

## 別紙 2-1 実施状況調査(広域連合)の調査結果

---

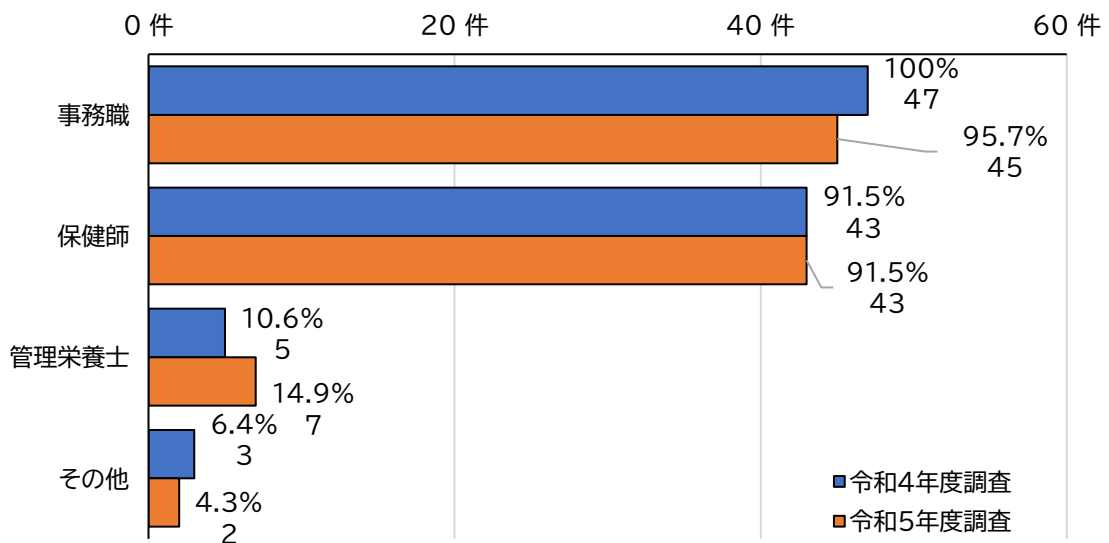
# 1. 取組体制等

## (1) 一体的実施に携わっている職員数

Q1. 広域連合内で一体的実施に携わっている職員数(実人数)を職種別にお答えください。

- 一体的実施に携わる職員数を見ると、事務職は45件で配置されており、全て常勤であった。配置のない広域連合は2件であった。なお昨年は両広域連合で配置されていた。
- 保健師が配置されている広域連合は43件であり、常勤の保健師が配置されている広域連合は26件、常勤以外の保健師が配置されている広域連合は28件(うち11件では常勤も配置)であった。保健師の配置がない広域連合は4件であった。
- 管理栄養士が配置されている広域連合は7件であり、常勤の管理栄養士が配置されている広域連合は3件、常勤以外の管理栄養士が配置されている広域連合は4件であった。

図表 1-1. 広域連合内で一体的実施に携わる職種:常勤・常勤以外の合計 (N=47)



図表 1-2. 広域連合内で一体的実施に携わる職種別平均職員数:常勤・常勤以外の詳細

職種	常勤の職員			常勤以外の職員		
	配置がある広域連合数	常勤人数		配置がある広域連合数	常勤以外の職員人数	
		常勤のうち、専任者の数			常勤以外のうち、専任者の数	
事務職	45	2.2	1.5	1	1.0	0.0
保健師	26	1.2	1.0	28	1.8	1.7
管理栄養士	3	1.0	1.0	4	1.0	0.0
その他	1	1.0	0.0	1	1.0	0.0

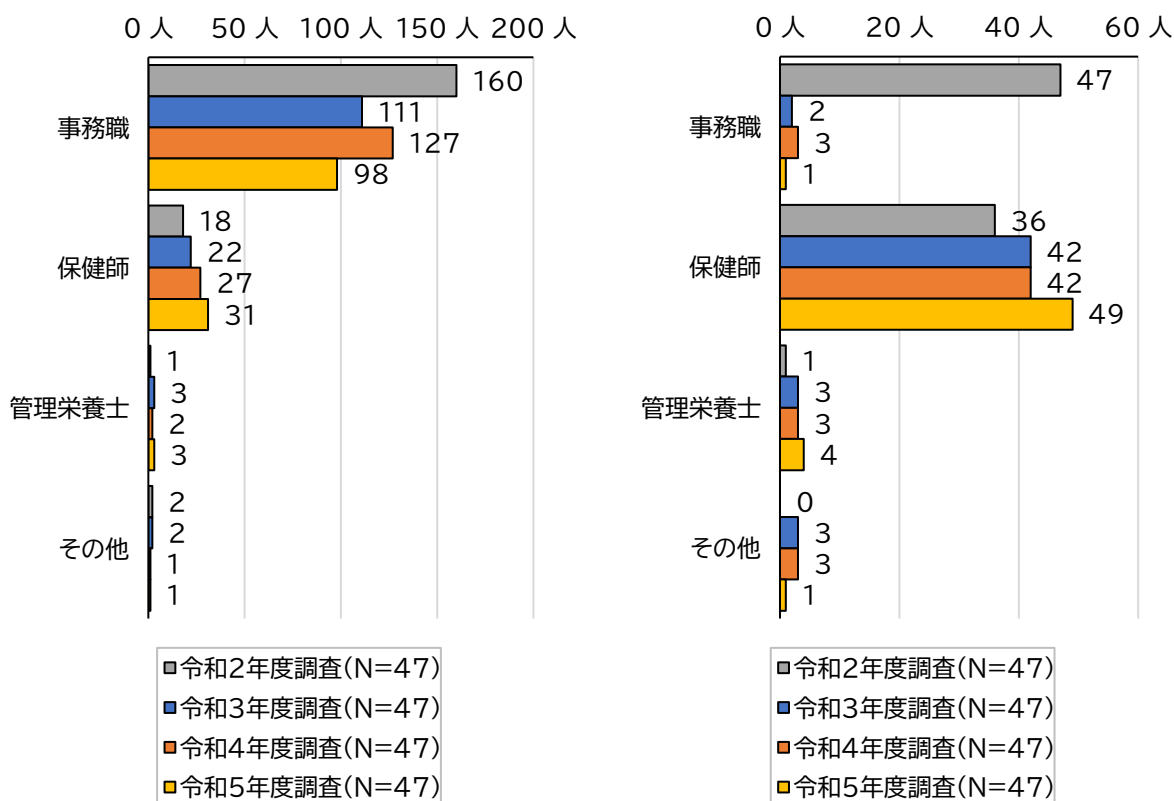
※当該職種・勤務形態の配置がある広域連合の平均実人数を表す

### ■ その他の主な内容

・ 歯科医師(常勤以外) 等

- 一体的実施に携わる常勤職員数の経年変化をみると、事務職は昨年度より減少し、保健師は微増している。

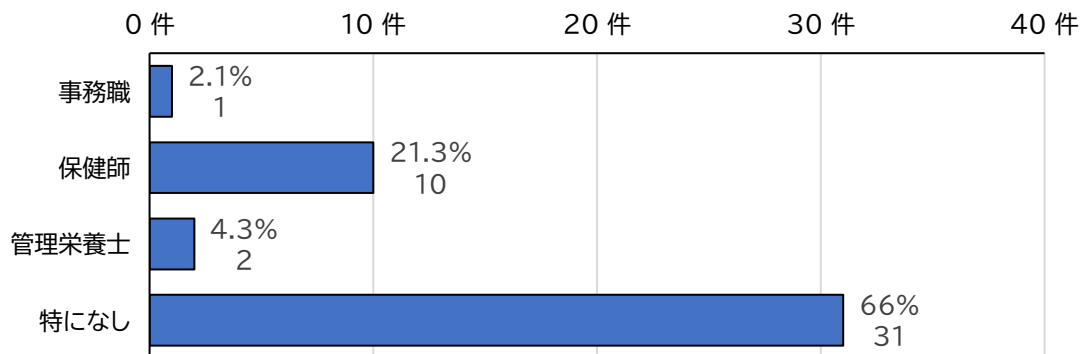
図表 1-3. 広域連合内で一体的実施に携わっている職種別職員数<経年比較> (N=47)  
【常勤人数】 【常勤以外の人数】



Q2. 広域連合において雇用したいが確保が難しい職種がある場合、当該職種についてお答えください。

- 広域連合において確保が難しい職種は「保健師」が多かった。
- その他の欄で「確保が難しい職種はない」と回答した広域連合は31件であった。

図表 1-4. 確保が難しい職種 (N=47)



Q3. Q2 で確保しようとした職種について、どのように確保を試みたかをお答えください。

- 職員を確保するための取組として、求人や構成自治体への派遣依頼を行っている広域連合が多かった。

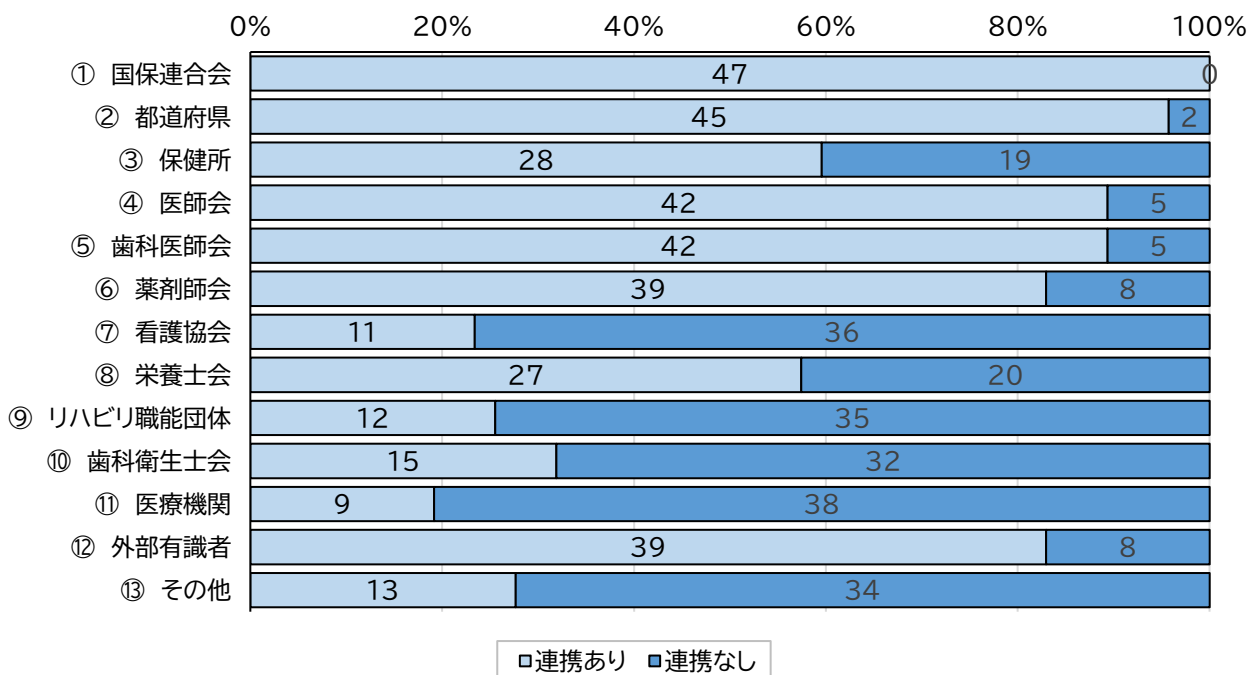
■職員を確保するための取組内容

○事務職
・ 他の係からの増員
○保健師
・ ハローワークや看護協会での募集
・ 会計年度任用職員としての募集
・ 非常勤職員としての募集
・ 都道府県や市町村への派遣依頼

Q4. 次に掲げる関係機関と広域連合との一体的実施に係る連携の内容について、該当するものに○をつけてください。  
(複数回答)いずれの連携も行っていない場合は「連携なし」に○をつけてください。

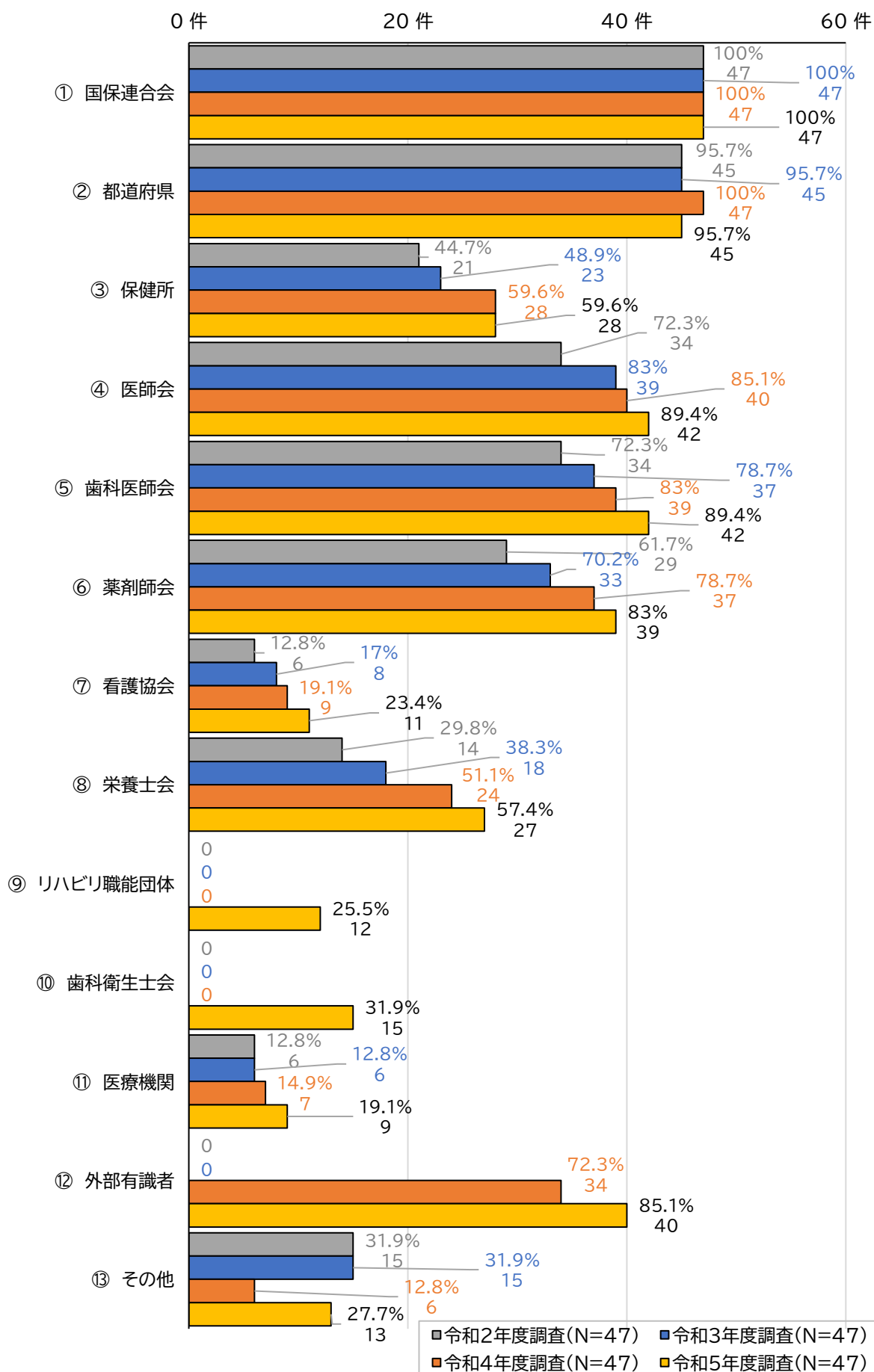
- 一体的実施に係る関係機関別の連携状況をみると、全ての広域連合で「国保連合会」と連携していた。都道府県と連携している広域連合は 45 件であった。
- 医師会、歯科医師会と連携している広域連合は 42 件であった。

図表 1-5. 関係機関別の連携有無 (N=47)



- (医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会、医療機関、外部有識者)との連携は増加傾向であった。

図表 1-6. 関係機関別の連携有無<経年比較>



■その他の主な内容

- ・ 在宅保健師の会
- ・ ケアマネージャー協会
- ・ 社会福祉協議会
- ・ シルバー人材センター
- ・ 糖尿病対策推進会議 等

- 各関係機関との連携内容としては、「情報の共有」が多かった。
- 国保連合会や都道府県との連携の内容としては、「情報の共有」や「研修会、会議への参加・共催」が多かった。
- 国保連合会との連携内容では、「地域の課題の分析への参加」、「事業の評価への参加」も多く挙げられた。

図表 1-7. 関係機関別の連携内容(複数回答)

(件)

	連携のある 広域連合	情報の共有	地域の課題の 分析への参加	実施方法・ 体制検討への 参加	事業実施への 参加 (委託を含む)	事業等への 医療専門職 等の派遣	勉強会・ セミナー等 への講師派遣	研修会、 会議への 参加・共催	事業の評価 への参加	その他の連携
① 国保連合会	47	46	31	25	7	1	18	46	31	9
② 都道府県	45	45	18	24	4	2	12	40	13	4
③ 保健所	28	23	4	7	1	0	0	19	2	3
④ 医師会	42	38	2	9	2	1	2	7	3	5
⑤ 歯科医師会	42	38	3	10	2	0	4	7	3	5
⑥ 薬剤師会	39	36	3	11	5	5	3	7	4	4
⑦ 看護協会	11	9	1	2	2	0	0	3	1	2
⑧ 栄養士会	27	19	2	4	5	7	2	7	2	6
⑨ リハビリ機能団体	12	10	2	3	2	3	1	5	2	2
⑩ 歯科衛生士会	15	11	2	3	3	3	1	7	1	2
⑪ 医療機関	9	3	0	1	4	0	2	0	0	2
⑫ 外部有識者	39	32	9	9	0	0	8	8	15	4
⑬ その他	13	10	1	0	0	0	0	3	2	1

■ その他の連携の主な内容

○国保連合会

- ・ KDB システム及び支援ツールの活用支援
- ・ 市町村の事業実施に対する支援、ヒアリング
- ・ 企画・調整担当者連絡会議への参加

○都道府県

- ・ 県職員が国保事業で市町村を訪問した際に、一体的実施について言及
- ・ 多職種意見交換会を実施(栄養士会、リハビリ機能団体、歯科衛生士が参加)

○保健所

- ・ 未実施市町村に対する個別支援
- ・ 市町村への医師会連携支援や健診受診勧奨の協力

○医師会

- ・ 一体的実施についての協力依頼
- ・ 個別事例での療養上での注意事項等意見を聴取
- ・ 医療従事者向け研修会の開催を委託

○複数の関係団体と連携

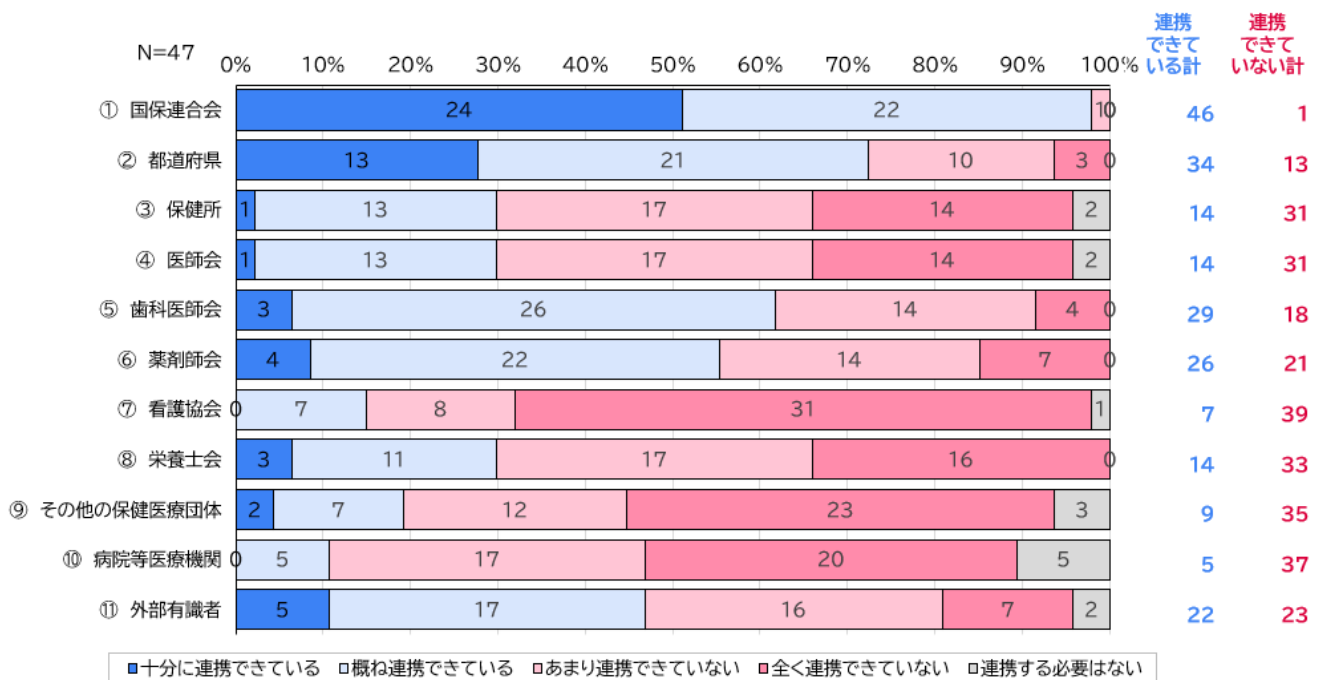
- ・ データ分析における協力、事業内容の検討・実績報告、会員の派遣状況に関する聞き取り
- ・ 県関係課・国保連合会との連絡会を開催し、市町村支援の方向性のすり合わせや連携を確認
- ・ 関係機関・団体の役員等を広域連合懇談会の委員に委嘱し、同懇談会を通じて情報提供や協力依頼等を実施

## (2)関係機関との連携

Q5. 市町村における「一体的実施の取組」の推進にあたり、次の①～⑫の関係機関等との連携が十分に図られていると考えていますか。i)連携が十分に図られているか、また、ii) i)で「十分に連携できている」「概ね連携できている」と回答した場合、連携に当たり工夫したことをお答えください。

- 市町村の「一体的実施の取組」の推進にあたり連携が十分に図れているかと聞いたところ、“連携できている”は、国保連合会で46件、都道府県で34件であった。
- 地域の医療関係機関等の“連携できている”は、「医師会」で14件、「歯科医師会」で29件、「薬剤師会」で26件であった。

図表 1-8. 関係機関との連携の程度



### ■「⑨その他の保健医療団体」の内容

- ・ 歯科衛生士会
- ・ 理学療法士会
- ・ 広域連合主催のフレイル対策事業研修会

### ■連携に当たり工夫したこと

#### ○国保連合会

- ・ KDB 操作研修を実施
- ・ 職員の派遣
- ・ 既に実施している市町村による事業報告会の開催
- ・ 新規取組市町村に対する伴走支援

#### ○都道府県

- ・ 市区町村への支援が都道府県と広域連合で重ならないように調整
- ・ 一体的実施に関連するワーキンググループの開催
- ・ 一体的実施のみならず、データヘルス計画等を含めた情報共有



### ○保健所

- ・ 糖尿病性腎症重症化予防対策推進会議への出席
- ・ ヒアリングや市町村グループ支援への同行

### ○医師会

- ・ 定期的に訪問し情報共有・協力依頼を実施
- ・ 医師会広報誌への啓発記事掲載
- ・ データヘルス計画策定に伴う意見聴取

### ○歯科医師会

- ・ 歯科健診データの分析を委託
- ・ 歯科医師会の研修に出席し、口腔機能評価を実施する歯科健診の普及促進を依頼
- ・ データヘルス計画における一体的実施の方向性を示し、理解を得た
- ・ 口腔ケア事業における協定を締結
- ・ オーラルフレイル人材育成に向けた取組みの実施

### ○薬剤師会

- ・ 担当薬剤師を推薦してもらい、事業の検討や対象者宅への訪問を実施
- ・ ポリファーマシー対策事業において、市町村職員と共に訪問指導を実施
- ・ 適正服薬推進事業を通じ、薬剤師会会員へ一体的実施事業について説明
- ・ 服薬相談事業における業務委託契約を締結
- ・ 健康サポート薬局の研修会に参加

### ○看護協会

- ・ フレイル普及啓発を委託
- ・ 広域連合が主催する「フレイル対策事業研修会」への参加依頼
- ・ 「まちの保健室」研修会において一体的実施事業の取組紹介

### ○栄養士会

- ・ 糖尿病性腎症重症化予防の保健指導において管理栄養士の派遣を依頼
- ・ ワーキンググループの開催
- ・ 重症化予防事業を委託
- ・ ハイリスクアプローチ、ポピュレーションアプローチに管理栄養士を派遣
- ・ 一体的実施の事業担当者向け研修会において県栄養士会会長に講演を依頼

### ○病院等医療機関

- ・ 研修会における講師派遣を依頼
- ・ 医療懇話会委員の医師に助言を受ける
- ・ 個別の医療機関に重症化予防に対するかかりつけ医への相談等について通知

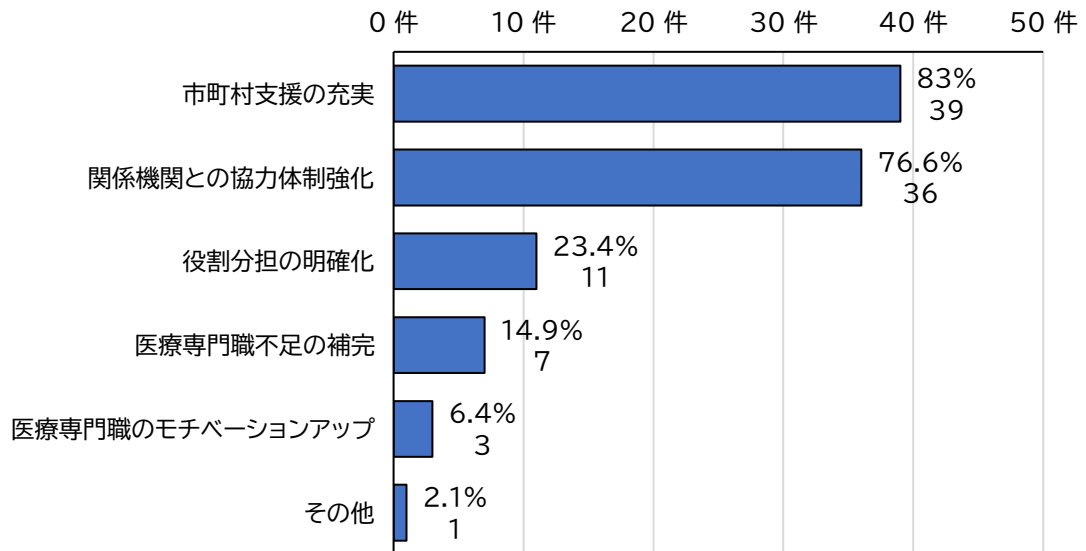
### ○外部有識者

- ・ アドバイザーとして各種委員会への参加を依頼
- ・ 次年度の計画策定時に助言を求めている
- ・ データヘルス計画策定において大学の有識者にデータ分析等を依頼し、一体的実施の推進のための指導・助言を受けている

Q5-1. (Q.5で「十分に連携できている」「概ね連携できている」と回答した広域連合にお伺いします)連携が十分に図られたことで、どのような効果がありましたか。(複数回答)

- 連携による効果として、「市町村支援の充実」が 39 件、「関係機関との協力体制強化」が 36 件と多く挙げられた。

図表 1-9. 連携による効果 (N=47)



■その他の内容

- ・ 対象者抽出基準の明確化

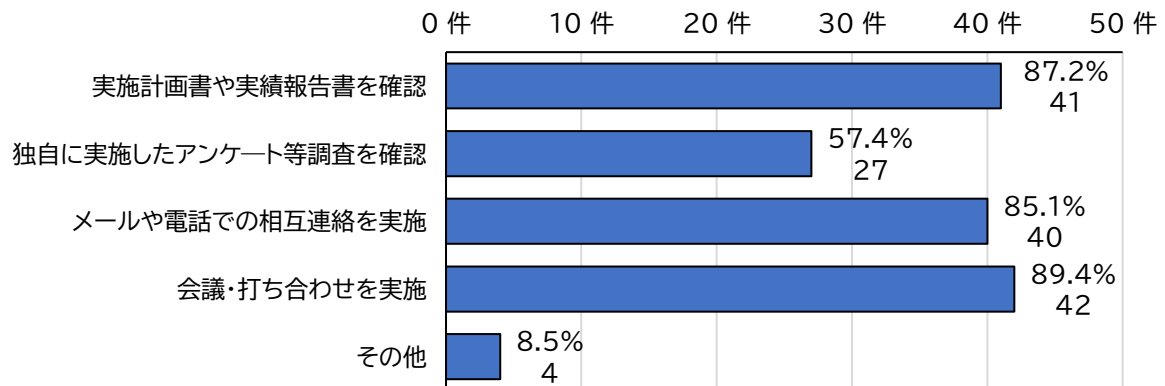
## 2. 一体的実施の実施・委託に向けた取組の状況

### (1) 市町村の実施状況

Q6. 広域連合では、市町村における一体的実施の実施状況をどのように把握していますか。(複数回答)

- 市町村における一体的実施の実施状況を把握する方法は、「会議・打合せを実施」が42件、「実施計画書や実績報告書を確認」が41件、「メールや電話での相互連絡を実施」が40件であった。

図表 2-1. 市町村における一体的実施の実施状況の把握方法 (N=47)



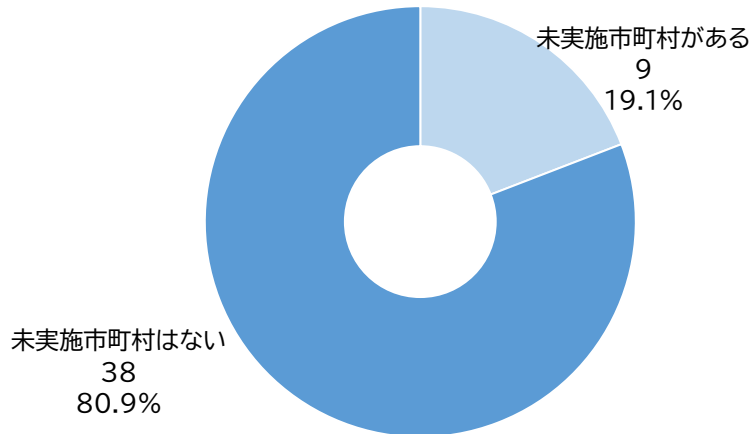
#### ■その他の内容

- ・ 国保連合会との共催で実施した研修会で把握
- ・ 希望のあった市町に、広域連合の職員を派遣し、事業の支援・助言等を行っている
- ・ 市町村訪問を実施
- ・ 直接支援を実施

Q7. 広域連合では、令和6年度末までに一体的実施を実施していない市町村(未実施市町村)はありますか。

- 未実施市町村のある広域連合は9件であった。うち9件全件において、市町村における一体的実施に対する意向を把握していた。また市町村における未実施の理由を把握していた。
- 未実施の理由として、人員不足が多く挙げられた。

図表 2-2. 未実施市町村の有無 (N=47)



■未実施の理由の主な内容

○人材不足

- ・ 業務量を増やせない、人員不足
- ・ 医療専門職の確保が困難
- ・ 保健師の不足

○体制が構築できない

- ・ 主担当課が決まらず連携が取れない
- ・ 計画の作成が難しい
- ・ 事務業務の増加の解決策がないため

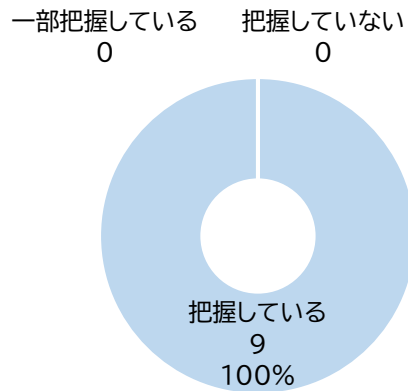
○その他

- ・ 人口規模が小さく、需要が見込めないため実施していない
- ・ 実施に向けて予算及び人員要求(新規事業として位置付け)を行っているが、既存事業との整理が不十分等の理由で実施できていない

Q7-1. 広域連合では、未実施市町村の今後の一体的実施に対する意向を把握していますか。

- 未実施市町村のある広域連合 9 件全件において、未実施市町村の一体的実施に対する意向を把握していた。

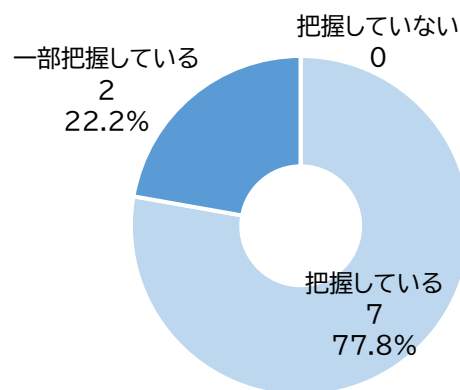
図表 2-3. 未実施市町村の意向 (n=9)



Q7-2. 広域連合では、未実施市町村の一体的実施が未実施である理由を把握していますか。

- 未実施市町村のある広域連合のうち 7 件は、未実施市町村の一体的実施が未実施である理由を把握しており、2 件は一部把握していた。

図表 2-4. 未実施市町村の理由 (n=9)



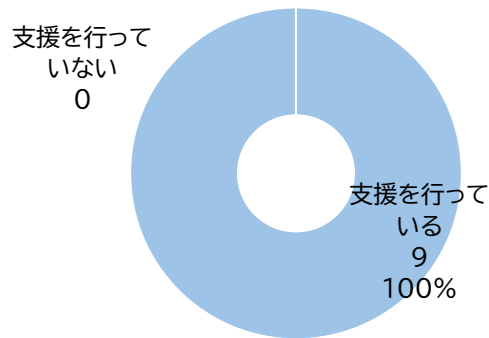
## (2)未実施市町村の状況と支援

Q8. 広域連合では、未実施市町村が一体的実施を実施できるよう支援を行っていますか。

Q8-1. 未実施市町村に行っている支援を具体的にご記載ください。

- 未実施市町村のある広域連合 9 件全件において、市町村における支援を行っていた。

図表 2-5. 未実施市町村に対する支援の有無 (n=9)



### ■未実施市町村への具体的な支援内容

#### ○市町村の状況確認・個別支援

- ・ 個別支援の中で、健康課題や事業の整理を行う他、市町村の希望に応じて計画書記載のサポートを行う
- ・ 令和 6 年度に未実施の可能性のある 6 町村(全て島しょ部)において、令和 5 年中に個別に直接対話またはオンラインヒアリングを実施し、事業説明や各町村の健康課題を共有する
- ・ 定期的なヒアリング、情報提供
- ・ 未実施町村を訪問、実態把握や一体的実施の具体的な業務、契約方法、KDB システムの利用方法などを直接説明し、ヒアリングを実施
- ・ 状況に変化がないか定期的に連絡をとり、必要に応じて協議を行っている
- ・ 広域独自の実施予定調査で検討状況を把握するとともに、現地支援アドバイザーと共に直接支援に向かい、準備状況を把握し、今後の取組予定について協議
- ・ 研修会の実施、個別相談による問題点の把握、実施に向けての助言等

#### ○事例の共有

- ・ 他市町村の実施状況等の情報提供

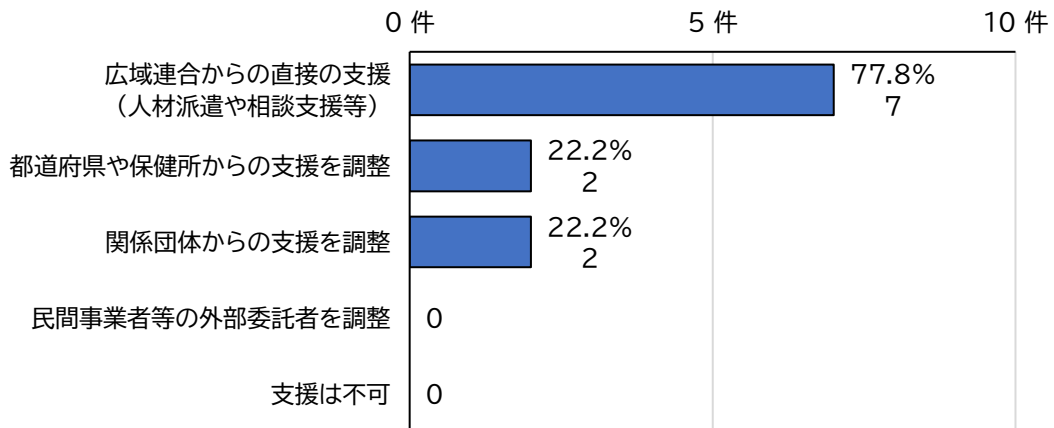
#### ○人員確保

- ・ 県、国保連合会に依頼し、人員確保について協力いただいている

Q9. 今後、一体的実施が未実施の市町村に対する支援の可能性はありますか。(複数回答)

- 未実施市町村のある広域連合 9 件のうち、広域連合からの直接の支援の可能性のある広域連合が 7 件あった。

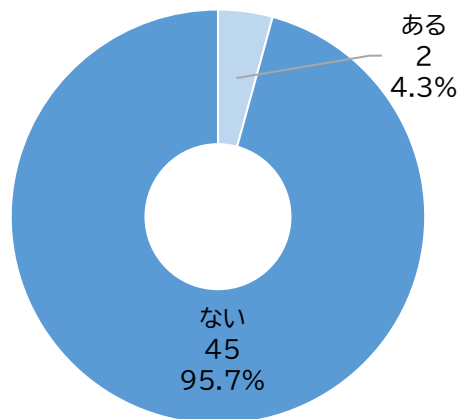
図表 2-4. 未実施市町村に対する今後の支援 (n=9)



Q10. 広域連合では、一体的実施を行っているが継続が困難な市町村(または困難となることを見込まれる市町村)はありますか。

- 一体的実施を行っているが継続困難な市町村がある広域連合は、2 件であった。

図表 2-5. 一体的実施の継続困難な市町村の有無 (N=47)



■継続が困難な理由

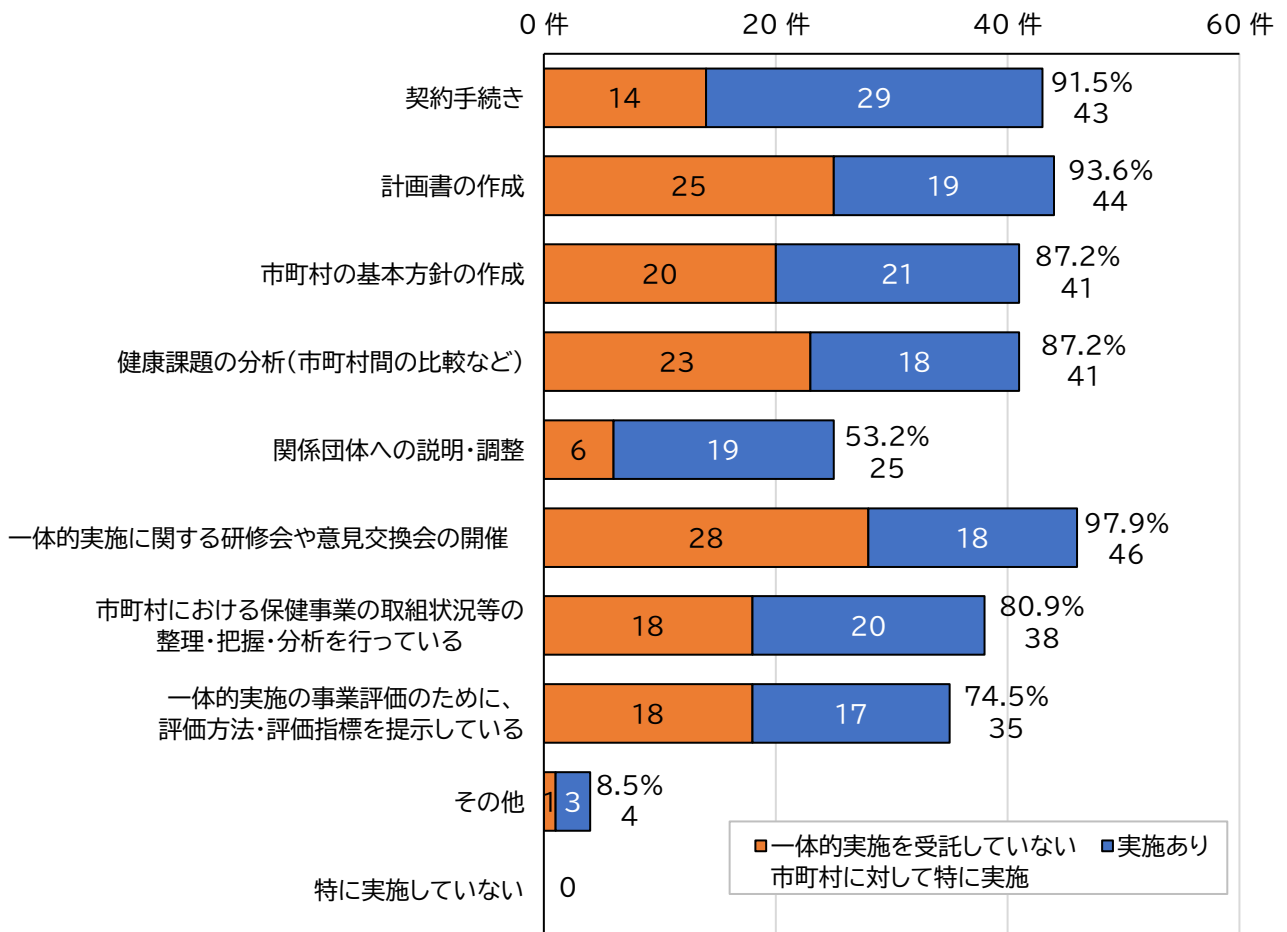
- ・ 医療専門職の産休育休、退職等でマンパワー不足
- ・ 庁内連携、町内関係機関との連携が困難

### (3)市町村への支援・研修会の内容

Q11. 令和 5 年度時点で、①一体的実施に係る市町村への働きかけや支援として実施しているものについてお答えください。「実施の有無」は今年度の見込みを含めてお答えください。①のうち、全ての構成市町村ではなく、②一体的実施を受託していない市町村に対して特に実施している支援がある場合は、該当するものをお答えください。(複数回答)

- 一体的実施の委託に向けた取組として「一体的実施に関する研修会や意見交換会の開催」、「計画書の作成」、「契約手続き」が多く挙げられた。
- 一体的実施を受託していない市町村に対して特に実施されている取組として「一体的実施に関する研修会や意見交換会の開催」、「計画書の作成」、「健康課題の分析(市町村間の比較など)」が多く挙げられた。

図表 2-6. 一体的実施の委託に向けた取組の実施状況(複数回答) (N=47)



#### ■その他の主な内容

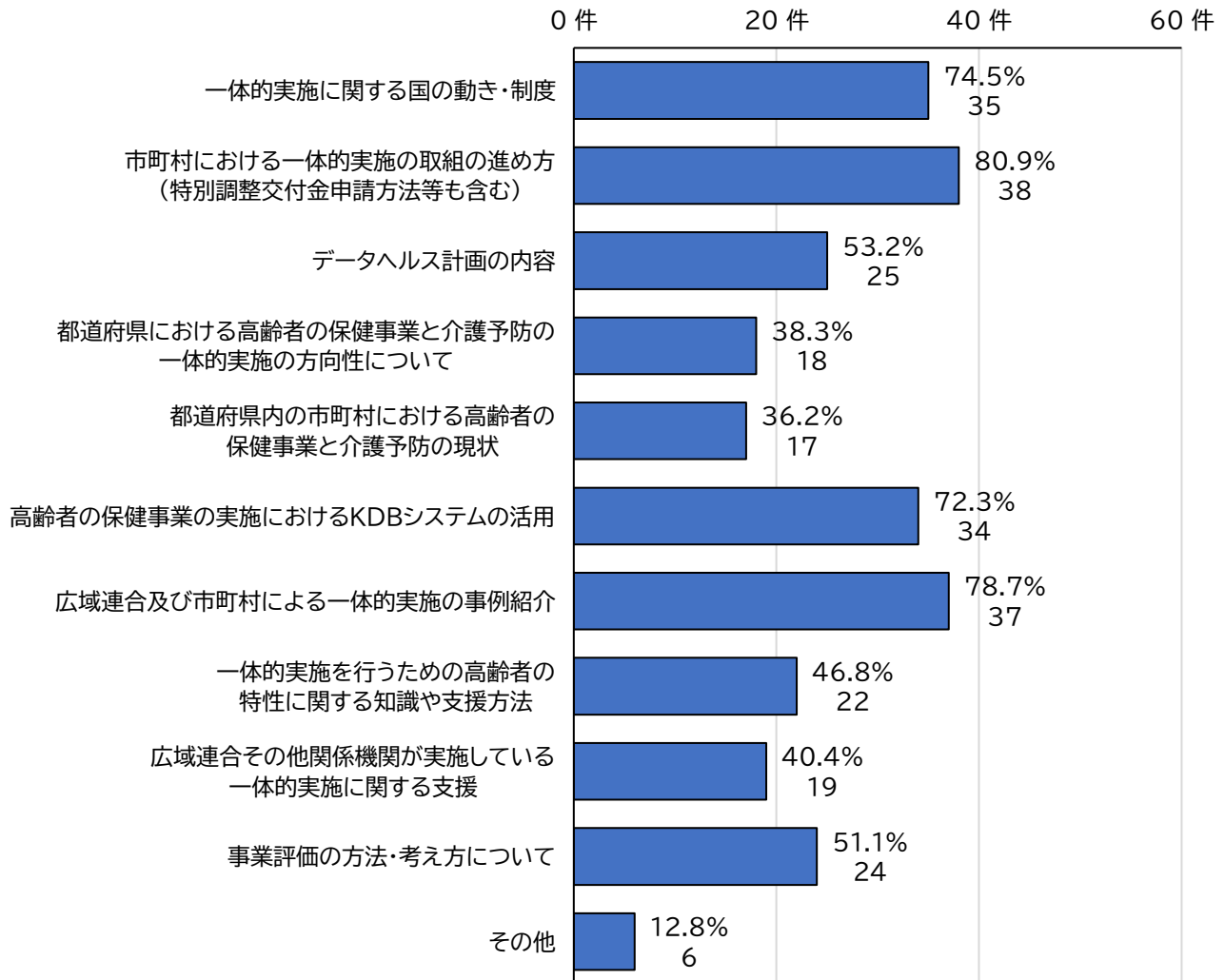
- ・ 市区町村の関係部局と直接対話(対面、電話等)
- ・ 市町村を訪問又はオンライン会議にて、事業実施のアドバイス
- ・ 交付金申請書の作成マニュアル等の提示



Q11-1. (Q11 で「一体的実施に関する研修会や意見交換会の開催」について実施と回答した広域連合にお伺いします)研修会の内容をお答えください。(複数回答)

- 「一体的実施に関する研修会や意見交換会の開催」を実施している広域連合(46 件)に研修会の内容を聞いたところ、「市町村における一体的実施の取組の進め方(特別調整交付金申請方法等も含む)」、「広域連合及び市町村による一体的実施の事例紹介」、「一体的実施に関する国の動き・制度」が上位に挙がった。

図表 2-7. 研修会の内容(複数回答) (N=47)



■その他の主な内容

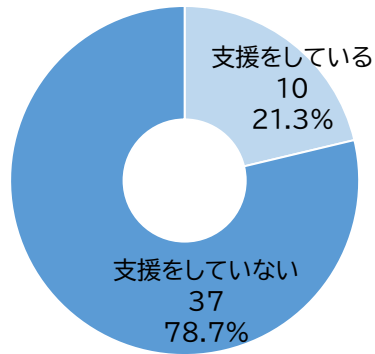
- ・ 企画・調整医療専門職の情報交換、担当者交流会の開催
- ・ 市区町村間の意見交換の実施
- ・ 歯科医師会・薬剤師会による講演
- ・ 特別調整交付金申請及び実績報告に関するよくある質問についての説明

#### (4)ICT活用の状況

Q12. 保健事業実施にあたり、ICT 機器を活用した支援をしていますか。

- 保健事業実施に当たり、ICT 機器を活用した支援をしている広域連合は 10 件(21%)であった。

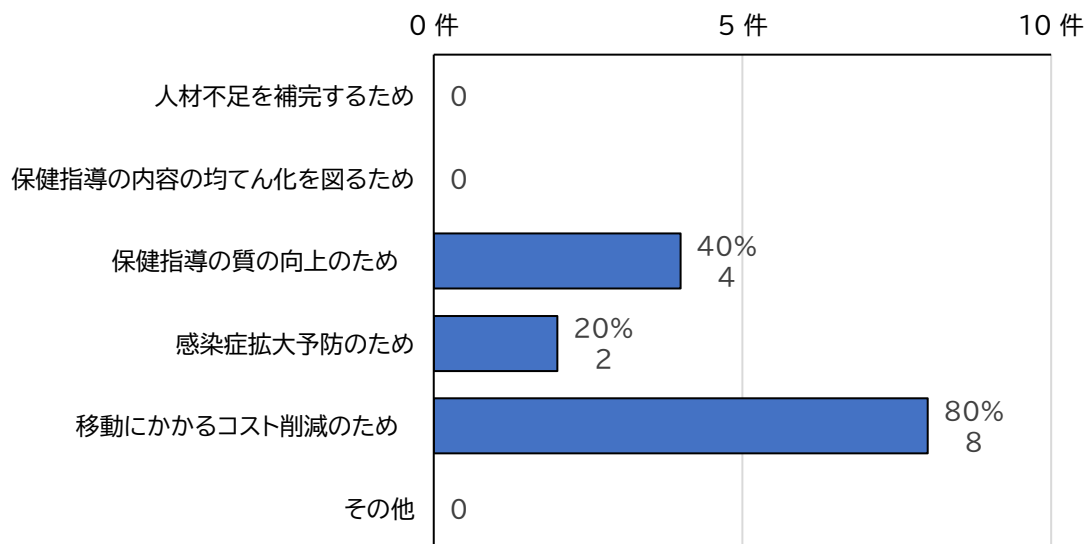
図表 2-8. ICT 機器を活用した支援の有無 (N=47)



Q12-1. (Q12 で「支援をしている」と回答した広域連合にお伺いします)ICT 機器を活用した支援を行っている理由についてご回答ください。(複数回答)

- ICT 機器を活用した支援を行っている理由として「移動にかかるコスト削減のため」が最も多く挙げられた。

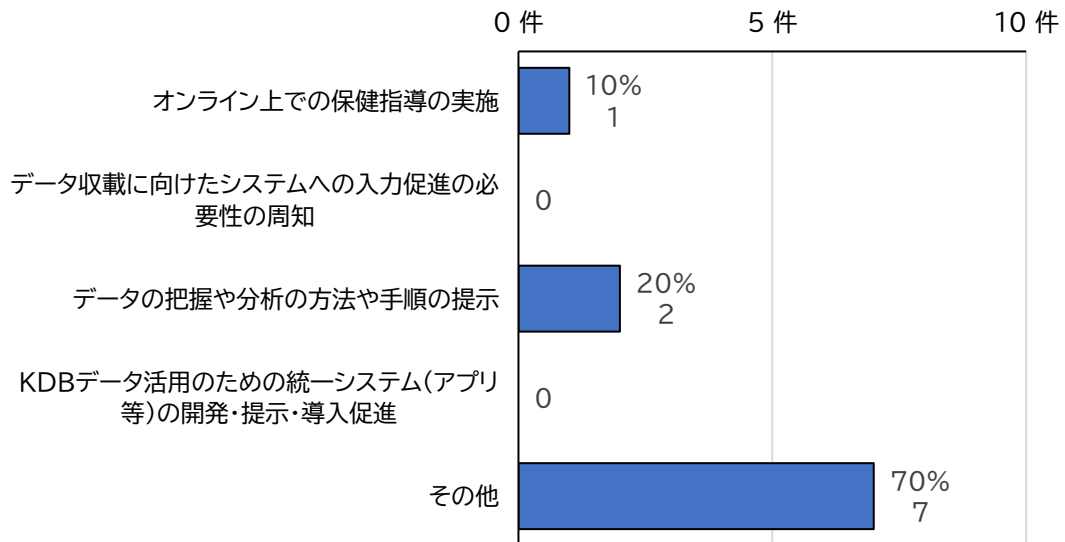
図表 2-9. ICT 機器を活用した支援をする理由 (n=10)



Q12-2. (Q12で「支援をしている」と回答した広域連合にお伺いします)どのような活用を行っていますか。(複数回答)

- 活用方法として、「データの把握や分析の方法や手順の提示」は2件、オンライン上での保健指導の実施」は1件であった。

図表 2-10. ICT 機器の活用方法 (n=10)



■その他の主な内容

- ・ 説明会や研修会、事業相談、第三者支援評価等をオンラインにて実施

## (5)全市町村への委託を進めるにあたり工夫したこと・効果のあった支援

Q13. 全構成市町村への委託を進めるにあたり、工夫したことや効果のあった支援をお答えください。(自由回答 ※任意回答)

- 全市町村への委託を進めるにあたり工夫したこと・効果のあった支援として、市町村に対する一体的実施への協力依頼、訪問、ヒアリング、定期的な会議等が多数挙がった。
- 一部の広域連合では、取組市町村の情報提供、一体的推進会議の設置、財政的支援を行っていた。

### ■自由記述回答

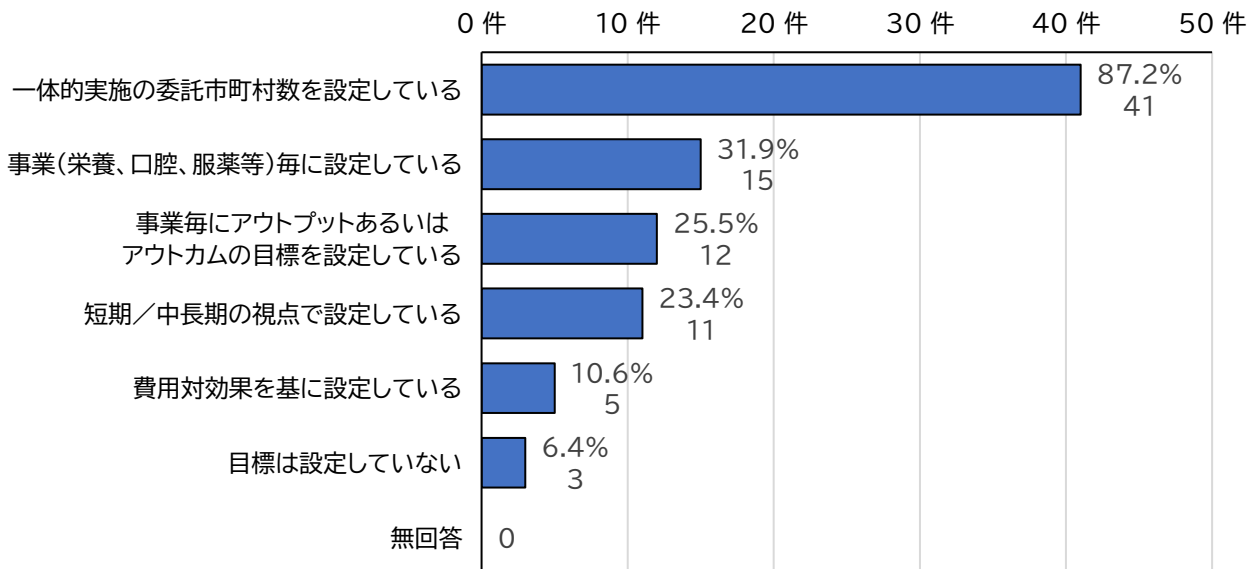
- ・ 市町村幹部が出席する会議や各種研修会等で一体的実施への協力を依頼
- ・ 実施市町村への訪問・ヒアリングにより事業の検討状況を確認、個別にアドバイスを実施
- ・ 未実施市町村を訪問・ヒアリングし実施に向けて検討
- ・ 取組市町村の情報提供
- ・ 全構成市町担当3課長(医療保険課・保健衛生課・介護予防課)を参集した、一体的実施推進会議を県・国保連合会共催で開催
- ・ 広域連合独自の補助金を制定し、事業実施市町村の財政的支援を実施

## (6)目標の設定状況

Q14. 一体的実施の目標の設定状況をお答えください。(複数回答)

- 一体的実施の目標設定として「一体的実施の委託市町村数を設定している」広域連合が41件であった。

図表 2-11. 一体的実施の目標の設定状況(複数回答) (N=47)

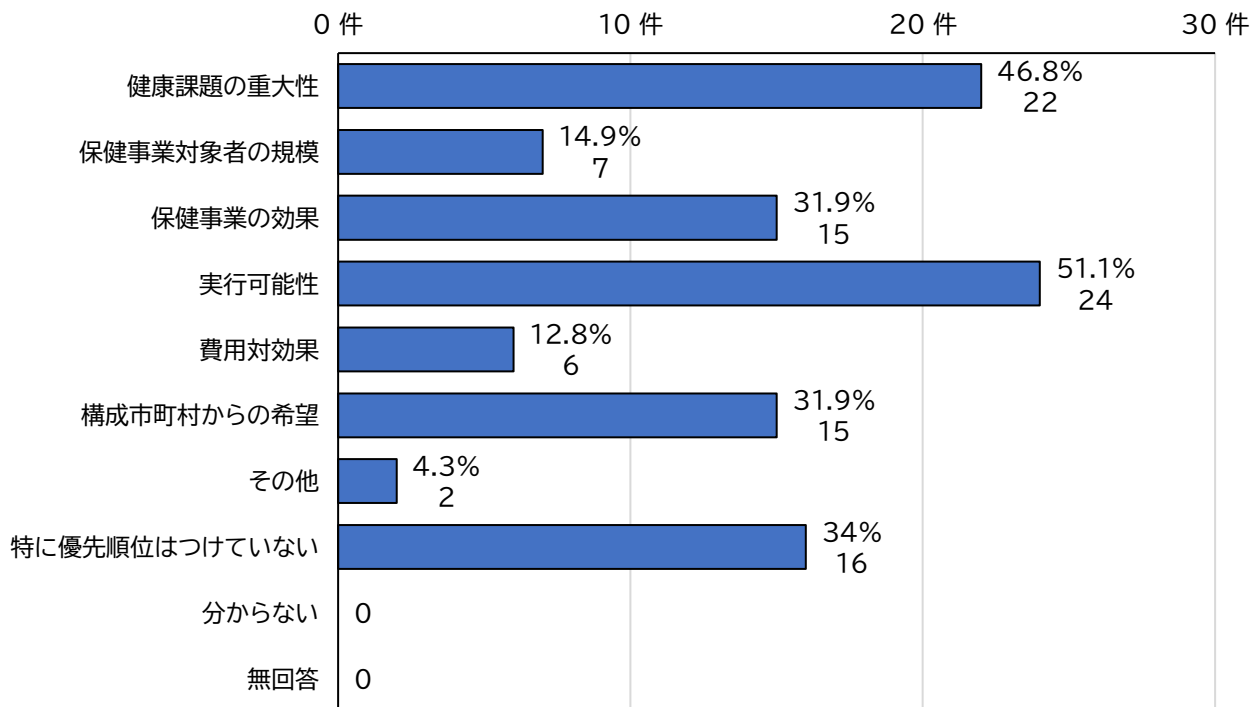


## (7)委託する保健事業の優先順位付けで考慮した点

Q15. 市町村に委託する保健事業について、優先順位を付ける際に考慮した点を教えてください。(複数回答)

- 優先順位をつける際に考慮した点として「実行可能性」と「健康課題の重大性」が多く挙げられた。

図表 2-12. 委託する保健事業の優先順位付けで考慮した点(複数回答) (N=47)



### ■その他の内容

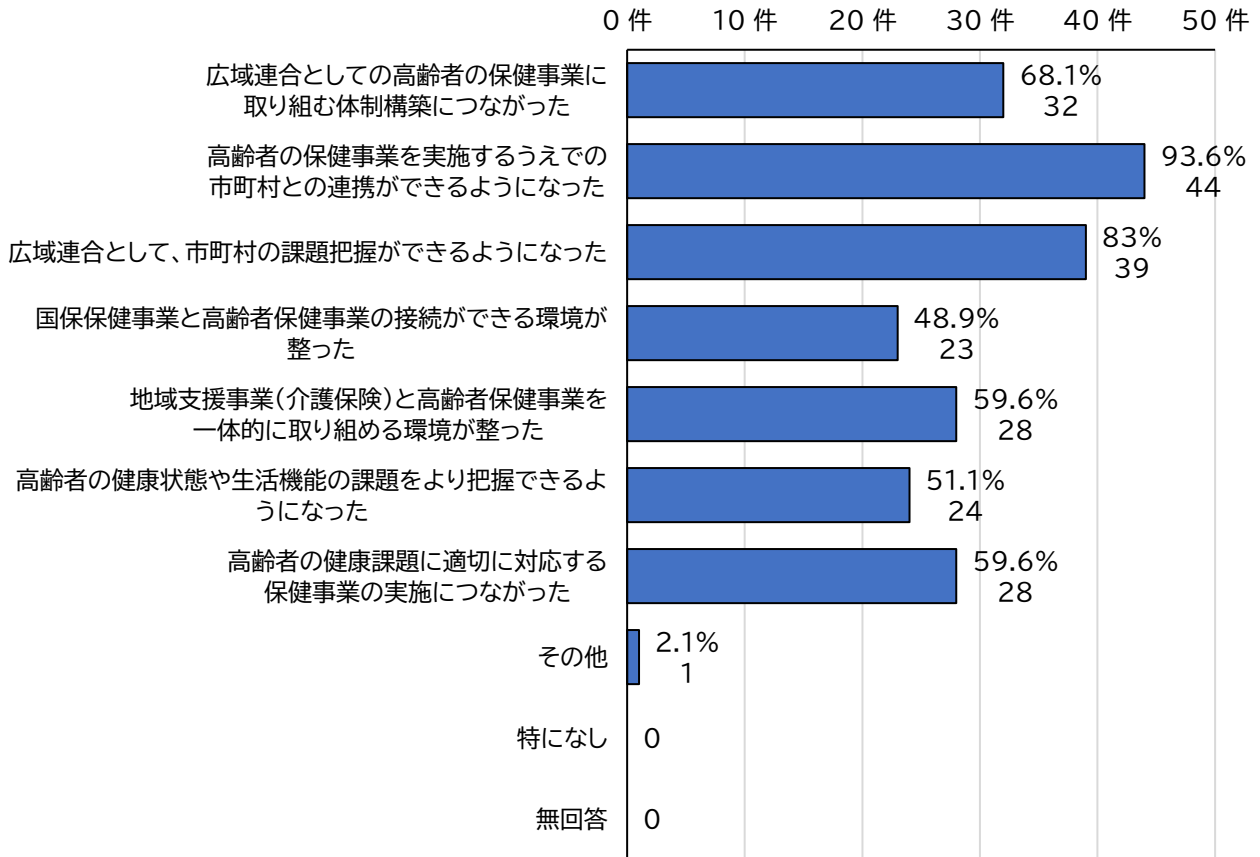
- ・ 医療費分析の結果
- ・ 明確な設定はないが、ヒアリングの際に、重症化予防や健康状態不明者について優先して取り組んでもらうよう伝えている。

## (8) 一体的実施による効果

Q16. 広域連合と管内市町村が一体的実施に取り組んだことで、これまでどのような効果があったと感じていますか。  
(複数回答)

- 一体的実施による効果として優先順位をつける際に考慮した点として「高齢者の保健事業を実施するうえでの市町村との連携ができるようになった」が最も多く挙げられた。

図表 2-13. 一体的実施による効果(複数回答) (N=47)



### ■その他の内容

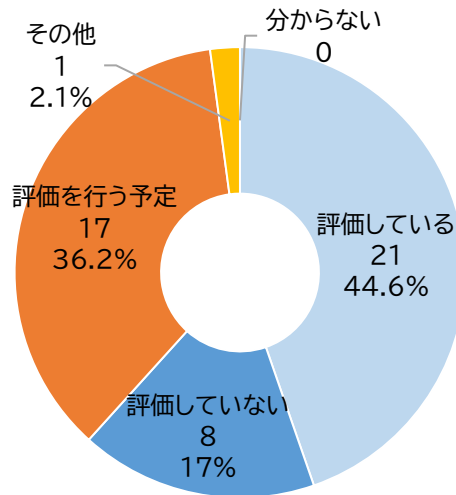
・ 後期で取り組んでいる循環器対策が、国保においても実施されることとなった

## (9)効果測定の実施状況

Q17. 広域連合として一体的実施を委託したことを年度単位で事業評価していますか。

- 評価を行っている広域連合は 21 件(45%)、評価を行っていない広域連合は 8 件(17%)、評価を行う予定の広域連合は 17 件(36%)であった。

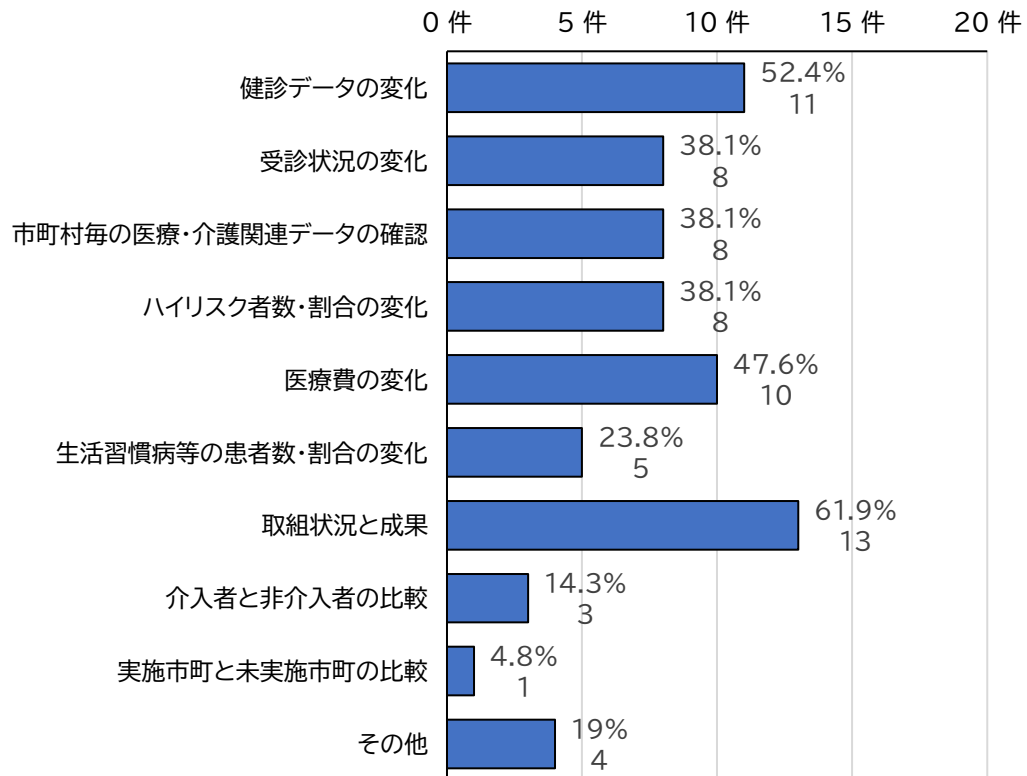
図表 2-14. 効果測定の実施状況 (N=47)



Q17-1. (Q17で「評価している」と回答した広域連合にお伺いします)具体的な評価方法をお答えください。(複数回答)

- 評価を行っている広域連合(21件)に具体的な評価方法を聞いたところ「取組状況と成果」、「健診データの変化」、「医療費の変化」が多く挙げられた。

図表 2-15. 効果測定の評価方法 (n=21)



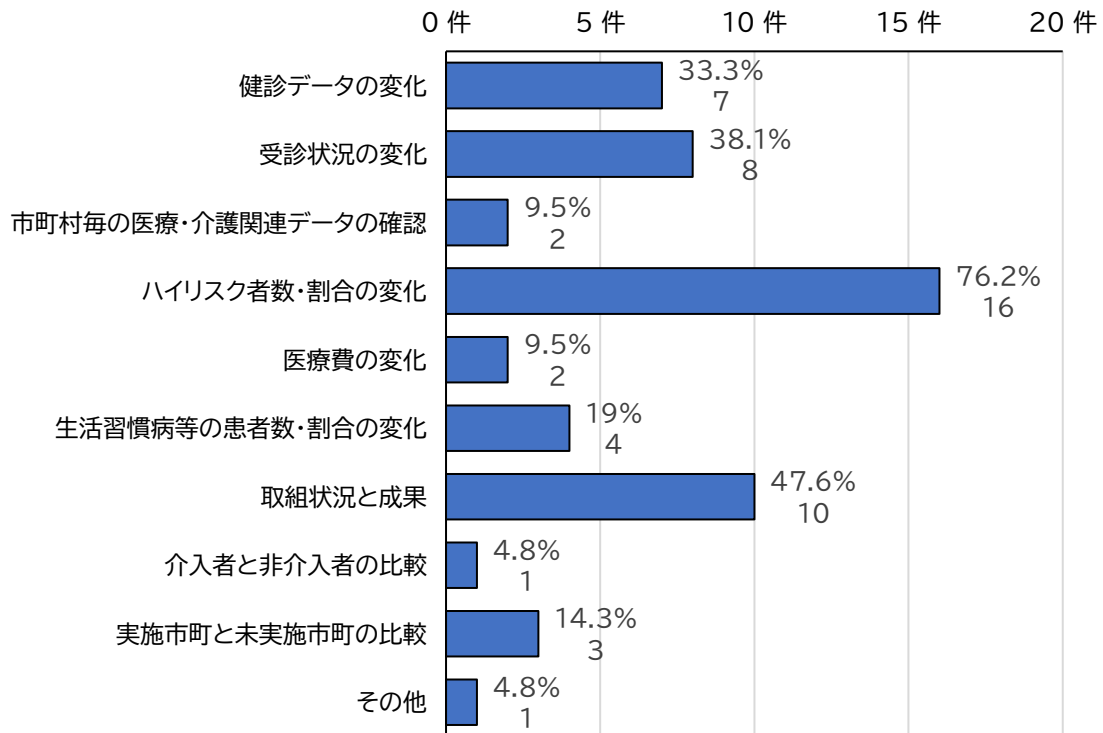
■その他の主な内容

- ・ 一体的実施受託市町村数
- ・ 市町村の自己評価結果の集約
- ・ 健診受診率
- ・ 実施市町村数と取組項目数



- 評価を行う予定の広域連合(17件)に具体的な評価方法を聞いたところ「ハイリスク者数・割合の変化」が最も多く挙げられた

図表 2-16. 効果測定のための具体的な評価方法 (n=17)



■ その他の主な内容

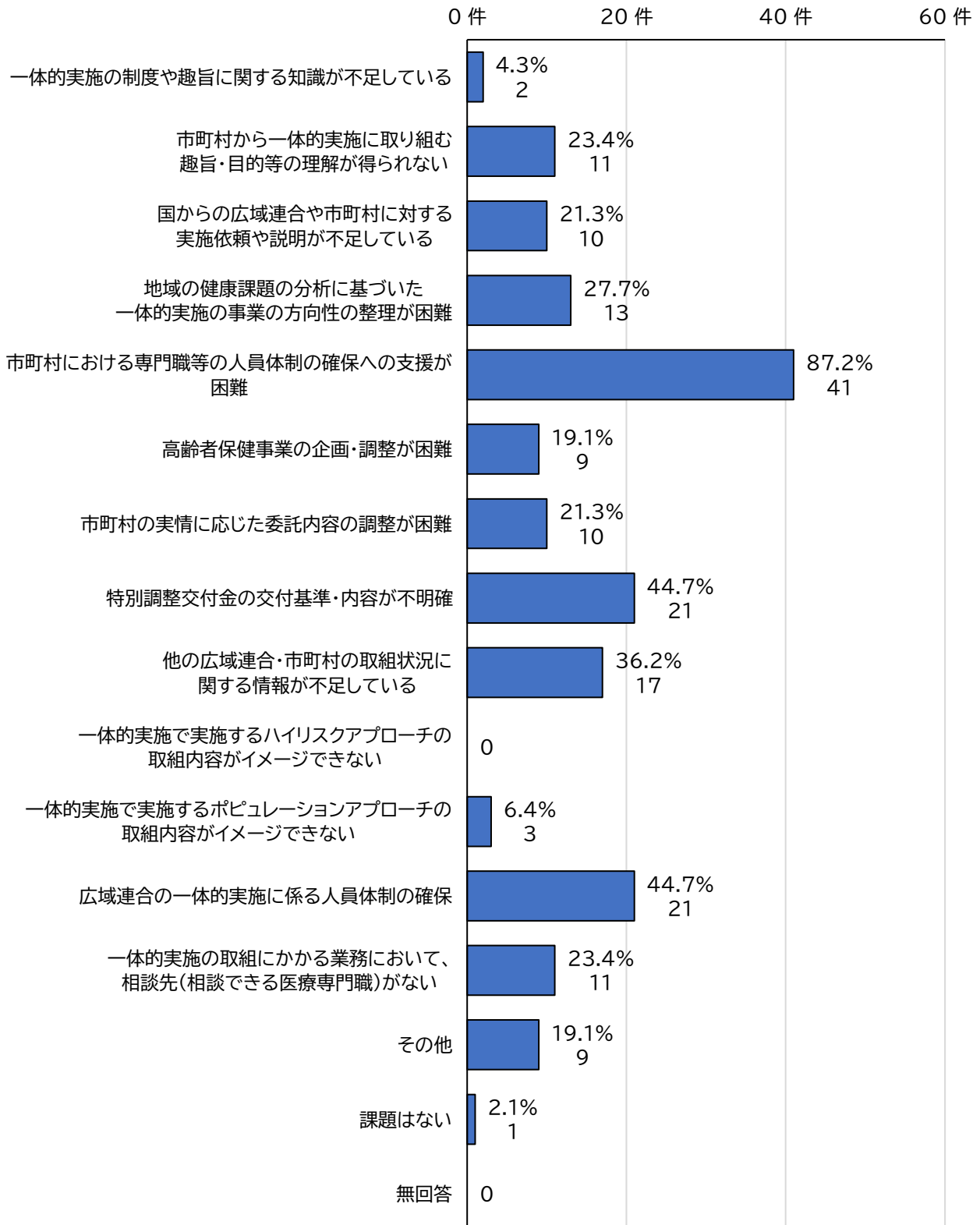
・ 実施市区町村数の変化、取組事業メニューの変化

## (10)一体的実施における広域連合としての課題

Q18. 一体的実施に取り組むに当たって、広域連合として課題となっていることをお答えください。(複数回答)

- 一体的実施における広域連合としての課題として「市町村における専門職等の人員体制の確保への支援が困難」が最も多く挙げられた。

図表 2-17. 一体的実施における広域連合としての課題(複数回答) (N=47)



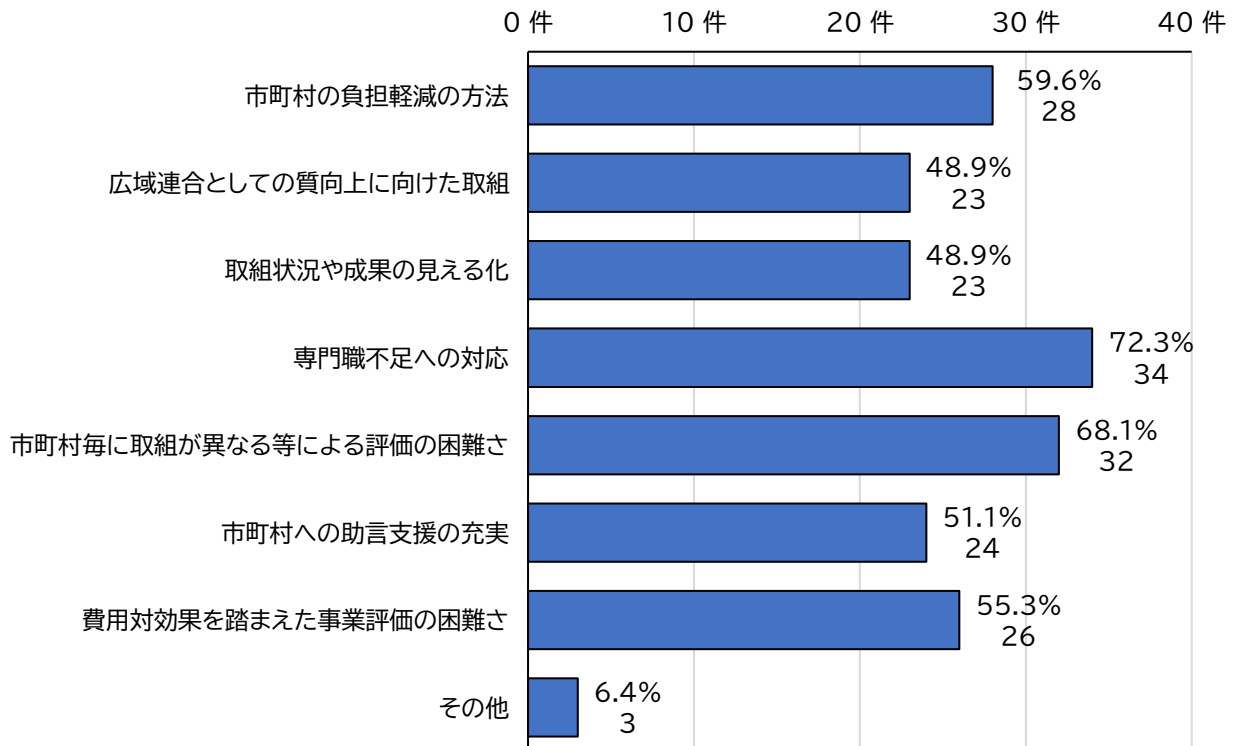
## ■その他の主な内容

- ・ 市町村数が多いため、全ての支援に時間を要する
- ・ 事業数が増えても交付額は増えないため、事業拡充に向けた声かけがしにくい
- ・ 被保険者が一体的実施の意義や内容を知らない
- ・ 高齢者の保健事業を実施するにあたり、費用対効果の測定・事業評価のためのエビデンスが不足している
- ・ 交付金申請や契約等の事務量が多く負担となっている
- ・ 成果の見せ方が難しい
- ・ 老年学の専門家の助言がほしい
- ・ 市町村のマンパワー不足を補う委託団体が県内にない
- ・ 県の協力が無い

Q19. 委託済市町村の支援にあたり、広域連合として課題となっていることをお答えください。(複数回答)

- 市町村の支援における広域連合としての課題として「専門職不足への対応」、「市町村毎に取組が異なる等による評価の困難さ」が多く挙げられた。

図表 2-18. 市町村の支援における広域連合としての課題(複数回答) (N=47)



■その他の主な内容

- ・ 市町村のスキル向上に効果的な支援
- ・ 広域連合として介入する機会が少ない
- ・ 従来の介護予防事業との違いが不明瞭

### 3. 第3期データヘルス計画について

#### (1) 第3期データヘルス計画策定について ※令和5年11月時点

Q20. 第3期データヘルス計画において、令和5年11月末時点で完了している項目についてご回答ください。

- 令和5年11月時点では「計画様式に則して、目標値の設定や保健事業の具体的な計画の素案が概ね完了した」というところまで完了している広域連合が最も多かった。

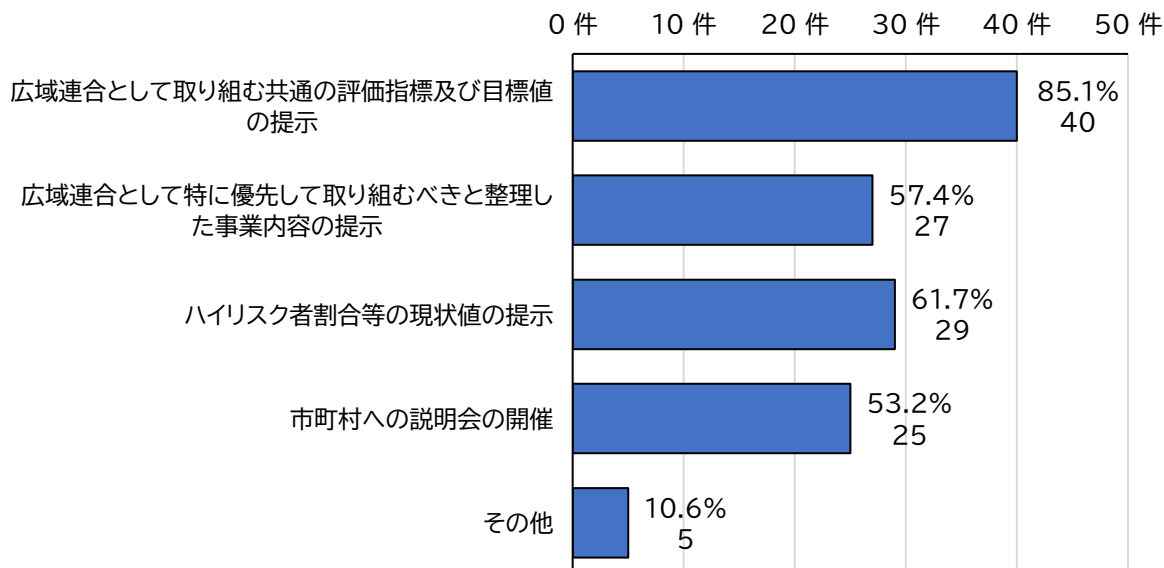
図表 3-1. 第3期データヘルス計画の進捗状況(N=47)

進捗	完了している項目	広域連合数
1	現状把握のためのデータ収集が完了した	1
2	計画様式に則して、現状把握のためのデータ把握が概ね完了した	2
3	計画様式に則して、現状にかかるデータに基づきアセスメントが概ね完了した	2
4	計画様式に則して、目標値の設定や保健事業の具体的な計画の素案が概ね完了した	22
5	素案について、関係各所との調整を行うとともに必要な会議に諮った	15
6	パブリックコメントにて意見募集を行った	5

Q21. 第3期データヘルス計画において、構成市町村の保健事業を標準化するにあたり、広域連合としてどのような取組を行っていますか。(複数回答)

- 構成市町村の保健事業の標準化にむけて広域連合で行っている取組として「広域連合として取り組む共通の評価指標及び目標値の提示」が最も多く挙げられた。

図表 3-2. 構成市町村の保健事業の標準化のためにしている取組(複数回答)(N=47)



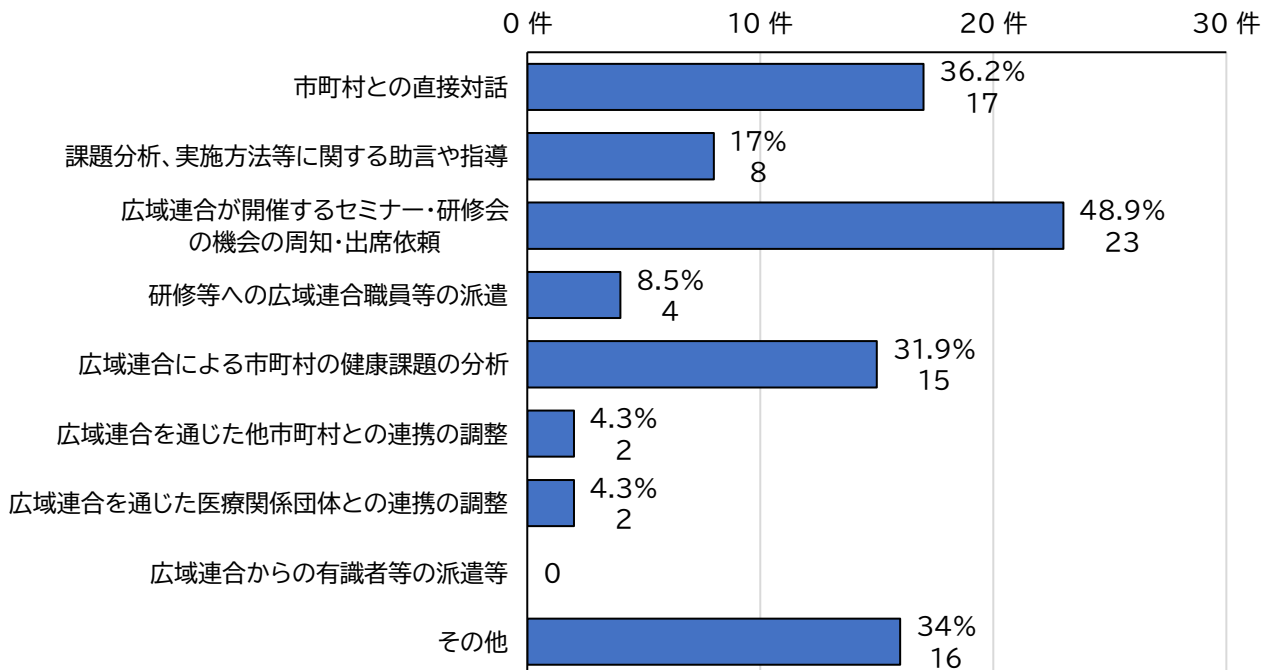
#### ■ その他の主な内容

- ・ 市町村への書面での説明
- ・ 資料の配布
- ・ 市町村からの意見聴取

Q22. 第3期データヘルス計画の策定にあたり、広域連合の方針等の理解を促すため、市町村に対してどのような取組をしていますか。(複数回答)

- 広域連合の方針等の理解を促すために行われている取組として「広域連合が開催するセミナー・研修会の機会の周知・出席依頼」が最も多く挙げられた。

図表 3-3. 広域連合から市町村に対して行っている取組(複数回答) (N=47)



■その他の主な内容

- ・ 関係者会議や書面での説明
- ・ 計画案への意見募集
- ・ 保健業務部会での説明、協議

Q23. 第3期データヘルス計画において、共通評価指標に加えて別の評価指標を使用している場合は、全てについてお答えください。(自由回答 ※任意回答)

○ 共通評価指標に加えて別の評価指標を使用している広域連合は18件であった。

■自由記述回答

○健診に関する評価指標

- ・ 受診勧奨後の健康診査受診率
- ・ みなし健診実施数
- ・ 生活習慣病(高血圧、脳血管疾患、糖尿病、心疾患、腎臓病、高脂血症)で治療中の者、及び受診勧奨判定値に該当する者の割合
- ・ 75-84歳の健康診査受診率

○口腔ケアに関する評価指標

- ・ 歯科医療受診率
- ・ 歯科健診の目標受診率達成市町村数、前年と比較し受診率が向上した市町村数
- ・ 歯科健診受診者の要支援者を事後支援実施している市町村数、割合

○適正服薬指導に関する評価指標

- ・ 薬剤処方状況の変化
- ・ 重複・多剤投薬者数、アプローチした者のうち服薬管理が改善した者の割合
- ・ 後発医薬品利用率
- ・ ジェネリック医薬品差額通知(通知発送件数、切替人数、切替率、削減効果額、利用率)
- ・ ジェネリック医薬品希望シール配布事業(シール配布部数)

○フレイルに関する評価指標

- ・ フレイルに関するリーフレットの配布回数
- ・ 日常生活に制限のある期間
- ・ 高齢者の転倒

○健康状態不明者に関する評価指標

- ・ 支援対象者のうち、必要なサービスにつながった者の割合

○生活習慣病重症化予防に関する評価指標

- ・ 対象者の医療機関受診率、保健指導実施率
- ・ 糖尿病性腎症重症化予防でアプローチした者のうち、継続支援につながった者の割合

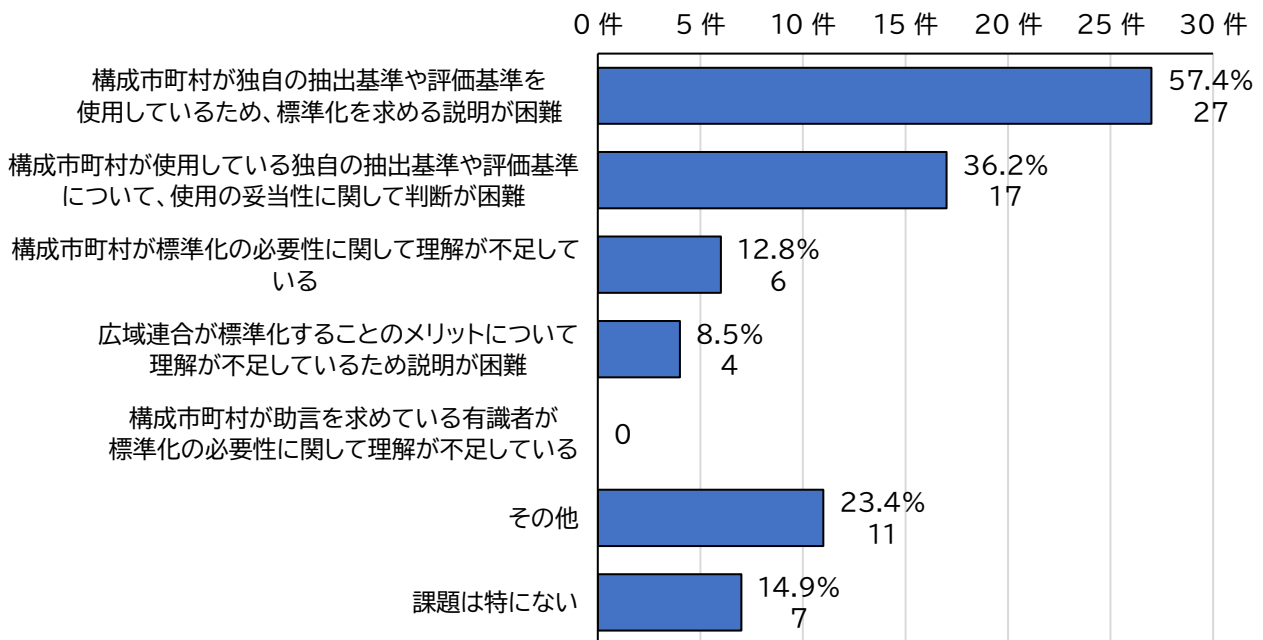
○通いの場に関する評価指標

- ・ 通いの場の箇所数
- ・ 通いの場の参加者数

Q24. 第3期データヘルス計画により、広域連合内で標準化を進めていくにあたってどのような課題があると考えていますか。(複数回答)

- 広域連合内で標準化を進めるうえでの課題として「構成市町村が独自の抽出基準や評価基準を使用しているため、標準化を求める説明が困難」が最も多く挙げられた。

図表 3-4. 広域連合内で標準化を進める際の課題(複数回答) (N=47)



■その他の主な内容

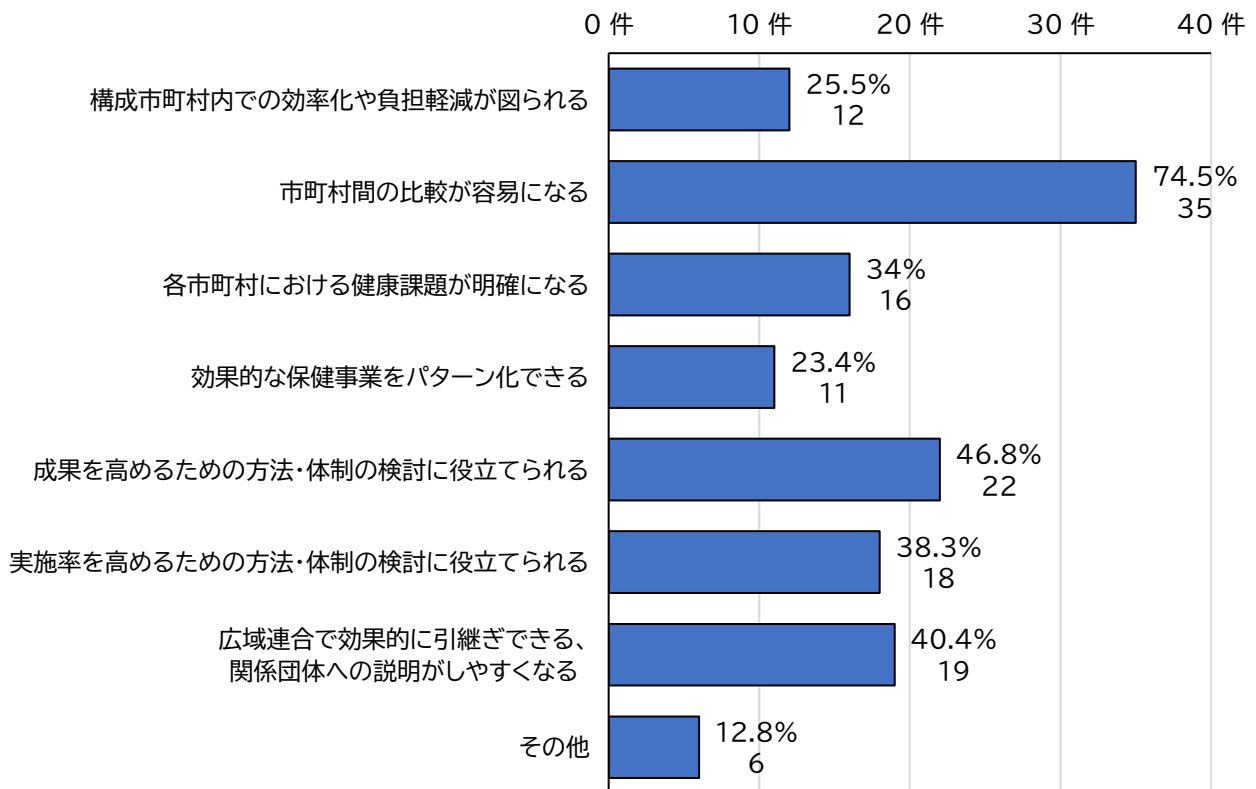
- ・ KDB の帳票が使いにくい
- ・ 構成市町村によって規模、資源が異なるため、どのような目標数値を設定するか難しい
- ・ マンパワー不足



Q25. 第3期データヘルス計画の標準化を進めることにより、広域連合ではどのような効果を期待していますか。(複数回答)

- 第3期データヘルス計画の標準化を進めることにより期待される効果として「市町村間の比較が容易になる」が最も多く挙げられた。

図表 3-5. 標準化を進めるにあたり広域連合で期待している効果(複数回答) (N=47)



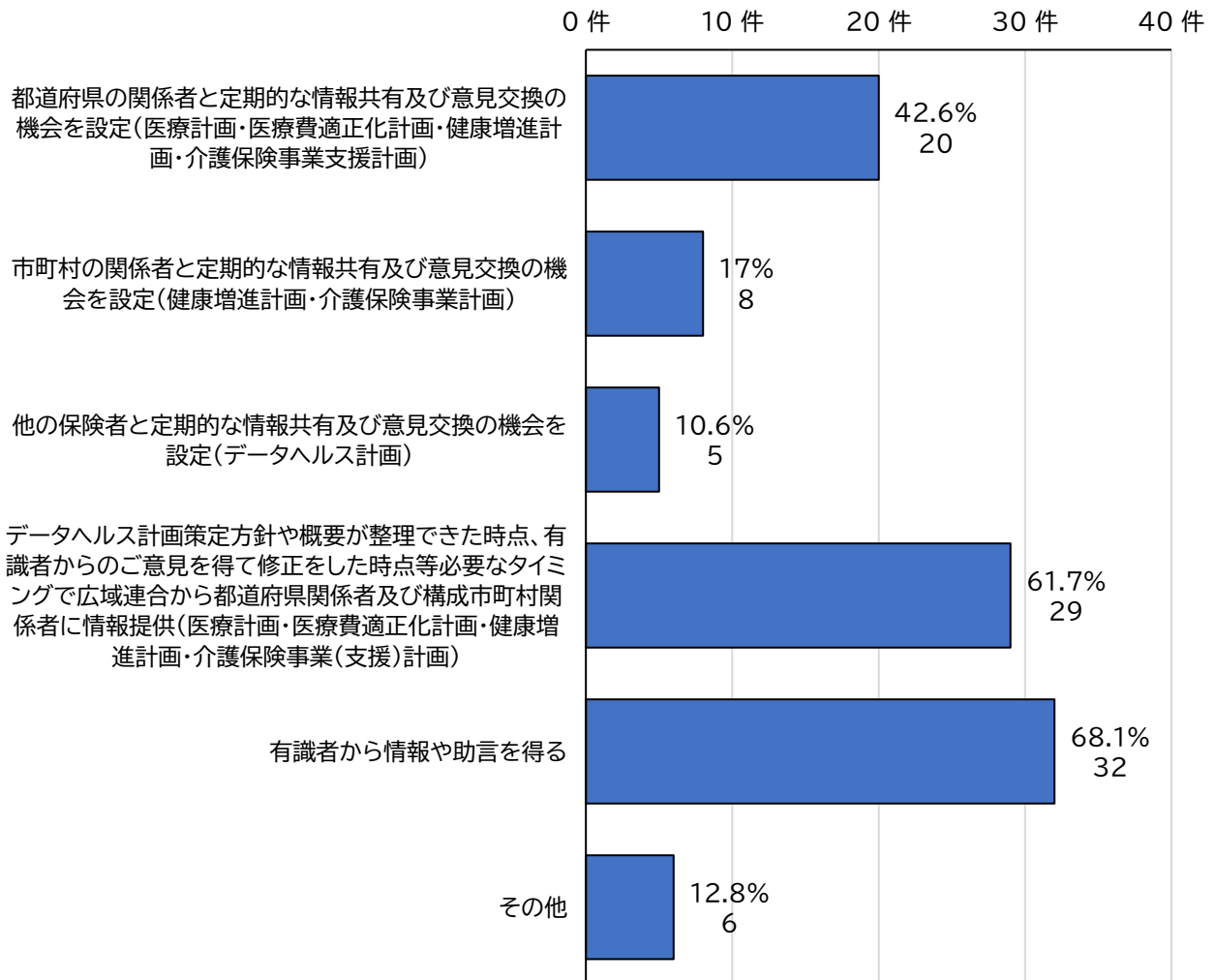
■その他の主な内容

- ・ 他広域連合との比較が容易になる
- ・ 全国との比較が容易になる

Q26. 第3期データヘルス計画を策定するにあたっては、他の保健医療関係の計画との整合性を考慮することとされていますが、具体的にどのような取組をしていますか。(複数回答)

- 第3期データヘルス計画と他の保健医療関係の計画との整合性を取るうえで考慮していることとして「有識者から情報や助言を得る」が最も多く挙げられた。
- 次に「データヘルス計画策定方針や概要が整理できた時点等必要なタイミングで広域連合から都道府県関係者及び構成市町村関係者に情報提供」が挙げられた。

図表 3-6. 他の保健医療関係の計画との整合性を取るための取組(複数回答) (N=47)



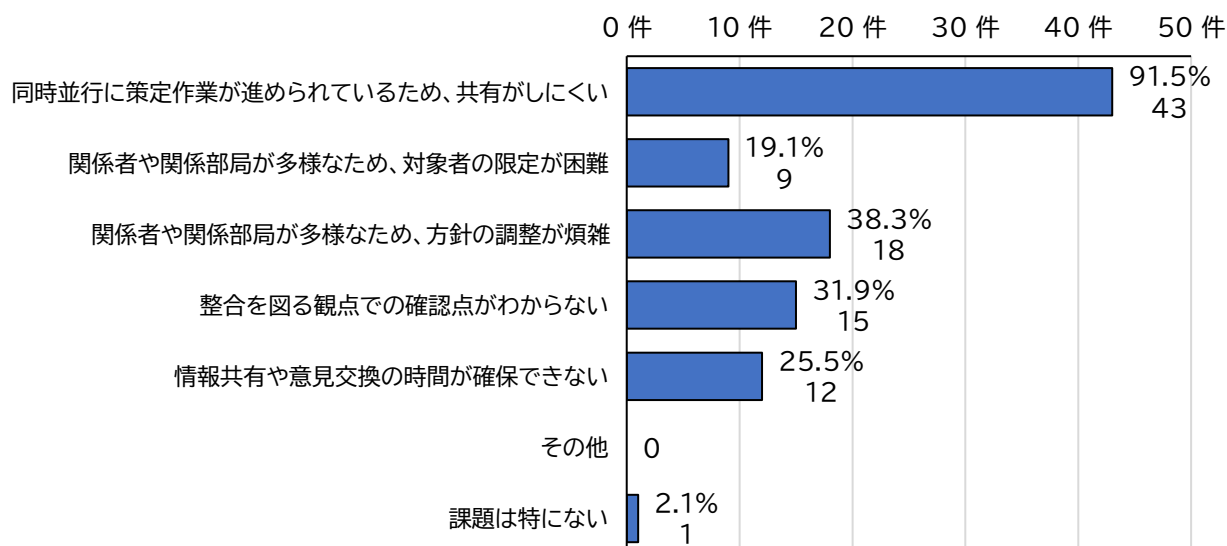
■その他の主な内容

- ・ 都道府県関係者及び構成市町村関係者に、素案に対して意見募集を行う
- ・ 関係部署への確認
- ・ 保険者協議会からの助言を受ける

Q27. 第3期データヘルス計画を策定する際、他の保健医療関係の計画との整合性を考慮するにあたっての課題はありますか。(複数回答)

- 第3期データヘルス計画と他の保健医療関係の計画との整合性を取るうえの課題として「同時並行に策定作業が進められているため、共有がしにくい」が最も多く挙げられた。

図表 3-7. 他の保健医療関係の計画との整合性を取る際の課題(複数回答) (N=47)

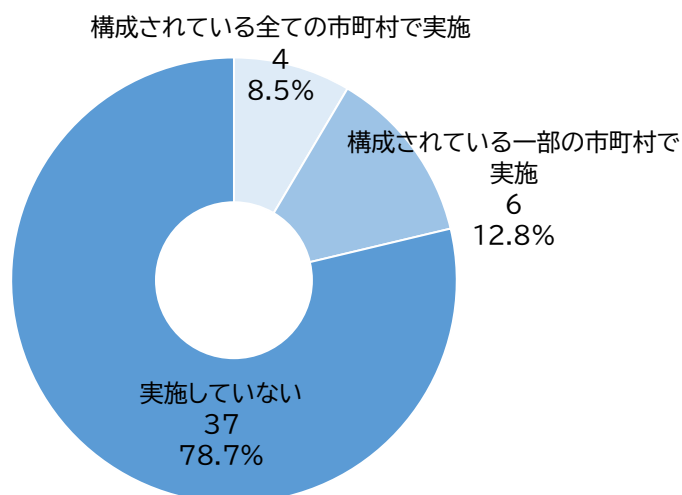


## (2)後期高齢者の健康診査等について

Q28. 医療機関からの診療情報を健康診査の結果として活用する取組を実施していますか。

- 後期高齢者の診療情報を健康診査の結果として活用する取組について「全ての市町村で実施」及び「一部の市町村で実施」を併せて10 広域連合(21%)であった。

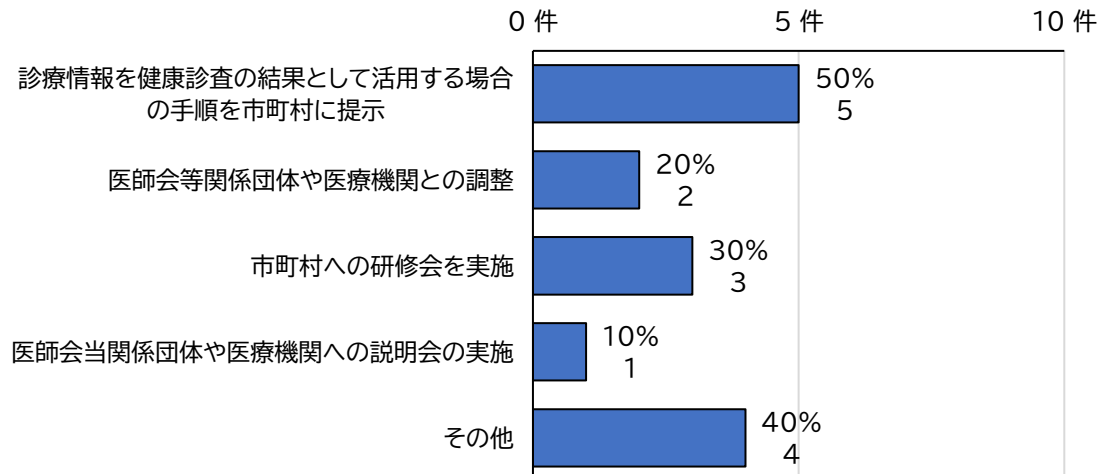
図表 3-8. 診療情報を健康診査の結果として活用する取り組み(複数回答) (N=47)



Q28-1. (Q28 で「構成されているすべての市町村で実施」または「構成されている一部の市町村で実施」と回答した広域連合にお伺いします)広域連合としてどのような取組を実施しましたか。(複数回答)

- 後期高齢者の診療情報を健康診査の結果として活用する取組を実施している広域連合では「診療情報を健康診査の結果として活用する場合の手順を市町村に提示」に取り組んでいる広域連合が最も多かった。

図表 3-9. 診療情報を健康診査の結果として活用するため、広域連合で実施している取組み(複数回答) (n=10)



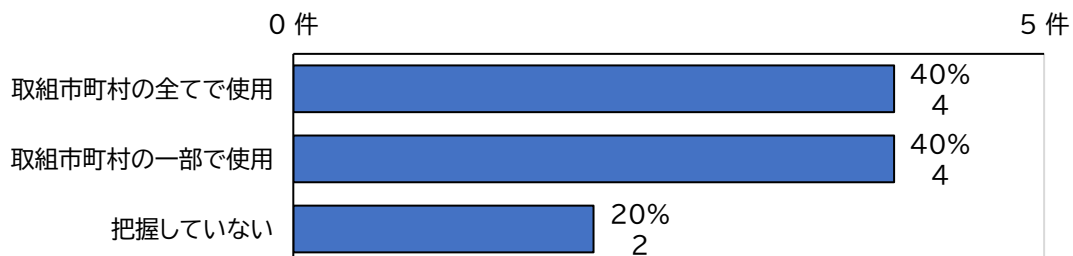
■ その他の主な内容

- ・ 医師会への協力依頼文書の送付
- ・ 市町村で実施しており、広域連合は関与していない

Q28-2. (Q28 で「構成されているすべての市町村で実施」または「構成されている一部の市町村で実施」と回答した広域連合にお伺いします)後期高齢者の質問票をどのように取り扱っていますか。

- 後期高齢者の診療情報を健康診査の結果として活用する取組を実施している広域連合において、後期高齢者の質問票を「取組市町村の全てで使用」とする広域連合が 4 件、「取組市町村の一部で使用」とする広域連合は 4 件であった。

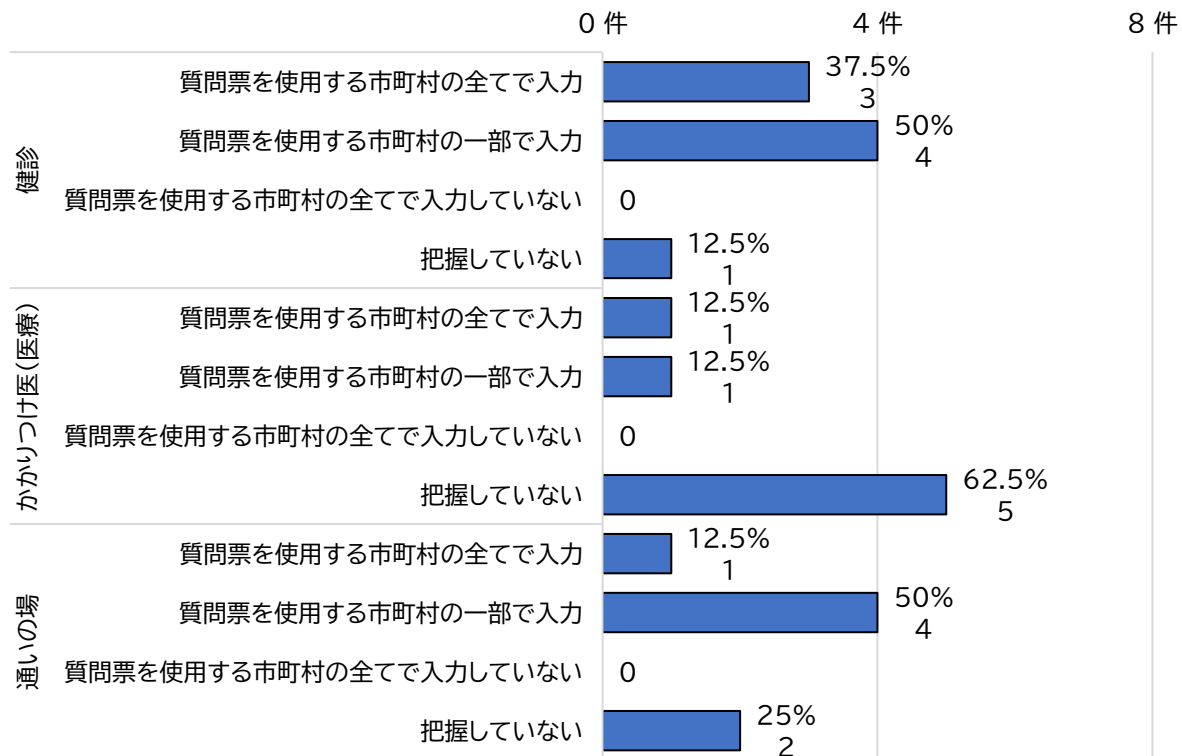
図表 3-10. 後期高齢者の質問票の取扱い (n=10)



Q28-3. (Q28-2で「取組市町村の全てで使用」または「取組市町村の一部で使用」と回答した広域連合にお伺いします) 後期高齢者の質問票を使用している場合、特定健診等データ管理システムに入力を行っていますか。それぞれの場面についてお答えください。(複数回答)

後期高齢者の診療情報を健康診査の結果として活用する取組を実施している広域連合において、後期高齢者の質問票を使用している場合、健診の場面と通いの場の場面では「質問票を使用する市町村の一部で入力」している場合が多く、かかりつけ医(医療)の場面では「把握していない」が多かった。

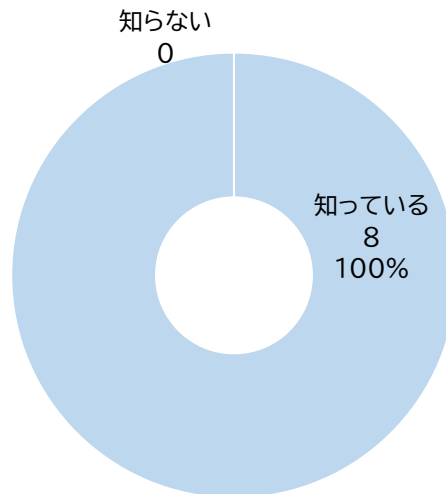
図表 3-11. 後期高齢者の質問票の特定健診等データ管理システムへの入力(複数回答) (n=8)



Q28-4. (Q28-2で「取組市町村の全てで使用」または「取組市町村の一部で使用」と回答した広域連合にお伺いします) 後期高齢者の質問票(健診および通いの場等で把握)を特定健診等データ管理システムに入力することで質問票データをKDBに搭載できることを知っていますか。

- 後期高齢者の診療情報を健康診査の結果として活用する取組を実施している広域連合では、後期高齢者の質問票を使用している場合、質問票データを KDB に搭載できることを知っていた。

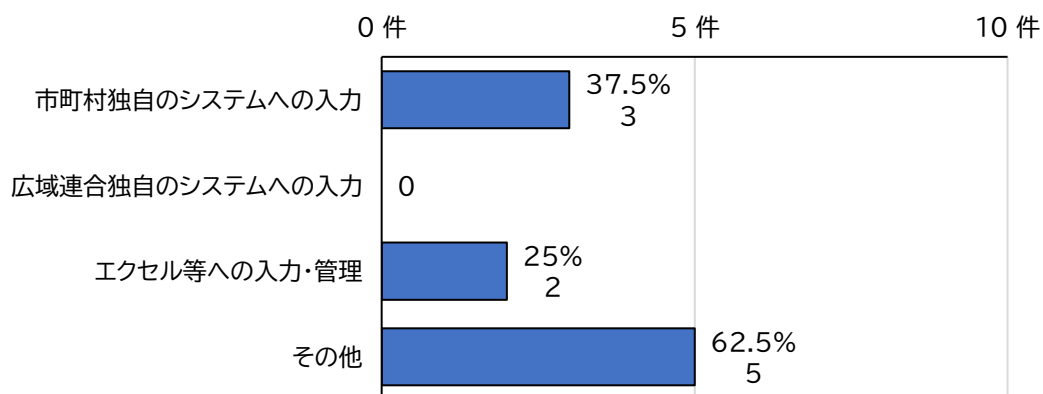
図表 3-12. 質問票データを KDB に搭載できることの認知度 (n=8)



Q28-5. (Q28-3で「質問票を使用する市町村の全てで入力」または「質問票を使用する市町村の一部で入力」と回答した広域連合にお伺いします) 別のシステム等への入力を行っていますか。(複数回答)

- 後期高齢者の診療情報を健康診査の結果として活用する取組を実施している広域連合では、後期高齢者の質問票を使用している場合、データを市町村独自のシステムへ入力している広域連合が 3 件あった。

図表 3-13. 後期高齢者の質問票の別システム等への入力(複数回答) (n=8)



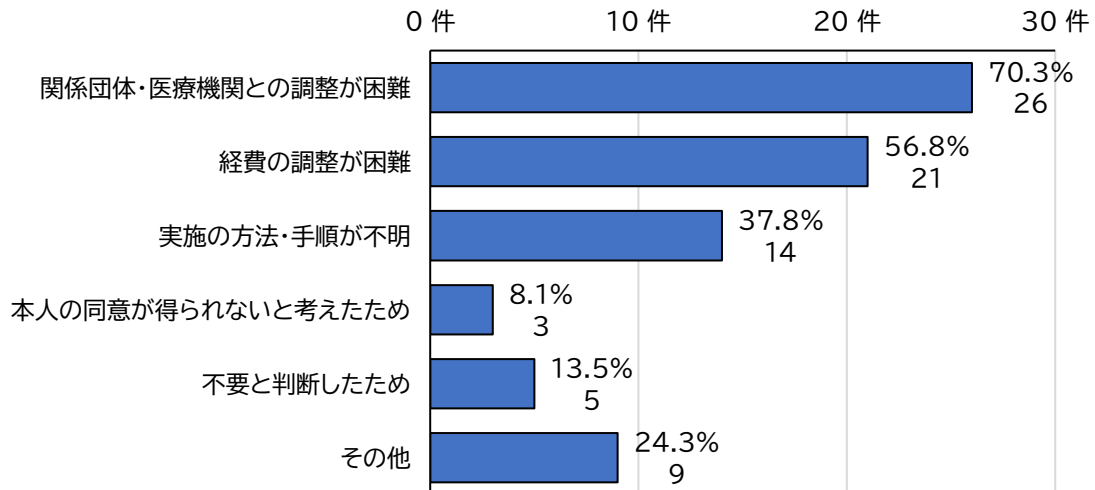
■その他の主な内容

- ・ 健診 Web 予約システム
- ・ データベース支援システムに KDB からデータ移行

Q28-6. (Q28 で「実施していない」と回答した広域連合にお伺いします)医療機関からの診療情報を健康診査の結果として活用する取組を実施していない理由をお答えください。(複数回答)

- 医療機関からの診療情報を健康診査の結果として活用する取組を実施していない理由として「関係団体・医療機関との調整が困難」が最も多く挙げられた。

図表 3-14. 診療情報を健康診査の結果として活用していない理由(複数回答) (n=37)



■自由記述欄

○不要と判断した理由

- ・ R5 まではみなし健診に係る財政基盤がなかったため
- ・ 関係団体との連携や費用面から個別健診推進のほうが効果的と判断したため
- ・ 他の方法で受診率向上を図っているため

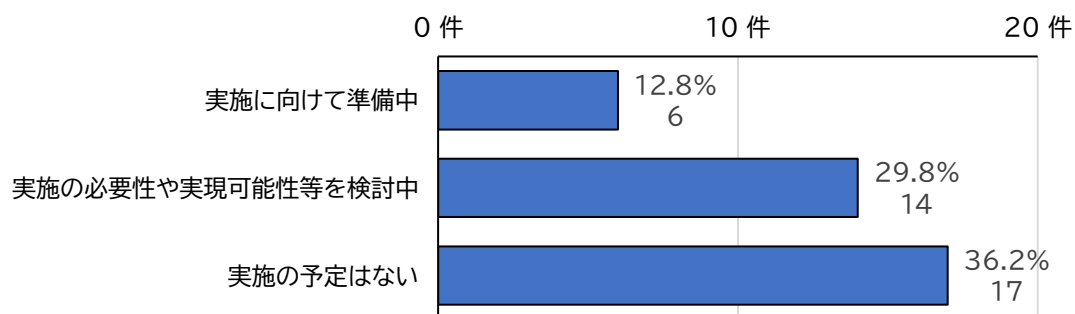
○その他

- ・ 健診項目の内容が不足し、補うことができない
- ・ 複数の医療機関からの情報を組み合わせる必要がある
- ・ 二重受診が多数出る可能性が高く、事務が煩雑になるため
- ・ 市町村に対する補助の形をとっているが申請がないため
- ・ 個人情報の取り扱いと情報提供についての同意の確認方法の調整ができていないため

Q28-7. 医療機関からの診療情報を健康診査の結果として活用する取組について、今後の意向についてお答えください。

- 医療機関からの診療情報を健康診査の結果として活用する取組について「実施に向けて準備中」及び「実施の必要性や実現可能性等を検討中」である広域連合は 20 件であった。

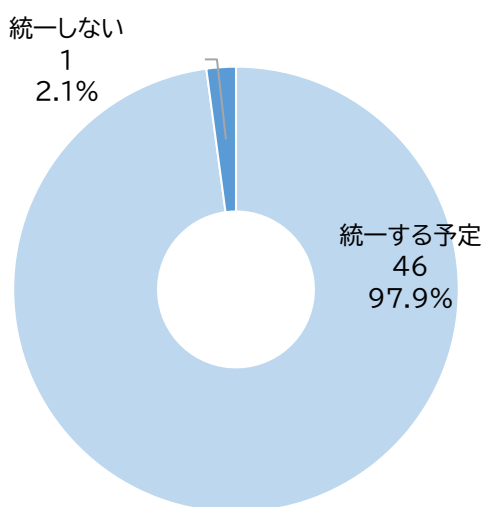
図表 3-15. 診療情報を健康診査の結果として活用する取組の今後の意向 (N=47)



Q29. 令和 6 年度以降の対象除外者については、広域連合内において統一する予定はありますか。

- 対象除外者について、広域連合内で統一する予定のある広域連合が 46 件であった。

図表 3-16. 対象除外者を広域連合内で統一する予定の有無(N=47)

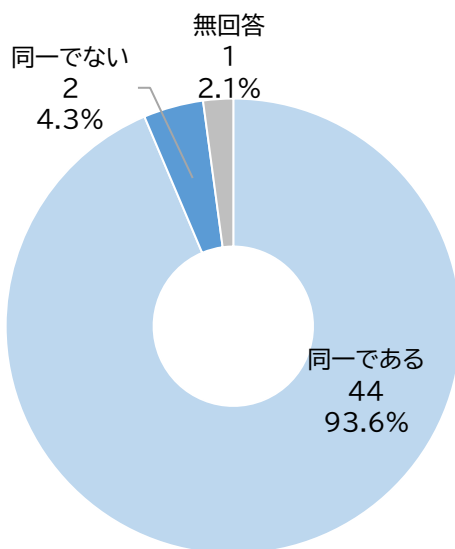




Q29-1. (Q29で「統一する予定」と回答した広域連合にお伺いします)後期高齢者医療制度事業費補助金の交付対象(特定健康診査及び特定保健指導の対象除外者に準ずる)と同一の対象者ですか。

- 対象除外者を広域連合内で統一する予定のある広域連合について、後期高齢者医療制度事業費補助金の交付対象が44件であった。

図表 3-17. 対象除外者と後期高齢者医療制度事業費補助金の交付対象との一致 (N=47)



## 4. ガイドラインの活用状況

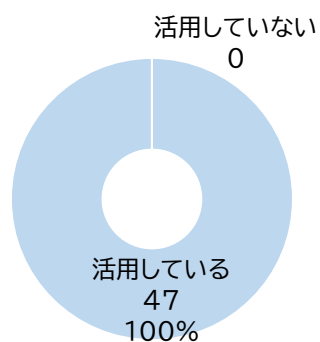
### (1) ガイドラインの活用状況

Q30. 次の①、②のガイドラインについて、活用状況と活用していない場合の理由をお答えください。

- ① 高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第2版
- ② 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

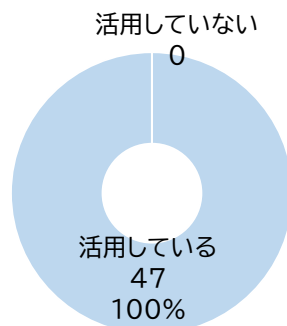
- ガイドラインの活用状況を聞いたところ、「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第2版」「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第2版補足版」ともに、全ての広域連合で活用されていた。

図表 4-1. ①「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第2版」の活用状況 (N=47)



4

図表 4-2. ②「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」の活用状況 (N=47)

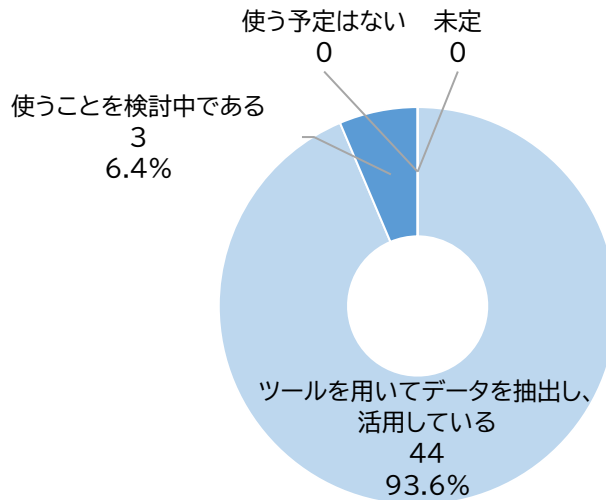


## (2)「一体的実施・KDB 活用支援ツール」の活用状況

Q31.「一体的実施・KDB 活用支援ツール」を活用していますか。

- 「一体的実施・KDB 活用支援ツール」の活用状況を聞いたところ、「ツールを用いてデータを抽出し、活用している」が 44 件、「使うことを検討中である」が 3 件、「使う予定はない」が 0 件であった。

図表 4-3. 「一体的実施・KDB 活用支援ツール」の活用状況 (N=47)



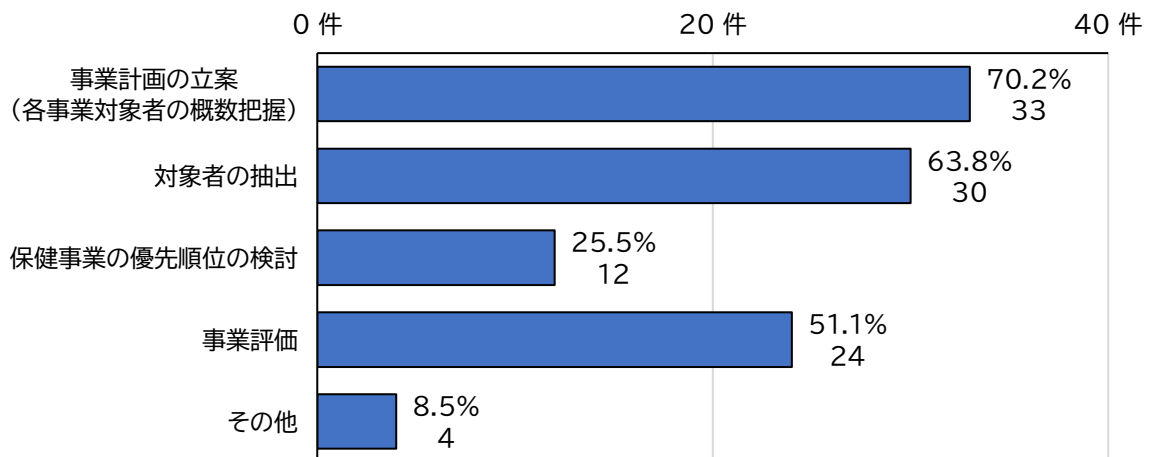
### 1)「一体的実施・KDB 活用支援ツール」の活用場面

Q31-1. どのような場面で使っていますか(使おうとしていますか)。(複数回答)

- 「一体的実施・KDB 活用支援ツール」を活用(予定含む)している広域連合に活用場面を聞いたところ、「事業計画(各事業対象者の概数把握)」が 33 件、「対象者の抽出」が 30 件で上位に挙げられた

図表 4-4. 「一体的実施・KDB 活用支援ツール」の活用場面(複数回答) (N=47)

<「一体的実施・KDB 活用支援ツール」を活用(予定)している広域連合>



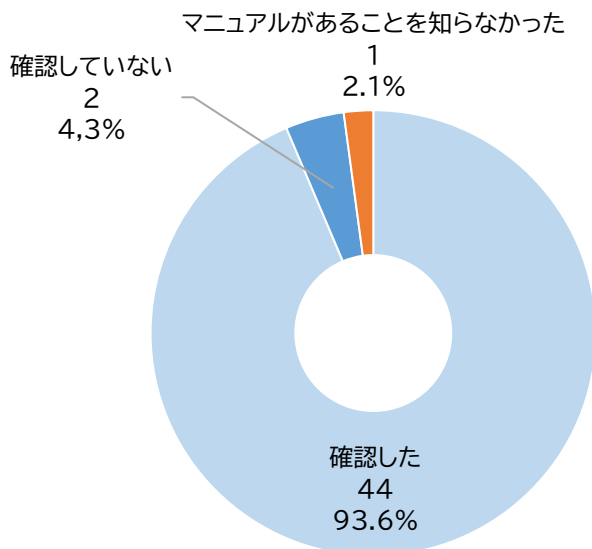
■その他の主な内容

- ・ 市町村への対象者抽出方法説明時
- ・ データヘルス計画のハイリスク者数の抽出
- ・ 未実施市町村の支援

Q32. 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 1.1 版を確認しましたか。

- 「一体的実施・KDB 活用支援ツール操作マニュアル 1.1 版」を確認した広域連合は 44 件であった。

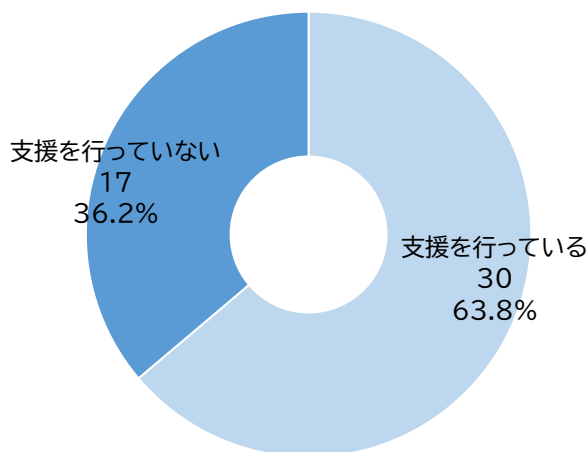
図表 4-5. 一体的実施・KDB活用支援ツール操作マニュアルの確認状況 (N=47)



Q33. 構成市町村に対し、一体的実施・KDB 活用支援ツール活用に関する支援を行っていますか。

- 構成市町村に対し、一体的実施・KDB 活用支援ツール活用に関する支援を行っている広域連合は 30 件であった。

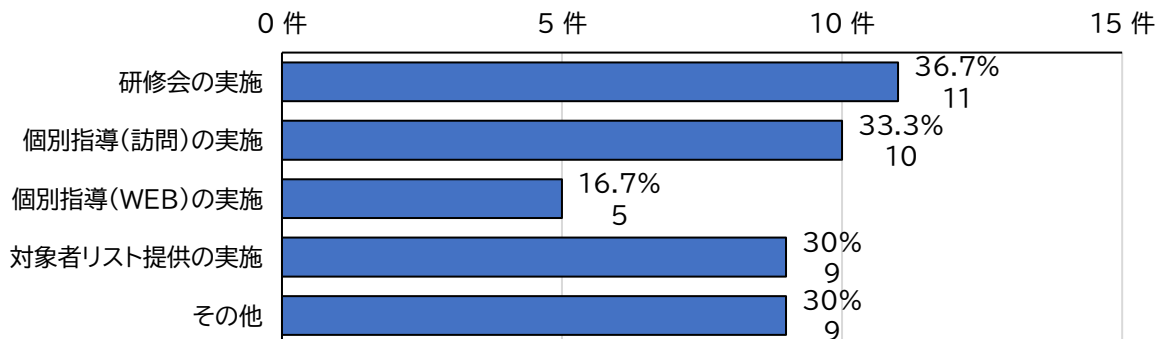
図表 4-6. 支援ツール活用の支援状況 (N=47)



Q33-1. (Q33 で「支援を行っている」と回答した広域連合にお伺いします)どのような支援を行っていますか。(複数回答)

- 支援の内容は「研修会の実施」、「個別指導(訪問)の実施」が多く挙げられた。

図表 4-7. 構成市町村に対する支援内容(複数回答) (N=30)



■その他の主な内容

- ・ 電話での相談・質問対応
- ・ 広域連合主催の説明会で国保連合会職員が説明
- ・ 該当者状況(人数・割合)の提供

Q33-2. (Q33 で「支援を行っていない」と回答した広域連合にお伺いします)支援を行っていない理由をお答えください。(自由回答 ※任意回答)

■支援を行っていない理由

- ・ 国保連合会が支援を行っているため
- ・ 市町村の要望がないため

Q33-3. 貴広域連合がツールを使用されるにあたり、困っていることがあればご記入ください。(自由回答 ※任意回答)

■困っていることの内容

○システム上の問題

- ・ 健康状態不明者の抽出に際し、政令市の過去分データに本来抽出されない被保険者が抽出されてしまう
- ・ 健診結果を活用するツールにおいて、年度を通じて被保険者でなければ除外されてしまう
- ・ 生活保護の人や、レセプトや資格情報を見ると対象外の人も含まれている

○他システムとの連携不足

- ・ 一体的実施・KDB 活用支援ツールにて抽出した対象者を KDB の保健事業介入支援管理に登録できないため、事業評価にあたっては、KDB において再抽出が必要であること
- ・ 通いの場等で把握した後期高齢者の質問票データが、ツールによる抽出の際には活用されないこと

○改善要望

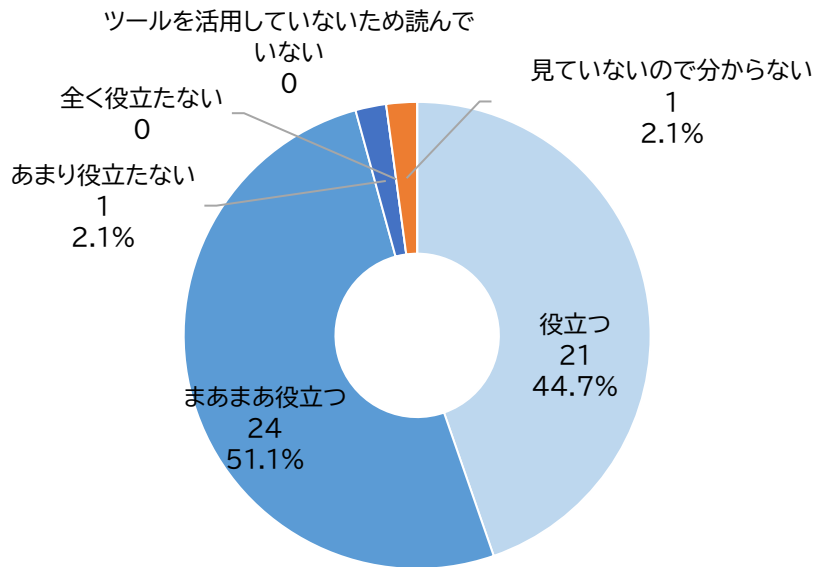
- ・ 医療受診について、紙レセプトのデータが KDB に反映されていないため、健康状態不明者の対象者抽出を行う場合、手作業で紙レセプトの受診状況を反映させなければならない
- ・ 資格取得時期、資格喪失時期によりダウンロードした CSV ファイルから除外作業が必要で、煩雑

### (3)解説書の活用貢献度

Q34. 一体的実施の保健事業計画や一体的実施・KDB活用支援ツールのツール活用の上で、本解説書は役に立っていますか。

- 本解説書は「役立つ」、「まあまあ役立つ」との回答が計 96%であった。

図表 4-8. 解説書の活用貢献度 (N=47)



Q34-1. 解説書について、お気づきの点があればお知らせください。(自由回答)

#### ■解説書について

- ・ 重複・頻回受診者の抽出方法、対象者への相談・指導の実施方法等に関する内容が盛り込まれていないため、追加してほしい
- ・ 一体的実施・KDB 活用支援ツールにおける抽出区分と、一体的実施計画書の取組区分が異なっているため、分かりにくい
- ・ 記載方法がハイリスクアプローチの項目にポピュレーションアプローチに係る記載がある
- ・ 事例集のようなつくりで、実際の事業に活用しにくい
- ・ ある程度保健事業の知識のある方向けで、事務職には理解が困難
- ・ 事業を進めるうえでの具体例が示されており、市町への説明の際等に役に立っている