

高齢者の保健事業と介護予防の 一体的実施について

平成30年9月6日
厚生労働省保険局・老健局

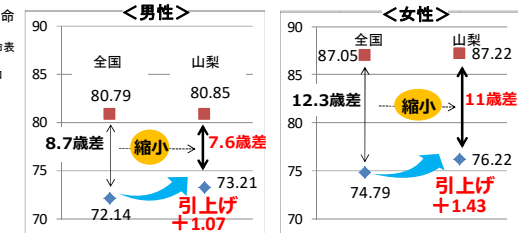
一体的実施を巡るこれまでの議論

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】

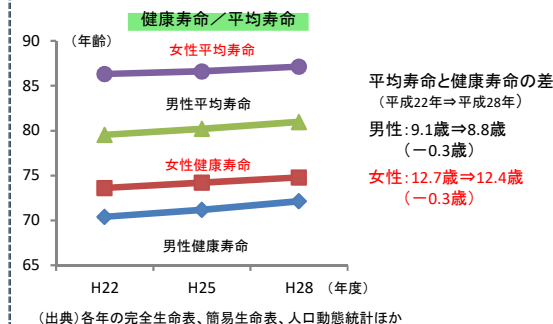
◎疾病や健康づくりの推進による地域の活性化

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

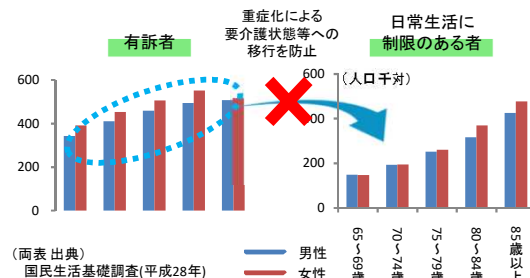
- 人生100年時代を見据え、健康寿命を延伸するため、高齢者の予防・健康づくりを推進することが重要。
- 高齢者の有病率は高く、早期発見・早期対応とともに、重症化予防が課題。
- また、生活機能も急速に低下し、高齢者が参加しやすい活動の場の拡大や、フレイル対策を含めたプログラムの充実が課題。
- さらに、介護予防と生活習慣病対策・フレイル対策は実施主体が別であり、高齢者を中心として提供されるよう連携が課題。
- このため、フレイル対策等の介護予防と生活習慣病等の疾病予防・重症化予防を一体的に実施する枠組みを構築。



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。

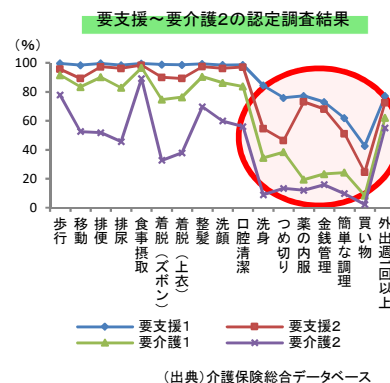
	65～69	70～74	75～79	80～84	85～
日常生活に制限	15%	19%	26%	35%	46%
要介護認定率	3%	6%	14%	29%	59%

(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。

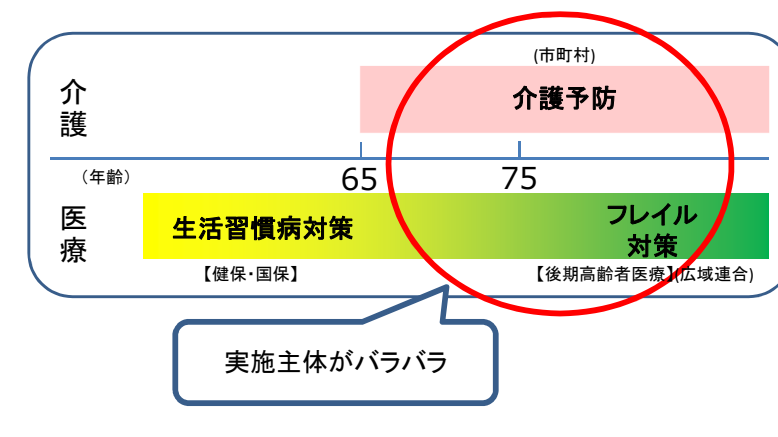
※平成28年度の参加率: 高齢者人口の4.18%

- ⇒ 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



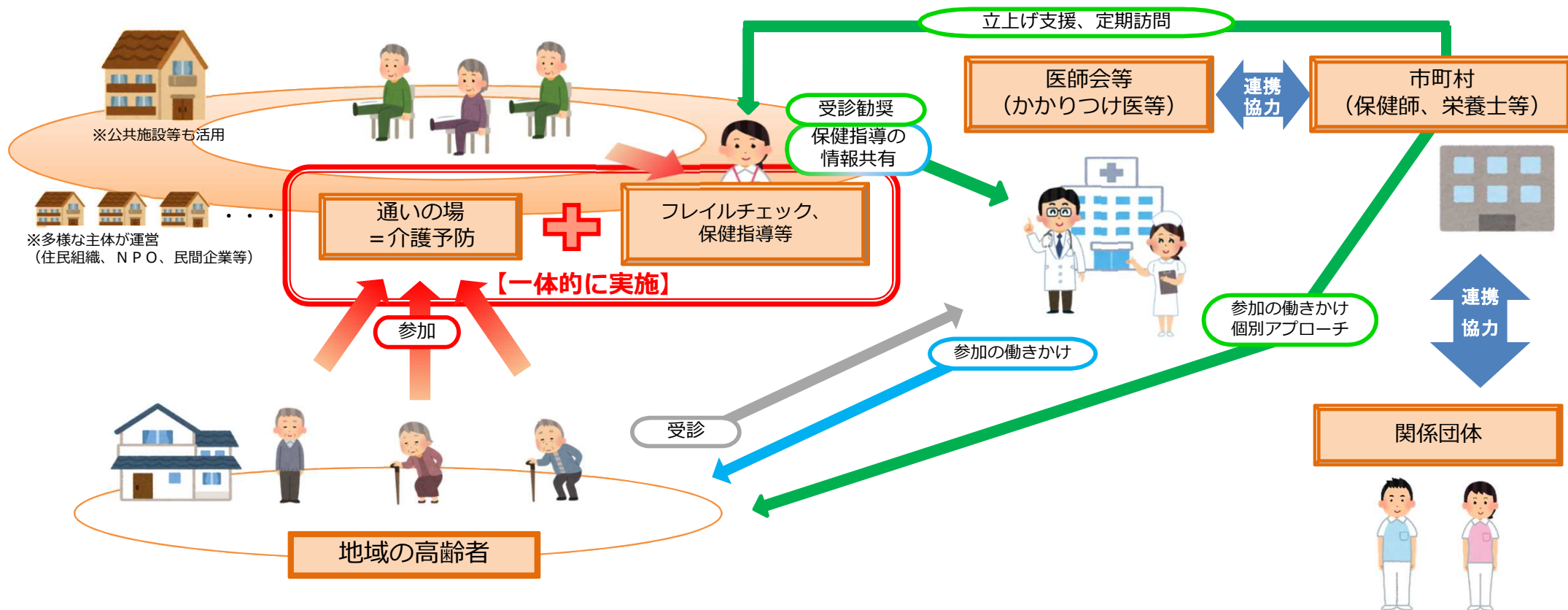
3. 1・2の一体的対応

- ▶ 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）

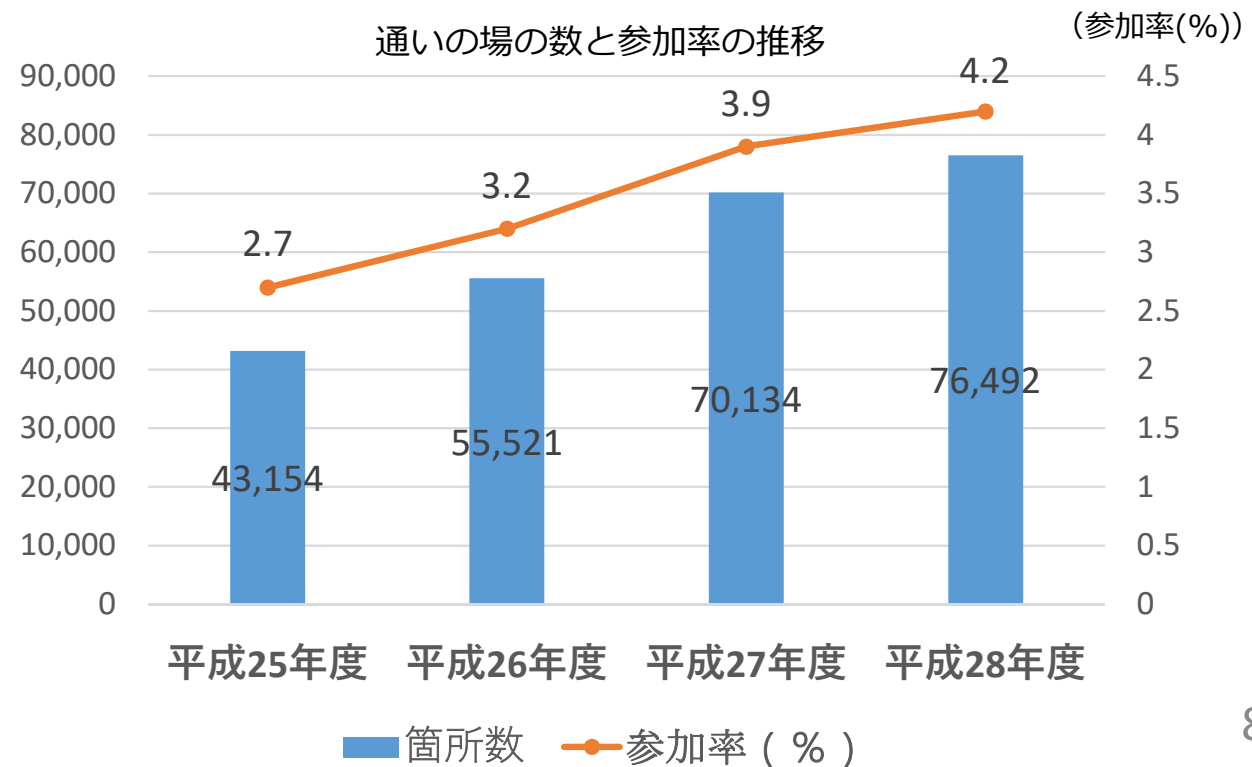
	フレイル対策【医療保険（後期高齢者医療制度）】	介護予防【介護保険】
法律上の位置付け	努力義務 ○高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号） 第125条 後期高齢者医療広域連合は、高齢者の心身の特性に応じ、健康教育、健康相談、健康診査及び保健指導並びに健康管理及び疾病の予防に係る被保険者の自助努力についての支援その他の被保険者の健康の保持増進のために必要な事業を行うように努めなければならない。 2～6 （略）	義務づけ ○介護保険法（平成9年法律123号） （地域支援事業） 第115条の45 市町村は、被保険者（中略）の要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは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

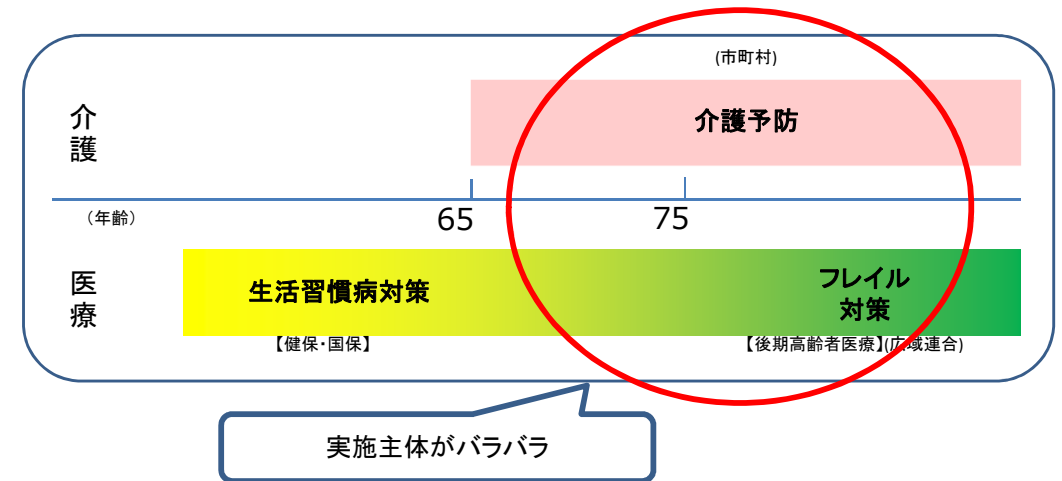
「高齢者の低栄養防止・重症化予防等の推進」に係る事業の実施状況

	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

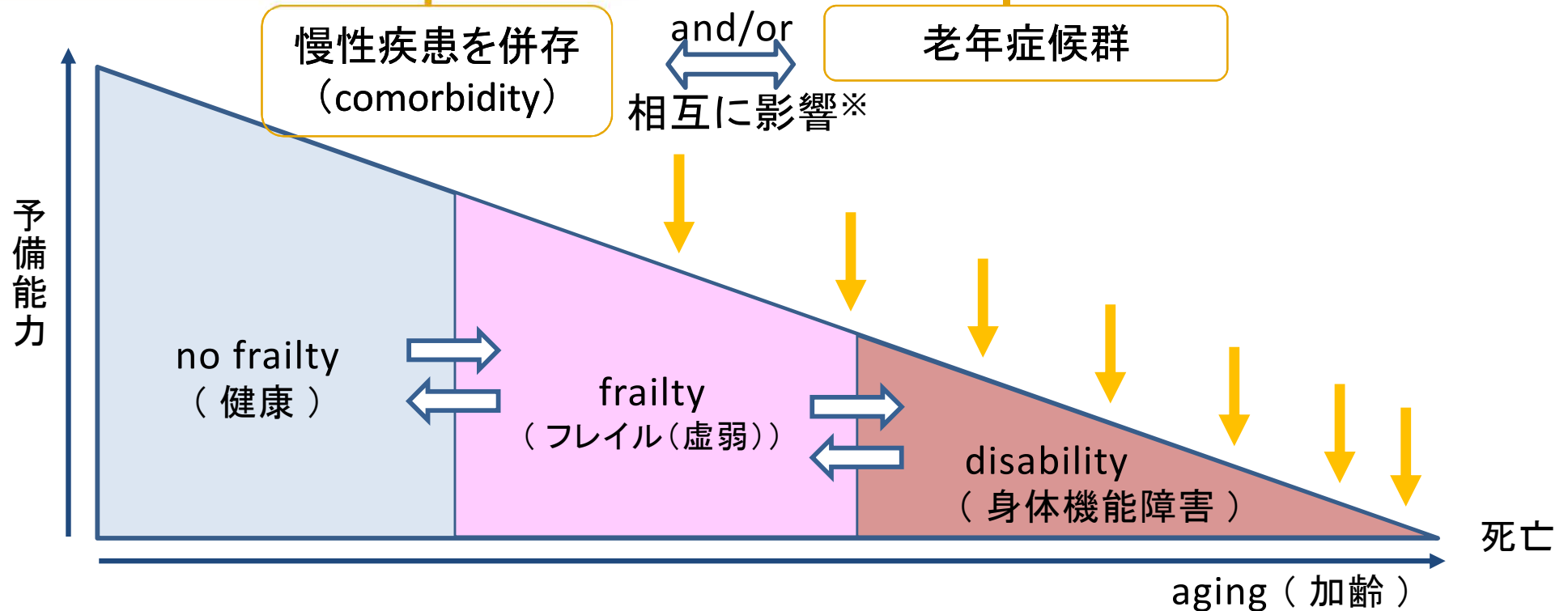
保健師			看護師			管理栄養士			合 計		
配置 広域数	全広域に 占める割合	人数	配置 広域数	全広域に 占める割合	人数	配置 広域数	全広域に 占める割合	人数	配置 広域数 (※)	全広域に 占める割合	人数
21	44.7%	26	3	6.4%	4	1	2.1%	1	21	44.7%	31

※ 合計における配置広域数は実数

高齢者の健康状態の特性等について

●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。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。

医療保険部会・介護保険部会での一体的実施に係る主な発言(概要)

未定稿
(事務局の責任において作成)

【医療保険部会(平成30年7月19日開催)での主な発言(概要)】

(実施体制等)

- 医療と介護の関係はある意味では連続性があり、連続性のものをどこからどう予防するかが大きな要素。その意味で、きめ細やかな市町村の力が一番重要で、実際に対応していくことには賛成だが、財政の問題と実施の問題は分けて考えないと難しいのではないかと。
- 特定健診の受診率を引き上げるため、家族も誰もが地域に住んでいることからすると、後期高齢者になり体力が低下していくことへの一括的な対応には市町村の力が重要。
- 市町村においては、一体的実施を進めていくにあたり、実際に現場で進んでいくための体制、機構を整えていくことが重要。
- 退職後の保健師や栄養士等の専門職の力も活用し、独居世帯に対する地域全体での見守りや、高齢者への社会参加等を促す仕組みづくりが重要。
- 保険者の本来的な業務として、こうした取組を制度の中で評価してインセンティブを付加していくという方法も考えられる。医療費・介護費トータルの適正化に資する取組としてほしい。

(周知啓発等)

- 退職前の現役の段階から、フレイルで必要な基礎知識や健康作りのトレーニングの仕方を理解しておくことが大事。
- 子供の頃から健康関連の教育をして健康リテラシーを上げ、現役世代から健康増進・介護予防に努めるべき。
- スマートに鍛えながら元気に年を重ねていこうという呼びかけが大事。人が来なくなるPRの工夫が大切。
- 健康無関心層を含め予防・健康作りを進めていくためには、行動経済学の視点も重要。

(データ分析等)

- 生活習慣病予防等の早期からの健康づくりを進めていくため、KDBシステムを活用したデータ分析による対象者の抽出、具体的な保健指導への活用ができるのではないかと。

医療保険部会・介護保険部会での一体的実施に係る主な発言(概要)②

未定稿
(事務局の責任において作成)

【介護保険部会(平成30年7月26日開催)での主な発言(概要)】

(実施体制等)

- 介護が必要となる高齢者が多くの疾患を抱えている場合が十分に考えられるので、介護だけでなく医療面でもあわせて連携的な支援を受けられることは好ましい流れであると思う。
- 市町村と保険者がどのように連続性を持って連携して実施するのかを議論する必要があるのではないかな。
- 医学的な視点、科学的な根拠、エビデンスに基づいての取り組みを期待する。専門家、医師会、医療機関との連携をお願いしたい。また、データを蓄積し、分析してPDCAに基づいた取り組みが実施できるような、科学的介護のマインドを持って取り組んでいただきたい。
- 例えば、モデル事業を実施し、有効性の確認や普及促進の優良事例等を見出してはどうか。
- 保健指導等については、専門職の配置が難しいとあるが、退職を迎えた看護職などの人材を地域で活かすようなことが重要ではないかな。

(周知啓発等)

- 高齢者だけではなく、子どもからの教育の中で健康に対するリテラシー教育を行うことも重要ではないかな。
- 住民へのアウトリーチは難しいが、このような取り組みを促すことが重要ではないかな。
- どうやって参加者を募るかについて、行動経済学の知見等を使って、情報提供の伝達の仕方などを工夫してはどうか。

(データ分析等)

- 保健事業や介護予防に参加した人がその後どうなったかをデータベース化し、活用できるのではないかな。

各事業の現在の取組状況

- 1) 後期高齢者医療制度における保健事業
- 2) 介護保険制度における地域支援事業

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 平成31年度予算概算要求額:約32.7億円(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。

(2)後期高齢者医療の被保険者に係る歯科検診 平成31年度予算概算要求額: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。

○医療費適正化等推進事業に要する経費

(3)重複・頻回受診者、重複投薬者等への保健師、薬剤師等による訪問指導 平成31年度予算概算要求額:約1.4億円(約0.9億円) 補助率:2分の1

- ・重複・頻回受診者等に対する保健師等の訪問指導や重複・多量投薬者等に対する薬剤師等の訪問指導を実施。

(4)高齢者の低栄養防止・重症化予防等の推進 平成31年度予算概算要求額:約26.4億円(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。

(5)後発医薬品の使用促進 平成31年度予算概算要求額:約4.0億円(約2.8億円) 補助率:2分の1

- ・後発医薬品の使用促進を図るため、後発医薬品利用差額通知の送付や後発医薬品希望カード等の配付を実施。

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。

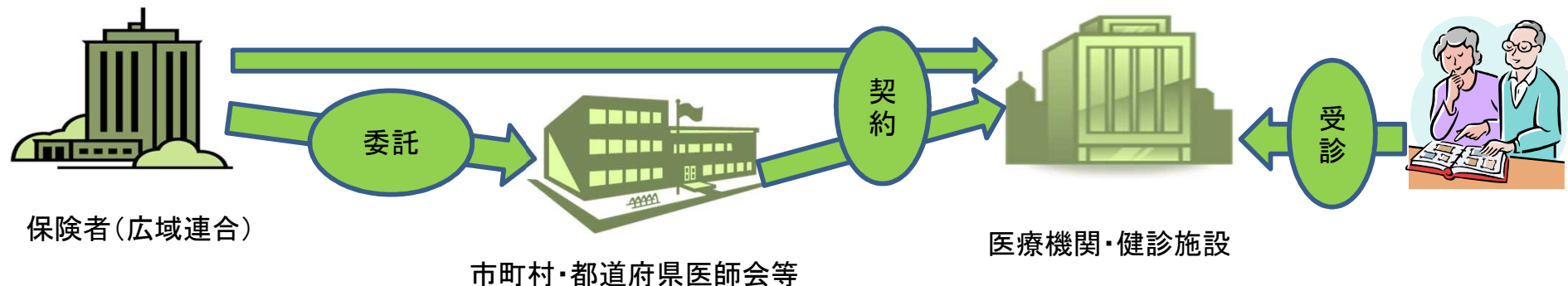
○保険者インセンティブ

- ・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。

(1) 後期高齢者医療の被保険者に係る健康診査

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



後期高齢者医療制度事業費補助金を活用した保健事業

(2) 後期高齢者医療の被保険者に係る歯科健診

平成31年度概算要求額 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

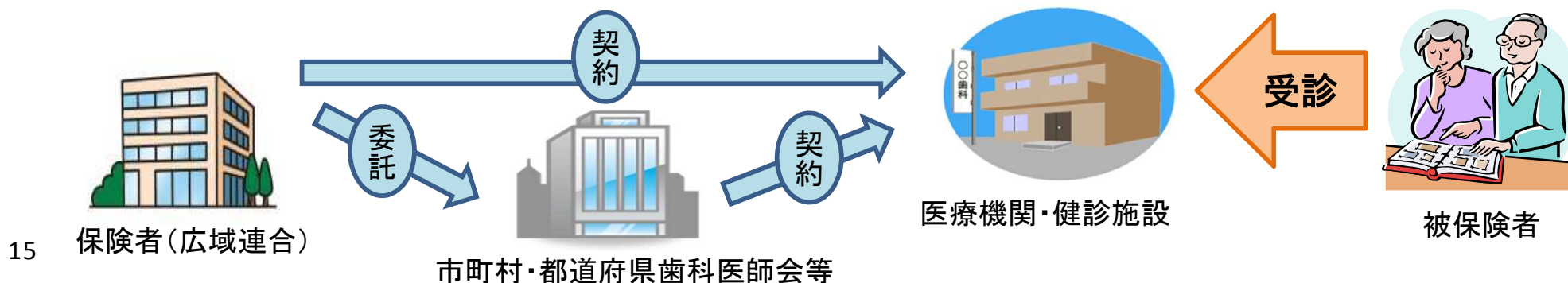
口腔の健康は全身の健康にもつながることから、生涯を通じた歯科健診の充実、入院患者や要介護者をはじめとする国民に対する口腔機能管理の推進など歯科保健医療の充実や、地域における医科歯科連携の構築など歯科保健医療の充実に取り組む。

- 健康増進法に基づき実施されている歯周疾患検診や、日本歯科医師会と老年歯科医学会が共同で作成した健診票の例などを参考にしつつ、高齢者の特性を踏まえた検査内容を各広域連合で設定。

〈例〉

歯の状態（う蝕、義歯の状況等）、口腔衛生状況（視診）、歯周組織の状況、咀嚼能力評価（問診、実測評価）、舌機能評価（実測評価）、嚥下機能評価（問診、実測評価）

- 市町村や都道府県歯科医師会等への委託等により実施。



後期高齢者医療制度事業費補助金を活用した保健事業

(3) 重複・頻回受診者、重複投薬者等への保健師、薬剤師等による訪問指導

平成31年度概算要求額 1. 4 億円
(平成30年度予算額 0. 9 億円)

事業概要

○ 重複・頻回受診者等に対する保健師等の訪問指導や重複・多量投薬者等に対する薬剤師等の訪問指導を行うことにより、適正受診や医薬品の適正使用の促進を図る。

※訪問指導後は、レセプト等情報により改善状況を把握し、効果を検証するとともに、必要に応じて再訪問等を実施する。

※訪問指導対象者の選定基準(例)

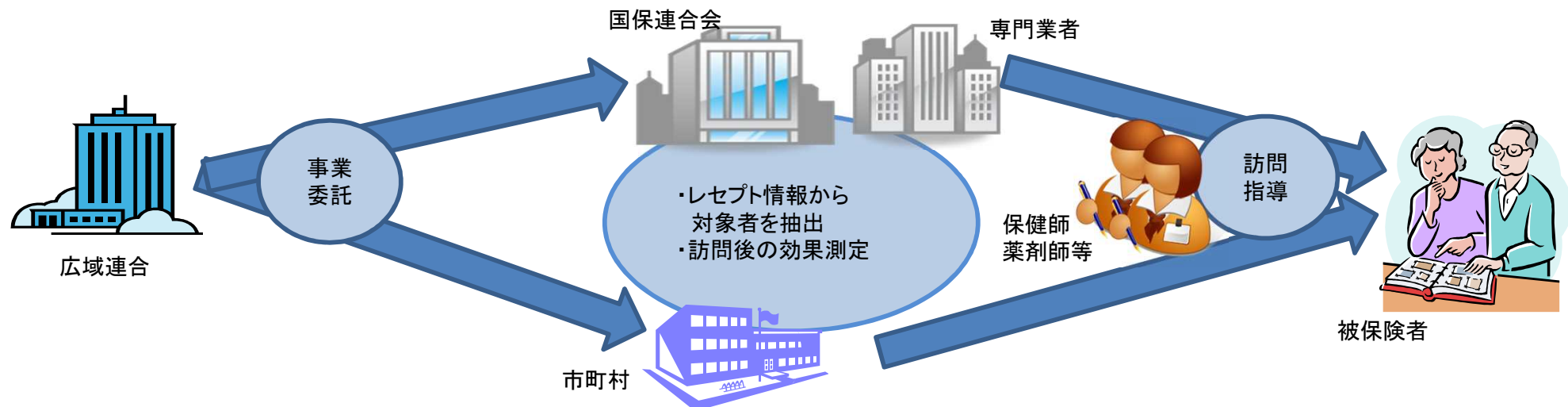
重複受診……………3ヶ月連続して、1ヶ月に同一疾病での受診医療機関が3箇所以上

頻回受診……………3ヶ月連続して、1ヶ月に同一医療機関での受診が15回以上

重複投薬……………3ヶ月連続して、1ヶ月に同一薬剤又は同様の効能・効果を持つ薬剤を複数の医療機関から処方

併用禁忌……………同一月に複数の医療機関で処方された薬剤に併用禁忌薬がある

多量投薬……………同一月に10剤処方以上もしくは3ヶ月以上の長期処方を受けている



後期高齢者医療制度事業費補助金を活用した保健事業

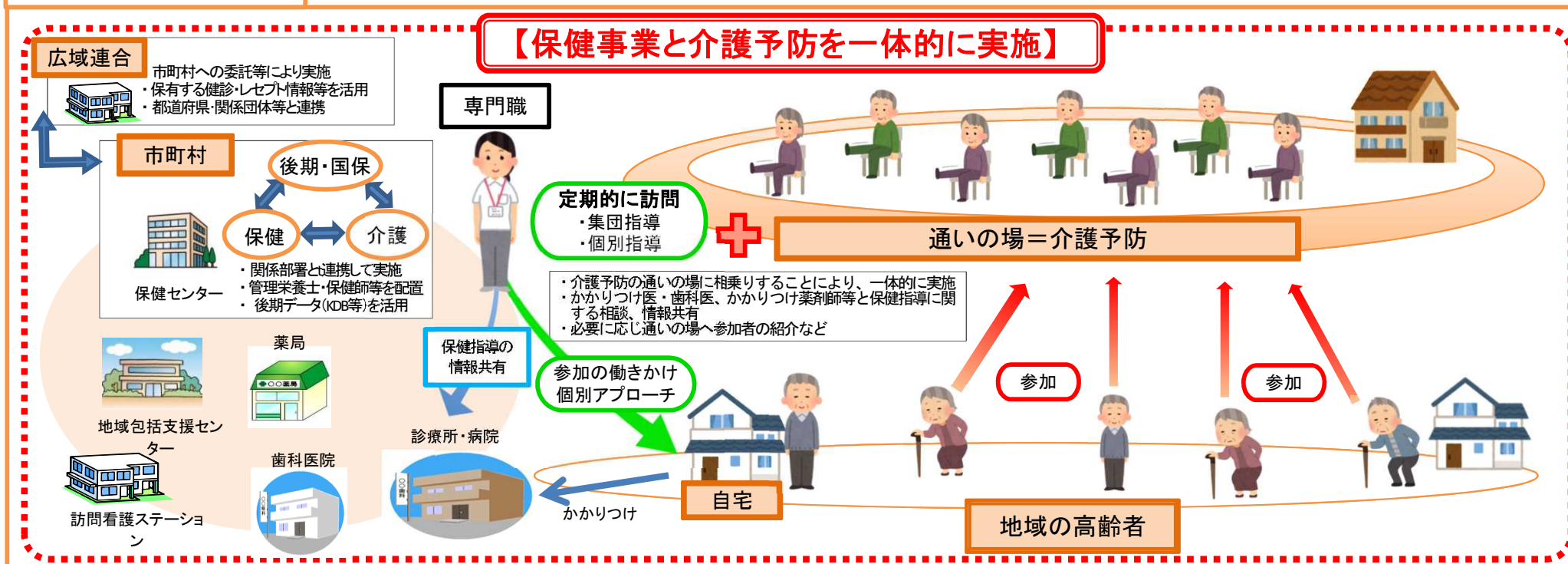
(4) 高齢者の低栄養防止・重症化予防等の推進 ～介護予防との一体的な実施の先行的取組～

平成31年度概算要求額 26.4億円
(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



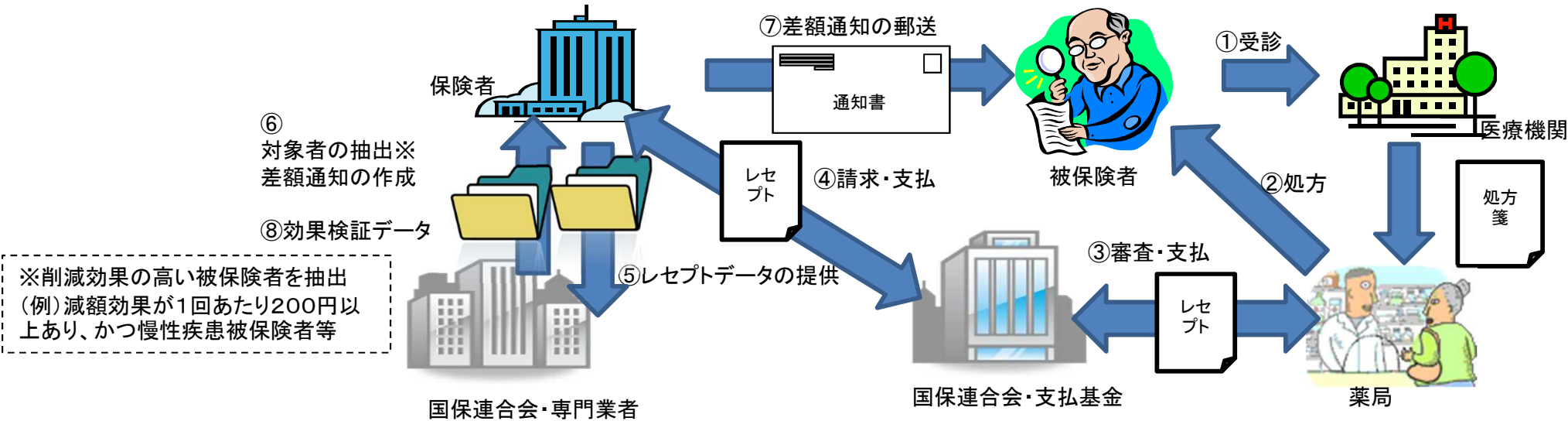
後期高齢者医療制度における保健事業
(5) 後発医薬品の使用促進

平成31年度概算要求額 3. 9 億円
(平成30年度予算額： 2. 8 億円)

後発医薬品の使用促進を図るために、保険者が実施する後発医薬品利用差額通知の送付、後発医薬品希望シール・カードの作成及び配付、後発医薬品の普及・啓発に係るリーフレット等の作成等。

※経済財政運営と改革の基本方針2017
2020 年(平成32 年)9月までに、後発医薬品の使用割合を80%とし、できる限り早期に達成できるよう、更なる使用促進策を検討する。

- 後発医薬品利用差額通知
 - ・後発医薬品への切り替えを促進するため、後発医薬品に切り替えた場合の薬代の自己負担軽減額を通知
- 後発医薬品希望シール・カード
 - ・後発医薬品の希望を医師や薬剤師に伝えやすくするため「希望シール」又は「カード」を作成し、被保険者へ配布又は市町村窓口設置



【後発医薬品使用割合の推移】

	平成27年3月	平成28年3月	平成29年3月
全 国	58. 4%	63. 1%	68. 6%
後期高齢者医療制度	55. 4%	60. 4%	66. 4%

特別調整交付金を活用した保健事業（長寿・健康増進事業(平成30年度)）

項 目	基盤整備、取組等
(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の取組に対する助成。 (イ) 保健事業に係る市町村等との連絡・調整の取組 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、都道府県・市町村・地域包括ケア等関係者との連絡調整等の取組に対する助成。 (ウ) 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の取組に対する助成。 (エ) 保健事業実施計画の策定 保健事業実施指針に基づく保健事業実施計画の策定に係る経費の助成。
(2) 取組の推進	(ア) 健康診査等(追加項目) 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係る経費の助成。 (イ) 人間ドック等の費用助成 平成29年度の助成額(加算額を含む。)の4分の3を交付上限として助成。 (ウ) 健康教育・健康相談等 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の取組に対する助成。 (エ) 医療資源が限られた地域の保健事業 その特性により必要な保健事業の取組に対する助成。
(3) その他	骨粗鬆症検診等

特別調整交付金を活用した保健事業（保険者インセンティブ（平成30年度））

○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、平成30年度予算額を100億円（特別調整交付金）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

特別調整交付金を活用した保健事業（保険者インセンティブの配点・交付イメージ等）

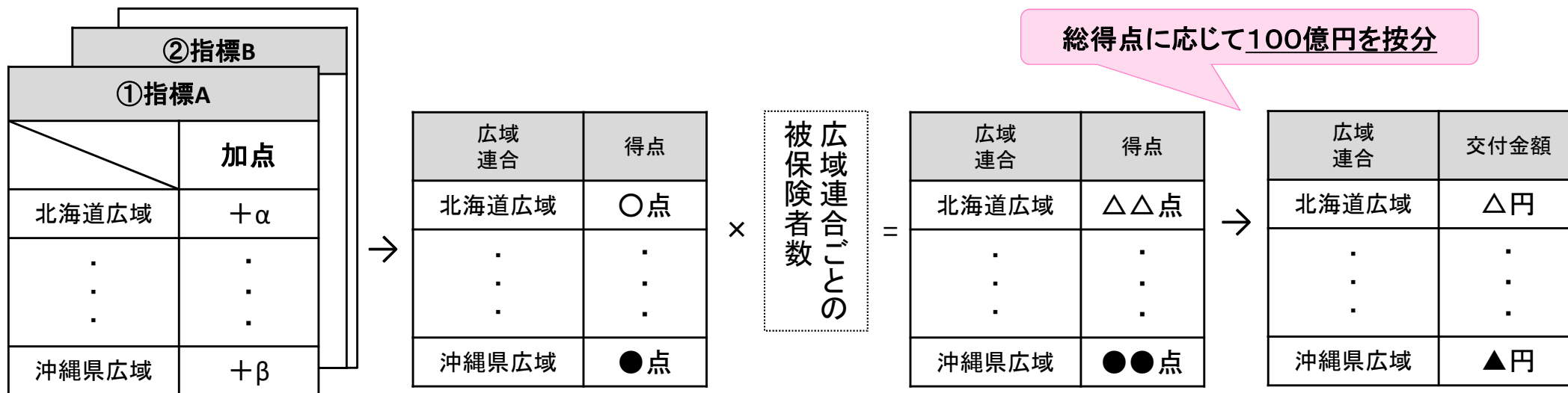
○ 事業の実施にかかる配点について(100点満点)

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



介護保険制度における地域支援事業の全体像

<平成26年見直し前>

介護保険制度

<平成26年見直し後>

【財源構成】

国 25%
都道府県 12.5%
市町村 12.5%
1号保険料 22%
2号保険料 28%

【財源構成】

国 39%
都道府県 19.5%
市町村 19.5%
1号保険料 22%

介護給付（要介護1～5）

介護予防給付
（要支援1～2）

訪問看護、福祉用具等

訪問介護、通所介護

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

介護給付（要介護1～5）

介護予防給付（要支援1～2）

介護予防・日常生活支援総合事業
（要支援1～2、それ以外の者）

○ 介護予防・生活支援サービス事業

・訪問型サービス

・通所型サービス

・生活支援サービス（配食等）

・介護予防支援事業（ケアマネジメント）

○ 一般介護予防事業

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

地域支援事業

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。

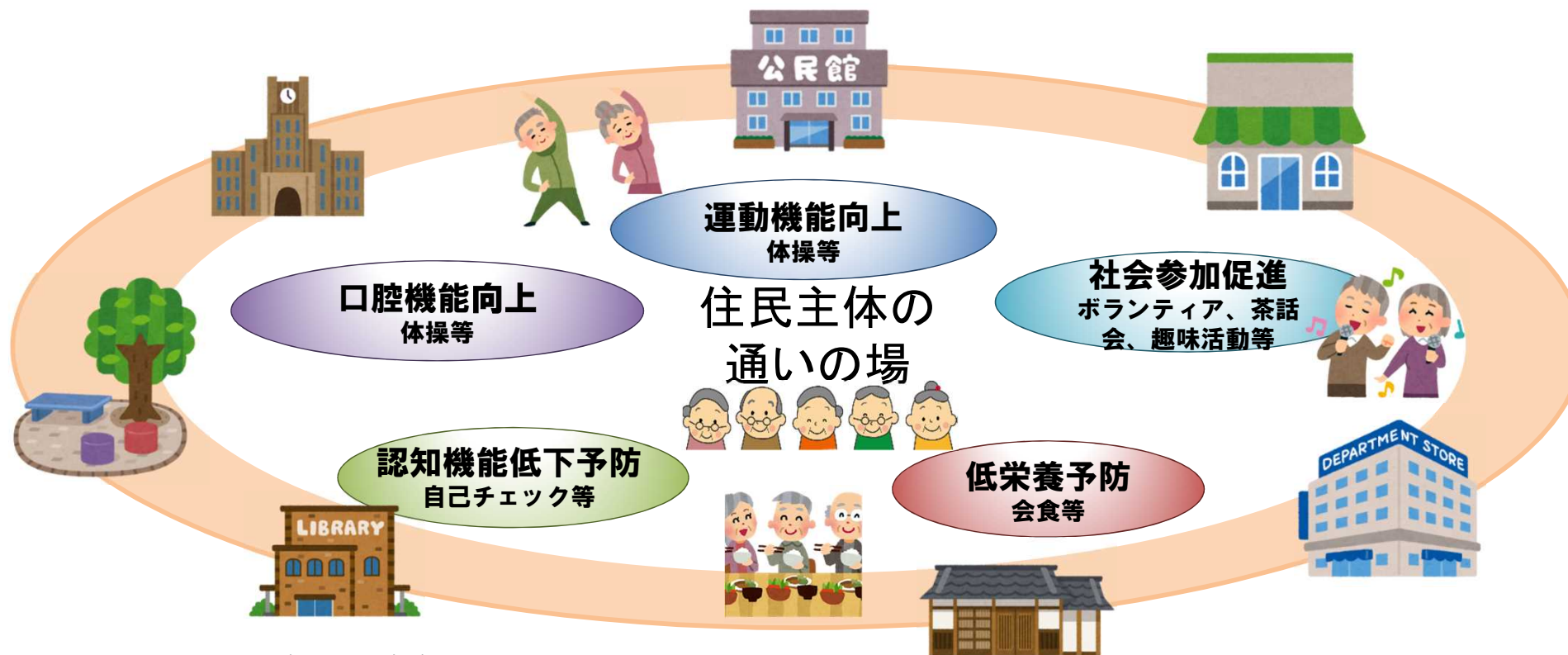
(2) 一般介護予防事業

○ 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。

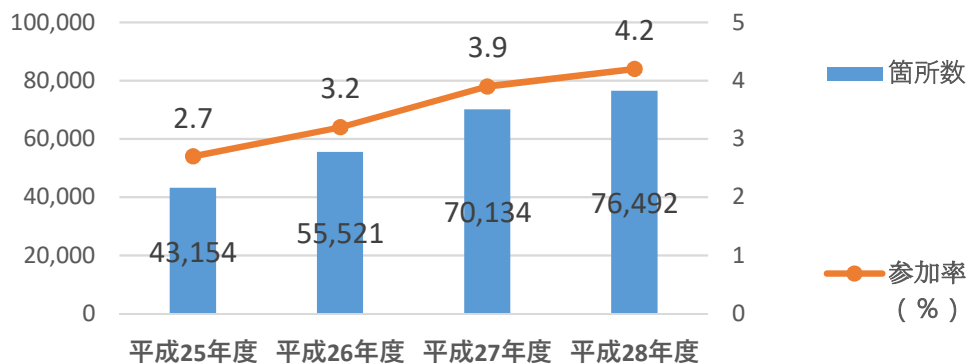
事業	内容
介護予防把握事業	収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動へつなげる
介護予防普及啓発事業	介護予防活動の普及・啓発を行う
地域介護予防活動支援事業	住民主体の介護予防活動の育成・支援を行う
一般介護予防事業評価事業	介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等を検証し、一般介護予防事業の評価を行う
地域リハビリテーション活動支援事業	介護予防の取組を機能強化するため、通所、訪問、地域ケア会議、住民主体の通いの場等へのリハビリ専門職等による助言等を実施

地域介護予防活動支援事業（住民主体の通いの場等）

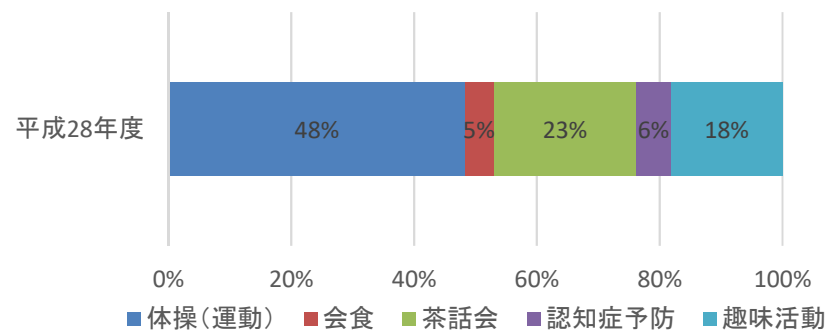
- 年齢や心身の状況等によって高齢者を分け隔てることなく、誰でも一緒に参加することのできる介護予防活動の地域展開を目指して、市町村が介護予防に資すると判断する住民主体の通いの場等の活動を地域の実情に応じて効果的かつ効率的に支援することを目的としている。



通いの場の数と参加率の推移 (参加率(%))



通いの場の主な内容内訳



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。

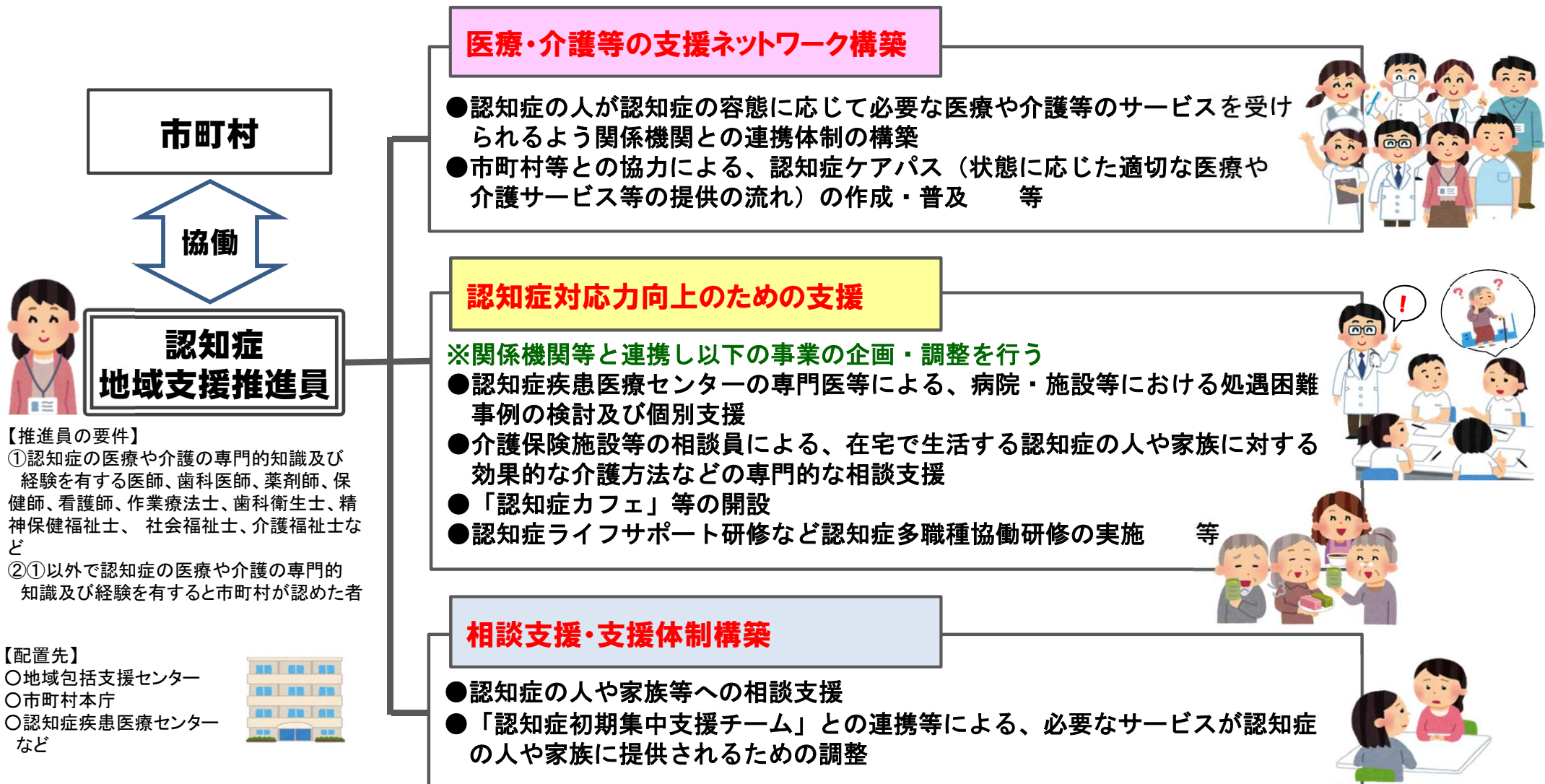
基準	従前の通所介護相当	多様なサービス		
サービス種別	① 通所介護	② 通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③ 通所型サービスB (住民主体による支援)	④ 通所型サービスC (短期集中予防サービス)
サービス内容	通所介護と同様のサービス 生活機能の向上のための機能訓練	ミニデイサービス 運動・レクリエーション 等	体操、運動等の活動など、自主的な通いの場	生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラム
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しており、サービスの利用の継続が必要なケース ○「多様なサービス」の利用が難しいケース ○集中的に生活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。

認知症地域支援推進員の設置（地域支援事業）

平成30年度予算額
217億円（公費434億円）の内数



【事業名】認知症地域支援・ケア向上事業（地域支援事業）

【目標等】2018（平成30）年度～ すべての市町村で実施

配置後においても、先進的な取組事例を全国に紹介し、地域の実情に応じた効果的な活動を推進

後期高齢者の特性と、取組の現状

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※が顕著に進行する
(※身体的な脆弱性、精神・心理的脆弱性、社会的な繋がりへの欠如といった多様な課題を抱える)

○健康状態や生活機能、生活背景等、個人ごとの状態の違いが拡大する

○加齢に伴う様々な事情も相まって、複数の慢性疾患を抱えていることが多い。

○医療・介護サービス等を現に受けていない者であっても、加齢に伴いフレイルが進行するリスクは高い

健康増進に向けた保健事業・介護予防の取組状況

①保 身体的な脆弱性への支援が中心で、社会参加を含む多様な課題まで視野に入りづらい。
幅広い対象者へのアプローチが困難。

①介 生活機能の向上に向けた取組に、疾病予防等の医学的観点を盛り込むこととされていない。

①保 専門職等を配置しづらい広域連合によるきめ細かな支援には限界。
また、保健事業の場で生活背景等の個人情報も把握することは困難なケースが多い。

①介 介護予防の場で、医療情報等の個人情報を踏まえた支援を実施しているケースは少ない。

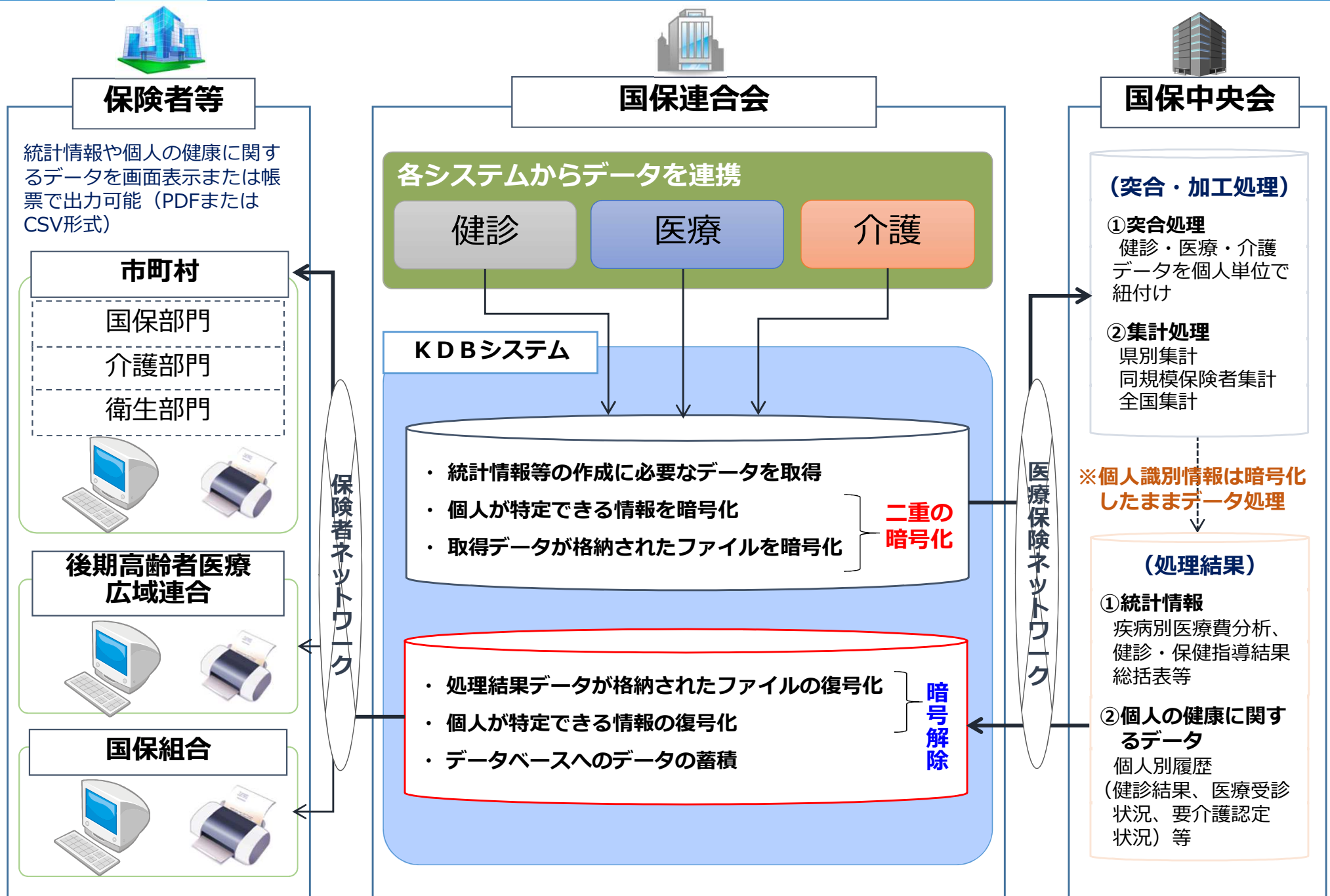
①保 重症化予防等の取組は徐々に進んでいるが、社会参加を含む多様な課題まで視野に入れた取組にはなっていないケースが多い。

①保 健康診査や医療受診者には個別に支援を実施。その他の者へのアプローチは困難。

①介 通いの場などの取組は進めているが、無関心層への働きかけが十分ではない。

医療保険者における情報環境 ～国保データベース(KDB)システムの概要～

国保データベース（KDB）システムの全体像



※平成30年度より都道府県が保険者ユーザに追加

国保データベース（KDB）システムで取り扱う情報

	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			後期高齢者医療情報
	国民健康保険医療情報 一定の障害がある者			
介護			介護保険情報	1号被保険者
			2号被保険者	

健診・保健指導

特定健診等データ管理システム

- ＜健診・保健指導等データ＞
 - 検査問診結果台帳データ
 - 特定健診結果データ
 - 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
 - 保険者属性テーブル
 - 健診判定値テーブル
- ＜法定報告データ＞
 - 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・後期高齢者医療請求支払システム

- 医科レセプト
 - ・ レセプト、患者、傷病名、摘要等の情報
- DPCレセプト
 - ・ レセプト、総括管理、包括評価部分、診断群分類、患者、傷病名、摘要、コーディングデータ等の情報
- 歯科レセプト
 - ・ レセプト、患者、傷病名、摘要等の情報
- 調剤レセプト
 - ・ レセプト、患者、医薬品、処方、調剤等の情報
- 被保険者マスタ
- 地区名テーブル
- 各種マスタ（保険者、傷病名、医薬品、診療行為、特定器材、医療機関、疾病分類）

介護

介護保険審査支払等システム

- 介護給付費給付実績
 - ・ 基本情報レコード
 - ・ 集計情報レコード
 - ・ サービス計画費レコード
 - ・ 特定入所者介護サービス費レコード
- 総合事業費給付実績
 - ・ 基本情報レコード
 - ・ 集計情報レコード
- 指定・基準該当等サービス台帳
- 保険者台帳
- 広域連合・行政区台帳
- 事業所基本台帳
- 受給者台帳

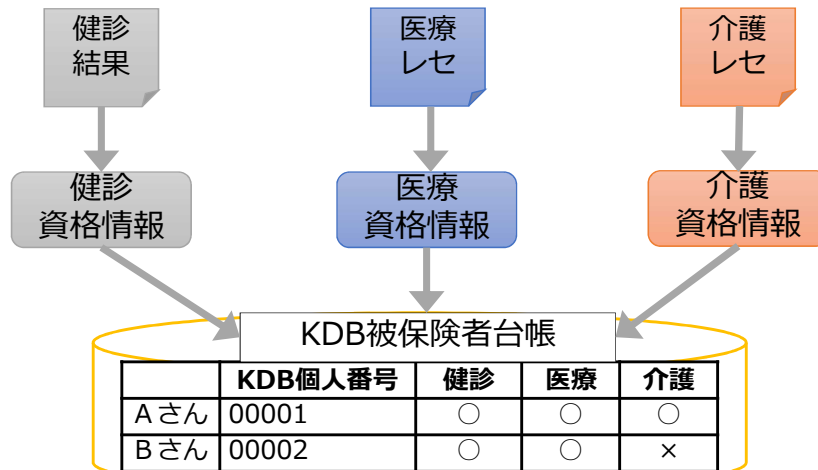
その他：統計データ（総務省・厚労省のHPからダウンロード）

- 同規模保険者情報
- 人口構成
- 平均寿命
- 死因
- 地域別状況
- 都道府県別状況
- 死亡数・出生数
- 医師数・診療所数・病院数・病床数

国保データベース（KDB）システムの特徴

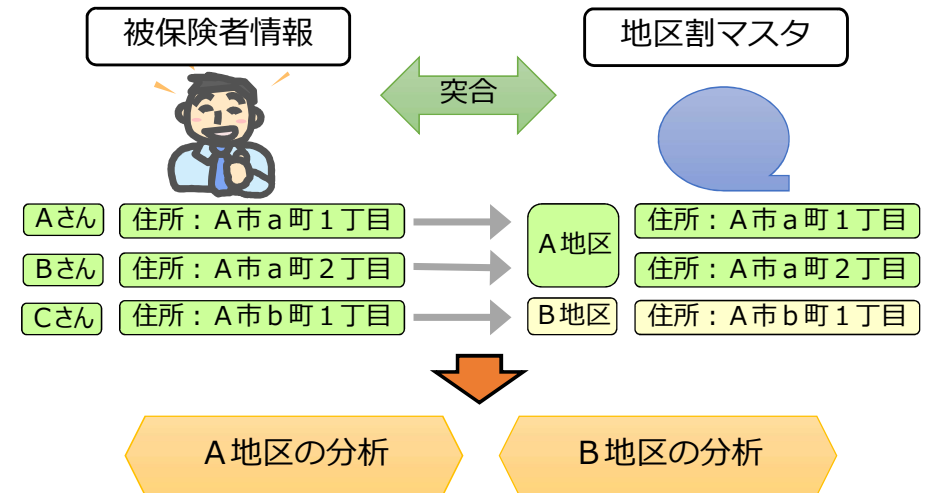
1. 健診・医療・介護の突合

- 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

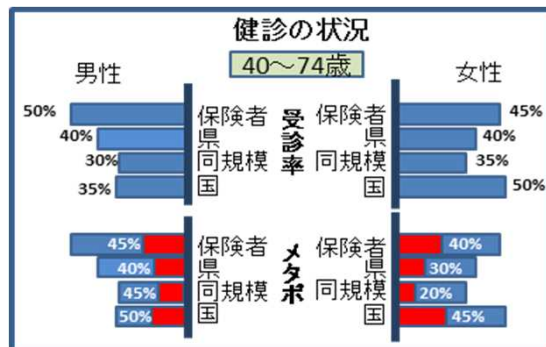
- これまで保険者単位で行っていたデータ分析をより細分化し、地区単位（例：住所別、学区別等）で分析することも可能。



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	
		積極的支援者	動機付支援者	積極的支援者	動機付支援者
H 29年度	保険者	91	85	91	85
	県	86	92	86	92
	同規模	70	88	90	82
H 28年度	保険者	XX	XX	XX	XX
	県	XX	XX	XX	XX
	同規模	XX	XX	XX	XX
H 27年度	保険者	XX	XX	XX	XX
	県	XX	XX	XX	XX

個人別履歴

平成29年	平成28年
(歯科/医科)	(歯科/医科)
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

自治体の取組事例

事業目的

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

具体的な取組内容

①個別栄養支援

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

栄養パトロールチェックは、年2回実施し前後の評価を行う。

・栄養パトロールチェックの内容

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

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

②地域栄養ケア支援

地域住民、地域包括支援センター、社会福祉協議会、医師、管理栄養士、歯科衛生士、保健師等による地域栄養ケア会議を開催し、個別栄養支援で把握した課題や地域住民との意見交換から、地域の栄養課題を抽出し、改善に向けた検討を行う

個別栄養支援で把握した課題や平成28年度に取り組んだ地域栄養ケア会議から、地域のニーズとして男の健康料理教室と健康体操教室を実施。

③人材育成

民生児童委員、ヘルスボランティア等に対して、地域住民同士が見守り、支援できるよう研修会を行う。

地域の高齢者に関わる専門職を対象に、低栄養やフレイル予防の視点を取り入れて高齢者に関わることができるよう人材育成研修会を2回実施。低栄養やフレイル予防の視点をまとめた冊子を作成。

対象者・指導実施者

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

実施体制・予算

市保健師と委託管理栄養士・委託歯科衛生士が相談・訪問を実施

関係機関との連携

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

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

三重での訪問栄養指導・モデル事業【概要】

平成30年7月19日
社会保障審議会医療保険部会資料



栄養パトロール

巡回栄養相談を実施し、来れない人は自宅を訪問する。

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



健康

フレイル(虚弱状態)
疾患・転倒リスク

栄養ケア担当者会議
(本人・家族・関係者)



1 個別栄養支援
(栄養ケア計画書)

2 地域栄養ケア会議
(地域資源検討会議)

1 個別栄養支援 (望む暮らしの支援)

①栄養スクリーニング・栄養アセスメント(巡回型栄養相談窓口)

基本チェックリスト、生活習慣、食事内容などの聞き取り
筋肉量、体脂肪量、握力などの測定 ➡ 対象者の抽出

②栄養ケア計画の作成(セルフ栄養ケアプラン)

フレイル(虚弱)予防、生活習慣病重症化予防のための
個別栄養ケア計画作成

③栄養モニタリング(訪問、巡回型栄養相談)

月1回、3ヶ月間の栄養相談を実施

④栄養ケア計画の事後評価

栄養アセスメントと同じ調査を実施



14

2 地域栄養ケア支援 (地域栄養ケア会議)

栄養パトロールの結果報告

地域栄養課題の抽出

改善にむけた地域栄養課題対策

第1回地域栄養ケア会議
抽出された課題

一人暮らしの人の食生活の乱れ

男性が出ていく場をつくる(男性料理教室)

一人暮らしの人の見守り

平成28年度 重点実施計画

食生活を見守る
住民の人材を育成する



<会議のメンバー>

自治会長・地域住民・食生活改善
推進員・健康づくり推進員・民生
児童委員・地域包括支援セン
ター・社会福祉協議・医師・
管理栄養士・薬剤師・歯科衛生
士・保健師など

15

TAMAフレイル予防プロジェクト (TFPP)

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

事業目的

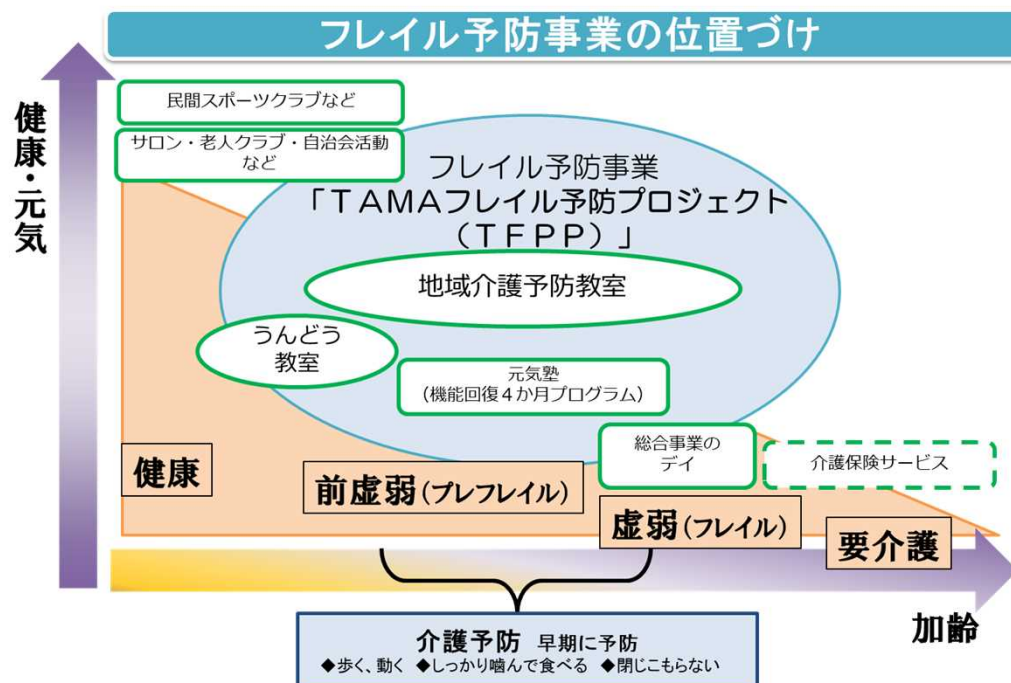
フレイル予防について啓発するとともに、虚弱高齢者を早期に把握し、行動変容への動機付けを行う。虚弱高齢者のみならず、あらゆる健康レベルの人を活躍できる場につなげ、介護予防を推進する。

事業概要

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

実施体制

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



実績

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

財源

介護保険（地域支援事業（一般介護予防事業））

検討体制・評価体制

多摩市医師会、多摩歯科医会、地域包括支援センター、第1層生活支援コーディネーター、東京都南多摩保健所、東京都介護予防推進支援センター、東京医療学院大学を構成員とする検討チームにおいて、検討。

事務局は国士舘大学体育学部、国士舘大学ウェルネス・リサーチセンター（本事業委託先）、介護予防による地域づくり推進員（東京都事業として市が委託。市内病院リハ職。）、健康推進課、保険年金課、高齢支援課。

事業実施後は検討チームが評価を継続して実施。

TFPPの流れ／測定＋体験プロジェクト

平成30年7月19日
社会保障審議会医療保険部会資料

受付

ファースト
チェック記
入

測定

ファーストチェック
結果確認

セカンド
チェック

セカンド
チェック確
認・助言

体験プロ
ジェクト

あらゆる健康レベルの人を活躍できるところへ

リスクあり ↓
(要受診・医療継続)

かかりつけ
医

介護保険
サービス

フレイル～プレフレイル↓

通所C
(元気塾)

地域介護予防
教室

サロン
自主グループ活動等

ノーリスク↓

うんどう教室
シルバー人材セン
ター、ボランティア等

民間スポーツクラブ等
健康づくり推進員、
スポーツ推進委員活動

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

ID番号	Let's ファーストチェック		今日は... 年 月
			(半年～1年後を目安にしましょう) 次回は... 年 月
	あてはまるところに 自分でシールを貼りましょう		
あった BMI ()	6か月前と比べて体重減少(おおよそ2kg以上)はありましたか? 身長()cm、体重()kg、BMI()	いいえ	
いいえ	肉類、卵、魚介類、牛乳のうち、いずれかを毎日食べていますか?	はい	
いいえ	さきいか、たくあんくらいの固さの食品を食べられますか?	はい	
いいえ	ふだん、ご自分で健康だと思いますか?	はい	
いいえ	日用品の買物をしていますか?	はい	
はい	最近、もの忘れが多くなったと感じますか?	いいえ	
ない	自治会、ボランティアなど、地域の人とのつながりがありますか?	ある	
思わ ない	自分は、活力にあふれていると思いますか?	思う	
いいえ	ペットボトルのふたを無理なく開けられますか?	はい	
ある	この1年間に転んだことがありますか?	ない	
指と足の 間に すきまが できる	指輪つかテストで筋肉量を測ってみましょう "囲めない"または"ちょうど囲める"でしたか? 両手の親指と人差し指で「指輪つか」をつくり、 ふくらはぎの一番太い部分を囲みます ※ 	囲め ない ・ ちょうど 囲める	
いいえ (秒)	目を開いて片足で立つことができる時間が、 30秒以上(男性)、23秒以上(女性)ですか? (秒)	はい	
いいえ (秒)	5mを普通に歩くと、 4秒未満(男性)、4.2秒未満(女性)ですか? (秒)	はい	

気づきから行動変容へ ～きっかけづくり～体験プロジェクト

イキイキ元気
プロジェクト
虚弱予防

包括スタッフによる相談
包括

運動プロジェクト
運動機能向上

元気アップ体操の体験
住民(介護予防リーダー)・
大学

栄養改善
プロジェクト

低栄養予防
栄養バランスチェック
栄養士

頭のプロジェクト
認知症予防

コグニサイズの体験
住民(介護予防リーダー)・大学

お口のプロジェクト
口腔機能向上

口の周りの筋力アップ
歯科医師・歯科衛生士

人とのつながりプロジェクト

自主Gなどのブース設置により人とのつ
ながり拡大・社会参加
※情報コーナーを含む・自主Gブースは次年度以降
住民(介護予防リーダーなど)・大学

お得な情報コーナー

市内の様々な情報を提供
生活支援コーディネーターなど



運動のプロジェクト



お口のプロジェクト



頭のプロジェクト

■介護予防教室と健康相談の一体的実施

○概要

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

○スタッフ等

- ・午前分は一般介護予防事業、午後分は保健事業にて対応



(午前中：介護予防教室の様子)



(昼食の準備)



(低栄養を予防する食事を学びながら昼食会)

川根本町
総人口
7千人
高齢者人口
3千人

■特定健診・保健指導での一般介護予防事業の紹介

○概要

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

○スタッフ等

- ・一般介護予防事業は紹介のみなので、スタッフ等は保健事業にて対応

■住民主体の介護予防の通いの場で健康教育や健康相談を実施

○概要

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

○スタッフ等

- ・健康教育、健康相談は、地区担当保健師が担当



(コミュニティセンターでのしぞ〜かでん伝体操の様子)

袋井市
総人口
8万8千人
高齢者人口
2万人

■ 介護予防教室と保健事業の一体的実施（平成29年度実績）

○概要

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

○スタッフ等

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

＜転ばぬ先の杖講座 内容＞

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



自立体力テストに取り組む皆さん
（自立体力検定の様子）

森町
総人口
1万9千人
高齢者人口
6千人

■ 情報連携

○概要

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

■ 参考：出前講座

- 介護予防と生活習慣病の出前講座があり、サロンや老人会、各種団体から要望があれば、保健師又は理学療法士が出向いて講座を行う

※住民主体の介護予防の場で、生活習慣病の出前講座を利用することも可能

御前崎市
総人口
3万3千人
高齢者人口
9千人

保健事業による医療費に対する効果について

○神奈川県大和市の取組

1. 糖尿病性腎症重症化予防の取組

【対象】

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

【介入方法】

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

【分析方法】

- ・ 対象者の介入前と介入後を比較

HbA1cの変化（維持・改善は62%）

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

ポイント

- ① 介入後、**18.3%**の人がHbA1c6.5%未満（＝介入対象外）まで改善した。
- ② 介入時HbA1c8.5%以上であった者が最も改善効果が高かった。（**83.3%**が改善！）
- ③ HbA1c8.5%以上に悪化した者の理由
〔最終面談拒否3、ひきこもり2、ヘビースモーカー1、肺炎で入院1、服薬の中止1 等〕

医療費削減効果（平均16%削減）



<医療費削減例>

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

【出典】神奈川県大和市作成資料より抜粋

佐賀県多久市の取組み ～健康格差の縮小を目指した“住民が主役”の連携～

日本健康会議2018(平成30年8月27日)
報告資料

糖尿病性腎症重症化予防のために

地区担当保健師が個別に関わる

- ・母子から高齢者まですべての年代
- ・個人を支援しながら家族全体を支援
- ・管理栄養士の専門性の高い保健指導
- ・生活背景と個人の健診データを結びつけた個に応じた保健指導

住民が主役の主治医との連携

- ・糖尿病連携手帳や連絡票を使った連携
- ・生活状況を主治医と共有

コメディカルとの連絡会

- ・コメディカルのスタッフとも情報の共有
- ・治療中断を徹底して予防

市町村国保から後期高齢への切れ目ない支援

- ・保険異動しても健診データを経年でみていくことで切れ目ない支援を行い、新規透析導入を予防

特定健診・特定保健指導と健康日本21(第二次)

ー特定健診・保健指導のメリットを活かし、健康日本21(第二次)を着実に推進ー

標準的な健診・保健指導プログラム(改訂版)
図1 改変
★2015年6月追加

特定健診・特定保健指導の実施率の向上

データの分析

地域・職場のメリット

- 各地域、各職場特有の健康課題がわかる。
- 予防する対象者や疾患を特定できる。
- (レセプトを分析すると)
- 何の病気で入院しているか、治療を受けているか、なぜ医療費が高くなっているか知ることができる。

個々人のメリット

- 自らの生活習慣病のリスク保有状況がわかる。
- 放置するとどうなるか、どの生活習慣を改善すると、リスクが減らせるかがわかる。
- 生活習慣の改善の方法がわかり、自分で選択できる。

未受診者への受診勧奨

健康のための資源
(受診の機会、治療の機会)
の公平性の確保

- 重症化が予防できる
- 医療費の伸びを抑制できる

メタボリックシンドロームの減少

- 重症化が予防できる
- 死亡が回避できる

糖尿病有病者の増加の抑制

高血圧の改善

脂質異常症の減少

★血管内皮機能の改善

★新規透析患者数の減少
糖尿病による
新規透析患者数の減少

脳血管疾患
死亡率の減少

虚血性心疾患
死亡率の減少

健康格差の縮小

滋賀県東近江市後期高齢者ウエルカム事業「いきいきシニア75」

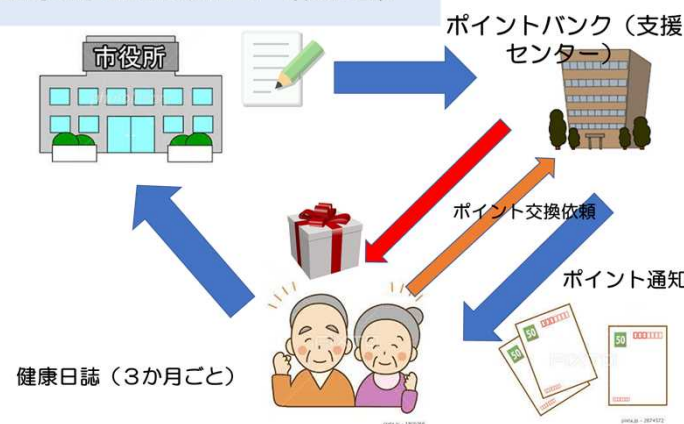
- 全住民が必ず加入する後期高齢者制度の加入の手続きを集団（市内4会場）で行うことにより、年々増加する高齢者の健康づくりをサポートするとともに、高齢者に訪れるリスクに目を向け、疾病等への理解を深め、健康寿命の延伸を目的とする。
- 主な内容 ○制度の概要（給付・保険料）および今後の手続き等 ○重複受診を控えるなどの受診マナー ○お薬手帳の紹介 ○口腔衛生についての指導とお口の体操 ○認知症を入り口に、生活習慣病予防について説明 ○健診を受診しなければならない人を受診につなげる ○体力測定 ○健康長寿ジュース試飲 ○「食生活現状把握シート」の記入 ○食べ方のポイント○活動時間、運動習慣アンケート○終活「わたしの生き方」朗読○「健康貯金」プログラムについて ⇒ 後期高齢担当・介護保険担当・高齢者健康づくり担当の連携
- 課題：参加者の確保、健康貯金の継続

項 目
測定（体力測定・血圧測定）
制度説明 適正受診
口腔ケア
高齢者健診 介護予防
休憩、準備
栄養指導
運動指導
豊かに老いる（終活）
いきいきシニア75 「健康貯金」
事務手続き

「健康貯金」とは、どんなことをするのか？

- ・まず、毎日出来る目標を2つ決めます。
- ・毎日、「健康日誌」に記入をします。
- ・この毎日の充実した日々をポイントに替えて、**素敵な商品と交換します。（1ポイント2円です）**
- ・期間は、来月の1日がスタートで**2年間**です。
- ・ご自分のできる範囲で毎日チャレンジをし、**3カ月ごとに市役所保険年金課または支所に健康日誌を提出します。**

健康貯金の流れ（概略）



健康日誌見本

日付	項目	内容	ポイント
15 水	0	56.3	2.0
16 木	0	56.2	2.0
17 金	0	56.4	2.0
18 土	0	56.4	2.0
19 日	0	56.4	2.0
20 月	0	56.4	2.0
21 火	0	56.4	2.0
22 水	0	56.4	2.0
23 木	0	56.4	2.0
24 金	0	56.4	2.0
25 土	0	56.4	2.0
26 日	0	56.4	2.0
27 月	0	56.4	2.0
28 火	0	56.4	2.0
29 水	0	56.4	2.0
30 木	0	56.4	2.0
合計			

交換できる素敵な商品とは

- ①健康グッズ
- ②商品券
- ③東近江市特産品
- ④ボランティア基金へ寄付



いきいきシニア参加者数及び健康貯金参加者数

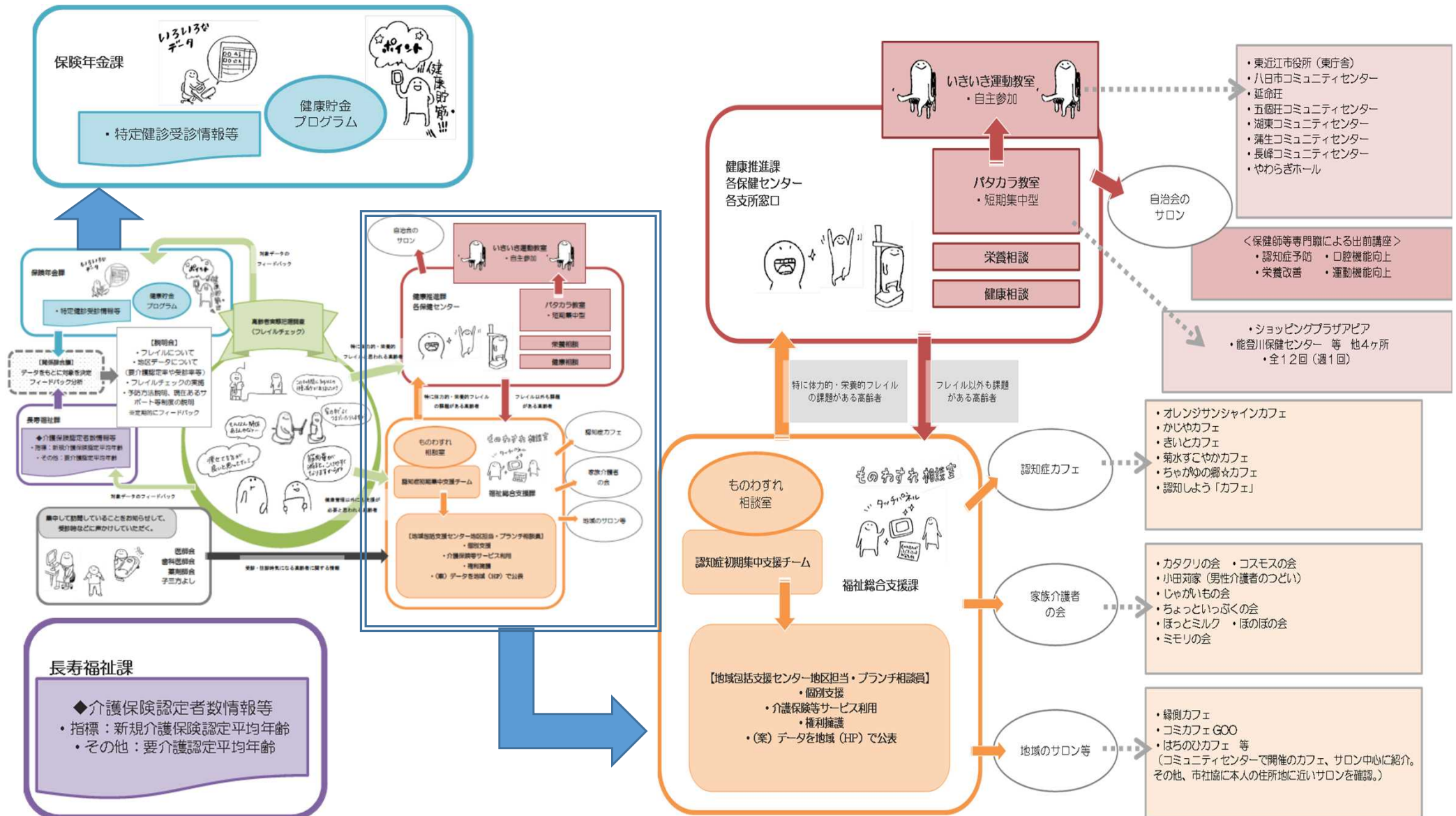
年度	全対象者数	いきいきシニア参加者数	参加率	健康貯金参加者数	参加率
H27(7月～3月)	830	273	32.9%	144	52.7%
H28	1,162	327	28.1%	129	39.4%
H29	1,141	386	33.8%	235	60.9%
H30(4月～7月)	378	109	28.8%	61	56.0%
合計	3,511	1,095	31.2%	569	52.0%

健康貯金修了者数

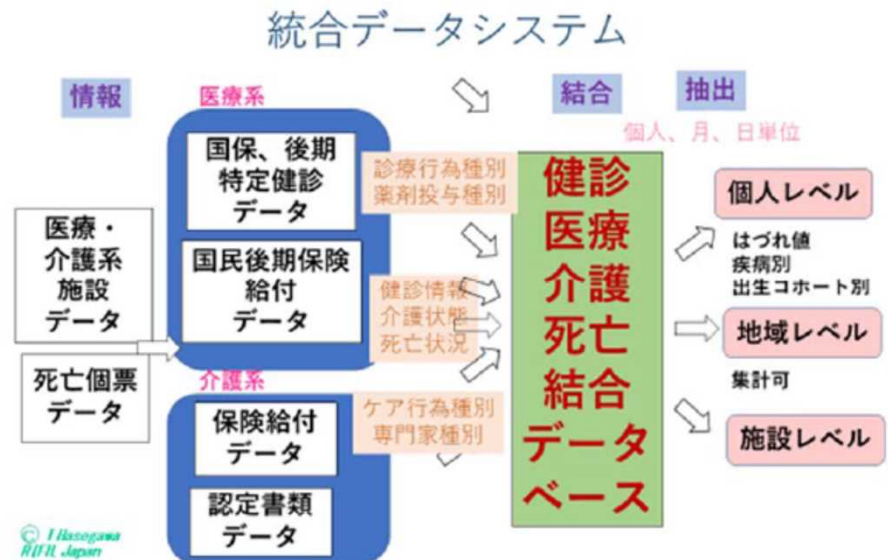
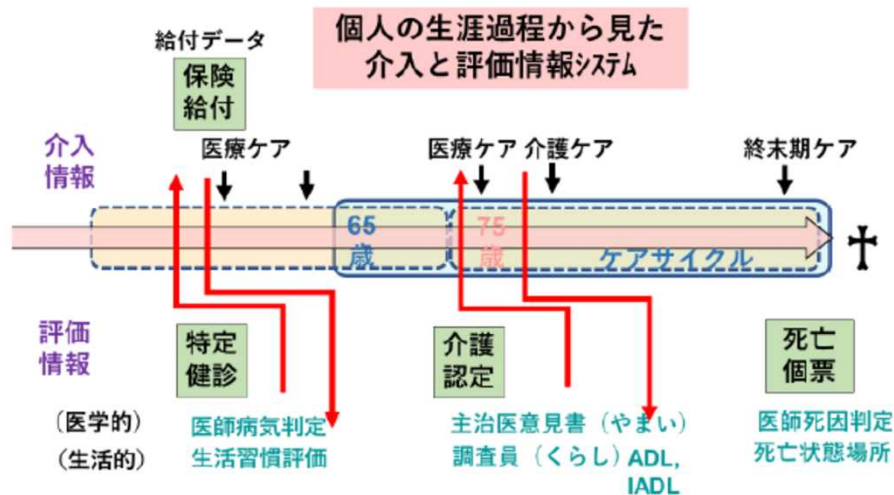
参加者総数 ※1	修了者数 ※2	修了者率	脱退者数	脱退率
191	79	41.4%	112	58.6%

※1 平成30年7月31日時点をもって2年を迎える方及び、それ以前で2年を経過した方。
 ※2 1年以上健康貯金の提出があった方を修了とみなす。

フレイル対策各課連携

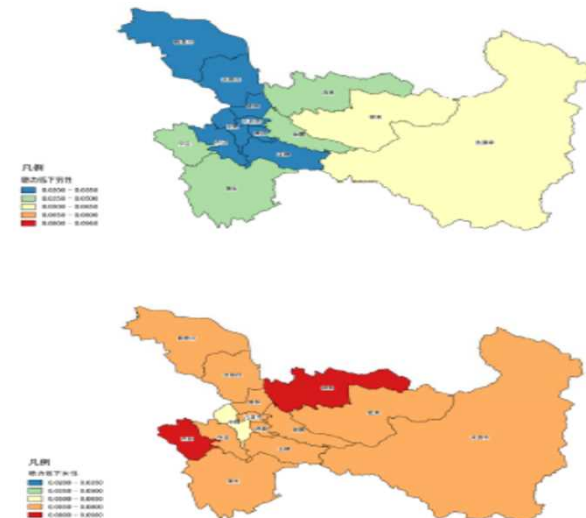
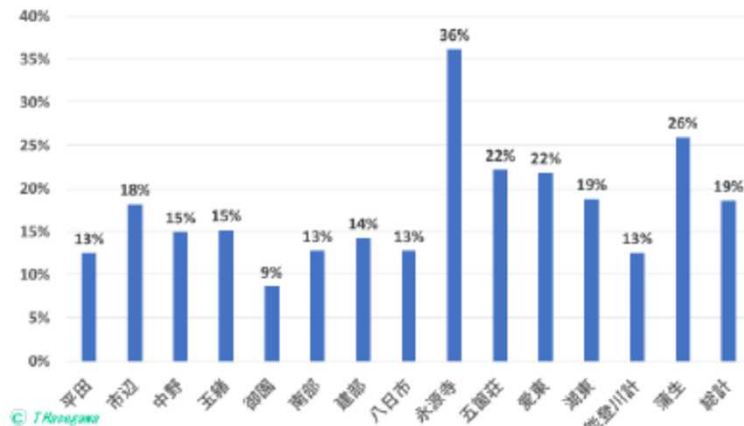


滋賀県東近江市 医療・介護連携レセプトデータ分析



「感じる」は「聞こえる」を選び、聴力低下の14地区ベンチマーキングを色で図示した。赤いところはほど低下している。男女別で65歳以上人口を分母としている。

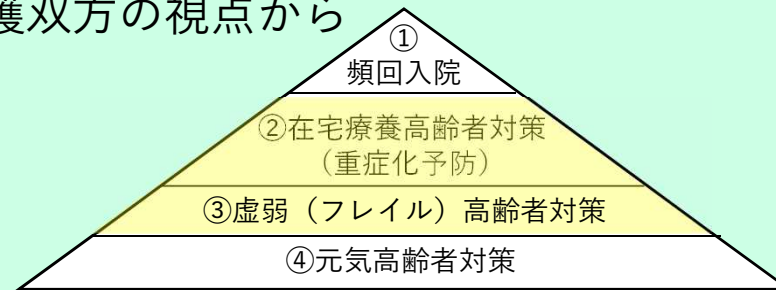
自宅福祉施設死亡割合 14地区別



先行的な自治体の取組のポイント

- 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

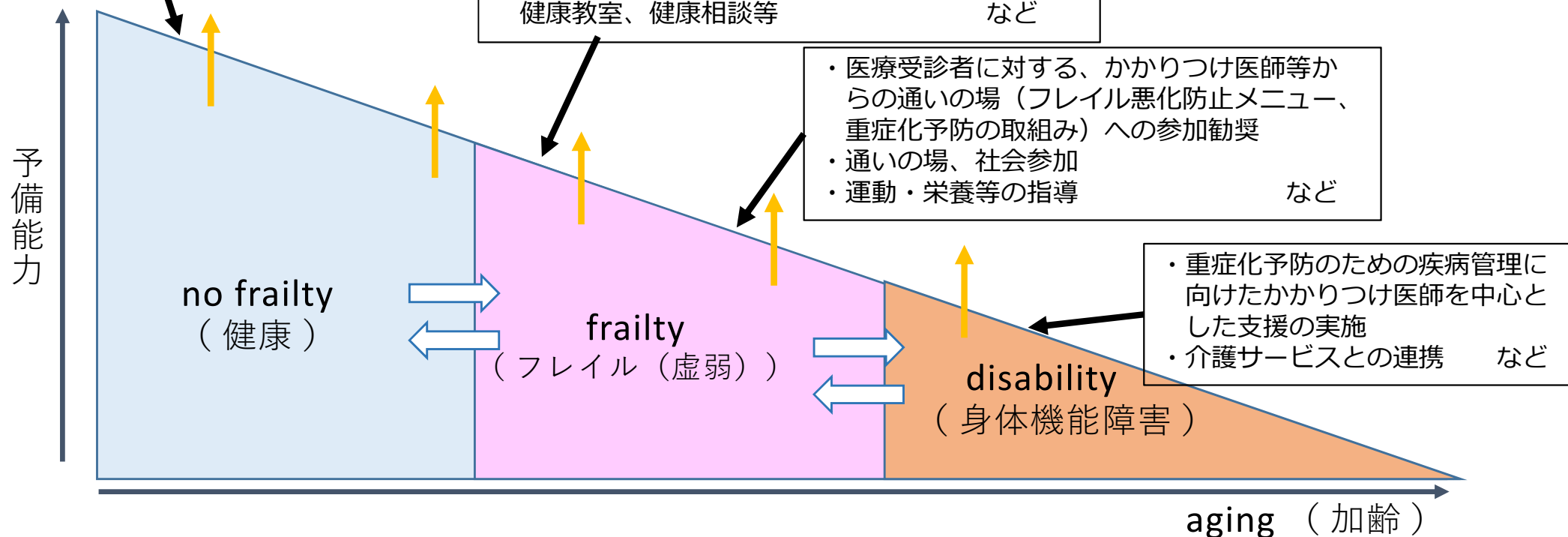
※フレイル予防等の観点から通いの場の事業内容を強化する等、健康増進に資する社会資源の開発
※地域全体として社会参加等を促す機会の創出

- ・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



参考資料

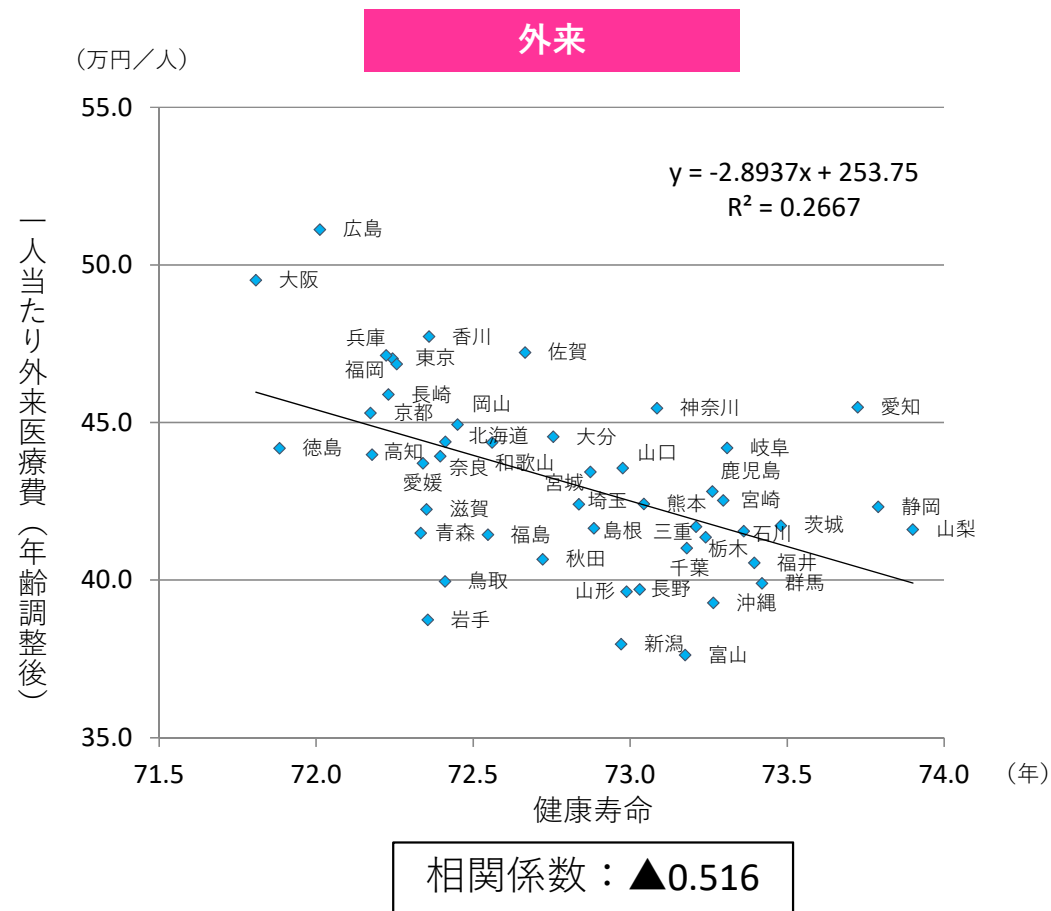
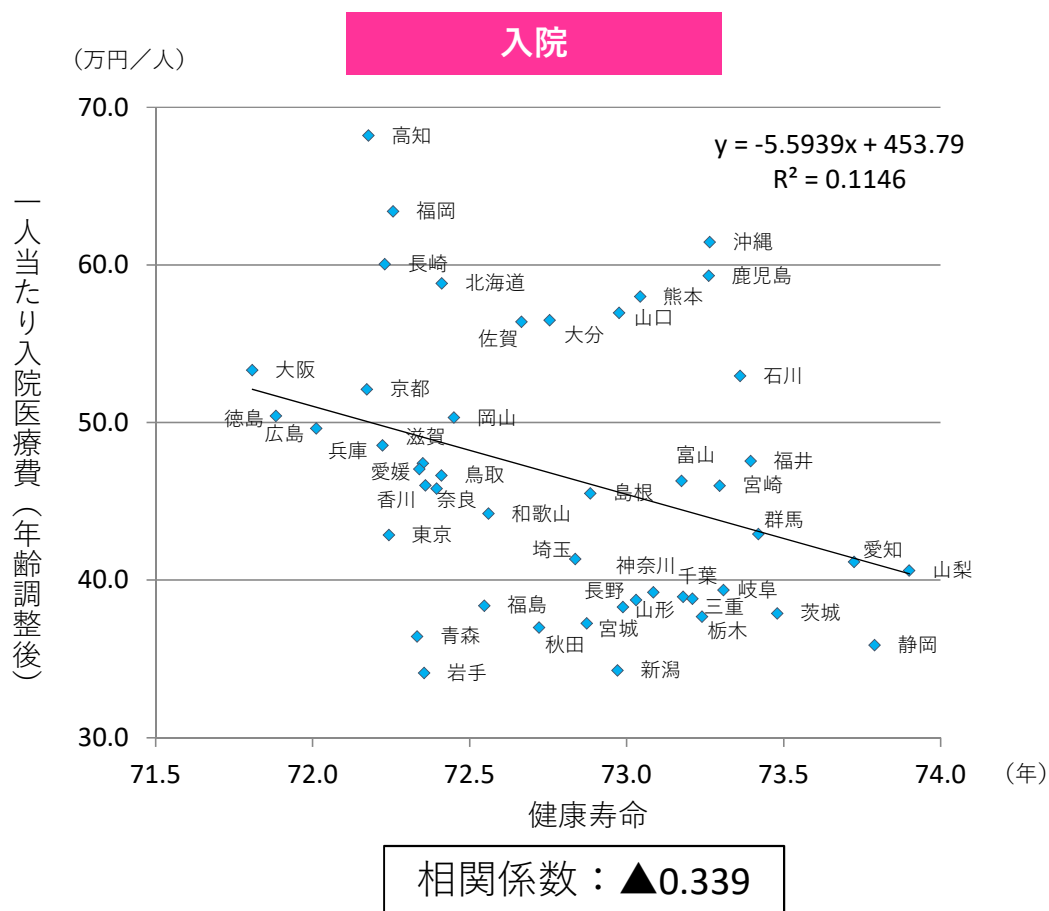
健康寿命と後期高齢者の医療費について①

平成30年7月19日
社会保障審議会医療保険部会資料

- 医療費の地域差には、従来から病床数や医師数、保健師数、高齢者の就業率などとの相関が指摘。
- 都道府県別データで健康寿命と医療費との関係をみると、入院で弱い相関、外来である程度の相関。

※ 健康寿命が国民生活基礎調査の回答結果を用いて算出されたものであること、このデータは健康寿命と医療費の因果関係を示すものではなく、健康寿命の長さや医療費の低さに共通する要因等については別途検討が必要であること、健康寿命上位・下位都道府県群の比較を行う場合には、医療費が特に高い県・低い県の影響が強く出る可能性などに留意が必要。

<後期高齢者医療制度（2015年度）における分析>



（出所等）厚生労働省「平成27年度医療費の地域差分析」、厚生労働科学研究「健康日本21（第二次）の推進に関する研究」

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

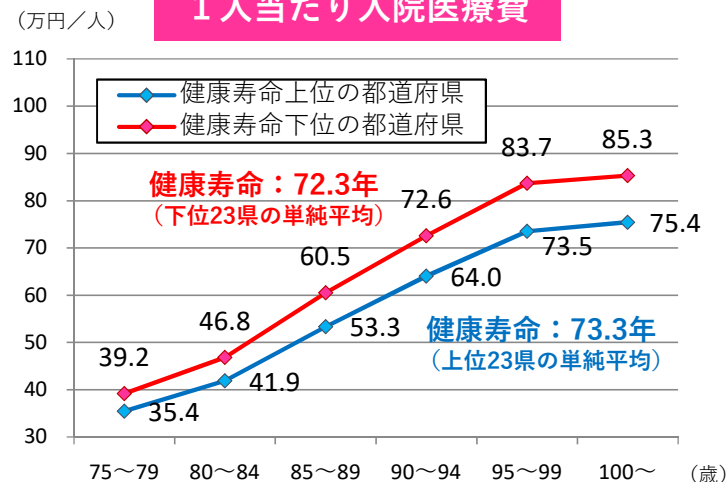
健康寿命と後期高齢者の医療費について②

平成30年7月19日
社会保障審議会医療保険部会資料

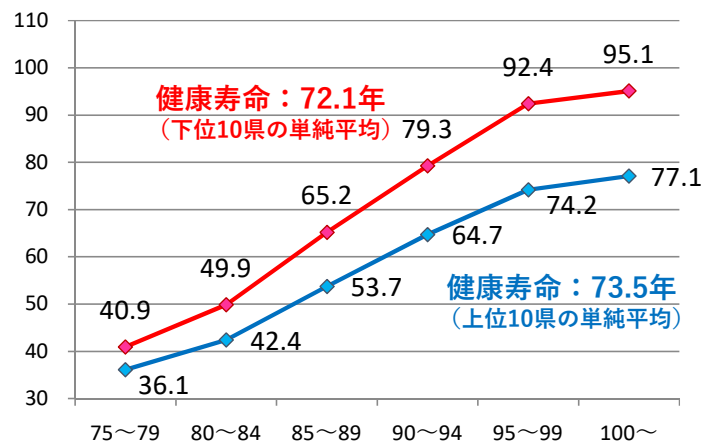
＜後期高齢者医療制度（2015年度）における分析＞※ 下のグラフにおいて75歳未満の被保険者は75～79歳の階級に含めて計算している。

上位23県・下位23県の比較

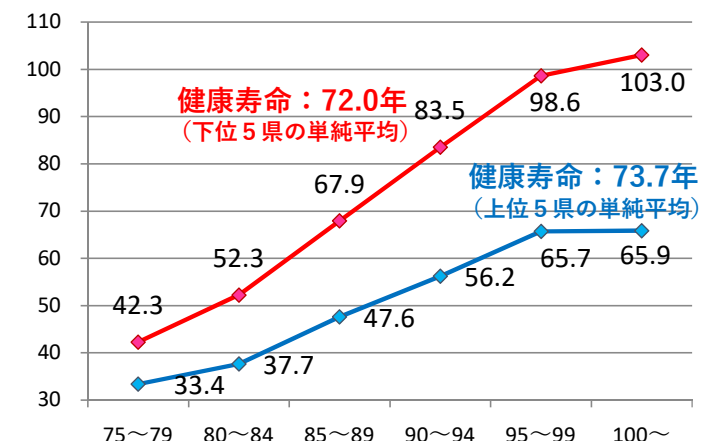
1人当たり入院医療費



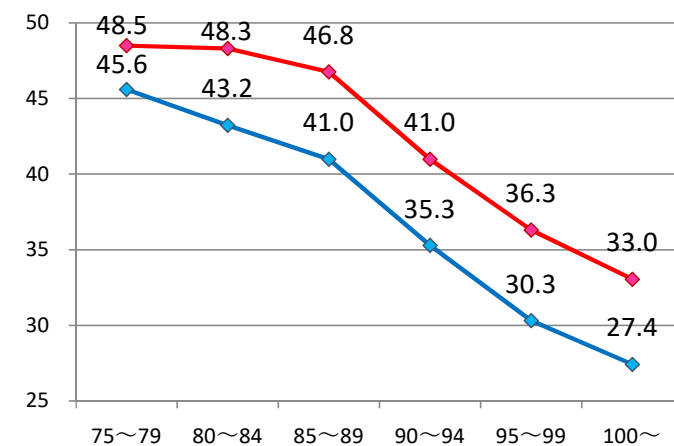
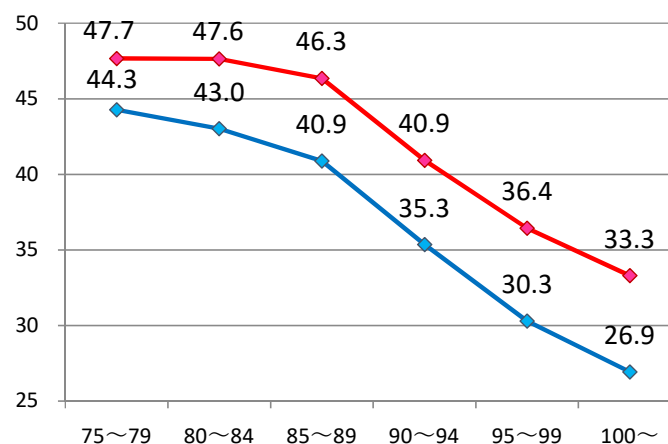
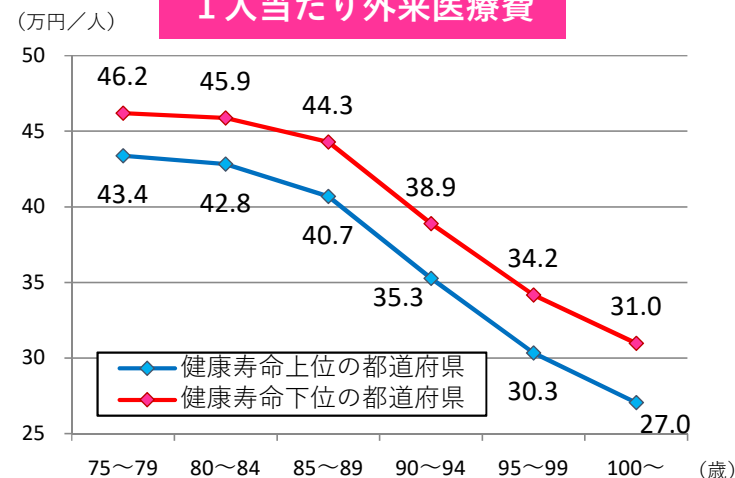
上位10県・下位10県の比較



上位5県・下位5県の比較



1人当たり外来医療費



(出所等) 厚生労働省「平成27年度医療費の地域差分析」、厚生労働科学研究「健康日本21（第二次）の推進に関する研究」

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

年齢階級別の人口1人当たり医療費について、健康寿命上位・下位のそれぞれの都道府県群で単純平均し、比較したもの。外来は医科入院外+調剤。

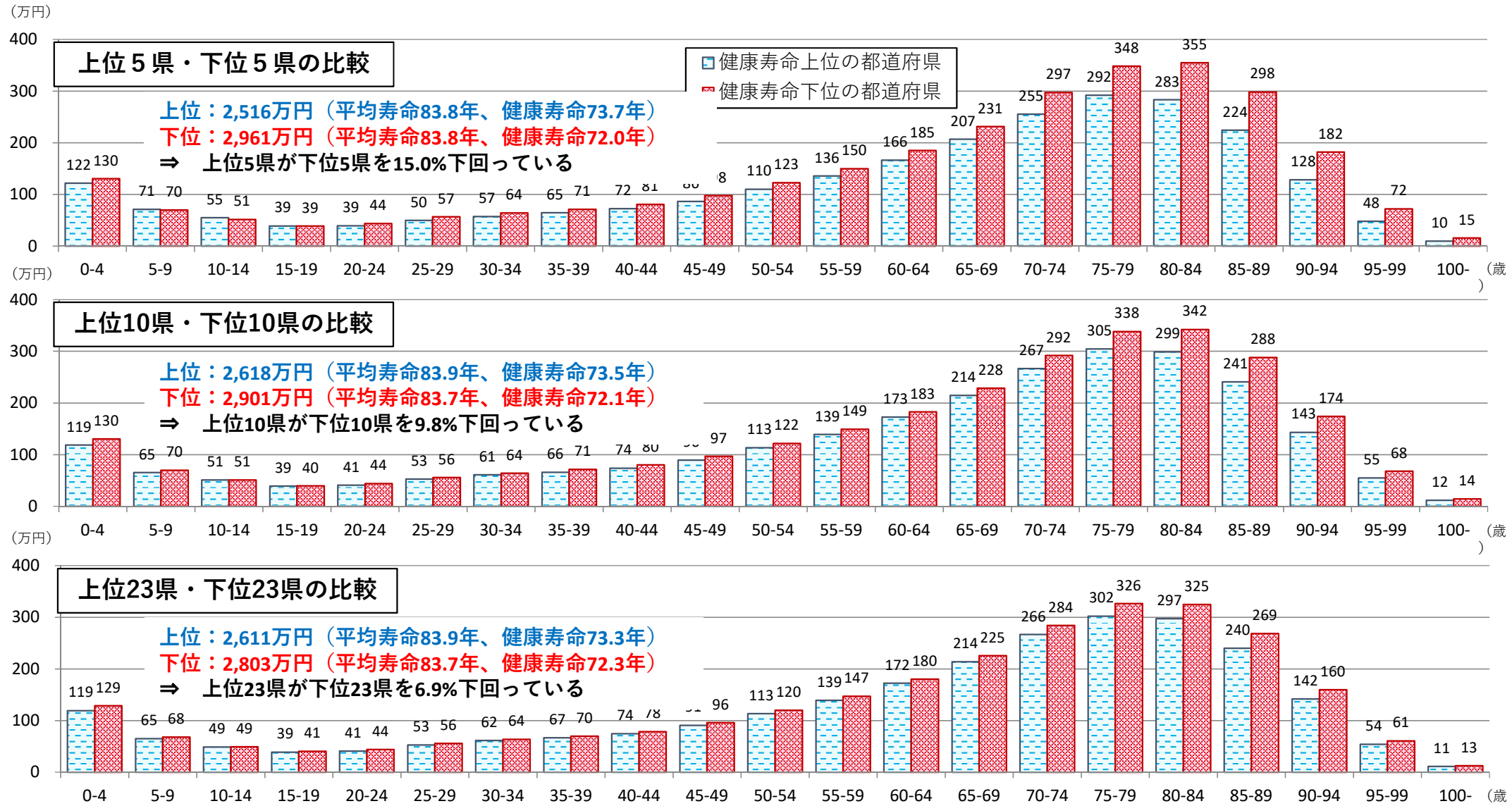
健康寿命上位10県は、上位から順に山梨、静岡、愛知、茨城、群馬、福井、石川、岐阜、宮崎、沖縄。

健康寿命下位10県は、下位から順に大阪、徳島、広島、京都、高知、兵庫、長崎、東京、福岡、青森。

健康寿命と生涯医療費(平均)について

平成30年7月19日
社会保障審議会医療保険部会資料

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



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

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

※2. 生涯医療費は、NDBの集計データ（平成27年度）、患者調査（平成26年）及び都道府県別の国民医療費（平成27年度）をもとに、平成27年度における都道府県別・年齢階級別の1人当たり

社会参加と介護予防効果の関係について①

平成30年7月19日
社会保障審議会医療保険部会資料

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

調査方法

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

【研究デザインと分析方法】

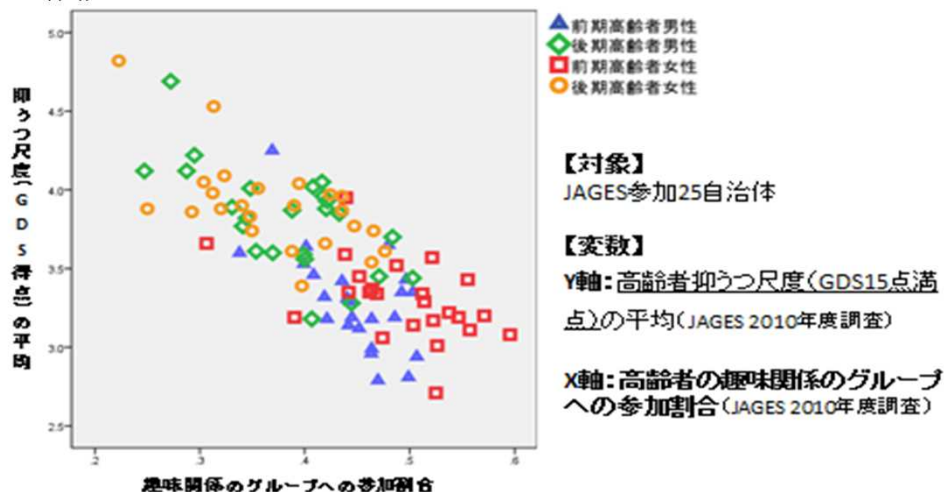
研究デザイン：横断研究

分析方法：地域相関分析

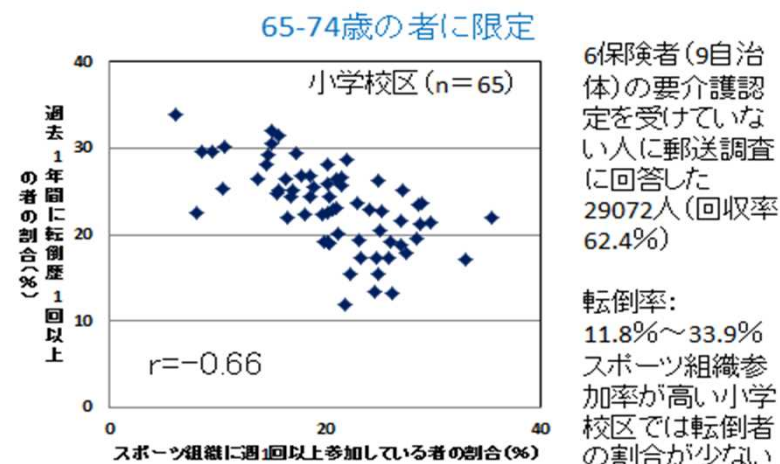
JAGES（日本老年学的評価研究）プロジェクト



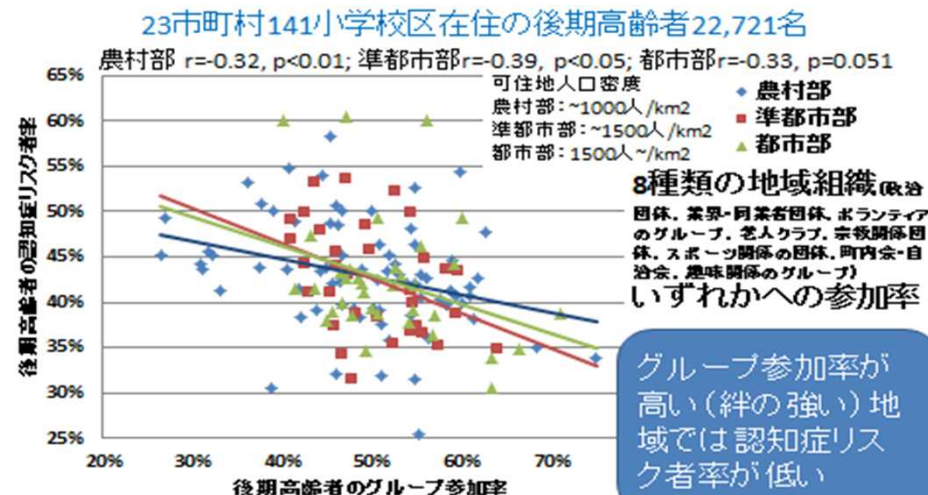
趣味関係のグループへの参加割合が高い地域ほど、うつ得点（低いほど良い）の平均点が低い相関が認められた。



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



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



社会参加と介護予防効果の関係について②

平成30年7月19日
社会保障審議会医療保険部会資料

高齢者では、同居以外の他者との交流が「毎日頻繁」な人と比べて、「月1～週1回未満」の人は1.3～1.4倍その後の要介護認定や認知症に至りやすく、「月1回未満」の人はそれらに加えて1.3倍早期死亡にも至りやすい。

調査方法

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

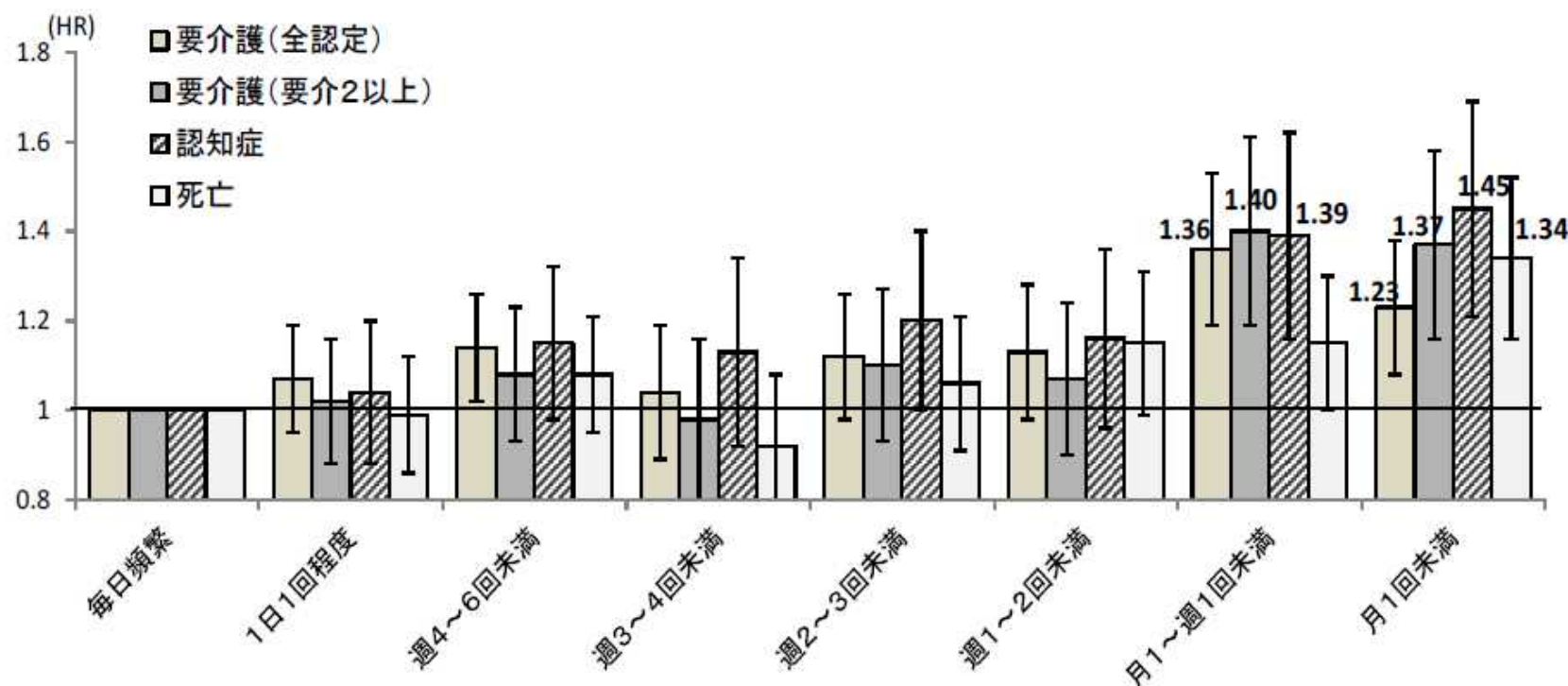
【研究デザインと分析方法】

研究デザイン：縦断研究（前向きコホート研究）

分析方法：Cox回帰分析

AGES（愛知老年学的評価研究）プロジェクト

同居者以外の他者との交流頻度と健康指標との関係



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

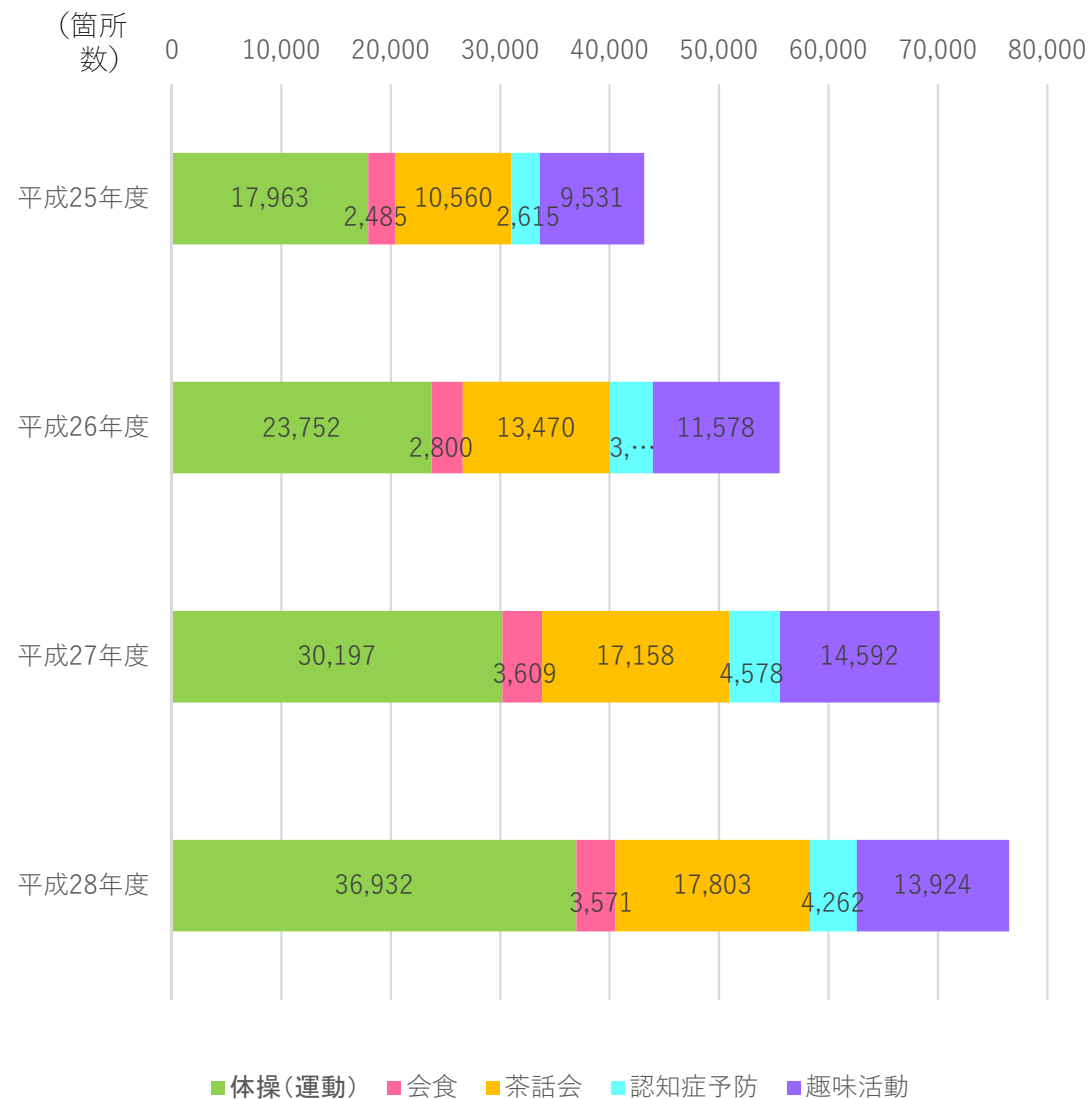
調査時点後1年以内に各従属変数のイベントが生じたケースを除外しても結果はほぼ同じ

平成25～28年度 介護予防事業及び介護予防・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

通いの場の開催頻度



通いの場の主な内容



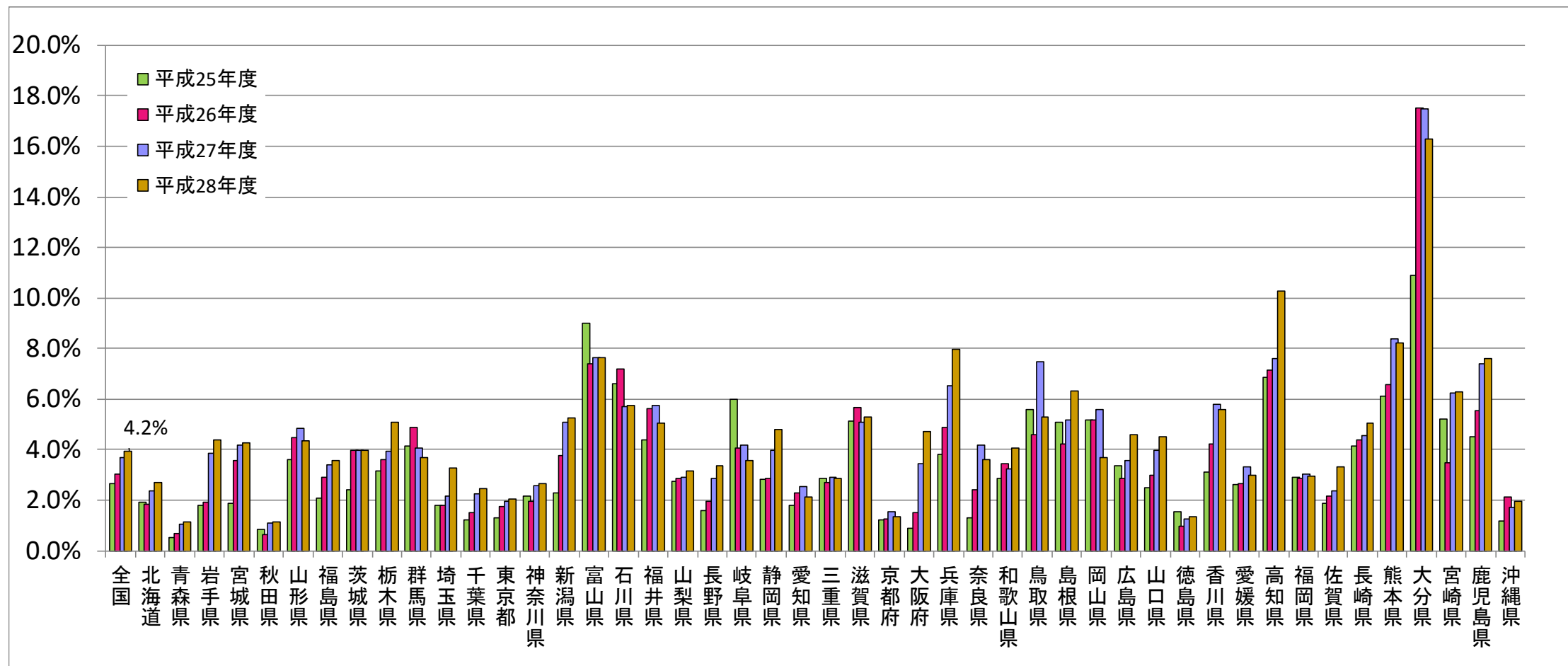
平成25年度：n=43,154

平成26年度：n=55,521

平成27年度：n=70,134

平成28年度：n=76,492

参加者実人数 1,439,910人 高齢者人口の4.2%が参加



地域支援事業実施要綱（抜粋）

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

国民健康保険における保険者努力支援制度について（全体像）（平成31年度）

市町村分（300億円程度）※特調より200億円程度を追加

保険者共通の指標

指標① 特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率
○特定健診受診率・特定保健指導受診率
○メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

指標② 特定健診・特定保健指導に加えて他の健診の実施や健診結果等に基づく受診勧奨等の取組の実施状況
○がん検診受診率
○歯科健診実施状況

指標③ 糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況
○重症化予防の取組の実施状況

指標④ 広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組の実施状況
○個人へのインセンティブの提供の実施
○個人への分かりやすい情報提供の実施

指標⑤ 加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況
○重複・多剤投与者に対する取組

指標⑥ 後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況
○後発医薬品の促進の取組
○後発医薬品の使用割合

国保固有の指標

指標① 収納率向上に関する取組の実施状況
○保険料（税）収納率
※過年度分を含む

指標② 医療費の分析等に関する取組の実施状況
○データヘルス計画の実施状況

指標③ 給付の適正化に関する取組の実施状況
○医療費通知の取組の実施状況

指標④ 地域包括ケアの推進に関する取組の実施状況
○国保の視点からの地域包括ケア推進の取組

指標⑤ 第三者求償の取組の実施状況
○第三者求償の取組状況

指標⑥ 適正かつ健全な事業運営の実施状況
○適切かつ健全な事業運営の実施状況

都道府県分（500億円程度）

指標① 主な市町村指標の都道府県単位評価
○主な市町村指標の都道府県単位評価
・特定健診・特定保健指導の実施率
・糖尿病等の重症化予防の取組状況
・個人インセンティブの提供
・後発医薬品の使用割合
・保険料収納率
※ 都道府県平均等に基づく評価

指標② 医療費適正化のアウトカム評価
○都道府県の医療費水準に関する評価
※国保被保険者に係る年齢調整後一人当たり医療費に着目し、
・その水準が低い場合
・前年度より一定程度改善した場合に評価

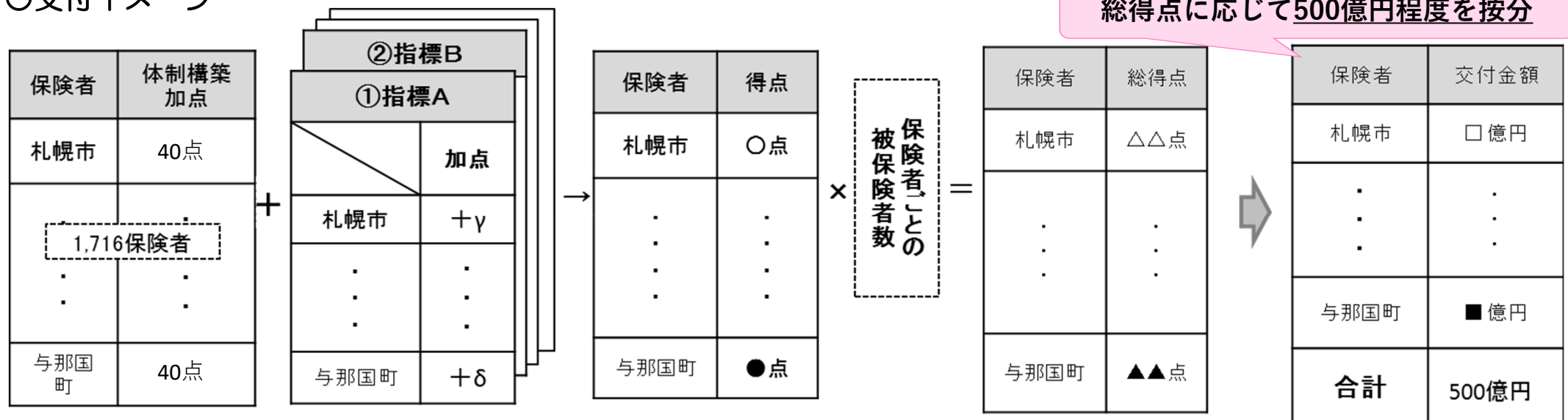
指標③ 都道府県の取組状況
○都道府県の取組状況
・医療費適正化等の主体的な取組状況（保険者協議会、データ分析、重症化予防の取組 等）
・医療提供体制適正化の推進
・法定外繰入の削減

保険者努力支援制度(市町村分) 平成31年度配点

【平成31年度】

加 点	項 目
100点	重症化予防の取組、後発医薬品の使用割合、収納率向上
70点	個人へのインセンティブ提供
60点	適正かつ健全な事業運営の実施状況
50点	特定健診受診率、特定保健指導実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率 重複・多剤投与者に対する取組、データヘルス計画の取組
40点	第三者求償の取組
35点	後発医薬品の促進の取組
30点	がん検診受診率
25点	歯科健診、医療費通知の取組、地域包括ケアの推進、
20点	個人への分かりやすい情報提供

○交付イメージ



保険者努力支援制度(都道府県分) 平成31年度配点

指標① 主な市町村指標の都道府県単位評価【200億円程度】	H31年度
(i) 特定健診受診率・特定保健指導実施率	20 (10点×2)
(ii) 糖尿病等の重症化予防の取組	15
(iii) 個人インセンティブの提供	10
(iv) 後発医薬品の使用割合	20
(v) 保険料収納率	20
体制構築加点	15
合計	100

指標② 都道府県の医療費水準に関する評価【150億円程度】	H31年度
(i) 平成28年度の数値が全国平均よりも低い水準である場合	20
(ii) 平成28年度の数値が前年度より改善した場合	30
合計	50

指標③ 都道府県の取組状況に関する評価【150億円程度】	H31年度
(i) .医療費適正化等の主体的な取組状況	
・重症化予防の取組 都道府県による給付点検 都道府県による不正利得の回収 第三者求償の取組 ・市町村への指導・助言等 ・保険者協議会への積極的関与 ・都道府県によるKDBを活用した医療費分析	20 10 10 10 10 10
(ii) 決算補填等目的の法定外一般会計繰入等の削減	30
(iii) 医療提供体制適正化の推進	25
合計	105

※ 改革施行後の医療費適正化の取組状況を見つつ、アウトカム評価の比重を高めていくものとする