

(保 90) (介 50) (健Ⅱ66)

令和元年 7 月 2 9 日

都道府県医師会
担当理事 殿

日本医師会常任理事

松 本 吉 郎
城 守 国 斗
江 澤 和 彦

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の施行に向けた体制整備等について

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施につきましては、厚生労働省に設置された「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に関する有識者会議」（以下、「有識者会議」という。）において、高齢者の特性に応じて医療保険の保健事業と介護保険の介護予防を効果的・効率的に提供していくための体制、必要な取り組み等について議論が行われ、別添 2 のとおり報告書がとりまとめられております。

また、令和元年 5 月 2 2 日に公布された「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」（令和元年法律第 9 号）により、高齢者の医療の確保に関する法律、国民健康保険法及び介護保険法の一部改正が行われ、75 歳以上の高齢者に対する保健事業を市町村が介護保険の地域支援事業等と一体的に実施することができるよう、国、広域連合、市町村の役割等について定めるとともに、市町村等において、各高齢者の医療・健診・介護情報等を一括して把握できるよう規定の整備等を行うこととされたところです。（令和元年 6 月 1 0 日付け日医発第 2 7 6 号（保 59）によりご連絡済み）

今般、上記に関して、来年 4 月 1 日の円滑な施行を図るため、厚生労働省関係局の連名により各都道府県後期高齢者医療主管部（局）等あて別添の通知がなされ、本会に対して情報提供がありました。

本会といたしましては、従来、有識者会議において、同事業の実施にあたっては、地域医師会等の医療関係者と相談の上、地域の実情に応じた実施体制を構築し、丁寧に進めていくよう主張しており、同通知中においても、第 5 の（2）の③において、その趣旨が盛り込まれております。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了知のうえ、貴会管下郡市区医師会に対する周知および各自治体から貴会並びに郡市区医師会に対して具体的な相談があった際の対応・協力等について、ご高配のほどよろしくお願い申し上げます。

(添付資料)

1. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の施行に向けた体制整備等について
(令元. 7. 5 厚生労働省保険局高齢者医療課、国民健康保険課、老健局老人保健課)
2. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に関する有識者会議報告書
(平 30. 12. 3 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に関する有識者会議)

事務連絡
令和元年7月5日

都道府県後期高齢者医療主管部（局）
国民健康保険主管部（局）
介護保険主管部（局）
都道府県後期高齢者医療広域連合事務局

御中

厚生労働省 保険局高齢者医療課
保険局国民健康保険課
老健局老人保健課

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の施行に向けた体制整備等について

後期高齢者医療制度、国民健康保険制度及び介護保険制度の運営については、平素より格段の御協力を賜り厚く御礼申し上げます。

去る5月22日に、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（令和元年法律第9号。以下「改正法」という。）が公布されたところであり、市町村（特別区を含む。以下同じ。）が中心となった高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進するための体制の整備等については、改正法の規定による改正後の高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号。以下「法」という。）、国民健康保険法（昭和33年法律第192号。以下「国保法」という。）及び介護保険法（平成9年法律第123号。以下「介保法」という。）の各法の規定により実施されることとなるものである。

一体的な実施を推進するため、その先行的事例等を踏まえたプログラムについては、厚生労働省において、学識経験者や自治体関係者の御意見をお聞きしながら事務的な検討を進めているところであり、本年10月頃までに、「高齢者の保健事業のあり方検討ワーキンググループ」の議論を経て「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン」の改定等を行うこととしている。他方、一体的な実施について来年4月1日の円滑な施行を図るためには、各自治体における様々な準備が必要となるため、これまでの高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に関する有識者会議等の議論をもとに、現時点で、各自治体においてご検討いただきたい内容を、以下のとおり整理するものである。

後期高齢者医療広域連合、都道府県及び市町村におかれては、以下にお示しする内容（特に、第4の具体的な取組のイメージや第5の体制の整備について）及び別添参考資料を確認の上、本事業の円滑な施行に資するため、必要な体制の整備や具体的な事業内容の検討等について、順次進めていただくようお願いする。

第1. 改正の経緯について

人生 100 年時代を見据え、高齢者の健康増進を図り、できる限り健やかに過ごせる社会としていくため、高齢者一人ひとりに対して、きめ細かな保健事業と介護予防を実施することは大変重要である。

高齢者については、複数の慢性疾患の罹患に加え、要介護状態に至る前段階であっても身体的な脆弱性のみならず、精神・心理的な脆弱性や社会的な脆弱性といった多様な課題と不安を抱えやすく、いわゆるフレイル状態になりやすい傾向にある。そこで、高齢者の保健事業と介護予防の実施に当たっては、身体的、精神的及び社会的な特性（フレイル等）を踏まえ、効果的かつ効率的で、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必要となる。

こうした状況を踏まえ、厚生労働省において、平成 30 年 9 月から「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に関する有識者会議」を開催し、同年 12 月に、高齢者の特性に応じて保健事業と介護予防の取組を効果的かつ効率的に提供していくための体制や取組等について、報告書を取りまとめたところである。

その後、本報告書の内容をもとに、市町村が中心となって高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進するための体制の整備等に関する規定を盛り込んだ「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」については、平成 31 年 2 月 15 日に閣議決定された後、今国会における審議を経て令和元年 5 月 15 日に可決・成立し、同月 22 日に改正法として公布されたところである。

なお、先般閣議決定された経済財政運営と改革の基本方針 2019（令和元年 6 月 21 日閣議決定）においても、「高齢者一人一人に対し、フレイルなどの心身の多様な課題に対応したきめ細やかな保健事業を行うため、運動、口腔、栄養、社会参加などの観点から市町村における保健事業と介護予防の一体的な実施を推進する。」とされたところである。

第2. 改正の背景及び趣旨について

我が国の医療保険制度においては、75 歳に到達すると、それまで加入していた国民健康保険制度等から、後期高齢者医療制度の被保険者に異動することとされている。この結果、保健事業の実施主体についても市町村等から後期高齢者医療広域連合に移ることとなり、74 歳までの国民健康保険制度の保健事業（以下「国民健康保険保健事業」という。）と 75 歳以降の後期高齢者医療制度の保健事業（以下「高齢者保健事業」という。）が、これまで適切に継続されてこなかったといった課題が見られる。後期高齢者医療広域連合の中には、市町村に高齢者保健事業の委託等を行うことで重症化予防等の取組を行っている事例も見られるが、多くの場合、健診のみの実施となっている状況にある。

また、高齢者は、複数の慢性疾患に加え、認知機能や社会的な繋がりが低下するとい

ったいわゆるフレイル状態になりやすいなど、疾病予防と生活機能維持の両面にわたるニーズを有している。しかしながら、高齢者保健事業は後期高齢者医療広域連合が主体となって実施し、介護予防の取組は市町村が主体となって実施しているため、健康状況や生活機能の課題に一体的に対応できていないという課題もある。

こうした課題について、市町村は、市民に身近な立場からきめ細やかな住民サービスを提供することができ、介護保険や国民健康保険の保険者であるため保健事業や介護予防についてもノウハウを有していること等から、高齢者の心身の特性に応じてきめ細かな保健事業を進めるため、個々の事業については、市町村が実施することが望ましいといえる。

このため、改正法においては、第3のとおり、市町村が後期高齢者医療広域連合からの委託に基づき高齢者保健事業を国民健康保険保健事業や地域支援事業等と一体的に実施する枠組みを構築するため、高齢者保健事業における市町村の役割等を法令上明確に規定するとともに、これらの事業の基盤となる被保険者の医療・介護・健診等の情報について後期高齢者医療広域連合と市町村の間での提供を円滑にするための規定等を整備することとしたものである。また、こうした枠組みの構築により、市町村内の関係部局等が一体となり、具体的には第4に示したような取組が推進されることを目指すものである。

今般お送りする事務連絡は、こうした内容を踏まえつつ、各自治体において、第5及び第6に整理した事項に沿って予め対応を進めていただくようお願いするものである。

第3．改正法の規定内容について

改正法においては、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に係る規定について、主に、次の内容が盛り込まれた。

- (1) 高齢者保健事業と介護予防を行うに当たっては、高齢者の身体的、精神的及び社会的な特性を踏まえ、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対応を行うため、市町村との連携の下に、高齢者保健事業、国民健康保険保健事業及び介護保険制度の地域支援事業を一体的に実施すること（法第125条第3項、国保法第82条第3項、介保法第115条の45第5項関係）
- (2) 後期高齢者医療広域連合は、広域計画において、後期高齢者医療広域連合と市町村の連携に関する事項を定めるよう努めなければならないこと（法第125条第4項関係）
- (3) 後期高齢者医療広域連合は、広域計画に基づき、高齢者保健事業の一部について、加入する市町村に対し、その実施を委託することができるものとし、当該委託を受けた市町村は、被保険者に対する高齢者保健事業の効果的かつ効率的な実施を図る観点から、その実施に関し、国民健康保険保健事業及び地域支援事業との一体的な実施の在り方を含む基本的な方針を定めること（法第125条の2第1項関係）
- (4) 後期高齢者医療広域連合及び市町村は、高齢者保健事業の一部について、その事業を適切かつ確実に実施することができると認められる関係機関又は関係団体に対して、その事業の一部を委託できること（法第125条の4第1項及び第2項関係）
- (5) 後期高齢者医療広域連合及び市町村は、被保険者ごとの身体的、精神的及び社会的な状

態の整理及び分析を行い、高齢者保健事業、国民健康保険保健事業又は地域支援事業の効果的かつ効率的な実施を図る観点から、必要があると認めるときは、他の後期高齢者医療広域連合や他の市町村に対し、被保険者の医療・介護・健診等に関する情報の提供を求めることができるとともに、当該情報の提供を求められた後期高齢者医療広域連合及び市町村は当該情報を提供しなければならないこと（法第 125 条の 3 第 1 項から第 3 項まで、国保法第 82 条第 4 項及び第 5 項、介保法第 115 条の 45 第 6 項及び第 7 項関係）

(6) 市町村は、同一市町村内で後期高齢者医療所管課、国民健康保険所管課及び介護保険所管課が保有する被保険者の医療・介護・健診等に関する情報を他の市町村等から提供を受けた情報と併せて一体的に活用することができること（法第 125 条の 3 第 4 項、国保法第 82 条第 6 項、介保法第 115 条の 45 第 8 項関係）

第 4. 具体的な取組のイメージについて

市町村における高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施については、具体的には、次のような取組を実施していくことが考えられる。

特に、第 6 の (3) に整理した特別調整交付金を活用した支援の対象とする事業内容については、その要件として、以下の (1) や (2) に記載された、国保データベース（K D B）システムを活用し地域の健康課題の把握や個別訪問を必要とする対象者等を抽出するといった取組を進めた上で、(4) に記載された国民健康保険保健事業との連続的な支援を含む重症化予防等の取組等と、(5) や (6) に記載された介護予防等の地域支援事業との連携による通いの場等への積極的関与等の双方の取組を進めることを必須とする方向で、支援策の検討を進めている。

(1) 市町村において、一体的な実施に当たり必要となる保健師等の医療専門職の配置を進める。こうした医療専門職が中心となり、地域の健康課題等の把握や地域の医療関係団体等との連携を進めるとともに、地域の多様な社会資源や行政資源を踏まえ、事業全体の企画・調整・分析等を行う。

また、企画・調整等を行う医療専門職に加えて、各地域に配置される医療専門職（保健師、管理栄養士、歯科衛生士等）が中心となり、高齢者のいる世帯へのアウトリーチ支援や通いの場等への積極的関与といった取組の充実を図る。

(2) K D B システムに盛り込まれている被保険者一人ひとりの医療レセプトや健診に係るデータ（国民健康保険の被保険者であったときの医療レセプトや特定健診・保健指導に係るデータを含む。）、介護レセプト、要介護認定情報等の情報を一括で把握する。これに加え、質問票の回答など高齢者のフレイル状態等に関する情報も一体的に分析しフレイル予備群やフレイルのおそれのある高齢者など、本事業において支援すべき対象者を抽出する。医療・介護双方の視点から高齢者の状態をスクリーニングし、社会参加の促進を含むフレイル予防等の取組など、対象者及び各地域に対して、課題に対応した一体的な取組につなげていく。

(3) K D B システムのデータに加え、市町村が有する介護予防・日常生活圏域ニーズ調査のデータ等も活用し、圏域の高齢者の疾病構造や生活習慣、要介護度、受診状況等を活用して、地域の健康課題の整理・分析を行う。

- (4) 抽出した情報をもとに、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がちな高齢者等に対するアウトリーチ支援、個別に対象者を抽出して生活習慣病等の未治療・治療中断者に対する受診勧奨、口腔や栄養指導等も含む重症化予防や低栄養防止等の取組、通いの場等への参加勧奨などを行う。
- (5) 通いの場等において、フレイル予備群等を把握し、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等を行うとともに、地域包括支援センターなどの関係機関と連携して必要に応じて医療・介護サービスにつなげていく。比較的健康な高齢者に対しても、通いの場への参加継続やフレイルや疾病の重症化のリスクに対する気づきを促し、運動・栄養・口腔等の予防メニューへの参加を勧奨するなど、既存事業等と連携した支援を行う。
- (6) 通いの場等の支援内容に積極的に関与するとともに、駅前商店街やショッピングセンター等の日常生活拠点において、日常的に健康相談等を行うなど、健康づくりへの興味関心を喚起するような環境を整える。
- (7) こうした(5)や(6)の取組を進めるに当たっては、市民が自ら担い手となって積極的に参加できるような機会も充実するよう努める。
- (8) 地域の医療関係団体等と積極的な連携を図り、一体的な実施における具体的な事業メニューや事業全体に対する助言や指導を得るとともに、受診勧奨に関する支援やかかりつけ医やかかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師のいる薬局等からも、高齢者の状況に応じて通いの場等への参加勧奨を行うよう働きかける。
- (9) 介護予防の通いの場等については、民間の取組、地域の集いの場等との連携や、高齢者の参加を促すための個人に対するインセンティブ措置（ポイント制の導入促進等）を講ずることも考えられる。
- (10) 事業実施に当たっては、フレイルのおそれのある高齢者全体を支援するために、国民健康保険保健事業と高齢者保健事業を接続して実施できるようにする。
- (11) こうした取組等について、KDBシステム等を活用して事業の実績を整理しつつ、事業の評価を行い、効果的かつ効率的な支援メニュー内容への改善に繋げていく。

第5. 各自治体における体制の整備等について

(1) 後期高齢者医療広域連合における体制の整備について

後期高齢者医療広域連合においては、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を効果的かつ効率的に進めるため、後期高齢者医療の保険者として域内の高齢者保健事業の方針や事業の連携内容を明確にした上で、その方針等に基づき構成市町村に保健事業の実施を委託し、介護予防の取組等との一体的な実施を進めることが求められる。

このため、後期高齢者医療広域連合においては、構成市町村と十分協議し、地方自治法（昭和22年法律第67号）の規定による広域計画に、後期高齢者医療広域連合と市町村との連携内容に関する事項を定めるとともに、保険者として、事業の委託等に必要な財源を確保することが求められる。厚生労働省としても、本年10月頃までに特別調整交付金の令和2年度の交付基準案の策定や高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドラインの改定等を行うこととしているが、それまでの間も本事務連絡や有識者会議報告書、こ

れまで厚生労働省よりお示しした内容等をもとに、一体的実施の本格施行に向けた協議を構成市町村と進めるようお願いする。

広域計画について、連携内容に関する事項を盛り込むことは努力義務とされているが、来年度から一体的実施が本格施行となること等を踏まえると、構成市町村との十分な協議を経て、来年4月から、当該規定を盛り込んだ広域計画が施行されるよう準備を進めることが望ましい。なお、法第125条の2第1項等の規定に基づき後期高齢者医療広域連合と市町村の間で被保険者の医療・介護・健診情報等の授受を行う際には、広域計画に基づく市町村への保健事業の委託が必要であること等が要件となっていることにも留意する必要がある。

また、医療保険者として作成するデータヘルス計画においても、一体的な実施の事業内容等を整理することが望ましいが、今期の計画が平成30年度からの6年間で既に定められ、現在、計画に沿った取組が進められていることから、直ちに見直す必要ではなく、今期計画の中間見直しや次期計画の策定等の際に、順次見直しを実施していくことが考えられる。

なお、後期高齢者医療広域連合においては、保健事業の企画調整とともに、KDBシステム等を活用した域内全体の高齢者の健康課題や構成市町村における保健事業の取組状況等の整理・把握・分析、構成市町村への支援、都道府県や各国民健康保険団体連合会との調整等の取組を適切に行うことが必要である。

(2) 市町村における体制の整備について

① 市町村内の庁内連携に向けた体制整備について

高齢者保健事業を市町村が受託し、介護予防の取組等と一体となって実施する場合、どの部局が中心となり、各部局がどのように連携して進めるのかということを、まずは検討する必要がある。

市町村の状況や取り組む課題等によって、国民健康保険の担当部局が中心となる場合や、健康づくりの担当部局が中心となる場合、介護保険の担当部局が中心となる場合等、様々な枠組みが考えられるが、いずれにせよ、部局ごとに本事業の検討を進めるのではなく、庁内各部局間の連携を円滑に進めることが重要である。

その際、各市町村においては、これまで実施してきた保健事業の内容等を踏まえ、関係各部局における既存の社会資源や行政資源等を勘案し、第4に示したとおり、具体的な地域の課題はどのようなものが挙げられるのか、どのような取組を進めていくのか、どのような医療専門職が必要となるのかといったことを検討し、後期高齢者医療広域連合との具体的な調整を進めていく必要がある。

また、各市町村の社会資源や行政資源等を整理していく中で、複数の市町村が連携・協力して、双方の地域内の社会資源等を活用しながら、一体的な実施を進めることで効果的かつ効率的な事業展開に繋がる場合も考えられることから、市町村の置かれた状況により、周囲の市町村と連携して検討を進めることも考えられる。

なお、後期高齢者医療広域連合が、特別調整交付金を活用して市町村に高齢者保健事業を委託する際に、市町村がそれぞれの実情に応じて事業を受託できるよう、いずれの部局であっても当該事業の受託が可能となるような仕組み（特別調整交付金の交

付要件等)についても、具体的な検討を行っているところである。

②一体的な実施に係る基本的な方針について

市町村は、法第 125 条の 2 第 1 項の規定により、後期高齢者医療広域連合の広域計画に基づき高齢者保健事業の委託を受けた場合において、当該後期高齢者医療広域連合の被保険者に対する高齢者の保健事業の効果的かつ効率的な実施を図る観点から、国民健康保険保健事業や地域支援事業等との一体的な実施の在り方を含む基本的な方針を定めるものとされている。

この基本的な方針においては、市町村において実施する保健事業や地域支援事業等の一体的実施に関する具体的な事業内容や個人情報等の取扱い等を記載することになるが、庁内関係部局との連携を図り策定することが必要である。

③関係団体等との連携について

一体的な実施の展開に当たっては、医師会をはじめとする地域の医療関係団体の協力が不可欠であり、事業の企画の段階から三師会（医師会、歯科医師会、薬剤師会をいう。以下同じ。）や看護協会、栄養士会、歯科衛生士会等の協力を得つつ、保健事業と介護予防の一体的な実施を適切に展開していくことが、事業を円滑に遂行するために必要である。

また、市町村が必要な医療専門職全員を新たに確保することは困難なケースも見られることから、三師会等の医療関係団体をはじめ、地域の医療専門職と連携し、業務の一部を委託していくことも考えられる。この場合も、個人情報保護に十分留意しつつ、医療・介護情報等が必要に応じて共有され、効果的な保健事業が実施されるよう、市町村が中心となって事業の実施状況を把握、検証できる枠組みとすることが求められる。

なお、改正法の規定により、市町村は、保健事業の一部を関係機関又は関係団体に委託できることとされているが、保健事業の企画立案や事業の実施状況の把握・検証等については市町村が責任をもって行うこととするとともに、事業の実施・運営等を適切に実施できる関係機関又は関係団体に委託することとし、また、地域の医療関係団体等との円滑な情報共有・連携に努める必要がある。

また、介護保険法により設置されている地域ケア会議については、地域包括ケアシステムの構築に向けて、多職種の協働による地域支援ネットワーク等の構築を図ってきていることから、今回の一体的な実施においても、こうした場を積極的に活用していくことが望ましい。

(3)都道府県による支援について

都道府県については、都道府県内の健康課題を俯瞰的に把握できる立場であり、法においては、「後期高齢者医療広域連合及び市町村に対し、後期高齢者医療制度の運営が健全かつ円滑に行われるように、必要な助言及び適切な援助をするものとする」との規定が設けられている。これを踏まえ、後期高齢者医療広域連合や市町村における一体的な実施の取組が着実に進むよう、都道府県内においても関係部局が連携して、後期高齢者医療広域連合や市町村に対する専門的見地等からの支援や本事業に係る好事例の横展開を進めるとともに、後期高齢者医療広域連合とともに事業の取組結果に対する評価や効

果的な取組の分析等を行うことは、都道府県下における事業展開を進めていく上で重要である。

また、一体的な実施の円滑な推進を支援するため、都道府県から、都道府県単位の三師会等の医療関係団体等に対して、後期高齢者医療広域連合や市町村が実施する保健事業への技術的な援助等を依頼することも考えられる。また、複数の市町村にまたがって生じている課題等、市町村単位を越えて広域での対応が望ましい場合に、都道府県により設置された保健所等による積極的な援助を進めることも重要である。

第6. 具体的な事業内容の検討等について

(1) 高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドラインについて

一体的実施に係る事業内容のポイント等を盛り込んだ高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドラインについては、現在、前述のとおり、厚生労働省において学識経験者や自治体関係者の御意見をお聞きしながら事務的な検討を進めているところであり、本年10月頃までに高齢者の保健事業のあり方検討ワーキンググループでの議論を踏まえ、改定版を示すこととしている。KDBシステムから抽出された医療・介護・健診等の個人情報の取扱い等についても、これらの検討の取りまとめに併せて、お示しすることとしている。

なお、現在進めている事務的な検討に当たり、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進に向けたプログラム検討のための実務者検討班を開催しているところであるが、本検討班における資料等について、順次、厚生労働省のホームページに掲載しており、適宜参考にしていただくようお願いする。

(2) 後期高齢者医療制度の健診において使用している質問票の変更について

後期高齢者医療制度の健診において使用している質問票について、高齢者のフレイル状態を把握することができるよう、従来の質問票から新たな質問票に変更することとしている。各後期高齢者医療広域連合においては、令和2年度以降の健診において、一体的実施の取組を進めるためにも、新たな質問票を活用していただくことが重要であり、新たな質問票を使用することができるよう健診実施機関等と必要な調整を行っていただきたい。

なお、国民健康保険団体連合会が管理する特定健診等データ管理システム及びKDBシステムについては、令和元年度中に改修を完了することができるよう作業を進めているところである。

(3) 医療専門職による一体的実施の推進に対する特別調整交付金を活用した支援について

前述第4（1）のとおり、市町村においては、保健事業と介護予防の一体的な実施を進めるため、保健師等の医療専門職の体制整備が必要となる。具体的には、市町村ごとに、KDBシステムを活用した地域健康課題等の把握や一体的実施のコーディネートといった事業の企画立案を担う医療専門職と、実際に各地域において通いの場への積極的な関与や個別訪問等の支援を行う医療専門職の双方が必要になるものと想定している。

厚生労働省としては、これらの医療専門職が事業を実施できるよう、特別調整交付金等を活用し、事業実施に対する支援を行う方向で検討を進めている。

また、市町村に交付される事業委託に係る具体的な財源については、後期高齢者医療制度の保険料財源を基本としつつ、後期高齢者医療広域連合に交付される特別調整交付金を活用することで、後期高齢者医療広域連合から市町村に対して委託事業費を交付することを想定している。委託事業費については、上記の医療専門職を市町村が配置して事業を実施できる規模で交付することを念頭に置いている。

詳細については、今後予定されている後期高齢者医療広域連合のブロック会議等において、委託の要件や特別調整交付金の令和2年度の交付基準案等の検討状況をお示しして意見交換を行った後、令和2年度交付基準案等をお示しすることとしている。なお、令和2年度の保険料率改定に当たっては、これらの費用も見込む必要があることから、今秋以降の保険料率算定の段階では当該費用も盛り込んで算定していただくこととなるが、詳細については改めてご連絡する。

なお、特別調整交付金の活用により、後期高齢者医療広域連合から保健事業の委託を受けた市町村においては、当該事業終了後に、後期高齢者医療広域連合に対して委託を受けた事業内容の実績や事業評価等の報告をお願いすることとしている。

(4) 保険者インセンティブ措置による支援について

今年度及び来年度の保険者インセンティブの評価指標については、既に、後期高齢者医療広域連合には指標（案）をお示するとともに、意見照会を行っているところであるが、意見照会の結果を踏まえ、早期に確定版を発出することとしている。引き続き、一体的な実施を踏まえた評価の充実を通じて、事業の推進に向けた後期高齢者医療広域連合の取組をできる限り評価できるよう、一体的な実施の展開状況等も踏まえ、適宜見直しを進めていくこととしている。

(5) 後期高齢者医療制度事業費補助金による支援について

これまで、高齢者の低栄養防止・重症化予防等に関するモデル的な事業について国庫補助を行ってきたところであるが、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に対する特別調整交付金等による支援は来年度からの実施となるため、一体的実施の積極的な全国展開を図る観点から、他の市町村等において参考となるような先行的取組について、今年度も国庫補助による支援を行うこととしている。

当該補助金の交付要綱等については、「令和元年度後期高齢者医療制度事業費の国庫補助について」（令和元年6月20日付け厚生労働省発保 0620 第1号）等により関係通知を発出したところである。来年4月からの円滑な施行を図るため、各自治体においては、今年度においても、本補助金等を積極的に活用し先行的取組を進めていただきたい。

(6) 医療専門職等に対する研修の実施について

一体的な実施を担当する市町村の医療専門職等においては、フレイルをはじめとする高齢者の心身の特性に関する知見や、先進的な市町村における保健事業の取組状況等を把握するとともに、KDBシステムによるデータの分析手法、事業の取組結果に対する評価手法、効果的な取組を分析する手法等を身につけることが求められている。

厚生労働省としては、国民健康保険中央会及び国民健康保険団体連合会を通じて、高齢者の特性を踏まえた保健事業の全国的な横展開等を図るため、後期高齢者医療広域連合向け情報交換会の実施、各自治体の医療専門職や実務担当者等に対する研修の実施等

を支援することとしている。後期高齢者医療広域連合、市町村及び都道府県においては、こうした研修等を活用して人材育成に努めていただきたい。

また、国保・後期高齢者ヘルスサポート事業として、国民健康保険中央会や国民健康保険団体連合会において、広域連合、市町村及び都道府県におけるレセプト・健診情報等のデータ分析に基づく保健事業の計画・実施・評価（PDCAサイクル）の取組を支援することとしている。後期高齢者医療広域連合、市町村及び都道府県においては、こうした取組等も活用してデータ分析に基づく保健事業の実施に努めていただきたい。

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。

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

医療・介護デ一夕解析

- 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



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

- ⑦医療専門職が、
通いの場等にも
積極的に関与

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

- 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)

介護予防の事業等

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

- 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。

高齡者

※フレイルのおそれのある高齢者全体を支援

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。

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。

<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>

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)

国保中央会
国保連合会

三師会等の
医療関係団体

○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

○データ分析手法の研修・支援、実施状況等の分析・評価 等 (法)

○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

保健事業と介護予防の現状と課題(イメージ)

医療保険

被用者保険の保健事業 (健保組合、協会けんぽ)

- 特定健診、特定保健指導
- 任意で、人間ドック
- 重症化予防(糖尿病対策等)

保険者により、糖尿病性腎症の患者等に対して、医療機関と連携した受診勧奨・保健指導等の実施。

○健康経営の取組

- ・ 保険者と事業主が連携した受動喫煙対策や職場の動線を利用した健康づくりの実施。
- ・ 加入者の健康状態や医療費等を見える化した健康スコアリングレポート等の活用。

退職等

国民健康保険の 保健事業(市町村)

- 特定健診、特定保健指導
- 任意で、人間ドック
- 重症化予防(糖尿病対策等)

- ・ 保険者により、糖尿病性腎症の患者等に対して、医療機関と連携した受診勧奨・保健指導等の実施。

- 市町村独自の健康増進事業等と連携した取組

75歳

後期高齢者広域連合の 保健事業 (広域連合。市町村に委託・補助)

- 健康診査のみの実施がほとんど
- 一部、重症化予防に向けた個別指導等も実施

国保と後期高齢者の
保健事業の接続の必要性
(現状は、75歳で断絶)

〇フレイル状態に着目した
疾病予防の取組の必要性
(運動、口腔、栄養、社会参加
等のアプローチ)

保健事業と介護予防の
一体的な実施(データ分析、
事業のコーディネート等)

65歳

介護保険の介護予防・日常生活支援総合事業等(市町村)

- 一般介護予防事業(住民主体の通いの場)
- 介護予防・生活支援サービス事業
訪問型サービス、通所型サービス、生活支援サービス(配食等)、生活予防支援事業(ケアマネジメント)

→保健事業との連携による支援メニューの充実の必要性

介護保険

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第3条による 改正後の高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号）（抄）①

第五節 高齢者保健事業

（高齢者保健事業）

第二百二十五条 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。

2 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、第十六条第二項の情報を活用し、適切かつ有効に行うものとする。

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 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、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高齢者保健事業の実施が推進されるよう、地方自治法第二百九十一条の七に規定する広域計画（次条第一項において「広域計画」という。）に、後期高齢者医療広域連合における市町村との連携に関する事項を定めるよう努めなければならない。

5 （略）

6 厚生労働大臣は、第一項の規定により後期高齢者医療広域連合が行う高齢者保健事業に関して、その適切かつ有効な実施を図るため、指針の公表、情報の提供その他の必要な支援を行うものとする。

7 前項の指針においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

一 高齢者保健事業の効果的かつ効率的な実施に関する基本的事項

二 高齢者保健事業の効果的かつ効率的な実施に向けた後期高齢者医療広域連合及び次条第一項前段の規定により委託を受けた市町村が行う取組に関する事項

三 高齢者保健事業の効果的かつ効率的な実施に向けた後期高齢者医療広域連合及び次条第一項前段の規定により委託を受けた市町村に対する支援に関する事項

四 高齢者保健事業の効果的かつ効率的な実施に向けた後期高齢者医療広域連合と市町村との連携に関する事項

五 高齢者保健事業の効果的かつ効率的な実施に向けた後期高齢者医療広域連合と地域の関係機関及び関係団体との連携に関する事項

六 その他高齢者保健事業の効果的かつ効率的な実施に向けて配慮すべき事項

8 第六項の指針は、健康増進法第九条第一項に規定する健康診査等指針、国民健康保険法第八十二条第九項に規定する指針及び介護保険法第百十六条第一項に規定する基本指針と調和が保たれたものでなければならない。

（高齢者保健事業の市町村への委託）

第二百二十五条の二 後期高齢者医療広域連合は、当該後期高齢者医療広域連合の広域計画に基づき、高齢者保健事業の一部について、当該後期高齢者医療広域連合に加入する市町村に対し、その実施を委託することができるものとし、当該委託を受けた市町村は、被保険者に対する高齢者保健事業の効果的かつ効率的な実施を図る観点から、その実施に関し、国民健康保険保健事業及び地域支援事業との一体的な実施の在り方を含む基本的な方針を定めるものとする。この場合において、後期高齢者医療広域連合は、当該委託を受けた市町村に対し、委託した高齢者保健事業の実施に必要な範囲内において、自らが保有する被保険者に係る療養に関する情報又は健康診査若しくは保健指導に関する記録の写しその他高齢者保健事業を効果的かつ効率的に実施するために必要な情報として厚生労働省令で定めるものを提供することができる。

2 前項前段の規定により委託を受けた市町村の職員又は職員であつた者は、高齢者保健事業の実施に関して知り得た個人の秘密を正当な理由がなく漏らしてはならない。

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第3条による 改正後の高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号）（抄）②

（高齢者保健事業に関する情報の提供）

- 第二百二十五条の三 後期高齢者医療広域連合は、**被保険者ごとの身体的、精神的及び社会的な状態の整理及び分析**を行い、被保険者に対する高齢者保健事業の効果的かつ効率的な実施を図る観点から、必要があると認めるときは、市町村及び他の後期高齢者医療広域連合に対し、当該被保険者に係る医療及び介護に関する情報等（当該被保険者に係る療養に関する情報若しくは健康診査若しくは保健指導に関する記録の写し若しくは特定健康診査若しくは特定保健指導に関する記録の写し、国民健康保険法の規定による療養に関する情報又は介護保険法の規定による保健医療サービス若しくは福祉サービスに関する情報をいう。以下この条及び次条において同じ。）その他高齢者保健事業を効果的かつ効率的に実施するために必要な情報として厚生労働省令で定めるものの提供を求めることができる。
- 2 市町村は、前条第一項前段の規定により、後期高齢者医療広域連合が行う高齢者保健事業の委託を受けた場合であつて、被保険者ごとの身体的、精神的及び社会的な状態の整理及び分析を行い、被保険者に対する高齢者保健事業の効果的かつ効率的な実施を図る観点から、必要があると認めるときは、他の市町村及び後期高齢者医療広域連合に対し、当該被保険者に係る医療及び介護に関する情報等その他高齢者保健事業を効果的かつ効率的に実施するために必要な情報として厚生労働省令で定めるものの提供を求めることができる。
- 3 前二項の規定により、情報又は記録の写しの提供を求められた市町村及び後期高齢者医療広域連合は、厚生労働省令で定めるところにより、当該情報又は記録の写しを提供しなければならない。
- 4 前条第一項前段の規定により委託を受けた**市町村は、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高齢者保健事業を実施するため、前項の規定により提供を受けた情報又は記録の写しに加え、自らが保有する当該被保険者に係る特定健康診査若しくは特定保健指導に関する記録、国民健康保険法の規定による療養に関する情報又は介護保険法の規定による保健医療サービス若しくは福祉サービスに関する情報を併せて活用することができる。**

（高齢者保健事業の関係機関又は関係団体への委託）

- 第二百二十五条の四 後期高齢者医療広域連合は、高齢者保健事業の一部について、高齢者保健事業を適切かつ確実に実施することができる^{と認められる関係機関又は関係団体（都道府県及び市町村を除く。以下この条において同じ。）}に対し、その実施を委託することができる。この場合において、後期高齢者医療広域連合は、当該委託を受けた関係機関又は関係団体に対し、委託した高齢者保健事業の実施に必要な範囲内において、自らが保有する、又は前条第三項の規定により提供を受けた被保険者に係る医療及び介護に関する情報等その他高齢者保健事業を効果的かつ効率的に実施するために必要な情報として厚生労働省令で定めるものを提供することができる。
- 2 第二百二十五条の二第一項前段の規定により委託を受けた市町村は、当該委託を受けた高齢者保健事業の一部について、高齢者保健事業を適切かつ確実に実施することができる^{と認められる関係機関又は関係団体}に対し、その実施を委託することができる。この場合において、市町村は、当該委託を受けた関係機関又は関係団体に対し、委託した高齢者保健事業の実施に必要な範囲内において、自らが保有する、又は同項後段若しくは前条第三項の規定により提供を受けた被保険者に係る医療及び介護に関する情報等その他高齢者保健事業を効果的かつ効率的に実施するために必要な情報として厚生労働省令で定めるものを提供することができる。
- 3 第一項前段又は前項前段の規定により委託を受けた関係機関又は関係団体の役員若しくは職員又はこれらの職にあつた者は、高齢者保健事業の実施に関して知り得た個人の秘密を正当な理由がなく漏らしてはならない。

第八節 高齢者保健事業等に関する援助等

（高齢者保健事業等に関する援助等）

- 第三百十一条 **国保連合会及び指定法人**は、後期高齢者医療の運営の安定化を図るため、後期高齢者医療広域連合が行う高齢者保健事業及び第二百二十五条第五項に規定する事業、後期高齢者医療給付に要する費用の適正化のための事業その他の事業（以下この条において「高齢者保健事業等」という。）に関する調査研究及び高齢者保健事業等の実施に係る後期高齢者医療広域連合間（国保連合会においては、後期高齢者医療広域連合と当該後期高齢者医療広域連合から第二百二十五条の二第一項前段の規定により委託を受けた市町村との間及び当該委託を受けた市町村間を含む。）の連絡調整を行うとともに、**高齢者保健事業等に関し、専門的な技術又は知識を有する者の派遣、情報の提供、高齢者保健事業等の実施状況の分析及び評価その他の必要な援助を行う**よう努めなければならない。

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に
関する有識者会議報告書

平成 30 年 12 月 3 日

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に
関する有識者会議

目次

1	はじめに	1
2	後期高齢者の特性等	1
3	後期高齢者の保健事業と介護予防の現状等	2
4	保健事業と介護予防の一体的な実施の意義・目的等	5
5	具体的な取組のイメージ	7
6	事業の具体的な実施体制等	9
7	医療専門職の活用に向けた体制整備	11
8	医療・介護情報等の一体的な分析、データ活用等	14
9	対象者の参加促進に向けた取組	16
10	財源の在り方等	17
11	おわりに	19

1. はじめに

我が国の平均寿命は世界最高水準に達しているが、こうした長寿化を国民の安心に繋げるとともに、高齢者の多様な社会参加を促進し、社会全体の活力を維持していくことは重要な政策課題であり、健康に長生きできるよう、健康寿命を延伸することが重要となっている。

とりわけ、加齢に伴う身体的な機能の低下や複数の慢性疾患に加え、認知機能や社会的な繋がり低下といった多様な課題や不安を抱えている高齢者も多く、介護予防やフレイルの防止、疾病の重症化予防等の効果的な実施が求められている。

こうした中、経済財政運営と改革の基本方針 2018（平成 30 年 6 月 15 日閣議決定）において「高齢者の通いの場を中心とした介護予防・フレイル対策や生活習慣病等の疾病予防・重症化予防、就労・社会参加支援を都道府県等と連携しつつ市町村が一体的に実施する仕組みを検討するとともに、インセンティブを活用することにより、健康寿命の地域間格差を解消することを目指す」とされたことを踏まえ、本会議は本年 9 月に立ち上げられた。

高齢者の特性に応じて、医療保険の保健事業と介護保険の介護予防を効果的・効率的に提供していくためにはどのような体制や取組が必要になるか等について、自治体や関係団体の取組に関するヒアリングを含め、集中的に議論を重ねてきたところである。

以下、本会議における議論の成果を取りまとめた。

2. 後期高齢者の特性等

我が国では、現在急激な高齢化が進行しており、全人口に占める 65 歳以上人口の割合は約 28%、このうち 75 歳以上人口の占める割合は 14%となっているが、今後、2022 年から団塊の世代が後期高齢者になり始めると、75 歳以上人口の占める割合は更に増加していく。

我が国の平均寿命が世界最高水準に達し長寿が実現されてきた一方で、依然として平均寿命と健康寿命の間には大きな隔たりがある中で、健康寿命の更なる延伸を図るとともに、平均寿命との差の縮小を目指していくため、健康無関心層も含めた予防・健康づくりの推進を図るとともに、地域間で広がる健

康寿命の格差を地域ぐるみの取組によって解消していく必要がある。

後期高齢者については、複数の慢性疾患の罹患に加え、要介護状態に至る前段階であっても身体的な脆弱性のみならず、精神・心理的な脆弱性や社会的な脆弱性といった多様な課題と不安を抱えやすく、いわゆるフレイル状態になりやすい傾向にある。このフレイルという状態像は、運動機能や口腔機能といった心身の機能の低下と、生活習慣病等の重症化や健康状態の悪化（負傷などを含む。）が相互に強く影響し合っている状態である。また、フレイルの概念に含まれる社会的な脆弱性については、高齢者が心身機能の低下等から外出しなくなり社会的な繋がりが弱まっている状態を表しており、身体的脆弱性や精神・心理的脆弱性と相まって、運動機能や生活機能の低下や疾病リスクを高めることにつながると考えられる。加えて、後期高齢者の場合、これらの脆弱性の顕在化や、健康状態、生活機能、生活状態について個人差が拡大していく傾向にあることから、一人ひとりの医療情報や心身の機能等を踏まえた支援が必要である。

3. 後期高齢者の保健事業と介護予防の現状等

（後期高齢者医療制度における保健事業について）

後期高齢者医療制度における保健事業については、平成 20 年の制度創設以来、保険者である後期高齢者医療広域連合が実施することとしてきたところであり、後期高齢者医療広域連合は、健康教育、健康相談、健康診査（以下、「健診」という。）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旨の努力義務を負うこととされた。また、後期高齢者医療制度の創設に際して、40 歳以上 74 歳以下の全ての被保険者等に対して義務づけられている特定健診・保健指導については、メタボリックシンドローム対策が中心とされてきたところである。

75 歳以上（後期高齢者）については、糖尿病、高血圧症等の治療を受けている者も多く、受診している場合には医師との繋がりの下で医学的管理の一環として必要な検査を受けるのが適当であることもあり、特定健診等を義務づけなかったところであるが、疾患の早期発見や重症化予防の観点から後期高齢者医療広域連合に対して健診の実施を促してきたところである。

(平成 27 年医療保険制度改革以降の状況について)

後期高齢者については、フレイル状態に陥るリスクを抱えていることから、現役世代のメタボリックシンドローム対策と異なり、フレイル状態に着目した疾病予防・重症化予防の取組として、運動、口腔、栄養、社会参加等のアプローチを進める必要がある。こうした状況を踏まえ、平成 27 年の医療保険制度改革において、後期高齢者の保健事業については、

- ・ 後期高齢者医療広域連合は、高齢者の心身の特性に応じ、保健事業を行うよう努めるべきこと
- ・ 事業のメニューとして、健康教育や健診に加え、保健指導・健康管理、疾病予防に係る本人の自助努力に対する支援等も行うこと
- ・ 保健事業の実施に当たり NDB の活用や、介護保険の地域支援事業との連携を図ること

等が定められた。

このような流れを受け、平成 28、29 年度には、「高齢者の低栄養防止・重症化予防等の推進」に係る事業をモデル的に実施するとともに、学識経験者や自治体、職能団体などの代表者により構成された「高齢者の保健事業のあり方検討ワーキンググループ」において、モデル事業の検証結果などを踏まえ、平成 30 年 4 月に「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン」が取りまとめられた。当該ガイドラインにおいては、後期高齢者の特性を踏まえた保健事業として、体重や筋肉量の減少を主因とした低栄養等のフレイルに着目した対策が必要、生活習慣病の発症予防よりも重症化予防等の取組が相対的に重要といったポイントが整理された。

また、取組の内容について、介護予防との連携が期待される栄養や口腔に関する相談・指導、国民健康保険等の壮年期の医療保険の保健事業からの連続した取組が期待される重症化予防、服薬に関する相談・指導に整理し、それぞれの実施手法や留意点がまとめられている。さらに、こうした取組は、保険者機能を有し、健診・レセプト等の情報を包括的、統合的に管理する後期高齢者医療広域連合と、住民に最も身近な自治体として住民の状況やニーズを直接把握している市町村の連携の下に推進されることが重要であるとしている。

こうした取組と相まって、平成 28 年度から後期高齢者医療制度の特別調整交付金を活用して、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促す保険者インセンティブ措置を実施している。具体的には、インセンティブの評価指標に、健診・歯科健診の実施や重症化予防の取組状況等に加え、データヘルス計画の実施や、高齢者の心身の特性を踏まえた保健事

業の実施、医療専門職の配置等の体制の整備、地域包括ケアの推進などを盛り込んでいるところである。保険者の取組を促す観点から、後期高齢者広域連合に対するインセンティブ措置の予算規模についても平成 28 年度は 20 億円であったところ、平成 30 年度は 100 億円とする等、拡充されてきたところである。

また、平成 30 年度からは、ガイドラインを基に、高齢者の特性を踏まえた保健事業の全国的な横展開を目指しているところである。

このように、近年、高齢者の保健事業について様々な取組を講じてきたところであるが、健診の結果を踏まえた重症化予防や疾病管理、低栄養防止といった積極的な取組に繋がっていないこと、社会参加を含むフレイル予防の要素を十分には取り入れることができておらず幅広い対象者へのアプローチに繋がっていないこと等の課題が見られるところである。

（介護予防について）

介護予防は、高齢者が要介護状態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として行うものであり、平成 17 年の介護保険法改正により、高齢者全般を対象とした一次予防事業（介護予防一般高齢者施策）と要支援・要介護に陥るリスクの高い高齢者を対象とした二次予防事業（介護予防特定高齢者施策）で構成される介護予防事業が創設された。

その後、地域の実情に応じた効果的・効率的な介護予防の取組を推進する観点から、平成 26 年の介護保険法改正により、介護予防事業は地域支援事業の介護予防・日常生活支援総合事業の介護予防・生活支援サービス事業と一般介護予防事業に見直された。

現在、機能回復訓練などの高齢者本人へのアプローチだけではなく、地域づくりなどの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ことが重要であるという考え方に基づき、人と人とのつながりを通じて、参加者や住民主体の通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりが推進されている。平成 28 年度介護予防・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によると、通いの場の箇所数は 76,492 箇所、参加者数は 1,439,910 人（高齢者人口の約 4.2%）、また、平成 29 年度認知症総合支援事業等実施状況調べによると認知症の人やその家族が地域の人や専門家と相互に情報を共有しお互いを理解し合う「認知症カフェ」は 5,863 箇所であり、今後通いの場での取組内容の充実と高齢者の参加の更なる拡大等が必要とされている。

4. 保健事業と介護予防の一体的な実施の意義・目的等

(国民健康保険の保健事業と後期高齢者医療制度の保健事業の接続)

我が国の医療保険制度においては、75 歳に到達し後期高齢者となると、それまで加入していた国民健康保険制度等から、後期高齢者医療制度の被保険者に異動することとなる。保健事業については、被保険者の健康の保持増進等を図る観点から、保険者が法令上の実施主体とされていることから、保険者の異動に伴い、保健事業の実施主体についても後期高齢者医療広域連合に移ることとなる。

保健事業については、本人の特性や状況に対応した切れ目の無い支援を行うことが望ましいが、こうした制度的な背景により、支援担当者や事業内容等が大きく変わってしまうという課題がある。一方、高齢化の進展に伴い人工透析の開始年齢も高くなっている等、生涯を通じた重症化予防は、ますます重要になっている。

こうした中、後期高齢者医療広域連合については、規模が都道府県単位と大きく、その組織的な特性ゆえに医療専門職の配置も困難な面もあり、市町村に比べ、後期高齢者の特性に応じたきめ細かな支援を実施することが困難となっている。

国民健康保険の保健事業等においては、特定健診・保健指導の実施が 74 歳まで義務づけられているほか、市町村独自の健康増進事業と連携した取組も進められているが、後期高齢者の保健事業は市町村に委託等を行うことで事業を実施している中、一部で重症化予防の取組を実施しているほかは、健診のみの実施となっている自治体が多くを占めている。また、市町村における国民健康保険の保健事業の担当者においては、75 歳以降の高齢者については自らの所掌外という意識も見られる等、支援が接続していないとの指摘もある。こうした事情もあり、74 歳まで実施してきた特定健診・保健指導の情報も 75 歳以降には共有されていないようなケースも多く、健診結果を踏まえた個別の支援も十分には行われていない状況にある。

こうした状況を踏まえると、高齢者の疾病予防・重症化予防を効果的に実施していくためには、保健事業の情報や事業内容、担当者といった様々な断絶を解消し、市町村が実施している国民健康保険の保健事業の取組と、後期高齢者医療制度の保健事業の取組を、効果的に接続させていく必要がある。

（保健事業と介護予防の一体的な実施）

後期高齢者の心身の状況としては、身体的脆弱性や複数の慢性疾患、認知機能や社会的繋がり低下といった多面的な課題を抱える、いわゆるフレイル状態にある場合も多い。これまでの疾病予防・重症化予防における個別的な対応のみならず、フレイル予防の観点をもった、社会参加を含む地域での取組へと拡大していく必要がある。また、複数の慢性疾患を保有しフレイルなどを要因とする老年症候群の症状が混在するため、包括的な疾病管理も一層重要となってくる。

高齢者の特性を前提に、後期高齢者の自立した生活を実現し、健康寿命の延伸を図っていくためには、生活習慣病等の重症化を予防する取組と、生活機能の低下を防止する取組の双方を一体的に実施する必要性が高い。

しかしながら、現状では、後期高齢者の保健事業については健診が中心となっており、重症化予防等の取組は一部の自治体のみで実施されているにとどまっている。フレイル予防についても、先進的な取組を進めている自治体においては、保健事業のアプローチが運動、口腔、栄養、社会参加等といった取組に拡大してきているものの、多くの自治体に十分に広がっているとはいえず、さらに、潜在的なフレイル予備群への幅広いアプローチも十分に行われていないと言えない。他方、介護予防の通いの場については、取組も着実に広まってきたおり、こうした基盤を活用して保健事業を実施することで、幅広い対象者へのアプローチも可能となるものと考えられる。

一方、介護予防においては、保健医療の視点を取り入れる事例は少なく、こうした観点からの取組を進めることが必要であるとの指摘も多い。

こうした状況の中、医療、介護、保健等のデータを一体的に分析し、高齢者一人ひとりを医療、介護、保健等の必要なサービスに結びつけていくとともに、社会参加を含むフレイル予防等の取組まで広げていく必要がある。このため、健康課題にも対応できるような通いの場や、通いの場を活用した健康相談や受診勧奨の取組の促進等、後期高齢者医療制度の保健事業と介護予防との一体的な実施を進める必要があると言える。

（後期高齢者医療広域連合と市町村の連携）

このように国民健康保険の保健事業と後期高齢者医療制度の保健事業、介護予防を一体的に実施していく必要がある中で、後期高齢者医療広域連合は、後期高齢者医療制度の保険者として財政運営責任を有しており、費用対効果等の観点に十分配慮しつつ、効果的な保健事業を実施していく必要がある。後

期高齢者医療広域連合においては、域内の高齢者の健康課題や保健事業の取組状況を整理・把握しデータヘルス計画等を策定する等、保健事業の方向性を示していくとともに、都道府県単位の広域的な観点から実施した方が効果的・効率的と考えられる事業などを実施していくことが考えられる。また、後期高齢者医療広域連合を構成する市町村による保健事業の取組を含め、域内全体の保健事業の成果や実態の把握等に努め、事業の取組結果に対する評価や効果的な取組の分析に繋げていくことが求められている。

他方、後期高齢者医療広域連合については、組織の特性もあり保健師や管理栄養士等の専門職の配置が少なく、都道府県単位のため、高齢者一人ひとりの特性に応じたきめ細かな対応が困難という課題があるが、国民健康保険の保健事業等を実施している市町村の場合は、市民にも身近で生活状況等の把握やきめ細かな支援も行いやすく、従来からの保健事業等のノウハウも有している。こうしたことも踏まえると、構成市町村においては、KDB（国保データベース）システム等を活用して対象者の抽出（スクリーニング）を行い、データの分析から把握した一人ひとりの健康状態等に対応して、疾病予防・重症化予防を実施し、通いの場等への参加勧奨等を行うとともに、地域の健康課題に対応した健康づくりの場における支援メニューの創設等や必要に応じて医療サービスへの接続を行うといった、高齢者一人ひとりの置かれた状況に対応して実施すべき事業を推進していくことが求められている。

こうした観点から、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においては構成市町村との協議を行い、地方自治法の規定により作成することとされている広域計画に後期高齢者医療広域連合と構成市町村の連携内容を明示するということが考えられる。

このような枠組みの下で、保険者としての後期高齢者医療広域連合は、保健事業全体の方向性の策定や、広域で実施することが効果的・効率的な事業等の実施に努めるとともに、構成市町村においては、国民健康保険の保健事業や介護保険の地域支援事業等の実施主体としてのノウハウや市民に身近な存在であること等を生かして高齢者一人ひとりの状況を踏まえながら保健事業等を実施することを明確化することが重要である。

5. 具体的な取組のイメージ

このように高齢者の心身に関する多様な課題に対応して、高齢者の疾病予

防・重症化予防と介護予防・フレイル予防の取組を、市民に身近な立場で、きめ細かくかつ一体的に進めていくため、市町村が中心となって取り組むことが効果的と考えられる。具体的には、次のような取組を一体的に実施していくことが考えられる。

- イ) 市町村において、地域の健康課題等の把握や地域の医療職関係団体等との連携等を含め事業全体のコーディネートを行うとともに、高齢者のいる世帯へのアウトリーチ支援や通いの場等の事業内容の充実を図るため、医療専門職を配置する。
- ロ) KDBシステム等に盛り込まれている被保険者一人ひとりの医療レセプトや健診（国民健康保険の被保険者であったときの医療レセプトや特定健診・保健指導を含む。）、介護レセプト、要介護認定情報等の情報を一括で把握する。これに加え、高齢者のフレイル状態等のチェックの情報も一体的に分析しフレイル予備群やフレイルのおそれのある高齢者など、本事業において優先的に支援すべき対象者を抽出する。医療・介護双方の視点から高齢者の状態をスクリーニングし、社会参加の促進を含むフレイル予防等の取組を含め、課題に対応した一体的な取組につなげていく。
- ハ) KDBシステムのデータに加え、市町村が有する介護予防・日常生活圏域ニーズ調査のデータ等も活用し、圏域の高齢者の疾病構造や生活習慣、要介護度、受診状況等を活用して、地域の健康課題の整理・分析を行う。
- ニ) 通いの場等において、フレイル予備群等を把握し、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の向上支援等を行うとともに、必要に応じて医療・介護サービスにつなげていく。通いの場で関わりができた比較的健康な高齢者に対しても、通いの場への参加継続やフレイルや疾病の重症化のリスクに対する気づきを促し、運動・栄養・口腔等の予防メニューへの参加を勧奨するなど、既存事業等と連携した支援を行う。
- ホ) 抽出した情報をもとに、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がちな高齢者等に対してアウトリーチ支援を実施し、生活習慣病等の未治療・治療中断者に対する受診勧奨、口腔や服薬等も含め医療と連携した重症化予防の取組、通いの場等への参加勧奨などを行う。
- ヘ) 通いの場等の支援内容に積極的に関与するとともに、駅前商店街やショッピングセンター等の日常生活拠点において、日常的に健康相談等を行うことができ、健康づくりへの興味関心を喚起させられるような環境を整える。

- ト) 地域の医療職関係団体等と積極的な連携を図り、一体的な実施における具体的なメニューや事業全体に対する助言や指導を得るとともに、かかりつけ医やかかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師のいる薬局等からも、高齢者の状況に応じて通いの場等への参加勧奨を行う。
- チ) 介護予防の通いの場等については、スポーツジム等の民間の取組、地域の集いの場等との連携や、高齢者の参加を促すための個人に対するインセンティブ措置（ポイント制の導入促進等）を講ずることも考えられる。
- リ) 事業実施にあたっては、フレイルのおそれのある高齢者全体を支援するために、国民健康保険と後期高齢者医療制度の保健事業を接続して実施できるようにする。
- ヌ) こうした取組等について、KDB等を活用して事業の実績を整理しつつ、事業の評価を行い、効果的・効率的な支援メニュー内容の精査に繋げていく。

こうした取組を通じて、例えば、通いの場等に保健医療の視点からの支援が積極的に加わることで、高齢者にとっては、通いの場や地域の日常的な生活拠点等で医療専門職による健康相談等を受けられるようになり、無理なく、自然と健康づくりに寄与する魅力的な取組に参加できるようになるといったメリットが考えられる。また、フレイル状態にある者等を、医師会や歯科医師会等に相談して、かかりつけ医を紹介してもらおう等、適切な医療サービスに接続していくことで、疾病予防・重症化予防の徹底にも繋がっていくというメリットもあげられる。

6. 事業の具体的な実施体制等

（国、後期高齢者医療広域連合、市町村による計画的な取組み）

一体的な実施を広く展開していくため、まず国においては、保健事業の指針やガイドライン等において、一体的な実施の方向性や、どのようなメニューを実施することが効果的な取組として考えられるのかといったことを具体的に提示する必要がある。

こうした指針等を踏まえ、後期高齢者医療広域連合においては、構成市町村との連携により保健事業と介護予防の一体的な実施を進めるため、構成市町村と十分協議した上で、広域計画や医療保険制度におけるデータヘルス計画

等に、保健事業に関する後期高齢者医療広域連合と市町村の連携内容を規定することとする。また、市町村においては、後期高齢者の保健事業を、国民健康保険の保健事業や介護予防と一体となって、どのように実施していくのかを計画等で明らかにした上で実施していくことが必要である。

この場合、後期高齢者医療広域連合のデータヘルス計画や市町村国保のデータヘルス計画、市町村の介護保険事業計画、市町村による一体的な実施に係る計画等、それぞれの保健事業や介護予防の根拠となる計画については、計画作成の事務が自治体にとって過重な負担とならないよう配慮した上で、整合的なものとして策定される必要がある。また、市町村の事業が着実に実施されるよう、市町村の創意工夫を尊重することが重要である。

また、これらの一体的な実施の取組が着実に推進されるよう、高齢者の医療の確保に関する法律などの関係法令上で、後期高齢者医療制度の保健事業と国民健康保険の保健事業、介護予防等の地域支援事業を一体的に実施する旨や、後期高齢者医療広域連合と市町村の間に連携するための具体的なスキーム等について、明確にしておくことも必要である。

（市町村における具体的な実施体制）

後期高齢者の保健事業の一部を新たに市町村が実施することとする場合、どの部局が中心となり、各部局が連携して進めるのかという課題が生ずる。国民健康保険の担当部局が中心となって実施する場合や、健康づくりの担当部局が中心となって実施する場合、介護保険の担当部局が中心となって実施する場合など、様々なパターンが考えられるが、それぞれの市町村が得意な方法を工夫して実施していけるようにすることが大切である。具体的な方法等については、市町村の置かれた状況や中心的に取り組む事業の内容によっても異なるが、国や後期高齢者医療広域連合等からも、準備段階において、保健事業を統括する部局をはじめ市町村内の関係部局がしっかりと連携して調整するよう促すことも大切である。加えて、複数の市町村で連携・協力して、双方の地域内の社会的資源等を活用しながら、効率的に保健事業を実施していくことも考えられる。

また、介護保険法により設置されている地域ケア会議については、地域包括ケアシステムの構築に向けて、多職種の協働による地域支援ネットワーク等の構築を図ってきていることから、今回の一体的な実施において積極的に活用していくことも考えられる。

(都道府県による援助等)

都道府県については、都道府県内の健康課題を俯瞰的に把握できる立場であり、高齢者の医療の確保に関する法律においては、「後期高齢者医療広域連合及び市町村に対し、後期高齢者医療制度の運営が健全かつ円滑に行われるように、必要な助言及び適切な援助をするものとする」との規定が設けられている。これを踏まえ、後期高齢者医療広域連合や市町村における一体的な実施の取組が着実に進むよう、都道府県内においても関係部局が連携して好事例の横展開の支援をはじめ、市町村における保健事業や介護予防の一体的な実施に対して援助を行っていくことも求められる。さらに、都道府県内各市町村の取組について、広域連合とともに事業の取組結果に対する評価や効果的な取組の分析等を行うことは、都道府県下における事業展開を進めていく上でも重要である。

また、一体的な実施の円滑な推進を支援するため、都道府県単位の三師会（医師会、歯科医師会、薬剤師会）等の医療職能関係団体等に対して、都道府県から、後期高齢者医療広域連合や市町村が実施する保健事業への技術的な援助等を依頼することも考えられる。また、複数の市町村にまたがって生じている課題等、広域での対応が望ましい場合には、都道府県により設置された保健所等も積極的に援助していくことが考えられる。

好事例の横展開に当たっては、具体的な取組が進んでいない自治体も前向きに進められるよう、都市部、地方部といった地域の状況にも応じて先進事例・優良事例を把握し紹介していくことも必要である。その際、国や都道府県は、既存の社会的資源や医療専門職等も不足している自治体において、まずはこういった取組が可能かといった観点から、事例の抽出や支援に努めていくことが求められる。

7. 医療専門職の活用に向けた体制整備

(医療専門職の確保)

保健事業と介護予防の一体的な実施について、医療、介護情報等を一体的に分析し、地域の健康課題の整理、対象者の抽出（スクリーニング）、効果的な事業の企画・実施等を進めるとともに、通いの場等で専門的な健康相談等を受けられるような環境を整備し、事業全体をコーディネートしていくことが求められている。

このような高齢者の保健事業と介護予防それぞれに対して包括的に関わることができ、高齢者の特性により生ずる多様な課題に対応できるようにするためには、医療専門職による対応が不可欠である。しかしながら、現に事業を実施することとなる市町村では、現行の専門職の体制で新たに一体的な実施を進めることは難しいことから、本業務のための医療専門職の体制整備が急がれる。

このため、今後、高齢者の保健事業の充実を図り、一体的な実施を展開していくためには、保険者である後期高齢者医療広域連合と市町村との協働を進め、市町村が実施すべき役割において必要となる保健師や管理栄養士、歯科衛生士といった医療専門職を確保できるよう、市町村に対して交付する財源を確保する必要がある。その上で、KDB等の分析により地域の健康課題を把握し、保健事業と介護予防の一体的な実施を企画する役割や、高齢者の状況に応じて必要な重症化予防等の取組やアウトリーチ支援等を実施するとともに、通いの場等にも積極的に参加していく役割が期待される。

なお、人材の確保・配置が困難な自治体も見られる中、退職した看護職員等を、セカンドキャリアとして活用していくことも有力な対応方法である。

(国民健康保険中央会・国民健康保険団体連合会による支援)

一体的な実施を推進するに当たり、市町村には、医療専門職を配置した上で、専門的知見にもとづく分析やビジョンを踏まえ、エビデンスを理解した上で、一体的な実施の全体像を企画し、併せて、通いの場等への積極的な参加も進めていくことができる体制を整備することが求められている。他方で、専門的な知見を生かして、こうしたデータ分析や事業の企画等に対応できる専門職人材が豊富に存在するものではないことから、市町村において、これらの業務を進めていくためには、専門的な支援が必要不可欠となる。

こうした支援に関連して、高齢者の医療の確保に関する法律においては、「指定法人（国民健康保険中央会）は、後期高齢者医療制度の運営の安定化を図るため、保健事業等に関する調査研究及び保健事業等の実施に係る後期高齢者医療広域連合間の連絡調整を行うとともに、保健事業等に関し、専門的な技術又は知識を有する者の派遣、情報の提供等の必要な援助を行うよう努めなければならない。」との規定が設けられている。

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及び市町村が効果的に実施していくためには、今後、国民健康保険中央会に加え、各都道府県の国民健康保険団体連合会においても同様の役割を担うとともに、市町村に

対する援助や市町村間の連絡調整等の役割も求めていくことが考えられる。具体的な支援の内容としては、医療専門職等に対して、フレイル予防等に関する知見や、先進的な市町村における取組状況、KDBデータの分析手法等に関する研修を実施すること等に加え、事業の取組結果に対する評価や効果的な取組を分析する手法の確立等、市町村における保健事業のうち、特に専門的・技術的な知見を要する取組に対する助言・援助を積極的に実施することが求められる。

（地域の医療職能関係団体との連携）

一体的な実施の展開に当たっては、国民健康保険の保健事業等と同様、医師会をはじめとする地域の医療職能関係団体の協力が不可欠であり、三師会や看護協会、栄養士会、歯科衛生士会等の協力を得ながら、保健事業と介護予防の一体的な実施を適切に展開していくことが必要である。とりわけ、地域の医療職能関係団体と企画段階から早めに相談し、保険者や市町村の企画に対する助言・意見等を得ながら関係者への周知の仕方等も含めて協議を重ねることが、事業を遂行しやすくするために必要であり、連携の具体的な第一歩となる。

例えば、市町村における一体的な実施の事業全般に対する助言に加え、アウトリーチ支援等により把握したフレイル状態等にある者を適切な医療サービスに接続するケースや、オーラルフレイルの状態にある者を歯科医師等に接続するケース、かかりつけ医等から通いの場への参加勧奨を行うケース等、様々な連携が考えられる。このように、保健事業の取組を充実させ、介護予防の取組に繋げていくため、かかりつけ医等との関係性を十分に深めていくことも重要である。

また、市町村が全ての医療専門職を新たに確保することは困難なケースも見られることから、三師会をはじめ、地域の医療専門職と連携し、業務の一部を委託していくことも考えられる。この場合も、医療・介護情報等が必要に応じて共有され、効果的な保健事業が実施されるよう、民間機関等に対する委任の場合の個人情報のルールについてあらかじめ定めておくことが望ましい。また、保健事業を民間団体等に委託するに当たっては市町村も関与し、事業の実施状況を把握、検証できる枠組みとする必要がある。市町村においては、地域の医療職能関係団体に協力を要請して、一体的な実施に関する事業内容や地域の健康づくりの取組や、個別の通いの場の支援メニュー等への助言・援助等を受けられる機会を設け、保健医療の専門的な視点から、より適切な取組と

していくことが望ましい。

また、例えば、一体的な実施に関する事業の周知、データ分析等に基づくアウトリーチ支援や、通いの場等で把握したフレイル状態の者を、適切な医療に繋げていくことも重要な取組であり、こうした取組を円滑に進めることができるよう、地域の医療職関係団体との連携関係を強化することは重要である。また、後期高齢者の多くが医療機関を受診していることから、かかりつけ医の協力を得られる場合には社会参加の状況等を含めフレイル状態等のチェック等を医療機関で行うことや、地域の通いの場への参加を促してもらうといったことも考えられる。

8. 医療・介護情報等の一体的な分析、データ活用等

（ＫＤＢ等による医療情報等の接続）

高齢者の心身の状況に対応した保健事業や介護予防を効果的に実施するためには、一人ひとりの医療・介護情報や健診等の情報を一定期間時系列に沿って紐付けし、心身の状況を把握する必要がある。

例えば、国民健康保険や介護保険の保険者である市町村が、後期高齢者医療の被保険者の情報と併せて地域の高齢者の健康課題の把握に努めようとする場合や、通いの場等において生活状況等も踏まえつつ保健指導を行う場合、後期高齢者の医療情報等を踏まえつつ生活機能の向上支援等を行う場合等、一体的な実施に当たっては、様々な場面で、市町村と後期高齢者医療広域連合の間での被保険者の医療・介護情報等の共有が必要不可欠である。

また、国民健康保険から後期高齢者医療制度に移行した者について、国民健康保険の被保険者であった時の医療レセプトや特定健診・保健指導の情報も、異動後に適切な保健サービスを提供する上で必要不可欠である。

さらに、医療・介護等のサービスに繋がっていない者（受診なし・健診受診なし・介護サービス利用なしの者）の中から閉じこもりがちな生活をしているフレイル予備群へのアウトリーチ支援に結びつけ、必要に応じ適切な医療サービス等に接続することや、医療レセプト等による疾病の情報から高齢者の生活上の課題を想定し生活支援サービスの提供や通いの場等に結びつける取組も重要である。

このように高齢者の状況を包括的に把握することが、保健事業と介護予防の一体的な実施の第一歩であるが、こうした高齢者一人ずつの医療レセプト、

介護レセプトや、健診等の情報は、既に国民健康保険中央会・国民健康保険団体連合会が整備しているＫＤＢのシステム上では掲載されており、システムの機能的には一体的な把握が可能な状態となっている。

しかしながら、ＫＤＢの情報について、特に後期高齢者医療広域連合と市町村の間では別の主体であるがゆえに情報の共有が困難なケースが多く見られるだけでなく、同一の市町村内であっても、担当部局が医療・保健・介護と複数部署にまたがること等を理由に一体的に把握・分析できていない等のケースが多い。

この点、個人情報保護法において、「法令に基づく場合」には、あらかじめ本人の同意を得ないで個人データを第三者に提供することができるとされている。このことから、複数の行政機関又は行政機関内の複数の部署において、広く一体的に医療、介護情報等の把握・分析を実現できるようにするため、一体的な実施の目的に資する場合には情報等の共有を図ることができる旨を法令上明確にし、後期高齢者医療広域連合と市町村の間や、同一自治体内の各部局の間で、医療、介護情報等の積極的な共有を可能とし、情報の一体的な活用を可能とすることが重要である。

（データベースを活用した保健事業等の推進）

後期高齢者の保健事業を実施する市町村においては、積極的な活用が可能となったＫＤＢに加え、個別に実施・把握するフレイル状態等のチェック等の内容も活用して、フレイルのおそれのある者等を把握し、地域の高齢者の健康課題等を整理・分析することが望ましい。このときに、保健事業のみならず、様々な地域活動への参加状況等もＫＤＢ等で把握できるようにして、地域社会等との繋がりが見えやすいシステムとしていくことも考えられる。

また、地区ごとに、健診の受診率をはじめ、各種のデータを整理して示していくことも重要である。その上で、医療、保健、介護のデータ等を活用して、高齢者の健康状態を階層化し、スクリーニングを経て、適切な医療サービス等に繋げていくことも重要である。また、社会参加を含むフレイル予防の視点を持ち、地域の通いの場等への参加を促し、こうした場で健康相談等を実施するといった取組も求められている。

加えて、一体的な実施が科学的にどのような効果を生み出しているのかについて、ＫＤＢ等の情報を活用して、アウトプット・アウトカムを示していくことや、事業の効果をエビデンスで示していくことも大切である。

9. 対象者の参加促進に向けた取組

（支援対象者の幅広い把握）

KDBの活用により、高齢者の状況を適切に把握し、必要なサービスに接続することが重要であるが、高齢者一人ひとりへのアウトリーチ支援に当たっては、その生活課題を傾聴・把握し、人間関係を構築する中で、その人の自己実現も大事にするような助言・指導を実施し、適切な医療サービスや通いの場等につなげていくという丁寧な進め方も大切である。また、プレフレイルと言われるような個別支援が必要となる一歩手前の段階にいる高齢者についても、データ分析とアウトリーチ支援等を適切に結びつけることで、適切に状況を把握し、必要なサービスに接続する必要がある。

このことは、健診受診者や通いの場に通っている者であればフレイル状態にあるケース等を抽出・把握し得るが、そうした場に通っていない無関心層や、通えなくなった者をどう抽出・把握するかという課題に対応するものであり、KDBの活用は特に重要なツールとなる。また、民生委員等の協力を得つつ個別的な支援を必要とする者を把握していくことも重要な取組である。

（通いの場等への参加促進）

高齢者のフレイル状態を予防する観点から、健康への無関心層を含め、通いの場への参加を促すために、今後、ポイント等の個人のインセンティブの活用を促していくことが考えられるが、通いの場が、

- ・ 専門職からの健康・フレイルに関する指導や、相談機能を有するような場であること
- ・ 予防の段階から本人が「気づき」の機会に出会えるような場であること等、参加意欲を促すような取組であること等の要素を満たすことが重要である。医療専門職においては、こうした場を活用して、幅広い高齢者に対して効果的・効率的な保健指導等を進めるため、積極的に場に関与するとともに、事業内容・支援メニューを常に魅力的なものとしていく取組が必要である。また、駅前商店街やショッピングセンター、コンビニエンスストア等の日常生活・買い物拠点において、気軽に健康づくり・健康相談に触れる機会を得られるような保健事業の立ち上げ等を推進することも重要である。

こうした取組を進める中で、無関心というよりも、健康な状態に戻ることを諦めて、これらの取組への参加に躊躇している人たちに対しては、フレイル状

態は可逆性があり、取組次第で元気な状態に戻ることも十分に可能であるという前向きな理解を広めることも大切である。

また、行政が直接的に関わっていないスポーツジムや高齢者向けスポーツの機会に加え、様々な地域の集いの場など、多様な地域資源が存在している実態を踏まえた対応を図る必要がある。こうした場を含め、それぞれの場の状況やニーズ等に応じて、保健事業等との一体的な実施を進めていくに当たり、まずは、地域資源等がどのような実態となっているかを広く把握していく必要がある。

（市民の参加等、通いの場の在り方について）

通いの場への参加を増やすため、高齢者にとって健康等に関する学びの場は重要であり、正しい情報が行き渡るようにしていくとともに、そうした場で高齢者同士の交流が生まれるように促すことで、地域づくりに市民自らが参画するといった意識を持てる場にしていくことも重要である。また、高齢期に至る前から、フレイル等に関する関心を高めることも大切である。

こうした高齢者等の中でも特に関心を持った方については、自らがサポーターとなって役割を担い、通いの場に参加する高齢者と同世代の目線で自らの気づきを伝えていくという取組を進めることも有意義である。全ての取組に、常に医療専門職が参加することは困難と考えられることから、ある程度環境が整備された後には、個別的な支援には医療専門職が関わりつつ、見守りの視点から市民も広く関わっていくといった取組も考えられる。

こうした市民参画型の取組を進めていく前提として、フレイル状態等をチェックすることができることや、自発的に関心を持てるような取組としていくこと、ボランティアが共有・発信する情報について地域の医療専門職と適切に情報共有すること等も大切である。また、今後通いの場の効果検証を含めPDCAサイクルに沿った通いの場の取組の推進を図り、更なる充実を図ることが必要である。

10. 財源の在り方等

（財源の在り方について）

後期高齢者一人ひとりの心身の状況に応じた保健事業と介護予防をきめ細かく展開し、地域格差を解消しながら健康寿命の延伸を図っていくため、市町

村においては、医療専門職の体制整備が必要となるが、前述のとおり、市町村の既存の体制は既に多大な業務を負っていること等から、新たに医療専門職を配置する必要がある。

今後事業を展開して行くに当たり、後期高齢者の健康寿命の延伸に向けて地域間の格差を解消する必要があることから、全ての後期高齢者医療広域連合及び市町村において一体的な実施を広く着実に進めていくための環境を整えることが可能な枠組みである必要がある。このため、実施の財源については、後期高齢者医療制度の保険料財源を基本としつつ、後期高齢者医療広域連合に交付される特別調整交付金を活用し、専門職人材の新たな配置といった一体的な実施の核となる取組についての費用の一部を市町村に交付することにより確保する。併せて、保険者インセンティブ措置において、一体的な実施を踏まえた評価の充実・強化や、アウトカム指標を用いた評価の検討を通じ、取組の「見える化」を適切に行うことで、費用対効果の観点からも望ましい事業を実施していく必要がある。

また、現在、高齢者の低栄養防止・重症化予防等に関するモデル的な事業については全額国庫補助を行っているが、一体的な実施の推進に当たり、保険料財源を基本としつつ特別調整交付金を活用していくことを踏まえ、安定的な事業展開となるまでの間、一体的な実施に関する先進事例であって、エビデンスを収集・分析することによって事業評価を行い、他の自治体における取組の有意義な参考事例となるような事例について国庫補助を行うことも通じ、より効果的・効率的なメニュー内容の精査に繋げ、横展開に繋げていくことも考えられる。

（事業の円滑な運用について）

市町村における事業費について、後期高齢者医療広域連合から費用を交付するに当たり、市町村が、この事業に対して積極的に取り組めるようにするためには、現場での負担感をできるだけ少なくするようなスキームを採用することが重要である。このため、事業の実施者となる市町村にとって自由度の高い形で、高齢者の保健事業が実施できる仕組みとすることが必要である。

例えば、後期高齢者の保健事業を市町村が実施する際に、多くの高齢者にフレイル予防に興味を持ってもらい、フレイルになる前の段階から早期の準備を進めていくためには、必ずしも75歳以上に限定せずに幅広く声がけをする方が望ましい事業もある。また、75歳未満の高齢者であっても、いずれは後期高齢者となり、当該後期高齢者医療広域連合の被保険者となる可能性が高

いことからすれば、75 歳未満の高齢者を含め早期の健康づくりを開始することは、後期高齢者医療制度上も財政的に意義のあるものと考えられる。こうした事業趣旨に加え、幅広く健康相談や健康教室を開催するようなケースでは後期高齢者に該当するかどうかといった観点から年齢を一人一人に確認することは煩雑な事務を生み出し、円滑な事業実施・参加勧奨を抑制する可能性もある。こうしたことから、後期高齢者の特性を踏まえた保健事業等を実施する場合、結果として、75 歳未満の高齢者が一部対象となることも前提として、後期高齢者の保健事業の費用を交付することが考えられる。

また、それぞれの市町村の実情や取組の内容、事業の中心となる部署等に応じて、市町村の適当な会計に組み入れることを可能にするなど、市町村の自由度を妨げないようにすることも必要である。加えて、後期高齢者医療広域連合から市町村に費用を交付するに当たり、交付する額の算定基準については、事業内容ごとに必要額をあらかじめ基準額として提示し、その額の範囲内であれば事業実施前の詳細な積算を不要とすることで事務上の負担軽減を図る等、市町村の創意工夫を発揮できる方式を採用すること等も検討するべきである。

11. おわりに

政府としては、今後、後期高齢者医療広域連合及び市町村が、その状況等に応じて一体的な実施に積極的に取り組めるよう、高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン等において、先進モデル的な取組イメージをもとに、様々なロールモデル等を示していくことも考えられる。例えば、市町村において、具体的な事務対応のイメージが湧きやすいよう、事業内容ごとの先進事例の整理や、高齢者の心身の状況に応じた必要な支援への振り分け方、事業内容のポイント等を整理したフローチャート等を作成し、自治体に提供していくことも考えられる。

後期高齢者医療広域連合及び市町村においては、ガイドライン等を参考にしつつ、既存の保健事業や介護予防を踏まえ、どういった展開が考えられるのかといった点について協議を進めるとともに、都道府県や国民健康保険中央会・国民健康保険団体連合会の協力等も得つつ、保健事業と介護予防の一体的な実施を推進していくことが期待される。

「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に関する有識者会議」

構成員名簿

有澤 賢二	公益社団法人日本薬剤師会常務理事
飯島 勝矢	東京大学高齢社会総合研究機構教授
石田 路子	特定非営利活動法人高齢社会をよくする女性の会理事
◎遠藤 久夫	国立社会保障・人口問題研究所所長
大澤 正明	全国知事会理事（群馬県知事）
鎌田久美子	公益社団法人日本看護協会常任理事
河本 滋史	健康保険組合連合会常務理事
城守 国斗	公益社団法人日本医師会常任理事
小玉 剛	公益社団法人日本歯科医師会常務理事
近藤 克則	千葉大学予防医学センター社会予防医学研究部門教授／国立研究開発法人国立長寿医療研究センター老年学・社会科学センター老年学評価研究部長
齊藤 秀樹	公益財団法人全国老人クラブ連合会常務理事
田中 和美	神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部栄養学科教授
○辻 一郎	東北大学大学院医学系研究科教授
津下 一代	あいち健康の森健康科学総合センターセンター長
藤井 康弘	全国健康保険協会理事
前葉 泰幸	全国市長会副会長（三重県津市長）
山本 賢一	全国町村会副会長（岩手県軽米町長）
横尾 俊彦	全国後期高齢者医療広域連合協議会会長 （佐賀県後期高齢者医療広域連合長／佐賀県多久市長）

（座長＝◎、座長代理＝○）

（五十音順、敬称略）

保健事業と介護予防の現状と課題(イメージ)

医療保険

被用者保険の保健事業 (健保組合、協会けんぽ)

- 特定健診、特定保健指導
- 任意で、人間ドック
- 重症化予防(糖尿病対策等)
保険者により、糖尿病性腎症の患者等に対して、医療機関と連携した受診勧奨・保健指導等の実施。
- 健康経営の取組
 - ・ 保険者と事業主が連携した受動喫煙対策や職場の動線を利用した健康づくりの実施。
 - ・ 加入者の健康状態や医療費等を見える化した健康スコアリングレポート等の活用。

退職等

国民健康保険の 保健事業(市町村)

- 特定健診、特定保健指導
- 任意で、人間ドック
- 重症化予防(糖尿病対策等)
 - ・ 保険者により、糖尿病性腎症の患者等に対して、医療機関と連携した受診勧奨・保健指導等の実施。
- 市町村独自の健康増進事業等と連携した取組

75歳

後期高齢者広域連合の 保健事業 (広域連合。市町村に委託・補助)

- 健康診査のみの実施がほとんど
- 一部、重症化予防に向けた個別指導等も実施

国保と後期高齢者の
保健事業の接続の必要性
(現状は、75歳で断絶)

○フレイル状態に着目した
疾病予防の取組の必要性
(運動、口腔、栄養、社会参加
等のアプローチ)

保健事業と介護予防の
一体的な実施(データ分析、
事業のコーディネート等)

65歳

介護保険の介護予防・日常生活支援総合事業等(市町村)

- 一般介護予防事業(住民主体の通いの場)
- 介護予防・生活支援サービス事業
訪問型サービス、通所型サービス、生活支援サービス(配食等)、生活予防支援事業(ケアマネジメント)

→保健事業との連携による支援メニューの充実の必要性

介護保険

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について（スキーム図）

高齢者の心身に関する多様な課題に対応するため、後期高齢者の保健事業について、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する。

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。
- 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。

＜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＞

広域連合

- 広域計画に、広域連合と市町村の連携内容を規定。
- 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。

市町村

- 広域計画等を踏まえ、事業実施計画を作成。
- 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。
（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。
- 地域ケア会議も活用。

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

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。

（市町村は事業の
実施状況を把握、
検証）

市町村における高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について（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。

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

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

医療
レセ

健診

介護
レセ

要介護
認定

フレイル
状態の
チェック



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

- ⑦医療専門職が、通いの場等にも積極的に関与

- ⑩市民自らが支え手となって、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



介護予防の事業等

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

- 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。

高齢者

※フレイルのおそれのある高齢者全体を支援