

令和4年3月11日

第12回
高齢者の保健事業のあり方検討ワーキンググループ

資料
2-1

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進等

厚生労働省 保険局 高齢者医療課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

1. **令和4年度特別調整交付金の改正事項、予算案等**
2. 後期高齢者の適切な受診等への支援の充実
3. 一体的実施・KDB活用支援ツールの開発

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

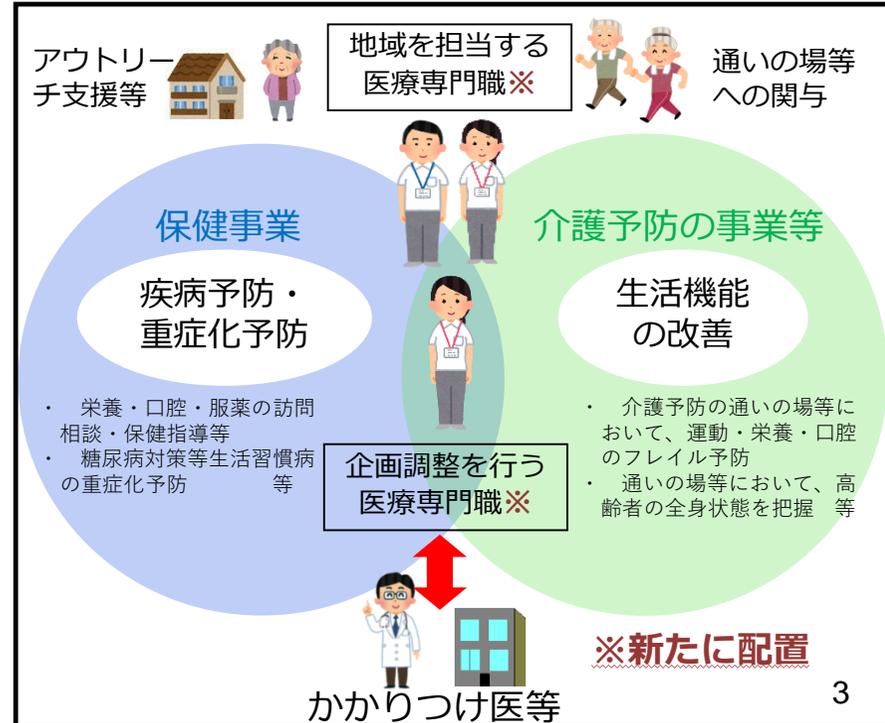
- 広域連合が**高齢者保健事業を国民健康保険保健事業及び介護予防の取組と一体的に実施する取組**が**令和2年4月から開始**された。
- 広域連合は、その実施を**構成市町村に委託**することができる。

- 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



これまでの一体的実施に係る特別調整交付金交付基準の改正事項

- 令和2年度から開始された高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施については、後期高齢者医療の特別調整交付金により財政支援を行っている。
- 特別調整交付金の交付基準は、後期高齢者医療広域連合及び市町村の取組実態や意見・要望等を基に見直しを図る。

年度	主な改正内容
令和3年度	<ul style="list-style-type: none">● 企画・調整を担当する医療専門職の実施圏域数に応じた配置人数の見直し。専従要件を緩和し、兼務することを可能とする。● 地域を担当する医療専門職の人員費にかかる交付基準額を圏域毎から市町村毎に変更。
令和4年度	<ul style="list-style-type: none">● 日常生活圏域毎の取組について、複数圏域を1圏域として事業を実施することを可能とする。● 企画・調整等を担当する医療専門職について、特別調整交付金の交付を要さない医療専門職を配置することを可能とする。● 令和4年度以前に企画・調整等を担当する医療専門職を配置し一体的実施に取り組んでいた自治体において、離島やへき地であるため当該医療専門職の後任者が配置できない場合には、都道府県後期高齢者医療広域連合に事前に協議するとともに、要件に定められている医療専門職以外の医療専門職に対して十分な引継ぎを行った上で、厚生労働省が認める場合には、後任の医療専門職が配置されるまでの間に限り、引継ぎを受けた医療専門職を企画・調整等を担当する医療専門職として取扱い、一体的実施に取り組んで差し支えないこととする。● KDBシステム等の活用だけでなく、庁内関係部局との情報連携、通いの場等におけるポピュレーションアプローチの機会等の活用、医療機関や地域包括支援センター・ケアマネジャー等からの情報連携等により、健康状態不明者、未治療によるコントロール不良者や治療中断者を把握しアウトリーチ支援等を行うことを明確化。

令和4年度特別調整交付金交付基準（一体的実施）について

- 一体的実施の基本的な枠組み（※）は維持しつつ、事業の障壁となり得る「日常生活圏域毎の取組」に係る考え方について一部緩和し、より多くの市町村が一体的実施を受託できるよう見直しを検討。

※一体的実施の基本的な枠組みとは、高齢者の特性に応じてきめ細かな対応を行うため、広域連合から市町村に委託する／企画・調整等を担当する医療専門職を配置する／地域を担当する医療専門職が日常生活圏域毎にハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチの双方の取組を行うことを指す。

現状の交付基準（抜粋）

- 市町村の各日常生活圏域（介護保険法第117条第2項第1号の規定により市町村が定める区域）において、**医療専門職を配置**する。
- 各日常生活圏域において、①ハイリスクアプローチ・②ポピュレーションアプローチの**双方の取組**を行う。

課題（要望等）

- 各日常生活圏域での取組が求められているが、圏域によっては地域課題が同様であることや隣接する圏域の住民が同じ通いの場集う等の実態があることから、**地域の実情に応じ、各圏域での実施ではなく、複数圏域の集合体単位での実施を可能**としていただきたい。

見直しの方針

- 原則、現状の交付基準に沿い、既存で設定されている各日常生活圏域の取組を求めるものとするが、**複数圏域を1圏域とした方が、地域の実情に即した事業内容になると判断できる場合は、複数圏域を1圏域として事業を実施することを可能**（交付基準の変更）。
- 複数圏域を1圏域として事業を実施する場合、交付金の交付基準上でも「1圏域」として取扱う（交付基準の変更）。

企画・調整等を担当する医療専門職の交付基準（イメージ）

例）13圏域ある市町村の場合

- ・ 圏域をまとめず13圏域で実施する場合

交付上限額：580万円×**2人**=**1,160万円**

- ・ 13圏域のうち4圏域を1圏域とし、計10圏域で実施する場合

交付上限額：580万円×**1人**=**580万円**

地域を担当する医療専門職・その他経費の交付基準（イメージ）

例）3圏域ある市町村の場合

- ・ 圏域をまとめず3圏域で実施する場合

交付上限額：350万円×**3人**+50万円×**3**=**1,200万円**

- ・ 3圏域を1圏域とし、計1圏域で実施する場合

交付上限額：350万円×**1人**+50万円×**1**=**400万円**

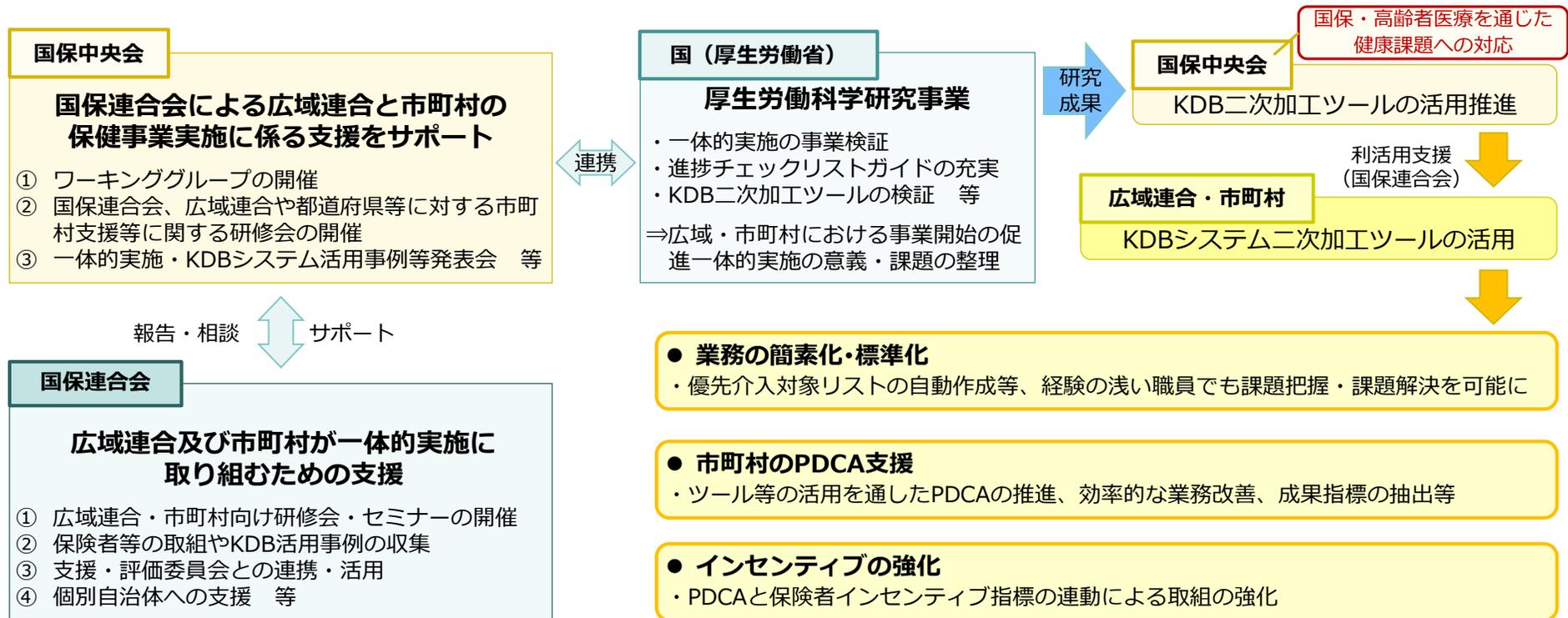
高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の全国的な横展開事業

【目的】

令和2年度より開始された「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」について、令和6年度までに全ての市町村において取組が実施されるよう、効果的な横展開を図る。

【事業概要】

- 国保中央会が行う国保連合会、広域連合や市町村等への研修の開催等を支援する。
- 国保連合会が行う広域連合及び市町村の保健事業を支援するための研修等の事業を支援する。



広域連合及び市町村へのサポート事業等やKDBシステムのデータ活用ツールの活用により、一体的実施の全国的に横展開を図る。

1. 令和4年度特別調整交付金の改正事項、予算案等
2. 後期高齢者の適切な受診等への支援の充実
3. 一体的実施・KDB活用支援ツールの開発

後期高齢者の適切な受診等への支援の充実

概要

- 高齢者保健事業において健康状態不明者の状況把握や治療中断者の適切な受診等への支援は重要な健康支援の一つとなっている。第10回当WGにおいて、新型コロナウイルス感染症の影響による受診控えへも対応することや、ハイリスクアプローチだけではなく、通いの場等を通じたポピュレーションアプローチも組み合わせる実施することが必要といった意見もあり、高齢者保健事業の中での対応を検討する。

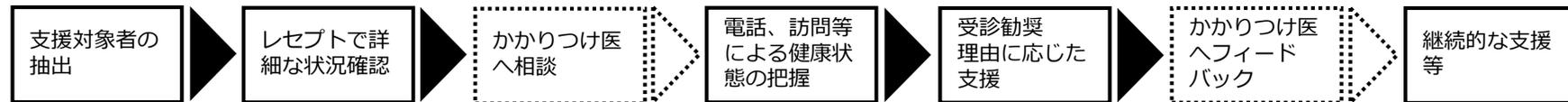
検討事項

① 抽出方法（具体的な方法を含む）

- ・ 抽出方法には、①医療機関、地域包括支援センター、ケアマネジャー等との連携によるもの、②通いの場で把握されるものが考えられる。

② 保健事業としての実施方法

- ・ 対象者の抽出及び保健指導の実施者、必要なサービスへの連携方法 等



③ 特別調整交付金において、支援事業として追加する事業区分等

- ・ 具体的な事業内容、区分の追加年度 等

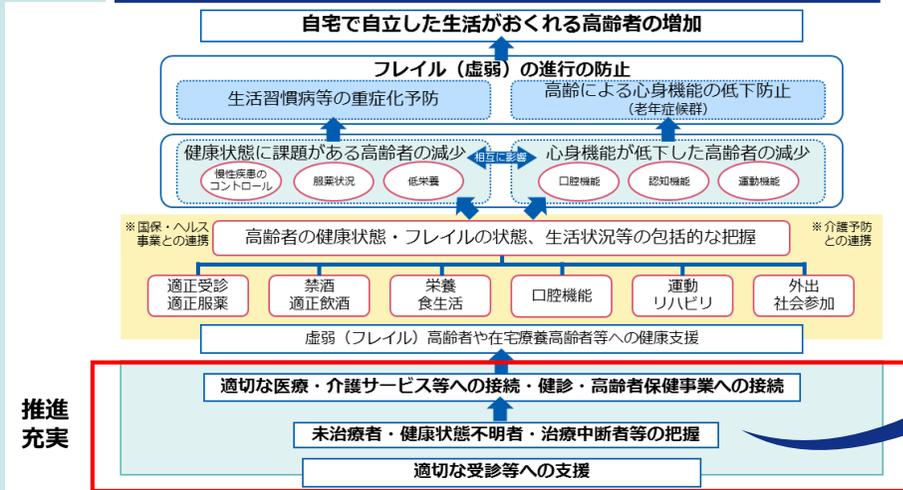
検討体制等

- これらの抽出方法、保健事業としての実施方法の具体的な内容等については、研究班から必要な助言をもらうとともに、高齢者保健事業の有識者・後期高齢者医療広域連合・市町村の実務者において別途議論し、「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン（第2版）」補足版として作成する。
- 上記の検討状況等については、高齢者の保健事業あり方検討WGにおいて報告する。

(適切な受診等への支援の充実) 高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第2版補足版(案) (概要)

- 高齢者保健事業において、健康状態不明者、未治療によるコントロール不良者や治療中断者の状況把握や適切なサービスにつなげることは重要な健康支援の一つであることから、「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第2版補足版」を作成し推進・充実を図る。

総括編 適切な受診等への支援が目指すもの(イメージ)



● 「適切な受診等への支援」の意義・目的

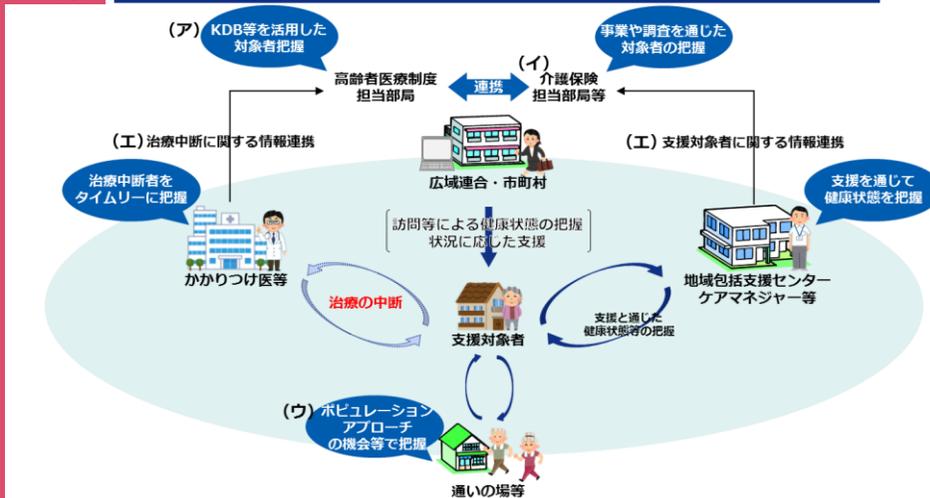
健康状態不明者、未治療によるコントロール不良者や治療中断者の健康状態等の把握に努め、生活習慣病等の発症や重症化に至る前段階で支援することや生活機能の低下等を防止することで、高齢者の生涯にわたる健康の保持増進、生活の質の維持及び向上を図る。

● 「適切な受診等への支援」の支援対象者

- ①健康状態不明者：医療・健診未受診で、介護の利用がない者
- ②未治療によるコントロール不良者：健診結果が受診勧奨値以上であるが、対応する医療受診がない者
- ③治療中断者：生活習慣病等の治療を中断し、健診で健康状態が把握できない者

市町村の取組から、支援対象者の健康状態を把握すると、血圧が高い、認知症の様子が見受けられる等の状況であった。また、健康へ無関心、地域との孤立、金銭的不安等を抱えていた。自らSOSを出さない市民、出せない市民、今までの事業では対象者としてあがらない市民といった新たな市民との出会いにつながっている。

実践編 支援対象者の把握(イメージ)



● 支援対象者の把握

KDBシステム等や一体的実施・KDB活用支援ツールの活用に加えて、庁内関係部局や庁外関係機関・関係団体からの情報提供等、通いの場等を活用した把握が重要。

介護保険担当部局等庁内関係部局、かかりつけ医・医療機関や地域包括支援センター・ケアマネジャー等庁外関係機関・関係団体と事業の目的を合意形成し、支援対象者の情報の連携や医療や介護等適切なサービスへの接続後の対応体制の構築が重要

● 「適切な受診等への支援」の支援の例・事例の提示

健康状態不明者、未治療によるコントロール不良者及び治療中断者のそれぞれの、支援の流れ、支援対象者の把握・絞り込み、支援の実施内容を掲載。

事例集では、事例の概要に加え、事例で活用されている各種様式や取組結果の分析等も併せて掲載。具体的には「適切な受診等への支援」の実施体制や具体的な取組方法、庁内関係部局や庁外関係機関・関係団体との連携体制、その他の取組を掲載。

(適切な受診等への支援に関する事例) 秋田県仙北市 ー地域医療連携で取り組む健康状態不明者の実態把握ー

- 地域の健康課題の分析結果によりハイリスクアプローチの「重点地域」を設定。
- 健康状態不明者の実態把握に取り組むことで、地域の高齢者が抱える健康課題がより明らかに。

市の概況 (令和3年4月1日時点)

人	口	25,084人
高	齢	化
率		42.8%
後	期	被
保	険	者
数		5,640人
日	常	生
活	活	圏
域	数	1圏域

実施体制



取組の経緯

- KDBシステムを活用し、地域毎の健康課題分析を行ったところ、特異的に生活習慣病に係る「入院医療費」が高い地域があった。当該地域を「重点地域」とし、地域の診療所と基幹薬局と連携して対策を行うこととなった。

企画調整等

- 連携各課の医療専門職から構成される「一体的実施作業部会」を立ち上げ、1ヶ月に1回開催し、情報の共有と事業実施におけるスタッフ配置等について協議を行っている。
- 重点地域の診療所と基幹薬局とは6ヶ月に1回程度事業報告や情報共有、個別の事例検討等を行っている。

重点地域における健康状態不明者対策

- 【対象者】 前年度健診未受診かつ医療未受診かつ介護未利用者
- 【実施方法】 地域の診療所・調剤薬局と情報連携しながら、市保健師により対象者全員に訪問指導を実施。
- 【アセスメント項目】 アセスメントシートを使い、心身機能（フレイル）の状況、医療受診状況等を確認
- 【指導内容】
 - ・ 医療機関受診、健診受診勧奨。（必要に応じて家族等キーパーソンへの助言を行う）
 - ・ 課題のある場合：必要なサービスにつなぐため、往訪または電話で関係機関に連絡。
 - ・ 対象者の個別ファイル（個人情報、家族情報、アセスメントシート等）を作成し、継続支援できる体制を確保。

気づき等

- 健康状態不明者の状態把握に取り組むことで、今までの事業では把握し得なかった「自らSOSを出さない（出せない）市民」との出会いにつながった。
- 対象者の状況によっては、経済的困窮や医療機関等受診に関するこだわり等があり、保健師と対象者「1対1」での対話だけで解決できることが限られる場合も多い。家族等キーパーソンと連携して相談を行うことが有効である。

(適切な受診等への支援に関する事例) 千葉県松戸市 一地域医療連携で取り組む健康状態不明者の実態把握

- 健康状態不明者の状況を類型化し、状況に合わせたアプローチが標準化できるように工夫。
- 個別事例は地域の関係団体による「連携会議」に積極的に諮り、地域全体で状況を把握することに努めている。

市の概況(令和3年4月1日時点)

人口	498,318人
高齢化率	25.8%
後期被保険者数	64,772人
日常生活圏域数	15圏域

実施体制

福祉長寿部
地域包括ケア推進課

企画・調整担当

福祉長寿部
国民健康保険課

後期高齢者医療保険担当
健診事業担当

健康福祉部
健康推進課

健康づくり事業担当



松戸市お知らせ
キャラクター
「まつまつ」

取組の経緯

- 基幹型地域包括支援センターとして困難事例に対応する中で、埋もれているハイリスク者について家族や近隣住民からの相談を待つだけでなく、データから把握し、アウトリーチすることにより、早期発見・早期対応に結びつけようと考えた。健診受診勧奨を行い、必要に応じて保健指導と地域包括支援センターや社会参加等への接続を行うこととした。

企画調整等

- 庁内各課、市内大学准教授、市医師会、市歯科医師会、市薬剤師会、リハビリ連絡会、地域包括代表による「連携会議」で事業内容、方向性の確認、個別事例検討等を行う機会を確保。

⇒高齢者を支援する関係者で事業を共有することでスムーズなサービス連携につながっている。

健康状態不明者対策

【対象者】 77歳以上の者のうち、過去2年度にわたり健診未受診かつ医療未受診かつ介護未利用者

【実施方法】 保健師、管理栄養士、歯科衛生士、看護師等によるアポ無し訪問
質問票を郵送、返信の有無に関わらず全数訪問・電話を行い健康状態を把握
(令和2年度実績：訪問143件、電話28件。令和3年度12月時点実績：訪問31件、電話5件)

【アセスメント項目】 後期高齢者の質問票、血圧、体重測定、ADL、認知機能、外出頻度、生活環境
本人のサポート体制、受診しない理由等

【指導内容】 アセスメントに基づいた保健・栄養・歯科指導、受診勧奨、必要に応じて同行受診。地域包括と連携し介護保険サービスの導入のほか、家族員の支援や地域の見守り体制への接続などを行う。

気づき等

- 健康状態不明者への支援は、自ら声をあげない人とつながり、医療や介護サービスについて本人または家族が「考える」きっかけとなる。
- 対象者の中には既に重篤な状態に陥っている者もいる。市の訪問により、高齢者虐待の予防や孤独死の防止等、様々な予防活動につながっている。

(適切な受診等への支援に関する事例)

三重県桑名市 在宅医療・福祉統合ネットワークを活用した適切な受診等への支援

- 一体的実施で関わる高齢者のうち、医療介護サービス等への接続が必要な高齢者の情報について効率的に関係機関につなぎ、継続フォローできるよう、ゆめはまちゃん医療・介護ネットワーク（電子@連絡帳）を活用した連携体制を構築した。

市の概況(令和3年3月31日時点)

人口	141,045人
高齢化率	26.7%
後期被保険者数	19,011人
日常生活圏域数	6圏域

保健福祉部内連携体制



取組の経緯

- 健康課題の分析で後期高齢者の健診・医療受診率、介護認定率は県内で低いが、1人当たりの医療費、介護給付費は高いことが明らかとなった。そこで、ハイリスクアプローチのひとつとして、「医療・介護未利用者に対する健康状態把握事業」に取り組むこととした。

企画調整等

- 各連携課の課長級による「一体的実施にかかる調整会議」を開催。実施している事業の進捗等について報告し、事業の方向性等を決めている。助言者として広域連合が参加
- 各連携課の実務担当者による「実務担当者会」を開催し、各課のデータ共有や支援方法の検討等を行っている。助言者として在宅医療・介護連携支援センターが参加

健康状態不明者の把握事業

- 【対象者】** 当該年度77歳到達者のうち、前年度の健診・医科歯科未受診かつ介護認定未取得及び介護サービス未利用かつ二重調査未提出者
- 【実施方法】** 対象者に対し、高齢者の質問票を郵送での提出を求め、提出のない者は保健師が訪問し状況を把握、提出のあった者は回答内容に応じて必要なサービスへの接続等を実施。
- 【対象者の状況】**
- ・ 特段の支援を必要としない元気な者が最も多かった。
 - ・ 健康状態に課題がある者や家庭環境の状況等から地域包括支援センターの紹介や医療機関の受診勧奨等を実施した。
 - ・ 口腔の状態に課題があっても「食事には困らない」という理由で歯科受診をしていない者もいた。



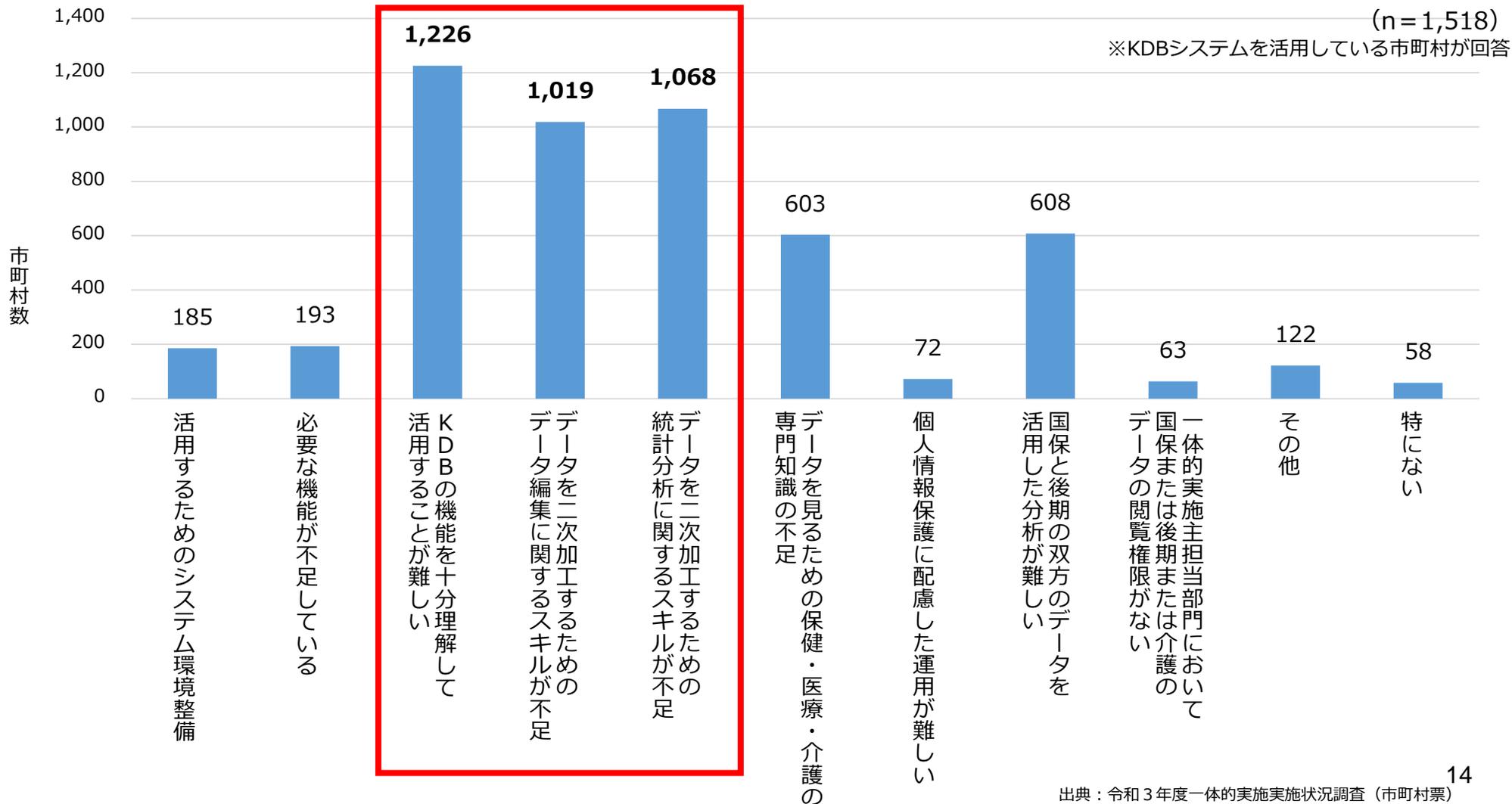
関係機関との連携

- 地域ケア会議の1つである圏域会議（庁内の各課、生活支援コーディネーター、地域包括支援センター等の担当者により構成）で定期的に一体的実施の取組の情報共有や必要時は事例検討を実施しており、日頃から顔の見える関係を構築。さらに、関係機関とより効率的・効果的に情報共有できるようゆめはまちゃん医療・介護ネットワーク（電子@連絡帳）を活用。医療や介護等が必要と考えられる高齢者の状況を共有し、必要に応じて同行訪問等も含めて検討している。
- 医師会・歯科医師会から一体的実施に対する助言、協力を得て実施している。

1. 令和4年度特別調整交付金の改正事項、予算案等
2. 後期高齢者の適切な受診等への支援の充実
3. 一体的実施・KDB活用支援ツールの開発

(令和3年度一体的実施実施状況調査) KDBシステムの活用における課題

- KDBシステム活用における課題について、最も多く回答があったのは「KDBの機能を十分理解して活用することが難しい」の1,226市町村で、次いで「データの二次加工のための統計分析に関するスキルが不足」の1,068市町村、「データを二次加工するためのデータ編集に関するスキルが不足」が1,019市町村であり、活用のための知識・スキルに関する課題が上位を占めている。



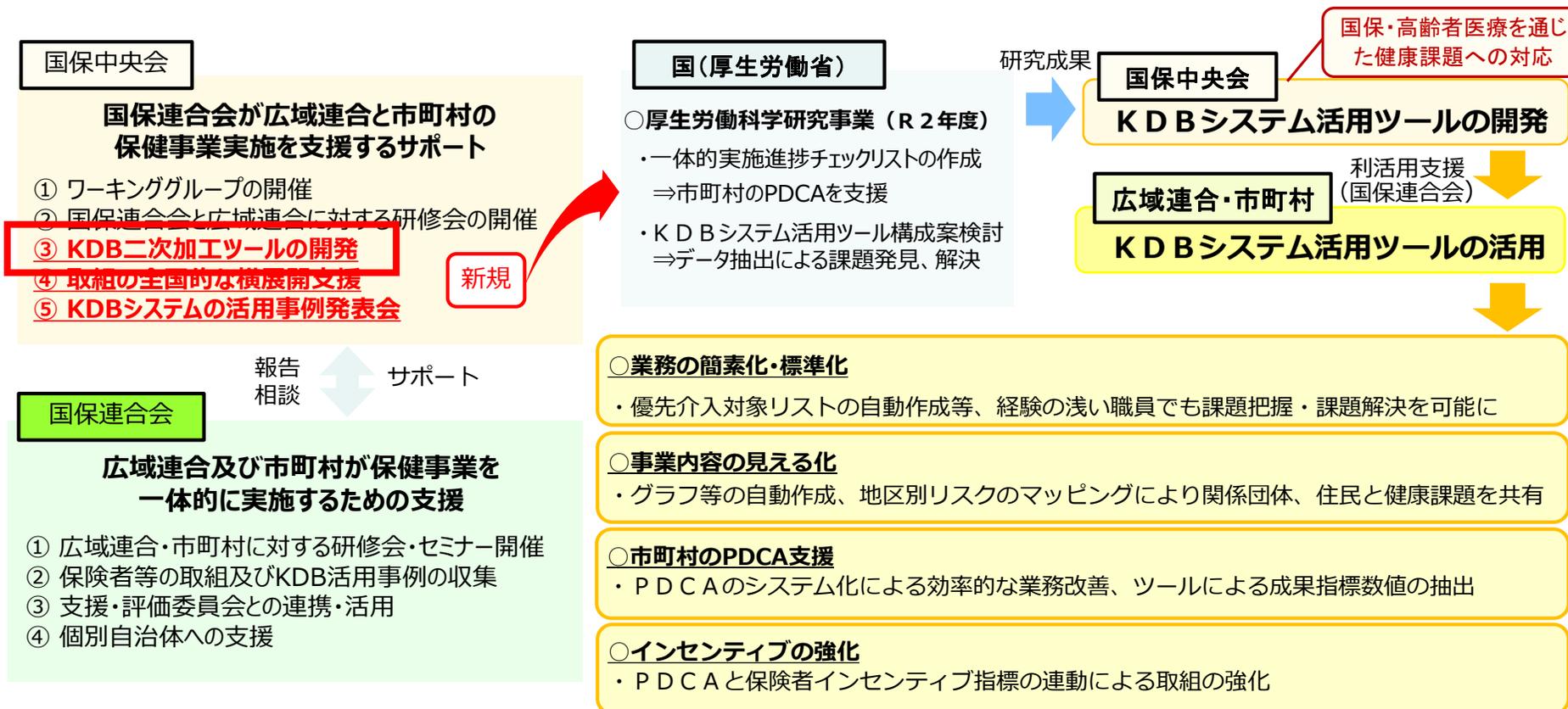
高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の全国的な横展開事業

<目的>

令和2年度より開始された高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について、令和6年度までの全市町村における取組の実施に向けて、効果的な横展開を図る。

<事業概要>

国保中央会が行うKDBシステムのデータ活用ツール開発及び国保連合会等へのサポート事業等を支援する。また、国保連合会が行う広域連合及び市町村の保健事業のサポート事業等を支援する。



KDBシステム活用ツールの開発等により市町村の業務を支援し、取組事例を全国的に横展開していく。

(一体的実施・KDB活用支援ツールの開発) 厚生労働科学（政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業））： 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施推進に係る検証のための研究

研究代表者：津下一代（女子栄養大学）

研究分担者：鈴木 隆雄（桜美林大学）、石崎 達郎（東京都長寿医療センター研究所）、岡村 智教（慶応義塾大学）、飯島 勝矢（東京大学）、小島 雅代（国立長寿医療研究センター）、渡辺 裕（北海道大学）、田中 和美（神奈川県立保健福祉大学）、榊山 舞（大阪大学大学院）

研究目的

- ①後期高齢者の質問票の検証、②高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の事業検証、③高齢者の保健事業プログラムの進捗に向けた進捗チェックリストの開発、④保健事業対象者の抽出方法の検討、⑤高齢者の保健事業の企画、実施、評価のサポートとなるようなKDB活用ツールの開発、を目的として研究を行う。

令和3年度

研究計画・方法

①後期高齢者の質問票の検証

②高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の事業検証

③高齢者の保健事業のプログラムの進捗に向けた進捗チェックリストの開発

④保健事業対象者の抽出方法の検討

KDBの健診（質問票）・医療介護レセプトを活用し事業対象者を抽出することが推奨されているが、実際には十分に活用していない自治体も多い。

- 栄養、口腔、服薬、重症化予防、状態不明者等のプログラム別に、KDB情報を活用した科学的根拠に基づく抽出方法の検討
- 通いの場に通えなくなった者、介護分野からの対象者抽出法の検討
- 国において令和2年度に実施した実施状況調査等の結果を確認し、必要に応じて、自治体等に追加の調査を行う。

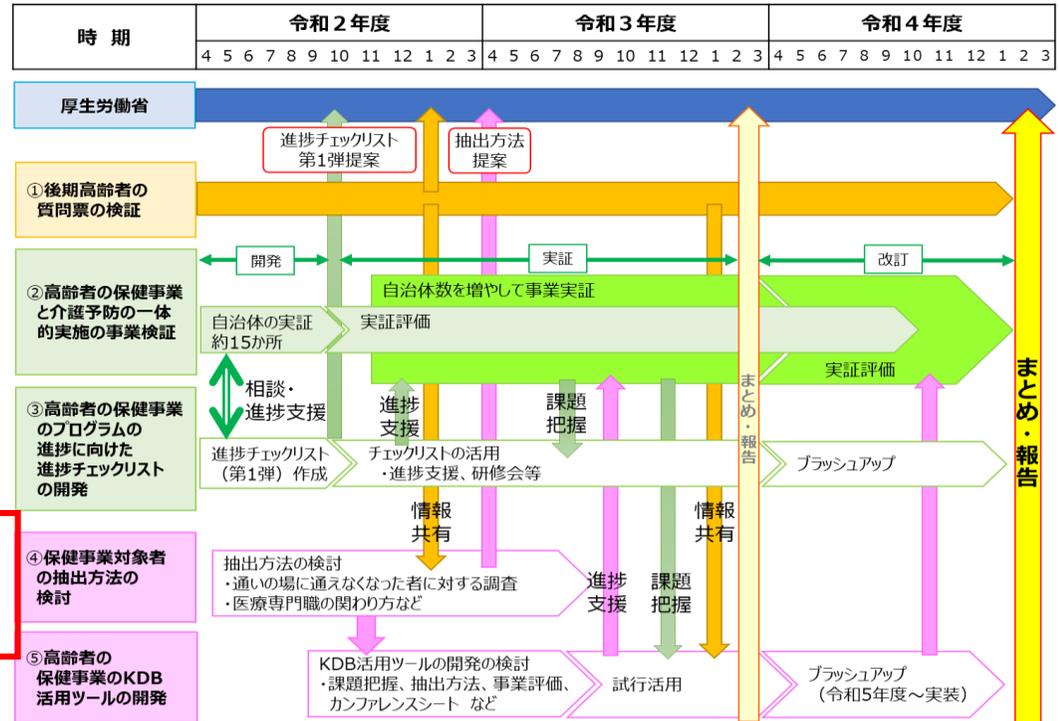
自治体へのヒアリングにより、分析のための人材確保、抽出方法、結果の解釈、保健事業への展開、評価、継続性についての情報を深掘、全国の自治体で実施可能な方法の検討

⑤高齢者の保健事業の企画、実施、評価のサポートとなるようなKDB活用ツールの開発

- 対象者抽出法、カンファレンスシート、事業評価サマリー等本事業向けのツール開発を行う

⑥高齢者の保健事業のプログラムの改定に向けた提案

- ①～⑤を踏まえたプログラムの改善検討



期待される効果

- ・ 具体的な進捗管理や必要な対象者を抽出する方法論の提示、ツールの開発を行うことにより、広域・自治体の事業開始を促進することにつながる
- ・ 本研究の成果物である、進捗チェックリスト、KDB活用ツールは、研究班での検証の後、広く全国で使ってもらうことを想定している。このことにより、本研究の全国的な横展開が期待できる。
- ・ 保健事業の評価をおこなうことにより、本事業の意義や課題を明らかにすることができる。
- ・ 研究の過程において、高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドラインの課題や修正すべき点を発見することが可能であり、16り実践的なガイドライン第3版に向けた提案をすることができる。

KDBを活用した高齢者保健事業対象者の抽出（案）

1 KDB二次加工ツールによる支援対象者の抽出条件（案）

※ 厚生労働科学（政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施推進に係る検証のための研究」（研究代表者：津下一代（女子栄養大学 特任教授））による抽出基準案（2021年6月時点）

1	低栄養	低栄養状態の可能性のある者を抽出し、低栄養防止の取組	健診：BMI \leq 20 かつ 後期高齢者の質問票⑥（2～3kg以上の体重減少）
2	口腔	歯科による支援につなげる	後期高齢者の質問票④（固いものが食べにくい）、⑤（むせる）のいずれかに○ かつ レセプト：過去1年間歯科受診なし
3	服薬	ポリファーマシーの解消	レセプト：処方薬剤数「1～9、10以上、15以上、20以上」から選択。
4		睡眠薬処方者に対する服薬指導	レセプト：睡眠薬処方あり かつ 後期高齢者の質問票⑧（転倒） または 後期高齢者の質問票⑩及び⑪（認知機能）2つ該当
5	身体的フレイル	身体的フレイル、ロコモティブシンドロームのリスクがある者を抽出し、予防につなげる	後期高齢者の質問票①（健康状態）、⑦（歩行速度）、⑧（転倒）の組み合わせ ・①かつ⑦ ・⑦かつ⑧
6	重症化予防 （糖尿病・循環器・腎）	未受診によるコントロール不良者を抽出し受診勧奨	健診：HbA1c \geq 8.0% または BP \geq 160/100 かつ レセプト：対応する糖尿病・高血圧の薬剤処方履歴（1年間）なし
7		受診中断者に対する健康相談、健診受診勧奨	レセプト：過去に糖尿病・高血圧の薬剤処方履歴があるが、最近1年間薬剤処方履歴なし かつ 健診：直近1年間に健診履歴なし
8		糖尿病等の基礎疾患にフレイルを合併している者を抽出	糖尿病治療中もしくは中断 または HbA1c7.0%以上 または 心不全、脳卒中等循環器疾患（レセプト） かつ 後期高齢者の質問票①（健康状態） または ⑥（体重減少） または ⑧（転倒）
9		腎症、CKDのリスクがある者を抽出し受診勧奨、保健指導	健診：eGFR<45 または 尿蛋白（+）以上 かつ レセプト：医科（入院・入院外）未受診
10	健康状態不明者	健康情報なし者に対するアウトリーチ	抽出年度および抽出前年度の2年度において、健診なし かつ レセプトなし かつ 要介護認定なし

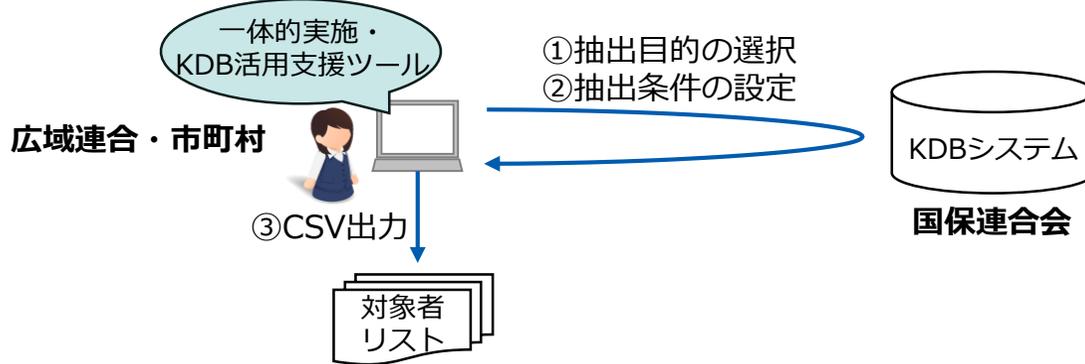
2 開発等のスケジュール（イメージ）



一体的実施・KDB活用支援ツール（概要）

- 一体的実施の推進には、KDBシステム等を活用し、地域の健康課題の適切な分析・見える化、データ分析に基づく保健事業の提案、対象者抽出を含む効果的な事業展開（評価指標の標準化）等を実施していくことが求められるが、**KDBの活用においては、KDBシステムの機能の理解、データの活用等が課題**として挙げられている。
- 「一体的実施・KDB活用支援ツール」を開発し、事業の対象者リストを自動作成する等により**業務の簡素化・標準化を図り、広域連合・市町村における一体的実施の推進を支援**する（令和4年3月末に配布予定）。

1 一体的実施・KDB活用支援ツールのイメージ



※抽出条件は、政策科学推進研究事業「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施推進に係る検証のための研究」（研究代表者：津下一代）により検討したものを規定値として使用。

※同研究にて、抽出根拠や活用法をまとめた解説書を作成し、提供予定（令和4年2月予定）。令和4年度には、本ツールから出力可能なCSVファイルを活用したグラフ化、保健事業の評価等、本ツールのより積極的な活用法と保健事業の進め方を解説予定。

2 抽出される支援対象者と支援の目的

1	低栄養	低栄養状態の可能性のある者を抽出し、低栄養防止の取組につなげる
2	口腔	オーラルフレイル・口腔機能低下者を抽出して歯科受診につなげ、口腔機能低下防止を図る
3	服薬 (多剤)	多剤投薬者を抽出し、服薬指導・服薬支援につなげることで、残薬を減らすとともに、転倒等の薬物有害事象を防止する
4	服薬 (眠剤)	睡眠薬服用者を抽出し、服薬指導・服薬支援につなげることで、残薬を減らすとともに、転倒等の薬物有害事象を防止する
5	身体的 フレイル (ロコモ含)	身体的フレイル（ロコモティブシンドローム含）のリスクがある者を抽出し、予防につなげる

6	重症化 予防	血糖・血圧コントロール不良かつ薬剤処方がない者を医療機関受診につなげる
7		糖尿病、高血圧症で薬剤を中止している者に対して健康相談を行い、健診受診につなげる
8		糖尿病等の基礎疾患があり、フレイル状態にある者を抽出、通いの場等の介護予防事業につなげる
9		腎機能不良かつ医療機関への受診がない者に受診勧奨を行い、透析を予防する
10	健康状態 不明者	健康状態不明者に対するアウトリーチ等により健康状態等を把握し、必要な支援を行う

「一体的実施・KDB活用支援ツール」の抽出条件の考え方と保健事業への活用

- 厚生労働科学（政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業））「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施推進に係る検証のための研究」（研究代表者：津下一代（女子栄養大学特任教授））において、「一体的実施・KDB活用支援ツール」の支援対象者の抽出条件の根拠、保健事業への活用方法（ハイリスクアプローチ・ポピュレーションアプローチ）、評価のポイントをまとめた解説書を作成。

抽出条件と保健事業例等に関する一覧表

事業の目的	抽出基準	医療機関と連携した保健事業等、ハイリスクアプローチとしての保健事業	通いの場等、ポピュレーションアプローチとしての保健事業	詳細参照頁	
低栄養状態の可能性のある者を抽出し、低栄養防止の取組につなげる	健診：BMI≦20 かつ かつ 質問票 ⑥(体重変化)に該当	【支援の実施】 栄養相談：個別に低栄養について説明、生活状況・栄養状態の確認、体重測定、本人と相談の上、目標を立案。 【優先すべき対象者】 ●BMI18.5未満 ●体重減少が顕著な者 ●質問票⑥(外出頻度)※(他者と交流)※(ソーシャルサポート)に該当 ●地域包括等からの紹介者	事業の主な流れ (1) 1対1対象者の人数確認(年齢区分別) (2) 優先順位付け (3) 手帳等に記入する事項確認、受診歴による確認 (4) 支援の実施 (5) 他事業や医療・介護への連携 (6) 事業評価	事業の主な流れ (1) 既存の予防事業と連携 (2) 連携する事業との連携 (3) 事業評価	詳細参照頁 P.10
オールフレ	質問票	【支援の実施】	事業1) 1) 通いの場でのオールフレ		

- 保険者等において、取り組む事業に応じた事業内容等を簡易に把握するとともに、詳細を確認し易くなるよう一覧表を作成。
- 抽出条件毎に、「事業の目的」「抽出基準」「医療機関と連携した保健事業等、ハイリスクアプローチとしての保健事業」「通いの場等、ポピュレーションアプローチとしての保健事業」「詳細参照頁」を掲載。

抽出条件の解説・ポイント

抽出条件の解説・ポイント	(1) 低栄養	低栄養状態の可能性のある者を抽出し、低栄養防止の取組につなげる
通いの場等、ポピュレーションアプローチとしての保健事業	抽出基準	健診：BMI≦20 かつ 質問票⑥(体重変化) ● 健診結果 21（前2回）の目標値に達して、低栄養傾向（BMI≦20）の高齢者の割合の増加が認められている。 ● 体重減少が顕著な者、BMI18.5未満、介護予防・栄養状態確認ツール調査で把握された地域高齢者等が特選 ● 通いの場での問診票、フレイルチェック等 ● 保健事業実施、介護担当者からの情報等
介護予防事業等のポイント	抽出基準	⑥(体重変化)に該当 ● BMI18.5未満 ● 体重減少が顕著な者 ● 質問票⑥(外出頻度)※(他者と交流)※(ソーシャルサポート)に該当 ● 地域包括等からの紹介者
事業の目的	抽出基準	⑥(体重変化)に該当 ● BMI18.5未満 ● 体重減少が顕著な者 ● 質問票⑥(外出頻度)※(他者と交流)※(ソーシャルサポート)に該当 ● 地域包括等からの紹介者
事業の目的	抽出基準	⑥(体重変化)に該当 ● BMI18.5未満 ● 体重減少が顕著な者 ● 質問票⑥(外出頻度)※(他者と交流)※(ソーシャルサポート)に該当 ● 地域包括等からの紹介者

- 事業毎に、「抽出基準」「抽出基準の根拠」「その他参考にしたい情報」「医療機関と連携した保健事業等、ハイリスクアプローチとしての保健事業」「通いの場等、ポピュレーションアプローチとしての保健事業」「介護予防事業との連携のポイント」「留意事項」「参考情報」を掲載。
- 保健事業の解説では、プログラム例、優先すべき対象者、多くの対象者に働きかけるための工夫、関係者との連携、事業評価の指標例等を掲載。

「一体的実施・KDB活用支援ツール」の抽出条件の考え方と保健事業への活用Ver.1の掲載先（津下一代研究室）
<https://ktsushita.com/index.php/4kenkyuhan/kenkyuhan-koureisya/>