

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について

九州厚生局健康福祉部地域包括ケア推進課

ひと、暮らし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

1

1. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に関する経緯

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な実施に関する経緯

年度	関連事項
平成20年度	後期高齢者医療制度の施行（4月）
平成26年度	日本老年医学会による「フレイル」の提唱（5月）
平成27年度	<p>経済財政諮問会議 ◇フレイルに対する総合対策が言及される（5月）。改革工程表にフレイル対策の推進が示される（12月）。</p> <p>後期高齢者の保健事業のあり方に関する研究（厚生労働科学特別事業）報告書 ◇フレイルの概念整理、取組のエビデンス検討、ガイドラインの素案作成（～3月）</p>
平成28年度	<p>高齢者の医療の確保に関する法律の一部改正（4月施行） ◇高齢者の特性に応じた保健指導等が広域連合の努力義務とされる。</p> <p>経済財政運営と改革の基本方針2016閣議決定（6月） ◇「フレイル対策については、ガイドラインの作成等や効果的な事業の全国展開等により推進する。」</p> <p>高齢者の保健事業のあり方検討ワーキンググループ（7月～） ◇WG（3回）、作業チーム（2回）、モデル事業実施</p>
平成29年度	<p>高齢者の保健事業のあり方検討ワーキンググループ ◇WG（2回）、作業チーム（2回）、モデル事業実施</p>
平成30年度	<p>高齢者の保健事業のあり方検討ワーキンググループ ◇高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン策定（4月）</p> <p>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（9～12月）</p>
令和元年度	<p>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改正（5月公布） ◇市町村において高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施する枠組みの構築等</p> <p>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（5～9月）</p> <p>高齢者の保健事業のあり方検討ワーキンググループ ◇高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン改定〔第2版〕（10月）</p>
令和2年度	<p>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改正（4月施行） ◇高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 開始</p>

2

2. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

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4 5

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。**

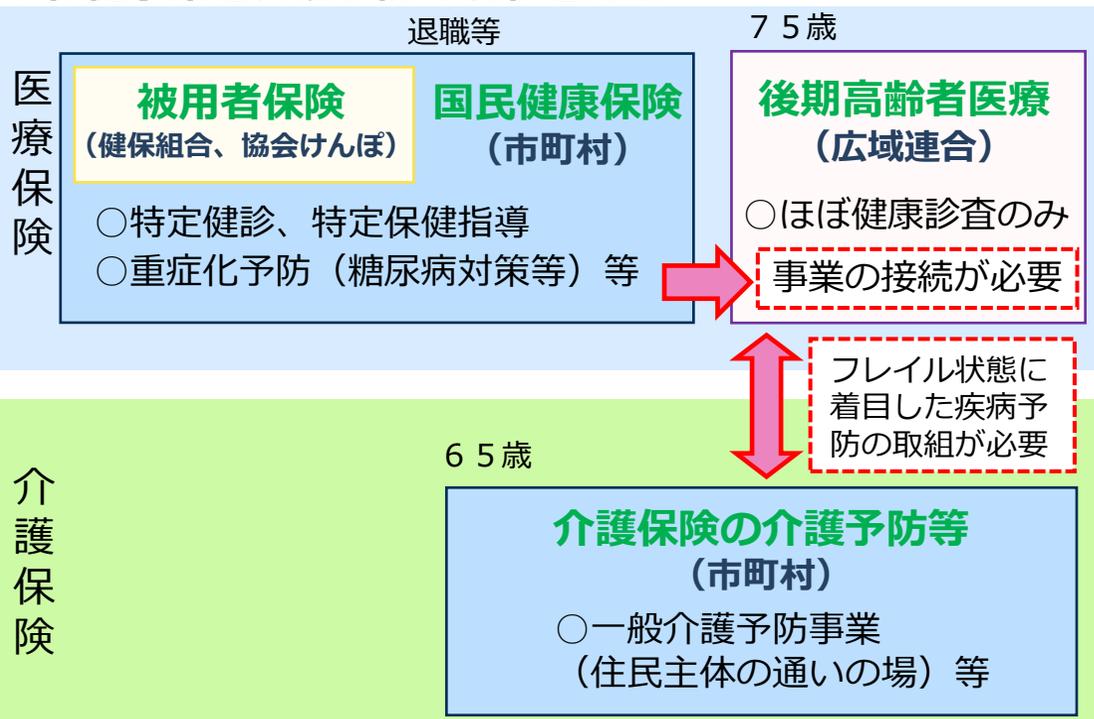
高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

- 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。

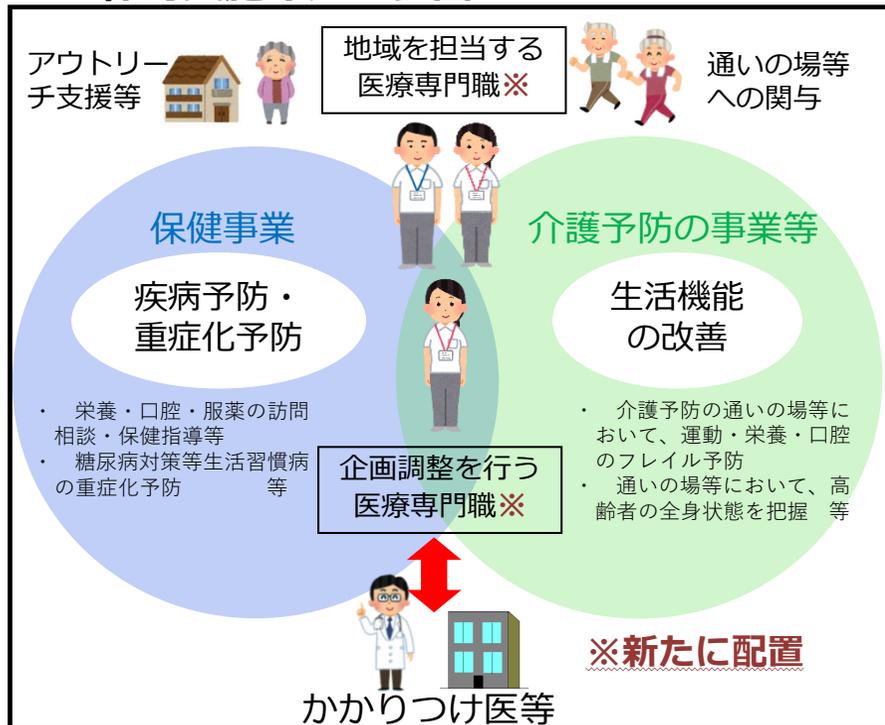
- 令和5年度の実施済みの市町村は **1,396市町村、全体の80%**
- 令和6年度中に実施予定の市町村は **1,708市町村、全体の98%**
- 令和6年度までに全ての市町村において一体的な実施を展開することを目指す。

高齢者医療課調べ（令和5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（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。

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

①市町村は次の医療専門職を配置
 ・事業全体のコーディネーターや企画調整・分析を行うため、市町村に保健師等を配置
 ・高齢者に対する個別的支援や通いの場等への関与等を行うため、日常生活圏域に保健師、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）
 ○企画・調整・分析等を行う医療専門職の配置
 ○日常生活圏域に医療専門職の配置等に要する費用（委託事業費）

高齢者

※フレイルのおそれのある高齢者全体を支援

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

- ・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疾病管理や重症化予防
- ・健康教育、健康相談、適切な受診勧奨等
- ・介護予防との一体的なフレイル予防（運動・栄養・口腔等）の取組

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

生活機能の改善

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

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

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。

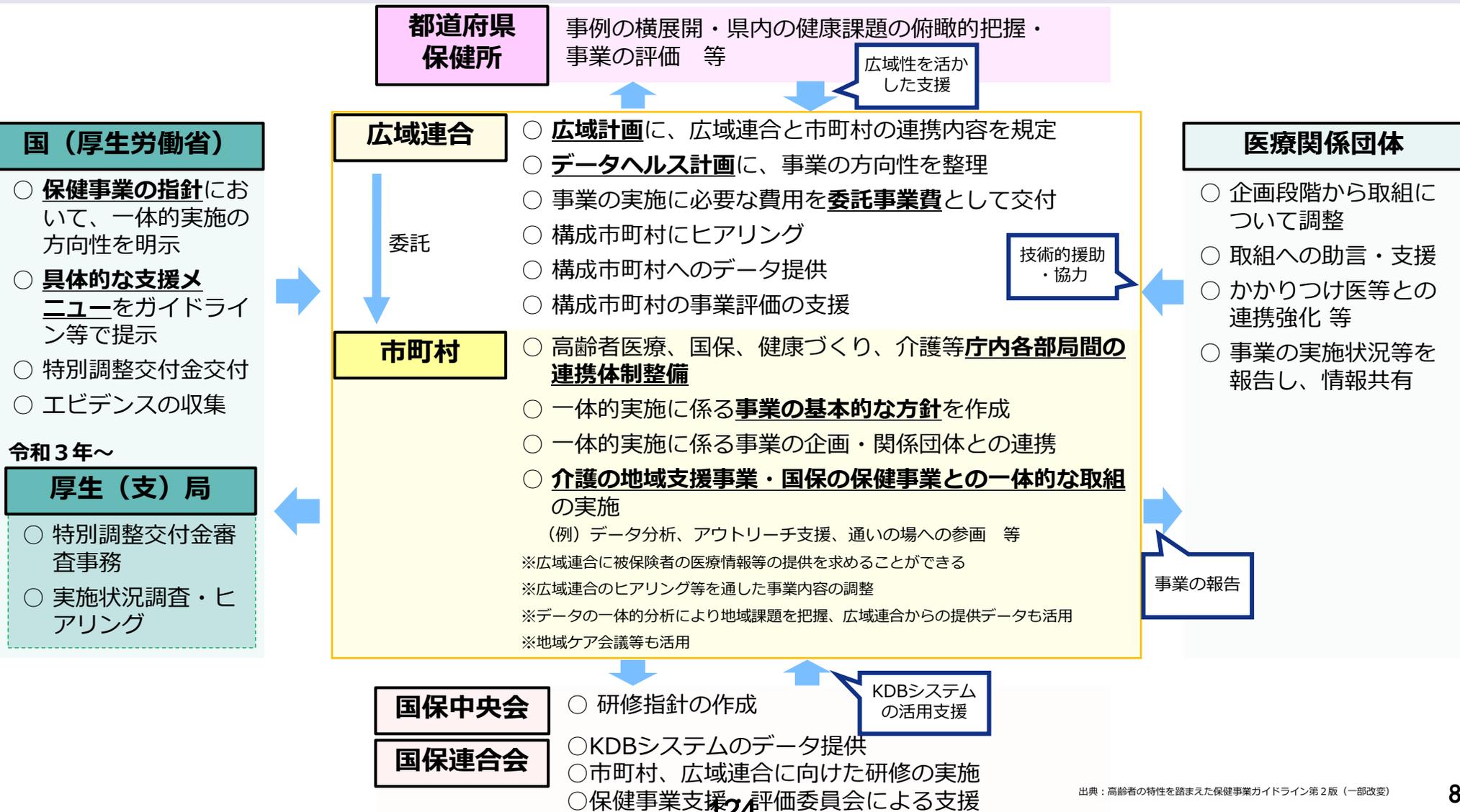
～2024年度までに全ての市区町村において一体的な実施を展開（健康寿命延伸プラン工程表）～

3

3. 一体的実施の推進に向けた体制整備

一体的実施の推進に向けた体制整備

- 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、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。



✓ 市町村ごとに委託事業費を交付

※事業を実施する日常生活圏域数により上限人数を設定

医師・保健師・管理栄養士

※正規職員を念頭（原則、専従）

※企画・調整等の一環として関連業務に従事することは可

(1) 事業の企画・調整等

- ・ KDBシステムを活用した分析・健康課題の明確化
- ・ 庁内外の関係者間の調整、地域医療関係団体との連携
- ・ 事業全体の企画・立案・調整・分析
- ・ 通いの場等への関与に向けた事業計画の策定
- ・ 国保保健事業（重症化予防など）と連携した事業計画の策定
- ・ かかりつけ医等との進捗状況等の共有

(2) KDBシステムを活用した地域の健康課題の分析・対象者の把握

- ・ 医療、健診、介護情報等を整理・分析、重点課題の明確化
- ・ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等の分析結果も活用して、地域健康課題の整理・分析
- ・ 医療・介護の情報を分析し、支援対象者の抽出と事業へのつなぎ



(3) 医療関係団体等との連絡調整

- ・ 事業の企画段階から相談等
- ・ 事業の実施後においても実施状況等について報告

✓ 市町村ごとに事業を実施する日常生活圏域数に応じて委託事業費を交付

保健師、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

※常勤・非常勤いずれも可

※個別的支援と併せて、通いの場等への関与を実施

● 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・重症化予防の取組（かかりつけ医と連携したアウトリーチ支援）

- (a) 低栄養に関わる相談・指導
- (b) 口腔に関わる相談・指導
- (c) 身体的フレイル（口コモを含む）に関わる相談・指導
- (b) 生活習慣病等の重症化予防に関わる相談・指導

イ. 重複投薬・多剤投与等への相談・指導の取組

ウ. 健康状態が不明な高齢者の状態把握・受診勧奨等・必要なサービスへの接続

● 通いの場等への積極的な関与（ポピュレーションアプローチ）

介護予防（地域リハビリテーション活動支援事業等）の取組と一体的に実施

ア. 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・健康相談を実施。

イ. フレイル状態の高齢者を把握し、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行う。

ウ. 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。

※取組により把握された高齢者の状況に応じて、健診や医療の受診勧奨、介護サービスの利用勧奨などを行う。

高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン（第3版）の改定について

改定のポイント

- ✓ データヘルス計画における標準化の推進、共通評価指標に関する追記
- ✓ 一体的実施推進のための体制整備、役割の明確化及び関係団体との連携に関する追記
- ✓ 効果的な保健事業の実践に向けた、厚生労働科学研究成果の反映及び好事例の提示

高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第2版（令和元年10月）及び高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第2版（補足版）（令和4年3月）を統合し、一体的実施の進捗状況、データヘルス計画策定の手引きの改訂、厚生労働科学研究の成果等を踏まえ改定。

■ データヘルス計画における標準化の推進

（ねらい）

- 計画策定や保健事業運営の負担が軽減されるだけでなく、共通の評価指標を用いることで実績を比較可能とする。
- 効果的な保健事業（方法・体制）をパターン化することにより、事業効果を向上させる。

（対応）

- ・ 策定段階での考え方のフレームの提示
- ・ 総合的な評価指標としての共通評価指標の設定
- ・ 総合的な評価指標と個別事業の提示
- ・ 個別事業の評価指標例をアウトプット・アウトカムに区分
- ・ 総合的な評価指標に関し、確認すべきデータの提示

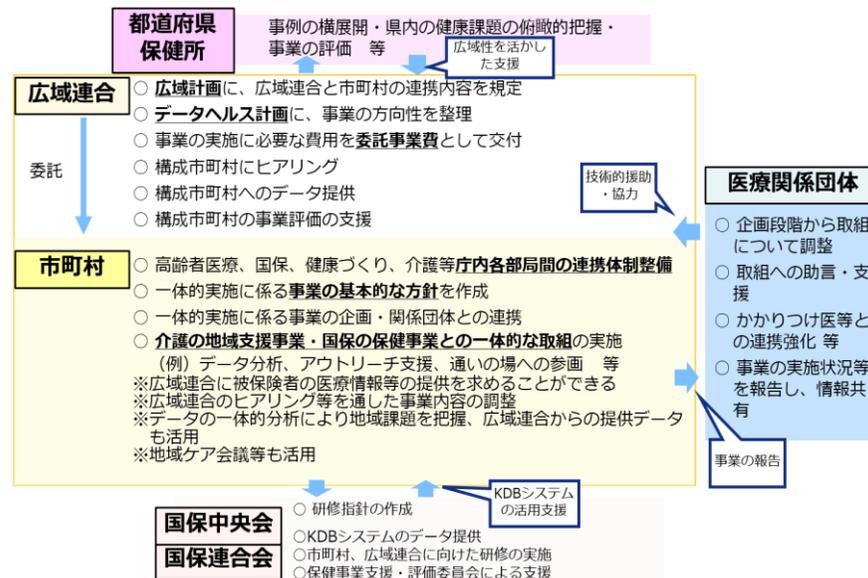
■ 厚生労働科学研究の成果

健診・医療・介護データから対象者を簡易にリスト化し、事業実施・評価を可能とする一体的実施・KDB活用支援ツール・解説書を提供。

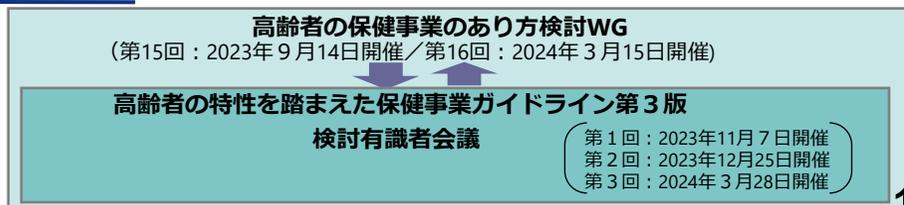
（令和2年～4年度厚生労働行政推進調査事業日補助金政策科学総合研究事業
「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施推進に係る検証のための研究」
（研究代表：津下一代）

■ 体制整備・関係団体との連携

地域支援事業や通いの場等の介護部門、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等や、関係団体との連携について追記。



検討経緯等



4

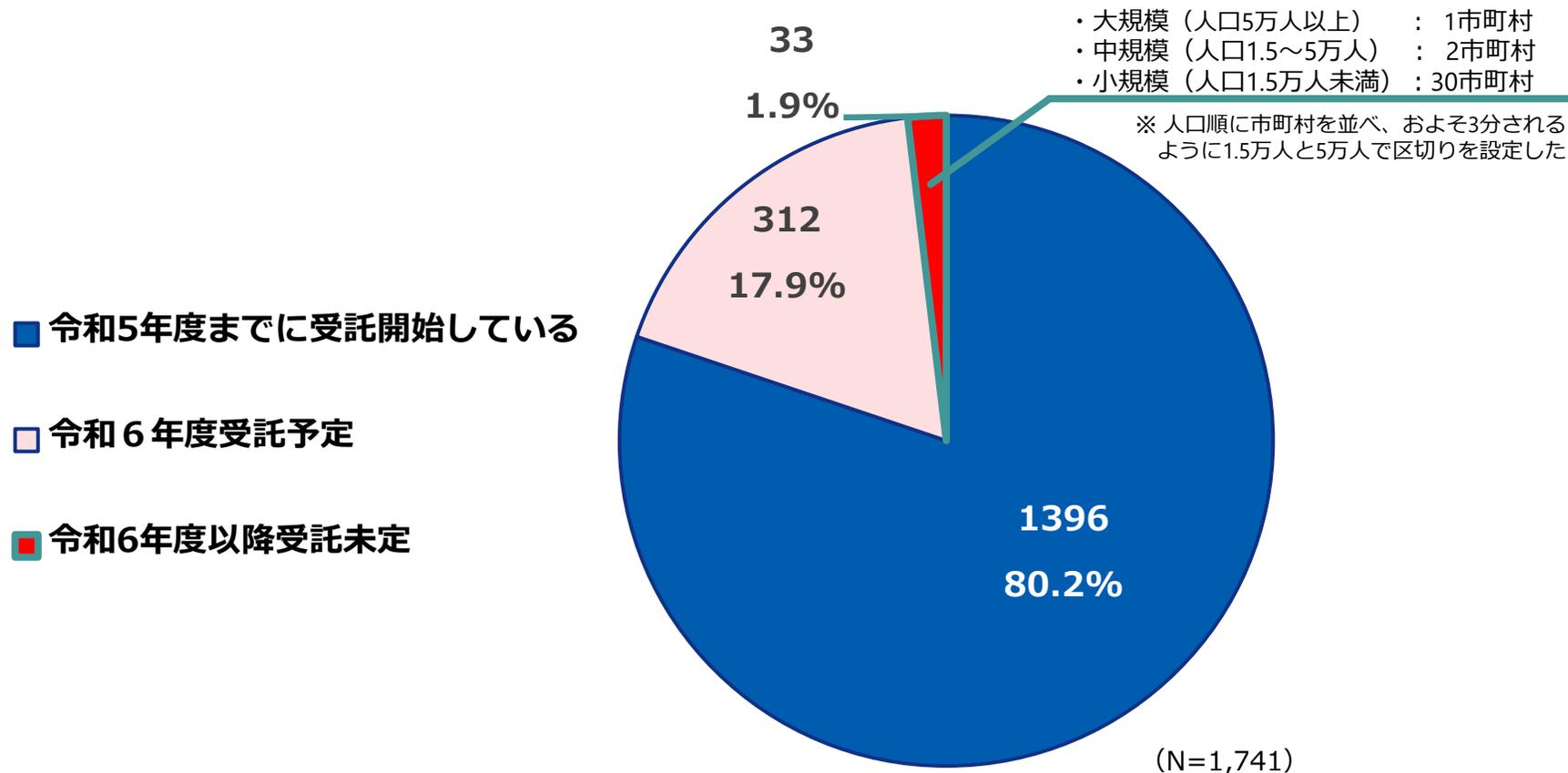
4. 一体的実施の実施状況及び実施予定等

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

- 本年度（令和5年度）までに一体的実施を受託開始した市町村は1,396市町村（80.2%）であった。
- 一体的実施を受託していない市町村で令和6年度受託予定は312市町村（17.9%）であった。
- 受託予定時期が決まっていない市町村は33市町村（1.9%）であった。

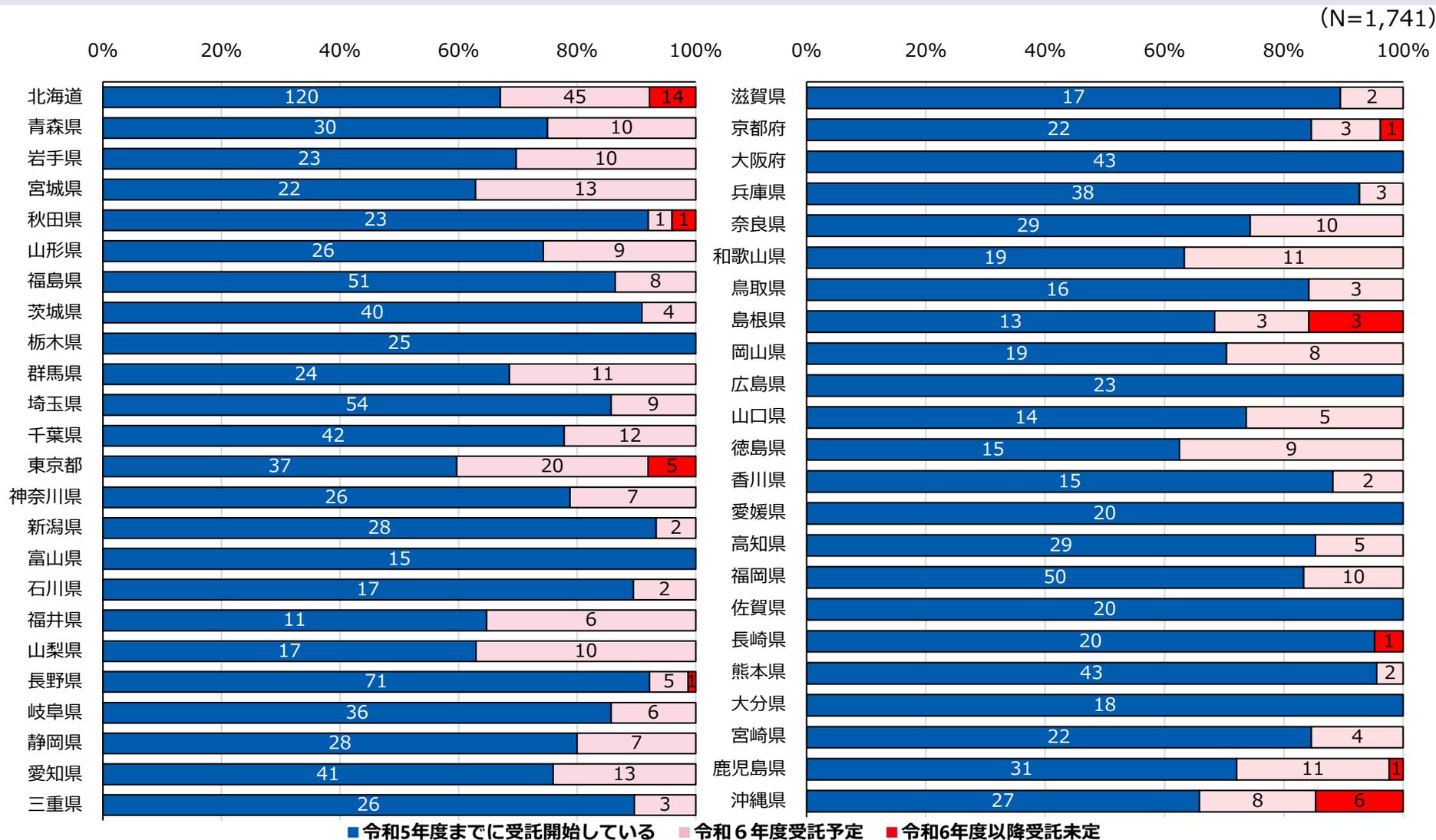


(令和5年度一体的実施実施状況調査) 都道府県別の一体的実施の実施状況及び実施予定

市町村票

【速報値】

- 令和6年度にすべての市町村で実施（予定を含む）している広域連合は38（全広域の約81%）であった。実施予定なし（過去に受託していたが、今後も未定の場合も含む）は33市町村（全市町村の約2%）であった。



後期高齢者の質問票

後期高齢者の質問票の役割

- 1) 特定健康診査の「標準的な質問票」に代わるものとして、後期高齢者に対する健康診査（以下：健診）の場で質問票を用いた問診（情報収集）を実施し、高齢者の特性を踏まえた健康状態を総合的に把握する。
- 2) 診療や通いの場等においても質問票を用いて健康状態を評価することにより、住民や保健事業・介護予防担当者等が高齢者のフレイルに対する関心を高め、生活改善を促すことが期待される。
- 3) 質問票の回答内容とKDBシステムから抽出した健診・医療・介護情報を併用し、高齢者を必要な保健事業や医療機関受診につなげ、地域で高齢者の健康を支える。
- 4) 保健指導における健康状態のアセスメントとして活用するとともに、行動変容の評価指標として用いる。
- 5) KDBシステムにデータを収載・分析することにより、事業評価を実施可能とし、PDCAサイクルによる保健事業に資する。

質問項目の考え方

- フレイルなど高齢者の特性を踏まえ健康状態を総合的に把握するという目的から、(1)健康状態、(2)心の健康状態、(3)食習慣、(4)口腔機能、(5)体重変化、(6)運動・転倒、(7)認知機能、(8)喫煙、(9)社会参加、(10)ソーシャルサポートの10類型に整理した。
- 高齢者の負担を考慮し、質問項目数を15項目に絞り込んだ。



質問票を用いた健康状態の評価

- 本質問票を用いた評価は、健診の際に活用されることを想定しているが、市町村の介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）における通いの場やかかりつけ医の医療機関など、様々な場面で健康状態が評価されることが期待される。
- ① 健診の場で実施する
⇒ 健診を受診した際に、本質問票を用いて健康状態を評価する。
健診時は多くの高齢者にアプローチができる機会である。
 - ② 通いの場（地域サロン等）で実施する
⇒ 通いの場等に参加する高齢者に対して本質問票を用いた健康評価を実施する。
 - ③ かかりつけ医（医療機関）等の受診の際に実施する
⇒ 医療機関を受診した高齢者に対して、本質問票を用いた健康評価を実施する。

質問票の内容

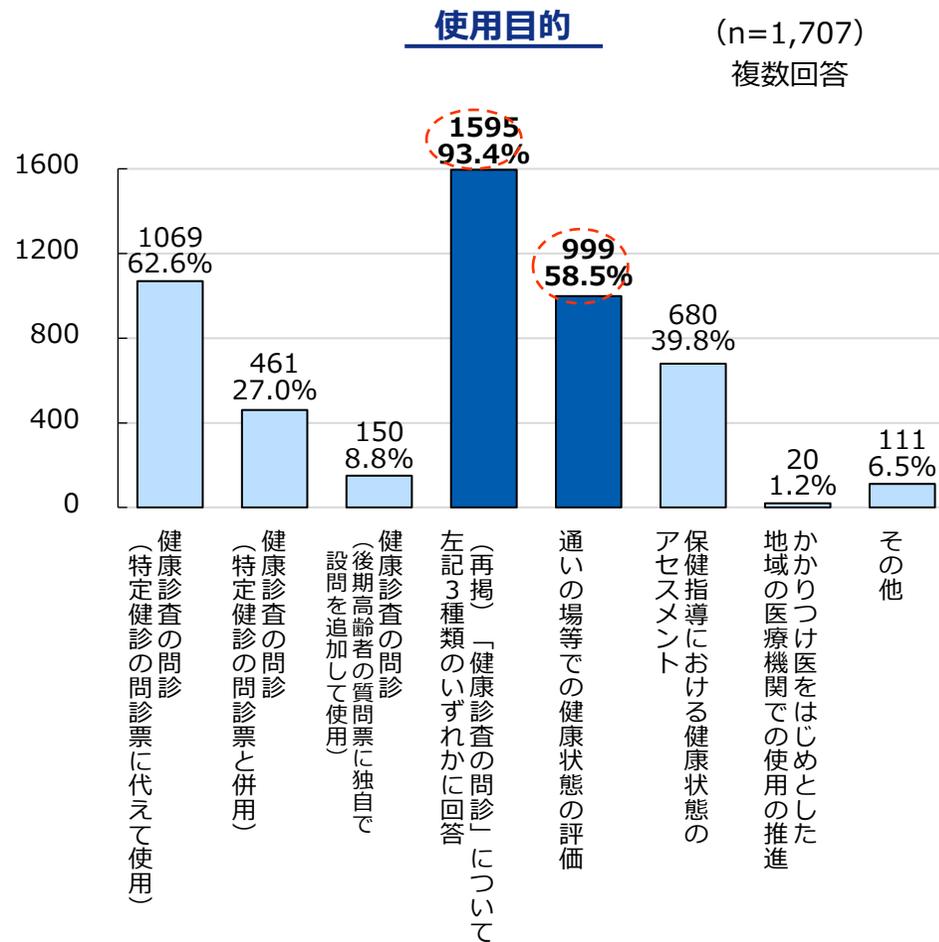
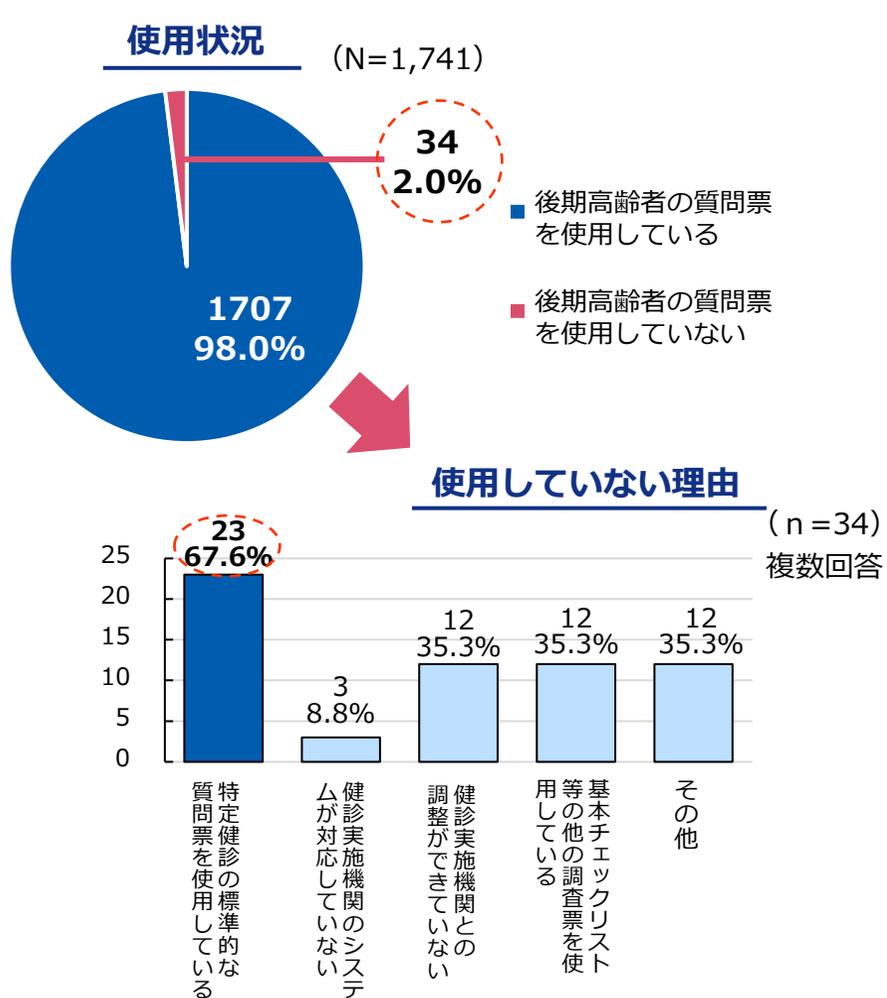
類型化	No	質問文	回答
健康状態	1	あなたの現在の健康状態はいかがですか	①よい ②まあよい ③ふつう ④あまりよくない ⑤よくない
心の健康状態	2	毎日の生活に満足していますか	①満足 ②やや満足 ③やや不満 ④不満
食習慣	3	1日3食きちんと食べていますか	①はい ②いいえ
口腔機能	4	半年前に比べて固いもの（*）が食べにくくなりましたか * さきいか、たくあんなど	①はい ②いいえ
	5	お茶や汁物等でむせることがありますか	①はい ②いいえ
体重変化	6	6カ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	①はい ②いいえ
運動・転倒	7	以前に比べて歩く速度が遅くなって来たと思いますか	①はい ②いいえ
	8	この1年間に転んだことがありますか	①はい ②いいえ
	9	ウォーキング等の運動を週に1回以上していますか	①はい ②いいえ
認知機能	10	周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあるとされていますか	①はい ②いいえ
	11	今日が何月何日かわからない時がありますか	①はい ②いいえ
喫煙	12	あなたはたばこを吸いますか	①吸っている ②吸っていない ③やめた
社会参加	13	週に1回以上は外出していますか	①はい ②いいえ
	14	ふだんから家族や友人と付き合いがありますか	①はい ②いいえ
ソーシャルサポート	15	体調が悪いときに、身近に相談できる人がいますか	①はい ②いいえ

(令和5年度一体的実施実施状況調査) 後期高齢者の質問票の使用状況

【速報値】

市町村票

- 後期高齢者の質問票は、1,707市町村（98.0%）で使用されている。
- 使用していない理由としては、「特定健診の標準的な質問票を使用している」が23市町村で最も多い。
- 使用目的は「健康診査の問診」が最も多く、1,595市町村（使用している市町村の93.4%）で使用されているほか、「通いの場等での健康状態の評価」に999市町村（使用している市町村の58.5%）で使用されている。



(令和5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

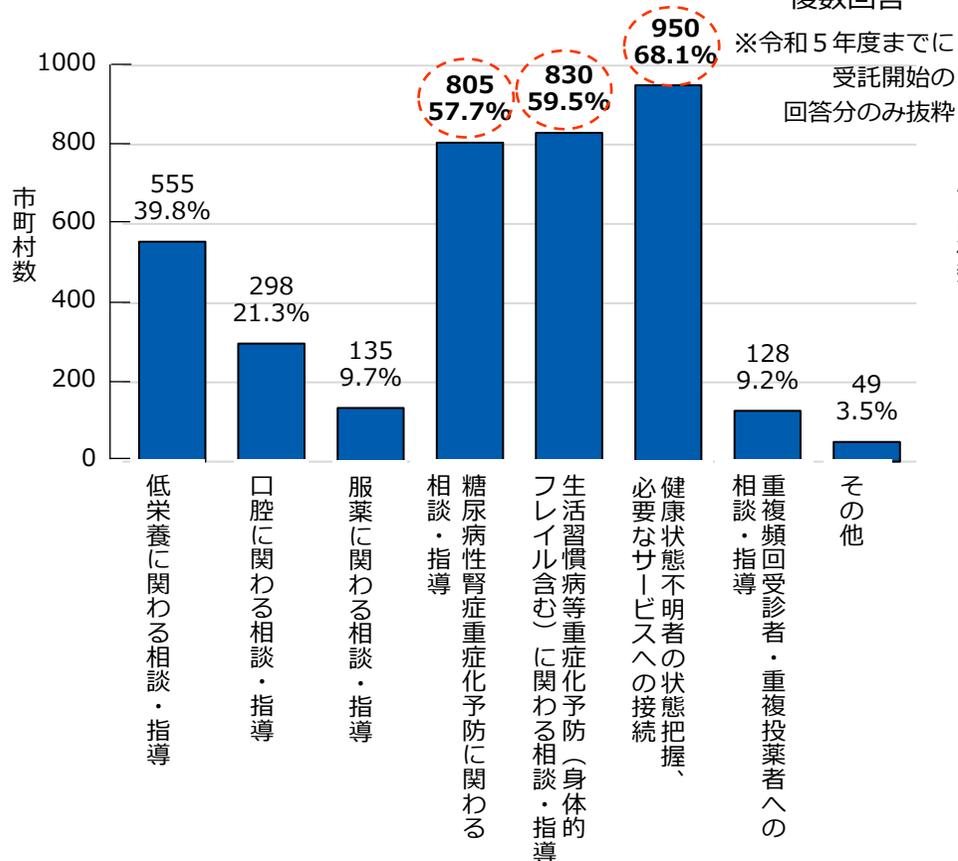
【速報値】

- 実施項目として上位に挙げられたのは「健康状態不明者の状態把握、必要なサービスへの接続」(950市町村、68.1%)、「生活習慣病等重症化予防に関わる相談・指導」(830市町村、59.5%)、「糖尿病性腎症重症化予防に関わる相談・指導」(805市町村、57.7%)であった。
- 実施上の課題として、「目標・評価指標の設定」(829市町村、59.4%)が最も多く、次いで「事業実施後の評価・改善策の立案」(794市町村、56.9%)であった。

ハイリスクアプローチの実施項目

(n=1,396)

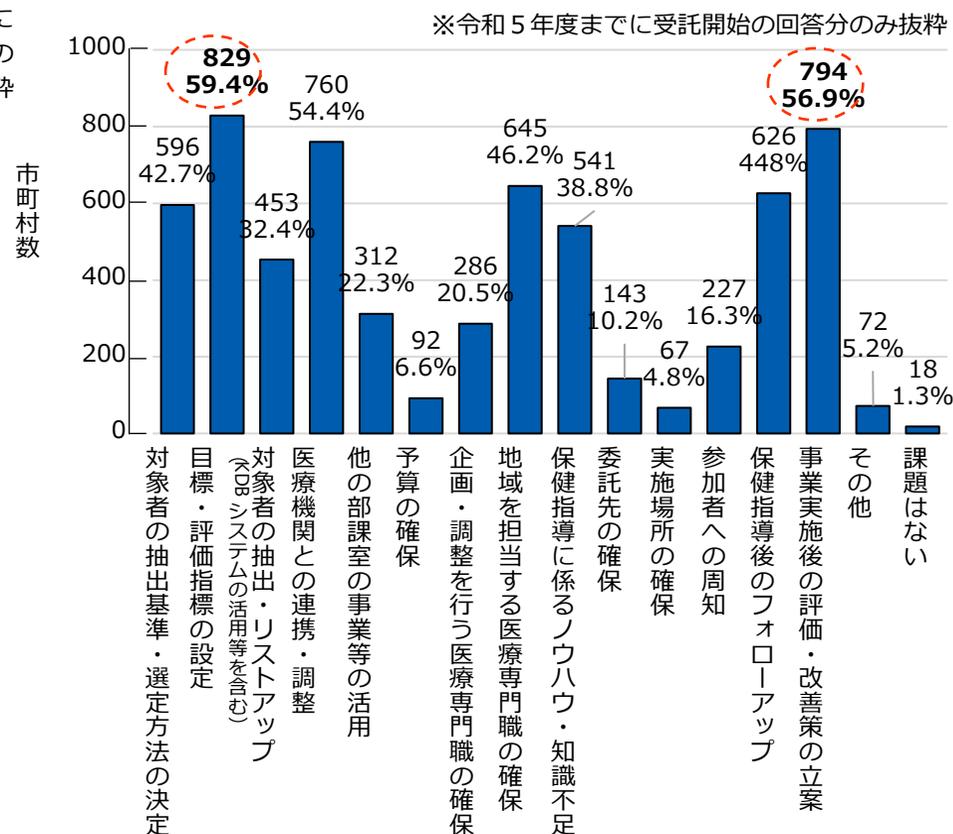
複数回答



ハイリスクアプローチの実施上の課題

(n=1,396)

複数回答



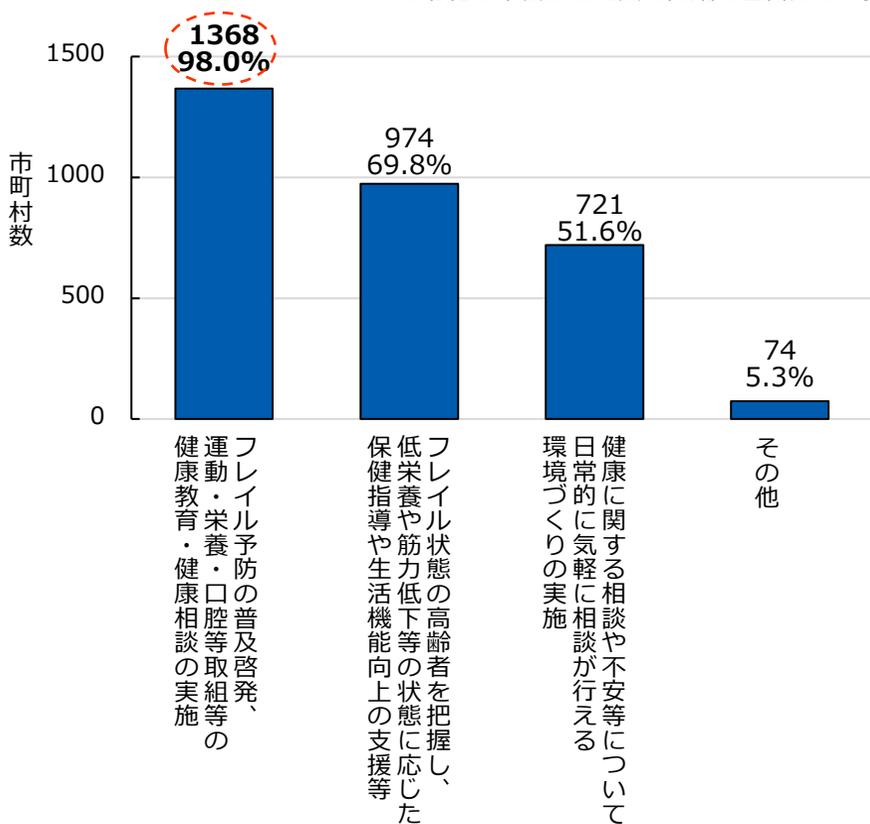
(令和5年度一体的実施実施状況調査)
 ポピュレーションアプローチの実施項目、実施上の課題 【速報値】

- 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1,396市町村のうち1,368市町村（98.0%）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」（928市町村、66.5%）が最も多く、次いで「事業実施後の評価・改善策の立案」（858市町村、61.5%）であった。

ポピュレーションアプローチの実施項目

(n=1,396) 複数回答

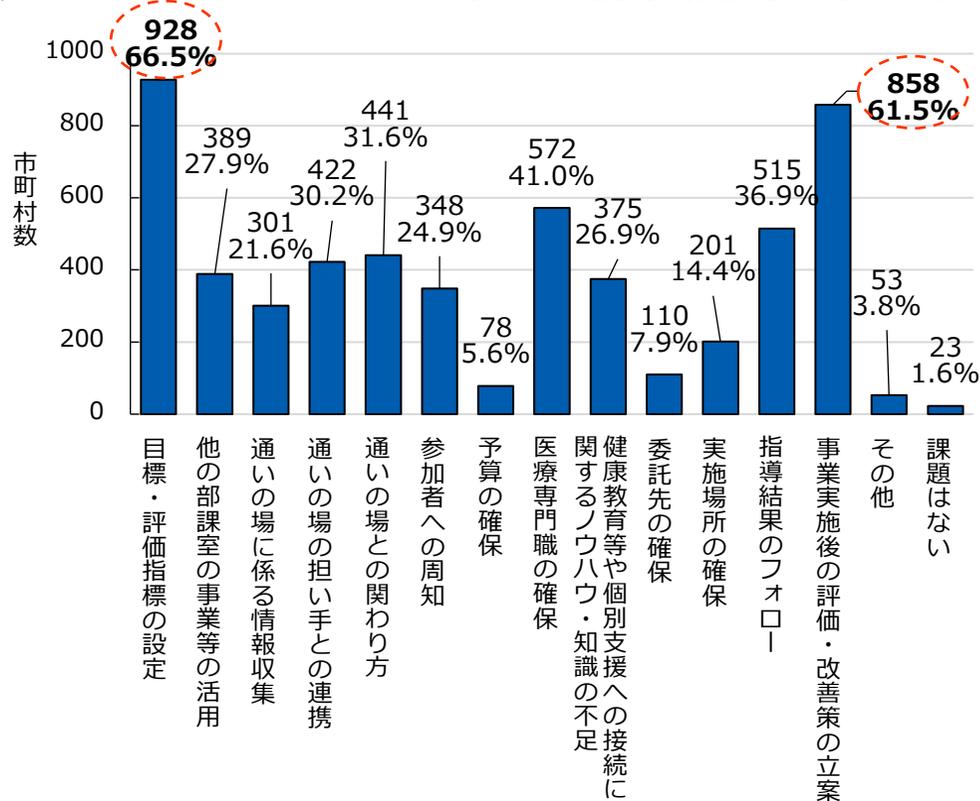
※令和5年度までに受託開始の回答分のみ抜粋



ポピュレーションアプローチの実施上の課題

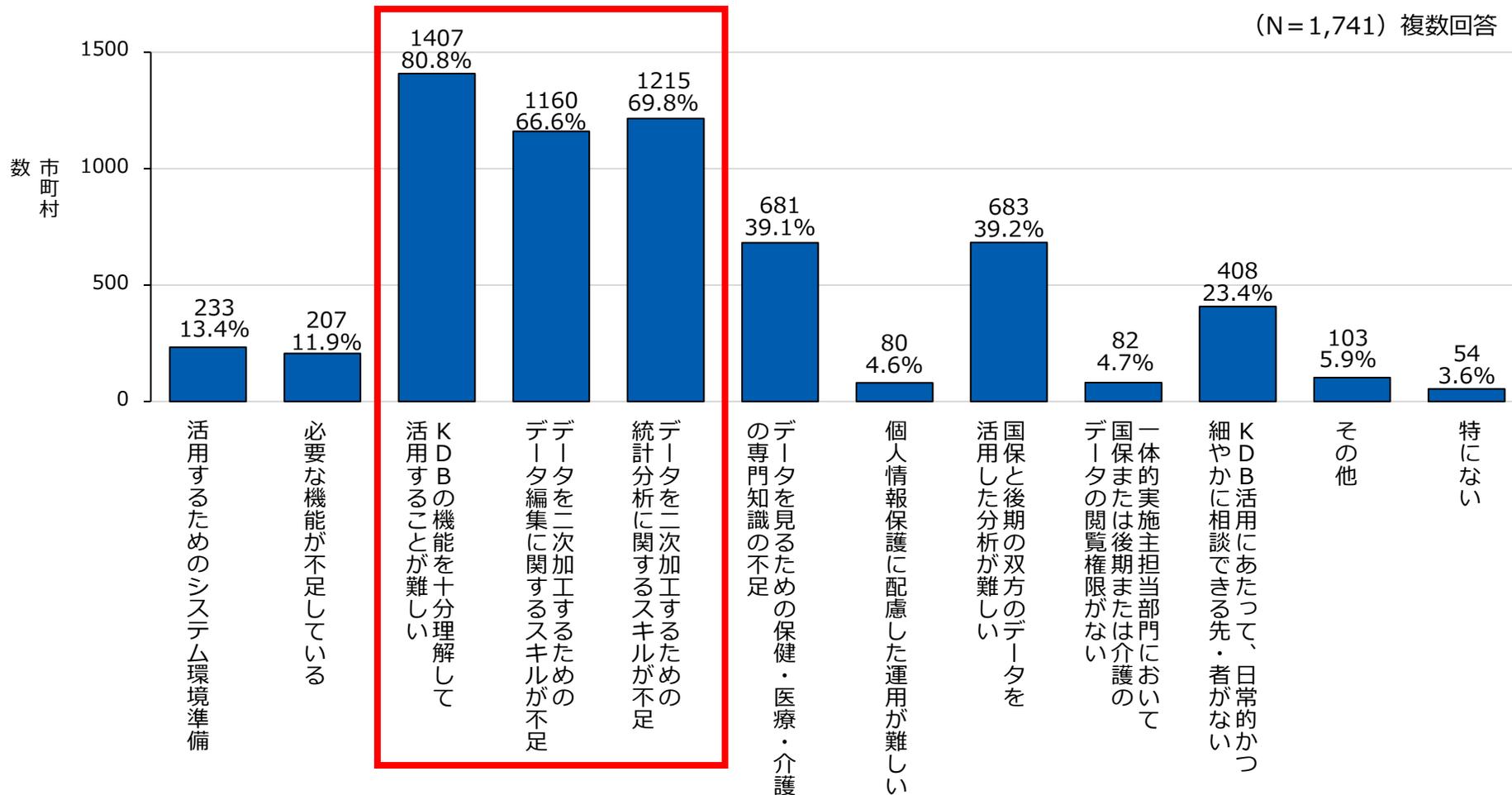
(n=1,396) 複数回答

※令和5年度までに受託開始の回答分のみ抜粋



出典：令和5年度一体的実施実施状況調査（市町村票）

- 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1,407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1,215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1,160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。



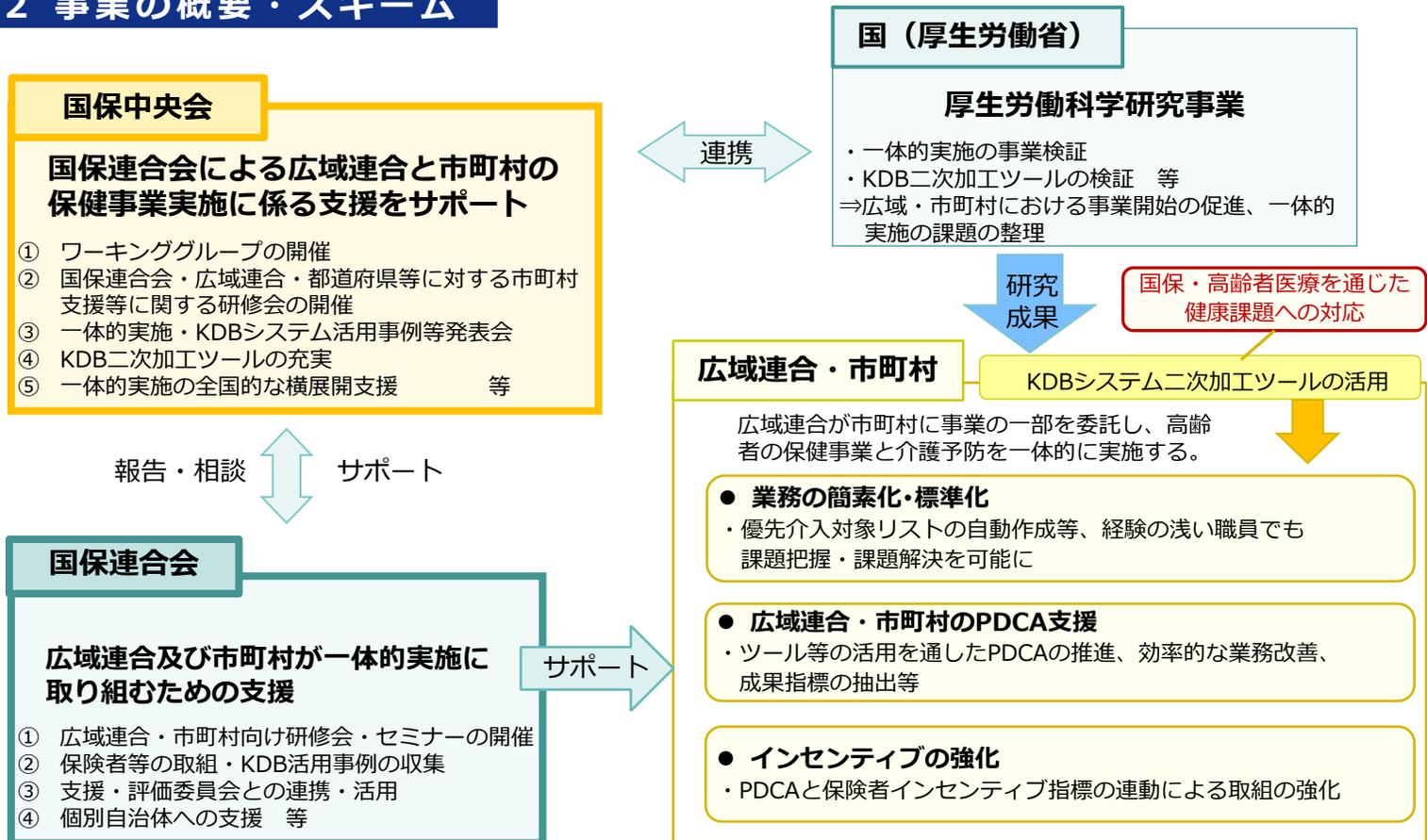
令和6年度予算 1.0 億円（1.0億円） ※（）内は前年度当初予算額

1 事業の目的

令和2年度より開始された「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施※」について、令和6年度までに全ての市町村において取組が実施されるよう取り組むとともに効果的な事例の横展開を図る。

※高齢者の心身の多様な課題に対して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、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。

2 事業の概要・スキーム



3 実施主体等

- ・実施主体：国保中央会
国保連合会
- ・補助率：定額
- ・事業実績：全広域連合及び全市町村等を対象に実施。
- ・一体的実施市町村数：
793（令和3年度）
1,072（令和4年度）

※令和6年度までに全ての市町村での実施を目指す。

実施状況調査から見た課題と対応

市町村の課題

- 企画・調整を担当する医療専門職の確保が困難
- 地域を担当する医療専門職の確保が困難
- 目標・評価指標の設定、事業評価・効果検証が難しい
- 国保保健事業と連携した取組が十分できていない
- 関係部署間での合意形成・庁内連携が図れない
- 庁外の関係機関と連携した取組が十分できていない
- KDBの機能を十分理解して活用することが難しい

広域連合の課題

- 支援するマンパワーの不足（特に医療専門職）
- 実施市町村数の増加に伴い、計画書・実績報告書の確認作業の負担が大きい
- 実施市町村の事業評価・支援をどのようにしたらよいか分からない
- データヘルス計画の標準化の推進、進捗管理の方法が分からない
- 他広域連合の取組状況についての情報不足

対応

- 特別調整交付金の申請様式の変更
- 一体的実施計画書・実績報告書集約ツールの作成
- 「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第3版」の策定
- 一体的実施・KDB活用支援ツールの開発・解説書の公表（R3年度）
- 一体的実施・実践支援ツールの開発・解説書の公表（R4・R5年度）
- 高齢者の保健事業・一体的実施研修会の実施、アーカイブ配信
- 厚生局単位、広域単位の意見交換会・事例発表会
- 標準化に向けた事業のあり方の整備
 - ・ 健診受診対象者の明確化
 - ・ 健診受診率の算出方法の統一
 - ・ データヘルス計画策定におけるハイリスク者数把握法の手順の提示
 - ・ 標準化の重要性及びその方法についての周知
- 外部の関係機関・関係団体との連携 事例集の公表
- 厚生労働科学研究による効果検証

一体的実施に係る特別調整交付金交付基準の改正事項

- 令和2年度から開始された高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施については、後期高齢者医療の特別調整交付金により財政支援を行っている。
- 特別調整交付金の交付基準は、後期高齢者医療広域連合及び市町村の取組実態や意見・要望等を基に見直しを図る。

年度	主な改正内容
令和4年度	<ul style="list-style-type: none"> ● 日常生活圏域毎の取組について、複数圏域を1圏域として事業を実施することを可能とする。 ● 企画・調整等を担当する医療専門職について、特別調整交付金の交付を要さない医療専門職を配置することを可能とする。 ● KDBシステム等の活用だけでなく、庁内関係部局との情報連携、通いの場等におけるポピュレーションアプローチの機会等の活用、医療機関や地域包括支援センター・ケアマネジャー等からの情報連携等により、健康状態不明者、未治療によるコントロール不良者や治療中断者を把握しアウトリーチ支援等を行うことを明確化。
令和5年度	<ul style="list-style-type: none"> ● 企画調整を担当する保健師等の配置が困難である場合、配置が可能となるまでの間に限り、「保健師等以外の医療専門職」が企画調整を担当することを可能とする。 ● 日常生活圏域数の設定が地域包括支援センター数よりも極端に少なく（概ね10以上乖離がある場合）、厚生労働省が認める場合には、交付基準上の「日常生活圏域数」を「地域包括支援センター数」と読み替えることを可能とする。 ● 「その他経費」に係る交付基準額を圏域毎から市町村毎に変更
令和6年度	<ul style="list-style-type: none"> ● 高齢者に対する個別的支援（ハイリスクアプローチ）の対象事業について、高齢者の医療の確保に関する法律に基づく高齢者保健事業の実施等に関する指針の一部改正に合わせて表記を変更 ● 生活習慣病等の重症化予防に関わる相談指導における第三者による支援、評価の活用については、交付要件として求めないことに変更 ● 市町村の委託事業収入に係る消費税の申告の要否によって、一体的実施の委託事業費の算定方法を変更 ● 交付申請様式について、選択式での記載を主とし、一体的実施計画書・報告書集約ツールの活用により、後期高齢者医療広域連合における一体的実施の進捗管理、事業評価をしやすいものに変更

厚生労働科学（政策科学総合研究事業（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の推進及び効果検証のための研究

研究代表者：津下 一代（女子栄養大学）

研究分担者：飯島 勝矢（東京大学）、平田 匠（東京都健康長寿医療センター研究所）、渡邊 裕（北海道大学）、田中 和美（神奈川県立保健福祉大学）、
樺山 舞（大阪大学大学院）、斎藤民（国立長寿医療研究センター）

研究目的

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の事業評価及び効果検証に取り組む。具体的には、①KDB二次活用ツール（事業評価ツール）の検証、②一体的実施の計画書及び報告書データを用いた効果検証、③KDBデータを活用した評価の標準的な方法の検討及び提案④一体的実施の科学的エビデンスの構築を行い、高齢者の保健事業のプログラムの改定及び第3期データヘルス計画の中間評価に向けた提案を目的として研究を行う。

令和5-7年度 研究計画・方法

①KDB二次活用ツールの検証・更新

一体的実施の標準的な事業評価方法に向けての課題整理を行い、当該ツールの検証を踏まえた上で、ツールの改修やさらなる機能向上について検討し、事業評価に役立つ資料モデルを提案する。

②一体的実施計画書及び報告書データを用いた効果検証

市町村、広域連合における一体的実施の計画書・報告書データの分析を行い、取組の可視化を図る。ストラクチャー、プロセス評価の標準的な実施方法について検討し、評価に必要な情報が取得できるよう様式等への提案を行う。

③KDBデータを活用したアウトプット、アウトカム評価法、一体的実施事業の効果検証

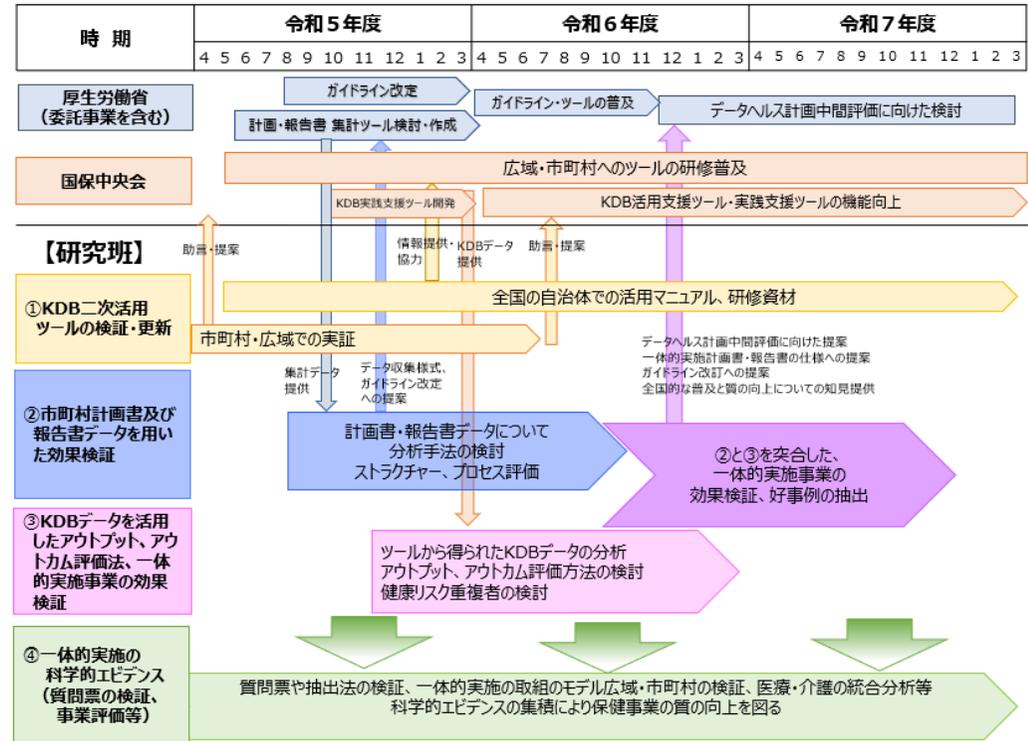
全国のKDBデータ（質問票、健診、医療、介護）を複数年分収集し、広域連合市町村での実施方法と効果の関連について検討する。KDB及び二次活用ツールを用いたアウトプット、アウトカム評価の標準的な方法を検討し、提案する。

④一体的実施の検証と科学的エビデンスの構築（質問票の検証、事業評価等）

栄養、口腔、服薬、重症化予防（糖尿病・身体的フレイル）、健康状態不明者対策等、一体的実施の事業評価を行い、科学的エビデンスに基づく効率的効果的な保健事業の提案を行う。

⑤高齢者の保健事業のプログラム改定やデータヘルス計画中間評価に向けた提案

①～④を踏まえた高齢者の保健事業プログラムの改定及びデータヘルス計画中間評価に向けた検討を行う。



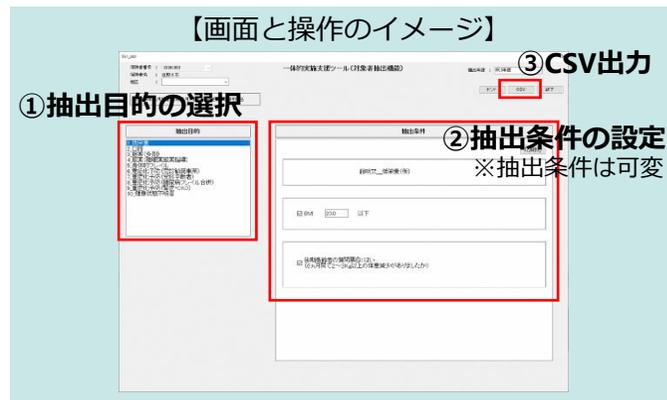
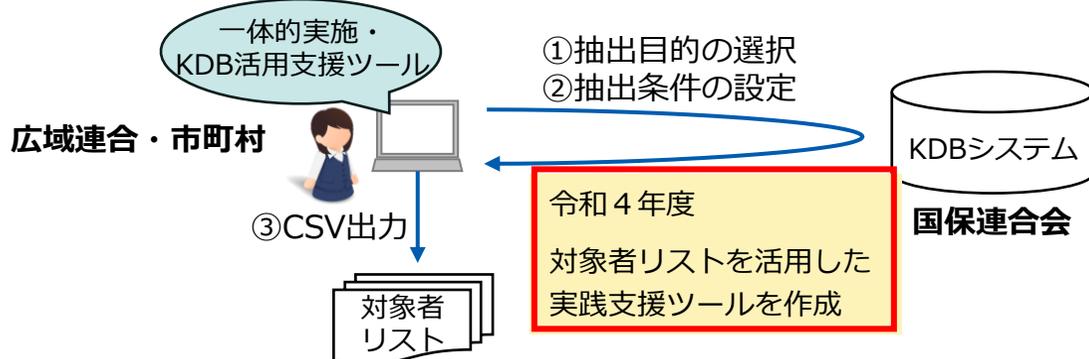
期待される効果

- ・KDB活用支援ツールを用いて、KDB等のデータを活用した事業評価方法を検討することで、広域連合及び市町村の事業実施・事業評価の効率化が期待できる。標準的な効果検証方法を提示することで、PDAサイクルに沿った事業運営を可能にし、一体的実施のさらなる推進につながる。
- ・一体的実施の事業評価を行うことにより、本事業の意義や課題を明らかにし、高齢者の保健事業ガイドラインの改定、及び第3期データヘルス計画中間評価に活用する。これらを通じて、本事業に係る効果的な取組を推進することで、後期高齢者の在宅自立期間の延長（健康寿命の延伸）につながる。

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

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」**

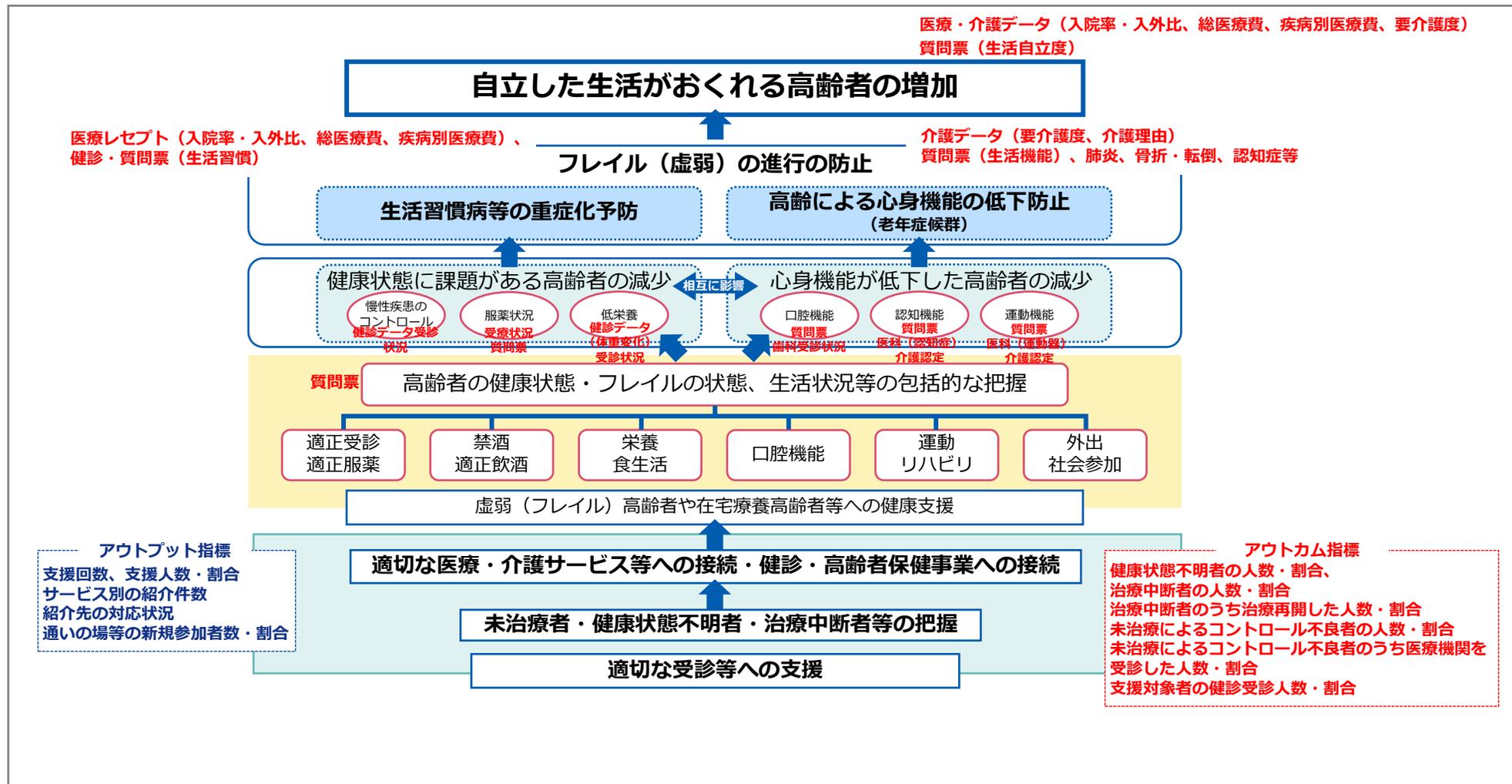


【高齢者保健事業の目的】

- **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。**

高齢者保健事業における目標設定の考え方

- 適切な受診等への支援を含む **高齢者保健事業の最終的な目的は、生活習慣病等の重症化予防と高齢による心身機能の低下防止により、自立した生活が送れる高齢者が増加すること。**



第3期データヘルス計画について

- 後期高齢者の保健事業については、データヘルス計画(国保・後期)の在り方に関する検討会における議論を踏まえ、令和5年3月30日に「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」を改訂した。各広域連合においては令和6年度から第3期データヘルス計画が開始となる。
- 第3期データヘルス計画においては、標準化を推進し、総合的な評価指標としての共通評価指標の設定とともに、健康課題解決につながる計画を策定するための考え方のフレームとして、計画様式にて作成いただくこととした。

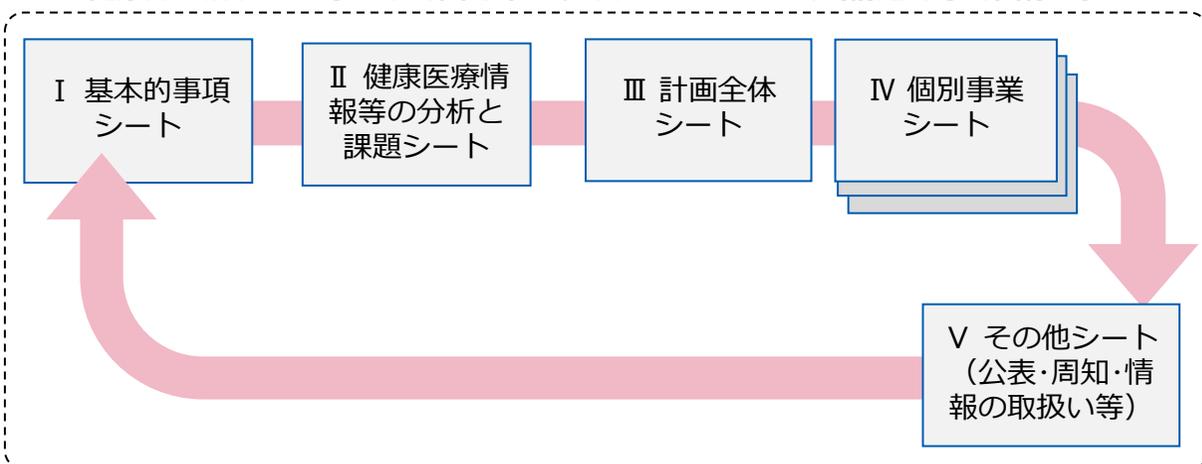
■データヘルス計画の標準化のねらいと対応

○ 計画策定や保健事業運営の負担が軽減されるだけでなく、共通の評価指標を用いることで実績を比較可能とする。

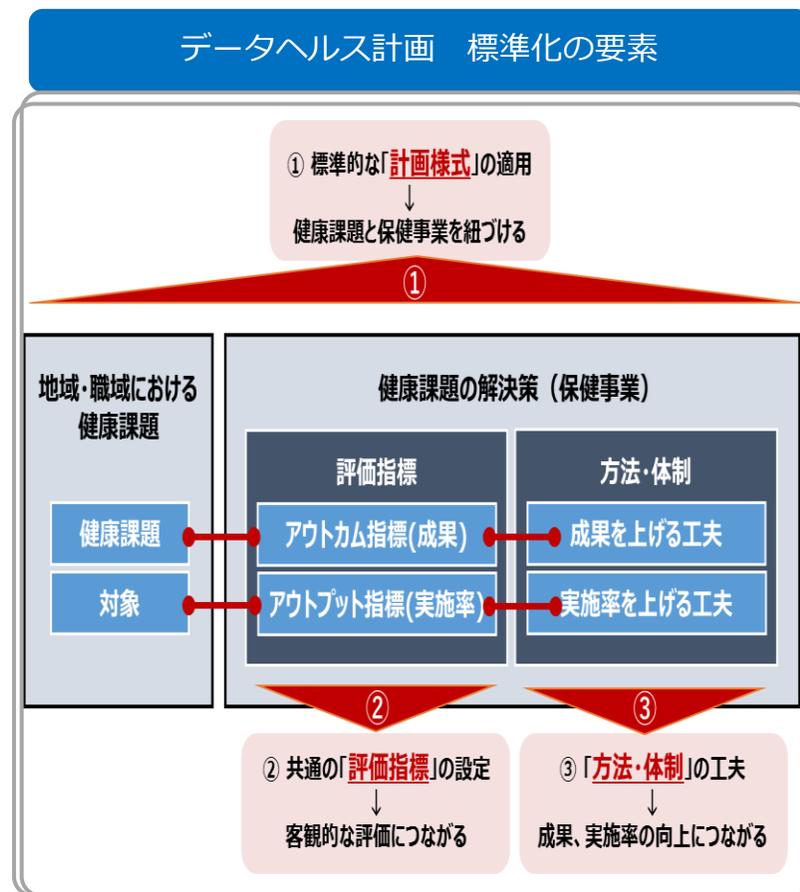
○ 効果的な保健事業(方法・体制)をパターン化することにより、事業効果を向上させる。

- ・ 策定段階での考え方のフレームの提示
- ・ 総合的な評価指標としての共通評価指標の設定
- ・ 総合的な評価指標と個別事業の提示
- ・ 個別事業の評価指標例をアウトプット・アウトカムに区分
- ・ 総合的な評価指標に関し、確認すべきデータの提示

■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)



データヘルス計画 標準化の要素



出典：東京大学未来ビジョン研究センター
「都道府県による第3期データヘルス計画策定支援について」

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]

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

平均自立期間（要介護2以上）

アウトカム
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
(ロコモ含)

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

5

5. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事例

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」

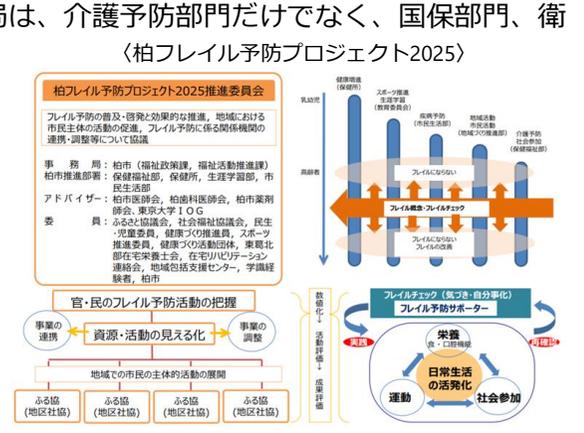
- 平成27年度末にフレイル予防を主テーマとして市内外の関係者が参画する推進委員会を立ち上げ。事務局は、介護予防部門だけでなく、国保部門、衛生部門等、各部門が連携して推進している。

■ 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 医師名 氏名

〒 氏名

① 主 診 医 師 名

□ 主診医師 (病名) / 職階 / 高血圧 / 高尿酸血症
 氏名: _____ 科: _____ 年 月 日

□ メタボリックシンドローム (特定保健指導)

□ フレイル (栄養減少 / 体力低下 / 歩行不安)

□ その他 ()

② 相 談 内 容

□ 栄養指導 (目標: _____ kcal / タンパク質 _____ g / 塩分 _____ g)

□ 運動指導 (内容: _____)

□ その他指導 (アセスメント / 生活介入 / 経過)

コピート

この連絡票を記入した方は、医師の目標調整を行います。
 大和市市民 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③

【健康状態が不明な高齢者等への支援】

- KDBシステム等の活用や医療機関などの関係機関と連携し、健診・医療や介護サービス等を利用しておらず健康状態が不明な高齢者等の健康状態等を把握し、健康状態に応じた相談・指導等の実施や必要なサービスに接続することは、高齢者保健事業の重要な取組の一つである。

千葉県 松戸市

■ 取組の経緯

- 基幹型地域包括支援センターとして困難事例に対応する中で、**埋もれているハイリスク者について家族や近隣住民からの相談を待つだけでなく、データから把握し、アウトリーチすることにより、早期発見・早期対応に結びつけようと考えた。健診受診勧奨を行い、必要に応じて保健指導と地域包括支援センターや社会参加等への接続を行うこととした。**

■ 取組内容

【対象者】 77歳以上の者のうち、過去2年度にわたり健診未受診かつ医療未受診かつ介護未利用者

【実施方法】 保健師、管理栄養士、歯科衛生士、看護師、理学療法士等による全数訪問

【アセスメント項目】 後期高齢者の質問票、血圧、体重測定、ADL、認知機能、外出頻度、本人のサポート体制、受診しない理由等

【支援内容】 アセスメントに基づいた保健・栄養・歯科指導、受診勧奨、必要に応じて同行受診。

地域包括と連携し介護保険サービスの導入のほか、家族員の支援や地域の見守り体制への接続などを行う。

質問票を郵送、返信の有無に関わらず全数訪問・電話を行い健康状態を把握

■ 取組によって得られた気づき

- 健康状態不明者への支援は、**自ら声をあげない人とつながり、医療や介護サービスについて本人または家族が「考える」きっかけとなる。**
- 対象者の中には既に重篤な状態の方もいる。**市の訪問により、高齢者虐待の予防や孤独死の防止等、様々な予防活動につながっている。**

秋田県 仙北市

■ 取組の経緯

- KDBシステムを活用し、地区毎の健康課題の明確化を行ったところ、特異的に生活習慣病に係る「入院医療費」が高い地域があった。当該地区を「重点地域」とし、**地域の診療所と基幹薬局と連携して対策を行うこととなった。**

■ 取組内容

【対象者】 前年度健診未受診かつ医療未受診かつ介護未利用者

【実施方法】 地域の診療所・調剤薬局と情報連携しながら、市保健師により対象者全員に訪問指導を実施

【アセスメント項目】 アセスメントシートを使い、心身機能（フレイル）の状況、医療受診状況等を確認

【支援内容】 ・医療機関・健診受診勧奨（必要に応じて家族等キーパーソンへ助言）。

・課題のある場合：必要なサービスにつなぐ情報提供書・連絡票を作成、または電話にて関係機関に連絡。

・対象者の個別ファイル（個人情報、家族情報、アセスメントシート等）を作成し、継続支援できる体制を確保。

■ 取組によって得られた気づき

- 健康状態不明者の状態把握に取り組むことで、**今までの事業では把握し得なかった「自らSOSを出さない（出せない）市民」との出会いにつながった。**

- 対象者の状況によっては、経済的困窮や医療機関等受診に関するこだわり等があり、保健師と対象者「1対1」での対話だけで解決できることが限られる場合も多い。家族などのキーパーソンと連携して相談を行うことが有効であった。

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はありがたい」「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)

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	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
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
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
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
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
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
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
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
				⑪今日の目付がわからない	25.9	26.7	24.8
				⑫物忘れあり			

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

広域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市町村	令和3年度 3.5市町村	令和4年度 4.5市町村
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	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

広域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市町村	令和3年度 3.5市町村	令和4年度 4.5市町村
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 国民生活)			
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。



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



アドバイザー

町担当者

チーム派遣の様子

九州厚生局における各種取組み

九州厚生局健康福祉部地域包括ケア推進課

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

1 「九州厚生局地域共生社会推進会議」の設置

○ 目的

管内における地域共生社会の実現に向けた市町村等の取組の更なる推進を図ること

○ 検討事項

地域共生社会の実現に向けた市町村等の取組への具体的な支援策の検討

※ 優良事例の表彰、アドバイザーの登録・派遣、セミナーの開催、取組事例サイトの創設等

○ 開催実績

第1回 令和元年5月開催、第2回 令和2年1月開催、第3回 令和3年12月開催、
第4回 令和4年12月開催、第5回 令和5年12月開催

<構成員>

自治体

福岡県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県、佐賀県多久市

医療・介護・福祉関係団体

福岡県医師会、宮崎県歯科医師会、熊本県薬剤師会、長崎県看護協会、
大分県手をつなぐ育成会、福岡県社会福祉協議会、全国身体障害者施設協議会

有識者（敬称略）

NPO法人抱樸理事長 奥田 知志
佐賀県後期高齢者医療広域連合事務局長 元松 直朗
長崎大学医学部地域包括ケア教育センター長 永田 康浩
特別養護老人ホーム白寿園施設長 鴻江圭子



会議の様子

＜九州厚生局地域共生社会推進会議 重点実施事項＞

「九州厚生局地域共生社会推進会議 重点実施事項」

地域共生社会の実現に向け、九州・沖縄全体で取り組むべき事項について「九州厚生局地域共生社会推進会議 重点実施事項」として位置付け、推進会議構成員からの提案・助言を募り、令和元年12月に決定。

＜九州厚生局地域共生社会推進会議 重点実施事項＞

地域包括ケアシステムの構築・推進への支援を全世代に浸透させていくこと
によって地域共生社会の実現に寄与する。

「重点実施事項」に基づく市町村等への支援

- ◆ これまでの九州厚生局における取組（※1）を更に深化・継続していくことに加え、新たな支援（※2）との組み合わせによって市町村等に対してより効果的となるように実施。

（※1）

- I 取組事例・ノウハウの横展開の推進（取組事例サイト、アドバイザー派遣、セミナー等）
- II 他省庁と連携したセミナーの実施等

（※2）

- III 重点実施事項に係る各県からの情報収集及び横展開の実施（取組事例サイト、セミナー等）
- IV 地域共生社会の実現に向けた取組を始める市町村に対する支援の実施（伴走支援等）

2 優良事例・ノウハウの横展開の推進

- 地域包括ケアシステム、生活困窮者支援、障害者の地域生活支援、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施などの事業について、各県等と連携しつつ、①表彰の実施、②アドバイザーの登録・派遣、③セミナー等の開催、④取組事例サイトの創設により、優良事例・ノウハウの横展開を推進し、市町村等の取組を支援。

(1) 表彰の実施

地域の実情に応じた優れた取組を行っている自治体・事業者の公募を行い、九州厚生局長表彰を実施し、その取組を幅広く紹介することによる横展開を推進。

(2) アドバイザーの登録・派遣

地域の実情に応じた優れた取組を行っている市町村・事業者の職員や有識者をアドバイザーとして登録し、九州・沖縄管内の支援を希望する市町村等に対して、それぞれの課題に即したアドバイザーを派遣することによる支援を実施。

(3) セミナー等の開催

各事業の自治体関係者、医療・介護・福祉等事業者等が参加するセミナー・フォーラム・研修会を開催し、それぞれが抱える課題解決に向けた意見交換やノウハウなどの情報共有の場として提供。

(4) 取組事例サイトの創設

地域の実情に応じた優れた取組を行っている市町村・事業者の事例収集を行い、九州厚生局ホームページに取組事例サイトを創設し、事例を掲載することによる横展開を推進。

2 - (1) 表彰の実施（令和5年度九州・沖縄地域共生社会推進賞）

- 令和6年1月に、九州・沖縄管内の市町村職員・社協職員等を対象として、「九州・沖縄地域共生社会推進フォーラム」を開催。
- 地域共生社会の実現に向けた取組が先駆的又は他の模範となるものであり、今後も継続して努力していくものと認められる管内の市町村や団体について、その取組を広く紹介し、その横展開を推進するため、「地域共生社会推進賞」として九州厚生局長表彰を実施。

<九州・沖縄地域共生社会推進フォーラム>

- 地域包括ケアシステムの構築をはじめとする地域共生社会の実現に向けての取組が大きな課題となっている中で、九州厚生局では、管内の県・市町村、関係団体、他省庁等と連携した取組に着手しているところであり、今後、九州・沖縄全域の市町村における取組を加速させることを目的に開催。
 - ・ 令和6年1月30日（金）13:30～16:30（オンライン配信（Zoom）開催）
 - ・ プログラム等：行政説明、基調講演、シンポジウム、九州厚生局長表彰



<九州厚生局長表彰選考結果>（応募数：団体部門4 市町村部門7）

【市町村部門】（表彰数：3）

- 大賞・・・熊本県御船町（地域づくり型の介護予防活動と健康格差対策の推進）
- 優秀賞・・・福岡県中間市（認知症 なかまで備え 支え合うプロジェクト）
- 部門賞・・・佐賀県武雄市地域包括支援センター（地域包括ケアシステム拠点整備事業及び地域包括ケアシステム拠点運営継続支援事業）

【団体部門】（表彰数：3）

- 大賞・・・小国町社会福祉協議会（誰もが暮らしやすい街をつくりたい～サポートセンター悠愛の地域課題への取組～）
- 優秀賞・・・西原町社会福祉協議会（コミュニティソーシャルワーク事業）
- 部門賞・・・大川内地区コミュニティ協議会（あの手この手で住み続ける地域住民を応援する取組）

2- (2) アドバイザーの登録・派遣

- 令和元年度より九州・沖縄管内の地域包括ケア深化推進及び地域共生社会実現に向けた支援を希望する市町村等に対して、それぞれの市町村等の課題に即したアドバイザーの派遣を実施。
- 令和6年3月現在、アドバイザー実登録15名、これまでアドバイザーを派遣した実績は21件。

派遣月	派遣先	イベント名	派遣アドバイザー
R1年5月	鹿児島県	令和元年度保険者機能強化支援事業に係る地域包括ケア個別会議研修（基礎編）	「地域ケア会議」アドバイザー 江田佳子氏（長崎県佐々町住民福祉課課長補佐）
R1年9月	熊本県山鹿市	認知症地域サポートリーダー養成講座	「生活支援体制整備事業」アドバイザー 江藤修氏（大分県杵築市医療介護連携課課長）
R1年10月	鹿児島県	令和元年度保険者機能強化支援事業に係る地域ケア個別会議研修（実践編）	「地域ケア会議」アドバイザー 江田佳子氏（長崎県佐々町住民福祉課課長補佐）
R2年1月	長崎県	令和元年度助け合い活動強化事業 生活支援コーディネーター等実践研修	「生活支援体制整備事業」アドバイザー 山内強氏（元九州厚生局地域包括ケア推進課課長）
R2年11月	鹿児島県	令和2年度保険者機能強化支援事業における全体研修（地域課題の発見～政策形成編）	「地域ケア会議」アドバイザー 佐藤信人氏（宮崎県立看護大学看護学部特任教授）
R2年12月	佐賀中部 広域連合	令和2年度認知症総合支援事業研修会	「認知症総合支援事業」アドバイザー 梅本政隆氏（大牟田市総合政策課主査）
R3年2月	大分県	我が事・丸ごと地域共生社会推進人材養成研修会	「地域共生社会」アドバイザー 山内強氏（元九州厚生局地域包括ケア推進課課長）
R3年12月	大分県 社会福祉協議会	令和3年度大分県権利擁護専門人材研修	「権利擁護」アドバイザー 大坂純氏（東北こども福祉専門学校副学院長）
R4年2月	大分県 社会福祉協議会	令和3年度我が事・丸ごと地域共生社会推進人材養成研修会	「地域共生社会」アドバイザー 山内強氏（元九州厚生局地域包括ケア推進課課長）
R4年2月	鹿児島県	令和3年度介護予防従事者等研修会	「介護予防・日常生活支援事業」アドバイザー 石山裕子氏（福岡県大川市健康課高齢者支援係長）

派遣月	派遣先	イベント名	派遣アドバイザー
R4年7月	佐賀県	重層的支援体制構築に向けた県後方支援事業 第一回研修会	「重層的支援体制整備事業」アドバイザー 梅本政隆氏（㈱地域創生Coデザイン研究所主査）
R4年9月	佐賀県	地域包括ケア推進アドバイザー派遣事業	「地域包括ケア全般」アドバイザー 山内強氏（元九州厚生局地域包括ケア推進課課長）
R5年2月	大分県 社会福祉協議会	令和4年度地域共生社会推進人材養成研修会	「地域共生社会」アドバイザー 山内強氏（元九州厚生局地域包括ケア推進課課長）
R5年7月	宮崎県医療ソーシャルワーカー 協会	令和5年度 老健支援相談員のための研修会	「認知症総合支援事業」アドバイザー 猿渡進平氏（医療法人静光園白川病院地域医療連携 室長）
R5年7月	医療法人社団 豊永会 飯塚記念 病院	令和5年度 福岡県認知症医療センター認知 症啓発研修会	「認知症総合支援事業」アドバイザー 猿渡進平氏（医療法人静光園白川病院地域医療連携 室長）
R5年8月	宇城市地域包括 支援センター	令和5年度 宇城市の認知症を支えるための 医療と介護がにつながる研修会	「認知症総合支援事業」アドバイザー 猿渡進平氏（医療法人静光園白川病院地域医療連携 室長）
R5年12月	沖縄認知症見守 りコンソーシア ム	認知症地域づくりシンポジウム	「認知症総合支援事業」アドバイザー 猿渡進平氏（医療法人静光園白川病院地域医療連携 室長）
R6年2月	宮崎県	令和5年度第2回宮崎県生活支援コーディネ ーター交流研修会	「生活支援体制整備事業」アドバイザー 宮田太一郎氏（社会医療法人関愛会法人本部 地域福 祉推進室長）
R6年2月	大分県	令和5年度生活支援コーディネーター連絡会	「生活支援体制整備事業」アドバイザー 宮田太一郎氏（社会医療法人関愛会法人本部 地域福 祉推進室長）
R6年3月	医療法人社団 豊永会 飯塚記念 病院	令和5年度 第4回 一般市民&専門職向け研 修会	「生活支援体制整備事業」アドバイザー 原舞氏（福岡県中間市保健福祉部介護保険課高齢者 支援係（第1層生活支援コーディネーター））

派遣月	派遣先	イベント名	派遣アドバイザー
R6年3月	福岡県	令和5年度多重の見守りネットワーク九州・山口モデル構築推進研修会及び令和5年度福岡県市町村見守り研修会	「生活支援体制整備事業」アドバイザー 石山裕子氏（福岡県大川市福祉事務所地域福祉係長）

2- (3) -ア セミナー等の開催（他省庁と連携した取組の推進）

○他省庁（国土交通省、農林水産省、経済産業省）の地方支分部局と連携し、自治体や福祉関係事業者等に対して、好取組事例の紹介や厚生労働省及び他省庁の関連施策等に関する情報提供などを通じて、自治体等への支援を行っている。

居住支援（国土交通省九州地方整備局との連携）

（目的）全世代型の居住支援の取り組みについて、事業者及び地域住民と行政等の連携のあり方について検討する。

（開催実績（過去2年度））※対象者：県職員、市町村職員、社協職員、その他関係者

◆令和5年2月28日：行政説明（国土交通省九州地方整備局・内閣府 沖縄総合事務局・九州厚生局）、基調講演（株式会社 三好不動産）、事例報告1（大分県 土木建築部 建築住宅課）、事例報告2（宮崎県 日向市居住支援協議会）、グループワーク

◆令和5年12月8日：行政説明（国土交通省九州地方整備局・内閣府 沖縄総合事務局・九州厚生局）、基調講演（特定非営利活動法人 やどかりサポート鹿児島）、事例報告1（奄美市居住支援協議会）、事例報告2（竹田市居住支援協議会）、グループワーク

移動支援（国土交通省九州運輸局との連携）

（目的）高齢者の移動手段の確保について、安心して買い物等ができるよう、交通行政や地域住民と福祉行政等の連携のあり方について検討する。

（開催実績（過去2年度））※対象者：県職員、市町村職員、社協職員、その他関係者

◆令和4年10月24日：行政説明（国土交通省九州運輸局・九州厚生局）、基調講演（特定非営利活動法人 全国移動サービスネットワーク）、事例報告1（大分県大分市）、事例報告2（昭和自動車株式会社）、グループワーク

◆令和6年3月7日：行政説明（国土交通省九州運輸局・九州厚生局）、基調講演（九州大学大学院 法学研究院 教授 嶋田 暁文氏）、事例報告1（長崎県島原市）、事例報告2（ネクスト・モビリティ株式会社）、グループワーク

2- (3) -ア セミナー等の開催（他省庁と連携した取組の推進）

農福連携支援

（農林水産省九州農政局との連携）

（目的）市町村と福祉関係事業者（障害者就労継続支援事業所、生活困窮者支援事業所や高齢者の生きがいづくり事業を実施している団体などの実施主体）による農福連携支援の実施可能性やその方法について、農林水産省と厚生労働省の関連施策を活用した支援を検討する。

（開催実績（過去2年度））※対象者：県職員、市町村職員、社協職員、その他関係者

- ◆令和4年8月5日：行政説明（農林水産省九州農政局・九州厚生局）、基調講演（株式会社 熊本地域協働システム研究所）、事例報告1（一般社団法人 おおいた共同受注センター）、事例報告2（都城三股農福連携協議会）、グループワーク
- ◆令和5年7月28日：行政説明（農林水産省九州農政局・九州厚生局）、基調講演（東海大学 文理融合学部 経営学科 教授 濱田 健司 氏）、事例報告1（大隅半島ノウフクコンソーシアム）、事例報告2（有限会社 峰村）、グループワーク

ガバメントピッチへの協力

（経済産業省九州経済産業局との連携）

（目的）ガバメントピッチでは、自治体が企業と共に取り組みたいヘルスケア分野の課題・ニーズを発表し、自治体と連携を希望する企業から解決策の提案を募集し、自治体との個別マッチングを行うものであり、九州厚生局から県を通じて自治体への周知を行っている。

（開催実績（過去2年度））※開催年月日及び九州厚生局管内からの発表自治体

- ◆令和4年8月29日、30日：人吉市（熊本県）、臼杵市（大分県）
- ◆令和5年12月26日：久留米市（福岡県）、吉富町（福岡県）、読谷村（沖縄県）

九州管内他省庁職員向け認知症サポーター養成講座の開催

（目的）認知症施策推進大綱では、認知症になっても希望をもって日常生活を過ごせる社会を目指し、政府が一丸となって様々な施策を推進していくこととされており、九州厚生局では、認知症の理解を深めるため、国の機関の職員を対象に認知症サポーター養成講座を開催している。

〈参考〉令和5年6月16日：「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」公布

（開催実績（過去2年度））

- ◆令和5年3月10日：5省庁15名参加
- ◆令和6年1月31日：4省庁8名参加

2- (3) -イ セミナー等の開催（自治体研修）

- 令和元年度より、九州厚生局管内の各県における地域共生社会の実現に向け、自治体職員及び社会福祉協議会等の関係機関の職員間の情報共有やネットワークを構築することを目的として、各県単位で自治体職員及び社会福祉協議会等の関係機関の職員向けに研修会を開催。
- 令和2年度以降は、オンラインへ開催形式を変更して開催。
- 令和3年度からは、新たに自治体等の地域包括ケア担当課及び地域共生担当課に配属された職員を対象として、円滑な業務遂行を目的とした「自治体職員新任担当者研修（セミナー）」を開催。

<開催実績>

- ・ 令和元年度 福岡県、長崎県、宮崎県、沖縄県において、計4回開催
- ・ 令和2年度 九州・沖縄管内を対象に、オンラインにより、1回開催
- ・ 令和3年度 九州・沖縄管内を対象に、オンラインにより、3回開催（自治体職員新任担当者研修含む）
- ・ 令和4年度 九州・沖縄管内を対象に、オンラインにより、1回開催（自治体職員新任担当者セミナー）

<宮崎県で開催した第1回自治体等研修の様子>（令和元年度）



社会・援護局による行政説明



基調講演の様子



グループワークの様子

2- (3) -ウ セミナー等の開催（九州・沖縄地域共生社会推進フォーラム）

- 九州厚生局では、管内の県・市町村、関係団体及び他省庁等と連携した取組を推進することで地域包括ケアシステムの構築をはじめとする地域共生社会の実現に向けた管内の市町村の取組を支援している。
当フォーラムは、管内全域の市町村が地域共生社会の実現に向けた取組を加速させることを目的に開催。

<開催実績>

- ・ 令和元年 8月30日 クローバープラザ（地域包括ケア大賞の局長表彰をあわせて実施）
（令和2年度はコロナ禍により未開催）
- ・ 令和4年 1月28日 オンライン（地域共生社会推進賞の局長表彰をあわせて実施）
- ・ 令和5年 1月30日 オンライン（地域共生社会推進賞は未実施）
- ・ 令和6年 1月30日 オンライン（地域共生社会推進賞の局長表彰をあわせて実施） (2-(1)参照)

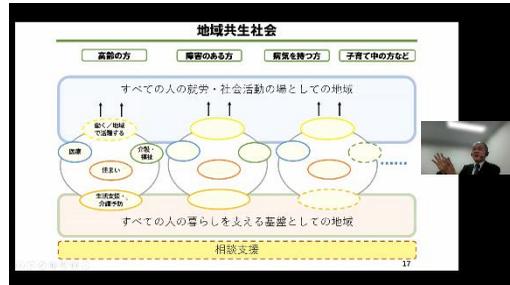
<九州・沖縄地域共生社会推進フォーラムの様子>（令和5年度） <https://youtu.be/dZB0wdDQC9c>

- ・ プログラム等：行政説明、基調講演、シンポジウム、九州厚生局長表彰

【資料：https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kyushu/newpage_00259.html】



老健局による行政説明



基調講演の様子



シンポジウムの様子

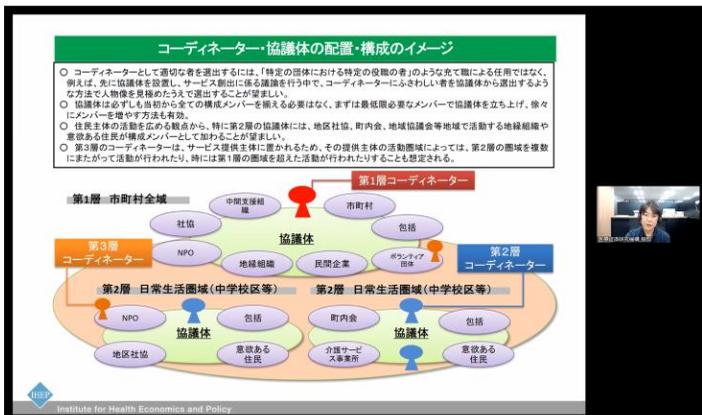
- 九州厚生局管内の生活支援コーディネーター (以下「SC」という。) が、日頃の取組状況や課題、その解決に向けた方策等を情報交換等できる場を設けることによりSCの活動の更なる活性化を図ることを目的に開催。

<開催実績>

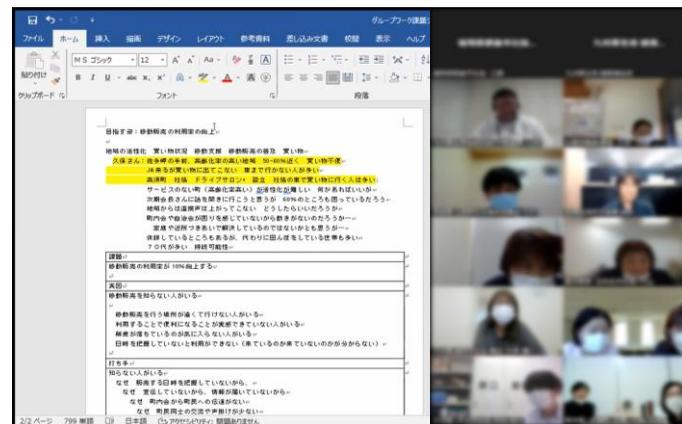
- ・ 令和4年12月7日 オンライン開催 (Zoom)
 基調講演：「生活支援コーディネーターに期待されている役割」
- ・ 令和5年9月29日 オンライン開催 (Zoom)
 基調講演：「生活支援コーディネーターの役割とその実践について」

※令和4年度及び5年度ともに、『一般財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構 政策推進部 副部長 研究部 主席研究員 服部 真治 氏』からの「基調講演」及び「グループワーク」を実施。

<九州厚生局管内生活支援コーディネーター交流会の様子> (令和5年度)



基調講演の様子



グループワークの様子

