

高齢者支援課  
国保年金課  
健康推進課

## 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について

区は、健康寿命の延伸及び医療費の適正化を実現し、高齢者が生涯にわたり不自由なく日常生活を送れるように支援するため、高齢者の医療の確保に関する法律等に基づき、令和5年度から高齢者に対する保健事業と介護予防事業を一体的に実施します。

### 1 背景・経緯

高齢者は身体的脆弱性や複数の慢性疾患、認知機能や社会的つながりの低下といった多面的な課題を抱えており、人生100年時代における健康寿命の延伸にはフレイル対策が重要とされています。

高齢者のフレイル対策には、生活習慣病等の重症化を予防する取組（保健事業）と、生活機能の低下を防止する取組（介護予防事業）を一体的に実施する必要があります。

しかし、現在は40歳以上の区民に対しては、国民健康保険や被用者保険の医療保険者による特定健診・特定保健指導が実施され、65歳以上の区民には、介護保険制度による介護予防・生活支援サービスが行われます。そして、75歳以上の後期高齢者医療制度では保険者が後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」といいます。）に移行するなど、実施主体が異なることから、高齢者の特性に応じた保健事業への円滑な接続が課題となっていました。

この課題を解消するため、国は、関係法令を改正し、広域連合から区市町村に保健事業を委託することにより、高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的な実施を推進することを決めました。[資料3-2](#)

### 2 区における高齢者の健康課題

今回の法改正により、区の医療専門職（保健師）が、医療・介護レセプト、健診結果及び要介護認定に関する情報を用い、高齢者の健康課題を総合的に分析することが可能になりました。その結果、次のような課題が明らかとなりました。[資料3-3](#)

- (1) 高齢者の医療費（入院・外来）で最も高い疾病は、「骨折」であり、「骨粗しょう症」も上位にあります。また、健診結果から、BMI（肥満度を表す国際指標）が18.5未満（やせ）の者の割合が都内保険者で最も高く、低栄養防止に重点的に取り組む必要があります。
- (2) 高齢者の医療費（入院・外来）で慢性腎臓病（透析あり）は、レセプト1件当たりの医療費が高額であり、医療費全体に占める割合も大きくなっています。また、人工透析患者では糖尿病の患者が約6割を占め、生活習慣病に関わるリスク因子（高血圧、脂質異常症）を持つ人の割合も高くなっています。このことから、人工透析に至る前に生活習慣病に係る糖尿病や高血圧、脂質異常症等の生活習慣の改善に向けた取組が慢性腎臓病対策として重要です。

### 3 区における具体的取組内容

75歳以上の高齢者を対象に、区の決定した基準値に基づくハイリスク高齢者に対する個別の保健指導（ハイリスクアプローチ）を実施するとともに、75歳になる前からフレイル対策の重要性を周知啓発するため、65歳以上の高齢者（要介護認定者を除く。）を対象に講座等の介護予防事業（ポピュレーションアプローチ）を実施します。

医療専門職が高齢者の個別の状況に応じて、ハイリスクアプローチ及びポピュレーションアプローチを有機的に組み合わせて提供することにより、課題の解決をめざします。

なお、各事業は国保年金課、高齢者支援課、健康推進課等関係課が連携して実施します。

#### (1) 低栄養防止保健指導等事業（ハイリスクアプローチ）

区の基準値に基づき75歳以上のハイリスク高齢者を抽出し、医療専門職が電話や訪問による指導を行います。低栄養に至った原因を分析し、栄養、口腔等個別の状況に応じた指導により生活改善に繋がります。

#### (2) 生活習慣病重症化予防事業（ハイリスクアプローチ）

区の基準値に基づき75歳以上のハイリスク高齢者を抽出し、医療専門職が電話や訪問による指導を行い、生活習慣の改善に繋がります。

#### (3) 低栄養・生活習慣病の予防・改善に関する普及啓発事業（ポピュレーションアプローチ）

65歳以上の高齢者を対象に、低栄養・生活習慣病対策に関する講座等を新たに実施します。オンライン配信や、関連チラシ・リーフレット等の配布を行い、低栄養や生活習慣病に関する意識の向上と周知の拡充を図ります。

また、生活機能評価や基本チェックリストに基づき対象者となる高齢者の口腔機能の向上と口腔衛生、栄養状態の改善を図る講座を、引き続き実施します。

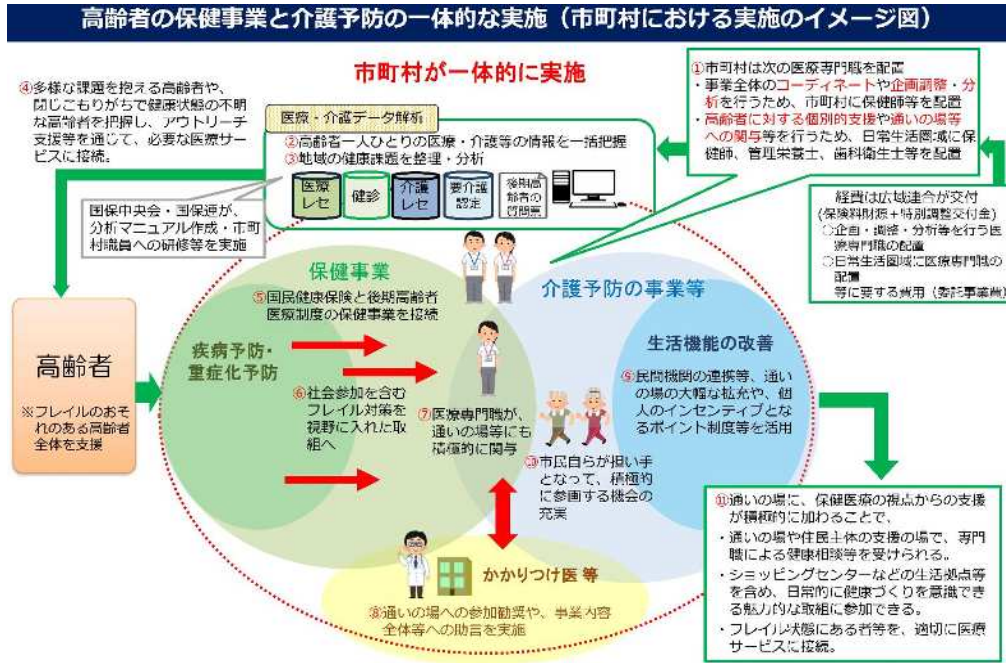
#### (4) 通いの場への接続（ポピュレーションアプローチ）

65歳以上の高齢者が日常生活の中で自らフレイル予防や健康的な生活習慣づくりに取り組めるよう、健康増進センター等の通いの場へ繋がります。また、介護予防や健康づくりの自主活動グループの中心となる「介護予防リーダー」や「健康づくりサポーター」の活動を紹介し、参加・交流を促進します。

### 4 今後のスケジュール（予定）

令和5年4月 事業開始

# 1 国による区市町村の実施のイメージ図

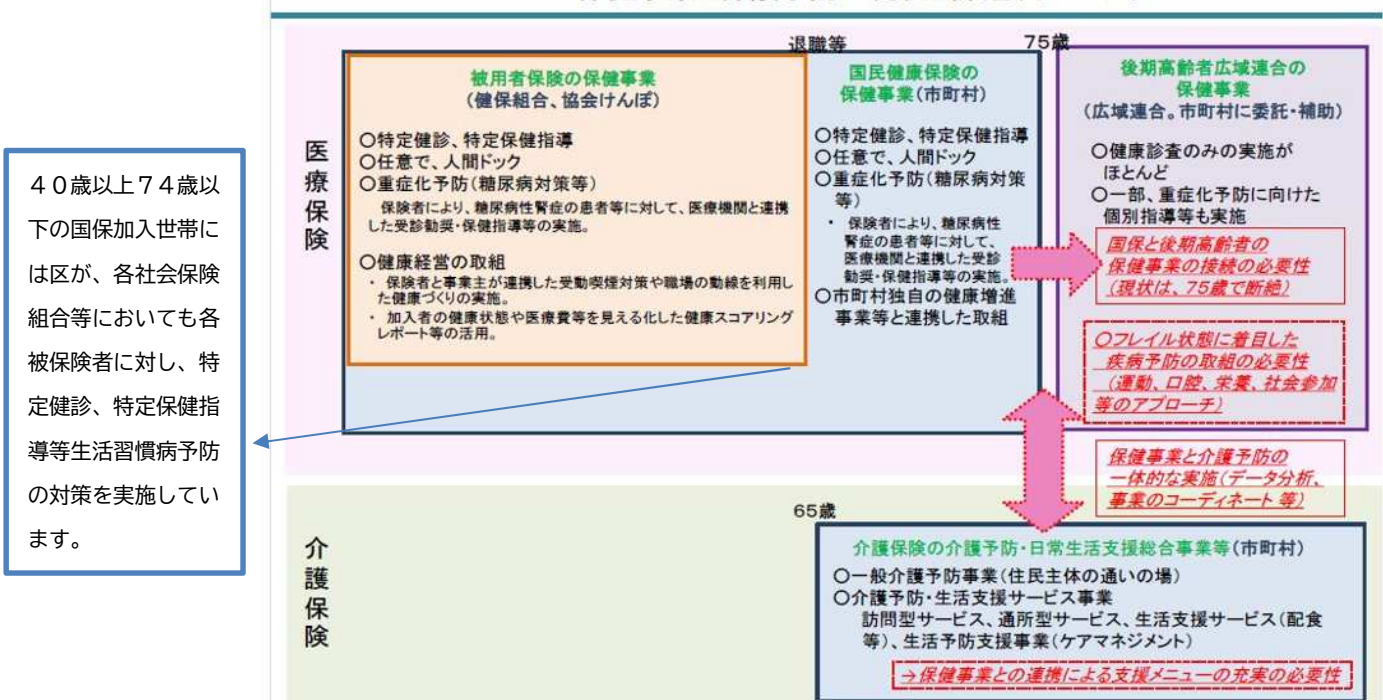


年齢が75歳に到達すると、それまでの国民健康保険や社会保険等から後期高齢者医療保険へ移行することに伴い保険者が変わるため、それまでの健康診査の結果や保健指導等が途切れ、継続的な支援がなされないという課題がありました。

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施は、こうした課題を解消するため、複数の慢性疾患を持ちフレイル状態に陥りやすい高齢者に対し、医療専門職が積極的に関わり、一人ひとりの状況に応じたきめ細かな支援をすることで、フレイル予防に取り組むとともに、フレイル状態にある高齢者を適切な医療や介護サービスにつなげ、疾病予防・重症化予防を推進し健康寿命の延伸をめざすものです。

# 2 保健事業と介護予防の現状と課題

保健事業と介護予防の現状と課題(イメージ)



## 国保データベースシステムを活用した港区後期高齢者の現状と課題

### 1 目的

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施においては、国保データベースシステム（以下「KDBシステム」といいます。）を用い、レセプト（診療報酬明細書）及び健診結果を総合的に分析し、地域の健康課題を明らかにします。

区の高齢者の実態を踏まえ、必要となる対策をハイリスクアプローチ及びポピュレーションアプローチとして検討するため、75歳以上の後期高齢者を対象に、統計情報を有する令和3年までの直近5年について分析しました。

### 2 医療費の分析

#### (1) 医療費の状況（令和3(2021)年）

##### ア 外来

外来医療費は、都・国と比較して高くなっています。

医療費（外来）	港区	東京都平均値	国平均値
1人当たり（単位：円）	<u>430,862</u> (402,928/1.07)	404,630	382,209
1日当たり（単位：円）	<u>20,024</u> (16,878/1.19)	16,851	16,500

( ) は、間接法で算出した性別・年齢調整値<sup>※</sup>/保険者差指数

##### イ 入院

入院医療費は、都・国と比較して高くなっています。

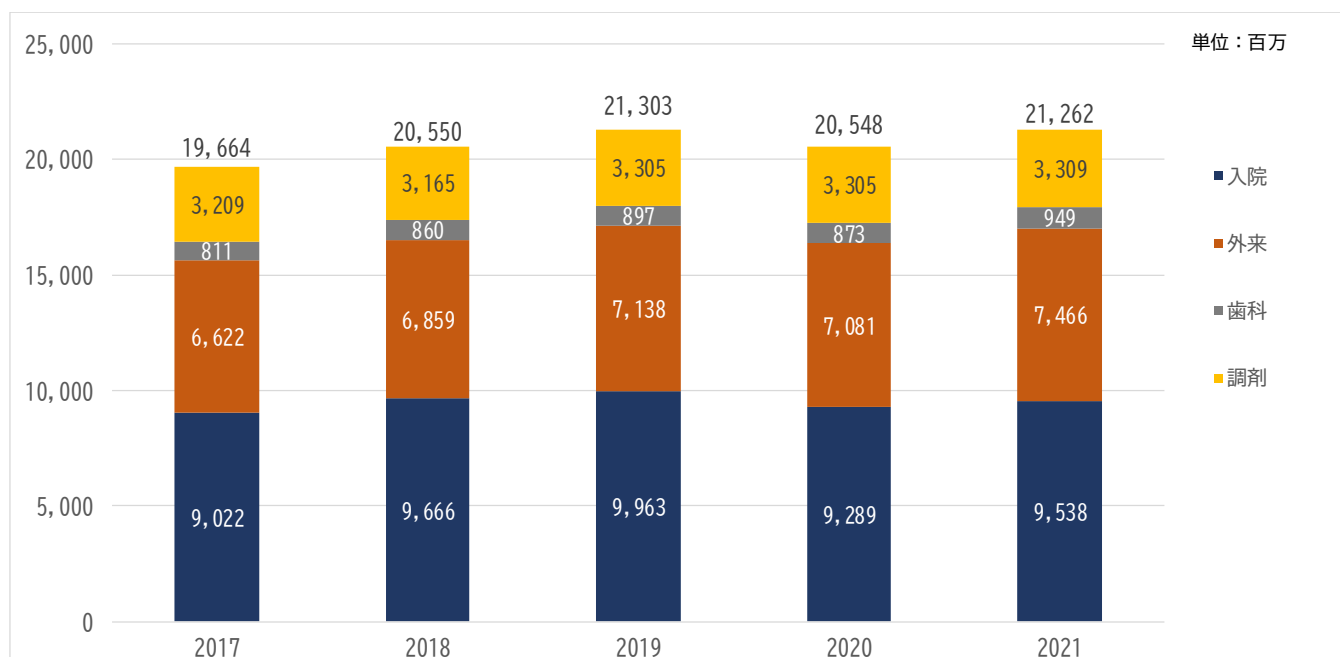
医療費（入院）	港区	東京都平均値	国平均値
1人当たり（単位：円）	<u>381,612</u> (363,878/1.05)	363,926	399,798
1日当たり（単位：円）	<u>43,904</u> (38,556/1.14)	38,925	34,103

( ) は、間接法で算出した性別・年齢調整値<sup>※</sup>/保険者差指数

※ 性別・年齢調整値…性別や年齢の構成が異なる母集団を比較するために調整した理論値

## (2) 医療費の推移（平成 29（2017）年から令和 3（2021）年）

過去 5 年間の医療費の推移は、コロナ禍の影響で令和 2 年（2020 年）には減少したものの、上昇傾向にあります。（196.6 億円→212.6 億円）



## (3) 医療費に占める疾病の割合（令和 3（2021）年）

令和 3 年の医療費では、「骨折」が最も大きく、全体の 4.9%を占めています。また、骨折につながる疾病である「骨粗しょう症」（3.2%、6 位）も上位となっています。

また、「慢性腎臓病（透析あり）」は、レセプト 1 件当たりの医療費が高額であり、医療費全体に占める割合も大きくなっています。

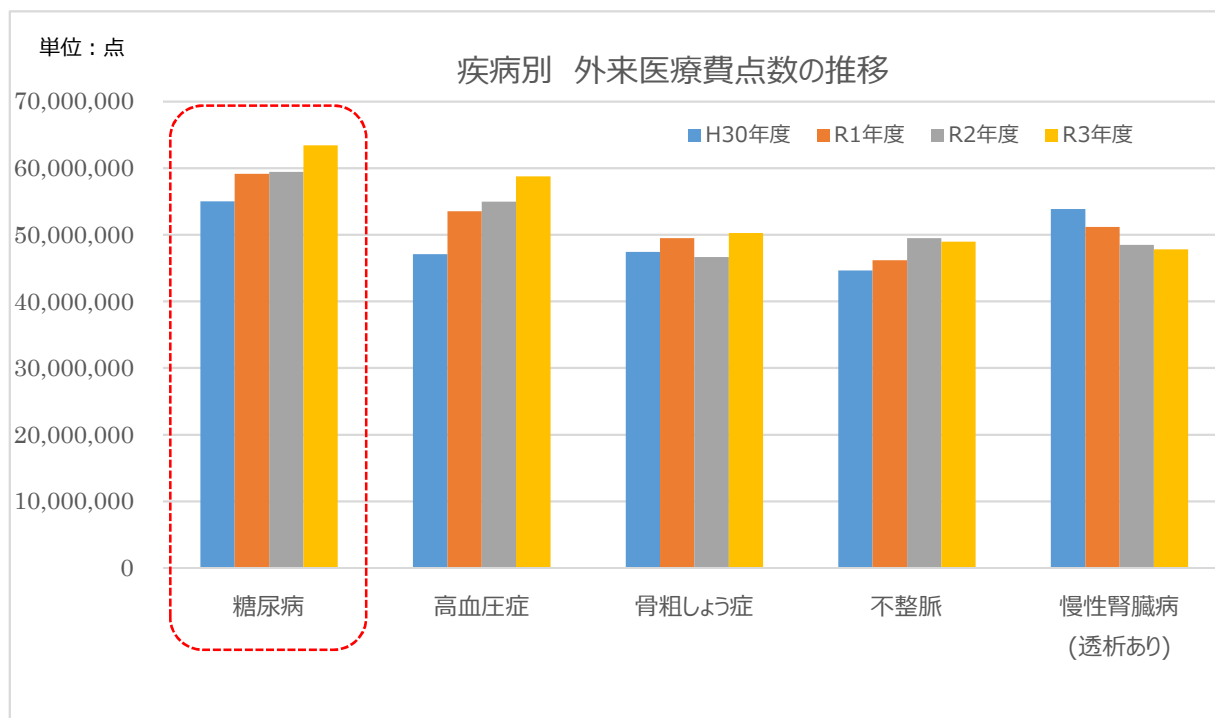
順位	疾病名称	レセプト件数	医療費総点数※	構成比率（%）
1 位	骨折	3,750	99,290,717	4.9
2 位	不整脈	13,935	96,767,272	4.8
3 位	慢性腎臓病 (透析あり)	1,635	78,357,358	3.9
4 位	関節疾患	15,173	73,535,080	3.6
5 位	糖尿病	16,791	69,808,930	3.5
6 位	骨粗しょう症	15,518	64,869,545	3.2
7 位	高血圧症	27,348	51,002,131	2.5
8 位	脳梗塞	3,097	47,286,548	2.3
9 位	脂質異常症	19,248	37,619,959	1.9
10 位	肺がん	1,187	37,017,121	1.8

※医療費総点数は、入院及び外来の合計

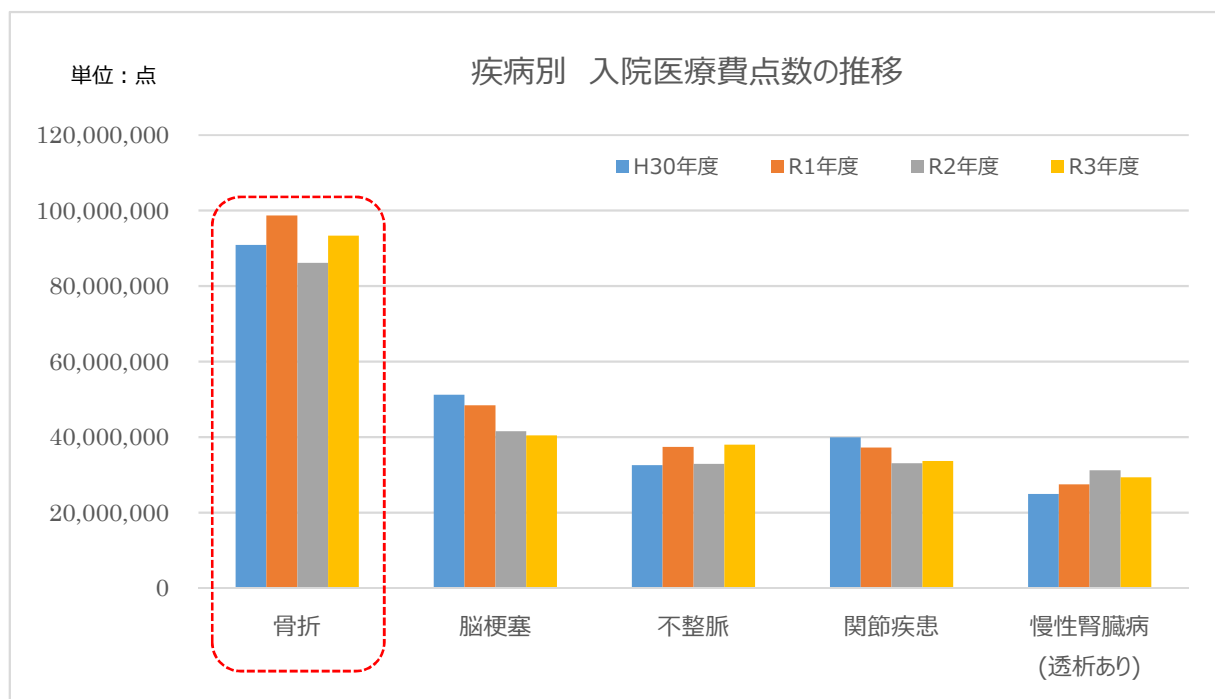
#### (4) 疾病別医療費の推移（平成30（2018）年から令和3（2021）年）

過去4年間の医療費総額に占める割合の上位5疾病の医療費の推移を分析した結果、外来では「糖尿病」、入院では「骨折」が最も高くなっています。

##### ア 外来

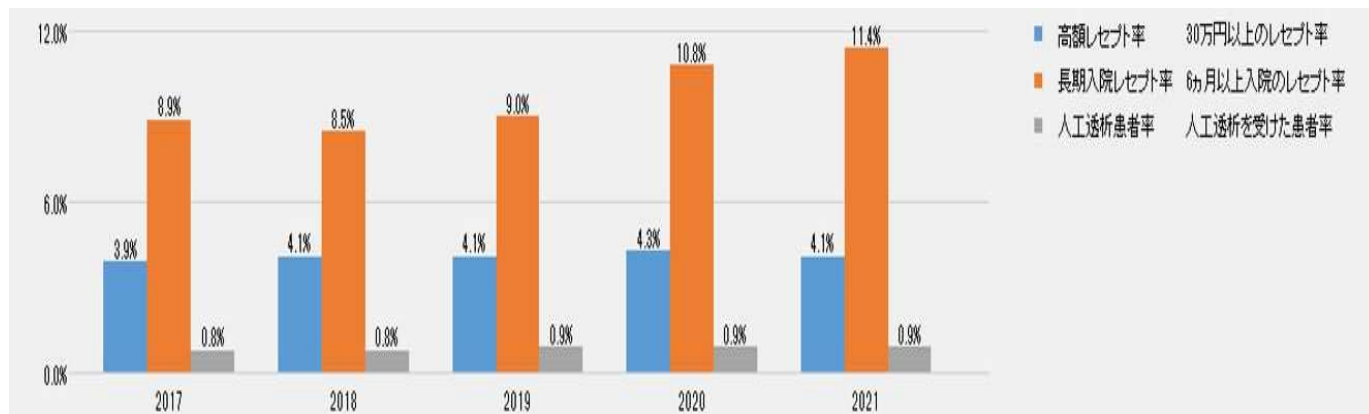


##### イ 入院



(5) 高額・長期入院レセプト率、人工透析患者率の推移（平成 29（2017）年から令和 3（2021）年）

高額レセプト率、人工透析患者率は横ばいで推移しているものの、6か月以上の長期入院レセプト率は上昇傾向にあります。



(6) 人工透析のレセプト分析（令和 3（2021）年）

75歳以上の人工透析患者のうち、「糖尿病」の者の割合は、58.7%となっています。また、糖尿病以外の血管を痛める因子である、「高血圧症」の割合が 95.7%、「脂質異常症」の割合が 58.7%となっています。

総数	被保険者数 A	一ヶ月の レセ件数 B	人工透析 C		糖尿病 D		糖尿病以外の血管を痛める因子						
							高血圧症 I		高尿酸血症 J		脂質異常症 K		
							人数	% (C/A)	人数	% (D/C)	人数	% (I/C)	人数
65～69歳	14	31	2	14.3	2	100.0	2	100.0	1	50.0	1	50.0	
70～74歳	65	90	6	9.2	3	50.0	5	83.3	4	66.7	4	66.7	
75～79歳	8,394	9,972	45	0.5	31	68.9	42	93.3	18	40.0	29	64.4	
80～84歳	6,782	8,949	43	0.6	25	58.1	42	97.7	24	55.8	22	51.2	
85～89歳	4,772	6,624	34	0.7	14	41.2	32	94.1	14	41.2	21	61.8	
90～94歳	2,406	3,142	15	0.6	11	73.3	15	100.0	6	40.0	9	60.0	
95～99歳	818	972	1	0.1	0	0.0	1	100.0	0	0.0	0	0.0	
100歳以上	144	166	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
合計	65歳以上	23,395	29,946	146	0.6	86	58.9	139	95.2	67	45.9	86	58.9
	75歳以上	23,316	29,825	138	0.6	81	58.7	132	95.7	62	44.9	81	58.7

### 3 健診結果の分析

KDBシステムによる健診の判定結果では、東京都全体と比較し、区は「やせ」と「血糖」についてリスクありと判定されています。特に「やせ」のリスクは、年齢等調整値では、比較可能な都内57保険者のうち最下位となっています。

【健康状況】生活習慣病リスク保有者の割合



- ※ 点数は、比較先である東京都の平均を 100 とした相対点数
- ※ ( ) は、間接法で算出した性別・年齢調整値/保険者差指数
- ※ 青色：平均より高い (110 点以上)、黄色：平均並み (90 点以上 110 点未満)、赤色：平均より低い (90 点未満)
- ※ 「やせ」のリスク 健診受診者数に占めるBMI 18.5未満の者の割合

### 4 区における高齢者の健康課題

- (1) 区民の医療費は、長期的に上昇しています。
- (2) 入院と外来を加えた全医療費のうち最も高い疾病は、「骨折」です。また、骨折につながる「骨粗しょう症」も上位にあります。

骨折の原因には、転倒等の外的要因のほかに、骨粗しょう症や骨質の低下の原因となる糖尿病等の生活習慣病、栄養不良によるやせが関連しているため、骨粗しょう症や糖尿病の治療につながる前に生活習慣病予防の取組が重要です。

また、健診結果の分析では、「やせのリスク」が都内保険者で最も高く、低栄養防止に重点的に取り組む必要があります。

- (3) 慢性腎臓病（人工透析あり）にかかる医療費が高くなっています。また、人工透析患者では糖尿病の患者が約6割を占め、生活習慣病に関わるリスク因子（高血圧、脂質異常症）を持つ人の割合も高くなっています。このことから、人工透析に至る前に生活習慣病に関係する糖尿病や高血圧、脂質異常症等の生活習慣の改善に向けた取組が慢性腎臓病対策として重要です。