ＜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） ＜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	＜実施主体＞ 市町村 ＜対象者＞ 被保険者（65歳以上の方に限る。） ＜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
財源等	＜財源＞ 国：10／10 ※その他の保健事業（検診、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 ＜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	＜財源＞ 国：１／４ 県・市：各１／８ 保険料：１／２ ＜会計＞ 介護保険特別会計
事業規模	約１億円 （平成28年度実績。平成30年度予算は約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。	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）

※国民健康保険の保健事業においてフレイル対策に特化した事業は制度化されていない。

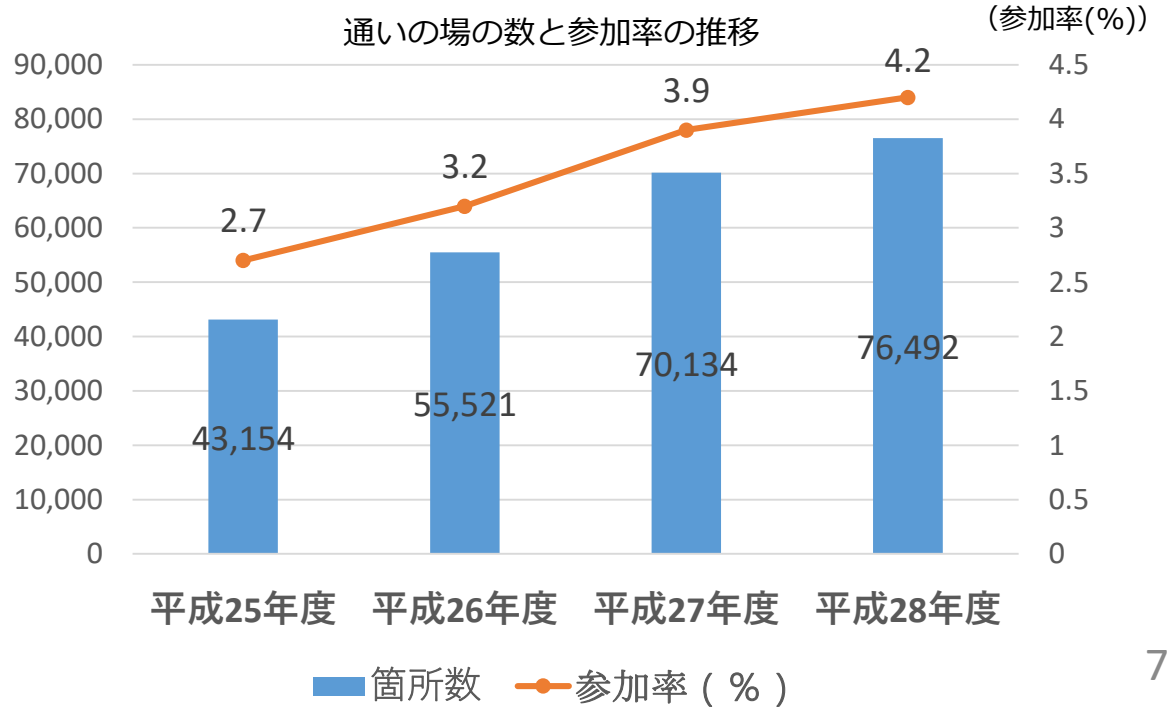
現状の課題①

・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

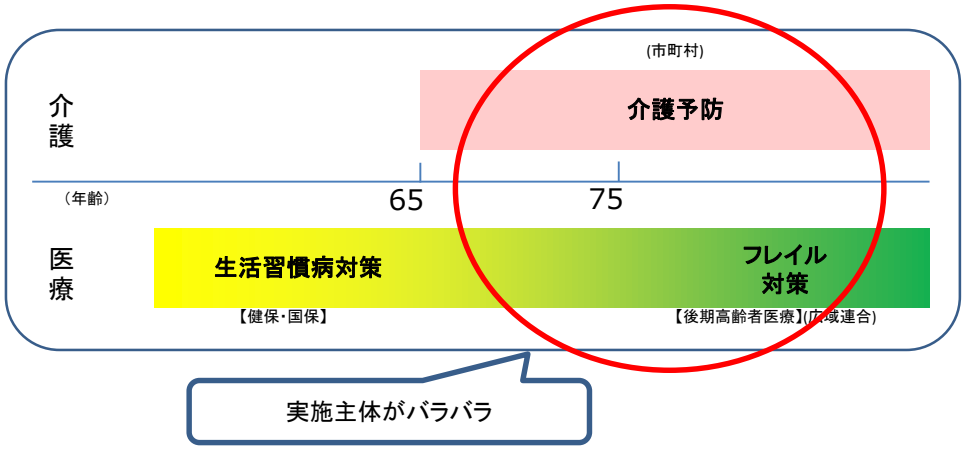
	実施事業数	事業実施広域連合数	うち市町村に事業委託	事業実施市町村数
平成28年度	８６	３０	２５	５９
平成29年度	１０８	３２	２５	６６

・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。



現状の課題②

・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

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
２１	44.7%	２６	3	6.4%	4	1	2.1%	1	２１	44.7%	３１

※　合計における配置広域数は実数

検 討 の 進 め 方（案）

○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（案）＞

（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
・近　日　中　第１回有識者会議開催
　⇓　（月１回程度開催）
・年　　内　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）	
飯島　勝矢	東京大学高齢社会総合研究機構教授
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）
河本　滋史	健康保険組合連合会常務理事
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
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）
※	日本医師会
※	日本歯科医師会
※	日本薬剤師会
※	日本看護協会
※	全国老人クラブ連合会
※	ＮＰＯ法人高齢社会をよくする女性の会

※氏名が空欄の団体は現在人選中。

参　考　資　料

フレイル対策に関する経緯等

厚生労働省保険局高齢者医療課

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

研究班会議（3回）

28年３月　報 告 書

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）

→「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30年度からの全国的横展開に向けて、事業推進

平成28年度、平成29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　松本純一（日本医師会）
ほか学識経験者、関係団体・保険者の代表など12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）

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

高齢者の低栄養防止・重症化予防等の推進

平成30年度予算額　3．6億円
（平成29年度予算額　3．6億円）

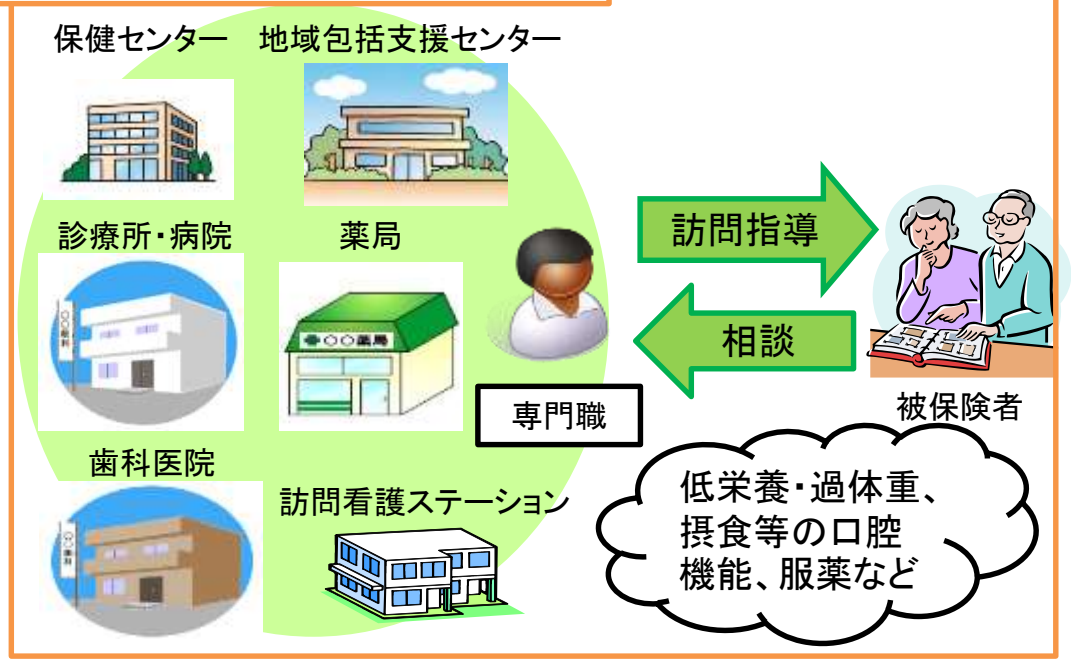
概　要

○　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、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

推進のための事業イメージ



（参考）高齢者の特性（例：虚弱（フレイル））

加齢とともに、心身の活力（例えば筋力や認知機能等）が低下し、生活機能障害、要介護状態、そして死亡などの危険性が高くなった状態。

加齢に伴う変化

・食欲の低下
・活動量の低下（社会交流の減少）
・筋力低下
・認知機能低下
・多くの病気をかかえている

危険な加齢の兆候（老年症候群）

・低栄養
・転倒、サルコペニア
・尿失禁
・軽度認知障害（MCI）

フレイルの多面性

閉じこもり、孤食

社会的
身体的
精神的

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

適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能。

「高齢者の低栄養防止・重症化予防等の推進」の補助要件、類型および実施事業数について

補助要件

① 対象者の抽出基準が明確であること。
② かかりつけ医と連携した取組であること。
③ 保健事業を実施する場合には、専門職が取組に携わること。
④ 事業の評価を実施すること。
⑤ 地域の実情に応じて各都道府県の糖尿病対策推進会議との連携を図ること。※糖尿病性腎症重症化予防事業を行う場合のみ
⑥ 実施計画の段階から第三者による支援・評価を活用すること。※重症化予防事業を行う場合のみ

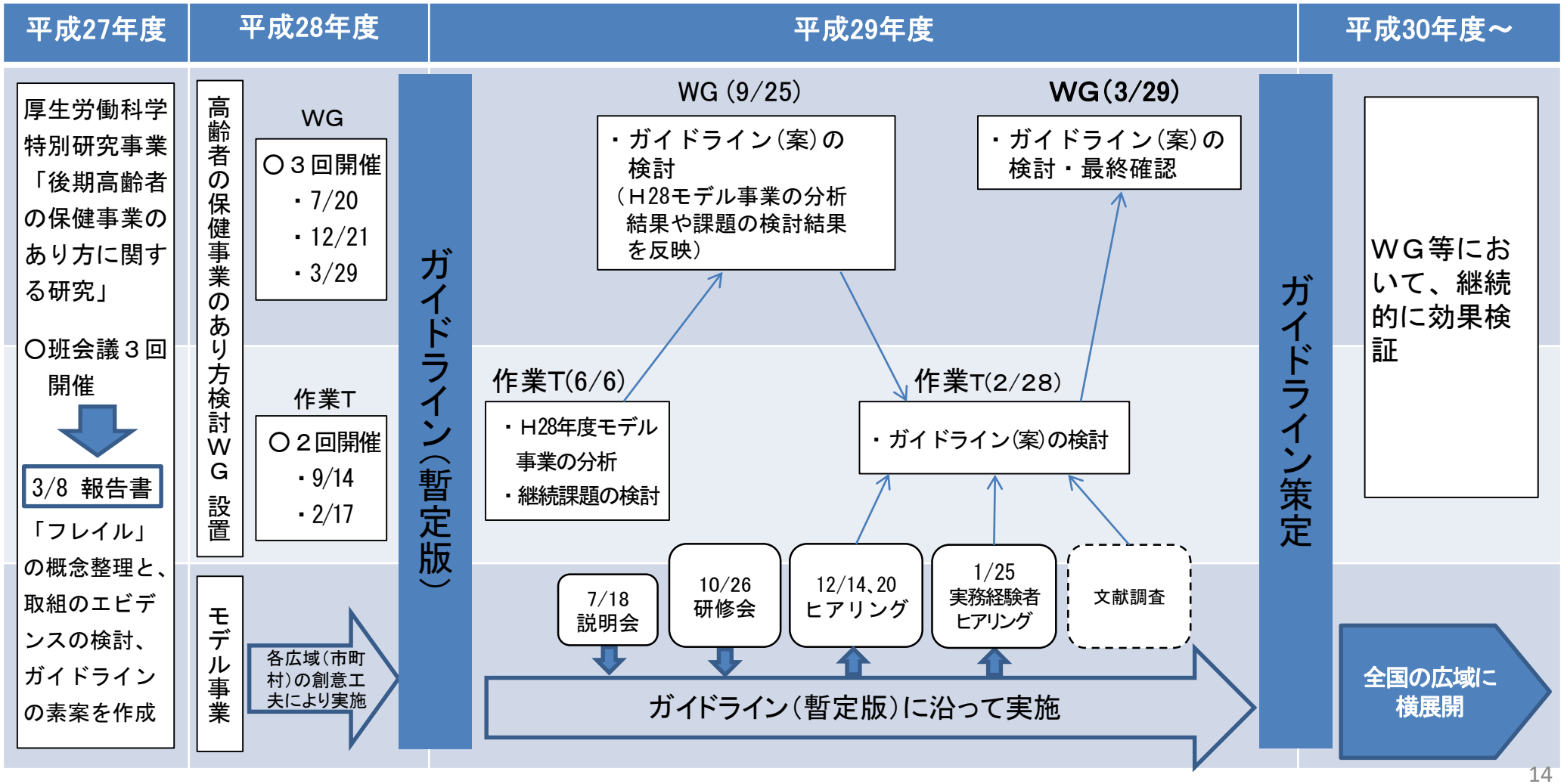
類　型

類　型	内　　容	平成28年度 実施事業数	平成29年度 実施事業数
① 栄養指導	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	10	13
② 口腔指導	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	11	11
③ 訪問歯科健診	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（主に要介護３以上）に対し、誤嚥性肺炎等の疾病を予防するために実施	37	39
④ 服薬指導	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抱える者に対し、適正な服薬のための相談や指導を実施	6	7
⑤ 重症化予防	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	11	23
⑥ 包括アセスメント	高齢者の心身機能を包括的にチェックする	3	4
⑦ 複合的取組	上記①～⑥を複合的に実施。又は、各項目には該当しないが、本事業の目的に合致する先進的な取組を実施	5	9
⑧ 研修	上記①～⑦の事業の実施に関わる管理栄養士、医療・介護関係者等に対する研修等を実施。	3	2
		（合計）86	（合計）108

検討の経過について

○　これまでの議論を踏まえ、平成30年3月29日に第5回ワーキンググループを開催し、ガイドライン（案）について御議論いただき了承を得る。平成30年4月にガイドラインを公表。

○　平成30年度以降、ガイドラインに基づき高齢者の特性を踏まえた保健事業を全国展開。



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

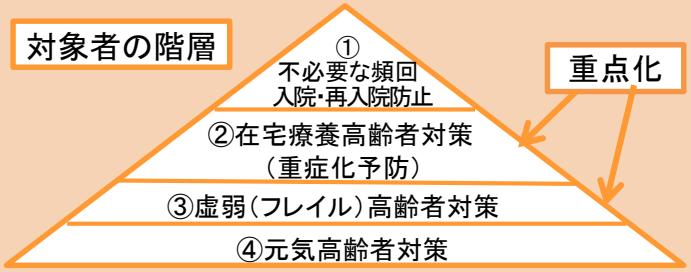
【広域連合の役割】
・健診・レセプト等の情報を包括的、統合的に管理し、対象者抽出、評価等を行うとともに、市町村の事業評価を支援。
・事業への積極的なデータ活用等について市町村への周知・啓発。 等

連携の下、保健事業を推進

【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。

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	栄養に関する課題
	口腔に関する課題
国保等、壮年期の医療保険から連続した取組	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

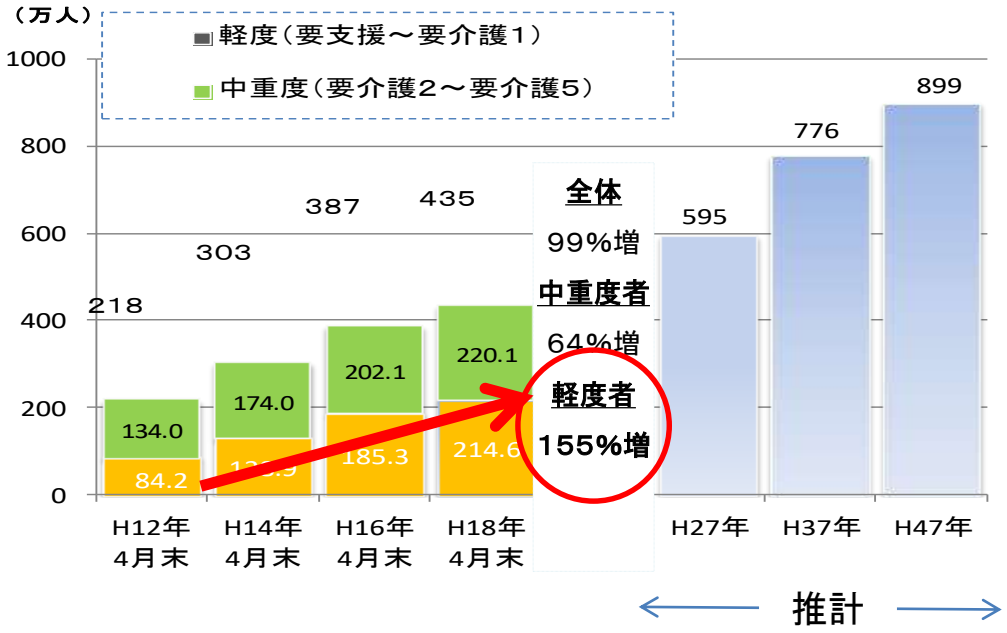
→ 支援の入口 → 高齢者が抱える健康上の不安を専門職がサポート

介護予防導入の経緯（平成18年度創設）

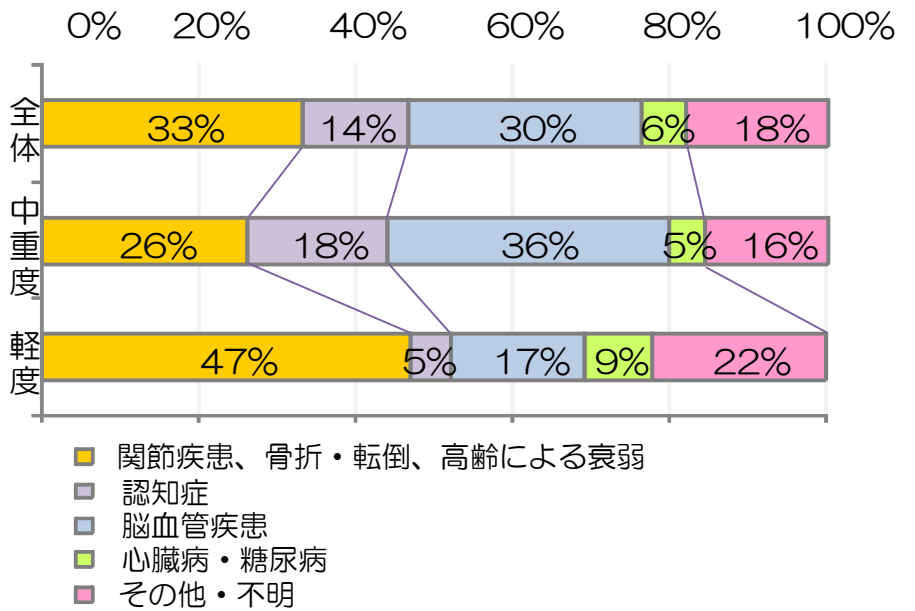
○ 要支援・要介護１の認定者（軽度者）の大幅な増加。
○ 軽度者の原因疾患の約半数は、体を動かさないことによる心身の機能低下。

定期的に体を動かすことなどにより予防が可能！ → 予防重視型システムの確立へ

要介護度別認定者数の推移



要介護度別の原因疾患



厚生労働省「平成１６年国民生活基礎調査」

介護予防事業（地域支援事業）
非該当者

重度化防止
改善促進

予防給付
要支援者

重度化防止
改善促進

介護給付
要介護者

平成26年度までの介護予防事業の概要

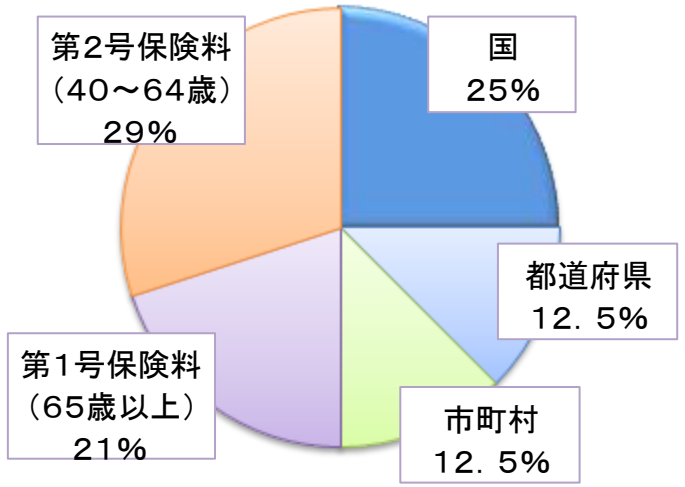
○ 介護予防事業は介護保険法第１１５条の４５の規定により、市町村に実施が義務付けられている。

○ 要介護状態等ではない高齢者に対して、心身の機能や生活機能の低下の予防又は悪化の防止のために必要な事業として、各市町村が実施。

一次予防事業（旧：一般高齢者施策）

【対象者】
高齢者全般

【事業内容】
○ 介護予防普及啓発事業、
講演会、介護予防教室等の開催、啓発資材等の作成、配布等
○ 地域介護予防支援事業
ボランティア育成、自主グループ活動支援　等

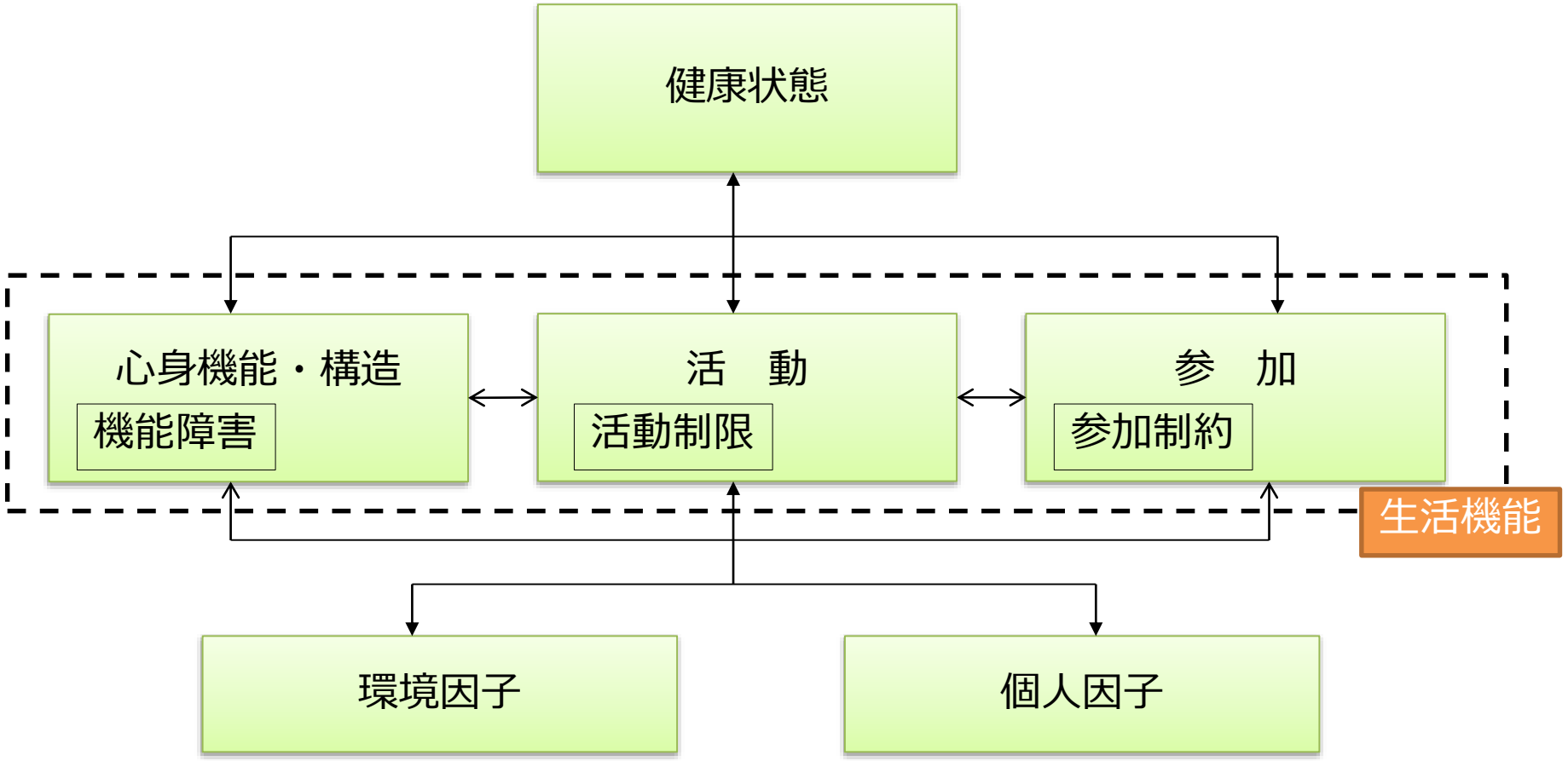


二次予防事業（旧：特定高齢者施策）

【対象者 】
要介護状態等となるおそれのある高齢者（生活機能の低下等を基本チェックリストで捉える）

【事業内容】
○ 通所型介護予防事業
運動器の機能向上プログラム、栄養改善プログラム、口腔機能の向上プログラム、複合プログラム 等
○ 訪問型介護予防事業
閉じこもり、うつ、認知機能低下への対応、通所が困難な高齢者への対応　等

国際生活機能分類（ＩＣＦ）



人が生きていくための機能全体を「生活機能」としてとらえ、
　①体の働きや精神の働きである「心身機能」
　②ＡＤＬ・家事・職業能力や屋外歩行といった生活行為全般である「活動」
　③家庭や社会生活で役割を果たすことである「参加」
の３つの構成要素からなる

【出典】平成16年1月　高齢者リハビリテーション研究会の報告書

社会参加と介護予防効果の関係について①

スポーツ関係・ボランティア・趣味関係のグループ等への社会参加の割合が高い地域ほど、転倒や認知症やうつのリスクが低い傾向がみられる。

調査方法

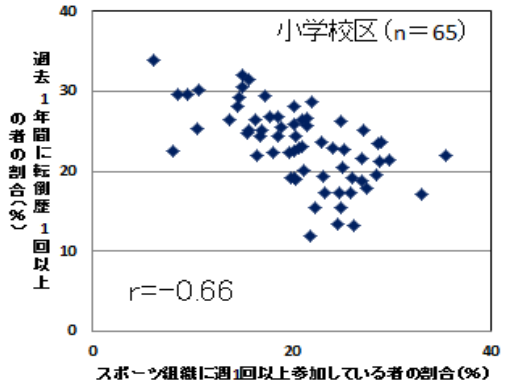
2010年8月～2012年1月にかけて，北海道，東北，関東，東海，関西，中国，九州，沖縄地方に分布する31自治体に居住する高齢者のうち，要介護認定を受けていない高齢者169,201人を対象に，郵送調査（一部の自治体は訪問調査）を実施。
112,123人から回答。
（回収率66.3%）

【研究デザインと分析方法】
研究デザイン：横断研究
分析方法：地域相関分析

JAGES（日本老年学的評価研究）プロジェクト

スポーツ組織への参加割合が高い地域ほど、
過去1年間に転倒したことのある前期高齢者が少ない相関が認められた。

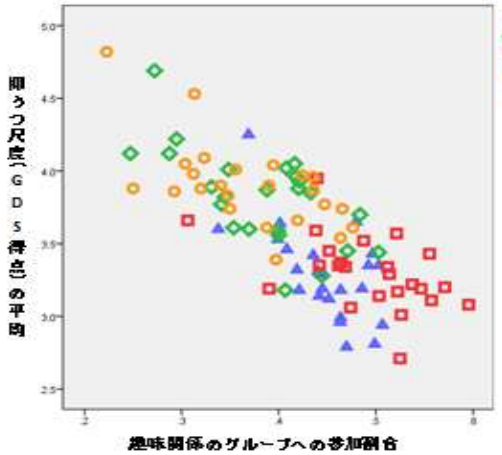
65-74歳の者に限定



6保険者（9自治体）の要介護認定を受けていない人に郵送調査に回答した29072人（回収率62.4%）

転倒率：
11.8%～33.9%
スポーツ組織参加率が高い小学校区では転倒者の割合が少ない

趣味関係のグループへの参加割合が高い地域ほど、
うつ得点（低いほど良い）の平均点が低い相関が認められた。



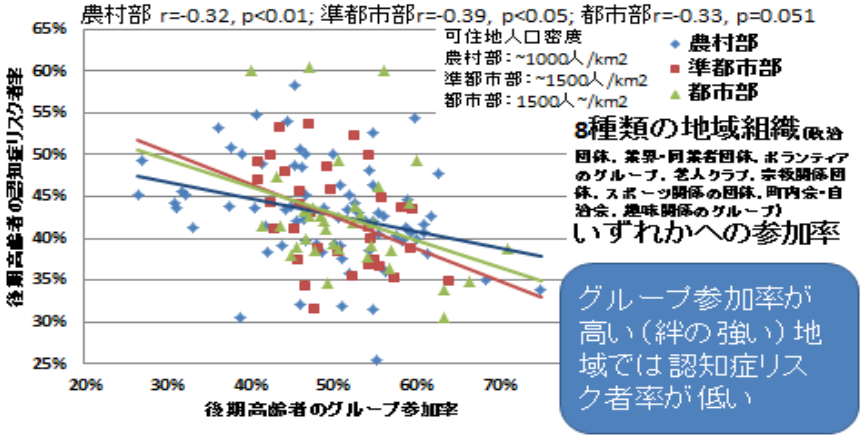
【対象】
JAGES参加25自治体

【変数】
Y軸：高齢者抑うつ尺度（GDS15点満点）の平均（JAGES 2010年度調査）

X軸：高齢者の趣味関係のグループへの参加割合（JAGES 2010年度調査）

ボランティアグループ等の地域組織への参加割合が高い地域ほど、
認知症リスクを有する後期高齢者の割合が少ない相関が認められた。

23市町村141小学校区在住の後期高齢者22,721名



グループ参加率が高い（絆の強い）地域では認知症リスク者率が低い

図表については、厚生労働科学研究班（研究代表者：近藤克則氏）からの提供

社会参加と介護予防効果の関係について②

高齢者では、同居以外の他者との交流が「毎日頻繁」な人と比べて、「月１～週１回未満」の人は１．３～１．４倍その後の要介護認定や認知症に至りやすく、「月１回未満」の人はそれらに加えて１．３倍早期死亡にも至りやすい。

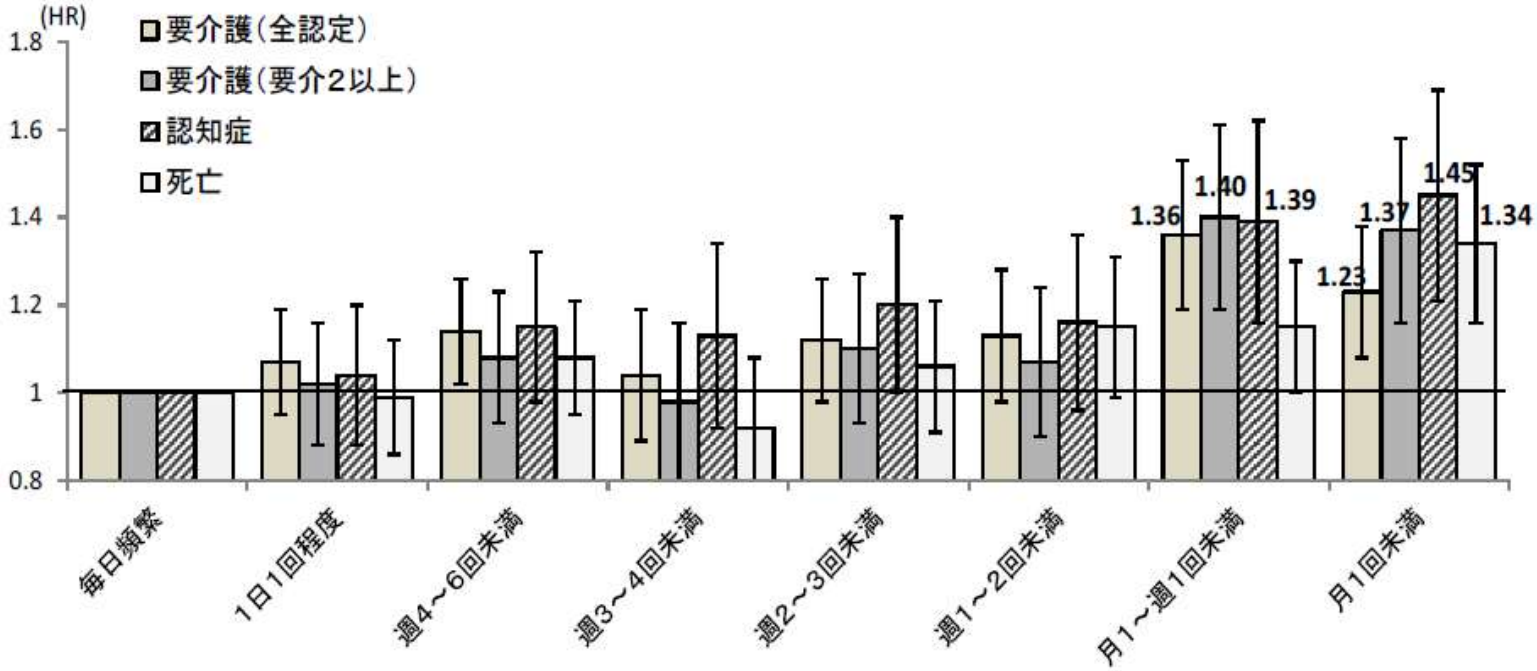
調査方法

愛知県下6市町村において、2003年10月に実施された郵送調査に回答した65歳以上の高齢者14,804人（回収率50.4%）のうち、調査時点で歩行・入浴・排泄が自立していた12,085人について、調査後の約10年間を追跡し、要介護状態への移行、認知症の発症と死亡状況を把握。

【研究デザインと分析方法】
研究デザイン：縦断研究（前向きコホート研究）
分析方法：Cox回帰分析

AGES（愛知老年学的評価研究）プロジェクト

同居者以外の他者との交流頻度と健康指標との関係



性別、年齢、世帯構成、就学年数、婚姻状態、等価所得、資料疾患の有無、物忘れの有無、居住地域を調整した結果

調査時点後1年以内に各従属変数のイベントが生じたケースを除外しても結果はほぼ同じ

斉藤雅茂・近藤克則・尾島俊之ほか（2015）*日本公衆衛生雑誌*. 62(3): 95-105 より

平成２６年介護保険法改正による介護予防の推進

平成２６年法改正までの介護予防の問題点

○　介護予防の手法が、心身機能を改善することを目的とした機能回復訓練に偏りがちであった。
○　介護予防終了後の活動的な状態を維持するための多様な通いの場を創出することが必ずしも十分でなかった。
○　介護予防の利用者の多くは、機能回復を中心とした訓練の継続こそが有効だと理解し、また、介護予防の提供者も、「活動」や「参加」に焦点をあててこなかったのではないか。

平成２６年法改正からの介護予防の考え方

○　機能回復訓練などの高齢者本人へのアプローチだけではなく、生活環境の調整や、地域の中に**生きがい・役割をもって生活できるような居場所と出番づくり等、高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含めたバランスのとれたアプローチが重要**であり、地域においてリハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取組を推進し、要介護状態になっても、生きがい・役割を持って生活できる地域の実現を目指す。
○　高齢者を生活支援サービスの担い手であると捉えることにより、支援を必要とする高齢者の多様な生活支援ニーズに応えるとともに、担い手にとっても地域の中で新たな社会的役割を有することにより、結果として介護予防にもつながるという相乗効果をもたらす。
○　住民自身が運営する体操の集いなどの活動を地域に展開し、人と人とのつながりを通じて参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進する。
○　このような介護予防を推進するためには、地域の実情をよく把握し、かつ、地域づくりの中心である市町村が主体的に取り組むことが不可欠である。

地域支援事業の全体像

介護保険制度

＜平成26年見直し前＞

＜平成26年見直し後＞

【財源構成】
国　25%
都道府県　12.5%
市町村　12.5%
1号保険料　22%
2号保険料　28%

介護給付（要介護1～5）

介護予防給付（要支援1～2）
- 訪問看護、福祉用具等
- 訪問介護、通所介護

改正前と同様

事業に移行

介護給付（要介護1～5）

介護予防給付（要支援1～2）

介護予防・日常生活支援総合事業
（要支援1～2、それ以外の者）
- ○ 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）
  - ・介護予防支援事業（ケアマネジメント）
- ○ 一般介護予防事業

地域支援事業

介護予防事業
又は介護予防・日常生活支援総合事業
- ○ 二次予防事業
- ○ 一次予防事業

介護予防・日常生活支援総合事業の場合は、上記の他、生活支援サービスを含む要支援者向け事業、介護予防支援事業。

全市町村で実施

【財源構成】
国　39%
都道府県　19.5%
市町村　19.5%
1号保険料　22%

包括的支援事業
- ○地域包括支援センターの運営
  - ・介護予防ケアマネジメント、総合相談支援業務、権利擁護業務、ケアマネジメント支援

包括的支援事業
- ○ 地域包括支援センターの運営
  （左記に加え、地域ケア会議の充実）
- ○ 在宅医療・介護連携推進事業
- ○ 認知症総合支援事業
  （認知症初期集中支援事業、認知症地域支援・ケア向上事業　等）
- ○ 生活支援体制整備事業
  （コーディネーターの配置、協議体の設置　等）

任意事業
- ○ 介護給付費適正化事業
- ○ 家族介護支援事業
- ○ その他の事業

任意事業
- ○ 介護給付費適正化事業
- ○ 家族介護支援事業
- ○ その他の事業

一般介護予防事業

○ 介護予防は、高齢者が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を目的して行うものである。

○　機能回復訓練などの高齢者本人へのアプローチだけではなく、地域づくりなどの高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含めたバランスのとれたアプローチを行う。

○　年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住民主体の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進する。

○　リハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取組を推進し、介護予防を機能強化する。

○　市町村が主体となり、一般介護予防事業を構成する以下５つの事業のうち必要な事業を組み合わせて地域の実情に応じて効果的かつ効率的に実施する。

○　**介護予防把握事業**
　地域の実情に応じて収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、住民主体の介護予防活動へつなげる。

○　**介護予防普及啓発事業**
　介護予防活動の普及・啓発を行う。

○　**地域介護予防活動支援事業**
　市町村が介護予防に資すると判断する地域における住民主体の通いの場等の介護予防活動の育成・支援を行う。

○　**一般介護予防事業評価事業**
　介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等の検証を行い、一般介護予防事業の事業評価を行う。

○　**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、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民主体の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する。

地域づくりによる介護予防推進支援事業（平成26年度～平成２８年度）

●目的

これからの介護予防は、高齢者を年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進するとともに、地域においてリハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取組を推進し、要介護状態になっても生きがい・役割をもって生活できる地域の実現を目指す必要がある。

このため、市町村は高齢者人口の１割以上が通いの場に参加することを目標に、地域づくりを推進する必要がある。

本事業では、市町村における地域づくりを通じた効果的・効率的な介護予防の取組が推進するよう、また市町村の取組に地域間格差が生じないよう、都道府県と連携しながら市町村支援を行う。

●平成２８年度事業内容

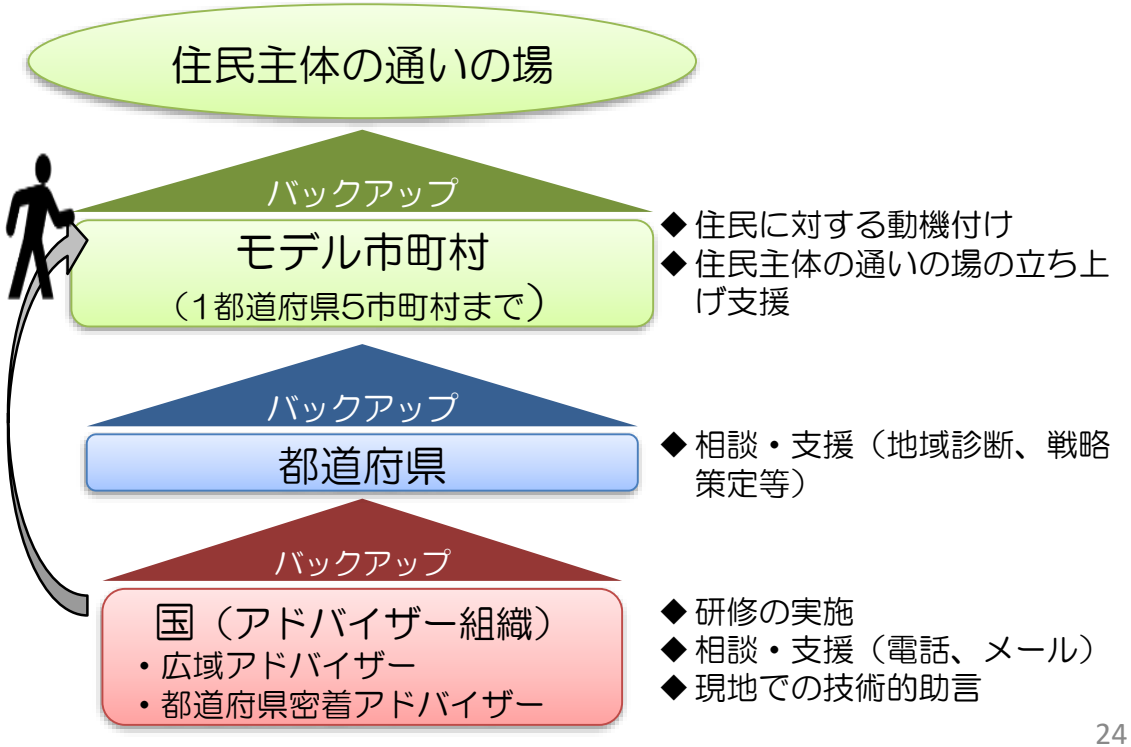
都道府県が管内全市町村の介護予防の取組を支援するにあたり参考となるモデル事例及び知見を得るために、国（アドバイザー組織）と都道府県が連携し、モデル市町村が住民主体の通いの場を充実していく各段階において、研修及び個別相談等の技術的支援を行う。

●市町村支援における役割分担

［都道府県］
- アドバイザーとモデル市町村との連携調整
- 研修会の開催
- モデル市町村における取組から得た知見を基にした管内全市町村の取組支援

［広域アドバイザー］
- １～２都道府県を広域的に担当
- 地域づくりによる介護予防の実践経験を活かした具体的な技術支援

［都道府県密着アドバイザー］
- 所在の1都道府県を担当
- 市町村担当者が地域づくりを実践する中で抱える課題等に対する日常的な相談・支援



地域づくりによる介護予防推進支援事業（平成26年度～平成２８年度）
都道府県及びアドバイザーによる支援のイメージ

国（アドバイザー組織）　モデル都道府県　モデル市町村

アドバイザー＋都道府県担当者
・地域診断の支援

支援

市町村内の体制整備
・庁内関係部門、地域包括支援センター、社会福祉協議会等との連携関係の構築

地域診断
・住民の自主活動が既にどれくらい展開されているのか等の情報を整理する

アドバイザー＋都道府県担当者
・戦略策定の支援

支援

戦略策定
・地区内でどのように通いの場を充実するのか等の計画立案する（いつ、どこに、何箇所程度等）
・住民の動機付け方法の戦略を立てる
・通いの場が継続していくための後方支援戦略を立てる

モデルとなる住民運営の通いの場を立ち上げ
・立ち上げの経験を積む
・通いの場の効果として、高齢者が元気になる過程を記録する

相談

アドバイザー＋都道府県担当者
・現地支援
・電話・メール相談

支援

住民主体の通いの場の本格育成
・モデルとなった通いの場での効果等を用い住民を動機付ける
・戦略に基づき、通いの場を展開する

＋

リハビリ専門職等の活用

都道府県が全市町村で通いの場の立ち上げ等、地域づくりが展開されていくように支援

住民主体のネットワークの形成

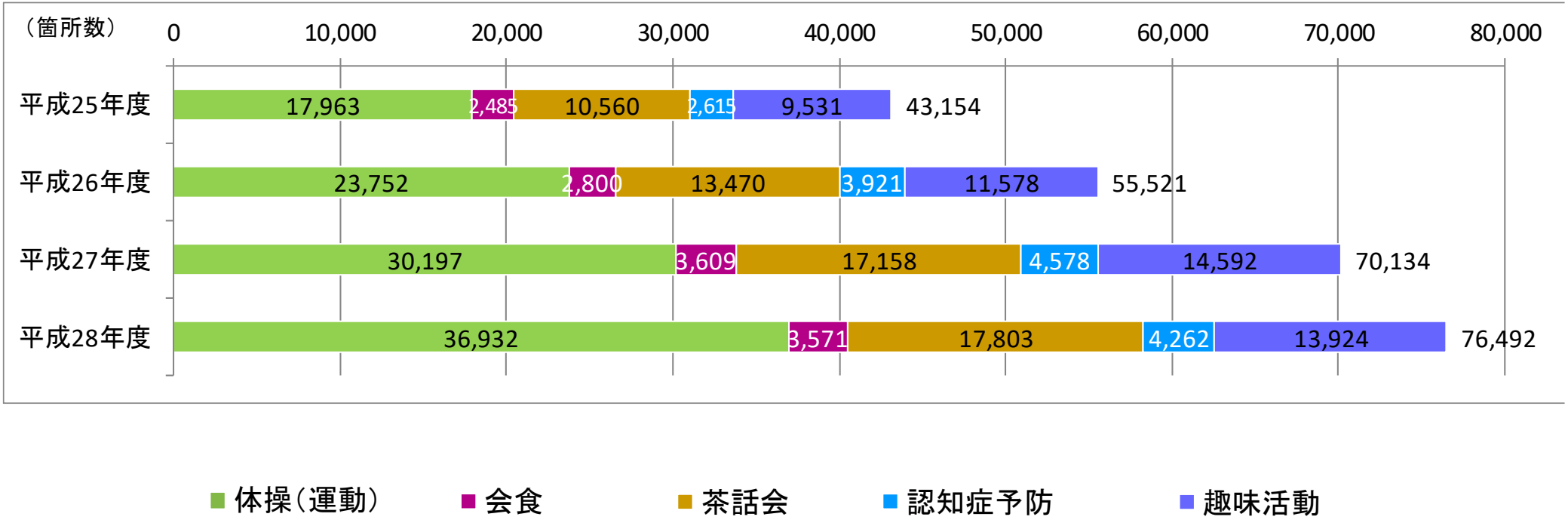
＋

住民主体の通いの場の拡大（※高齢者人口の1割以上が通いの場に参加）

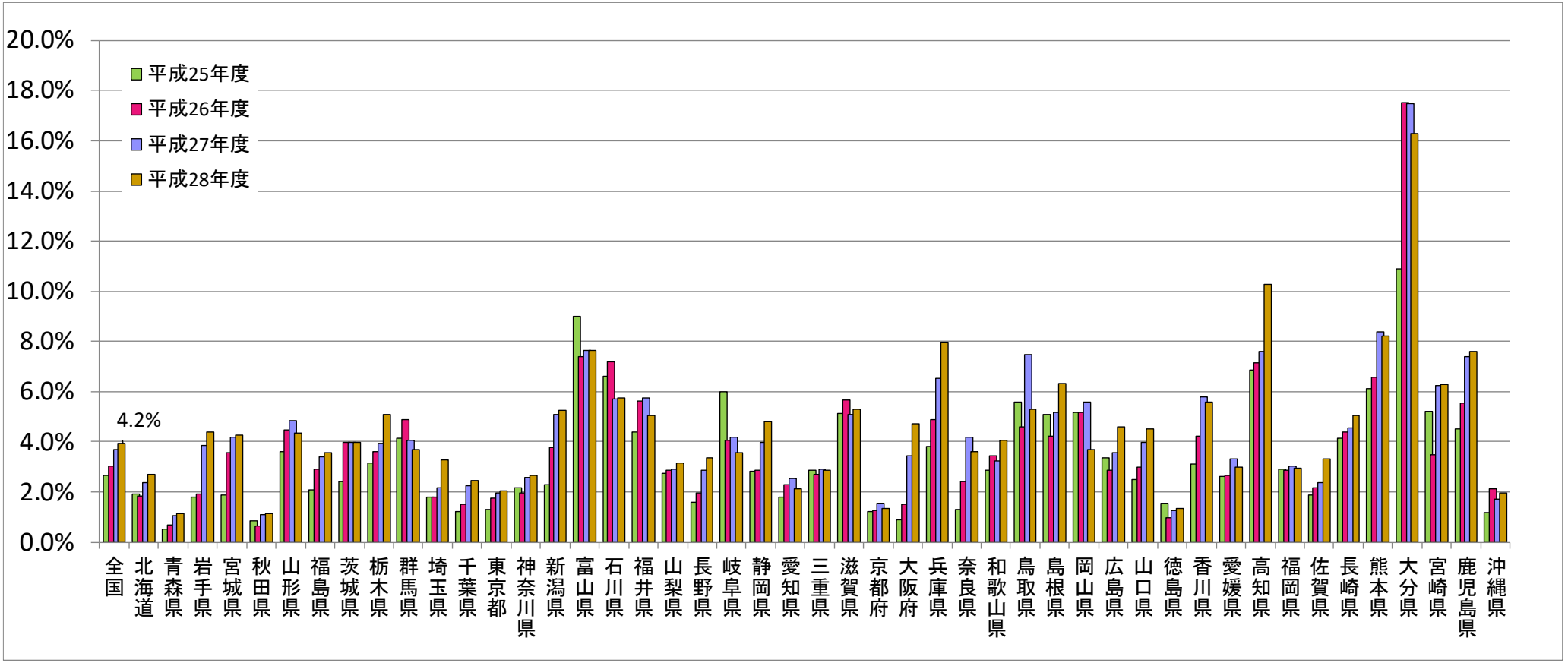
通いの場の主な内容

通いの場の有無

平成25年度：n=43,154　平成26年度：n=55,521　平成27年度：n=70,134　平成28年度：n=76,492



参加者実人数　1,439,910人　高齢者人口の4.2%が参加



地域支援事業実施要綱（抜粋）
介護予防に資する住民主体の通いの場への参加者数は、高齢者の年齢、介護認定者数等が地域により異なるため一律に定めることはなじまないが、平成26年介護保険法改正時に先行事例として紹介された取組（岡山県総社市　9.6%）では、高齢者人口の概ね1割であったことを参考にされたい。

三重県津市における栄養指導の取組

事業目的

高齢者の低栄養・フレイル・生活習慣病等の重症化を予防し、健康寿命の延伸をすることで、高齢者が住み慣れた家、地域で暮らし続けられるように支援する。

具体的な取組内容

①個別栄養支援

地域のサロンや元気づくり教室、老人クラブ等の高齢者の集まり等において、栄養パトロールチェックと保健師・管理栄養士・歯科衛生士による健康教育を行う。
集まりに参加しない人や地域からの情報により把握した人は、訪問で相談を実施する。（必要時、主治医、地域包括支援センター等と連携）
栄養パトロールチェックは、年２回実施し前後の評価を行う。

・栄養パトロールチェックの内容

⇒ 家族構成、現病歴や生活歴等の基本情報、フレイルリスク（握力等）、低栄養リスク（体重・BMI）、血圧、主観的健康観、栄養パトロールチェックシート、基本チェックリスト

※ 各チェックから、低栄養やフレイルリスクが高い人、生活習慣病の重症化リスクが高い人には、保健師・管理栄養士・歯科衛生士等が個別で相談や支援を行う。

②地域栄養ケア支援

地域住民、地域包括支援センター、社会福祉協議会、医師、管理栄養士、歯科衛生士、保健師等による地域栄養ケア会議を開催し、個別栄養支援で把握した課題や地域住民との意見交換から、地域の栄養課題を抽出し、改善に向けた検討を行う
個別栄養支援で把握した課題や平成28年度に取り組んだ地域栄養ケア会議から、地域のニーズとして男の健康料理教室と健康体操教室を実施。

③人材育成

民生児童委員、ヘルスボランティア等に対して、地域住民同士が見守り、支援できるよう研修会を行う。
地域の高齢者に関わる専門職を対象に、低栄養やフレイル予防の視点を取り入れて高齢者に関わることができるよう人材育成研修会を２回実施。低栄養やフレイル予防の視点をまとめた冊子を作成。

対象者・指導実施者

老人クラブ・地域のサロン・健診事後健康相談等の参加者　90人（H28.12月末現在）
介護予防教室や地域のサロン等の参加者　137人（H30.2月末現在）

実施体制・予算

市保健師と委託管理栄養士・委託歯科衛生士が相談・訪問を実施

関係機関との連携

・医療や介護が必要な場合は、主治医や地域包括支援センター等に情報提供の連絡をする
・必要時、総合事業における介護予防・生活支援サービス、一般介護予防事業の利用案内をする
・地域栄養ケア会議への参加

※高齢者医療課で「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン別冊事例集」掲載資料を改変・抜粋

三重での訪問栄養指導・モデル事業【概要】

美杉地域選定
人口　　：4,864人（津市：283,172人）
世帯数　：2370世帯
高齢化率：56.3%
少子化率：3.4%
（平成27年11月1日現在）

栄養パトロール

巡回栄養相談を実施し、来れない人は自宅を訪問する。

保健センター保健師・管理栄養士による
栄養ケア・マネジメント（栄養パトロール）

健康

フレイル（虚弱状態）
疾患・転倒リスク

栄養ケア担当者会議
（本人・家族・関係者）

1 個別栄養支援
（栄養ケア計画書）

2 地域栄養ケア会議
（地域資源検討会議）

1 個別栄養支援　（望む暮らしの支援）

①栄養スクリーニング・栄養アセスメント（巡回型栄養相談窓口）
基本チェックリスト、生活習慣、食事内容などの聞き取り
筋肉量、体脂肪量、握力などの測定 ➡ 対象者の抽出

②栄養ケア計画の作成（セルフ栄養ケアプラン）
フレイル（虚弱）予防、生活習慣病重症化予防のための
個別栄養ケア計画作成

③栄養モニタリング（訪問、巡回型栄養相談）
月1回、3ヶ月間の栄養相談を実施

④栄養ケア計画の事後評価
栄養アセスメントと同じ調査を実施

2 地域栄養ケア支援　（地域栄養ケア会議）

栄養パトロールの結果報告
地域栄養課題の抽出
改善にむけた地域栄養課題対策

第1回地域栄養ケア会議
抽出された課題

- 一人暮らしの人の食生活の乱れ
- 男性が出ていく場をつくる（男性料理教室）
- 一人暮らしの人の見守り

平成28年度　重点実施計画

食生活を見守る
住民の人材を育成する

<会議のメンバー>
自治会長・地域住民・食生活改善推進員・健康づくり推進員・民生児童委員・地域包括支援センター・社会福祉協議・医師・管理栄養士・薬剤師・歯科衛生士・保健師など

東京都多摩市の事例

TAMAフレイル予防プロジェクト（TFPP）

～　住民（介護予防リーダー）、地域包括支援センター、大学、医師、歯科医師・歯科衛生士、栄養士、生活支援コーディネーター等 様々な機関・職種が連携して展開するフレイル予防事業　～

事業目的

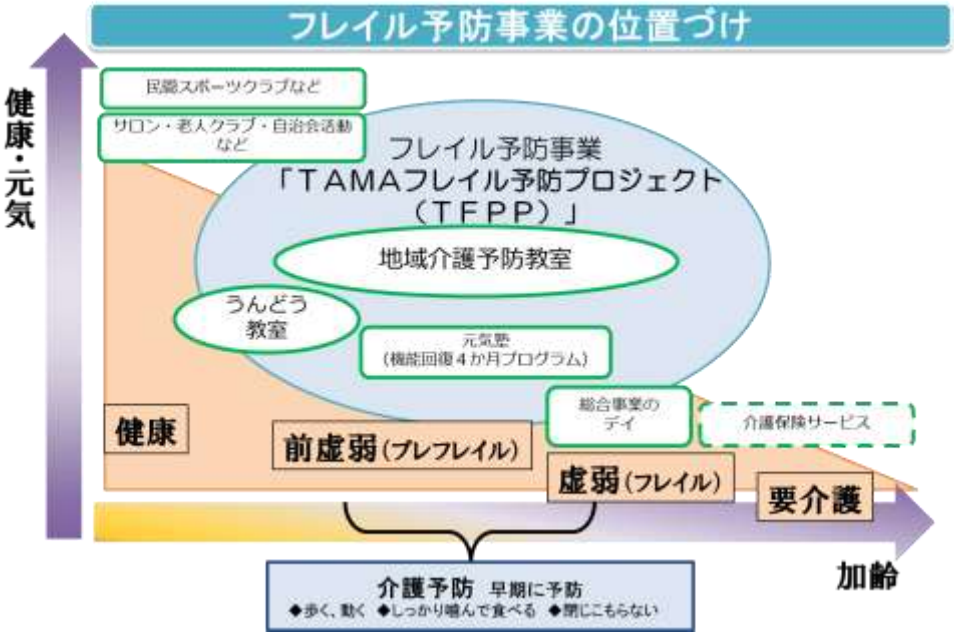
フレイル予防について啓発するとともに、虚弱高齢者を早期に把握し、行動変容への動機付けを行う。
虚弱高齢者のみならず、あらゆる健康レベルの人を活躍できる場につなげ、介護予防を推進する。

事業概要

フレイル状態かどうかをチェックする測定会を開き、リスクに応じて、医療や介護保険サービス、通所や地域介護予防教室、サロンや自主グループ活動、シルバー人材センター、ボランティア活動、民間スポーツクラブ等を紹介。

実施体制

国士舘大学ウェルネス・リサーチセンターへ委託して実施。測定は学生、住民ボランティア（介護予防リーダー等）が加わって行い、測定結果は地域包括支援センター職員が説明する。測定後住民や学生、専門職とともに介護予防の取り組みを実際に体験。小規模会場の場合は体験部分を簡略化して実施。



実績　平成29年度（11月開始）　4回実施（182人参加）
平成30年度（6月末時点）　5回実施（116人参加）

財源　介護保険（地域支援事業（一般介護予防事業））

検討体制・評価体制　多摩市医師会、多摩歯科医会、地域包括支援センター、第１層生活支援コーディネーター、東京都南多摩保健所、東京都介護予防推進支援センター、東京医療学院大学を構成員とする検討チームにおいて、検討。
　事務局は国士舘大学体育学部、国士舘大学ウェルネス・リサーチセンター（本事業委託先）、介護予防による地域づくり推進員（東京都事業として市が委託。市内病院リハ職。）、健康推進課、保険年金課、高齢支援課。
　事業実施後は検討チームが評価を継続して実施。

TFPPの流れ／測定＋体験プロジェクト

受付 → ファーストチェック記入 → 測定 → ファーストチェック結果確認 → セカンドチェック → セカンドチェック確認・助言 → 体験プロジェクト

あらゆる健康レベルの人を活躍できるところへ

リスクあり ↓（要受診・医療継続）		フレイル～プレフレイル↓			ノーリスク↓	
かかりつけ医	介護保険サービス	通所C（元気塾）	地域介護予防教室	サロン 自主グループ活動等	うんどう教室	民間スポーツクラブ等
					シルバー人材センター、ボランティア等	健康づくり推進員、スポーツ推進委員活動

★早期発見による医療・介護予防事業へのつなぎ
★介護予防の啓発
※ 総合事業へのつなぎのみでなく、社会活動の紹介も！

ID番号

Let's ファーストチェック

今日は＿＿年＿＿月
（半年～1年後を目安にしましょう）
次回は＿＿年＿＿月

あてはまるところに 自分でシールを貼りましょう

あった BMI（ ）	6か月前と比べて体重減少（おおよそ2kg以上）はありましたか？ 身長（ ）cm、体重（ ）kg、BMI（ ）	いいえ
いいえ	肉類、卵、魚介類、牛乳のうち、いずれかを毎日食べていますか？	はい
いいえ	さきいか、たくあんくらいの固さの食品を食べられますか？	はい
いいえ	ふだん、ご自分で健康だと思いますか？	はい
いいえ	日用品の買物をしていますか？	はい
はい	最近、もの忘れが多くなったと感じますか？	いいえ
ない	自治会、ボランティアなど、地域の人とのつながりがありますか？	ある
思わない	自分は、活力にあふれていると思いますか？	思う
いいえ	ペットボトルのふたを無理なく開けられますか？	はい
ある	この1年間に転んだことがありますか？	ない
指と指の間にすきまができる	指輪っかテストで筋肉量を測ってみましょう "囲めない"または"ちょうど囲める"でしたか？ 両手の親指と人差し指で「指輪っか」をつくり、ふくらはぎの一番太い部分を囲みます ※	囲めない・ちょうど囲める
いいえ（ kg）	目を開いて片足で立つことができる時間が、30秒以上（男性）、23秒以上（女性）ですか？（ 秒）	はい
いいえ（ kg）	5mを普通に歩くとき、4秒未満（男性）、4．2秒未満（女性）ですか？（ 秒）	はい

気づきから行動変容へ ～きっかけづくり～

体験プロジェクト

- **イキイキ元気プロジェクト**：虚弱予防／包括スタッフによる相談／**包括**
- **運動プロジェクト**：運動機能向上／元気アップ体操の体験／**住民（介護予防リーダー）・大学**
- **栄養改善プロジェクト**：低栄養予防／栄養バランスチェック／**栄養士**
- **頭のプロジェクト**：認知症予防／コグニサイズの体験／**住民（介護予防リーダー）・大学**
- **お口のプロジェクト**：口腔機能向上／口の周りの筋力アップ／**歯科医師・歯科衛生士**
- **人とのつながりプロジェクト**：自主Gなどのブース設置により人とのつながり拡大・社会参加／※情報コーナーに含む・自主Gブースは次年度以降／**住民（介護予防リーダーなど）・大学**
- **お得な情報コーナー**：市内の様々な情報を提供／**生活支援コーディネーターなど**

運動のプロジェクト

お口のプロジェクト

頭のプロジェクト

静岡県における一般介護予防事業と保健事業の連携事例

作成：静岡県健康福祉部

川根本町
総人口
７千人
高齢者人口
３千人

■介護予防教室と健康相談の一体的実施

○概要

・一般介護予防事業として、低栄養の予防を目的とした介護予防教室を実施している。
・保健事業として、健康相談を行っているが人の集まりが悪い状況であった。
・参加者から同日開催のリクエストを受けて、現在は、午前中に介護予防教室＋昼食、午後に同じ会場で健康相談を実施

○スタッフ等

・午前分は一般介護予防事業、午後分は保健事業にて対応

（午前中：介護予防教室の様子）

（昼食の準備）

（低栄養を予防する食事を学びながら昼食会）

袋井市
総人口
８万８千人
高齢者人口
２万人

■特定健診・保健指導での一般介護予防事業の紹介

○概要

・健診の結果説明や保健指導で、もう少し体を動かしたほうがよいなどという状態の方に対し、
お住まいの地域の介護予防教室や住民主体の介護予防の通いの場を案内している
・介護予防の通いの場では、しぞ～かでん伝体操を実施
・元気アップ運動プログラムの手引き書とＤＶＤも作成している

○スタッフ等

・一般介護予防事業は紹介のみなので、スタッフ等は保健事業にて対応

■住民主体の介護予防の通いの場で健康教育や健康相談を実施

○概要

・コミュニティセンターなどで住民が主体的に介護予防活動をしているため、
そこに保健師が出向き、健康教育や健康相談を実施している
・あらかじめ日時を決め、回覧板等で周知をしている

○スタッフ等

・健康教育、健康相談は、地区担当保健師が担当

（コミュニティセンターでのしぞ～かでん伝体操の様子）

静岡県における一般介護予防事業と保健事業の連携事例

作成：静岡県健康福祉部

森町
総人口
１万９千人
高齢者人口
６千人

■介護予防教室と保健事業の一体的実施（平成29年度実績）

○概要
・「転ばぬ先の杖講座」（３回コース）において、介護予防、認知症予防、生活習慣病、口腔ケア等について一体的に指導
・「転ばぬ先の杖講座」は、前年度65歳到達の町民全員に案内を送付、回覧・同報無線にて募集
・対象者65～74歳の高齢者

○スタッフ等
・スタッフは、介護予防担当係に加え、保健事業担当係の保健師、栄養士（町職員）

＜転ばぬ先の杖講座　内容＞

1．地域包括支援センターの案内
2．自立体力検定で体力チェック
3．今日から始まる自立体力トレーニング
4．知っておきたい介護保険の話
5．成年後見制度の利用について
6．認知症サポーター養成講座
7．生活習慣病予防で認知症予防
8．お口のケアでいきいき生活
9．これからの食生活
10．ボランティア講座の誘い

（自立体力検定の様子）

御前崎市
総人口
３万３千人
高齢者人口
９千人

■情報連携

○概要
・特定健診の結果から一般介護予防事業（きっかけ運動教室）への参加が望ましい方についての情報が保健事業担当課から提供される。

■参考：出前講座

○介護予防と生活習慣病の出前講座があり、サロンや老人会、各種団体から要望があれば、保健師又は理学療法士が出向いて講座を行う
※住民主体の介護予防の場で、生活習慣病の出前講座を利用することも可能

保健事業による医療費に対する効果について

○神奈川県大和市の取組

１．糖尿病性腎症重症化予防の取組

【対象】
・特定健診または長寿健診の結果、
　HbA1c6.5%以上
　空腹時血糖126mg/dl　の全てに該当する者を対象
　eGFR50以下
・対象者147名のうち、90人（うち後期高齢者は77人）に訪問型栄養相談を実施

【介入方法】
・訪問型栄養相談の内容
　①初　回：アセスメント、目標立案
　②中　間：状況確認
　③最　終：評価、今後の支援（状況によって支援を継続）

【分析方法】
・対象者の介入前と介入後を比較

HbA1cの変化（維持・改善は62%）

介入前 HbA1c（%）	（人）	介入後 HbA1c（%） 6.5未満	6.5~6.9	7.0~7.4	7.5~7.9	8.0~8.4	8.5以上
6.5~6.9	21	7	6	6	0	1	1
7.0~7.4	17	3	7	4	2	0	1
7.5~7.9	12	1	1	0	1	2	7
8.0~8.4	4	0	0	1	0	0	3
8.5以上	6	0	0	1	1	3	1
	60	11	14	12	4	6	13

改善　維持　悪化

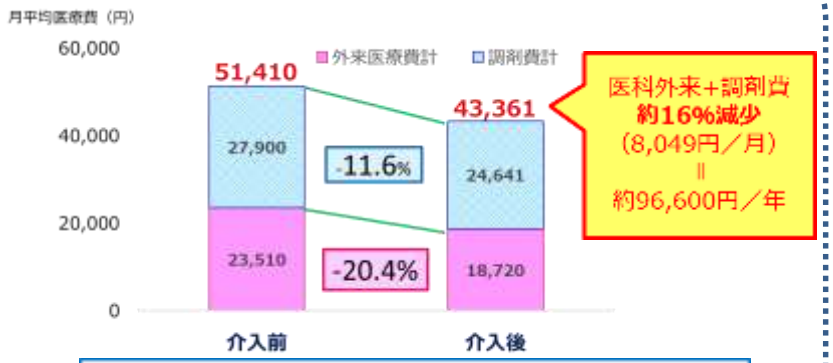
ポイント

① 介入後、**18.3%**の人がHbA1c6.5%未満（＝介入対象外）まで改善した。

② 介入時HbA1c8.5%以上であった者が最も改善効果が高かった。（**83.3%**が改善！）

③ HbA1c8.5%以上に悪化した者の理由
〔 最終面談拒否3、ひきこもり2、ヘビースモーカー1、肺炎で入院1、服薬の中止1　等〕

医療費削減効果（平均16%削減）



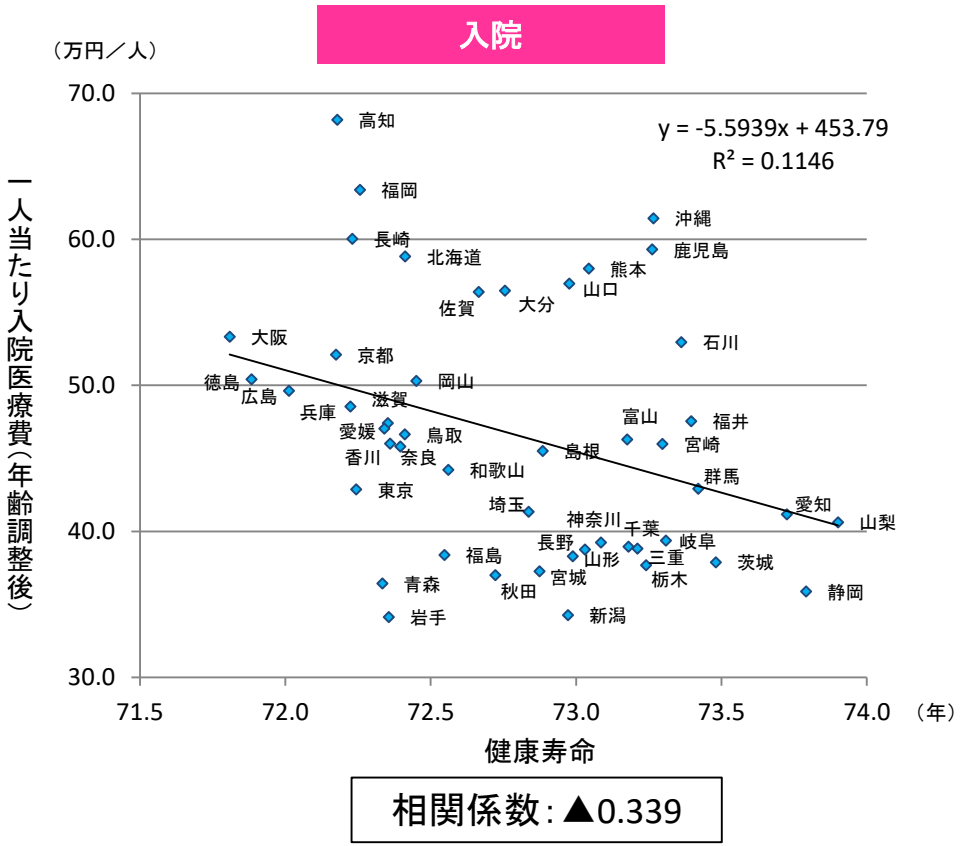
<医療費削減例>
・医科：内科、整形外科、皮膚科、眼科等の受診回数減少　など
・調剤：高血圧治療薬・鎮痛剤の中止、１回の処方量が減少　など

【出典】神奈川県大和市作成資料より抜粋

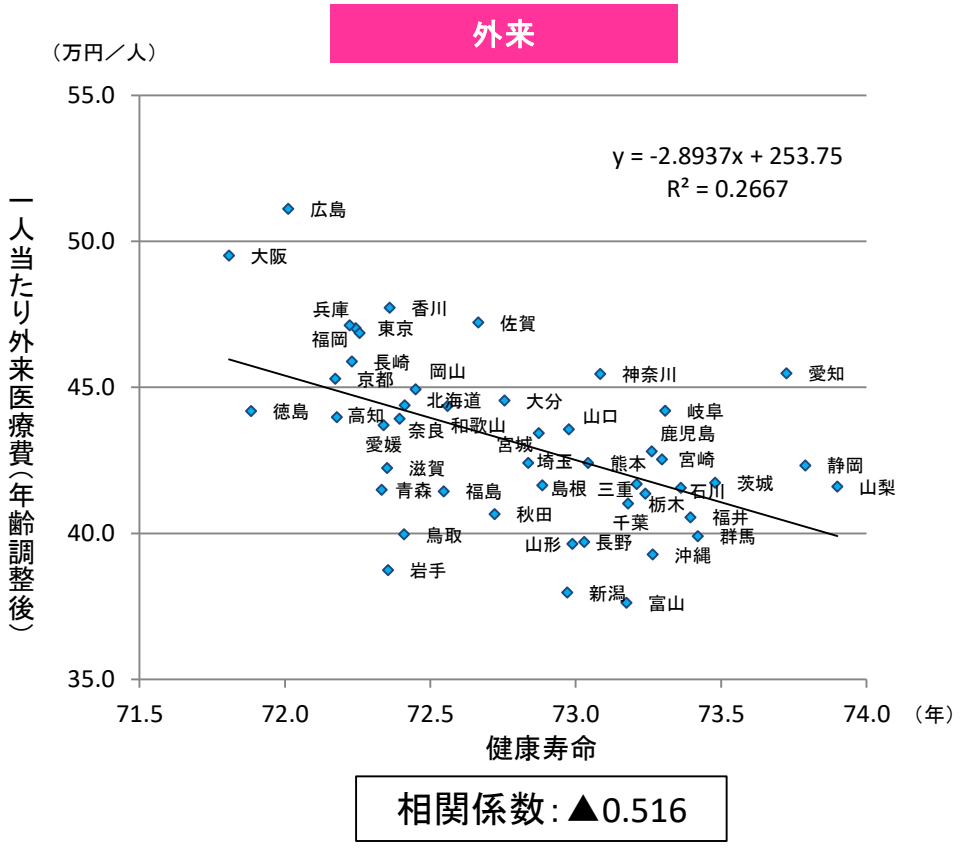
健康寿命と後期高齢者の医療費について①

○ 医療費の地域差には、従来から病床数や医師数、保健師数、高齢者の就業率などとの相関が指摘。
○ 都道府県別データで健康寿命と医療費との関係をみると、入院で弱い相関、外来である程度の相関。
※ 健康寿命が国民生活基礎調査の回答結果を用いて算出されたものであること、このデータは健康寿命と医療費の因果関係を示すものではなく、健康寿命の長さと医療費の低さに共通する要因等については別途検討が必要であること、健康寿命上位・下位都道府県群の比較を行う場合には、医療費が特に高い県・低い県の影響が強く出る可能性などに留意が必要。

＜後期高齢者医療制度（2015年度）における分析＞



相関係数：▲0.339



相関係数：▲0.516

（出所等）厚生労働省「平成27年度医療費の地域差分析」、厚生労働科学研究「健康日本21（第二次）の推進に関する研究」
健康寿命は、性別に2010年、2013年、2016年の「日常生活に制限のない期間」を平均したものを、さらに、男性と女性とで平均したもの。外来は医科入院外＋調剤。

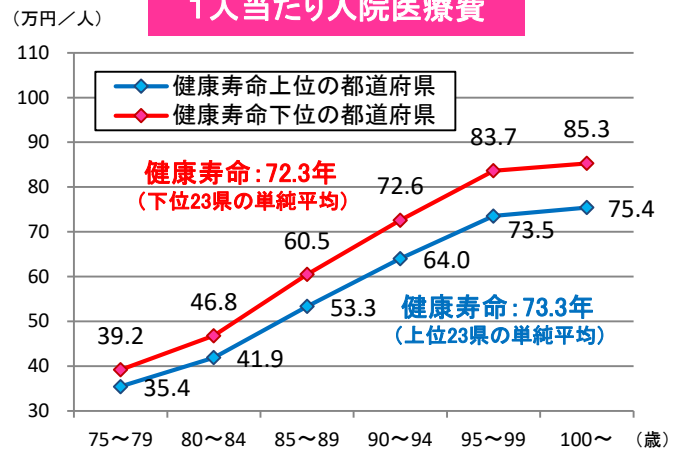
健康寿命と後期高齢者の医療費について②

＜後期高齢者医療制度（2015年度）における分析＞

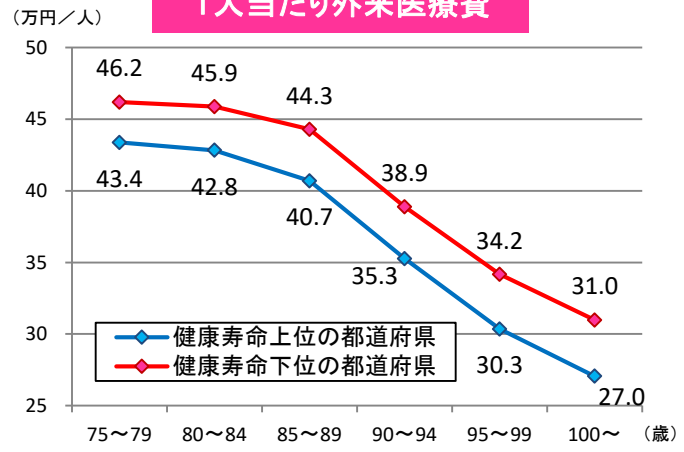
※ 下のグラフにおいて75歳未満の被保険者は75～79歳の階級に含めて計算している。

上位23県・下位23県の比較

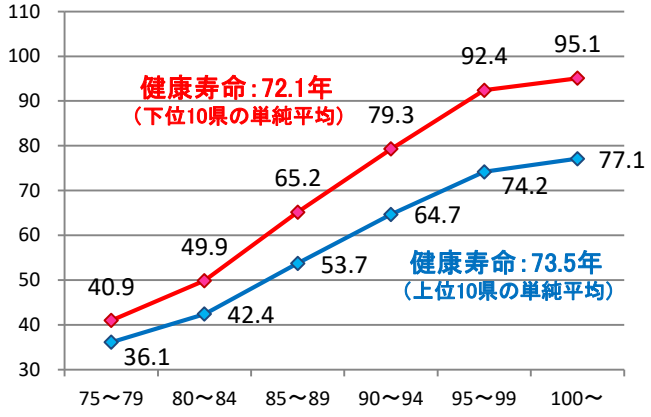
１人当たり入院医療費

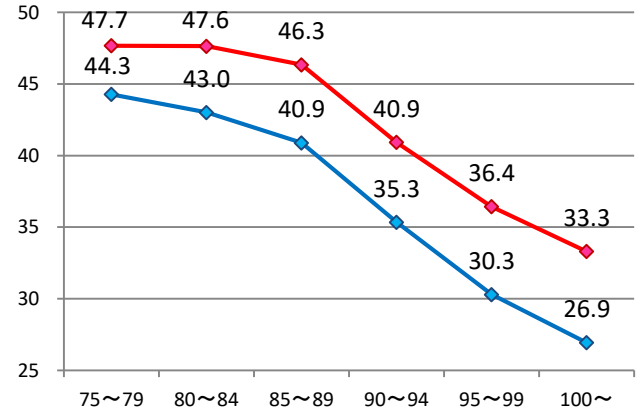


１人当たり外来医療費

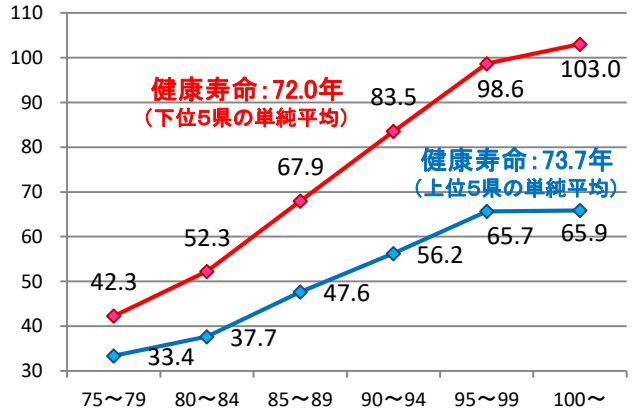


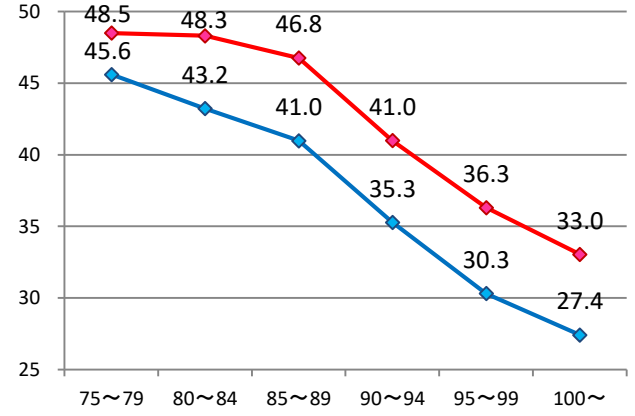
上位10県・下位10県の比較





上位５県・下位５県の比較

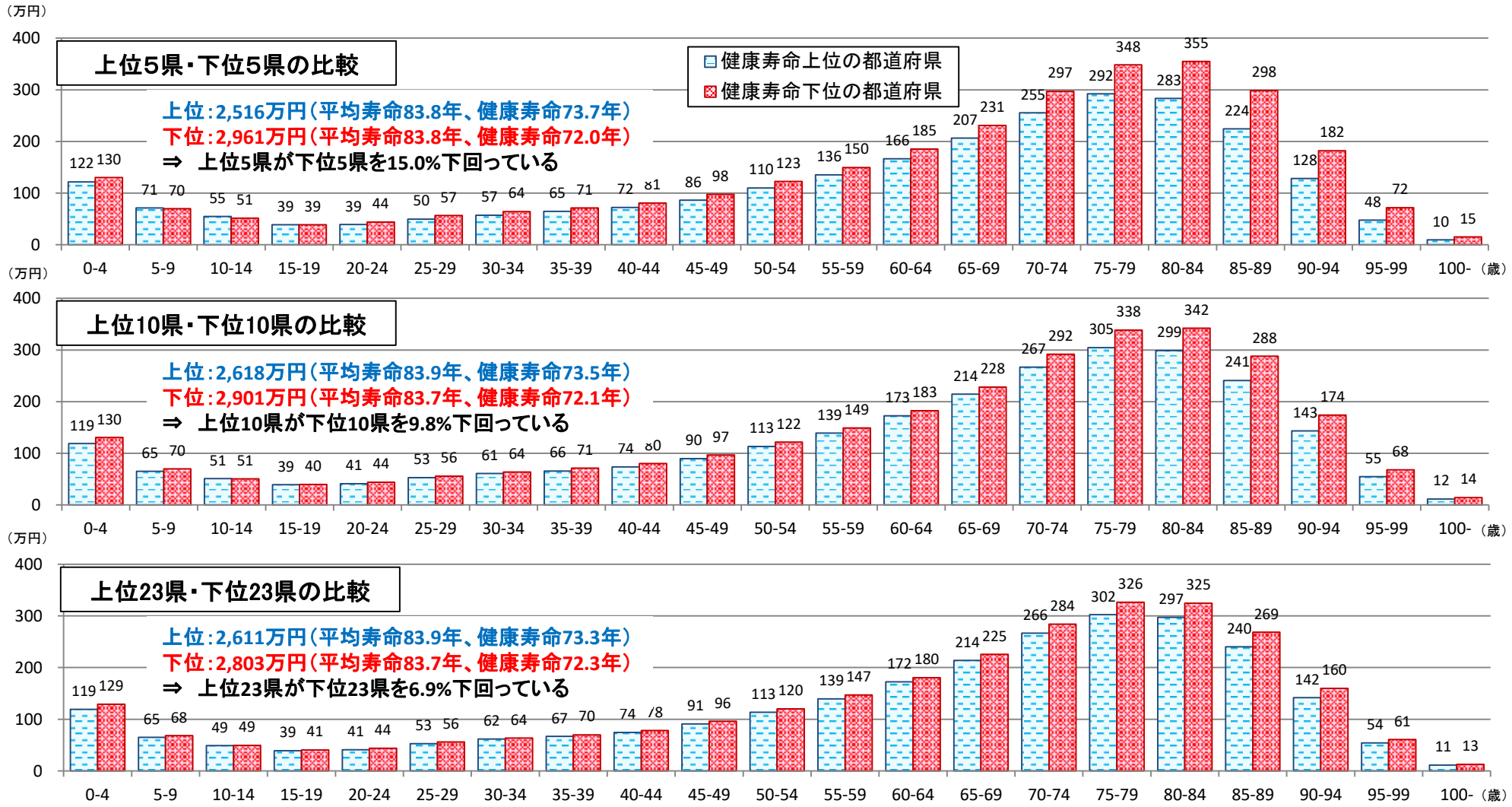




（出所等）厚生労働省「平成27年度医療費の地域差分析」、厚生労働科学研究「健康日本21（第二次）の推進に関する研究」
健康寿命は、性別に2010年、2013年、2016年の「日常生活に制限のない期間」を平均したものを、さらに、男性と女性とで平均したもの。
年齢階級別の人口１人当たり医療費について、健康寿命上位・下位のそれぞれの都道府県群で単純平均し、比較したもの。外来は医科入院外＋調剤。
健康寿命上位10県は、上位から順に山梨、静岡、愛知、茨城、群馬、福井、石川、岐阜、宮崎、沖縄。
建康寿命下位10県は、下位から順に大阪、徳島、広島、京都、高知、兵庫、長崎、東京、福岡、青森。

健康寿命と生涯医療費(平均)について

○ 生涯医療費は、健康寿命上位の都道府県の方が、下位の都道府県と比較して低くなっている。



（出所等）厚生労働省「国民医療費」、「患者調査」、NDBデータ、「都道府県別生命表」、「人口動態調査」 総務省「10月１日現在人口推計」、厚生労働科学研究「健康日本21（第二次）の推進に関する研究」

※1. 生涯医療費、平均寿命、健康寿命について、健康寿命上位・下位のそれぞれの都道府県群で単純平均し、比較したもの。

※2. 生涯医療費は、NDBの集計データ（平成27年度）、患者調査（平成26年）及び都道府県別の国民医療費（平成27年度）をもとに、平成27年度における都道府県別・年齢階級別の１人当たり医療費を算出し、平成27年都道府県別生命表による定常人口を適用して推計したもの。

※3. 健康寿命は、性別に2010年、2013年、2016年の「日常生活に制限のない期間」を平均したものを、さらに、男性と女性とで平均したもの。