

令和6年6月27日
健康長寿企画課
(介護予防推進担当)

本市における高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の取組について

1 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業について

令和2年4月「高齢者の医療の確保に関する法律」が改正され、市町村が高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施するための制度が整えられた。

本制度は、医療保険者による保健事業と介護予防事業が別々に実施されてきたことや、後期高齢者に係る保健事業がほぼ健康診査のみであったことを踏まえ、フレイルを予防し健康寿命を延伸するため、それらを切れ目なく一体的に実施していく取組である。(別紙1参照)

2 取組状況（令和5年度）

(1) 高齢者に対する個別的支援（ハイリスクアプローチ）

① 健康状態不明者※向け体力測定会（別紙2参照）

地域介護予防推進センターにおいて、健康状態不明者※への体力測定会を実施

※ 健康状態不明者

年度末年齢が75～80歳の方で、前年度健診未受診かつ要介護認定を受けていない方

② 健康状態不明者の状態把握アンケート（別紙2参照）

モデル事業として、深草・醍醐地域に居住する対象者にアンケートを実施。アンケート回答者で保健師等の医療従事者からの電話希望があった方へ、電話により必要な保健指導を実施

③ 未受診者への受診勧奨

75歳～80歳で後期高齢者健診の結果、要医療域にあるにもかかわらず医療機関未受診の者（血糖・血圧・腎機能）のうち重症者に対し、受診勧奨文書を送付し、保健師が電話・訪問等により受診勧奨及び必要な保健指導を実施

(2) 通いの場等への積極的関与（ポピュレーションアプローチ）（別紙2参照）

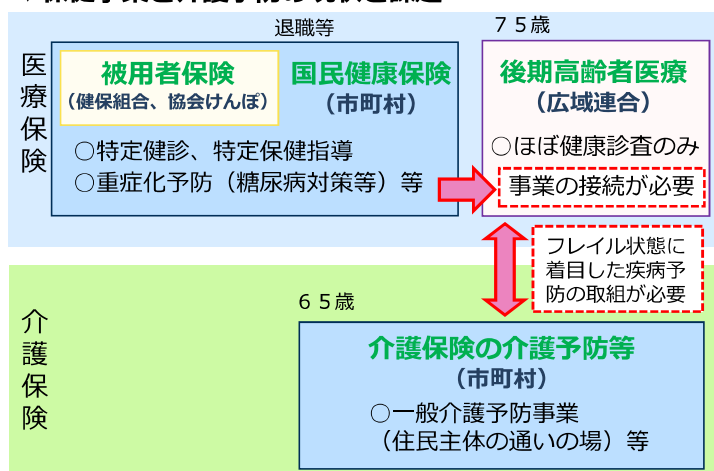
地域介護予防推進センターが関与する「通いの場」に対して、医療専門職の連携による総合的なフレイル対策の支援を実施

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

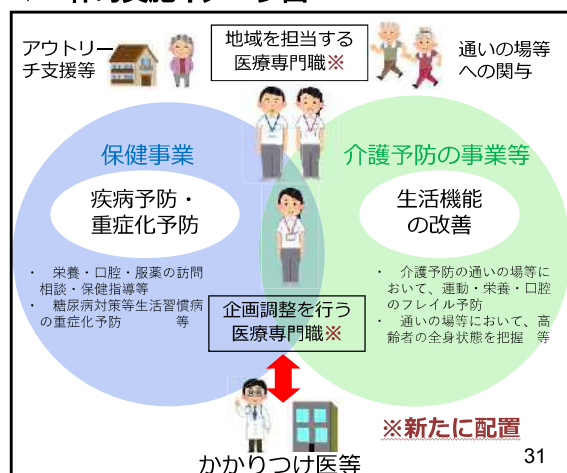
- 広域連合が**高齢者保健事業を国民健康保険保健事業及び介護予防の取組と一体的に実施する取組**が**令和2年4月から開始**された。
- 広域連合は、その実施を**構成市町村に委託**することができる。

- **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。

▼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



企画・調整等を担当する医療専門職

✓ 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

保健師等

※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

地域を担当する医療専門職

✓ 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) 栄養・口腔・服薬に関わる相談・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・頻回受診者、重複投薬者等への相談・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。

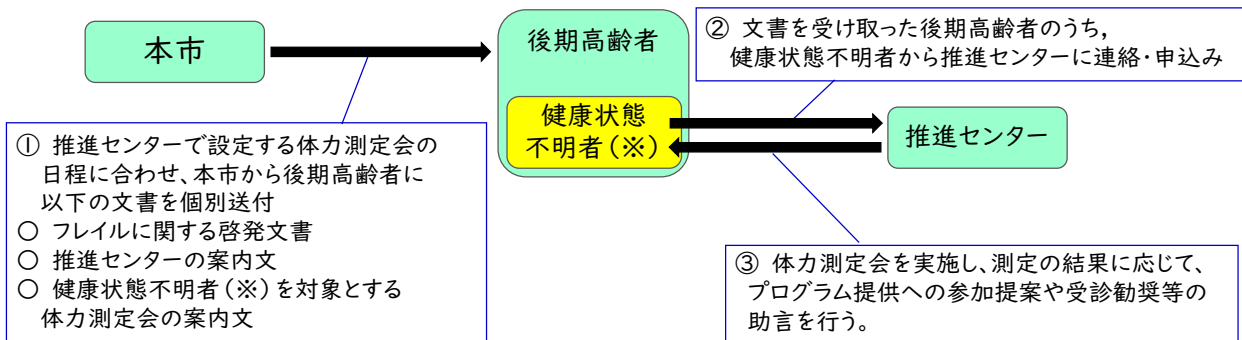
ウ. 健康に関する相談や不安等について日常的に気軽に相談が行える環境づくりの実施。

※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。

【ハイリスク】健康状態不明者(※)への体力測定会の実施

令和6年度
51圏域実施

フレイル対策支援の対象となる日常生活圏域においては、通いの場への支援に加え、健康状態不明者(※)への体力測定会を併せて実施



※ 抽出条件

前年度健診未受診かつ要介護認定を受けていない方及び、年度末年齢が75歳～80歳の方

【ハイリスク】健康状態不明者の状態把握(アンケート)

令和5年度
モデル実施

1 アンケート実施期間

発 送 日 令和6年1月22日(月)

回答期限 令和6年2月 5日(月)

2 アンケート対象者

(1)～(4)のすべての要件を満たす方

(1) 深草又は醍醐地域にお住いの

75～80歳の方(令和5年3月31日時点)

(2) KDBにおいて、前年度健診未受診かつ要介護認定を受けていない方

(3) 令和5年度、地域介護予防推進センターが実施した体力測定会未参加の方

(4) KDBにおいて、前年度医療機関受診記録のない方

3 対象者数

439名

深草地域 202名

醍醐地域 237名

4 アンケート回答状況

	深草	醍醐	計
送付数	202	237	439
回答数	61	65	126
回答率	30.3%	27.5%	28.8%

フレイル対策支援事業の概要① 【(ポピュレーション)通いの場への積極的な関与】

- 地域介護予防推進センターが関与する「通いの場」に対して、医療専門職の連携による総合的なフレイル対策の機会を提供

令和6年度
51圏域実施

「栄養・口腔」「運動」「社会参加」の3本柱を意識した

- ① 状態把握(体力測定)
- ② 健康教育(講話)、健康相談(個別の助言)



- 取組を通じて、医療専門職(管理栄養士、歯科衛生士、リハビリテーション専門職)の関与の仕組みづくりや測定結果の集約・分析方法の検討を進める。

- 令和元年度に東山区を対象地域として開始し、以降、徐々に対象地域を拡大

【令和3年度】6圏域 【令和4年度】26圏域 【令和5年度】39圏域

フレイル対策支援事業の概要②

令和6年度
51圏域実施

支援スケジュールの例

1	測定会①	体力測定、結果のフィードバック
2	運動①	講話・体操
3	栄養①	講話
4	口腔①	講話・唾液腺マッサージの紹介
5	運動②	運動についての講話や体操
6	栄養②	タンパク質摂取についての講話
7	口腔②	お口の体操の紹介
8	測定会②	体力測定、結果のフィードバック

測定会①実施後
アセスメントシートの作成

アセスメント結果に
基づく医療専門職による
健康教育・健康相談

令和6年度から
測定会①②の実施
は必須

- 期間:おおむね1~6か月
- 「通いの場」を訪問し、体力測定を実施のうえ、各分野の専門職がフレイル対策に資するミニ講座を実施
- 休憩時間や活動終了後に、個別の健康相談や受診勧奨を実施

令和5年度 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施（京都市）

1 ハイリスクアプローチ

取組区分	抽出基準	アウトプット			計画		アウトカム
		抽出者数	介入者 [※] 数	介入率	評価指標	評価時期	実績 結果
糖尿病性腎症 重症化予防	後期高齢者健診の結果、下記の要医療域にあるにもかかわらず医療機関未受診であり、年度末年齢が75～80歳で要介護・要支援認定を受けていない者 ・HbA1c8.0%以上 かつ ・収縮期血圧160mmHg以上または拡張期血圧100mmHg以上 ・または eGFR45ml/分/1.73未満または尿蛋白（+）以上	2	2	100.0%	①受診につながった者 （目標値30%）	令和6年8月	評価可能なR5.11月までの介入者に対し、介入月を含む3か月間で受診できたかを確認した。 ・抽出者数2人 ・受診勧奨通知発送数2人 ・個別支援数2人（支援実施率100%） 内訳：面談0人（介入率0%）、電話2人 ・評価可能な者1人のうち受診につながった者1人（受診率100%） 【参考：京都市全体76圏域での結果】 ・抽出者数5人 ・受診勧奨通知発送数5人 ・個別支援数5人（支援実施率100%） 内訳：面談0人（介入率0%）、電話5人 ・評価可能な者3人のうち受診につながった者2人（受診率66.7%）
その他の 重症化予防	後期高齢者健診の結果、下記の要医療域にあるにもかかわらず医療機関未受診であり、年度末年齢が75～80歳で要介護・要支援認定を受けていない者 【血圧（重症化予防－受診勧奨事業）】 ①かつ②に該当する者 ①血圧（収縮期血圧160mmHg または 拡張期血圧100mmHg以上） ②腎機能（尿蛋白＋以上 もしくは eGFR 45未満） 【CKD（重症化予防－腎病・CKD）】 尿蛋白＋以上 もしくは eGFR 45未満	18	17	94.4%	①受診につながった者 （目標値30%）	令和6年8月	・抽出者数18人 ・受診勧奨通知発送数18人 ・個別支援数17人（支援実施率94.4%） うち、面談2人（介入率11.1%）、電話15人 ・評価可能な者7人のうち受診につながった者3人（受診率42.9%） 【参考：京都市全体76圏域での結果】 ・抽出者数36人 ・受診勧奨通知発送数36人 ・個別支援数35人（支援実施率97.2%） うち、面談3人（介入率8.8%）、電話32人 ・評価可能な者19人のうち受診につながった者8人（受診率42.1%）
健康状態不明者 （健康状態不明者 体力測定会 ・ 健康状態不明者 アンケート）	K D Bシステム等により抽出される前年度健診未受診かつ要介護認定を受けていない者 ※絞り込み基準 ・年度末年齢が75歳～80歳 ・参加者多数の場合は、関係機関への相談歴がない者を優先して40名程度	34349	845	2.5%	①健康状態を把握した者の数 ②医療・介護サービス等につながった者の数	①令和6年3月末 ②令和6年3月末	①967人（体力測定会参加者838名、アンケート返送者129名） ②介入者のうち、令和6年3月末時点で(1)健診、(2)介護、(3)地域介護予防推進センターの利用が確認できた者 (1)134人、(2)33人、(3)249人 ※体力測定会参加者（838名）のうち（1）健診、(2)地域包括支援センター、(3)介護予防推進センターの利用勧奨を行った者 (1)41人、(2)147人、(3)665人

令和５年度 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施（京都市）

２ ポピュレーションアプローチ

取組区分	通いの場の選定理由・実施圏域数	アウトプット			アウトカム		
		通いの場 （予定）	通いの場 （実績）	参加者数 （累計）	計画		実績
					評価指標	評価時期	結果
その他複合的取組	対象地域に所在しており、窓口となる方の連絡先が明確である通いの場のうち、以下の条件を勘案して選定 ・通いの場の活動状況等を踏まえたアセスメントの結果、医療専門職の関与が適当であると判断できる ・適切な感染症対策が可能な場所で活動しており、支援についての同意が得られる （実施圏域数 ３９圏域）	100	116	1550	①フレイル状態を把握した者の数及び割合 ②健康教育を行った者の数 ③参加者の状態の把握（経年変化等）	①及び② 令和６年３月末 ③令和７年３月末	①327人（21.4%） ②6602人（延べ人数）