

令和4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

【背景】令和2年度から始まった「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」の実施市町村割合は、2年度は全国1,741市町村のうち21%であったが、3年度は46%、4年度は62%と年々増加、6年度の全国実施に向けて進んでいる。一方、事業を開始はしたものの、実施体制の構築、保健事業の実施方法、事業評価などに課題を感じている市町村が少なくない。本事業をより効果的・効率的に実施していくためには、科学的根拠に基づく現場に即した方法の提示、広域連合や市町村に役立つツールや解説書の提供、研修の充実、事業評価方法の確立等が求められている。

【目的】本研究では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マニュアル・研修資料等の開発、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実践支援ツールの開発等を実施、一体的実施の推進に寄与することを目的として研究を実施した。

【結果】①各分担研究にて後期高齢者の質問票の妥当性を検証、構成概念妥当性、フレイルや口腔所見との関連、医療費や要介護認定との関連などの知見が集積した。健診、通いの場、慢性疾患診療の場面で検証されたが、4項目以上該当で要介護リスクが高まることが一致した。②一体的実施の事業進捗チェックリストに基づいた各段階における達成状況をみると、大規模自治体では地区別の細やかな分析・推進に困難感があること、小規模自治体では対象選定基準や目標設定に関する迷いやマンパワー・時間の確保に関する困難が挙げられた。低栄養、身体的フレイル、口腔の各保健事業の事業検証では、質問票の回答の改善だけでなく、要介護認定、医療費等の抑制の可能性が示された。③・④国保データベース（KDB）システムを活用した「一体的実施・KDB活用支援ツール」で生成するCSVデータを用いた事業フローを作成、保健事業のポイントについて動画を作成した。活用状況を厚生労働省の実態調査で確認した。⑤④のCSVデータから簡単に対象者の選定、評価ができる二次加工ツールを開発、解説書を作成した。性・年齢階級別集計、重複状況、事業フローに合わせたリスト作成、個別管理表、データヘルス計画に活用できる機能を盛り込んだ。

【考察】質問票についてのエビデンスを蓄積し活用法を提示した。保健事業での有効な活用が期待される。自治体の規模別に課題が異なっており、市町村に合わせた支援が必要と考えられた。本研究班の成果物として「進捗チェックリストガイド」、「抽出条件の考え方と保健事業への活用」、「実践支援ツールの保健事業への活用」の三部作を作成、これらを活用することにより、一体的実施の全国的な広がりにも寄与する可能性が示唆された。

【研究分担者】

飯島勝矢（東京大学高齢社会総合研究機構・未来ビジョン研究センター）
 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）
 樺山 舞（大阪大学）
 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】

小嶋雅代（国立長寿医療研究センター）
 斎藤 民（国立長寿医療研究センター）
 田中友規（東京大学高齢社会総合研究機構）
 遠又靖丈（神奈川県立保健福祉大学）
 三好ゆかり（国民健康保険中央会）
 吉澤裕世（東京大学高齢社会総合研究機構）

A. 研究目的

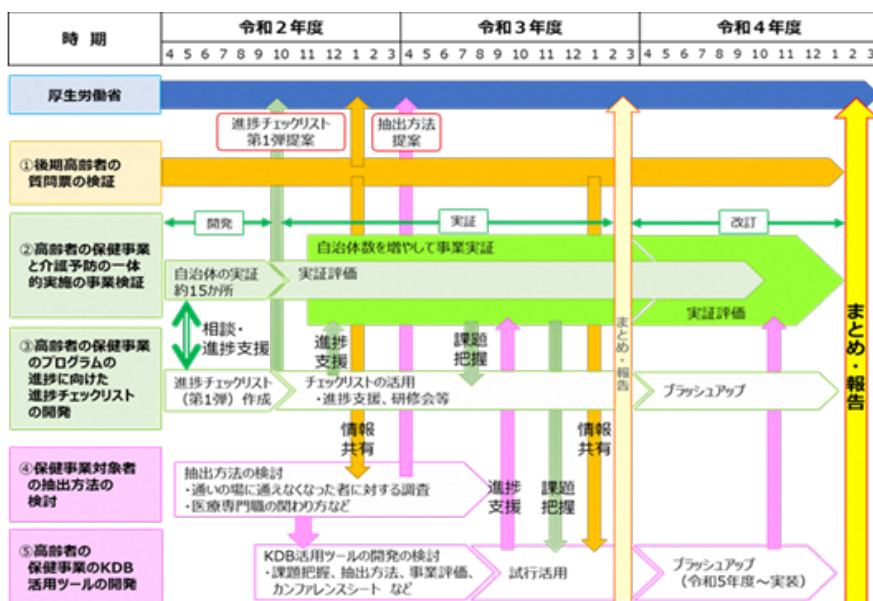
高齢化の進行に伴い、高齢期の健康保持・フレイル対策は重要性を増している。厚生労働省は令和元年10月に「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第2版」を公表、2年度より後期高齢者

医療広域連合（以下「広域連合」と）と市町村が主体となり、介護保険の地域支援事業や国保の保健事業と一体的に保健事業を実施することとなった。健診データ、後期高齢者の質問票（以下「質問票」）やレセプト（医療・介護）情報から、低栄養、フレイル、重症化予防等の対象者を選定し、高齢者の特性に合わせた保健事業を実施するものである。

令和3年度の厚生労働省実施状況調査によると、1,741市町村のうち2年度には21%、3年度には46%、4年度には62%が広域連合から委託を受けて本事業を実施した。質問票は健診時のみならず、通いの場や郵送での健康状態確認にも用いられていた。一方、自治体の庁内連携、KDB等のデータ分析、事業評価などの面で課題が挙げられている。国は令和6年度までに全自治体で実施することを求めており、これまで以上に具体的な指針が必要とされることである。

本研究班の目的は、一体的実施を推進するための科学的知見の集積ならびに具体的な方法論の検討、自治体の支援となるような研修資料や解説書の作成、ツール開発、自治体における効果検証を実施することである。

【研究全体の流れ図】



B. 研究方法

流れ図に示したように、厚生労働省の政策の展開に合わせ、必要とされる研究を実施した。

全体での研究については4回の班会議のほか、小グループでの作業、メール審議により、保健事業フローの作成と動画等研修資料の作成、評価指標の検討、実践支援ツールの開発と解説書作成、分担研究についての横串を指した議論などを行った。

質問票の検証は分担研究者の各フィールドで実施した。保健事業の検証は、各フィールドで各テーマについて検証するとともに、全国的には厚生労働省の実態調査、国保中央会の研修アンケート等で自治体の状況を確認した。

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による調査を実施し、断面調査での指標間の関連、追跡調査による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、テーマを定めて調査を行った。

1) 質問票の信頼性と妥当性の検証（飯島）

千葉県柏市における2020年度後期高齢者健康診断の受診者18,130名（平均80.1±4.1歳、女性55.1%）を対象に、要介護認定状況を2022年1月まで追跡した。医療レセプトデータより健診受診時の後期高齢者の質問票、年齢、性別、世帯数、BMI、ICD-10コードからチャールソン併存疾患指数、筋骨格系・結合組織の疾患の有無を評価した。

2) 質問票の構成概念妥当性・併存的妥当性に関する検討（石崎）

研究①：「質問票12項目」の併存的妥当性を検証した。質問票に含まれるすべての項目「質問票15項目」との併存的妥当性をサブ解析①として実施した。また、J-CHS基準は主に、フレイル

の身体的側面を捉えているため、「質問票12項目」のうち、フレイルの身体的側面を把握している8項目に限定した場合の併存的妥当性をサブ解析②として実施した。

研究②：北海道後期高齢者医療広域連合から提供を受けた国保データベースの質問票を用いて、実際の健康診査の場で収集された質問票データの構成概念妥当性を検証した。

3) 質問票の口腔関連項目の妥当性の検証（渡邊）

研究①：後期高齢者歯科健診を受診した2,190名の歯科健診の結果およびレセプトデータを用いて、後期高齢者の質問票の口腔に関する質問の結果と1年間の内科および歯科医療費との関連を一般化線形モデル分析で検討した。

研究②：健康啓発健診に参加した地域在住高齢者から採取した唾液の真菌叢解析を行い、後期高齢者の質問票の口腔に関する設問との関連を検討した。

4) 関節リウマチ（RA）患者を対象とした後期高齢者の質問票の信頼性・妥当性の検証（小嶋）

2020年8月～2021年6月に、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歳以上の患者を対象に、後期高齢者の質問票と、包括的QOL尺度であるEuroQol 5 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。初回の調査回答者867人に対し、1年後に再調査用紙を郵送した。2回の調査を完了した678人のデータを分析した。

5) 健診情報および予後情報を突合した地域在住後期高齢者データセットの解析（鈴木、斎藤）

JAGES2010調査対象者のうち、愛知県知多地域の3市町に居住する75歳以上男女4,623名について、ベースライン年の健診受診有無、健診受診有りの者には健診データを突合、2021年3

月までの新規要介護認定発生および死亡等を突合するデータセットを構築した。アウトカムは、新規要介護認定および死亡まで日数とした。対象者をロバスト、プレフレイル、フレイルにカテゴリー化した。共変量は年齢、教育、居住形態、既往とし、性別に解析した。予後リスクについては Cox 比例ハザードモデルにより解析した。

6) 質問票と脳 MRI 所見の関連 (岡村)

神戸研究の 75 歳以上の参加者について、高齢者の質問票、特定健診の問診票の項目と一般健診項目、脳 MRI の画像所見との関連を比較検証した。

②高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の検証

1) 事業推進の現状と課題:自治体規模の観点より (樺山)

大阪府下で R4 年度に一体的実施を実施していた 33 市町村を対象として、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施のための進捗チェックリストガイド」に基づき実施状況について自己評価をつけてもらった。点数は、1(最小)~3(最大)点として、当該項目の内容を実施していない場合を 1 点、十分に実施できている場合は 3 点とした。また、各項目における課題について具体的に記載を求めた。回答について、その自己評価点および記載事項を、市町村人口規模および医療圏の観点から分類・分析した。

2) 低栄養高齢者の栄養相談による医療費の推移の検討 (神奈川県大和市) (田中)

研究① 低栄養高齢者に対する個別栄養相談(ハイリスクアプローチ):令和元年度大和市特定健診・長寿健診にて BMI18.5 未満かつ前年度健診より 2kg 以上の体重減少のあった者のうち、要介護認定のない者 187 名を対象として、6 か月に 3 回、管理栄養士が訪問または電話による栄養相談を実施した。KDB システムより医療費を

把握できる者について、介入前後 3 か月間の医療費の変化を集計・比較した。

研究② 通いの場参加者に対する健康教育・栄養相談(ポピュレーションアプローチ):

通いの場(ミニサロン) 24 か所の参加者のうち、自記式質問票「フレイルチェック票」(後期高齢者の質問票を含む)、KDB システムにより令和 3 年度年間総医療費が把握された 353 名(男性 62 名、女性 291 名)を解析対象とした。年間総医療費を 0~20 万円群、20~60 万円群、60~100 万円群、100 万円以上群の 4 群に分け、 χ^2 検定を行い、医療費と生活全般の特徴との関連を検討した。

3) モデル地域における一体的実施と地域の住民主体によるフレイル予防活動の連携(飯島)

「一体的実施・KDB 活用支援ツール」から低栄養、口腔機能低下、身体的フレイルの対象者を抽出し、①質問票の結果、②自治体事業の案内、③フレイルチェック、フォロー講座の案内を記載した啓発チラシを対象者全員(113 名)に郵送した。事業のフローと参加者の状況を確認した。

4) 口腔に関する介入効果(渡邊)

保健事業による健康啓発健診に参加した地域在住高齢者に対して、口腔に関する介護予防事業を行い、後期高齢者の質問票の口腔に関する設問に関して効果を検討した。

③、④「一体的実施・KDB 活用支援ツール」の CSV データを用いた事業フロー、研修資料の作成と評価

各取組(栄養、口腔、服薬、身体的フレイル、重症化予防、健康状態不明者)別に、一体的実施・KDB 活用支援ツールから得られる CSV データをもとにした事業展開方法についてフロー図を作成、1 広域 4 自治体のデモデータをもとに、対象人数を試算した。

分担研究者は自治体支援を行う中で、一体的

実施の事業評価方法を検証し、全国で活用しうる標準的な指標を提案した。

市町村における「一体的実施・KDB 活用支援ツール」の活用状況について、令和 4 年度厚生労働省実態調査にて確認した。

⑤「一体的実施・実践支援ツール」の開発と解説書作成

令和 3 年度の「一体的実施・KDB 活用支援ツール」では、10 の抽出条件に基づいて対象者を抽出し、健診・質問票、医療レセプト、介護情報を一元化して CSV として提供される。③のように広く用いられるようになったが、事業実施・評価に役立たせるためには、統計の知識・エクセルの取り扱いスキルや作業時間を要するため、より簡便なツールが必要とされる。そこで、研究班では CSV 情報を二次加工して対象者の全体像の見える化、配慮すべき疾患（認知症や脳卒中中等の状況）、絞り込み条件に合わせたリストや個票作成、事業評価（進捗管理とアウトプット評価）ができる実践支援ツールを開発した。

また、このツールを活用して広域連合、市町村が保健事業に取り組めるよう解説書「一体的実施・実践支援ツールの保健事業への活用～実践・評価編」を作成した。

⑥ 研究成果の国の政策への展開

厚生労働省 WG において研究の紹介をおこない、国の政策に反映した。国保中央会の横展開事業に協力し、動画作成、研修、ワーキングへの協力を行った。

C. 結果

①後期高齢者の質問票の検証

各分担研究における今年度の成果の概要を示す。詳細は各分担報告書に記載している。

1) 質問票の信頼性と妥当性の検証（飯島）

千葉県柏市の医療・介護レセプトデータを用

いた検討により、後期高齢者の質問票を用いた事業対象者の選定基準（身体的フレイル、口腔機能低下）は要介護新規認定を予測可能であることを見出した。一方で、低栄養基準は該当率の低さも起因し、要介護新規認定との有意な関連はみられなかった。本質問票を活用した事業対象者の選定基準を活用し、保健指導と介護予防を一体的に取り組むことが、自立期間の延伸に寄与する可能性があり、今後の基盤研究が求められる。

2) 質問票の構成概念妥当性・併存的妥当性に関する検討（石崎）

研究①：「質問票 12 項目」のフレイル判別能を「15 項目」と比較したところ、「12 項目」の判別能は「15 項目」と同等であった。

研究②：令和 2 年度の分担研究（SONIC 研究）で捉えた構成概念モデルは、北海道の 75 歳以上の健診受診者から収集された質問票データでも良好に適合していた。

3) 質問票の口腔関連項目の妥当性の検証（渡邊）

研究①：「お茶や汁物でむせることがある」に該当した者は医科の年間外来医療費が高額であることと有意な関連を認めた (OR = 1.143, 95%CI: 1.016 - 1.287)。「半年前に比べて硬いものが食べにくくなった」に該当したものは歯科の年間外来医療費が高額であることと有意な関連を認めた (OR = 1.210, 95%CI: 1.062 - 1.376)。

研究②：「お茶や汁物等でむせることがありますか」と *C. albicans* と *C. glabrata* の 2 種の真菌の検出との関連が認められた (OR = 2.73, 95%CI: 1.33- 5.60)。

4) 関節リウマチ (RA) 患者を対象とした後期高齢者の質問票の信頼性・妥当性の検証（小嶋）

全体で 678 人が 2 回の調査を完了した。EQ-5D の臨床的最小重要差である 0.036 を基準として

QOL 悪化群と不変～改善群に分けた場合、ベースライン時の「7. 歩行速度低下」と「11. 日付の見当識」の2項目は、性・年齢・ベースラインのEQ-5Dを調整したロジスティック回帰分析で1.6倍前後のQOL悪化リスクを示した。「後期高齢者の質問票」15項目中、4項目以上で好ましくない回答を選択した場合は2.6倍のリスク増であった。

5) 健診情報・予後情報を突合した地域在住後期高齢者データセットの構築 (鈴木、斎藤)

後期高齢者において、フレイルになるほど健診受診率が低下すること、健診受診とフレイルとが独立して要介護認定発生や死亡に関連すること、これらの組み合わせは相加的に予後リスクを悪化させることが明らかとなった。

6) 質問票と脳MRI所見の関連 (岡村)

2022年末現在、128人(男性58人、女性70人)のMRIの撮影と一次読影が完了した。無症候性の所見として、ラクナ梗塞、血管壁広狭不整、脳室周囲白質病変、深部皮質下白質病変、脳萎縮所見が判定された。一次読影では、ラクナ梗塞は、男性24.1%、女性4.3%と分布に有意差を認めたが、他の病変に男女差はなかった。現在、MRI所見は二重読影中である。データ突合ができた40名について、問診と各種所見との関連を検討したが、人数が少なく特に有意な関連を示した項目はなかった。

②高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の検証

1) 事業推進の現状と課題:自治体規模の観点より (樺山)

自治体の自己評価点数は、全ての項目においてR3年度と比較してR4年度には向上または維持しており、とくに事業評価について大きな向上が認められた。小規模および大規模自治体において点数が全体平均より低い項目が多い傾向が

認められた。自由記載の分析では、大規模自治体では、地区別の細やかな分析および推進において、その地域数の多さから困難感があること、小規模自治体では対象者数が少ないことにより、その対象選定基準や目標設定に関する迷いやマンパワー・時間の確保に関する困難の記載が多く認められた。

2) 低栄養高齢者の栄養相談による医療費の推移の検討 (神奈川県大和市) (田中)

研究① 低栄養高齢者に対する個別栄養相談(ハイリスクアプローチ):管理栄養士による介入前後3か月間の医療費を比較した結果、後期高齢者において介入者101%(前年比)に対し、非介入者110%(前年比)であり、特に調剤費について違いがみられた。

研究②:通いの場参加者に対する健康教育・栄養相談(ポピュレーションアプローチ):管理栄養士が介入しているミニサロンのうちKDBシステムより医療費を把握できる参加者は、約8割が年間総医療費60万円未満であった一方、全体の8.8%が年間総医療費100万円以上に該当した。医療費が高いほど要支援・要介護認定者の割合が高く、かつ要介護度が高い傾向にあり、総医療費に占める入院費の割合が高いことが明らかになった。医療費が高いほど、口腔機能の低下や運動機能の低下、加えて体重減少の傾向も確認された。歯科関連の専門職やリハビリ専門職等との連携の重要性が推察された。

3) 集いの場におけるアウトリーチ体制の構築 (飯島)

質問票で抽出した全員を直接専門職へつなぐのではなく、自分の状態を理解したうえで、フレイル度の高い対象者を専門職支援につなげるという優先度を考慮した段階的な支援を行った。前年度よりも専門職支援に繋がった割合が高いことや参加者の感想から、実測値による測定や

専門職の講座によって、気づきや自分事化につながり優先度を考慮した支援ができる可能性が示唆された。また、直接的な支援に繋がらなかった対象者に対しても、自分の結果の見える化と健康情報を合わせた啓発チラシを郵送することで、意識変容が期待された。

4) 口腔に関する介入効果（渡邊）

保健事業と介護予防の一体的実施によって「半年前に比べて硬いものが食べにくくなった」、「お茶や汁物等でむせることがありますか」の項目で効果が認められた。

③、④「一体的実施・KDB 活用支援ツール」の CSV データを用いた事業フロー、研修資料の作成と評価

CSV データならびに昨年度作成した「抽出条件の考え方と保健事業への活用」をもとに 10 種類の保健事業フローを作成（図 1）し、広域連合、都道府県、厚生局、都道府県国保連合会を対象とした支援者研修（6 月）、市町村向け研修（11 月）にて動画配信、オンライン講演を行い、全国の担当者等に向けて普及した（図 1）。

2023 年 11～12 月に厚生労働省が実施した、一体的実施実施状況調査（悉皆調査）で、「一体的実施・KDB 活用支援ツール」の活用状況について確認した（図 2）。「ツールを用いてデータを抽出、活用している」のは 591 市町村（34%）、抽出したデータの提供を受けて活用している 53 市町村（3%）と調査時点での活用は約 4 割であった。使うことを検討中なのは 639 市町村（37%）であり、全国の 74% の市町村が一体的実施におけるツールを活用することが期待される。活用場面としては対象者の抽出、事業計画（概数把握）の順であり、保健事業の優先順位の検討や事業評価を挙げた市町村が 3 割にとどまるため、さらに使いやすいツールが求められる。

役立ち度としてはすでに使っている市町村の

96%が役立つ、まあまあ役立つと回答していた。

⑤「一体的実施・実践支援ツール」の開発と解説書作成

実践支援ツールの概要並びに解説書は、Ⅲ. 成果物に掲載した。国保中央会が開発した一体的実施・KDB 活用支援ツールで生成する 10 種類の CSV を取り込み、以下の作表をエクセル（マクロ）にて行うものである。（図 3）

	一体的実施・実践支援ツールの機能
事業企画	性・年齢階級別の該当者数 抽出条件間の重複状況 介護や重症疾患などの保有者数
対象者リスト作成	各集計カラムから対象者リスト作成 CSV よりフローに従い絞り込み さらに絞り込む場合には一覧からフィルター機能を使ってリスト化
実施状況記録	事業実施状況登録 個別の事業ごとに状況登録（個別管理表にて進捗状況を示す）
評価	アウトプット評価は実施状況記録から可能 広域連合は域内保険者の対象者概数を把握可能

本ツールの開発段階から 2 広域、5 市の担当者の意見を聴取、デモデータを用いて開発した。ツールを自治体にて実際に試用の上、解説書（巻末：成果物）についても意見を聴取し、本年度対応できる範囲で修正を行った。

主な意見は次の通りである。

- ・評価指標、対象者の選定が標準化できる。
- ・全体像の把握や年次計画を作るのに便利。
- ・KDB に慣れていない自治体でも活用できる。
- ・操作は簡単である。データのダウンロードからツールの基礎部分までを事務職、深掘りを保健師等の役割分担も可能になる。

(今後改善すべき点)

- ・大規模自治体では個別管理表をみるのに時間がかかる。容易に検索できるとよい。
- ・もとのCSV情報の抽出年度が健診・医療・介護によって時期が異なるので注意を要する。
- ・事業履歴データベースなど、応用編は扱いにくいところがある。
- ・登録情報をKDBに反映できるとよい。

⑥ 研究成果の国の政策への展開

1) 「令和4年度高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に係る支援者研修会」

令和4年6月20日の研修会に向けた動画作成(6月上旬動画配信)

作成動画：一体的実施・KDB活用支援ツールを活用した支援について(総論、個別の抽出条件について)

参加者：国保連合会担当者、後期高齢者医療広域連合担当者、都道府県(保健所を含む)担当者、地方厚生局担当者、等
500名

動画視聴

公開～6月20日まで総再生回数：3,051回
公開～8月末までの動画再生回数：6,010回
都道府県研修での動画活用、市町村からの希望により、令和5年3月まで動画視聴可能とした。

2) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進に向けた研修会

令和4年11月25日(金)オンライン講演「一体的実施の推進に向けて～研究班作成のツール等の活用について～」

事例および事前質問へのコメント・回答

参加者：都道府県(保健所を含む)担当者、市町村担当者、後期高齢者医療広域連合担当者、国保連合会担当者、地方厚生局担当者
4,143名(参加市区町村：1,082自治体)

3) 厚生労働省、ワーキンググループ等への情報提供

- ・第1回高齢者保健事業の実施計画(データヘルス計画)策定の手引きに係るワーキンググループ

令和4年9月28日：「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を資料提供

- ・高齢者の保健事業のあり方検討ワーキンググループ

令和5年3月13日：「一体的実施・実践支援ツール」解説書を資料提供

研究班会議開催状況

①第1回班会議(4月19日。補足27日)

- ・KDB活用支援ツール、解説書(令和3年度成果物)の反響、
- ・CSVデータのデモデータ分析について
- ・CSVの二次加工について
- ・国保中央会の横展開事業への協力について(研修、動画作成)
- ・分担研究 今年度計画

②第2回班会議(7月8日)

- ・国保中央会研修の振り返り、動画配信の期間延長について
- ・実践支援ツールの開発について
- ・事業評価指標の検討
- ・分担研究の進捗状況

③第3回班会議(11月16日)

- ・ツール開発の進捗状況
- ・解説書作成について
- ・自治体からのフィードバック
- ・ツールのデモンストレーション
- ・分担研究の進捗状況

④解説書作成のための小グループMT

- ・解説書の方針、総論の内容確認
- ・個別事業の記載方法について

⑤第4回班会議（令和5年2月20日）

- ・実践支援ツールの状況と解説書について
- ・データヘルス計画 共通評価指標について
- ・分担研究の進捗状況
- ・今年度のまとめ

D. 考察

本研究では 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マニュアル・研修資料等の開発、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一体的実施・実践支援ツールの開発等を通じて、一体的実施の推進に寄与することを目的としている。

質問票についてのエビデンスが蓄積し、自治体で科学的根拠をもとに活用していただけることとなった。研究班が作成した「進捗チェックリストガイド」をもとにした自己評価では、自治体規模別の課題を浮き彫りにすることができた。規模別の共通の課題に対する対策については、国、国保中央会とも情報共有し、具体的な対策につなげていく必要がある。

低栄養、口腔、服薬、身体的フレイル、重症化予防、健康状態不明の6つの分野について抽出ツールをもとにした事業の進め方、評価の考え方の整理を行った。また複数のテーマ（重複を含む）の実証により、質問票・健診・医療・介護のデータを活用して対象者を抽出することの意義、評価方法について確認することができた。これらは広域連合のデータヘルス計画の標準指標としても参考になると考えられた。

さて、研究計画書において、本研究の成果として期待される効果については、以下の6点を

挙げている。

1) 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、広域連合・自治体の事業開始を促進することにつながる。

2) 本研究の成果物である、進捗チェックリスト、一体的実施・実践支援ツールは、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、本研究の波及効果が期待できる。

3) 保健事業による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。

4) 研究の過程において、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、より実践的な第3版に向けた提案をすることができる。

5) 保険者が令和5年度に策定する次期データヘルス計画について、KDB等を活用した健康課題の把握や、実現可能性があり効果が期待できる保健事業計画につながるような提案を行う。以上の取り組みにより、多くの自治体が本事業にきちんと取り組み、後期高齢者の在宅自立期間の延長（健康寿命の延伸）ができることにつながると考えている。

1) については、研究班にて令和2年度に作成した進捗チェックリストガイドは事業の立ち上げに役立つだけでなく、今回樺山らの報告にもあるように、広域、市町村の自己評価に役立つこと、その結果から次の課題が明確化することが確認できた。令和3年度に保健事業の対象者抽出方法を研究班より提示、それをもとにした「一体的実施・KDB支援ツール」は自治体で広く活用されていることが確認できた。今年度開発した実践支援ツールは、CVSからの加工に不慣れな自治体においても、デ

ータを取り込むだけで作表できる機能を有し、複数の抽出条件を横断的に確認することが可能である。

ただし、本ツールについては今後、実用化に向けて解決すべき課題も明らかとなった。例えば、大規模自治体での操作性の問題、事業履歴をより使いやすくしてほしいなどの要望が上がっている。また、KDB 活用支援ツールで作成される CSV、もしくは KDB の活用上の課題として、健診・レセプト・介護の情報の時期ズレをどう扱うか、通いの場等の健診時以外に取得した情報の活用、事業実施履歴の登録が難しい（活用しにくい）などの点が指摘されている。今後、本ツールの活用事例を検討し、対策を検討していく必要があると考えている。

2) 本研究班で作成した解説書等については、国保中央会の横展開事業において普及することができた。オンライン形式ではあるが、広域連合・国保連合会向け、市町村向けの研修で情報提供した。また研究班ホームページからダウンロードできるようにしている。

<https://ktsushita.com/index.php/4kenkyuhan/kenkyuhan-koureisya/>

厚生労働省の実態調査においても活用が確認できており、本事業の推進に寄与できているものと考えている。

3) 保健事業の評価については、分担研究において個別のテーマの評価を主体に研究を進めてきた。ツールにより対象者抽出方法の標準化が進むにつれて、複数自治体、広域全体での事業評価を進めていくことが可能な基盤ができつつある。今回の研究の成果を活かし、効果検証の在り方についてさらに研究を進めていく必要がある。また、本事業の科学的エビデンスを証明できるよう、効果検証についてリアルワールドでの研究デザインを検討すべきと考えられる。

4) 厚生労働省のガイドライン第 2 版（令和元年 10 月）は本事業の開始前に策定されたものであり、補足版（令和 4 年 3 月）において若干の修正がなされ現在に至っている。制度開始以降、多くの好事例が報告されていること、本研究においても課題や修正すべき点が見えてきていること、データヘルス計画に基づく個別事業としての整理が必要なことなど、ガイドライン改訂に向けて提案を整理したい。

5) 令和 4 年度には、次期データヘルス計画策定に向けて、とくに標準的な評価指標等について厚生労働省に提言することができた。全国の自治体で把握可能な指標と考えているが、その際、研究班で作成したツールおよび解説書が現場で役立つことを期待している。

E. 結論

厚生労働省、国保中央会・連合会、広域連合、市区町村の協力のもと、質問票についての研究、保健事業に関する実態調査、研究班成果物についての調査等を実施した。今年度は一体的実施を簡単に進められるように保健事業フロー作成、ツール開発と解説書作成をおこなった。また、データヘルス計画の標準指標についても提言した。一体的実施については効果的な実施に向けての課題はまだ多いが、事業支援につながる研究ができたと考えている。

謝辞

本研究の遂行にあたり、事務局として尽力いただきました檀上真由美さん、栗原真紀子さん他、女子栄養大学のみなさまに厚く御礼申し上げます。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

【論文】

1. Tanaka T, Yoshizawa Y, Sugaya K, Yoshida M, Bokyoung S, Lyu W, Tsushita K, Iijima K. Predictive validity of the Questionnaire for Medical Checkup of Old-Old for functional disability: Using the National Health Insurance Database System. <https://doi.org/10.1111/ggi.14533>, First published: 13 January 2023
2. 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 May-Jun;94:104340. doi: 10.1016/j.archger.2021.104340
3. Ishizaki T, Masui Y, Nakagawa T, Yoshida Y, Ishioka YL, Hori N, Inagaki H, Ito K, Ogawa M, Kabayama M, Kamide K, Ikebe K, Arai Y, Gondo Y. Construct Validity of a New Health Assessment Questionnaire for the National Screening Program of Older Adults in Japan: The SONIC Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Aug 19;19(16):10330. (doi: 10.3390/ijerph191610330)
4. Baba H, Watanabe Y, Miura K, Ozaki K, Matsushita T, Kondoh M, Okada K, Hasebe A, Ayabe T, Nakamura K, Nakaoka S, Ogasawara K, Suzuki T, Saito H, Kimura T, Tamakoshi A, Yamazaki Y. Oral frailty and carriage of oral *Candida* in community-dwelling older adults (Check-up to discover Health with Energy for senior Residents in Iwamizawa; CHEER Iwamizawa). *Gerodontology*. 2022 Mar;39(1):49-58. doi: 10.1111/ger.12621.
5. Kugimiya Y, Iwasaki M, Ohara Y, Motokawa K, Edahiro A, Shirobe M, Watanabe Y, Taniguchi Y, Seino S, Abe T, Obuchi S, Kawai H, Kera T, Fujiwara Y, Kitamura A, Ihara K, Kim H, Shinkai S, Hirano H. Association between sarcopenia and oral functions in community-dwelling older adults: A cross-sectional study. *J Cachexia Sarcopenia Muscle*. 2023 Feb;14(1):429-438. doi: 10.1002/jcsm.13145.
6. Noguchi T, Murata C, Hayashi T, Watanabe R, Saito M, Kojima M, Kondo K, Saito T. Association between community-level social capital and frailty onset among older adults: a multilevel longitudinal study from the Japan Gerontological Evaluation Study (JAGES). *Journal of Epidemiology & Community Health*, 2022 Feb;76(2):182-189.
7. Ikeda A, Fujii M, Ohno Y, Godai K, Li Y, Nakamura Y, Yabe D, Tsushita K, Kashihara N, Kamide K, Kabayama M. Effect of the Diabetic Nephropathy Aggravation Prevention Program on medical visit behavior in individuals under the municipal national health insurance, JDI (in press)
8. Noma T, Godai K, Kabayama M, Gondo Y, Yasumoto S, Masui Y, Sugimoto K, Akasaka H, Takami Y, Takeya Y, Yamamoto K, Ikebe K, Arai Y, Ishizaki T, Rakugi H, Kamide K. Lower Cognitive Function as a Risk Factor for Anemia Among Older Japanese Women from the Longitudinal Observation in the SONIC Study, *Geriatr Gerontol Int* (in press)
9. Fujii M, Ohno Y, Ikeda A, Godai K, Li Y, Nakamura Y, Yabe D, Tsushita K, Kashihara N, Kamide K, Kabayama M. Current status of the rapid decline in renal function due to diabetes mellitus and its associated factors: Analysis using the National Database of Health Checkups in Japan. *Hypertens Res*, 2023 (in press)
10. Matsumoto K, Gondo Y, Masui Y, Yasumoto S, Yoshida Y, Ikebe K, Arai Y, Kabayama M, Kamide K, Akasaka H, Ishizaki T. Physical performance reference values for Japanese oldest old: a SONIC study. *BMC Geriatr*. 2022;22(1):748.
11. Ishizaki T, Masui Y, Nakagawa T, Yoshida Y,

- Ishioka Y, Hori N, Inagaki H, Ito K, Ogawa M, Kabayama M, Kamide K, Ikebe K, Arai Y, Gondo Y Construct Validity of a New Health Assessment Questionnaire for the National Screening Program of Older Adults in Japan: The SONIC Study. *Int J Env Res Pub He*, 2022; 19 (16):10330.
12. Kimura Y, Akasaka H, Takahashi T, Yasumoto S, Kamide K, Ikebe K, Kabayama M, Kasuga A, Rakugi H, Gondo Y. Factors Related to Preventive Behaviors against a Decline in Physical Fitness among Community-Dwelling Older Adults during the COVID-19 Pandemic: A Qualitative Study. *Int J Environ Res Public Health*.2022;19(10):6008.
 13. Sato H, Hatta K, Murotani Y, Takahashi T, Gondo Y, Kamide K, Masui Y, Ishizaki T, Kabayama M, Ogata S, Matsuda K, Mihara Y, Fukutake M, Hagino H, Higashi K, Akema S, Kitamura M, Murakami S, Maeda Y, Ikebe K. Predictive factors for tooth loss in older adults vary according to occlusal support: A 6-year longitudinal survey from the SONIC study. *J Dent*,. 2022;121:104088.
 14. 長野正弘, 樺山 舞, 大畑裕可, 樂木宏実, 神出 計 フレイル検診における後期高齢者質問票の有効性—診療所における活用例—. *日本老年医学会雑誌*, 59 (3) :360-370, 2022

【総説論文等】

1. 日本人間ドック学会高齢者のための健診・予防医療のあり方検討委員会（委員長：津下一代）. 2021年度 高齢者のための健診・予防医療のあり方検討委員会報告書—健康長寿に向けたこれからの健診の在り方について—人間ドック. 36（5）712-748. 2022
2. 津下一代. 高齢者の健康維持のための身体活動. 百寿時代の運動・スポーツのトリセツ—日本臨床スポーツ医学会からの提案. 2022. 9
3. 渡邊 裕：口腔機能低下症に気付き、対応するために、*神歯学報*, Vo120(9)19-27. 2022
4. 渡邊 裕：オーラルフレイルの概念とフレイルとの関係, *エイジングアンドヘルス*, 第 31 巻第 4 号 2023
5. Sekiguchi, T, Kabayama, M, Godai, K, Godai K, Akasaka H, Ikebe K, Masui Y, Gondo Y, Arai Y, Ishizaki T, Kamide K Reply to comment on “Association between protein intake and changes in renal function among Japanese community-dwelling older people: The SONIC study”. *Geriatr. Gerontol. Int.* 2023; 23: 156– 157.
6. Kasuga A, Yasumoto S, Nakagawa T, Ishioka Y, Kikuchi A, Inagaki H, Ogawa M, Hori N, Masui Y, Hwang C, Muto H, Kabayama M, Godai K,, Ikebe K, Kamide K, Ishizaki T, Gondo Older Adults’Resilience Against Impact of Lifestyle Changes During the COVID-19 Pandemic . *Gerontol Geriatr Med.* 2022 Aug
7. 樺山 舞, 神出 計. 話題 緩和ケアと地域包括・病診連携. *老年科*, 6(3):190-194, 2022

【学会：一般演題】

1. 小嶋雅代, 安岡実佳子, 浅井秀司, 祖父江康司, 西梅 剛, 鈴木望人, 高橋伸典, 黒柳 元, 川口洋平, 上用祐士, 坂井宏章, 永谷祐子, 小嶋俊久. 関節リウマチ患者の予後予測指標としてのフレイルの妥当性検証. 第 66 回 日本リウマチ学会総会・学術集会. 2022. 4. 27
2. 新井絵理, 渡邊 裕, 中川紗百合, 小原由紀, 岩崎正則, 平野浩彦, 池邊一典, 小野高裕, 飯島勝矢, 足立 融, 渡部隆夫, 山崎裕, オーラルフレイルと後期高齢者の医療費との関連, 日本老年歯科医学会第 33 回学術大会 2022 年 6 月 10~12 日 新潟
3. 馬場陽久, 三浦和仁, 尾崎公哉, 松下貴恵, 渡邊 裕, 山崎 裕, 地域在住高齢者におけるオーラルフレイルと口腔カンジダの保菌状態との関連, 第 32 回日本口腔内科学会・第 33 回日本臨

床口腔病理学会・第35回日本口腔診断学会合同学術大会, 2022年9月23~24日 北海道

4. 渡邊 裕, 老年疾患と口腔機能に関する最近の知見, 第60回日本口腔科学会 北日本地方部会・第48回日本口腔外科学会 北日本支部学術集会, 2022年7月9日 北海道

5. 木村千鶴、馬場陽久、三浦和仁、渡邊 裕、山崎 裕, 地域在住高齢者におけるオーラルフレイルと口腔細菌叢との関連, 第32回日本口腔内科学会・第33回日本臨床口腔病理学会・第35回日本口腔診断学会合同学術大会, 2022年9月23~24日 北海道

6. 菊池晴奈, 呉代華容, 樺山 舞, 赤坂 憲, 池邊一典, 新井康通, 石崎達郎, 榎藤恭之, 樂木宏実, 神出 計. 地域在住高齢者における糖尿病と動脈硬化リスクの関連についてーSONIC研究ー. 第33回日本老年医学会近畿地方会. 2022年11月12日. 吹田.

7. 栄口未野里, 呉代華容, 樺山 舞, 赤坂 憲, 池邊一典, 新井康通, 石崎達郎, 榎藤恭之, 樂木宏実, 神出 計. 地域在住高齢者における年代別にみた転倒既往とフレイルの関連. 第33回日本老年医学会近畿地方会. 2022年11月12日. 吹田.

8. 矢野朋子, 村上尚子, 高井悠花, 中村千賀, 森岡千尋, 山本真理子, 奈古由美子, 呉代華容, 樺山 舞, 神出 計. 在宅医療受療中高齢者血清Alb値と1年後生命予後との関連. 2022年11月12日. 吹田.

9. Li Y, Fujii M, Ohno Y, Ikeda A, Godai K, Nakamura Y, Kamide K, Kabayama M. Lifestyle risk factors for rapid decline in estimated glomerular filtration rate. (English Session Oral) 第81回日本公衆衛生学会総会. 2022年10月8日, 甲府

10. 小林慶吾, 呉代華容, 樺山 舞, 赤坂 憲, 榎藤恭之, 増井幸恵, 新井康通, 石崎達郎, 樂木宏実, 神出 計. 地域在住高齢者の高血圧、

糖尿病の合併とうつ傾向の関連. 第64回日本老年医学会学術集会. 2022年6月3日. 大阪.

11. 水野稔基, 呉代華容, 樺山 舞, 榎藤恭之, 小川まどか, 増井幸恵, 新井康通, 石崎達郎, 樂木宏実, 神出 計. 地域在住高齢者における睡眠薬使用・睡眠状態とフレイルの関連性は年代別で異なるーSONIC研究ー. 第64回日本老年医学会学術集会. 2022年6月3日. 大阪.

12. 田村彩乃, 樺山 舞, 呉代華容, 赤坂 憲, 榎藤恭之, 増井幸恵, 新井康通, 石崎達郎, 樂木宏実, 神出 計. 地域在住高齢者における疾患への罹患と主観的健康感の関連についての検討. 第64回日本老年医学会学術集会. 2022年6月2日. 大阪.

【講演・シンポジウム】

1. 津下一代. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」推進のために～後期高齢者健診の質問票作成の意図とその構造、期待される活用法～. シンポジウム5 後期高齢者健診の実践的活用法. 第64回日本老年医学会学術集会 2022.06.02

2. 津下一代. データに基づく糖尿病性腎症重症化予防対策. 第22回日本糖尿病インフォマティクス学会. シンポジウム1. 2022.08.28 徳島・オンライン

3. 津下一代. 自治体と研究者がともに進めるEBPM～糖尿病性腎症重症化予防を例に～. シンポジウム「健康寿命の延伸に向けた自治体と大学の連携によるEBPMの推進」第81回日本公衆衛生学会総会. 2022.10.09

4. 津下一代. 進捗チェックリストや一体的実施・KDB活用支援ツールの利活用と評価の視点について～一体的実施による健康寿命延伸に向けて～. 熊本県後期高齢者医療広域連合. 令和4年度「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」市町村等研修会. 2022.07.25

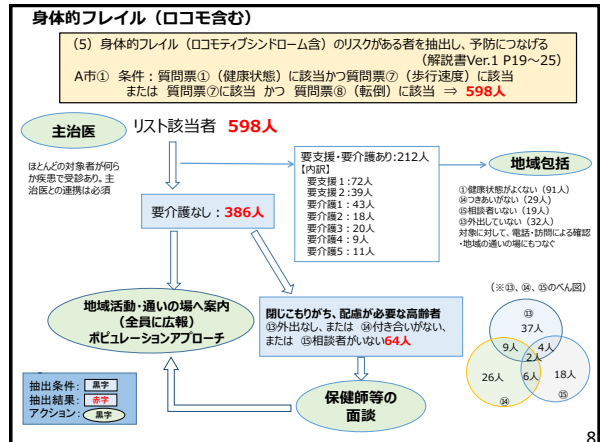
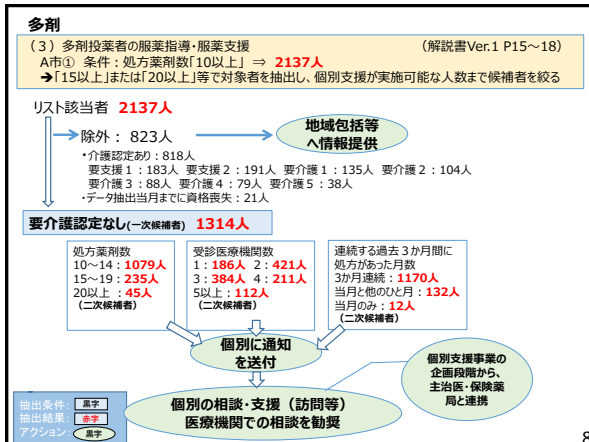
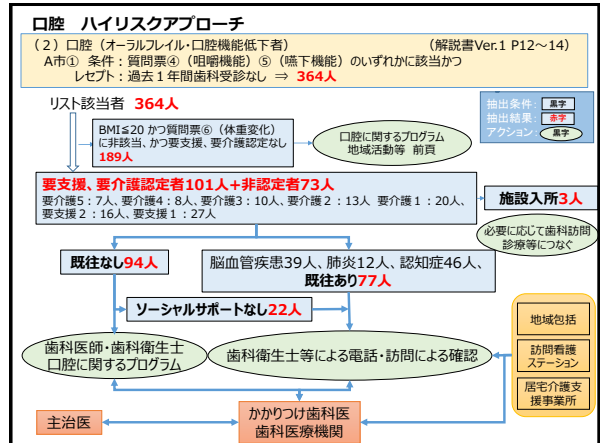
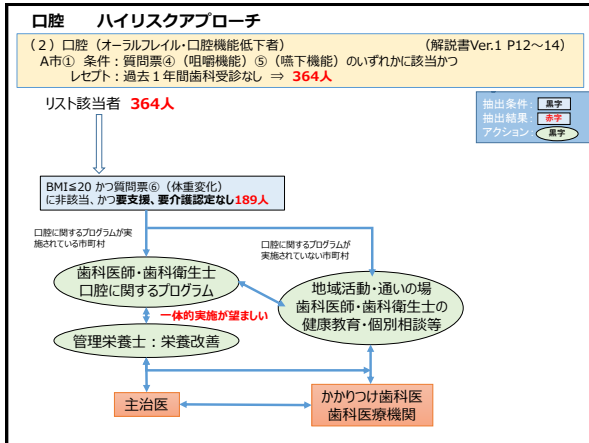
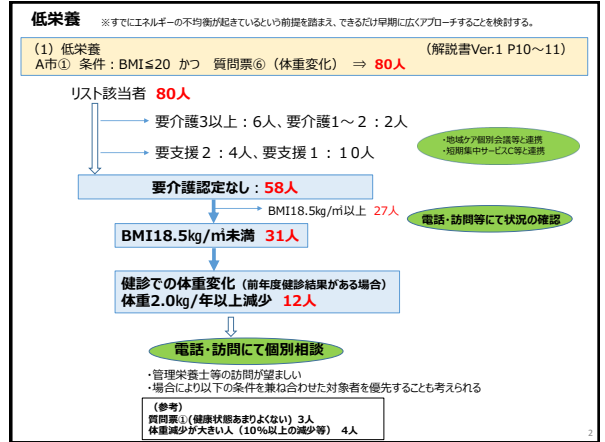
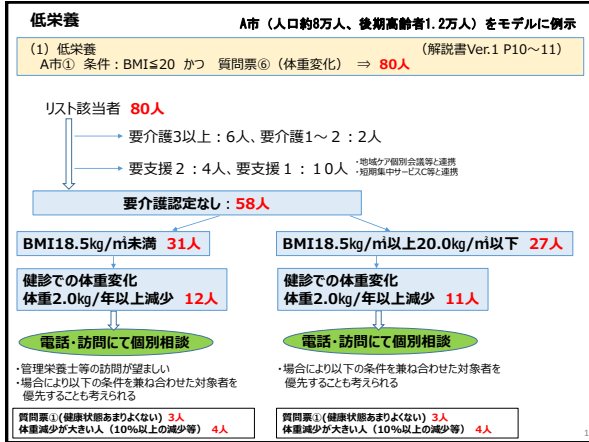
5. 津下一代. 地域連携で進める生活習慣病重症化

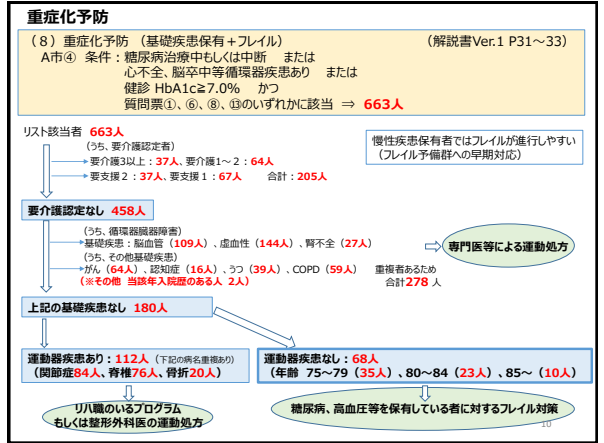
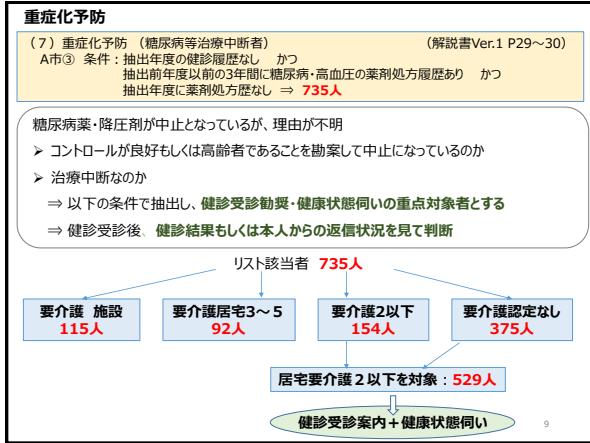
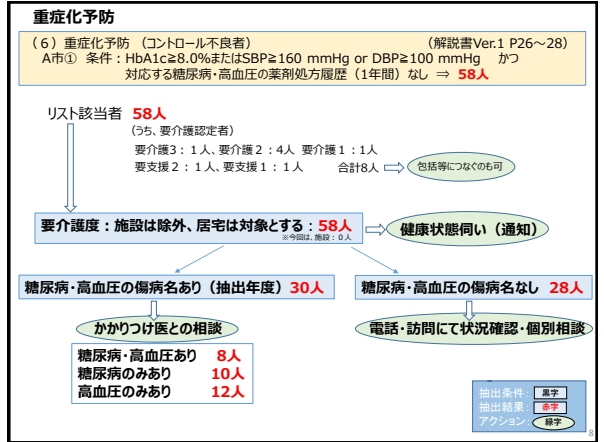
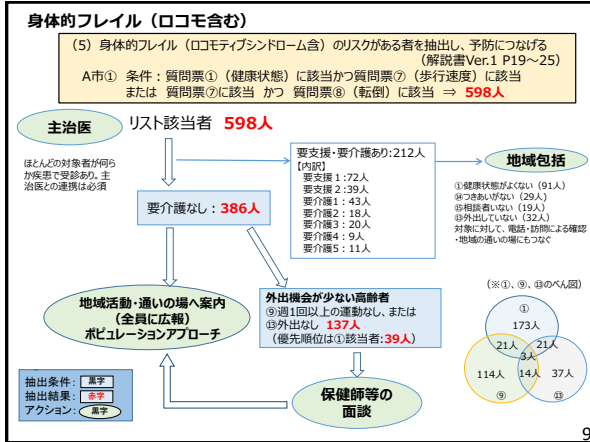
- 予防～データ分析に基づくアプローチの実践～、大分県国民健康保険団体連合会 令和4年度 高齢者の保健事業セミナー . 2022. 09. 06
6. 津下一代. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に向けて. 和歌山県国保連合会 高齢者の保健事業セミナー. 2022. 09. 27
7. 津下一代. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進に向けて. 京都府令和4年度高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に係る保健事業推進研修会 2022. 11. 21
8. 津下一代. 『高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施』におけるかかりつけ医の役割 ～患者の行動変容を促す取組と医師への期待～. 令和4年度 静岡県医師会. 地域リハビリテーションサポート医養成研修. 令和5年2月23日 13:30～15:30
10. 鈴木隆雄. 「フレイルフリー国民運動への取り組み～フレイル、ロコモ克服のための医学会宣言を踏まえて」 「21世紀医療フォーラム」 2022年6月9日. Web.
11. 樺山 舞 講演. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の効果的な推進について. 令和4年度高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に係る研修会. 主催：鳥取県国民健康保険団体連合会 共催：鳥取県後期高齢者医療広域連合. 2023年2月2日.
12. 樺山 舞 講演. 高齢者の特性を踏まえた事業の進め方～事業実施に向けた KDB システムの実践的な活用について～. 令和4年度高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に関する研修会. 主催：埼玉県国民健康保険団体連合会. 共催：埼玉県保健医療部国保医療課、埼玉県後期高齢者医療広域連合. 2022年12月19日.
13. 樺山 舞 講演. 地域コミュニティは大事やで！. 第3回介護予防推進員スキルアップ研修. 主催：吹田市. 2022年12月15日. 千里阪急市民センター.
14. 樺山 舞 講演. 「高齢者の保健事業に係る医療専門職の人材育成研修事業」 東京都受託事業. 主催：東京都健康長寿医療センター研究所. 1回目 2022年11月29日. 2回目 2022年12月8日 (オンライン)
15. 樺山 舞 講演. 一体的実施の意義と目指すところ～ハイリスクアプローチ:その他の生活習慣病の方と健康不明者への保健指導を中心に～. 令和4年度高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業セミナー. 主催：佐賀県国民健康保険課. 2022年10月26日. Web 開催
16. 樺山 舞 講義. 「今こそ地域診断—データの見方と分析のコツ」. 令和4年度保健師中堅期研修「公衆衛生看護研修」主催：大阪府健康医療部. 2022年10月25日. 大阪市.
17. 樺山 舞 講演. 健康寿命延伸を目指した各専門職種との連携の重要性と活躍への期待～高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進にむけて～. 令和4年度高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施推進のための専門職合同研修会. 主催：大阪府福祉部 介護予防の推進に資する指導者養成事業. 2022年10月2日. 大阪市.
18. 樺山 舞 講演. 一体的実施の意義と目指すところ～対象者アセスメントと事業の評価の考え方～. 令和4年度 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施に関する研修会. 主催：愛知県 共催：愛知県後期高齢者医療広域連合. 2022年9月30日. 愛知県.
19. 樺山 舞 講演. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について・一体的実施・KDB活用支援ツールについて. 令和4年度高齢者の保健事業セミナー第1回～高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の効果的な事業実施のために～. 主催：大阪府国民健康保険団体連合会 後援：大阪府後期高齢者医療広域連合. 2022年5月20日. 大阪市

H. 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





重症化予防

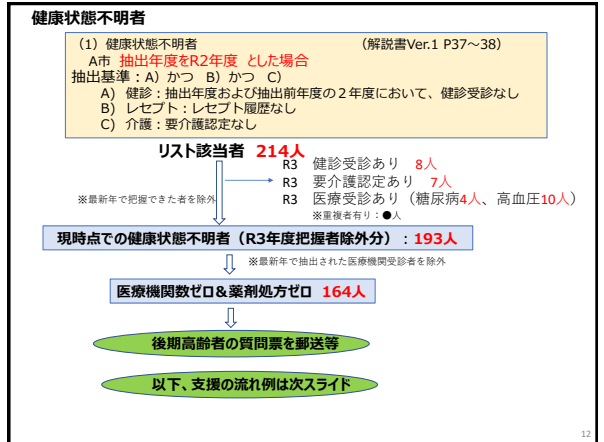
(9) 重症化予防（腎機能不良未受診者） (解説書Ver.1 P34~36)
A市⑤ 条件：eGFR<45 または 尿蛋白(+) かつ
医療未受診 ⇒ **3人**

リスト該当者 **3人** (3年間毎年受診 介護認定なし) 健診受診のみで医療につながない者

性別	年齢	服薬、多剤処方当月	前年度との体重差	BMI	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL	LDL	HbA1c	尿蛋白	eGFR
男	84	1	▲5.7	21.8	144	78	41	50	87	5.8	3(+)	67.6
男	79	1	1.3	25.3	163	109	222	49	184	7.5	5(+++)	37.3
女	77	0	▲2.9	23.9	132	70	87	64	129	5.9	3(+)	57.3

①健康状態 ②心臓 ③1日3回 ④半年前 ⑤お茶や ⑥6ヶ月 ⑦以前に ⑧この1週間 ⑨今回と ⑩今日の
良くなった 食まさん 比べて 汁物等で 2~3 比べて 歩 年間に 靴 キング等 とを履く 目がわ
と食べる が飲べ にくい むせる 以上 以上の 速さが 遅い だ の運動を などの物 からない
が飲べ にくい むせる 以上 以上の 速さが 遅い だ の運動を などの物 からない

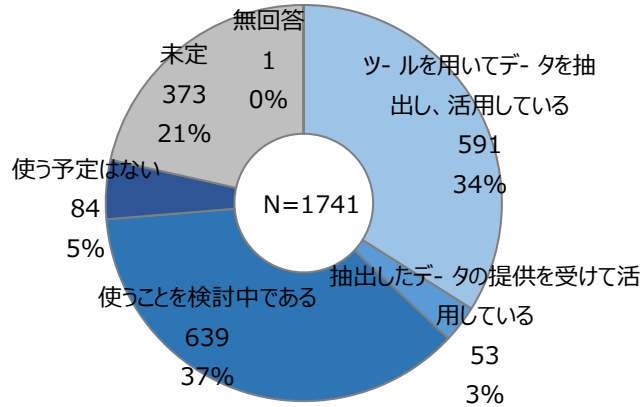
まあよい 満足 ○ × ○ × ○ × × × × × ○ ○ ○
ふつう やや満足 ○ × × × × × × × × × × ○ ○ ○
ふつう 満足 ○ ○ × × × × × × ○ ○ × × × ○ ○ ○



「一体的実施・KDB 支援ツール」の活用状況

「一体的実施・KDB 支援ツール」を活用していますか。

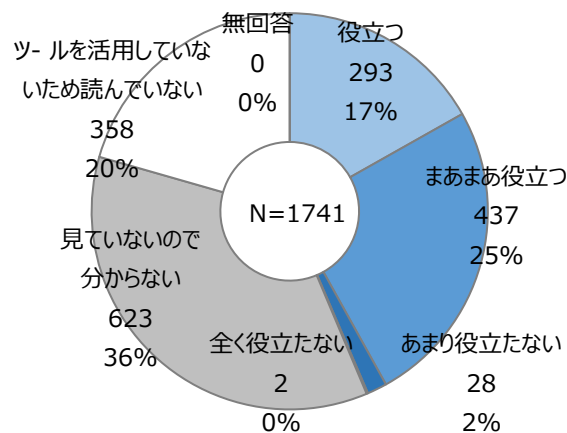
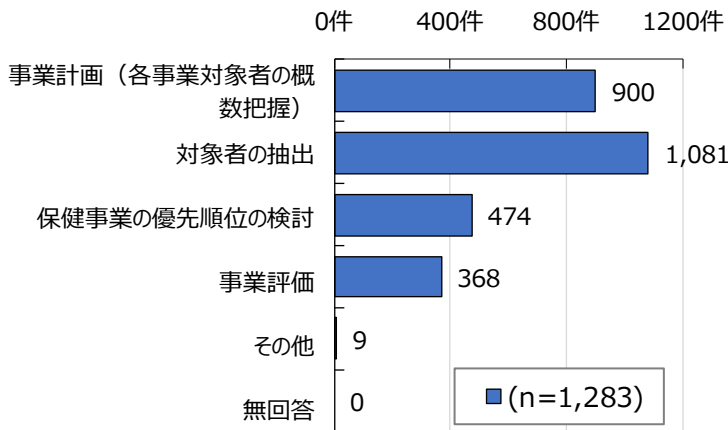
図表. 「一体的実施・KDB 支援ツール」の活用状況



「一体的実施・KDB 支援ツール」の活用場面

どのような場面で使っていますか（使おうとしていますか）。（複数回答）

図表. 「一体的実施・KDB 支援ツール」の活用場面（複数回答）
 <「一体的実施・KDB 支援ツール」を活用（予定）している市町村>



一体的実施・実践支援ツール（研究班版二次加工ツール）

(1) 概要

本ツールでは、一体的実施の企画、実践、評価の各場面にあわせ、「一体的実施・KDBシステム活用支援ツール」で作成されたCSVを活用し、総括表、各事業の抽出フロー、対象者リスト、保健事業対象者の個別管理・記録、アウトプット評価、広域連合集計などを作成します。保健事業・データヘルス計画における標準化、KDBに慣れていない保険者でも操作可能な簡便性、エクセルの処理能力などを勘案し、基礎的かつ標準的な方式を示すものです。深掘り分析が必要な場合には、CSVデータの分析、もしくはKDBシステム本体からの独自の視点で抽出を行うこととなります。

一体的実施メニューの中で、一部の事業しか実施していない自治体も現状では少なくありませんが、まずは対象者の概況を把握することで、事業の偏りがいないか、いままで見えていなかったことはないか、チェックしてください。

【作業手順】

Step 0. 研究班版二次加工ツールをインストールする



Step 1. 一体的実施・KDBシステム活用支援ツール(国保中央会)により、10の抽出条件のCSVファイルを作成する



Step 2. 研究班版二次加工ツールを立ち上げ、上記のCSVを読み込む



Step 3. メニュー1 総括表で全体像を把握する



Step 4. 個別事業のフロー、対象者リストを確認する



Step 5. メニュー2 対象者の個票管理、事業管理をおこなう

高齢者保健事業の一体的実施支援ツール 基本編

Vo.5 20221006

処理メニュー

データ初期化	実施日
ファイル取込み	2023/1/13
データ集計	2023/1/13

事業対象者詳細

総括表(年齢性別対象者一覧)
総括表(事業間の関連一覧)
事業1 低栄養
事業2 口腔
事業3 多剤
事業4 睡眠薬
事業5 身体的フレイル
事業6 重症化予防(受診勧奨事業)
事業7 重症化予防(受診中断者)
事業8 重症化予防(糖尿病フレイル合併)
事業9 重症化予防(腎症・CKD)
事業10 健康状態不明者

メニュー2へ

高齢者保健事業の一体的実施支援ツール 追加機能編

Vo.5 20221205

個別概要	事業対象者処理	出力日	外部取込日
事業1 低栄養	リスト 外部出力	2023/1/11	2023/1/11
事業2 口腔	リスト 外部出力	2023/1/13	2023/1/13
事業3 多剤	リスト 外部出力	2023/1/11	2023/1/11
事業4 睡眠薬	リスト 外部出力		
事業5 身体的フレイル	リスト 外部出力		
事業6 重症化予防(受診勧奨事業)	リスト 外部出力	作業ファイル取込み	履歴更新
事業7 重症化予防(受診中断者)	リスト 外部出力		
事業8 重症化予防(糖尿病フレイル合併)	リスト 外部出力	2023/1/13	2023/1/13
事業9 重症化予防(腎症・CKD)	リスト 外部出力		
事業10 健康状態不明者	リスト 外部出力	2023/1/13	

広域連合集計

事業履歴データベース

広域連合集計	データ閲覧
	履歴情報集計

メニュー1へ

(2) 総括表:対象者全体の概数を把握する

I. 概況(KDBツール・一体的実施抽出基準該当者数)

戻る

	男性					計	女性					計	全体
	~74	75~79	80~84	85~89	90~		~74	75~79	80~84	85~89	90~		
1低栄養	1	16	15	8	3	43	0	23	13	7	4	47	90
2口腔	1	67	74	20	10	172	2	54	55	30	17	158	330
3多剤	210	1121	829	364	105	2629	271	1346	899	529	343	3388	6017
4睡眠薬	2	24	22	18	8	74	1	45	40	25	12	123	197
5身体的フレイル	3	91	91	58	21	264	3	128	103	69	33	336	600
6コントロール不良	4	20	9	4	3	40	2	23	14	5	1	45	85
7糖尿病治療中断	14	59	72	41	14	200	16	74	68	63	68	289	489
8重症化予防(フレイル合併)	4	134	135	77	27	377	6	152	145	84	40	427	804
9腎機能不良	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1
10健康状態不明者	7	32	5	5	2	51	8	32	23	10	2	75	126

	介護認定の状況			施設入所	入院歴あり	配慮すべき疾患あり(傷病名より抽出)							合計(重複を除く)
	要支援	要介護1,2	要介護3以上			脳血管疾患	虚血性心疾患	腎不全	がん	認知症	うつ	COPD	
1低栄養	17	4	3	0	29	5	14	3	17	11	7	12	46
2口腔	52	25	10	1	73	19	68	9	49	22	19	30	153
3多剤	508	526	416	111	1545	267	1074	322	962	698	394	521	3049
4睡眠薬	46	24	12	1	68	11	54	6	32	28	23	32	127
5身体的フレイル	116	65	27	1	170	34	156	33	101	62	51	77	345
6コントロール不良	3	5	1	0	13	0	4	2	11	5	2	4	24
7糖尿病治療中断	46	88	138	88	213	16	88	64	91	93	41	67	273
8重症化予防(フレイル合併)	127	79	30	2	267	63	258	51	138	84	64	103	503
9腎機能不良	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10健康状態不明者	2	7	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

(3) 各抽出条件における対象者の絞り込み

例)メニュー1
事業1 低栄養をクリック

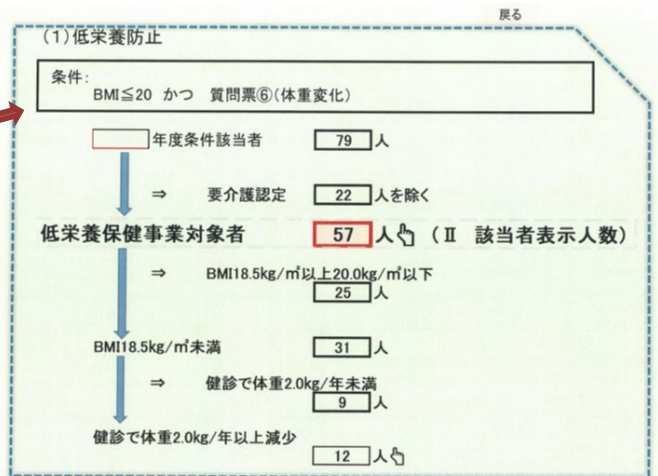
高齢者保健事業の一体的実施支援ツール
基本編 Vol.5 20221006

処理メニュー

- データ初期化 2023/1/13
- ファイル取込み 2023/1/13
- データ集計 2023/1/13
- システム初期化

事業対象者詳細

- 総括表(年齢性別対象者一覧)
- 総括表(事業間の関連一覧)
- 事業1 低栄養**
- 事業2 口腔
- 事業3 多剤
- 事業4 睡眠薬
- 事業5 身体的フレイル
- 事業6 重症化予防(受診勧奨事業)
- 事業7 重症化予防(受診中断者)
- 事業8 重症化予防(糖尿病フレイル合併)
- 事業9 重症化予防(腎症・CKD)
- 事業10 健康状態不明者



(4) 対象者の絞り込み後の重複状況の把握

II. 各項目の重複状況(本ツールによる絞り込み後:事業対象者候補)

	低栄養	口腔	多剤	睡眠薬	身体的フレイル	重症化予防				健康状態不明	3個以上重複数	単独(他の該当なし)	total
						コントロール不良	糖尿病治療中断	重症化予防(フレイル合併)	腎機能不良				
1	低栄養	0	0	1	3	0	0	3	0	0	2	14	19
2	口腔		0	1	2	1	0	0	0	0	0	7	11
3	多剤			0	1	0	0	0	0	0	0	3	4
4	睡眠薬				13	0	0	5	0	0	5	11	26
5	身体的フレイル					0	0	12	0	0	6	42	67
6	コントロール不良						0	0	0	0	0	9	10
7	糖尿病治療中断							0	0	0	0	34	34
8	重症化予防(フレイル合併)								0	0	5	15	30
9	腎機能不良								0	0	0	0	0
10	健康状態不明者									0	0	16	16

(5) 保健事業の実施～個別管理表

事業メニュー単位で個別管理表作成

高齢者保健事業の一体的実施支援ツール 追加機能編 Ver.5 2022.1.20

事業対象者処理

個別メニュー	リスト	外部出力	出力日	外部出力日
事業1 低栄養	リスト	外部出力	2023/7/11	2023/7/11
事業2 口腔	リスト	外部出力	2023/7/13	2023/7/13
事業3 多剤	リスト	外部出力	2023/7/11	2023/7/11
事業4 睡眠薬	リスト	外部出力		
事業5 身体的フレイル	リスト	外部出力		
事業6 重症化予防(要録参照事業)	リスト	外部出力		
事業7 重症化予防(要録中断者)	リスト	外部出力	2023/7/13	2023/7/13
事業8 重症化予防(糖尿病フレイル合併)	リスト	外部出力		
事業9 重症化予防(腎臓・CKD)	リスト	外部出力		
事業10 健康状態不明者	リスト	外部出力	2023/7/13	

広域連合集計 事業履歴データベース

データ閲覧 履歴情報集計

個別管理表

全印刷 印刷 前へ 次へ 戻る

口腔

対象者ID	248822	参加フラグ	2	page	1
氏名	□	新フラグ	2	トータル	11

事業コメント

他コメント

セル名	内容	セル名	内容	セル名	内容	セル名	内容
出力日	20220413	傷)誤嚥肺	-	⑦歩行速度	-	事業10	2
	2	傷)感染肺	-	⑧転倒	-	事業10date	
氏名	□	傷)貧血	-	⑨運動習慣	-		
性別	男	傷)COPD	-	⑩物忘れ	-		
生年月日	19281122	多剤当月	0	⑪失見当識	-		
年齢	92	多剤前月	0	⑫喫煙	-		
住所	□	多剤前々月	0	⑬外出	-		
被保番号	345459	睡眠薬	-	⑭交流	-		
保険者番号	39995627	脂質薬	-	⑮サポート	-		
地区コード	3	医療機関数	0	健診(R03)	-		
KDB個人番号	99000345459	歯周病等	-	健診(R02)	-		
休職期間	99999999	糖尿病	-	健診(R01)	-		

高齢者保健事業の一体的実施支援ツール 追加機能編 Ver.5 2022.1.20

事業対象者処理

個別メニュー	リスト	外部出力	出力日	外部出力日
事業1 低栄養	リスト	外部出力	2023/7/11	2023/7/11
事業2 口腔	リスト	外部出力	2023/7/13	2023/7/13
事業3 多剤	リスト	外部出力	2023/7/11	2023/7/11
事業4 睡眠薬	リスト	外部出力		
事業5 身体的フレイル	リスト	外部出力		
事業6 重症化予防(要録参照事業)	リスト	外部出力		
事業7 重症化予防(要録中断者)	リスト	外部出力	2023/7/13	2023/7/13
事業8 重症化予防(糖尿病フレイル合併)	リスト	外部出力		
事業9 重症化予防(腎臓・CKD)	リスト	外部出力		
事業10 健康状態不明者	リスト	外部出力	2023/7/13	

広域連合集計 事業履歴データベース

データ閲覧 履歴情報集計

事業メニュー全体の集計についてはリスト管理

20220413	41	男	19360422	84	185187	39992301	8	9900056187	20110422
20220413	12	女	19360810	84	193213	39992301	23	99000193213	20110810
20220413	35	男	19340201	87	306536	39992301	21	99000402636	20080201
20220413	47	男	19340322	87	422875	39992301	8	99000422875	20090322
20220413	61	女	19341202	86	469226	39992301	7	99000469226	20081202
20220413	65	男	19280221	92	521859	39992301	6	99000521859	20080421
20220413	71	女	19370523	83	533465	39992301	26	99000533465	20080401
20220413	106	女	19370724	83	5061202	39992301	10	9900061202	20120724
20220413	108	男	19370804	83	5102625	39992301	24	990006102625	20120804
20220413	117	女	19371128	83	5213039	39992301	20	990006213039	20121128
20220413	128	男	19380118	82	539547	39992301	13	990006539547	20130118
20220413	134	女	19380616	82	5467665	39992301	10	990006467665	20130616
20220413	142	男	19380608	82	5602664	39992301	18	990006502664	20130608
20220413	149	男	19380113	82	5712644	39992301	3	990006712644	20140113
20220413	154	男	19380310	82	5784652	39992301	13	990006784652	20140310
20220413	166	男	19390721	81	5956781	39992301	1	990006956781	20140721
20220413	174	男	19391229	81	6104483	39992301	19	990006104483	20141229
20220413	176	女	18400409	81	6173090	39992301	12	9900066173090	20150409

(6) 保健事業の事業評価

一体的実施の評価では、アウトプット評価、アウトカム評価が求められます。(5)の個別管理表の参加フラグを更新することで、アウトプット評価を行うことができます。

高齢者保健事業の一体的実施支援ツール
追加機能編 Ver.5 2022.1.20.5

事業対象者情報

個別機能	リスト	外部出力	出力日	外部取込日
事業1 低栄養	リスト	外部出力	2022/1/11	2022/1/11
事業2 口腔	リスト	外部出力	2022/1/13	2022/1/13
事業3 多剤	リスト	外部出力	2022/1/11	2022/1/11
事業4 睡眠薬	リスト	外部出力		
事業5 身体的フレイル	リスト	外部出力		
事業6 悪化予防(要診対応事業)	リスト	外部出力		
事業7 悪化予防(要診中断者)	リスト	外部出力	2022/1/13	2022/1/13
事業8 悪化予防(糖尿病フレイル合併)	リスト	外部出力		
事業9 悪化予防(腎症+CKD)	リスト	外部出力		
事業10 健康状態不明者	リスト	外部出力	2022/1/13	

事業経歴データベース

広域連合集計

データ実行

履歴情報集計

メニュー2 履歴情報集計をクリック

項目	低栄養	口腔	多剤	睡眠薬	身体的フレイル	治療不良	治療中断	糖尿病フレイル	腎臓病	不明者
リスト数	24	102	30	36	96	10	58	124	0	16
対象者数	19	11	4	26	67	10	34	30	0	16
呼びかけ数	15	4	0	0	67	10	34	30	0	0
参加者集計	10	3	0	0	50	8	20	15	0	0
修了者集計	9	2	0	0	40	8	15	10	0	0
勧誘率	79%	36%	0%	0%	100%	100%	100%	100%		0%
参加者率	53%	27%	0%	0%	75%	80%	59%	50%		0%
終了率	47%	18%	0%	0%	60%	80%	44%	33%		0%
参加割合	67%	75%			75%	80%	59%	50%		
終了割合	90%	67%			80%	100%	75%	67%		

(7) 広域連合における状況の把握

広域連合では、データヘルス計画や毎年の事業計画、市町村との相談のために、市町村ごとの該当者数を把握することが求められます。実践支援ツールでは、市町村別(保険者番号別)に10の抽出条件の該当者数(リスト数)および一定の選定条件での対象者数を把握することができます。広域表連合集計のページから「集計」をクリックして作表してください。

高齢者保健事業の一体的実施支援ツール
追加機能編 Ver.5 2022.1.20.5

事業対象者情報

広域連合集計

事業経歴データベース

データ実行

履歴情報集計

集計 戻る

広域連合事業集計

表示	表示	表示	表示	表示	表示
低栄養	口腔	多剤	睡眠薬	身体的フレイル	コントロール不良
リスト数	対象数	リスト数	対象数	リスト数	対象数
24	19	102	11	30	4
36	26	96	67	10	10

表示	表示	表示	表示
治療中断	糖尿病フレイル	腎機能	不明者
リスト数	対象数	リスト数	対象数
0	58	34	124
30			30
			16
			16