

別紙2-2 実施状況調査(市町村)の調査結果

【令和6年度 市町村】

1. 一体的実施の受託の状況・取組体制

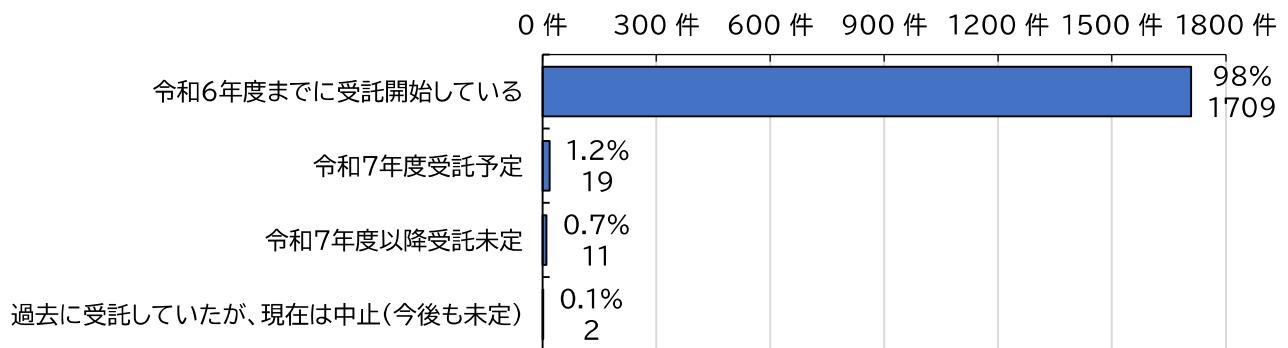
(1) 一体的実施の事業受託開始時期

[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、受託予定期間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)

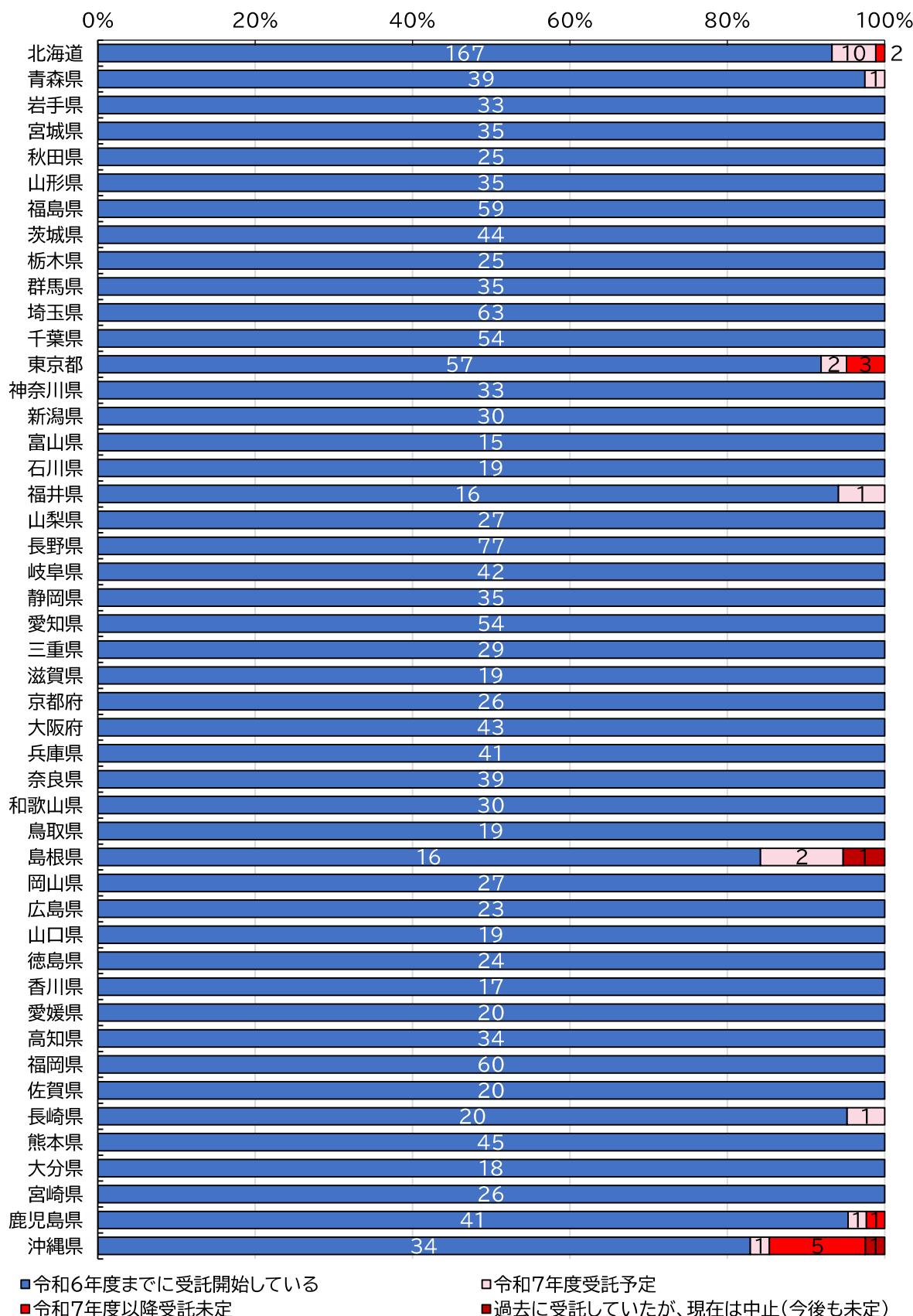


【令和6年度 市町村】

- 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>

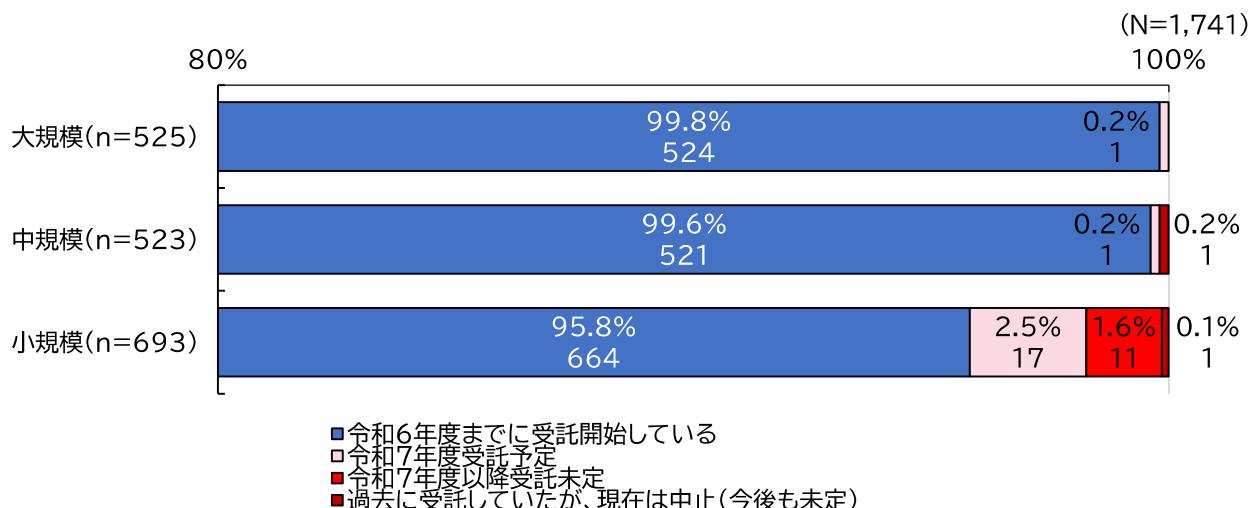
(N=1,741)



【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」は人口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。

【令和6年度 市町村】

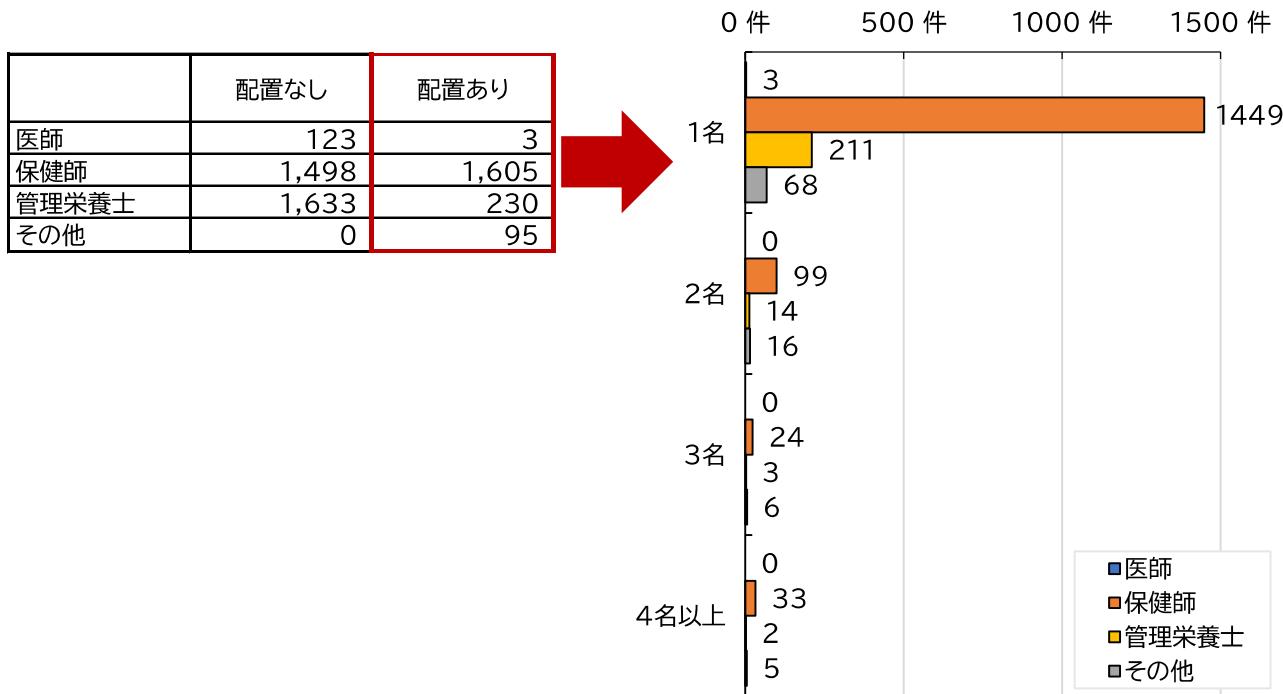
(2) 一体的実施に関わる庁内組織

[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問わらず、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件で最も多いかった。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)



■ 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

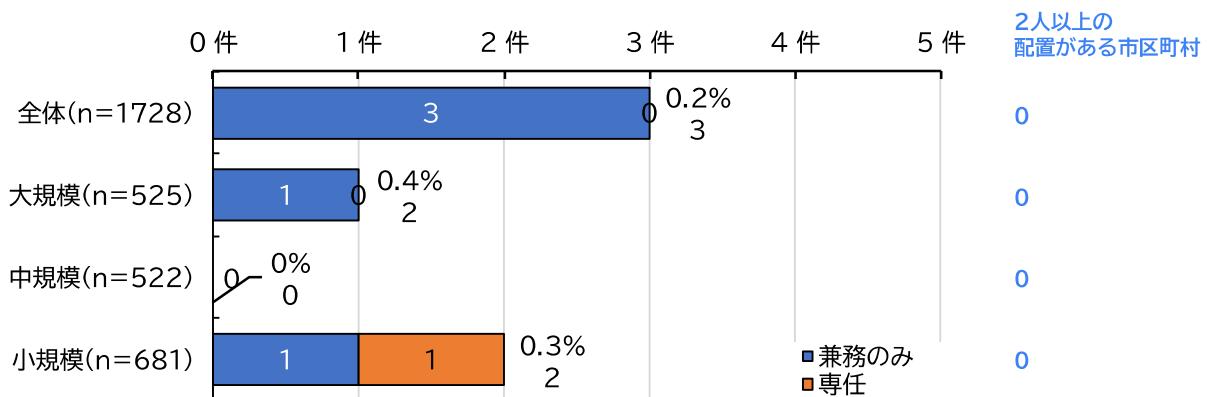
等

【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。

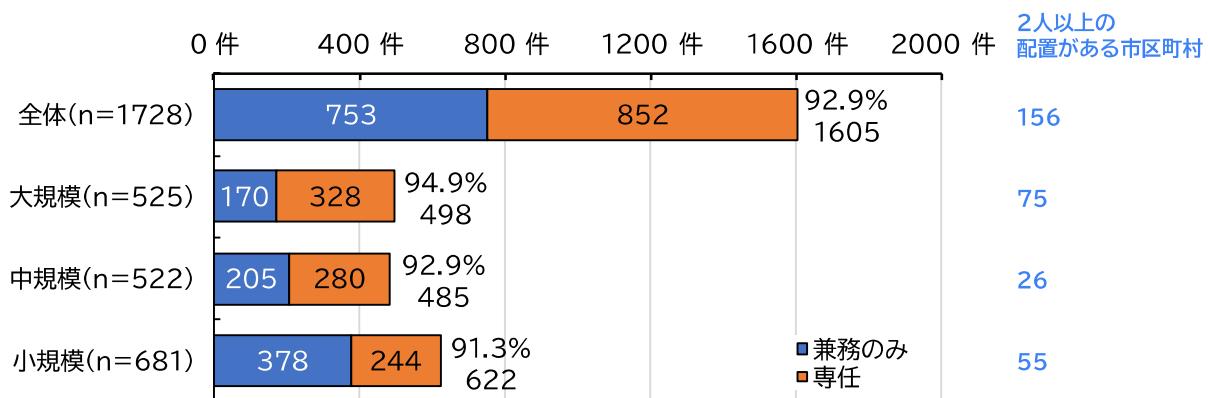
図表 1-5 企画・調整を行う担当者の職種別人数(医師) «受託中・受託予定の市町村»

(n=1,728)



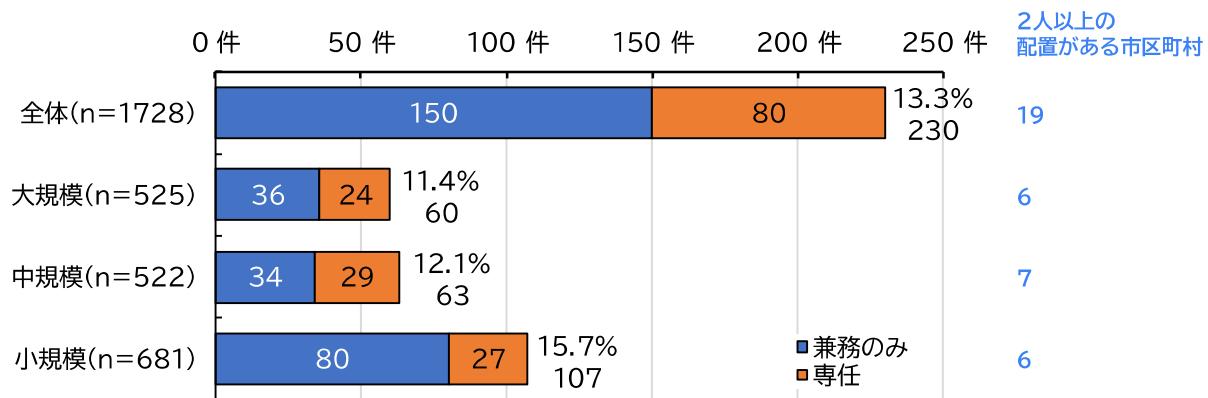
図表 1-6 企画・調整を行う担当者の職種別人数(保健師) «受託中・受託予定の市町村»

(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»

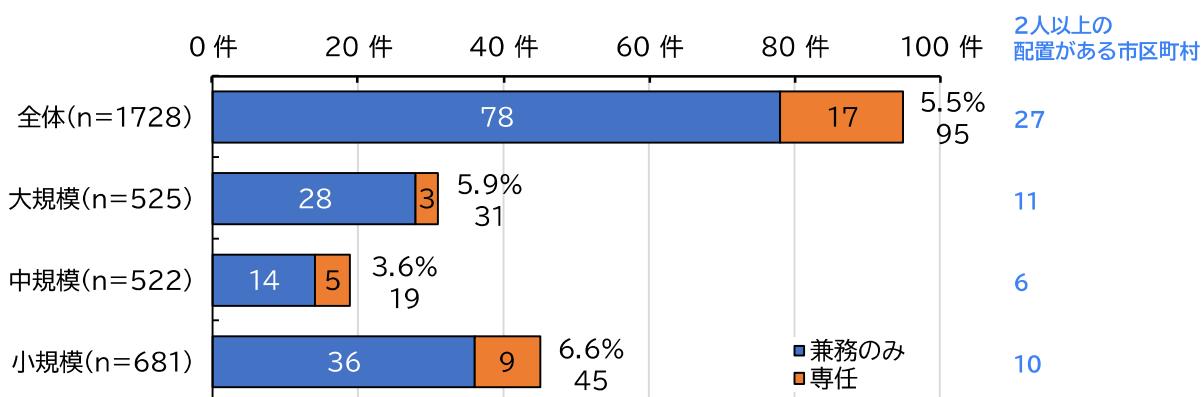
(n=1,728)



【令和6年度 市町村】

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)

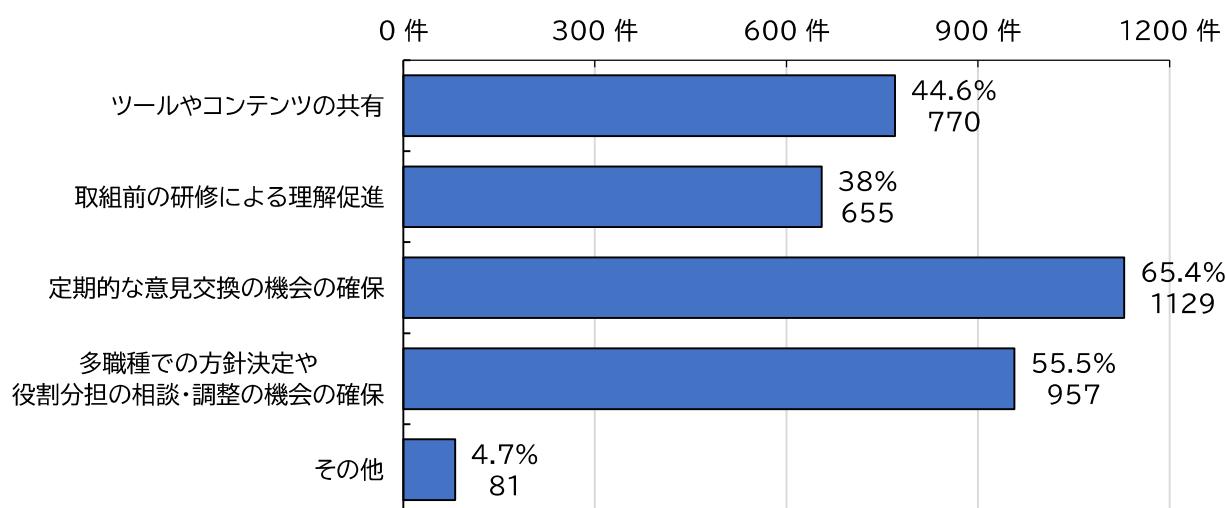


[A票]Q2-1. 医療専門職が効率的・効果的に対応するための工夫はありますか。(複数回答)

- 「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

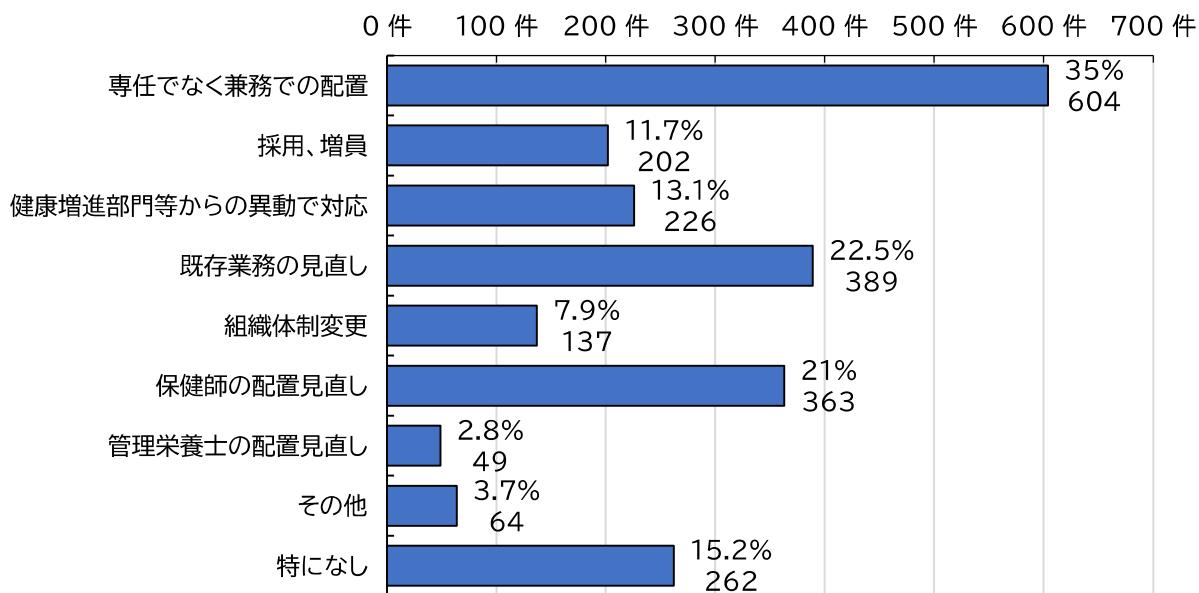
【令和6年度 市町村】

[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

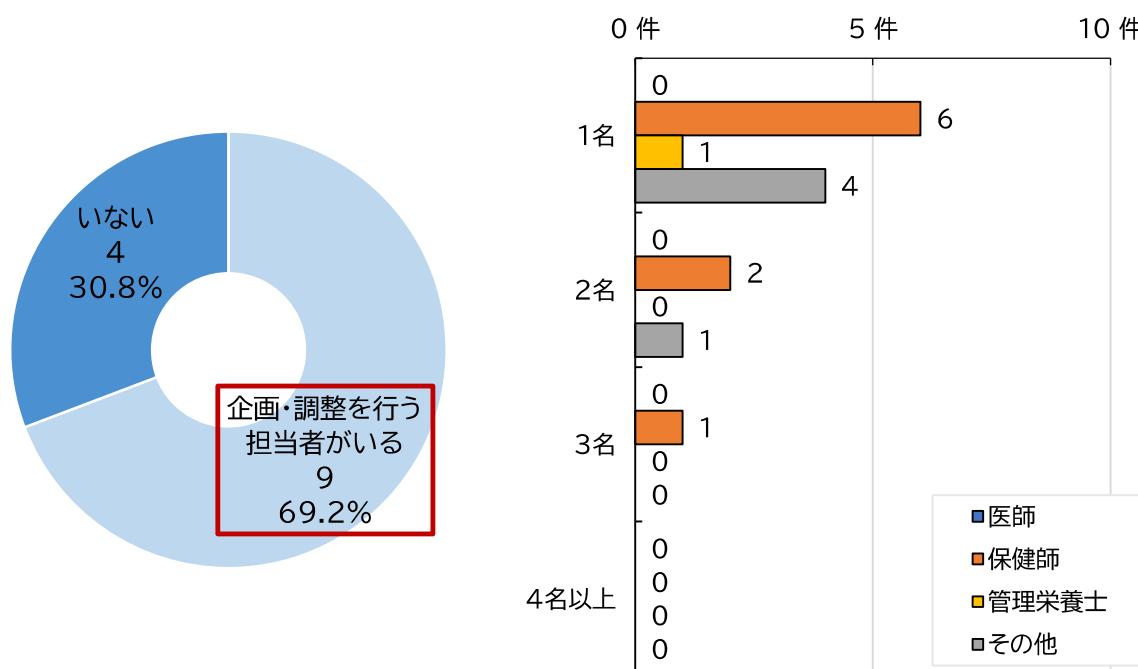
【令和6年度 市町村】

[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»
<医療専門職がない市町村>

(n=13)



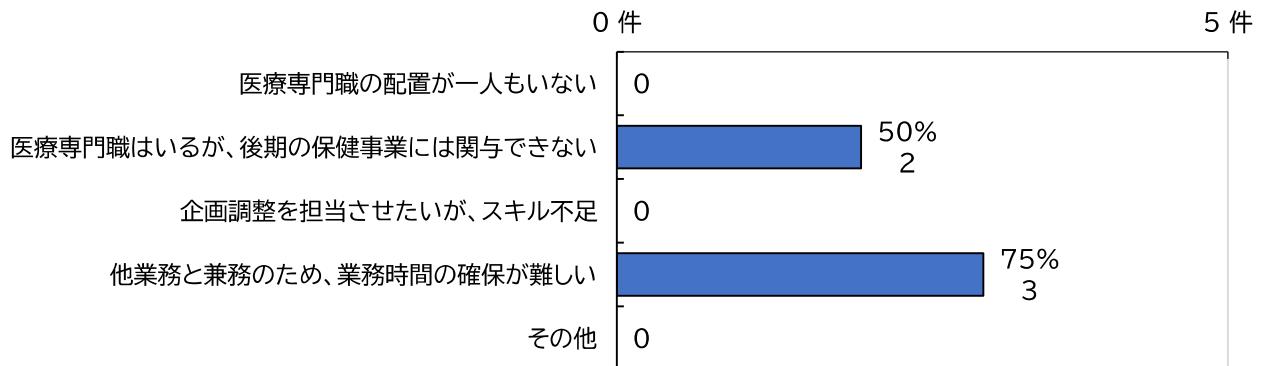
【令和6年度 市町村】

[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)

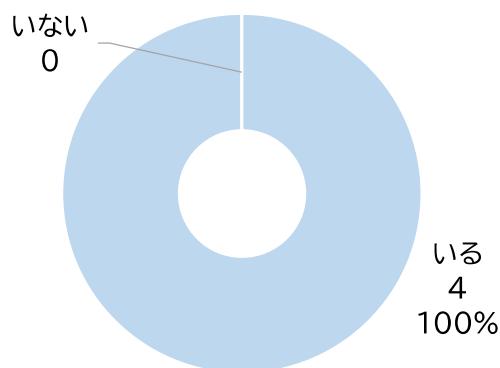


[B票]Q2-2.企画・調整になり得る医療専門職は配置できないが、広域連合との窓口になる職員はいますか。

- 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)



【令和6年度 市町村】

[A票]Q4. 一体的実施に関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)

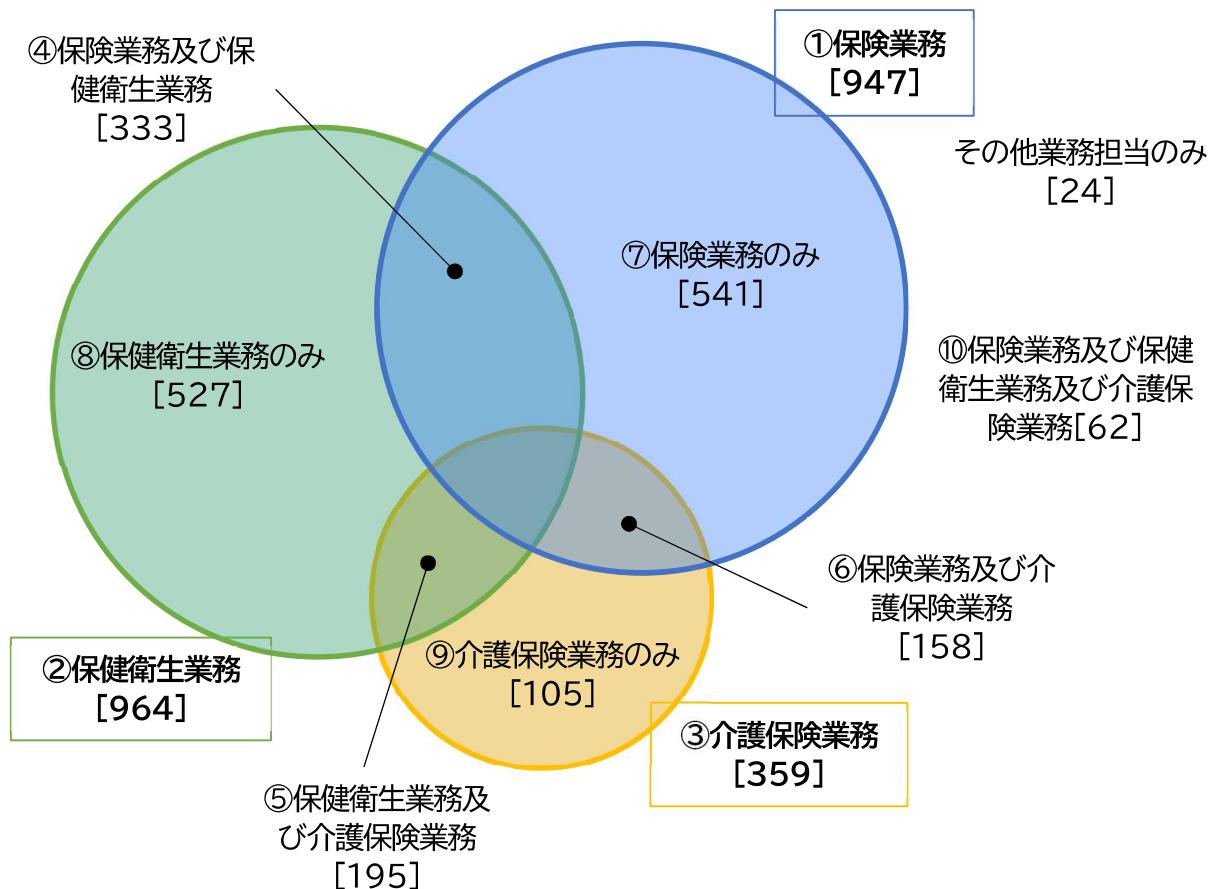
担当業務				総計(市町村数)
保険業務 (後期高齢者医療・ 国民健康保険)	保健衛生	介護保険	その他	
○				541
	○			527
○	○			184
		○		105
○	○	○		61
○	○	○	○	58
	○	○		58
○			○	35
○		○		31
○	○		○	29
	○		○	29
			○	24
		○	○	21
	○	○	○	17
○		○	○	8

【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

【令和6年度 市町村】

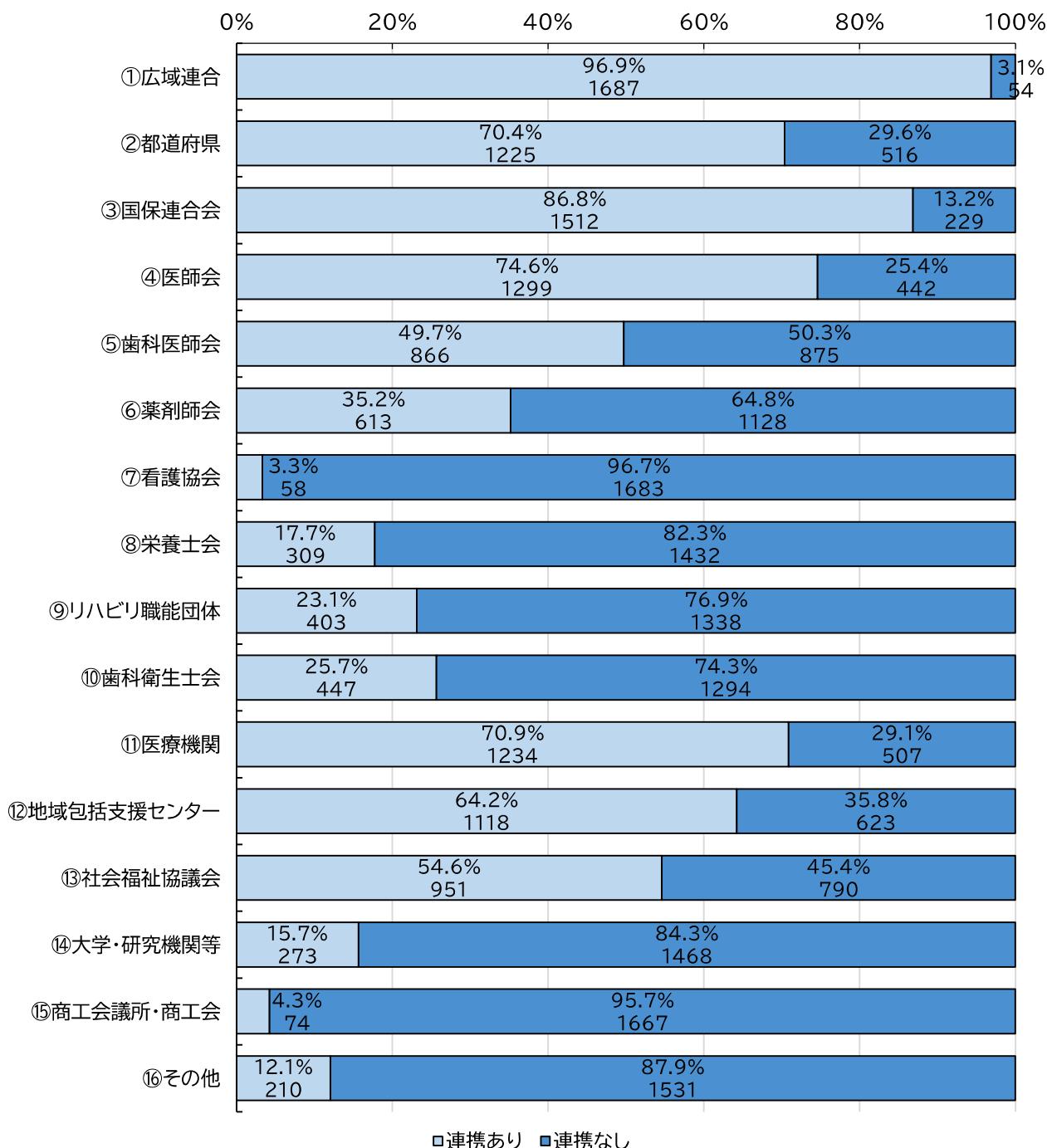
(3)関係機関との連携

[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)



【令和6年度 市町村】

■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

【令和6年度 市町村】

- 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

【令和6年度 市町村】

○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

○リハビリ機能団体との連携

- ・ 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

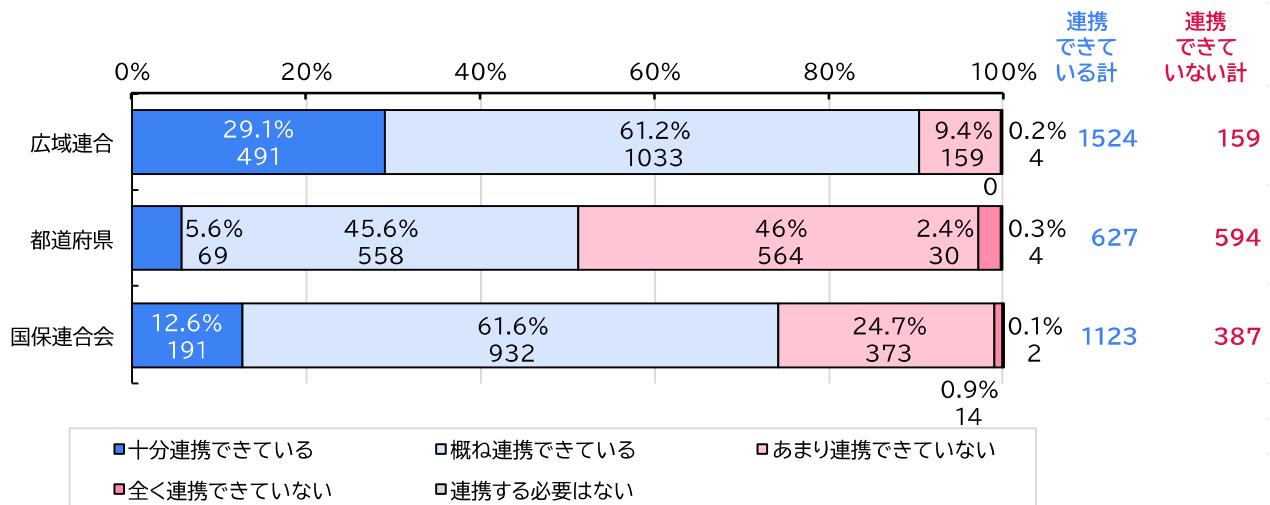
等

【令和6年度 市町村】

[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。

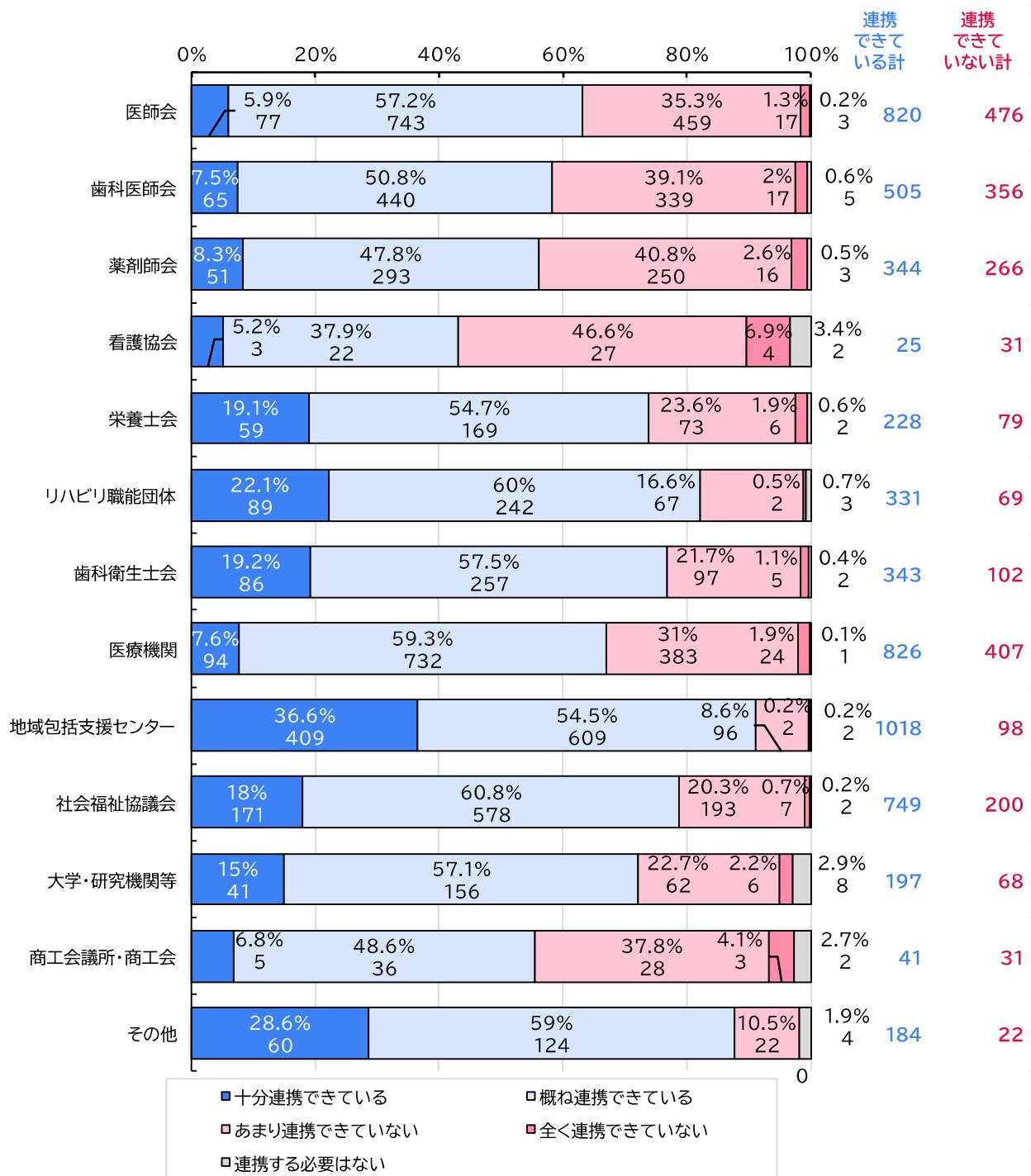
図表 1-20 関係機関との連携:広域連合等



【令和6年度 市町村】

- 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

【令和6年度 市町村】

○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

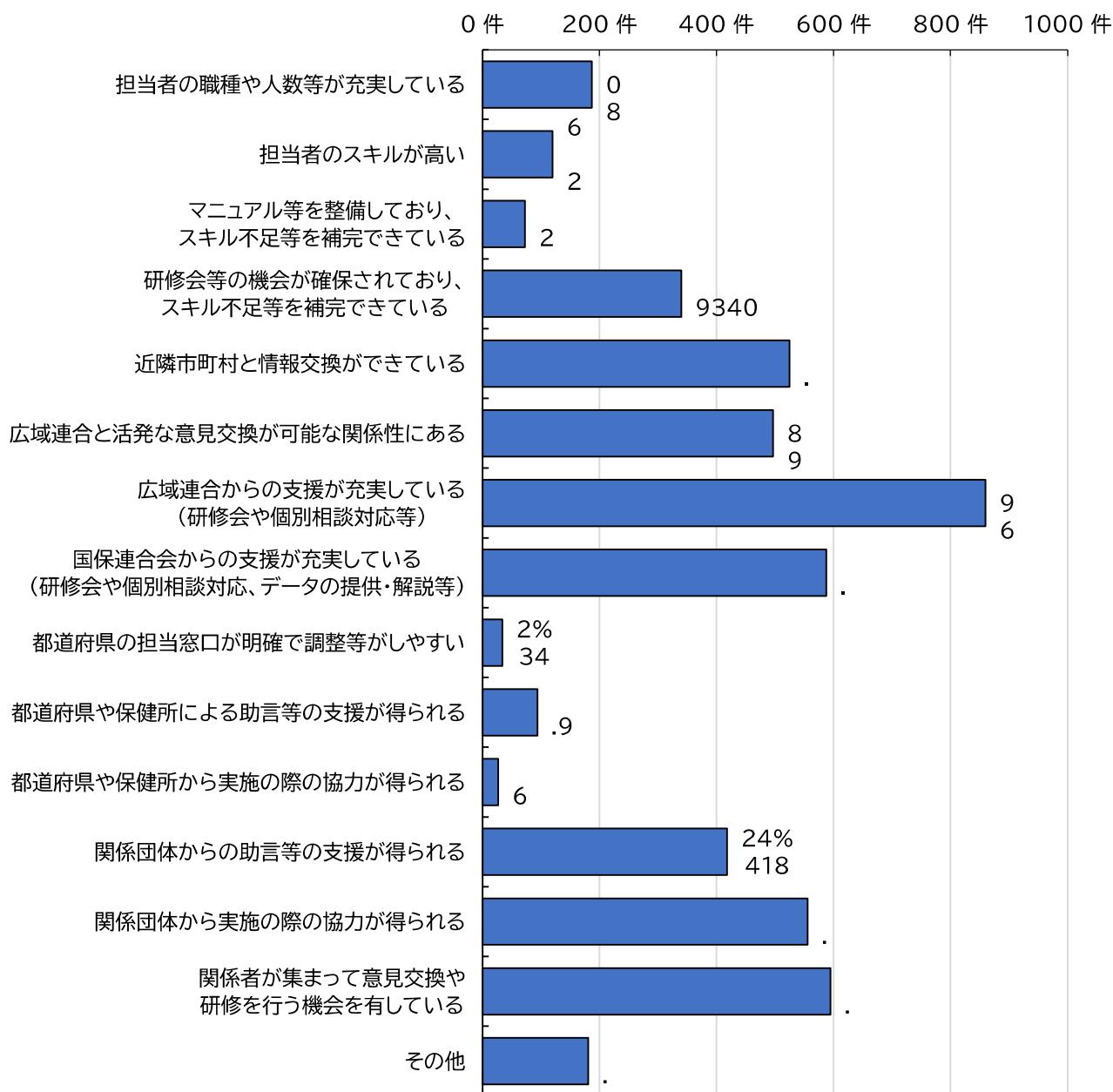
【令和6年度 市町村】

[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・府内の連携ができている

等

【令和6年度 市町村】

2. 【受託中・受託予定】一体的実施の事業実施状況

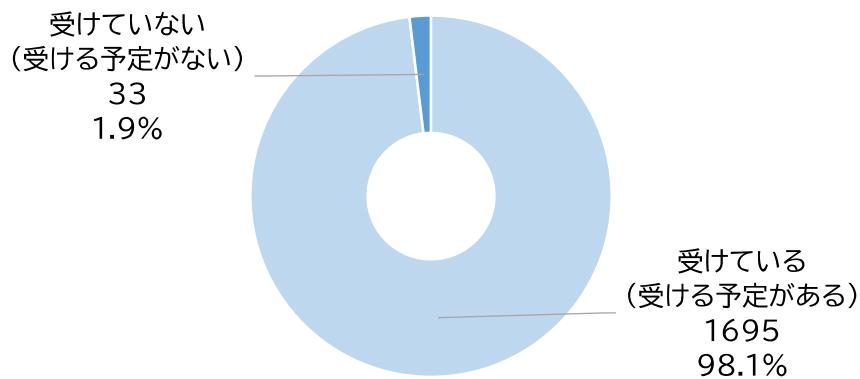
(1) 事業委託

[A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)



【令和6年度 市町村】

(2) ハイリスクアプローチ

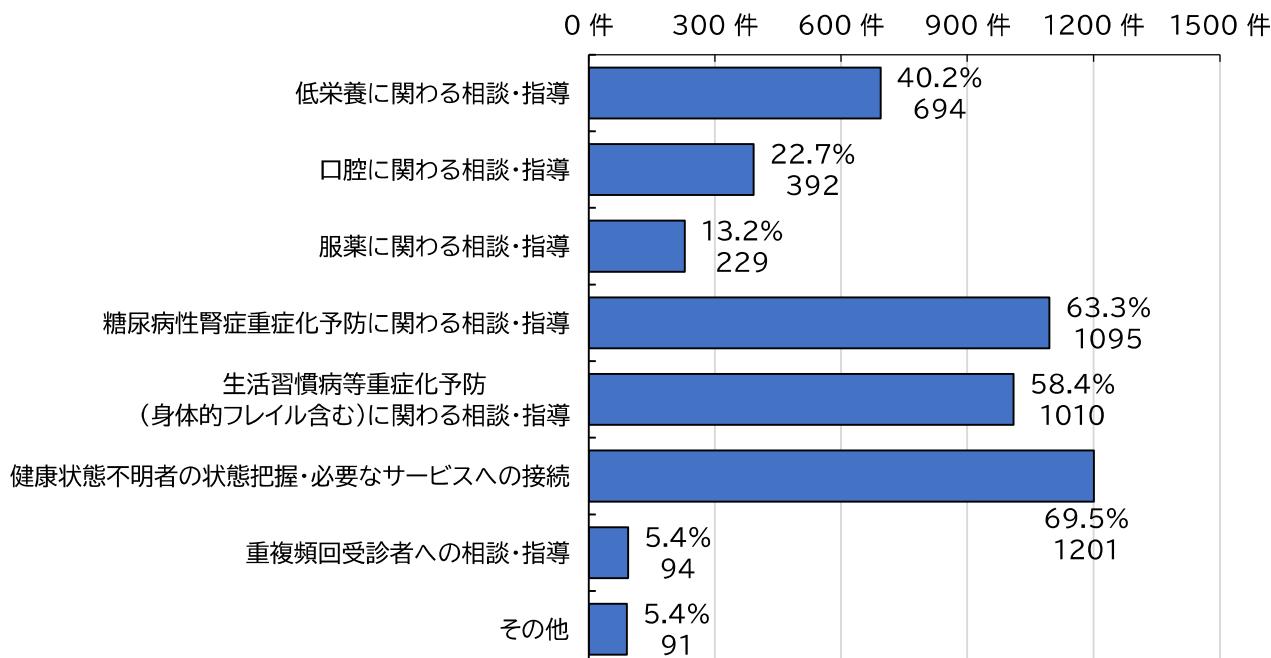
※Web調査では「健康状態不明者の状態把握」と「必要なサービスへの接続」が別の選択肢とされておりましたが、例年に倣い、本集計では前者のデータを「健康状態不明者の状態把握・必要なサービスへの接続」として集計していますのでご了承ください。

[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する相談・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)に関する相談・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)



【令和6年度 市町村】

- 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)

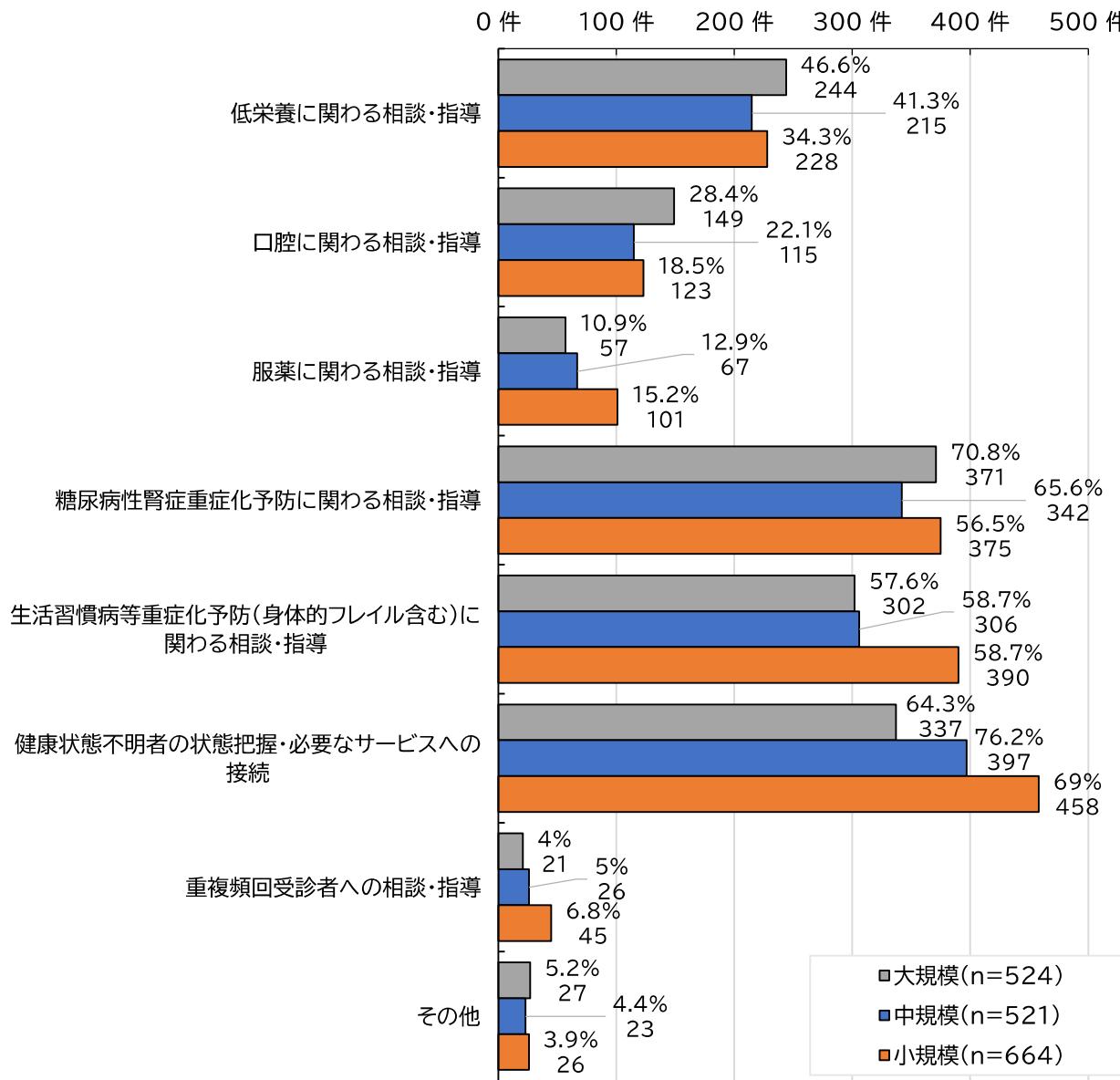
(件)

	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
和歌山县	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

【令和6年度 市町村】

- 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する相談・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)



■他の主な内容

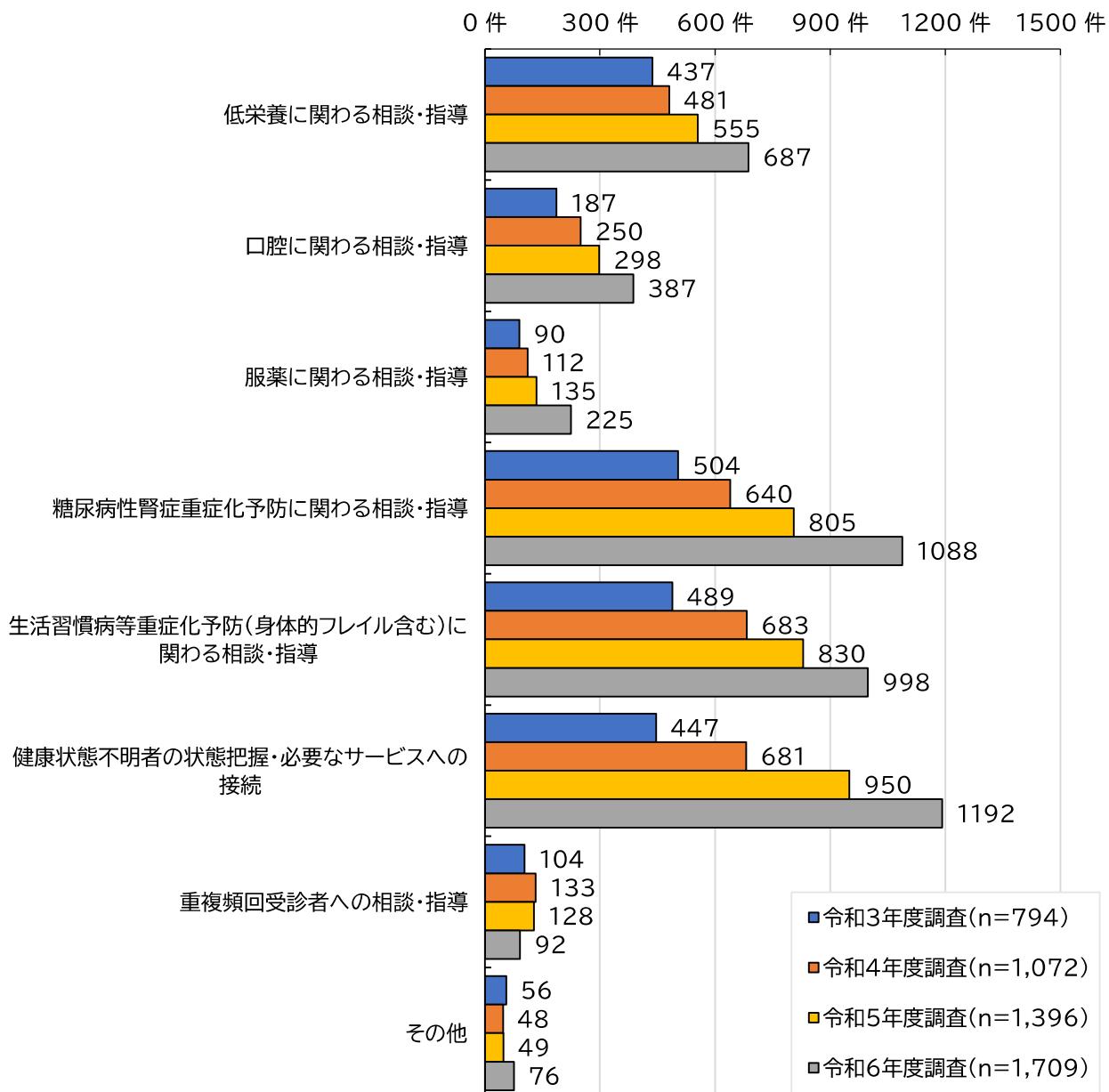
- ・フレイル予防、抽出
- ・高血圧(治療中断者・未治療者)の相談・指導、受診勧奨
- ・骨折予防
- ・重複多剤投与・服薬者対策事業
- ・心不全重症化予防

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

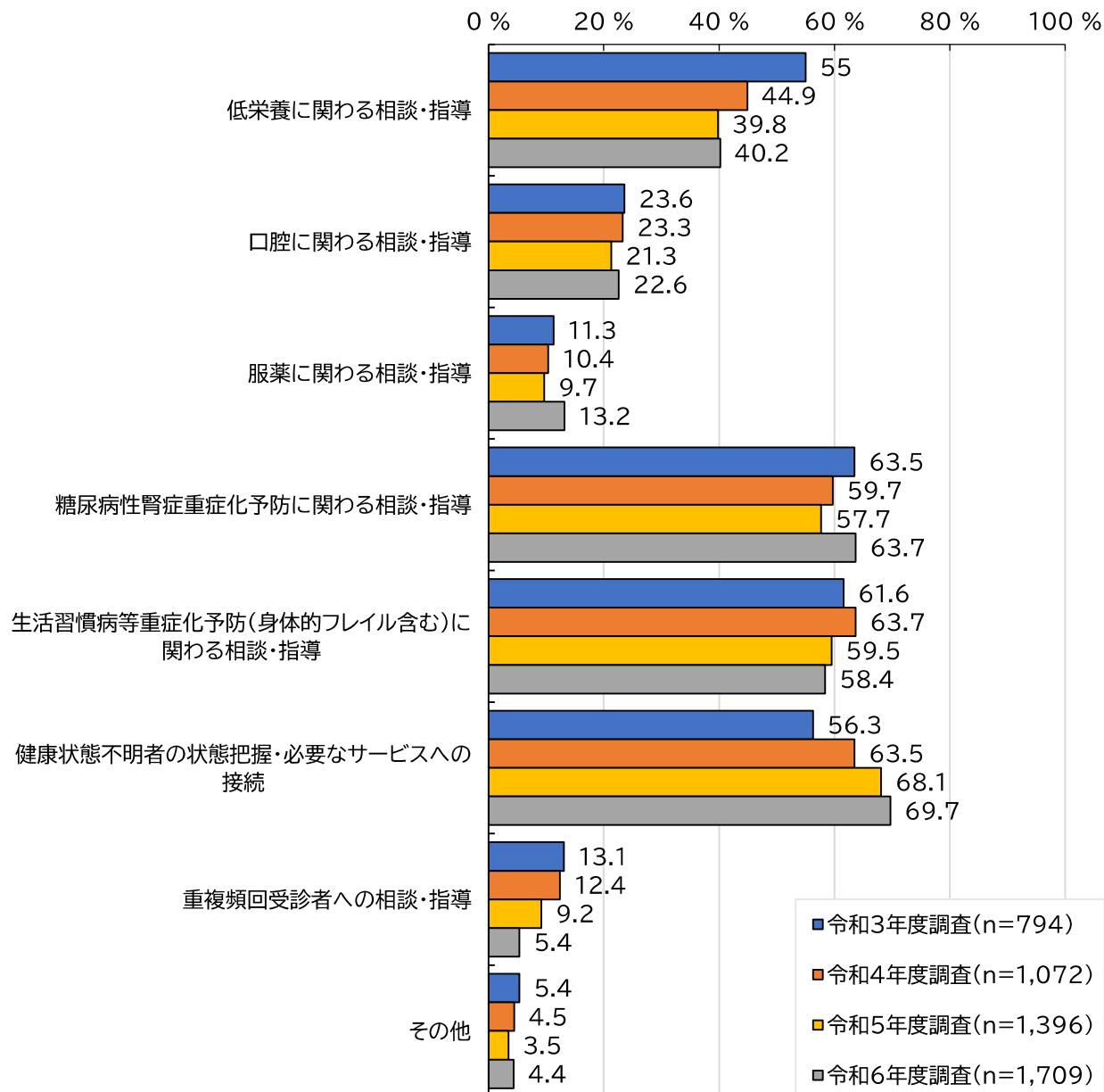
※令和4年度調査以降の「糖尿病性腎症重症化予防に関わる相談・指導」は、令和2年度・令和3年度調査の「糖尿病性腎症重症化予防の相談・指導」から変更

※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

【令和6年度 市町村】

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>

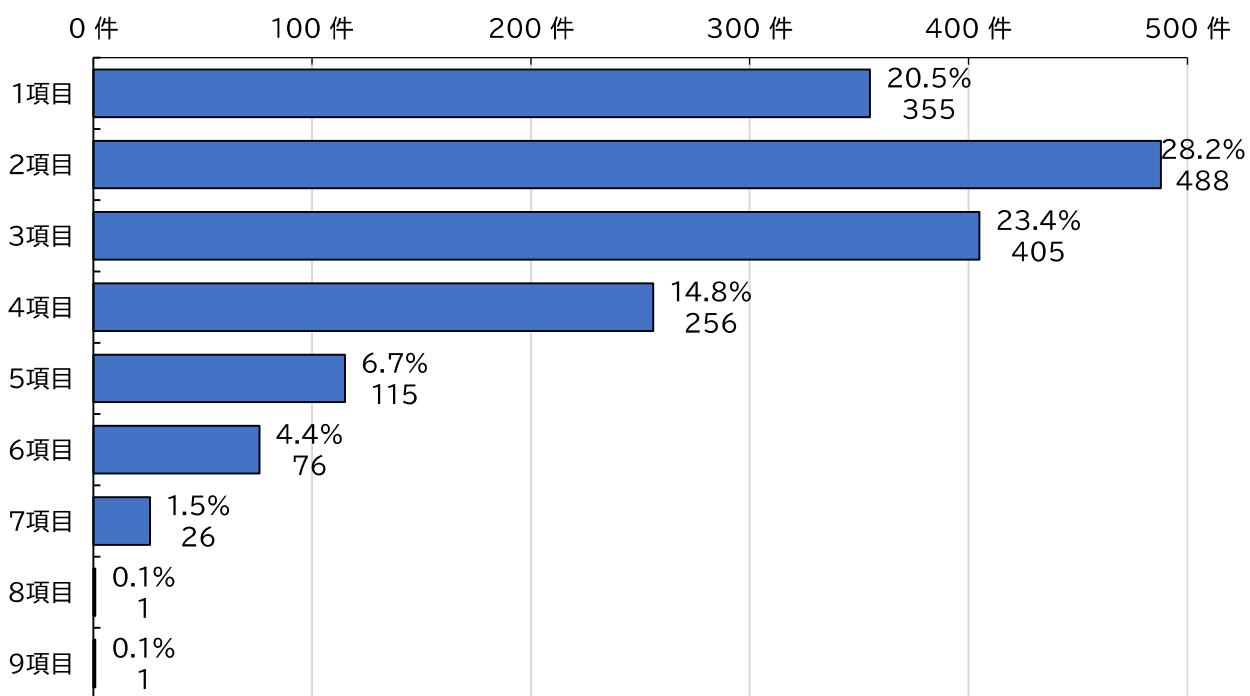


【令和6年度 市町村】

- 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»

(n=1,728)



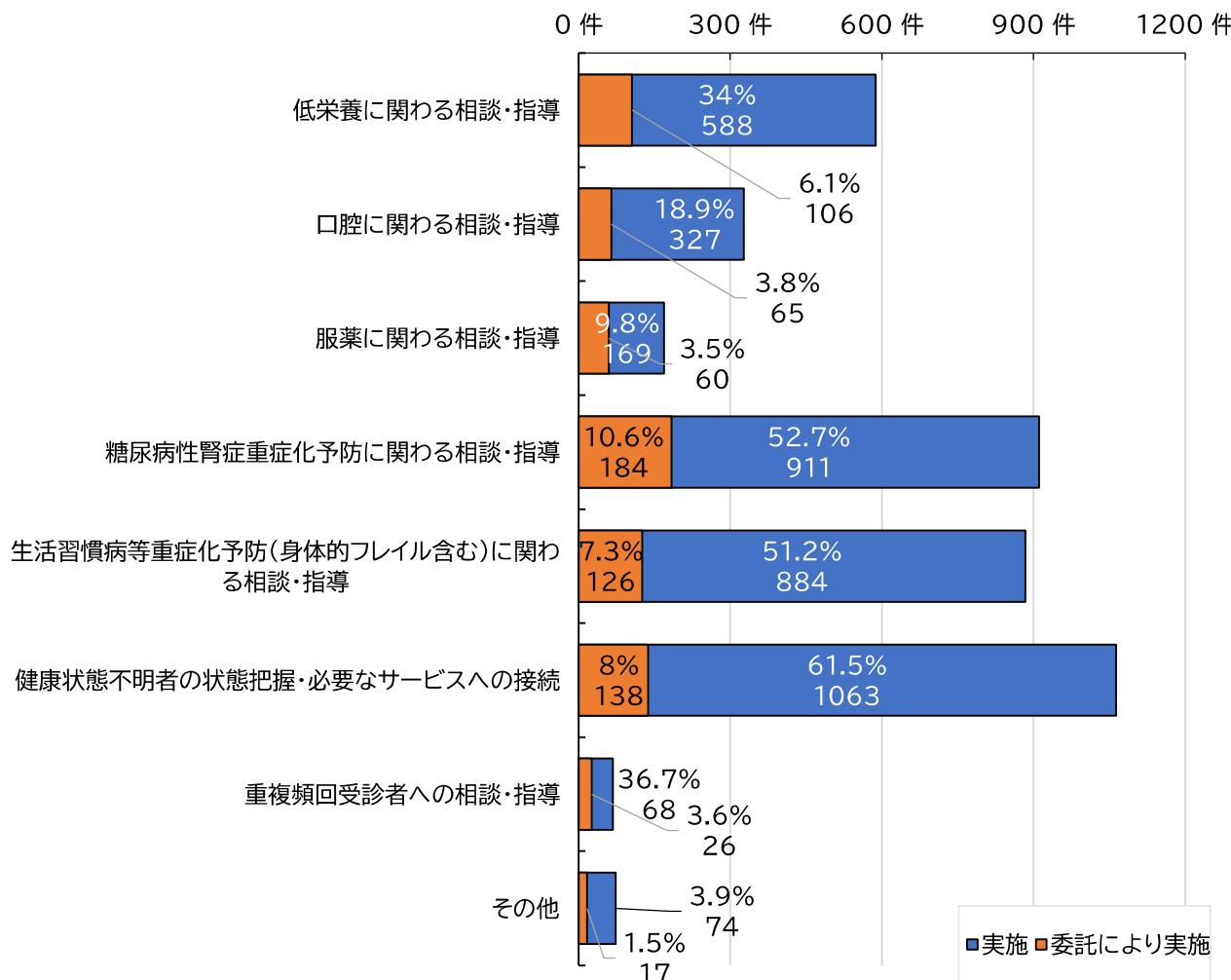
※9項目については、その他(2項目)の回答を含んだ項目数

【令和6年度 市町村】

- 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»

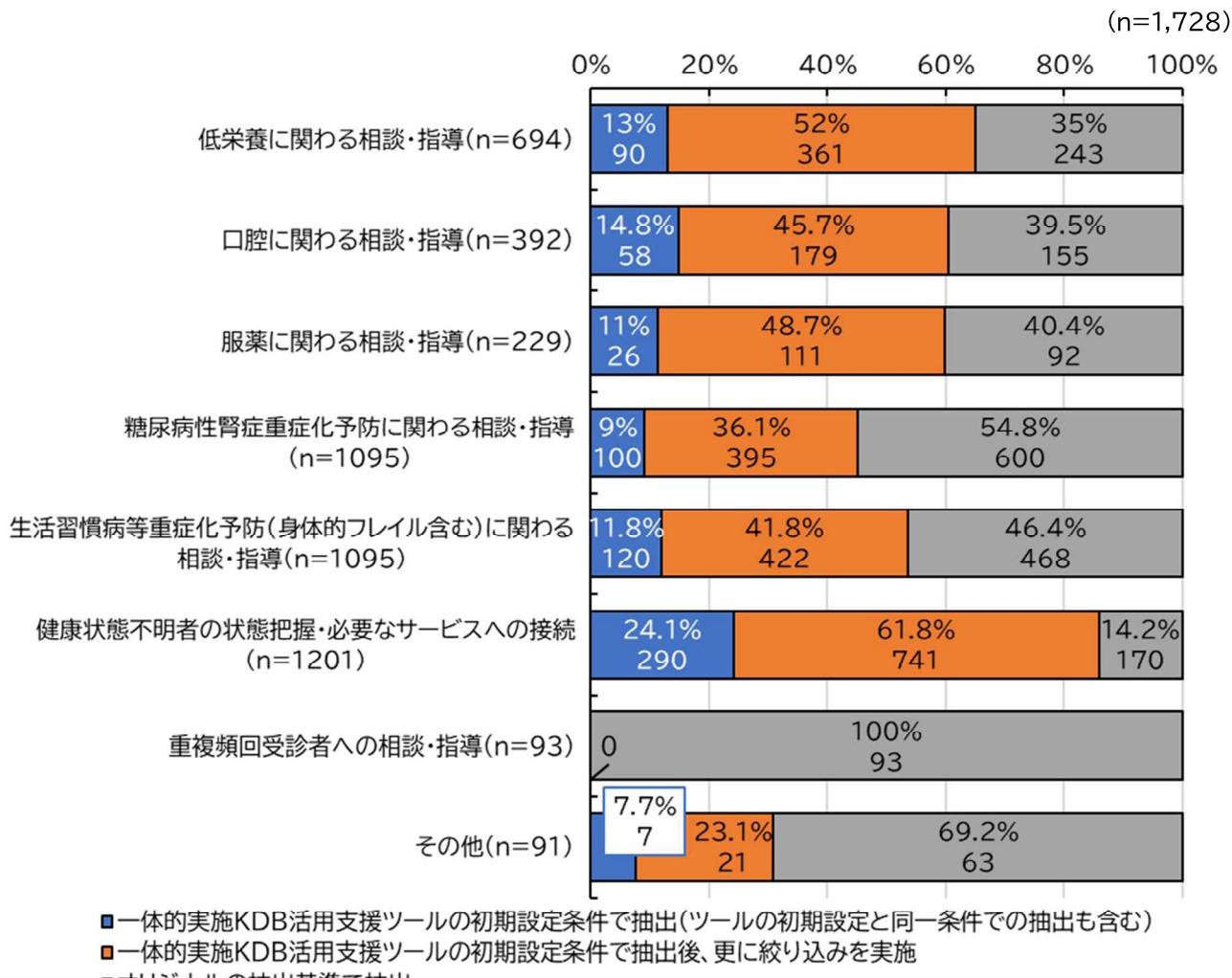
(n=1,728)



【令和6年度 市町村】

- 「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>**



■「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」

■オリジナルの抽出基準で抽出

※複数回答含む

※数値は、該当する市町村数

【令和6年度 市町村】

[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

【令和6年度 市町村】

[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		低栄養に關わる相談・指導	口腔に關わる相談・指導	服薬に關わる相談・指導	糖尿病性腎症重症化予防に關わる相談・指導	生活習慣病等重症化予防(身体的フレイル含む)に關わる相談・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
	府内体制	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「府内体制」「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。

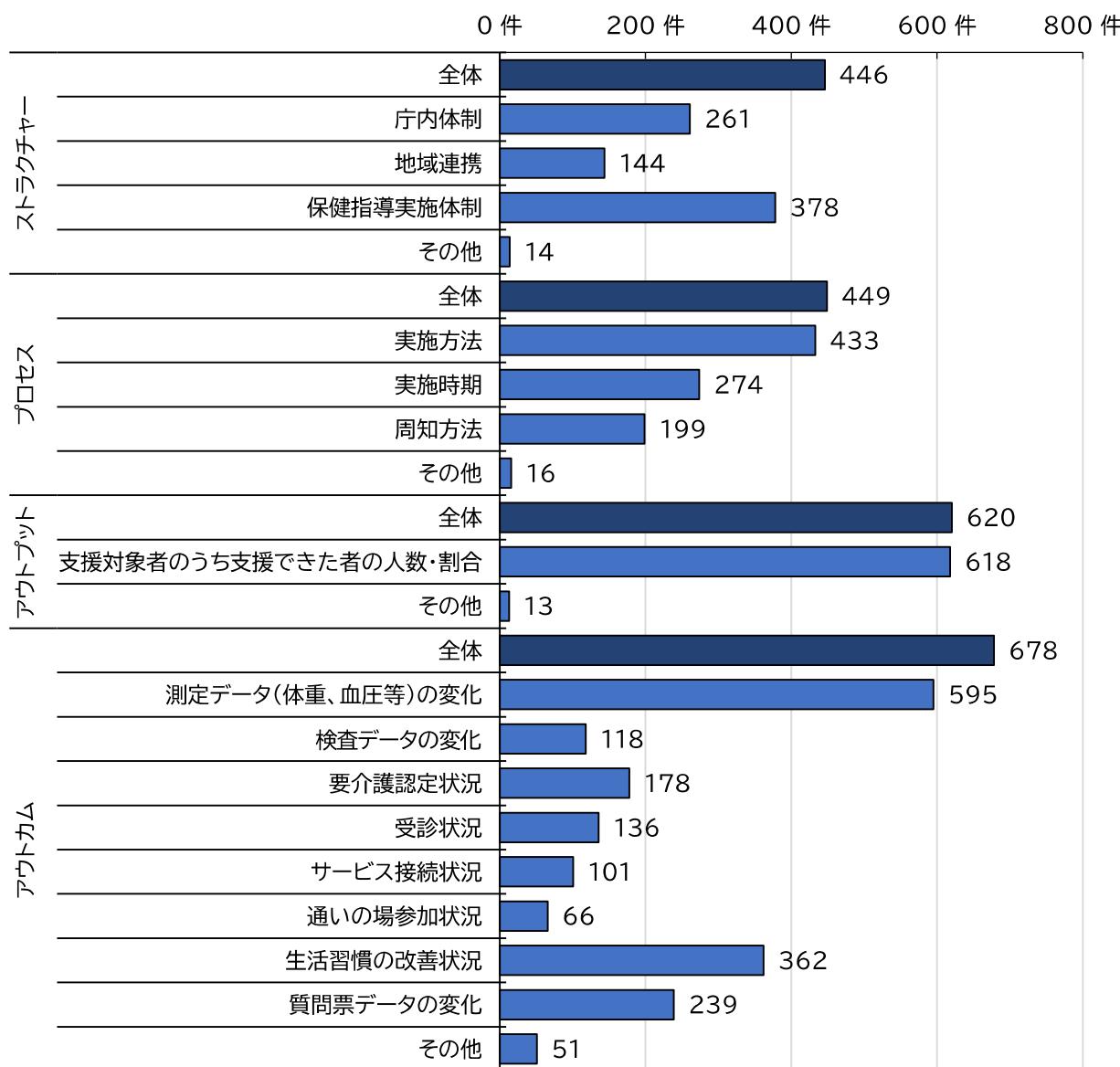
*アウトカムには「測定データ(体重、血圧等)の変化」「検査データ(血糖値、HbA1c等)の変化」「要介護認定状況」「受診状況」「サービス接続状況」「通いの場参加状況」「生活習慣の改善状況」「質問票データの変化」「その他」が含まれ、1つ以上に○をした市町村を集計した。

【令和6年度 市町村】

- 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)

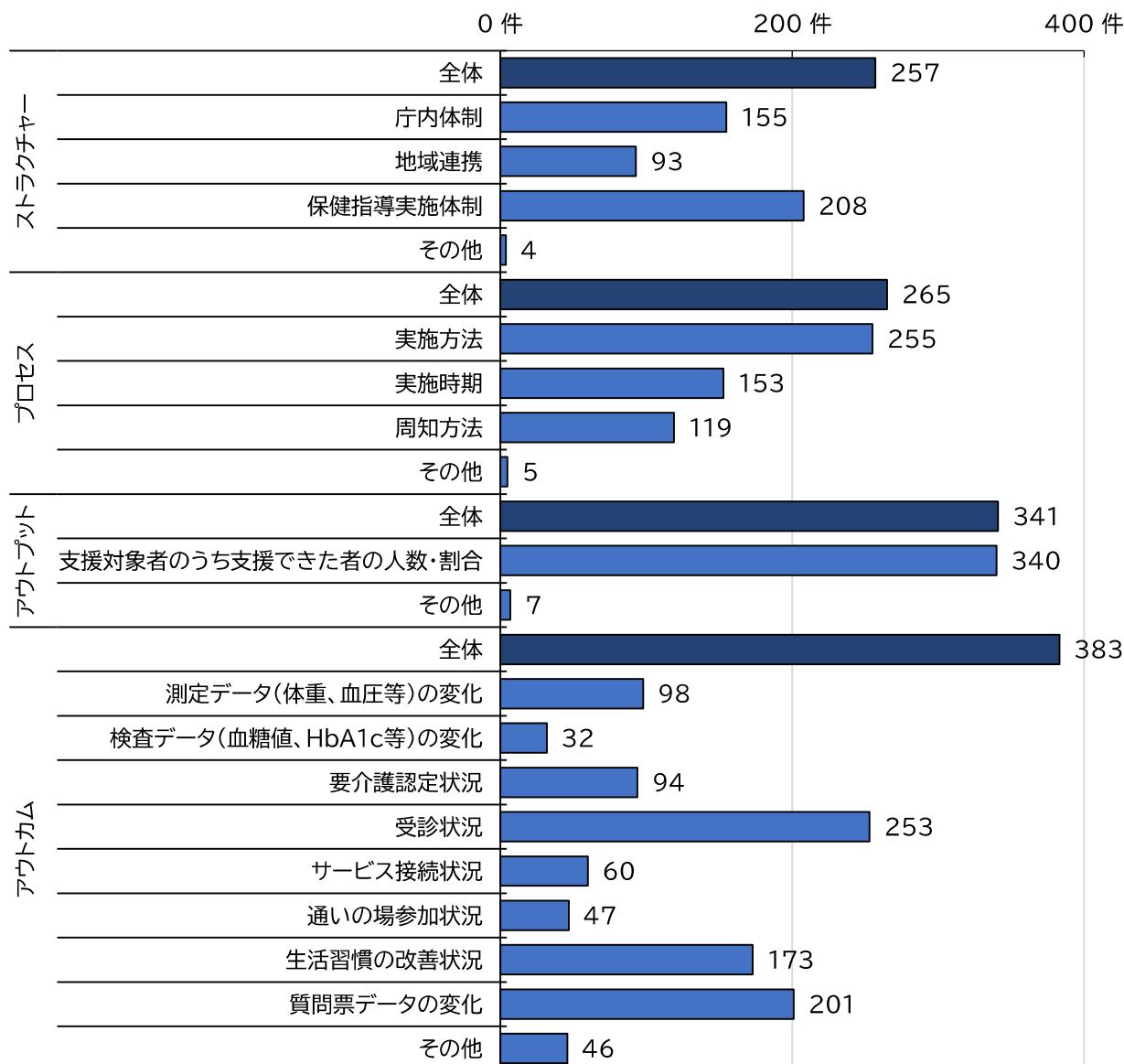


【令和6年度 市町村】

- 口腔に関する相談・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)

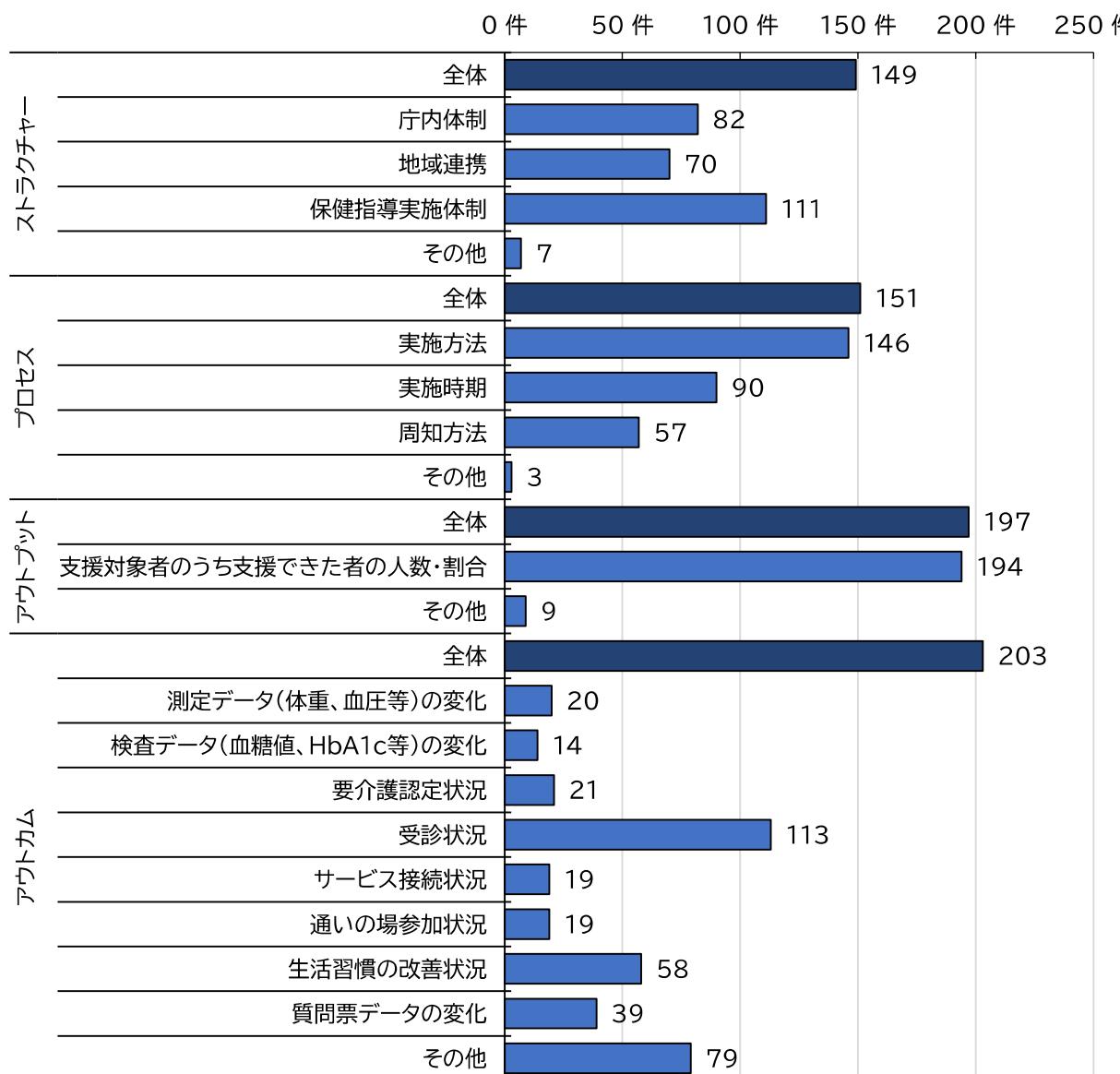


【令和6年度 市町村】

- 服薬に関する相談・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)



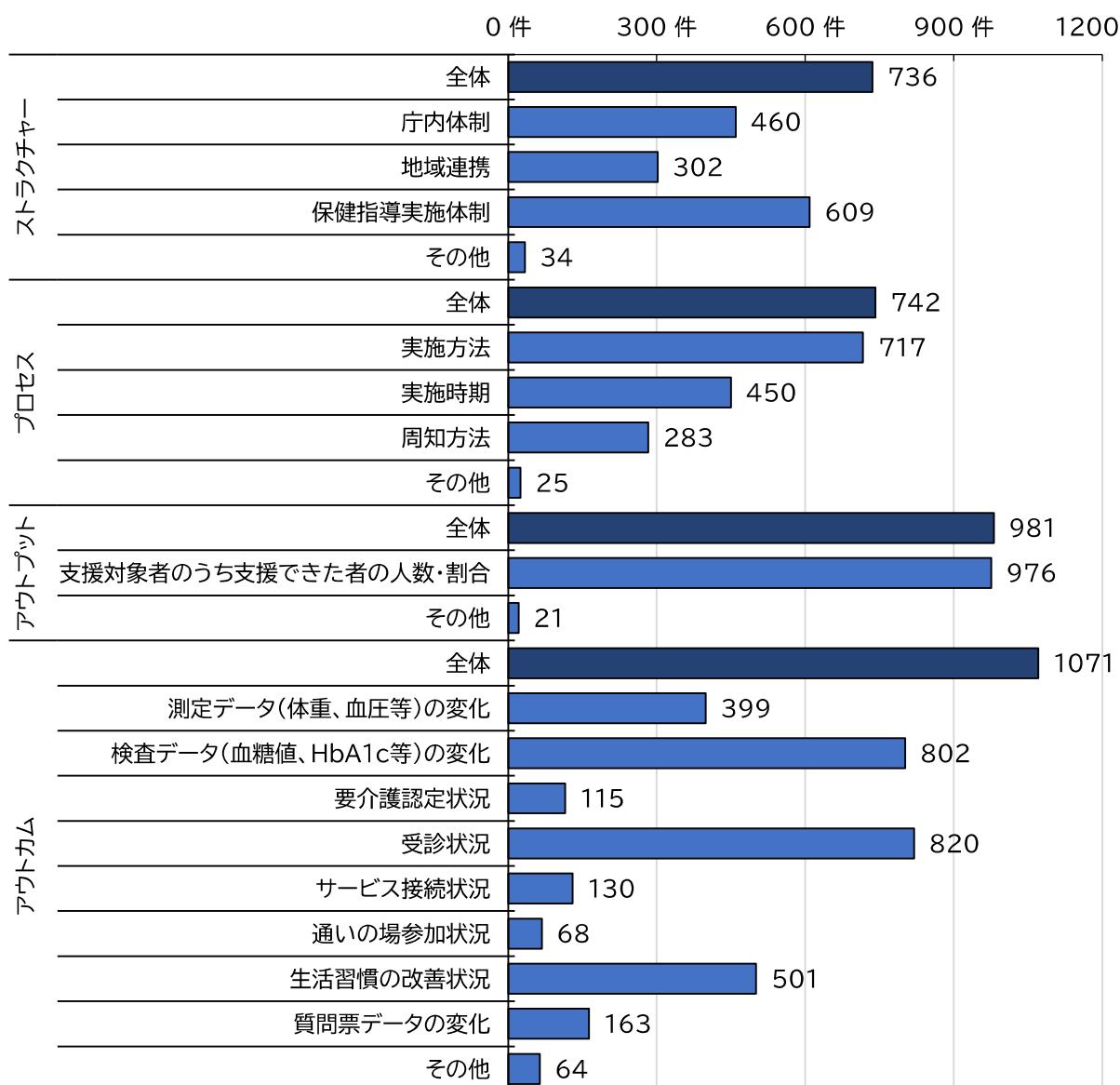
【令和6年度 市町村】

- 糖尿病性腎症重症化予防に関する相談・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する相談・指導（複数回答）

«受託中・受託予定の市町村»

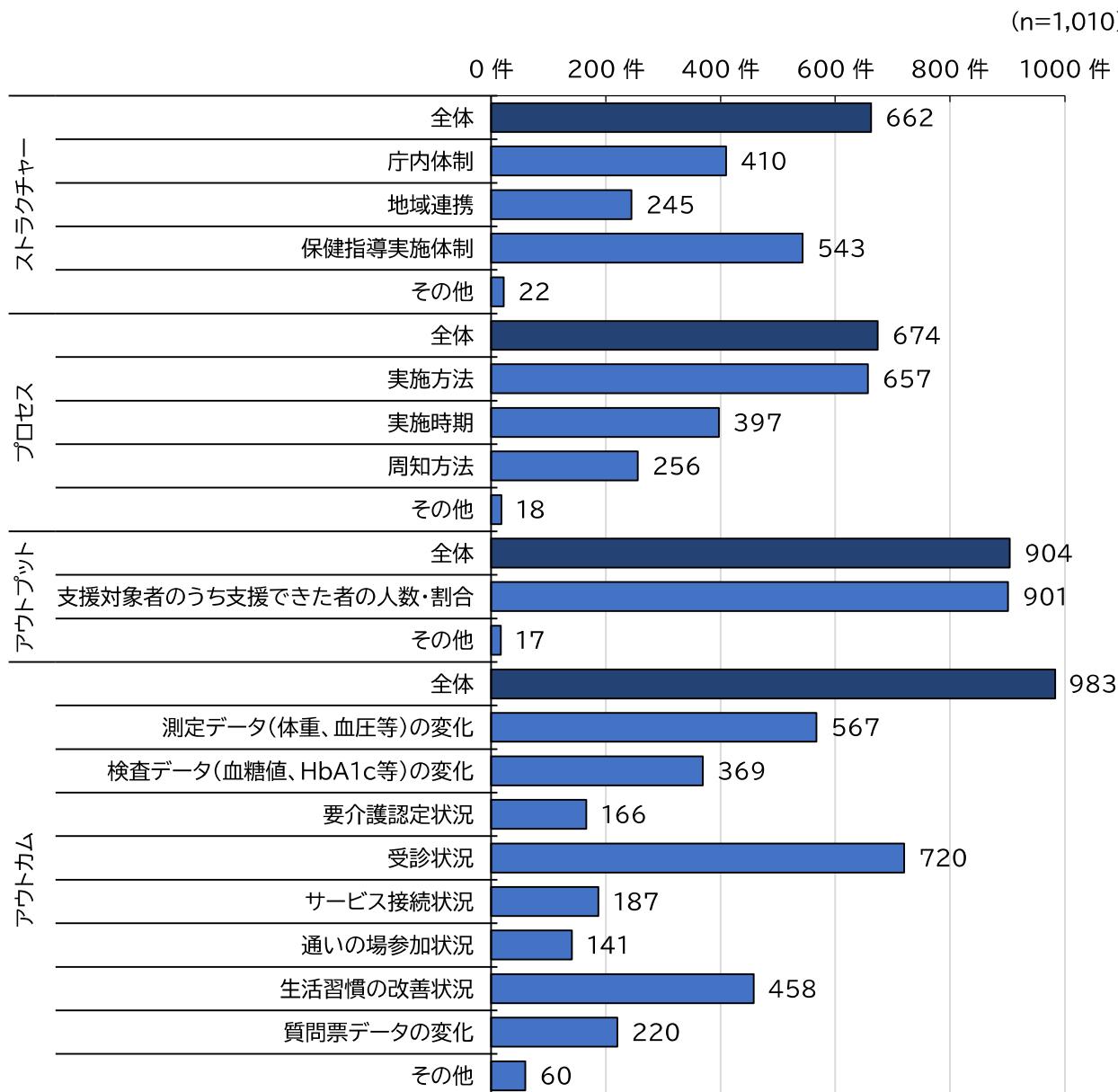
(n=1,095)



【令和6年度 市町村】

- 生活習慣病等重症化予防(身体的フレイル含む)に関する相談・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)に関する相談・指導
(複数回答) «受託中・受託予定の市町村»**

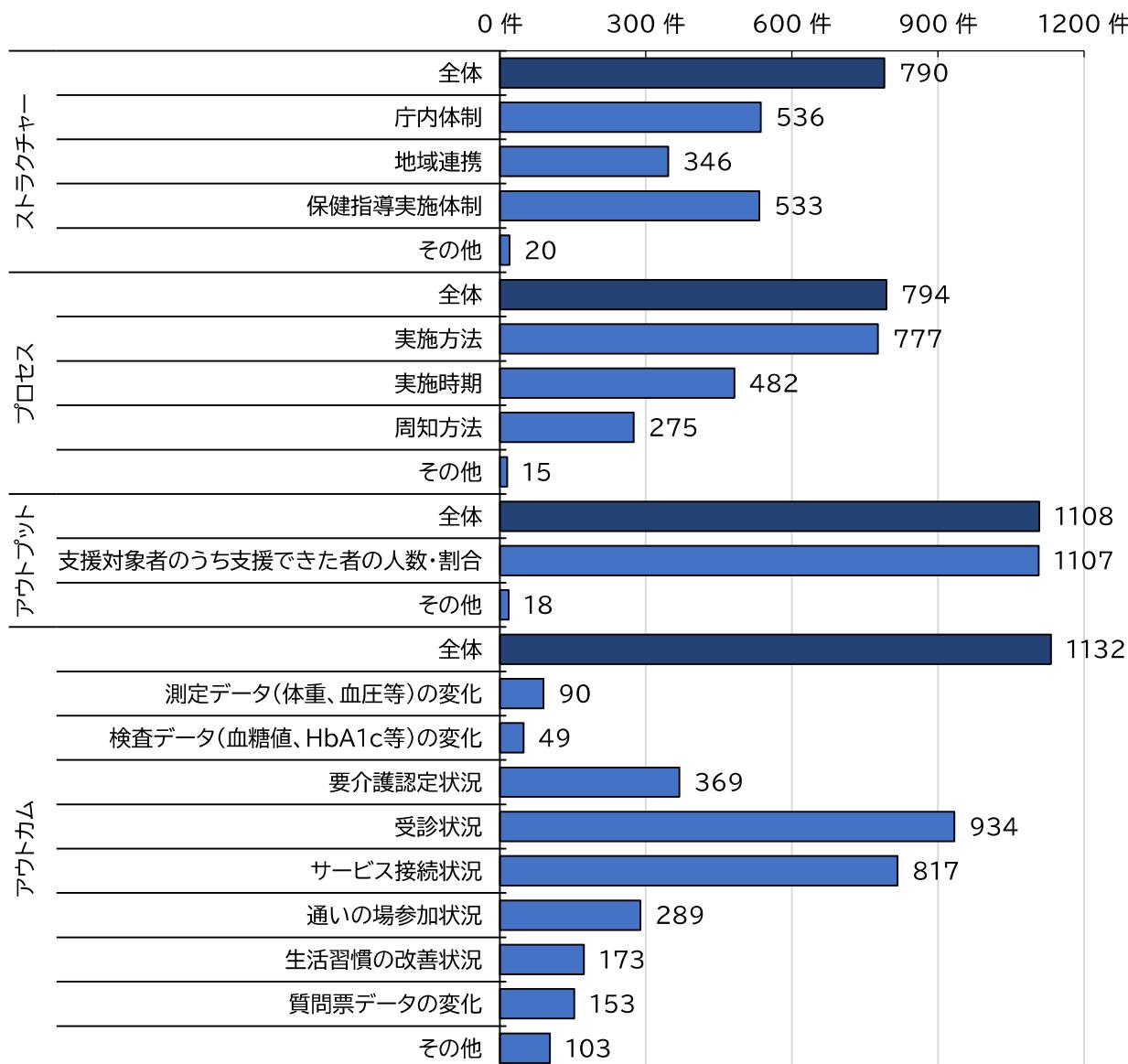


【令和6年度 市町村】

- 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』**

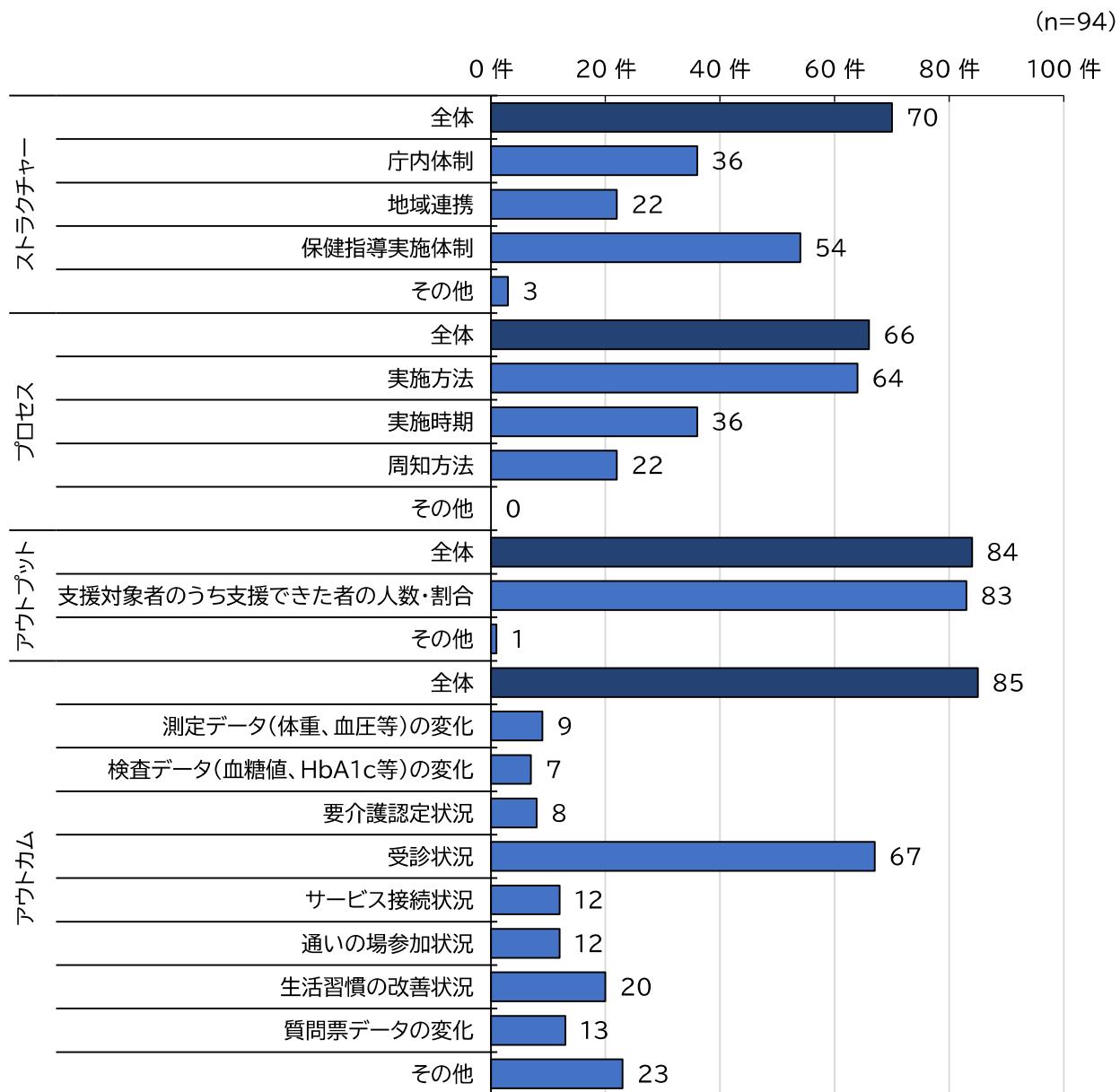
(n=1,201)



【令和6年度 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: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

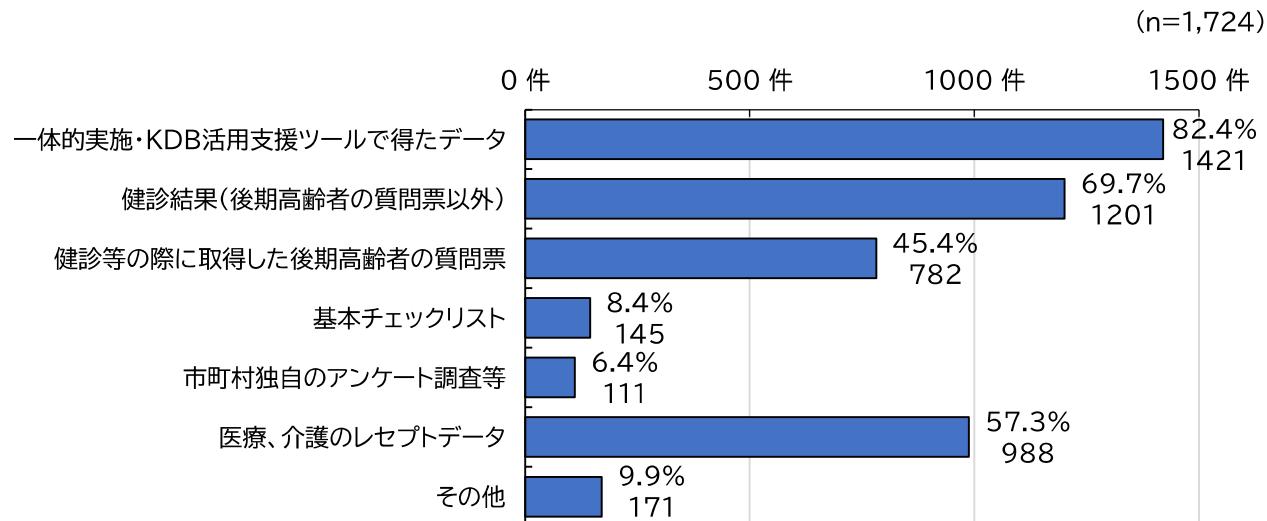
等

【令和6年度 市町村】

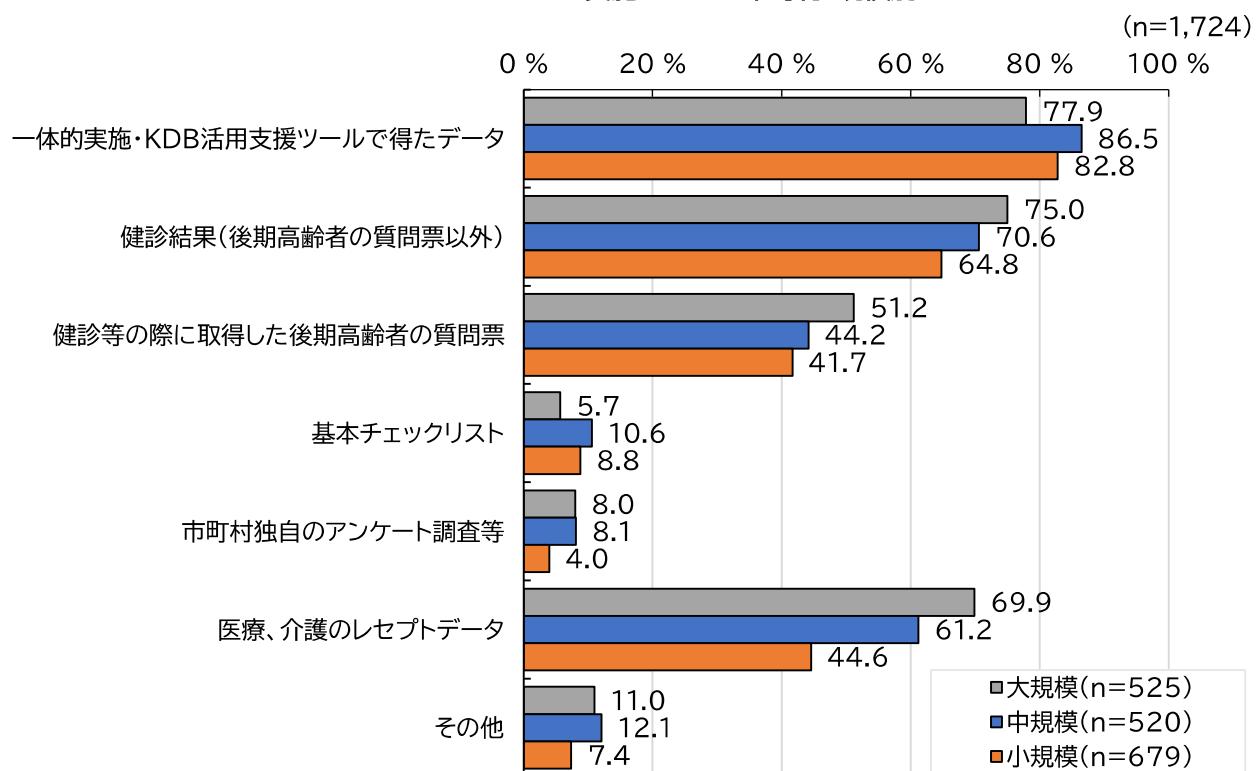
[A票]Q9-3. ハイリスクアプローチの対象者の抽出にあたり、どのようなデータを利用していますか。また受託予定の市町村については、利用予定をお答えください。(複数回答)

- 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>



【令和6年度 市町村】

■ 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

【令和6年度 市町村】

[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)

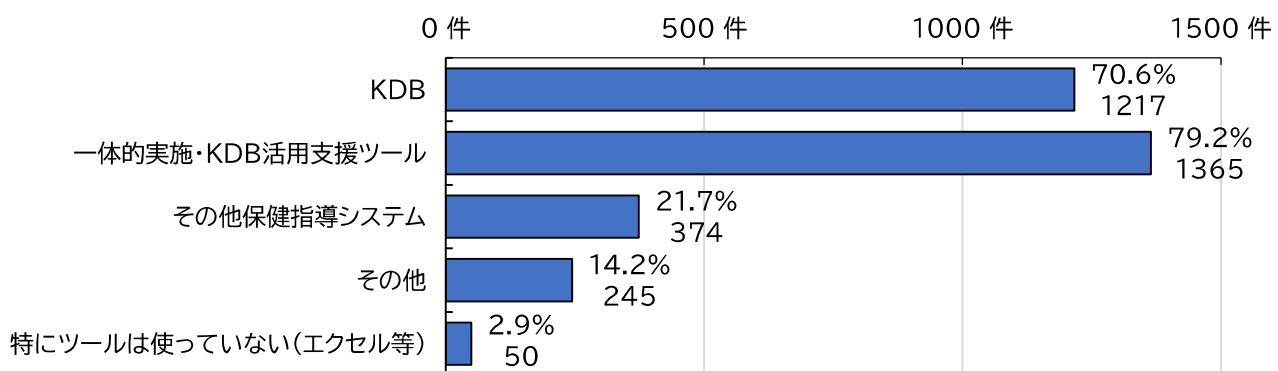
※令和6年度までに受託開始している市町村のみを対象に集計

- 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

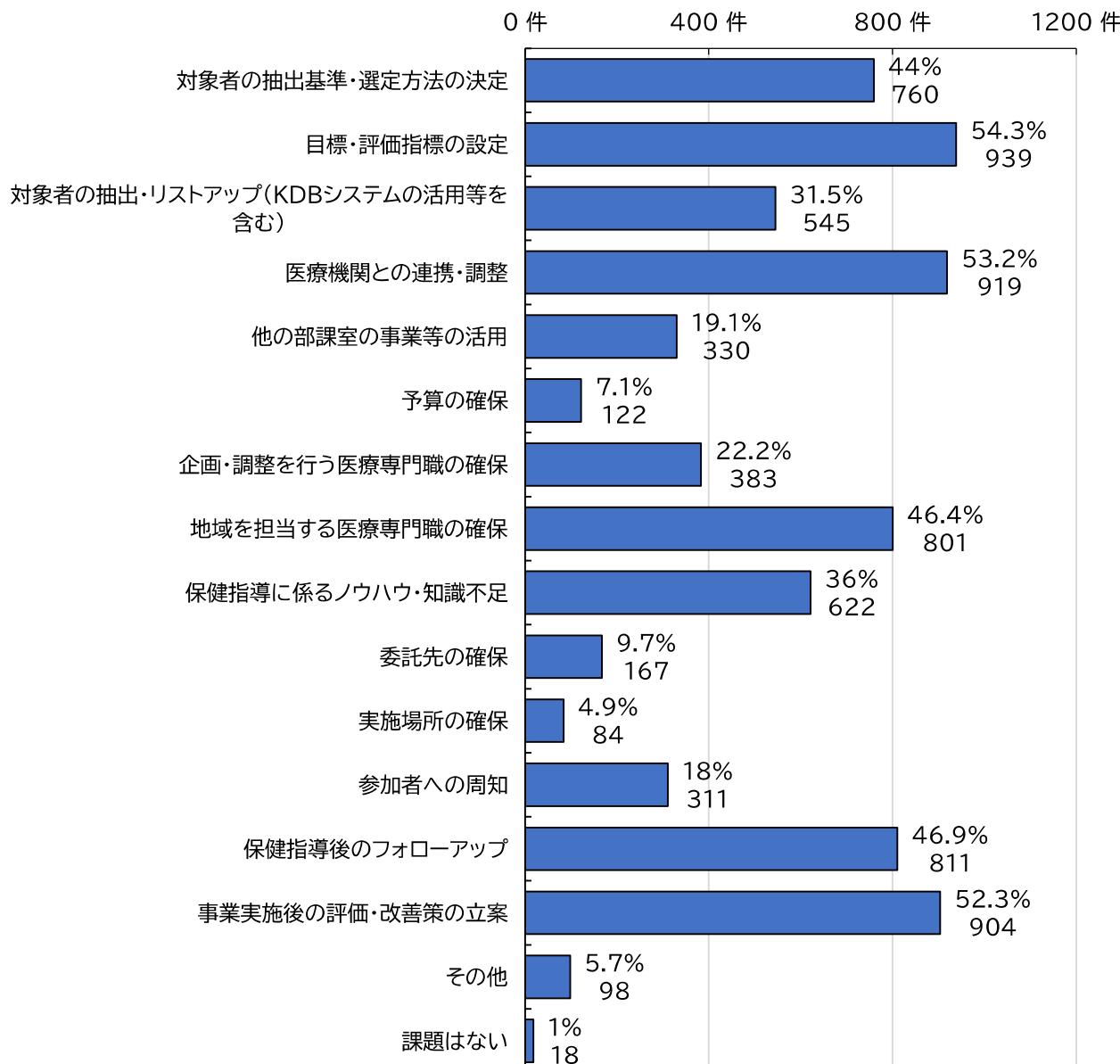
【令和6年度 市町村】

[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、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

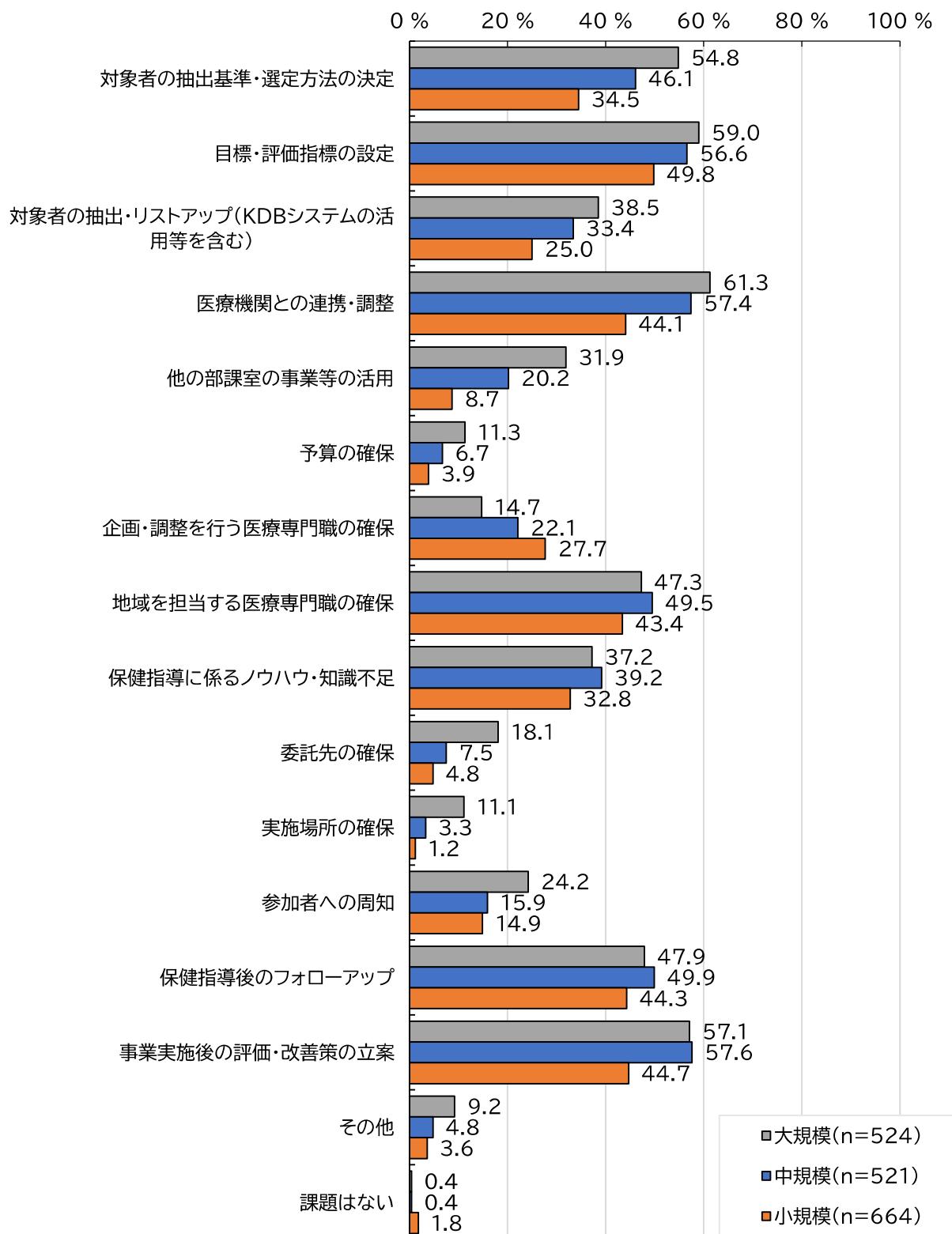
【令和6年度 市町村】

- 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>

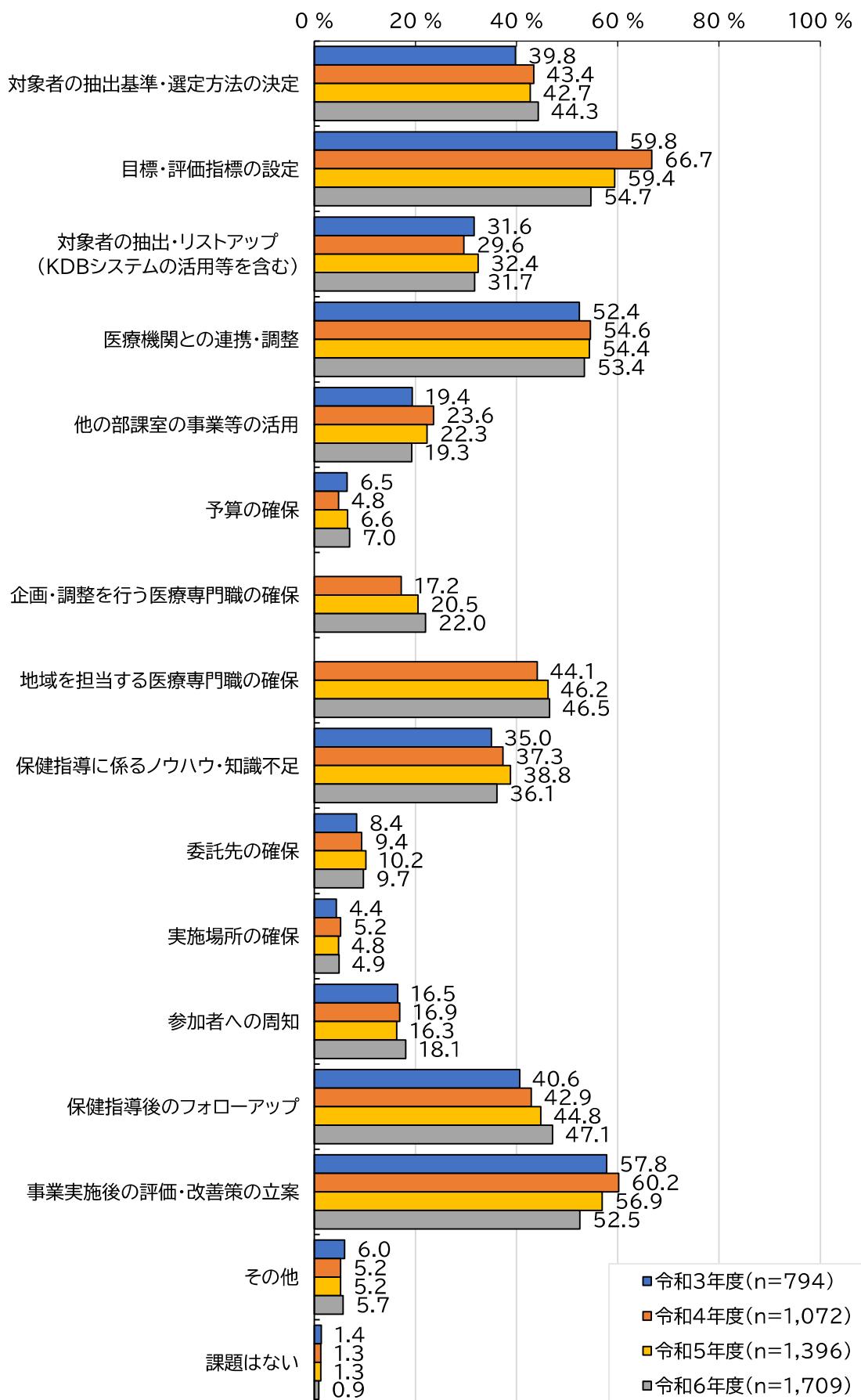
(n=1,709)



【令和6年度 市町村】

- 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>



【令和6年度 市町村】

(3) ポピュレーションアプローチ

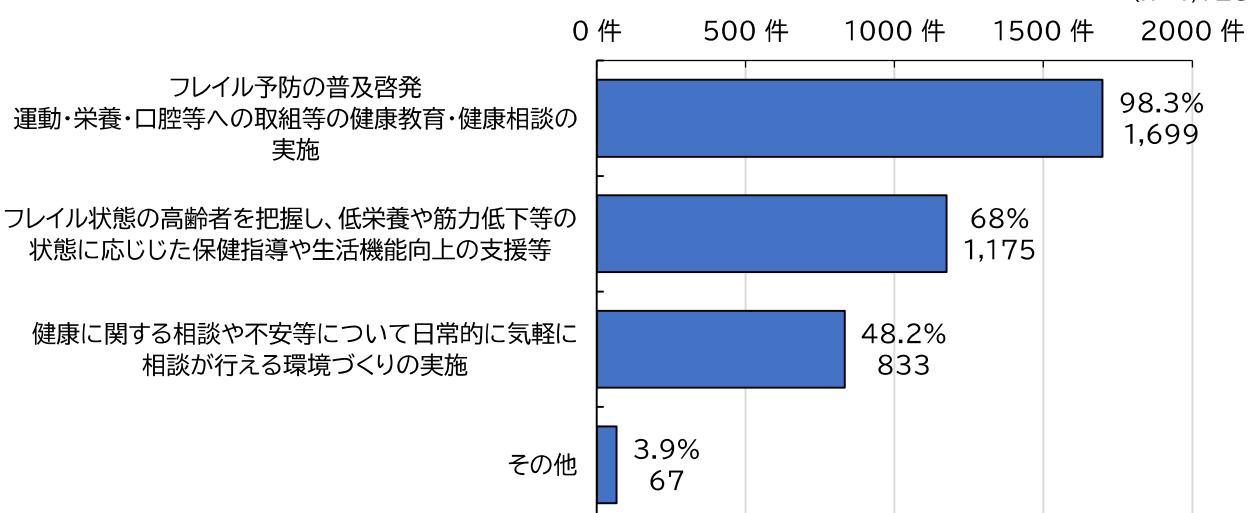
[A票]Q11. ポピュレーションアプローチについて、今年度中の実施の有無(実施の場合は「○」、実施なしの場合は「×」)、実施体制をご記入ください。

※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»

(n=1,728)



■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

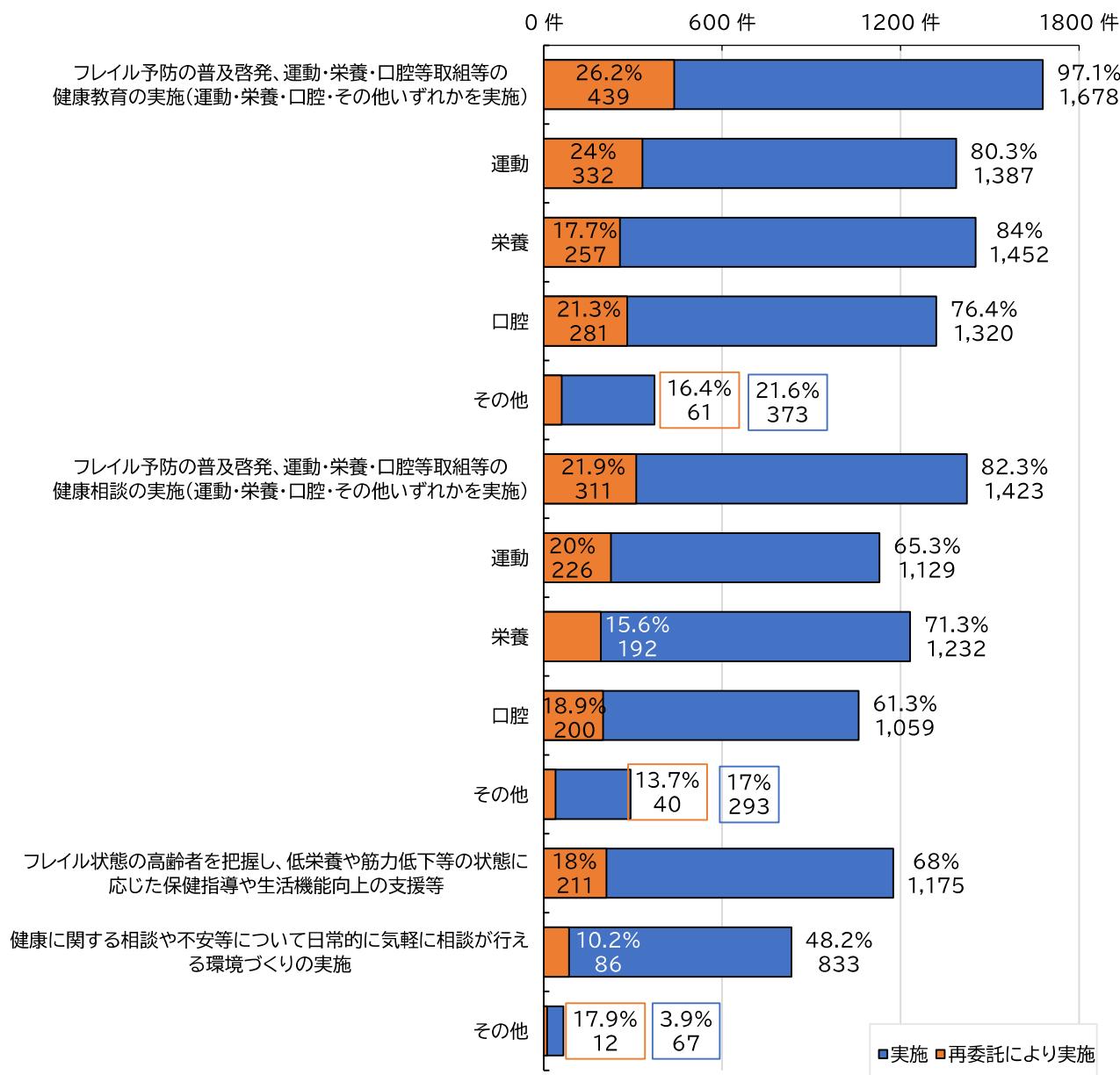
- ・ 取組により把握された対象者への受診勧奨
- ・ 複合的な取り組み
- ・ フレイル以外の健康課題(生活習慣病等)の健康教育

等

【令和6年度 市町村】

- 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。

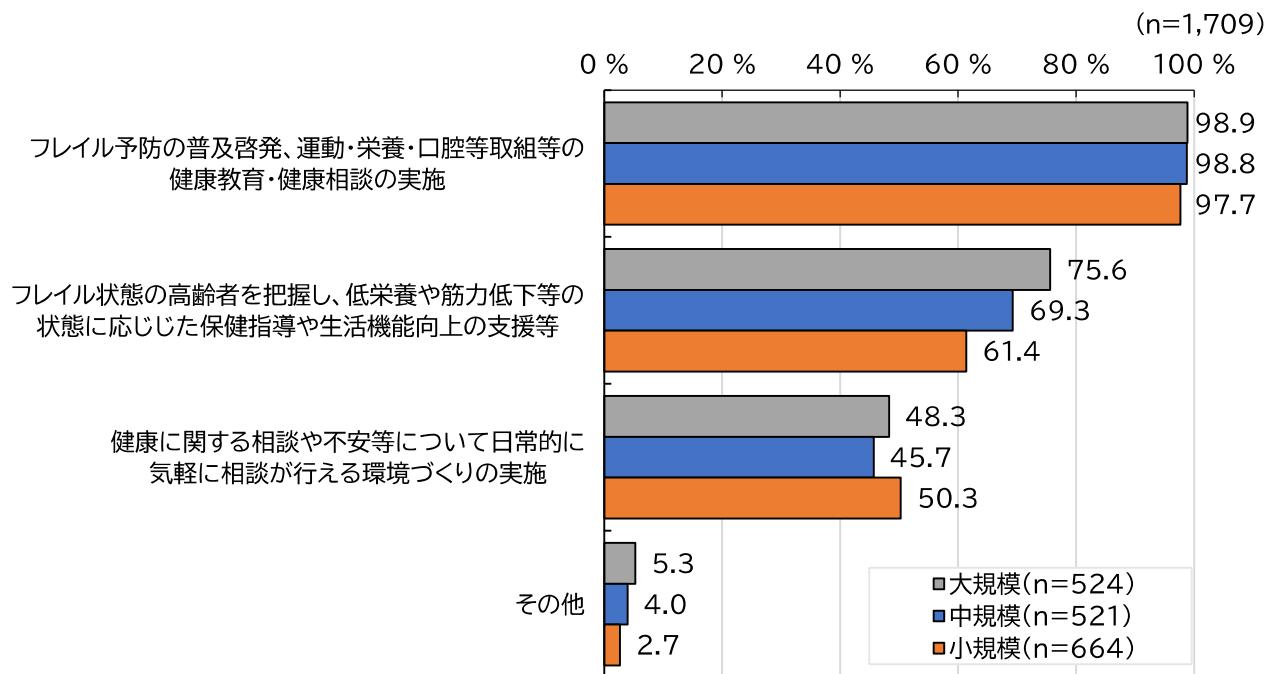
図表 2-25 ポピュレーションアプローチの実施項目:委託の別（複数回答）『受託中・受託予定の市町村』
(n=1,728)



【令和6年度 市町村】

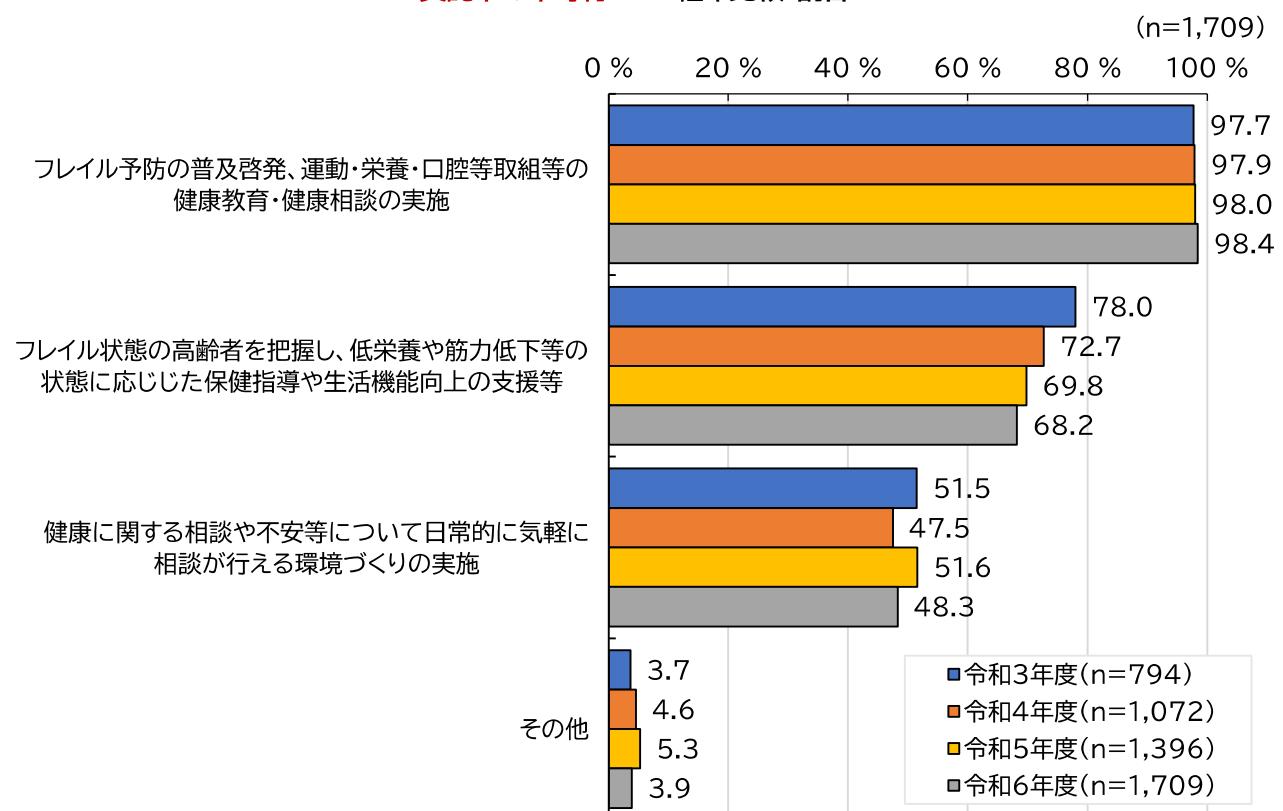
- 受託中の市町村(1,709件)について、「フレイル状態の高齢者を把握し、低栄養や筋力低下等の状態に応じた保健指導や生活機能向上の支援等」の他は、市町村規模別では大きな差はみられない。

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。

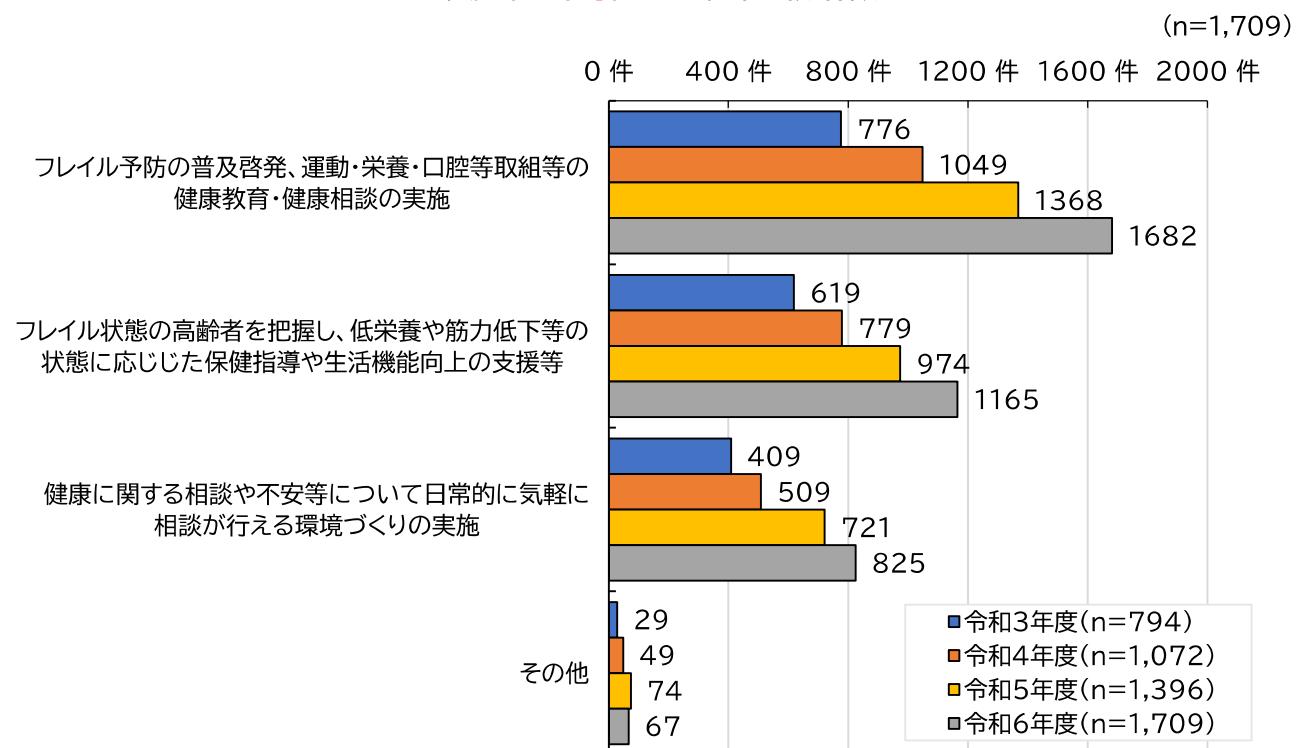
図表 2-27 ポピュレーションアプローチの実施項目（複数回答）
«受託中の市町村» <経年比較・割合>



【令和6年度 市町村】

- 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>



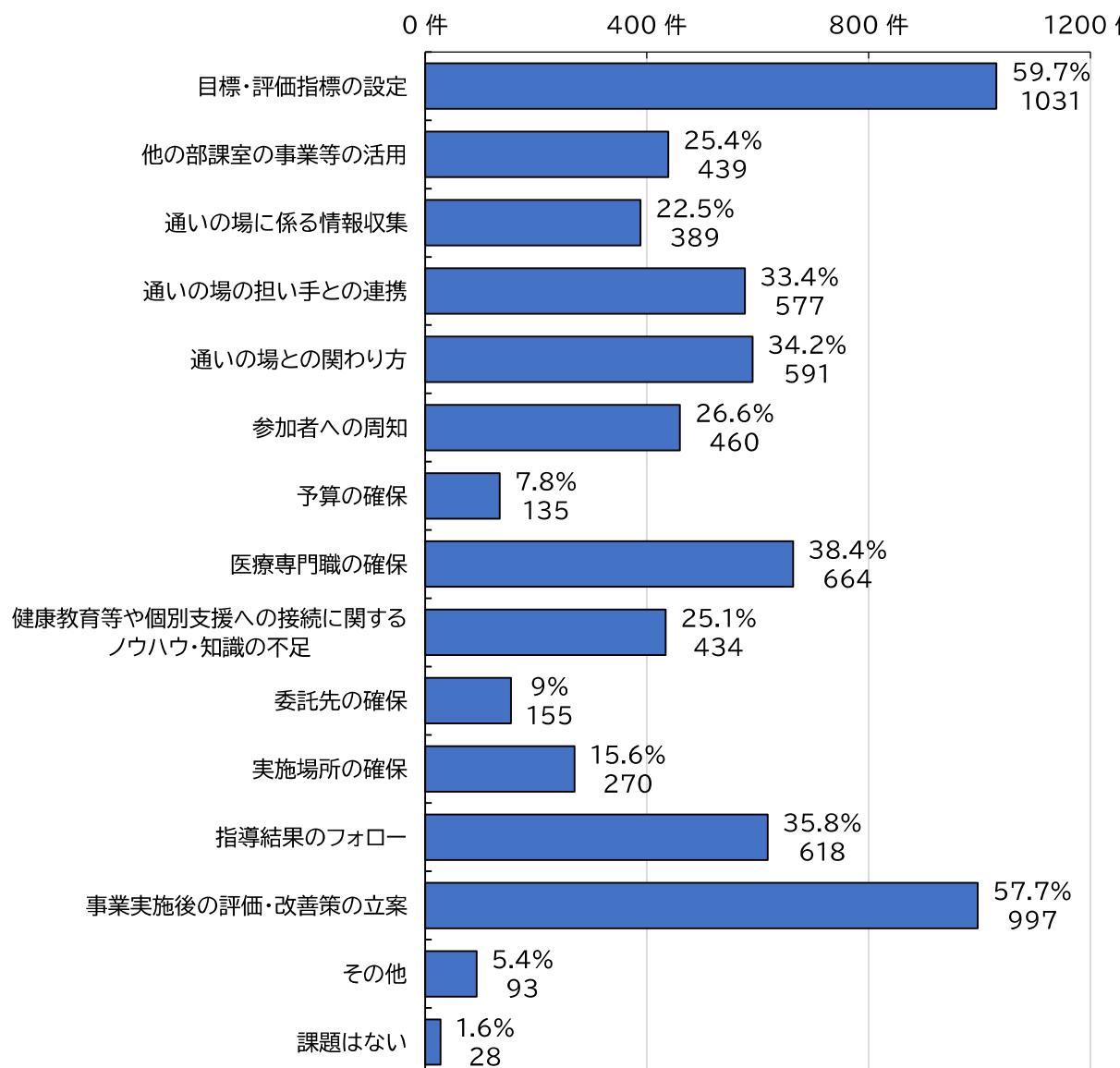
【令和6年度 市町村】

[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

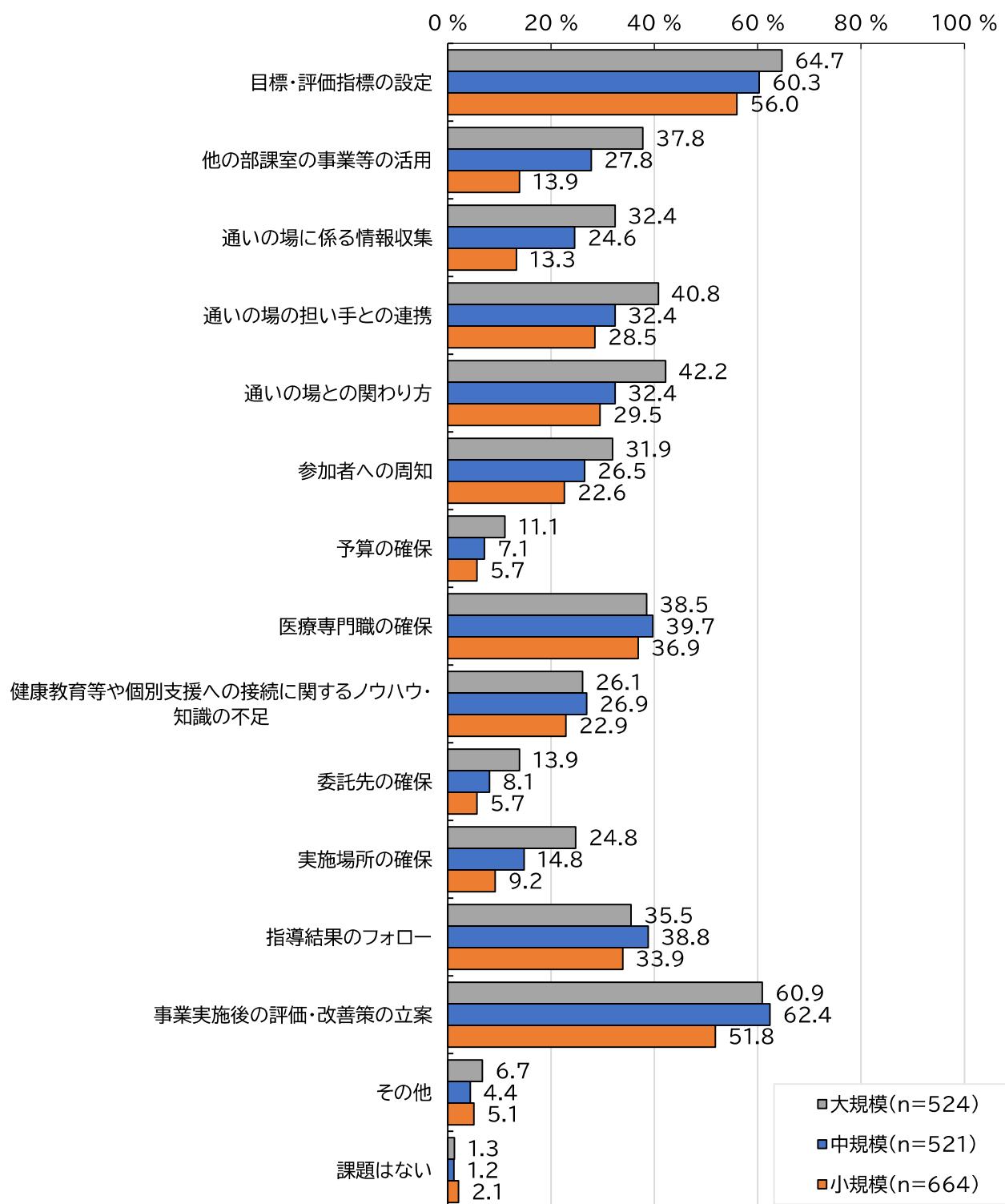
- ・ ハイリスクアプローチとの連携
- ・ マンパワー不足
- ・ 参加者の減少、新規参加者の確保

等

【令和6年度 市町村】

- 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。

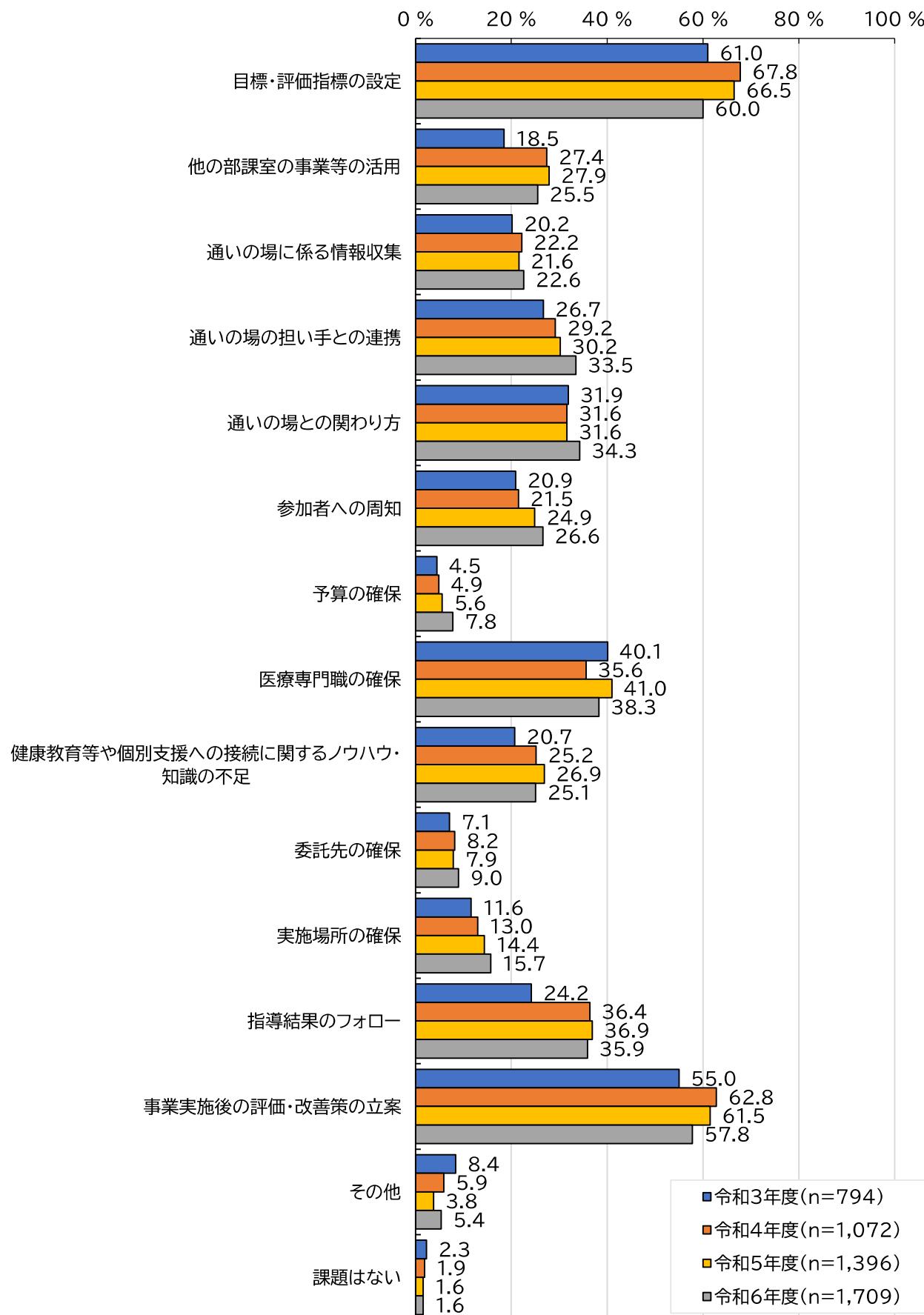
図表 2-30 ポピュレーションアプローチの実施上の課題（複数回答）
「受託中の市町村」
<市町村規模別>



【令和6年度 市町村】

- 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>



【令和6年度 市町村】

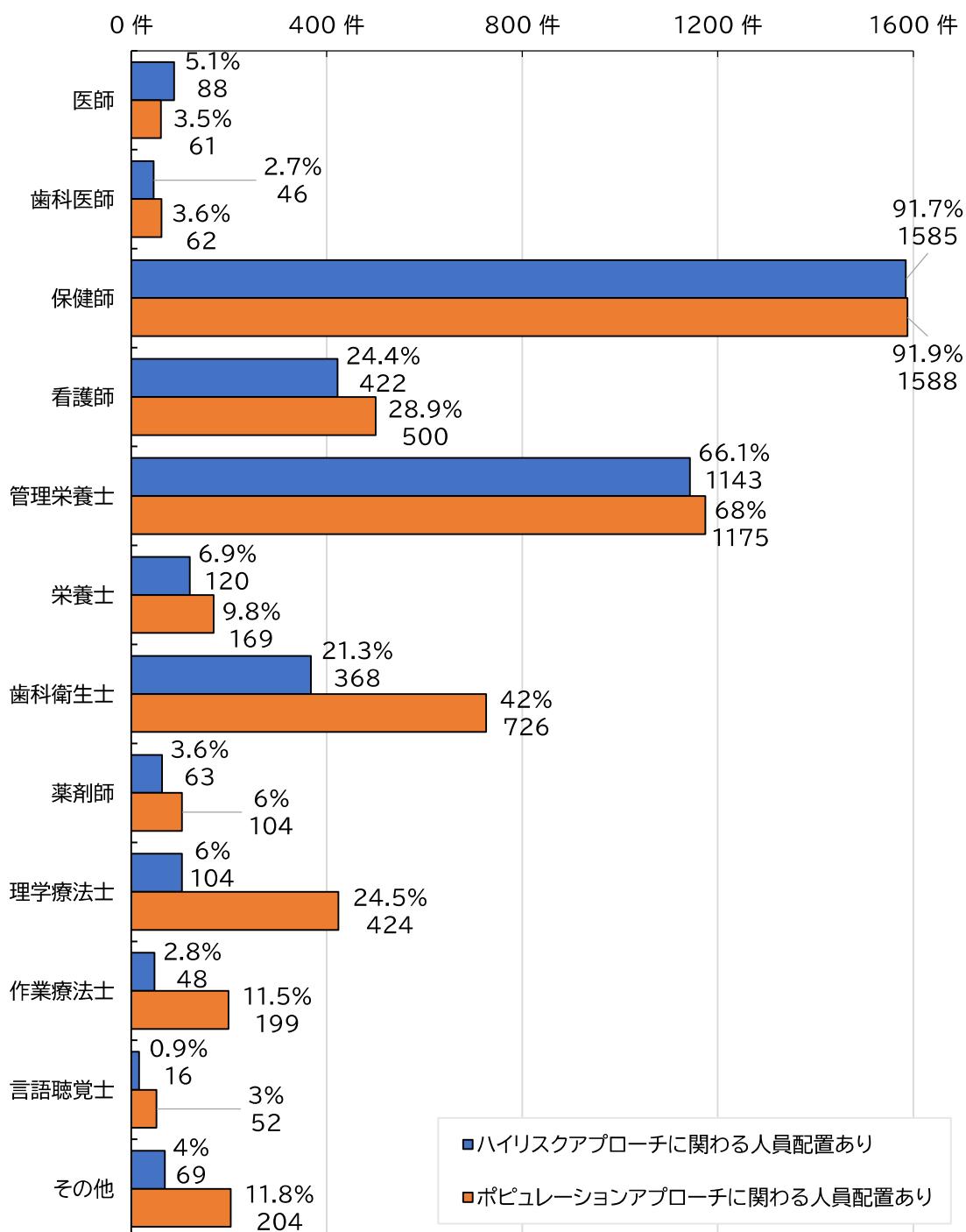
(4)専門職の人数

[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»

(n=1,728)



【令和6年度 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

【令和6年度 市町村】

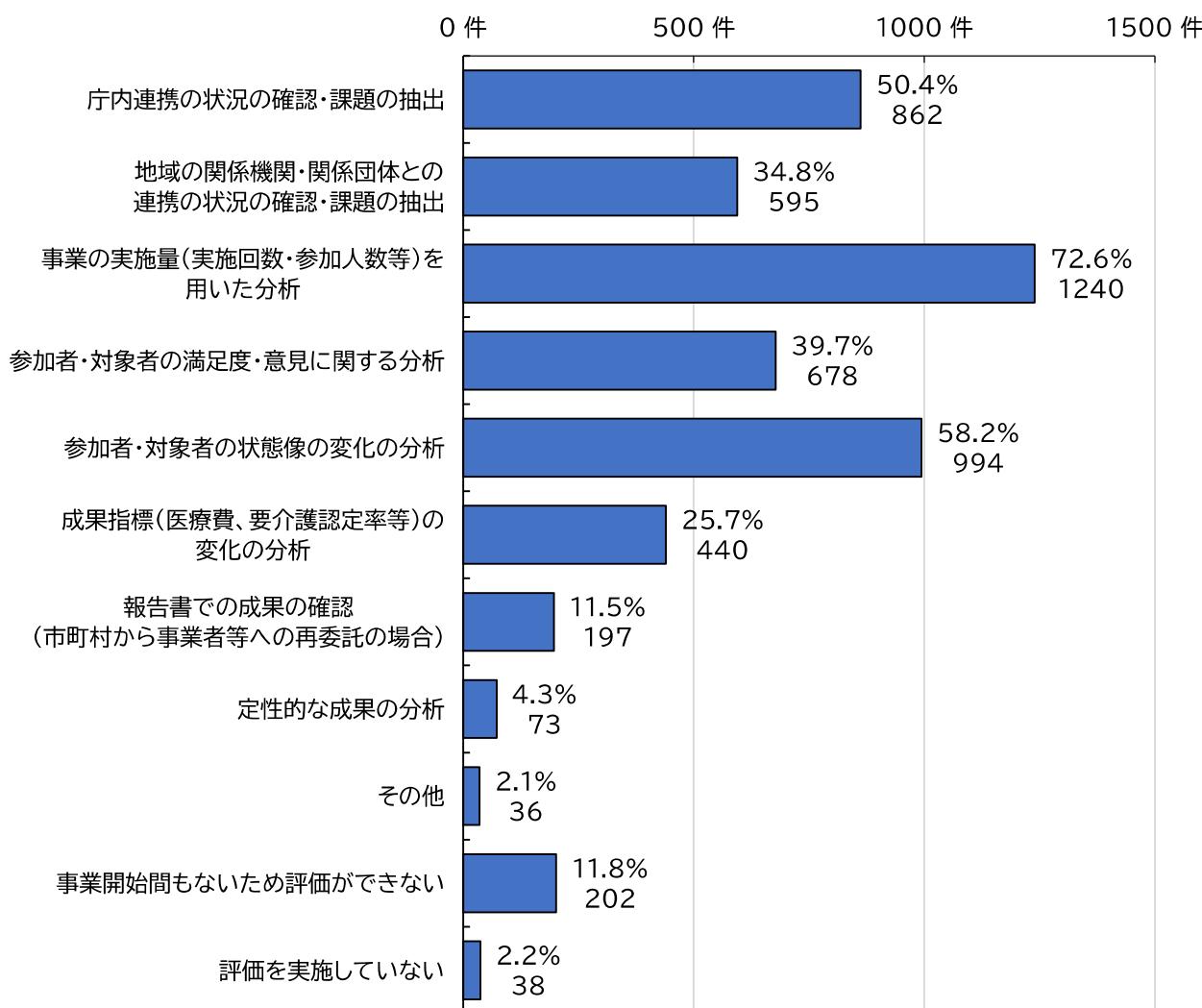
(5)事業評価・効果検証

[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

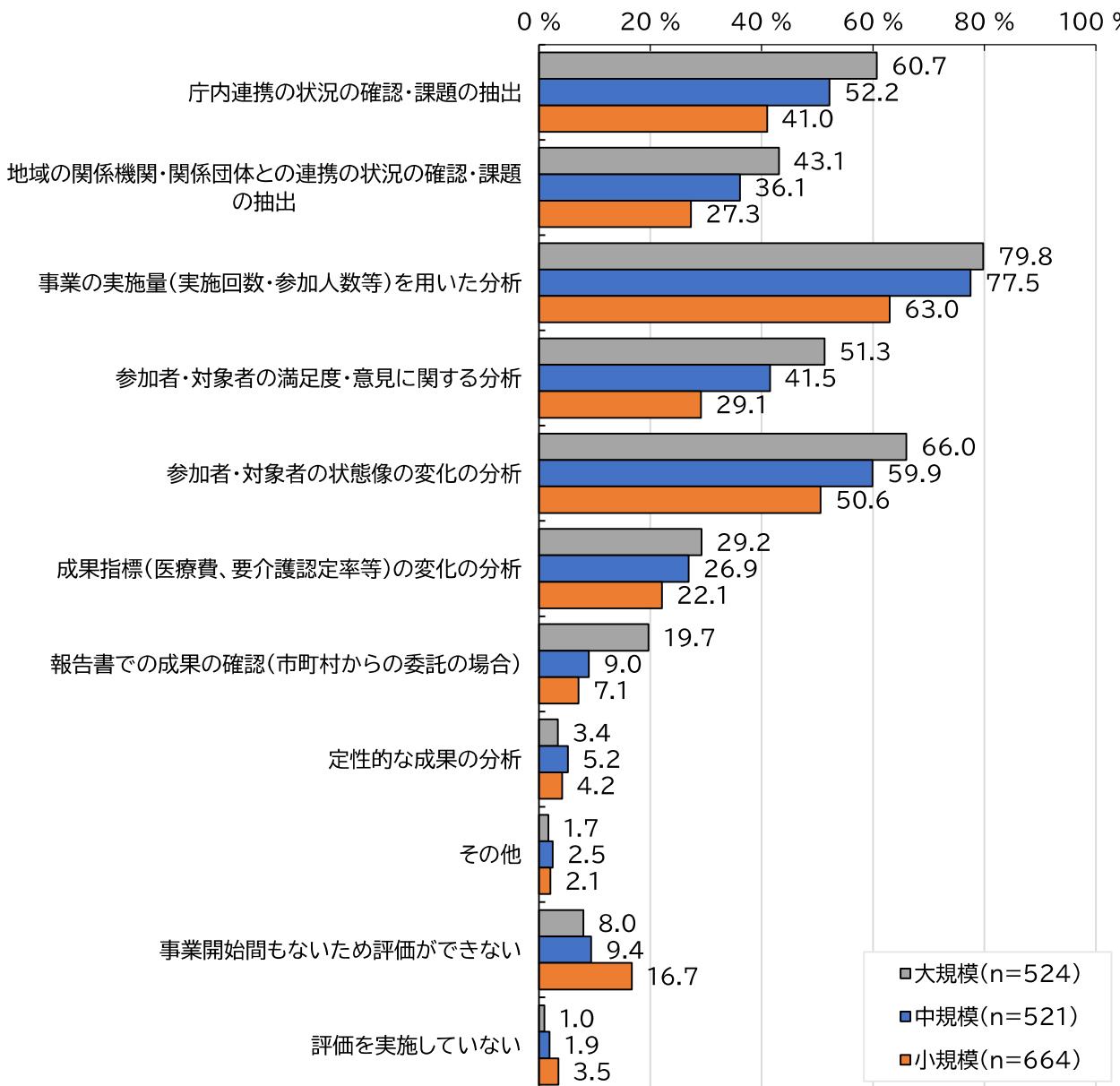
等

【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「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>

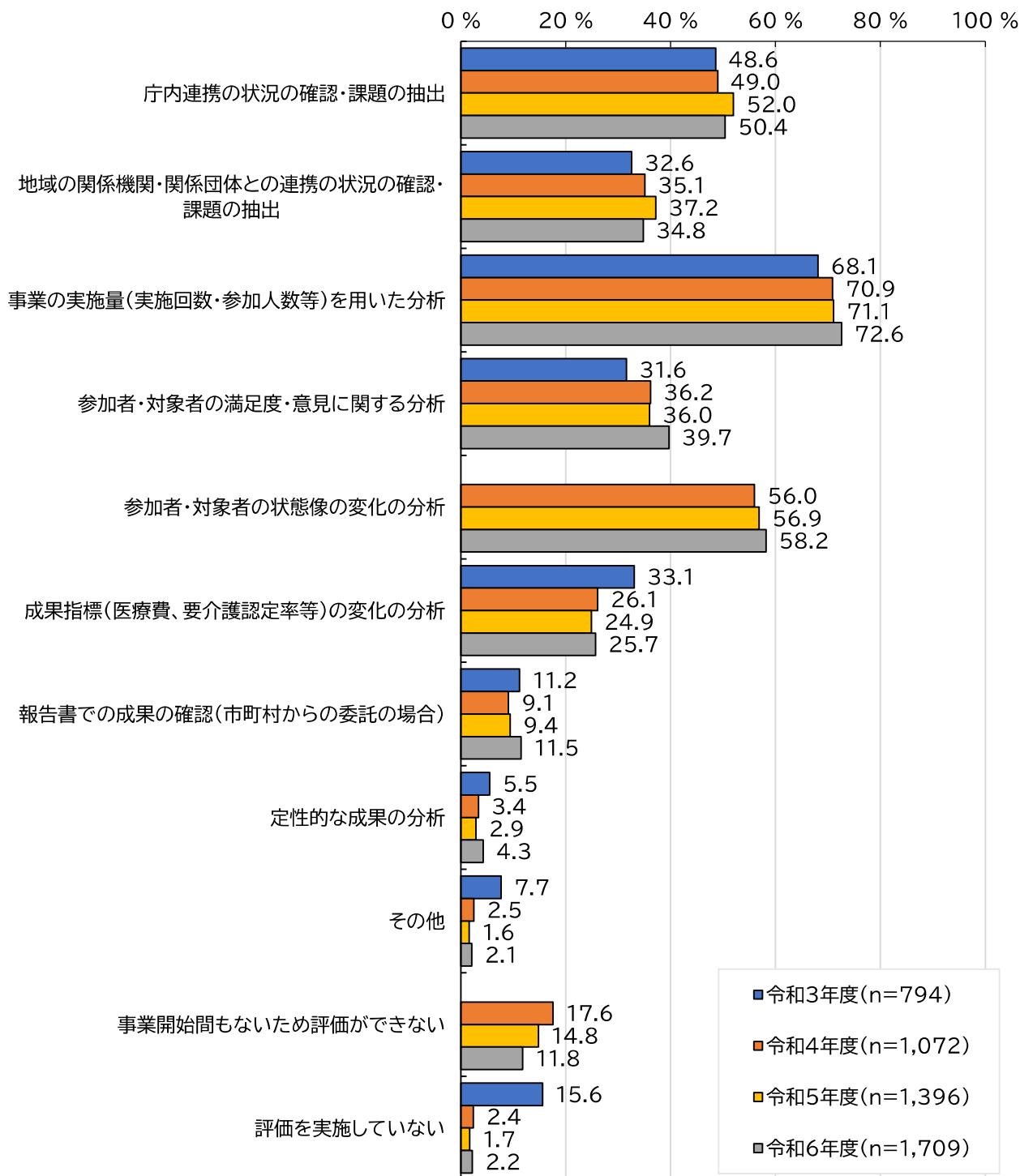
(n=1,709)



【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。

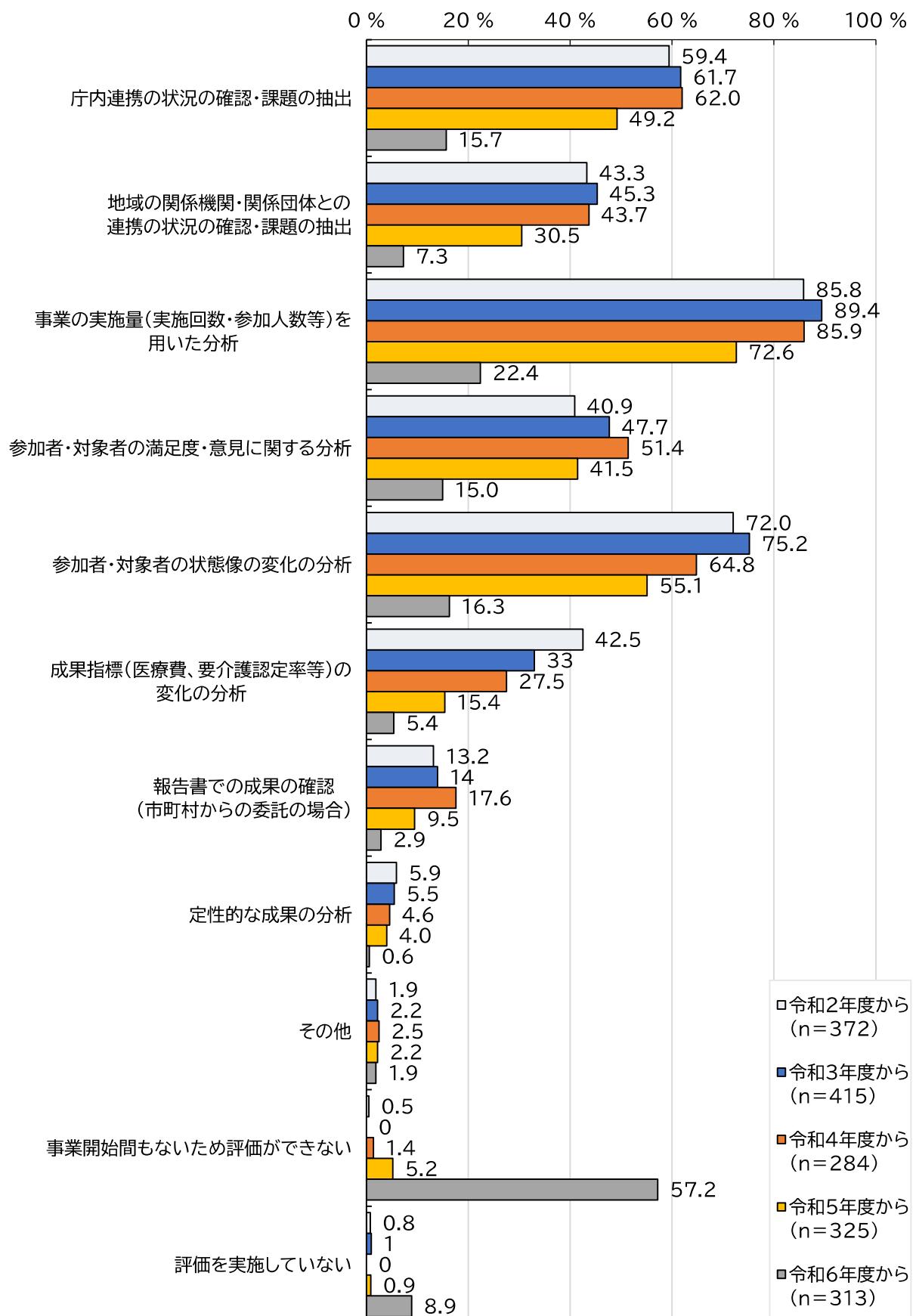
図表 2-35 事業の評価として行ったこと（複数回答） «受託中の市町村» <経年比較>



【令和6年度 市町村】

- 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>

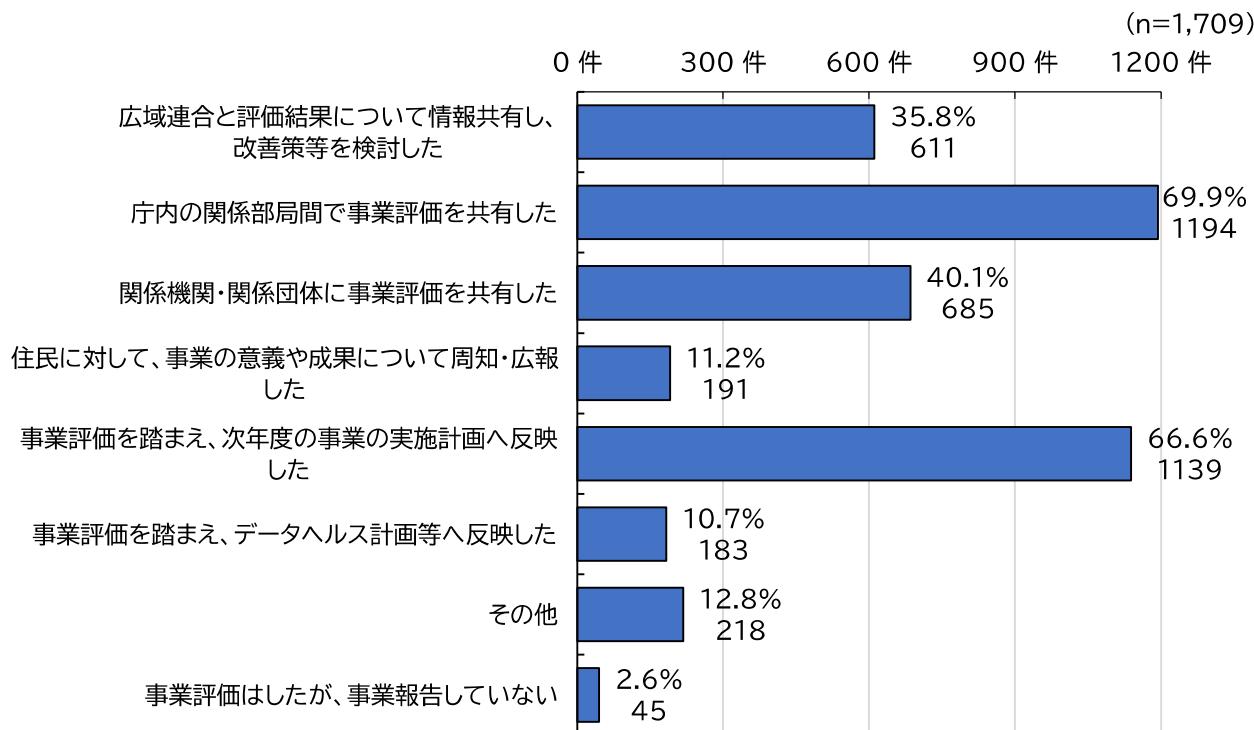


【令和6年度 市町村】

[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、「府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

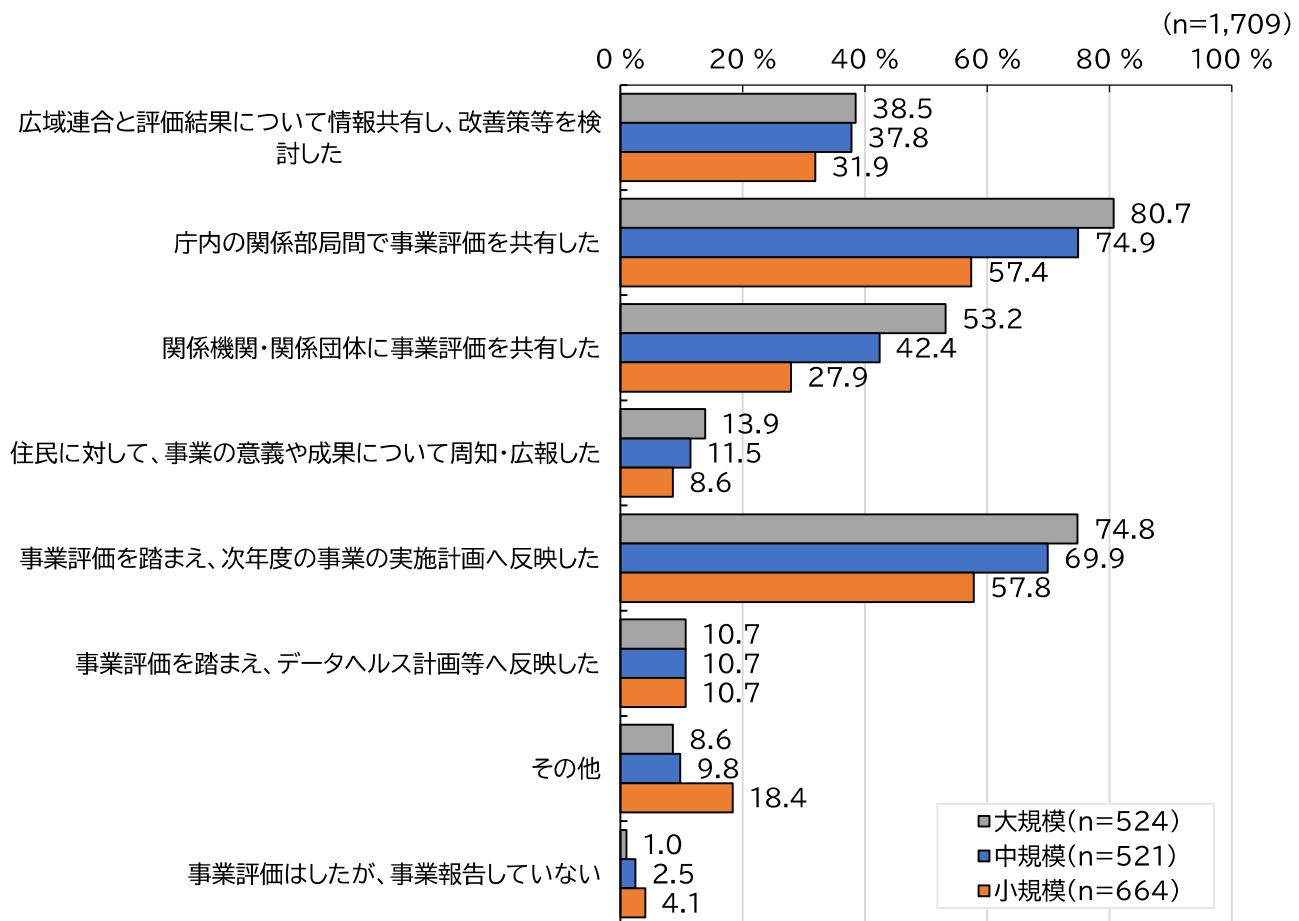
- 事業実施の中間報告を広域連合や関係部局で共有
- 学識経験者へ共有し改善案等の検討

等

【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「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>

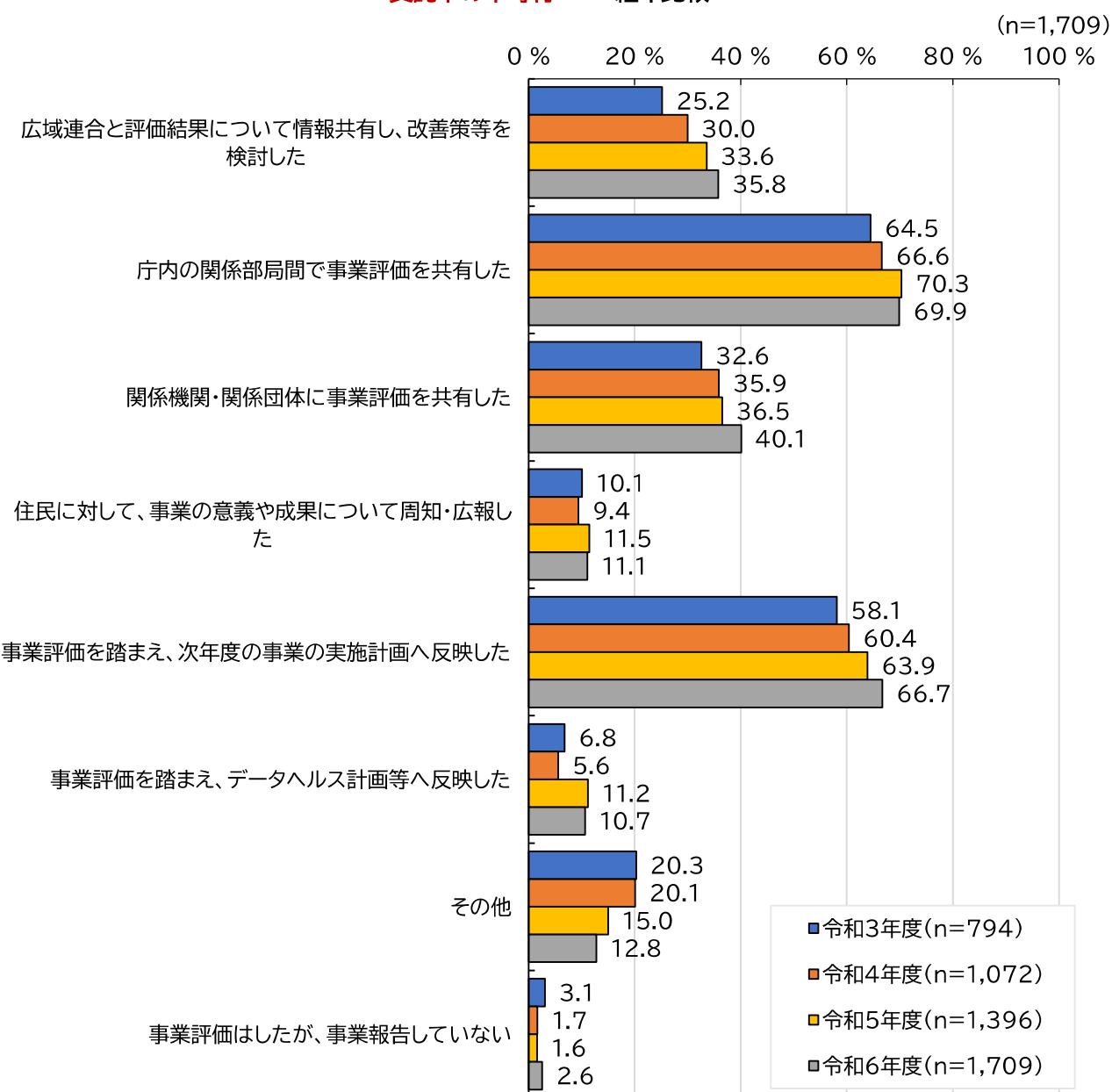


【令和6年度 市町村】

- 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>

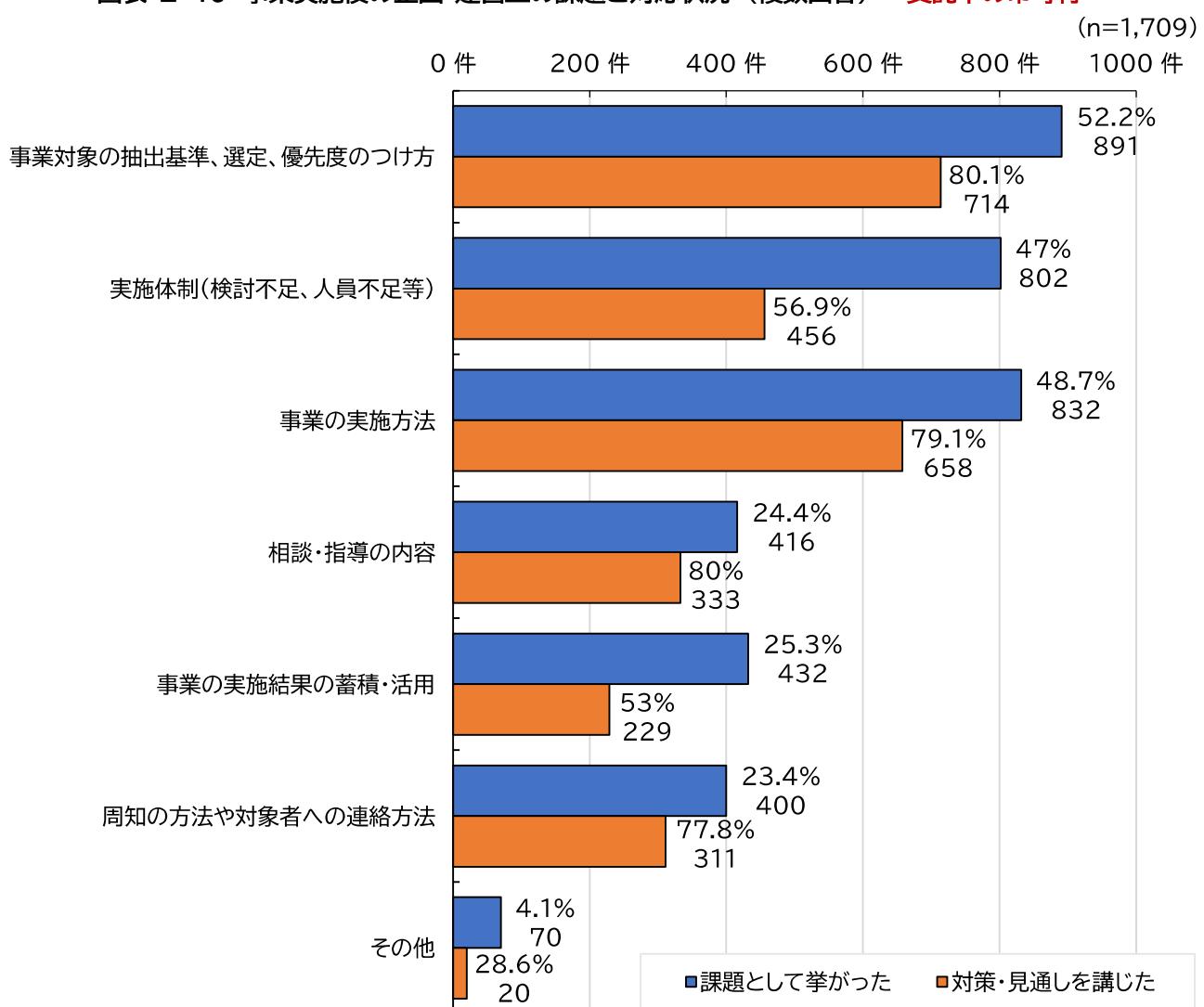


【令和6年度 市町村】

[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

【令和6年度 市町村】

■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

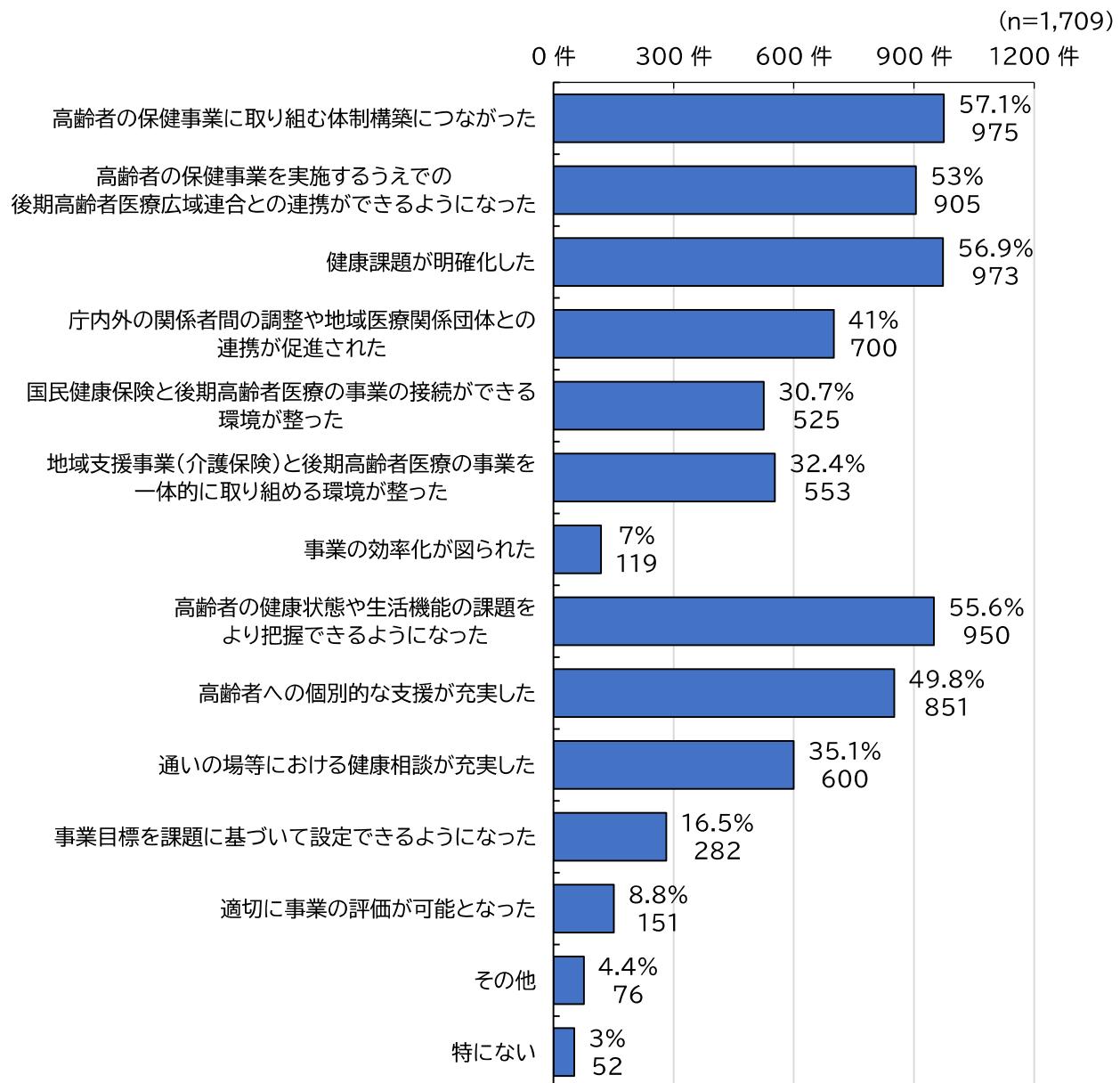
等

【令和6年度 市町村】

[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»



■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

【令和6年度 市町村】

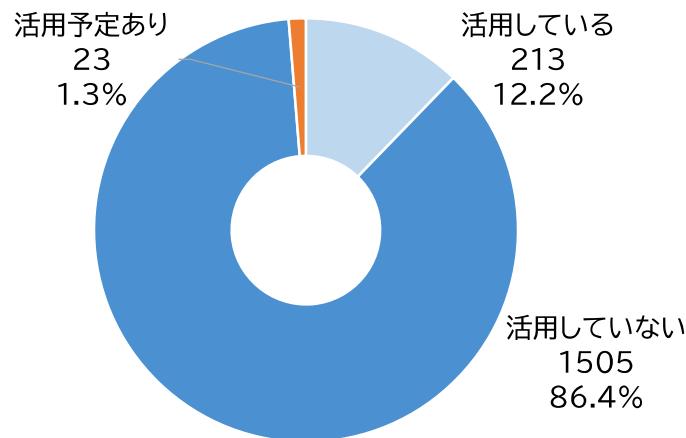
3. ICT機器の活用状況

[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

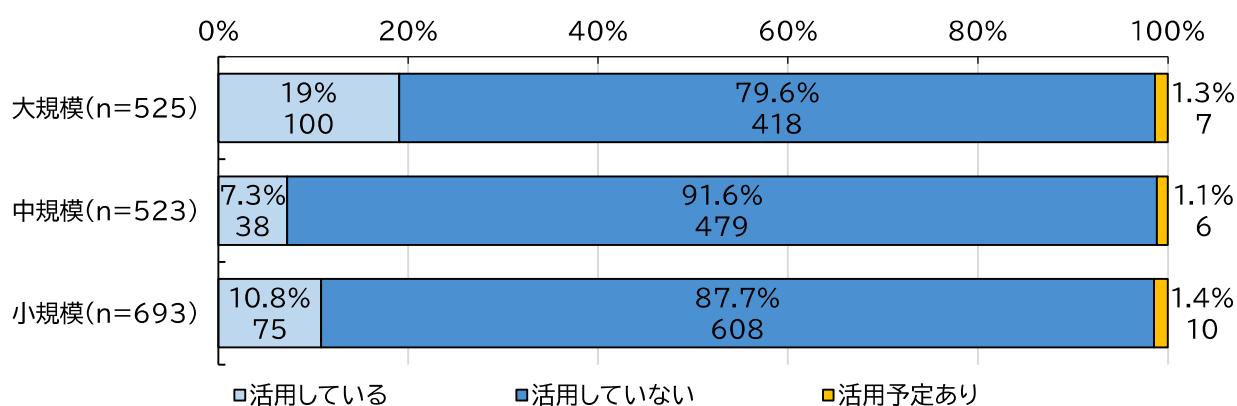
(N=1,741)



- 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)



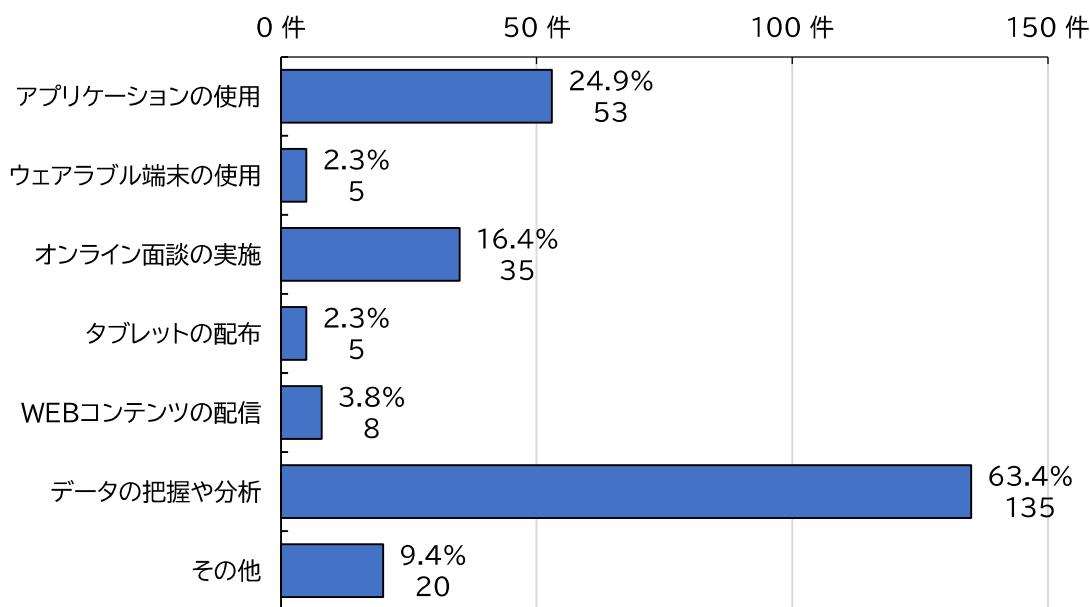
【令和6年度 市町村】

[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

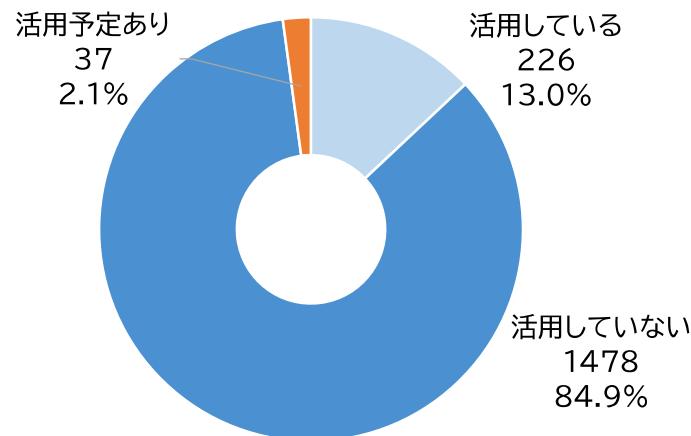
【令和6年度 市町村】

[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

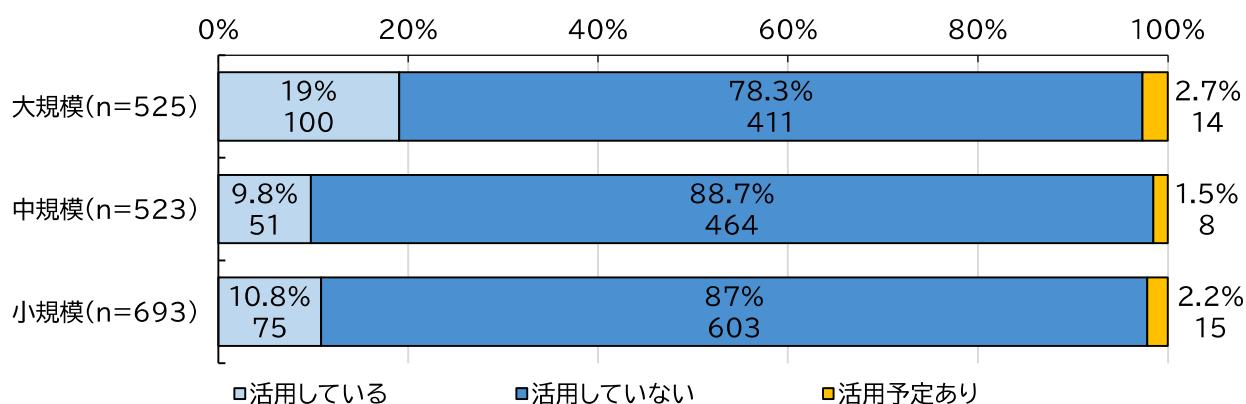
(N=1,741)



- 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)



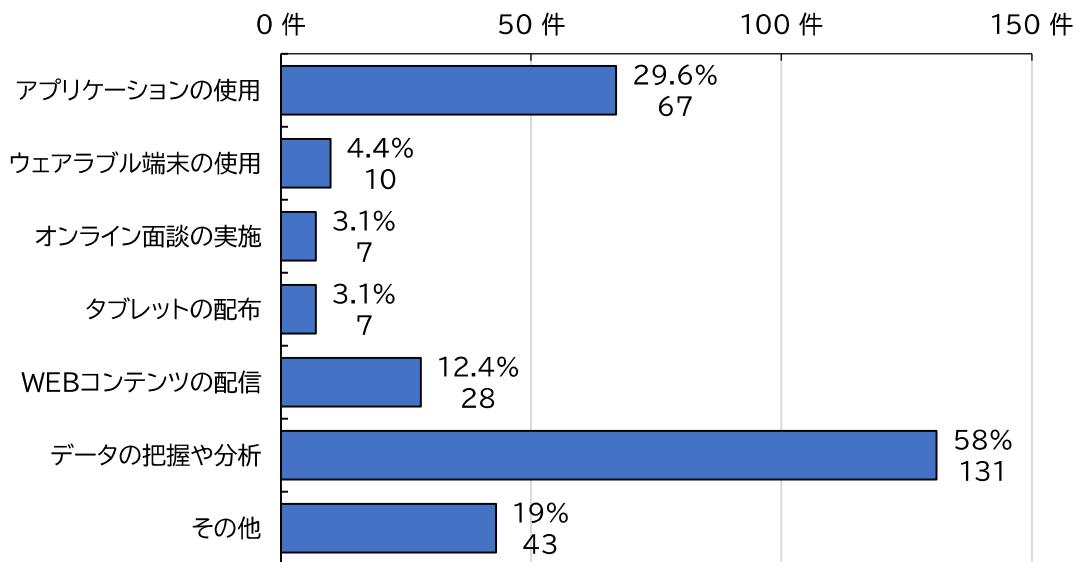
【令和6年度 市町村】

[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

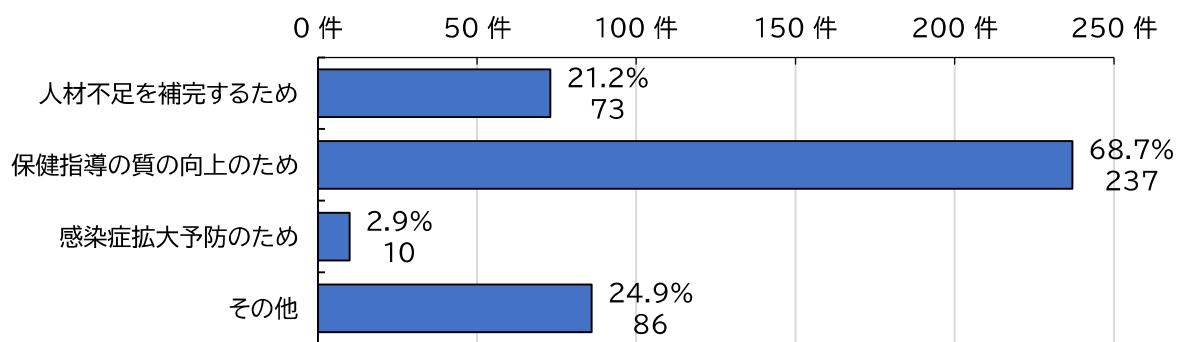
【令和6年度 市町村】

[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)

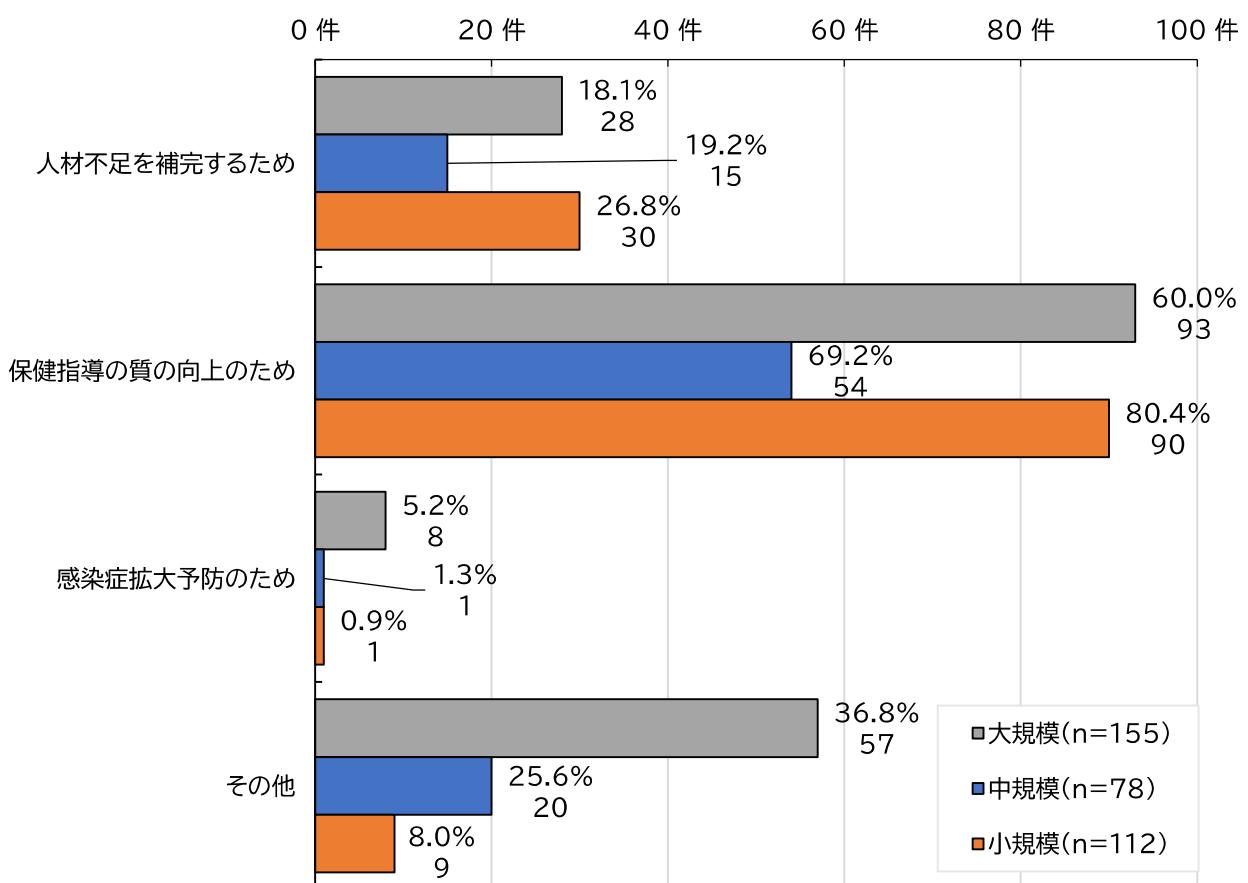
- ICT機器を活用している理由について、「保健指導の質向上のため」とする市町村が多く、すべての市町村規模で同様であった。

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>

(n=345)



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

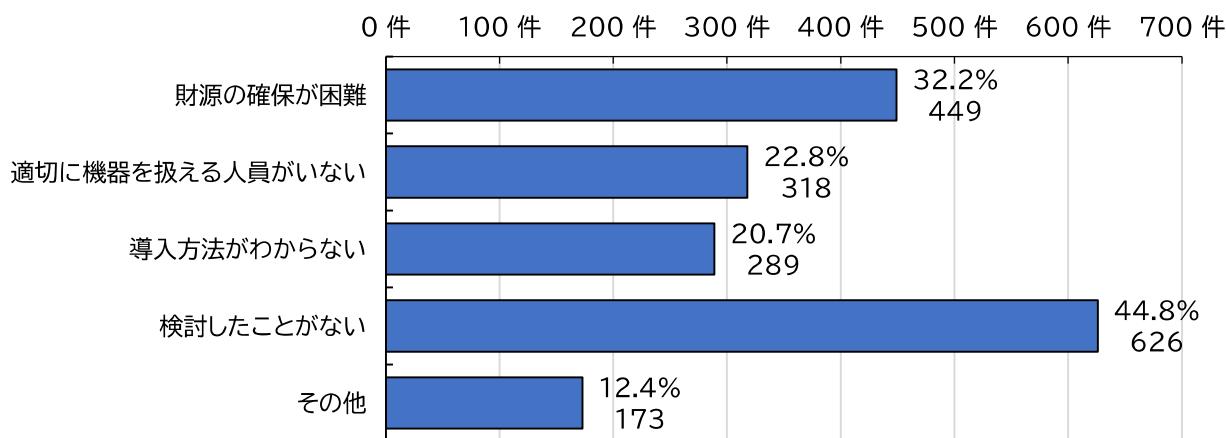
【令和6年度 市町村】

[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
- ・現時点では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

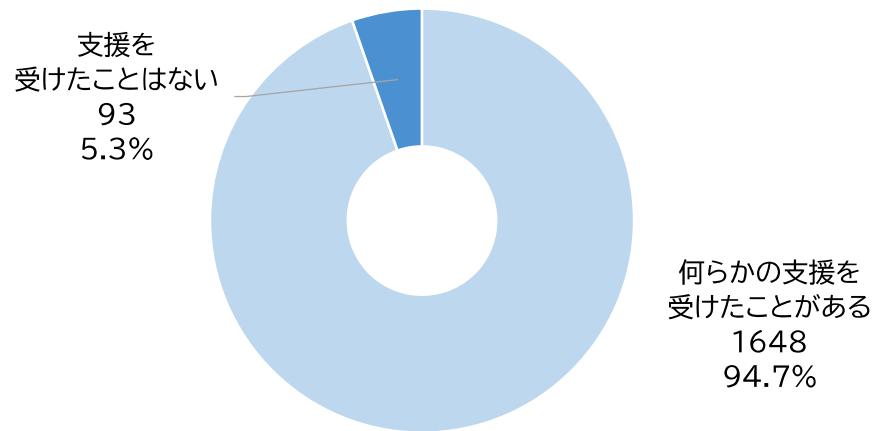
(1)広域連合からの支援

[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)



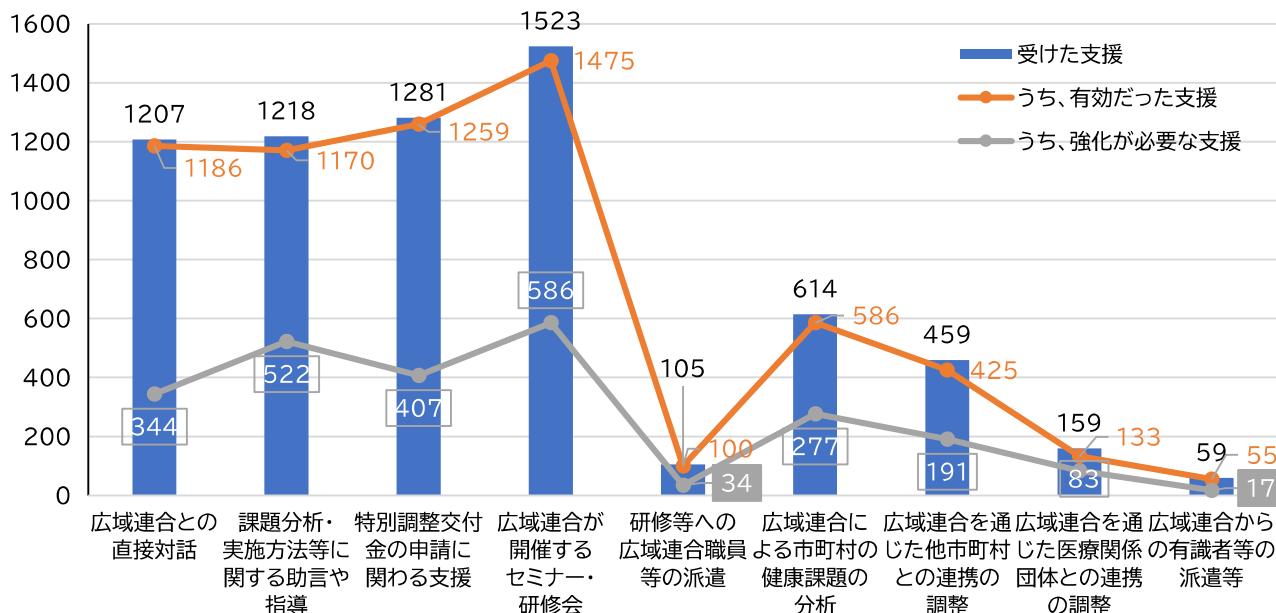
【令和6年度 市町村】

[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)

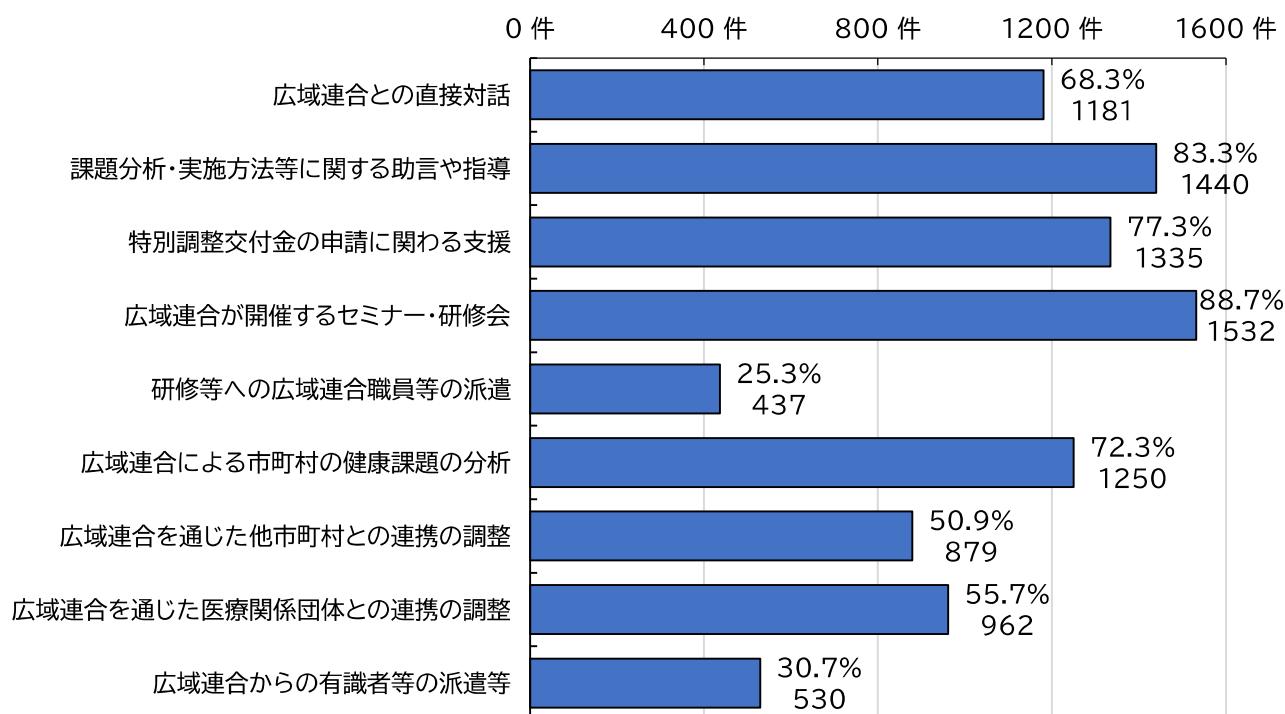


【令和6年度 市町村】

- 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»

(n=1,728)



■その他の広域連合から今後受けたい支援の主な内容

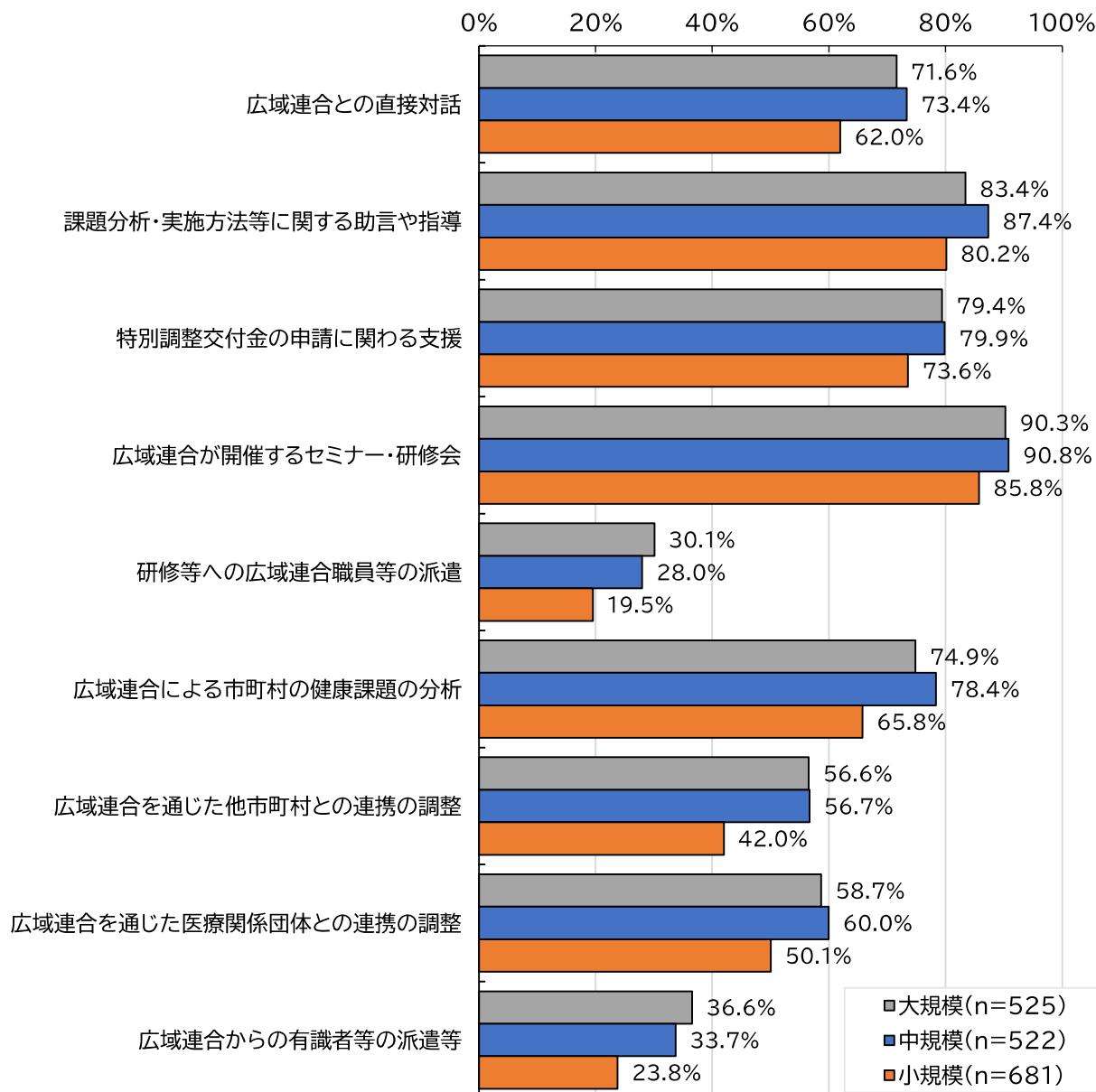
- ・ 目標や課題の設定の支援、そのためのデータ提供
- ・ 医師会、歯科医師会、薬剤師会や有識者等との連携支援
- ・ KDB データや補完システムの活用支援
- ・ 他市町村等の事例紹介

等

【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。

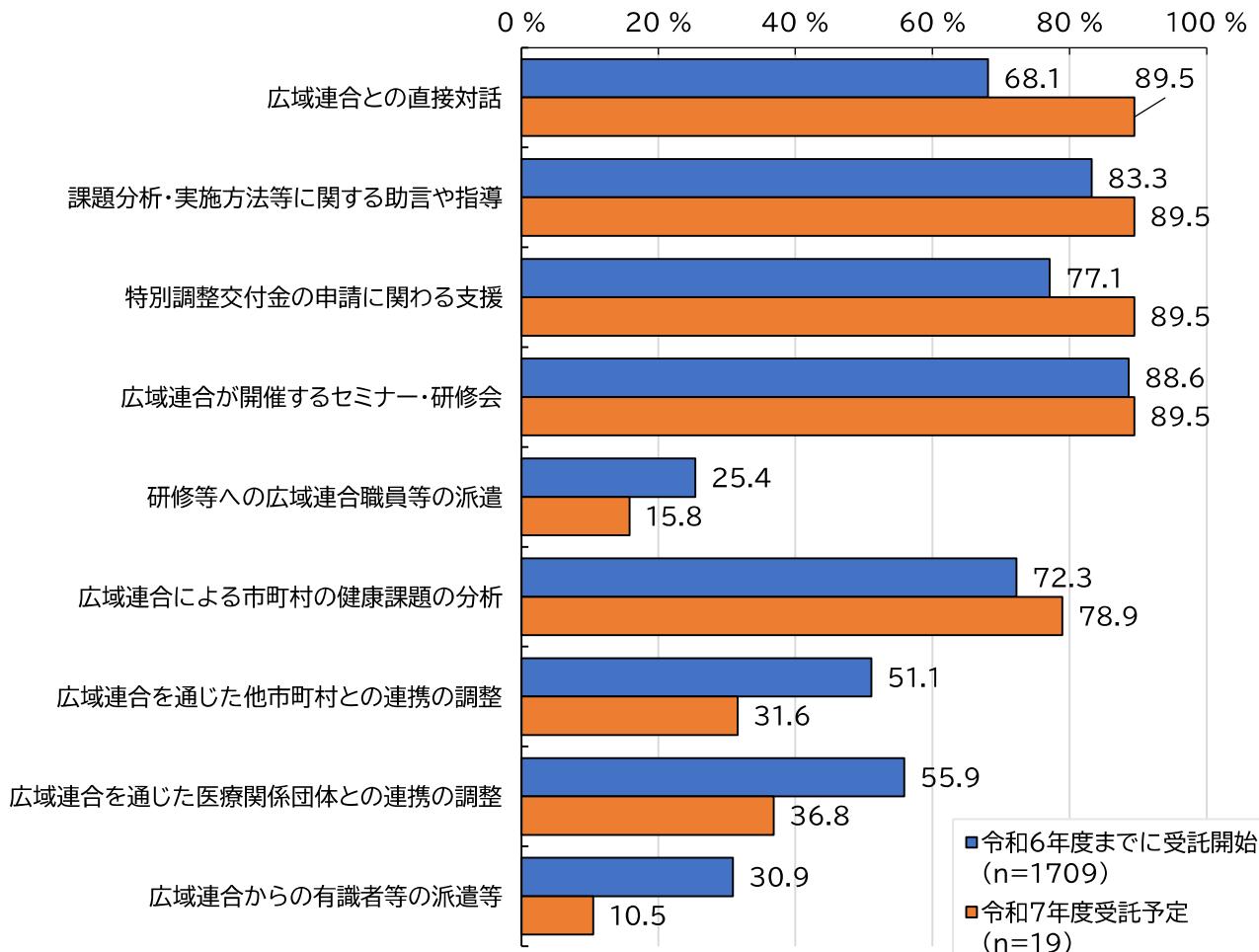
図表 4-4 広域連合から今後受けたい支援（複数回答） «受託中・受託予定の市町村» <市町村規模別>



【令和6年度 市町村】

- 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>

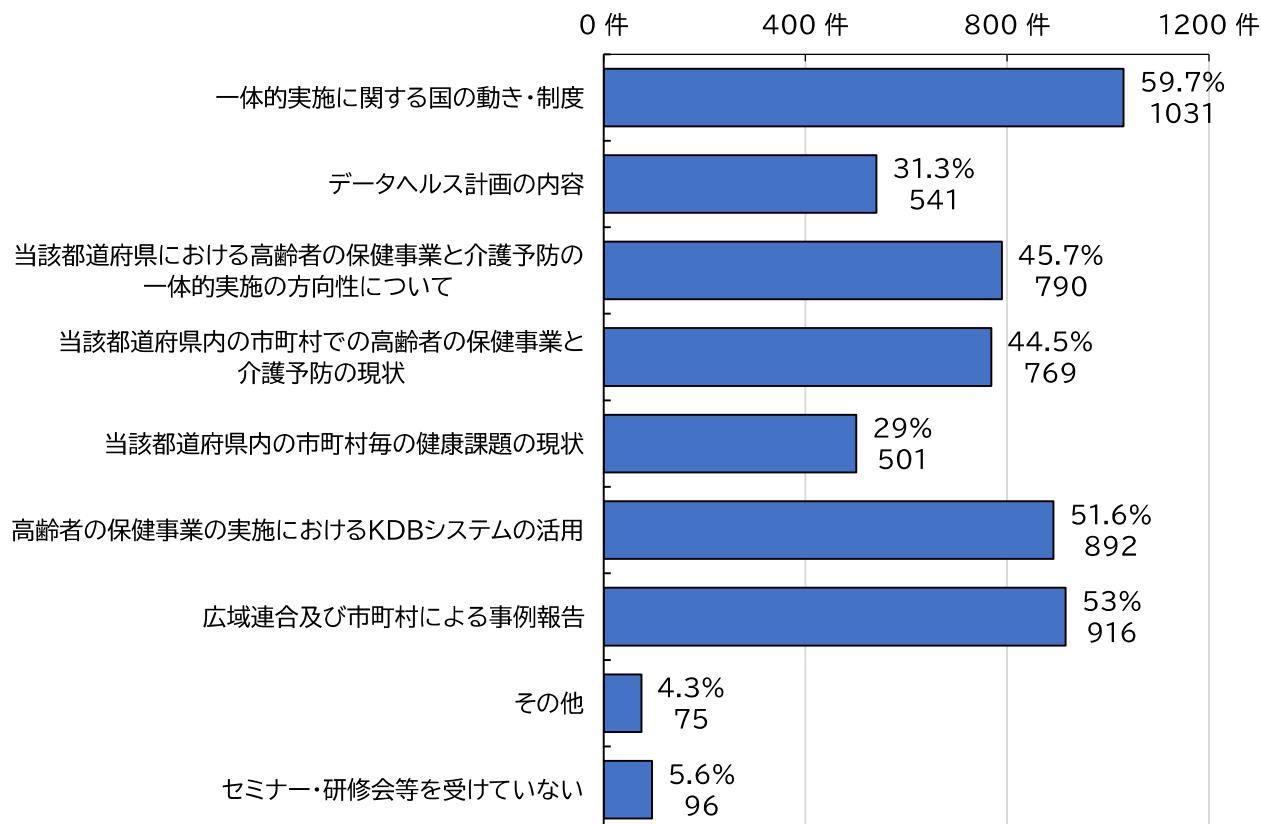


【令和6年度 市町村】

[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

【令和6年度 市町村】

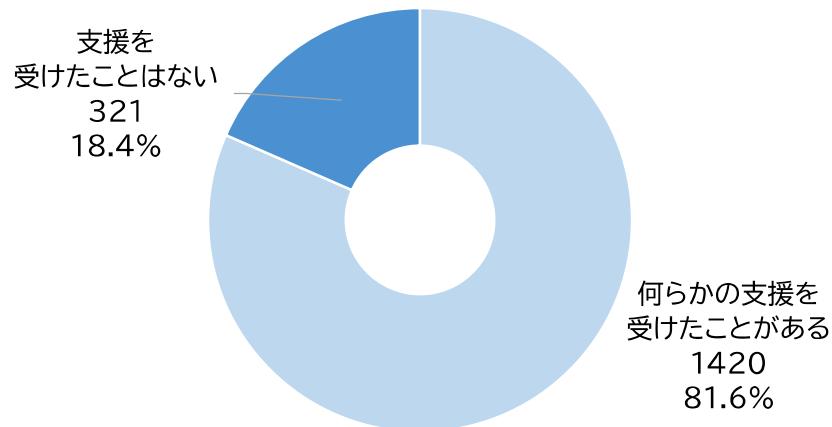
(2)都道府県・国保連合会等からの支援

[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)



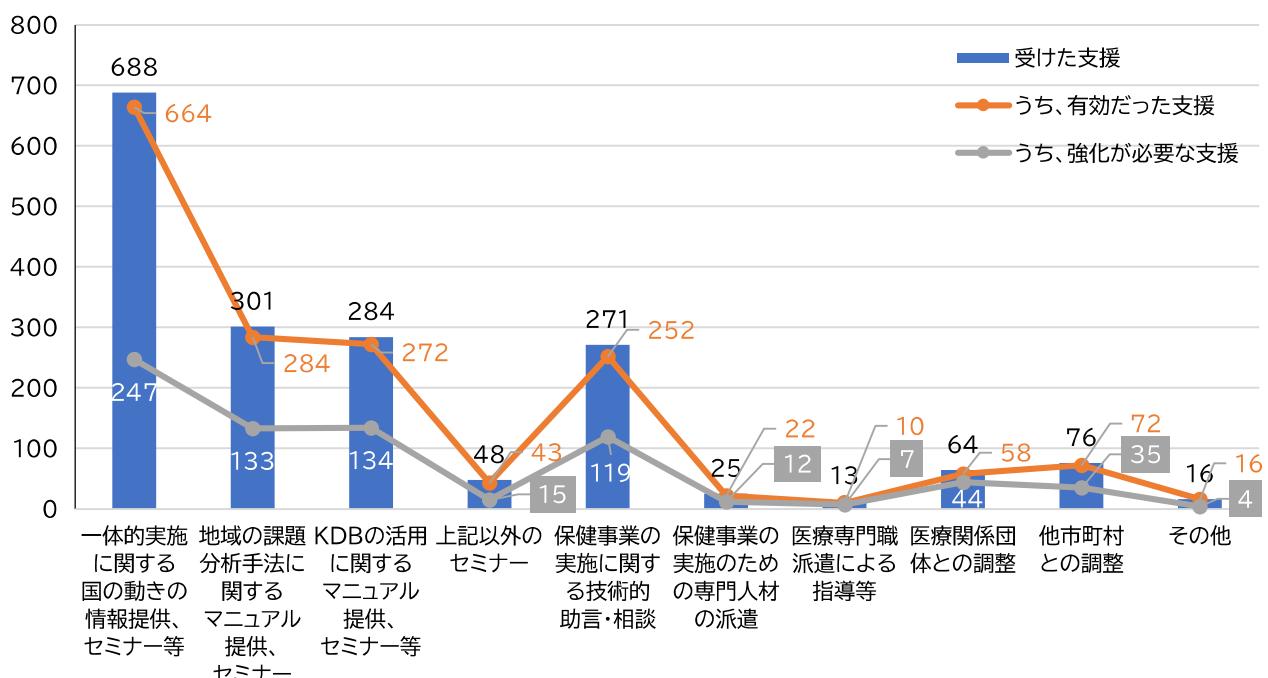
【令和6年度 市町村】

[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

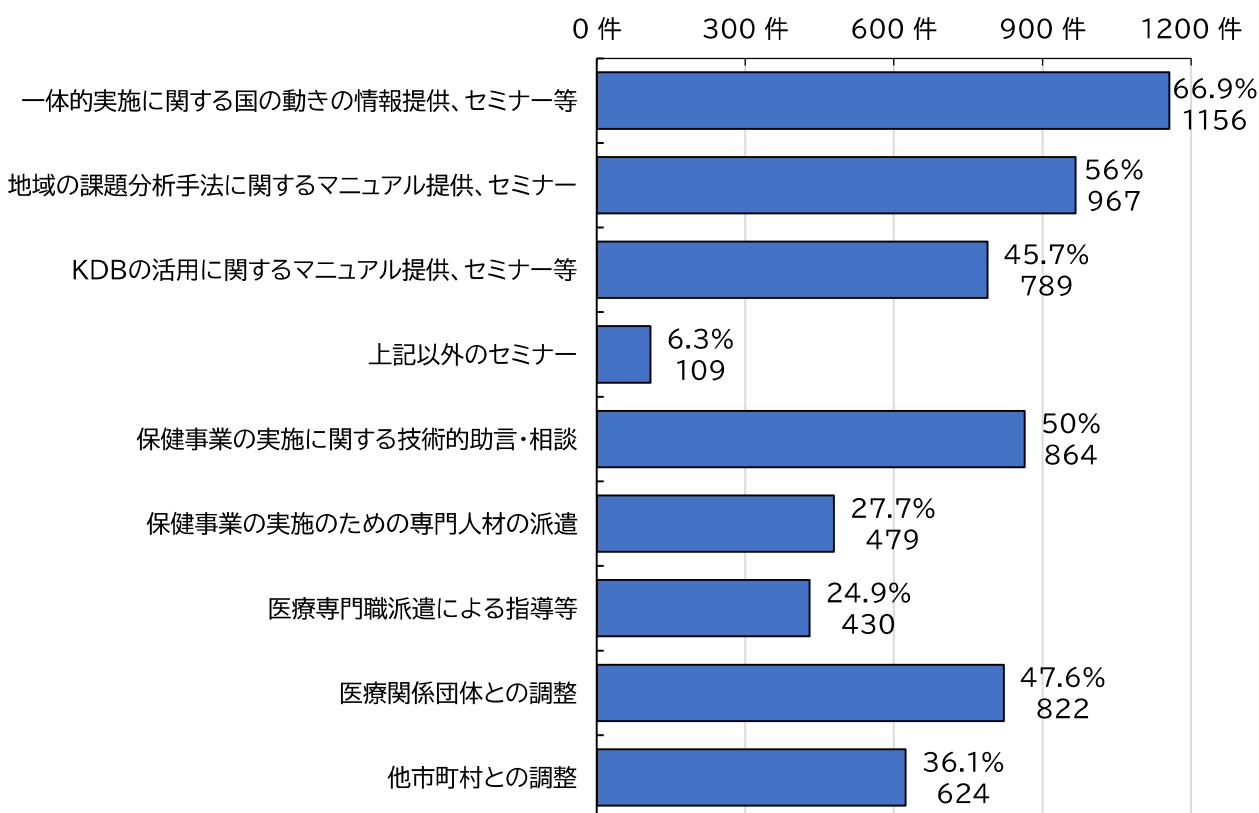
等

【令和6年度 市町村】

- 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

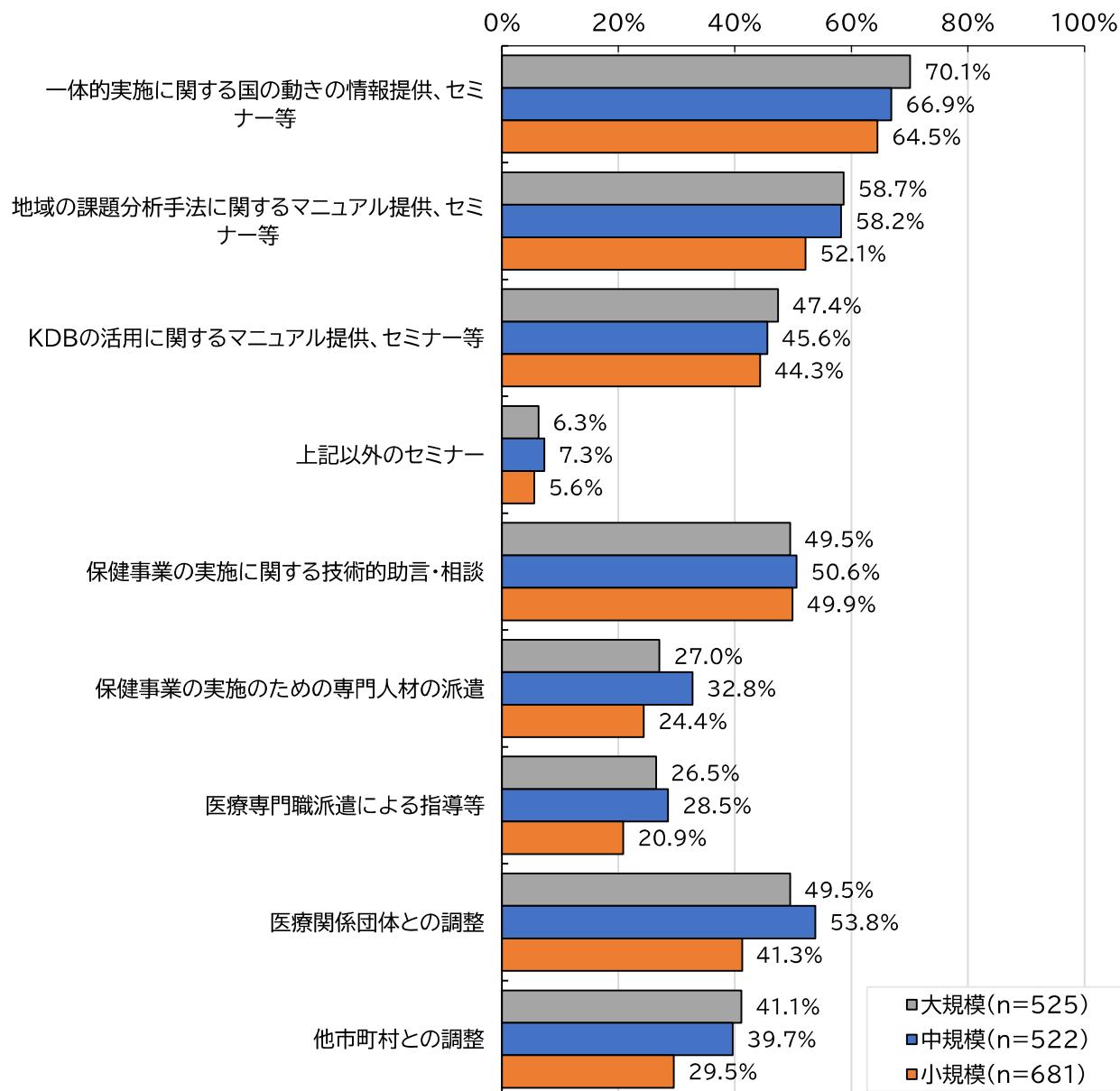
- ・ 在宅医療・介護連携推進協議会への参画
- ・ 支援評価委員会での情報共有
- ・ 保健事業医療介護システムの開発
- ・ 専門職や担当者の意見交換会

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。

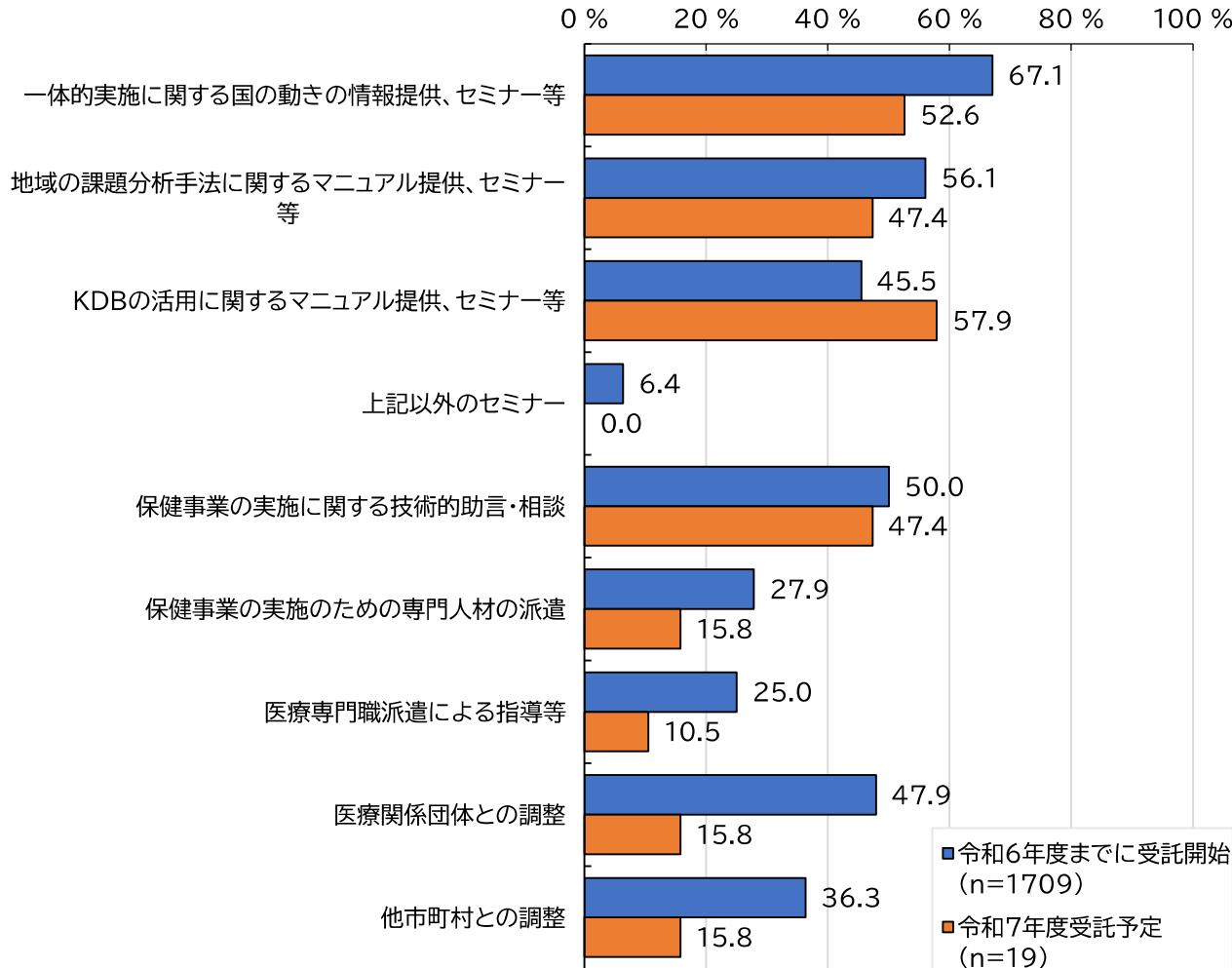
図表 4-10 都道府県から今後受けたい支援（複数回答）『受託中・受託予定の市町村』<受託時期別>



【令和6年度 市町村】

- 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との動きの情報提供、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>

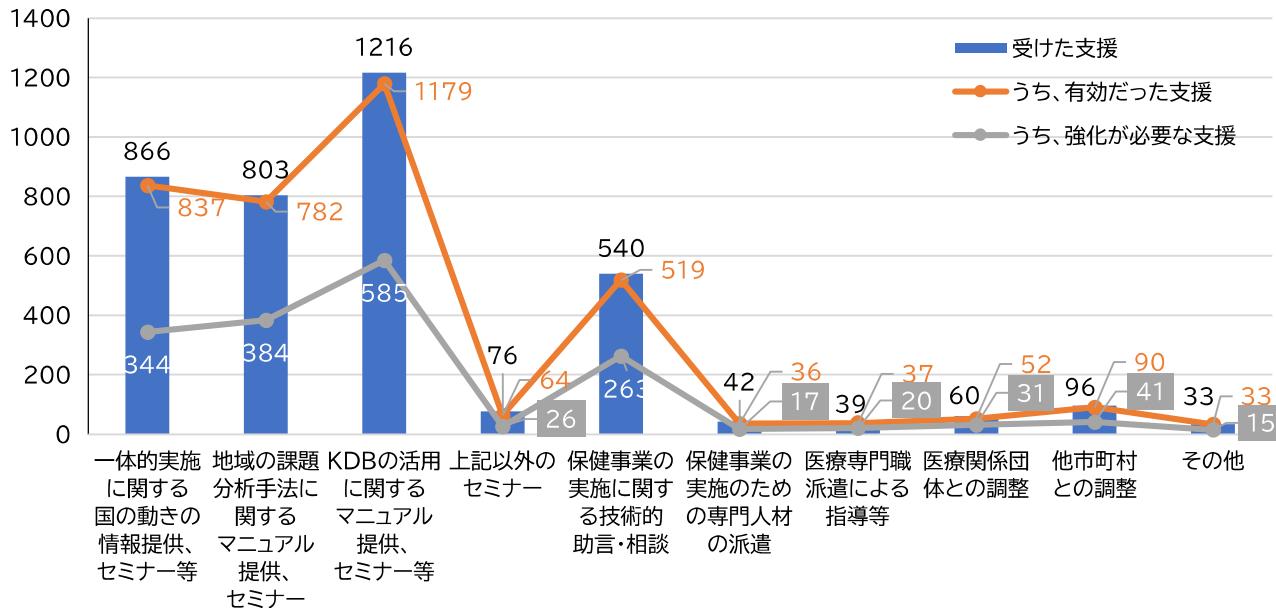


【令和6年度 市町村】

- 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

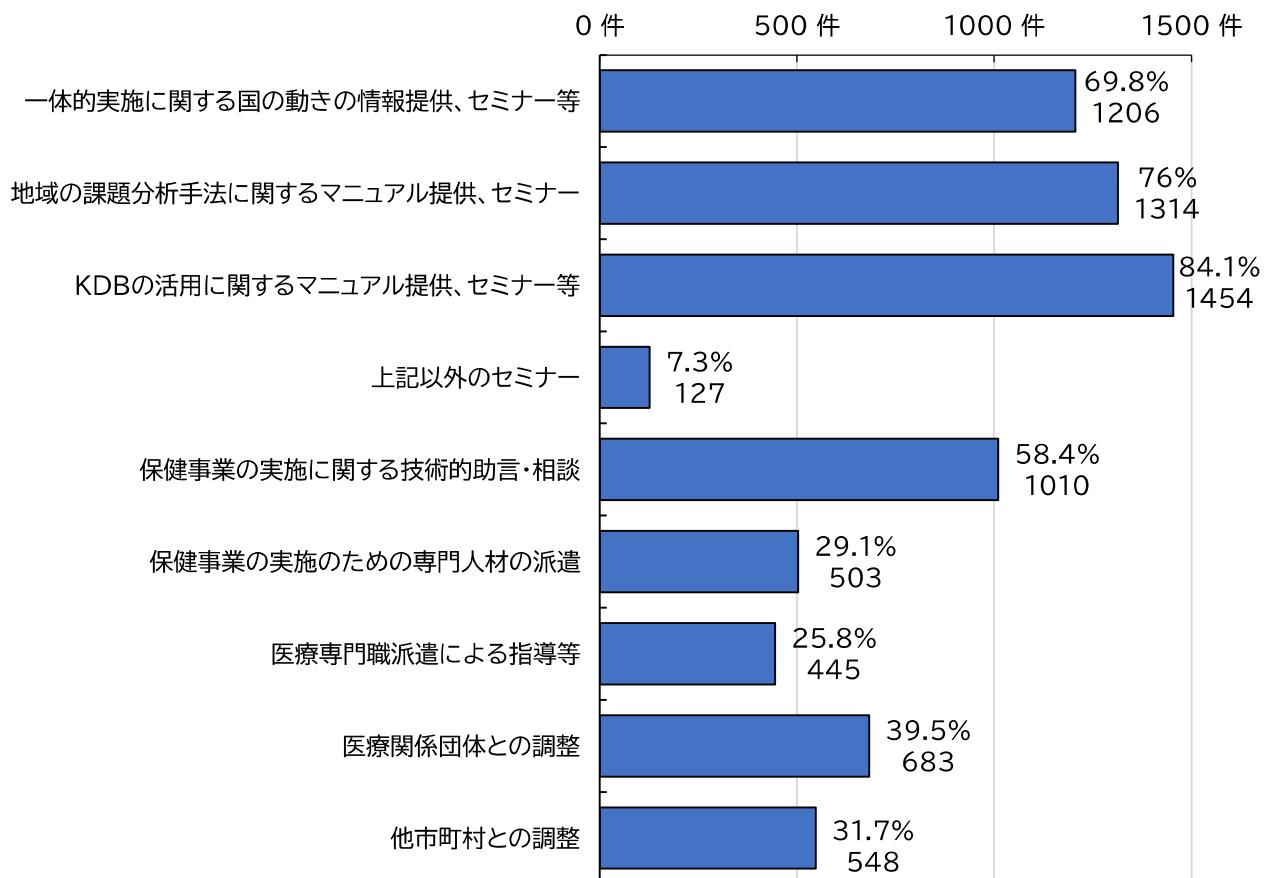
等

【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、「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

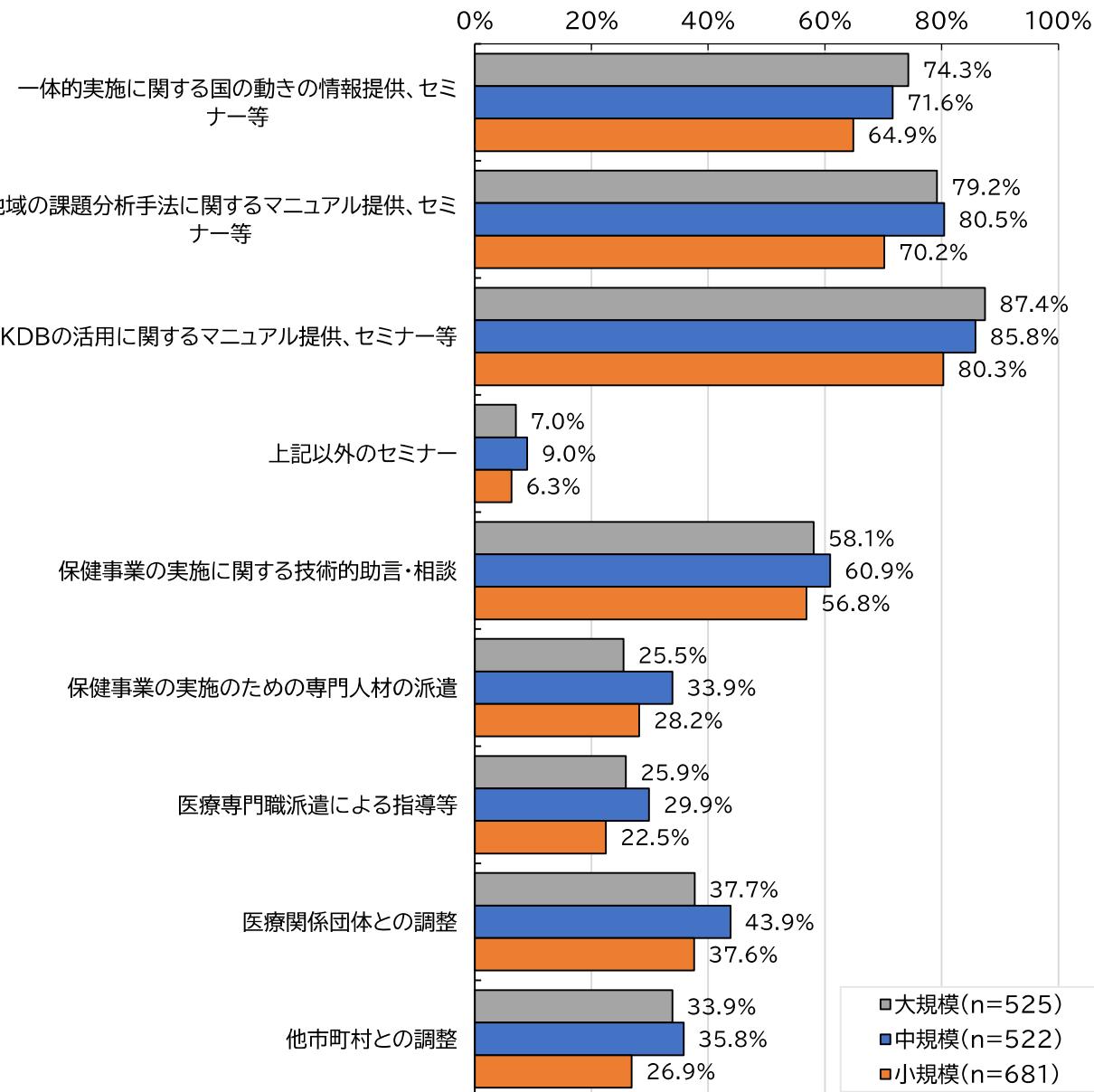
- ・ 支援評価委員会での情報共有
- ・ KDBで抽出したい項目があった時の相談窓口としての支援
- ・ 保健事業医療介護システムの開発
- ・ 健康機器の借用
- ・ 専門職と市町村の意見交換会

等

【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、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。

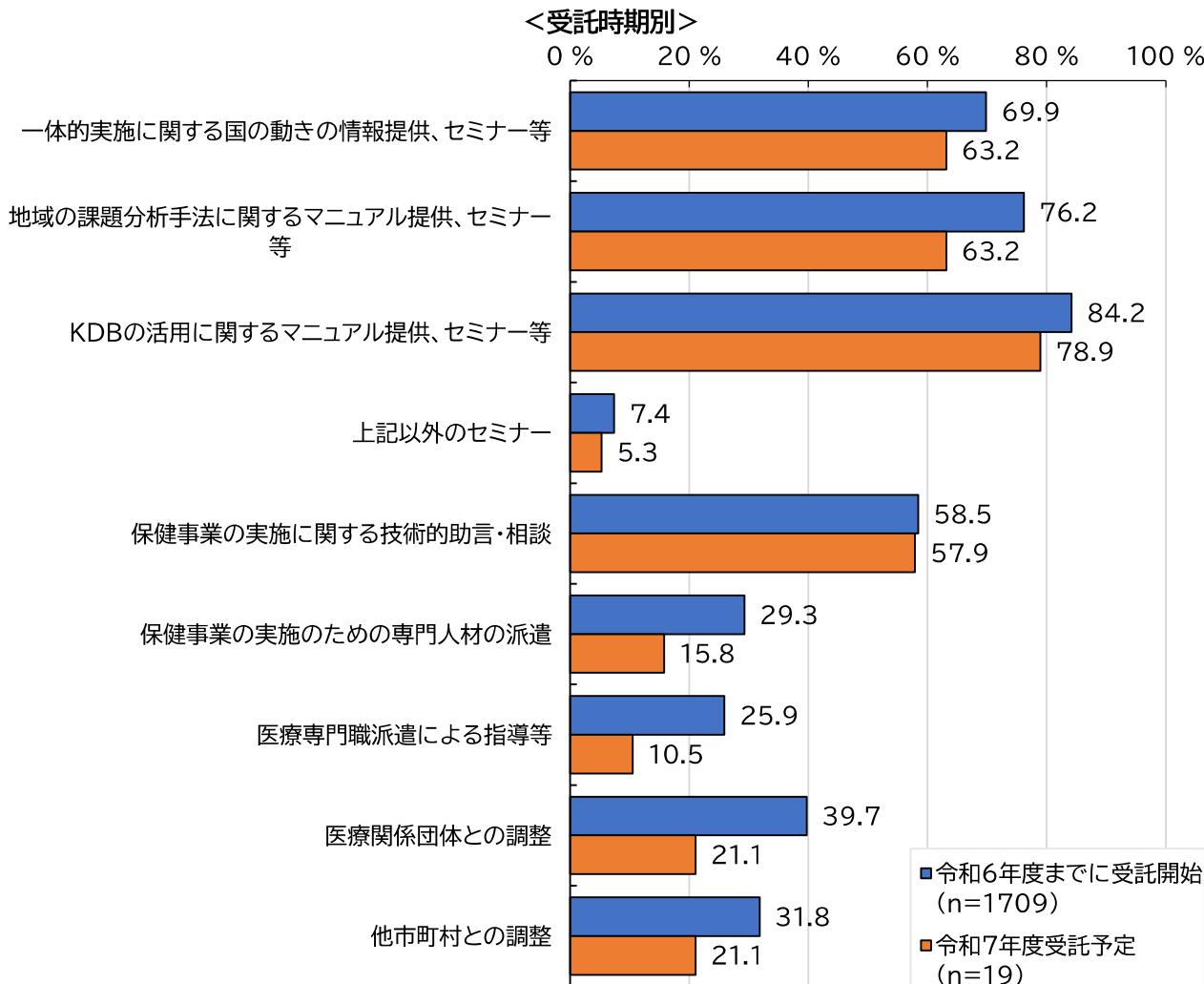
図表 4-14 国保連合会等から今後受けたい支援（複数回答）
«受託中・受託予定の市町村»
<市町村規模別>



【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との動きの情報提供、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>



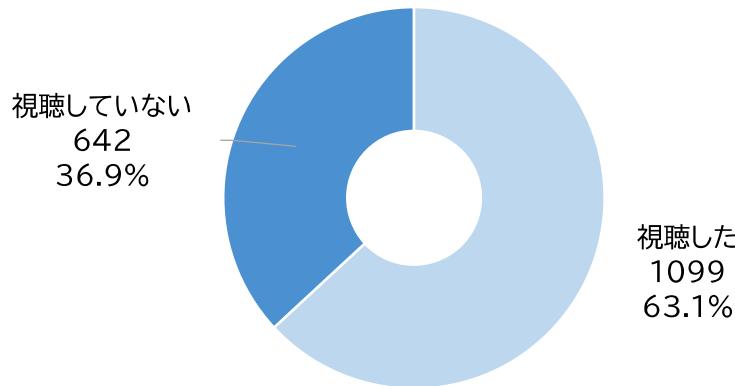
【令和6年度 市町村】

[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)

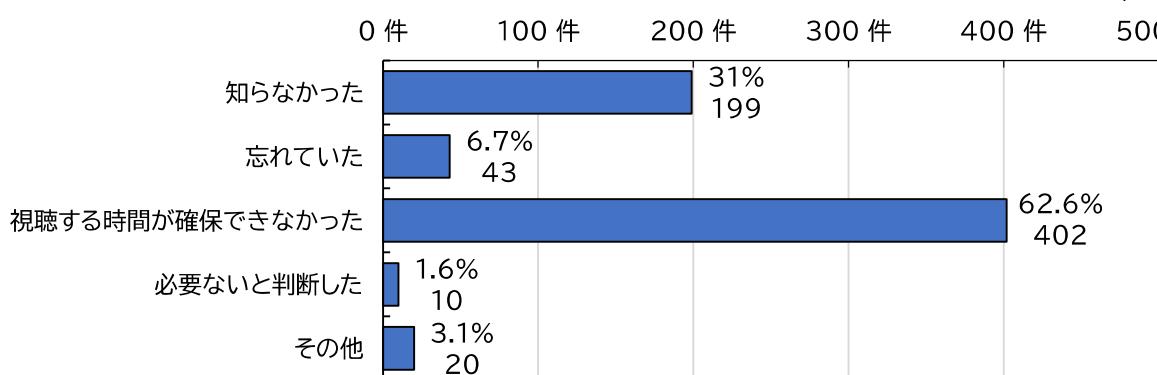


[A票]Q26-1/[B票]Q19-1. 視聴していない理由をお答えください。

- 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%)、「知らなかつた」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

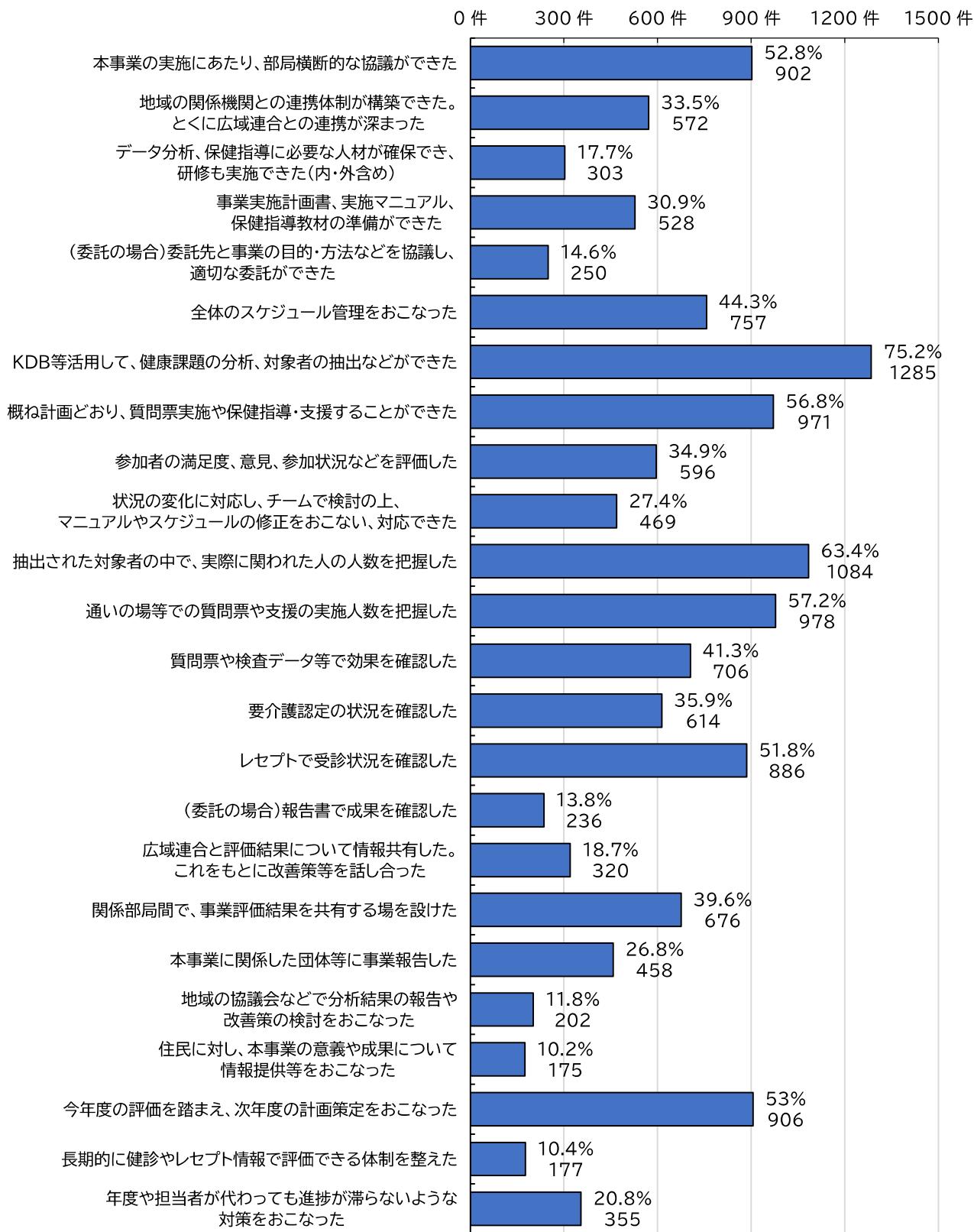
【令和6年度 市町村】

[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る」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

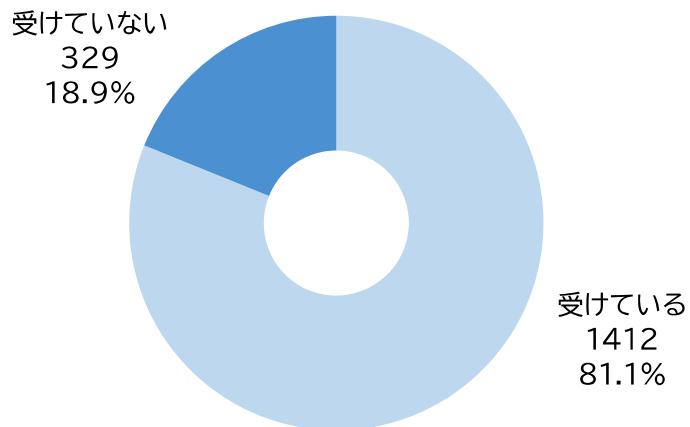
(1) 運用状況

[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)

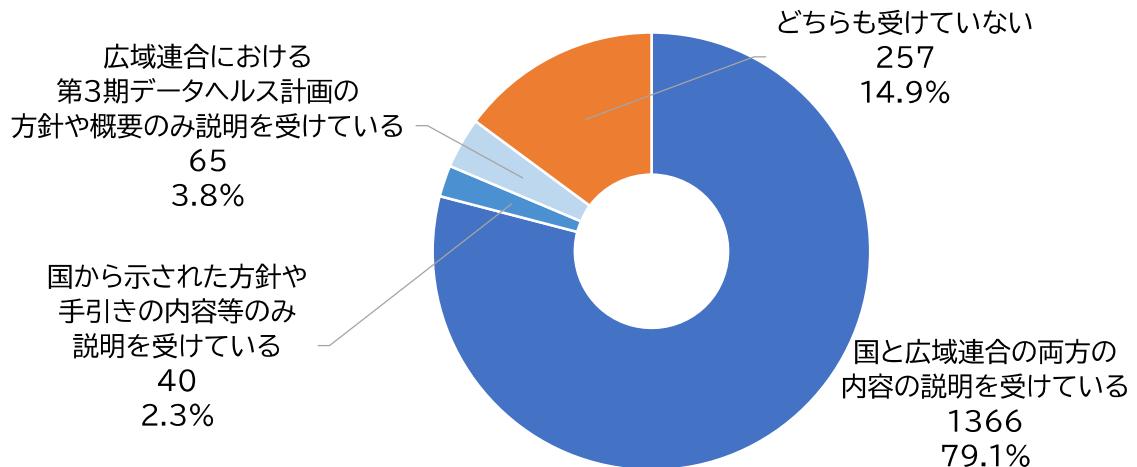


【令和6年度 市町村】

- 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。

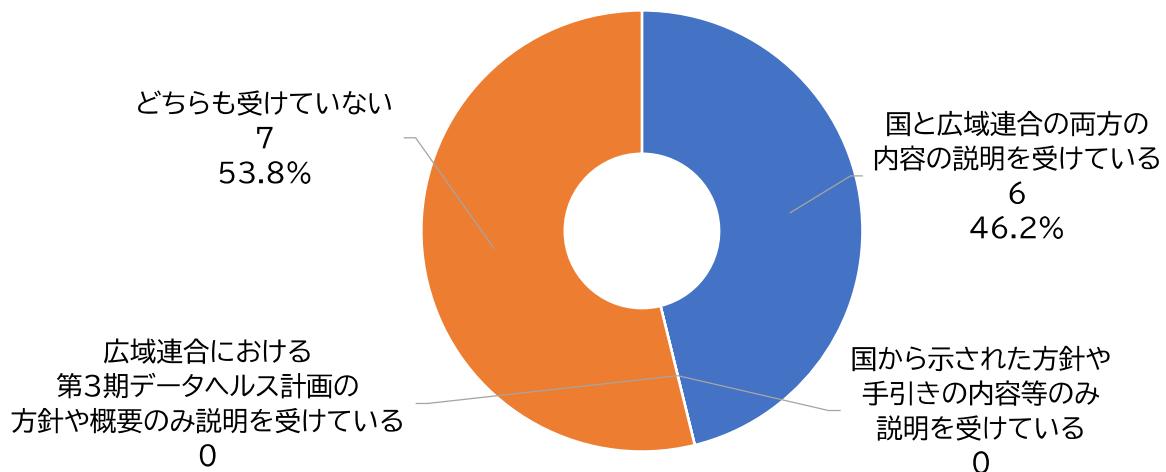
図表 5-2 広域連合からの国から示された方針・手引きの説明 『受託中・受託予定の市町村』

(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)



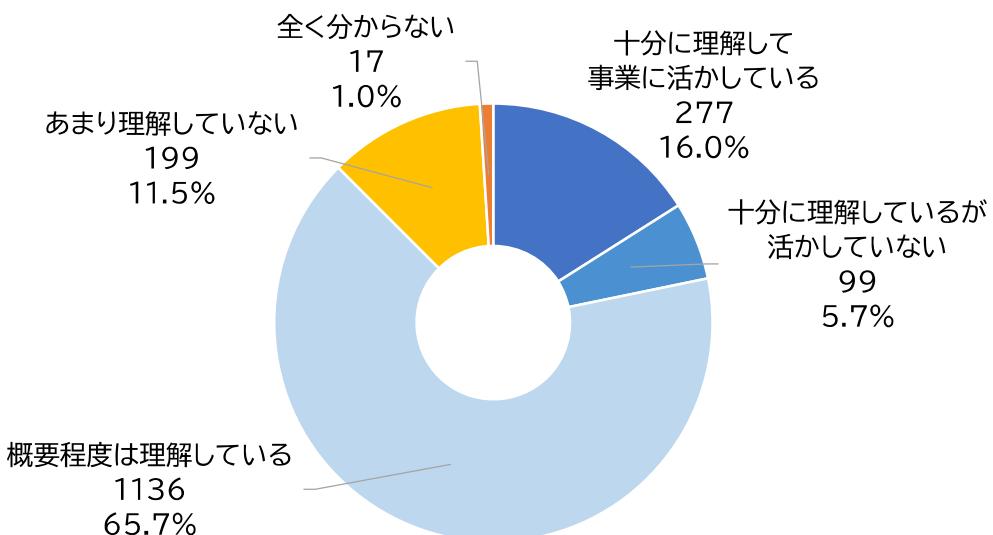
【令和6年度 市町村】

[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。

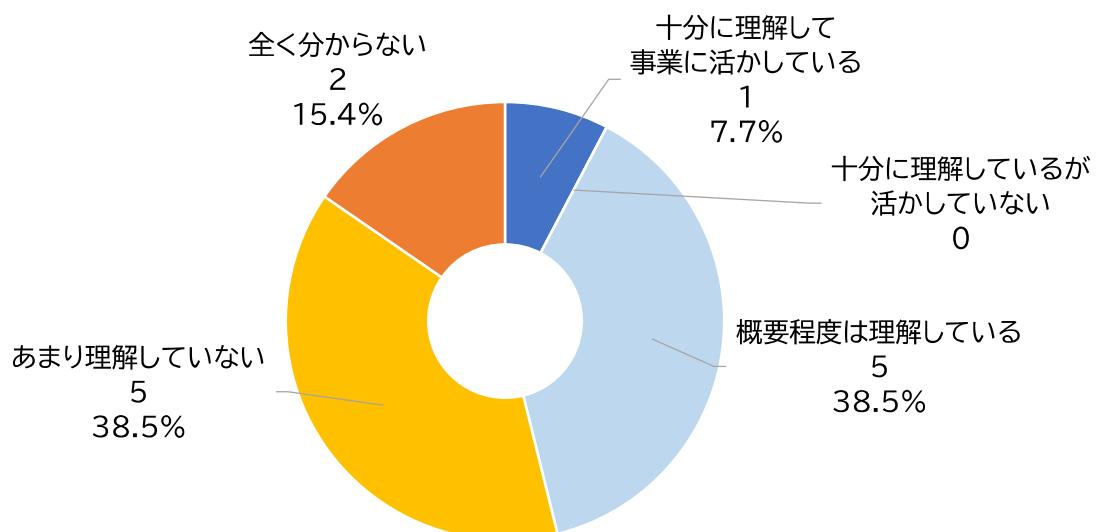
図表 5-4 第3期データヘルス計画の内容理解 《受託中・受託予定の市町村》

(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)



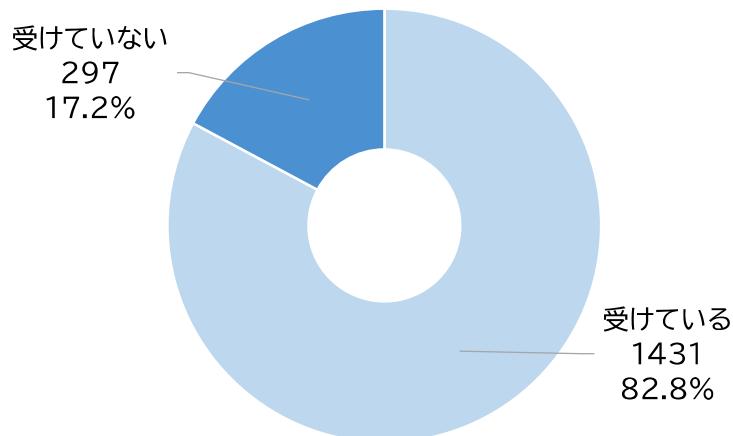
【令和6年度 市町村】

[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。

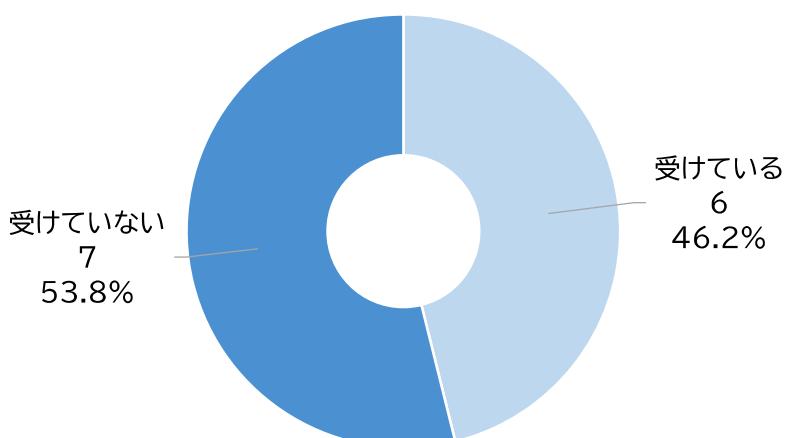
図表 5-6 第3期データヘルス計画の方針や概要の説明 <受託中・受託予定の市町村>

(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)



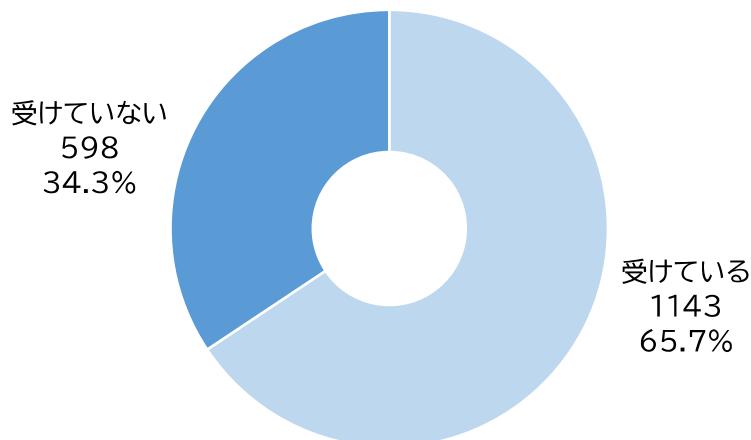
【令和6年度 市町村】

[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)

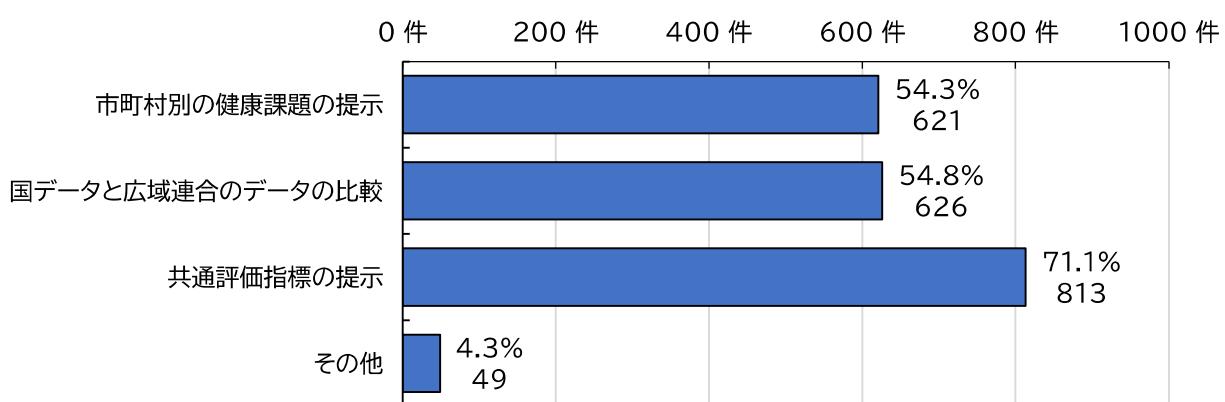


[A票]Q31-1/[B票]Q23-1. 広域連合からどのような支援を受けていますか。受けた全ての支援について回答ください。(複数回答)

- 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)



■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

【令和6年度 市町村】

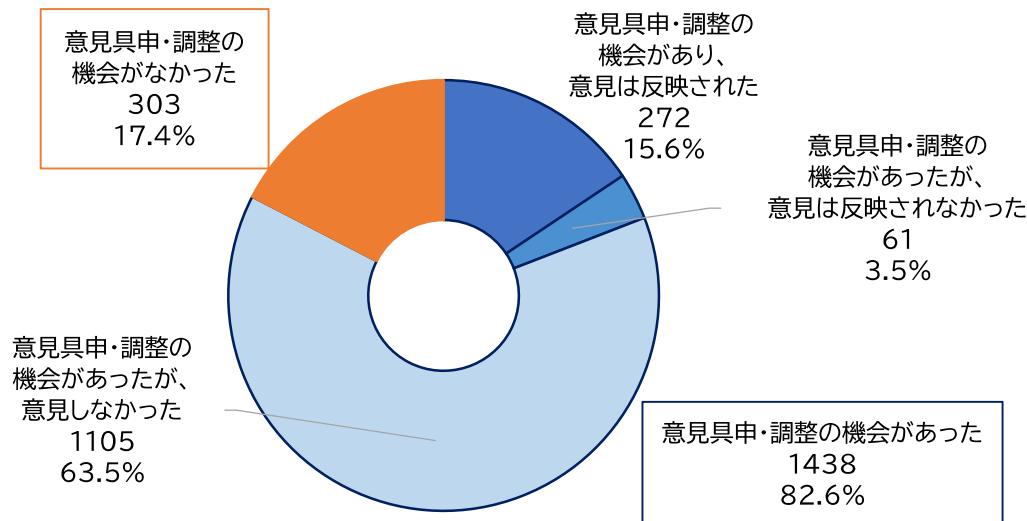
(2)計画策定時における意見の反映状況

[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)



【令和6年度 市町村】

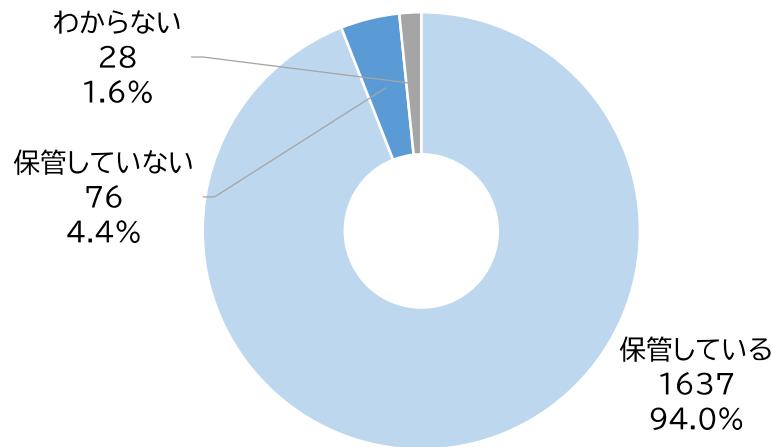
(3)後期高齢者健康診査

[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

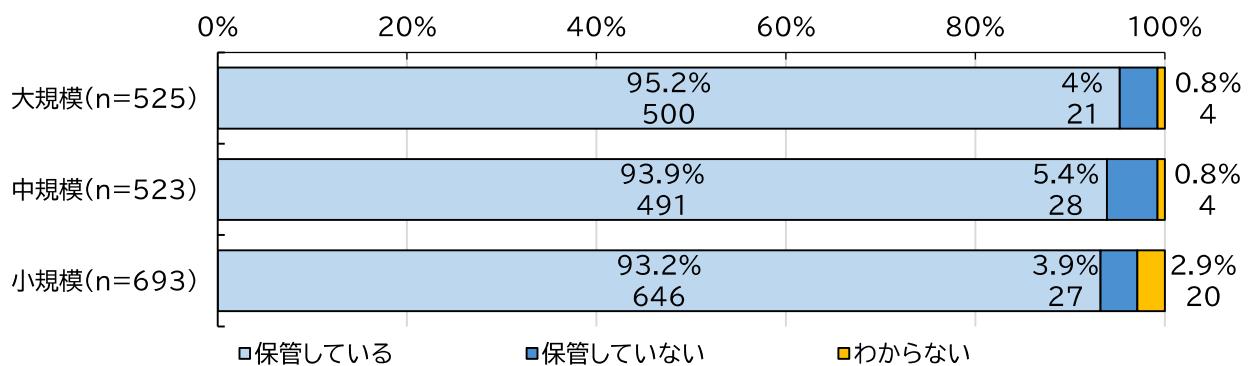
(N=1,741)



- 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)

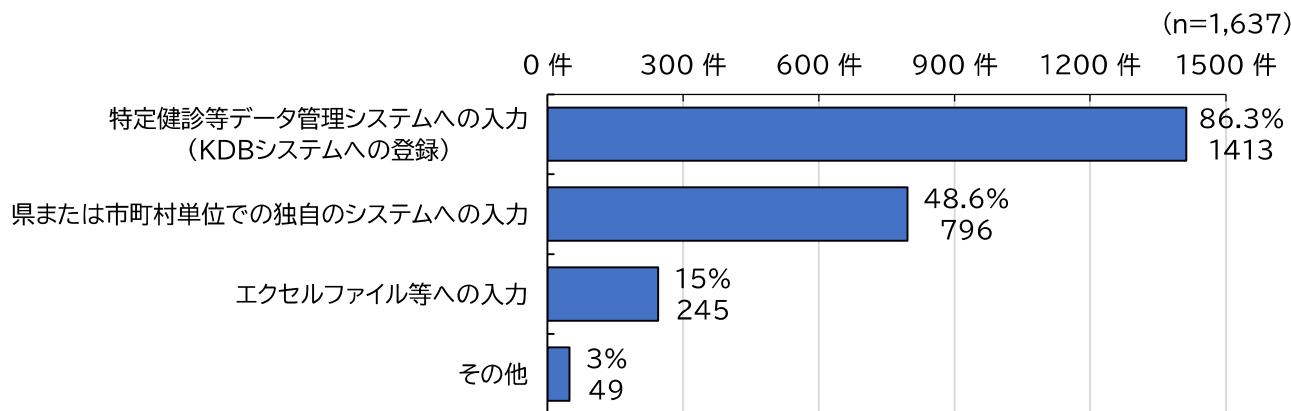


【令和6年度 市町村】

[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

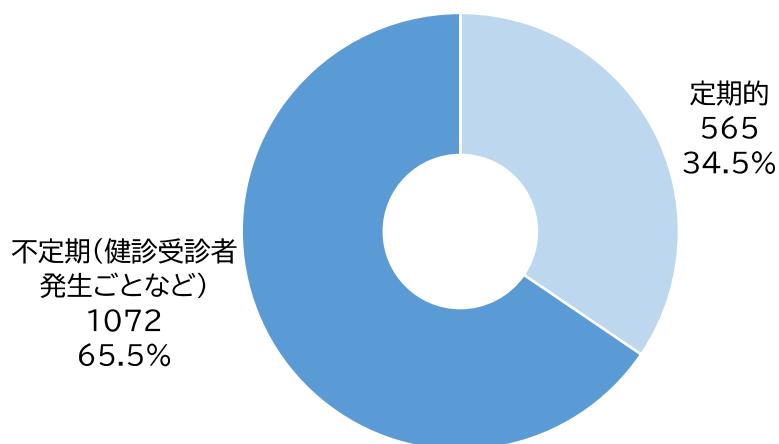
【令和6年度 市町村】

[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。

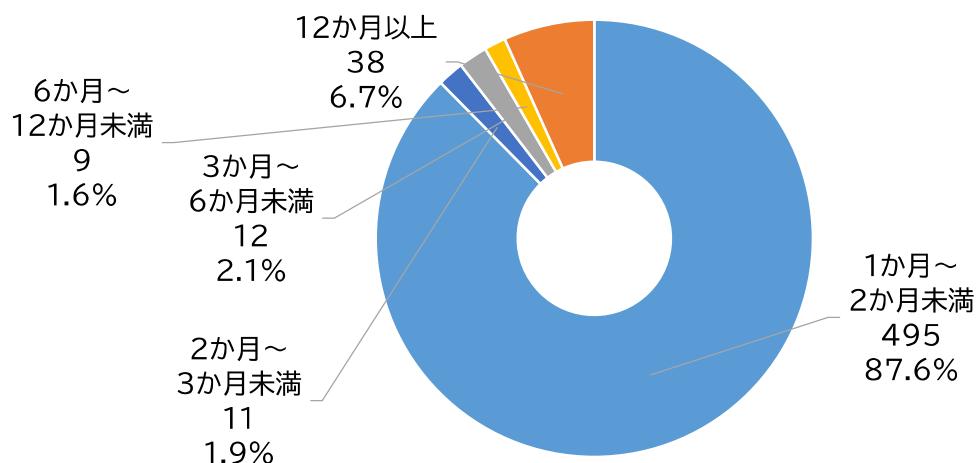
図表 5-14 健診結果のデータ登録タイミング <データを保管している市町村>

(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)

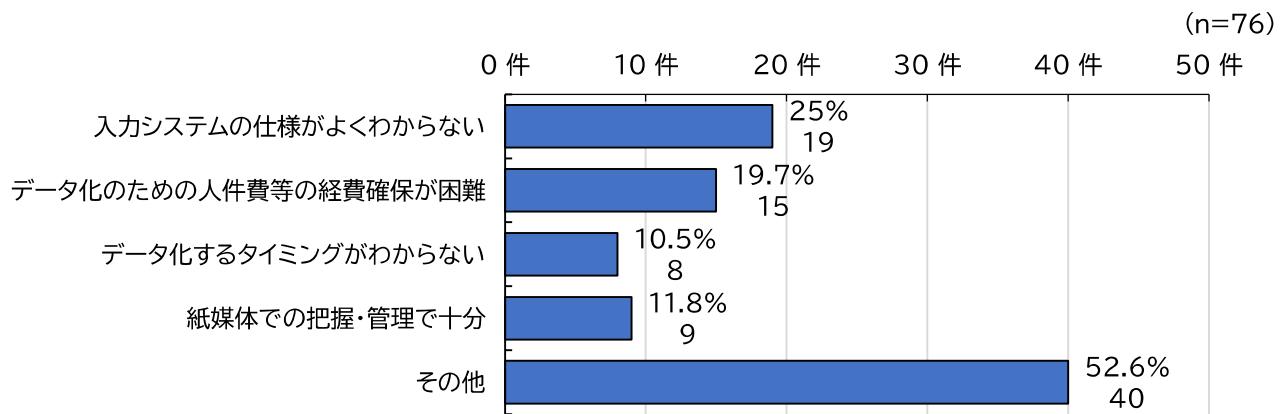


【令和6年度 市町村】

[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「データ化のための入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

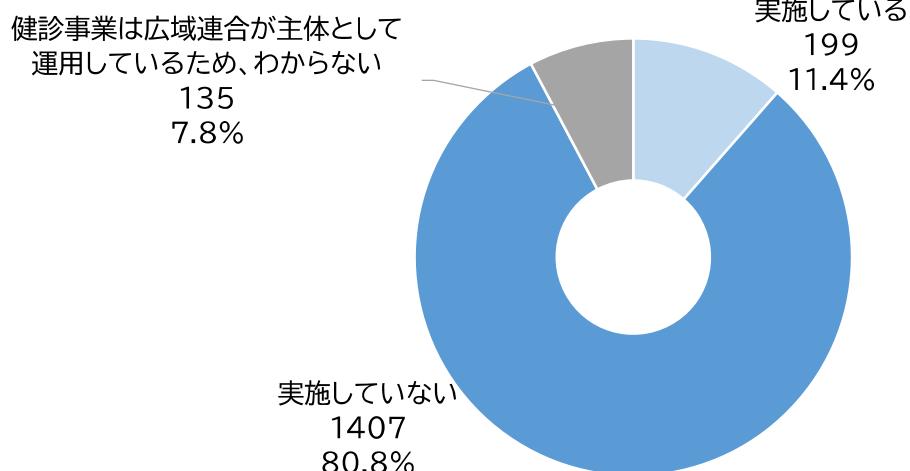
【令和6年度 市町村】

[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

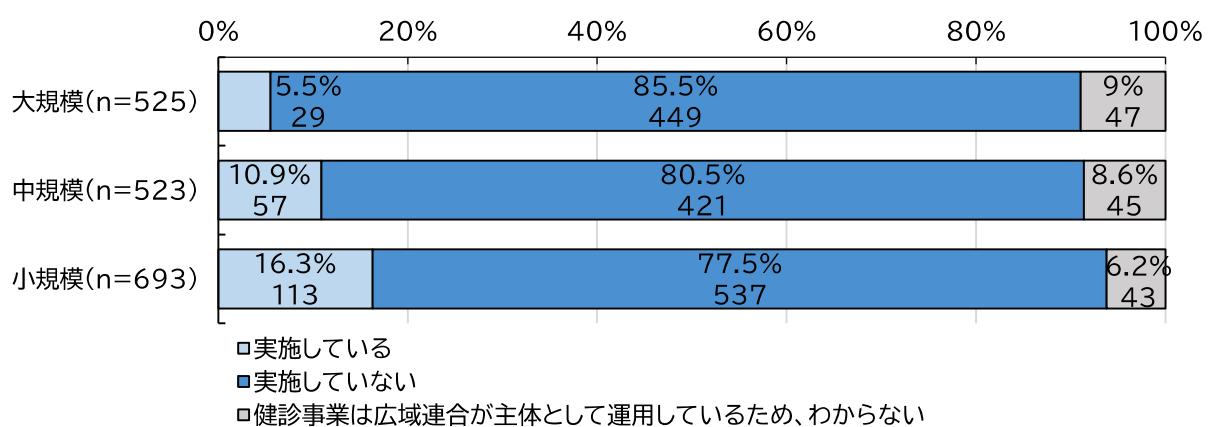
(N=1,741)



- 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)



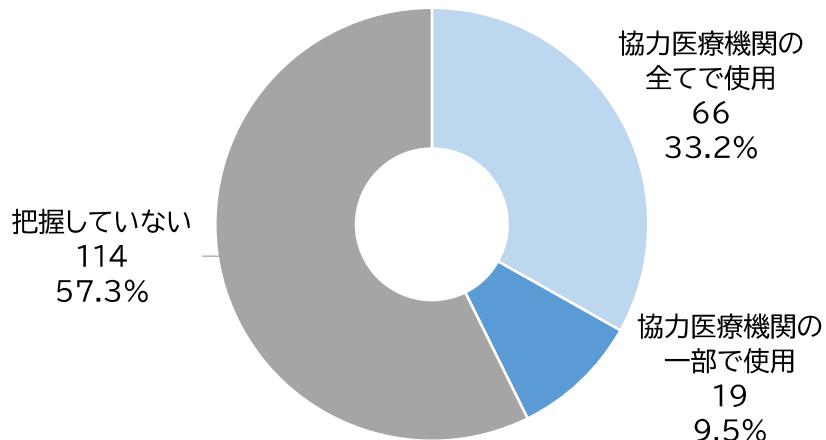
【令和6年度 市町村】

[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)

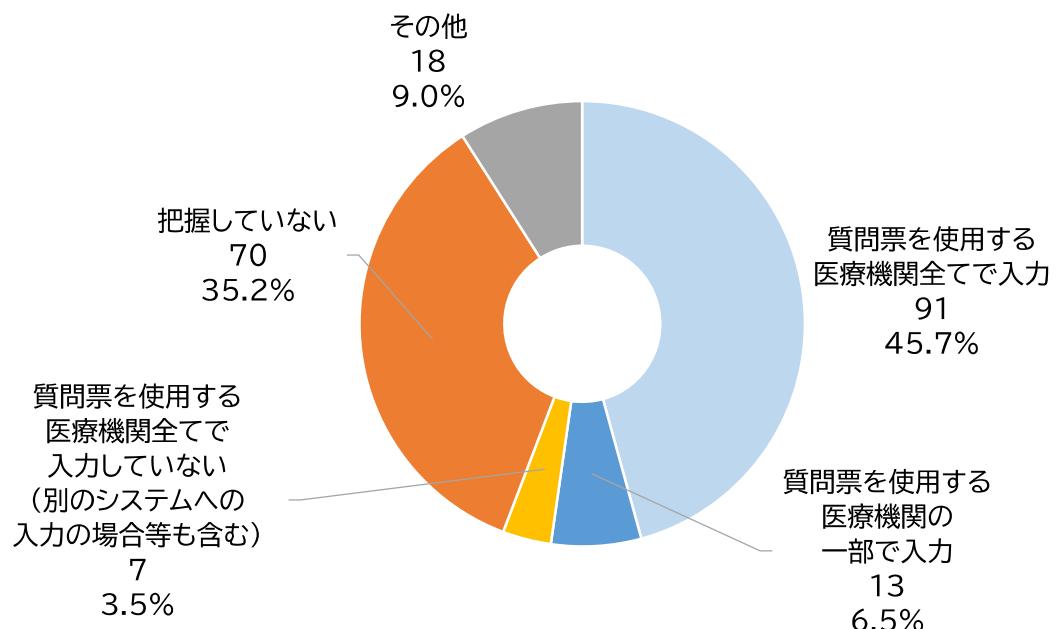


[A票]Q34-2/[B票]Q26-2. 質問票を使用している場合、特定健診等データ管理システムに入力を行っていますか。

- 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)

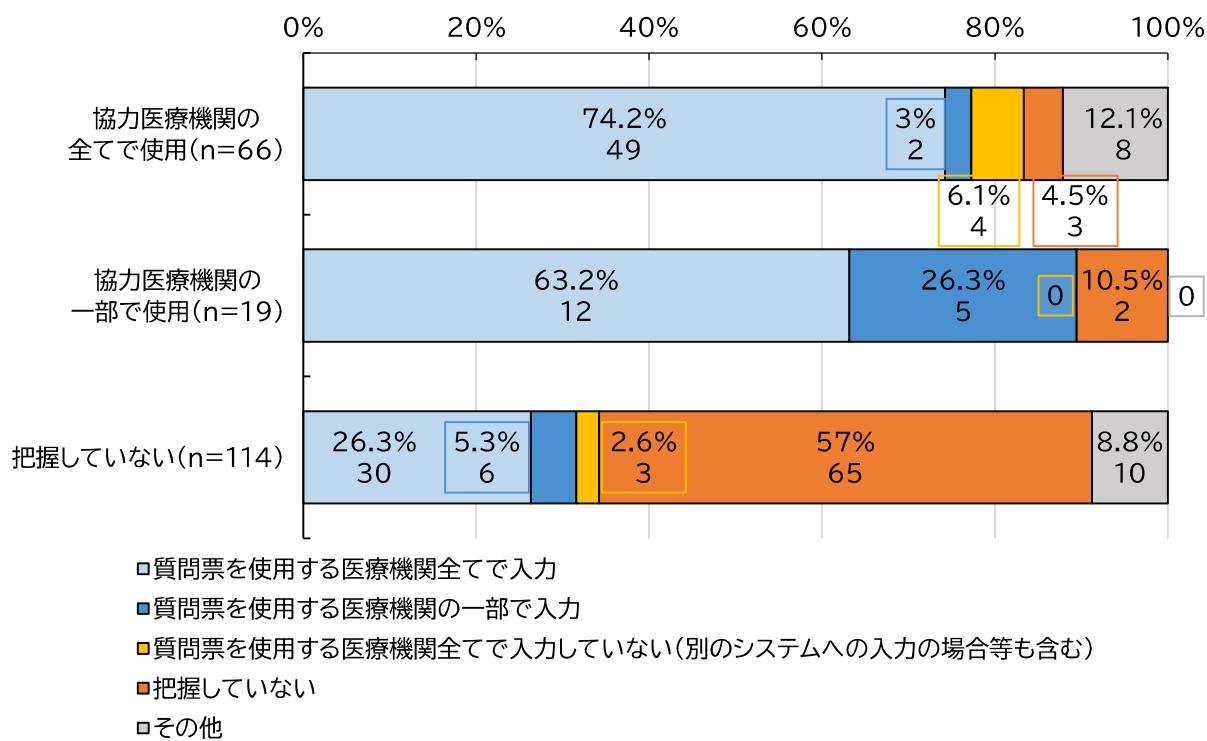


【令和6年度 市町村】

- 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

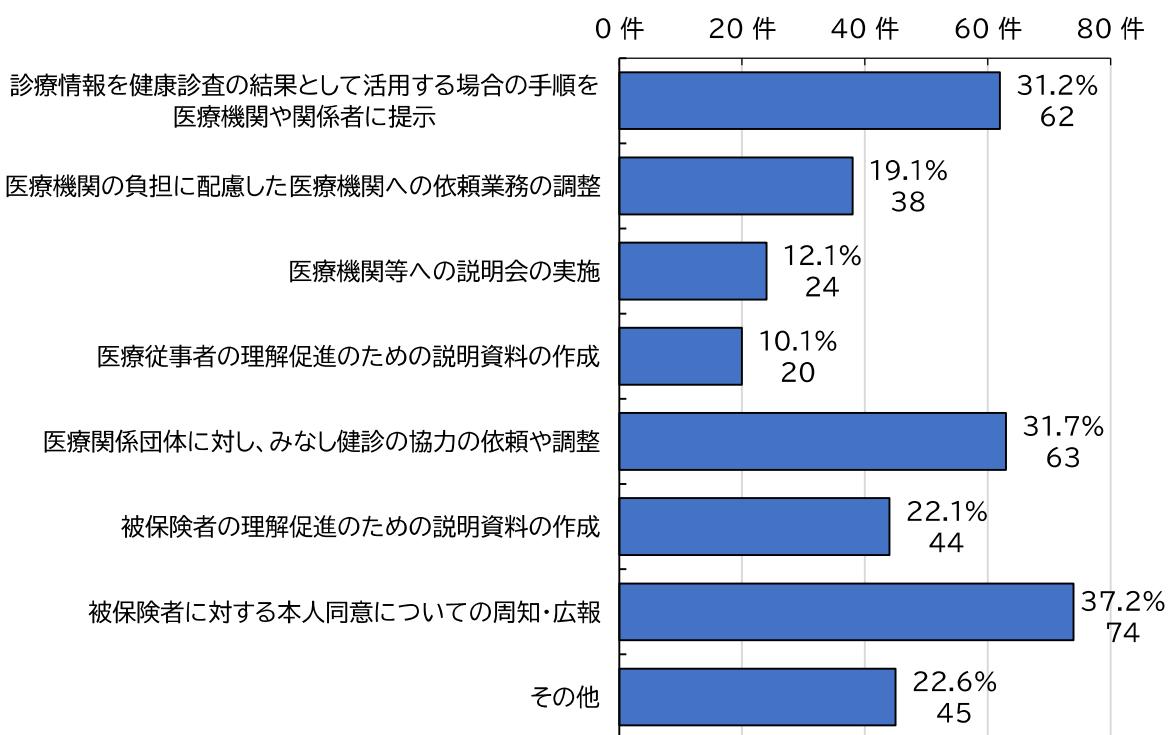
【令和6年度 市町村】

[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件が多い。

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

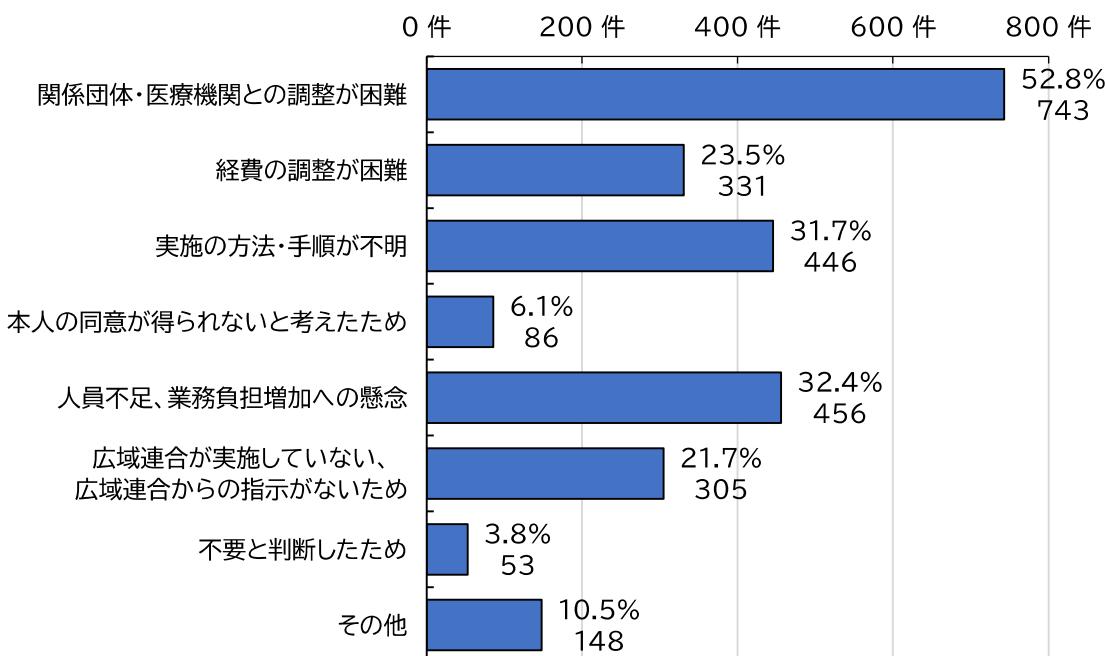
【令和6年度 市町村】

[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件が多い。

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

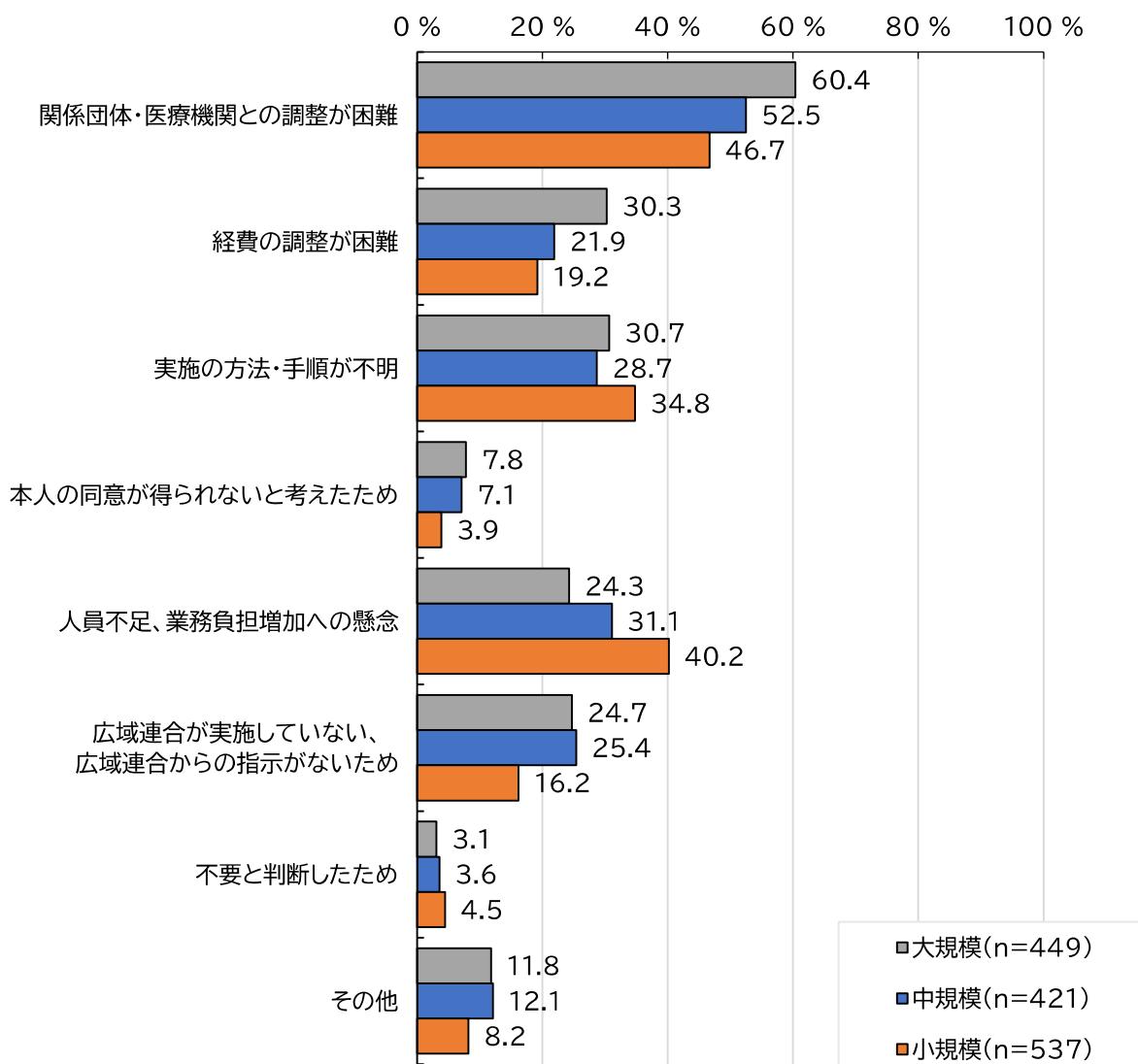
【令和6年度 市町村】

[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)

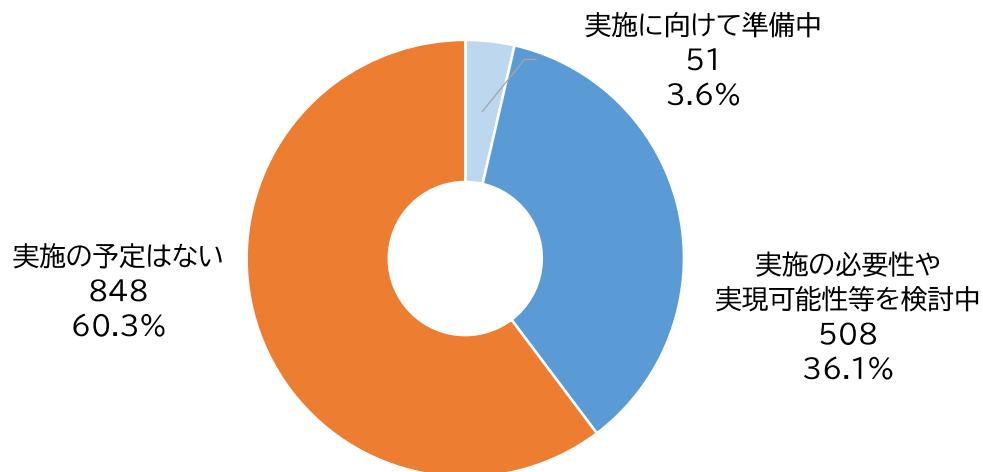


【令和6年度 市町村】

- 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)



【令和6年度 市町村】

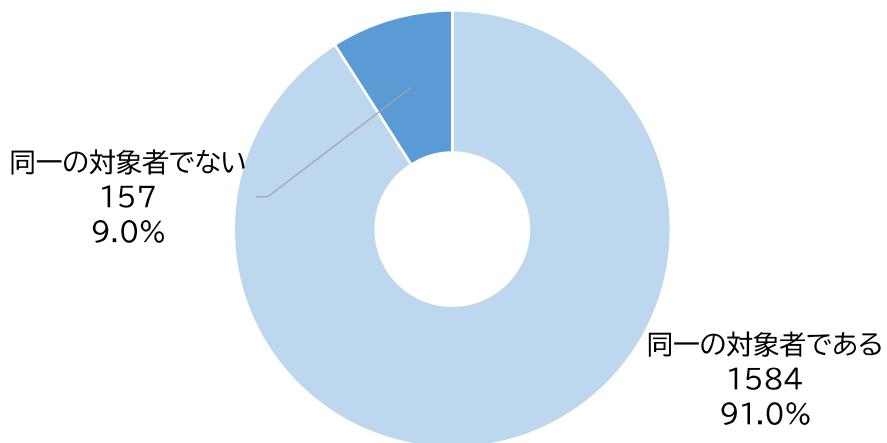
(4)後期高齢者の健診対象除外者

[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)



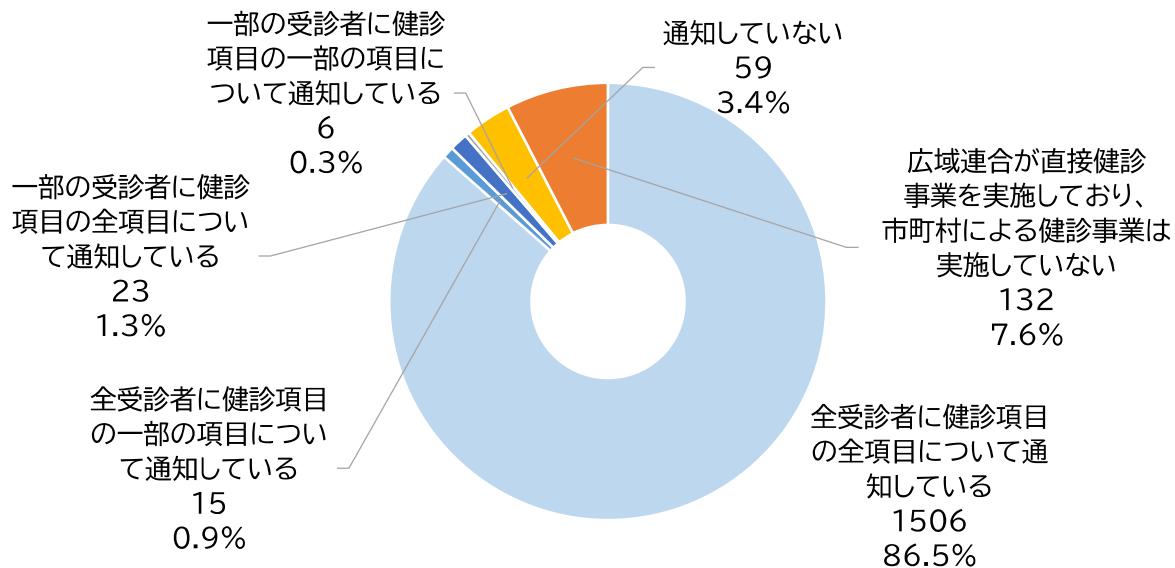
【令和6年度 市町村】

[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)



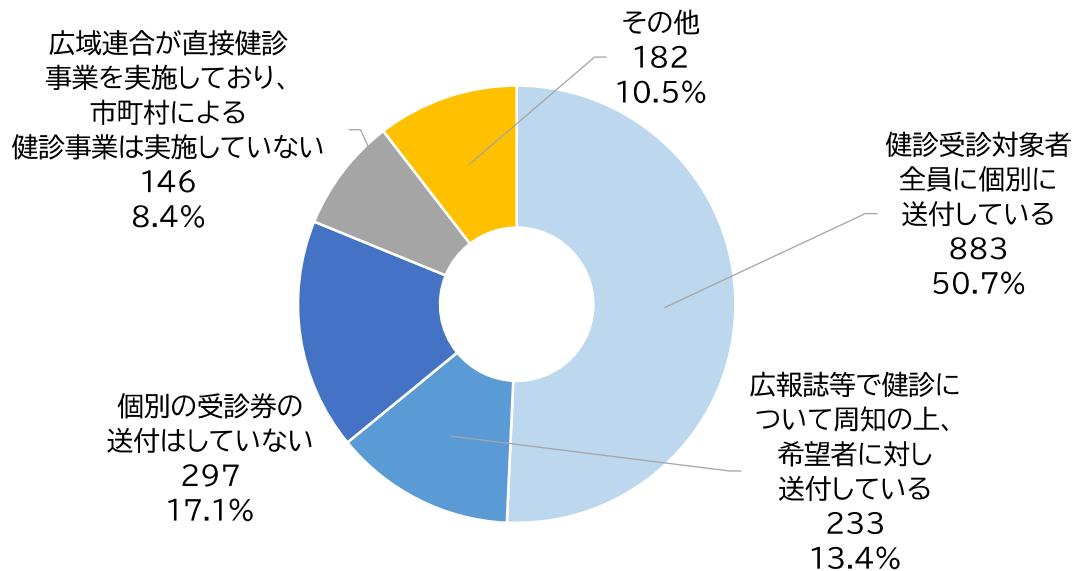
【令和6年度 市町村】

[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。

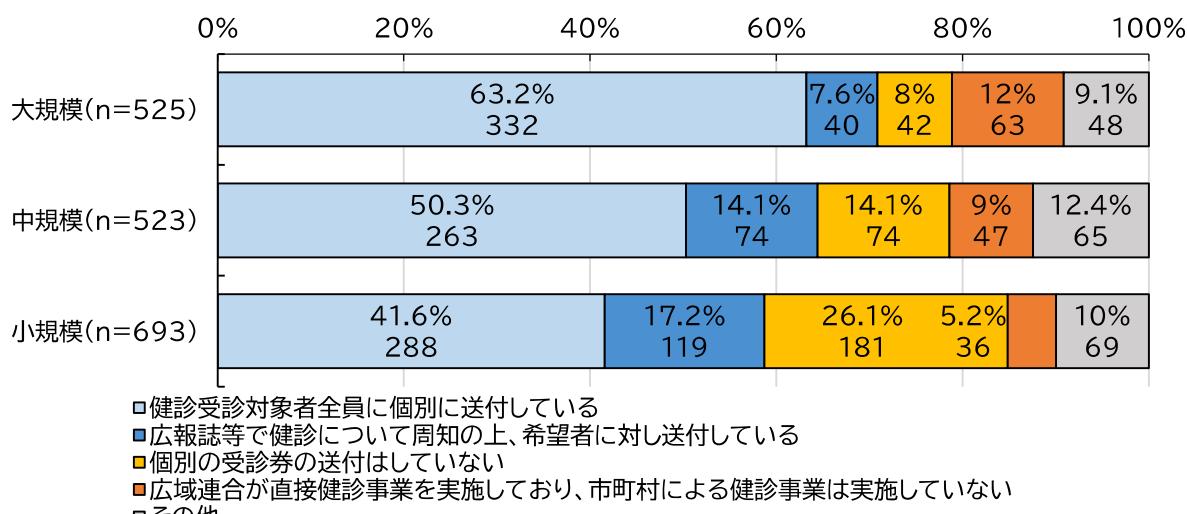
図表 5-28 受診券の送付の有無

(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

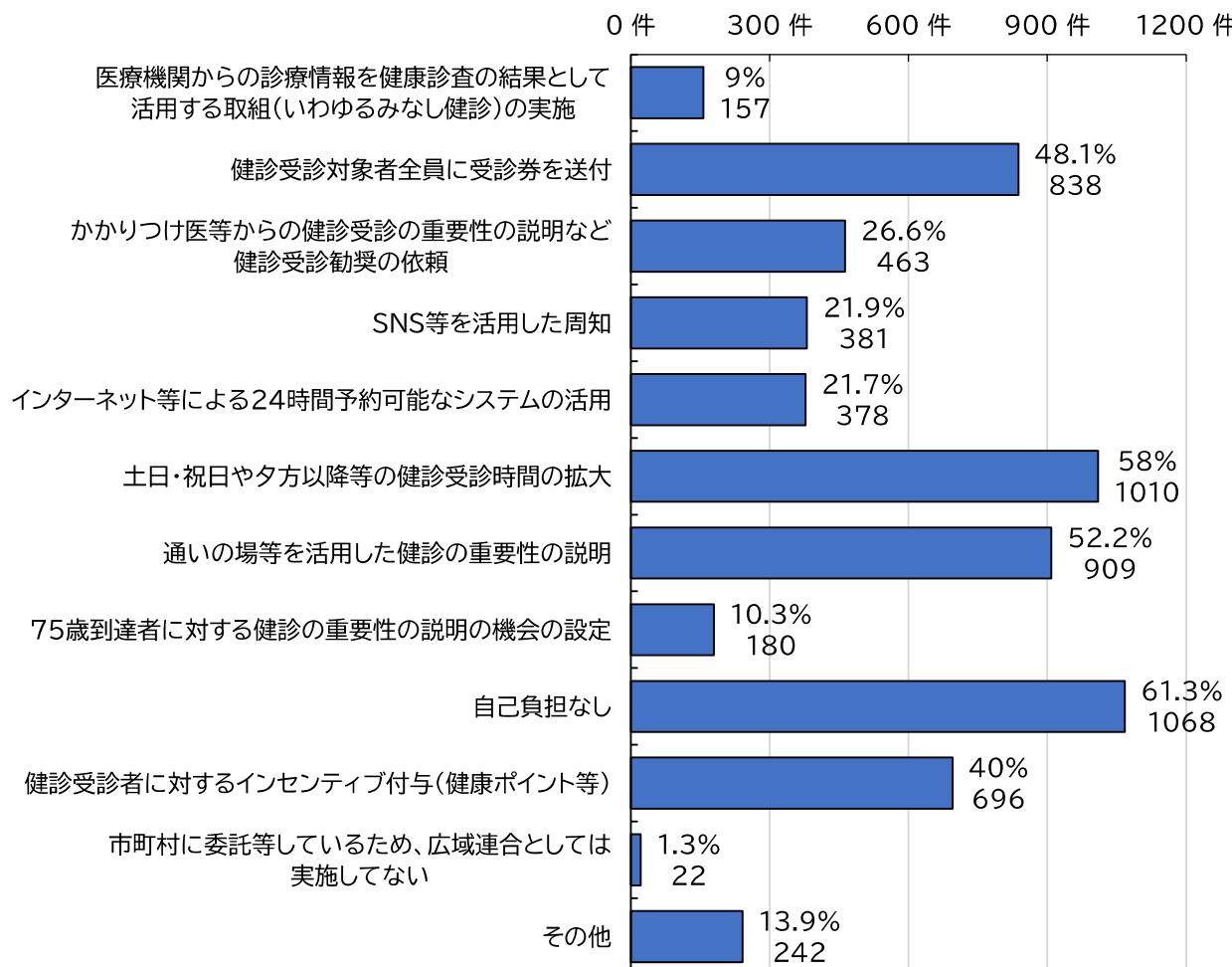
【令和6年度 市町村】

[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)



■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

【令和6年度 市町村】

6. 後期高齢者の質問票の使用状況

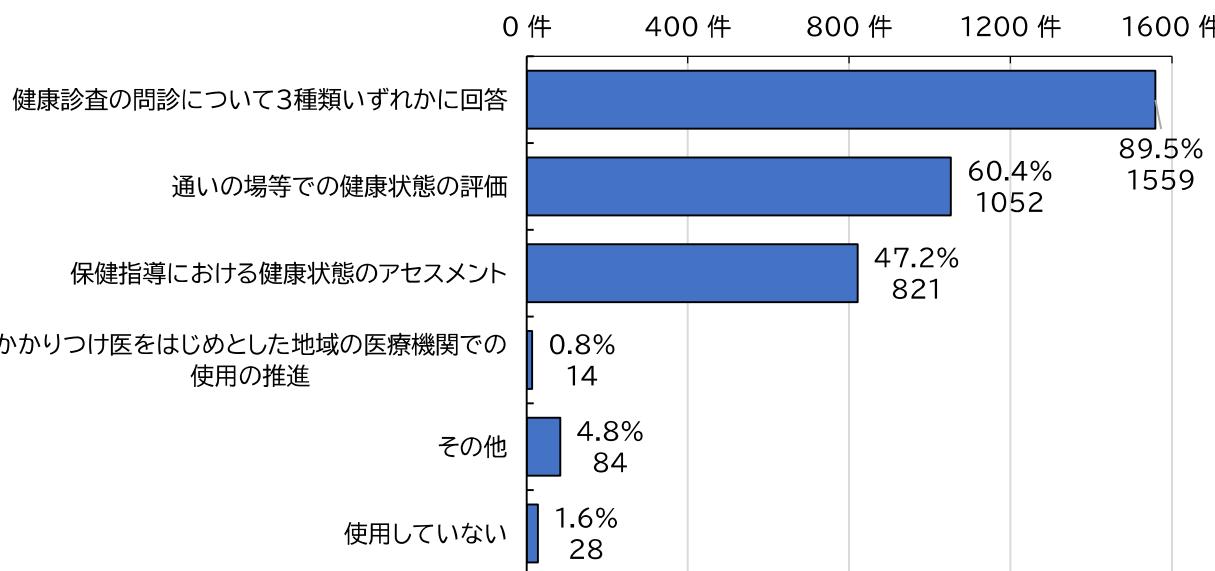
(1) 質問票の活用・保管

[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)

(N=1,741)



■ 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

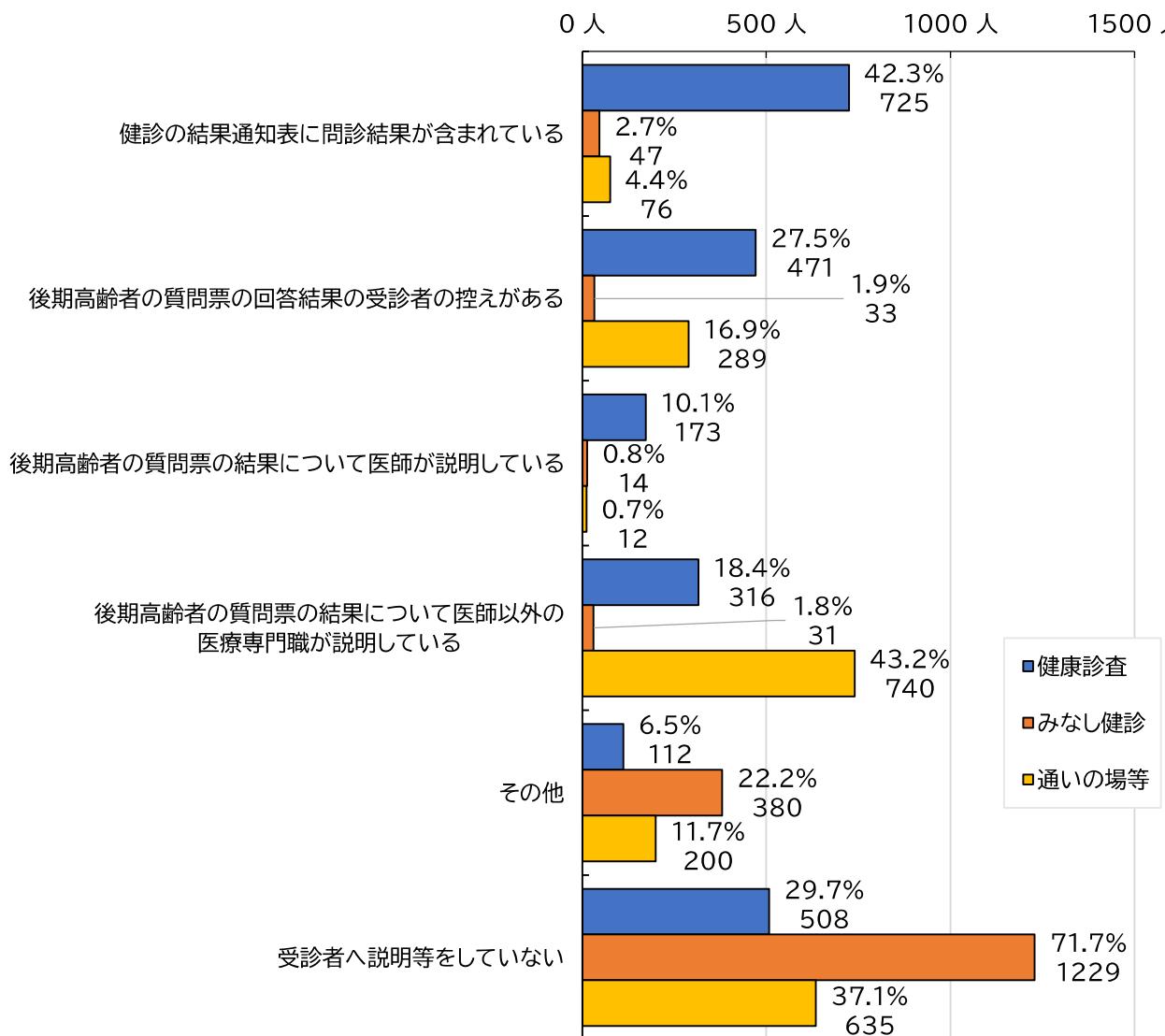
【令和6年度 市町村】

[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、「健診の結果通知表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>

(n=1,713)



【令和6年度 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

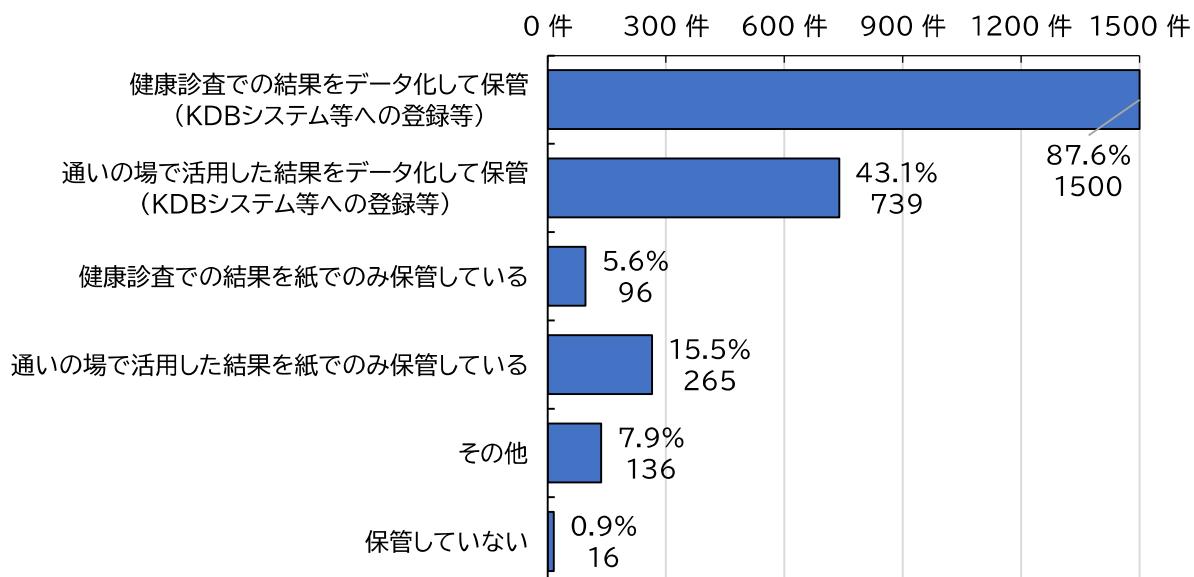
- ・ フレイルチェックとして活用
- ・ ポピュレーションアプローチで活用
- ・ 健康状態の把握
- ・ 保健師から説明

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

【令和6年度 市町村】

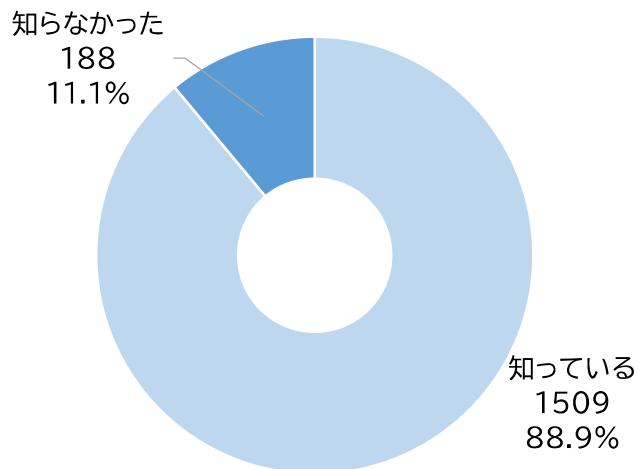
(2)データ化とデータ活用の状況

[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)

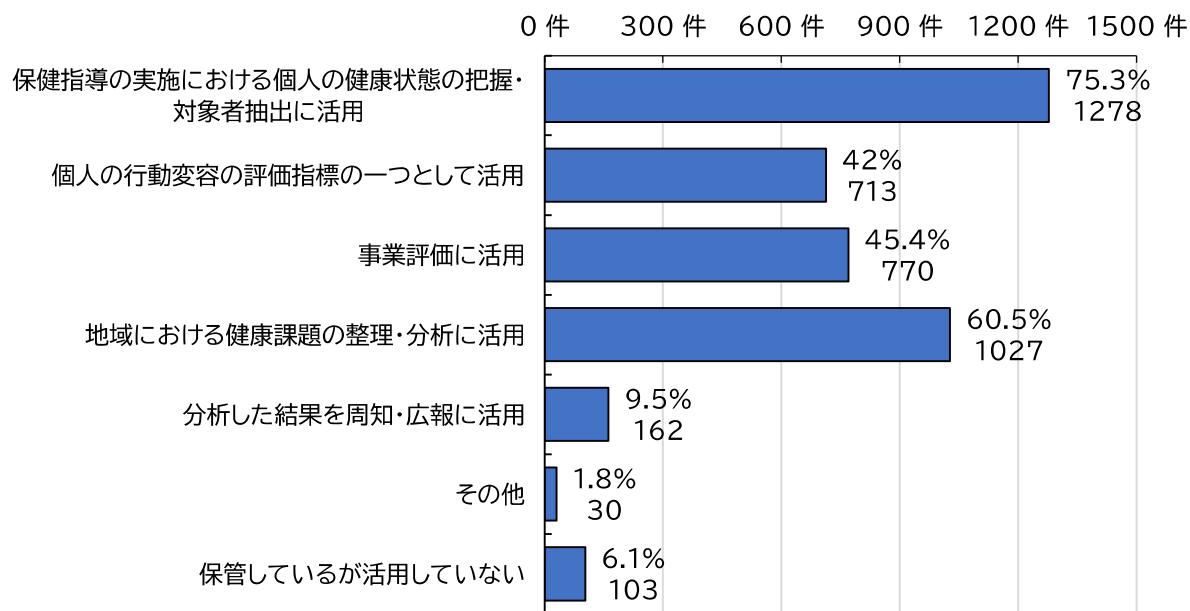


【令和6年度 市町村】

[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・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

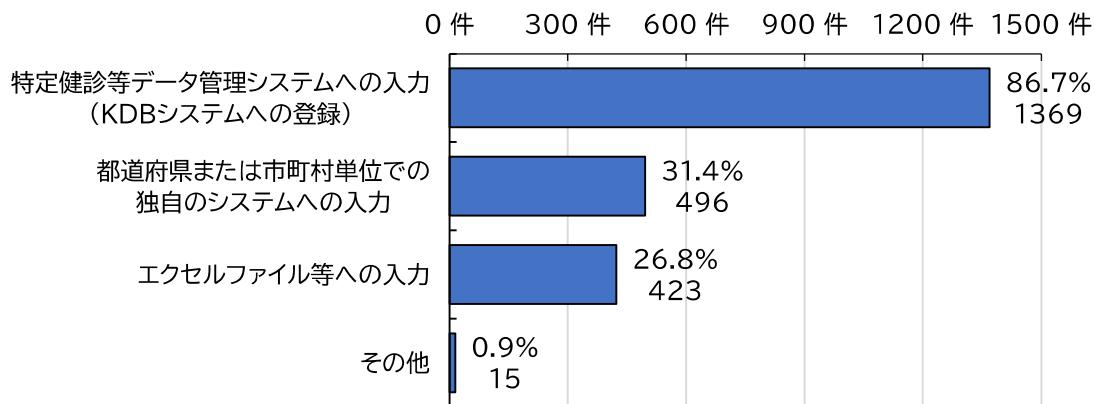
【令和6年度 市町村】

[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是、「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

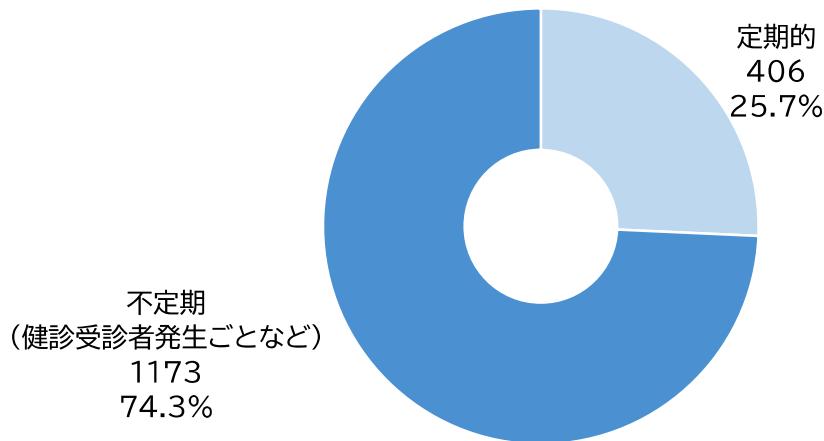
【令和6年度 市町村】

[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。

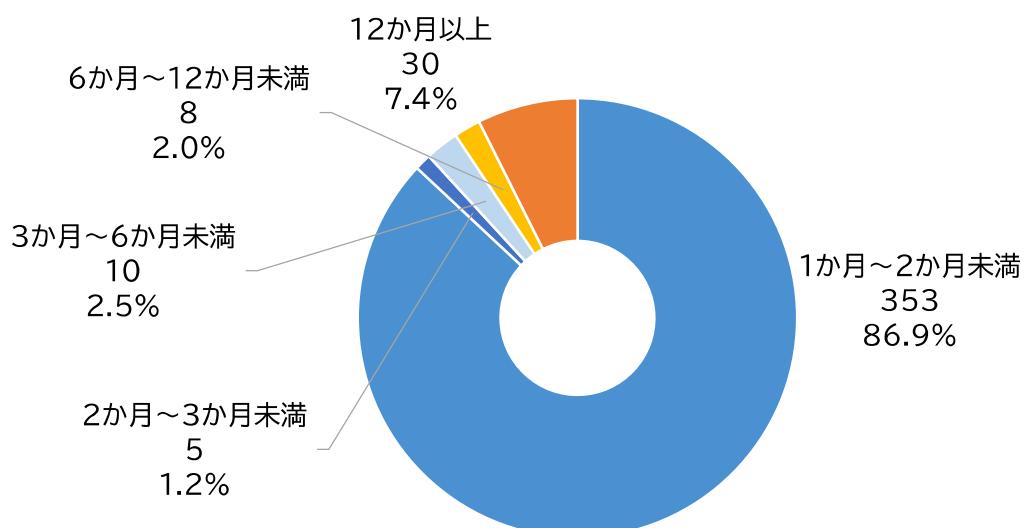
図表 6-7 データ登録のタイミング <後期高齢者の質問票をデータ化して保管している市町村>

(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)



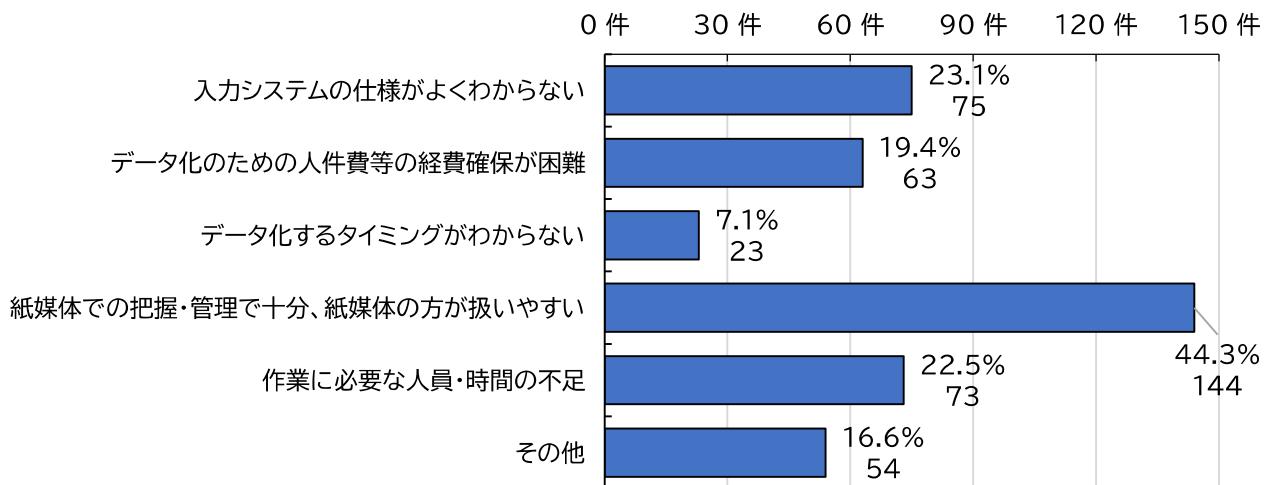
【令和6年度 市町村】

[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

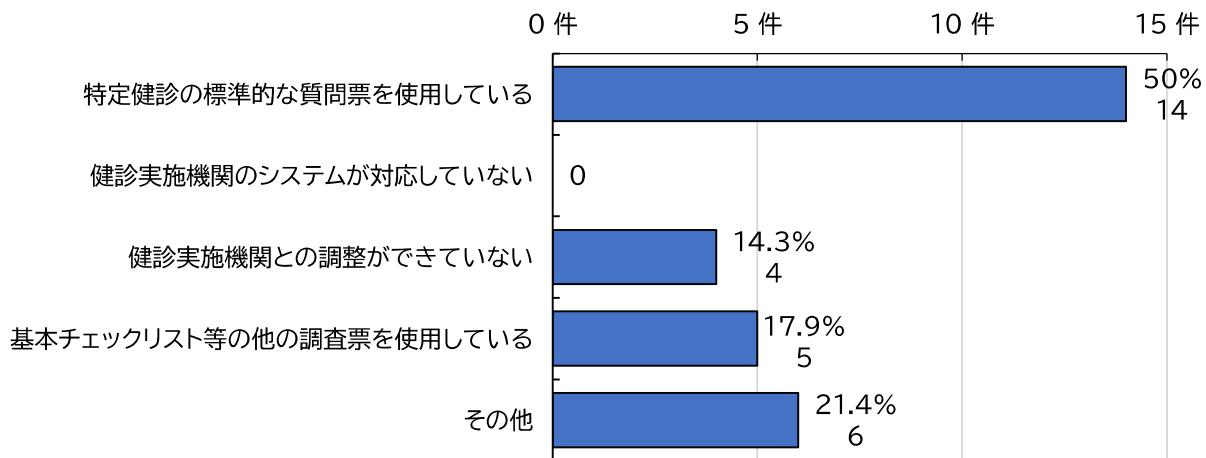
【令和6年度 市町村】

[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

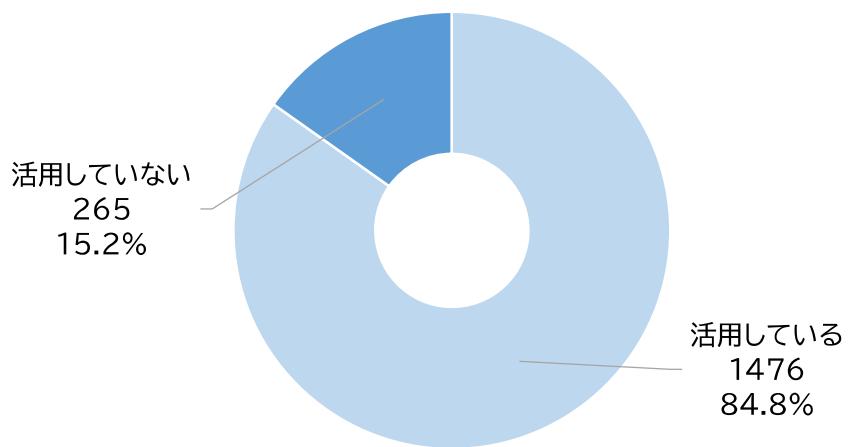
(1)高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第3版

[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

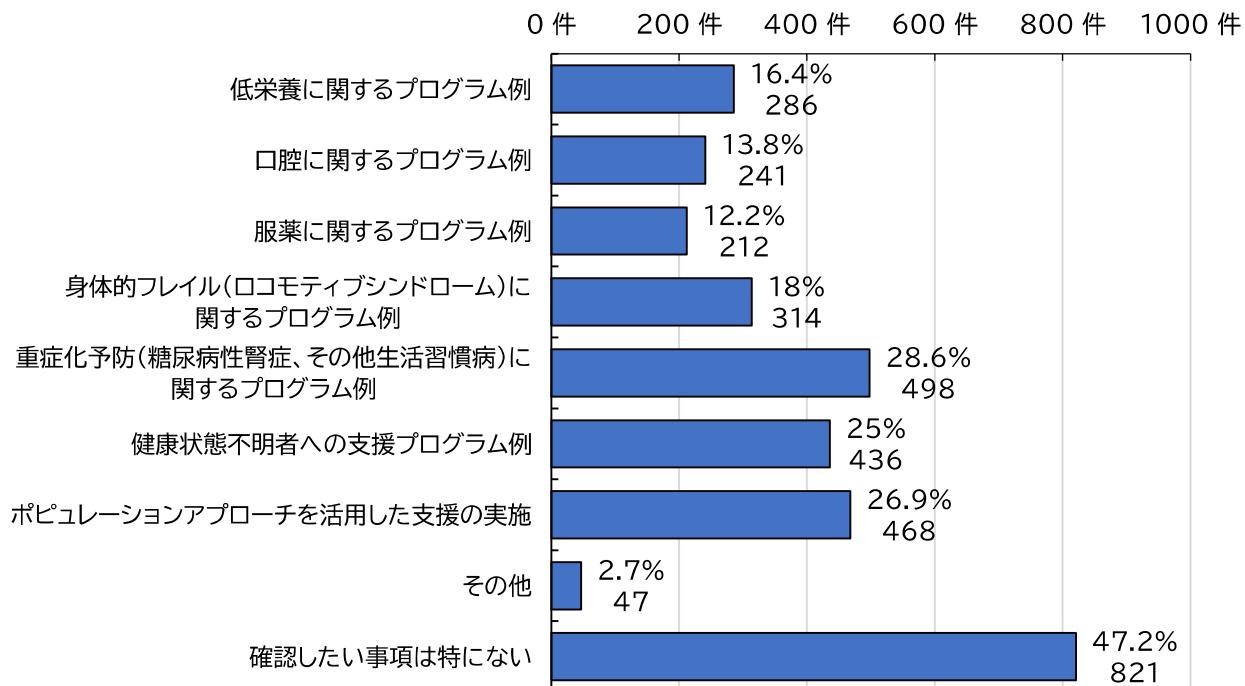
【令和6年度 市町村】

[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

【令和6年度 市町村】

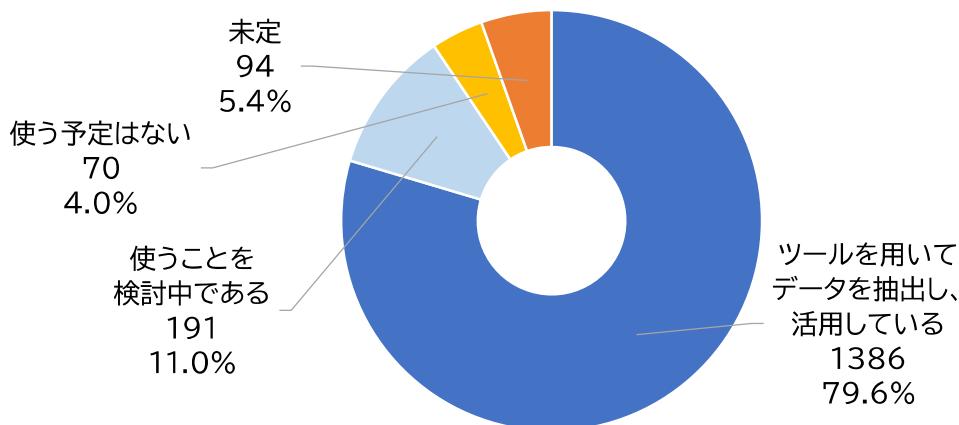
(2)ツールや関連資料

[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)

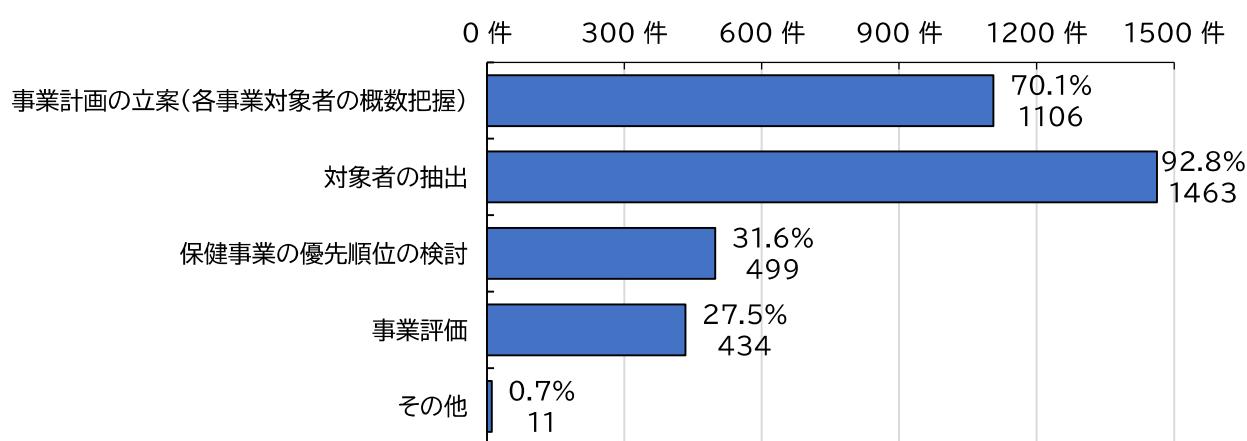


[A票]Q44-1/[B票]Q36-1. どのような場面で使っていますか(使おうとしていますか)。(複数回答)

- 「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
- ・ 健康教育を行うまでのデータ抽出
- ・ 調査及び報告物の作成

等

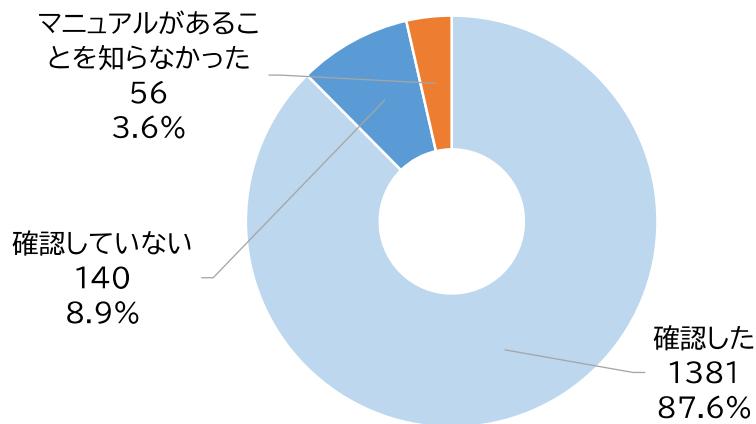
【令和6年度 市町村】

[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)

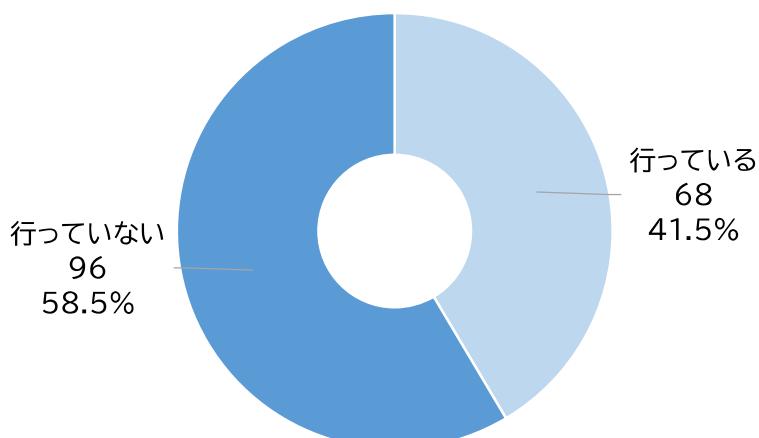


[A票]Q44-3/[B票]Q36-3. 一体的実施・KDB 活用支援ツールを使用していないが、ツールと同一条件による抽出を行っていますか。

- 「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)



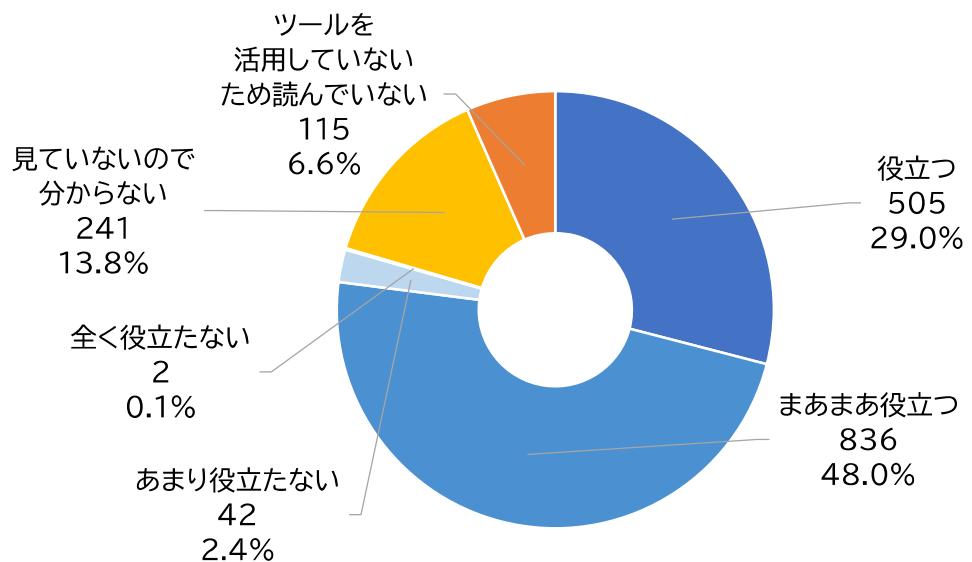
【令和6年度 市町村】

[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)



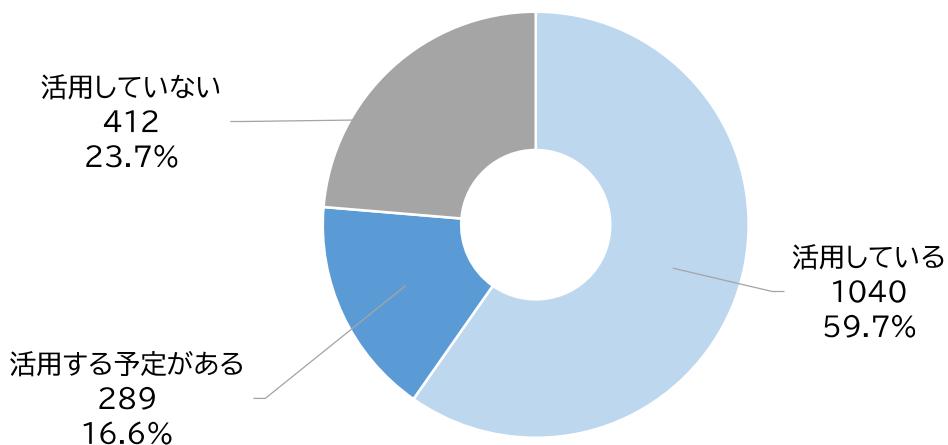
【令和6年度 市町村】

[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
- ・ 活用方法が分からず、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

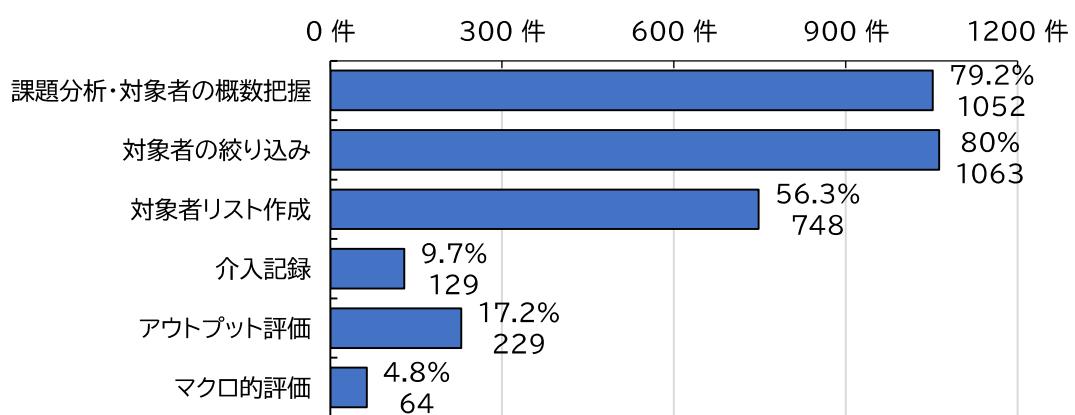
等

[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)



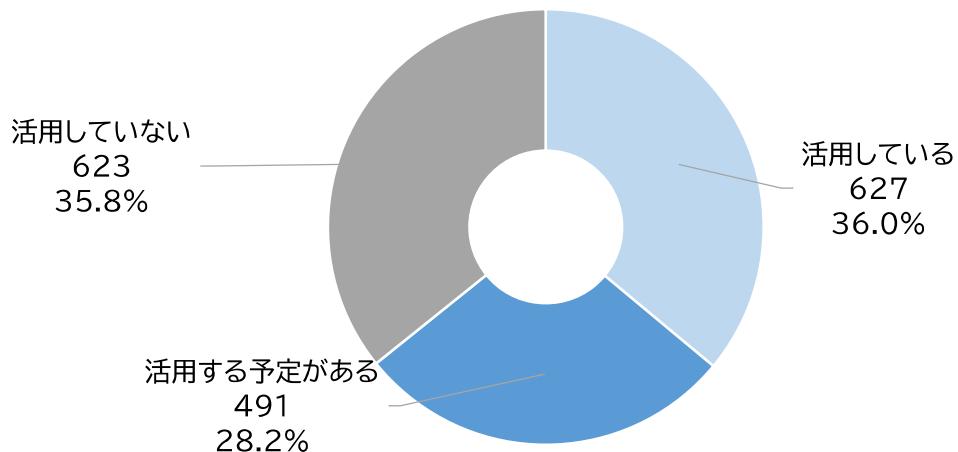
【令和6年度 市町村】

[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

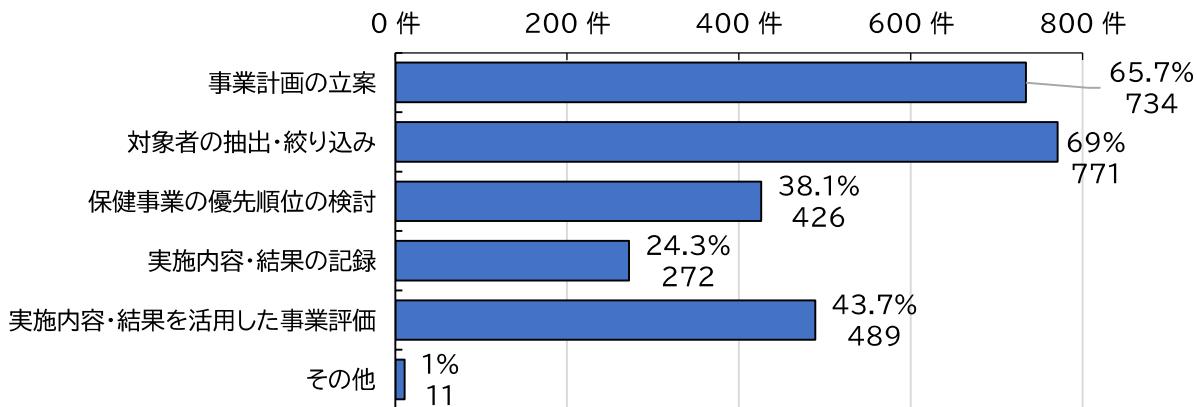
【令和6年度 市町村】

[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 「一體的実施・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)
<「一體的実施・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

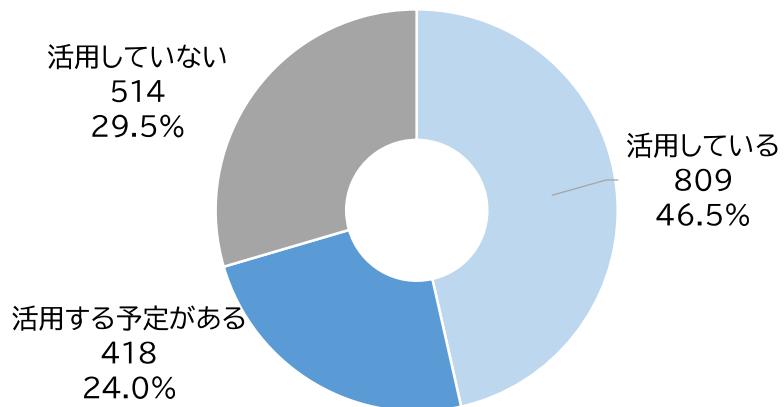
【令和6年度 市町村】

[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

別紙 2－3 実施状況調査(都道府県)の調査結果

【令和6年度 都道府県】

1. 広域連合・市町村への支援状況

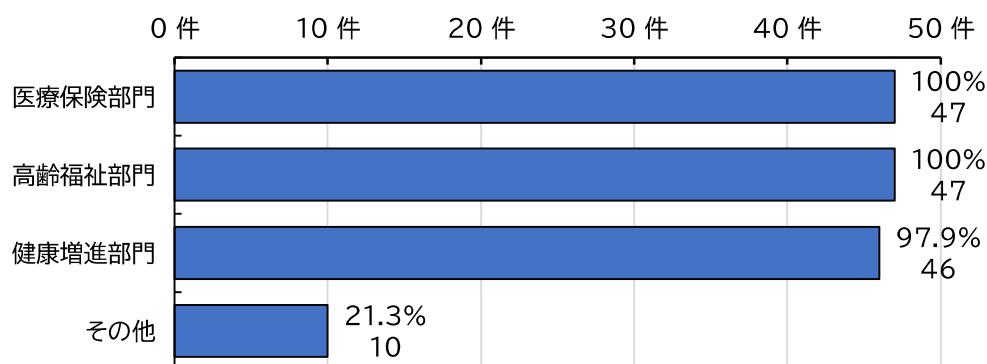
(1) 一体的実施に関する部署

一体的実施に関する部署について、部署名をお答えください。

- 一体的実施に関する部署として、全ての都道府県から「医療保険部門」及び「高齢福祉部門」が挙げられた。46件の都道府県から「健康増進部門」が挙げられた。

図表1-1 一体的実施に関する部署（複数回答）

(N=47)



■ その他の主な内容

- 保健所(2件)
- 健康医療福祉政策課、医療企画課、医療整備・人材課
- 医務課
- 薬務課、薬事衛生課
- 介護保険課、保健医療介護部総務課

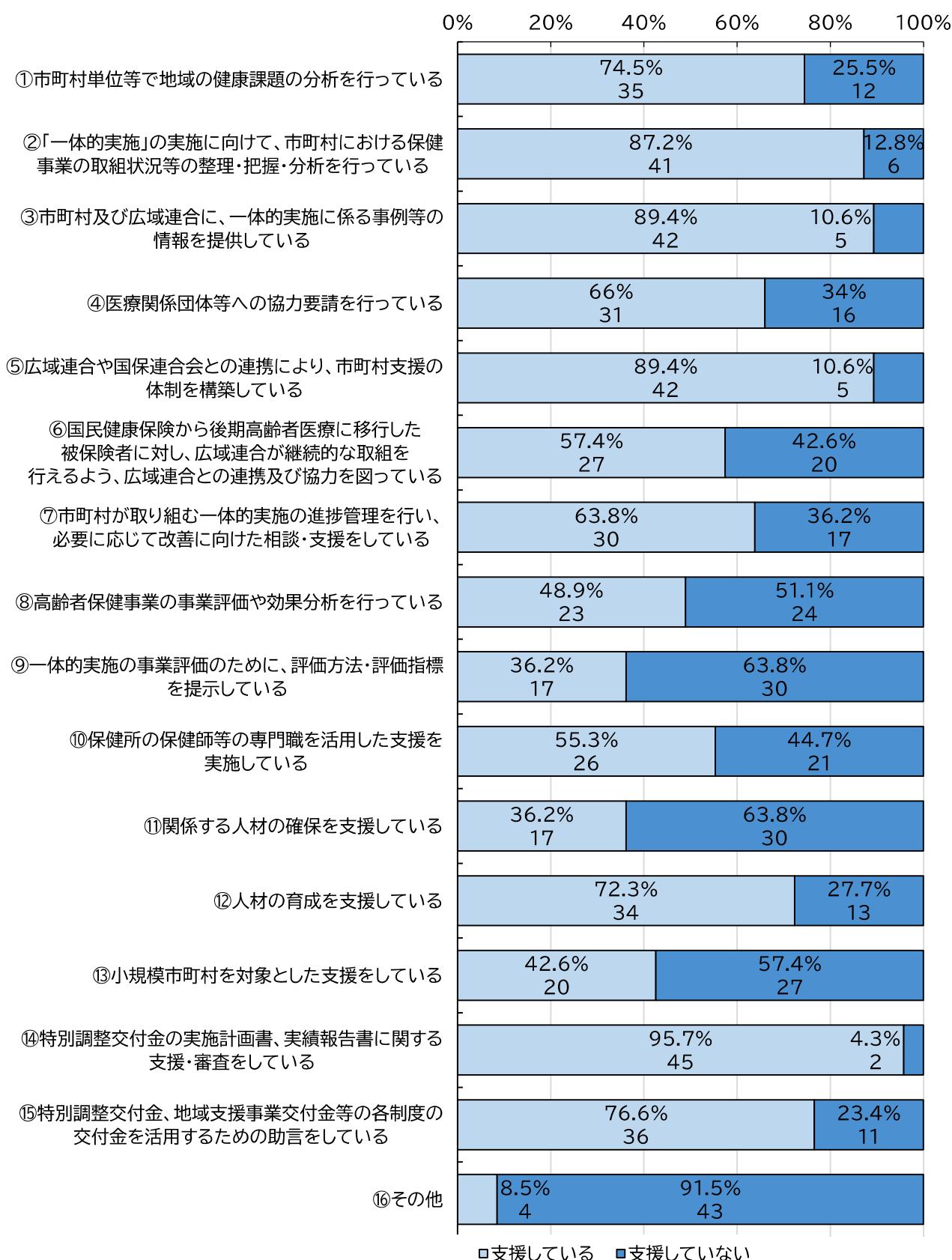
Q1. 一体的な実施の円滑な推進を支援するため、都道府県として支援している内容と担当部門をお答えください。(主担当:○、副担当:○) なお、支援の有無は令和6年度の見込みを含みます。いずれの部門でも支援をしていない場合は「支援していない」に○をつけてください。実施しているもののうち、「広域連合と協働・連携して実施している支援」に該当する場合、「今後さらに強化したい支援」に該当する場合には、それぞれ選択肢欄の「○」を選択してください。
また、実施している支援内容について、具体的な内容をお答えください。(自由記述)
支援内容は「高齢者の医療の確保に関する法律に基づく高齢者保健事業の実施等に関する指針」を基に作成しています。
Q1-1. 「支援していない」を選択した場合、支援していない理由についてお答えください。(複数回答)

- 一体的な実施の円滑な推進に向けた支援状況を聞いたところ「特別調整交付金の実施計画書、実績報告書に関する支援・審査をしている」が45件で最も多く、次いで「市町村及び広域連合に、一体的実施に係る事例等の情報を提供している」と「広域連合や国保連合会との連携により、市町村支援の体制を構築している」がそれぞれ42件挙げられた。

【令和6年度 都道府県】

図表1-2 一体的な実施の円滑な推進に向けた支援実施の有無

(N=47)



■ その他の具体的な内容

- ・ 市町村に対する取組の推進・協力依頼
- ・ 低栄養予防事業を実施

等

【令和6年度 都道府県】

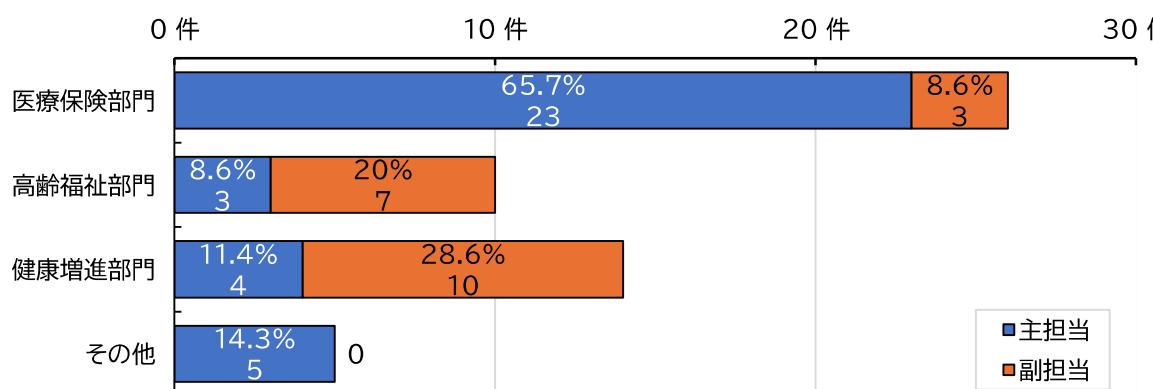
Q1の回答状況を踏まえ、図表1-2の各項目(①～⑯)についての支援実施状況について、以下に詳述する。

① 市町村単位等で地域の健康課題の分析を行っている

- 市町村単位等で地域の健康課題の分析を行っている都道府県(35件)の主担当課は、「医療保険部門」が23件で最も多い。
- 担当課(主担当と副担当の合計)は、「医療保険部門」が26件、「高齢福祉部門」が10件、「健康増進部門」が14件であった。

図表1-3 支援の担当部門(副担当:複数回答)

(n=35)



■具体的な内容

○制度横断的な分析

- ・ 都道府県国保ヘルスアップ事業「国民健康保険等医療費現況調査事業」で一体的実施に関する分析を実施(5件)
- ・ 国保と後期のデータを連結した医療費分析の実施(4件)
- ・ 市町単位での健康課題の分析を実施
- ・ 後期高齢者に加え、国保や協会けんぽ等を総合的分析
- ・ 複数市町村の介護保険関連データを分析し、ヒアリング等の資料として活用
- ・ 地域課題等を明確化及び地域包括ケア強化に取り組む市町への個別支援を実施

○OKDBを用いた分析

- ・ 健康課題の抽出、市町村比較の実施(5件)
- ・ 医療費分析ツールを作成し、医療・介護需要の推計作業及び分析作業を各市町村単位で行うことで健康課題の分析を支援

○特定健診、レセプトデータ等の分析

- ・ 広域連合の医療データも活用した分析を行い市町村に提供(2件)
- ・ NDBオープンデータから二次医療圏毎に特定健診の有所見率、該当者割合を県・全国と比較
- ・ 市町村から特定健診、レセプト等のデータ提供を受け分析し、分析結果を提供

○分析結果の伝達の工夫

- ・ 地域課題分析研修会の実施
- ・ 冊子としてまとめて市町へ還元
- ・ 平均寿命・健康寿命の他、標準化死亡比等の市町ごとのデータを作成し提供

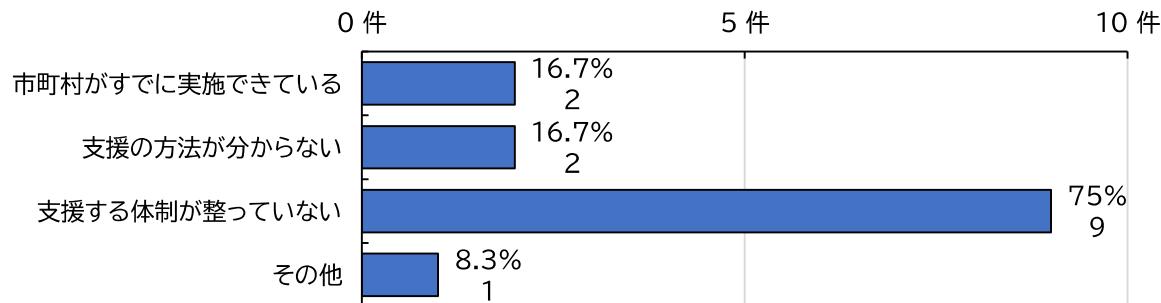
等

【令和6年度 都道府県】

- 支援していない理由として「支援する体制が整っていない」が9件で最も多い。

図表1-4 支援していない理由（複数回答）

(n=12)



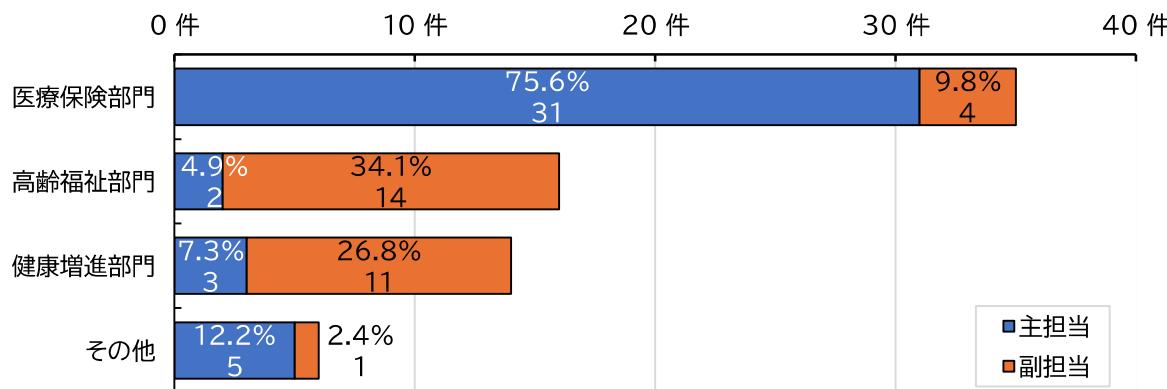
【令和6年度 都道府県】

② 「一体的実施」の実施に向けて、市町村における保健事業の取組状況等の整理・把握・分析

- 「一体的実施」の実施に向けて、市町村における保健事業の取組状況等の整理・把握・分析を行っている都道府県(41件)の主担当課は、「医療保険部門」が31件で最も多い。
- 担当課(主担当と副担当の合計)は、「医療保険部門」が35件、「高齢福祉部門」が16件、「健康増進部門」が14件であった。

図表1-5 支援の担当部門（副担当：複数回答）

(n=41)



■具体的な内容

○広域連合を介して把握

- ・ 県・広域連合・国保連合会で市町村の取組状況等について共有(6件)
- ・ 広域連合主催の研修会・ワークショップや意見交換会に参加して整理・把握(5件)
- ・ 広域連合が実施した調査結果やヒアリング結果の共有・整理(3件)

○既存調査を活用して把握

- ・ 医療費適正化計画の進捗状況調査時に実施(2件)
- ・ 市町村指導監督において状況把握・助言・指導(3件)
- ・ 特別調整交付金の実施計画書・報告書を確認

○研修会や会議等の場を活用して把握

- ・ 市町村ヒアリング・情報交換会・担当者会議・技術的助言等の機会(2件)
- ・ 市町村支援検討会議に参画
- ・ 一体的実施に係る関係部署連絡会

○調査を実施して把握

- ・ 調査により各市町村の実施内容を把握

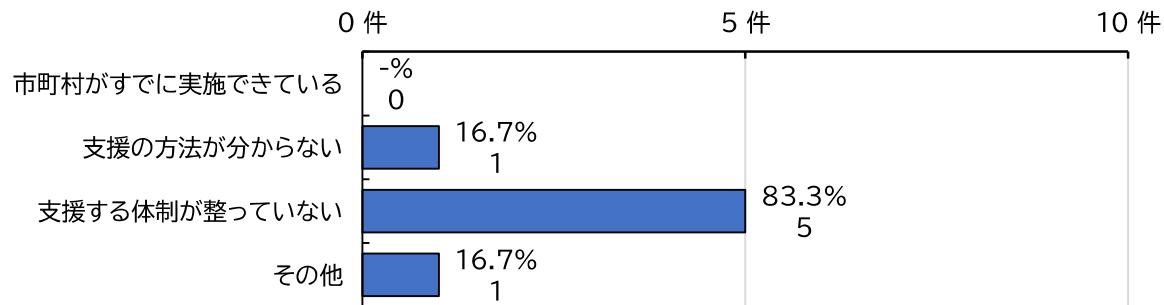
等

【令和6年度 都道府県】

- 支援していない理由として「支援する体制が整っていない」が5件で最も多い。

図表1-6 支援していない理由（複数回答）

(n=6)



■その他の具体的な内容

- ・ 市町村の取組の把握は広域連合で実施

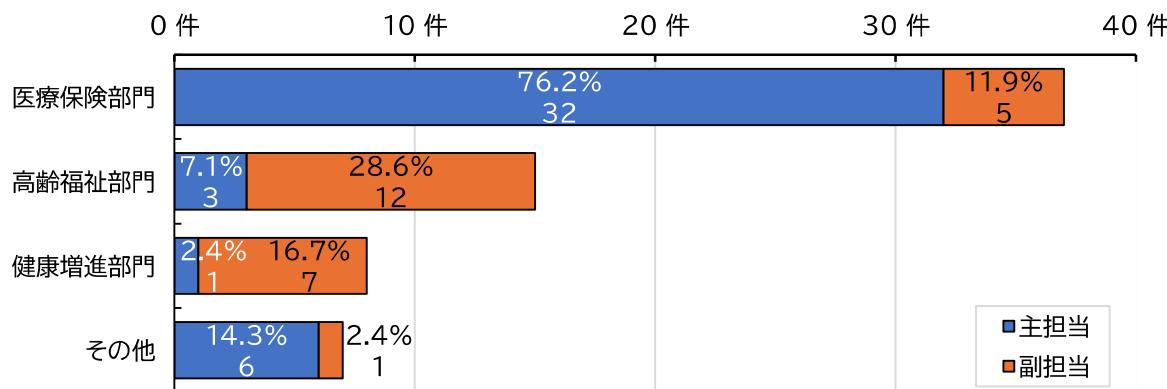
【令和6年度 都道府県】

③ 市町村及び広域連合に、一体的実施に係る事例等の情報を提供

- 市町村及び広域連合に、一体的実施に係る事例等の情報を提供している都道府県(42件)の主担当課は、「医療保険部門」が32件で最も多い。
- 担当課(主担当と副担当の合計)は、「医療保険部門」が37件、「高齢福祉部門」が15件、「健康増進部門」が8件であった。

図表1-7 支援の担当部門（副担当：複数回答）

(n=42)



■具体的な内容

○ヒアリングや研修会・セミナー、意見交換会の場で情報提供

- ・ 情報交換会に参加、適宜助言を実施(2件)
- ・ 先行実施している自治体からの事例報告を実施
- ・ 市町専門職向けに高齢者保健事業に関するセミナーを開催
- ・ 専門職の介入の促進や好事例を横展開
- ・ 市町村セミナーへの参加・助言

○事例発表の機会を設定

- ・ 糖尿病性腎症重症化予防の取組において、取組状況のまとめ及び優良事例の共有(2件)
- ・ 市町間の情報交換会・事例発表を実施
- ・ 広域連合・国保連合会と共に市町の課長を集めた連携促進会議を開催

○国が示す好事例を情報提供

- ・ 国から提供された取組事例を市町村・国保連合会及び広域連合に横展開(2件)
- ・ 厚生労働省が示す他自治体の好事例のうち、参考となりえる事例を広域連合及び市町に情報提供

○県内事例、他県事例の情報提供

- ・ 県内好事例や、近隣県の事例の紹介、国主催研修会の周知等を実施(2件)
- ・ 各市町の実施事例を共有(2件)
- ・ 市町の介護予防担当者を対象としたヒアリングにて、市町の実施状況・取り組み内容を把握

○その他

- ・ 意見交換会等で出た意見のとりまとめ等、広域連合担当と情報共有して助言指導を実施(2件)
- ・ 広域連合主催の研修会に出席

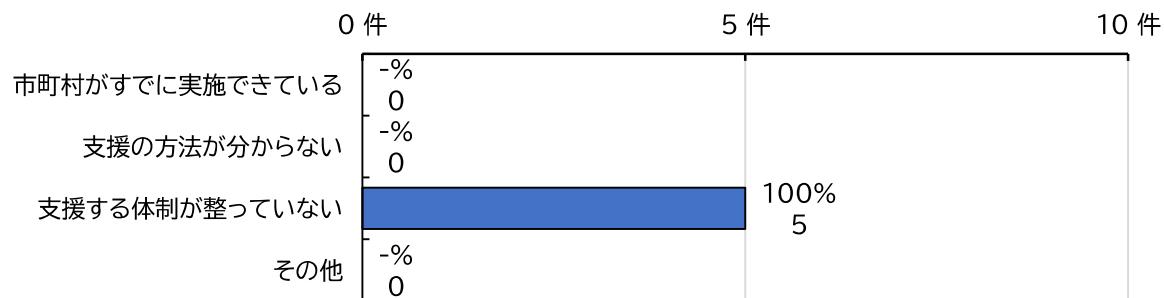
等

【令和6年度 都道府県】

- 支援していない理由として「支援する体制が整っていない」が5件で最も多い。

図表1-8 支援していない理由（複数回答）

(n=5)



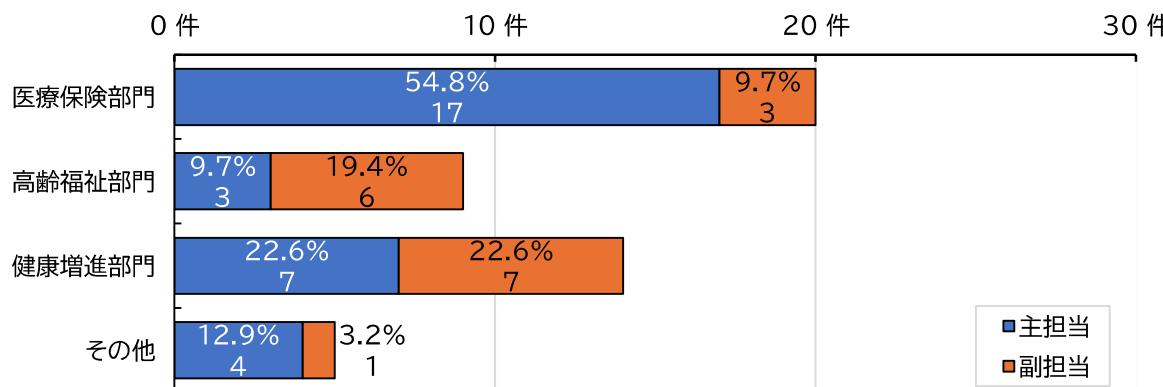
【令和6年度 都道府県】

④ 医療関係団体等への協力要請

- 医療関係団体等への協力要請を行っている都道府県(31件)の主担当課は、「医療保険部門」が17件で最も多い。
- 担当課(主担当と副担当の合計)は、「医療保険部門」が20件、「高齢福祉部門」が9件、「健康増進部門」が14件であった。

図表1-9 支援の担当部門（副担当：複数回答）

(n=31)



■具体的な内容

○講師等の派遣に係る協力要請を実施

- ・フレイルアドバイザーの地域派遣
- ・通いの場や介護予防教室等へのリハビリ専門職の派遣や調整
- ・研修実施にあたり講師依頼を依頼

○情報提供、事業説明、協力依頼を実施

- ・一体的実施の説明や事業の進捗状況報告と併せて協力要請(2件)
- ・国保ヘルスアップ支援事業の実施委託
- ・広域連合と連携して医師会へ協力要請
- ・三師会等に対して協力依頼(3件)

○各種事業を通した協力依頼を実施

- ・慢性腎臓病(CKD)重症化予防対策部会の設置・運営
- ・適正服薬支援事業に関する三師会合同研修会へ参加
- ・薬剤師会と多剤の取組に関するモデル事業の検討
- ・介護予防普及推進事業
- ・糖尿病性腎症重症化予防プログラムの周知及び取組みの協力依頼

○テーマ毎の検討や取組を実施

- ・関係団体と連携したフレイル予防に関する啓発等を実施
- ・健康づくり支援薬局に対してフレイルチェックアプリ活用への協力を依頼

○相談・報告の場や会議体を設定

- ・広域連合とともに医師会、大学へ事業の相談・報告等を実施
- ・広域連合・国保連合会及び担当課との情報交換会に出席
- ・歯科医師会の会議並びに県が実施する研修会において協力要請を実施予定

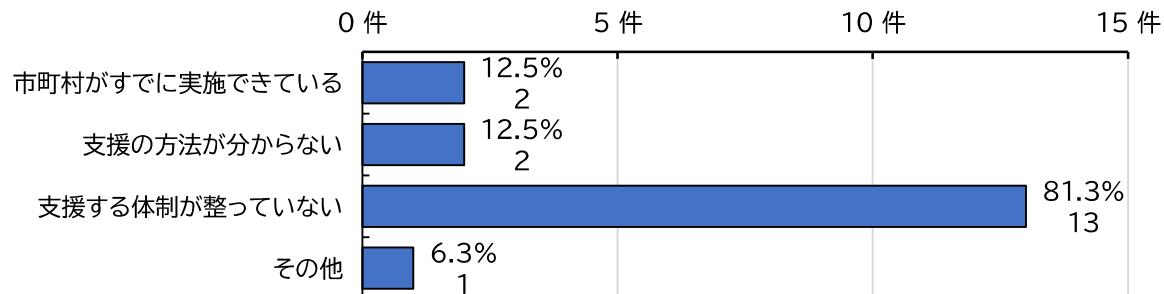
等

【令和6年度 都道府県】

- 支援していない理由として「支援する体制が整っていない」が13件で最も多い。

図表1-10 支援していない理由（複数回答）

(n=16)



■その他の具体的な内容

- ・ 各市町が地域の医療関係団体と連携

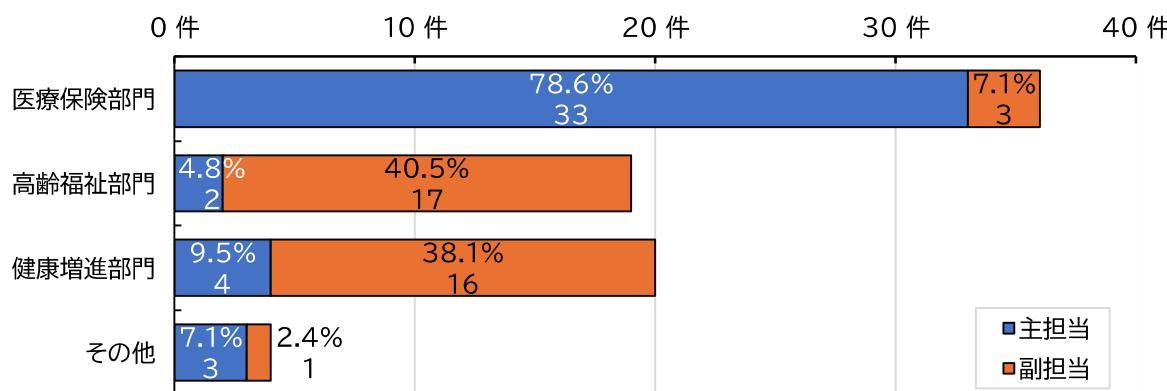
【令和6年度 都道府県】

⑤ 広域連合や国保連合会との連携により、市町村支援の体制を構築

- 広域連合や国保連合会との連携により、市町村支援の体制を構築している都道府県(42件)の主担当課は、「医療保険部門」が33件で最も多い。
- 担当課(主担当と副担当の合計)は、「医療保険部門」が36件、「高齢福祉部門」が19件、「健康増進部門」が20件であった。

図表1-11 支援の担当部門（副担当：複数回答）

(n=42)



■具体的な内容

○定期的な情報共有・役割分担等を行う場の設定

- ・定期的な打合せを実施(4件)
- ・都道府県・広域連合・国保連合会で情報共有及び支援の在り方や役割を確認(6件)
- ・市町村訪問事業、市町村との意見交換会に出席
- ・県・保健所・市町を中心に連携会議等を開催
- ・市町村支援検討会議に参画
- ・広域連合開催の地域ブロック会議に国保連合会等と参加

○研修会の共同開催、研修会への参加

- ・県・広域連合・国保連合会と共にセミナーを開催
- ・研修会の共催実施(4件)
- ・広域連合主催の一体的実施意見交換会への参加、市町の相談対応
- ・広域連合主催の研修会に情報提供

○支援・評価委員会への出席

- ・国保連合会保健事業支援・評価委員会の委員として、広域連合及び市町村の事業への助言及び情報共有(4件)

○その他

- ・国保連合会と連携し、市町村・広域連合向けに事業対象者リスト等の提供
- ・国保被保険者と後期高齢者医療被保険者のデータを地図上で視覚化するツール作成及び市町村展開するにあたり、広域連合・国保連合会よりデータ受領

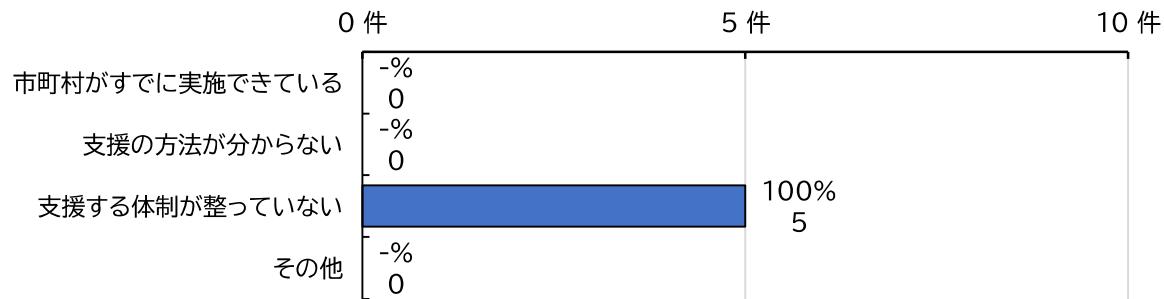
等

【令和6年度 都道府県】

- 支援していない理由として「支援する体制が整っていない」が5件で最も多い。

図表1-12 支援していない理由（複数回答）

(n=5)

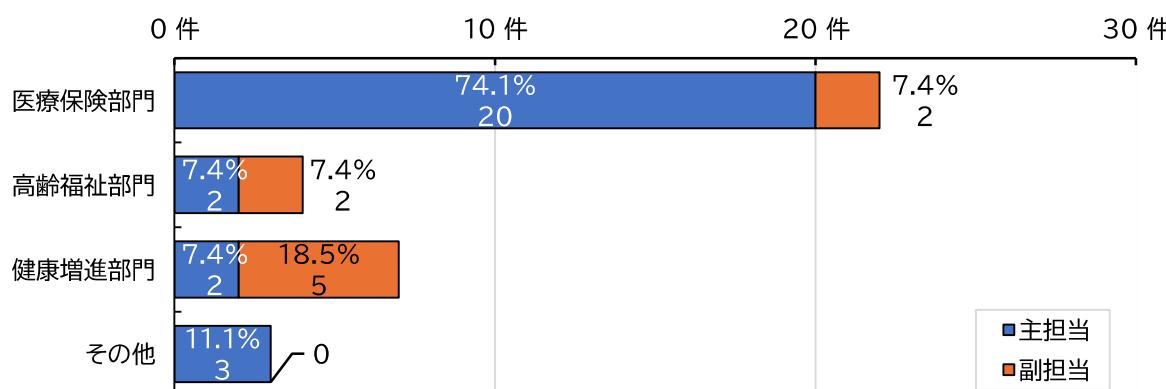


【令和6年度 都道府県】

- ⑥ 国民健康保険から後期高齢者医療に移行した被保険者に対し、広域連合が継続的な取組を行えるよう、広域連合との連携及び協力の実施
- 国民健康保険から後期高齢者医療に移行した被保険者に対し、広域連合が継続的な取組を行えるよう、広域連合との連携及び協力の実施をしている都道府県(27件)の主担当課は、「医療保険部門」が20件で最も多い。
- 担当課(主担当と副担当の合計)は、「医療保険部門」が22件、「高齢福祉部門」が4件、「健康増進部門」が7件であった。

図表1-13 支援の担当部門（副担当：複数回答）

(n=27)



■具体的な支援内容

○情報提供

- ・市町及び都道府県の国保ヘルスアップ事業、データヘルス計画における保健事業の実施状況などの状況を適宜情報共有(3件)
- ・国保連合会、広域連合、府内関係課で定期的に連絡会を開催

○分析や事業における連動

- ・分析ツールの配布等により、国保保健事業からの移行後も支援が途切れない体制を提供
- ・糖尿病重症化予防プログラムにおいて、国保・広域連合で基準の設定や関係機関の役割を明記

○研修会の開催

- ・広域連合や国保連合会と連携してヒアリングを実施
- ・定期的に会議や市町村担当者研修会等を開催、情報共有

○協議の場の設定

- ・広域連合が実施する企画調整担当者連絡会に出席
- ・広域連合及び国保連合会・都道府県の担当課で連絡会議実施

○その他

- ・糖尿病性腎症重症化予防事業における実績項目の統一化を実施
- ・広域連合からの問合せに対応
- ・保険移行した被保険者の健康状況等を経時的に把握できるシステムを導入

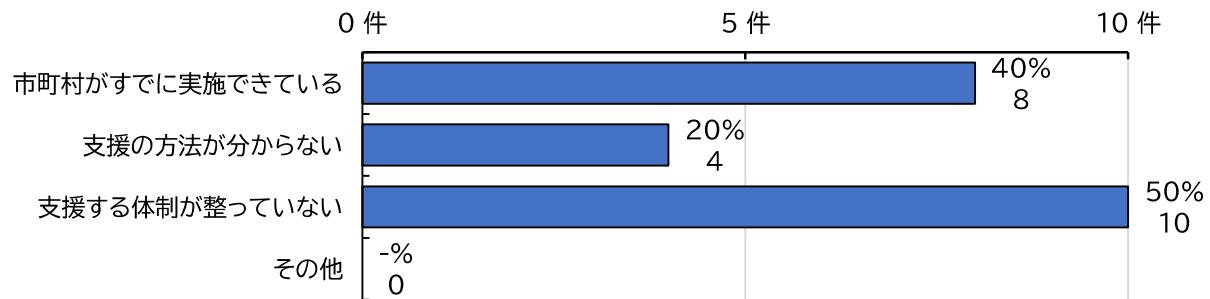
等

【令和6年度 都道府県】

- 支援していない理由として「支援する体制が整っていない」が 10 件で最も多く、次いで「市町村が既に実施できている」が 8 件が多い。

図表 1-14 支援していない理由（複数回答）

(n=20)

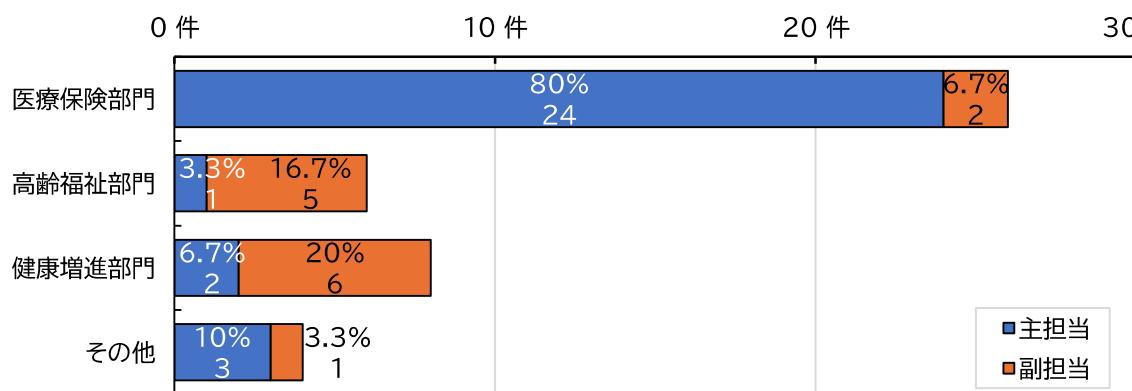


【令和6年度 都道府県】

- ⑦ 市町村が取り組む一体的実施の進捗管理を実施、必要に応じて改善に向けた相談・支援
- 市町村が取り組む一体的実施の進捗管理を行い、必要に応じて改善に向けた相談・支援をしている都道府県(30件)の主担当課は、「医療保険部門」が24件で最も多い。
 - 担当課(主担当と副担当の合計)は、「医療保険部門」が26件、「高齢福祉部門」が6件、「健康増進部門」が8件であった。

図表1-15 支援の担当部門（複数回答）

(n=30)



■具体的な支援内容

○相談会・会議や研修を通した支援

- ・ 一体的実施の進捗や取組状況について推進会議等において把握・支援
- ・ 国保連合会も含め、連絡会議で協議
- ・ 研修会やアドバイザー派遣等により相談・支援を実施
- ・ 広域連合主催の相談会に参加し、適宜助言

○技術的助言、ヒアリングを通した支援

- ・ 実地指導監督の際に、一体的実施のヒアリングを行い、広域連合に適宜共有
- ・ 技術的助言や支援・評価委員会等で進捗状況を確認、適宜助言(3件)
- ・ 事務検査時に取組状況をヒアリングし、課題を把握して好事例紹介や助言を実施
- ・ 市町村訪問事業及び意見交換会にて助言

○交付金審査等を通じた支援

- ・ 特別調整交付金申請の記載内容を審査補正し適正な交付金活用を支援

○その他

- ・ 事業計画書等の情報をを利用して状況把握(2件)
- ・ 先行事例の提供希望を受けて関連データを送付等で対応
- ・ 一体的実施・活用支援ツールや実践支援ツールの利用状況を確認し、実態に合わせたツールの研修会を国保連合会に依頼
- ・ 広域連合・国保連合会・都道府県で進捗を共有し、相談・支援を実施

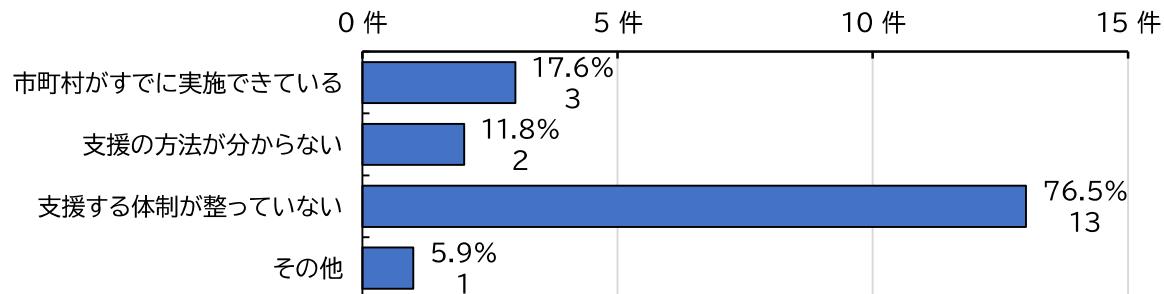
等

【令和6年度 都道府県】

- 支援していない理由として「支援する体制が整っていない」が13件で最も多い。

図表1-16 支援していない理由（複数回答）

(n=17)



■その他の具体的な内容

- ・ 広域連合にて実施

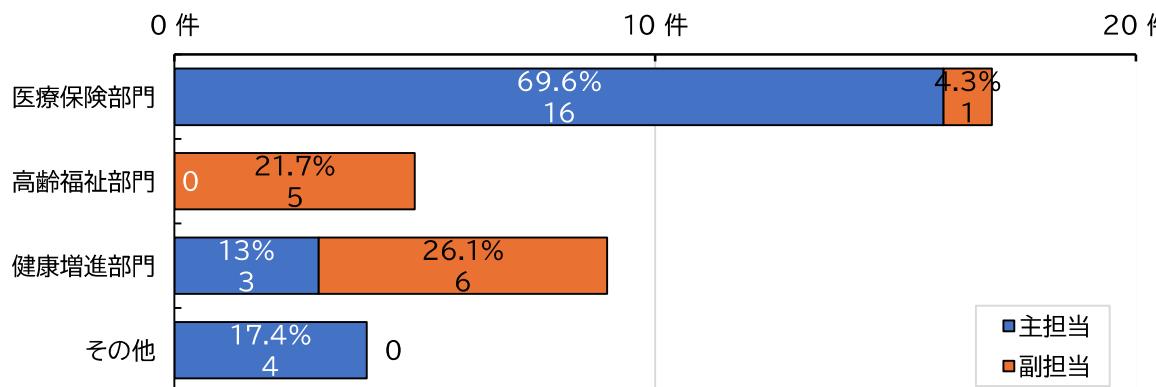
【令和6年度 都道府県】

⑧ 高齢者保健事業の事業評価や効果分析

- 高齢者保健事業の事業評価や効果分析を行っている都道府県(23件)の主担当課は、「医療保険部門」が16件で最も多い。
- 担当課(主担当と副担当の合計)は、「医療保険部門」が17件、「高齢福祉部門」が5件、「健康増進部門」が9件であった。

図表1-17 支援の担当部門（副担当：複数回答）

(n=23)



■具体的な支援内容

○個別事業の事業評価・効果分析

- ・ 骨折予防対策における事業評価・効果分析を実施
- ・ 通いの場の評価や効果分析に対する支援を実施
- ・ KDBデータ等を基に分析
- ・ 保健所が主体となり、管轄する市町村における事業評価や効果分析に対する助言等を実施
- ・ 広域連合が高齢者保健事業の事業評価・効果分析ができるよう支援
- ・ 糖尿病性腎症重症化予防プログラムの評価として、後期高齢者の取組の評価指標を設定
- ・ 実績報告や保険者取り組み評価結果の内容より実施状況・課題を確認

○支援・評価委員会への出席

- ・ 国保連合会と連携した支援を実施
- ・ 事業評価や効果について情報提供や助言を実施(2件)
- ・ 事業評価に関与(3件)

○研修会等の開催

- ・ 事業評価や効果分析の手法について学習する研修会を開催
- ・ 広域連合が主催するワークショップで整理・把握・分析

○その他

- ・ 市町村の実績報告書にコメントして広域連合に返却
- ・ 保健事業の事業評価についてヒアリング
- ・ 「一體的実施データ集」を国保連合会・広域連合と共同で作成して市町村に提供
- ・ データヘルス計画策定ワーキングに参画
- ・ 前年度の支援実施状況及び成果を評価、分析し、当該年度の支援内容を決定

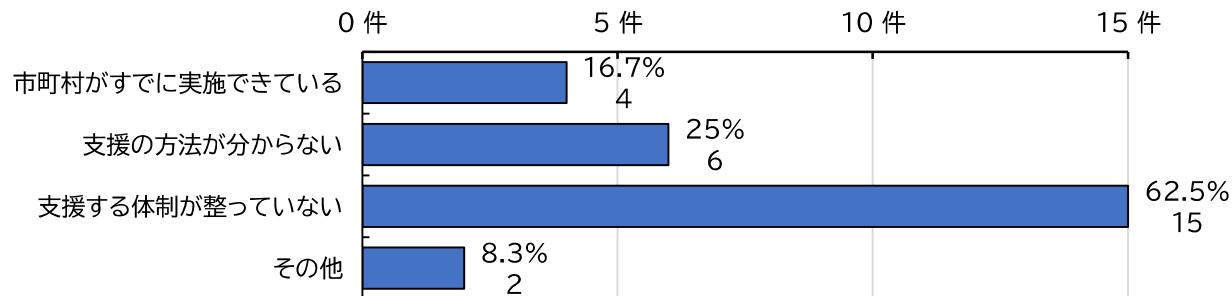
等

【令和6年度 都道府県】

- 支援していない理由として「支援する体制が整っていない」が15件で最も多い。

図表1-18 支援していない理由（複数回答）

(n=24)



■その他の具体的な内容

- ・ 広域連合にて実施

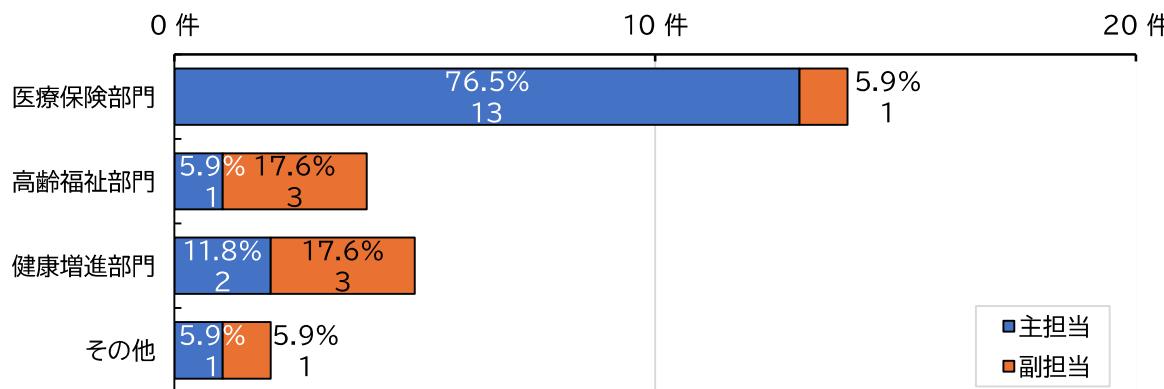
【令和6年度 都道府県】

⑨ 一体的実施の事業評価のために、評価方法・評価指標を提示

- 一体的実施の事業評価のために、評価方法・評価指標を提示している都道府県(17件)の主担当課は、「医療保険部門」が13件で最も多い。
- 担当課(主担当と副担当の合計)は、「医療保険部門」が14件、「高齢福祉部門」が4件、「健康増進部門」が5件であった。

図表1-19 支援の担当部門（副担当：複数回答）

(n=17)



■具体的な支援内容

○指標の設定(予定含む)

- ・ 広域連合・国保連合会と共に、評価方法・評価指標について検討し、データヘルス計画に設定
- ・ 地域包括ケアシステム充実に向けた評価指標の中に一体的実施の事業評価に繋がる指標を提示
- ・ 保険者インセンティブの指標と結果について、市町村に説明を実施
- ・ 糖尿病性腎症重症化予防プログラムの評価として、後期高齢者の取組の評価指標を設定予定

○指標となるデータの提示

- ・ 国保連合会との共同開発したシステムにより国保・後期の制度横断的なデータを提供
- ・ 「一体的実施データ集」に標準的な評価指標を示し、各市町村のデータを提示

○目標や評価指標の設定に関する支援

- ・ 分析ツールの配布や研修会、意見交換会の開催により、評価方法・評価指標を提示
- ・ 指標の作成に当たり、各種計画との整合性等について助言
- ・ 『「一体的実施・KDB 活用支援ツール」の抽出条件の考え方と保健事業への活用』を参考に、適切な指標設定に関して助言等を実施
- ・ 評価方法や評価指標の例示等を実施

○その他

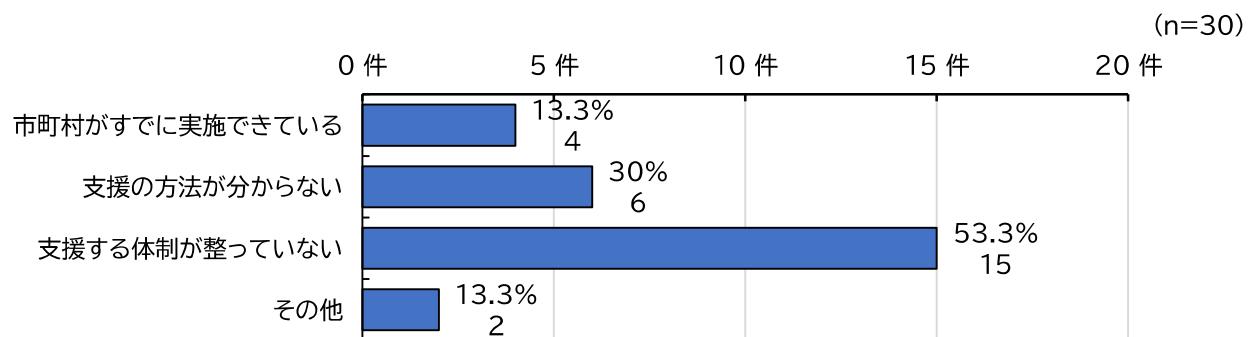
- ・ 支援・評価委員会の委員として、事業評価に関与

等

【令和6年度 都道府県】

- 支援していない理由として「支援する体制が整っていない」が15件で最も多い。

図表1-20 支援していない理由（複数回答）



■ その他の具体的な内容

- ・ 広域連合にて実施

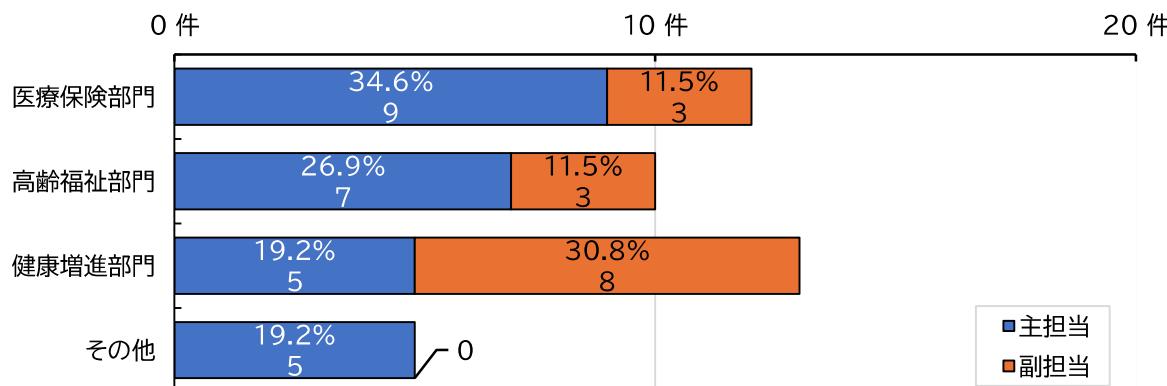
【令和6年度 都道府県】

⑩ 保健所の保健師等の専門職を活用した支援

- 保健所の保健師等の専門職を活用した支援を実施している都道府県(26件)の主担当課は、「医療保険部門」が9件で最も多い。
- 担当課(主担当と副担当の合計)は、「医療保険部門」が12件、「高齢福祉部門」が10件、「健康増進部門」が13件であった。

図表1-21 支援の担当部門（副担当：複数回答）

(n=26)



■具体的な支援内容

○データ分析や事業の企画に関する支援

- ・ 介護予防事業に係る市町村への助言、糖尿病重症化予防対策事業に係る市町村への助言
- ・ 専門的な知見による各市町村の状況把握及び課題解決に向けた助言
- ・ 保健師・管理栄養士を活用した市町の事業企画支援

○個別支援の実施

- ・ 保険者努力支援制度の一体的実施に係る評価指標の獲得ができていない市町村国保連合会の個別支援事業に対し、一体的実施企画調整担当者の参画
- ・ 保健所による市町村ヒアリングを通じた情報収集・個別支援の実施
- ・ 市町村からの要望を受け、福祉保健所が管内の医療機関に対して事業説明を実施
- ・ 地域包括ケアシステム構築に向けた伴走型支援を実施

○研修や会議・ヒアリング等への参加

- ・ 市町の関係課情報連携会議等の場に、必要に応じて参加
- ・ 各健康福祉事務所で研修会を実施
- ・ 広域連合の市町村支援時に保健所職員も同行し、介護予防市町村支援チームによる支援を実施
- ・ 広域連合開催の地域ブロック会議に各地域を所管する健康福祉センターが参画
- ・ 管内担当者会議を開催し、地区医師会との連携推進に向けた調整を実施
- ・ 糖尿病性腎症重症化予防の取組を効果的に行うため、会議や研修会を実施
- ・ 保健所の保健師の活用が図られるよう、関係通知の送付や研修の参加依頼を実施

○その他

- ・ 保健師、栄養士等の派遣を実施
- ・ 一体的実施等への支援について、健康増進事業等への取り組みと併せて保健所の専門職も対応
- ・ フレイルや生活習慣病の重症化予防に関する保健指導や受診勧奨に向けた事例検討等による支援実施

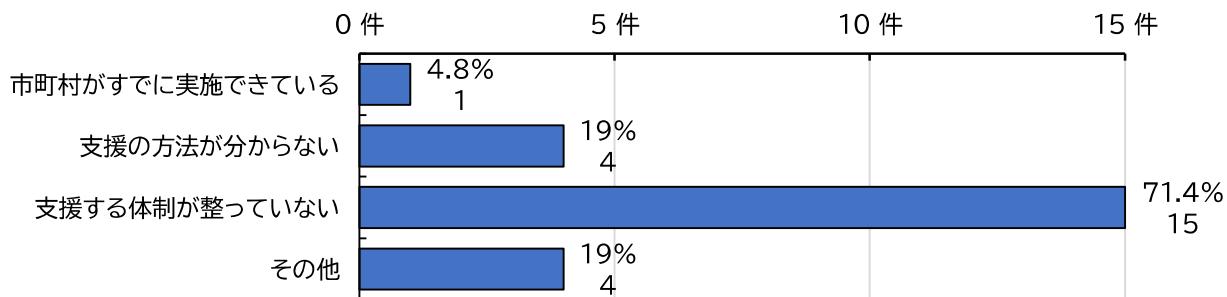
【令和6年度 都道府県】

- ・希望市町村に対し、リハビリテーション専門職を派遣し、一体的実施事業の立ち上げ、運営のフォローアップ等の支援を実施
- ・市町村の通いの場等における専門職の活用について助言者となる専門職の派遣調整により支援等

- 支援していない理由として「支援する体制が整っていない」が15件で最も多い。

図表1-22 支援していない理由（複数回答）

(n=21)



■その他の具体的な内容

- ・保健所の人材育成を実施中であり、将来的に実施予定
- ・国保保健事業支援における担当職員(保健師・管理栄養士)を配置し、市町村支援を通常業務として実施
- ・来年度に向けて検討中
- ・必要性について確認中

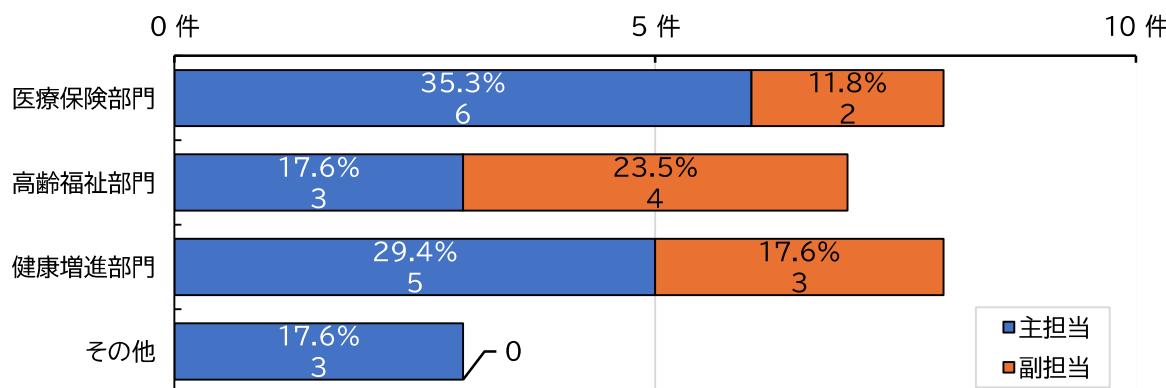
【令和6年度 都道府県】

⑪ 関係する人材の確保を支援

- 人材確保の支援を実施している都道府県(17件)の主担当課は、「医療保険部門」が6件で最も多い。
- 担当課(主担当と副担当の合計)は、「医療保険部門」が8件、「高齢福祉部門」が7件、「健康増進部門」が8件であった。

図表1-23 支援の担当部門（副担当：複数回答）

(n=17)



■具体的な支援内容

○医療専門職全般の確保

- ・ 医療専門職を名簿化し、市町が事業実施時に活用(2件)
- ・ 通いの場等でフレイル予防対策に従事できる医療専門職の養成研修を実施
- ・ 糖尿病重症化予防やフレイル予防に係る人材育成事業の実施
- ・ 地域の専門職や住民リーダーを養成
- ・ 市町村への専門的技術的助言等を行うアドバイザーの育成・派遣
- ・ 職能団体に向けて研修の周知
- ・ 地域ケア会議や通いの場等で助言・支援を行う専門職の人材育成・確保のための研修を実施
- ・ 国保連合会・広域連合の協力のもと研修を主催し、職能団体の人材育成を実施し、職能団体の窓口を市町村に伝達して人材確保の支援を実施
- ・ 専門職の人材確保・活用に向け、地域リハビリテーション広域支援センター等と連携体制構築

○特定の医療専門職の確保

- ・ 行政保健師の人材確保に向けて説明会等の取り組みを実施
- ・ 保健師修学資金貸付事業を実施

○市町村職員の人材育成

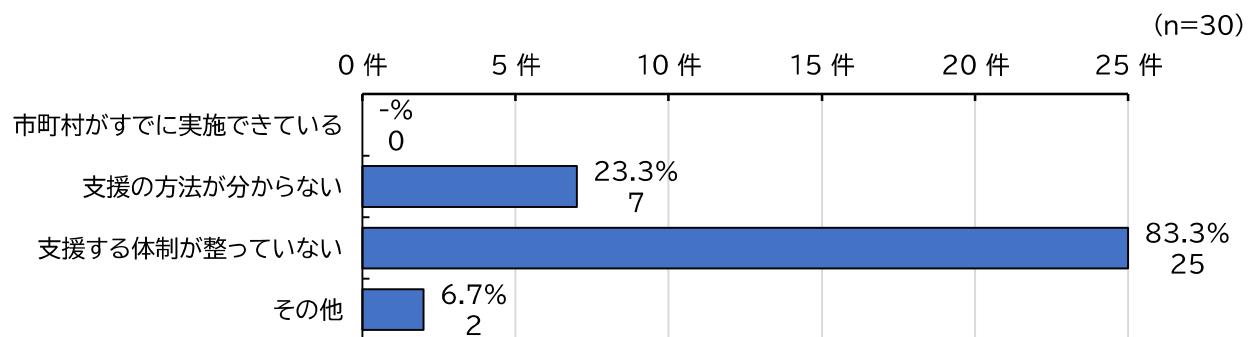
- ・ 国保ヘルスアップ事業「骨折予防研修」を実施し、骨折予防の知識を有する職員を育成
- ・ 研修を主催し、都道府県・市町村の関係職員の人材育成を実施

等

【令和6年度 都道府県】

- 支援していない理由として「支援する体制が整っていない」が25件で最も多い。

図表1-24 支援していない理由（複数回答）



■その他の具体的な内容

- ・保健所の人材育成を実施中であり、将来的に実施予定
- ・必要性について確認中

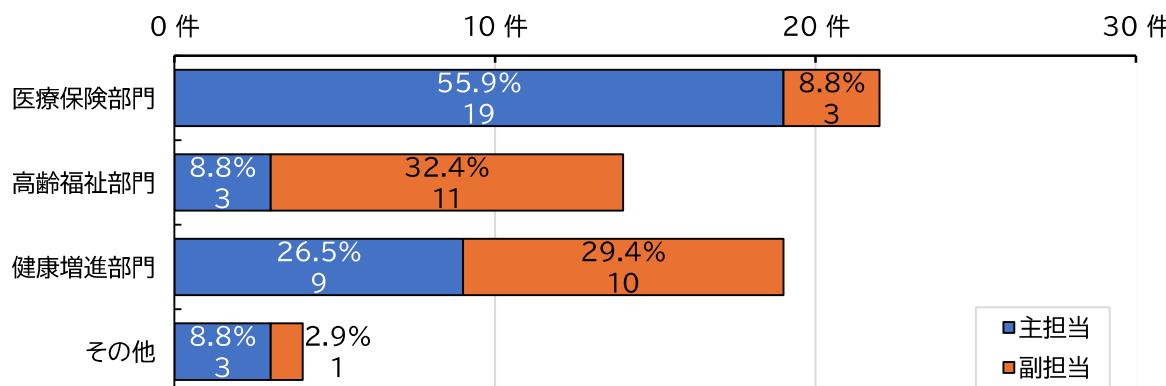
【令和6年度 都道府県】

⑫ 人材の育成を支援

- 人材育成支援をしている都道府県(34件)の主担当課は、「医療保険部門」が19件で最も多い。
- 担当課(主担当と副担当の合計)は、「医療保険部門」が22件、「高齢福祉部門」が14件、「健康増進部門」19件であった。

図表1-25 支援の担当部門（副担当：複数回答）

(n=34)



■具体的な支援内容

【専門職を対象とした支援】

○研修会の開催

- ・ 医療専門職向け研修を実施(4件)
- ・ 糖尿病重症化予防やフレイル予防に係る各種研修会の実施(2件)
- ・ 介護予防の推進に資する専門職育成研修を実施
- ・ 保健師等を対象とした保健事業実施能力形成に向けた研修を実施(3件)

○アドバイザーの育成

- ・ 在宅保健師等会や栄養士会に委託して人材育成を支援
- ・ 地域リハビリテーション支援センターと連携し、関係する専門職人材の育成
- ・ 市町村への専門的技術的助言等を行うアドバイザーの育成・派遣
- ・ 国保連合会と共に催す説明会等にて保健師等の人材育成支援
- ・ 研修会を通じた歯科衛生士の人材育成
- ・ 介護予防アドバイザーの養成及び介護予防推進リハビリテーション指導者を育成

○その他

- ・ 栄養士・管理栄養士への一体的実施に関する情報提供

【市町村(職員)等を対象とした支援】

○研修会の開催

- ・ 事務職を含む市町職員向け研修で制度説明等を実施(2件)
- ・ 地域包括ケアシステム体制整備事業に係る市町村等職員研修を実施
- ・ 糖尿病性腎症重症化予防事業に関する研修を開催
- ・ データ分析に関する研修を開催(2件)
- ・ 保健指導に関する研修会の開催
- ・ 歯・口腔の取組を推進するための市町村職員対象の研修を実施
- ・ 市町村担当者向けに広域連合・国保連合会と共に研修会を実施(2件)

【令和6年度 都道府県】

- ・ 国保ヘルスアップ事業「骨折予防研修」を実施し、骨折予防の知識を有する職員の育成事業を実施
- ・ 市町村等の糖尿病・CKD 対策従事者を対象に資質向上に向けた研修会を実施
- ・ リハビリテーションや介護予防に関する知識等の習得のための研修を実施

○その他

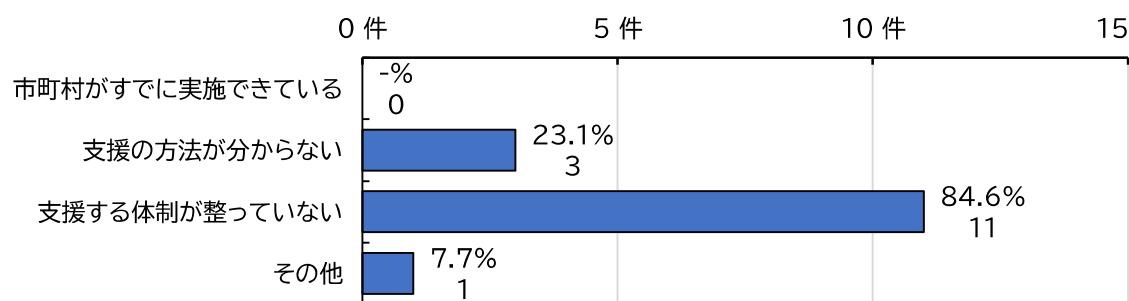
- ・ 保健事業実施に当たっての事例紹介などは実施
- ・ 住民リーダーの資質向上研修会を実施

等

- 支援していない理由として「支援する体制が整っていない」が11件で最も多い。

図表1-26 支援していない理由（複数回答）

(n=13)



■他の具体的な内容

- ・ 必要性について確認中

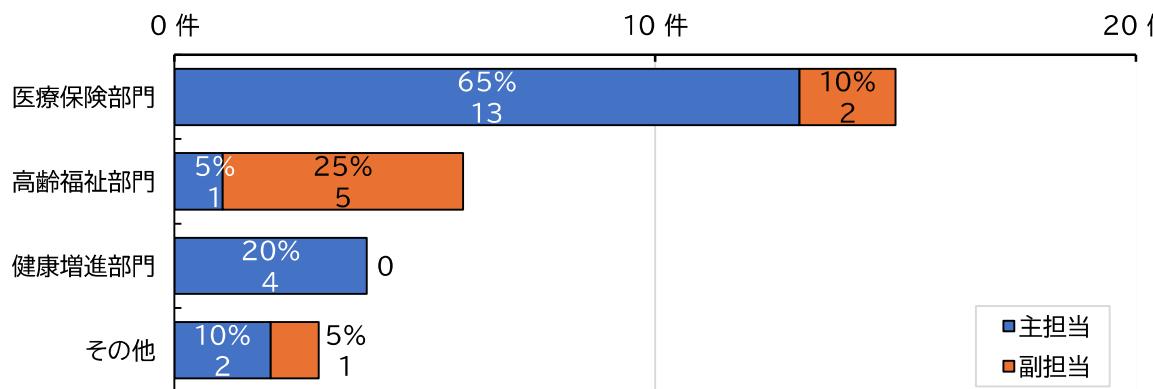
【令和6年度 都道府県】

⑬ 小規模市町村を対象とした支援

- 小規模市町村を対象とした支援をしている都道府県(20件)の主担当課は、「医療保険部門」が13件で最も多い。
- 担当課(主担当と副担当の合計)は、「医療保険部門」が15件、「高齢福祉部門」が6件、「健康増進部門」が4件であった。

図表1-27 支援の担当部門（副担当：複数回答）

(n=20)



■具体的な支援内容

○訪問ヒアリングの実施

- ・ 広域連合と連携し、希望市町村を訪問の上、相談・支援を実施
- ・ 状況把握や課題解決を目的としたヒアリングを実施

○支援体制整備を実施

- ・ 必要に応じて広域連合が開催する地域ブロック会議にワーキングチームを設置
- ・ 住民主体のフレイル予防の推進に向け、市町村のフレイルセンター養成を支援
- ・ 管理栄養士の確保支援等を計画に盛り込み、保健所職員が管轄市町村に対して支援を実施

○課題に応じた支援の実施

- ・ 課題整理や実施方法の検討など具体的に支援を実施(2件)
- ・ 保健所より支援要望を受け、個別に計画策定や事業検討の支援を実施

○その他

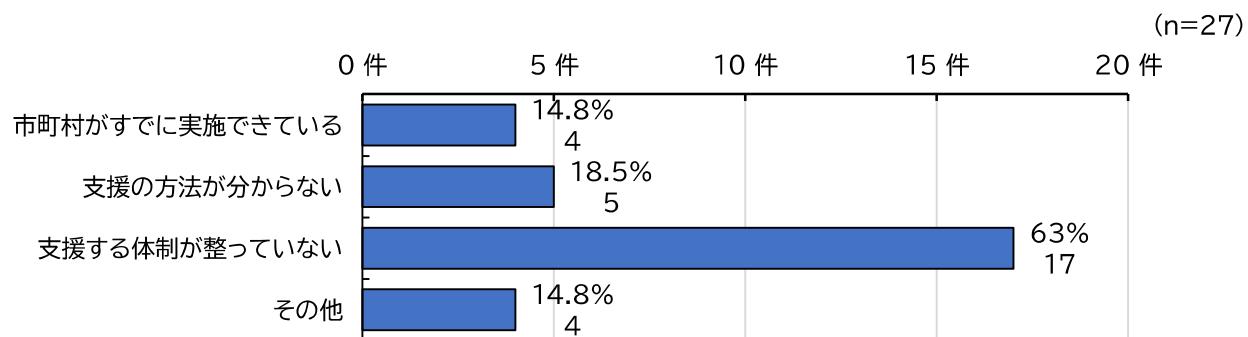
- ・ 保健所が主体となり、管轄する市町村における取組の進捗管理や助言等を実施
- ・ 他県の同規模自治体の例を紹介
- ・ 一体的実施市町村支援アドバイザーによる現地支援に保健所が出席
- ・ 広域連合主催の一体的実施意見交換会への参加、市町の相談対応

等

【令和6年度 都道府県】

- 支援していない理由として「支援する体制が整っていない」が17件で最も多い。

図表1-28 支援していない理由（複数回答）



■その他の具体的な内容

- ・ 市町村国保支援事業として、人材不足等の状況を踏まえて支援を実施
- ・ 全市町を対象として実施(2件)
- ・ 必要性について確認中

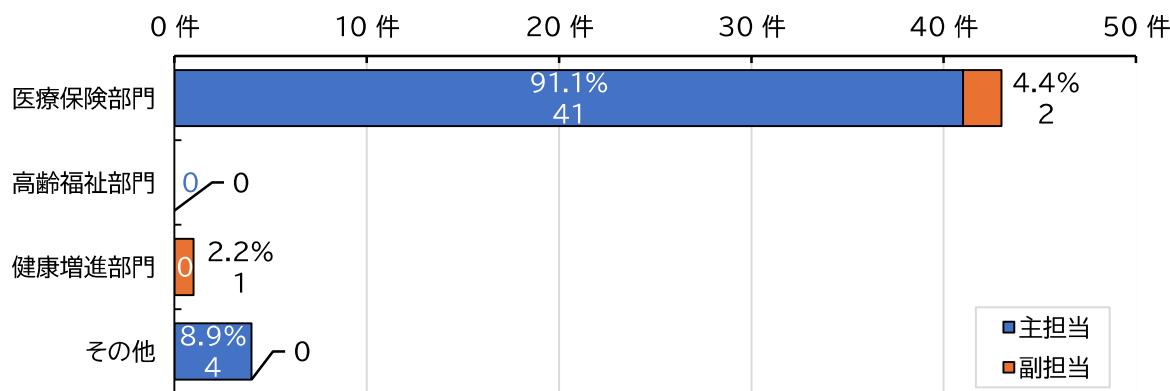
【令和6年度 都道府県】

⑯ 特別調整交付金の実施計画書、実績報告書に関する支援・審査

- 特別調整交付金の実施計画書、実績報告書に関する支援・審査をしている都道府県(45件)の主担当課は、「医療保険部門」が41件で最も多い。
- 担当課(主担当と副担当の合計)は、「医療保険部門」が43件、「健康増進部門」が1件であった。

図表1-29 支援の担当部門（副担当：複数回答）

(n=45)



■具体的な支援内容

○記載方法に関する相談・助言、作成支援

- ・ 様式における入力方法等に関する質問に対応
- ・ 例文を提供
- ・ 特別調整交付金に係る県事務を担当
- ・ 広域連合と協力してコメントを付けて市町村に返却
- ・ 広域連合からの提出書類を共有
- ・ 広域連合と連携して、希望市町村に対し、訪問時に記載方法指導等を実施

○審査の実施

- ・ 特別調整交付金の実施計画書・実績報告書の内容審査、申請書類の不備を確認
- ・ 計画書等の作成に係る審査と併せて打合せを実施

○その他

- ・ 広域連合が開催する市町向け説明会に同席
- ・ 内容を確認し、市町村事務指導でのヒアリングや助言に活用

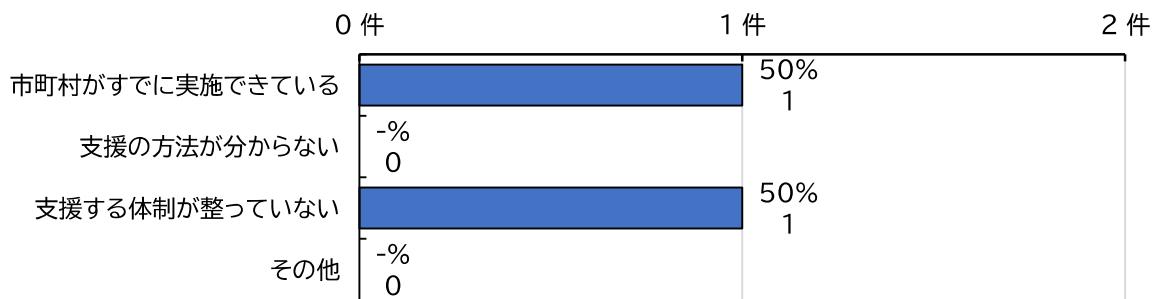
等

【令和6年度 都道府県】

- 支援していない理由として「市町村がすでに実施できている」と「支援する体制が整っていない」がそれぞれ1件であった。

図表1-30 支援していない理由（複数回答）

(n=2)



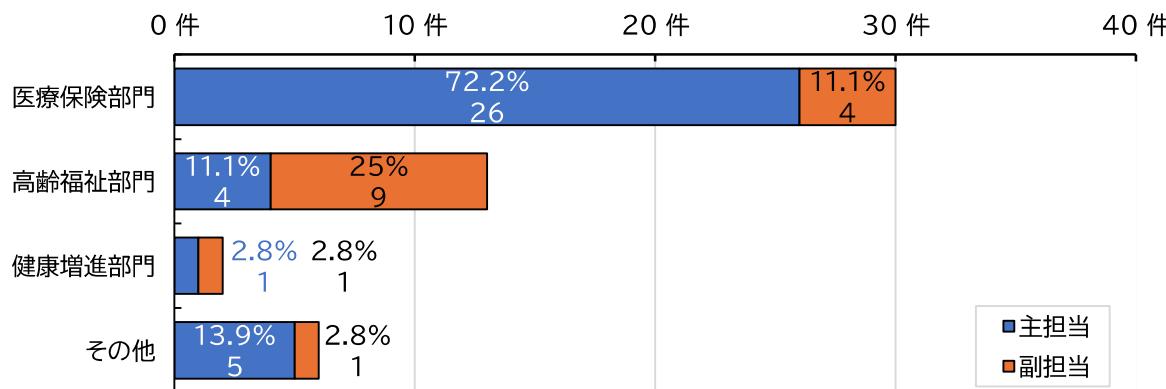
【令和6年度 都道府県】

⑯ 特別調整交付金、地域支援事業交付金等の各制度の交付金を活用するための助言

- 特別調整交付金、地域支援事業交付金等の活用について助言を行っている都道府県(36件)の主担当課は、「医療保険部門」が26件で最も多い。
- 担当課(主担当と副担当の合計)は、「医療保険部門」が30件、「高齢福祉部門」が13件、「健康増進部門」は2件であった。

図表1-31 支援の担当部門（副担当：複数回答）

(n=36)



■具体的な支援内容

○訪問・ヒアリング等で助言している

- ・ 広域連合と連携して市町村訪問し、実情に応じた交付金活用に係る助言を実施
- ・ 市町村との意見交換会や市町村訪問事業において助言
- ・ 実地指導等で必要に応じて助言

○各種会議体を通じて助言している

- ・ 会議や技術的助言の際に、各制度に関する助言等を実施
- ・ 広域連合・国保連合会と共に、特別調整交付金の活用方法について担当者会議等を通じて助言
- ・ 一体的実施に関する市町説明会に同席して相談等に対応

○必要に応じて助言している

- ・ 広域連合と連携しながら、市町村の問い合わせに日常的に対応
- ・ 交付金活用にあたっての事業の組み立て等の相談に対応

○検査・審査の際に助言している

- ・ 事務検査において助言
- ・ 特別調整交付金の実施計画、実績報告書の審査・助言(4件)

○説明・研修の機会を設けている

- ・ 地域支援事業交付金の交付要綱を周知
- ・ 交付金の概要及び交付要件等について説明
- ・ 昨年度の問い合わせ内容を取りまとめて説明、情報交換会や個別支援を通じて助言
- ・ 特別調整交付金の説明会を実施して留意事項を確認

○その他

- ・ 地域支援事業交付金に係る県事務を担当

【令和6年度 都道府県】

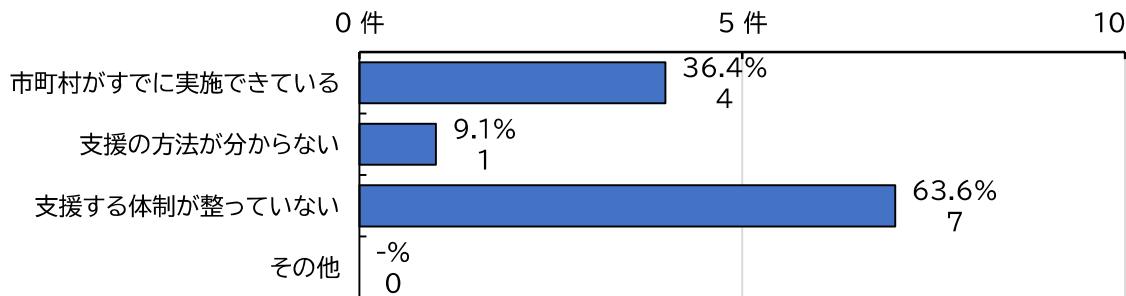
- ・ 地域支援事業との連携を図るための検討・提案を実施
- ・ 特別調整交付金等のメニューを積極的に取り入れるよう助言

等

- 支援していない理由として「支援する体制が整っていない」が7件で最も多い。

図表1-32 支援していない理由（複数回答）

(n=11)



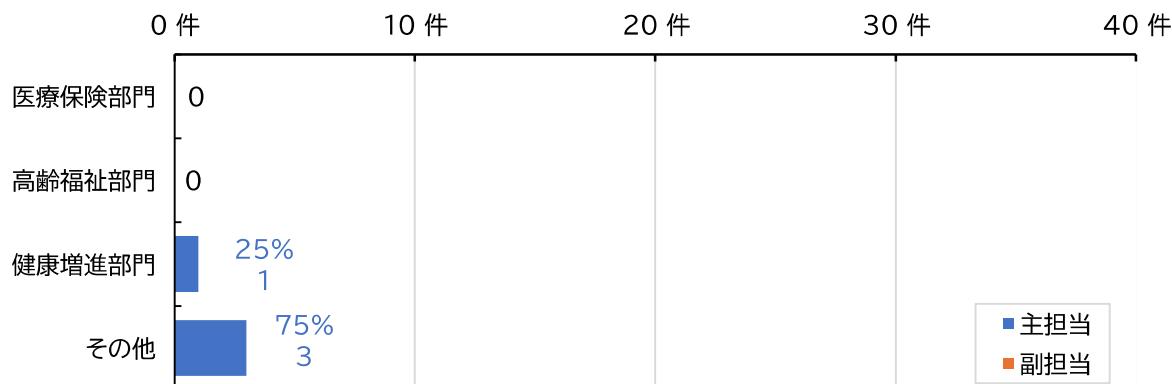
【令和6年度 都道府県】

⑯ その他

- 担当課(主担当と副担当の合計)は、「その他」が3件、「健康増進部門」は1件であった。

図表1-33 支援の担当部門（副担当：複数回答）

(n=4)



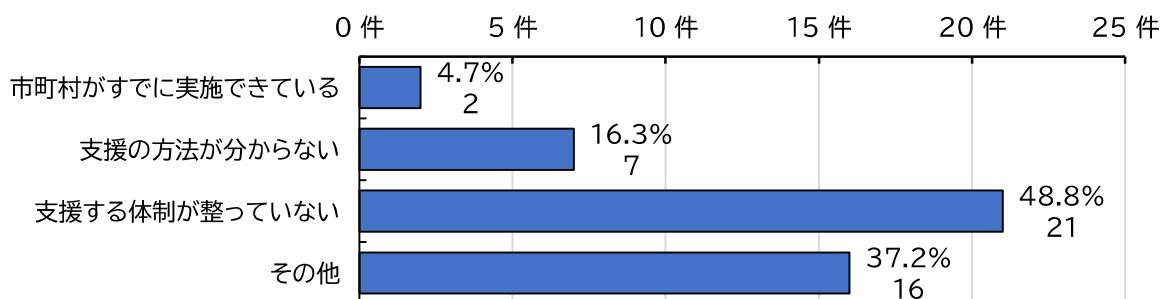
■具体的な内容

- ・各部門の担当課長が参加する広域連合主催の会議において、取組開始に向けた協力及び取組推進を依頼
- ・高齢者の特性に配慮した食事へのアクセスを容易にし、低栄養予防を図る食環境等の整備推進

- 支援していない理由として「支援する体制が整っていない」が21件で最も多い。

図表1-34 支援していない理由（複数回答）

(n=43)

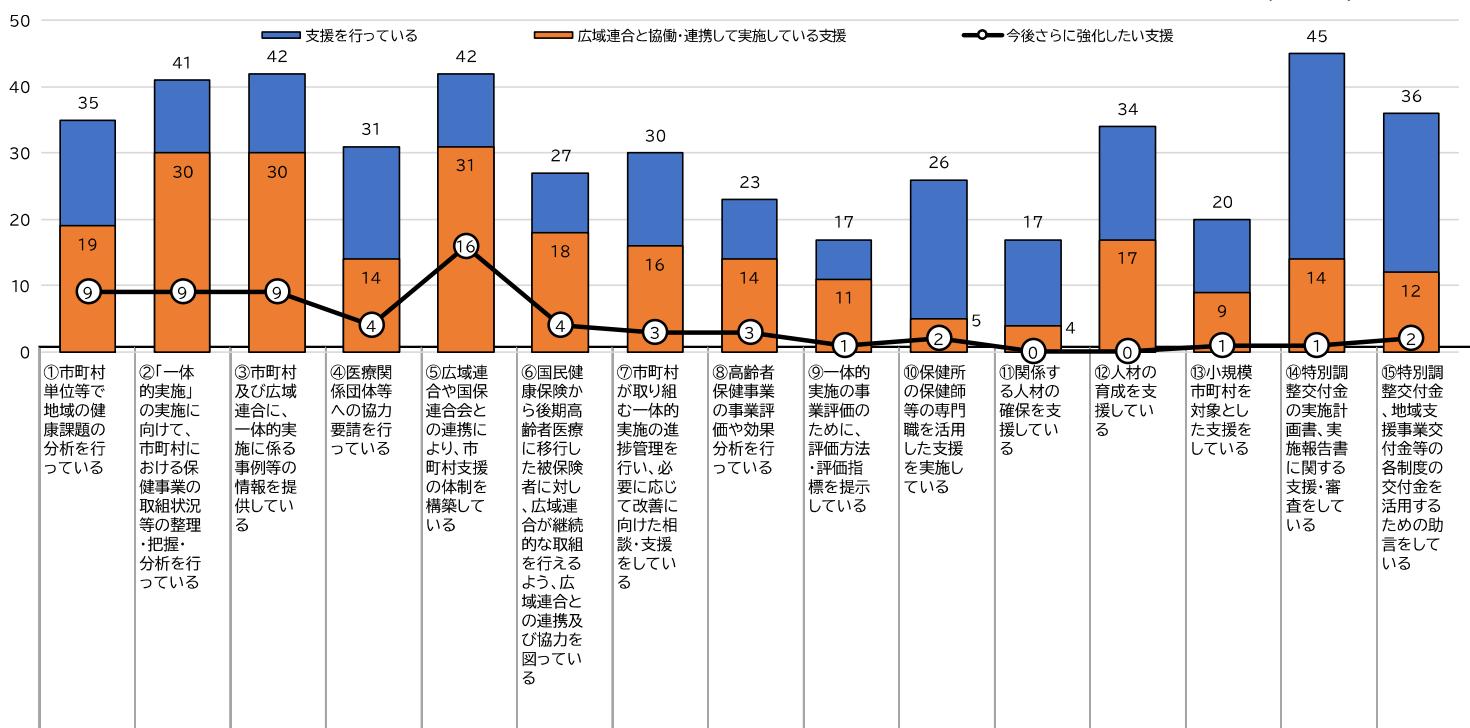


【令和6年度 都道府県】

- 広域連合と協働・連携して実施している支援では、「⑤広域連合や国保連合会との連携により、市町村支援の体制を構築している」が31件で最も多い。
- 今後さらに強化したい支援は、「⑤広域連合や国保連合会との連携により、市町村支援の体制を構築している」が16件で最も多い。

図表1-35 広域連合と協働・連携して実施している支援、今後さらに強化したい支援（複数回答）

(N=47)



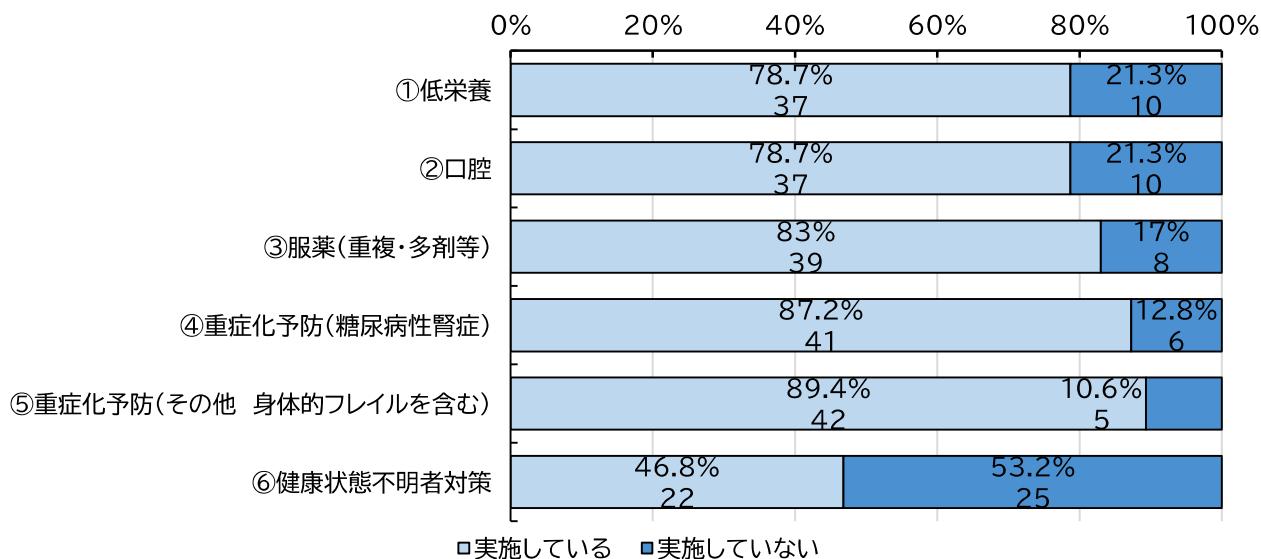
【令和6年度 都道府県】

Q2. 各事業における都道府県の担当部門をお答えください。(主担当:○、副担当:○)

- 都道府県において、「低栄養」「口腔」は37件、「服薬(重複・多剤等)」は39件、「重症化予防(糖尿病腎症)」が41件、「重症化予防(その他 身体的フレイルを含む)」は42件、「健康状態不明者対策」は22件が実施していた。

図表1-36 各事業の実施状況

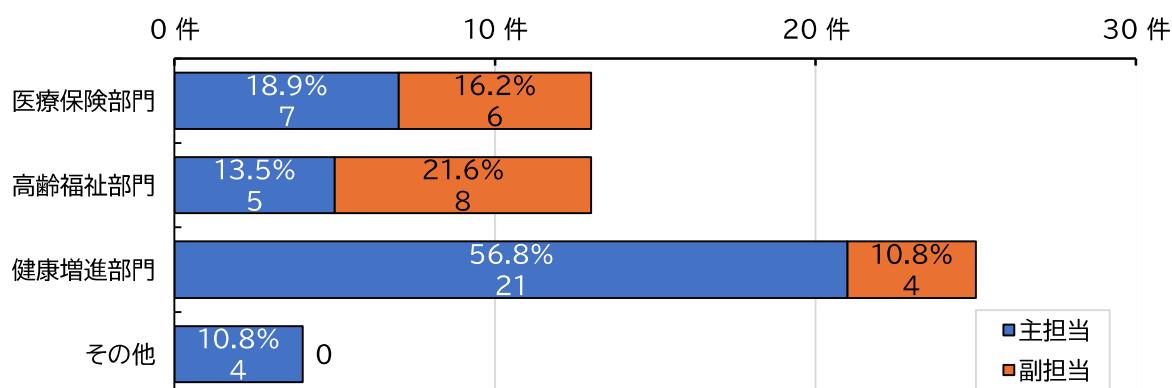
(N=47)



- 低栄養の担当課(主担当と副担当の合計)は、「医療保険部門」が13件、「高齢福祉部門」が13件、「健康増進部門」は25件であった。

図表1-37 都道府県の担当部門(①低栄養) (副担当:複数回答)

(n=37)

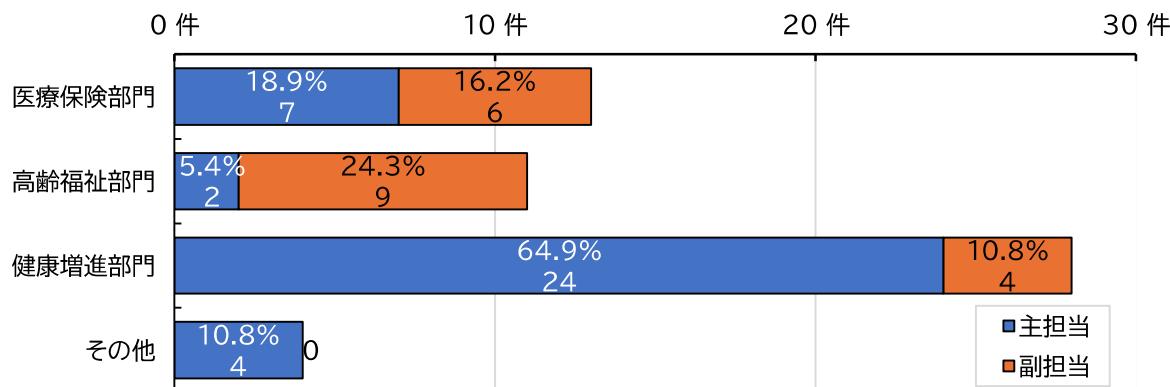


【令和6年度 都道府県】

- 口腔の担当課(主担当と副担当の合計)は、「医療保険部門」が13件、「高齢福祉部門」が11件、「健康増進部門」は28件であった。

図表1-38 都道府県の担当部門(②口腔) (副担当:複数回答)

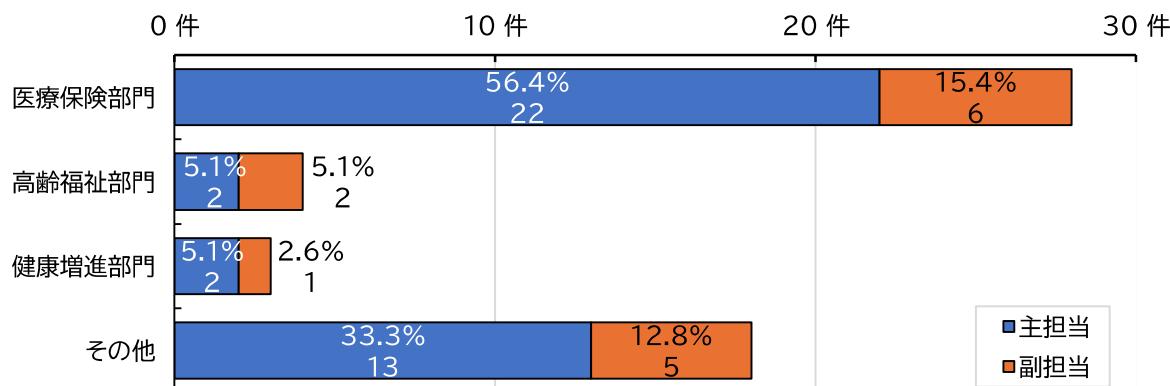
(n=37)



- 服薬(重複・多剤等)の担当課(主担当と副担当の合計)は、「医療保険部門」が28件、「高齢福祉部門」が4件、「健康増進部門」は3件であった。

図表1-39 都道府県の担当部門(③服薬(重複・多剤等)) (副担当:複数回答)

(n=39)

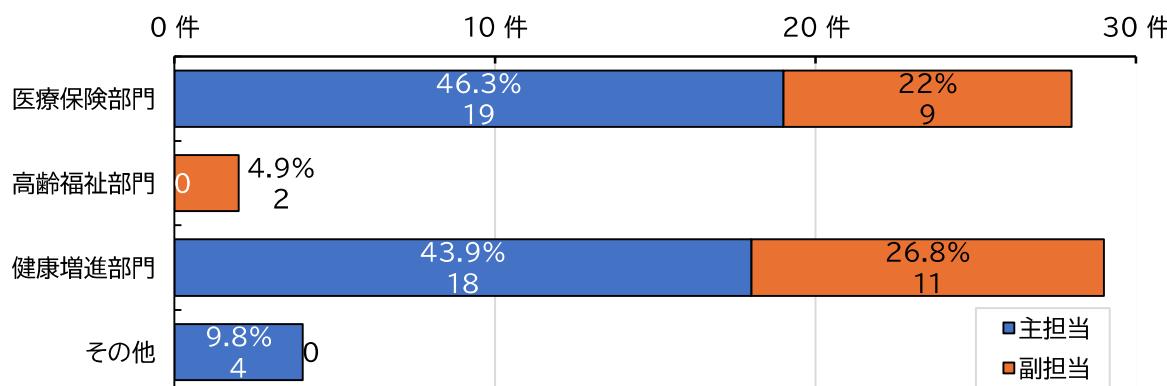


【令和6年度 都道府県】

- 重症化予防(糖尿病性腎症)の担当課(主担当と副担当の合計)は、「医療保険部門」が28件、「高齢福祉部門」が2件、「健康増進部門」は29件であった。

図表1-40 都道府県の担当部門(④重症化予防(糖尿病性腎症)) (副担当:複数回答)

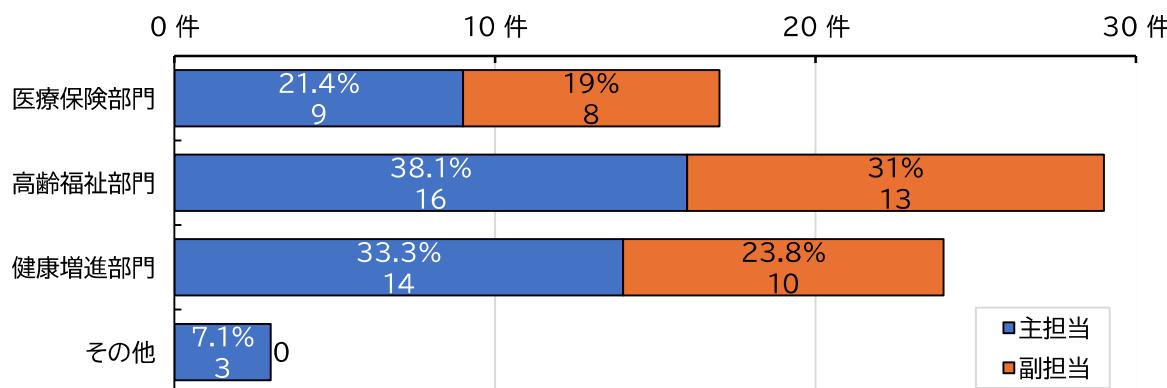
(n=41)



- 重症化予防(その他 身体的フレイルを含む)の担当課(主担当と副担当の合計)は、「医療保険部門」が17件、「高齢福祉部門」が29件、「健康増進部門」は24件であった。

図表1-41 都道府県の担当部門(⑤重症化予防(その他 身体的フレイルを含む)) (副担当:複数回答)

(n=42)

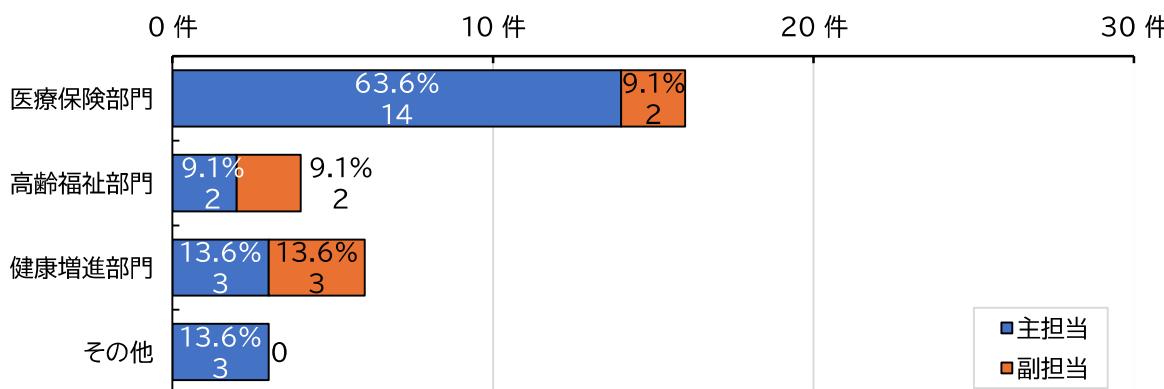


【令和6年度 都道府県】

- 健康状態不明者対策の担当課(主担当と副担当の合計)は、「医療保険部門」が16件、「高齢福祉部門」が4件、「健康増進部門」は6件であった。

図表1-42 都道府県の担当部門(⑥健康状態不明者対策) (副担当:複数回答)

(n=22)

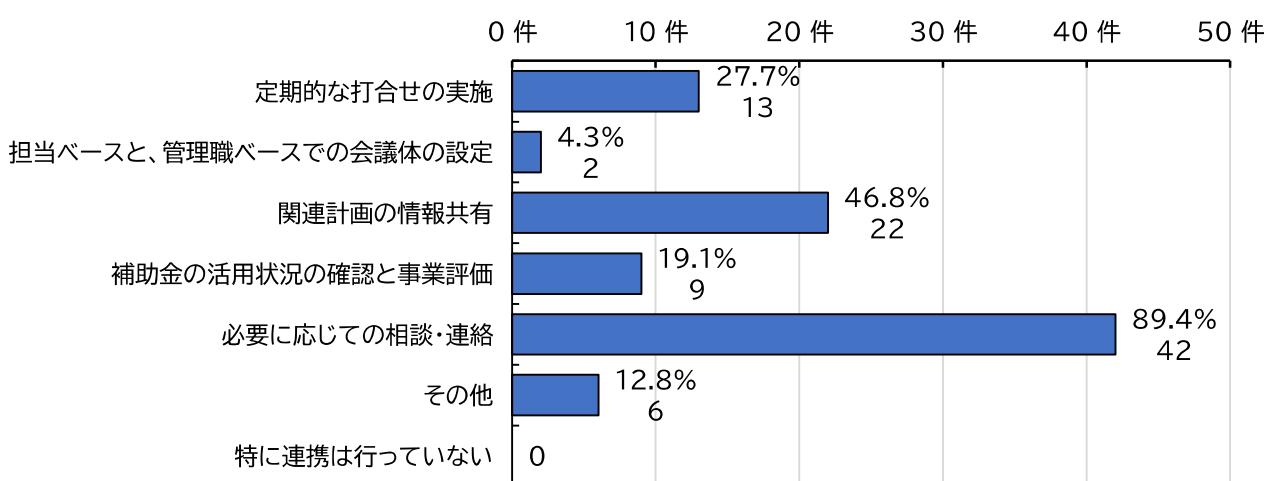


Q3. 都道府県内の担当部門間で連携を行うために実施している内容をお答えください。(複数回答)

- 担当部門間で連携を行うために実施している内容として、「必要に応じての相談・連絡」が42件で最も多かった。

図表1-43 担当部門間で連携を行うために実施している内容 (複数回答)

(N=47)



■その他の主な内容

- ・ 研修の情報提供、広域連合等関係団体との打合せに各部門が出席
- ・ 他団体が主催する研修会の周知や参加
- ・ 医療保険部門と高齢福祉部門の協働した骨折予防対策事業実施

等

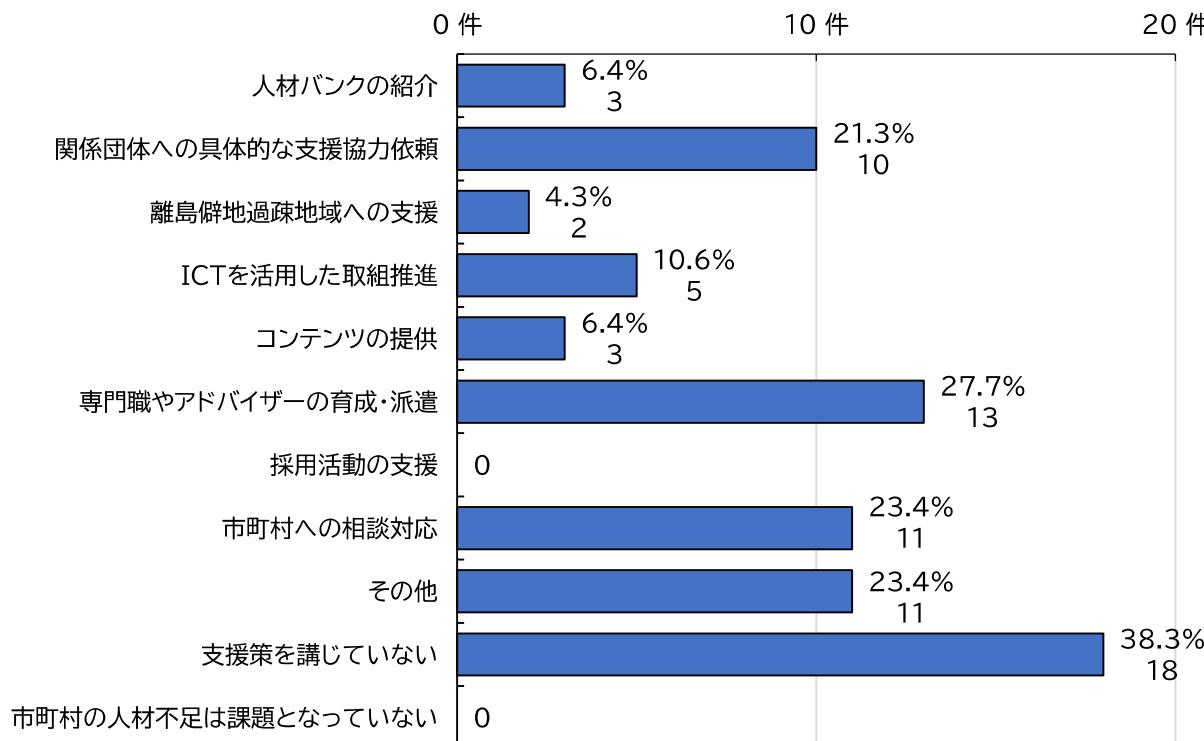
【令和6年度 都道府県】

Q4. 一体的な実施を支援するにあたり、市町村の人材不足が課題となっている場合、どのような支援策を講じていますか。(複数回答)

- 市町村の人材不足に対する支援として、「専門職やアドバイザーの育成・派遣」が13件で最も多かった。
- 「その他」の回答が多く、医療専門職の育成・派遣、採用支援、市町村とのコミュニケーション等により人材不足に対する支援を行っている都道府県が多かった。

図表1-44 市町村の人材不足が課題となっている場合の支援策（複数回答）

(N=47)



■その他の主な内容

- ・ 市町村に対する職能団体の窓口の情報提供
- ・ 在宅保健師の会等の活用
- ・ 広域連合が主体となっての市町間の意見交換会
- ・ 優良事例の横展開
- ・ KDB補助システムの導入
- ・ KDB等を活用した効果的なデータ分析手法の情報提供
- ・ 人材不足状況等の聞き取りや把握
- ・ 地域リハビリテーション広域支援センターとの連携強化の支援
- ・ 有識者と共に地域診断及び課題分析し、具体的な施策検討を支援する「介入支援事業」により個別支援
- ・ 市町が事業で活用できるよう、医療専門職の名簿化

【令和6年度 都道府県】

(2)関係機関との関係

Q5. 一體的な実施を支援するにあたり、市町村の人材不足の課題解決に向けて都道府県や保健所からの広域連合や市町村への支援として今後対応できそうな事項があればお答えください。(自由記述)

■主な内容

- ・ 地域リハビリテーション活用支援事業実施市町村に対する専門職の派遣調整による、通いの場の運動教室等の講師派遣に活用した人材不足の解消
- ・ 在宅保健師の会等への依頼、研修事業等の実施
- ・ コンテンツの提供
- ・ 市町村が抱える課題を題材にした研修会の実施
- ・ 意見交換会等への参画等による、保健所職員への一體的実施の現状や課題の共有
- ・ 関係団体への支援協力依頼、連携・業務委託を推進(3件)
- ・ 被保険者向けの資材作成に関する市町村担当者向けの研修の実施
- ・ 離島における専門職の人材不足がより顕著な中、主に健診及び保健指導等の高齢者保健事業を実施できるよう看護協会の専門職紹介に係る支援や民間業者の活用等を促す等の助言を実施
- ・ 人材不足等、要望と課題を見極めて支援
- ・ 市町から要望がある管理栄養士の育成支援の検討
- ・ 糖尿病性腎症重症化予防事業における市町村への助言等を広域連合と共同で実施
- ・ 国民健康保険団体連合会の千葉県在宅看護職等の会を紹介
- ・ 職能団体と連携した人材育成研修の開催により、通いの場における健康づくりやフレイル予防のための適切な助言が行える管理栄養士や歯科衛生士等の医療専門職の養成を行うとともに、専門職の確保に向けた取り組みを推進
- ・ 人材採用が難しい市町村に対して保健事業の委託を助言
- ・ 在宅保健師等会や栄養士会に委託し人材派遣を実施
- ・ DX活用による業務効率化
- ・ 国交付金の交付基準改正により、隣接した小規模自治体全体を管轄する企画担当を広域連合が直営で雇用し、当該地域における担当保健所への配置を推進

等

【令和6年度 都道府県】

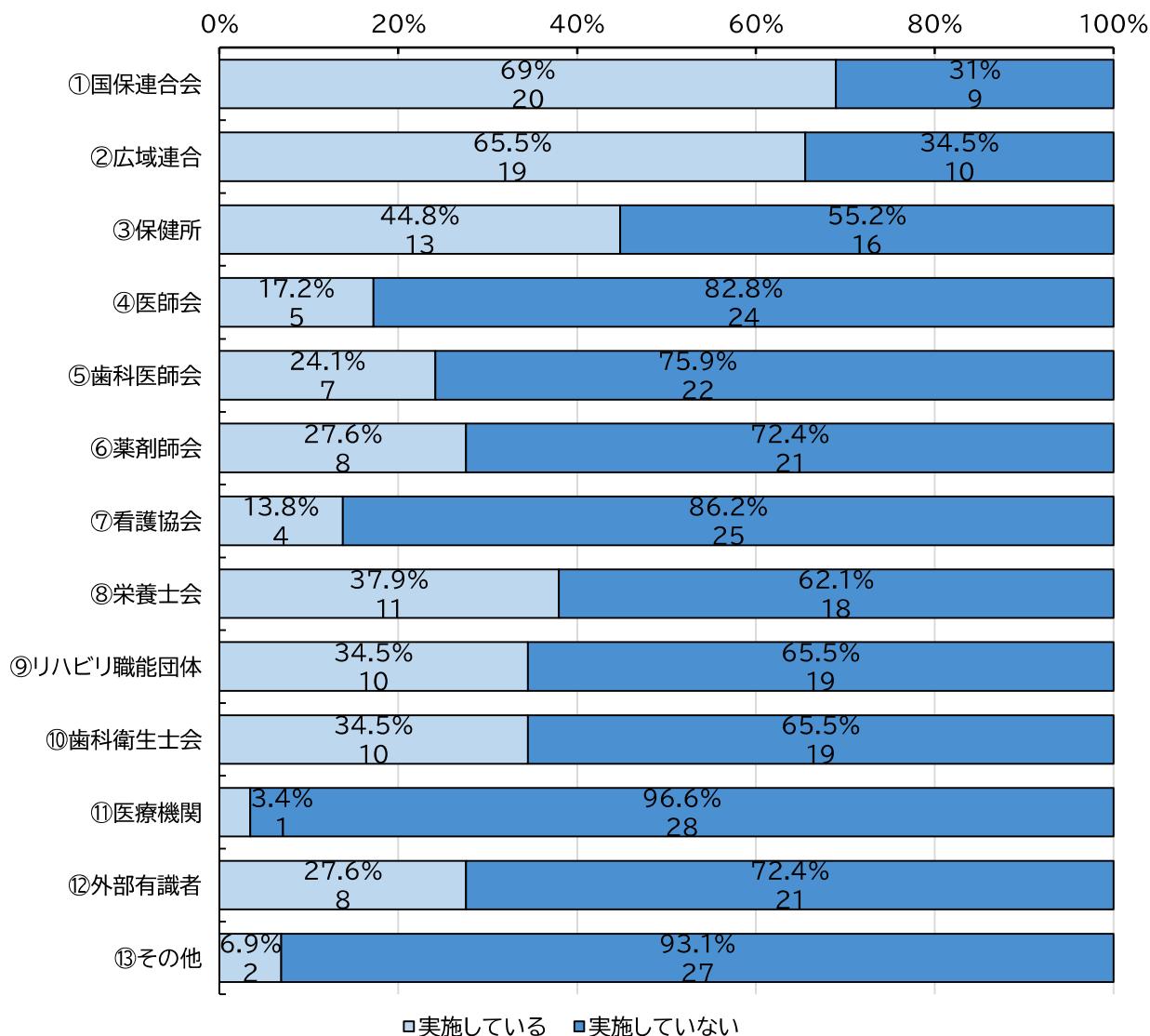
Q5-1. i) 支援策を講じるにあたり、都道府県として調整・相談等の連携を行う関係機関をお答えください。

ii) 具体的な連携内容や分担している役割等をお答えください。(※②広域連合を除く)(自由記述)※任意回答

- 一体的な実施を支援するにあたり、市町村の人材不足が課題となっている都道府県(29件)において、調整・相談等の連携を行う関係機関は、国保連合会、広域連合、保健所が多く挙げられた。

図表1-45 都道府県として調整・相談等の連携を行う関係機関

(n=29)



【令和6年度 都道府県】

■連携内容・分担している役割等

① 国保連合会

- ・データ分析に係る研修・支援(3件)
- ・実施状況等の分析・評価等
- ・国保連合会のデータを抽出し、分析事業を実施
- ・KDB 活用システムの運用(2件)
- ・在宅保健師会の紹介
- ・支援・評価委員会へのオブザーバー参加
- ・定期的に情報共有の場を設け、意見交換を実施
- ・KDB 等のデータを元にさらに詳細な分析を行うデータベースシステムの開発運営を委託
- ・健康課題の分析・把握
- ・事業体制や事業の効果的実施に向けた助言・支援
- ・糖尿病重症化予防に係る検討会の実施
- ・市町支援の内容重複を避けるため調整等を実施

③ 保健所

- ・データ分析に係る研修・支援等
- ・地区医師会との連携推進に向けた調整
- ・人材バンクの周知
- ・町村への情報提供
- ・管内市町村の取組み状況や課題の把握、助言・指導(2件)
- ・介護予防圏域検討会の開催
- ・地域リハビリテーション活動促進検討、支援体制整備(2件)
- ・専門職の派遣体制の検討等に関する研修会の開催
- ・保健所の専門職活用の個別支援への参画

④ 医師会

- ・取組全体への助言、かかりつけ医等との連携強化等
- ・糖尿病重症化予防に係る事業を医師会へ委託し、市町村支援を実施
- ・糖尿病重症化予防に係る検討会の実施
- ・糖尿病性腎症重症化予防について受診勧奨体制構築に係る相談・支援

⑤ 歯科医師会

- ・取組全体への助言、かかりつけ医等との連携強化等
- ・研修事業の委託
- ・糖尿病重症化予防に係る検討会への参加
- ・口腔に関する専門的知見から介護予防従事者の支援に資する取組

⑥ 薬剤師会

- ・取組全体への助言、かかりつけ薬剤師等との連携強化等
- ・県・広域連合が協力要請や情報交換を目的に訪問し、相談窓口一覧に市町村配布用連絡先掲載
- ・検討、支援メンバーへの参画
- ・適正服薬に係る事業を県薬剤師会へ委託し、地区薬剤師の介入・助言等により市町村を支援
- ・糖尿病重症化予防に係る検討会への参加
- ・人材派遣・人材育成支援
- ・適正服薬の取組に係る相談、啓発の協力

【令和6年度 都道府県】

⑦ 看護協会

- ・ 県・広域連合が協力要請や情報交換を目的に訪問
- ・ 相談及び離島への専門職の紹介
- ・ 糖尿病重症化予防に係る事業を委託し、人材育成等により市町村を支援
- ・ 糖尿病重症化予防に係る検討会への実施

⑧ 栄養士会

- ・ 県・広域連合が協力要請や情報交換を目的に訪問し、相談窓口一覧に市町村配布用連絡先掲載
- ・ 事務局を委託
- ・ 糖尿病重症化予防に係る検討会への実施
- ・ 栄養に関する専門的知見から介護予防従事者の支援
- ・ 人材派遣・人材育成支援(2件)
- ・ 市町村からの相談や派遣依頼手順を整備、研修会の開催

⑨ リハビリ機能団体

- ・ 専門職の派遣
- ・ 地域リハビリテーション活動支援事業の委託
- ・ 県・広域連合が協力要請や情報交換を目的に訪問し、相談窓口一覧に市町村配布用連絡先掲載
- ・ 身体活動や運動に関する知識の普及や技術指導、地域や団体の特長を活かした運動プログラムの開発等
- ・ 保健所の専門職を活用した支援等におけるリハビリテーション専門職派遣に係る調整(2件)
- ・ 検討、支援メンバーに参画
- ・ 人材派遣・人材育成支援
- ・ 市町村からの相談や派遣依頼手順を整備、研修会の開催

⑩ 歯科衛生士会

- ・ 県・広域連合が協力要請や情報交換を目的に訪問し、相談窓口一覧に市町村配布用連絡先掲載
- ・ 適切な人材照会、人材育成・確保を図るための事業委託
- ・ 人材バンクの周知
- ・ 検討・支援メンバーに参画
- ・ 糖尿病重症化予防に係る事業を県歯科衛生士会へ委託し、人材確保や専門職派遣等により市町村を支援
- ・ 糖尿病重症化予防に係る検討会実施
- ・ 口腔に関する専門的知見から介護予防従事者の支援に資する取組を実施
- ・ 市町村からの相談や派遣依頼手順を整備、研修会の開催

⑪ 医療機関

- ・ 必要に応じて協力依頼や情報共有を実施

⑫ 外部有識者

- ・ 地域包括ケアシステムアドバイザーの派遣事業実施
- ・ 身体活動や運動に関する知識の普及や技術指導、地域や団体の特長を活かした運動プログラムの開発等
- ・ 検討メンバーに参画
- ・ 市町村からの分析等に関する相談に対応する業務を委託
- ・ 糖尿病重症化予防に係る検討会の実施
- ・ 事業評価
- ・ 一体的実施の推進に係るモデル事業の実施

等

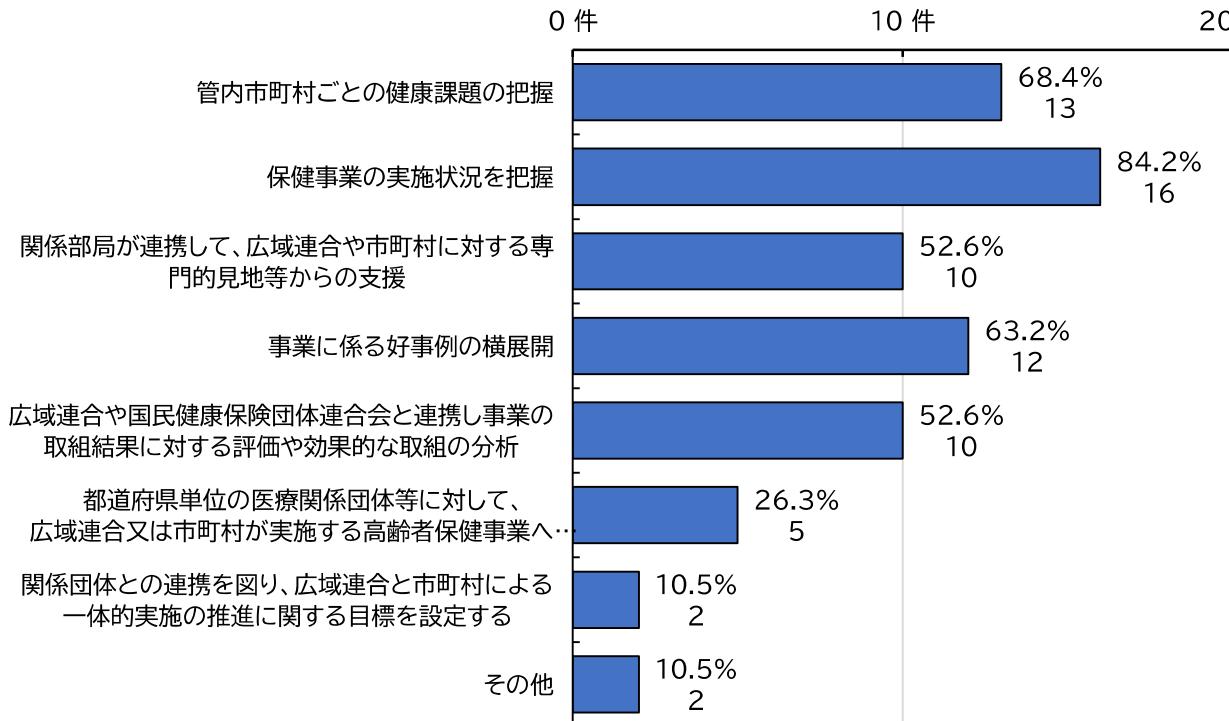
【令和6年度 都道府県】

Q5-2. 広域連合との具体的な連携・協働内容について、当てはまるものをお答えください。(複数回答)

- 広域連合と調整・相談等の連携を行う都道府県のうち、具体的な連携・協働内容として挙げられるのは「保健事業の実施状況を把握」が16件と最も多く、次いで「管内市町村ごとの健康課題の把握」が13件と多かった。

図表1-46 広域連合との具体的な連携・協働内容（複数回答）

(n=19)



■その他の主な内容

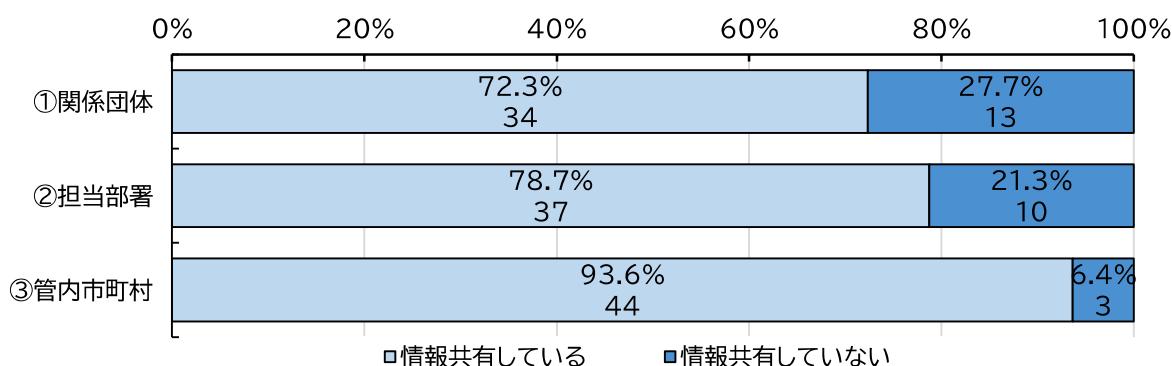
- ・ 広域連合主催研修会における講師派遣
- ・ 住民の実態を把握するための調査分析

【令和6年度 都道府県】

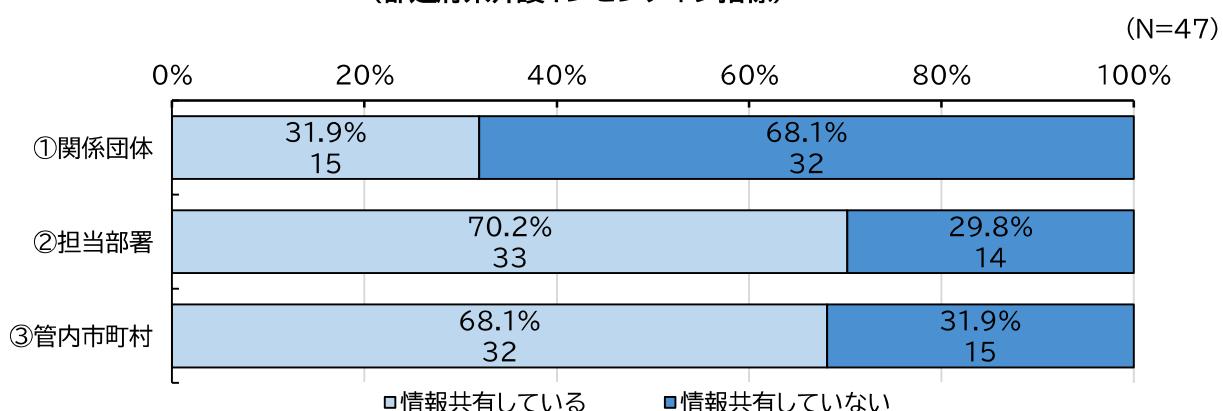
Q6. 国保保険者努力支援制度、都道府県介護インセンティブ指標について、関係団体や都道府県内の担当部署、管内市町村に対して情報共有していますか。

- 国保保険者努力支援制度について、関係団体に対して34件、担当部署に対して37件、管内市町村に対して44件の都道府県が情報共有を実施していた。
- 国保保険者努力支援制度について、関係団体に対して15件、担当部署に対して33件、管内市町村に対して32件の都道府県が情報共有を実施していた。

図表1-47 関係団体や都道府県内の担当部署・管内市町村に対しての情報共有(国保保険者努力支援制度)
(N=47)



図表1-48 関係団体や都道府県内の担当部署・管内市町村に対しての情報共有
(都道府県介護インセンティブ指標)



【令和6年度 都道府県】

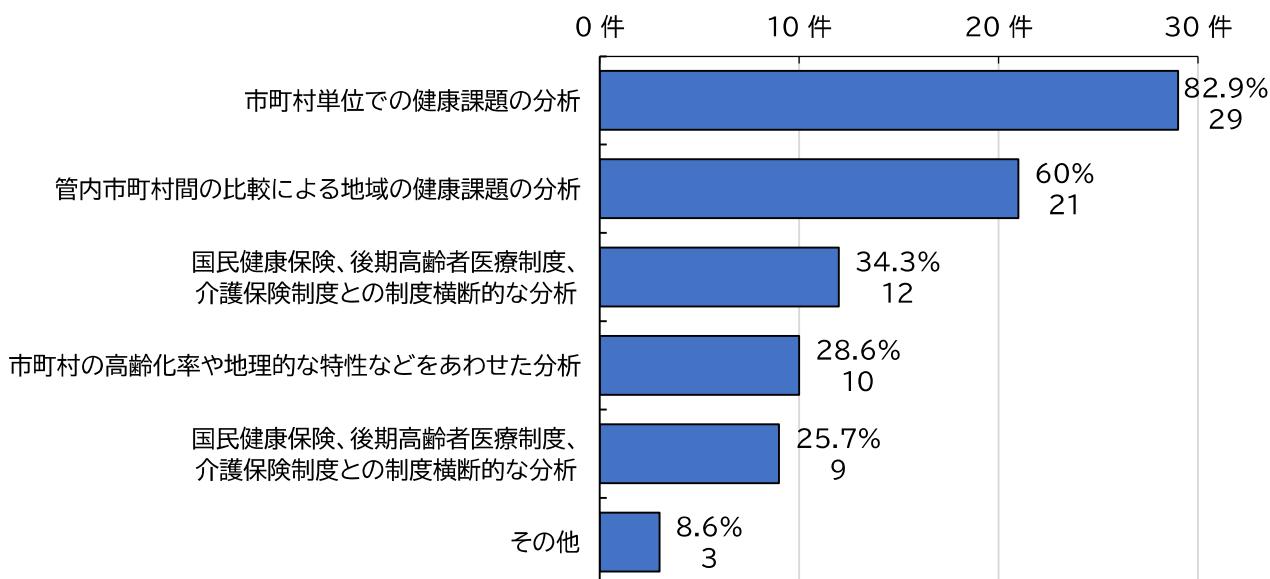
Q6-1. 市町村の健康課題等の分析として行っていることをお答えください。(複数回答)

- 市町村単位等で地域の健康課題分析を行っている都道府県(35件)のうち、「市町村単位での健康課題の分析」を実施している都道府県が最も多く、次いで「管内市町村間の比較による地域の健康課題分析」を実施している都道府県が多かった。

図表 1-49 市町村の健康課題等の分析として行っていること (複数回答)

<「①市町村単位等で地域の健康課題の分析を行っている」都道府県>

(n=35)



■その他の主な内容

- ・ 県内統一の独自様式で市町村ごとに分析し、その評価方法等について助言

Q7. 市町村の健康課題等の分析として、都道府県や保健所からの広域連合や市町村への支援として今後対応できそうな事項があればお答えください。(自由記述)※任意回答

■自由記述の主な内容

- ・ 実地検査において収集した情報の共有
- ・ レセプトを使用した詳細な分析
- ・ 医療費分析事業において、希望市町村に対して分析結果から健康課題を読み取る方法を説明
- ・ 医療費分析事業において、市町村の国保分に加えて後期高齢者分の健診結果及び医療費等も併せて健康課題や地域差要因等の分析を行い、市町村及び広域連合へ情報提供予定
- ・ 県の健康増進部門が実施する健康増進事業との連携
- ・ 地域診断事業における、全市町村への地域診断シートの改版・提供

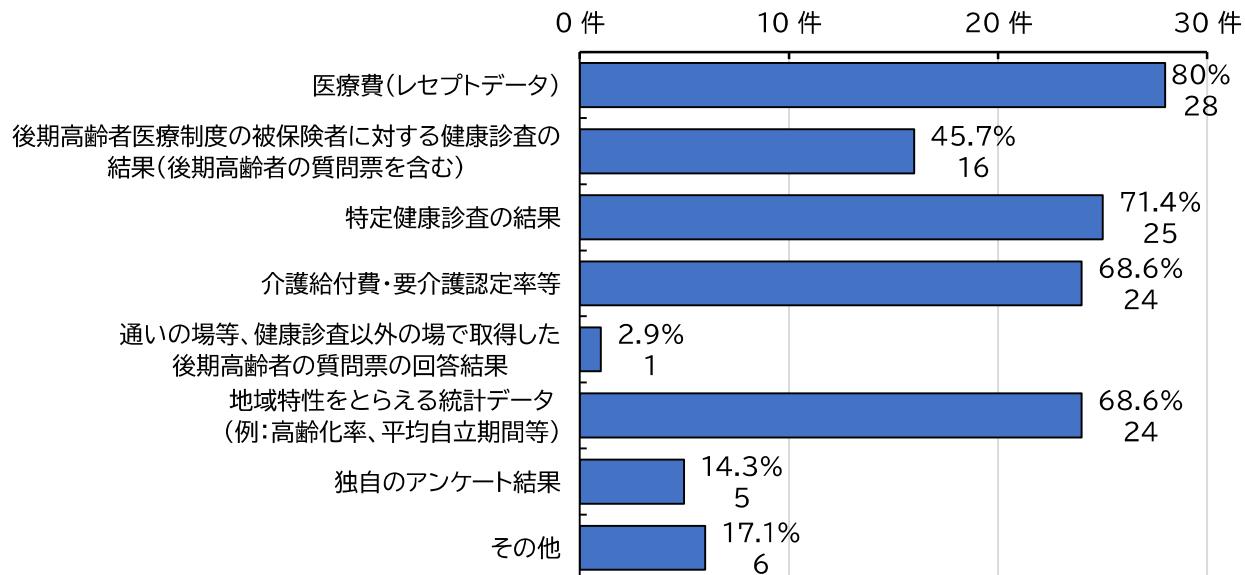
【令和6年度 都道府県】

Q7-1. 分析に用いているデータにはどのようなものがありますか。(複数回答)

- 地域の健康課題分析に用いるデータについて、「医療費(レセプトデータ)」、「特定健康診査の結果」、「介護給付費・要介護認定率等」、「地域特性をとらえる統計データ」が多く挙げられた。

図表1-50 分析に用いているデータ（複数回答）
<「①市町村単位等で地域の健康課題の分析を行っている」都道府県>

(n=35)



■他の主な内容

- ・ 厚労省公開データ
- ・ KDB
- ・ 一体的実施・KDB 活用支援ツール
- ・ 協会けんぽのレセプトデータ
- ・ 奈良県重点健康指標による県内市町村データ

【令和6年度 都道府県】

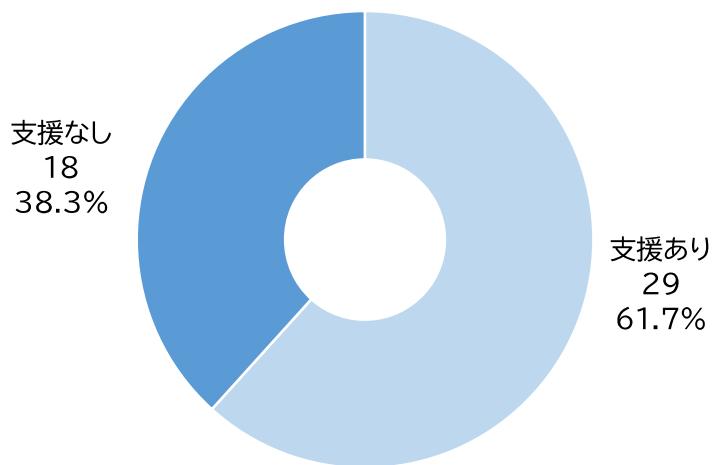
(3)市町村への支援状況

Q8. 一体的な実施の円滑な推進を支援するため、貴都道府県で実施している代表的な支援内容について、下記の①～⑦をお答えください。(最大2事業まで記載してください)

- 一体的な実施の円滑な推進を支援している都道府県は29件(61.7%)であった。

図表1-51 支援の有無

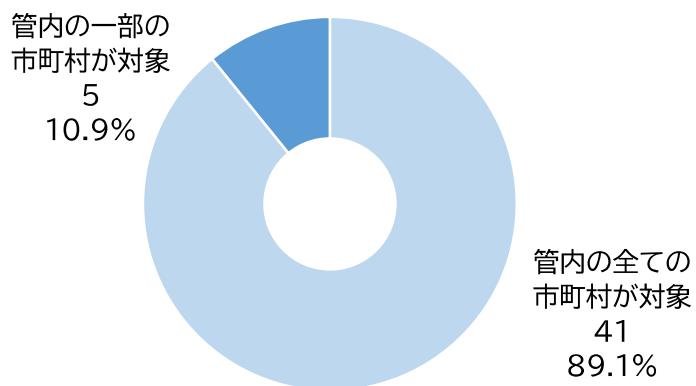
(N=47)



- 代表的な支援として回答を得た46事業について、管内の全ての市町村を対象としている都道府県が89.1%(41事業)であった。

図表1-52 代表的な支援:支援対象 <46事業>

(n=46)

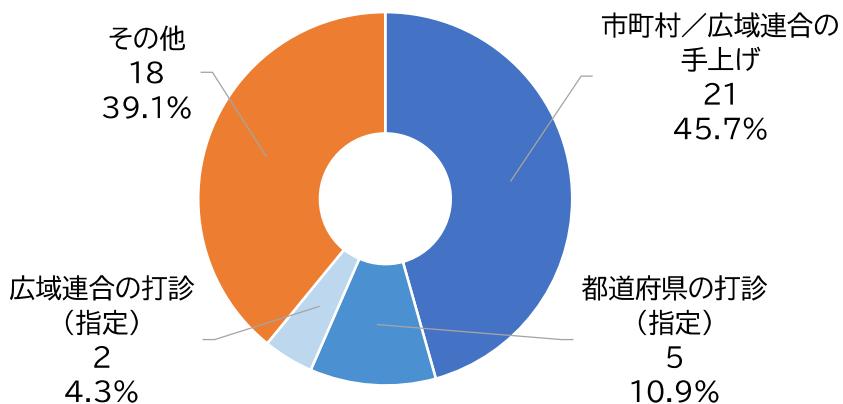


【令和6年度 都道府県】

- 代表的な支援として回答を得た46事業について、選定方法を市町村/広域連合の手上げとしている都道府県が45.7%(21事業)であった。

図表1-53 代表的な支援:支援対象の選定方法 <46事業>

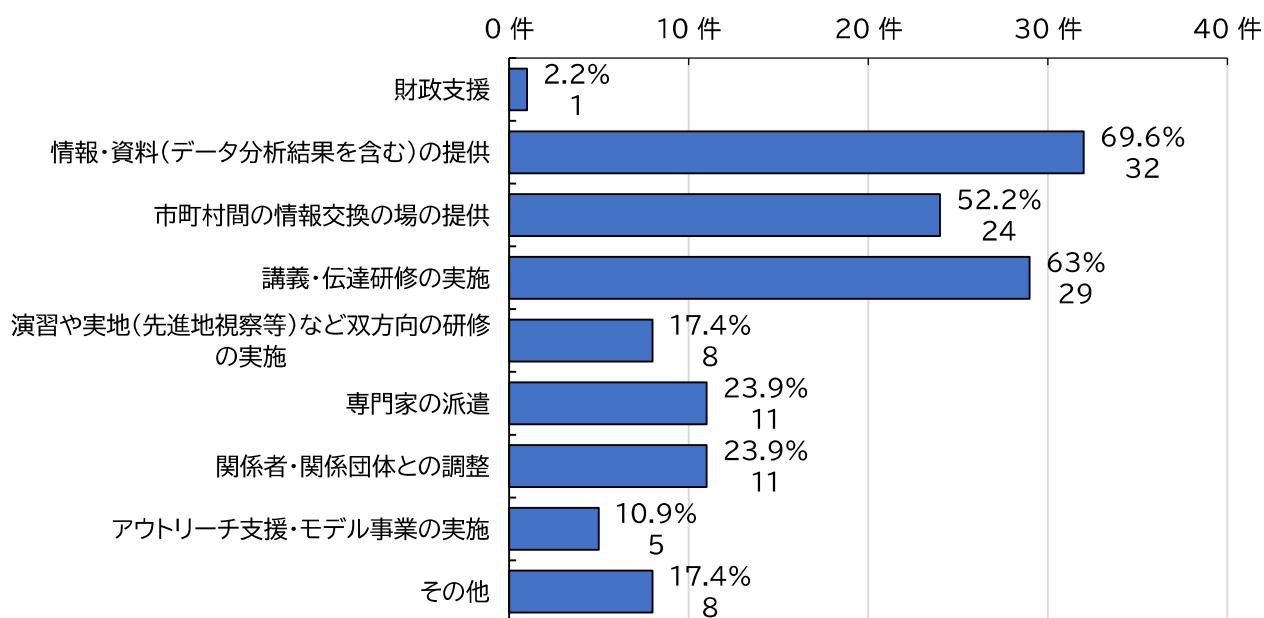
(n=46)



- 代表的な支援として回答を得た46事業について、市町村支援の手法は「情報・資料(データ分析結果を含む)の提供」、「講義・伝達研修の実施」、「市町村間の情報交換の場の提供」が多かった。

図表1-54 代表的な支援:市町村支援の手法 <46事業> (複数回答)

(n=46)



■ その他の主な内容

- ・ 広域連合との同行による個別訪問による市町村への助言
- ・ 糖尿病専門医による助言
- ・ 医療関係団体等への協力要請
- ・ 食生活改善推進員を活用した保健事業と介護予防の一体的な実施の推進

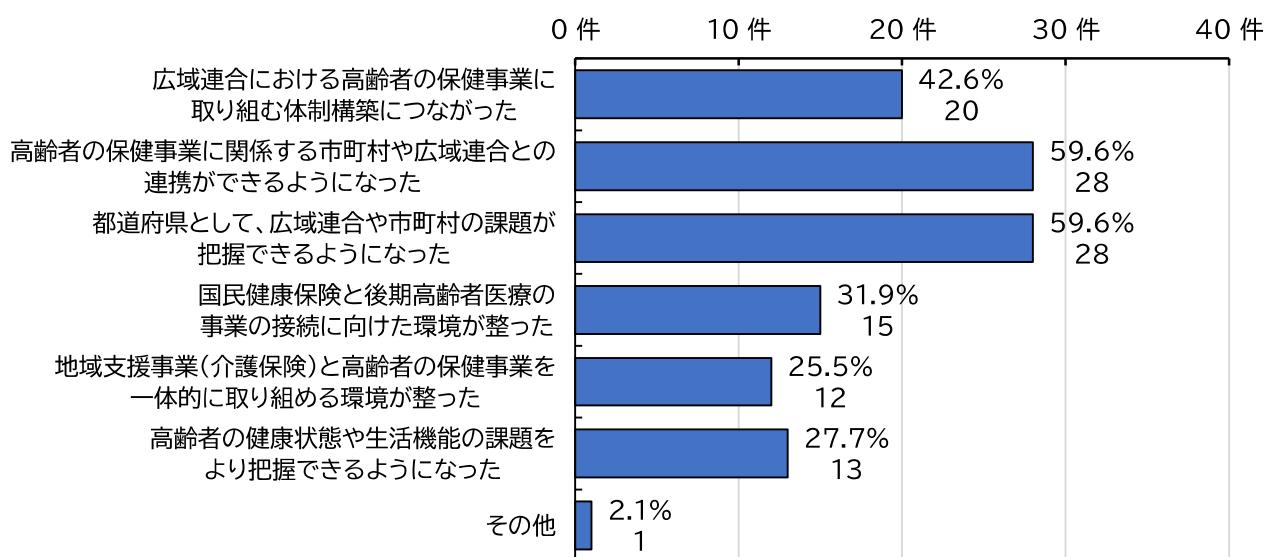
【令和6年度 都道府県】

Q9. 一体的実施の取組への支援を踏まえて、都道府県が考える成果やメリット等についてお答えください。(複数回答)

- 一体的実施の都道府県の成果・メリットとして「高齢者の保健事業に関する市町村や広域連合との連携ができるようになった」、「都道府県として、広域連合や市町村の課題が把握できるようになった」が多く挙げられた。

図表 1-55 都道府県や保健所からの広域連合や市町村への支援として今後対応できそうな事項
(複数回答)

(N=47)



【令和6年度 都道府県】

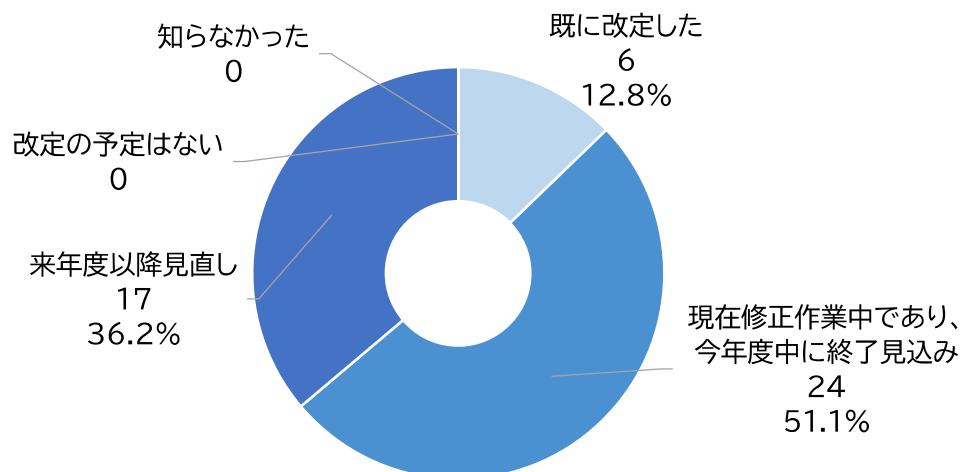
(4)糖尿病性腎症重症化予防プログラムの改定状況

Q10. 糖尿病性腎症重症化予防プログラムは令和6年3月に改定版が公表されていますが、貴都道府県において、改定版を踏まえ、プログラムの改定を予定していますか。

- 糖尿病性腎症重症化予防プログラムの改定について、「既に改定した」が6件(12.8%)、「現在修正作業中であり、今年度中に終了見込み」が24件(51.1%)であった。

図表1-56 改訂版を踏まえたプログラムの改定

(N=47)



【令和6年度 都道府県】

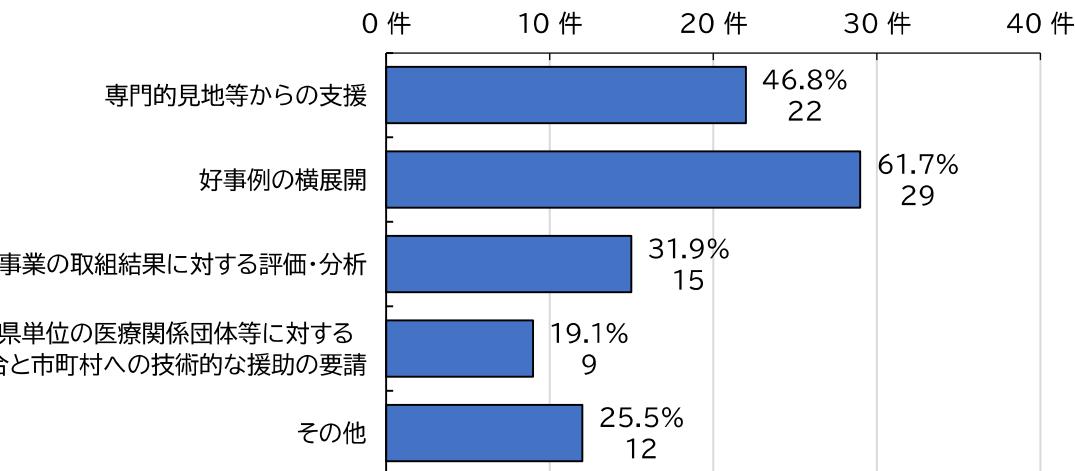
2. 第4期医療費適正化計画

Q11. 高齢者の保健事業を推進するにあたり、以下の一体的実施関連事項のうち、第4期医療費適正化計画に盛り込んでいる(盛り込む予定である)事項はどれですか。(複数回答)

- 第4期医療費適正化計画に盛り込む事項について、「好事例の横展開」が29件と最も多く挙げられた。

図表2-1 第4期医療費適正化計画に盛り込んでいる(盛り込む予定である)事項 (複数回答)

(N=47)



■その他の主な内容

- ・ 医療専門職等の意見交換会の開催
- ・ 高齢者の健康づくり・介護予防の推進のための施策、一体的実施の推進(2件)
- ・ フレイル予防等の支援スキル向上のための研修体制の整備
- ・ 医療費適正化計画については他課が策定しており、計画内容は現時点で不明
- ・ 関係機関や医療関係者等との連携支援(3件)
- ・ 実施状況のフォロー及び介護保険、国保、健康増進事業等との連携促進のための市町村への助言等
- ・ 人材確保や実施方法の共有などの取組
- ・ 地域における高齢者の健康課題の抽出及び評価のためのデータ分析
- ・ 県による俯瞰的な状況把握や市町・広域連合への技術的助言等の実施

等

【令和6年度 都道府県】

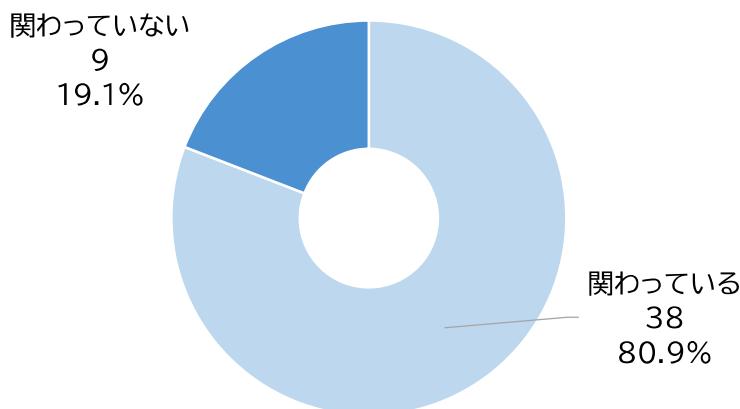
3. 「広域連合が策定する第3期データヘルス計画」への支援

Q12. 令和5年11月～令和6年11月の1年間で、広域連合が策定する第3期データヘルス計画の運用に関わっていますか。

- 第3期データヘルス計画に関わっている都道府県が80.9%(38件)であった。

図表3-1 第3期データヘルス計画の運用への関わり

(N=47)

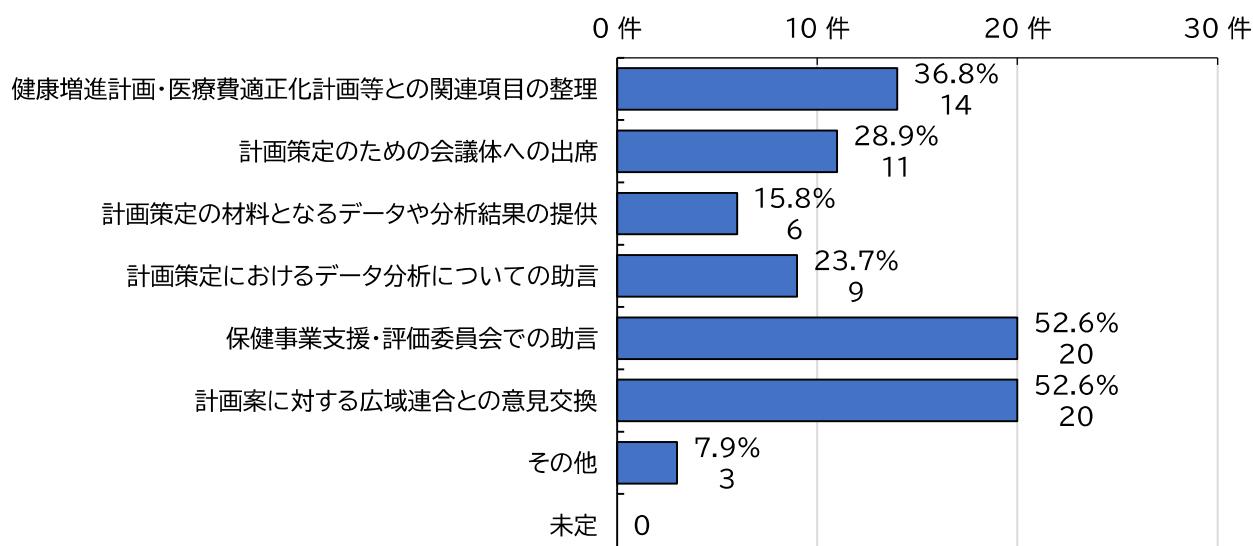


Q12-1. 「広域連合が策定する第3期データヘルス計画」への支援についてお伺いします。(複数回答)

- 第3期データヘルス計画への支援内容として、「保健事業支援・評価委員会での助言」、「計画案に対する広域連合との意見交換」が多く挙げられた。

図表3-2 「広域連合が策定する第3期データヘルス計画」への支援 (複数回答)

(n=38)



■その他の主な内容

- ・ 合議体への出席
- ・ 健康増進計画等との整合確認
- ・ 計画案に対しての庁内で内容確認

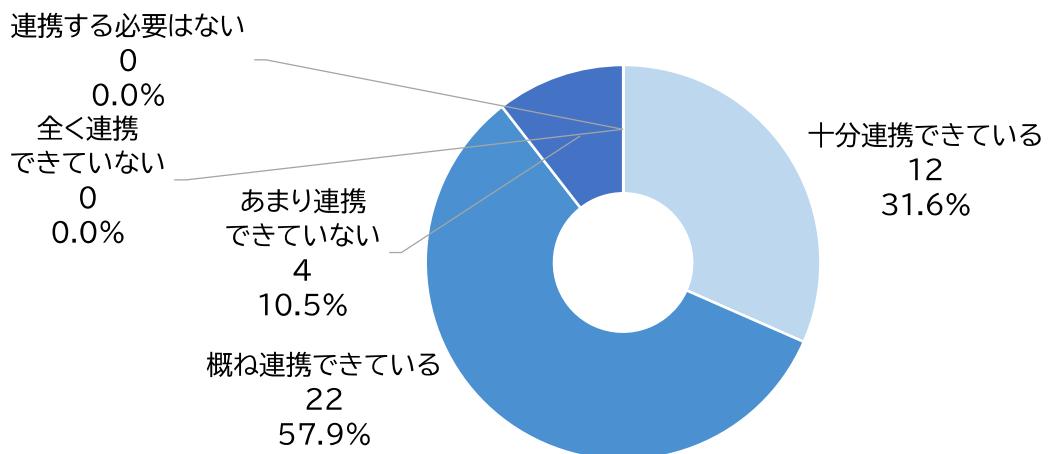
【令和6年度 都道府県】

Q12-2 広域連合と連携が十分に取れていますか。

- 第3期データヘルス計画運用に関わっている都道府県のうち、広域連合と「十分に連携できている」のが12件(31.6%)、「概ね連携できている」のが22件(57.9%)であった。

図表3-3 広域連合の連携状況

(n=38)



Q12-3 連携が不十分または必要ない理由をお答えください。

■主な理由

- ・ 各団体の役割が明確でなく、主導すべき団体が不明
- ・ お互いに実施している事業について、情報共有が不足しており不透明
- ・ 組織として情報提供や意見交換を行う場を設定しておらず、情報交換等が属人的
- ・ 広域連合が策定するデータヘルス計画の理解が不十分であり、目標や課題、取組の方向性など関係者間で共通認識が不足。今後、広域連合が目指す方向性や関係者の役割分担、連携可能な取組など情報共有も含め共有予定

【令和6年度 都道府県】

4. ガイドラインの活用状況

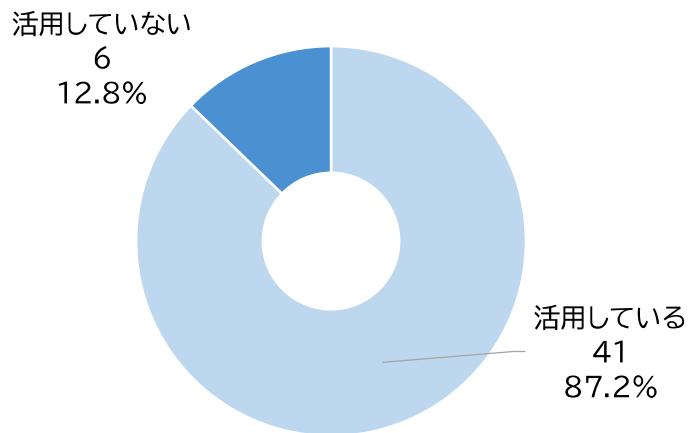
(1)高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第3版

Q13. 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、「保健事業ガイドライン第3版」を、活用しているのは41件(87.2%)であった。

図表4-1 「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第3版」の活用状況

(N=47)



■活用していない主な理由

- ・市町村からの個別相談や個別助言に使用するはあるが、全市町村への事業実施に反映は未実施
- ・専門職不在で事務職員が担当しており、活用の機会なし
- ・計画案に対しての庁内で内容確認

別紙2-4 市町村ヒアリング結果

田原本町 奈良広域連合

市町村規模

一体的実施
開始年度

令和2年

大

基礎情報

※R5.4.1現在	
日常生活圏域数 (とりまとめ後圏域数)	1 (−)
事業実施圏域数(※1)	1
人口(うち後期高齢者)	31,177人(9,959人)
高齢化率	31.90%
被保険者数	5,461人

事業実施体制

関係部署	健康福祉課	保健医療課
主担当課 長寿介護課	企画調整等を担当する医療専門職:保健師	
連携機関 町医師会		地域の医療関係団体の連携先

一体的実施取組に係る人員

医師	歯科医師	保健師	看護師	管理栄養士	栄養士	歯科衛生士
0人	0人	5人	0人	2人	0人	0人
薬剤師	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士		その他	
0人	1人	0人	0人	0人	0人	0人

取組のポイント

地域包括支援センターや保健センターとの連携による一体的実施の取組推進。

保健事業推進のための取組み・工夫

- 後期高齢者健康診査の受診券を送付時に保健事業の案内チラシを同封して周知している。
- ハイリスクやポピュレーションアプローチの各事業を保健センターの職員と連携して実施しており、人材育成にもつながっている。
- 進捗状況を関係部署と共有することで、事業の進捗状況を把握やすいようにしている。また府内連携会議に保健所も参加してもらい、事業の方向性や評価についてアドバイスを受けている。

一体的実施の取組みの評価、感じている効果

- ハイリスクアプローチでの個別指導においては、平均5～6回の面接を基本に実施できている。町内の医療機関との協力体制も概ね構築出来ていると感じる。
- 地域包括支援センターや保健センターと連携することで、介護予防事業とあわせて全体の成果として介護保険の認定率が低いことにつながっていると感じる。
- 広域連合からの支援により、市町村の担当者が変わっても事業を維持できていると感じる。

田原本町 奈良広域連合

事業結果と評価概要（令和5年度結果）

事業区分	評価指標	事業の振り返り
ハイリスクアプローチ	①体重、BMI、握力、下腿周径、5回起立、体重増加率 ②食事摂取の多様性得点の変化 ③栄養質問票の変化 ④参加者の満足度・意見・参加状況	多くの人にとつて、痩せていることが不健康であるという認識はないこと、また、低栄養というキーワードが苦情につながるケースもあり、フレイル予防として事業展開をしている。食事記録において、写真等の活用も試みたが、実際の食事量の確認の際にごはんのフードモデルはあるが、他のフードモデルはないため、来年度は自前で作成することで、対象者と共有しやすい環境整備に努める予定。
重症化予防(その他)	①血糖・HbA1c・eGFR・血清クレアチニン・尿蛋白BMI、体重、血圧、CKD重症度分類の変化 ②生活習慣チェックシートの変化 ③参加者の満足度・意見・参加状況	事業評価を行うにあたり、血液検査データーは重要であるが、町として血液検査を実施することは出来ないため、対象者が今年度の健康診査を受けられないければ、必ず受けよう勧奨することを徹底する必要がある。また、担当者により、指導のスキルが偏らないよう、指導内容の共有のため、連携会議を定期的に開催し、進歩状況を共有していくが、会議により細かく指示していくことも必要だと感じた。
重症化予防(その他生活習慣病)(腎機能不良未受診者)	①介入率 ②医療機関に繋がった人の割合	奈良県立医科大学附属病院への受診勧奨については、かかりつけ医の同意が必須であり、同意をとることに苦心している。また、患者自身もかかりつけ医に気を遣い、受診をためらったり、かかりつけ医から必要なこと言わされることもあり、なかなか専門医受診につなぐことが難しい。対象者の枠を広げていくことも必要と思われる。
健康状態不明者	①アンケート返信率 ②相談件数 ③健診受診した者の人数 ④医療介護サービスにつながった人数	実際にアンケートを実施した感想として、元気な高齢者が多く、健康相談は必要であっても、医療等へつなぐ必要がある人はいなかった。 アンケートの返送がなかなかいた人に対しては全数訪問し、留守宅には不在票を作成し、ポストに投函したが、連絡はなかった。R5年度が初年度にあたるため、R6年度に開しても同じ内容で継続予定。
ポピュレーションアップアプローチ	①実施回数 ②参加人数 ③参加者の満足度・意見等	講話内容についてR4年度は口腔について同じ通いの場に3月以上かけて2回介入したが、アンケート結果はあまり改善が見られなかつたため、R5年度は動脈硬化と口腔・栄養に関する講話内容にした。本事業においてはR6年度までの3年間ですべての通いの場に1回は介入をすることを目標としており、R6年度は町の健康課題の1つである口腔機能中心に実施予定である。
フレイル状態の把握	フレイル測定実施結果	フレイル状態の把握については経年的に結果を積みあげていくことで、対象者の状態を的確に把握出来るため、継続していく必要がある。今回低栄養該当者に対して個別指導を勧奨したが、希望者はいなかつたため、低栄養に該当する対象者が半数を占める通いの場については、R6年度、低栄養に関する講話を実施予定である。
気軽に相談できる環境づくり	①実施回数 ②参加人数 ③実施後、参加者からの相談件数	R4年度は講話やチラシを配布して相談場所の周知に努めていたが、なかなか相談者数が伸びなかつたため、R5年度は実際に通いの場のフレイル測定の体重・身長測定の体重より体重減少が見られた人全員に声かけを実施し、短時間ではあるが指導を行うことで、専門職と気軽に相談できる環境づくりに努めた。R6年度も継続予定。
課題・今後の展望		健診受診率を上げることが課題である。広報やHPは見ない高齢者も多く周知の方法を引き続き検討したい。

宇城市 熊本広域連合

市町村規模

一体的実施
開始年度

令和2年

大 中 小

基礎情報

※R5.4.1現在

日常生活圏域数 (とりまとめ後圏域数)	5(5)
事業実施圏域数(※1)	5
人口(うち高齢者)	56,508人(19,919人)
高齢化率	36.1%
被保険者数	10,683人

事業実施体制

関係部署

高齢介護課
健康づくり推進課
医療・保健課
主担当課
医療保険課
企画調整等を担当する企画専門職・保健師
地区医師会
地区歯科医師会
地域包括支援センター
地域の連携先
社会福祉協議会
民生委員・地区区長

一体的実施取組に係る人員

医師	歯科医師	保健師	看護師	管理栄養士	栄養士	歯科衛生士
0人	0人	2人	2人	1人	0人	1人
薬剤師	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士			その他
0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人

関係課との連携による、国保保健事業、健康づくり保健事業、介護予防事業、高齢者保健事業等の切れ目がない事業展開

保健事業推進のための取組み・工夫

- 全區長へポピュレーション事業案内を通知している。また、市広報での周知や区広報への協力、民生委員連絡協議会での事業周知等も実施している。
- 人材育成、効果的な保健指導のための定期的な事例検討等の学習会を開催。さらに、連携強化も兼ねた、健康づくり推進課との事例検討等の合同学習会も実施している。
- 保健、医療、介護の3課での府内連携会議を定期的に開催している。
- 国保重症化予防対象者が75歳に到達した時の経過表(I表)を用いた引継ぎを実施している。
- 介護予防事業と連携した健康教育の企画、地域ケア会議への参加。

一体的実施の取組みの評価、感じている効果

- 抽出した対象者の9割以上に介入ができ、優先度の高い方にには継続支援を行った。介入することで、何らかの改善が半数程度の方に見られている。
- 一體的実施事業開始前までは、重症化予防の取り組みについて、国保の対象者のみへの関わりとなっていたが、一體的実施事業に取り組んだことで、後期高齢者においても継続した支援を行えるようになった。また、高齢者の特性に応じた取組内容とし、介護部門とも連携した取組ができている。
- 国保・健康づくり専門職と事例検討を行うことで、国保の重症化予防に対する取組の検討にもつながっている。

宇城市 熊本広域連合

事業結果と評価概要（令和5年度結果）

事業区分	評価指標		事業の振り返り
	事業	年次	
ハイリスクアプローチ	重症化予防(糖尿病性腎症)	数値改善した者の割合 【血圧】高血圧分類Ⅱ度以上からⅠ度以下、Ⅰ度以下 【糖】HbA1c8.0未満 【腎】ステージ維持もしくは尿蛋白(-) 行動改善した者の割合 ・未受診者が受診開始・家庭血圧記録、糖尿病手帳利用開始 ・食生活、運動、服薬忘れ改善等	対象者に対するアプローチは概ね実施できており、優先度の高い対象者については、継続支援(評価)を80%以上実施した。優先度が高い対象者については半数以上が数値改善しており、血圧Ⅱ度以上については相談後受診に至ったケースが45ケースあり、継続してのフォローが必要である。 糖はA1c8.0以上では、受診中でコントロール困難な方が多い。予防的な開わりをするためには範囲を広げて抽出する必要がある。 腎は対象者が固定してきており、維持を目標に支援している。
健康状態不明者	①健診・医療・介護等への接続 ・次年度健診申込み状況・医療受診状況(レセ) ・介護サービス利用開始状況 ・地域活動・民生委員などへの接続 ②健診受診率(医科・歯科)	概ねアプローチ実施できているが、所在不明等で面談できないケースや家族に状況確認するケースもある。不在のことも多いが根気強く訪問を続けている。 訪問時に死亡されているところを発見したケースがあった。開わりを開いたばかりの75歳独居の方だった。今後孤独死の可能性のある方は増加すると思われる。早い段階からの介入支援、他機関との連携が必要である。	
口腔	①行動改善した者の割合 ・歯科受診(歯科かかりつけ医を持つ) ・口腔ケア、口腔体操実施 ②歯科健診受診率	医科健診にて実施する質問票からハイリスク対象者を抽出した。歯科受診、歯科健診につなぐきっかけとなり、半数が行動改善に結びついている。歯科健診受診率については、ボピュレーションアプローチの実施で受診率が上昇しており、令和6年度は個別訪問や歯科医院の協力等によりさらなる受診率向上を目指しているが、受診者数はなかなか伸びない現状。歯科医院の協力が必須であるが、健診への理解を得るために、全医院を個別に周り説明してもすぐには教養に反映するのには難しく、地道に協力を求めしていくとともに、広域連合から県の歯科医師会へ協力依頼を継続してもらう。	
低栄養	数値改善した者の割合 ・重複・多剤処方の改善 行動改善した者の割合 ・お薬手帳の活用・医師、薬剤師への相談	令和5年度初めて対象者抽出した。訪問時には体重が戻っている人などもあり、評価が難しかった。 令和6年度健診結果にてさらに評価分析の必要がある。対象者の推移などを確認し、抽出する対象等検討が必要と思われる。	
重複頻回・多剤投薬等	数値改善した者の割合・重複・多剤処方の改善 行動改善した者の割合 ・お薬手帳の活用・医師、薬剤師への相談	重複受診についてはKDB支援ツールでの抽出ができなかつたため、今回は抽出していない。多剤についてには健診受診し、質問票でハイリスクに限定しているため、2名のみであった。 多剤等については、広域連合で訪問が実施されており、必要性の有無を検討する必要がある。	
ボピュレーションアプローチ	複合的取組 ①・参加者率(参加者数／区域の被保険者数) ・ハイリスクアプローチにつなだ人數 ②健診受診率(医科、歯科)	健康部門、介護部門それぞれと連携してきた活動ができるようになっているが、現在、全行政区に約半数の行政区に対し、アプローチできただところであります、さらにも介入の地区にアプローチしていく必要があります。目標として、特に歯科口腔健診受診者数アップを掲げているが、健康教室などでの呼びかけで申込数が増えているにもかかわらず、受診者数は伸びない現状がある。医療機関との連携が課題である。	

課題・今後の展望

- 治療中の対象者について、医療機関、薬局との連携が十分ではない。
- 国保重症化予防対象者からの後期年齢到達に伴う引継ぎについて、令和5年度よりI表を用いて行うようにになった。今後も継続支援に活用したい。
- ボピュレーションアプローチの介入方法の検討、介護予防事業との連携充実を図る。

錦町 熊本広域

市町村規模

一体的実施
開始年度

令和2年

大 中 小

基礎情報

※R5.4.1現在	
日常生活圈数 (とりまとめ後圈域数)	1(-)
事業実施圏域数(※1)	1
人口(うち高齢者)	10,288人(3,420人)
高齢化率	33.20%
被保険者数	1,814人

事業実施体制

関係部署	関係部署
保険政策課 (地域包括支援センター 含む)	健康増進課 主担当課 企画調整等を担当する医療専門職・保健 運動健康増進係(保健師)
珠磨群医師会 人吉市医師会	薬剤師会 薬剤師会
珠磨群医師会 人吉市医師会	地域の医療関係団体の連携先

一体的実施取組に係る人員

医師	歯科医師	保健師	看護師	管理栄養士	栄養士	歯科衛生士
0人	0人	1人	1人	0人	0人	1人
薬剤師	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	その他		
0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人

取組のポイント

関係課・地域包括支援センターとの連携や、専門職間連携、ツールの活用による効率的・効果的な事業実施。

保健事業推進のための取組み・工夫

- ポピュレーションアプローチもハイリスクアプローチもできるだけ住民の中に入り込んで活動をするようにしている。
- 地域包括支援センターや国保と、後期のデータ分析結果を共有し年2,3回会議を実施。その他地域包括支援センターが養成している介護予防サポートの定例学習会にも町の高齢者の健康状態などを伝えて、予防の取り組みの協力を得ている。
- 介護保険部門とも連携しており、定期的に課題共有の時間を設けている。
- 専門職間連携、およびKDB活用支援ツールの活用によって事業実施の効率化を図っている。

一体的実施の取組みの評価、感じている効果

- ハイリスクアプローチのなかでも特に糖尿病性腎症・その他重症化予防・口腔の事業に注力しており、重症化予防事業に関しては国保でも実している流れで後期でも実施している。
- ポピュレーションアプローチにおいては、地域包括支援センターが実施している地区でのサロンや健診事業と連携して血圧や認知症についての講座を実施している。コロナ禍よりも参加人数が増加し、健康意識が高まった。
- KDB活用支援ツールは対象者選定に役立っていると感じる。

錦町 熊本広域

事業結果と評価概要（令和5年度結果）

事業区分	評価指標	事業の振り返り
ハイリスクアプローチ	重症化予防(糖尿病性腎症)	①糖尿病性腎症による新規透析患者数の減少(前年度比較) ②血糖の受診勧奨者や治療中断者が漏洩後に治療につながった人数 ③保健指導後の個人の検査データの改善。
重症化予防(その他)	①受診勧奨者が保健指導後に医療機関受診につながった人数や率。 ②血圧Ⅱ度以上者の減少、個人の血圧値の低下。	ほとんどの方はかかりつけ医療機関を通して紹介状持参し、受診行動があり、健 康維持ができていた。血压記録手帳を配布して家庭血压測定を勧めた。
低栄養	①訪問実施件数 ②介入前と後に、体重が維持・改善ができた者の割合 ③適切な食事の内容に改善した人数	③食べているとの回答だつたが、猛暑の影響もあり食が細りがちであつさりし た食べ物で満腹感を得がちであった。フレイル対策やバランスのとれた食生活を 情報提供し、維持できた。
口腔	①事業や相談に参加した人数 ②後期高齢者歯科健診の受診者の増加 ③歯科衛生士の介入前と後で、治療開始や定期受診に繋がった人数	歯科検診の受診率が低いため健診を促す啓発方法を現在の方法から改善・検討 する。健診受診者以外の対象者(介護予防事業及び地域支援事業対象者)にも歯 科衛生士が介入し、包括支援センターと連携し取り組んでいる。
健康状態不明者	①対象者のうち現状把握や支援を行った者の人数と割合 ②対象者の中で後期高齢者健診や医療や介護サービスに繋がった人数	対象者全員へ家庭訪問し健康状態の確認を実施。元来健診拒否や病院嫌いで本 人なりの強い信念を持ち生活している方が多く、包括支援センターとも情報共有。
重複頻回・多剤投薬等	①対象者のうち複数の薬局から1か所に集約できた割合 ②対象者のうち薬剤師や医師に内服薬について相談できた人数 ③残業数が減少した人数	複数の薬局を利用している人はおらず、かかりつけ薬局を持つていた。残業の管 理や返却など知識不足があるため、わかりやすい説明に努める必要がある。
ポピュレーションアップアプローチ	健康教育・健康相談	①自宅で口腔ケアに取り組んでいる人数の割合 ②フレイル予防に関する意識の変化や自宅で実践している人の割合 ③後期高齢者健診や歯科口腔検診受診率の変化
フレイル状態の把握	①基本エックリストでリスクあり者への割りができた人数 ②リスクに応じて対象機関に繋がった人数	引き続き地域包括支援センターや健康づくり団体、社会福祉協議会と連携した中 取り組みを継続する。
複合的取組	①参加者数の推移 ②運動機能や低栄養、口腔機能等のリスク割合が減少した分館数	65歳介護保険到達者や75歳後期高齢者医療到達者対象者へ郵送・回収した中 から該当者4%に訪問し、体調良好であることを確認した。 シニアクラブ等が減り、組織力の低下がみられ年々参加者が減少している要因も ある。介護予防健診のネーミングや周知の再考を検討する。

課題・今後の展望

- KDB支援ツールを活用し、対象者の選定や事業実施、評価を行い、医療費や介護費用の削減を目指す。スタッフ確保やマンパワー不足が課題。

香芝市 奈良広域

市町村規模

一体的実施
開始年度

令和3年

大 中 小

基礎情報

※R5.4.1現在

日常生活圈数 (とりまどめ後園数)	4(4)
事業実施圏域数(※1)	4
人口(うち後期高齢者)	78,113人(18,430人)
高齢化率	23.6%
被保険者数	10,189人

関係課に係る人員

一体的実施取組に係る人員						
医師	歯科医師	保健師	看護師	管理栄養士	栄養士	歯科衛生士
0人	0人	4人	0人	0人	0人	0人
薬剤師	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	その他		
0人	0人	0人	0人	2人		

事業実施体制	関係部署
介護福祉課	国保医療課
保健センター	主担当課 企画調整等を担当する医療専門職: ××
市医師会	市歯科医師会
地域の医療関係団体の連携先	

取組のポイント

関係課との事業目的や情報の共有を通じた事業整理・体制整備による効果的な事業展開

保健事業推進のための取組み・工夫

- 課を跨いだ事業であり、関係課と定期的に連携会議を開催し進歩状況・情報共有を行っている。特に別課室の管理職の理解が重要であり、管理職も参加のうえで会議を重ね、事業内容・展開方法の共有、業務分担調整を行った。
- 既存の健康ボランティアに対して一体化保健事業の研修会を実施し、フレイル予防についての普及啓発を行った。
- 広報やポピュレーションアプローチの案内チラシを作成し、老人会や通いの場(介護福祉課管轄)で配布し、周知啓発した。
- 地域の医師会・歯科医師会とは健康づくり推進協議会等で連携し、事業の実施はかかりつけ医と連携を図りながら実施している。

一体的実施の取組みの評価、感じている効果

- ハイリスクアプローチについて、満足度アンケート調査等からQoLの維持・向上に繋がっている実感がある。ほか、口腔においては指導後の健康新たん率を用いており、健健康状態不明者対策では介入できていなかった層へのアプローチが可能になり、医療受診・包括支援に繋がった。一部事業では数値的な評価が難しいところもある。
- ペピュレーションアプローチにおいては、フレイルへの理解・健康への関心向上などの効果があり、普及啓発に効果があった。介入する団体ごとに健康に対する取組の差があるため、今後介入する地域を増やすための介入方法を検討していく必要がある。
- 関係課が目的や情報を共有のうえで事業整理・体制整備できただけで効果的に事業展開できていると感じる。

事業結果と評価概要（令和5年度結果）

事業区分	評価指標	事業の振り返り
ハイリスクアプローチ	低栄養	<ul style="list-style-type: none"> ・実施率向上のため、勧選チラシに低栄養とフレイルの内容を記載した。 ・低栄養の対象者に貧血の基準該当者(Hb11.0以下)も含めた。 ・体重にどの程度変化があれば、改善・維持とするのか、評価基準があいまいだったので、数値化した。 ・食品バランスでは、介入前から多くの食品をとっている方が多く、評価としては変化がなかつたため、評価指標から除外した。
口腔	①咀嚼力 ②舌・口唇機能(オーラルディアドコキネシス) ③口腔機能の自覚症状や清掃方法などの改善項目数 ④要介護認定の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・舌・口腔機能測定の基準を±1以上の変化があれば、改善とするように変更し、評価の基準を明確化した。 ・咀嚼力の評価として、咀嚼判定ガムを使用していたが、短期では変化が見られなかったため、評価指標からは削除とした。 ・共通指標を設定した。
重症化予防(その他)	①体重 ②食品バランスの改善項目数 ③生活習慣の行動変容(個人が設定した目標の達成) ④要介護認定の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・健診の結果を確認後にすぐに相談できるように、体制を整備し、結果通知付時に個別健診相談の案内通知も同封した。 ・体重にどの程度変化があれば、改善・維持とするのか、評価基準があいまいだったので、数値化できたのはよかったです。 ・食品バランスでは、介入前から多くの食品をとっている方が多く、評価としては変化がなかつたため、評価指標から除外した。
重症化予防(糖尿病性腎症)	①生活習慣の行動変容(個人が設定した目標の達成) ②HbA1c・eGFR ③保健指導継続率 ④幸福度(満足度)	<ul style="list-style-type: none"> ・国保世代から切れ目なく実施できるよう、同じ実施体制・方法で6か月間の保健・栄養相談を実施してきましたが、後期高齢者では今までの生活様式を変更することが難しく、慢性疾患のため運動制限があるたり、国保世代への指導では後期高齢者個人に応じた期間や指導方法へ変更した。 ・国保・後期のヘルスサポート事業を活用し、助言をもとに指標を設定した。
健康状態不明者	①アンケート回収率 ②未回答者への家庭訪問などによる健康状態の把握率 ③健康状態(疾患の有無・フレイルの状態の把握) ④生活状況 ⑤必要なサービスにつながった人件数	<ul style="list-style-type: none"> ・アンケート実施後に各圏域の包括支援センター職員を交えて、関係課でケース検討した。 ・継続支援が必要な者へ適切な支援ができるよう訪問体制(包括支援センター職員の同行訪問等)を整え、健康状態不明者の実施体制を整備した。

香芝市 奈良広域

事業結果と評価概要（令和5年度結果）

事業区分	評価指標	事業の振り返り
ポピュレーションアプローチ	①実施数 ②参加者数 ③フレイルの知識の変化(向上)率	・老人会や百歳体操において、チラシを配布しフレイル予防の取組について、周知啓発した。一般介護予防の口腔・栄養・運動の講座に加えて、健康相談も実施できるように体制整備した。実施後の変化が分かるよう、口腔の講座では、1ヶ所につき2回/年実施し、介入前後の比較ができるようになりました。
フレイル状態の把握	①フレイルチェック_フレイル該当者の変化 ②健康意識の向上・行動変容率	・アンケートや簡易な測定を実施し、フレイル該当者を抽出した。健康相談も同時に実施しており、その場で健康相談ができる体制や後日、ハイリスクアプローチへ繋ぐことができるように体制整備した。

課題・今後の展望

- ・ 後期高齢者では行動変容があり、国保事業や若い世代に向けた取組が重要。
・ 健康イベントや若年層の健診などの連動などの取組について、担当課と意見交換を開始している。
- ・ アンケート回答がなく、訪問でも把握ができない方にどのようにどのように対応するか検討が必要。
- ・ フレイル予防の普及啓発について、新規介入地域の拡大や継続実施していくための体制整備が必要。

鮫川村 福島広域連合

市町村規模

一体的実施
開始年度

令和2年

大

中

基礎情報

※R5.4.1現在	
日常生活圏域数 (とりまとめ後圏域数)	1(-)
事業実施圏域数(※1)	1
人口(うち高齢者)	3,049人(1,221人)
高齢化率	40.0%
被保険者数	621人

事業実施体制

関係部署	住民福祉課 健康係	住民福祉課 福祉係
主担当課 住民福祉課		
企画調整等を担当する医療専門職:保健師		
東白川郡医師会		
県南地区重症化予防協議会		
地域の医療関係団体の連携先		

一体的実施取組に係る人員

医師	歯科医師	保健師	看護師	管理栄養士	栄養士	歯科衛生士
0人	0人	3人	1人	3人	0人	0人
薬剤師	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士			その他
0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人

取組のポイント

庁内外の多方面との連携により、高い受診率・介入率を実現。

保健事業推進のための取組み・工夫

- 保健指導などの際に、「連携バス」という様式をつかりつけ医に持つていつてもらい、健診結果をもとに医師の治療方針や指導内容の助言を書いてもらうことで、医療と地域での連携した支援を実現。
- 行政区長、健康づくり関連団体に対して受診率の説明と受診勧奨の協力依頼をしている。また、ポピュレーションアプローチの場でも健診の案内や受診勧奨を実施している。
- 広域連合や国保連合会へ相談をし、助言指導を受けている。
- 地域包括支援センターや社会福祉協議会からは、ポピュレーションアプローチの実施に協力を受けている。また、お互いの事業等の共有を図ることで、必要な方への情報提供を行っている。

一体的実施の評価、感じている効果

- 広域連合の実地調査で実際に事業の様子を見てもうることによって、具体的な話がしやすくなったり市町村側では気が付けないことを指摘してもらうことができた。
- ポピュレーションアプローチでは地域包括支援センターと社会福祉協議会の協力により認知症等の専門的な講話もでき、また本人の状態やその家族の状況まで情報共有することができている。
- 一部ではあるが、地域の医療機関(医師)と、連携バスを通じて、治療方針や食事指導や運動指導の指示等をもらえることが増えてきていると感じている。また、村診療所の医師と対象者の病態について話す機会ができてきた。

鮫川村 福島広域連合

事業結果と評価概要（令和5年度結果）

事業区分	評価指標	事業の振り返り
ハイリスクアプローチ	①体重の変化 ②個人の目標達成状況 ③BMIの変化	健診受診後に開わりを開始すると、2回の開与が難しい。低栄養の対象者は毎年同じ方が多いため、健診前に受診勧奨も含め状況の把握をする等の方法を検討したい。
重症化予防(糖尿病性腎症)	①糖尿病の治療につながった者 ②通院継続状況 ③個人の目標達成状況 ④HbA1c・CKDの変化	通院しているからと断られてしまうこともあります。実施率が低くなっています。 改善に向けた方法について検討中。
重症化予防(その他)	①受診につながった者 ②通院継続状況 ③個人の目標達成状況 ④血圧・BMIの変化 ⑤脂質の変化	通院しているからと断られてしまふこともあります。実施率が低くなっています。 改善に向けた方法について検討中。
健康状態不明者	①健診の勧奨をした者 ②勧奨をした者のうち、医療や通いの場へつながった者の割合	対象者数も少ないのでこのまま継続していきたい。
ポピュレーションアプローチ	①健康教育・健康相談を受けた者の割合 ②健診を受診した者 ③質問票による個人の変化 状態把握	計画どおりには進められています。もっと良い方法があるのか模索中である。 —

- ハイリスクとポピュレーションの連携を進めていきたい。特にフレイル予防についてはハイリスクで対象者がいた時に、ポピュレーションで実施しているサロンや教室の案内をしていきたい。
- 歯科健診の受診率が低い。他の世代でも歯に関する意識が低いため、歯に関する健康教育を進めていきたい。

小鹿野町 埼玉広域

市町村規模

一体的実施
開始年度

令和2年

大

中

小

基礎情報

※R5.4.1現在	
日常生活圈数 (とりまとめ後園域数)	1
事業実施圏域数(※1)	1
人口(うち高齢者)	10,106人(4,248人)
高齢化率	40.8%
被保険者数	2,169人

事業実施体制

一体的実施取組に係る人員

医師	歯科医師	保健師	看護師	管理栄養士	栄養士	歯科衛生士
0人	0人	2人	0人	0人	0人	1人
薬剤師	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	その他		
0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人

福祉課
主担当課 保健課
企画調整等を担当する医療専門職： 管理栄養士
秩父郡市医師会
地域の医療関係団体の連携先

取組のポイント

連携の図式化や報告書の工夫による、庁内関係者の一体的実施への主体的な関わりの促進。

保健事業推進のための取組み・工夫

- ・ 高齢者質問票(自記式)のみのスクリーニングではなく、その後二次スクリーニング(保健師による個別面接確認)、さらにその後三次スクリーニング(地域包括支援センター連携会議)を行うことで、早期介入が必要な人を抜け漏れなく抽出している。さらに、このフローを図にし介護・後期高齢・国保担当に共有することで、職員に一體的実施事業を印象付けている。
- ・ ポピュレーションアプローチでは幅広い専門職に講話してもらっている。また通いの場での健康教育では、報告書に「通いの場であつた保健健診相談」という自由記載欄を設け、参加する保健師の主体的な関わりを促進している。

一体的実施の取組みの評価、感じている効果

- ・ 通いの場で、歯科衛生士や薬剤師等、身近でありますから話を聞く機会がない講師を依頼し、身近な話をしてもうった。また、身近な場での開催により、多くの人に参加してもらうことができた。
- ・ 健康教育の場で「気軽に相談できる場」を一体的実施の一環として実施するようになったことで、保健師が意識的に相談に乗るようになって個別のケースに関して報告書に記載することも増え、各ケースについて対応を話し合うことができるようになった。
- ・ 包括ケアシステムは、医療福祉介護の連携が表に出やすいが、一体的実施事業を実施することで衛生(健診、健康づくり)の視点も加わりより連携しやすくなつた。

小鹿野町 埼玉広域

事業結果と評価概要（令和5年度結果）

事業区分	評価指標	事業の振り返り
ハイリスクアプローチ	重症化予防(その他)	①握力・片足立ちの記録が伸びた人数 ②介護保険申請へ移行した数
口腔		①歯科受診へつながった数 ②口腔状態が改善した人の数
低栄養		①体重変化 ②介護保険申請へ移行した数 ③本人の意識の変化
健康状態不明者		①健康状態が把握できた人數 ②介入が必要な人のうち、地或包括支援センターが介入した人數
ポピュレーションアプローチ	複合的取組	①歯科衛生士による健康教育が実施できた開催回数 と人數 ②通いの場の参加者数 ③健康相談で面接した人數

課題・今後の展望

- 高齢者質問票の効果的な活用方法を検討していきたい。

市町村規模

大 中 小

開始年度

令和2年

一体的実施

新座市 埼玉広域連合

市町村規模

一体的実施
開始年度

令和2年

大

中

小

基礎情報

事業実施体制		※R5.4.1現在	
介護保険課	保健センター	国保年金課	関係部署
日常生活圈数 (とりまとめ後圈数)	6(-)	長寿はづらつ課 主担当課	企画調整等を担当する医療専門職:保健師
事業実施圏域数(※1)	6	朝霞地区 歯科医師会	埼玉県 歯科衛生士会
人口(うち後期高齢者)	166,038人(42,180人)	薬剤師会	朝霞地区 薬剤師会
高齢化率	25.7%	被保険者数	地域の医療関係団体の連携先 23,512人

取組のポイント

複数担当者による事業検討・実施・幅広い専門職との連携

一体的実施取組に係る人員

医師	歯科医師	保健師	看護師	看護師	管理栄養士	栄養士	歯科衛生士
0人	0人	1人	1人	0人	1人	0人	2人
薬剤師	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	その他			

保健事業推進のための取組み・工夫

- 専門職への依頼、情報共有(服薬:薬剤師会、フレイル:理学療法士、口腔:歯科衛生士会、糖尿病性腎症:医師会、ポピュレーションアンプルーチ:理学療法士・歯科衛生士会等)
- 広域連合・国保連合会への電話質問・相談(システムの活用方法等)
- 高齢者相談センターの紹介、繋ざ
- 一体的実施の府内調整会議を年4回(5月、8月、11月、2月)に4課(長寿はづらつ課、介護保険課、国保年金課、保健センター)で実施。

一体的実施の取組みの評価、感じている効果

- 可能な事業から順に実施しており、また人員拡大・体制拡充を図ってきた。保健師・管理栄養士の専任2名で相談しながら、委託も活用し始めた。上司・部下の関係性ではなく、横の関係にある複数名で進められたのが意見交換等しやすかつたと感じる。
- ハイリスクの個別相談時にポピュレーションの健康講話を案内している。
- ある。身体的フレイルはポピュレーション事業を活用している。
- 交付金を出してもらえるので、予算面ではやりたいことに取り組みやすいと感じる。一方で、マンパワーの制約から躊躇する部分も多い。被保険者26,000人のうち実施が1桁にとどまるなど、評価するにも効果判定するにも少ないと感じる。

新座市 埼玉広域連合

市町村規模

大

中

小

開始年度

令和2年

事業結果と評価概要（令和5年度結果）

事業区分	評価指標	事業の振り返り
ハイリスクア プローチ	①BMIの変化 ②体重の変化 ③アンケート、後期高齢者の質問票(No.3、No.6、No.12)の変化 ④アルブミン値の変化	アルブミン低値の方ということで、状態のすぐれない方が多く、帶状疱疹などすでに疾患による治療中の方が目立った。R6は予防段階での介入のため抽出条件を引き上げた。アルブミン3.7⇒3.9、BMI 18⇒20。評価までの期間を3か月から4か月に伸ばした。
口腔	①BMIの変化 ②体重の変化 ③アンケート、後期高齢者の質問票(No.4、No.5)の変化 ④歯科受診率	BMIは口腔状態に影響を及ぼさないと考え、R6は抽出条件を緩和し対象者を増やした。BMI 21.5から制限なしとし、6実施／41案内⇒14実施／61案内。
重症化予防(その他)	①受診につながった者 ②後期高齢者の質問票 (No.1、No.2、No.6、No.7、No.9) ③HbA1cの変化 ④血圧の変化	R5プレ実施 1医療機関に6人選定してもらい、希望のあつた1名に実施。 R6から実施。 94名対象者抽出し4医療機関に27名選定してもらい、希望のあつた4名(うち1名辞退)に実施。
重複頻回・多剤投薬等	①本人の反応 ②受診の状況 ③処方状況の変化 ③医療費の変化	重複受診・多剤から多剤・睡眠薬などなったが、支援ツールで抽出しKDBの薬剤以上がかつ2医療機関以上(重複受診)にも当てはまる人を対象とした。介入実施はR5が4名、R6が4名と少ない。
健康状態不明者	①健診受診した者の人数 ②医療・介護サービスが必要と判断された者のうち、医療・介護サービスにつながった者	R5は長寿はつらつ課実施の孤立死対策事業の結果を利用していたが、R6はその事業を行わないことになつたため支援ツール基準で抽出。現マンパワーで対応できないので、住基上1人世帯の人へ絞つた。
ポピュレーショニアプ ローチ	①評価率の変化 ②高齢者の質問票の変化 (No.1、No.7、No.8、No.11、No.14) ③アンケートの変化	毎月実施している老人福祉センター以外の地域の住民主体の通いの場へのアプローチが課題。 前講座の数を増やせない。質問票から低栄養など気になる人に個別支援している。無関心層へのアプローチ方法を検討中。

課題・今後の展望

- ・ 高血圧患者への早期アプローチの為、他課室(国保事業、介護、保健センター)との連携を検討している。
- ・ ポピュレーションアプローチについて、老人福祉センターでの開催では主な参加者が登録者に限られており、周辺の方のみの参加となる。
- ・ 公民館等を活用した実施により、地域のつなづきを埋めることを検討している。

秩父市 埼玉広域連合

市町村規模	大	中	小
一体的実施 開始年度	令和2年		

基礎情報		※R5.4.1現在	
日常生活圏域数 (とりまとめ後圏域数)	9(−)		
事業実施圏域数(※1)	9		
人口(うち後期高齢者)	59,674人(20,342人)		
高齢化率	34.1%		
被保険者数	11,017人		

取組のポイント

担当者によるコミュニケーションを起点とした幅広い府内外連携による事業実施

事業実施体制	関係部署
保健センター	地域包括支援センター
地域医療対策課	高齢者介護課
保健セミナー	高齢者介護課
主担当課 保健医療部 保険年金課	主担当課 保健医療部 保険年金課
企画調整等を担当する医療専門職：保健師	企画調整等を担当する医療専門職：保健師
秩父都市 歯科衛生士 会	埼玉県 理学療法士会 (地域ハビリテーション・ケア ポートフォリオ会)
秩父郡市 歯科医師会	秩父郡市 歯科医師会
地域の医療関係団体の連携先	地域の医療関係団体の連携先

一体的実施取組に係る人員

医師	歯科医師	保健師	看護師	管理栄養士	栄養士	歯科衛生士
0人	0人	5人	2人	3人	1人	4人
薬剤師	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	その他		
0人	3人	0人	0人	0人	0人	

保健事業推進のための取組み・工夫

- 関係者周知は、高齢者介護、地域包括支援センター、歯科医師会や理学療法士会を中心に実施。また、ポピュレーショニアプローチとして、地域のサロン団体・介護予防自主グループ、民生委員や児童委員等にチラシ、申し込み票を配布するほか、秩父地域のラジオ局での放送等により周知。事業の成果等を地域ケア会議にて報告。
- 高齢者介護課や地域包括支援センターへの在籍経験に基づく地域の高齢者の方々や他課室とのつながりを活かして、担当者と関係職員等によるコミュニケーションを実施。
- 早期の行動変容の為、65-74歳の健診等未受診者についても個別訪問・相談先等の情報提供による受診勧奨等を連携して実施。
- 関係者に、一体的実施事業の周知ができてきている。
- 介入をしたことのあるグループへのフレイルの周知、予防行動ができる。
- まだフレイルを知らない方が多く、出前講座で周知ができる。
- 感じている。サロンや自主グループ(介護予防教室)の紹介、利用をすすめている。
- 介入をしたことのあるグループへのフレイルの周知、予防行動ができる。
- 関係者に、一体的実施事業の周知ができてきている。

秩父市 埼玉広域連合

事業結果と評価概要（令和5年度結果）

事業区分	評価指標	事業の振り返り
ハイリスクアプローチ	①体重・BMIの変化 ②質問票・簡易栄養状態評価票の変化 ③利用者の満足度	・本人だけではなく、できれば家族を巻き込んで栄養指導を実施。 ・一人暮らし(特に男性)は食事を作ることが面倒になつている方も多くいるため、配食サービス等の情報提供を実施。 ・食事量が増やせない方には、補食のすすめ。医療機関への受診、相談をすすめる。 ・ケアマネージャー等の関係職種に情報提供。
口腔	①口腔の状態 ②質問票・オーラルフレイルチェックの変化 ③利用者の満足度	・歯科衛生士の同行訪問により専門的なアセスメント、アドバイスを実施できるようにした。 ・歯科衛生士との対象者の情報共有ができるように口腔機能の質問票を利用。 ・オーラルフレイル予防のための冊子を利用。
重複頻回・多剤投薬等	①受診状況の変化 ②医療費の変化 ③利用者の満足度	・服薬重複の方にはポリファーマシーの冊子を利用。サプリメントを大量に服用している方には正しいサプリメント採取に関する冊子を利用。 ・重複・頻回受診の指導だけでなく、健康増進、フレイル予防、地域の相談先等の資料配布、説明を実施。 ・お薬手帳の利用促進。
健康状態不明者	①個別支援実施者数(対象者把握数) ②関係機関への接続人数 ③健診・医療受診者数	・歯科受診のみしかしていない方も対象に拡大。 ・前年度、リスクが高いと判定したが、支援、受診につながらなかつた方も対象とする。
ポピュレーションアプローチ	①「フレイル」の認知度および理解した者の人数 ②フレイルリスク者数・割合の把握 ③参加者の行動変容(意識変化) ④参加者の満足度 ※①③④アンケート実施、②指輪つかテスト、フレイルチェック(質問表)、④参加者の様子観察、聞き取り	・新たなグループへの介入のために、民生委員・児童委員の会議等で事業説明をして出前講座の紹介をする。 ・サロンへ直接出向き事業説明、出前講座の紹介をする。 ・講座の効果検証をするために、講座後に再訪問して2回目のアンケートや計測を実施する(2回目の訪問が可能なグループ)。
気軽に相談できる環境づくり	①「フレイル」認知度 ②「フレイル予防」啓発(チラシの配布) ③参加者の満足度	・骨密度測定も実施できるようにして、自身の状態把握の参考にしてもうう。また集客をねらう。 ・参加者全員にフレイルに関する冊子を配布。健康相談希望者にはフレイルについて説明を実施する。

課題・今後の展望

- ・ 事業充実のための人材が不足しており、町内外連携においても負担がかからぬ範囲での業務依頼を意識している。重複・頻回受診や服薬分野で、薬剤師会とも今後連携を図りたい。
- ・ 健康意識の高いグループへの介入は比較的できるが、サロンなど趣味等の集まりの場への介入は難しい。

磐梯町 福島広域連合

市町村規模

一体的実施
開始年度

令和2年

大

中

小

基礎情報

※R5.4.1現在	
日常生活圈数 (とりまとめ後圈数)	1(-)
事業実施圏数(※1)	1
人口(うち後期高齢者)	3,251人(1,246人)
高齢化率	38.0%
被保険者数	638人

事業実施体制

関係部署	町民課 (生活環境係)	町民課 (保健福祉係)	町民課 (保健センター)
企画調整等を担当する医療専門職:保健師 主担当課	会津若松医師会	磐梯町医療センター	
社会福祉協議会	民生児童委員協議会	地域包括支援センター	
地域の医療関係団体の連携先			

取組のポイント

高齢者一人ひとりへのきめ細やかなフォローアップと医療・介護サービスへの接続

保健事業推進のための取組み・工夫

- 健康まつり等において地域住民への周知としてポスター展示を行ったり、町の広報紙で事業のPRを実施している。
- 民生児童委員協議会の会議の中で事業内容の周知、評価等を情報提供し、必要に応じ協力依頼。
- 庁舎内関係者と定期的に情報交換をしている。また、社会福祉協議会や地域包括支援センターの職員とは個別的な内容を密に情報共有している。
- 医師会、町内医療機関へは年度当初に事業内容について説明に伺っている。また、ハイリスクアプローチについては、事業終了後各主治医に経過と評価を送付している。
- 令和6年度から理学療法士会に事業委託し、個別でアプローチを実施。

一体的実施取組に係る人員

医師	歯科医師	保健師	看護師	管理栄養士	栄養士	歯科衛生士
0人	0人	1人	1人	0人	1人	0人
薬剤師	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	その他		
0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人

一体的実施の取組みの評価、感じている効果

- 介入はほぼできているが、体重や血圧等の容易に検査できるものに対して、健診等でのみ測定できる検査項目は評価がしづらい。
- 高齢者であるためか検査値がよくなることが少なく、改善とする判断が難しい。
- 1対1でじっくり話をするため受け入れがよく、病院では細かく聞けなったことも聞けると対象者の反応はよい。
- 高齢者に対する細やかに対応できている。地域包括支援センターとの連携も密にでき、必要に応じ介護サービスや医療に結びつけることができた。

磐梯町 福島広域連合

市町村規模	大	中	小	一体的実施 開始年度 令和2年
-------	---	---	---	-----------------------

事業結果と評価概要（令和5年度結果）

事業区分	評価指標	事業の振り返り
ハイリスクアプローチ	重症化予防(その他) ①専門医(腎内科)受診が必要な方が受診につながった割合 ②HbA1Cの改善の割合 ③意識(気持ちや行動など)の変化	・血圧に関しては目標を達成することができた。 ・評価ができなかつた方については、健診結果で評価する。
重症化予防(糖尿病性腎症)	①体重の変化(BMI) ②意識(気持ちや行動など)の変化	・評価まで至つた方で改善率が50%で目標は達成できなかつたが、意識の変化については目標が達成できた。 ・評価ができなかつた方については、健診結果で評価する。
低栄養	①健診受診した者の人数 ②医療・介護サービスにつながつた者の人数	・体重の増加や意識の変化において目標を設定。今後も継続。
健康状態不明者	①専門医(腎内科)受診が必要な方が受診につながつた割合 ②HbA1Cの改善の割合 ③意識(気持ちや行動など)の変化	・受診勧奨後、健診受診者は38%。医療や介護サービスにつながる人はおらず、地域包括支援センターと情報共有した。
ポピュレーションアップアプローチ	複合的取組 ①健康状態・栄養・運動変化(後期高齢者質問票) ②体重・握力の変化	・不特定多数での健康相談の場(スーパーでの健康相談)では一部、参加者の固定化があり、参加が一度限りの方が多いので、評価が難しい。 ・普段会わないので、会うことができ、また会って話すことで状況把握ができるところができた。

課題・今後の展望

- 改善率、実施率での評価は母数が少なく難しいため、高齢者一人一人がどう変化したかを見ることが多い。今後、介護サービスの利用有無など追跡調査をしながら効果検証をしていきたい。