

2-1. 行政説明「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について」(厚生労働省保険局高齢者医療課)

No.	所属	都道府県	市町村	質問内容	回答
1	市(区)町村	愛知県	田原市	介護保険制度で行っている基本チェックリストと後期高齢者の質問票との相互性について。両者の一本化は可能か。一本化した場合の課題やどのような実施しているのか等について。 後期高齢者医療制度の保険者インセンティブについても説明があると良かった。	基本チェックリストは、高齢者の生活機能を評価し、要介護状態となるリスクを予測することを目的に開発されたものであり、保険給付や介護予防・日常生活支援総合事業のサービスの利用の適否を判断する際に活用します。 一方で、「後期高齢者の質問票」は一体的な実施を推進するにあたり、高齢者の特性を踏まえて健康状態を総合的に把握することを目的とし、後期高齢者医療制度の健診等において使用し、その後の保健指導などの保健事業の際に基礎情報として活用いただくこと等を想定しています。 それぞれの目的・把握出来る内容も異なるため、把握したいことなど状況に応じて、適宜選択して、使い分けていただきたい。 質問票の活用にあたり、保健事業ガイドライン第三版を参照いただきたい。 後期高齢者医療制度の保険者インセンティブについては、高齢者の保健事業基礎資料にその評価指標について説明資料として掲載しているため、ご参考にしていただきたい。 URL: https://www.mhlw.go.jp/content/001252033.pdf
2	国保連合会	長崎県	*	事例発表の大阪府後期高齢者広域連合の市町村事例3の中で、健康状態不明者対策の抽出基準が、KDB活用支援ツールからの絞り込みと、通いの場からも抽出しているとの発表がありました。 自県においても、「通いの場で聴取した質問票をどのように活用するのか?」という質問があがることが多いのですが、KDB活用支援ツールに通いの場における質問票を取り入れるような見直しや、別の手段でも構いませんので、考え方等をお示しいただけると参考になります。	健診の場だけでなく、通いの場等でも後期高齢者の質問票を活用することにより、地域の健康課題の把握や事業対象候補者の抽出において活用いただくことが重要と考えています。ただし、ご指摘の通り、現在はKDB活用支援ツールに通いの場等における質問票のデータ取り込みができない仕組みとなっているため、通いの場等における質問票のデータの取扱いについては検討してまいりたい。また、特定健診等データ管理システムに入力されている場合は、KDB活用支援ツールとは別途作業が必要となりますが、KDBシステムの帳票[S26.027]の後期高齢者の質問票(被保険者明細)において、通いの場等の質問票のデータを把握可能となっていることから、適宜、ご活用も検討いただきたい。
3	市(区)町村	佐賀県	神崎市	国保から途切れなく支援するため重症化予防では国保の抽出条件に寄せて対象者を選定していましたが、後期になった途端に抽出条件が国保と異なる場合、抽出条件から除外された方をポピュレーションで関与するということになるのでしょうか。	後期高齢者の特性に応じて、効果的・効率的に保健事業を実施するために研究班による整理を踏まえて対象者の抽出条件を設定しております。後期高齢者になった際に抽出条件の差異により対象外となった方については、加齢に伴いハイスクの考え方が異なること等についてガイドラインなどを参考に説明いただき、地域の健康課題やリソース等に応じて、健康管理及び疾病の予防に係る被保険者の自助努力に対する支援等として、主にポピュレーションアプローチで支援いただくことをご検討ください。
4	市(区)町村	東京都	東久留米市	インセンティブについては、自己参照の資料もあったため、詳細を説明いただけたら大変助かります。	保険者インセンティブに関する資料については、厚生労働省保険局高齢者医療課のホームページに、基礎資料として掲載しているのでご参照ください。 URL: https://www.mhlw.go.jp/content/001252033.pdf
5	広域連合	鳥取県	*	ガイドライン第3版の発出(R6.3月)やハイスクアプローチ取組区分の整理の時期と、データヘルス計画策定期(R5年度中)がずれており、微妙に方向性が異なる部分がある。どのように修正すればよいか。 ガイドラインの変更時や申請様式の変更時など、その時点で広域連合へより丁寧な説明が必要と考えるが、いかがなものか。	ガイドライン ^{※1} や手引き ^{※2} 等については、順次整理をしているため同一のタイミングとはなっていませんが、方向性及び整理の方針については同一に整理しております。当該告示 ^{※3} 、事務連絡 ^{※4} 、手引き、ガイドライン等を参照いただき、適切な記載となるようご対応ください。 また、各種変更がある場合には、事務連絡等で情報提供及びその他の機会に周知を行っておりますが、引き続き、適切に対応してまいります。 ※1高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン(第3版) ※2高齢者の保健事業実施計画(データヘルス計画)策定の手引き ※3告示 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 ※4・令和5年4月6日付け事務連絡(厚生労働省保険局高齢者医療課) 「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扱いについて」 ・令和5年12月4日付け事務連絡(厚生労働省保険局高齢者医療課) 「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」 ・令和6年4月5日付け事務連絡(厚生労働省保険局高齢者医療課) 「第3期データヘルス計画の進捗状況管理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ついて」

6	市(区)町村	青森県	五所川原市	①スライド13の一体的実施の推進に向けた体制整備における県・国保連合会・広域連合の連携は主となるところはどの機関になりますか。 ②介護保険地域支援事業で使用する基本チェックリストと後期高齢者の質問票の関係性や活用方法について ③通いの場の課題解決に向けたマニュアルや介護予防マニュアル(第4版)には後期高齢者の活用等についてはどのような位置けになっていますか。 ④後期健康診査の対象者の定義の統一について示されましたが、低栄養等の取り組みの中で後期健診の検査項目に血清アルブミン値の検査項目等の検討はありますか。	①高齢者の医療の確保法においては、以下記載となっております。よって、保健事業実施主体は広域連合です。(事業の一部を市町村に委託して実施。) (高齢者保健事業) 第百二十五条後期高齢者医療広域連合は、高齢者の心身の特性に応じ、健康教育、健康相談、健康診査及び保健指導並びに健康管理及び疾病の予防に係る被保険者の自助努力についての支援その他の被保険者の健康の保持増進のために必要な事業(以下「高齢者保健事業」という。)を行うように努めなければならない。 (高齢者保健事業等に関する援助等) 第百三十一条国保連合会及び指定法人は、後期高齢者医療の運営の安定化を図るため、後期高齢者医療広域連合が行う高齢者保健事業及び第百二十五条第五項に規定する事業、後期高齢者医療給付に要する費用の適正化のための事業その他の事業(以下この条において「高齢者保健事業等」という。)に関する調査研究及び高齢者保健事業等の実施に係る後期高齢者医療広域連合間(国保連合会においては、後期高齢者医療広域連合と当該後期高齢者医療広域連合から第百二十五条の二第一項前段の規定により委託を受けた市町村との間及び当該委託を受けた市町村間を含む。)の連絡調整を行うとともに、高齢者保健事業等に関し、専門的な技術又は知識を有する者の派遣、情報の提供、高齢者保健事業等の実施状況の分析及び評価その他の必要な援助を行うよう努めなければならない。 (都道府県の助言等) 第百三十三条都道府県は、後期高齢者医療広域連合又は市町村に対し、後期高齢者医療制度の運営が健全かつ円滑に行われるように、必要な助言及び適切な援助をするものとする。 それぞれの役割分担については、高齢者の保健事業ガイドライン第3版p24に記載があるため、ご確認いただきたい。 ②基本チェックリストは、高齢者の生活機能进行评估し、要介護状態となるリスクを予測することを目的に開発されたものであり、保険給付や介護予防・日常生活支援総合事業のサービスの利用の適否を判断する際に活用します。一方で、「後期高齢者の質問票」は、一体的な実施を推進するにあたり、高齢者の特性を踏まえて健康状態を総合的に把握することを目的とし、後期高齢者医療制度の健診等において使用し、その後の保健指導などの保健事業の際に基礎情報として活用いただくこと等を想定しています。それぞれの目的・把握出来る内容も異なるため、把握したいことなどの状況に応じて、適宜選択して、使い分けていただきたい。 ③「通いの場の課題解決に向けたマニュアル」及び「介護予防マニュアル(第4版)」は、高齢者が自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、介護予防の取組等を推進するためのマニュアルであり、前期・後期で切り分けたものではないため、後期高齢者の取組においても活用いただきたい。なお、マニュアルの中にも「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン」も参照しながら取り組むことの重要性も記載されています。 ④健診項目及び詳細項目の実施基準については、「第4期特定健診・特定保健指導の見直しに関する検討会」での議論の結果、「健康診査において新しい検査項目・手法については、現時点で追加は行わない」となったことから、特定健康診査と同様の扱いとし、現時点で健康診査事業における検診項目の追加は行わないこととしています。また、血清アルブミンは炎症の指標であり、必ずしも低栄養を適切に反映しないことから、高齢者保健事業における対象者の抽出や評価には用いないと高齢者
---	--------	-----	-------	--	--

2-2. 講演「データヘルス計画の標準化のメリット ～データヘルス計画の運用について～」(東京大学未来ビジョン研究センター 井出先生)

No.	所属	都道府県	市町村	質問内容	回答
1	市(区)町村	青森県	五所川原市	①レセプトデータの傷病名記載の標準化(検査も治療していない場合中止記載をするなど)は実施されているものでしょうか。	傷病名そのものに関する標準化は行われておりますが、医療機関において傷病名を正しく記載することについては、レセプトデータを見てわかるように必ずしも徹底されていません。

2-3. 講演「一体的実施における保健事業のPDCA ～実践支援ツール、研究結果を活用して～」(女子栄養大学 津下先生)

No.	所属	都道府県	市町村	質問内容	回答
1	市(区)町村	東京都	調布市	単年度評価として、ハイレスクアプローチを実施し効果があったが、次年度対象者抽出時に再度抽出された場合は繰り返しハイレスクアプローチを行うのでしょうか。例えば若い頃からBMIが低い方が体重維持している場合、その対象者は除外する判断なのか、毎年支援を続けるのでしょうか。	BMIが低いけれど維持している方については次年度の優先順位を下げて、経過観察としてよいと思います。一方、重症化予防において、2年連続でHbA1c $\geq$ 8.0%が継続している場合には、優先度が高く繰り返し、受診勧奨に向けて相談することが必要になります。
2	広域連合	鳥取県	*	ハイレスク抽出基準(例えば糖尿病性腎症重症化予防などの取組)をリスクが低い者まで対象としている例が見受けられ、費用対効果が悪いという話があったが、小規模市町村では支援ツール基準でいくと、対象者が少なくなりがちだが、そのような市町村ではより予防的な視点でかかわる考え方もよいのか。	受診勧奨では基準を下げる必要はなく、対象者がいなければ事業の必要性はないと考えます。ただし、HbA1c $\geq$ 7.0%に人に対して、フレイル予防の観点も含めて面接をおこなうことは効果的です。“予防的な視点”としてHbA1cをさらに下げることが目標にするのではなく、フレイル予防を重視した取組をすることの意義は高いと思います。
3	市(区)町村	東京都	板橋区	1. 一体的実施・実践支援ツールについて質問です。健診データは翌年11月処理で確定するため、より正確な対象者概数把握のためには健診データ確定後にツールを利用することになると思います。実際は健診データ確定前に対象者を抽出し事業を開始しているため、事業評価のためにこのツールを活用する場合は、確定前のデータを利用するという考え方でよろしいでしょうか？ 2. 他部署と連携し一体的実施に取組んでおりますが、一体的実施・実践支援ツールを共有したい場合は、一つの支援ツール(Excel)を共有するしかないでしょうか。支援ツール(Excel)をコピーし、データを上書きしようという方法も可能でしょうか？ 3. KDBシステムでも事業評価のために「介入支援対象者一覧」にデータを入力し事業参加者、中断者、修了者の情報を入力していますが、双方データの互換性はないと考えてよろしいでしょうか？ 4. 一体的実施・実践支援ツールの活用について、国保中央会様に質問です。ツールでは「個別管理表」の入力や印刷が可能となっていますが、「個別管理表」を個人の相談記録としてKDBシステムの端末に保存するという運用は可能でしょうか？	1. 左のようなケースを想定し、概数把握については前年度(前々年度)のデータを用いることを推奨します。確定値における性・年齢区分別の該当率と、当該年度の加入者数(健診受診者数)から大まかな傾向を把握することは可能です(⇒この概数をもとに絞り込みや実施方法を検討)。 2. エクセルをコピーして共有することは可能です。ただ、それぞれがエクセルを更新してしまうと統合できませんので、One drive、Drop Boxなど共有ファイル上で登録すると、複数の人による更新が可能となります。 3. 現時点では互換性を確保できていません。今後の課題と認識しています。 4. KDBシステムが搭載されているPCに保存することはできますが、3と同様、連動性・互換性は現時点では在りません。今後の課題と認識しています。 今後さらに現場ニーズに合った抽出ツールへの進化が必要と考えていますので、引き続きご意見をよろしく願います。
4	市(区)町村	青森県	五所川原市	①経年実施の際の対象決定方法について(ツール抽出後の対象決定条件等) ②後期高齢者の質問票の回答は主観的である為、例えば体重の増減は事実と違う回答者が多く、ハイレスク低栄養対象者にそのまま使うのは難しい状況である。 ③効果的なポピュレーションアプローチ事業実施のために、一体的実施の抽出ツールの中に欲しいです。	①2の調布市への回答と同様で、経年で対象となった者の優先順位は事業種別で異なりますので、今後の資料等で明示していきたいと思います。 ②質問票情報を活用して本人の状況を聞き取るヒントにしてください。体重の実測値で低下が確認された人は質問票の回答者よりも優先順位が高いことをフロー図で示していますので、参照してください。 ③身体的フレイル、口腔、慢性疾患＋フレイルは、各々該当率が2割程度あります。また、質問票項目で2項目チェックがついた人は要介護のリスクが高まることが分かっていますので、それらの情報を活用し、ポピュレーションアプローチへの勧奨を強化することが考えられます。ポピュレーションアプローチの評価として、これら3項目において、非該当⇒翌年度該当となる者の割合を減らすことを目標にするとういと思います。今後さらに現場ニーズに合った抽出ツールへの進化が必要と考えていますので、引き続きご意見をよろしく願います。

2-4. 講演「一体的実施・実践支援ツールの活用について(令和6年度リリース版)」(国民健康保険中央会 保健福祉部保健事業課

No.	所属	都道府県	市町村	質問内容	回答
1	市(区)町村	兵庫県	姫路市	支援ツールで標準化されたのはいいのですが、具体的にどのように使えばいいかがわからない。随時、相談できる(KDB利用について)場があればいいのですが。	ご意見ありがとうございます。
2	市(区)町村	埼玉県	滑川町	健診データ管理システムから、一体的実施・実践支援ツールへのデータの移行方法は、どのマニュアルを見ればよいのでしょうか。	特定健診等データ管理システムから一体的実施・実践支援ツール(以下「実践支援ツール」)へデータが移行できるものではなく、一体的実施・KDB活用支援ツール(以下「活用支援ツール」)から出力したCSVを実践支援ツールへ取り込むものとなります。 活用支援ツールからのCSV出力方法については、本会よりご提供のKDB活用支援ツールの操作マニュアルをご覧ください、CSVファイルを実践支援ツールへ取り込む方法については、本会よりご提供の実践支援ツールのマニュアルをご覧ください。現時点では改修の予定はございませんが、検討時の参考とさせていただきます。ご意見ありがとうございます。
3	市(区)町村	愛媛県	鬼北町	個別帳票の重症化予防の合併疾患が糖尿病だけですが、フレイル+高血圧や心疾患等を合併している方の抽出ができるようになったり、各都道府県の連合会単位もしくは自治体単位でカスタマイズできるようになる予定はございますでしょうか。	
4	広域連合	鳥取県	*	実践支援ツールに保健事業の参加や実施状況を記録した場合、評価への活用方法の実際の例について教えていただきたい。	具体的な活用例については、本会では把握できておりません。
5	市(区)町村	青森県	五所川原市	①現場で既に操作しているので、操作方法より、具体的な活用例や自治体などあればご紹介ください。	ご利用いただきありがとうございます。 具体的な活用例については、本会では把握できておりません。

2-5. 事例発表(神奈川県後期高齢者医療広域連合)

No.	所属	都道府県	市町村	質問内容	回答
1	市(区)町村	東京都	調布市	神奈川県の歯科健診は広域連合が県歯科医師会に委託実施している認識でよろしいでしょうか。	ご認識のとおり県歯科医師会に委託し、会員様の各医療機関にて歯科健診を実施しています。
2	広域連合	鳥取県	*	神奈川県の事業の伴走支援と広域連合の市町村支援の関係について知りたい。	神奈川県の伴走支援には、大学教授、理学療法士会など、様々な機関が出席しており、広域連合もその中の1機関です。伴走支援は会議形式で行われており、テーマは神奈川県と市町村の調整により決められています。その中で、事業内容や補助金など、広域連合の支援内容に応じて、適宜助言をしています。 一方、広域連合としての市町村支援につきましては、基本的に外部の機関等の出席はなく、新規事業や補助金活用に関する詳細な相談、地域ごとの医療費分析に関する資料提供など、伴走支援よりも実務に踏み込んだ支援となっております。
3	市(区)町村	埼玉県	志木市	B市の事例について、事業開始当初より委託を導入されていたか。途中から導入された場合、導入したことで実施できる事業は増えましたか。また、具体的にどの事業に委託を導入していますか。	事業開始時(令和2年度)から外部に委託しています。従いまして、直営と委託との比較はできませんが、委託をした上で事業の拡充がなされています。 令和6年度の委託事業の内容につきましては、次のとおりです。 【委託概要】 低栄養、身体的フレイル、服薬適正化、糖尿病性腎症重症化予防事業(ハイリスク:訪問指導及び電話相談/ポピュレーション:通いの場等でのフレイル予防の健康教育・健康相談) ※ポピュレーションアプローチのうち、糖尿病性腎症に係る取組のみ委託なし。
4	市(区)町村	青森県	五所川原市	①歯科健康診査を実施主体として実施している経緯をお知らせください。	当該事業は、平成27年度から実施しており、前年度に実施方法を検討した形跡があります。当時、市町村が実施(広域連合から補助金交付)、市町村に委託、広域連合が実施、この3つの選択肢について検討したものが見られますが、最終的にどのよう決定したのかについては記録が残っていないため、申し訳ございませんが回答できません。

2-6. 事例発表(大阪府後期高齢者医療広域連合)

No.	所属	都道府県	市町村	質問内容	回答
1	市(区)町村	神奈川県	海老名市	フレイル処方箋について、詳しく知りたいです。	別添資料参照願います。
2	広域連合	鳥取県	*	A市の「フレイル処方箋事業」が保健所と介して実施されている理由や経緯を知りたい。	保健所が医師会および地域包括支援センターへ委託をして実施している事業です。個人情報の取り扱いや事務手続きの関係で保健所を介してのやり取りとしています。
3	市(区)町村	青森県	五所川原市	①医療機関に対し、フレイル処方箋発行の際に報酬の設定はありますか。	フレイル処方箋の委託料は1件 2500円(税込み)
4	市(区)町村	東京都	日の出町	一体的地域ケア会議において、医師会、歯科医師会のみではなくその他の医療関係職、包括支援センター、社会福祉協議会など複数の他機関との情報共有の仕方を具体的に教えていただけると幸いです。	高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的実施の開始当初は、一体的に実施するにはどうしたらいいか、国保保健事業と後期高齢者の保健事業と介護予防事業が絡み合っって関連付けながら実施していくにはどうしたらいいかということに大変悩みました。 地域ケア一体的会議の場で、「一体的実施とはどういうことをいうのか、何が違うのか、説明してほしい」という声が、会議のメンバーからあがったりもしました。 国保は保健の視点が強く、介護は福祉の視点が強い中、高齢者の保健事業と介護予防事業を一体的に実施することの難しさを感じることもありました。 その時に取り組んだことは、介護部門では、高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的実施が始まる以前から、高齢者の自立支援を目的に、ご本人やケアマネジャー、包括支援センターの職員などの依頼により、理学療法士や作業療法士、管理栄養士が高齢者の自宅を訪問し、自立支援に向けたアドバイスを行う事業を行っていました。 その中で理学療法士や作業療法士、管理栄養士から「この事業の効果を目に見える形で表して欲しい。」という意見が、高齢介護課に、これまでから出ており、介護部門は評価に、大変、悩んでいました。 そこで、KDB等を活用し、この事業を利用した方の介護給付費や要介護度、レセプト等のデータを分析し一体的地域ケア会議で公表したところ、介護事業所や地域包括支援センター、社会福祉協議会のメンバーから、「この結果を公表して、もっとケアマネジャーや高齢者に事業を利用してもらいたい。」という声が上ががり、KDBをきっかけに介護部門と保健部門の協働した事業展開に繋がりました。 また、年1回、市の健診・歯科健診、医科や歯科のレセプト、介護データ等の分析を行い、医師会や歯科医師会に取り組んでいた効果をもとめて情報共有させていただくのですが、その際、医師会や歯科医師会の思いとして話をくださったことを関係機関に伝えています。 歯科健診を受けた方は、当該年度に歯科のレセプトがない方であっても、8割の方がかかりつけ歯科医がいると答えているー

2-7. 事例発表(鹿児島県後期高齢者医療広域連合)

No.	所属	都道府県	市町村	質問内容	回答
1	市(区)町村	埼玉県	志木市	K市の事例について、高い実施率の要因に挙げていた、企画担当者地域担当者との情報交換において、取組区分によらず共通した点や応用できた点があれば教えてください。	・各職能に応じた区分を担当し、相互に進捗状況の確認する中で、より望ましい声掛け・介入間隔等について共有ができました。 ・事例の情報共有や事例検討を行う中で、必要時に複数職種で介入支援(例:糖尿病性腎症事例に歯科衛生士も同伴し口腔ケア等指導)し、より効果的な支援に繋がりました。
2	市(区)町村	青森県	五所川原市	①ポピュレーションアプローチを外部委託(大学)していますが、ハイリスク課題と連動した対象者の絞り込みをし事業案内する事はありますか。	・委託内容の一つの「長期介入プログラム(生活習慣病・フレイル予防に係る講話や体験学習・健康状態評価)(6か月コース)」には、支援ツールの該当者等へも事業案内し、小集団での介入支援を実施しています。 ・また、ポピュレーションアプローチ参加者で支援基準に合致し個別対応が必要な方はハイリスクアプローチに繋げています。
3	市(区)町村	東京都	日の出町	大型スーパーなど高齢者が集う場所での健康相談を行っているとのことですが、相談のあった方に対して関係機関に情報提供し、継続的な支援を行っているのでしょうか。また、どれくらいの頻度で健康相談を実施していますでしょうか。	・健康相談参加者のうち支援基準に合致し支援が必要と判断した人は、適宜ハイリスクアプローチとして支援を行ったり、医療機関や包括支援センター等必要な機関へ繋げ、支援継続に努めている。またハイリスクアプローチで介入した際は、支援継続の要否についてケース検討を行い判断しています。 ・3つの日常生活圏域それぞれに3週間に1回の頻度で健康相談を実施しています。 ・実施する場合は各圏域の中で適宜選択しているが、同じ場で年2回程度は実施しています。(健康相談対象者はあまり重複しない。)