

高齢者の保健事業と介護予防の 一体的推進について

平成31年3月9日

厚生労働省保険局高齢者医療課長

込山 愛郎

高齢者の保健事業の課題

健康寿命延伸に向けた取組

平成30年4月12日経済財政諮問会議
加藤大臣提出資料(一部改変)

○ **健康格差の解消**により、2040年までに健康寿命を3年以上延伸、平均寿命との差の縮小を目指す。

○ 重点取組分野を設定、2つのアプローチで格差を解消。

①健康無関心層も含めた予防・健康づくりの推進

・多様な主体の連携により、無関心層も含めた予防・健康づくりを社会全体で推進。

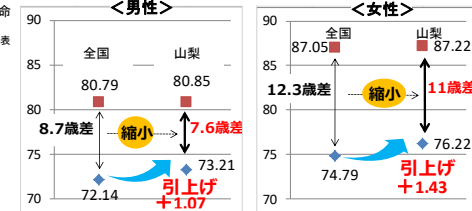
②地域間の格差の解消

・健康寿命には、大きな地域間格差。地域ぐるみで取り組み、格差を解消。

※全都道府県が、健康寿命の最も高い山梨県の水準に到達すれば、**男性+1.07年、女性+1.43年**の延伸。

(出典)
平均寿命：平成27年簡易生命表、平成27年都道府県別生命表
健康寿命：平成28年簡易生命表、平成28年人口動態統計、
平成28年国民生活基礎調査、平成28年推計人口

平均寿命と健康寿命の差
(山梨県と全国の比較)



① 健康無関心層も含めた予防・健康づくりの推進

② 地域間の格差の解消

重点取組分野	具体的な方向性	目指す2040年の姿
次世代の健やかな生活習慣形成等 健やか親子施策	- すべての子どもの適切な生活習慣形成のための介入手法の確立、総合的な支援 - リスクのある事例の早期把握や個別性に合わせた適切な介入手法の確立 - 成育に関わる関係機関の連携体制の構築	成育環境に関わらず、すべての子どもが心身ともに健やかに育まれる。 例) 低出生体重児の割合や10代の自殺死亡率を先進諸国トップレベルに改善する。
疾病予防・重症化予防 がん対策・生活習慣病対策等	- 個別・最適化されたがん検診・ゲノム医療の開発・推進、受けやすいがん検診の体制づくり - インセンティブ改革、健康経営の推進 - 健康無関心層も自然に健康になれる社会づくり(企業、自治体、医療関係者等の意識共有・連携)(日本健康会議等)	- 個々人に応じた最適ながん治療が受けられる。 - 所得水準や地域・職域等によらず、各種の健康指標の格差が解消される。
介護・フレイル予防 介護予防と保健事業の一体的実施	- 介護予防(フレイル対策(口腔、運動、栄養等)を含む)と生活習慣病等の疾病予防・重症化予防を一体的に実施する枠組みの構築、インセンティブも活用 - 実施拠点として、高齢者の通いの場の充実、認知症カフェの更なる設置等 地域交流の促進	身近な地域で、生活機能低下防止と疾病予防・重症化予防のサービスが一体的に受けられる。 例) 通いの場への参加率 15% 認知症カフェの設置箇所数 9,500箇所

基盤整備

見える化

データヘルス

研究開発

社会全体での取組み

○経済財政運営と改革の基本方針2018～少子高齢化の克服による持続的な成長経路の実現～
(平成30年6月15日閣議決定) 抜粋

第3章 「経済・財政一体改革」の推進

4. 主要分野ごとの計画の基本方針と重要課題

(1) 社会保障

(予防・健康づくりの推進)

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。

○まち・ひと・しごと創生基本方針2018 (平成30年6月15日閣議決定) 抜粋

Ⅲ. 各分野の施策の推進

5. 時代に合った地域をつくり、安心な暮らしを守るとともに、地域と地域を連携する

(7) 地域共生社会の実現

【具体的取組】

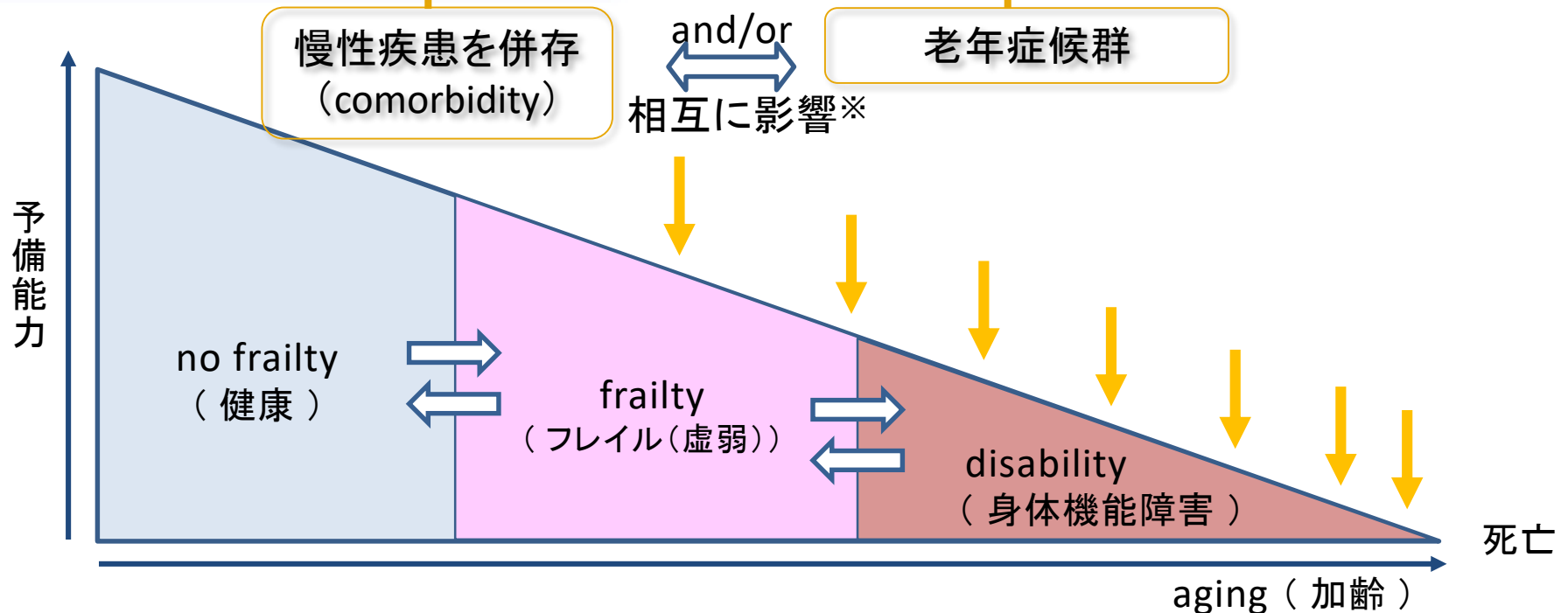
◎疾病や健康づくりの推進による地域の活性化

人生100年時代を見据えて健康寿命の延伸を図るため、地域における高齢者の通いの場を中心とした、介護予防・フレイル対策（運動、口腔、栄養等）や生活習慣病などの疾病予防・重症化予防を一体的に実施する仕組みを検討する。

高齢者の健康状態の特性等について

●高血圧 ●心疾患 ●脳血管疾患
●糖尿病 ●慢性腎疾患(CKD)
●呼吸器疾患 ●悪性腫瘍
●骨粗鬆症 ●変形性関節症等、
生活習慣や加齢に伴う疾患

●認知機能障害 ●めまい ●摂食・嚥下障害
●視力障害 ●うつ ●貧血
●難聴 ●せん妄 ●易感染性
●体重減少 ●サルコペニア(筋量低下)



「フレイル」とは、『フレイル診療ガイド2018年版』（日本老年医学会／国立長寿医療研究センター、2018）によると「加齢に伴う予備能力低下のため、ストレスに対する回復力が低下した状態」を表す“frailty”の日本語訳として日本老年医学会が提唱した用語である。フレイルは、「要介護状態に至る前段階として位置づけられるが、**身体的脆弱性のみならず精神心理的脆弱性や社会的脆弱性などの多面的な問題**を抱えやすく、自立障害や死亡を含む健康障害を招きやすいハイリスク状態を意味する。」と定義されている。また、「フレイル」の前段階にあたる「プレフレイル」のような早期の段階からの介入・支援を実施することも重要である。

フレイル対策に関する経緯等

厚生労働省保険局高齢者医療課

平成26年度

5月 フレイルに関する日本老年医学会からのステートメント → 「フレイル」が提唱される

平成27年度

- 5月26日 経済財政諮問会議
→ 高齢者の虚弱（フレイル）に対する総合対策が言及される
- 12月24日 経済財政諮問会議
経済・財政再生計画改革工程表
→ 高齢者のフレイル対策の推進が示される
（モデル事業実施（H28、29）、WGによる効果検証等）

平成27年度

厚生労働科学特別事業「後期高齢者の保健事業のあり方に関する研究」

8月10日 立ち上げ

研究班会議(3回)

28年3月 報告書

→ 「フレイル」の概念整理と、取組のエビデンスの検討、ガイドラインの素案を作成。

研究代表者

鈴木隆雄(国立長寿医療研究センター)

研究分担者

辻一郎(東北大)、原田敦(国立長寿医療研究センター)、吉村典子(東京大)、葛谷雅文(名古屋大)、清原裕(九州大)、磯博康(大阪大)、杉山みち子(神奈川県立保健福祉大)、島田裕之(国立長寿医療研究センター)、近藤克則(千葉大)、津下一代(あいち健康の森健康科学センター)、石崎達郎(東京都健康長寿医療センター研究所)

平成28年度

- 4月1日 改正高確法施行
→ 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。
- 6月2日 経済財政運営と改革の基本方針2016閣議決定
→ 「高齢者のフレイル対策については、保険者が参照するガイドラインの作成・周知や先駆的な好事例を踏まえた効果的な事業の全国展開等により、更に推進する。」
- 12月21日 経済財政諮問会議
経済・財政再生計画改革工程表2016改定版
→ 平成30年度からの事業の全国的横展開に向け、ガイドラインの作成が示される。

平成28年度～平成30年度

「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20日 設置

座長 津下一代(あいち健康の森健康科学総合センター)
構成員 学識経験者、関係団体・保険者の代表など13名

〈平成28年度〉
WG(3回)
作業チーム(2回)

検証

ガイドライン暫定版策定(平成29年4月)

〈平成29年度〉
WG(2回)
作業チーム(2回)

検証

モデル事業実施

保険者インセンティブ

・ フレイル対策を重点的に評価

〈フレイル関係の指標〉

- ・ 共通指標③
重症化予防の取組
- ・ 固有指標②
高齢者の特性（フレイルなど）を踏まえた保健事業

〈特別調整交付金への反映〉

- ・ 平成28年度 20億円
- ・ 平成29年度 50億円
- ・ 平成30年度 100億円

平成30年度からの全国的横展開に向けて、事業推進

ガイドライン策定(平成30年4月)

後期高齢者医療制度の保健事業

後期高齢者医療制度事業費補助金を活用した保健事業

○健康診査(歯科健診を含む)に要する経費

※1 括弧内の金額は平成30年度予算額

※2 地方負担分について、国庫補助と同額の地方財政措置

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

- ・ 生活習慣病を早期に発見し、重症化の予防を図るため、健康診査を実施。

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

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

○医療費適正化等推進事業に要する経費

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

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

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

特別調整交付金を活用した保健事業

○長寿・健康増進事業

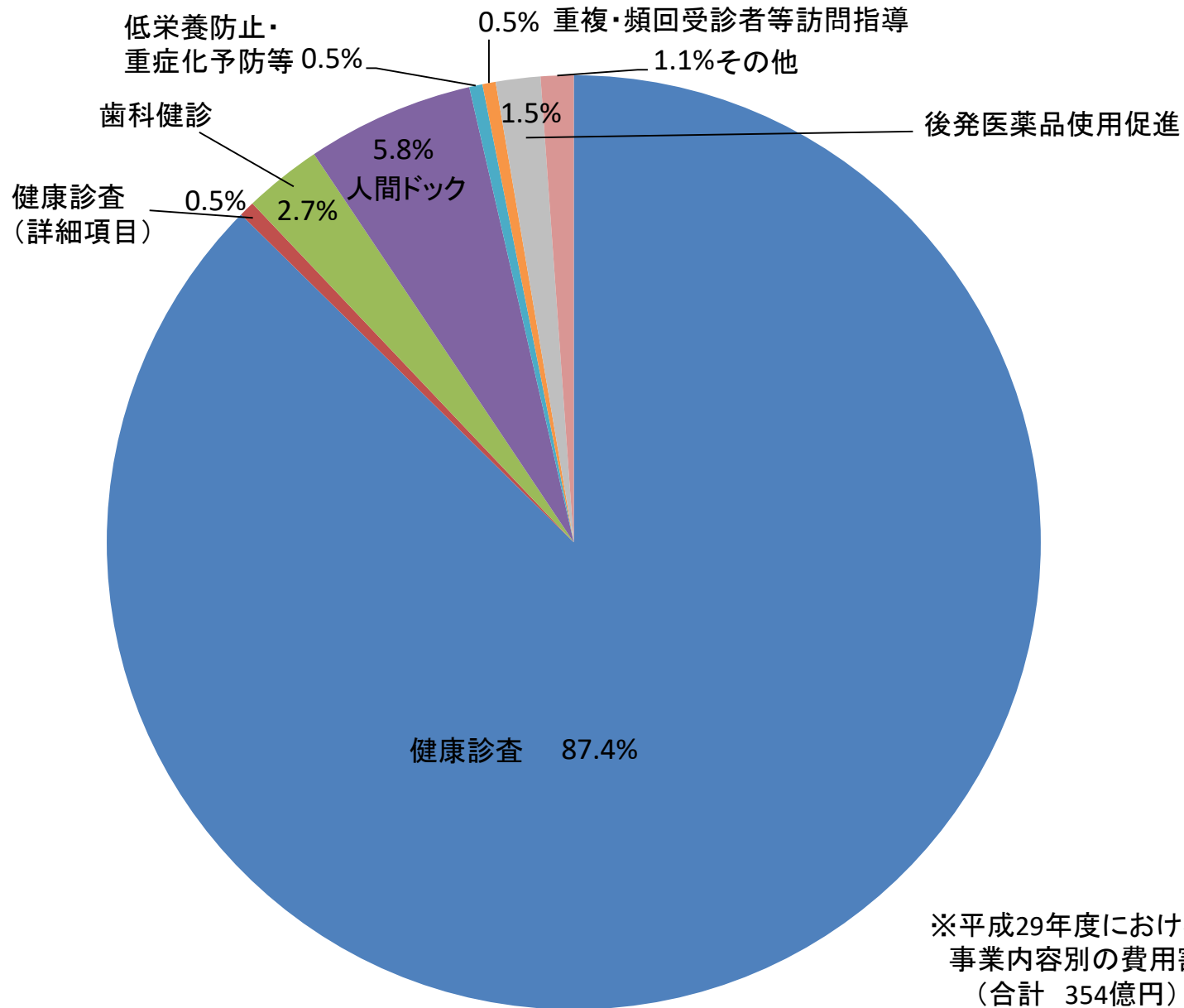
- ・ 被保険者の健康づくりに積極的に取り組むための事業に必要な経費を助成。
- ・ 各広域連合の被保険者数に応じた交付基準額(0.2億円から2.2億円)で実施。

○保険者インセンティブ

- ・ 後期高齢者医療広域連合による予防・健康づくりや医療費適正化の取組を評価し、特別調整交付金の交付額により配分。
- ・ 平成30年度は100億円の規模(平成29年度は50億円)で実施。

後期高齢者医療制度における保健事業の現状について

事業費の96.4%が健診や人間ドックであり、重症化予防等の取組は進んでいない。



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 一体的実施

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

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

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



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)

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



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

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。

11

市町村における一体的実施

※市町村が配置する保健師等が実施

(関係機関等への委託もありえる)

保健事業

- ① 地域に医療専門職を配置(費用は広域連合が拠出)
- ② KDBを活用して地域の健康課題(→地域診断)や住民個人の健康課題(→個別指導※)を把握 (※重症化予防、低栄養防止、重複受診等指導、受診勧奨など)
- ③ ②に加えて、通いの場で健康相談や健康指導等を行うことにより、通いの場の充実を図る。

コミュニティへの
積極関与

介護予防

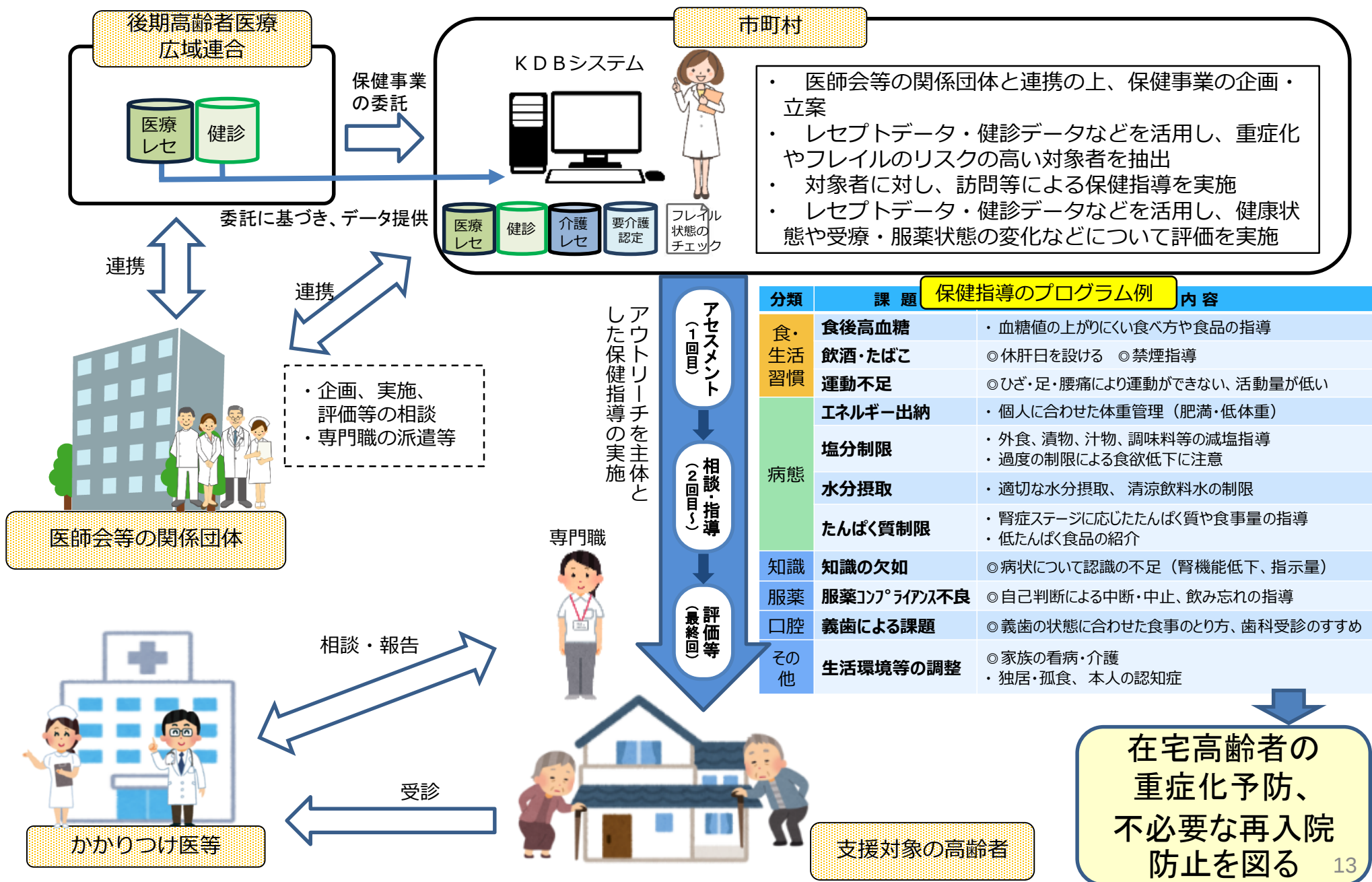
※市民の積極的な参画を含め、多様な主体が運営

- ① 住民が主体となって積極的に参画する機会を発掘、創造
- ② 様々な場や拠点を開拓。住民への参加の呼びかけ。

通いの場等に保健医療の
視点でも関与。

両者をコーディネートする市町村の役割強化
人材育成・研修等も課題

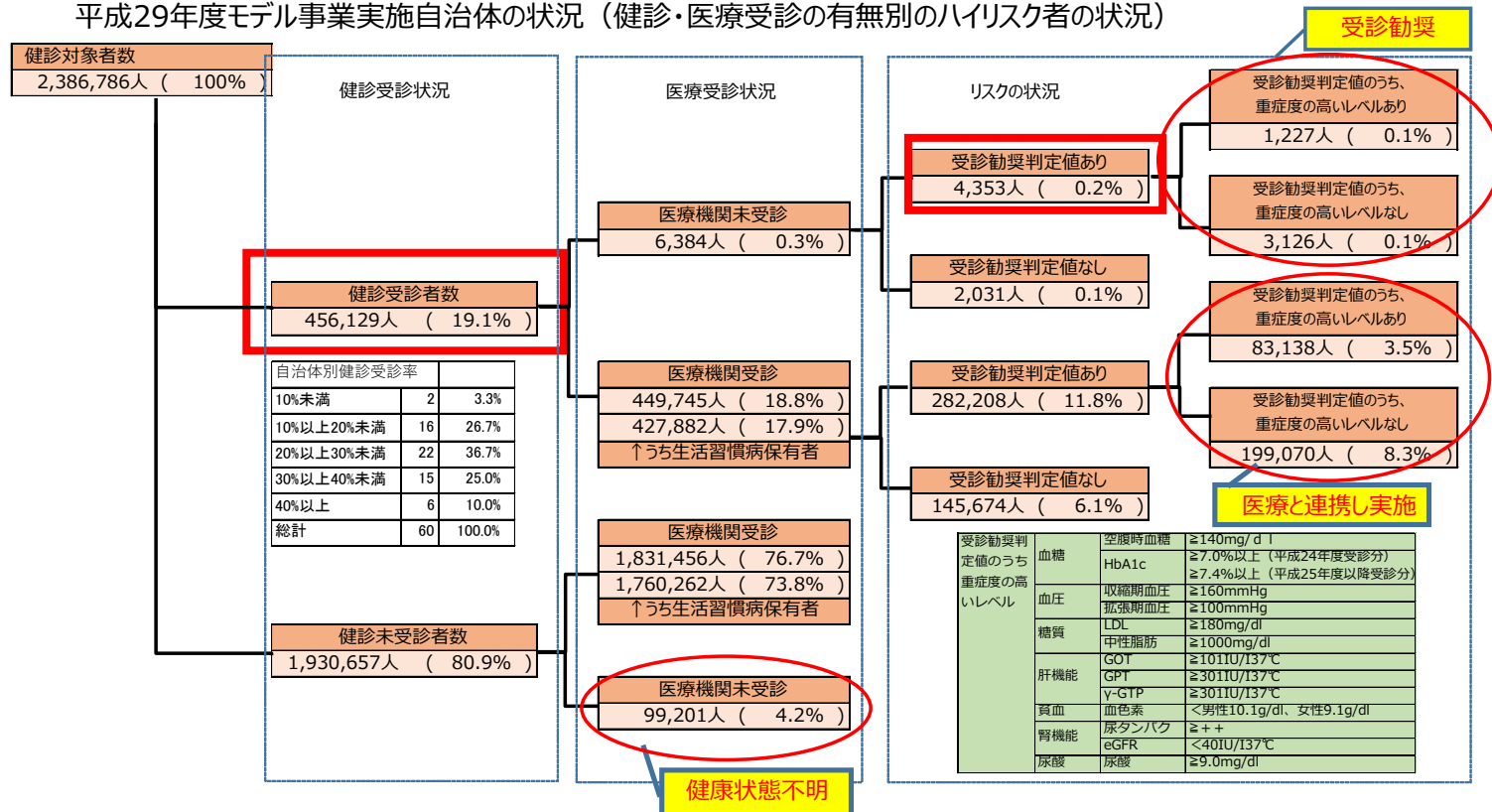
(参考) 高齢者の低栄養防止・重症化予防等の推進事業 (イメージ図)



モデル事業実施自治体の状況（平成29年度）

未定稿

平成29年度モデル事業実施自治体の状況（健診・医療受診の有無別のハイリスク者の状況）



集計対象 6広域連合
54市町村

- 健診受診者は平成28年度では24.6%、29年度では19.1%を占めていた。
- 健診も医療も受けていない、健康状態が不明な人は平成28年度では4.3%、29年度では4.2%であった。
- 健診受診者のうち医療機関未受診でありながら、受診勧奨判定値以上の有所見項目がある人は、平成28、29年度ともに被保険者全体のうちの0.2%、であった。
- このように状態像については、平成28・29年度を通して同様の傾向がみられた。

健康寿命の延伸

目標

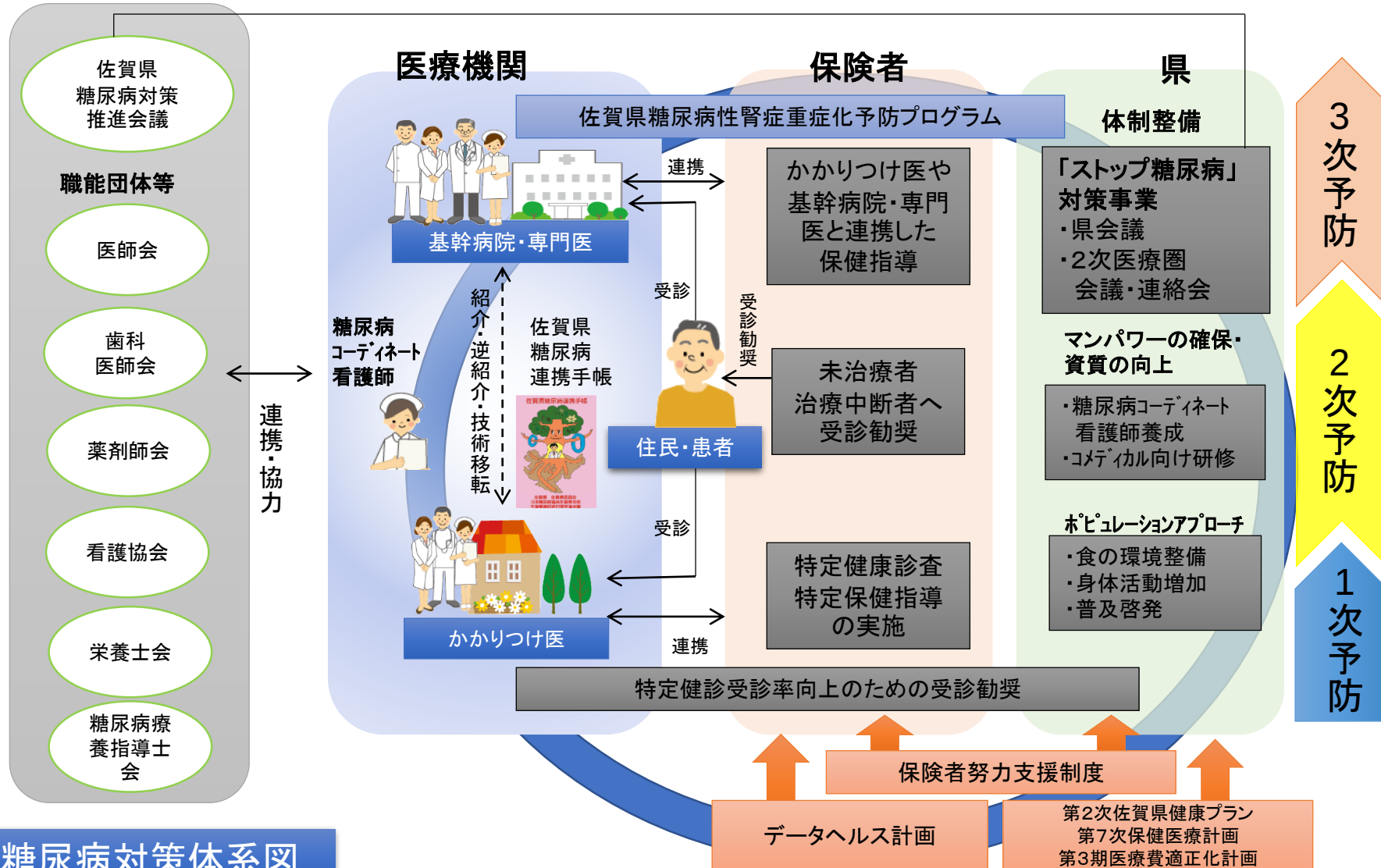
糖尿病性腎症による新規透析導入患者の減少

糖尿病有病者の割合の増加の抑制

関係団体等

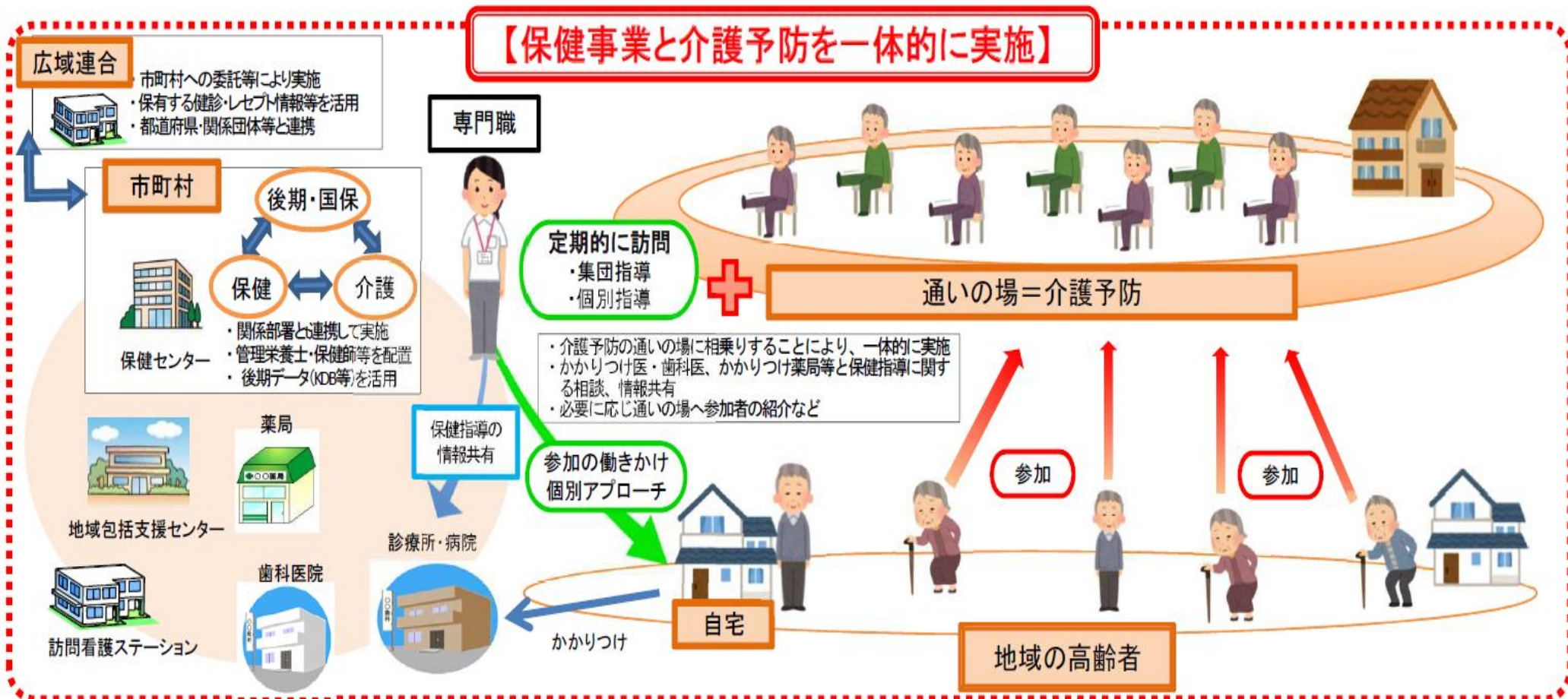
治療継続者の割合の増加

血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少



糖尿病対策体系図

(参考) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施 事業イメージ



集いの場における【フレイルチェック】 －集いの場を「気づきの場」へ－

集いの場でのフレイルチェック 【2つの狙い】

住民自身の早めの気づき・自分事化
⇒三位一体への行動変容へ



元気シニアの活躍の場（役割）
⇒生きがいを持った担い手側に



フレイルサポーター（地域の元気シニア） フレイルトレーナー（地域の現役専門職） 養成システム

【フレイルトレーナーと市民フレイル予防サポーターの合同養成研修】

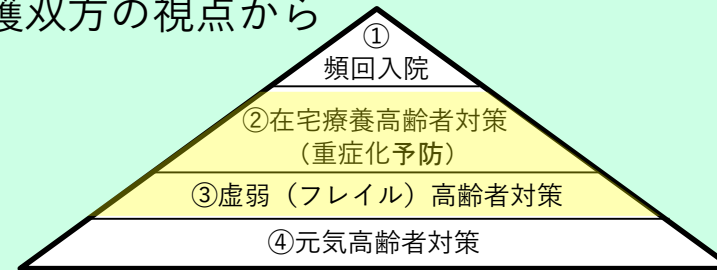


【市民主導のフレイルチェック】－集いの場を「気づきの場」に－



- データ活用（医療レセ＋介護レセ等）により、フレイル予備群やフレイルのおそれのある者を抽出し、圏域の高齢者の健康課題を整理分析

- 圏域内の高齢者を、医療・介護双方の視点から状態をスクリーニング



- フレイル予備群やフレイルのおそれのある者等に対してアウトリーチを実施し、必要な医療・介護サービスに接続

- 健康課題にも対応できる通いの場等の社会資源を創出するためのアドバイスや、フレイル対策の観点からのメニューの改善等のアドバイスの実施

- 通いの場や地域拠点等における健康相談（フレイルチェックを含む）、健康教室等の開催

- 医療受診者に対する、通いの場への参加等の呼びかけ

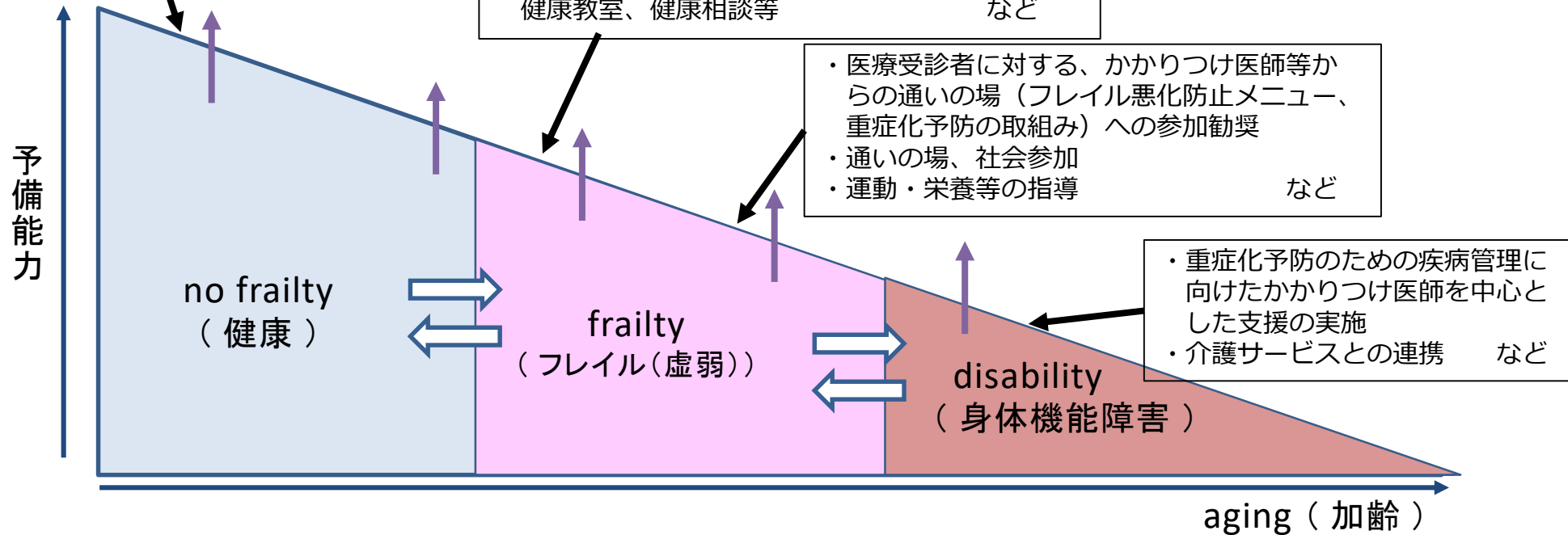
※フレイル予防等の観点から通いの場の事業内容を強化する等、健康増進に資する社会資源の開発
※地域全体として社会参加等を促す機会の創出

- ・健康教室・健康相談、フレイルチェック
- ・健康課題への気づき
- ・通いの場等を活用した社会参加の促進
- ・フレイル予防メニューを強化（通いの場の事業内容へのサポート等） など

- ・医療レセ、介護レセ等の包括的な分析等によるスクリーニング（抽出）
- ・フレイル予備群としての気づき/疾病への気づき、アセスメント
- ・フレイル予防メニュー（運動・栄養等）を強化した通いの場等（総合事業含む）へ繋げ、参加勧奨・アウトリーチ
- ・受診勧奨（服薬管理、口腔管理を含む）
- ・地域の生活拠点等におけるフレイルチェック、健康教室、健康相談等 など

- ・医療受診者に対する、かかりつけ医師等からの通いの場（フレイル悪化防止メニュー、重症化予防の取組み）への参加勧奨
- ・通いの場、社会参加
- ・運動・栄養等の指導 など

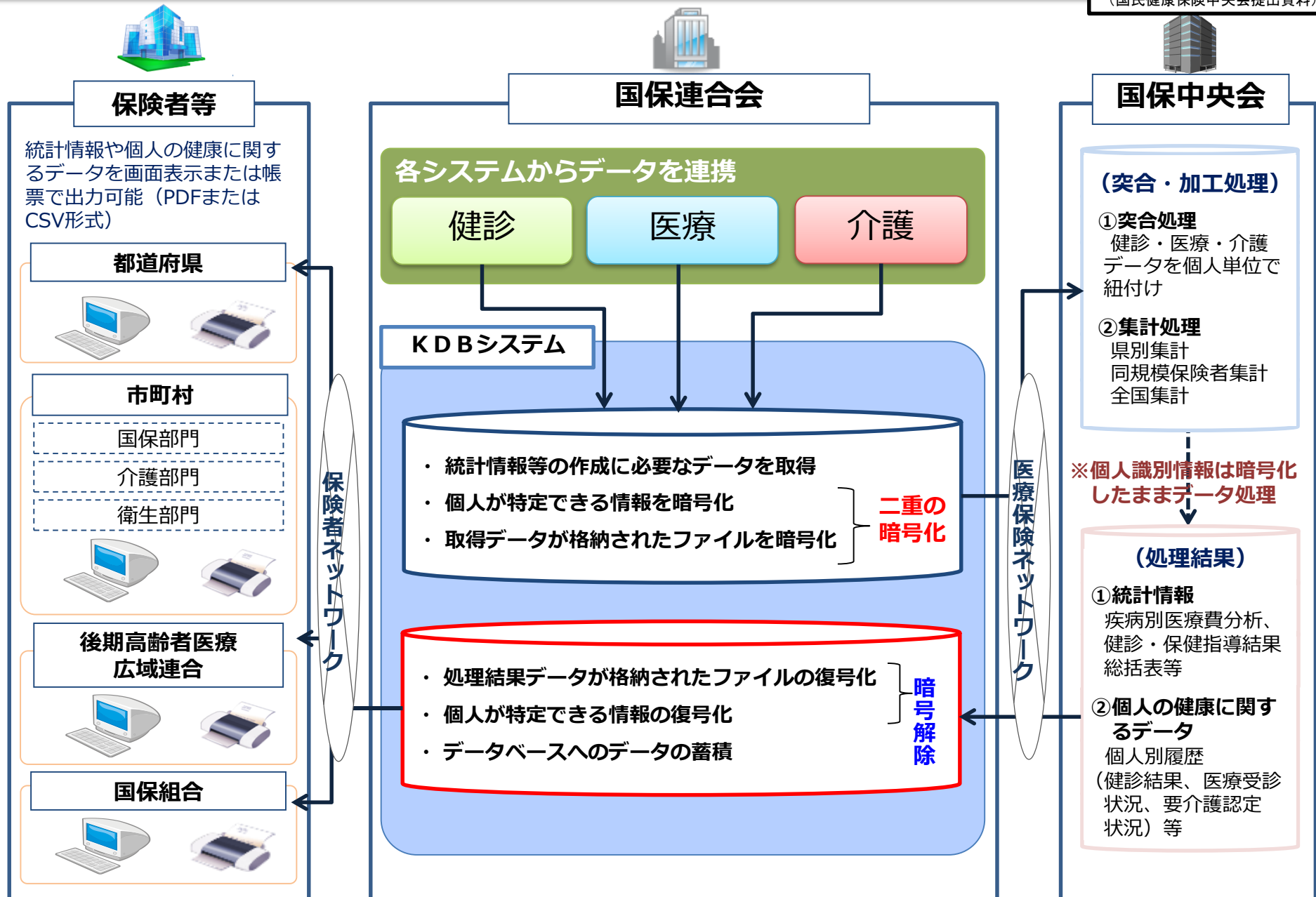
- ・重症化予防のための疾病管理に向けたかかりつけ医師を中心とした支援の実施
- ・介護サービスとの連携 など



KDBシステムについて

国保データベース（KDB）システムの全体像

平成30年10月5日
第3回高齢者の保健事業と介護予防の
一体的な実施に関する検討会資料
(国民健康保険中央会提出資料)より抜粋

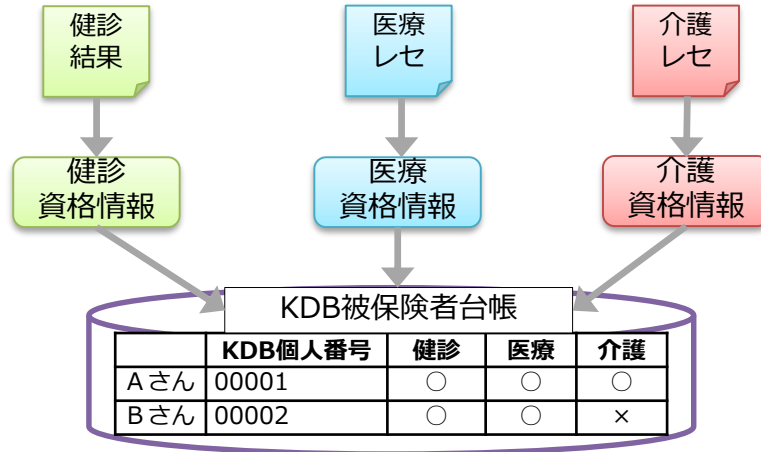


国保データベース（KDB）システムの特徴

平成30年10月5日
第3回高齢者の保健事業と介護予防の
一体的な実施に関する検討会資料
(国民健康保険中央会提出資料)より抜粋

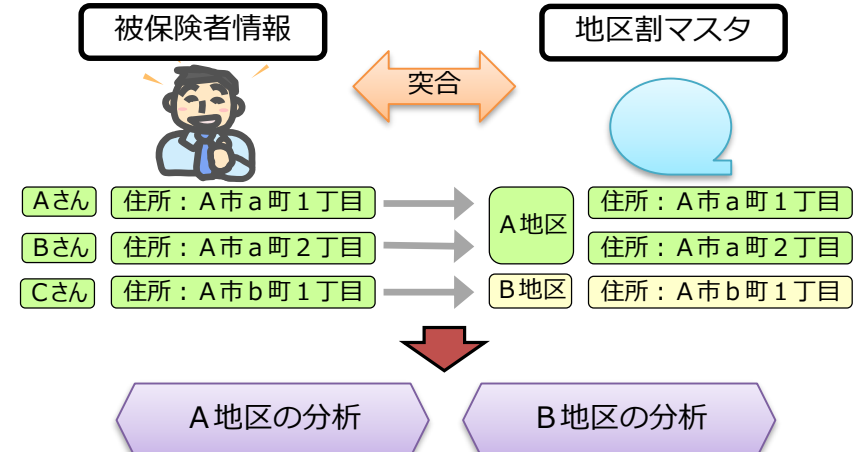
1. 健診・医療・介護の突合

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



2. 地区割りによる分析

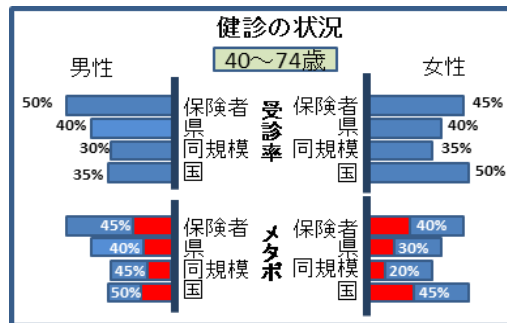
- これまで保険者単位で行っていたデータ分析をより細分化し、地区単位（例：住所別、学区別等）で分析することも可能。



3. 県・同規模・全国との比較

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

健診情報の比較



市区町村別データ

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

* 人口や被保険者数を元に保険者規模を分類した区分

※平成30年度から二次医療圏集計を追加

4. 経年比較、性・年齢別分析

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

保健指導の状況

		男性		女性	
40~74歳		積極的 支援 修了者	動機付 支援 修了者	積極的 支援 修了者	動機付 支援 修了者
H29 年度	保険者	91	85	91	85
	県	86	92	86	92
H28 年度	同規模	70	88	90	82
	保険者	XX	XX	XX	XX
H27 年度	県	XX	XX	XX	XX
	同規模	XX	XX	XX	XX

個人別履歴

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

広域連合・都道府県・市町村が
一体となった取り組みに向けて

今後、高齢者医療課において準備する事項（案）

○ 指針・ガイドライン

- ・ 「**高齢者の医療の確保に関する法律に基づく保健事業の実施等に関する指針**」の改正（平成31年夏～初秋頃）
⇒ 指針において、一体的実施の方向性を明示する。
- ・ 「**高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン**」の改定（平成31年夏～初秋頃）
⇒ 広域連合及び市町村が一体的実施に積極的に取り組めるよう、都道府県等による援助を含め、具体的な取組を例示する。
※ 高齢者の健康課題の把握に資するよう、健康診査の**質問票**の見直しを検討中であり、その検討結果についても盛り込む予定。

○ 平成31年度の財政支援

- ・ **後期高齢者医療制度事業費補助金交付要綱等**（平成31年3月頃発出）
⇒ 一体的実施の先行的な取組に対する支援を盛り込む。
- ・ **特別調整交付金交付基準**（平成31年3月頃発出）
⇒ 自治体が早期に取組を行えるよう、従前よりも発出時期を前倒しする。
- ・ **保険者インセンティブ**（平成31年3月頃指標発出）
⇒ 一体的実施の先行的な取組に関する**評価指標**を盛り込むとともに、従前よりも発出時期を前倒しする。

○ 平成32年度の財政支援

- ・ **特別調整交付金交付基準**（平成31年夏～秋頃発出）
⇒ 一体的実施の本格運用に対応した見直しを行うとともに、自治体が早期に取組を行えるよう、従前よりも発出時期を前倒しする。
- ・ **保険者インセンティブ**（平成31年3月頃指標発出）
⇒ 平成32年度以降は、当初予算に計上して執行できるよう、交付スケジュールを見直す。
※ 以下の内容で検討
 - ・ 平成32年度の交付額は、平成31年度の実績の評価に基づき決定する。
 - ・ 平成32年度の当初予算に計上可能とするため、採点時期を平成31年秋頃とし、交付予定額を広域連合に通知する。

地域医療介護連携

- ・医療介護資源のネットワーク
(医療介護連携拠点等)
- ・多職種の情報連携

地域包括ケアシステム まちづくり

自立支援・重度化防止 予防・健康づくり

- ・介護予防(まちづくり・活動・参加)
- ・当事者の社会参加支援

地域資源

- ・総合事業、生活支援体制整備事業
- ・住民や企業の参加・協働(地域福祉)

医療保健的
視点

保健事業(疾病予防・重症化予防等)との一体的実施による、市町村における効果的な事業実施

特別集計結果について

対象データ：国民生活基礎調査
国民健康・栄養調査
歯科疾患実態調査
NDBオープンデータ

- 統計法第32条の規定に基づき提供された各調査票情報を使用。
- 65歳以上の結果について、再集計を実施。

厚生労働省ホームページに掲載：

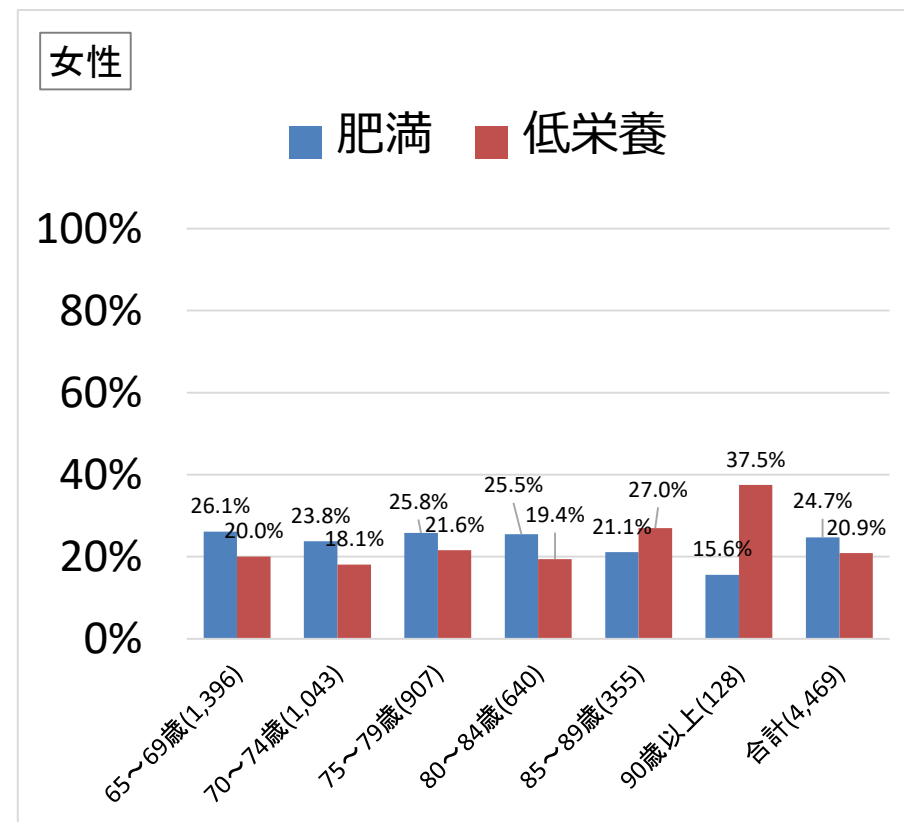
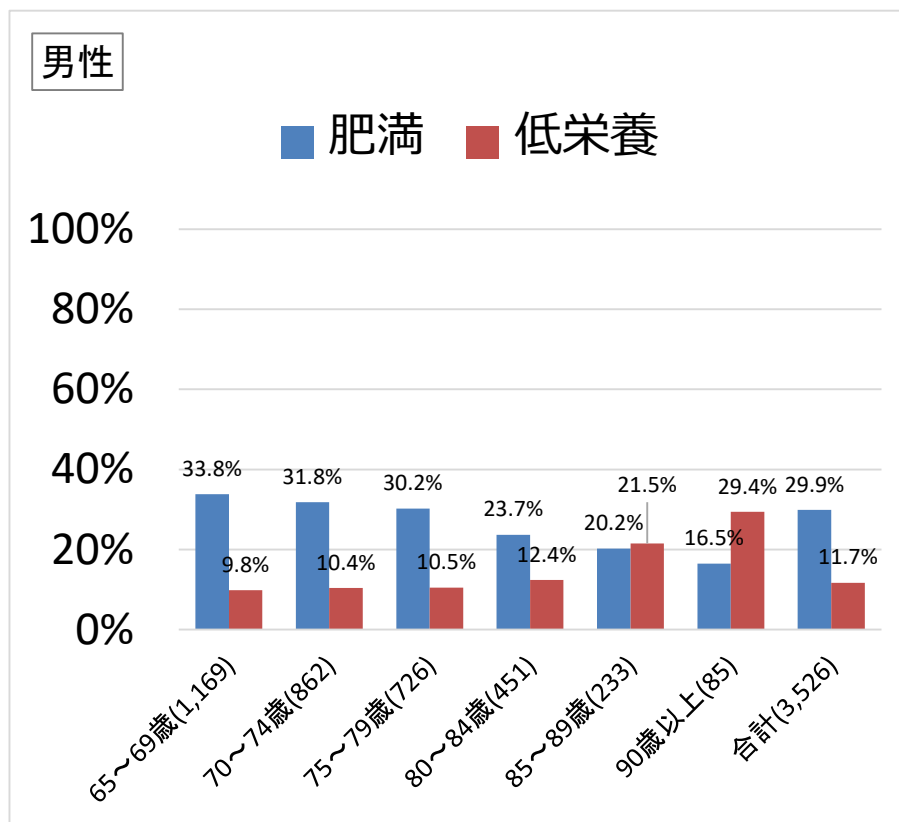
第6回高齢者の保健事業のあり方検討ワーキンググループ作業チーム

参考資料4 高齢者の健康状態等の包括的な把握方法に関する基礎資料（特別集計結果）

https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000199258_00014.html

○ 体重変化

BMIの分布（65歳以上、性・年齢階級別）グラフ



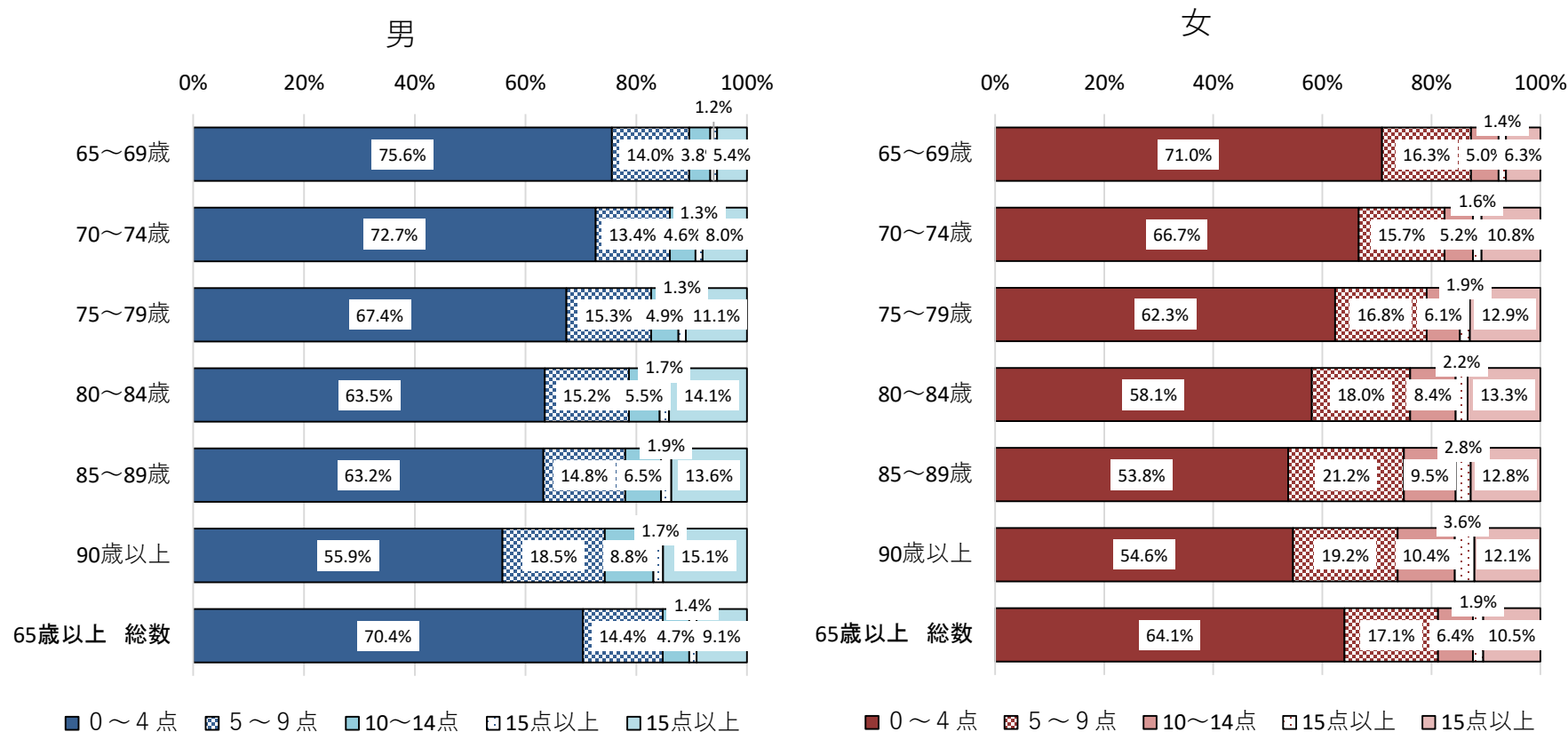
厚生労働省「平成28年国民健康・栄養調査」身体状況調査票

身長・体重より算出したBMIについて、 $BMI \geq 25$ を肥満、 $BMI \leq 20$ を低栄養とした。

ただし、身長・体重が不明の場合は集計に含めない。

うつ・心の健康状態等

こころの状態（65歳以上、性・年齢階級別）グラフ



厚生労働省「平成28年国民生活基礎調査」健康票

質問11 次の(ア)から(カ)の質問について、過去1か月間はどのようなであったか、6つの項目それぞれのあてはまる番号1つに○をつけてください。

(ア)神経過敏に感じましたか (イ)絶望的だと感じましたか (ウ)それぞれ、落ち着かなく感じましたか (エ)気分が沈み込んで、何が起ころうとも気が晴れないように感じましたか (オ)何をしても骨折りだと感じましたか (カ)自分は価値のない人間だと感じましたか

いつも:4点、たいてい:3点、ときどき:2点、少しだけ:1点、まったくない:0点として点数化して合計化したもの。

○ 社会参加

社会参加している者の割合（65歳以上、性・年齢階級別）グラフ

男性

100%

80%

60%

40%

20%

0%

65～69歳(1,510)

70～74歳(1,077)

75～79歳(913)

80～84歳(595)

85～89歳(337)

90歳以上(123)

合計(4,555)

71.5%

63.9%

56.2%

44.2%

30.3%

24.4%

58.7%

女性

100%

80%

60%

40%

20%

0%

65～69歳(1,683)

70～74歳(1,234)

75～79歳(1,108)

80～84歳(833)

85～89歳(521)

90歳以上(250)

合計(5,629)

66.3%

59.4%

52.2%

34.3%

23.2%

9.2%

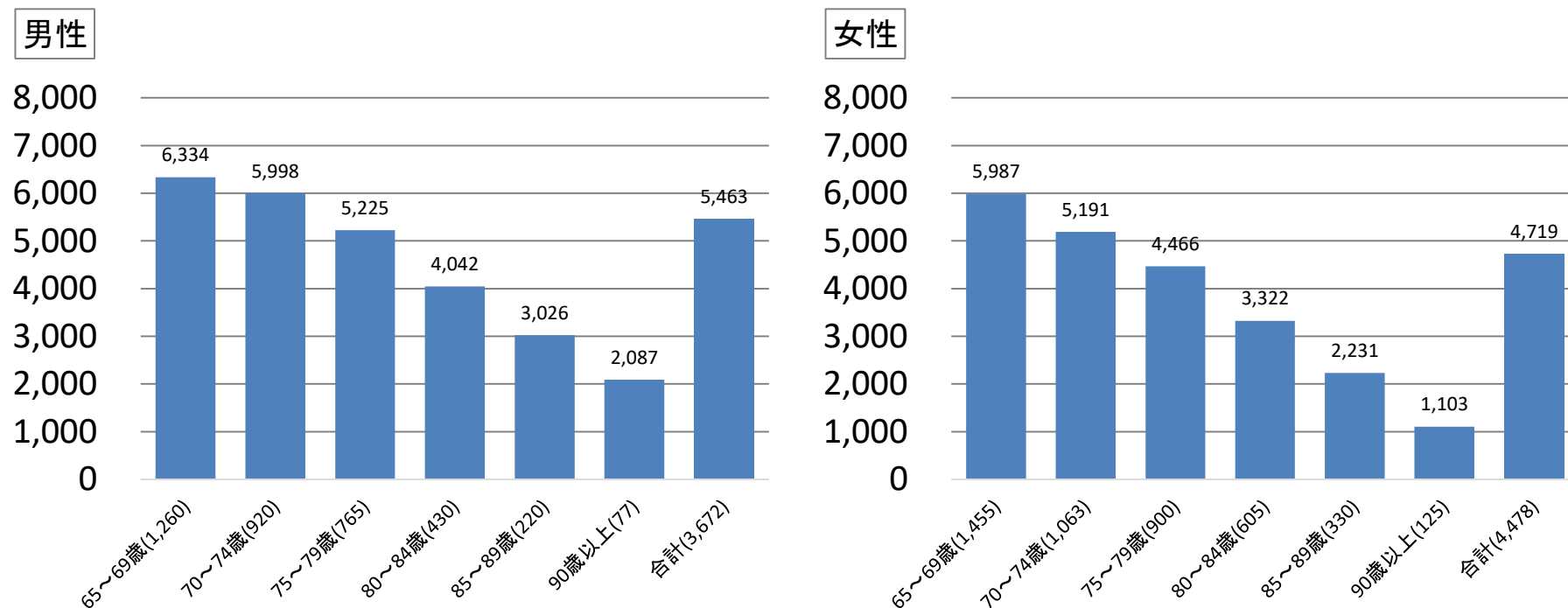
50.8%

厚生労働省「平成28年国民健康・栄養調査」生活習慣調査票

問8「あなたは現在働いていますか。または、ボランティア活動、地域社会活動（町内会、地域行事など）、趣味やおけいこ事を行っていますか。あてはまる番号を1つ選んで○印をつけてください。」において「1 働いている・何らかの活動を行っている」と回答した者。

○ 運動・転倒

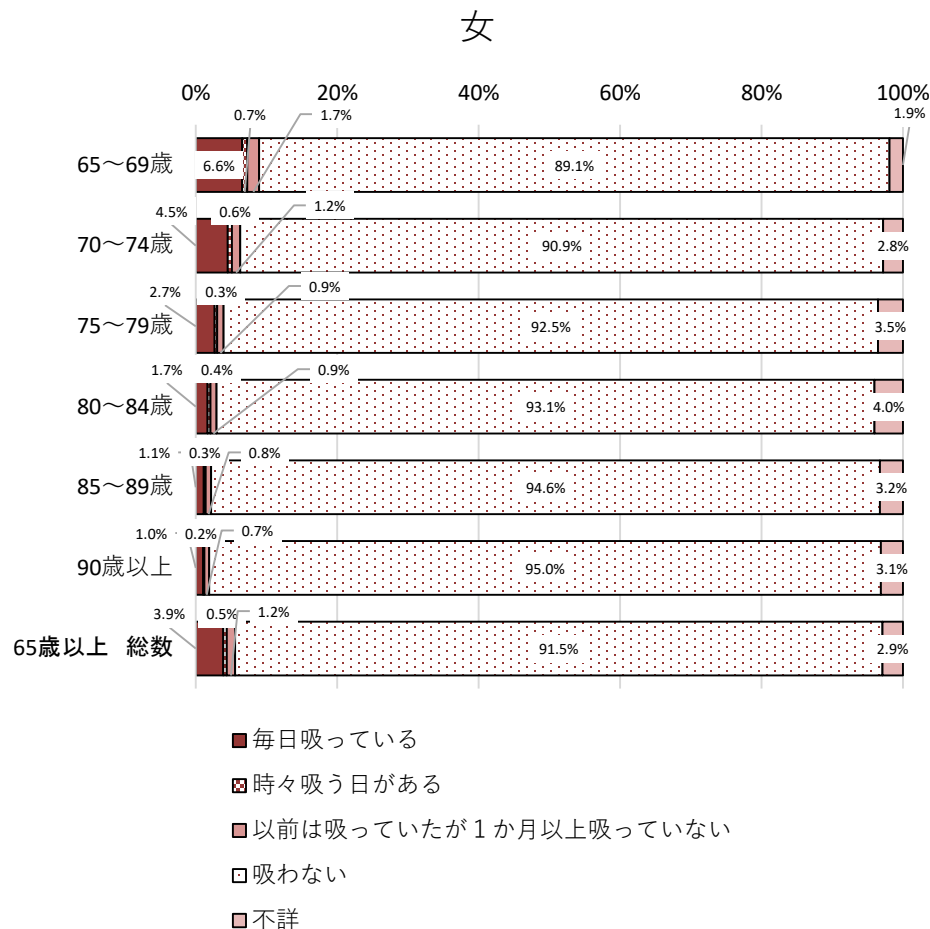
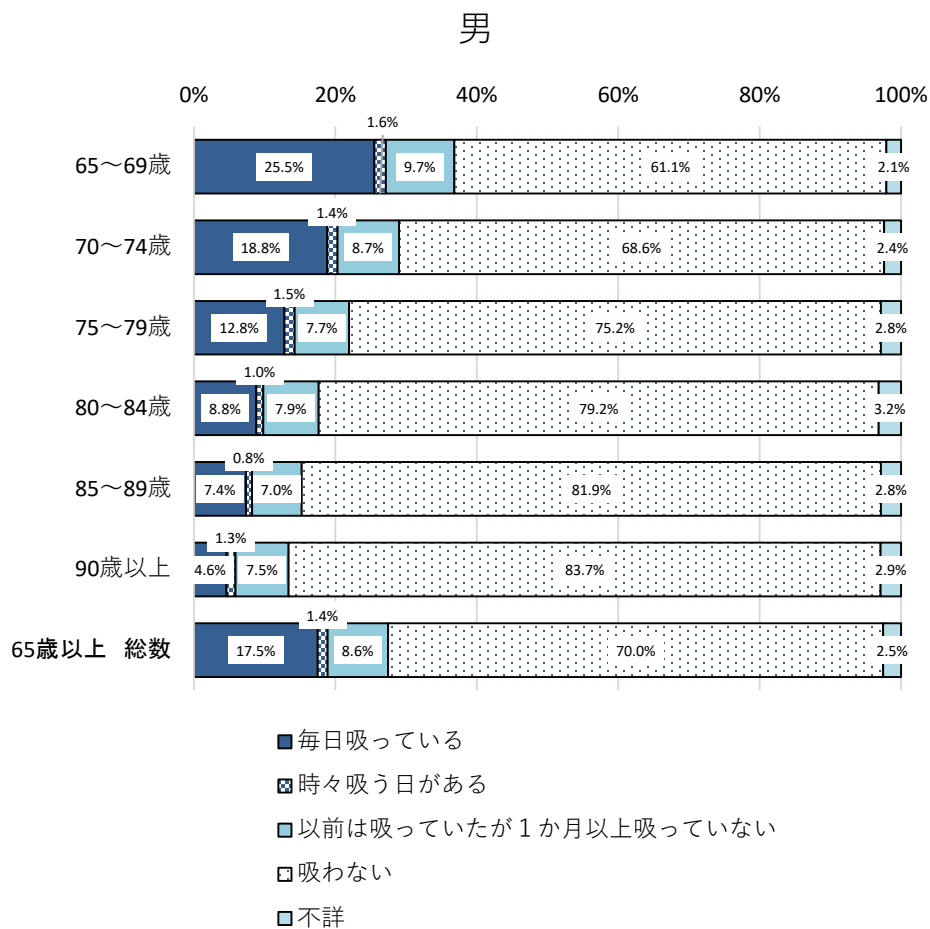
歩数の平均値（65歳以上、性・年齢階級別）グラフ



厚生労働省「平成28年国民健康・栄養調査」身体状況調査票
※歩数の少ない者も除外せずに集計を行った。

○ 喫煙

喫煙の状況（65歳以上、性・年齢階級別）グラフ

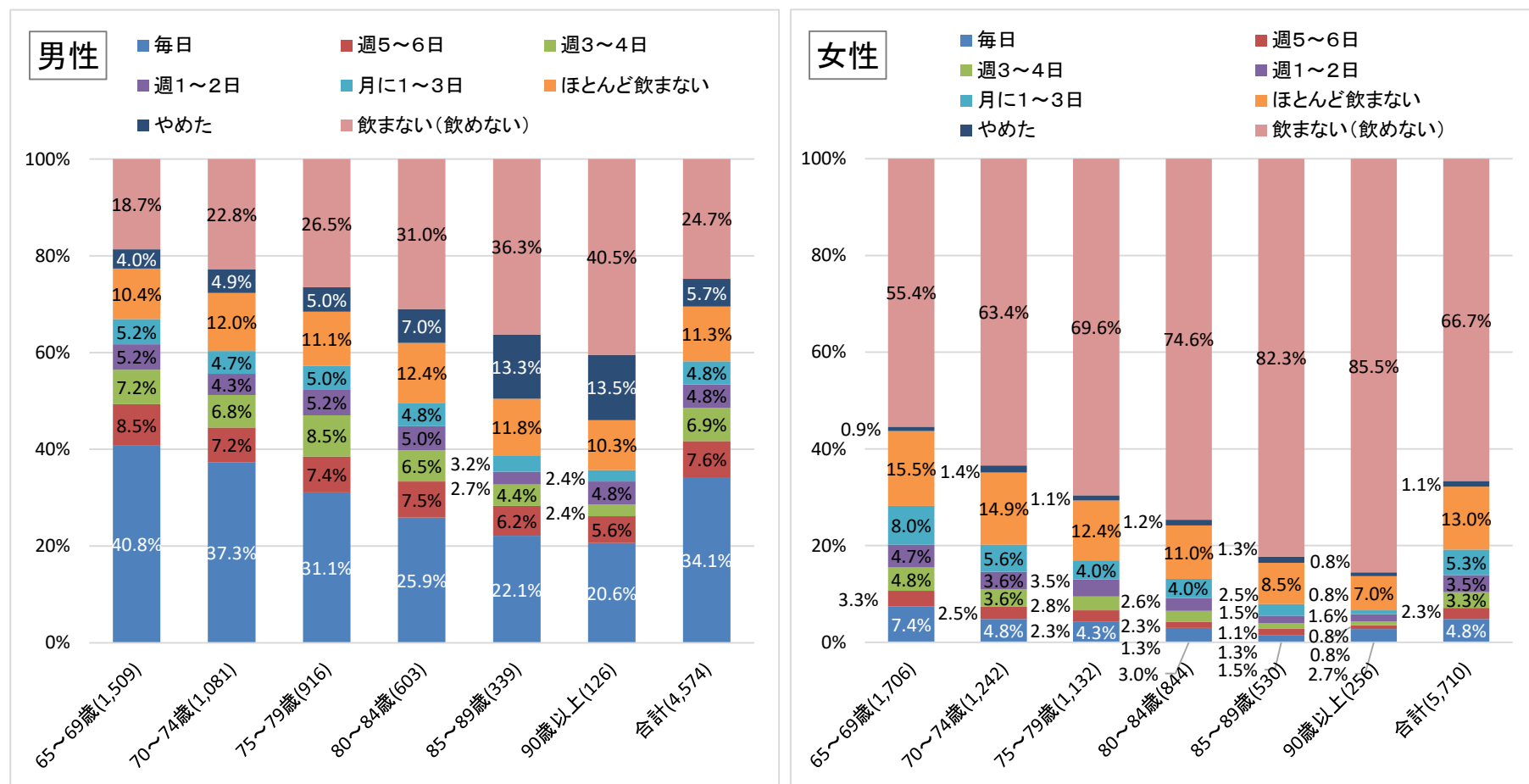


厚生労働省「平成28年国民生活基礎調査」健康票

質問13 あなたはたばこを吸いますか。あてはまる番号1つに○をつけてください。

○ アルコール

飲酒の頻度（65歳以上、性・年齢階級別）グラフ



「平成28年国民健康・栄養調査」生活習慣調査票

問3 あなたは週に何日位お酒(清酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲みますか。あてはまる番号を1つ選んで○印をつけて下さい。
 ※問3(飲酒の頻度)、および問3(飲酒の頻度)で「1」～「5」と回答した場合は、問3-1(1日当たり飲酒量)にも回答している者を集計対象とした。