

平成30年11月22日	第5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 1
-------------	--------------------------------------	------

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に
関する有識者会議報告書（案）

平成 30 年〇月〇日

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

目次

1	はじめに	1
2	後期高齢者の特性等	1
3	後期高齢者の保健事業の現状等	2
4	保健事業と介護予防の一体的な実施の意義・目的等	4
5	具体的な取組のイメージ	7
6	事業の具体的な実施体制等	9
7	医療専門職の活用に向けた体制整備	11
8	医療・介護情報等の一体的な分析、データ活用等	13
9	対象者の参加促進に向けた取組	15
10	財源の在り方等	17
11	おわりに	18

1. はじめに

我が国の平均寿命は世界最高水準に達しているが、こうした長寿化を国民の安心に繋げるとともに、高齢者の多様な社会参加を促進し、社会全体の活力を維持していくことは重要な政策課題であり、健康に長生きできるよう、健康寿命を延伸することが重要となっている。

とりわけ、加齢に伴う身体的な機能の低下や複数の慢性疾患に加え、認知機能や社会的な繋がり低下といった多様な課題や不安を抱えている高齢者も多く、介護予防やフレイルの防止、疾病の重症化予防等の効果的な実施が求められている。

こうした中、経済財政運営と改革の基本方針 2018（平成 30 年 6 月 15 日閣議決定）において「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」とされたことを踏まえ、本会議は本年 9 月に立ち上げられた。

高齢者の特性に応じて、医療保険の保健事業と介護保険の介護予防を効果的・効率的に提供していくためにはどのような体制や取組が必要になるか等について、自治体や関係団体の取組に関するヒアリングを含め、集中的に議論を重ねてきたところである。

以下、本会議における議論の成果を取りまとめた。

2. 後期高齢者の特性等

我が国では、現在急激な高齢化が進行しており、全人口に占める 65 歳以上人口の割合は約 28%、このうち 75 歳以上人口の占める割合は 14%となっているが、今後、2022 年から団塊の世代が後期高齢者になり始めると、75 歳以上人口の占める割合は更に増加していく。

我が国の平均寿命が世界最高水準に達し長寿が実現されてきた一方で、依然として平均寿命と健康寿命の間には大きな隔たりがある中で、健康寿命の更なる延伸を図るとともに、平均寿命との差の縮小を目指していくため、健康無関心層も含めた予防・健康づくりの推進を図るとともに、地域間で広がる健

康寿命の格差を地域ぐるみの取組によって解消していく必要がある。

後期高齢者については、複数の慢性疾患の罹患に加え、要介護状態に至る前段階であっても身体的な脆弱性のみならず、精神・心理的な脆弱性や社会的な脆弱性といった多様な課題と不安を抱えやすく、いわゆるフレイル状態になりやすい傾向にある。このフレイルという状態像は、運動機能や口腔機能といった心身の機能の低下と、生活習慣病等の重症化や健康状態の悪化（負傷などを含む。）が相互に強く影響し合っている状態である。また、フレイルの概念に含まれる社会的な脆弱性については、高齢者が心身機能の低下等から外出しなくなり社会的な繋がりが弱まっている状態を表しており、身体的脆弱性や精神・心理的脆弱性と相まって、運動機能や生活機能の低下や疾病リスクを高めることにつながると考えられる。加えて、後期高齢者の場合、これらの脆弱性の顕在化や、健康状態、生活機能、生活状態について個人差が拡大していく傾向にあることから、一人ひとりの医療情報や心身の機能等を踏まえた支援が必要である。

3. 後期高齢者の保健事業の現状等

（後期高齢者医療制度における保健事業について）

後期高齢者医療制度における保健事業については、平成 20 年の制度創設以来、保険者である後期高齢者医療広域連合が実施することとしてきたところであり、後期高齢者医療広域連合は、健康教育、健康相談、健康診査（以下、「健診」という。）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旨の努力義務を負うこととされた。また、後期高齢者医療制度の創設に際して、40 歳以上 74 歳以下の全ての被保険者等に対して義務づけられている特定健診・保健指導については、メタボリックシンドローム対策が中心とされてきたところである。

75 歳以上（後期高齢者）については、糖尿病、高血圧症等の治療を受けている者も多く、受診している場合には医師との繋がりの下で医学的管理の一環として必要な検査を受けるのが適当であることもあり、特定健診等を義務づけなかったところであるが、疾患の早期発見や重症化予防の観点から後期高齢者医療広域連合に対して健診の実施を促してきたところである。

（平成 27 年医療保険制度改革以降の状況について）

後期高齢者については、フレイル状態に陥るリスクを抱えていることから、現役世代のメタボリックシンドローム対策と異なり、フレイル状態に着目した疾病予防・重症化予防の取組として、運動、口腔、栄養、社会参加等のアプローチを進める必要がある。こうした状況を踏まえ、平成27年の医療保険制度改革において、後期高齢者の保健事業については、

- ・ 後期高齢者医療広域連合は、高齢者の心身の特性に応じ、保健事業を行うよう努めるべきこと
- ・ 事業のメニューとして、健康教育や健診に加え、保健指導・健康管理、疾病予防に係る本人の自助努力に対する支援等も行うこと
- ・ 保健事業の実施に当たりNDBの活用や、介護保険の地域支援事業との連携を図ること

等が定められた。

このような流れを受け、平成28、29年度には、「高齢者の低栄養防止・重症化予防等の推進」に係る事業をモデル的に実施するとともに、学識経験者や自治体、職能団体などの代表者により構成された「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、モデル事業の検証結果などを踏まえ、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」が取りまとめられた。当該ガイドラインにおいては、後期高齢者の特性を踏まえた保健事業として、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といったポイントが整理された。

また、取組の内容について、介護予防との連携が期待される栄養や口腔に関する相談・指導、国民健康保険等の壮年期の医療保険の保健事業からの連続した取組が期待される重症化予防、服薬に関する相談・指導に整理し、それぞれの実施手法や留意点がまとめられている。さらに、こうした取組は、保険者機能を有し、健診・レセプト等の情報を包括的、統合的に管理する後期高齢者医療広域連合と、住民に最も身近な自治体として住民の状況やニーズを直接把握している市町村の連携の下に推進されることが重要であるとしている。

こうした取組と相まって、平成28年度から後期高齢者医療制度の特別調整交付金を活用して、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促す保険者インセンティブ措置を実施している。具体的には、インセンティブの評価指標に、健診・歯科健診の実施や重症化予防の取組状況等に加え、データヘルス計画の実施や、高齢者の心身の特性を踏まえた保健事業の実施、医療専門職の配置等の体制の整備、地域包括ケアの推進などを盛り

込んでいるところである。保険者の取組を促す観点から、後期高齢者広域連合に対するインセンティブ措置の予算規模についても平成 28 年度は 20 億円であったところ、平成 30 年度は 100 億円とする等、拡充されてきたところである。

また、平成 30 年度からは、ガイドラインを基に、高齢者の特性を踏まえた保健事業の全国的な横展開を目指しているところである。

このように、近年、高齢者の保健事業について様々な取組を講じてきたところであるが、健診の結果を踏まえた重症化予防や疾病管理、低栄養防止といった積極的な取組に繋がっていないこと、社会参加を含むフレイル予防の要素を十分には取り入れることができず幅広い対象者へのアプローチに繋がっていないこと等の課題が見られるところである。

4. 保健事業と介護予防の一体的な実施の意義・目的等

(国民健康保険の保健事業と後期高齢者医療制度の保健事業の接続)

我が国の医療保険制度においては、75 歳に到達し後期高齢者となると、それまで加入していた国民健康保険制度等から、後期高齢者医療制度の被保険者に異動することとなる。保健事業については、被保険者の健康の保持増進等を図る観点から、保険者が法令上の実施主体とされていることから、保険者の異動に伴い、保健事業の実施主体についても後期高齢者医療広域連合に移ることとなる。

保健事業については、本人の特性や状況に対応した切れ目の無い支援を行うことが望ましいが、こうした制度的な背景により、支援担当者や事業内容等が大きく変わってしまうという課題がある。一方、高齢化の進展に伴い人工透析の開始年齢も高くなっている等、生涯を通じた重症化予防は、ますます重要になっている。

こうした中、後期高齢者医療広域連合については、規模が都道府県単位と大きく、その組織的な特性ゆえに医療専門職の配置も困難な面もあり、市町村に比べ、後期高齢者の特性に応じたきめ細かな支援を実施することが困難となっている。

国民健康保険の保健事業等においては、特定健診・保健指導の実施が 74 歳まで義務づけられているほか、市町村独自の健康増進事業と連携した取組等も進められているが、後期高齢者の保健事業は市町村に委託等を行うことで

事業を実施している中、一部で重症化予防の取組を実施しているほかは、健診のみの実施となっている自治体が多くを占めている。また、市町村における国民健康保険の保健事業の担当者においては、75歳以降の高齢者については自らの所掌外という意識も見られる等、支援が接続していないとの指摘もある。こうした事情もあり、74歳まで実施してきた特定健診・保健指導の情報も75歳以降には共有されていないようなケースも多く、健診結果を踏まえた個別の支援も十分には行われていない状況にある。

こうした状況を踏まえると、高齢者の疾病予防・重症化予防を効果的に実施していくためには、保健事業の情報や事業内容、担当者といった様々な断絶を解消し、市町村が実施している国民健康保険の保健事業の取組と、後期高齢者医療制度の保健事業の取組を、効果的に接続させていく必要がある。

（保健事業と介護予防の一体的な実施）

後期高齢者の心身の状況としては、身体的脆弱性や複数の慢性疾患、認知機能や社会的繋がり低下といった多面的な課題を抱える、いわゆるフレイル状態にある場合も多く、これまでの疾病予防・重症化予防の取組のみならず、社会参加を含むフレイル予防の観点をもった取組へと拡大していく必要がある。また、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となってくる傾向にある。

高齢者の特性を前提に、後期高齢者の自立した生活を実現し、健康寿命の延伸を図っていくためには、生活習慣病等の重症化を予防する取組と、生活機能の低下を防止する取組の双方を一体的に実施する必要性が高い。

しかしながら、現状では、後期高齢者の保健事業については健診が中心となっており、重症化予防等の取組は一部の自治体のみで実施されているにとどまっている。フレイル予防についても、先進的な取組を進めている自治体においては、保健事業のアプローチが運動、口腔、栄養、社会参加等といった取組に拡大してきているものの、多くの自治体に十分に広がっているとはいえず、さらに、潜在的なフレイル予備群への幅広いアプローチも十分に行われていないと言えない。他方、介護予防の通いの場については、取組も着実に広まってきており、こうした基盤を活用して保健事業を実施することで、幅広い対象者へのアプローチも可能となるものと考えられる。

一方、介護予防においては、保健医療の視点を取り入れる事例は少なく、こうした観点からの取組を進めることが必要であるとの指摘も多い。

こうした状況の中、医療、介護、保健等のデータを一体的に分析し、高齢者

一人ひとりを医療、介護、保健等の必要なサービスに結びつけていくとともに、社会参加を含むフレイル予防等の取組まで広げていく必要がある。このため、健康課題にも対応できるような通いの場や、通いの場を活用した健康相談や受診勧奨の取組の促進等、後期高齢者医療制度の保健事業と介護予防との一体的な実施を進める必要があると言える。

（後期高齢者医療広域連合と市町村の連携）

このように国民健康保険の保健事業と後期高齢者医療制度の保健事業、介護予防を一体的に実施していく必要がある中で、後期高齢者医療広域連合は、後期高齢者医療制度の保険者として財政運営責任を有しており、費用対効果等の観点に十分配慮しつつ、効果的な保健事業を実施していく必要がある。後期高齢者医療広域連合においては、域内の高齢者の健康課題や保健事業の取組状況を整理・把握しデータヘルス計画等を策定する等、保健事業の方向性を示していくとともに、都道府県単位の広域的な観点から実施した方が効果的・効率的と考えられる事業などを実施していくことが考えられる。また、後期高齢者医療広域連合を構成する市町村による保健事業の取組を含め、域内全体の保健事業の成果や実態の把握等に努め、事業の取組結果に対する評価や効果的な取組の分析に繋げていくことが求められている。

他方、後期高齢者医療広域連合については、組織の特性もあり保健師や管理栄養士等の専門職の配置が少なく、都道府県単位のため、高齢者一人ひとりの特性に応じたきめ細かな対応が困難という課題があるが、国民健康保険の保健事業等を実施している市町村の場合は、市民にも身近で生活状況等の把握やきめ細かな支援も行いやすく、従来からの保健事業等のノウハウも有している。こうしたことも踏まえると、構成市町村においては、KDB（国保データベース）システム等を活用して対象者の抽出（スクリーニング）を行い、データの分析から把握した一人ひとりの健康状態等に対応して、疾病予防・重症化予防を実施し、通いの場等への参加勧奨等を行うとともに、地域の健康課題に対応した健康づくりの場における支援メニューの創設等や必要に応じて医療サービスへの接続を行うといった、高齢者一人ひとりの置かれた状況に対応して実施すべき事業を推進していくことが求められている。

こうした観点から、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においては構成市町村との協議を行い、地方自治法の規定により作成することとされている広域計画に後期高齢者医療広域連合と構成市町村の連携内容を明示するということが考えられる。

このような枠組みの下で、保険者としての後期高齢者医療広域連合は、保健事業全体の方向性の策定や、広域で実施することが効果的・効率的な事業等の実施に努めるとともに、構成市町村においては、国民健康保険の保健事業や介護保険の地域支援事業等の実施主体としてのノウハウや市民に身近な存在であること等を生かして高齢者一人ひとりの状況を踏まえながら保健事業等を実施することを明確化することが重要である。

5. 具体的な取組のイメージ

このように高齢者の心身に関する多様な課題に対応して、高齢者の疾病予防・重症化予防と介護予防・フレイル予防の取組を、市民に身近な立場で、きめ細かくかつ一体的に進めていくため、市町村が中心となって取り組むことが効果的と考えられる。具体的には、次のような取組を一体的に実施していくことが考えられる。

- イ) 市町村において、地域の健康課題等の把握や地域の医療職関係団体等との連携等を含め事業全体のコーディネートを行うとともに、高齢者のいる世帯へのアウトリーチ支援や通いの場等の事業内容の充実を図るため、医療専門職を配置する。
 - ロ) KDBシステム等に盛り込まれている被保険者一人ひとりの医療レセプトや健診（国民健康保険の被保険者であったときの医療レセプトや特定健診・保健指導を含む。）、介護レセプト等の情報を一括で把握する。これに加え、高齢者のフレイル状態等のチェックの情報も一体的に分析しフレイル予備群やフレイルのおそれのある高齢者など、本事業において優先的に支援すべき対象者を抽出する。医療・介護双方の視点から高齢者の状態をスクリーニングし、社会参加の促進を含むフレイル予防等の取組を含め、課題に対応した一体的な取組につなげていく。
 - ハ) 圏域の高齢者の疾病構造や生活習慣、要介護度、受診状況等を活用して、地域の健康課題の整理・分析を行う。
- 二) 通いの場等において、フレイル予備群等を把握し、低栄養や筋力低下等の状態に応じた保健指導や生活機能の向上支援等を行うとともに、必要に応じて医療・介護サービスにつなげていく。通いの場で関わりができた比較的健康な高齢者に対しても、通いの場への参加継続やフレイルや疾病の重

症化のリスクに対する気づきを促し、運動・栄養・口腔等の予防メニューへの参加を勧奨するなど、既存事業等と連携した支援を行う。

- ホ) 抽出した情報をもとに、医療や介護サービス等につながっておらず健康状態が不明な高齢者や閉じこもりがちな高齢者等に対してアウトリーチ支援を実施し、生活習慣病等の未治療・治療中断者に対する受診勧奨、口腔や服薬等も含め医療と連携した重症化予防の取組、通いの場等への参加勧奨などを行う。
- ヘ) 通いの場等の支援内容に積極的に関与するとともに、駅前商店街やショッピングセンター等の日常生活拠点において、日常的に健康相談等を行うことができ、健康づくりへの興味関心を喚起させられるような環境を整える。
- ト) 地域の医療職関係団体等と積極的な連携を図り、一体的な実施における具体的なメニューや事業全体に対する助言や指導を得るとともに、かかりつけ医やかかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師のいる薬局等からも、高齢者の状況に応じて通いの場等への参加勧奨を行う。
- チ) 介護予防の通いの場等については、スポーツジム等の民間の取組、地域の集いの場等との連携や、高齢者の参加を促すための個人に対するインセンティブ措置（ポイント制の導入促進等）を講ずることも考えられる。
- リ) 事業実施にあたっては、フレイルのおそれのある高齢者全体を支援するために、国民健康保険と後期高齢者医療制度の保健事業を接続して実施できるようにする。
- ヌ) こうした取組等について、KDB等を活用して事業の実績を整理しつつ、事業の評価を行い、効果的・効率的な支援メニュー内容の精査に繋げていく。

こうした取組を通じて、例えば、通いの場等に保健医療の視点からの支援が積極的に加わることで、高齢者にとっては、通いの場や地域の日常的生活拠点等で医療専門職による健康相談等を受けられるようになり、無理なく、自然と健康づくりに寄与する魅力的な取組に参加できるようになるといったメリットが考えられる。また、フレイル状態にある者等を、医師会や歯科医師会等に相談して、かかりつけ医を紹介してもらおう等、適切な医療サービスに接続していくことで、疾病予防・重症化予防の徹底にも繋がっていくというメリットもあげられる。

6. 事業の具体的な実施体制等

(事業の方向性等の明確化)

一体的な実施を広く展開していくため、まず国においては、保健事業の指針やガイドライン等において、一体的な実施の方向性や、どのようなメニューを実施することが効果的な取組として考えられるのかといったことを具体的に提示する必要がある。

こうした指針等を踏まえ、後期高齢者医療広域連合においては、構成市町村との連携により保健事業と介護予防の一体的な実施を進めるため、広域計画や、医療保険制度におけるデータヘルス計画等に、保健事業に関する後期高齢者医療広域連合と市町村の連携内容を規定することとする。また、市町村においては、後期高齢者の保健事業を、国民健康保険の保健事業や介護予防と一体となって、どのように実施していくのかを計画等で明らかにした上で実施していくことが必要である。

この場合、後期高齢者医療広域連合のデータヘルス計画や市町村国保のデータヘルス計画、市町村の介護保険事業計画、市町村による一体的な実施に係る計画等、それぞれの保健事業や介護予防の根拠となる計画については、計画作成の事務が自治体にとって過重な負担とならないよう配慮した上で、整合的なものとして策定され、着実に実施されることが重要である。

また、これらの一体的な実施の取組が着実に推進されるよう、高齢者の医療の確保に関する法律などの関係法令上で、後期高齢者医療制度の保健事業と国民健康保険の保健事業、介護予防等の地域支援事業を一体的に実施する旨や、後期高齢者医療広域連合と市町村の間で連携するための具体的なスキーム等について、明確にしておくことも必要である。

(市町村における具体的な実施体制)

後期高齢者の保健事業の一部を新たに市町村が実施することとする場合、どの部局が中心となり、各部局が連携して進めるのかという課題が生ずる。国民健康保険の担当部局が中心となって実施する場合や、健康づくりの担当部局が中心となって実施する場合、介護保険の担当部局が中心となって実施する場合など、様々なパターンが考えられるが、それぞれの市町村が得意な方法を工夫して実施していけるようにすることが大切である。具体的な方法等については、市町村の置かれた状況や中心的に取り組む事業の内容によっても

異なるが、国や後期高齢者医療広域連合等からも、準備段階において、市町村内の関係部局がしっかりと議論し調整するよう促すことも大切である。加えて、複数の市町村で連携・協力して、双方の地域内の社会的資源等を活用しながら、効率的に保健事業を実施していくことも考えられる。

また、介護保険法により設置されている地域ケア会議については、地域包括ケアシステムの構築に向けて、多職種の協働による地域支援ネットワーク等の構築を図ってきていることから、今回の一体的な実施において積極的に活用していくことも考えられる。

(都道府県による援助等)

都道府県については、都道府県内の健康課題を俯瞰的に把握できる立場であり、高齢者の医療の確保に関する法律においては、「後期高齢者医療広域連合及び市町村に対し、後期高齢者医療制度の運営が健全かつ円滑に行われるように、必要な助言及び適切な援助をするものとする」との規定が設けられていることも踏まえ、後期高齢者医療広域連合や市町村における一体的な実施の取組が着実に進むよう、好事例の横展開の支援をはじめ、市町村における保健事業や介護予防の一体的な実施に対して援助を行っていくことも求められる。さらに、都道府県内各市町村の取組について、広域連合とともに事業の取組結果に対する評価や効果的な取組の分析等を行うことは、都道府県下における事業展開を進めていく上でも重要である。

また、一体的な実施の円滑な推進を支援するため、都道府県単位の三師会（医師会、歯科医師会、薬剤師会）等の医療職能関係団体等に対して、都道府県から、後期高齢者医療広域連合や市町村が実施する保健事業への技術的な援助等を依頼することも考えられる。また、複数の市町村にまたがって生じている課題等、広域での対応が望ましい場合には、都道府県により設置された保健所等も積極的に援助していくことが考えられる。

好事例の横展開に当たっては、具体的な取組が進んでいない自治体も前向きに進められるよう、都市部、地方部といった地域の状況にも応じて先進事例・優良事例を把握し紹介していくことも必要である。その際、国や都道府県は、既存の社会的資源や医療専門職等も不足している自治体において、まずはどういった取組が可能かといった観点から、事例の抽出や支援に努めていくことが求められる。

7. 医療専門職の活用に向けた体制整備

(医療専門職の確保)

保健事業と介護予防の一体的な実施について、医療、介護情報等を一体的に分析し、地域の健康課題の整理、対象者の抽出（スクリーニング）、効果的な事業の企画・実施等を進めるとともに、通いの場等で専門的な健康相談等を受けられるような環境を整備し、事業全体をコーディネートしていくことが求められている。

このような高齢者の保健事業と介護予防それぞれに対して包括的に関わることができ、高齢者の特性により生ずる多様な課題に対応できるようにするためには、医療専門職による対応が不可欠である。しかしながら、現に事業を実施することとなる市町村では、現行の専門職の体制で新たに一体的な実施を進めることは難しいことから、本業務のための医療専門職の体制整備が急がれる。

このため、今後、高齢者の保健事業の充実を図り、一体的な実施を展開していくためには、保険者である後期高齢者医療広域連合と市町村との協働を進め、市町村が実施すべき役割において必要となる保健師や管理栄養士といった医療専門職を確保できるよう、市町村に対して交付する財源を確保する必要がある。その上で、KDB等の分析により地域の健康課題を把握し、保健事業と介護予防の一体的な実施を企画する役割や、高齢者の状況に応じて必要な重症化予防等の取組やアウトリーチ支援等を実施するとともに、通いの場等にも積極的に参加していく役割が期待される。

なお、人材の確保・配置が困難な自治体も見られる中、退職した看護職員等を、セカンドキャリアとして活用していくことも有力な対応方法である。

(国民健康保険中央会・国民健康保険団体連合会による支援)

一体的な実施を推進するに当たり、市町村には、医療専門職を配置した上で、専門的知見にもとづく分析やビジョンを踏まえ、エビデンスを理解した上で、一体的な実施の全体像を企画し、併せて、通いの場等への積極的な参加も進めていくことができる体制を整備することが求められている。他方で、専門的な知見を生かして、こうしたデータ分析や事業の企画等に対応できる専門職人材が豊富に存在するものではないことから、市町村において、これらの業務を進めていくためには、専門的な支援が必要不可欠となる。

こうした支援に関連して、高齢者の医療の確保に関する法律においては、「指定法人（国民健康保険中央会）は、後期高齢者医療制度の運営の安定化を図るため、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後期高齢者医療広域連合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、情報の提供等の必要な援助を行うよう努めなければならない。」との規定が設けられている。

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及び市町村が効果的に実施していくためには、今後、国民健康保険中央会に加え、各都道府県の国民健康保険団体連合会においても同様の役割を担うとともに、市町村に対する援助や市町村間の連絡調整等の役割も求めていくことが考えられる。具体的な支援の内容としては、医療専門職等に対して、フレイル予防等に関する知見や、先進的な市町村における取組状況、KDBデータの分析手法等に関する研修を実施すること等に加え、事業の取組結果に対する評価や効果的な取組を分析する手法の確立等、市町村における保健事業のうち、特に専門的・技術的な知見を要する取組に対する助言・援助を積極的に実施することが求められる。

（地域の医療職能関係団体等との連携）

一体的な実施の展開に当たっては、国民健康保険の保健事業等と同様、三師会等の地域の関係団体の協力が不可欠であり、地域の関係団体等の協力を得ながら、保健事業と介護予防の一体的な実施を適切に展開していくことが必要である。とりわけ、地域の医療職能関係団体等と企画段階から早めに相談し、保険者の企画に対する助言・意見等を得ながら関係者への周知の仕方等も含めて協議を重ねることが、事業を遂行しやすくするために必要であり、連携の具体的な第一歩となる。

例えば、市町村における一体的な実施の事業全般に対する助言に加え、アウトリーチ支援等により把握したフレイル状態等にある者を適切な医療サービスに接続するケースや、オーラルフレイルの状態にある者を歯科医師等に接続するケース、かかりつけ医等から通いの場への参加勧奨を行うケース等、様々な連携が考えられる。このように、保健事業の取組を充実させ、介護予防の取組に繋げていくため、かかりつけ医等との関係性を十分に深めていくことも重要である。

また、市町村が全ての医療専門職を新たに確保することは困難なケースも見られることから、三師会をはじめ、地域の医療専門職と連携し、業務の一部

を委託していくことも考えられる。この場合も、医療・介護情報等が必要に応じて共有され、効果的な保健事業が実施されるよう、民間機関等に対する委任の場合の個人情報のルールについてあらかじめ定めておくことが望ましい。また、保健事業を民間団体等に委託するに当たっては市町村も適切に関与し、効果的な事業が行われるような枠組みとする必要がある。市町村においては、地域の三師会等に協力を要請して、一体的な実施に関する事業内容や地域の健康づくりの取組や、個別の通いの場の支援メニュー等への助言・援助等を受けられる機会を設け、保健医療の専門的な視点から、より適切な取組としていくことが望ましい。

また、例えば、一体的な実施に関する事業の周知、データ分析等に基づくアウトリーチ支援や、通いの場等で把握したフレイル状態の者を、適切な医療に繋げていくことも重要な取組であり、こうした取組を円滑に進めることができるよう、地域の三師会等の医療関係職能団体との連携関係を強化することは重要である。また、後期高齢者の多くが医療機関を受診していることから、かかりつけ医の協力を得られる場合には社会参加の状況等を含めフレイル状態等のチェック等を医療機関で行うことや、地域の通いの場への参加を促してもらうといったことも考えられる。

8. 医療・介護情報等の一体的な分析、データ活用等

(KDB等による医療情報等の接続)

高齢者の心身の状況に対応した保健事業や介護予防を効果的に実施するためには、一人ひとりの医療・介護情報や健診等の情報を一定期間時系列に沿って紐付けし、心身の状況を把握する必要がある。

例えば、国民健康保険や介護保険の保険者である市町村が、後期高齢者医療の被保険者の情報と併せて地域の高齢者の健康課題の把握に努めようとする場合や、通いの場等において生活状況等も踏まえつつ保健指導を行う場合、後期高齢者の医療情報等を踏まえつつ生活機能の向上支援等を行う場合等、一体的な実施に当たっては、様々な場面で、市町村と後期高齢者医療広域連合の間での被保険者の医療・介護情報等の共有が必要不可欠である。

また、国民健康保険から後期高齢者医療制度に移行した者について、国民健康保険の被保険者であった時の医療レセプトや特定健診・保健指導の情報も、異動後に適切な保健サービスを提供する上で必要不可欠である。

さらに、医療・介護等のサービスに繋がっていない者（受診なし・健診受診なし・介護サービス利用なしの者）の中から閉じこもりがちな生活をしているフレイル予備群へのアウトリーチ支援に結びつけ、必要に応じ適切な医療サービス等に接続することや、医療レセプト等による疾病の情報から高齢者の生活上の課題を想定し生活支援サービスの提供や通いの場等に結びつける取組も重要である。

このように高齢者の状況を包括的に把握することが、保健事業と介護予防の一体的な実施の第一歩であるが、こうした高齢者一人ずつの医療レセプト、介護レセプトや、健診等の情報は、既に国民健康保険中央会・国民健康保険団体連合会が整備しているKDBのシステム上では掲載されており、システムの機能的には一体的な把握が可能な状態となっている。

しかしながら、KDBの情報について、特に後期高齢者医療広域連合と市町村の間では別の主体であるがゆえに情報の共有が困難なケースが多く見られるだけでなく、同一の市町村内であっても、担当部局が医療・保健・介護と複数部署にまたがること等を理由に一体的に把握・分析できていない等のケースが多い。

この点、個人情報保護法において、「法令に基づく場合」には、あらかじめ本人の同意を得ないで個人データを第三者に提供することができるとされている。このことから、複数の行政機関又は行政機関内の複数の部署において、広く一体的に医療、介護情報等の把握・分析を実現できるようにするため、一体的な実施の目的に資する場合には情報等の共有を図ることができる旨を法令上明確にし、後期高齢者医療広域連合と市町村の間や、同一自治体内の各部局の間で、医療、介護情報等の積極的な共有を可能とし、情報の一体的な活用を促すことが考えられる。

（データベースを活用した保健事業等の推進）

後期高齢者の保健事業を実施する市町村においては、積極的な活用が可能となったKDBに加え、個別に実施・把握するフレイル状態等のチェック等の内容も活用して、フレイルのおそれのある者等を把握し、地域の高齢者の健康課題等を整理・分析することが望ましい。このときに、保健事業のみならず、様々な地域活動への参加状況等もKDB等で把握できるようにして、地域社会等との繋がりが見えやすいシステムとしていくことも考えられる。

また、地区ごとに、健診の受診率をはじめ、各種のデータを整理して示していくことも重要である。その上で、医療、保健、介護のデータ等を活用して、

高齢者の健康状態を階層化し、スクリーニングを経て、適切な医療サービス等に繋げていくことも重要である。また、社会参加を含むフレイル予防の視点を持ち、地域の通いの場等への参加を促し、こうした場で健康相談等を実施するといった取組も求められている。

加えて、一体的な実施が科学的にどのような効果を生み出しているのかについて、KDB等の情報を活用して、アウトプット・アウトカムを示していくことや、事業の効果をエビデンスで示していくことも大切である。

9. 対象者の参加促進に向けた取組

(支援対象者の幅広い把握)

KDBの活用により、高齢者の状況を適切に把握し、必要なサービスに接続することが重要であるが、高齢者一人ひとりへのアウトリーチ支援に当たっては、その生活課題を傾聴・把握し、人間関係を構築する中で、その人の自己実現も大事にするような助言・指導を実施し、適切な医療サービスや通いの場等につなげていくという丁寧な進め方も大切である。また、プレフレイルと言われるような個別支援が必要となる一歩手前の段階にいる高齢者についても、データ分析とアウトリーチ支援等を適切に結びつけることで、適切に状況を把握し、必要なサービスに接続する必要がある。

このことは、健診受診者や通いの場に通っている者であればフレイル状態にあるケース等を抽出・把握し得るが、そうした場に通っていない無関心層や、通えなくなった者をどう抽出・把握するかという課題に対応するものであり、KDBの活用は特に重要なツールとなる。また、民生委員等の協力を得つつ個別的な支援を必要とする者を把握していくことも重要な取組である。

(通いの場等への参加促進)

高齢者のフレイル状態を予防する観点から、健康への無関心層を含め、通いの場への参加を促すために、今後、ポイント等の個人のインセンティブの活用を促していくことが考えられるが、通いの場が、

- ・ 専門職からの健康・フレイルに関する指導や、相談機能を有するような場であること
 - ・ 予防の段階から本人が「気づき」の機会に出会えるような場であること
- 等、参加意欲を促すような取組であること等の要素を満たすことが重要であ

る。医療専門職においては、こうした場を活用して、幅広い高齢者に対して効果的・効率的な保健指導等を進めるため、積極的に場に関与するとともに、事業内容・支援メニューを常に魅力的なものとしていく取組が必要である。また、駅前商店街やショッピングセンター、コンビニエンスストア等の日常生活・買い物拠点において、気軽に健康づくり・健康相談に触れる機会を得られるような保健事業の立ち上げ等を推進することも重要である。

こうした取組を進める中で、無関心というよりも、健康な状態に戻ることを諦めて、これらの取組への参加に躊躇している人たちに対しては、フレイル状態は可逆性があり、取組次第で元気な状態に戻ることも十分に可能であるという前向きな理解を広めることも大切である。

また、行政が直接的に関わっていないスポーツジムや高齢者向けスポーツの機会に加え、様々な地域の集いの場など、多様な地域資源が存在している実態を踏まえた対応を図る必要がある。こうした場を含め、それぞれの場の状況やニーズ等に応じて、保健事業等との一体的な実施を進めていくに当たり、まずは、地域資源がどのような実態となっているかを広く把握していく必要がある。

(市民の参加等、通いの場の在り方について)

通いの場への参加を増やすため、高齢者にとって健康等に関する学びの場は重要であり、正しい情報が行き渡るようにしていくとともに、そうした場で高齢者同士の交流が生まれるように促すことで、地域づくりに市民自らが参画するといった意識を持てる場にしていくことも重要である。

また、こうした高齢者の中でも特に関心を持った方については、自らがサポーターとなって役割を担い、通いの場に参加する高齢者と同世代の目線で自らの気づきを伝えていくという取組を進めることも有意義である。全ての取組に、常に医療専門職が参加することは困難と考えられることから、ある程度環境が整備された後には、個別的な支援には医療専門職が関わりつつ、見守りの視点から市民も広く関わっていくといった取組も考えられる。

こうした市民参画型の取組を進めていく前提として、フレイル状態等をチェックすることができることや、自発的に関心を持てるような取組としていくこと、ボランティアが共有・発信する情報について地域の医療専門職と適切に情報共有すること等も大切である。また、今後、通いの場の効果検証を行うことも必要である。

10. 財源の在り方等

(財源の在り方について)

後期高齢者一人ひとりの心身の状況に応じた保健事業と介護予防をきめ細かく展開し、地域格差を解消しながら健康寿命の延伸を図っていくため、市町村においては、医療専門職の体制整備が必要となるが、前述のとおり、市町村の既存の体制は既に多大な業務を負っていること等から、新たに医療専門職を配置する必要がある。

今後事業を展開して行くに当たり、後期高齢者の健康寿命の延伸に向けて地域間の格差を解消する必要があることから、全ての後期高齢者医療広域連合及び市町村において一体的な実施を広く着実に進めていくための環境を整えることが可能な枠組みである必要がある。このため、実施の財源については、後期高齢者医療制度の保険料財源を基本としつつ、後期高齢者医療広域連合に交付される特別調整交付金を活用し、専門職人材の新たな配置といった一体的な実施の核となる取組について費用の一部を市町村に交付することにより確保する。併せて、保険者インセンティブ措置において、一体的な実施を踏まえた評価の充実・強化や、アウトカム指標を用いた評価の検討を通じ、取組の「見える化」を適切に行うことで、費用対効果の観点からも望ましい事業を実施していく必要がある。

また、現在、高齢者の低栄養防止・重症化予防等に関するモデル的な事業については全額国庫補助を行っているが、一体的な実施の推進に当たり、保険料財源を基本としつつ特別調整交付金を活用していくことを踏まえ、安定的な事業展開となるまでの間、一体的な実施に関する先進事例であって、エビデンスを収集・分析することによって事業評価を行い、他の自治体における取組の有意義な参考事例となるような事例について国庫補助を行うことも通じ、より効果的・効率的なメニュー内容の精査に繋げ、横展開に繋げていくことも考えられる。

(事業の円滑な運用について)

市町村における事業費について、後期高齢者医療広域連合から費用を交付するに当たり、市町村が、この事業に対して積極的に取り組めるようにするためには、現場での負担感をできるだけ少なくするようなスキームを採用することが重要である。このため、事業の実施者となる市町村にとって自由度の高

い形で、高齢者の保健事業が実施できる仕組みとすることが必要である。

例えば、後期高齢者の保健事業を市町村が実施する際に、多くの高齢者にフレイル予防に興味を持ってもらい、フレイルになる前の段階から早期の準備を進めていくためには、必ずしも75歳以上に限定せずに幅広く声がけをする方が望ましい事業もある。また、75歳未満の高齢者であっても、いずれは後期高齢者となり、当該後期高齢者医療広域連合の被保険者となる可能性が高いことからすれば、75歳未満の高齢者を含め早期の健康づくりを開始することは、後期高齢者医療制度上も財政的に意義のあるものと考えられる。こうした事業趣旨に加え、幅広く健康相談や健康教室を開催するようなケースでは後期高齢者に該当するかどうかといった観点から年齢を一人一人に確認することは煩雑な事務を生み出し、円滑な事業実施・参加勧奨を抑制する可能性もある。こうしたことから、後期高齢者の特性を踏まえた保健事業等を実施する場合、結果として、75歳未満の高齢者が一部対象となることも前提として、後期高齢者の保健事業の費用を交付することが考えられる。

また、それぞれの市町村の実情や取組の内容、事業の中心となる部署等に応じて、市町村の適当な会計に組み入れることを可能にするなど、市町村の自由度を妨げないようにすることも必要である。加えて、後期高齢者医療広域連合から市町村に費用を交付するに当たり、交付する額の算定基準については、事業内容ごとに必要額をあらかじめ基準額として提示し、その額の範囲内であれば事業実施前の詳細な積算を不要とすることで事務上の負担軽減を図る等、市町村の創意工夫を発揮できる方式を採用すること等も検討するべきである。

11. おわりに

政府としては、今後、後期高齢者医療広域連合及び市町村が、その状況等に応じて一体的な実施に積極的に取り組めるよう、高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン等において、先進モデル的な取組イメージをもとに、様々なロールモデル等を示していくことも考えられる。例えば、市町村において、具体的な事務対応のイメージが湧きやすいよう、事業内容ごとの先進事例の整理や、高齢者の心身の状況に応じた必要な支援への振り分け方、事業内容のポイント等を整理したフローチャート等を作成し、自治体に提供していくことも考えられる。

後期高齢者医療広域連合及び市町村においては、ガイドライン等を参考に

しつつ、既存の保健事業や介護予防を踏まえ、どういった展開が考えられるのかといった点について協議を進めるとともに、都道府県や国民健康保険中央会・国民健康保険団体連合会の協力等も得つつ、保健事業と介護予防の一体的な実施を推進していくことが期待される。