令和２年度厚生労働行政推進調査事業補助金
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」
総括研究報告書

研究代表者　　津下　一代　女子栄養大学特任教授

研究要旨

「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」については令和元年にガイドライン発表、2 年 4 月より制度開始となった。本事業推進に向けては、高齢者施策にかかわる庁内連携、広域連合や関係機関との連携調整、「後期高齢者の質問票」の実施、ハイリスク・アプローチ、ポピュレーション・アプローチ事業等の企画・運営、研修、KDB 等による健康課題分析と評価などを効果的かつ効率よく進めていく必要がある。

本研究では、①後期高齢者の質問票の検証、②自治体を対象とした、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った。

（結果）①7 つの分担研究において横断的、縦断的、探索的研究が実施され、15 項目ではあるが高齢者の保健事業のスクリーニングやフレイルの啓発における有用性が示唆された。慢性疾患を保有する患者層でもその有用性について確認している。今年度 9 月末時点、全国の市町村の 81.7%が本質問票を活用していることから、効果的な活用法について更なる研究が必要である。②今年度は COVID-19 対策、緊急事態宣言のため、保健事業の低迷が心配されたが、自粛生活におけるフレイルの進展を防止するため、質問票の郵送への切り替え、個別アプローチ、コロナ禍での生活の仕方の啓発等が実施されていた。③ガイドライン、保健事業の実践プロセスに沿った進捗管理チェックリストを開発、冊子ならびに Web にて公開した。Web 版はエクセル版で自治体の実情に合わせた改変が可能である。自治体から本事業の推進には必須であるとの意見があった。④、⑤に向けて情報収集を進めている。KDB からの保健事業対象者抽出法について、帳票との関連を整理、次年度のツール開発につなげていく予定である。

【研究分担者】

飯島勝矢（東京大学高齢社会総合研究機構）
石崎達郎（東京都健康長寿医療センター研究所）
岡村智教（慶應義塾大学医学部）
鈴木隆雄（桜美林大学老年学総合研究所）
小嶋雅代（国立長寿医療研究センター）
樺山　舞（大阪大学公衆衛生看護学）
田中和美（神奈川県立保健福祉大学）、
渡邊　裕（北海道大学大学院歯学研究院）

【研究協力者】

田中友規（東京大学高齢社会総合研究機構）
斎藤　民（国立長寿医療研究センター）
遠又靖丈（神奈川県立保健福祉大学）

A. 研究目的

高齢化の進行に伴い健康寿命の延伸、とくに高齢者の健康確保・保持増進への対応は重要性を増している。厚生労働省は令和元年 10 月に「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第 2 版（以下ガイドライン）」を発表、令和 2 年 4 月より後期高齢者医療広域連合（以下、広域連合）と市町村が主体となり、介護保険の地域支援事業、国保の保健事業と一体的に後期高齢者に対する保健事業が始まった。本事業は、健診データ（質問票を含む）やレセプト（医療・介護）情報から高齢者の特性に合わせた保健事業を実施するもので、市町村は庁内・地域内の連携体制を組み、PDCA サイクルを回しながら地域特性に合わせた保健事業を実施、高齢者のフレイル予防や社会参加につなげ、在宅自立期間の延長を目指すものである。この保健事業が実効性を挙げるため、またさらに多くの自治体の実施を促すためには、効果的な実施方法や事業評価法の研究が必要である。

そこで本研究では、①後期高齢者の質問票の検証、②自治体を対象とした、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。

本年度は研究初年度として、主に①、②、③に注力して研究を実施することとしている。

B. 研究方法

①後期高齢者の質問票の検証

分担研究者は各研究フィールドにおいて質問票を実施し、断面調査での指標間の関連、追跡調査、要介護状態との関連、有疾患者における質問票の妥当性の検討など、各自テーマを定めて調査を行う。

1）75 歳以上の後期高齢者に対して、質問票を複数回実施する。先行研究にて令和元年度に質問票を実施した対象者についてフォローアップをおこなう（岡村）。

2）大阪府豊能郡能勢町の介護予防事業「いきいき百歳体操」に 2020 年 7 月から 9 月に参加した高齢者合計 417 名（前期高齢者 227 名、後期高齢者 190 名）を対象とし、質問票調査と握力、歩行速度測定を実施した（樺山）。

3）群馬県吾妻郡嬬恋村で後期高齢者健康診査を受診した 280 名を対象に、郵送にて後期高齢者の保健事業用に作成された質問表を配布、健康診査当日、調査員が回答を点検し、未記入部分、未回答部分について聞き取りを行った。性・年齢階級別の分析を実施した（鈴木）。

4）柏スタディ参加者 2,044 名の内、2020 年３月時点で生存かつ追跡可能な 1,495 名に対する郵送調査により高齢者の質問票データを取得。調査時期は 2020 年４月下旬。同時に、公的介護保険情報とも比較した（飯島）。

5）SONIC 研究参加者のうち、2653 人に対して郵送にて依頼状と質問票を配布した（2020 年 8 月 - 9 月）。1783 人から回答があり（参加率 67.2%）、後期高齢者の質問票 15 項目に欠損がなかった 1576 人（88.4%）を分析対象とした。（平均年齢 85.6（標準偏差 5.9）歳。基礎統計および探索的因子分析、確認的因子分析を行った（石崎）

6）後期高齢者の質問票の口腔機能関連質問項目で地域在住高齢者の口腔機能を評価した場合の該当者率と、該当者の栄養素等摂取量を明らかとすることを目的とした。地域在住高齢者 511 名（平均年齢 73.1±5.6 歳）を対象。後期高齢者の質問票の口腔機能類型質問である No.4 と No.5 を用いて評価した。これらの質問項目のうち、どちらか一方でも該当した者を口腔機能が低下している群（該当群）、該当しない群を非該当群と定義した。また、栄養素等摂取量の評価には、食物摂取頻度調査票を用いた聞き取り調査を行った（渡邊）。

7）関節リウマチ（RA）患者を対象に、「後期高齢

者の質問票」の信頼性・妥当性の検証を行うことを目的として、愛知県内のリウマチ専門医の協力の下、RA の診断を受けた 65 才以上の患者約 1,000 名を対象に、後期高齢者の質問票と、包括的 QOL 尺度である EuroQol5 Dimension 5 水準版(EQ-5D-5L)、および基本チェックリストによる調査を実施し、「後期高齢者の質問票」15 項目との関連を調べた(小嶋)。

②自治体を対象とした、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の事業検証

各研究者は、研究対象自治体の状況を把握し、意見交換を行った。COVID-１９の影響により計画通り進めにくい状況を把握し、支援方法を検討した。

コロナ禍でも工夫して事業を実施している自治体について調査した。中核市規模による通いの場における低栄養等のフレイルの実態を、後期高齢者の質問票を中心に把握した。加えて健康状態不明者についてアンケート及び KDB によるフレイルに関連する項目を一部把握した（田中)。

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

一体的実施では、事業全体の進捗を俯瞰し、関係者との協力体制を円滑に進めるためのツールが必要であるため、進捗チェックリストを開発した。研究班会議にて作成方針を検討→既存の進捗チェックリストを確認→素案作成→研究班会議での意見交換・修正→自治体での試行実施と意見聴取→修正および解説書の作成→発出方法の検討の順に進めた（津下)。

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

開発の準備段階として KDB について学習した。③のチェックリスト作成において、各事業と KDB 帳票の関連を整理する。

C. 結果

①後期高齢者の質問票の検証

厚生労働省実施状況調査（今年度 9 月末時点）によると、全国で 966 自治体が特定健診時に標準的な質問票に代えて使用、384 自治体が標準的な質問票に加えて使用、357 自治体が通いの場で健康状態の把握に使用、294 自治体が保健指導時の健康状態アセスメントに使用、未活用自治体は 319 自治体(18.3%)にとどまるなど、全国的に普及してきた。質問票の妥当性の検証並びに効果的な活用法について研究を行った。

１）追跡調査にて、すべての質問項目で有意な相関が認められた。食生活や運動以外の生活習慣に関する質問項目での変化において統計学的に差は認められなかった。歩行速度が遅くなったと回答した者は増加の傾向を示し(p=0.06)、30 分以上の運動を週 2 回以上すると回答した者（特定健診問診票）は有意に減少した(p=0.02)。（岡村）

２）1 日 3 食食べていない、体重減少あり、自覚的な歩行速度低下、転倒経験あり、社会参加（付き合い）なし、ソーシャルサポートなしの回答は身体的フレイル状態であることと有意な関連を示した。（樺山）

３）男女間で有意差のあった項目は 75-84 歳群では「歩行速度」、「転倒」、「喫煙」であり、85-94 歳群では「物忘れ」、「喫煙」であった。（鈴木）

４）15 問質問票の内的整合性は中程度であった。男性では社会的ネットワークやサポート、喫煙歴の回答が不良の傾向であり、女性では口腔機能や転倒歴、身体活動習慣が不良の傾向であった。要支援・要介護認定の有無で比較すると、認定者の方が高齢であり、主観的健康観や生活満足感が低く、身体機

能や認知機能、閉じこもりに関連する問いの回答が悪かった。(飯島)

5）主因子法で因子抽出を行い、固有値１以上の因子数でプロマックス回転を行い各項目の因子負荷量を求めたところ、因子数は５つ、累積説明率は 25.2%であった。フレイルに関する 12 項目に限定して、確認的因子分析を実施した結果、確認的因子分析の適合度は良好であり、この 5 領域については統計的に独立した領域と解釈できた。(石崎)

6）口腔機能低下の該当者率は、全体で 32.9%、前期高齢者で 28.2%、後期高齢者で 40.1%。該当者率は男女間で有意差を認めなかった。後期高齢者では、該当群の総エネルギー、たんぱく質エネルギー比、たんぱく質、パントテン酸、葉酸、ビタミン B6、ナイアシン、ビタミン K、銅、亜鉛、リン、マグネシウム、カリウム、食物繊維総量の摂取量が、非該当群と比較して有意に少なかった。(渡邊)

7）RA 患者 364 人分（平均年齢 74.7±5.9 歳）の暫定的な集計結果では、「後期高齢者の質問票」15 項目のクロンバックのα係数は 0.651 で、EQ-5D-5L、基本チェックリストとの順位相関係数は-0.52 と 0.74 であった。主因子法・プロマックス回転を用いて探索的因子分析を行ったところ、「喫煙」が独立した 1 因子を構成したほか、「全体的評価、運動機能」、「社会的側面」、「認知機能」、「口腔機能・栄養状態」を反映する因子が特定された。（小嶋）

②自治体を対象とした、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の事業検証

班会議録にあるように、コロナ禍でスタートした本事業において、研修機会の減少、現地訪問の制限など、多くの困難が発生した。研究班では情報交換をしつつ、研究の進め方、自治体支援の在り方を検討した。（全員）

質問票の郵送などの方法をとって、高齢者支援にあたる自治体も少なくなかった。大和市では健康状態不明者は、健診・レセプト・要介護認定がともに1年以上存在しない者として特徴と予後を把握した。低栄養傾向（BMI20以下）者は28%を占め、認知機能に関するリスクが高く、1年後の要介護認定においては、要介護2以上と判定される者が健診受診者や医療受診のある者に比べ、高い比率で出現していた。（田中）

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

準備編、実践編、振り返り編の 3 部構成とし、必要なプロセスや役割をチェックできるよう配慮した。自治体アンケートではチェックリストの必要性には賛同があったが、多くの修正意見があった。できる範囲での修正を試み、解説付きの媒体を作成した。冊子化およびホームページからエクセルでリスト入手を可能とし、自治体の特性に応じて改変可能な状態で提供することとした。次年度には活用自治体の意見を聴取し、さらに改善を加えていく予定である。(津下)（http://ktsushita.com/cn4/pg3498.html）

④保健事業対象者の抽出方法の検討

「後期高齢者の保健事業対象者抽出のヒント」を作成（図表）、今後具体的な抽出法について検討していく。この結果をツール開発に活用していく予定である。

D. 結論

高齢者質問票は 15 問ではあるが、高齢者の生活習慣や食習慣、身体状況について、再現性を持って把握でき、多面的なフレイルをとらえうるツールであることが示唆された。研究で得られた知見を保健事業に活用していくことが肝要で

ある。
進捗チェックリスト開発にあたっては、ガイドライン、既存保健事業チェックリスト、研究者の知見、現場の意見を参考に令和 3 年度版を作成した。広く市町村に活用いただき、ブラッシュアップに努めたい。
コロナ禍において高齢者のフレイル予防、重症化予防はますます重要な課題として認識されている。自治体の行う保健事業に資する研究を加速すべきと考えている。

E. 健康危険情報

該当なし

F. 研究発表

1. 論文発表

【英文論文】

1. Shimazaki Y , Nonoyama T , Tsushita K , Arai H, Matsushita K , Uchibori. N. Oral hypofunction and its association with frailty in community-dwelling older people. Geriatrics & Gerontology Int. https://doi.org/10.1111/ggi.14015, 23 August 2020
2. Srithumsuk W, Kabayama M, Godai K, Klinpudtan N, Sugimoto K, Akasaka H, Takami Y, Takeya Y, Yamamoto K, Yasumoto S, Gondo Y, Arai Y, Masui Y, Ishizaki T, Shimokata H,Rakugi H, Kamide K. Association between physical function and long-term care in community-dwelling older and oldest people: the SONIC study. Environmental Health and Preventive Medicine.2020; 25(1): 46.
3. Klinpudtan N, Kabayama M, Gondo Y, Masui Y, Akagi Y, Srithumsuk W, Kiyoshige E, Godai K, Sugimoto K, Akasaka H, Takami Y, Takeya Y, Yamamoto K, Ikebe K, Yasumoto S, Ogawa M, Inagaki H, Ishizaki T, Rakugi H, Kamide K. Association between heart diseases, social factors, and physical frailty in community-dwelling older populations: The Septuagenarians, Octogenarians, Nonagenarians Investigation with Centenarians study. Geriatr Gerontol Int. 2020; 20(10): 974-979.
4. Kabayama M, Kamide K, Gondo Y, Masui Y, Nakagawa T, Ogawa M, Yasumoto S, Ryuno H, Akagi Y, Kiyoshige E, Godai K, Sugimoto K, Akasaka H, Takami Y, Takeya Y, Yamamoto K, Ikebe K, Inagaki H, Martin P, Arai Y, Ishizaki T, Rakugi H, SONIC study group. The Association of Blood Pressure with Physical Frailty and Cognitive Function in Community-Dwelling Septuagenarians, Octogenarians, and Nonagenarians: The SONIC Study. Hypertens Res. 2020;43(12):1421-1429.
5. Srithumsuk W, Kabayama M, Gondo Y, Masui Y, Akagi Y, Klinpudtan N, Kiyoshige E, Godai K, Sugimoto K, Akasaka H, Takami Y, Takeya Y, Yamamoto K, Ikebe K, Ogawa M, Inagaki H, Ishizaki T, Arai Y, Rakugi H, Kamide K. The Importance of Stroke as a Risk Factor of Cognitive Decline in Community Dwelling Older and Oldest peoples: The SONIC Study. BMC Geriatr.2020; 22;20(1):24.
6. Suzuki T, Nishita Y, Jeong S, et al. Are Japanese older adults rejuvenating? Changes in health-related measures among older community dwellers in the last decades. Rejuvenation Research, 2020 (E-pub ahead of print).
7. Makisako H, Nishita Y, Jeong S, Suzuki T, et al. Trends in the prevalence of frailty in Japan: pooled analyses from the ILSA-J. J Frailty & Aging. 2020 (E-pub ahead of print)
8. Maki Y, Takao M, Hattori H, Suzuki T. Promoting dementia friendly community for improving well-being of individuals with and without dementia. Geriatr Gerontol Int. 2020, 20:511-519.
9. Tanaka T, Hirano H, Ohara Y, Nishimoto M, Iijima K. Oral Frailty Index-8 in the risk assessment of new-onset oral frailty and functional disability among community-dwelling older adults. Arch Gerontol Geriatr. 2021 Jan 19;94:104340. doi:

10.1016/j.archger.2021.104340. Epub ahead of print. PMID: 33529863.

10. Makizako H, Nishita Y, Jeong S, Otsuka R, Shimada H, Iijima K, Obuchi S, Kim H, Kitamura A, Ohara Y, Awata S, Yoshimura N, Yamada M, Toba K, Suzuki T. Trends in prevalence of frailty in Japan: A meta-analysis from the ILSA-J. The Journal of Frailty & Aging. 2020 (in press) doi.org/10.14283/jfa.2020.68
11. Nomura K, Eto M, Ogawa S, Kojima T, Iijima K, Nakamura T, Araki A, Ouchi Y, Akishita M, Association between low muscle mass and metabolic syndrome in elderly Japanese women. PLoS One. 2020; 15(12): e0243242. Published online 2020 Dec 3. doi: 10.1371/journal.pone.0243242.
12. Suzuki M, Okochi J, Iijima K, Murata T, Kume H. Nationwide survey of continence status among elderly residents living in long-term care facilities in Japan: the prevalence and associated risk factors of incontinence and effect of comprehensive care on continence status. Geriatr Gerontol Int. 2020 Apr;20(4):285-290. doi: 10.1111/ggi.13872.　Epub 2020 Jan 28.
13. Takahashi K, Murayama H, Tanaka T, Takase M, Suthutvoravut U, Iijima K. A qualitative study on the reasons for solitary eating habits of older adults living with family. PLoS One. 2020; 15(6): e0234379. Published online 2020 Jun 8. doi: 10.1371/journal.pone.0234379.
14. Suzuki T, Nishita Y, Jeong S, Shimada H, Otsuka R, Kondo K, Kim H, Fujiwara Y, Awata S, Kitamura A, Obuchi S, Iijima K, Yoshimura N, Watanabe S, Yamada M, Toba K, and Makizako H. Are Japanese Older Adults Rejuvenating? Changes in Health-Related Measures Among Older Community Dwellers in the Last Decade. Rejuvenation Research, in press. 2020https://doi.org/10.1089/rej.2019.2291
15. Shimada K, Iijima K. Implementation of guidelines-based medications after the discharge of older adults undergoing percutaneous coronary intervention in a city of Japan: A cohort study using claims data. Tohoku J.Exp.Med. 2020.
16. Fujisaki-Sueda-Sakai M, Takahashi K, Yoshizawa Y, Iijima K. Frailty checkup Supporters' intentions to participate in human-resource development and training activities. The Journal of Frailty & Aging. 2020; 9(4): 238-243. http://dx.doi.org/10.14283/jfa.2020.6

【和文原著論文】

1. 矢野朋子，樺山　舞，神出　計．日本での高齢者の体重減少と死亡ならびに入院との関連とその要因の文献検討．Geriat Med,2020; 58(7): 443-450 .
2. 矢野朋子,樺山　舞，神出　計.地域在住高齢者の体重減少ならびにアルブミン低値と死亡との関連とその影響要因-システマティックレビュー.日本老年医学会雑誌．2020;57(1):60-71．10.
3. 西本美紗，田中友規，高橋競，Suthutvoravut U，藤崎万裕，吉澤裕世，飯島勝矢．オーラルフレイルと食事の満足度の関連：地域在住高齢者による横断検討(柏スタディ)．日本老年医学会雑誌 2020 年 57 巻 3 号 p. 273-281
4. 北村 智美　高齢慢性閉塞性肺疾患患者の呼吸リハビリテーションの利用実態：医療介護レセプトデータ分析　日本老年医学会雑誌 2020 年
5. 釘宮嘉浩,本川佳子,山本かおり,早川美知,三上友里江,小原由紀,白部麻樹,枝広あや子,渡邊 裕,大渕修一,河合 恒,解良武士,藤原佳典,井原一成,金 憲経,平野浩彦.地域在住高齢者における口腔機能低下の有訴者率と栄養素等摂取量の関連―後期高齢者の質問票を構成する口腔機能関連項目を用いた検討― 日本老年医学会雑誌：58：91-100：2021.

【和文総説論文】

1．津下一代　フレイル健診～健康寿命の延伸に向けた新たな制度．臨床栄養．スポット
2．津下一代．フレイル健診の目指すところ．月刊「老

年内科」特集/老年症候群を再考する。In Print

３．津下一代．フレイル健診 - 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の意義－日本老年医学会雑誌」58巻2号　2021 In Print

４．樺山　舞，神出　計.緩和ケアと地域包括・病診連携-多職種連携の観点から-.老年内科.2020;1(5):626-630 .

【学会発表；講演・シンポジウム】

１．津下一代．フレイル健診のめざすところ～高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に向けて日本老年医学会東海地方会特別講演　2020．10．3

２．津下一代．フレイル健診～新たな質問票の開発と活用～．第7回　日本サルコペニア・フレイル学会大会シンポジウム5「フレイル健診」2020.11．１５　東京

３．津下一代．第61回人間ドック学会学術大会　シンポジウム．高齢者のための健診と保健指導．2020.11

４．鈴木隆雄：特別講演　超高齢社会における高齢者の健康増進、第62回日本老年医学会学術集会　東京、2020.6

５．鈴木隆雄：教育講演　高齢期におけるフレイルと転倒、日本転倒予防学会　東京、2020.10

６．Suzuki T. Community -Based prevention of frailty and dementia among the elderly in Japan” JICA, Special Lecture. Nov., 2020 Tokyo.

７．石崎達郎．レセプトデータから捉えた高齢者の健康課題と健康診査．第7回日本サルコペニア・フレイル学会大会、2020.11.15,東京

８．Kabayama M. Longitudinal Study of Social Factors Related to Loss of Independence Among Older Japanese. Webinar Series - Aging in Asia: Ethical and Policy Issues in Healthy Aging and End of Life Care Across the Asia-Pacific Region. Conference/ Symposium. Sep 16th,2020. Online

【学会：一般演題】

1. Klinpudtan N, Kabayama M, Akagi Y, Srithumsuk W, Kiyoshige E, Sugimoto K, Ikebe K, Gondo Y, Rakugi H, Kamide K. The relationship between heart diseases and physical frailty in community-dwelling old population; SONIC study. EAFONS2020 10-11 January 2020, Chiang Mai, Thailand

2. シートゥムン・クウィアラユ，樺山　舞，呉代華容，クリンプタン・ノンラック，杉本　研，石﨑達郎，権藤恭之，樂木宏実，下方浩史，神出　計．地域在住の高齢者ならびに超高齢者の身体機能と要介護認定との関連:-SONIC 研究.第 62 回日本老年医学会学術集会.2020 年.WEB 開催.

3. 石田幸恵、田中和美他.「管理栄養士における保健事業と介護予防の一体的実施:通いの場の社会的フレイルの課題」第 79 回日本公衆衛生学会口述演題 2020.演題番号:O-6-3-3

G. 知的財産権の出願・登録状況

１．特許取得

該当なし

２．実用新案登録

該当なし

３．その他

該当なし

②自治体を対象とした、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の事業検証

	一体的実施の状況	体制（主な担当課と役割）	主な実施内容	課題、苦労している点	成果	研究班員の助言	研究班活動や国へ提案
北海道A市	令和元年度より実施	A市健康福祉部健康づくり推進課と北海道大学産学・地域協働推進機構が協力して実施	健診時の質問票に高齢者の質問票を追加。健診データに国保データを連結。通いの場で保健師等が２か月１回訪問指導を実施。	KDBでは診療科目コード、診療実日数（受診件数）請求点数、調剤などレセプトデータの抽出ができず、踏み込んだ分析ができない。コロナのため通いの場は参加者を２グループに分けて、月1回のところ隔月に分けて参加してもらっている。十分な効果が得られない可能性がある。	事業に関する情報が口コミで広がり、これまで健診に参加していなかった高齢者の参加がみられた。コロナによって、高齢者の健康情報に関するニーズが高まってきていると感じられた。	健診や保健指導時の感染対策を協議。口腔機能向上のための保健指導のポイントを説明。健診の分析結果を説明	KDBとレセプトデータの突合分析を容易にする必要がある。現状ではデータ処理と分析の専門家がいないと有益な情報が得られない。
群馬県B村	令和２年度より実施	小規模農村自治体であり、住民福祉課が保健事業・介護予防事業を統括。桜美林大学大学院老年学研究科と共同調査を継続。	健診時に高齢者の質問票を追加。これまでも国保からの継続的な重症化予防に取り組んでいる。今後は高齢者の質問票による課題の抽出に努める。	令和２年度はコロナの影響により、検診時期の変更や規模の縮小があり、通いの場も低調となった。	自治体職員や関係者で、後期高齢者に対する保健事業の在り方が明確化されたと思われる。	フレイル対策の具体的方策などに関する意見具申等。	KDBデータの具体的分析方法や成功事例の紹介が望ましい。
神奈川県C市	令和２年度より実施（一部元年より実施）	C市健康福祉部健康づくり推進課が全体をコーディネート、国保と高齢、衛生部門と協力して実施。	・国保から継続して重症化予防を実施。健康相談連絡票を活用して医療機関と連携。健診・介護予防アンケートからフレイル予防の栄養相談を実施。 ・通いの場に、管理栄養士・歯科衛生士が積極的に関与し、講話だけでなく、健康相談を実施。 ・R2年度はコロナ禍での状況を把握するため、アンケート（後期高齢者の質問票を含む）を実施。	・コロナ禍では訪問ができず、電話栄養相談に切替えたが、非対面では体重測定や居住状況の確認ができず、適切な指導や評価が難しかった。 ・通いの場も開催されず、電話相談を実施したが、状況把握や評価が難しかった。 ・KDBについて現状では、歯科レセプトから歯科の疾患名で抽出できず、歯科の課題が見えにくい。「保健事業介入支援管理」から歯科の視点で抽出ができない。	○低栄養：介護予防（重症化者の減少）、CKD：透析導入予防 ○通いの場：社会的フレイルの存在が明らかとなり、社会的フレイルに重点を置いたアプローチが可能となった	フレイル予防パンフレットを活用した電話栄養相談を提案。コロナ禍でのアンケートを提案。保健事業全体の計画・実施方法・分析・評価について助言。	・KDBに限定せず、市町村独自のデータも活用しながら保健事業を実施可能。 ・歯科レセプトについて、歯科の疾患名で抽出できるようにしてほしい。 「保健事業介入支援管理」に歯科の視点から抽出できるようになると良い。（現状では、歯科の課題が見えにくい）
神奈川県D市	令和２年度より実施	国保が全体を取りまとめ、健康づくり課保健師がコーディネーター、健康づくり課管理栄養士がハイリスク者への事業実施、通いの場については介護高齢課・健康づくり課共に実施	健康づくり課管理栄養士が低栄養防止事業を実施（電話による栄養相談等を中心に実施）、また介護高齢課・健康づくり課が高齢者の通いの場において、専門職を派遣し、健康教育や健康測定会等を実施している。	・コロナ禍において、訪問での栄養相談や歯科相談の実施が現在難しい。電話相談は手軽で効率的ではあるが、現状把握の難しさを感じている。 ・通いの場についても、中止や延期が相次ぎ継続した実施が難しかった。 ・７５歳以上・低栄養の可能性ありで抽出される方の半分以上が要支援・要介護の認定のある方であった。これらの方々への情報提供やアプローチをどうとらえていくか。	・７５歳以上の健診結果から、低栄養の可能性のある方へのアプローチができるようになった。 ・電話で継続して栄養相談をした方でも、体重の維持・増加がみられている方もいるので、今後もこの方法を継続していきたい。	個人の状態に合わせて、助言している。	KDB抽出ツールの使用等について今後検討していく。
愛知県E市	実施に向けて、一部の事業を試行しながら準備中	生活福祉部・医療福祉課が全体をコーディネートし、生活福祉部・保険年金課（KDB分析、重症化予防）、高齢福祉部・地域ケア推進課と健康部・健康増進課（フレイル啓発）が協力して実施。	2年間の健診データから低栄養の可能性の高い人を抽出し、後期高齢者の質問票を含む質問紙調査を実施。KDBデータ分析に関する計画書を広域連合に提出済。	人材確保。事業全体を担当する力量のある医療専門職を新たに雇用するのは難しく、人材育成が課題。	健診の結果をどのように保健事業・介護予防事業につなげていくか、医療専門職以外の事務職がこれまで意識していなかったが重要であることに気づけた。	計画の立案支援	複数の担当課をまとめていくには、課長級以上の医療専門職の積極的な関与が必要。本事業以外でも、指導的立場の医療専門職のニーズが高まっているように感じる。

愛知県F市	令和４年度からの実施に向けて準備中	国保、高齢介護課、保健センターが協力して実施。令和３年度中に組織改革の予定あり。	健診時の質問票を高齢者の質問票に変更。国保から継続して重症化予防。通いの場に保健師、歯科衛生士、栄養士、薬剤師が１か所につき年に1回以上訪問。 KDBシステムを活用できる体制の構築。	担当課間の連携はできたが、市全体への周知、取り組むべきテーマがまだ決定できていない。令和３年度中に、KDBシステムを活用して取り組むべき内容、事業対象者数、必要人員、経費等を算出する予定。	健康課題を抽出するためのデータベースシステムを整えることができた。	通いの場を拠点とし、後期高齢者の質問票を活用した在宅でのフレイル予防プログラムの実施を提案	どのようなものがどこまで事業経費として認められるのかがよく分からないので、情報提供していただきたい。
愛知県G市	令和元年度より試験実施、2年度より実施	健康推進課、保険年金課、長寿課が連携して準備、	健康状態不明者訪問（昨年度より継続）。糖尿病、高血圧治療中断者支援、75～79歳のBMI20以下、前年より体重減少が2kg以上ある者を抽出し保健指導、後期高齢者健診結果から後期高齢者のフレイル状況の分析。通いの場でのフレイル啓発	これまでも全庁的に市民の健康づくりに取り組み、重症化予防で医師会とも連携して取り組んできたので、比較的順調に進んでいる。受診勧奨しても翌年もまた対象に上がる人等困難事例がある。事業評価をきちんとしたい。	介護、医療、健診のいずれのデータもない人の訪問を通じて、支援の必要な人へのアプローチができた。	データの読み取り、対策へのつなぎ、制度の活用法などの助言。リモートイベントの助言・協力。	データ活用、保健事業の企画。運営のコツなどの研修、定期的な相談をお願いしたい。
大阪府H町	令和２年度より実施	保険医療課がコーディネートを担い、介護部門、衛生部門がと大阪大学保健学科と共同して実施。	一般介護予防事業の場における血圧や老年症候群を中心とした健康教育アウトリーチ活動により、健康意識の向上とフレイル対策の充実を図った。健康状態不明高齢者の把握と訪問。町内医療機関および大阪大学と連携し、通いの場を軸として町内の40歳以上住民へ家庭血圧に関する知識の普及と家庭血圧のセルフモニタリングによる高血圧発症予防と重症化予防を実施した。	課・職種を超えた事業取り組みに対する意識の共有がしやすい環境とはいえ、難しさもある。KDB分析に改めて取り組むハードルがある（時間的余裕、手法の難しさ）。	一般介護予防事業の場へ保健師が出向いて健康教育等実施した。健康状態不明高齢者の状況を把握できた。	健康教育や保健指導の共同実施。通いの場の効果評価の分析と助言。町内医療機関との連携を共に行った。	KDBと使用した地域診断や健康課題の抽出分析、解釈方法を具体的に示す必要がある。 地域健康課題の分析に基づいたターゲットの設定や効果評価のための測定内容、測定結果(後期高齢者問診票含む)の活用の仕方の助言があると進めやすいと考えられた。
大阪府I市	令和３年度より実施予定	介護予防所管課である高齢福祉室がコーディネートを担い実施。	翌年度からの実施計画を立てるために、KDBから地域分析をして健康課題を明確化した。前年度にモデル事業において低栄養予防スクリーニングツールを作成し、該当者へ栄養指導実施した。	実施前の体制整備、KDB分析による健康課題の抽出。通いの場の参加者の継続的状況把握と分析の方法。	来年度からの事業開始にむけた実施体制の整備。 フレイル啓発資材の作成と配布（コロナ禍におけるフレイル予防リーフレット、通いの場の促進DVD、低栄養予防レシピ集）による啓発推進。	KDB分析支援と解釈の助言。フレイル啓発資材の監修や協力等、作成支援。	KDBと使用した地域診断や評価支援、啓発資材作成や対象者把握ツールや方法について、地域の大学や専門家と共同したり助言をあおぐことができると、より事業の質が高くなり、事業自体の推進もしやすくなる状況が認められた。

④保健事業対象者の抽出方法の検討

後期高齢者の保健事業対象者抽出のヒント（重症化予防）

凡例）◎：抽出可能、○：複数データを組み合わせれば抽出可能、△：一部変更すれば可能

事業類型	抽出法	確認・指導ポイント	KDBシステム出力データ		
			抽出可否	使用帳票	備考
重症化予防	糖尿病*かつ｛①あまりよくない・よくない） または ②やや不満・不満or ⑬週1外出なし｝	高血糖・低血糖はないかうつ、神経障害、網膜症心不全などを併発していないか？	○	・疾病管理一覧（糖尿病） ・後期高齢者の質問票	
	糖尿病かつ｛⑥体重減少もしくは、BMI＜20 もしくは⑧転倒	サルコペニアが進展していないか？	○	・疾病管理一覧（糖尿病） ・後期高齢者の質問票	
	糖尿病かつ⑩、⑪認知機能低下	生活パターン、服薬の間違い、低血糖、転倒などのリスク	○	・疾病管理一覧（糖尿病） ・後期高齢者の質問票	
	eGFR<45（30未満は即対応）もしくは尿蛋白（+）以上	腎症の重症化	◎	・介入支援対象者一覧（栄養・重症化予防等）	
	インスリン・SU剤等の服用者で HbA1c 7.0%未満	低血糖の可能性（無自覚の場合もある）	◎	・疾病管理一覧（糖尿病）	
	糖尿病・高血圧の治療中断かつHbA1c≧8.0%、またはBP≧160/100	治療中断によるコントロール不良防止	△	・介入支援対象者一覧（栄養・重症化予防等）	高血圧の治療中断は判定不可

＊ 糖尿病治療中・中断もしくはHbA1c7.0%以上

後期高齢者の保健事業対象者抽出のヒント

凡例）◎：抽出可能、○：複数データを組み合わせれば抽出可能

事業類型	抽出法	確認・指導ポイント	KDBシステム出力データ		
			抽出可否	使用帳票	留意事項
低栄養	BMI＜20 and/ or ⑥ 体重減少 ③食習慣		○	・介入支援対象者一覧（栄養・重症化予防等） ・後期高齢者の質問票	
口腔	④、⑤（重複から？）レセプトからは 歯科受診なし	糖尿病の重症化との重複はないか低栄養との重複はないか。多剤服用が④、⑤に影響していないか。	◎	・介入支援対象者一覧（栄養・重症化予防等） ・被保険者管理台帳 ・後期高齢者の質問票	歯科で抽出可能データは、歯科医療費（介入支援）及び歯科レセ有無（被保台帳）のみ
服薬	レセプト抽出条件は？薬剤数、STOP-Jでチェックされた薬剤使用者？		◎	・介入支援対象者一覧（服薬管理）	・薬剤名での絞込みは不可 ・出力データは単月毎
運動	質問票⑦、⑧、⑨の数？		◎	・後期高齢者の質問票	

【前提条件等】
・後期高齢者の質問票はR3年度から抽出可能。（R2年度以前は、介入支援対象者一覧（栄養・重症化予防等）の健診の質問票項目から抽出可能。）
・治療中断者は年度毎のデータにより、当年度：治療無しかつ過去年度：治療有りの者を中断者と判定する。

【班会議開催状況と要旨】

第１回班会議　4月23日(木) 13:00～15:00

○質問票の検証、自治体事業の検証：COVID-19感染拡大に伴う自粛生活の影響を考慮する。調査時期についても、動き出せるタイミングに配慮する。

○通いの場や地域資源へつなぐことが重要であったが、情勢を踏まえ、郵送等の実施方法に変更して高齢者の暮らしを支援した例示を作っていけると良い。

○質問票については、普段（自粛生活前）前の健康状態を聞くのか、現時点での健康状態を聞くのか、回答者に分かりやすい質問票となるよう工夫をする。

○かかりつけ医向けの質問票対応マニュアルの紹介

第２回班会議　5月28日(木)　10:00～12:00

○全国の情勢：広域連合より受託して本年度事業を実施する市町村は399市町村（22.9%）、令和3年度から実施予定は449市町村、令和4年度から実施予定は50市町村。842市町村は未定と回答。

（意見）実施時期を先延ばしにする理由として、財源やマンパワーの課題、新規事業に対し負担を感じ、周囲の取組みを見てからと考えるという市町村の声を聞く。一体的実施の特徴として、庁内連携のもとで主担当をどの課におくか、誰がリーダーシップをとるのか等の課題もある。

○KDB システムについて

・介入支援対象者一覧により、「事業実施予定者」「事業実施者」「事業実施中断者」の区分けができる。地区別（保険者、二次医療圏単位、地区）、個人別のデータも出力可能。

・重複薬剤処方と他医療機関での重複処方について、同一月内毎での把握となっているため、月をまたいで他の医療機関で重複処方された場合の把握は難しい。

・国保中央会で突合処理を行ったデータを連合会に還元しているが、一部の保険者では介護のデータを KDB システムに連携していない実情もある。

・国保中央会で KDB 活用マニュアルを作成中。具体的な事例を横展開できるよう、複合的なバリエーションも含めていく。

（意見）KDB の活用法について保険者が十分把握できていない様子。詳細な事業評価のために、保険者が突合 CSV を活用できるような研修機会があると良い。

・保険者によっては KDB システムに不慣れであることから、事業開始の一歩を踏み出せない面もある。KDB を当たり前にどの保険者でも活用できるようになることが理想である。そのためには KDB を活用することでこんな世界が見えると、担当者自身が実感することが重要。事業に取り組む担当者に目線を合わせて、取り組みやすい、分かりやすい研修を行う、事例を提供することが重要。研修会は初級編、中級編、上級編と区分したり、繰り返し行うことも大切。KDB 操作については動画もあると良い。

第３回班会議　８月５日(水)　14：00～15：30

○分担研究の進捗状況：COVID-19 の状況、緊急事態宣言を受けて、当初計画との現状との相違、今後の見通しについて情報交換

・健診の中止、遅れなどの影響が出ている自治体もあるが、計画通り進んでいるところもある。感染症の動向により変化がありうる。

・会場招待型→郵送への変更を行い、研究継続を予定している。

・通いの場を実施しても参加者の減少がある。

・KDB の活用に苦労している様子。活用が進むよう、研究班としても支援していく。

○分担研究者がコロナの影響などを追加で聞いている質問事項

1. 新型コロナウィルスの影響で、生活に変化はありましたか。
2. １で「はい」と答えた方へ→生活の具体的な変化（お困りごとなど）をお書きください。
3. 生活の中で不安に感じることはありますか。

4. 3で「はい」と答えた方へ→不安に感じていることを具体的にお書きください。

など。

〇国の情勢：

・令和２年度の委託事業として、広域連合と自治体の取組調査を行う⇔研究班協力

・高齢者の保健事業のあり方検討ワーキンググループを開催予定

〇国保中央会

・令和２年７月「高齢者の保健事業を介護予防の一体的実施に向けた医療専門職のためのKDBシステム活用マニュアル　Vol. 1 を発出。ガイドラインに沿って、どの帳票をどの作業で打ち出すことができるか、解説している。

第４回班会議　10月9日（金）　９：00～11:00

〇国の情勢：特別調整交付金について、事前準備状況調査では令和２年度から開始する市町は399予定であったが、現時点で320の自治体から申請。

〇国保中央会の動向

一体的実施事業の各連合会でセミナーを実施。コロナ禍の影響はあるが、36の国保連合会で開催された。今年７月まで事業が止まっていたようだが、少しずつ進みだしてきている。12月には国保連合会、広域連合と合同でオンライン研修を予定。

〇分担研究の進捗状況

（石崎） SONICスタディ調査で2700人に郵送、回答率は４分の3、関東だけて870人。コロナの状況も把握している。

（田中友規）柏スタディの追跡調査で質問票を配布。回答率は75パーセント1075名分。データの分布は73歳から98歳まで男女比は１対1。

（小嶋）リウマチ患者を対象に800人の予定を組んでいる。3医療機関での倫理審査を待っている状況。

〇一体的実施のための進捗チェックリスト津下原案提示、意見交換

・進んでいない自治体に向けて、事業の意義や内容を理解してもらうことが必要。担当者向けパンフレットや事例集などを作成し、チェックリストとセットとした方がよい。

・自治体のミッション（総合計画やマニュフェスト等）と整合性を合わせるとうまくいく感じもする。

・交付基準を満たしているかがわかるのはよい。

・総合評価の項目を見ると、事業のゴールが見えてくると思う。

・国保ヘルスサポート事業保健事業支援評価委員会で意見を求められたときに、このような評価のポイントが提示されていると意見しやすい。職種や所管ごとに評価を可視化すると、自分たちは評価しなかったが、他の所管が評価している、などがわかってよい。評価を数字だけでなく、前と比較してどこが良くなった、どこががんばったかが一目でわかるのは面白い。

・チェックリストという共通のものがあると、どう事業が進んでいくかが積み上がっていく。自治体ごとにカスタマイズしてもよいと思う。

・評価を誰がするのか、フィードバックをどうかけるのかが整理されていないように思える。どんな体制で評価したらよいかを示すべき。

〇作成した進捗チェックリストについて、自治体より意見をもらい、修正する予定。

第５回班会議　令和3年2月1日（月）10：00～12:00

〇国の情勢：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について（KDB開発ツール、セミナー等）

〇後期高齢者の質問票の検証：

各分担研究の実施状況、データ分析等についてプレゼンテーション、ディスカッション（各分担報告書参照）

〇高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施：自治体における実施状況

（田中）大和市について。管理栄養士の通いの場への関与／通いの場に管理栄養士と歯科衛生士が訪問し、質問票を記入してもらい回収。健診データの同意を得た人はハイリスク抽出のデータとして使用

している。コロナ禍での対応としてはハイリスク者への訪問を電話相談に切り替え、郵送による情報提供を行なった。

健康状態不明者の経過／全くデータのない健康状態不明者を抽出してアンケートを送付。健康状態を把握し、リスクの有無、そして適切な支援につなげるという内容で実施。結果、やせが多い、認知機能に関するリスクが高くて、人付き合いが少ない、また急に悪化し要介護となることがわかった。しかしアンケートの回収率は50%あり、決して無関心層ではなく、少し背中を押すと動きそうな人が非常に多いという印象を受けた。

（樺山）規模の違う自治体（吹田市、能勢町）それぞれの効果的な行政の介入についての考察。能勢町は全住民が歩いて行ける場所に通いの場が必ずあるという特徴がある。吹田市も 145 カ所もあり、かなりの人数が参加しているが、割合にすると 1%未満ぐらいの高齢者しか参加できていない。能勢町は、企画調整の保健師は保健事業と同一人物が担っていて、連携の調整は不要であることと、地域包括自体も直営のため、同じ事務所内で風通しよく進めることができた。大きい自治体では現場は高齢の部門になるため、高齢の部門が主体となって進めていくのが意外にスムースかもしれない。

両自治体ともＫＤＢから抽出したハイリスク・アプローチとしては、健康状態不明者を訪問した。

（渡邊）岩見沢市で保健事業の健診事業と介護予防を一体で実施し、クチトレという口のトレーニング器具を半年間実施してもらい、その後 2 年間半年おきに研修を実施していく研究。今年度は 10 月末に実際の来場型健診を実施。この対象者の医科歯科の受診数・医療費を調査。今回コロナの影響で外出控えがあることと、北海道は日照時間が短いことから、ビタミンＤの影響を考え測定。健常者からフレイルのほうへ低下していくのがわかった。

（鈴木）実際に自治体でいろいろ工夫していることがわかった。また、渡邊先生が紹介したビタミンＤについて、高齢者の COVID-19 予防対策として血中のＤ濃度を 30ｎ以上に上げておくというのがエビデンスでもう出てきている。今回の栄養指導で、こうしたエビデンスを基にすることは重要になると思う。今回の質問票をコロナにあわせた形で活用できるところを少しでも見つけていくのが大事だ。

〇進捗チェックリストの進捗状況

自治体にチェックリストを実際に使ってもらった意見を反映、交付基準も明記した修正版を資料として提示し、先生方へ再確認を依頼。チェックリスト単独ではなく、ガイドライン等を引用し、理解につなげる冊子化にむけて編集しているところ。

〇事業類型別）KDB による事業対象者抽出

・ＫＤＢで健康課題を抽出について、より具体的に、ＫＤＢのどの帳票を使って、どのような人たちのリストアップが可能かを示してほしいという声がある。抽出のうまくいきそうな例を示せないかと考えており、先生方の経験やいままでのエビデンス、質問票の分析結果などから導き出されたものを提示したい。

・後期高齢者にとって気をつけるべき薬がＫＤＢにリストアップされるとよい。後期高齢者に関しては下げ過ぎへの注意が必要。糖尿病の HbA1c、収縮血圧が低い方はフレイルリスクが高いというフィールド調査も出ている。下限に関して老年医学会でもいくつかガイドライン等を出ているのでこれらを示しながら、下限より低い方に関して、低栄養と同じようなフォローが必要なのかとは思う。

・学会のガイドライン上で示されていることを中心に、後期高齢者は若い世代と違う抽出方法であることを具体的に示すことで、理解が進むと思う。