

令和7年9月3日

第19回  
高齢者の保健事業のあり方検討  
ワーキンググループ

参考  
資料

厚生労働省・国保中央会 令和7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  
(提供資料より一部改変)

# 一体的実施の 量の増加・質の向上につなげる 事業評価の活用

女子栄養大学 津下 一代

厚生労働省 高齢者の保健事業ワーキング・グループ 座長

厚生労働科学研究 (政策科学総合研究事業)

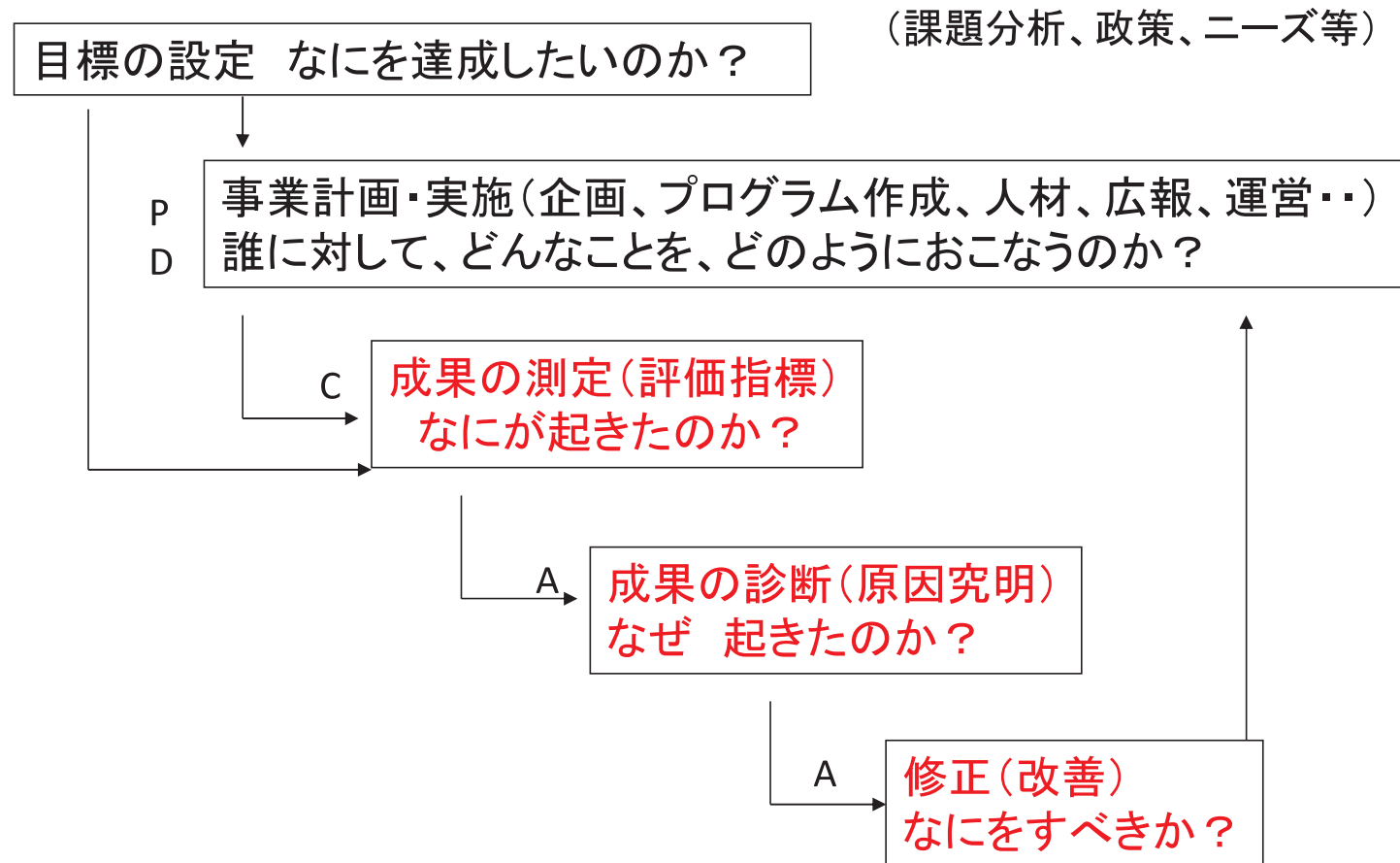
令和2～4年度 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施推進に係る検証のための研究

令和5～7年度 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進及び効果検証のための研究

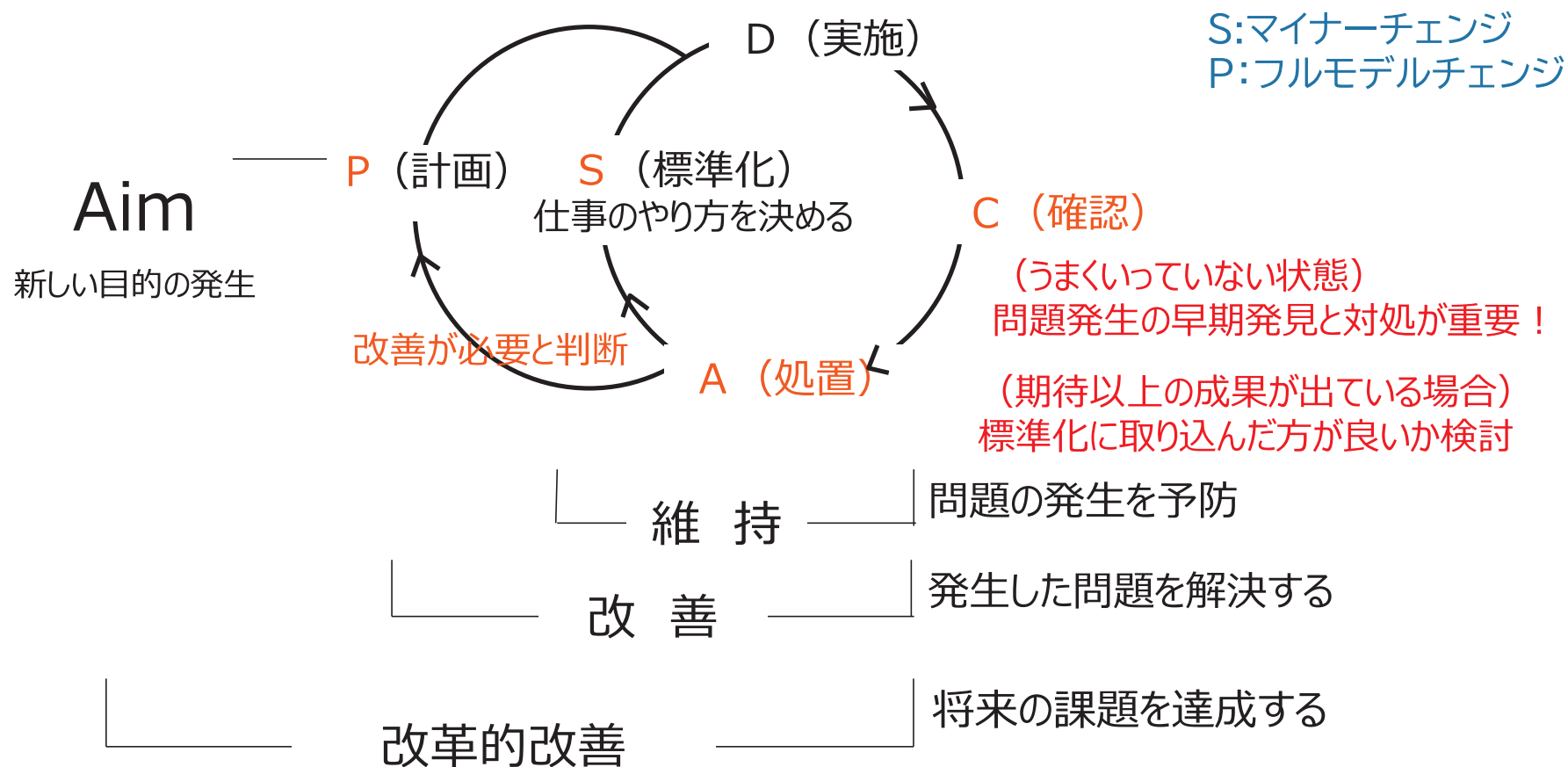
国保中央会 高齢者の保健事業ワーキング・グループ 座長

# 公共サービスにおける管理プロセス

Phylip Kotler: Strategic Marketing for Non Profit Organization 改変

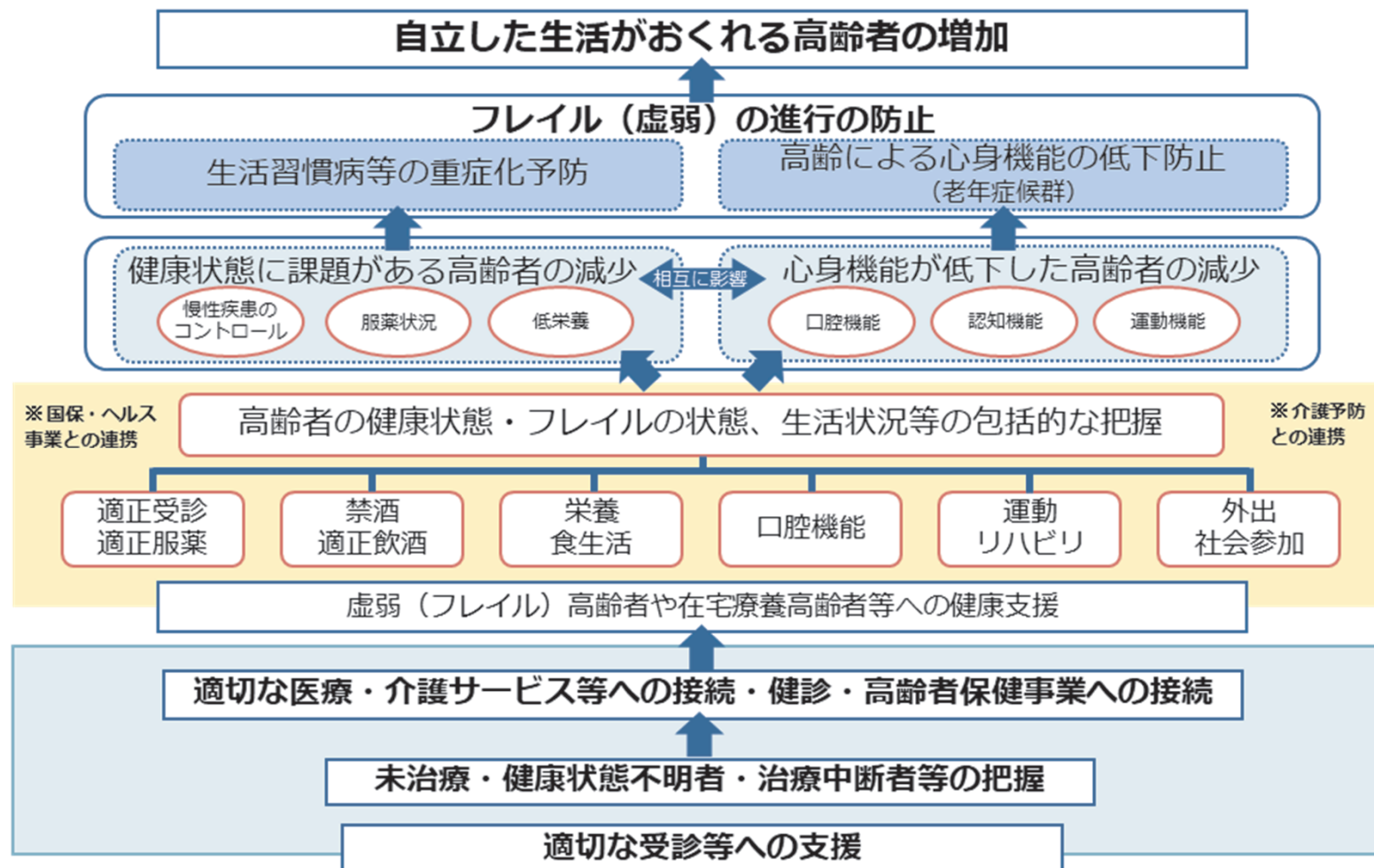


## 保健事業のPDCAサイクルを回す

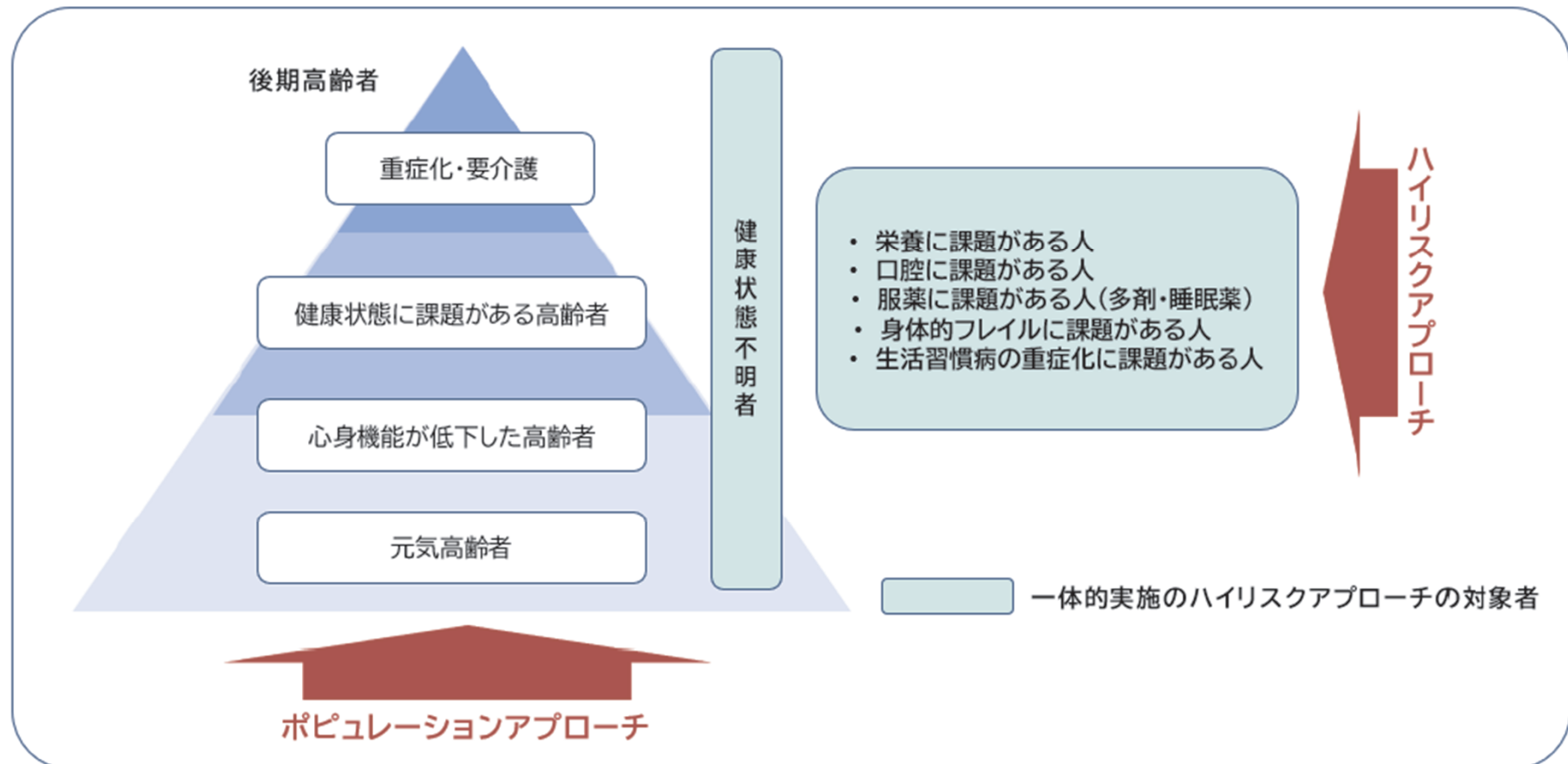


業務のプロセスを標準化することにより、問題の発生を予防できる。  
担当者による差を小さくできる、効率を高めることができる。

# 本事業の目的



保健事業の対象者把握⇒アプローチが適切にできているか？



## 実施（Do）

[保健事業対象の明確化]

[効率的・効果的な保健指導の実施]

### 広域連合による支援

委託

### 広域連合による実施

#### 市町村による実施

##### 計画（Plan）

[現状の整理]

[健康・医療情報等の分析]

[健康課題の抽出・明確化]

[目標の設定]

##### 実施（Do）

[保健事業対象の明確化]

[効率的・効果的な保健指導  
の実施]

改善（Action）

毎年  
※より効率的・効果的  
な方法・内容に改善

評価（Check）

##### 計画（Plan）

毎年

実施（Do）

評価（Check）

改善（Action）

※より効率的・効果的  
な方法・内容に改善

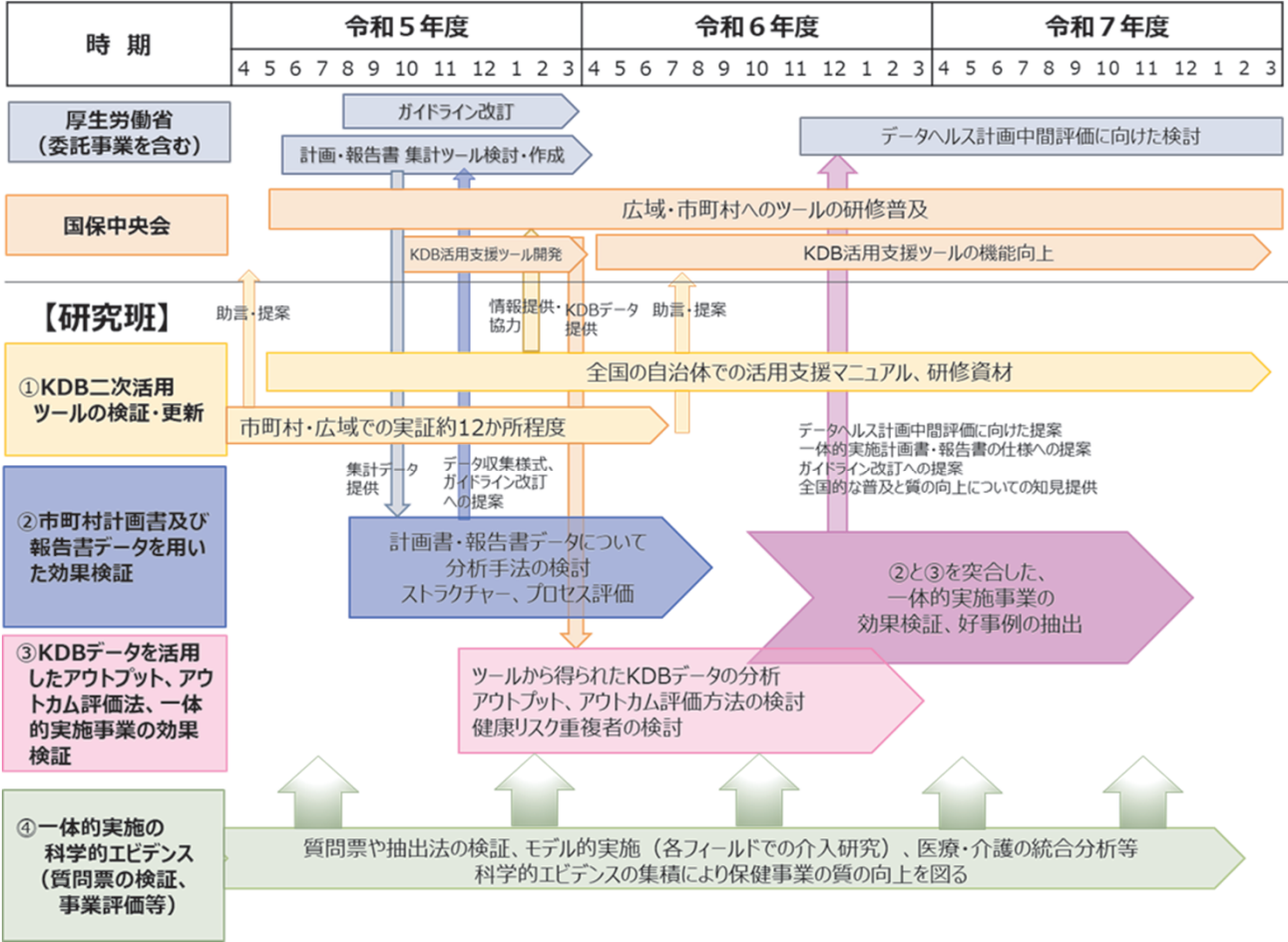
厚生労働行政推進調査事業補助金 政策科学総合研究事業(政策科学推進研究事業)

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進及び効果検証のための研究（23AA2006）

研究代表者 津下一代(女子栄養大学)

分担研究者 飯島勝矢(東京大学高齢社会総合研究機構)、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)

平田 匠(東京都健康長寿医療センター)、樺山 舞(大阪大学)、斎藤 民(国立長寿医療研究センター)



## 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

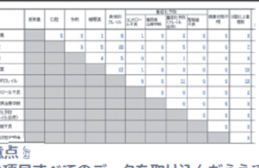
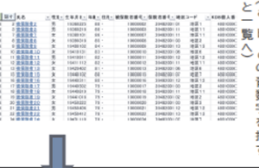
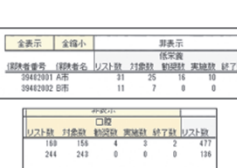
|    |         | 事業の目的                                  | 抽出項目                                                       |
|----|---------|----------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| 1  | 低栄養     | 低栄養状態の可能性のある者⇒低栄養防止                    | 健診: BMI $\leq$ 20 and 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⇒歯科受診、口腔機能低下防止      | 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 and 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⇒残薬を減らす、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                             |
| 4  |         |                                        | 睡眠薬処方あり and 質問票⑧(転倒) or ⑩(認知: 物忘れ) and ⑪(認知: 失見当識) 2つ該当    |
| 5  | 身体的フレイル | 身体的フレイル(ロコモ含)のリスク⇒介護予防運動等の実施           | 質問票①(健康状態) and 質問票⑦(歩行速度)、or 質問票⑦(歩行速度)に該当 and 質問票⑧(転倒)に該当 |
| 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⇒医療機関受診          | 健診: HbA1c $\geq$ 8.0% または BP $\geq$ 160/100 and 処方なし       |
| 7  |         | 糖尿病、高血圧症で薬剤を中止者⇒健康相談、健診受診              | レセプト: 薬剤処方履歴あり and 抽出年度に薬剤処方履歴なし and 抽出年度の健診履歴なし           |
| 8  |         | 糖尿病等の基礎疾患＋フレイル⇒介護予防事業(低体力者向け)          | 基礎疾患あり＋質問票①(健康状態) ⑥(体重変化) 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受診なし⇒受診・透析予防                | 健診: eGFR<45or 尿蛋白(+)以上 and 医療未受診                           |
| 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⇒健康状態等を把握、必要な支援を行う   | 健診なし and レセプト 履歴なし and 介護要介護認定なし                           |

※ 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 <https://www.mhlw.go.jp/content/000917658.pdf>

# 一体的実施・実践支援ツール

一体的実施・実践支援ツールで自動作成できる表

企画 実施 評価

| メニュー1(基本編)<br>対象者選定⇒保健事業へ |                                                                                                                                   | メニュー2(追加機能編)<br>保健事業実施・記録⇒評価 |                                                                                                                                                                                                                  |
|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| a<br>(年齢別対象者一覧)           |  <p>留意点<br/>・10項目すべてのデータを取り込んだうえで、総括表を作表します。</p> | f<br>各事業別リスト作成               |  <p>(フィルター機能での絞り込み)</p>                                                                                                         |
|                           |  <p>留意点<br/>・10項目すべてのデータを取り込んだうえで、総括表を作表します。</p> |                              |  <p>(参加状況、コメント入力)</p>                                                                                                           |
| c<br>事業対象者の絞り込み           |                                                  | h<br>アウトプット評価                |  <p>gの集約⇒参加状況による評価</p>                                                                                                          |
| d<br>対象者リスト               |                                                 | i<br>市町村別各事業参加人数             |  <p>リスト数、対象者数は、自動出力。<br/>勧奨数以下は、市町村からのデータ提出を受けて作表<br/>一体的実施・実践支援ツール<br/>操作マニュアル p39参照</p> <p>市町村との対話資料<br/>データヘルス計画のモニタリング</p> |
| e<br>対象者個人別データ            |                                                |                              |                                                                                                                                                                                                                  |

## 実践支援ツールの活用と留意点

|        |                                                                                                                                                                                                                          |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 課題分析   | 総括表(a、b)で概数把握、他の分析結果、事業実績を合わせ、市内連携の上、方針検討                                                                                                                                                                                |
| 連携方針決定 | 課題分析結果を、広域連合、都道府県(保健所)、医師会や介護関係者等と共有し、多角的な視点で実施可能な保健事業について検討する。絞り込みの方針についても協議する。                                                                                                                                         |
| 絞り込み   | フロー図を参考に、除外条件、重点的な取組条件を考慮して絞り込み。対象者リスト(d)で実施可能数を超える場合はフィルター機能を活用、アウトプット目標の設定                                                                                                                                             |
| 介入記録   | 絞り込み後の参加者リストを活用⇒外部出力で名簿を作成<br>個別管理表で一人ひとりの状況を確認、参加状況を更新、事業コメント(対象者の反応、行動目標、つなげた支援先など)を入力                                                                                                                                 |
| 評価     | <p>アウトプット評価:</p> <p>個別管理表の参加状況について、対象・勧奨・参加・終了・脱落を更新している場合には、アウトプット評価に反映</p> <p>マクロ的評価(広義のアウトカム):</p> <p>総括表(a)の年齢階級別該当者数／(加入者数or質問票等回答者数)にて 有所見率の算出が可。</p> <p>参加者の変化(狭義のアウトカム)</p> <p>参加状況別のリストをに基づきKDBよりデータ抽出して比較。</p> |

一体的実施・実践支援ツール

抽出基準該当の重複状態確認と絞り込みの方法提示

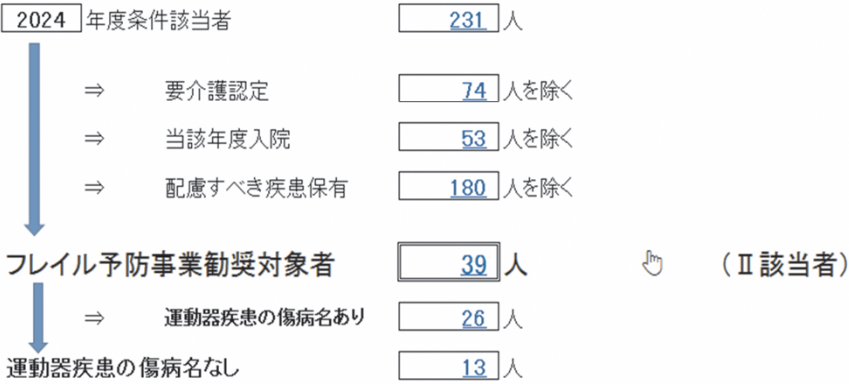
Ⅱ. 各項目の重複状況(本ツールによる絞り込み後:事業対象者候補)

戻

|                     | 低栄養 | 口腔 | 多剤 | 睡眠薬 | 身体的<br>フレイル | 重症化予防    |         |                   |       | 健康状態不明 | 3個以上重複数 | 単独<br>(他の<br>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<br>(フレイル合併) | 腎機能不良 |        |         |                    |       |
| 1 低栄養               |     | 5  | 0  | 1   | 6           | 1        | 0       | 2                 | 0     | 0      | 4       | 14                 | 25    |
| 2 口腔                |     |    | 3  | 5   | 26          | 2        | 0       | 5                 | 0     | 0      | 7       | 121                | 159   |
| 3 多剤                |     |    |    | 4   | 5           | 0        | 6       | 1                 | 0     | 0      | 4       | 110                | 123   |
| 4 睡眠薬               |     |    |    |     | 27          | 1        | 0       | 3                 | 0     | 0      | 10      | 13                 | 42    |
| 5 身体的フレイル           |     |    |    |     |             | 6        | 0       | 11                | 0     | 0      | 13      | 90                 | 146   |
| 6 コントロール不良          |     |    |    |     |             |          | 0       | 0                 | 0     | 0      | 2       | 23                 | 31    |
| 7 糖尿病治療中断           |     |    |    |     |             |          |         | 0                 | 0     | 6      | 0       | 577                | 589   |
| 8 重症化予防<br>(フレイル合併) |     |    |    |     |             |          |         |                   | 0     | 0      | 4       | 22                 | 39    |
| 9 腎機能不良             |     |    |    |     |             |          |         |                   |       | 0      | 0       | 1                  | 1     |
| 10 健康状態不明者          |     |    |    |     |             |          |         |                   |       |        | 0       | 164                | 170   |

(8) 重症化予防(糖尿病・循環器疾患かつフレイルの可能性あり) (有病フレイル対策)

条件: 糖尿病治療中・中断または 健診 HbA1c ≥ 7.0%  
または 心不全、脳卒中等循環器疾患あり  
かつ 質問票①(あまりよくない・よくない)、⑥、⑧、⑩のいずれかに該当(フレイル予備群)



## 「一体的実施・実践支援ツール」の普及→全国での保健事業の標準化、全体としての評価が可能となる。

R2 一体的実施開始(この時には抽出基準 明示せず)

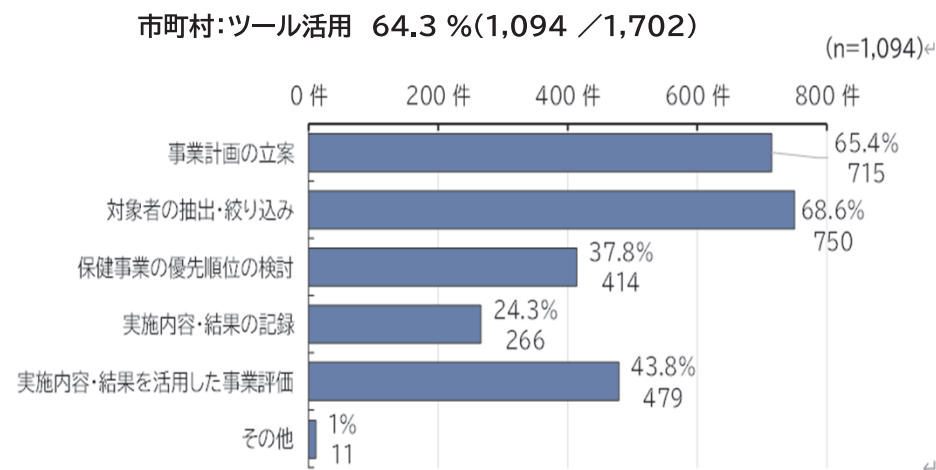
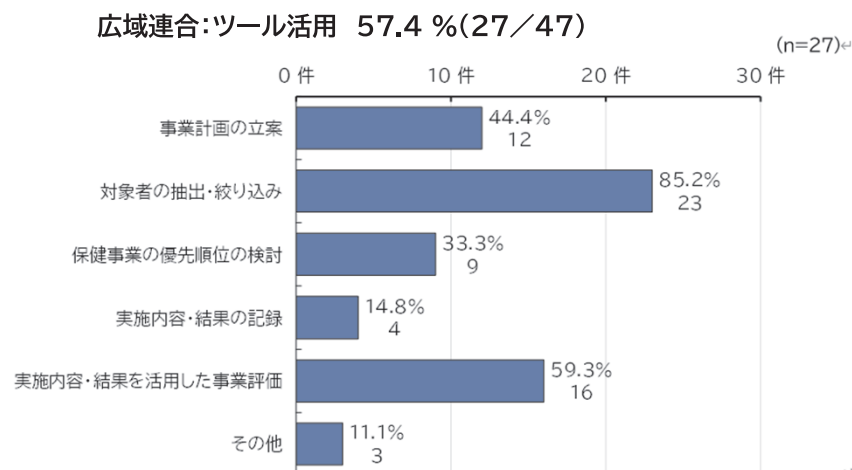
R3 「一体的実施・KDB活用支援ツール」抽出の考え方と保健事業への活用 ⇒保健事業の種別の抽出方法を示したKDBより対象者リストを抽出、CSVでの提供を行えるツールを国保中央会にてリリース(R4. 3)

R4 「一体的実施・実践支援ツール」開発(事業の流れに沿って、CSV情報を二次加工) 研究班版プロトタイプ開発

R5 プロトタイプの社会実装に向けての調査、国保中央会での再構築開始、リリース(R6. 4)

R6 解説書作成(研究班:高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第3版を踏まえた一体的実施・実践支援ツールの保健事業への活用)、厚生労働省HP公開([001250007.pdf](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuitei/pages/001250007.pdf))、全国の市町村向け研修会(6月)、広域連合・連合会向け研修会(11月)

### 「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」速報(厚生労働省 2024. 11月実施) ツールの活用場面



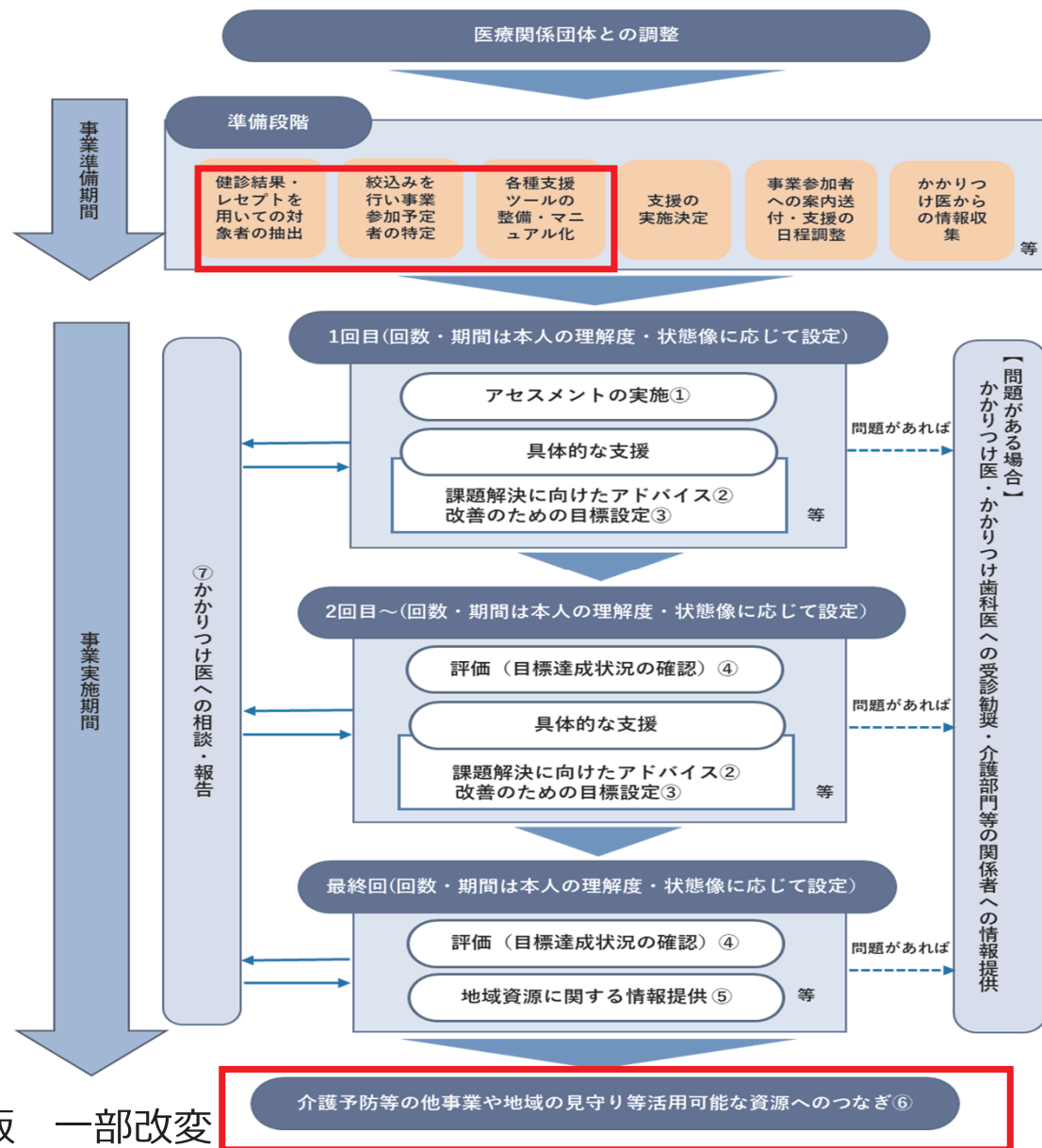
## 個別事業実施

- (1) 地域の医療・介護関係団体との調整
- (2) 事業の実施

- ① アセスメント
- ② アドバイスの実施
- ③ 改善目標の設定
- ④ 参加者についての個別評価  
(目標達成状況の確認)
- ⑤ 地域資源に関する情報提供
- ⑥ 地域資源へのつなぎ
- ⑦ かかりつけ医等への情報提供

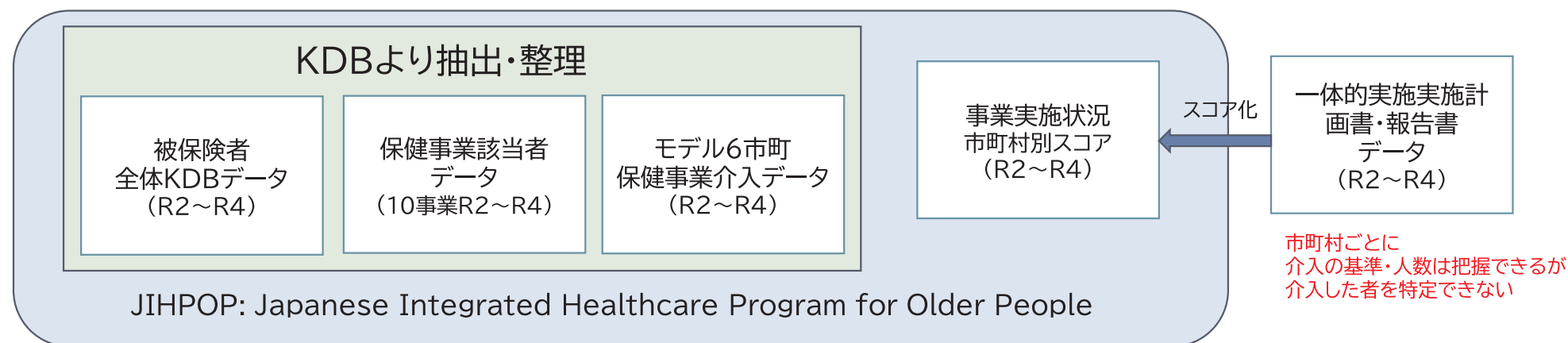
## 評価とその活用

継続的な改善につなげていくため、  
①個人の状況の変化を確認する評価、  
②個別事業における事業評価、  
③一体的実施全体の事業評価  
の3つの視点で評価する。



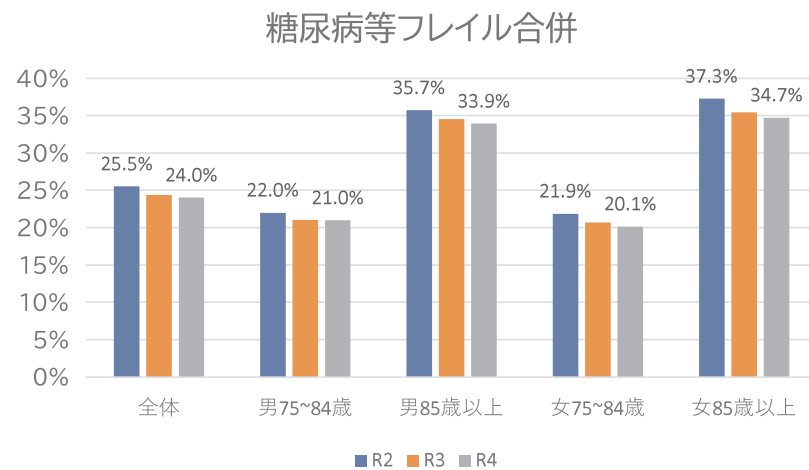
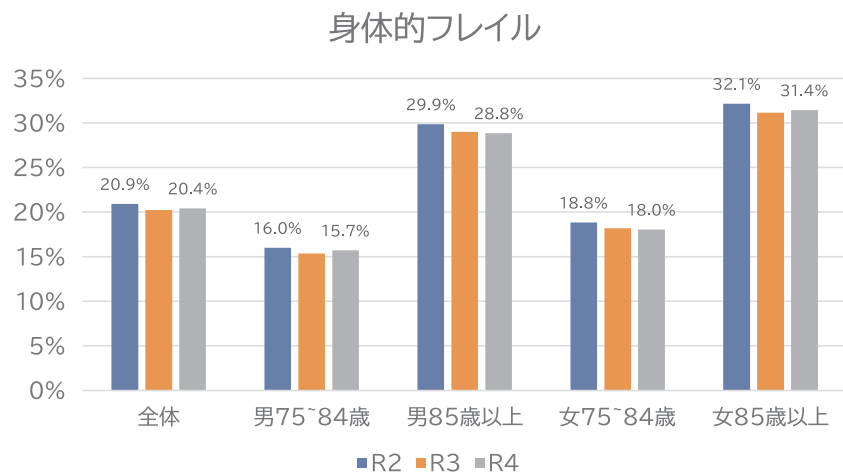
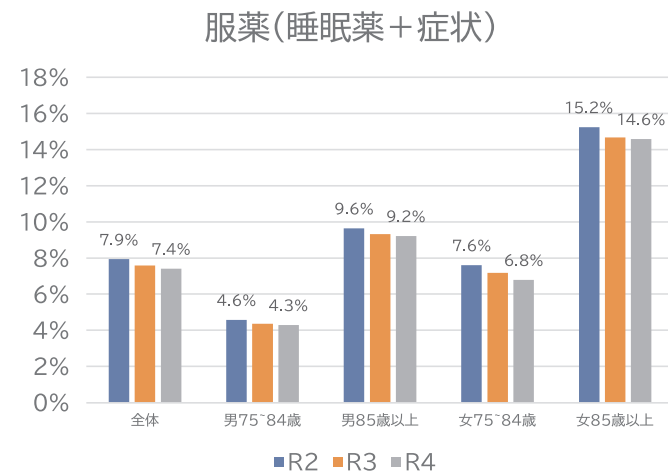
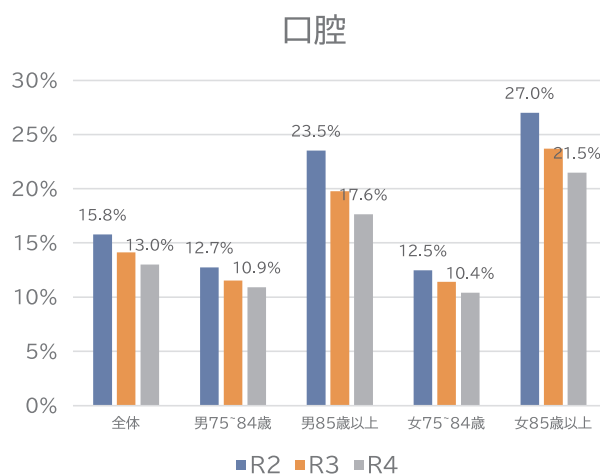
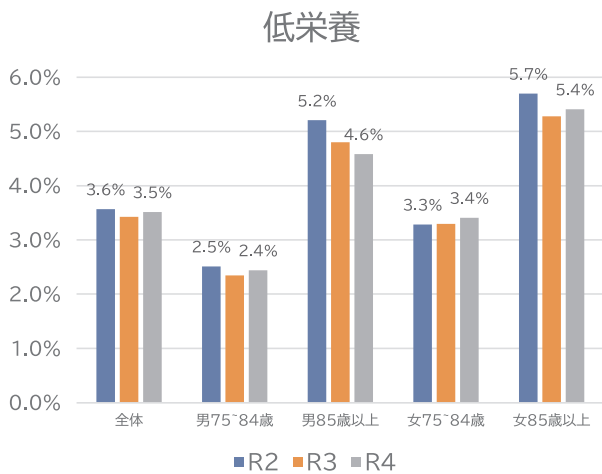
## 研究用データベースの構築と分析

二つの広域連合の、令和2～4年度分の匿名化KDB情報(健診、質問票、医療情報、(病名、薬剤)、介護度)を統合したデータベース(JIHPOP: Japanese Integrated Healthcare Program for Older People)を構築。(3年間の連結可能なデータ約180万人)

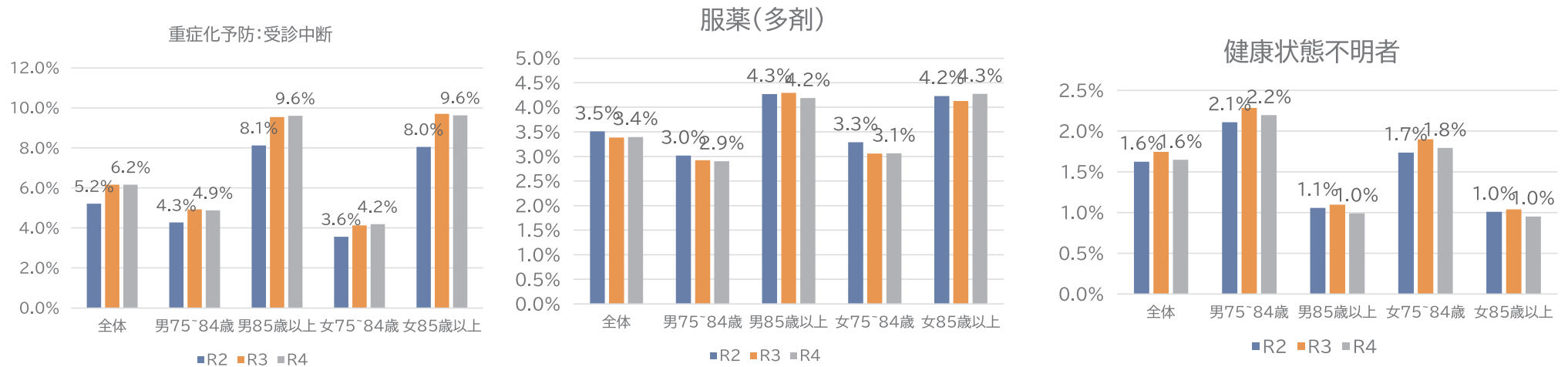


- (1)被保険者全体の匿名化KDBデータ(健診未受診者を含む)を、R2～R4年度分連結。  
性・年齢別の有所見率、経年変化等进行分析
- (2)ツールにより抽出した対象者の特徴进行分析(非該当者との比較)
- (3)各広域、市町村の取組状況について確認し、変化等进行分析(ストラクチャ、プロセス、アウトプット、アウトカム等)
- (4)モデル市町データを対象:介入者フラグ、介入内容について把握し、その効果等について分析を行う。  
対象者基準に基づき抽出され、介入した者において、介入の効果があったかどうか、非参加者と比較する。  
(介入方法の違いは統御できない)

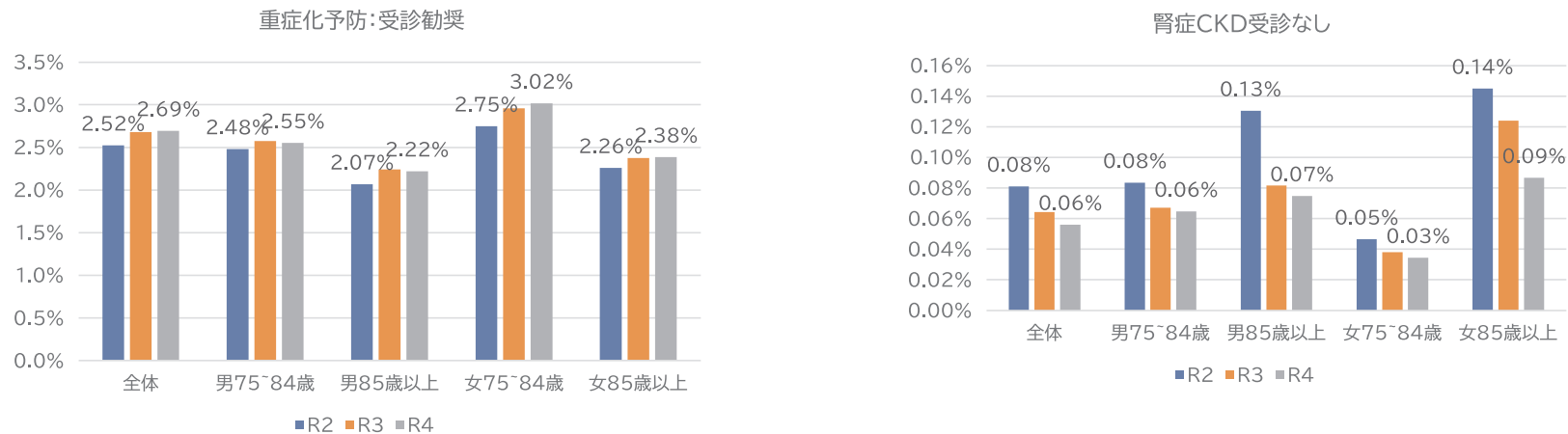
## 一体的実施事業対象者の割合(ツール基準による) 質問票結果登録者を分母とするもの



## 一体的実施事業対象者の割合(ツール基準による) I 加入者全体を分母とするもの



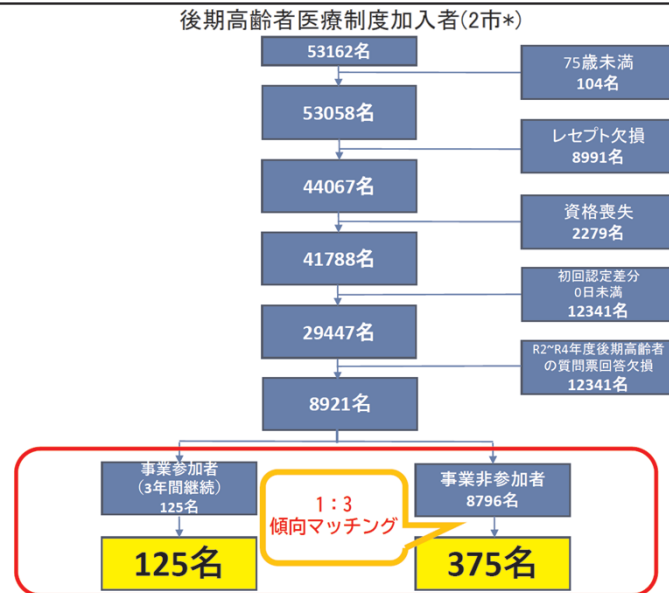
## 一体的実施事業対象者の割合(ツール基準による) II 健診受診者を分母とするもの



一体的実施における**低栄養予防事業**が質問票の回答状況に及ぼす影響

RQ) 事業継続参加者・非参加者における質問票の回答結果の傾向  
デザイン) 準実験的研究(**傾向スコアマッチング**を用いたコホート研究) 地域: 神奈川県2市

## 方法 | 解析対象者



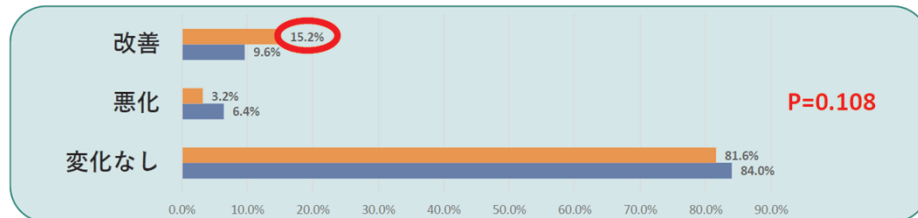
低栄養予防事業の参加者では非参加者と比較して、  
むせ、体重減少、転倒などの質問票の改善者が多かった。

限界

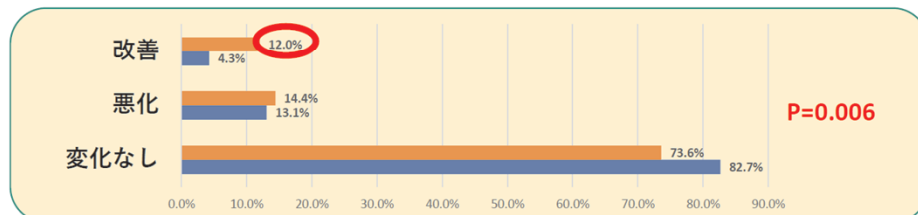
- ◆ 神奈川県2市のみの結果である
- ◆ 市町村によってアプローチ方法が異なり、その実際および参加者のコンプライアンスが不明
- ◆ 傾向スコアマッチングがうまくいっているとは断言できない
- ◆ 当事業が非参加であっても、他事業に参加している可能性も考えられる

## 結果 | 比較① 参加者・非参加者の回答 ～ベースライン時 (R2.4/1) からの変化～

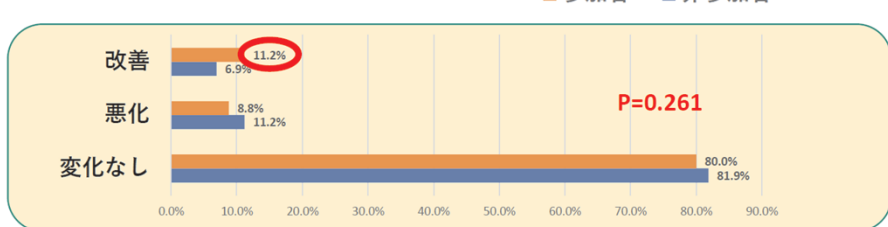
むせがある (n=500) ■ 参加者 ■ 非参加者 ※特徴がある項目のみ抜粋



体重減少がある (n=500)



転倒したことがある (n=500)



**多剤（15 剤以上で抽出の場合）****服薬（多剤）事業対象の推移**

単年度での該当率(R2)は **4.03%**  
 3年間で一度でも該当した者 8.19%

| 全体（令和4年度） |    | 転倒             |         | 未回答   | 合計      |
|-----------|----|----------------|---------|-------|---------|
|           |    | あり             | なし      |       |         |
| 睡眠薬処方     | あり | 20,895 (22.5%) | 71,309  | 529   | 92,773  |
|           | なし | 47,402 (18.0%) | 214,038 | 1,421 | 262,861 |
| 合計        |    | 68,297 (19.2%) | 285,347 | 1,950 | 355,594 |

**他事業の対象者における服薬（多剤）事業対象者の人数・割合**

低栄養該当者のうちの 4.5%  
 身体的フレイルの 6.6%  
 慢性疾患＋フレイル者の 7.0%

睡眠薬処方有では転倒が多い  
 転倒した者のうち、  
 睡眠薬の処方を受けている人は3割

多剤対象者は 重症化予防(慢性疾患フレイル合併)、  
 身体的フレイルなど対象者と重複している

服薬においては、  
 薬剤師会との連携により大規模に実施するか  
 他の事業該当者から重複している者を選定する方法もありうる

## 質問票の回答状況⇒要介護認定の予測(個人)

飯島、田中(規)、吉澤 JIHPPOP分析結果

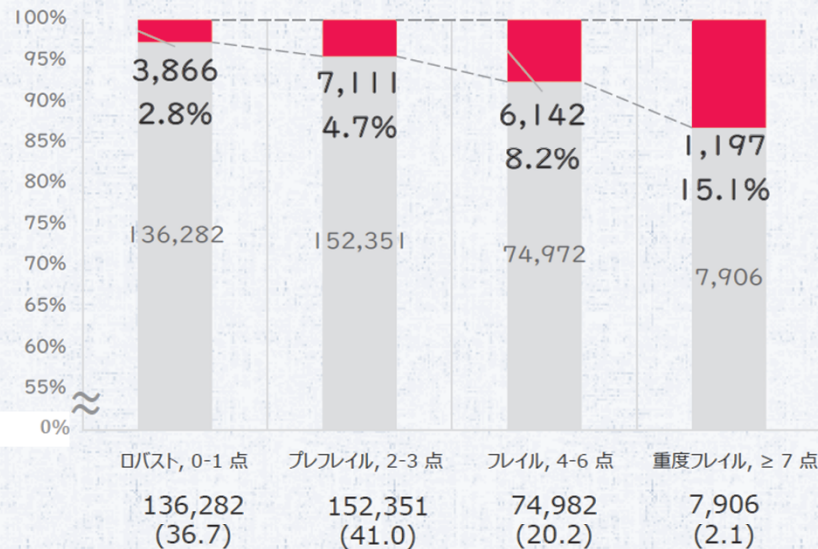
「後期高齢者の質問票」によるフレイルと要介護新規認定・介護給付費増額との関連\_回答時自立のみ†

n=371,511名  
(測定738,477回)



### 要介護新規認定 R2-R3

要介護新規認定率

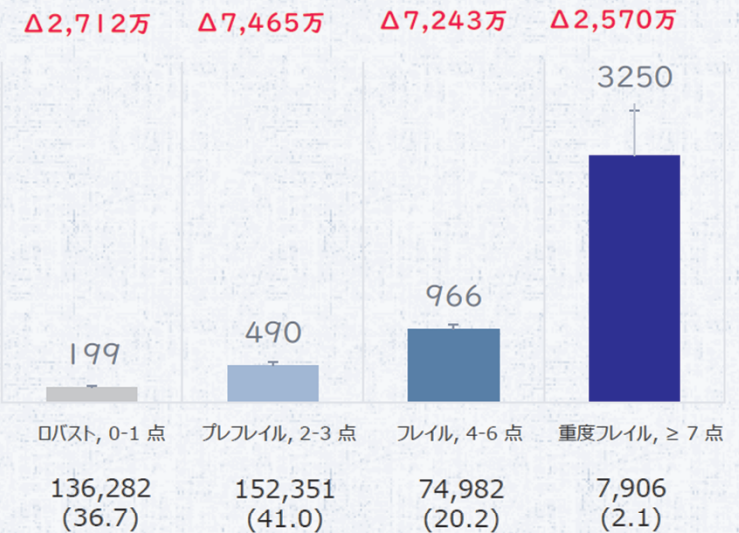


平均推定費用 (円)



### 介護給付費増額 R2-R3

\*自立を0円とした場合の平均



調整オッズ比  
(95%CI) \*

1.00  
(Ref)

1.43  
(1.38-1.48)

2.29  
(2.20-2.37)

4.18  
(3.98-4.44)

調整コスト比  
(95%CI) \*

1.00  
(Ref)

2.46  
(1.89-3.21)

4.86  
(3.85-6.12)

16.34  
(10.8-24.8)

調整オッズ比  
(95%CI) \*

ノンフレイル  
1.00 (Ref)

フレイル  
1.97 (1.92-2.03)

調整コスト比  
(95%CI) \*

ノンフレイル  
1.00 (Ref)

フレイル  
3.33 (2.76-4.02)

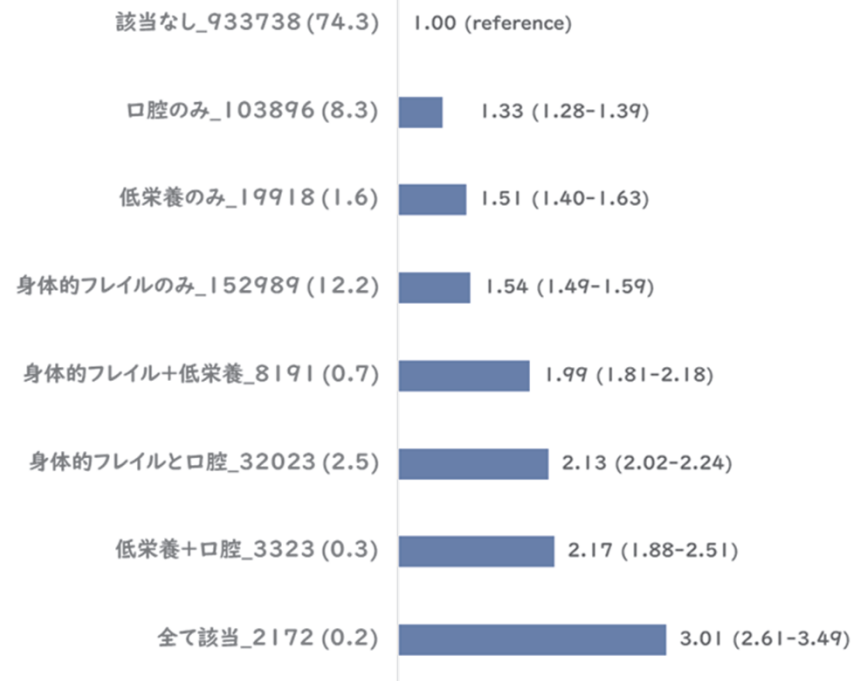
†, 回答時既に認定経験のある79,128名を除外。

※, 一般化線形混合モデル(負の二項分布・反復測定)を用いて、各調査時の年齢、性別、Body mass index、Charlson併存疾患指数、測定回数にて調整

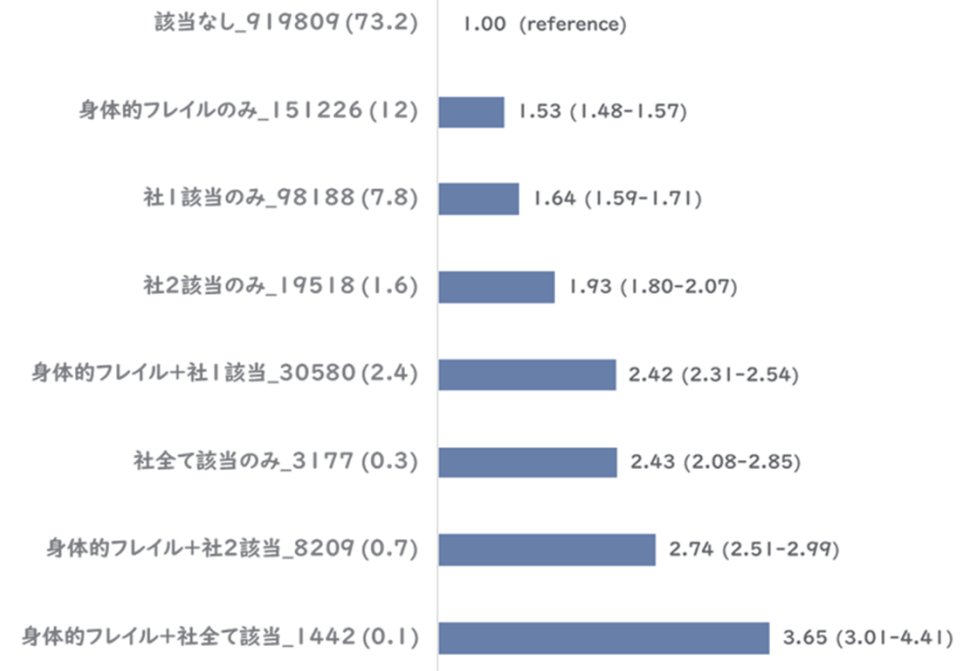
n=629,455名  
(測定1,256,250回)



### 要介護新規認定 (R2-R4) 身体的フレイル、低栄養、口腔機能低下の併存



### 要介護新規認定 (R2-R4) 身体的フレイル、フレイルの社会的側面得点



†, 回答時既に介護認定経験のある289,709件を除外.

\*, 一般化推定方程式 (負の二項分布・反復測定) を用いて、各調査時の年齢、性別、Body mass index、Charlson併存疾患指数、測定回数にて調整

社会的側面 ⑬週に1回以上は外出 ⑭家族や友人と付き合いがある ⑮身近に相談できる人がいる の該当個数

# R2年度糖尿病・高血圧重症化リスク別と要介護Ⅰ以上新規認定の関連 R2年度該当者、R4年度まで追跡【フレイル別】 N= 397,316

(※フレイル：健康状態、体重変化、転倒、外出のいずれかに該当)

## フレイル状態なし群

|                      | オッズ比 (95%信頼区間)     |
|----------------------|--------------------|
| HbA1c6.5未満、かつ服薬なし    | ref.               |
| HbA1c6.5~8未満、または服薬あり | 1.12(1.07,1.17)*** |
| HbA1c8以上、かつ服薬あり      | 1.75(1.54,1.99)*** |
| HbA1c8以上、かつ服薬なし      | 1.35(0.80,2.26)    |
| N                    | 236943             |

## フレイル状態あり群

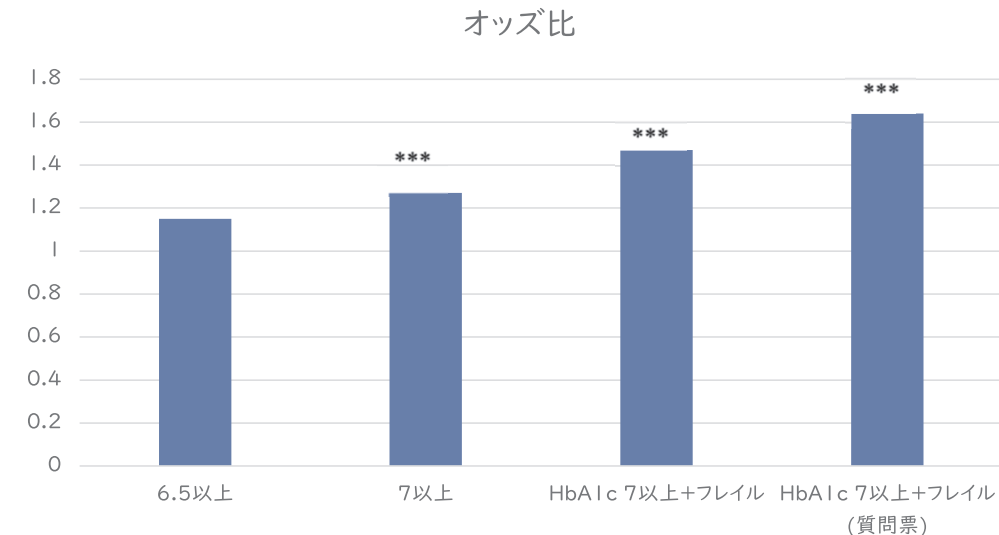
|                      | オッズ比 (95%信頼区間)     |
|----------------------|--------------------|
| HbA1c6.5未満、かつ服薬なし    | ref.               |
| HbA1c6.5~8未満、または服薬あり | 1.15(1.09,1.20)*** |
| HbA1c8以上、かつ服薬あり      | 1.71(1.50,1.94)*** |
| HbA1c8以上、かつ服薬なし      | 1.95(1.18,3.22)**  |
| N                    | 116921             |

年齢、性別、BMI、慢性疾患併存数で調整

\*p<0.05 \*\*p<0.01 \*\*\*p<0.01

## ロジスティック解析

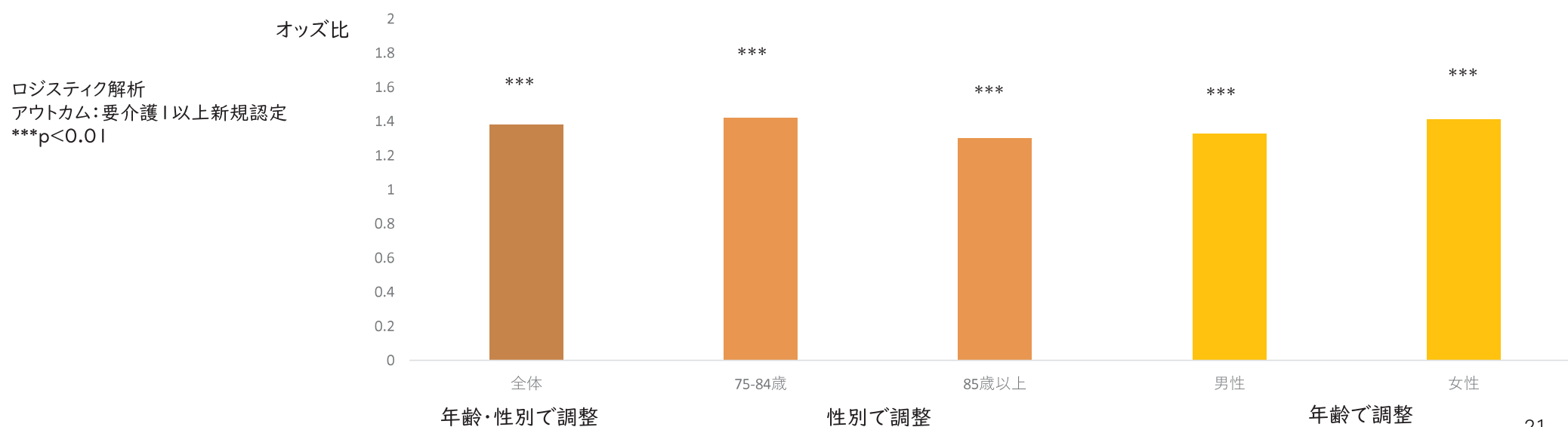
アウトカム：要介護Ⅰ以上新規認定  
年齢、性別、BMI、慢性疾患併存数で調整  
\*\*\*p<0.01



## R2年度健康状態不明者該当有無による R3年以降要介護度1以上認定のオッズ比

R2年以前自立（要介護認定なし）

|           | 対象者全体<br>(N=1343501) | 75-84歳<br>(N=1124896) | 85歳以上<br>(N=218605) | 男性<br>(N=621187)   | 女性<br>(N=722314)   |
|-----------|----------------------|-----------------------|---------------------|--------------------|--------------------|
| 健康状態不明該当外 | Ref.                 | Ref.                  | Ref.                | Ref.               | Ref.               |
| 健康状態不明者   | 1.38(1.33,1.42)***   | 1.42(1.36,1.47)***    | 1.3(1.22,1.37)***   | 1.33(1.26,1.39)*** | 1.41(1.35,1.47)*** |



# 高齢者糖尿病の管理について

- 重症低血糖による骨折・転倒が増えるため、一律に厳格な血糖コントロールをすべきとはいえない。
- $\text{HbA1c} \geq 8.5\%$ の患者における肺炎、尿路感染症等の調整後HRは $\text{HbA1c} < 7.0\%$ と比較して2.38、1.28有意な増加(高すぎることは感染症の危険を高める)
- $\text{HbA1c}$ と大血管症発症・死亡にはJカーブ(低値でリス上昇)
- 血糖コントロール目標は、手段的ADL、基本的ADL、認知機能、併存疾患・機能障害、重症低血糖などのリスクを考慮、さらに心理状態、QOL、社会・経済状況、患者や家族の希望などを考慮しながら、個々の患者ごとに個別に設定する。

## ストラクチャー、プロセス評価 一体的実施実施計画書、実績報告書の分析方法の確立とストラクチャー及びプロセス評価の実施

| 項目   | 判断基準     |                                                                                                 |
|------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 実施体制 | 庁内連携     | 2：医療保険（高齢者）、国保、介護、健康増進の各部局との連携が取れ、事業実施の各局面において着実に連携していると見られる<br>1：情報共有などの連携をしていると見られる<br>0：記載なし |
|      | 地域連携     | 2：医師会等医療関係者、介護関係者等の地域関係者との連携が取れ、事業実施の各局面において着実に連携していると見られる<br>1：情報共有などの連携をしていると見られる<br>0：記載なし   |
|      | 健康課題分析   | 2：KDB（レセ・質問票）システム等により健康課題分析がしっかりできており、事業計画に反映している<br>1：既存データなどの情報を掲載しているが事業計画との関連が不十分<br>0：記載なし |
|      | 取組圏域数の割合 | 取組圏域数／圏域数×100（配点は今後分布をみて調整）<br>5：80～100% 4：60～80% 3：40～60% 2：20～40% 1：～20%                      |

| 項目            | 判断基準        |                                                                  |
|---------------|-------------|------------------------------------------------------------------|
| ポピュレーションアプローチ | 通いの場等との調整   | 2：通いの場、包括等との連携（地域資源の活用）が密にできている<br>1：通いの場実施のための連携が来ている<br>0：記載なし |
|               | 専門職による介入    | 2：専門職だけでなく、住民ボランティアの育成ができている<br>1：専門職による介入ができている<br>0：記載なし       |
|               | 栄養・口腔・運動    | 2：高齢者の特性に合わせ、複合的なプログラムが提供されている<br>1：単独プログラムの提供にとどまる<br>0：記載なし    |
|               | 通いの場への勧奨    | 2：健康情報（質問票等）に応じて、必要な人に参加勧奨している<br>1：広報誌・通知等で広く参加を促している<br>0：記載なし |
|               | 健康相談・個別フォロー | 2：健康相談の結果によってハイリスクアプローチ・包括等に繋げている<br>1：健康相談を実施している<br>0：記載なし     |
|               | 実施状況        | 事業実施の圏域数／全圏域数<br>事業実施の通いの場の数／通いの場総数                              |

| 項目         | 判断基準              |                                                                                      |
|------------|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| ハイリスクアプローチ | 取組事業数             | 個別事業種別数（低栄養、口腔、服薬、身体的フレイル、重症化予防、その他の生活習慣病、重複・頻回受診、健康状態不明者）                           |
|            | 以下は各個別事業について      |                                                                                      |
|            | 対象者選定基準           | 2：質問票およびレセプトを活用し、高齢者の保健事業に適した基準<br>1：独自基準（国保と同じ基準など、必ずしも高齢者に適していない基準）<br>0：選定基準の記載なし |
|            | 個別事業のための連携（庁内・地域） | 2：個別事業に適した連携（地域資源の活用も含む）が密に出来ている<br>1：個別事業実施のための連携が出来ている<br>0：連携についての記載なし            |
|            | 必要な者を次に繋げているか     | 1：記述がある<br>0：記述がない                                                                   |
|            | 実施状況              | 実施圏域数／全圏域数<br>実施人数／（加入者数、該当者数（ツール基準）、該当者数（保険者基準））                                    |
|            | 事業評価              | 2：かなり評価している（次に繋がるような評価があり、参考となる）<br>1：評価の記述はあるが、参加人数のみ改善に向けた検討がなされていない。<br>0：記載なし    |

研究班でスコア判定基準の検討と決定  
研究計画書・実践報告書の精査・スコア化(複数の研究者)  
第三者による検証、関係者による妥当性の確認

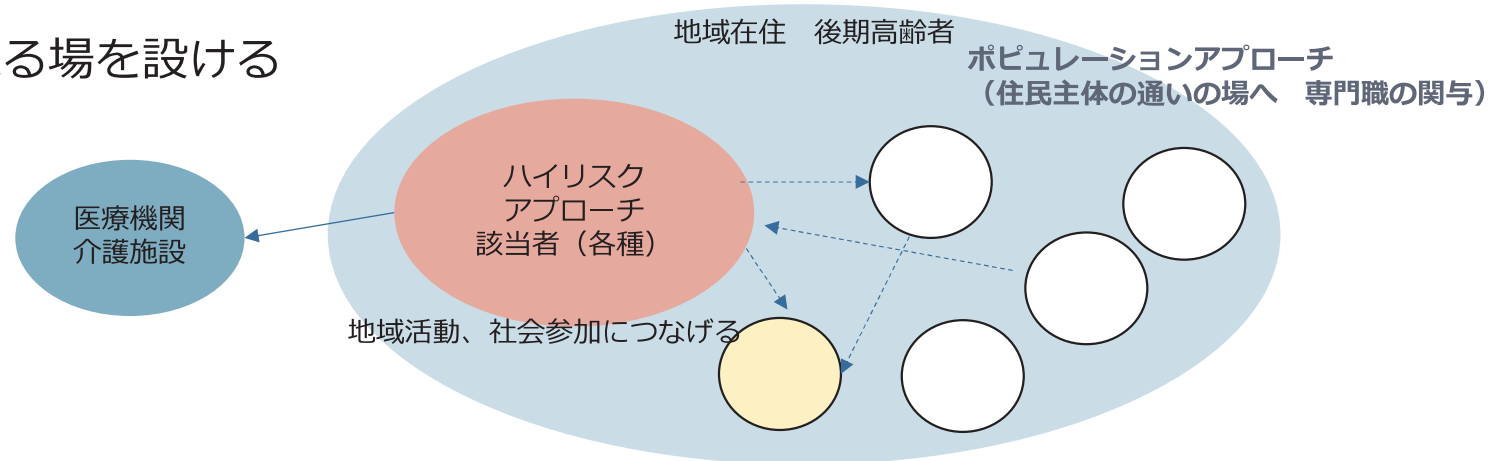
# ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチを実施

## ●ハイリスクアプローチ

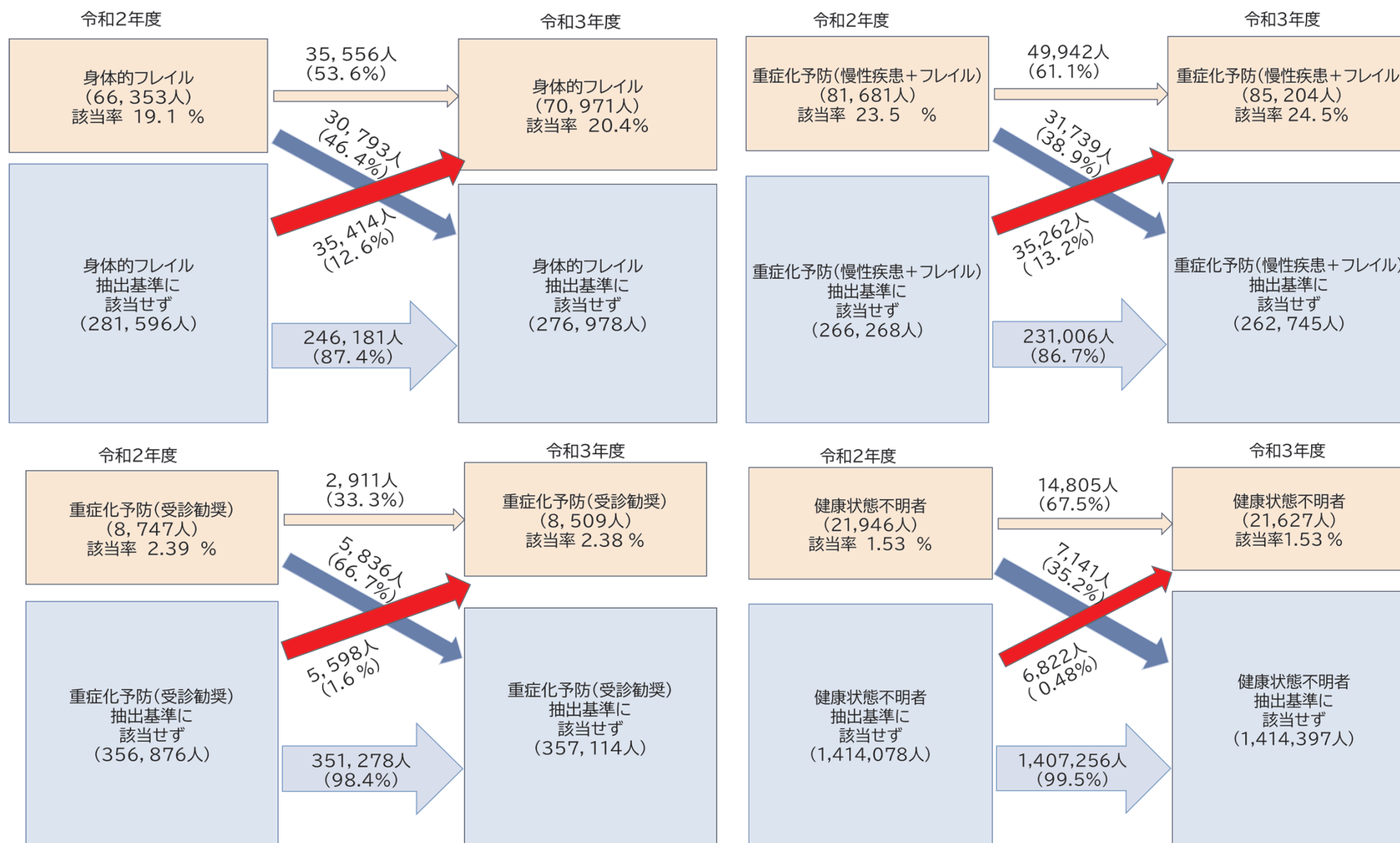
低栄養/口腔/服薬/身体的フレイル（ロコモティブシンドローム含む）/  
重症化予防（糖尿病性腎症、その他生活習慣病）/健康状態不明者

## ●ポピュレーションアプローチ

通いの場等において、各医療専門職等が関わり後期高齢者の質問票等を活用し、地域の健康課題等に応じてフレイル対策に関する意識付けをするほか、保健・医療・介護・生活全般に関する様々な情報を伝え、健康相談を受けることが出来る場を設ける



## 2年間のデータがある人における該当状況の推移



# 一体的実施をよりよく進めるために

- 介入後の継続的な生活を意識した支援をおこなう。そのためにはポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチを組み合わせることが重要
- 高齢者は複数のリスクを有し、状況は変化する。リスクの重複に着目した支援を行う。
- 地域の職能団体や住民の自主的な活動を含め、地域の資源を活用して継続的な支援になるよう工夫する。
- 介入にあたっては、対象者の健康状態だけでなく、環境要因（支援者等を含む）についても記録する。
- 相談相手のいない者に対して相談窓口を提示し、誰一人取り残さない支援を無理なく実施できるようにする。
- 厚生労働省HP事例集を参考に取り入れられるところを研究する

<https://www.mhlw.go.jp/content/001477656.pdf>

厚生労働行政推進調査事業費補助金「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進及び効果検証のための研究」研究班主催ワークショップ 実施要項

## 1. 目的

一体的実施の質の向上と効率化につながる研究班の成果紹介と都市部の担当者、広域連合を対象としたグループワークを実施し、意見交換を行う。

## 2. 対象

全国の都道府県・市区町村、広域連合、国保連合会等の一体的実施担当者

募集人数（回線の制約のため、希望者多数の場合人数を調整させていただくことがあります）

第1部 研修会（会場参加：50名程度、オンライン：1000回線程度を予定）

第2部 意見交換会（都市部自治体を中心に参加募集）

※会場参加者：30名程度、オンライン参加：30名程度

## 3. 方法

第1部：会場とZoomを用いたオンラインとのハイブリット形式

第2部：会場参加者でグループに分かれて、グループワークを実施

オンライン参加者でブレイクアウトルームにてグループワーク

※ワークショップ事前・事後アンケートにご協力ください（お申込者にご連絡いたします）

## 4. 日時

2025年9月18日（木） 第1部 10：00-12：00 第2部 13：00-15：00

## 8. ワークショップ・プログラム

| 時間    | 内 容                                                                                                    |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|       | （第1部）                                                                                                  |
| 10:00 | ご挨拶・情報提供（厚生労働省保険局高齢者医療課）                                                                               |
| 10:05 | 研究班の紹介、一体的実施の成果と課題（津下）                                                                                 |
| 10:15 | ◎質問票のエビデンス<br>◎身体的フレイル（飯島）                                                                             |
| 10:45 | ◎低栄養（田中）                                                                                               |
| 11:00 | ◎口腔（渡邊、佐藤）                                                                                             |
| 11:15 | ◎重症化予防・健康状態不明者（樺山）                                                                                     |
| 11:30 | ◎服薬（平田）                                                                                                |
| 11:40 | ◎複合的な取組、ポピュレーションアプローチとの連動（津下）                                                                          |
| 11:50 | 質疑応答                                                                                                   |
|       | （第2部）                                                                                                  |
| 13:00 | グループワーク 都市部における一体的実施の課題と進め方                                                                            |
| 13:10 | ・事例発表<br>① 札幌市保健福祉局ウエルネス推進部<br>② 川崎市健康福祉局医療保険部<br>③ 東大阪市保健所健康づくり課<br><br>・都市部において一体的実施をどう進めるか（グループワーク） |
| 14:30 | 全体で共有、質疑応答、まとめ                                                                                         |
| 15:00 | アンケート記入                                                                                                |