平成29年度モデル事業実施自治体意見交換会　資料	
平成29年10月26日（木）	資料1

「高齢者の特性を踏まえた保健事業」横展開に向けた取組について

厚生労働省保険局
高齢者医療課

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30年度からの全国的横展開に向けて、事業推進

平成28年度、平成29年度

「高齢者の保健事業のあり方
検討ワーキンググループ　」

７月20日　設置

座　長　津下一代（あいち健康の森健康科学総合センター）
構成員　松本純一（日本医師会）
ほか学識経験者、関係団体・保険者の代表など12名

〈平成28年度〉
WG（3回）
作業チーム（2回）

検証

ガイドライン暫定版策定（平成29年4月）

ガイドライン策定（平成29年度末予定）

モデル事業実施

保険者インセンティブ
・フレイル対策を重点的に評価

〈フレイル関係の指標〉
・共通指標③
重症化予防の取組
・固有指標②
高齢者の特性（フレイルなど）を踏まえた保健事業

〈特別調整交付金への反映〉
・平成28年度
20億円
・平成29年度
50億円

経済・財政再生計画　改革工程表　2016改定版（抄）

（平成28年12月21日経済財政諮問会議決定）

	～2016年度	集中改革期間 2017年度	2018年度	2019年度	2020年度～	KPI（第一階層）	KPI（第二階層）
インセンティブ改革	通常国会	概算要求 税制改正要望等 / 年末	通常国会				
	＜⑱高齢者のフレイル対策の推進＞					低栄養の防止の推進など高齢者のフレイル対策に資する事業を行う後期高齢者医療広域連合数【47広域連合】	
	後期高齢者の特性に応じて、専門職（管理栄養士、歯科衛生士、薬剤師、保健師等）が、対応の必要性の高い後期高齢者に対して相談や訪問指導等のモデル事業を実施			本格実施			
	効果的な栄養指導等の研究	専門家や関係者による検討ワーキングチームにおいて、事業内容の効果検証等を実施					
		効果検証等を踏まえ、各広域連合が実施するフレイル対策等の保健事業のためのガイドラインを作成し周知					

経済財政運営と改革の基本方針2016（抄）

（平成28年6月2日閣議決定）

（健康づくり・疾病予防・重症化予防等の取組推進）

・　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。

高齢者の低栄養防止・重症化予防等の推進

平成29年度予算額　3．6億円
（平成28年度予算額　3．6億円）

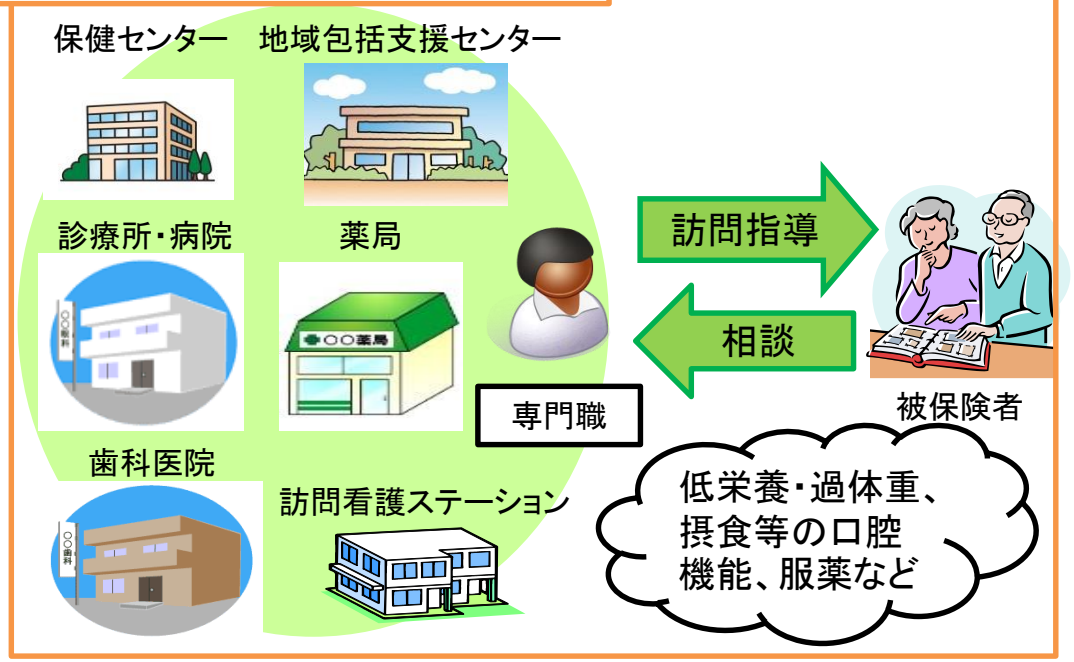
概　要

○　低栄養、筋量低下等による心身機能の低下の予防、生活習慣病等の重症化予防のため、高齢者の特性を踏まえた保健指導等を実施。

○　後期高齢者医療広域連合において、地域の実情に応じて、地域包括支援センター、保健センター、訪問看護ステーション、薬局等を活用し、課題に応じた専門職（管理栄養士、歯科衛生士、薬剤師、保健師等）が、対応の必要性が高い後期高齢者に対して相談や訪問指導等を実施。

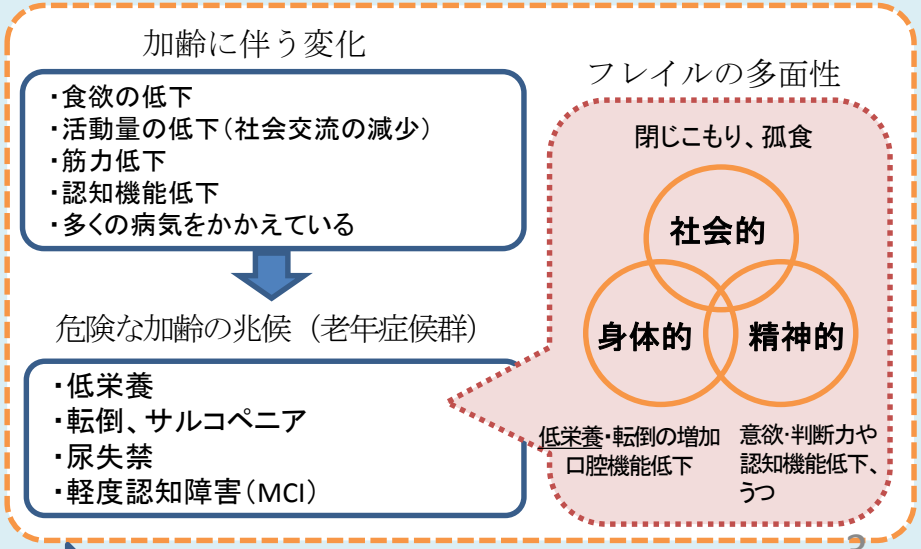
〈例〉　・低栄養、過体重に対する栄養相談・指導　　・摂食等の口腔機能低下に関する相談・指導
・外出困難者への訪問歯科健診
・複数受診等により服用する薬が多い場合における服薬相談・指導　等

推進のための事業イメージ



（参考）高齢者の特性（例：虚弱（フレイル））

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



適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能。

高齢者の重症化予防等に係る取組の推進に向けて

厚生労働省保険局高齢者医療課

後期高齢者医療制度事業費補助金
「高齢者の低栄養防止・重症化予防等の推進」（H29予算　3.6億円）
[助成対象　①②③]

取組の内容

疾病の重症化予防

① 糖尿病性腎症の重症化予防

② ①以外の生活習慣病等の重症化予防

心身機能の低下防止

③ ①②以外の取組
- 栄養　・口腔　・訪問歯科健診
- 服薬　・包括アセスメント
- 複合的取組　・研修事業

保険者インセンティブとして特別調整交付金に反映
（国庫補助事業として実施しなくとも、指標の要件を満たせば反映）

検討の場

指導・助言
結果報告

重症化予防
（国保・後期広域）
ワーキンググループ

①に対応
糖尿病性腎症
重症化予防プログラム
開発研究班

指導・助言
結果報告

②③に対応
高齢者の保健事業の
あり方検討
ワーキンググループ※1

歯科保健サービスの
効果実証事業※2

成果物

平成29年7月
糖尿病性腎症
重症化予防の
更なる展開に向けて

平成28年4月
糖尿病性腎症
重症化予防
プログラム※3

平成29年4月
高齢者の特性を
踏まえた保健事業
ガイドライン
暫定版※4

工程表※5　におけるKPＩ
①＋②　　：　24広域（2020年目標※6）
①＋②＋③　：　47広域（2020年目標）

※1　平成28年度から「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」のもとに設置
※2　検討会において平成26年度から平成28年度までの3か年にわたって介入研究等を行い効果を検証
※3　研究班の報告を踏まえ、日本医師会、日本糖尿病対策推進会議、厚労省の三者で策定
※4　平成29年度末に正式版を策定予定
※5　経済・財政再生計画　改革工程表（平成27年12月24日経済財政諮問会議決定）
※6　日本健康会議　宣言2におけるKPＩ

モデル事業の実施状況（類型別集計）

高齢者の保健事業のあり方検討ワーキンググループ（第4回）資料
平成29年9月25日（月）　資料2－1より抜粋

		平成28年度			平成29年度（H29.9月内示時点）		
		事業数	広域連合数※1	市区町村数※2	事業数	広域連合数※1	市区町村数※2
栄養指導		10	10	9	13	13	11
口腔指導		10	9	10	11	11	10
訪問歯科健診		37	16	33	39	21	33
服薬指導		6	6	4	8	8	3
重症化予防		11	11	6	23	15	15
包括アセスメント		3	2	3	4	3	3
複合的取組		5	5	4	9	7	9
研修		3	2	2	2	2	1
合計	実数	77	30	59	95	32	66
	のべ数	85			109		

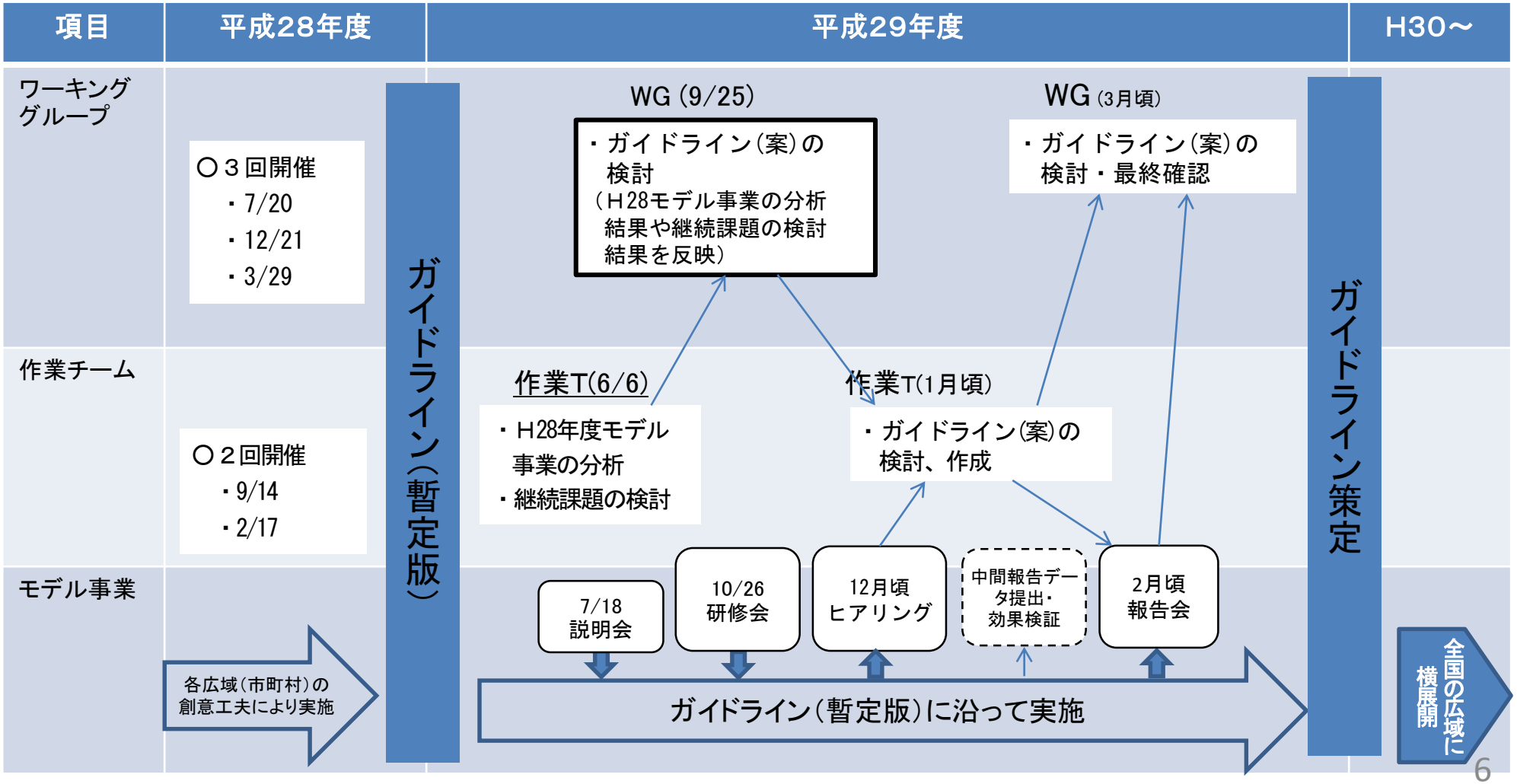
※1　直営及び市区町村への委託等により事業を実施している広域連合の数。
※2　広域連合からの委託、補助により事業を実施している市区町村の数。

今後の進め方について

高齢者の保健事業のあり方検討ワーキンググループ（第4回）	
平成29年9月25 日（月）	資料5

○　これまでの議論を踏まえ、平成30年１月頃に作業チームを開催し、ガイドラインの案を作成。同年３月に第５回ワーキンググループを開催し、ガイドラインの案について御議論いただき、ガイドラインを策定いただく。

○　ガイドラインの策定に当たっては、今後実施予定のモデル事業実施自治体への研修やヒアリングを踏まえるとともに、平成29年度モデル事業の実施結果を分析し、反映する。



※ 資料3別添資料（※4）以外の資料は省略

今後に向けた検討事項について（案）

第3回ワーキンググループ（3／29）のご意見をもとに、第3回作業チーム（6／6）におけるご意見を踏まえて修正・追加したものは赤字とした。
また、右欄の記載のうち、論点については【 】を付した。

1　高齢者の保健事業のあり方　（広域連合（市町村）の取組として）

主なご意見等	検討すべき主な論点・対応等
○高齢者の保健事業について、医療や介護で重複する事業との棲み分けが必要である一方で、関係者が連携し一体的に進めることが重要。（＊P.19～20）	⇒【棲み分けについては、対象者抽出等で支援内容の重複がないように確認を行い、介入後は高齢者の状態に応じて必要な事業につなげるなど、地域の実情に応じた対応が必要となるのではないか。】（※1）
○高齢者の8割以上が医療を受診しており、かかりつけ医等との連携が必要であり、その仕組みも重要である。（＊P.21、P.47） （保健事業の中では健診に最大の経費がかかっている。医療との連携で解決が図れるのではないか。）	⇒【かかりつけ医等との連携のあり方について、どのように考えるか。】（※1） ⇒モデル事業では、かかりつけ医等との連携により、受療時の検査データを把握することも考えられるのではないか。
○取組（栄養・口腔・重症化予防・服薬等）の入口はどこからであっても、地域の実情を踏まえ、やりやすいところから着手し、高齢者の課題に応じた支援につなげるべき。（＊P.16、P.34～） ○ 広域連合の現状の体制を考えた時に、具体的に何をやるのか実務の面で考えると厳しいものがある。	⇒【広域連合（市町村）に期待される取組（実務）について、どのように考えるか。】 ・例えば、抽出は広域連合、実務は市町村、評価は共に行うといった分担などが考えられるのではないか。（※2）

（＊は、ご意見等に関連するガイドライン暫定版のページ）

（※は、別添資料を参照）

２ 高齢者の特性に応じた取組内容 （効果的な対象者抽出、状況把握等）

主なご意見等	検討すべき主な論点・対応等
○対象者抽出基準が明確になっていないところがある。 ・健康課題の検討や事業目的が明確ではないため、適切な対象者把握につながっていないところがある。 （＊P.20～21、P.37）	⇒モデル事業については、事業企画の段階で、見識ある関係団体等の助言を得ることを推奨してはどうか。
○フレイルの対象者の抽出基準がないと取組が難しい。 ・現場でもフレイルの把握が進んでいない。 ・疾病とフレイル両方のリスクについて、包括的な把握が重要だが、必要性が認識されていないところもある。	⇒平成29年度モデル事業については、加齢に伴う心身機能の低下等を把握するための項目についても報告を求めることとした。 （※3）
○保健事業現場でのフレイルの定義が必要なのではないか。 ・対象者抽出の基準がないと、現場で取組を進めにくい。体重、アルブミン、指輪っかでもいいので、統一した基準が欲しい。 ・学術的な定義の検討に並行して、検討を進める必要があるのではないか。 ・介入可能なフレイルを対象とすることが重要。	⇒【学術的な検討の経過を把握しつつ、モデル事業の成果を踏まえた問診票等を作成し、その活用を検討してはどうか。】

（＊は、ご意見等に関連するガイドライン暫定版のページ）

（※は、別添資料を参照）

3　高齢者の特性に応じた取組内容　（栄養・口腔・服薬・重症化予防等）

主なご意見等	検討すべき主な論点・対応等
○栄養指導 ・何を食べるかだけではなく、適切な食品をどう入手するか等からの支援が重要。 ・低栄養等の改善により、服薬や医療費も含め何が改善できるのか引き続き検討をお願いしたい。 ○服薬指導 ・薬剤数の減少だけでなく、飲みやすさや飲み忘れの改善の観点が重要。 ・受診医療機関数が服薬数と相関しているという報告があるが、地域のスクリーニングに活用可能ではないか。 ・KDB等を活用し、薬剤の種類・数を把握することも必要。 ○口腔指導 ・数値化が可能で、誰もが把握できるような共通指標が必要ではないか。 ・平成30年度から特定健診の標準質問票に追加される項目「食事をかんで食べる時の状態」を活用することも考えられる。 ○重症化予防 ・国保と連携して進めている重症化予防の取組を推進する必要がある。 ○その他 ・栄養や口腔等の個別の指導だけではなく、高齢者に合わせて全体を融合させた支援が重要ではないか。	⇒【高齢者の特性に応じた支援とは、各取組においてどのような内容が望ましいか。】 ⇒【高齢者の複合的な状況に合わせた支援とは、どのようなものが考えられるか。】 （※4）

（※は、別添資料を参照）

4　取組の工夫、地域の受け皿について

主なご意見等	検討すべき主な論点・対応等
○介護予防との連動の中で個別アプローチと集団アプローチが組み合わさるとよい。（＊P.26） ・フレイルについては、社会参加が重要。 ・１人の高齢者を訪問し続けることもできないので、ある程度改善した人は、サロンを紹介することもある。 ・出てこない人に介入し、地域につなぐことや社会インフラの整備を促す取組も必要。	⇒高齢者の改善状況等を踏まえ、介護予防における地域の集いの場を紹介したり、高齢者教室等の地域における既存事業等につないだりしてはどうか。 ⇒【公的支援とともに、自助・共助等の家族・地域のサポート体制にどうつなげるか。】
○介入支援された人をどこで受けとめるか、受け皿を書き込めないか。市町村の高齢者に対する既存事業や地域支援事業等との連携が重要。（＊P.26）	⇒介護担当部局や地域包括ケアの取組と連携し、地域ごとの取組について相談の上で進めることが必要ではないか。
○多職種連携を円滑に進める観点から、手帳（栄養・口腔・お薬）等の活用が望ましいのではないか。（＊P.49～50） ・地域活動につなぐ意識付けのツールとして介護予防手帳もある。（＊P.49～50）	⇒有効な方策の一つとして、手帳等の活用を例示してはどうか。（※5）

（＊は、ご意見等に関連するガイドライン暫定版のページ）

（※は、別添資料を参照）

5　評価の進め方　（モデル事業の効果検証・取組みやすい評価方法の検討等）

主なご意見等	検討すべき主な論点・対応等
○暫定版に評価の記載が不足している。	⇒基本的な考え方について記載済み。 モデル事業における評価の実態を踏まえ追記予定。
○ 評価を実施するに当たって、基本的な評価の視点を理解し取組むことが重要。例えば、加齢による変化があるため、前後比較は対照群があることが望ましい。	⇒【事業として実施可能な簡易かつ適切な評価手法について、どのようなものが考えられるか。】
○企画段階から評価の枠組みを入れ込む等、事業のPDCAがうまく回ることが重要なため、評価の手順・チェックリスト等を作成してはどうか。（＊P.9～12）	⇒平成29年度モデル事業については、進捗管理シートの提出を求めることとした。 モデル事業の成果を踏まえ進捗管理シートの内容を検討。（※2）
○ モデル事業で比較的多く使用されている評価項目については紹介（標準化）するのか。	⇒【効果検証の結果も考慮して、類型別に最低限、共通して評価することが望ましい項目を示してはどうか。】（※4）
○研究ではなく事業としての取組のため、同じ取組を足して平均を出すだけではなく、個別の取組でよいものを横展開していく方向で考えてはどうか。	⇒【効果検証の結果も考慮して、標準的な手順等を示してはどうか。】（※4）
○評価等に適したデータ抽出の環境整備が必要。 ・データ把握の負担が大きい。 ・対象者抽出から介入・評価まで、継続してデータ管理が容易となる方策の検討。（＊P.21～22）	⇒国保連合会で保有するKDBシステムや同連合会による支援体制の活用をより一層進めることとしてはどうか。

（＊は、ご意見等に関連するガイドライン暫定版のページ）

（※は、別添資料を参照）

６　その他　（マンパワー、今後の進め方等）

主なご意見等	検討すべき主な論点・対応等
○個人情報の取扱について、ガイドラインへの記載を。	⇒重症化予防WGとりまとめの記載内容も踏まえ、記載済み。
○広域連合（市町村）のマンパワー不足にどう対応するか。（＊P.42）	⇒関係団体（職能団体、NPO、ボランティア）等との協働、担い手育成の検討が必要ではないか。
○何をもって「全国展開」とするのか。	⇒【全国展開の達成指標について、どのように考えるべきか。モデル事業終了後も主体的な取組が継続できるようにするためには、どのような進め方が考えられるか。】（※6）

（＊は、ご意見等に関連するガイドライン暫定版のページ）

（※は、別添資料を参照）

高齢者の保健指導の標準的な流れ（案）

（※4）

※ 取組の入口（例）

	栄養指導	口腔指導	服薬指導	重症化予防
対象者抽出 主な情報源	基本チェックリスト	健診・歯科健診	レセプト情報	関係者からの情報提供
具体的基準（例）	BMI ・20以下等	過去２年 歯科受診無	1か月５種類以上服薬	HbA1c 7.0%以上・治療無

絞り込み抽出者の

例） 健康課題：2年連続での変化が大きい/ 新規加入者/ 経年的に課題が見られる
取組体制等：マンパワー・予算、地域資源等の状況から優先順位付け

専門職の介入

アセスメント：生活実態・健康状態・フレイルの状況等を包括的に把握する

※ 必要に応じ、連携して支援

	栄養指導	口腔指導	服薬指導	重症化予防
指導	食事（蛋白質・水分・エネルギー等）のとり方、買い物、調理のアドバイス等	口腔ケア（歯みがき・口腔体操等）のアドバイス等	飲み忘れ防止・薬の飲み方/受診に向けてのアドバイス等	食事・運動・外出/受診に向けてのアドバイス等

評価

設定した評価指標や抽出基準・アセスメント項目等をもとに評価
（全体の変化、前後比較、加齢等の因子の考慮等）

平成29年度高齢者の低栄養防止・重症化予防事業の実施等について（平成29年６月15日付け事務連絡）より抜粋

平成 29 年度高齢者の低栄養防止･重症化予防等事業

質問項目

分類	質問文	回答
手段的ADL	バスや電車で1人で外出していますか	0．はい　1．いいえ
	日用品の買い物をしていますか	0．はい　1．いいえ
	預貯金の出し入れをしていますか	0．はい　1．いいえ
社会的ADL	友人の家を訪ねていますか	0．はい　1．いいえ
	家族や友人の相談にのっていますか	0．はい　1．いいえ
運動･転倒	階段を手すりや壁をつたわらずに昇っていますか	0．はい　1．いいえ
	椅子に座った状態から何もつかまらず立ち上がっていますか	0．はい　1．いいえ
	15分位続けて歩いていますか	0．はい　1．いいえ
	この1年間に転んだことがありますか	0．はい　1．いいえ
	転倒に対する不安は大きいですか	0．はい　1．いいえ
栄養	６カ月間で２～３kg以上の体重減少がありましたか	0．はい　1．いいえ
	BMI	身長（　．　）cm 体重（　．　）kg
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	1．はい　0．いいえ
	お茶や汁物等でむせることがありますか	1．はい　0．いいえ
	口の渇きが気になりますか	1．はい　0．いいえ
閉じこもり	週に１回以上は外出していますか	0．はい　1．いいえ
	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	0．はい　1．いいえ
認知症	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ますか	1．はい　0．いいえ
	自分で電話番号を調べて、電話を掛けることをしていますか	0．はい　1．いいえ
	今日が何月何日かわからない時がありますか	1．はい　0．いいえ
うつ	（ここ２週間）毎日の生活に充実感がない	1．はい　0．いいえ
	（ここ２週間）これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	1．はい　0．いいえ
	（ここ２週間）以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる	1．はい　0．いいえ
	（ここ２週間）自分が役に立つ人間だと思えない	1．はい　0．いいえ
	（ここ２週間）わけもなく疲れたような感じがする	1．はい　0．いいえ
社会参加	就業または何らかの地域活動をしていますか	0．はい　1．いいえ
	１日に１回以上は、誰かと一緒に食事またはお茶をしますか	0．はい　1．いいえ
栄養	ほぼ同じ年齢の同性と比較して健康に気をつけた食事を心がけていますか	0．はい　1．いいえ
	自分で食事の準備ができますか	0．はい　1．いいえ
服薬	１日あたりの内服している薬の種類数（名称別薬剤数）	（　　）種類
	１日あたりの外用している薬の種類数（名称別薬剤数）	（　　）種類
	受診医療機関数	（　　）カ所

※本質問項目は、モデル事業の指導の前後で必ず実施してください（必須項目）。アセスメントと事業評価等に追加して使用ください。

<参考情報>

質問項目の出典等

（その他）

項目	質問及び解説	出典等
社会参加	就業または何らかの地域活動をしていますか 仕事（就業）、ボランティア活動、趣味・稽古事などの社会参加・社会貢献活動に参加している場合は、該当。	健康日本２１（高齢者の健康）
	１日に１回以上は、誰かと一緒に食事をしますか （質問項目を一部改変）後期高齢者の特性に配慮し「食事をする」に「お茶をする」を追加。食事またはお茶をする事がある場合は、該当。	東京大学高齢社会総合研究機構 フレイル・チェック(簡易チェック)『イレブンチェック』
栄養	ほぼ同じ年齢の同性に比較して健康に気をつけた食事を心がけていますか いろいろな種類の食べ物をバランスよく食べるなど、意識した食事を心がけていれば、該当。	東京大学高齢社会総合研究機構 フレイル・チェック(簡易チェック)『イレブンチェック』
	自分で食事の準備ができますか 適切な食事を自分で計画し準備し給仕することができる場合は、該当。	手段的日常生活活動（IADL）尺度
服薬	１日あたりの内服･外用している薬の種類数（名称別薬剤数） お薬手帳や処方･調剤時に手渡される薬剤説明書等から、内服･外用別に薬剤名ごとの数をカウントする。	
	受診医療機関数 １ヶ月にかかった医療機関数。（原則、診療科ごとにカウントするが、困難な場合は医療機関ごとでも差し支えない。但し、介入前後のカウント方法を同一とすること。）	

URL：

○　健康日本２１　http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/kenkounippon21_02.pdf　P.79

○　イレブンチェック　http://www.iog.u-tokyo.ac.jp/wp-content/uploads/2016/04/h27_rouken_team_iijima.pdf