

高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン（第3版）の 策定について

高齢者の保健事業について

- 令和2年4月から、高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、後期高齢者の保健事業について、広域連合と市町村が連携し、市町村において、国民健康保険の保健事業や介護保険の地域支援事業と一体的に実施できるよう、「**高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施**」（以下「一体的実施」とする。）の取組が開始された。
一体的実施は令和6年度までにすべての市町村で展開することを目指しており、令和6年度から開始予定を含めると全体の98%の市町村で一体的実施が実施される予定である。（令和5年11月時点）
- 高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第2版とガイドライン第2版（補足版）を統合し、一体的実施の進捗状況、データヘルス計画策定の手引きの改定、厚生労働科学研究の成果等を踏まえ、有識者及び実務者からなる検討会議にて「**高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第3版**」をとりまとめた。
- フレイルなど高齢者の特性を踏まえつつ健康状態を総合的に把握するための「**後期高齢者の質問票**」は、全体の98%の市町村が活用している。健診のほか、通いの場等においても質問票を用いた健康状態の評価等に活用することを勧めており、様々な場で、高齢者の健康状態に合わせた支援や支援への契機とするような取組を推進している。

高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン（第3版）の改定について

改定のポイント

- ✓ データヘルス計画における標準化の推進、共通評価指標に関する追記
- ✓ 一体的実施推進のための体制整備、役割の明確化及び関係団体との連携に関する追記
- ✓ 効果的な保健事業の実践に向けた、厚生労働科学研究成果の反映及び好事例の提示

高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第2版（令和元年10月）及び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）（令和4年3月）を統合し、一体的実施の進捗状況、データヘルス計画策定の手引きの改訂、厚生労働科学研究の成果等を踏まえ改定。

■ データヘルス計画における標準化の推進

（ねらい）

○ 計画策定や保健事業運営の負担が軽減されるだけでなく、共通の評価指標を用いることで実績を比較可能とする。

○ 効果的な保健事業（方法・体制）をパターン化することにより、事業効果を向上させる。

（対応）

- ・ 策定段階での考え方のフレームの提示
- ・ 総合的な評価指標としての共通評価指標の設定
- ・ 総合的な評価指標と個別事業の提示
- ・ 個別事業の評価指標例をアウトプット・アウトカムに区分
- ・ 総合的な評価指標に関し、確認すべきデータの提示

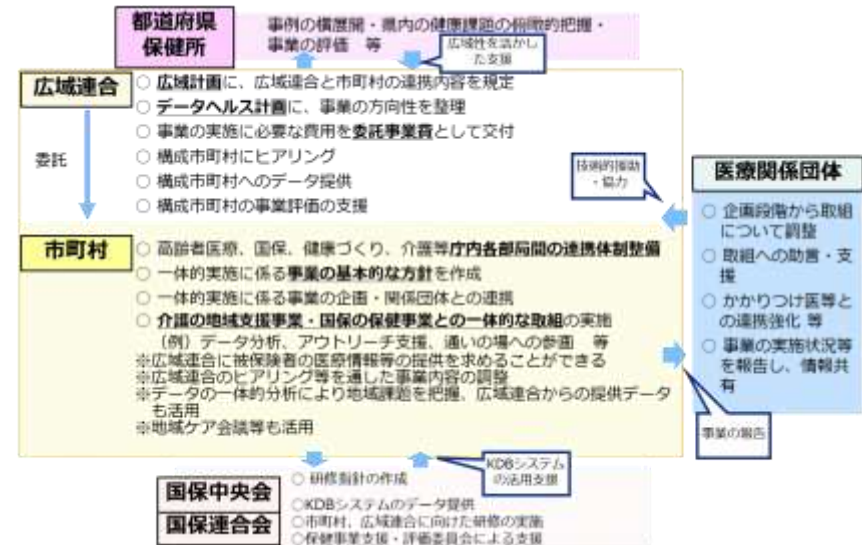
■ 厚生労働科学研究成果

健診・医療・介護データから対象者を簡易にリスト化し、事業実施・評価を可能とするツール・解説書を提供

令和2年～4年 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：津下一代

■ 体制整備・関係団体との連携

地域支援事業や通いの場等の介護部門、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等・関係団体との連携について追記



検討経緯等

高齢者の保健事業のあり方検討WG
（第15回：2023年9月14日開催／第16回：2024年3月15日開催）

高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第3版

検討有識者会議

- 第1回：2023年11月7日開催
- 第2回：2023年12月25日開催
- 第3回：2024年3月28日開催

2024年7月

第46回保険者による健診・保健指導等に関する検討会

（報告）

高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン（第3版）改定

- 高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第2版とガイドライン第2版（補足版）を統合し、一体的実施の進捗状況、データヘルス計画策定の手引きの改訂、厚生労働科学研究の成果等を踏まえ、有識者及び実務者からなる検討会議にてガイドライン改定案について検討を行い、令和6年3月、高齢者の保健事業のあり方検討ワーキンググループに報告し、公表した。

観点	現状・課題	改訂のポイント
データヘルス計画との整合と保健事業のさらなる推進	<ul style="list-style-type: none"> ● 第3期データヘルス計画策定の手引きの記載内容との整合性をとる必要性がある。 ● 事業評価や、進捗管理のあり方がわからない。エビデンスに基づいた事業展開が必要である。 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 適切な評価指標の設定ができていない。 ➢ 事業のPDCAを十分に回せていない。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 第3期データヘルス計画策定の手引きに示された標準化の意義、広域連合の役割を示した。 ● 評価指標については、標準化の一環として示された共通の評価指標（アウトプット、アウトカム）を掲載した。 ● 効果検証のためのKDB活用促進に向け「一体的実施・KDB活用支援ツール」等の活用を推奨した。
一体的実施推進のための体制整備	<ul style="list-style-type: none"> ● 医療専門職の確保が困難である。 ● 関係部署間の庁内連携、合意形成が図れない。 ● 庁外の関係者に何を依頼すればよいか分からない。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 一体的実施推進のための体制整備について整理し、好事例の紹介を行った。 ● 広域連合、都道府県・保健所、市町村等役割を明確化した。 ● 地域資源（保健・医療・介護・福祉の関係機関等）との連携の重要性、連携事例を提示した。
効果的な保健事業の実践	<ul style="list-style-type: none"> ● 事例の横展開を参考にしたい。 ● 自治体間で取り組み状況が多様である。 ● 現行のガイドライン以降、一体的実施で実施する保健事業、及びその対象者抽出条件が整理されたことから、記載を充実させる必要がある。 ● 効果的なポピュレーションアプローチの実践例について知りたい。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 3年間の事業実施・厚生労働科学研究で得られた知見（エビデンス、好事例）を反映した。 ● 指針やデータヘルス計画を踏まえ、一体的実施における保健事業、及びその対象者の抽出条件及び「適切な受診等への支援」の推進・充実を示した。 ● ポピュレーションアプローチの重要性・意義、実践事例を提示した。

高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第3版の全体構成について

ガイドライン第3版活用にあたって（まえがき）

I 総括編

1	高齢者の保健事業の実施に当たっての基本的な考え方
(1)	高齢者の特性を踏まえたガイドライン第3版策定の背景・目的
(2)	高齢者に対する保健事業の意義・目的
(3)	高齢者保健事業のデータヘルス計画における位置づけ・関係性
(4)	国民健康保険からの接続
(5)	介護保険担当部局等関係部局との連携
2	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について
(1)	一体的実施の経緯・目的
(2)	<u>一体的実施におけるハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチ</u>
(3)	一体的実施における保健事業の対象者
(4)	一体的実施の計画書・実績報告に係る年間スケジュール
3	取組の推進に向けた体制整備
(1)	広域連合・市町村・都道府県・国民健康保険中央会・国民健康保険団体連合会・国に求められる役割
(2)	関係機関・関係団体との連携
4	効果的な実施に向けた取組内容の検討
(1)	高齢者の保健事業の進め方（全体的な流れ）
(2)	データに基づく保健事業PDCAサイクルの推進
5	取組を推進するための環境整備
(1)	人材育成
(2)	住民の理解の促進
(3)	個人情報の適切な取扱い
(4)	活用可能な財源
(5)	<u>ICT（情報通信技術）の利活用促進</u>
(6)	実施上の留意点

6 関連事項

(1)	<u>標準的な健診・保健指導プログラム</u>
(2)	<u>糖尿病性腎症重症化予防プログラム（令和6年度版）</u>
(3)	<u>国民健康づくり運動プラン「健康日本21（第三次）」</u>
(4)	<u>介護予防マニュアル第4版</u>
(5)	<u>第4期医療費適正化計画</u>
(6)	その他

II 実践編

1	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の企画と実践			
(1)	体制整備			
(2)	地域連携体制の構築			
(3)	事業計画の策定			
(4)	事業実施			
(5)	評価とその活用			
2	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施における個別事業の実践			
(1)	低栄養	(5)	<u>重症化予防（糖尿病性腎症、その他生活習慣病）</u>	
(2)	口腔	(6)	<u>健康状態不明者</u>	
(3)	<u>服薬</u>	(7)	<u>ポピュレーションアプローチ</u>	
(4)	<u>身体的フレイル（ロコモティブシンドローム含む）</u>	—	—	
3	評価とその活用			
(1)	目標・評価指標に基づく事業評価の実施			
(2)	取組内容の見直し			

III 事例集

（人材育成・研修、ICT活用（PHR・アプリの利用、ハイブリッド通いの場、アセスメントやモニタリングへの活用、移動手段が困難な場合の代替手段としてのICT活用）、多職種連携、ポピュレーションアプローチとしての通いの場に関する事例を掲載）

実施状況調査から見えた課題とガイドライン（第3版）での対応

市町村の課題

- 企画・調整を担当する医療専門職の確保が困難
- 地域を担当する医療専門職の確保が困難

- 目標・評価指標の設定、事業評価・効果検証が難しい

- 関係部署間での合意形成・庁内連携が図れない
- 国保保健事業と連携した取組が十分できていない
- 庁外の関係機関と連携した取組が十分できていない

- KDBの機能を十分理解して活用することが難しい

広域連合の課題

- 支援するマンパワーの不足（特に医療専門職）
- 実施市町村数の増加に伴い、計画書・実績報告書の確認作業の負担が大きい
- 実施市町村の事業評価・支援をどのようにしたらよいか分からない
- データヘルス計画の標準化の推進、進捗管理の方法が分からない
- 他広域連合の取組状況についての情報不足

ガイドライン(第3版)での対応

- 都道府県等が実施する研修の事例を事例編に掲載
- 経験によらず、関係する医療専門職が対応可能となるよう、データヘルス計画との関係性や広域連合と各市町村の役割、各個別事業の実践方法等について具体的に記載

- データヘルス計画における共通評価指標を提示し、評価指標を例示
- 事業評価からその改善につなげる方法についての記載を充実

- 関係機関・関係団体等を含む関係者の役割についての記載を拡充

- KDBシステムの一体的実施・KDB活用支援ツールの活用を念頭に入れた保健事業の実施手順を記載

- 事業評価からその改善につなげる方法についての記載を充実、事例編でも広域連合の年間スケジュールの事例を紹介
- データヘルス計画策定の手引きにおける、計画様式・評価指標の標準化に関する記載を充実

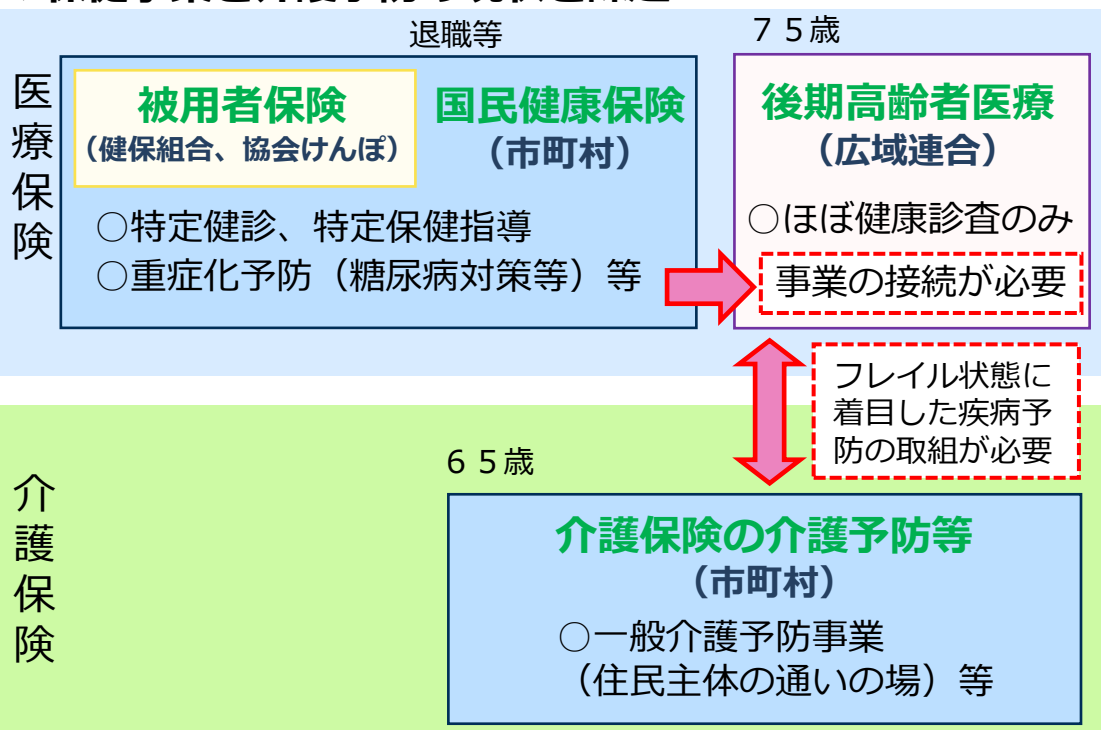
高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

- 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。

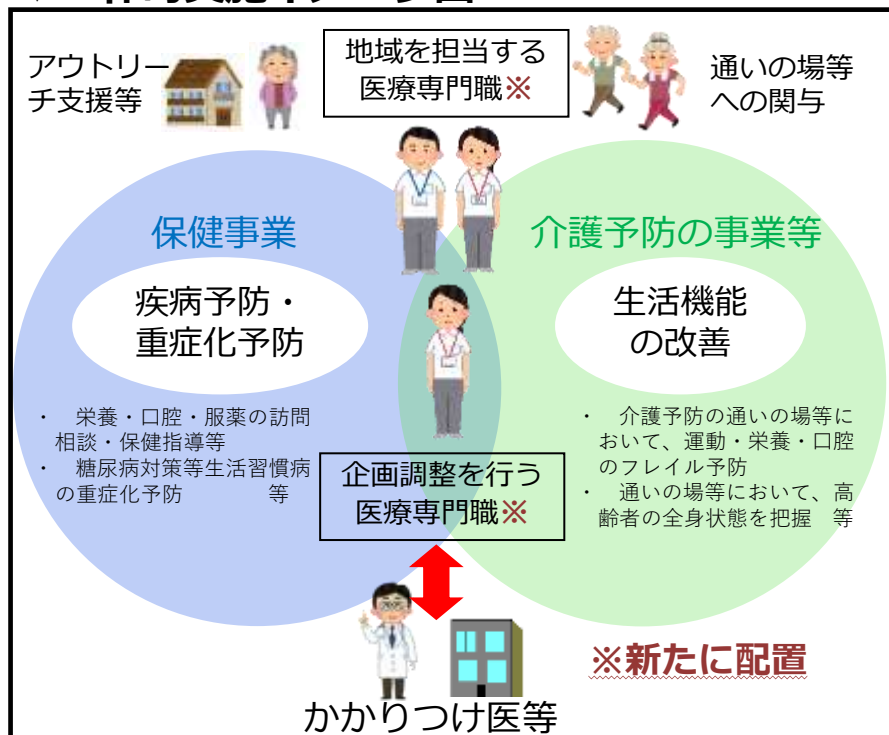
- 令和5年度の実施済みの市町村は **1,396市町村、全体の80%**
- 令和6年度中に実施予定の市町村は **1,708市町村、全体の98%**
- 令和6年度までに全ての市町村において一体的な実施を展開することを目指す。

高齢者医療課調べ（令和5年11月時点）

▼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



一体的実施における主な取組及び事業実施市町村数

事業の企画

KDBを活用したデータ分析

医療専門職によって健康・医療・介護情報による地域の健康課題の把握を行い、庁内外の関係者間で健康課題の共有や既存の関連事業との調整、地域の医療関係団体等の連携を進め、事業全体の企画・調整・分析を行う。

高齢者に対する個別的支援（ハイリスクアプローチ） n=1,396市町村

取組区分	実施市町村数	取組区分	実施市町村数
低栄養に関わる相談・指導	555	糖尿病性腎症重症化予防に関わる相談・指導	805
口腔に関わる相談・指導	298	生活習慣病等重症化予防(身体的フレイル含む)に関わる相談・指導	830
重複・頻回受診者、重複・多剤投薬者への相談・指導	263	健康状態不明者への対応	950

通いの場等への積極的関与（ポピュレーションアプローチ） n=1,396市町村

取組区分	実施市町村数
フレイル予防等の普及啓発活動や運動・栄養・口腔等のフレイル予防などの健康教育・健康相談の実施	1,368
後期高齢者の質問票を活用するなど、フレイル状態にある高齢者等を把握し、低栄養や筋力低下等の状態に応じた保健指導や生活機能向上に向けた支援の実施	974
高齢者の健康に関する相談や不安等について気軽に相談が行える環境づくり	721

第3期データヘルス計画について

- 後期高齢者の保健事業については、データヘルス計画(国保・後期)の在り方に関する検討会における議論を踏まえ、令和5年3月30日に「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」を改訂した。各広域連合においては令和6年度から第3期データヘルス計画が開始となる。
- 第3期データヘルス計画においては、標準化を推進し、総合的な評価指標としての共通評価指標の設定とともに、健康課題解決につながる計画を策定するための考え方のフレームとして、計画様式にて作成いただくこととした。

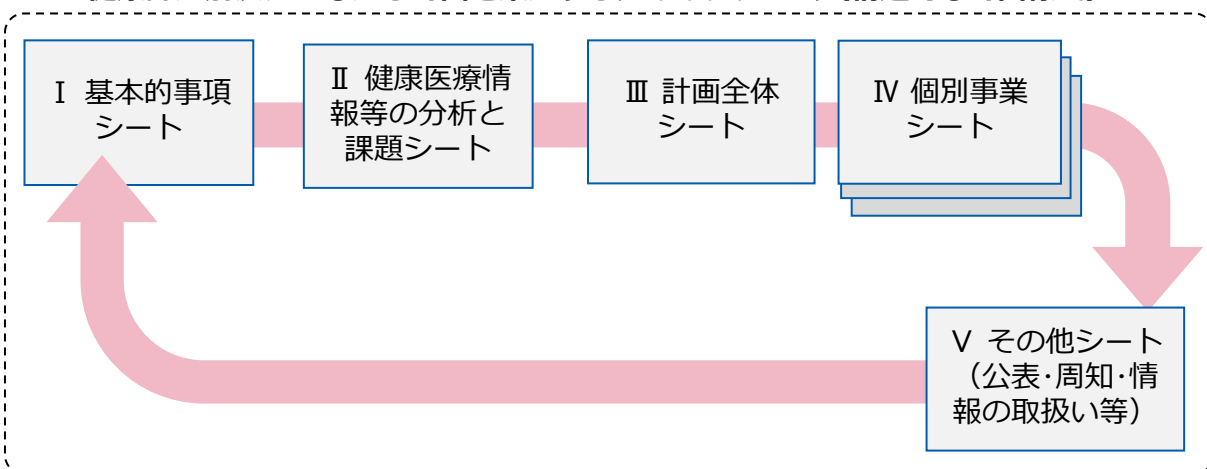
■データヘルス計画の標準化のねらいと対応

○ 計画策定や保健事業運営の負担が軽減されるだけでなく、共通の評価指標を用いることで実績を比較可能とする。

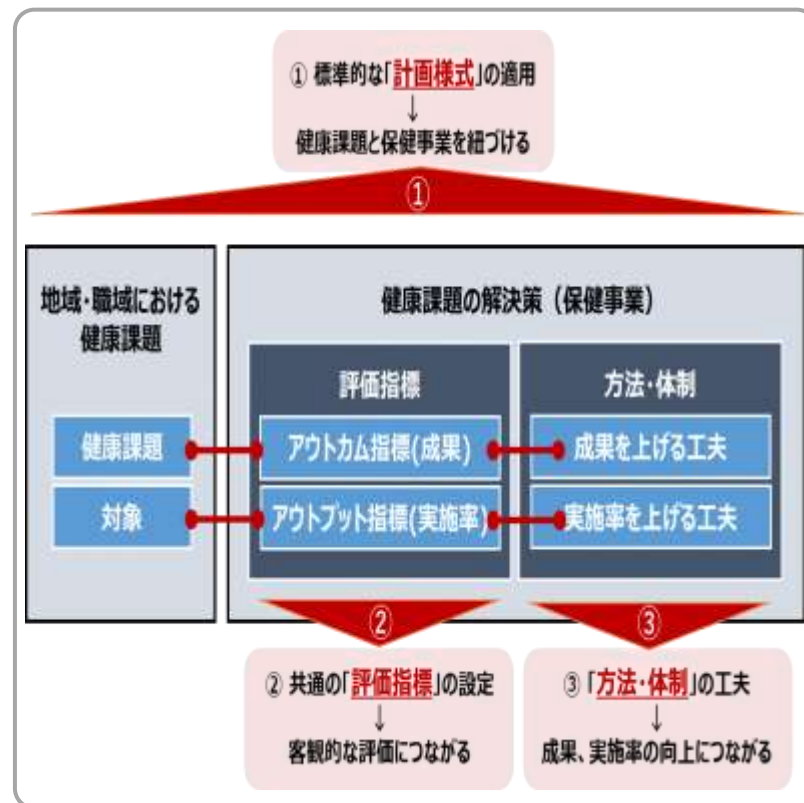
○ 効果的な保健事業(方法・体制)をパターン化することにより、事業効果を向上させる。

- ・ 策定段階での考え方のフレームの提示
- ・ 総合的な評価指標としての共通評価指標の設定
- ・ 総合的な評価指標と個別事業の提示
- ・ 個別事業の評価指標例をアウトプット・アウトカムに区分
- ・ 総合的な評価指標に関し、確認すべきデータの提示

■健康課題解決につながる計画を策定するためのフレーム(構造的な計画様式)



データヘルス計画 標準化の要素



出典：東京大学未来ビジョン研究センター
「都道府県による第3期データヘルス計画策定支援について」

高齢者の医療の確保に関する法律に基づく 高齢者保健事業の実施等に関する指針の改正について

- 高齢者の保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引きに記載した総合的な評価指標（共通評価指標）について追記を行った。

第五 高齢者保健事業の実施計画（データヘルス計画）の策定、実施及び評価

三 事業の評価

事業の評価は、健康・医療情報を活用して、費用対効果の観点も考慮しつつ行うこと。なお、評価の際に用いる指標については、全国の広域連合において、次の総合的な評価指標（共通評価指標）を設定するほか、各広域連合独自の評価指標を設定して差し支えない。

1 健康診査受診率

2 歯科健診実施市町村数及び当該数が構成市町村数に占める割合

3 質問票を活用したハイリスク者把握に基づく保健事業を実施している市町村数及び当該数が構成市町村数に占める割合

4 次に掲げる者に対する保健事業（ハイリスクアプローチ）の実施市町村数及び当該数が構成市町村に占める割合

- (一) 低栄養の状態にある者
- (二) 口腔機能の低下のおそれのある者
- (三) 服薬（重複投薬・多剤投与等）に係る指導等を必要とする者
- (四) 身体的フレイル（運動機能の低下等のフレイルをいい、ロコモティブシンドロームを含む。5の（四）及び（五）において同じ。）の状態にある者
- (五) 重症化予防（糖尿病性腎症等の予防）に係る指導等を必要とする者
- (六) 健康状態が不明な者

5 次に掲げる者に対する保健事業におけるハイリスク者数が各広域連合の被保険者数に占める割合

- (一) 低栄養の状態にある者
- (二) 口腔機能の低下のおそれのある者
- (三) 服薬（多剤投与又は睡眠薬投与）に係る指導等を必要とする者
- (四) 身体的フレイルの状態にある者
- (五) 重症化予防に係る指導等を必要とする者（血糖等管理が不十分な者、糖尿病等の治療を中断した者、基礎疾患を有し、かつ、身体的フレイルの状態にある者または腎機能が低下し、かつ、医療機関を受診していない者）
- (六) 健康状態が不明な者

6 平均自立期間

後期高齢者の質問票

後期高齢者の質問票の役割

- 1) 特定健康診査の「標準的な質問票」に代わるものとして、後期高齢者に対する健康診査（以下：健診）の場で質問票を用いた問診（情報収集）を実施し、高齢者の特性を踏まえた健康状態を総合的に把握する。
- 2) 診療や通いの場等においても質問票を用いて健康状態を評価することにより、住民や保健事業・介護予防担当者等が高齢者のフレイルに対する関心を高め、生活改善を促すことが期待される。
- 3) 質問票の回答内容とKDBシステムから抽出した健診・医療・介護情報を併用し、高齢者を必要な保健事業や医療機関受診につなげ、地域で高齢者の健康を支える。
- 4) 保健指導における健康状態のアセスメントとして活用するとともに、行動変容の評価指標として用いる。
- 5) KDBシステムにデータを収載・分析することにより、事業評価を実施可能とし、PDCAサイクルによる保健事業に資する。

質問項目の考え方

- フレイルなど高齢者の特性を踏まえ健康状態を総合的に把握するという目的から、(1)健康状態、(2)心の健康状態、(3)食習慣、(4)口腔機能、(5)体重変化、(6)運動・転倒、(7)認知機能、(8)喫煙、(9)社会参加、(10)ソーシャルサポートの10類型に整理した。
- 高齢者の負担を考慮し、質問項目数を15項目に絞り込んだ。



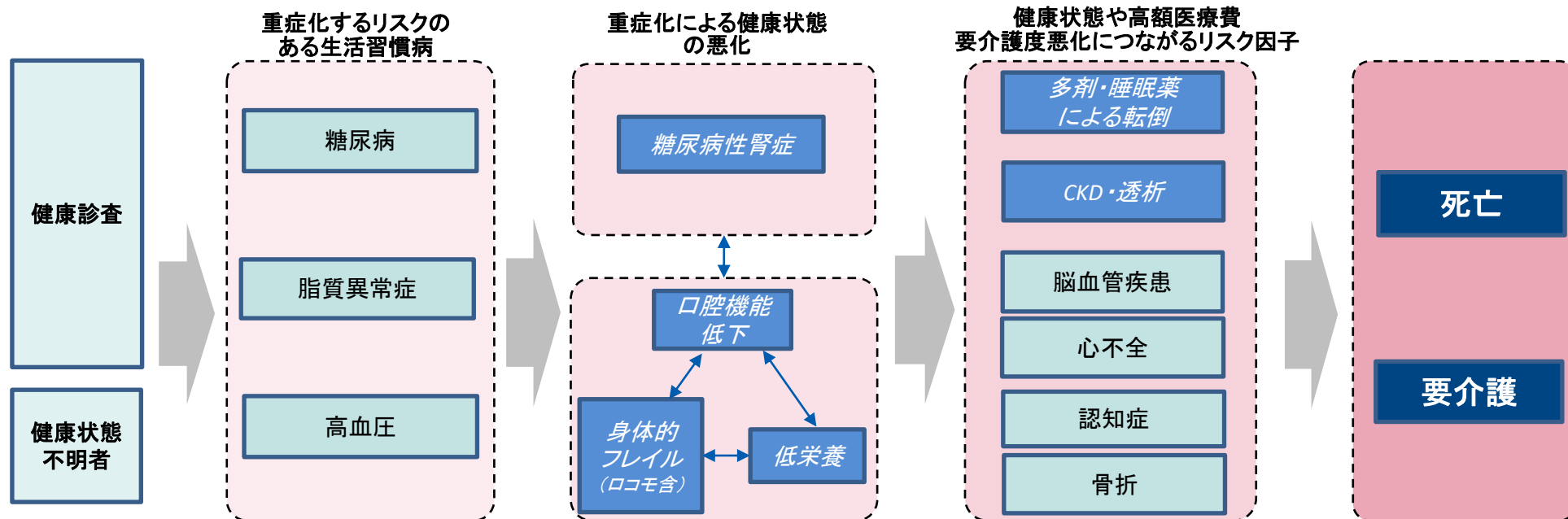
質問票の内容

類型化	No	質問文	回答
健康状態	1	あなたの現在の健康状態はいかがですか	①よい ②まあよい ③ふつう ④あまりよくない ⑤よくない
心の健康状態	2	毎日の生活に満足していますか	①満足 ②やや満足 ③やや不満 ④不満
食習慣	3	1日3食きちんと食べていますか	①はい ②いいえ
口腔機能	4	半年前に比べて固いもの（*）が食べにくくなりましたか *さきいか、たくあんなど	①はい ②いいえ
	5	お茶や汁物等でむせることがありますか	①はい ②いいえ
体重変化	6	6カ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	①はい ②いいえ
運動・転倒	7	以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか	①はい ②いいえ
	8	この1年間に転んだことがありますか	①はい ②いいえ
	9	ウォーキング等の運動を週に1回以上していますか	①はい ②いいえ
認知機能	10	周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあると言われていませんか	①はい ②いいえ
	11	今日が何月何日かわからない時がありますか	①はい ②いいえ
喫煙	12	あなたはたばこを吸いますか	①吸っている ②吸っていない ③やめた
社会参加	13	週に1回以上は外出していますか	①はい ②いいえ
	14	ふだんから家族や友人と付き合いがありますか	①はい ②いいえ
ソーシャルサポート	15	体調が悪いときに、身近に相談できる人がいますか	①はい ②いいえ

質問票を用いた健康状態の評価

- 本質問票を用いた評価は、健診の際に活用されることを想定しているが、市町村の介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）における通いの場やかかりつけ医の医療機関など、様々な場面で健康状態が評価されることが期待される。
- ①健診の場で実施する
⇒健診を受診した際に、本質問票を用いて健康状態を評価する。健診時は多くの高齢者にアプローチができる機会である。
 - ②通いの場（地域サロン等）で実施する
⇒通いの場等に参加する高齢者に対して本質問票を用いた健康評価を実施する。
 - ③かかりつけ医（医療機関）等の受診の際に実施する
⇒医療機関を受診した高齢者に対して、本質問票を用いた健康評価を実施する。

健診を入り口とした高齢者保健事業について



65歳以上の要介護者等の性別にみた介護が必要となった主な原因

	総数	男性	女性
第1位	認知症 (16.8%)	脳血管疾患 (脳卒中) (23.7%)	認知症 (18.2%)
第2位	脳血管疾患 (脳卒中) (15.0%)	認知症 (14.3%)	転倒・骨折 (18.1%)
第3位	転倒・骨折 (14.2%)	高齢による衰弱 (9.1%)	高齢による衰弱 (15.9%)

出典：厚生労働省 令和4年国民生活基礎調査

傷病分類別にみた医科診療医療費構成割合 (75歳以上)

	総数	男性	女性
第1位	循環器系の疾患 (25.6%)	循環器系の疾患 (25.8%)	循環器系の疾患 (25.5%)
第2位	新生物<腫瘍> (12.6%)	新生物<腫瘍> (16.9%)	損傷、中毒及びその他の外因の影響 (13.1%)
第3位	損傷、中毒及びその他の外因の影響 (10.2%)	腎尿路生殖器系の疾患 (9.0%)	筋骨格系及び結合組織の疾患 (10.9%)
第4位	筋骨格系及び結合組織の疾患 (8.8%)	呼吸器系の疾患 (7.3%)	新生物<腫瘍> (9.2%)
第5位	腎尿路生殖器系の疾患 (6.9%)	損傷、中毒及びその他の外因の影響 (6.5%)	神経系の疾患 (6.5%)

出典：厚生労働省 令和3年国民医療費

健診情報等を活用した高齢者保健事業対象者の抽出条件

一体的実施・KDB活用支援ツールによる支援対象者の抽出条件

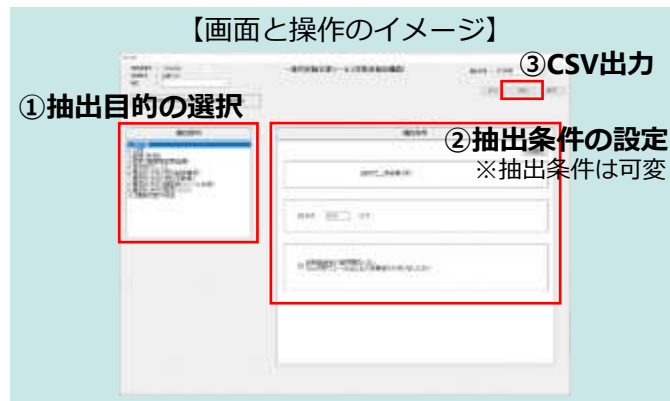
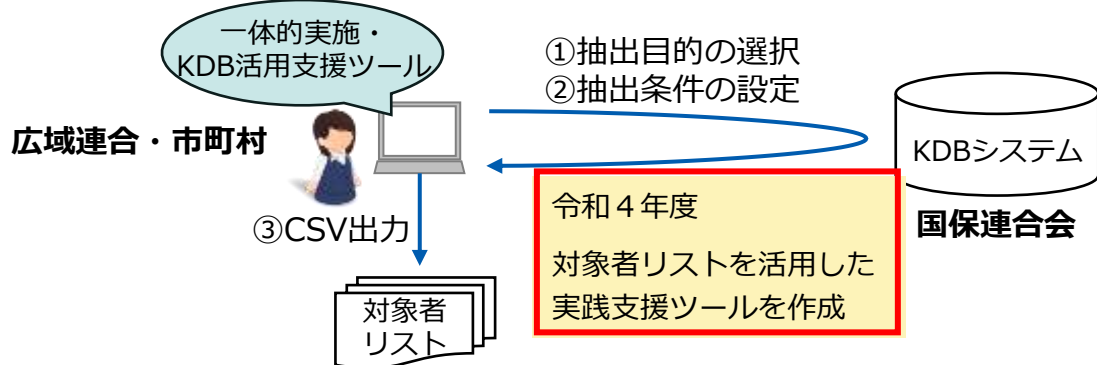
凡例：健診 質問票 医療 介護

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	健診：BMI \leq 20 かつ 後期高齢者の質問票⑥（体重変化）
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	後期高齢者の質問票④（咀嚼機能）、質問票⑤（嚥下機能）のいずれかに該当 かつ レセプト：過去1年間歯科受診なし
3	服薬	多剤投薬者や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	レセプト：処方薬剤数「15以上、20以上」等で対象者を抽出し、個別支援が実施可能な人数まで候補者を絞り込む 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）または質問票⑩（認知：物忘れ）及び質問票⑪（認知：失見当識）2つ該当
4			
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含）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）に該当 かつ 質問票⑦（歩行速度）に該当 質問票⑦（歩行速度）に該当 かつ 質問票⑧（転倒）に該当
6	重症化予防 （糖尿病・ 循環器・腎）	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	健診：HbA1c \geq 8.0% または BP \geq 160/100 かつ レセプト（医科・DPC・調剤）：対応する糖尿病・高血圧の薬剤処方履歴（1年間）なし
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	健診：抽出年度の健診履歴なし かつ レセプト（医科・DPC・調剤）：抽出前年度以前の3年間に糖尿病・高血圧の薬剤処方履歴あり かつ 抽出年度に薬剤処方履歴なし
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	基礎疾患ありの条件 レセプト（医科・DPC・調剤）：糖尿病治療中もしくは中断 または 心不全、脳卒中等循環器疾患あり、または 健診：HbA1c7.0%以上 かつ 後期高齢者の質問票①（健康状態） または 質問票⑥（体重変化） または 質問票⑧（転倒） 質問票⑬（外出頻度）のいずれかに該当
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	健診：eGFR<45 または 尿蛋白（+）以上 かつ レセプト：医療（入院・外来・歯科）未受診
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	健診：抽出年度および抽出前年度の2年度において、健診受診なし かつ レセプト：レセプト（入院・外来・歯科）履歴なし かつ 介護：要介護認定なし

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）。

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。

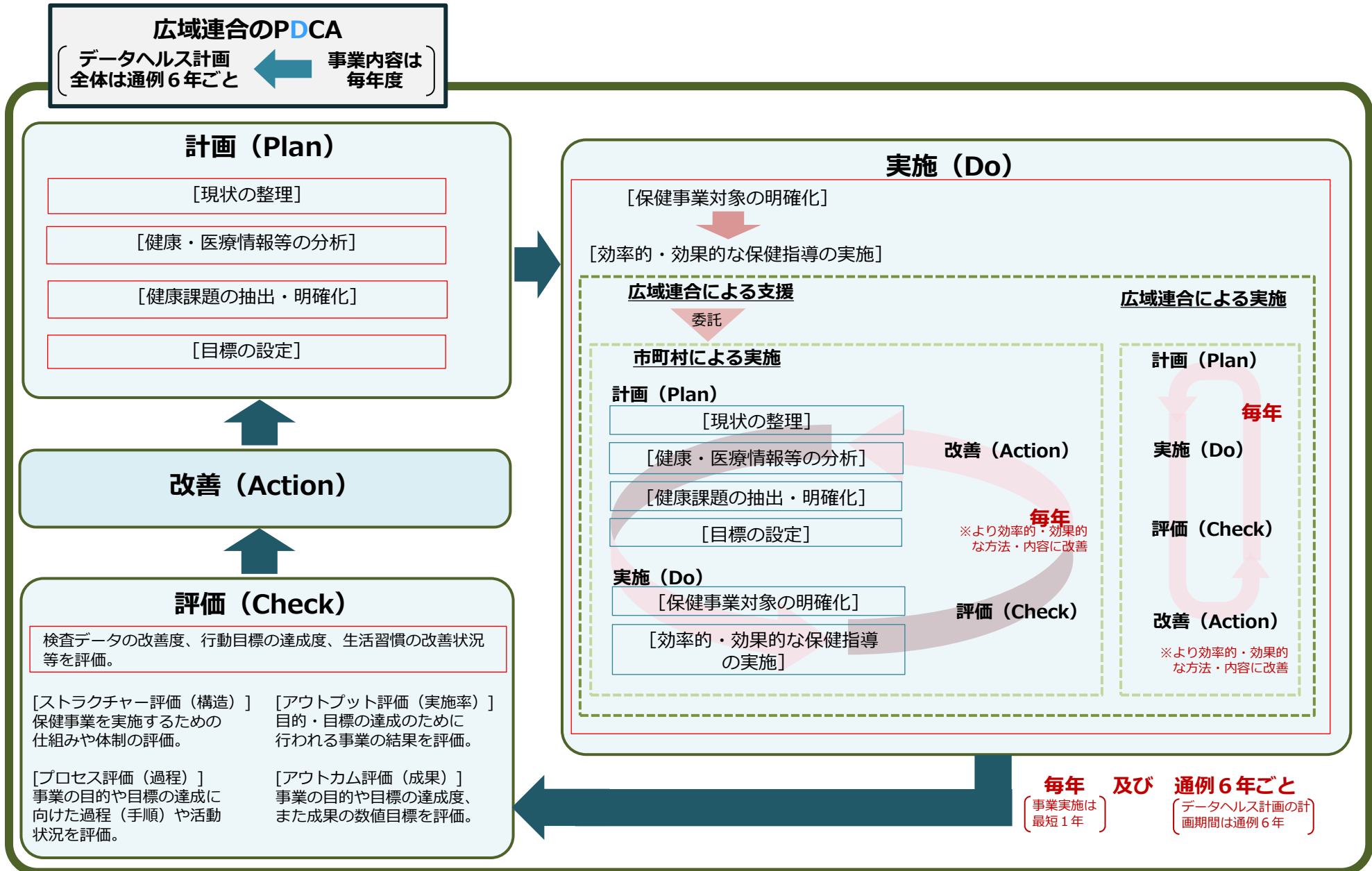
※同研究にて、抽出根拠や活用法をまとめた解説書を作成し、提供済（令和4年2月）。令和4年度には、本ツールから出力可能なCSVファイルを活用した実践支援ツール（試行版）を提供し、より積極的な活用法と保健事業の進め方を解説予定。（令和5年3月）

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

広域連合における保健事業のPDCAと市町村における保健事業のPDCAの関係性



○「高齢者の特性に応じた保健事業ガイドライン 第3版」や一体的実施事業の事例集を、厚生労働省の「高齢者の保健事業について」に掲載しています。

- ・「**高齢者の保健事業について**」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuuhoken/hokenjigyuu/index_00003.html

○「高齢者の特性に応じた保健事業ガイドライン 第3版」の解説動画を、厚生労働省のYouTubeに掲載しています。

- ・「**高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第3版**」説明動画

https://www.youtube.com/playlist?list=PLMG33RKISnWg0qLIAv_Zrs-nk-d3E3Gkh