

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

資料2

## 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進に係る支援等

- 一体的実施の横展開事業
- 必要な支援について
- 評価指標の検討
- インセンティブ制度における一体的実施に係る項目

ひと、暮らし、みらいのために



厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare

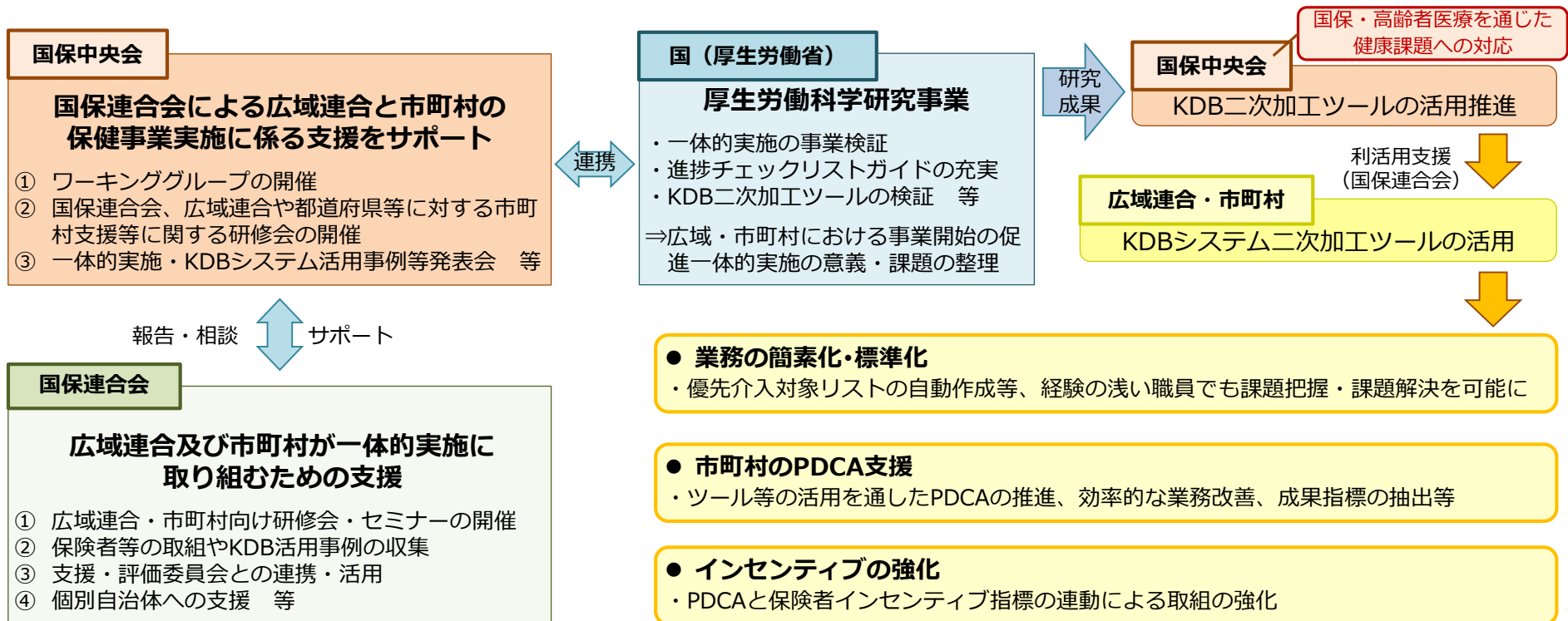
# 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の全国的な横展開事業

## 【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。



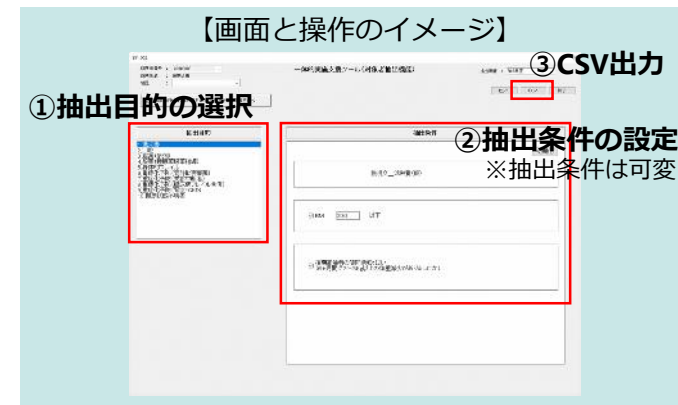
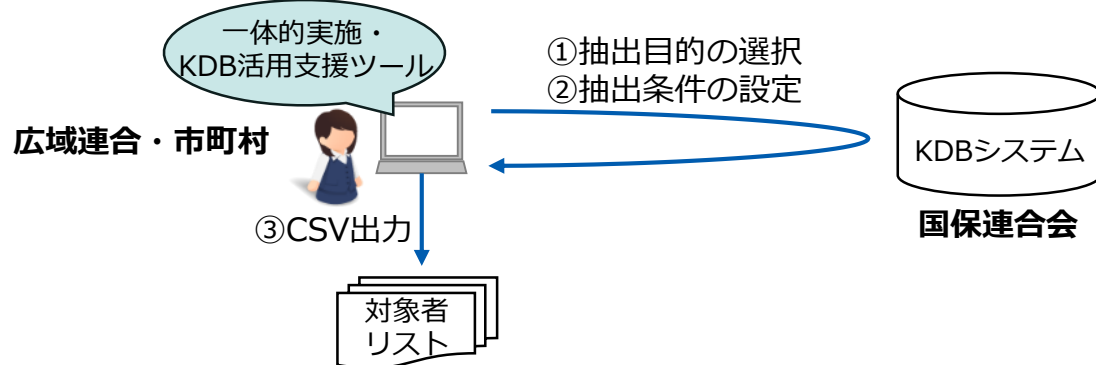
広域連合及び市町村へのサポート事業等やKDBシステムのデータ活用ツールの活用により、一体的実施の全国的な横展開を図る。

## (一体的実施の横展開事業)

# 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
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
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
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
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

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
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
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
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
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

# 「一体的実施・KDB活用支援ツール」の抽出条件の考え方と保健事業への活用

- 厚生労働科学（政策科学総合研究事業（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（女子栄養大学特任教授））において、「一体的実施・KDB活用支援ツール」の支援対象者の抽出条件の根拠、保健事業への活用方法（ハイリスクアプローチ・ポピュレーションアプローチ）、評価のポイントをまとめた解説書を作成。

令和4年2月  
令和3年度厚生労働行政推進調査事業費補助金 政策科学総合研究事業（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

## 「一体的実施・KDB活用支援ツール」の抽出条件の考え方と保健事業への活用 Ver.1

### 目次

はじめに	2
1. 「一体的実施・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) 服薬一多剤	15
(4) 服薬一睡眠薬	15
(5) 身体的フレイル（ロコモ含む）	19
(6) 重症化予防一コントロール不良者	26
(7) 重症化予防一糖尿病等治療中断者	29
(8) 重症化予防一基礎疾患保有+フレイル	31
(9) 重症化予防一腎機能不良未受診者	34
(10) 健康状態不明者	37

## 抽出条件と保健事業例等に関する一覧表

事業の目的	抽出基準	医療機関と連携した保健事業等、ハイリスクアプローチとしての保健事業	通いの場等、ポピュレーションアプローチとしての保健事業	詳細な概要
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	健診：BMI<20 かつ 実体重が10%未満 かつ BMI<18.5未満	【支援の実施】 栄養相談：個別に低栄養について説明、生活状況・栄養状態の確認、体重測定、本人と相談の上、目標を立てる。 【くに優先する対象者】 ●体重減少が顕著な者 ●関節痛（外付補助具）（他剤との相互作用）に該当者（ソーシャルサポート）に該当者 ●地域生活等からの紹介者	事業1）通いの場でフレイル予防の調査と相談の時間を設ける。 事業2）食育推進事業の健康支援メニューや栄養指導等を利用したフレイル予防教育を展開、通いの場を協働。 事業3）遠く居残等を活用したフレイル予防相談会の開催。	P.10
オーラルフレイル	歯周病	【支援の実施】	事業1）1）通いの場でのオーラル	

- 保険者等において、取り組む事業に応じた事業内容等を簡易に把握するとともに、詳細を確認し易くなるよう一覧表を作成。
- 抽出条件毎に、「事業の目的」「抽出基準」「医療機関と連携した保健事業等、ハイリスクアプローチとしての保健事業」「通いの場等、ポピュレーションアプローチとしての保健事業」「詳細参照頁」を掲載。

## 抽出条件の解説・ポイント

2. 抽出条件の解説・ポイント	
(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
通いの場等、ポピュレーションアプローチとしての保健事業	<p>抽出基準</p> <p>1) 健診：BMI&lt;20 かつ 実体重が10%未満 かつ BMI&lt;18.5未満</p> <p>事業1）通いの場での抽出</p> <p>事業2）食育推進事業の健康支援メニューや栄養指導等を利用したフレイル予防教育を展開、通いの場を協働。</p> <p>事業3）遠く居残等を活用したフレイル予防相談会の開催。</p>
介護予防事業の抽出ポイント	<p>抽出基準</p> <p>1) 健診：BMI&lt;20 かつ 実体重が10%未満 かつ BMI&lt;18.5未満</p> <p>事業1）通いの場での抽出</p> <p>事業2）食育推進事業の健康支援メニューや栄養指導等を利用したフレイル予防教育を展開、通いの場を協働。</p> <p>事業3）遠く居残等を活用したフレイル予防相談会の開催。</p>
健康状態不明者	<p>抽出基準</p> <p>1) 健診：BMI&lt;20 かつ 実体重が10%未満 かつ BMI&lt;18.5未満</p> <p>事業1）通いの場での抽出</p> <p>事業2）食育推進事業の健康支援メニューや栄養指導等を利用したフレイル予防教育を展開、通いの場を協働。</p> <p>事業3）遠く居残等を活用したフレイル予防相談会の開催。</p>

- 事業毎に、「抽出基準」「抽出基準の根拠」「その他参考にしたい情報」「医療機関と連携した保健事業等、ハイリスクアプローチとしての保健事業」「通いの場等、ポピュレーションアプローチとしての保健事業」「介護予防事業との連携のポイント」「留意事項」「参考情報」を掲載。
- 保健事業の解説では、プログラム例、優先すべき対象者、多くの対象者に働きかけるための工夫、関係者との連携、事業評価の指標例等を掲載。

「一体的実施・KDB活用支援ツール」の抽出条件の考え方と保健事業への活用Ver.1の掲載先

<https://www.mhlw.go.jp/content/000917658.pdf>

## （一体的実施の横展開事業）

# 「一体的実施・KDB活用支援ツール」の有効活用に向けた動画の作成

- 厚生労働科学（政策科学総合研究事業（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（女子栄養大学特任教授））において、「一体的実施・KDB活用支援ツール」が有効に活用されるよう、対象者の考え方や絞り込み方法等について解説動画を作成。（Youtubeで配信中）

### ■ 「一体的実施・KDB活用支援ツール」の効果的な活用方法 及び 対象者抽出条件等について

テーマ	説明者
総論	女子栄養大学 津下一代 氏
低栄養	神奈川県立保健福祉大学 田中和美 氏
口腔	北海道大学大学院歯学研究院 渡邊裕 氏
服薬指導	東京都健康長寿医療センター 石崎達郎 氏
身体的フレイル	東京大学高齢社会総合研究機構・未来ビジョン研究センター 飯島勝矢 氏
重症化予防	女子栄養大学 津下一代 氏
健康状態不明者	大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻 榊山舞 氏
ツール操作方法	国民健康保険中央会

### 解説のポイント

- ・各テーマ毎の「抽出基準」の考え方
- ・対象者を絞り込む場合の条件
- ・ポピュレーションアプローチへの応用 等



### 動画URL掲載ページ

- ・国民健康保険中央会 保険者専用ページ

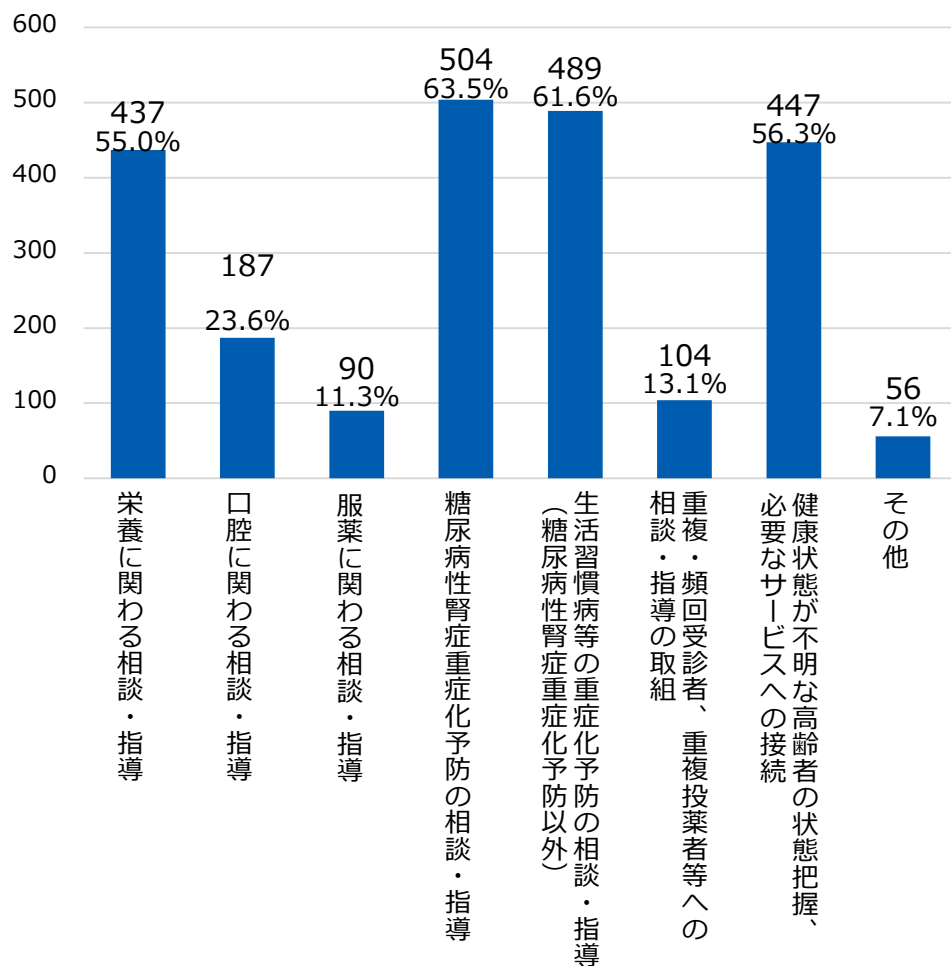
<https://www.kokuho.or.jp/secure/>

令和4年7月現在

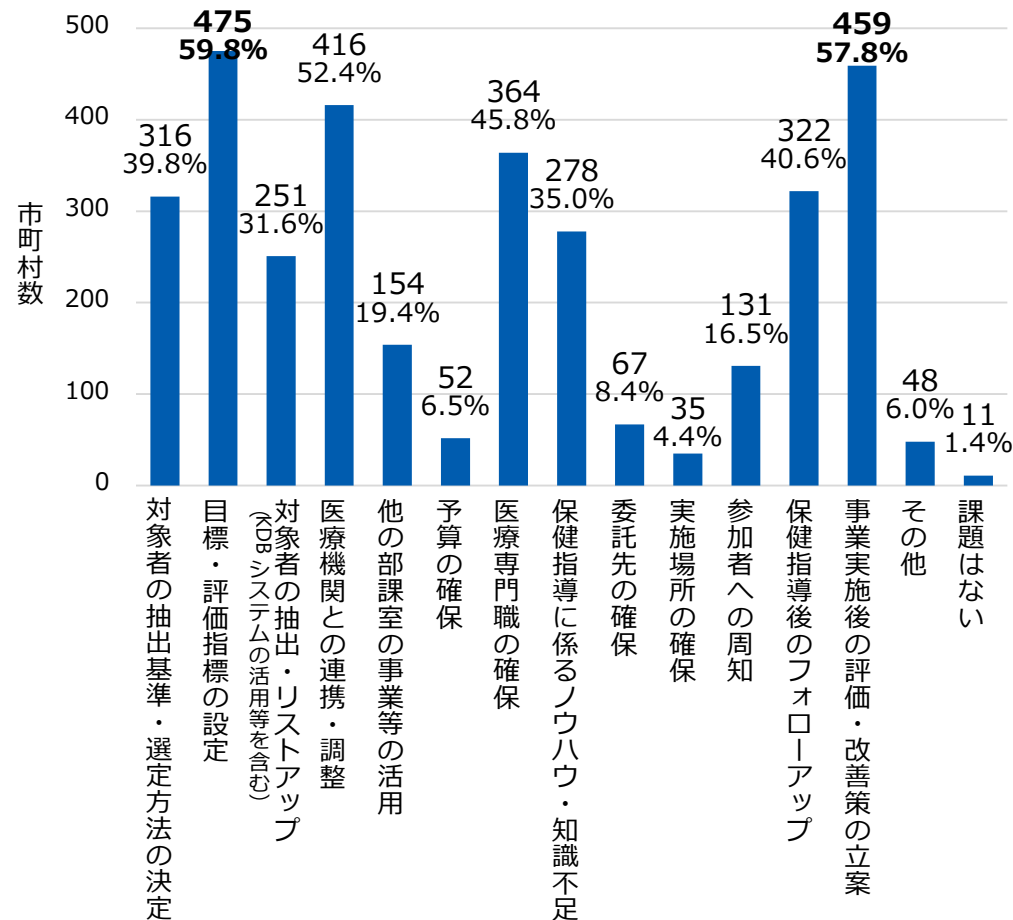
# ハイリスクアプローチの実施項目（令和3年度一体的実施実施状況調査）

- 実施項目として最も多かったのは「糖尿病性腎症重症化予防の相談・指導」で504市町村（63.5%）、次いで、「生活習慣病等の重症化予防に関わる相談・指導」で489市町村（61.6%）であった。
- 実施上の課題として最も多かったのは、「目標・評価指標の設定」であり475市町村であった。次いで、「事業実施後の評価・改善策の立案」の459市町村であった。

## ハイリスクアプローチの実施項目（n=794）



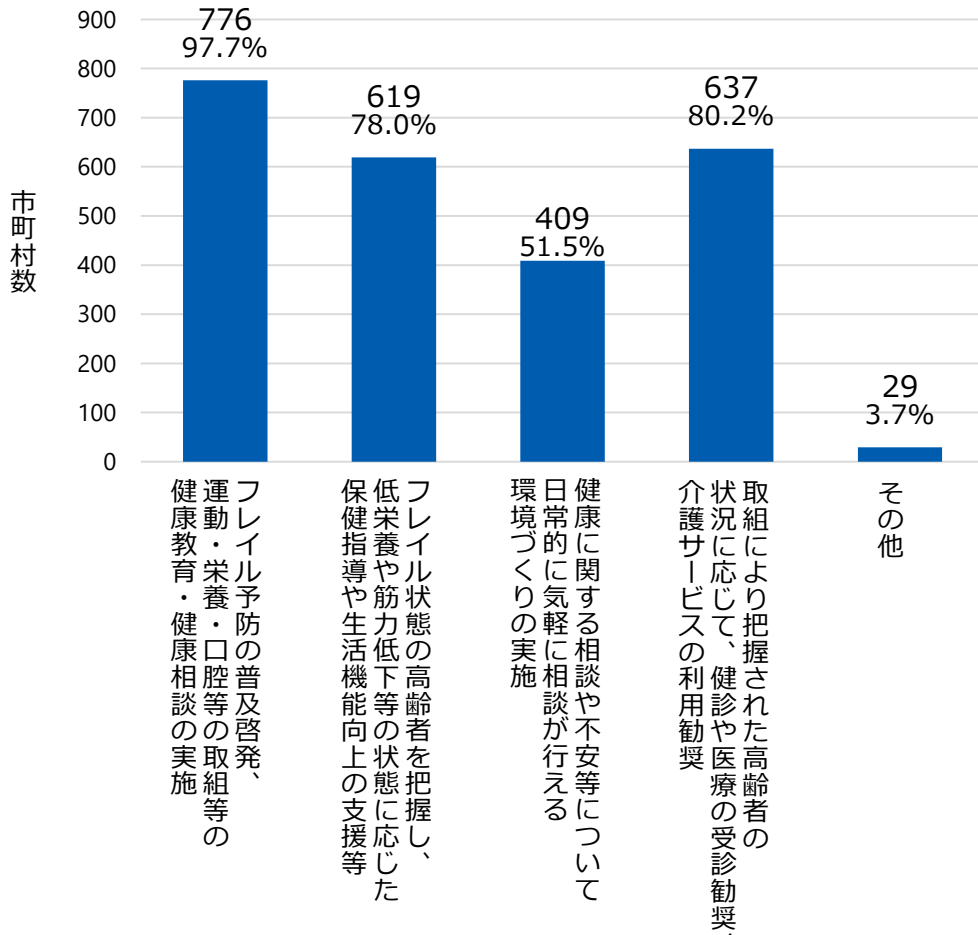
## ハイリスクアプローチの実施上の課題（n=794）



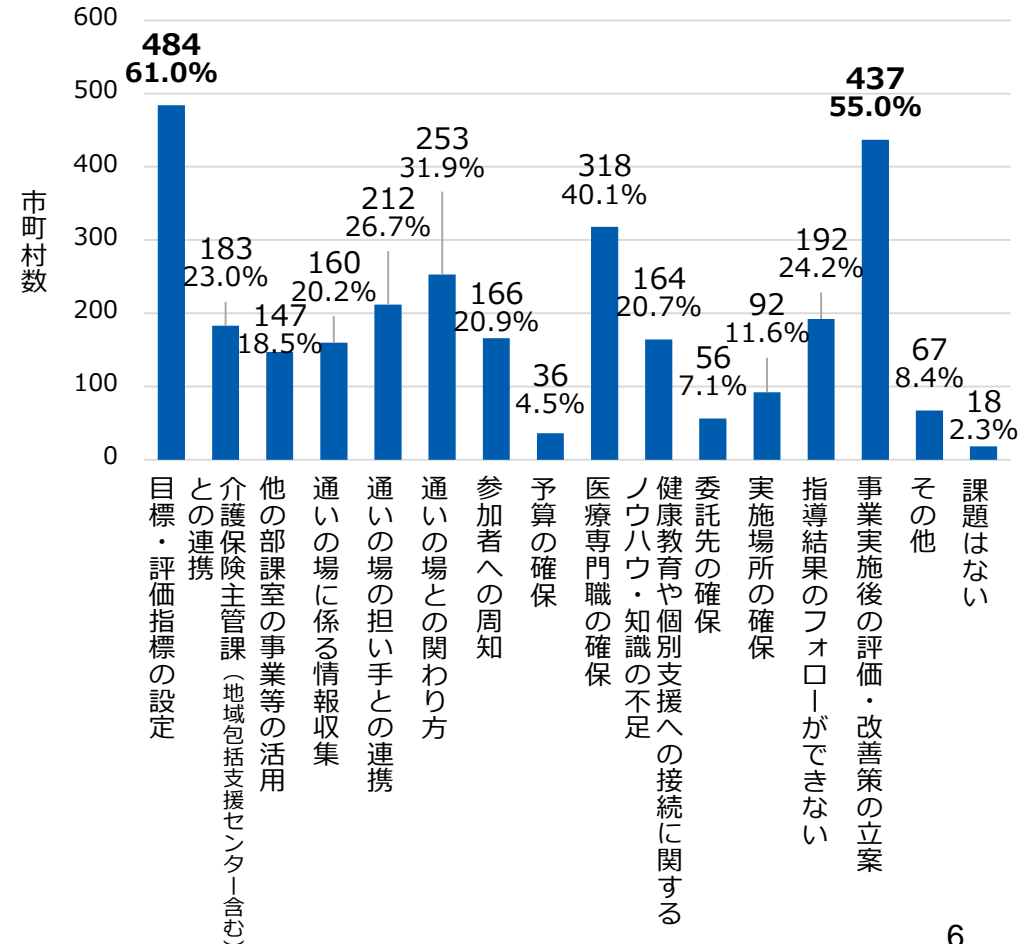
# ポピュレーションアプローチの実施項目（令和3年度一体的実施実施状況調査）

- 実施項目として最も多かったのは「フレイル予防の普及啓発、運動・栄養・口腔等取組等の健康教育・健康相談の実施」で、一体的実施を行っている794市町村中776市町村とほとんどの市町村で実施されている。
- 実施上の課題として最も多かったのは、「目標・評価指標の設定」であり484市町村（61.0%）であった。次いで、「事業実施後の評価・改善策の立案」の437市町村（55.0%）あった。

ポピュレーションアプローチの実施項目 (n=794)



ポピュレーションアプローチの実施上の課題 (n=794)



# 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に係る事例①

## 【一体的実施に向けた体制整備】

- 高齢者の心身の特性を踏まえ、一人ひとりの状況に応じたきめ細かな対応の充実を図るためには、庁内関係部局との取組体制の整理・役割分担及び庁外関係機関との連携体制の構築等の体制整備が重要となる。

## 三重県 桑名市

### ■ 庁内の取組体制

- 関係各課の役割を整理するとともに、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施にかかる調整会議」と「実務担当者会」を立ち上げ一体的実施を推進している。



### ■ 「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施にかかる調整会議」と「実務担当者会」の構成と役割

#### 「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施にかかる調整会議」

構成：各課（室）の課長級 広域連合（アドバイザー）  
 役割：目的の共有、方向性の決定、事業の進捗状況の把握 等

#### 「実務担当者会」

構成：各課（室）の実務担当者 在宅医療・介護連携支援センター（アドバイザー）  
 役割：各種データの共有、支援方法の検討・実施 等

### ■ 関係機関との連携

- 地域ケア会議の1つである圏域会議（庁内の各課、生活支援コーディネーター、地域包括支援センター等の担当者により構成）で一体的実施の取組の情報共有や必要時は事例検討を実施し、日頃から顔の見える関係を構築。
- 関係機関とより効率的・効果的に情報共有できるよう電子連絡帳を活用。医療や介護等が必要と考えられる高齢者の状況を共有し、必要に応じて同行訪問等も含めて検討している。
- 医師会・歯科医師会から一体的実施に対する助言・協力を得て実施している。

## 大阪府 吹田市

### ■ 地域分析の結果を活用した理解の促進と健康課題に応じた役割の明確化

- 大学と連携しながらKDB等を活用し地域分析を実施。公表データは、市長・副市長へ説明し、市の健康課題等を理解してもらうとともに、庁内事務職の理解を得るため、職場内研修や予算確保のための資料として活用。また、地域包括支援センターとの共有、医師会、歯科医師会との連絡調整に活用。
- 地域分析の結果から健康課題を明確化するとともに、ハイリスクアプローチ、ポピュレーションアプローチ、介護予防事業、保健事業で何を行うかを整理した。事業の整理については、市の実情に合わせた効果的・効率的な組織運営・連携体制及び事業運営を目指すこと目的として設置した「保健事業と介護予防の一体的実施等庁内連絡調整会議」を活用。

- ・ 「健康課題」「各健康課題に対する取組目標」「各事業での取組内容」を表で見える化し整理
- ・ 定期的に会議を開催しPDCAに沿った進捗等を管理

吹田市における下流域以上の健康課題とその対応

NO	健康課題	対応	健康課題			
			健康課題	健康課題	健康課題	健康課題
1	認知症	認知症対策推進計画に基づき、認知症サポーター養成講座を開催し、認知症サポーターを増やす。また、認知症カフェを開催し、認知症の予防や早期発見の機会を創出する。	認知症	認知症	認知症	認知症
2	生活習慣病	生活習慣病予防推進計画に基づき、生活習慣病予防講座を開催し、生活習慣病の予防や早期発見の機会を創出する。	生活習慣病	生活習慣病	生活習慣病	生活習慣病
3	高齢者の健康増進	高齢者の健康増進推進計画に基づき、高齢者の健康増進講座を開催し、高齢者の健康増進の機会を創出する。	高齢者の健康増進	高齢者の健康増進	高齢者の健康増進	高齢者の健康増進
4	介護予防	介護予防推進計画に基づき、介護予防講座を開催し、介護予防の機会を創出する。	介護予防	介護予防	介護予防	介護予防
5	地域包括支援センター	地域包括支援センターの機能強化を図る。また、地域包括支援センターの連携を促進する。	地域包括支援センター	地域包括支援センター	地域包括支援センター	地域包括支援センター
6	医師会・歯科医師会	医師会・歯科医師会との連携を促進する。また、医師会・歯科医師会との連携を強化する。	医師会・歯科医師会	医師会・歯科医師会	医師会・歯科医師会	医師会・歯科医師会



# 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に係る事例②

## 【高齢者に対する個別的支援・通いの場等への積極的な関与等】

- 一体的実施では高齢者に対する個別的支援（ハイリスクアプローチ）と通いの場等への積極的な関与等（ポピュレーションアプローチ）の双方に取り組み、高齢者一人ひとりの状況に応じたきめ細かな対応を行うことが重要である。

### 千葉県 柏市

#### ■ 「柏フレイル予防プロジェクト2025」

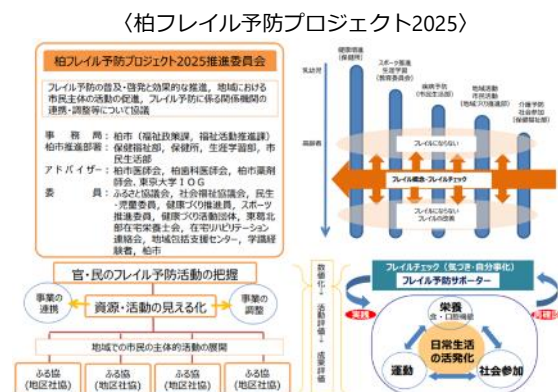
- 平成27年度末にフレイル予防を主テーマとして市内外の関係者が参画する推進委員会を立ち上げ。事務局は、介護予防部門だけでなく、国保部門、衛生部門等、各部門が連携して推進している。

#### ■ フレイルチェック事業

- フレイルチェックでは、高齢者がフレイルを「自分事化(じぶんごとか)」し「気づき」を促進するために、①指輪っかテスト+イレブンチェック、②総合チェックを行っている。①では、ふくらはぎ周囲長のセルフチェックと栄養・運動・社会性に関するチェック項目に回答する。②では、口腔・運動・社会性など総合的観点から評価を行っている。

#### ■ 低栄養・口腔機能低下・運動機能低下予防の取り組み

- 通いの場などで実施しているフレイルチェック講座及び地域包括支援センターにおける総合相談等で把握したフレイルのハイリスク者に対し、地域包括支援センターと医療専門職が連携して訪問等による個別の相談支援を実施、必要に応じて受診勧奨を行っている。
- 対象者の把握については、フレイルチェック項目や後期高齢者の質問票等を活用している。



### 神奈川県 大和市

#### ■ 低栄養予防の取組

- 地域で自立した生活を送る高齢者の中から「低栄養リスク者」をスクリーニングし、管理栄養士による訪問型の栄養相談（全数訪問）を行うことで要介護状態への移行阻止・QOL向上を目指す。
- 「低栄養」のスクリーニングには3つのリソース（基本チェックリスト、介護予防アンケート、特定健診・長寿健診）を活用。
- 管理栄養士による訪問型の栄養相談により重症化を回避、基本チェックリストによる低栄養リスク者の社会保障費（介護給付費）削減効果を試算。

#### ■ 糖尿病性腎症重症化予防 地域の医療機関との連携

- 糖尿病性腎症の重症化予防事業のために地域の医療機関との間で「健康相談連絡票」のやり取りを実施。連携が深まり、当該連絡票に体重減少などフレイルに関する課題を記入、連絡してくれる医師が出てきている。
- 従来、市では把握できない者の把握につながっており、医師会・医療機関との更なる連携体制の強化、フレイルが疑われる高齢者の連絡体制を整えられればと考えている。

# 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に係る事例③

## 【健康状態が不明な高齢者等への支援】

- KDBシステム等の活用や医療機関などの関係機関と連携し、健診・医療や介護サービス等を利用しておらず健康状態が不明な高齢者等の健康状態等を把握し、健康状態に応じた相談・指導等の実施や必要なサービスに接続することは、高齢者保健事業の重要な取組の一つである。

### 千葉県 松戸市

#### ■ 取組の経緯

- 基幹型地域包括支援センターとして困難事例に対応する中で、**埋もれているハイリスク者について家族や近隣住民からの相談を待つだけでなく、データから把握し、アウトリーチすることにより、早期発見・早期対応に結びつけようと考えた。健診受診勧奨を行い、必要に応じて保健指導と地域包括支援センターや社会参加等への接続を行うこととした。**

#### ■ 取組内容

【対象者】77歳以上の者のうち、過去2年度にわたり健診未受診かつ医療未受診かつ介護未利用者

【実施方法】保健師、管理栄養士、歯科衛生士、看護師、理学療法士等による全数訪問

【アセスメント項目】後期高齢者の質問票、血圧、体重測定、ADL、認知機能、外出頻度、本人のサポート体制、受診しない理由等

【支援内容】アセスメントに基づいた保健・栄養・歯科指導、受診勧奨、必要に応じて同行受診。

地域包括と連携し介護保険サービスの導入のほか、家族員の支援や地域の見守り体制への接続などを行う。

質問票を郵送、返信の有無に関わらず全数訪問・電話を行い健康状態を把握

#### ■ 取組によって得られた気づき

- 健康状態不明者への支援は、**自ら声をあげない人とつながり、医療や介護サービスについて本人または家族が「考える」きっかけとなる。**
- 対象者の中には既に重篤な状態の方もいる。**市の訪問により、高齢者虐待の予防や孤独死の防止等、様々な予防活動につながっている。**

### 秋田県 仙北市

#### ■ 取組の経緯

- KDBシステムを活用し、地区毎の健康課題の明確化を行ったところ、特異的に生活習慣病に係る「入院医療費」が高い地域があった。当該地区を「重点地域」とし、**地域の診療所と基幹薬局と連携して対策を行うこととなった。**

#### ■ 取組内容

【対象者】前年度健診未受診かつ医療未受診かつ介護未利用者

【実施方法】地域の診療所・調剤薬局と情報連携しながら、市保健師により対象者全員に訪問指導を実施

【アセスメント項目】アセスメントシートを使い、心身機能（フレイル）の状況、医療受診状況等を確認

【支援内容】・医療機関・健診受診勧奨（必要に応じて家族等キーパーソンへ助言）。

・課題のある場合：必要なサービスにつなぐ情報提供書・連絡票を作成、または電話にて関係機関に連絡。

・対象者の個別ファイル（個人情報、家族情報、アセスメントシート等）を作成し、継続支援できる体制を確保。

#### ■ 取組によって得られた気づき

- 健康状態不明者の状態把握に取り組むことで、**今までの事業では把握し得なかった「自らSOSを出さない（出せない）市民」との出会いにつながった。**

- 対象者の状況によっては、経済的困窮や医療機関等受診に関するこだわり等があり、保健師と対象者「1対1」での対話だけで解決できることが限られる場合も多い。家族などのキーパーソンと連携して相談を行うことが有効であった。

氏名	性別	年齢	住所	電話番号	連絡先

1.1 要約について

項目	内容
健康状態	
生活習慣	
認知機能	
ADL	
外出頻度	
サポート体制	

1.2 課題について

課題	対応

1.3 対応について

実施内容	実施日時	実施者

# 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に係る事例④

## 【小規模町村事例】

- 小規模町村では、町村内の医師や地域包括支援センター等の関係団体と従来から顔の見える関係が構築されていたが、一体的実施の開始を機に一層の情報共有や連携強化を図り、高齢者の介護予防・保健事業の充実・推進につなげた事例も報告されている。

## 北海道 士幌町

(R4.1.31人口：5,945人 高齢化率：33.9% 面積：259km<sup>2</sup>)

### 薬剤師会、医師会と連携した服薬指導の取組

#### ■ 一体的実施開始の経緯

- 町の課題として、後期高齢者の健診受診率が3.6%と国保の健診受診率と比較して低く、また、町の施設中心型の介護提供体制から介護保険料が北海道内上位となっており、町においても高齢化の進行が予想されることから、後期高齢者の健診受診率の向上や、介護予防事業の充実の必要性を感じていた。
- こうした状況の中で、複合的な健康課題を抱えた高齢者のフォロー体制の構築において、関与していく医療専門職の職種により対象者へのアプローチが異なることが課題としてあり、各担当の連携の必要性を感じていたことをきっかけに、一体的実施を開始した。

#### ■ 服薬指導の取組

- 町内の医療機関・調剤薬局と連携を取り、対象者が医療機関受診時に、自宅の残薬状況を医師に報告できる体制を構築。頓服薬等の残薬状況がわかることで、処方薬剤数の減少、医療費削減につながっている。
- 対象者の状況について福祉・居宅介護事業所、包括担当など支援を担当する専門職と協議し、特に介入が必要な対象者については、健康推進担当が訪問指導を実施することとした。



高齢者が薬を薬局に持参するための「節薬バッグ」

## 熊本県 長洲町

(R4.1.31人口：15,566人 高齢化率：36.8% 面積：19.4km<sup>2</sup>)

### 地域の関係団体と連携して取組む高齢者の介護予防・保健事業

#### ■ 一体的実施開始の経緯

- 国民健康保険から後期高齢者医療への移行による健診受診や保健指導の繋がり、介護予防との連携、健診・医療・介護等の情報共有の課題に対応するために、保健事業と介護予防を一体的にとらえられる、一体化事業を開始した。
- 既存の事業や各団体が有する情報等を統合することで、町の健康課題への取り組みや関係者との連携を効率的に実施することが可能となるため実施した。

#### ■ 取組の概要

- ハイリスクアプローチ：骨折歴のある者、認知機能低下やフレイルの疑いがある者等について、医療専門職が個別訪問し、健康状態を把握した上で医療受診や介護予防事業等につなげる取組を実施した。
- ポピュレーションアプローチ：社会福祉協議会等と連携し、シニア男性を対象に、地域とのつながりづくりや介護予防を目的とした「シニア男性のこれカラダ健康教室」を開催。参加者からは「医療専門職に健康のことを相談できる機会はありがたい」「健康意識が高まった」といった声が聞かれた。



シニア男性のこれカラダ健康教室  
(介護予防のための調理実習)

# 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に係る事例⑤

## 【広域連合・県の事例】

- 市町村における一体的実施の取組を推進するため、各都道府県の課題や地域の特性に応じた支援体制が構築されている。

### 東京都後期高齢者医療広域連合

(R4.4.1 被保険者数：1,615,173人 高齢化率：23.4%)

#### 市町村の規模別特性を踏まえた一体的実施の横展開

##### ■ 東京広域の一体的実施の進捗状況

- 管内に62市区町村（特別区23、市26、町5、村8）あり、多様な地域の特性がある（うち島しょ部は2町7村）。
- 令和4年5月時点で23市区町村（37.1%）が受託済である一方、15市区町村（24.2%）は実施予定がない状況である。全国の取組割合と比較して実施市町村割合が低い。

##### ■ 市区町村規模別の事例収集・横展開

- 広域連合が主催で市区町村担当者を対象とした「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に係る説明会」では、未実施の市区町村の実施促進のため、「特別区」「市」「町村」それぞれの事例発表を行い、地域の特性に合わせた実施に至るまでの準備や、実施体制の工夫等を共有した。
- 説明会では、事前に「他市区町村に相談したい課題」を収集し、課題毎のグループディスカッションも実施した。



対象者

PT

#### 神津島村の事例

（村直営診療所を活用し、健診時に理学療法士による歩行測定を実施）

### 宮城県保健福祉部長寿社会政策課

(R3.3.31後期高齢者人口：318,701人 高齢化率：28.4%)

#### 宮城県フレイル対策市町村サポート事業

##### ■ 事業の経緯

- 宮城県の管内市町村では、一体的実施を含むフレイル対策において、地域支援を担当する医療専門職の人材確保及び人材育成に苦慮していた。そこで、宮城県が中心となり、市町村で地域を担当する医療専門職の人材育成に取り組むこととした。

##### ■ 取組の概要

- 市町村の事業をサポートするため、職能団体（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、理学療法士会、作業療法士会、言語聴覚士会）及び関係団体（後期高齢者医療広域連合、国保連合会、大学等）と連携・協働して、各医療専門職による「みやぎ健康支援アドバイザー」を養成し、市町村を対象に知識と技術の向上を目指した研修会の開催や、「みやぎ健康支援アドバイザー」のチーム派遣による地域の実情に応じたサポートを行っている。
- 事業の事務局は「宮城県栄養士会」に委託して実施している。



みやぎ健康支援アドバイザー

町担当者

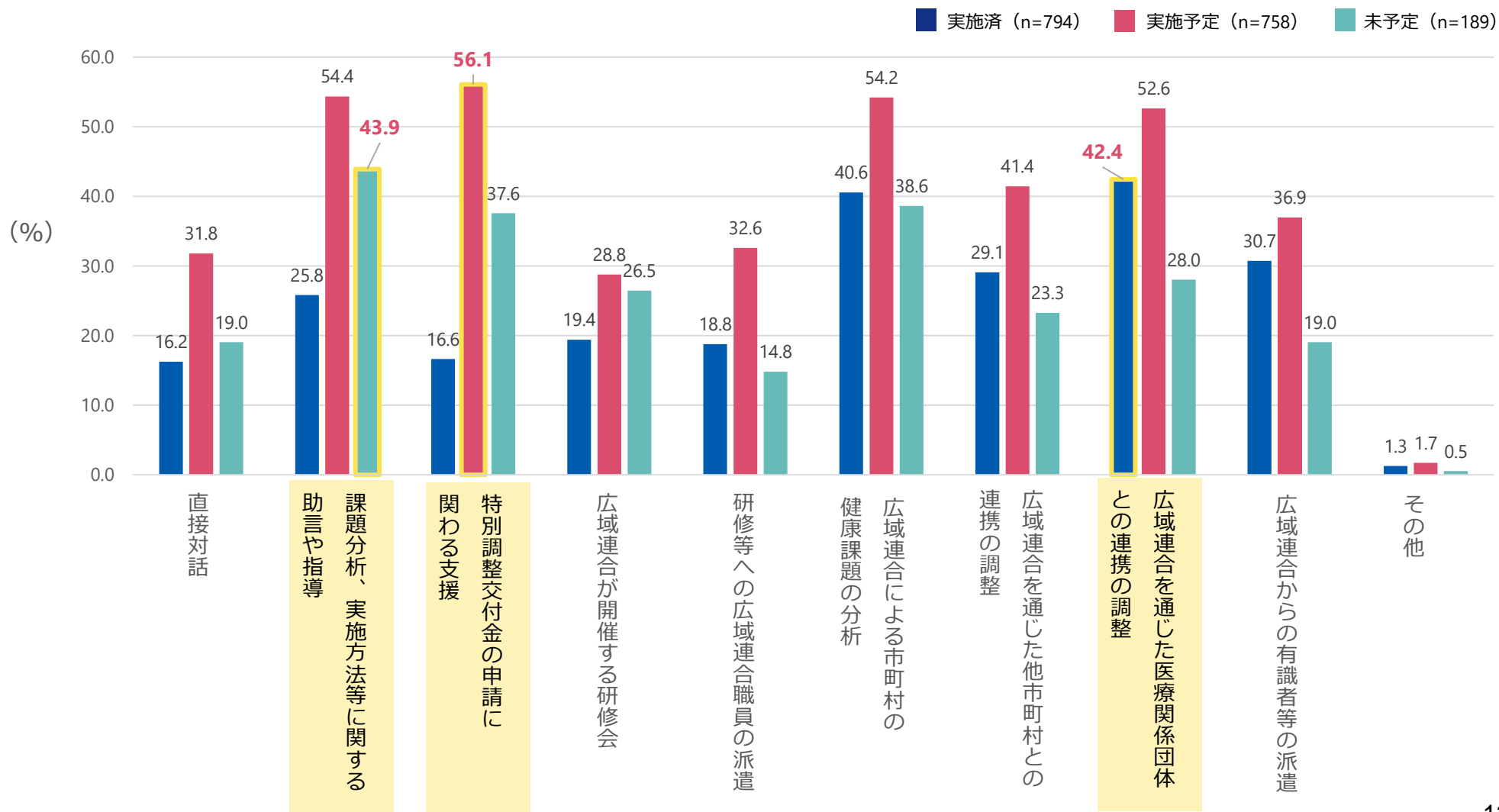


アドバイザー

チーム派遣の様子

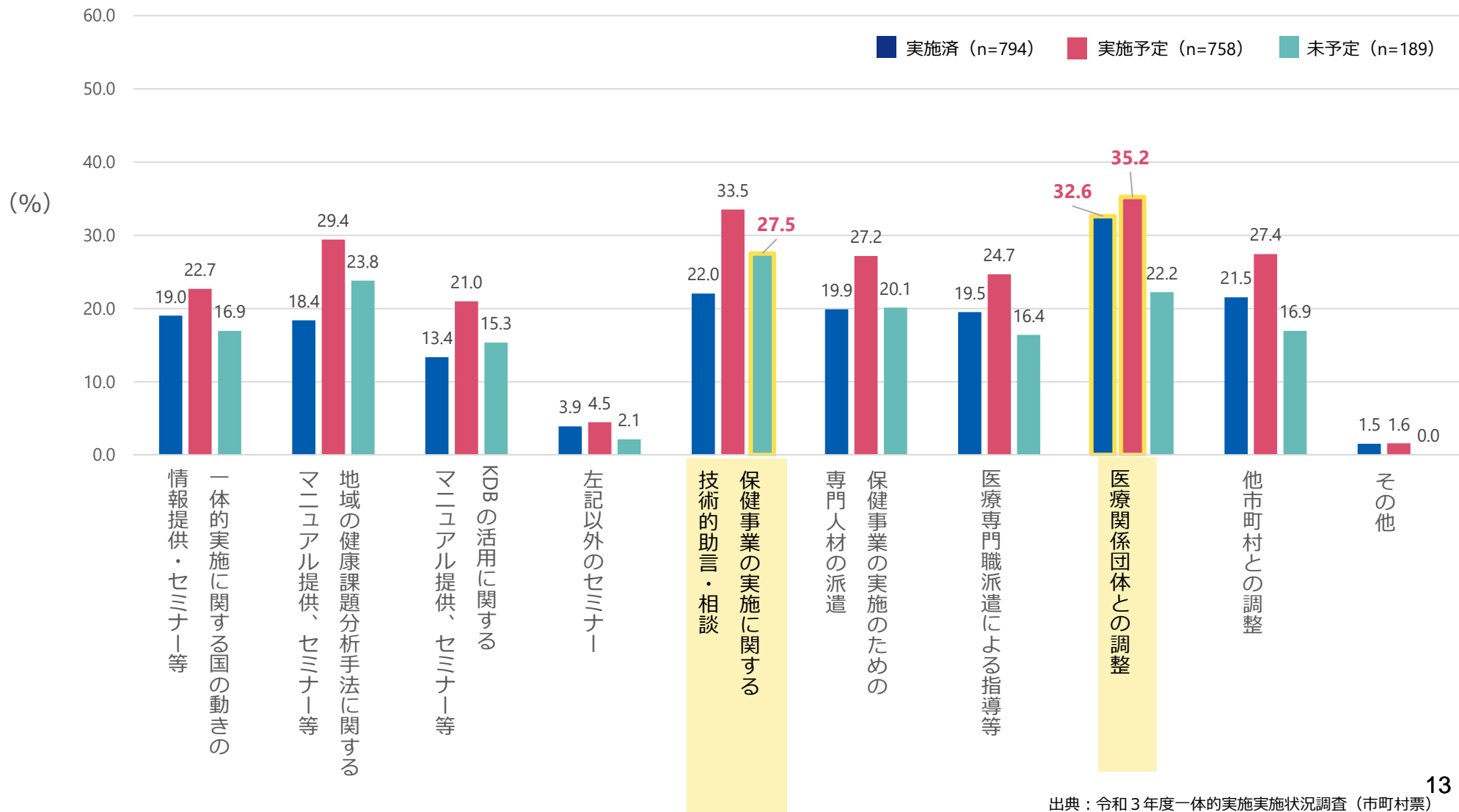
## (必要な支援について) 市町村が後期高齢者医療広域連合から今後受きたい支援

- 実施済の市町村は「医療関係団体との連携の調整」が42.4%で最も多く、実施予定の市町村は「特別調整交付金の申請に関わる支援」が56.1%で最も多かった。また、未予定市町村では「課題分析、実施方法等に関する助言や指導」が43.9%で最も多かった。



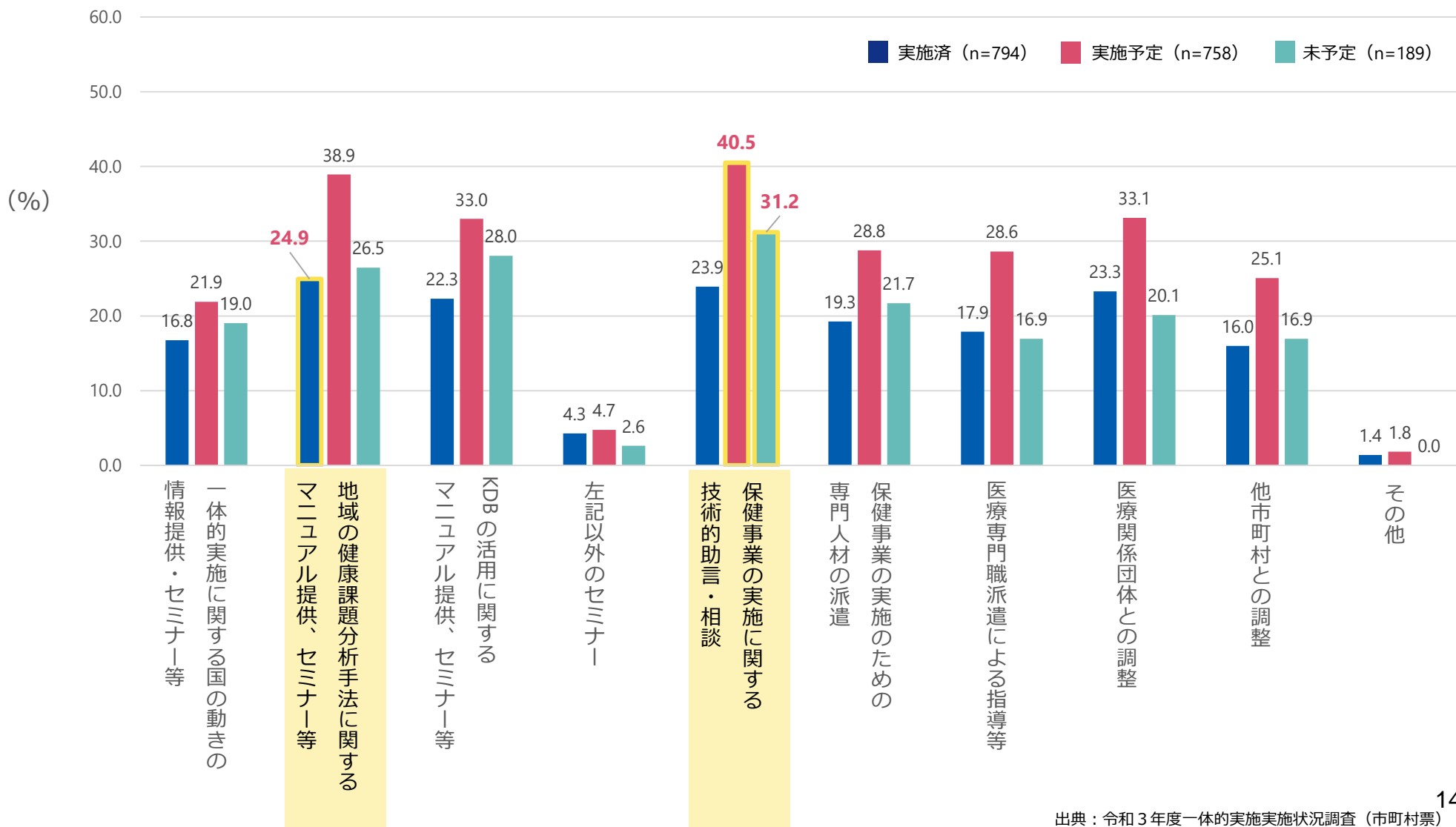
## (必要な支援について) 市町村が都道府県から今後受きたい支援

- 実施済の市町村及び実施予定の市町村では「医療関係団体との調整」がそれぞれ32.6%、35.2%で最も多く、未予定市町村では「保健事業の実施に関する技術的助言・相談」が27.5%で最も多かった。



## (必要な支援について) 市町村が**国保連合会等**から今後受きたい支援

- 実施済の市町村は「地域の健康課題の分析手法に関するマニュアル提供、セミナー等」が24.9%で最も多く、実施予定及び未予定市町村は「保健事業の実施に関する技術的助言・相談」が40.5%、31.2%で最も多かった。



## (必要な支援について) 未定市町村・実施済市町村共通の課題と支援者の対応

### 課題

#### 人員体制

- ・小規模市町村、島しょ部は、医療専門職が特に不足
- ・職員一人に対する負担が大きい
- ・人材育成、人事異動対応
- ・担当者の意欲・スキル・経験の不足

#### 庁内連携・庁外連携

- ・関係部署間での合意形成ができない
- ・庁内の連携がうまくいかない
- ・主担当部署が決まらない
- ・庁内の体制構築ができない
- ・幹部の理解が得られない
- ・医療機関、三師会等との連携不足
- ・介護部署、地域包括支援センターとの連携不足

#### KDBシステム等

- ・KDBの機能を十分理解して活用することが難しい
- ・地域分析に苦手意識があり、分析に手がまわらない
- ・KDBを扱う担当者の異動により操作方法が引き継がれない。継続研修の必要性

### 支援者の対応

- ・既存事業の整理及び既存の医療専門職の活用
- ・在宅保健師等の会、職能団体、医療機関、事業者等の活用の検討
- ・広域連合等による企画・調整が担う役割の後方支援
- ・一部業務委託による負担軽減
- ・企画・調整担当の情報交換会の開催

- ・WEB開催を含めた研修実施
- ・ヒアリング、横展開、個別支援の実施
- ・地域単位の意見交換会、事例発表会
- ・既存事業の整理、既存事業の延長での事業提案
- ・主担当部署の提案
- ・支援者間（広域連合、都道府県、国保連合会）の情報共有と連携
- ・三師会への事業説明と協力依頼
- ・地域包括支援センター向け説明会の実施

- ・一体的実施・KDB活用支援ツールの活用
- ・KDBに関するマニュアルの配布、研修の実施、個別支援
- ・支援評価委員会の活用、支援例の蓄積と共有



## (必要な支援について) 実施済市町村の課題と支援者の対応

### 課題

#### 事業企画

- ・市町村の事業内容、取組状況に差がある
- ・事業企画のノウハウや経験不足
- ・事業企画に対する支援を希望する市町村の増加
- ・効果的な支援体制・相談体制
- ・事務負担増加に伴う体制整備

#### 事業実施

- ・健診受診率が低く、対象者抽出のデータ不足
- ・効果的なポピュレーションアプローチの実施方法の支援が必要
- ・効果的なハイリスクアプローチの実施方法の支援が必要

#### 事業評価

- ・経年での事業評価がしにくい
- ・地域課題を踏まえた事業実施、評価ができていない
- ・評価基準の設定が必要
- ・特にポピュレーションアプローチの評価が困難
- ・事業実施者数が少なく、アウトカム評価が難しい

### 支援者の対応

- ・WEB開催を含めた研修実施(進捗別研修)
- ・ヒアリング、個別支援の実施
- ・市町村間・広域連合間における身近な相談体制等の構築
- ・地域単位の意見交換会・事例発表による横展開
- ・支援評価委員会の活用 支援例の蓄積と共有

- ・健診受診率向上に向けた取組の推進
- ・一体的実施の趣旨を踏まえた事業推進、提案、事例の共有(国保部署・介護予防部署との連携)
- ・好事例の共有

- ・KDBデータを活用した事業評価の目標設定支援
- ・一体的実施事業の評価手法について、広域連合内で標準化を試行
- ・既存の取組の効果を評価した上での改善

# (必要な支援について) 国・中央会に対しての要望事項

## 交付基準

- ・ 離島や小規模な村では専門職の確保が難しいため、職種の見直し等、交付要綱の見直しについても検討してほしい
- ・ 交付金申請、実績報告等の様式の簡素化

## 研修

- ・ 市町村向けの事業実施に関する研修動画の配信、繰り返し視聴可能な環境の整備
- ・ KDBシステムのデータ活用に関する研修

## 連携

- ・ 関係部署が国保・介護保険・健康増進にまたがるため、研修の案内等、国から情報発信する際には、保険局・老健局・健康局が連携して情報発信してほしい。
- ・ 保険局と老健局が連携し、介護予防部局や地域包括支援センターに対して情報発信し、一体的実施の推進を行ってほしい

## 事例

- ・ 小規模市町村の事例を紹介してほしい
- ・ 未実施市町村が実施に至るプロセスについて紹介してほしい

## 効果検証

- ・ 一体的実施の事業の評価や効果検証
- ・ 中長期的な指標を示してほしい
- ・ 後期高齢者に対する保健事業についてのエビデンスの集積

## KDBの機能

- ・ KDBシステムの操作が難しいので改善してほしい
- ・ KDBを活用した健診・医療・介護に関する統計データ集の作成

# (評価指標の検討) 厚生労働科学（政策科学総合研究事業（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（女子栄養大学）

研究分担者：鈴木 隆雄（桜美林大学）、石崎 達郎（東京都健康長寿医療センター研究所）、岡村 智教（慶応義塾大学）、飯島 勝矢（東京大学）、小島 雅代（名古屋市）、渡邊 裕（北海道大学）、田中 和美（神奈川県立保健福祉大学）、樺山 舞（大阪大学大学院）

## 研究目的

①後期高齢者の質問票の検証、②高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の事業検証、③高齢者の保健事業プログラムの進捗に向けた進捗チェックリストの開発、④保健事業対象者の抽出方法の検討、⑤高齢者の保健事業の企画、実施、評価のサポートとなるようなKDB活用ツールの開発、⑥高齢者の保健事業のプログラムの改定に向けた提案を目的として研究を行う。

## 令和4年度

## 研究計画・方法

### ①後期高齢者の質問票の検証

### ②高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の事業検証

自治体支援を行うなかで、ストラクチャー、プロセス、アウトプット評価、ならびに質問票の回答の変化等、短期的アウトカム評価を行う。

### ③高齢者の保健事業のプログラムの進捗に向けた進捗チェックリストの開発

有用性、改善すべき点を検討する。さらに各取組別に、KDB二次活用ツールから得られるデータをもとにした事業展開方法についてリスト化及び**一体的実施の事業評価方法を検証し、全国で活用しうる標準的な指標を提案する。**

### ④保健事業対象者の抽出方法の検討

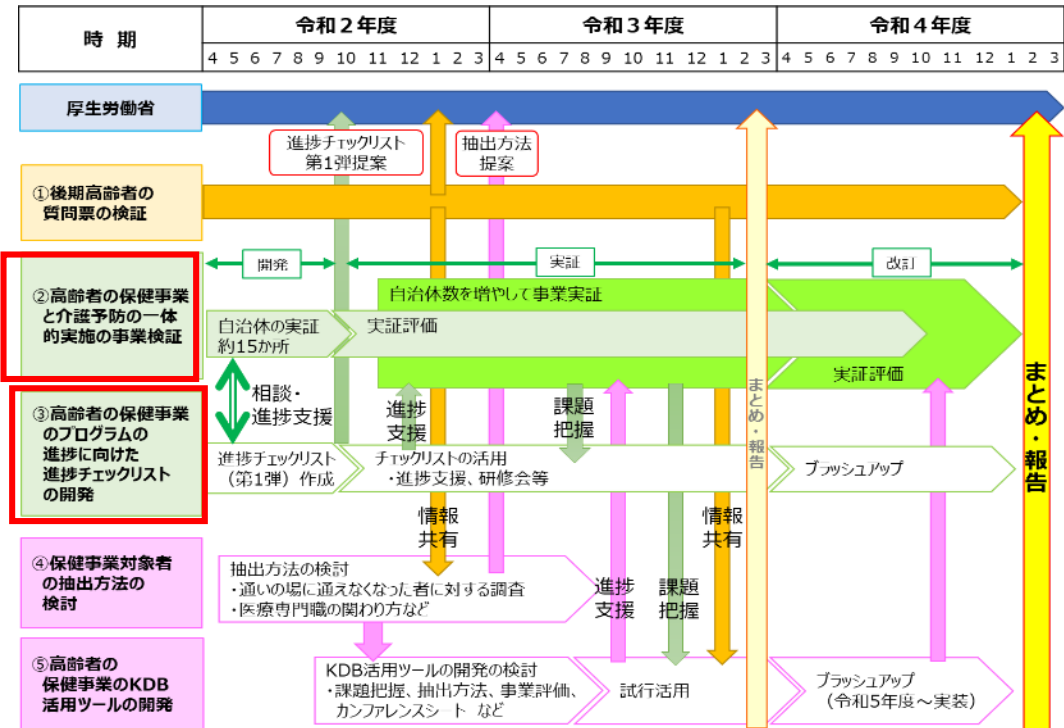
これまでの事業の状況、自治体規模、特性（高齢化率等）、保健事業のマンパワーや予算を配慮した企画方法について提案する。

### ⑤高齢者の保健事業の企画、実施、評価のサポートとなるようなKDB活用ツールの開発

カンファレンスシート、事業評価サマリー等本事業向けのツール開発を行い、保険者が事業企画・評価する際に役立つ資料モデルを作成する。（加入者の健康状態の全体像の把握やリスク保有状態別の集計表、経年変化のグラフ化、事業参加・非参加での追跡等）

### ⑥高齢者の保健事業のプログラムの改定に向けた提案

①～⑤を踏まえたプログラムの改善検討及び次期データヘルス計画に向けた検討をおこなう。



## 期待される効果

- ・具体的な進捗管理や必要な対象者を抽出する方法論の提示、ツールの開発を行うことにより、広域・自治体の事業企画、実施、評価を可能とする
- ・本研究の成果物である、進捗チェックリスト、KDB活用ツールは、研究班での検証の後、全国で使ってもらうことを想定しており、本研究の全国的な横展開が期待できる。
- ・保健事業の評価をおこなうことにより、本事業の意義や課題を明らかにし、一体的実施の更なる推進、効率的・効果的な保健事業についての提案を行い、次期データヘルス計画策定の手引きに活用する。

# 高齢者保健事業における評価指標の検討〈案〉

	低栄養	糖尿病性腎症重症化予防	健康状態不明者対策
<b>アウトプット</b>	<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>
<b>アウトカム</b>	<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
<b>アウトプット</b>	<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>
<b>アウトカム</b>	<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。

# 後期高齢者医療制度の保険者インセンティブについて

## 【趣旨】

- 広域連合による被保険者に対する予防・健康づくりの取組や医療費適正化の事業実施の推進を支援するもの。
- 令和3年度分実績と令和4年度の実施状況等を令和4年度に申請し、令和5年度分として交付する。

## 【予算規模】

- 特別調整交付金の一部を活用し、一定のインセンティブを付与する観点から100億円の予算規模とし、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】

- 全ての評価において、広域連合が実施（市町村等への委託、補助金交付を含む。）している場合に加点する。
- 事業実施にかかる評価指標は100点満点、事業実施について評価を行った場合の加点は20点満点、事業実施等のアウトカム指標は14点満点の計134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

- 健診の実施及び健診受診率向上に向けた取組の実施

#### 指標②

- 歯科健診の実施及び口腔機能に着目した検査の実施

#### 指標③

- 糖尿病性腎症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

## 事業の実施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

### 固有の指標

#### 指標①

- データヘルス計画の実施状況

#### 指標②

- 高齢者の特性を踏まえた保健事業の実施状況  
(ハイリスクアプローチ 高齢者に対する個別的支援)

#### 指標③

- 高齢者の特性を踏まえた保健事業の実施状況  
(ポピュレーションアプローチ 通いの場等への積極的な関与)

#### 指標④

- 一体的実施、地域包括ケアの推進等

#### 指標⑤

- 保健事業の実施のために必要な体制整備・市町村後方支援の実施

#### 指標⑥

- 第三者求償の取組状況

## 事業実施等のアウトカム指標

- 重症化予防のマクロ的評価 当年度の実績／前年度との比較
- 年齢調整後一人当たり医療費／年齢調整後一人当たり医療費の改善状況 20

# 後期高齢者医療制度における保険者インセンティブの動向

年度	総配点数	交付方式	評価指標の考え方
平成28年度	100点	加点方式 〔総得点に応じて 交付金額を決定〕	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 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支援するための仕組みを構築</li> <li>● 評価指標ごとの配点に当たっては、項目ごとの医療費適正化効果や取組の困難さ等を総合的に考慮</li> </ul>
平成29年度	100点	按分方式 〔総得点に応じて 予算額を按分〕	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 重症化予防の実施状況について、新たに取組の充実度を評価する指標を追加</li> <li>● データヘルスの実施状況、第三者求償など、健全な事業運営に資する取組の実施状況に新たな指標を追加</li> </ul>
平成30年度	120点	同上	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 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</li> </ul>
令和元・2年度	130点	同上	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 管内市町村における取組の横展開を推進するため、実施市町村数に関する指標を細分化</li> <li>● <u>高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の先行的取組に関する指標を追加</u></li> </ul>
令和3年度	130点	同上	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 令和元・2年度指標からの大きな変更点無し</li> </ul>
令和4年度	120点	同上	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 予防・健康づくりの取組が強化されるよう、評価指標の重点化、見直し</li> <li>● <u>高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の評価指標の重点化</u></li> </ul>
令和5年度	134点	同上	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 高齢者の保健事業の更なる推進を図るため、健診受診率の向上に向けた取組を評価</li> <li>● 高齢者保健事業のアウトカムを評価</li> </ul>

※各年度の交付金については、前々年度分実績等を基に、前年度に申請する。

例：令和3年度分実績と令和4年度の実施状況等を令和4年度に申請し、令和5年度分として交付する。

# 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）

加点点数	項目
各15点	<ul style="list-style-type: none"> <li>高齢者の特性を踏まえた保健事業の実施状況（ハイリスクアプローチ）（固有②）</li> <li>高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施、地域包括ケアの推進等（固有④）</li> </ul>
各10点	<ul style="list-style-type: none"> <li>糖尿病性腎症重症化予防の取組の実施状況（共通③）</li> <li>保健事業の実施のために必要な体制整備、市町村後方支援の実施（固有⑤）</li> </ul>
各8点	<ul style="list-style-type: none"> <li>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）</li> <li>高齢者の特性を踏まえた保健事業の実施状況（ポピュレーションアプローチ）（固有③）</li> </ul>
各7点	<ul style="list-style-type: none"> <li>健診の実施及び健診受診率向上に向けた取組の実施（共通①）</li> <li>歯科健診の実施及び口腔機能に着目した検査の実施（共通②）</li> </ul>
各6点	<ul style="list-style-type: none"> <li>第三者求償の取組状況（固有⑥）</li> </ul>
各5点	<ul style="list-style-type: none"> <li>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）</li> <li>後発医薬品の使用割合（共通⑥-i）</li> </ul>
各2点	<ul style="list-style-type: none"> <li>後発医薬品の使用促進（共通⑥-ii）</li> <li>データヘルス計画の実施状況（固有①）</li> </ul>

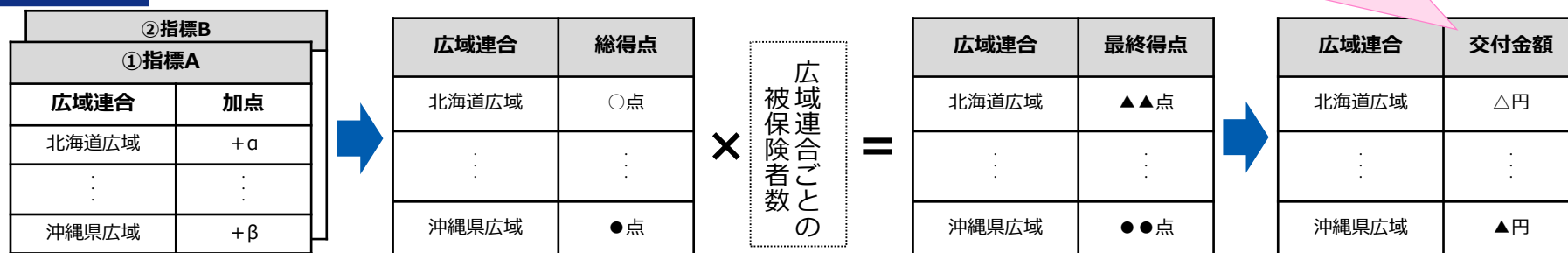
## 事業の評価にかかる配点について（20点満点）

各5点（計20点）	共通①、共通②、共通④、共通⑤の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
-----------	--

## 事業実施等のアウトカム指標（14点満点）

各3点	● 重症化予防のマクロ的評価 当年度の実績
	● 重症化予防のマクロ的評価 前年度との比較
5点	● 年齢調整後一人当たり医療費
	● 年齢調整後一人当たり医療費の改善状況

## 交付イメージ



## 後期高齢者医療制度の保険者インセンティブ見直しの方向性（案）

### ●一体的実施の推進について

令和6年度中に全市町村での実施を目指しているところ。

一体的実施の実施状況を踏まえて、一体的実施に関する指標について強化する方向で見直してはどうか。

（固有②ハイリスクアプローチ、固有③ポピュレーションアプローチ、固有④一体的実施、地域包括ケア、固有⑤体制整備）

### ●データヘルスの推進について

令和5年度には、第3期高齢者保健事業の実施計画（データヘルス計画）の策定が想定されることから、

更なる推進が必要と考えられるいくつかの保健事業に関する指標について強化する方向で見直してはどうか。

（共通④主体的な健康づくり、固有①データヘルス計画、事業評価指標：共通①②④⑤）

### ●医療費適正化を踏まえたアウトカム指標について

令和5年度分からアウトカム指標「年齢調整後一人あたり医療費」及び「重症化予防のマクロ的評価」を導入したところであるため、今年度の見直しは行わないこととしてはどうか。

（共通③重症化予防、共通⑤適正受診・適正服薬、共通⑥後発医薬品）

※ 評価指標については、秋以降に、広域連合の代表からなる「インセンティブ実務者検討班」にて検討し、次回高齢者の保健事業あり方検討WGに報告する。