

# 高齢者の保健事業と介護予防 の一体的な実施について



厚生労働省老健局 老人保健課  
富安 知翔

# 2040年に向けた社会経済の変化

これまで

高齢化  
(人口)

1970年代以降

単身化  
(家族)

1980年代以降

非正規化  
(雇用)

1990年代以降

これから

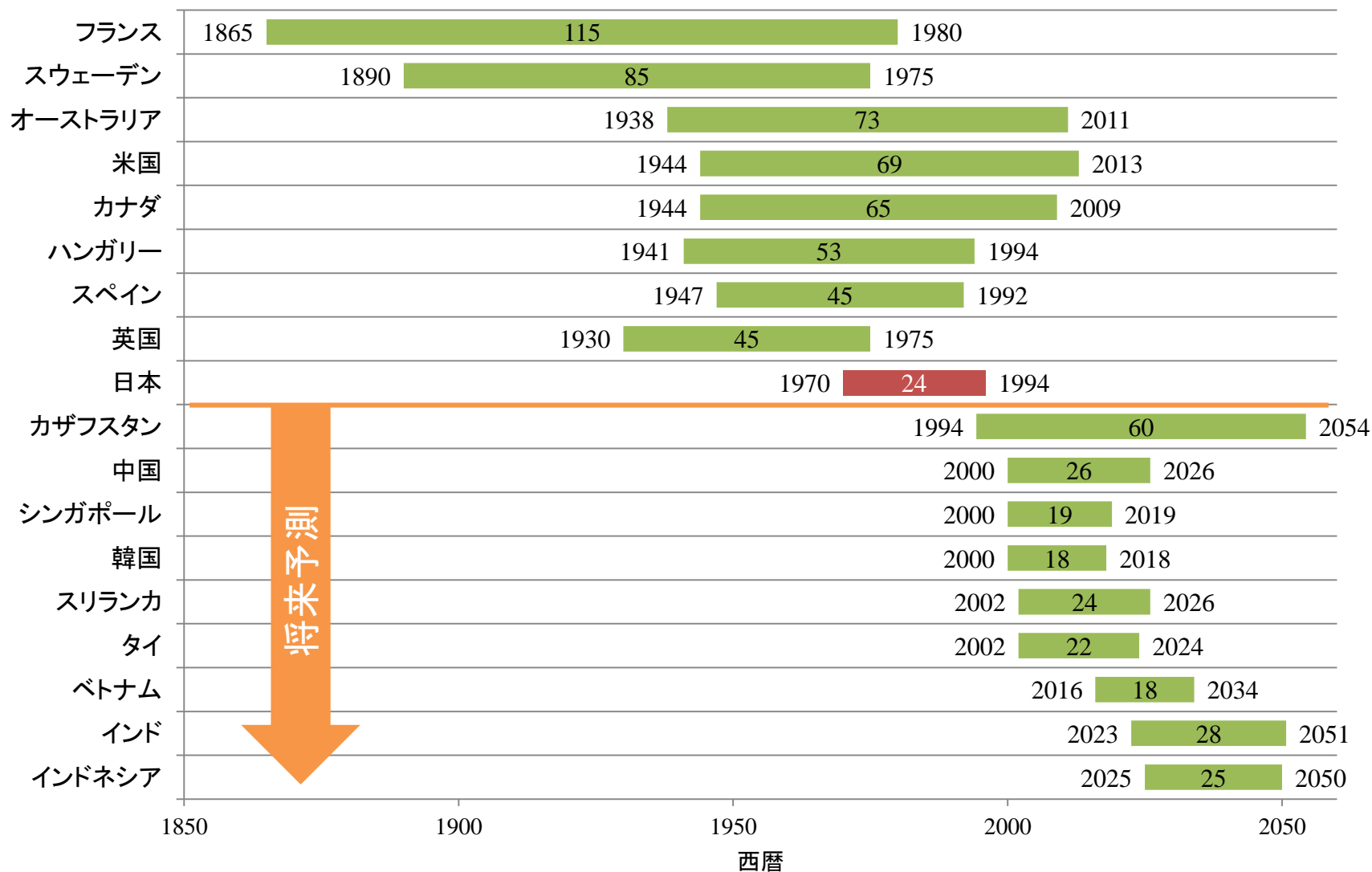
人口減少  
(地域)(支え手)

人生100年時代  
(生き方)

IT化

グローバル化

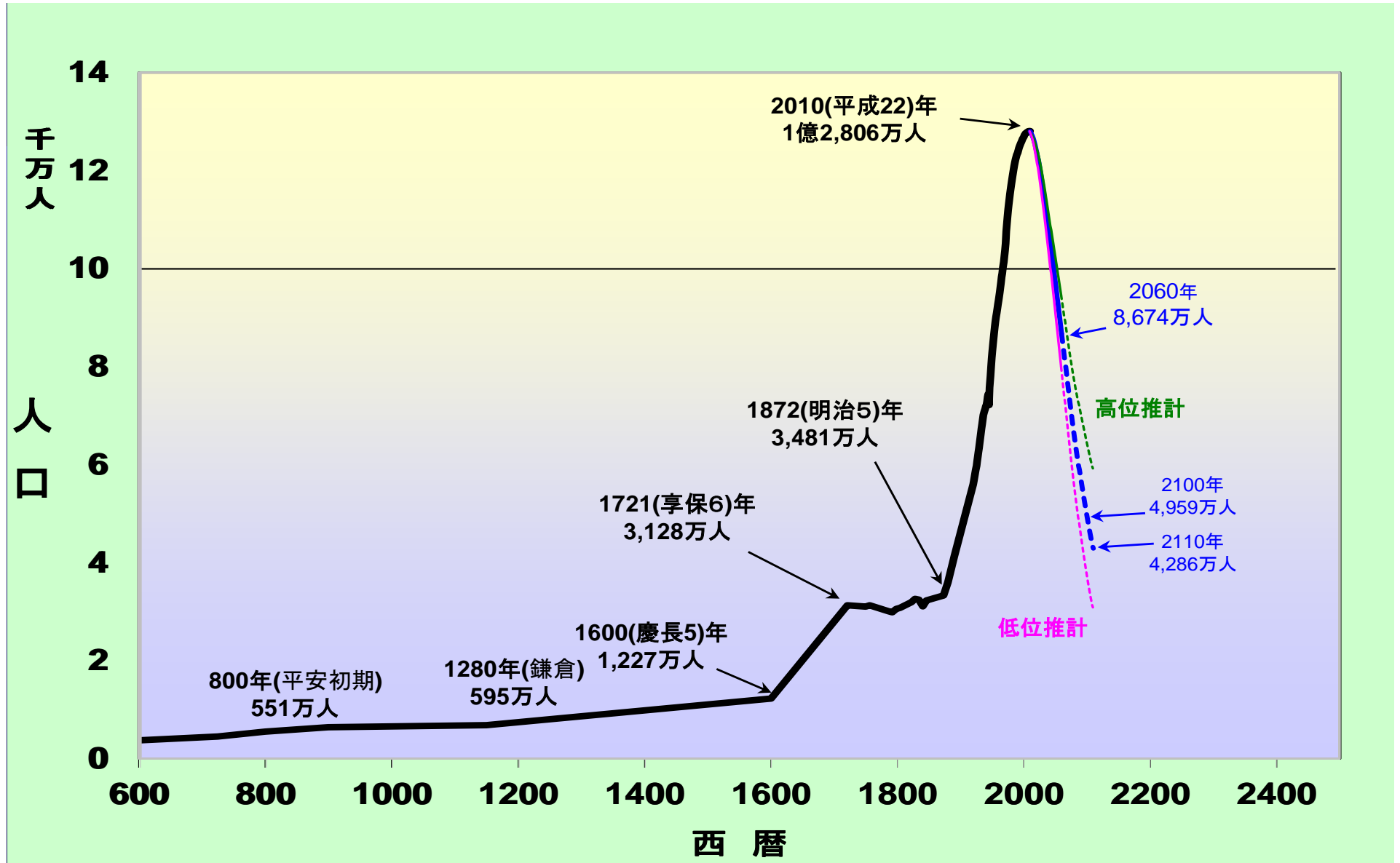
# 高齢者比率が7%から14%へ増加するのに必要な期間



注: 左側が高齢化率が7%に達した年、右側が高齢化率が14%に達した年を指し、中央は7%から14%に上がるまでに何年かかったかを示している。

出典: Kinsella and Wan He (2009), for Kazakhstan, Vietnam, India and Indonesia calculated using UN (2015)

# 2010年をピークに2100年には明治時代の水準へ

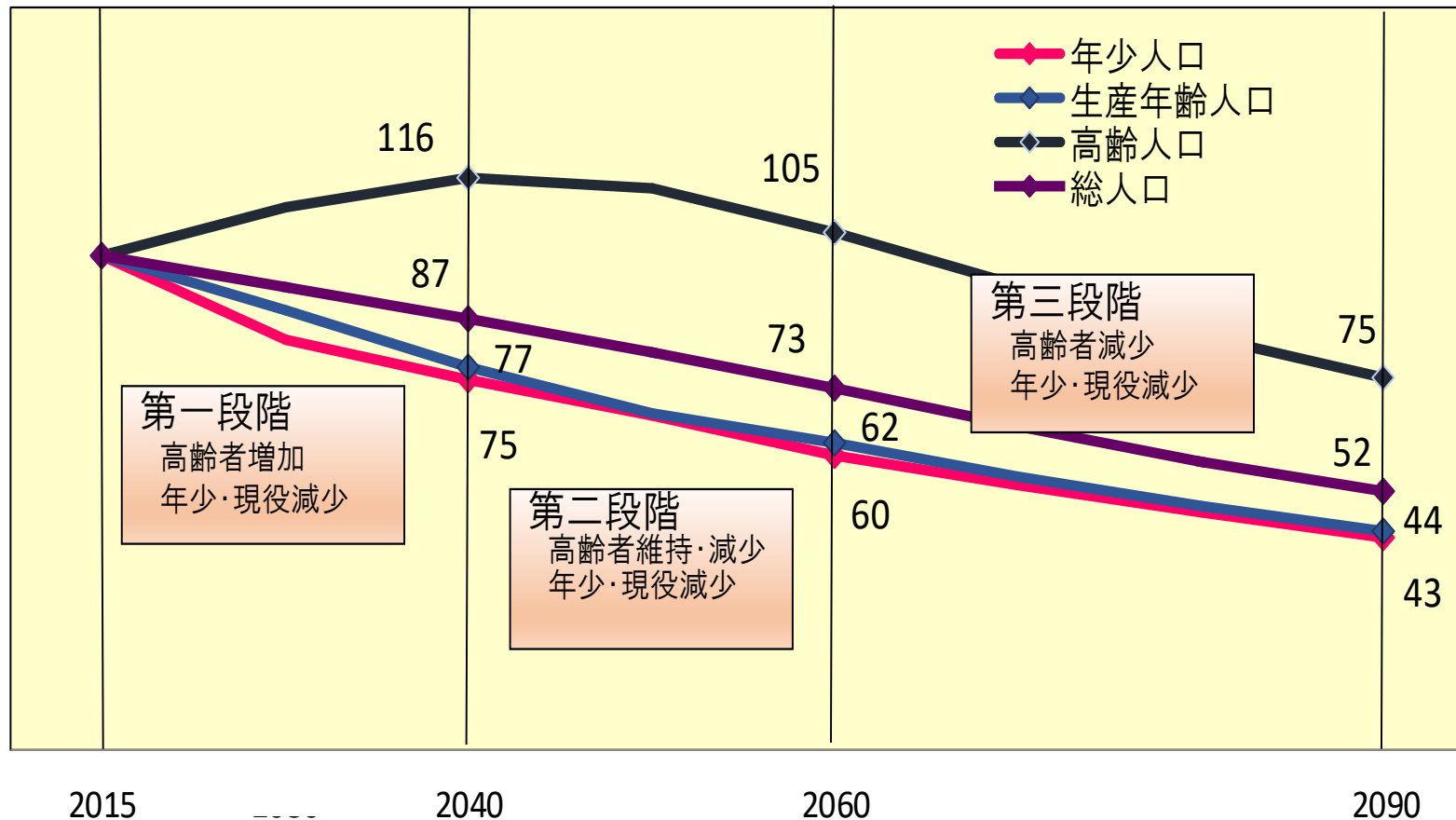


提供：国立社会保障・人口問題研究所 森田朗 前所長

(出典)平成28年12月14日中央社会保険医療協議会総会資料2(厚生労働省)

# 人口減少の進み方

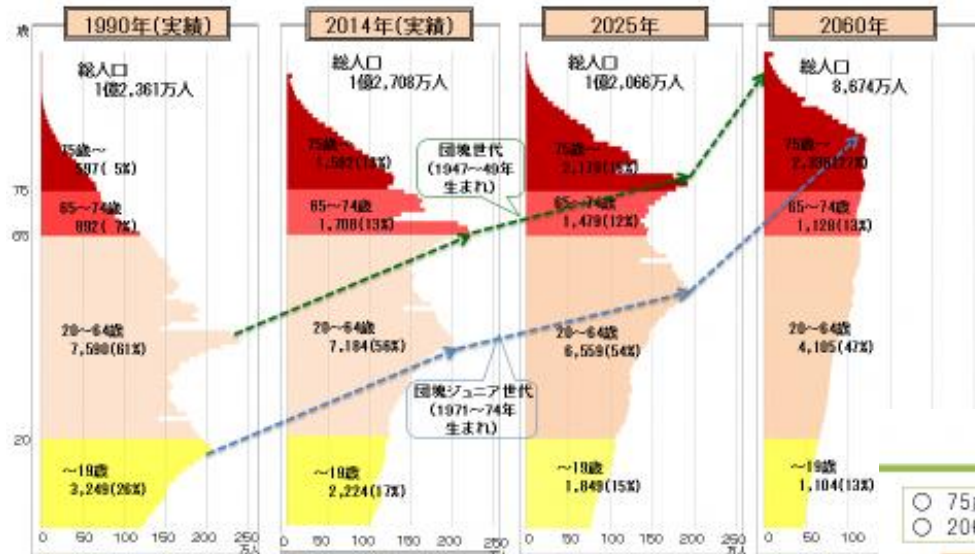
2015を100とした指数



(備考) 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年推計)」より作成。

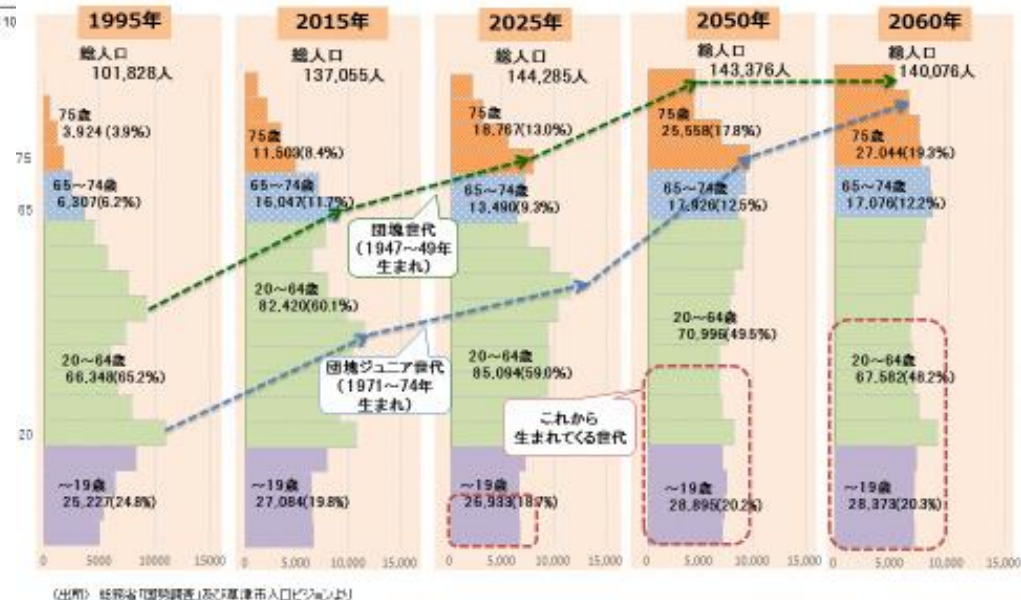
## 日本の人口ピラミッドの変化

- 団塊の世代が全て75歳となる2025年には、75歳以上が全人口の18%に
- 2060年には、人口は8,674万人にまで減少するが、一方で、65歳以上は全人口の約40%に



## 草津市の人口ピラミッドの変化

- 75歳以上が全人口に占める割合が、2025年には13%、2050年には、17.8%に。
- 2060年には、人口は14.0万人程度となり、65歳以上は全人口の約3割に。

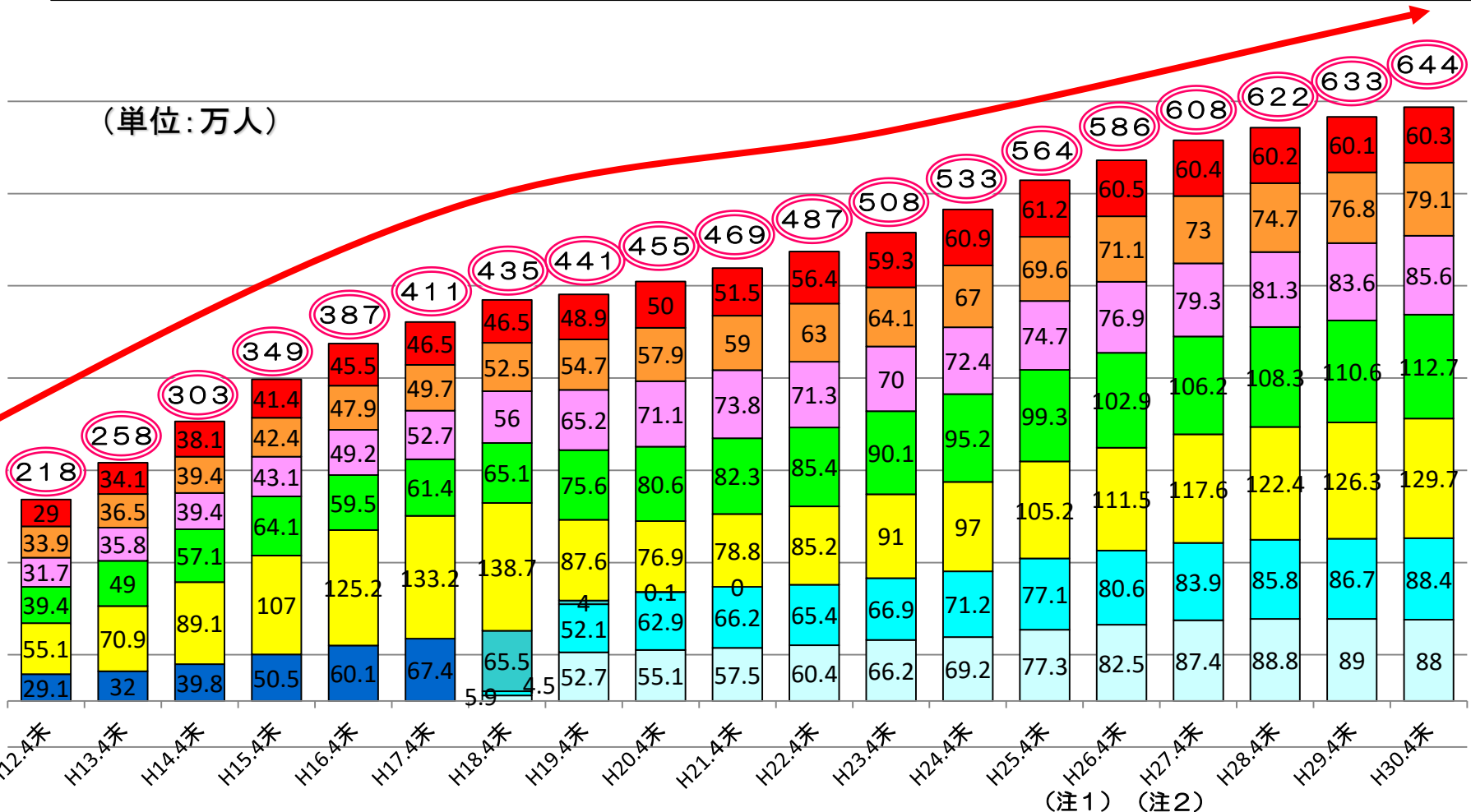


# 要介護度別認定者数の推移

要介護(要支援)の認定者数は、平成30年4月現在644万人で、この18年間で約3.0倍に。このうち軽度の認定者数の増が大きい。また、近年、増加のペースが再び拡大。

H12.4→H30.4の比較

(単位:万人)



計	2.95倍	
要介護	5	2.08倍
	4	2.33倍
	3	2.70倍
	2	2.86倍
要支援	1	3.64倍
	2	

(注1) (注2)

- 要支援 □ 要支援1 ■ 要支援2 ■ 経過的 ■ 要介護1 ■ 要介護2 ■ 要介護3 ■ 要介護4 ■ 要介護5

注1) 陸前高田市、大槌町、女川町、桑折町、広野町、柵葉町、富岡町、川内村、大熊町、双葉町、浪江町は含まれていない。

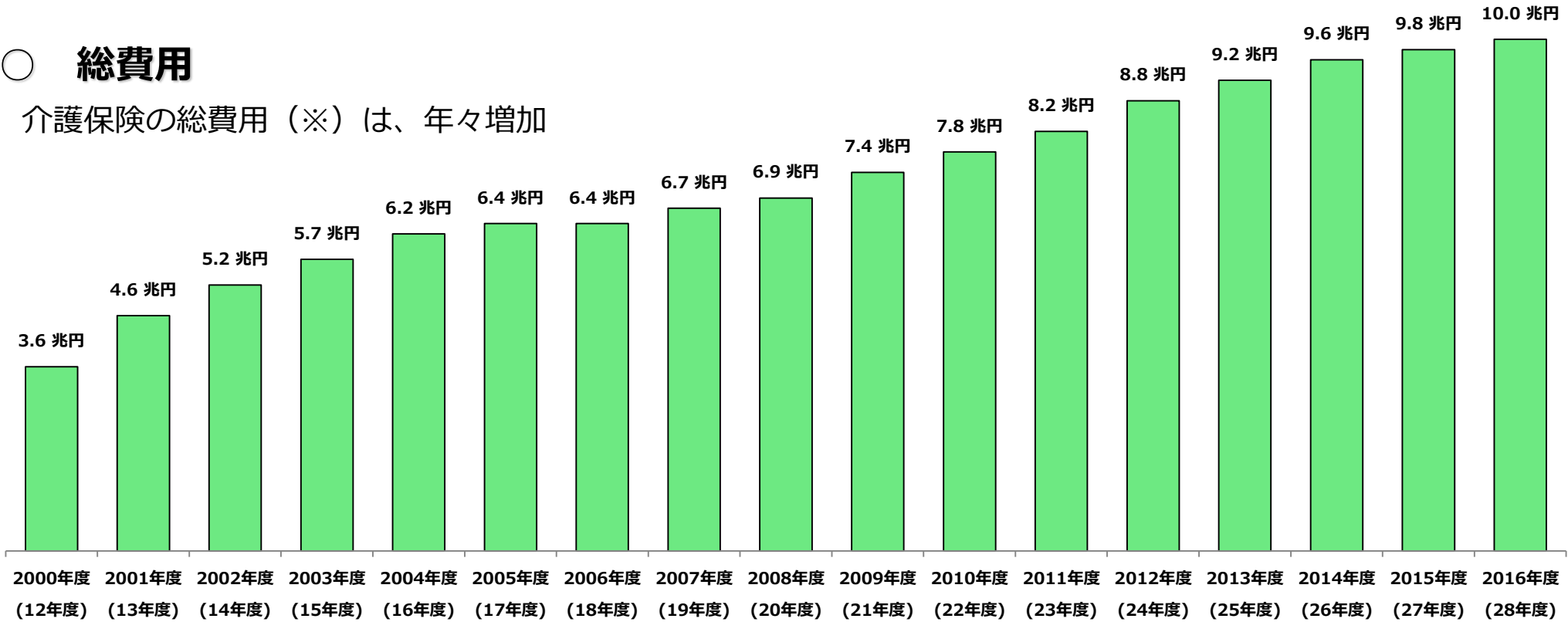
注2) 柵葉町、富岡町、大熊町は含まれていない。

(出典: 介護保険事業状況報告)

# 介護費用と保険料の推移

## ○ 総費用

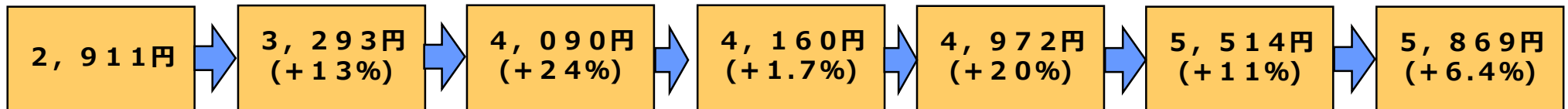
介護保険の総費用（※）は、年々増加



※介護保険に係る事務コストや人件費などは含まない（地方交付税により措置されている）。

## ○ 65歳以上が支払う保険料〔全国平均（月額・加重平均）〕

第1期 (H12~14年度) (2000~2002)    第2期 (H15~17年度) (2003~2005)    第3期 (H18~20年度) (2006~2008)    第4期 (H21~23年度) (2009~2011)    第5期 (H24~26年度) (2012~2014)    第6期 (H27~29年度) (2015~2017)    第7期 (H30~32年度) (2018~2020)

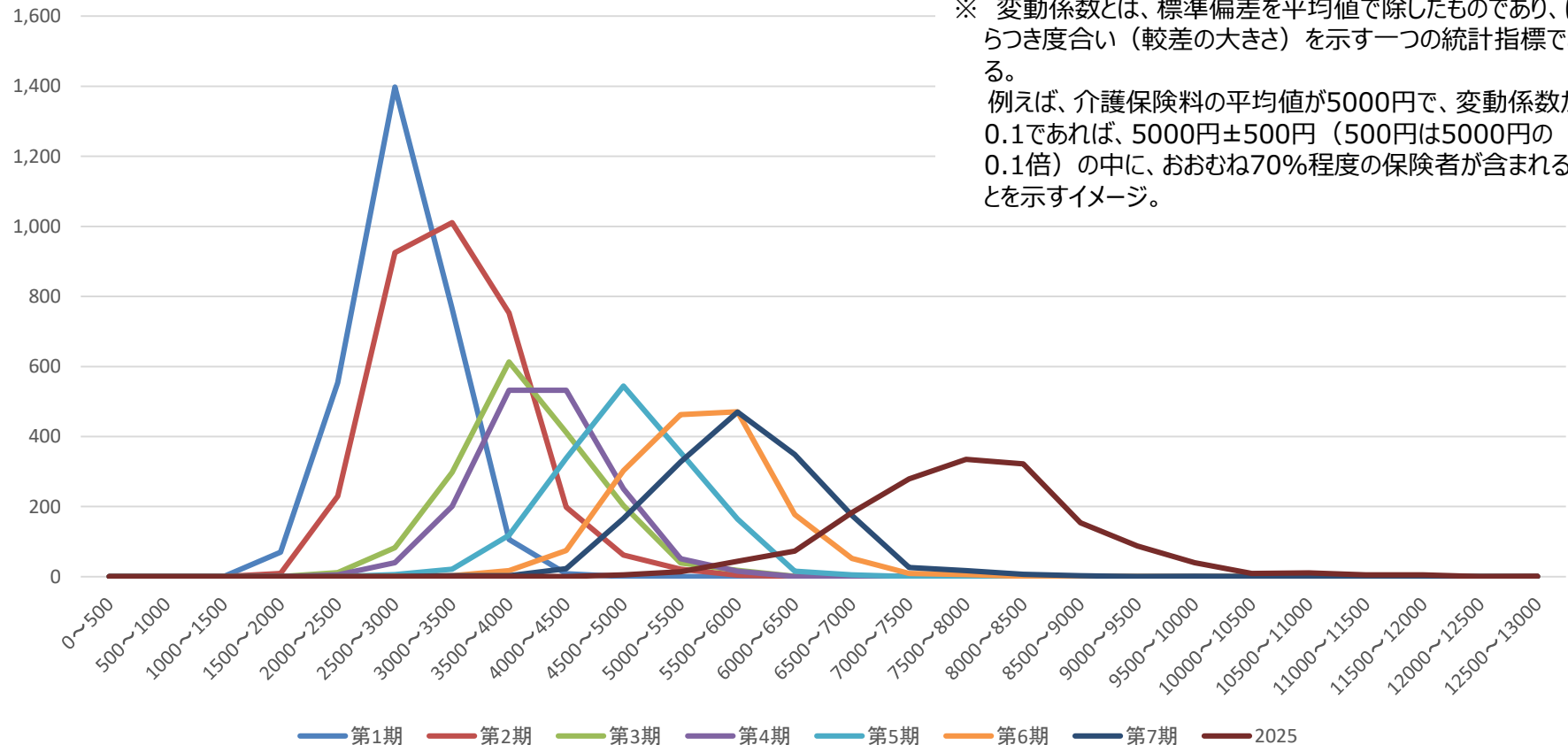




# 第1期から第7期までの介護保険料の分布

介護保険料における保険者間のばらつきは、変動係数を見ると、第2期をピークにおおむね縮小傾向となっているが、第5期～第7期は横ばい傾向となっている。また、事業計画に推計値を記載することになっている2025年度にかけては、やや広がっていくことが見込まれている。

※ 変動係数とは、標準偏差を平均値で除いたものであり、ばらつき度合い（較差の大きさ）を示す一つの統計指標である。  
 例えば、介護保険料の平均値が5000円で、変動係数が0.1であれば、5000円±500円（500円は5000円の0.1倍）の中に、おおむね70%程度の保険者が含まれることを示すイメージ。



(変動係数)

1期	2期	3期	4期	5期	6期	7期	2025
0.14424	0.17777	0.15493	0.16119	0.12750	0.11860	0.12180	0.13190

# 医療・介護の1人当たり保険料・保険料率の見通し①

平成30年5月21日  
経済財政諮問会議  
加藤臨時議員提出資料

## 【経済：ベースラインケース】

	現状投影			計画ベース		
	2018年度	2025年度	2040年度	2018年度	2025年度	2040年度
医療保険						
協会けんぽ	10.0%	①10.8% ②10.7%	①11.8% ②12.1%	10.0%	①10.6% ②10.5%	①11.5% ②11.8%
健保組合	9.2%	①10.0% ② 9.9%	①11.1% ②11.4%	9.2%	① 9.8% ② 9.7%	①10.9% ②11.2%
市町村国保 (2018年度賃金換算)	7,400円	①8,300円 ②8,200円	①8,400円 ②8,600円	7,400円	①8,100円 ②8,000円	①8,200円 ②8,400円
後期高齢者 (2018年度賃金換算)	5,800円	①6,500円 ②6,400円	①8,200円 ②8,400円	5,800円	①6,400円 ②6,300円	①8,000円 ②8,200円
介護保険						
1号保険料 (2018年度賃金換算)	約5,900円	約6,900円	約8,800円	約5,900円	約7,200円	約9,200円
2号保険料 協会けんぽ・健保組合	協会けんぽ1.57% 健保組合1.52%	1.9%	2.5%	協会けんぽ1.57% 健保組合1.52%	2.0%	2.6%
2号保険料 市町村国保 (2018年度賃金換算)	約2,800円	約3,300円	約4,200円	約2,800円	約3,500円	約4,400円

※ 医療保険の2018年度における保険料は2018年度実績見込み（協会けんぽは実際の保険料率、健保組合は健康保険組合連合会「平成30年度健保組合予算早期集計結果」より、市町村国保は予算ベースの所要保険料、後期高齢者は広域連合による見込みを基にした推計値）である。また、2025年度及び2040年度の保険料は2018年度の保険料と各制度の所要保険料の伸びから算出している。

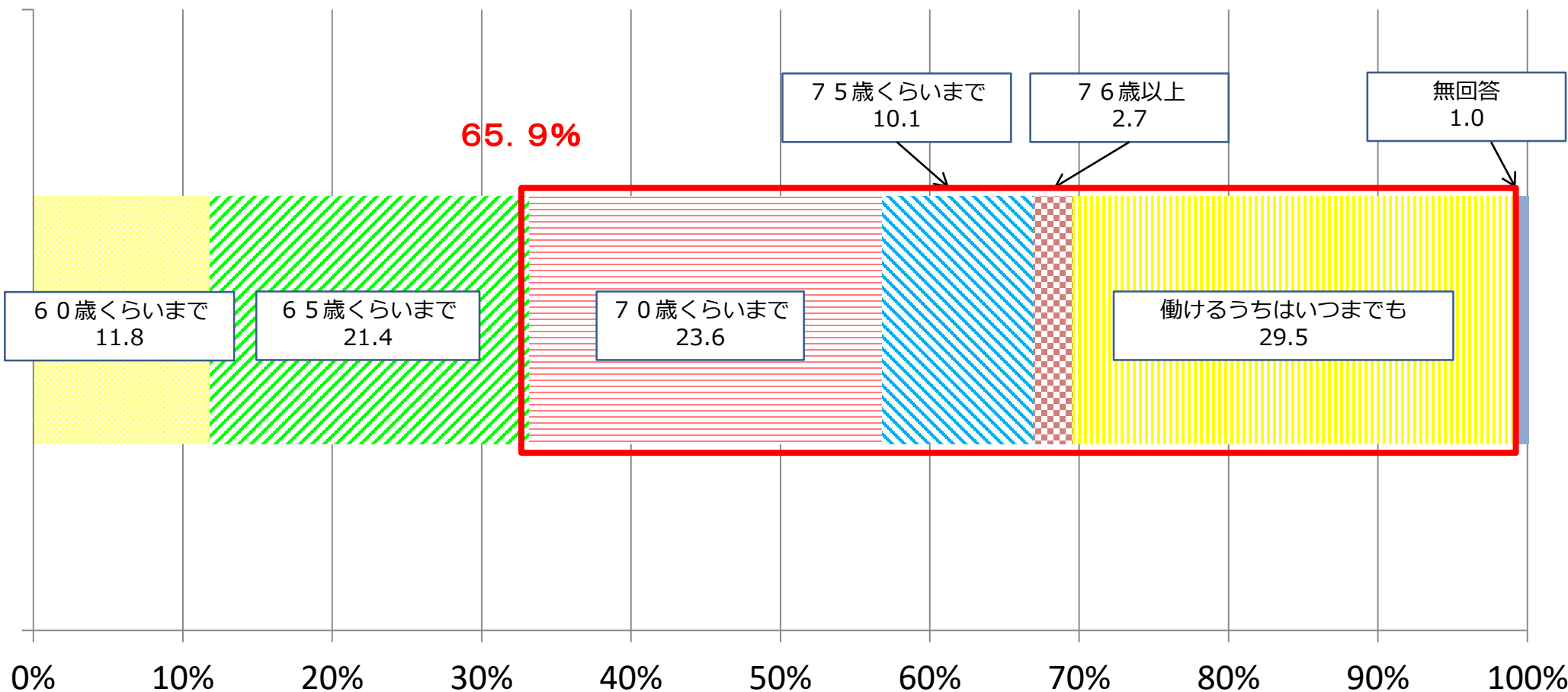
※ 介護保険の2018年度における2号保険料の健保組合の値は、健康保険組合連合会「平成30年度健保組合予算早期集計結果」による。また、市町村国保の保険料額は、一人当たり介護納付金額の月額について、公費を除いた額である。2018年度におけるそのほかの保険料は、実際の基準保険料額・保険料率である。

- ◇定年の概念にとらわれずに年をとっても働くこと  
(生涯現役)を応援
- ◇その基礎となる健康長寿
- ◇学び直し(リカレント教育)の普及
- ◇働き方に中立な社会保障(社会保険の適用拡大)

# 65%は65歳を超えても働くことを希望

## 高齢者の就労意向と就労希望年齢

いつまで働きたいか（60歳以上の人）

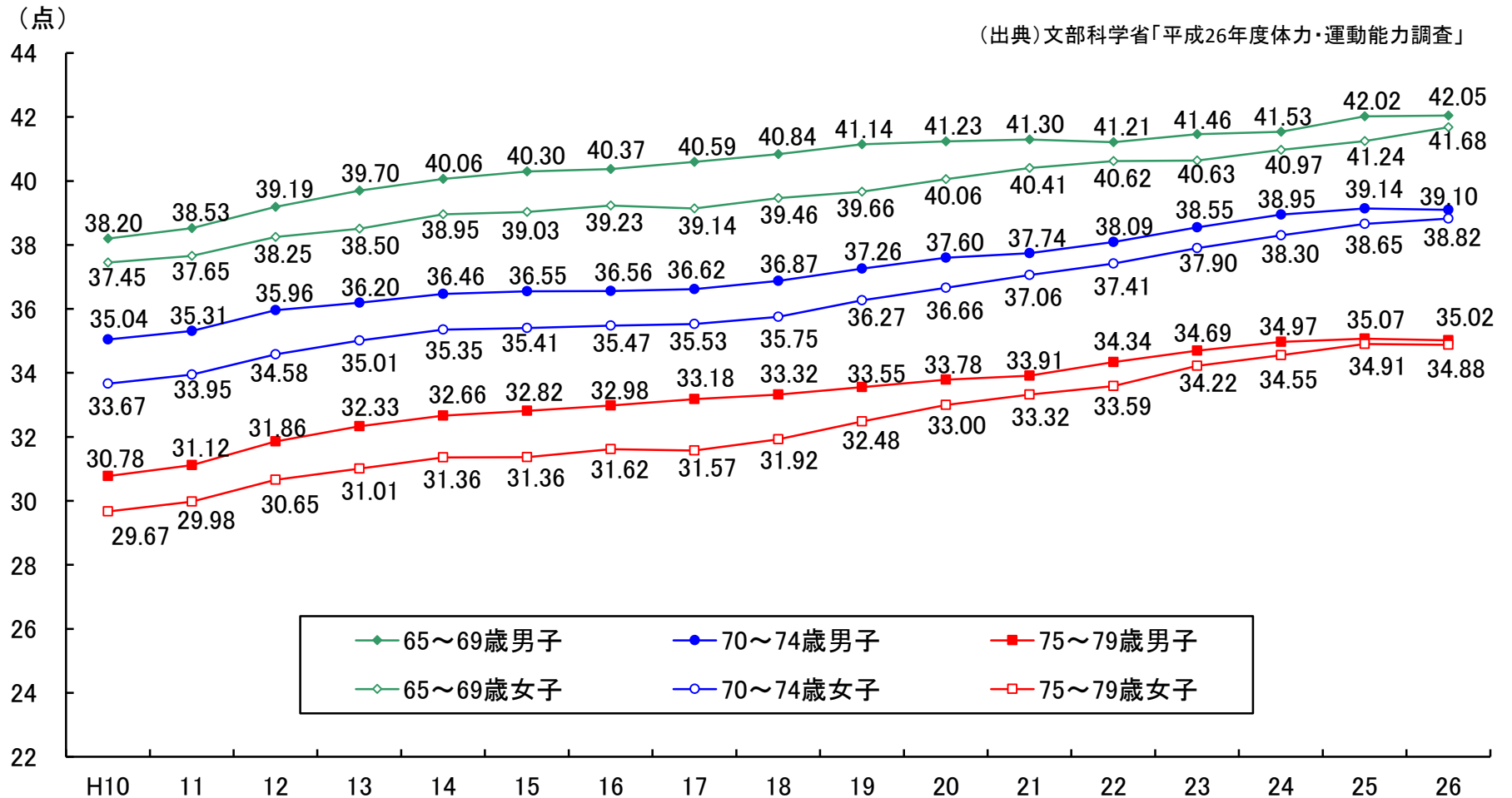


(出典) 内閣府「平成25年度 高齢者の地域社会への参加に関する意識調査」(2013)  
(注) 60歳以上の男女を対象とした調査 (n=1,999)

# 「若返る」高齢者

## 新体力テストの合計点の年次推移

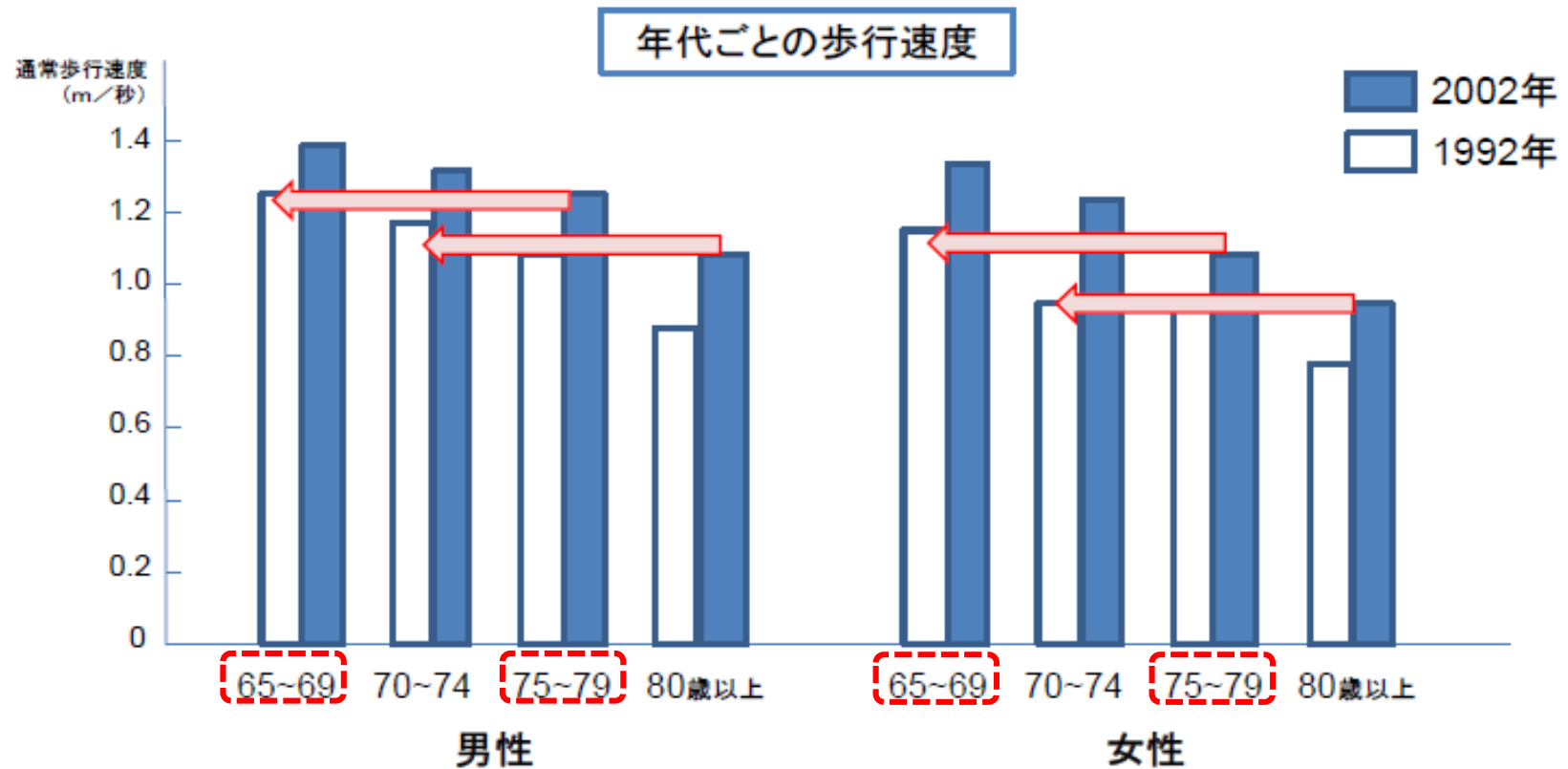
(出典)文部科学省「平成26年度体力・運動能力調査」



・高齢者が若返っている。この15年前で比べても5歳以上。

# 高齢者の身体機能の変化

- 高齢者の通常歩行速度は、10年で10歳程度速くなる（2002年の75～79歳は、1992年の65～69歳と同じ歩行速度）など、高齢者の身体機能は若くなっている。



(出典) 鈴木隆雄他「日本人高齢者における身体機能の縦断的・横断的变化に関する研究」  
(第53巻第4号「厚生指標」2006年4月 図17より引用)

## 75～84歳

20歯以上保有者割合

平均歯数

平成 5年	10.6%	6.2
平成11年	16.3%	8.6
平成17年	25.0%	10.1
平成23年	40.2%	14.2
平成28年	51.2%	16.9

※「8020運動」が平成元年から始める。

## (ターゲット)

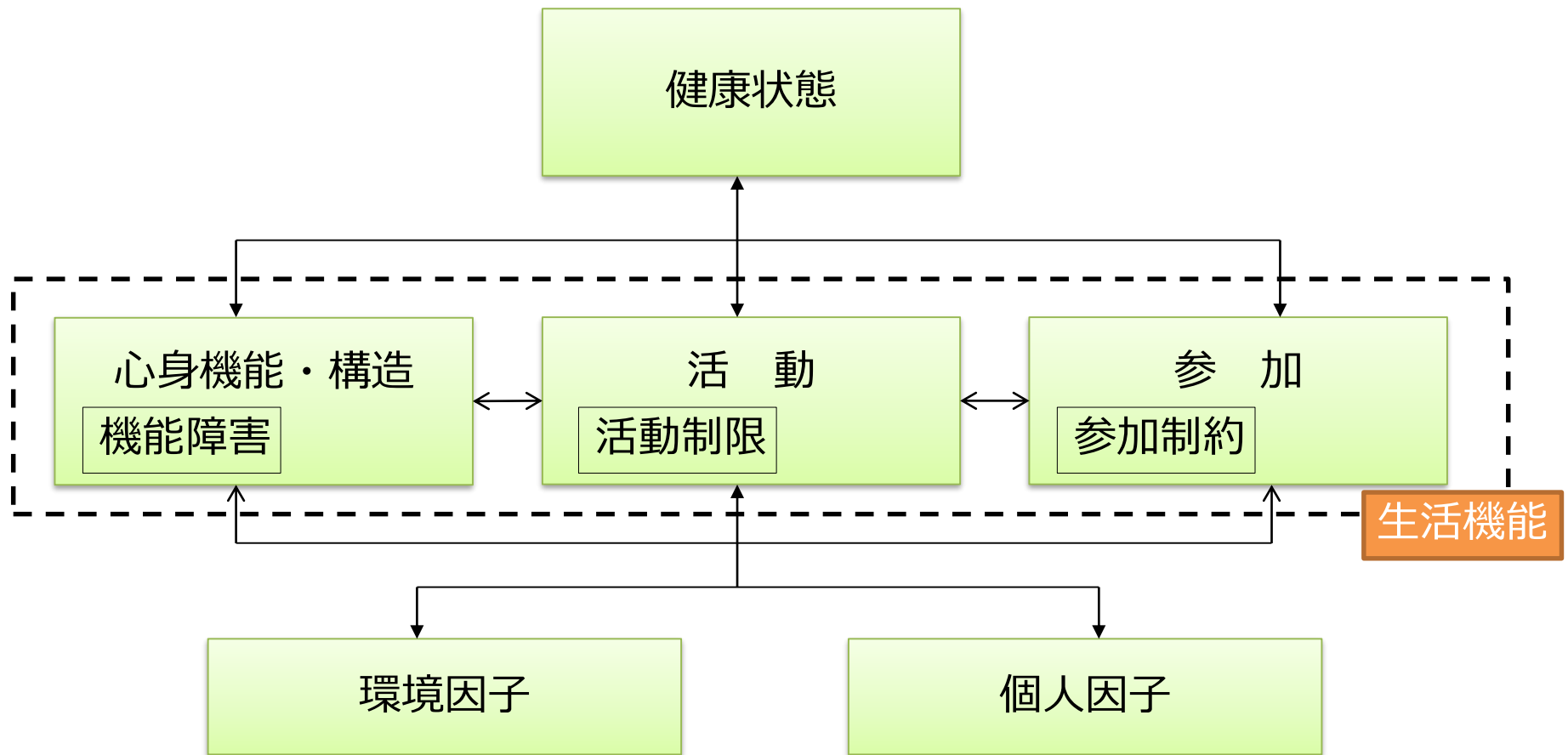
- 中高年の糖尿病予防(メタボ対策)
- 高齢者のフレイル対策

## (関係者)

- ・医療保険者・・・「保険者機能」「データヘルス」
- ・企業・事業主・・・「健康経営」
- ・市町村・・・・・・・・「健幸都市」「フレイル(介護予防)」



# 国際生活機能分類（ICF）



人が生きていくための機能全体を「生活機能」としてとらえ、

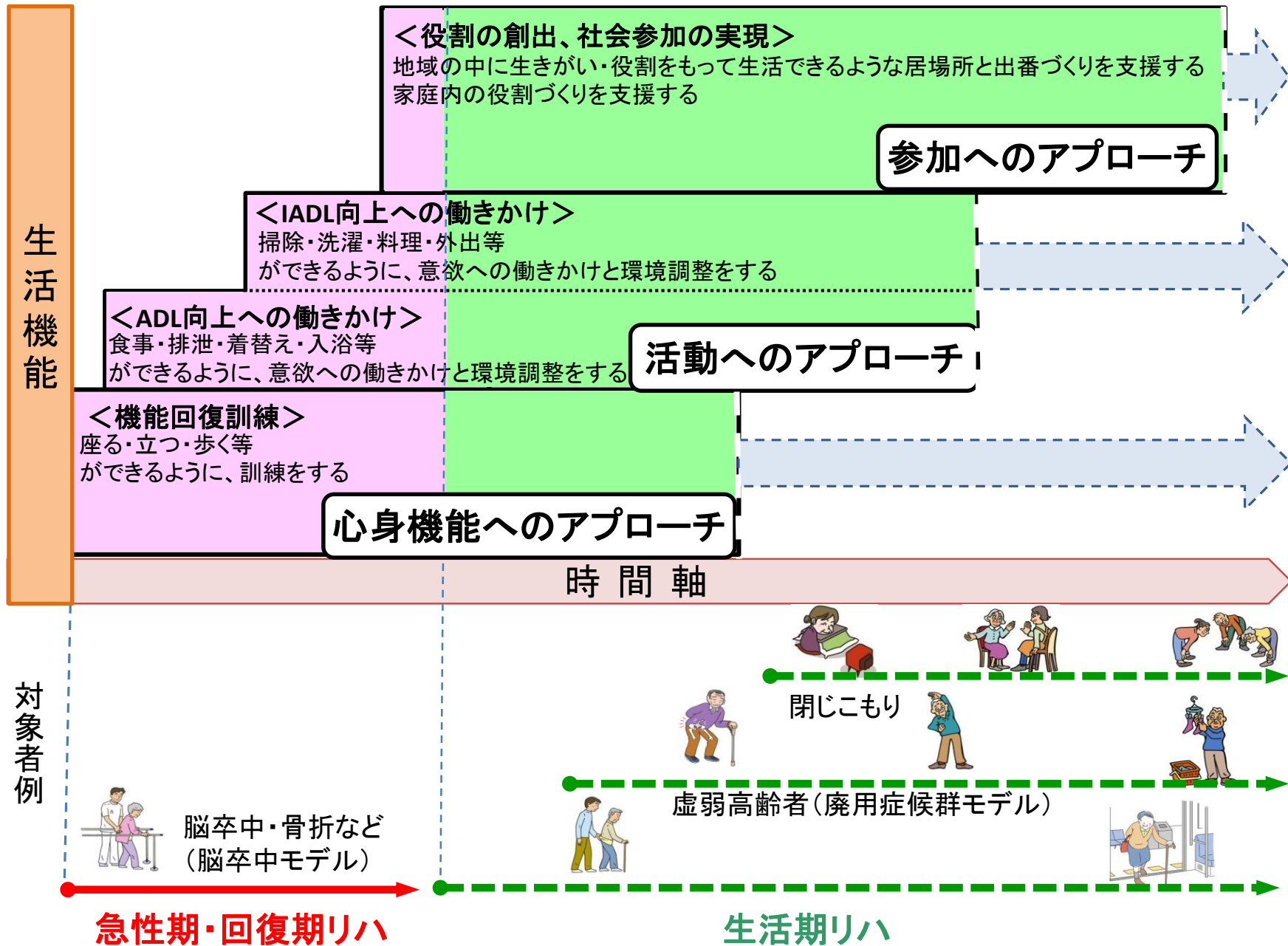
①体の働きや精神の働きである「心身機能」

②ADL・家事・職業能力や屋外歩行といった生活行為全般である「活動」

③家庭や社会生活で役割を果たすことである「参加」

の3つの構成要素からなる

# 高齢者リハビリテーションのイメージ



# 一般介護予防事業

- 介護予防は、高齢者が要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止を目的して行うものである。
- 機能回復訓練など的高齢者本人へのアプローチだけではなく、地域づくりなど的高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含めたバランスのとれたアプローチを行う。
- 年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住民主体の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進する。
- リハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取組を推進し、介護予防を機能強化する。
- 市町村が主体となり、一般介護予防事業を構成する以下5つの事業のうち必要な事業を組み合わせ、地域の実情に応じて効果的かつ効率的に実施する。

## ○ 介護予防把握事業

地域の実情に応じて収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、住民主体の介護予防活動へつなげる。

## ○ 介護予防普及啓発事業

介護予防活動の普及・啓発を行う。

## ○ 地域介護予防活動支援事業

市町村が介護予防に資すると判断する地域における住民主体の通いの場等の介護予防活動の育成・支援を行う。

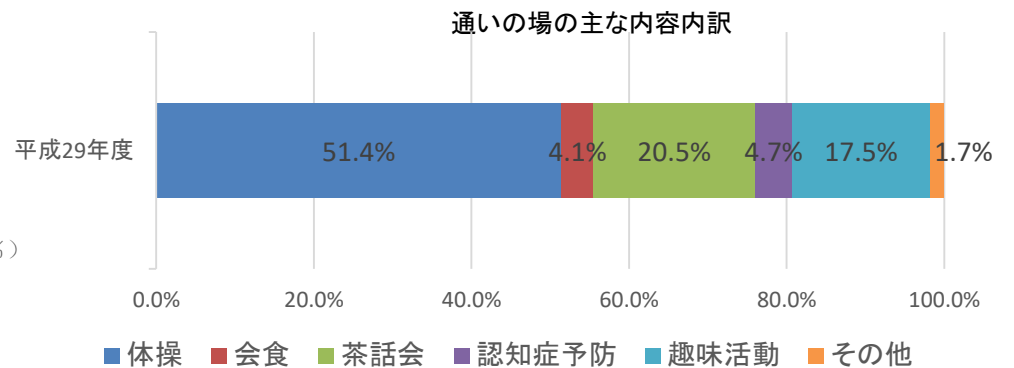
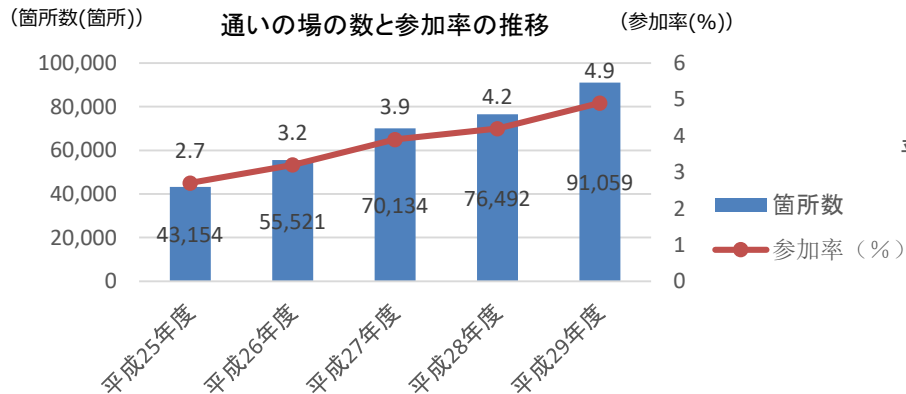
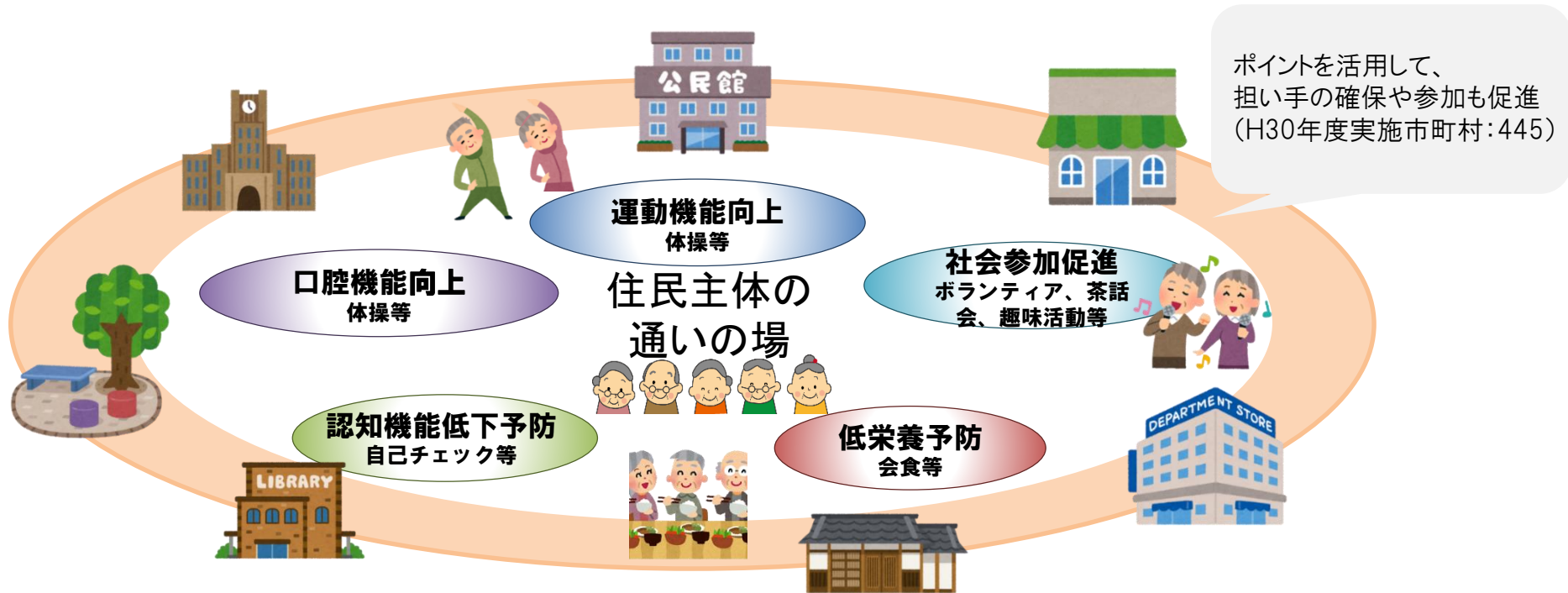
## ○ 一般介護予防事業評価事業

介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等の検証を行い、一般介護予防事業の事業評価を行う。

## ○ 地域リハビリテーション活動支援事業

地域における介護予防の取組を機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民主体の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する。

# 地域介護予防活動支援事業(住民主体の通いの場等)



※ボランティアポイント制度を活用した介護支援ボランティア活動実施市町村  
介護予防に資する取組への参加やボランティア等へのポイント付与

397市町村(平成29年度介護保険事務調査)

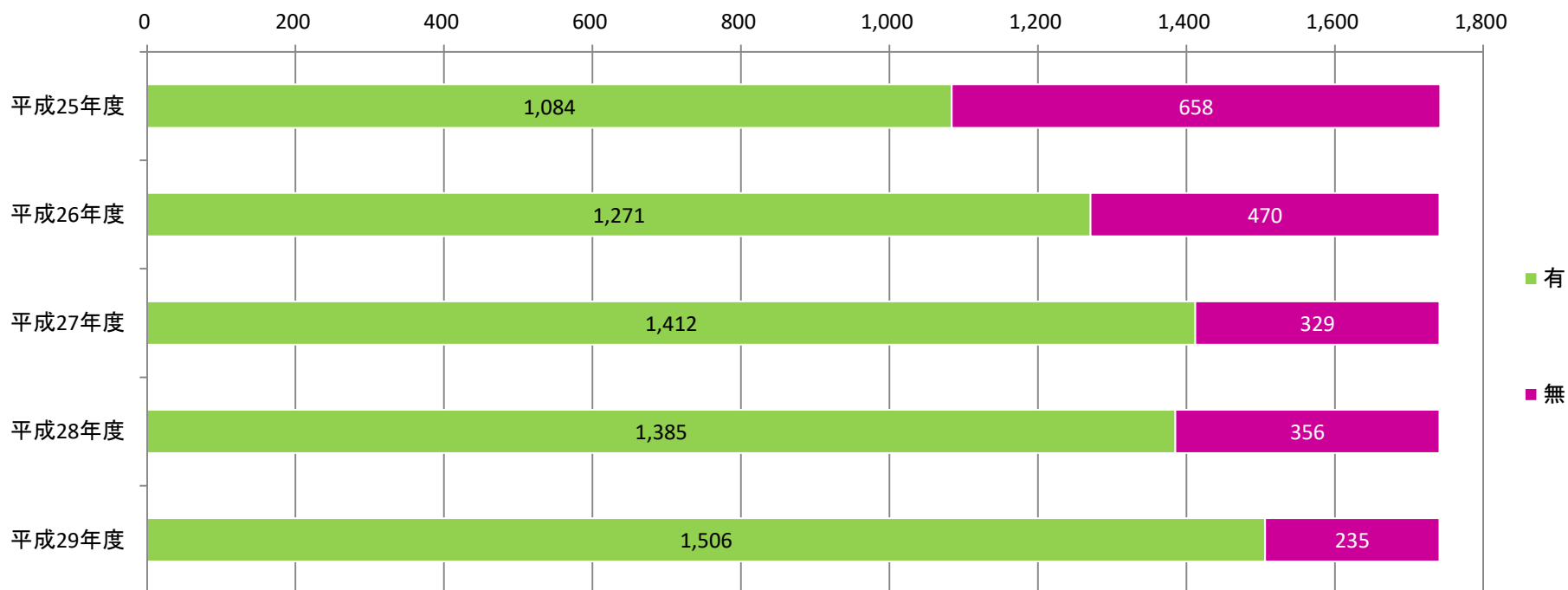
445市町村(平成30年度(平成29年度実施分)介護予防・日常生活支援総合事業(地域支援事業)の実施状況に関する調査)

## 通いの場がある市町村

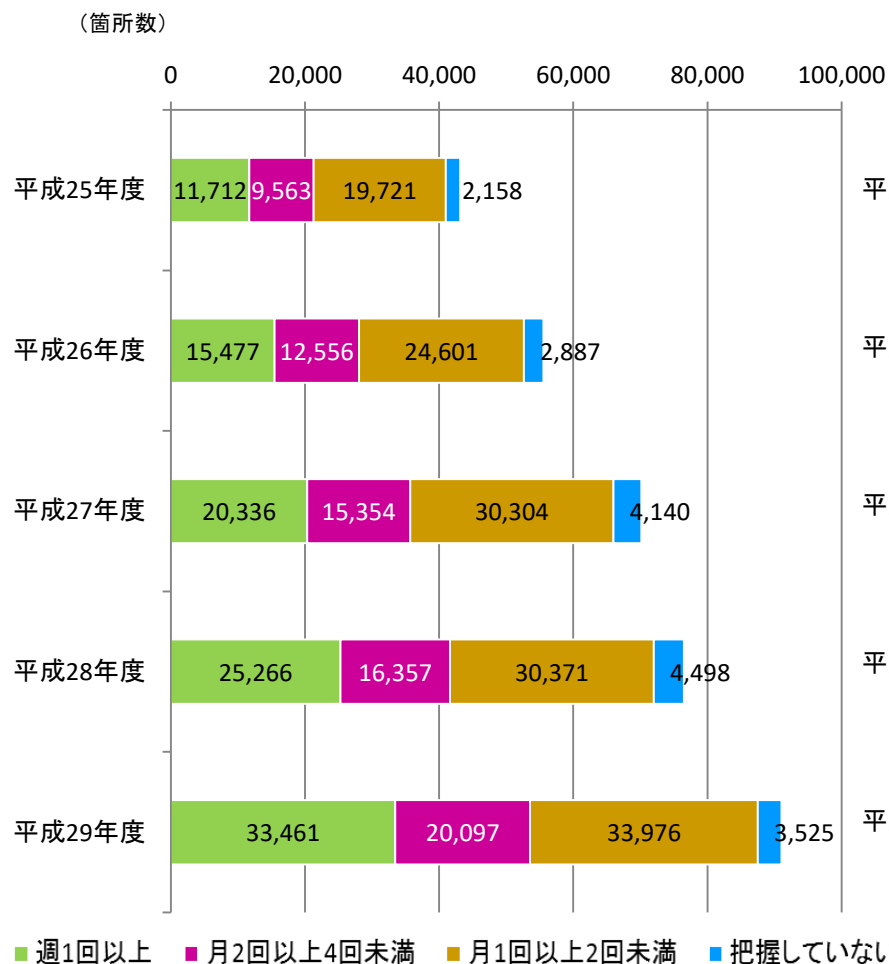
### 通いの場の有無

平成25年度:n=1,742 平成26年度:n=1,741 平成27年度:n=1,741 平成28年度:n=1,741 平成29年度:n=1,741

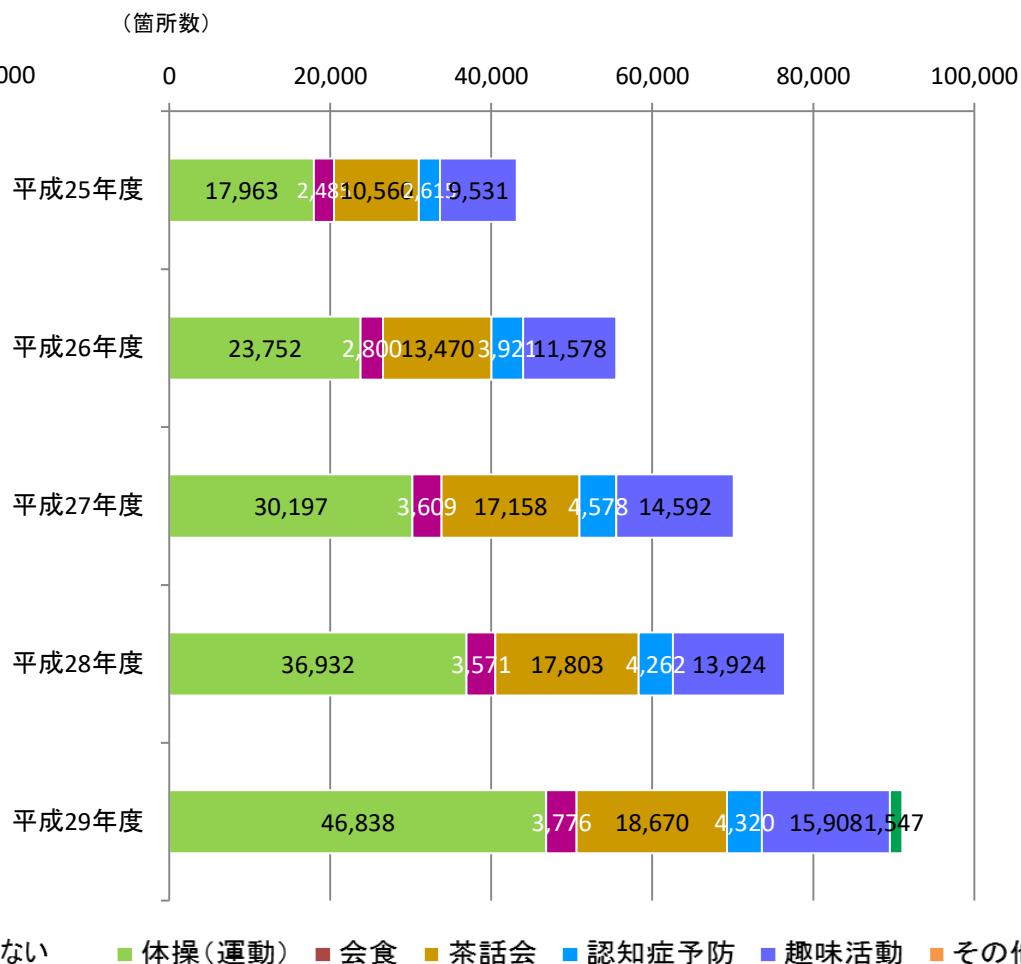
### 通いの場の有無別の市町村数



## 通いの場の開催頻度



## 通いの場の主な内容



### 通いの場の箇所数

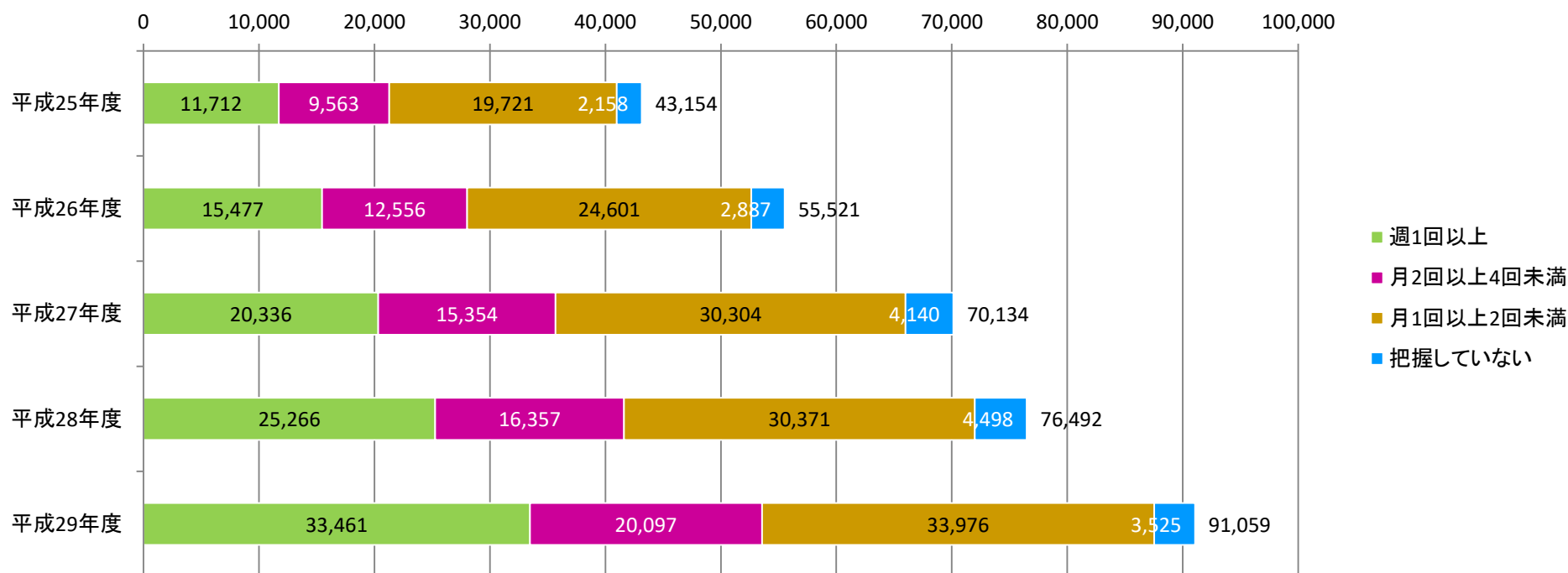
平成25年度:n=43,154 平成26年度:n=55,521 平成27年度:n=70,134 平成28年度:n=76,492 平成29年度:n=91,059

# 月1回以上2回未満で開催している通いの場が最も多く 週1回以上開催の占める割合も増加

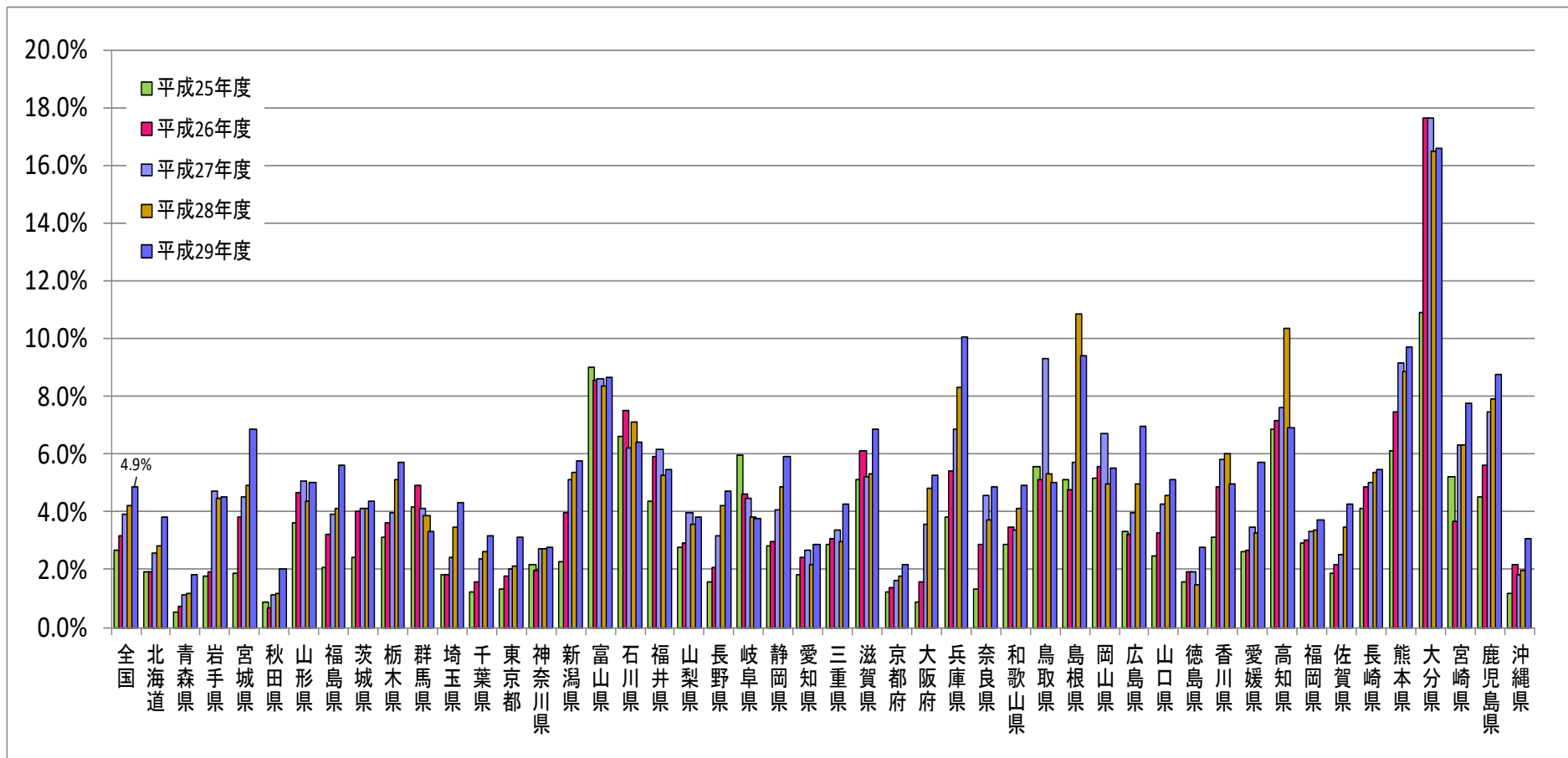
## 通いの場の箇所数

平成25年度:n=43,154 平成26年度:n=55,521 平成27年度:n=70,134 平成28年度:n=76,492 平成29年度:n=91,059

### 開催頻度別の通いの場の箇所数



## 参加者実人数 1,698,486人 高齢者人口の4.9%が参加



### 地域支援事業実施要綱(抜粋)

介護予防に資する住民主体の通いの場への参加者数は、高齢者の年齢、介護認定者数等が地域により異なるため一律に定めることはなじまないが、平成26年介護保険法改正時に先行事例として紹介された取組では、高齢者人口の概ね1割であったことを参考にされたい。

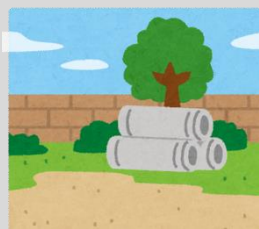


# 地域の実情に応じた工夫

皆さんの苦心や工夫を教えてください。

## 中山間地域では

集落の集会場や空き地等を使う。自宅を開放する。



## 積雪地では

有線放送やCATVで自宅での運動で代替する。移動の支援をする。



## 都心では

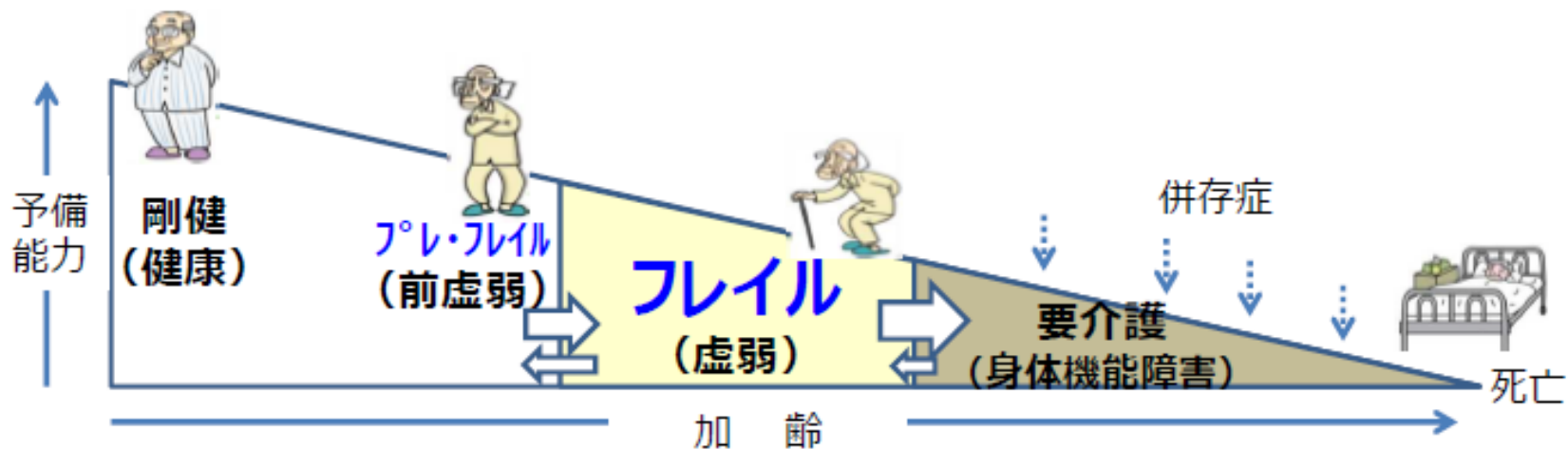
ショッピングモール、カフェ等の民間のスペースを見つけて借りる。



## 大規模団地では

団地の集会所や空きスペースを使う。回数を増やす。

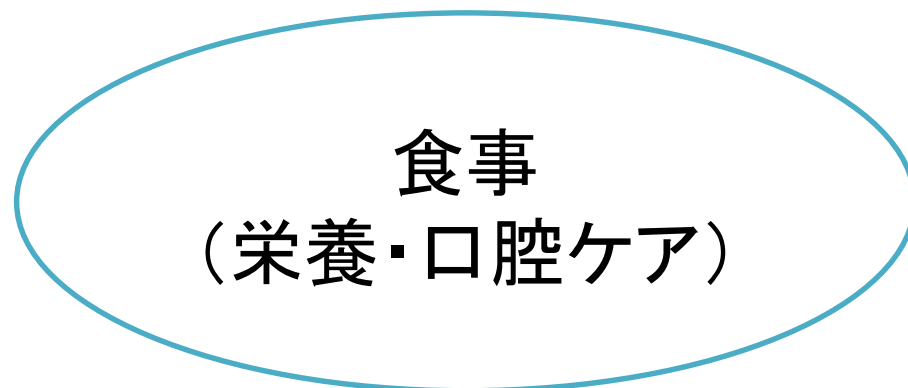




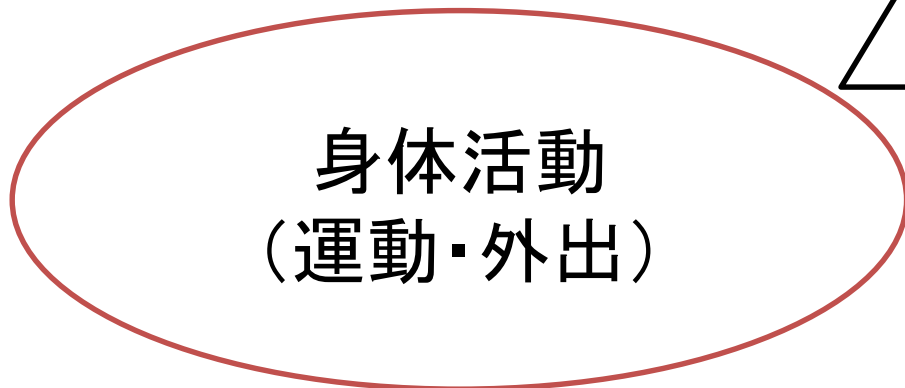
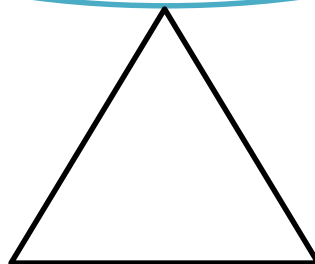
(東京大学高齢社会総合研究機構・飯島勝矢:作図)

- 高齢期のフレイル(虚弱)段階での進行防止が重要
- フレイルの前段階からの予防対策として身近な場での住民主体による運動活動や会食その他の多様な社会参加の機会を作ることも重要
- 認知症にも効果

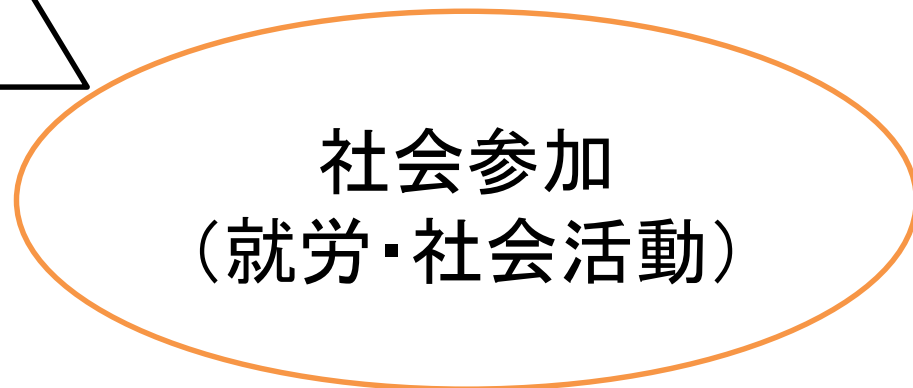
# フレイル 予防



- ①食事(低栄養防止等)
- ②歯科口腔の定期的な管理



- ①たっぷり歩こう
- ②ちょっと頑張って筋トレ



- ①お友達と一緒にご飯を
- ②前向きに社会参加を

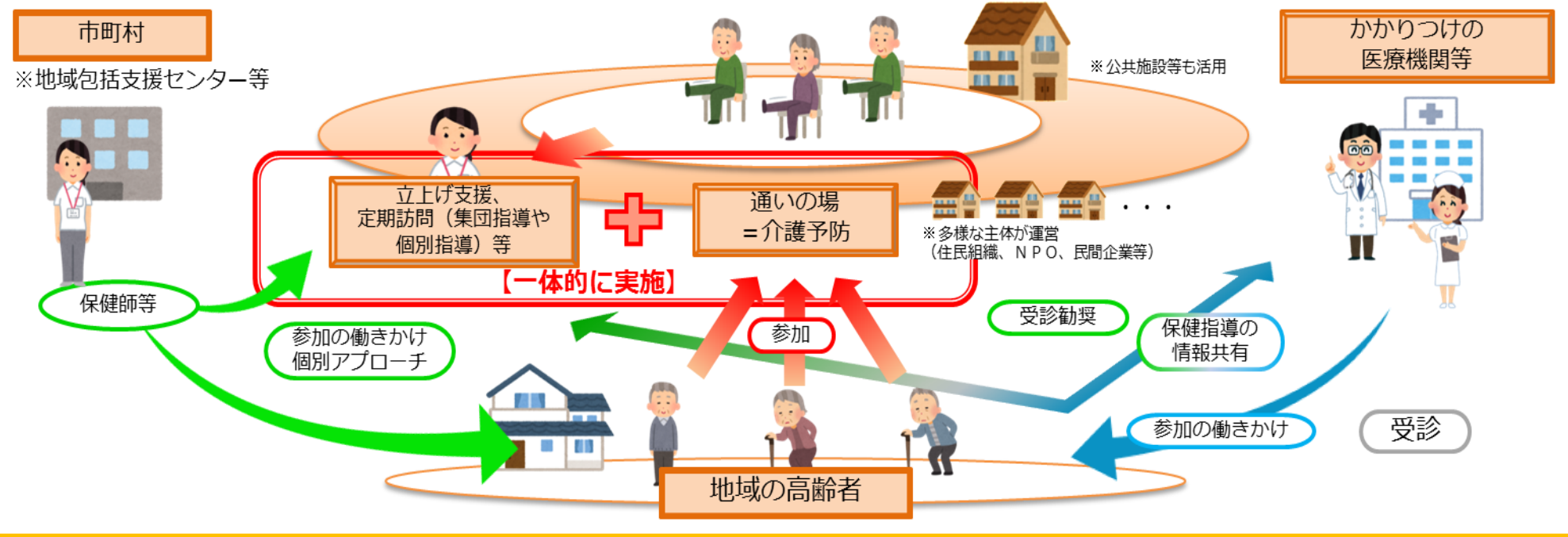
市町村行政の役割が重要  
(地域づくり・住民参加の視点)

## ○認知症

- ・認知症は、運動、食生活、交流、糖尿病予防、難聴対策の取り組みにより、発症を先送りすることができる(予防)。
- ・しかし認知症は老化。歳を取れば誰もがなる(85歳40%、90歳60%、95歳80%)。
- ・したがって、認知症になって生活上の困難が生じても、周知や地域ので極力それを減らし、幸せに暮らせるようにすることが大事。

- 高齢者の通いの場を中心とした介護予防（フレイル対策(運動、口腔、栄養等)を含む）と生活習慣病等の疾病予防・重症化予防の一体的実施。
- 通いの場の拡大、高齢者に対して生きがい・役割を付与するための運営支援、かかりつけの医療機関等との連携。
- すべての地域で高齢者が認知症カフェに参加できる環境整備、認知症サポーター養成・かかりつけ医等に対する認知症対応力向上研修の推進。

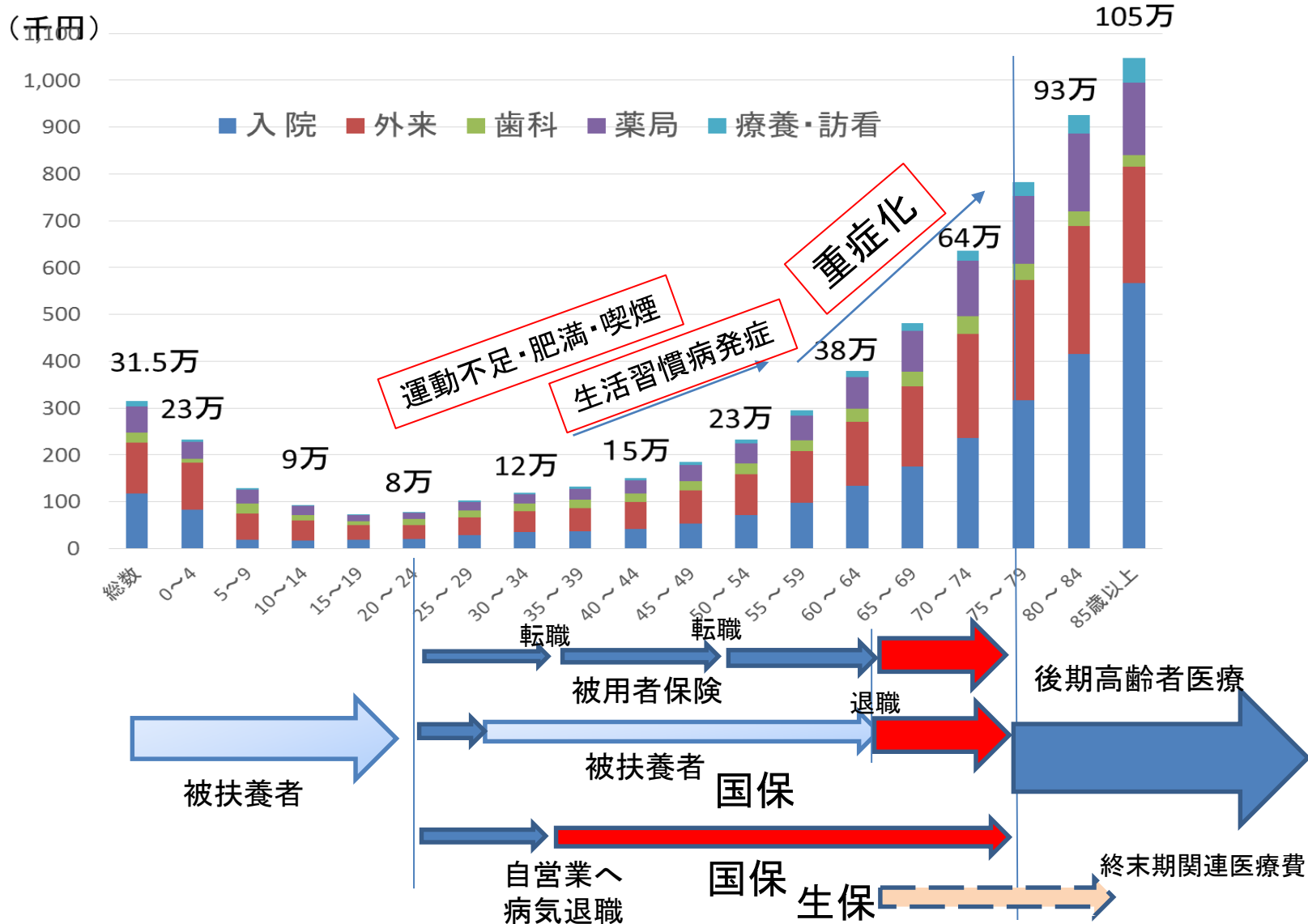
地域ぐるみで介護・フレイル予防を一体的に実施 ⇒ 健康寿命の延伸



理由③ 社会保障費の増加抑制

# 年齢階級別1人当たり医療費

参考資料

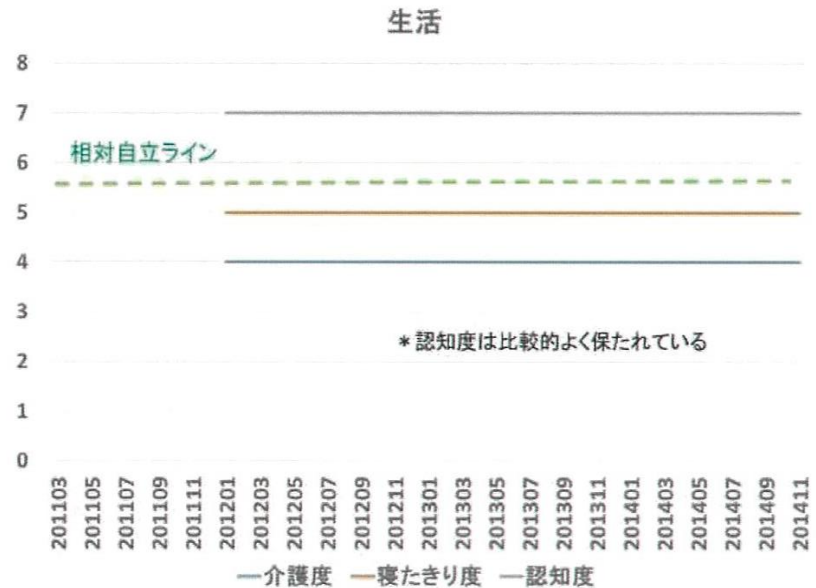
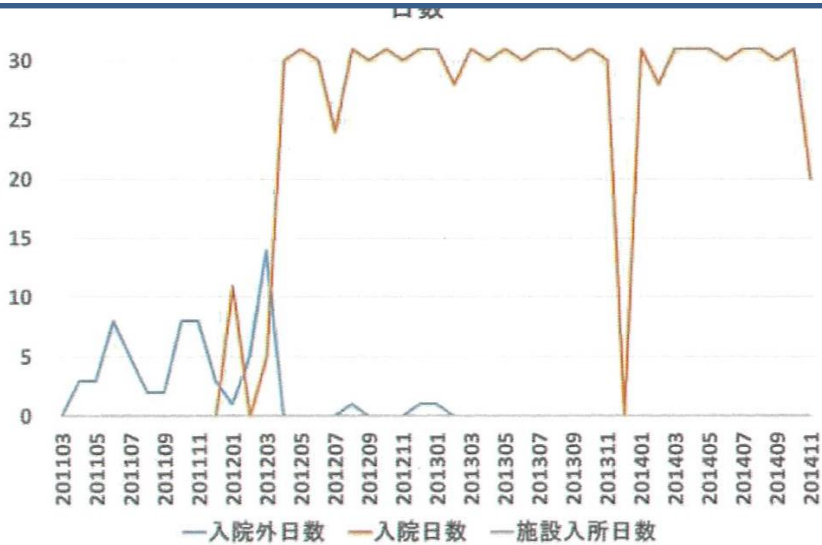


# 70歳 男性

## 網膜色素変性症

認定日	2012/01	死亡日	2014/11	期間	35.1月
費用使用	万円	資源使用	日	入院	
入院	2,559	入院	943	回数	
入院外	54	入院外	65		
介護	6	入所	24		
合計	2,620				
看取り	無し	死亡場所	病院		

見えてきたもの・・・生涯医療費  
介護認定から見えてきたもの  
・・・医療の結果





## 東近江市後期高齢者ウエルカム事業 いきいきシニア75 プログラム

項目	内容
受付開始	受付、被保険者証の交付
測定	身長、体重、血圧、握力測定
開会あいさつ	主旨説明
制度説明 適正受診	○制度の概要、給付、保険料および今後の手続き等 ○重複受診を控えるなどの受診マナーについて。 ○お薬手帳の紹介。
口腔ケア	○口腔衛生についての指導 ○お口の体操
高齢者健診 介護予防	○認知症を入り口に、生活習慣病予防について説明 ○健診を受診しなければならない人を受診につなげる (自分の身体を知る)
休憩、準備	(測定が終わっていない方の測定)
栄養指導	○意識して取り入れたい食品 (ジュース試飲) ○「食生活現状把握シート」の記入 ○食べ方のポイント
運動指導	○活動時間、運動習慣アンケート ○測定 ◆片足立ち◆5メートル歩行 ◆ロープ作業◆下肢周囲径 ○運動講話
豊かに老いる (終活)	○「わたしの生き方」朗読 ○相談窓口の案内
いきいきシニア75 「健康貯金」	○「健康貯金」プログラムについて
終了あいさつ	
事務手続き	○口座振替依頼書 ○高額医療費申請書

広域連合  
保険年金課  
(資格給付・  
料金)

保健所・健康推進課

健康推進課

健康推進課  
保険年金課

長寿福祉課  
保険年金課

福祉総合支援  
課

保険年金課



## 三重での訪問栄養指導・モデル事業【概要】



## 栄養パトロール

巡回栄養相談を実施し、来れない人は自宅を訪問する。

保健センター保健師・管理栄養士による  
栄養ケア・マネジメント(栄養パトロール)



健康

フレイル(虚弱状態)  
疾患・転倒リスク

栄養ケア担当者会議  
(本人・家族・関係者)



1 個別栄養支援  
(栄養ケア計画書)

2 地域栄養ケア会議  
(地域資源検討会議)

## 1 個別栄養支援 (望む暮らしの支援)

### ① 栄養スクリーニング・栄養アセスメント(巡回型栄養相談窓口)

基本チェックリスト、生活習慣、食事内容などの聞き取り  
筋肉量、体脂肪量、握力などの測定 → 対象者の抽出

### ② 栄養ケア計画の作成(セルフ栄養ケアプラン)

フレイル(虚弱)予防、生活習慣病重症化予防のための  
個別栄養ケア計画作成

### ③ 栄養モニタリング(訪問、巡回型栄養相談)

月1回、3ヶ月間の栄養相談を実施



### ④ 栄養ケア計画の事後評価

栄養アセスメントと同じ調査を実施

## 2 地域栄養ケア支援 (地域栄養ケア会議)

栄養パトロールの結果報告

地域栄養課題の抽出

改善にむけた地域栄養課題対策

第1回地域栄養ケア会議  
抽出された課題

一人暮らしの人の食生活の乱れ

男性が出ていく場をつくる(男性料理教室)

一人暮らしの人の見守り

平成28年度 重点実施計画

食生活を見守る  
住民の人材を育成する



<会議のメンバー>

自治会長・地域住民・食生活改善  
推進員・健康づくり推進員・民生  
児童委員・地域包括支援セン  
ター・社会福祉協議・医師・  
管理栄養士・薬剤師・歯科衛生  
士・保健師など

## ■ 介護予防教室と健康相談の一体的実施

### ○概要

- ・一般介護予防事業として、低栄養の予防を目的とした介護予防教室を実施している。
- ・保健事業として、健康相談を行っているが人の集まりが悪い状況であった。
- ・参加者から同日開催のリクエストを受けて、現在は、午前中に介護予防教室＋昼食、午後と同じ会場で健康相談を実施

### ○スタッフ等

- ・午前分は一般介護予防事業、午後分は保健事業にて対応



(午前中：介護予防教室の様子)



(昼食の準備)



(低栄養を予防する食事を学びながら昼食会)

川根本町  
総人口  
7千人  
高齢者人口  
3千人

## ■ 特定健診・保健指導での一般介護予防事業の紹介

### ○概要

- ・健診の結果説明や保健指導で、もう少し体を動かしたほうがよいなどという状態の方に対し、お住まいの地域の介護予防教室や住民主体の介護予防の通いの場を案内している
- ・介護予防の通いの場では、しぞ～かでん伝体操を実施
- ・元気アップ運動プログラムの手引き書とDVDも作成している

### ○スタッフ等

- ・一般介護予防事業は紹介のみなので、スタッフ等は保健事業にて対応

## ■ 住民主体の介護予防の通いの場で健康教育や健康相談を実施

### ○概要

- ・コミュニティセンターなどで住民が主体的に介護予防活動をしているため、そこに保健師が出向き、健康教育や健康相談を実施している
- ・あらかじめ日時を決め、回覧板等で周知をしている

### ○スタッフ等

- ・健康教育、健康相談は、地区担当保健師が担当



(コミュニティセンターでのしぞ～かでん伝体操の様子)

袋井市  
総人口  
8万8千人  
高齢者人口  
2万人



# 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施（市町村における実施のイメージ図）

## 市町村が一体的に実施

④多様な課題を抱える高齢者や、閉じこもりがちで健康状態の不明な高齢者を把握し、アウトリーチ支援等を通じて、必要な医療サービスに接続。

①事業全体のコーディネートやデータ分析・通いの場への積極的関与等を行うため、市町村が、地域に保健師、管理栄養士、歯科衛生士等の医療専門職を配置

経費は広域連合が交付（保険料財源+特別調整交付金）

⑪通いの場に、保健医療の視点からの支援が積極的に加わることで、

- ・通いの場や住民主体の支援の場で、専門職による健康相談等を受けられる。
- ・ショッピングセンターなどの生活拠点等を含め、日常的に健康づくりを意識できる魅力的な取組に参加できる。
- ・フレイル状態にある者等を、適切に医療サービスに接続。

### 医療・介護データ解析

- ②高齢者一人ひとりの医療・介護等の情報を一括把握
- ③地域の健康課題を整理・分析



国保中央会・国保連が、分析マニュアル作成・市町村職員への研修等を実施

### 保健事業

⑤国民健康保険と後期高齢者医療制度の保健事業を接続

### 疾病予防・重症化予防

⑥社会参加を含むフレイル対策を視野に入れた取組へ

### 介護予防の事業等

⑦医療専門職が、通いの場等にも積極的に関与

### 生活機能の改善

⑨民間機関の連携等、通いの場の大幅な拡充や、個人のインセンティブとなるポイント制度等を活用

⑩市民自らが担い手となって、積極的に参画する機会の充実

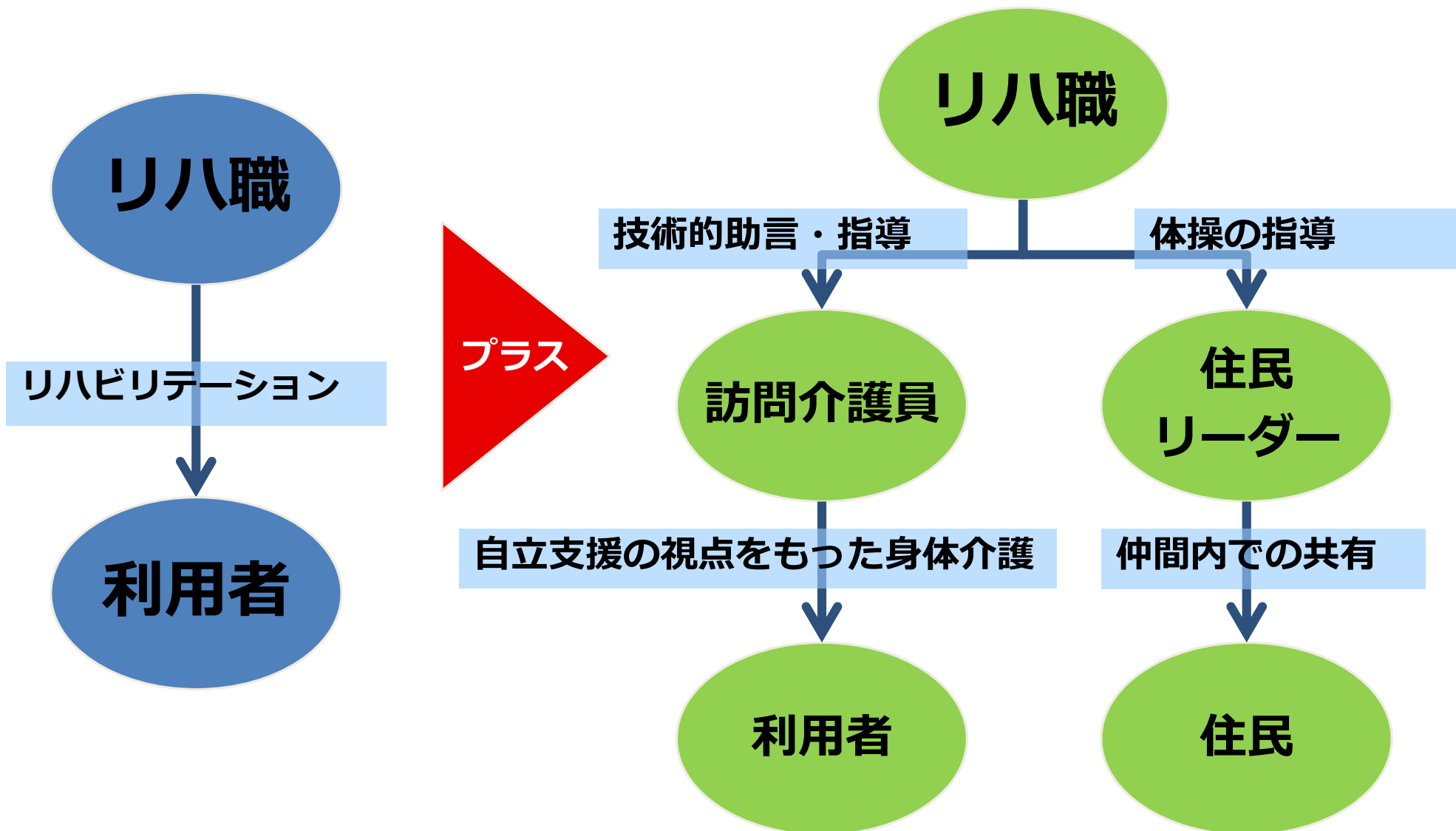
### かかりつけ医等

⑧通いの場への参加勧奨や、事業内容全体等への助言を実施

## 高齢者

※フレイルのおそれのある高齢者全体を支援

# 専門職は「一対一」から「一対多」へ (例示)



# 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施（スキーム図）

高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、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と市町村の連携内容を明示し、市町村において、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施。

## ＜市町村が、介護の地域支援事業・国保の保健事業との一体的な取組を実施＞

### 国（厚生労働省）

- 保健事業の指針において、一体的実施の方向性を明示。(法)
- 具体的な支援メニューをガイドライン等で提示。
- 特別調整交付金の交付、先進事例に係る支援。

### 広域連合

委託 (法)

### 市町村

- 広域計画に、広域連合と市町村の連携内容を規定。(法)
- データヘルス計画に、事業の方向性を整理。
- 専門職の人件費等の費用を交付。

- 一体的実施に係る事業の基本的な方針を作成。(法)
- 市町村が、介護の地域支援事業・国保の保健事業との一体的な取組を実施。(法)  
(例) データ分析、アウトリーチ支援、通いの場への参画、支援メニューの改善 等
- 広域連合に被保険者の医療情報等の提供を求めることができる。(法)
- 地域ケア会議等も活用。

必要な援助

都道府県への  
報告・相談

都道府県  
(保健所含む)

- 事例の横展開、県内の健康課題の俯瞰的把握、事業の評価 等

国保中央会  
国保連合会

- データ分析手法の研修・支援、実施状況等の分析・評価 等 (法)

三師会等の  
医療関係団体

- 取組全体への助言、かかりつけ医等との連携強化 等

事業の一部を民間機関に委託できる。(法)  
(市町村は事業の実施状況を把握、検証)

※ (法) は法改正事項

# 改正案の関係条文

## 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）（抄）

（高齢者保健事業）

第125条（略）

2（略）

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三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。

4～8（略）

## 国民健康保険法（昭和33年法律第192号）（抄）

第82条（略）

2（略）

3 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。

4～12（略）

## 介護保険法（平成9年法律第123号）（抄）

（地域支援事業）

第115条の45（略）

2～4（略）

5 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六号において同じ。）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三項に規定する高齢者の心身の特性に応じた事業（第百十七条第三項第六号において「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。

4～8（略）

# 後期高齢者医療制度の保健事業

## 後期高齢者医療制度事業費補助金を活用した保健事業

### ○健康診査(歯科健診を含む)に要する経費

※1 括弧内の金額は平成30年度予算額

※2 地方負担分について、国庫補助と同額の地方財政措置

(1)後期高齢者医療の被保険者に係る健康診査 平成31年度予算案:約32.5億円(約32.5億円) 補助率:3分の1

- ・ 生活習慣病を早期に発見し、重症化の予防を図るため、健康診査を実施。

(2)後期高齢者医療の被保険者に係る歯科検診 平成31年度予算案:約7.0億円(約7.0億円) 補助率:3分の1

- ・ 口腔機能低下や肺炎等の疾病を予防するため、歯・歯肉の状態や口内清掃状態等をチェックする歯科健診を実施。

### ○医療費適正化等推進事業に要する経費

(3)高齢者の低栄養防止・重症化予防等の推進(介護予防との一体的な実施の先行的取組)平成31年度予算案:約6.1億円(約3.6億円) 補助率:定額

- ・ 高齢者の特性を踏まえた保健指導等を実施することにより、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等の取組を実施。
- ・ 高齢者の通いの場を中心とした介護予防・フレイル対策と生活習慣病の疾病予防・重症化予防の市町村における一体的な実施の先行的な取組を支援。

(注)平成30年度まで実施の、重複・頻回受診(重複投薬等)対策、後発医薬品使用促進等の取組への支援については、特別調整交付金において引き続き助成を行う予定。

## 特別調整交付金を活用した保健事業

### ○長寿・健康増進事業

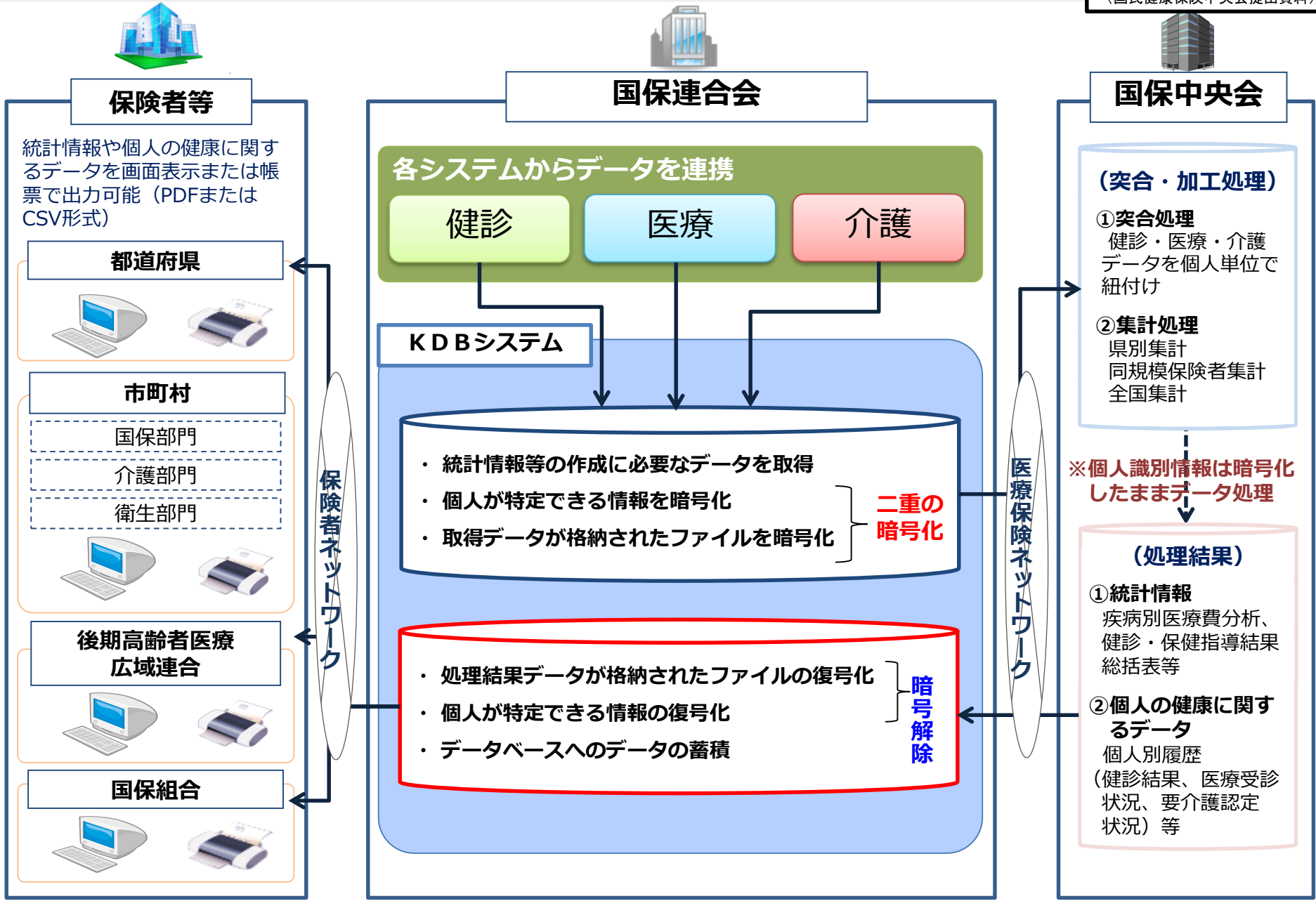
- ・ 被保険者の健康づくりに積極的に取り組むための事業に必要な経費を助成。
- ・ 各広域連合の被保険者数に応じた交付基準額(0.2億円から2.2億円)で実施。

### ○保険者インセンティブ

- ・ 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評価し、特別調整交付金の交付額により配分。
- ・ 平成30年度は100億円の規模(平成29年度は50億円)で実施。

# 国保データベース（KDB）システムの全体像

平成30年10月5日  
第3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検討会資料  
(国民健康保険中央会提出資料)より抜粋



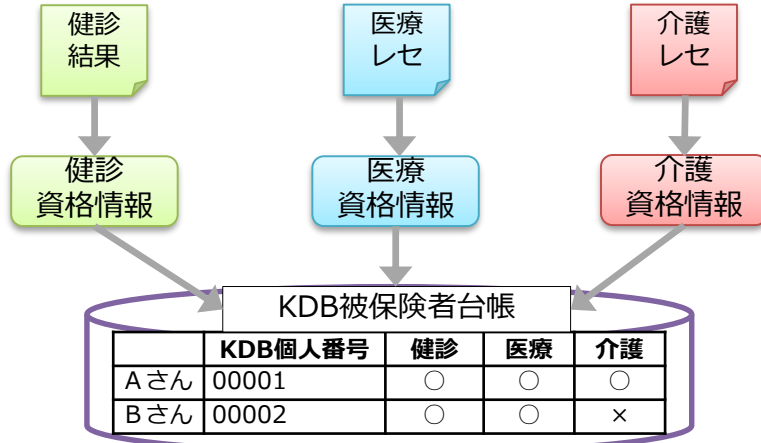


# 国保データベース (KDB) システムの特徴

平成30年10月5日  
第3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検討会資料  
(国民健康保険中央会提出資料)より抜粋

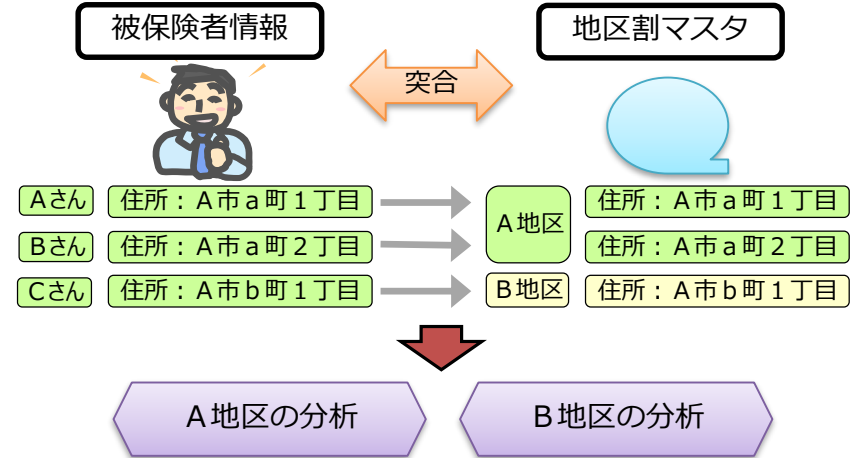
## 1. 健診・医療・介護の突合

- 健診・医療・介護の情報を個人単位で紐付することで、制度横断的に分析することが可能。



## 2. 地区割りによる分析

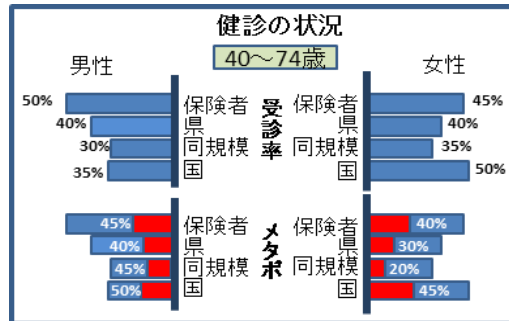
- これまで保険者単位で行っていたデータ分析をより細分化し、地区単位（例：住所別、学区別等）で分析することも可能。



## 3. 県・同規模・全国との比較

- 全国の国保連合会が管理するデータを国保中央会（共同処理センター）へ送付し、一括して集計することで県内集計値・同規模\*集計値・全国集計値などの比較情報を作成する。

### 健診情報の比較



### 市区町村別データ

	医療費	受診料
A市	2,335,400	XXXXXX
B市	1,693,800	XXXXXX
C市	5,115,320	
..	.....	.....
Z市	3,577,300	XXXXXX

\* 人口や被保険者数を元に保険者規模を分類した区分

※平成30年度から二次医療圏集計を追加

## 4. 経年比較、性・年齢別分析

- 保険者・県・同規模などの集計結果を性・年齢別に比較を行いながら経年比較できる一覧表を作成する。また個人別履歴についても経年比較による追跡と分析が可能。

### 保健指導の状況

40～74歳		男性		女性	
		積極的支援修了者	動機付支援修了者	積極的支援修了者	動機付支援修了者
H29年度	保険者	91	85	91	85
	県	86	92	86	92
H28年度	保険者	XX	XX	XX	XX
	県	XX	XX	XX	XX
H27年度	保険者	XX	XX	XX	XX
	県	XX	XX	XX	XX

### 個人別履歴

平成29年		平成28年	
(歯科/医科)		(歯科/医科)	
4月	■ □	4月	■ □
5月	■ □	5月	■ □
6月	■ □	6月	■ □
7月	■ □	7月	■ □
8月	■ □	8月	■ □
...	...	...	...
3月	■ □	3月	■ □
(年間医療費)		(年間医療費)	
310,000		180,000	

# 一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会の開催について（案）

## 現状・課題

- 平成27年度以降、ポピュレーションアプローチの考え方も踏まえ、地域づくりなどの本人を取り巻く環境へのアプローチも含めたバランスのとれた取組が重要であることから、通いの場の取組を中心とした一般介護予防事業等を推進。
- 一般介護予防事業等については、一部の自治体ではその取組の成果が現れてきているとともに、介護予防に加え、地域づくりの推進という観点からも保険者等の期待の声も大きい。
- また、今通常国会において、介護予防と保健事業を一体的に実施することを推進することを盛り込んだ「医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律案」が提出されており、一般介護予防事業等に対する期待も更に大きくなってきている。
- このような状況を踏まえ、一般介護予防事業等に今後求められる機能やPDCAサイクルに沿った更なる推進方策等の検討を集中的に実施。

## 開催の目的・主な検討事項

- 上記の現状・課題を踏まえ、一般介護予防事業等の今後の推進方策等に関する介護保険部会の議論に資するため、検討会を開催

### <主な検討事項>

- (1) 現状果たしている機能
- (2) 効果的な実施方策
- (3) 専門職等の効果的な関わり方  
※保健事業と介護予防の一体的実施等
- (4) 今後求められる機能やPDCAサイクルに沿った更なる推進方策
- (5) その他

## メンバー

- 介護予防に係る学識経験者、自治体、職能団体等の関係者により構成

## 検討スケジュール（イメージ）

4月	第1回検討会 開催 (月1回程度開催)
夏頃	中間とりまとめ ⇒介護保険部会へ報告
年内	検討結果とりまとめ ⇒介護保険部会へ報告

# 現下の介護の課題

○ 認知症

○ 人手不足

○ 財政の持続性

.....

○ 介護保険のあり方

- 人口減少時代への適合

- 「自助」の応援と「互助」のきっかけ作り(特に軽度中度の段階)

  - 予防や、病気のなる前のもとの暮らしに戻ることへの応援

  - 住民同士の支え合いや、社会参加・地域貢献の拡大

- 介護に限らず生活課題全般に対応する視点(地域共生社会)

  - 幸福度の向上につながっているか？

# 地域包括ケア

- 医療と介護は自動的にはつながらない。
- 急性期医療の原理は「救命、治癒」。
- 急性期後の医療介護の原理は「治し生活を支える」。
- 医療計画は2次医療圏、介護計画は市町村圏。

- ・見まもり
- ・買い物
- ・通院の付き添い
- ・ごみの分別
- ・預金の引きおろし
- ・役場の手続きなど

生活支援とまちづくり  
地方創生（経済、生活、文化）

地域包括ケアの横軸

高度急性期  
急性期医療  
回復期医療

医療と介護の連携・一体化  
地域における総合的なチーム医療介護

地域包括ケアの縦軸

自助互助  
予防保健  
健康づくり

在宅  
高齢者住宅  
有料ホーム

まちづくり  
公共交通  
生活支援



慢性期医療  
介護施設  
介護サービス

- 実情に合った地域医療介護ビジョンをつくる。
- 各地域の個性的な方法で作っていく。
- 地域の数だけスタイルがあってよい。

- 本格的高齢化社会
  - 地域での暮らしの重要性が増す
  
- 予防・介護予防、健康づくり支援は必須
  - 住民に身近な行政体(市町村)の責任大
    - 社会資源を活かす、盛り上げる
    - 外出先・交流の場づくり
    - 生涯現役の機会づくり
  - = 「いい地域をつくる」
  
- いい地域をつくる取組
  - 住民・ボランティア、自治体、介護・福祉関係者、医療・保健関係者、教育関係者、各種経済活動団体など、多くの関係者の総力によって実現できる。