

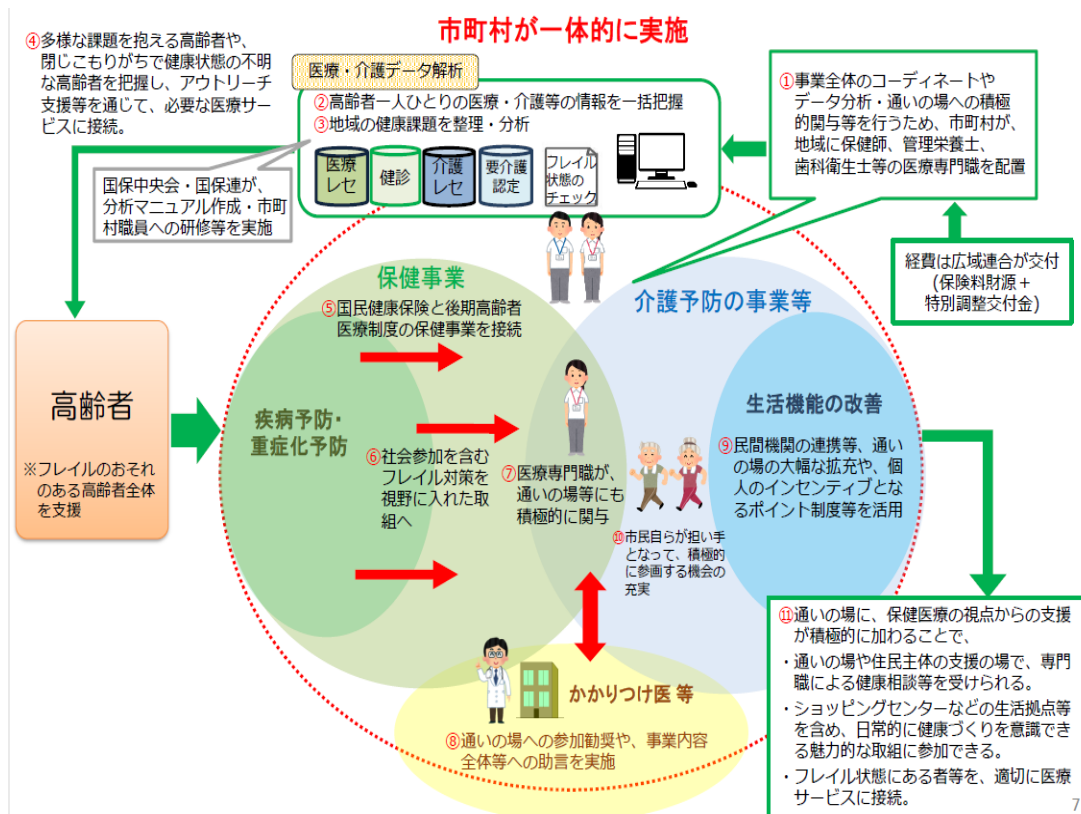
## ■高齢者の保健事業・介護予防の一体的実施に向けた検討状況

厚生労働省は、「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、5回にわたって検討を行っている。9月4日開催の検討班でプログラム案を取りまとめる予定だ。2020年4月1日の改正法施行に向けて、10月には保健事業ガイドラインの改定を行う。検討班における主な検討内容を整理した。

### 地域包括支援センターなどへの事業委託が可能

- ・市町村が後期高齢者医療広域連合から保健事業の委託を受け、国保の保健事業や介護予防と一体的に実施する事業は、医療関係団体の協力が不可欠である。事業の企画段階から三師会や看護協会、栄養士会、歯科衛生士会の協力を得ることで、事業を円滑に進める。
- ・保健事業の企画立案や事業の実施状況の把握・検証については市町村が責任をもって行うが、保健事業の実施・運営は関係機関・関係団体への委託を可能とする。
- ・市町村が配置する医療専門職についても、新たな確保が困難な場合には、医療関係団体や地域の医療専門職への事業委託が可能である。地域包括支援センター内に医療専門職を配置し、保健事業を実施することも認める（職員1人当たりの高齢者数などを基準に地域包括支援センターの配置や費用の在り方について見直していく方向）。

### ＜市町村の実施のイメージ＞



### 医療専門職の役割を2つに分類

- ・「企画・調整を担当する保健師等の医療専門職」は、各市町村に正規職員1名を配置し、一体的実施の事業対象者の抽出、地域の健康課題の分析・把握、事業の企画・調整・分析・評価、医療関係団体等との連絡調整、などの業務を行う。
- ・事業の進捗管理を行うとともに、KDBシステムを活用して事業の実績を整理しつつ、事業の評価を行い、業務チェックリスト及び実績報告書を作成する。
- ・「地域を担当する医療専門職（保健師、管理栄養士、歯科衛生士等）」も配置するが、非常勤でも可能とする。日常生活圏域において、通いの場への積極的関与や個別訪問等の支援を行う。フレイル予防の普及啓発活動や、運動・栄養・口腔等の健康教育・健康相談も行う。
- ・地域担当の医療専門職は、通いの場へ頻回に赴くことが困難という前提で、地域の健康課題をもとに具体的な事業メニューや教材、運営方法などを検討し、充実を図る。新たなプログラムとして、健康支援型配食サービスの活用、口腔機能に対応した食事の提供、フレイル予防のため普及啓発ツールの活用などを提供する。
- ・また、高齢者に対する個別的支援（ハイリスクアプローチ）については、▽低栄養防止・重症化予防の取組（立ち寄り型の相談や訪問相談・保健指導）▽重複・頻回受診者、重複投薬者等への相談・指導の取組▽健康状態が不明な高齢者の状態の把握、必要なサービスへの接続——このうちひとつ以上を行う。

### 重症化リスクが高い高齢者への個別支援

- ・リスクを持つ対象者を抽出し、優先順位を付け、本人がフレイル状態に気付いた上で、具体的な支援事業につないでいくことによって、フレイル予防の効果が期待できる。
- ・本当に問題を抱える層へのアプローチができないということが課題であり、効果的な対象者の掘り起こしが必要である。
- ・国保の保健事業と連続した重症化予防の個別アプローチを行う上で、対象者の掘り起こしは、市町村が同一組織（課レベル）で担うことが必要である。KDBシステムでかかりつけ医の有無を確認し、かかりつけ医の理解と協力、その指示・指導のもとで介入を行うようにする。

### 通いの場は住民主体で進める

- ・通いの場は、市町村が財政支援を行なっているものに限らず、市町村が介護予防につながると判断したもので、住民主体で進める（民間企業や社協との連携も）。開催頻度については概ね週1回以上を基本とする。
- ・通いの場は、高齢者の居場所づくりや社会参加、健康な食事や運動ができるための健康支援を主な目的とする。駅前商店街やショッピングセンター等においても、高齢者が健康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を行う。参加勧奨（特に男性と無関心層）やリピーターの確保についての工夫が重要になる。
- ・元気な高齢者の主体性を生かし、住民リーダーに育成する（地域リーダー養成講座など）ことや、住民自ら担い手となる健康サポーターの育成に取り組む。

## 広域連合・都道府県の役割

- ・一体的実施のキーワードは、「地域における健康づくり、地域づくり」。このキーワードを実現するためには、介護予防事業を一体的実施の事業プラットフォームとし、個別ハイリスクアプローチは保健事業でしっかりとやる仕組みが必要となる。それらの取り組みを総合的・主体的に実施できる部署は、一つの課に集約することが必須である。
- ・広域連合が市町村ごとに比較分析し、市町村格差を「見える化」することで、市町村は業務の優先順位が付けやすくなり、事業の企画・予算も含め立案しやすくなる。
- ・都道府県は、地域医療計画の中で高齢者医療（予防含む）に関する方向性を明確に示す役割を担う。情報ネットワーク基盤とルールを整備し、市町村の求めに応じて、迅速かつ適切、十分な情報を提供できる機能を備える。保健所が有する医療専門職の人的資源や各種統計などの情報資源を、市町村に積極的に提供し、市町村をサポートすることも必要である。

## 保健事業の財源

- ・後期高齢者医療保険料は保健事業の委託事業費を見込んで算定する。国から広域連合に交付される特別調整交付金（2018年度1200億円、うち100億円は「保険者インセンティブ」分）も活用する。委託事業費は「医療専門職を配置して事業を行うことができる規模」とする予定。
- ・国保の保健事業や介護予防は、保険者努力支援制度と介護インセンティブ交付金も活用する

### 後期高齢者医療における保険者インセンティブの配点及び交付イメージ

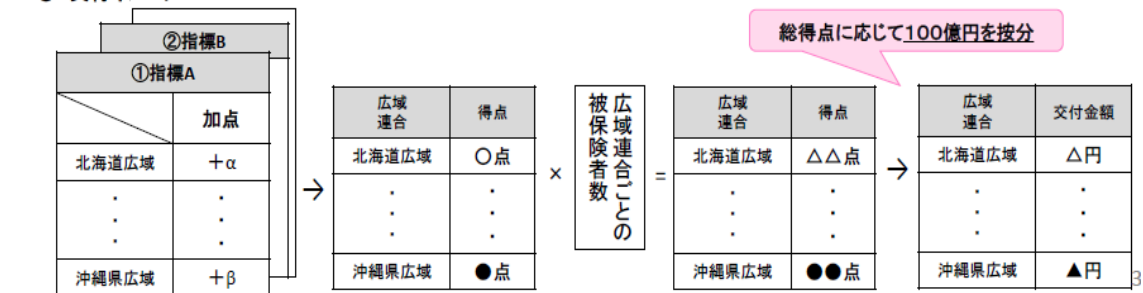
#### ○ 事業の実施にかかる配点について(110点満点)

加点	項目
各21点	重症化予防の取組の実施状況（共通③）、高齢者の特性（フレイルなど）を踏まえた保健事業の実施状況（固有②）
10点	専門職の配置など保健事業の実施のための体制整備（固有③）
8点	地域包括ケアの推進等（在宅医療・介護の連携、一体的実施等）（固有⑤）
各7点	健診の実施及び健診結果を活用した取組の実施（共通①） 歯科健診の実施及び歯科健診結果を活用した取組の実施（共通②） 被保険者の主体的な健康づくりに対する広域連合による働きかけの実施（共通④） 被保険者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況（共通⑤）
6点	第三者求償の取組状況（固有⑥）
各5点	後発医薬品の使用割合（共通⑥-i）、医療費通知の取組の実施状況（固有④）
各4点	データヘルズ計画の実施状況（固有①）
2点	後発医薬品の使用促進（共通⑥-ii）

#### ○ 事業の評価にかかる配点について(20点満点)

計20点	各評価指標の事業の実施について評価を行っている場合に加点（一部指標を除く）
------	---------------------------------------

#### ○ 交付イメージ



出所:2019年8月1日、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（文責:医療動向モニタリング小委員会委員 寺尾正之）