

令和4年度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	参考資料 No.1
令和4年11月25日（金）	

## 「高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施」

### 事業計画、実績報告・評価の作成について（記載のポイント）

（Ver. 4 R 4 年 11 月 9 日）

愛知県後期高齢者医療広域連合給付課保健事業グループ

#### 1 作成にあたって

- 一体的実施については、効果的な取組を推進するために、健康課題把握（分析・明確化）が最も重要な事項の一つです。
- また、事業評価は取組を丁寧に振り返り、事業等のスクラップ&ビルドを適切に行い、PDCAに沿った取組を行う上で、重要です。
- 一体的実施の制度的な建付けとして、広域連合が市町村に委託をして実施する（ことができる）ものとされており、当広域連合では地域の実情に応じたきめ細やかな取組とするため、管内市町村への委託方式で取組を推進しています。
- 広域連合として実施市町村の取組内容・それに至る経緯（健康課題）・評価等を的確に把握し、必要に応じた支援を実施できるよう、厚生労働省様式をベースに記載方法のポイント及びメニューごとの記載例等をまとめています。
- 事業計画書・報告・評価は取組を共有するためのツールです。多くの関係者が共通のゴールに向かって取組を推進するために重要な、ツールとなることを念頭に置き、事業計画書等の作成にあたっては、以下の「…作成について」（記載のポイント）及び別紙記載例を踏まえて作成してください。
- なお、広域連合として、各取組を共通の指標で評価していくために、全市町村が、最低限分析すべき項目及び各取組に応じて必ず記載すべき評価指標を設定しています。
- 対応する様式は、令和4年度のものであります。

#### 2 事業計画書作成について

以下に記載する流れで作成してください。

- ① 別添のデータセット (Excel ファイル) に、必要なデータを入力
- ② データの整理・言語化を当該ファイルの「情報の整理・統合」のシートで行う

③次の（１）～（５）のとおり作成してください。（原則、記載のポイント及び記載例の記載の仕方（流れ）に沿って記載して下さい。）

#### 【様式１（企画調整）実施計画書のシート】

##### （１）地域の健康課題の整理、分析結果

- 地域の健康課題は取組予定のハイリスクアプローチに絞って記載するのではなく、地域が抱える健康課題の全体像が分かるように記載する（どの範囲まで記載するかは収集したデータから読み取れる健康課題の状況による）
- 健康課題は取組の方向性を導き出すための記載内容とする。（「～が必要」「～する必要がある」等、現状分析等から浮かび上がった問題点を解決するための取組の方向性を健康課題として挙げる）
  - ・ 健康課題をあげるためには、現状の解釈（アセスメント結果）を整理・記載する必要がある。（データから読み取れる問題点とそれを放置しておくとなどのような結末が考えられるかを記載）
  - ・ 解釈をするためには、現状を表すデータ（健診結果、レセプト情報、各種アンケートや調査結果等）の記載が必要
  - ・ データからどのように健康課題を導いたかの思考のプロセスを明確に表現する。
- KDB等から得られる量的データだけでなく、被保険者の声（アンケート、事業等での反応等）等の質的データも併せて分析すること。
- 経年変化・他市町村（県）との比較を踏まえて分析・判断する。

##### （２）取組の方向性

- 上記のようなことを踏まえた上で、取組の方向性として、
  - ・ 地域の健康課題の優先順位を考慮し、
  - ・ 当該年度のハイリスクアプローチとして何に取り組むのかを記載する。
  - ・ 複数ある健康課題のうちなぜそれに取り組むことになったかを明確にするとともに、
  - ・ 取組を行わない他の健康課題についての取扱いについても言及する。
  - ・ 全圏域に実施しない場合や圏域ごとに取り組むハイリスクアプローチが異なる場合等はその理由を記載する。

##### （３）事業全体の目標

取組を行うことで対象者がどのような状態になることが望ましいか

(あるべき姿) を記載する。

○短期目標（例）：「対象者が、〇〇の生活習慣を改善できる」  
「適切な服薬・通院を実行できる」

※単年度で評価する指標として、アプローチによる行動変容や健診結果等が考えられる。

○中長期目標（例）：「対象者が透析導入することなく生活することができる」

※ 目標の主語は、可能な限り対象者とする。

中期目標については 行政目標的な記載になる場合もある。

（一人当たり医療費の減少、人工透析新規患者割合の抑制 等）

目標と評価指標は連動することが重要。

⇒目標の達成度を図るための指標（数値）が評価指標となる。

#### （４）高齢者に対する個別的支援（ハイリスクアプローチ）

##### ア 対象者抽出基準

- ・複数の条件がある場合は「&」か「or」か等、条件を明確化
- ・抽出データの時点を明確にする。
- ・抽出したうえで、さらに個別アプローチする者を絞り込む場合は、その条件を明確にする。

※可能な限り、短文での表現を心がけること。文章での抽出基準等の記載はわかりづらい。

##### イ 事業内容

○ 誰が実施してもある程度同じ内容が担保されるように具体的に記載する。

- ・ 全体の実施ボリュームを明確にする（例えば、「支援期間6カ月で訪問2回、電話3回」等）
- ・ 「何を」「誰が」「いつ」「どのように」実施するか等を例えば、時系列に沿って行動ごとに分割して、手順書のような形で記載する。
- ・ 保健指導にあたってはどのような内容を想定しているかを記載
- ・ アセスメント項目等についても明記する。

※市町村が何を実施するかは、「事業内容」欄で判断することになるため、記載内容を安易に省略しないこと。

##### ウ 評価指標

○ 評価指標については、PDCA を効果的に回すために、4つの視点（「ストラクチャー」「プロセス」「アウトプット」「アウトカ

ム) でそれぞれ評価指標を記載すること。

- ・ 評価指標は可能な限り、数値で評価できるものを設定する。
- ・ アウトカムについては次の二つの視点で指標をたてる

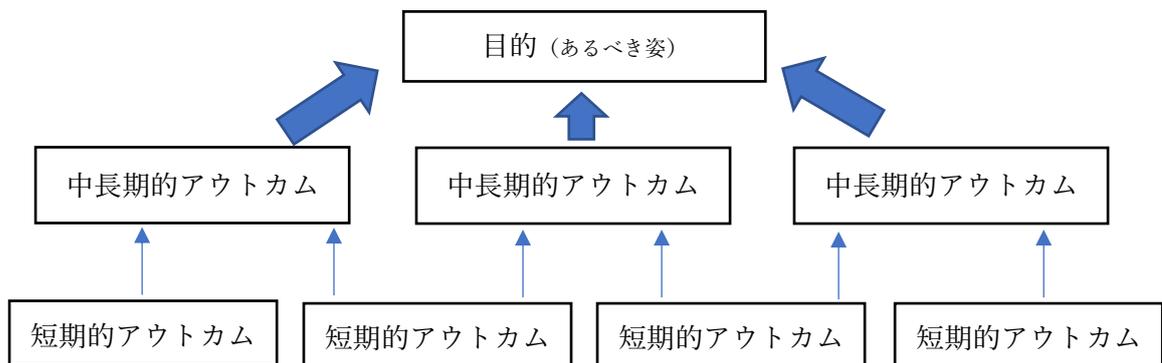
#### ①短期的な評価指標

- ・ 取組の効果として、単年度で評価できるもの  
(例) 行動変容、テスト結果 (立ち上がりテスト、咀嚼機能評価等)
- ・ 短期目標と照らし合わせ、その達成度を評価できる指標を検討する。

#### ②中長期的な評価指標

- ・ 短期的な評価指標が改善・達成されるに伴って、その効果としてあらわれてくるものが考えられるもの  
(例) 健診結果、医療費 (糖尿病一人当たり医療費、入院・外来等)、要介護者の有病率における疾病構造等
- ・ 中長期目標の達成度を評価できる指標を検討する。

【アウトカム評価のイメージ】



#### ○ 評価方法

- ・ 評価指標の情報をいつ、どのように (事業実績、アンケート等の方法) 取得・評価するかを明確にする。
- ・ 評価の基準 (目標値) を記載する  
(例) 「○%以上」の目標値等で、取組が効果的であったか等を判断するための物差しをあらかじめ設定しておく。
- ・ 可能な場合は他者 (県平均、対照群等) との比較をする。

#### (5) 通いの場等への積極的な関与等 (ポピュレーションアプローチ)

ア 通いの場等の選定理由

- ・ 実施場所の選定は、ポピュレーションアプローチが効果的に実施される観点からされるものなので、「参加者が多く広く住民に啓発できる」「協力が得られやすい」「参加者以外への波及効果も期待できる」等の理由を明確にする。

#### イ 事業内容・評価指標

基本的な考え方は「(4) 高齢者に対する個別的支援（ハイリスクアプローチ）」と同じ。

- ポピュレーションアプローチについては、知識の普及啓発等が主な目的であることを考慮し、例えば、住民全体のカバー率（被保険者のうち何%にアプローチできたか）等のアウトプットが重要な指標になると考えられる。
- アウトカム指標については、行動変容や高齢者の質問票の回答等を集団単位（市町村・圏域等）で経年比較する。

### 3 実績報告書の作成について

#### 【令和4年度 様式1別紙①実績報告書のシート】

##### (1) 実施結果

- 4つの視点（ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカム）でたてた評価指標に沿って※、事実（実施したこと、人数、数値、アンケートの結果等）のみ記載してください。

※当初の計画時に想定していなかった指標や、実施結果を記載するうえでもととの指標に無い事柄の記載が必要な場合については、追加したことが分かるようにしたうえで適宜追加してください。

- 「実施結果」欄には事実（結果）のみを記載する。結果の解釈や評価、判断等については、「評価の結果」で記載します。

##### (2) 評価の結果

- 実施結果を基に、評価指標の達成度を評価します。評価にあたっては以下のことに留意します。
  - ・ 達成できた要因・達成できなかった要因分析
  - ・ アウトカム評価の達成度に、ストラクチャー・プロセス・アウトプットの達成状況がどの容易に影響したか等を記載してください。
- 特に、要因分析は重要な視点です。「できた・できなかった」のみを述べるだけでは、PDCAを回すうえでの評価としては不十分ですのでご留意ください。
- 例えば、

- ・ 目標が計画通り達成できなかった場合
    - ①実施すべき取組が計画通り実施できていなかった
    - ②計画通り取組を実施したにもかかわらず、結果が伴わなかった
- ①、②で見直し・検討する内容が違いますので、結果を多角的に解釈して、要因を分析することにご留意ください。

※複数圏域で実施している場合は、それぞれの圏域毎での分析も併せて記載することで、より地域の特性を踏まえた評価につながるため、評価にあたっては、圏域ごとの結果等についても留意すること。

### (3) 課題・改善方策

- 評価の結果を踏まえ、
    - ・ その取組は継続すべきか否か、
    - ・ 継続する場合、より効果的に行うために必要な事柄は何か、
    - ・ 具体的にどのように見直すべきか（方向性）
- 等の観点で記載してください。

## 4 記載例について（令和4年度様式ベースで作成しています）

- ハイリスクアプローチのメニュー※ごとに次の内容を記載しています。
  - ※「低栄養」、「口腔機能」、「重症化予防（糖尿病性腎症）」
  - 「重症化予防（その他の生活習慣病）」、「健康状態不明者」
- 記載例では、最低限全市町村が記載すべき内容を記載しています。
- 最低限必要な記載内容の他、より丁寧な分析を行うため、市町村が独自で情報を追記し、課題を明確化することは差し支えありません。

## 5 最低限、分析を要する健診・医療等データ、記載を要する評価指標

### (1) 健診・医療等データ

	健診データ	医療データ	介護データ
全ハイリスクア プローチ共通	<ul style="list-style-type: none"> <li>○受診率</li> <li>○有所見割合                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・BMI (≦20)</li> <li>・HbA1c (&gt;6.5)</li> <li>・収縮期血圧</li> <li>・拡張期血圧</li> <li>・eGFR</li> </ul> </li> <li>○質問票                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・NO.3 (食習慣)</li> <li>・NO.4 (咀嚼機能)</li> <li>・NO.5 (嚥下機能)</li> <li>・NO.6 (体重変化)</li> <li>・NO.7 (歩行速度)</li> <li>・NO.8 (転倒)</li> <li>・NO.10 (物忘れ)</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○受診率 (入院/外来)</li> <li>○一人当たり医療費 (入院/外来)</li> <li>○千人当たりレセプト件数 (入院/外来)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・糖尿病</li> <li>・高血圧症</li> <li>・動脈硬化症</li> <li>・脳梗塞</li> <li>・脳出血</li> <li>・骨折</li> <li>・慢性腎臓病 (透析あり)</li> <li>・認知症</li> <li>・肺炎</li> </ul> </li> <li>○患者千人当たり新規人工透析患者数</li> <li>○処方薬剤 10 剤以上の割合</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○介護度別認定状況 (割合)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・要支援 1</li> <li>・要支援 2</li> <li>・要介護 1</li> <li>・要介護 2</li> <li>・要介護 3</li> <li>・要介護 4</li> <li>・要介護 5</li> </ul> </li> </ul>
○健康状態不明者割合 (健診・医療・介護なし)			
備考	<ul style="list-style-type: none"> <li>○有所見割合は、KDB 又は KDB 活用支援ツールを活用して算出すること</li> <li>○質問票の各割合は KDB を活用して算出すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○受診率、一人当たり医療費は、KDB「地域の全体像の把握」を活用</li> <li>○千人当たりレセプト件数は KDB「疾病別医療費分析(細小(82)分類)」を活用</li> <li>○患者千人当たり新規人工透析患者数は KDB「医療費分析(1)細小分類」を活用</li> <li>○処方薬剤割合は、KDB 保健事業介入支援管理「重複・多剤処方の状況」を活用</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○介護度別認定状況は KDB「要介護(支援)者認定状況」を活用</li> </ul>
○健康状態不明者割合は、KDB 及び KDB 活用支援ツールを活用			

※各指標とも、直近3年度分以上の経年比較及び愛知県等との比較(データセットにデータを記載) すること。

表中の情報は、“最低限”必要な情報であることから、より丁寧な分析のために各市町村の状況に応じた情報をさらに分析することを強く推奨します。

(2) 評価指標

区分	評価指標	
	アウトプット	アウトカム
低栄養	○対象者のうち、栄養指導ができた者の割合	<p><b>【短期】</b>            栄養指導をした者のうち、            ○体重を維持・改善できた者の割合            ○質問票 NO. 6 該当者の改善割合            ○（健診等で実施している場合）アルブミン検査結果の維持改善</p> <p><b>【中長期】</b>            ○被保険者全体の低栄養傾向（BMI ≤ 20）者の割合            ○千人当たり骨折レセプト件数の割合</p>
口腔	○対象者のうち、口腔に関する指導をできた者の割合	<p><b>【短期】</b>            口腔に関する指導をした者のうち            ○質問票 No. 4 該当者の改善割合            ○質問票 NO. 5 該当者の改善割合</p> <p><b>【中長期】</b>            被保険者全体の、            ○質問票 NO. 4 該当者の割合            ○質問票 NO. 5 該当者の割合            ○一人当たり歯科医療費</p>
生活習慣病重症化予防（腎症）	○対象者のうち、重症化予防に関する指導をできた者の割合	<p><b>【短期】</b>            重症化予防に関する指導をした者のうち、            ○（健診結果）HbA1c の維持・改善ができた者の割合            ※「維持」の定義は各市町村で設定            ○（健診結果）eGFR ≥ 30 を維持できた者の割合            ○（医療未受診者を対象とした場合）医療機関受診した者の割合</p> <p><b>【中長期】</b>            被保険者全体の            ○新規人工透析導入患者の割合            ○人工透析導入者の割合            ○（健診結果）HbA1c 有所見者割合            ○（健診結果）eGFR 有所見者割合</p>

生活習慣病重症化予防（その他）	○対象者のうち、重症化予防に関する指導をできた者の割合	<p><b>【短期】</b> 重症化予防に関する指導をした者のうち、 ○（健診結果）“対象者抽出条件検査項目”の維持・改善ができた者の割合 ※「維持」の定義は各市町村で設定 ○（医療未受診者を対象とした場合）医療機関受診した者の割合</p> <p><b>【中長期】</b> 被保険者全体の ○新規人工透析導入患者の割合 ○“事業でターゲットとした疾患（例えば脳出血等）”の千人当たり新規患者数 ○（健診結果）“対象者抽出条件検査項目”有所見者割合</p>
健康状態不明者	○対象者のうち、健康状態を把握できた者の割合 ○対象者のうち、対面で健康状態を把握できた者の割合	<p><b>【短期】</b> ○対象者のうち、健診受診をした者の割合 ○医療・介護サービス等へ接続が必要と判断した者のうち、必要なサービスに繋がった者の割合</p> <p><b>【中長期】</b> 被保険者全体の ○健康状態不明者の割合</p>

※表中の指標は“最低限”必要な指標を示しているものであり、事業を多角的に事業評価するため、対象者の「行動変容」や記載以外の健診・医療等データの指標も検討すること。  
 ※服薬やその他（フレイル予防等）のハイリスクアプローチを実施する場合も、表中の項目を参考に指標を設定すること。

## 6 参考資料等

- 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業ガイドライン（令和2年6月）
- データヘルス計画作成の手引き（追補版）（令和2年12月）
- 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）
- 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）
- 「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（令和4年3月）