

## 2021年9月6日 ミニデイ型・運動型通所サービス事業者講習会

「通所サービス事業者としての総合事業の活用」 オアシス在宅療養支援センター センター長 馬場 隆幸

◎ 「なごや介護予防・認知症予防プログラム」策定検討会委員からのメッセージより

「新しい総合事業」における「なごや介護予防・認知症予防プログラム」に期待することは、参加される市民の方が「主体的に参加できる場」となる



2021年9月15日(水)

なごや介護予防・認知症予防プログラム事業者研修会(年2回のペースで開催。)

総合事業の対象者だけでなく、中・重度の方のリハビリプログラムとしても活用できます。

通所介護計画や、個別機能訓練計画のご本人の「目標」の設定にも参考になります。



通所サービスは、

目的別、対象者別 に

運営（人員、場所、場面）の工夫をしないと、

要支援1、事業対象者、一般高齢者

の方との「かかわり」が持てなくなる！？



## ◎効果的かつ効率的な通所サービスの運営の工夫

- 1) 地域の人に**予め**知ってもらう、そして「デイ」のイメージを変えてもらう。  
地域(近所)の「歩いて通える距離」にお住まいの方に  
なるべく早い時期から、**なじみの場所**として「使ってもらう」。

Image change

「ケア や リハビリ を受ける場所」から、

「その『**場**』を活用して、自分の『**したい活動**』をしやすい場所」へ！

特に今は、コロナで出かけられないため、**予め**知っておかないと**閉じこもり**になるばかり！！



## ◎効果的かつ効率的な通所サービスの運営の工夫

1) 地域の人に**予め**知ってもらう、そして「デイ」のイメージを変えてもらう。

◎ミニデイ、運動型でデイの楽しさ・快刺激を「**体感**」してもらう

◎デイを地域の方にサロンの「場」として活用してもらう

→ 私たちと地域の人との「**出会いの場**」へ

→ 推進会議と連動した活動になり、**地域交流**にもつながる

→ **ケアマネージャーに頼らない地域への告知活動へ**

費用をかけずに宣伝活動ができて、そして地域交流にもなる。

## ◎効果的かつ効率的な通所サービスの運営の工夫

2) デイが「**地域**」の中で「**役割**」を担うために、**制度の流れ**をつかむ

～ 現在の流れは、2回前の報酬改定からはじまっている ～

◎平成27年度 介護保険制度改定での「通所サービスの機能強化」

→ **地域の中で「通所」に求められる「機能」とは？**

◎平成30年度 医療保険・介護保険同時改定後に進む「予防改革」

→ **健康維持、介護予防に効果を出すためには？**

Self Care による Quality of life の向上

→ 目指すのは、**できる限り自分のことは自分で**できること 

# 平成27年度 介護保険制度改定における通所サービスの機能強化

- ①認知症対応機能 → 認知症加算(新設)
- ②重度者対応機能 → 中重度者ケア体制加算(新設)
- ③心身機能訓練 ～ 生活行為力向上機能訓練 機能  
→ 機能訓練加算の強化
- ④地域連携拠点機能 → 生活相談員の専従要件緩和

利用者の地域での暮らしを支えるため、医療機関や他の介護事業所、地域の住民活動等と連携し、通所介護事業所を利用しない日でも利用者を支える地域連携の拠点としての機能を展開できるよう、生活相談員の専従要件を緩和し、事業所内に限った利用者との対話を主体とした相談業務のみならず、サービス担当者会議に加えて地域ケア会議への出席などが可能となるようにする。



健康維持 → 介護予防 → 重度化予防

ライフステージの変化を意識した

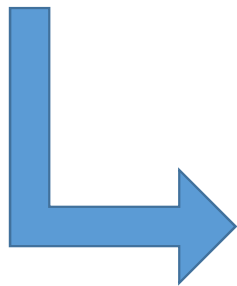
「つなげる」ための働きかけをする役割

## 地域連携拠点機能

医療・介護の「連携」につながる



# 平成30年度 医療保険・介護保険同時改定後の「大きな変化」



通所サービスの  
勝負のカギ！？



社会保険審議会 介護保険部会（第74回）		資料 2
平成30年7月26日		

平成30年7月19日	第113回社会保険審議会医療保険部会	資料 2
------------	--------------------	------

## 高齢者の保健事業と介護予防の 一体的実施について

平成30年7月26日  
厚生労働省老健局・保険局





# 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。**

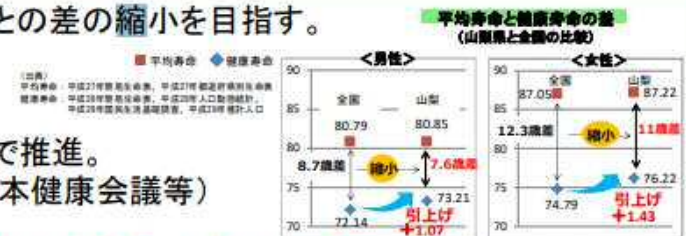
## ①健康無関心層も含めた予防・健康づくりの推進

・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	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>リスクのある事例の早期把握や個性に合わせた適切な介入手法の確立</li> <li>成育に関わる関係機関の連携体制の構築</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul>
疾病予防・重症化予防 がん対策・生活習慣病対策等	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>インセンティブ改革、健康経営の推進</li> <li>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)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>個々人に応じた最適ながん治療が受けられる。</li> <li>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。</li> </ul>
介護・フレイル予防 介護予防と保健事業の一体的実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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</li> </ul>

### +

## 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
------	--------	------	-----------



高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に  
関する有識者会議報告書

平成 30 年 12 月 3 日

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

2018年12月3日 [https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000148301\\_00003.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000148301_00003.html)

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  
報告書

令和元年 9 月

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

2019年9月27日 [https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000106699\\_00012.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000106699_00012.html)



現在、厚生労働省のホームページには、

「令和2年4月より高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に取り組んでいます。」

と表示され、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」の資料や報告が掲示されています。

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/iryuuhoken/hokenjigyou/index\\_00003.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuuhoken/hokenjigyou/index_00003.html)

The screenshot shows the top navigation bar of the Ministry of Health, Labour and Welfare website. It includes the logo, the text '厚生労働省 Ministry of Health, Labour and Welfare', and a search bar. Below the logo is a 'ホーム' (Home) button. The navigation bar contains several menu items: 'テーマ別に探す', '報道・広報', '政策について', '厚生労働省について', '統計情報・白書', and '所管の法令'.

↑ ホーム > 政策について > 分野別の政策一覧 > 健康・医療 > 医療保険 > 高齢者の保健事業について

## 健康・医療 高齢者の保健事業について

- お知らせ
- 関連資料
- 関係法令
- 関係通知等
- 高齢者の保健事業に係る事例
- 関係検討会等
- 過去の通知等
- リンク

「令和2年4月より高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に取り組んでいます。」

### お知らせ

2021年8月3日掲載 [令和4年度分後期高齢者医療制度の保険者インセンティブについて](#)

2021年4月1日掲載 [令和3年度特別調整交付金交付基準（算定省令第6条第9号関係）](#)

2021年3月31日掲載 [高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に係る実施状況調査（令和3年3月）](#)

2021年3月31日掲載 [【令和2年度】高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に係る事例集](#)

🔗 [ページの先頭へ戻る](#)

### 関連資料

■ [高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施 事業の概要](#)

[高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について【概要版】【PDF: 6,331KB】](#)



## 関連資料

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施 事業の概要

[高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について【概要版】【PDF：6,331KB】](https://www.mhlw.go.jp/content/000769368.pdf)

<https://www.mhlw.go.jp/content/000769368.pdf>

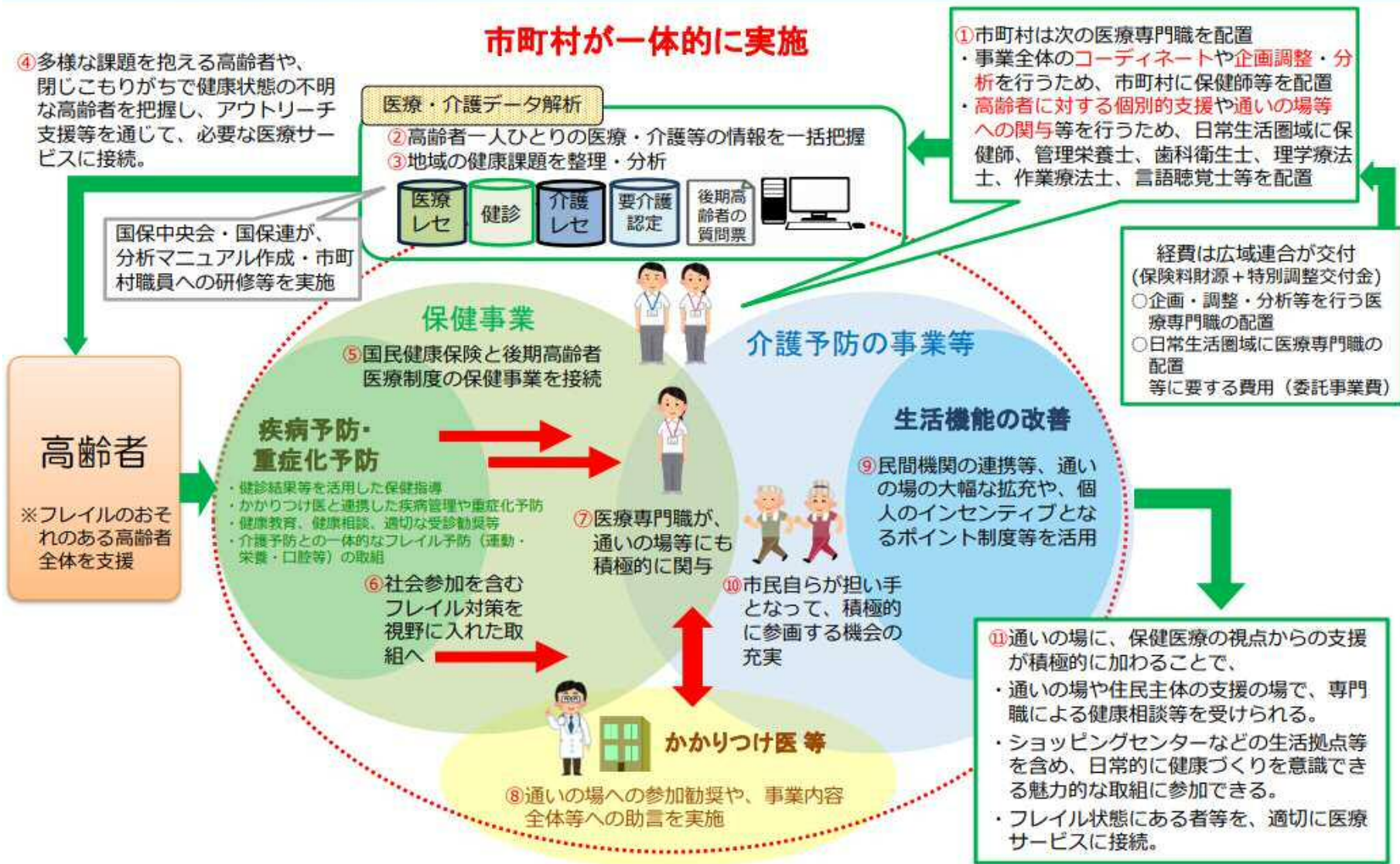


## 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に関する経緯

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><b>経済財政諮問会議</b>                      ◇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><b>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</b>                      ◇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><b>高齢者の医療の確保に関する法律の一部改正(4月施行)</b>                      ◇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><b>経済財政運営と改革の基本方針2016閣議決定(6月)</b>                      ◇「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><b>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～)</b>                      ◇WG(3回)、作業チーム(2回)、モデル事業実施</p>
平成29年度	<p><b>高齢者の保健事業のあり方検討ワーキンググループ</b>                      ◇WG(2回)、作業チーム(2回)、モデル事業実施</p>
平成30年度	<p><b>高齢者の保健事業のあり方検討ワーキンググループ</b>                      ◇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><b>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)</b></p>
令和元年度	<p><b>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)</b>                      ◇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><b>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)</b></p> <p><b>高齢者の保健事業のあり方検討ワーキンググループ</b>                      ◇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	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な実施（市町村における実施のイメージ図）

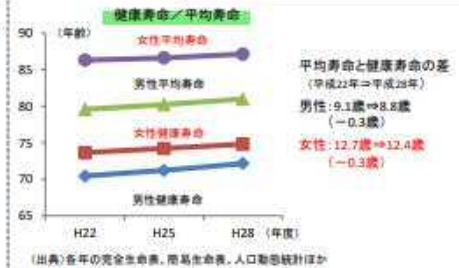


～2024年度までに全ての市区町村において一体的な実施を展開（健康寿命延伸プラン工程表）～

# 予防・健康づくりの推進(医療保険・介護保険における予防・健康づくりの一体的実施)①

平成30年7月19日  
社会保障審議会医療保険部会資料

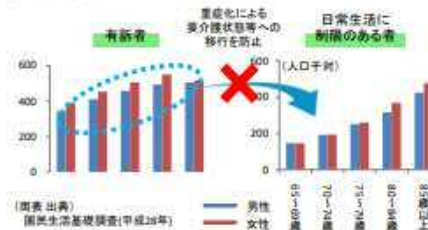
- 人生100年時代を見据え、健康寿命を延伸するため、高齢者の予防・健康づくりを推進することが重要。
- 高齢者の有病率は高く、早期発見・早期対応とともに、重症化予防が課題。
- また、生活機能も急速に低下し、高齢者が参加しやすい活動の場の拡大や、フレイル対策を含めたプログラムの充実が課題。
- さらに、介護予防と生活習慣病対策・フレイル対策は実施主体が別であり、高齢者を中心として提供されるよう連携が課題。
- このため、フレイル対策等の介護予防と生活習慣病等の疾病予防・重症化予防を一体的に実施する枠組みを構築。



## 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。

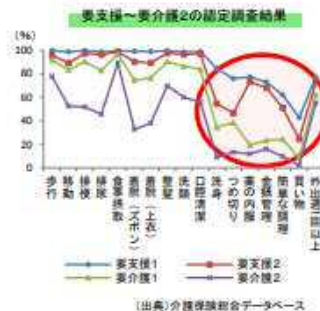
	65～69	70～74	75～79	80～84	85～
日常生活に制限	15%	19%	26%	35%	46%
要介護認定率	3%	6%	14%	29%	59%

(出典) 上掲: 国民生活基礎調査(平成28年)  
下掲: 人口統計及び介護保険事業状況報告(平成27年12月分)

- ▶ 身の回りの動作等は維持されていても、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る通いの場(＝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。



## 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: 国民生活基礎調査(平成28年)

下欄: 人口推計及び介護保険事業状況報告月報(平成27年11月分)

▶ 身の回りの動作等は維持されていても、  
買い物、外出等の生活行為ができなくなる傾向。

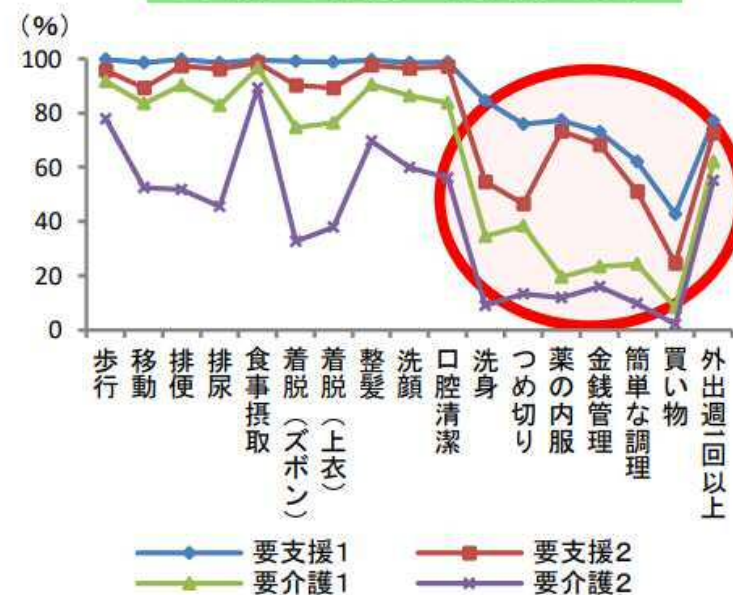
▶ 高齢者が気軽に立ち寄る通いの場(=介護予防の場)  
を整備しているが、参加率は低迷。  
フレイル対策(運動、口腔、栄養等)を含めた  
プログラムの改善が求められている。

※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

→ 75歳から始めていては、予防できない！！もっと前から！！

要支援～要介護2の認定調査結果



(出典) 介護保険総合データベース



### 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。

介護と医療が一体となって、



地域包括ケアにするためには

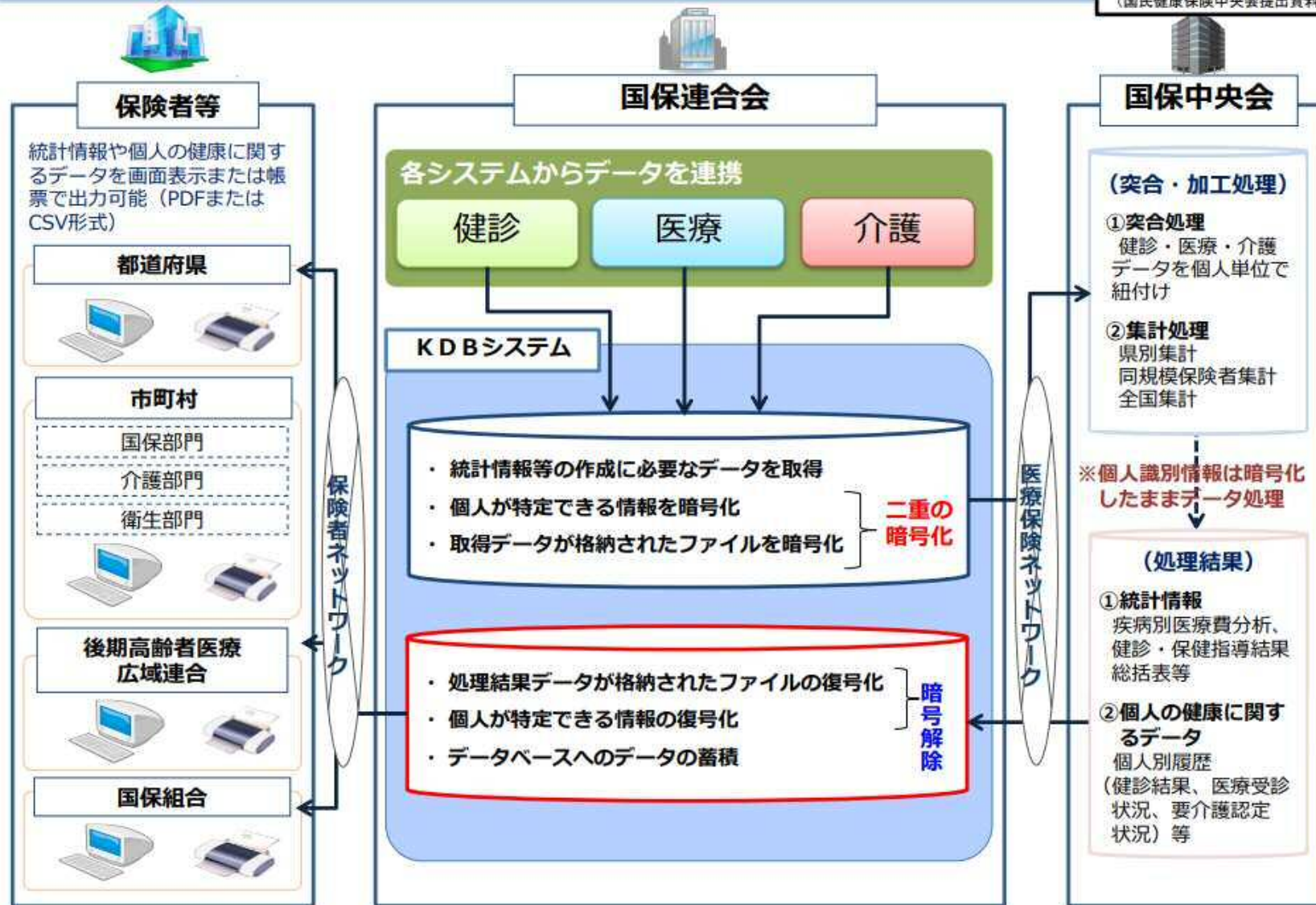
大問題!

実施主体がバラバラ

私たちはどうすべきか?!))

# 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



## ②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

### 1 医療専門職の配置

- ・保健師等の**医療専門職**が中心となり、**コーディネート**を行い、事務職や他の専門職の見解も求めた上で、地域の健康課題等の把握や地域の医療関係団体等との連携を進めるとともに、地域の多様な社会資源や行政資源を踏まえ、**事業全体の企画・調整・分析**等を行う。
- ・**日常生活圏域単位で活動する医療専門職**は、高齢者の健康状態をトータルに、また多面的にとらえて、高齢者のいる世帯への**アウトリーチ支援**や**通いの場等への積極的関与**を行う。

### 2 通いの場等において医療専門職が関わる意義

通いの場等に医療専門職が関与することにより、高齢者が自らの健康状態に関心を持ち、フレイル予防等の重要性について浸透することを図る。

[通いの場等における医療専門職の取組]

#### ア. 通いの場等における計画的な取組の実施

コーディネートを行う医療専門職と相談のうえ、支援箇所数や回数、内容について年間計画を立てる

#### イ. 通いの場等を活用したフレイル予防の普及・促進

健康づくりに関する啓発活動等を実施する

#### ウ. 通いの場等を活用した健康教育・相談等の実施

通いの場等を健康に関する不安等について気軽に相談できる場所として位置づけ、健康教育・健康相談を実施する

#### エ. 通いの場等を活用した健康状態等の把握

身長、体重、BMIや血圧等の身体指標、また「後期高齢者の質問票」の回答結果をもとに健康状態等の把握を行う

#### オ. KDBシステムの情報を活用した必要なサービスへの紹介

通いの場等における後期高齢者の質問票や各種の測定結果等の情報とKDBシステム等のデータとを突合し、必要に応じ医療の受診勧奨や必要な介護サービスにつなぐ

[留意点]

- ・自主運営の状況に配慮が必要
- ・元気高齢者を巻き込んだ取組の実施
- ・住民の希望を尊重した、活動に寄り添う意識を持った関与
- ・全員を対象としたヘルスチェックや結果説明、相談事業等、ハイリスク者が特定されないような取組とするよう配慮

### 3 KDBシステム等による分析・地域の健康課題の整理・分析

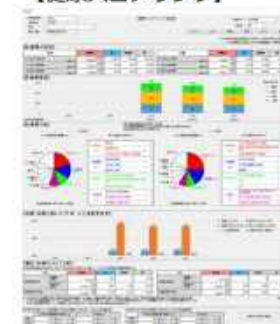
- ・KDBシステムを活用し、被保険者一人ひとりの医療レセプト、健診データ、介護レセプト、要介護度等の情報、質問票の回答等、を一括で把握し、高齢者のフレイル状態等に関する情報も一体的に分析し、**フレイルのおそれのある高齢者等、支援すべき対象者を抽出**する。
- ・地区別や市町村別、県別及び全国での集計情報や同規模等の保険者の情報と比較し、自らの特徴を明らかにする。また、地域の全被保険者を抽出し、集計することにより、**地域の健康課題を把握**する。

KDBシステム帳票

【地域の全体像の把握】



【健康スコアリング】



(令和元年中リリース予定)

- ・このような分析により地域の高齢者の全体像を俯瞰し、支援の必要な高齢者の概数を把握し、地域において必要とされる取組を検討、人的資源・体制の検討をはじめ、実現可能性の観点も踏まえ、保健事業における取組の優先順位付けを行う。
- ・KDBシステムのデータに加え、市町村が有する介護予防・日常生活圏域ニーズ調査のデータ等も活用し、地域の健康課題の整理分析を行う。

### 4 対象者の抽出

- ・特定した健康課題への対応に当たっては、KDBシステム等のデータを活用して、年齢やBMI、検査値等いくつかの条件を設定して対象者の抽出を行う。その値の設定を変えたり、追加の条件を加えることにより対象者の絞り込みを行う。



## 5 具体的な事業実施

健康状態不明者と個別の健康課題がある高齢者へのアウトリーチによる個別の支援と通いの場等への積極的な関与の両者で実施

### (1) 健康課題がある人への（アウトリーチ）支援

#### ア 対象者の抽出

- ・一定期間医療機関を受診していないことが明らかになった高齢者に書面の送付、電話、訪問等の方法により受診勧奨を行う。

#### イ 保健指導の実施

##### (ア) 栄養（低栄養）・口腔・服薬の取組

医療専門職が個々人の抱える課題に応じた助言や指導を行う。

##### (イ) 重症化予防の取組

治療を受けている人の重症化予防に取り組むには、医師会等との事前調整を行った上でかかりつけ医との連携のもと保健指導を行う。  
歯科疾患の重症化予防についても、かかりつけ歯科と連携し、モニタリングを適切に行う。

##### (ウ) 高齢者の保健事業における留意点

- ・アセスメントは個別の課題に限定せず、複合的な視点をもって行う。
- ・高齢者がなぜ健康課題を抱えるに至ったのかについての背景情報も把握する。
- ・定期的にアセスメントを行い、複数回に渡って助言・指導を行う。

### (2) 健康状態不明者の状況把握

- ・健診受診状況・医療機関の受診状況をもとに、健康状態不明者リストを作成し、該当者に対して医療専門職等が電話連絡や個別訪問にて、健康課題の有無を判断するためのアセスメントを行う。
  - ※ 通いの場等に医療専門職が出向き、後期高齢者の質問票も活用する。
  - ※ 健康課題が明らかになった場合は、具体的な個別支援の取組や通いの場、地域包括支援センター等の紹介を行い、必要な介護サービスにつなげていく。

### (3) 元気高齢者等に対するフレイル予防等についての意識付け

- ・医療専門職等が通いの場等で、フレイル予防に関する意識付けを行う。
- ・後期高齢者の質問票のフィードバックや視覚的に分かりやすい資料を活用する。
- ・地域単位で情報提供を行う場合、分析で明らかになった地域健康課題等の提示。

## 6 事業を効果的に進めるための取組

市民自らが担い手となって積極的に参加できるような機会の充実に努める

- ・医療専門職が通いの場等も含めた地域の場に積極的に参加する。
- ・高齢者同士が助言し合える環境を整備し、住民主体の取組とつなげる。
- ・介護予防ボランティアポイント制度等の活用を検討する。

## 7 地域の医療関係団体等との連携

- ・具体的な事業メニューや事業全体に対する助言や指導を得る。
- ・受診勧奨に関する支援や通いの場等への参加勧奨を行うよう働きかける。
- ・健康課題が明らかとなった高齢者に対しての具体的な取組内容の検討に当たっては、実施体制・実施スキーム等について事前に相談する。
- ・医療機関を受診中の高齢者に対し訪問指導を行う場合に、事業内容をかかりつけ医や医師会等に説明し、理解を求め、情報共有を行う。

## 8 高齢者の社会参加の推進

- ・民間の取組、地域の集いの場等（自治会や老人クラブ等）との連携
- ・健康づくりに取り組む個人のインセンティブを高める取組との連携（高齢者が通いの場等に参加することにポイント付与等）

## 9 国保保健事業と高齢者保健事業との接続

事業実施に当たっては、**国民健康保険保健事業と高齢者保健事業を接続して実施できるようにする。**

- ・高齢者への訪問指導等の際には、後期高齢者医療制度加入前の情報を活用しながら行うことが望ましい。
- ・前期高齢者からの健康づくり・予防活動の状況など保健指導の記録等も、後期高齢者保健事業の担当者に適切に引き継ぐ。
- ・後期高齢者医療側のデータ分析結果等を国保側に提示・成果の共有  
⇒協働の必要性の理解につながる。

## 10 事業の評価

KDBシステム等を活用して事業の実績を整理しつつ事業の評価を行い、効果的かつ効率的な支援メニュー内容への改善につなげていく。

- ・個別被保険者に対する保健指導については、**生活習慣や社会参加の状況、身体状況の変化や医療機関の受診状況、疾病の罹患状況、要介護認定率**等について事業実施前後の状態像を確認することより、事業の成果を確認。
  - ※ KDBシステムの「介入支援対象者一覧（栄養・重症化予防等）」では、事業参加者の登録を行うと、事業参加前後の健診結果、医療費・介護給付費等について個人単位、集団単位での比較が可能となり、事業参加者と非参加者を比較した事業評価を容易に行うことができる。
- ・事業の振り返りの際には、**ストラクチャー（構造：実施体制等）/プロセス（過程：事業の進め方等）/アウトプット（事業実施量）/アウトカム（事業実施効果）**の4つの視点で成功要因や課題等を明らかにし、効果的かつ効率的な事業展開を目指す。

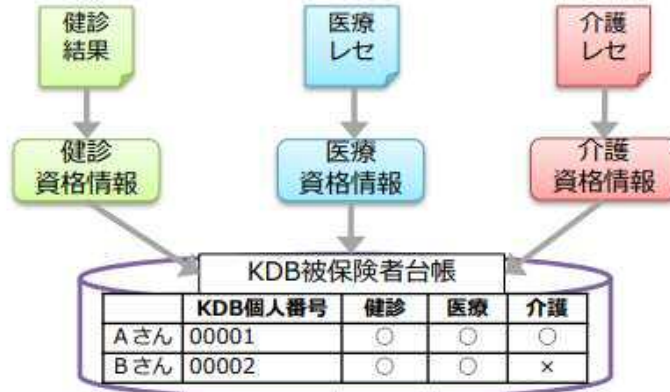


# 国保データベース (KDB) システムの特徴

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

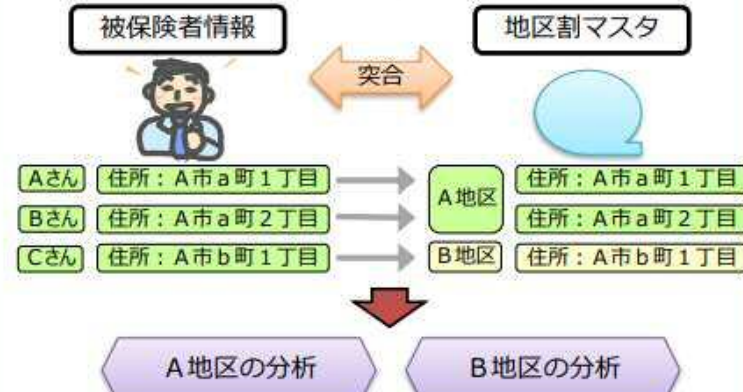
## 1. 健診・医療・介護の突合

○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。



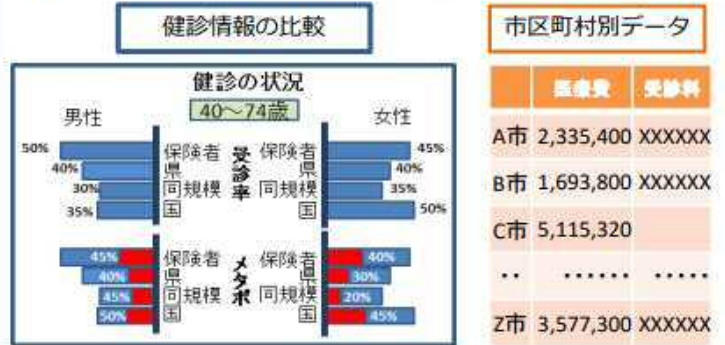
## 2. 地区割りによる分析

○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。



\*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。



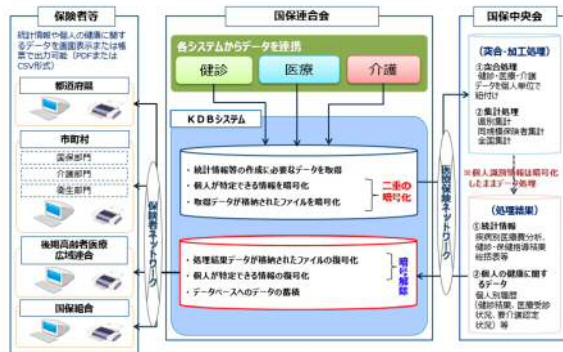
## 国保データベース (KDB) システム

### KDB等利活用部会 報告書

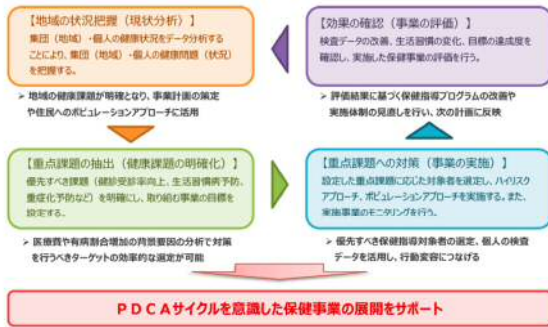
日付	件名	資料等
2018.08.30	KDB等利活用部会 報告書	<a href="#">[ZIP形式/24.7MB]</a>

### システム概要

PDCAサイクルに沿ったデータヘルス計画の策定や実施等を支援するため、KDBシステムを開発し、国保連合会が保有する健診・医療・介護の各種データを利活用して、統計情報や個人の健康に関するデータを作成し、提供しています。



KDBシステムから提供されるデータを分析することにより、地域住民の健康課題を明確化し、事業計画を策定した上で、それに沿った効率的・効果的な保健事業を実施することやその評価を行い、次の課題解決に向けた計画の見直しが可能となります。



<https://www.kokuho.or.jp/hoken/kdb.html>



ホーム > 保健事業情報 > 国保データベース (KDB) システム

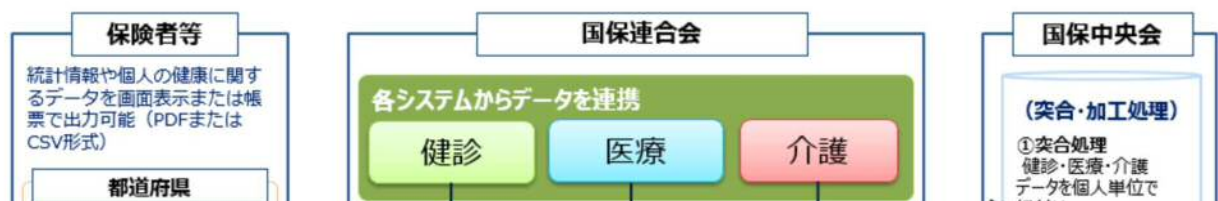
## 国保データベース (KDB) システム

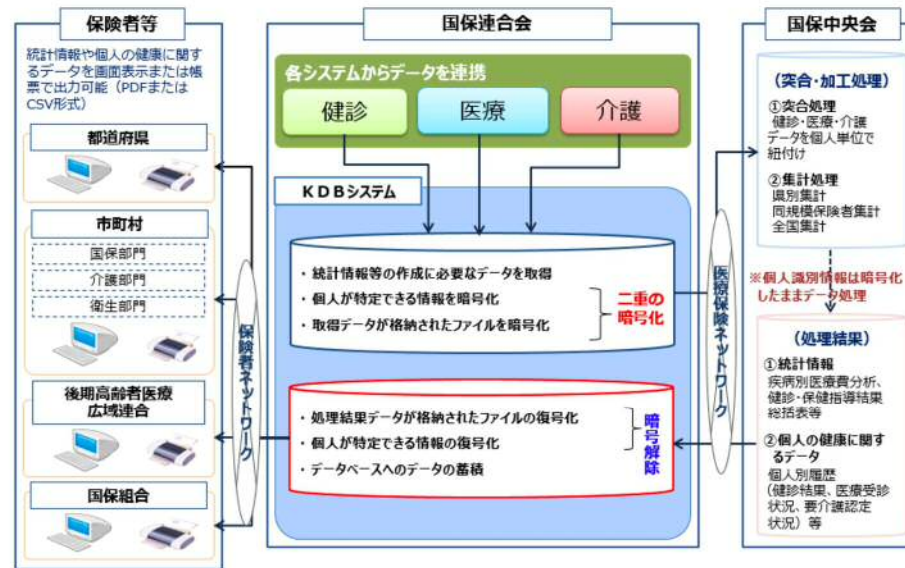
### KDB等利活用部会 報告書

日付	件名	資料等
2018.08.30	KDB等利活用部会 報告書	[ZIP形式/24.7MB]

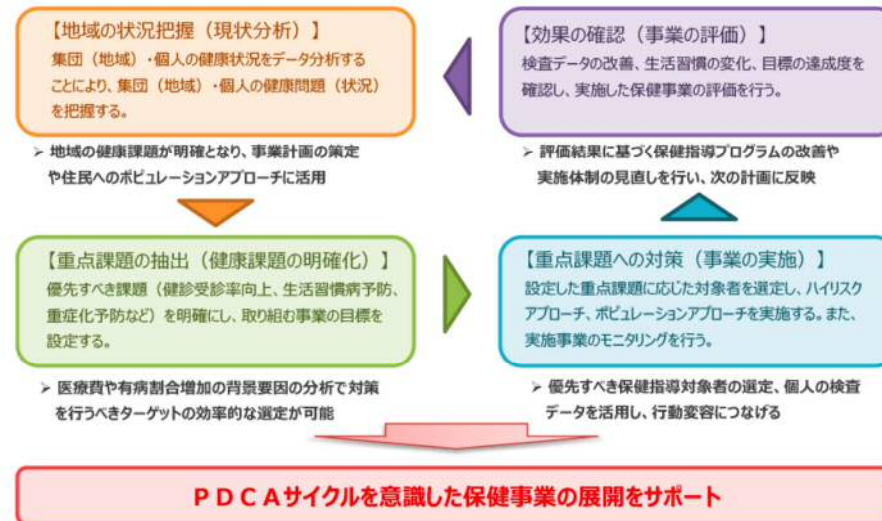
### システム概要

PDCAサイクルに沿ったデータヘルス計画の策定や実施等を支援するため、KDBシステムを開発し、国保連合会が保有する健診・医療・介護の各種データを利活用して、統計情報や個人の健康に関するデータを作成し、提供しています。





KDBシステムから提供されるデータを分析することにより、地域住民の健康課題を明確化し、事業計画を策定した上で、それに沿った効率的・効果的な保健事業を実施することやその評価を行い、次の課題解決に向けた計画の見直しが可能となります。





# LIFE

科学的介護情報システム

VISITをご利用されていた方

アカウント引継ぎ

専用の起動アイコン(exe)でシステムを起動する必要があります

登録済みの方

ログイン

専用の起動アイコン(exe)でシステムを起動する必要があります

初めてご利用される方

新規登録

## お知らせ

今年度開始された  
LIFE  
もこの流れによるもの。

積極的に活用すべき  
ツールとなります。

7月10日までにデータをご提出いただいた事業所におかれましては、6月利用分のフィードバック帳票をダウンロードしていただけるようになりました。

7月10日までにデータをご提出いただいた事業所におかれましては、フィードバック帳票をダウンロードしていただけるようになりました。

ダウンロード方法やフィードバック帳票の見方等については、「?操作マニュアル等」にあります「操作説明書（初回フィードバックについて）」をご確認ください。

今回は7月10日までに提出いただいたデータに係る情報をフィードバックいたします。

なお、今後のフィードバックにつきましても、随時、このお知らせ欄等を通じてお知らせしてまいります。

8月4日 15:40頃より17:00頃まで、リハビリマネジメント画面を表示しようとすると、『この様式情報は既に削除されています。』と画面上に表示され、「リハビリ計画書1」「リハビリ計画書2」「リハビリ会議録」



〒100-8916 東京都千代田区霞が関1-2-2 電話：03-5253-1111(代表)  
Copyright © Ministry of Health, Labour and Welfare, All Right reserved.



この流れからも、介護事業者のDX化、ICT活用は必須！！

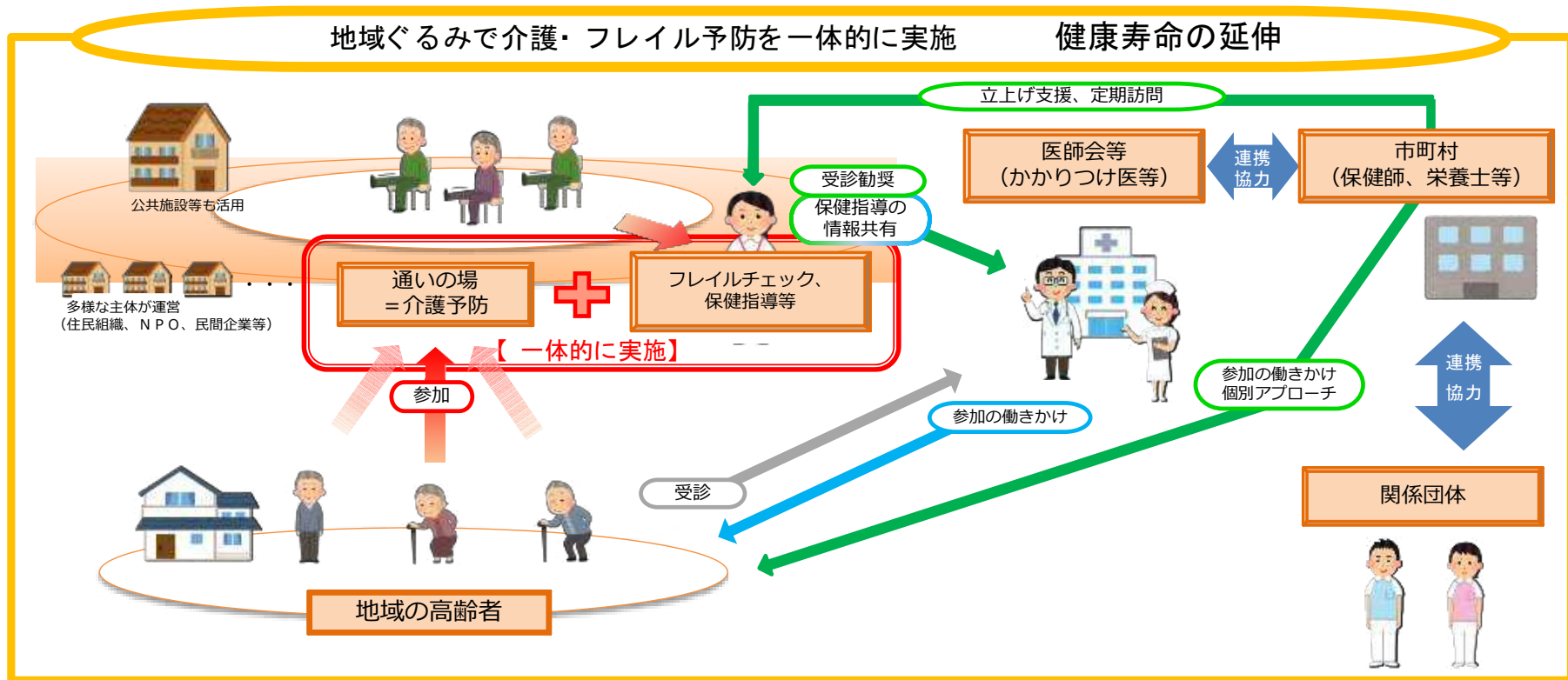
オンラインでのアプローチ方法もどんどん取り入れていかないと、

利用者が通所に参加できる機会・場面を確保できなくなります。



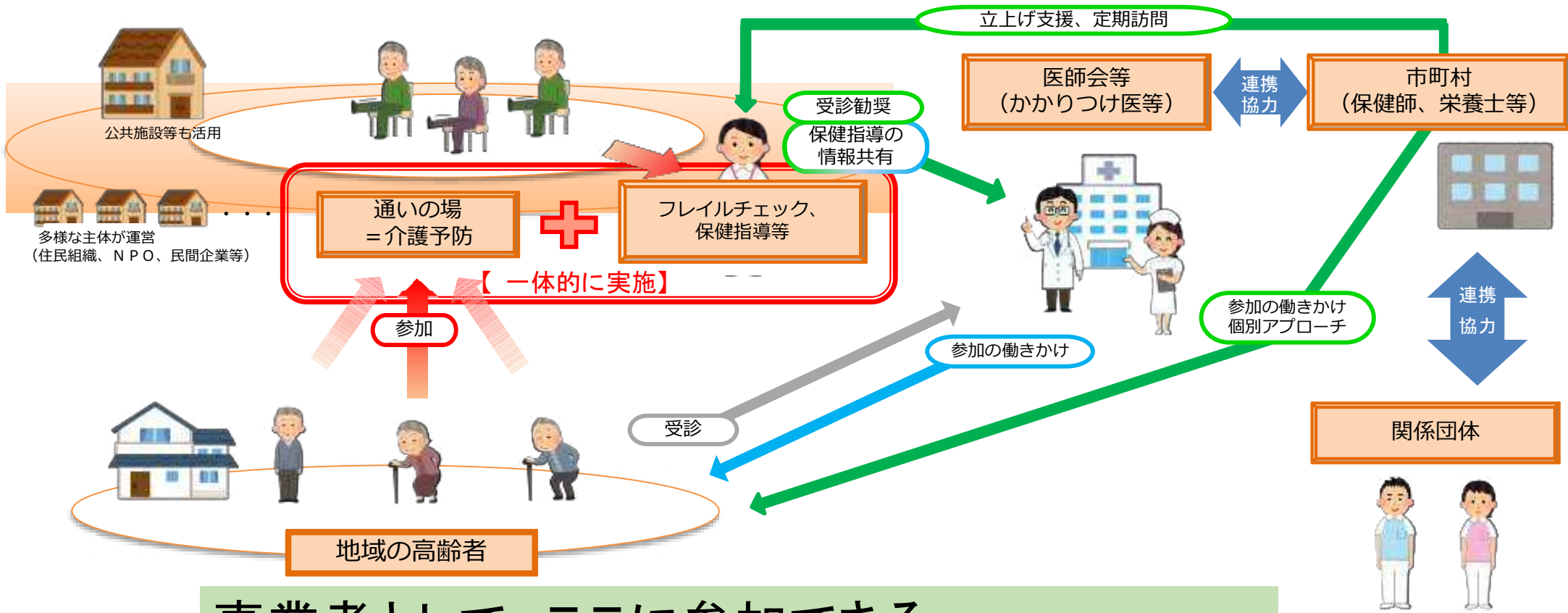
## 予防・健康づくりの推進(医療保険・介護保険における予防・健康づくりの一体的実施)②

- 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



事業者として、ここに参加できる  
「通所サービス」に成長していくことが大切!!



## ◎効果的かつ効率的な通所サービスの運営の工夫

### 3) 地域の「人財」の活用と活躍の場づくり

#### ◎地域サロンの支援 ～地域の人との出会いの場～

☆ 場所、設備、送迎車 の有効活用

☆ シニアボランティアの育成

→ 実は、高齢者サロンも、介護予防・日常生活支援総合事業



～あなたもまちもいきいき！～

# ふれあいいきいきサロン

## 整備助成金



「ふれあい・いきいきサロン」とは？

- ① 地域住民のみならず（高齢者や障がい者、子育て中の親子、地域住民どなたでも）
- ② 身近な場所に集まって（コミュニティセンター、集会所、福祉施設などスペースがあればどこでも）
- ③ 気軽に楽しくふれあいを深め交流する活動です。（みんなで内容を決めて運営していく）

地域の「お茶の間」「たまり場」とも言われています。



名古屋市・区社会福祉協議会では、高齢者や障がい者、子育て中の親子、地域住民どなたでも集まることができるサロンの開設、運営費用の一部を助成する事業を実施しています。

	開設助成金		運営助成金※②、③については、高齢者のみ	
内容	サロン開設に際し、必要な物品購入経費に対する助成		サロン運営の実績に対する助成	
参加対象	名古屋市内在住の高齢者、障がい者、子育て中の親子等、地域住民の誰でも参加対象とすること			
実施場所	コミュニティセンター、集会所、社務所、福祉施設など地域の身近な場所			
実施回数	月1回以上、定期的に	月2回以上、定期的に	月4回以上、定期的に	
助成額	50,000円	① 月2,000円(小規模) ② 月6,000円(中規模) ③ 月10,000円(大規模)	① 月4,000円(小規模) ② 月12,000円(中規模) ③ 月20,000円(大規模)	
参加人数	5人以上	① 5人以上(小規模) ② 15人以上(中規模) ③ 25人以上(大規模)		
申請の条件	地域団体、ボランティア団体、NPO法人、社会福祉施設、企業等、多様な活動主体が営利を目的とせずに実施する場合			
申請時期	随時受付(区社協)	半期ごとに受付(区社協)		
その他	助成の件数には限りがあります。なお、領収書(開設費用申請時)、参加者名簿(運営費用申請時)等、添付書類が必要になります。			

※詳しい申請方法・助成内容については、必ず各区の社会福祉協議会までお問い合わせ下さい。



### 社会福祉協議会一覧

区社協名	住 所	電話番号 (FAX 番号)
名古屋市社会福祉協議会	〒462-8558 北区清水4-17-1 総合社会福祉会館5階	911-3193 (913-8553)
千種区社会福祉協議会	〒464-0825 千種区西崎町2-4-1	763-1531 (763-1547)
東区社会福祉協議会	〒461-0001 東区泉2-28-5	932-8204 (932-9311)
北区社会福祉協議会	〒462-0844 北区清水4-17-1 区総合庁舎1階	915-7435 (915-2640)
西区社会福祉協議会	〒451-8508 西区花の木2-18-1 区役所等複合施設5階	532-9076 (532-9082)
中村区社会福祉協議会	〒453-0024 中村区名楽町4-7-18 複合施設1階	486-2131 (483-3410)
中区社会福祉協議会	〒460-0013 中区上前津2-12-23	331-9951 (331-9953)
昭和区社会福祉協議会	〒466-0051 昭和区御器所3-18-1	884-5511 (883-2231)
瑞穂区社会福祉協議会	〒467-0016 瑞穂区佐渡町3-18	841-4063 (841-4080)
熱田区社会福祉協議会	〒456-0031 熱田区神宮3-1-15 区役所等複合施設6階	671-2875 (671-4019)
中川区社会福祉協議会	〒454-0875 中川区小城町1-1-20	352-8257 (352-3825)
港区社会福祉協議会	〒455-0014 港区港南2-6-32	651-0305 (661-2940)
南区社会福祉協議会	〒457-0058 南区前浜通3-10 区役所庁舎4階	823-2035 (823-2688)
守山区社会福祉協議会	〒463-0048 守山区小幡南1-24-10 アクロス小幡2・3階	758-2011 (758-2015)
緑区社会福祉協議会	〒458-0045 緑区鹿山2-1-5	891-7638 (891-7640)
名東区社会福祉協議会	〒465-0025 名東区上社1-802 上社ターミナルビル2階	726-8664 (726-8776)
天白区社会福祉協議会	〒468-0015 天白区原1-301 原ターミナルビル3階	809-5550 (809-5551)

サロンに関すること分からないこと、お困りのことがありましたら是非、お近くの社会福祉協議会(社協)へご相談ください。

お問合せ先は、上記一覧にある最寄りの社協へご連絡ください。



この助成事業は、「名古屋市高齢者サロンの整備等生活支援推進事業」及び「名古屋市社会福祉協議会ふれあいいきいきサロン推進事業(名古屋市福祉基金)」に基づき実施しています。



健康維持 → 介護予防 → 重度化予防

ライフステージの変化を意識した

「つなげる」ための働きかけをする役割

地域連携拠点機能

仕掛けが  
必要

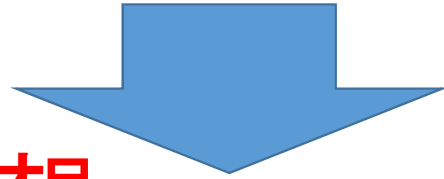
医療・介護の「連携」につながり、  
地域包括ケア構築のハブとしての存在へ。





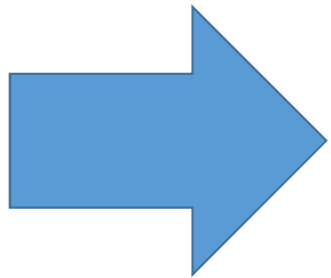
○導入においての課題

「半年で終わってしまう」



○逆転の発想

「半年だから、目標を持って  
始めることができる」



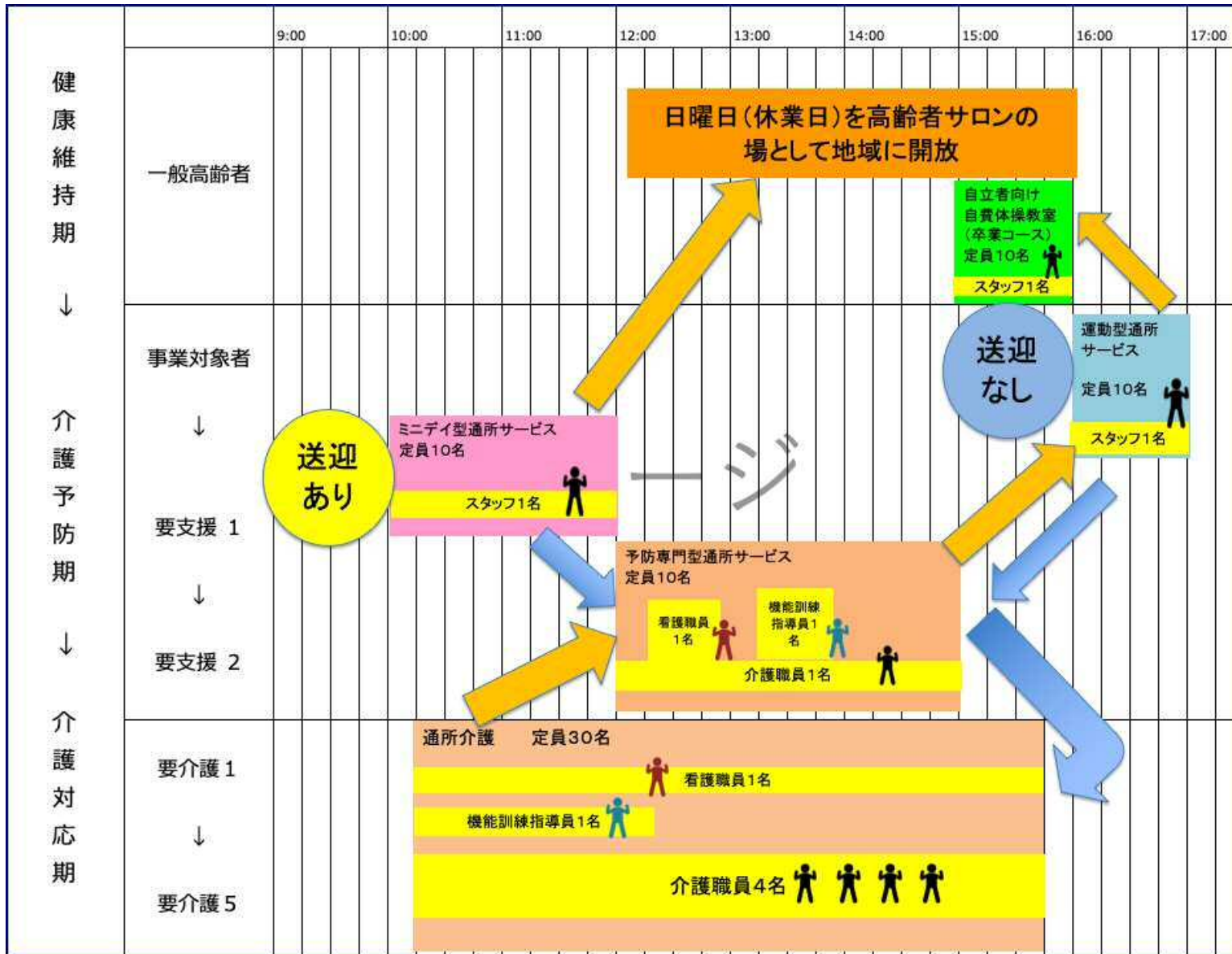
「修了(卒業)」と次の「活躍」の場が必要  
しかも、継続もできるようになった！！



## 介護予防・日常生活支援総合事業事業 通所サービスの単位数比較

	月単位数	加算	月合計	1回あたり単位数	1回あたり単価
予防専門型	1,672	225	1,897	474	5,065
ミニデイ型	1,402		1,402	351	3,743
運動型				237	2,531





運動型と  
ミニデイの  
要件の違い、  
メリットは？

送迎があれば、体調の  
変化にも対応  
できる。



運営には工夫が必要！

★時間(場面)をずらして、担当職員1名で効率的実施。

★事業単位ごとの時間差運営、または休業日(日曜)の活用。

★送迎は、通所介護、予防専門型、ミニデイ型の時間差送迎による効率化。

★卒業後の「場」の確保。



## ◎効果的かつ効率的な通所サービスの運営の工夫

1) 地域の人に**予め**知ってもらう、そして「デイ」のイメージを変えてもらう。

地域(近所)の「歩いて通える距離」にお住まいの方に

なるべく早い時期から、**なじみの場所**として「使ってもらう」。

### Image change

「ケア や リハビリ を受ける場所」から、

「その『**場**』を活用して、自分の『**したい活動**』をしやすい場所」へ！

→ ご近所の方を、健康維持 → 介護予防 → 重度化予防 まですべて支援できる

→ 慣れ親しんだ「場」で、急な入院や療養について相談ができる



## ◎効果的かつ効率的な通所サービスの運営の工夫

1) 地域の人に**予め**知ってもらう、そして「デイ」のイメージを変えてもらう。

→ **Good!!** 遠くの福祉窓口や、ケアマネを探しに行く前に、  
まず**一番最初に近所の通所（デイ）**に相談に来てくれます！  
そのために、通所には地域のための「**生活相談員**」がいるのです。

→ **ケアマネージャーに頼らない地域への告知活動へ**  
**費用をかけずに宣伝活動ができて、そして地域交流にもなる。**