別紙２－２　実施状況調査（市町村）の調査結果

1.　一体的実施の受託の状況・取組体制

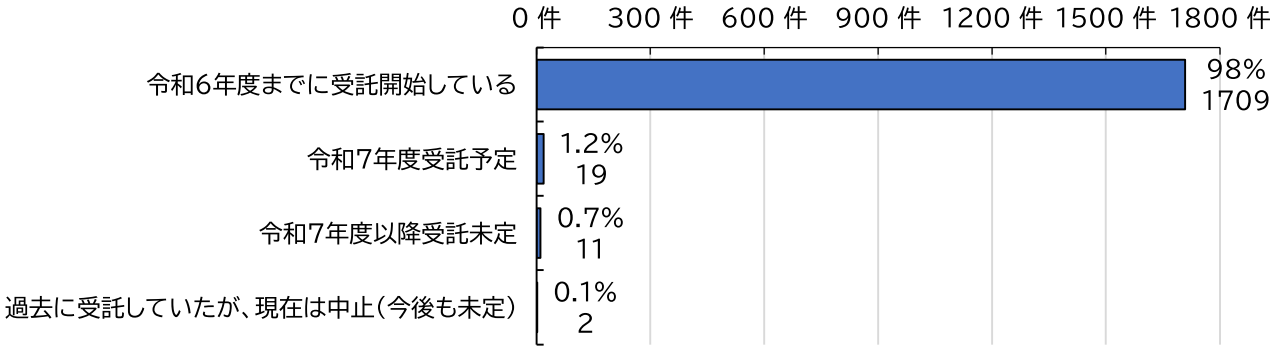
(1)一体的実施の事業受託開始時期

[共通]Q1. 一体的実施に関する広域連合からの事業受託開始時期についてお答えください。

○　令和 6 年度までに受託開始している市町村は、1,709 件であった。
○　令和 7 年度受託予定の市町村は 19 件であった。
○　「令和 7 年度以降受託未定」が 11 件、「過去に受託していたが、現在は中止(今後も未定)」が 2 件であり、受託予定時期が決まっていない市町村は合計 13 件であった。

図表 1-1　一体的実施の事業受託開始時期

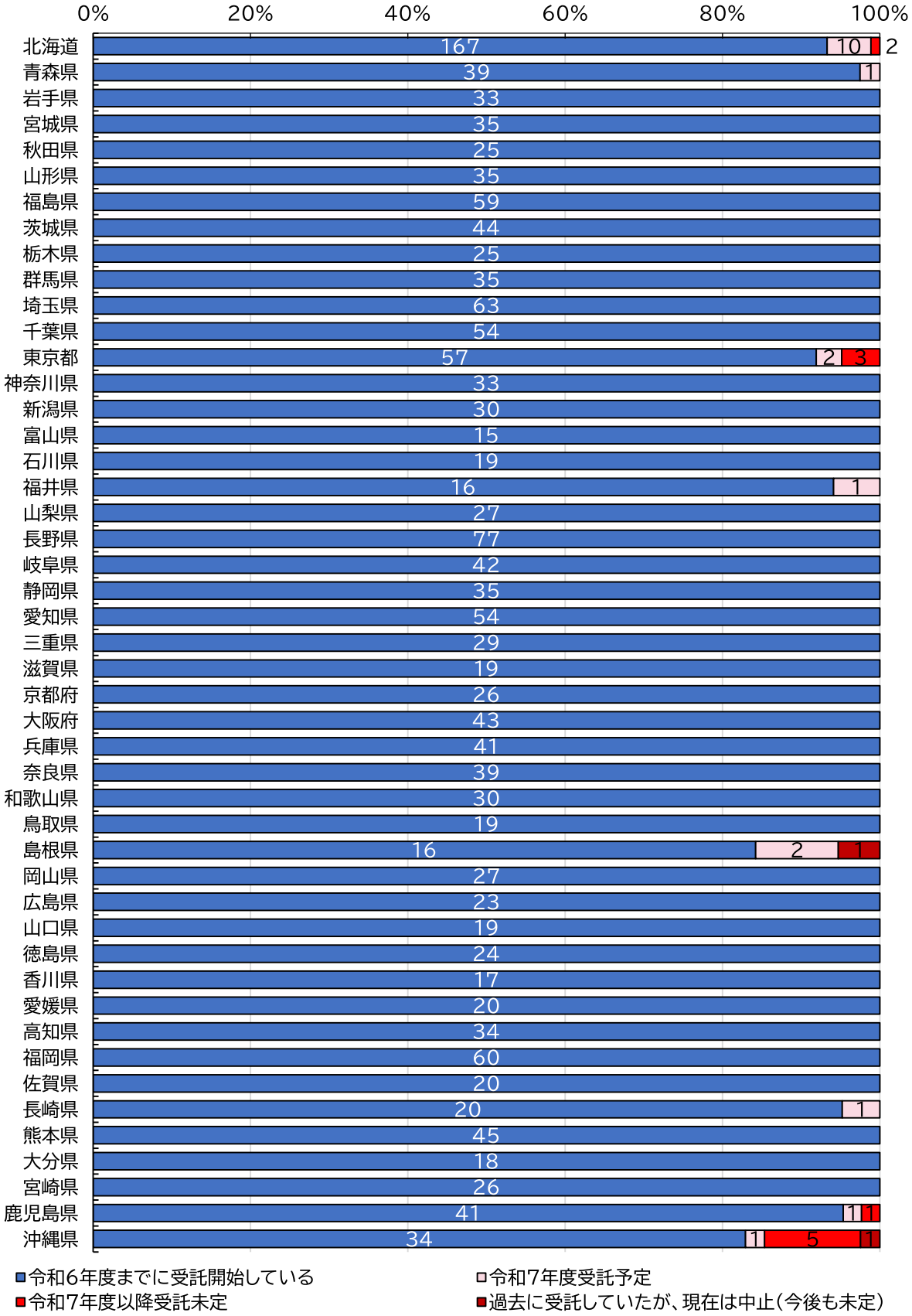
(N=1,741)



○　一体的実施の「令和 7 年度以降受託未定」「過去に受託していたが、現在は中止（今後も未定）」の市町村がある都道府県においては、引き続きその理由の把握と準備等に係る支援が重要であると考えられる。

図表 1-2　一体的実施の事業受託開始時期　＜都道府県別＞

（N=1,741）

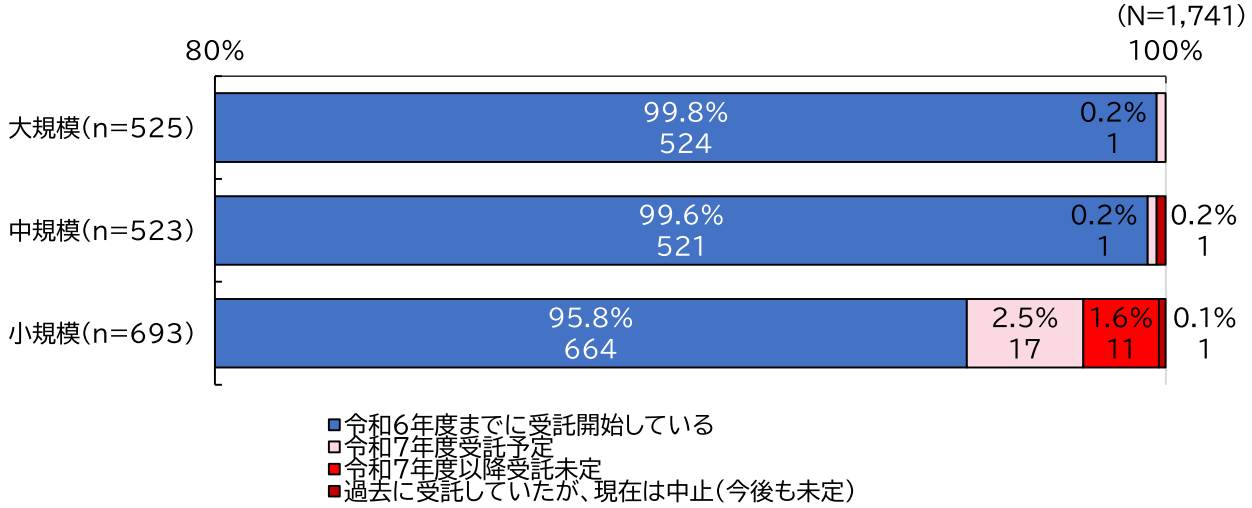


【令和 6 年度　市町村】

○　市町村規模別にみると、ほとんどの大規模・中規模市町村では令和 6 年度までに受託を開始している。

○　小規模市町村では、95.8%が令和 6 年度までに受託を開始しており、令和 7 年度以降受託未定の市町村は 11 件である。

図表 1-3　一体的実施の事業受託開始時期　＜市町村規模別＞



※市町村規模別の整理については、「大規模」は口 5 万人以上、「中規模」は人口 1.5 万～5 万人、「小規模」は人口 1.5 万人未満とする。

(2)一体的実施に関わる庁内組織

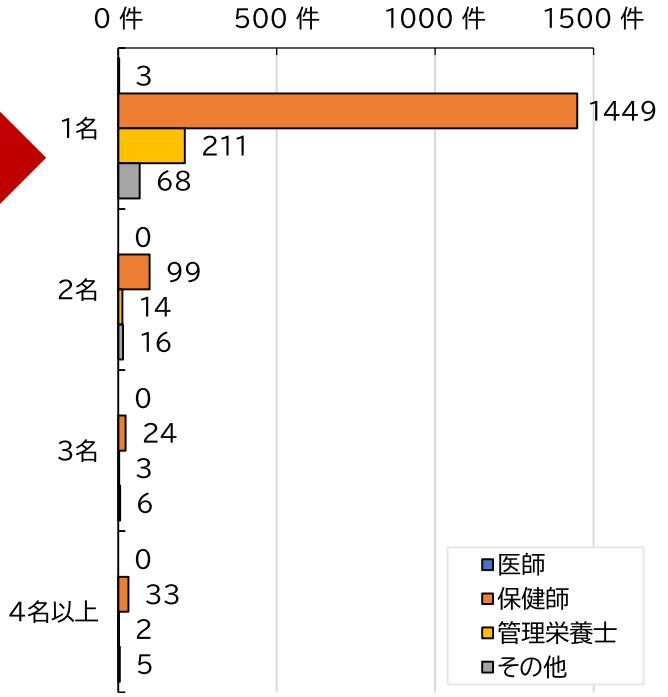
[A票]Q2.　ｉ）一体的実施について企画･調整を行う担当者の職種別人数(実人数とし常勤換算等は不要)をお答えください。なお、人件費が特別調整交付金の対象になっているか否かに関わらず、実態を回答してください。「3.令和 7 年度以降受託未定」「4.過去に受託していたが、現在は中止(今後も未定)」を選択した場合は、一体的実施の取組に向けてなど、高齢者の健康づくり･重症化予防の取組のための体制についてお答えください。(数値を入力)

○　一体的実施を受託中または令和 7 年度から受託予定の市町村(1,728 件)のうち、企画･調整を担当する担当者として「保健師」を配置している市町村が 1,605 件で最も多かった。そのうち 2 名以上の保健師を配置している市町村は 156 件であった。

図表 1-4　企画･調整を行う担当者の職種別人数　≪受託中･受託予定の市町村≫

(n=1,728)

	配置なし	配置あり
医師	123	3
保健師	1,498	1,605
管理栄養士	1,633	230
その他	0	95



■その他の主な内容

- 事務職員
- 栄養士
- 看護師
- 作業療法士
- 歯科衛生士
- 理学療法士

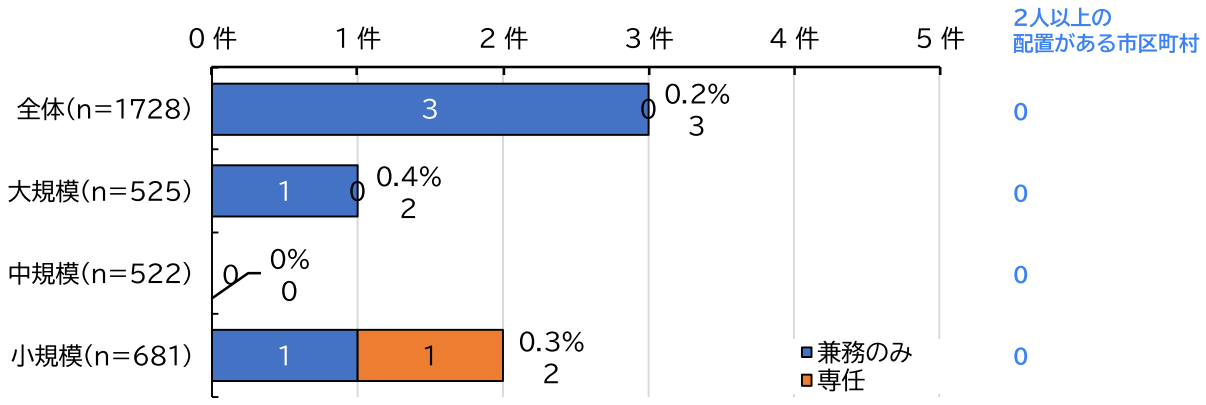
等

【令和６年度　市町村】

○　市町村規模別にみると、専任の保健師の割合は大規模・中規模市町村では高いが、小規模市町村では半数以上が兼務であった。

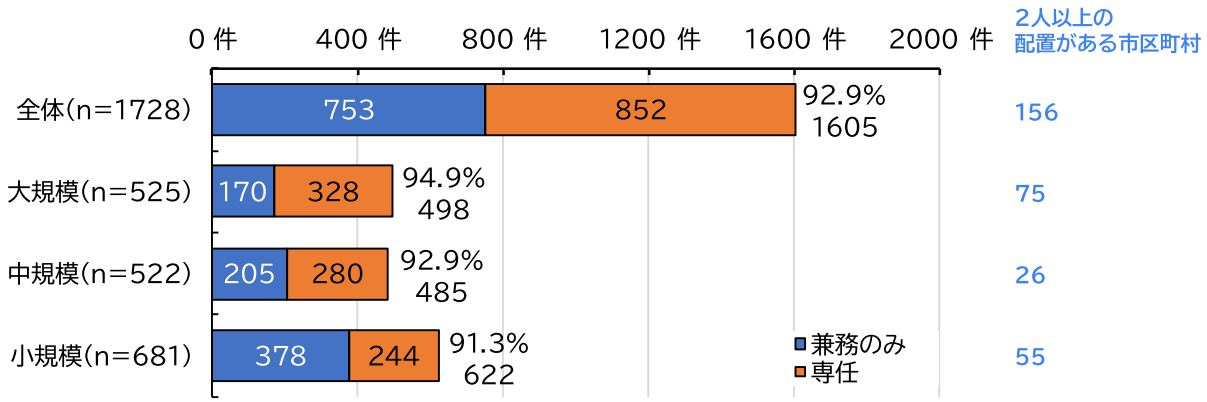
図表 1-5　企画・調整を行う担当者の職種別人数（医師）　≪受託中・受託予定の市町村≫

（n=1,728）



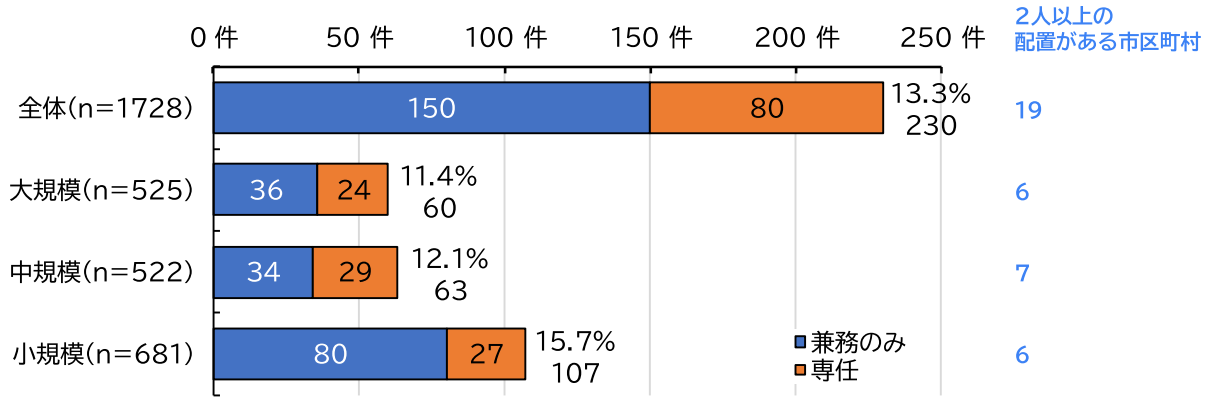
図表 1-6　企画・調整を行う担当者の職種別人数（保健師）　≪受託中・受託予定の市町村≫

（n=1,728）



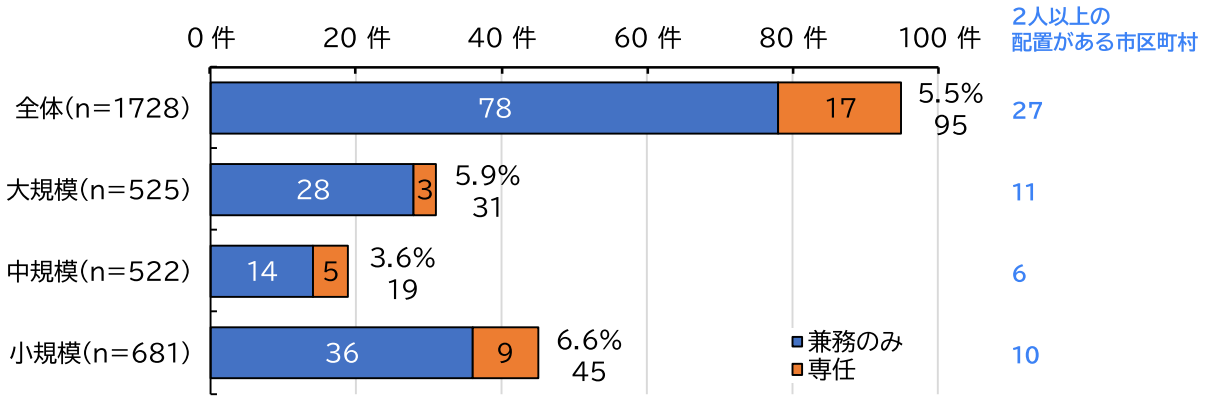
図表 1-7　企画・調整を行う担当者の職種別人数（管理栄養士）　≪受託中・受託予定の市町村≫

（n=1,728）



図表 1-8　企画･調整を行う担当者の職種別人数(その他)　≪受託中･受託予定の市町村≫

(n=1,728)

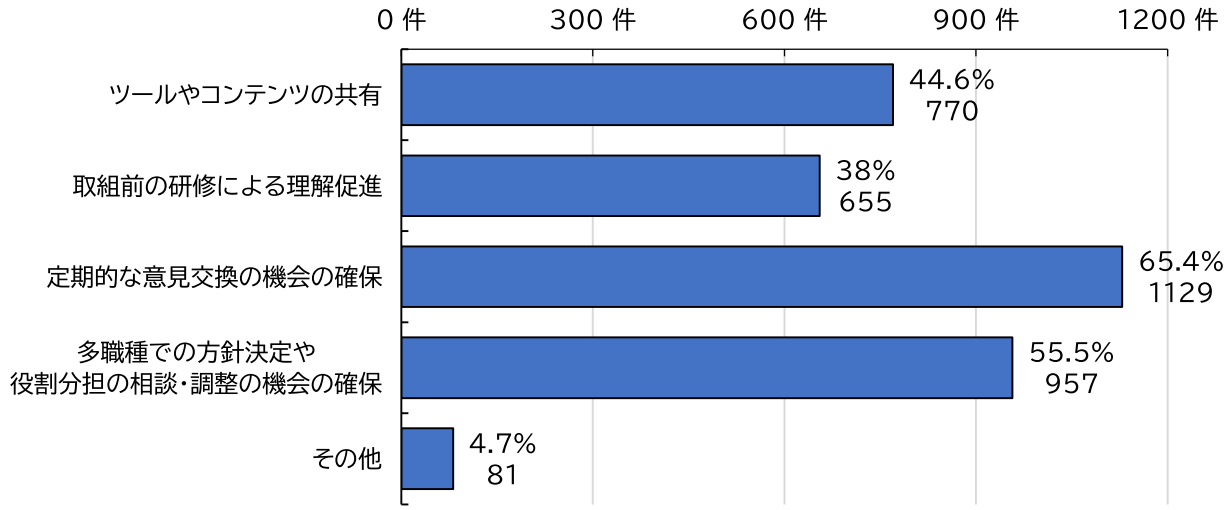


[A 票]Q2-1.　医療専門職が効率的･効果的に対応するための工夫はありますか。(複数回答)

○「定期的な意見交換の機会の確保」をしている市町村が 1,129 件で最も多く、次いで、「多職種での方針決定や役割分担の相談･調整の機会の確保」が多かった。

図表 1-9　医療専門職の効率化への工夫（複数回答）≪受託中･受託予定の市町村≫
＜企画･調整担当者がいる市町村＞

(n=1,725)



■その他の主な内容

- 意見･情報交換の機会の確保
- データ分析及び優先課題の設定
- 広域連合との相談
- 関係機関･課への報告･協議
- 業務分担の調整、体制整備
- 既存業務の活用･見直し
- 事務職員の確保･配置による事務負担軽減

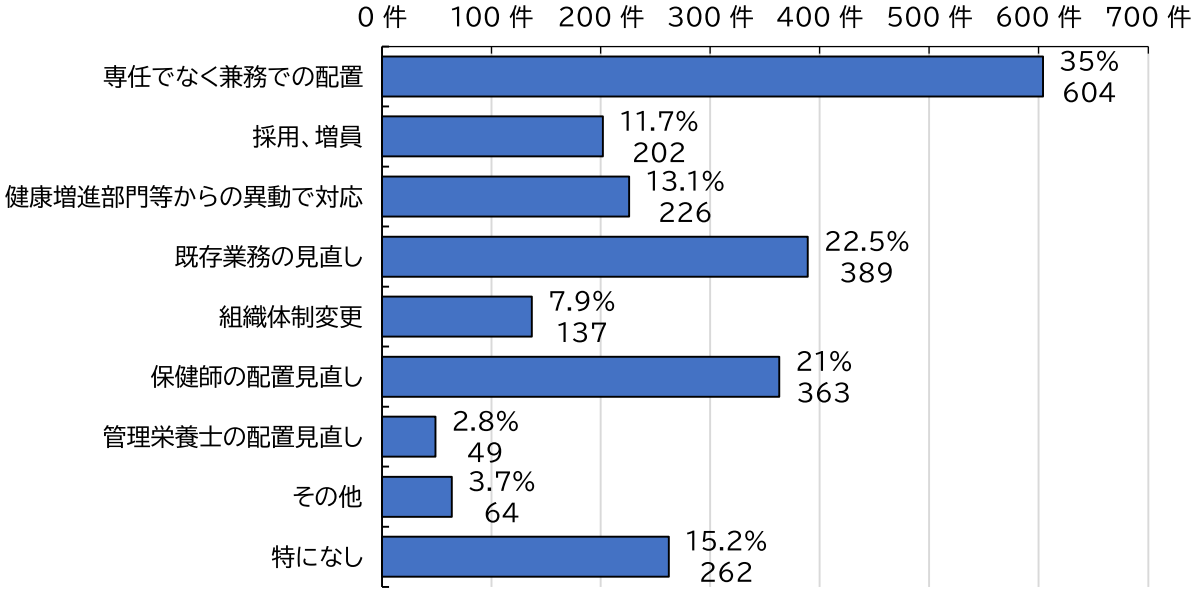
等

[A 票]Q3.企画・調整を行う医療専門職の確保にあたり、工夫した点があればお答えください。(複数回答)

○　一体的実施を受託中または令和 7 年度から受託予定の市町村(1,728 件)のうち、医療専門職の確保のために工夫した点として、「専任でなく兼務での配置」が 604 件で最も多く、次いで「既存業務の見直し」、「保健師の配置見直し」が多かった。

図表 1-10　医療専門職の確保への工夫（複数回答）≪受託中・受託予定の市町村≫

(n=1,728)



■その他の主な内容

- 保健師の配置・担当
- 管理栄養士が担当
- 会計年度任用職員の増員
- 看護師の配置見直し
- 関係課との協議、担当業務の見直し
- 既存事業の活用
- 健康増進部門が担当及び協力
- 再任用専門職の配置
- 人事部門への要求及び協議の実施

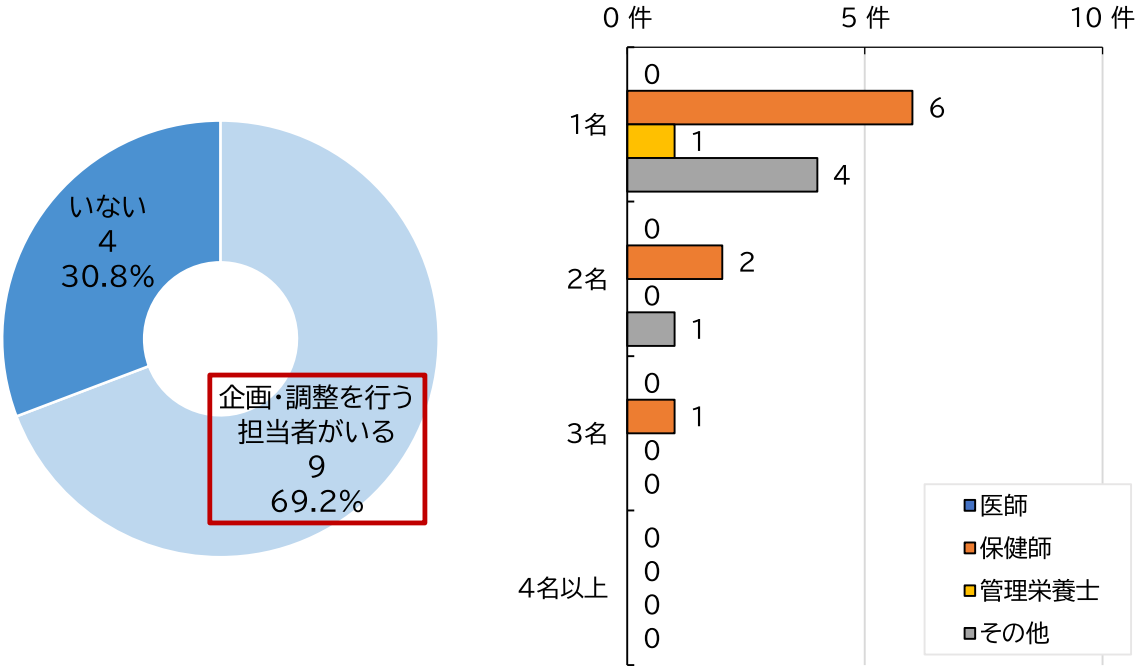
等

[B 票]Q2.　ｉ）一体的実施について企画･調整を行う担当者の職種別人数(実人数とし常勤換算等は不要)をお答えください。なお、人件費が特別調整交付金の対象になっているか否かに関わらず、実態を回答してください。「3.令和 7 年度以降受託未定」「4.過去に受託していたが、現在は中止(今後も未定)」を選択した場合は、一体的実施の取組に向けてなど、高齢者の健康づくり･重症化予防の取組のための体制についてお答えください。(数値を入力)

○　未受託･受託中止の市町村(13 件)のうち、企画･調整を行う担当者の職種として、「保健師」を配置している市町村が 9 件であった。

図表 1-11　医療専門職がいない理由　（複数回答）≪未受託･受託中止の市町村≫
<医療専門職がいない市町村>

(n=13)

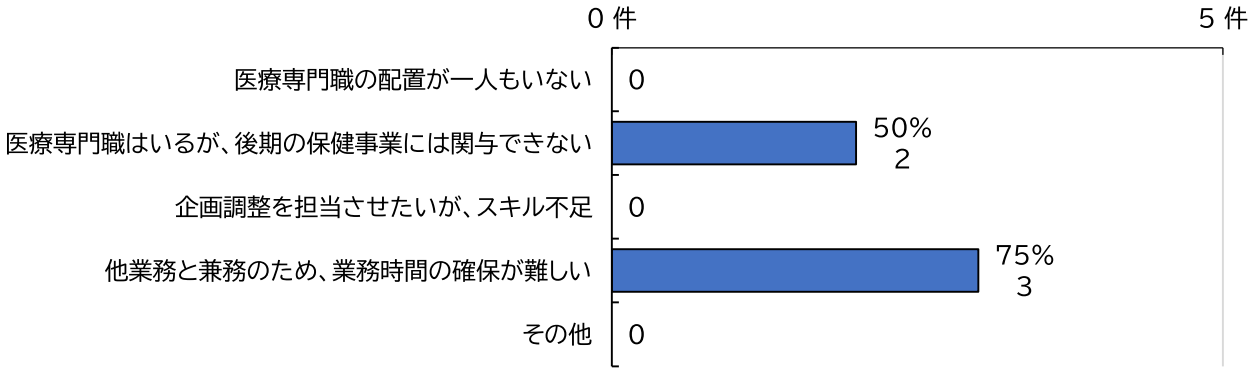


[B 票]Q2-1. 企画・調整になり得る医療専門職がいない理由をご記載ください。(複数回答)

○　企画・調整を行う担当者がいない市町村(4 件)において、理由として「他業務と兼務のため、業務時間の確保が難しい」が 3 件で最も多かった。

図表 1-12　医療専門職がいない理由　(複数回答) ≪未受託・受託中止の市町村≫
<医療専門職がいない市町村>

(n=4)

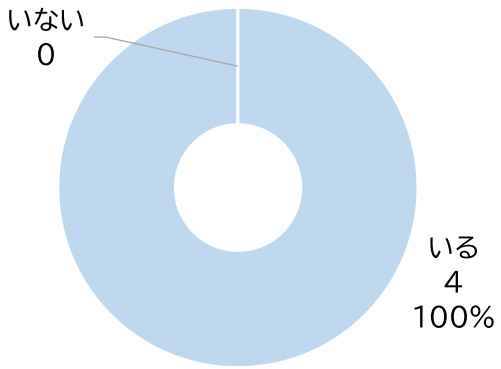


[B 票]Q2-2.企画・調整になり得る医療専門職は配置できないが、広域連合との窓口になる職員はいますか。

○　企画・調整を行う担当者がいない市町村(4 件)　のうち、「企画・調整になり得る医療専門職は配置できないが、広域連合との窓口になる職員はいる」は 4 件で 100%であった。

図表 1-13　広域連合との窓口になる職員有無 ≪未受託・受託中止の市町村≫
<医療専門職がいない市町村>

(n=4)



[A票]Q4. 一体的実施に関連する業務の関係部署を挙げ、担当業務や連携内容について該当するものをお答えください。(複数回答)

○　一体的実施を受託中または令和 7 年度から受託予定の市町村(1,728 件)のうち、一体的実施の主担当部署は「保険業務(後期高齢者医療・国民健康保険)」を担当している市町村(単独で主担当部署となっている)が 541 件で最も多い。

図表 1-14　主担当部署の担当業務の組み合わせ別市町村数　≪受託中・受託予定の市町村≫

(n=1,728)

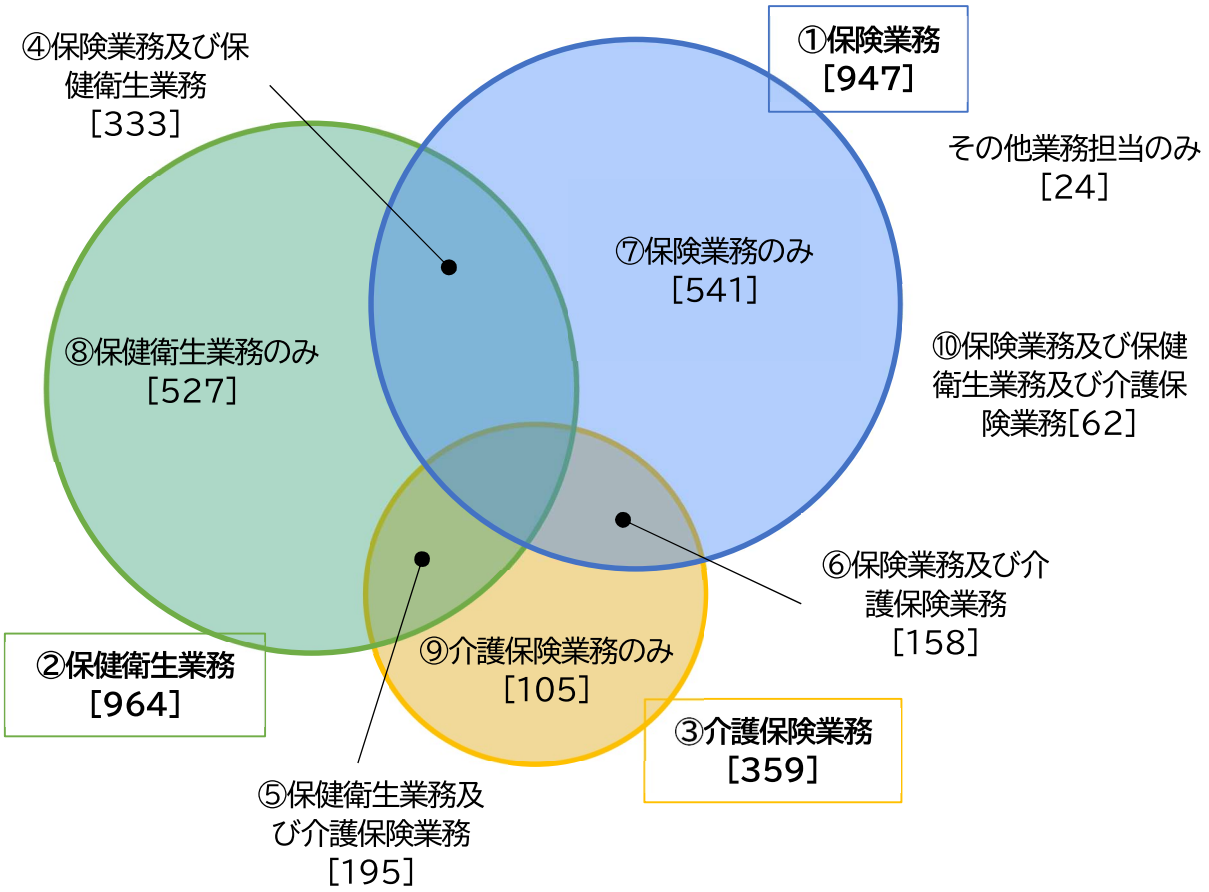
担当業務				総計(市町村数)
保険業務(後期高齢者医療・国民健康保険)	保健衛生	介護保険	その他	
○				541
	○			527
○	○			184
		○		105
○	○	○		61
○	○	○	○	58
	○	○		58
○			○	35
○		○		31
○	○		○	29
	○		○	29
			○	24
		○	○	21
	○	○	○	17
○		○	○	8

【令和６年度　市町村】

○　主担当部署の担当業務範囲別の市町村数を図で表したものが下図である。
○　主担当部署は、保険業務担当を含む市町村（①の円）と保健衛生業務担当を含む市町村（②の円）がほぼ同数であった。
○　いずれの担当業務でも、連携内容として「事業の実施状況について情報を共有している」と回答した市町村が最も多い

図表 1-15　担当業務や連携内容に該当するもの　≪受託中・受託予定の市町村≫

（n=1,728）



図表 1-16　一体的実施に関する連携内容（複数回答）　≪受託中・受託予定の市町村≫

（%）

	n	事業の実施体制・内容・方法の検討	事業の実施状況について情報を共有している	事業運営・実施に参画している	事業の実施上の課題や対策の検討に参加している	地域の課題の共有や対策の検討に参加している	その他の連携
保険業務（後期高齢者医療・国民健康保険）	857	82.1	96.4	73.0	76.4	79.2	23.8
保健衛生	863	91.6	97.8	88.2	88.2	87.1	22.2
介護保険	1345	88.2	97.3	84.1	83.9	84.9	22.8
その他	451	85.8	95.8	83.1	84.0	85.8	34.0

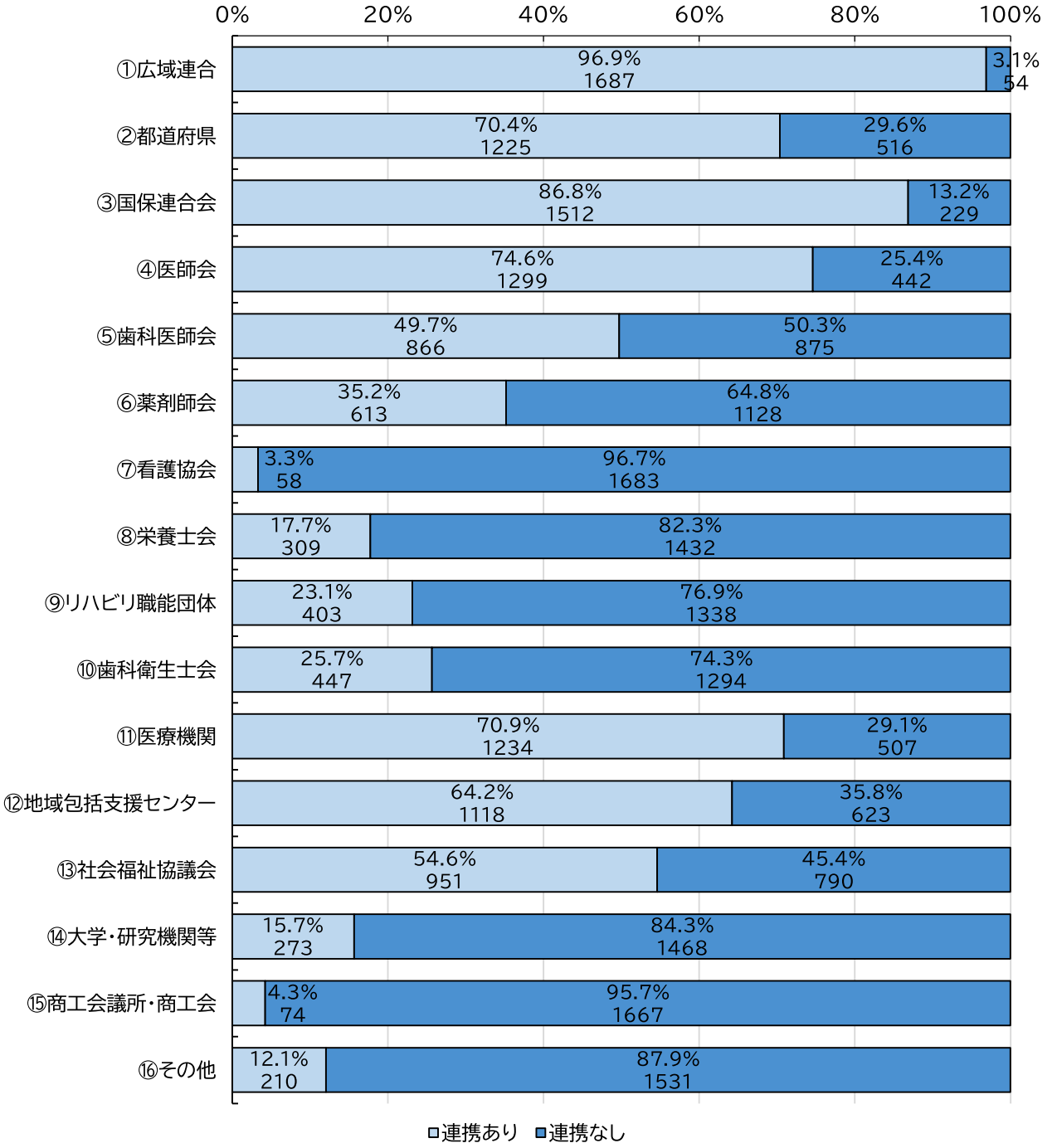
(3)関係機関との連携

[A 票]Q5/[B 票]Q3. 庁外の関係機関との一体的実施に関する連携内容をお答えください。(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。

○　連携している機関は「広域連合」と「国保連合会」が多い。
○　医療関係団体では「医師会」、「医療機関」が多く、医療関係団体以外では「地域包括支援センター」や「社会福祉協議会」が多かった。

図表 1-17 関係機関別の連携有無

(N=1,741)



■その他の連携している主な機関

- 民間企業等
- 在宅介護支援センター、介護保険事業所等の介護関係施設・職員
- 民生委員
- 在宅支援リハビリセンター等のリハビリサポート施設・職員
- NPO 法人
- 健康づくり推進協議会
- 運動指導士(個人・団体)
- スポーツクラブ

等

○　連携内容はいずれも「情報の共有」が多い。
○　広域連合は都道府県や国保連合会と比べてほとんどの項目で連携している市町村が多く、割合が高い。

図表 1-18　関係機関別の連携内容(1/2)

(N=1,741)

連携していると回答した市町村数	①広域連合 (1,687)	②都道府県 (1,225)	③国保連合会 (1,512)
情報の共有	1500	828	892
健康課題の分析への参加	645	177	501
実施方法・体制検討への参加	676	155	208
事業実施への参加(委託を含む)	285	23	58
事業等への医療専門職等の派遣	40	25	27
勉強会・セミナー等への講師派遣	176	71	129
研修会／会議への参加・共催	1200	703	979
事業の評価への参加	592	159	324
その他の連携	97	47	121

○　医師会、歯科医師会、薬剤師会では「実施方法・体制検討への参加」が次いで多く、栄養士会、医療機関、地域包括センター、社会福祉協議会では「事業実施への参加（委託を含む）」が多い。

図表 1-19　関係機関別の連携内容（2/2）

（N=1,741）

連携していると回答した市町村数	④医師会 (1299)	⑤歯科医師会 (866)	⑥薬剤師会 (613)	⑦看護協会 (58)	⑧栄養士会 (309)	⑨リハビリ職能団体 (403)	⑩歯科衛生士会 (447)	⑪医療機関 (1234)	⑫地域包括支援センター (1118)	⑬社会福祉協議会 (951)	⑭大学・研究機関等 (273)	⑮商工会議所・商工会 (74)	⑯その他 (210)
情報の共有	1132	741	495	39	173	236	210	940	991	740	160	44	123
健康課題の分析への参加	107	65	49	3	19	39	31	72	299	84	100	3	37
実施方法・体制検討への参加	275	160	122	5	66	115	94	143	390	212	71	6	51
事業実施への参加（委託を含む）	203	123	122	6	124	179	209	340	552	311	67	10	97
事業等への医療専門職等の派遣	39	77	89	5	110	199	206	117	132	40	38	2	39
勉強会・セミナー等への講師派遣	18	29	38	2	25	43	52	36	36	9	35	3	15
研修会／会議への参加・共催	102	88	66	15	54	56	46	49	202	77	44	6	23
事業の評価への参加	178	101	77	7	29	57	38	88	215	87	90	5	37
その他の連携	125	73	50	6	18	22	21	159	145	137	26	14	31

■その他の連携内容

○広域連合との連携
- 研修会・交流会等の開催
- 事業実施にあたっての助言・相談
- 補助金申請についての内容確認、助言・相談
- 必要に応じて相談

○都道府県との連携
- 研修会・交流会等の開催
- 事業実施にあたっての助言・相談
- 他県の取り組みや交付金等の情報提供・共有

○国保連合会との連携
- KDB等のシステムの操作・活用について支援
- 保健事業支援・評価委員会による支援
- 研修会・交流会等の開催

○医師会との連携
- 必要に応じて連携・相談
- ハイリスクアプローチ等の事業実施にあたっての助言・相談、情報共有
- 事業内容を説明
- CKD、糖尿病性腎症等の重症化予防への協力

○歯科医師会との連携
- フレイル・オーラルフレイルの予防・対策
- 事業実施にあたっての助言・相談、事業参加勧奨
- 会議体等での情報共有

○薬剤師との連携
- 薬剤師を講師や専門職等として派遣
- 重複服薬予防事業等の実施への協力
- 健康づくり推進協議会にて情報共有、相談
- 必要に応じて相談・連携

○看護協会との連携
・　協議会等の会議にて情報共有、相談・助言
・　必要に応じて相談・連携
・　地域の看護職に対して事業内容や進捗等を報告・周知

○栄養士会との連携
・　栄養士等を講師や専門職等として派遣
・　事業の委託、委託にあたっての相談・協議
・　会議体等での情報共有・意見交換

○リハビリ職能団体との連携
・　介護予防への協力時に内容を共有
・　通いの場での取り組み実施に関する連携
・　事業に関して適宜情報共有・相談

○歯科衛生士会との連携
・　介護予防への協力時に内容を共有
・　チラシ、リーフレット等の啓発協力・提供
・　事業に関する説明及び情報共有・相談

○医療機関との連携
・　個別ケースに対する相談・助言
・　重症化予防事業への協力、情報提供
・　受診勧奨及びその対象者の情報提供・受け入れ
・　必要に応じて連携・相談

○地域包括支援センターとの連携
・　ケースの情報共有、支援
・　健康状態不明者に関する情報提供、訪問
・　必要なサービスへの連携支援
・　個別的支援に係る支援協力
・　直営である

○社会福祉協議会との連携
・　ポピュレーションアプローチの連携、場所の提供
・　通いの場の運営、連携・調整
・　個別ケースの支援
・　健康教育・相談の実施、場の提供

○大学・研究機関との連携
・　研究事業への協力
・　事業の分析・評価に対する助言・相談
・　後期高齢者の質問票の活用方法を相談

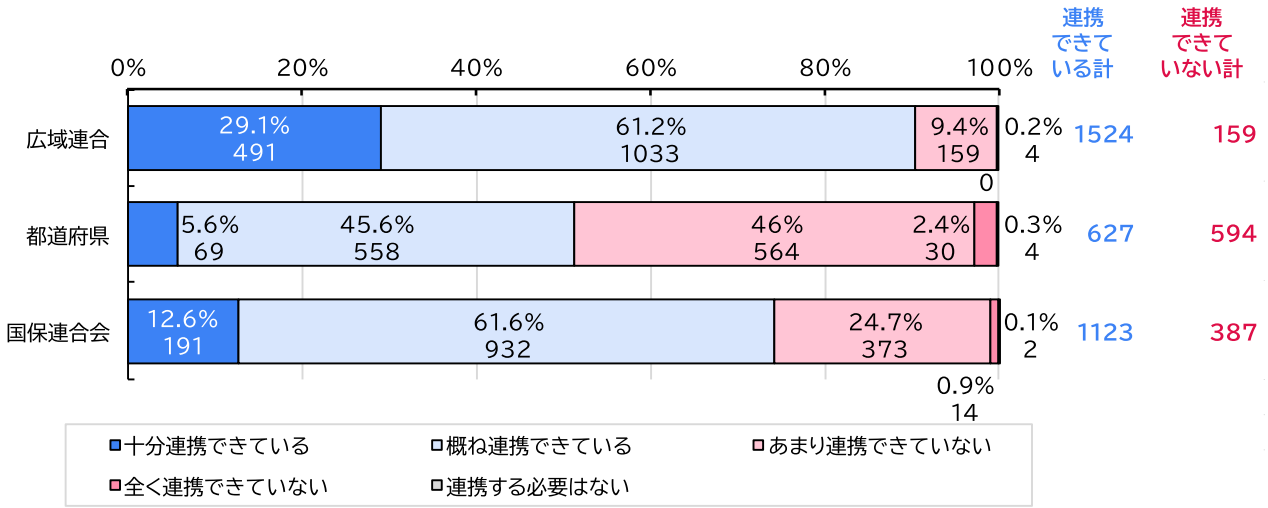
○商工会議所・商工会との連携
・　個人へのインセンティブ（ポイント付与、商品券等）で協力
・　事業の広報・周知への協力

等

[A 票]Q6/[B 票]Q4.「一体的実施の取組」の推進にあたり、次の①～⑯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「1.十分に連携できている」「2.概ね連携できている」と回答した場合、連携にあたり工夫したことを具体的にお答えください。(自由回答)

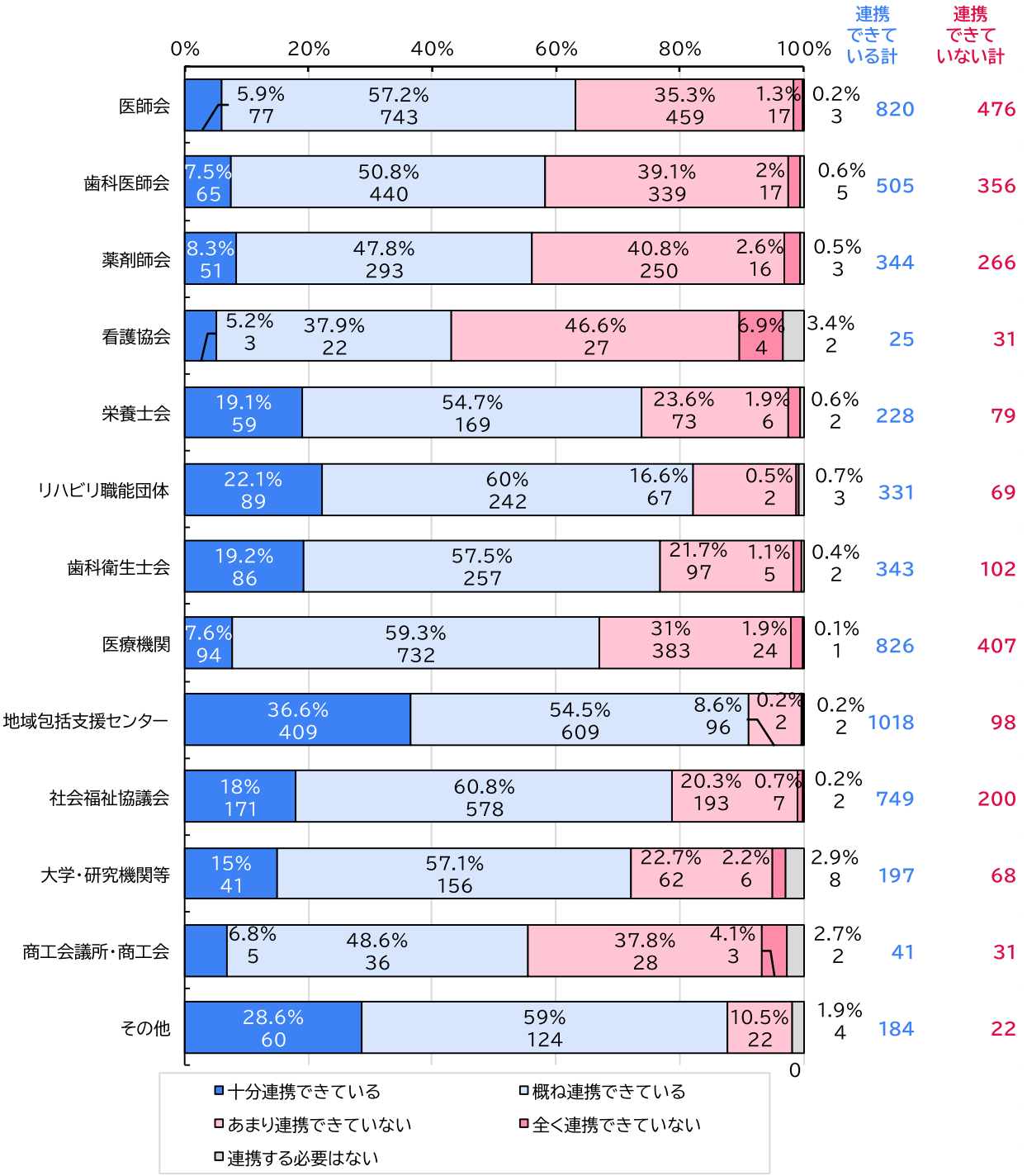
○ “連携できている”の合計は、広域連合で1,524件、都道府県で627件、国保連合会で1,123件であった。

図表 1-20 関係機関との連携:広域連合等



○　他の関係機関等においては、“連携できている”の合計は、医師会で 820 件、歯科医師会で 505 件、薬剤師会で 344 件、医療機関で 826 件、地域包括支援センターで 1,018 件、社会福祉協議会 749 件であった。

図表 1-21　関係機関との連携：医師会等



【令和６年度　市町村】

○　連携にあたっての工夫としては、不明点・疑問点等を相談したり、会議・研修会に参加したりすることで助言を受けている市町村が多かった。
○　情報共有に注力しているなど、事業への理解・協力を求めて行動している市町村が多かった。

＜「十分に連携できている」「概ね連携できている」と回答した市町村＞

■連携に当たり工夫した主な内容

○広域連合
・　KDB システムによる抽出やデータ活用について相談
・　疑問点や不明点を適宜相談、情報連携
・　研修会や会議へ参加、その都度情報共有
・　計画の立案及び評価の際に相談
・　特別調整交付金の申請等に関して意見交換・相談

○都道府県
・　研修会や会議へ参加、その都度情報共有
・　事業に程度関連して各種情報提供・共有
・　疑問点や不明点を適宜相談
・　広域連合を通して連携
・　糖尿病性腎症重症化予防事業における情報提供等

○国保連合会
・　KDB 等のシステムについて操作・活用方法の支援
・　研修会や会議へ参加、その都度情報共有
・　疑問点や不明点を適宜相談、情報連携
・　保健事業支援・評価委員会等で連携
・　健康課題の抽出や分析について連携

○医師会
・　医師会の理事会等で事業の説明・情報共有
・　既存の会議を活用して助言をいただく
・　事業計画や事業評価について情報共有、助言・相談
・　健康課題の抽出や分析について連携、情報共有
・　定期的に情報共有を行う場を設定
・　事業の開始及び年度初めに説明・報告を実施
・　糖尿病性腎症及びその他生活習慣病等の重症化予防事業に協力依頼、連携

○歯科医師会
・　健康づくり推進協議会にて情報共有
・　既存の会議を活用して助言をいただく
・　事業の開始及び年度初めに説明・報告を実施
・　健診（試加工健診含む）の委託・受診勧奨、相談
・　会議等により適宜情報の共有・提供、報告

○薬剤師会
・　健康づくり推進協議会にて情報共有
・　薬剤師派遣を依頼
・　服薬指導や重複多剤の対象者に対する事業に協力・情報提供
・　定期的に情報共有を行う場を設定
・　会議等により適宜情報の共有・提供、報告

○看護協会
・　ハイリスクアプローチに係るケース連絡を行い、関係を構築
・　研修会を受講
・　事業内容を共有し、医療専門職として事業に参加
・　情報共有しながら事業実施
・　地域包括ケアシステム推進協議会　医療・介護連携推進部会にて情報共有・検討を実施

○栄養士会
・　ハイリスクアプローチを委託、担当者連絡会議を実施
・　ポピュレーションアプローチの実施にあたり、事業の説明や打ち合わせを実施
・　地域栄養士に実施方法の検討から参画いただく
・　講師の派遣・依頼時、定期的に支援を受ける
・　事業実施前後の連絡、事業の共有
・　通いの場での連携

○リハビリ職能団体
・　理学療法士等を専門職員・講師として派遣
・　フレイル予防事業等への協力
・　リハビリテーション専門職協議会に参加するなど、リハビリ専門職と情報共有・協力
・　定期的に会議等を実施し、情報提供・協議
・　健康課題の情報共有
・　通いの場の事業（運動指導等）への支援・協力依頼

○歯科衛生士会
・　歯科衛生士の派遣を依頼
・　通いの場の事業（健康教育、健康相談等）への協力依頼
・　定期的に会議等を実施し、情報提供・協議
・　必要に応じて適宜連携
・　口腔機能低下予防事業や口腔健診等の事業を委託

○医療機関
・　事業内容を説明、協力依頼・連携
・　医師会等を通して連携
・　健診やハイリスク者への受診勧奨の実施・連携
・　事業の実施や連携に連絡票を活用
・　かかりつけ医と必要に応じて連携、情報提供
・　糖尿病性腎症重症化予防に協力
・　定期的に情報共有を行う場を設定

○地域包括支援センター
・　健康状態不明者の把握事業の実施、情報提供
・　フレイル予防関連事業に対する講師派遣、普及啓発等の協力
・　ケース対応の支援、検討会議の開催等
・　ハイリスク事業対象者の情報共有
・　介護予防事業との連携、関連した取り組みの実施

○社会福祉協議会
・　通いの場・サロンの連絡・調整、事業協力等
・　健康課題の共有
・　介護予防事業の委託、連携
・　定期的に会議等で情報共有・連携

○大学・研究機関等
・　ポピュレーションアプローチの事業委託、相談
・　健康課題の共有、抽出や分析について連携
・　事業分析・評価について相談・連携
・　講師等の派遣依頼
・　必要に応じて適宜連携

○商工会議所・商工会
・　必要に応じて適宜連携
・　国保運営協議会、健康づくり推進協議会、高齢者施策推進協議会等で実施状況等を共有、連携
・　インセンティブ（ポイント事業等）において連携

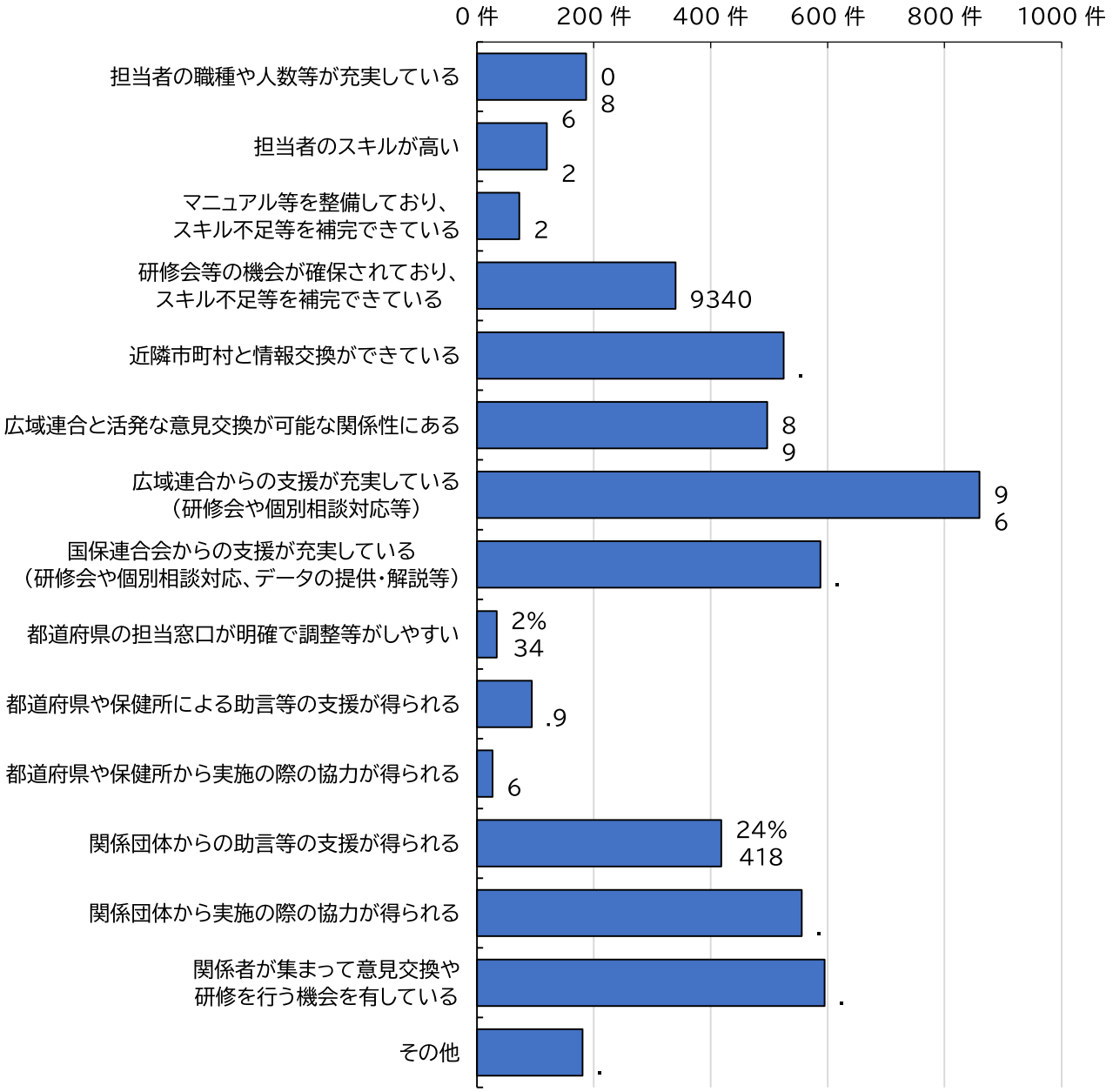
等

[A 票]Q7/[B 票]Q5. 貴市町村において、一体的実施の取組における強みはありますか。(複数回答)

○　一体的実施の取組における強みとして、「広域連合からの支援が充実している」が多い。

図表 1-22　一体的実施の取組における強み（複数回答）

（N=1,741）



■その他の具体的な内容

- 小規模市町村のため、情報を得たり連携したりしやすい
- 地域包括支援センターが事業に積極的に参加している、直営のため連携しやすい
- 関係団体・庁内の連携ができている

等

2. 【受託中･受託予定】一体的実施の事業実施状況

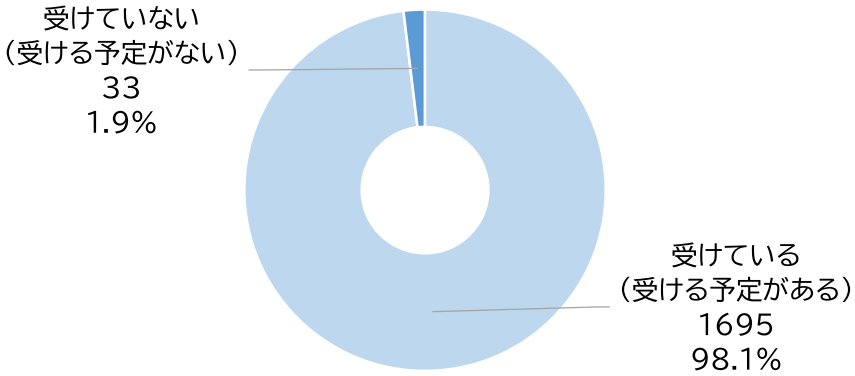
(1)　事業委託

[Å票]Q8. 一体的実施の事業受託にあたり、広域連合から委託料の交付を受けていますか。また受託予定の市町村については、受ける予定がありますか

○　一体的実施を受託中または令和7年度から受託予定の市町村(1,728件)のうち、98.1%(1,695件)が広域連合からの委託料の交付を受けている。

図表 2-1 委託料の交付有無 ≪受託中･受託予定の市町村≫

(n=1,728)



（2）　ハイリスクアプローチ

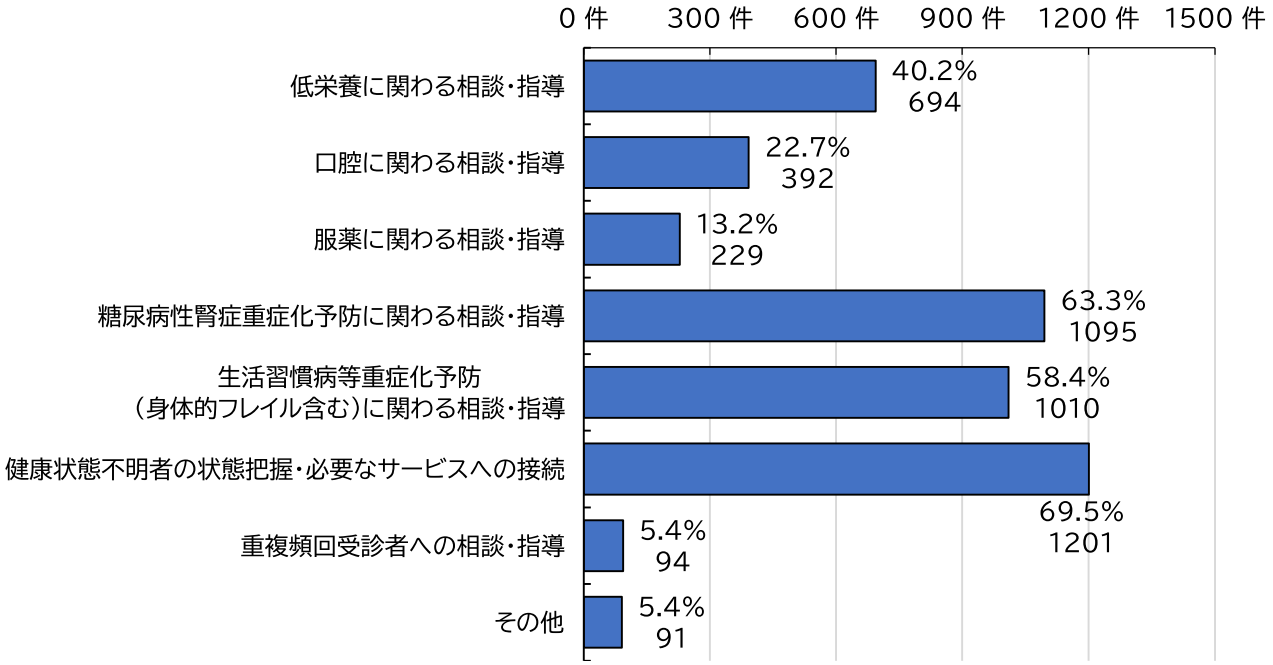
※Web 調査では「健康状態不明者の状態把握」と「必要なサービスへの接続」が別の選択肢とされておりましたが、例年に倣い、本集計では前者のデータを「健康状態不明者の状態把握・必要なサービスへの接続」として集計していますのでご了承ください。

[A票]Q9. 今年度中の実施の有無(実施の場合は「○」、実施なしの場合は「×」)、実施体制、実施圏域数をご記入ください。また、実施している場合は委託による実施か、対象者の抽出についてお答えください。また受託予定の市町村については、申請予定のない事業について、現段階での予定をお答えください。

○　一体的実施を受託中または令和7年度から受託予定の市町村(1,728件)のうち、「健康状態不明者の状態把握、必要なサービスへの接続」が1,201件、「糖尿病性腎症重症化予防に関わる相談・指導」が1,095件、「生活習慣病等重症化予防(身体的フレイル含む)に関わる相談・指導」が1,010件で上位に挙げられている。

図表 2-2 ハイリスクアプローチの実施項目(複数回答) ≪受託中・受託予定の市町村≫

(n=1,728)



○　受託中の市町村(1,709件)について、都道府県別でもハイリスクアプローチの実施項目を集計した。

図表 2-3　都道府県別のハイリスクアプローチの実施項目の個数(複数回答) ≪受託中の市町村≫

(n=1,709)

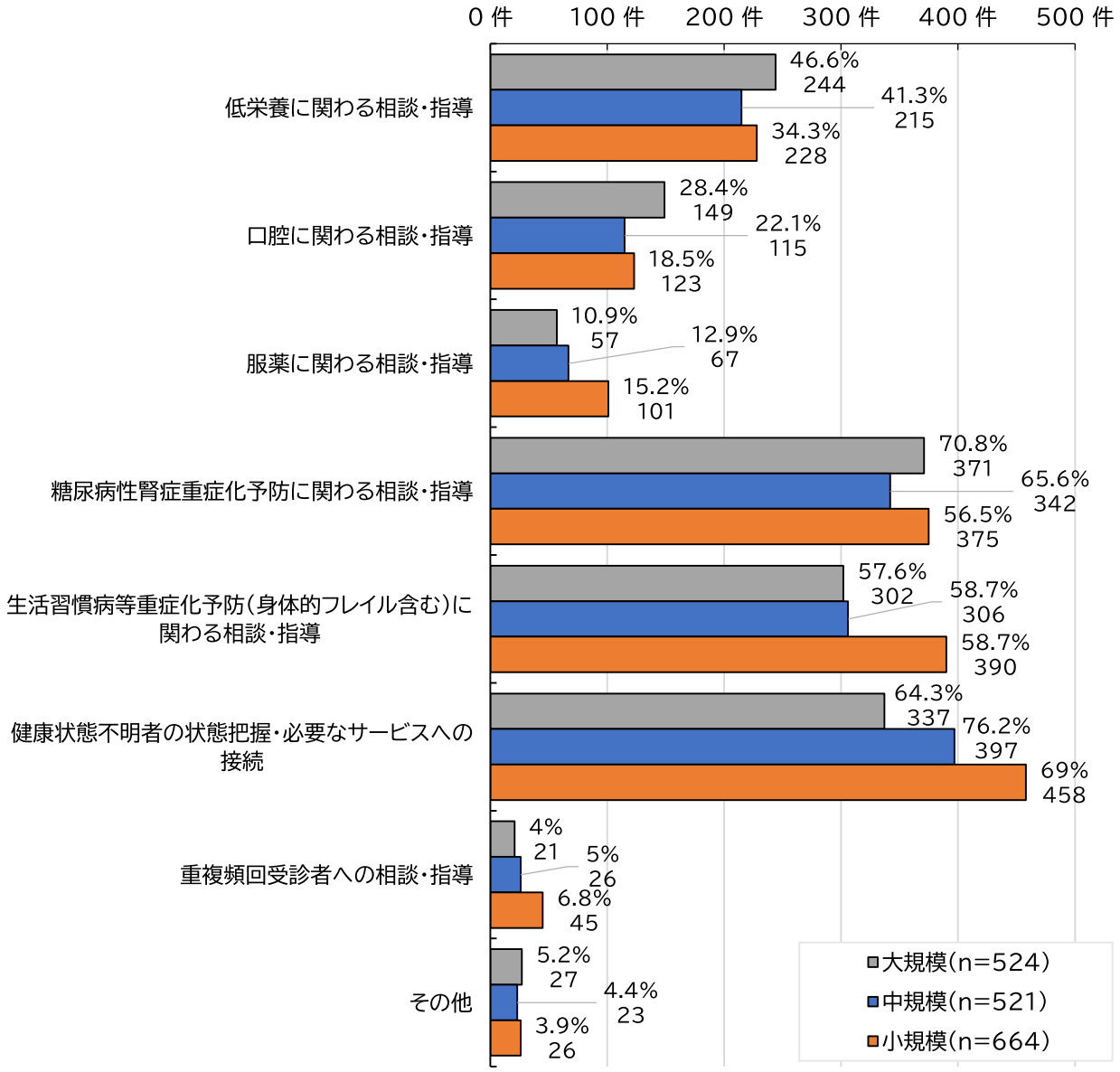
(件)

	低栄養に関わる相談・指導	口腔に関わる相談・指導	服薬に関わる相談・指導	糖尿病性腎症重症化予防に関わる相談・指導	生活習慣病等重症化予防(身体的フレイル含む)に関わる相談・指導	健康状態不明者の状態把握	重複頻回受診者への相談・指導	その他
全　体	688	388	224	1,088	998	1,192	91	76
北海道	46	22	17	99	92	109	7	1
青森県	10	5	10	21	21	31	7	2
岩手県	10	8	1	10	9	31	0	3
宮城県	2	1	1	14	16	19	1	0
秋田県	21	9	16	14	21	23	10	2
山形県	24	7	4	19	27	16	2	2
福島県	39	22	12	50	47	35	6	3
茨城県	13	9	0	31	26	27	0	2
栃木県	7	4	5	20	10	24	1	0
群馬県	5	2	1	14	20	28	0	1
埼玉県	29	23	5	26	25	51	2	3
千葉県	24	12	6	34	29	36	6	3
東京都	28	6	4	31	16	21	1	1
神奈川県	25	9	3	21	10	17	2	1
新潟県	7	3	2	23	17	17	0	0
富山県	15	11	10	15	15	15	1	0
石川県	1	1	1	19	13	14	1	0
福井県	2	4	0	14	10	10	1	1
山梨県	6	2	0	11	6	17	1	0
長野県	27	20	25	60	64	41	10	3
岐阜県	16	13	4	35	32	16	2	0
静岡県	13	10	0	20	17	27	1	2
愛知県	20	12	2	32	17	39	1	1
三重県	16	12	4	18	13	21	1	0
滋賀県	4	7	2	14	14	17	0	1
京都府	12	4	0	15	12	24	0	1
大阪府	27	24	5	19	25	30	0	5
兵庫県	13	15	0	35	25	29	0	3
奈良県	12	9	1	16	19	27	0	4
和歌山県	8	4	6	5	9	23	6	3
鳥取県	6	3	4	11	14	17	0	5
島根県	12	3	0	4	3	12	0	0
岡山県	12	9	0	10	9	16	0	1
広島県	9	9	4	9	8	19	0	1
山口県	7	4	4	5	5	15	2	1
徳島県	22	18	1	24	23	8	3	1
香川県	6	2	3	13	11	11	1	1
愛媛県	15	1	0	19	17	18	0	1
高知県	9	3	6	19	12	24	1	1
福岡県	22	3	4	45	48	50	1	3
佐賀県	10	1	1	19	17	16	0	0
長崎県	10	2	1	19	14	10	0	0
熊本県	21	10	7	36	43	45	2	6
大分県	4	4	2	17	11	12	0	2
宮崎県	12	3	8	19	22	20	2	0
鹿児島県	22	22	31	33	35	38	9	5
沖縄県	7	1	1	31	29	26	0	0

○　受託中の市町村(1,709件)について市町村規模別にみると、中規模・小規模市町村で「健康状態不明者の状態 把握・必要なサービスへの接続」、大規模市町村で「糖尿病性腎症重症化予防に関わる相談・指導」の実施割合が高い。

図表 2-4 ハイリスクアプローチの実施項目(複数回答) ≪受託中の市町村≫ ＜市町村規模別＞

(n=1,709)



■その他の主な内容

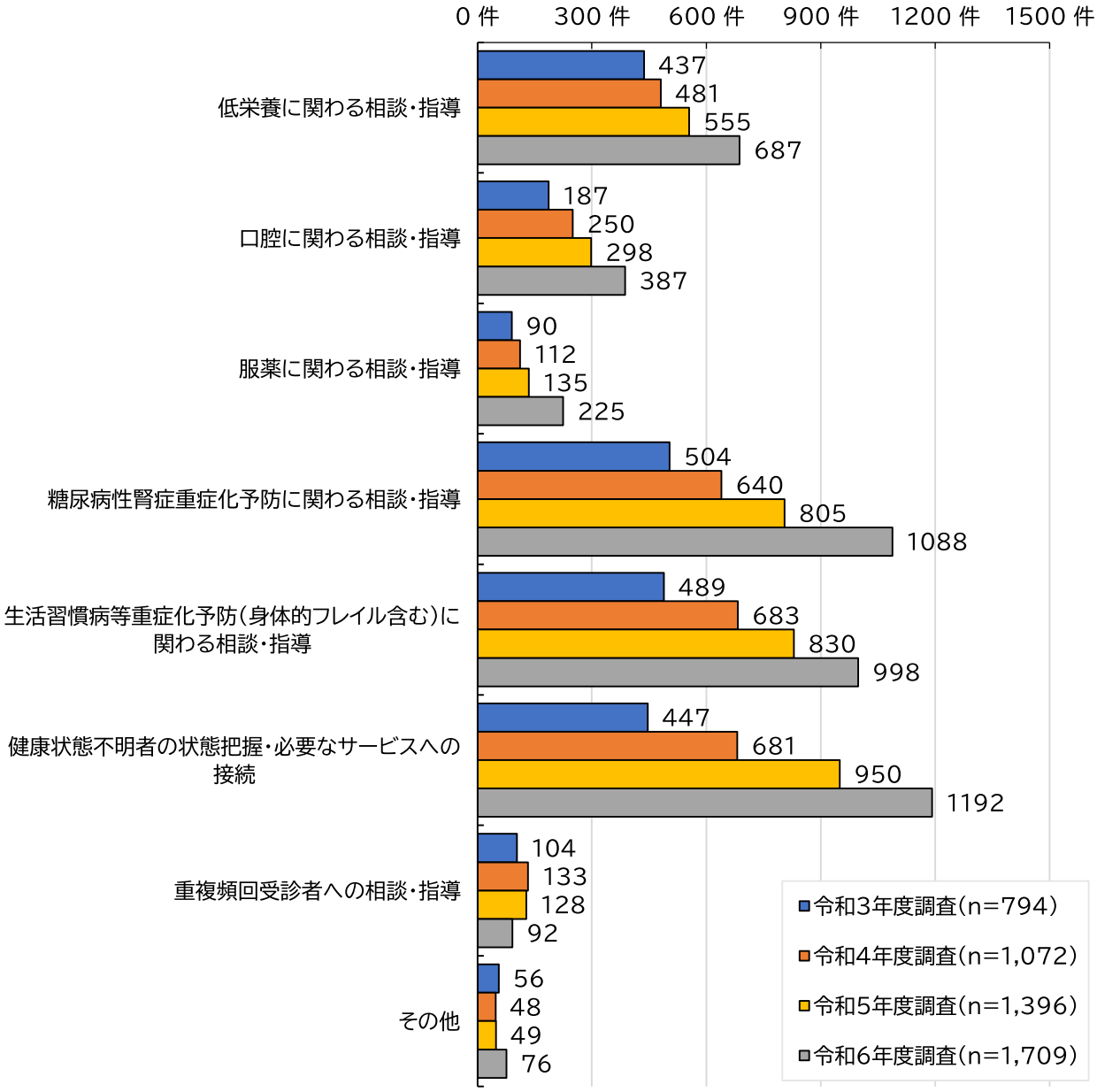
- フレイル予防、抽出
- 高血圧(治療中断者・未治療者)の相談・指導、受診勧奨
- 骨折予防
- 重複多剤投与・服薬者対策事業
- 心不全重症化予防

等

【令和６年度　市町村】

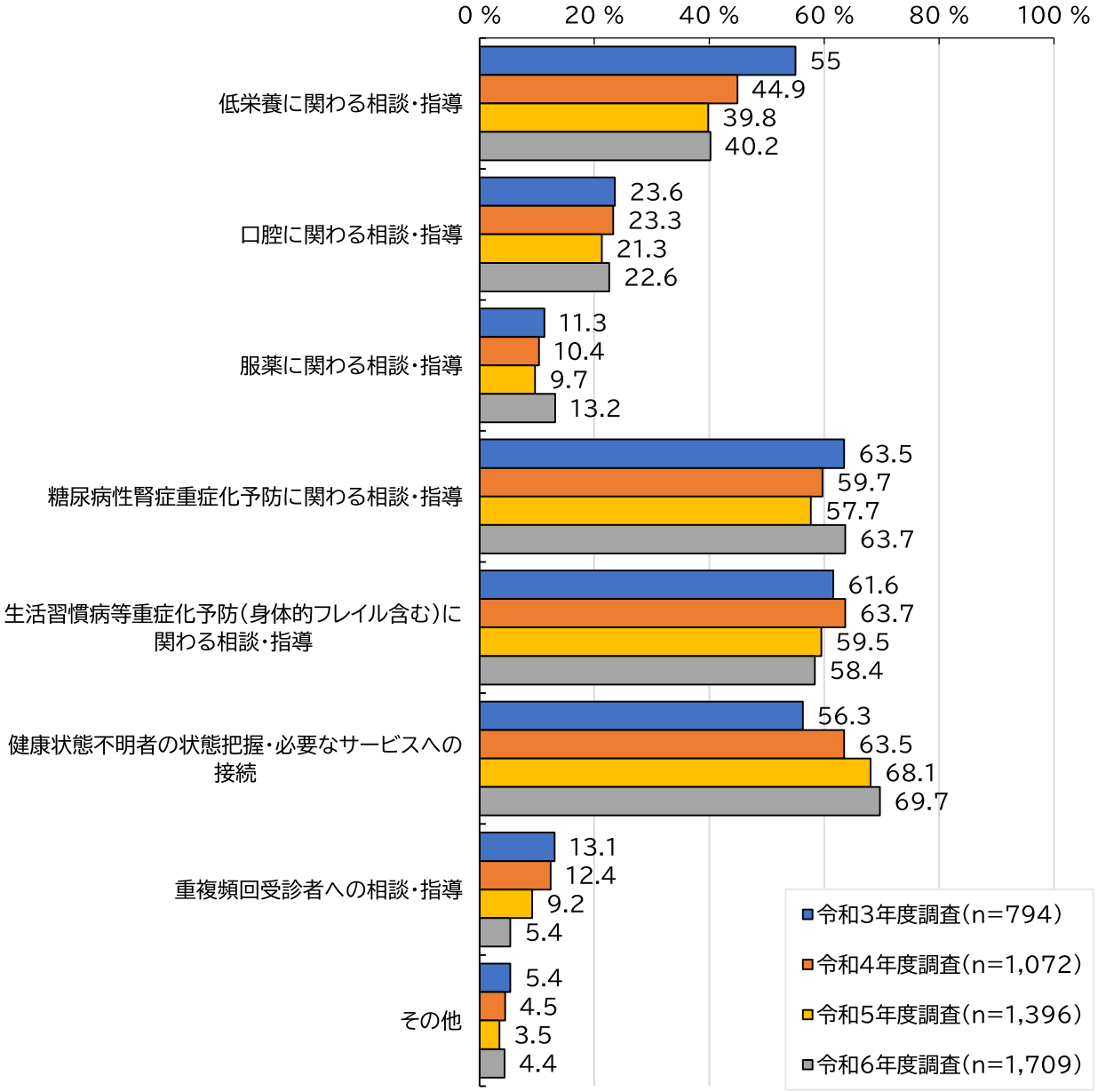
○　件数としては、ほぼすべての項目で実施している市町村が増加した。
○　「健康状態不明者の状態把握・必要なサービスへの接続」を実施する割合が過去の調査よりも増加し、69.7%であった。

図表 2-5 ハイリスクアプローチの実施項目（複数回答）≪受託中の市町村≫ ＜経年比較：件数＞



※令和4年度調査以降の「低栄養に関わる相談・指導」は、令和2年度・令和3年度調査の「栄養に関わる相談・指導」から変更
※令和4年度調査以降の「糖尿病性腎症重症化予防に関わる相談・指導」は、令和2年度・令和3年度調査の「糖尿病性腎症重症化予防の相談・指導」から変更
※令和4年度調査以降の「生活習慣病等重症化予防（身体的フレイル含む）に関わる相談・指導」は、令和2年度・令和3年度調査の「生活習慣病等 の重症化予防に関わる相談・指導（糖尿病性腎症重症化予防以外）」から変更
※令和4年度調査以降の「健康状態不明者の状態把握、必要なサービスへの接続」は、令和2年度・令和3年度調査の「健康状態が不明な高齢者 の状態把握、必要なサービスへの接続」から変更

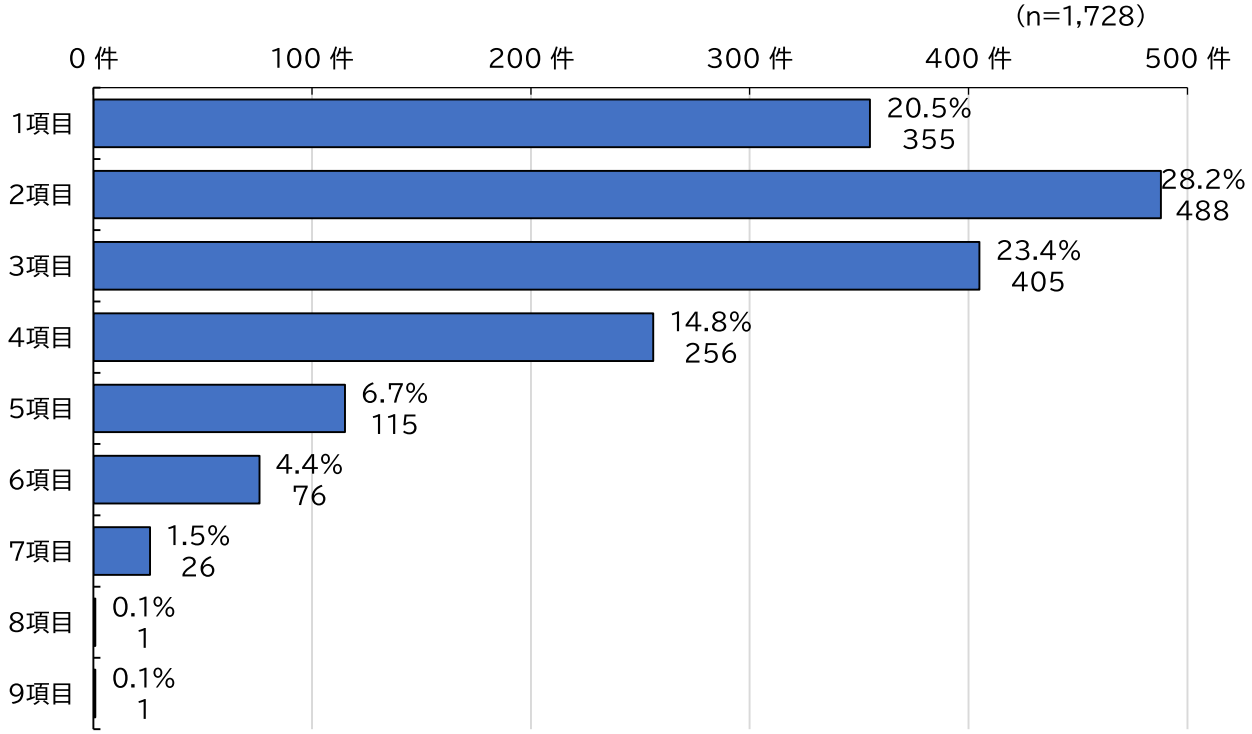
図表 2-6 ハイリスクアプローチの実施項目（複数回答）≪受託中の市町村≫ ＜経年比較：割合＞



【令和 6 年度　市町村】

○　7つのハイリスクアプローチ項目のうち、市町村ごとに実施している項目数をみると、2つ実施している市町村が最も多い。
○　2つ以上になると、実施項目が増えるほど市町村数は少なくなる。

図表 2-7 ハイリスクアプローチの実施項目(複数回答) ≪受託中・受託予定の市町村≫

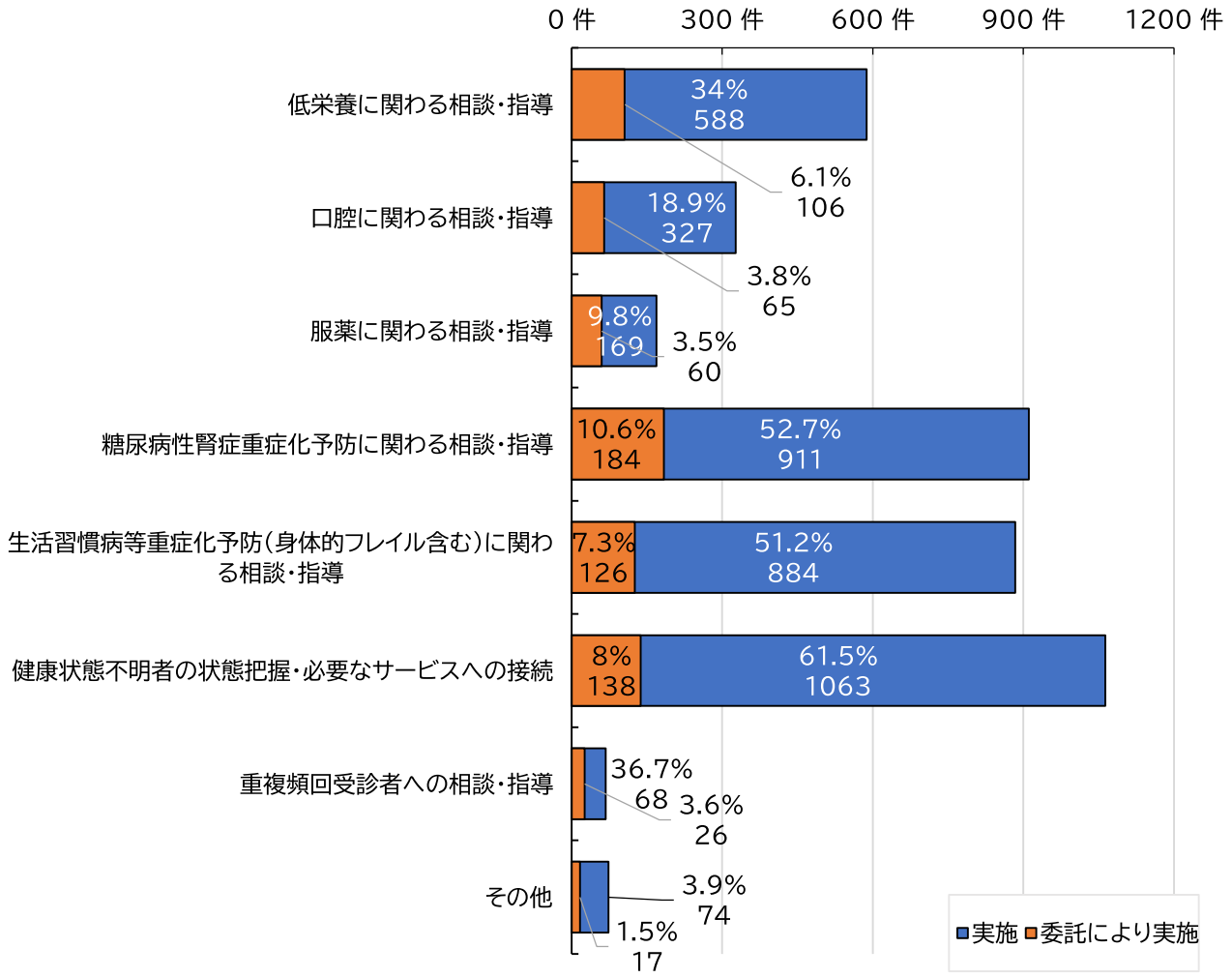


※9 項目については、その他(2 項目)の回答を含んだ項目数

○　市町村から外部機関への委託(一部委託を含む)によりハイリスクアプローチを実施している市町村の割合は、「糖尿病性腎症重症化予防に関わる相談・指導」を除き1割以下であった。

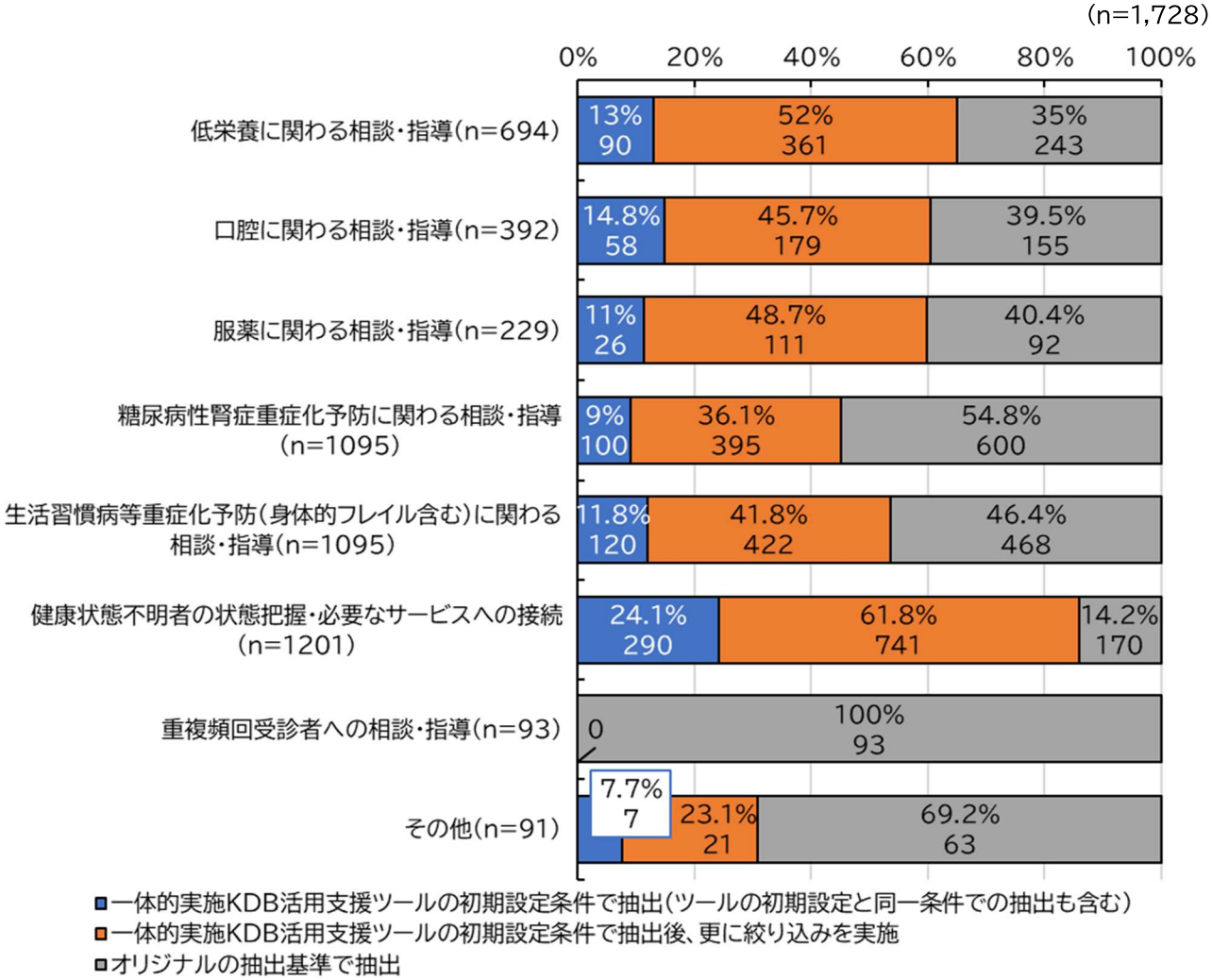
図表 2-8　ハイリスクアプローチの実施項目:委託の別（複数回答） **≪受託中・受託予定の市町村≫**

（n=1,728）



○ 「一体的実施KDB活用支援ツールの初期設定条件で抽出(ツールの初期設定と同一条件での抽出も含む)」「一体的実施KDB活用支援ツールの初期設定条件で抽出後、更に絞り込みを実施」が割合として最も多いのは「健康状態不明者の状態把握」であった。

図表 2-9 対象者抽出で利用しているデータ（複数回答）≪受託中・受託予定の市町村≫
＜ハイリスクアプローチを実施している市町村＞



※複数回答含む
※数値は、該当する市町村数

[A票]Q9-1. 委託により実施している場合、委託先をお答えください。(自由記述)

■主な委託先

○低栄養に関わる相談・指導
・ 民間企業
・ 栄養士会

○口腔に関わる相談・指導
・ 歯科衛生士会
・ 民間企業

○服薬に関わる相談・指導
・ 民間企業
・ 薬剤師会

○糖尿病性腎症重症化予防に関わる相談・指導
・ 民間企業
・ 医療機関、医療法人
・ 医師会
・ 栄養士会

○生活習慣病等重症化予防(身体的フレイル含む)に関わる相談・指導
・ 民間企業
・ 医療機関、医療法人
・ 栄養士会

○健康状態不明者の状態把握
・ 地域包括支援センター
・ 民間企業

○重複頻回受診者への相談・指導
・ 国保連合会
・ 在宅保健師
・ 民間企業

等

[A票]Q9-2. 各事業について、どの指標等で評価していますか。また受託予定の市町村については、評価予定をお答えください。(複数回答)

○　一体的実施を受託中または令和7年度から受託予定の市町村(1,728件)において、各実施項目において評価する指標は、「ストラクチャー」、「プロセス」よりも「アウトプット」「アウトカム」を用いる市町村が多い。

図表 2-10　各事業の評価指標（複数回答）≪受託中・受託予定の市町村≫

(n=1,728)

項目		低栄養に関わる相談・指導	口腔に関わる相談・指導	服薬に関わる相談・指導	糖尿病性腎症重症化予防に関わる相談・指導	生活習慣病等重症化予防（身体的フレイル含む）に関わる相談・指導	健康状態不明者の状態把握	重複頻回受診者への相談・指導	その他
ストラクチャー	全体	441	254	146	731	654	785	68	46
	庁内体制	258	153	81	459	408	534	36	31
	地域連携	142	91	68	298	242	344	21	22
	保健指導実施体制	375	206	108	604	536	529	52	37
	その他	14	4	7	34	22	20	3	1
プロセス	全体	443	261	148	737	666	789	64	49
	実施方法	428	252	144	713	650	772	63	48
	実施時期	270	150	89	447	392	480	35	27
	周知方法	197	118	57	282	254	274	22	19
	その他	16	5	3	25	18	15	-	-
アウトプット	全体	615	338	194	975	895	1100	82	66
	支援対象者のうち支援できた者の人数・割合	613	337	191	970	892	1099	81	65
	その他	13	7	9	21	17	18	1	3
アウトカム	全体	672	379	200	1064	972	1124	83	75
	測定データ（体重、血圧等）の変化	590	96	19	393	560	88	7	23
	検査データ（血糖値、HbA1c等）の変化	114	30	14	796	365	48	6	16
	要介護認定状況	177	93	20	114	165	367	7	13
	受診状況	134	251	111	814	715	928	65	44
	サービス接続状況	101	60	19	130	187	814	12	21
	通いの場参加状況	65	45	18	67	138	285	11	8
	生活習慣の改善状況	357	171	57	497	452	168	19	21
	質問票データの変化	238	200	39	163	218	150	13	18
	その他	51	46	78	64	60	103	23	12

※ストラクチャーには「庁内体制」「地域連携」「保健指導実施体制」「その他」が含まれ、1 つ以上に○をした市町村を集計した。

※プロセスには「実施方法」「実施時期」「周知方法」「その他」が含まれ、1 つ以上に○をした市町村を集計した。

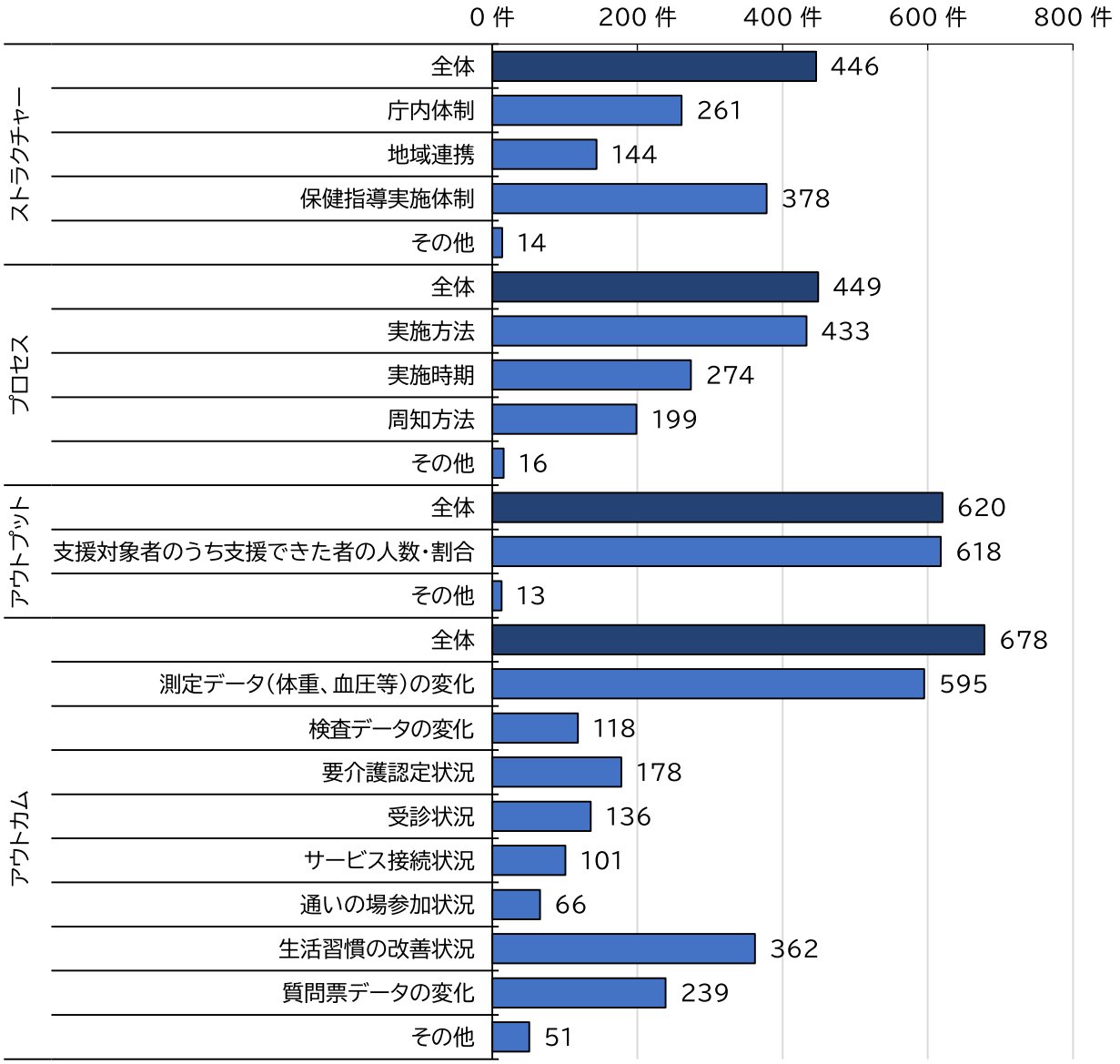
※アウトプットには「支援対象者のうち支援できた者の人数・割合」「その他」が含まれ、1 つ以上に○をした市町村を集計した。

※アウトカムには「測定データ（体重、血圧等）の変化」「検査データ（血糖値、HbA1c 等）の変化」「要介護認定状況」「受診状況」「サービス接続状況」「通いの場参加状況」「生活習慣の改善状況」「質問票データの変化」「その他」が含まれ、1 つ以上に○をした市町村を集計した。

○　低栄養に関わる相談・指導を実施している市町村では、評価指標としてアウトカムが最も用いられており、中でも特に「測定データ（体重、血圧等）の変化」を指標としている市町村が多い。

図表 2-11　評価している指標：低栄養（複数回答） ≪受託中・受託予定の市町村≫

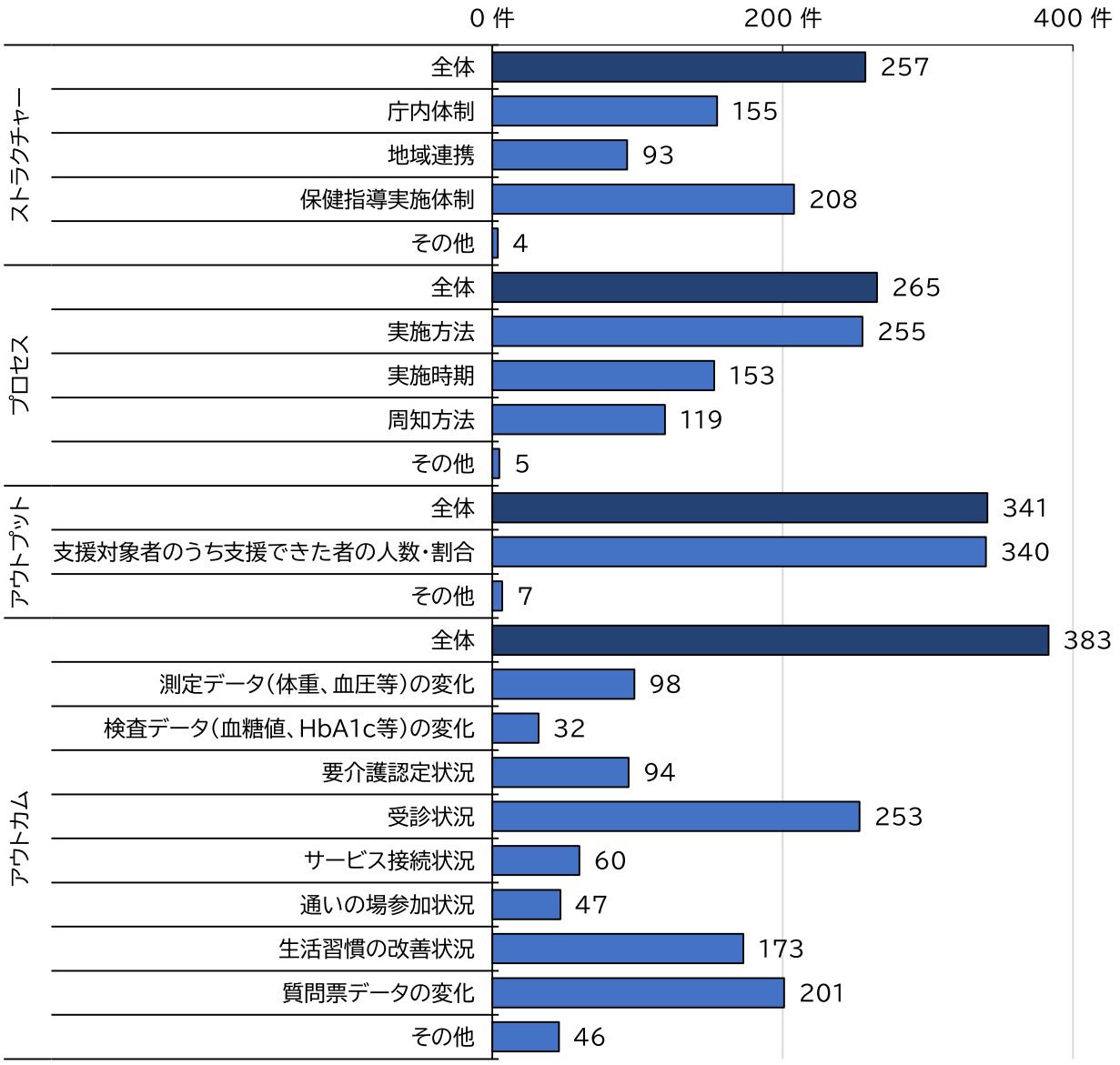
（n=694）



○　口腔に関わる相談・指導を実施している市町村では、評価指標としてアウトカムが最も用いられており、中でも「受診状況」と「質問票データの変化」、「生活習慣の改善状況」を指標としている市町村が多い。

図表 2-12　評価している指標：口腔（複数回答） ≪受託中・受託予定の市町村≫

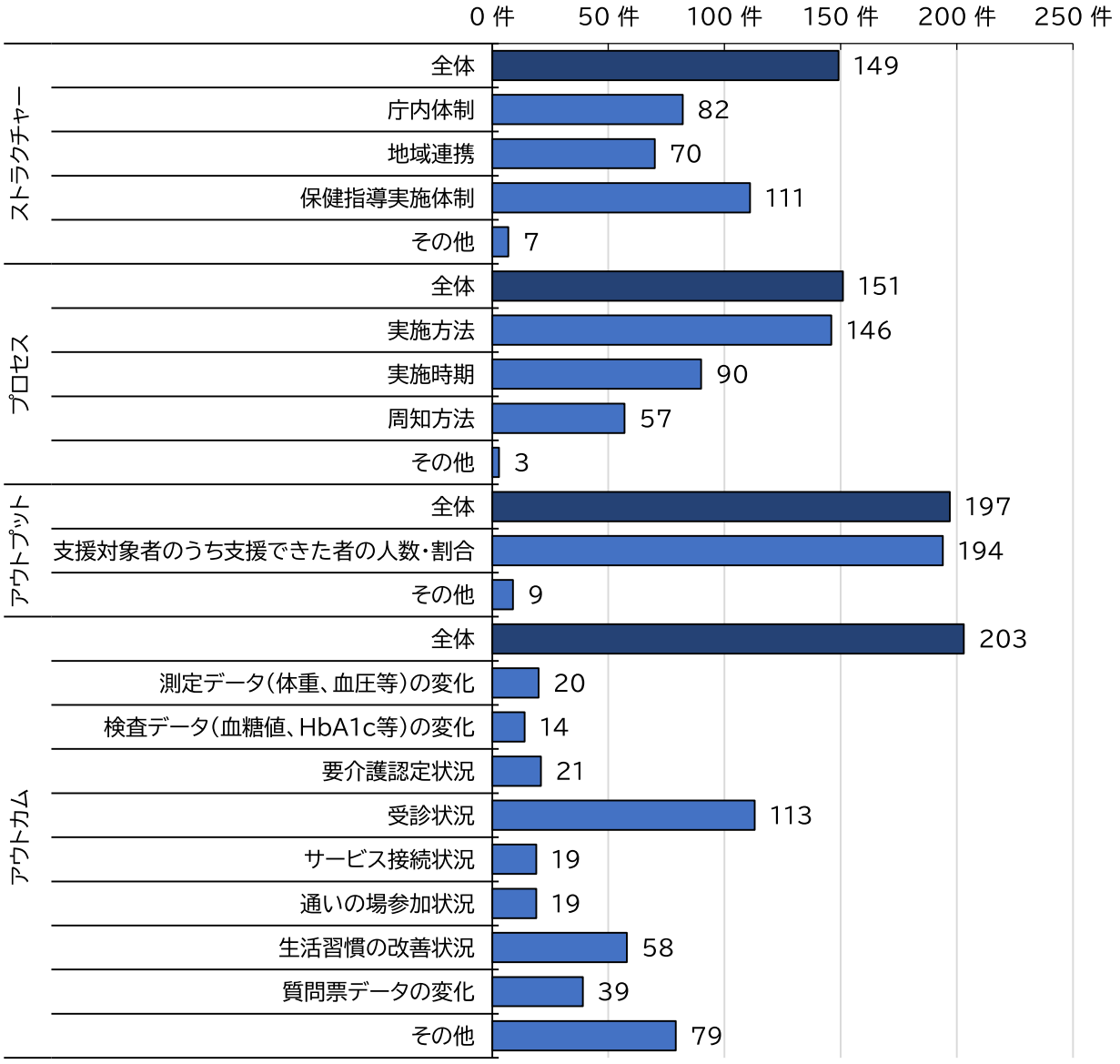
（n=392）



○　服薬に関わる相談・指導を実施している市町村では、評価指標としてアウトカムが最も用いられており、中でも「受診状況」を指標としている市町村が多い。

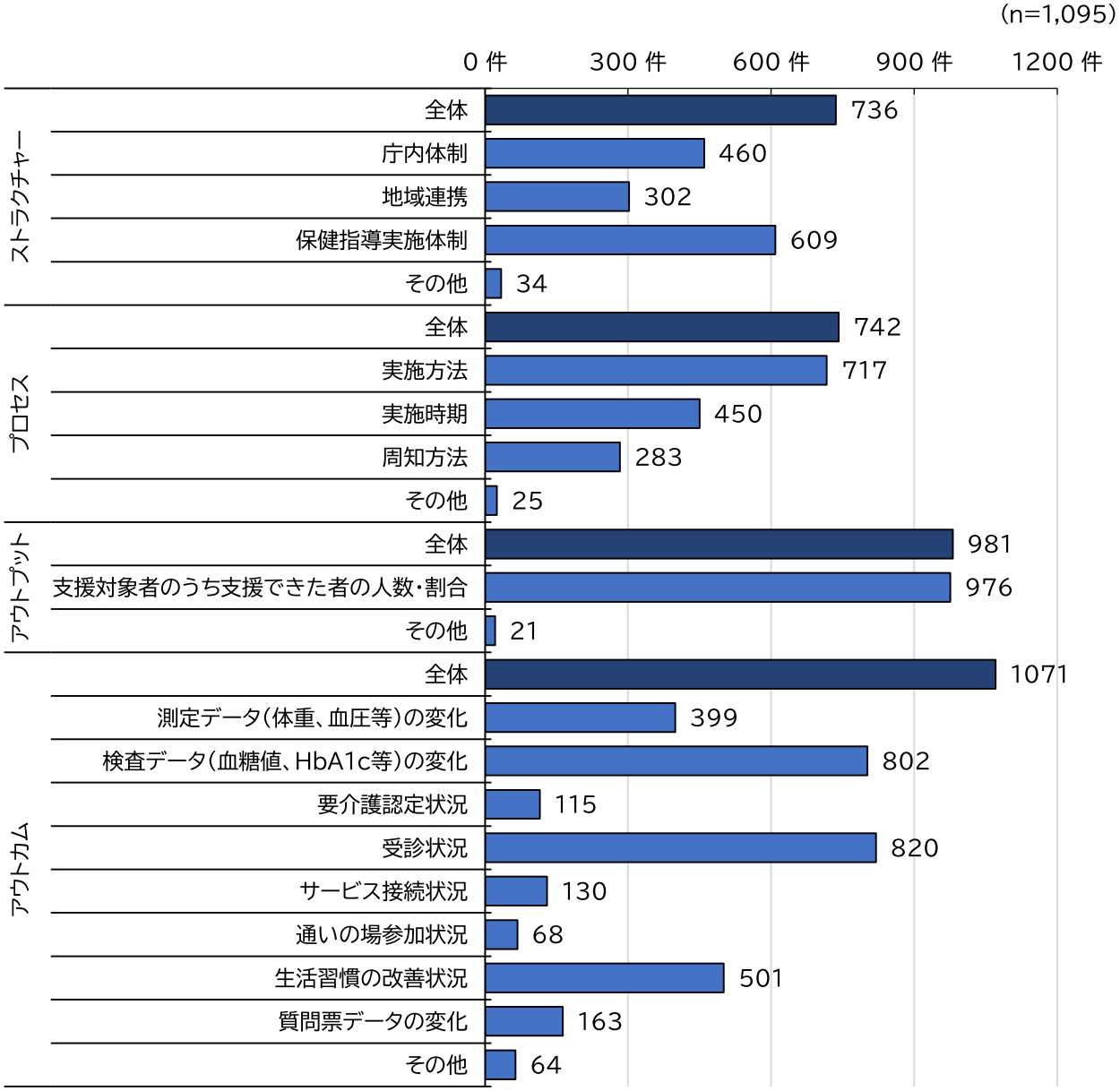
図表 2-13　評価している指標：服薬（複数回答） ≪受託中・受託予定の市町村≫

（n=229）



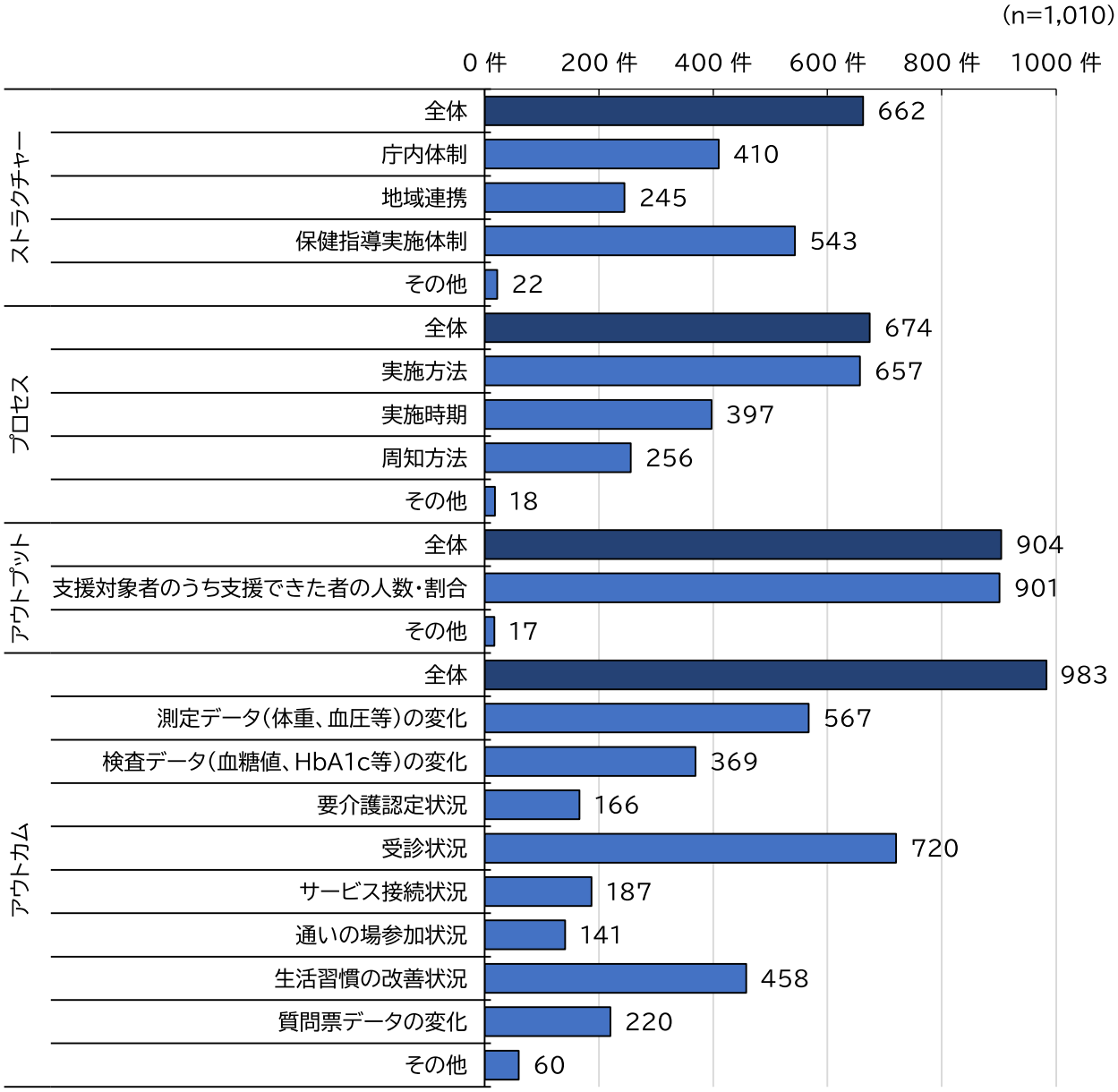
○　糖尿病性腎症重症化予防に関わる相談・指導を実施している市町村では、評価指標としてアウトカムが最も用いられており、中でも「受診状況」と「検査データ（血糖値、HbA1c等）の変化」を指標としている市町村が多い。

図表 2-14　評価している指標：糖尿病性腎症重症化予防に関わる相談・指導（複数回答）
≪受託中・受託予定の市町村≫



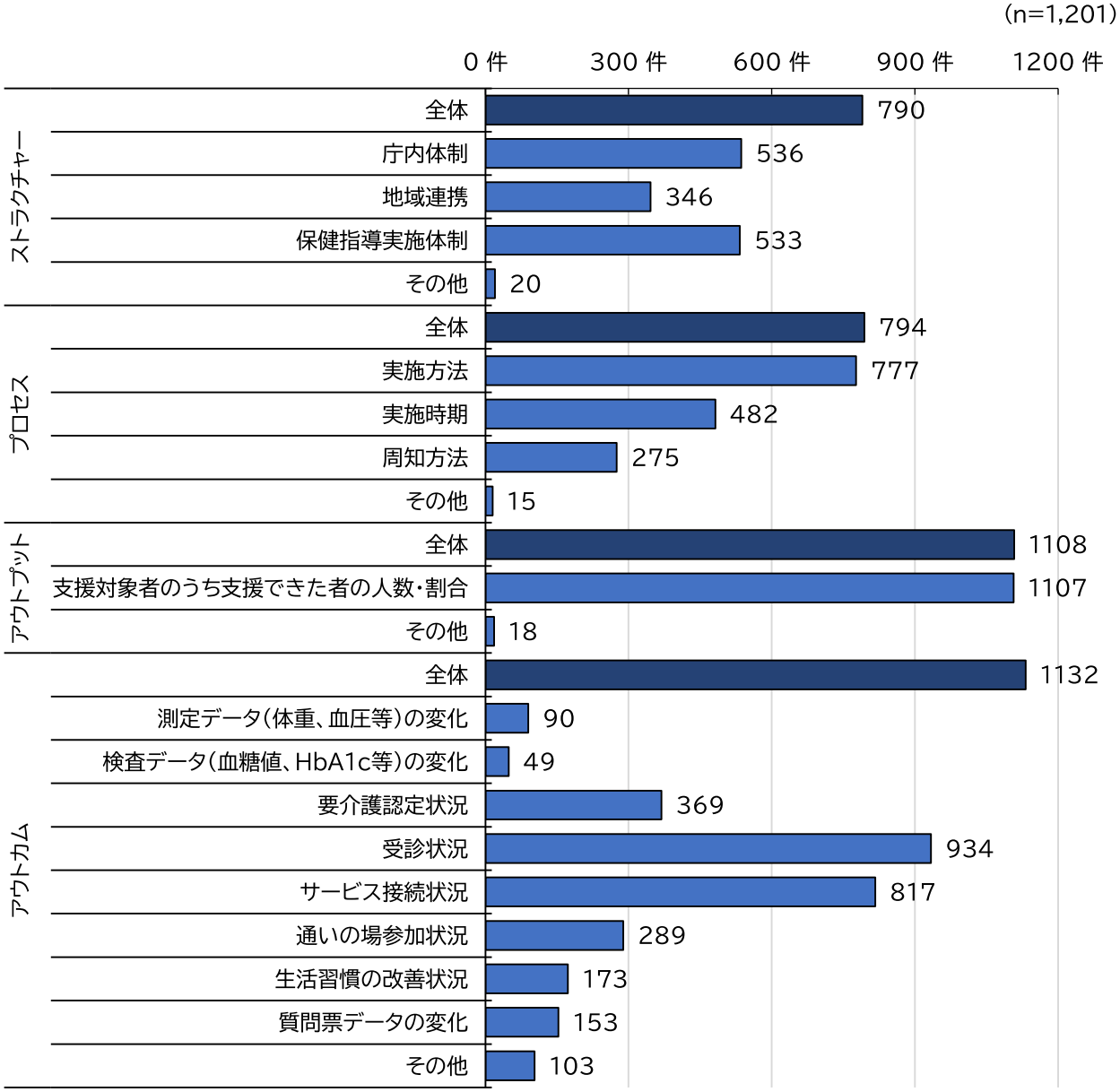
○　生活習慣病等重症化予防（身体的フレイル含む）に関わる相談・指導を実施している市町村では、評価指標としてアウトカムが最も用いられており、中でも「受診状況」を指標としている市町村が多い。

図表 2-15　評価している指標：生活習慣病等重症化予防（身体的フレイル含む）に関わる相談・指導（複数回答）≪受託中・受託予定の市町村≫



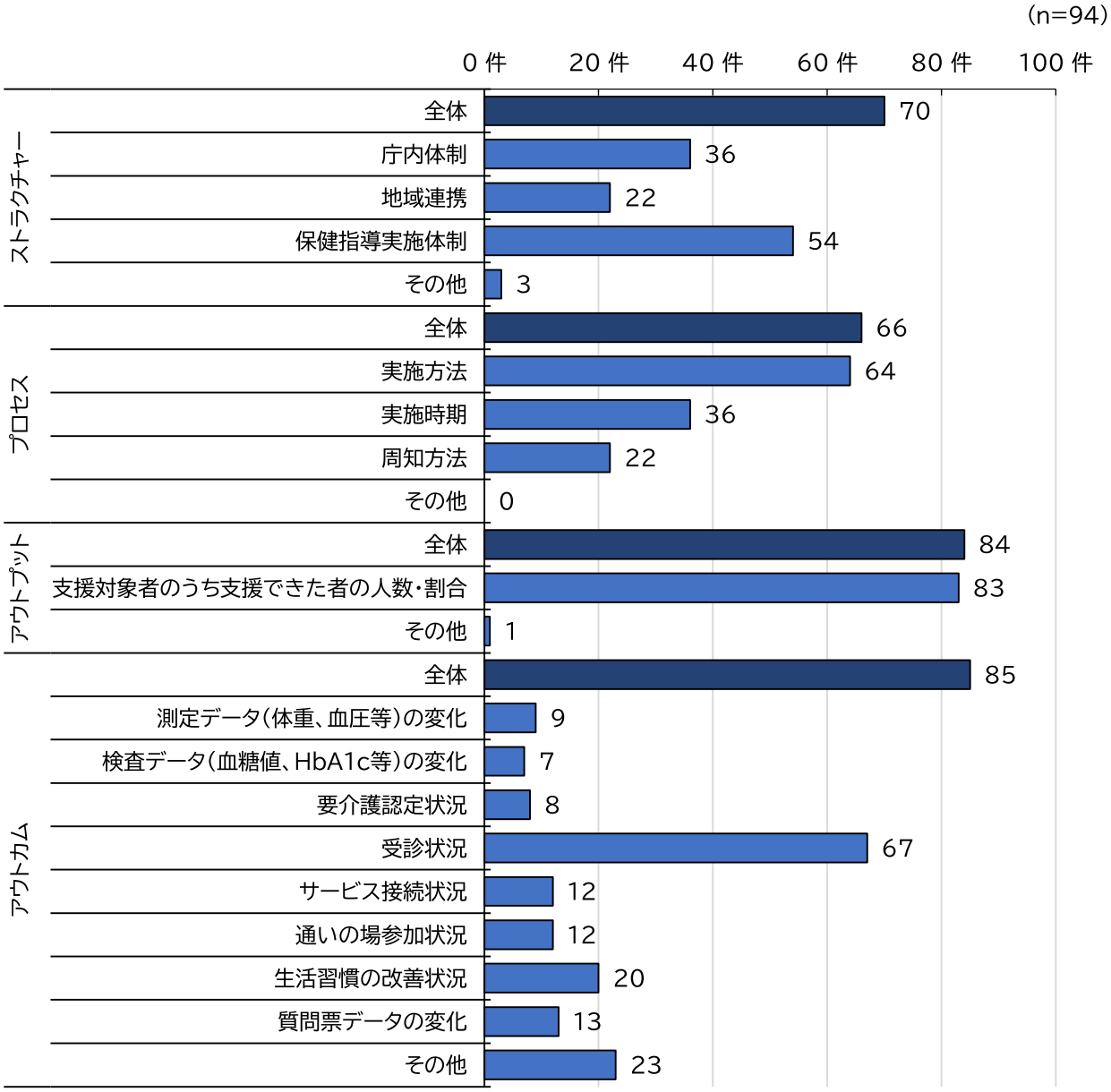
○　健康状態不明者の状態把握、必要なサービスへの接続を実施している市町村では、評価指標としてアウトカムが最も用いられており、中でも「受診状況」と「サービス接続状況」を指標としている市町村が多い。

図表 2-16　評価している指標：健康状態不明者の状態把握・必要なサービスへの接続（複数回答）
≪受託中・受託予定の市町村≫



○　重複頻回受診者への相談・指導を実施している市町村では、評価指標としてアウトカムが最も用いられており、中でも「受診状況」を指標としている市町村が多い。

図表 2-17　評価している指標：重複頻回受診者への相談・指導（複数回答）
≪受託中・受託予定の市町村≫



■評価指標：その他の主な内容

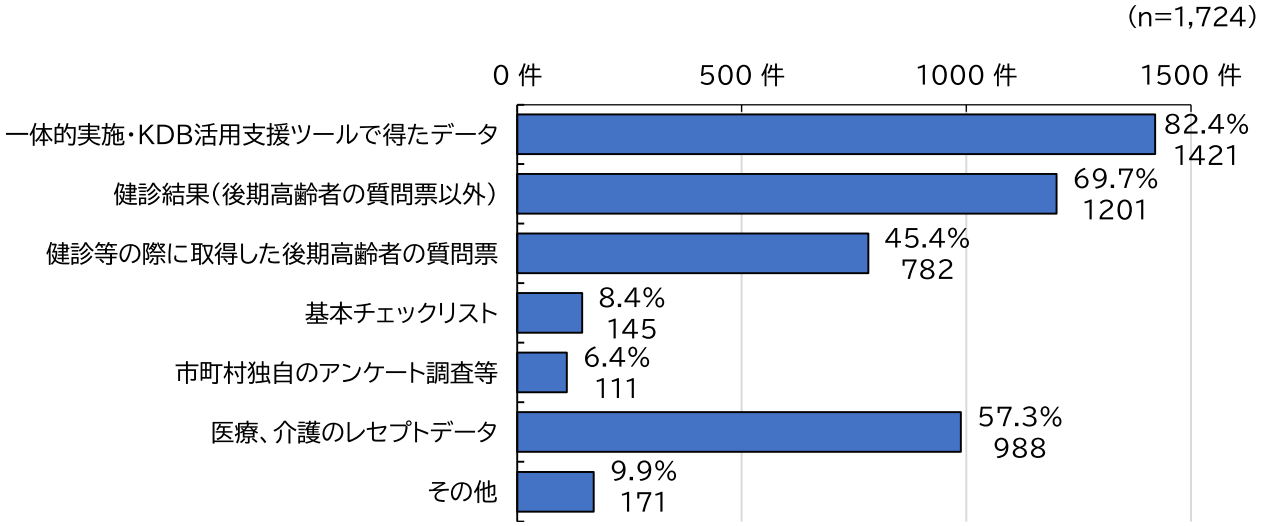
- 目標の達成状況
- 健康診査受診状況
- 服薬継続率
- 健診受診者、みなし健診による把握者
- 必要なサービスへの接続
- フレイルチェックシートにおけるリスク因子の減少
- 処方薬数

等

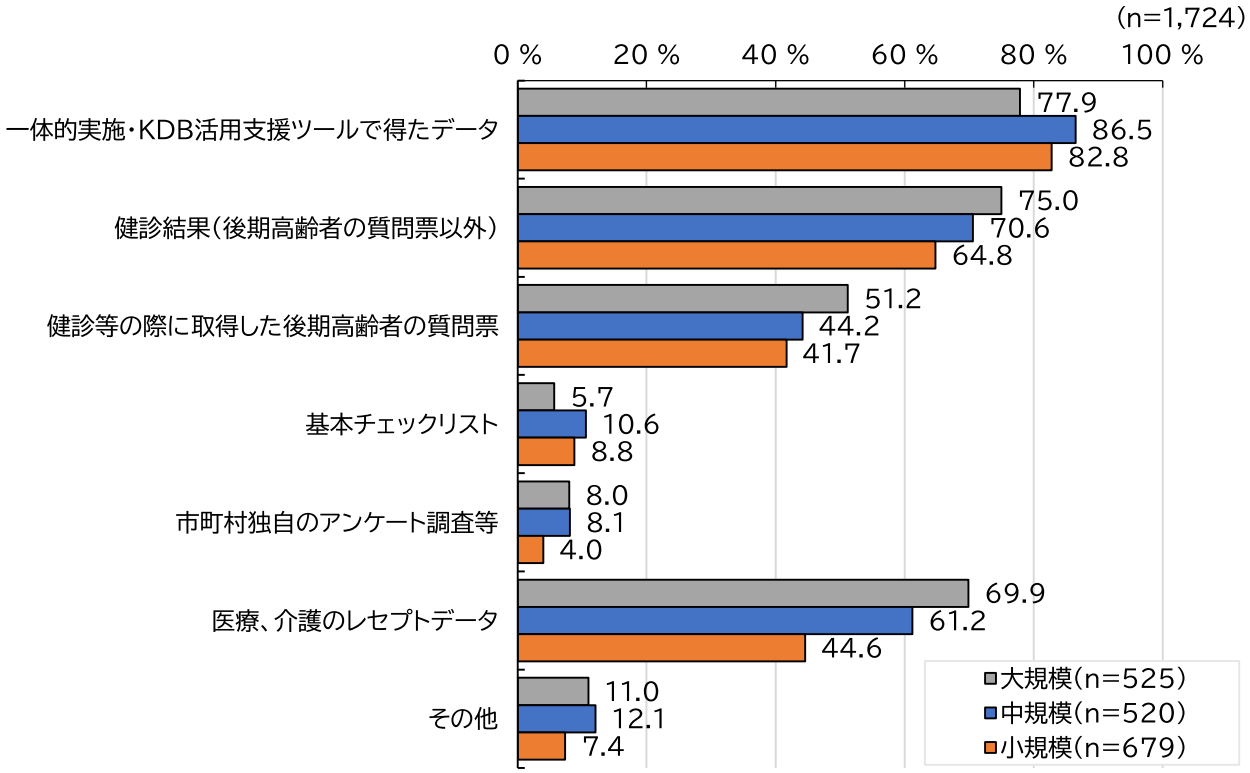
[A票]Q9-3. ハイリスクアプローチの対象者の抽出にあたり、どのようなデータを利用していますか。また受託予定の市町村については、利用予定をお答えください。(複数回答)

○　ハイリスクアプローチを実施している市町村(1,724件)に実施項目を聞いたところ、「一体的実施・KDB活用支援ツールで得たデータ」が1,421件で最も多く、次いで「健診結果(後期高齢者の質問票以外)」が1,201件、「医療、介護のレセプトデータ」が988件であった。

図表 2-18　対象者抽出で利用しているデータ（複数回答）≪受託中・受託予定の市町村≫
＜ハイリスクアプローチを実施している市町村＞



図表 2-19　対象者抽出で利用しているデータ（複数回答）≪受託中・受託予定の市町村≫
＜ハイリスクアプローチを実施している市町村・規模別＞



■その他の主な内容

- 医療機関からの情報
- 介護保険データ、認定状況
- 後期高齢者歯科口腔検診結果
- 広域連合から提供されたデータ
- KDBデータ、KDB 補完システム
- 住民基本台帳
- 地域包括支援センター支援状況、保有している情報

等

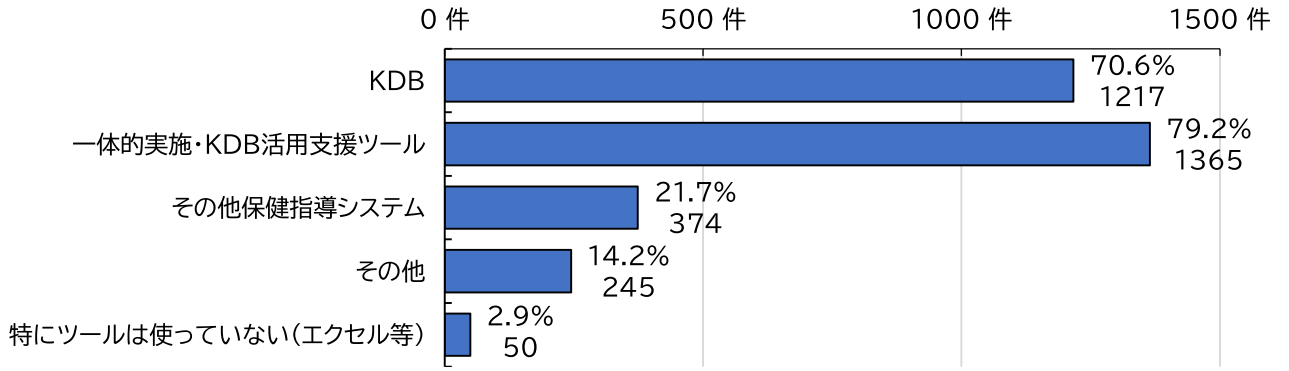
[A票]Q9-4. ハイリスクアプローチの対象者の抽出にあたり、どのようなツールを利用していますか。(複数回答)

※令和６年度までに受託開始している市町村のみを対象に集計

○　ハイリスクアプローチを実施している市町村(1,724件)に実施項目を聞いたところ、「一体的実施・KDB活用支援ツール」が1,365件で最も多く、次いで「KDB」が1,217件であった。

図表 2-20 対象者抽出で利用しているツール（複数回答）≪受託中・受託予定の市町村≫
＜ハイリスクアプローチを実施している市町村＞

(n=1,724)



■その他の主な内容

- 委託先のツール、委託先が実施して成果を提供
- 市町村独自のシステム

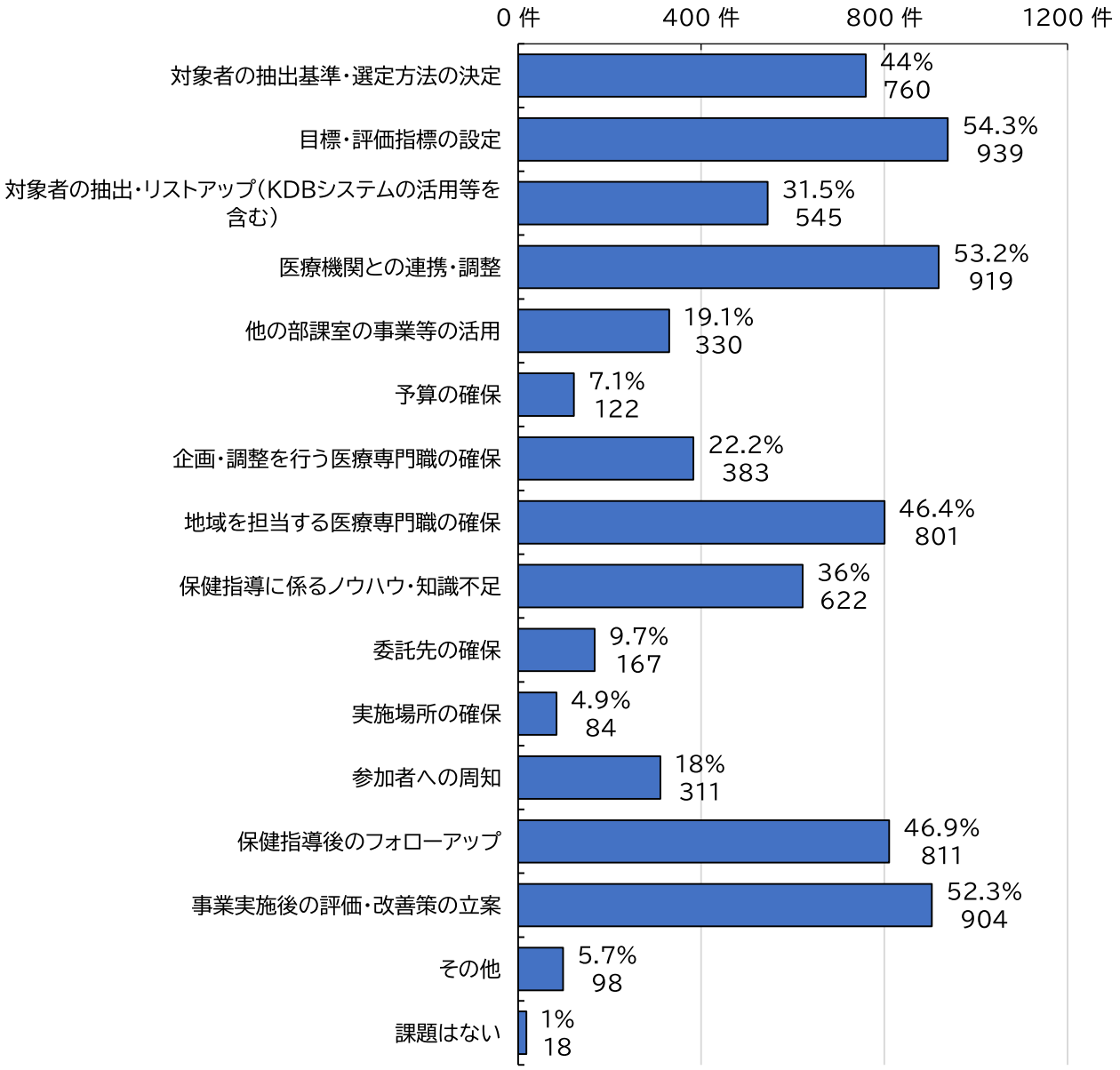
等

[A票]Q10. ハイリスクアプローチの実施上の課題としてあてはまるものをお答えください。また受託予定の市町村については、予想される課題をお答えください。(複数回答)

○　一体的実施を受託中または令和7年度から受託予定の市町村(1,728件)にハイリスクアプローチの実施上の課題を聞いたところ、「目標・評価指標の設定」が939件で最も多く、次いで「医療機関との連携・調整」が919件、「事業実施後の評価・改善策の立案」が904件であった。

図表 2-21　ハイリスクアプローチの実施上の課題（複数回答）≪受託中・受託予定の市町村≫

(n=1,728)



■その他の主な内容

- マンパワー・時間不足
- 関係機関・関係者間での連携
- 対象者及び参加者の確保、参加率の向上
- 健診受診率の向上

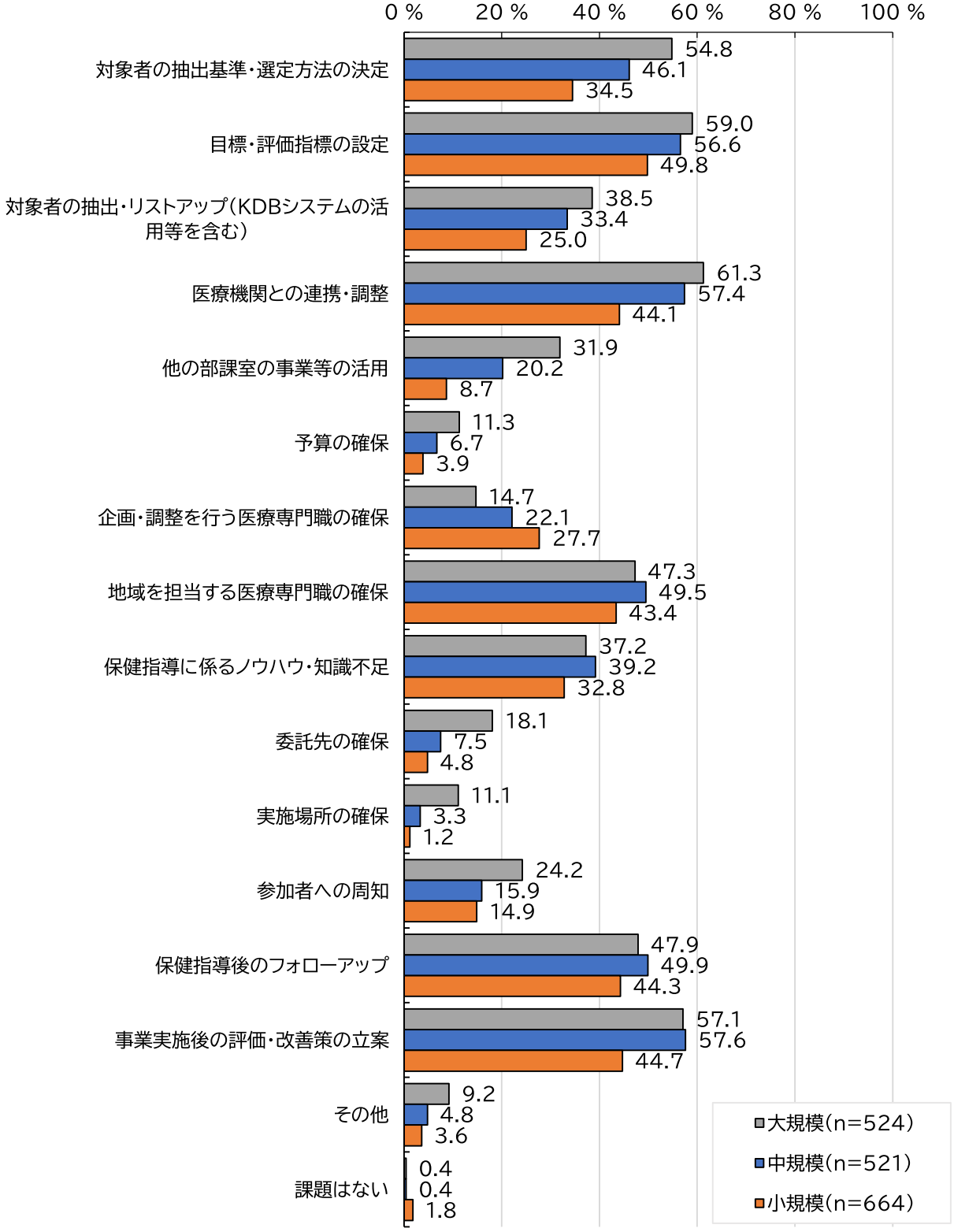
等

○　一体的実施を受託中の市町村(1,709件)を市町村規模別にみると、いずれの規模でも「目標・評価指標の設定」、「事業実施後の評価・改善策の立案」、「医療機関との連携・調整」が上位に挙げられている。

○　大規模市町村では中規模・小規模市町村と比べて、「企画・調整を行う医療専門職の確保」の割合が低い。

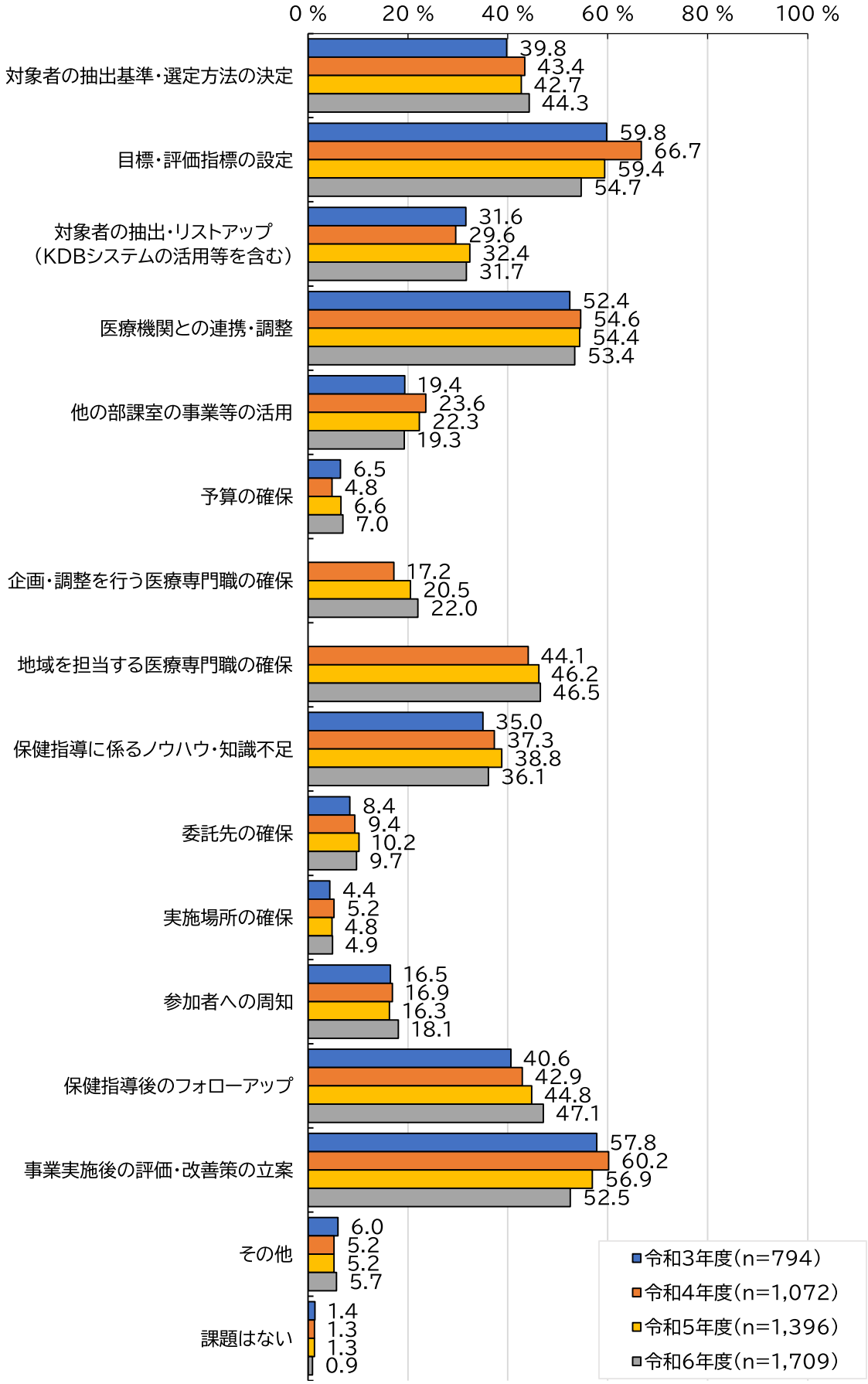
図表 2-22　ハイリスクアプローチの実施上の課題（複数回答）≪受託中の市町村≫
＜市町村規模別＞

（n=1,709）



○　令和3、4、5年度の調査の変化傾向が、概ね令和6年度も続いている。

図表 2-23 ハイリスクアプローチの実施上の課題（複数回答）≪受託中の市町村≫
＜経年比較:割合＞



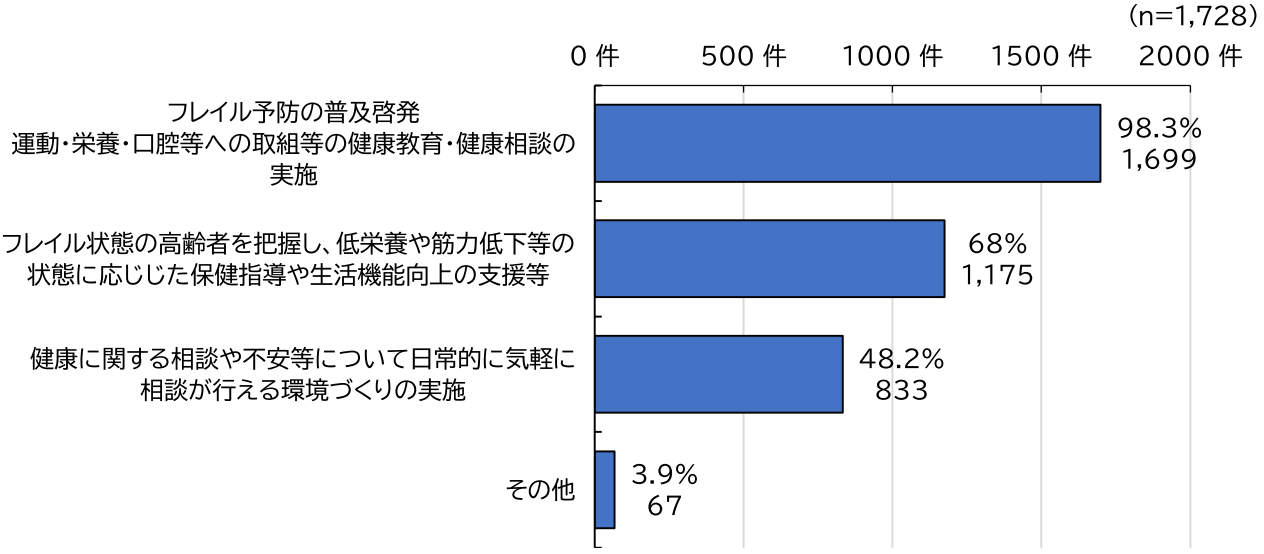
（3）　ポピュレーションアプローチ

[A票]Q11. ポピュレーションアプローチについて、今年度中の実施の有無（実施の場合は「○」、実施なしの場合は「×」）、実施体制をご記入ください。

※令和６年度までに受託開始している市町村のみを対象に集計

○　一体的実施を受託中または令和7年度から受託予定の市町村（1,728件）にポピュレーションアプローチの実施項目を聞いたところ、「フレイル予防の普及啓発、運動・栄養・口腔等取組等の健康教育・健康相談の実施」が1,699件で最も多く、次いで「フレイル状態の高齢者を把握し、低栄養や筋力低下等の状態に応じた保健指導や生活機能向上の支援等」が1,175件、「健康に関する相談や不安等について日常的に気軽に相談が行える環境づくりの実施」が833件であった。

図表 2-24　ポピュレーションアプローチの実施項目（複数回答）≪受託中・受託予定の市町村≫



■フレイル予防の普及啓発：　その他の主な内容

○健康教育
- フレイル全体
- 血圧
- 健診受診勧奨
- 社会参加
- 重症化予防
- 生活習慣病予防

○健康相談
- 生活習慣病
- 認知症予防
- 服薬
- 健康全般

等

■その他の主な内容

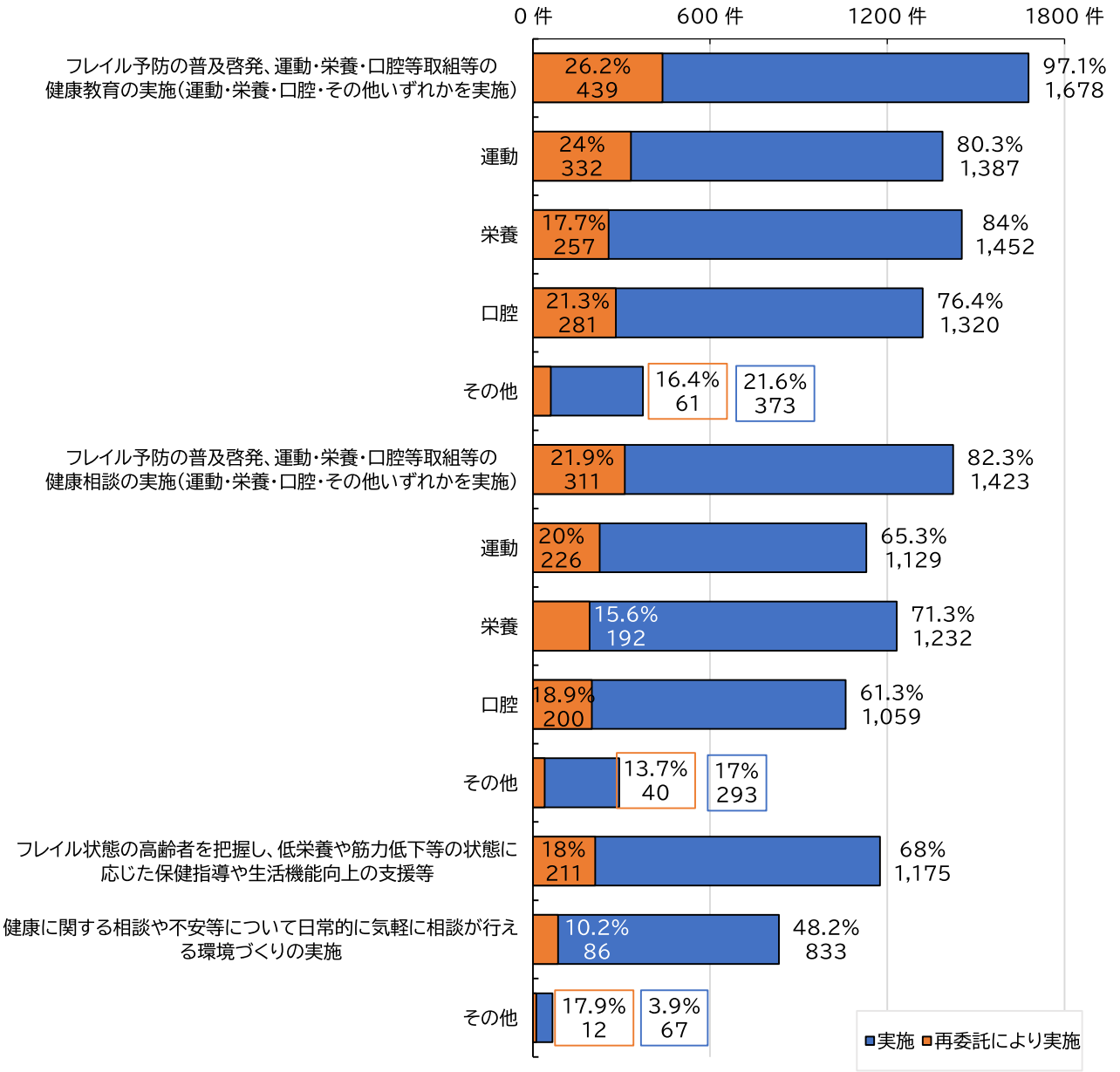
- 取組により把握された対象者への受診勧奨
- 複合的な取り組み
- フレイル以外の健康課題（生活習慣病等）の健康教育

等

○　実施を委託している市町村は、いずれの項目も一定数存在しており、項目による比率に大きな差はみられない。

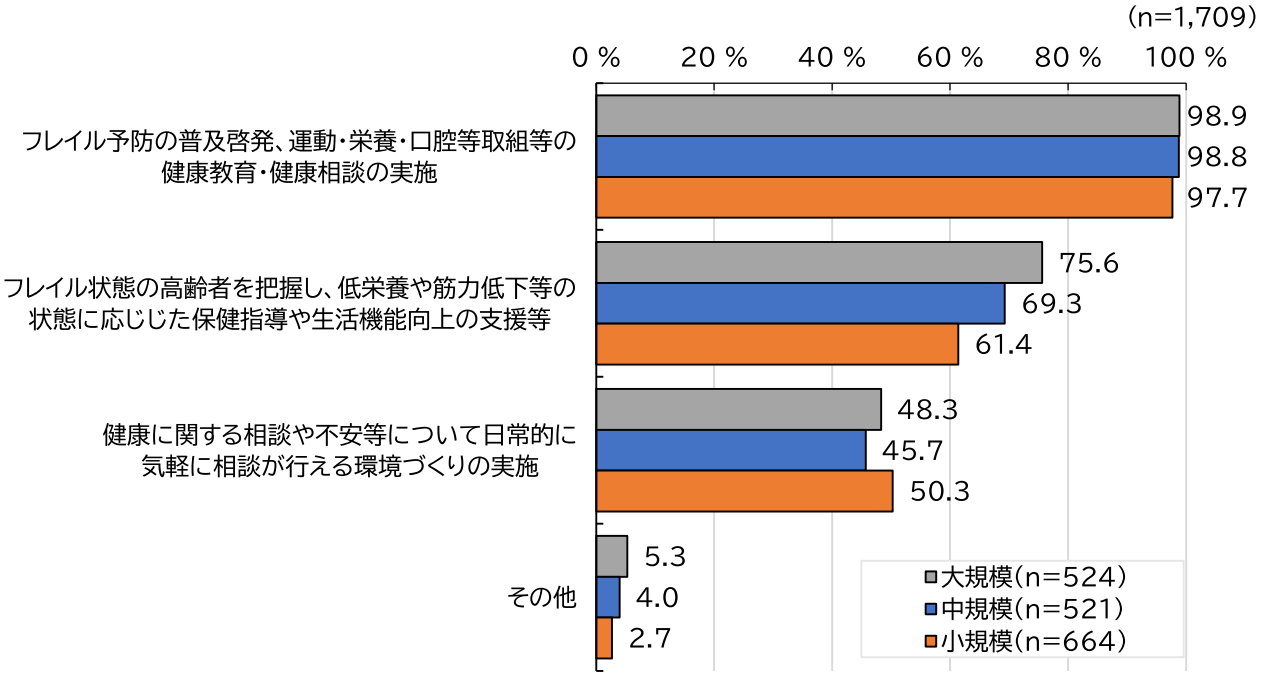
図表 2-25　ポピュレーションアプローチの実施項目：委託の別（複数回答）≪受託中・受託予定の市町村≫

（n=1,728）



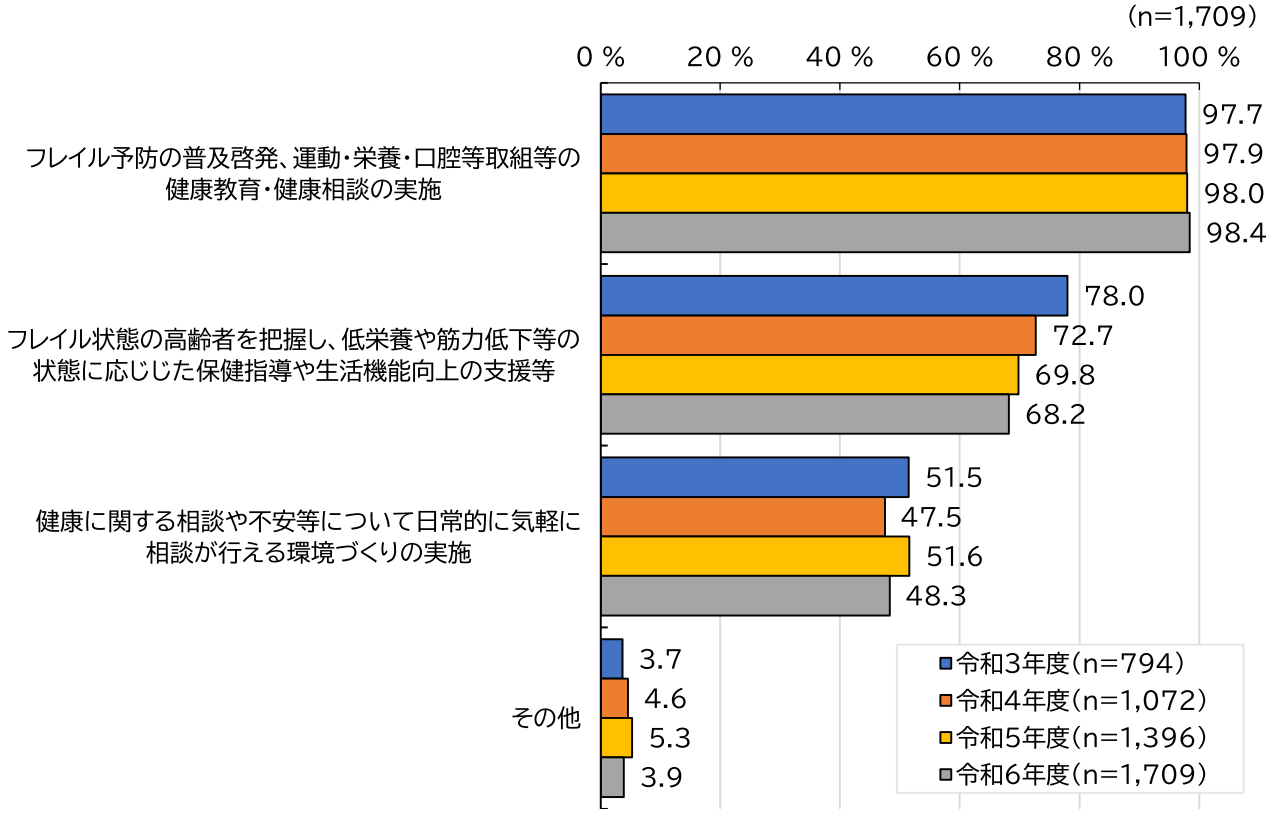
○　受託中の市町村(1,709件)について、「フレイル状態の高齢者を把握し、低栄養や筋力低下等の状態に応じた保健指導や生活機能向上の支援等」の他は、市町村規模別では大きな差はみられない。

図表 2-26　ポピュレーションアプローチの実施項目（複数回答）
≪受託中の市町村≫　<市町村規模別>



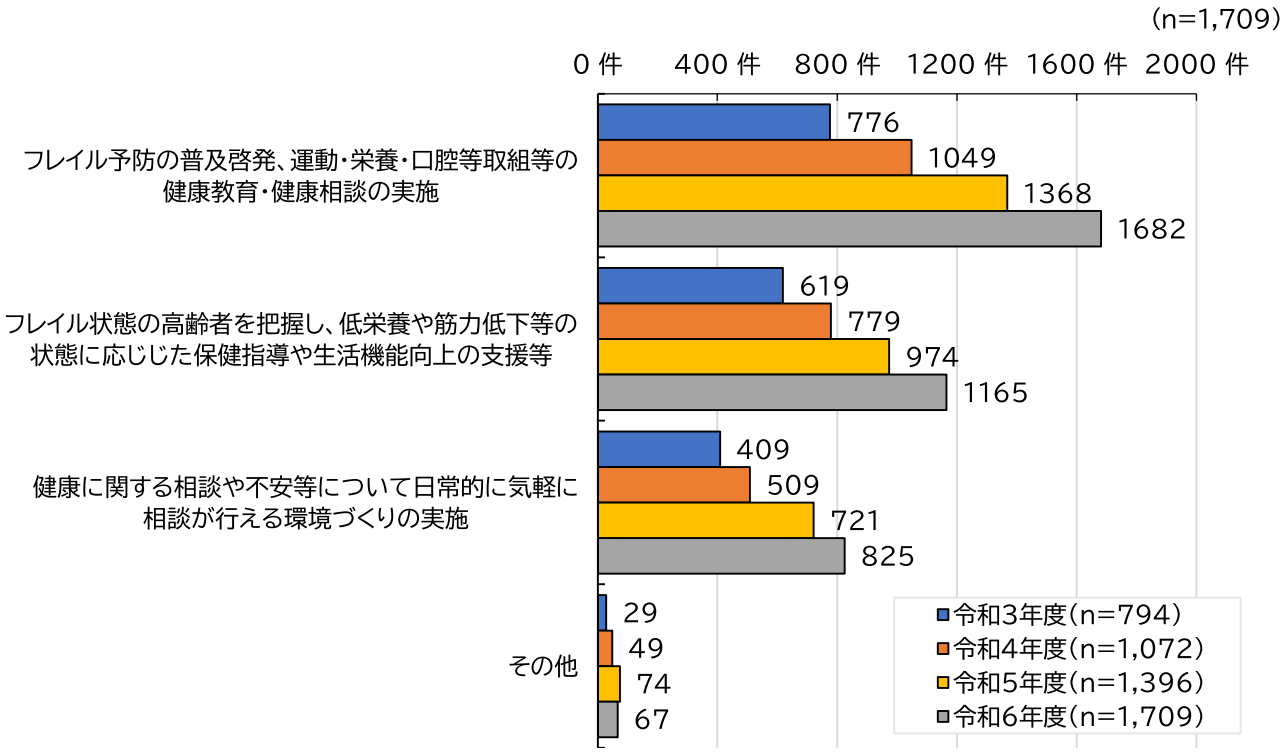
○　令和3年度以降、「フレイル状態の高齢者を把握し、低栄養や筋力低下等の状態に応じた保健指導や生活機能向上の支援等」の実施割合は低下している。

図表 2-27　ポピュレーションアプローチの実施項目（複数回答）
≪受託中の市町村≫　<経年比較:割合>



○　令和3年度以降、実施している市町村数は増加している。

図表 2-28 ポピュレーションアプローチの実施項目:委託の別（複数回答）
≪受託中の市町村≫ <経年比較:件数>

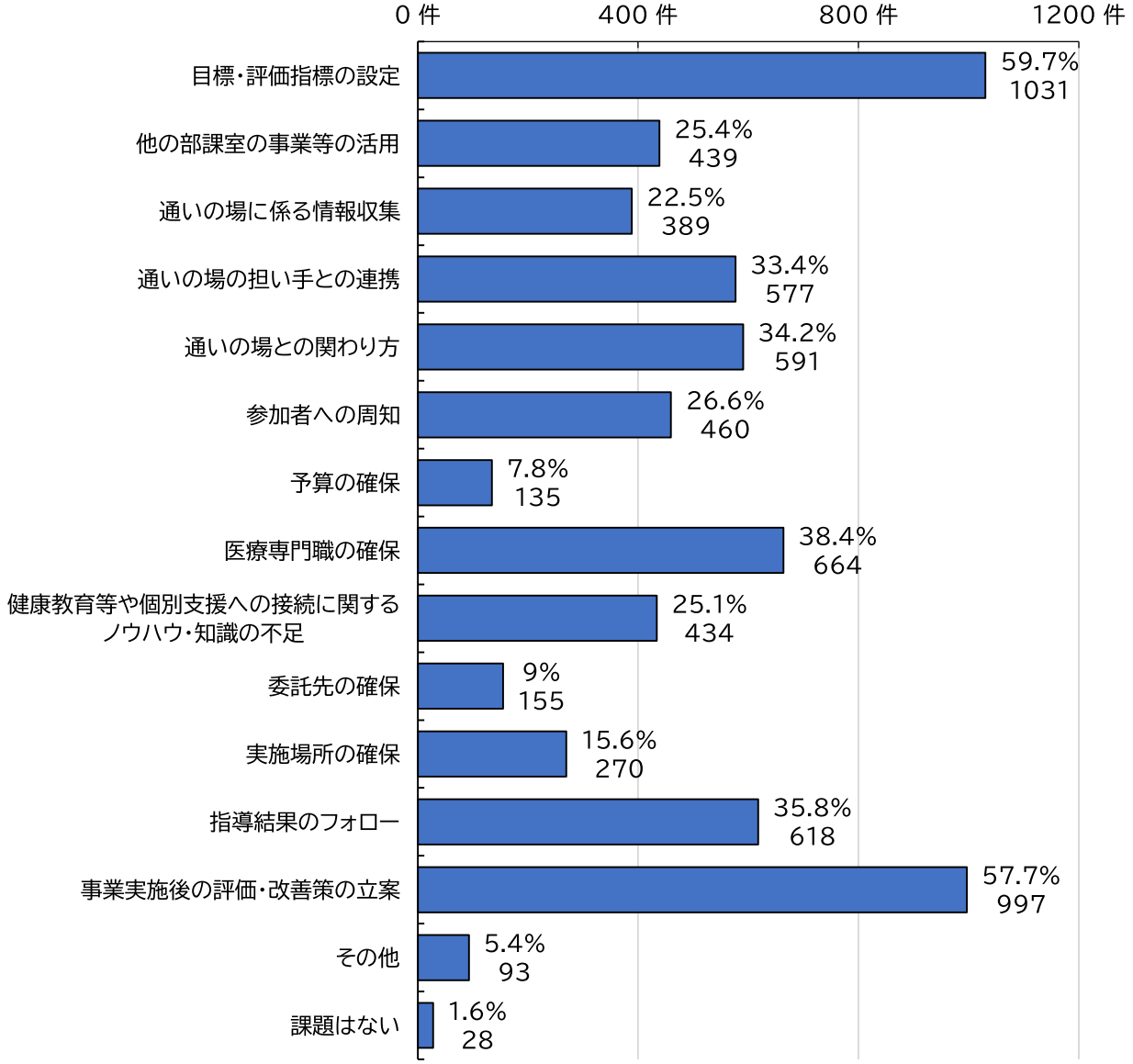


[A票]Q12. ポピュレーションアプローチの実施上の課題としてあてはまるものをお答えください。また受託予定の市町村については、予想される課題をお答えください。(複数回答)

○　一体的実施を受託中または令和7年度から受託予定の市町村(1,728件)にポピュレーションアプローチの実施上の課題を聞いたところ、「目標・評価指標の設定」が1,031件で最も多く、次いで「事業実施後の評価・改善策の立案」が997件、「医療専門職の確保」が664件、「指導結果のフォロー」が618件と続いている。

図表 2-29　ポピュレーションアプローチの実施上の課題（複数回答）≪受託中・受託予定の市町村≫

(n=1,728)



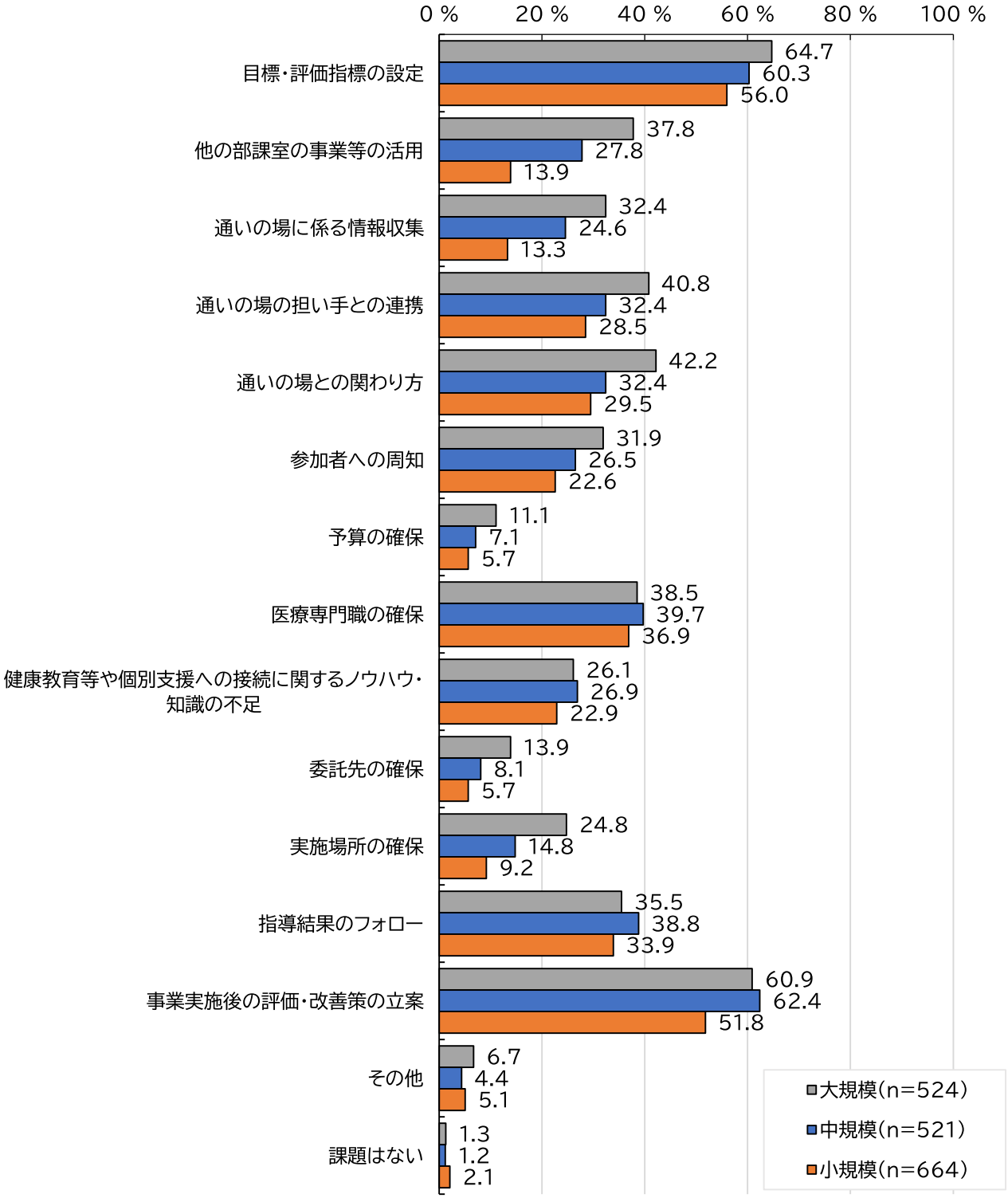
■その他の主な内容

- ハイリスクアプローチとの連携
- マンパワー不足
- 参加者の減少、新規参加者の確保

等

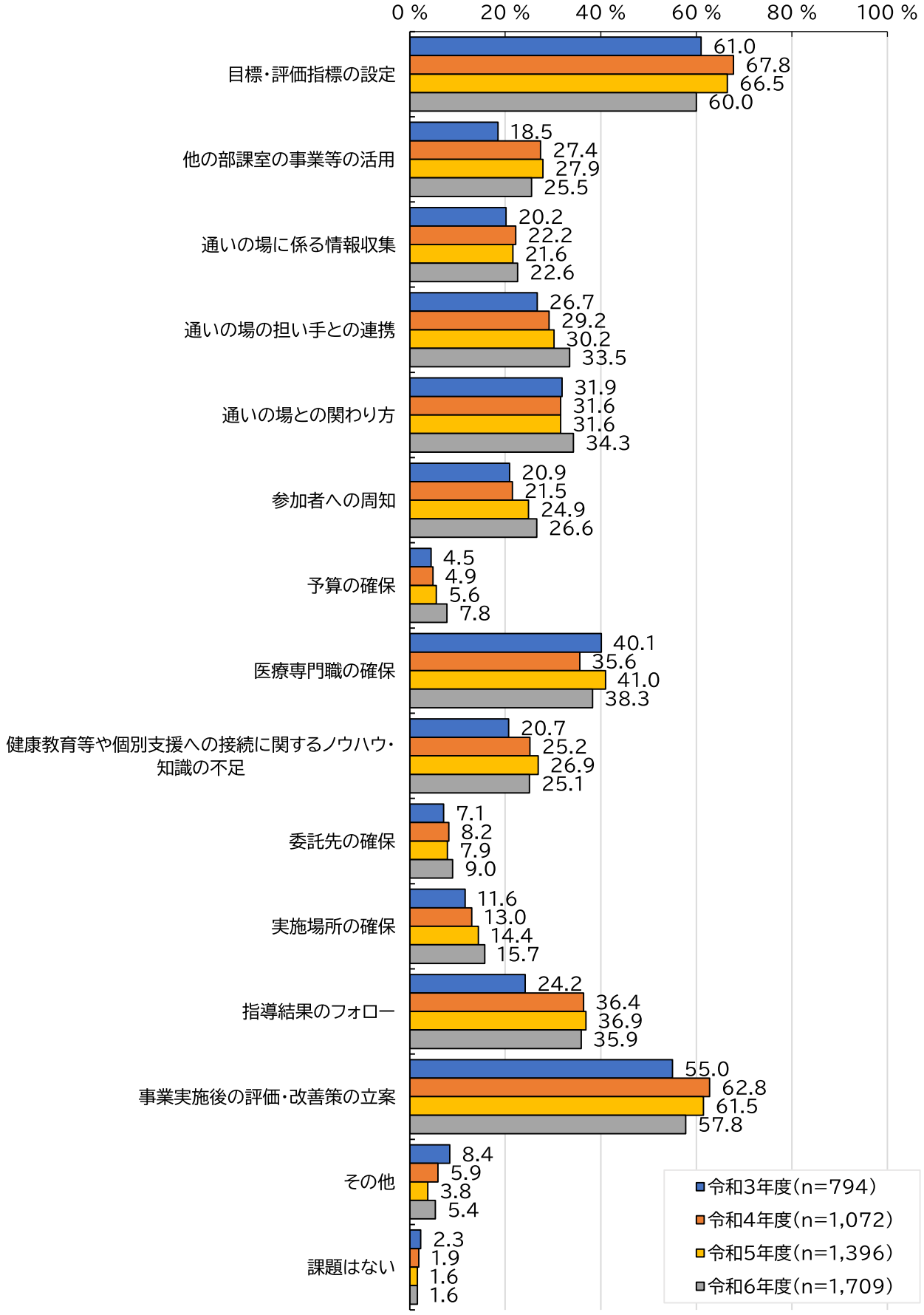
○　一体的実施を受託中の市町村(1,709件)を市町村規模別にみると、いずれの規模でも「目標・評価指標の設定」、「事業実施後の評価・改善策の立案」が上位に挙げられている。
○　大規模市町村では、「通いの場に係る情報収集」、「通いの場の担い手との連携」、「通いの場との関わり方」、「参加者への周知」が、他の規模の市町村と比べると多かった。
○　中規模市町村では、「医療専門職の確保」、「健康教育等や個別支援への接続に関するノウハウ・知識の不足」、「指導結果のフォロー」、「事業実施後の評価・改善策の立案」が、他の規模の市町村と比べると多かった。

図表 2-30　ポピュレーションアプローチの実施上の課題（複数回答）≪受託中の市町村≫
＜市町村規模別＞



○　令和4年度以降、「目標・評価指標の設定」、「事業実施後の評価・改善策の立案」を課題として感じる市町村の割合は減少し続けている。

図表 2-31 ポピュレーションアプローチの実施上の課題（複数回答）≪受託中の市町村≫ ＜経年比較＞

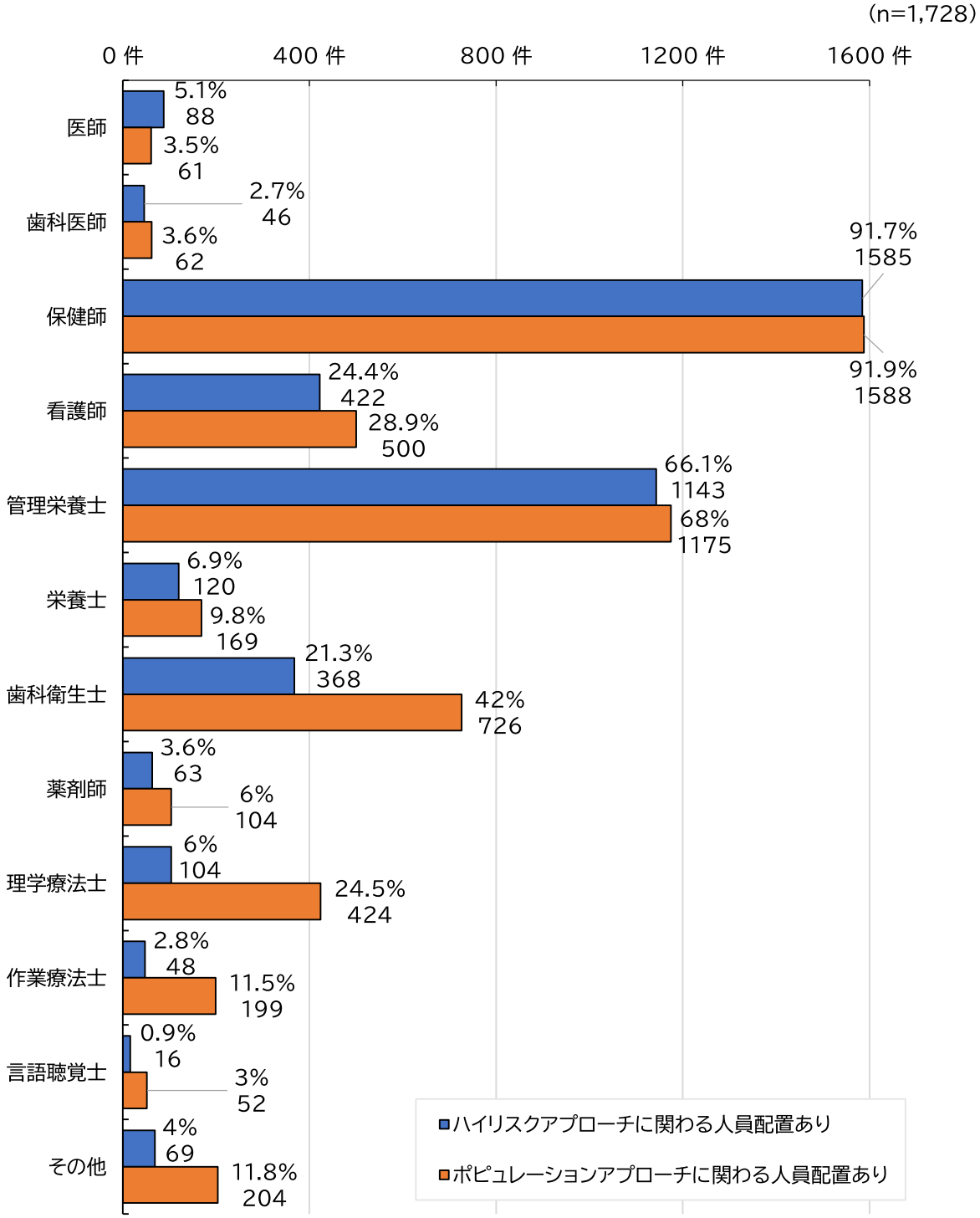


(4)専門職の人数

[A票]Q13. ハイリスクアプローチ、ポピュレーションアプローチに、地域で実施に関わっている専門職別の人数(実人数とし常勤換算等は不要)と、ハイリスクアプローチ、ポピュレーションアプローチごとの関与の有無をお答えください。(委託先における専門職の人数は除く)

○　一体的実施を受託中または令和7年度から受託予定の市町村(1,728件)のうち、ハイリスクアプローチ、ポピュレーションアプローチについて、地域で実施に関わっている専門職(委託先を除く)別の人数を聞いたところ、ともに「保健師」が関わっている市町村が最も多く、次いで「管理栄養士」が関わる市町村が多かった。

図表 2-32　地域でハイリスクアプローチ・ポピュレーションアプローチに関わる専門職（複数回答）
≪受託中・受託予定の市町村≫



■その他の主な内容

- 健康運動指導士、健康運動実践指導者、運動療法士
- 社会福祉士
- 介護福祉士、介護士、介護支援専門員等
- 音楽療法士
- ケアマネジャー
- 生活支援コーディネーター

等

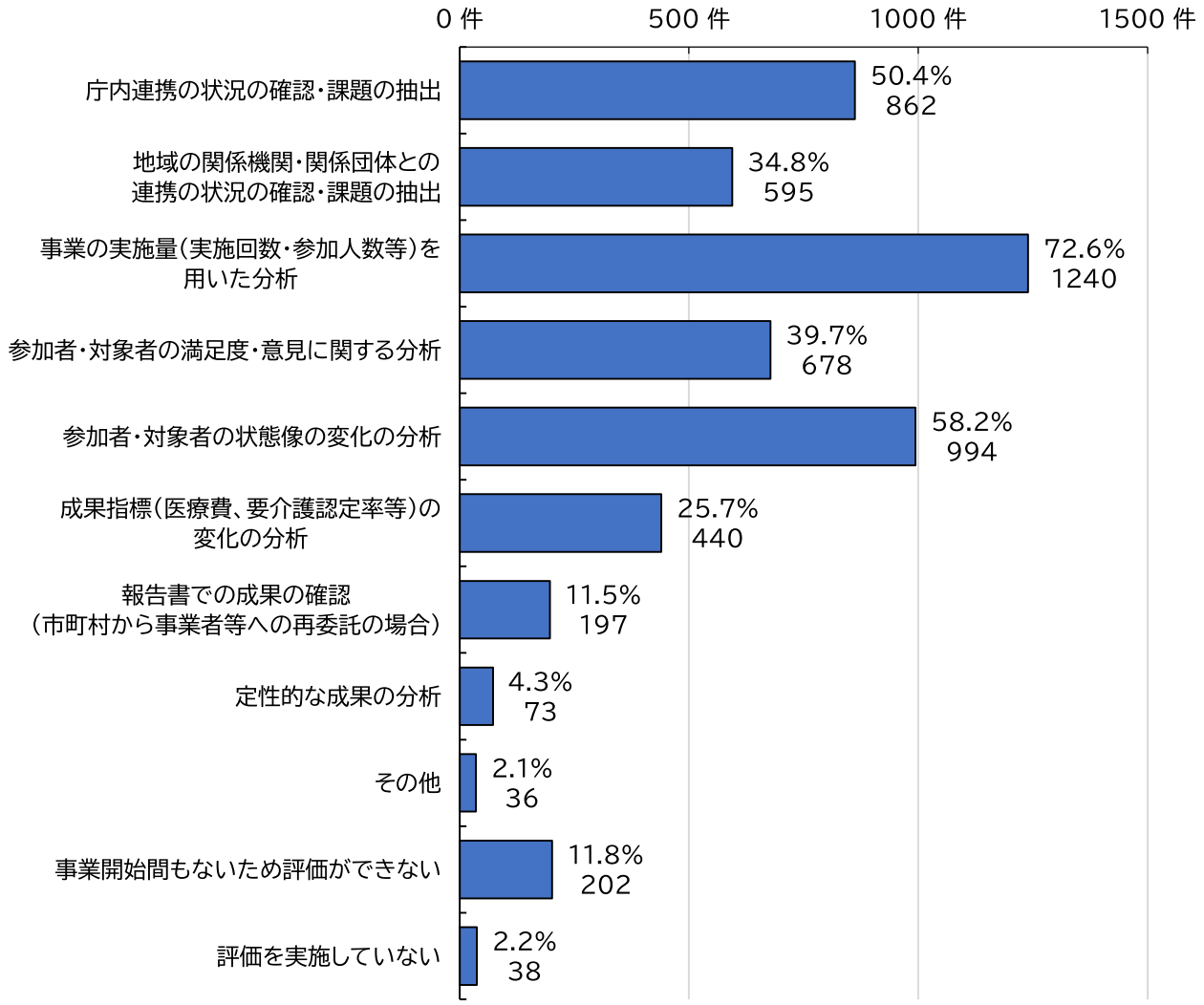
(5)事業評価・効果検証

[A票]Q14. 事業の評価として行ったことをお答えください。(複数回答)

○　受託中の市町村(1,709件)のうち、が事業の評価として行ったことは、「事業の実施量(実施回数・参加人数等)を用いた分析」が1,240件で最も多く、次いで「参加者・対象者の状態像の変化の分析」が994件、「庁内連携の状況の確認・課題の抽出」が862件と続いている。

図表 2-33 事業の評価として行ったこと（複数回答）≪受託中の市町村≫

(n=1,709)



■その他の主な内容

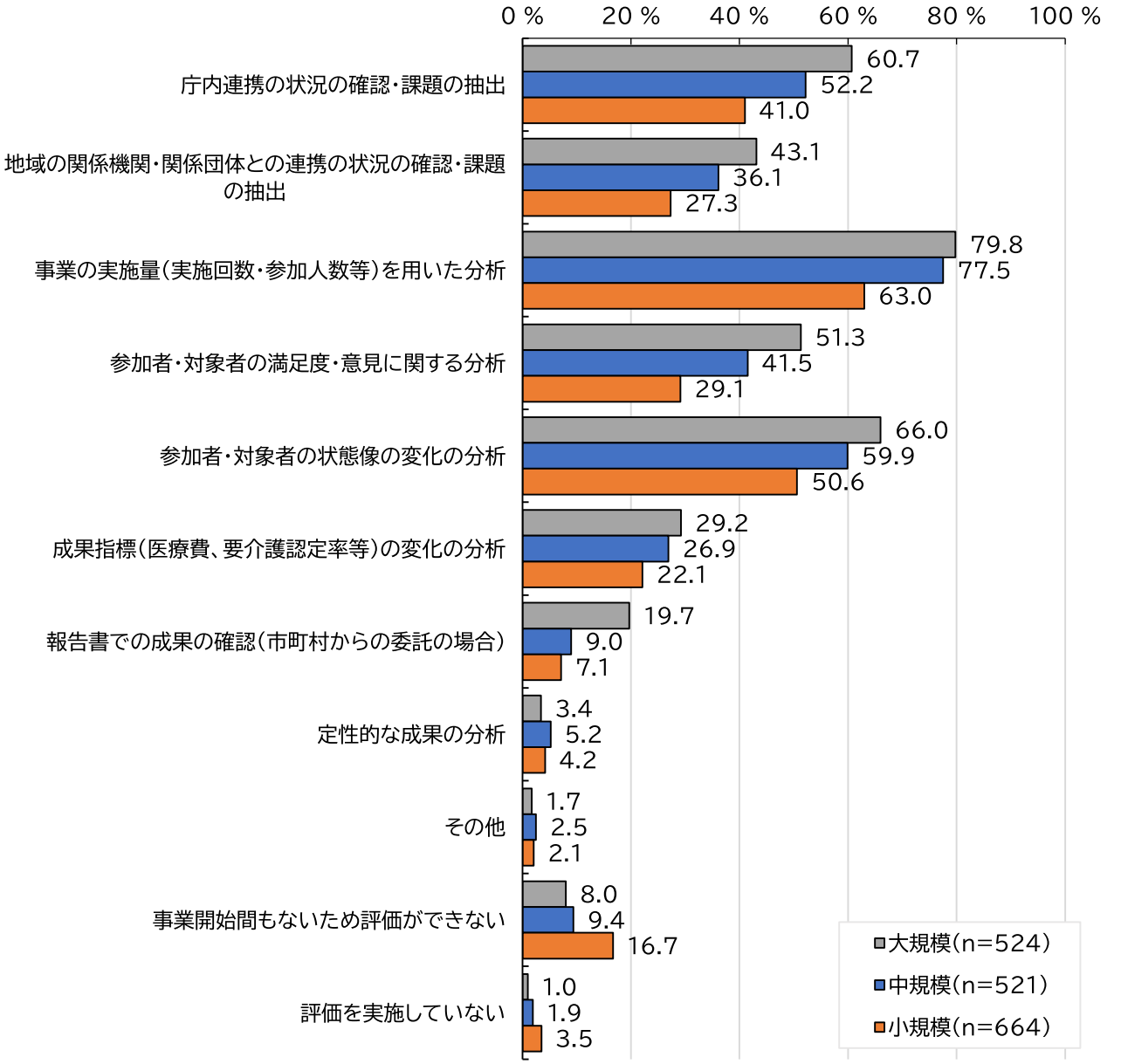
- 健診の受診状況、受診率
- 生活習慣の改善、行動変容

等

○　市町村規模別にみると、いずれの規模でも「事業の実施量（実施回数・参加人数等）を用いた分析」が上位に挙げられており、5割を超えた。
○　また、いずれの規模でも「成果指標（医療費、要介護認定率等）の変化の分析」「報告書での成果の確認（市町村からの委託の場合）」「定性的な成果の分析」は3割未満であった。
○　大規模市町村では、中規模・小規模市町村と比べて、「事業開始間もないため評価ができない」場合以外では、「定性的な成果の分析」、「その他」を除くすべての実施項目で割合が高い。

図表 2-34 事業の評価として行ったこと（複数回答）≪受託中の市町村≫ ＜市町村規模別＞

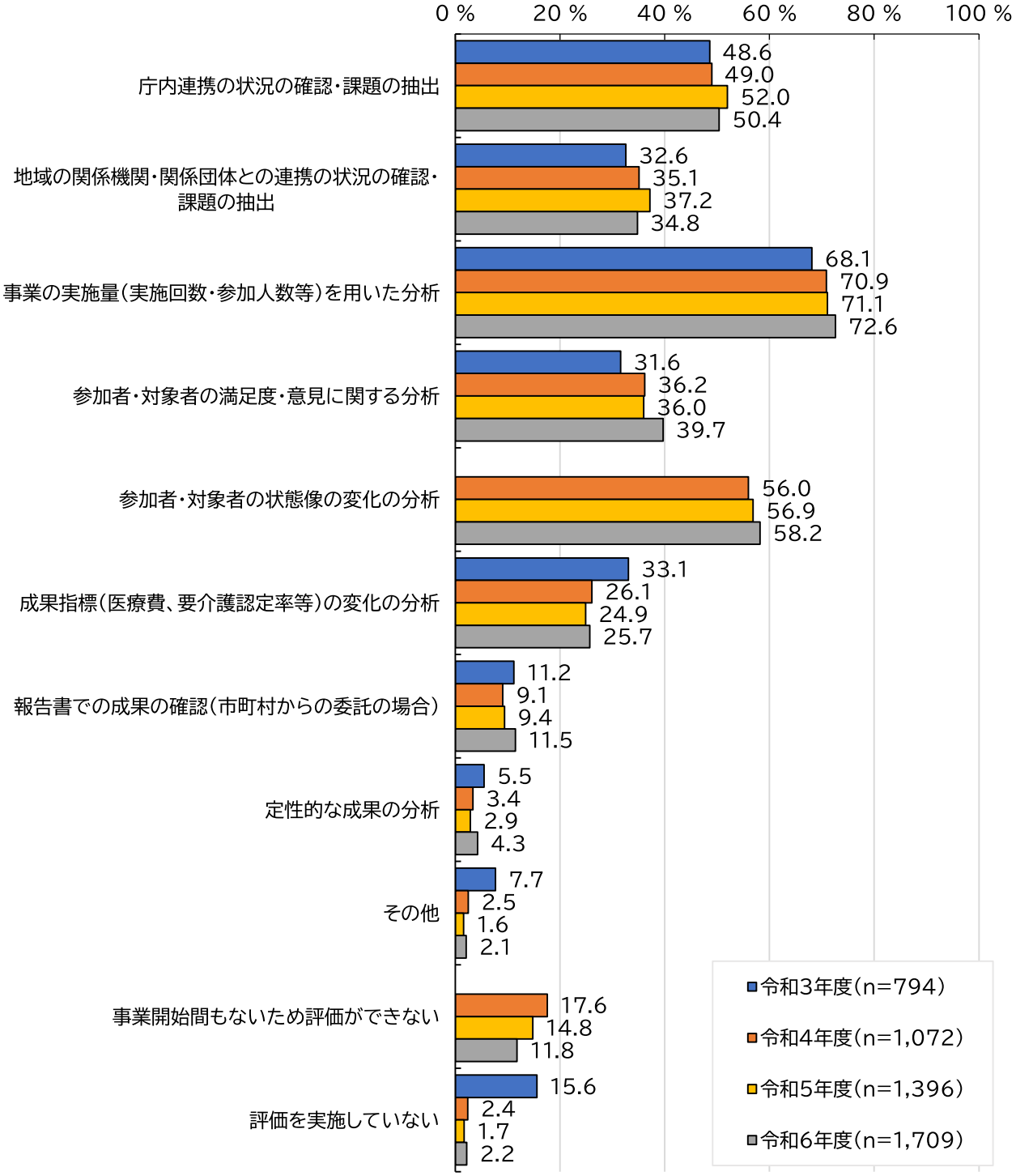
（n=1,709）



【令和６年度　市町村】

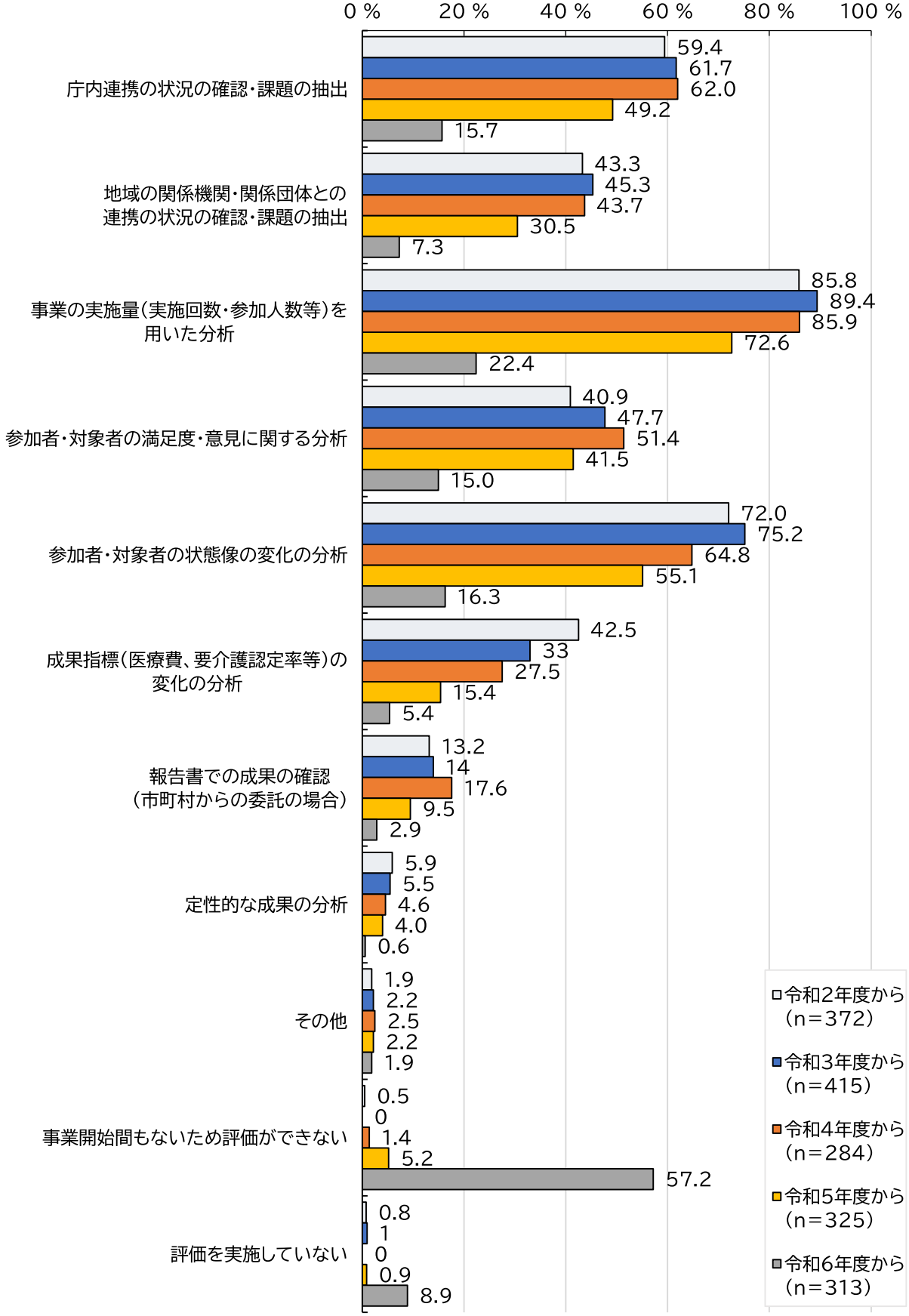
○　令和3年度、4年度、5年度調査と比較して、令和6年度調査では大きな差はみられない。
○　「事業の実施量（実施回数・参加人数等）を用いた分析」は経年で増加し続けており、いずれも6割以上の市町村で実施していた。

図表 2-35 事業の評価として行ったこと（複数回答）≪受託中の市町村≫ ＜経年比較＞



○　受託開始年度別にみると、「事業の実施量（実施回数・参加人数等）を用いた分析」は令和5年度以前に受託開始した市町村の7割以上で実施しており、「参加者・対象者の状態像の変化の分析」は令和5年度以前に受託開始した市町村の5割以上で実施していた。

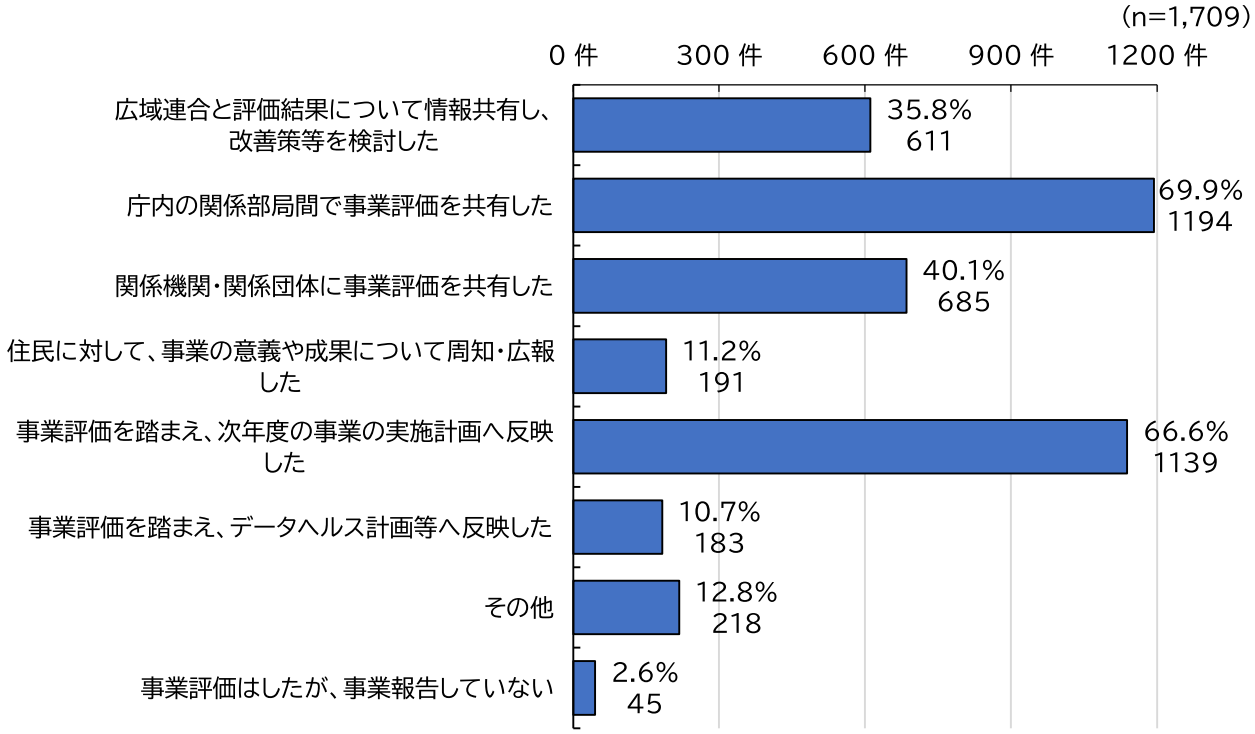
図表 2-36 事業の評価として行ったこと（複数回答）≪受託中の市町村≫ <受託開始年度別>



[A票]Q15. 一体的実施の取組において、事業の評価の活用、事業報告の状況についてお答えください。(複数回答)

○　一体的実施を受託している市町村(1,709件)に事業の評価の活用、事業報告の状況について聞いたところ、「庁内の関係部局間で事業評価を共有した」が1,194件、「事業評価を踏まえ、次年度の事業の実施計画へ反映した」が1,139件で上位に挙げられている。

図表 2-37 事業の評価の活用、事業報告の状況について（複数回答）≪受託中の市町村≫



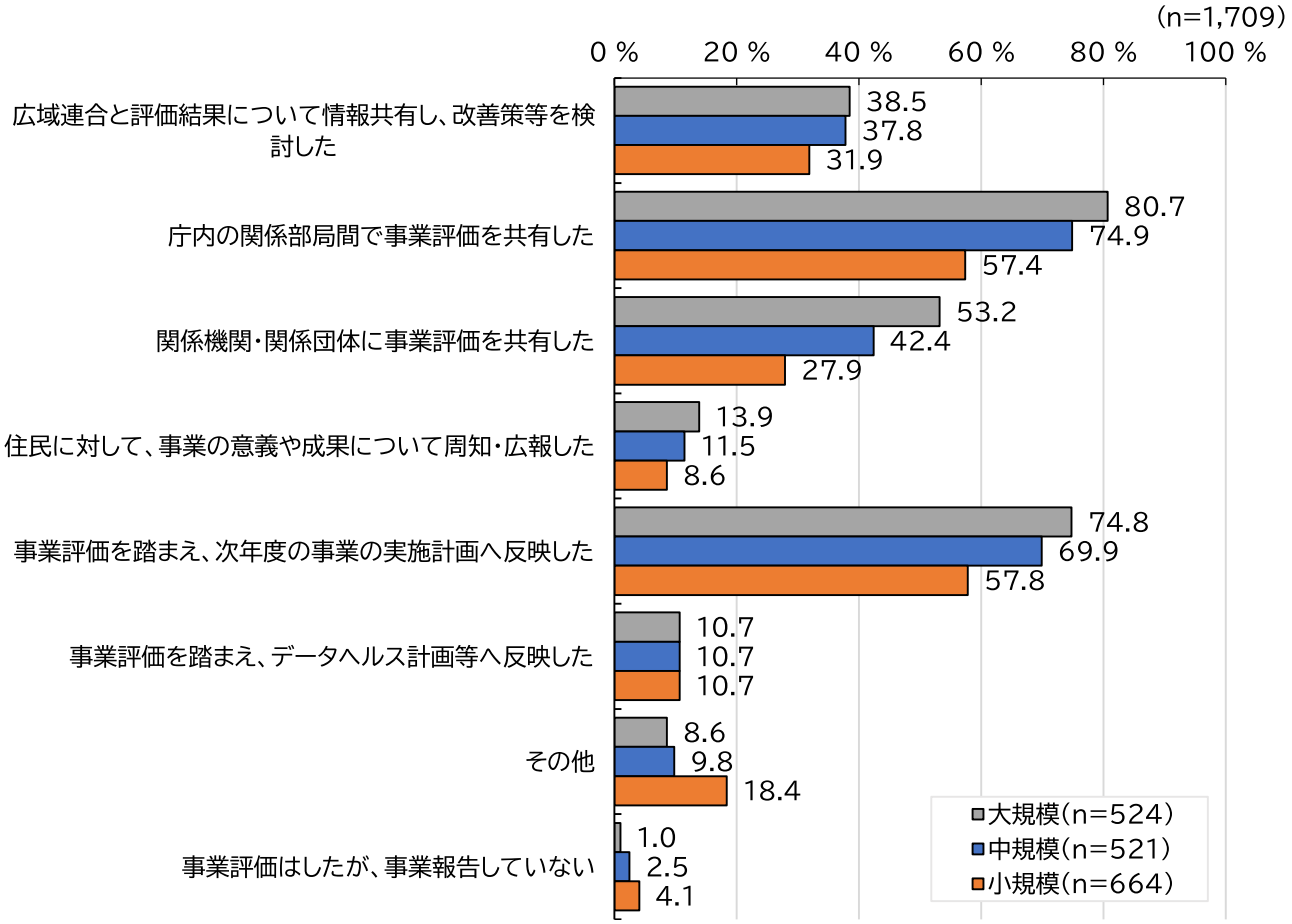
■その他の主な内容

- 事業実施の中間報告を広域連合や関係部局で共有
- 学識経験者へ共有し改善案等の検討

等

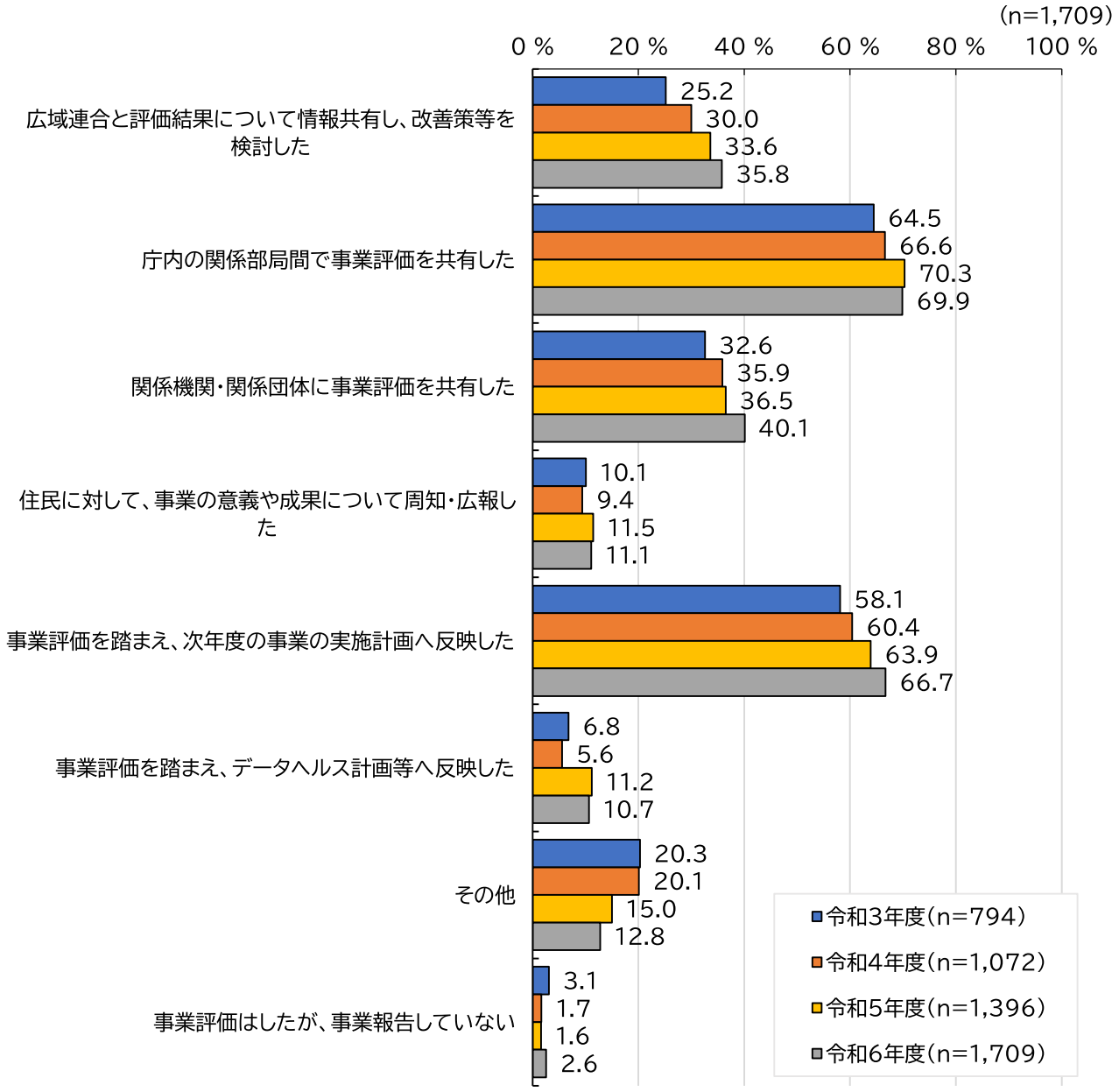
○　市町村規模別にみると、いずれの規模でも「庁内の関係部局間で事業評価を共有した」、「事業評価を踏まえ、次年度の事業の実施計画へ反映した」が上位に挙げられた。

図表 2-38 事業の評価の活用、事業報告の状況について（複数回答）
≪受託中の市町村≫　<市町村規模別>



○　令和6年度調査では、「広域連合と評価結果について情報共有し、改善策等を検討した」、「関係機関・関係団体に事業評価を共有した」、「事業評価を踏まえ、データヘルス計画等へ反映した」が令和3、4、5年度と比べて割合がやや高かった。

図表 2-39 事業の評価の活用、事業報告の状況について（複数回答）
≪受託中の市町村≫　<経年比較>

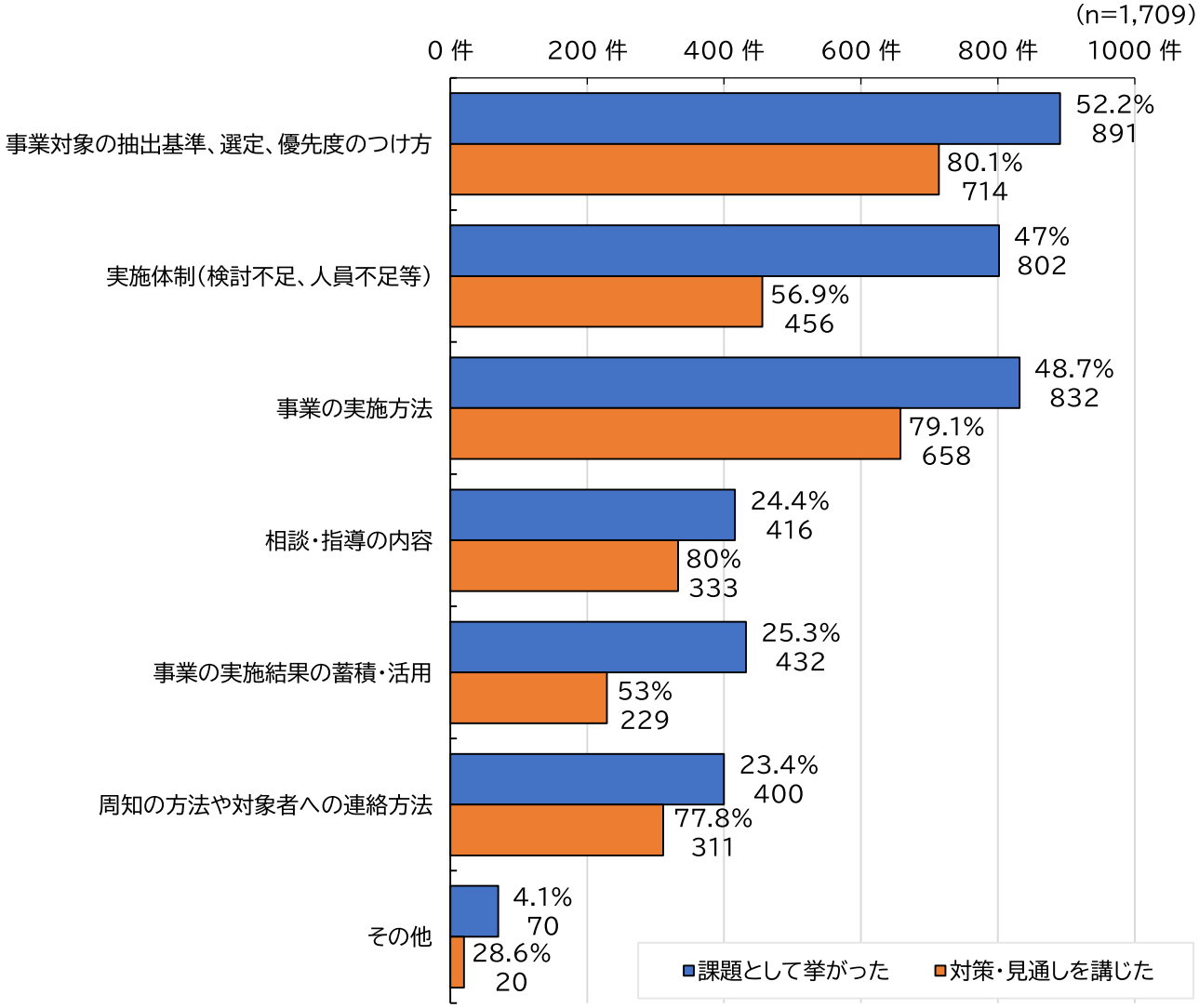


[A票]Q16. 事業実施後に事業の企画・運営上、課題として挙がったことと、挙げられた課題に対して対策・見直しを講じたかどうか(講じた場合は○、講じていない場合は×)と、対策・見直しを講じた場合の具体的な主な内容(自由回答)をお答えください。

○　一体的実施を受託している市町村(1,709件)において、事業実施後に事業の企画・運営上、課題として挙がったこととして、「事業対象の抽出基準、選定、優先度のつけ方」が891件で最も多く、次いで「事業の実施方法」(832件)、「実施体制(検討不足、人員不足等)」(802件)が上位に挙げられた。

○　課題として挙がったことに対して対策・見直しを講じた課題は、「事業対象の抽出基準、選定、優先度のつけ方」が80.1%(714件)、「相談・指導の内容」が80%(333件)、「事業の実施方法」が79.1%(658件)、「周知の方法や対象者への連絡方法」が77.8%(311件)であった。

図表 2-40　事業実施後の企画・運営上の課題と対応状況（複数回答）≪受託中の市町村≫



※「課題として挙がった」と回答した市町村の中で「対策・見通しを講じた」と回答した割合を、「対策・見通しを講じた」の割合として記載

■その他の主な内容

- 評価指標の設定等、事業の評価方法
- 関係機関との連携
- 分析の方法、スキル

等

■具体的な見直しの主な内容

○事業対象の抽出基準、選定、優先度のつけ方
- KDB 活用支援ツールを抽出に活用
- 健康状態不明者の対象抽出基準・優先順位を見直し（ツール活用、年齢、同居家族等）
- 低栄養の対象抽出基準・優先順位を見直し（健康度、体重、年齢等）
- 重症化予防の対象抽出基準・優先順位を見直し（治療歴、検査値、年齢等）
- 広域連合や国保連合会と相談・協議、対象者抽出基準の採用

○実施体制（検討不足、人員不足等）
- 医療専門職（看護師、保健師、管理栄養士等）の確保
- 人員不足を補うため等の業務分担の見直し
- 事業委託の実施・検討、委託先との連携
- 関係機関・関係部署との連携、情報共有

○事業の実施方法
- 事業実施（抽出、通知、訪問等含む）の時期を見直し
- 事業委託の実施・検討、委託内容の変更
- 事業・支援の実施回数を見直し
- 対象者の抽出基準の見直し
- 関係機関・関係部署との連携、分担の見直し

○相談・指導の内容
- 指導に用いる資料・媒体の見直し、新規作成
- 個別ケースに対する相談や検討を実施
- 研修等を通じて担当者の指導力を向上
- マニュアルや資料に基づいた指導内容の統一
- 指導内容の記録及びその方法の見直し

○事業実施結果の蓄積、活用
- KDB 等のシステムへの入力、活用
- 質問票や体力測定結果の蓄積・活用
- 経年でのデータ分析・活用
- 次年度の計画・事業に活用

○周知の方法や対象者への連絡方法
- チラシ・リーフレット等の配布及びその内容の見直し
- 事前に架電・郵送等で通知を実施
- 広報誌やホームページ・SNS の活用
- 対象者に対して個別に通知
- 健診結果等に事業案内を同封

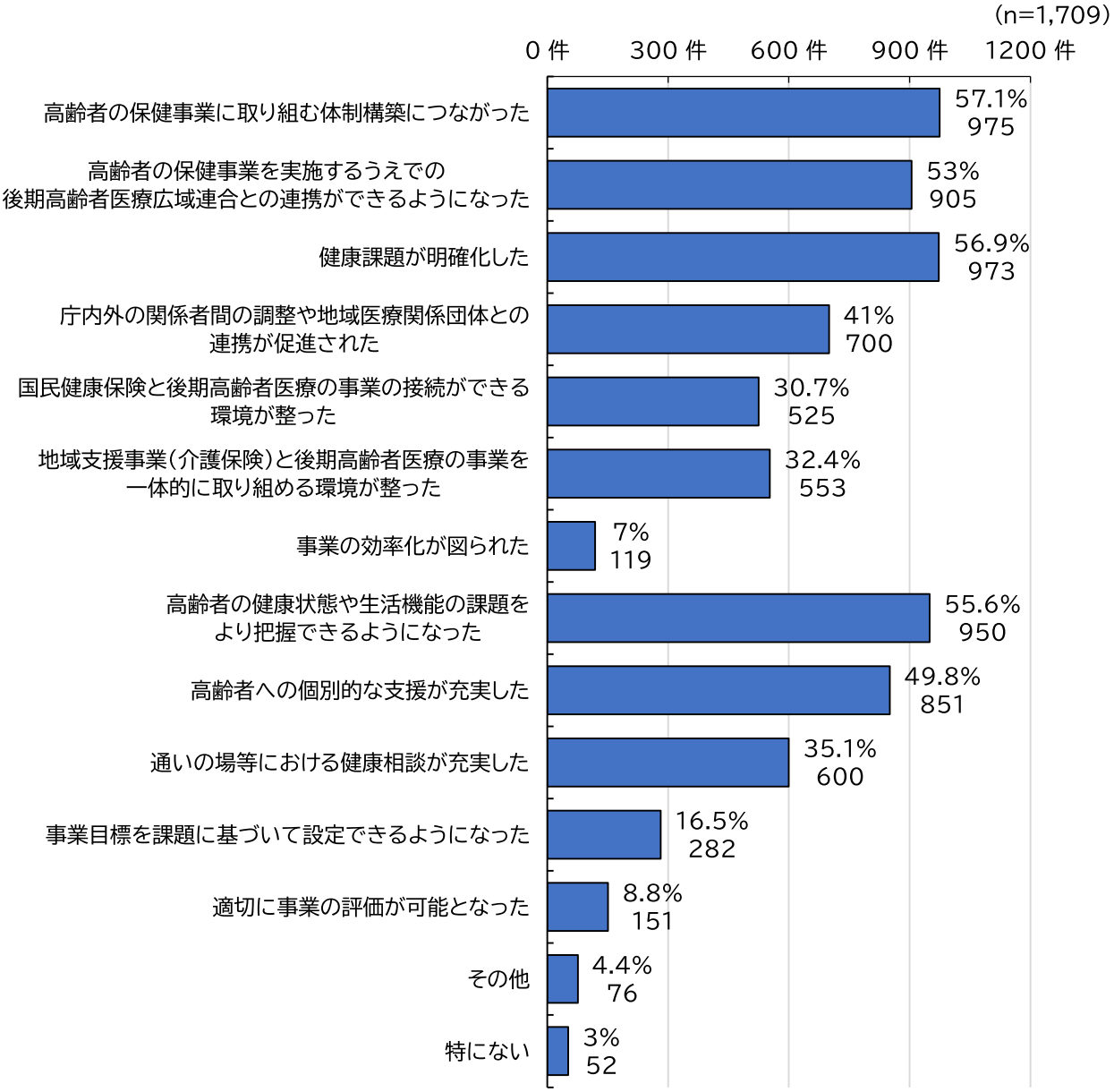
○その他
- 評価指標の見直し・設定
- 実施時期等のスケジュールの検討
- 関係機関との連携強化及び連携開始

等

[A票]Q17. 一体的実施に取り組んだことで、これまでにどのような効果があったと感じていますか。(複数回答)

○　一体的実施を受託している市町村(1,709件)において、一体的実施の効果は、「高齢者の保健事業に取り組む体制構築につながった」(975件)、「健康課題が明確化した」(973件)、「高齢者の健康状態や生活機能の課題をより把握できるようになった」(950件)が上位に挙げられている。

図表 2-41　一体的実施に取り組んだことによる効果(複数回答) ≪受託中の市町村≫



■その他の主な内容

- 健康状態不明者に訪問して生活実態が把握できた
- 通いの場への支援が充実した
- 医療専門職や関係機関との連携体制ができた

等

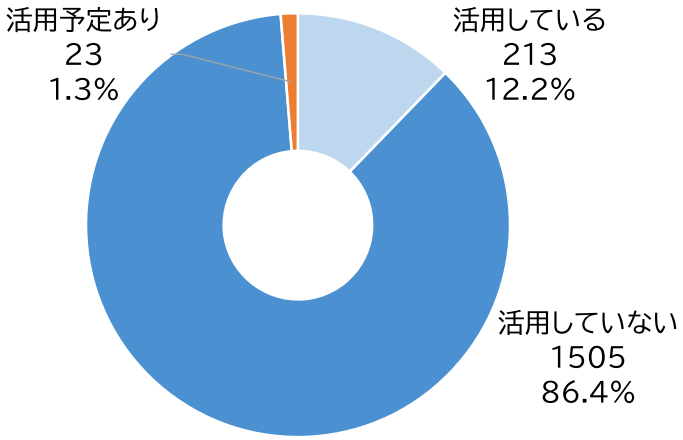
3. ICT 機器の活用状況

[A票] Q18/[B票]Q13. 保健事業実施にあたり、ハイリスクアプローチを実施する際に ICT 機器を活用していますか。

○　ハイリスクアプローチを実施する際にICT機器を活用している市町村は213件(12.2%)であった。

図表 3-1 ハイリスクアプローチ ICT 機器の活用状況

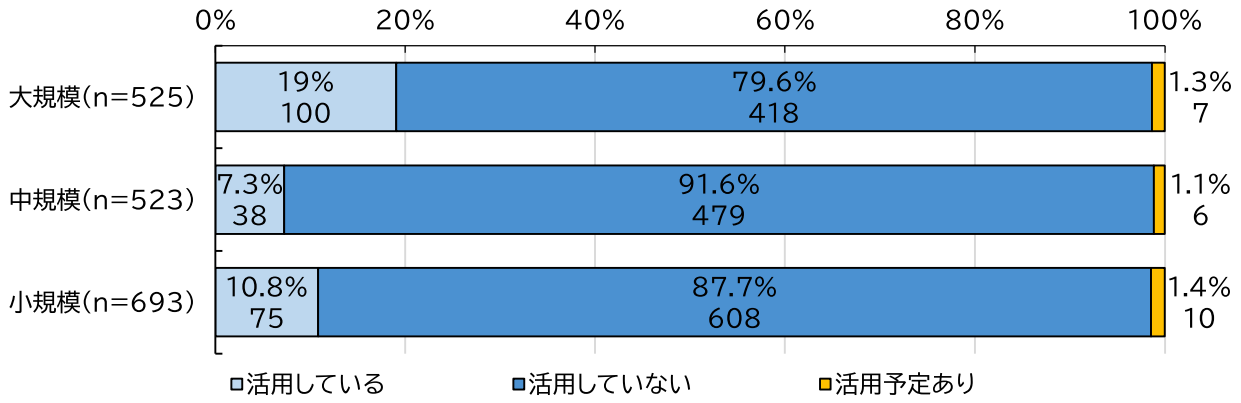
(N=1,741)



○　すべての市町村規模において、ハイリスクアプローチを実施する際にICT機器を活用している市町村は2割以下であった。

図表 3-2 ハイリスクアプローチ ICT 機器の活用状況 ＜市町村規模別＞

(N=1,741)

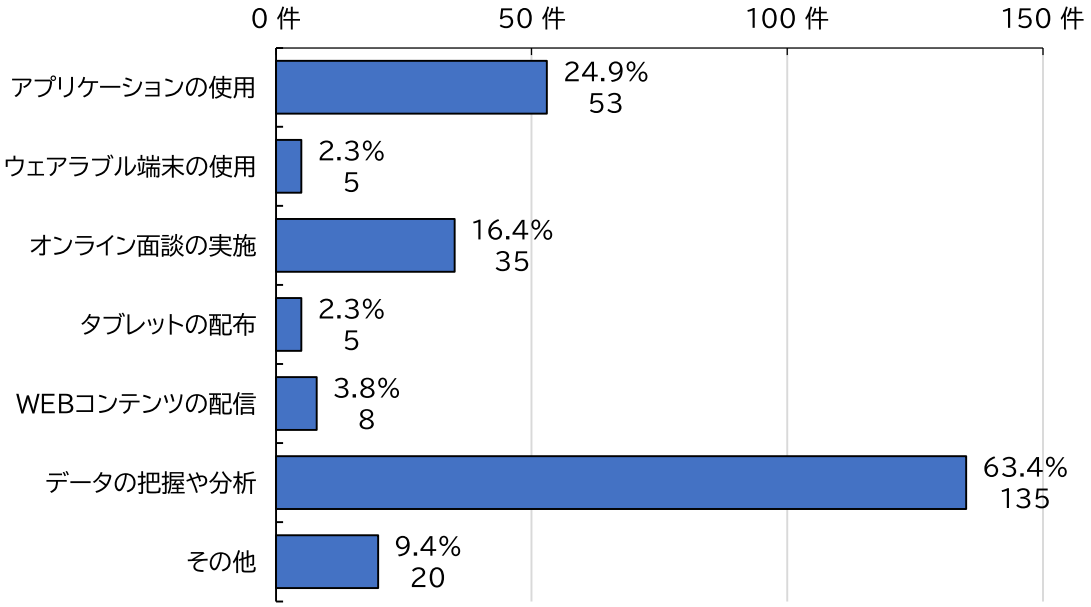


[A票] Q18-1/[B票]Q13-1. どのような ICT 機器の活用を行っていますか。(複数回答)

○　ハイリスクアプローチにICT機器を活用している市町村(213件)では、「データの把握や分析」に活用している市町村が多い。

図表 3-3 ハイリスクアプローチ活用している ICT 機器
<ハイリスクアプローチに ICT 機器を活用している市町村>

(n=213)



■その他の主な内容

- 体組成計による測定
- 質問票の電子対応
- 事業参加申し込みの受付
- 情報共有、ケース検討会

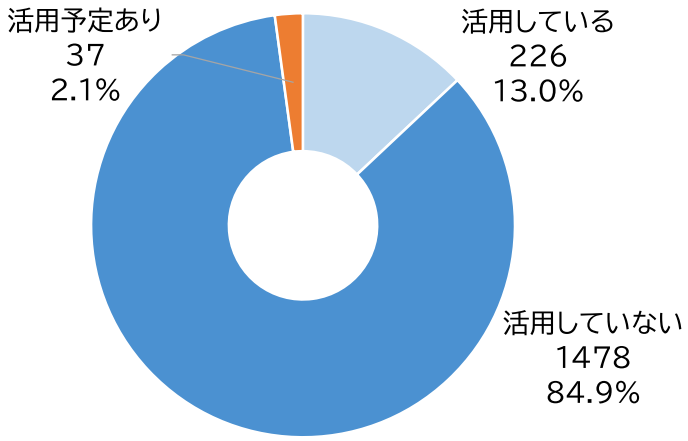
等

[A票]Q19/[B票]Q14. 保健事業実施にあたり、ポピュレーションアプローチを実施する際に ICT 機器を活用していますか。

○　ポピュレーションアプローチを実施する際にICT機器を活用している市町村は226件(13%)であった。

図表 3-4　ポピュレーションアプローチ ICT 機器の利用状況

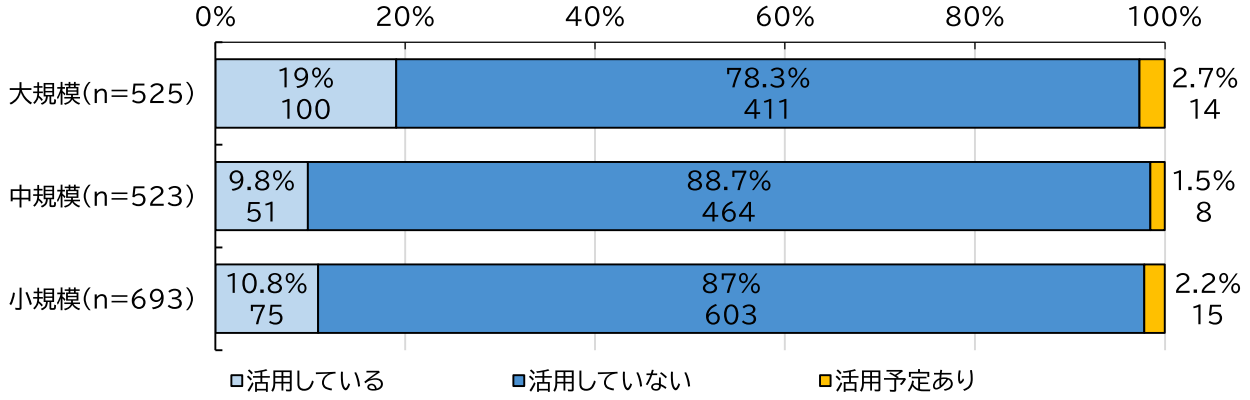
(N=1,741)



○　すべての市町村規模において、ポピュレーションアプローチを実施する際にICT機器を活用している市町村は2割以下であった。

図表 3-5　ポピュレーションアプローチ ICT 機器の利用状況　＜市町村規模別＞

(N=1,741)

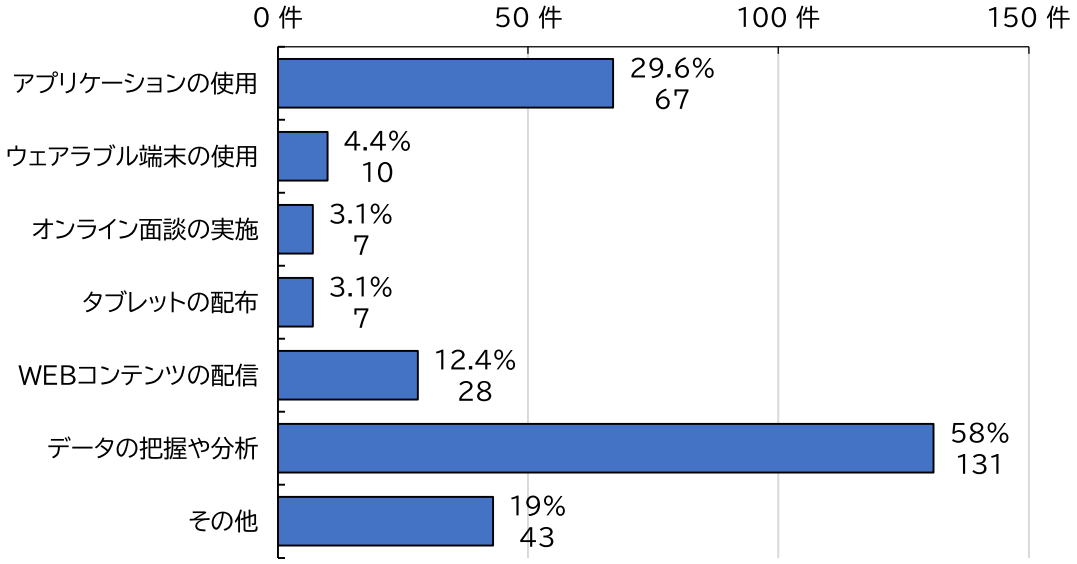


[A票] Q19-1/ [B票]Q14-1. どのような ICT 機器の活用を行っていますか。(複数回答)

○　ポピュレーションアプローチにICT機器を活用している市町村(226件)では、「データの把握や分析」に活用している市町村が多い。

図表 3-6　ポピュレーションアプローチに活用している ICT 機器
<ポピュレーションアプローチに ICT 機器を活用している市町村>

(n=226)



■その他の主な内容

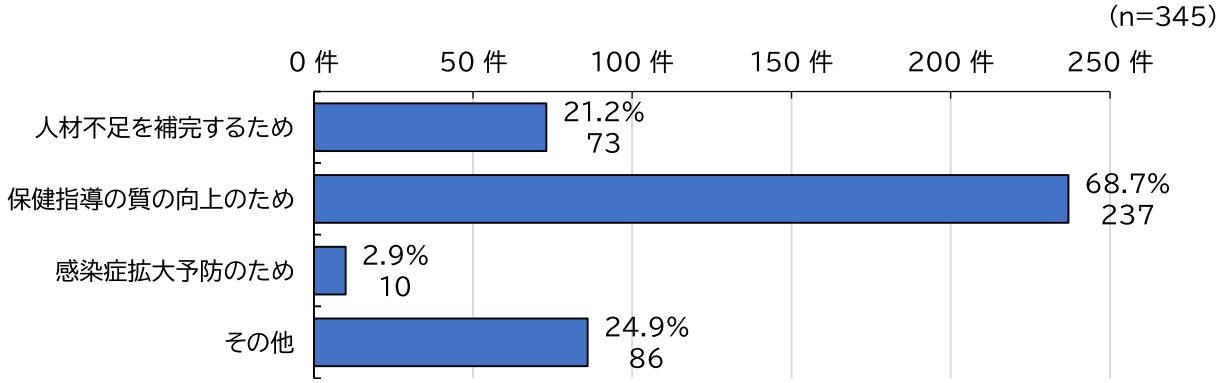
- フレイルチェック、認知機能チェック等の測定
- プロジェクター・スクリーンの活用
- 運動教室や健康教育の実施・配信

等

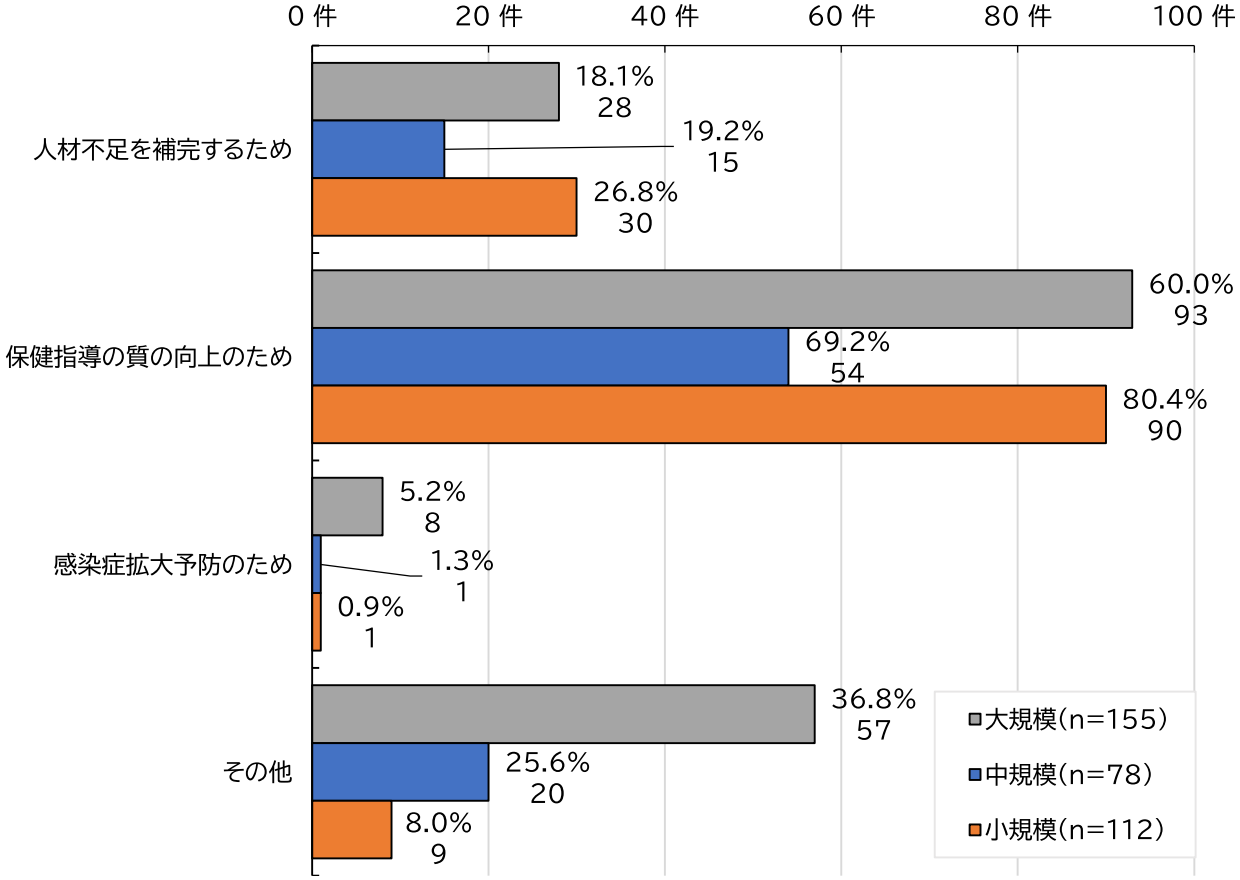
[A票] Q19-2/ [B票]Q15. ICT 機器を活用している(活用を予定している)理由についてご回答ください。(複数回答)

○　ICT機器を活用している理由について、「保健指導の質向上のため」とする市町村が多く、すべての市町村規模で同様であった。

図表 3-7 ICT 機器活用理由（複数回答）<ICT 機器を活用している市町村>



図表 3-8 ICT 機器活用理由（複数回答）<ICT 機器を活用している市町村>　<市町村規模別>



■その他の主な内容

- 業務の効率化を図るため
- 個人の事業評価、効果検証を行うため
- 対象者の利便性向上のため
- 保健指導を実施しやすくするため
- 評価に活用するため、客観的評価がしやすいため

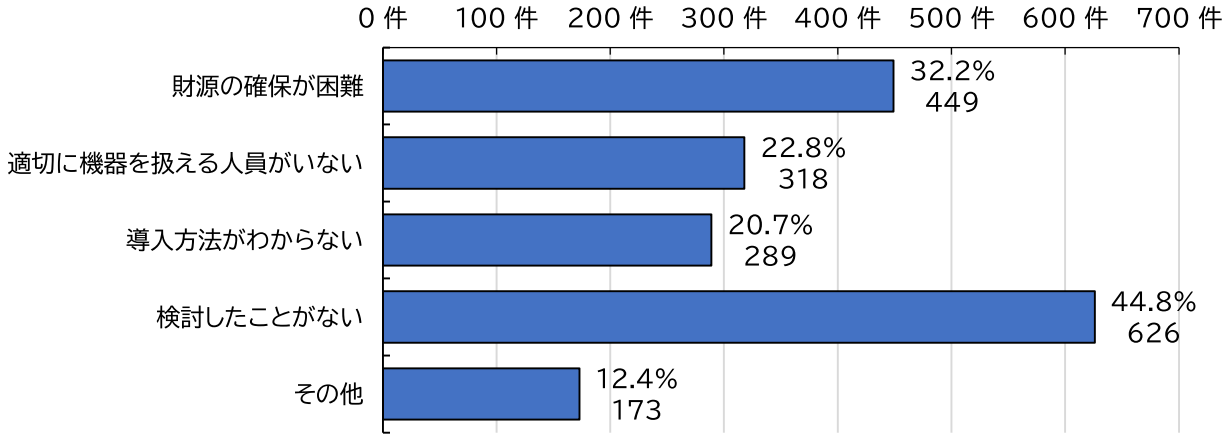
等

[A票] Q19-3/ [B票]Q16. ICT 機器を活用していない理由についてご回答ください。(複数回答)

○　ICT機器を活用していない市町村(1,396件)に理由を聞いたところ、「検討したことがない」が626件で最も多く、次いで「財源の確保が困難」が多かった。

図表 3-9 ICT 機器活用していない理由（複数回答）＜ICT 機器を活用していない市町村＞

（n=1,396）



■その他の主な内容

- ネット環境の整備が不十分
- 現時点で必要性を感じていない、検討に至っていない
- 対象者のリテラシーが追い付いていない、対象者からの希望がない
- 時間・人員不足

等

4. 他組織からの支援

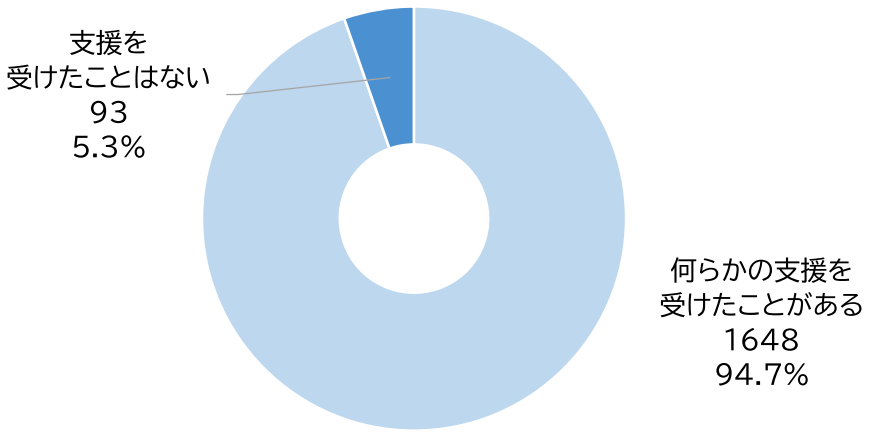
(1)広域連合からの支援

[A票]Q21/[B票]Q17. 広域連合から、令和 6 年度中に何らかの支援を受けたことがありますか。(A票:Q22 の支援内容を参考に、お答えください。)

○ 広域連合から、「何らかの支援を受けたことがある」は1,648件、「支援を受けたことはない」は93件であった。

図表 4-1 広域連合からの支援

(N=1,741)



[A票]Q22. 下記支援内容について、支援内容ごとに、受けた支援、有効だった支援、強化が必要な支援、今後受けたい支援の有無について該当する場合は「○」、該当しない場合は「×」でお答えください。Q21 で、「2 支援を受けたことはない」と回答した市町村においては、今後受けたい支援についてお答えください。

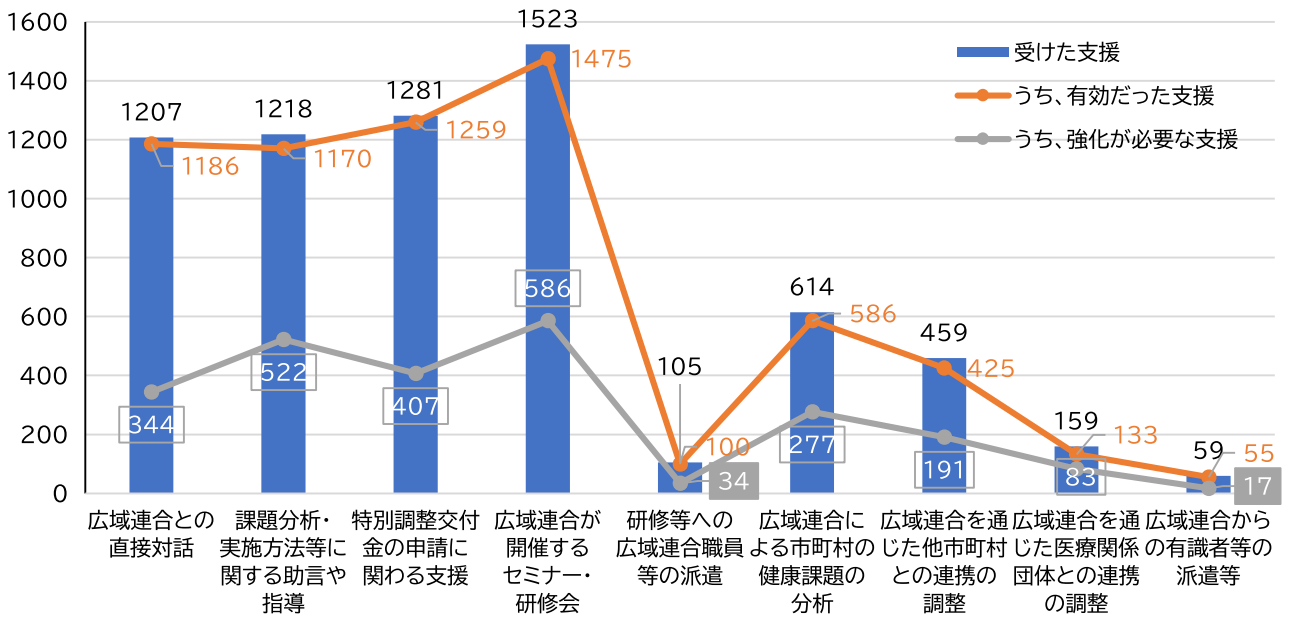
○ 一体的実施を受託中または令和7年度から受託予定の市町村かつ広域連合からの支援を受けたことがある市町村(1,642件)のうち、広域連合から受けた支援として、「広域連合が開催するセミナー・研修会」が1,523件で最も多く、次いで「特別調整交付金の申請に関わる支援」(1,281件)、「課題分析、実施方法等に関する助言や指導」(1,218件)、「広域連合との直接対話」(1,207件)、が上位に挙げられている。

○ 有効だった支援として、「広域連合が開催するセミナー・研修会」(1,475件)、「特別調整交付金の申請に関わる支援」(1,259件)が上位に挙げられた。

○ 強化が必要な支援として、「広域連合が開催するセミナー・研修会」(586件)、「課題分析、実施方法に関する助言や指導」(522件)が上位に挙げられた。

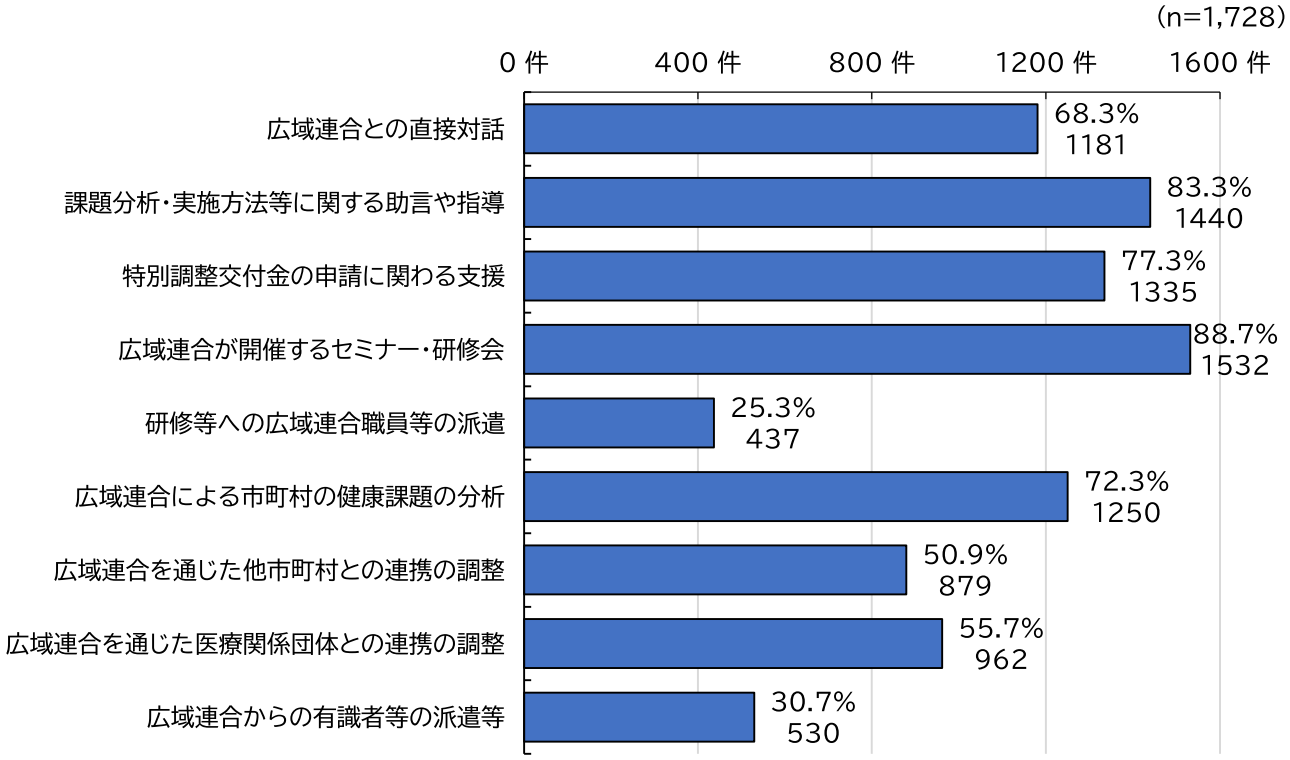
図表 4-2 広域連合からの支援と評価（複数回答）≪受託中・受託予定の市町村≫
＜広域連合からの支援を受けたことがある市町村＞

(n=1,642)



○　広域連合から今後受けたい支援として、「広域連合が開催するセミナー・研修会」(1,532件)、「課題分析、実施方法等に関する助言や指導」(1,440件)が上位に挙げられている。

図表 4-3　広域連合から今後受けたい支援（複数回答） **≪受託中・受託予定の市町村≫**



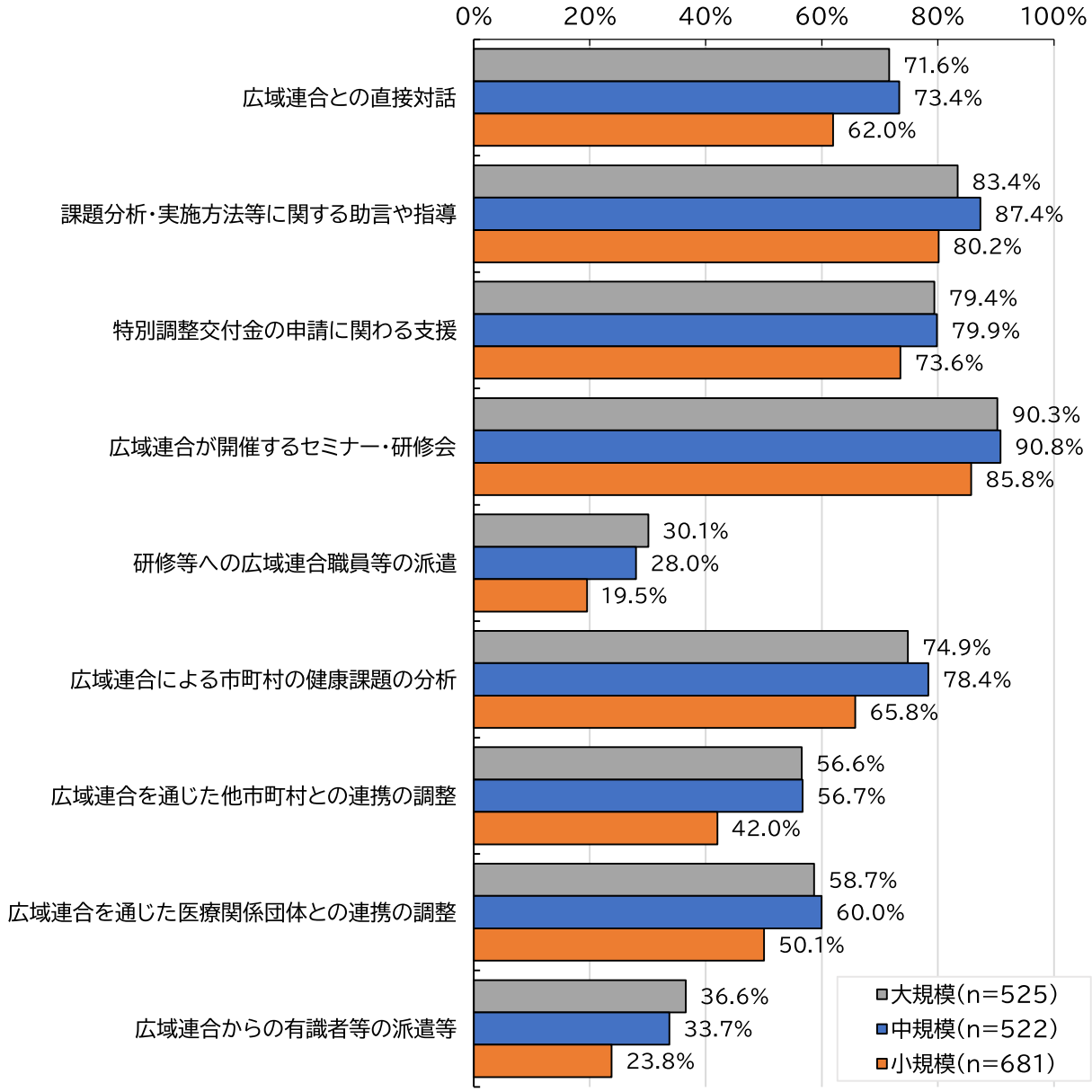
■その他の広域連合から今後受けたい支援の主な内容

- 目標や課題の設定の支援、そのためのデータ提供
- 医師会、歯科医師会、薬剤師会や有識者等との連携支援
- KDB データや補完システムの活用支援
- 他市町村等の事例紹介

等

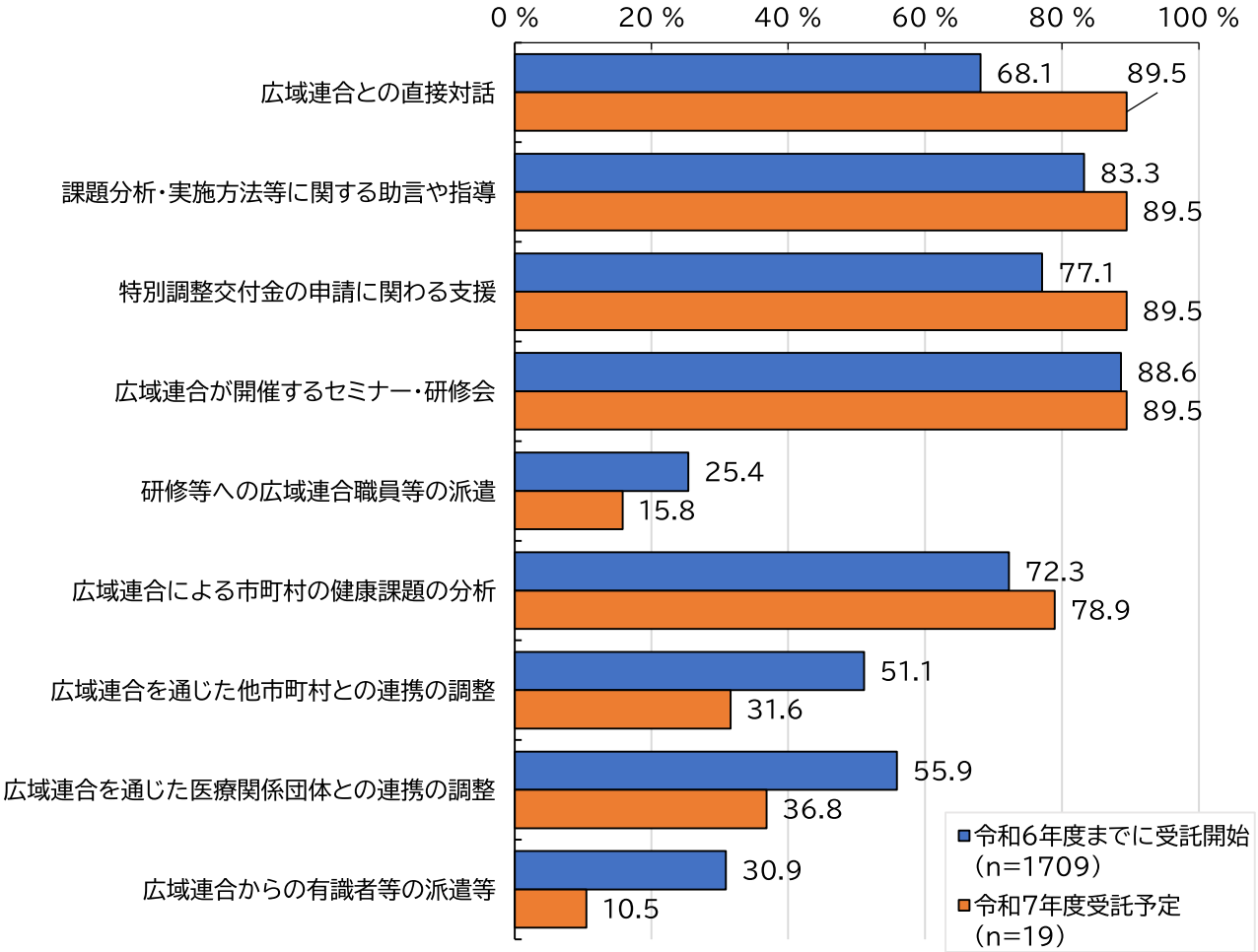
○　市町村規模別にみると、いずれの規模でも9割近い市町村が「広域連合が開催するセミナー・研修会」を今後受けたい支援として挙げている。

図表 4-4　広域連合から今後受けたい支援（複数回答）≪受託中・受託予定の市町村≫　＜市町村規模別＞



○　受託中・受託予定の別でみると、令和7年度から受託予定の市町村では「広域連合との直接対話」、「課題分析、実施方法に関する助言や指導」、「特別調整交付金の申請に係る支援」、「広域連合による市町村の健康課題の分析」の割合が高い。

図表 4-5　広域連合から今後受けたい支援（複数回答）≪受託中・受託予定の市町村≫　＜受託時期別＞

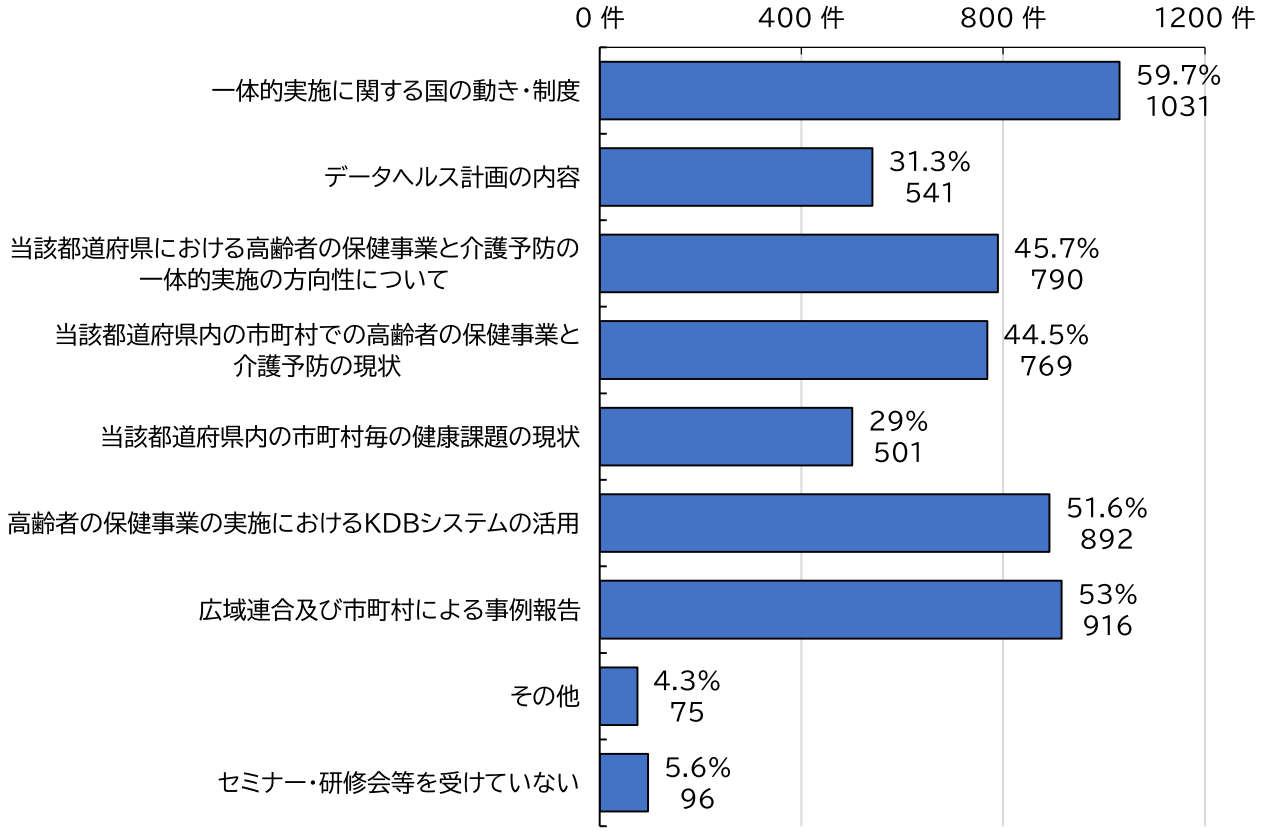


[A票]Q23. 広域連合のセミナー・研修会等で有効だったテーマをお答えください。(複数回答)

○　一体的実施を受託中または令和7年度から受託予定の市町村(1,728件)のうち、広域連合のセミナー・研修会等で有効だったテーマとして挙げられているのは、「一体的実施に関する国の動き・制度」が1,031件で最も多く、次いで「広域連合及び市町村による事例報告」(916件)、「高齢者の保健事業の実施におけるKDBシステムの活用」(892件)が多い。

図表 4-6　広域連合のセミナー・研修会等で有効だったテーマ（複数回答） **≪受託中・受託予定の市町村≫**

(n=1,728)



■その他の主な内容

- 他市町村・企画調整担当の情報交換会
- フレイル、オーラルフレイルについての講演会・研修会
- 糖尿病に関する講演会・研修会

等

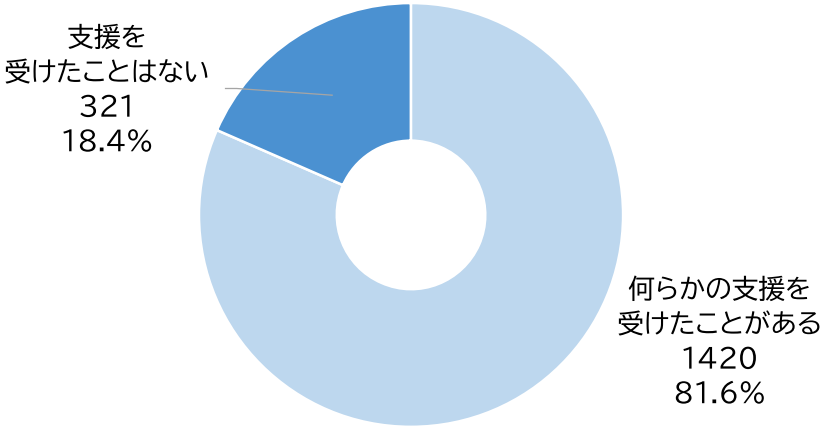
(2)都道府県・国保連合会等からの支援

[A票]Q24/[B票]Q18. 都道府県・国保連合会等から、何らかの支援を受けたことがありますか。(A票:Q25 の支援内容を参考にお答えください。)

○　都道府県・国保連合会等から、「何らかの支援を受けたことがある」は1,420件(81.6%)、「支援を受けたことはない」は321件(18.4%)であった。

図表 4-7 都道府県・国保連合会等からの支援

(N=1,741)



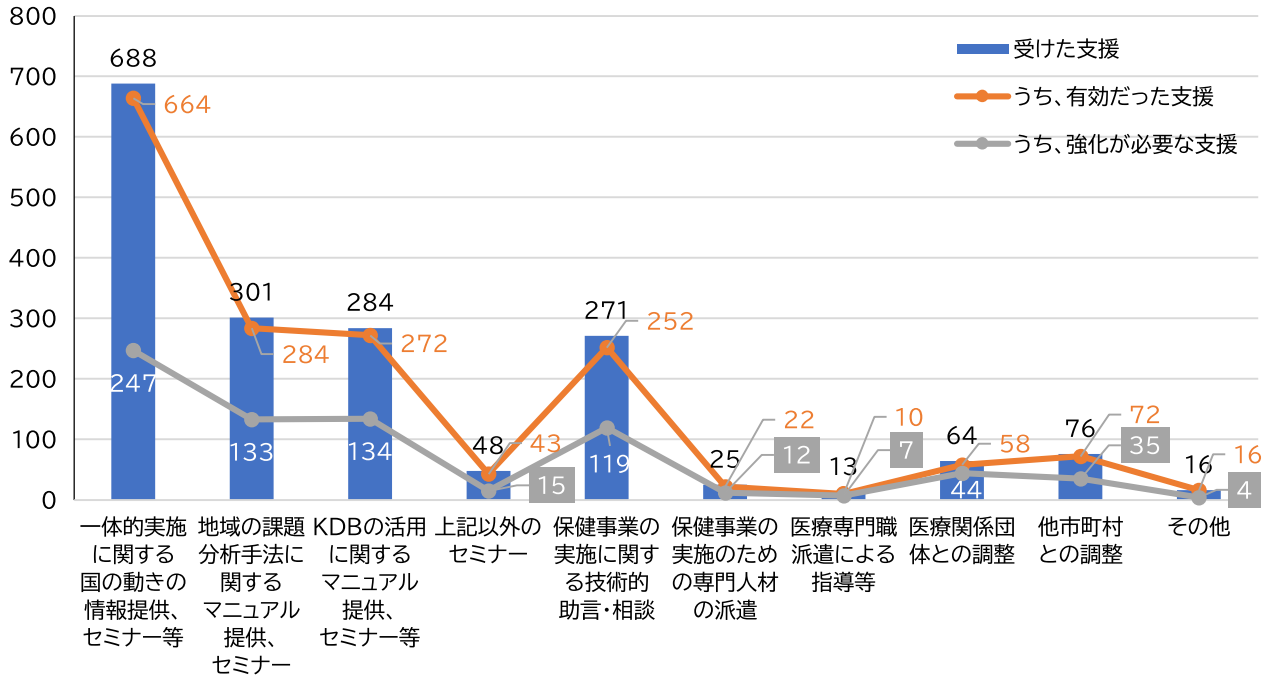
[A票]Q25. 下記支援内容について、支援内容ごとに、受けた支援、有効だった支援、強化が必要な支援、今後受けたい支援の有無について、該当する場合は「○」、該当しない場合は「×」でお答えください。(都道府県と国保連合会等で共催されている場合等については、都道府県、国保連合会等の両方に記入してください。)Q24 で、「2 支援を受けたことはない」と回答した市町村においては、今後受けたい支援についてお答えください。

○ 一体的実施を受託中または令和7年度から受託予定の市町村かつ都道府県・国保連合会等からの支援を受けたことがある市町村(1,416件)のうち、都道府県から受けた支援として、「一体的実施に関する国の動きの情報提供、セミナー等」が688件で最も多く、次いで「地域の課題分析手法に関するマニュアル提供、セミナー等」(301件)、「KDBの活用に関するマニュアル提供、セミナー等」(284件)、「保健事業の実施に関する技術的助言・相談」(271件)が上位に挙げられている。

○ 有効だった支援として、「一体的実施に関する国の動きの情報を提供、セミナー等」が上位に挙げられた。

図表 4-8 都道府県からの支援と評価 ≪受託中・受託予定の市町村≫
＜都道府県・国保連合会等からの支援を受けたことがある市町村＞

(n=1,416)



■都道府県: 上記以外に実施したセミナーの主な内容

- 糖尿病性腎症重症化予防について
- 保健指導について

等

■都道府県: その他の主な内容

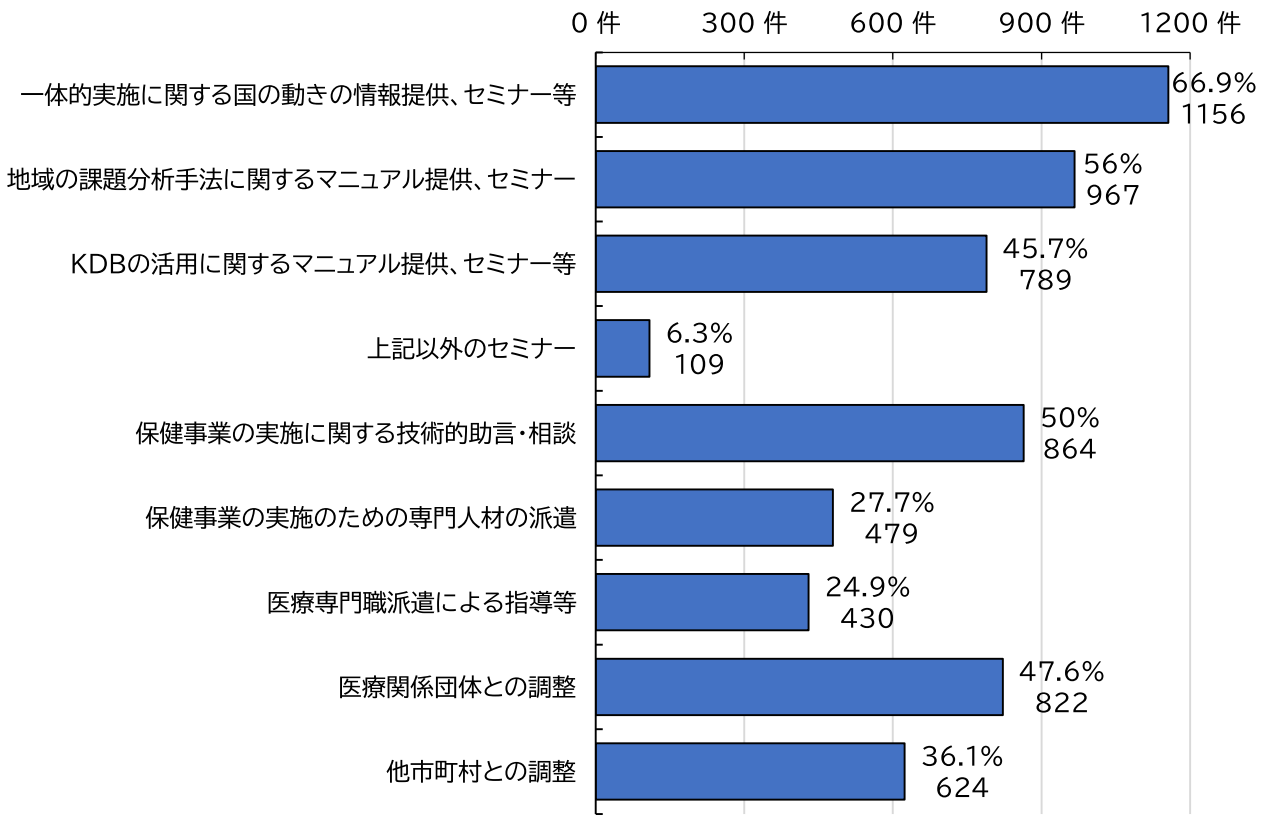
- 支援評価委員会での情報共有
- 情報交換連絡会、他市町村の情報共有
- 講師・職員の派遣
- 保健事業医療・介護システムの開発
- 在宅医療・介護連携推進協議会への参画

等

○　都道府県から今後受けたい支援として、「一体的実施に関する国の動きの情報提供、セミナー等」が1,156件で最も多く、次いで「地域の課題分析手法に関するマニュアル提供、セミナー等」(967件)、「保健事業の実施に関する技術的助言・相談」(864件)、「医療関係団体との調整」(822件)、が上位に挙げられている。

図表 4-9　都道府県から今後受けたい支援（複数回答） ≪受託中・受託予定の市町村≫

(n=1,728)



■都道府県：上記以外に希望するセミナーの主な内容

- 健康課題について
- 高齢者の保健事業について
- 保健指導について
- システムに関する説明会

等

■都道府県：その他の主な内容

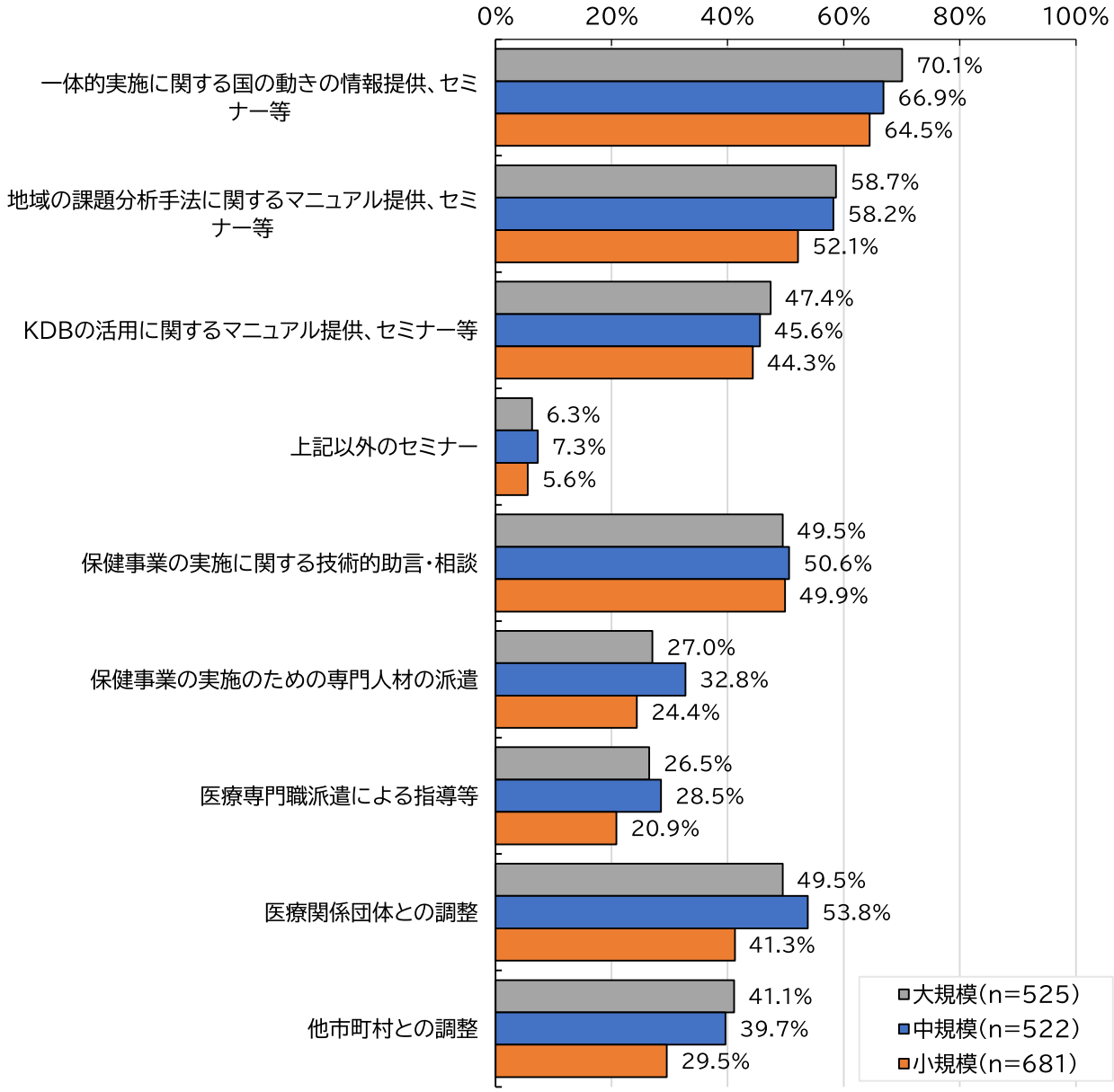
- 在宅医療・介護連携推進協議会への参画
- 支援評価委員会での情報共有
- 保健事業医療介護システムの開発
- 専門職や担当者の意見交換会

等

【令和６年度　市町村】

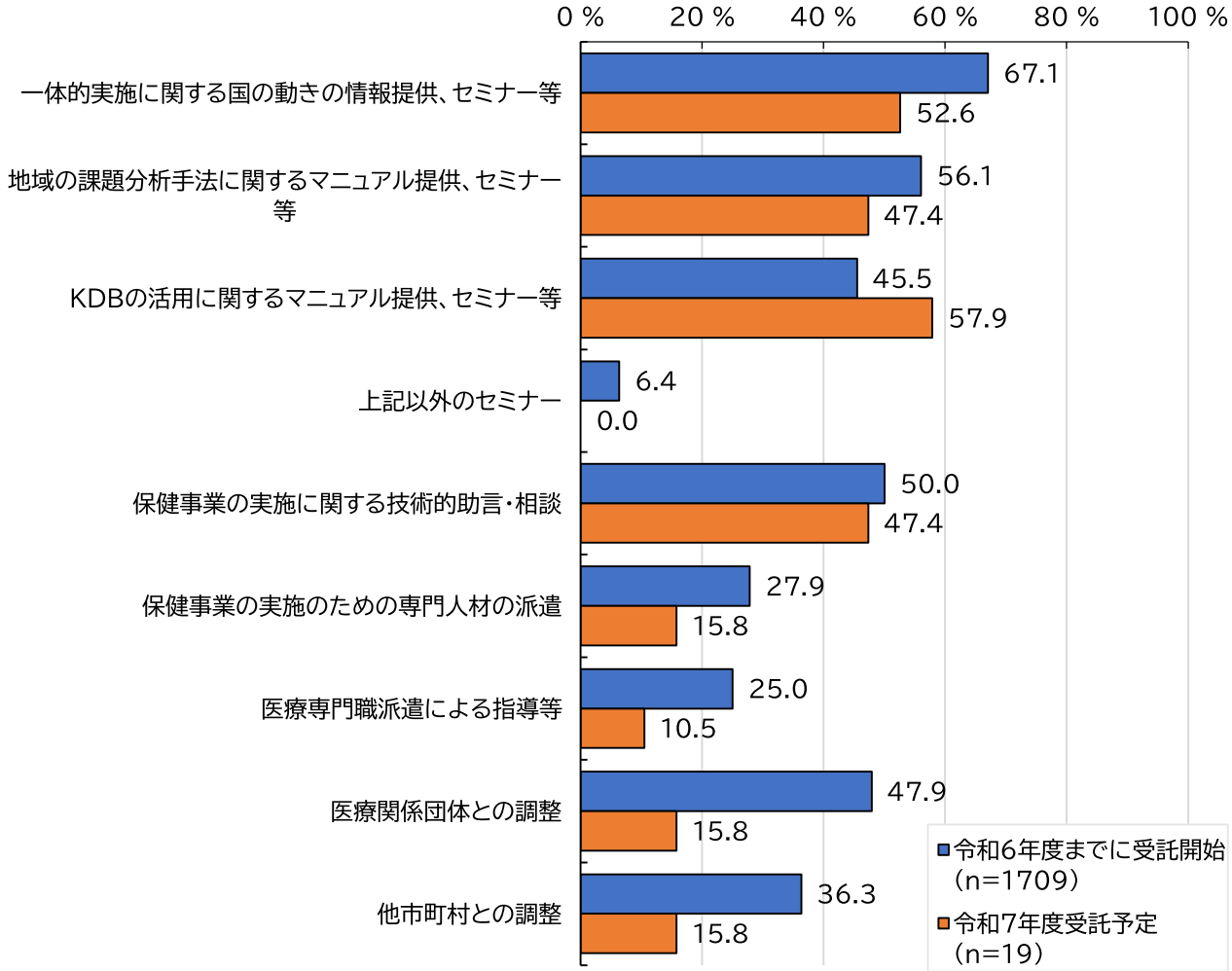
○　市町村規模別にみると、いずれの規模でも「一体的実施に関する国の動きの情報提供、セミナー等」を今後受けたい支援として最も多くの市町村が挙げている。

図表 4-10　都道府県から今後受けたい支援（複数回答）≪受託中・受託予定の市町村≫　＜受託時期別＞



○　受託中・受託予定の別でみると、令和7年度から受託予定の市町村では「KDBの活用に関するマニュアル提供、セミナー等」、「一体的実施に関する国の動きの情報提供、セミナー等」の支援を希望する割合が高い。

図表 4-11　都道府県から今後受けたい支援（複数回答）≪受託中・受託予定の市町村≫　＜受託時期別＞

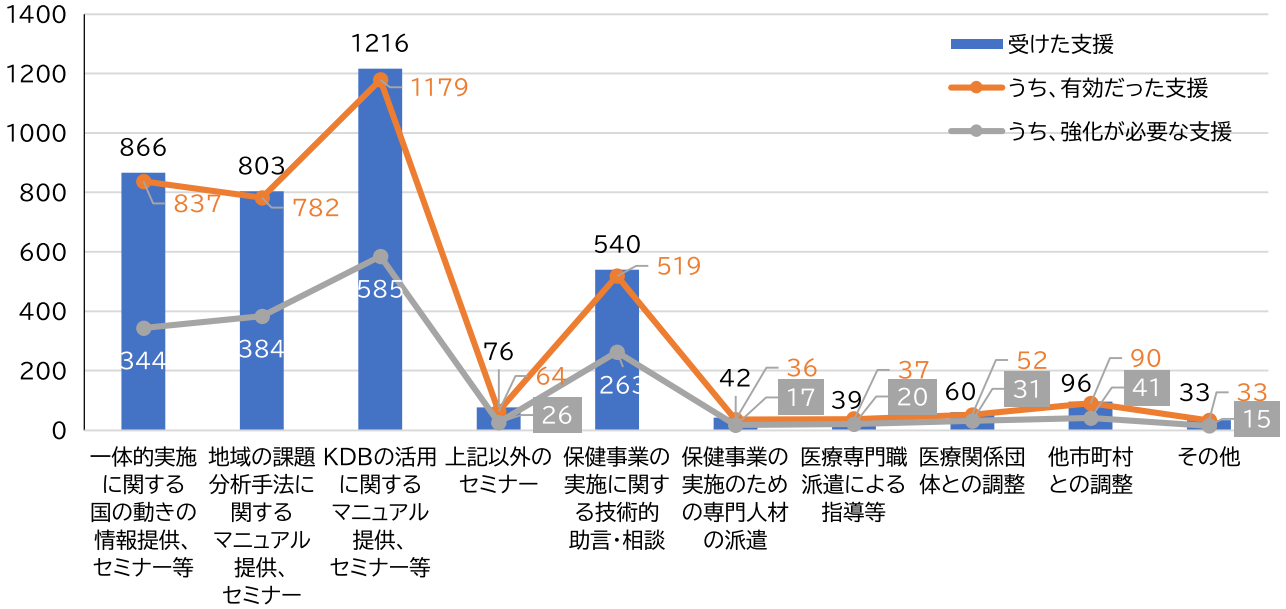


○　国保連合会等から受けた支援として、「KDBの活用に関するマニュアル提供、セミナー等」が1,216件で最も多く、次いで「一体的実施に関する国の動きの情報提供、セミナー等」(866件)、「地域の課題分析手法に関するマニュアル提供、セミナー等」(803件)が上位に挙げられている。

○　有効だった支援として、「KDB の活用に関するマニュアル提供、セミナー等」、「一体的実施に関する国の動きの情報提供、セミナー等」、「地域の課題分析手法に関するマニュアル提供、セミナー等」が挙げられた。

図表 4-12　国保連合会等からの支援と評価（複数回答）≪受託中・受託予定の市町村≫
＜都道府県・国保連合会等からの支援を受けたことがある市町村＞

（n=1,416）



■国保連合会等：　上記以外のセミナーの主な内容

- 高齢者の保健事業について
- 保健事業支援・評価委員会
- 保健指導について
- 他市町村との意見交換会

等

■国保連合会等：　その他の主な内容

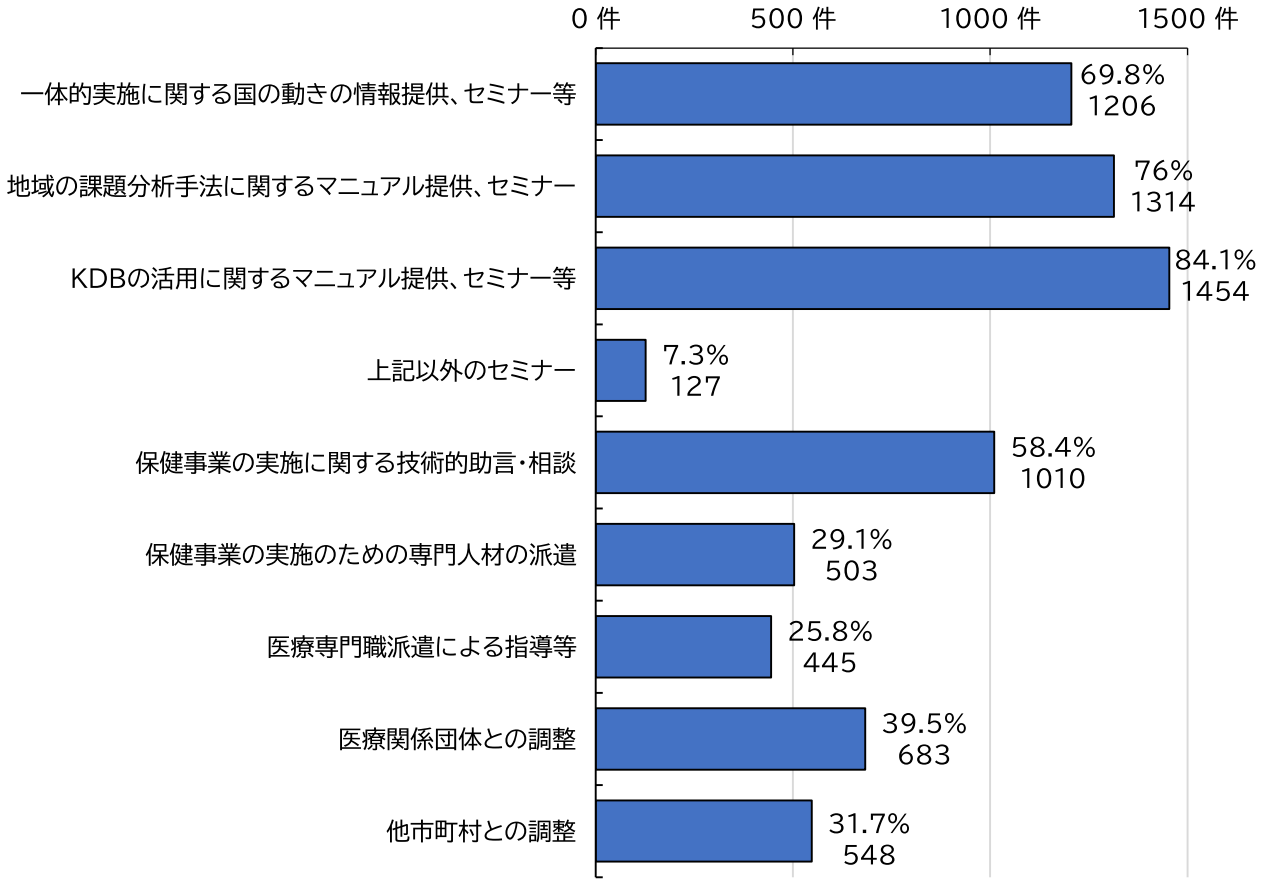
- 健康機材・教材のレンタル
- KDB システムの活用支援、データ提供

等

○　国保連合会等から今後受けたい支援として、「KDBの活用に関するマニュアル提供、セミナー等」が1,454件で最も多く、次いで「地域の課題分析手法に関するマニュアル提供、セミナー等」(1,314件)、「一体的実施に関する国の動きの情報提供、セミナー等」(1,206件)、「保健事業の実施に関する技術的助言・相談」(1,010件)が上位に挙げられている。

図表 4-13　国保連合会等から今後受けたい支援（複数回答） ≪受託中・受託予定の市町村≫

(n=1,728)



■国保連合会等:　上記以外に希望するセミナーの主な内容

- 高齢者の保健事業について
- 他市町村・自治体の事例紹介・情報交換
- 保健指導について
- データ・課題分析の手法について

等

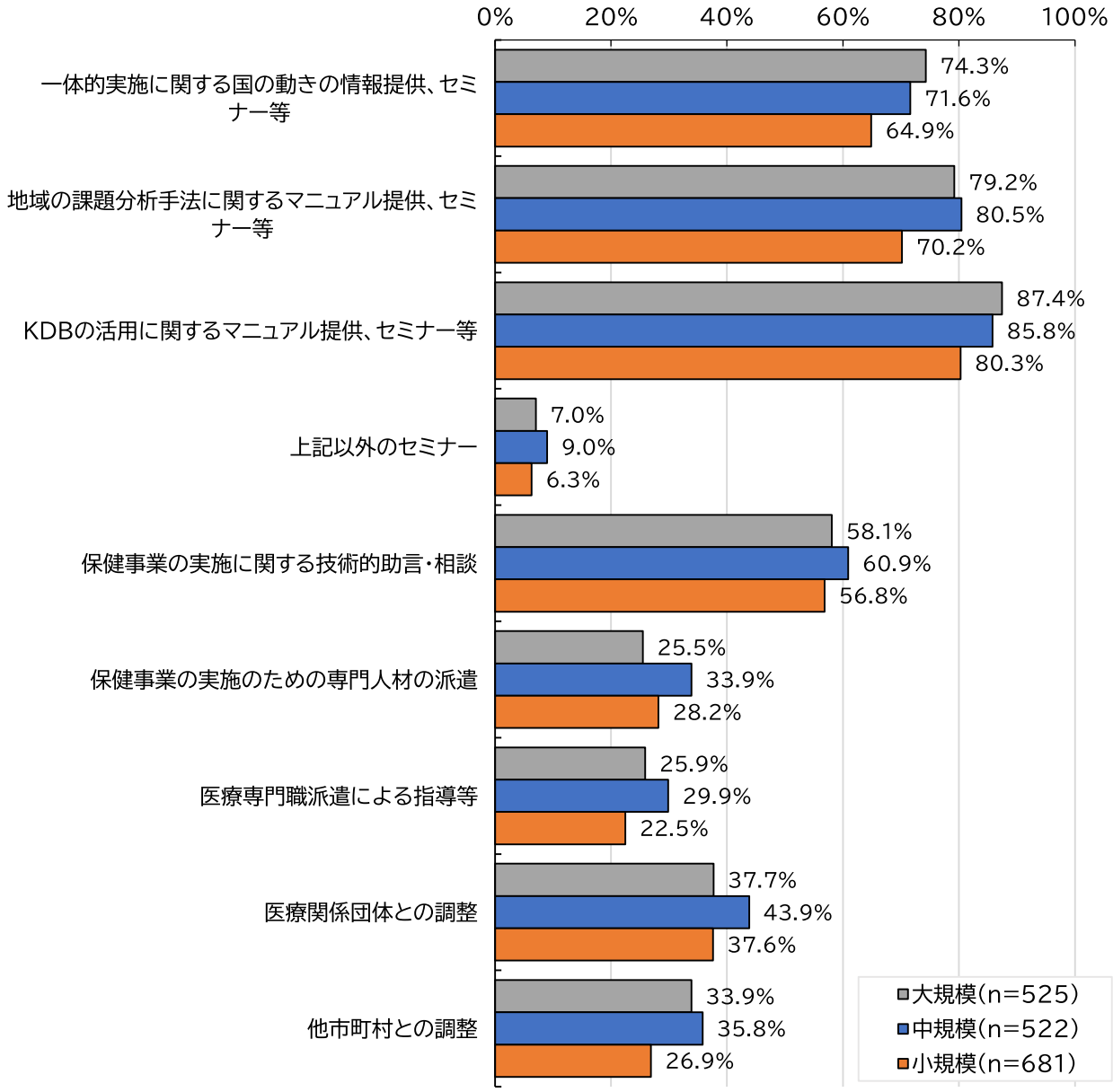
■国保連合会等:　その他の主な内容

- 支援評価委員会での情報共有
- KDB で抽出したい項目があった時の相談窓口としての支援
- 保健事業医療介護システムの開発
- 健康機器の借用
- 専門職と市町村の意見交換会

等

○　国保連合会等から今後受けたい支援として、市町村規模別にみると、いずれの規模でも8割以上の市町村が「KDBの活用に関するマニュアル提供、セミナー等」を今後受けたい支援として挙げている。

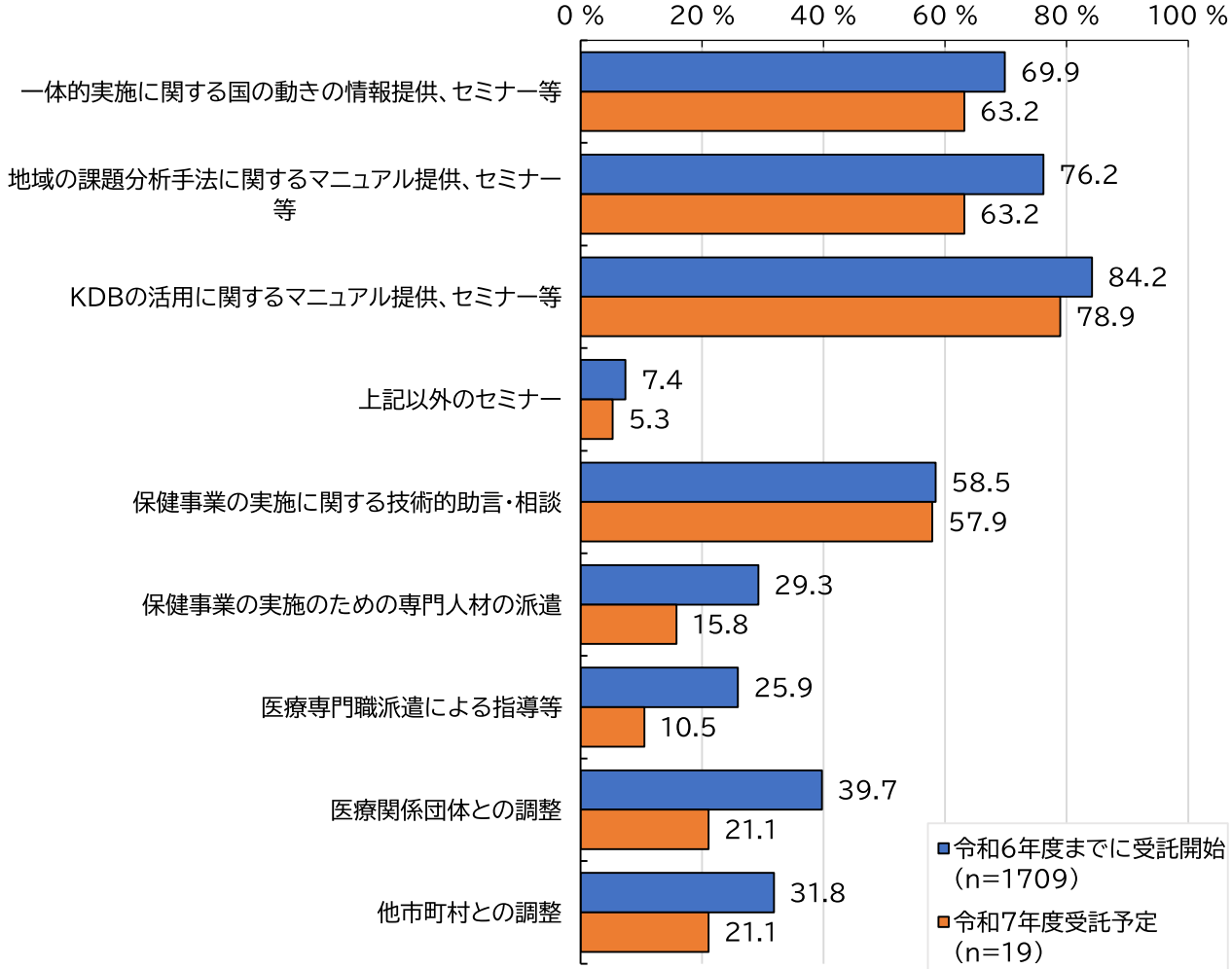
図表 4-14　国保連合会等から今後受けたい支援（複数回答）≪受託中・受託予定の市町村≫
＜市町村規模別＞



【令和６年度　市町村】

○　国保連合会等から今後受けたい支援として、受託中・受託予定の別でみると、令和7年度から受託予定の市町村では「KDBの活用に関するマニュアル提供、セミナー等」、「一体的実施に関する国の動きの情報提供、セミナー等」、「地域の課題分析手法に関するマニュアル提供、セミナー等」の支援を希望する割合が高い。

図表 4-15　国保連合会等から今後受けたい支援（複数回答）≪受託中・受託予定の市町村≫
＜受託時期別＞

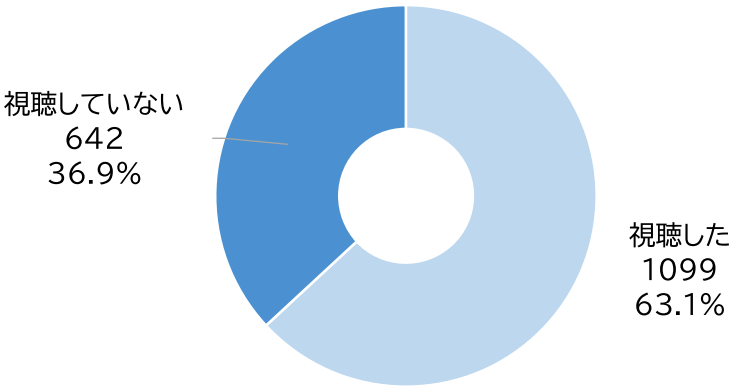


[A票]Q26/[B票]Q19. 国民健康保険中央会の「令和 6 年度高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進に向けた研修会」の動画の視聴をしましたか。

○　研修会動画を視聴したのは1,099件(63.1%)、視聴していないのは642件(36.9%)だった。

図表 4-16 研修会動画の視聴

(N=1,741)

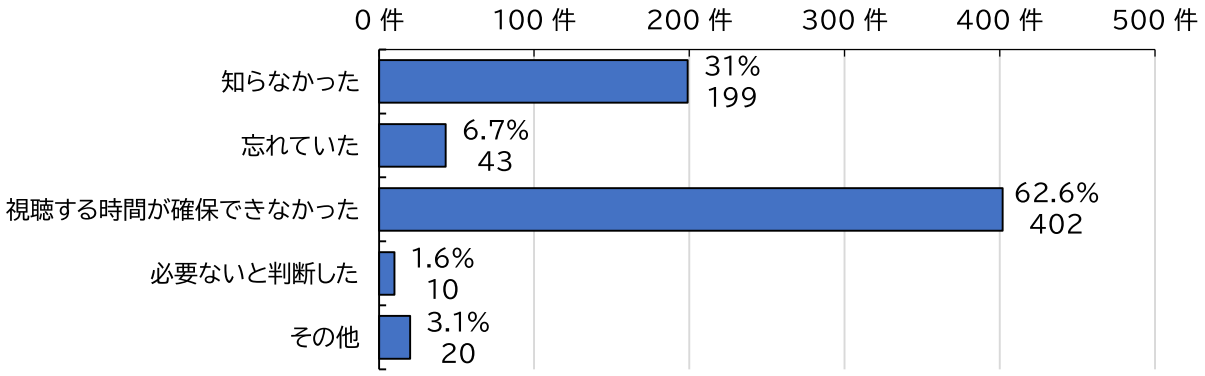


[A票]Q26-1/[B票]Q19-1. 視聴していない理由をお答えください。

○　視聴していない市町村642件のうち、視聴していない理由として、「視聴する時間が確保できなかった」402件(62.6%)、「知らなかった」199件(31%)であった。

図表 4-17 視聴していない理由（複数回答）＜動画を視聴していない市町村＞

(n=642)



■その他の主な内容

- 今後視聴予定
- 資料を読んで理解した
- 令和 5 年度は視聴したが今年度は視聴しなかった

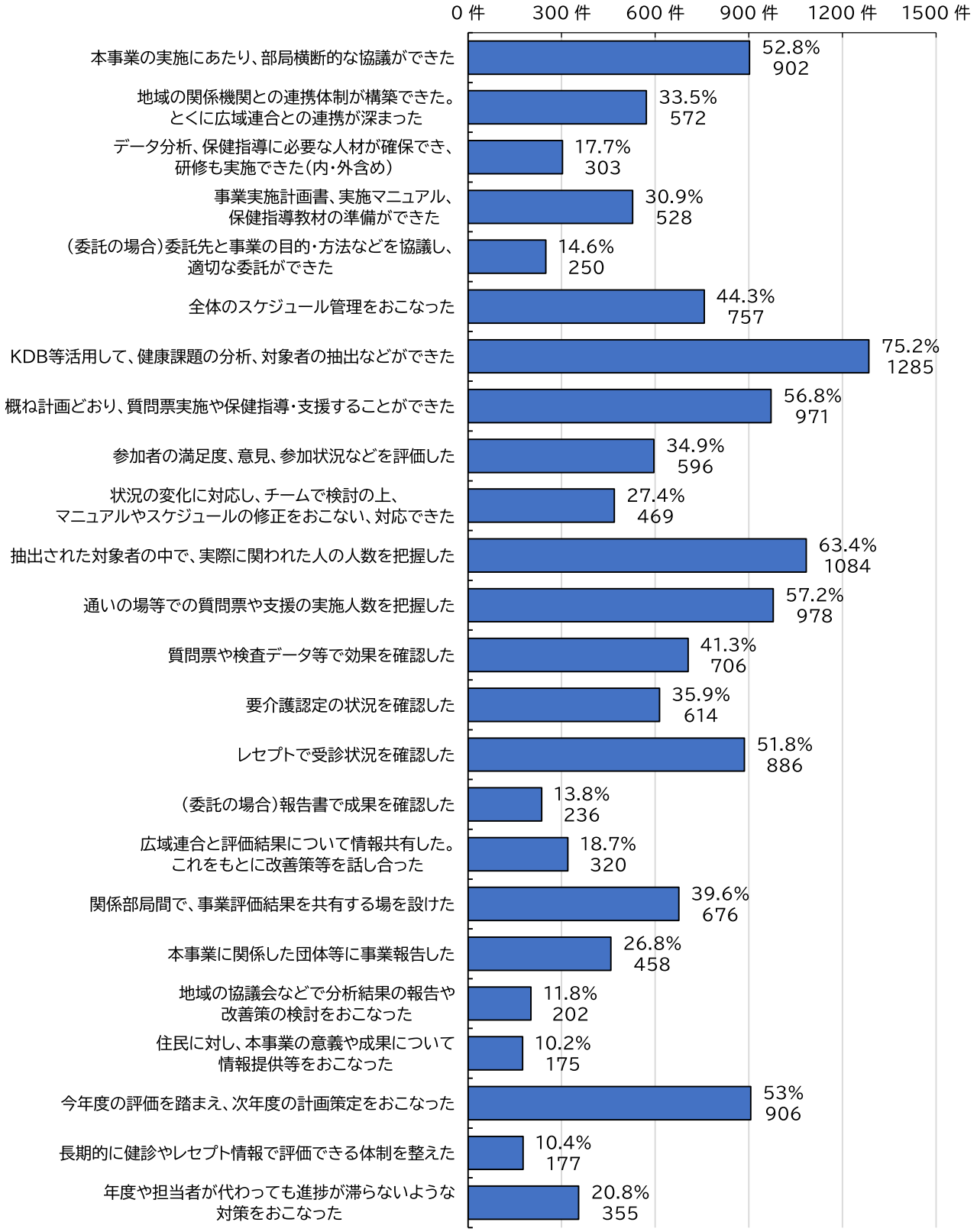
等

[A票]Q27.令和 5 年度の一体的実施の取組の事業評価・報告をする上で、評価できた内容について回答ください。(複数回答)

○　受託中の市町村(1,709件)について、評価できた内容として最も多かったのが「KDB等活用して、健康課題の分析、対象者の抽出などができた」が1,285件(75.2%)であった。

図表 4-18　評価できた内容（複数回答）≪受託中の市町村≫

(n=1,709)



5. 第 3 期データヘルス計画に基づく事業実施への助言

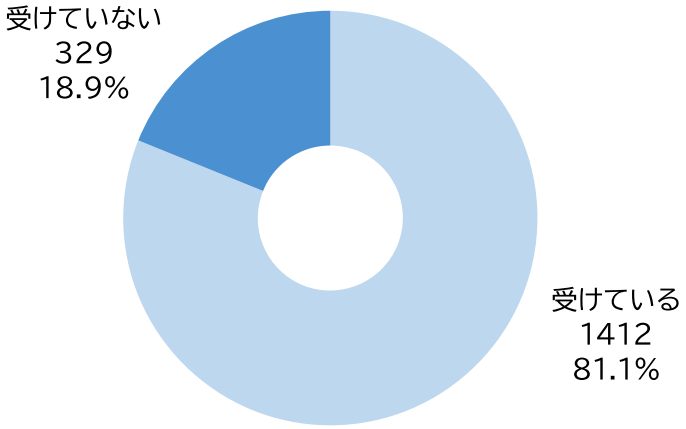
(1)運用状況

[A票]Q28/[B票]Q20. 広域連合が第 3 期データヘルス計画を運用するにあたって、国から示された方針や手引きの内容等について、広域連合から説明を受けていますか。

○　広域連合から国から示された方針や手引きの内容等について説明を受けている市町村は 1,412 件、受けていないのは 329 件であった。

図表 5-1 広域連合からの国から示された方針・手引きの説明

(N=1,741)

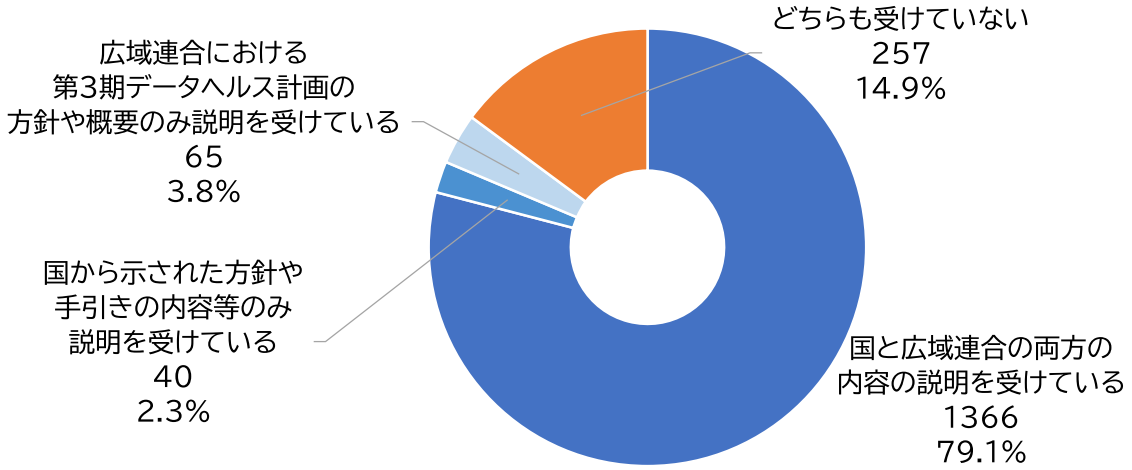


【令和６年度　市町村】

○　受託中･受託予定の市町村において、国と広域連合の両方から説明を受けている市町村は1,366件(79.1%)であった。
○　受託未定･受託中止の市町村において、国と広域連合の両方から説明を受けている市町村は 6 件であった。

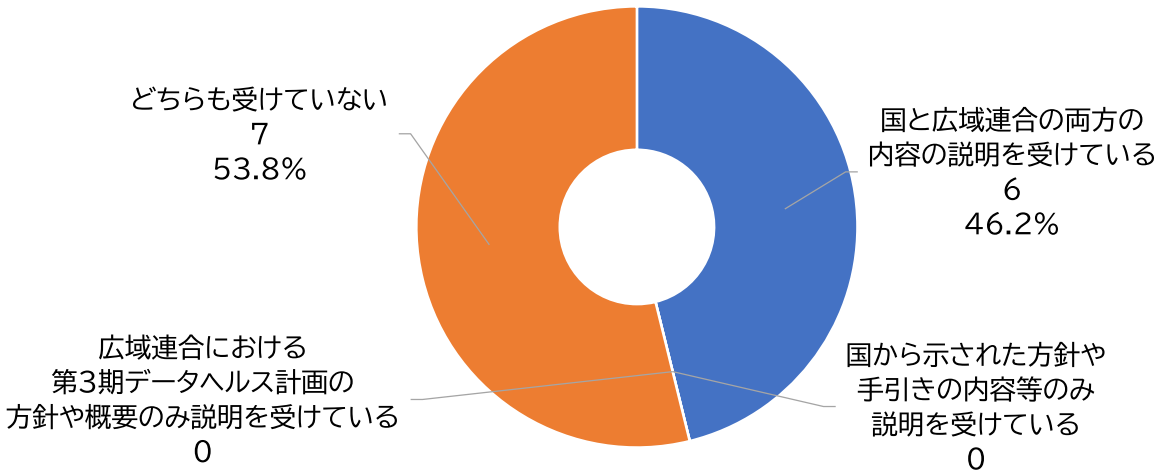
図表 5-2　広域連合からの国から示された方針･手引きの説明　≪受託中･受託予定の市町村≫

(n=1,728)



図表 5-3　広域連合からの国から示された方針･手引きの説明　≪受託未定･受託中止の市町村≫

(n=13)

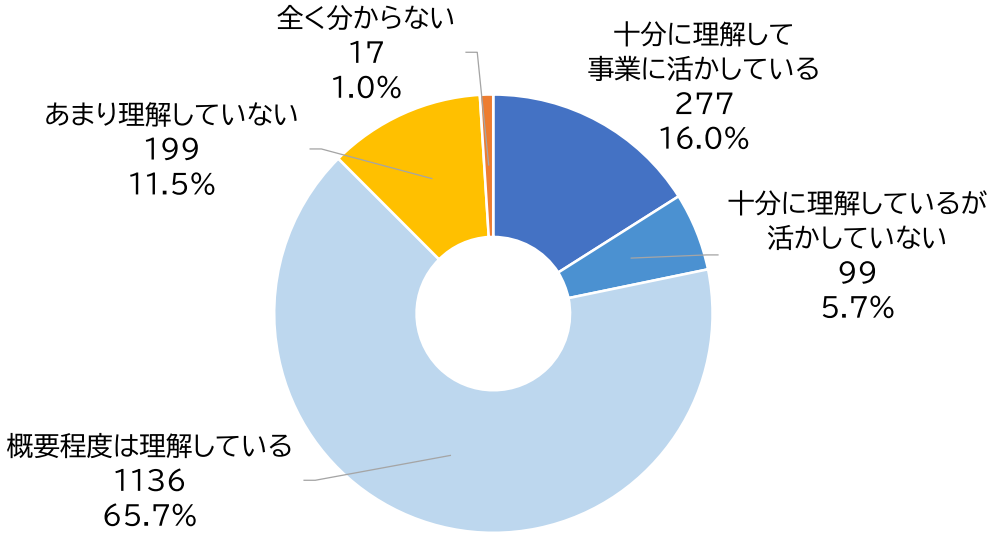


[A票]Q29/[B票]Q21. 運用中の第 3 期データヘルス計画の内容について、どの程度理解していると考えていますか。

○　受託中・受託予定の市町村では、第 3 期データヘルス計画の内容について、「十分に理解して事業に活かしている」が 277 件(16.0%)、「十分に理解しているが活かしていない」が 99 件(5.7%)、「概要程度は理解している」が 1,136 件(65.7%)であった。
○　未受託・受託中止市町村では、「十分に理解して事業に活かしている」が 1 件(7.7%)、「概要程度は理解している」が 5 件(38.5%)であった。

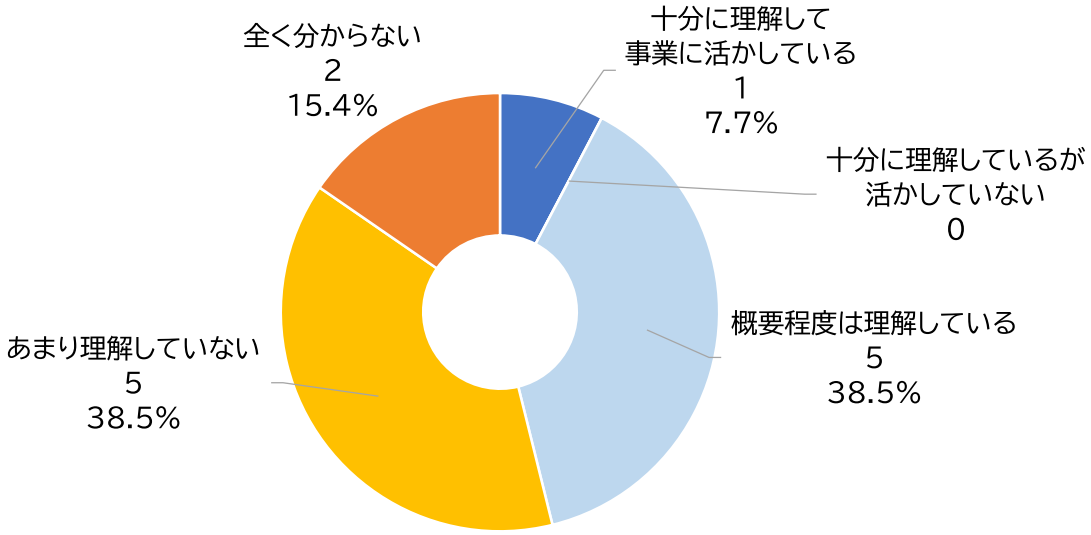
図表 5-4　第 3 期データヘルス計画の内容理解　≪受託中・受託予定の市町村≫

(n=1,728)



図表 5-5　第 3 期データヘルス計画の内容理解　≪受託未定・受託中止市町村≫

(n=13)

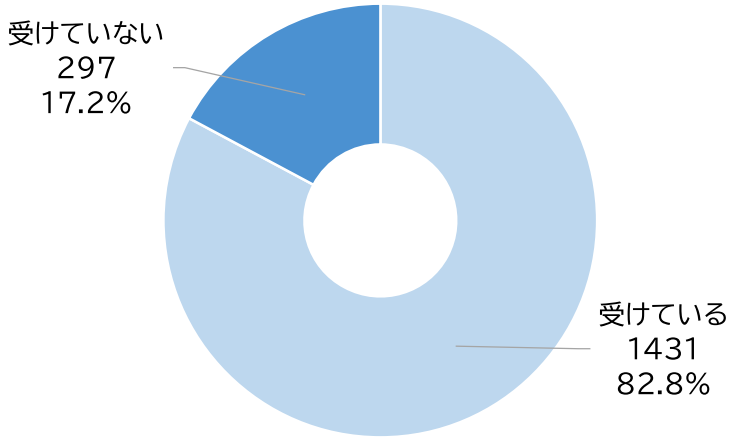


[A票]Q30/[B票]Q22. 当該広域連合における第 3 期データヘルス計画の運用に当たり、方針や概要について、広域連合から説明を受けていますか。

○　受託中・受託予定の市町村では、第 3 期データヘルス計画の運用に当たり広域連合から説明を受けているのは 1,431 件(82.8%)、受けていないのは 297 件(17.2%)であった。
○　未受託・受託中止市町村では、説明を受けているのは 6 件(46.2%)、受けていないのは 7 件(53.8%)であった。

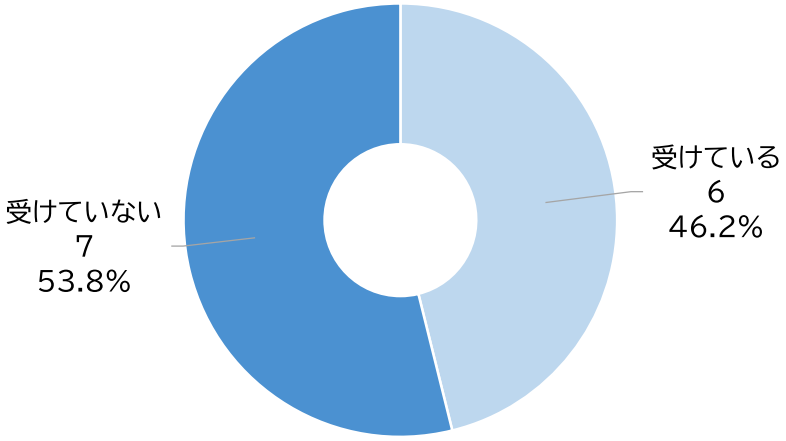
図表 5-6　第 3 期データヘルス計画の方針や概要の説明　≪受託中・受託予定の市町村≫

(n=1,728)



図表 5-7　第 3 期データヘルス計画の方針や概要の説明　≪未受託・受託中止市町村≫

(n=13)

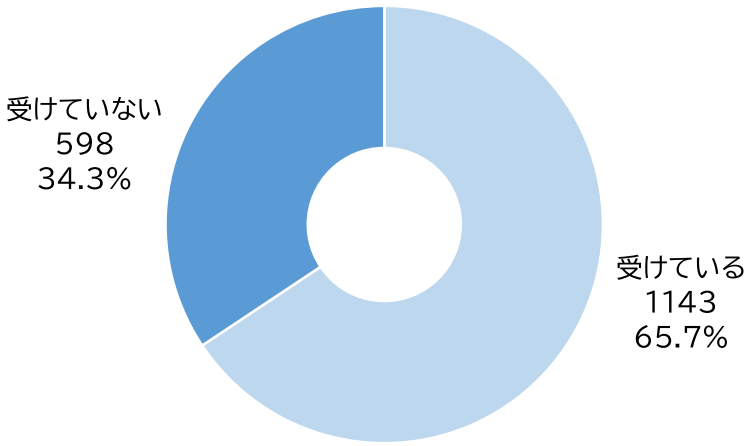


[A票]Q31/[B票]Q23. 第 3 期データヘルス計画に基づく事業実施への支援(助言や説明、データの提供を含む)を広域連合から受けていますか。

○　第3期データヘルス計画に基づく事業実施への支援を受けているのは1,143件(65.7%)、受けていないのは598件(34.3%)であった。

図表 5-8　第 3 期データヘルス計画に基づく事業実施への支援有無

(N=1,741)

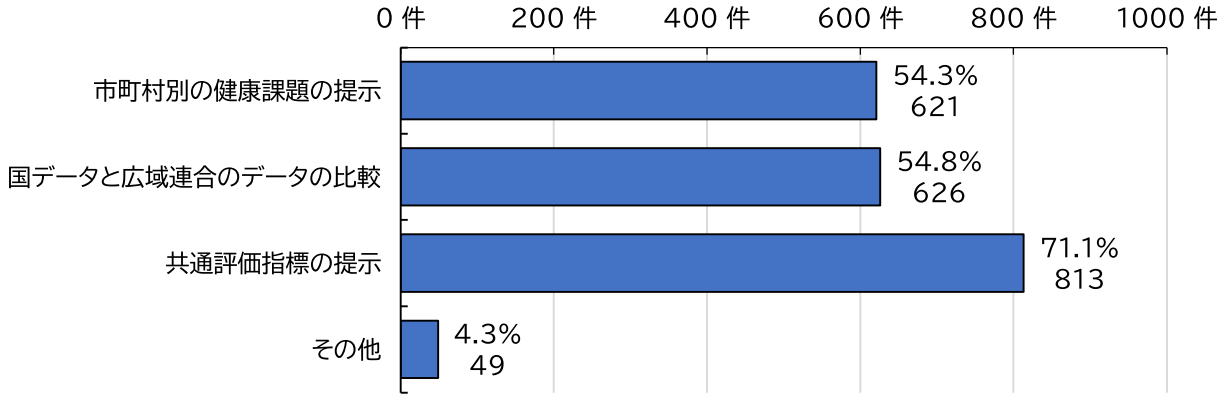


[A票]Q31-1/[B票]Q23-1. 広域連合からどのような支援を受けていますか。受けた全ての支援について回答ください。(複数回答)

○　事業支援を受けている市町村(1,143件)が受けている広域連合からの支援は、「共通評価指標の提示」、「国データと広域連合の比較」、「市町村別の健康課題の提示」の順に多かった。

図表 5-9　受けた支援内容（複数回答）
＜広域連合から支援を受けている市町村＞

(n=1,143)



■その他の主な内容

- データ･情報の提供
- 事業に関連した助言
- 市町村状況のデータ比較

等

(2)計画策定時における意見の反映状況

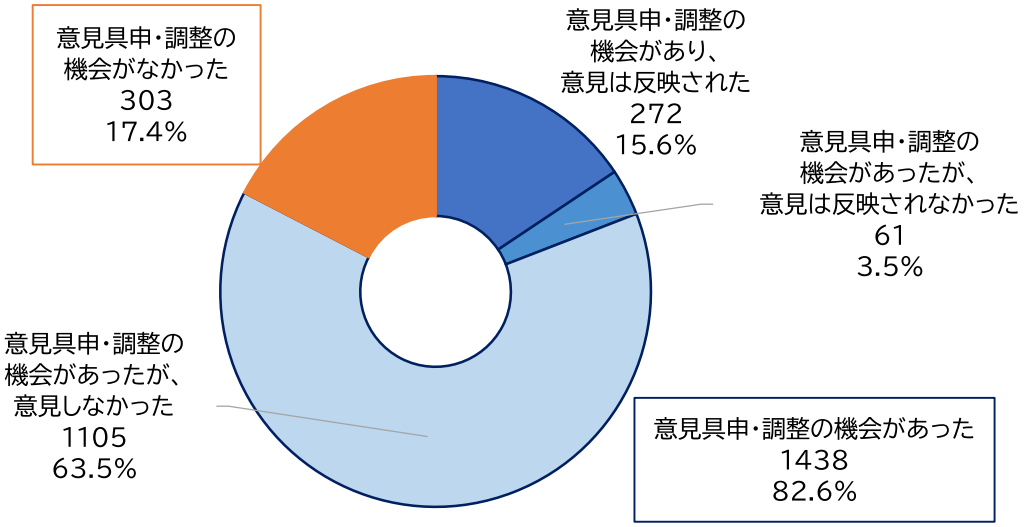
[A票]Q32/[B票]Q24. **現在運用中の第 3 期データヘルス計画について、広域連合に意見具申及び調整の機会がありましたか。**また貴市町村からの意見が計画策定に反映されましたか。

○ 現在運用中の第 3 期データヘルス計画について、広域連合に「意見具申・調整の機会があった」市町村は 1,438 件(82.6%)であり、「意見具申・調整の機会がなかった」市町村は 303 件(17.4%)であった。

○ 「意見具申・調整の機会があったが、意見しなかった」が最も多く、1,105 件(63.5%)であった。

図表 5-10 広域連合に意見具申及び調整の機会・意見反映

(N=1,741)



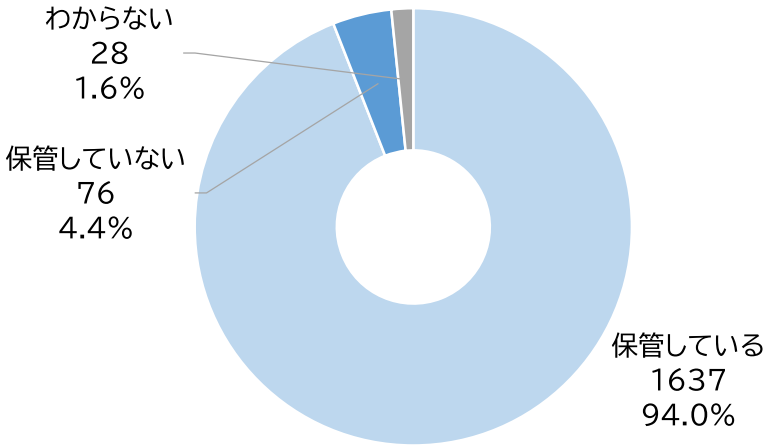
(3)後期高齢者健康診査

[A票]Q33/[B票]Q25. 健康診査での結果をデータ化して保管していますか。(KDB システム等への登録などを含む)

○　健康診査での結果をデータ化して保管しているのは1,637件で、全体の94%であった。

図表 5-11 健康診査結果のデータ化保管

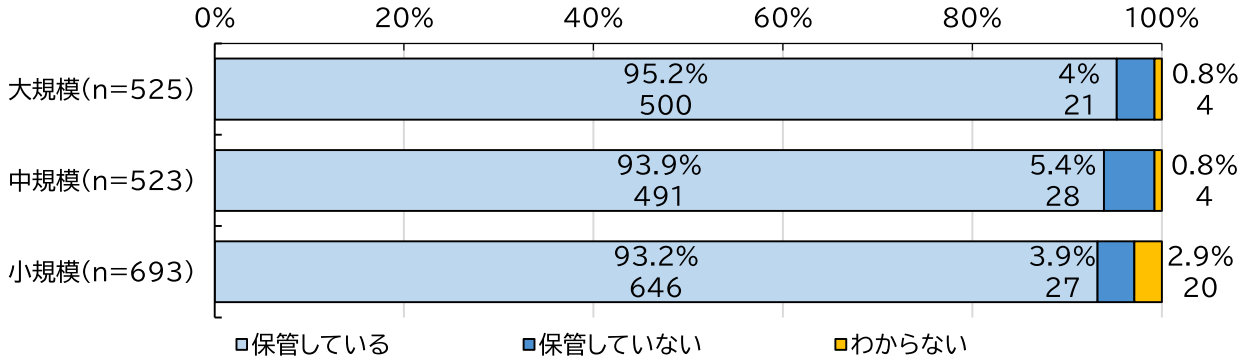
(N=1,741)



○　市町村規模別でみると、いずれの規模でも9割以上がデータ化して保管している。
○　市町村規模が大きいほど、データ化して保管している割合が大きい。

図表 5-12 健康診査結果のデータ化保管 ＜市町村規模別＞

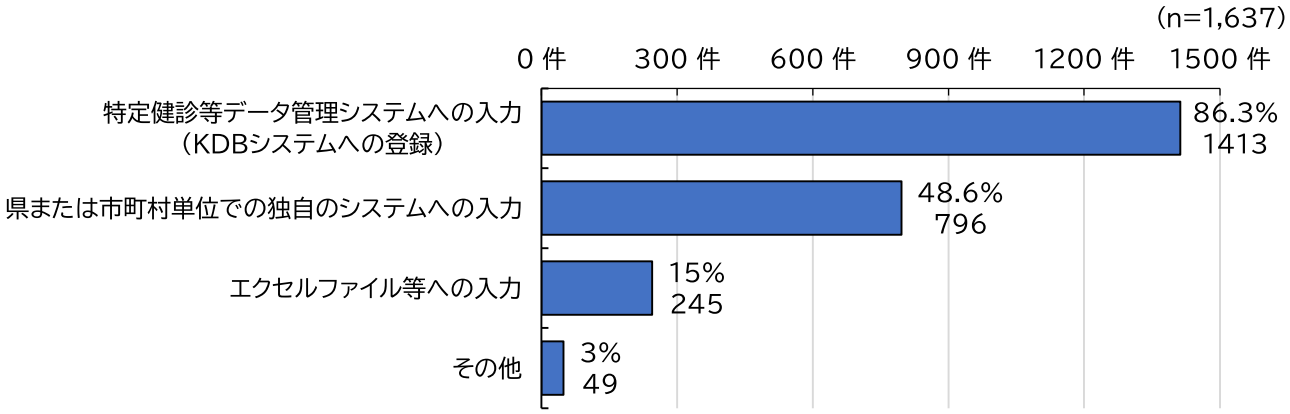
(N=1,741)



[A票]Q33-1/[B票]Q25-1. データ化した結果の入力先をお答えください。（複数回答）

○　健康診査での結果をデータ化して保管している市町村(1,637件)のデータ化した結果の入力先は、「特定健診等データ管理システムへの入力(KDBシステムへの登録)」が1,413件で最も多かった。

図表 5-13 健診結果データの入力先（複数回答）
<データを保管している市町村>



■その他の主な内容

- CSVデータを保管
- 端末やサーバーにデータを保存

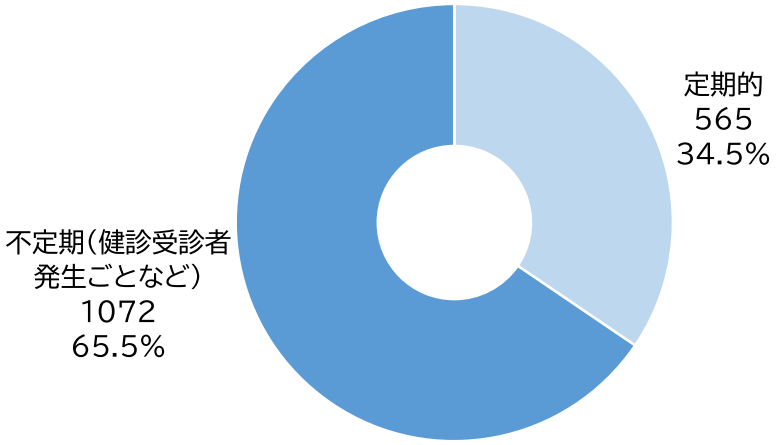
等

[A票] Q33-2/[B票]Q25-2. データ登録のタイミングをお答えください。

○　定期的にデータ登録している市町村は565件(34.5%)であり、健診受診者発生ごとなど不定期に登録している市町村の方が多い。
○　定期的にデータ登録している市町村のデータ登録頻度は、「1か月～2か月未満」の頻度での登録が87.6%を占めた。

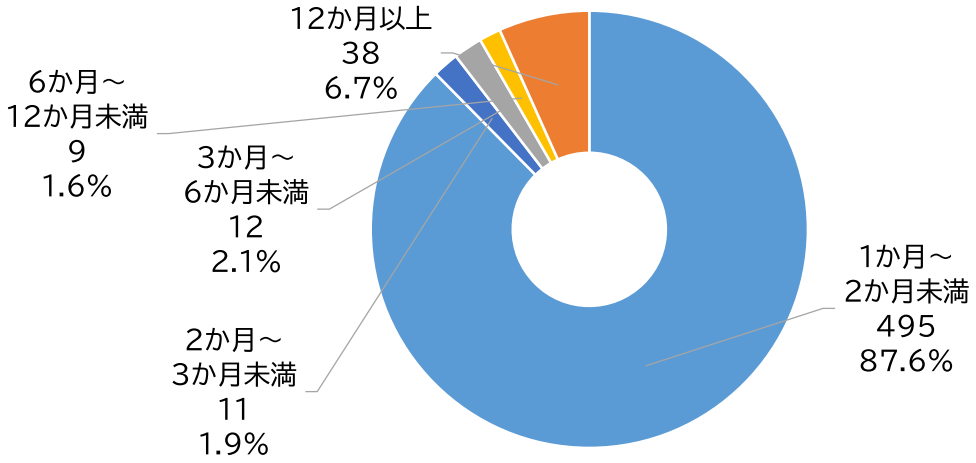
図表 5-14　健診結果のデータ登録タイミング　<データを保管している市町村>

(n=1,637)



図表 5-15　データ登録頻度　<定期的にデータ登録している市町村>

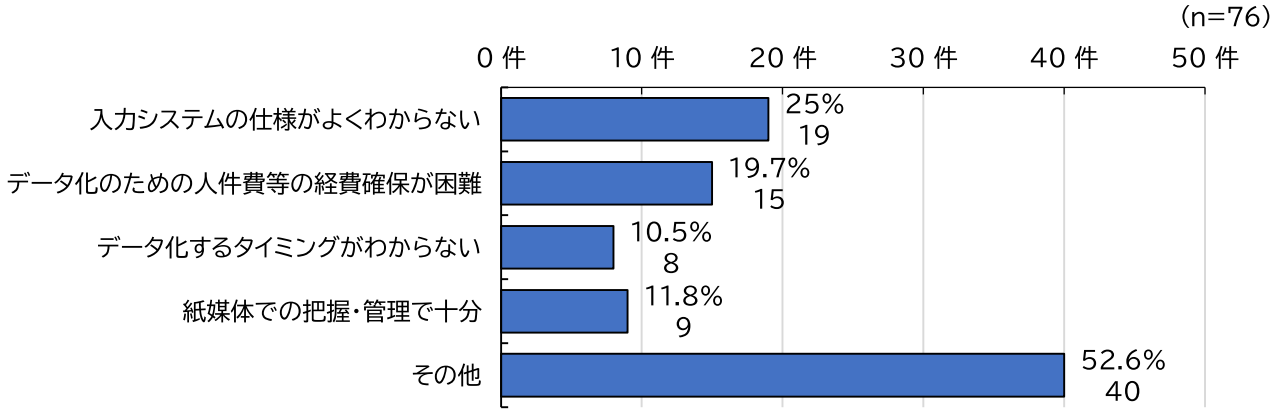
(n=565)



[A票] Q33-3/[B票] Q25-3. データ化していない理由をお答えください。(複数回答)

○　健康診査での結果をデータ化して保管していない市町村(76件)がデータ化していない理由は、「入力システムの仕様がよくわからない」が19件で最も多く、次いで「データ化のための人件費等の経費確保が困難」が15件であった。

図表 5-16　データ化していない理由　<データを保管していない市町村>



■その他の主な内容

- 広域連合が保管、直接実施
- KDB システムで管理

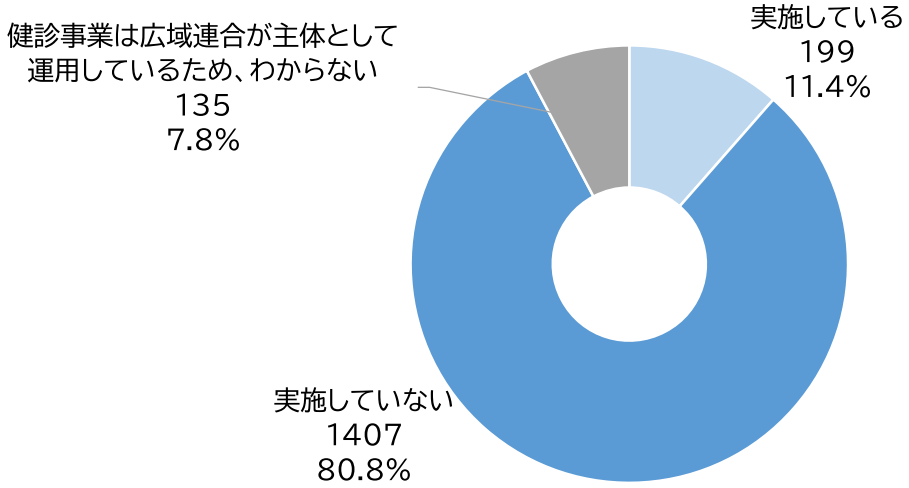
等

[A票]Q34./[B票]Q26. 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(いわゆるみなし健診)を実施していますか。

○　みなし健診を実施している市町村は199件(11.4%)、実施していない市町村は1,407件(80.8%)であった。

図表 5-17　みなし健診の実施

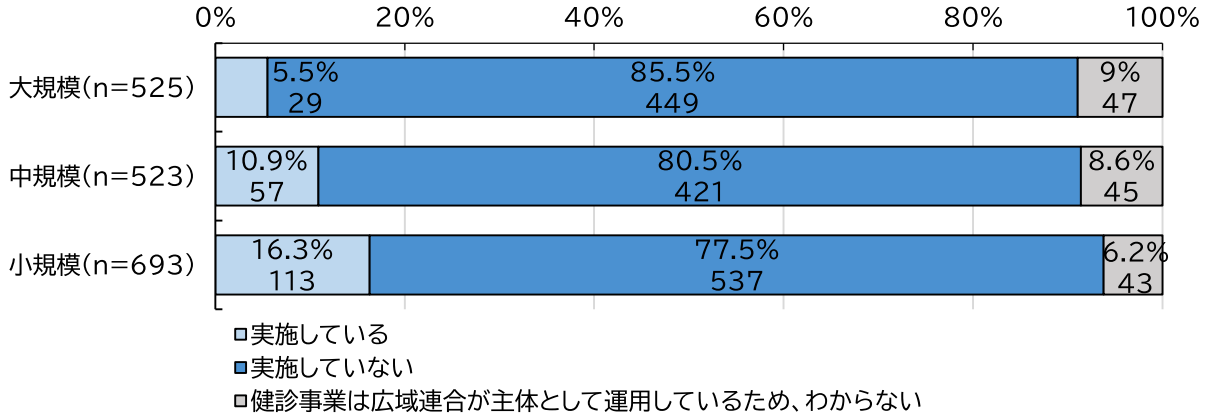
(N=1,741)



○　市町村規模別でみると、いずれの規模でもみなし健診を実施しているのは2割以下である。
○　市町村規模が大きいほど、みなし健診を実施していない割合が大きい。

図表 5-18　みなし健診の実施　＜市町村規模別＞

(N=1,741)

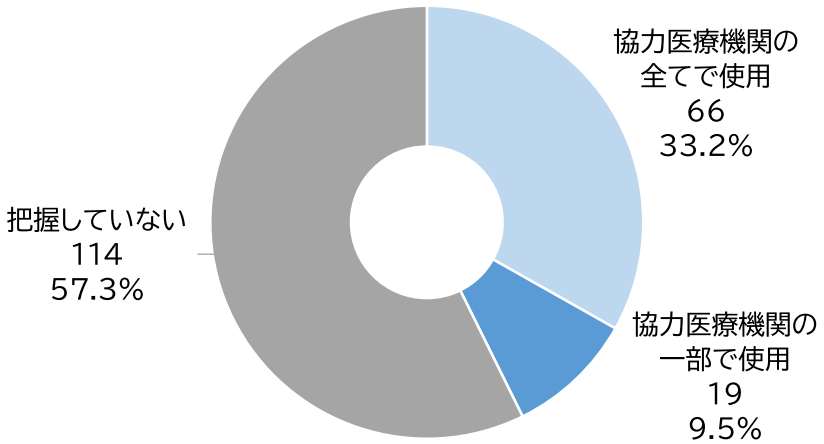


[A票]Q34-1/[B票]Q26-1. 医療機関からの診療情報を健康診査の結果として活用している場合、質問票の取り扱い状況についてお答えください。

○　みなし健診を実施している市町村(199件)のうち、質問票を「協力医療機関の全てで使用」しているのは66件(33.2%)、「協力医療機関の一部で使用」しているのは19件(9.5%)であった。

図表 5-19　質問票の取扱状況　<みなし健診を実施している市町村>

(n=199)

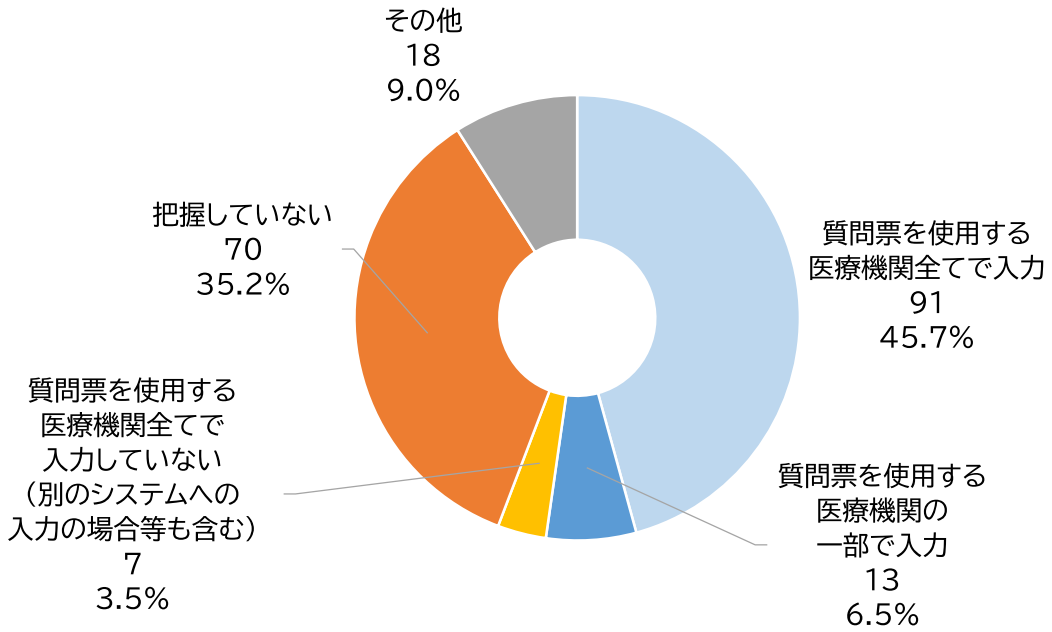


[A票]Q34-2/[B票]Q26-2. 質問票を使用している場合、特定健診等データ管理システムに入力を行っていますか。

○　特定健診等データ管理システムへの入力について、「質問票を使用する医療機関全てで入力」と回答した市町村が91件(45.7%)、「質問票を使用する医療機関の一部で入力」と回答した市町村が13件(6.5%)であり、合わせると半数を超える。

図表 5-20　管理システムへの入力有無　<みなし健診を実施している市町村>

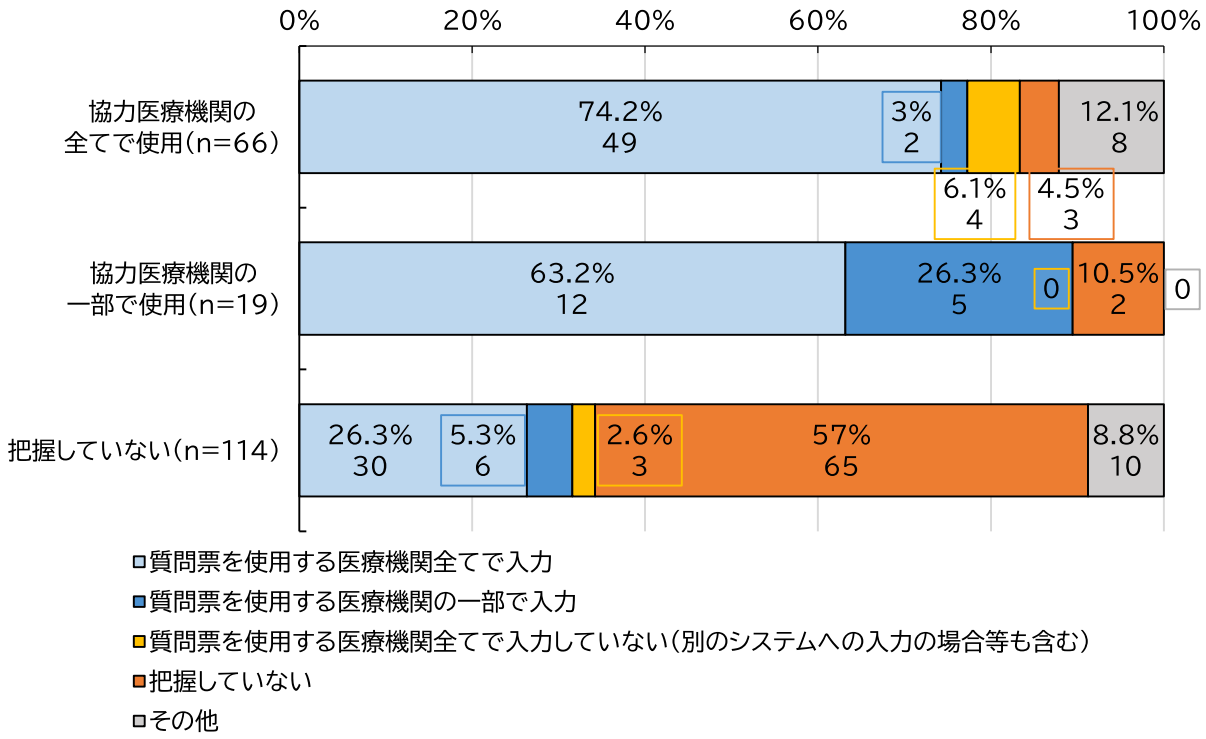
(n=199)



○　質問票の取り扱い状況ごとに管理システムへの入力有無についてみると、「協力医療機関の全てで使用」としている市町村の半数以上が「質問票を使用する医療機関全てで入力」していた。
○　質問票の取り扱い状況を把握していない市町村の半数が管理システムへの入力についても把握していなかった。

図表 5-21　管理システムへの入力有無　＜みなし健診を実施している市町村＞　＜把握状況＞

（n=199）



■その他の主な内容

- 国保連合会が入力を実施
- 市町村でデータ登録を実施
- 窓口に結果を持参し入力
- 保健センターが入力

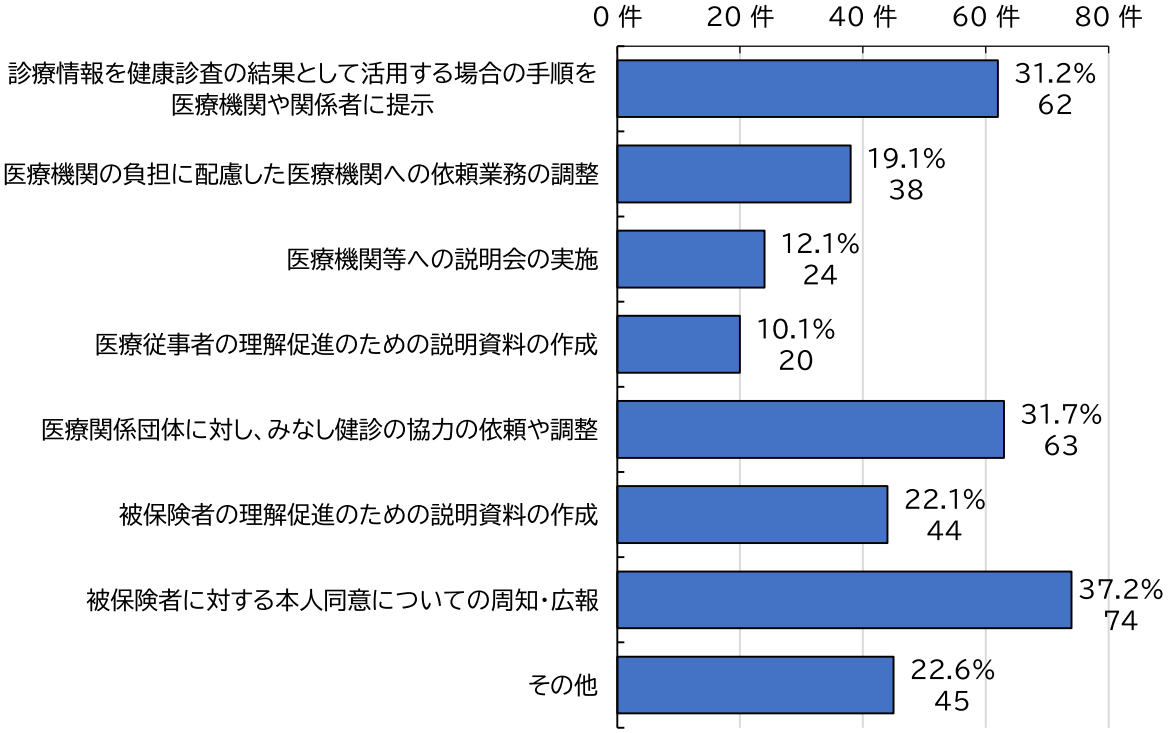
等

[A票] Q34-3/[B票] Q26-3.　医療機関からの診療情報を健康診査の結果として活用(いわゆるみなし健診)している場合、市町村の工夫についてお答えください。(複数回答)

○　みなし健診を実施している市町村(199件)が実施のために行っている工夫は、「被保険者に対する本人同意についての周知・広報」が74件で最も多く、次いで「医療関係団体に対し、みなし健診の協力の依頼や調整」が63件で多い。

図表 5-22　みなし健診活用の工夫（複数回答）＜みなし健診を実施している市町村＞

(n=199)



■その他の主な内容

- 個別で説明・紹介を実施
- みなし健診の結果提出者にインセンティブ制度を導入
- 人間ドックをみなし健診として活用
- 広域連合が実施
- 随時医療機関へ説明・相談
- 本人からの結果提供

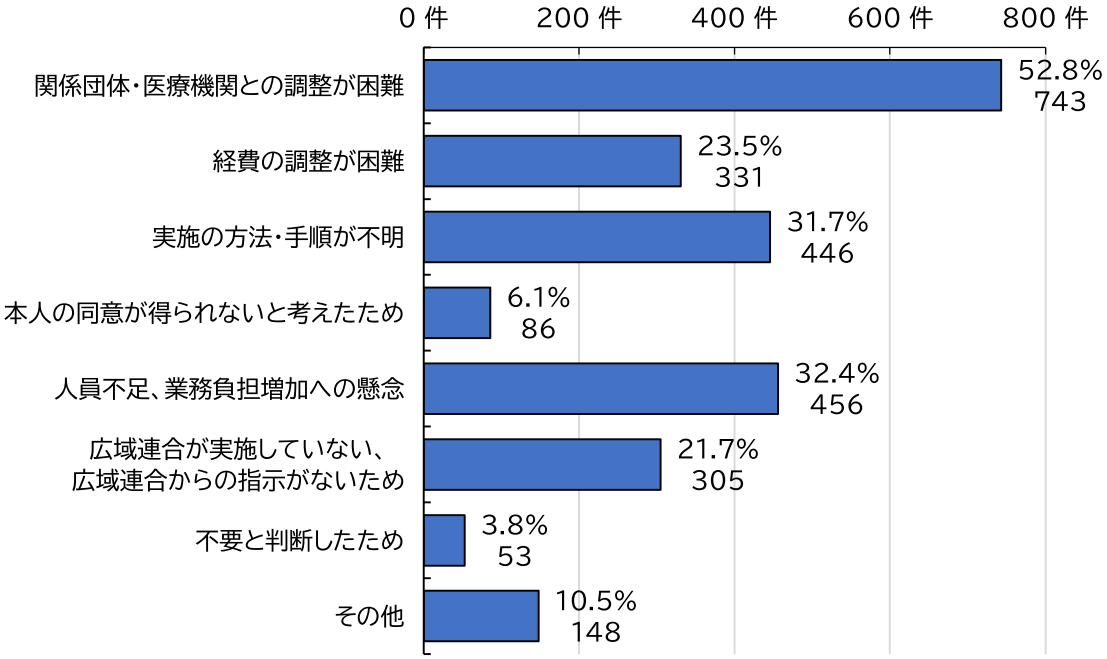
等

［A票］Q34-4/［B票］Q26-4.　医療機関からの診療情報を健康診査の結果として活用していない場合、その理由についてお答えください。（複数回答）

○　みなし健診を実施していない市町村（1,407件）が実施しない理由は、「関係団体・医療機関との調整が困難」が743件で最も多く、次いで「人員不足、業務負担増加への懸念」が456件で多い。

図表 5-23　健診結果活用しない理由（複数回答）＜みなし健診を実施していない市町村＞

（n=1,407）



■不要と判断した主な理由

- 健診受診を勧奨・優先しているため
- 受診率が高いため、健診で十分と考えているため
- 医療機関で管理しているため

等

■その他の主な内容

- マンパワー不足・体制の未整備
- 検診項目が不足するため
- 広域連合が実施主体であるため
- 国保対象者にのみ実施しているため
- 本人から直接受領

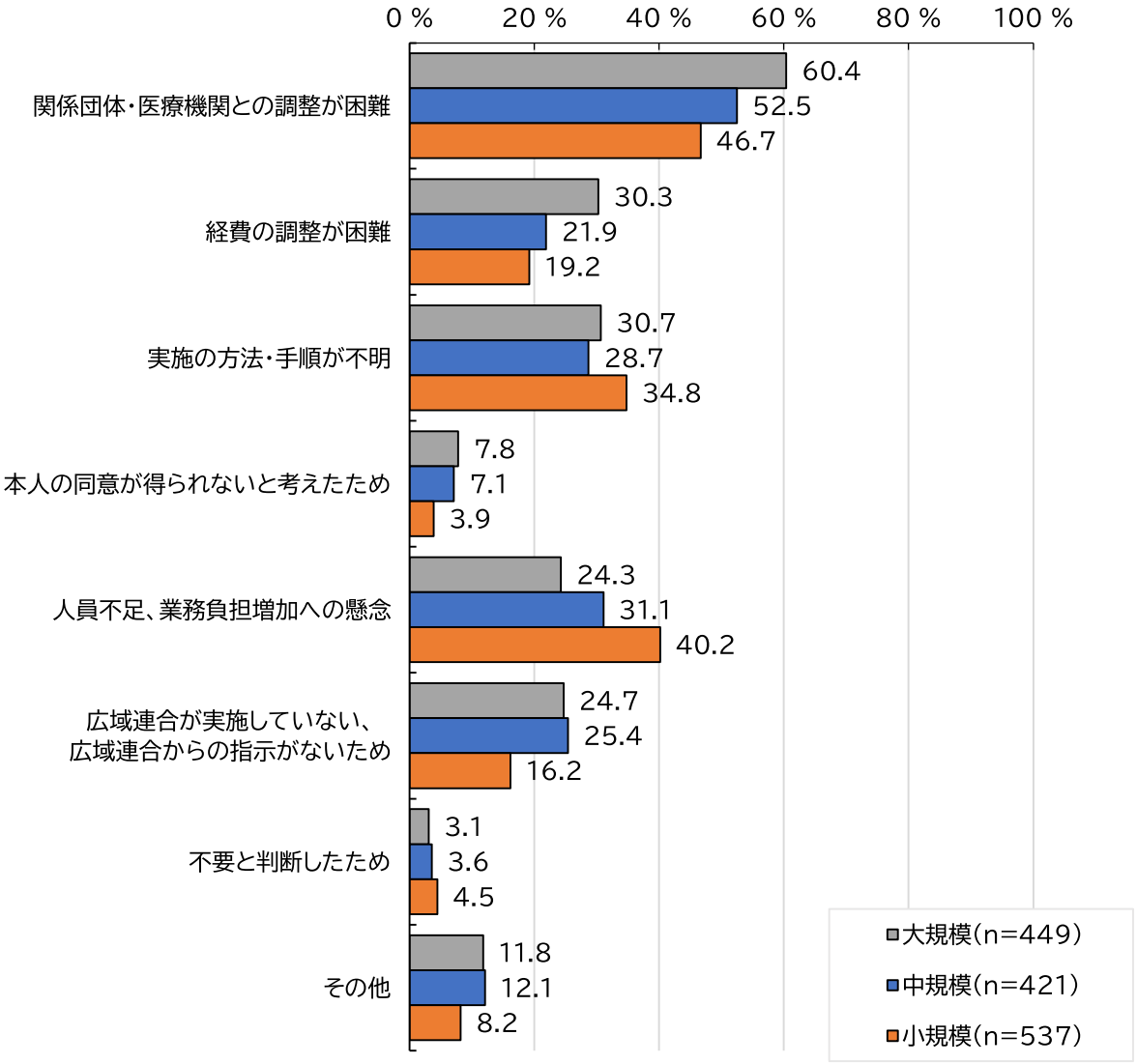
等

[A票] Q34-5/[B票] Q26-5.　医療機関からの診療情報を健康診査の結果として活用していない場合、今後の意向をお答えください。

○　市町村規模別でみると、大規模市町村の方がより「関係団体・医療機関との調整が困難」、「経費の調整が困難」を理由に挙げる割合が高い。
○　一方で小規模市町村の方が「人員不足、業務負担増加への懸念」「実施の方法・手順が不明」を理由に挙げる割合がより高い。

図表 5-24　健診結果活用しない理由（複数回答）＜みなし健診を実施していない市町村＞
＜市町村規模別＞

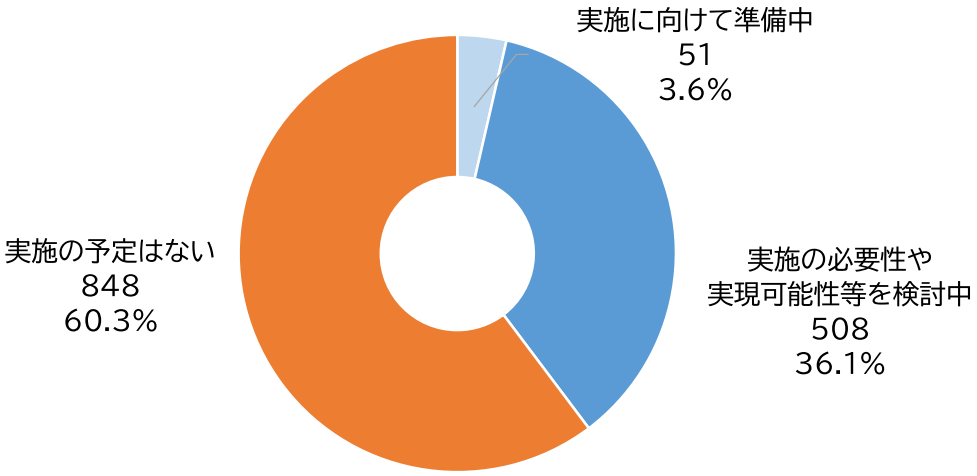
（n=1,407）



○　みなし健診を実施していない市町村（1,407件）の今後の意向として、「実施に向けて準備中」が51件（3.6%）、「実施の必要性や実現可能性等を検討中」が508件（36.1%）であり、「実施の予定はない」が848件（60.3%）で半数以上であった。

図表 5-25　今後の意向　<みなし健診を実施していない市町村>

（n=1,407）



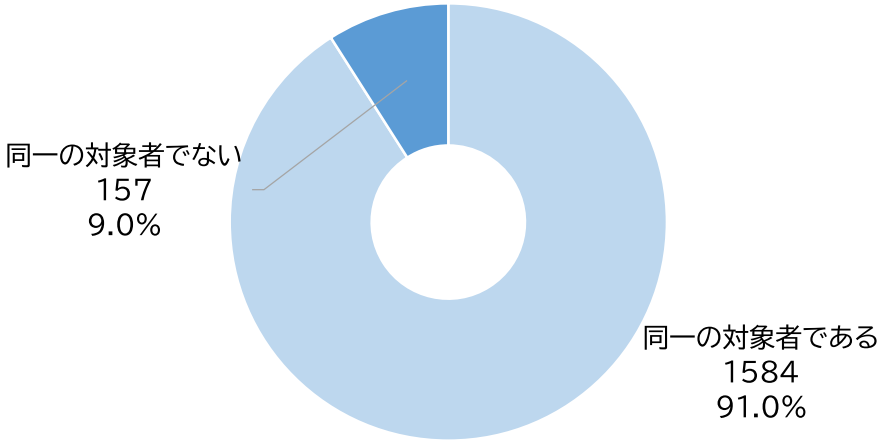
(4)後期高齢者の健診対象除外者

[A票]Q35/[B票]Q27. 健診対象除外者については、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。※「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」(令和５年４月６日付け事務連絡)参照

○　健診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について、同一の対象者である」と回答した市町村が1,584件、「同一の対象者でない」と回答した市町村が157件であった。

図表 5-26 健診対象除外者

(N=1,741)

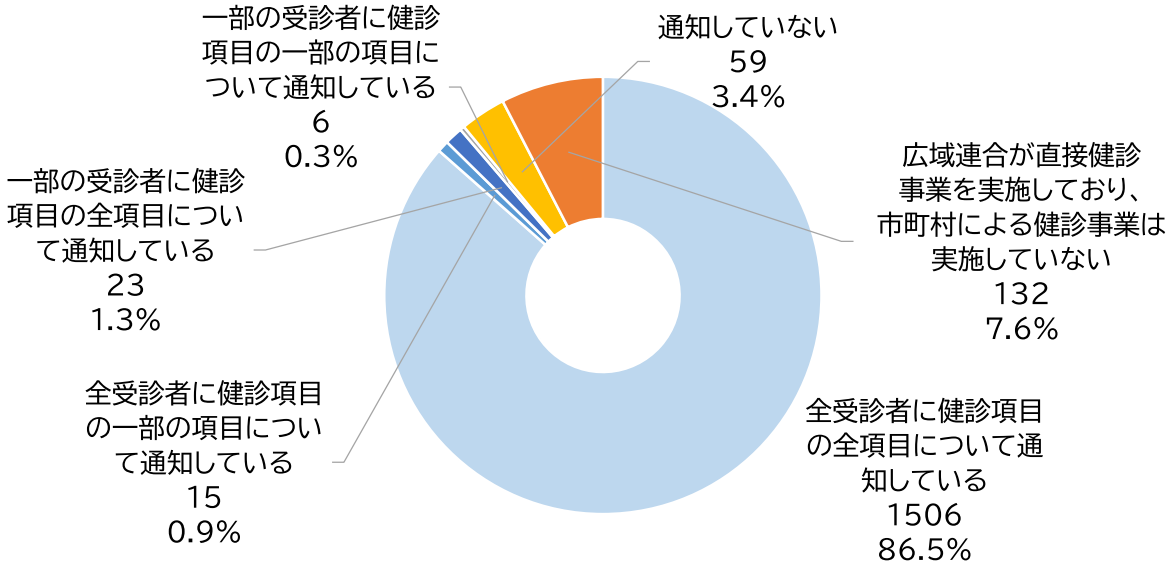


[A票] Q36/[B票] Q28. 健診受診者に対し、結果の通知をすることとしていますか。

○　健診受診者に対して、「全受診者に健診項目の全項目について通知している」のは1,506件(86.5%)であった。

図表 5-27 健診受信者への結果通知

(N=1,741)

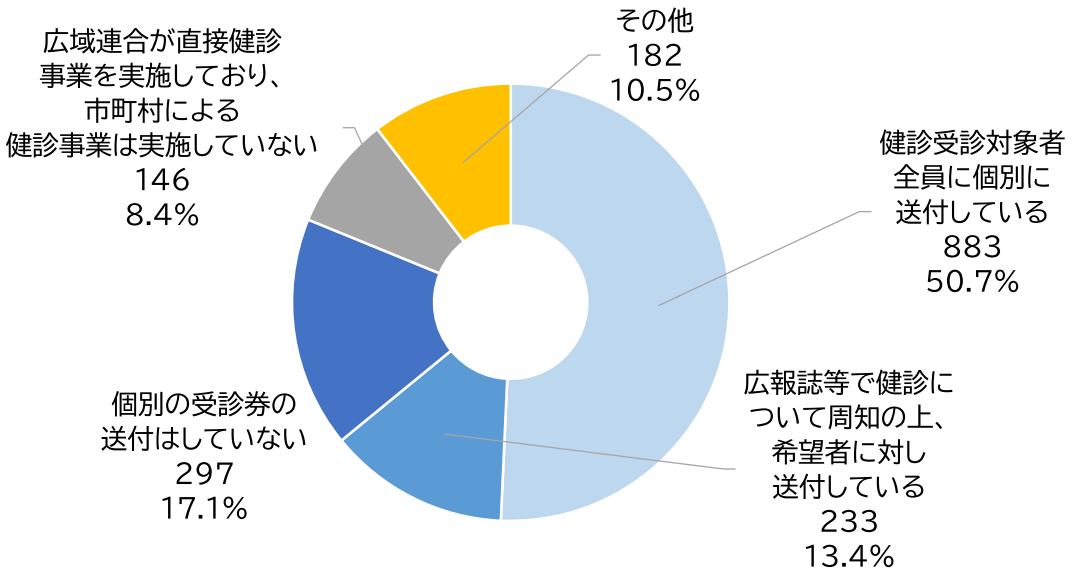


[A票] Q37/[B票]Q29. 健診受診対象者に対して、受診券の送付をしていますか。(事業者による委託の場合を含む)

○ 「健診受診対象者全員に個別に送付している」が最も多く883件(50.7%)だった。「広報誌等で健診について周知の上、希望者に対して送付している」が233件(13.4%)、「個別の受診券の送付はしていない」が297件(17.1%)だった。

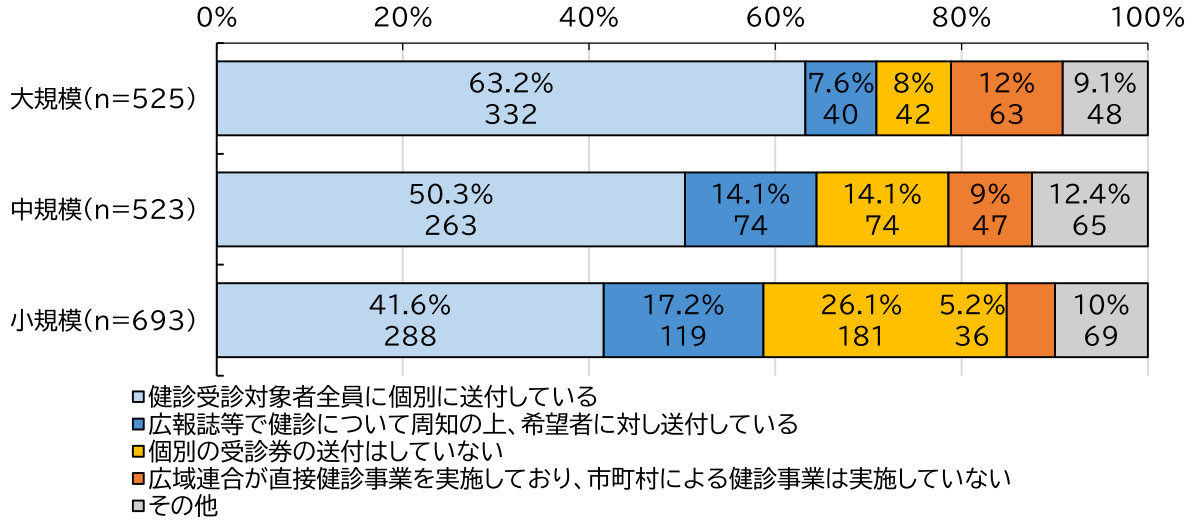
図表 5-28 受診券の送付の有無

(N=1,741)



図表 5-29 受診券の送付の有無 ＜市町村規模別＞

(N=1,741)



■その他の主な内容

- 希望者・申し込みした者に送付
- 前年度の健診受診者に送付
- 年齢で区切って(75 歳到達者等)送付

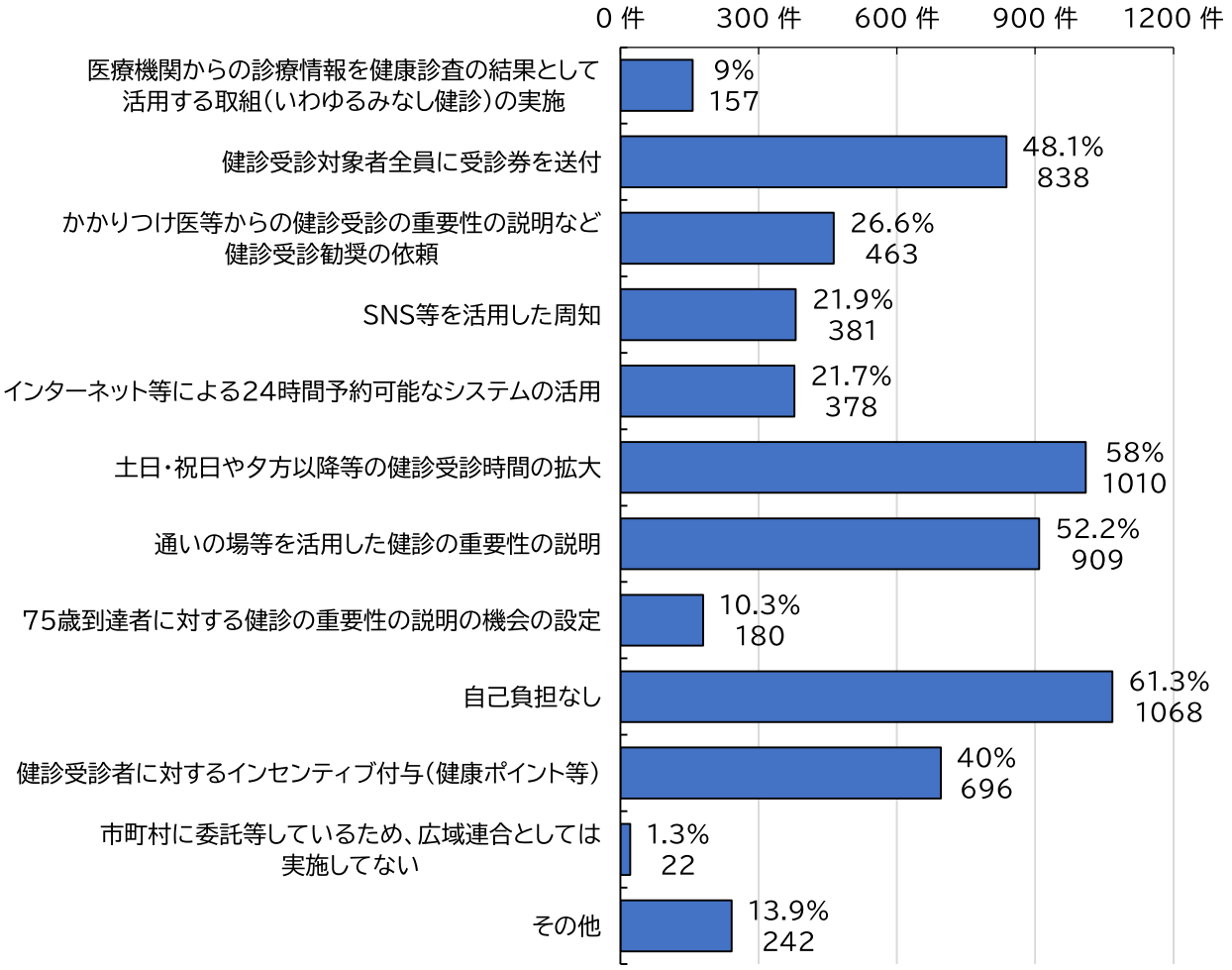
等

[A票]Q38/[B票]Q30. 健診受診率向上のために、市町村としてどのような取組をしていますか。

○　健診受診率向上のための取り組みとして「自己負担無し」1,068件(61.3%)、「土日・祝日や夕方以降等の健診受診時間の拡大」1,010件(58%)、「通いの場等を活用した健診の重要性の説明」909件(52.2%)が多かった。

図表 5-30　受診率向上のための取組（複数回答）

(N=1,741)



■その他の主な内容

- 受診勧奨通知発送
- 広報誌やHPなどを通じて周知
- 人間ドックの費用の一部助成

等

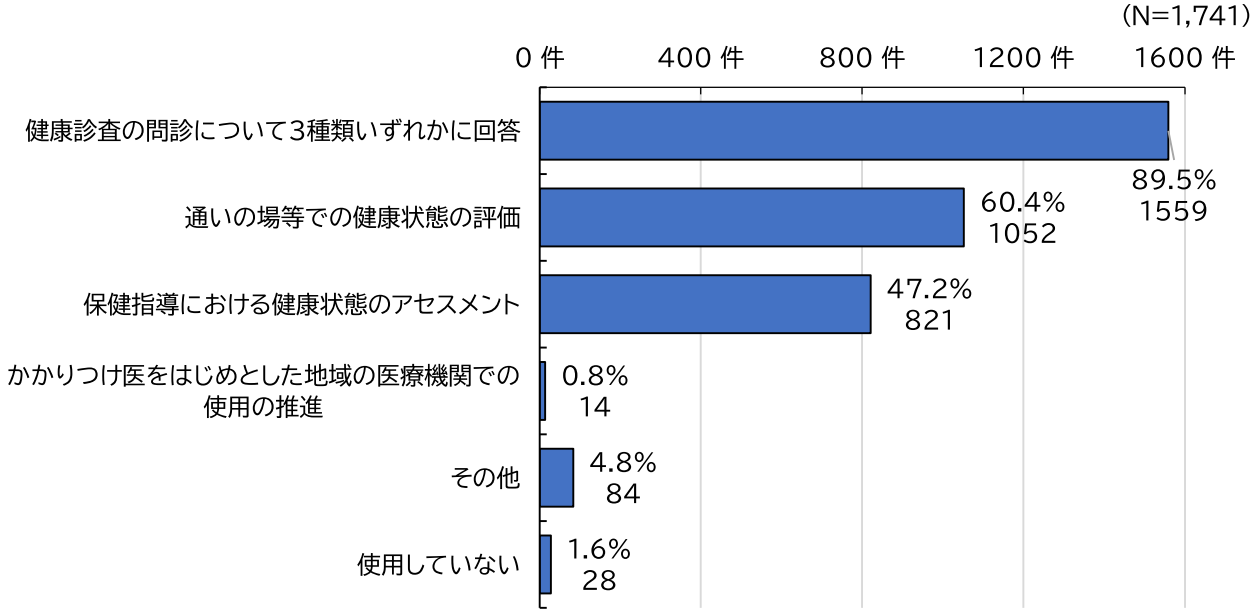
6. 後期高齢者の質問票の使用状況

(1)質問票の活用・保管

[A票]Q39/[B票]Q31. 後期高齢者の質問票を使用する場面・目的をお答えください。なお、一体的実施の取組において、抽出条件として活用する場合は選択肢 1～3 の「健康診査の問診」、保健指導の際に活用される場合は選択肢 5「保健指導における健康状態のアセスメント」に包含されることを想定しています。(複数回答)

○　後期高齢者の質問票を使用する場面・目的を聞いたところ、「健康診査の問診について3種類いずれかに回答)」(1,559件)、「通いの場等での健康状態の評価」(1,052件)が上位に挙げられた。

図表 6-1 後期高齢者の質問票を使用する場面・目的（複数回答）



■その他の主な内容

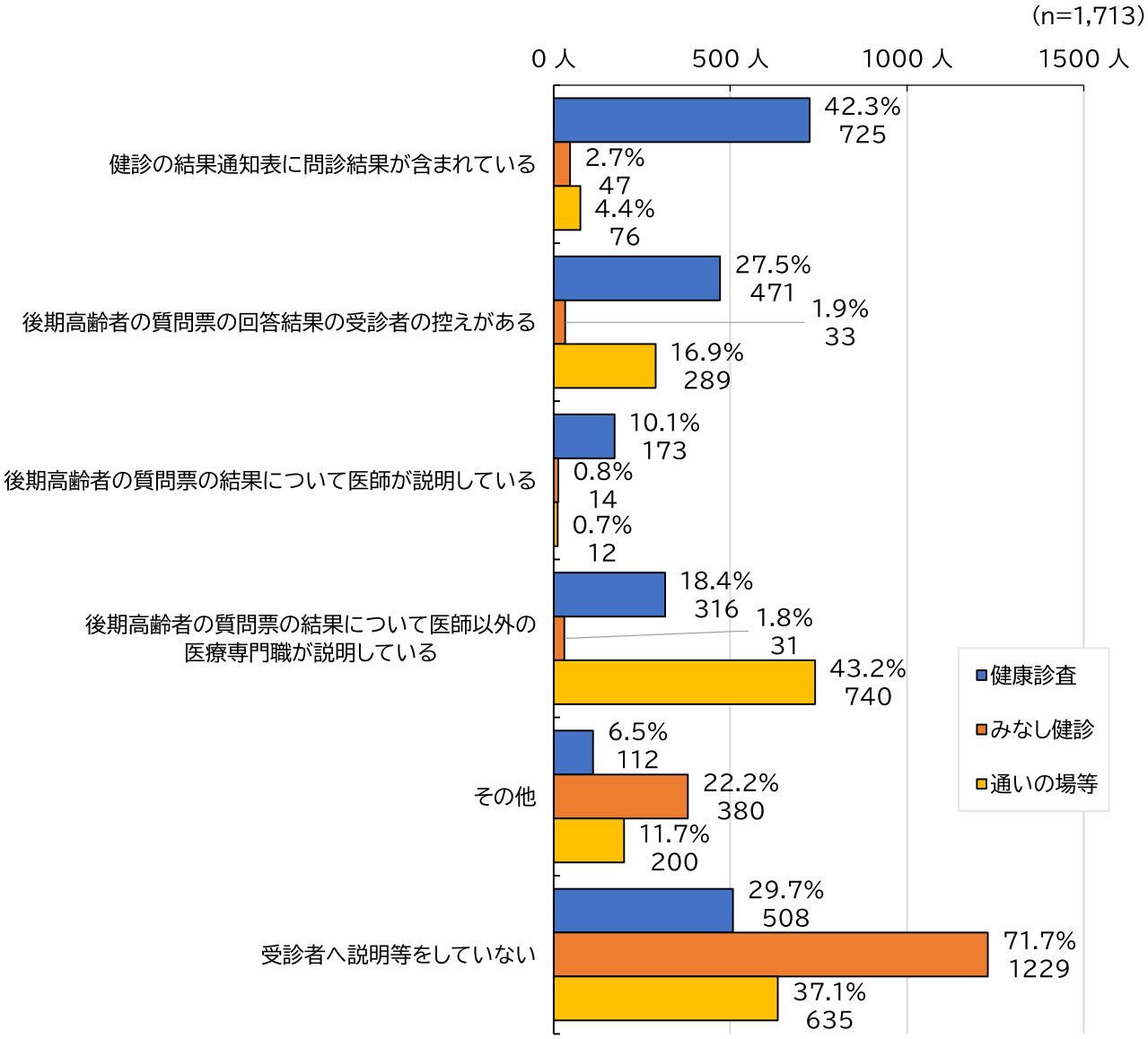
- ハイリスクアプローチに活用
- ポピュレーションアプローチに活用
- 健康状態不明者の把握

等

[A票]Q39-1/[B票]Q31-1. 後期高齢者の質問票をどのように活用(説明を含む)しているかについて、健康診査、みなし健診、通いの場等での活用状況をご回答ください。(複数回答)

○　健康診査では、「健診の結果値通知書に問診結果が含まれている」が最も多い。
○　みなし健診では、「受診者へ説明等をしていない」が最も多い。
○　通いの場等では、「後期高齢者の質問票の結果について医師以外の医療専門職が説明している」が最も多い。

図表 6-2　後期高齢者の質問票の使用・説明の方法（複数回答）
＜後期高齢者の質問票を使用している市町村＞



■その他の主な内容

○健康診査
- ハイリスクアプローチ対象者にのみ説明実施
- ハイリスクアプローチ対象者の抽出に活用
- 医療機関・医療専門職から説明
- 広域連合が主体として実施

○みなし健診
- 広域連合が主体として実施
- ハイリスクアプローチ対象者の抽出に活用
- 人間ドッグを活用

○通いの場等
- フレイルチェックとして活用
- ポピュレーションアプローチで活用
- 健康状態の把握
- 保健師から説明

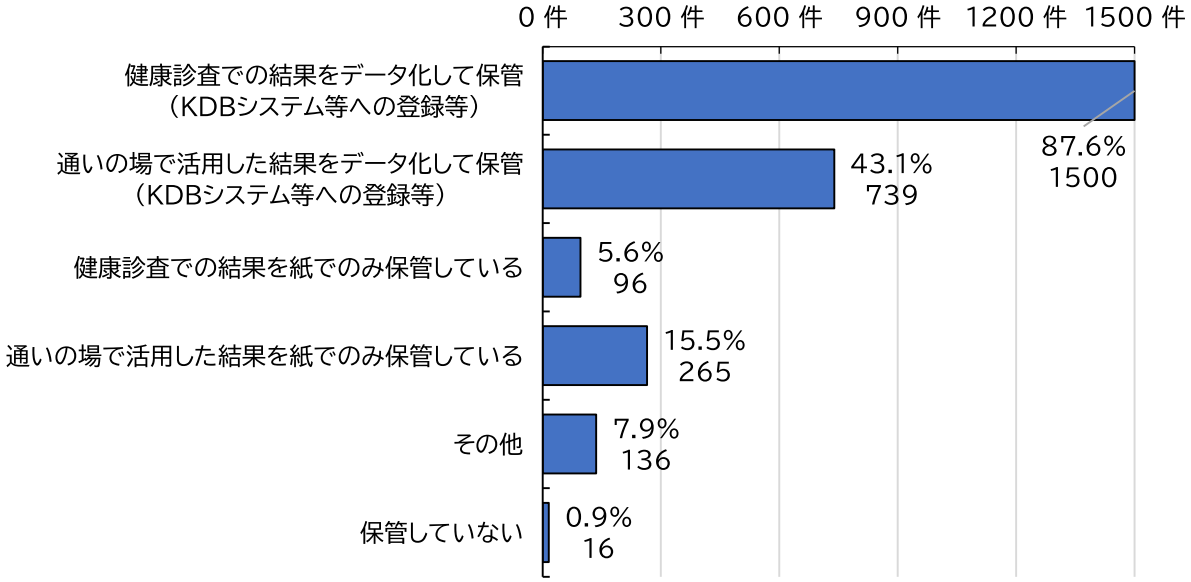
等

[A票]Q40/[B票]Q32. 後期高齢者の質問票をどのように保管していますか。(複数回答)

○ 後期高齢者の質問票を使用している市町村(1,713件)に後期高齢者の質問票の保管方法を聞いたところ、「健康診査での結果をデータ化して保管(KDBシステム等への登録等)」が1,500件で最も多い。

図表 6-3 後期高齢者の質問票の保管方法（複数回答）＜後期高齢者の質問票を使用している市町村＞

(n=1,713)



■その他の主な内容
- Excel データで保存
- データと紙の併用

等

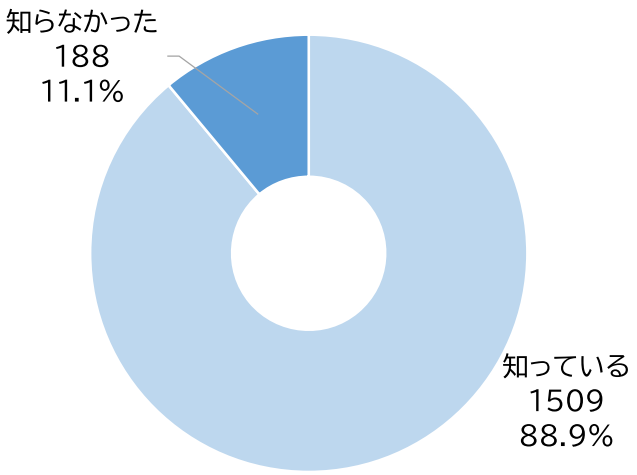
(2)データ化とデータ活用の状況

[A票]Q40-1/[B票]Q32-1. 後期高齢者の質問票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。

○　後期高齢者の質問票を使用している市町村(1,697件)のうち、後期高齢者の質問票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「知っている」のは1,509件、「知らなかった」のは188件であった。

図表 6-4　質問票データの KDB への搭載認知（複数回答）
＜後期高齢者の質問票を使用している市町村＞

(n=1,697)

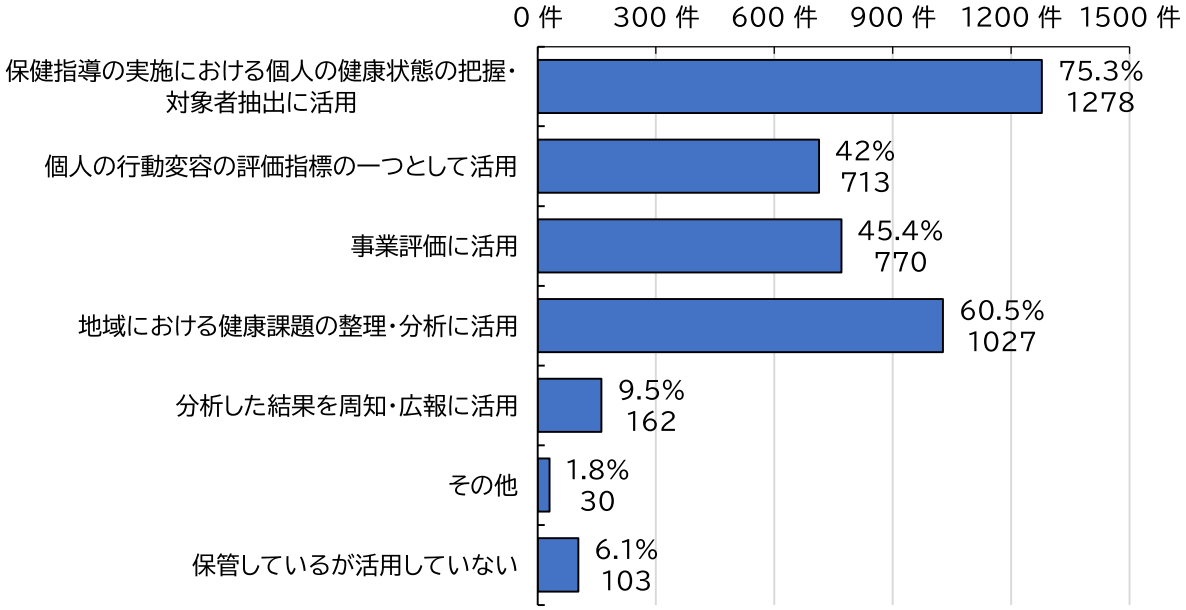


[A票]Q40-2/[B票]Q32-2. 後期高齢者の質問票を保管している場合、どのように活用していますか。(複数回答)

○　後期高齢者の質問票を保管している市町村(1,697件)に後期高齢者の質問票の活用方法を聞いたところ、「保健指導の実施における個人の健康状態の把握に活用・対象者抽出に活用」が1,278件で最も多く、「地域における健康課題の整理・分析に活用」が1,027件で続いている。

図表 6-5　後期高齢者の質問票の活用方法（複数回答）＜後期高齢者の質問票を使用している市町村＞

(n=1,697)



■その他の主な内容

- 事業の対象者の抽出・把握
- 通いの場への報告及び活用
- 地域包括支援センターと共有

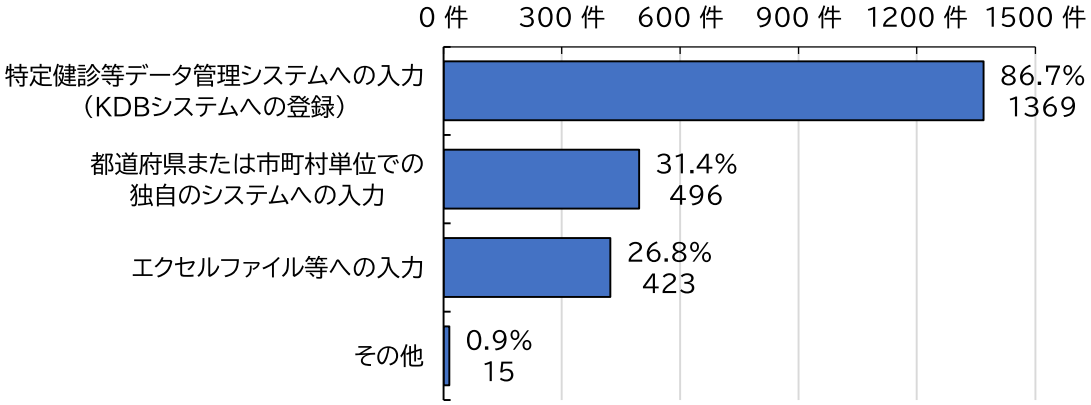
等

[A票]Q40-3/[B票]Q32-3. データ化した結果の入力先をお答えください。(複数回答)

○　後期高齢者の質問票をデータ化して保管している市町村(1,579件)のデータ化した結果の入力先は、「特定健診等データ管理システムへの入力(KDBシステムへの登録)」が1,369件で最も多かった。

図表 6-6　データ入力先（複数回答）＜後期高齢者の質問票をデータ化して保管している市町村＞

(n=1,579)



■その他の主な内容

- KDB保管システム
- 端末上でデータ保管
- 今後実施予定
- 委託先がデータ化して保管

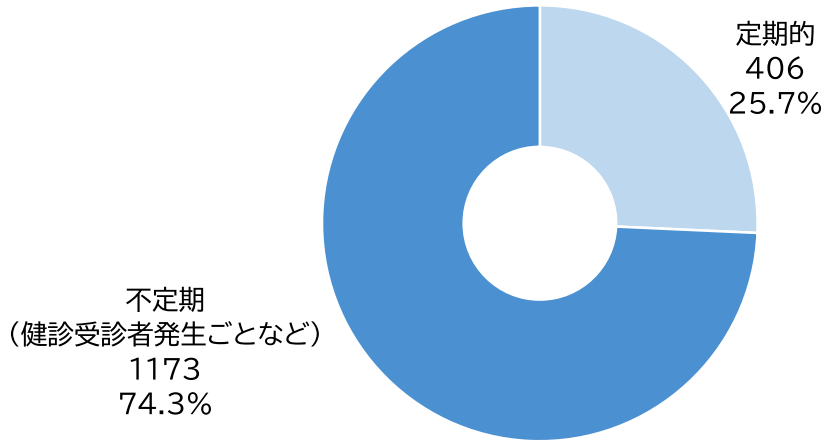
等

[A票]Q40-4/[B票]Q32-4. データ登録のタイミングをお答えください。

○　定期的にデータ登録している市町村は406件(25.7%)であり、健診受診者発生ごとなど不定期に登録している市町村の方が多い。
○　定期的にデータ登録している市町村の登録頻度は、「1か月～2か月未満」が86.9%であった。

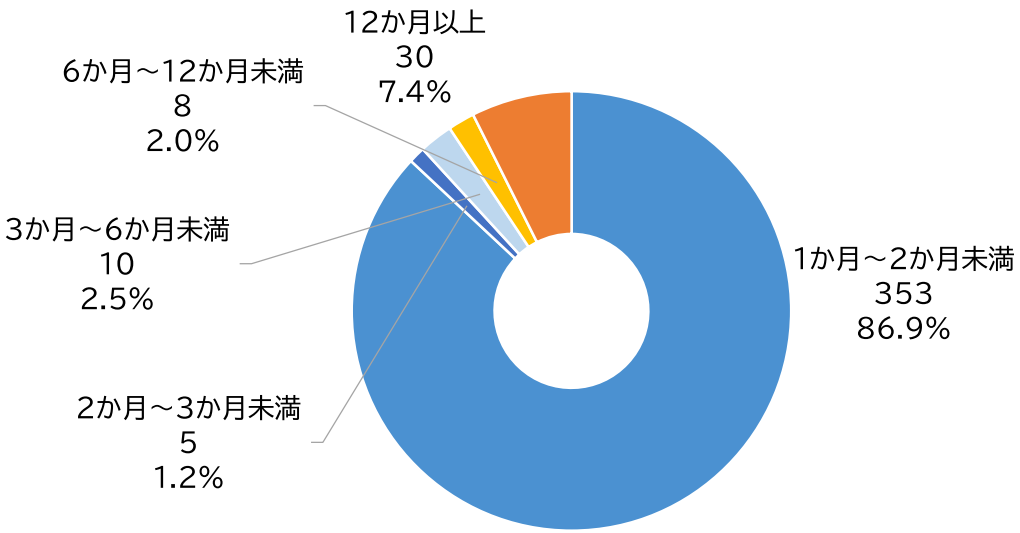
図表 6-7　データ登録のタイミング　＜後期高齢者の質問票をデータ化して保管している市町村＞

(n=1,579)



図表 6-8　定期的なデータ登録の頻度　＜後期高齢者の質問票を定期的にデータ登録している市町村＞

(n=406)

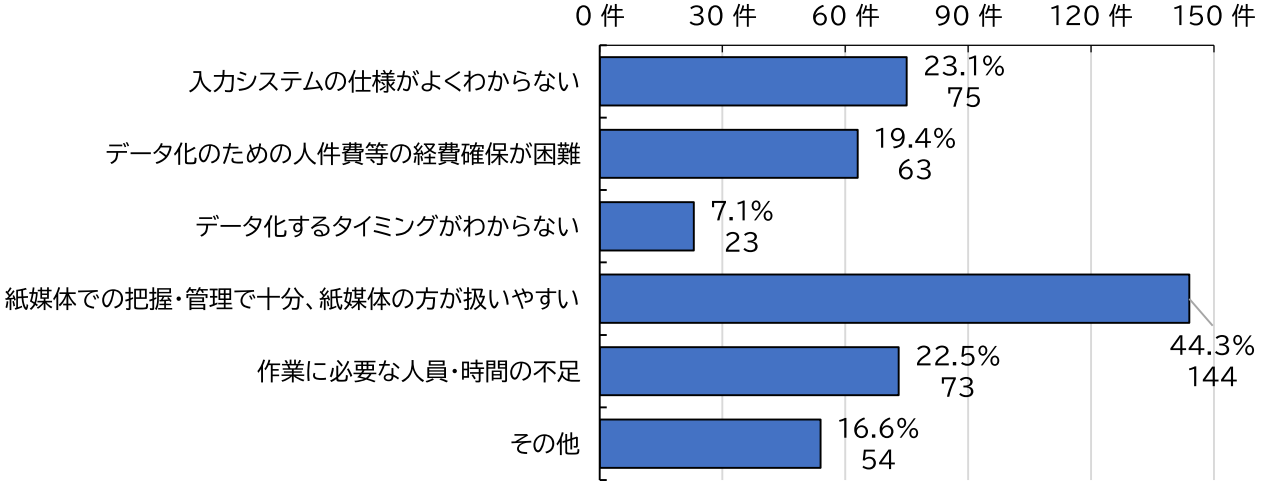


[A票]Q40-5/[B票]Q32-5. データ化していない理由をお答えください。(複数回答)

○　後期高齢者の質問票を紙のまま保管している市町村(325件)がデータ化していない理由は、「紙媒体での把握・管理で十分」が144件で最も多く、次いで「入力システムの仕様がよくわからない」が75件で多かった。

図表 6-9　データ化していない理由　＜後期高齢者の質問票をデータ化して保管していない市町村＞

(n=325)



■その他の主な内容

- 今後データ化予定
- 時間・人員不足
- 入力・活用方法がわからない

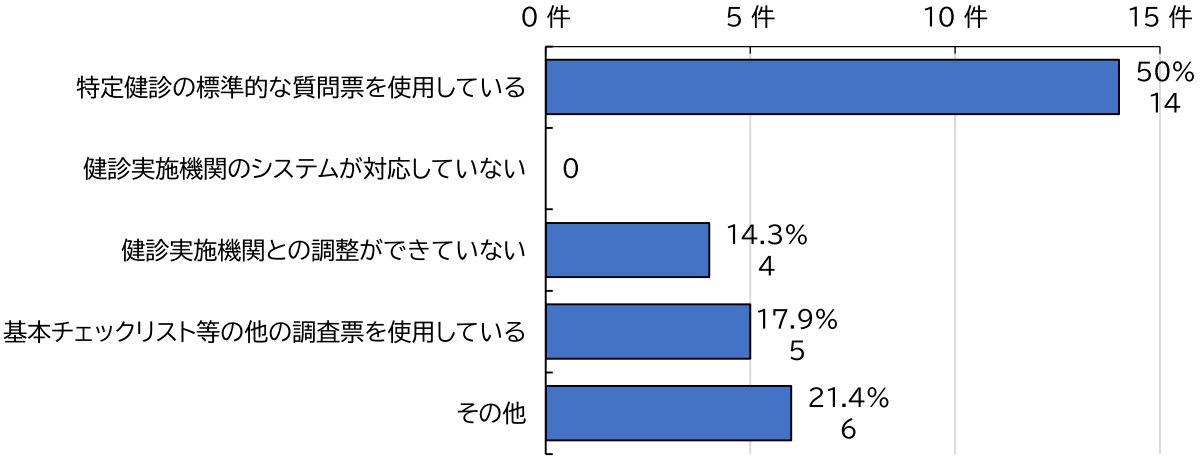
等

[A票]Q41/[B票]Q33. 後期高齢者の質問票を使用していない理由をお答えください。(複数回答)

○　後期高齢者の質問票を使用していない市町村(28件)に後期高齢者の質問票を使用していない理由を聞いたところ、「特定健診の標準的な質問票を使用している」が14件であった。

図表 6-10　後期高齢者の質問票を使用していない理由(複数回答)
＜後期高齢者の質問票を使用していない市町村＞

(n=28)



■その他の主な内容

- 訪問指導時に質問票自体の聞き取りを実施している
- 健診以外の保健事業を実施していない
- 使用方法がわからない
- 使用できる人員がいない
- 広域連合が実施・使用している

7. ガイドライン等の活用状況

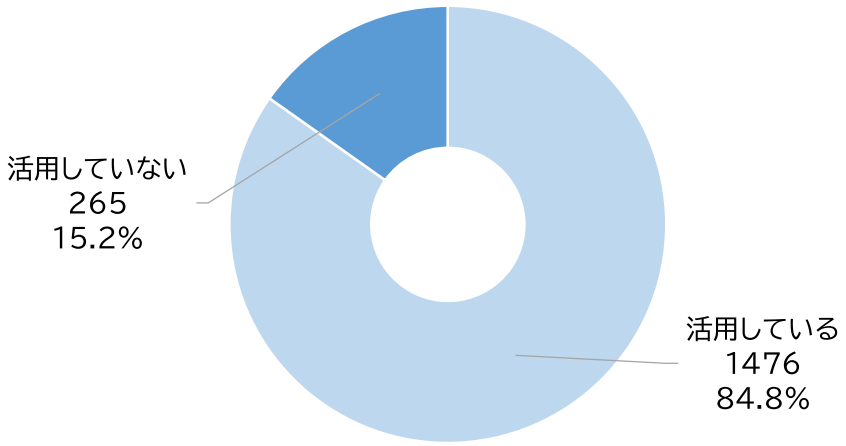
(1)高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第 3 版

[A票]Q42/[B票]Q34. 高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第 3 版について、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。

○ 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3版を活用しているのは1,476件(84.8%)であった。

図表 7-1「高齢齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第 3 版」の活用場面（複数回答）

(N=1,741)



■活用していない理由(任意回答)

- 存在を知らなかった
- 時間不足
- 理解が不十分、読み込み不足

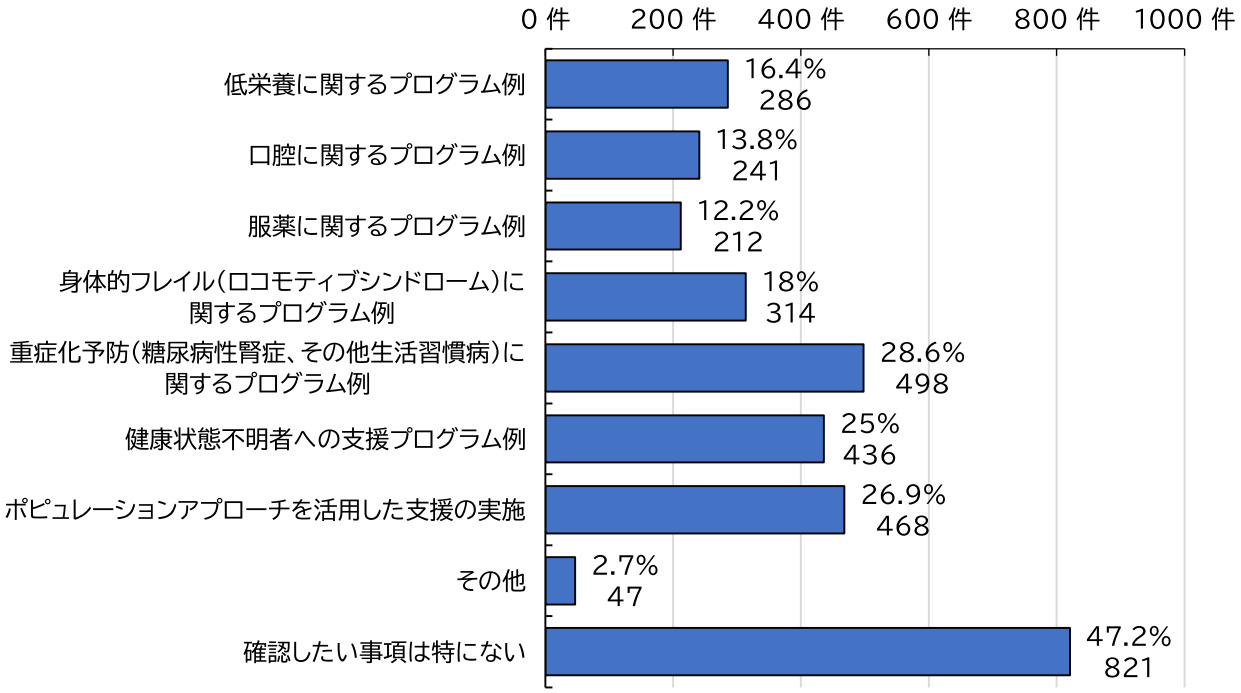
等

[A票]Q43/[B票]Q35. 高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第 3 版の内容について、より詳しい解説が必要等と考える項目がある場合、該当項目についてお答えください。

○　高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第 3 版の内容について、より詳しい解説が必要等と考える項目として、「重症化予防(糖尿病性腎症、その他生活習慣病)に関するプログラム例」498 件(28.6%)、「ポピュレーションアプローチを活用した支援の実施」468 件(26.9%)、「健康状態不明者への支援プログラム例」436 件(25%)が多く挙げられた。

図表 7-2 「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第 3 版」でより詳しい解説が必要な項目

(N=1,741)



■その他の主な内容

- 介護等福祉支援につなぐための各部署・団体の役割の例、ケース対応の事例
- 具体的な事業評価・活用方法
- 第 2 版からの変更点・理由
- 具体的な対象除外者、経年実施における対象管理
- 事例集(低栄養・口腔のアセスメントシート、質問票の活用等)

等

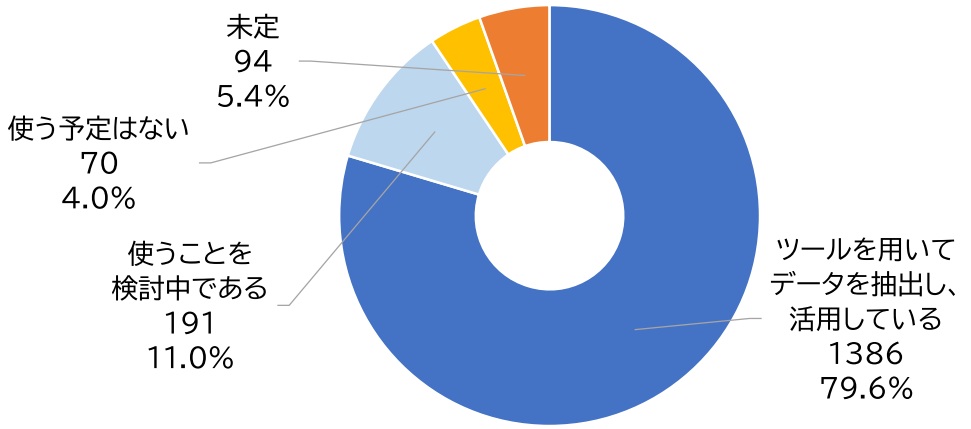
(2)ツールや関連資料

[A票]Q44/[B票]Q36.「一体的実施・KDB 活用支援ツール」を活用していますか。

○　活用しているのは1,386件(79.6%)であった。

図表 7-3「一体的実施・KDB 支援ツール」の活用場面（複数回答）

(N=1,741)

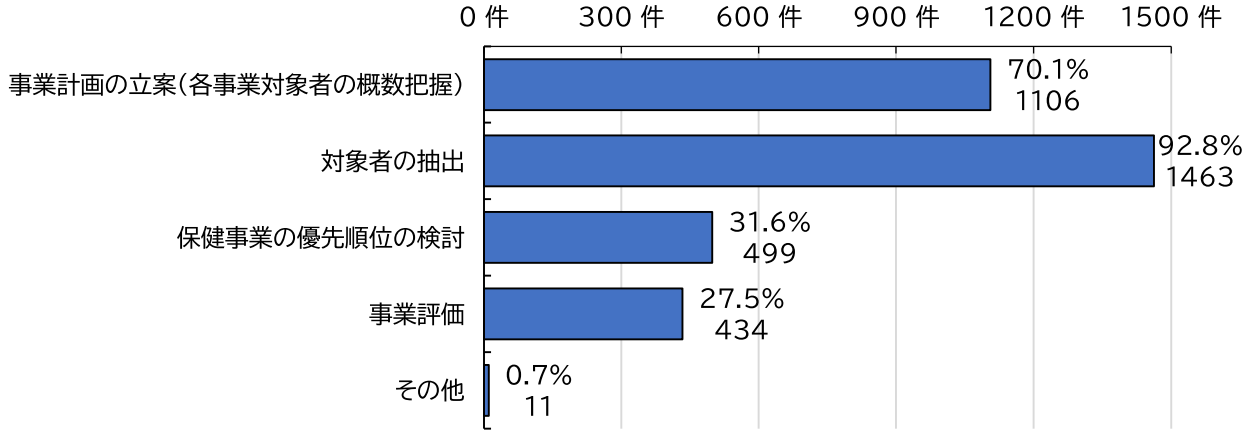


[A票]Q44-1/[B票]Q36-1. どのような場面で使っていますか(使おうとしていますか)。(複数回答)

○　「一体的実施・KDB活用支援ツール」を活用(検討中含む)している市町村(1,577件)に活用場面を聞いたところ、「対象者の抽出」が1,463件で最も多く、次いで「事業計画(各事業対象者の概数把握)」が1,106件であった。

図表 7-4　「一体的実施・KDB 支援ツール」の活用場面（複数回答）
<「一体的実施・KDB 支援ツール」を活用している市町村>

(n=1,577)



■その他の主な内容

- 事前協議申請時の概数把握
- 市町村全体や対象者の傾向の把握
- 健康教育を行う上でのデータ抽出
- 調査及び報告物の作成

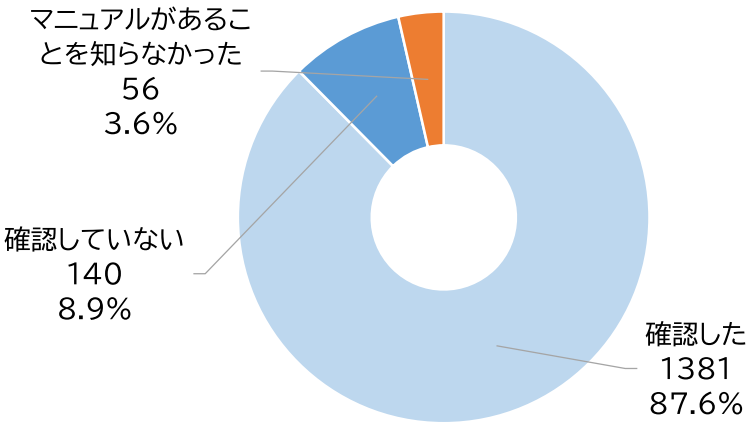
等

[A票]Q44-2/[B票]Q36-2. 一体的実施・KDB 活用支援ツール操作マニュアル 1.1 版(国保中央会作成)を確認しましたか。

○ 「一体的実施・KDB活用支援ツール」を活用(予定含む)している市町村(1,577件)のうち、一体的実施・KDB活用支援ツール操作マニュアル1.1版(国保中央会作成)を「確認した」は1,381件、「確認していない」は140件、「マニュアルがあることを知らなかった」は56件であった。

図表 7-5 一体的実施・KDB 活用支援ツール操作マニュアル 1.1 版の確認
<「一体的実施・KDB 支援ツール」を活用している市町村>

(n=1,577)

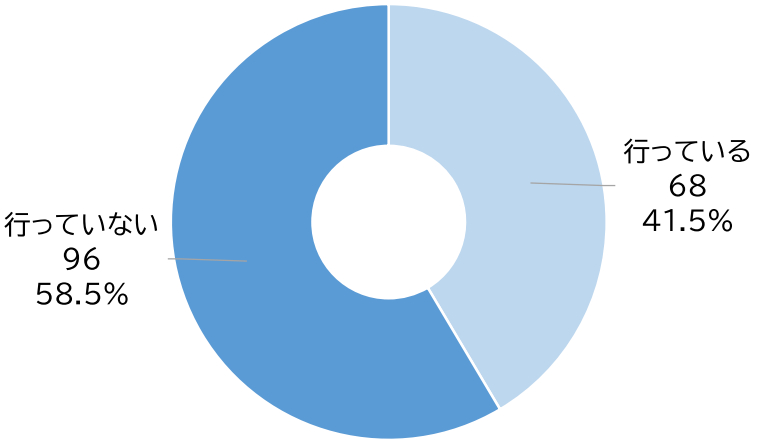


[A票]Q44-3/[B票]Q36-3. 一体的実施・KDB 活用支援ツールを使用していないが、ツールと同一条件による抽出を行っていますか。

○ 「一体的実施・KDB活用支援ツール」を使う予定はない・未定の市町村(164件)のうち、一体的実施・KDB活用支援ツールを使用せずに同一条件による抽出を「行っている」は68件、「行っていない」は96件であった。

図表 7-6 ツールと同一条件による抽出（複数回答）
<「一体的実施・KDB 支援ツール」を活用していない市町村>

(n=164)

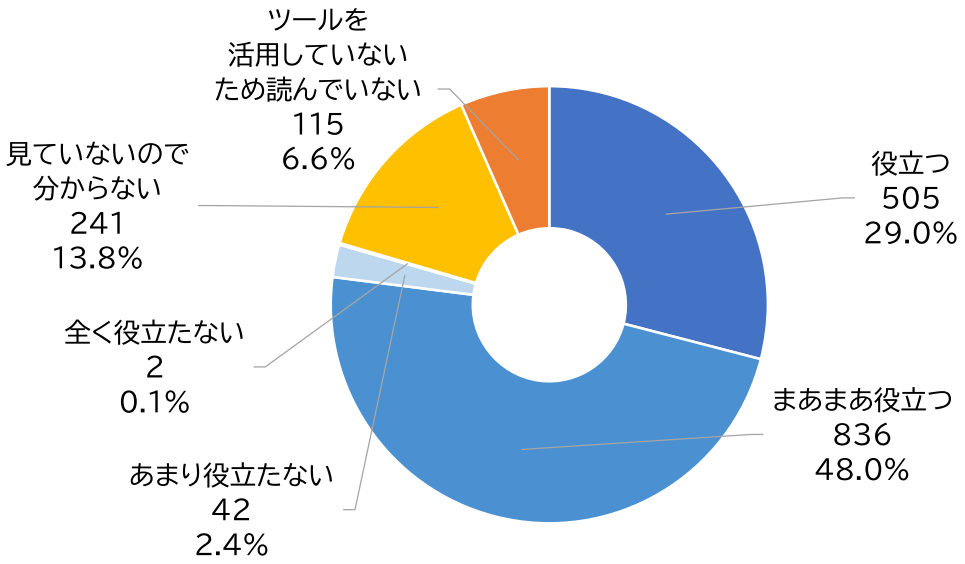


[A票]Q45/[B票]Q37. 一体的実施の保健事業計画や、一体的実施・KDB 活用支援ツール活用の上で、本解説書は役に立っていますか。

○ ツール等を活用する上で、解説書が役立っているか聞いたところ、「役立つ」が505件、「まあまあ役立つ」が836件、「あまり役立たない」が42件、「全く役立たない」が2件であった。
○ 「見ていないので分からない」は241件、「ツールを活用していないため読んでいない」は115件であった。

図表 7-7 解説書の活用

（N=1,741）

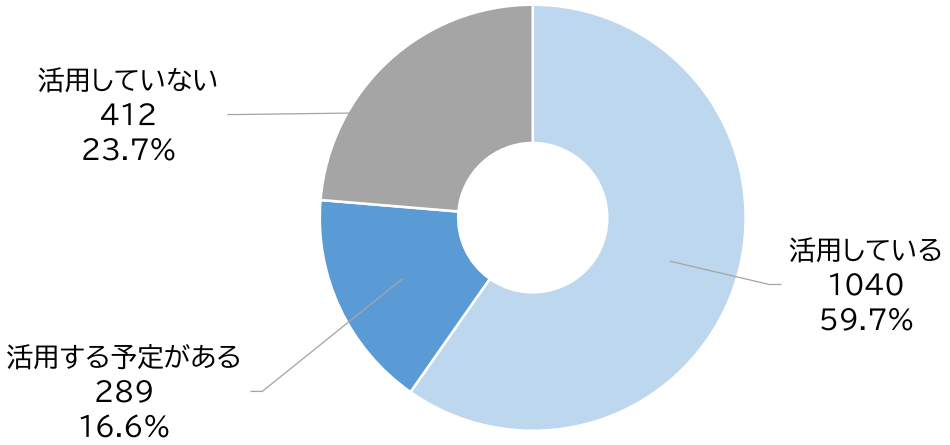


[A票]Q46/[B票]Q38.「一体的実施・実践支援ツール」について、活用状況と活用していない場合の理由をお答えください。

○ 「一体的実施・実践支援ツール」について「活用している」は1,040件(59.7%)であった。
○ 「活用する予定がある」は289件(16.6%)、「活用していない」は412件(23.7%)であった。

図表 7-8 「一体的実施・実践支援ツール」の活用状況

(N=1,741)



■活用していない理由(任意回答)

- 時間がない
- 活用方法が分からない、使いこなせない
- オリジナルの抽出基準により独自抽出している
- 他のツールを使用している

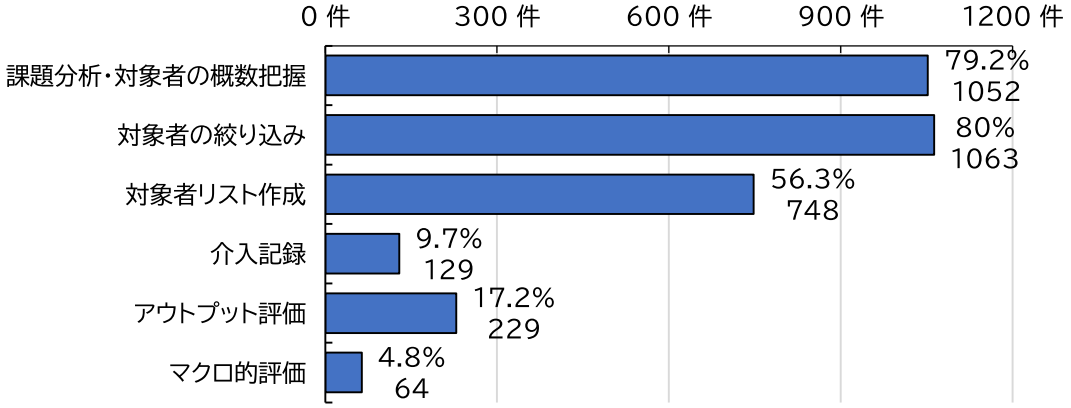
等

[A票]Q46-1/[B票]Q38-1. 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・実践支援ツール」を活用(予定含む)している市町村(1,329件)に活用場面を聞いたところ、「対象者の絞り込み」が1,063件で最も多く、次いで「課題分析・対象者の概数把握」が1,052件であった。

図表 7-9 一体的実施・実践支援ツールの活用シーン　(複数回答)
<「一体的実施・実践支援ツール」を活用している市町村>

(n=1,329)

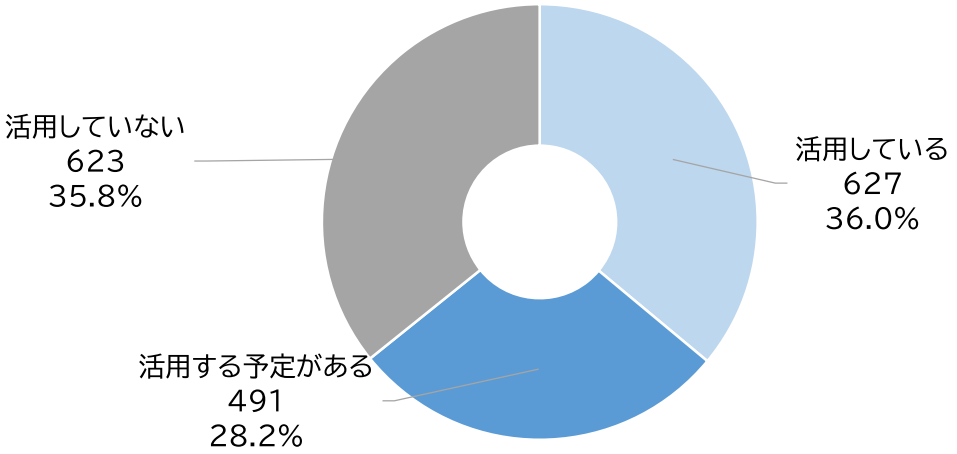


[A票]Q47/[B票]Q39.「一体的実施・実践支援ツールの保健事業への活用　実践・評価編」を活用していますか。活用状況と活用していない場合の理由をお答えください。

○ 「一体的実施・実践支援ツールの保健事業への活用　実践・評価編」を「活用している」は 627 件(36%)であった。
○ 「活用する予定がある」は 491 件(28.2%)、「活用していない」は 623 件(35.8%)であった。

図表 7-10 「一体的実施・実践支援ツールの保健事業への活用　実践・評価編」の活用状況

(N=1,741)



■活用していない理由(任意回答)

- 人材不足
- 適切な活用の仕方がわからない
- 時間がない
- 存在を知らなかった
- 理解不足

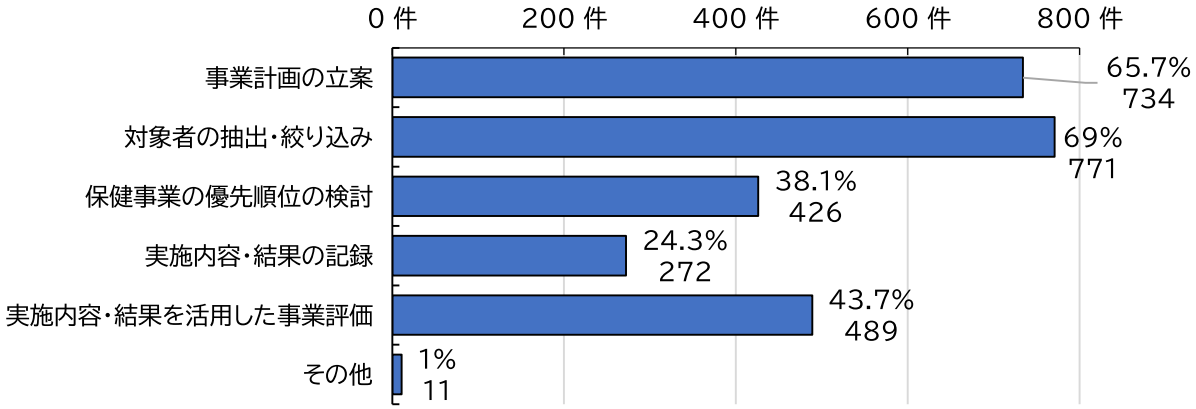
等

[A票]Q47-1/[B票]Q39-1. 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)

○　活用場面は「対象者の抽出・絞り込み」が 771 件(69%)、事業計画の立案が 734 件(65.7%)であった。

図表 7-11 「一体的実施・実践支援ツールの保健事業への活用　実践・評価編」の活用シーン(複数回答)
<「一体的実施・実践支援ツールの保健事業への活用　実践・評価編」を活用している市町村>

(n=1,118)



■その他の主な内容

- 考え方の整理に活用
- 事前協議申請時の概数把握
- 事業の見直し
- ツールの事業への活用方法を検討

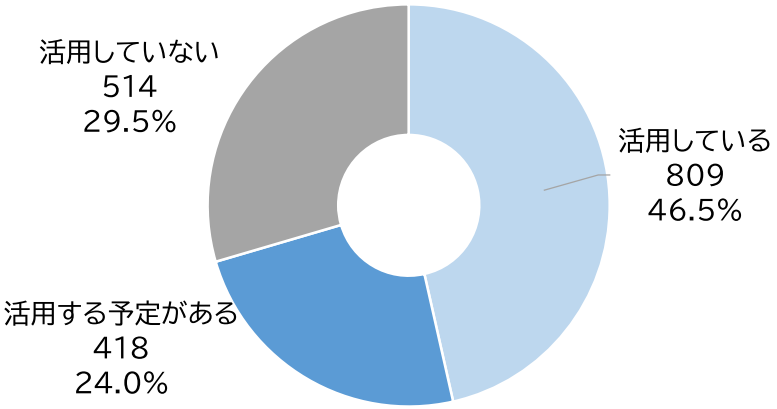
など

[A票]Q48/[B票]Q40.「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第 3 版を踏まえた一体的実施・実践支援ツールの保健事業への活用」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。

○ 「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第 3 版を踏まえた一体的実施・実践支援ツールの保健事業への活用」について、「活用している」は 809 件(46.5%)であった。
○ 「活用する予定がある」は 418 件(24%)、「活用していない」は 514 件(29.5%)であった。

図表 7-12 「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第 3 版を踏まえた一体的実施・実践支援ツールの保健事業への活用」の活用状況

(N=1,741)



■活用していない理由(任意回答)

- 適切な活用の仕方がわからない
- 時間がない
- ツールの存在を知らなかった
- 他ツールを使用している

など