

「超高齢期のWell-beingシリーズ」(9)

「保健事業と介護予防の一体的実施」とは？

※この小冊子は健康マスター関西会の会員専用の
Mail-BookletをWEB版に改訂したものです。

(2026年8月)

Hels Solidarity 杉岡 俊長

高齢者の健康に関する社会保障制度の課題

我が国では、健康に関する社会保障制度が充実しているように見えますが、個々の制度が独立しており、タコ壺型の対応に始終しているのが現状です。

例えば、74歳まで国民健康保険で糖尿病の重症化予防の保健指導を受けていても、75歳になった時点で後期高齢者医療広域連合（以下、広域連合）の被保険者となるため、それまでの保健指導が受けられなくなります。また、自治体の国民健康保険による保健事業と介護保険事業のサービスは、法律上の制度の仕組みや個人情報保護の問題もネックになって、両部局の連携が難しい状況です。自治体に存在する医療機関と介護施設の連携も課題です。医療機関では、患者の介護保険認定の状況や施設での生活環境までは踏み込むことはあまりされておらず難しい状況です。

このような状況を改善しようと、国の高齢者施策では地域包括ケアシステムを導入しました。また、新たに「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」（以下、一体的実施）の取り組みを導入しました。この一体的実施を推進するにあたっては、都道府県の各広域連合と各都道府県内の構成市町村が連携する必要があります。また、各構成市町村では、保健部門と介護部門の連携が欠かせません。

今後の効果的・効率的な高齢者施策の実現に向けて、医療・保健・介護部門の各データが必要に応じてスムーズに利活用される共通インフラの整備も求められます。

高齢者の「一体的実施」の導入の背景

我が国では74歳までは市町村の国民健康保険か、あるいは被用者保険に加入し、生活習慣病の予防に向けて特定健康診査や特定保健指導を実施しています。しかし、75歳になった時点で都道府県単位の後期高齢者医療広域連合に移管されます。そのため、75歳からはそれまでの市町村による保健事業が受けられず、広域連合が保健指導を行うことになりました。一方、介護保険事業は市町村が保険者となって、65歳以上を一号被保険者として支援を行なっていますが、疾病や健康に関する客観的な個人的情報があ解らないまま、必要な介護に取り組んでいます。

このような課題を解決するため、2019年10月に「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第2班」を発表し、「高齢者の医療の確保に関する法律」を改正し2020年度より施行をしました。この年度の改正では、広域連合は健診・保健指導等を市町村に委託することが可能となり、住民は年齢に関係なく身近な市町村の保健事業の対象者として位置づけられました。市町村では、医療・介護のレセプトデータや健診データが活用できるようになることから、2024年度までに全市町村での「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」の実現を目指すことになりました。

2024年（令和6年）からスタートする全都道府県の広域連合の第3期データヘルス計画には「一体的実施」の事業計画の記載が必須となりました。しかし、多くの市町村の課題は、保健事業と介護保険事業を実施する部署が縦割り行政で連携が難しかったり、責任部署が曖昧であったり、両方に関わる専門職の考え方やスキルの違い等により、上手く機能していない自治体が多く見受けられるのも事実です。

平成6年度から本格的な取組みと当時の課題

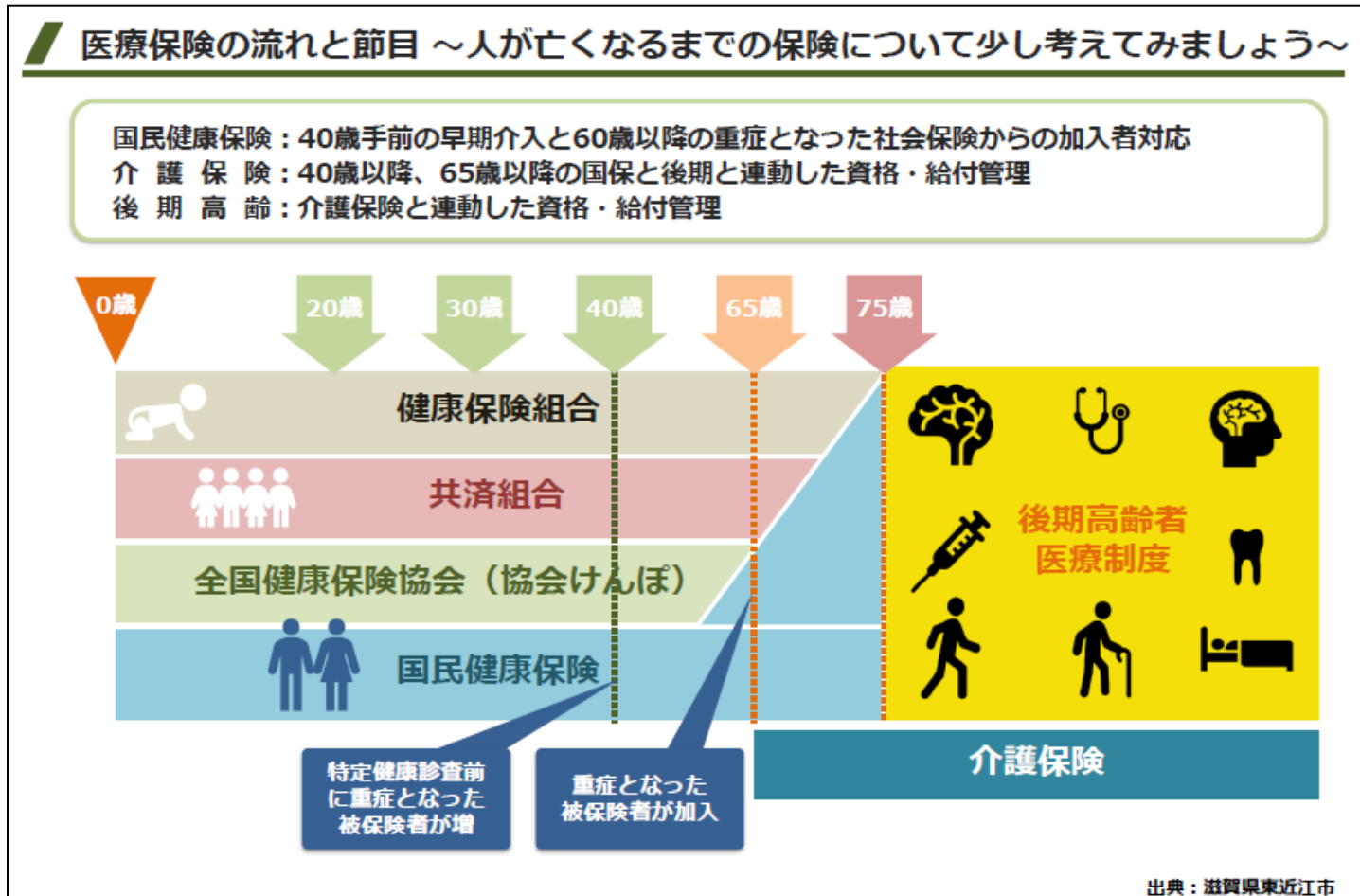
一体的実施は令和2年度から一部の市町村でスタートしましたが、平成6年度からは広域連合と全国の各構成市町村で実施することを目指し、厚生労働省が推進に向けたガイドラインを作成しました。

- 広域連合が高齢者保健事業を国民健康保険保健事業及び介護予防の取組と一体的に実施する取組が令和2年4月から開始された。
 - 広域連合は、その実施を構成市町村に委託することができる。
- 令和3年度の実施計画申請済みの市町村は 793市町村、全体の約5割（令和4年2月現在）。
 - 令和4年度から開始予定の市町村は 307市町村、全体の6割超の市町村で実施される予定。
 - 令和6年度には 1,552市町村、全体の9割弱の市町村で実施の目途が立っている状況。
 - 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。

この事業には、様々な部署やその部署の専門職の連携や協力が必要です。しかし、各市町村では事業の責任部署が曖昧になったり、保健と介護に関わる専門職を適正に配置することが難しいなどの理由で、悩んでいる市町村が数多くあります。

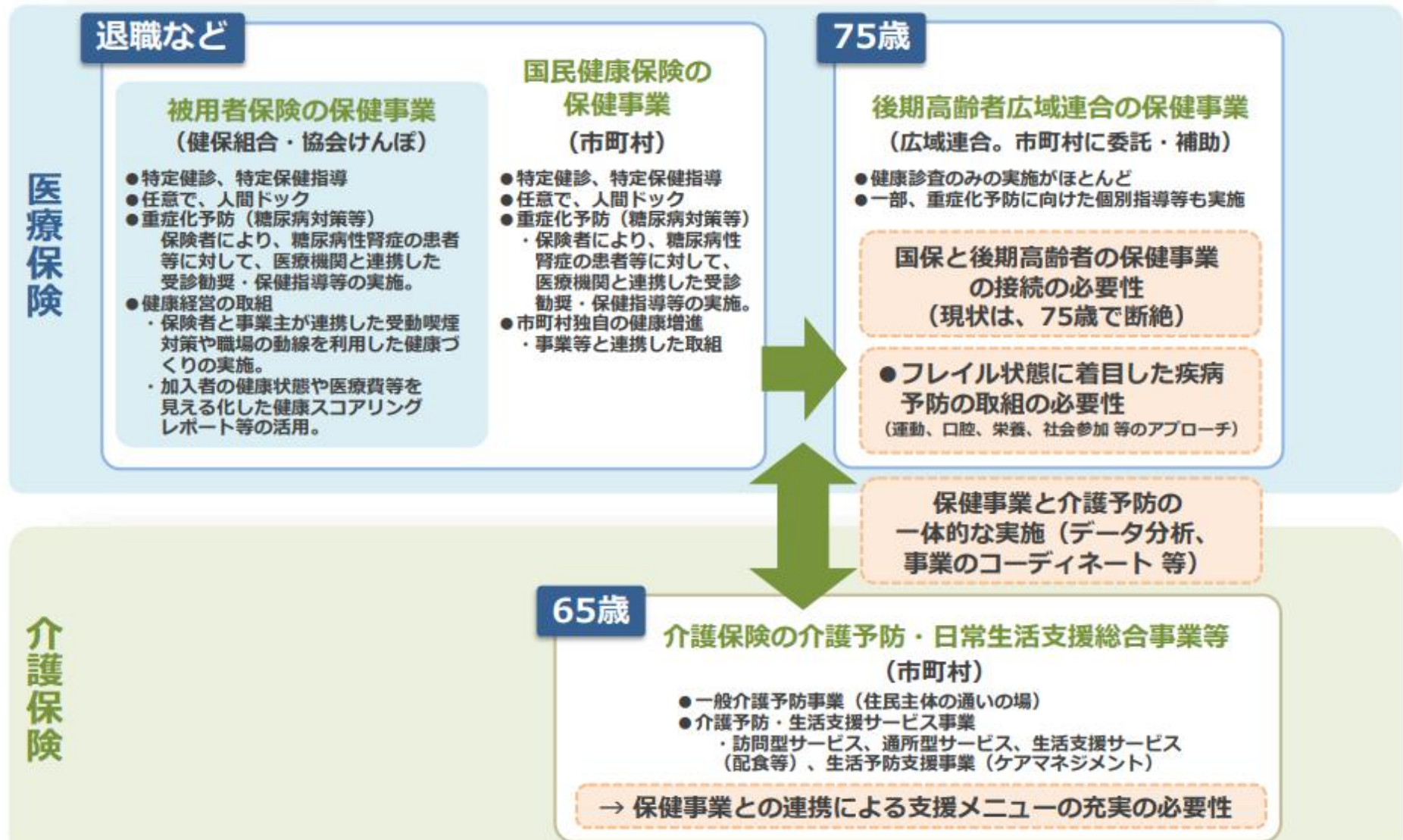
我が国の医療保険と介護保険の関係

一般的な国民にとっての医療保険と介護保険は下図のような関係にあります。問題はこれらの2つの保険制度がこれまで連携をして来なかったのが現状です。健康保険証のマイナンバー移行の必要性も、このような社会保障制度のタコ壺状態にの解消という背景があります。



出典：滋賀県東近江市

医療保険と介護保険の現状の仕組み

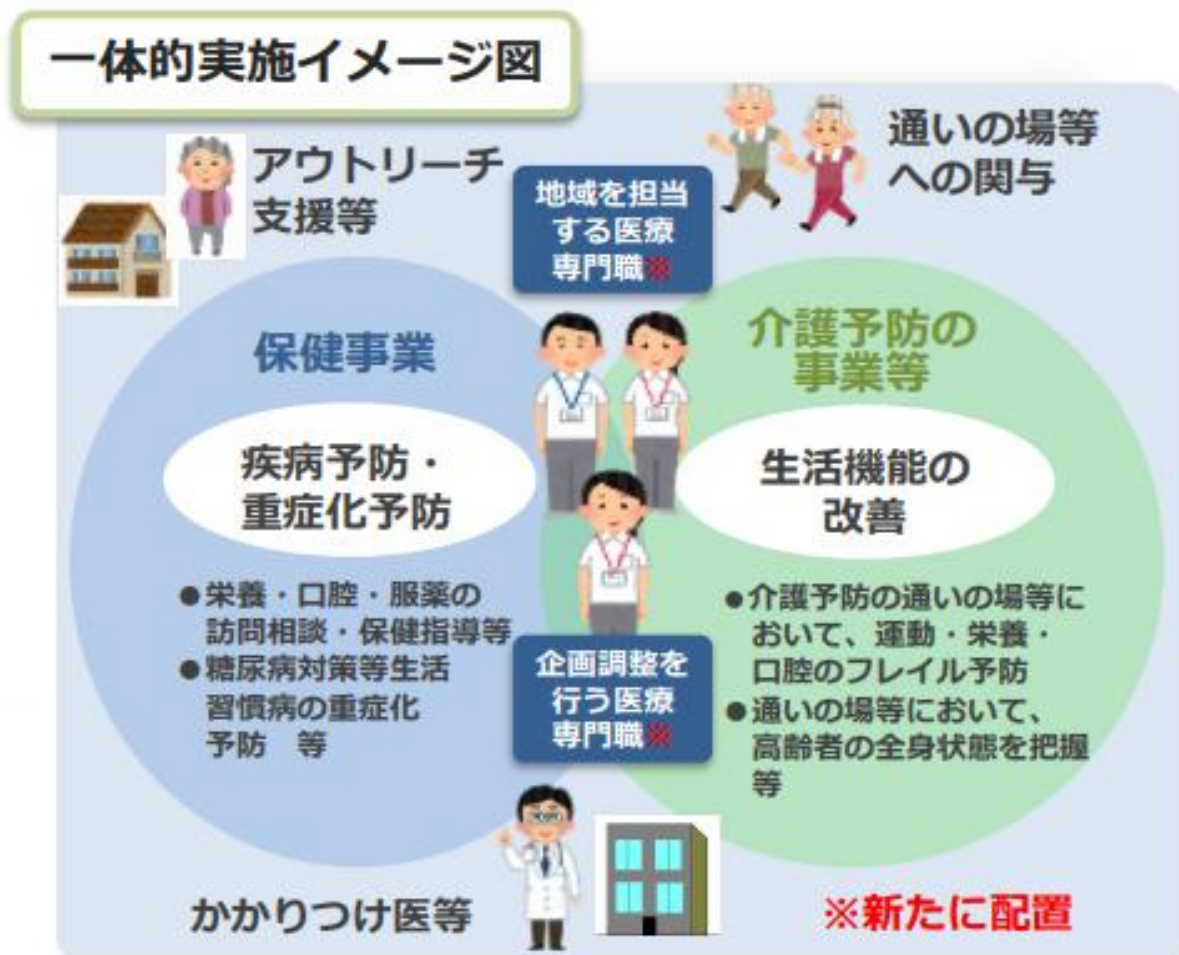


厚生労働省保険局高齢者医療課「高齢者の保健事業基礎資料集」より

市町村内部での保健事業と介護予防事業の連携強化

一体的実施の実現に向けて、専門職の多職能化を図り、医療と介護の両方に対応できる専門職が、地区担当制で、その地区の該当者を支援するのが理想的と言えます。一人の高齢者に、保健や介護など支援内容によって、専門職がその都度変わるということは、大きな事故や見落としを招く恐れがあります。

また、一体的実施の事業の企画においても、両部局が個別に計画や予算を立てても上手く推進することはできません。



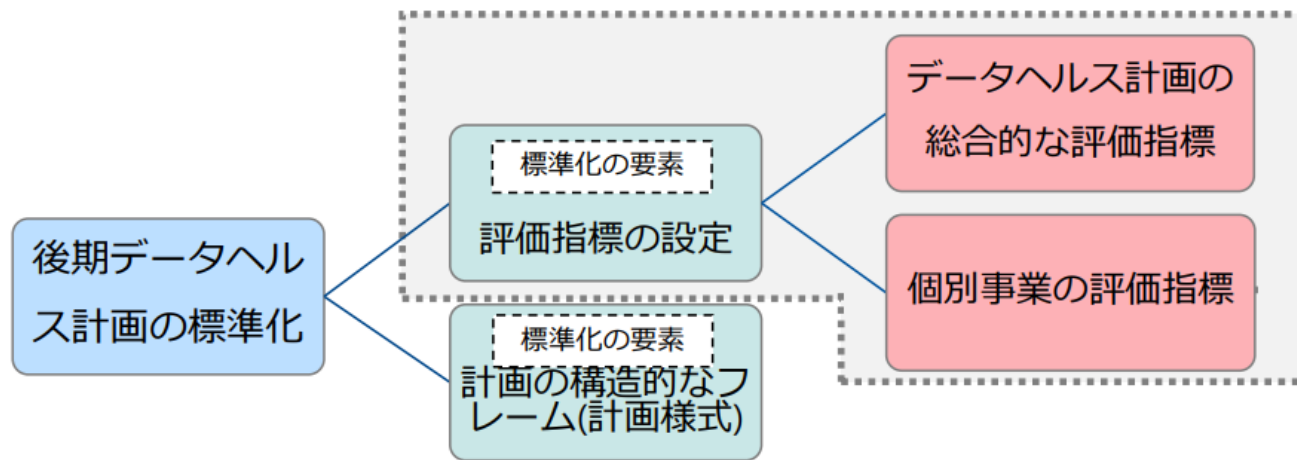
一体的実施の事業企画は広域連合が策定

広域連合を取り巻く関係自治体や関係団体はたくさんあり、しかも都道府県内の全域ということで保健事業もより複雑になります。そのような背景があることを前提に、国は一体的実施の取組みの標準化を全国に示し、共通の評価指標を提示して推進することにしました。

そこで、全国の広域連合の「第3期データヘルス計画」の策定に当たって、高齢者の保健事業と介護予防の現状を俯瞰するため、標準化を図ることにしました。標準化のポイントとなる策定段階での考え方のフレーム（構造的な計画様式）と共通の評価指標を策定しました。

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。



広域連合のデータヘルス計画の手引き①

■「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」

（標準化の推進）

- 一般に、標準化とは、品質や性能の確保、利便性の向上、効率化などを旨とするために、一定の基準を設定し、それに従って、作り方や評価方法などを統一することとされている。
- 計画策定における考え方のフレーム（構造的な計画様式）や評価指標を標準化**することにより、以下のことが期待できる。
 - ・情報の整理と課題抽出、取組の方向性、計画全体の目的・目標、個別事業の計画に係る一連の流れが明確になり、計画策定に係る業務負担の軽減につながる。
 - ・**共通評価指標を設定することにより、他の広域連合と比較が可能となり**、そこから、保健事業の成果につながった知見を収集・分析することで、効果的な保健事業の抽出につながる。👉**全国の広域連合のデータヘルス計画の標準化**
 - ・広域連合が、**共通評価指標を含む取組の方向性について市町村等の関係者に示しやすくなり**、関係者の理解を促進することで、一定の方向性を持って保健事業を展開することができる。👉**構成市町村間の標準化**

広域連合のデータヘルス計画の手引き②

■「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」

- 生活習慣病をはじ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、高齢者保健事業の最大の目的**である。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。
- 今後、高齢者の健康保持・フレイル対策の重要性が、益々高まることを踏まえ、きめ細かな保健事業が展開できるよう、**令和2年4月より、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」（以下「一体的実施」という。）が開始された**。これにより、高齢者の身近な立場で保健事業や介護予防を実施している市町村と広域連合が連携し、後期高齢者の保健事業について、**国民健康保険の保健事業や介護保険の地域支援事業等とを継続的かつ一体的に実施する体制が整備**された。
- 一体的実施は、後期高齢者の保健事業の中心を担う事業であるため、データヘルス計画の策定の際には、一体的実施の実施主体となる市町村と十分なコミュニケーションを図り、市町村の現状を把握した上で、**一体的実施の計画を含めた データヘルス計画を策定することが必要**である。

総合的な評価指標（共通評価指標）

高齢者保健事業 の最終目標	重点的取組み	共 通 指 標	
在宅で自立した 生活がおくれる 高齢者の増加	●健康診査・歯科健診の 実施市町村	健診受診率	
		歯科健診実施市町村数・割合	
		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・割合	
	●ハイリスク者の把握		
	●生活習慣病の重症化予防	ア ウ ト プ ッ ト	【実施市町村数】
			低栄養
			口腔
			服薬（重複・多剤）
			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
		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】
			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 ・糖尿病等治療中断者 ・基礎疾患を保有している者 のフレイル予防 ・腎機能不良未受療者	ア ウ ト プ ッ ト	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
	●高齢による心身機能の低下 防止 ・低栄養 ・口腔 ・身体的フレイル	ア ウ ト カ ム	服薬（多剤）

厚生労働省「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について」より

個別事業（一体的実施）の評価指標例

各広域連合の構成市町村が一体的実施に関して独自に行う方か指標の例です。

	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	支援対象者のうち、支援できた者の人数・割合	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	- 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	- 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	- 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	- 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	支援対象者のうち、支援できた者の人数・割合	支援対象者のうち、支援できた者の人数・割合	支援対象者のうち、支援できた者の人数・割合
アウト カム	- 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 ※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	- 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	- 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⑧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

厚生労働省「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について」より

一体的実施の総合的な評価指標（共通評価指標）

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（令和5年3月30日改定）

総合的な評価指標（共通評価指標）	
健診受診率	
歯科健診実施市町村数・割合	
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・割合	
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・割合 ・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

■「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」

（高齢者の特性を踏まえた事業展開）

○高齢者保健事業の中心となる一体的実施においては、健康や疾病のリスク保有者を対象とした個別指導を原則とするハイリスクアプローチと、健康な高齢者を対象とした集団を対象としたポピュレーションアプローチが必要です。

【ハイリスクアプローチ】

- **低栄養**に関わる相談・指導
- **口腔**に関わる相談・指導
- **服薬**（重複・多剤）に関わる相談・指導
- 重症化予防（**糖尿病性腎症**）に関わる相談・指導
- 重症化予防（その他、**身体的フレイル**を含む）に関わる相談・指導
- **健康状態不明者の状態把握**、必要なサービスへの接続

【ポピュレーションアプローチ】

- **通いの場**等において、**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
- **通いの場**等において、後期高齢者の質問票を活用する等、フレイル状態の高齢者等を把握し**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の支援等を実施
- 健康に関する相談や不安等について**日常的に気軽に相談が行える環境づくり**の実施

「通いの場」の定義と類型化について

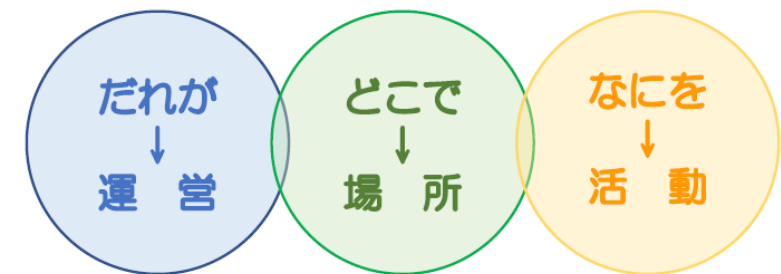
通いの場とは、**「高齢者をはじめとする地域住民が主体となり、介護予防やフレイル予防等を目的とした、月1回以上の多様な活動の場や機会のこと」**をいいます。通いの場は体操や趣味の活動を行う住民同士のふれあいを通じて、**利用される方々の生きがいや心の居場所、仲間の輪を拡げる拠点**となります。

通いの場の定義は未定のようなのですが、国の文章から以下のように捉えられています。

＜「通いの場」の捉え方＞

- ①介護予防に資すると市町村が判断する通いの場であること
- ②住民が主体的に取り組んでいること
- ③通いの場の運営について、市町村が財政的支援を行っているものに限らないこと
- ④月1回以上の活動実績があるもの

「通いの場」は、「だれが運営しているのか？」
「どこで実施しているのか？」「どんな活動内容を行っているのか？」ということを確認する必要があります。



「通いの場」の類型化について（厚生労働省資料）

運営 ※	場所	活動
住民個人（有志・ボランティア等）	個人宅・空き家	体操（運動）
住民団体（自治会、NPO法人等）	公民館・自治会館・集会所	会食
行政（介護予防担当部局）	公園	茶話会
行政（介護予防担当部局以外）	農園	認知症予防
社会福祉協議会	学校・廃校	趣味活動
専門職団体	医療機関の空きスペース	農作業
医療機関（病院、診療所、薬局等）	介護関係施設・事業所の空きスペース	生涯学習
介護関係施設・事業所	店舗の空きスペース・空き店舗	ボランティア活動
民間企業		就労的活動
		多世代交流

※住民以外が運営する場合でも、住民が主体的に取り組むことに留意すること

「一般介護予防事業等の推進方策に関する
 検討会取りまとめ」を踏まえ、明確化する範囲

- ＜「通いの場」の捉え方＞ 上記の類型化も参考に、
- ① 介護予防に資すると市町村が判断する通いの場であること
 - ② 住民が主体的に取り組んでいること
 - ③ 通いの場の運営について、市町村が財政的支援を行っているものに限らないこと
 - ④ 月1回以上の活動実績があるもの