

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2

高齢者の保健事業と介護予防の 一体的な実施の推進について

目 次

・ 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	2
① これまでの経緯	3
② 有識者会議報告書の概要	12
③ 法案の概要	17
・ 高齢者保健事業の現状	21
・ 先進的な取組事例等	38
・ 「一体的実施」が目指す方向性	43
① 総論	44
② 個別アプローチ	50
③ 通いの場等地域の場へのアプローチ	106
・ 国保データベース（KDB）システムについて	124
① KDBシステムの概要	125
② 分析例（階層化の例）と各階層に応じて考えられるアプローチの内容	136
③ 後期高齢者の新質問票	140
④ 個人情報関連資料	144
⑤ その他資料	148
・ 【参考】特別集計	151

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

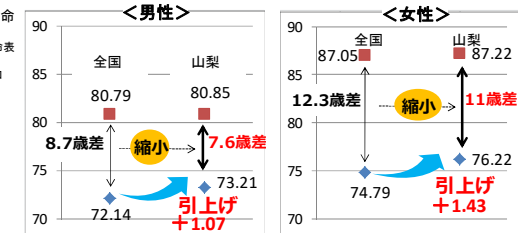
① これまでの経緯

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

(日本健康会議等)

・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

○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】

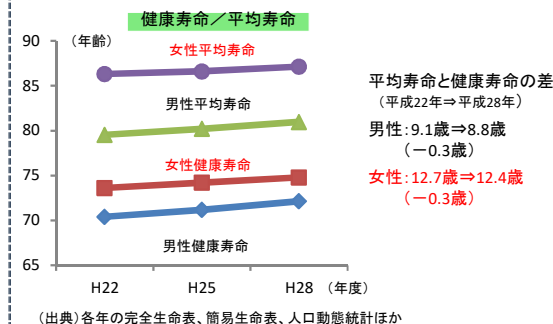
◎疾病や健康づくりの推進による地域の活性化

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。

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7月19日
社会保障審議会医療保険部会資料

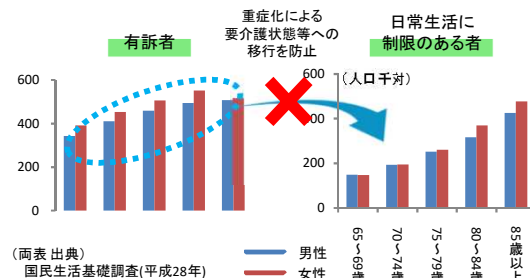
- 人生100年時代を見据え、健康寿命を延伸するため、高齢者の予防・健康づくりを推進することが重要。
- 高齢者の有病率は高く、早期発見・早期対応とともに、重症化予防が課題。
- また、生活機能も急速に低下し、高齢者が参加しやすい活動の場の拡大や、フレイル対策を含めたプログラムの充実が課題。
- さらに、介護予防と生活習慣病対策・フレイル対策は実施主体が別であり、高齢者を中心として提供されるよう連携が課題。
- このため、フレイル対策等の介護予防と生活習慣病等の疾病予防・重症化予防を一体的に実施する枠組みを構築。



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)



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。

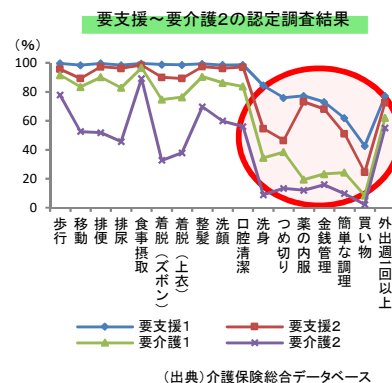
	65～69	70～74	75～79	80～84	85～
日常生活に制限	15%	19%	26%	35%	46%
要介護認定率	3%	6%	14%	29%	59%

(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)

- ▶ 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。

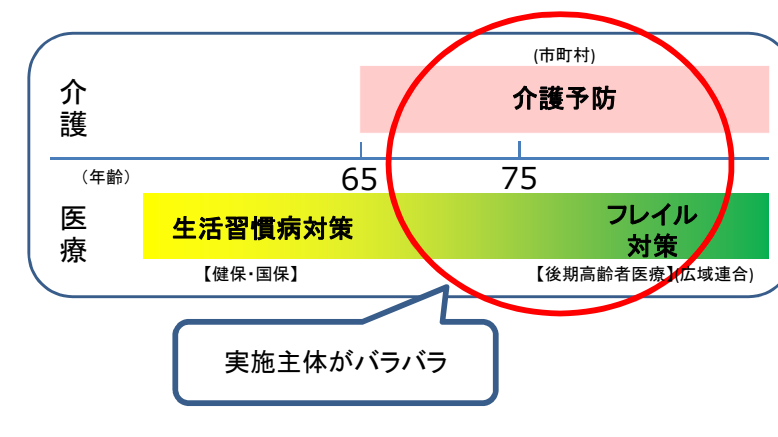
※平成28年度の参加率: 高齢者人口の4.18%

- ⇒ 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



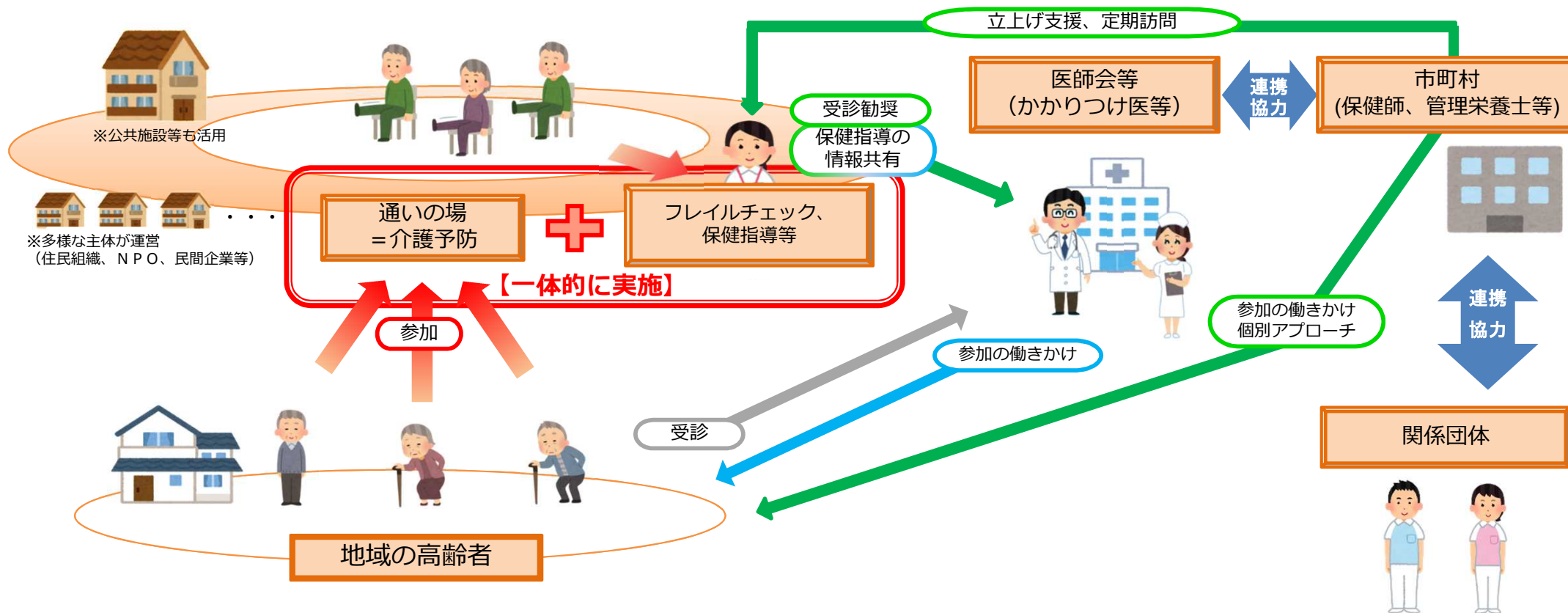
3. 1・2の一体的対応

- ▶ 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。



- 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。

地域ぐるみで介護・フレイル予防を一体的に実施 ⇒ 健康寿命の延伸



保健事業におけるフレイル対策・介護予防について（概要）

平成30年7月19日
社会保障審議会医療保険部会資料（一部を改変）

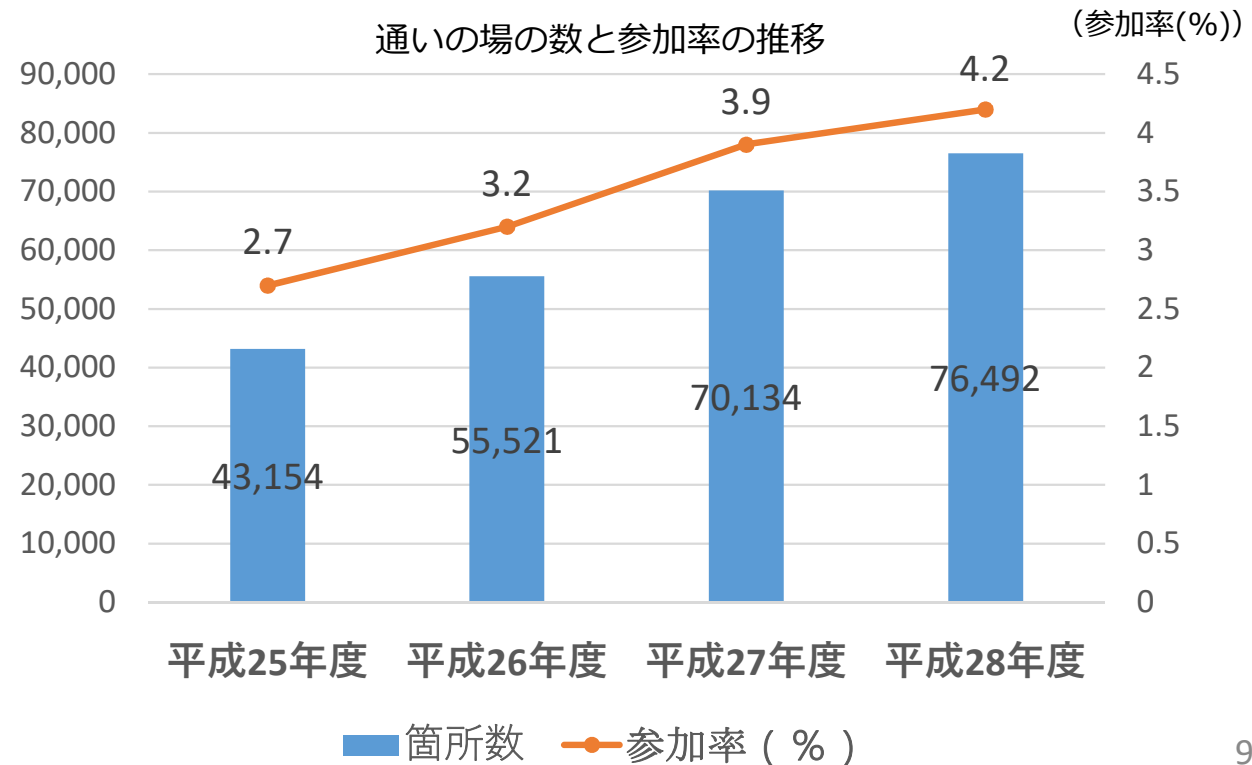
	フレイル対策【医療保険（後期高齢者医療制度）】	介護予防【介護保険】
法律上の位置付け	努力義務 ○高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号） 第125条 後期高齢者医療広域連合は、高齢者の心身の特性に応じ、健康教育、健康相談、健康診査及び保健指導並びに健康管理及び疾病の予防に係る被保険者の自助努力についての支援その他の被保険者の健康の保持増進のために必要な事業を行うように努めなければならない。 2～6 （略）	義務づけ ○介護保険法（平成9年法律123号） （地域支援事業） 第115条の45 市町村は、被保険者（中略）の要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは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、<u>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。</u> 一 （略） 二 被保険者（第一号被保険者に限る。）の<u>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。）</u> 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> 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 <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 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）

- 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。

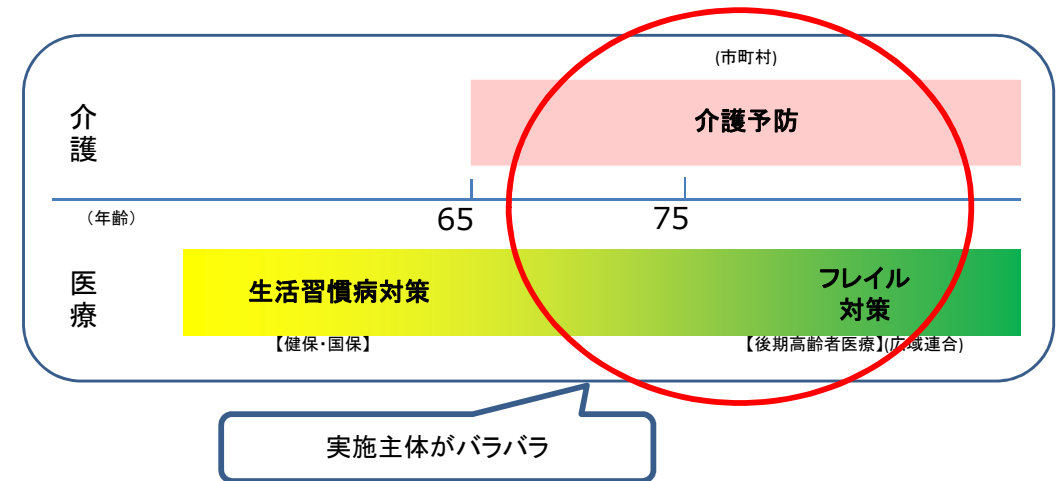
「高齢者の低栄養防止・重症化予防等の推進」に係る事業の実施状況

	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
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

新経済・財政再生計画 改革工程表2018

平成30年(2018年)12月20日

経済財政諮問会議

(抜粋)

	取組事項	実施年度			K P I	
		2019年度	2020年度	2021年度	第1階層	第2階層
予防・健康づくりの推進	6 インセンティブの活用を含め介護予防・フレイル対策や生活習慣病等の疾病予防・重症化予防等を市町村が一体的に実施する仕組みの検討 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。	2020年度からの本格展開に向け、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・重症化予防の市町村における先行的な取組を支援。 <<厚生労働省>>	後期高齢者医療制度の特別調整交付金の活用により本格展開を実施。 安定的な事業展開となるまでの間、先進事例について限定的に支援。		—	—
	7 フレイル対策に資する食事摂取基準の活用 フレイル対策にも資する新たな食事摂取基準の活用を図るとともに、事業所、地方自治体等の多様な主体が参加した国民全体の健康づくりの取組を各地域において一層推進する。	食事摂取基準の改定（2020年版を策定）。 食事摂取基準（2020年版）の研修等を通じた周知。 食事摂取基準（2020年版）を活用したフレイル予防の普及啓発ツールの作成。 <<厚生労働省>>	食事摂取基準（2020年版）適用開始。（～2024年） フレイル予防の普及啓発ツールの周知・活用。		○フレイル予防の普及啓発ツールを活用した栄養に係る事業を実施する市町村【2022年度までに50%以上】	○低栄養傾向（BMI 20以下）の65歳以上の者の割合の増加の抑制【2022年度に22%以下】

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を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。

＜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＞

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。

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)

- 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

国保中央会 国保連合会

- データ分析手法の研修・支援、実施状況等の分析・評価 等 (法)

三師会等の 医療関係団体

- 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。

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

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

医療
レセ

健診

介護
レセ

要介護
認定

フレイル
状態の
チェック



- 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)

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

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



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

- 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。

高齢者

※フレイルのおそれのある高齢者全体を支援

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

- 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。
- 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】
- 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。）
- 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。
- 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】
 - 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。
 - 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。
- 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】
 - 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。
 - 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）。
 - 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）。
- 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）

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第3条による 改正後の高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号）（抄）①

第五節 高齢者保健事業

（高齢者保健事業）

第二百五条 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（以下「高齢者保健事業」という。）を行うように努めなければならない。

2 後期高齢者医療広域連合は、高齢者保健事業を行うに当たっては、第十六条第二項の情報を活用し、適切かつ有効に行うものとする。

3 後期高齢者医療広域連合は、高齢者保健事業を行うに当たっては、市町村及び保険者との連携を図るとともに、高齢者の身体的、精神的及び社会的な特性を踏まえ、高齢者保健事業を効果的かつ効率的で被保険者の状況に応じたきめ細かなものとするため、市町村との連携の下に、市町村が実施する国民健康保険法第八十二条第三項に規定する高齢者の心身の特性に応じた事業（次条第一項において「国民健康保険保健事業」という。）及び介護保険法第百十五条の四十五第一項から第三項までに規定する地域支援事業（次条第一項において「地域支援事業」という。）と一体的に実施するものとする。

4 後期高齢者医療広域連合は、高齢者保健事業を行うに当たっては、効果的かつ効率的で被保険者の状況に応じたきめ細かな高齢者保健事業の実施が推進されるよう、地方自治法第二百九十一条の七に規定する広域計画（次条第一項において「広域計画」という。）に、後期高齢者医療広域連合における市町村との連携に関する事項を定めるよう努めなければならない。

5 （略）

6 厚生労働大臣は、第一項の規定により後期高齢者医療広域連合が行う高齢者保健事業に関して、その適切かつ有効な実施を図るため、指針の公表、情報の提供その他の必要な支援を行うものとする。

7 前項の指針においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

一 高齢者保健事業の効果的かつ効率的な実施に関する基本的事項

二 高齢者保健事業の効果的かつ効率的な実施に向けた後期高齢者医療広域連合及び次条第一項前段の規定により委託を受けた市町村が行う取組に関する事項

三 高齢者保健事業の効果的かつ効率的な実施に向けた後期高齢者医療広域連合及び次条第一項前段の規定により委託を受けた市町村に対する支援に関する事項

四 高齢者保健事業の効果的かつ効率的な実施に向けた後期高齢者医療広域連合と市町村との連携に関する事項

五 高齢者保健事業の効果的かつ効率的な実施に向けた後期高齢者医療広域連合と地域の関係機関及び関係団体との連携に関する事項

六 その他高齢者保健事業の効果的かつ効率的な実施に向けて配慮すべき事項

8 第六項の指針は、健康増進法第九条第一項に規定する健康診査等指針、国民健康保険法第八十二条第九項に規定する指針及び介護保険法第百十六条第一項に規定する基本指針と調和が保たれたものでなければならない。

（高齢者保健事業の市町村への委託）

第二百五条の二 後期高齢者医療広域連合は、当該後期高齢者医療広域連合の広域計画に基づき、高齢者保健事業の一部について、当該後期高齢者医療広域連合に加入する市町村に対し、その実施を委託することができるものとし、当該委託を受けた市町村は、被保険者に対する高齢者保健事業の効果的かつ効率的な実施を図る観点から、その実施に関し、国民健康保険保健事業及び地域支援事業との一体的な実施の在り方を含む基本的な方針を定めるものとする。この場合において、後期高齢者医療広域連合は、当該委託を受けた市町村に対し、委託した高齢者保健事業の実施に必要な範囲内において、自らが保有する被保険者に係る療養に関する情報又は健康診査若しくは保健指導に関する記録の写しその他高齢者保健事業を効果的かつ効率的に実施するために必要な情報として厚生労働省令で定めるものを提供することができる。

2 前項前段の規定により委託を受けた市町村の職員又は職員であつた者は、高齢者保健事業の実施に関して知り得た個人の秘密を正当な理由がなく漏らしてはならない。

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第3条による 改正後の高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号）（抄）②

（高齢者保健事業に関する情報の提供）

- 第二百五条の三 後期高齢者医療広域連合は、被保険者ごとの身体的、精神的及び社会的な状態の整理及び分析を行い、被保険者に対する高齢者保健事業の効果的かつ効率的な実施を図る観点から、必要があると認めるときは、市町村及び他の後期高齢者医療広域連合に対し、当該被保険者に係る医療及び介護に関する情報等（当該被保険者に係る療養に関する情報若しくは健康診査若しくは保健指導に関する記録の写し若しくは特定健康診査若しくは特定保健指導に関する記録の写し、国民健康保険法の規定による療養に関する情報又は介護保険法の規定による保健医療サービス若しくは福祉サービスに関する情報をいう。以下この条及び次条において同じ。）その他高齢者保健事業を効果的かつ効率的に実施するために必要な情報として厚生労働省令で定めるものの提供を求めることができる。
- 2 市町村は、前条第一項前段の規定により、後期高齢者医療広域連合が行う高齢者保健事業の委託を受けた場合であつて、被保険者ごとの身体的、精神的及び社会的な状態の整理及び分析を行い、被保険者に対する高齢者保健事業の効果的かつ効率的な実施を図る観点から、必要があると認めるときは、他の市町村及び後期高齢者医療広域連合に対し、当該被保険者に係る医療及び介護に関する情報等その他高齢者保健事業を効果的かつ効率的に実施するために必要な情報として厚生労働省令で定めるものの提供を求めることができる。
- 3 前二項の規定により、情報又は記録の写しの提供を求められた市町村及び後期高齢者医療広域連合は、厚生労働省令で定めるところにより、当該情報又は記録の写しを提供しなければならない。
- 4 前条第一項前段の規定により委託を受けた市町村は、効果的かつ効率的で被保険者の状況に応じたきめ細かな高齢者保健事業を実施するため、前項の規定により提供を受けた情報又は記録の写しに加え、自らが保有する当該被保険者に係る特定健康診査若しくは特定保健指導に関する記録、国民健康保険法の規定による療養に関する情報又は介護保険法の規定による保健医療サービス若しくは福祉サービスに関する情報を併せて活用することができる。

（高齢者保健事業の関係機関又は関係団体への委託）

- 第二百五条の四 後期高齢者医療広域連合は、高齢者保健事業の一部について、高齢者保健事業を適切かつ確実に実施することができるものと認められる関係機関又は関係団体（都道府県及び市町村を除く。以下この条において同じ。）に対し、その実施を委託することができる。この場合において、後期高齢者医療広域連合は、当該委託を受けた関係機関又は関係団体に対し、委託した高齢者保健事業の実施に必要な範囲内において、自らが保有する、又は前条第三項の規定により提供を受けた被保険者に係る医療及び介護に関する情報等その他高齢者保健事業を効果的かつ効率的に実施するために必要な情報として厚生労働省令で定めるものを提供することができる。
- 2 第二百五条の二第一項前段の規定により委託を受けた市町村は、当該委託を受けた高齢者保健事業の一部について、高齢者保健事業を適切かつ確実に実施することができるものと認められる関係機関又は関係団体に対し、その実施を委託することができる。この場合において、市町村は、当該委託を受けた関係機関又は関係団体に対し、委託した高齢者保健事業の実施に必要な範囲内において、自らが保有する、又は同項後段若しくは前条第三項の規定により提供を受けた被保険者に係る医療及び介護に関する情報等その他高齢者保健事業を効果的かつ効率的に実施するために必要な情報として厚生労働省令で定めるものを提供することができる。
- 3 第一項前段又は前項前段の規定により委託を受けた関係機関又は関係団体の役員若しくは職員又はこれらの職にあつた者は、高齢者保健事業の実施に関して知り得た個人の秘密を正当な理由がなく漏らしてはならない。

第八節 高齢者保健事業等に関する援助等

（高齢者保健事業等に関する援助等）

- 第三十一条 国保連合会及び指定法人は、後期高齢者医療の運営の安定化を図るため、後期高齢者医療広域連合が行う高齢者保健事業及び第二百五条第五項に規定する事業、後期高齢者医療給付に要する費用の適正化のための事業その他の事業（以下この条において「高齢者保健事業等」という。）に関する調査研究及び高齢者保健事業等の実施に係る後期高齢者医療広域連合間（国保連合会においては、後期高齢者医療広域連合と当該後期高齢者医療広域連合から第二百五条の二第一項前段の規定により委託を受けた市町村との間及び当該委託を受けた市町村間を含む。）の連絡調整を行うとともに、高齢者保健事業等に関し、専門的な技術又は知識を有する者の派遣、情報の提供、高齢者保健事業等の実施状況の分析及び評価その他の必要な援助を行うよう努めなければならない。

高齢者保健事業の現状

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

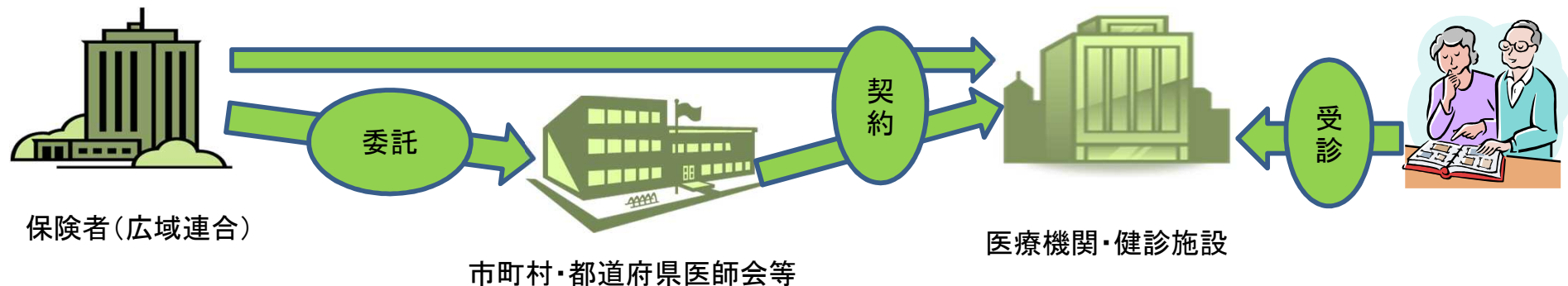
- ・被保険者の健康づくりに積極的に取り組むための事業に必要な経費を助成。
- ・各広域連合の被保険者数に応じた交付基準額(0.2億円から2.2億円)で実施。

○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。

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

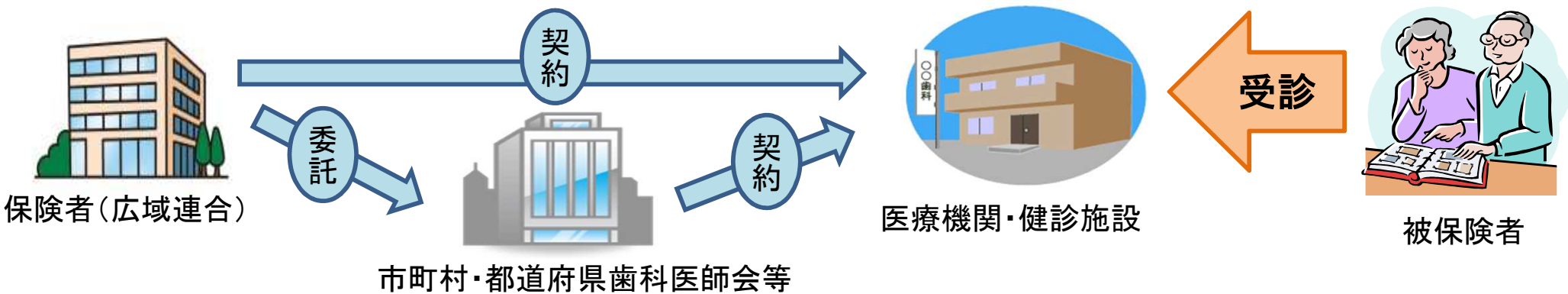
口腔の健康は全身の健康にもつながることから、生涯を通じた歯科健診の充実、入院患者や要介護者をはじめとする国民に対する口腔機能管理の推進など歯科保健医療の充実や、地域における医科歯科連携の構築など歯科保健医療の充実に取り組む。

- 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)

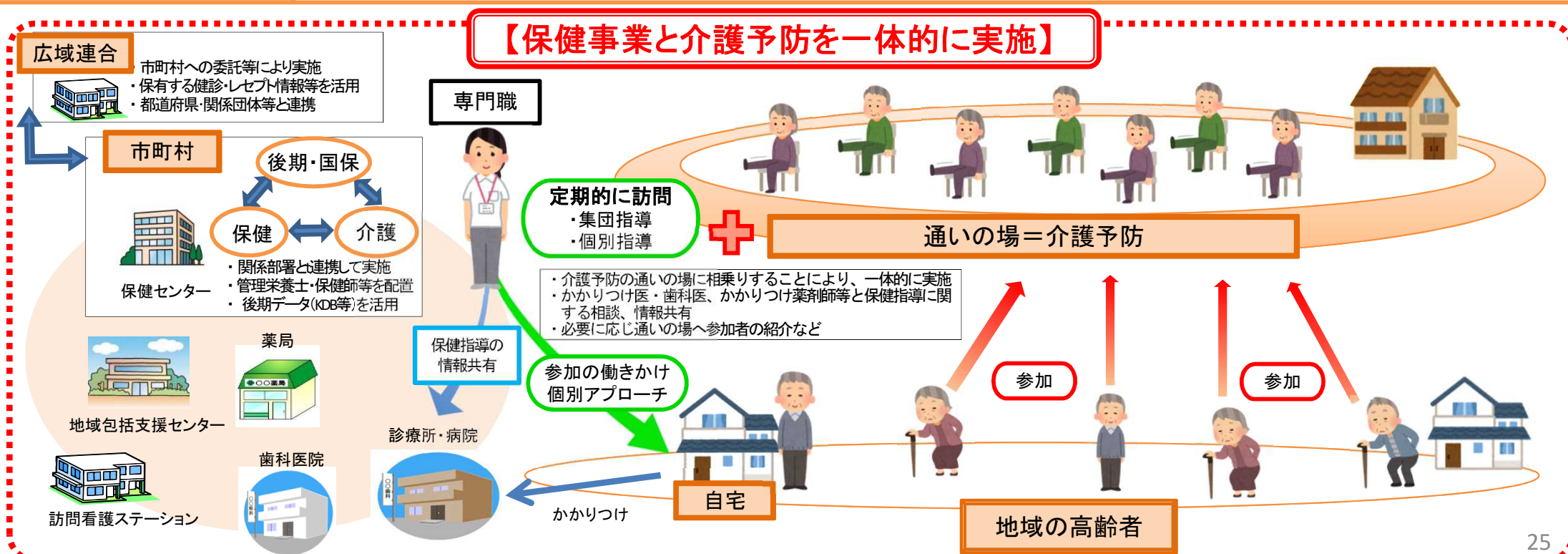
概要

- 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



令和元年度長寿・健康増進事業について（案）

ねらい	項 目
保健事業推進のための基盤整備	○事業評価のための調査分析等 構成市町村の現状把握・調査分析等を実施 ○保健事業に係る市町村等との連絡・調整 地域の状況に応じ被保険者にふさわしい保健事業を行うために、市町村等関係者との連絡・調整を実施 ○保険者協議会との共同等
取組の推進	○健康診査等 ・追加項目 ・人間ドック等の費用助成 ○健康教育・健康相談等 被保険者の心身の健康保持・増進を目的として、地域の特性や課題等を踏まえ、保健指導、健康教育、健康相談等の保健事業を実施 ○医療資源が限られた地域の保健事業 医療機関が少ない等医療資源が限られた地域において、その特性により必要な保健事業を実施
その他	骨粗鬆症検診等

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

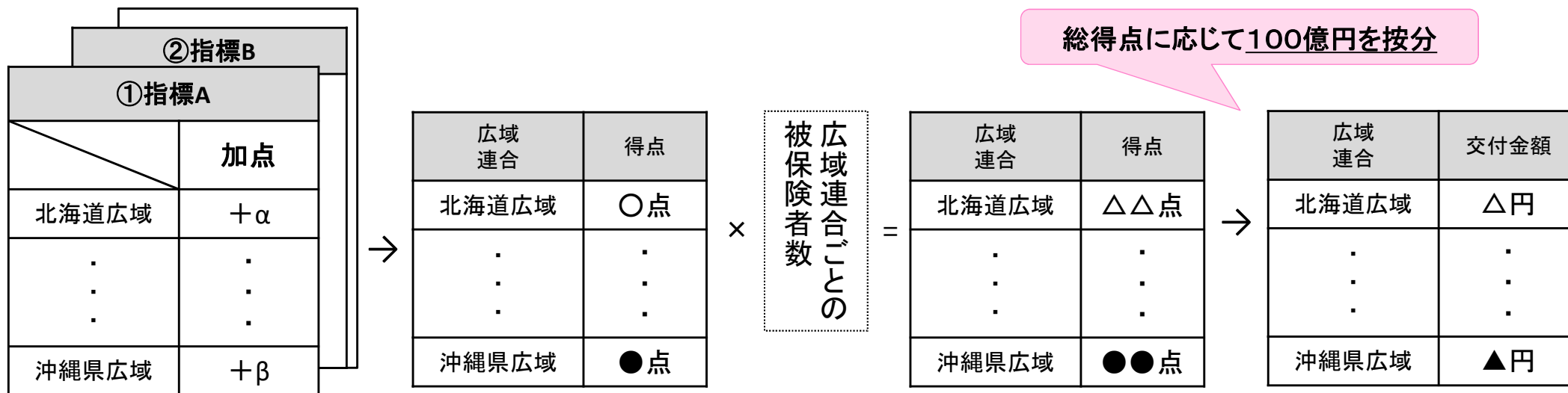
○ 事業の実施にかかる配点について(100点満点)

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



2. 医療費適正化等推進事業

後期高齢者医療制度を安定的に運営していくため、広域連合が都道府県、市町村等と連携し、地域の実情を踏まえ医療費適正化等に係る次の取組を実施する。

（１）高齢者の低栄養防止・重症化予防等の推進

被保険者の健康を守り自立を促進し、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を行うため、被保険者に対して専門職（管理栄養士、歯科衛生士、薬剤師、保健師等）による立ち寄り型の相談や訪問相談・指導、訪問歯科健診を実施する。

なお、実施に当たっては、国民健康保険の保健事業と接続して実施することが望ましい。

ア 対象事業

対象となる事業は、次のとおりとする。

- （ア）栄養・口腔・服薬に関わる相談・指導（口腔については、訪問健診も含む）
- （イ）生活習慣病等の重症化予防事業
- （ウ）心身機能を包括的にチェックし、適切なサービスにつなげる事業
- （エ）上記（ア）から（ウ）までを複合的に実施する事業
- （オ）上記（ア）から（エ）までの事業の実施に係る研修

イ 補助要件

次の各項目を全て満たした場合に補助の対象とする。

- （ア）対象者の抽出基準が明確であること
- （イ）かかりつけ医と連携した取組であること
- ※ かかりつけ医や医師会との連携をいい、連携とは、情報提供、助言、実施協力等の関わりを含む。

（ウ）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

（エ）事業の評価を実施すること

（オ）アの（イ）に掲げる事業のうち糖尿病性腎症重症化予防事業を行う場合には、地域の実情に応じて各都道府県の糖尿病対策推進会議等との連携を図ること

※ 直接又は都道府県を通じた糖尿病対策推進会議等との連携をいい、連携とは、情報提供、助言、実施協力等の関わりを含む。

（カ）アの（イ）に掲げる事業を行う場合には、実施計画の策定段階から、第三者（国民健康保険団体連合会に設置された保健事業支援・評価委員会、有識者会議等）による支援・評価を活用すること。

ウ、エ （省略）

（２）介護予防との一体的な実施の先行的取組

被保険者の健康を守り自立を促進し、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を行うため、通いの場などを活用した健康教育・健康相談や健康状態が不明な高齢者の情報把握、必要なサービスへの接続等を実施する。

ア 対象事業

対象となる事業及び補助要件は、次のとおりとする。

- （ア）通いの場などを活用した健康教育・健康相談
 - a 介護予防の通いの場において、その参加者に対して行う健康教育・健康相談
 - b 駅前商店街やショッピングセンターなどの日常生活拠点を活用して行う健康教育・健康相談
 - c 市民ボランティアによる活動と連携して実施する健康教育・健康相談
 - d 保健事業を通じて介護予防・日常生活支援総合事業（通所型サービスB、C等）への接続が必要と判断される対象者についての地域包括支援センター等への情報提供

- （イ）健康状態が不明な高齢者の状態把握、必要なサービスへの接続
医療や介護サービス等につながっていない健康状態の不明な75歳以上の高齢者に対し、訪問等により状態を確認した上で、必要なサービスに接続する

イ 補助要件

次の要件を全て満たした場合に補助の対象とする。

なお、上記アの（ア）について、高齢者を対象として行う健康教育・健康相談にあっては、75歳未満の者が参加した場合であっても、経費の按分は求めないこととする。

- （ア）上記アの（ア）及び（イ）の両方を実施すること
- （イ）国保データベース（KDB）システム等を活用し、健診・医療レセプト・介護レセプトのデータの一体的な分析や事業対象者の抽出、地域の健康課題の把握、事業の企画立案・評価等を実施すること
- （ウ）次の区分毎に要件を全て満たすこと
 - a 通いの場などを活用した健康教育・健康相談
 - （a）医療専門職（保健師、管理栄養士、歯科衛生士等）が取組に関わること
 - （b）参加者（全部又は一部）について取組の目的に応じた健康状態等を把握すること
 - （c）事業の評価を実施すること
 - （d）厚生労働省が行う事例収集等に協力すること
 - b 健康状態が不明な者の状態把握、必要なサービスへの接続
 - （a）医療専門職（保健師、管理栄養士、歯科衛生士等）が状態把握を行うこと
 - （b）地域包括支援センター、地域ケア会議、医師会等関係団体等と連携した取組であること
 - （c）事業の評価を実施すること
 - （d）厚生労働省が行う事例収集等に協力すること

ウ、エ （省略）

1 長寿・健康増進事業

都道府県後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）が事業計画を策定し、長年社会に貢献されてきた被保険者の健康づくりのために、積極的に取り組む以下の事業の実施に必要な経費を対象とする。

なお、広域連合が、委託又は経費助成を行うことによって市町村等が実施する場合も対象とする。

（１）保健事業推進のための基盤整備

（ア）事業評価のための研究分析等の取組

構成市町村の現状把握・分析や、事業評価・見直しのための調査研究に要する経費を対象とする。

（イ）保健事業に係る市町村等との連絡、調整等の取組

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施など、地域の状況に応じ被保険者にふさわしい保健事業を行うため、都道府県、市町村、国保連合会、医療職関係団体等との連絡、調整等に要する経費を対象とする。

（ウ）高齢者の保健事業と介護予防と一体的な実施の推進

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に関する事例の共有、横展開等を目的とした会議や研修等に要する経費を対象とする。

（エ）保険者協議会との共同実施等の取組

保険者協議会と共同した保健事業に要する経費のうち、広域連合が負担する経費を対象とする。

（２）取組の推進

（ア）健康診査等（追加項目）

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に実施する健康診査のうち、一定基準に基づき医師が個別に必要と判断した場合に行う追加項目に要する経費の３分の１を対象とする。

（イ）人間ドック等

疾病の早期発見を目的として、被保険者が人間ドック等を受診した

場合に要する経費のうち、自己負担分を除いた経費を対象とする。

ただし、平成29年度の人間ドック等の経費助成実績額（加算額を含む。）の４分の２を交付上限とする。

（ウ）健康教育・健康相談等

被保険者の心身の健康保持・増進を目的として、地域の特性や課題等を踏まえて実施する保健指導、健康教育、健康相談等の保健事業に要する経費を対象とする。

（エ）医療資源が限られた地域の保健事業

医療機関が少ない等医療資源が限られた地域における、その特性により必要な保健事業に要する経費を対象とする。

（３）その他、被保険者の健康増進のために必要と認められる事業

上記(1)及び(2)以外の事業であって、長寿・健康増進事業の趣旨に沿った取組に要する経費を対象とする。

後期高齢者医療制度における保健事業の全体像について

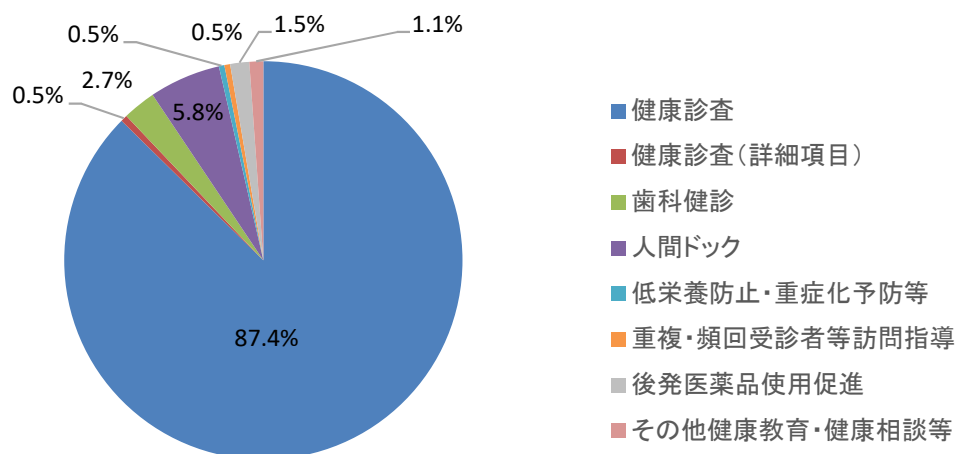
主な保健事業の事業費（平成29年度）（各年度の補助金及び調整交付金の実績報告より）

（単位：千円）

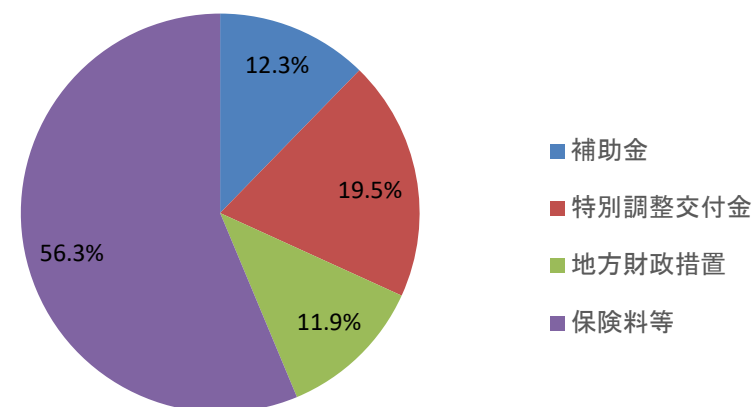
	事業費	国 費		地方財政措置	保険料等
		補助金	特別調整交付金		
健康診査	30,936,616	3,683,035	4,252,678	3,683,035	19,317,868
健康診査（詳細項目）	191,861	0	191,861	0	0
歯科健診	953,392	196,557	0	196,557	560,278
人間ドック	2,051,363	0	2,051,363	0	0
低栄養防止・重症化予防等	162,055	147,534	0	0	14,521
重複・頻回受診者等訪問指導	161,733	65,889	0	65,889	29,955
後発医薬品使用促進	546,551	267,718	0	267,718	11,115
その他健康教育・健康相談等	402,084	0	402,084	0	0
計	35,405,655	4,360,733	6,897,986	4,213,199	19,933,737

※ 平成29年度の「後期高齢者医療制度（後期高齢者医療広域連合）の財政状況等について＝速報＝」による保健事業費は361億円である。

事業費の96.4%が健診や人間ドックである

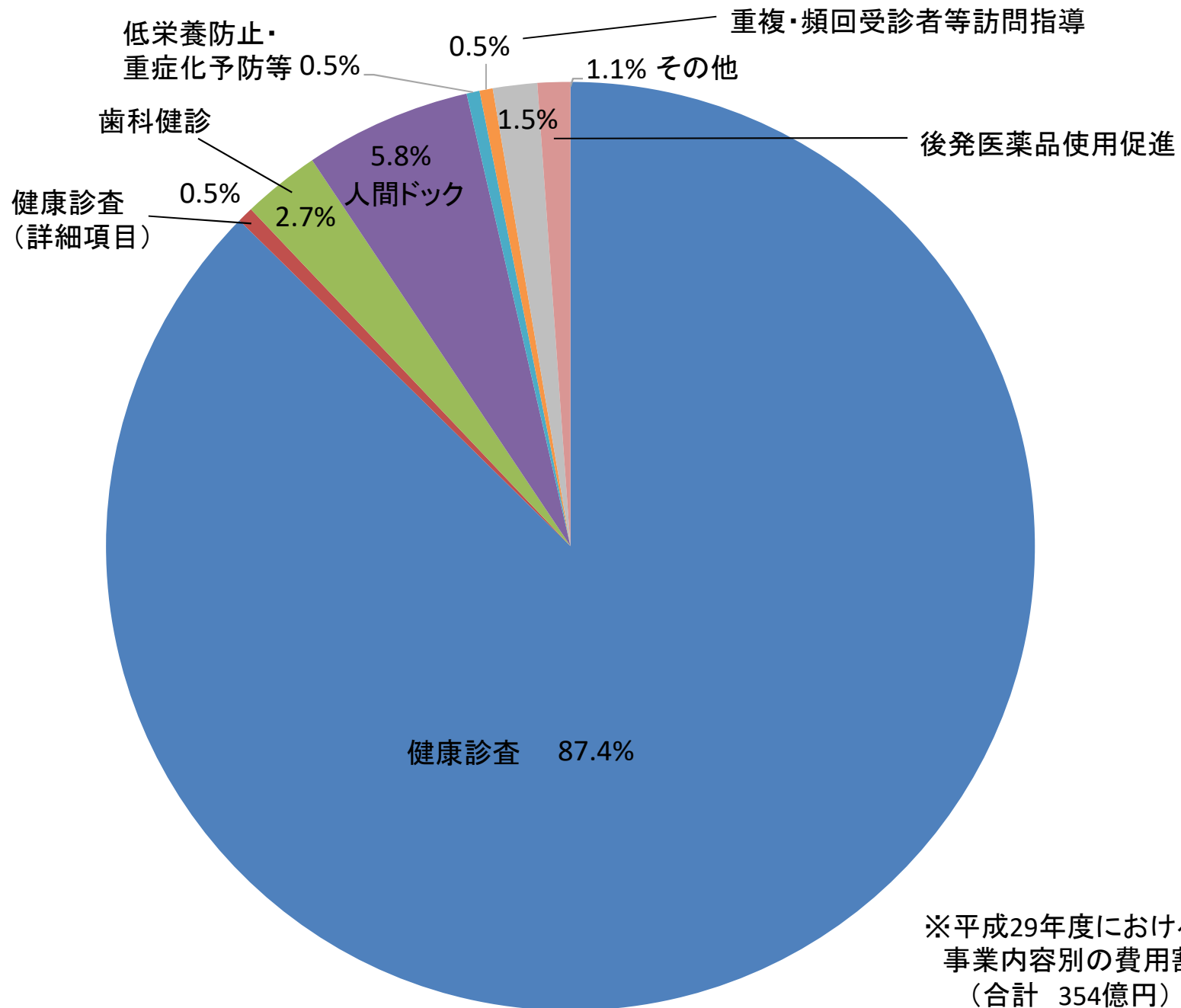


財源の56.3%は保険料等であるが、その大半（99.7%）は健診に係るものである。



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。



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。

平成28年度 モデル事業実施広域(市区町村)

(H30.3月実績確定)

	事業数	実施広域(市区町村) ※1
栄養指導	10	茨城(東海村)、埼玉(和光市)、神奈川(大和市)、愛知(大府市)、三重(津市)、福岡(豊前市)、長崎広域、大分(中津市)、宮崎(宮崎市)、沖縄(糸満市)
口腔指導	11	岩手(宮古市)、埼玉(和光市)、新潟広域、長野(塩尻市)、滋賀(竜王町)、大阪(箕面市、岬町)、兵庫(姫路市)、高知(土佐清水市)、福岡(豊前市)、大分(中津市)
訪問歯科健診	34	青森(青森市、西目屋村)、岩手(宮古市)、東京(千代田区、中央区、武蔵野市)、神奈川(厚木市)、新潟広域、長野(塩尻市)、岐阜(岐阜市、各務原市、可児市、揖斐川町、大野町、池田町、御嵩町)、三重(鈴鹿市、名張市、亀山市、伊賀市)、大阪(堺市、摂津市、泉大津市、枚方市、箕面市)、兵庫(姫路市)、島根広域、山口(山口市、萩市、阿武町)、香川広域、高知(四万十市)、長崎広域、宮崎広域
服薬指導	5	北海道(北見市)、三重(桑名市)、長崎広域、熊本(八代市)、宮崎広域
重症化予防	9	神奈川(大和市)、石川広域、愛知(東浦町)、鳥取(鳥取市)、香川広域、福岡広域、長崎広域、鹿児島広域、沖縄(糸満市)
包括アセスメント	4	愛知(大府市)、広島(呉市、大崎上島町)、福岡広域
複合的取組	5	長野(佐久市)、岐阜広域、大阪(大阪狭山市)、岡山(勝央町)、宮崎(美郷町)
研修	4	新潟広域、岐阜(広域、岐阜市)、大分(中津市)
合計(のべ数)	82	

※1 広域連合が市区町村に委託し実施する場合は()内に市区町村名、直接もしくは事業者等により実施する場合は、広域連合名のみを記載。

平成29年度 モデル事業実施広域(市区町村)

(H31.2月実績確定)

	事業数	実施広域(市区町村) ※1
栄養指導	13	岩手広域、茨城(東海村)、埼玉(和光市)、千葉(旭市)、神奈川(大和市)、新潟広域、愛知(大府市)、三重(津市)、高知(芸西村)、福岡(豊前市)、長崎広域、宮崎(宮崎市)、沖縄(糸満市)
口腔指導	10	北海道(北見市)、岩手(宮古市)、埼玉(和光市)、新潟広域、長野(塩尻市)、滋賀(竜王町)、兵庫(姫路市)、広島(大竹市)、高知(土佐清水市)、福岡(豊前市)
訪問歯科健診	34	北海道(北見市)、青森(青森市)、岩手(宮古市)、宮城広域、秋田(東成瀬村)、東京(千代田区、中央区、武蔵野市)、神奈川(横浜市、厚木市)、新潟広域、長野(塩尻市)、岐阜(岐阜市、各務原市、可児市、揖斐川町、大野町、池田町、御嵩町)、愛知(豊橋市)、三重(鈴鹿市、名張市、亀山市)、大阪(泉大津市、箕面市)、兵庫(姫路市)、島根広域、広島(大竹市)、山口(山口市、下松市)、香川広域、高知(四万十市)、長崎広域、宮崎広域
服薬指導	5	新潟広域、三重(桑名市)、奈良広域、香川広域、宮崎広域
重症化予防	22	北海道(妹背牛町、江差町、上ノ国町)、千葉(旭市)、神奈川(広域、大和市)、石川広域、長野(喬木村)、愛知(東浦町)、滋賀(甲賀市)、奈良(田原本町)、鳥取(鳥取市)、広島(呉市(二事業実施))、香川広域、福岡広域、長崎広域(二事業実施)、鹿児島広域、沖縄(広域、糸満市、南風原町)
包括アセスメント	4	愛知(大府市)、広島(呉市、大崎上島町)、福岡広域
複合的取組	9	神奈川(大和市)、長野(小諸市、佐久市)、滋賀(甲賀市)、大阪(大阪狭山市)、岡山(勝央町)、高知(黒潮町、田野町)、宮崎(美郷町)
研修	2	秋田広域、岐阜(岐阜市)
合計(のべ数)	99	

※1 広域連合が市区町村に委託し実施する場合は()内に市区町村名、直接もしくは事業者等により実施する場合は、広域連合名のみを記載。

平成30年度 低栄養防止・重症化予防事業実施広域(市区町村)

(H31.3月変更交付時点)

	事業数	実施広域(市区町村) ※1
栄養指導	17	北海道(深川市)、岩手(広域、軽米町)、茨城(東海村)、埼玉(和光市)、千葉(旭市)、神奈川(大和市)、新潟広域、長野(辰野町)、愛知(大府市)、島根(松江市)、高知(芸西村)、福岡(豊前市、宗像市)、長崎広域、宮崎(諸塚村)、沖縄(糸満市)
口腔指導	12	岩手(軽米町)、埼玉(和光市)、神奈川(海老名市)、新潟広域、長野(塩尻市)、愛知(大府市)、滋賀(竜王町)、広島(大竹市)、高知(土佐清水市)、福岡(豊前市、宗像市)、長崎広域
訪問歯科健診	39	北海道(北見市)、青森(青森市、西目屋村)、岩手(宮古市)、宮城広域、東京(千代田区、中央区、武蔵野市、国立市、西東京市)、神奈川(横浜市、厚木市)、新潟広域、福井広域、長野(塩尻市)、岐阜(岐阜市、羽鳥市、各務原市、可児市、揖斐川町、大野町、池田町、御嵩町)、愛知(豊橋市)、三重(鈴鹿市、名張市、亀山市)、大阪(河内長野市、堺市、泉大津市、箕面市)、島根広域、広島(大竹市)、山口(山口市、下松市)、徳島広域、香川広域、福岡(宗像市)、宮崎広域
服薬指導	7	北海道(北見市)、新潟広域、福井広域、広島(安芸高田市)、香川広域、熊本広域、宮崎広域
重症化予防	36	北海道(函館市、上ノ国町、深川市、遠軽町、更別村、羅臼町)、栃木広域、千葉(旭市)、神奈川(広域、大和市)、石川広域、福井(越前町)、山梨広域、愛知(東浦町)、滋賀(甲賀市)、奈良(田原本町)、鳥取(鳥取市)、広島(広島市5事業、呉市2事業)、香川広域、高知広域、福岡広域、佐賀広域、長崎広域(2事業実施)、宮崎広域、鹿児島広域、沖縄(広域、糸満市、南風原町、八重瀬町)
包括アセスメント	2	神奈川(川崎市)、愛知(大府市)
複合的取組	15	福島広域、神奈川(大和市2事業)、長野(小諸市、佐久市2事業、飯島町、生坂村)、滋賀(甲賀市、東近江市)、大阪(大阪狭山市)、岡山(勝央町)、高知(黒潮町、田野町)、宮崎(美郷町)
研修	1	岐阜(岐阜市)
合計(のべ数)	129	

※1 広域連合が市区町村に委託し実施する場合は()内に市区町村名、直接もしくは事業者等により実施する場合は、広域連合名のみを記載。

先進的な取組事例等

(別添)

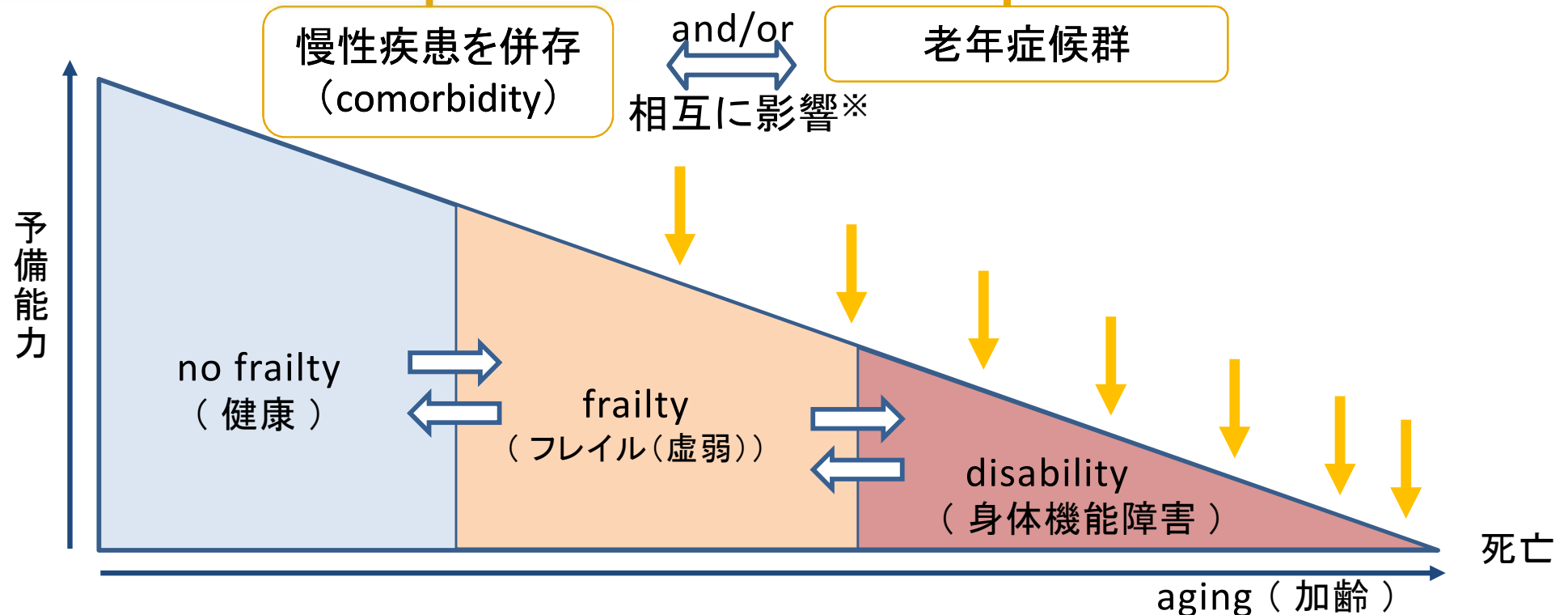
- ・ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に関する有識者会議
自治体ヒアリング時提出資料 (参考資料 2)
- ・ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に関する有識者会議
構成員提出資料 (参考資料 3)
- ・ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に関する事例集 (参考資料 4)
- ・ 平成28・29年度 低栄養防止・重症化予防モデル事業 事例紹介 (参考資料 5)

高齢者に特有の健康障害

葛谷雅文: 日老誌(2009)をもとに、
著者の許可を得て改変

- 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。

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

→「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。

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）

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

ガイドライン策定（平成30年4月）

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

モデル事業実施

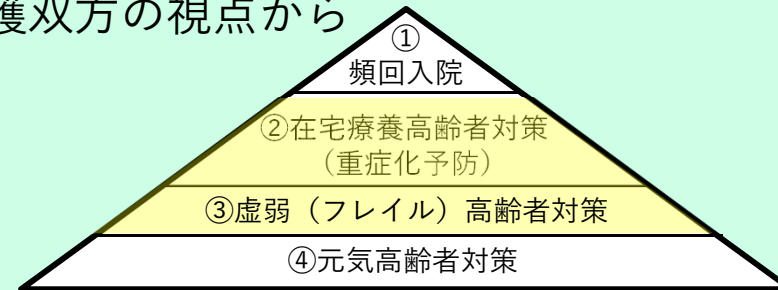
平成30年度からの全国的横展開に向けて、事業推進

先行的な自治体の取組のポイント

平成30年9月6日
第1回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資料
(事務局資料)より抜粋

- データ活用（医療レセ＋介護レセ等）により、フレイル予備群やフレイルのおそれのある者を抽出し、圏域の高齢者の健康課題を整理分析

- 圏域内の高齢者を、医療・介護双方の視点から状態をスクリーニング



- フレイル予備群やフレイルのおそれのある者等に対してアウトリーチを実施し、必要な医療・介護サービスに接続

- 健康課題にも対応できる通いの場等の社会資源を創出するためのアドバイスや、フレイル対策の観点からのメニューの改善等のアドバイスの実施

- 通いの場や地域拠点等における健康相談（フレイルチェックを含む）、健康教室等の開催

- 医療受診者に対する、通いの場への参加等の呼びかけ

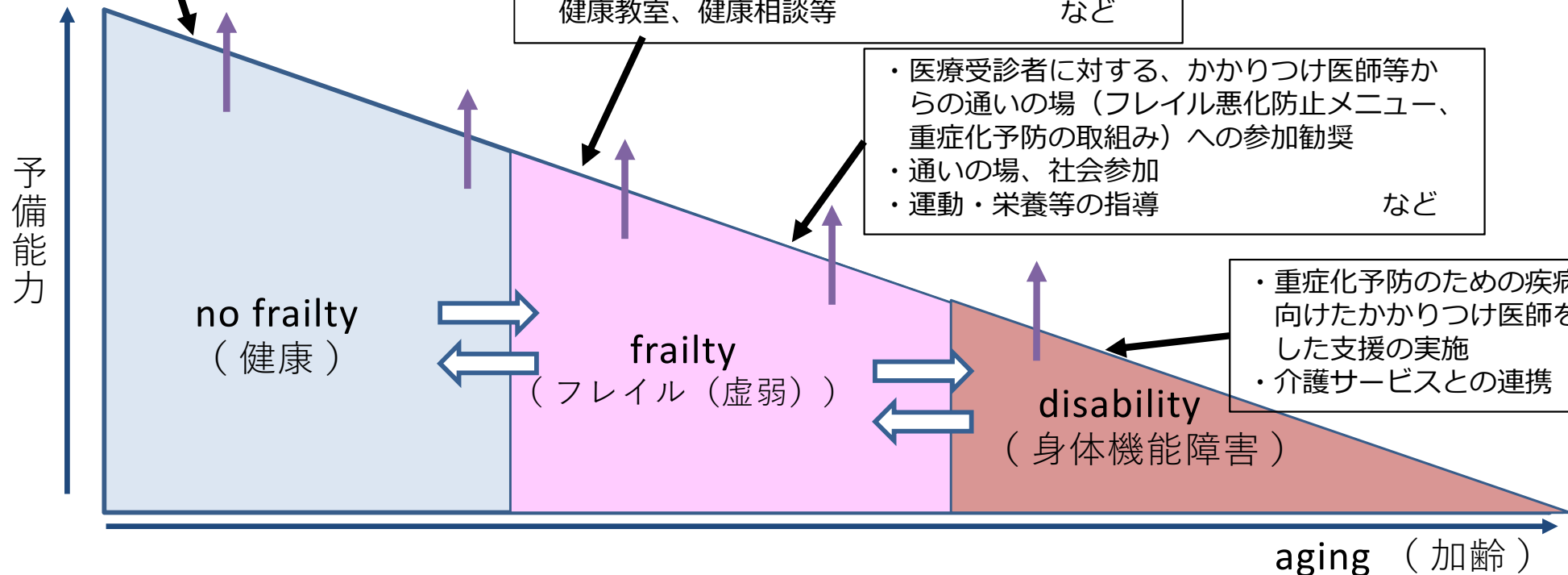
※フレイル予防等の観点から通いの場の事業内容を強化する等、健康増進に資する社会資源の開発
※地域全体として社会参加等を促す機会の創出

- ・健康教室・健康相談、フレイルチェック
- ・健康課題への気づき
- ・通いの場等を活用した社会参加の促進
- ・フレイル予防メニューを強化（通いの場の事業内容へのサポート等） など

- ・医療レセ、介護レセ等の包括的な分析等によるスクリーニング（抽出）
- ・フレイル予備群としての気づき/疾病への気づき、アセスメント
- ・フレイル予防メニュー（運動・栄養等）を強化した通いの場等（総合事業含む）へ繋げ、参加勧奨・アウトリーチ
- ・受診勧奨（服薬管理、口腔管理を含む）
- ・地域の生活拠点等におけるフレイルチェック、健康教室、健康相談等 など

- ・医療受診者に対する、かかりつけ医師等からの通いの場（フレイル悪化防止メニュー、重症化予防の取組み）への参加勧奨
- ・通いの場、社会参加
- ・運動・栄養等の指導 など

- ・重症化予防のための疾病管理に向けたかかりつけ医師を中心とした支援の実施
- ・介護サービスとの連携 など



「一体的実施」の目指す方向性

① 総論

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を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)

- 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

国保中央会
国保連合会

- データ分析手法の研修・支援、実施状況等の分析・評価 等 (法)

三師会等の
医療関係団体

- 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。

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

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

医療
レセ

健診

介護
レセ

要介護
認定

フレイル
状態の
チェック



- 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)

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

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



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

- 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。

高齢者

※フレイルのおそれのある高齢者全体を支援

市町村における一体的実施

※市町村が配置する保健師等が実施

(関係機関等への委託もありえる)

保健事業

- ① 地域に医療専門職を配置(費用は広域連合が拠出)
- ② KDBを活用して地域の健康課題(→地域診断)や住民個人の健康課題(→個別指導※)を把握 (※重症化予防、低栄養防止、重複受診等指導、受診勧奨など)
- ③ ②に加えて、通いの場で健康相談や健康指導等を行うことにより、通いの場の充実を図る。

コミュニティへの
積極関与

介護予防

※市民の積極的な参画を含め、多様な主体が運営

- ① 住民が主体となって積極的に参画する機会を発掘、創造
- ② 様々な場や拠点を開拓。住民への参加の呼びかけ。

通いの場等に保健医療の
視点でも関与。

両者をコーディネートする市町村の役割強化
人材育成・研修等も課題

地域医療介護連携

- ・医療介護資源のネットワーク
（医療介護連携拠点等）
- ・多職種の情報連携

地域包括ケアシステム まちづくり

自立支援・重度化防止 予防・健康づくり

- ・介護予防（まちづくり・活動・参加）
- ・当事者の社会参加支援

地域資源

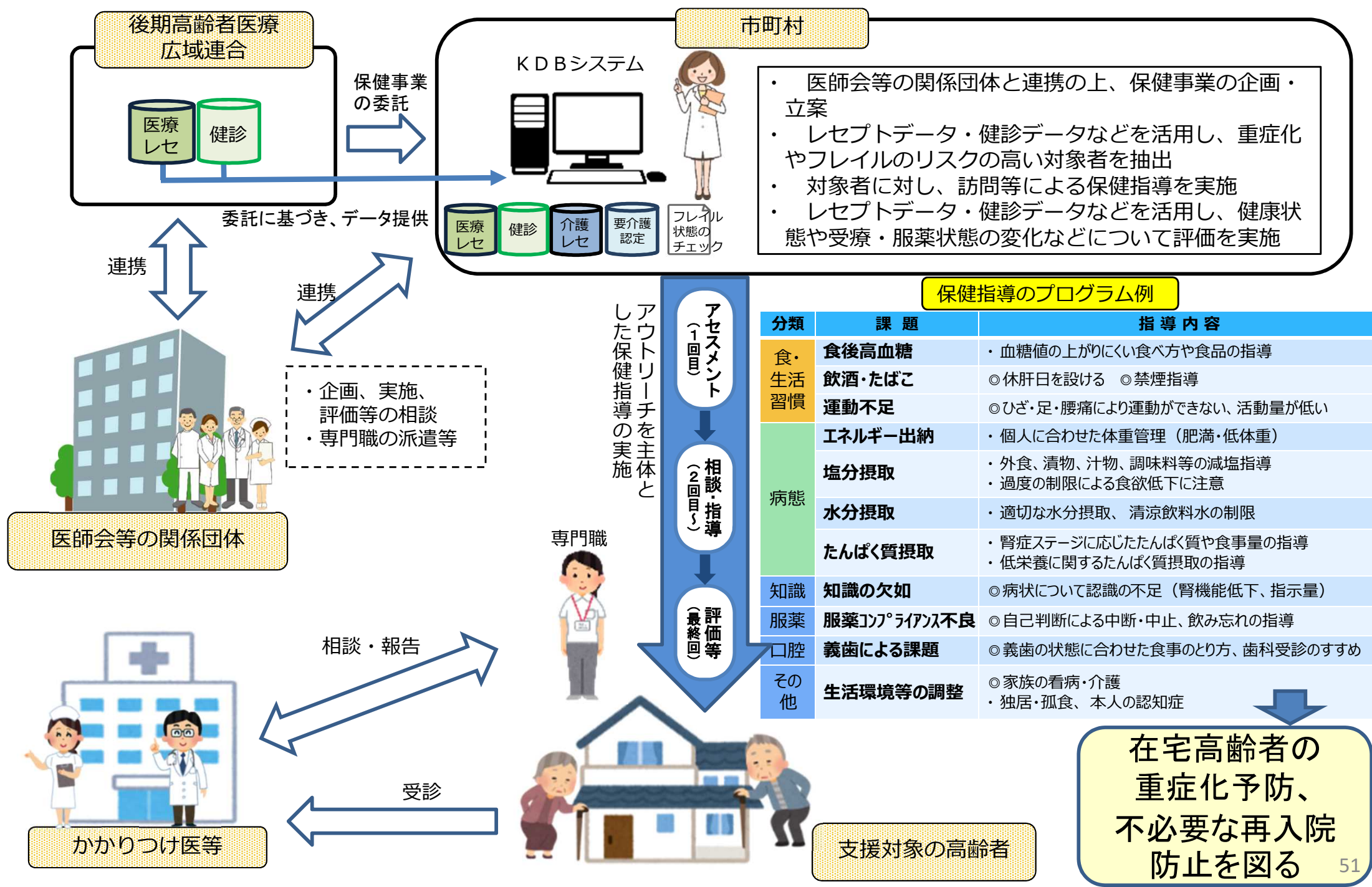
- ・総合事業、生活支援体制整備事業
- ・住民や企業の参加・協働（地域福祉）

医療保健的
視点

保健事業（疾病予防・重症化予防等）との一体的実施による、市町村における効果的な事業実施

② 個別アプローチ

(参考) 高齢者の低栄養防止・重症化予防等の推進事業（「個別アプローチ」のイメージ）



個別のアウトリーチ支援の対象となる者の例

- 生活習慣病の治療を中断していて重症化のおそれのある高齢者
- 医療・介護サービス等に全く接続していない閉じこもりのおそれのある高齢者
- 健診結果により、生活習慣病や低栄養の状態などが疑われ、その状況に応じた保健指導の必要がある高齢者
- 生活習慣病の重症化予防のため、医療機関と連携した疾病管理の必要がある高齢者
- レセプトにより、重複受診や重複投薬が確認され、医療機関と連携した保健指導の必要がある高齢者

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】

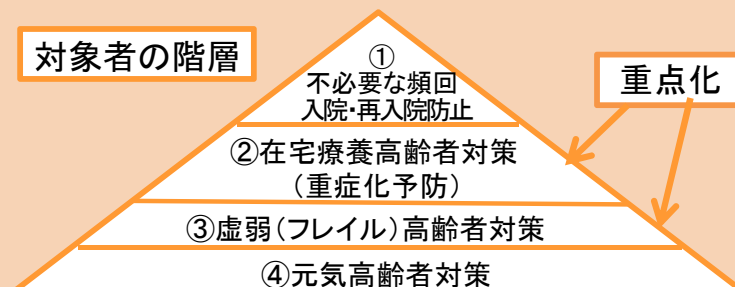
- ・広域連合から提供される健康・医療情報等を活用して地域の疾病構造や健康課題を把握。介護保険、国保、一般住民を対象とした保健事業等との整合を図りつつ事業を推進。

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

対象者の階層



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

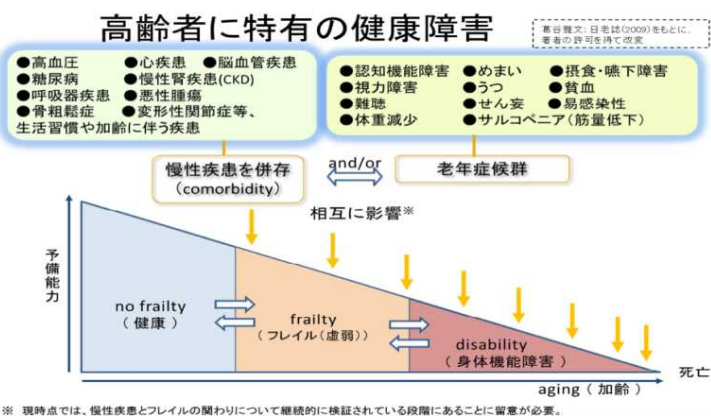
支援の入口

高齢者が抱える健康上の不安を専門職がサポート

1. 後期高齢者の特性に応じた保健事業

▶ 後期高齢期にあつては、フレイルに着目した対策に重点をおくとともに、あわせて生活習慣病の重症化予防等にも取り組むことが重要である。

後期高齢者の特性



後期高齢者の特性として以下が考えられる。

- ① 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。
- ② 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。
- ③ 医療のかかり方として、多機関受診、多剤処方、残薬が生じやすい。
- ④ 健康状態や生活機能、生活背景等の個人差が拡大。
- ⑤ 医療と介護ニーズを併せ持つ状況にある者が増加。

特性を踏まえた保健事業

左の特性を踏まえ、以下の点が保健事業に求められる。

- ① 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。
- ② 生活習慣病の発症予防より、重症化予防等の取組が相対的に重要。
- ③ 疾病の重症化・再発入院の防止や多剤による有害事象の防止（服薬管理）が特に重要。
- ④ 専門職によるアウトリーチを主体として、対象者一人ひとりに応じた個別の健康支援（栄養指導など）取り組むことが適当。
- ⑤ 健康状態が不明な人の状態を把握し、適切な医療・介護サービスにつなぐことも重要。

2. 保健事業において後期高齢者医療広域連合や市町村が担う役割

広域連合

- ① 保険者として保有する健診・レセプト等の健康医療情報を包括的、統合的に管理し、対象者の抽出・選定、事業企画、評価を行うとともに、市町村に健康・医療情報の統計等を提供するなどして事業評価を支援する。
- ② 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・啓発に努める。
- ③ 市町村の担当者向けの研修の実施や、広域連合と市町村の役割分担により市町村の事業実施を支援する。
- ④ 平成30年度から国保保険者となる都道府県とともに、重症化予防をはじめとした取組の協力が得られるよう関係団体との連携関係を構築する。

連携の下、
保健事業
を推進

市町村

- ・ 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、国民健康保険、一般住民を対象とした保健事業等との整合を図りつつ推進。

3. 役割分担と連携

都道府県

- ・ 広域連合や市町村における事業の実施状況をフォローするとともに、介護保険、国民健康保険等との連携促進が図られるよう、市町村等への指導助言、調整を行う。
- ・ 都道府県レベルの関係団体と取組状況を共有し、これら団体と広域連合、市町村の連携が図られるよう調整する。
- ・ 平成30年度から国民健康保険の被保険者となることから、保険者機能の観点からも保健事業の推進に一層の役割を果たすことが期待される。

国民健康
保険団体
連合会

- ・ 支援・評価委員会による国保・後期高齢者ヘルスサポート事業により専門的観点からの助言や指導を行う。
- ・ 後期高齢者に関する都道府県単位の会議や研修会等への広域連合等の参画が可能となるよう調整を図る。

関係機関、
専門職団体

- ・ 事業内容に応じ、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会、歯科衛生士会などの団体との連携を図り、事業の企画・運営、保健指導についての助言、指導を得る。また、実際の保健事業を委託する等の協力を得る。

国

- ・ 広域連合における取組の情報提供やガイドラインの提示により事業の普及を支援する。併せて、国民向けにフレイルと疾病の関係や相応しい健康管理等について情報提供や周知に努める。
- ・ データヘルスの取組が円滑に行われるよう、必要な環境の整備に努める。また、保険者インセンティブの指標への重症化予防やフレイル対策の取組の重点的な点数配分など財政面の支援策の検討等に努める。
- ・ 自治体、関係団体の全国組織等の間で現状や課題の共有を図り、必要な情報や知見の周知に努めるなど、人材の資質向上等の環境整備に努める。

医療機関

- ・ 後期高齢者の多くは、医療機関に受診していることから、保健事業の実施に当たっては、かかりつけ医や専門医との情報共有を図り、助言や指導を得る。事業の企画段階から情報提供し、助言を受けられるような関係を構築することが望ましい。

介護予防との関係

- ・ 医療保険の保健事業は、疾病の発症やその重症化予防を、介護予防は要介護状態の発生及び悪化の予防・軽減を目的とする。
- ・ 後期高齢期になるほど、医療と介護の両方のニーズを併せ持つことになり、それぞれの支援が並行して必要になる場合もある。そのため両者は地域の実情を踏まえ、相互に補完する形で役割分担を検討することが望ましい。
- ・ 両者は対象者の把握方法やアプローチ方法の特長があるため、重複の確認や相互の調整を行い、効果的な支援を行う。

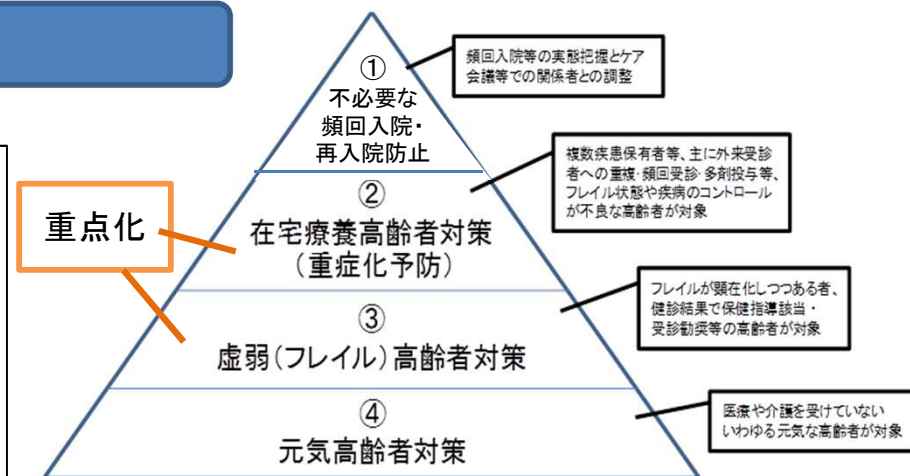
国民健康保険等との関係

- ・ 年齢で途切れることのない継続性のある取組や効果検証を行うことにより、効果的、効率的な事業を展開するため、国保などの他の医療保険者や市町村の健康増進施策との連携を図る。

4. どのような対象者に、どのような支援を行うか

対象者の階層化

- ・ 個人差に応じた対応が重要となり、対象者の階層化と個別対応が必要。被保険者の健康状態をレセプトや健診データから分類し、状態別の集団の特性に応じた保健事業を提供。
- ・ 状態像のイメージとして
 - ① 緊急・長期入院を含む高額医療費が発生している高齢者
 - ② 主に外来を中心とした在宅療養中の高齢者
 - ③ フレイルが顕在化しつつある虚弱な高齢者
 - ④ 医療をあまり利用しない元気な高齢者
 などの階層が想定され、広域連合の保健事業として当面主に②、③から着手するなど重点化。



4. どのような対象者に、どのような支援を行うか(つづき)

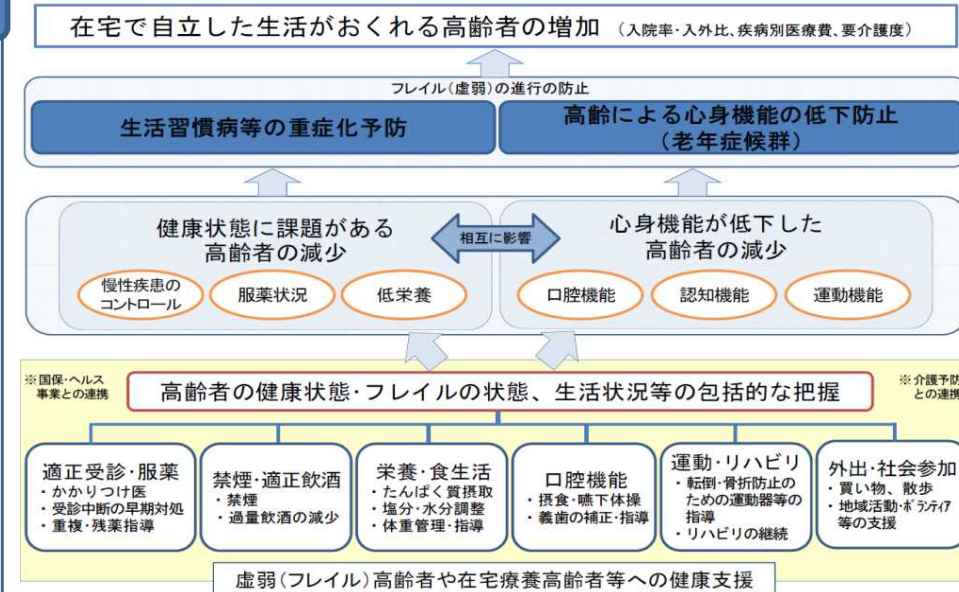
主な課題と対応

内 容	支援のイメージ	取組方法の検討
介護予防と連携した取組 ① 栄養に関する課題 ② 口腔に関する課題 ③ 服薬に関する課題 ④ 生活習慣病等の重症化予防に関する課題	高齢者が抱える健康上の不安を専門職がサポート 支援の入口 ＜相談・支援のスタンス＞ ○在宅の日常生活を支える（生活習慣・スタイルへの支援） －スローガン（例）－ ・毎日歩こう ・たんぱく質は欠かさず食べよう ○対象者の主体性を重視 ・安心、楽しみ、元気といったポジティブな要素を重視 ・できなくなったことの把握だけでなく、できることに着目 ・自信や前向きな姿勢を育む	- 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。 - 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。 - 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に対し、治療等が必要な高齢者を発見し治療等につなげるなど、誤嚥性肺炎等の疾病を予防するための訪問歯科健診を実施。 - 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を抱える者に対し、適正な服薬のための相談や指導を実施。 - 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。

5. その他必要な事項等

- PDCAサイクルによる事業の実施（目標設定と評価など）
 - 短期的な目標：事業の実施前後ですぐに変化状況が確認できるもの
 - 中長期的な目標：短期的な目標が達成されたのちに起こる変化や望ましい状態像
- 効果を高める工夫
 - 対象者の主体性の重視（「できること」に着目、自信や前向きな姿勢を育む）
 - 地域ぐるみの健康支援（地域包括ケアとの連携により多くの関係者とともに地域ぐるみで支援）
 - 取組テーマを組み合わせた事業展開（栄養と口腔、栄養と運動など）
- 事業立ち上げ時の留意点
 - 課題と方針の共有 ・ 実施体制の確保 ・ 連携体制づくり ・ ノウハウのマニュアル化
 - 既存事業の活用 ・ 事業の進捗管理シートの活用 ・ 取り組みやすい内容からの着手
 - 安全配慮
- 今後引き続き検討すべき事項
 - モデル事業から見てきた課題と検討事項（データヘルスのための環境整備、地域課題や事業目的の共有、適切な対象者選定・評価方法、効果的な取組に向けた標準化等）
 - 健診等のあり方

高齢者の保健事業の目標設定の考え方



▶ 高齢者の保健事業を推進するに当たって、事業の実施主体である広域連合（構成市町村）が参考とする実際の手順等を示す。

1. 事業全体の流れ

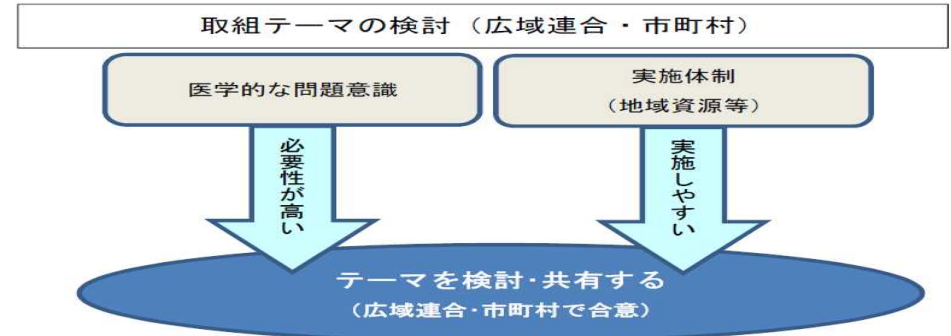
（※ 市町村が広域連合から委託等を受けて実施する場合を想定）

	広域連合	市町村
事業実施主体における体制整備	① 健康課題等の把握 ② 広域連合と市町村間での課題の共有 ③ 取組テーマ・対象地域の検討 ④ チーム形成 ⑤ 外部からの情報収集	・広域的な共通の課題を把握・検討 ・広域から市町村への情報提供 ・好事例の紹介 ・検討の場の設定 ・地域に特有な課題を把握・検討 ・検討に参画チーム員間の調整
地域連携体制の構築	① 都道府県との調整 ② 関係団体への事前相談 ③ 広域連合と市町村間での情報提供の環境整備	・県単位の関係者の事前調整 ・地域の関係者の事前調整 ・医師会等、地域の関係者への事業説明 ・個人情報への対応 ・電子化等データ環境整備 ・庁内調整 ・個人情報の対応 ・データ共有
事業企画	① 取組の方向性の決定 ② 対象者の抽出基準の設定と概数の把握 ③ 予算・人員体制の検討 ④ 対象者から実施予定者の絞り込み ⑤ 目標・評価指標の設定 ⑥ 支援内容の検討	・抽出基準の検討 ・概数把握 ・必要なデータ抽出 ・予算の確保 ・補助事業の活用等 ・指標設定の支援 ・企画について、広域連合と調整 ・目標・指標の設定 ・実施方法・内容の詳細検討・決定

2. 各段階の実施事項・要点

・ 取組テーマ・対象地域の検討

優先的に取り組む健康課題・対象集団を特定。地域資源の状況等も踏まえ、必要性和着手しやすさの双方から検討。



・ 取組の方向性の検討

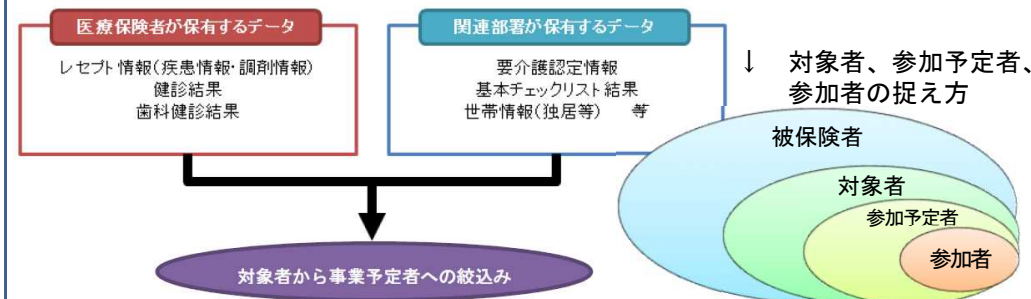
健診結果やレセプト情報を活用し、解決が必要なデータについて具体的な支援を行う。

⇒ 健診・医療の受診状況別の取組の方向性を提示

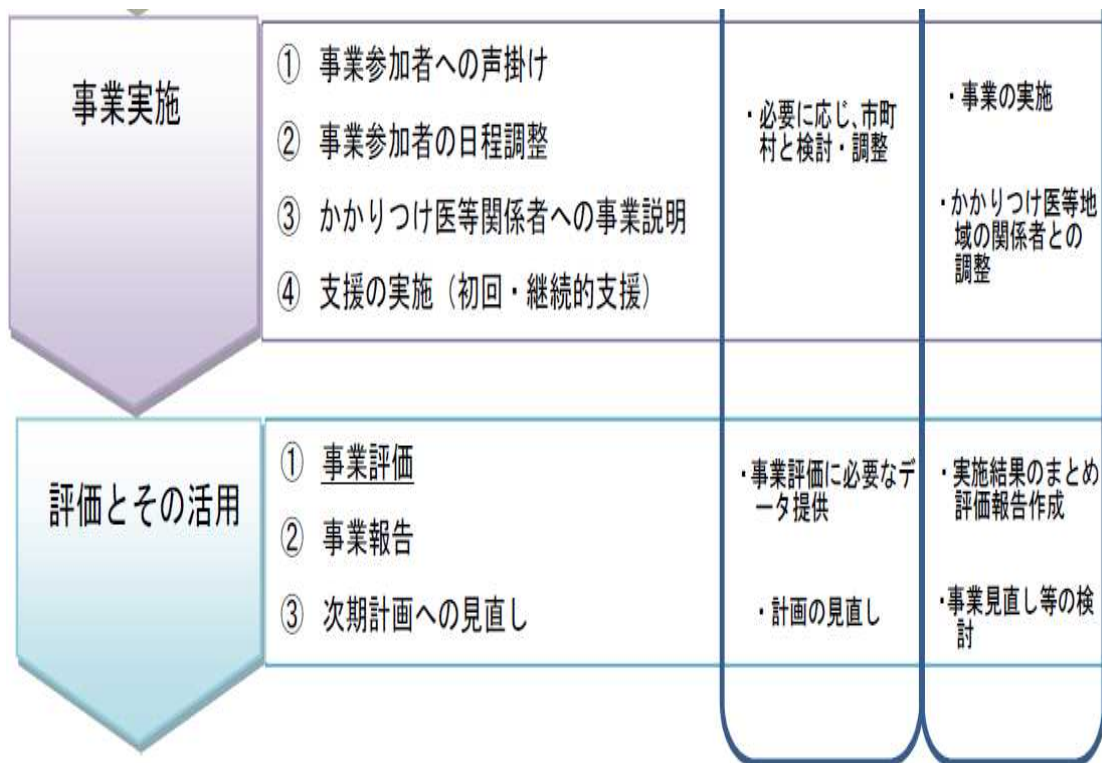
・ 対象者の抽出基準の設定と概数の把握

取組テーマに応じて具体的な対象者の抽出基準を特定し、対象者の概数を把握する。事業の目的に応じて広域連合や市町村の各部署が保有するデータを複合的に用いる。

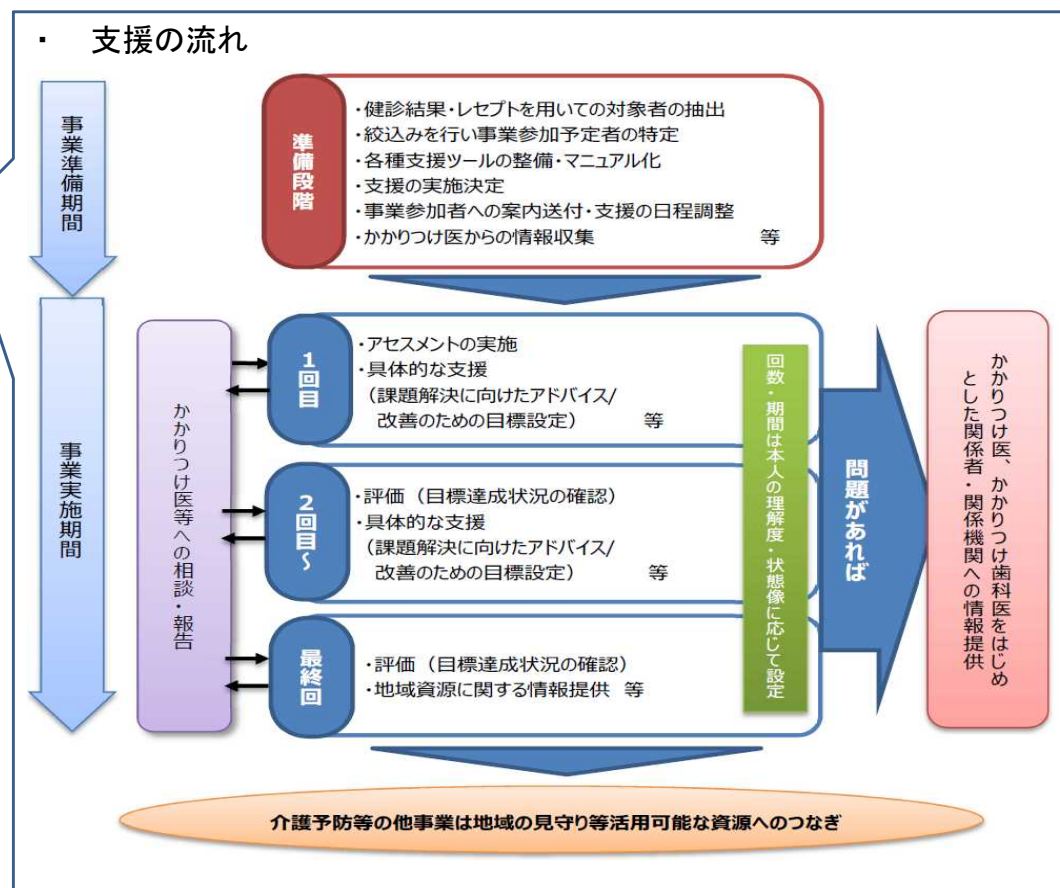
⇒ 健診等から対象者を抽出する場合の抽出項目と基準、レセプトから対象者を抽出する観点を例示



1. 事業全体の流れ(つづき)



2. 各段階の実施事項・要点(つづき)



3. 類型別の留意事項

- ① **栄養**：BMIや質問項目により対象者を抽出。支援は、食事内容(栄養素)等に限定せず、生活全般のIADLを向上させ、栄養改善を図る。より高い効果を得るためには、運動や歯科・口腔と併用した支援のようにテラーメイドの取組であることが重要。
- ② **口腔**：歯科健診結果等を有効に活用。嚥下体操や口腔清掃方法は本人に対してだけでなく、家族や介護スタッフに対しても必要。行政内部の歯科専門職だけでなく、地域の歯科医師会・歯科衛生士会との連携が重要。
- ③ **服薬**：対象者はレセプトデータ等を活用して抽出し、専門職の目でも絞り込む。効果は短期間で変化が見られるため、継続的な支援は間隔を開けずに実施。医師との協力のもと服薬状況改善を図る。副作用の改善や飲みづらさ・飲み忘れの改善等の評価も必要。
- ④ **慢性疾患の重症化予防**：対象者は、未治療や治療中断者、あるいは、糖尿病性腎症やCKD等がある人、糖尿病歴が長い人を優先する。国のプログラムに加えて都道府県で策定されたプログラムも参考にする必要がある。国保の糖尿病性腎症重症化予防の取組と連携し、年齢による切れ目のない支援が重要。
- ⑤ **複合的取組**：医療・健診ともに未受診の人や重複頻回受診者、独居・高齢者のみ世帯など、地域の実情に応じて抽出基準を設定。等

高齢者の保健事業 目標設定の考え方

平成30年10月5日
第3回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資料
(津下構成員提出資料)より抜粋

在宅で自立した生活がおくれる高齢者の増加 (入院率・入外比、疾病別医療費、要介護度)

フレイル(虚弱)の進行の防止

生活習慣病等の重症化予防

高齢による心身機能の低下防止
(老年症候群)

健康状態に課題がある
高齢者の減少

慢性疾患の
コントロール

服薬状況

低栄養

相互に影響

心身機能が低下した
高齢者の減少

口腔機能

認知機能

運動機能

※国保・ヘルス
事業との連携

高齢者の健康状態・フレイルの状態、生活状況等の包括的な把握

※介護予防
との連携

適正受診・服薬

- ・かかりつけ医
- ・受診中断の早期対処
- ・重複・残薬指導

禁煙・適正飲酒

- ・禁煙
- ・過量飲酒の減少

栄養・食生活

- ・減塩、水分調整
- ・たんぱく摂取
- ・肥満者の維持・減量

口腔機能

- ・摂食・嚥下体操
- ・入れ歯の手入れ

運動・リハビリ

- ・転倒・骨折防止の
ための運動器等の
指導
- ・リハビリの継続

外出・社会参加

- ・買い物、散歩
- ・地域活動・ボランティア
等の支援

虚弱(フレイル)高齢者や在宅療養高齢者等への健康支援

医療保険者としての立ち位置

- レセプトデータ、健診データ分析に基づく優先課題の設定
広域連合においては、**データヘルス**の推進の一環として、
後期高齢者の**特性が現れる健康状態や医療のかかり方**
(重複・多受診等)等についてレセプトデータや健診データ
を分析のうえ実態把握することにより、**被保険者の状態に
応じた保健指導等が実施される**よう企画することが求めら
れる。
- 医療機関、ポピュレーションアプローチ、介護予防(総合事業
等)のみでは対応できない事象への対応
- 市町村と連携、前期高齢者との連続性を考慮した対策

高齢者に対する保健事業と地域連携

① 国保等、壮年期の医療保険から連続した取組

(重症化予防・服薬指導等)

ア 生活習慣病等の重症化予防

イ 服薬に関する相談・指導

ウ その他(複合的な取組等)

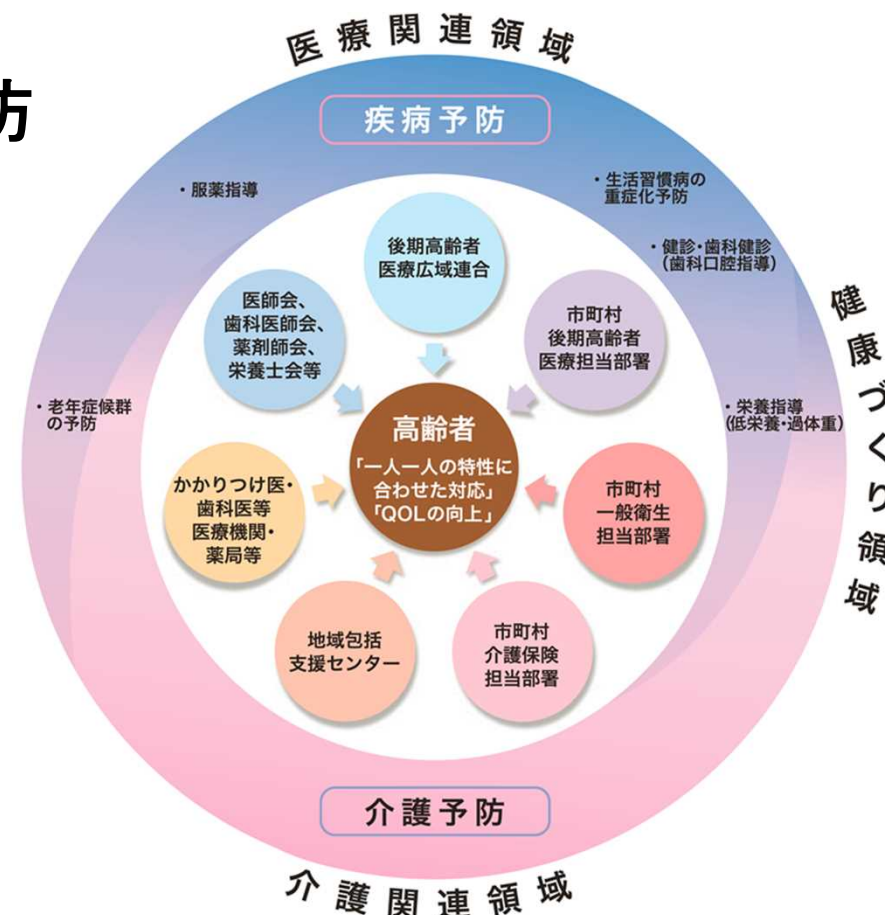
② 介護予防と連携した取組

(低栄養・口腔機能低下等)

ア 栄養に関する相談・指導

イ 口腔に関する相談・指導

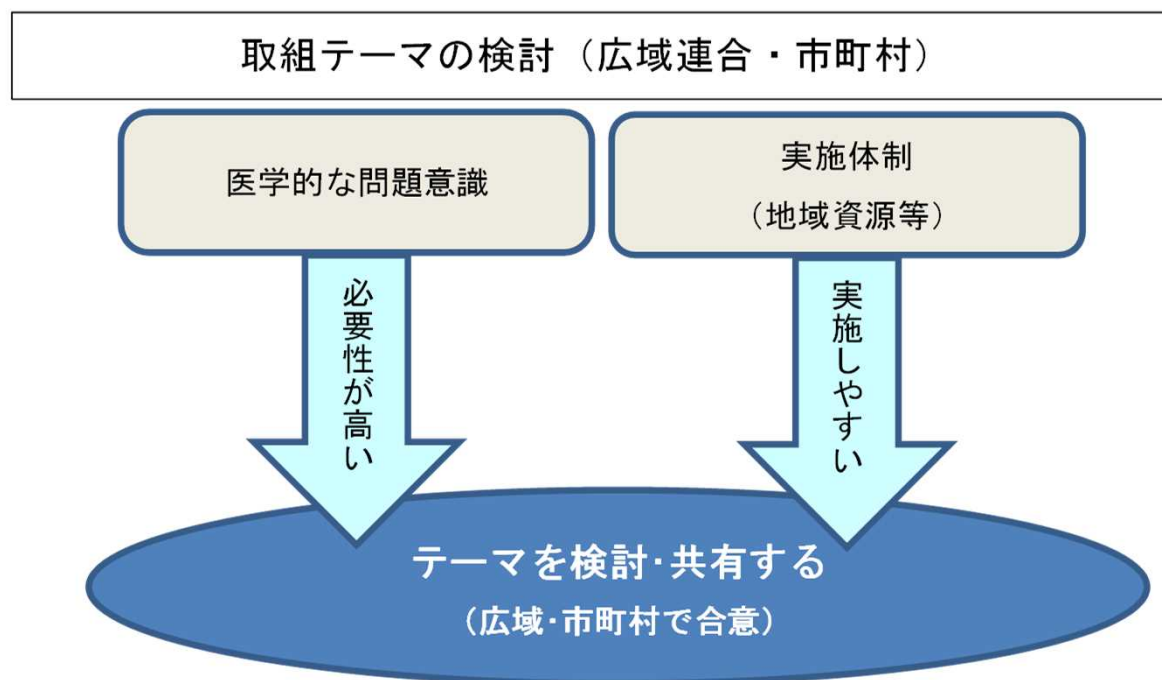
ウ その他(訪問歯科健診等)



広域連合と 市町村の連携は不可欠！

	広域連合	市町村
事業実施主体における体制整備	① 健康課題等の把握 ② <u>広域連合と市町村間での課題の共有</u> ③ 取組テーマ・対象地域の検討 ④ <u>チーム形成</u> ⑤ 外部からの情報収集	・ 地域に特有な課題を把握・検討 ・ 検討に参画チーム員間の調整
地域連携体制の構築	① 都道府県との調整 ② 関係団体への事前相談 ③ <u>広域連合と市町村間での情報提供の環境整備</u>	・ 地域の関係者の事前調整 ・ 医師会等、地域の関係者への事業説明 ・ 庁内調整 ・ 個人情報の対応 ・ データ共有
事業企画	① 取組の方向性の決定 ② 対象者の抽出基準の設定と概数の把握 ③ 予算・人員体制の検討 ④ 対象者から実施予定者の絞り込み ⑤ 目標・評価指標の設定 ⑥ 支援内容の検討	・ 抽出基準の検討 ・ 概数把握 ・ 必要なデータ抽出 ・ 予算の確保 ・ 補助事業の活用等 ・ 指標設定の支援 ・ 企画について、広域連合と調整 ・ 目標・指標の設定 ・ 実施方法・内容の詳細検討・決定
事業実施	① 事業参加者への声掛け ② 事業参加者の日程調整 ③ かかりつけ医等関係者への事業説明 ④ 支援の実施（初回・継続的支援）	・ 必要に応じ、市町村と検討・調整 ・ 事業の実施 ・ かかりつけ医等地域の関係者との調整
評価とその活用	① <u>事業評価</u> ② 事業報告 ③ 次期計画への見直し	・ 事業評価に必要なデータ提供 ・ 計画の見直し ・ 実施結果のまとめ評価報告作成 ・ 事業見直し等の検討

なにが重要か？対策可能か？ 何に取り組みやすいか？ の観点も

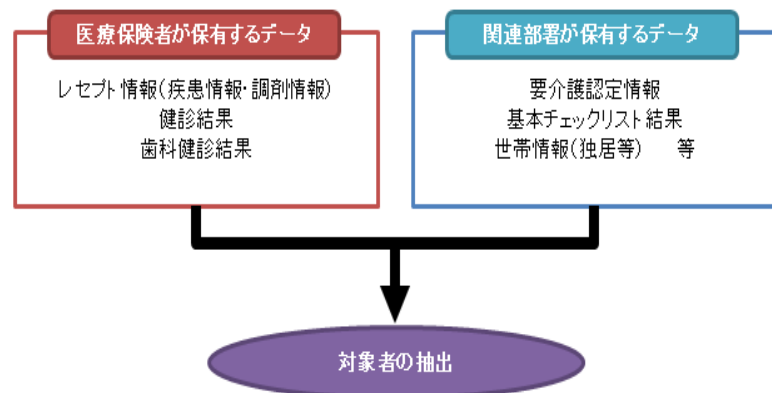


動くところから始めて
広げていく

側方から
本丸へ攻めることも

健康課題⇒問題意識	実施体制の例
・低栄養を改善しフレイルや骨折を予防する必要があることがデータから明らかになった。 レセプト：骨折 介護 健診：BMI、体重減少	・健康増進部署の既存事業を活用できる ・地域で活躍している在宅栄養士がいる ・栄養士会が協力的である
・口腔機能を改善し低栄養や誤嚥性肺炎を予防する必要があることが明らかになった。 レセプト：（誤嚥性）肺炎	・歯科医師会・歯科衛生士会が協力的 ・協力を得られやすい在宅歯科衛生士がいる
・転倒リスクを下げるため服薬状況が課題であることが明らかになった。 レセプト：多受診、服薬量過多	・薬剤師会が積極的。支援が望める
・糖尿病性腎症が高額医療費の多くを占め、重症化予防の取組が必要である。 レセプト：透析、腎不全 健診：糖尿病、腎機能	・医師会・専門医の協力が得られる地域で活躍する在宅保健師がいる ・国保の重症化予防から継続した取組が可能
・虚弱高齢者が、要介護状態のみならず疾病の重症化につながる傾向が高く支援の必要性がある。 レセプト、健診データ	・包括支援センターの高齢者訪問とタイアップ。

対象者の抽出(抽出基準を明確に)



ポイント！

- ・後期高齢者〇人のうち
何人が基準に該当するかを
把握する。
- ・データがない人の存在を
意識する

低栄養状態を改善し、衰弱・体力・筋力低下・骨折を予防したい!!

健診や基本チェックリスト結果等でBMI<〇

口腔機能を改善し、低栄養や誤嚥性肺炎を予防したい!!

歯科健診での有所見や基本チェックリスト結果等で該当項目有

転倒リスク等を下げるため、服薬の問題を解決したい!!

レセプトでの重複・多剤服薬者、日常生活圏域ニーズ調査での該当

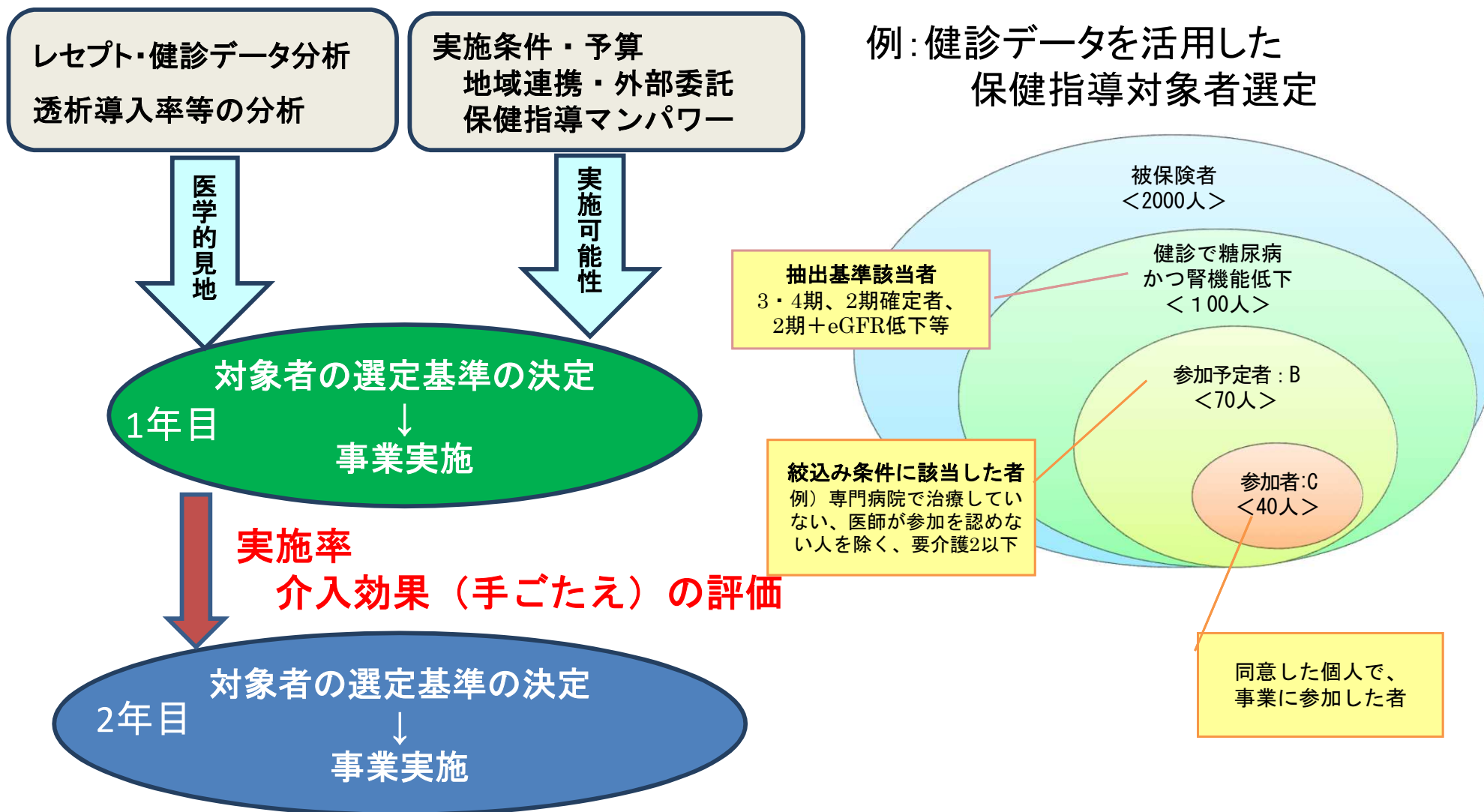
疾病の重症化を予防したい!!

当該疾患にかかるレセプトのある、健診結果で一定基準以上の人

とにかく高齢者が虚弱に陥るのを防ぎたい!!

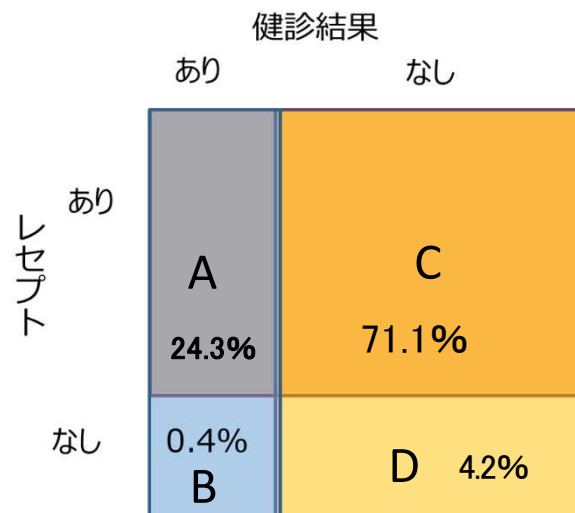
健診結果で一定基準以上の人、健診も医療も受診していない人

各自治体における優先順位の考え方



健診・医療の受診状況別の取組の方向性

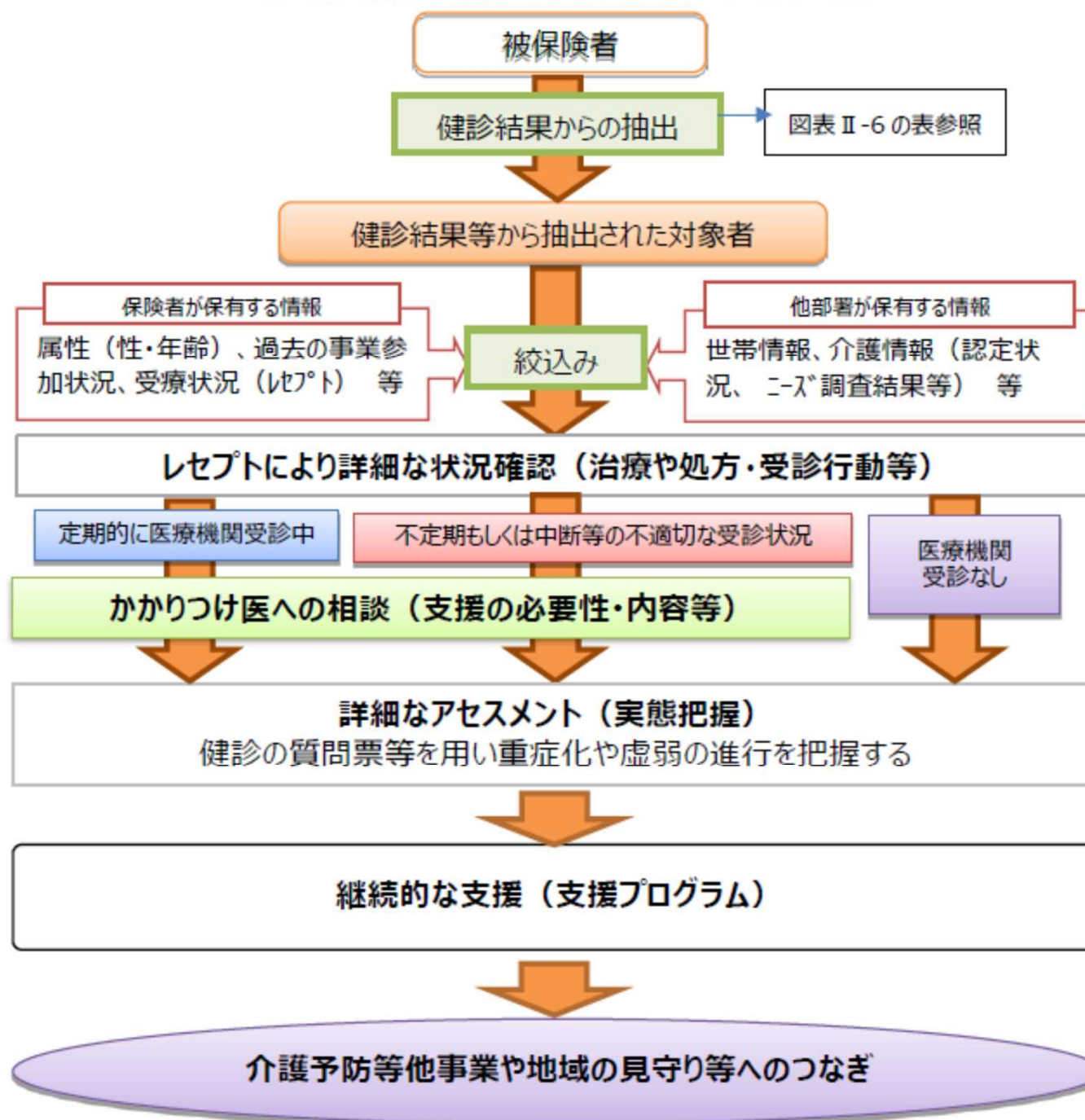
平成30年10月5日
第3回高齢者の保健事業と介護予防の
一体的な実施に関する有識者会議資料
(津下構成員提出資料)より抜粋



(平成28年度モデル事業
実施自治体の状況より)

医療・健診の受診状況		取組の方向性
健診で健康状態を把握	医療(外来)受診あり・健診受診あり(24.3%) A	取組テーマに応じた支援を実施する レセプトから医療受診・処方の状況等を把握し、具体的な支援を実施する ・かかりつけ医と連携した支援 ・必要に応じて外来治療からの情報提供を受ける
	医療(外来)受診なし・健診受診あり(0.4%) B	取組テーマに応じた支援を実施する ・健診結果に基づき、取組テーマに応じた支援 ・必要に応じ医療の受診勧奨、介護へつなぐ
レセプトで健康課題を把握	医療(外来)受診あり・健診受診なし(71.1%※) C	レセプトから医療受診・処方の状況等を把握し、医療と連携の上、必要な支援を実施する ・レセプトから多病・多剤・治療中断の状況を把握 ・かかりつけ医等に支援実施の可否について確認 ・本人の状況を確認の上、かかりつけ医にフィードバック ・継続的な支援が必要な場合は、取組テーマに応じた支援や介護予防等につなげる
	医療(外来)受診なし・健診受診なし(4.2%※) D	健康状態を把握する ・保険者が保有する情報からは健康状態が不明であるため、質問票等による健康状態の把握から始める ・把握した健康状態から必要に応じ、保健指導・医療の受診勧奨・介護予防等に連携する ・必要に応じて、使用許諾が得られた介護保険情報(給付情報、認定情報、基本チェックリスト等)や民生委員、地域包括支援センター等の関係者から、健康状態や既存サービスの利用状況等の情報把握

＜A：健診結果で健康課題が把握できる対象者の場合＞



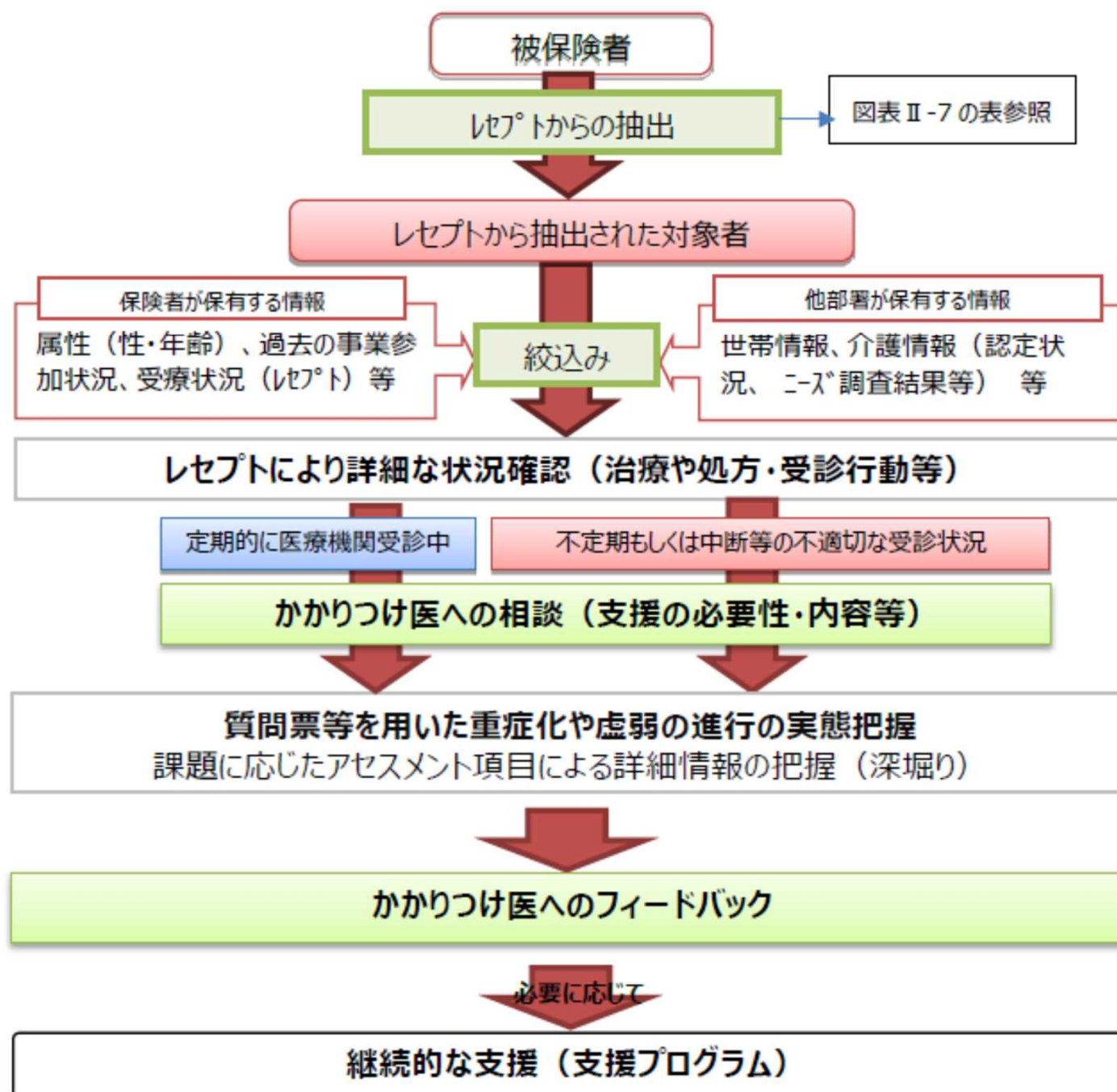
図表Ⅱ－6 健診等から対象者を抽出する場合の抽出項目と基準の例

取組テーマ		抽出項目		基準	
				優先度高	
栄養		BMI 体重減少	20 以下 1年で2～3kg	18.5 未満 半年で2～3kg	
口腔		「一部かめない食べ物がある」※1 「お茶や汁物でむせることがある」※1	2 つとも該当		
重症化予防※2	糖尿病	HbA1c	7.0%以上※3	8.5%以上	複数重複※4
	高血圧	収縮期血圧 拡張期血圧	160mmHg 100mmHg	180mmHg 110mmHg	
	糖尿病性腎症	尿蛋白 eGFR	+ 45 未満	2+ 30 未満	

平成 28 年度のモデル事業で用いられた対象者抽出基準具体的な内容は別冊事例集 P9～17 参照

- ※1 基本チェックリストは自治体で保有しているので、使用許諾が得られる場合に使用
- ※2 服薬中の人については基準値を下回っていてもフォローが必要な可能性がある
- ※3 ADL が低下している人の HbA1c の基準値は 8.0%以上とも言われている
- ※4 単独の指標ではなく、複数の指標が高い場合には特に注意を要する
- ※5 全身状態や認知機能の状態等を総合的に勘案して、対象者を抽出することが望ましい

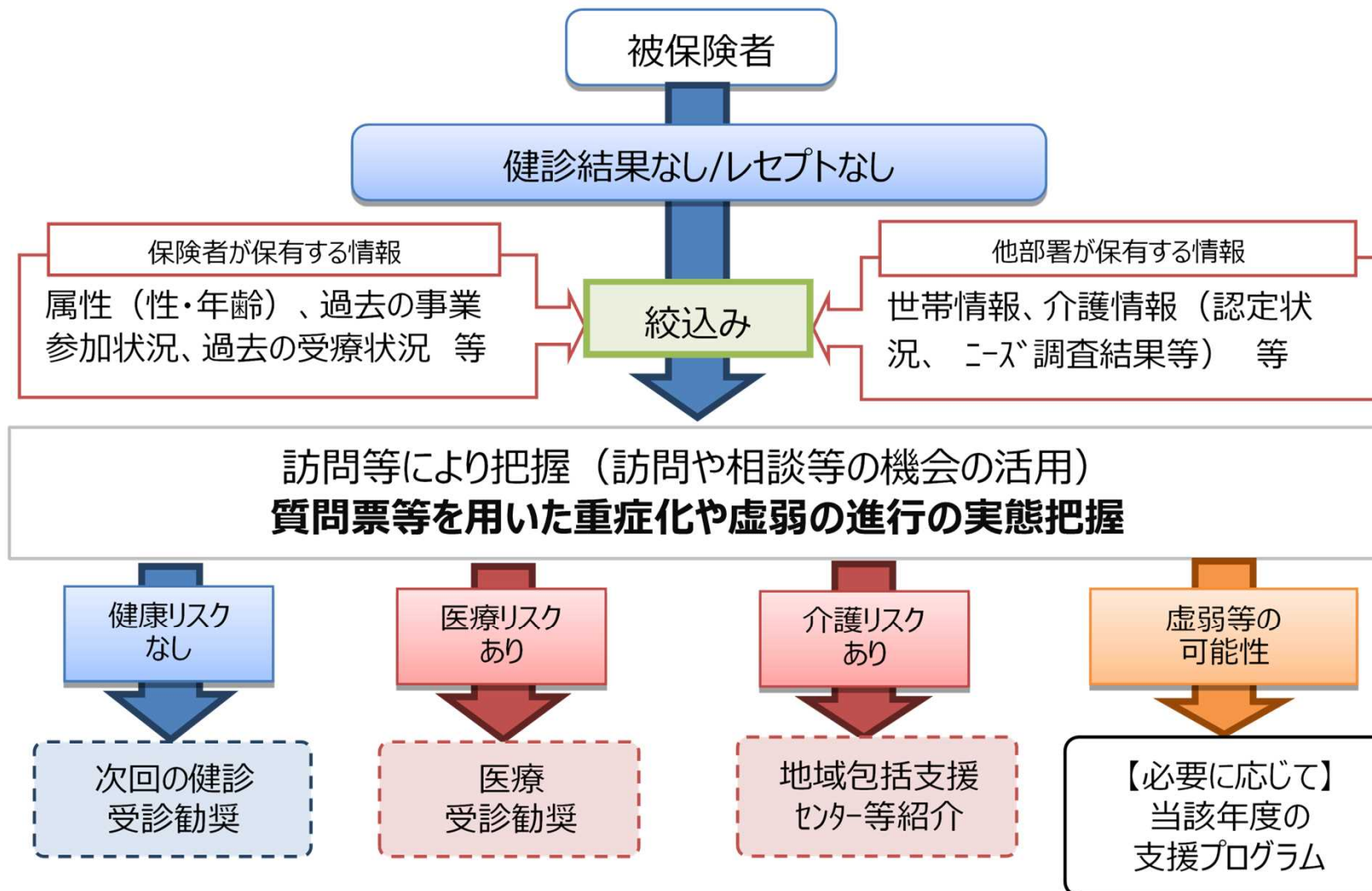
<B：レセプトで健康課題を把握する場合>



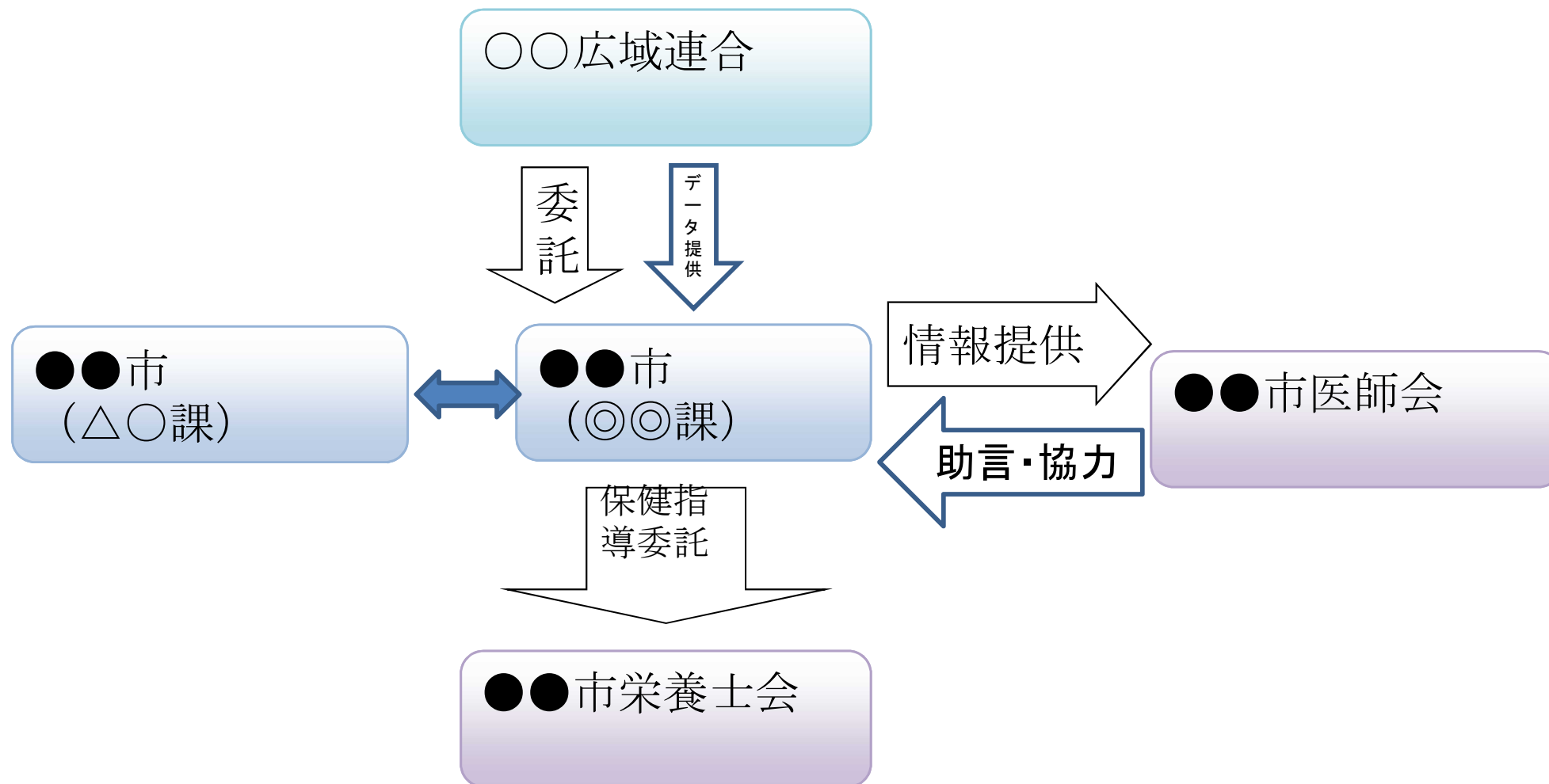
レセプトから対象者を抽出する観点の例

取組テーマ	抽出の観点
受診状況	・生活習慣病等での定期的受診が必要な疾患での治療中断がある ・複数の疾患での受診がある ・救急外来の利用が頻繁にある ・糖尿病で治療中であるが、長年腎機能の検査を受けていない
口腔	・誤嚥性肺炎の既往がある ・過去一定期間歯科受診がない
服薬	・一定数の薬剤を複数か月処方されている（多剤） ・併用禁忌の薬剤が処方されている ・効能が重複した薬剤を処方されている ・多数の診療科を受診している

< C : 健康状態が不明な対象者の場合 >

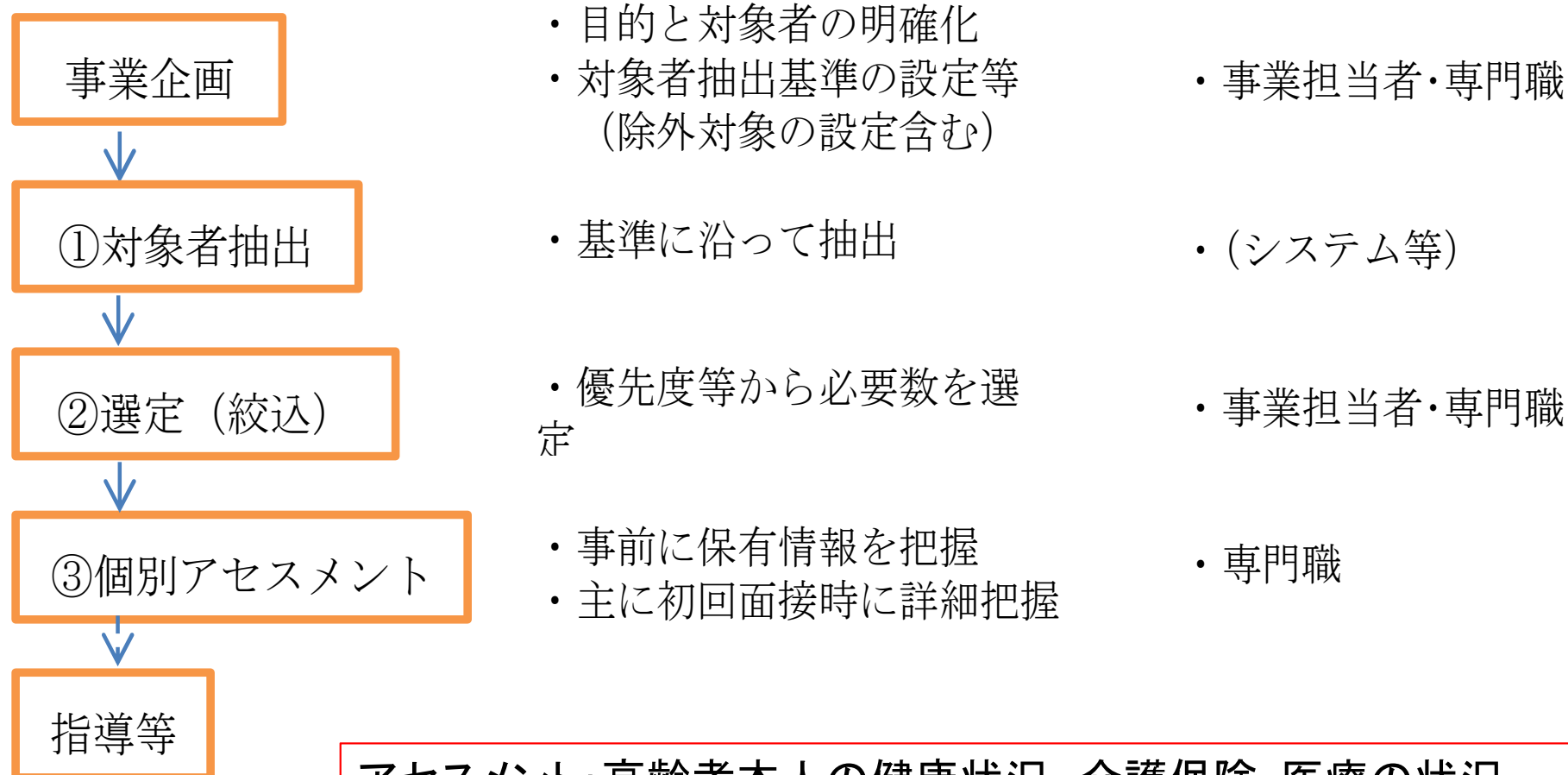


連携体制図〔例〕



アセスメントの主な場面としては、

- ①対象者抽出(基準にそってデータより抽出)
- ②選定(絞り込み)
- ③保健指導のための個別アセスメント等のための詳細把握

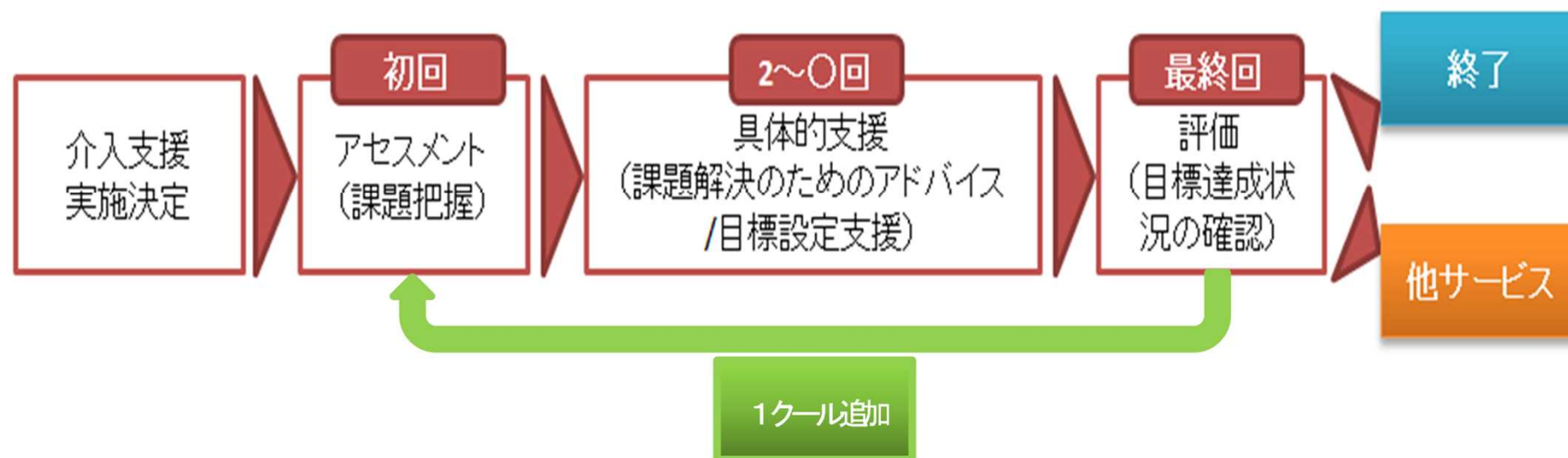


アセスメント: 高齢者本人の健康状況、介護保険・医療の状況
生活状況、ADL、家族・生活環境等

介入支援の流れをマニュアル化する 対象者にも示す

(何か月関わるか、その間にどうなるようになるか)を意識する。
だらだらと支援せず「プログラム化」の意識を持つ
つなぐ、できる方法を知る、ところが重要
持続的な支援が必要な場合には、他サービスにつなぐ

介入支援の流れ



対象者の主体性の重視

- 対象者本人の安心、楽しみ、元気、交流、社会とのつながりといった**ポジティブな要素を重視し、効果を実感**できるようにすることが有効である。生活の上で「できなくなったこと」を把握するだけでなく、「**できること**」に着目し、**それを維持し、増やしていく**ことで、本人の自信や前向きな姿勢を育むという観点から目標を設定し、保健指導を行うことが望まれる。
- 健康支援の方法は、保健指導だけではなく、**医療機関へのつながり、他の保健事業との連携や移行**なども含め、様々な選択肢があり、対象者の状況に応じ柔軟に実施することが必要である。
- こうした健康支援を実施するのは、**保健指導を行う専門職だけでなく、家族、介護者、さらには本人によるセルフケア**も含め、適切に組み合わせて進めることが望ましい。

取組テーマを組合せた事業展開

- 医療と介護ニーズを併せ持つ高齢者への健康支援としては関係部局との連携により重複を避けつつも一体的な取組が必要となる。
- 単一のテーマ・プログラムによる取組よりも、栄養と口腔、栄養と運動など複数のテーマを組み合わせた取組を行うことにより、高齢者の負担を軽減し効果性を高める可能性がある。
- 生活習慣病の重症化予防の取組によって、脳卒中等の重篤な疾病の発症や透析導入をできる限り遅らせることができると、要介護状態の予防にもつながる。
- 口腔機能低下を防止することは、肺炎等の発症予防につながる。さらに、多剤服用による有害事象などへの影響に対処することにより、できる限り長く在宅で自立した健康的な生活を続けられるような支援が重要となる。

平成28・29年度モデル事業の 試行分析結果概要

モデル事業におけるデータ収集方法及び試行分析について

○収集データについて

- 平成28年度、29年度ともに、モデル事業実施広域連合と構成市町村に対し、データ提供を求めた。

表 収集データ項目

		データ内容	収集の 目的	モデル事業 実施年度	
				28	29
様式1 マクロデータ集計表		性・年齢階級別被保険者数・健診受診状況・ 歯科健診受診状況・健診結果状況・医療費・ 介護給付費	モデル事業実施 自治体の概況把握	○	○
個人別データ	様式2 個人別ベースライン情報	参加プログラム(介入か否か)・介入開始日・ 介入回数・要介護度・日常生活自立度・簡易 栄養状態評価・歯科健診結果・基本チェック リスト項目・服薬数(内服・外用)・受診医療機関 数・社会参加の状況等・その他任意項目	様式2と3で介入 前後を比較して 効果を検証	○	○
	様式3 個人別介入 結果データ	介入の有無・参加プログラム・介入開始日・介 入回数・最終介入日・簡易栄養状態評価・歯 科健診結果・基本チェックリスト項目・服薬数 (内服・外用)・受診医療機関数・社会参加の 状況等・その他任意項目		○	○
	様式4 個人別健診 結果データ	健診受診日・身長・体重・BMI・空腹時血糖・ HbA1c・中性脂肪・HDL・LDL・収縮期血圧・拡張 期血圧・喫煙・服薬歴・GOT・GPT・γ-GTP・ 尿酸・尿糖・血清クレアチニン・eGFR・尿蛋白	平成28年度分と 平成29年度分 で比較し、介入 前後の効果を検証	○	○
	様式5 個人別医療・ 介護レセ プトデータ	月別の各種疾患の有無(一部任意)・生活習 慣病関連医療費・医科医療費・歯科医療費・ 調剤費・介護給付費	平成28年度分と 平成29年度分 で比較し、介入 前後の効果を検証	○	○
様式6 事業進捗管理シート		事業の進捗状況			○

※太字は必須項目、下線は事業メニューによつての必須項目(簡易栄養状態評価:栄養、歯科
健診結果:口腔・訪問歯科健診、空腹時血糖・HbA1c・eGFR・尿蛋白:重症化予防)、網掛
けはベースライン情報と結果データで比較する項目

○平成28・29年度モデル事業の試行分析について

- 平成28・29年度モデル事業について、KDBシステムを活用し、データ収集を行った。全国標準システムで作成されるKDBシステムデータを用いることにより、統一フォーマットでのデータ収集が可能となり、全国各地の自治体から共通データの取得が可能となった。
- 本モデル事業は研究的にデザインされた介入ではなく、また今回の試行分析は単年度または2年間の蓄積データの分析である。今後、事業評価に取り組む自治体の参考となるよう、本モデル事業の試行分析は、前後比較等のできるだけ簡便に進められる評価方法について検討を実施した。

モデル事業の進捗管理状況について

80

平成29年度モデル事業の進捗管理状況＜広域連合・構成市町村別＞

NO.	区分(例示※)		項目	内容	広域連合 (16)	市町村 (70)	計 (86)
	広域	市町村					
1	○	○	健康課題等	健康日本21計画やデータヘルス計画より市町村・広域連合の健康課題・地域資源等について把握している	87.5%	85.7%	86.0%
2	○		モデル地域の選定	把握した健康課題の解決に向け広域連合内の適切な地域を選定している	62.5%	25.7%	32.6%
3	○		事業委託等の調整	事業委託に必要な契約、情報提供、予算の手当、議会対応等を行っている	93.8%	31.4%	43.0%
4	○		都道府県、関係団体との調整	都道府県や都道府県医師会等の関係団体との調整を行っている	93.8%	25.7%	38.4%
5	○		市町村への情報提供	広域連合が保有するレセプト・健診データ等の提供を行っている。提供するための環境整備を行っている	62.5%	25.7%	32.6%
6	○		担当者の資質向上の取組	モデル市町村やその他の関係者等への説明会、研修等を計画している	75.0%	15.7%	26.7%
7	○		中長期計画	モデル事業の横展開等、中長期的な戦略を検討している。	87.5%	12.9%	26.7%
8	○	○	対象者概数	平成27年度健診結果やレセプト等より選択した事業メニュー対象者の概数を把握している	75.0%	81.4%	80.2%
9	○	○	対象者の検討	概数の試算に基づき、平成28年度健診等を用いてどのような対象者(病期、人数、年齢等)にアプローチするかを検討している	81.3%	85.7%	84.9%
10	○	○	予算・人員配置	事業に必要な人員・予算確保のメドがある	100.0%	91.4%	93.0%
11	○	○	チーム形成	市町村(国保課、健康担当課、後期高齢担当課、介護保険担当課等)、広域連合のチーム形成を行っている	31.3%	60.0%	54.7%
12	○	○	介入法の検討	対象者の特性に合わせた介入方法(フレイル予防・重症化予防)を検討している	100.0%	80.0%	83.7%
13	○		医師会・歯科医師会・薬剤師会等 への相談	都道府県医師会等に広域連合の健康課題やモデル事業参加のねらいについて情報提供している	93.8%	21.4%	34.9%
14	△	○		地区医師会等に市町村の健康課題やモデル事業参加のねらいについて情報提供している	56.3%	81.4%	76.7%
15	△	○		対象者の選定基準や介入方法(フレイル予防・重症化予防)及び実施方法(訪問指導・立ち寄り型相談等)について、医師会やかかりつけ医に相談、助言を受けている	75.0%	74.3%	74.4%
16	○	○	対象者決定	対象者の選定基準について決定している	100.0%	95.7%	96.5%
17	○	○	介入法の決定	介入方法(フレイル予防・重症化予防)を決定している	100.0%	82.9%	86.0%
18	△	○	実施法の決定	具体的な実施方法(訪問指導・立ち寄り型相談等)を決定している	100.0%	95.7%	96.5%
19	○	○	チーム内での情報共有、連携方策の検討	市町村(国保課、健康担当課、後期高齢担当課、介護保険担当課等)と、広域連合の間で事業企画(対象者の選定基準・介入方法・実施方法)について共有・連携している	81.3%	62.9%	66.3%

モデル事業の進捗管理状況について

81

平成29年度モデル事業の進捗管理状況＜広域連合・構成市町村別＞

NO.	区分(例示※)		項目	内容	広域連合 (16)	市町村 (70)	計 (86)
	広域	市町村					
20	○	○	計画書作成	事業実施計画書を作成している	93.8%	87.1%	88.4%
21	△	○	実施方法(プログラム)の設定	事業の実施方法(対象者抽出・アセスメント項目・介入内容・方法、評価指標・方法等)について設定している。	100.0%	94.3%	95.3%
22	△	○	募集法の決定	参加者の募集方法を決定している	87.5%	82.9%	83.7%
23	△	○	連携方策の決定	地区医師会に糖尿病性腎症重症化予防の連携方策(病診連携手帳、データ収集フォーマット等)について相談している ＜※糖尿病性腎症重症化予防事業のみ＞	37.5%	17.1%	20.9%
24	△	○	マニュアル作成	本事業の運営マニュアルや保健指導マニュアル等各種マニュアルを作成している	75.0%	62.9%	65.1%
25	△	○	保健指導等の準備	保健指導の準備(教材の準備・指導者の研修)をしている	75.0%	61.4%	64.0%
26	○	○	(外部委託の場合)	外部委託の場合には、選定基準、実施方法、連携体制、評価、成果物等について協議し、医師会等の関係者と情報共有している	81.3%	61.4%	65.1%
27	○	○	個人情報の取り決め	個人情報の取り扱いについて ルールが確認できている	100.0%	90.0%	91.9%
28	○	○	苦情、トラブル対応	トラブル発生時の相談窓口が明確である	93.8%	87.1%	88.4%
29	○	○	研修会等	国のセミナー、意見交換会などを受講をしている	56.3%	45.7%	47.7%
30		○	保健指導等	募集法	62.5%	64.3%	64.0%
31		○		対象者	62.5%	51.4%	53.5%
32		○		介入(初回面接)	62.5%	48.6%	51.2%
33		○		介入(継続的支援)	56.3%	38.6%	41.9%
34		○		かかりつけ医との連携	62.5%	58.6%	59.3%
35		○		受診状況把握	68.8%	52.9%	55.8%
36		○		記録	68.8%	72.9%	72.1%
37		○		データ登録	68.8%	71.4%	70.9%
38		○		安全管理	68.8%	71.4%	70.9%

モデル事業の進捗管理状況について

平成29年度モデル事業の進捗管理状況＜広域連合・構成市町村別＞

NO.	区分(例示※)		項目	内容	広域連合 (16)	市町村 (70)	計 (86)
	広域	市町村					
39		○	保健指導等	個人情報	68.8%	77.1%	75.6%
40		○		チーム内の情報共有	62.5%	70.0%	68.6%
41		○		マニュアル修正	56.3%	44.3%	46.5%
42		○		初回情報の登録	62.5%	54.3%	55.8%
43	○	○	中間報告の提出	中間報告のデータを収集し、提出している	25.0%	41.4%	38.4%
44	○	○	中間報告会(仮)	保険者自らも分析をおこない、中間報告会(仮)で報告している	25.0%	24.3%	24.4%
45	○	○	最終報告会(仮)	最終報告会(仮)に参加している	18.8%	27.1%	25.6%
46	○	○	改善点の明確化	事業の進捗や評価について共有し改善点を明確にしている	87.5%	61.4%	66.3%
47	△	○	相談	必要時、医師会や専門家等に相談し助言を得ている	68.8%	70.0%	69.8%
48	△	○	地域協議会への報告	地域の協議会などで分析結果の報告や改善策の検討を行っている	12.5%	27.1%	24.4%
49	○	○	広報等	広報等市民への情報提供を行っている。	43.8%	51.4%	50.0%
50	○	○	次年度計画	次年度の計画策定を行っている	87.5%	65.7%	69.8%
51	○	○	長期追跡体制	通常業務として、長期的に健診やレセプト情報で評価できる体制を整えている	81.3%	45.7%	52.3%

No. の色区分

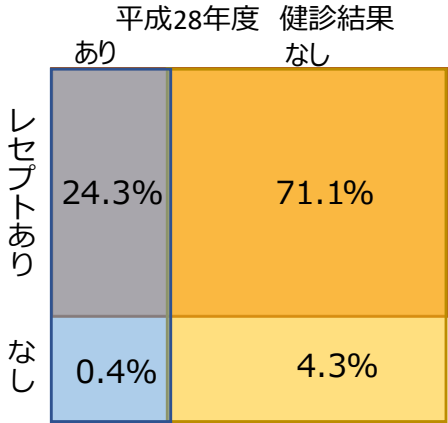
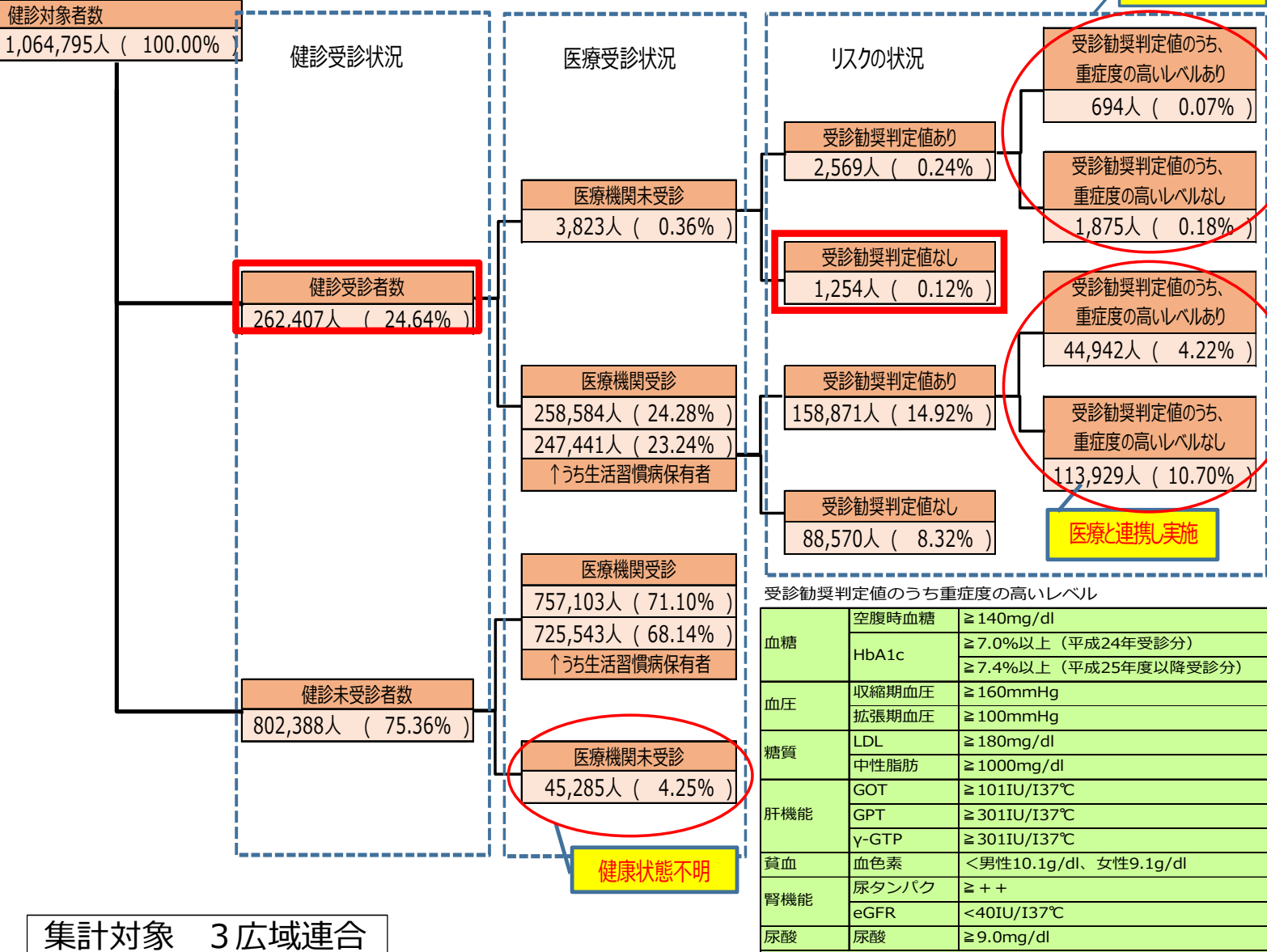
庁内体制	・広域連合、国保課・健康担当課・高齢者医療課・介護保険課等のチーム形成 / 健診・レセプトデータ分析結果の確認、保健事業の課題整理
地域連携	・医師会・歯科医師会・薬剤師会等の関係者との会議設定 / データ分析結果提示と対策における連携方針確認
事業計画	・対象者抽出基準の決定、対象者数の概数把握 / 実施形態の検討、運営マニュアル作成、保健指導者の研修、医療機関等との連絡票、データ収集方式
事業実施	・重症化予防、フレイル対策の実施(詳細はガイドラインにて規定) / 進捗管理、問題事象への対応
事業評価	・データの取りまとめ、分析 / 内部での検討、専門家等の助言
次年度事業の修正	・地域の協議会等にて分析結果の報告、改善策の検討 ・次年度計画の策定 ・着実なフォローアップ体制検討

○広域連合・市町村別にみて差が大きい項目としては、実施体制にかかわる項目である「事業委託等の調整」や「チーム形成」、「医師会・歯科医師会・薬剤師会への相談」であった。

○広域連合・市町村ともに実施している割合が低いのは、事業の中間報告等に関する事項や結果の報告等であった。

モデル事業実施自治体の状況（平成28年度）

平成28年度モデル事業実施自治体の状況（健診・医療受診の有無別のハイリスク者の状況）

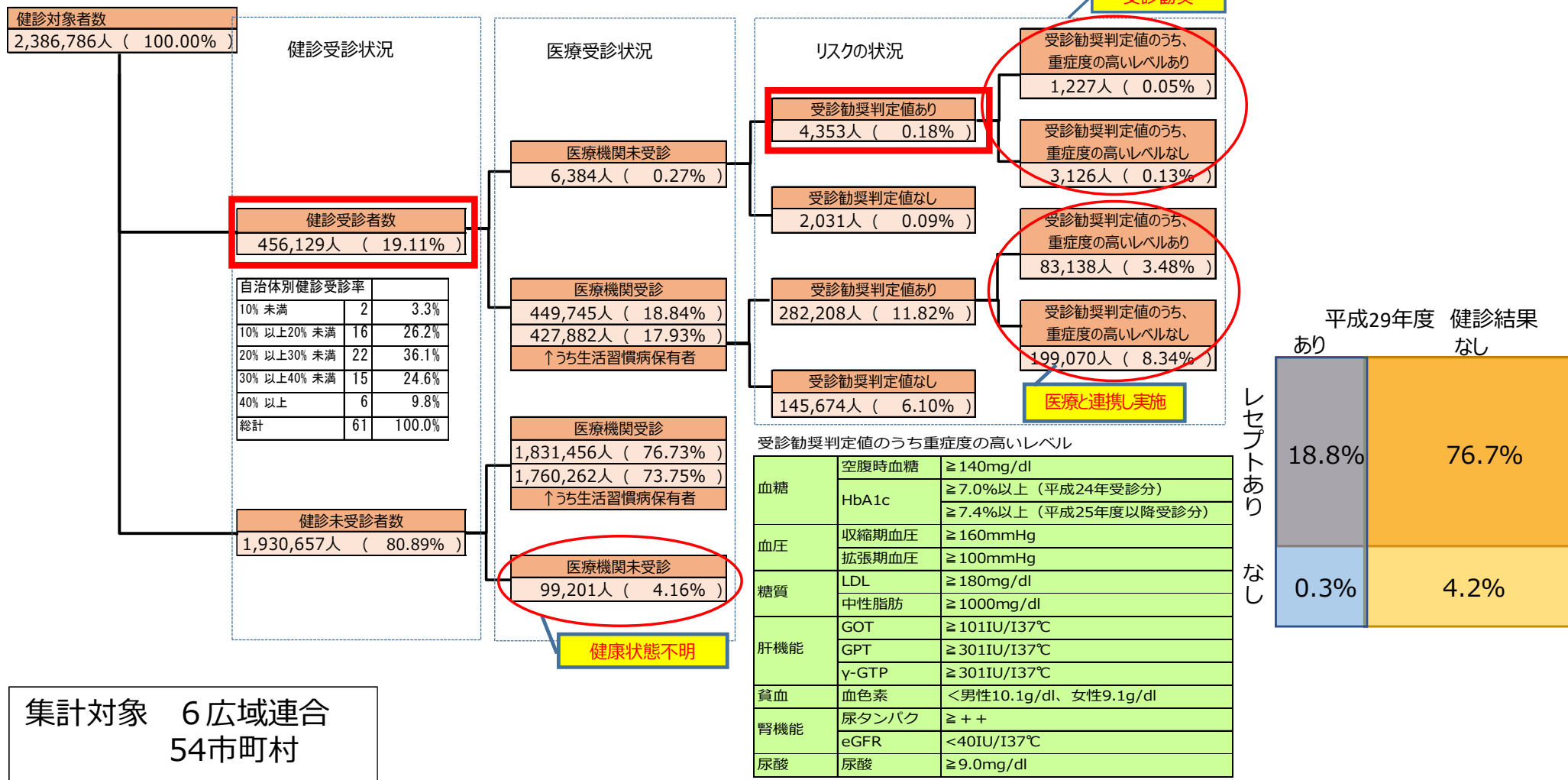


集計対象 3広域連合
49市町村

モデル事業実施自治体の状況（平成29年度）

84

平成29年度モデル事業実施自治体の状況（健診・医療受診の有無別のハイリスク者の状況）



- 健診受診者は平成28年度では24.6%、29年度では19.1%を占めていた。
- 健診も医療も受けていない、健康状態が不明な人は平成28年度では4.3%、29年度では4.2%であった。
- 健診受診者のうち医療機関未受診でありながら、
受診勧奨判定値以上の有所見項目がある人は、平成28、29年度ともに被保険者全体のうちの0.2%、であった。
- このように状態像については、平成28・29年度を通して同様の傾向がみられた。

モデル事業の収集データについて（平成28年度）

平成28年度モデル事業

平成27年度

平成28年度

平成29年度

様式 2

ベースライン情報

ベースライン情報

様式 3

介入結果データ

介入結果データ

様式 4

健診結果データ
(年1回)

平成27年4月～28年3月の間の健診受診時点

平成28年4月～29年3月の間の健診受診時点

平成29年4月～30年3月の間の健診受診時点

平成27年度健診結果データ

↑ 健診受診

平成28年度健診結果データ

↑ 健診受診

平成29年度健診結果データ

↑ 健診受診

様式 5

医療費・介護給付費
データ

平成27年4月～28年3月を通して

平成27年度医療費・介護給付費データ

平成28年4月～29年3月を通して

平成28年度医療費・介護給付費データ

平成29年4月～30年3月を通して

平成29年度医療費・介護給付費データ

* 医療費・介護給付費データは、月額の医科医療費、歯科医療費、介護給付費を足し、各年度の医科医療費、歯科医療費、介護給付費ならびに医療費＋介護給付費を集計

モデル事業の収集データについて（平成29年度）

86

平成29年度モデル事業

平成28年度

平成29年度

様式2

ベースライン情報

ベースライン情報

様式3

介入結果データ

介入結果データ

様式4

健診結果データ
（年1回）

平成28年4月～29年3月の間の健診受診時点

平成29年4月～30年3月の間の健診受診時点

平成28年度健診結果データ

平成29年度健診結果データ

↑ 健診受診

↑ 健診受診

様式5

医療費・介護給付費
データ

平成28年4月～29年3月を通して

平成29年4月～30年3月を通して

平成28年度医療費・介護給付費データ

平成29年度医療費・介護給付費データ

* 医療費・介護給付費データは、月額 of 医科医療費、歯科医療費、介護給付費を足し、各年度の医科医療費、歯科医療費、介護給付費ならびに医療費＋介護給付費を集計

- **様式2**のベースライン情報は事業実施前、**様式3**の個人別介入結果データは、事業実施後に収集した。それぞれモデル事業実施年度時点のデータである。
- **様式4**の健診結果データは、平成28年度モデル事業参加者は、事業実施前年度の平成27年度の健診結果と事業実施年度である平成28年度の健診結果、並びに事業実施年度翌年度の平成29年度の健診結果を収集した。平成29年度モデル事業参加者については、事業実施前年度の平成29年度の健診結果並びに事業実施年度である平成29年度の健診結果を収集した。
- **様式5**の医療・介護レセプトデータについては、平成28年度モデル事業参加者は、事業実施前年度の平成27年度と事業実施年度である平成28年度の医療費・介護給付費、並びに事業実施年度翌年度の平成29年度の医療費・介護給付費を収集した。平成29年度モデル事業参加者については、事業実施前年度の平成28年度、事業実施年度である平成29年度の医療費・介護給付費を収集した。

栄養の取組概要について

87

栄養に関する取組は、主に低栄養や過体重の者に対して、相談・指導を行っていた。低栄養の者に対しては、栄養状態の改善に向けた栄養指導を実施し、過体重の者に対しては、減量に向けての栄養指導等が行われた。

表 栄養に関する取組の対象者抽出基準・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
岩手県広域連合	29	2ヵ年の健診結果を比較し、4kg以上体重減少のある者 2年目の健診でBMIが18.5以下の者	アセスメントの結果、間食や捕食により食事を補う指導内容の3回の個別指導を実施	6ヶ月
茨城県東海村	28/29	HbA1c5.6～6.4%の者	2日間の集団栄養指導のあと、3週間おきに3回の個別指導を実施	5ヶ月
埼玉県和光市	28/29	低栄養や過体重等疾病・介護予防が必要な者	管理栄養士が自宅を3回訪問し、栄養指導を実施	3ヶ月
千葉県旭市	29	BMI21.5未満で前年度もしくは前々年度より体重が4kg以上減少した者	栄養士が訪問し、訪問栄養指導を実施	3ヶ月
神奈川県大和市	28/29	基本チェックリストにて①BMI18.5以下かつ体重減少2～3kg以上/6か月に該当する者（低栄養二次予防対象者）並びに②BMI20以下かつ「介護予防アンケート」で食習慣の5項目で3点以上の者（低栄養防止対象者）	管理栄養士が自宅を3回訪問し栄養指導を実施	6ヵ月
新潟県広域連合	29	BMI21.5未満かつ半年で体重が2kg以上減少した者	管理栄養士が自宅を3回訪問し、栄養指導を実施	6ヶ月
愛知県大府市	28/29	過去の健診未受診者で生活習慣病関連での医療機関未受療者	管理栄養士が自宅を訪問し、栄養指導を実施	4ヶ月
三重県津市	28/29	BMI20未満、基本チェックリスト10点未満、栄養パトロールチェックシート3点以上の者	高齢者の集まり等において栄養に関するアセスメント、保健師・管理栄養士・歯科衛生士により健康教育を実施	6ヵ月
高知県芸西村	29	体重が6ヶ月間に2～3kg以上減少もしくはBMI18以下の者	保健師が自宅を訪問し、健康管理と生活指導を実施	6ヵ月
長崎県広域連合	28/29	低栄養や過体重の傾向がある者、疾病等に伴う在宅での食事管理が困難な者	管理栄養士が訪問し、相談や指導を実施	3ヶ月
大分県中津市	28	基本チェックリストの結果、低栄養状態や口腔機能の低下がみられると判断した者	管理栄養士・歯科衛生士が3～5回、自宅を訪問して相談や指導を実施	6ヵ月
宮崎県宮崎市	28/29	BMI21.4以下、ヘモグロビン値（男）14以下、（女）12以下	管理栄養士が訪問し、相談や指導を実施	3ヶ月

各取組の試行分析結果：栄養

平成28年度モデル事業ベースライン情報

(平成27年度) 全体・男女計		参加者 平均値 標準偏差	
事業参加者総数	n=454		
平均年齢		81.70	
男性割合		29.74	
体重	n=261	55.68 ±	11.33
体重 (BMI18.5未満)	n=32	42.61 ±	5.21
体重 (BMI20以下)	n=50	42.60 ±	4.86
体重 (BMI25超)	n=105	65.08 ±	9.42
BMI	n=292	23.18 ±	4.11
BMI (18.5未満)	n=45	17.39 ±	0.89
BMI (20以下)	n=79	18.16 ±	1.15
BMI (25超)	n=105	27.58 ±	2.33
収縮期血圧	n=293	131.58 ±	14.78
拡張期血圧	n=293	72.38 ±	9.76
空腹時血糖	n=180	100.14 ±	23.81
HbA1c	n=280	5.83 ±	0.73
中性脂肪	n=293	115.72 ±	75.12
HDL-C	n=293	61.92 ±	15.74
LDL-C	n=293	111.49 ±	27.71
血清クレアチニン	n=262	0.85 ±	0.56
eGFR	n=262	61.08 ±	15.07
年間医科医療費	n=294	516,343.37 ±	745,196.49
年間歯科医療費	n=294	32,976.43 ±	50,075.93
年間介護給付費	n=294	19,694.82 ±	149,674.93
年間医療費+介護給付費	n=294	569,014.62 ±	777,156.69

平成29年度モデル事業ベースライン情報

(平成28年度) 全体・男女計		参加者 平均値 標準偏差	
事業参加者総数	n=841		
平均年齢		80.93	
男性割合		39.83	
体重	n=367	47.89 ±	10.44
体重 (BMI18.5未満)	n=152	40.16 ±	4.92
体重 (BMI20以下)	n=228	42.10 ±	5.79
体重 (BMI25超)	n=44	66.30 ±	7.06
BMI	n=367	20.01 ±	3.59
BMI (18.5未満)	n=152	16.99 ±	1.06
BMI (20以下)	n=228	17.70 ±	1.35
BMI (25超)	n=44	27.26 ±	1.70
収縮期血圧	n=367	130.71 ±	17.32
拡張期血圧	n=367	71.79 ±	10.60
空腹時血糖	n=237	97.97 ±	21.49
HbA1c	n=367	5.67 ±	0.48
中性脂肪	n=367	95.78 ±	44.69
HDL-C	n=367	65.56 ±	17.52
LDL-C	n=367	112.03 ±	29.04
血清クレアチニン	n=223	0.79 ±	0.24
eGFR	n=219	64.08 ±	15.43
年間医科医療費	n=542	531,229.50 ±	772,885.74
年間歯科医療費	n=542	40,502.84 ±	61,132.48
年間介護給付費	n=542	19,604.92 ±	231,712.22
年間医療費+介護給付費	n=542	591,337.27 ±	861,833.95

- 栄養の取組参加者におけるBMIの平均値は、平成28年度参加者において23.18、平成29年度参加者において20.01であった。
- 課題として、対象者抽出と介入の目的を明確にする必要があると考えられる。
- 例：BMI値が20未満が多いが25超も含まれている。
- BMI別に群分けし、各群の体重変化について着目した。

各取組の試行分析結果：栄養

B M I 20以下の者についての体重の増減状況＜様式2・3比較＞
（平成29年度モデル事業参加者）

体重		参加者						
		n	1kg以上増		増減1kg未満		1kg以上減	
全体	男性	40	11	27.5%	20	50.0%	9	22.5%
	女性	80	15	18.8%	54	67.5%	11	13.8%
75－79歳	男性	17	4	23.5%	9	52.9%	4	23.5%
	女性	32	3	9.4%	24	75.0%	5	15.6%
80－84歳	男性	15	5	33.3%	6	40.0%	4	26.7%
	女性	32	10	31.3%	20	62.5%	2	6.3%
85歳以上	男性	8	2	25.0%	5	62.5%	1	12.5%
	女性	16	2	12.5%	10	62.5%	4	25.0%

B M I 25超の者についての体重の増減状況＜様式2・3比較＞
（平成29年度モデル事業参加者）

体重		参加者						
		n	1kg以上増		増減1kg未満		1kg以上減	
全体	男性	21	5	23.8%	10	47.6%	6	28.6%
	女性	23	2	8.7%	13	56.5%	8	34.8%
75－79歳	男性	6	3	50.0%	1	16.7%	2	33.3%
	女性	10	1	10.0%	5	50.0%	4	40.0%
80－84歳	男性	13	2	15.4%	7	53.8%	4	30.8%
	女性	13	1	7.7%	8	61.5%	4	30.8%
85歳以上	男性	2	0	0.0%	2	100.0%	0	0.0%
	女性	0	0	-	0	-	0	-

○BMI20以下の参加者

- ・1kg以上増加した参加者は、男性は27.5%、女性は18.8%であった。
- ・増減1kg未満の「維持」にある参加者は、男性は50.0%、女性は67.5%であった。

○BMI25超の参加者

- ・1kg以上減少した参加者は、男性は28.6%、女性は34.8%であった。
- ・増減1kg未満の「維持」にある参加者は、男性は47.6%、女性は56.5%であった。

訪問歯科健診の取組内容について

訪問歯科健診については、要介護状態にあり、通常の歯科健診を自ら受診できない高齢者に対しての訪問歯科健診を実施していた。

表 訪問歯科健診に関する取組の対象者抽出基準

広域連合・ 構成市町村名	事業実施年度	対象者抽出基準
北海道北見市	29	要介護3以上で医療ならびに介護での歯科管理を受けていない
青森県青森市	28/29	要介護3～5
宮城県広域連合	29	要介護3～5
東京都武蔵野市	28/29	要介護3～5
東京都中央区	28/29	要介護3～5
東京都千代田区	28/29	要介護3～5
神奈川県厚木市	28/29	要介護1～5
神奈川県横浜市	29	要介護3～5で歯科医療管理を受けていない者
新潟県広域連合	29	要介護3～5
岐阜県岐阜市	28/29	要介護3～5で歯科医療管理を受けていない者
岐阜県各務原市	28/29	要介護3～5で歯科医療管理を受けていない者
岐阜県可児市	28/29	要介護3～5で歯科医療管理を受けていない者
岐阜県揖斐川町	28/29	要介護4・5で歯科医療管理を受けていない者
岐阜県大野町	28/29	要介護3～5で歯科医療管理を受けていない者
岐阜県池田町	28/29	要介護3～5で歯科医療管理を受けていない者
岐阜県御嵩町	28/29	要介護3～5で歯科医療管理を受けていない者
三重県鈴鹿市	28/29	在宅で要介護3～5
三重県名張市	28/29	在宅で要介護3～5
三重県亀山市	28/29	在宅で要介護3～5
大阪府泉大津市	28/29	在宅で要介護3～5
大阪府箕面市	28/29	在宅で要介護3～5
兵庫県姫路市	28/29	在宅で要介護3～5
島根県広域連合	28/29	在宅で要介護3～5、歯科医療管理を受けていない者
広島県大竹市	29	在宅の寝たきりの者
山口県山口市	28/29	要介護3～5
山口県下松市	29	要介護3～5
香川県広域連合	28/29	要介護3～5
高知県四万十市	28/29	在宅の寝たきりの者
宮崎県広域連合	28/29	要介護3～5

各取組の試行分析結果：訪問歯科健診

91

平成28年度モデル事業（27-28年度比較）

■ 男性参加者 ◆ 女性参加者 ● 男性非参加者 ▲ 女性非参加者

図-訪問歯科②-12
年間医科医療費

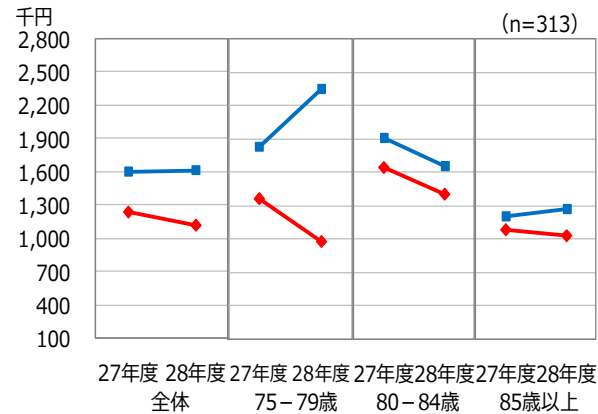


図-訪問歯科②-13
年間歯科医療費

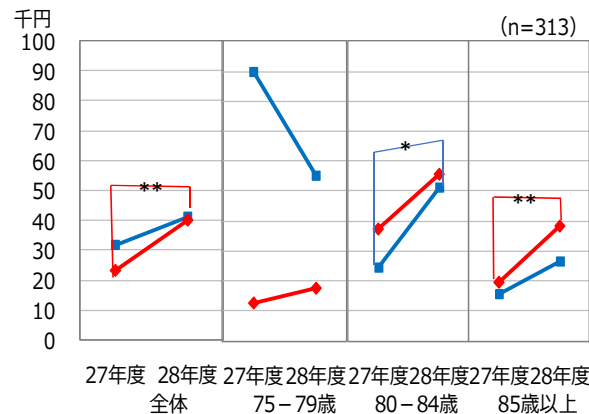
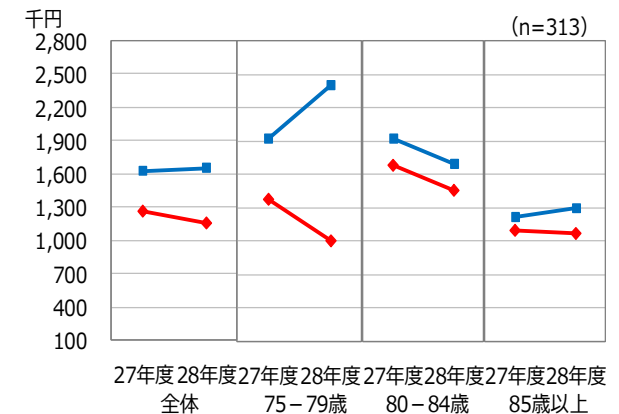


図-訪問歯科②-14
年間医療＋年間歯科



平成29年度モデル事業（28-29年度比較）

図-訪問歯科⑤-12
年間医科医療費

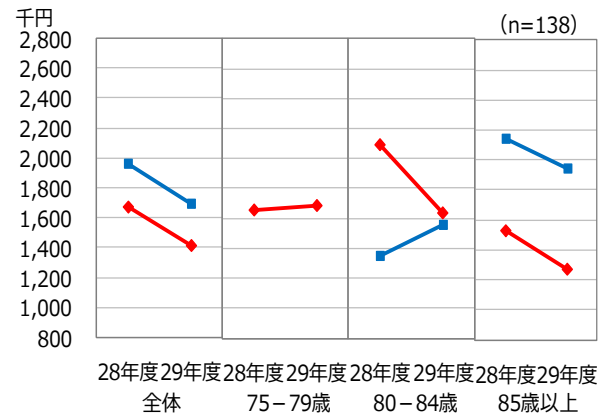


図-訪問歯科⑤-13
年間歯科医療費

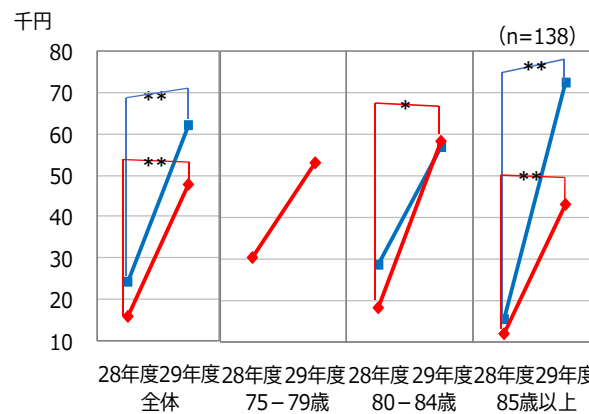
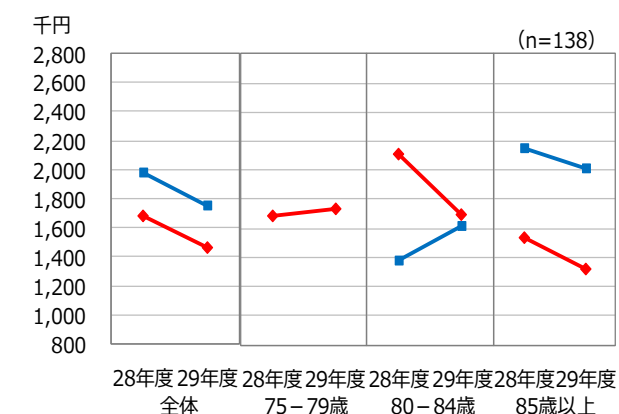


図-訪問歯科⑤-14
年間医療＋年間歯科



各取組の試行分析結果：訪問歯科健診

92

平成28・29年度（1年目・2年目）

■ 男性参加者 ◆ 女性参加者 ● 男性非参加者 ▲ 女性非参加者

図-訪問歯科⑥-12
年間内科医療費

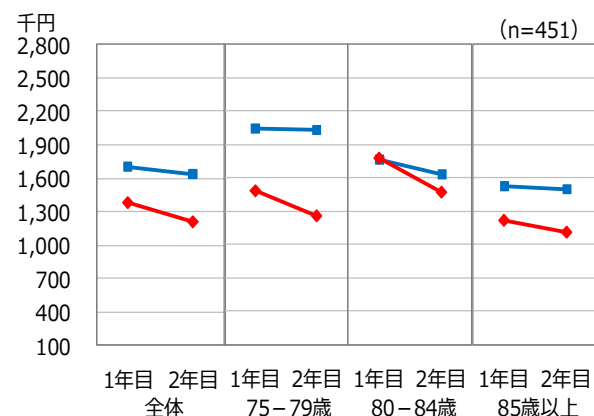


図-訪問歯科⑥-13
年間歯科医療費

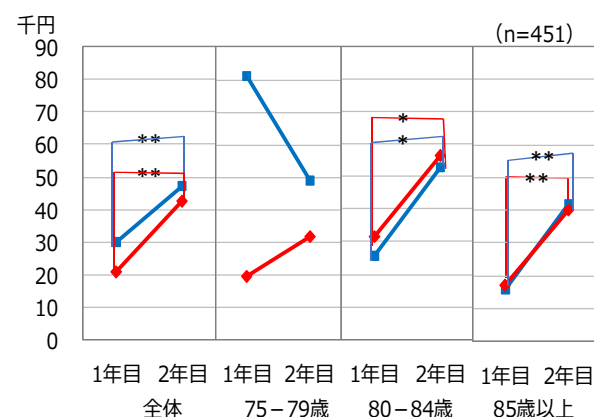
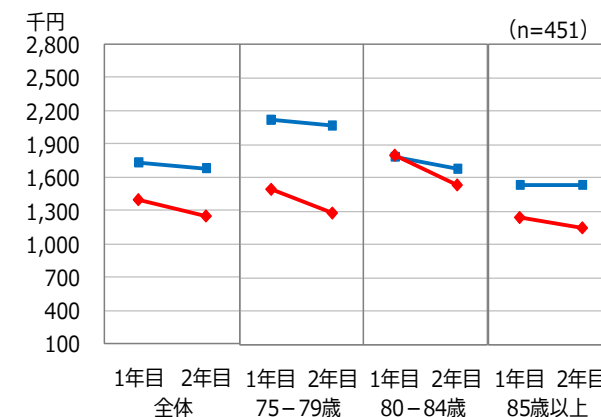


図-訪問歯科⑥-14
年間医療 + 年間歯科



平成28年度（平成27-28年度比較）

- ・ 年間内科医療費について、参加群の男性では約1万円増加、女性では約13万円減少している。
- ・ 年間歯科医療費について、参加群の男性では約9千円増加、女性では約2万円増加している。
- ・ 年間内科 + 歯科医療費は、参加群の男性では約2万円増加、女性では約11万円減少している。

平成29年度（平成28-29年度比較）

- ・ 年間内科医療費は、参加群において、男性では約27万円減少、女性では約26万円減少している。
- ・ 年間歯科医療費は、参加群において、男性では約4万円増加、女性では約3万円増加している。
- ・ 年間内科 + 歯科医療費は、参加群の男性では約23万円減少、女性では約22万円減少している。

平成28・29年度（1年目・2年目）

- ・ 年間内科医療費は、参加群において、男性では約7万円減少、女性では約17万円減少している。
- ・ 年間歯科医療費は、参加群において、男性では約2万円増加、女性では約2万円増加している。
- ・ 年間内科 + 歯科医療費は、参加群の男性では約5万円減少、女性では約15万円減少している。

口腔の取組内容について

口腔に関する取組は、主に訪問歯科健診の結果、咀嚼、嚥下等の口腔機能の低下等の問題を有する者を対象に、口腔機能改善のための相談や指導が行われた。

表 口腔に関する取組の対象者抽出基準・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
岩手県宮古市	28/29	要介護3～5	歯科医師による訪問歯科健診のあと、歯科医師あるいは歯科衛生士が口腔ケアと指導を実施	2ヶ月
埼玉県和光市	28/29	摂食や咀嚼等の口腔機能低下がみられる者	歯科衛生士または歯科衛生士が自宅を訪問し口腔指導	3ヶ月
長野県塩尻市	28/29	要介護認定者や通院困難者	歯科衛生士による事前訪問後、歯科医師による訪問歯科健診を実施、その後歯科衛生士がフォロー訪問を実施	5ヶ月
滋賀県竜王町	28/29	要介護者	歯科医師もしくは歯科衛生士が訪問し、口腔内状況を調査し、口腔ケアや訓練を実施	4ヶ月
高知県土佐清水市	28/29	要支援1,2ならびに歯科健診の結果要指導・要精検の者	歯科衛生士が訪問し、咀嚼機能等の確認や指導を行う	3ヶ月
長崎県広域連合	28/29	退院後、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要介護1の者 ひとりで歯科健診を受診できない要介護2以上の者	歯科医師、歯科衛生士、看護師等が訪問し、口腔に関する歯科健診や指導を実施	3ヶ月
福岡県豊前市	28/29	誤嚥性肺炎や糖尿病、骨折等の病歴のある者	歯科医師、歯科衛生士、管理栄養士等が訪問し、口腔に関する各種検査や栄養アンケート等を実施、その後歯科衛生士が検査や指導を実施	4ヶ月

各取組の試行分析結果：口腔

94

平成29年度モデル事業（事業前後比較）

■ 男性参加者 ◆ 女性参加者 ● 男性非参加者 ▲ 女性非参加者

図-口腔④-3

基本チェックリスト点数

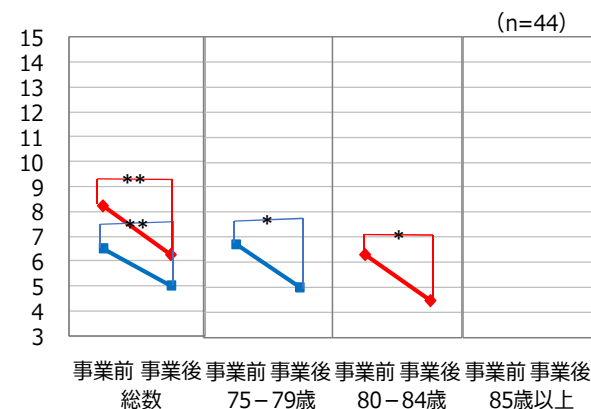


図-口腔④-12

【歯科】要治療割合

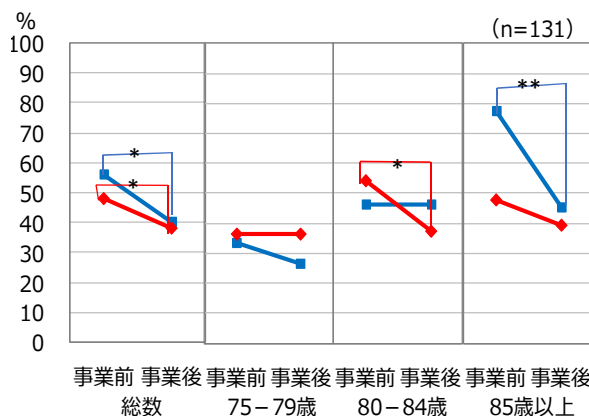


図-口腔④-13

【歯科】咀嚼機能有所見

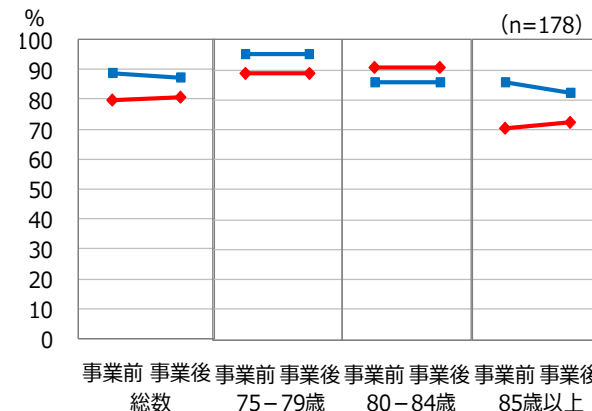


図-口腔④-14

【歯科】舌機能有所見

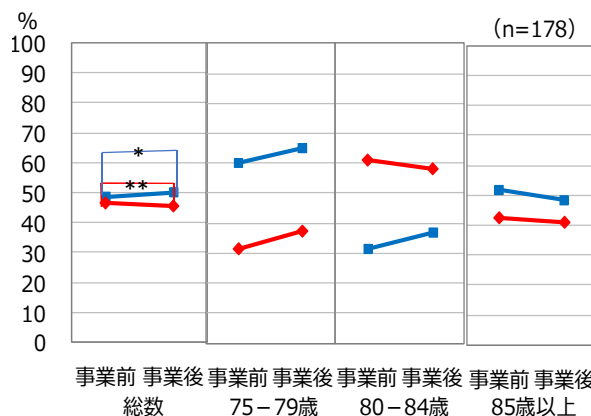


図-口腔④-15

【歯科】嚥下機能有所見

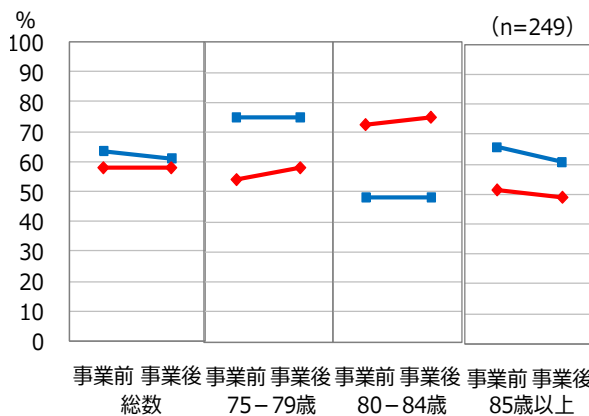
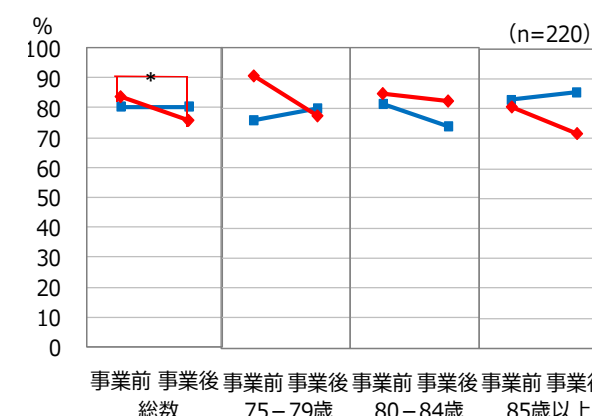


図-口腔④-16

【歯科】口腔衛生状況有所見



平成29年度モデル

- ・ 事業前後の比較において、男女とも、基本チェックリスト点数が有意に低下している。
- ・ 事業前後の比較において、男性では、要治療割合において有意に減少している。
- ・ 事業前後の比較において、女性では、要治療割合、舌機能有所見、口腔衛生状況有所見において有意に減少している。

服薬の取組内容について

服薬指導については、多医療機関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を抱える者に対し、適正な服薬のための相談や指導が行われた。

表 服薬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
北海道北見市	28	広域連合会から提供される被保険者の受診情報と国保データベースシステムにより出力さえる全レセプト（医科・歯科・調剤）より対象者を抽出	薬剤師と保健師による訪問服薬指導を実施	6ヵ月
新潟県広域連合	29	3ヶ月連続して1ヶ月の受診医療機関が2～4ヶ所であり、重複投薬や併用禁忌、多量投薬等がある者	薬剤師による訪問服薬指導	—
三重県桑名市	28/29	処方薬が5種類以上	薬剤師が訪問して服薬指導	4ヶ月
奈良県広域連合	29	同系の医薬品を同月中に複数の医療機関で処方され、かつ45日以上処方されている重複服薬者もしくは同月中に複数の医療機関で処方されている薬において併用禁忌薬の服用が見込まれる者	薬剤師による服薬指導	2ヶ月
香川県広域連合	28/29	薬の管理に関する困りごとを抱えており、調剤薬局に6ヶ月以上来局し、処方箋に5剤以上、処方日数が14日以上あり、同意が得られる者	薬剤師が訪問し、服薬指導を実施	
長崎県広域連合	28/29	複数の薬局からひと月当たり15種類の内服薬の処方があった者	薬剤師が訪問し、服薬指導を実施	3ヶ月
熊本県八代市	28	KDBにより診断名が複数ある者を多い順に抽出。特に生活習慣病関連疾患に加え、整形外科のレセがあるなど複数医療機関を受診している者を優先する。	薬に関する講演会&個別相談会、立寄り相談、訪問相談の案内を行い、服薬管理等の支援を行う	
宮崎県広域連合	28/29	薬局来局者で薬の管理等に疑問を抱えたり過剰な残薬の存在が疑われる患者もしくは重複服薬訪問指導（同月中に複数の医療機関で処方日数が60日以上もしくは併用禁忌薬が処方されている者）での未訪問者	薬剤師が訪問し、服薬指導を実施	

各取組の試行分析結果：服薬

平成28年度モデル事業（27-28年度比較）

図-服薬①-3

服薬数

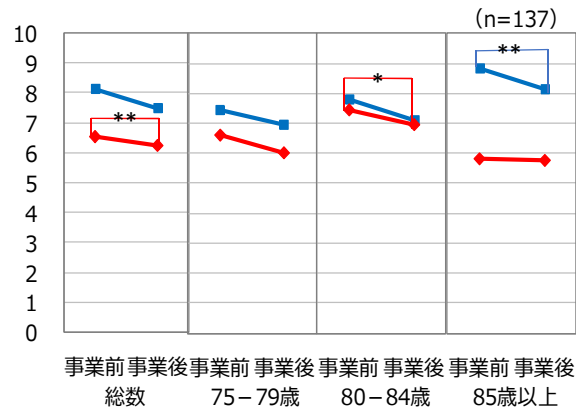


図-服薬②-12

年間医療医療費

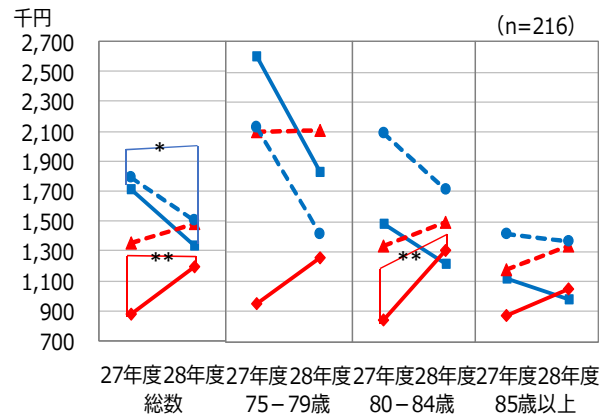
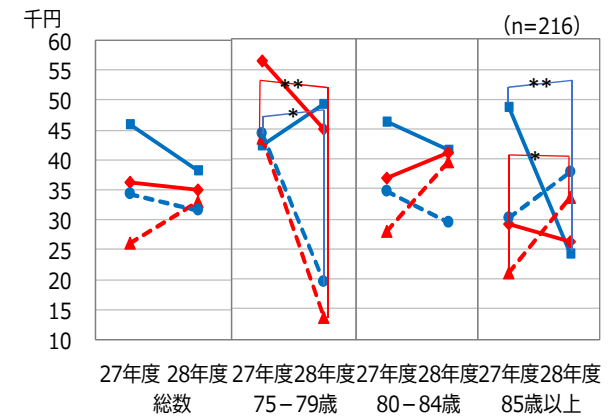


図-服薬②-13

年間歯科医療費



平成29年度モデル事業（28-29年度比較）

図-服薬④-4

内服薬数

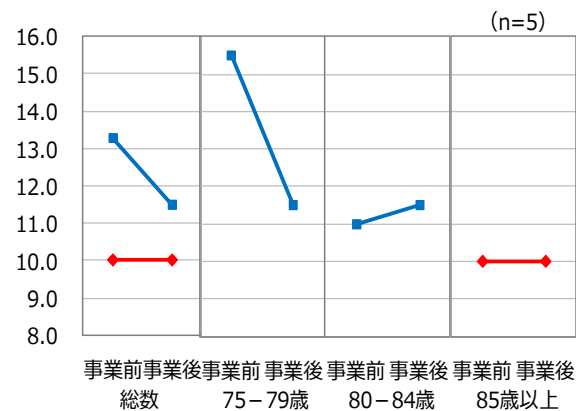


図-服薬⑤-12

年間医療医療費

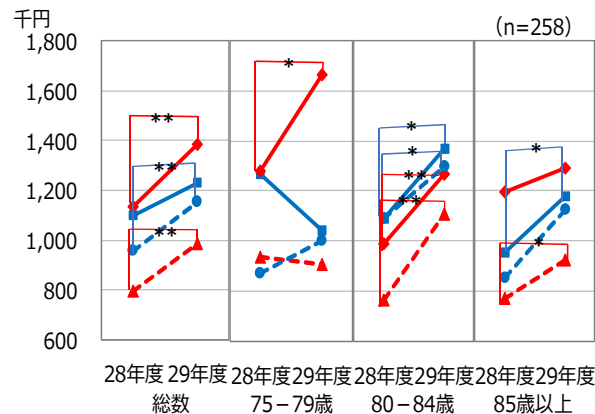
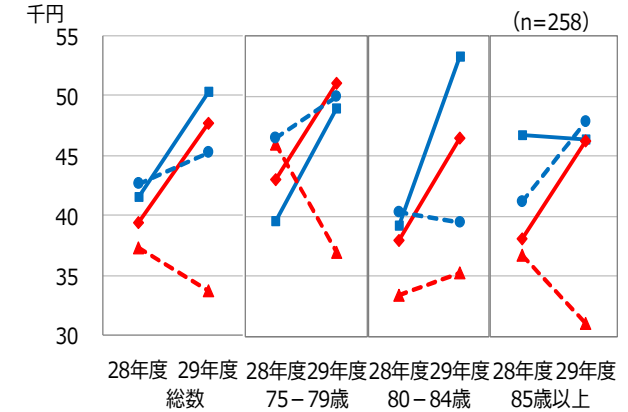


図-服薬⑤-13

年間歯科医療費



平成28年度：女性では、服薬数が有意に減少している。医療費については、参加者及び非参加者において一定の傾向がみられなかった。

平成29年度：服薬数については、データ数が限られ、十分な検討が難しい状況であった。

重症化予防の取組内容について

97

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

98

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、疾病の重度化予防、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

99

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

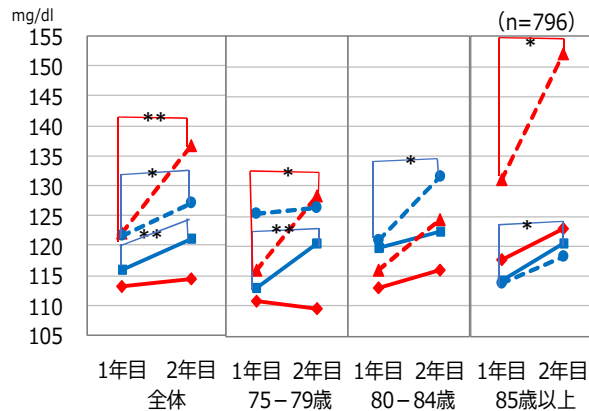


図-重症化⑥-6
HbA1c

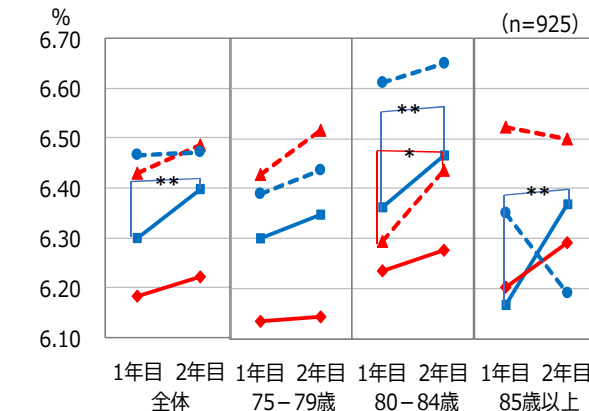


図-重症化⑥-11
eGFR

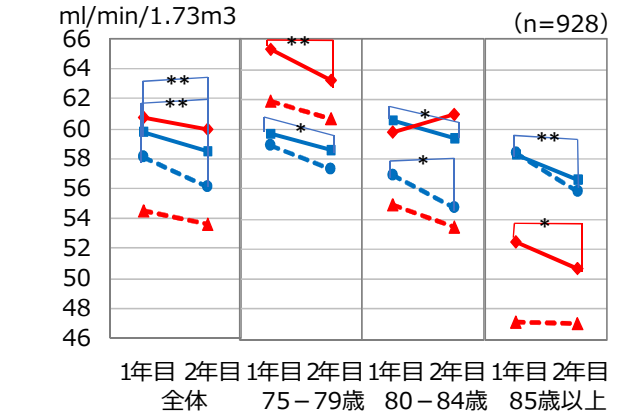


図-重症化⑥-12
年間医療費

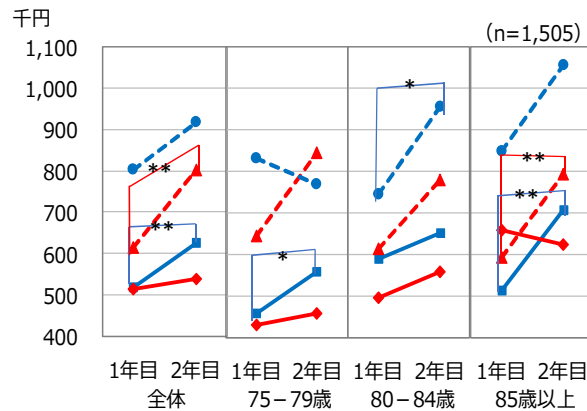
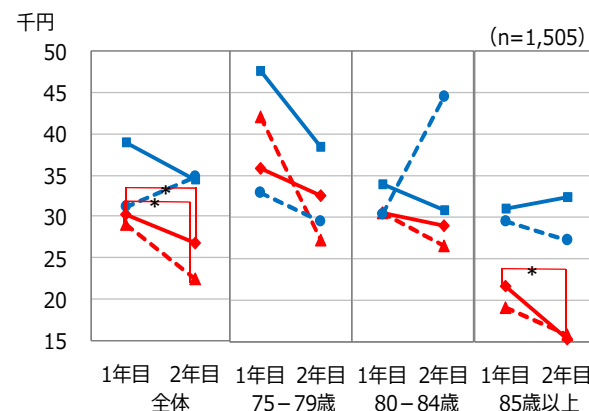


図-重症化⑥-13
年間歯科医療費



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。

包括アセスメントの取組内容について

100

包括アセスメントについては、訪問により状況確認し、必要な場合は関係機関に連携する、または健診会場での認知機能・フレイルを客観的に評価するための追加の健診を行うという取組が行われた。

表 包括アセスメント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
愛知県大府市	28/29	健診受診者のうち希望者	健診会場での認知機能・フレイルを客観的に評価するための追加の健診	—
広島県呉市	28/29	基本チェックリストの「運動機能低下」「閉じこもり」「うつ」の3項目以上が該当する者	訪問によりアセスメントを行い、必要なサービス等の紹介を行い、その後電話や訪問でモニタリングを行う	4ヶ月
広島県大崎上島町	28/29	簡易フレイルチェックリストにより閉じこもり等の傾向が疑われる者等	訪問により状況確認、必要な場合は関係機関に連携する	6ヶ月

各取組の試行分析結果：包括アセスメント

101

平成28・29年度モデル事業（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-包括アセス⑥-1

体重

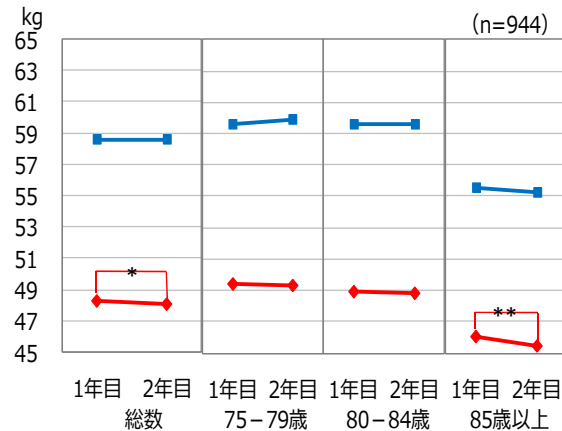


図-包括アセス⑥-2

BMI

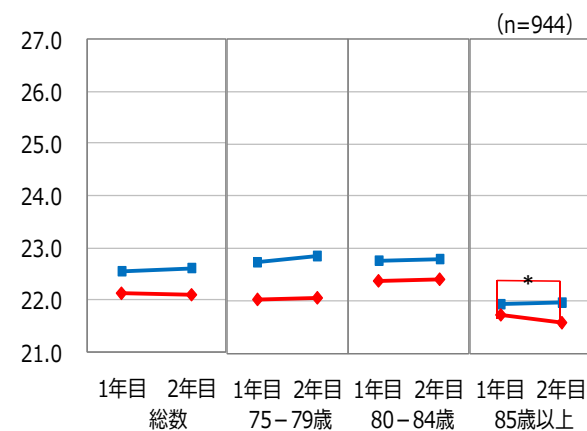


図-包括アセス⑥-12

年間医療費

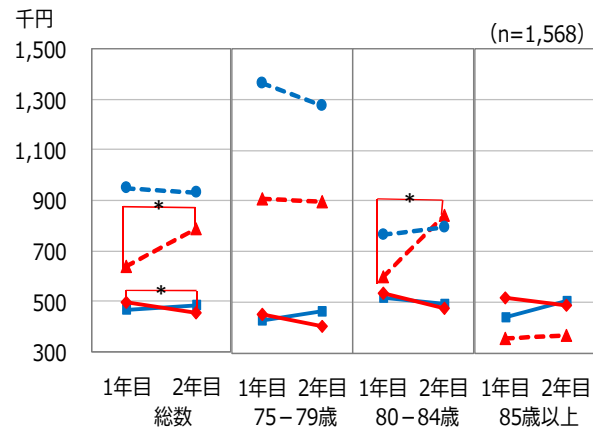


図-包括アセス⑥-13

年間歯科医療費

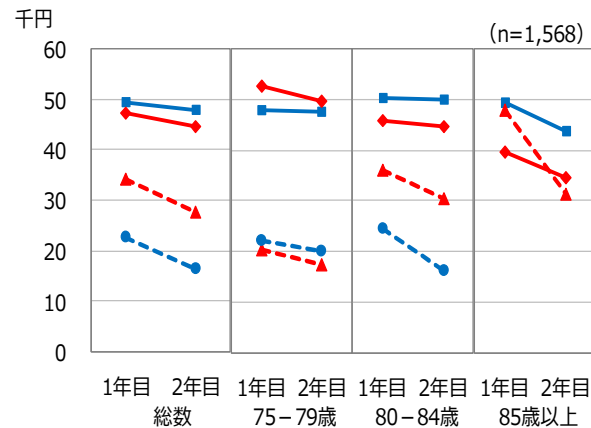
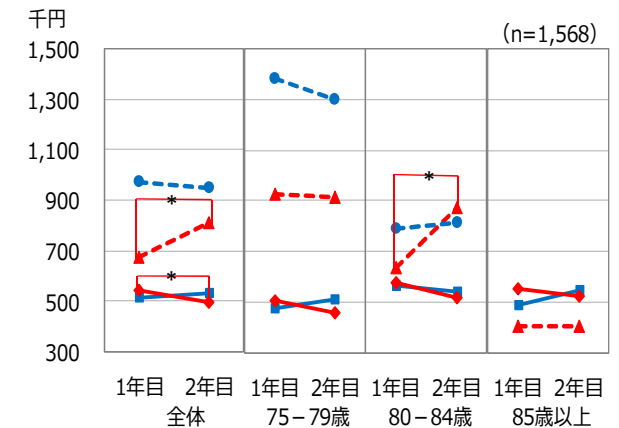


図-包括ケア⑥-14

年間医療+年間歯科



平成28・29年度

○体重・BMIについて、事業前後において大きな変化はなかった。

○年間医療費について、参加群では事業前後において男性では大きな変化はなく、女性では減少していた。

複合的取組の取組内容について

複合的取組みでは、高齢者が抱える複合的な課題に対応するために、栄養と口腔等、複数のテーマに関する相談・指導が同一のプログラムの中で実施された。

表 複合的取組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
神奈川県大和市	29	BMI18.5以下の者もしくはBMI20以下の者 介護予防アンケートで口腔に関する3項目全てに該当する者	栄養士による訪問栄養相談と歯科衛生士による口腔指導	6ヶ月
長野県佐久市	28/29	フレイルもしくはサルコペニアの所見が認められた者	保健師、管理栄養士、歯科衛生士、理学療法士による訪問	4ヶ月
長野県小諸市	29	BMI18.5未満の者、歯科健診で要注意の者でBMI18.5未満の者	管理栄養士、歯科衛生士、理学療法士、保健師による訪問指導	6ヶ月
大阪府大阪狭山市	28/29	一人暮らし高齢者台帳調査時に情報提供され、要介護認定を受けていない者	保健師等が訪問し、状況確認、服薬、日常生活指導、関係機関との連携等を実施	
岡山県勝央町	28/29	血圧140/90mmHg以上、血中脂質（LDL-C140mg/dl以上、TG150mg/dl以上）、BMI20以下の者	保健師・管理栄養士等が訪問し、栄養改善や身体機能向上のための保健指導を実施	3ヶ月
高知県黒潮町	29	BMI20以下、体重が6ヶ月間に2～3kg減少または体重減少率3%以上、血中ヘモグロビン値（男）12.7以下・（女）11.6以下、総コレステロール値（男）156以下・（女）182以下、血清アルブミン値（男）3.5以下、（女）3.9以下、生活習慣病の重症化の恐れがある、のいずれかの者	薬局の薬剤師による立ち寄り型の健康相談	6ヶ月
高知県田野町	29	BMI20以下、体重が6ヶ月間に2～3kg減少または体重減少率3%以上、血中ヘモグロビン値（男）12.7以下・（女）11.6以下、総コレステロール値（男）156以下・（女）182以下、血清アルブミン値（男）3.5以下、（女）3.9以下、生活習慣病の重症化の恐れがある、のいずれかの者	薬局の薬剤師による立ち寄り型の健康相談	3ヶ月
宮崎県美郷町	28/29	5m歩行5秒以上、握力（男）26kg未満、（女）17kg未満 昨年度事業完了者で今年度も引き続き訪問指導が必要と思われる者	保健師が訪問しアセスメントを行い、自主グループや栄養指導につなげる	6ヶ月

各取組の試行分析結果：複合的取組

103

平成28・29年度モデル事業（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-複合⑥-1

体重

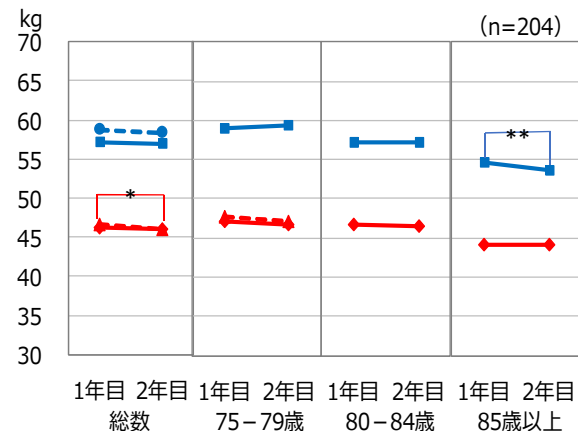


図-複合⑥-2

BMI

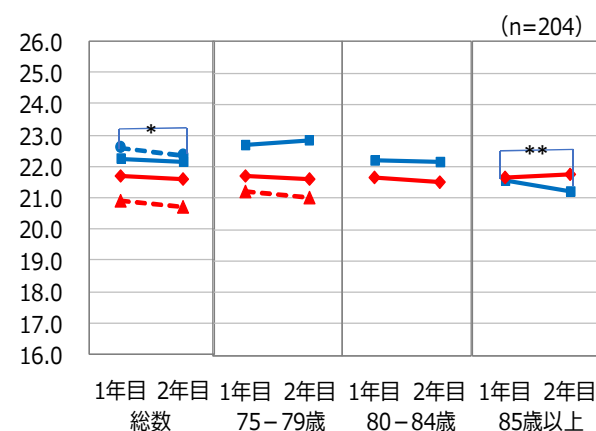


図-複合⑥-12

年間内科医療費

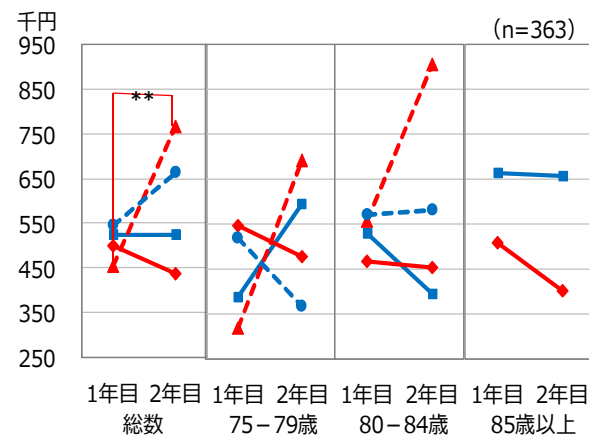


図-複合⑥-13

年間歯科医療費

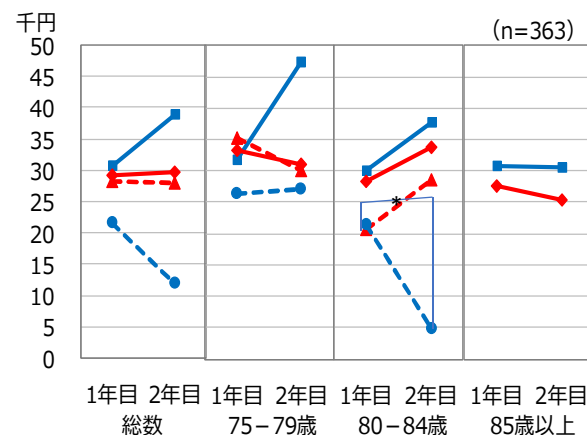
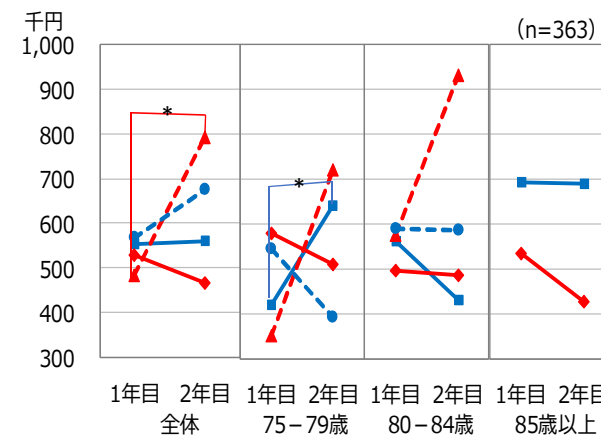


図-複合⑥-14

年間医療+年間歯科



平成28・29年度

- 体重・BMIについて、参加群では事業前後において大きな変化はなかった。
- 年間医療費について、参加群では事業前後において男性では大きな変化はなく、女性では減少していた。

各取組の試行分析結果：合併症の発生状況

104

モデル事業実施年度とその前年度の疾患の受診状況を確認し、前年度に各疾患で受診していない者（a）のうち、翌年度に各疾患で受診した者（b）について集計した。
各年度での疾患の新規罹患状況（b/a）は次の通りであった。

新規罹患状況＜全メニュー＞

		参加群					非参加群				
		全数	前年度 罹患者	前年度 非罹患者 (a)	新規 罹患者 (b)	新規 罹患率 (b/a)	全数	前年度 罹患者	前年度 非罹患者 (a)	新規 罹患者 (b)	新規 罹患率 (b/a)
高血圧	H28モデル	2,505	1,743	762	101	13.3%	837	707	130	22	16.9%
	H29モデル	3,247	2,152	1,095	119	10.9%	2,270	1,717	553	66	11.9%
糖尿病	H28モデル	2,505	993	1,512	110	7.3%	837	519	318	99	31.1%
	H29モデル	3,247	1,199	2,048	126	6.2%	2,270	815	1,455	96	6.6%
脂質異常	H28モデル	2,505	1,374	1,131	126	11.1%	837	575	262	92	35.1%
	H29モデル	3,247	1,628	1,619	128	7.9%	2,270	1,296	974	59	6.1%
脳血管疾患	H28モデル	2,505	828	1,677	148	8.8%	837	402	435	119	27.4%
	H29モデル	3,247	901	2,346	157	6.7%	2,270	716	1,554	99	6.4%
虚血性心疾患	H28モデル	2,505	690	1,815	120	6.6%	837	430	407	85	20.9%
	H29モデル	3,247	755	2,492	101	4.1%	2,270	486	1,784	66	3.7%
腎不全	H28モデル	2,505	153	2,352	75	3.2%	837	213	624	104	16.7%
	H29モデル	3,247	164	3,083	62	2.0%	2,270	113	2,157	49	2.3%
骨折	H28モデル	2,505	463	2,042	124	6.1%	837	245	592	145	24.5%
	H29モデル	3,247	380	2,867	174	6.1%	2,270	303	1,967	144	7.3%
誤嚥性肺炎	H28モデル	2,505	49	2,456	49	2.0%	837	19	818	32	3.9%
	H29モデル	3,247	13	3,234	6	0.2%	2,270	7	2,263	7	0.3%
認知症	H28モデル	2,505	318	2,187	124	5.7%	837	165	672	105	15.6%
	H29モデル	3,247	278	2,969	109	3.7%	2,270	192	2,078	83	4.0%
歯肉炎・歯周病	H28モデル	2,505	1,383	1,122	184	16.4%	837	408	429	149	34.7%
	H29モデル	3,247	1,523	1,724	296	17.2%	2,270	1,072	1,198	209	17.4%
義歯に係る医療	H28モデル	2,505	1,189	1,316	232	17.6%	837	465	372	198	53.2%
	H29モデル	3,247	1,183	2,064	368	17.8%	2,270	779	1,491	211	14.2%

- 参加群と非参加群を比較した場合、多くの取組において、参加群の新規罹患率が低い傾向がみられた。
- しかし、平成28年と平成29年の罹患率の振れ幅が大きいことから、対象者の個人因子が結果に反映されている可能性もあるため、この結果の扱いについては留意する必要がある。

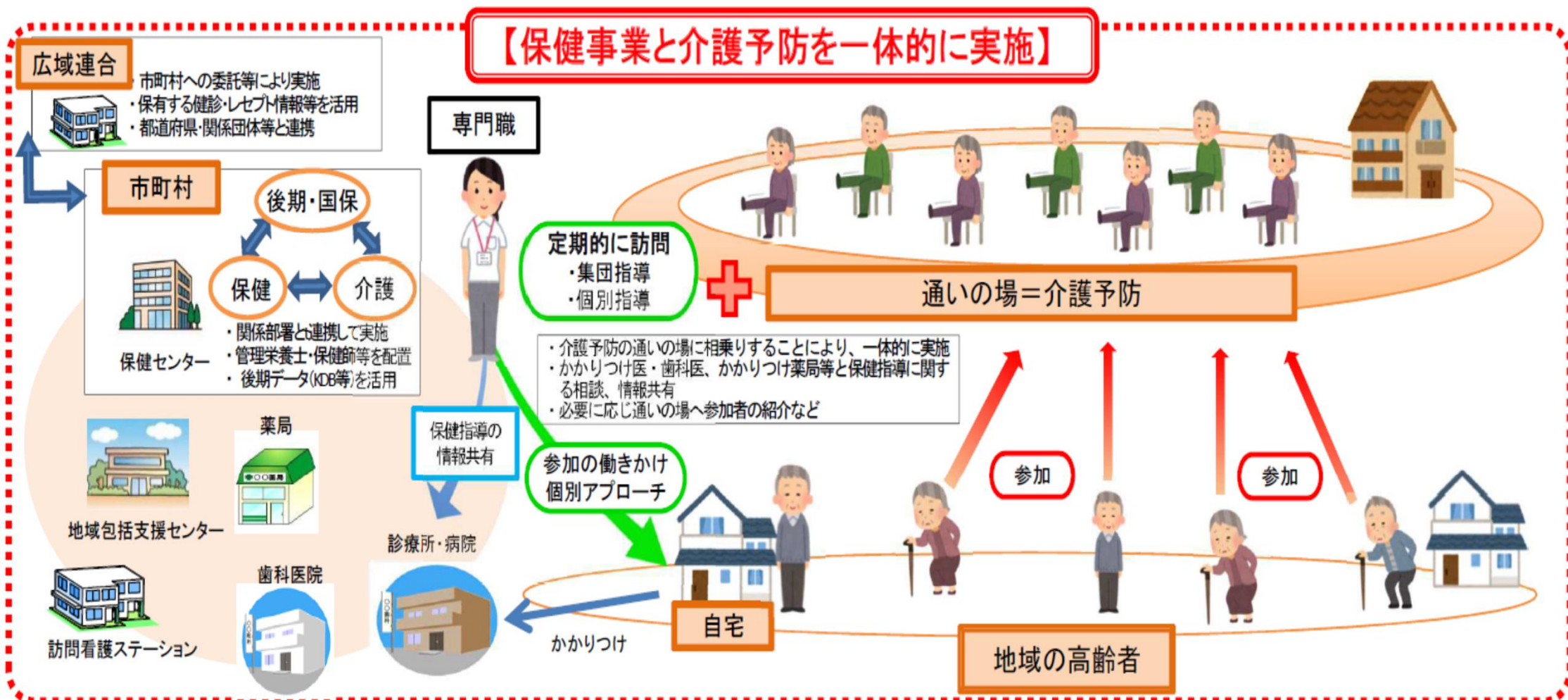
分析結果の活用に向けて

モデル事業の試行分析より

- 進捗管理状況の結果から、広域連合及び市町村における事業の進め方、課題が明確となった。また、参加自治体に対して、進捗管理項目を通して高齢者の保健事業を進める上での必要なプロセスを示すことにもつながった。
- モデル事業実施自治体の状況から、健診受診状況や医療受診状況等の後期高齢者の状態像について、概要を把握することが可能となった。このような取組を各地域で行い、地域の状況の把握を進めていただきたい。
- モデル事業における全取組について、各年度共通データを収集したことにより、各取組の結果について比較が可能となり、各取組における必要データを予測することにつながった。
- 後期高齢者においては「悪化していない」＝「維持」も重要な結果となる。モデル事業の結果を通じて、「維持」を評価の視点として示すことが可能となった。
- ただし、評価については、後期高齢者の特性を踏まえ、専門家の意見も伺いながら、引き続き各取組の評価指標について検討を続けることが必要と考えられる。
- モデル事業においては、非参加群（対照群）の設定が困難であることが課題となった。後期高齢者を対象とする保健事業において、事業効果を把握していく際の今後の課題でもある。

③ 通いの場等地域の場合へのアプローチ

(参考) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施 事業イメージ



新しい地域支援事業の全体像(平成26年改正前後)

<改正前>

介護保険制度

<改正後>

【財源構成】

国 25%
都道府県 12.5%
市町村 12.5%
1号保険料 23%
2号保険料 27%

【財源構成】

国 38.5%
都道府県 19.25%
市町村 19.25%
1号保険料 23%

介護給付 (要介護1～5)

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

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。

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

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

改正前と同様

事業に移行

全市町村で実施

多様化

介護給付 (要介護1～5)

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

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

充実

地域支援事業

地域支援事業の概要

平成31年度予算 公費3,882億円、国費1,941億円

- 地域包括ケアシステムの実現に向けて、高齢者の社会参加・介護予防に向けた取組、配食・見守り等の生活支援体制の整備、在宅生活を支える医療と介護の連携及び認知症の方への支援の仕組み等を一体的に推進しながら、高齢者を地域で支えていく体制を構築するため、市町村において「地域支援事業」を実施。

○地域支援事業の事業内容 ※金額は積算上の公費（括弧書きは国費）

(1)介護予防・日常生活支援総合事業(新しい総合事業) 1,978億円(989億円)

① 介護予防・生活支援サービス事業

- ア 訪問型サービス
- イ 通所型サービス
- ウ その他の生活支援サービス（配食、見守り等）
- エ 介護予防ケアマネジメント

② 一般介護予防事業（旧介護予防事業を再編）

- ア 介護予防把握事業
- イ 介護予防普及啓発事業
- ウ 地域介護予防活動支援事業
- エ 一般介護予防事業評価事業
- オ 地域リハビリテーション活動支援事業

(2)包括的支援事業・任意事業

1,905億円(952億円)

① 包括的支援事業

- ア 地域包括支援センターの運営
 - い 介護予防ケアマネジメント業務
 - ii 総合相談支援業務
 - iii 権利擁護業務（虐待の防止、虐待の早期発見等）
 - iv 包括的・継続的マネジメント支援業務
- ※支援困難事例に関するケアマネジャーへの助言、地域のケアマネジャーのネットワークづくり 等

うちイ、社会保障充実分
534億円(267億円)

イ 社会保障の充実

- i 認知症施策の推進
- ii 在宅医療・介護連携の推進
- iii 地域ケア会議の実施
- iv 生活支援コーディネーターの配置

② 任意事業

- ・介護給付等費用適正化事業、家族介護支援事業 等

○地域支援事業の事業費

市町村は、政令で定める事業費の上限の範囲内で、介護保険事業計画において地域支援事業の内容、事業費を定めることとされている。

【事業費の上限】

① 介護予防・日常生活支援総合事業

- 事業移行前年度実績に市町村の75歳以上高齢者の伸びを乗じた額

② 包括的支援事業・任意事業

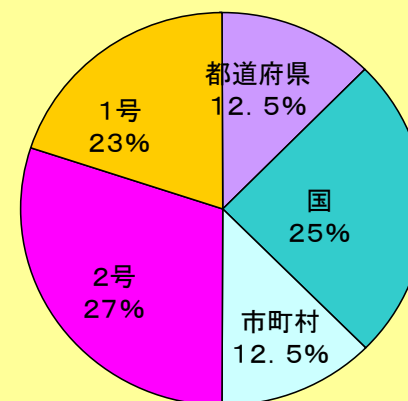
- 「26年度の介護給付費の2%」×「高齢者数の伸び率」

○地域支援事業の財源構成

（財源構成の割合は第7期以降の割合）

介護予防・日常生活支援総合事業

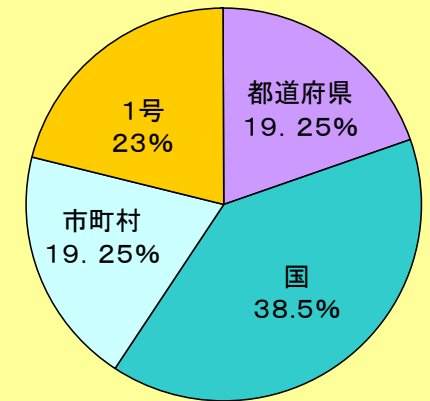
【財源構成】



- 費用負担割合は、居宅給付費の財源構成と同じ。

包括的支援事業・任意事業

【財源構成】



- 費用負担割合は、第2号は負担せず、その分を公費で賄う。

（国：都道府県：市町村＝2：1：1）

介護保険制度における総合事業の概要

1 事業の目的・考え方

(1) 総合事業の趣旨

- 総合事業は、市町村が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することで、地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを旨とするもの。

(2) 背景・基本的考え方

イ 多様な生活支援の充実

住民主体の多様なサービスを支援の対象とするとともに、NPO、ボランティア等によるサービスの開発を進める。併せて、サービスにアクセスしやすい環境の整備も進めていく。

ロ 高齢者の社会参加と地域における支え合い体制づくり

高齢者の社会参加のニーズは高く、高齢者の地域の社会的な活動への参加は、活動を行う高齢者自身の生きがいや介護予防等ともなるため、積極的な取組を推進する。

ハ 介護予防の推進

生活環境の調整や居場所と出番づくりなどの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。そのため、リハビリ専門職等を活かした自立支援に資する取組を推進する。

ニ 市町村、住民等の関係者間における意識の共有と自立支援に向けたサービス等の展開

地域の関係者間で、自立支援・介護予防といった理念や、高齢者自らが介護予防に取り組むといった基本的な考え方、地域づくりの方向性等を共有するとともに、多職種によるケアマネジメント支援を行う。

ホ 認知症施策の推進

ボランティア活動に参加する高齢者等に研修を実施するなど、認知症の人に対して適切な支援が行われるようにするとともに、認知症サポーターの養成等により、認知症にやさしいまちづくりに積極的に取り組む。

ヘ 共生社会の推進

地域のニーズが要支援者等だけではなく、また、多様な人との関わりが高齢者の支援にも有効で、豊かな地域づくりにつながっていくため、要支援者等以外の高齢者、障害者、児童等がともに集える環境づくりに心がけることが重要。

2 総合事業を構成する各事業の内容及び対象者

(1) 介護予防・生活支援サービス事業(サービス事業)

○ 対象者は、制度改正前の要支援者に相当する者。

- ① 要支援認定を受けた者
- ② 基本チェックリスト該当者(事業対象者)

事業	内容
訪問型サービス	要支援者等に対し、掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供
通所型サービス	要支援者等に対し、機能訓練や集いの場など日常生活上の支援を提供
その他の生活支援サービス	要支援者等に対し、栄養改善を目的とした配食や一人暮らし高齢者等への見守りを提供
介護予防ケアマネジメント	要支援者等に対し、総合事業によるサービス等が適切に提供できるようケアマネジメント

※ 事業対象者は、要支援者に相当する状態等の者を想定。

※ 基本チェックリストは、支援が必要だと市町村や地域包括支援センターに相談に来た者に対して、簡便にサービスにつなぐためのもの。

※ 予防給付に残る介護予防訪問看護、介護予防福祉用具貸与等を利用する場合は、要支援認定を受ける必要がある。

(2) 一般介護予防事業

○ 対象者は、第1号被保険者の全ての者及びその支援のための活動に関わる者。

事業	内容
介護予防把握事業	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、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	住民主体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を検証し、一般介護予防事業の評価を行う
地域リハビリテーション活動支援事業	介護予防の取組を機能強化するため、通所、訪問、地域ケア会議、住民主体の通いの場等へのリハビリ専門職等による助言等を実施

サービスの類型(典型的な例)

通所型サービス

※ 市町村はこの例を踏まえて、地域の実情に応じた、サービス内容を検討する。

- 通所型サービスは、従前の通所介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなる。
- 多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職により短期集中で行うサービスを想定。

基準	従前の通所介護相当	多様なサービス		
サービス種別	① 通所介護	② 通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③ 通所型サービスB (住民主体による支援)	④ 通所型サービスC (短期集中予防サービス)
サービス内容	通所介護と同様のサービス 生活機能の向上のための機能訓練	ミニデイサービス 運動・レクリエーション 等	体操、運動等の活動など、自主的な通いの場	生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラム
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しており、サービスの利用の継続が必要なケース ○「多様なサービス」の利用が難しいケース ○集中的に生活機能の向上のトレーニングを行うことで改善・維持が見込まれるケース ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		・ADLやIADLの改善に向けた支援が必要なケース 等 ※3～6ヶ月の短期間で実施
実施方法	事業者指定	事業者指定／委託	補助(助成)	直接実施／委託
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準
サービス提供者(例)	通所介護事業者の従事者	主に雇用労働者 +ボランティア	ボランティア主体	保健・医療の専門職 (市町村)

その他の生活支援サービス

- その他の生活支援サービスは、①栄養改善を目的とした配食や、②住民ボランティア等が行う見守り、③訪問型サービス、通所型サービスに準じる自立支援に資する生活支援(訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等)からなる。

- 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。
- 機能回復訓練など的高齢者本人へのアプローチだけでなく、地域づくりなど的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、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

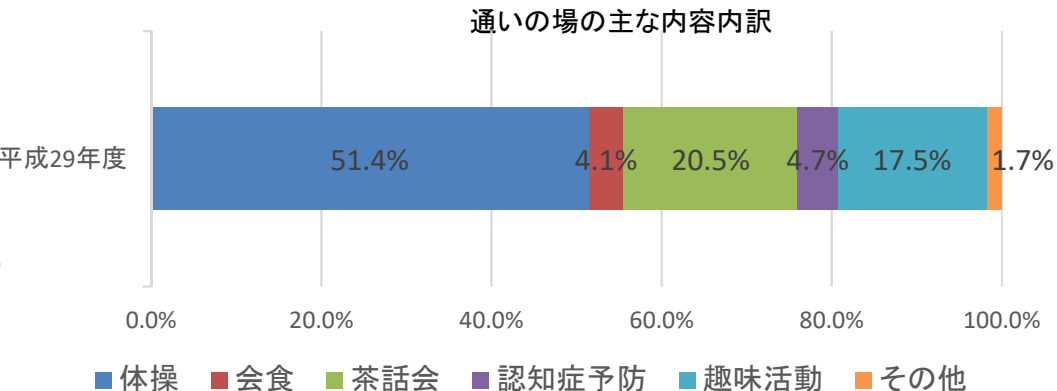
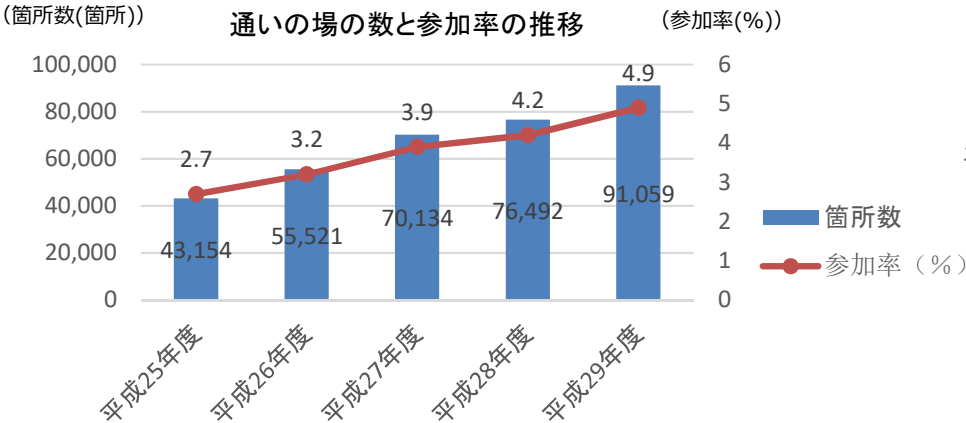
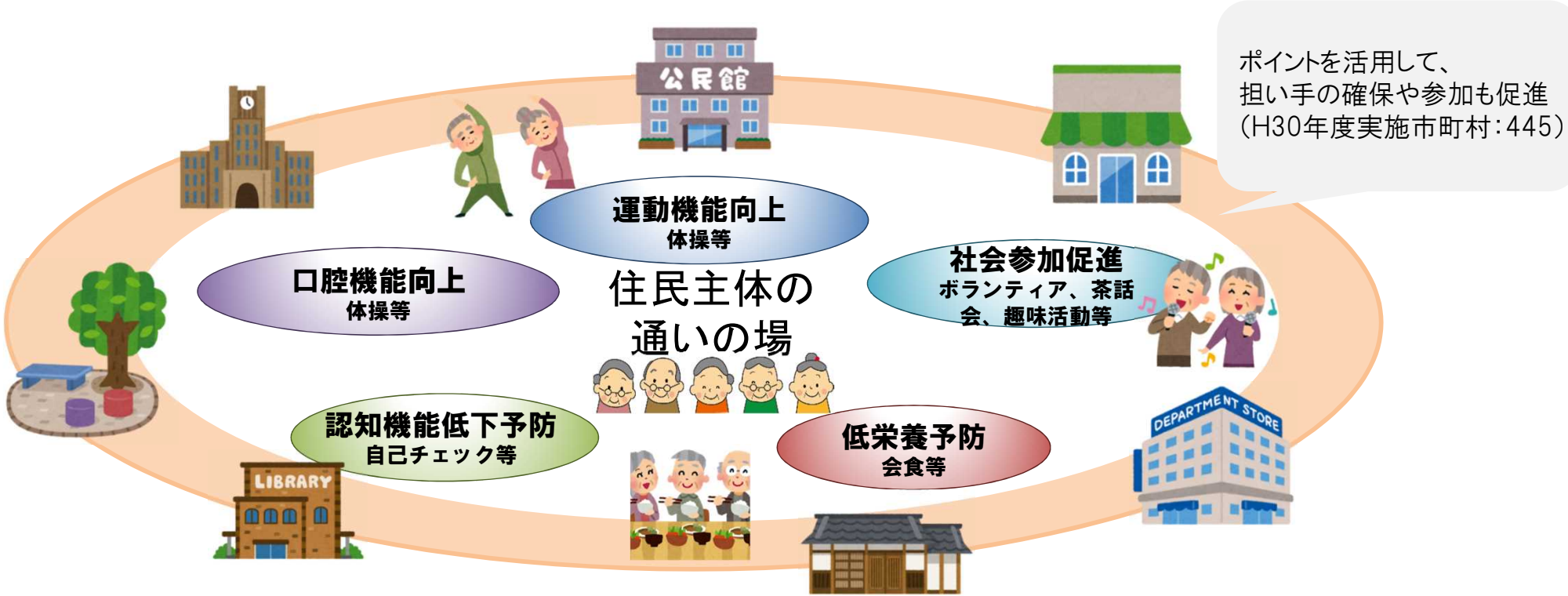
市町村が介護予防に資すると判断する地域における住民主体の通いの場等の介護予防活動の育成・支援を行う。

○ 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。



※ボランティアポイント制度を活用した介護支援ボランティア活動実施市町村 397市町村(平成29年度介護保険事務調査)
介護予防に資する取組への参加やボランティア等へのポイント付与 445市町村(平成30年度(平成29年度実施分)介護予防・日常生活支援総合事業(地域支援事業)の実施状況に関する調査)

平成25～29年度 介護予防・日常生活支援総合事業(地域支援事業)の実施状況に関する調査(速報値)

通いの場がある市町村

通いの場の有無

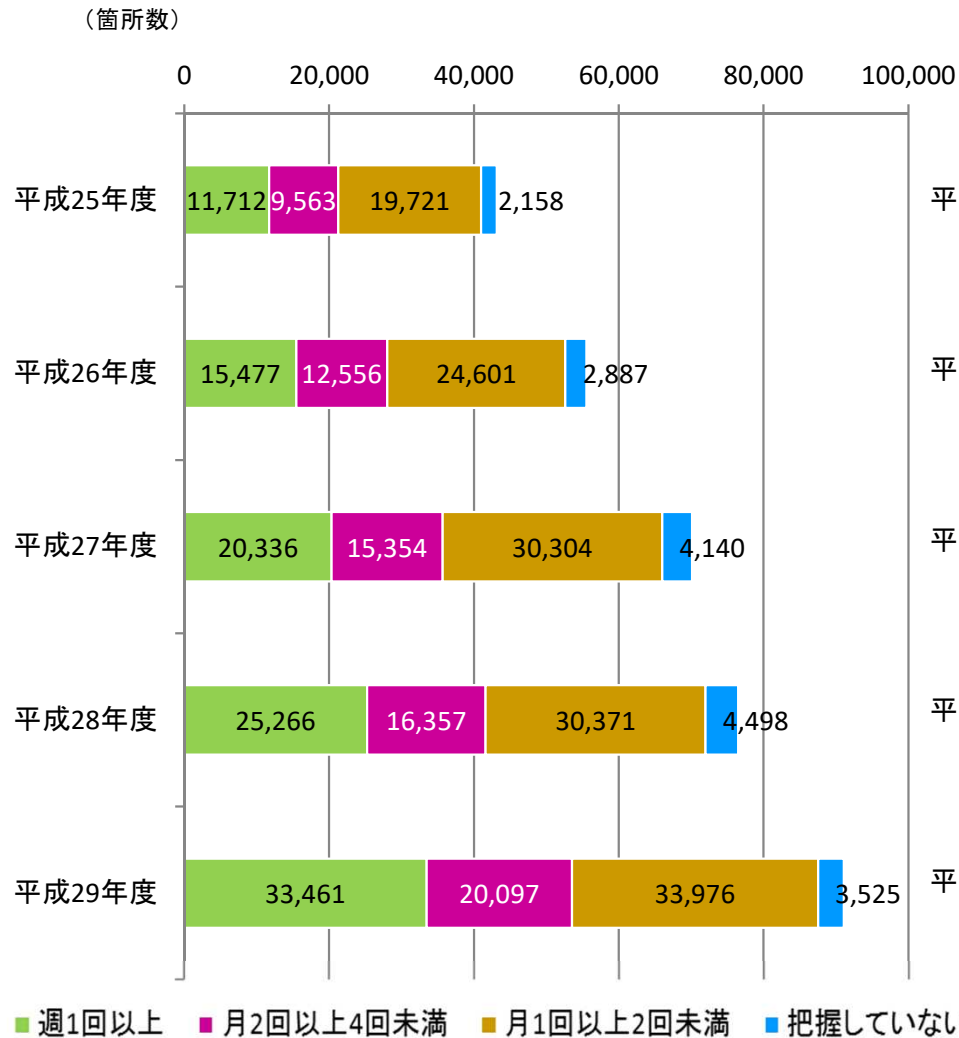
平成25年度:n=1,742 平成26年度:n=1,741 平成27年度:n=1,741 平成28年度:n=1,741 平成29年度:n=1,741

通いの場の有無別の市町村数

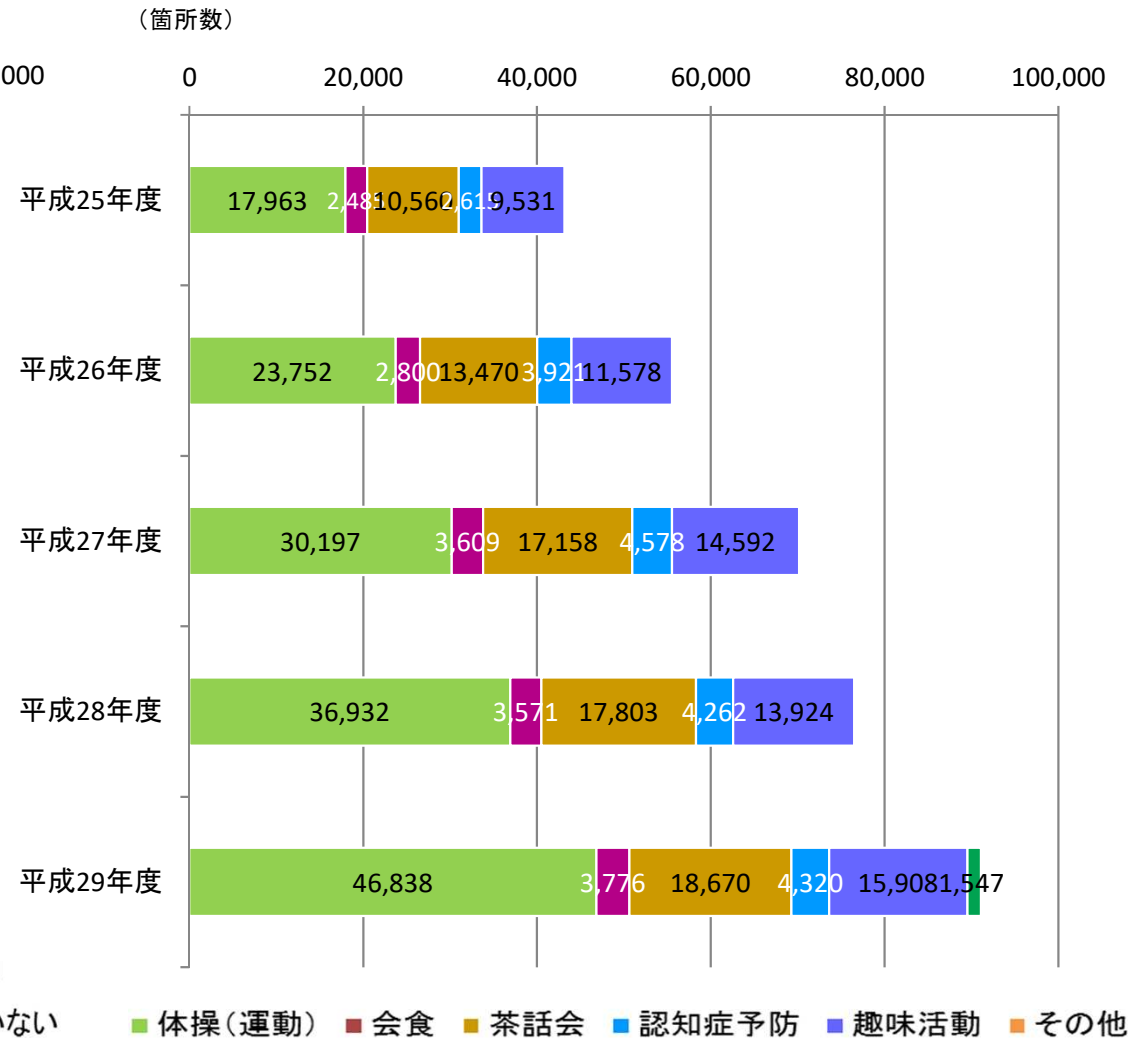


平成25～29年度 介護予防・日常生活支援総合事業(地域支援事業)の実施状況に関する調査(速報値)

通いの場の開催頻度



通いの場の主な内容



通いの場の箇所数

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 平成29年度:n=91,059

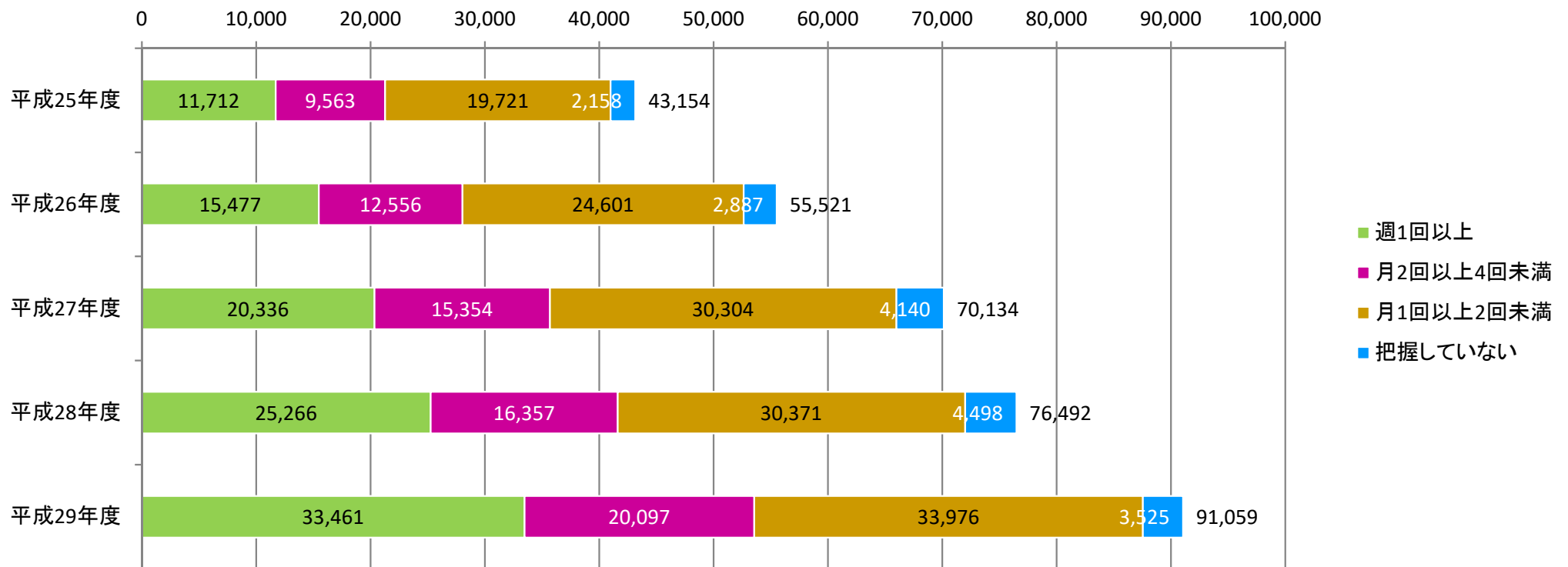
平成25～29年度 介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）の実施状況に関する調査（速報値）

月1回以上2回未満で開催している通いの場が最も多く 週1回以上開催の占める割合も増加

通いの場の箇所数

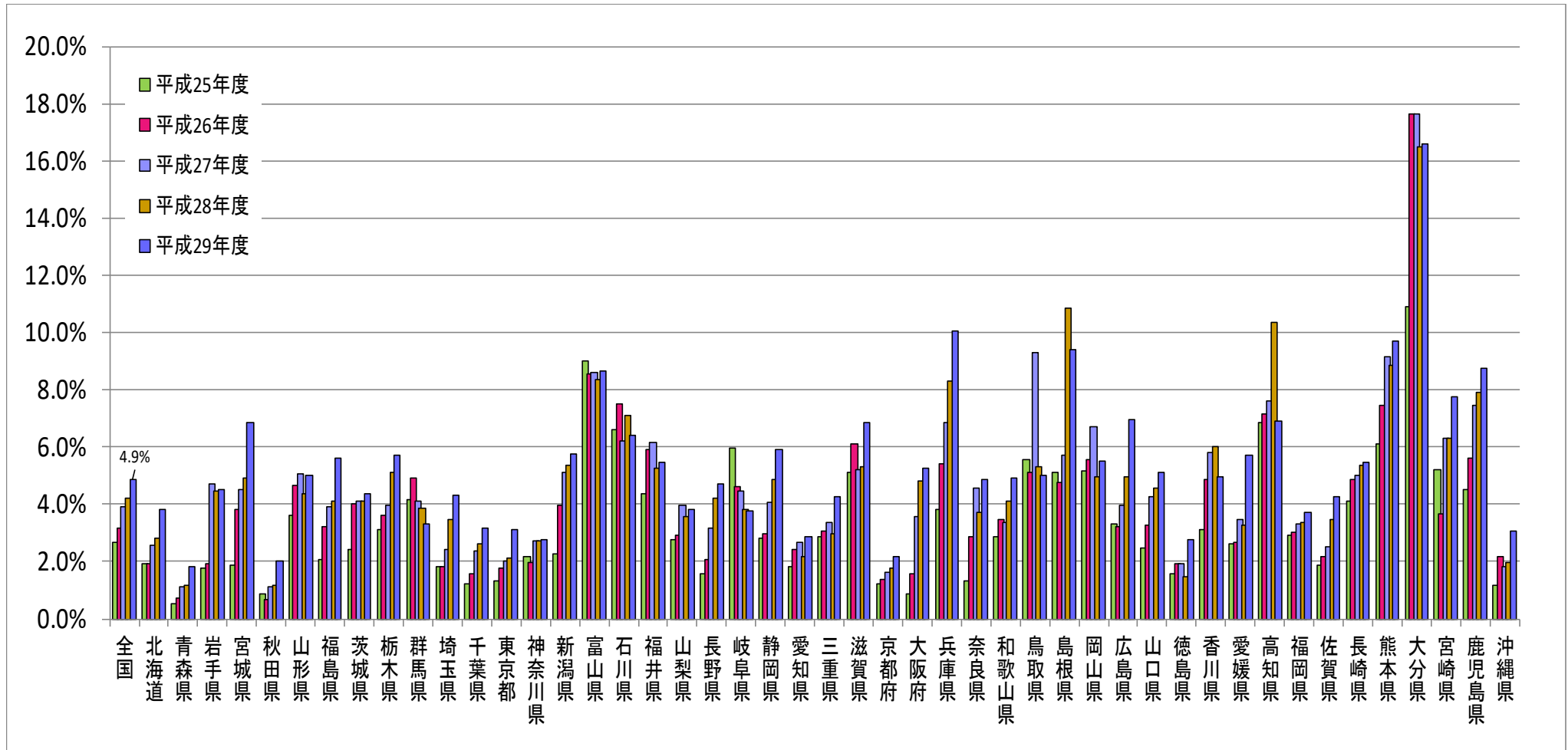
平成25年度：n=43,154 平成26年度：n=55,521 平成27年度：n=70,134 平成28年度：n=76,492 平成29年度：n=91,059

開催頻度別の通いの場の箇所数



平成29年度 介護予防・日常生活支援総合事業(地域支援事業)の実施状況に関する調査(速報値)

参加者実人数 1,698,486人 高齢者人口の4.9%が参加

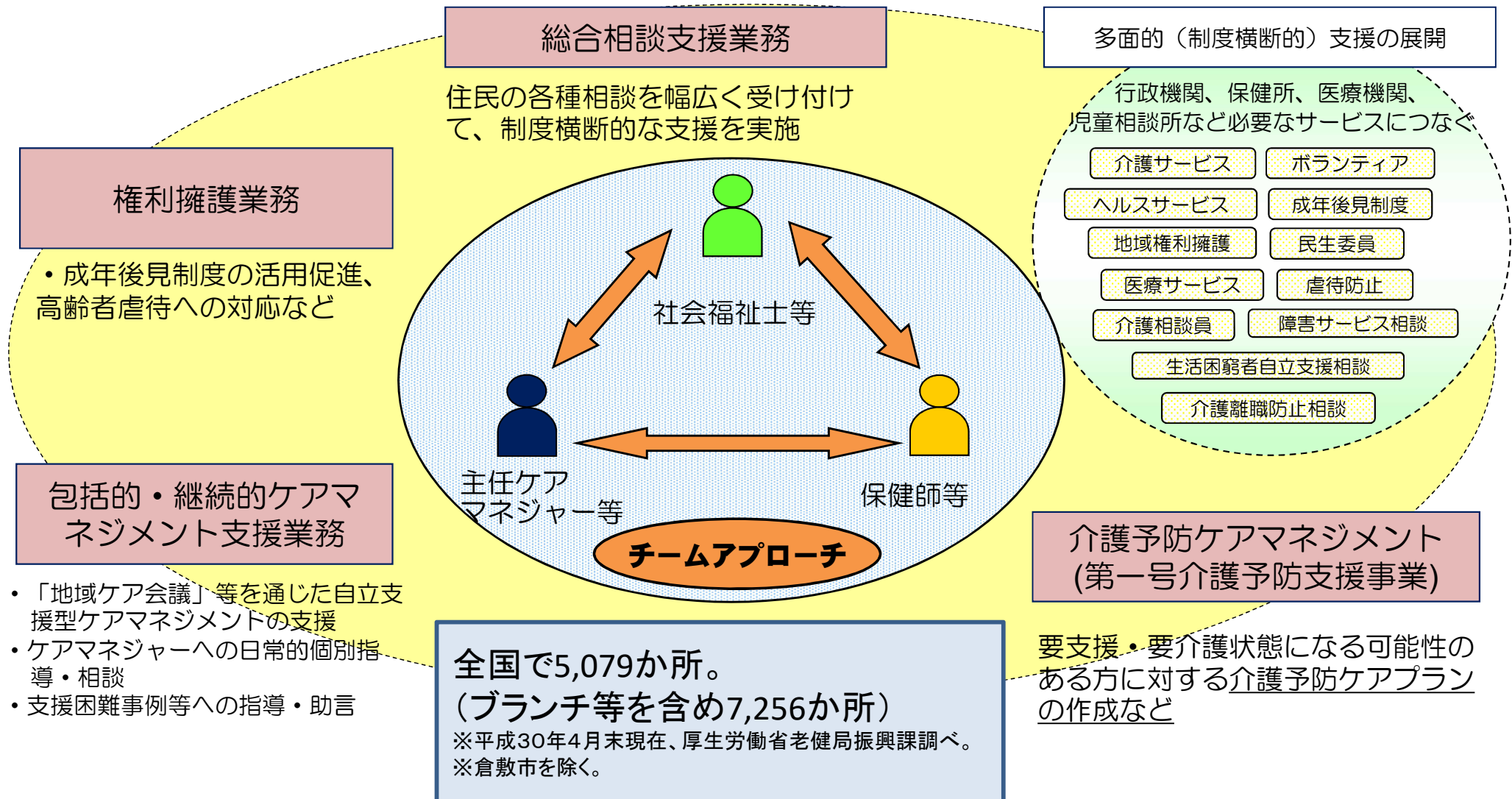


地域支援事業実施要綱(抜粋)

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。

地域包括支援センターについて

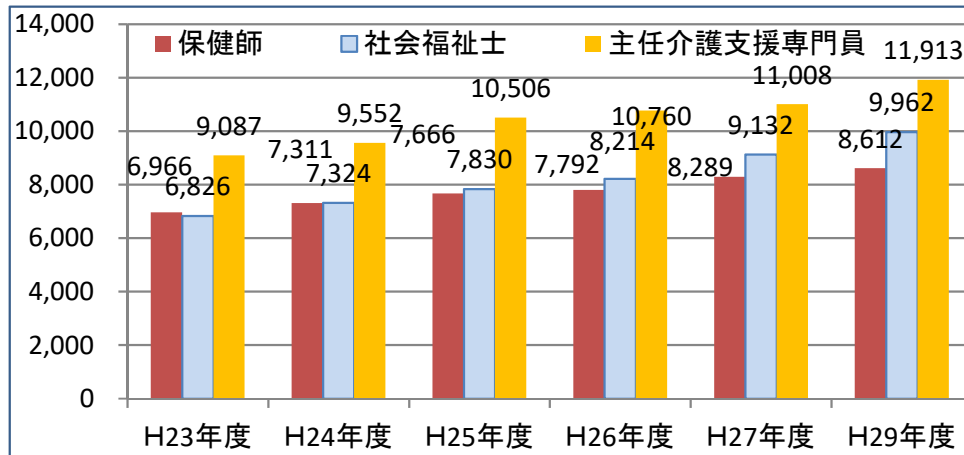
地域包括支援センターは、市町村が設置主体となり、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員等を配置して、住民の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、地域の住民を包括的に支援することを目的とする施設。（介護保険法第115条の46第1項）



地域包括支援センターの職員の状況

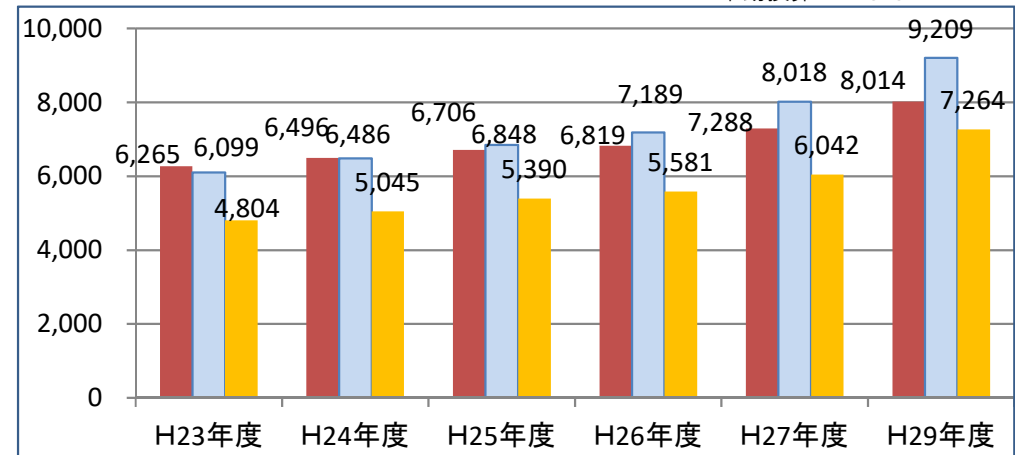
- センター従事者数は年々増加傾向にある。
- センターの平均職員数は6.0人（H27年度調査6.0人）
- 包括的支援業務の従事者数は、主任介護支援専門員より保健師・社会福祉士が多い
- 包括的支援業務における3職種以外の配置については、介護支援専門員が約7割

◎センター従事者数



◎包括的支援業務の従事者数

※センター職員数はすべて
常勤換算によるもの



◎1センター当たりの 平均職員数

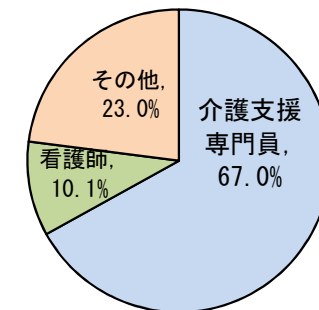
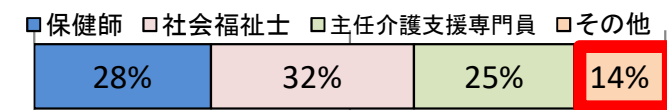
職 種	平均人数
保健師 (準ずる者を含む)	1.7人
社会福祉士 (準ずる者を含む)	2.0人
主任介護支援専門員	2.4人
計	6.0人

◎包括的支援業務の 平均従事者数

職 種	平均人数
保健師 (準ずる者を含む)	1.6(1.1)人
社会福祉士 (準ずる者を含む)	1.8(1.3)人
主任介護支援専門員	1.5(1.0)人
計	4.9(3.4)人

※()内は介護予防
支援業務を兼務する
職員の平均人数

(参考) 包括的支援業務における3職種以外の配置



(内訳)

※保健師・社会福祉士・
主任介護支援専門員は
それぞれ準ずる者を含
む。

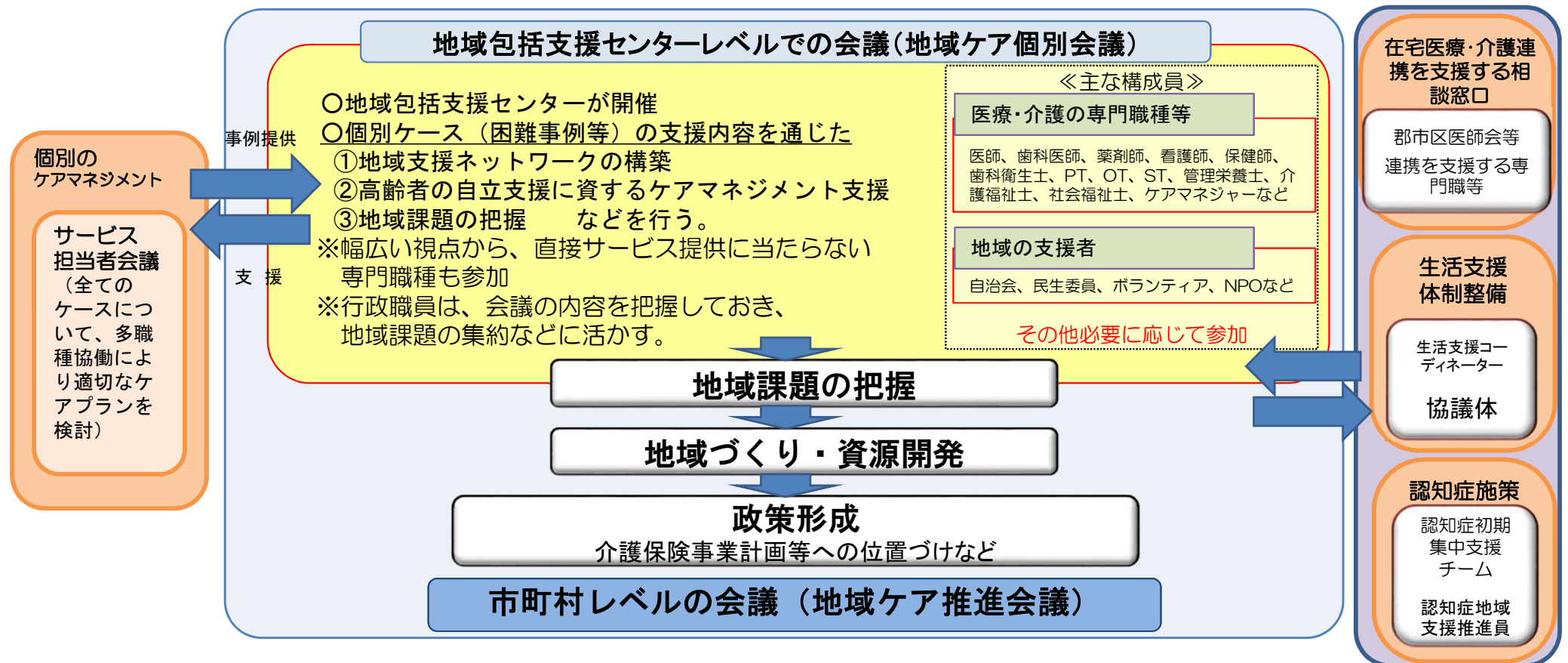
地域ケア会議の推進

地域包括支援センター等において、多職種協働による個別事例の検討等を行い、地域のネットワーク構築、ケアマネジメント支援、地域課題の把握等を推進する。

※従来の包括的支援事業（地域包括支援センターの運営費）とは別枠で計上

（参考）平成27年度より、地域ケア会議を介護保険法に規定。（法第115条の48）

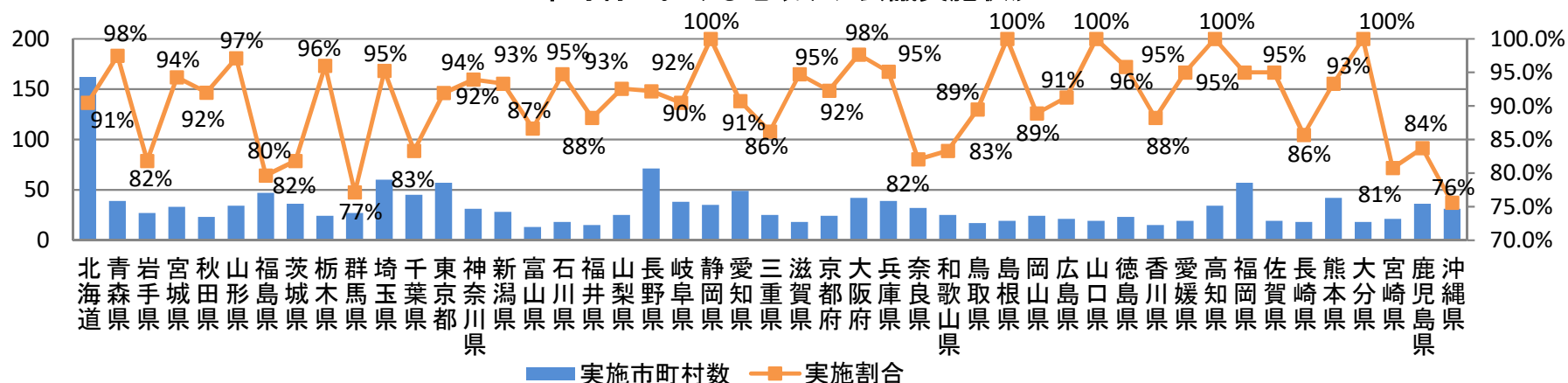
- 市町村が地域ケア会議を行うよう努めなければならない旨を規定
- 地域ケア会議を、適切な支援を図るために必要な検討を行うとともに、地域において自立した日常生活を営むために必要な支援体制に関する検討を行うものとして規定
- 地域ケア会議に参加する関係者の協力や守秘義務に係る規定 など



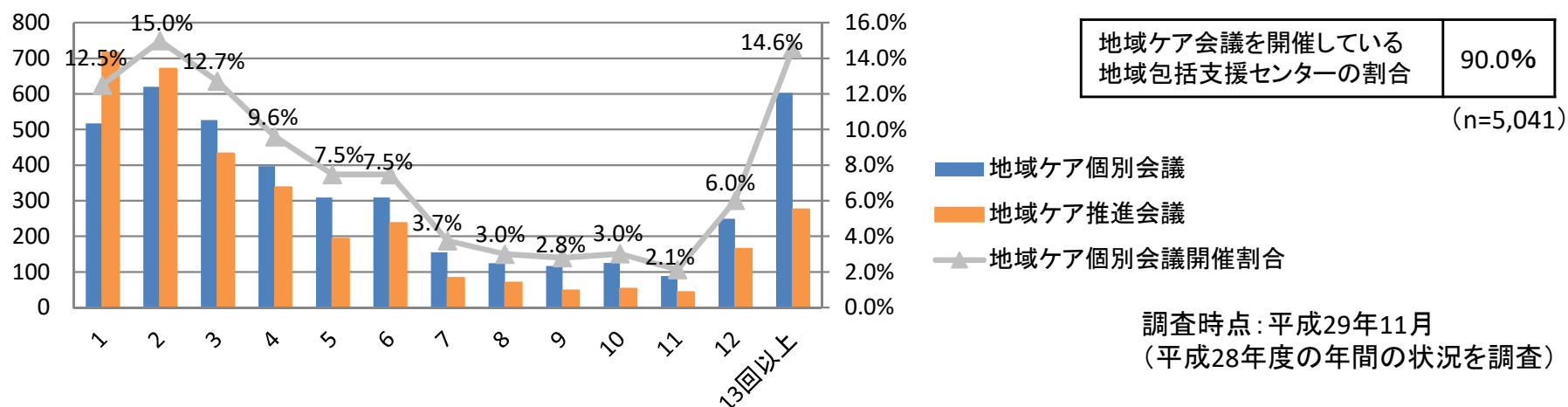
地域ケア会議の開催状況

- 地域ケア会議は、90.5%の市町村(市町村、地域包括支援センター開催含む)で開催されている。都道府県別にみると76～100%となっている。
- 地域包括支援センターが開催する地域ケア個別会議の開催回数をみると、年13回以上開催しているセンターが14.6%である一方、年1回開催のセンターが12.5%となっている。

市町村における地域ケア会議実施状況



地域包括支援センターが実施した地域ケア会議開催回数



出典) 平成29年度老人保健事業推進費等補助金「地域包括支援センターが行う包括的支援事業における効果的な運営に関する調査研究事業」

国会での法案審議における専門職の配置に係る主な答弁

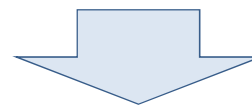
年月日	委員会等	答弁内容
3月27日	衆厚生労働委員会	(根本国務大臣) ・全国の市町村において、保健事業と介護予防の一体的実施の推進に当たって、高齢者の特性を踏まえて、とりわけ運動、栄養、口腔といったフレイル対策に着目した包括的な取組を本格展開すること、これが必要だと思います。このため、市町村ごとに、地域の健康課題の把握や事業の企画、地域の医療関係団体等との調整といった中核的な役割を果たす医療専門職に加え、アウトリーチという話がありましたが、実際に通いの場や自宅を訪問するなど、それぞれの地域における個別の取組を実施する医療専門職、これを配置することが必要であります。このような本格的展開を可能とするための体制を整備する費用として、広域連合が徴収する保険料財源を基本としつつ、国としても特別調整交付金を活用し、支援することとしております。
4月3日	衆厚生労働委員会	(根本国務大臣) ・今回、一体的実施ということで取組を行う保健師などの医療専門職の配置を各市町村で進めていただくようにしています。特別調整交付金なども活用して支援することとしています。医療専門職、保健師さんなどの具体的な所属先については市町村の判断によるものでありますが、いずれにしても、保健事業と介護予防の関係部局、地域包括支援センター等の連携を強化していただいて、各地域の創意工夫を生かした保健指導などに取り組んでいただきたいと思います。
4月10日	衆厚生労働委員会	(根本国務大臣) ・例えば、通いの場などの社会参加の場を充実させて、地域ボランティアなども育成し、こういう場を活用しながら、医療専門職による健康相談あるいは健康教室などを実施する、医療、介護、健診などの情報を一体的に分析して地域の健康問題を分析する、さらに、生活習慣病の重症化のおそれのある者や、医療・介護サービスなどに全く接続していない閉じこもりのおそれのある方などを把握して、必要に応じ個別訪問型のアウトリーチ支援を実施する、こういった取組を進めることが考えられます。今回の法案で高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を盛り込んだのは、このような全国各地でやっている今の取組を全国で展開していただきたい、こう考えているためであります。 ・厚生労働省としても、このような取組を行う医療専門職の市町村への配置を特別調整交付金も活用して支援するとともに事業メニューのイメージなどを整理したガイドラインをお示しするなど、一体的実施の効果的な展開に向けてしっかりと支援していききたいと思います。
5月7日	参厚生労働委員会	(樽見局長) ・一体的実施を進めるというために中核的な役割を医療専門職には果たしていただけないといけないということでございますので、中核的医療専門職を各市町村に1名配置するということが必要になってくる。そのために、費用、広域連合が徴収する保険料財源というものを使いながら、国としても特別調整交付金を活用してそのための支援をするということを考えているわけでございまして、そうしたことを通じて必要な中核的な専門職の方がしっかりと配置をできるように支援をしていきたいと思っています。 ・各市町村には、コーディネート役となる中核的な役割を担う医療専門職を1名配置していくという考え方でございますけれども、地域ごとの日常生活圏域にも医療専門職を1名配置をするようなことを今考えているところでございます。

国保データベース(KDB)システム について

① KDBシステムの概要

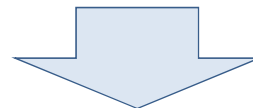
国保データベース（KDB）システムは、国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「**特定健診・特定保健指導**」「**医療（後期高齢者医療含む）**」「**介護保険**」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、**保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的**として構築されたシステムです。

保健師等が手作業で行ってきた健康づくりに関するデータ作成が効率化され、**地域の現状把握や健康課題を明確にすることが容易となります。**



KDBシステムを
使うと??

1. 保険者等は、被保険者ごとの特定健診結果等の分析を行い、ハイリスク者を抽出したうえで、医療レセプトから医療機関への受診状況を確認して、個別保健指導の対象者と指導内容を決定できます。
2. 保険者等は、地区別、市町村別、県別及び全国の集計情報並びに同規模保険者の集計情報により、自らの集団としての特徴を把握して健康課題を明らかにし、それを踏まえた保健事業計画を策定できます。



その結果・・・

住民の健康の保持・増進（地域の健康水準の向上）に寄与できると考えております。

KDBシステムはどんなことができるの??

特徴① 健診・医療・介護の突合

健診（保健指導）、医療、介護の情報を個人単位で紐付し、制度を跨っていても横断的（同一人物として）に集計・分析することが可能となります。

特徴② 地区割りによる分析

保険者単位よりもさらに細分化した「地区」単位で集計・分析が可能となります。
「地区」は保険者の任意で設定できます。【例：住所別、学区別等】

特徴③ 県・同規模・全国との比較

全国の国保連合会が管理するデータを国保中央会が一括して集計することで、
都道府県単位での集計、同規模※保険者単位での集計、全国集計との比較が可能となります。
※人口や被保険者数をもとに保険者規模を分類した区分

特徴④ 経年比較、性・年齢別分析

保険者・県・同規模などの集計結果を、さらに**経年比較、性・年齢別など、様々な角度からの分析が可能**となります。

また、個人単位の履歴についても、経年比較による追跡・分析が可能となります。

KDBシステムは今後も進化していきます！

KDBシステムは毎年新機能の開発を行っています。

例えば平成30年度からは・・・



1. 都道府県でもKDBシステムを利用できます。

平成30年度からの国保都道府県単位化に伴い、都道府県庁でもKDBシステムを活用することが可能となり、さらに2次医療圏単位での集計・分析が可能になりました。この機能は、医療計画及び医療費適正化計画の策定・変更に係る分析資料としてご利用いただけます。

2. 保健事業単位での集計・分析が可能になります。

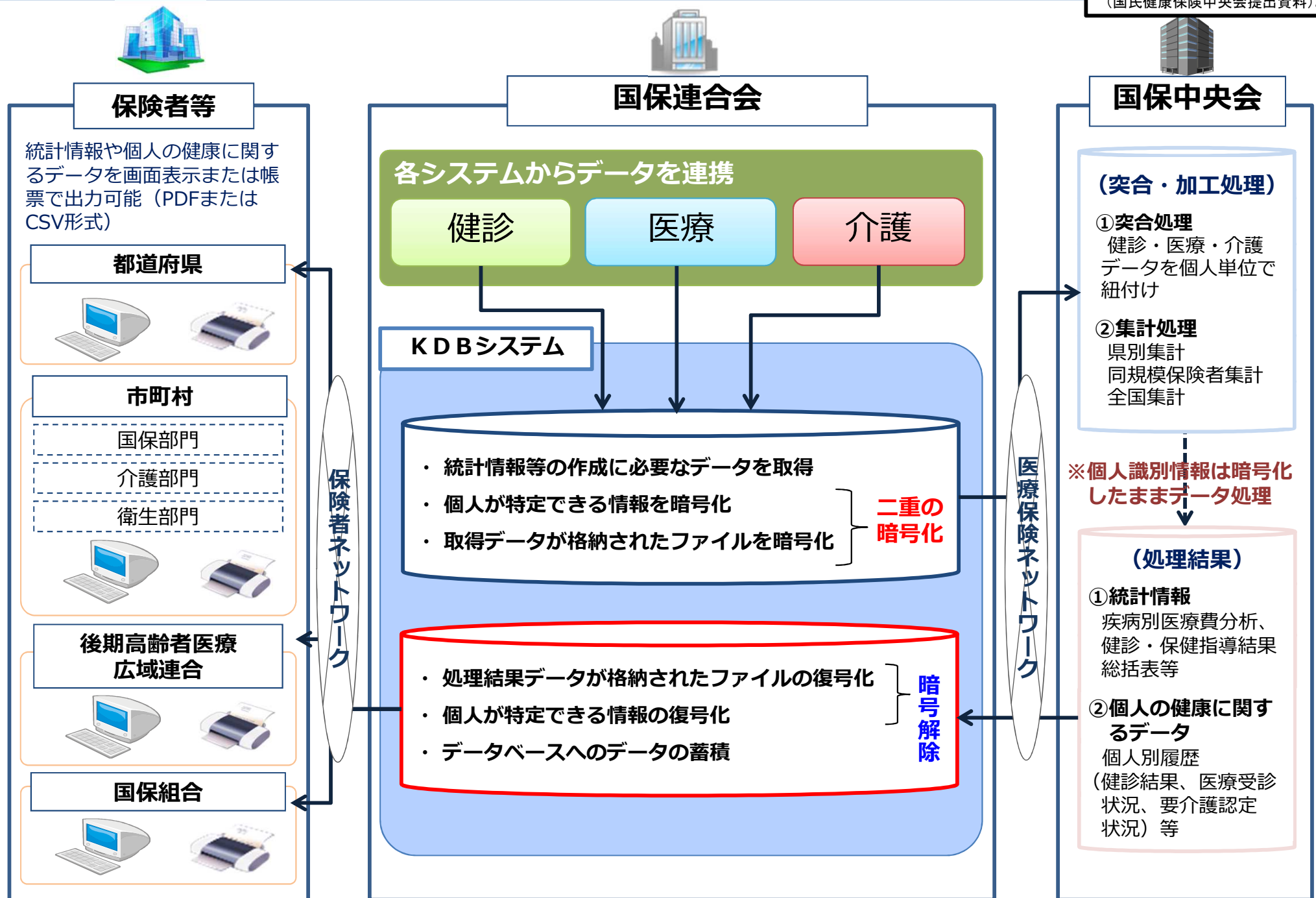
平成30年8月頃を目途に、新たに保険者等が行う様々な保健事業について、対象者の抽出～事業管理～事業評価など、事業単位での管理・分析が可能となります。

3. 適正受診・服薬取組（重複服薬対策）の把握が可能になります。

重複・頻回受診や重複・多剤投与の状態を把握することにより、効率的な対策を行うことが可能となり、医療費適正化の一助となります。

国保データベース（KDB）システムの全体像

平成30年10月5日
第3回高齢者の保健事業と介護予防の
一体的な実施に関する検討会資料
(国民健康保険中央会提出資料)より抜粋



国保データベース（KDB）システムで取り扱う情報

平成30年10月5日
第3回高齢者の保健事業と介護予防の
一体的な実施に関する検討会資料
(国民健康保険中央会提出資料)より抜粋

	0歳～	40歳～	65歳～	75歳～
健診	妊婦健康診査・乳幼児健康診査・学校健康診断情報 等			
		KDB取扱範囲 (※電子データにより管理しているものに限る) 特定健康診査・特定保健指導情報 後期高齢者健康診査情報		
医療	被用者保険（協会けんぽ、組合健保 等）医療情報			
	国民健康保険医療情報 ※1 一定の障害がある者			後期高齢者医療情報
介護				
		※2 2号被保険者	介護保険情報 ※3	1号被保険者

※1： 65歳以上75歳未満で一定の障害がある者
 ※2： 第2号被保険者（受給については、要介護、要支援状態が加齢に起因する疾病（特定疾病）による場合に限定）
 ※3： 「受給者台帳」に登録されている被保険者に限る
 ※： 健診、医療、介護情報とも対象は過去5年間分のデータのみ

○ 国保データベース（KDB）システムは、国保連合会において健診・医療・介護情報を取り扱う各システムと連携し、統計情報等の作成に必要な下記のデータを取得する。

健診・保健指導

特定健診等データ管理システム

<健診等データ（月次）>

- 健診台帳データ
- 健診結果台帳データ
- 検査問診結果台帳データ
- 特定健診結果データ
- 指導台帳データ
- 指導結果台帳データ
- 継続支援台帳データ
- 特定保健指導結果データ
- 被保険者マスタ
- 除外対象者データ
- 健診等機関マスタ

<保険者別集計帳票データ（年次）>

- 特定健診リスクパターン別集計表
- 質問票項目別集計表
- 特定健診結果総括表
- 特定保健指導結果総括表（動機付け）
- 特定保健指導結果総括表（積極的）
- 特定健診・保健指導実施結果総括表
- 特定健診・保健指導進捗・実績管理表

医療（国保・後期）

国保総合システム

- 医科レセプト
 - ・レセプト管理、患者情報、傷病名情報、摘要欄情報
- D P Cレセプト
 - ・レセプト管理、総括管理、包括評価部分、傷病、診断群分類、摘要、傷病名、資格、C Dレコード
- 歯科レセプト
 - ・レセプト管理、患者情報、傷病名情報、摘要欄情報
- 調剤レセプト
 - ・レセプト管理、患者情報、医薬品、処方、調剤、指導管理料
- 被保険者台帳データ
 - ・被保険者マスタ（世帯情報）、被保険者マスタ（個人情報）

後期高齢者医療請求支払システム

- 被保険者台帳データ
 - ・被保険者マスタ（個人情報）

介護

介護保険審査支払等システム

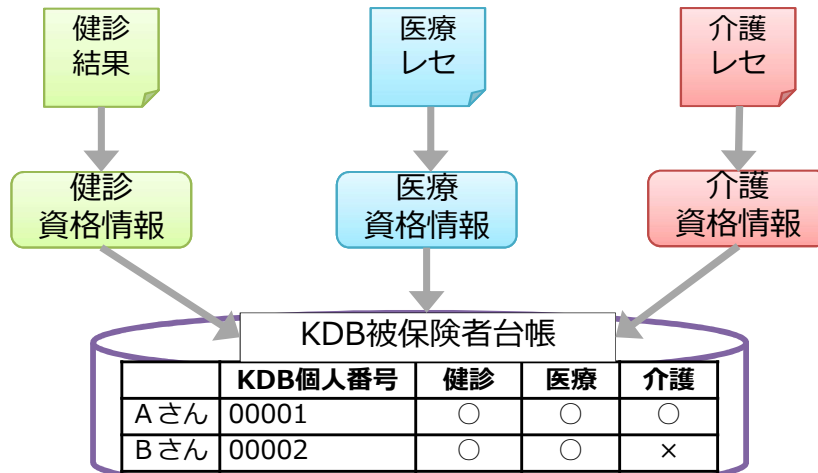
- 保険者向け給付管理票情報
- 国保連合会保有給付実績情報
 - ・基本情報レコード
 - ・明細情報レコード
 - ・緊急時施設療養情報レコード
 - ・所定疾患施設療養費等情報レコード
 - ・特定診療費・特別療養費情報レコード
 - ・食事費用情報レコード
 - ・居宅サービス計画費情報レコード
 - ・福祉用具購入費情報レコード
 - ・住宅改修費情報レコード
 - ・高額介護サービス費情報レコード
 - ・特定入所者介護サービス費用情報レコード
 - ・社会福祉法人軽減額情報レコード
 - ・集計情報レコード
- 保険者台帳情報
- 市町村固有情報
- 広域連合情報（行政区情報）
- 事業所台帳情報
 - ・基本情報、サービス情報、介護支援専門員情報
- 受給者台帳情報

国保データベース（KDB）システムの特徴

平成30年10月5日
第3回高齢者の保健事業と介護予防の
一体的な実施に関する検討会資料
(国民健康保険中央会提出資料)より抜粋

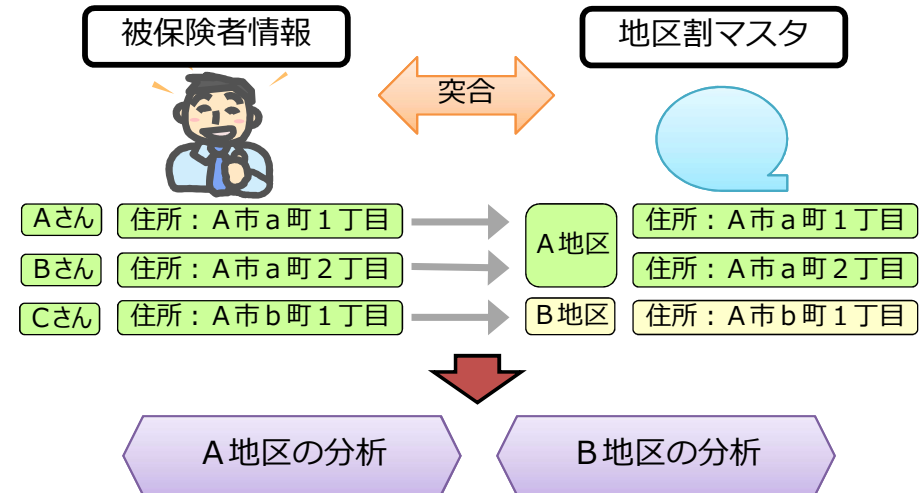
1. 健診・医療・介護の突合

- 健診・医療・介護の情報を個人単位で紐付することで、制度横断的に分析することが可能。



2. 地区割りによる分析

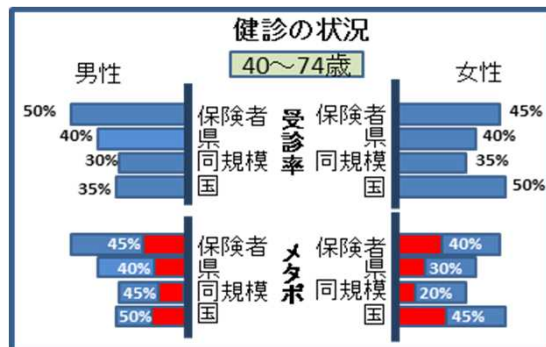
- これまで保険者単位で行っていたデータ分析をより細分化し、地区単位（例：住所別、学区別等）で分析することも可能。



3. 県・同規模・全国との比較

- 全国の国保連合会が管理するデータを国保中央会（共同処理センター）へ送付し、一括して集計することで県内集計値・同規模*集計値・全国集計値などの比較情報を作成する。

健診情報の比較



市区町村別データ

	医療費	受診料
A市	2,335,400	XXXXXX
B市	1,693,800	XXXXXX
C市	5,115,320	
..		
Z市	3,577,300	XXXXXX

* 人口や被保険者数を元に保険者規模を分類した区分

※平成30年度から二次医療圏集計を追加

4. 経年比較、性・年齢別分析

- 保険者・県・同規模などの集計結果を性・年齢別に比較を行いながら経年比較できる一覧表を作成する。また個人別履歴についても経年比較による追跡と分析が可能。

保健指導の状況

40~74歳		男性		女性	
		積極的支援 修了者	動機付支援 修了者	積極的支援 修了者	動機付支援 修了者
H29年度	保険者	91	85	91	85
	県	86	92	86	92
	同規模	70	88	90	82
H28年度	保険者	XX	XX	XX	XX
	県	XX	XX	XX	XX
	同規模	XX	XX	XX	XX
H27年度	保険者	XX	XX	XX	XX
	県	XX	XX	XX	XX

個人別履歴

平成29年 (歯科/内科)		平成28年 (歯科/内科)	
4月	■ □	4月	■ □
5月	■ □	5月	■ □
6月	■ □	6月	■ □
7月	■ □	7月	■ □
8月	■ □	8月	■ □
..	..	..	..
3月	■ □	3月	■ □
(年間医療費)		(年間医療費)	
310,000		180,000	

● 国保保険者等の総数およびK D Bシステム参加保険者数

(平成30年8月処理時点)

制度		K D Bシステム参加保険者数	総保険者数	参加率
健診	国保	1,901 (国保組合160+市町村 1,741)	1,903 (国保組合162+市町村 1,741)	99.89 %
	後期	47	47	100.00 %
医療	国保	1,901 (国保組合160+市町村 1,741)	1,903 (国保組合162+市町村 1,741)	99.89 %
	後期	47	47	100.00 %
介護 (※)		1,565	1,571	99.62 %

※ 介護広域連合は1保険者としてカウント。

● K D Bシステム蓄積データ件数

制度	蓄積データ件数 (代表的な実績データ件数)	期間
健診	7,020万件	平成24年6月処理 ～平成30年8月処理
医療	59億4,823万件	
介護	8億6,594万件	
合計	68億8,437万件	

● 突合率

(平成30年8月処理時点)

健診⇔医療	医療⇔介護	国保⇔後期
97.95 %	99.06 %	84.63 %

国保・後期高齢者保健事業への対応

《ガイドライン※①》

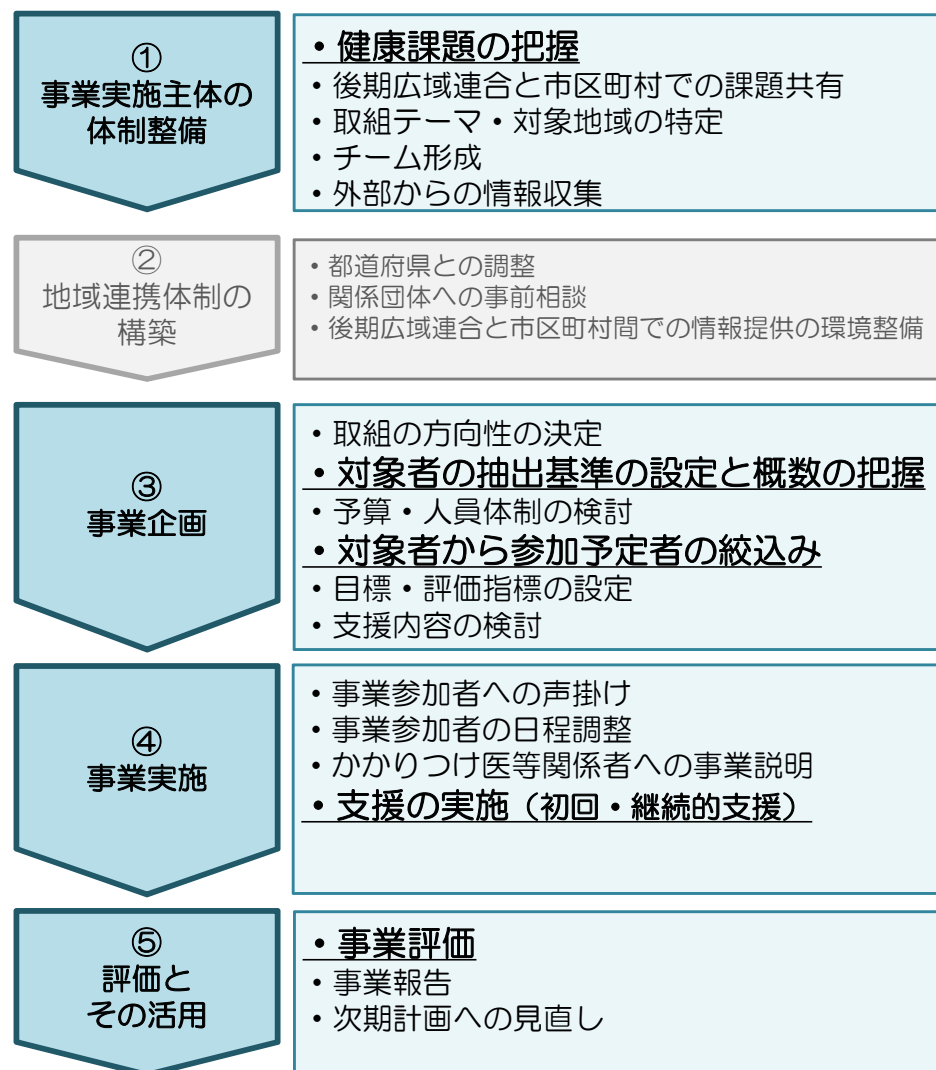
※ガイドライン：「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン」（厚生労働省、平成30年4月27日）

地域の全体における性別、年齢層等の視点による該当者数・該当者割合等を把握し、全体的傾向としての健康課題を把握します。

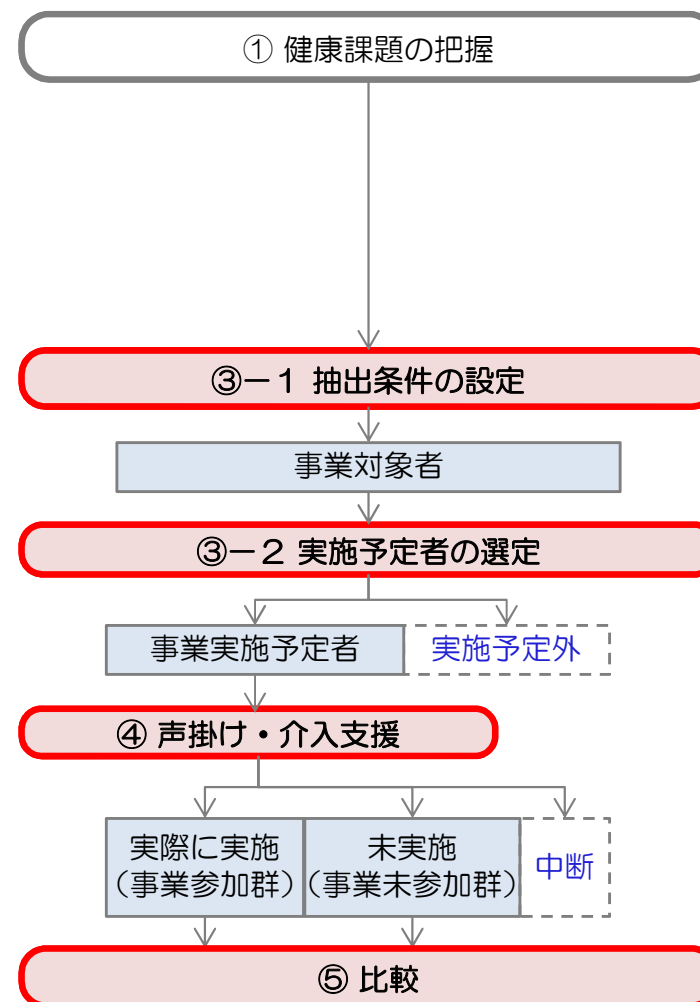
《ガイドライン※③～⑤》

実際に介入支援を行う対象者を具体的に抽出します。また、実施済・実施中断の状況を、1人ずつ記録します。個人毎の実施状況の記録をもとに、介入した人／しなかった人における健診・医療・介護の状況の比較をし、事業評価をします。

ガイドラインにおける事業実施概要



KDBシステムにおける対応



保険者における高齢者の保健事業と介護予防の一体化に向けた KDBシステム活用の課題

平成30年10月5日
第3回高齢者の保健事業と介護予防の
一体的な実施に関する検討会資料
(国民健康保険中央会提出資料)より抜粋

○ 保険制度をまたいだデータの閲覧

現行法令では保険制度をまたいで個人の健康に関する情報を閲覧できる根拠が明確に存在しない。このためKDBシステムでは、各保険者が保険制度をまたいで閲覧する場合、基本的に保険制度内で閲覧を閉じる設計としている。

現在は、各保険者間（国保⇔後期、国保⇔介護等）において個人情報保護審査会や契約等調整の上、閲覧権限の設定を変更することにより保険制度をまたいだ閲覧が可能となっているが、実現に至っていない保険者が多くある。

これを解消するためには、個人情報の保護のもと、制度をまたいでデータを閲覧できる方法（法律の整備等）の検討が必要である。

○ 地域包括ケアに関わる在宅医療関連のデータはKDBシステムの帳票にないため、突合csvを用いて分析することとなる

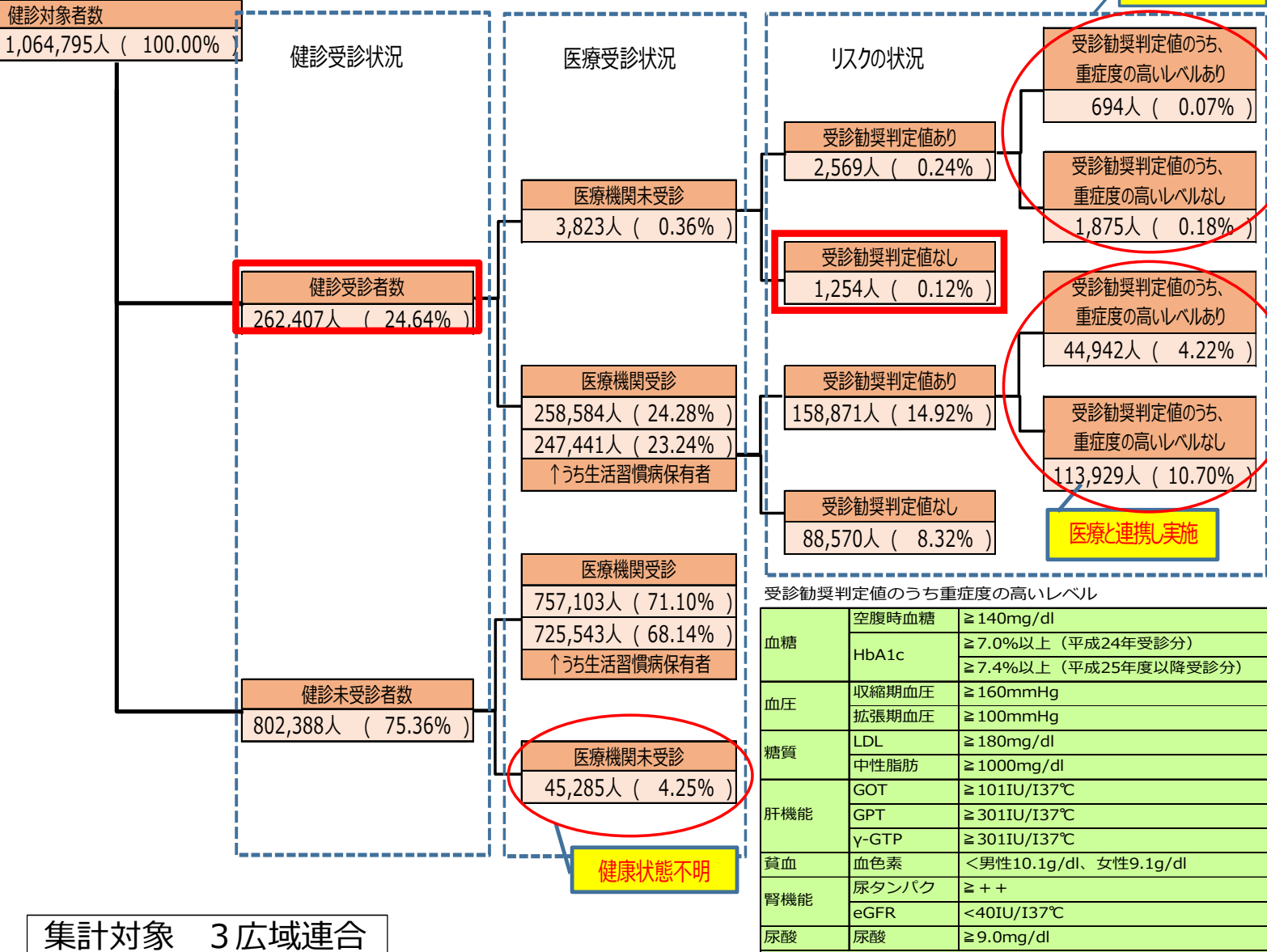
各都道府県のKDBシステムの基となるデータ（突合csv）を国保中央会から希望する国保連合会に提供している。その突合csvを用いて都道府県等と連携し、都道府県が策定する医療計画の参考資料として活用しているところもある。

ただし、データの保管・処理・分析など活用には作業時間と技術が必要となるため、簡便に活用できるシステムの開発やそのための経費、人材育成が必要となってくる。

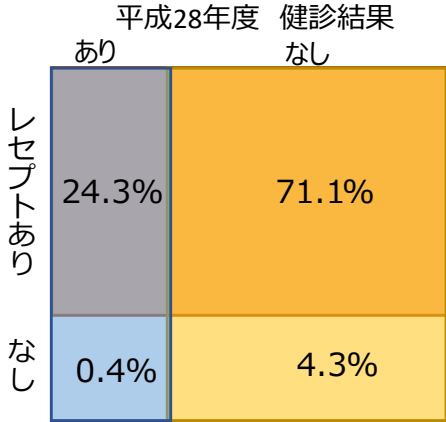
② 分析例(階層化の例)と 各階層に応じて考えられる アプローチの内容

モデル事業実施自治体の状況（平成28年度）

平成28年度モデル事業実施自治体の状況（健診・医療受診の有無別のハイリスク者の状況）



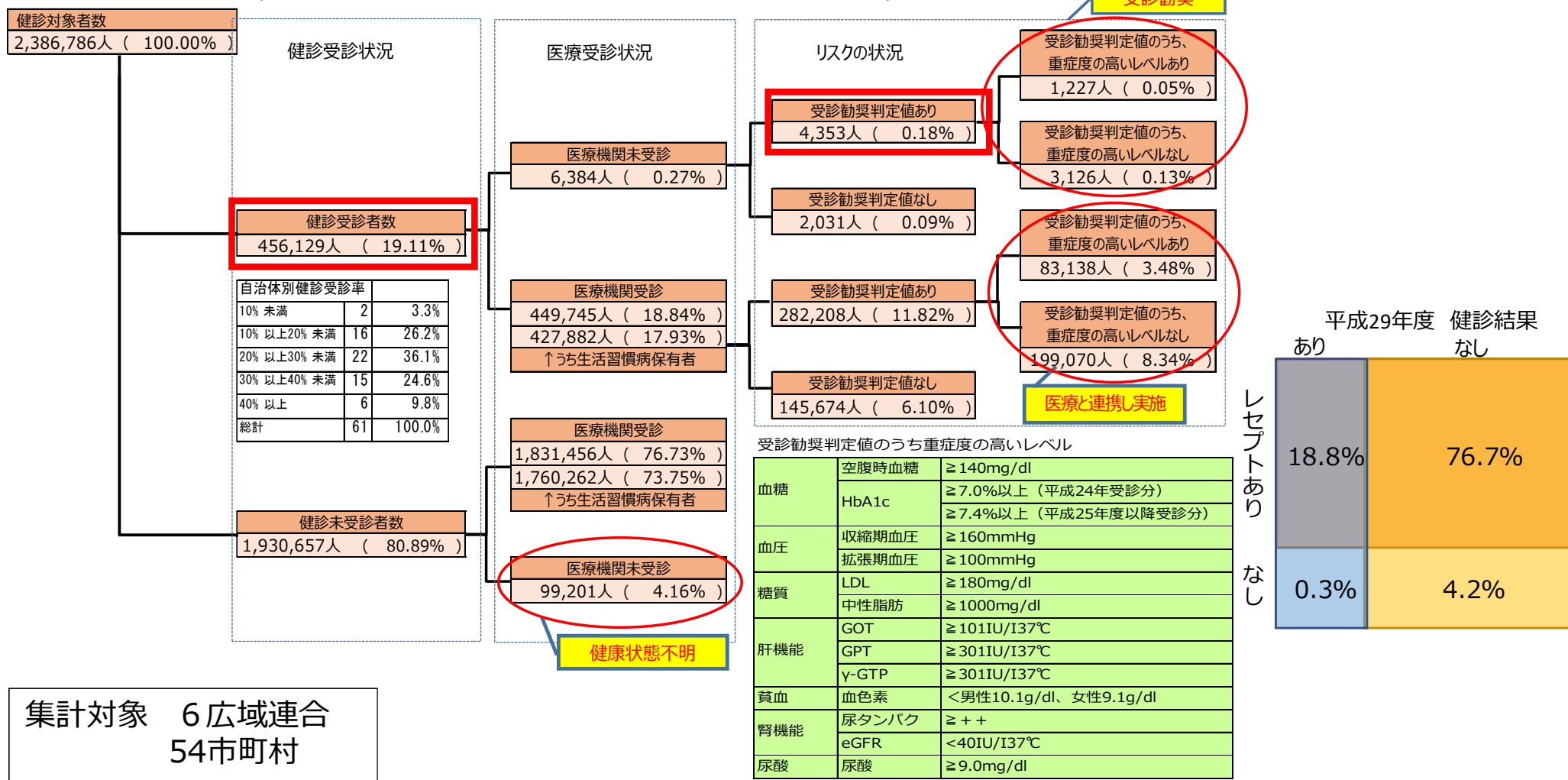
集計対象 3広域連合
49市町村



モデル事業実施自治体の状況（平成29年度）

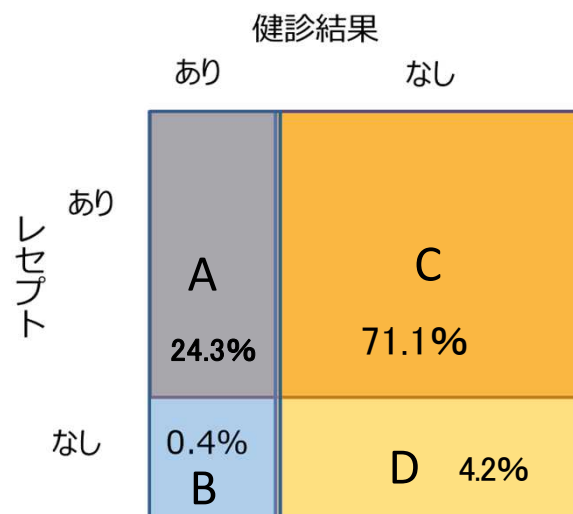
138

平成29年度モデル事業実施自治体の状況（健診・医療受診の有無別のハイリスク者の状況）



- 健診受診者は平成28年度では24.6%、29年度では19.1%を占めていた。
- 健診も医療も受けていない、健康状態が不明な人は平成28年度では4.3%、29年度では4.2%であった。
- 健診受診者のうち医療機関未受診でありながら、受診勧奨判定値以上の有所見項目がある人は、平成28、29年度ともに被保険者全体のうちの0.2%であった。
- このように状態像については、平成28・29年度を通して同様の傾向がみられた。

健診・医療の受診状況別の取組の方向性



(平成28年度モデル事業
実施自治体の状況より)

医療・健診の受診状況		取組の方向性
健診で健康状態を把握	医療(外来)受診あり・健診受診あり(24.3%) A	取組テーマに応じた支援を実施する レセプトから医療受診・処方状況等を把握し、具体的な支援を実施する ・かかりつけ医と連携した支援 ・必要に応じて外来治療からの情報提供を受ける
	医療(外来)受診なし・健診受診あり(0.4%) B	取組テーマに応じた支援を実施する ・健診結果に基づき、取組テーマに応じた支援 ・必要に応じ医療の受診勧奨、介護へつなぐ
レセプトで健康課題を把握	医療(外来)受診あり・健診受診なし(71.1%※) C	レセプトから医療受診・処方状況等を把握し、医療と連携の上、必要な支援を実施する ・レセプトから多病・多剤・治療中断の状況を把握 ・かかりつけ医等に支援実施の可否について確認 ・本人の状況を確認の上、かかりつけ医にフィードバック ・継続的な支援が必要な場合は、取組テーマに応じた支援や介護予防等につなげる
	医療(外来)受診なし・健診受診なし(4.2%※) D	健康状態を把握する ・保険者が保有する情報からは健康状態が不明であるため、質問票等による健康状態の把握から始める ・把握した健康状態から必要に応じ、保健指導・医療の受診勧奨・介護予防等に連携する ・必要に応じて、使用許諾が得られた介護保険情報(給付情報、認定情報、基本チェックリスト等)や民生委員、地域包括支援センター等の関係者から、健康状態や既存サービスの利用状況等の情報把握

③ 後期高齢者の新質問票

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

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

41

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
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	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
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	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
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	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
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	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
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	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

	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
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

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

④ 個人情報関連資料

事務連絡
平成 25 年 6 月 25 日

都道府県地域保健主管課（室）
都道府県介護保険主管部（局）
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）
後期高齢者医療主管課（部）
都道府県後期高齢者医療広域連合事務局

御中

厚生労働省健康局がん対策・健康増進課
厚生労働省老健局介護保険計画課
厚生労働省老健局老人保健課
厚生労働省保険局国民健康保険課
厚生労働省保険局高齢者医療課

国保データベース（KDB）システムから提供される情報の活用について

現在、公益社団法人国民健康保険中央会（以下「国保中央会」という。）において、各都道府県国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）の協力を得ながら開発を進めている国保データベース（KDB）システム（以下「KDBシステム」という。）では、国民健康保険制度及び後期高齢者医療制度における診療報酬明細書等並びに特定健康診査及び特定保健指導等に関する記録（以下「特定健診等記録」という。）や、介護保険制度における介護給付費明細書等の情報について、それぞれの情報を突合し加工するなどにより「統計情報」や「個人の健康に関するデータ」（以下「統計情報等」という。）を作成し、国民健康保険の保険者、介護保険の保険者、後期高齢者医療広域連合等が統計情報を閲覧できるようにするとともに、国民健康保険の保険者、介護保険の保険者又は後期高齢者医療広域連合（以下「保険者」という。）が国保連合会との間で合意し委託した範囲内で、各保険者において、加入する被保険者に係る「個人の健康に関するデータ」を利用できるようにすることとしております。

保険者は、健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）第 6 条の健康増進事業実施者として、「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」（平成 24 年厚生労働省告示第 430 号）において、特定健康診査その他の各種検診の実施主体間で個人の健康情報の共有を図るなど、健康増進事業実施者間で連携を図り、質の高い保健サービスを効果的かつ継続的に提供することとされているほか、「地域保健法第四条第一項の規定に基づく地域保健対策の推進に関する基本的な指針」（平成 6 年厚生省告示第 374 号）、「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」（平成 16

年厚生労働省告示第 307 号）、「介護予防事業の円滑な実施を図るための指針」（平成 18 年厚生労働省告示第 316 号）において、市町村衛生部局や他の保険者と連携しながら、個々の被保険者の特性やニーズに応じた保健事業や介護予防事業を効率的かつ効果的に実施することとされています。

KDB システムにより閲覧又は利用することができることとなる統計情報等は、保険者における、地域の健康課題の把握や疾病別医療費分析の充実等による被保険者等の特性に応じた効果的な保健事業の展開及び実施した事業の検証に資するものであるのみならず、市町村（特別区を含む。以下同じ。）の衛生部局における保健事業の実施に当たっても有益な情報であるため、保険者におかれましては、部局間（衛生部局、医療保険担当部局、介護保険担当部局）の連携を密にするとともに、KDB システムにより閲覧又は利用できることとなる各種統計情報等を積極的に活用し、保健事業や介護予防事業の更なる推進を図っていただきたいと考えております。

市町村及び後期高齢者医療広域連合における個人情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する条例によることとなり、また、国保連合会及び国保中央会については、個人情報保護法（平成 15 年法律第 57 号。以下「個人情報保護法」という。）に定める個人情報取扱事業者として同法の規定が適用されることとなりますが、国保連合会が保有する診療報酬明細書等及び特定健診等記録並びに介護保険制度における介護給付費明細書等の情報を、国保中央会において突合し加工するなどにより統計情報等を作成すること、あるいは、国保中央会において突合し加工された統計情報等を国保連合会から提供を受けた保険者が相互に活用することに関する個人情報保護の観点からの考え方については、下記のとおりと考えております。

上記の個人の健康に関するデータは被保険者等にとって極めて重要な個人情報であることから、下記についてご留意いただき、保険者において、個人情報の保護に関する条例等に基づき、情報の厳重な保護、管理に万全を期すよう周知、徹底をお願いいたします。

記

- 1 国保連合会が保有する診療報酬明細書等、特定健診等記録及び介護保険制度における介護給付費明細書等の情報を、国保中央会において突合し加工するなどにより統計情報等を作成することについて
 - (1) 国保連合会は、
 - ・ 国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号）第 104 条において、国民健康保険の市町村保険者が実施する保健事業等に関する調査研究及び保健事業等の実施に係る市町村相互間の連絡調整を行うとともに、保健事業等に関し、専門的な技術又は知識を有する者の派遣、情報の提供その他の必要な援助を行うよ

う努めなければならないとされている

- ・ 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 155 条において、後期高齢者医療の円滑な運営に資する事業を行うこととされている
- ・ 介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 176 条第 2 項第 4 号において、介護保険事業の円滑な運営に資する事業を行うこととされている

ところで、国保連合会において統計情報等を作成することは、これらの規定に基づく事業であり、国保連合会は当該事業の実施を国保中央会に委託して行うものであること。

- (2) 国保連合会が統計情報等の作成を国保中央会に委託して実施する場合において、

- ・ 国保連合会は、診療報酬明細書等、特定健診等記録及び介護給付費明細書等における個人が特定できる情報（被保険者証記号番号、氏名、住所等）を暗号化した上で、国保中央会に送信することとしていること
- ・ 暗号を復号化するための暗号と個人が特定できる情報との対応表（以下「暗号鍵」という。）は国保連合会において厳重に保管されており、国保中央会は暗号鍵を保有しないこと

から、国保中央会が国保連合会から送信されて保有する情報は、個人情報保護法の個人情報に当たらないこと。

- (3) 国保連合会及び国保連合会から委託を受けた国保中央会は、個人情報保護法に定める個人情報取扱事業者であり、同法の規定による個人情報保護義務が課されているとともに、内部規程により個人情報保護に係る責務を明らかにしていること。

- 2 国保中央会において突合し加工された統計情報等を国保連合会から保険者に提供することについて

- (1) 国保連合会から委託を受けて国保中央会において突合し加工された情報のうち、全国統計データや保険者別統計データ、同規模保険者との比較統計データ等の一般的な統計処理や分析を行い加工された「統計情報」については、個人情報には当たらないこと。

このため、国保連合会において、診療報酬明細書等、特定健診等記録及び介護給付費明細書等の情報を用いて統計情報を作成し提供するに当たっては、保険者の同意や個別の委託は必要でないこと。

- (2) 国保連合会から委託を受けて国保中央会において突合し加工された情報のう

ち、診療報酬明細書等、特定健診等記録及び介護給付費明細書等を突合し被保険者ごとに統合された「個人の健康に関する情報」については、暗号鍵を保有する国保連合会において、当該情報を復号化することが可能であり、個人情報に当たること。

このため、国保連合会における当該個人情報の保有及び保険者への提供に当たって、以下について留意が必要であること。

- ① 保険者において、診療報酬明細書等、特定健診等記録及び介護給付費明細書等を活用し、被保険者の特性やニーズを把握するとともに、保険者間で連携し被保険者のニーズに応じた保健事業や介護予防事業を効率的かつ効果的に実施することは、国民健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律及び介護保険法に基づく保険者の事務（事業）であること。

- ② 国保中央会において突合し加工された情報のうち「個人の健康に関する情報」については、暗号鍵を保有する国保連合会において、当該情報を復号化することが可能であり、個人情報となることから、国保連合会は、国民健康保険の保険者、介護保険の保険者又は後期高齢者医療広域連合との間で合意し、委託を受けた場合に限り、その範囲内において、「個人の健康に関する情報」を保有し、保険者に提供すること。

保険者から国保連合会に委託がある場合において、国保連合会が、委託された範囲内で「個人の健康に関する情報」を保有し、保険者に提供することは、当該国保連にとって目的内の情報利用であり、個人情報保護法第 16 条の利用目的による制限に該当しない。また、個人情報保護法第 23 条第 1 項第 4 号の規定により、地方公共団体が法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要がある場合に該当し、同条の第三者提供の制限には該当しない（被保険者又は受給者本人の同意は必要とされない）ため、同法上の問題は生じないこと。

糖尿病性腎症重症化予防プログラム（平成31年4月25日改定）
日本医師会 日本糖尿病対策推進会議 厚生労働省
（抜 粋）

10. 個人情報の取扱い

（4）外部委託事業者における取扱い

市町村等が糖尿病性腎症重症化予防の取組を事業者に委託して実施する場合、当該事業者は、個人情報保護条例における委託に関する規定を遵守するとともに、市町村等との間で個別に締結される契約書の定めに従って業務を遂行する必要がある。

個人情報を取り扱う事業者には、個人情報保護法やガイダンスに基づき、事業者としての安全管理措置を講ずる責務がある。具体的には、個人情報保護に係る規程の整備、管理監督等のための組織体制の整備、個人データの盗難・紛失等を防ぐための物理的な安全措置などの個人情報の管理について、万全の対策を講じる必要があり、プライバシーマークを取得することが望ましい。また、委託を行う市町村等においても、適切に事業者を選定すべく、これらの点に留意して委託仕様等を作成する必要がある。

⑤ その他資料

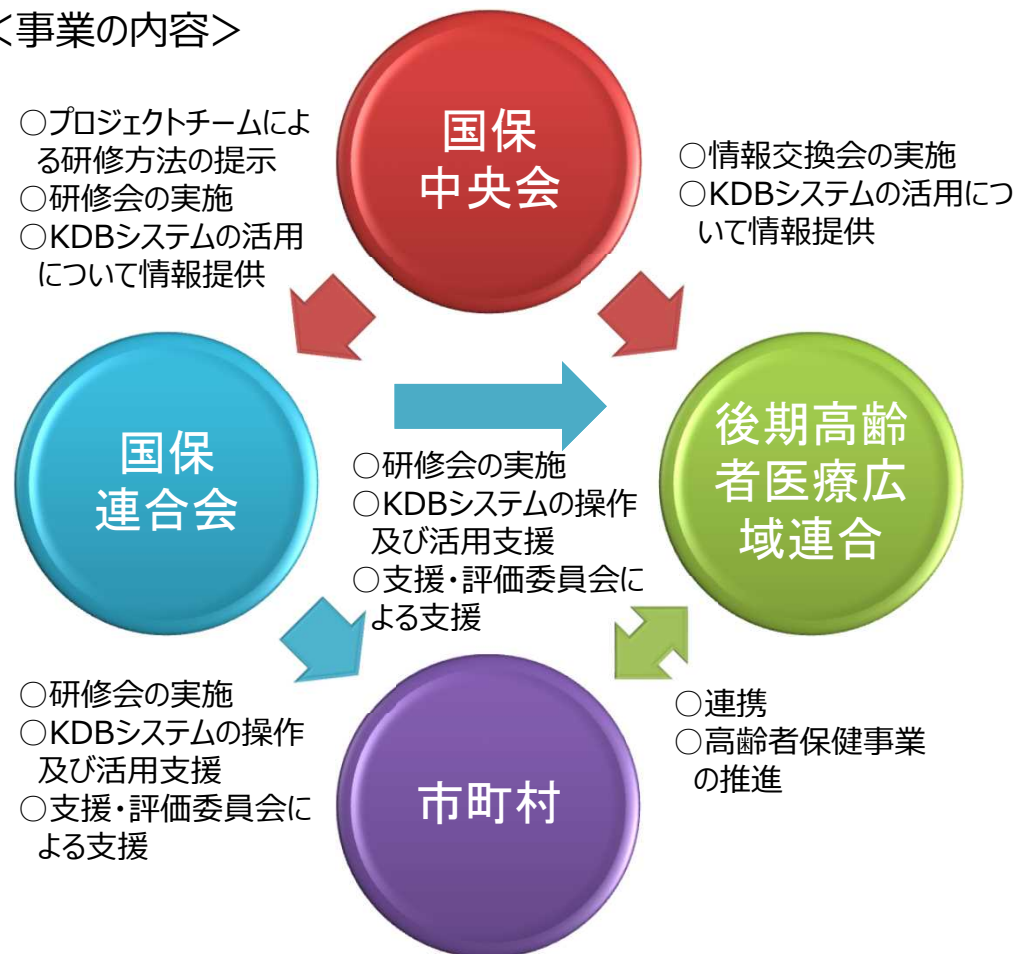
○ 高齢者の特性を踏まえた保健事業の全国的な横展開等に要する経費

平成31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

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第3条による改正後の高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号）（KDBシステム活用関係）

（高齢者保健事業に関する情報の提供）

第百二十五条の三 後期高齢者医療広域連合は、被保険者ごとの身体的、精神的及び社会的な状態の整理及び分析を行い、被保険者に対する高齢者保健事業の効果的かつ効率的な実施を図る観点から、必要があると認めるときは、市町村及び他の後期高齢者医療広域連合に対し、当該被保険者に係る医療及び介護に関する情報等（当該被保険者に係る療養に関する情報若しくは健康診査若しくは保健指導に関する記録の写し若しくは特定健康診査若しくは特定保健指導に関する記録の写し、国民健康保険法の規定による療養に関する情報又は介護保険法の規定による保健医療サービス若しくは福祉サービスに関する情報をいう。以下この条及び次条において同じ。）その他高齢者保健事業を効果的かつ効率的に実施するために必要な情報として厚生労働省令で定めるものの提供を求めることができる。

2 市町村は、前条第一項前段の規定により、後期高齢者医療広域連合が行う高齢者保健事業の委託を受けた場合であつて、被保険者ごとの身体的、精神的及び社会的な状態の整理及び分析を行い、被保険者に対する高齢者保健事業の効果的かつ効率的な実施を図る観点から、必要があると認めるときは、他の市町村及び後期高齢者医療広域連合に対し、当該被保険者に係る医療及び介護に関する情報等その他高齢者保健事業を効果的かつ効率的に実施するために必要な情報として厚生労働省令で定めるものの提供を求めることができる。

3 前二項の規定により、情報又は記録の写しの提供を求められた市町村及び後期高齢者医療広域連合は、厚生労働省令で定めるところにより、当該情報又は記録の写しを提供しなければならない。

4 前条第一項前段の規定により委託を受けた市町村は、効果的かつ効率的で被保険者の状況に応じたきめ細かな高齢者保健事業を実施するため、前項の規定により提供を受けた情報又は記録の写しに加え、自らが保有する当該被保険者に係る特定健康診査若しくは特定保健指導に関する記録、国民健康保険法の規定による療養に関する情報又は介護保険法の規定による保健医療サービス若しくは福祉サービスに関する情報を併せて活用することができる。

【参考】特別集計

特別集計結果（一部）集計表

集計にあたって 2

回答者情報 7

(1)服薬状況 13

(2)受療状況 17

(3)健康状態 23

(4)喫煙 25

(5)体重変化 31

(6)運動・転倒 37

(7)口腔機能 43

(9)アルコール 45

(11)社会参加 51

(13)睡眠 55

(15)うつ・心の健康状態等 59

集計にあたって

集計にあたって：国民生活基礎調査

使用データ

平成28年度 国民生活基礎調査 健康票

統計法第32条の規定に基づき提供された調査票情報を用いた。

集計方法

回答が欠損したものについては、集計に含めなかった。変数作成において必要な変数に欠損がある場合は、作成される変数を欠損とし、集計に含めなかった。

項目別の集計は、厚生労働省「平成28年 国民生活基礎調査」に掲載された方法に従って行った。一部集計結果について、性年代別のパーセンテージが当該資料の数表と一致することを確認した。集計にあたって特記事項がある場合、本資料の図表に注として記載した。

平成28年は熊本地震の影響により熊本県の調査が実施されなかったため、数値は熊本県を除いたものである。

都道府県別に表章するため、各設問の回答数に拡大乗数を乗じて割合を算出した。

集計にあたって：国民健康・栄養調査

使用データ

平成28年度 国民健康・栄養調査 身体状況調査票、生活習慣調査票

統計法第32条の規定に基づき提供された調査票情報を用いた。

集計対象者

身体状況調査、生活習慣調査のそれぞれにつき、設問に1つ以上回答した者のみ集計した。

集計方法

回答が欠損したものについては、集計に含めなかった。変数作成において必要な変数に欠損がある場合は、作成される変数を欠損とし、集計に含めなかった。

項目別の集計は、厚生労働省「平成28年 国民健康・栄養調査報告」に掲載された方法に従って行い、項目別の集計対象人数及び各カテゴリの該当人数が当該資料の数表と一致することを確認した。集計対象人数や各カテゴリの該当人数が当該資料の数表と一致しない場合等、集計にあたって特記事項がある場合、本資料の図表に注として記載した。

集計にあたって：NDBオープンデータ

使用データ

第2回NDBオープンデータの医科診療行為、歯科診療行為を用いた（それぞれ対象期間は平成27年4月～平成28年3月）。

集計方法

公開されているデータのうち、性・年齢階級別に集計されている集計表を65歳以上に加工し、数表およびグラフを作成した。

集計にあたって: 歯科疾患実態調査

使用データ

平成28年度 歯科疾患実態調査 健康票

統計法第32条の規定に基づき提供された調査票情報を用いた。

集計方法

回答が欠損したものについては、集計に含めなかった。変数作成において必要な変数に欠損がある場合は、作成される変数を欠損とし、集計に含めなかった。

項目別の集計は、厚生労働省「平成28年 歯科疾患実態調査」と同様の方法にて行った。確認できる集計結果については、各カテゴリの度数が当該資料の数表と一致することを確認した。集計にあたって特記事項がある場合、本資料の図表に注として記載した。

平成28年は熊本地震の影響により熊本県の調査が実施されなかったため、数値は熊本県を除いたものである。

回答者情報

回答者情報：国民生活基礎調査

	男性		女性	
	人数	%	人数	%
総数	74,640	100.0%	93,961	100.0%
65～69歳	25,126	33.7%	26,992	28.7%
70～74歳	16,942	22.7%	19,488	20.7%
75～79歳	14,310	19.2%	17,439	18.6%
80～84歳	10,591	14.2%	14,986	15.9%
85～89歳	5,683	7.6%	9,687	10.3%
90歳以上	1,988	2.7%	5,369	5.7%

厚生労働省「平成28年国民生活基礎調査」健康票

回答者情報：国民健康・栄養調査

身体状況調査票

	男女計				男性				女性			
	身体状況調査		血液検査		身体状況調査		血液検査		身体状況調査		血液検査	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
総数	9,352	100.0%	5,458	100.0%	4,179	100.0%	2,366	100.0%	5,173	100.0%	3,092	100.0%
65～69歳	2,987	31.9%	1,817	33.3%	1,398	33.5%	789	33.3%	1,589	30.7%	1,028	33.2%
70～74歳	2,191	23.4%	1,336	24.5%	1,012	24.2%	589	24.9%	1,179	22.8%	747	24.2%
75～79歳	1,896	20.3%	1,143	20.9%	856	20.5%	498	21.0%	1,040	20.1%	645	20.9%
80～84歳	1,277	13.7%	724	13.3%	525	12.6%	292	12.3%	752	14.5%	432	14.0%
85～89歳	718	7.7%	352	6.4%	283	6.8%	153	6.5%	435	8.4%	199	6.4%
90歳以上	283	3.0%	86	1.6%	105	2.5%	45	1.9%	178	3.4%	41	1.3%

生活習慣調査票

	男女計		男性		女性	
	生活習慣調査		生活習慣調査		生活習慣調査	
	人数	%	人数	%	人数	%
総数	10,340	100.0%	4,606	100.0%	5,734	100.0%
65～69歳	3,228	31.2%	1,520	33.0%	1,708	29.8%
70～74歳	2,335	22.6%	1,087	23.6%	1,248	21.8%
75～79歳	2,060	19.9%	920	20.0%	1,140	19.9%
80～84歳	1,454	14.1%	606	13.2%	848	14.8%
85～89歳	878	8.5%	345	7.5%	533	9.3%
90歳以上	385	3.7%	128	2.8%	257	4.5%

※設問に1つ以上回答した人数

厚生労働省「平成28年国民健康・栄養調査」身体状況調査票、生活習慣調査票

回答者情報：NDBオープンデータ

第2回NDBオープンデータの集計表作成にあたり、NDBから抽出した1年分のデータ件数は以下の通りである。

公表データ	対象期間	公表対象レセプト及びデータ	データベース格納件数
・ 医科診療行為 ・ 歯科診療行為 ・ 歯科傷病 ・ 薬剤	平成27年4月～平成28年3月 (1年分)	医科入院	約1,600件 (レセプトデータ件数)
		医科入院外	約9億8,300万件 (レセプトデータ件数)
		DPC	約1,100万件 (レセプトデータ件数)
		歯科外来	約2億900万件 (レセプトデータ件数)
		調剤	約6億2,500万件 (レセプトデータ件数)
・ 特定健診(検査値) ・ 特定健診(標準的な質問票)	平成26年4月～平成27年3月 (1年分)	特定健診	約2,640万件 (レセプトデータ件数)

厚生労働省「第2回NDBオープンデータ」第1部（解説編）より作成

回答者情報：歯科疾患実態調査

	男性		女性	
	人数	%	人数	%
総数	1,010	100.0%	1,180	100.00%
65～69歳	337	33.4%	373	31.6%
70～74歳	241	23.9%	268	22.7%
75～79歳	206	20.4%	242	20.5%
80～84歳	135	13.4%	165	14.0%
85～89歳	62	6.1%	90	7.6%
90歳以上	29	2.9%	42	3.6%

厚生労働省「平成28年歯科疾患実態調査」

特別集計結果(一部)

(1)服薬状況

「糖尿病が強く疑われる者」の割合（65歳以上、性・年齢階級別）数表

性別		年代						合計
		65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90歳以上	
男性	糖尿病が強く疑われる者	25.6%	23.7%	24.1%	26.0%	27.2%	17.8%	24.8%
	糖尿病の可能性を否定できない者	14.4%	15.5%	19.3%	14.9%	17.9%	22.2%	16.1%
	非該当	60.0%	60.8%	56.6%	59.1%	55.0%	60.0%	59.1%
	合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
女性	糖尿病が強く疑われる者	13.3%	17.6%	17.0%	16.3%	15.2%	12.5%	15.6%
	糖尿病の可能性を否定できない者	17.7%	19.9%	19.8%	22.2%	19.9%	20.0%	19.5%
	非該当	69.0%	62.5%	63.1%	61.6%	64.9%	67.5%	64.9%
	合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

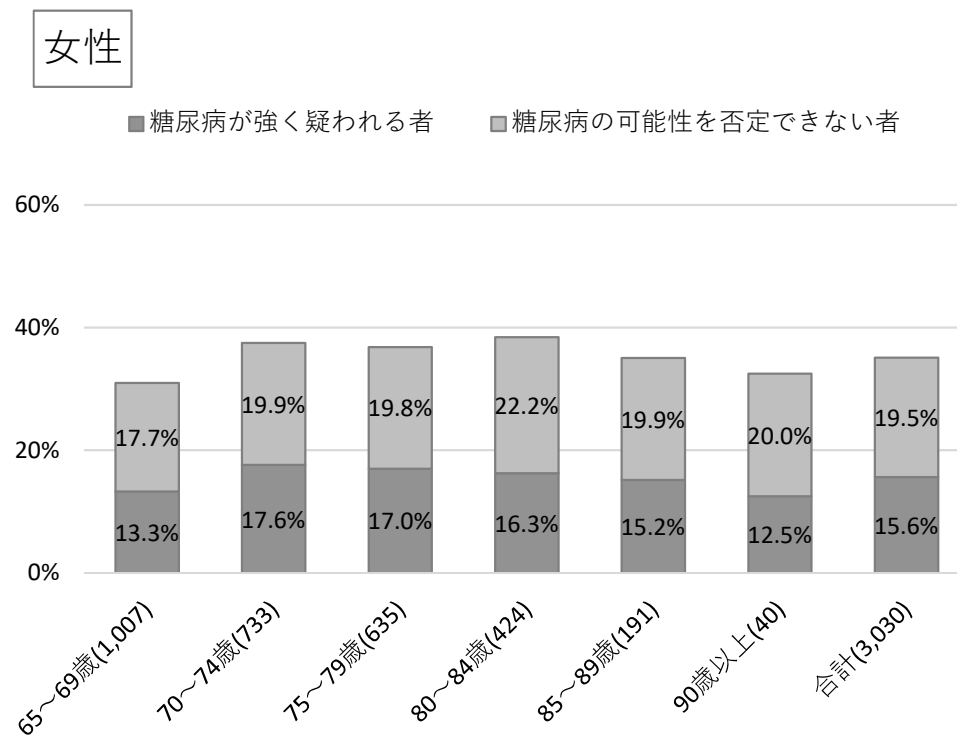
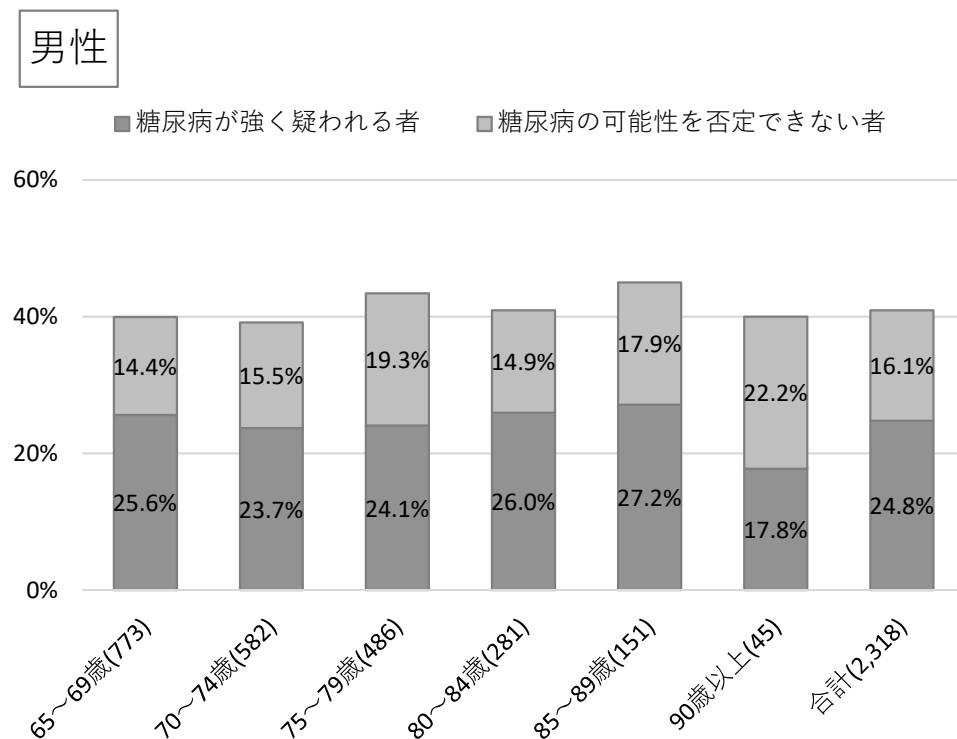
厚生労働省「平成28年国民健康・栄養調査」身体状況調査票

糖尿病が強く疑われる者：ヘモグロビンA1cの測定値があり、身体状況調査(6)(c)「インスリン注射または血糖を下げる薬」及び(7)「これまでに医療機関や健診で糖尿病といわれたことの有無」に回答した者のうち、ヘモグロビンA1c(NGSP)値が6.5%以上、又は、身体状況調査(7-1)現在、糖尿病治療の有無に「1 有」と回答した者。

糖尿病の可能性を否定できない者：ヘモグロビンA1cの測定値がある者のうち、ヘモグロビンA1c(NGSP)値が6.0%以上、6.5%未満で、“糖尿病が強く疑われる者”以外の者。

(1)服薬状況

「糖尿病が強く疑われる者」の割合（65歳以上、性・年齢階級別）グラフ



厚生労働省「平成28年国民健康・栄養調査」身体状況調査票

糖尿病が強く疑われる者：ヘモグロビンA1cの測定値があり、身体状況調査(6)(c)「インスリン注射または血糖を下げる薬」及び(7)「これまでに医療機関や健診で糖尿病といわれたことの有無」に回答した者のうち、ヘモグロビンA1c(NGSP)値が6.5%以上、又は、身体状況調査(7-1)現在、糖尿病治療の有無に「1 有」と回答した者。

糖尿病の可能性を否定できない者：ヘモグロビンA1cの測定値がある者のうち、ヘモグロビンA1c(NGSP)値が6.0%以上、6.5%未満で、「糖尿病が強く疑われる者」以外の者。

(1)服薬状況

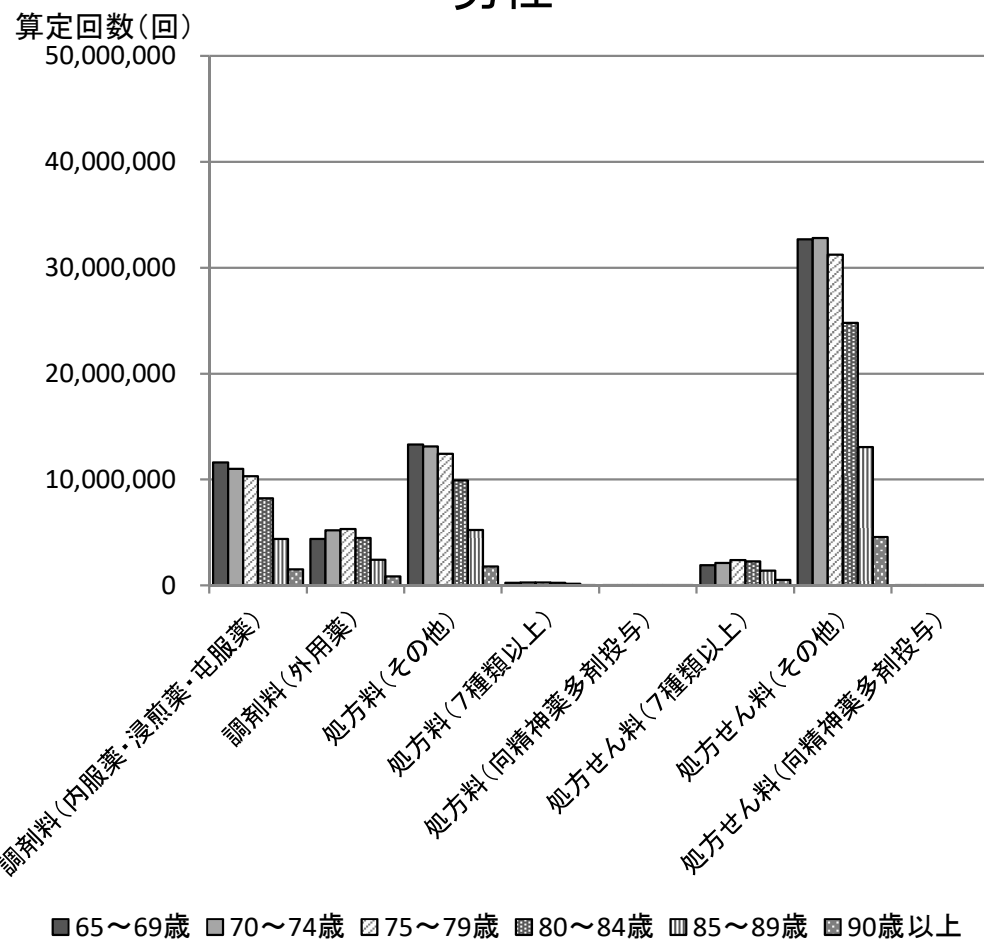
外来 投薬 算定回数（65歳以上、性・年齢階級別）数表

種別	性別	年代					
		65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90歳以上
調剤料（内服薬・浸煎薬・屯服薬）	男性	11,627,948	11,018,727	10,307,919	8,218,300	4,377,531	1,521,300
	女性	13,582,103	14,301,550	14,441,981	13,083,332	8,391,845	4,520,856
調剤料（外用薬）	男性	4,385,555	5,213,740	5,315,825	4,468,158	2,437,327	846,748
	女性	6,159,544	7,823,116	8,633,608	8,229,884	5,328,702	2,767,621
処方料（その他）	男性	13,315,238	13,133,301	12,438,009	9,931,674	5,241,708	1,800,577
	女性	16,225,484	17,559,228	17,722,710	15,901,024	10,038,623	5,350,945
処方料（7種類以上）	男性	260,354	269,686	285,356	255,462	147,401	49,269
	女性	179,907	227,284	300,011	350,090	276,644	143,964
処方料（向精神薬多剤投与）	男性	6,901	5,083	4,016	2,741	1,493	376
	女性	8,230	7,121	6,202	4,464	2,832	925
処方せん料（7種類以上）	男性	1,905,395	2,135,369	2,402,636	2,285,040	1,386,664	509,053
	女性	1,347,904	1,911,689	2,692,316	3,361,550	2,750,724	1,586,051
処方せん料（その他）	男性	32,690,280	32,816,550	31,223,868	24,809,333	13,054,116	4,567,427
	女性	39,988,744	43,610,146	43,806,027	38,943,397	25,048,587	14,889,007
処方せん料（向精神薬多剤投与）	男性	36,005	26,152	22,710	17,108	8,705	3,201
	女性	47,987	40,462	38,978	31,635	17,543	7,117

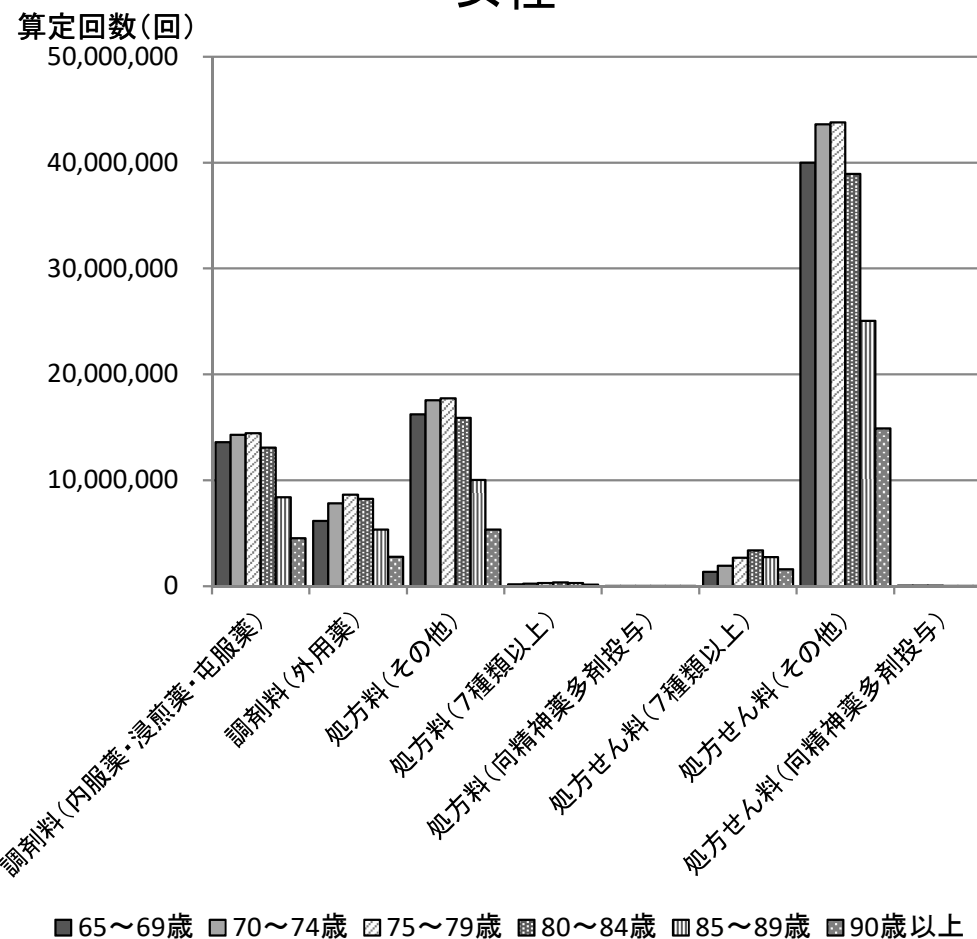
(1)服薬状況

外来 投薬 算定回数（65歳以上、性・年齢階級別）グラフ

男性



女性



厚生労働省「第2回NDBオープンデータ」

(2) 受療状況

基本診療料 外来 初再診料 算定回数（65歳以上、性・年齢階級別）数表

種別	性別	年代					
		65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90歳以上
初診	男性	6,156,094	5,177,774	4,200,941	2,982,929	1,493,080	514,841
	女性	8,441,193	7,154,102	5,808,310	4,426,288	2,576,364	1,331,083
再診	男性	52,748,146	56,166,347	55,751,064	45,355,750	23,545,935	7,660,640
	女性	65,080,258	76,793,956	80,317,278	71,655,660	43,154,656	20,125,193

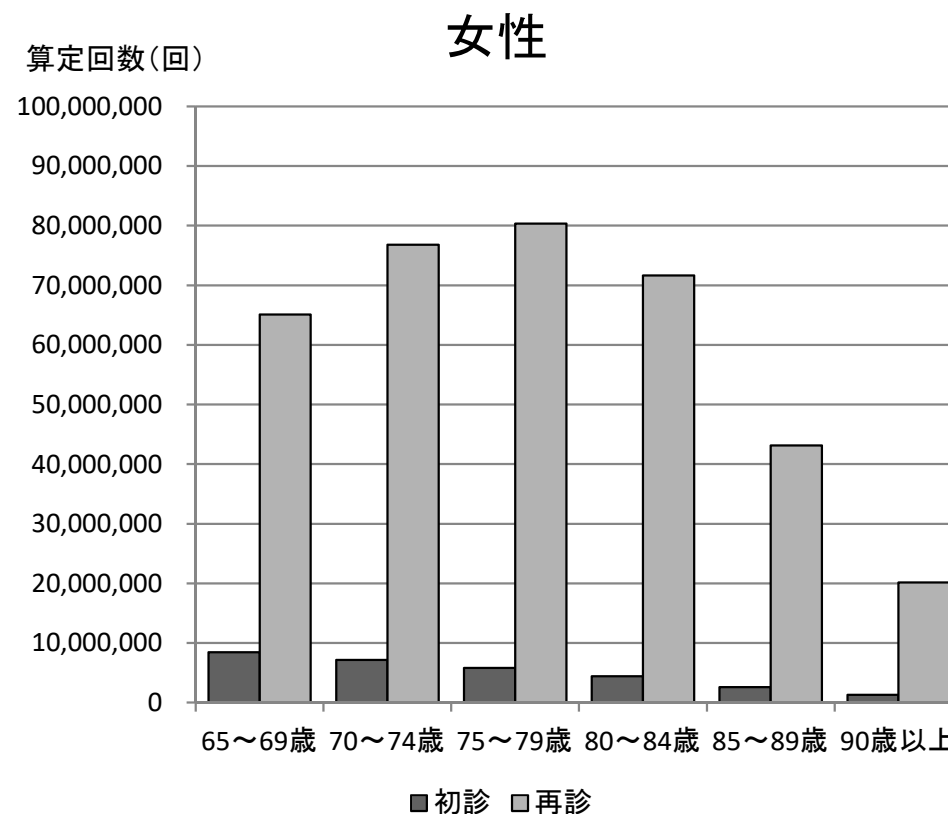
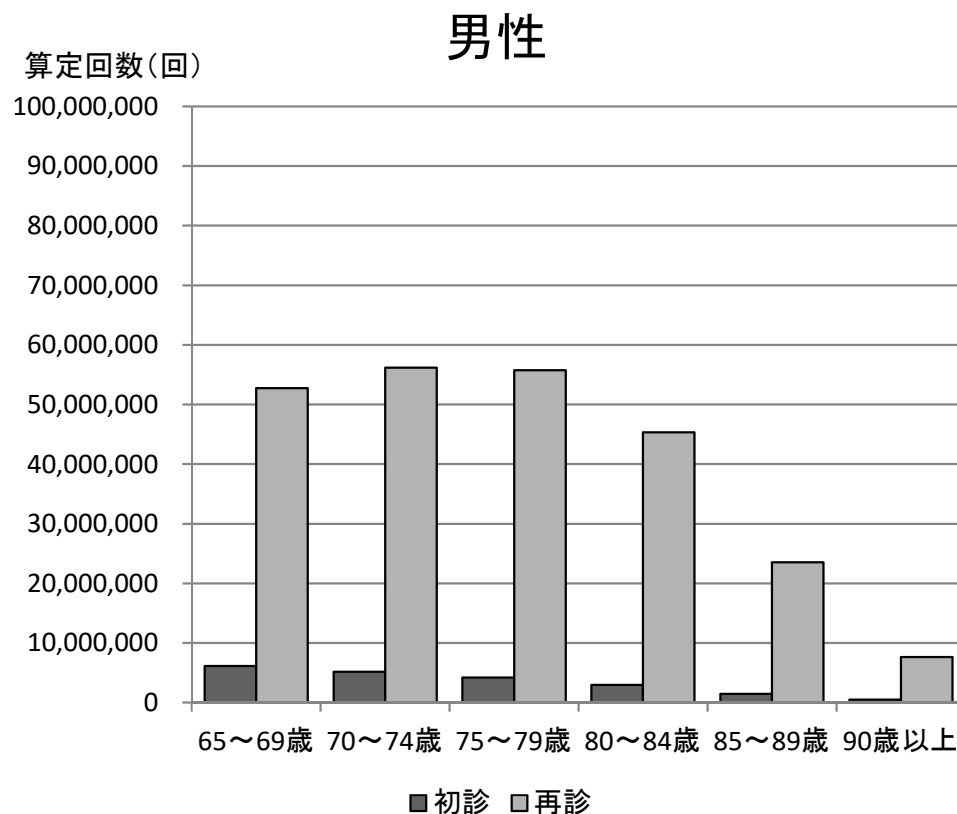
厚生労働省「第2回NDBオープンデータ」

初診料：診療所や病院にて、病気やけがをした患者が初めて診察を受ける際に算定する。

再診料：初診後に、診療所もしくは一般病床 200 未満である病院において、同一の病気やけがで再び診察が行われた場合に算定する。

(2) 受療状況

基本診療料 外来 初再診料 算定回数（65歳以上、性・年齢階級別） グラフ



厚生労働省「第2回NDBオープンデータ」

初診料: 診療所や病院にて、病気やけがをした患者が初めて診察を受ける際に算定する。

再診料: 初診後に、診療所もしくは一般病床 200 未満である病院において、同一の病気やけがで再び診察が行われた場合に算定する。

(2) 受療状況

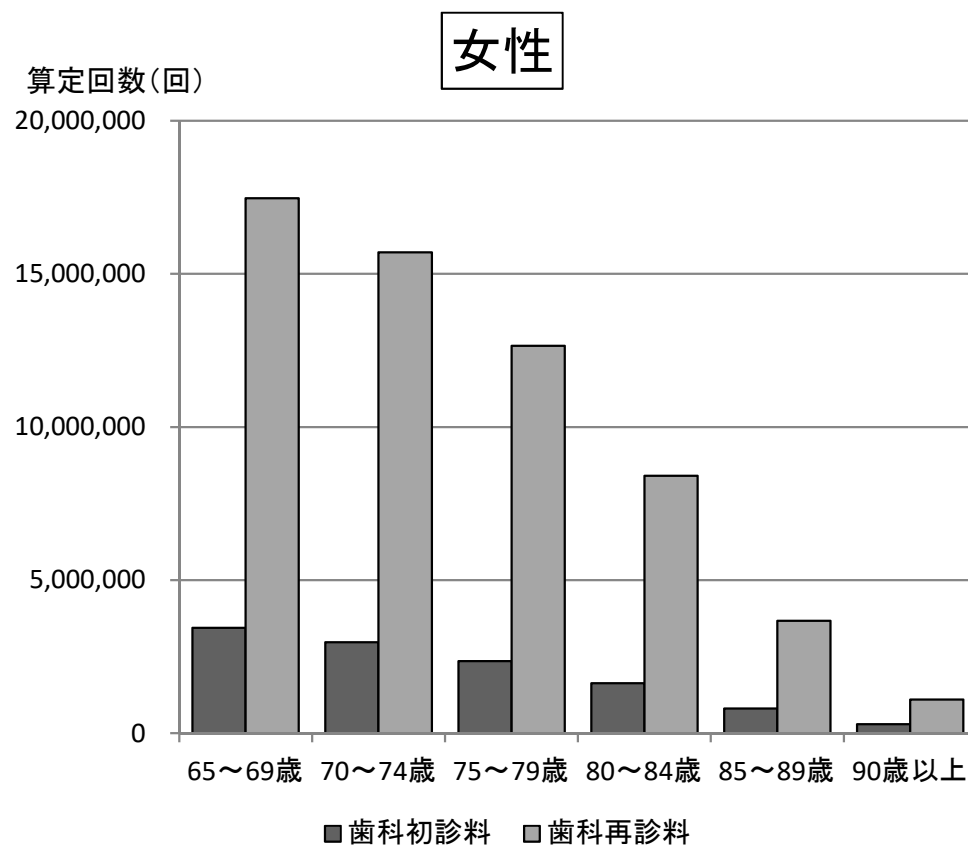
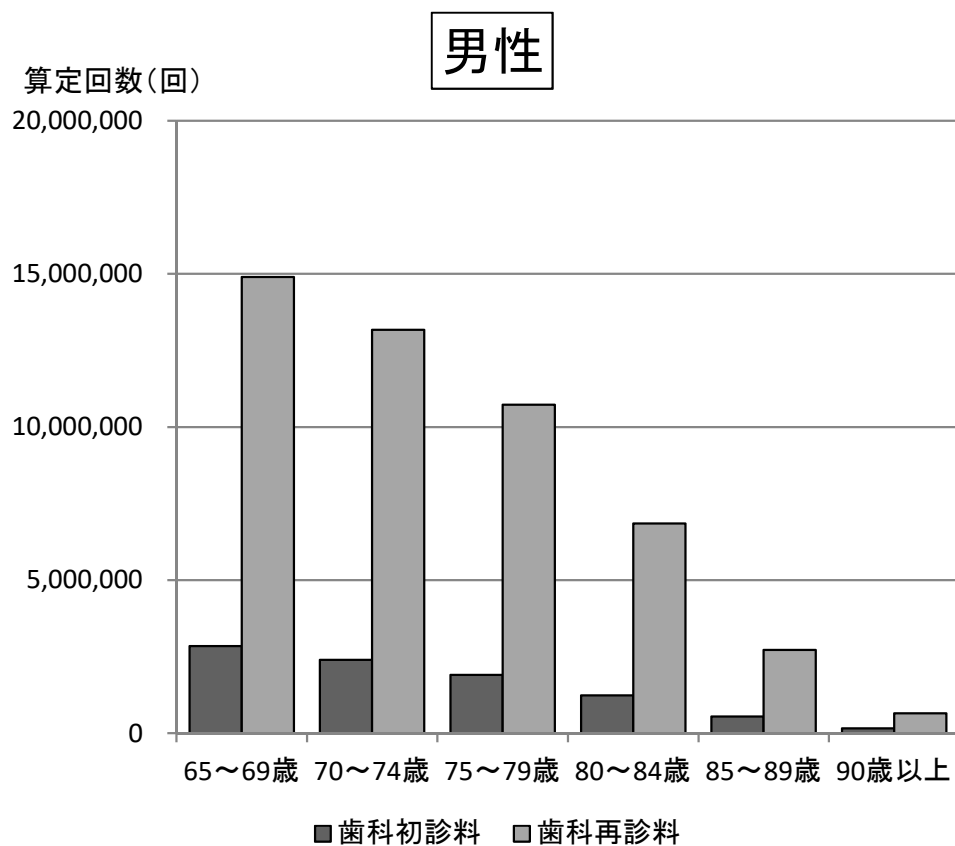
基本診療料 外来 歯科初再診料 算定回数（65歳以上、性・年齢階級別）数表

種別	性別	年代					
		65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90歳以上
歯科初診料	男性	2,841,435	2,395,003	1,903,004	1,240,851	545,119	158,201
	女性	3,445,431	2,968,648	2,358,421	1,638,949	806,590	295,097
歯科再診料	男性	14,893,347	13,175,734	10,729,455	6,849,865	2,722,905	650,960
	女性	17,471,340	15,698,689	12,649,935	8,406,174	3,672,896	1,105,203

厚生労働省「第2回NDBオープンデータ」

(2) 受療状況

基本診療料 外来 歯科初再診料 算定回数（65歳以上、性・年齢階級別） グラフ



厚生労働省「第2回NDBオープンデータ」

(2) 受療状況

過去1年間に歯科検診を受けた者の割合（65歳以上、性・年齢階級別）数表

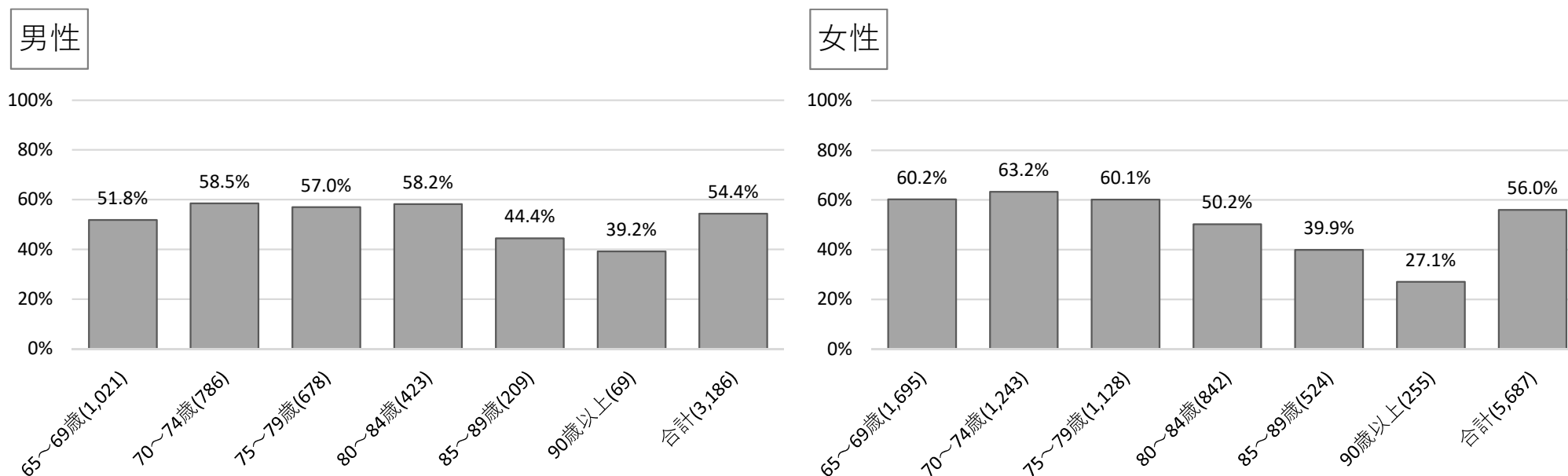
性別		年代						合計
		65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90歳以上	
男性	受けた	51.8%	58.5%	57.0%	58.2%	44.4%	39.2%	54.4%
	受けていない	48.2%	41.5%	43.0%	41.8%	55.6%	60.8%	45.6%
	合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
女性	受けた	60.2%	63.2%	60.1%	50.2%	39.9%	27.1%	56.0%
	受けていない	39.8%	36.8%	39.9%	49.8%	60.1%	72.9%	44.0%
	合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

厚生労働省「平成28年国民健康・栄養調査」生活習慣調査票

問5「あなたはこの1年間に、歯科検診を受けましたか。あてはまる番号を1つ選んで○印をつけてください。」

(2) 受療状況

過去1年間に歯科検診を受けた者の割合（65歳以上、性・年齢階級別）グラフ



厚生労働省「平成28年国民健康・栄養調査」生活習慣調査票

問5「あなたはこの1年間に、歯科検診を受けましたか。あてはまる番号を1つ選んで○印をつけてください。」

(3) 健康状態

健康意識の構成割合（65歳以上、性・年齢階級別）数表

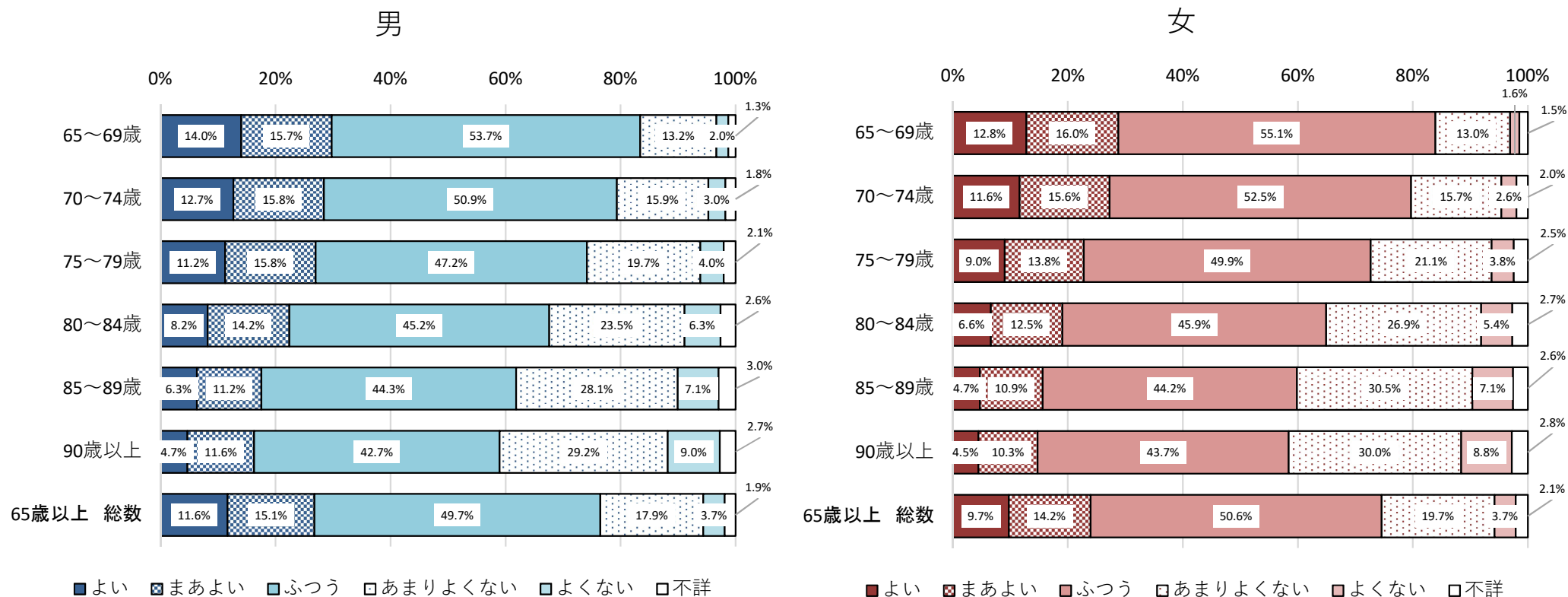
性		健康意識						合計
		よい	まあよい	ふつう	あまり よくない	よくない	不詳	
男	65～69歳	14.0%	15.7%	53.7%	13.2%	2.0%	1.3%	100.0%
	70～74歳	12.7%	15.8%	50.9%	15.9%	3.0%	1.8%	100.0%
	75～79歳	11.2%	15.8%	47.2%	19.7%	4.0%	2.1%	100.0%
	80～84歳	8.2%	14.2%	45.2%	23.5%	6.3%	2.6%	100.0%
	85～89歳	6.3%	11.2%	44.3%	28.1%	7.1%	3.0%	100.0%
	90歳以上	4.7%	11.6%	42.7%	29.2%	9.0%	2.7%	100.0%
	合計	11.6%	15.1%	49.7%	17.9%	3.7%	1.9%	100.0%
女	65～69歳	12.8%	16.0%	55.1%	13.0%	1.6%	1.5%	100.0%
	70～74歳	11.6%	15.6%	52.5%	15.7%	2.6%	2.0%	100.0%
	75～79歳	9.0%	13.8%	49.9%	21.1%	3.8%	2.5%	100.0%
	80～84歳	6.6%	12.5%	45.9%	26.9%	5.4%	2.7%	100.0%
	85～89歳	4.7%	10.9%	44.2%	30.5%	7.1%	2.6%	100.0%
	90歳以上	4.5%	10.3%	43.7%	30.0%	8.8%	2.8%	100.0%
	合計	9.7%	14.2%	50.6%	19.7%	3.7%	2.1%	100.0%

厚生労働省「平成28年国民生活基礎調査」健康票

質問6 あなたの現在の健康状態はいかがですか。あてはまる番号1つに○をつけてください。

(3) 健康状態

健康意識の構成割合（65歳以上、性・年齢階級別）グラフ



厚生労働省「平成28年国民生活基礎調査」健康票

質問6 あなたの現在の健康状態はいかがですか。あてはまる番号1つに○をつけてください。

(4) 喫煙

喫煙の状況（65歳以上、性・年齢階級別）数表

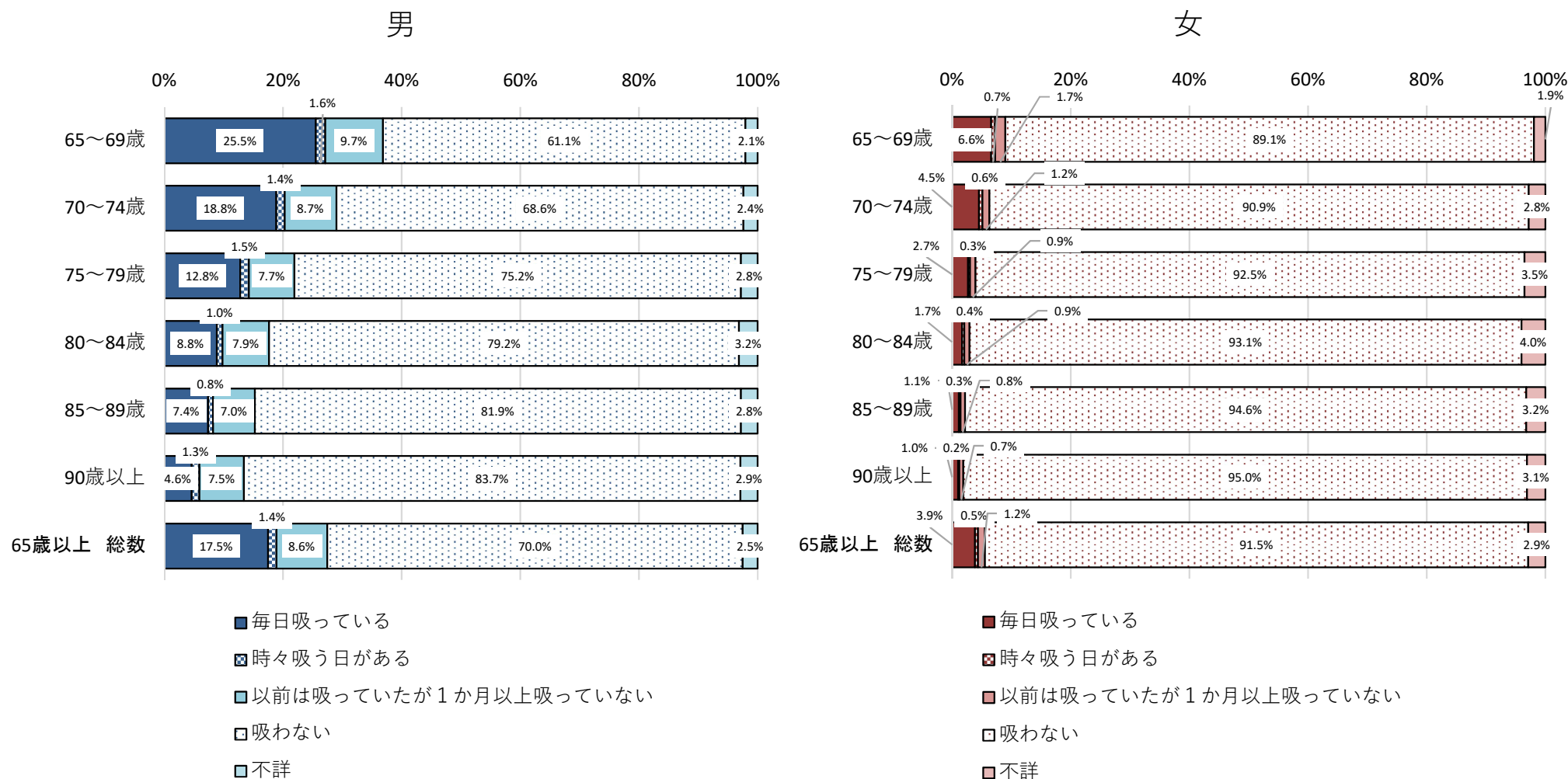
性		喫煙状況					合計
		毎日吸っている	時々吸う日がある	以前は吸っていたが1か月以上吸っていない	吸わない	不詳	
男	65～69歳	25.5%	1.6%	9.7%	61.1%	2.1%	100.0%
	70～74歳	18.8%	1.4%	8.7%	68.6%	2.4%	100.0%
	75～79歳	12.8%	1.5%	7.7%	75.2%	2.8%	100.0%
	80～84歳	8.8%	1.0%	7.9%	79.2%	3.2%	100.0%
	85～89歳	7.4%	0.8%	7.0%	81.9%	2.8%	100.0%
	90歳以上	4.6%	1.3%	7.5%	83.7%	2.9%	100.0%
	合計	17.5%	1.4%	8.6%	70.0%	2.5%	100.0%
女	65～69歳	6.6%	0.7%	1.7%	89.1%	1.9%	100.0%
	70～74歳	4.5%	0.6%	1.2%	90.9%	2.8%	100.0%
	75～79歳	2.7%	0.3%	0.9%	92.5%	3.5%	100.0%
	80～84歳	1.7%	0.4%	0.9%	93.1%	4.0%	100.0%
	85～89歳	1.1%	0.3%	0.8%	94.6%	3.2%	100.0%
	90歳以上	1.0%	0.2%	0.7%	95.0%	3.1%	100.0%
	合計	3.9%	0.5%	1.2%	91.5%	2.9%	100.0%

厚生労働省「平成28年国民生活基礎調査」健康票

質問13 あなたはたばこを吸いますか。あてはまる番号1つに○をつけてください。

(4) 喫煙

喫煙の状況（65歳以上、性・年齢階級別）グラフ



厚生労働省「平成28年国民生活基礎調査」健康票

質問13 あなたはたばこを吸いますか。あてはまる番号1つに○をつけてください。

(4) 喫煙

喫煙状況（65歳以上、性・年齢階級別）数表

性別		年代						合計
		65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90歳以上	
男性	毎日吸っている	26.2%	15.2%	12.3%	6.0%	5.5%	7.9%	16.1%
	時々吸う日がある	1.7%	1.1%	1.4%	1.0%	0.6%	2.4%	1.4%
	以前は吸っていたが1ヶ月以上吸っていない	18.2%	18.7%	15.7%	17.3%	15.2%	16.5%	17.5%
	吸わない	53.8%	64.9%	70.6%	75.7%	78.7%	73.2%	65.1%
	合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
女性	毎日吸っている	4.2%	2.9%	1.7%	0.8%	0.9%		2.4%
	時々吸う日がある	0.5%	0.2%	0.6%	0.1%	0.6%		0.4%
	以前は吸っていたが1ヶ月以上吸っていない	2.6%	1.4%	1.2%	0.6%	1.3%	1.2%	1.6%
	吸わない	92.7%	95.5%	96.5%	98.5%	97.2%	98.8%	95.6%
	合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

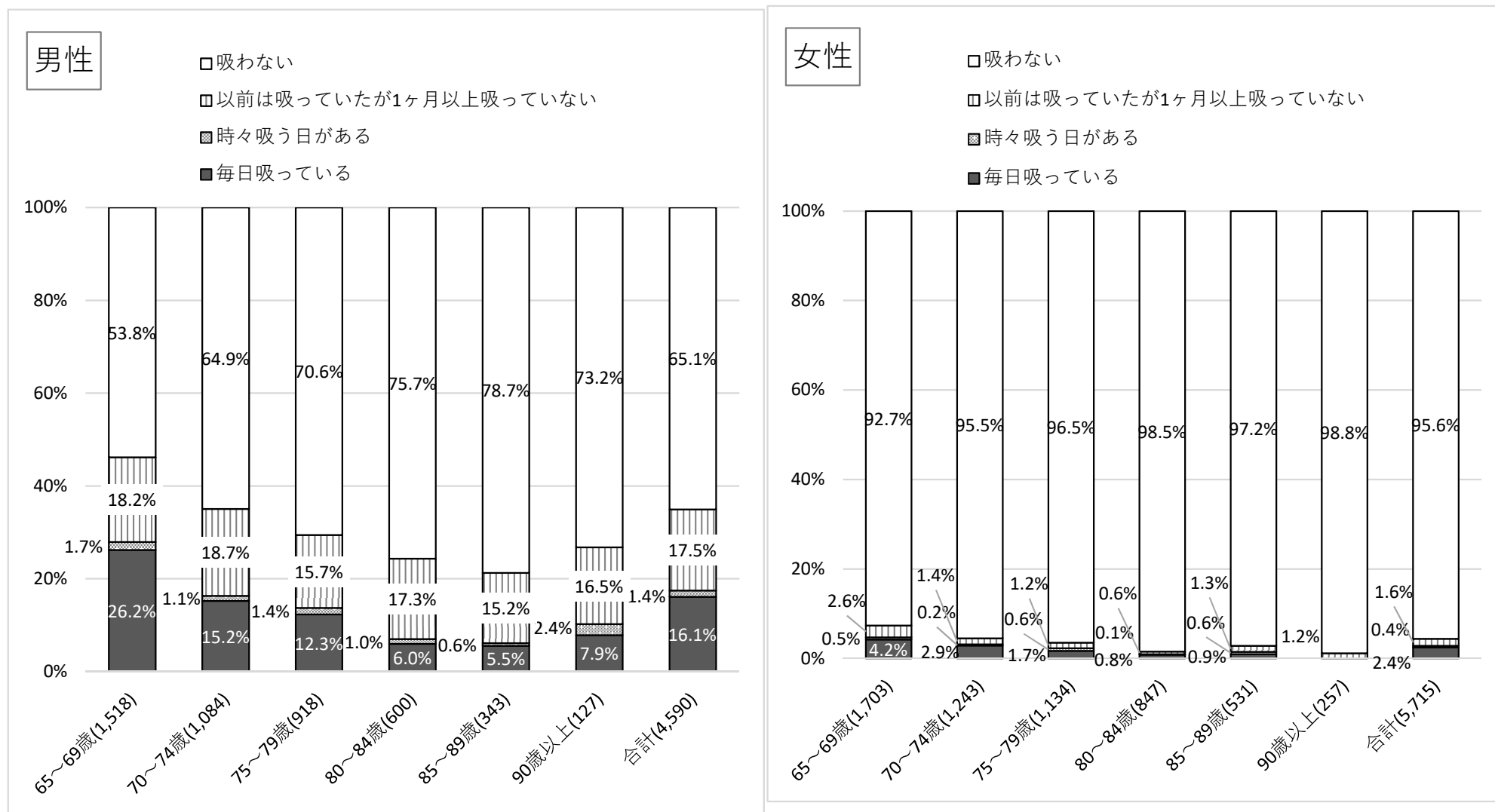
「平成28年国民健康・栄養調査」生活習慣調査票

問1 あなたはたばこを吸いますか。あてはまる番号を1つ選んで○印をつけて下さい。

※生活習慣調査票の問1に回答した者を集計対象とした。

(4) 喫煙

喫煙状況（65歳以上、性・年齢階級別）グラフ



「平成28年国民健康・栄養調査」生活習慣調査票

問1 あなたはたばこを吸いますか。あてはまる番号を1つ選んで○印をつけて下さい。

※生活習慣調査票の問1に回答した者を集計対象とした。

(4) 喫煙

現在喫煙者における禁煙の意思（65歳以上、性・年齢階級別）数表

性別		年代						合計
		65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90歳以上	
男性	やめたい	31.6%	26.0%	36.5%	42.9%	28.6%	30.8%	31.6%
	本数を減らしたい	37.3%	37.9%	32.5%	21.4%	23.8%	15.4%	35.1%
	やめたくない	24.3%	29.4%	25.4%	33.3%	33.3%	46.2%	26.7%
	わからない	6.8%	6.8%	5.6%	2.4%	14.3%	7.7%	6.6%
	合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
女性	やめたい	30.0%	30.8%	38.5%	37.5%	62.5%		33.5%
	本数を減らしたい	38.8%	41.0%	30.8%	37.5%	12.5%		36.6%
	やめたくない	17.5%	23.1%	15.4%	25.0%	12.5%		18.6%
	わからない	13.8%	5.1%	15.4%		12.5%		11.2%
	合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%		100.0%

「平成28年国民健康・栄養調査」生活習慣調査票

問1－1 たばこをやめたいと思いますか。あてはまる番号を1つ選んで○印をつけて下さい。

※『あなたはたばこを吸いますか。あてはまる番号を1つ選んで○印をつけて下さい。』に「1 毎日吸っている」または「2 時々吸う日がある」と回答した者のみへの質問

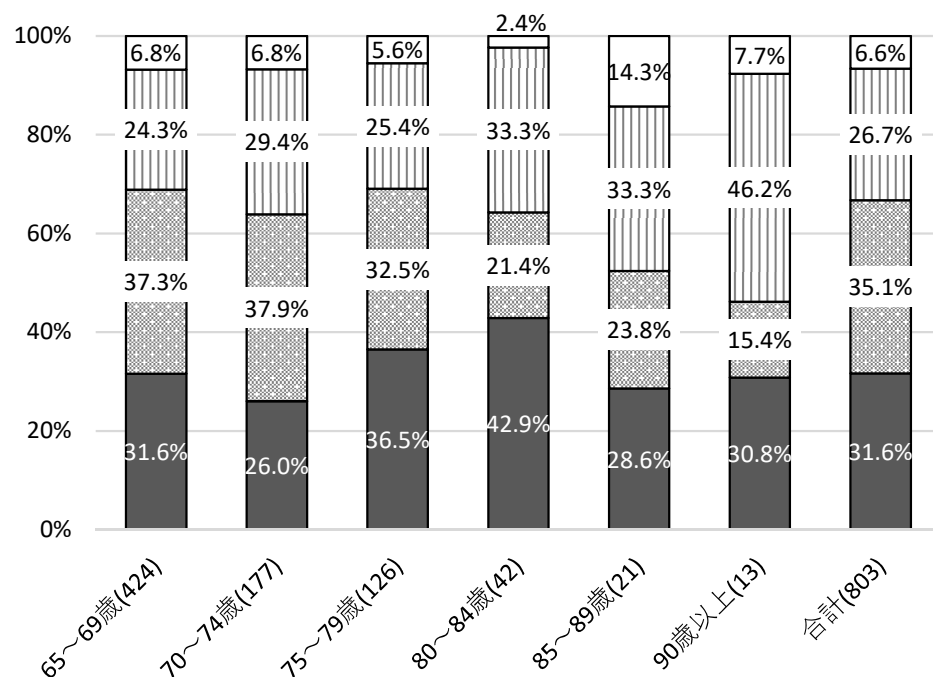
※生活習慣調査票の問1で「1」又は「2」と回答し、問1－2に回答した者を集計対象とした。

(4) 喫煙

現在喫煙者における禁煙の意思（65歳以上、性・年齢階級別）グラフ

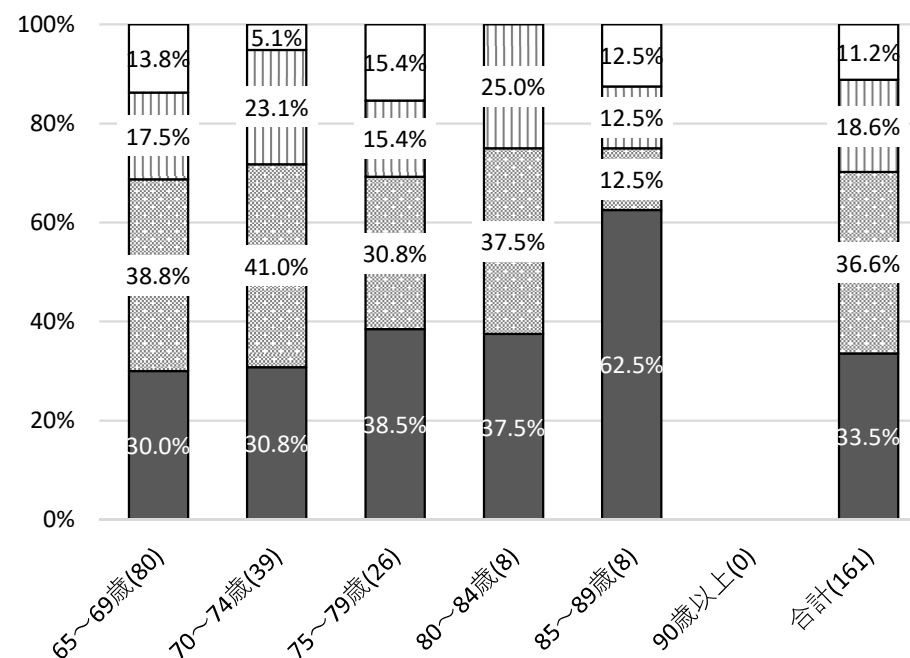
男性

■ やめたい ■ 本数を減らしたい □ やめたくない □ わからない



女性

■ やめたい ■ 本数を減らしたい ■ やめたくない □ わからない



「平成28年国民健康・栄養調査」生活習慣調査票

問1-1 たばこをやめたいと思いますか。あてはまる番号を1つ選んで○印をつけて下さい。

※『あなたはたばこを吸いますか。あてはまる番号を1つ選んで○印をつけて下さい。』に「1 毎日吸っている」または「2 時々吸う日がある」と回答した者のみへの質問

※生活習慣調査票の問1で「1」又は「2」と回答し、問1-2に回答した者を集計対象とした。

(5) 体重変化

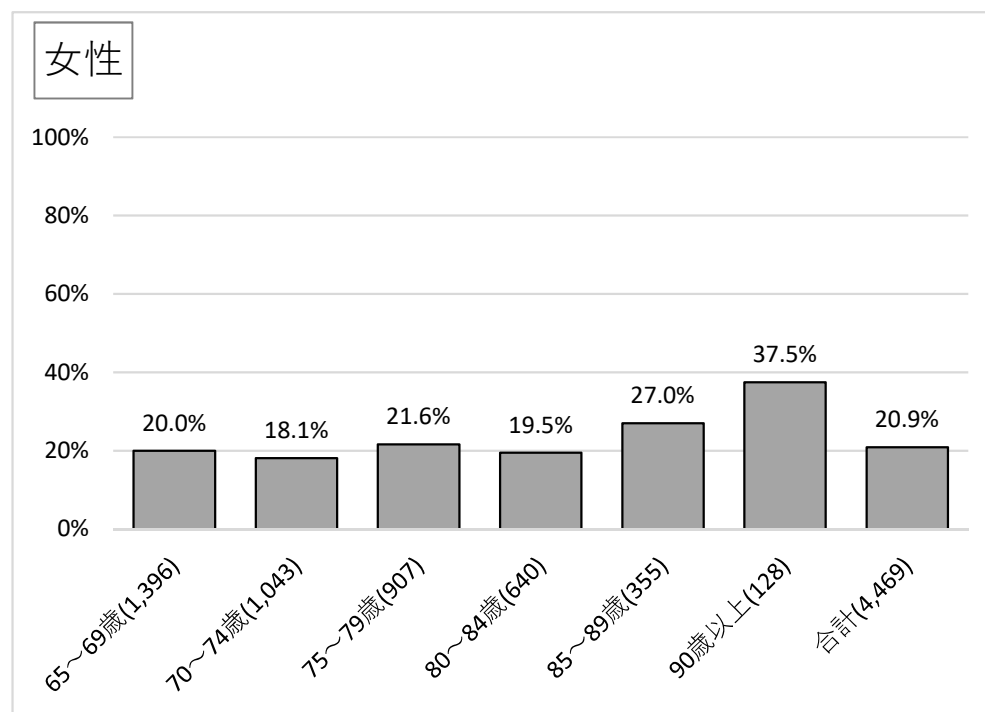
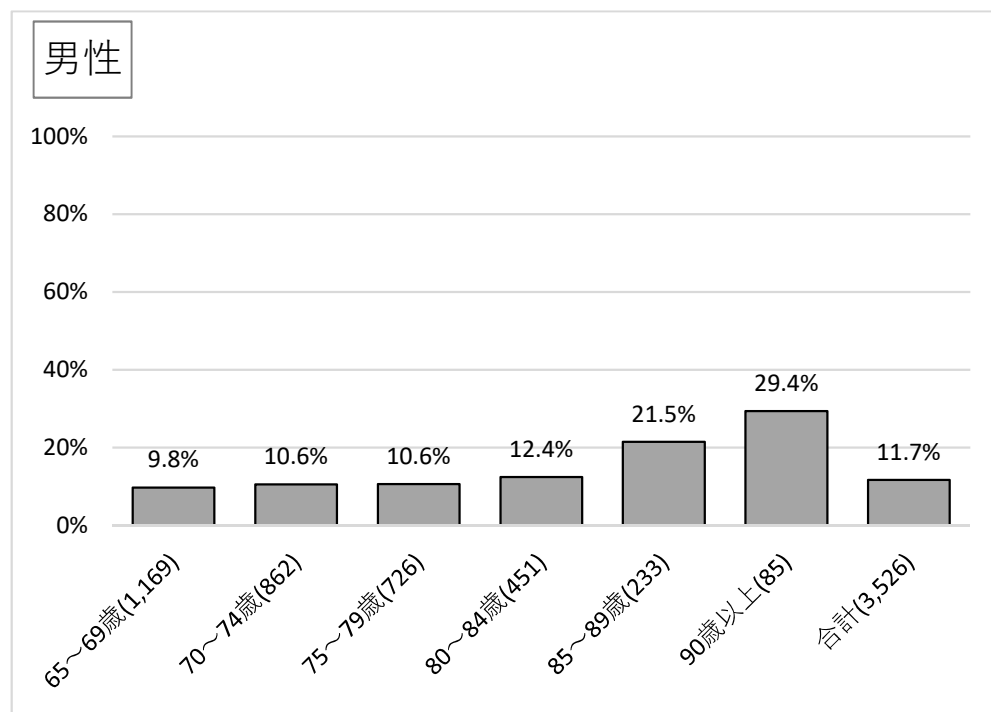
低栄養傾向の者（BMI≤20kg/m²）の割合（65歳以上、性・年齢階級別）数表

性別		年代						合計
		65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90歳以上	
男性	低栄養傾向の者	9.8%	10.6%	10.6%	12.4%	21.5%	29.4%	11.7%
	非該当	90.2%	89.4%	89.4%	87.6%	78.5%	70.6%	88.3%
	合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
女性	低栄養傾向の者	20.0%	18.1%	21.6%	19.5%	27.0%	37.5%	20.9%
	非該当	80.0%	81.9%	78.4%	80.5%	73.0%	62.5%	79.1%
	合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

厚生労働省「平成28年国民健康・栄養調査」身体状況調査票
身長・体重より算出

(5) 体重変化

低栄養傾向の者（BMI $\leq$ 20kg/m²）の割合（65歳以上、性・年齢階級別）グラフ



厚生労働省「平成28年国民健康・栄養調査」身体状況調査票
身長・体重より算出

(5) 体重変化

メタボリックシンドローム該当者及び予備群者割合（65歳以上、性・年齢階級別）数表

性別		年代						合計
		65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90歳以上	
男性	非該当	39.6%	41.2%	42.0%	44.1%	51.3%	55.6%	42.1%
	メタボリックシンドローム が強く疑われる者	35.6%	36.1%	37.6%	36.2%	34.9%	20.0%	35.9%
	メタボリックシンドローム (内臓脂肪症候群)の予 備群と考えられる者	24.8%	22.8%	20.4%	19.7%	13.8%	24.4%	22.0%
	合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
女性	非該当	74.6%	74.8%	70.5%	69.3%	71.2%	74.4%	72.8%
	メタボリックシンドローム が強く疑われる者	15.1%	15.4%	18.6%	21.0%	18.2%	10.3%	16.8%
	メタボリックシンドローム (内臓脂肪症候群)の予 備群と考えられる者	10.3%	9.8%	10.9%	9.7%	10.6%	15.4%	10.3%
	合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

厚生労働省「平成28年国民健康・栄養調査」身体状況調査票

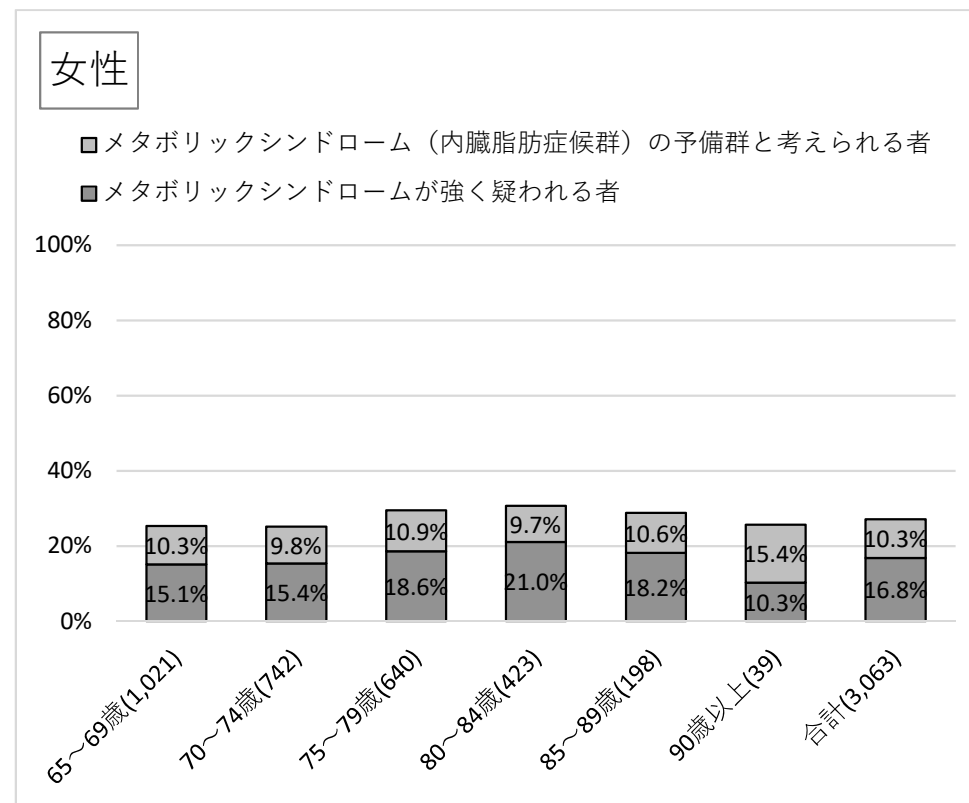
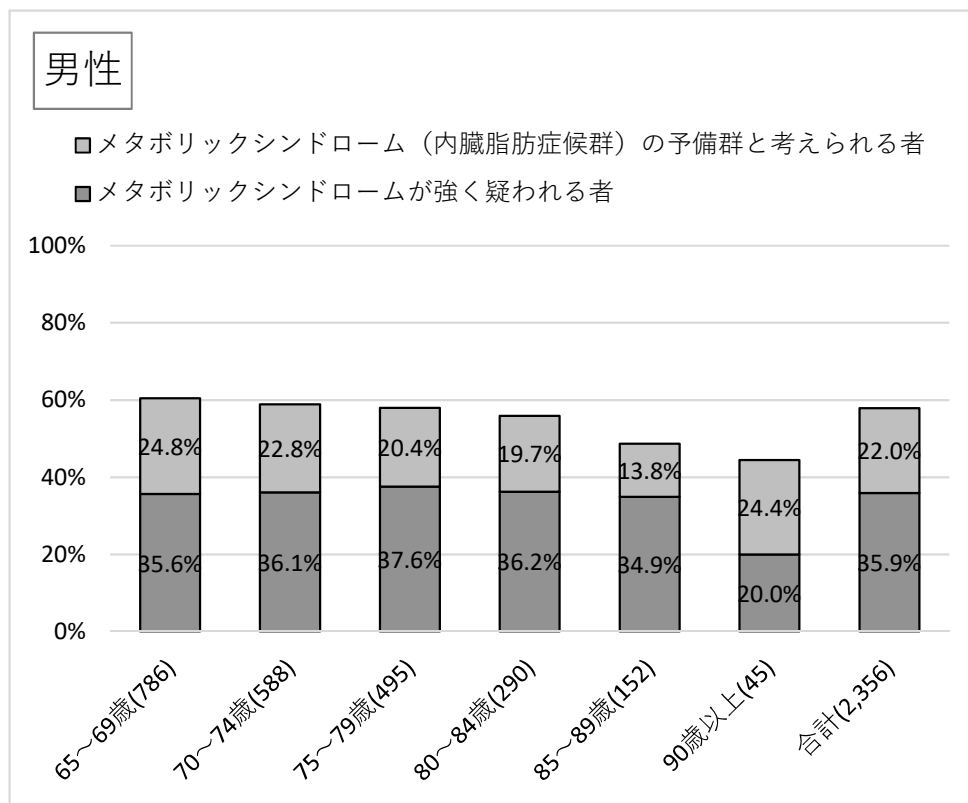
メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）が強く疑われる者：腹囲が男性85cm、女性90cm以上で、3つの項目（血中脂質、血圧、血糖）のうち2つ以上の項目に該当する者。

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の予備群と考えられる者：腹囲が男性85cm、女性90cm以上で、3つの項目（血中脂質、血圧、血糖）のうち1つに該当する者。

※血圧、腹囲、ヘモグロビンA1c、血清HDLコレステロールの測定を行い、身体状況調査の問診において血圧を下げる薬、インスリン注射または血糖を下げる薬、コレステロールを下げる薬、中性脂肪（トリグリセライド）を下げる薬の服用状況にすべて回答した者を集計対象とした。

(5) 体重変化

メタボリックシンドローム該当者及び予備群者割合（65歳以上、性・年齢階級別）グラフ



厚生労働省「平成28年国民健康・栄養調査」身体状況調査票

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）が強く疑われる者：腹囲が男性85cm，女性90cm以上で，3つの項目（血中脂質，血圧，血糖）のうち2つ以上の項目に該当する者。

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の予備群と考えられる者：腹囲が男性85cm，女性90cm以上で，3つの項目（血中脂質，血圧，血糖）のうち1つに該当する者。

※血圧、腹囲、ヘモグロビンA1c、血清HDLコレステロールの測定を行い、身体状況調査の問診において血圧を下げる薬、インスリン注射または血糖を下げる薬、コレステロールを下げる薬、中性脂肪（トリグリセライド）を下げる薬の服用状況にすべて回答した者を集計対象とした。

(5) 体重変化

BMIの分布（65歳以上、性・年齢階級別）数表

性別		年代						合計
		65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90歳以上	
男性	肥満	33.8%	31.8%	30.2%	23.7%	20.2%	16.5%	29.9%
	非該当	56.5%	57.8%	59.4%	63.9%	58.4%	54.1%	58.4%
	低栄養	9.8%	10.4%	10.5%	12.4%	21.5%	29.4%	11.7%
	合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
女性	肥満	26.1%	23.8%	25.8%	25.5%	21.1%	15.6%	24.7%
	非該当	53.9%	58.1%	52.6%	55.2%	51.8%	46.9%	54.4%
	低栄養	20.0%	18.1%	21.6%	19.4%	27.0%	37.5%	20.9%
	合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

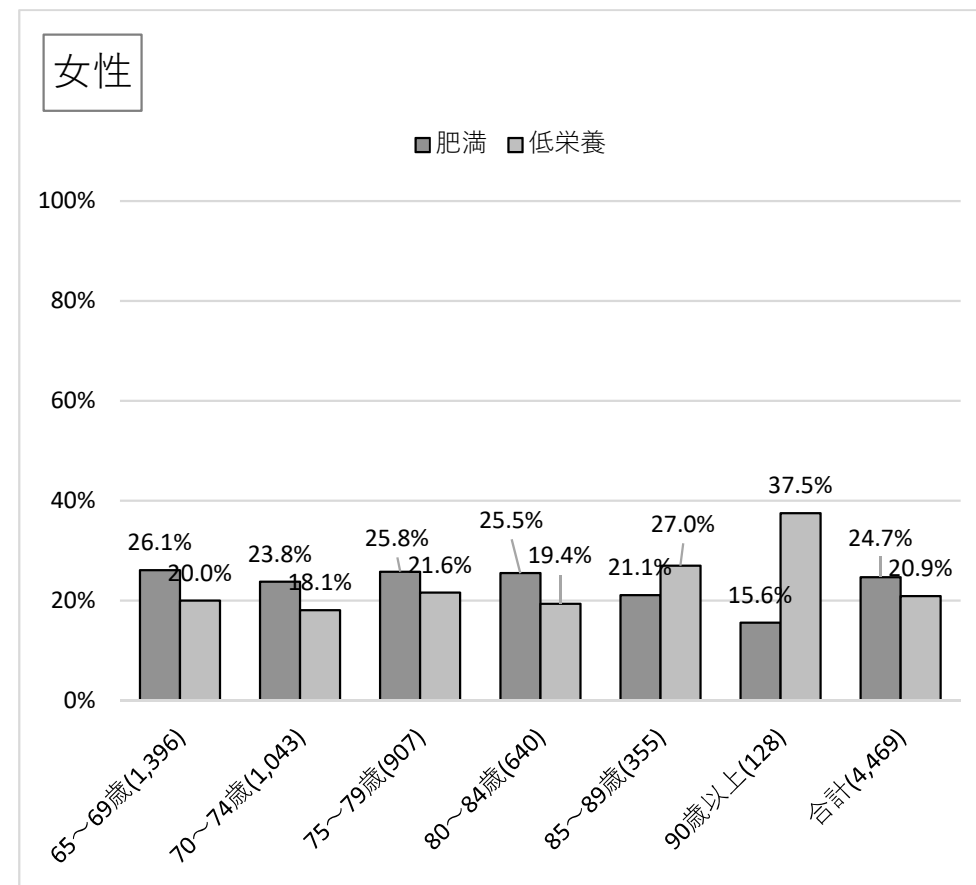
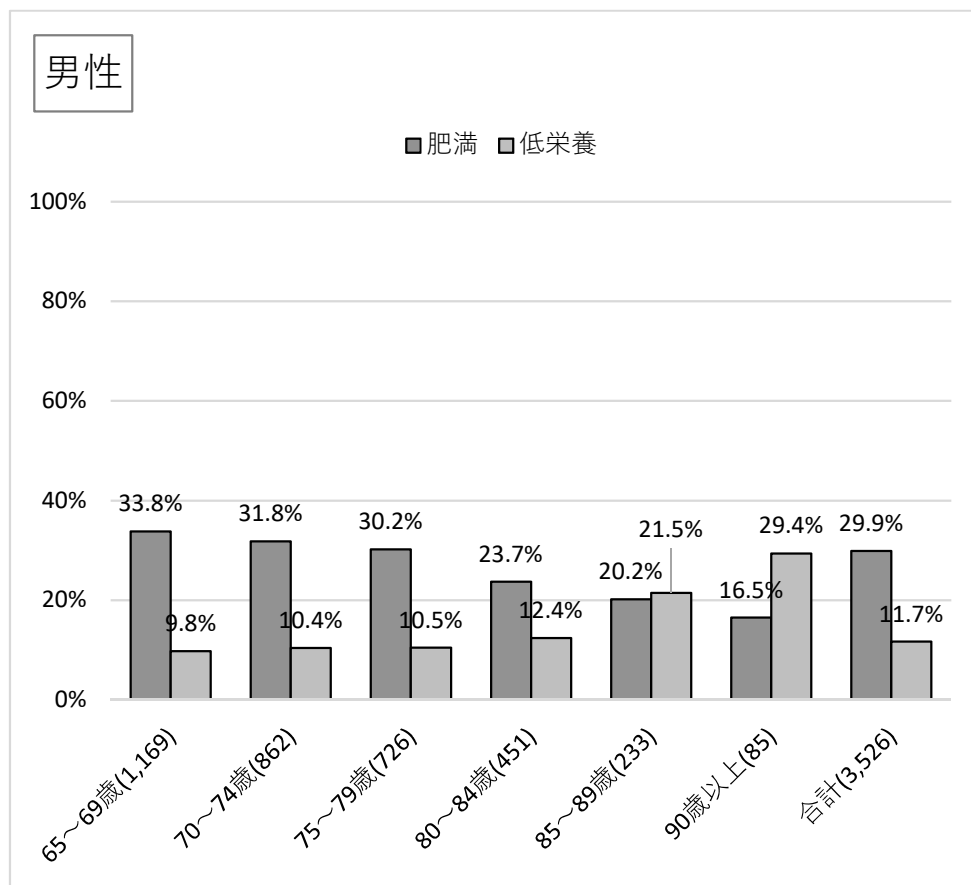
厚生労働省「平成28年国民健康・栄養調査」身体状況調査票

身長・体重より算出したBMIについて、 $BMI \geq 25$ を肥満、 $BMI \leq 20$ を低栄養とした。

ただし、身長・体重が不明の場合は集計に含めない。

(5) 体重変化

BMIの分布（65歳以上、性・年齢階級別）グラフ



厚生労働省「平成28年国民健康・栄養調査」身体状況調査票

身長・体重より算出したBMIについて、 $BMI \geq 25$ を肥満、 $BMI \leq 20$ を低栄養とした。

ただし、身長・体重が不明の場合は集計に含めない。

(6)運動・転倒

運動禁止の有無（65歳以上、性・年齢階級別）数表

性別		年代						合計
		65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90歳以上	
男性	有	3.4%	1.7%	2.9%	4.0%	2.7%	3.2%	2.9%
	無	96.6%	98.3%	97.1%	96.0%	97.3%	96.8%	97.1%
	合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
女性	有	2.0%	2.0%	1.7%	3.3%	2.2%	2.7%	2.2%
	無	98.0%	98.0%	98.3%	96.7%	97.8%	97.3%	97.8%
	合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

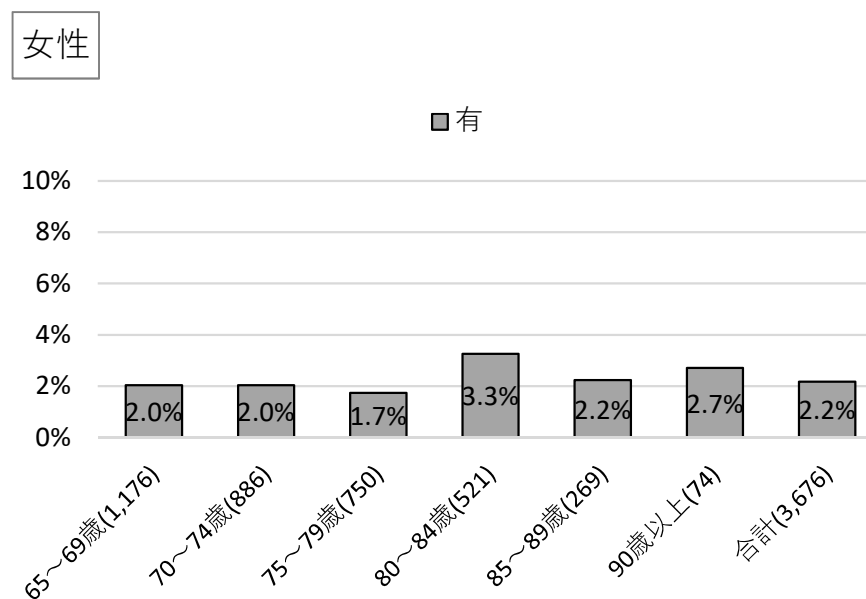
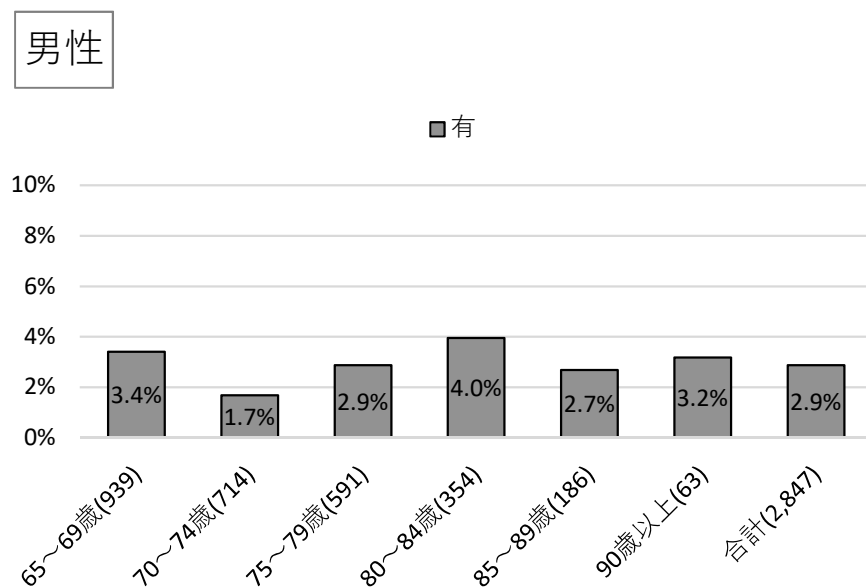
厚生労働省「平成28年国民健康・栄養調査」身体状況調査票

（8）現在、医師等からの運動禁止の有無

※身体状況調査の問診において（8）「医師等からの運動禁止の有無」に回答した者を集計対象とした。

(6)運動・転倒

運動禁止の有無（65歳以上、性・年齢階級別）グラフ



厚生労働省「平成28年国民健康・栄養調査」身体状況調査票

（8）現在、医師等からの運動禁止の有無

※身体状況調査の問診において（8）「医師等からの運動禁止の有無」に回答した者を集計対象とした。

(6)運動・転倒

運動習慣のある者の割合（65歳以上、性・年齢階級別）数表

性別		年代						合計
		65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90歳以上	
男性	なし	61.2%	53.1%	51.0%	58.5%	61.3%	70.5%	56.9%
	あり	38.8%	46.9%	49.0%	41.5%	38.7%	29.5%	43.1%
	合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
女性	なし	63.6%	60.3%	64.6%	70.6%	73.8%	75.0%	65.0%
	あり	36.4%	39.7%	35.4%	29.4%	26.2%	25.0%	35.0%
	合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

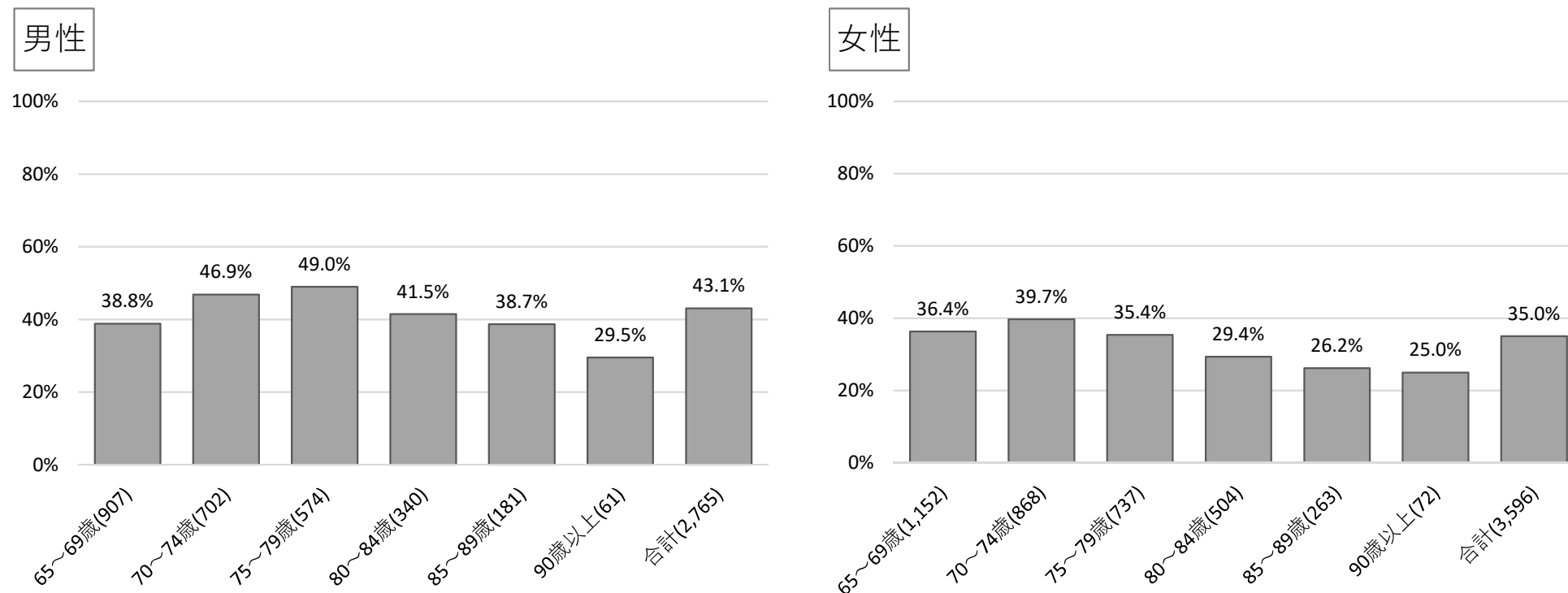
厚生労働省「平成28年国民健康・栄養調査」身体状況調査票

※集計の母数は問8「現在、医師等からの運動禁止の有無」に（8）「医師等からの運動禁止の有無」に「無」と回答した者とした。

※「運動の習慣有」とは、身体状況調査の問診（9）で1回30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上継続していると回答した者。

(6)運動・転倒

運動習慣のある者の割合（65歳以上、性・年齢階級別）グラフ



厚生労働省「平成28年国民健康・栄養調査」身体状況調査票

※集計の母数は問8「現在、医師等からの運動禁止の有無」に（8）「医師等からの運動禁止の有無」に「無」と回答した者とした。

※「運動の習慣有」とは、身体状況調査の問診（9）で1回30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上継続していると回答した者。

(6)運動・転倒

歩数の平均値（65歳以上、性・年齢階級別）数表

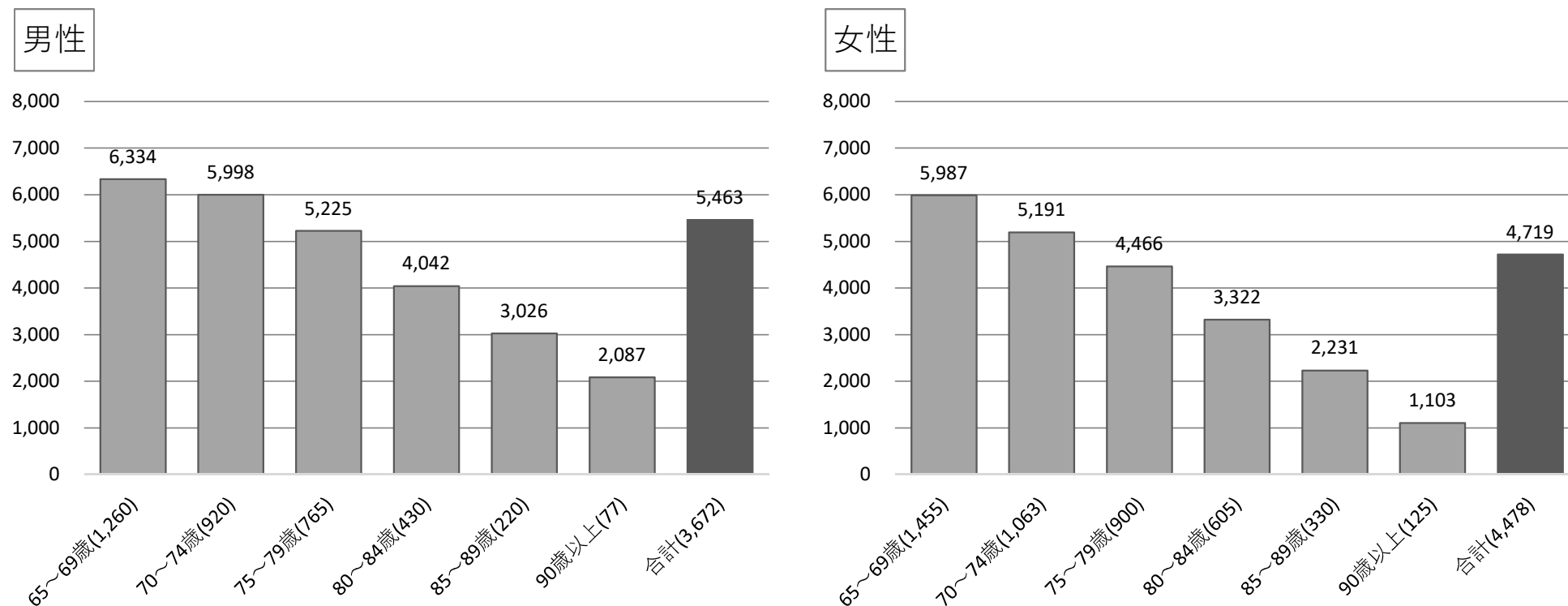
性別		度数	平均値	標準偏差	最小値	最大値
男性	65～69歳	1260	6334.18	3910.925	23	25612
	70～74歳	920	5997.85	3937.035	84	22955
	75～79歳	765	5225.12	3870.249	112	29170
	80～84歳	430	4041.98	3072.949	29	21257
	85～89歳	220	3026.03	3088.388	26	20000
	90歳以上	77	2087.26	2024.492	32	7872
	合計	3672	5463.18	3895.664	23	29170
女性	65～69歳	1455	5986.85	3462.389	65	25000
	70～74歳	1063	5190.51	3323.214	20	39560
	75～79歳	900	4465.50	3022.060	33	30025
	80～84歳	605	3322.39	2885.001	9	29680
	85～89歳	330	2231.02	2027.448	12	8800
	90歳以上	125	1102.61	1962.492	22	19110
	合計	4478	4718.95	3398.793	9	39560

厚生労働省「平成28年国民健康・栄養調査」身体状況調査票

※歩数の少ない者も除外せずに集計を行った。

(6)運動・転倒

歩数の平均値（65歳以上、性・年齢階級別）グラフ



厚生労働省「平成28年国民健康・栄養調査」身体状況調査票
※歩数の少ない者も除外せずに集計を行った。

(7) 口腔機能

歯や口の状態（65歳以上、性・年齢階級別）数表

	男性						女性					
	65～69歳 (n=333)	70～74歳 (n=240)	75～79歳 (n=203)	80～84歳 (n=133)	85～89歳 (n=60)	90歳以上 (n=28)	65～69歳 (n=366)	70～74歳 (n=268)	75～79歳 (n=236)	80～84歳 (n=160)	85～89歳 (n=88)	90歳以上 (n=42)
ない	58.9%	55.4%	53.2%	54.1%	46.7%	57.1%	52.7%	52.2%	50.8%	51.9%	45.5%	54.8%
歯が痛い、しみる	9.6%	10.8%	6.4%	6.0%	6.7%	3.6%	10.1%	8.6%	4.2%	7.5%	5.7%	0.0%
歯ぐきが痛い、はれて いる、出血がある	9.6%	10.8%	13.8%	13.5%	13.3%	10.7%	10.9%	10.4%	10.6%	13.1%	10.2%	2.4%
噛めないものがある	11.7%	15.0%	17.7%	18.0%	26.7%	17.9%	11.5%	12.7%	14.4%	15.6%	20.5%	31.0%
飲み込みにくい	0.3%	1.3%	2.5%	3.8%	10.0%	0.0%	2.5%	3.0%	1.7%	4.4%	3.4%	7.1%
味が分かりにくい	2.1%	2.1%	2.5%	3.8%	3.3%	3.6%	2.2%	1.5%	1.3%	5.0%	4.5%	2.4%
口がかわく	9.9%	7.9%	11.3%	12.8%	16.7%	7.1%	10.9%	14.6%	19.5%	23.8%	22.7%	14.3%
口臭がある	12.9%	13.3%	12.3%	8.3%	5.0%	7.1%	14.5%	10.8%	9.7%	6.9%	12.5%	2.4%
その他	6.0%	7.5%	6.9%	7.5%	10.0%	10.7%	8.2%	8.6%	11.9%	10.6%	11.4%	11.9%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

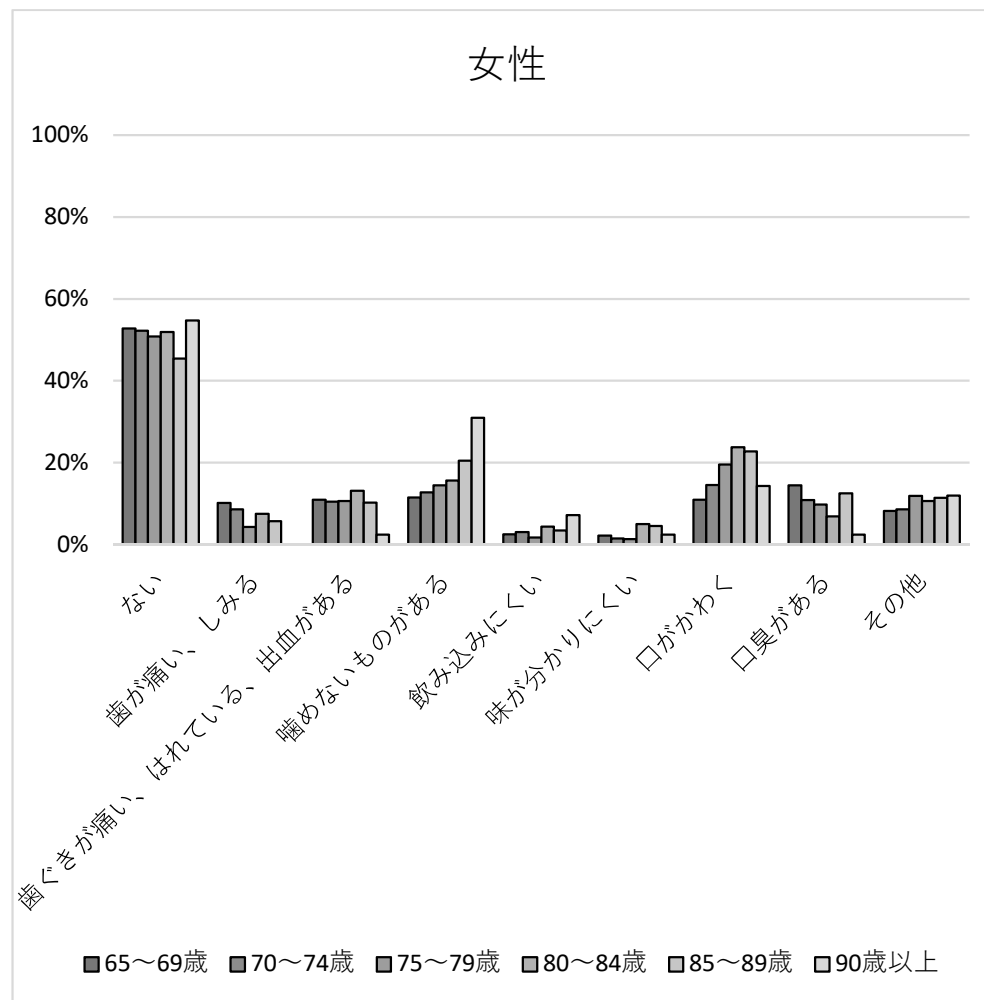
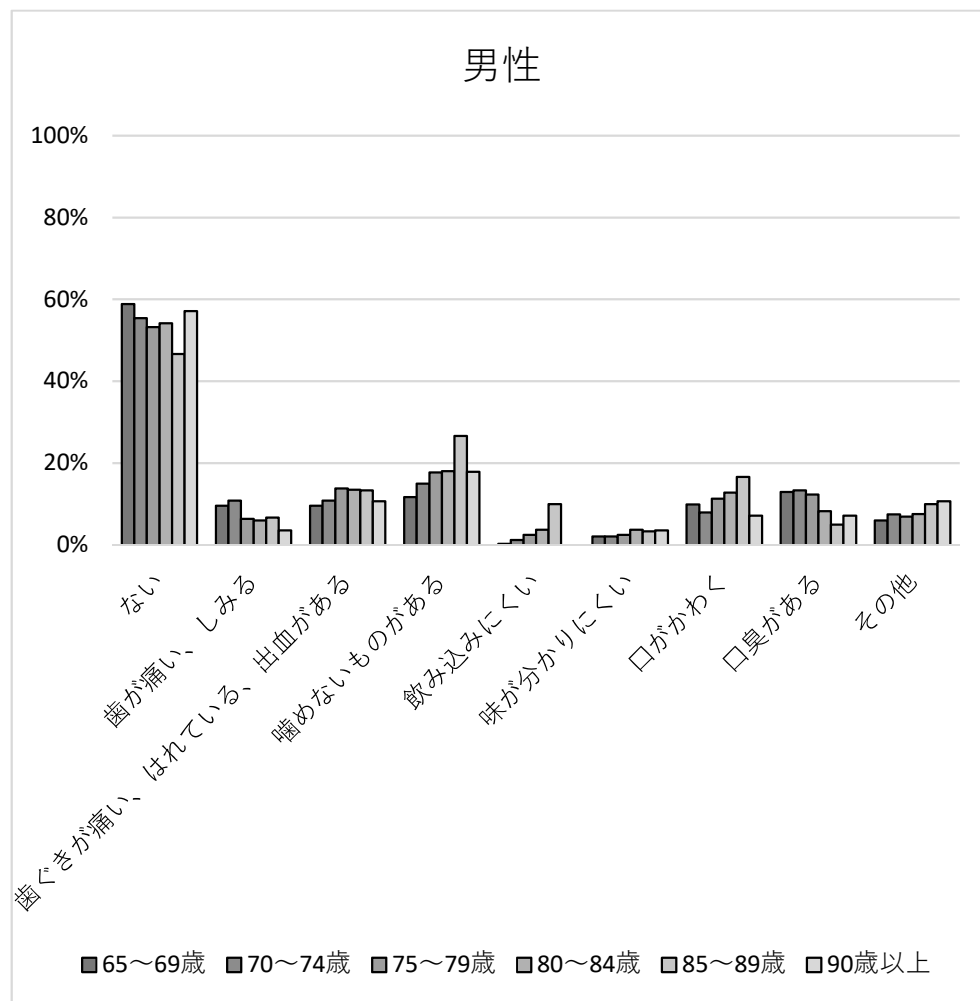
厚生労働省「平成28年歯科疾患実態調査」

（3）歯や口の状態について気になることはありますか？（複数回答可）

1. ない 2. 歯が痛い、しみる 3. 歯ぐきが痛い、はれている、出血がある 4. 噛めないものがある
5. 飲み込みにくい 6. 味が分かりにくい 7. 口がかわく 8. 口臭がある 9. その他（具体的に ）

(7) 口腔機能

歯や口の状態（65歳以上、性・年齢階級別）グラフ



厚生労働省「平成28年歯科疾患実態調査」

(3) 歯や口の状態について気になることはありますか？（複数回答可）

1. ない
2. 歯が痛い、しみる
3. 歯ぐきが痛い、はれている、出血がある
4. 噛めないものがある
5. 飲み込みにくい
6. 味が分かりにくい
7. 口がかわく
8. 口臭がある
9. その他（具体的に

(9) アルコール

飲酒の頻度（65歳以上、性・年齢階級別）数表

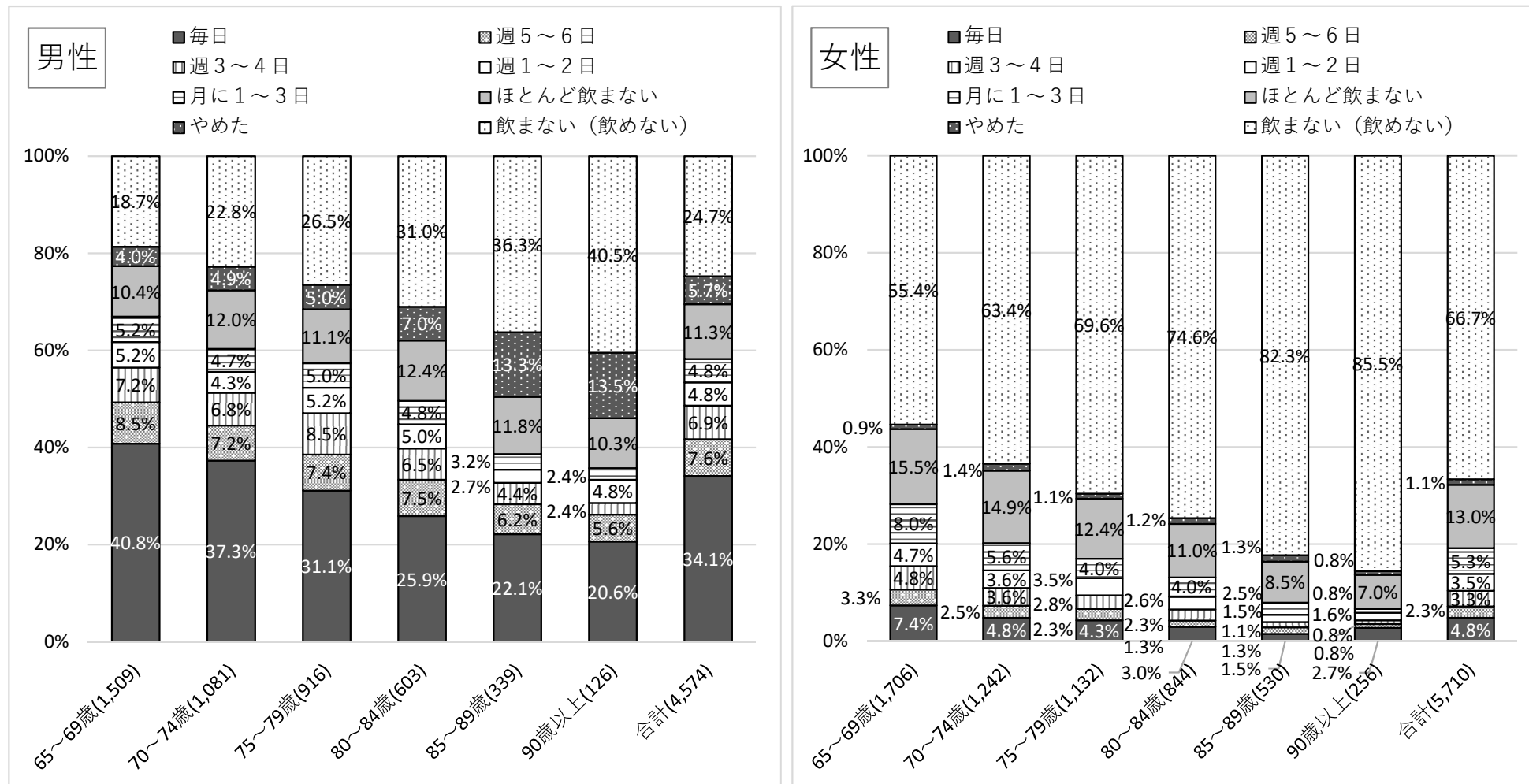
性別		年代						合計
		65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90歳以上	
男性	毎日	40.8%	37.3%	31.1%	25.9%	22.1%	20.6%	34.1%
	週5～6日	8.5%	7.2%	7.4%	7.5%	6.2%	5.6%	7.6%
	週3～4日	7.2%	6.8%	8.5%	6.5%	4.4%	2.4%	6.9%
	週1～2日	5.2%	4.3%	5.2%	5.0%	2.7%	4.8%	4.8%
	月に1～3日	5.2%	4.7%	5.0%	4.8%	3.2%	2.4%	4.8%
	ほとんど飲まない	10.4%	12.0%	11.1%	12.4%	11.8%	10.3%	11.3%
	やめた	4.0%	4.9%	5.0%	7.0%	13.3%	13.5%	5.7%
	飲まない(飲めない)	18.7%	22.8%	26.5%	31.0%	36.3%	40.5%	24.7%
	合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
女性	毎日	7.4%	4.8%	4.3%	3.0%	1.5%	2.7%	4.8%
	週5～6日	3.3%	2.5%	2.3%	1.3%	1.3%	0.8%	2.3%
	週3～4日	4.8%	3.6%	2.8%	2.3%	1.1%	0.8%	3.3%
	週1～2日	4.7%	3.6%	3.5%	2.6%	1.5%	1.6%	3.5%
	月に1～3日	8.0%	5.6%	4.0%	4.0%	2.5%	0.8%	5.3%
	ほとんど飲まない	15.5%	14.9%	12.4%	11.0%	8.5%	7.0%	13.0%
	やめた	0.9%	1.4%	1.1%	1.2%	1.3%	0.8%	1.1%
	飲まない(飲めない)	55.4%	63.4%	69.6%	74.6%	82.3%	85.5%	66.7%
	合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

「平成28年国民健康・栄養調査」生活習慣調査票

問3 あなたは週に何日位お酒(清酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲みますか。あてはまる番号を1つ選んで○印をつけて下さい。
 ※問3(飲酒の頻度)、および問3(飲酒の頻度)で「1」～「5」と回答した場合は、問3-1(1日当たり飲酒量)にも回答している者を
 集計対象とした。

(9) アルコール

飲酒の頻度（65歳以上、性・年齢階級別）グラフ



「平成28年国民健康・栄養調査」生活習慣調査票

問3 あなたは週に何日位お酒（清酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲みますか。あてはまる番号を1つ選んで○印をつけて下さい。
 ※問3（飲酒の頻度）、および問3（飲酒の頻度）で「1」～「5」と回答した場合は、問3－1（1日当たり飲酒量）にも回答している者を集計対象とした。

(9) アルコール

飲酒日の1日当たりの飲酒量（65歳以上、性・年齢階級別）数表

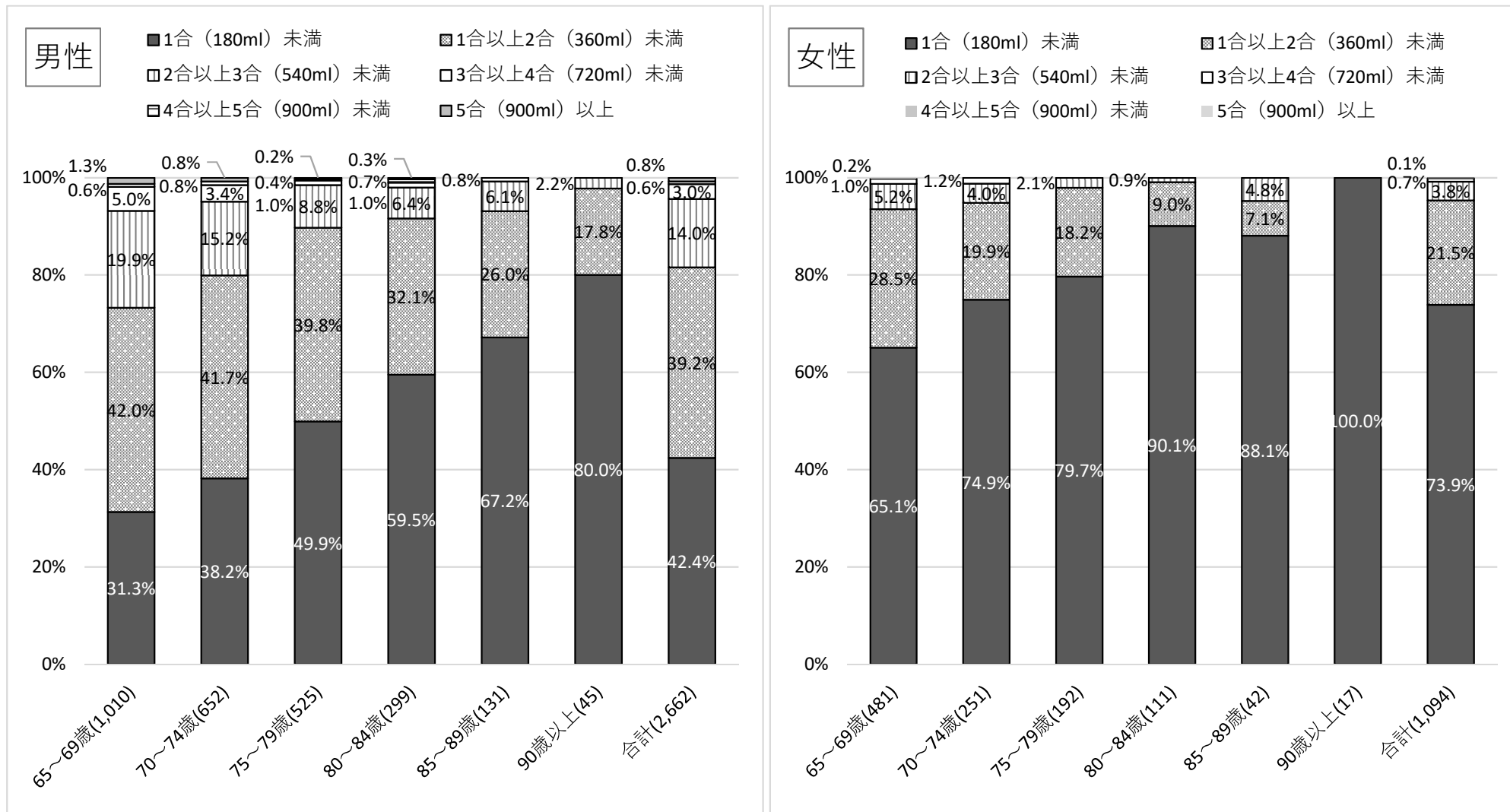
性別		年代						合計
		65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90歳以上	
男性	1合(180ml)未満	31.3%	38.2%	49.9%	59.5%	67.2%	80.0%	42.4%
	1合以上2合(360ml)未満	42.0%	41.7%	39.8%	32.1%	26.0%	17.8%	39.2%
	2合以上3合(540ml)未満	19.9%	15.2%	8.8%	6.4%	6.1%	2.2%	14.0%
	3合以上4合(720ml)未満	5.0%	3.4%	1.0%	1.0%	0.8%		3.0%
	4合以上5合(900ml)未満	0.6%	0.8%	0.4%	0.7%			0.6%
	5合(900ml)以上	1.3%	0.8%	0.2%	0.3%			0.8%
	合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
女性	1合(180ml)未満	65.1%	74.9%	79.7%	90.1%	88.1%	100.0%	73.9%
	1合以上2合(360ml)未満	28.5%	19.9%	18.2%	9.0%	7.1%		21.5%
	2合以上3合(540ml)未満	5.2%	4.0%	2.1%	0.9%	4.8%		3.8%
	3合以上4合(720ml)未満	1.0%	1.2%					0.7%
	4合以上5合(900ml)未満	0.2%						0.1%
	5合(900ml)以上							0.0%
	合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

「平成28年国民健康・栄養調査」生活習慣調査票

問3-1 お酒を飲む日は1日あたり、どのくらいの量を飲みますか。清酒に換算し、あてはまる番号を1つ選んで○印をつけて下さい。 ※問3で1, 2, 3, 4, 5と答えた方にお聞きします。

(9) アルコール

飲酒日の1日当たりの飲酒量（65歳以上、性・年齢階級別）グラフ



「平成28年国民健康・栄養調査」生活習慣調査票

問3-1 お酒を飲む日は1日あたり、どのくらいの量を飲みますか。清酒に換算し、あてはまる番号を1つ選んで○印をつけて下さい。 ※問3で1, 2, 3, 4, 5と答えた方にお聞きします。

(9) アルコール

生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合（65歳以上、性・年齢階級別）数表

性別		年代						合計
		65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90歳以上	
男性	非該当	85.1%	89.6%	94.8%	96.5%	97.3%	99.2%	90.9%
	該当	14.9%	10.4%	5.2%	3.5%	2.7%	0.8%	9.1%
	合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
女性	非該当	93.2%	96.9%	97.9%	99.5%	99.1%	100.0%	96.7%
	該当	6.8%	3.1%	2.1%	0.5%	0.9%		3.3%
	合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

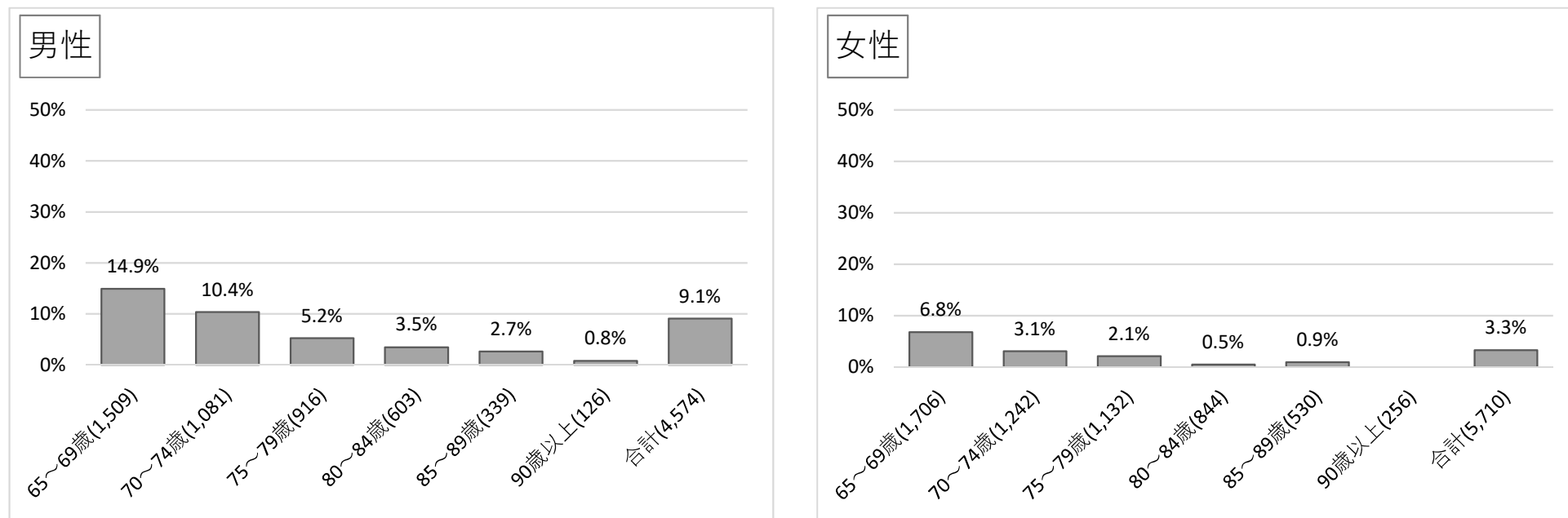
厚生労働省「平成28年国民健康・栄養調査」生活習慣調査票

※問3（飲酒の頻度）、および問8で月に1～3回以上飲酒すると回答した場合は問8－1（1日当たり飲酒量）にも回答している者を集計対象とした。

※生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている者：1日当たりの純アルコール摂取量が男性で40g以上、女性20g以上の者とし、以下の方法で算出した。①男性：「毎日×2合以上」＋「週5～6日×2合以上」＋「週3～4日×3合以上」＋「週1～2日×5合以上」＋「月1～3日×5合以上」②女性：「毎日×1合以上」＋「週5～6日×1合以上」＋「週3～4日×1合以上」＋「週1～2日×3合以上」＋「月1～3日×5合以上」

(9) アルコール

生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合（65歳以上、性・年齢階級別）グラフ



厚生労働省「平成28年国民健康・栄養調査」生活習慣調査票

※問3（飲酒の頻度）、および問8で月に1～3回以上飲酒すると回答した場合は問8-1（1日当たり飲酒量）にも回答している者を集計対象とした。

※生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている者：1日当たりの純アルコール摂取量が男性で40g以上、女性20g以上の者とし、以下の方法で算出した。①男性：「毎日×2合以上」＋「週5～6日×2合以上」＋「週3～4日×3合以上」＋「週1～2日×5合以上」＋「月1～3日×5合以上」②女性：「毎日×1合以上」＋「週5～6日×1合以上」＋「週3～4日×1合以上」＋「週1～2日×3合以上」＋「月1～3日×5合以上」

(11)社会参加

社会参加している者の割合（65歳以上、性・年齢階級別）数表

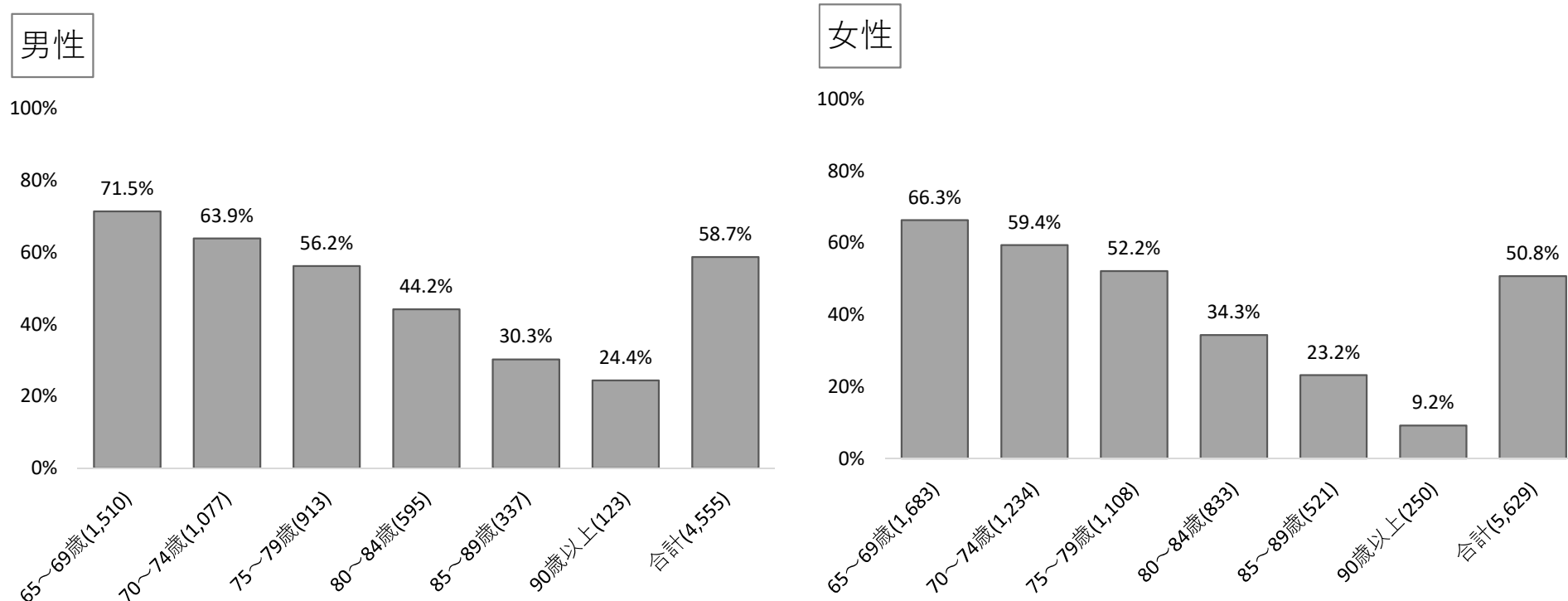
性別		年代						合計
		65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90歳以上	
男性	働いている・何らかの活動を行っている	71.5%	63.9%	56.2%	44.2%	30.3%	24.4%	58.7%
	いずれも行っていない	28.5%	36.1%	43.8%	55.8%	69.7%	75.6%	41.3%
	合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
女性	働いている・何らかの活動を行っている	66.3%	59.4%	52.2%	34.3%	23.2%	9.2%	50.8%
	いずれも行っていない	33.7%	40.6%	47.8%	65.7%	76.8%	90.8%	49.2%
	合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

厚生労働省「平成28年国民健康・栄養調査」生活習慣調査票

問8「あなたは現在働いていますか。または、ボランティア活動、地域社会活動（町内会、地域行事など）、趣味やおけいこ事を行っていますか。あてはまる番号を1つ選んで○印をつけてください。」において「1 働いている・何らかの活動を行っている」と回答した者。

(11)社会参加

社会参加している者の割合（65歳以上、性・年齢階級別）グラフ



厚生労働省「平成28年国民健康・栄養調査」生活習慣調査票

問8「あなたは現在働いていますか。または、ボランティア活動、地域社会活動（町内会、地域行事など）、趣味やおけいこ事を行っていますか。あてはまる番号を1つ選んで○印をつけてください。」において「1 働いている・何らかの活動を行っている」と回答した者。

(11) 社会参加

この1年間に健康づくりに関連した何らかのボランティア活動を行った者の割合
(65歳以上、性・年齢階級別) 数表

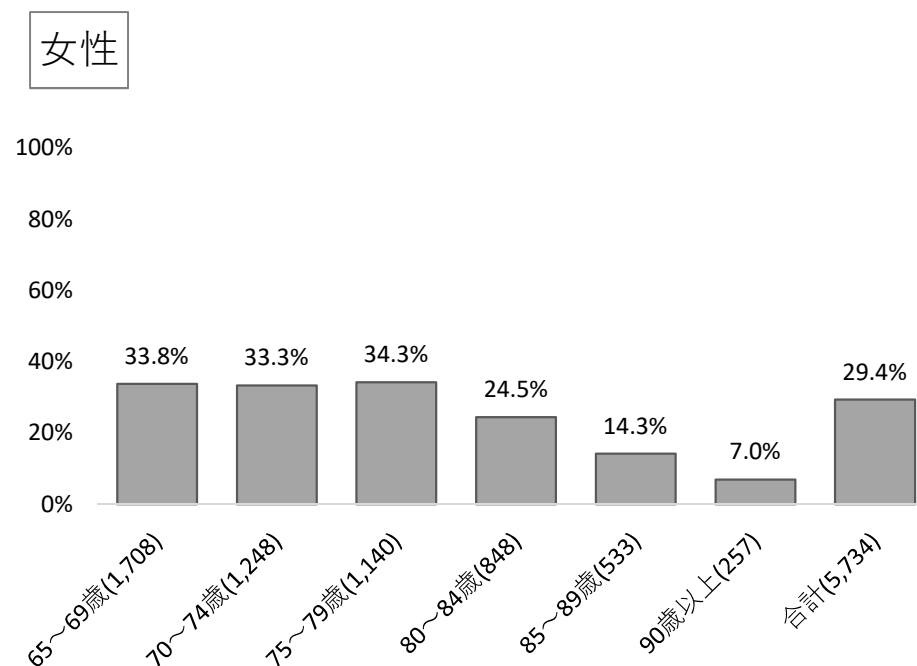
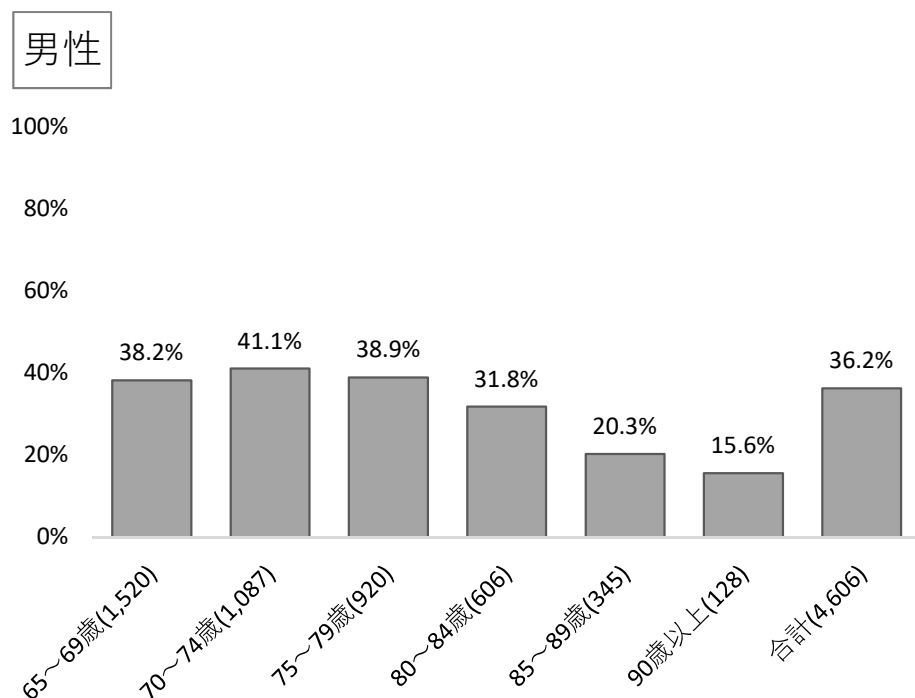
性別		年代						合計
		65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90歳以上	
男性	行わなかった	61.8%	58.9%	61.1%	68.2%	79.7%	84.4%	63.8%
	行った	38.2%	41.1%	38.9%	31.8%	20.3%	15.6%	36.2%
	合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
女性	行わなかった	66.2%	66.7%	65.7%	75.5%	85.7%	93.0%	70.6%
	行った	33.8%	33.3%	34.3%	24.5%	14.3%	7.0%	29.4%
	合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

厚生労働省「平成28年国民健康・栄養調査」生活習慣調査票

※「健康づくりに関連した何らかのボランティア活動を行った者」とは、問7「あなたがこの1年間に行ったボランティア活動(近隣の人の手助け・支援を含む)のうち、健康づくりに関連したものはありますか。あてはまる番号をすべて選んで○印をつけてください。」において、①食生活などの生活習慣の改善のための活動、②スポーツ・文化・芸術に関係した活動、③まちづくりのための活動、④子どもを対象とした活動、⑤高齢者を対象とした活動、⑥防犯・防災に関係した活動、⑦自然や環境を守るための活動、⑧上記以外の活動、のうち1つでも健康づくりに関連した活動があると回答した者。

(11)社会参加

この1年間に健康づくりに関連した何らかのボランティア活動を行った者の割合
(65歳以上、性・年齢階級別) グラフ



厚生労働省「平成28年国民健康・栄養調査」生活習慣調査票

※「健康づくりに関連した何らかのボランティア活動を行った者」とは、問7「あなたがこの1年間に行ったボランティア活動(近隣の人の手助け・支援を含む)のうち、健康づくりに関連したものはありますか。あてはまる番号をすべて選んで○印をつけてください。」において、①食生活などの生活習慣の改善のための活動、②スポーツ・文化・芸術に関係した活動、③まちづくりのための活動、④子どもを対象とした活動、⑤高齢者を対象とした活動、⑥防犯・防災に関係した活動、⑦自然や環境を守るための活動、⑧上記以外の活動、のうち1つでも健康づくりに関連した活動があると回答した者。

(13)睡眠

平均睡眠時間（65歳以上、性・年齢階級別）数表

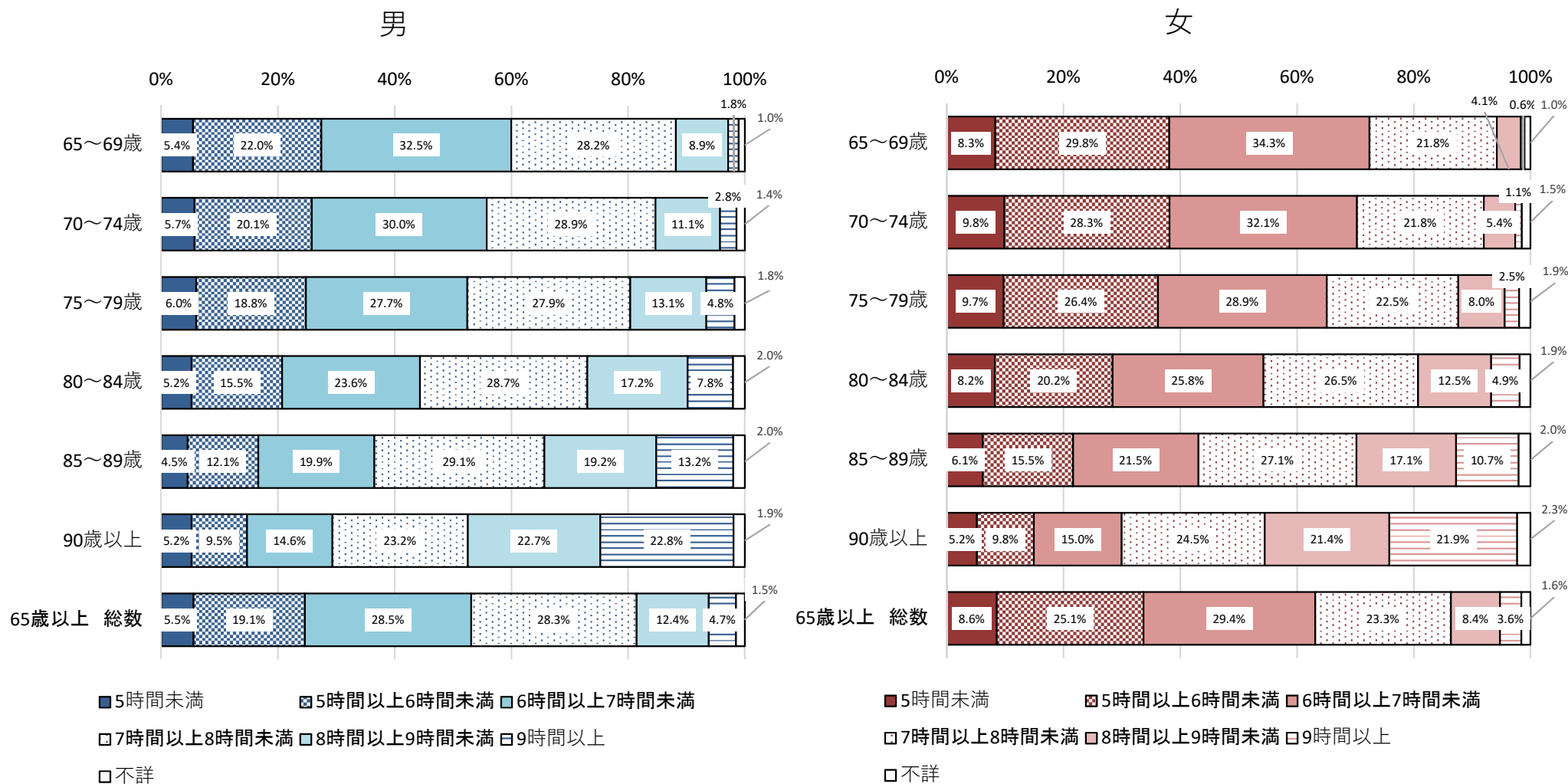
性		1日の平均的な睡眠時間							合計
		5時間未満	5時間以上 6時間未満	6時間以上 7時間未満	7時間以上 8時間未満	8時間以上 9時間未満	9時間以上	不詳	
男	65～69歳	5.4%	22.0%	32.5%	28.2%	8.9%	1.8%	1.0%	100.0%
	70～74歳	5.7%	20.1%	30.0%	28.9%	11.1%	2.8%	1.4%	100.0%
	75～79歳	6.0%	18.8%	27.7%	27.9%	13.1%	4.8%	1.8%	100.0%
	80～84歳	5.2%	15.5%	23.6%	28.7%	17.2%	7.8%	2.0%	100.0%
	85～89歳	4.5%	12.1%	19.9%	29.1%	19.2%	13.2%	2.0%	100.0%
	90歳以上	5.2%	9.5%	14.6%	23.2%	22.7%	22.8%	1.9%	100.0%
	合計	5.5%	19.1%	28.5%	28.3%	12.4%	4.7%	1.5%	100.0%
女	65～69歳	8.3%	29.8%	34.3%	21.8%	4.1%	0.6%	1.0%	100.0%
	70～74歳	9.8%	28.3%	32.1%	21.8%	5.4%	1.1%	1.5%	100.0%
	75～79歳	9.7%	26.4%	28.9%	22.5%	8.0%	2.5%	1.9%	100.0%
	80～84歳	8.2%	20.2%	25.8%	26.5%	12.5%	4.9%	1.9%	100.0%
	85～89歳	6.1%	15.5%	21.5%	27.1%	17.1%	10.7%	2.0%	100.0%
	90歳以上	5.2%	9.8%	15.0%	24.5%	21.4%	21.9%	2.3%	100.0%
	合計	8.6%	25.1%	29.4%	23.3%	8.4%	3.6%	1.6%	100.0%

厚生労働省「平成28年国民生活基礎調査」健康票

質問10 あなたは過去1か月、睡眠によって休養が充分にとれていますか。あてはまる番号1つに○をつけてください。

(13)睡眠

平均睡眠時間（65歳以上、性・年齢階級別）グラフ



厚生労働省「平成28年国民生活基礎調査」健康票

質問10 あなたは過去1か月、睡眠によって休養が充分にとれていますか。あてはまる番号1つに○をつけてください。

(13)睡眠

睡眠の質（65歳以上、性・年齢階級別）数表

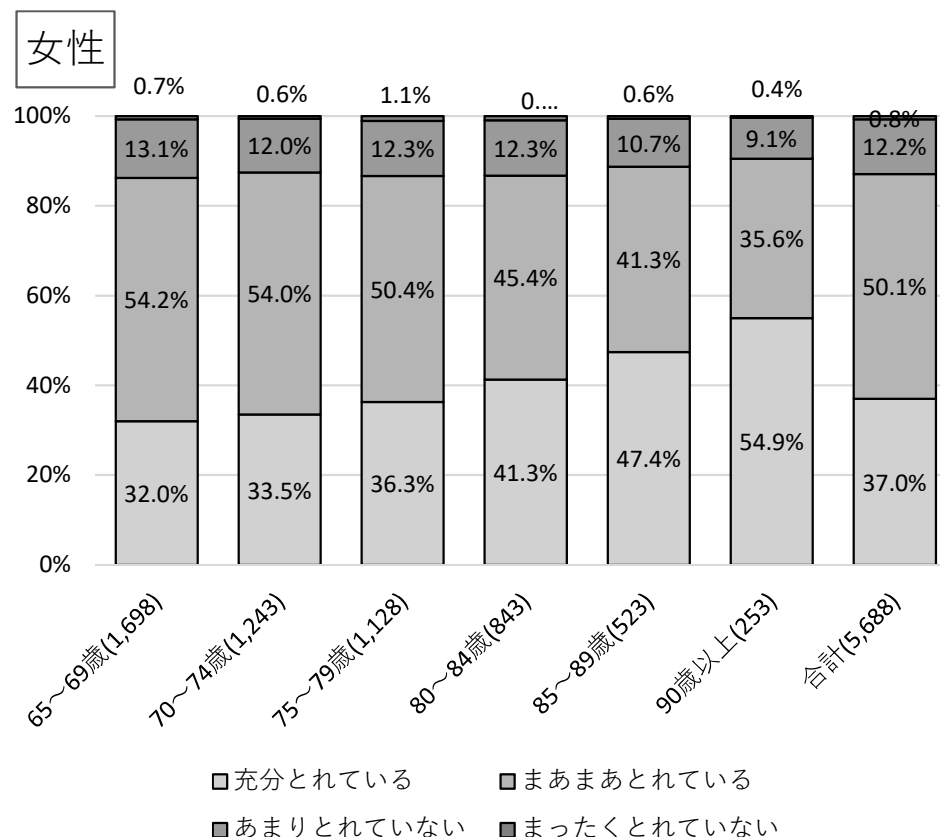
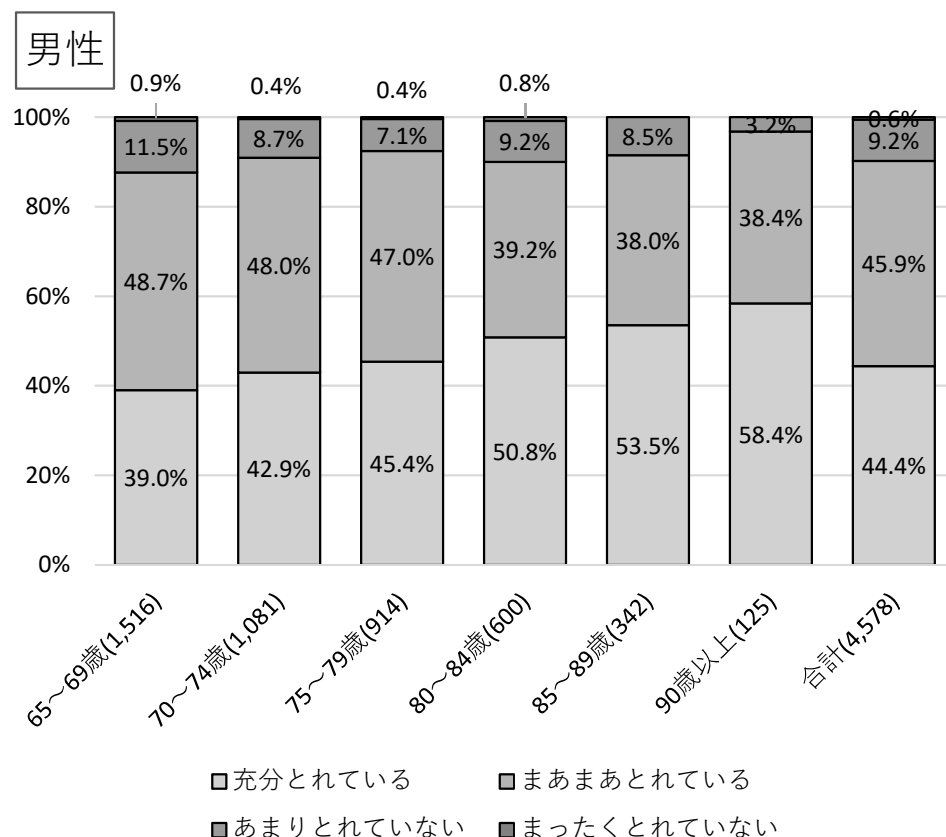
性別		年代						合計
		65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90歳以上	
男性	充分とれている	39.0%	42.9%	45.4%	50.8%	53.5%	58.4%	44.4%
	まあまあとれている	48.7%	48.0%	47.0%	39.2%	38.0%	38.4%	45.9%
	あまりとれていない	11.5%	8.7%	7.1%	9.2%	8.5%	3.2%	9.2%
	まったくとれていない	0.9%	0.4%	0.4%	0.8%			0.6%
	合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
女性	充分とれている	32.0%	33.5%	36.3%	41.3%	47.4%	54.9%	37.0%
	まあまあとれている	54.2%	54.0%	50.4%	45.4%	41.3%	35.6%	50.1%
	あまりとれていない	13.1%	12.0%	12.3%	12.3%	10.7%	9.1%	12.2%
	まったくとれていない	0.7%	0.6%	1.1%	0.9%	0.6%	0.4%	0.8%
	合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

厚生労働省「平成28年国民健康・栄養調査」生活習慣調査票

質問6 ここ1ヶ月間、あなたは睡眠で休養が充分とれていますか。あてはまる番号を1つ選んで○印をつけてください。

(13)睡眠

睡眠の質（65歳以上、性・年齢階級別）グラフ



厚生労働省「平成28年国民健康・栄養調査」生活習慣調査票

質問6 ここ1ヶ月間、あなたは睡眠で休養が充分とれていますか。あてはまる番号を1つ選んで○印をつけてください。

(15)うつ・心の健康状態等

悩みやストレスの有無（65歳以上、性・年齢階級別）数表

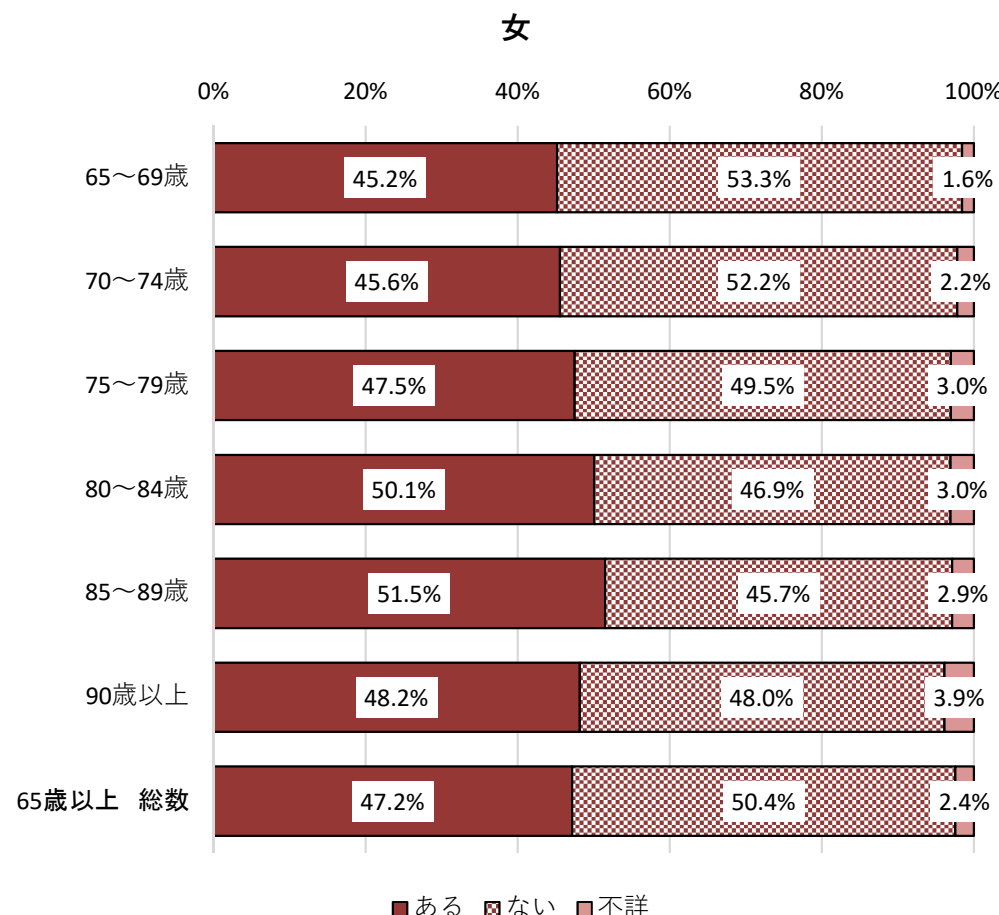
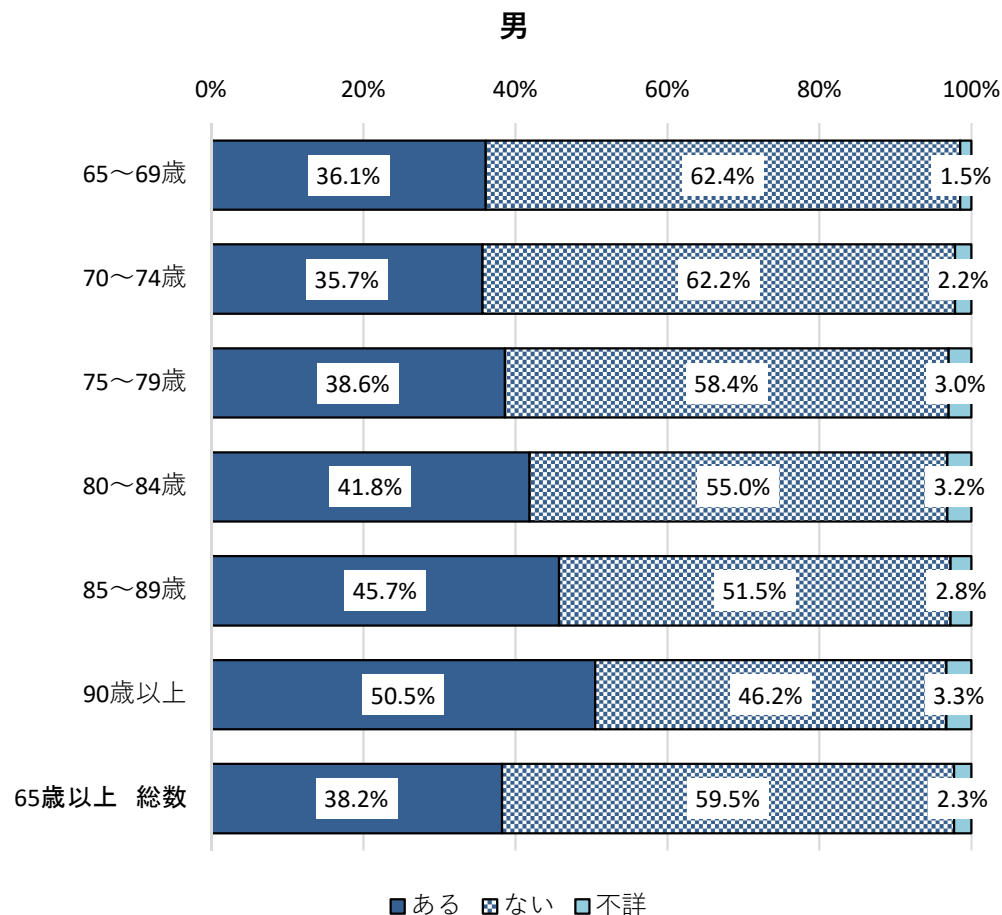
性		悩みやストレスの有無			合計
		ある	ない	不詳	
男	65～69歳	36.1%	62.4%	1.5%	100.0%
	70～74歳	35.7%	62.2%	2.2%	100.0%
	75～79歳	38.6%	58.4%	3.0%	100.0%
	80～84歳	41.8%	55.0%	3.2%	100.0%
	85～89歳	45.7%	51.5%	2.8%	100.0%
	90歳以上	50.5%	46.2%	3.3%	100.0%
	合計	38.2%	59.5%	2.3%	100.0%
女	65～69歳	45.2%	53.3%	1.6%	100.0%
	70～74歳	45.6%	52.2%	2.2%	100.0%
	75～79歳	47.5%	49.5%	3.0%	100.0%
	80～84歳	50.1%	46.9%	3.0%	100.0%
	85～89歳	51.5%	45.7%	2.9%	100.0%
	90歳以上	48.2%	48.0%	3.9%	100.0%
	合計	47.2%	50.4%	2.4%	100.0%

厚生労働省「平成28年国民生活基礎調査」健康票

質問8 あなたは現在、日常生活で悩みやストレスがありますか。

(15)うつ・心の健康状態等

悩みやストレスの有無（65歳以上、性・年齢階級別）グラフ



厚生労働省「平成28年国民生活基礎調査」健康票

質問8 あなたは現在、日常生活で悩みやストレスがありますか。

(15)うつ・心の健康状態等

こころの状態（65歳以上、性・年齢階級別）数表

性		こころの状態（点数階級）					合計
		0～4点	5～9点	10～14点	15点以上	15点以上	
男	65～69歳	75.6%	14.0%	3.8%	1.2%	5.4%	100.0%
	70～74歳	72.7%	13.4%	4.6%	1.3%	8.0%	100.0%
	75～79歳	67.4%	15.3%	4.9%	1.3%	11.1%	100.0%
	80～84歳	63.5%	15.2%	5.5%	1.7%	14.1%	100.0%
	85～89歳	63.2%	14.8%	6.5%	1.9%	13.6%	100.0%
	90歳以上	55.9%	18.5%	8.8%	1.7%	15.1%	100.0%
	合計	70.4%	14.4%	4.7%	1.4%	9.1%	100.0%
女	65～69歳	71.0%	16.3%	5.0%	1.4%	6.3%	100.0%
	70～74歳	66.7%	15.7%	5.2%	1.6%	10.8%	100.0%
	75～79歳	62.3%	16.8%	6.1%	1.9%	12.9%	100.0%
	80～84歳	58.1%	18.0%	8.4%	2.2%	13.3%	100.0%
	85～89歳	53.8%	21.2%	9.5%	2.8%	12.8%	100.0%
	90歳以上	54.6%	19.2%	10.4%	3.6%	12.1%	100.0%
	合計	64.1%	17.1%	6.4%	1.9%	10.5%	100.0%

厚生労働省「平成28年国民生活基礎調査」健康票

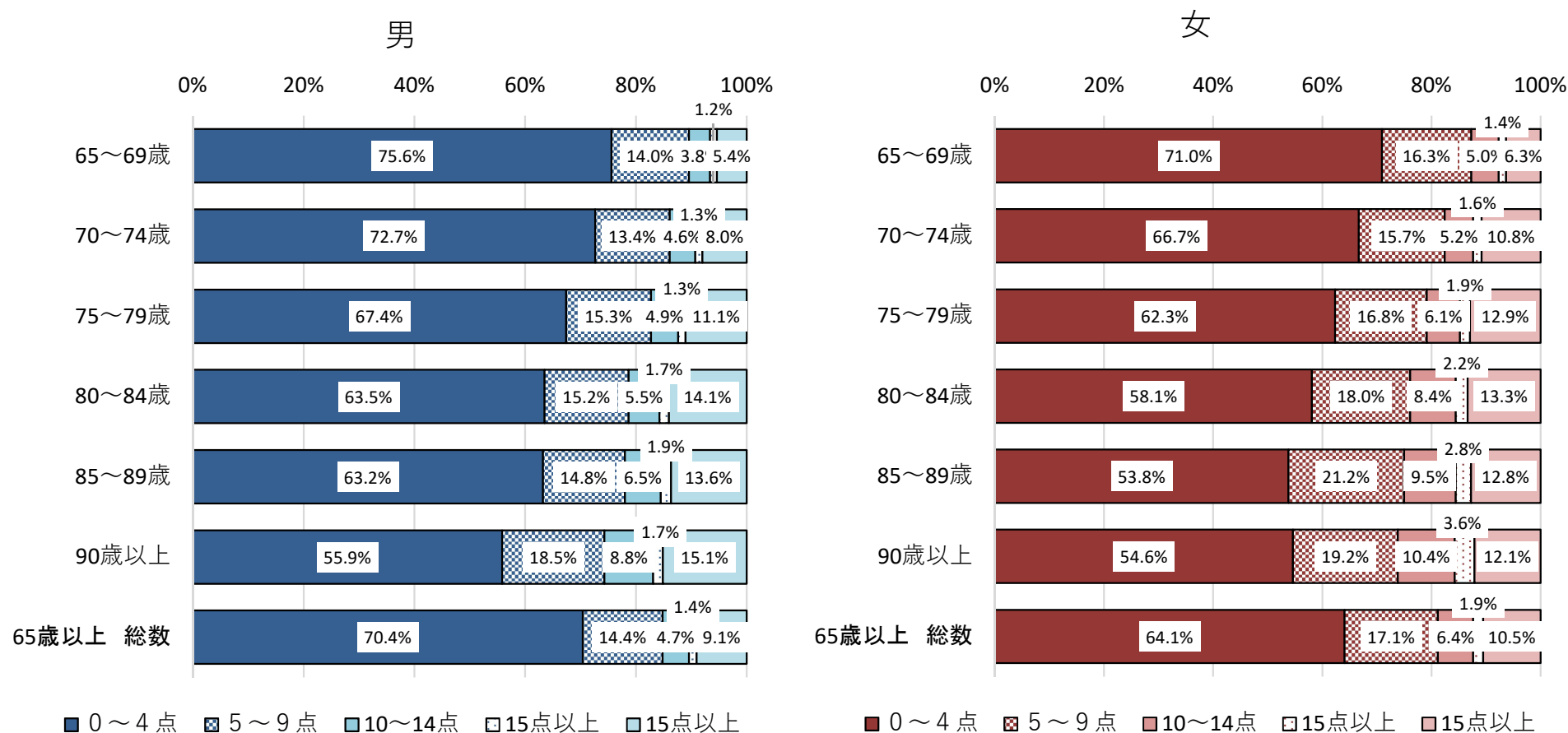
質問11 次の(ア)から(カ)の質問について、過去1か月間はどのようであったか、6つの項目それぞれのあてはまる番号1つに○をつけてください。

(ア)神経過敏に感じましたか (イ)絶望的だと感じましたか (ウ)そわそわ、落ち着かなく感じましたか (エ)気分が沈み込んで、何が起こっても気が晴れないように感じましたか (オ)何をするのも骨折りだと感じましたか (カ)自分は価値のない人間だと感じましたか

いつも:4点、たいてい:3点、ときどき:2点、少しだけ:1点、まったくない:0点として点数化して合計化したもの。

(15)うつ・心の健康状態等

こころの状態（65歳以上、性・年齢階級別）グラフ



厚生労働省「平成28年国民生活基礎調査」健康票

質問11 次の(ア)から(カ)の質問について、過去1か月間はどのようなであったか、6つの項目それぞれのあてはまる番号1つに○をつけてください。

(ア)神経過敏に感じましたか (イ)絶望的だと感じましたか (ウ)そろそろ、落ち着かなく感じましたか (エ)気分が沈み込んで、何が起ころうとも気が晴れないように感じましたか (オ)何をするのも骨折りだと感じましたか (カ)自分は価値のない人間だと感じましたか

いつも:4点、たいてい:3点、ときどき:2点、少しだけ:1点、まったくない:0点として点数化して合計化したもの。

【参考】特別集計