

地域共生社会の構築に向けた九州沖縄研究大会

高齢者の保健事業と介護予防の 一体的推進について

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 連合長

佐賀県多久市長 横尾俊彦

20190309@都久志会館



恕





最近耳にする「人生百年時代」の言葉、ご存知ですか。無理せず健康に暮らせば、百歳の長寿を迎えうるといわれています。

9月の百歳訪問の際、長寿健康の秘訣を尋ねたら「よく食べ、よく眠る」が共通回答でした。「身の回りの事は自分で行う」も大事なポイントです。「化粧も忘れず」も素晴らしい。歳を重ねて年齢相応に、自分らしく健康やかでありたいものです。

日本健康会議や厚生労働省の社会保障審議会医療保険部会でも高齢者のフレイル（虚弱化）対策が重視されています。

「フレイル」とはまだまだ聴き慣れない言葉かもしれませんが、これから大事になります。「フルエル」に似ており、心身両面でフルエルことないようにすること憶えてもいいかも。さて、そのフレイル対策ですが、身体的・心理的・社会的な健やかさが肝心といわれます。

まずは身体の健康。これには適切な食事、適度の運動が大事です。人間の身体は常に新陳代

健やか百歳めざそう～フレイル対策忘れずに

市長 横尾 俊彦

謝しており、必要な栄養素の摂取を忘れてはなりません。カロリーや栄養バランス、血糖、体重なども意識して正しい食事が不可欠です。最近が高齢者の栄養不足が問題で、タンパク質摂取は重要です。お忘れなく。

次に心の健やかさ。明るく楽しく元氣よく、少しずつ暮らす中で体感したいものです。そのためには感謝を忘れず、感動を生ま出す過ごし方の工夫も大事です。認知症にならぬために大脳や指先を動かすなどの日常の取り組みも不可欠です。

そして社会的健やかさ。交友・交流などの活動が心身の健康につながるのと分かってきました。孤独感に陥らず、社会的活動をマイペースで始めることも大事な健康の秘訣です。

78歳のM先輩は、自身で調べ計画した健康維持トレーニングメニューを公表し、日々継続中です。ちよい運動の積み重ねです。百歳の時にこんな自分でいたいという目標があるのでしよう。素晴らしいと感じます。

人生100年時代といいますが……

100歳になった自分のイメージ、
あなたはありますか？

黒柳徹子、100歳になったら政治記者に「言いたいことを言いたい」

2019年3月6日 15時22分 (最終更新 3月6日 15時27分)

ORICON NEWS · エンタメ総合 >

情報提供:  ORICON NEWS



100歳になったら「政治記者になる」と目標を掲げた黒柳徹子 (C) ORICON News inc.

女優・黒柳徹子（85）が6日、東京スカイツリーで行われた『「Barbie」デビュー60周年“Inspiring Girls Since 1959”』記念コラボイベントの「Barbie loves TOKYO SKYTREE RUNWAY」取材会に出席。トークセッションで100歳になったら「政治記者になる」と目標を掲げ、集まった報道陣を驚かせた。

【写真】“玉ねぎ頭”も再現！黒柳徹子をイメージしたドール

黒柳は「現在は政治的な話はしていませんが、100歳になったら言いたいことを言いたい」と意欲。「100歳になった人をそう無下に突き飛ばしたりしないだろうと思いますので」とし「90歳くらいから勉強をして、今でもちょっとやそつとのことじゃ転んだりしないように運動しています」と早くも記者になるための準備をしていることを明かした。

この日は、黒柳をイメージして作られた人形“One of a kind doll”も登場。「玉ねぎ

毎日新聞のアカ

新聞宅配申



ピックアップ

話題の記事

「100歳で政治記者になる・・・」

黒柳徹子

「現在は政治的な話はしていませんけど、

100歳になったら言いたいことを言いたい」。

「100歳になった人をそう無下に突き飛ばしたりしない

だろうと思いますので」。

「90歳くらいから勉強をして、今でもちょっとやそつとのことじゃ転んだりしないように運動しています」。

早くも記者になるための準備をしていることを明かした。

この春から進学や新社会人となる 若者にエール

「自分のことをダメだなと思わないことです。
良いところを見つけてもらって、
自分に自信を持って生きること」。

「**一番大事なことは健康。**
病気になったらおしまいなので」。

人生百年時代

- * 健康長寿～自分の健康は自分で
- * 健診受診率の低い日本
- * 予防できる方法はできる限りすべて行う
- * 時代は Society5.0～時流に取り残されない
- * 医療・健康などにもIT、IoT、ICT、AIの時代

第4次産業革命

The Fourth Industrial Revolution

Internet

Social

Mobile

Cloud

Big Data - Analytics

3D Printing

Renewable Energy

Internet of Things

Cognitive Systems

Nanotechnology

Robotics

Blockchain

Fall in Working Age Population

Population Growth

Millennial Focus on Purpose

Power to the Individual

The Changing Notion of Work

The Rise of Independent Workers

Shifting Views of Retirement

Rise of the Crowd

Resource Scarcity

Ownership to access

Growing Need for Elder Care

Decline in Fertility Rates

Four generations of workers

Increased Lifespans

Technological Unemployment

Urbanization

Aging Population

Generational Differences

Emerging Middle Class

Rising Energy Demand

Generation Z

Reverse Brain Drain

Global Inequality

Climate Change

Radical Life Extension

Artificial Super Intelligence

Democracy 2.0

Human-Machine Convergence

Decentralization of Everything

Human 2.0

Empowerment Economy

Logistics Internet

Institution 2.0

Artificial General Intelligence

Circular Economy

Money 2.0

Maker Economy

Energy Internet

Healthy Life Extension

Autonomous Vehicles

Automation of Everything

Sharing Economy

Connected Healthcare

Next Generation Education

Smart Cities

Artificial Narrow Intelligence

Smart Homes

Connected Car

Smart Grid

— Future Scenarios

— Innovation Accelerators

— Technology Foundation

第4次産業革命 The Fourth Industrial Revolution.

Digital
Transformation
Data is New Oil

An aerial night view of Tokyo, Japan, featuring the illuminated Tokyo Tower in the center. The city is densely packed with skyscrapers and buildings, all lit up with various colors of light. The sky is dark blue.

SOCIETY 5.0



ソサエティ5.0とは

ソサエティ1.0

狩猟社会
縄文時代

2.0

農耕社会
弥生時代～江戸時代：農業が発達し、村社会、武家社会が誕生

3.0

工業社会
明治時代～昭和：文明開化に伴い、機械産業が発達

4.0

情報社会
平成：IT革命にともない、インターネットや携帯電話が普及

5.0

超スマート社会
これから? : AIとIoT技術によるスマートシステムにより生活を支援する

これまでの社会

知識・情報の共有、連携が不十分



IoTで全ての人とモノがつながり、新たな価値が生まれる社会

これまでの社会

地域の課題や高齢者のニーズなどに十分対応できない



イノベーションにより、様々なニーズに対応できる社会



Society 5.0

AIにより、必要な情報が
必要な時に提供される社会

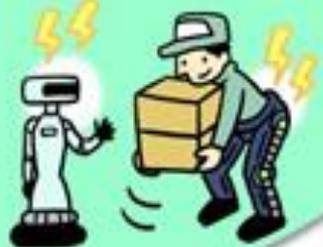


これまでの社会

必要な情報の探索・分析が負担
リテラシー（活用能力）が必要



ロボットや自動走行車などの技術で、
人の可能性がひろがる社会



これまでの社会

年齢や障害などによる、
労働や行動範囲の制約



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(仮称)の概要

施行期日 平成32年4月1日

* 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施等

【高確法、国民健康保険法、介護保険法】

- * 75歳以上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、後期高齢者医療広域連合、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。

日本健康会議

健康なまち・職場づくり 宣言2

かかりつけ医等と連携して生活習慣病の
重症化予防に取り組む自治体を
800市町村、広域連合を24団体以上とする。

その際、糖尿病対策推進会議等の活用を図
る

達成要件

生活習慣病重症化予防の取組のうち、

- ①対象者の抽出基準が明確であること
- ②かかりつけ医と連携した取組であること
- ③保健指導を実施する場合には、専門職が取組に携わること
- ④事業の評価を実施すること
- ⑤取組の実施にあたり、地域の実情に応じて各都道府県の糖尿病対策推進会議等との連携（各都道府県による対応策の議論や取組内容の共有）を図ること

※取組方法については、受診勧奨、保健指導、受診勧奨と保健指導を一体化した取組等の中から地域の実情に応じ適切なものを選択する。

※国保は糖尿病性腎症重症化予防にかかる取組を対象としているが、後期高齢者は、その特性からそれ以外の取組についても対象とする。

2018年の達成状況

目標800⇒ **1003市町村** 対前年154%

目標 24⇒ **31広域連合** 対前年222%

日本健康会議

健康なまち・職場づくり 宣言3

予防・健康づくりに向けて、
47都道府県の保険者協議会すべてが
地域と職域が連携した
予防に関する活動を実施する。

2018年の達成状況

目標 47⇒ 47協議会で実施

更なる取組み 27協議会で推進

更なる取組み

- 医療費の調査分析等の人材育成の実施
- 医療関係者、企業、大学等の幅広い関係者の参画
- 都道府県による中核的な役割の発揮
(国保連と共同での事務局運営など)
- 後発医薬品の使用促進や
重複投薬等の適正化のための取組み

保健事業と介護予防の現状と課題(イメージ)

医療保険

退職等

75歳

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。

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

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)

介護保険

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

保健事業と介護予防の現状と課題

後期高齢者医療広域連合

～市町村に委託・補助。

健康診査の実施がほとんど。

一部、重症化予防個別指導等も実施。

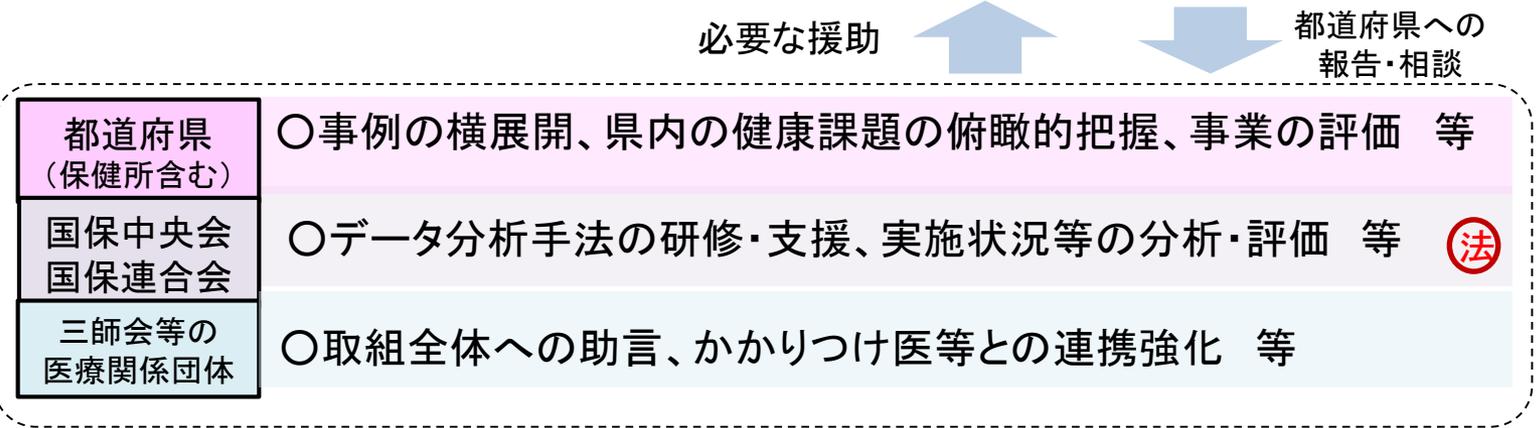
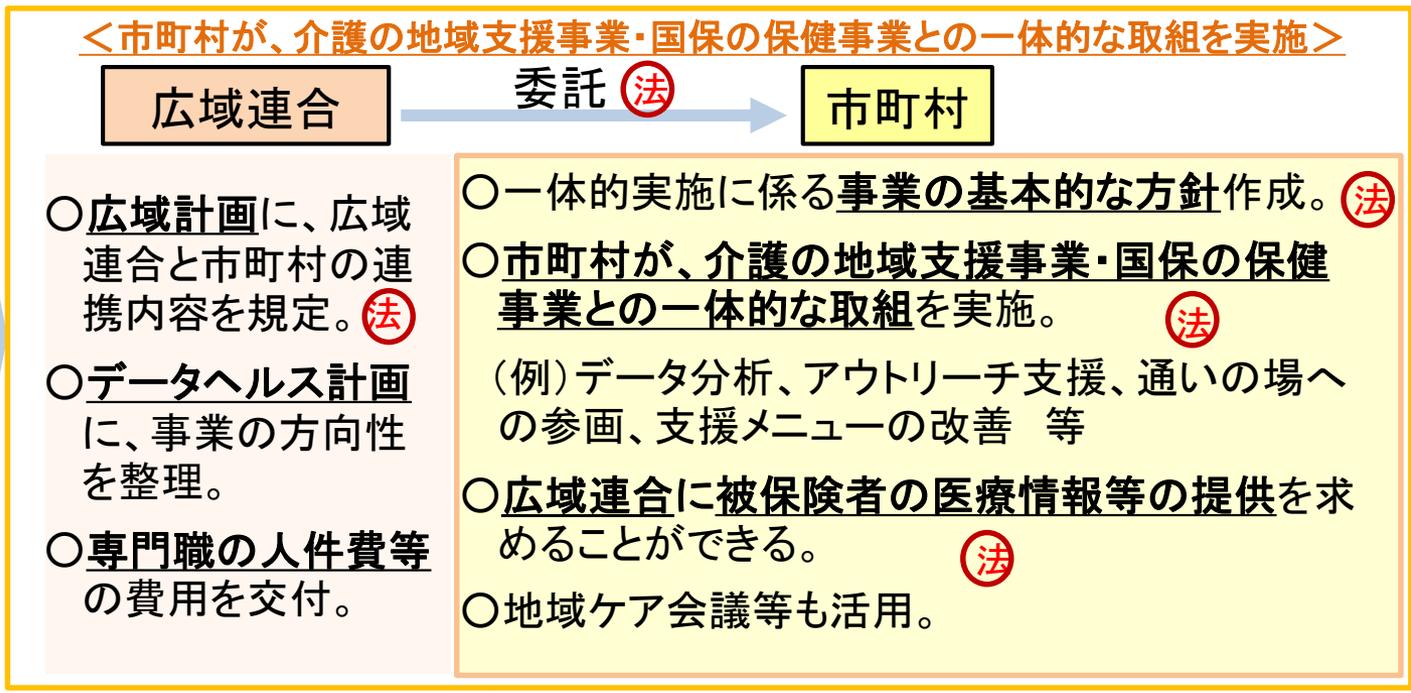
- ⇒国保と後期高齢者の保健事業の接続が必要
- ⇒フレイルに着目した疾病予防の取組みが必要
(運動、口腔、栄養、社会参加等のアプローチ)
- ⇒保健事業と介護予防の一体的な実施
(データ分析、事業のコーディネート等)
- ⇒保健事業との連携による支援メニュー充実が必要

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。

<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>

- 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。



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

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 person 費等の費用を交付

市町村

一体的実施に係る事業の基本的な方針作成

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。

地域ケア会議等も活用。

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

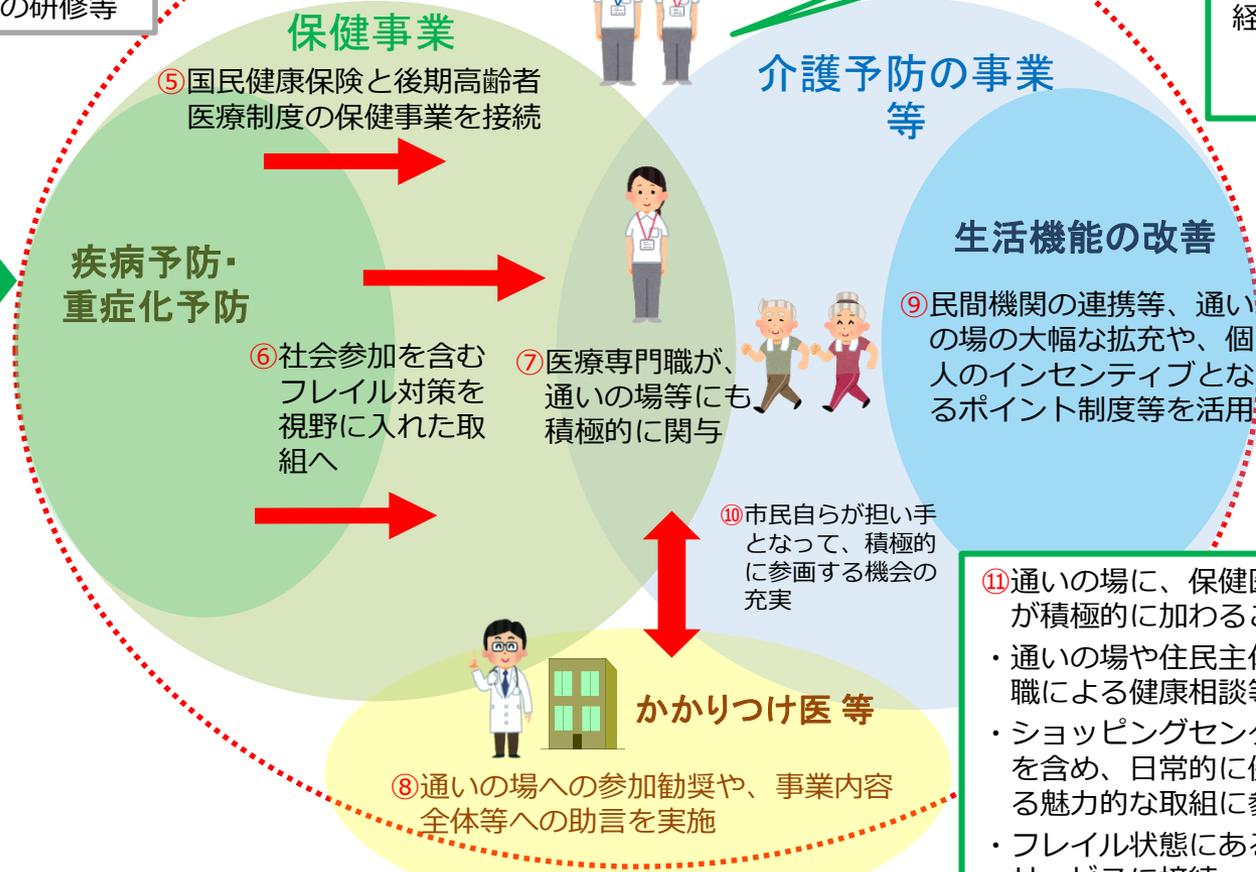


①事業全体のコーディネートやデータ分析・通いの場への積極的関与等を行うため、市町村が、地域に保健師、管理栄養士、歯科衛生士等の医療専門職を配置

経費は広域連合が交付（保険料財源＋特別調整交付金）

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

高齢者
※フレイルのおそれのある高齢者全体を支援



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

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

かかりつけ医等

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。

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

- 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、市町村が保健師、管理栄養士、歯科衛生士等の医療専門職を配置
- 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
- 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。
- 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
- 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
- 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
- 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
- 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
- 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

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

- ①医療専門職配置
- ②高齢者の医療・介護等情報を一括把握
- ③地域の健康課題を整理・分析
- ④高齢者状態を把握して医療サービスに接続
- ⑤国保と後期高齢者医療の保健事業接続
- ⑥社会参加を含むフレイル対策の取組み
- ⑦医療専門職が通いの場等にも積極的に関与
- ⑧通いの場への参加勧奨、事業等への助言
- ⑨通いの場の拡充、ポイント制度等活用
- ⑩市民自らが担い手となって参画する機会充実
- ⑪通いの場に保健医療の支援
 - ・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

①医療専門職配置（保健師、管理栄養士、歯科衛生士等）

②高齢者の医療・介護等情報を一括把握

③地域の健康課題を整理・分析

④高齢者状態を把握して医療サービスに接続

⑤国保と後期高齢者医療の保健事業接続

⑥社会参加を含むフレイル対策の取組み

⑦医療専門職が通いの場等にも積極的に関与

⑧通いの場への参加勧奨、事業等への助言

⑨通いの場の拡充、ポイント制度等活用

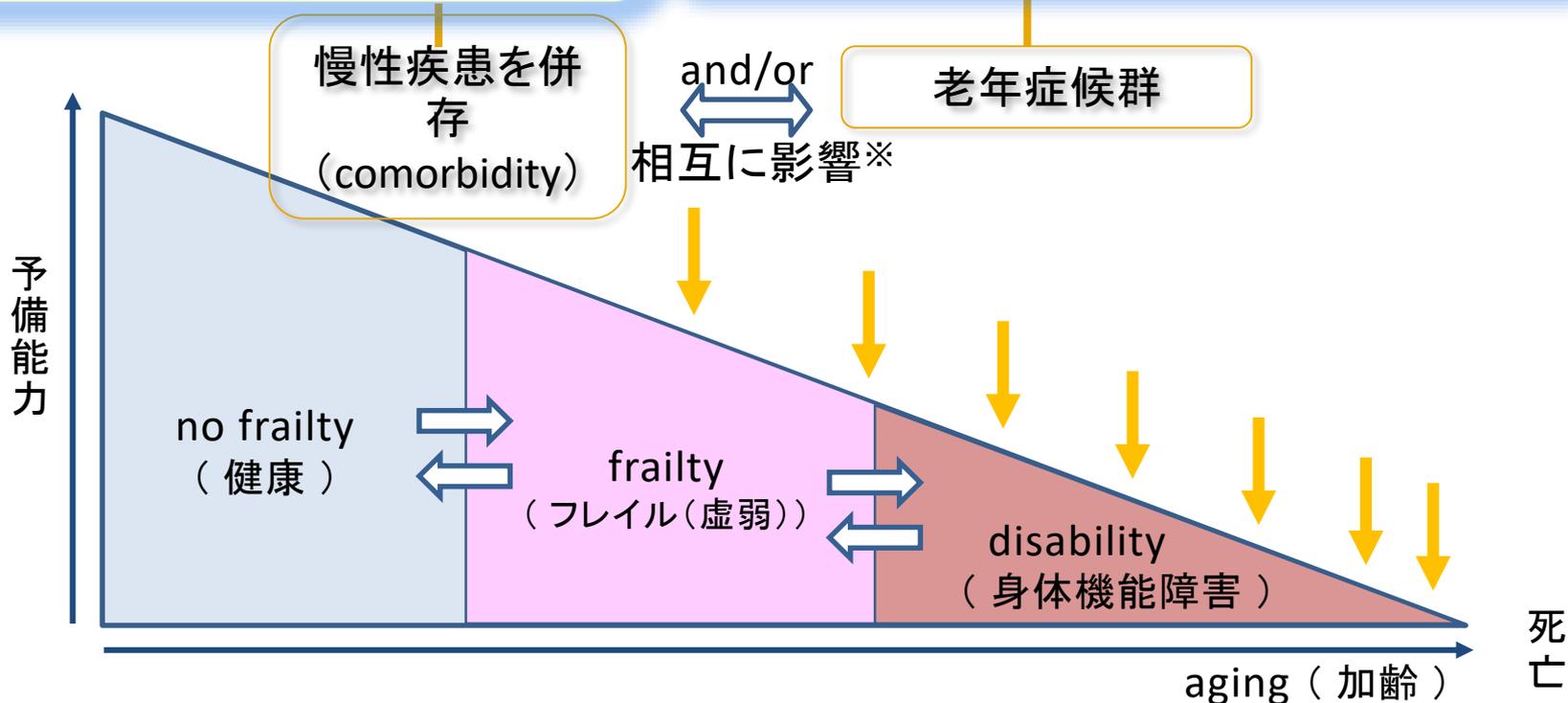
⑩市民自らが担い手となって参画する機会充実

⑪通いの場に保健医療の支援

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。

※ 現時点では、慢性疾患とフレイルの関わりについて継続的に検証されている段階にあることに留意が必要。

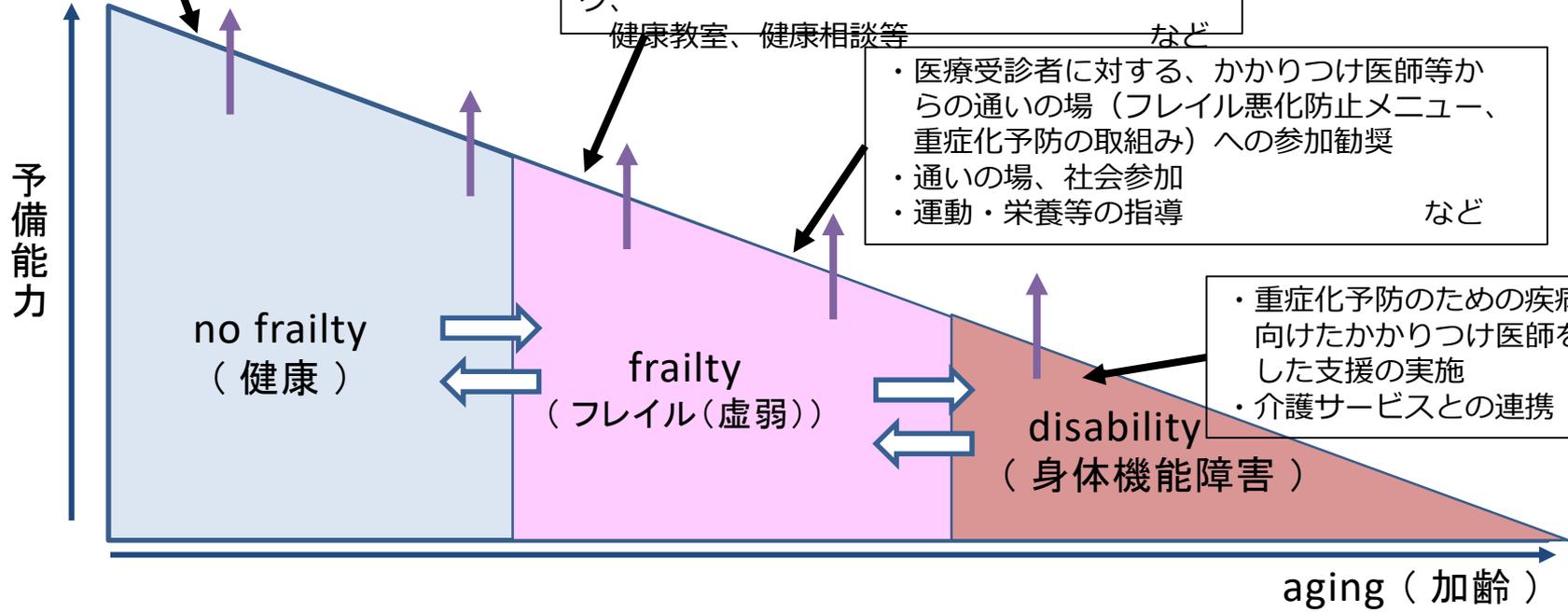
※フレイル予防等の観点から通いの場の事業内容を強化する等、健康増進に資する社会資源の開発
※地域全体として社会参加等を促す機会の創出

- ・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



日本健康会議でのプレゼンから

佐賀県多久市の取組み

佐賀県多久市の取組み ～健康格差の縮小を目指した“住民が主役”の連携～

特定健診・特定保健指導と健康日本21(第二次)

～特定健診・保健指導のメリットを活かし、健康日本21(第二次)を着実に推進～

標準的な健診・保健指導プログラム(1)改訂版
図1 改定
★2015年6月追加

特定健診・特定保健指導の実施率の向上



糖尿病性腎症重症化予防のために

地区担当保健師が個別に関わる

- ・母子から高齢者まですべての年代
- ・個人を支援しながら家族全体を支援
- ・管理栄養士の専門性の高い保健指導
- ・生活背景と個人の健診データを結びつけた個に応じた保健指導

住民が主役の主治医との連携

- ・糖尿病連携手帳や連絡票を使った連携
- ・生活状況を主治医と共有

コメディカルとの連絡会

- ・コメディカルのスタッフとも情報の共有
- ・治療中断を徹底して予防

市町村国保から後期高齢への切れ目ない支援

- ・保険異動しても健診データを経年でみていくことで 切れ目ない支援を行い、新規透析導入を予防

特定健診・特定保健指導と健康日本21(第二次)

—特定健診・保健指導のメリットを活かし、健康日本21(第二次)を効果的に推進—

標準的な健診・保健指導プログラム(仮称)
図1 改定
★2015年6月通知

特定健診・特定保健指導の実施率の向上

データの分析

地域・職場のメリット

- 各地域、各職場特有の健康課題がわかる。
- 予防する対象者や疾患を特定できる。
(レセプトを分析すると)
- 何の病気で入院しているか、治療を受けているか、なぜ医療費が高くなっているか知ることができる。

個々人のメリット

- 自らの生活習慣病のリスク保有状況がわかる。
- 放置するとどうなるか、どの生活習慣を改善すると、リスクが減らせるかがわかる。
- 生活習慣の改善の方法がわかり、自分で選択できる。

未受診者への受診勧奨

健康のための意識
(受診の機会、治療の機会)
の公平性の確保

メタボリックシンドロームの減少

- 重症化が予防できる
- 医療費の伸びを抑制できる

- 重症化が予防できる
- 死亡が回避できる

糖尿病有病者の増加の抑制

高血圧の改善

脂質異常症の減少

★血管内皮機能の改善

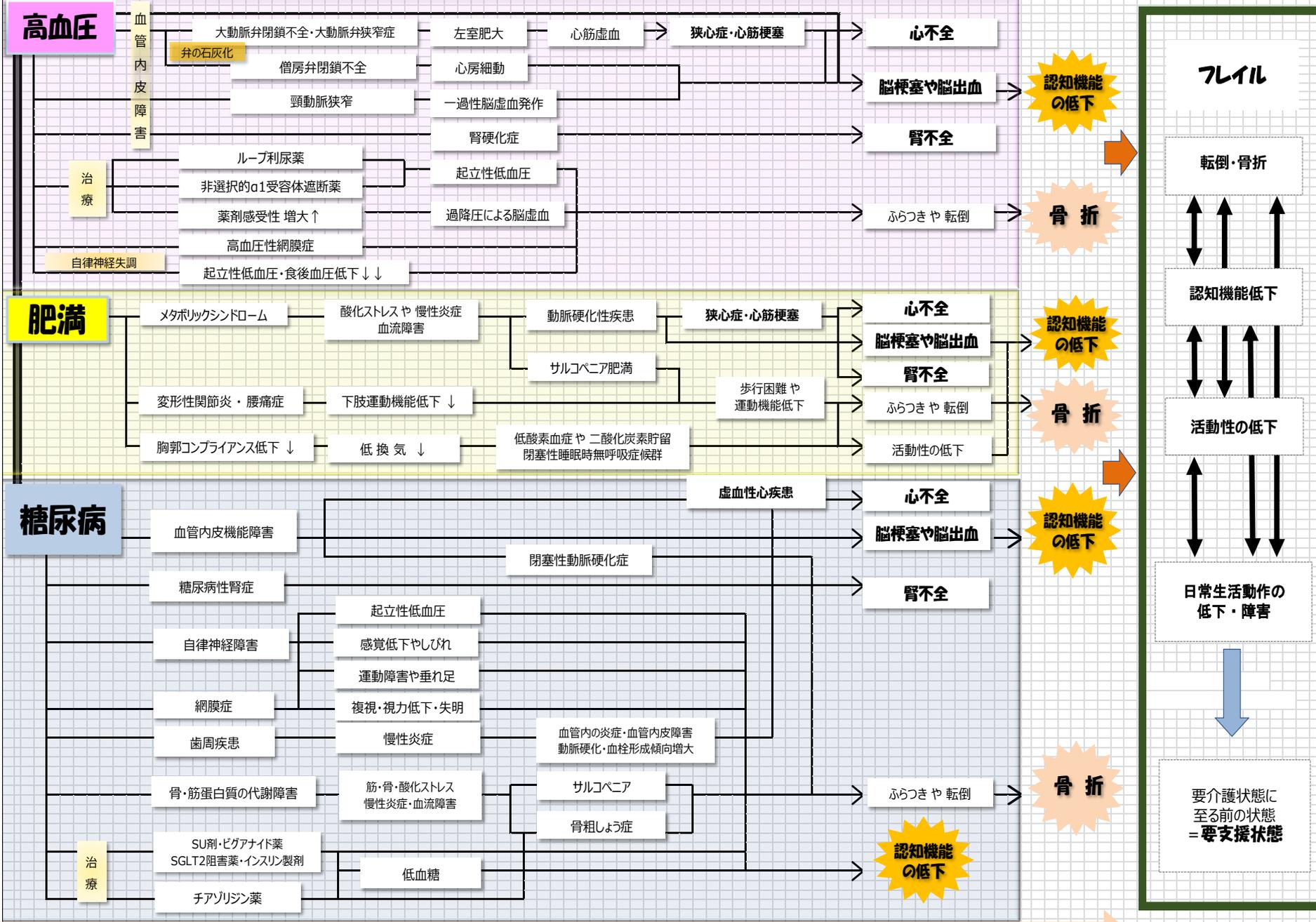
★新規透析患者数の減少
糖尿病による
新規透析患者数の減少

脳血管疾患
死亡率の減少

虚血性心疾患
死亡率の減少

健康格差の縮小

リスクとなる疾患(生活習慣病)



フレイルに至るプロセス (経過)

A 告知事項 経済対策閣内会議(103.4.12)
 社会保障の持続可能性の確保、高齢者の暮らしと健康のバランス、インセンティブ効果の促進と拡大

まち・ひと・しごと創成基本方針2018(100.6.15 閣議決定)
 人生100年時代を踏まえた社会の役割

医療制度の仕組み

① 特別調整交付金制度 (75歳以上加入)
 制度17.2兆円(160千億ベース)

心臓血管科	1.2兆円
脳神経科	1.2兆円
消化器科	1.2兆円
泌尿器科	1.2兆円
呼吸器科	1.2兆円
がん科	1.2兆円
小児科	1.2兆円
産婦人科	1.2兆円
皮膚科	1.2兆円
整形外科	1.2兆円
泌尿器科	1.2兆円
眼科	1.2兆円
耳鼻咽喉科	1.2兆円
歯科	1.2兆円
放射線科	1.2兆円
その他	1.2兆円
計	17.2兆円

② 後期高齢者医療費

入院	9.8兆円
外来	3.2兆円
療養介護	7.43兆円
腎不全	6.27兆円
脳卒中	5.77兆円
糖尿病	2.88兆円
認知症	2.24兆円
計	2.1兆円
合計	4.25兆円
特別調整交付金	1.41兆円
総額	3.28兆円

③ 平均29年度～特別調整交付金の世帯別負担額(千円)

世帯タイプ	負担額
単身世帯	2.9兆円
夫婦世帯	2.2兆円
市町村国保等	1.6兆円

④ 特別調整交付金の活用

- 心臓血管科
- 脳神経科
- 消化器科
- 泌尿器科
- 呼吸器科
- がん科
- 小児科
- 産婦人科
- 皮膚科
- 整形外科
- 泌尿器科
- 眼科
- 耳鼻咽喉科
- 歯科
- 放射線科
- その他

保険料
 高齢者の医療の増加に関する保険(100.4施行)
 国民健康保険法(102.6)

老健局
 高齢者の医療確保と介護予防の一体的な推進に関する特別法(102.12～施行) 改定(18.10.12) 施行

③ 予防・健康づくり等の保険者インセンティブ

- 後期高齢者広域連合 特別調整交付金に反映 H30年度 100億円規模**
- ① 健康診査の実施、結果を活用 (7) 評価加点 (5)
 - ② 受診促進の取組 (10) 評価加点 (5)
 - ③ 予防・健康づくりの取組 (10) 評価加点 (5)
 - ④ 医療費削減、療養費削減の取組 (7) 評価加点 (5)
 - ⑤ 医療従事者の活用促進 (7) 評価加点 (5)
 - ⑥ 医療機器の活用促進 (7) 評価加点 (5)
 - ⑦ 医療従事者の確保 (7) 評価加点 (5)
 - ⑧ 医療従事者の確保 (7) 評価加点 (5)
 - ⑨ 医療従事者の確保 (7) 評価加点 (5)
 - ⑩ 医療従事者の確保 (7) 評価加点 (5)
 - ⑪ 医療従事者の確保 (7) 評価加点 (5)
 - ⑫ 医療従事者の確保 (7) 評価加点 (5)
 - ⑬ 医療従事者の確保 (7) 評価加点 (5)
 - ⑭ 医療従事者の確保 (7) 評価加点 (5)
 - ⑮ 医療従事者の確保 (7) 評価加点 (5)
 - ⑯ 医療従事者の確保 (7) 評価加点 (5)
 - ⑰ 医療従事者の確保 (7) 評価加点 (5)
 - ⑱ 医療従事者の確保 (7) 評価加点 (5)
 - ⑲ 医療従事者の確保 (7) 評価加点 (5)
 - ⑳ 医療従事者の確保 (7) 評価加点 (5)
 - ㉑ 医療従事者の確保 (7) 評価加点 (5)
 - ㉒ 医療従事者の確保 (7) 評価加点 (5)
 - ㉓ 医療従事者の確保 (7) 評価加点 (5)
 - ㉔ 医療従事者の確保 (7) 評価加点 (5)
 - ㉕ 医療従事者の確保 (7) 評価加点 (5)
 - ㉖ 医療従事者の確保 (7) 評価加点 (5)
 - ㉗ 医療従事者の確保 (7) 評価加点 (5)
 - ㉘ 医療従事者の確保 (7) 評価加点 (5)
 - ㉙ 医療従事者の確保 (7) 評価加点 (5)
 - ㉚ 医療従事者の確保 (7) 評価加点 (5)
 - ㉛ 医療従事者の確保 (7) 評価加点 (5)
 - ㉜ 医療従事者の確保 (7) 評価加点 (5)
 - ㉝ 医療従事者の確保 (7) 評価加点 (5)
 - ㉞ 医療従事者の確保 (7) 評価加点 (5)
 - ㉟ 医療従事者の確保 (7) 評価加点 (5)
 - ㊱ 医療従事者の確保 (7) 評価加点 (5)
 - ㊲ 医療従事者の確保 (7) 評価加点 (5)
 - ㊳ 医療従事者の確保 (7) 評価加点 (5)
 - ㊴ 医療従事者の確保 (7) 評価加点 (5)
 - ㊵ 医療従事者の確保 (7) 評価加点 (5)
 - ㊶ 医療従事者の確保 (7) 評価加点 (5)
 - ㊷ 医療従事者の確保 (7) 評価加点 (5)
 - ㊸ 医療従事者の確保 (7) 評価加点 (5)
 - ㊹ 医療従事者の確保 (7) 評価加点 (5)
 - ㊺ 医療従事者の確保 (7) 評価加点 (5)
 - ㊻ 医療従事者の確保 (7) 評価加点 (5)
 - ㊼ 医療従事者の確保 (7) 評価加点 (5)
 - ㊽ 医療従事者の確保 (7) 評価加点 (5)
 - ㊾ 医療従事者の確保 (7) 評価加点 (5)
 - ㊿ 医療従事者の確保 (7) 評価加点 (5)

④ 保険者負担増削

- ① 高齢者の特性に応じた医療提供 (10) 評価加点 (5)
- ② 高齢者の特性に応じた医療提供 (10) 評価加点 (5)
- ③ 高齢者の特性に応じた医療提供 (10) 評価加点 (5)
- ④ 高齢者の特性に応じた医療提供 (10) 評価加点 (5)
- ⑤ 高齢者の特性に応じた医療提供 (10) 評価加点 (5)
- ⑥ 高齢者の特性に応じた医療提供 (10) 評価加点 (5)
- ⑦ 高齢者の特性に応じた医療提供 (10) 評価加点 (5)
- ⑧ 高齢者の特性に応じた医療提供 (10) 評価加点 (5)
- ⑨ 高齢者の特性に応じた医療提供 (10) 評価加点 (5)
- ⑩ 高齢者の特性に応じた医療提供 (10) 評価加点 (5)
- ⑪ 高齢者の特性に応じた医療提供 (10) 評価加点 (5)
- ⑫ 高齢者の特性に応じた医療提供 (10) 評価加点 (5)
- ⑬ 高齢者の特性に応じた医療提供 (10) 評価加点 (5)
- ⑭ 高齢者の特性に応じた医療提供 (10) 評価加点 (5)
- ⑮ 高齢者の特性に応じた医療提供 (10) 評価加点 (5)
- ⑯ 高齢者の特性に応じた医療提供 (10) 評価加点 (5)
- ⑰ 高齢者の特性に応じた医療提供 (10) 評価加点 (5)
- ⑱ 高齢者の特性に応じた医療提供 (10) 評価加点 (5)
- ⑲ 高齢者の特性に応じた医療提供 (10) 評価加点 (5)
- ⑳ 高齢者の特性に応じた医療提供 (10) 評価加点 (5)
- ㉑ 高齢者の特性に応じた医療提供 (10) 評価加点 (5)
- ㉒ 高齢者の特性に応じた医療提供 (10) 評価加点 (5)
- ㉓ 高齢者の特性に応じた医療提供 (10) 評価加点 (5)
- ㉔ 高齢者の特性に応じた医療提供 (10) 評価加点 (5)
- ㉕ 高齢者の特性に応じた医療提供 (10) 評価加点 (5)
- ㉖ 高齢者の特性に応じた医療提供 (10) 評価加点 (5)
- ㉗ 高齢者の特性に応じた医療提供 (10) 評価加点 (5)
- ㉘ 高齢者の特性に応じた医療提供 (10) 評価加点 (5)
- ㉙ 高齢者の特性に応じた医療提供 (10) 評価加点 (5)
- ㉚ 高齢者の特性に応じた医療提供 (10) 評価加点 (5)
- ㉛ 高齢者の特性に応じた医療提供 (10) 評価加点 (5)
- ㉜ 高齢者の特性に応じた医療提供 (10) 評価加点 (5)
- ㉝ 高齢者の特性に応じた医療提供 (10) 評価加点 (5)
- ㉞ 高齢者の特性に応じた医療提供 (10) 評価加点 (5)
- ㉟ 高齢者の特性に応じた医療提供 (10) 評価加点 (5)
- ㊱ 高齢者の特性に応じた医療提供 (10) 評価加点 (5)
- ㊲ 高齢者の特性に応じた医療提供 (10) 評価加点 (5)
- ㊳ 高齢者の特性に応じた医療提供 (10) 評価加点 (5)
- ㊴ 高齢者の特性に応じた医療提供 (10) 評価加点 (5)
- ㊵ 高齢者の特性に応じた医療提供 (10) 評価加点 (5)
- ㊶ 高齢者の特性に応じた医療提供 (10) 評価加点 (5)
- ㊷ 高齢者の特性に応じた医療提供 (10) 評価加点 (5)
- ㊸ 高齢者の特性に応じた医療提供 (10) 評価加点 (5)
- ㊹ 高齢者の特性に応じた医療提供 (10) 評価加点 (5)
- ㊺ 高齢者の特性に応じた医療提供 (10) 評価加点 (5)
- ㊻ 高齢者の特性に応じた医療提供 (10) 評価加点 (5)
- ㊼ 高齢者の特性に応じた医療提供 (10) 評価加点 (5)
- ㊽ 高齢者の特性に応じた医療提供 (10) 評価加点 (5)
- ㊾ 高齢者の特性に応じた医療提供 (10) 評価加点 (5)
- ㊿ 高齢者の特性に応じた医療提供 (10) 評価加点 (5)

介護保険事業計画
 (介護法100～102.2年制)
 介護サービス費決定
 介護サービス費決定
 データ分析

保険者機会の強化 インセンティブ制度導入
 介護サービス費決定
 データ分析

後期高齢者医療費削減
 特別調整交付金の活用

【特定村分】198億円

- ① 特定村分(198億円)
- ② 特定村分(198億円)
- ③ 特定村分(198億円)
- ④ 特定村分(198億円)
- ⑤ 特定村分(198億円)
- ⑥ 特定村分(198億円)
- ⑦ 特定村分(198億円)
- ⑧ 特定村分(198億円)
- ⑨ 特定村分(198億円)
- ⑩ 特定村分(198億円)
- ⑪ 特定村分(198億円)
- ⑫ 特定村分(198億円)
- ⑬ 特定村分(198億円)
- ⑭ 特定村分(198億円)
- ⑮ 特定村分(198億円)
- ⑯ 特定村分(198億円)
- ⑰ 特定村分(198億円)
- ⑱ 特定村分(198億円)
- ⑲ 特定村分(198億円)
- ⑳ 特定村分(198億円)
- ㉑ 特定村分(198億円)
- ㉒ 特定村分(198億円)
- ㉓ 特定村分(198億円)
- ㉔ 特定村分(198億円)
- ㉕ 特定村分(198億円)
- ㉖ 特定村分(198億円)
- ㉗ 特定村分(198億円)
- ㉘ 特定村分(198億円)
- ㉙ 特定村分(198億円)
- ㉚ 特定村分(198億円)
- ㉛ 特定村分(198億円)
- ㉜ 特定村分(198億円)
- ㉝ 特定村分(198億円)
- ㉞ 特定村分(198億円)
- ㉟ 特定村分(198億円)
- ㊱ 特定村分(198億円)
- ㊲ 特定村分(198億円)
- ㊳ 特定村分(198億円)
- ㊴ 特定村分(198億円)
- ㊵ 特定村分(198億円)
- ㊶ 特定村分(198億円)
- ㊷ 特定村分(198億円)
- ㊸ 特定村分(198億円)
- ㊹ 特定村分(198億円)
- ㊺ 特定村分(198億円)
- ㊻ 特定村分(198億円)
- ㊼ 特定村分(198億円)
- ㊽ 特定村分(198億円)
- ㊾ 特定村分(198億円)
- ㊿ 特定村分(198億円)

健康格差の縮小を目指した“住民が主役”の連携

糖尿病性腎症重症化予防のために

* 地区担当保健師が個別に関わる

- 母子から高齢者まですべての年代
- 個人を支援しながら家族全体を支援
- 管理栄養士の専門性の高い保健指導
- 生活背景と個人の健診データを結びつけた個に応じた保健指導

* 住民が主役の主治医との連携

- 糖尿病連携手帳や連絡票を使った連携
- 生活状況を主治医と共有

* コメディカルとの連絡会

- コメディカルのスタッフとも情報の共有
- 治療中断を徹底して予防

* 市町村国保から後期高齢への切れ目ない支援

- 保険異動しても健診データを経年でみていくことで切れ目ない支援を行い、新規透析導入を予防

①加入の状況

多久市の人口 19,648人 高齢化率 32.10% (H29年度)

H29年度		国保		後期高齢者	
加入者		4,449人		3,386人	
加入率		22.6%		32.1%	
国	県	国 : 25.6%	県 : 23.8%	国 : 12.8%	県 : 27.7%
年齢構成 (人数)	39歳以下	860人	19.3%	0人	0%
	40～64歳	1,436人	32.3%	0人	0%
	65～74歳	2,153人	48.4%	42人	1.2%
	75歳以上	0	0%	3,344人	98.8%

②医療の状況

H29年度	国保	後期高齢者
医療費総額	20億	約1.6倍 → 32億
入院/外来	9.2億/10.9億	16億/16億

一人当たり医療費と生活習慣病保有割合

	国保	後期高齢
一人当たり医療費(円)	51万6千	約1.8倍 → 96万7千
生活習慣病保有割合	47.0%	84.0%

②医療の状況

H29年度	国保	後期高齢者
医療費総額	20億	約1.6倍 → 32億
入院/外来	9.2億/10.9億	16億/16億

一人当たり医療費と生活習慣病保有割合

	国保	後期高齢
一人当たり医療費(円)	51万6千	約1.8倍 → 96万7千
生活習慣病保有割合	47.0%	84.0%

③介護の状況

H29年 1人当たりの介護費用額

円/月(位/20市中)

		2号	1号	
認定状況 (国保・後期)	年齢	40～64歳	65～74歳	75歳以上
	被保険者数(人)	6,560	2,916	3,384
	認定者数(人)	33	115	1,167
	認定率(%)【国】	0.5 【0.4】	3.9	34.2
	新規認定者数(人)	1	2	21
	新規認定率(%)	0.02	0.07	0.46
有病状況 (%)	脳血管疾患	22.6%	25.7%	30.0%
	心臓病	29.4%	47.9%	66.0%
	糖尿病・糖尿病合併症	18.2%	27.9%	20.0%
	精神疾患(認知症含む)	14.5%	31.7%	41.1%
	筋・骨格	24.9%	47.3%	61.3%

kDBデータ(要介護認定状況より)

		国保				後期			
入院	件数	3.7				5.3%			
	費用額	45.5				49.4%			
長期入院	件数	全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症	全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症
		667	90	103	-	584	164	127	-
	費用額		13.5%	15.4%			28.1%	21.7%	
		3億1,111万円	5,314万円	4883万円	-	2億5,033万円	8,485万円	5,890万円	-
		17.1%	15.7%			33.9%	23.5%		

KDBデータ(様式2-1)

		全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症	全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症
高額になる 疾患 (100万円 以上レセ)	件数	165	7	8	-	276	48	6	-
			4.2%	4.8%			17.4%	2.2%	
	費用額	2億8,775万円	1,178万円	1,227万円	-	4億1,186万円	6,424万円	1,001万円	-
			4.1%	4.3%			15.6%	2.4%	



脳血管疾患			
基礎疾患の重なり			
	高血圧	糖尿病	脂質異常症
48件	37件	6件	11件
	77.1%	12.5%	22.9%

100万円以上レセから基礎疾患の重なり

多久市の医療費の状況

国保

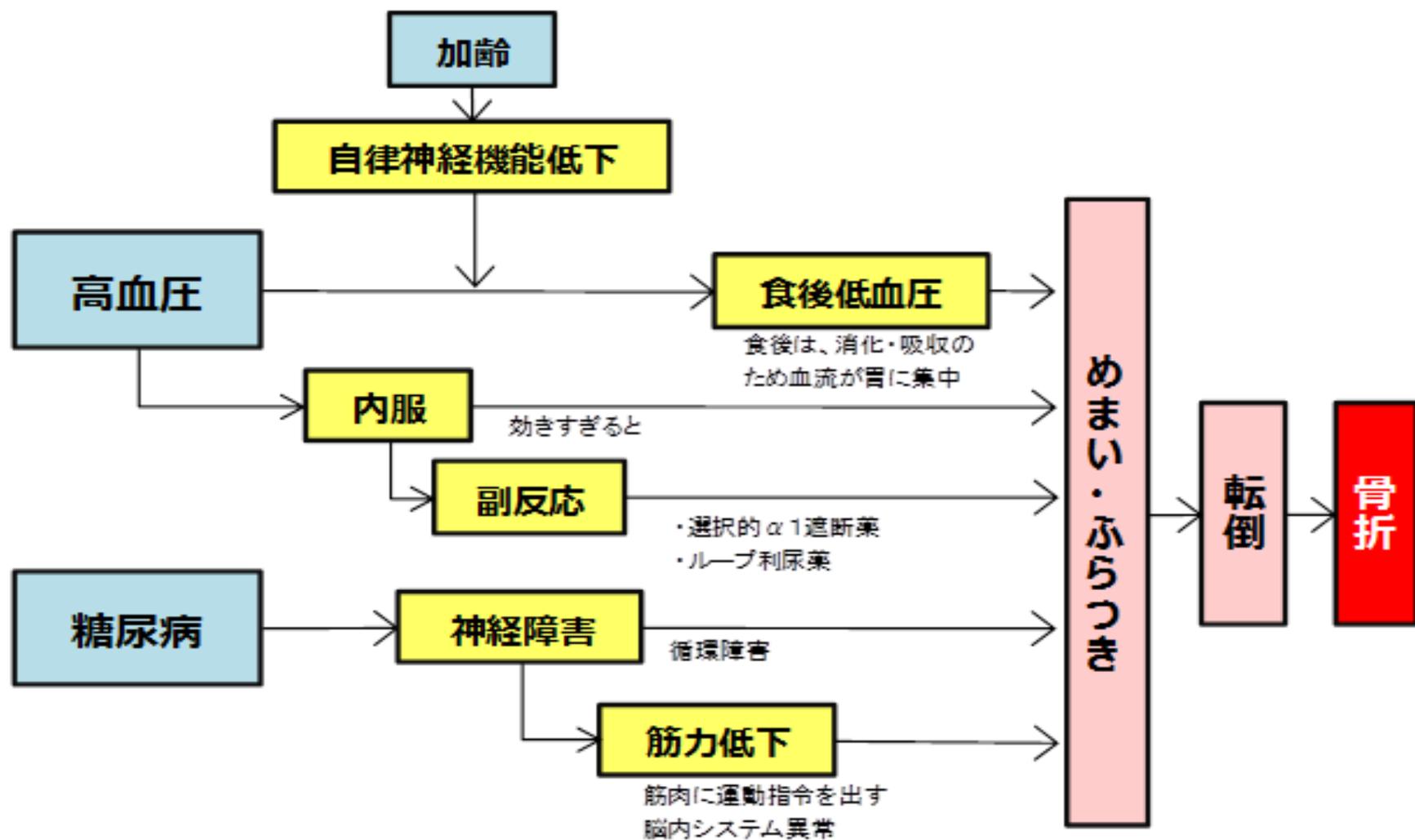
後期高齢者

内訳		医療費(円)	割合%	国保を1としたとき (倍)	医療費(円)	割合%
(全) 生活習慣病		15億	100%			16.9億
軽症 ↓ 重症化 ↓ 予防可能な疾患	糖尿病	1億1千	8.9	0.9倍	1億	5.9
	高血圧	9千	7.5	1.4倍	1億3千	7.7
	脂質異常症	5千	3.9	0.88倍	4千4百	2.6
	脳梗塞・脳出血	5千	4.2	3.4倍	1億7千	10.1
	虚血性心疾患	2千	1.6	1.35倍	2千7百	1.6
	慢性腎不全	1億3千	10.3	1.0倍	1億3千	7.7
	計	計 4.5億円		1.3倍	計 6.01億円	
老化に伴う疾患	骨折	3千	1.5	4.3倍	1億3千	7.7
	脊椎障害	3千6百	1.7	2.6倍	9千6百	5.7
	関節症	6千2百	2.9	2.1倍	1億3千	7.7
その他	がん	2億7千2百	22.4	0.8倍	2億3千	13.6
	歯	1億6千		0.6倍	1億	

保険者における予防・健康づくり等のインセンティブ

国保【市町村】	
保険者努力支援制度の本格実施 H30年度1000億円規模	
①特定健診受診率	(50)
②特定保健指導実施率	(50)
③メタボ該当・予備群の減少率	(50)
④糖尿病重症化予防の取組	(100)
⑤重複・多剤服薬者への取組	(50)
⑥後発医薬品の使用促進	(75)
⑦個人へのインセンティブの提供	(70)
⑧個人への情報提供	(20)
⑨がん検診、歯科健診	(55)
⑩テータルス計画策定・取組	(50)
⑪地域包括ケアの取組	(25)
市町村分	合計 (880)
【都道府県】	
医療提供体制、法定外繰入、医療費水準 他	
都道府県分	合計 (240)

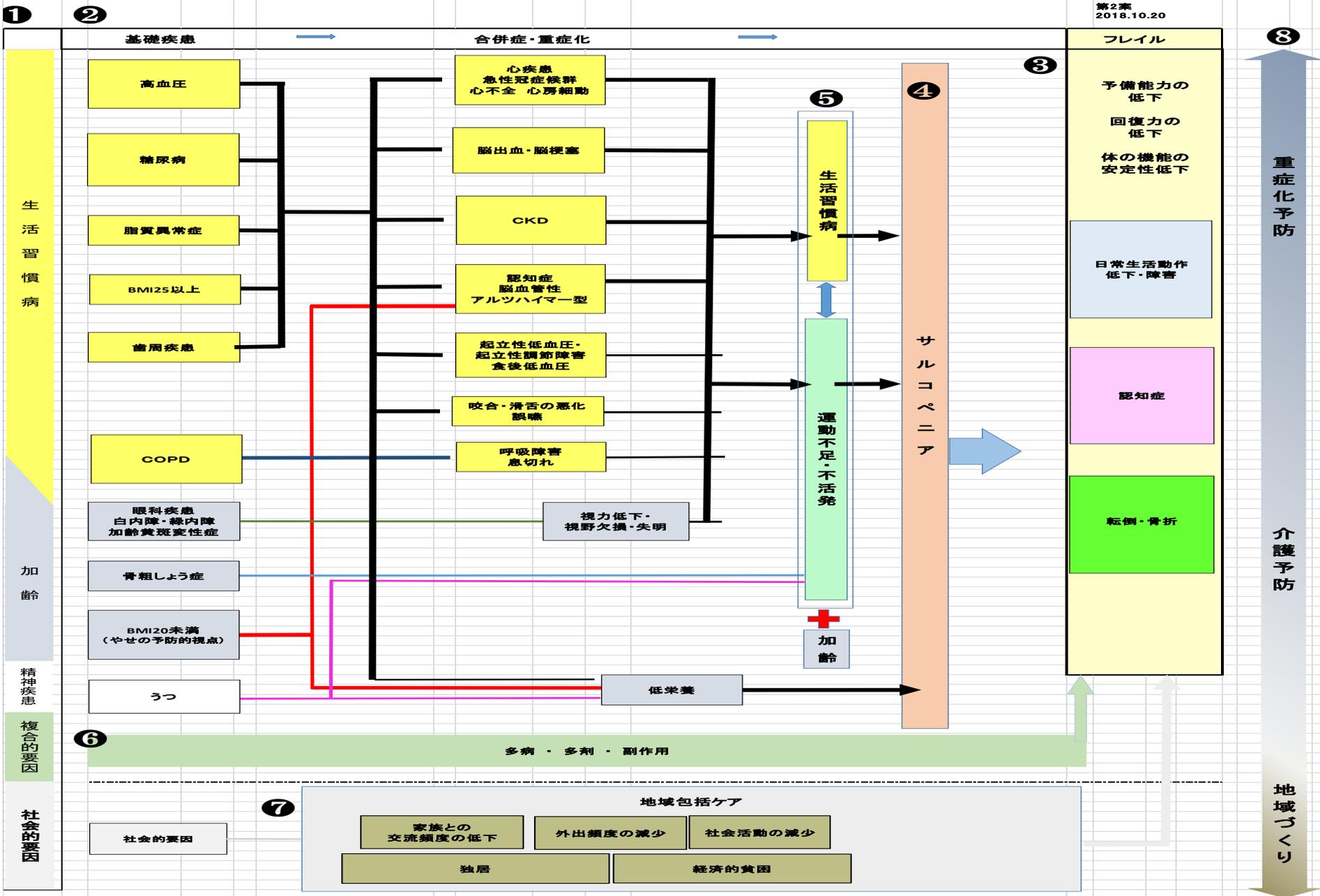
後期高齢者広域連合	
特別調整交付金に反映 H30年度 100億円規模	
①健診の実施、結果を活用した取組	(7)
	評価加点 (5)
②重症化予防の取組	(18)
③適正受診、適正服薬の取組	(7)
	評価加点 (5)
④後発医薬品の使用促進	(7)
⑤個人への働きかけ	(7)
	評価加点 (5)
⑥歯科健診の実施、結果を活用した取り組み	(7)
	評価加点 (5)
⑦テータルス計画策定、取組	(4)
⑧専門職の配置	(10)
⑨地域包括ケアの取組	(4)
⑩高齢者の特性(フレイル等)を踏まえた保健事業実施	(18)
	合計 (120)



生活習慣病からくる転倒・骨折のメカニズム(Aging & Health 2018.4月より)

フレイルの予防を考える ~フレイル診療ガイド2018年版より~ (試作)

第2案
2018.10.20

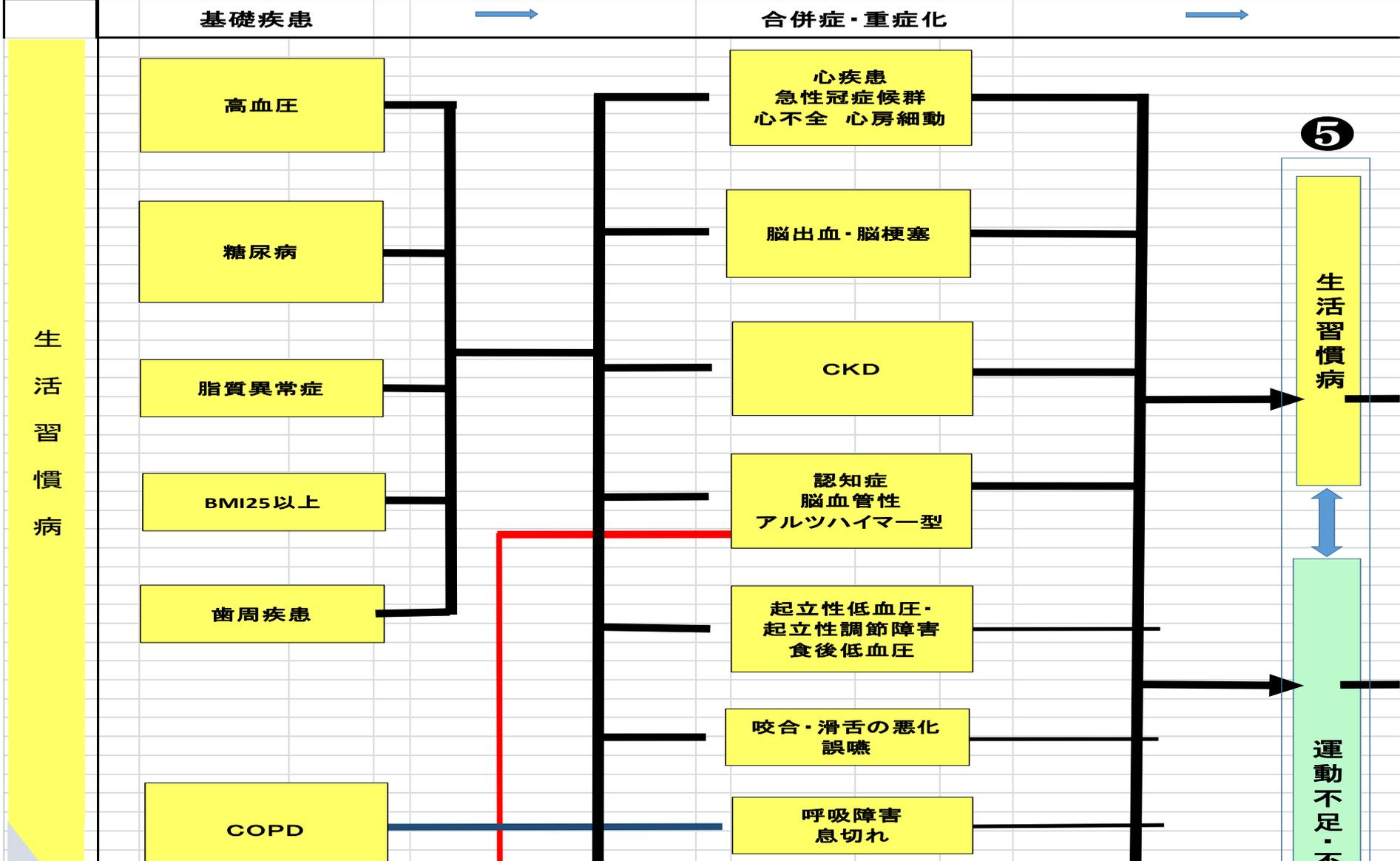


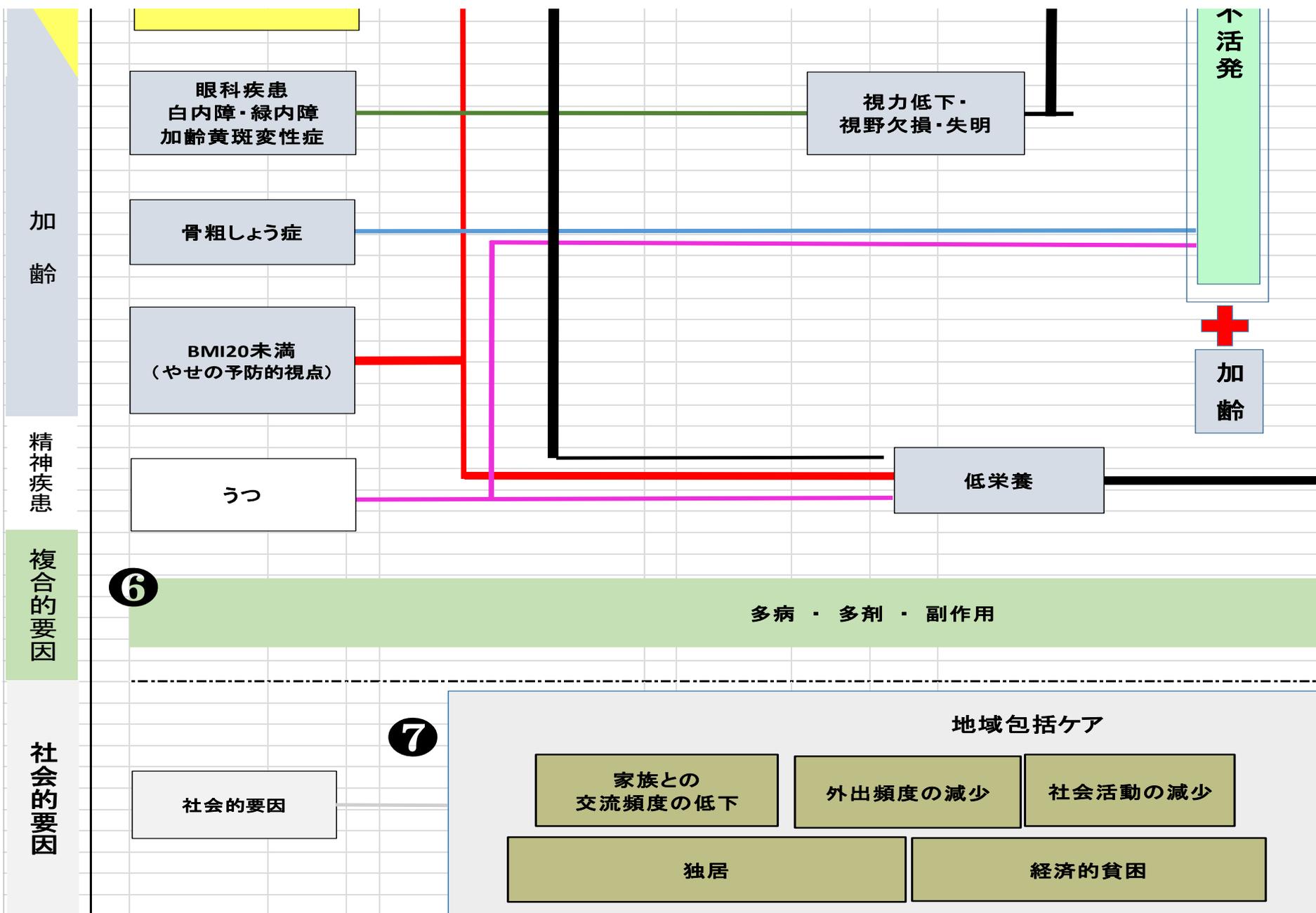
フレイルの予防を考える

～フレイル診療ガイド2018年版より～

①

②





加
齢

精
神
疾
患

複
合
的
要
因

社
会
的
要
因

（Yellow bar at the top left of the diagram）

眼科疾患
白内障・緑内障
加齢黄斑変性症

骨粗しょう症

BMI20未満
(やせの予防的視点)

うつ

視力低下・
視野欠損・失明

低栄養

不
活
発

+

加
齢

6

多病・多剤・副作用

7

地域包括ケア

社会的要因

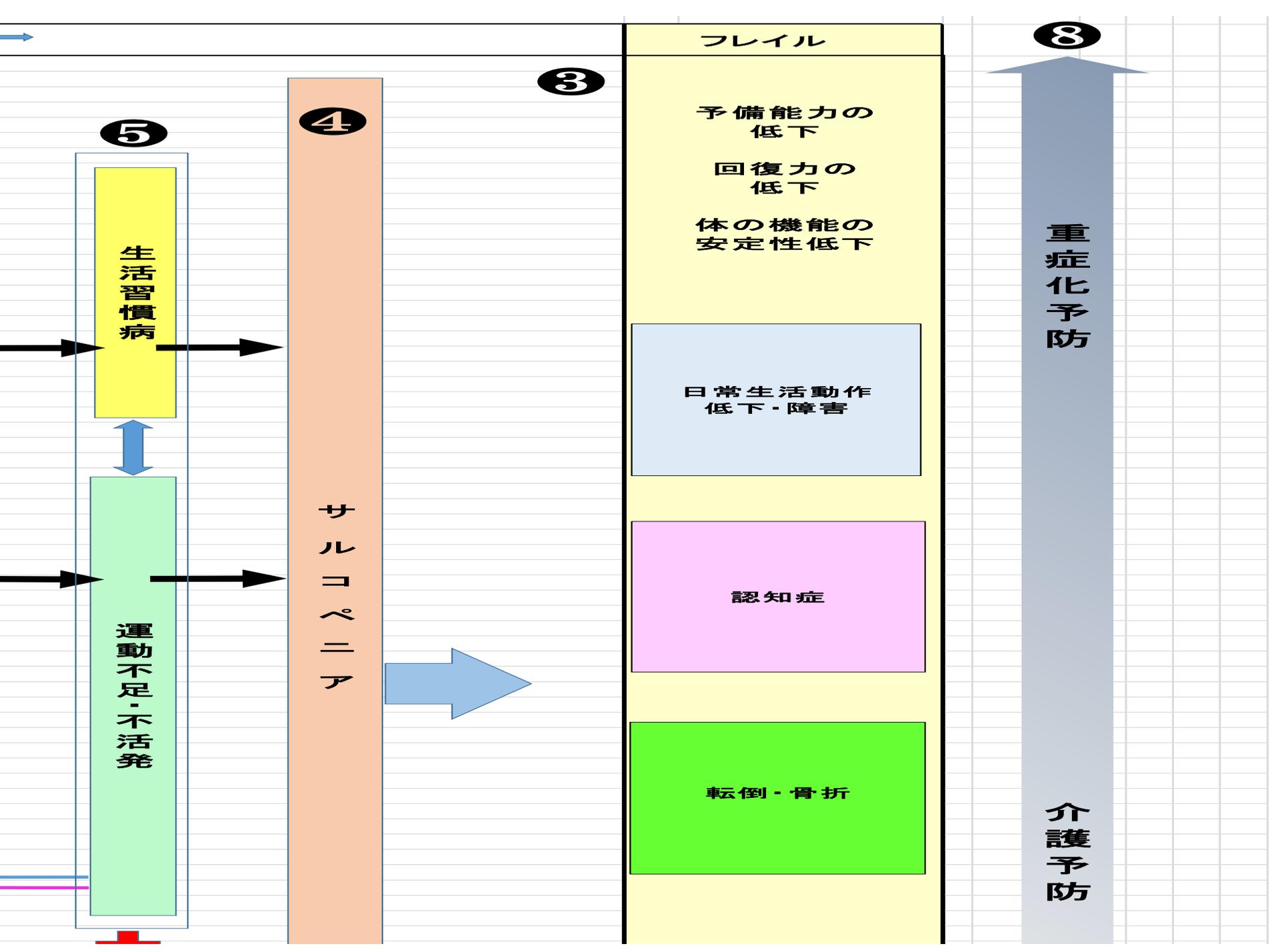
家族との
交流頻度の低下

外出頻度の減少

社会活動の減少

独居

経済的貧困



フレイル

予備能力の
低下

回復力の
低下

体の機能の
安定性低下

日常生活動作
低下・障害

認知症

転倒・骨折

8

重症化予防

介護予防

3

4

サルコペニア

5

生活習慣病

運動不足・不活発



加
齢

BMI20未満
(やせの予防的視点)

うつ

低栄養

精神疾患

複合的要因

6

多病・多剤・副作用

社会的要因

7

地域包括ケア

社会的要因

家族との
交流頻度の低下

外出頻度の減少

社会活動の減少

独居

経済的貧困

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。**

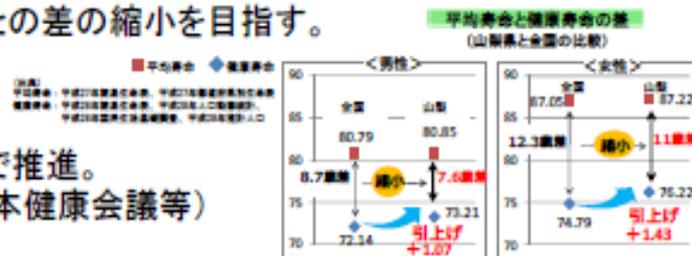
①健康無関心層も含めた予防・健康づくりの推進

・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。**



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

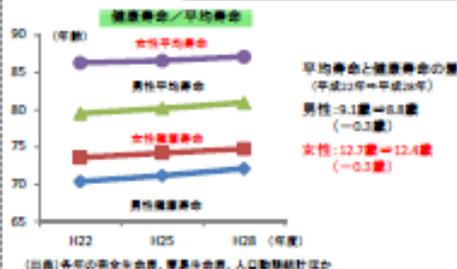
見える化

データヘルス

研究開発

社会全体での取組み

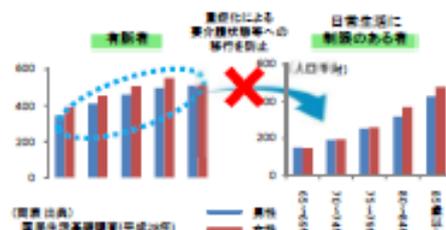
- 人生100年時代を見据え、健康寿命を延伸するため、高齢者の予防・健康づくりを推進することが重要。
- 高齢者の有病率は高く、早期発見・早期対応とともに、重症化予防が課題。
- また、生活機能も急速に低下し、高齢者が参加しやすい活動の場の拡大や、フレイル対策を含めたプログラムの充実が課題。
- さらに、介護予防と生活習慣病対策・フレイル対策は実施主体が別であり、高齢者を中心として提供されるよう連携が課題。
- このため、フレイル対策等の介護予防と生活習慣病等の疾病予防・重症化予防を一体的に実施する枠組みを構築。



健康寿命の延伸に向けた課題

1. 疾病予防・重症化防止の対応

- ▶ 高齢者の大半は何らかの自覚症状を有し、医療機関に受診。
- ▶ 慢性疾患の有病率が非常に高く、複数の慢性疾患を有する割合も高水準。
⇒ 早期発見・早期対応 (特定健診・保健指導の実施率向上等)
⇒ 効果的な重症化予防 (日常生活に支障が生じるリスクへの対応)



2. 高齢者の生活機能低下への対応

- ▶ 高齢者の生活機能は75歳以上で急速に低下。

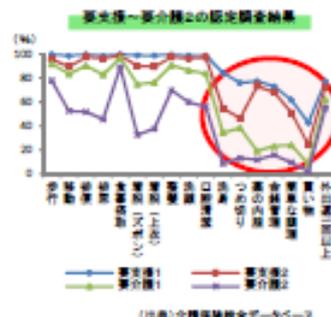
	65～69	70～74	75～79	80～84	85～
日常生活に制限	15%	19%	26%	35%	46%
要介護認定率	3%	6%	14%	29%	59%

(出典) 上欄: 国勢調査標準集計(平成26年)
下欄: 人口統計及び介護保険事業状況調査(平成27年11月分)

- ▶ 身の回りの動作等は維持されているが、買い物、外出等の生活行為ができなくなる傾向。
- ▶ 高齢者が気軽に立ち寄りやすい場(=介護予防の場)を整備しているが、参加率は低迷。フレイル対策(運動、口腔、栄養等)を含めたプログラムの改善が求められている。

※平成28年度の参加率: 高齢者人口の4.18%

- ⇒ 高齢者が参加しやすい活動の場の拡大、プログラムの充実



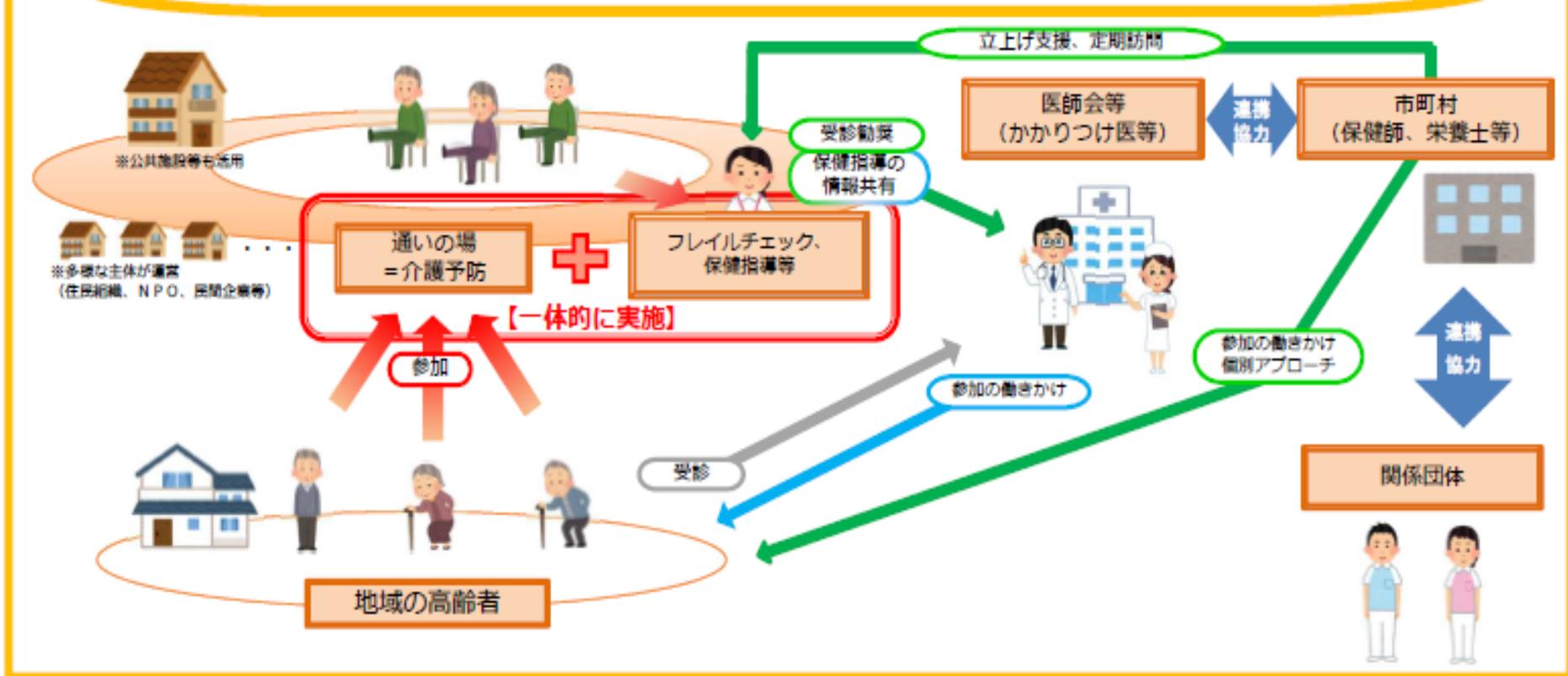
3. 1・2の一体的対応

- ▶ 生活習慣病対策・フレイル対策(医療保険)と介護予防(介護保険)が別々に展開。
- ▶ 医療保険の保健事業は、75歳を境に、保険者・事業内容が異なる。



- 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)を含む）と生活習慣病等の疾病予防・重症化予防の一体的実施。
- 通いの場の拡大、高齢者に対して生きがい・役割を付与するための運営支援、かかりつけの医療機関等との連携。

地域ぐるみで介護・フレイル予防を一体的に実施 ⇒ 健康寿命の延伸



高齢者に対する保健事業と地域連携

① 国保等、壮年期の医療保険から連続した取組

(重症化予防・服薬指導等)

- ア 生活習慣病等の重症化予防
- イ 服薬に関する相談・指導
- ウ その他(複合的な取組等)

② 介護予防と連携した取組

(低栄養・口腔機能低下等)

- ア 栄養に関する相談・指導
- イ 口腔に関する相談・指導
- ウ その他(訪問歯科健診等)



広域連合と 市町村の連携は不可欠！

		広域連合	市町村
事業実施主体における体制整備	<ol style="list-style-type: none"> 健康課題等の把握 広域連合と市町村間での課題の共有 取組テーマ・対象地域の検討 チーム形成 外部からの情報収集 	<ul style="list-style-type: none"> 広域的な共通の課題を把握・検討 広域から市町村への情報提供 好事例の紹介 検討の場の設定 	<ul style="list-style-type: none"> 地域に特有な課題を把握・検討 検討に参画チーム員間の調整
地域連携体制の構築	<ol style="list-style-type: none"> 都道府県との調整 関係団体への事前相談 広域連合と市町村間での情報提供の環境整備 	<ul style="list-style-type: none"> 県単位の関係者の事前調整 個人情報等の対応 電子化等データ環境 	<ul style="list-style-type: none"> 地域の関係者の事前調整 医師会等、地域の関係者への事業説明 庁内調整 個人情報等の対応 データ共有
事業企画	<ol style="list-style-type: none"> 取組の方向性の決定 対象者の抽出基準の設定と概数の把握 予算・人員体制の検討 対象者から実施予定者の絞り込み 目標・評価指標の設定 支援内容の検討 	<ul style="list-style-type: none"> 抽出基準の検討 概数把握 必要なデータ抽出 予算の確保 補助事業の活用等 指標設定の支援 	<ul style="list-style-type: none"> 企画について、広域連合と調整 目標・指標の設定 実施方法・内容の詳細検討・決定
事業実施	<ol style="list-style-type: none"> 事業参加者への声掛け 事業参加者の日程調整 かかりつけ医等関係者への事業説明 支援の実施（初回・継続的支援） 	<ul style="list-style-type: none"> 必要に応じ、市町村と検討・調整 	<ul style="list-style-type: none"> 事業の実施 かかりつけ医等地域の関係者との調整
評価とその活用	<ol style="list-style-type: none"> 事業評価 事業報告 次期計画への見直し 	<ul style="list-style-type: none"> 事業評価に必要なデータ提供 計画の見直し 	<ul style="list-style-type: none"> 実施結果のまとめ評価報告作成 事業見直し等の検討

平成31年度 糖尿病重症化予防事業 佐賀県後期高齢者医療広域連合

(1) 訪問指導事業(実施主体は広域連合。市町に委託)
事業費173万円。想定60人。

- * **平成31年度に、5市町でモデル事業を行い、2020年度以降は全市町(20)で実施できるように準備する。**
- * 訪問指導・・・HbA1c値8.0%以上の未治療者および治療中断者を対象。
- * 市町の体制が可能なら、HbA1c値7.0以上8.0未満の未治療者および治療中断者へも実施する。
- * *訪問対象者データについては広域連合で前年度の健診結果とレセプト情報から、HbA1c値高値および治療中断者を抽出し、実施市町に提供する。

- * (2) 研修会、講演会開催事業(実施主体は広域連合)
事業費113万3千円。6月、11月想定。
- * 高齢者特有の課題に対応した内容で、糖尿病重症化予防の基礎知識について専門職向けの研修会を実施。
- * 糖尿病は本人自覚が乏しく、本人や家族への啓発が重要であるため、糖尿病重症化予防の機運を醸成する取り組みとして講演会を実施。

保険者インセンティブと支援金活用

* 保険者インセンティブ評価と支援金の状況

* 年度	点数	全国順位	交付(内示)額	国予算
* H28	38点	26位	11400千円	20億円
* H29	61点	10位	45527千円	50億円
* H30	95点	6位	97349千円	100億円

- * 保健事業の充実のために活用することを基本とする。
- * 被保険者負担抑制の効果期待。
- * 臨時的経費への充当 人間ドック助成(30年度限り)
- * 医療費通知再発行を市町窓口対応可能に改修

懸案事項への対応に備え

- * ● 2025年問題 ~ 団塊の世代が75歳以上となり、後期高齢者医療制度に加入する「2025年問題」により、保険料が高騰するおそれもあることから、基金を造成することを検討。
- * ● 平成31年度以降の対応~ ジェネリック医薬品普及事業と重複頻回受信対策事業が確保されない場合等の財源として検討。
- * ● 2020年度以降の対応~ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について、保険料財源を基本としつつ、特別調整交付金を活用し、専門職配置などの費用の一部を市町村に交付することにより確保するとされており、あわせてインセンティブ措置で評価充実・強化等を図る旨が提言されている。大幅な見直しもありうるので、事業実施者となる市町に自由度の高い、創意工夫できる仕組みを構築し、財政面で市町を支援していきたい。

現場の声～より具体的な情報提供を

- * どのような内容を、どのような方法で具体的に実施するのかなど、詳しい情報提供を迅速に行ってほしい。
- * 保健師など専門職を配置するとしても、条件や待遇、それらへの国からの財政支援などが明確でないと実際に募集に進めない。また現状の人手不足状況の中、仮に公募しても容易には人材確保が進まないことも懸念。
- * 介護と高齢者保健の連携といっても、これまで相互に業務内容を把握している訳でなく、国で、早期に連携について新たな展開方法を構築して示してほしい。

この際、改革すべきこと・・・

- ・ **全ての保険者健診データ等の有効連携の実現。**

このことは、市役所の保健師も永年期待し続けてきたことであり、医療保険部会などでも提案させていただいてきている。

医療・健康に関する情報を、市町村で把握可能にして、家族単位での健康指導や啓発を可能にしてほしい。保険者ごとの対応の現状だが、家族で相互に知ることにより、より効果的に健診受診率向上や、健康治療推進が促進されることに繋がる。

- ・ **あんま・針灸関連**

不正防止の改善策を実行してから、受領委任払いに移行していくべき。
(このことは、全国後期高齢者医療広域連合協議会でも要望している。
以前から後期高齢者医療広域連合九州ブロック会議として公政局にも提案要望していることでもある。)

これからの展開について・・・

高齢者の保健事業と介護予防を一体的に進める
九州管内の好事例を収集し、共有しながら、
横展開を支援する取組みを、
九州の後期高齢者医療広域連合と九州厚生局で
共同で進めていくべきではないか・・・



Let us do better
than our best.

