

令和4年度高齢者健康づくり事業推進フォーラム

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の動向について

令和5年3月1日

厚生労働省保険局高齢者医療課

課長 田中義高（元滋賀県健康福祉部）

1. 令和4年度実施状況調査の結果
2. 市町村の取組事例
3. 広域連合・都道府県による市町村支援事例
4. 第3期データヘルス計画策定に向けた動き

1. 令和4年度実施状況調査の結果

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施？

高齢者保健事業（後期高齢者） + 国民健康保険保健事業(国保) + 地域支援事業（介護保険）



3事業の「一体的実施」

○高齢者の医療の確保に関する法律

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（以下「高齢者保健事業」という。）を行うように努めなければならない。

3 後期高齢者医療広域連合は、高齢者保健事業を行うに当たっては、市町村及び保険者との連携を図るとともに、高齢者の身体的、精神的及び社会的な特性を踏まえ、高齢者保健事業を効果的かつ効率的で被保険者の状況に応じたきめ細かなものとするため、市町村との連携の下に、市町村が実施する国民健康保険法第八十二条第五項に規定する高齢者の心身の特性に応じた事業（次条第一項において「**国民健康保険保健事業**」という。）及び介護保険法第百十五条の四十五第一項から第三項までに規定する**地域支援事業**（次条第一項において「**地域支援事業**」という。）**と一体的に実施するものとする。**

○国民健康保険法

第82条 市町村及び組合は、特定健康診査等を行うものとするほか、これらの事業以外の事業であつて、健康教育、健康相談及び健康診査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。

5 市町村は、第一項の規定により市町村が行う被保険者の健康の保持増進のために必要な事業のうち、高齢者の心身の特性に応じた事業を行うに当たっては、高齢者の医療の確保に関する法律第百二十五条第一項に規定する**高齢者保健事業及び介護保険法第百十五条の四十五第一項から第三項までに規定する地域支援事業と一体的に実施するよう努めるものとする。**

○介護保険法

第115条の45

6 市町村は、地域支援事業を行うに当たっては、高齢者保健事業（高齢者の医療の確保に関する法律第百二十五条第一項に規定する高齢者保健事業をいう。以下この条及び第百十七条第三項第九号において同じ。）を行う後期高齢者医療広域連合（同法第四十八条に規定する後期高齢者医療広域連合をいう。以下この条において同じ。）との連携を図るとともに、高齢者の身体的、精神的及び社会的な特性を踏まえ、地域支援事業を効果的かつ効率的で被保険者の状況に応じたきめ細かなものとするため、**高齢者保健事業及び国民健康保険法第八十二条第五項に規定する高齢者の心身の特性に応じた事業（同号において「**国民健康保険保健事業**」という。）と一体的に実施するよう努めるものとする。**

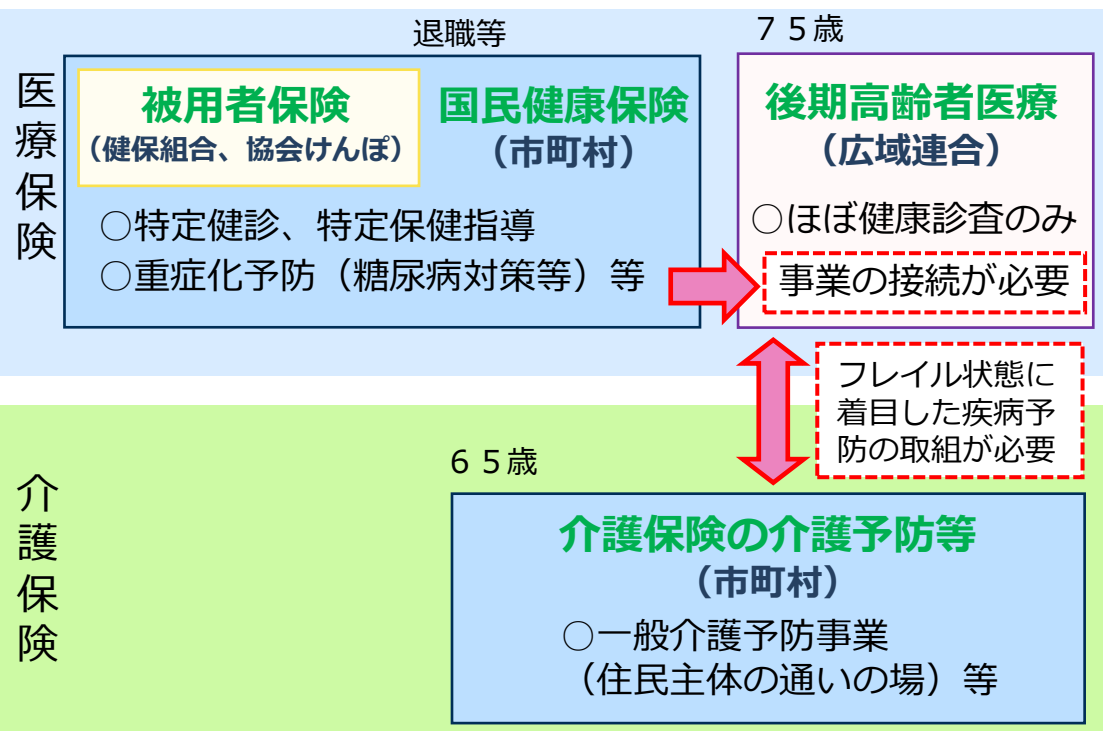
高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

- 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。

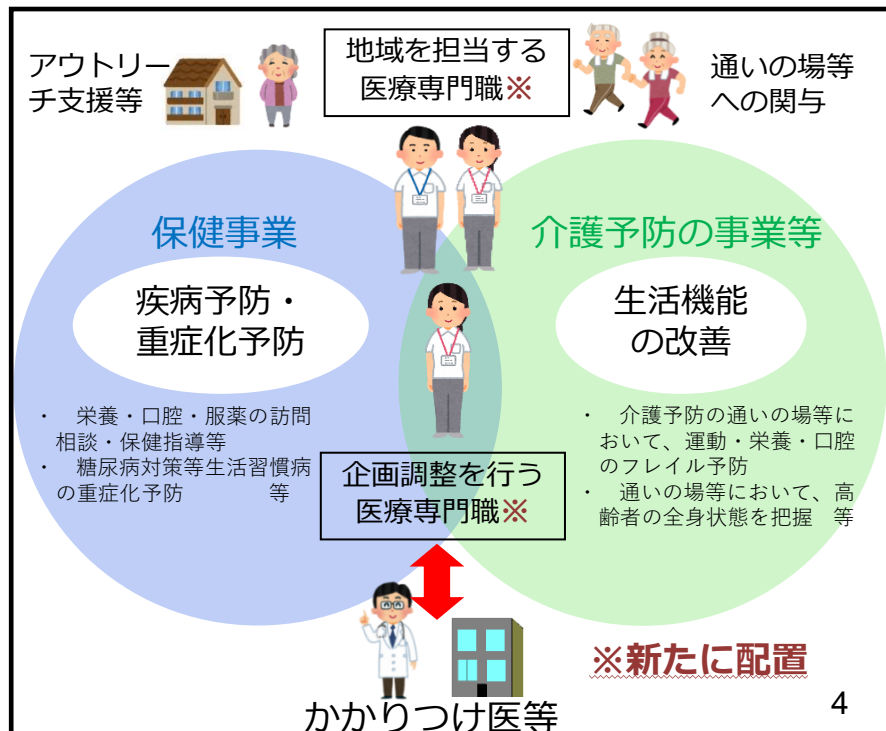
- 令和4年度の実施済みの市町村は **1,072市町村**、全体の**約62%**
- 令和6年度には **1,666市町村**、全体の**約96%**の市町村で実施の目途が立っている状況。
- 令和6年度までに全ての市町村において一体的な実施を展開することを目指す。

一体的実施実施状況調査（令和4年11月時点）

▼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



高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施（ポイント①）

○ 委託事業を実施する日常生活圏域単位で①・②双方の取組を行う

① 高齢者に対する個別的支援（ハイリスクアプローチ）

② 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）

→ 健診結果等を活用した保健指導、かかりつけ医と連携した重症化予防、運動・栄養・口腔等のフレイル予防等の健康教育、健康相談、適切な受診勧奨等、総合的な取組。

○ 地域の医療関係団体と連携

→ 事業の企画の段階からの相談・連携から実施後の状況報告まで

・・・具体的には、

① KDBシステム等から、それぞれの地域で高齢者に多い疾病や増加している疾病、健診・医療未受診者の割合が高い地域など、各地域で着目すべき課題や優先順位の検討につながる情報を提供し、事業メニューの企画・相談等、事業全体に対する助言や指導を得る。

② 上記①で把握した疾病のうち、重点課題と考えられる疾病について、医療機関への受診勧奨に関する基準づくりや市町村と医療機関間の連絡様式等の検討を行う。

③ かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師のいる薬局等においても高齢者の状況に応じて通いの場等への参加勧奨を行えるよう、医療機関等に対し、事業案内や通いの場等のマップなどを活用して必要な情報共有に努める。

○ データ活用の重要性（データヘルス）

→ 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

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施（ポイント②）

企画・調整等を担当する医療専門職

保健事業等に関わる企画立案、調整等に係る業務

※保健師が当該業務に従事することが望ましいが、市町村の実情により、経験のある医師、管理栄養士も特別調整交付金の支援の対象

地域を担当する医療専門職

各日常生活圏域において①・②を実施する

※医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師、管理栄養士、歯科衛生士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等生活習慣病の発症や重症化の予防及び心身機能の低下の防止等に関し知識及び経験を有すると認められる者

① 高齢者に対する個別的支援（ハイリスクアプローチ）

- ア 低栄養防止・生活習慣病等の重症化予防の取組
- イ 重複・頻回受診者、重複投薬者等への相談・指導の取組
- ウ 健診・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の可能性がある高齢者等の健康状態等の把握及び必要なサービスへの接続

訪問相談・保健指導
医療との連携

② 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）

- ア 通いの場等※2において、フレイル予防等の普及啓発活動や運動・栄養・口腔等のフレイル予防などの健康教育・健康相談
- イ 後期高齢者の質問票を活用するなど、フレイル状態にある高齢者等を把握し、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向上に向けた支援

介護予防と一体的に
実施
ハイリスクアプローチにつなぐ

※通いの場等とは、通いの場だけではなく、駅前商店街やショッピングセンターなど高齢者が日常的に立ち寄る機会の多い生活拠点や健診会場、地域のイベント等を含む

高齢者保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引き（見直し案）より

○ **一体的実施は「高齢者保健事業の中心」**



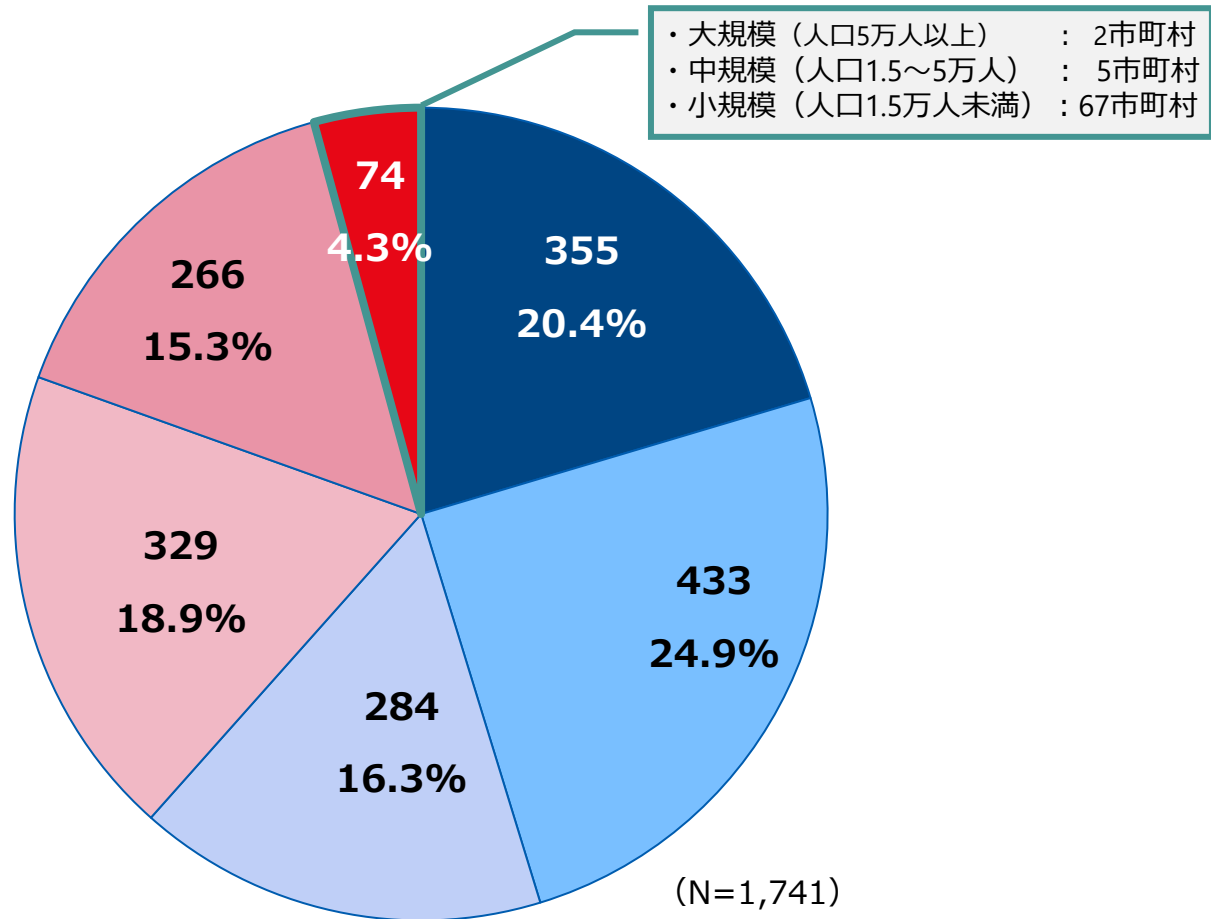
【高齢者保健事業の目的】

- **生活習慣病を初めとする疾病の発症や重症化の予防及び心身機能の低下を防止し、できる限り長く在宅で自立した生活を送ることのできる高齢者を増やすことが最大の目的。**
- **効果的な保健事業の実施により、生涯にわたる健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持及び向上が図られ、結果として、医療費の適正化、要介護認定率の低下や介護給付費の減少に資すると考えられる。**

(令和4年度一体的実施実施状況調査) 一体的実施の実施状況及び実施予定

- 本年度（令和4年度）までに一体的実施を受託する市町村（見込みを含む）は1,072市町村（61.6%）であった。
- 一体的実施を受託していない市町村を受託予定時期別にみると、令和5年度受託予定は329市町村（18.9%）、令和6年度受託予定は266市町村（15.3%）であった。
- 受託予定時期が決まっていない市町村は74市町村（4.3%）であった。

- 令和2年度から受託
- 令和3年度から受託
- 令和4年度から受託（予定含む）
- 令和5年度から受託予定
- 令和6年度から受託予定
- 未定（令和6年度までの受託の予定はない）



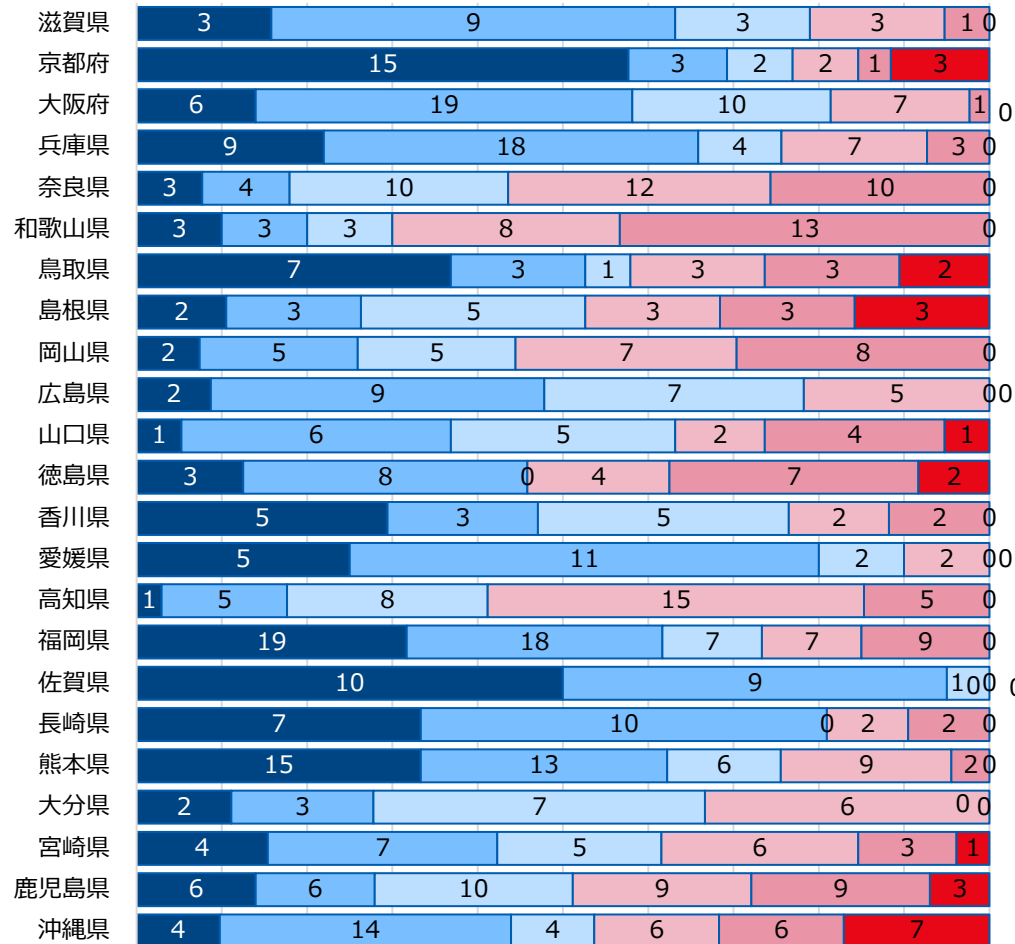
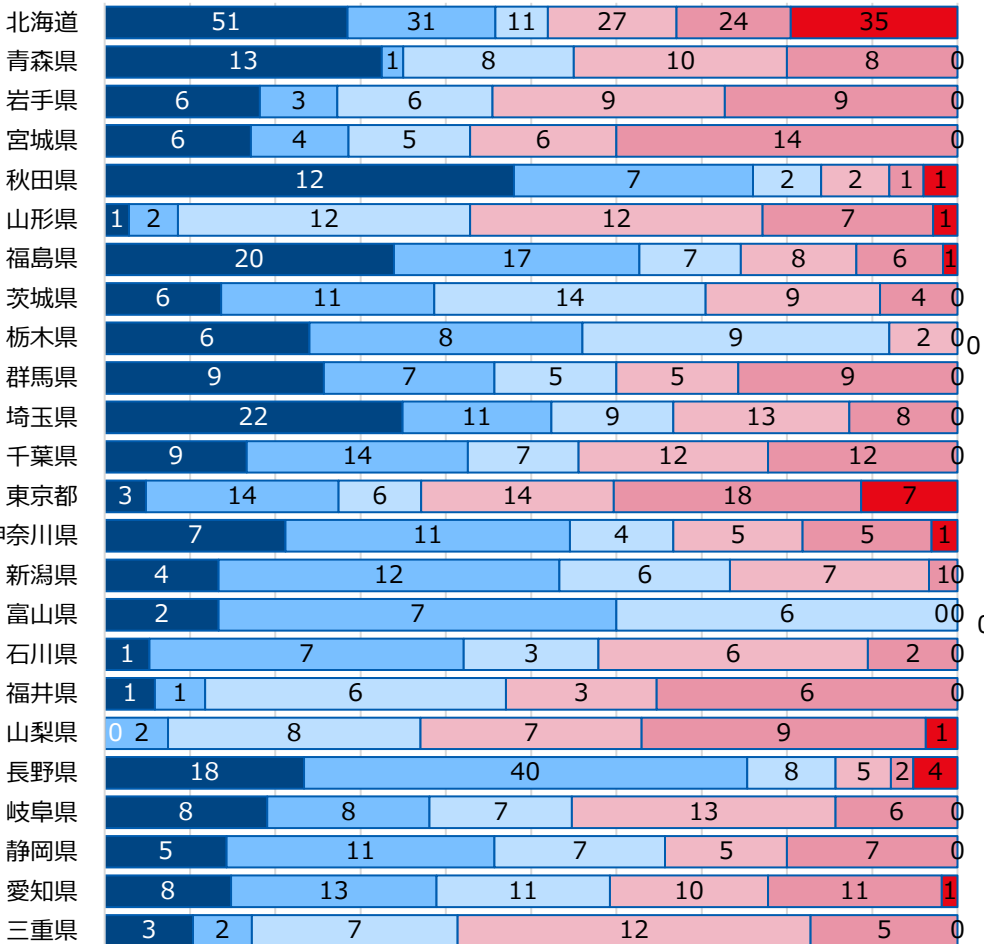
(令和4年度一体的実施実施状況調査) 都道府県別の一体的実施の実施状況及び実施予定

- 一体的実施の実施状況及び実施予定は都道府県による差が生じており、令和6年度までにすべての市町村での実施の目途が立っている都道府県がある一方、実施予定なしが1割を超える都道府県は6県であった。

(N=1,741)

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%

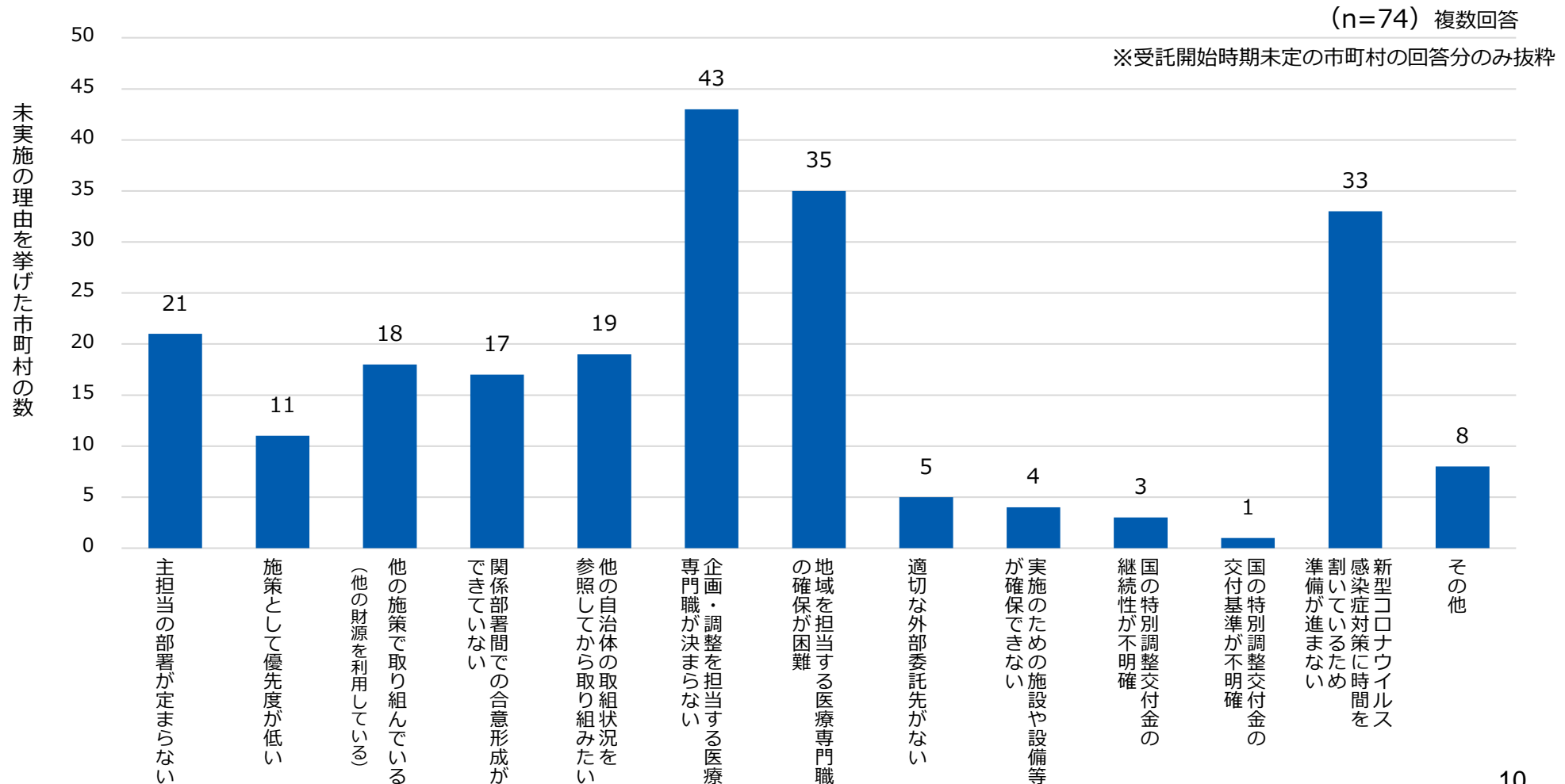


■ 令和2年度から受託 ■ 令和3年度から受託 ■ 令和4年度から受託(予定含む) ■ 令和5年度から受託予定 ■ 令和6年度から受託予定 ■ 未定(令和6年度までの受託予定がない)

(令和4年度一体的実施実施状況調査) 一体的実施の未実施の理由

【受託開始時期未定の市町村の未実施の理由】

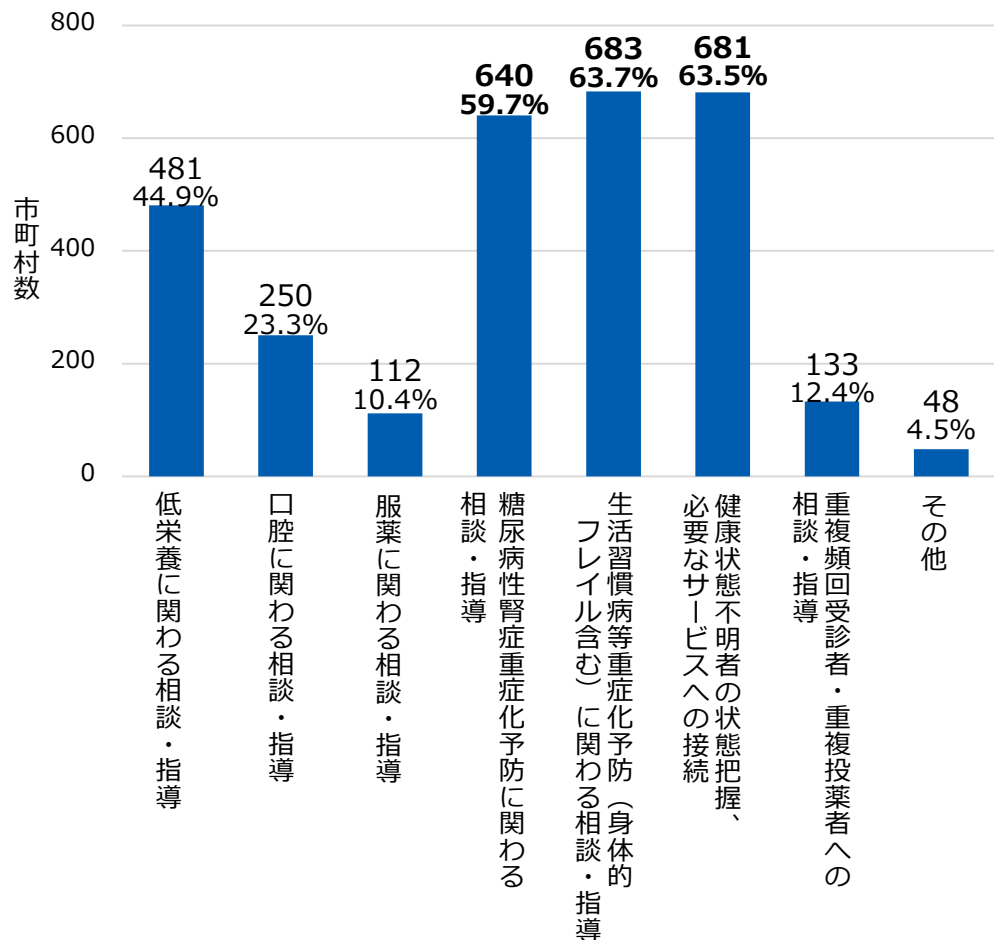
- 未実施の理由として、「企画・調整を担当する医療専門職が決まらない」(43市町村)、「地域を担当する医療専門職の確保が困難」(35市町村)、「新型コロナウイルス感染症対策に時間を割いているため準備が進まない」(33市町村)が上位に挙げられた。



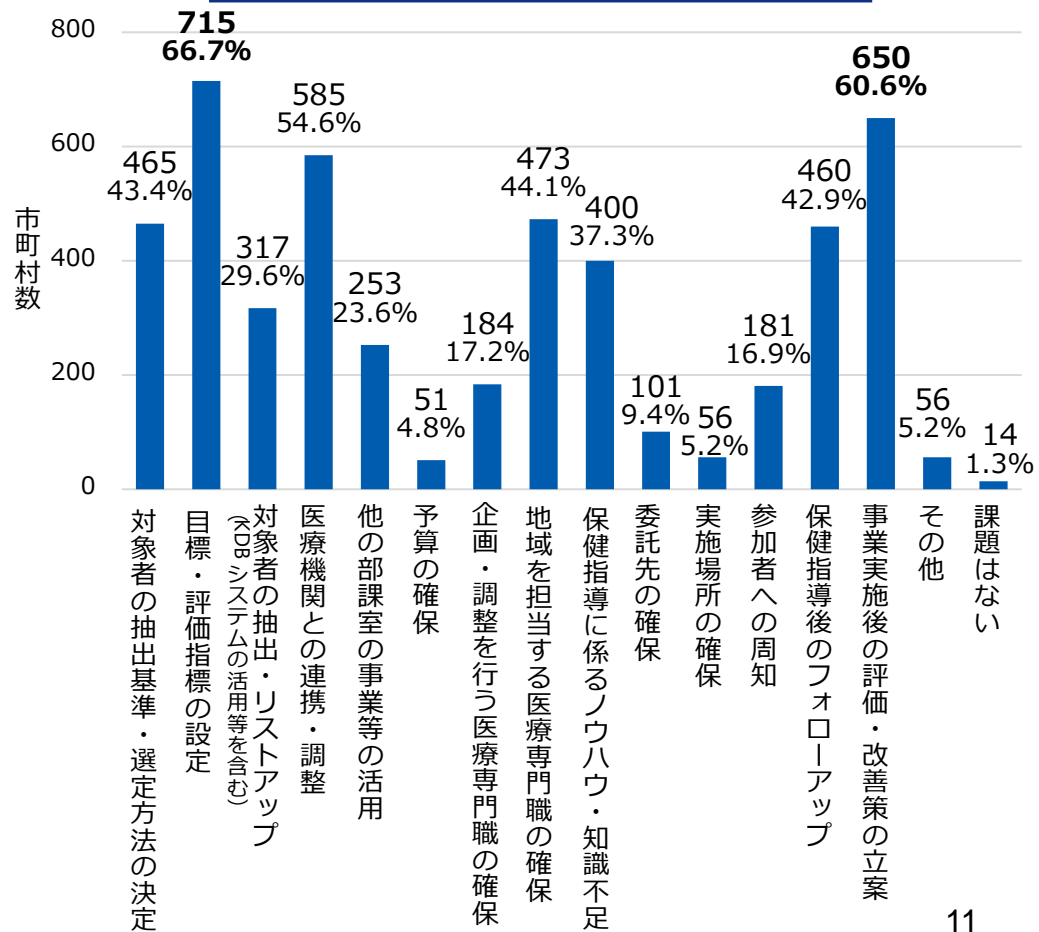
(令和4年度一体的実施実施状況調査) ハイリスクアプローチの実施項目、実施上の課題

- 実施項目として上位に挙げられたのは「生活習慣病等重症化予防に関わる相談・指導」(683市町村、63.7%)、「健康状態不明者の状態把握、必要なサービスへの接続」(681市町村、63.5%)、「糖尿病性腎症重症化予防に関わる相談・指導」(640市町村、59.7%)であった。
- 実施上の課題として、「目標・評価指標の設定」が715市町村で最も多く、次いで「事業実施後の評価・改善策の立案」が650市町村であった。

ハイリスクアプローチの実施項目 (n=1,072)



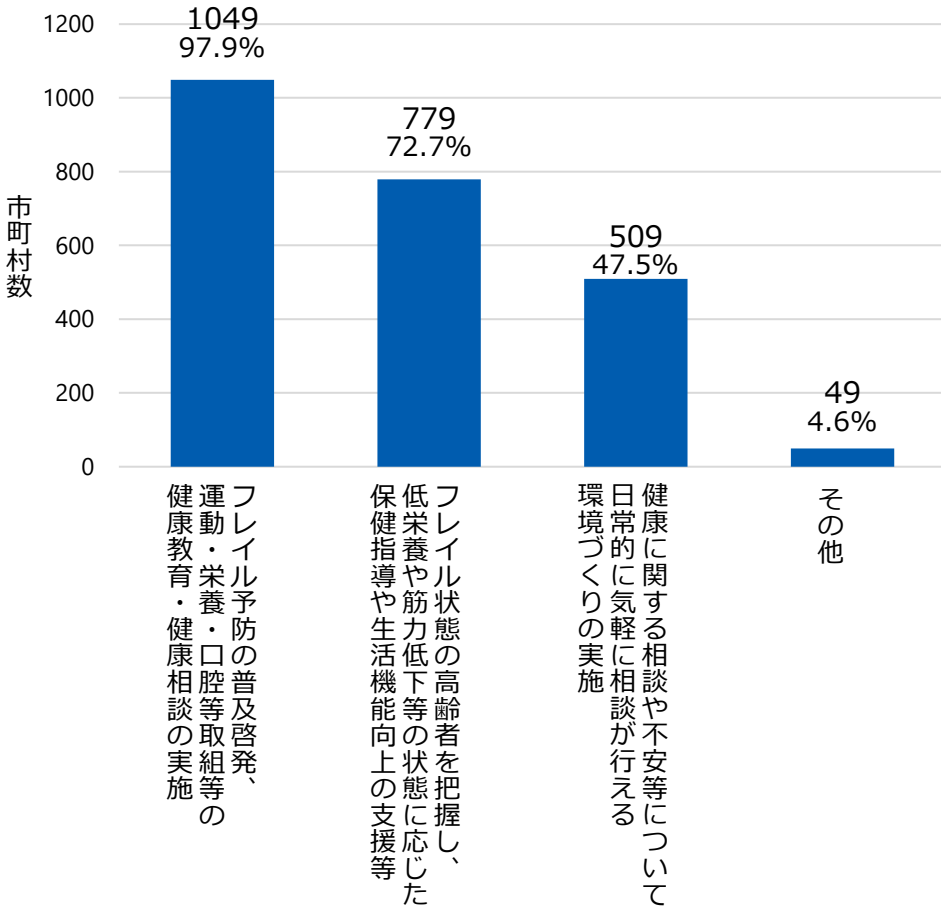
ハイリスクアプローチの実施上の課題 (n=1,072)



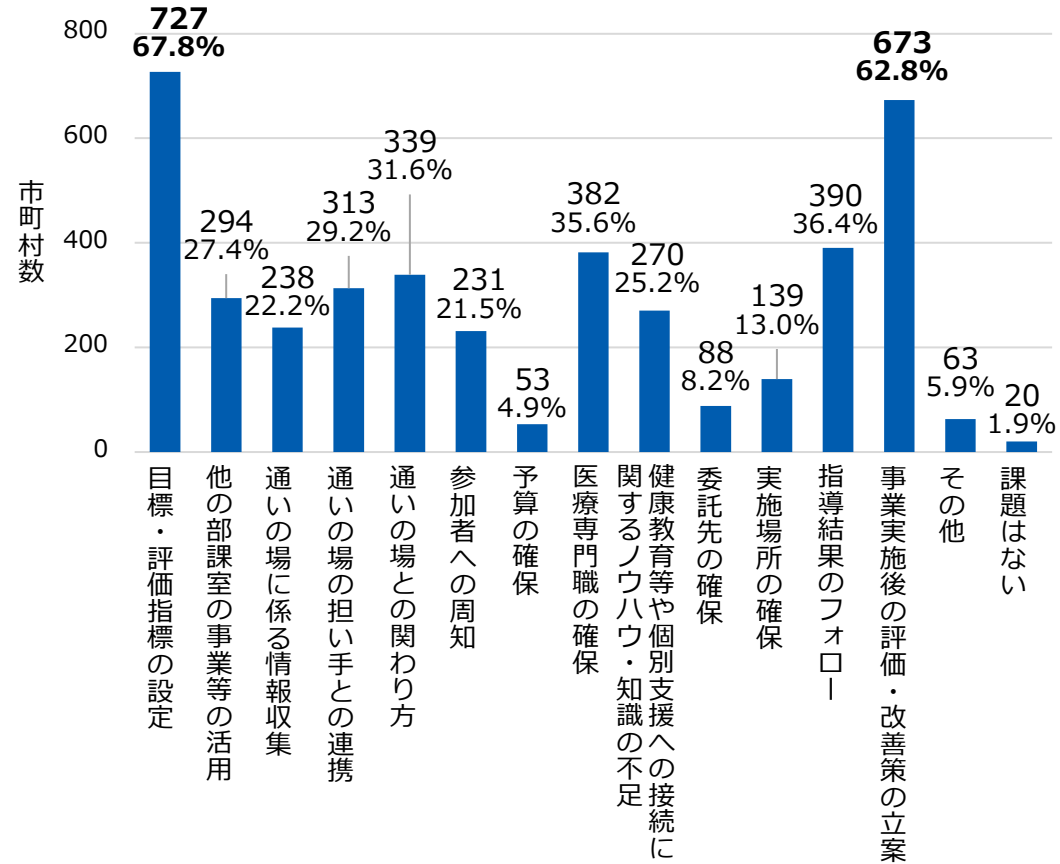
(令和4年度一体的実施実施状況調査) ポピュレーションアプローチの実施項目、実施上の課題

- 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1,072市町村のうち1,049市町村で実施されている。
- 実施上の課題として、「目標・評価指標の設定」が727市町村（67.8%）で最も多く、次いで「事業実施後の評価・改善策の立案」が673市町村（62.8%）であった。

ポピュレーションアプローチの実施項目 (n=1,072)

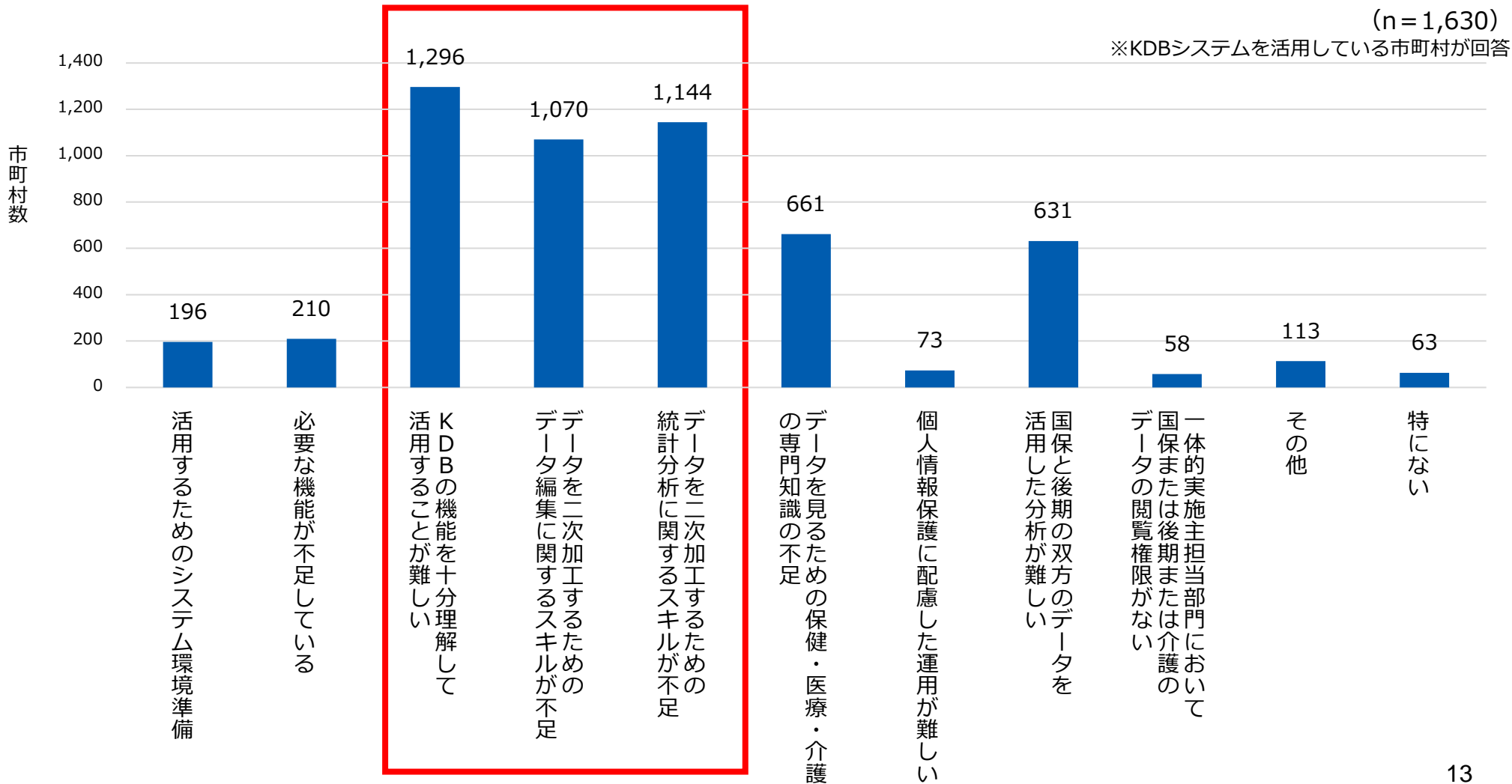


ポピュレーションアプローチの実施上の課題 (n=1,072)



(令和4年度一体的実施実施状況調査) KDBシステムの活用における課題

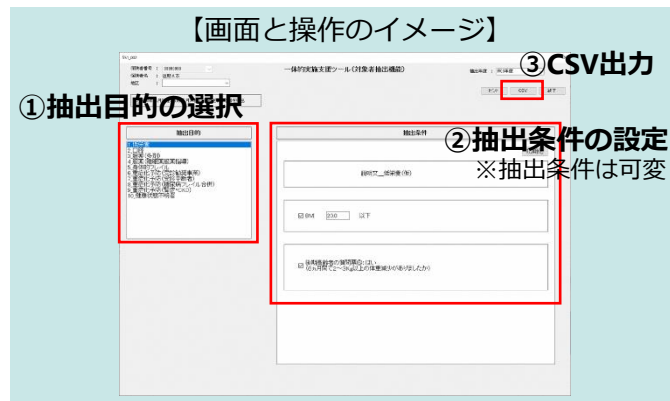
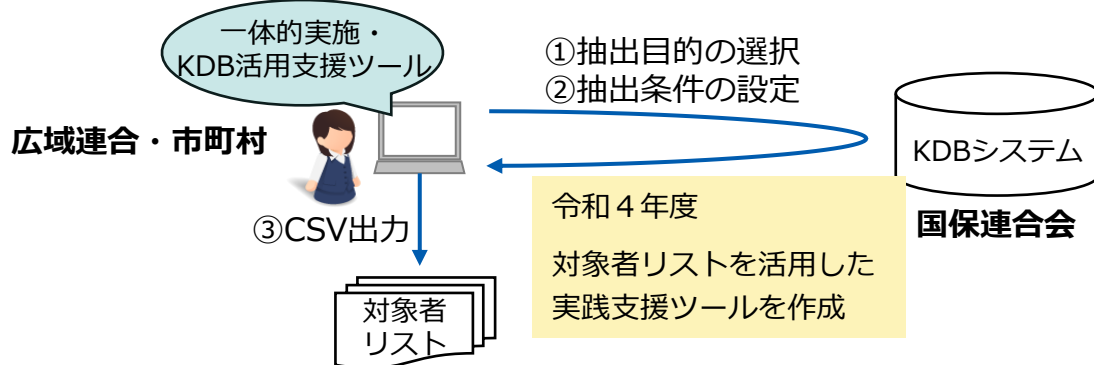
- KDBシステム活用における課題について、「KDBの機能を十分理解して活用することが難しい」が1,296市町村で最も多く、次いで「データを二次加工するための統計分析に関するスキルが不足」が1,144市町村、「データを二次加工するためのデータ編集に関するスキルが不足」が1,070市町村であり、活用のための知識・スキルに関する課題が上位を占めている。



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、提供済（令和4年2月）。令和4年度には、本ツールから出力可能なCSVファイルを活用した実践支援ツール（試行版）を提供し、より積極的な活用法と保健事業の進め方を解説予定。（令和5年3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

2. 市町村の取組事例

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」

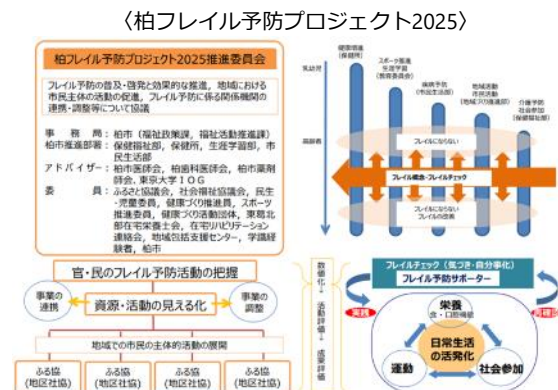
- 平成27年度末にフレイル予防を主テーマとして市内外の関係者が参画する推進委員会を立ち上げ。事務局は、介護予防部門だけでなく、国保部門、衛生部門等、各部門が連携して推進している。

■ 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。

健康相談連絡票

記入日 年 月 日

健康相談連絡票

氏名前 住所 電話番号

氏名 住所 電話番号

① 主訴 ② 相談内容

① 栄養状態（体重減少 / 食欲不振 / 高齢圧 / 高齢貯留）
 HbA1c: _____ 年 月 日

② 運動状況（歩数 / 歩行速度）

③ その他（ ）

④ 医師名（ ）

⑤ 医師会（ ）

⑥ その他（ ）

⑦ その他（ ）

⑧ その他（ ）

⑨ その他（ ）

⑩ その他（ ）

⑪ その他（ ）

⑫ その他（ ）

⑬ その他（ ）

⑭ その他（ ）

⑮ その他（ ）

⑯ その他（ ）

⑰ その他（ ）

⑱ その他（ ）

⑲ その他（ ）

⑳ その他（ ）

㉑ その他（ ）

㉒ その他（ ）

㉓ その他（ ）

㉔ その他（ ）

㉕ その他（ ）

㉖ その他（ ）

㉗ その他（ ）

㉘ その他（ ）

㉙ その他（ ）

㉚ その他（ ）

㉛ その他（ ）

㉜ その他（ ）

㉝ その他（ ）

㉞ その他（ ）

㉟ その他（ ）

㊱ その他（ ）

㊲ その他（ ）

㊳ その他（ ）

㊴ その他（ ）

㊵ その他（ ）

㊶ その他（ ）

㊷ その他（ ）

㊸ その他（ ）

㊹ その他（ ）

㊺ その他（ ）

㊻ その他（ ）

㊼ その他（ ）

㊽ その他（ ）

㊾ その他（ ）

㊿ その他（ ）

この連絡票を有効にするには、医師の印鑑捺印が必要です。
 大和市福祉課 健康づくり推進課 (046-260-5804) まで連絡ください。

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：259km²)

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：19.4km²)

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)₂₀

3. 広域連合・都道府県による市町村支援事例

広域連合による市町村支援事例

【広域連合の事例】

- 市町村における一体的実施の取組を推進するため、広域連合においては、各市町村の課題や地域の特性に応じた事業計画、事業評価の取組を支援する方策がとられている。

愛知県後期高齢者医療広域連合

(R4.4.1 被保険者数：1,007,295人)

市町村の健康課題分析、事業計画、事業評価支援

■ 愛知広域の一体的実施の進捗状況

- 管内に54市町村（市38、町14、村2）あり、53市町村での実施の目処がついている。広域連合内の保健事業の標準化、質向上を目指しマニュアル、様式例等を提示している。

■ 事業計画、実績報告・評価の作成について

- 全市町村が、最低限分析すべき項目・評価指標を設定した実施計画書・実績報告書・次年度企画に用いる健康課題分析シートを提示。実績報告書シートでは、4つの視点（ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカム）で設定した評価指標に沿って、達成できた要因、達成できなかった要因分析を行う。
- 健康課題分析シートでは、健診、医療、介護の各データをKDBから抽出し、ワークシートに記載し、作業を進めることで健康課題分析を実施可能とする。

令和4年度データ（医療）				令和4年度データ（健診）			
◆医療費全体に占める入院+外来医療費(%)				◆質問票(%)			
順位	疾病	保険者	県	項目	保険者	県	同規模 国
1位	慢性腎臓病(透析あり)	6.2	7.2	③1日3食きちんと食べる	96.5	95.6	94.9 94.9
2位	骨折	5.0	4.8	口腔機能			
3位	関節疾患	4.5	4.0	④半年前に比べて固いものが食べにくい	31.2	30.3	28.1 28.4
4位	不整脈	4.2	3.8	⑤お茶や汁物等でむせる	19.9	20.9	20.8 20.7
5位	糖尿病	4.2	4.2	⑥6カ月で2〜3kg以上の体重減少	12.2	11.8	11.4 11.6
6位	高血圧症	3.4	3.3	⑦以前に比べて歩く速度が遅い	56.0	58.4	61.0 59.6
7位	脳梗塞	2.9	3.5	⑧この1年間に転んだ	16.8	19.0	17.9 18.0
8位	骨粗しょう症	2.6	2.8	⑨ウォーキング等の運動を週に1回以上	65.3	61.0	64.6 62.1
9位	脂質異常症	2.4	2.1	認知機能			
10位	狭心症	1.7	1.8	⑩同じことを聞くなどの物忘れあり	16.4	18.0	16.2 16.7
				⑪今日の目付がわからない時あり	25.9	26.7	24.8 25.3

出典：KDB「医療費分析（2）大、中、細小分類」
出典：KDB「地域の全体的把握」

健康課題分析シート

福岡県後期高齢者医療広域連合

(R4.4.1 被保険者数：709,153人)

一体的実施における事業評価

■ 福岡広域の一体的実施の進捗状況

- 管内に60市町村（市29、町29、村2）あり、60市町村での実施の目処がついている。広域連合では、一体的実施の実施方針、評価指標を設定し、市町村に提示している。

■ 一体的実施における事業評価

- 広域連合では、一体的実施事業における数値目標において、1「一体的な実施」に取り組む市町村の増加、2後期高齢者健康診査・歯科健診の受診率向上、3通いの場への参加率の上昇、4健康状態不明者の割合の減少、5低栄養者の減少、6多剤処方薬の減少、7人工透析患者率の低下、8一人当たり医療費の減少、9一人当たり介護給付費の減少、10健康寿命の延伸についての評価指標を設定しており、マクロ的な視点で評価を行っている。

- 市町村に対しては、取組区分毎の評価指標（案）を提示している。

広域連合の評価指標

連合の一体的実施事業における数

評価指標	現 状		
	令和2年度 1.9万町村	令和3年度 3.5万町村	令和4年度 4.5万町村
1 「一体的な実施」に取り組む市町村の増加			
2 後期高齢者健康診査・歯科健診の受診率向上 (福岡県後期高齢者医療広域連合報告)	健康診査 9.49% 歯科健診 7.62%	(令和元年)	(令和元年)
3 通いの場への参加率の上昇 (介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況調査)	8.23%	(平成30年 福岡県)	
4 健康状態不明者の割合の減少 (KDBシステム)	4.18%	(平成30年 福岡県)	
5 低栄養者 (BMI≦20) の減少 (後期高齢者健康診査)	男性 16.0%・女性 27.9%	(平成30年 福岡県)	
6 多剤処方薬の減少 (KDBシステム)	ひと月15日以上の6種類処方	46.8%	(平成30年 福岡県)
7 人工透析患者率の低下 (健康スコアリング)	1.43%	(平成30年 福岡県)	
8 一人当たり医療費の減少 (後期高齢者医療事業年報)	後期高齢者一人あたり医療費 1,178,616円	(平成29年 福岡県)	
9 一人当たり介護給付費の減少 (介護保険 国民生)			
10 健康寿命の延伸	女性 74.6歳	(平成28年)	

取組区分毎の評価指標（案）

広域連合・都道府県による市町村支援事例

【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

4. 第3期データヘルス計画策定に向けた動き

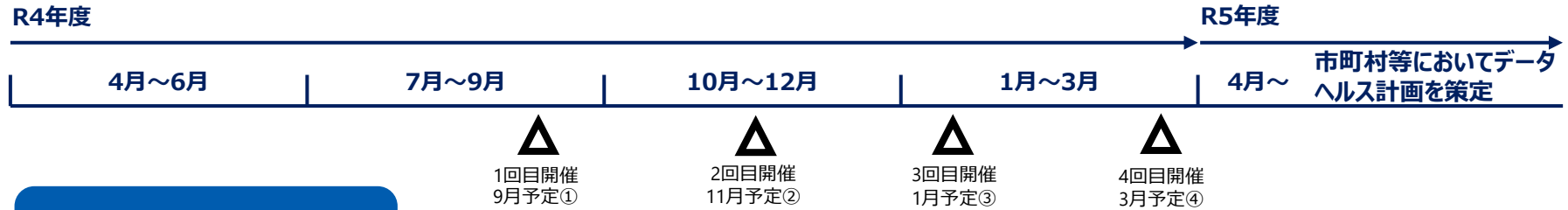
ひと、暮らし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

国保・後期の第3期データヘルス計画に向けた検討

具体的なスケジュール



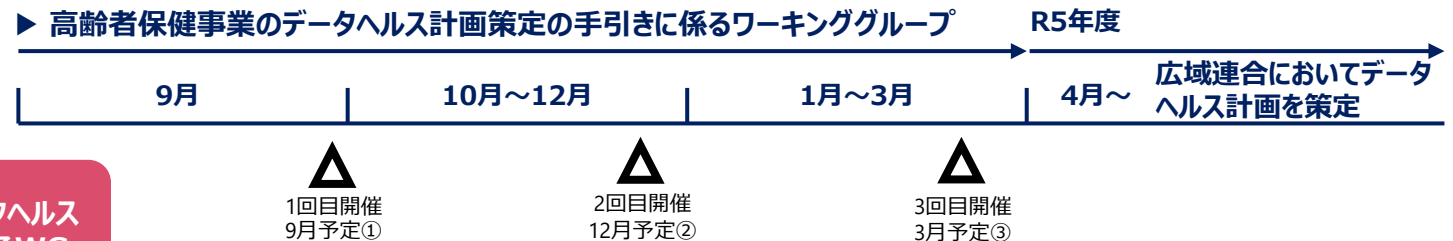
データヘルス計画(国保・後期)の在り方に関する検討会

学識経験者、専門職能団体、保険者(都道府県・市町村・広域連合担当者)、保険者関係団体を含めた有識者による検討会

データヘルス計画策定の手引きの改訂版の検討・まとめ

- 検討会の主な議題(案)
- ①データヘルス計画の現状と課題
 - ②第3期データヘルス計画の方向性
 - ③手引き改訂版(案)の提示
 - ④手引き改訂版の取りまとめ

広域連合が作成する高齢者保健事業のデータヘルス計画策定の手引については、ワーキンググループにて別途検討



高齢者保健事業のデータヘルス計画策定の手引きに係るWG

学識経験者、保険者(広域連合・市町村)を含めた有識者によるワーキンググループ

- ワーキンググループの主な議題(案)
- ①広域連合が策定するデータヘルス計画の現状、課題及び第3期データヘルス計画策定の手引についての方向性
 - ②高齢者保健事業の実施計画に係る手引き(案)の提示
 - ③手引き(案)の取りまとめ ⇒ 3月開催予定の上記④の検討会に報告

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
保健事業の内容の充実	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 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。 ▶ 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 「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。 ▶ 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。
データヘルス計画の標準化	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 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。 ▶ 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。 ▶ 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 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。 ▶ 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。
評価指標の設定	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 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。 ▶ 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 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。 ▶ 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。 ▶ アウトカム指標については、短期的なものの中長期的なものに整理し、例示してはどうか。
他の計画との調和(整合性)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 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。 ▶ 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 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。 ▶ 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。

データヘルス計画策定の手引き 見直しの全体像

第3回 高齢者保健事業の実施計画（データヘルス計画）
策定の手引きに係るワーキンググループ

- 手引きにおける※の項目を中心に、記載事項の追記・修正の見直しを行うとともに、新たに計画様式を作成。

【データヘルス計画策定の手引き（構成）】

1. 計画の基本的事項

- (1) 背景・目的 ※
- (2) 計画の位置づけ ※
- (3) 関係者が果たすべき役割
 - ①実施主体・関係部局の役割 ※
 - ②外部有識者等の役割
 - ③被保険者の役割

2. 計画に記載すべき事項

- (1) 基本的事項
 - ①計画の趣旨
 - ②計画期間
 - ③実施体制・関係者連携
- (2) 現状の整理
 - ①保険者等の特性
 - ②前期計画等に係る考察
- (3) 健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出 ※
- (4) 目標 ※
- (5) 保健事業の内容 ※
- (6) 計画の評価・見直し ※
- (7) 計画の公表・周知 ※
- (8) 個人情報の取扱い
- (9) 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

3. 国からの支援等 ※

- (1) 特別調整交付金
- (2) 後期高齢者医療制度事業費補助金
- (3) 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業
- (4) 国保ヘルスアップ事業

別添：データヘルス計画策定チェックリスト
：計画様式（シートⅠ～Ⅴ）

データヘルス計画の標準化 ：標準化の要素及び評価指標の整理

令和4年12月13日

第2回 高齢者保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引きに係るワーキンググループ

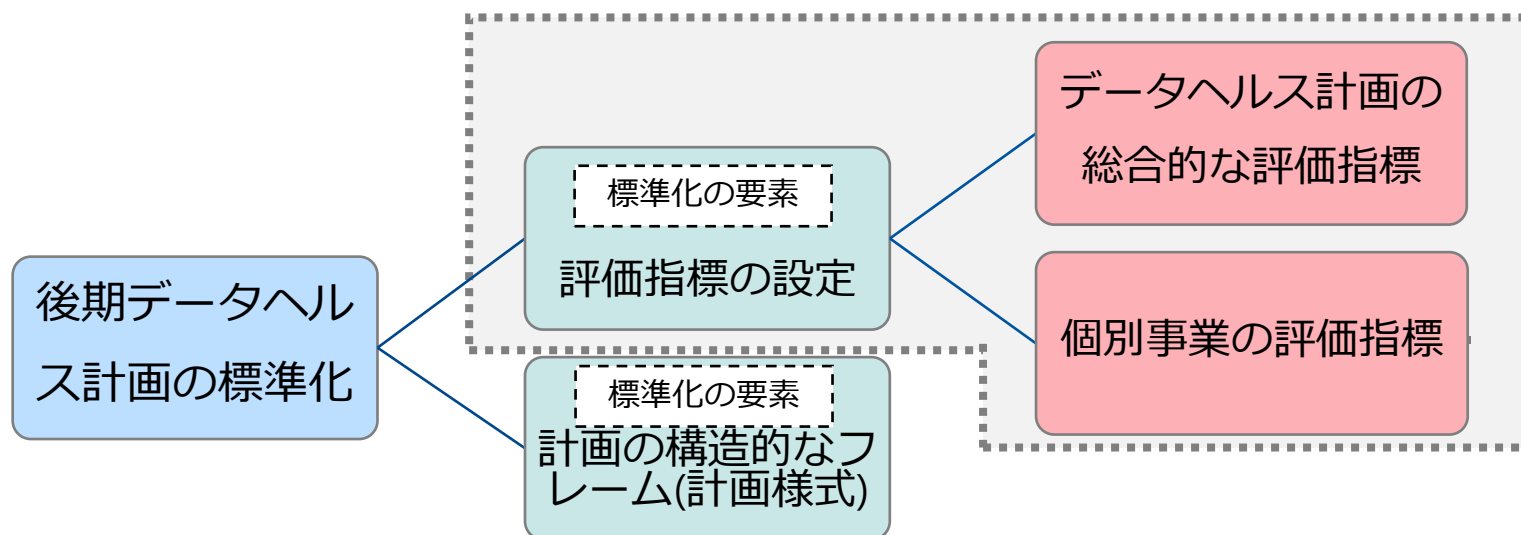
資料
2

前回のご意見

- データヘルス計画全体の指標と、個別事業の指標は異なる。
- 「健保組合の保険者共通評価指標の一覧」は、アウトカム志向で設定されており、現場の負担感を抑えながら組合同士で比較できるように設定されている。
- 広域連合の課題とそれに対する目標を具体的に示してもらえると、市町村側としては、市町村がどうなることを望んでいるかが分かる。事業実施の有無だけでなく、どこまで改善しているのかについても、広域連合と市町村が共通認識を持ちながら事業を進められると良い。

データヘルス計画における標準化の要素と評価指標

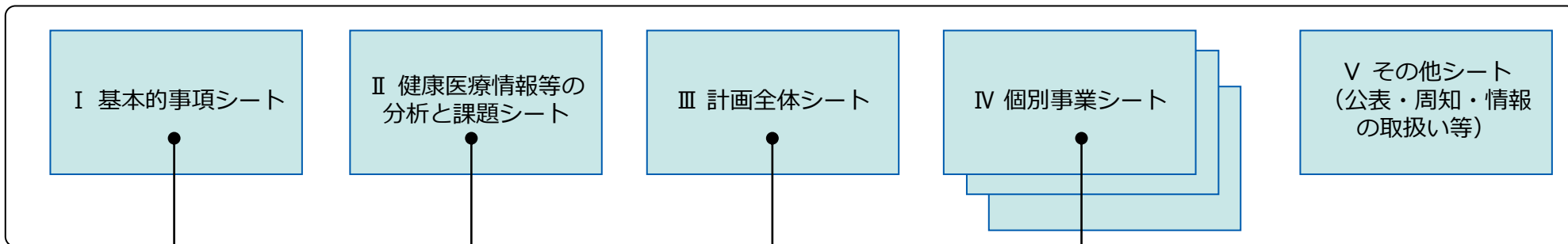
- 評価指標と計画の構造的なフレーム（計画様式）は、データヘルス計画の標準化の要素であり、評価指標には、データヘルス計画の総合的な評価指標と個別事業の評価指標とが設定される。



データヘルス計画の標準化 ：考え方のフレーム（構造的な計画様式）

- データヘルス計画策定の際に活用する計画様式を作成。（シートⅠ～Ⅴ）
- 計画様式には、手引きで示している策定のプロセスを含めている。

健康課題解決につながる計画を策定するためのフレーム（構造的な計画様式）



ステップ1
現状把握
(前期評価を含む)

ステップ2
健康課題の抽出

ステップ3-1
計画の目的・目標
(総合的な評価指標)

ステップ3-2
個別事業の方法・体制
(個別評価指標)

ステップ4
評価・見直し
(総合評価指標/
個別評価指標)

シートⅢ：計画全体

課題・課題解決に係る取組の方向性・
目的・目標・各年度の目標値設定

シートⅣ：個別事業

個別事業の概要・評価指標・
方法・体制

データヘルス計画の評価指標等について

評価指標 設定のポイント

- 広域連合が既存のデータベースシステム又は統計で確認できる

総合的な評価指標 (共通評価指標)

健診受診率 [健診の対象外とする者の設定が統一されていない
⇒ 対象外の者について設定し、分母を統一する。]

歯科健診受診率 [健診の対象外とする者の設定が統一されていない
⇒ 対象外の者について設定し、分母を統一する。]

質問票を活用したハイリスク者把握に基づく保健事業を実施している市町村数

アウト
プット

以下の保健事業（ハイリスクアプローチ）の実施市町村数

- ・低栄養
- ・口腔
- ・服薬（重複・多剤等）
- ・重症化予防（糖尿病性腎症）
- ・重症化予防（その他 身体的フレイルを含む）
- ・健康状態不明者対策

※各事業対象者の抽出基準は問わない

アウト
カム

平均自立期間（要介護2以上）

ハイリスク者割合(一体的実施支援ツールの抽出基準に該当する者の割合)

- ・低栄養
- ・口腔
- ・服薬（多剤）
- ・服薬（睡眠薬）
- ・身体的フレイル（ロコモ含む）
- ・重症化予防（コントロール不良者）
- ・重症化予防（糖尿病等治療中断者）
- ・重症化予防（基礎疾患保有＋フレイル）
- ・重症化予防（腎機能不良未受診者）
- ・健康状態不明者対策

策定の際に確認が必要なデータ例※

1人当たり医療費

1人当たり医療費（入院）

1人当たり医療費（外来）

1人当たり医療費（歯科）

1人当たり医療費（調剤）

疾病分類別医療費

介護給付費

上手な医療の かかり方	後発医薬品の使用割合
	重複投薬患者割合

※広域連合による保健事業の実施以外の要因
が大きいこと等により、共通の評価指標として
設定しないが、各広域連合が評価指標として
設定することも差し支えない。

個別事業（一体的実施）の 評価指標例

低栄養

重症化予防
(糖尿病性腎症)

口腔

身体的フレイル

服薬（多剤）

健康状態不明者対策

※各広域連合が、上記以外の評価指標を設定することも差し支えない。

個別事業（一体的実施）の評価指標例

	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"> 支援対象者のうち、支援できた者の人数・割合 	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 支援対象者のうち、現状把握ができた者の人数・割合 医療・介護等の支援へつなく必要があると把握された者の人数
アウト カム	<ul style="list-style-type: none"> 体重が維持(±0.9kg)・改善(+1kg)できた者の人数・割合 低栄養傾向（BMI 20以下）の者の人数、割合 1年後の要介護認定の状況 	<ul style="list-style-type: none"> 受診勧奨事業：対象者のうち、受診した者（服薬治療を開始した者、傷病名+（検査、生活習慣病管理料）等で受診が確認できた者）の人数、割合 治療中断者のうち健診又は受診につながった者（服薬治療を再開した者、傷病名+（検査、生活習慣病管理料）等で受診が確認できた者）の数・割合 HbA1c ≥8.0%の人数、割合の変化 SBP ≥160orDBP ≥100以上の割合の変化 	<ul style="list-style-type: none"> 健診受診した者の人数・割合 医療・介護サービス等が必要と判断される者のうち、医療・介護サービス等につながった者の人数・割合
	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"> 支援対象者のうち、支援できた者の人数・割合 	<ul style="list-style-type: none"> 支援対象者のうち、支援できた者の人数・割合 	<ul style="list-style-type: none"> 支援対象者のうち、支援できた者の人数・割合
アウト カム	<ul style="list-style-type: none"> 介入前後3ヶ月の受診状況（受診医療機関数、受診回数） 介入前後3ヶ月の処方薬剤数が15剤以上の人数、割合 <p>※特定の月のみ多い・少ないという状況も想定されるため、介入前3月分と、介入後3月分を評価することが重要</p>	<ul style="list-style-type: none"> 歯科医療機関の受診状況 後期高齢者の質問票（4咀嚼「はい」・5嚥下「はい」と回答した者の人数、割合 （介入者のうち、誤嚥性肺炎の既往がある者については）介入1年後の誤嚥性肺炎の罹患状況 1年後の要介護認定の状況 	<ul style="list-style-type: none"> 適切なサービス（専門職、地域支援事業等）へつながっている人数、割合 後期高齢者の質問票（①健康状態「4、5」かつ⑦歩行速度「はい」または⑦歩行速度「はい」かつ⑧転倒の該当者「はい」と回答した者の人数、割合 1年後の要介護認定の状況

ご清聴ありがとうございました

ひと、暮らし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare