

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
事前アンケート(全般)

項番	内容	回答内容
1	<p>国保中央会にて公開中の令和4年度一体的実施支援者研修会「KDB活用支援ツールの効果的な活用方法」の動画で、津下先生より分析手法の講義がありましたが、具体的な評価の仕方や数値の見方について教えていただきたいです。当市でも抽出を行い、モデル自治体と比較した健康課題を把握しましたが、外部や上席に説明するにあたり「モデル自治体と比較して高齢化率に対し該当率が高いこと」を分かりやすい数値等で示すことに苦労しています。また市内の地区分析として、圏域等さらに小さい単位での分析に活用したいと考えておりますが、デモデータの公開予定はありますでしょうか。</p>	<p>広域連合単位で抽出していただき 比較することができると思います。また、国全体版を作成することも提案しています。一方、該当率が低い場合に事業の必要性がないというのはいかがでしょうか。少数例でも介入が必要な対象者が発見されれば、該当者に対して働きかける必要があると思います。</p>
2	<p>75歳以上の健康状態不明者(医療機関・検診受診無、介護保険利用無)の訪問を開始したが、それぞれ充実した生活が定着しており、町事業等へは結びつかない人が多い。将来的には高齢になるため、検診等に結び付く方がよいが、現状評価として、今の生活の満足度(質問票)での評価で良いと考えてもよいか。</p>	<p>少なくとも質問票での把握(健康伺い等)、できれば健診等で状況を確認したほうが良いと思います。</p>
3	<p>ハイリスクアプローチの対象者の選定について。経済的困窮、8050問題のある世帯等は、当該年度必要機関に連携できた場合、翌年度対象外として良いか。</p>	<p>きちんとつながっているのであれば 除外としてよいと思います。庁内連携が必要でしょう。</p>
4	<p>ポピュレーションアプローチのアウトカム評価をどのように行おうかと思案しています。KDBから出力される地域の状態像の把握や、健康スコアリングから出力されるデータの経年推移を見る程度しか現時点ではできていないのですが、他に何か良い方法はありますか。</p>	<p>ポピュレーションアプローチの評価としては、ご質問のとおり、全体の分布の推移をみることが重要です。また、連携できている通りの場の数、関わった人の人数などを評価対象としてもよいかと思案しています。</p>
5	<p>「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」についてお尋ねします。ツールでは、重症化予防の抽出条件は健康診査の結果データも使用した条件となっておりますが、低栄養や口腔、身体的フレイルの抽出条件は質問票で抽出可能な内容となっております。例えば、イベント等で質問票を大量に実施した場合、それをKDBシステムにデータ登録をすることで、健康診査を受けていない人についてもフレイルの対象者として抽出し、ハイリスクやポピュレーションとしての事業対象者として選定することも可能という認識でよろしいでしょうか。(質問票の活用を国は進めています、その質問票を広く活用することで、面接時の指導ツール以外に、具体的に市民にどのように還元できるか考えています。介護保険担当課や府が進める働き世代のフレイル予防も基本チェックリストを活用している中、基本チェックリストではなく質問票を活用する意義について考えています。)</p>	<p>基本チェックリストで全数調査されており、KDB等に入力されているのであれば、それを活用してもよいかもしれません。(KDB以外のツールの場合には、その後の追跡などの時に不便かなと思います。)</p>
6	<p>一体的実施・KDB活用支援ツールが導入されましたが、このツールを使用し、どのように評価をすすめていけばよいかポイントを教えてください。</p>	<p>研修会資料及び動画を確認ください。</p>
7	<p>一体化を進めるにあたり、まずどこから手を付けるべきかわからない。(一体化をする上で整えるべき体制など)</p>	<p>進捗チェックリストガイドの確認してください。できていること、できそうなことをチェックしてください。</p>
8	<p>本市はR5年度から一体的実施事業を開始する予定である。ハイリスクアプローチ「その他の生活習慣病」で糖尿病の治療、中断、未治療者に対するアプローチを予定しているが、評価方法を悩んでいる。(現時点では質問票の維持改善率や、HbA1cの変化について検討している。)科学的根拠を踏まえた成果の出し方や、自治体としてできること等、ご助言を頂きたい。</p>	<p>研修会資料及び動画を確認ください。</p>
9	<p>保健事業の実施については単年度評価のみならず、中長期における評価指標の設定も必要だと考えます。後期高齢者に対する事業と考えた場合に、どのような評価指標および評価期間を設定すればよいか、ご教示ください。</p>	<p>何を目指しているのか、が長期評価になりますが、本事業以外の影響が大きいものはアウトカム指標にすべきではないと考えています。研究班、厚労省で検討中です。</p>
10	<p>市町から、健康状態不明者事業の対象者が多く、マンパワー不足で全対象者に訪問を実施できないという意見が一定数あります。KDB活用支援ツールガイドに記載の「質問票等の郵送による絞り込み、優先順位付け」のほかにも効果的なアプローチ方法がございましたらご教示ください。</p>	<p>地域包括、民生委員など住民の状況をご存じの方と協議をはいかがでしょうか。</p>

11	・本市では、「未治療によるコントロール不良者への重症化防止」支援を実施しています。個人差があるので、一概には言えないと思いますが、優先順位を考慮した場合、効果的な介入の年齢上限ということについてどのように考えたらよいか、ご指導いただきたい。	高齢者では個人差が大きいため、一概に年齢で区分することは難しいですが、まずは75～85歳未満を優先してはいかがでしょうか。85歳以上では認知機能の低下やADL低下のため、介護保険の事業が中心になると思います。
12	「一体的実施・KDB活用支援ツール」の抽出条件と考え方と保健事業への活用Ver.1」のP.27にOCで「受診した者の割合」と記載があります。当市では血圧コントロール不良者へハイリスクアプローチを実施しているところですが、訪問するなかで、医療セプトはあるが、診断名に高血圧がない者のうち、「医師に相談している」と回答する者の割合が一定数いました。受診した割合にこの者を含む方がよいのか、未受診者とするのか判断に迷います。どのように評価すべきか伺いたいです。	診断名にないということは、降圧薬の処方されていないということですね。念のために薬剤の状況を確認してください。普段の血圧はどうか、医師からどのような指示が出ているかについて、具体的な事項を尋ねてください。治療実績があると判断される場合には「受診」とします。一方、血圧が非常に高い場合（180以上など）、指導を避けるために受診していると回答していることを疑う場合には 経過観察し、再度確認してみる必要があると思います（対応は未受診者として対応）。
13	短期的な視点と長期的な視点それぞれから見た際の事業目標の設定方法について (参考となる指標や計画等、教えていただきたいです。)	データヘルス計画、厚生労働省、研究班資料等で公開していますので ご確認ください。
14	フレイル予防に効果的とされる社会参加についてお尋ねします。通いの場等や社会参加の促進について、効果的とされる先進事例や効果的な年齢集団、手法等があれば教えてください。特に健康無関心層に対する取り組みに難しさを感じています。	事例については厚労省、国保中央会研修等で取り上げていますので ご参照ください。(厚労省HPなど)。ただし、完全な成功事例を追い求めるのではなく、できるヒントをつかんだうえで、それぞれの実情に合わせて工夫していくことが重要です。
15	事業評価の指標やポイントについて。考え方や具体的な数値があればご教授願いたい。	研修会資料及び動画を確認ください。
16	当市では骨折が健康課題のひとつであると分析している。保健事業で行う骨折の予防活動について、生活習慣病対策の視点から予防効果のある取組やエビデンス、各予防活動の影響の強さについてご教授いただきたい。	骨折には骨粗鬆症のほか、糖尿病・腎疾患、運動不足によりリスクが高まります。また、骨折の既往がある人はハイリスクです。対策として骨粗鬆症薬の処方だけでは不十分です。
17	・ハイリスクアプローチについては、県の課題として、脳梗塞、糖尿病性腎症があることから、循環器疾患・糖尿病性腎症の重症化予防の抽出基準を例示し、それを参考に市町村で取り組んでいただいているところである。人材不足のため十分対応できない現状であり、保健指導等の工夫や好事例などがあれば教えてください。	研修会資料及び動画、厚労省HPの事例等を確認ください。ただし、完全な成功事例を追い求めるのではなく、できるヒントをつかんだうえで、それぞれの実情に合わせて工夫していくことが重要です。
18	医療関係団体(特に医師会)との連携について 広域連合として医療関係団体との連携が不十分であると感じているが、後期高齢者の保健事業は積極的に進める必要があるのかという意見や新型コロナウイルス感染症の対応をされている中で、うまく連携している事例や話しの持つて行き方などの助言をいただき参考にしたい。	今後の情報発信の中で対応したいと思います。
19	高齢者の重症化予防活動をしていく中で、特に効果のあった事例等あれば、どのような内容の事例であったのかご教授して頂きたいと思っております。	研修会資料及び動画、厚労省HPの事例等を確認ください。ただし、完全な成功事例を追い求めるのではなく、できるヒントをつかんだうえで、それぞれの実情に合わせて工夫していくことが重要です。

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
事前アンケート(栄養)

項	内容	回答内容
1	当区では、BMI18.5未満で、当該年とその前年度の体重の差がマイナス2kg以上の方を抽出し、さらにアルブミン値4.0未満の方を条件に加えた群と、口腔の質問に該当する群とに優先的に訪問相談を実施しています。実際に訪問すると、「元々痩せた体格」「痩せているけど活動的で元気」な方も含まれます。真の低栄養者を抽出するにはさらにどのように工夫するとよいでしょうか。	この中には真の低栄養の方も多く含まれていたのではないのでしょうか？純粹に絞り込もうとすればアルブミンを3.5以下にするのが通常と考えられます(4.0のエビデンスは？です)。ただし絞れば絞るほど真の低栄養に迫れますが、低栄養になってしまっただけでは回復が難しい場合が多いです。ある程度の空振りは織り込み済みで、あくまでも低栄養予防としてまず取り組むことが肝要と思います。
2	低栄養の評価に体重やBMIを見ているが、夏服と冬服の着衣の影響をどの程度加味して評価をすればよいのか統一した基準があるなら教えていただきたいです。	統一した基準はありません。冬でも暖房があれば厚着とも限りません。考慮するなら、春と秋等に測定すればよろしいかと思われます。もしくはあまり厚着なら上着は脱いでいただいて計測するなどはいかがでしょうか？
3	蛋白質摂取や塩分摂取を中心とした栄養教室をやる中で、高齢者の食事情として、出された食事を食べるしかない、買い物へ行く移動手段がないので自分に適切な食材を選べない、などの声を聞く。漠然とした身体的不安なども含め、高齢者特有の状況がある。住民の意識・価値観や生活環境整備等の課題解決には至っていない状況の中で、効果的な取組み方法についてアドバイスをお願いいたします。	色々な制約がある中、ご本人が出来ることで対応していただくことが重要と思われます。出されたものしか食べるしかない状態であっても、その状態でも、より良い選択も出来ると思います。栄養量等から見た100点を指さず、少しでもより良く工夫されることが重要です。また食事を提供する側(家族等)への説明も有効と思います。
4	アウトカム評価について、関与した集団の評価指標(短期的)と高齢者全体の評価指標(中長期的)を設定しているがどちらも成果が見えるのは容易ではない。後期高齢者の実態や課題が見えてくると、若い世代からの取組と後期高齢者への取組のどちらの重要性も再認識され、やはり町の健康課題から優先度で考えて事業を選択することになる。第3期後期高齢者データヘルス計画策定の手引き改訂の議論も開始されていることから、今後の一体的実施の取組の方向性や優先課題、評価指標の考え方についてご教示ください。	これは主に厚生労働省様にご回答いただくのが良いと思われます。アウトカムは出やすいものと出にくいもの、と両方あると思います。新しい制度なので一気に解決を図らず、ゆっくりPDCAを回していけばよいと思われます。
5	低栄養の者・健康状態不明者に対するハイリスクアプローチの、有効な評価指標の考え方についてご助言いただきたいです。 低栄養では、体重やBMIの変化をみることも考えましたが、ただ体重が増えればよいというわけではないことや、低栄養の者は他の疾患に罹患しているため、簡単に生活習慣を変えたり筋力を付ける取り組みができるわけではないという現状があります。健康状態不明者では、対象者が健診等受診行動をしたか確認すること等考えていますが、レセプトが確認できるのは受診後何か月も経ってからであり、単年度内での評価が難しいと感じています。訪問支援数や通知発送数、サービスにつないだ人数などは集計していますが、事業実施に伴う効果や行動変容を評価するという視点で考えたとき、後期高齢者という非常に個別性の高い市民が対象である中で一律に有効と言える指標を設定することが難しく、苦悩しています。	低栄養に該当した人が全員改善を図らないといけないわけではありません。それはご指摘の通り不可能です。ですが、低栄養の事業は、意図しない体重減少で、知らないうちにフレイルになっている人にとっては重要であることは事実です。全員に改善を図るようにスクリーニングすることは重要ですが、その中で3割でも4割でも改善すれば、立派な実績と思います。不明者は最初の単年度ではアウトプットのみでしようが、次の年に評価するとか、半年後に評価するなら確認できるのではないかと思います。
6	長年10年以上、BMI18.5未満で、食事量を増やす(ご飯や間食、補助食品も増やせない)のが難しい高齢者の場合、どう介入したらよいのか？ 増量が難しい場合、エネルギーとたんぱく質のどちらを優先して指導したらよいのか？	10年以上18.5未満であり、体重減少がない高齢者は優先度がそれほど高くないように思います。維持すればよいのではないのでしょうか。たんぱくかエネルギーかの議論は、特に注意を有する疾患でない限り、あまり重要でなく、その人の好みでよいと思います。タンパク質が多いものは普通エネルギーも比較的多いです。体重を増加するための事業でなく、健康維持やQOLの維持向上も大事な低栄養防止(改善)の目的です。

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
事前アンケート(オーラルフレイル)

項番	内容	回答内容
1	KDB支援ツールから対象者を抽出し、口腔に関するハイリスクアプローチを実施しています。KDB支援ツールで出力するCSVデータには、疾病状況も含まれますが、歯科衛生士による個別指導において、どこまで活用するべきなのか、ご助言をお願いします。	ハイリスクの対象者の抽出は、質問票の咀嚼障害(硬いもの)および嚥下障害(むせ)もしくは基本チェックリスト13. 14から行われていると思います。加えて、過去1年間の歯科受診歴、歯科疾患の重症化リスクが高い基礎疾患の有無の確認であろうと思います。
2	歯科医師会や歯科衛生士会に連携協力いただいている好事例があれば教えていただきたい。	<p>歯科衛生士からは、歯科受診の勧奨、食生活・体重減少や運動 社会性の向上(質問票13. 14. 15) に関しての相談・指導・口腔に関するリハビリ(体操)を行います。</p> <p>具体的な対応:オーラルフレイル改善プログラム (日本歯科医師会) 2020-manual-06.pdf (jda.or.jp)</p> <p>事例:オーラルフレイルに関する取り組み・事例 (島根県 神奈川県 日本歯科医師会) manual_sec_04.pdf (jda.or.jp)</p>

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
事前アンケート(事例発表者)

項番	内容	回答内容
1	<p>高齢者個別的支援ハイリスクアプローチにおいて、対象者の訪問等受入れ(事業への同意)がスムーズにいくために工夫していることがありますか？ また支援が計画どおりにすすめられない場合(複数回の訪問不在、電話不在等)に対応方法の工夫等をされていると思いますが、接触できない場合の対応回数等の基準を決めていますか？またそのような人の割合はどのくらいでしょうか？</p>	<p>お問い合わせをいただきました内容については、資料及び研修会動画をご確認いただけますようお願いいたします。</p>
2	<p>本市ではハイリスクアプローチの対象者に対して、事業の対象である旨の通知を発送の上、電話でアポイントをとり介入しています。対象者の中でも特にフレイルのリスクがある、引きこもりがちな方や、社会との関わりを持とうとしない方にアポを取るのが難しい状況にありますが、このような方々に対して介入する有効な手段や成功事例があれば教えてください。</p>	
3	<p>事業を構築する上で地域特性に合わせて工夫した点について伺いたい。</p>	
4	<p>高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施することは重要なことは理解しています。過去にこのような保健事業を行い、医療費が下がった等の具体的なデータがありましたら教えてください。 例:糖尿病重症化予防のための事業を行ったら、〇年後に〇人の糖尿病が予防され、〇円の医療費の削減ができた。等</p>	
5	<p>健康状態不明者の取り組みの中で今までもつながりを持っていなかった人につながるの必要性を伝え方でいい方法があれば教えていただければと思います。(医者に行くのが嫌、サークル等に参加するのは苦手など)</p>	
6	<p>対象者の状況を確認するためにも健診受診率を高めることが必要だと思うがどのような取り組みをされていますか？</p>	
7	<p>・広域連合とどんな連携をしているか。また、どんなサポートを受けているのか伺いたい。</p>	
8	<p>①広域連合の支援・・・事業開始前、実施中にどのような支援を受け、役立った支援はどのようなものか。 ②小規模市町の企画調整担当職員の確保・・・医療専門職の人数が少ない中で、配置への課題をどうクリアしたのか。 ③庁内連携・・・介護予防担当や国保・後期医療担当との役割分担や連携をどのように整理し、それぞれが何を担っているかお聞きしたい。</p>	
9	<p>一体化を進めるにあたり、まずどこから手を付けるべきかわからない。(一体化をする上で整えるべき体制など)</p>	
10	<p>医療機関(医師)との連携について、どのような内容でどのように機会をもち連携しているか。</p>	

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
事前アンケート(厚生労働省保険局高齢者医療課)

項番	内容	回答内容
1	都道府県は、一体的実施のスキームにおいて、事例の横展開、県内の健康課題の俯瞰的把握、事業の評価等を行うこととされているが、国からの財政支援もない中、国として県に対し、具体的にどのように関わっていくことを求めているのか。	都道府県の役割は、告示にお示しているとおりです。今年度は一体的実施実施状況調査のなかで都道府県調査も実施していますので、その結果を踏まえつつ、より具体的な内容について把握・まとめていきたいと考えています。
2	口腔の取組みを推進するにあたり、後期高齢者医療広域連合が実施する後期高齢者の歯科健診結果をKDBに反映出来るように出来ないでしょうか。後期高齢者の医科健診結果はKDBに反映されており、対象者の抽出等が出来るようですが、歯科健診のデータはないため、なかなか対象者の抽出が難しく、口腔の取組みが進んでいない状況です。	歯科健診データを搭載可能にするには、KDBの改修を要する為、必要性和費用を踏まえての検討課題と認識しております。口腔のハイリスクアプローチの対象者においては、研究班作成の解説書p12にお示しのとおり、後期高齢者の質問票の4, 5, 歯科受診無しという条件で抽出することとしています。
3	令和5年度に一体的実施事業を実施する場合(継続実施を含む)に必要な関係法令等(特別調整交付金交付基準等の)について、示される時期の目途はあるか伺いたい。また、現行版から変更を検討している事項があれば、合わせて伺いたい。	現在調整中であり、基準案は1月頃お示しする予定です。
4	「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業」が開始されてから3年目となります。特別調交付金のほとんどが、人件費ですが、事業を実施している各県毎の「企画・調整担当」の職種及び専属、兼務の状況、「地域を担当医療専門職」の職種・兼務、専属の状況、事業の主担当課をまとめた資料がありましたらご提供頂ければ幸いです。全県がまとまっていないようでしたら、長野県だけでも教えていただけたら幸いです。	例年一体的実施実施状況調査でまとめており、結果は当省HPに掲載しているのご確認ください。広域連合もローデータをお持ちのため、都道府県の状況は広域連合にお尋ねください。
5	一体的実施について、未だ担当者が未定であり、国から保健師等の医療専門職の派遣等をして頂くことは可能か？または、事業の委託先の紹介は可能か？	国から医療専門職を派遣することは考えておりません。事業委託先の紹介も行っておりません。
6	後期高齢者質問票は、心身機能の状態把握のために通いの場等で活用している。しかし、フレイルの基準がある方が介入しやすいと考えている。今後、フレイルの基準項目数を検討していく予定はありますか。	いただいたご意見については研究班と共有いたします。
7	・高齢期の肥満についてのアプローチについて。低栄養状態の方よりも肥満傾向の方が多く、転倒・骨折リスクを考えたときに、肥満も無視できないのかなと考えておりますが、いかがでしょうか。	健診・医療・介護データを用いて、広域連合・市町村の健康課題を分析、優先順位を検討した上で、必要な保健事業の企画調整を実施いただきたいと思います。
8	重複多剤服薬事業についてですが、効果的な方法について教えていただきたい。(広域連合としての取り組み事例や市町村としての取り組み事例等)	厚生労働省HPに掲載している事例集においても、重複多剤の取組をご紹介しているので、参考にしてください。
9	ポピュレーションアプローチにおいて、一体的実施事業と一般介護予防事業の違いが分かりづらいため、どのように整理すればよいか御教授いただきたい。また、サービス時間外に事業所で一般市民を対象にフレイル予防教室を行うことは問題ないか。	75歳以上の高齢者に対する保健事業を、広域連合からの委託により市町村が介護保険の地域支援事業と一体的に実施することを一体的実施と呼んでいます。 (以下老健局より回答) 一体的実施におけるポピュレーションアプローチは、 ●KDB等の分析による健康課題の把握を行い、 ●医療専門職が取組を実施するものですが、一般介護予防事業(介護予防普及啓発事業、地域介護予防活動支援事業)におけるポピュレーションアプローチは、 ●KDB等のプロセスは必須とされておらず、 ●介護予防教室等を行う主体も医療専門職に限定されておりません。 サービス時間外の事業所でのフレイル予防教室についてですが、ご質問の事業所とは、委託先のことでしょうか。 一般介護予防事業を実施している以外の時間に別の事業等を実施することは差し支えありません。
10	「特別調整交付金交付基準」について、令和5年度から変更となる点はございますでしょうか。	現在調整中であり、基準案は1月頃お示しする予定です。
11	【ハイリスクアプローチにおける、更なる「フレイル予防」への重点化】 ハイリスクアプローチにおいて、フレイル予防の取組について重点化を図るとともに、メニューの多様化も検討していただきたい。重症化予防は、既に対象者が医療分野でカバーされており、保健分野による深い関与が困難であるのが実情であり、事業評価ができるほどの事業結果を得られることが少ないのが実情である。	ご意見について、研究班とも共有させていただきます。

12	<p>年度末に公表される第三期データヘルス計画(国保)の手引きについて、一体的実施との関連はどのように記載されていますか。</p> <p>効果的な国保保健事業の実施のためには、国保だけでなく、後期高齢者のデータも併せて整理分析することで、国保の健康課題がより明確化されると考えます。また、手引きに記載されることで、国保と後期高齢の連携が必要となることから、(保険者への負担増になるかもしれないが)連携を促進する意味で、よいと考えます。</p>	<p>平成29年に策定された、現行の保健事業の実施計画(データヘルス計画)策定の手引きにおいては令和2年に開始された一体的実施についての記載がありません。</p> <p>現在国民健康保険課で開催しているデータヘルス計画の在り方に関する検討会においても手引きに一体的実施についてどのように記載すべきかご議論いただいているところです。いただいたご意見を踏まえ、記載事項を検討してまいります。</p> <p>行政説明資料でお示した通り、現在国民健康保険課で検討会を開催し、高齢者医療課でWGを開催しています。今後の議論については、厚生労働省のHP等でご確認下さい。(国保課確認中)</p>
13	<p>一体的実施の効果について今後検討されていくと考えるが、市町村が評価を行う際、アウトプット(実績)の評価は可能であっても、アウトカム評価に悩む市町村も多いと考える。</p> <p>市町村レベルのKPI(主な評価指標)例、広域連合(都道府県)レベルのKPI(主な評価指標)例、そして国レベルのKPIが(短期・中長期で)示されると、本事業の目指す方向もより見えてくると考えるが、評価主体単位の主な指標(KPI)について現在どのように検討されているかを教えていただきたい。</p>	<p>現在データヘルス検討WGにて議論中であるため、今後の議論については、当省HPでご確認ください。</p>
14	<p>実施予定のない市町村に対してどうアプローチすればいいのか。</p>	<p>今回の一体的実施状況調査で、実施予定のない市町村に対してはその理由と、どのような支援があれば実施できるかをお尋ねしていますので、とりまとめ結果をご確認いただき、広域連合と共有した上でご検討ください。</p>
15	<p>健診会場でのポピュレーションアプローチの考え方として、健診当日の健診結果(血圧値など)や質問票で対象者を絞って(抽出して)、個別で保健指導をした場合、ポピュレーションアプローチと言えるでしょうか?(ハイリスクアプローチとならないか) ※回答は、講師または厚生労働省からお願いします。</p>	<p>対象者や、事業実施方法によりハイリスクアプローチにも、ポピュレーションアプローチにもなり得ると考えられます。広域連合と良くご相談下さい。</p>
16	<p>一体的実施の具体的な評価指標について、各市町村での課題や取り組み内容も異なるので、なかなか設定が難しいと感じるが、後期高齢者DH計画においては一定の標準化も求められているとのことを聞いている。今後、評価指標についてどのような方針で設定される予定か。</p>	<p>現在データヘルス検討WGにて議論中であるため、今後の議論については、当省HPでご確認ください。</p>
17	<p>一体的実施取組中市町村が、未取組市町村を上回っている現状において、取組開始に資する支援よりも取組の更なる充実を図るための取組が求められていると考えるが、県として市町村に対し、どのような支援を実施するべきか。</p>	<p>制度開始当初より、医療専門職の人材不足が上げられていることから、人材育成、人材支援についての支援、保健事業の実施に関する技術的助言、医療関係団体との連携体制強化の調整が求められているところです。(R3年度一体的実施実施状況調査より)</p> <p>今年度は一体的実施実施状況調査のなかで都道府県調査も実施していますので、その結果を踏まえつつ、より具体的な内容について把握・まとめていきたいと考えています。</p>
18	<p>後期高齢者健診の受診率が低いため、そこから対象者を絞り出したところで、費用対効果も考慮しても、事業の実施はとて難しい。かかりつけ医の定期健診の結果を後期高齢者健診に置きかえてもらうなど、後期高齢者の医療データがもっと把握しやすいものにならないか。</p>	<p>医療機関によるデータを活用する場合、健診データと同様の項目(後期高齢者の質問票含む)を健診等システムに登録し、取得することが可能であれば、同等と取り扱うことも差し支えありません。取扱については、広域連合とご相談ください。</p>
19	<p>・評価指標について、当県では、各分野等において評価指標(案)、必須評価指標を作成し、今後は医療圏別・県全体としても把握できるよう標準化を検討している。そこで、国の評価指標(特にアウトカム評価等)があれば教えて頂きたい。</p> <p>また、ポピュレーションアプローチの評価のアウトカム指標の考え方について教えて頂きたい(当県では、アウトプットだけでなく、参加前後でのフレイルの認知度の変化・行動の変化、質問票の変化等も指標案としているが、把握できない場合もある)</p>	<p>現在データヘルス検討WGにて議論中であるため、今後の議論については、当省HPでご確認ください。</p>
20	<p>分析の一部を委託することでさらに内容が深まると考えているが、企画・調整担当人数の上限額内となると、専従1人+委託が難しい。分析委託を別途計上できるようにしていただけないか。また、保健師を専従で配置することも厳しく感じている。</p>	<p>「調査分析」については、企画・調整等を担当する医療専門職の業務の一部であることから、委託された場合でも人件費の交付基準額の範囲内で御対応を御願います。</p> <p>企画・調整等を担当する医療専門職は原則専従を求めています。兼務について令和4年度特別調整交付金交付基準Q&A8p15に記載しておりますので、御確認ください。</p>

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
事前アンケート(国保中央会)

項番	内容	回答内容
1	一体的に取り組むにあたり、地域包括支援センター等関係機関との連携を密に行う必要がある場面も多く、KDBで把握した個人の情報等の共有について、個人情報の取り扱いをどのようにすべきか悩んでおり、ご助言いただきたい。(改善に向け、要支援・要介護者個人の情報をお互いに共有したい場合など。)	・地域包括支援センター等との関係が直営なのか委託なのか不明ですが、基本的には契約関係において個人情報に関する守秘義務等、ガイドラインに則った手続きを行うことが必要であると考えられます。
2	ハイリスクの取り組みの中でKDBを活用し、対象者と抽出するのですが、前年度の健診や医療の情報を使うために作成年月日が実施年度と異なってしまいますが、実施年月日に登録するために何かいい方法がありますでしょうか。	・質問内容の詳細が不明であるため、地元連合会に登録方法を確認いただくか、連合会経由で中央会に確認依頼をお願いします。
3	支援ツールの介護認定情報に、要介護区分=06:事業対象者が反映されていません。市町村が介護部門と連携する際には、事業対象者の表示があると利便性が高いと考えますが、いかがでしょうか。	別途、業務支援システムにおいて問合せがあり、現時点で仕様変更の予定なしと回答させていただいております。
4	後期高齢者の問診票を家庭訪問や健康教育で活用しています。健診データがなく、問診票のみの場合のKDBへの取り込み方法が知りたいです。もし、すでにマニュアルに記載がありましたら記載しているマニュアルの題名、発行年等を教えて頂きたいです。	令和3年3月に「通いの場における後期高齢者の質問票の閲覧機能の追加」機能をリリースしており、通いの場の質問票の回答結果を閲覧することが可能です。取込方法の詳細については、地元の国保連合会に詳細をご確認ください。
5	「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」に記載のありました中断者への支援を実施したいと考えています。文字で記載されているKDBを活用した対象抽出から評価までの実際のKDB画面上での操作について動画または静止の画面映像で教えていただけるとありがたいです。すでに画像付の操作マニュアルがありましたら教えていただきたいです。	・現時点では、「対象者抽出」に関する考え方の解説や操作についての動画を中央会ホームページから視聴いただけます。(本年6月20日開催の支援者研修会資料) ・「評価」までの解説動画については作成されていません。 ・また、詳細については地元の国保連合会にご確認ください。
6	【一体的実施・KDB活用支援ツールについて】糖尿病性腎症重症化予防プログラムにおいて、治療中断者の抽出(抽出条件:現時点から6か月以上医療機関への受診を中断している者)とした場合がKDBではできないため、一件一件対象かどうかを確認する必要あり。レセプト等の抽出時期を設定するなど抽出条件が細かく設定できるようになると、より活用しやすいが、今のツールで一定期間を選定し、抽出するとすればどのような方法があるか御助言いただきたい。	ご認識のとおり、KDBでは抽出することができません。 また、一体的実施・KDB活用支援ツールにおきましても、受診(中断)期間を確認する方法がないため、抽出することができません。
7	国保中央会にて公開中の令和4年度一体的実施支援者研修会「KDB活用支援ツールの効果的な活用方法」の動画で、津下先生より分析手法の講義がありましたが、具体的な評価の仕方や数値の見方について教えていただきたいです。当市でも抽出を行い、モデル自治体と比較した健康課題を把握しましたが、外部や上席に説明するにあたり「モデル自治体と比較して高齢化率に対し該当率が高いこと」を分かりやすい数値等で示すことに苦労しています。また市内の地区分析として、圏域等さらに小さい単位での分析に活用したいと考えておりますが、デモデータの公開予定はありますでしょうか。	こちらは、研修当日の津下先生の評価に関する講義・アドバイス等をご参照ください。 ・デモデータについては、現時点で公開の予定はありません。
8	「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」についてお尋ねします。ツールでは、重症化予防の抽出条件は健康診査の結果データも使用した条件となっておりますが、低栄養や口腔、身体的フレイルの抽出条件は質問票で抽出可能な内容となっております。例えば、イベント等で質問票を大量に実施した場合、それをKDBシステムにデータ登録をすることで、健康診査を受けていない人についてもフレイルの対象者として抽出し、ハイリスクやポピュレーションとしての事業対象者として選定することも可能という認識でよろしいでしょうか。 (質問票の活用を国は進めています、その質問票を広く活用することで、面接時の指導ツール以外に、具体的に市民にどのように還元できるか考えています。介護保険担当課や府が進める働き世代のフレイル予防も基本チェックリストを活用している中、基本チェックリストではなく質問票を活用する意義について考えています。)	現状、一体的実施・KDB活用支援ツールは、後期健診受診時に把握した質問票の回答結果を抽出の対応としているため、イベント等で質問票を大量に実施した場合の「通いの場等」の質問票は、抽出対象にはなりません。 他方、令和3年3月にリリースした「通いの場における後期高齢者の質問票の閲覧機能の追加」機能から通いの場等の質問票データをKDBシステムに登録された場合、ツールとは別に「後期高齢者の健診・医療・介護の状況」から「高齢者の質問票(被保険者明細)」を選択し活用いただく方法が考えられます。(高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に向けた医療専門職のためのKDB活用マニュアルVol.2参照) 詳細については、国保連合会にご確認ください。
9	2次加工ツールにおいて例えば(7)重症化予防の糖尿病・高血圧の薬剤処方履歴とありますが、CSVで抽出した名簿を見ると抽出年度の内服に「○」がついている人がいます。また服薬しているのに対象者として上がってきたりしています。レセプトの内服や傷病名などこの記載から取り込んでいるのかを知りたい。抽出した名簿の項目内容の意味を知りたい。	服薬の情報については、レセプトの記載から取り込んでおります。 抽出した名簿(CSVファイル)の項目説明につきましては、「3_運用-連合-0004_VER1.0_一体的実施・KDB活用支援ツール操作マニュアル.docx」の28ページから記載しておりますのでご確認お願いいたします。