

国保・後期高齢者ヘルスサポート事業ガイドライン(令和5年4月) 別添資料

KDBシステム等を活用した共通評価指標例等の 確認方法について(後期) 改訂版3

【本資料の目的】

令和5年3月30日に厚生労働省保険局 高齢者医療課から示された「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」においては、計画を効果的・効率的に策定するための様式が提示されている。その中でデータヘルス計画や個別保健事業の評価指標例についても示されている。

本資料は、後期分の評価指標例等について、保険者がKDBシステム等から確認できるものとその方法等について記載したものである。

※指標等に関するKDBシステム等の帳票の確認方法については、厚生労働省保険局 高齢者医療課に確認しております。(令和5年4月及び令和8年5月)

目次

本資料活用にあたっての留意事項	…	1
後期 計画様式Ⅱ 「健康医療情報等の分析」	…	4
後期 計画様式Ⅲ 「計画全体」	…	11
「活用できるKDB帳票等」と「計画様式の項目名」の対応一覧表	…	23
(参考)共通評価指標の取扱い 健診除外対象者の抽出方法について	…	26
KDBシステム等を活用した共通評価指標例等の確認方法について(後期) 改訂版 修正箇所	…	30

本資料活用にあたっての留意事項(1) 全体について

【前提事項】

・本資料は、「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」(令和5年3月厚生労働省保険局高齢者医療課)及び「高齢者の保健事業実施計画(データヘルス計画)の中間評価に向けた手引き」(令和8年3月(令和8年5月一部改正)同課)において示された各種評価指標等について、KDBシステム等を使用して保険者が確認できる方法を記載した資料となっている。

【KDBシステムの処理年月について】

・KDBシステムの各画面・帳票で表示される年次の集計範囲は、6月処理(4月診療)～翌5月処理(翌3月診療)を1年度としている。当年度途中で画面を参照した場合、直近月までの値が暫定値(当年度6月処理から直近月までの集計値)として表示されるため、年度の確定値を用いる場合は5月処理以降に画面・帳票を確認いただきたい。
また、健診データは翌年度11月処理以降(保険者の特定健診等データ管理システムへの入力状況による)にデータが揃うため、健診関連項目を確認する場合は翌年度11月処理以降に画面・帳票を確認いただきたい。

【分母分子について】

・割合を算出している指標を確認する場合、各項目ごとに「分母」と「分子」の確認方法を記載している。
算出した「分子」を「分母」で割ることで、求めたい割合の指標が確認できる。

【健康診査について】

・健康診査及び歯科健康診査等の状況については、各都道府県に実施要件や実施状況に違いがあるため、他都道府県と比較する際には留意が必要である。

【アウトカム評価について】

・アウトカム評価は保健事業を実施した結果、取組全体や介入した対象者に及ぼした効果を評価したものである。アウトカムには2種類あり、介入した対象者に変化があったかを評価するアウトカムと、ポピュレーションアプローチも含めた集団全体としての効果を評価するアウトカムとがある。また、保険者は、集団全体を単年度データで経年的に評価するマクロ的な視点と介入対象者における介入前後の3か月後の状態などで評価するミクロ的な視点に加え、集団の中で介入した対象者の占める割合、介入した対象者への効果はあったが、新規の対象者が増えたため集団全体としてのデータ上は効果が見えていない可能性の有無など分析し、ポピュレーションアプローチを含めた事業の見直し等につなげていく必要がある。

【小規模集団のデータを解釈する際の注意点について】

・小規模構成市町村において性・年齢階層別に集計する等、集計対象の人数が少ない場合、集計値の変動が極端に大きくなることもある。したがって、経年で変化を見る、割合だけでなく人数にも着目するなど、数値の解釈には注意が必要である。
また、集計対象の人数が少ない場合の評価については、比較対象として広域連合単位や大規模構成市町村、都市部(・地方部)の複数構成市町村等について性・年齢階層別の集計等を行って割合を参考値を算出し、これらの値と比較して小規模構成市町村の評価を行うことが考えられる。

【一体的実施・KDB活用支援ツールの資料中表記について】

・資料中で、一体的実施・KDB活用支援ツールの対象者抽出機能については、「支援ツール(対象者抽出)」と表記している。

本資料活用にあたっての留意事項(2) 後期被保険者の市町村間及び制度間の連結について

【市町村間及び制度間の連結について】

「一体的実施・KDB活用支援ツール」は市町村間及び制度間連結の対応をしている。

①市町村間の連結(後期): 都道府県内の市町村間異動(後期)について、異動元市町村データを参照

②制度間の連結: 同一市町村内における、国保⇄後期の制度間異動について、異動元データを参照

後期の保険者は都道府県単位となるため、都道府県内の市町村間異動時に保険者は変更とならない。一方、KDBシステムでは医療や健診等のデータを国保、後期いずれにおいても、市町村単位で管理しており、都道府県内の市町村間の異動が影響することを踏まえ、一体的実施に対応するため「市町村間の連結」として異動元データを参照できる機能を実装している。

また、KDBシステムでは、以前より制度間の連結情報を閲覧することができる。

以上の市町村間の連結及び制度間の連結にかかる対応により、選択年度に自保険者(市町村)にいない被保険者が抽出されてしまうことがある。また、自保険者(市町村)でなく、異動元で発生した実績情報(健診、医療、介護情報)も表示対象となる。

そのため、本資料における「後期_計画様式Ⅱ」の「健康診査・歯科健康診査・質問票の分析」の16番、「後期_計画様式Ⅲ」の「総合的な評価指標」での同ツールは、該当年度に資格がない被保険者も含まれる。また、他市町村で発生した実績も表示される。

これらの影響を除外するための方法としては、抽出対象年度に対して資格取得日が抽出対象年度外の該当者を一律除外する作業が考えられる。その場合の作業方法は6ページ、12～21ページの各項目の確認手順に記載しているので参照されたい。

なお、ツールのデータにおいて、経年で比較や評価において活用しようとする場合は、毎年【同じ月】に【同じ基準】で対象者を抽出しておくことで、市町村間や制度間をまたぐ場合の影響を最小限にとどめた分析が可能となる。

本資料活用にあたっての留意事項(3)

一体的実施・KDB活用支援ツールを用いた過去年度のデータ活用における留意点について

【資格判定の選択について】

ツールについては被保険者の資格判定について、選択(チェック)することが可能となっている。

・本資料における「後期_計画様式Ⅱ」の「健康診査・歯科健康診査・質問票の分析」の16番(健康状態不明者数)、「後期_計画様式Ⅲ」の「総合的な評価指標(共通評価指標)」において活用する場合、以下のような整理が考えられる。

(第3期データヘルス計画策定)

令和5年度に行う第3期データヘルス計画の策定においては、過去複数年度の状況を踏まえ、過去時点の人数を遡って把握することから、一体的実施・KDB活用支援ツール「〇年〇月処理(作成年月)時点に資格を有する者を抽出」のチェックを外す。

(第3期データヘルス計画のモニタリング)

第3期データヘルス計画の進捗管理(モニタリング)においては、現時点の対象者数を把握することから、一体的実施・KDB活用支援ツール「〇年〇月処理(作成年月)時点に資格を有する者を抽出」のチェックを入れる。

【対象者抽出作業タイミングについて】

・支援ツールからの対象者抽出にあたっては、当年度を含め過去5年分のデータを活用することが可能である。ただし、抽出の条件として用いられる医療・健診データについて、当年度分の医療データは翌年度6月処理まで、健診データ(高齢者質問票含む)は翌年度11月処理までデータが更新されるため、それぞれの年度データについては以下の通り注意が必要である。

- 当年度データを用いる場合
 - 健診・医療データは翌年度まで更新される。(当年度データをそのまま評価に使用することは好ましくない。)
- 前年度データを用いる場合
 - 医療データについては当年度の6月処理、健診データ(高齢者質問票含む)は11月処理まで更新される。
 - 健診・医療データの確定値を使用して評価したい場合は、当年度の11月処理より後に対象者抽出を行うことが望ましい。
- 前々年度以前のデータを用いる場合
 - 当年度時点では既に確定値となっているため、どの時点でデータを抽出しても差し支えない。

【支援ツールの活用にあたって参照する資料について】

・一体的実施・KDB活用支援ツールの使用にあたっては、国保中央会作成の「一体的実施・KDB活用支援ツール操作マニュアル」を参照の上、作業を行うこと。

【支援ツールの仕様について】

・抽出No.2口腔について、抽出条件のうち、「R**年**月から12カ月歯科受診なし」は直近12カ月(最新処理年月マイナス2か月から12ヶ月間前)の状況を反映するため、過去年度のデータ活用は注意が必要。

計画様式「Ⅱ 健康医療情報等の分析」で使用

【後期】健康課題把握のために活用できるKDB帳票等例の一覧

No	計画様式の項目名	活用できるKDB帳票等	確認手順	留意事項等	
人口構成・将来医療費見込み・平均余命					
1	被保険者構成の将来推計	KDBシステムでは、将来推計データを算出・保有していない。			
2	将来推計に伴う医療費見込み	KDBシステムでは、将来推計に伴う医療費見込みデータを算出・保有していない。			
3		S21_001 地域の全体像の把握	左記の画面にて確認できる。	<p>平均余命及び平均自立期間については、推計値となる。また、平均余命の算出方法および算出に使用している統計データは、国の基準と異なる。</p> <p>介護未提供保険者は、介護データがKDBシステムにないため、平均自立期間・平均余命は表示されない。</p> <p>人口4.7万人未満の保険者については、「平均余命」および「平均自立期間」の項目は、所管の連合会側で当該保険者の「平均自立期間出力設定」を「出力可」に設定した場合にのみ表示される。</p> <p>死因別死亡割合は、「がん」「心臓病」「脳疾患」「糖尿病」「腎不全」「自殺」の6死因について確認できる。</p>	
4	平均余命 / 平均自立期間（要介護2以上）等 / 死因別死亡割合				全国平均との比較
5					構成市町村比較
		経年変化		<p>個別の数値の留意点については、上記「全国平均との比較」「構成市町村比較」と同様。</p> <p>画面上で作成年度ごとに画面を切り替え、年度ごとの数値を確認した上で別途比較する必要がある。</p>	

No	計画様式の項目名	活用できるKDB帳票等	確認手順	留意事項等	
健康診査・歯科健康診査・質問票の分析					
1	健康診査の実施状況	全国平均との比較	※受診率の算出方法や考え方については、令和5年12月4日付け厚生労働省保険局高齢者医療課事務連絡「第3期データヘルス計画策定における国保データベース（KDB）システム及び一体的実施・KDB活用支援ツールの活用における留意点等について」を参照。 ※参考「共通評価指標の取り扱いと健診除外対象者の抽出方法について」も参照		
2		構成市町村比較			
3		経年変化			
4	歯科健康診査の実施状況	全国平均との比較	KDBシステムでは、歯科の健診情報を保有していないため、後期高齢者医療広域連合にて把握する。		
5		構成市町村比較			
6		経年変化			
7	健診結果の状況 (健康状況)	全国平均との比較	S29_001 健康スコアリング（健診）	左記の画面にて確認できる。	
8		構成市町村比較			この項目については、健康スコアリングでは、年齢調整をしている。 個別の数値の留意点については、上記「全国平均との比較」と同様。画面上で構成市町村ごとに画面を切り替え、構成市町村ごとの数値を確認した上で別途比較する必要がある。 一部の項目については「S29_004：健康スコアリング（保険者等一覧）」で確認することもできる。
9		経年変化			個別の数値の留意点については、上記「全国平均との比較」と同様。画面上で作成年度ごとに画面を切り替え、年度ごとの数値を確認した上で別途比較する必要がある。
10	歯科健診結果の状況 (健康状況)	全国平均との比較	KDBシステムでは、歯科の健診情報を保有していないため、後期高齢者医療広域連合にて把握する。		
11		構成市町村比較			
12		経年変化			

No	計画様式の項目名		活用できるKDB帳票等	確認手順	留意事項等
13	質問票調査結果の状況 (生活習慣)	全国平均との比較	S29_001 健康スコアリング (健診)	左記の画面にて確認できる。 (※通いの場の質問票は反映されていない)	この項目については、健康スコアリングでは、年齢調整をしている。
14		構成市町村比較			個別の数値の留意点については、上記「全国平均との比較」と同様。画面上で構成市町村ごとに画面を切り替え、構成市町村ごとの数値を確認した上で別途比較する必要がある。一部の項目については「S29_004：健康スコアリング（保険者等一覧）」で確認することもできる。
15		経年変化			個別の数値の留意点については、上記「全国平均との比較」と同様。画面上で作成年度ごとに画面を切り替え、年度ごとの数値を確認した上で別途比較する必要がある。
16	健康状態不明者の数		【支援ツール（対象者抽出）】 抽出条件No.10	<p>一体的実施・KDB活用支援ツール（対象者抽出機能）を用いて、ハイリスク者数を確認できる。</p> <p>支援ツールから出力されたCSV帳票を用いて、該当者の絞込みを行う。</p> <p>CSV帳票を用い、エクセルのフィルタ機能を用いて次の条件で絞込み、人数を確認する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・後期喪失年月日：抽出年度の4月1日以降に絞込む（空白を含む） （例）抽出年度R3年度：後期喪失年月日がR3年4月1日以降に絞込む（空白を含む） ・後期取得年月日：抽出年度の3月31日以前に絞込む （例）抽出年度R3年度：後期取得年月日がR4年3月31日以前に絞込む 	

No	計画様式の項目名		活用できるKDB帳票等	確認手順	留意事項等
医療関係の分析					
1	医療費	全国平均との比較	S29_002 健康スコアリング（医療）	左記の画面にて入院／入院外別に確認できる。	この項目については、健康スコアリングでは、年齢調整をしている。左記画面から出力したCSV帳票を用いて全国値を把握できる。
2		構成市町村比較		左記の画面にて確認できる。	この項目については、健康スコアリングでは、年齢調整をしている。画面上で構成市町村ごとに画面を切り替え、構成市町村ごとの数値を確認した上で別途比較する必要がある。一部の項目については「S29_004：健康スコアリング（保険者等一覧）」で確認することもできる。
3		経年変化		左記の画面にて入院／入院外別に確認できる。	個別の数値の留意点については、上記「全国平均との比較」「構成市町村比較」と同様。画面上で作成年度ごとに画面を切り替え、年度ごとの数値を確認した上で別途比較する必要がある。
4	疾病分類別の医療費	全国平均との比較	S23_001 医療費分析（1） 細小分類	左記の画面にて確認できる。	
5		構成市町村比較			画面上で構成市町村ごとに画面を切り替え、構成市町村ごとの数値を確認した上で別途比較する必要がある。
6		経年変化			画面上で作成年度ごとに画面を切り替え、年度ごとの数値を確認した上で別途比較する必要がある。
7	後発医薬品の使用割合		KDBシステムでは、後発医薬品の使用割合を算出・保有していない。		
8	重複投薬患者割合 多剤投薬患者割合		S27_013 重複・多剤処方 の状況	左記の画面よりそれぞれの患者数を確認し、同じ画面内の左上に表示されている「被保険者数」で割り返すことで算出可能。	画面上の【資格情報】について、「選択した診療年月に資格を有する者を抽出」を選択する。

No	計画様式の項目名	活用できるKDB帳票等	確認手順	留意事項等
介護関係の分析				
1	要介護認定率の状況	全国平均との比較	S29_003 健康スコアリング（介護）	左記の画面にて確認できる。
2		構成市町村比較		
3		経年変化		
4	介護給付費	全国平均との比較	S29_003 健康スコアリング（介護）	左記の画面にて、居宅・施設別の一人あたり介護給付費が確認できる。
5		構成市町村比較		
6		経年変化		
				<p>KDBシステム上では、「65歳以上の居宅（施設）サービスの介護給付費の合計」を「65歳以上の人口の合計」で割ったものを表示している。</p> <p>この他、介護給付の実績ベースで見る「1件あたり介護給付費」を「S21_001：地域の全体像の把握」で確認することもできる。</p> <p>画面上で構成市町村ごとに画面を切り替え、構成市町村ごとの数値を確認した上で別途比較する必要がある。</p> <p>一部の項目については「S29_004：健康スコアリング（保険者等一覧）」で確認することもできる。</p> <p>画面上で作成年度ごとに画面を切り替え、年度ごとの数値を確認した上で別途比較する必要がある。</p>

No	計画様式の項目名		活用できるKDB帳票等	確認手順	留意事項等
7	要介護認定有無別の有病率（疾病別）	全国平均との比較	【要介護認定有 有病率】 S21_001 地域の全体像の把握	左記の画面にて確認できる。	要介護認定がない者の有病率はKDBシステムでは集計していない。
8		構成市町村比較	【要介護認定有 有病率】 S21_001 地域の全体像の把握	左記の画面にて確認できる。	画面上で構成市町村ごとに画面を切り替え、構成市町村ごとの数値を確認した上で別途比較する必要がある。
9			【要介護認定無 有病率】 C24_004 後期高齢者の医療（健診）・ 介護突合状況 CSV帳票	左記の画面にて確認できる。	要介護認定がない者の有病率は「S24_004：後期高齢者の医療（健診）・介護突合状況」画面で出力したCSVを加工し出すことができる。 ただし、【要介護認定有 有病率】で示した「S21_001：地域の全体像の把握」とは疾病の集計要件が一部異なるため注意が必要。 画面上で構成市町村ごとに画面を切り替え、構成市町村ごとの数値を確認した上で別途比較する必要がある。
10			【要介護認定有 有病率】 S21_001 地域の全体像の把握	左記の画面にて確認できる。	画面上で作成年度ごとに画面を切り替え、年度ごとの数値を確認した上で別途比較する必要がある。
11		経年変化	【要介護認定無 有病率】 C24_004 後期高齢者の医療（健診）・ 介護突合状況 CSV帳票	左記の画面にて確認できる。	・要介護認定がない者の有病率は「S24_004：後期高齢者の医療（健診）・介護突合状況」画面で集計で出力したCSVを加工し出すことができるが、画面上で作成年度ごとに画面を切り替え、年度ごとの数値を確認した上で別途比較する必要がある。 ただし、【要介護認定有 有病率】で示した「S21_001：地域の全体像の把握」とは疾病の集計要件が一部異なるため注意が必要。

No	計画様式の項目名	活用できるKDB帳票等	確認手順	留意事項等
12	要介護度別有病率 (疾病別)	全国平均との比較	KDBシステムでは、全国データを算出・保有していない。	
13		構成市町村比較	【要介護度別有病率】 S24_002 要介護（支援）者有病状況	左記の画面にて確認できる。 画面上で構成市町村ごとに画面を切り替え、構成市町村ごとの数値を確認した上で別途比較する必要がある。
14		経年変化	【要介護度別有病率】 S24_002 要介護（支援）者有病状況	左記の画面にて確認できる。 画面上で作成年度ごとに画面を切り替え、年度ごとの数値を確認した上で別途比較する必要がある。
15	通いの場の展開状況 (箇所数・参加者数等)	全国平均との比較	KDBシステムでは、通いの場の展開状況を算出・保有していない。	
16		構成市町村比較		
17		経年変化		
介護・医療のクロス分析				
1	介護・医療のクロス分析	S29_003 健康スコアリング（介護）	左記の画面にて確認できる。	この項目については、健康スコアリングでは、年齢調整をしている。

計画様式「Ⅲ 計画全体」で使用

【後期】データヘルス計画の評価指標等とKDBシステム等との対応関係（広域連合）

1：総合的な評価指標（共通評価指標）

No	計画様式の項目名	割合算出における分母・分子の考え方、および出力手順			留意事項等
		人数の考え方	活用できるKDB帳票等	確認手順	
1	健診受診率	-	※受診率の算出方法や考え方については、令和5年12月4日付け厚生労働省保険局高齢者医療課事務連絡「第3期データヘルス計画策定における国保データベース（KDB）システム及び一体的実施・KDB活用支援ツールの活用における留意点等について」を参照。 ※参考「共通評価指標の取り扱いと健診除外対象者の抽出方法について」も参照		
2	歯科健診実施市町村数・割合	-	歯科健診および各保健事業の実施市町村数・割合については、KDBシステムとは別途、市町村の事業実施状況の把握が必要。		
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・割合	-			
4	【アウトプット】 以下の保健事業（ハイリスクアプローチ）の実施市町村数・割合 ・低栄養 ・口腔 ・服薬（重複・多剤等） ・重症化予防（糖尿病性腎症） ・重症化予防（その他身体的フレイルを含む） ・健康状態不明者対策 ※各事業対象者の抽出基準は問わない	-			
5	【アウトカム】 平均自立期間（要介護2以上）	-	S21_001 地域の全体像の把握	左記の帳票にて確認できる。	

No	計画様式の項目名	割合算出における分母・分子の考え方、および出力手順			留意事項等
		人数の考え方	活用できるKDB帳票等	確認手順	
6	【アウトカム】 低栄養ハイリスク者割合（一体的実施支援ツールの抽出基準に該当する者の割合）	分母	健診受診者数		<p>※健診受診者数については、各広域にて把握するが、分子で抽出する時期と同様の期間を設定する。</p> <p>※広域連合全体の状況を継続的に把握する等の観点から、被保険者数を分母として算出した値を参照することも考えられる。ただし、健診受診率の向上に伴い、抽出対象者も増加することでハイリスク者を多く抽出できるようになると、結果としてハイリスク者割合が増加しているように見えるなど、数字の解釈にあたっては留意が必要である。また、共通評価指標では広域連合間を比較するためにハイリスク者割合を設定しているが、ハイリスク者数（実数）を見ていく視点も重要である。</p> <p>※参考「共通評価指標の取り扱いと健診除外対象者の抽出方法について」も参照</p>
		分子	健診：BMI≤20 かつ質問票⑥（体重変化）に該当（KDB活用支援ツールの初期値）	【支援ツール（対象者抽出）】 抽出条件No.1	

No	計画様式の項目名	割合算出における分母・分子の考え方、および出力手順			留意事項等
		人数の考え方	活用できるKDB帳票等	確認手順	
7	【アウトカム】 口腔ハイリスク者割合（一体的実施支援ツールの抽出基準に該当する者の割合）	分母	健診受診者数		<p>※健診受診者数については、各広域にて把握するが、分子で抽出する時期と同様の期間を設定する。</p> <p>※広域連合全体の状況を継続的に把握する等の観点から、被保険者数を分母として算出した値を参照することも考えられる。ただし、健診受診率の向上に伴い、抽出対象者も増加することでハイリスク者を多く抽出できるようになると、結果としてハイリスク者割合が増加しているように見えるなど、数字の解釈にあたっては留意が必要である。また、共通評価指標では広域連合間を比較するためにハイリスク者割合を設定しているが、ハイリスク者数（実数）を見ていく視点も重要である。</p> <p>※参考「共通評価指標の取り扱いと健診除外対象者の抽出方法について」も参照</p>
		分子	質問票④（咀嚼機能）⑤（嚥下機能）のいずれかに該当かつセプト：過去1年間歯科受診なし（KDB活用支援ツールの初期値）	【支援ツール（対象者抽出）】 抽出条件No.2	

No	計画様式の項目名	割合算出における分母・分子の考え方、および出力手順			留意事項等
		人数の考え方	活用できるKDB帳票等	確認手順	
8	【アウトカム】 服薬（多剤）ハイリスク者割合（一体的実施支援ツールの抽出基準に該当する者の割合）	分母	被保険者数		※各広域にて把握する。 ※参考「共通評価指標の取り扱いと健診除外対象者の抽出方法について」も参照 ※共通評価指標として「15剤以上」を抽出するが、加えて、各広域が独自の指標を設定して取り組むことは差し支えない。
		分子	処方薬剤数「15以上」を選択 (KDB活用支援ツールの設定値)	【支援ツール（対象者抽出）】 抽出条件No.3	

No	計画様式の項目名	割合算出における分母・分子の考え方、および出力手順			留意事項等
		人数の考え方	活用できるKDB帳票等	確認手順	
9	【アウトカム】 服薬（睡眠薬）ハイリスク者割合（一体的実施支援ツールの抽出基準に該当する者の割合）	分母	健診受診者数		※健診受診者数については、各広域にて把握するが、分子で抽出する時期と同様の期間を設定する。 ※広域連合全体の状況を継続的に把握する等の観点から、被保険者数を分母として算出した値を参照することも考えられる。ただし、健診受診率の向上に伴い、抽出対象者も増加することでハイリスク者を多く抽出できるようになると、結果としてハイリスク者割合が増加しているように見えるなど、数字の解釈にあたっては留意が必要である。また、共通評価指標では広域連合間を比較するためにハイリスク者割合を設定しているが、ハイリスク者数（実数）を見ていく視点も重要である。 ※参考「共通評価指標の取り扱いと健診除外対象者の抽出方法について」も参照
		分子	レセプト情報：睡眠薬処方あり かつ質問票⑧（転倒）に該当または⑩（認知：物忘れ）⑪（認知：失見当識）二つともに該当 （KDB活用支援ツールの初期値）	【支援ツール（対象者抽出）】 抽出条件No.4	

No	計画様式の項目名	割合算出における分母・分子の考え方、および出力手順			留意事項等
		人数の考え方	活用できるKDB帳票等	確認手順	
10	【アウトカム】 身体的フレイル（ロコモ含む）ハイリスク者割合 （一体的実施支援ツールの抽出基準に該当する者の割合）	分母	健診受診者数		※健診受診者数については、各広域にて把握するが、分子で抽出する時期と同様の期間を設定する。 ※広域連合全体の状況を継続的に把握する等の観点から、被保険者数を分母として算出した値を参照することも考えられる。ただし、健診受診率の向上に伴い、抽出対象者も増加することでハイリスク者を多く抽出できるようになると、結果としてハイリスク者割合が増加しているように見えるなど、数字の解釈にあたっては留意が必要である。また、共通評価指標では広域連合間を比較するためにハイリスク者割合を設定しているが、ハイリスク者数（実数）を見ていく視点も重要である。 ※参考「共通評価指標の取り扱いと健診除外対象者の抽出方法について」も参照
		分子	・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 （KDB活用支援ツールの初期値）	【支援ツール（対象者抽出）】 抽出条件No.5	

No	計画様式の項目名	割合算出における分母・分子の考え方、および出力手順			留意事項等
		人数の考え方	活用できるKDB帳票等	確認手順	
11	【アウトカム】 重症化予防（コントロール不良者）ハイリスク者割合（一体的実施支援ツールの抽出基準に該当する者の割合）	分母	健診受診者数		<p>※健診受診者数については、各広域にて把握するが、分子で抽出する時期と同様の期間を設定する。</p> <p>※広域連合全体の状況を継続的に把握する等の観点から、被保険者数を分母として算出した値を参照することも考えられる。ただし、健診受診率の向上に伴い、抽出対象者も増加することでハイリスク者を多く抽出できるようになると、結果としてハイリスク者割合が増加しているように見えるなど、数字の解釈にあたっては留意が必要である。また、共通評価指標では広域連合間を比較するためにハイリスク者割合を設定しているが、ハイリスク者数（実数）を見ていく視点も重要である。</p> <p>※参考「共通評価指標の取り扱いと健診除外対象者の抽出方法について」も参照</p>
		分子	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 （KDB活用支援ツールの初期値）	【支援ツール（対象者抽出）】 抽出条件No.6	

No	計画様式の項目名	割合算出における分母・分子の考え方、および出力手順			留意事項等	
		人数の考え方	活用できるKDB帳票等	確認手順		
12	【アウトカム】 重症化予防（糖尿病等治療中断者）ハイリスク者割合（一体的実施支援ツールの抽出基準に該当する者の割合）	分母	健診対象者数			<p>※健診対象者数については、各広域にて把握するが、分子で抽出する時期と同様の時点を設定する。また、健診対象者数の考え方については、令和5年12月4日付け厚生労働省保険局高齢者医療課事務連絡「第3期データヘルス計画策定における国保データベース（KDB）システム及び一体的実施・KDB活用支援ツールの活用における留意点等について」を参照の上、被保険者数から除外対象者数（健診除外告示第5号及び第6号の該当者）を除いた数とする。</p> <p>※広域連合全体の状況を継続的に把握する等の観点から、被保険者数を分母として算出した値を参照することも考えられる。ただし、健診受診率の向上に伴い、抽出対象者も増加することでハイリスク者を多く抽出できるようになると、結果としてハイリスク者割合が増加しているように見えるなど、数字の解釈にあたっては留意が必要である。また、共通評価指標では広域連合間を比較するためにハイリスク者割合を設定しているが、ハイリスク者数（実数）を見ていく視点も重要である。</p> <p>※参考「共通評価指標の取り扱いと健診除外対象者の抽出方法について」も参照</p>
		分子	<p>健診：抽出年度の健診履歴なしかつ レセプト：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（KDB活用支援ツールの初期値）</p>	【支援ツール（対象者抽出）】 抽出条件No.7	<p>一体的実施・KDB活用支援ツール（対象者抽出機能）を用いて、ハイリスク者割合を確認できる。支援ツールから出力されたCSV帳票を用いて、該当者の絞込みを行う。</p> <p>CSV帳票を用い、エクセルのフィルタ機能を用いて次の条件で絞込み、人数を確認する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・後期喪失年月日：抽出年度の4月1日以降に絞込む（空白を含む） （例）抽出年度R3年度：後期喪失年月日がR3年4月1日以降に絞込む（空白を含む） ・後期取得年月日：抽出年度の3月31日以前に絞込む （例）抽出年度R3年度：後期取得年月日がR4年3月31日以前に絞込む 	<p>※3ページの「本資料活用にあたっての留意事項（3）【支援ツールの仕様について】」を参照すること</p>

No	計画様式の項目名	割合算出における分母・分子の考え方、および出力手順			留意事項等
		人数の考え方	活用できるKDB帳票等	確認手順	
13	【アウトカム】 重症化予防（基礎疾患保有+フレイル）ハイリスク者割合（一体的実施支援ツールの抽出基準に該当する者の割合）	分母	健診受診者数		<p>※健診受診者数については、各広域にて把握するが、分子で抽出する時期と同様の期間を設定する。</p> <p>※広域連合全体の状況を継続的に把握する等の観点から、被保険者数を分母として算出した値を参照することも考えられる。ただし、健診受診率の向上に伴い、抽出対象者も増加することでハイリスク者を多く抽出できるようになると、結果としてハイリスク者割合が増加しているように見えるなど、数字の解釈にあたっては留意が必要である。また、共通評価指標では広域連合間を比較するためにハイリスク者割合を設定しているが、ハイリスク者数（実数）を見ていく視点も重要である。</p> <p>※参考「共通評価指標の取り扱いと健診除外対象者の抽出方法について」も参照</p>
		分子	<p>（基礎疾患）レセプト：糖尿病治療中もしくは中断、またはHbA1c7.0%以上、または心不全、脳卒中等循環器疾患あり</p> <p>かつ</p> <p>（フレイル）質問票①（健康状態）⑥（体重変化）⑧（転倒）⑬（外出頻度）のいずれかに該当</p> <p>（KDB活用支援ツールの初期値）</p>	<p>【支援ツール（対象者抽出）】 抽出条件No.8</p>	

No	計画様式の項目名	割合算出における分母・分子の考え方、および出力手順			留意事項等
		人数の考え方	活用できるKDB帳票等	確認手順	
14	【アウトカム】 重症化予防（腎機能不良未受診者）ハイリスク者割合（一体的実施支援ツールの抽出基準に該当する者の割合）	分母	健診受診者数		※健診受診者数については、各広域にて把握するが、分子で抽出する時期と同様の期間を設定する。 ※広域連合全体の状況を継続的に把握する等の観点から、被保険者数を分母として算出した値を参照することも考えられる。ただし、健診受診率の向上に伴い、抽出対象者も増加することでハイリスク者を多く抽出できるようになると、結果としてハイリスク者割合が増加しているように見えるなど、数字の解釈にあたっては留意が必要である。また、共通評価指標では広域連合間を比較するためにハイリスク者割合を設定しているが、ハイリスク者数（実数）を見ていく視点も重要である。 ※参考「共通評価指標の取り扱いと健診除外対象者の抽出方法について」も参照
		分子	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 （KDB活用支援ツールの初期値）	【支援ツール（対象者抽出）】 抽出条件No.9	

No	計画様式の項目名	割合算出における分母・分子の考え方、および出力手順			留意事項等
		人数の考え方	活用できるKDB帳票等	確認手順	
15	【アウトカム】 健康状態不明者対策ハイリスク者割合（一体的実施支援ツールの抽出基準に該当する者の割合）	分母	被保険者数		※各広域にて把握する。 ※参考「共通評価指標の取り扱いと健診除外対象者の抽出方法について」も参照
		分子	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 （KDB活用支援ツールの初期値）	【支援ツール（対象者抽出）】 抽出条件No.10	

2：策定の際に確認が必要なデータ例

※広域連合による保健事業の実施以外の要因が大きいこと等により、共通の評価指標として設定しないが、各広域連合が評価指標として設定することも差し支えない。

No	計画様式の項目名	活用できるKDB帳票等	確認手順	留意事項等
1	1人当たり医療費	S29_002 健康スコアリング（医療）	左記の画面にて「CSV」ボタンからCSV帳票を出力後、帳票上の「調剤（・歯科・外来・入院）医療費」項目を同帳票内の「被保険者数」で割ることで算出可能。 また、4つの医療費を合計し、「被保険者数」で割ることで、1人当たり医療費が算出可能。	本画面以外のKDB帳票では、調剤にかかわる費用は「外来医療費」に含まれている。 本画面の「被保険者数」はKDBシステム内の他の画面とは異なり、年度内を通じて1度でも資格が有効な被保険者数（年度内各月の被保険者の重複を除いて計上）を用いている。
2	1人当たり医療費（入院）			
3	1人当たり医療費（外来）			
4	1人当たり医療費（歯科）			
5	1人当たり医療費（調剤）			
6	疾病分類別医療費	S23_001 医療費分析（1） 細小分類	保険者・県・（同規模保険者）・国における疾病別医療費（入院・外来別）を確認可能。（点数表示）	保険者に「〇〇後期高齢者医療広域連合」を選択した場合、同規模保険者は表示されない（すべて0と表示される）。
		S23_006 疾病別医療費分析 （生活習慣病）	生活習慣病にかかる医療費について、疾病別・年齢階層別に確認可能。（点数表示）	
7	介護給付費	S21_001 地域の全対象の把握	要介護度別（・全体）の一件当たり給付費（円）を確認可能。	この他、居宅・施設別の「一人あたり介護給付費」を「S29_003：健康スコアリング（介護）」で確認することもできる。（様式Ⅱ 項番4～6参照）
8	【上手な医療のかかり方】 後発医薬品の使用割合	-	広域連合別の後発医薬品使用割合については、年二回厚生労働省より公表あり。（KDBシステムでは保有していない） https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000190726.html	
9	【上手な医療のかかり方】 重複投薬患者割合	S27_013 重複・多剤処方状況	左記の帳票にて「重複処方を受けた医療機関数」、「同一薬剤に関する（同一月内）処方日数」別に該当者数が表示されているため、同じ画面内の「被保険者数」で除算することで算出可能。	

「活用できるKDB帳票等」と「計画様式の項目名」の対応一覧表

No	活用できるKDB帳票等	計画様式	計画様式の項目名			指標の掲載頁	項番
1	S21_001 地域の全体像の把握	計画様式「Ⅱ 健康医療情報等の分析」で使用	人口構成・	平均余命 / 平均自立期間（要介護2以上）等 / 死因別死亡割合	全国平均との比較	4	3
2			将来医療費見込み・		構成市町村比較	4	4
3			平均余命		経年変化	4	5
4		計画様式「Ⅱ 健康医療情報等の分析」で使用	介護関係の分析	【要介護認定有】 要介護認定有無別の有病率（疾病別）	全国平均との比較	9	7
5					構成市町村比較	9	8
6					経年変化	9	10
7		計画様式「Ⅲ 計画全体」で使用	1：総合的な評価指標（共通評価指標）	【アウトカム】 平均自立期間（要介護2以上）	-	11	5
8			2：策定の際に確認が必要なデータ例	介護給付費	-	19	7
9	S23_001 医療費分析（1） 細小分類	計画様式「Ⅱ 健康医療情報等の分析」で使用	医療関係の分析	疾病分類別の医療費	全国平均との比較	7	4
10					構成市町村比較	7	5
11					経年変化	7	6
12	S23_006 疾病別医療費分析 （生活習慣病）	計画様式「Ⅲ 計画全体」で使用	2：策定の際に確認が必要なデータ例	疾病分類別医療費	-	22	6
13			2：策定の際に確認が必要なデータ例	疾病分類別医療費	-	22	6
14	S24_002 要介護（支援）者 有病状況	計画様式「Ⅱ 健康医療情報等の分析」で使用	介護関係の分析	要介護度別有病率（疾病別）	構成市町村比較	10	13
15					経年変化	10	14
16	C24_004 後期高齢者の医療 （健診）・ 介護突合状況 CSV帳票	計画様式「Ⅱ 健康医療情報等の分析」で使用	介護関係の分析	【要介護認定無】 要介護認定有無別の有病率（疾病別）	構成市町村比較	9	9
17					経年変化	9	11

No	活用できるKDB帳票等	計画様式	計画様式の項目名			指標の掲載頁	項番	
18	S27_013 重複・多剤処方状況	計画様式「Ⅱ 健康医療情報等の分析」で使用	医療関係の分析	重複投薬患者割合	-	7	8	
19				多剤投薬患者割合				
20	S29_001 健康スコアリング（健診）	計画様式「Ⅱ 健康医療情報等の分析」で使用	健康診査・歯科健康診査・質問票の分析	健診結果の状況（健康状況）	全国平均との比較	5	7	
21				構成市町村比較	5	8		
22				経年変化	5	9		
23				質問票調査結果の状況（生活習慣）	全国平均との比較	6	13	
24				構成市町村比較	6	14		
25				経年変化	6	15		
26				S29_002 健康スコアリング（医療）	計画様式「Ⅱ 健康医療情報等の分析」で使用	医療関係の分析	医療費	全国平均との比較
27	構成市町村比較	7	2					
28	経年変化	7	3					
29	計画様式「Ⅲ 計画全体」で使用	2：策定の際に確認が必要なデータ例	1人当たり医療費		-	22	1	
30			1人当たり医療費（入院）			22	2	
31			1人当たり医療費（外来）			22	3	
32			1人当たり医療費（歯科）			22	4	
33	1人当たり医療費（調剤）	22	5					
34	S29_003 健康スコアリング（介護）	計画様式「Ⅱ 健康医療情報等の分析」で使用	介護関係の分析	要介護認定率の状況	全国平均との比較	8	1	
35				構成市町村比較	8	2		
36				経年変化	8	3		
37			介護・医療のクロス分析	介護・医療のクロス分析	介護給付費	全国平均との比較	8	4
38						構成市町村比較	8	5
39						経年変化	8	6
40							-	10

No	活用できるKDB帳票等	計画様式	計画様式の項目名			指標の掲載頁	項番
41	支援ツール（対象者抽出） 抽出条件No.1	計画様式「Ⅲ 計画全体」で使用	1：総合的な評価指標（共通評価指標）	【アウトカム】 低栄養ハイリスク者割合（一体的実施支援ツールの抽出基準に該当する者の割合）	分子	12	6
42	支援ツール（対象者抽出） 抽出条件No.2	計画様式「Ⅲ 計画全体」で使用	1：総合的な評価指標（共通評価指標）	【アウトカム】 口腔ハイリスク者割合（一体的実施支援ツールの抽出基準に該当する者の割合）	分子	13	7
43	支援ツール（対象者抽出） 抽出条件No.3	計画様式「Ⅲ 計画全体」で使用	1：総合的な評価指標（共通評価指標）	【アウトカム】 服薬（多剤）ハイリスク者割合（一体的実施支援ツールの抽出基準に該当する者の割合）	分子	14	8
44	支援ツール（対象者抽出） 抽出条件No.4	計画様式「Ⅲ 計画全体」で使用	1：総合的な評価指標（共通評価指標）	【アウトカム】 服薬（睡眠薬）ハイリスク者割合（一体的実施支援ツールの抽出基準に該当する者の割合）	分子	15	9
45	支援ツール（対象者抽出） 抽出条件No.5	計画様式「Ⅲ 計画全体」で使用	1：総合的な評価指標（共通評価指標）	【アウトカム】 身体的フレイル（ロコモ含む）ハイリスク者割合 （一体的実施支援ツールの抽出基準に該当する者の割合）	分子	16	10
46	支援ツール（対象者抽出） 抽出条件No.6	計画様式「Ⅲ 計画全体」で使用	1：総合的な評価指標（共通評価指標）	【アウトカム】 重症化予防（コントロール不良者）ハイリスク者割合（一体的実施支援ツールの抽出基準に該当する者の割合）	分子	17	11
47	支援ツール（対象者抽出） 抽出条件No.7	計画様式「Ⅲ 計画全体」で使用	1：総合的な評価指標（共通評価指標）	【アウトカム】 重症化予防（糖尿病等治療中断者）ハイリスク者割合（一体的実施支援ツールの抽出基準に該当する者の割合）	分子	18	12
48	支援ツール（対象者抽出） 抽出条件No.8	計画様式「Ⅲ 計画全体」で使用	1：総合的な評価指標（共通評価指標）	【アウトカム】 重症化予防（基礎疾患保有＋フレイル）ハイリスク者割合（一体的実施支援ツールの抽出基準に該当する者の割合）	分子	19	13
49	支援ツール（対象者抽出） 抽出条件No.9	計画様式「Ⅲ 計画全体」で使用	1：総合的な評価指標（共通評価指標）	【アウトカム】 重症化予防（腎機能不良未受診者）ハイリスク者割合（一体的実施支援ツールの抽出基準に該当する者の割合）	分子	20	14
50	支援ツール（対象者抽出） 抽出条件No.10	計画様式「Ⅱ 健康医療情報等の分析」で使用	健康診査・歯科健康診査・質問票の分析	健康状態不明者の数	人数	6	16
51		計画様式「Ⅲ 計画全体」で使用	1：総合的な評価指標（共通評価指標）	【アウトカム】 健康状態不明者対策ハイリスク者割合（一体的実施支援ツールの抽出基準に該当する者の割合）	分子	21	15

(参考) 共通評価指標の取扱い

高齢者保健事業の実施計画(データヘルス計画)における総合的な評価指標(共通評価指標)に関して、令和8年3月31日付事務連絡「『高齢者保健事業の実施計画(データヘルス計画)の中間評価に向けた手引き』の公表及び総合的な評価指標(共通評価指標)の見直しについて」において、第3期データヘルス計画の中間評価時からの取扱いについて厚生労働省より以下のように示されている。(出典:厚生労働省ホームページ【参考資料】高齢者保健事業の実施計画(データヘルス計画)における総合的な評価指標(共通評価指標)の取扱いについて)

指標における分母については、従前の被保険者数を用いる方法に代わり、「健診受診者数」または「健診対象者数」を用いる項目がある。

高齢者保健事業の実施計画(データヘルス計画)における総合的な評価指標(共通評価指標)の取扱いについて

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(令和5年3月30日改定)に基づく総合的な評価指標(共通評価指標)における「**ハイリスク者割合**」については、健診受診率等による影響が大きいため中間評価の機会に算出方法を修正する。

総合的な評価指標(共通評価指標)	
健診受診率	
歯科健診実施市町村数・割合	
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・割合	
アウトプット	以下の保健事業(ハイリスクアプローチ)の実施市町村数・割合 ・低栄養 ・口腔 ・服薬(重複・多剤等) ・重症化予防(糖尿病性腎症) ・重症化予防(その他 身体的フレイルを含む) ・健康状態不明者対策 ※各事業対象者の抽出基準は問わない 平均自立期間(要介護2以上)
アウトカム	ハイリスク者割合(一体的実施支援ツールの抽出基準に該当する者の割合) ・低栄養 ・口腔 ・服薬(多剤) ・服薬(睡眠薬) ・身体的フレイル(ロコモ含む) ・重症化予防(コントロール不良者) ・重症化予防(糖尿病等治療中断者) ・重症化予防(基礎疾患保有+フレイル) ・重症化予防(腎機能不良未受診者) ・健康状態不明者対策

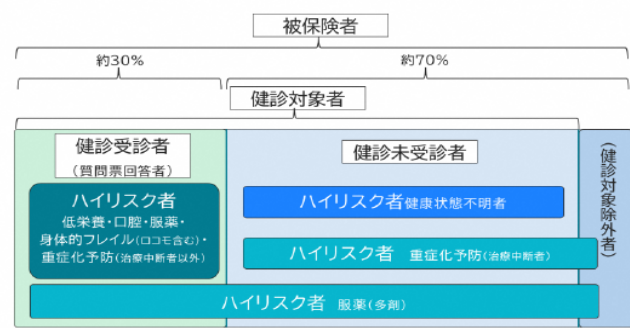
取組区分	ハイリスク者割合の算出に 当たり分母で使用する値	
	変更前	令和8年度以降
低栄養	被保険者数	健診受診者数
口腔		健診受診者数
服薬(多剤)		被保険者数
服薬(睡眠薬)		健診受診者数
身体的フレイル(ロコモ含む)		健診受診者数
重症化予防(コントロール不良)		健診受診者数
重症化予防(糖尿病等治療中断者)		健診対象者数
重症化予防(基礎疾患保有+フレイル)		健診受診者数
重症化予防(腎機能不良未受診者)		健診受診者数
健康状態不明者		被保険者数

○ 一体的実施支援ツールを用いたハイリスク者の抽出においては、取組区分毎に、レセプト(介護、医療)、健診、後期高齢者の質問票を組み合わせているため、本来、取組区分毎にハイリスク者割合の算出に使用する母数を設定することが望ましい。

○ しかし、これまで、高齢者の保健事業は健康診断事業を起点とし、健康上のリスクに応じて被保険者に対する保健指導等を実施してきた。また、後期高齢者医療制度の健診において、高齢者の特性を踏まえた健康状態を総合的に把握するため後期高齢者の質問票の活用を推進しており、その使用状況は約9割に上る。

○ このため、高齢者保健事業における健診を起点とした対象者抽出の趣旨に鑑み、かつ、評価に係る煩雑さを回避する目的から、「**健診受診者**」を分母とする。

<被保険者、健診対象者、健診受診者等の概念図>



- 「重症化予防(糖尿病治療中断者)」は健診未受診者が対象のため、「**健診対象者**」を分母とする。
- 健診対象者数は、共通評価指標の健診受診率の算出方法と同様に、被保険者数から健診対象外者数(健診除外告示第5号+第6号)を差し引いた値を使用する。
- 令和8年の一体的実施支援ツールの改修により、通いの場等で把握した後期高齢者の質問票からも支援対象者の抽出が可能になるが、現時点ではその実態は十分に把握できていない。このため、データヘルス計画における当該対象者の取扱いについては検討を継続する。

<アウトカムにおける「ハイリスク者割合」の算出方法>

一体的実施支援ツール抽出基準の該当者
被保険者 → 一体的実施支援ツール抽出基準の該当者
被保険者又は**健診対象者**又は**健診受診者**

- ✓ 被保険者数を分母とすると、健診受診率による影響が大きい
- ✓ 健診受診者に占める割合を算出することで、健診を入口とした保健事業の効果をより適切に把握することが可能
- ✓ ハイリスク者の対象者抽出手順に沿った分母の設定が望ましい

(参考)健診除外対象者の抽出方法について(1/3)

健診受診率の算出方法については、厚生労働省より以下のように示されている。(令和5年12月4日事務連絡「第3期データヘルス計画策定における国保データベース(KDB)システム及び一体的実施・KDB活用支援ツールの活用における留意点等について」をもとに厚生労働省にて作成)

健診受診率の算出方法の統一について

- 令和5年4月6日付け事務連絡^{※1}において、令和6年度以降の後期高齢者医療制度事業費補助金の交付対象となる健康診査事業の対象者について、特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準に準じ、特定健診の除外対象者と同一とすることとしている。
- 令和5年12月4日付け事務連絡^{※2}において、「健診受診率」については、データヘルス計画における共通評価指標とされたが、その対象者や算出方法を全国的な比較が可能となるよう、データヘルス計画における「健診受診率」の算定方法について統一し、令和6年度以降、国がデータヘルス計画策定後の報告等を求める際には、当該算出方法による結果を報告いただくこととしている。

※1 令和5年4月6日付け事務連絡「令和6年度以降における後期高齢者医療制度事業費補助金の交付対象となる健康診査事業の対象者等の取り扱いについて」(厚生労働省保険局高齢者医療課)
 ※2 令和5年12月4日付け事務連絡「第3期データヘルス計画策定における国保データベース(KDB)システム及び一体的実施・KDB活用支援ツールの活用における留意点等について」(厚生労働省保険局高齢者医療課)

<算出方法>

$$\text{健診受診率} = \frac{\text{健診受診者数}}{\text{被保険者数} - \text{対象外者数 (健診除外告示第5号+第6号)}}$$

<分母にかかるデータ>

- 被保険者(前年4月1日時点)
- 対象外者数(健診除外告示第5号及び第6号に該当する者)

健診除外告示第5号(長期入院者)
(KDBで該当年4月分を抽出 ←2月診療分を反映)

KDBにおける6ヶ月以上入院者のレセプト一覧
(前年度)(厚労省様式2-1)にて把握した数値

健診除外告示第6号(施設入所者)

市町村(主に介護保険部門)に協力を頂き、施設入所者リスト等から把握した施設入所者数の報告を求める。「施設」入所者については、該当施設のうち可能な範囲で把握し、市町村から広域に報告をすることを求める。なお、市町村の把握方法及び集計時点等は不問。

【確認方法(①または②)】

- ① 市町村が把握可能な範囲で独自に確認。
- ② 市町村がKDBを活用して確認。なお、KDBでは、介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護療養型医療施設・介護医療院・特定施設に入所している場合が把握可能。

<分子にかかるデータ>

- 実際の健康診査受診者数
(前年4月~該当年3月)

健康診査事業の対象者の整理に基づき把握。

<施設とは>

- ・障害者支援施設
- ・児童福祉施設
- ・国立重慶知的障害者総合施設のぞみの園
- ・養護老人ホーム
- ・有料老人ホーム
- ・特定施設入居者生活介護の指定を受けていない、サービス付高齢者向け住宅を除く
- ・軽費老人ホーム
- ・特別養護老人ホーム(介護老人福祉施設)
- ・介護老人保健施設
- ・介護療養型医療施設
- ・介護医療院

なお、現行の各広域連合独自の抽出基準及び算出方法により健診受診率のデータを継続して把握し、過去の実績との経年変化を行うことは可能。

(参考) 健診除外対象者の抽出方法について(2/3)

また、共通評価指標のデータ抽出にかかる時点の考え方についても、厚生労働省より以下のように示されている。(令和5年12月4日事務連絡「第3期データヘルス計画策定における国保データベース(KDB)システム及び一体的実施・KDB活用支援ツールの活用における留意点等について」をもとに厚生労働省にて作成)

<参考>
データヘルス計画における総合的な評価指標（共通評価指標）

【R8年度に作業する場合】

★下線部：昨年度から更新及び一部改変

最終目標	重点的な取組	共通指標	分母	分子	確認方法	
在宅で自立した生活がとれる高齢者の増加	<ul style="list-style-type: none"> 健康診査・歯科健診の実施 ハイリスク者の把握(スクリーニング) 	健診受診	被保険者数 (R7年4月1日時点) - 対象外者数 - 対象外者 (健診除外告示第5号及び第6号に該当する者)	健診受診者数 (R7年4月～R8年3月)	広域連合による把握	
		歯科健診実施市町村数・割合	全市町村数 (R8年3月31日時点)	実施市町村数 (R8年3月31日時点)	広域連合による把握 (各市町村が提出する後期高齢者医療制度実施状況調査)	
		質問票を活用したハイリスク者把握に基づき保健事業を実施している市町村数・割合	全市町村数 (R8年3月31日時点)	実施市町村数 (R8年3月31日時点)	広域連合による把握	
	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病等の重症化予防 服薬 コントロール不良者 糖尿病等治療中断者 基礎疾患保有+フレイル(ロコモを含む) 腎機能不良未受診者 	アウトプット	ハイリスクアプローチ実施市町村数・割合	全市町村数 (R8年3月31日時点)	実施市町村数 (R8年3月31日時点)	広域連合による把握 (各市町村が提出する一体的実施計画書・実績報告書の集約結果)
			<ul style="list-style-type: none"> 低栄養 口腔 服薬(重複・多剤等) 重症化予防(糖尿病性腎症) 重症化予防(その他身体的フレイルを含む) 健康状態不明者対策 			
		平均自立期間	※算出に使用する統計情報の調査期間は令和6年となる(令和8年度(累計))		国保中央会ホームページ (統計情報>平均自立期間・平均余命都道府県別一覧) KDBシステム 「地域の全体像の把握」	
	<ul style="list-style-type: none"> 高齢による心身機能の低下防止 低栄養 口腔 身体的フレイル 健康状態不明者対策 	アウトカム	ハイリスク者割合	健診受診者数 健診受診者数 被保険者数 健診受診者数 健診受診者数 健診受診者数 健診対象者数 健診受診者数 健診受診者数 健診受診者数 被保険者数 (R7年4月1日時点)	一体的実施・KDB活用支援ツールの基準該当者数 (R7年4月～R8年3月)	分子は一体的実施・KDB活用支援ツールによる把握
<ul style="list-style-type: none"> 低栄養 口腔 服薬(多剤) 服薬(睡眠薬) 身体的フレイル(ロコモ含む) 重症化予防(コントロール不良者) 重症化予防(糖尿病等治療中断者) 重症化予防(基礎疾患保有+フレイル) 重症化予防(腎機能不良未受診者) 健康状態不明者対策 						
※R8年の12月にR7年度の健診情報の格納が完了するため、健診情報が抽出基準に含まれるものについては、R8年12月以降にハイリスク者の抽出を行うことが必要。 ※ハイリスク者割合の分母の取扱いについては、令和8年3月31日付け事務連絡「高齢者保健事業の実施計画(データヘルス計画)の中間評価に向けた手引き」の公表及び総合的な評価指標(共通評価指標)の見直しについて」を参照。						

(参考) 健診除外対象者の抽出方法について(3/3)

上記の事務連絡の内容を踏まえ、健診除外対象者の抽出方法を以下に整理する。

【健診対象者の定義】

被保険者数から対象外者数を除く

【被保険者数の定義】

前年4月1日時点

【対象外者数の定義】

健診除外告示第5号及び第6号に該当する者

- ・第5号→長期入院者: KDBにおける6か月以上入院者のレセプト一覧(前年度)において、KDBで該当年の4月分を抽出して把握した数値
- ・第6号→施設入所者: 主に市町村への照会により、施設入所者数の報告を求めることにより把握した数値(市町村の把握数及び集計時点等は問わない)

【KDBシステムによる把握方法】

※厚生労働省からは広域連合や市町村で把握している数字を活用することに併せて、KDBでの算出方法についても示されている。この場合におけるKDBで技術的に可能な範囲での把握方法を以下に示す。ただし、KDBにおいては必ずしも正確に把握することができないため、それぞれ正確な数値は広域連合で把握している値や市町村に協力いただいて把握する方法が考えられる。

「被保険者数」

地域の全体像の把握にて、該当前年6月分(4月診療分)を指定して、人数を把握する。

「長期入院者」

6ヶ月以上入院者のレセプト一覧(厚労省様式2-1)にて、該当年4月分(2月診療分)を指定して、人数を把握する。

「施設入所者」

要介護(支援)者突合状況にて、例えば該当年4月分(2月サービス提供分)を指定して、施設サービスに「○」がある人の人数を把握する。

※例えばKDBでは、施設サービス利用者を把握することとなるが、施設に入所していても居宅サービスのみを利用している場合は施設サービスに「○」がある人のみを絞り込むことでは把握ができない人が発生する。さらに正確に把握したい場合は、居宅サービスのうち、施設で実施されることが考えられるサービス種類コードをさらに絞り込むこと等が考えられる。

そのため、市町村(主に介護保険部門)に協力いただき、施設入所者リスト等から把握することで、該当施設のうち可能な範囲で把握し、市町村から広域連合に報告する方法についても検討いただくことが考えられる。

KDBシステム等を活用した共通評価指標例等の確認方法について（後期）改訂版1（No.1～39）、改訂版2（No.40～41）及び改訂版3（No.42～64） 修正箇所

通し番号	頁	項目名	No.	共通の様式例の項目名	活用できるKDB帳票等	項目	新	旧	備考	修正日
1	2	本資料活用にあたっての留意事項（2）	-	-	-	(新) 13～16行目 (旧) 12～15行目	これらの影響を除外するための方法としては、抽出対象年度に対して資格取得日が抽出対象年度外の該当者を一律除外する作業が考えられる。その場合の作業方法は6ページ、12～18ページの各項目の確認手順に記載しているので参照されたい。 なお、ツールのデータにおいて、経年で比較や評価において活用しようとする場合は、毎年【同じ月】に【同じ基準】で対象者を抽出しておくことで、市町村間や制度間をまたぐ場合の影響を最小限にとどめた分析が可能となる。	また、これらの影響を除外するための方法としては、抽出対象年度に対して資格取得日が抽出対象年度外の該当者を一律除外する作業が考えられる。その場合の作業方法は6ページ、10～13ページの各項目の留意事項等に記載している。 ツールのデータにおいて、経年で比較や評価において活用する場合は、毎年同じ月に対象者を抽出していくことで、市町村間や制度間をまたぐ場合の影響を最小限にとどめることができる。		R5.12.4
2	3	本資料活用にあたっての留意事項（3）	-	-	-	(新) 2～7行目 (旧) 留意事項(2) 16～21行目	ツールについては被保険者の資格判定について、選択（チェック）することが可能となっている。 ・本資料における「後期_計画様式Ⅱ」の「健康診査・歯科健康診査・質問票の分析」の16番（健康状態不明者数）、「後期_計画様式Ⅲ」の「総合的な評価指標（共通評価指標）」において活用する場合、令和5年度に行う第3期データヘルス計画の策定にあたっては過去に遡って分析を行うこととなるため、過去のデータを確認する際に市町村間及び制度間の跨ぎの影響を受けて本来抽出すべきではない者も抽出してしまう。以下のとおり選択（チェック）することで、その影響を一律にすることが可能となる。 ◎一体的実施・KDB活用支援ツール ⇒「〇年〇月処理（作成年月）時点に資格を有する者を抽出」のチェックを外す	ツールについては被保険者の資格判定について、選択（チェック）することが可能となっている。 ・本資料における「後期_計画様式Ⅱ」の「健康診査・歯科健康診査・質問票の分析」の16番、「後期_計画様式Ⅲ」の「総合的な評価指標」での活用では、令和5年度のデータヘルス計画の策定では過去に遡って分析をするため、過去のデータを確認する際に跨ぎの影響を受けてしまうが、影響を一律にするために以下のとおり選択（チェック）する。 ◎一体的実施・KDB活用支援ツール ⇒「〇年〇月処理（作成年月）時点に資格を有する者を抽出」のチェックを外す （※この留意事項は旧では2ページに記載していた）		R5.12.4
3	3	本資料活用にあたっての留意事項（3）	-	-	-	(新) 20行目	・一体的実施・KDB活用支援ツールの使用にあたっては、国保中央会作成の「一体的実施・KDB活用支援ツール操作マニュアル」を参照の上、作業を行うこと。	-		R5.12.4

通し 番号	頁	項目名	No.	共通の様式例の項目名	活用できるKDB帳票等	項目	新	旧	備考	修正日
4	3	本資料活用にあたっての留意事項（3）	-	-	-	(新) 22~26 行目	<ul style="list-style-type: none"> 抽出No.2口腔について、抽出条件のうち、「R**年**月から12カ月歯科受診なし」は直近12カ月（最新処理年月マイナス2か月から12ヶ月間前）の状況を反映するため、過去年度のデータ活用は注意が必要。 抽出No.7治療中断者について、抽出年度に【最新作成年度マイナス2年度以前】を選択すると、「過去3年度に薬剤処方歴あり」の条件が満たされず、正しく状況把握ができないことに注意が必要。KDB最新処理年度が令和6年度になることで解消される見込み。 通いの場の質問票は反映されていない。 	-		R5.12.4
5	2~ 3	本資料活用にあたっての留意事項（1）～（3）	-	-	-	-	(全体的にタイトルと見出しを整備)	-		R5.12.4
6	6	健康診査・歯科健康診査・質問票の分析	1~3	-	-	-	※受診率の算出方法や考え方については、令和5年12月4日付け厚生労働省保険局高齢者医療課事務連絡「第3期データヘルス計画策定における国保データベース（KDB）システム及び一体的実施・KDB活用支援ツールの活用における留意点等について」を参照。	※実施率の算出方法や考え方については、別途、厚生労働省より周知あり。		R5.12.4
7		健康診査・歯科健康診査・質問票の分析	13~ 15	質問票調査結果の状況（生活習慣）	S29_001 健康スコアリング（健診）	確認手順	左記の画面にて確認できる。 （※通いの場の質問票は反映されていない）	左記の画面にて確認できる。		R5.12.4
8	6	健康診査・歯科健康診査・質問票の分析	16	健康状態不明者の数	【支援ツール（対象者抽出）】 抽出条件No.10	確認手順	<ul style="list-style-type: none"> 一体的実施・KDB活用支援ツール（対象者抽出機能）を用いて、ハイリスク者数を確認できる。 支援ツールから出力されたCSV帳票を用いて、該当者の絞り込みを行う。 CSV帳票を用い、エクセルのフィルタ機能を用いて次の条件で絞り込み、人数を確認する。 後期喪失年月日：抽出年度の4月1日以降に絞り込む（空白を含む） （例）抽出年度R3年度：後期喪失年月日がR3年4月1日以降に絞り込む（空白を含む） 後期取得年月日：抽出年度の3月31日以前に絞り込む （例）抽出年度R3年度：後期取得年月日がR4年3月31日以前に絞り込む 	<ul style="list-style-type: none"> 一体的実施・KDB活用支援ツール（対象者抽出機能）を用いて、ハイリスク者割合を確認できる。 支援ツールから出力されたCSV帳票を用いて、該当者の絞り込みを行う。 CSV帳票を用い、エクセルのフィルタ機能を用いて次の条件で絞り込み、人数を確認する。 後期資格喪失年月日：抽出年度の4月1日以降に絞り込む （例）抽出年度R3年度：後期資格喪失年月日がR3年4月1日以降に絞り込む 		R5.12.4
9	6	健康診査・歯科健康診査・質問票の分析	16	健康状態不明者の数	【支援ツール（対象者抽出）】 抽出条件No.10	留意事項等	-	<ul style="list-style-type: none"> 後期資格取得年月日：抽出年度の3月31日以前に絞り込む （※上記について、2ページ留意事項（2）に記載のとおり、絞り込みの実施は各広域にて判断する） 		R5.12.4

通し番号	頁	項目名	No.	共通の様式例の項目名	活用できるKDB帳票等	項目	新	旧	備考	修正日
10	10	1：総合的な評価指標（共通評価指標）	1	健診受診率	-	-	※受診率の算出方法や考え方については、令和5年12月4日付け厚生労働省保険局高齢者医療課事務連絡「第3期データヘルス計画策定における国保データベース（KDB）システム及び一体的実施・KDB活用支援ツールの活用における留意点等について」を参照。	※実施率の算出方法や考え方については、別途、厚生労働省より周知あり。		R5.12.4
11	12	1：総合的な評価指標（共通評価指標）	6	【アウトカム】 低栄養ハイリスク者割合（一体的実施支援ツールの抽出基準に該当する者の割合）（分母）		留意事項等	※自地域の取組状況を振り返るにあたっては、健診受診者数を分母にして評価をすることも有効である。その場合は、健診受診者数については各広域にて把握するが、分子で抽出する時期と同様の期間を設定する。 国に共通評価指標の結果を報告する際は、手引きに基づき「被保険者数」での算出結果が必要であることに留意いただきたい。また、被保険者数は各広域にて把握する。	※自地域の取組状況を振り返るにあたっては、健診受診者数を分母にして評価をすることも有効である。その場合は、健診受診者数については各広域にて把握するが、分子で抽出する時期と同様の期間を設定する。 国に共通評価指標の結果を報告する際は、手引きに基づき「被保険者数」での算出結果が必要であることに留意いただきたい。		R5.12.4
12	12	1：総合的な評価指標（共通評価指標）	6	【アウトカム】 低栄養ハイリスク者割合（一体的実施支援ツールの抽出基準に該当する者の割合）（分子）	【支援ツール（対象者抽出）】 抽出条件No.1	確認手順	一体的実施・KDB活用支援ツール（対象者抽出機能）を用いて、ハイリスク者割合を確認できる。 支援ツールから出力されたCSV帳票を用いて、該当者の絞り込みを行う。 CSV帳票を用い、エクセルのフィルタ機能を用いて次の条件で絞り込み、人数を確認する。 ・後期喪失年月日：抽出年度の4月1日以降に絞込む（空白を含む） （例）抽出年度R3年度：後期喪失年月日がR3年4月1日以降に絞込む（空白を含む） ・後期取得年月日：抽出年度の3月31日以前に絞込む （例）抽出年度R3年度：後期取得年月日がR4年3月31日以前に絞込む	一体的実施・KDB活用支援ツール（対象者抽出機能）を用いて、ハイリスク者割合を確認できる。	後期喪失年月日の作業手順について、抽出条件No.1～No.10まで作業内容を統一化するために念のため追加。	R5.12.4
13	12	1：総合的な評価指標（共通評価指標）	6	【アウトカム】 低栄養ハイリスク者割合（一体的実施支援ツールの抽出基準に該当する者の割合）（分子）	【支援ツール（対象者抽出）】 抽出条件No.1	留意事項等	-	※後期資格取得年月日：抽出年度の3月31日以前を絞込む（ただし、2ページ留意事項（2）に記載のとおり、絞り込みの実施は各広域にて判断する）		R5.12.4
14	13	1：総合的な評価指標（共通評価指標）	7	【アウトカム】 口腔ハイリスク者割合（一体的実施支援ツールの抽出基準に該当する者の割合）（分母）		留意事項等	※自地域の取組状況を振り返るにあたっては、健診受診者数を分母にして評価をすることも有効である。その場合は、健診受診者数については各広域にて把握するが、分子で抽出する時期と同様の期間を設定する。 国に共通評価指標の結果を報告する際は、手引きに基づき「被保険者数」での算出結果が必要であることに留意いただきたい。また、被保険者数は各広域にて把握する。	※自地域の取組状況を振り返るにあたっては、健診受診者数を分母にして評価をすることも有効である。その場合は、健診受診者数については各広域にて把握するが、分子で抽出する時期と同様の期間を設定する。 国に共通評価指標の結果を報告する際は、手引きに基づき「被保険者数」での算出結果が必要であることに留意いただきたい。		R5.12.4

通し番号	頁	項目名	No.	共通の様式例の項目名	活用できるKDB帳票等	項目	新	旧	備考	修正日
15	13	1：総合的な評価指標（共通評価指標）	7	【アウトカム】 口腔ハイリスク者割合（一体的実施支援ツールの抽出基準に該当する者の割合）（分子）	【支援ツール（対象者抽出）】 抽出条件No.2	確認手順	一体的実施・KDB活用支援ツール（対象者抽出機能）を用いて、ハイリスク者割合を確認できる。 支援ツールから出力されたCSV帳票を用いて、該当者の絞り込みを行う。 CSV帳票を用い、エクセルのフィルタ機能を用いて次の条件で絞り込み、人数を確認する。 ・後期喪失年月日：抽出年度の4月1日以降に絞り込む（空白を含む） （例）抽出年度R3年度：後期喪失年月日がR3年4月1日以降に絞り込む（空白を含む） ・後期取得年月日：抽出年度の3月31日以前に絞り込む（例）抽出年度R3年度：後期取得年月日がR4年3月31日以前に絞り込む	一体的実施・KDB活用支援ツール（対象者抽出機能）を用いて、ハイリスク者割合を確認できる。	後期喪失年月日の作業手順について、抽出条件No.1～No.10まで作業内容を統一化するために念のため追加。	R5.12.4
16	13	1：総合的な評価指標（共通評価指標）	7	【アウトカム】 口腔ハイリスク者割合（一体的実施支援ツールの抽出基準に該当する者の割合）（分子）	【支援ツール（対象者抽出）】 抽出条件No.2	留意事項等	※3ページの「本資料活用にあたっての留意事項（3）【支援ツールの仕様について】」を参照すること	※後期資格取得年月日：抽出年度の3月31日以前に絞り込む（ただし、2ページ留意事項（2）に記載のとおり、絞り込みの実施は各広域にて判断する）		R5.12.4
17	14	1：総合的な評価指標（共通評価指標）	8	【アウトカム】 服薬（多剤）ハイリスク者割合（一体的実施支援ツールの抽出基準に該当する者の割合）（分子）	【支援ツール（対象者抽出）】 抽出条件No.3	人数の考え方	処方薬剤数「15以上」を選択（KDB活用支援ツールの設定値）	処方薬剤数「15以上」や「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（KDB活用支援ツールの設定値）		R5.12.4
18	14	1：総合的な評価指標（共通評価指標）	8	【アウトカム】 服薬（多剤）ハイリスク者割合（一体的実施支援ツールの抽出基準に該当する者の割合）（分子）	【支援ツール（対象者抽出）】 抽出条件No.3	確認手順	一体的実施・KDB活用支援ツール（対象者抽出機能）を用いて、ハイリスク者割合を確認できる。 支援ツールから出力されたCSV帳票を用いて、該当者の絞り込みを行う。 CSV帳票を用い、エクセルのフィルタ機能を用いて次の条件で絞り込み、人数を確認する。 ・後期喪失年月日：抽出年度の4月1日以降に絞り込む（空白を含む） （例）抽出年度R3年度：後期喪失年月日がR3年4月1日以降に絞り込む（空白を含む） ・後期取得年月日：抽出年度の3月31日以前に絞り込む（例）抽出年度R3年度：後期取得年月日がR4年3月31日以前に絞り込む	一体的実施・KDB活用支援ツール（対象者抽出機能）を用いて、ハイリスク者割合を確認できる。	後期喪失年月日の作業手順について、抽出条件No.1～No.10まで作業内容を統一化するために念のため追加。	R5.12.4

通し 番号	頁	項目名	No.	共通の様式例の項目名	活用できるKDB帳票等	項目	新	旧	備考	修正日
19	14	1：総合的な評価指標（共通評価指標）	8	【アウトカム】 服薬（多剤）ハイリスク者割合（一体的実施支援ツールの抽出基準に該当する者の割合）（分子）	【支援ツール（対象者抽出）】 抽出条件No.3	留意事項等	※共通評価指標として「15割以上」を抽出するが、加えて、各広域が独自の指標を設定して取り組むことは差し支えない。	※後期資格取得年月日：抽出年度の3月31日以前を絞込む（ただし、2ページ留意事項（2）に記載のとおり、絞込みの実施は各広域にて判断する）		R5.12.4
20	15	1：総合的な評価指標（共通評価指標）	9	【アウトカム】 服薬（睡眠薬）ハイリスク者割合（一体的実施支援ツールの抽出基準に該当する者の割合）（分子）	【支援ツール（対象者抽出）】 抽出条件No.4	確認手順	一体的実施・KDB活用支援ツール（対象者抽出機能）を用いて、ハイリスク者割合を確認できる。 支援ツールから出力されたCSV帳票を用いて、該当者の絞込みを行う。 CSV帳票を用い、エクセルのフィルタ機能を用いて次の条件で絞込み、人数を確認する。 ・後期喪失年月日：抽出年度の4月1日以降に絞込む（空白を含む） （例）抽出年度R3年度：後期喪失年月日がR3年4月1日以降に絞込む（空白を含む） ・後期取得年月日：抽出年度の3月31日以前に絞込む （例）抽出年度R3年度：後期取得年月日がR4年3月31日以前に絞込む	一体的実施・KDB活用支援ツール（対象者抽出機能）を用いて、ハイリスク者割合を確認できる。	後期喪失年月日の作業手順について、抽出条件No.1～No.10まで作業内容を統一化するために念のため追加。	R5.12.4
21	15	1：総合的な評価指標（共通評価指標）	9	【アウトカム】 服薬（睡眠薬）ハイリスク者割合（一体的実施支援ツールの抽出基準に該当する者の割合）（分子）	【支援ツール（対象者抽出）】 抽出条件No.4	留意事項等	-	※後期資格取得年月日：抽出年度の3月31日以前を絞込む（ただし、2ページ留意事項（2）に記載のとおり、絞込みの実施は各広域にて判断する）		R5.12.4
22	16	1：総合的な評価指標（共通評価指標）	10	【アウトカム】 身体的フレイル（ロコモ含む）ハイリスク者割合（一体的実施支援ツールの抽出基準に該当する者の割合）（分母）		留意事項等	※自地域の取組状況を振り返るにあたっては、健診受診者数を分母にして評価をすることも有効である。その場合は、健診受診者数については各広域にて把握するが、分子で抽出する時期と同様の期間を設定する。 国に共通評価指標の結果を報告する際は、手引きに基づき「被保険者数」での算出結果が必要であることに留意いただきたい。また、被保険者数は各広域にて把握する。	※自地域の取組状況を振り返るにあたっては、健診受診者数を分母にして評価をすることも有効である。その場合は、健診受診者数については各広域にて把握するが、分子で抽出する時期と同様の期間を設定する。 国に共通評価指標の結果を報告する際は、手引きに基づき「被保険者数」での算出結果が必要であることに留意いただきたい。		R5.12.4

通し番号	頁	項目名	No.	共通の様式例の項目名	活用できるKDB帳票等	項目	新	旧	備考	修正日
23	16	1：総合的な評価指標（共通評価指標）	10	【アウトカム】 身体的フレイル（ロコモ含む）ハイリスク者割合 （一体的実施支援ツールの抽出基準に該当する者の割合）（分子）	【支援ツール（対象者抽出）】 抽出条件No.5	確認手順	一体的実施・KDB活用支援ツール（対象者抽出機能）を用いて、ハイリスク者割合を確認できる。 支援ツールから出力されたCSV帳票を用いて、該当者の絞り込みを行う。 CSV帳票を用い、エクセルのフィルタ機能を用いて次の条件で絞り込み、人数を確認する。 ・後期喪失年月日：抽出年度の4月1日以降に絞込む（空白を含む） （例）抽出年度R3年度：後期喪失年月日がR3年4月1日以降に絞込む（空白を含む） ・後期取得年月日：抽出年度の3月31日以前に絞込む（例）抽出年度R3年度：後期取得年月日がR4年3月31日以前に絞込む	一体的実施・KDB活用支援ツール（対象者抽出機能）を用いて、ハイリスク者割合を確認できる。	後期喪失年月日の作業手順について、抽出条件No.1～No.10まで作業内容を統一化するために念のため追加。	R5.12.4
24	16	1：総合的な評価指標（共通評価指標）	10	【アウトカム】 身体的フレイル（ロコモ含む）ハイリスク者割合 （一体的実施支援ツールの抽出基準に該当する者の割合）（分子）	【支援ツール（対象者抽出）】 抽出条件No.5	留意事項等	-	※後期資格取得年月日：抽出年度の3月31日以前に絞込む（ただし、2ページ留意事項（2）に記載のとおり、絞り込みの実施は各広域にて判断する）		R5.12.4
25	17	1：総合的な評価指標（共通評価指標）	11	【アウトカム】 重症化予防（コントロール不良者）ハイリスク者割合（一体的実施支援ツールの抽出基準に該当する者の割合）（分母）		留意事項等	※自地域の取組状況を振り返るにあたっては、健診受診者数を分母にして評価をすることも有効である。その場合は、健診受診者数については各広域にて把握するが、分子で抽出する時期と同様の期間を設定する。 国に共通評価指標の結果を報告する際は、手引きに基づき「被保険者数」での算出結果が必要であることに留意いただきたい。また、被保険者数は各広域にて把握する。	※自地域の取組状況を振り返るにあたっては、健診受診者数を分母にして評価をすることも有効である。その場合は、健診受診者数については各広域にて把握するが、分子で抽出する時期と同様の期間を設定する。 国に共通評価指標の結果を報告する際は、手引きに基づき「被保険者数」での算出結果が必要であることに留意いただきたい。		R5.12.4
26	17	1：総合的な評価指標（共通評価指標）	11	【アウトカム】 重症化予防（コントロール不良者）ハイリスク者割合（一体的実施支援ツールの抽出基準に該当する者の割合）（分子）	【支援ツール（対象者抽出）】 抽出条件No.6	確認手順	一体的実施・KDB活用支援ツール（対象者抽出機能）を用いて、ハイリスク者割合を確認できる。 支援ツールから出力されたCSV帳票を用いて、該当者の絞り込みを行う。 CSV帳票を用い、エクセルのフィルタ機能を用いて次の条件で絞り込み、人数を確認する。 ・後期喪失年月日：抽出年度の4月1日以降に絞込む（空白を含む） （例）抽出年度R3年度：後期喪失年月日がR3年4月1日以降に絞込む（空白を含む） ・後期取得年月日：抽出年度の3月31日以前に絞込む（例）抽出年度R3年度：後期取得年月日がR4年3月31日以前に絞込む	一体的実施・KDB活用支援ツール（対象者抽出機能）を用いて、ハイリスク者割合を確認できる。	後期喪失年月日の作業手順について、抽出条件No.1～No.10まで作業内容を統一化するために念のため追加。	R5.12.4

通し 番号	頁	項目名	No.	共通の様式例の項目名	活用できるKDB帳票等	項目	新	旧	備考	修正日
27	17	1：総合的な評価指標（共通評価指標）	11	【アウトカム】 重症化予防（コントロール不良者）ハイリスク者割合（一体的実施支援ツールの抽出基準に該当する者の割合）（分子）	【支援ツール（対象者抽出）】 抽出条件No.6	留意事項等	-	※後期資格取得年月日：抽出年度の3月31日以前を絞込む（ただし、2ページ留意事項（2）に記載のとおり、絞込みの実施は各広域にて判断する）		R5.12.4
28	18	1：総合的な評価指標（共通評価指標）	12	【アウトカム】 重症化予防（糖尿病等治療中断者）ハイリスク者割合（一体的実施支援ツールの抽出基準に該当する者の割合）（分母）		留意事項等	※自地域の取組状況を振り返るにあたっては、健診受診者数を分母にして評価をすることも有効である。その場合は、健診受診者数については各広域にて把握するが、分子で抽出する時期と同様の期間を設定する。 国に共通評価指標の結果を報告する際は、手引きに基づき「被保険者数」での算出結果が必要であることに留意いただきたい。また、被保険者数は各広域にて把握する。	※自地域の取組状況を振り返るにあたっては、健診受診者数を分母にして評価をすることも有効である。その場合は、健診受診者数については各広域にて把握するが、分子で抽出する時期と同様の期間を設定する。 国に共通評価指標の結果を報告する際は、手引きに基づき「被保険者数」での算出結果が必要であることに留意いただきたい。		R5.12.4
29	18	1：総合的な評価指標（共通評価指標）	12	【アウトカム】 重症化予防（糖尿病等治療中断者）ハイリスク者割合（一体的実施支援ツールの抽出基準に該当する者の割合）（分子）	【支援ツール（対象者抽出）】 抽出条件No.7	確認手順	一体的実施・KDB活用支援ツール（対象者抽出機能）を用いて、ハイリスク者割合を確認できる。 支援ツールから出力されたCSV帳票を用いて、該当者の絞込みを行う。 CSV帳票を用い、エクセルのフィルタ機能を用いて次の条件で絞込み、人数を確認する。 ・後期喪失年月日：抽出年度の4月1日以降に絞込む（空白を含む） （例）抽出年度R3年度：後期喪失年月日がR3年4月1日以降に絞込む（空白を含む） ・後期取得年月日：抽出年度の3月31日以前に絞込む （例）抽出年度R3年度：後期取得年月日がR4年3月31日以前に絞込む	一体的実施・KDB活用支援ツール（対象者抽出機能）を用いて、ハイリスク者割合を確認できる。 支援ツールから出力されたCSV帳票を用いて、該当者の絞込みを行う。 CSV帳票を用い、エクセルのフィルタ機能を用いて次の条件で絞込み、人数を確認する。 ・後期資格喪失年月日：抽出年度の4月1日以降を絞込む （例）抽出年度R3年度：後期資格喪失年月日がR3年4月1日以降を絞込む		R5.12.4
30	18	1：総合的な評価指標（共通評価指標）	12	【アウトカム】 重症化予防（糖尿病等治療中断者）ハイリスク者割合（一体的実施支援ツールの抽出基準に該当する者の割合）（分子）	【支援ツール（対象者抽出）】 抽出条件No.7	留意事項等	※3ページの「本資料活用にあたっての留意事項（3）【支援ツールの仕様について】」を参照すること	※後期資格取得年月日：抽出年度の3月31日以前を絞込む（ただし、2ページ留意事項（2）に記載のとおり、絞込みの実施は各広域にて判断する）		R5.12.4

通し 番号	頁	項目名	No.	共通の様式例の項目名	活用できるKDB帳票等	項目	新	旧	備考	修正日
31	19	1：総合的な評価指標（共通評価指標）	13	【アウトカム】 重症化予防（基礎疾患保有＋フレイル）ハイリスク者割合（一体的実施支援ツールの抽出基準に該当する者の割合）（分母）		留意事項等	※自地域の取組状況を振り返るにあたっては、健診受診者数を分母にして評価をすることも有効である。その場合は、健診受診者数については各広域にて把握するが、分子で抽出する時期と同様の期間を設定する。 国に共通評価指標の結果を報告する際は、手引きに基づき「被保険者数」での算出結果が必要であることに留意いただきたい。また、被保険者数は各広域にて把握する。	※自地域の取組状況を振り返るにあたっては、健診受診者数を分母にして評価をすることも有効である。その場合は、健診受診者数については各広域にて把握するが、分子で抽出する時期と同様の期間を設定する。 国に共通評価指標の結果を報告する際は、手引きに基づき「被保険者数」での算出結果が必要であることに留意いただきたい。		R5.12.4
32	19	1：総合的な評価指標（共通評価指標）	13	【アウトカム】 重症化予防（基礎疾患保有＋フレイル）ハイリスク者割合（一体的実施支援ツールの抽出基準に該当する者の割合）（分子）	【支援ツール（対象者抽出）】 抽出条件No.8	確認手順	一体的実施・KDB活用支援ツール（対象者抽出機能）を用いて、ハイリスク者割合を確認できる。 支援ツールから出力されたCSV帳票を用いて、該当者の絞り込みを行う。 CSV帳票を用い、エクセルのフィルタ機能を用いて次の条件で絞り込み、人数を確認する。 ・後期喪失年月日：抽出年度の4月1日以降に絞り込む（空白を含む） （例）抽出年度R3年度：後期喪失年月日がR3年4月1日以降に絞り込む（空白を含む） ・後期取得年月日：抽出年度の3月31日以前に絞り込む （例）抽出年度R3年度：後期取得年月日がR4年3月31日以前に絞り込む	一体的実施・KDB活用支援ツール（対象者抽出機能）を用いて、ハイリスク者割合を確認できる。	後期喪失年月日の作業手順について、抽出条件No.1～No.10まで作業内容を統一化するために念のため追加。	R5.12.4
33	19	1：総合的な評価指標（共通評価指標）	13	【アウトカム】 重症化予防（基礎疾患保有＋フレイル）ハイリスク者割合（一体的実施支援ツールの抽出基準に該当する者の割合）（分子）	【支援ツール（対象者抽出）】 抽出条件No.8	留意事項等	-	※後期資格取得年月日：抽出年度の3月31日以前に絞り込む（ただし、2ページ留意事項（2）に記載のとおり、絞り込みの実施は各広域にて判断する）		R5.12.4
34	20	1：総合的な評価指標（共通評価指標）	14	【アウトカム】 重症化予防（腎機能不良未受診者）ハイリスク者割合（一体的実施支援ツールの抽出基準に該当する者の割合）（分母）		留意事項等	※自地域の取組状況を振り返るにあたっては、健診受診者数を分母にして評価をすることも有効である。その場合は、健診受診者数については各広域にて把握するが、分子で抽出する時期と同様の期間を設定する。 国に共通評価指標の結果を報告する際は、手引きに基づき「被保険者数」での算出結果が必要であることに留意いただきたい。また、被保険者数は各広域にて把握する。	※自地域の取組状況を振り返るにあたっては、健診受診者数を分母にして評価をすることも有効である。その場合は、健診受診者数については各広域にて把握するが、分子で抽出する時期と同様の期間を設定する。 国に共通評価指標の結果を報告する際は、手引きに基づき「被保険者数」での算出結果が必要であることに留意いただきたい。		R5.12.4

通し番号	頁	項目名	No.	共通の様式例の項目名	活用できるKDB帳票等	項目	新	旧	備考	修正日
35	20	1：総合的な評価指標（共通評価指標）	14	【アウトカム】 重症化予防（腎機能不良未受診者）ハイリスク者割合（一体的実施支援ツールの抽出基準に該当する者の割合）（分子）	【支援ツール（対象者抽出）】 抽出条件No.9	確認手順	一体的実施・KDB活用支援ツール（対象者抽出機能）を用いて、ハイリスク者割合を確認できる。 支援ツールから出力されたCSV帳票を用いて、該当者の絞り込みを行う。 CSV帳票を用い、エクセルのフィルタ機能を用いて次の条件で絞り込み、人数を確認する。 ・後期喪失年月日：抽出年度の4月1日以降に絞込む（空白を含む） （例）抽出年度R3年度：後期喪失年月日がR3年4月1日以降に絞込む（空白を含む） ・後期取得年月日：抽出年度の3月31日以前に絞込む （例）抽出年度R3年度：後期取得年月日がR4年3月31日以前に絞込む	一体的実施・KDB活用支援ツール（対象者抽出機能）を用いて、ハイリスク者割合を確認できる。	後期喪失年月日の作業手順について、抽出条件No.1～No.10まで作業内容を統一化するために念のため追加。	R5.12.4
36	20	1：総合的な評価指標（共通評価指標）	14	【アウトカム】 重症化予防（腎機能不良未受診者）ハイリスク者割合（一体的実施支援ツールの抽出基準に該当する者の割合）（分子）	【支援ツール（対象者抽出）】 抽出条件No.9	留意事項等	-	※後期資格取得年月日：抽出年度の3月31日以前に絞込む（ただし、2ページ留意事項（2）に記載のとおり、絞り込みの実施は各広域にて判断する）		R5.12.4
37	21	1：総合的な評価指標（共通評価指標）	15	【アウトカム】 健康状態不明者対策ハイリスク者割合（一体的実施支援ツールの抽出基準に該当する者の割合）（分母）		留意事項等	※各広域にて把握する。			R5.12.4
38	21	1：総合的な評価指標（共通評価指標）	15	【アウトカム】 健康状態不明者対策ハイリスク者割合（一体的実施支援ツールの抽出基準に該当する者の割合）（分子）	【支援ツール（対象者抽出）】 抽出条件No.10	留意事項等	-	※被保険者数を分母にする指標は、各広域にて把握する。		R5.12.4
39	21	1：総合的な評価指標（共通評価指標）	15	【アウトカム】 健康状態不明者対策ハイリスク者割合（一体的実施支援ツールの抽出基準に該当する者の割合）（分子）	【支援ツール（対象者抽出）】 抽出条件No.10	確認手順	一体的実施・KDB活用支援ツール（対象者抽出機能）を用いて、ハイリスク者割合を確認できる。 支援ツールから出力されたCSV帳票を用いて、該当者の絞り込みを行う。 CSV帳票を用い、エクセルのフィルタ機能を用いて次の条件で絞り込み、人数を確認する。 ・後期喪失年月日：抽出年度の4月1日以降に絞込む（空白を含む） （例）抽出年度R3年度：後期喪失年月日がR3年4月1日以降に絞込む（空白を含む） ・後期取得年月日：抽出年度の3月31日以前に絞込む （例）抽出年度R3年度：後期取得年月日がR4年3月31日以前に絞込む	・後期資格取得年月日：抽出年度の3月31日以前に絞込む（ただし、2ページ留意事項（2）に記載のとおり、絞り込みの実施は各広域にて判断する）		R5.12.4

通し 番号	頁	項目名	No.	共通の様式例の項目名	活用できるKDB帳票等	項目	新	旧	備考	修正日
40	3	本資料活用にあたっての留意事項（3）	-	-	-	(新) 3～10 行目 (旧) 留意事項 3～8行目	・本資料における「後期_計画様式 II」の「健康診査・歯科健康診査・質問票の分析」の16番（健康状態不明者数）、「後期_計画様式 III」の「総合的な評価指標（共通評価指標）」において活用する場合、以下のような整理が考えられる。（第3期データヘルス計画策定）令和5年度に行う第3期データヘルス計画の策定においては、過去複数年度の状況を踏まえ、過去時点の人数を遡って把握することから、一体的実施・KDB活用支援ツール「〇年〇月処理（作成年月）時点に資格を有する者を抽出」のチェックを外す。（第3期データヘルス計画策定のモニタリング）第3期データヘルス計画の進捗管理（モニタリング）においては、現時点の対象者数を把握することから、一体的実施・KDB活用支援ツール「〇年〇月処理（作成年月）時点に資格を有する者を抽出」のチェックを入れる。	・本資料における「後期_計画様式 II」の「健康診査・歯科健康診査・質問票の分析」の16番（健康状態不明者数）、「後期_計画様式 III」の「総合的な評価指標（共通評価指標）」において活用する場合、令和5年度に行う第3期データヘルス計画の策定等、過去に遡る分析を行うにあたっては、過去のデータを確認する際に市町村間及び制度間の跨ぎの影響を受けて本来抽出すべきではない者も抽出してしまう。以下のとおり選択（チェック）することで、その影響を一律にすることが可能となる。◎一体的実施・KDB活用支援ツール ⇒「〇年〇月処理（作成年月）時点に資格を有する者を抽出」のチェックを外す		R6.4.5
41	3	本資料活用にあたっての留意事項（3）	-	-	-	(新) 12 行目 (旧) 留意事項 10行目	・支援ツールからの対象者抽出にあたっては、当年度を含め過去5年分のデータを活用することが可能である。	・支援ツールからの対象者抽出にあたっては、KDBシステム本体と同様、当年度を含め過去5年分のデータを活用することが可能である。		R6.4.5
42	3	本資料活用にあたっての留意事項（3）	-	-	-	(新) 28 行目 (旧) 28行目	-	・抽出No.7治療中断者について、抽出年度に【最新作成年度マイナス2年度以前】を選択すると、「過去3年度に薬剤処方歴あり」の条件が満たされず、正しく状況把握ができないことに注意が必要。KDB最新処理年度が令和6年度以降になることで解消される見込み。		R8.5.12
43	3	本資料活用にあたっての留意事項（3）	-	-	-	(新) 29 行目 (旧) 29行目	-	・「通いの場の質問票」は反映されていない。		R8.5.12
44	5	健康診査・歯科健康診査・質問票の分析	1～3				※参考「共通評価指標の取り扱いと健診除外対象者の抽出方法について」も参照	(左記を追記)		R8.5.12
45	11	1：総合的な評価指標（共通評価指標）	1				※参考「共通評価指標の取り扱いと健診除外対象者の抽出方法について」も参照	(左記を追記)		R8.5.12
46	12	1：総合的な評価指標（共通評価指標）	6	【アウトカム】 低栄養ハイリスク者割合（一体的実施支援ツールの抽出基準に該当する者の割合）（分母）		人数の考え方	健診受診者数	被保険者数		R8.5.12

通し 番号	頁	項目名	No.	共通の様式例の項目名	活用できるKDB帳票等	項目	新	旧	備考	修正日
47	12	1：総合的な評価指標（共通評価指標）	6	【アウトカム】 低栄養ハイリスク者割合（一体的実施支援ツールの抽出基準に該当する者の割合）（分母）		留意事項等	※健診受診者数については、各広域にて把握するが、分子で抽出する時期と同様の期間を設定する。 ※広域連合全体の状況を継続的に把握する等の観点から、被保険者数を分母として算出した値を参照することも考えられる。ただし、健診受診率の向上に伴い、抽出対象者も増加することでハイリスク者を多く抽出できるようになると、結果としてハイリスク者割合が増加しているように見えるなど、数字の解釈にあたっては留意が必要である。また、共通評価指標では広域連合間を比較するためにハイリスク者割合を設定しているが、ハイリスク者数（実数）を見ていく視点も重要である。 ※参考「共通評価指標の取り扱いと健診除外対象者の抽出方法について」も参照	※自地域の取組状況を振り返るにあたっては、健診受診者数を分母にして評価をすることも有効である。その場合は、健診受診者数については各広域にて把握するが、分子で抽出する時期と同様の期間を設定する。 国に共通評価指標の結果を報告する際は、手引きに基づき「被保険者数」での算出結果が必要であることに留意いただきたい。また、被保険者数は各広域にて把握する。		R8.5.12
48	13	1：総合的な評価指標（共通評価指標）	7	【アウトカム】 口腔ハイリスク者割合（一体的実施支援ツールの抽出基準に該当する者の割合）（分母）		人数の考え方	健診受診者数	被保険者数		R8.5.12
49	13	1：総合的な評価指標（共通評価指標）	7	【アウトカム】 口腔ハイリスク者割合（一体的実施支援ツールの抽出基準に該当する者の割合）（分母）		留意事項等	※健診受診者数については、各広域にて把握するが、分子で抽出する時期と同様の期間を設定する。 ※広域連合全体の状況を継続的に把握する等の観点から、被保険者数を分母として算出した値を参照することも考えられる。ただし、健診受診率の向上に伴い、抽出対象者も増加することでハイリスク者を多く抽出できるようになると、結果としてハイリスク者割合が増加しているように見えるなど、数字の解釈にあたっては留意が必要である。また、共通評価指標では広域連合間を比較するためにハイリスク者割合を設定しているが、ハイリスク者数（実数）を見ていく視点も重要である。 ※参考「共通評価指標の取り扱いと健診除外対象者の抽出方法について」も参照	※自地域の取組状況を振り返るにあたっては、健診受診者数を分母にして評価をすることも有効である。その場合は、健診受診者数については各広域にて把握するが、分子で抽出する時期と同様の期間を設定する。 国に共通評価指標の結果を報告する際は、手引きに基づき「被保険者数」での算出結果が必要であることに留意いただきたい。また、被保険者数は各広域にて把握する。		R8.5.12
50	14	1：総合的な評価指標（共通評価指標）	8	【アウトカム】 服薬（多剤）ハイリスク者割合（一体的実施支援ツールの抽出基準に該当する者の割合）（分母）		留意事項等	※各広域にて把握する。 ※参考「共通評価指標の取り扱いと健診除外対象者の抽出方法について」も参照	※各広域にて把握する。		R8.5.12
51	15	1：総合的な評価指標（共通評価指標）	9	【アウトカム】 服薬（睡眠薬）ハイリスク者割合（一体的実施支援ツールの抽出基準に該当する者の割合）（分母）		人数の考え方	健診受診者数	被保険者数		R8.5.12

通し番号	頁	項目名	No.	共通の様式例の項目名	活用できるKDB帳票等	項目	新	旧	備考	修正日
52	15	1：総合的な評価指標（共通評価指標）	9	【アウトカム】 服薬（睡眠薬）ハイリスク者割合（一体的実施支援ツールの抽出基準に該当する者の割合）（分母）		留意事項等	※健診受診者数については、各広域にて把握するが、分子で抽出する時期と同様の期間を設定する。 ※広域連合全体の状況を継続的に把握する等の観点から、被保険者数を分母として算出した値を参照することも考えられる。ただし、健診受診率の向上に伴い、抽出対象者も増加することでハイリスク者を多く抽出できるようになると、結果としてハイリスク者割合が増加しているように見えるなど、数字の解釈にあたっては留意が必要である。また、共通評価指標では広域連合間を比較するためにハイリスク者割合を設定しているが、ハイリスク者数（実数）を見ていく視点も重要である。 ※参考「共通評価指標の取り扱いと健診除外対象者の抽出方法について」も参照	※各広域にて把握する。		R8.5.12
53	16	1：総合的な評価指標（共通評価指標）	10	【アウトカム】 身体的フレイル（ロコモ含む）ハイリスク者割合（一体的実施支援ツールの抽出基準に該当する者の割合）（分母）		人数の考え方	健診受診者数	被保険者数		R8.5.12
54	16	1：総合的な評価指標（共通評価指標）	10	【アウトカム】 身体的フレイル（ロコモ含む）ハイリスク者割合（一体的実施支援ツールの抽出基準に該当する者の割合）（分母）		留意事項等	※健診受診者数については、各広域にて把握するが、分子で抽出する時期と同様の期間を設定する。 ※広域連合全体の状況を継続的に把握する等の観点から、被保険者数を分母として算出した値を参照することも考えられる。ただし、健診受診率の向上に伴い、抽出対象者も増加することでハイリスク者を多く抽出できるようになると、結果としてハイリスク者割合が増加しているように見えるなど、数字の解釈にあたっては留意が必要である。また、共通評価指標では広域連合間を比較するためにハイリスク者割合を設定しているが、ハイリスク者数（実数）を見ていく視点も重要である。 ※参考「共通評価指標の取り扱いと健診除外対象者の抽出方法について」も参照	※自地域の取組状況を振り返るにあたっては、健診受診者数を分母にして評価をすることも有効である。その場合は、健診受診者数については各広域にて把握するが、分子で抽出する時期と同様の期間を設定する。 国に共通評価指標の結果を報告する際は、手引きに基づき「被保険者数」での算出結果が必要であることに留意いただきたい。また、被保険者数は各広域にて把握する。		R8.5.12
55	17	1：総合的な評価指標（共通評価指標）	11	【アウトカム】 重症化予防（コントロール不良者）ハイリスク者割合（一体的実施支援ツールの抽出基準に該当する者の割合）（分母）		人数の考え方	健診受診者数	被保険者数		R8.5.12

通し番号	頁	項目名	No.	共通の様式例の項目名	活用できるKDB帳票等	項目	新	旧	備考	修正日
56	17	1：総合的な評価指標（共通評価指標）	11	【アウトカム】 重症化予防（コントロール不良者）ハイリスク者割合（一体的実施支援ツールの抽出基準に該当する者の割合）（分母）		留意事項等	<p>※健診受診者数については、各広域にて把握するが、分子で抽出する時期と同様の期間を設定する。</p> <p>※広域連合全体の状況を継続的に把握する等の観点から、被保険者数を分母として算出した値を参照することも考えられる。ただし、健診受診率の向上に伴い、抽出対象者も増加することでハイリスク者を多く抽出できるようになると、結果としてハイリスク者割合が増加しているように見えるなど、数字の解釈にあたっては留意が必要である。また、共通評価指標では広域連合間を比較するためにハイリスク者割合を設定しているが、ハイリスク者数（実数）を見ていく視点も重要である。</p> <p>※参考「共通評価指標の取り扱いと健診除外対象者の抽出方法について」も参照</p>	<p>※自地域の取組状況を振り返るにあたっては、健診受診者数を分母にして評価をすることも有効である。その場合は、健診受診者数については各広域にて把握するが、分子で抽出する時期と同様の期間を設定する。</p> <p>国に共通評価指標の結果を報告する際は、手引きに基づき「被保険者数」での算出結果が必要であることに留意いただきたい。また、被保険者数は各広域にて把握する。</p>		R8.5.12
57	18	1：総合的な評価指標（共通評価指標）	12	【アウトカム】 重症化予防（糖尿病等治療中断者）ハイリスク者割合（一体的実施支援ツールの抽出基準に該当する者の割合）（分母）		人数の考え方	健診対象者数	被保険者数		R8.5.12
58	18	1：総合的な評価指標（共通評価指標）	12	【アウトカム】 重症化予防（糖尿病等治療中断者）ハイリスク者割合（一体的実施支援ツールの抽出基準に該当する者の割合）（分母）		留意事項等	<p>※健診対象者数については、各広域にて把握するが、分子で抽出する時期と同様の時点を設定する。また、健診対象者数の考え方については、令和5年12月4日付け厚生労働省保険局高齢者医療課事務連絡「第3期データヘルス計画策定における国保データベース（KDB）システム及び一体的実施・KDB活用支援ツールの活用における留意点等について」を参照の上、被保険者数から除外対象者数（健診除外告示第5号及び第6号の該当者）を除いた数とする。</p> <p>※広域連合全体の状況を継続的に把握する等の観点から、被保険者数を分母として算出した値を参照することも考えられる。ただし、健診受診率の向上に伴い、抽出対象者も増加することでハイリスク者を多く抽出できるようになると、結果としてハイリスク者割合が増加しているように見えるなど、数字の解釈にあたっては留意が必要である。また、共通評価指標では広域連合間を比較するためにハイリスク者割合を設定しているが、ハイリスク者数（実数）を見ていく視点も重要である。</p> <p>※参考「共通評価指標の取り扱いと健診除外対象者の抽出方法について」も参照</p>	<p>※自地域の取組状況を振り返るにあたっては、健診受診者数を分母にして評価をすることも有効である。その場合は、健診受診者数については各広域にて把握するが、分子で抽出する時期と同様の期間を設定する。</p> <p>国に共通評価指標の結果を報告する際は、手引きに基づき「被保険者数」での算出結果が必要であることに留意いただきたい。また、被保険者数は各広域にて把握する。</p>		R8.5.12

通し番号	頁	項目名	No.	共通の様式例の項目名	活用できるKDB帳票等	項目	新	旧	備考	修正日
59	19	1：総合的な評価指標（共通評価指標）	13	【アウトカム】重症化予防（基礎疾患保有＋フレイル）ハイリスク者割合（一体的実施支援ツールの抽出基準に該当する者の割合）（分母）		人数の考え方	健診受診者数	被保険者数		R8.5.12
60	19	1：総合的な評価指標（共通評価指標）	13	【アウトカム】重症化予防（基礎疾患保有＋フレイル）ハイリスク者割合（一体的実施支援ツールの抽出基準に該当する者の割合）（分母）		留意事項等	<p>※健診受診者数については、各広域にて把握するが、分子で抽出する時期と同様の期間を設定する。</p> <p>※広域連合全体の状況を継続的に把握する等の観点から、被保険者数を分母として算出した値を参照することも考えられる。ただし、健診受診率の向上に伴い、抽出対象者も増加することでハイリスク者を多く抽出できるようになると、結果としてハイリスク者割合が増加しているように見えるなど、数字の解釈にあたっては留意が必要である。また、共通評価指標では広域連合間を比較するためにハイリスク者割合を設定しているが、ハイリスク者数（実数）を見ていく視点も重要である。</p> <p>※参考「共通評価指標の取り扱いと健診除外対象者の抽出方法について」も参照</p>	<p>※自地域の取組状況を振り返るにあたっては、健診受診者数を分母にして評価をすることも有効である。その場合は、健診受診者数については各広域にて把握するが、分子で抽出する時期と同様の期間を設定する。</p> <p>国に共通評価指標の結果を報告する際は、手引きに基づき「被保険者数」での算出結果が必要であることに留意いただきたい。また、被保険者数は各広域にて把握する。</p>		R8.5.12
61	20	1：総合的な評価指標（共通評価指標）	14	【アウトカム】重症化予防（腎機能不良未受診者）ハイリスク者割合（一体的実施支援ツールの抽出基準に該当する者の割合）（分母）		人数の考え方	健診受診者数	被保険者数		R8.5.12
62	20	1：総合的な評価指標（共通評価指標）	14	【アウトカム】重症化予防（腎機能不良未受診者）ハイリスク者割合（一体的実施支援ツールの抽出基準に該当する者の割合）（分母）		留意事項等	<p>※健診受診者数については、各広域にて把握するが、分子で抽出する時期と同様の期間を設定する。</p> <p>※広域連合全体の状況を継続的に把握する等の観点から、被保険者数を分母として算出した値を参照することも考えられる。ただし、健診受診率の向上に伴い、抽出対象者も増加することでハイリスク者を多く抽出できるようになると、結果としてハイリスク者割合が増加しているように見えるなど、数字の解釈にあたっては留意が必要である。また、共通評価指標では広域連合間を比較するためにハイリスク者割合を設定しているが、ハイリスク者数（実数）を見ていく視点も重要である。</p> <p>※参考「共通評価指標の取り扱いと健診除外対象者の抽出方法について」も参照</p>	<p>※自地域の取組状況を振り返るにあたっては、健診受診者数を分母にして評価をすることも有効である。その場合は、健診受診者数については各広域にて把握するが、分子で抽出する時期と同様の期間を設定する。</p> <p>国に共通評価指標の結果を報告する際は、手引きに基づき「被保険者数」での算出結果が必要であることに留意いただきたい。また、被保険者数は各広域にて把握する。</p>		R8.5.12
63	21	1：総合的な評価指標（共通評価指標）	15	【アウトカム】健康状態不明者対策ハイリスク者割合（一体的実施支援ツールの抽出基準に該当する者の割合）（分母）		留意事項等	<p>※各広域にて把握する。</p> <p>※参考「共通評価指標の取り扱いと健診除外対象者の抽出方法について」も参照</p>	<p>※各広域にて把握する。</p>		R8.5.12

通し 番号	頁	項目名	No.	共通の様式例の項目名	活用できるKDB帳票等	項目	新	旧	備考	修正日
64	26 ～ 29	共通評価指標の取扱いについて 健診除外対象者の抽出方法について	-	-	-		(新設)	-		R8.5.12