



厚生労働省

ひと、暮らし、みらいのために  
Ministry of Health, Labour and Welfare

# 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について

厚生労働省 保険局 高齢者医療課

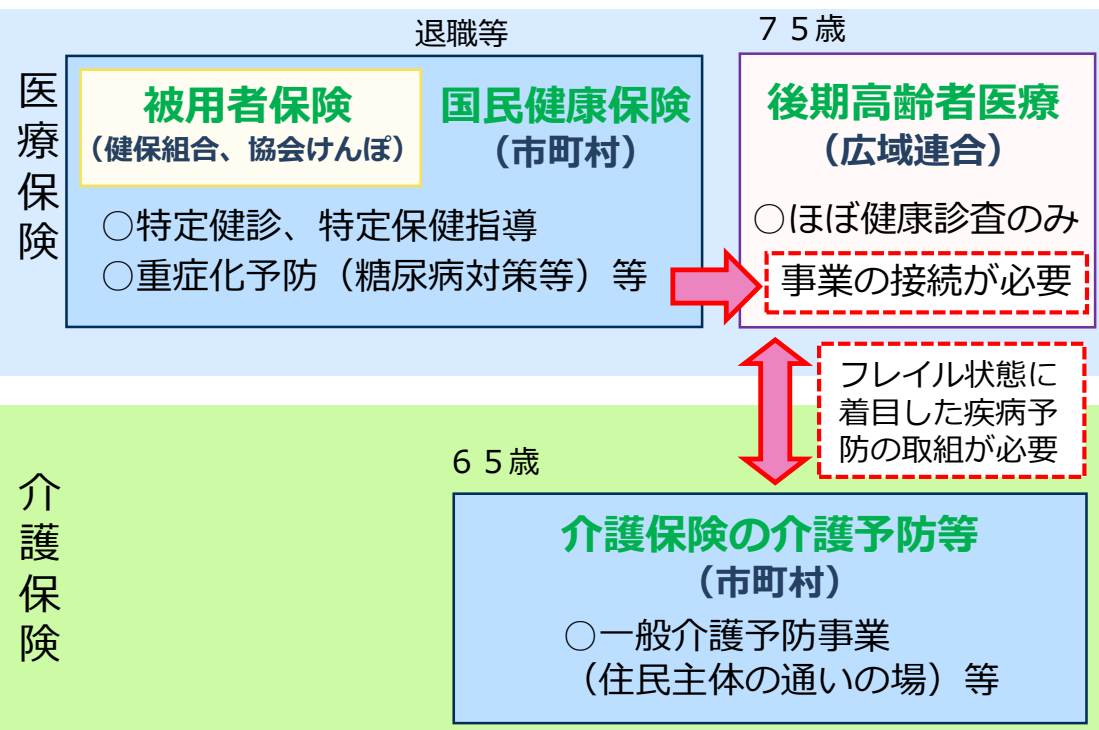
Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

# 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

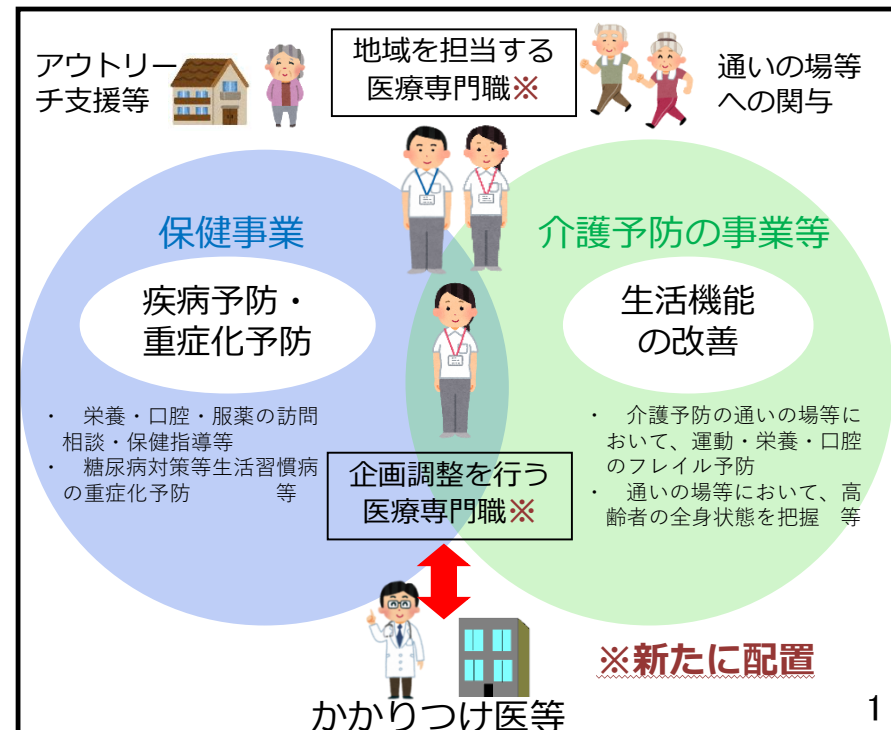
- 広域連合が**高齢者保健事業を国民健康保険保健事業及び介護予防の取組と一体的に実施する取組**が**令和2年4月から開始**された。
- 広域連合は、その実施を**構成市町村に委託**することができる。

- 令和3年度の実施計画申請済みの市町村は **793市町村**、全体の**約5割**（令和4年2月現在）。
- 令和4年度から開始予定の市町村は **307市町村**、全体の**6割超**の市町村で実施される予定。
- 令和6年度には **1,552市町村**、全体の**9割弱**の市町村で実施の目途が立っている状況。  
※高齢者医療課調べ（令和3年12月時点・速報値）
- **令和6年度までに全ての市町村**において一体的な実施を展開することを目指す。

## ▼保健事業と介護予防の現状と課題



## ▼一体的実施イメージ図



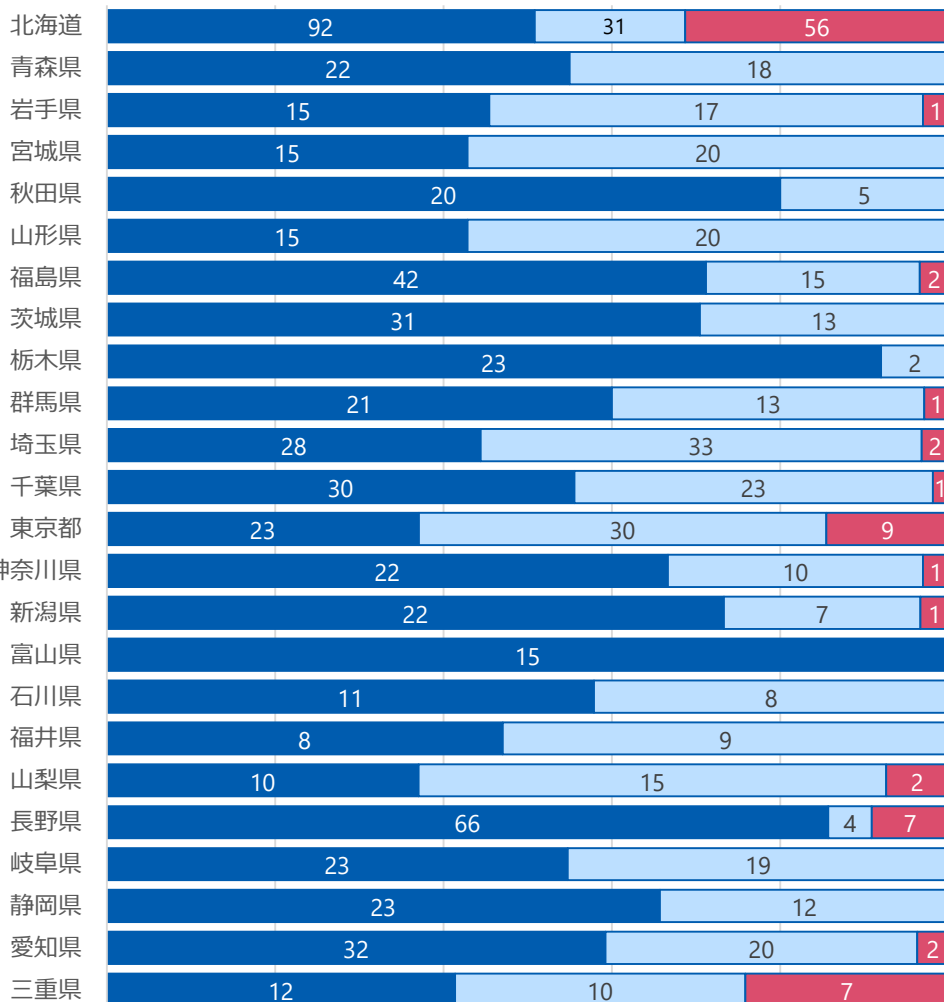
# (令和4年7月末時点) 都道府県別の一体的実施の実施状況及び実施予定

令和4年8月24日 第13回  
高齢者の保健事業のあり方検討  
ワーキンググループ

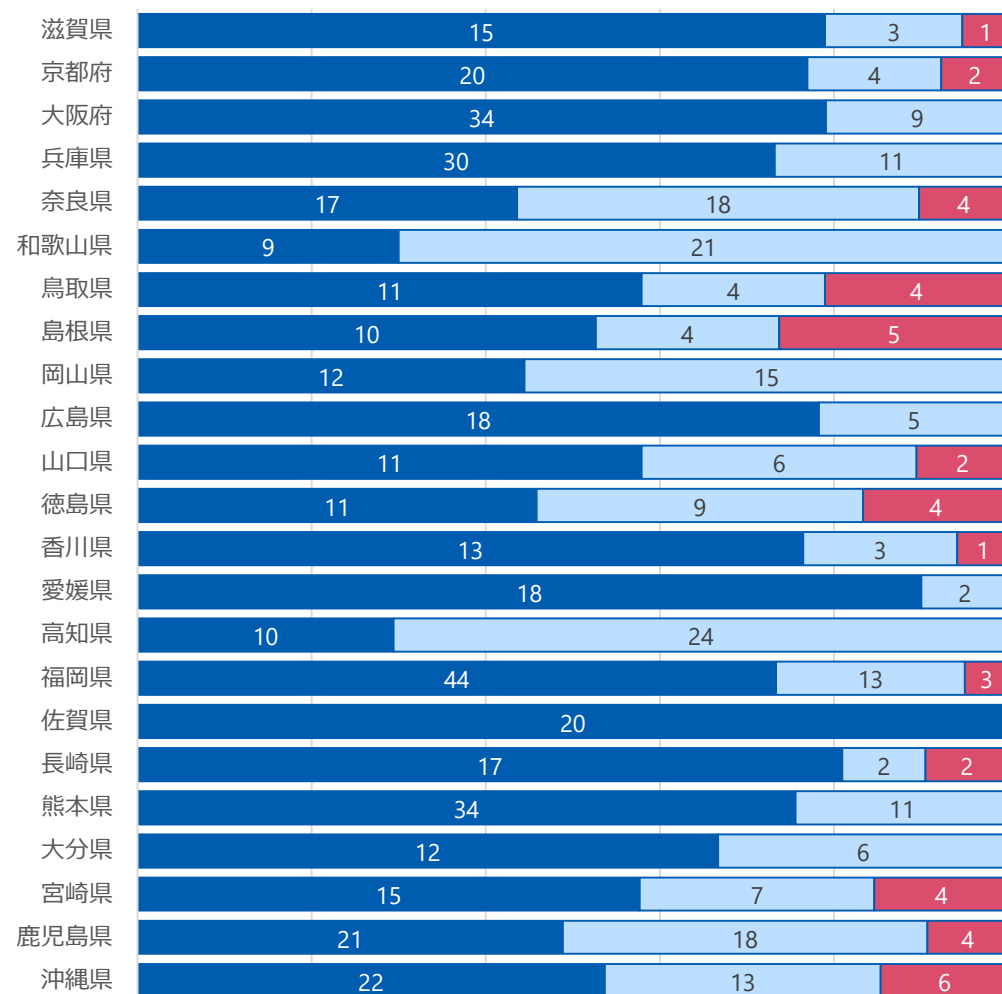
- 令和4年7月時点で実施状況及び実施意向を再調査したところ、すべての市町村で実施している都道府県が2県あった。一方、実施予定なしが2割を超える都道府県が4県であった。

(N=1,741)

0% 20% 40% 60% 80% 100%



0% 20% 40% 60% 80% 100%



■ 実施済 ■ 実施予定あり ■ 実施予定なし

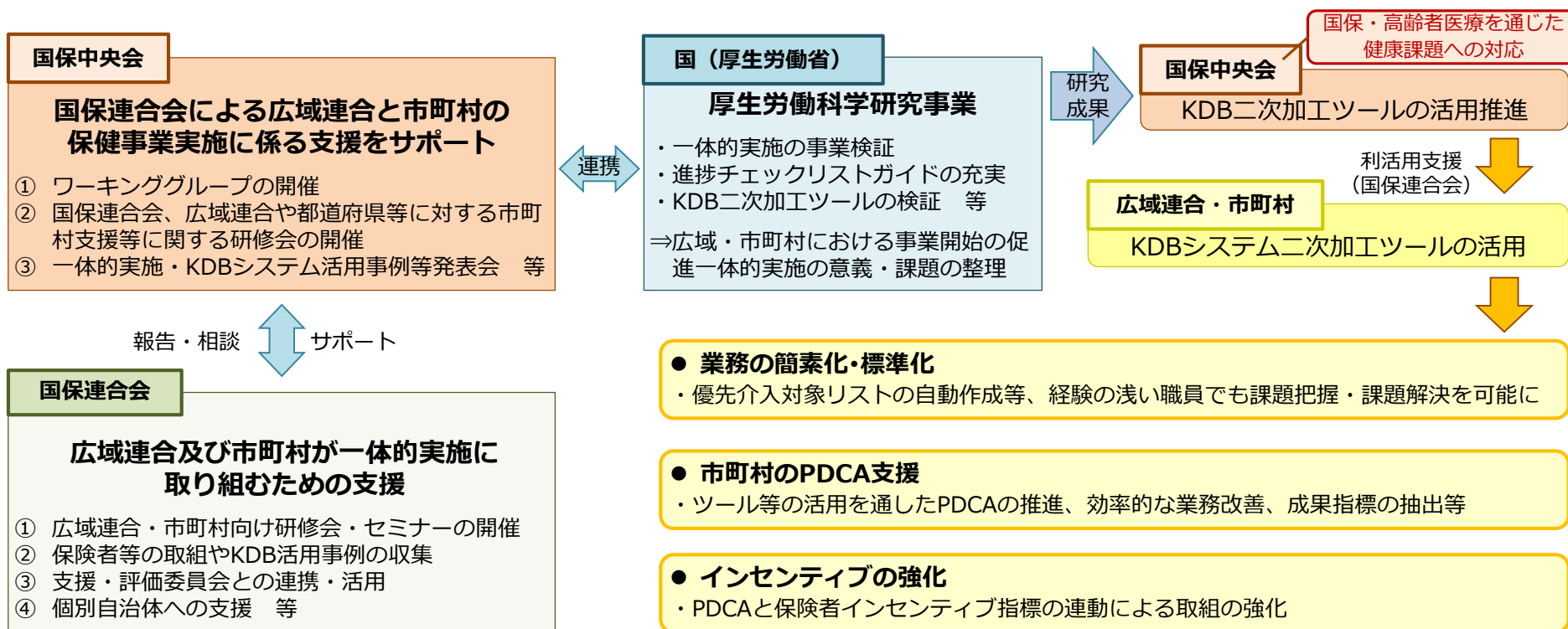
# 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の全国的な横展開事業

## 【目的】

令和2年度より開始された「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」について、令和6年度までに全ての市町村において取組が実施されるよう、効果的な横展開を図る。

## 【事業概要】

- 国保中央会が行う国保連合会、広域連合や市町村等への研修の開催等を支援する。
- 国保連合会が行う広域連合及び市町村の保健事業を支援するための研修等の事業を支援する。

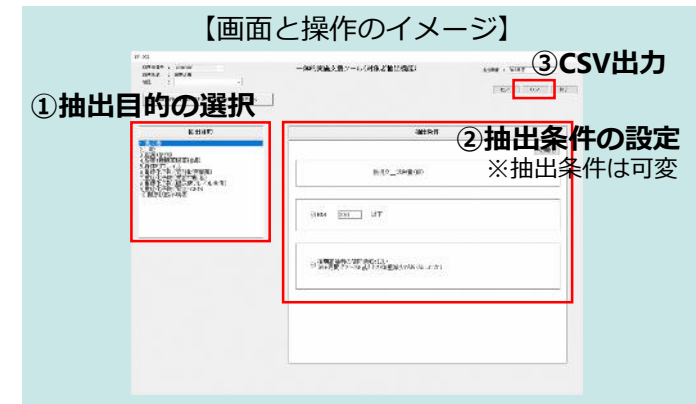
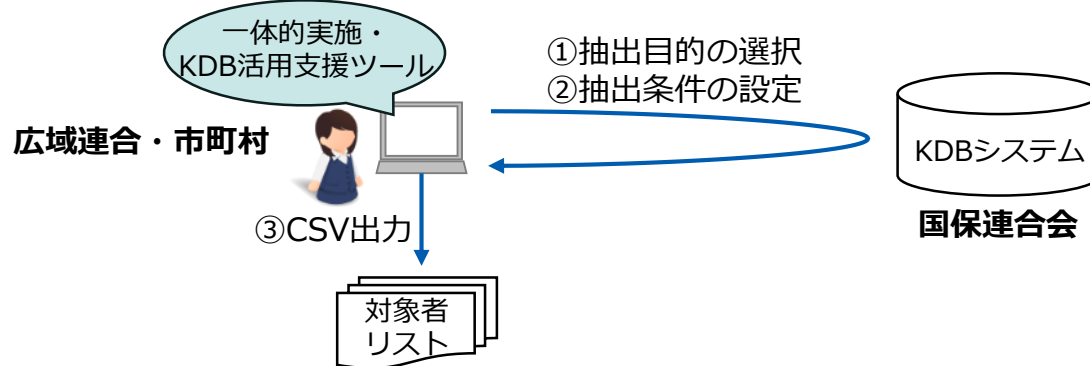


広域連合及び市町村へのサポート事業等やKDBシステムのデータ活用ツールの活用により、一体的実施の全国的な横展開を図る。

## 一体的実施・KDB活用支援ツール（概要）

- 一体的実施の推進には、KDBシステム等を活用し、地域の健康課題の適切な分析・見える化、データ分析に基づく保健事業の提案、対象者抽出を含む効果的な事業展開（評価指標の標準化）等を実施していくことが求められるが、**KDBの活用においては、KDBシステムの機能の理解、データの活用等が課題**として挙げられている。
- 「一体的実施・KDB活用支援ツール」を開発し、事業の対象者リストを自動作成する等により**業務の簡素化・標準化を図り、広域連合・市町村における一体的実施の推進を支援**する（令和4年3月末に配布）。

## 1 一体的実施・KDB活用支援ツールのイメージ



※抽出条件は、政策科学推進研究事業「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施推進に係る検証のための研究」（研究代表者：津下一代）により検討したものを規定値として使用。

※同研究にて、抽出根拠や活用法をまとめた解説書を作成し、提供（2022年2月）。

## 2 抽出される支援対象者と支援の目的

1	低栄養	低栄養状態の可能性のある者を抽出し、低栄養防止の取組につなげる	6	重症化 予防	血糖・血圧コントロール不良かつ薬剤処方がない者を医療機関受診につなげる
2	口腔	オーラルフレイル・口腔機能低下者を抽出して歯科受診につなげ、口腔機能低下防止を図る	7		糖尿病、高血圧症で薬剤を中止している者に対して健康相談を行い、健診受診につなげる
3	服薬 (多剤)	多剤投薬者を抽出し、服薬指導・服薬支援につなげることで、残薬を減らすとともに、転倒等の薬物有害事象を防止する	8		糖尿病等の基礎疾患があり、フレイル状態にある者を抽出、通いの場等の介護予防事業につなげる
4	服薬 (眠剤)	睡眠薬服用者を抽出し、服薬指導・服薬支援につなげることで、残薬を減らすとともに、転倒等の薬物有害事象を防止する	9		腎機能不良かつ医療機関への受診がない者に受診勧奨を行い、透析を予防する
5	身体的 フレイル (ロコモ含)	身体的フレイル（ロコモティブシンドローム含）のリスクがある者を抽出し、予防につなげる	10	健康状態 不明者	健康状態不明者に対するアウトリーチ等により健康状態等を把握し、必要な支援を行う

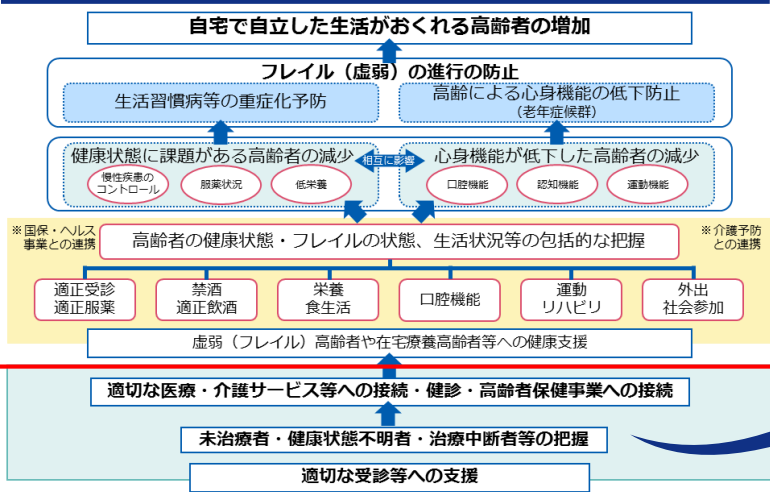


はじめに	2
1. 「体系的実施・KDB 活用支援ツール」と本解説書について	3
抽出条件と保健事業例等に関する一覧表	6
2. 抽出条件の解説・ポイント	10
(1) 低栄養	10
(2) 口腔	12
(3) 服薬—多剤	15
(4) 服薬—睡眠薬	15
(5) 身体的フレイル（ロコモ含む）	19
(6) 重症化予防—コントロール不良者	26
(7) 重症化予防—糖尿病等治療中断者	29
(8) 重症化予防—基礎疾患患有＋フレイル	31
(9) 重症化予防—腎機能不良未受診者	34
(10) 健康状態不明者	37

# (適切な受診等への支援の充実) 高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第2版補足版(概要)

- 高齢者保健事業において、健康状態不明者、未治療によるコントロール不良者や治療中断者の状況把握や適切なサービスにつなげることは重要な健康支援の一つであることから、ガイドライン第2版補足版を作成し推進・充実に図る。

## 総括編 適切な受診等への支援が目指すもの(イメージ)



推進  
充実

## ● 「適切な受診等への支援」の意義・目的

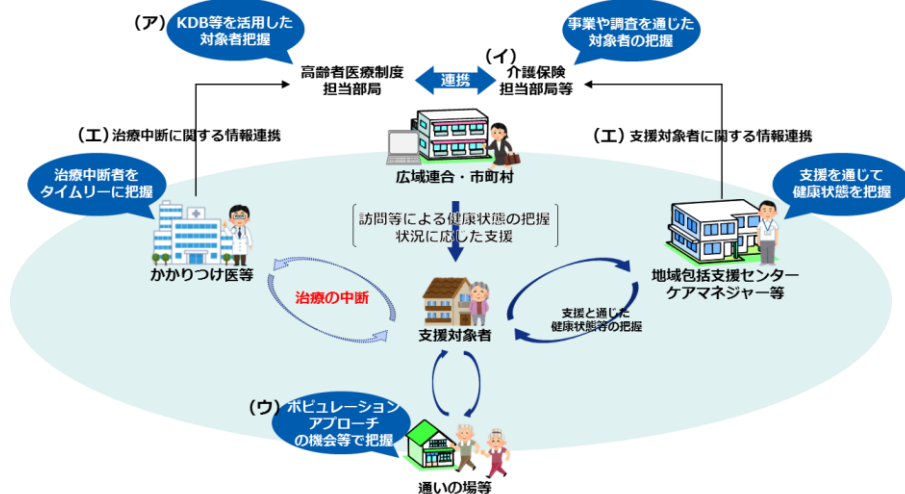
健康状態不明者、未治療によるコントロール不良者や治療中断者の健康状態等の把握に努め、生活習慣病等の発症や重症化に至る前段階で支援することや生活機能の低下等を防止することで、高齢者の生涯にわたる健康の保持増進、生活の質の維持及び向上を図る。

## ● 「適切な受診等への支援」の支援対象者

- ① 健康状態不明者：医療・健診未受診で、介護の利用がない者
- ② 未治療によるコントロール不良者：健診結果が受診勧奨値以上であるが、対応する医療受診がない者
- ③ 治療中断者：生活習慣病等の治療を中断し、健診で健康状態が把握できない者

市町村の取組から、支援対象者の健康状態を把握すると、血圧が高い、認知症の様子が目に見えらる等の状況あった。また、健康へ無関心、地域との孤立、金銭的不安等を抱えていた。自らSOSを出さない市民、出せない市民、今までの事業では対象者としてあがらない市民といった新たな市民との出会いにつながっている。

## 実践編 支援対象者の把握(イメージ)



## ● 支援対象者の把握

KDBシステム等や一体的実施・KDB活用支援ツールの活用に加えて、庁内関係部局や庁外関係機関・関係団体からの情報提供等、通いの場等を活用した把握が重要。

介護保険担当部局等庁内関係部局、かかりつけ医・医療機関や地域包括支援センター・ケアマネジャー等庁外関係機関・関係団体と事業の目的を合意形成し、支援対象者の情報の連携や医療や介護等適切なサービスへの接続後の対応体制の構築が重要

## ● 「適切な受診等への支援」の支援の例・事例の提示

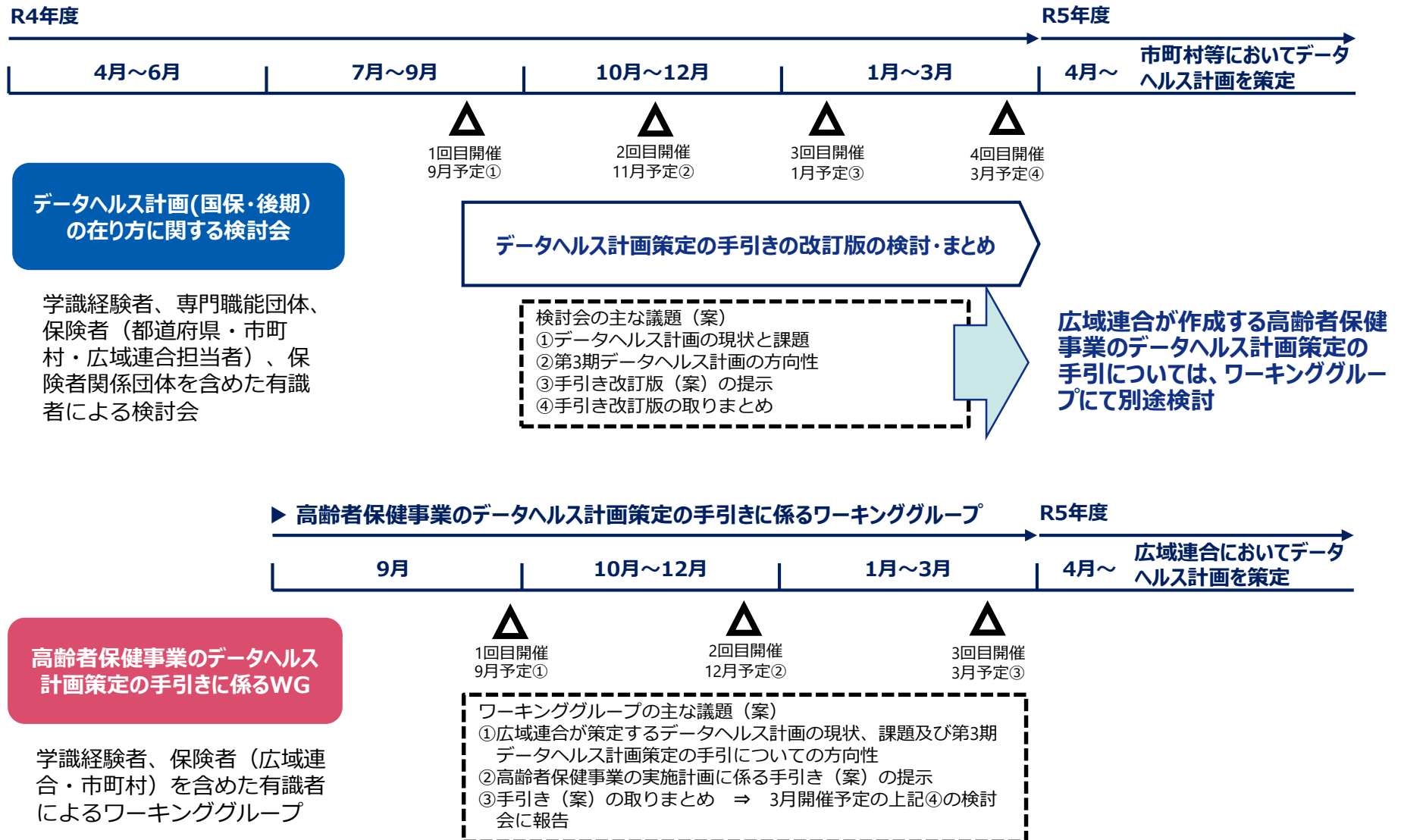
健康状態不明者、未治療によるコントロール不良者及び治療中断者のそれぞれの、支援の流れ、支援対象者の把握・絞り込み、支援の実施内容を掲載。

事例集では、事例の概要に加え、事例で活用されている各種様式や取組結果の分析等も併せて掲載。具体的には「適切な受診等への支援」の実施体制や具体的な取組方法、庁内関係部局や庁外関係機関・関係団体との連携体制、その他の取組を掲載。

# 国保・後期の第3期データヘルス計画に向けた検討

令和4年8月24日 第13回  
高齢者の保健事業のあり方検討  
ワーキンググループ

## 具体的なスケジュール





	低栄養	糖尿病性腎症重症化予防	健康状態不明者対策
アウト プット	<ul style="list-style-type: none"> <li>支援対象者のうち、支援できた者の人数・割合</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>支援対象者のうち、支援できた者（個別支援・受診勧奨）の人数・割合</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>支援対象者のうち、現状把握ができた者の人数・割合</li> <li>支援対象者のうち、社会資源や適切な相談先の情報提供、健診や医療機関受診勧奨等を行った者の人数・割合</li> <li>支援対象者のうち、保健指導、支援先へのつなぎ等の支援を行った者</li> </ul>
アウト カム	<ul style="list-style-type: none"> <li>体重が維持・改善できた者の人数・割合</li> <li>低栄養傾向（BMI 20未満）の者の減少</li> <li>支援対象者への介入による体重の変化、および質問③（1日3食きちんと食べていますか）の変化</li> <li>要介護認定の状況</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>受診勧奨事業：対象者のうち、受診した者の人数、割合</li> <li>治療中断者のうち健診又は受診につながった者の数・割合</li> <li>健診にてHbA1c <math>\geq 8.0\%</math>の人数、割合の変化</li> <li>健診にてSBP <math>\geq 160</math> or DBP <math>\geq 100</math>以上の割合の変化</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>支援対象者のうち、健診受診した者の人数</li> <li>医療・介護サービス等につながった者の人数・割合</li> <li>健康状態不明者の減少（人数・割合）</li> <li>健康状態不明者のうち健康状態が悪い者の人数</li> </ul>
	服薬指導（多剤）	口腔	身体的フレイル
アウト プット	<ul style="list-style-type: none"> <li>服薬指導通知者数</li> <li>支援対象者のうち、支援できた者の人数・割合</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>支援対象者のうち、支援できた者の人数・割合</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>支援対象者のうち、支援できた者の人数・割合</li> </ul>
アウト カム	<ul style="list-style-type: none"> <li>服薬指導の理解度・満足度</li> <li>介入前後の受診状況（受診医療機関数、受診回数）の変化</li> <li>介入前後の処方状況の変化</li> <li>介入前後の医療費（総医療費、入院・入院外別）の変化</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>歯科医療機関の受診状況</li> <li>後期高齢者の質問票（咀嚼・嚥下）の回答状況の変化</li> <li>BMI <math>\leq 20</math>、質問票⑥（体重変化）の状況</li> <li>介入者の誤嚥性肺炎の罹患状況</li> <li>要介護認定の状況</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>適切なサービス（専門職、地域資源等）へのつながった人数と割合支援対象者の減少（前年度比）</li> <li>後期高齢者の質問票の変化（①健康状態、⑦歩行速度、⑧転倒の該当者減少）の回答状況の変化</li> <li>要介護認定の状況、</li> </ul>

保険者インセンティブにおいては、事業実施等のアウトカム指標として①年齢調整後新規透析導入患者、②年齢調整後一人当たり医療費に係る指標を令和5年度分から導入済み。

# 後期データヘルス計画に関する現状と課題及び論点

現状と課題	論 点
<p><b>保健事業の内容の充実</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 令和2年度から一体的実施が開始されたため、現行の手引きには一体的実施に係る事項が記載されていない。</li> <li>➤ 高齢者保健事業は、全ての広域連合で概ね同様の事業が実施されているが、構成市町村における実施状況については、広域連合ごとに差が生じている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 「実施主体・関係部局の役割」や「保健事業の内容」を中心に、一体的実施に係る記載を追加してはどうか。また、どのような記載が必要になるか。</li> <li>➤ 高齢者の健康の保持・増進及びQOL向上や医療費適正化の観点から、構成市町村における実施状況に差が生じていることについて、どのように考えるか。</li> </ul>
<p><b>データヘルス計画の標準化</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 第3期データヘルス計画の策定に係る担当職員数は平均3.54人であり、保健師は平均1.46人であった。</li> <li>➤ 一部の健保組合や国保においてデータヘルス計画の標準化が実施されているが、広域連合においては実施されていない。</li> <li>➤ 第3期データヘルス計画策定に向けて、標準化を希望する広域連合が多い一方で、地域特性に応じた計画が策定しにくくなることを懸念する意見も挙げられた。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 第2期データヘルス計画の内容、第3期データヘルス計画に向けた課題・標準化に対する要望を踏まえ、広域連合におけるデータヘルス計画の標準化について、どのように考えるか。</li> <li>➤ データヘルス計画の項目のうち、何について、どこまで標準化することが必要か。</li> </ul>
<p><b>評価指標の設定</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 第2期データヘルス計画における、評価指標の設定状況は様々であり、広域連合間の比較が難しい。</li> <li>➤ 手引きのうち、見直しや例示の追記を希望する事項として、事業評価方法や高齢者にあった目標の提示などが挙げられた。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 保健事業の内容毎に評価指標を整理し、例示することについて、どのように考えるか。</li> <li>➤ 一体的実施の開始により、保健事業だけでなく介護予防の取組も実施している状況を踏まえ、評価指標の具体を示すことについて、どのように考えるか。</li> <li>➤ アウトカム指標については、短期的なものと中長期的なものに整理し、例示してはどうか。</li> </ul>
<p><b>他の計画との調和（整合性）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 次期計画で調和を図る予定の計画は、「医療費適正化計画」と「健康増進計画」が多かった。</li> <li>➤ 他計画との整合性を図ることで想定している見直し事項として、関連項目についての目標値などが挙げられた。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 高齢者保健事業のより効果的な展開を目指し、医療費適正化計画・健康増進計画・介護保険事業（支援）計画など、他の計画との調和（整合性）を図ることについて、どのように考えるか。</li> <li>➤ 国保データヘルス計画との連続性を踏まえ、どのような記載が必要になるか。</li> </ul>