

実施状況調査の分析結果（市町村）について

設問2 庁内体制と一体的実施全般への取り組み状況

【設問2】

一体的実施の全般的取り組み状況と庁内組織について

【設問2（1）】

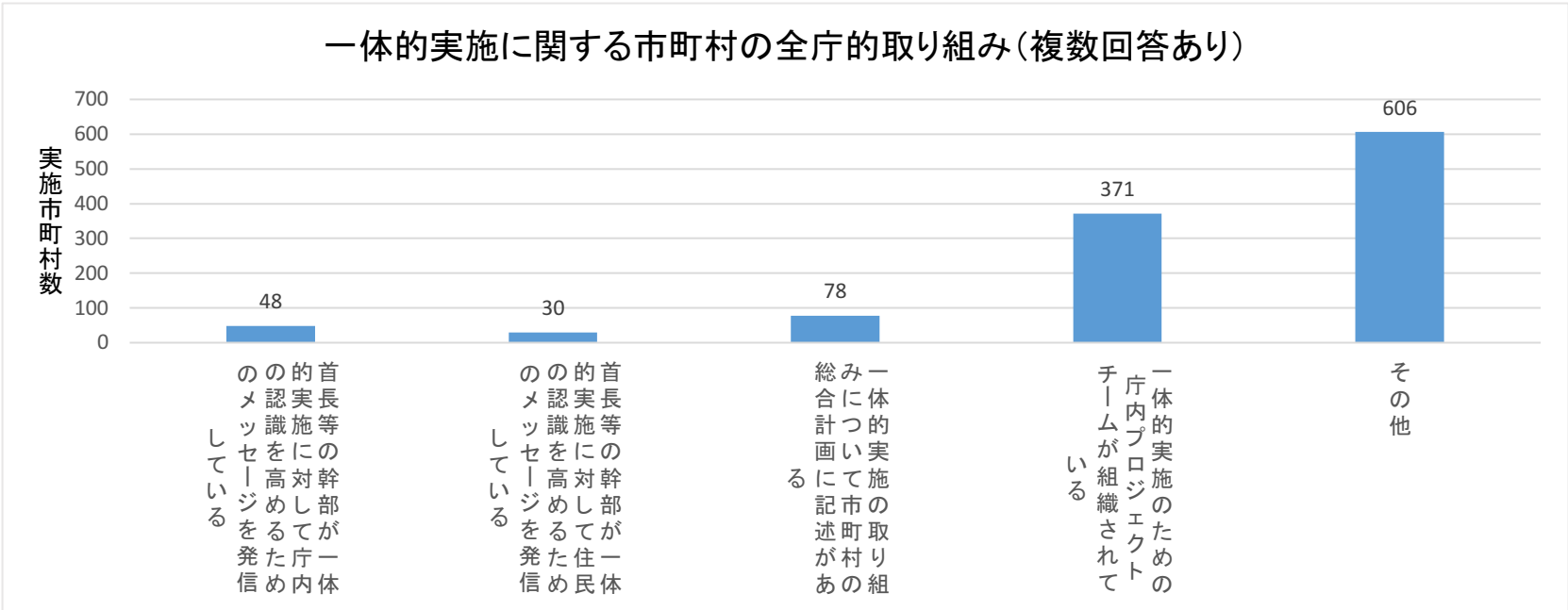
一体的実施に関し市町村の全庁的取り組みとして実施しているものについて（複数回答あり）

【設問2（1）回答結果】

対象市町村数*	1254
回答市町村数	1028（回答率：82%）

* 一体的実施を準備中または実施中の市町村（設問2から4のいずれかに回答があるもの）

＜図表2－1＞



その他の回答（一部抜粋）

- ・一体的実施に関し関係部署間で定期的な会議を開催している
- ・一体的実施のために関係部署による推進体制がある
- ・一体的実施のための庁内連携会議の実施
- ・一体的実施職員数確保のため採用試験を実施した
- ・専門職の雇用を人事担当課に要望している状況であり、人員の配置が整い次第事業開始に向けて準備を始める
- ・担当部署と想定される課の専門職と事務職とで定期的な意見交換を実施
- ・庁内関係機関の打ち合わせ会議を定期的に開催。計画内容、進捗状況等情報を共有している
- ・保健・医療・介護・介護予防を担う課が日常的に連携し協議の場を持っている
- ・令和3年度には現場で活動を行う人員確保を目指し、本年度は従来保健事業を実施し、一体的実施の準備
- ・令和4年度開始に向けて、関係課職員による勉強会の実施並びに保健師の募集

一体的実施について、首長のメッセージ発信や総合計画への記載を行っている市町村数は少ない。
設問の選択肢以外の実施内容を答えた市町村が多く、その内容は関係者の協議を始めている、要員確保の準備を行っているといった内容が多い。

【設問 2（2）】

一体的実施に関わる庁内組織について

【設問 2（2）①】

－ 一体的実施に関連する業務に関わる関連部署と、その担当業務範囲と連携状況について

【設問 2（2）① 回答結果】

対象市町村数* 1254
回答市町村数 1112（回答率：88.7%）
* 一体的実施を準備中または実施中の市町村（設問2から4のいずれかに回答があるもの）

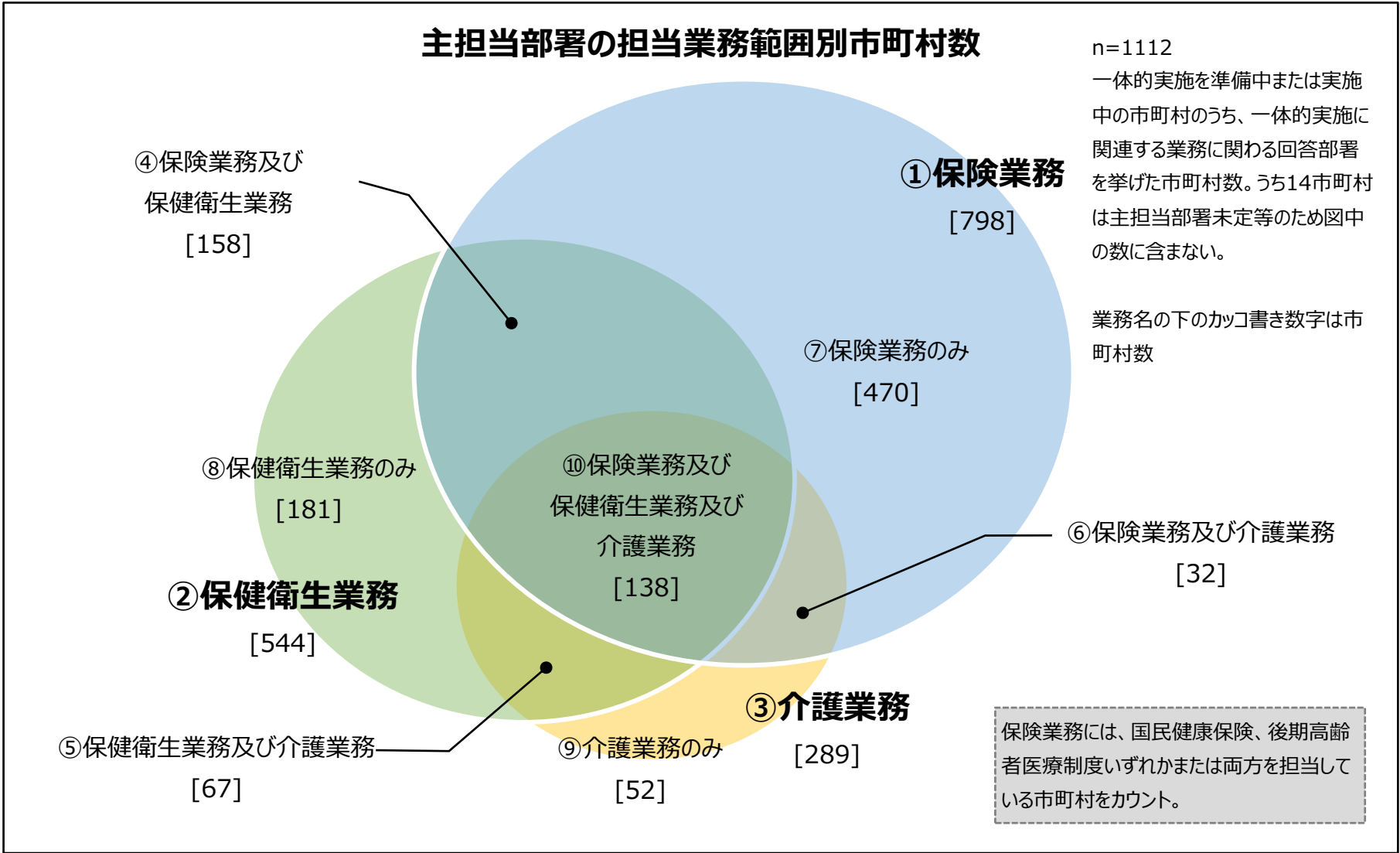
＜図表2－2 a：一体的実施に関わる主担当部署の担当業務組み合わせ別の市町村数（市町村規模別）＞

	担当業務					市町村規模			総計 （市町村数）
	後期高齢者医療関連の業務	国民健康保険関連の業務	保健衛生関連の業務	介護保険関連の業務	その他の業務	小規模 （市町村数）	中規模 （市町村数）	大規模 （市町村数）	
一体的実施を主体的に行う部署の担当業務	○	○	○	○	○	36	5	2	43
	○	○	○	○		61	22	4	87
	○	○	○		○	6	9	6	21
	○	○	○			39	49	31	119
	○	○		○	○	4	3	0	7
	○	○		○		10	8	1	19
	○	○			○	4	13	9	26
	○	○				80	121	185	386
	○		○	○	○	0	2	0	2
	○		○	○		3	1	0	4
	○		○		○	0	0	0	0
	○		○			3	1	3	7
	○			○	○	0	1	0	1
	○			○		2	3	0	5
	○				○	0	0	2	2
	○					8	12	33	53
		○	○	○	○	0	0	0	0
		○	○	○		0	1	1	2
		○	○		○	0	0	2	2
		○	○			1	3	5	9
		○		○	○	0	0	0	0
		○		○		0	0	0	0
		○			○	0	0	0	0
		○				0	0	2	2
			○	○	○	8	5	2	15
			○	○		28	17	7	52
			○		○	4	2	2	8
			○			40	59	74	173
				○	○	2	7	11	20
				○		1	12	19	32
					○	1	2	12	15
	総計（市町村数）					341	358	413	1112

大規模・・・人口 50,000人以上の市町村
中規模・・・人口 15,000人以上の市町村
小規模・・・人口 15,000人未満の市町村

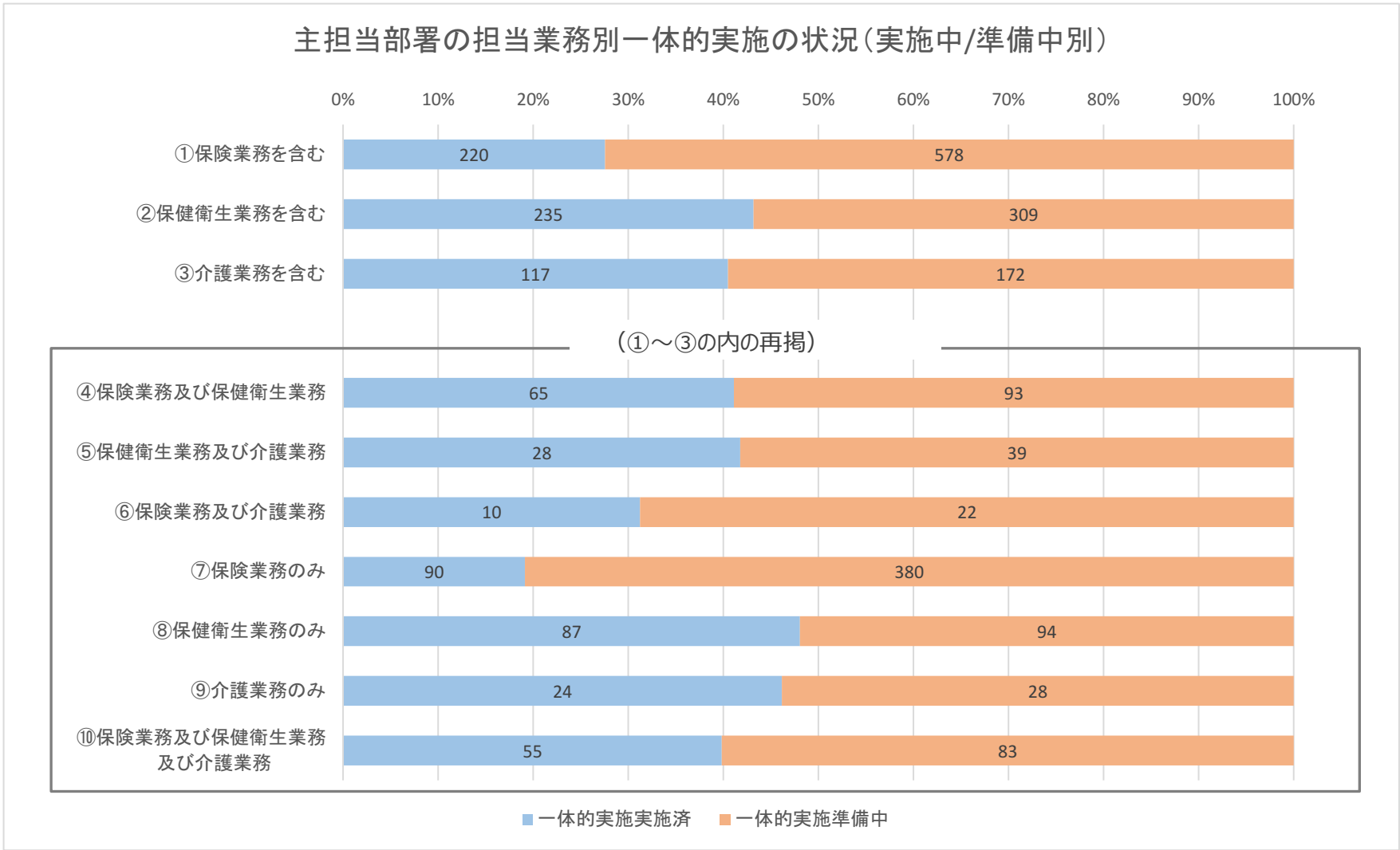
大規模市町村では、医療保険業務（国保、後期医療制度）を担当する部署が主担当となっているケースが185市町村と最も多く、それに次いで保健衛生業務担当部署が74市町村と多い。
小規模市町村では、医療保険業務と保健衛生業務、介護保険業務をあわせて担当している部署が主担当となっているケース（その他の業務担当が入っている市町村を含む）が97市町村ある。

＜図表2－2 b＞



主担当部署の担当業務別範囲別の市町村数をベン図で表したものが＜図表 2－2 b＞である。
担当業務別にみると保険業務を担当する部署が最も多く、介護業務を担当する部署が主担当部署となっている市町村は3業務区分の中では少ない。

＜図表2－2 c＞



※グラフの項目名の丸付数字の区分はベン図と同様

＜図表 2－2 b＞の主担当部署の業務範囲の区分別に一体的実施の準備中／実施中の内訳を帯グラフで表したものが＜図表 2－2 c＞である（丸付数字は上図と同じ）。

保険業務のみを担当する部署が主担当となっている場合、準備中の比率が高く、保健衛生業務、介護業務のみを担当する部署が主担当となっている場合に実施中の割合が高い。

<図表2－2 d：一体的実施に関わる関連部署の組み合わせ別の市町村数（市町村規模別）（関連部署の複数回答あり）>

	担当業務					市町村規模			総計 （市町村数）
	後期高齢者医療関連の業務	国民健康保険関連の業務	保健衛生関連の業務	介護保険関連の業務	その他の業務	小規模 （市町村数）	中規模 （市町村数）	大規模 （市町村数）	
一体的実施に関わる関連部署の担当業務（主体的に行う部署を除く）	○	○	○	○	○	3	0	3	6
	○	○	○	○		8	1	0	9
	○	○	○		○	0	2	2	4
	○	○	○			7	14	9	30
	○	○		○	○	1	0	0	1
	○	○		○		6	5	2	13
	○	○			○	11	2	6	19
	○	○				78	97	127	302
	○		○	○	○	0	1	0	1
	○		○	○		1	0	0	1
	○		○		○	0	0	0	0
	○		○			0	1	1	2
	○			○	○	2	1	1	4
	○			○		2	2	3	7
	○				○	1	0	0	1
	○					4	8	24	36
		○	○	○	○	1	0	0	1
		○	○	○		1	0	0	1
		○	○		○	0	0	0	0
		○	○			0	5	18	23
		○		○	○	0	0	1	1
		○		○		3	0	2	5
		○			○	0	0	0	0
		○				9	15	46	70
			○	○	○	13	7	4	24
			○	○		37	24	16	77
			○		○	11	13	14	38
			○			62	150	295	507
				○	○	37	38	56	131
				○		126	236	385	747
					○	28	37	91	156
	総計（市町村数）					452	659	1106	2217

大規模・・・人口 50,000人以上の市町村
中規模・・・人口 15,000人以上の市町村
小規模・・・人口 15,000人未満の市町村

主担当部署以外で一体的実施に関わっている部署を担当業務別に集計したものが<図表2－2 d>である（部署数でカウントしているため、合計は市町村数と一致しない）。

保健衛生業務の担当、介護保険業務の担当部署は、一体的実施に主担当部署以外に関わっている市町村が多い。特に大規模市町村でこの傾向が見られた。

<図表2－2 e：一体的実施に関わる関連部署の担当業務と連携内容（担当業務の組み合わせの多いパターン（上位7件））>

	担当業務					総計 （市町村数）	担当業務の組み合わせ別にみる連携内容の実施割合 （連携内容の実施 市町村数 / 総計（市町村数））				
	後期高齢者医療関連の業務	国民健康保険関連の業務	保健衛生関連の業務	介護保険関連の業務	その他の業務		情報の共有	会議等への参加・課題検討などの	現状分析・検討等の作業への	具体的な保健事業の運営への	その他の連携
関連一体的部署実施に担当業務を				○		747	95%	87%	59%	40%	14%
			○			507	96%	88%	66%	57%	14%
	○	○				302	96%	86%	54%	18%	20%
					○	156	95%	83%	46%	33%	22%
				○	○	131	98%	92%	65%	45%	34%
			○	○		77	97%	90%	56%	55%	18%
		○				70	97%	74%	39%	23%	14%

<図表2－2 d>の中で、主担当部署以外で一体的実施に関わっている部署の担当業務別の組み合わせで、多いもの上位7つを挙げ、それぞれ連携している内容ごとの割合を示したものが<図表2－2e>である。介護保険関連業務の担当部署は主担当部署以外の位置づけで参加している市町村が747と多く、その場合、具体的な保健事業の運営に参加している割合は40%と低い。

保健衛生関連業務の担当部署が主担当以外で参加している市町村は302あるが、この場合具体的な保健事業への運営への参加は18%にとどまる。

【設問 2（2）②】

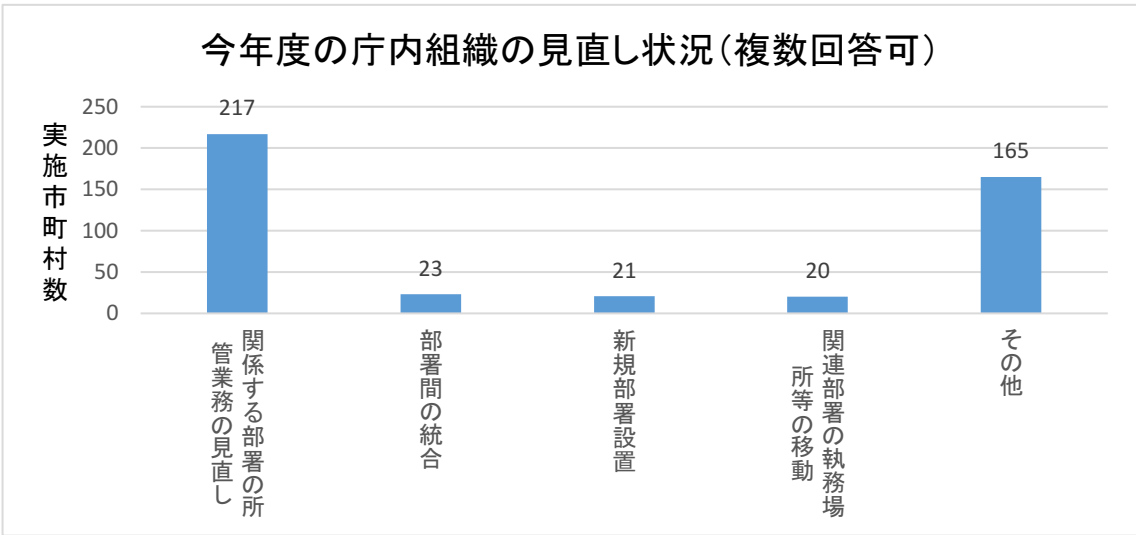
- － 昨年度と比較して一体的実施のために庁内組織について見直しを行っている場合の内容について（複数回答あり）

【設問 2（2）② 回答結果】

対象市町村数*	1254
回答市町村数	396（回答率：31.6％）

* 一体的実施を準備中または実施中の市町村（設問2から4のいずれかに回答があるもの）

<図表2－3>



その他の回答（一部抜粋）

- | |
|---|
| ・今回の一体化事業に止まらず、他の所轄業務の連携も図る |
| ・一体的事業の推進のため、高齢者福祉課と健康増進課を統合し、健康長寿課となった |
| ・令和3年度に機構改革で国保保険事業、介護予防事業、健康増進事業が同課になる |
| ・関係する係(後期・国保・健康推進・包括)に一体的実施の担当者を設定 |
| ・企画・調整を行う専門職(保健師)が健康増進課から長寿社会課へ異動 |
| ・主担当部署における医療専門職の配置人数の見直し |
| ・衛生係に専任の保健師を増員した |
| ・関係する部署の所管業務の見直し、部署間の統合、関係部署の執務場所等の移動を検討中 |
| ・事業の見直しはしているが、組織の見直しは行っていない |
| ・見直しを行っていない |

一体的実施準備中、実施中の市町村における今年度の庁内組織の見直しとしては、関係部署の所管業務の見直しを行った市町村が最も多い。

【設問 2（3）】

－ 一体的実施に関する庁内会議等の状況について

【設問 2（3）①】

－ 庁内関係部署と実施した一体的実施に関する、令和 2 年度上期（４月から９月）の会議回数について

【設問 2（3）① 回答結果】

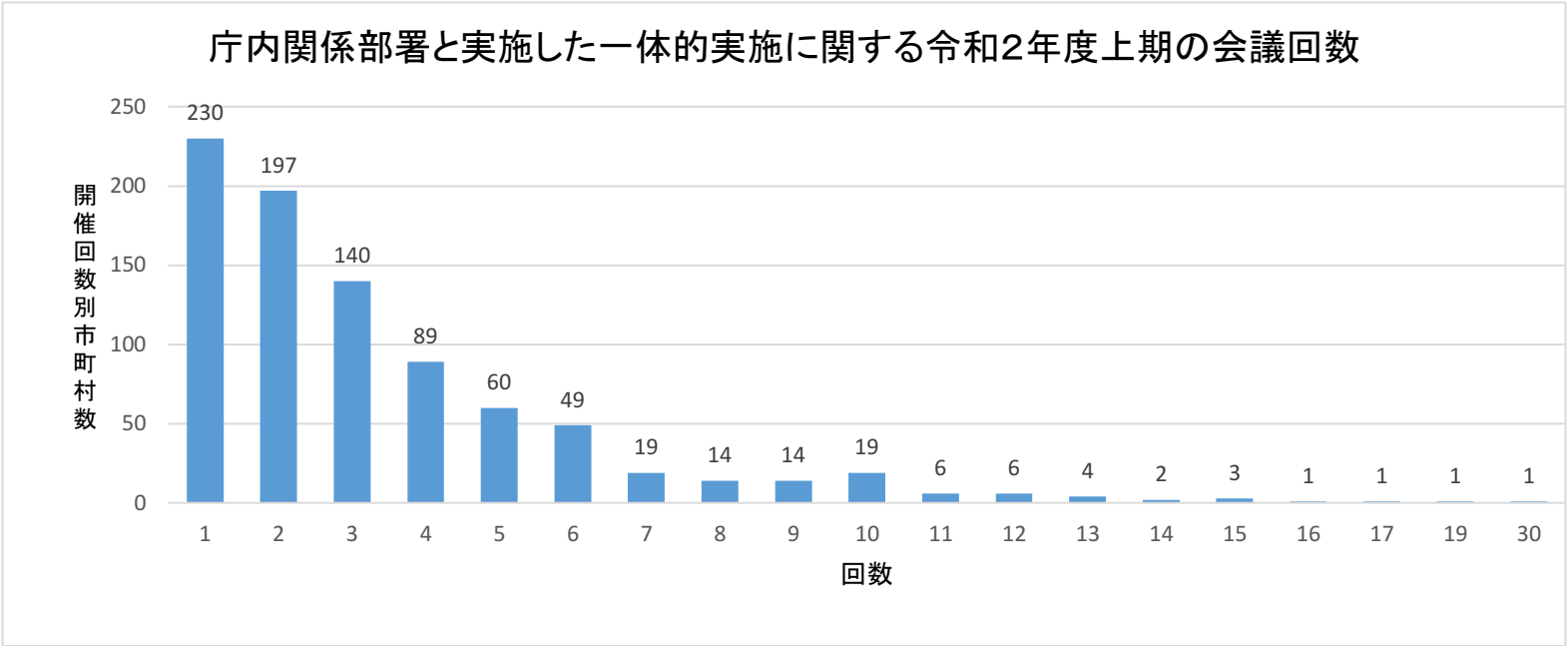
対象市町村数* 1067

回答市町村数** 856（回答率：80.2%）

* 一体的実施準備中、実施中の内、関連部署があるもの（設問 2（2）①の回答が1部署以下を除く）

** 回答市町村数は、「0」で回答した市町村、および未回答の市町村を除く

<図表2－4>



一体的実施に関する令和2年度上期中の庁内関係部署との会議回数は1回とする回答が最も多い。

【設問 2（3）②】

－ 庁内関係部署と実施した会議の議事内容について（複数回答あり）

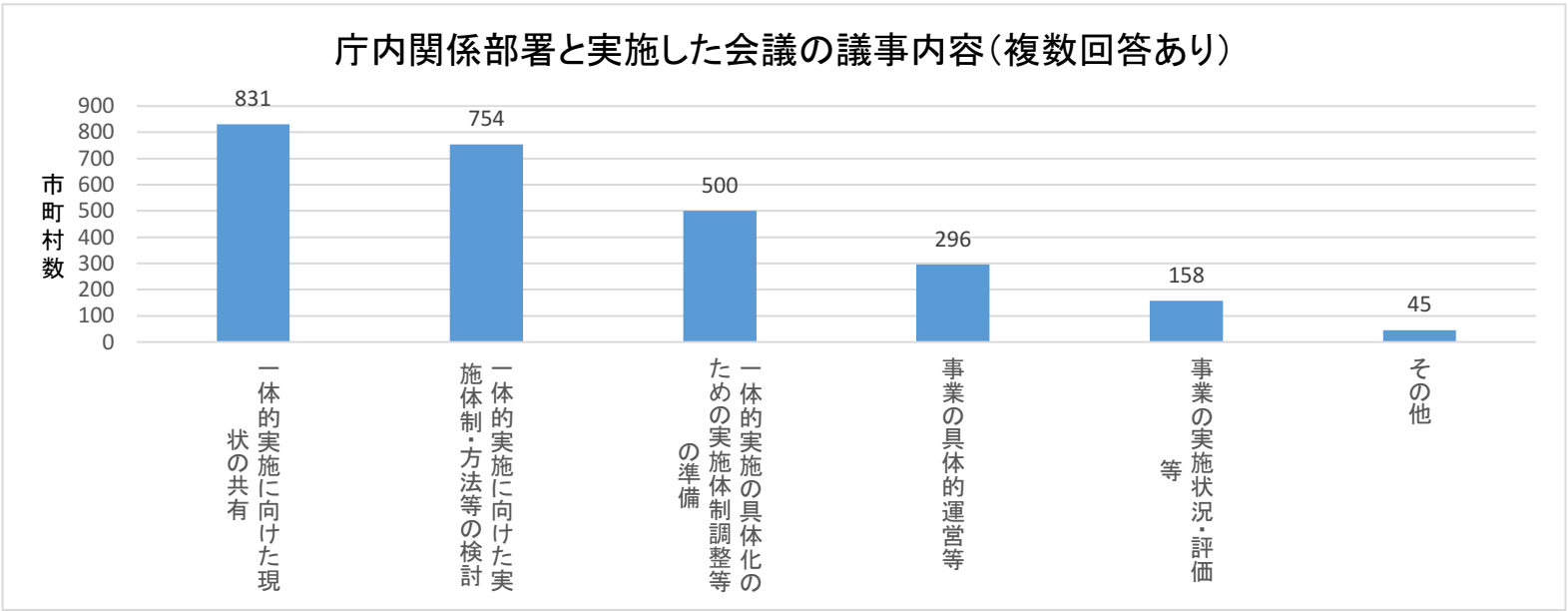
【設問 2（3）② 回答結果】

対象市町村数* 1067

回答市町村数 888（回答率：83.2%）

* 一体的実施準備中、実施中の内、関連部署があるもの（設問 2（2）①の回答が1部署以下を除く）

<図表2－5>



庁内会議では、現状の共有、体制・方法の検討が行われているケースが多いが、事業の具体的運営等、事業の実施状況の評価が議事に含まれる数は少ない（回答対象市町村には一体的実施準備中も含まれる）。

【設問 2（4）】

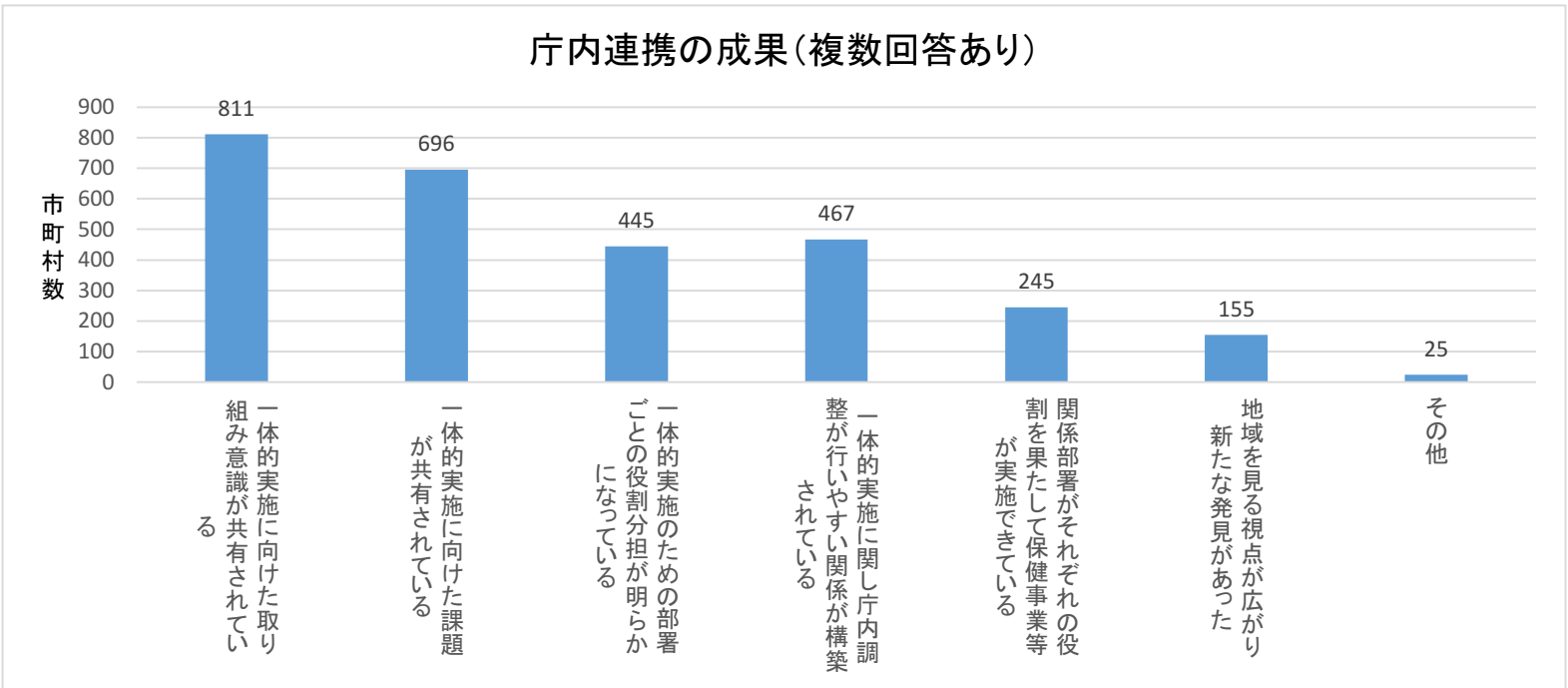
庁内連携の成果について（複数回答あり）

【設問 2（4） 回答結果】

対象市町村数*	1067
回答市町村数	940（回答率：88.1%）

* 一体的実施準備中、実施中の内、関連部署があるもの（設問 2（2）①の回答が1部署以下を除く）

<図表2－6>



庁内の連携の成果としては、取り組み意識の共有、課題の共有ができているとする市町村が多いが、一体的実施のための部署ごとの役割分担が明らかになっているとする市町村は回答市町村940中445と半数以下である。

設問３ 関係機関等との連携状況

【設問３①】

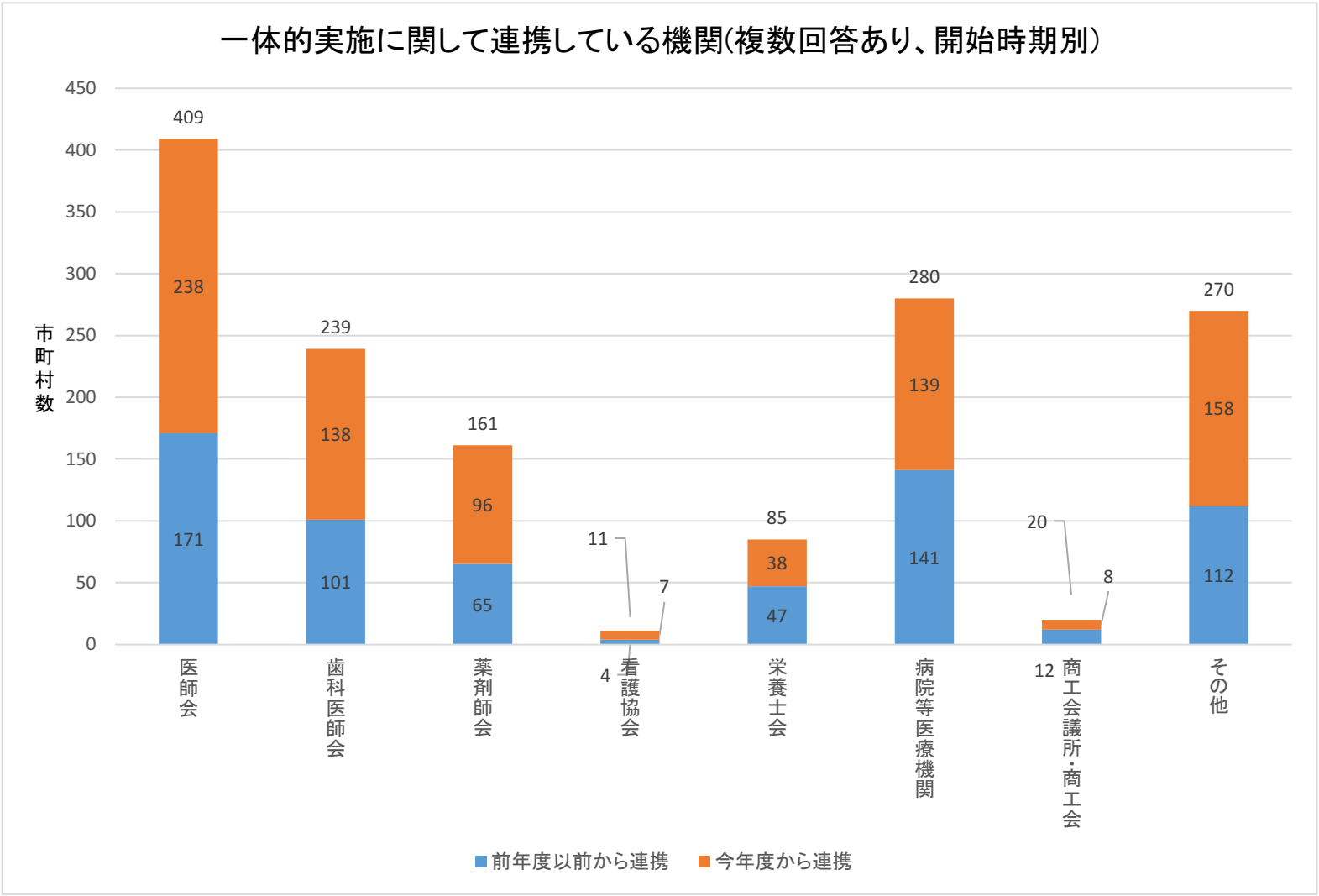
関係機関との一体的実施に関する連携として行っているものについて（複数回答あり）
また、今年度から新たに一体的実施について連携した関係機関について

【設問３① 回答結果】

対象市町村数*	1254
回答市町村数	594（回答率：47.4%）

* 一体的実施を準備中または実施中の市町村（設問2から4のいずれかに回答があるもの）

＜図表３－１a＞



外部の連携機関に関する設問では、一体的実施の準備中、実施中の市町村1254のうち回答があったのは594と半数以下であった。
その中で、医師会を挙げる市町村が最も多く、次いで病院等医療機関が多かった。

＜図表３－１b＞

関係機関別の連携内容(連携内容は複数回答あり)

関係機関	関係機関と連携している市町村数	令和２年度に連携を開始した市町村数	関係機関との連携内容（市町村数）						
			情報の共有（一体的実施に関する情報を提供している）	情報の提供、指導等を受けている	情報共有、課題検討などの会議等への参加	現状分析・検討等の作業への参加（委託を含む）	業務の実施（委託を含む）	その他の連携	
医師会	409	238	336	168	93	20	51	40	
歯科医師会	239	138	198	77	62	9	28	14	
薬剤師会	161	96	134	46	43	7	21	10	
看護協会	11	7	7	3	2	0	0	1	
栄養士会	85	38	67	28	27	10	38	4	
病院等医療機関	280	139	205	128	78	20	64	40	
商工会議所・商工会	20	8	8	3	3	0	3	8	
その他	270	158	199	95	108	43	88	35	

外部機関との連携の内容としては、情報を提供しているとするものが多く、情報共有・課題検討の会議に参加しているとするケースは少なく、現状分析・検討のへの参加まで行われているケースはわずかである。

【設問 3 ②】

－ 「その他」で連携している関係機関の名称について（設問 3 ①を除く関係機関）
--

【設問 3 ② 回答結果】

対象市町村数*	270
回答市町村数	269（回答率：99.6％）

* 設問3①で「その他」の関係機関に連携有と回答している市町村

＜図表3－2：自由記述回答（一部抜粋）＞

・健康づくり推進協議会、地域包括支援センター連絡会
・社会福祉協議会、地域包括支援センター
・在宅医療・介護連携推進協議会（医師、歯科医師、薬剤師、看護師、介護関係者含）
・歯科衛生士会
・理学療法士会
・介護支援事業所
・保健所
・大学
・医療費適正化事業の外部講師、町外の腎専門医

【設問 3 ③】

－ 「その他」で連携している内容について（設問 3 ①を除く関係機関）

【設問 3 ③ 回答結果】

対象市町村数*	270
回答市町村数	180（回答率：66.7％）

* 設問3①で「その他」の関係機関に連携有と回答している市町村

＜図表3－3：自由記述回答（一部抜粋）＞

・今年度から後期高齢者についても、保健所の支援を受け、圏域連携推進会議生活習慣病部会にて、糖尿病性腎症重症化予防事業の取組について、情報の共有を行い、ご助言等をいただく予定である
・各関係機関において、事業の説明及び各事業への協力依頼を行った ・通いの場への介入について、社会福祉協議会から通いの場運営団体につないでもらい事業説明等を行った。また、リハビリ専門職に体力測定や講話について、リハ職の派遣を依頼した
・看護大学・・・A情報の共有、B情報の提供・指導等を受けている ・生活支援コーディネーター・・・A情報の共有、B情報の提供・指導等を受けている、C情報共有・課題検討などの会議等への参加 ・圏域リハビリテーション支援センター・・・A情報の共有、B情報の提供・指導等を受けている
・これまで市が行ってきた介護予防把握事業において、地域包括支援センターが決められた対象者に対し、個別訪問を実施していた。今回の一体的実施では、その事業を活かして健康状態未把握者への支援を依頼した
・委託先の医療専門職が自宅を訪問する際に、地域包括支援センターの医療専門職等が同行訪問を実施予定 ・また、介護サービスを必要とする方がいた場合等には、必要に応じて、市の担当部局から、地域包括支援センターへ連絡・情報提供を実施
・医師会に委託する在宅医療介護連携室に在籍する歯科衛生士より、集団健康教育の実施。医師会事務局より派遣調整していただく
・一般介護予防事業（通いの場）について社会福祉協議会に委託しており、その場を利用し「ポピュレーションアプローチ」を実施したことから、事業の目的や内容について共有を行った
・健康課題の分析において、大学の医師より調査結果（※）に基づく意見をいただいている ※市民が健康で自立した生活を送れるよう、健康状態や暮らし方などを把握するために、高齢者を対象に行った調査
・地域包括支援センター：フレイル該当者のうち、見守りやサービス利用等の総合事業利用が適切と判断した対象者に関する情報共有及びその後のケースワーク ・大学：地域課題分析への協力
・薬品会社：通いの場への積極的関与でのフレイル度チェックの介助 ・歯科衛生士：通いの場への積極的関与でのオーラルフレイルの講義・実技 ・地域包括支援センター：事業の情報共有及び介護サービスが必要な者への情報提供

【設問 3 ④】

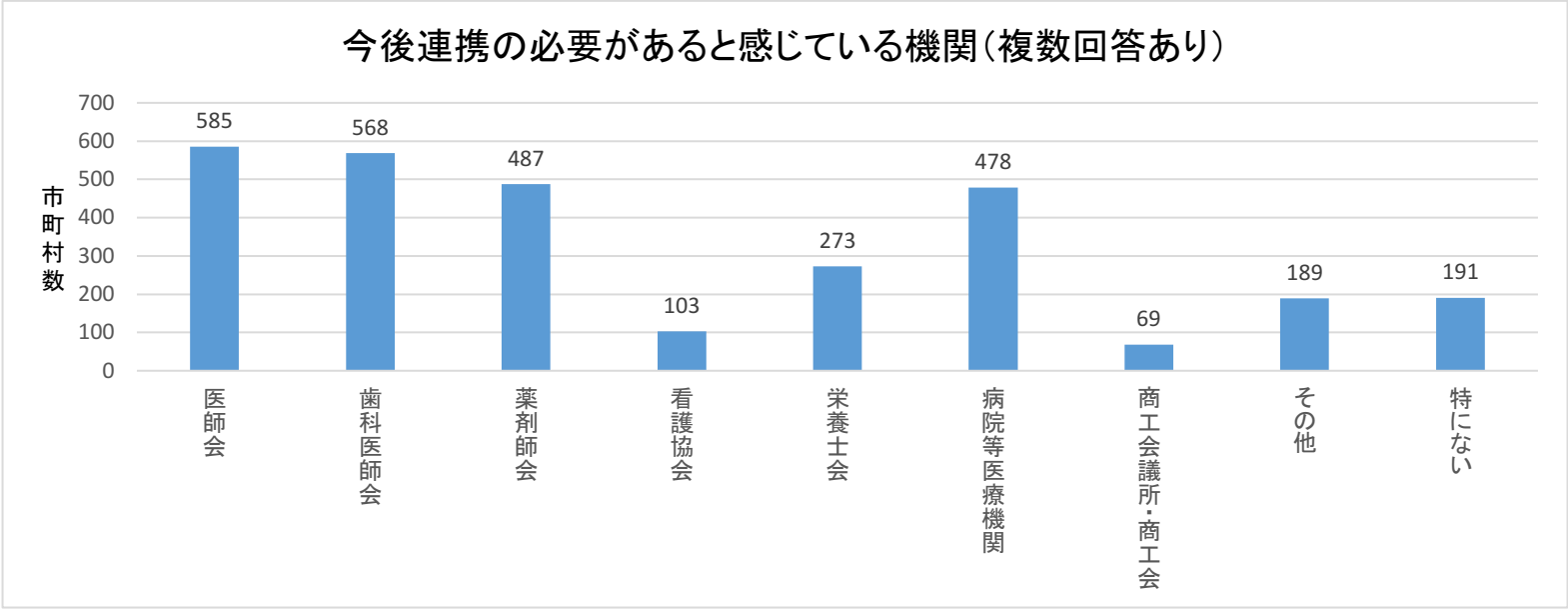
- － 現在連携を行っていない機関のうち、連携の必要があると感じている機関について（複数回答あり）

【設問 3 ④ 回答結果】

対象市町村数※	1254
回答市町村数	937（回答率：74.7%）

※ 一体的実施を準備中または実施中の市町村（設問2から4のいずれかに回答があるもの）

＜図表3－4＞



今後連携が必要な外部機関としては、医師会を挙げる市町村が最も多く585市町村あった。次いで歯科医師会を568市町村、薬剤師会を487市町村、病院等医療機関を478市町村が挙げている。

設問 4 周囲の市町村との連携

【設問 4 ①】

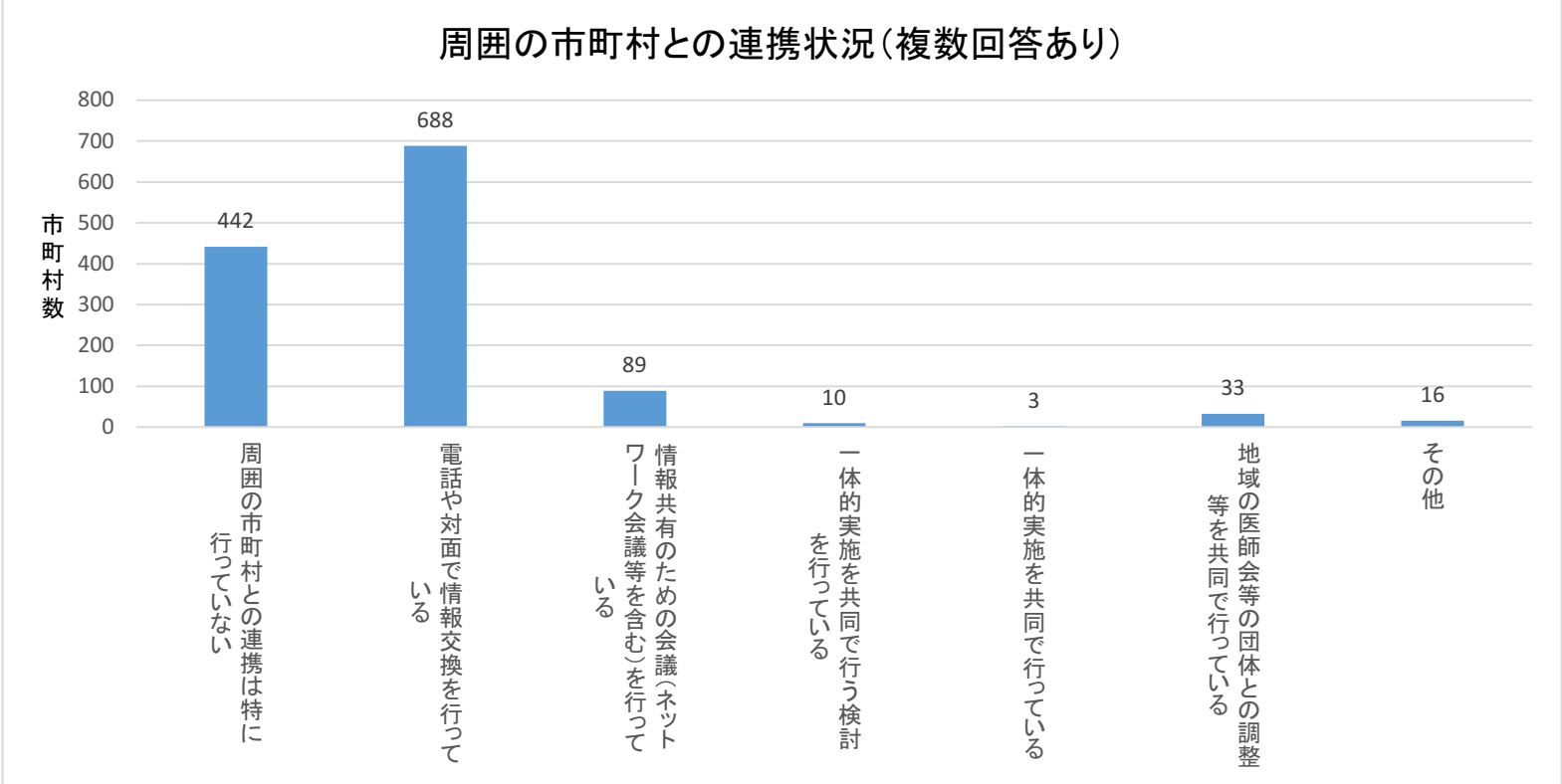
－ 周囲の市町村との連携状況について（複数回答あり）

【設問 4 ① 回答結果】

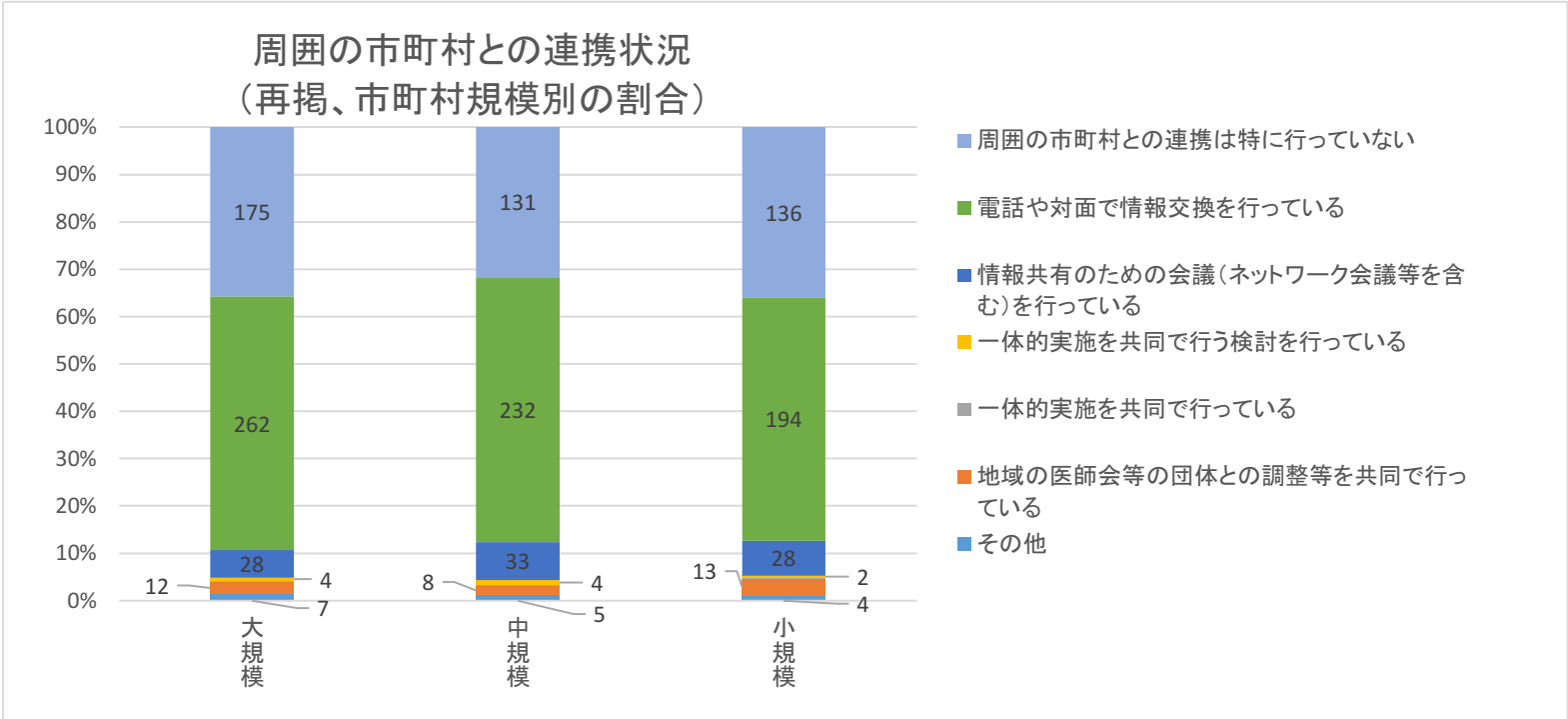
対象市町村数*	1254
回答市町村数	1134（回答率：90.4％）

* 一体的実施を準備中または実施中の市町村（設問2から4のいずれかに回答があるもの）

＜図表4－1 a＞



＜図表4－1 b＞



※規模別の市町村数

規模	市町村数
1.大規模	431
2.中規模	364
3.小規模	339
総計	1134

大規模・・・人口 50,000人以上の市町村

中規模・・・人口 15,000人以上の市町村

小規模・・・人口 15,000人未満の市町村

周囲の市町村との連携については、一体的実施の準備中・実施中の市町村1254のうち688市町村が電話または対面で情報交換を行っているとの回答があったが、連携は特に行っていないとする市町村も442あった。

周辺市町村との連携状況に、市町村規模による差は見られなかった。

【設問 4 ②】

－ 周囲の市町村と共同で実施（実施検討を含む）を行っている一体的実施の事業の内容や連携の内容について

【設問 4 ② 回答結果】

対象市町村数*	12
回答市町村数	12（回答率：100％）

* 設問 4 ①にて共同実施を行っているとは回答した市町村

＜図表4－2：自由記述回答（一部抜粋）＞

・令和3年度より、隣2町も一体的事業を実施予定。市町村の医療機関は、限られており必要に応じて隣接する市町村で医療連携を行っていることも視野に入れている
・県内の同地域の市町担当者が定期的に集まり、情報共有している
・近隣の町とデータを持ち寄り、比較から特徴や課題となるところはどこか、学習会を実施している
・県主催の「高齢期総合保健モデル事業」支援事業があり、事業実施市町村との情報共有を行っている
・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の基礎となる高齢者健診については、近隣市町村の医師会とも連携して、個別受診を行っている
・今年度から開始した県内の市町と意見交換会を実施し、進捗状況や課題を情報交換した
・医師会、歯科医師会、薬剤師会の3師会が他市町村を含めた2地域にまたがっているため、3師会との調整は、市町が連携して行なっている
・糖尿病重症化予防事業については、周囲の市町村と共同でマニュアル等を作成し、関係機関と連携し実施している
・糖尿病性腎臓病重症化予防事業について、国保同様に地域の糖尿病性腎臓病重症化予防対策推進協議会へ参加し、2市1町で共同で実施するよう検討している

設問 5 他組織からの支援

【設問 5（1）】

一体的実施に関する広域連合の支援

【設問 5（1）①】

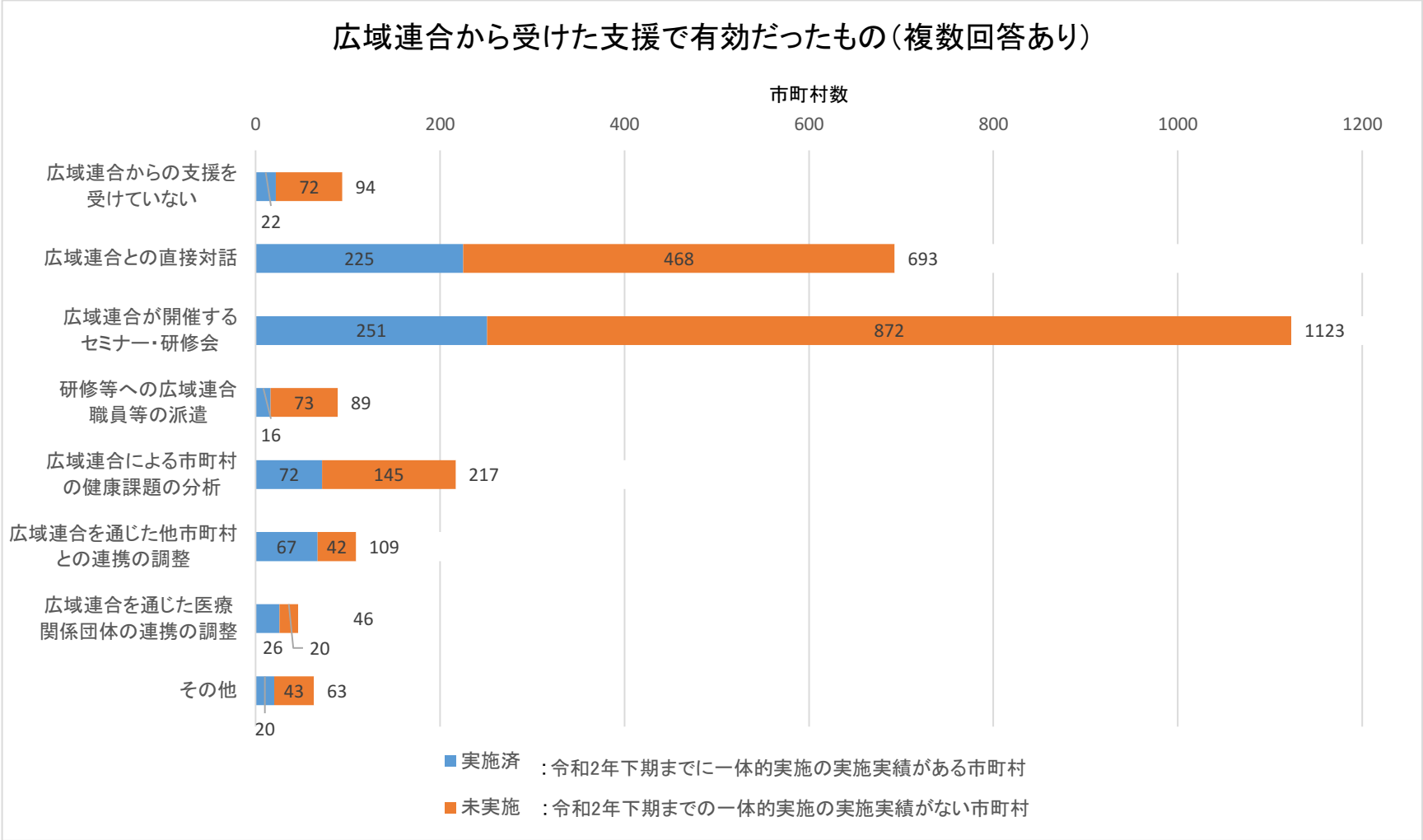
－ 広域連合から受けた支援で有効だったものについて（複数回答あり）

【設問 5（1）① 回答結果】

対象市町村数*	1741
回答市町村数	1474（回答率：84.7%）

* 全市町村

<図表5－1>



広域連合から受けた支援で有効だったものとしては、広域連合が開催するセミナー・研修会を挙げる市町村が、現在準備未着手の市町村を含む全市町村1741のうち1123と多数を占め、広域連合との直接対話がそれに続く。
令和2年度に一体的実施を行わない市町村では、セミナー・研修会が有効であったとする市町村が直接対話より多い。

【設問 5（1）②】

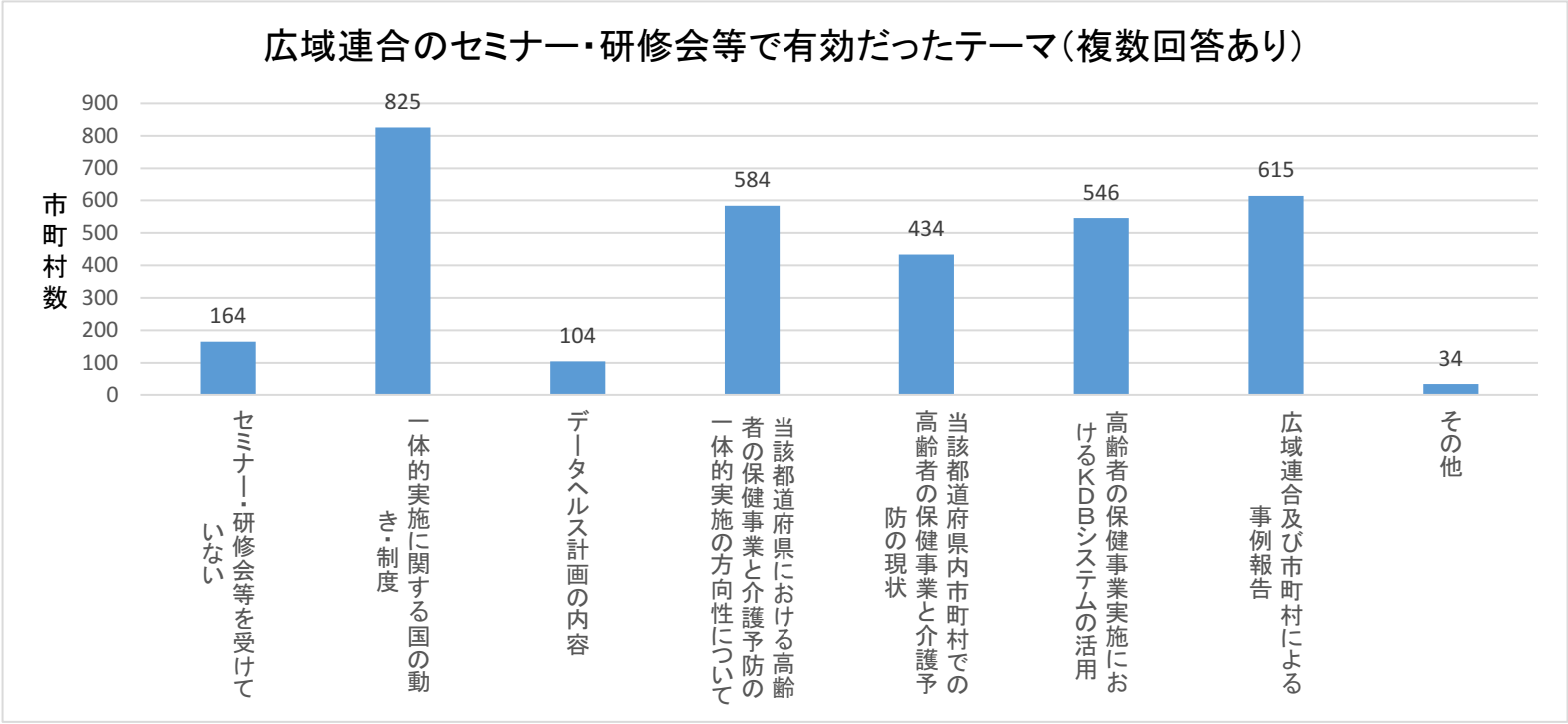
－ 広域連合のセミナー・研修会等で有効だったテーマについて（複数回答あり）

【設問 5（1）② 回答結果】

対象市町村数*	1741
回答市町村数	1414（回答率：81.2%）

* 全市町村

＜図表5－2＞



広域連合のセミナー・研修のテーマとしては一体的実施に関する国の動き・制度に関するものが有効だったとする回答が最も多い。

【設問 5（1）③】

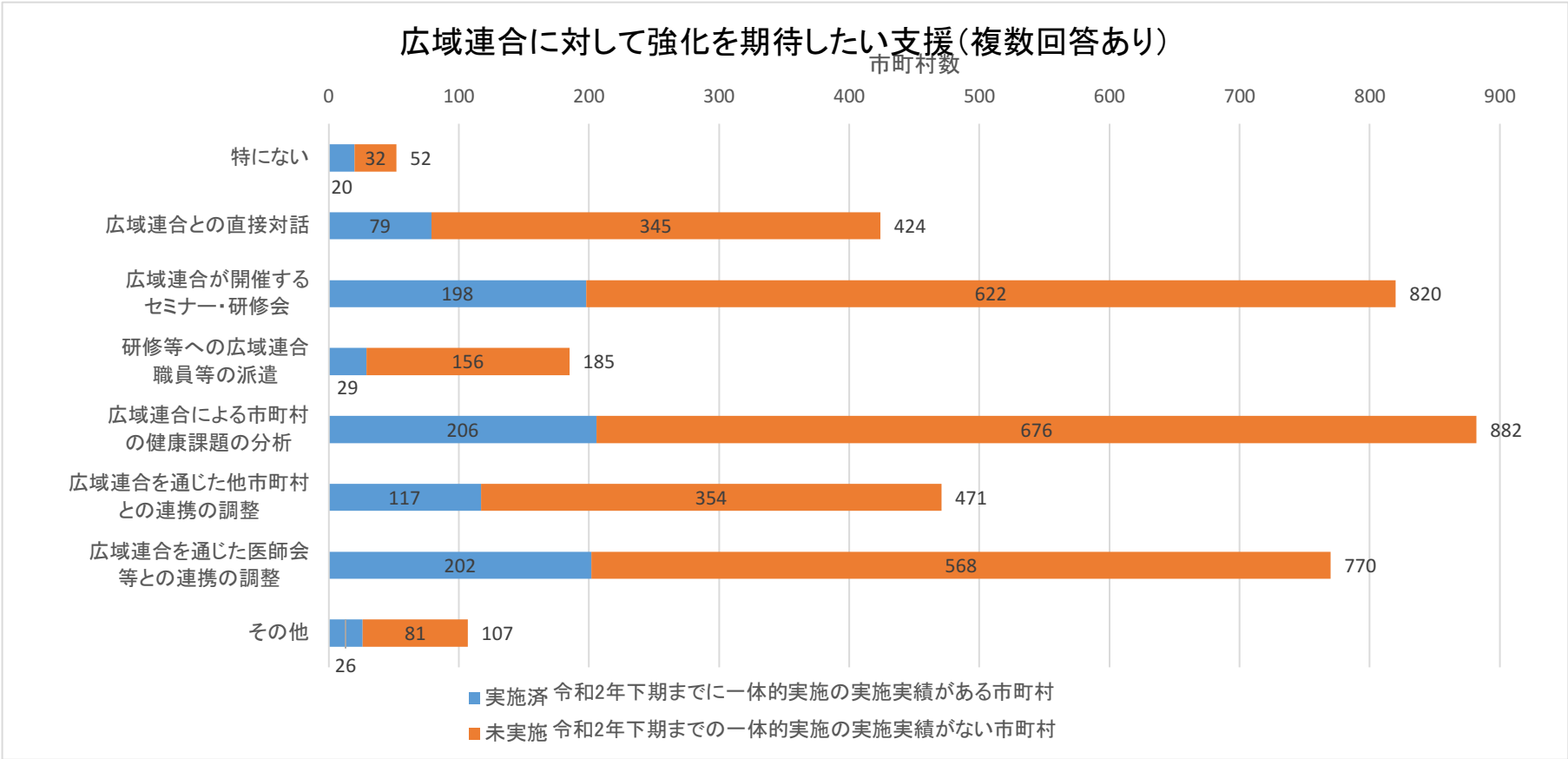
－ 広域連合に対して強化を期待したい支援について（複数回答あり）

【設問 5（1）③ 回答結果】

対象市町村数*	1741
回答市町村数	1472（回答率：84.5%）

* 全市町村

<図表5－3>



広域連合からの支援で今後強化を期待したいものとしては、市町村の健康課題の分析を挙げる市町村が最も多い。

【設問 5（2）】

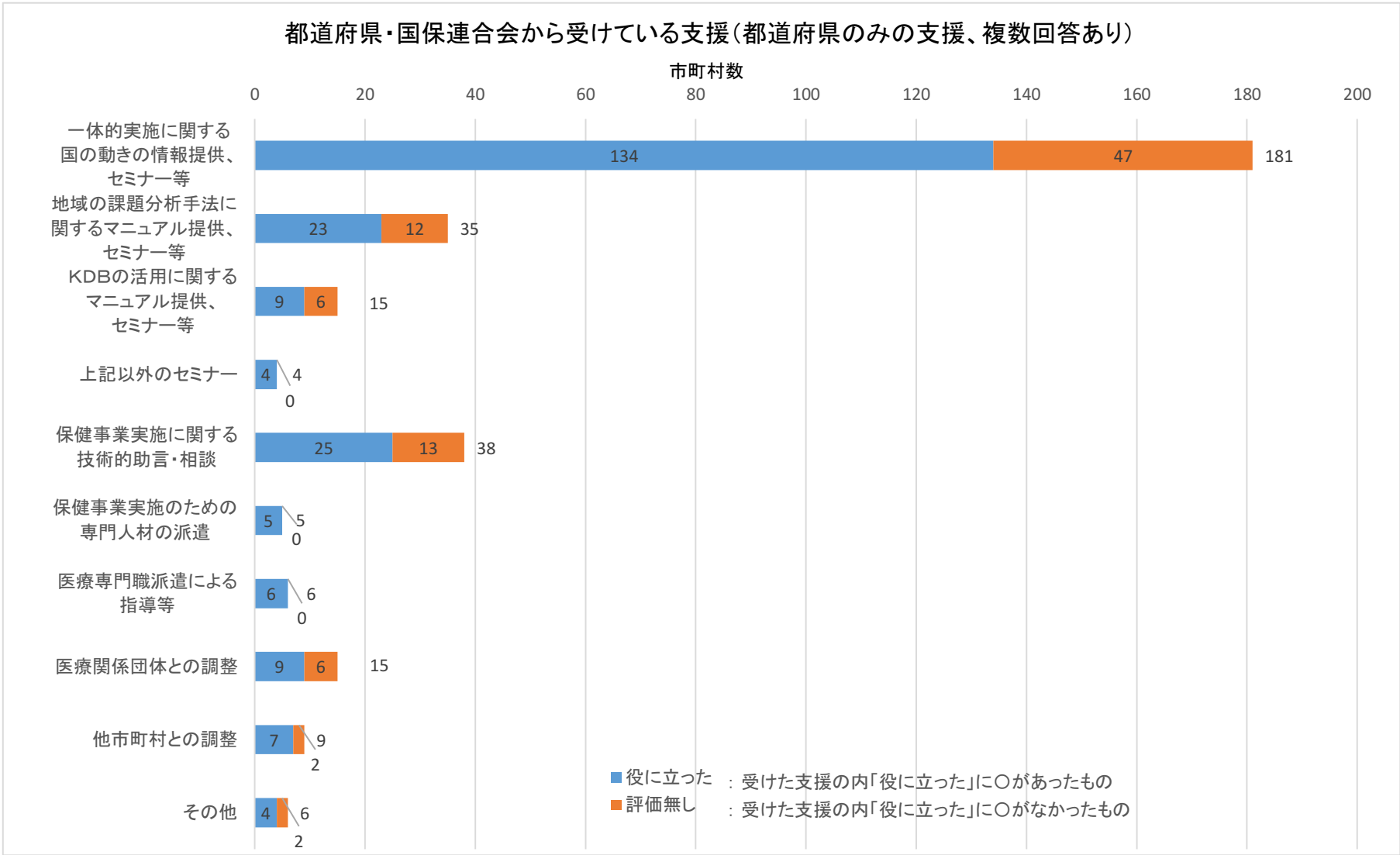
その他の外部機関（都道府県・国保連合会）からの一体的実施に関する支援について、支援内容ごとに、これまでに受けた支援の支援元、支援が役に立ったか、今後受けたいかについて

【設問 5（2） 回答結果】

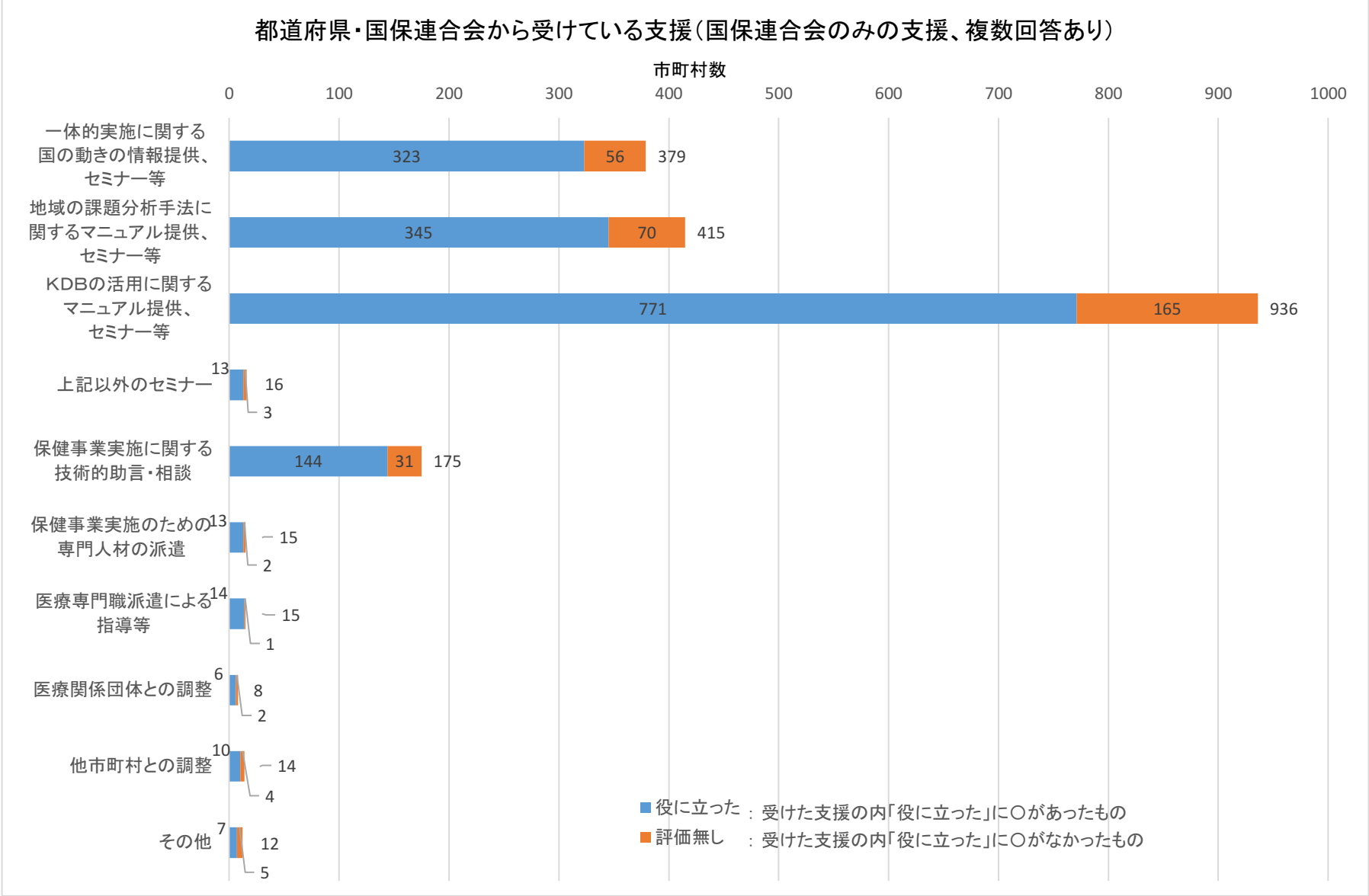
対象市町村数*	1741
回答市町村数	1188（回答率：68.2%）

* 全市町村

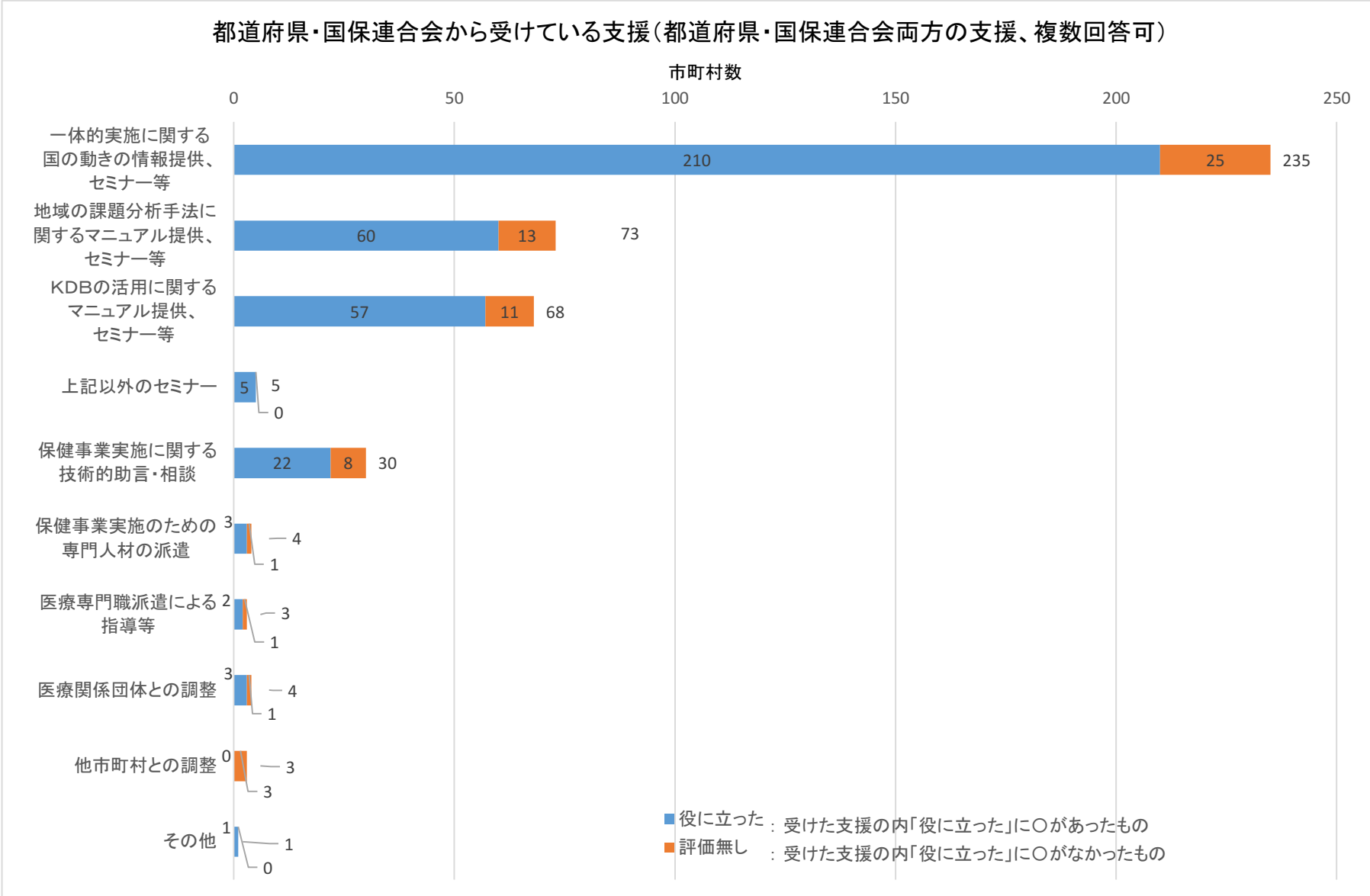
<図表5－4 a>



＜図表5－4 b＞



＜図表5－4 c＞

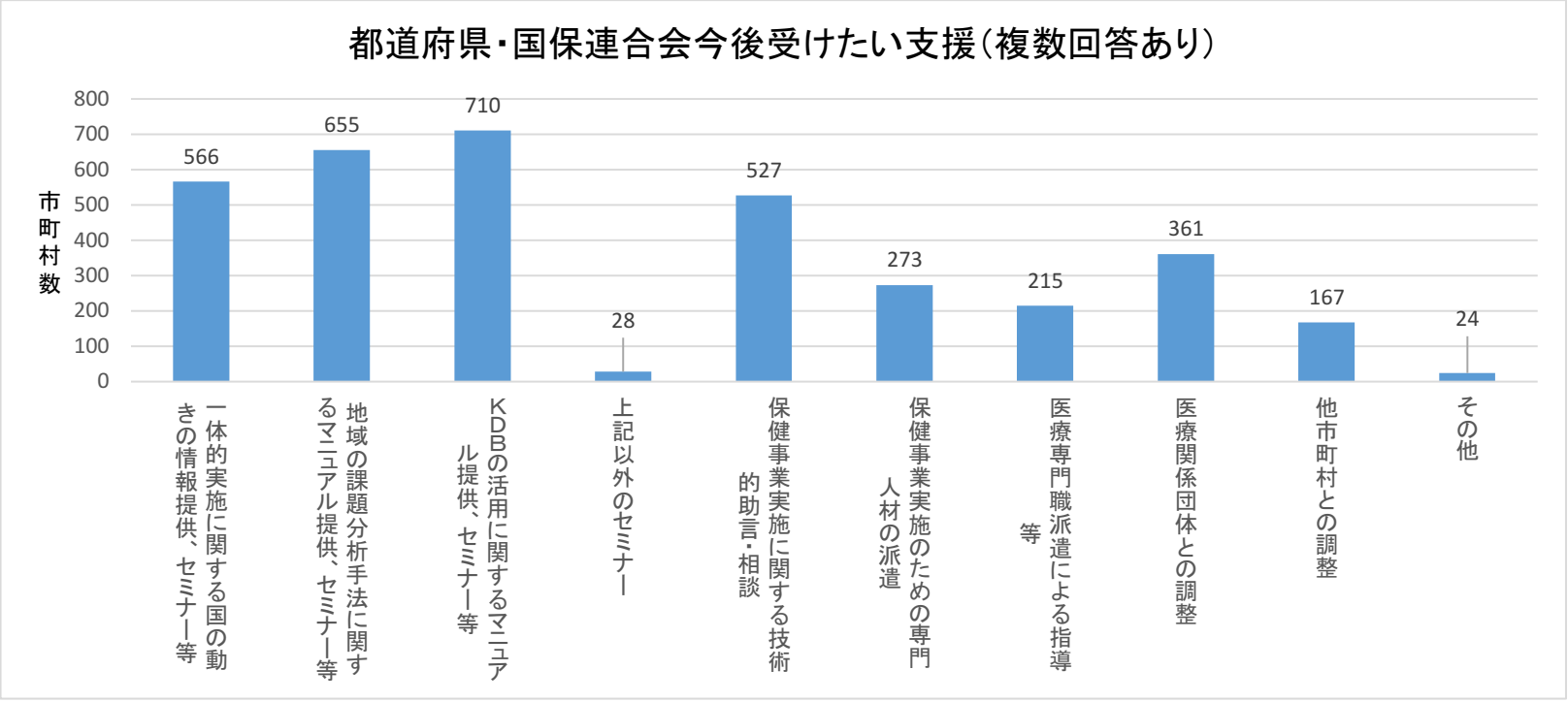


都道府県・国保連合会から受けている支援で有効だったものとしては、都道府県の支援で、国の動き・制度に関するセミナー等を挙げる市町村が多く＜図表5－4a＞、国保連合会の支援では、KDBの活用に関するマニュアル提供・セミナーを挙げる市町村が多い＜図表5－4 b＞。

対象市町村数*	1741
回答市町村数	1038（回答率：59.6%）

* 全市町村

＜図表5－4 d＞



都道府県・国保連合会から今後受けたい支援としてはKDBの活用に関するマニュアル提供・セミナーを挙げる市町村が最も多い。

設問 6 令和2年度上期(令和2年4月以降9月末)の事業実施状況について

【設問 6（1）】

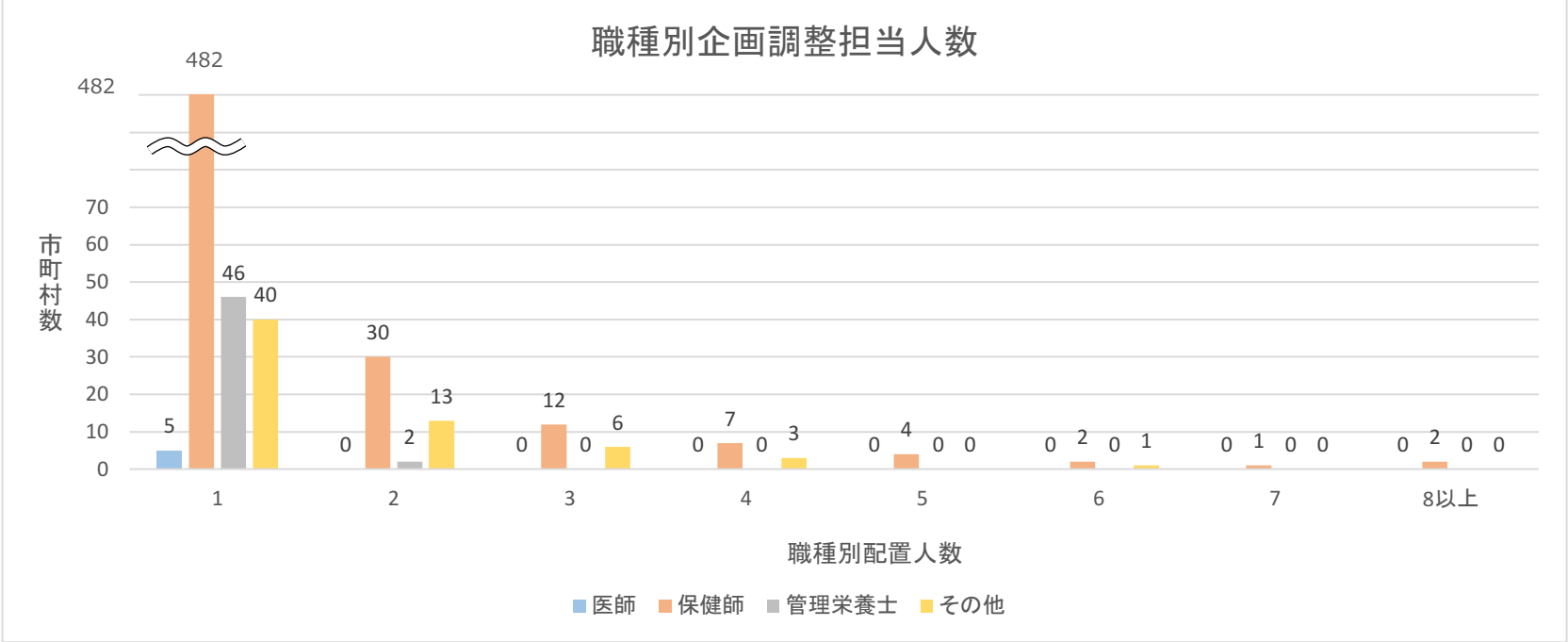
一体的実施について企画調整を行う担当者の職種別人数（実人数とし常勤換算等は不要）と、昨年度末からの増減について（現在受託を行っていない場合も、一体的実施の計画・準備等で一体的実施の企画調整担当者がいる場合は回答）

【設問 6（1）回答結果】

対象市町村数*	1254
回答市町村数	561（回答率：44.7%）

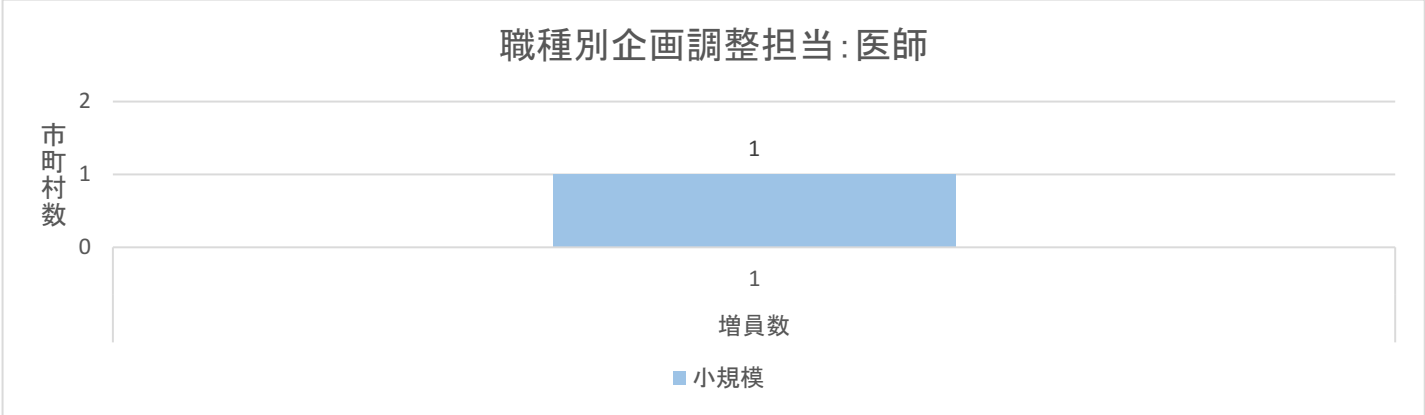
* 一体的実施を準備中または実施中の市町村（設問2から4のいずれかに回答があるもの）

＜図表6－1 a：職種別配置人数＞



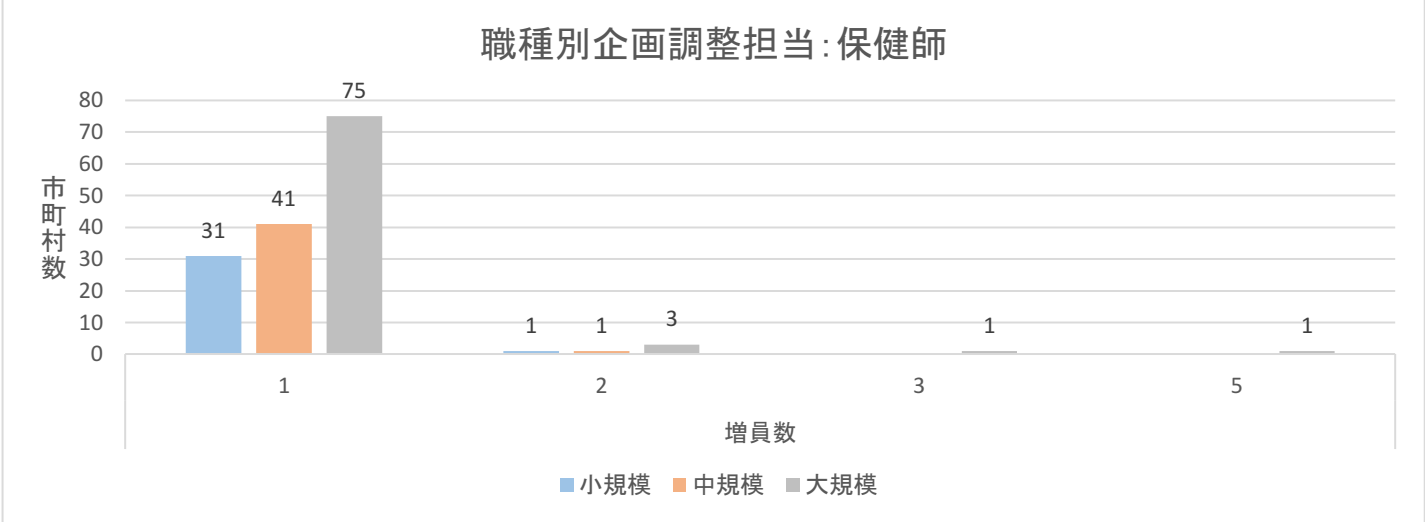
企画調整にあたっている担当は、多くの市町村が1名である。職種は保健師が多数を占め、次いで管理栄養士が多い。

＜図表6－1 b：医師・増員数＞



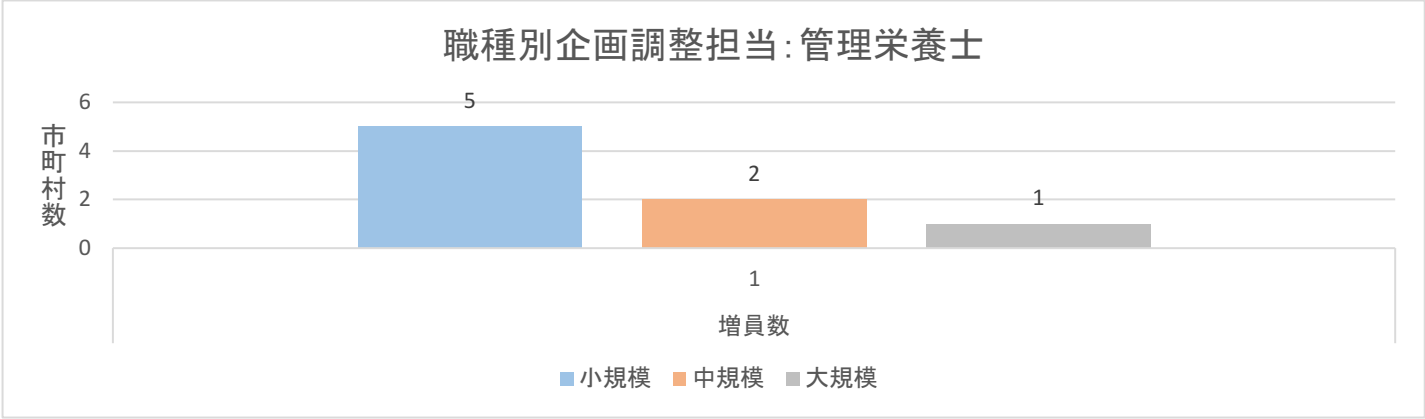
※ 一体的実施を準備中または実施中の市町村のうち、企画調整を行う医師を増員した市町村

＜図表6－1 c：保健師・増員数＞



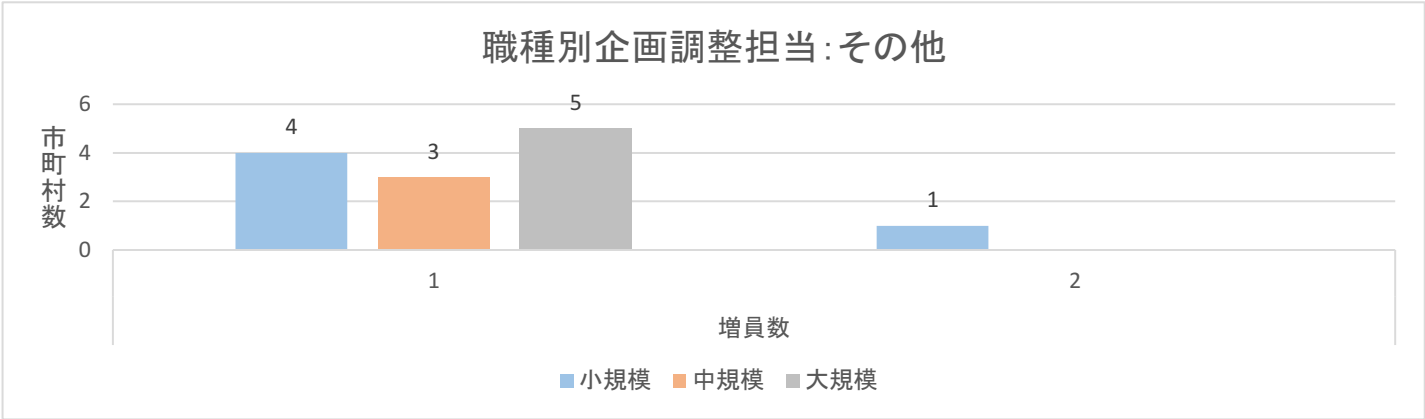
※ 一体的実施を準備中または実施中の市町村のうち、企画調整を行う保健師を増員した市町村

＜図表6－1 d：管理栄養士・増員数＞



※一体的実施を準備中または実施中の市町村のうち、企画調整を行う管理栄養士を増員した市町村

＜図表6－1 e：その他・増員数＞



※一体的実施を準備中または実施中の市町村のうち、企画調整を行うその他の職員を増員した市町村

企画調整にあっている担当の専門職については、令和2年度上期に保健師1名が増員されている市町村が多く、特に大規模市町村で増員されている。

【設問 6（2）】

ハイスコアアプローチ、ポピュレーションアプローチの状況について

【設問 6（2－1）】

ハイスコアアプローチについて

【設問 6（2－1）①】

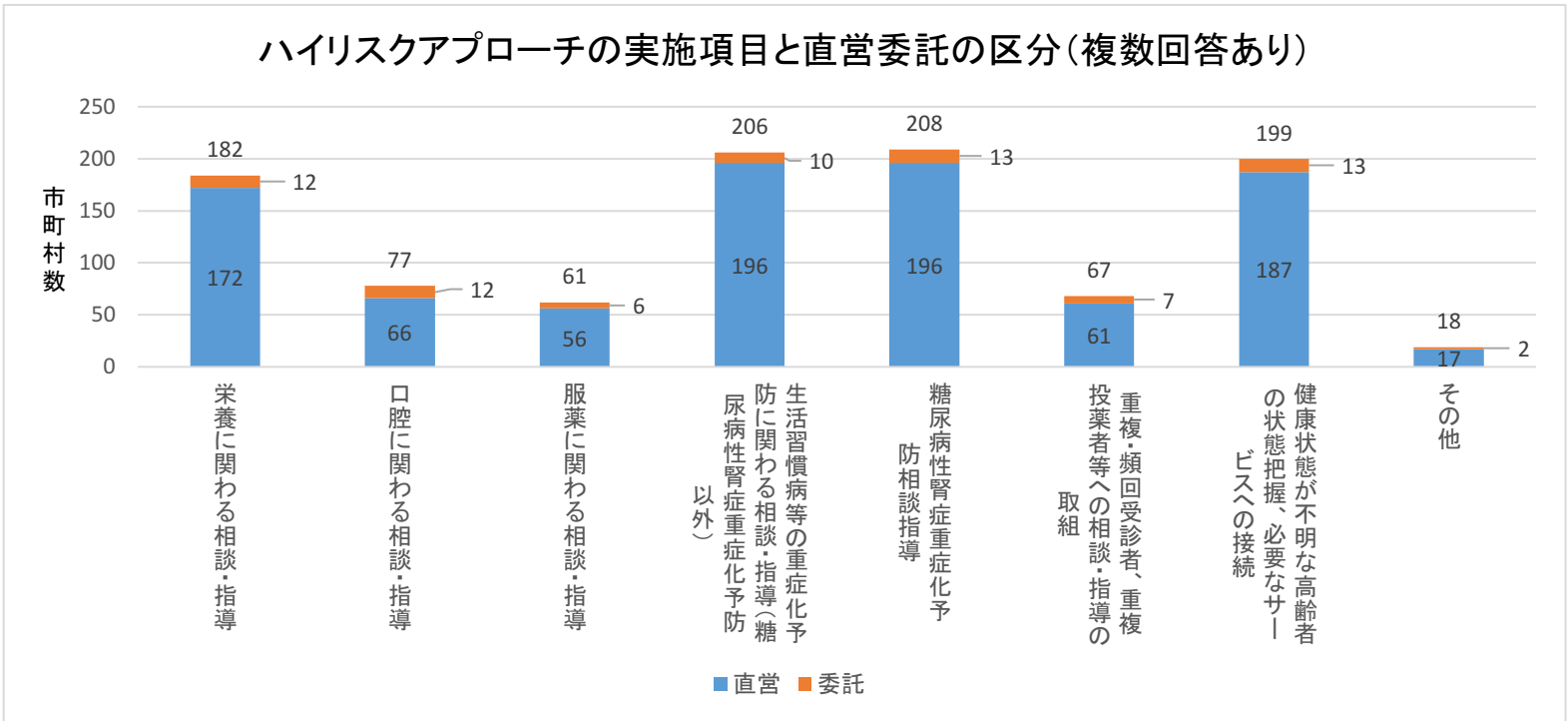
－ ハイスコアアプローチの実施状況、実施体制、実施圏域数について（複数回答あり）

【設問 6（2－1）① 回答結果】

対象市町村数*	353
回答市町村数	339（回答率：96％）

*令和2年度上期において一体的実施の実績がある市町村

＜図表6－2＞



ハイスコアアプローチの実施項目としては、令和2年度上期に一体的実施を行っている市町村353のうち、糖尿病性腎症重症化予防相談指導208、生活習慣病等の重症化予防に関わる相談・指導206、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199、栄養に関わる相談・指導182と多くの市町村が実施している。また、委託による実施は全般的に少ない。

【設問 6（2－1）②】

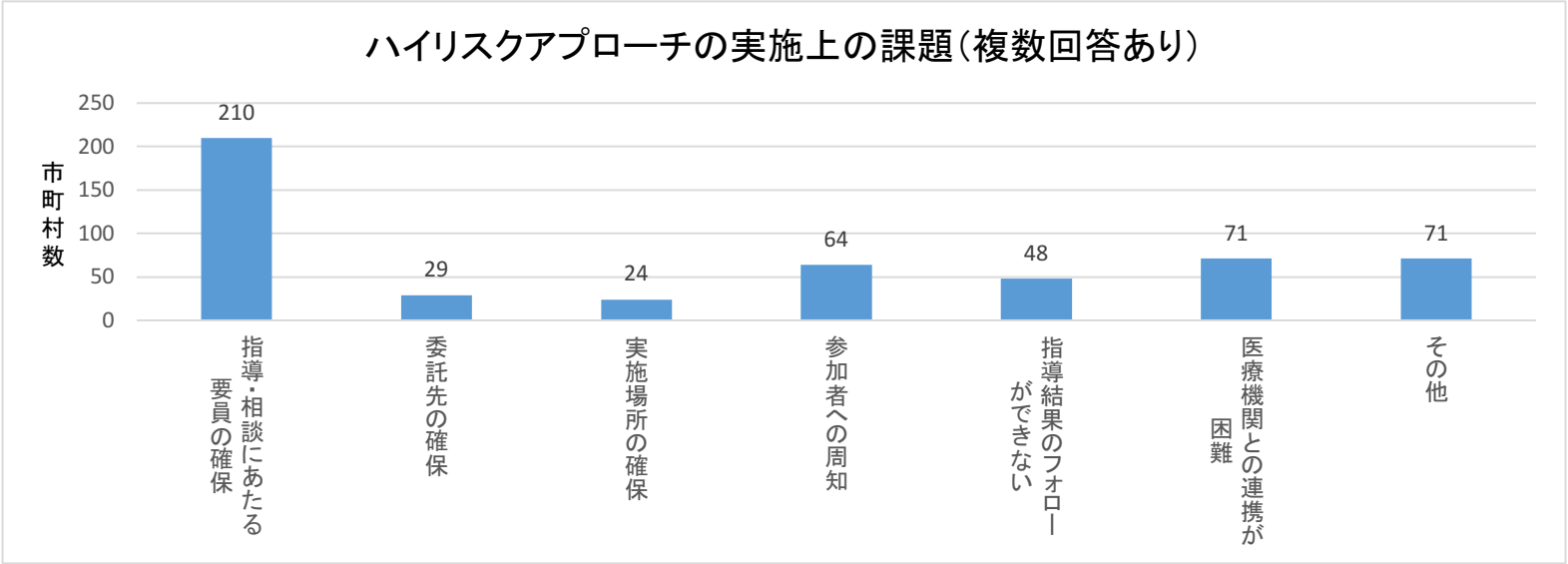
－ ハイリスクアプローチの実施上の課題について（複数回答あり）

【設問 6（2－1）② 回答結果】

対象市町村数*	353
回答市町村数	308（回答率：87.3%）

*令和2年上期において一体的実施の実績がある市町村

＜図表6－3＞



ハイリスクアプローチの実施上の課題としては、指導・相談にあたる要員の確保を挙げる市町村が最も多い。

【設問 6（2－2）】

ポピュレーションアプローチについて

【設問 6（2－2）①】

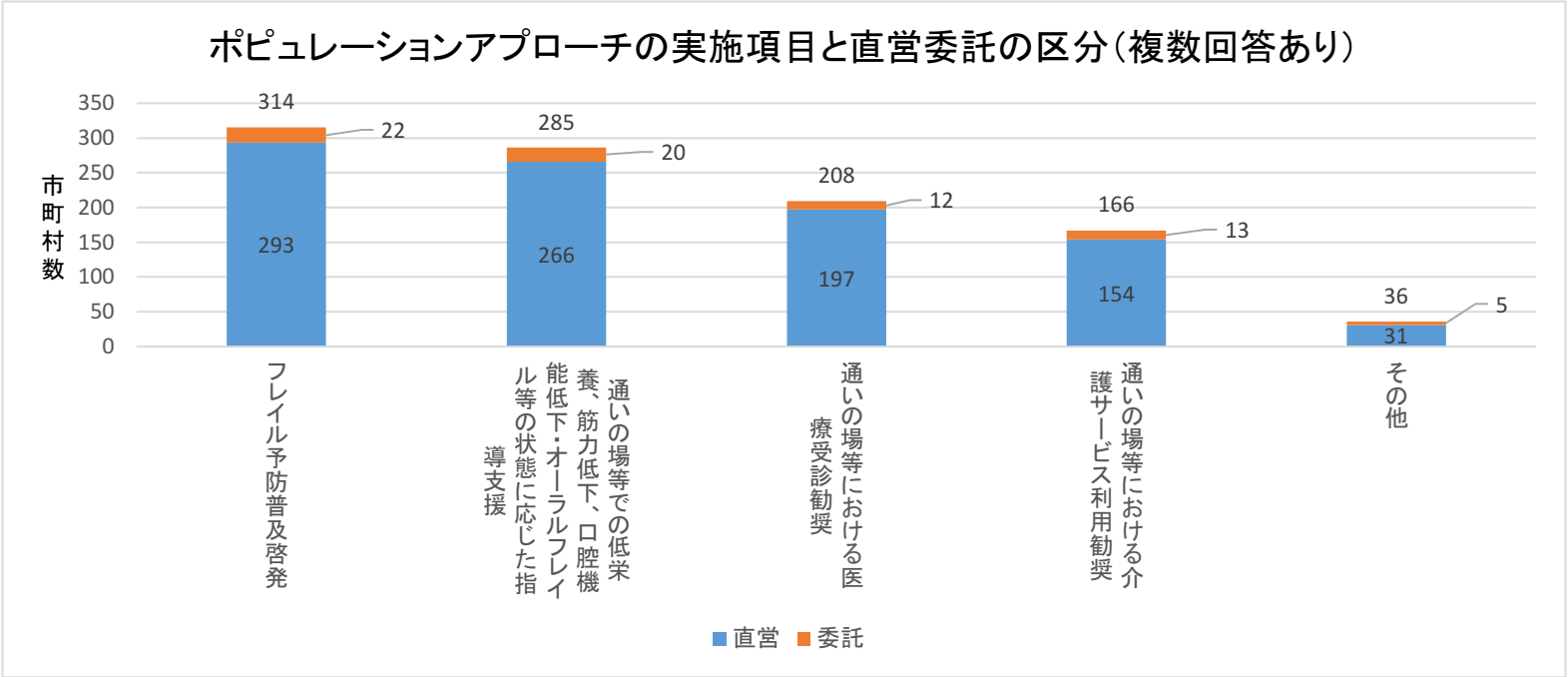
－ ポピュレーションアプローチの実施状況、実施体制、実施圏域数について（複数回答あり）

【設問 6（2－2）① 回答結果】

対象市町村数*	353
回答市町村数	338（回答率：95.8%）

*令和2年度上期において一体的実施の実績がある市町村

＜図表6－4＞



ポピュレーションアプローチの実施項目としては、フレイル予防普及啓発がほとんどの市町村で実施されている。通いの場等での、医療受診勧奨、介護サービス利用勧奨の実施数はやや少ない。

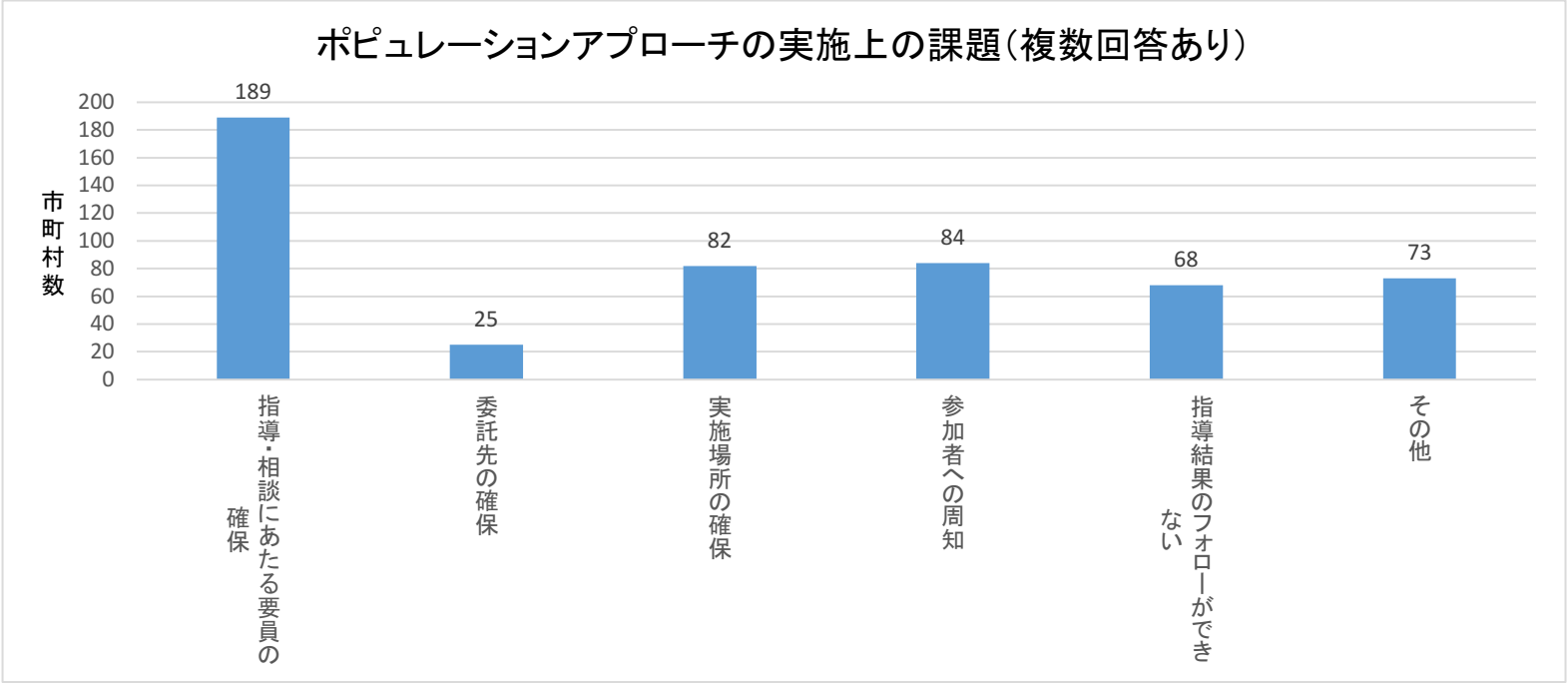
【設問 6（2－2）②】

－ ポピュレーションアプローチの実施上の課題について（複数回答あり）

【設問 6（2－2）② 回答結果】

対象市町村数*	353
回答市町村数	300（回答率：85%）

*令和2年度上期において一体的実施の実績がある市町村
＜図表6－5＞



ポピュレーションアプローチの実施上の課題としては、指導・相談にあたる要員の確保を挙げる市町村が最も多い。

【設問 6（2－3）】

事業実施体制について
ハイレスクアプローチ、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、昨年度末からの増減について（委託先における専門職の人数は除く）

【設問 6（2－3）回答結果】

対象市町村数*	353
回答市町村数	337（回答率：95.5%）

*令和2年度上期において一体的実施の実績がある市町村

＜図表6－6 a：市町村規模別・職種別専門職平均人数（当該専門職がない市町村は集計の対象外とする）＞

職種	小規模	中規模	大規模	総計
保健師	2.7	3.8	5.7	4.1
看護師	1.6	2.1	2.8	2.2
管理栄養士	1.3	2.0	2.5	1.9
歯科衛生士	1.2	1.3	2.3	1.7
理学療法士・ 作業療法士・ 言語聴覚士	1.3	2.3	1.8	1.7
その他	1.5	2.0	3.4	2.3
総計	9.6	13.6	18.4	13.9

大規模・・・人口 50,000人以上の市町村
中規模・・・人口 15,000人以上の市町村
小規模・・・人口 15,000人未満の市町村

＜図表6－6 b：市町村規模別・職種別専門職合計人数（当該専門職がない市町村は集計の対象外とする）＞

職種	小規模	中規模	大規模	総計
保健師	481	562	1031	2074
看護師	51	45	108	204
管理栄養士	161	189	286	636
歯科衛生士	42	55	126	223
理学療法士・ 作業療法士・ 言語聴覚士	26	23	33	82
その他	51	30	89	170
総計	812	904	1673	3389

＜図表6－6 c：職種別・増減市町村数（当該専門職がない市町村は集計の対象外とする）＞

職 種	A 地域で保健事業に関わる 専門職の増減別市町村数			B うちハイレスクアプローチ のみに関わる専門職の 増減別市町村数			C うちポピュレーションアプローチ のみに関わる専門職の 増減別市町村数		
	増	増減無し	減	増	増減無し	減	増	増減無し	減
保 健 師	95	217	12	18	69	3	20	71	1
看 護 師	16	46	0	4	14	0	3	8	0
管 理 栄 養 士	64	176	1	14	41	1	7	34	0
歯 科 衛 生 士	31	58	0	1	4	0	16	22	0
理 学 療 法 士・ 作 業 療 法 士・ 言 語 聴 覚 士	4	26	0	0	3	0	3	12	0
そ の 他	5	35	0	1	7	0	5	21	0

地域で一体的実施に関わる専門職は全市町村で平均13.9人であり、うち保健師は4.1人である。今年度は保健師に次いで管理栄養士を増員した市町村が多く、64市町村が増員している。

【設問 6（3）】

一体的実施に関し事業の実施を行っていない理由等について

【設問 6（3）①】

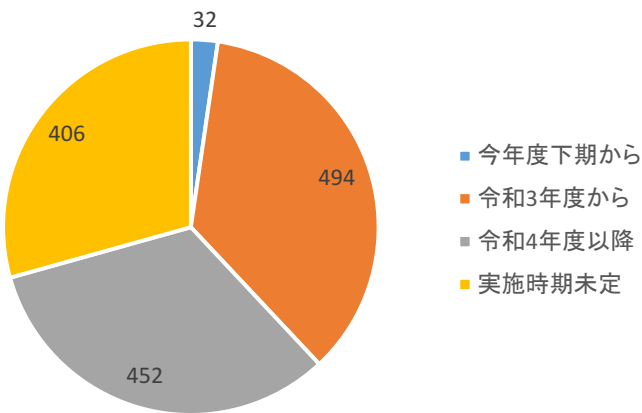
－ 保健事業の受託開始予定時期について

【設問 6（3）① 回答結果】

対象市町村数*	1388
回答市町村数	1384（回答率：99.7%）

* 全市町村の内、令和2年度上期に一体的実施の実績がない市町村数
＜図表6－7＞

一体的実施未実施市町村の保健事業の受託開始予定時期



一体的実施を令和2年上期に受託していない市町村を受託予定時期別にみると、令和2年下期32、令和3年度受託予定494、令和4年度以降受託予定452と回答しており、受託予定時期未定とする市町村が406ある。

【設問 6（3）②】

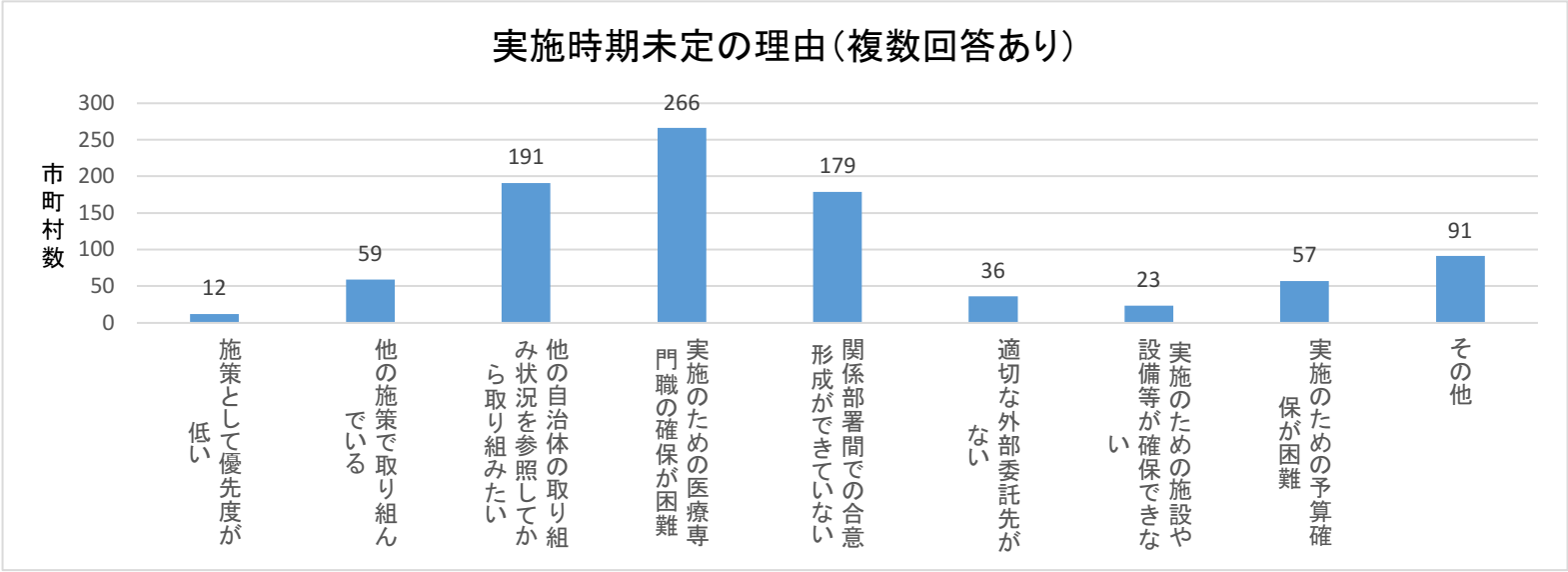
- － 実施時期未定の場合、その理由について（複数回答あり）
また、早期に一体的実施の取り組みを開始するために必要とする条件について

【設問 6（3）② 回答結果】

対象市町村数*	406
回答市町村数	404（回答率：99.5%）

* 前問で実施時期未定と回答した市町村

<図表6－8>



早期に一体的実施の取り組みを開始するために必要な条件（一部抜粋）

- ・一体的実施に携わる人材の確保、庁内での役割の明確化（主担当部署の決定など）
- ・専門職を増員することができれば事業実施に向けて準備を始めることができる
- ・実施方針を作成するためのデータ分析や計画作成に係る技術的支援
- ・関係部署間での課題及び方針・方策共有
- ・KDBを用いた課題分析の容易化、専任医療職の補助対象人数の増、委託料の増、新型コロナウイルス感染症の収束（ポピュレーションアプローチの実施可能化）
- ・保健師やその他医療専門職の確保の目途がたてば早急に取り組みたい。現在は出来る範囲で協議しながら準備中。（来年・再来年にかけて保健師の退職予定が続き、また育児休暇に入る保健師もいる中、募集しているが応募もない状況に加え、健診等での雇上げ医療専門職も不足している。）
- ・地域の課題分析、KDBの活用等を広域連合や国保連が担う
- ・医療専門職確保のための広域連合等の支援
- ・企画調整担当者の条件が兼務に緩和された場合、取組可能
- ・一体的実施の関係部署間の話し合いの機会を増やす

一体的実施の実施予定時期が未定の市町村は、理由として医療専門職の確保が困難とする市町村が多く、次いで他の市町村の取り組み状況を参照してから取り組みたい、関係部署間での合意形成ができていないとする回答が多い。

【設問 6（3）③】

- － 令和 2 年度下期以降に一体的実施を予定している市町村のうち、実施を計画通り円滑にスタートするうえで必要な条件について

【設問 6（3）③ 回答結果】

対象市町村数*	978
回答市町村数	885（回答率：90.5%）

* 実施中、実施予定時期未定を除く市町村数

<図表6－9：自由記述回答（一部抜粋）>

・医療専門職の増員と関係部署への人員配置 ・職員及び関係課の相互協力・理解
・関係課が協議し、本市の現状と課題を洗い出し、分析をしていくことから始まる。「高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的な実施」は、「人生100歳時代」の健康づくり事業と位置づけ、市を挙げて取り組む必要がある
・計画段階から主管課だけでなく、関係課が役割分担を意識して取り組めることが重要。その意識づくりと役割が理解できるような支援（研修等）があるとやりやすくなる。庁内の連携と後期広域連合との連携、体制構築は必要
・実施のために地域の実態を把握した上で対象者の抽出を行う必要があるが、医療専門職の確保に至っておらず、地域の実態把握も十分でない ・他自治体の取り組みを参照してから開始の準備をしたいが、新型コロナウイルス感染症や豪雨災害の影響で、視察等ができていない状態である
・予算及び個別的支援を実施するための人材確保 ・関係部署間における取り組みの方向性の共有 ・健診機関及び医師会や歯科医師会、社会福祉協議会、地域包括支援センター等との連携
・KDBが企画・調整を行う保健師のいる部署内（建物内）にないため、その整備。 ・KDBシステムの操作方法の指導を受けること
・KDBデータから地域の健康課題やその対象者を把握し、実施する事業に有効活用していくシステム ・医療関係団体等との連絡調整を円滑に行っていくこと
・医師会への本事業説明を事前に広域連合からおこなっていただけると、おおよその理解のもとに具体的内容のみの連携から開始できる ・KDBからの分析の方法や課題抽出について広域連合の立場での助言があるとありがたい
・一体化実施に向けてうまく進められている市町村、KDBを有効活用できている市町村の取組状況を知りたいです。 ・高齢者支援について十分な取組をするために、専門職の人件費を増やしてほしいです。（本町の財政状況が厳しいため）
・各所属課長主導による庁内連携の推進（役割分担、人員配置等の調整は担当者レベルでは限界があり先に進まない） ・医療専門職の確保（正規職員保健師は通常業務をこなすのも厳しいほど人員不足） ・医師会等との連絡、調整

設問 7 後期高齢者の質問票の活用状況（一体的実施以外での活用を含む）

【設問 7 ①】

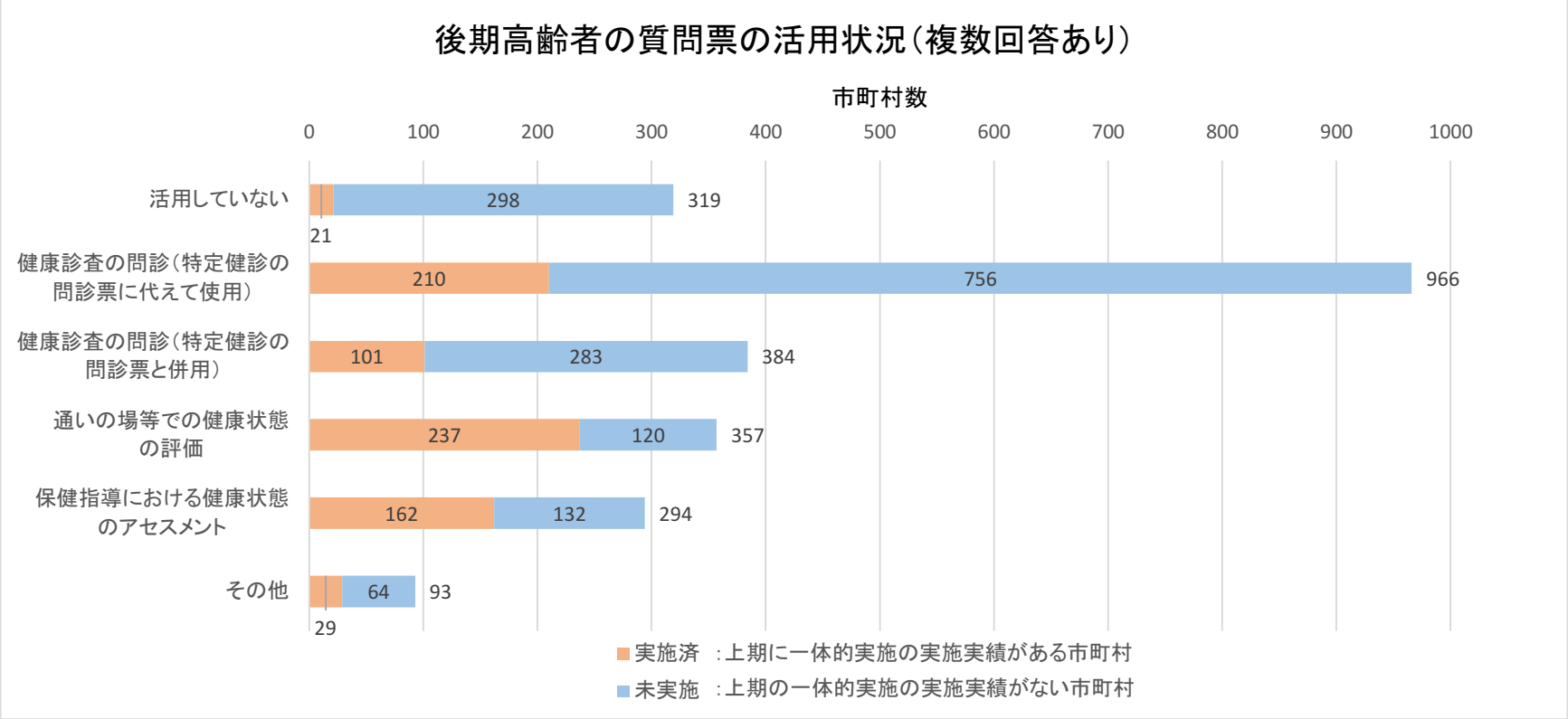
－ 後期高齢者の質問票の活用目的について（複数回答あり）

【設問 7 ① 回答結果】

対象市町村数*	1741
回答市町村数	1740（回答率：99.9%）

* 全市町村

<図表 7－1>



後期高齢者の質問票は、一体的実施を行っていない市町村を含む全市町村1741のうち、966市町村が健康診査の問診に活用しているが、活用していないとする市町村も319みられ、そのほとんどは一体的実施の実施を開始していない市町村である。

【設問 7 ②】

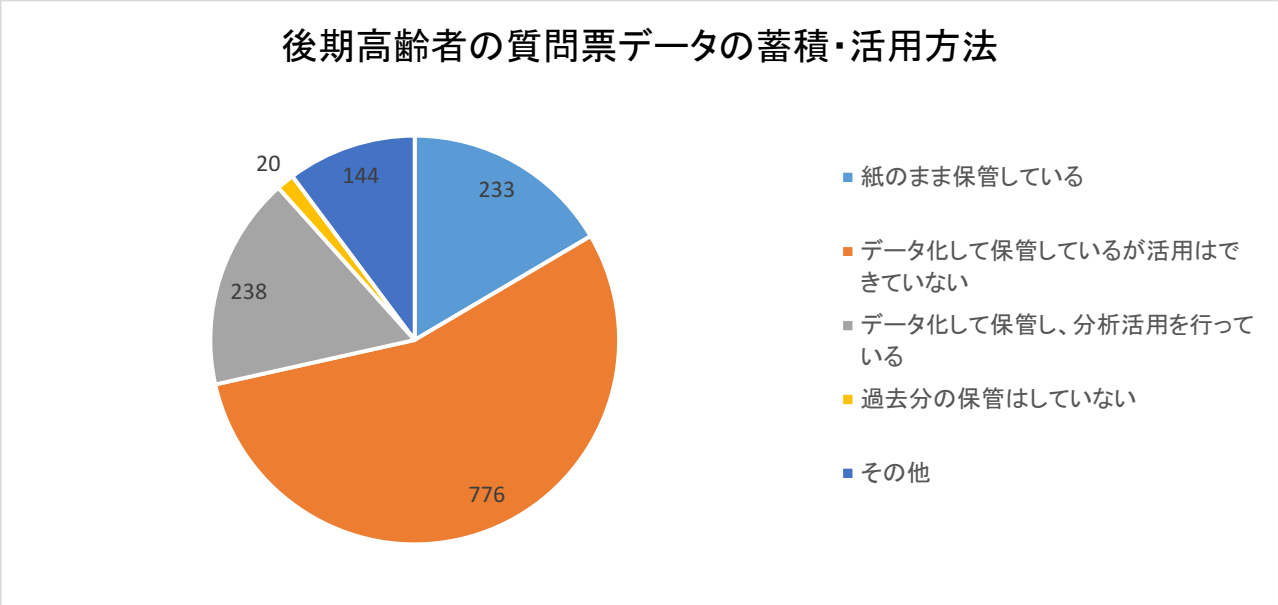
－ 後期高齢者の質問票を活用している場合の蓄積・活用方法について

【設問 7 ② 回答結果】

対象市町村数*	1421
回答市町村数	1411（回答率：99.3%）

* 設問 7 ①で活用していないと回答した市町村を除く

<図表 7－2>



後期高齢者の質問票は多くがデータ化して保管しているが、データの活用ができていない市町村が多い。

設問 8 一体的実施の事業以外で実施している保健事業の取り組み

【設問 8】

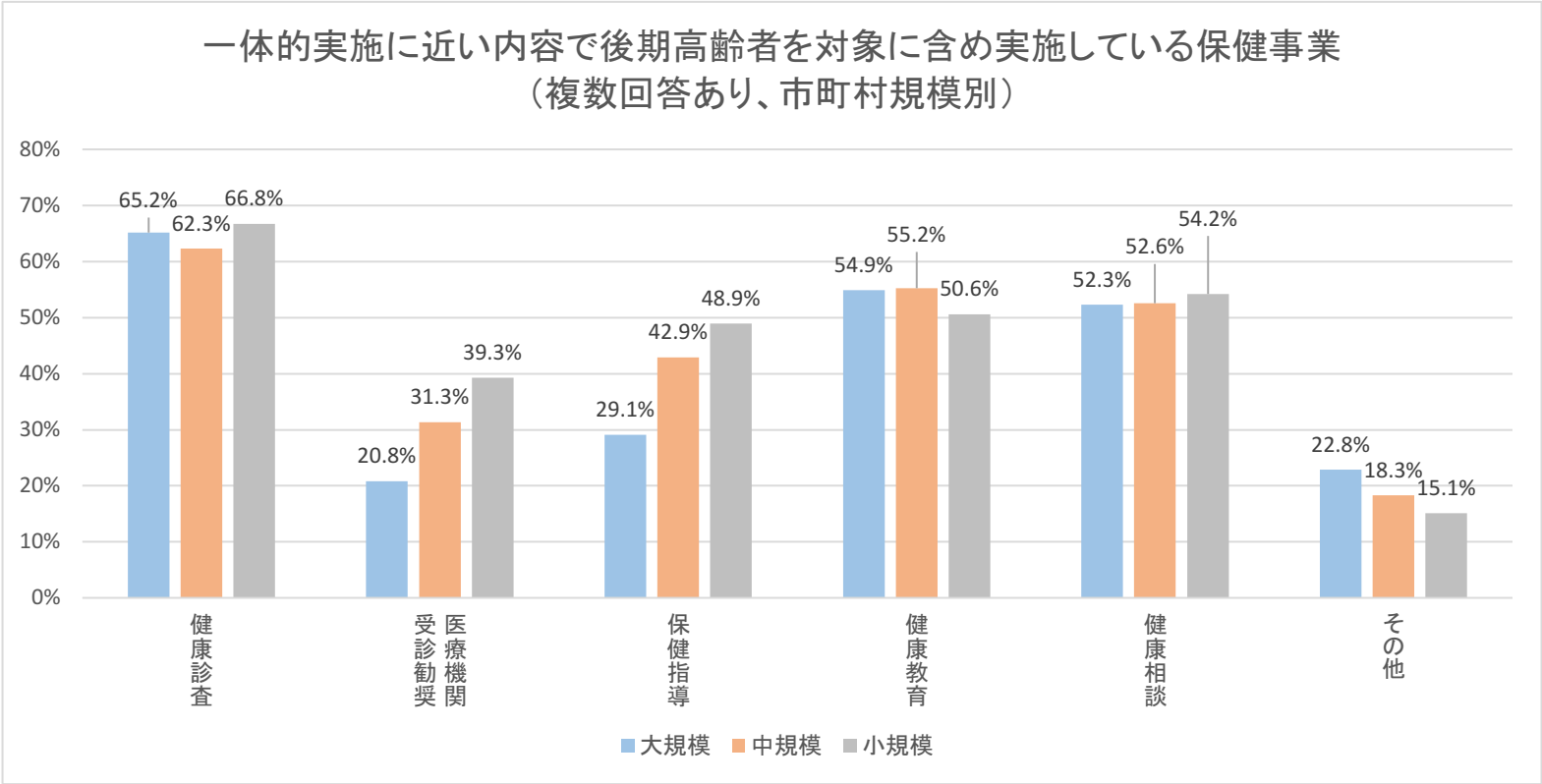
一体的実施に近い内容で後期高齢者を対象に含め実施している保健事業の内容と財源について（複数回答あり）

【設問 8 回答結果】

対象市町村数*	1741
回答市町村数	1441（回答率：82.8%）
* 全市町村	

大規模・・・人口	50,000人以上の市町村
中規模・・・人口	15,000人以上の市町村
小規模・・・人口	15,000人未満の市町村

＜図表8－1 a：後期高齢者を対象とした一体的実施以外の保健事業を行っている市町村数＞



＜図表8－1 b：財源別にみる後期高齢者を対象とした一体的実施以外の保健事業数＞

		一体的実施以外の保健事業（複数該当する場合は複数回答あり）					
		健康診査	医療機関受診勧奨	保健指導	健康教育	健康相談	その他
財源	国民健康保険	66	61	98	51	54	23
	後期高齢者医療	665	145	151	70	78	84
	介護保険	7	32	74	339	193	157
	一般	392	308	424	578	643	151
	その他	61	29	36	82	65	36
総計		1191	575	783	1120	1033	451

※総計は「事業数」をカウントしているため、上図「実施内容別実施市町村数」の市町村数の総計とは一致しない

一体的実施以外の事業として後期高齢者に行っている保健事業としては、後期高齢者医療制度の財源による健康診査を挙げる市町村が多い。
また、健康教育、一般財源で健康相談を実施している市町村が多い。

設問9 KDB活用の状況

【設問9①】

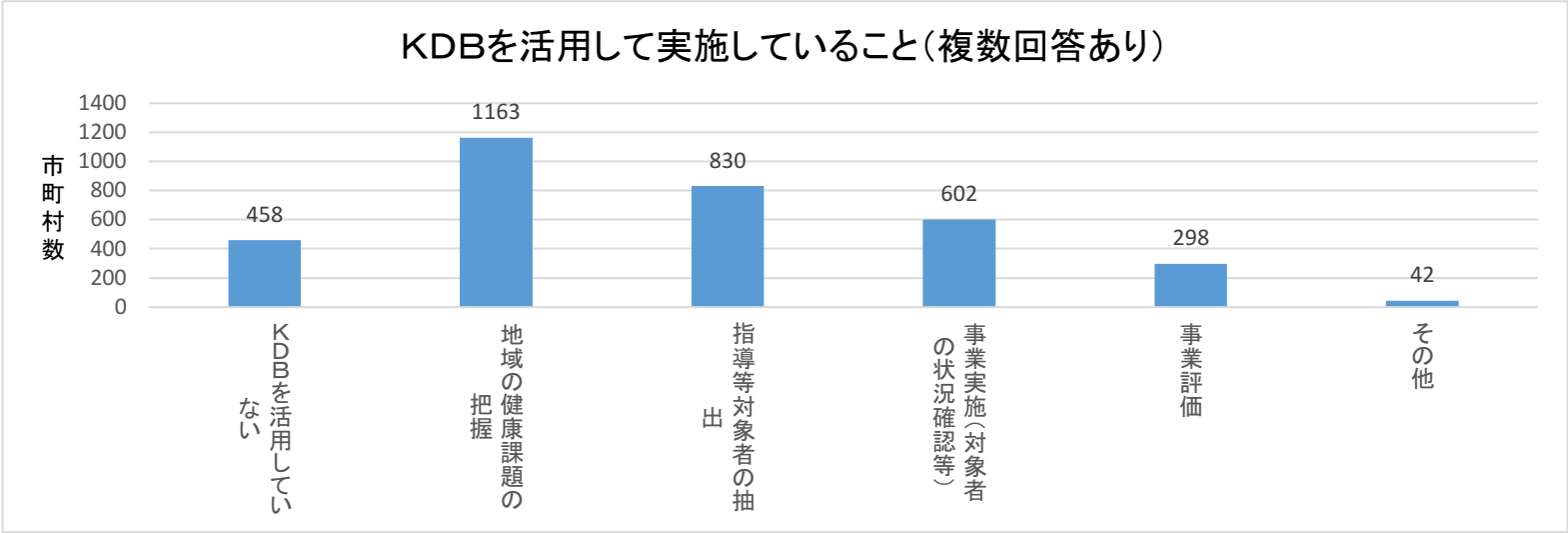
－ KDBを活用して実施していることについて（複数回答あり）

【設問9① 回答結果】

対象市町村数*	1741
回答市町村数	1740（回答率：99.9%）

*全市町村

<図表9－1>



KDBの活用状況としては、地域の健康課題の把握に活用している市町村が多く、次いで指導対象者の抽出、対象者の状況確認等に利用している市町村が多い。

【設問9②】

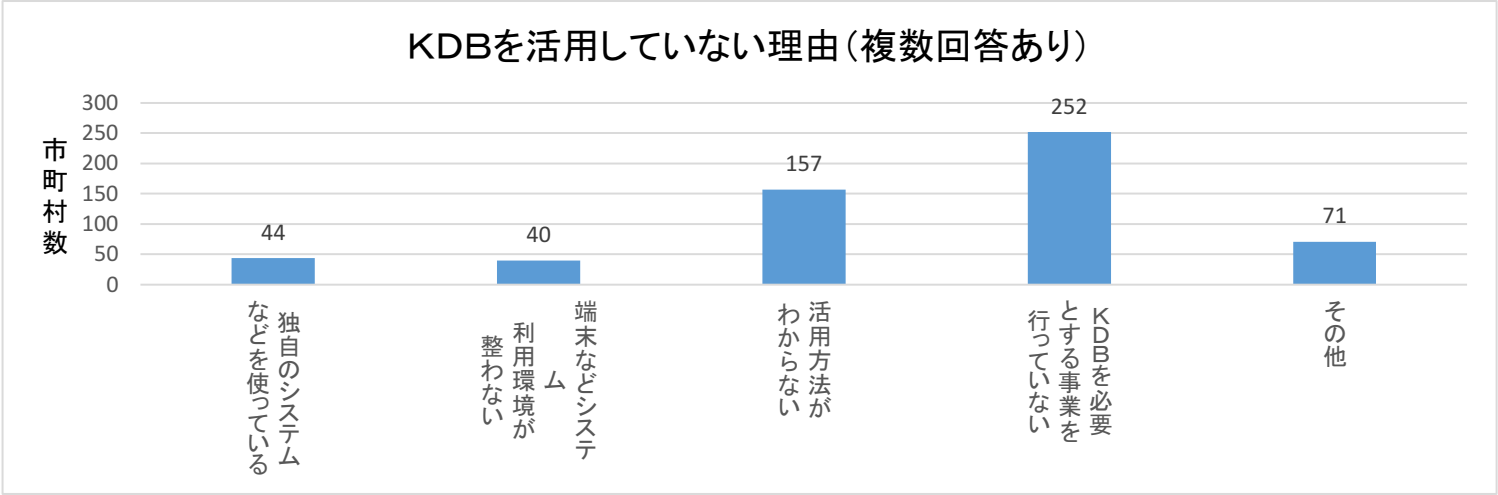
－ KDBを活用していない理由について（複数回答あり）

【設問9② 回答結果】

対象市町村数*	458
回答市町村数	450（回答率：98.3%）

*設問9①で活用していないと回答した市町村数

<図表9－2>



KDBを利用しない理由としては、KDBを必要とする事業を行っていないとする回答が最も多く、次いで活用方法がわからないとする回答が多い。

【設問 9 ③】

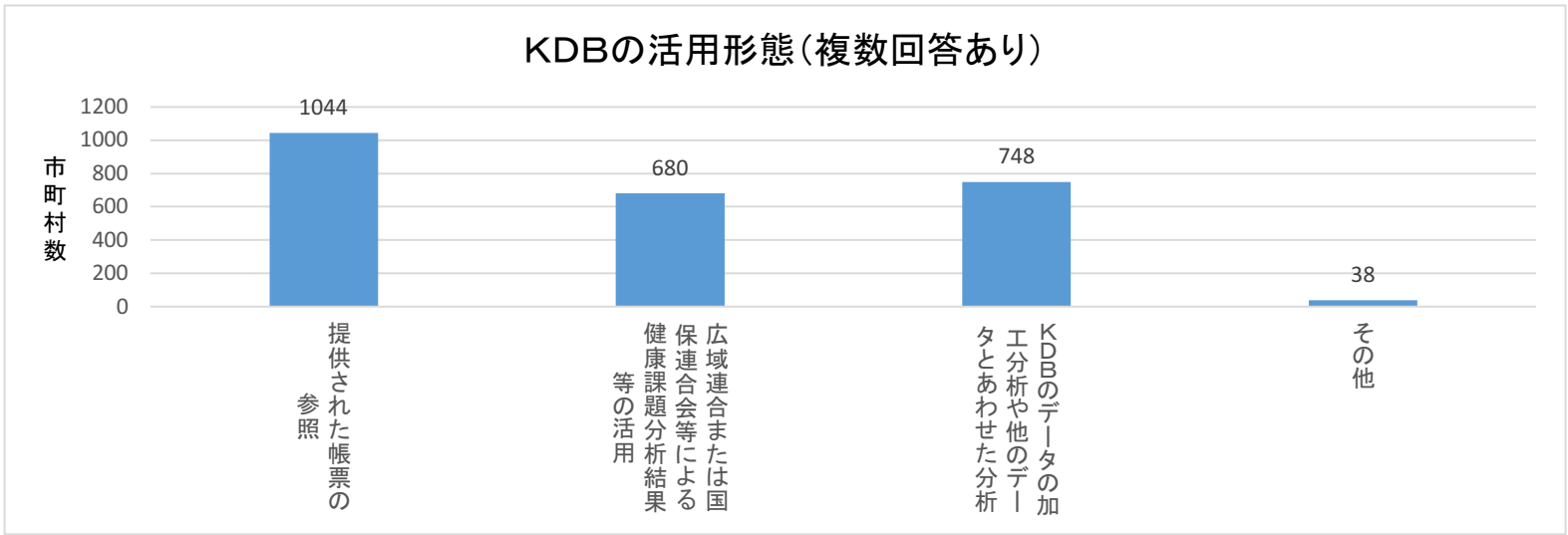
－ K D Bを活用している内容について（複数回答あり）

【設問 9 ③ 回答結果】

対象市町村数*	1282
回答市町村数	1277（回答率：99.6%）

* KDB活用状況回答市町村の内活用していない市町村を除く数

<図表9－3>



KDBの活用形態としては、提供された帳票の参照が最も多いが、データの加工や他のデータとあわせて分析している市町村も多い。

【設問 9 ④】

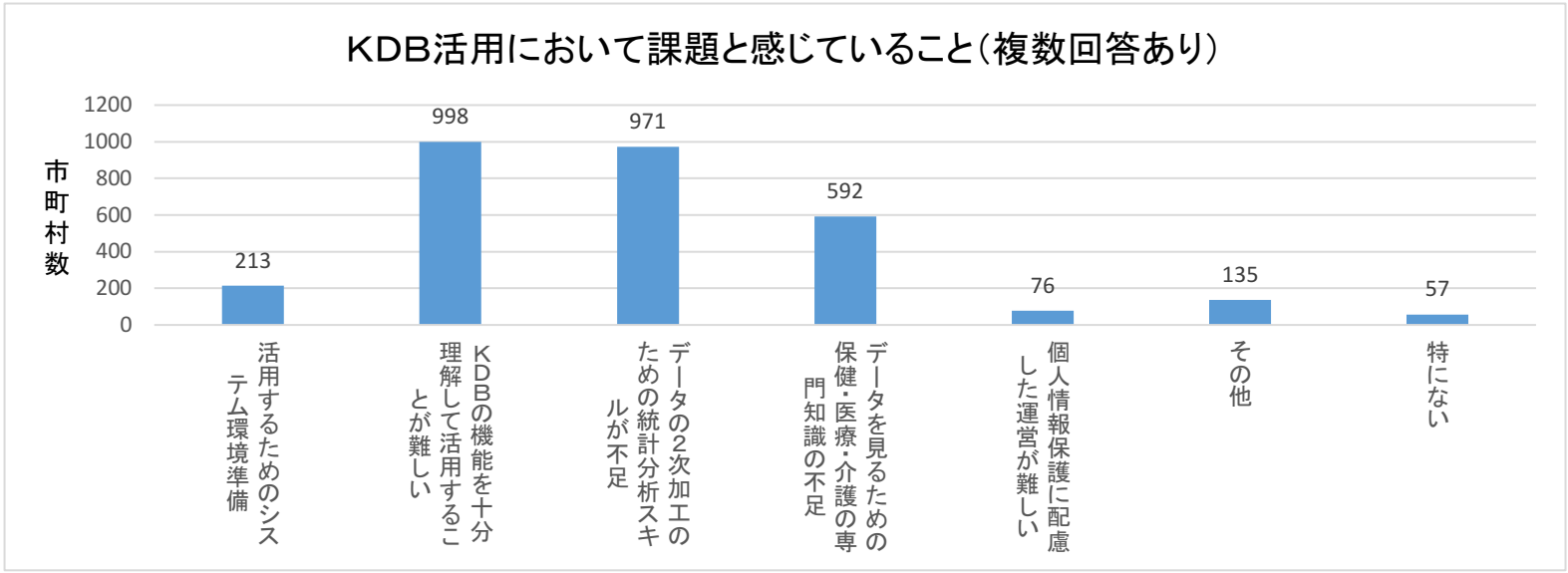
－ K D B 活用において課題と感じていることについて（複数回答あり）
（K D Bを活用している場合）

【設問 9 ④ 回答結果】

対象市町村数*	1282
回答市町村数	1269（回答率：99%）

* KDB活用状況回答市町村の内活用していない市町村を除く数

<図表9－4>



KDBの活用上の課題としては、機能を十分理解して活用することが難しい、データの2次加工のための統計的な分析スキルが不足していることを挙げる市町村が多い。

【設問 9 ⑤】

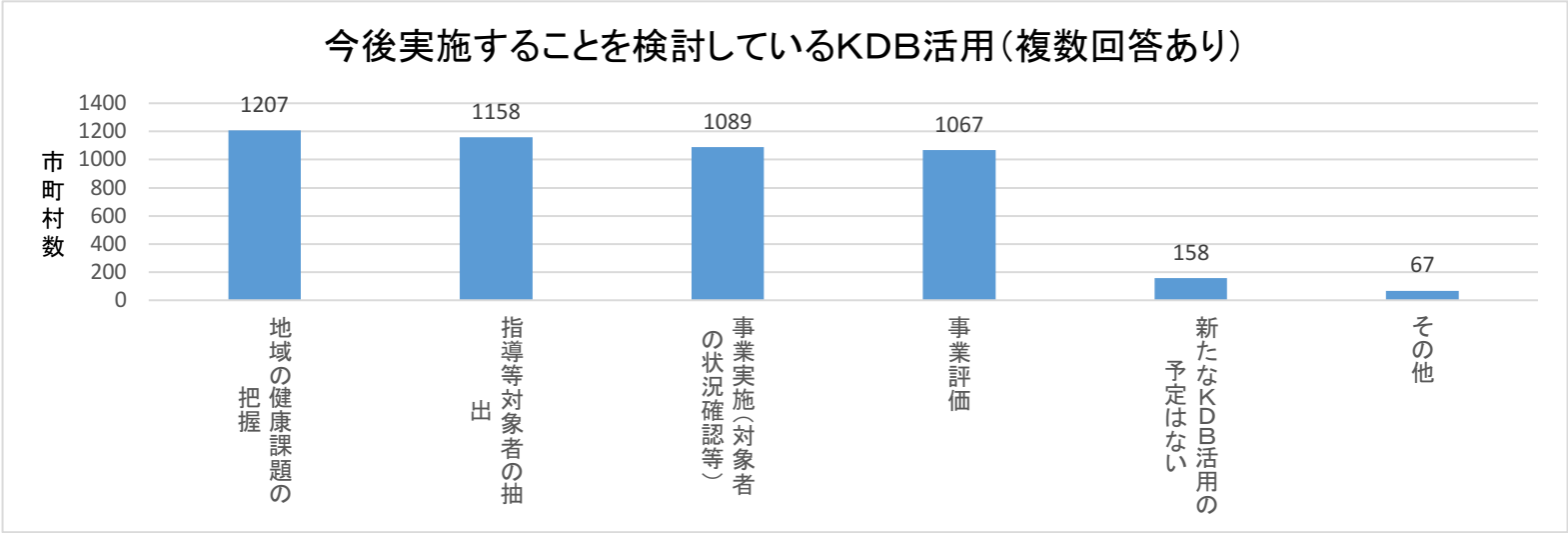
－ K D Bを活用して今後新たに実施することを検討している内容について（現在活用中、未活用の場合共に、複数回答あり）

【設問 9 ⑤ 回答結果】

対象市町村数*	1741
回答市町村数	1738（回答率：99.8%）

* 全市町村

＜図表9－5＞



検討している今後のKDBの活用方法に関しては、すべての選択肢で同様に高かった。

設問 1 0 新型コロナウイルス感染症の事業への影響

【設問 1 0 ①】

- －

今年度一体的実施を計画していた市町村のうち、新型コロナウイルス感染症による事業の影響について
(計画通り実施中以外は複数回答あり)

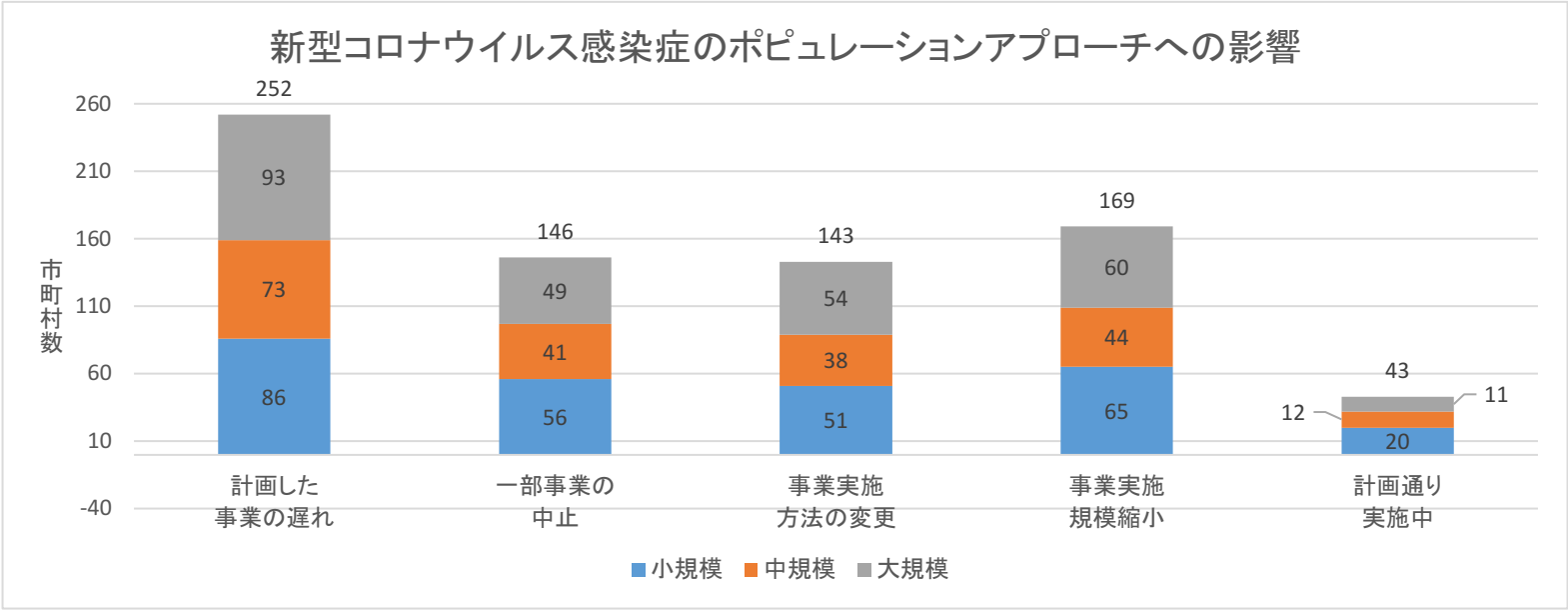
【設問 1 0 ① 回答結果】

対象市町村数*	370
回答市町村数	368 (回答率：99.5%)

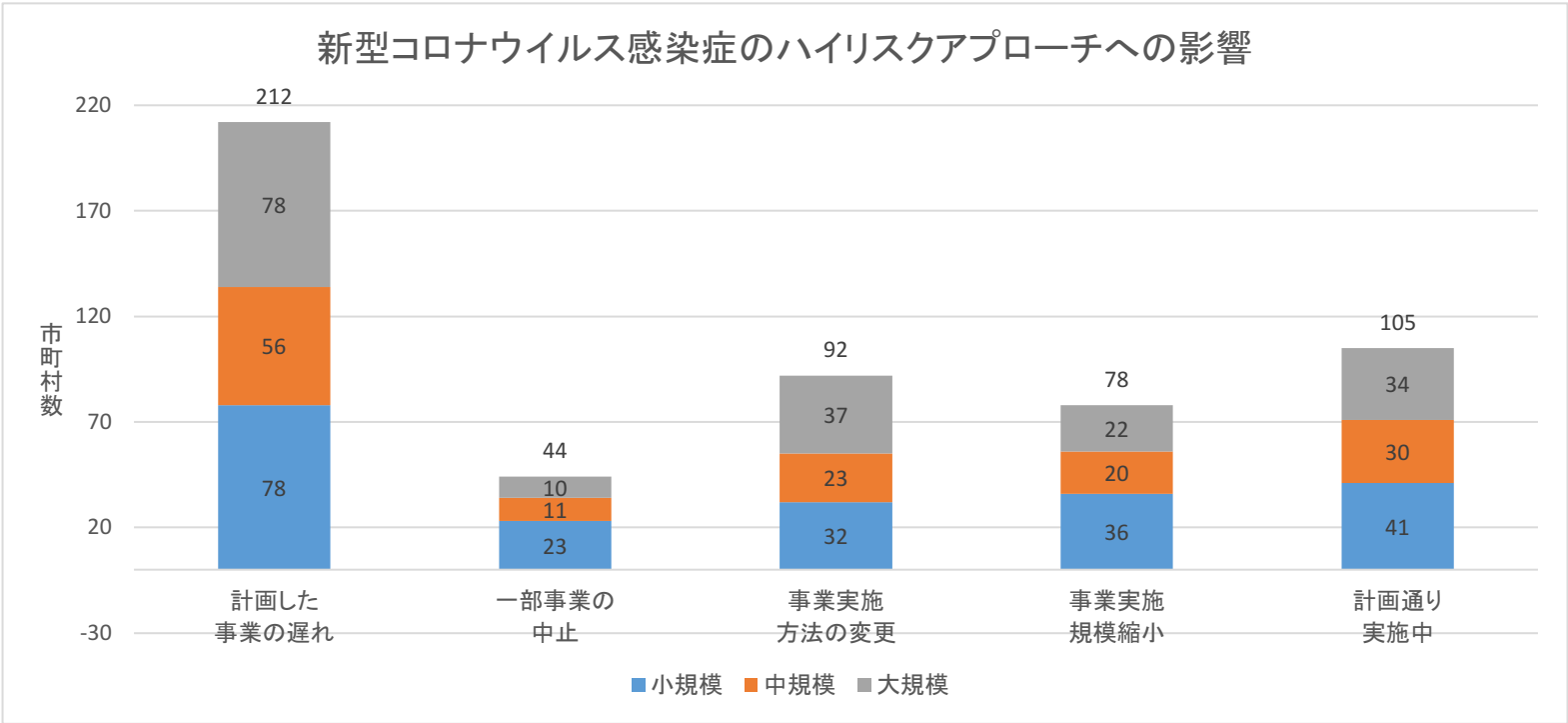
* 令和 2 年度上期に一体的実施の実績がある市町村と下期実施予定の市町村数

大規模・・・人口	50,000人以上の市町村
中規模・・・人口	15,000人以上の市町村
小規模・・・人口	15,000人未満の市町村

<図表10－1 a>



<図表10－1 b>



新型コロナウイルス感染症の影響により、ポピュレーションアプローチ、ハイリスクアプローチともに計画した事業の遅れなどの影響が出ているが、ポピュレーションアプローチでは一部事業の中止や事業実施規模の縮小をしている市町村が多い<図表 1 0 － 1 a>。ハイリスクアプローチについては計画通り実施しているとする市町村も105ある<図表 1 0 － 1 b>。

【設問 1 0 ②】

ー ポピュレーションアプローチ、ハイリスクアプローチを通じて、特に新型コロナウイルス感染症の影響が大きい事業の形態、実施方式、影響の内容等感じている点について

【設問 1 0 ② 回答結果】

対象市町村数*	370
回答市町村数	307（回答率：83％）

* 令和２年度上期に一体的実施の実績がある市町村と下期実施予定の市町村数

＜図表10－2：自由記述回答（一部抜粋）＞

・ポピュレーションアプローチ：集団指導が難しい。参加者の減少 ・ハイリスクアプローチ：糖尿病重症化予防事業を取組んでいるが、ハイリスク者であり、訪問や事業の参加勧奨が難しい
・ポピュレーションアプローチでは、集団指導を考えているが、密になることを避けなければならない、または、予定していた会が中止の申し出が懸念される ・ハイリスクアプローチにおいても相対し行いたい事も、相手方が拒絶されたり、伺いたくても、感染を拡大させてはならないので、面談以外の方法を検討する必要がある
・一体的実施を担当する医療専門職が、高齢者に対する新型コロナウイルス感染対策に従事していることや通いの場の事業が中止や延期となったことから、当初の計画より事業実施が遅れ、担当の医療専門職の業務負担が大きくなっている
・講師が外部（市外・県外）の場合、参加者が基礎疾患を抱えた高齢者のため、受け入れが厳しい
・新型コロナウイルス感染症の感染防止の観点から、講演会や研修会については、中止や規模の縮小（対象者を限定、時間短縮）等の対応を余儀なくされている 【ハイリスクアプローチ】 ・通いの場等を活用した健康教育・普及啓発活動事業については、開催場所の環境等によって実施が困難となる場合がある。また、講演会や研修会については中止や規模の縮小（対象者を限定、時間短縮）を行うなどの対応を余儀なくされているとともに、参加者自身で自粛される方もあり、実質的な事業縮小となっている。また、グループワークを伴うものも多く、効果的に行うための方法に苦慮している
【ハイリスクアプローチ】 ・健診データに電話番号が必須項目として入力されていないことから、感染防止策を講じて訪問指導に取り組んでいるが苦慮している（委託先は訪問に対して、より一層慎重になっている） 【ポピュレーションアプローチ】 ・集合研修の開催が困難（基礎疾患がある高齢者が多い） ・ポピュレーションアプローチを実施する住民主体の通いの場では、感染予防対策のため、定員を減らしたり、時間を短縮している そのため、指導人数や時間の確保が難しい
【ハイリスクアプローチ】 ・アポなしで訪問していたが、コロナの影響で必ずアポを取り体調確認の上、訪問することで人数が減っている 【ポピュレーションアプローチ】 ・圏域からの集団教育の依頼が激減している。集団を集めてのアプローチが困難になった
・ポピュレーションアプローチで、教室などを開催するときに、いくつかのグループにして参加者同士の意見交換やお互いの気づきを出し合う場を設けてきたが、感染予防を考慮して、グループワークを取りやめた ・感染予防を考慮し、定員や時間を縮小して開催した
・特にポピュレーションアプローチを実施するための通いの場が感染症流行に伴い、通いの場自体が開催できない状況が続いたり、感染対策を行いながらの実施となるため参加者数などへの影響があった
・令和2年度の健診結果に基づき事業を実施するものと思っていたため、健診の実施時期が遅延したことにより、対象者の抽出ができず事業着手が遅れてしまった。また、通いの場の再開が遅れ、ポピュレーションアプローチの実施に遅れが生じた

【設問 1 0 ③】

ー	一体的実施に関し、新型コロナウイルス感染症対策を取り入れた実施方法など工夫していることについて
---	---

【設問 1 0 ③ 回答結果】

対象市町村数*	370
回答市町村数	261（回答率：70.5%）

* 令和 2 年度上期に一体的実施の実績がある市町村と下期実施予定の市町村数

<図表10－3：自由記述回答（一部抜粋）>

・健診会場や通いの場など、対面による質問票の活用だけでなく、質問票を送付して回答していただく方法も取り入れた
・いわゆる三密（密閉空間、密集場所、密接場面）を防ぐために、参加者数（対象者数）を従来の30名から20名に減員した。また、事業当日、自宅での検温の他、会場受付での検温、手指消毒、マスク未着用者にはマスクを配布する対応を取り入れた
・講座においては消毒液の設置や、密を避けるよう空間を広く使うよう心掛け、換気を行いながら実施する ・ハイリスクアプローチにおいては、面接方式でなく、電話で指導を行う事を検討中
・自宅で行う健康体操のポスター作製し希望者に配布した ・いきいき百歳体操の動画を配信した
【ハイリスクアプローチ】 ・初回の訪問を郵送に切り替え、日常生活質問票を返送してもらうようにした ・返送があり訪問希望や確認の必要な場合は訪問を実施。返送のなかった人に対しては、訪問を行い健康状態の確認を行うこととした。訪問時は、マスク・フェイスシールドを着用する。訪問を拒否した場合は、無理に確認を行わない事にした
【ハイリスクアプローチ】 ・基本的な感染予防対策については、事業参加者にも呼びかけ、来所相談の場合は、パーテーションを使用して実施し、会場の消毒など環境整備を実施。予約制の個別相談とすることで、ソーシャルディスタンスを確保している。中間評価は電話を主として実施することで接触機会を減らすこととしている 【ポピュレーションアプローチ】 ・通いの場休止中には、参加者に個別に郵送でフレイル予防に関する情報を送付し、外出自粛中でも実施できる体操や活動量を減少させない方法について周知し、ポピュレーションアプローチを実施した
・コロナウイルス予防のため外出を控えている後期高齢者に、高額療養費の通知を送付する際に、健康を維持するための情報等を記載した資料を送付し、自宅での運動を促している
・4～5月は通いの場を休止し、週1回、認知症予防クイズ、自宅でできる体操、感染症予防の情報提供等の内容で利用者に手紙を送付。広報でもフレイル予防も含めた高齢者向けの感染症予防について周知。通いの場再開時には、改めて感染予防について指導、新型コロナウイルス感染症重症化予防のための生活習慣病のコントロールや治療の重要性をテーマに健康教育を実施した
・活動自粛に伴うアンケートを実施し、状況を把握している ・手洗いチェッカーを活用した参加者への手洗い指導、ピンマイクの使用等を実施している ・その他感染症予防対策としては、基本的な対応を行っている（参加者への注意喚起、消毒薬の配布、検温、体調チェック、換気、距離）
・緊急事態宣言中は、なかなか会えない状況下で行うポピュレーションアプローチについて関係部局で協議し、市の広報紙に記事を掲載、また健診対象者にフレイル予防のリーフレットを送付するなど工夫実施した ・宣言解除後は、通いの場におけるポピュレーションアプローチの中で、感染症対策についての講話とともに閉じこもり予防や運動器の機能低下予防についても触れている

【設問 1 0 ④】

ー ー 一体的実施に関し、新型コロナウイルス感染症対策に関する実施の方針や、今後の実施基準等として定めていることについて
--

【設問 1 0 ④ 回答結果】

対象市町村数*	370
回答市町村数	121（回答率：32.7％）

* 令和 2 年度上期に一体的実施の実績がある市町村と下期実施予定の市町村数

<図表10－4：自由記述回答（一部抜粋）>

【ハイリスクアプローチ】 ・今後の感染状況や市の方針により、実施方法を変更する可能性はあり 【ポピュレーションアプローチ】 ・各圏域内の通いの場に対し、1 圏域あたり1 か所以上のポピュレーションアプローチを実施する方針
・「転倒予防教室開催における新型コロナウイルス感染症対策」に関する基本方針等を定めた。その概要は、参加者、職員・講師問わず、三密回避、手指消毒、マスク着用の徹底。発熱や体調不良等の場合は参加を取り止め。講師等外部協力者とは対面ではなく電話やオンラインで打合せする。事業運営に当たり対面とならない座席配置（教室スタイル）をとり、血圧計等共用物品は使用毎に消毒する等の原則を定めている
・感染症対策の徹底 ・通いの場において、調理実習や会食を伴うものについては、実施基準を設定し、順守できる場合のみ実施可としている。また、市内に新型コロナウイルスが発生した場合は、調理実習や会食については休止する
・緊急事態宣言等が出され、国から事業の自粛要請があればその指示に従うこととしている ・特別に実施基準等は設けていない
・国・県の緊急事態宣言が発令された場合は、中止は基準としてはある。それ以外は、ケースバイケースとなるため明確な実施基準はない。個別アプローチ（ハイリスクアプローチ）は、訪問・来所・電話・手紙でのアプローチのため対象者と相談の上、アプローチ方法を決定する
・ポピュレーションアプローチの場合は、状況をみながら実施の可否をその都度判断し、ハイリスクアプローチの場合は、感染者が発生した後、約2週間は家庭訪問を実施せず、電話等での指導とすることとしている
・新型コロナウイルス感染症患者が、町内及び近隣市町村で発生していなければ、計画どおりの活動を継続する
・通いの場では検温を実施。健康診査では、来所前の検温と体調確認について書面で確認。いずれも町内の広い会場で開催し、手指消毒の徹底とソーシャルディスタンスを保てるイスの配置や動線の確保、定期的な換気を実施。住民には、健診受診日2週間の体調確認と感染拡大地域との往来を控えてもらう等のお願いをした。保健指導実施の際も互いの体調確認と検温の実施、3密を防ぎながら実施していく
・特になし。通いの場を運営する地域のサポーターや参加者に厚生労働省の新型コロナウイルス感染拡大予防の指針(通いの場を開催するにあたっての留意点)を周知し、共通理解を図ったうえで実施。会場での検温・手洗い・アルコール消毒・マスク着用・換気等は、今後も継続するよう意識付けを継続していく。関連する最新情報は、その都度住民に周知し、事業の継続を図る
・標準的な感染対策、参加者名簿の作成等を確実に行いつつ実施しますが、流行の状況に応じて中止や実施内容の変更などは都度検討していきます ・市独自に基準を定めているものはありませんが、国や県の方針を参考にします

【設問 1 0 ⑤】

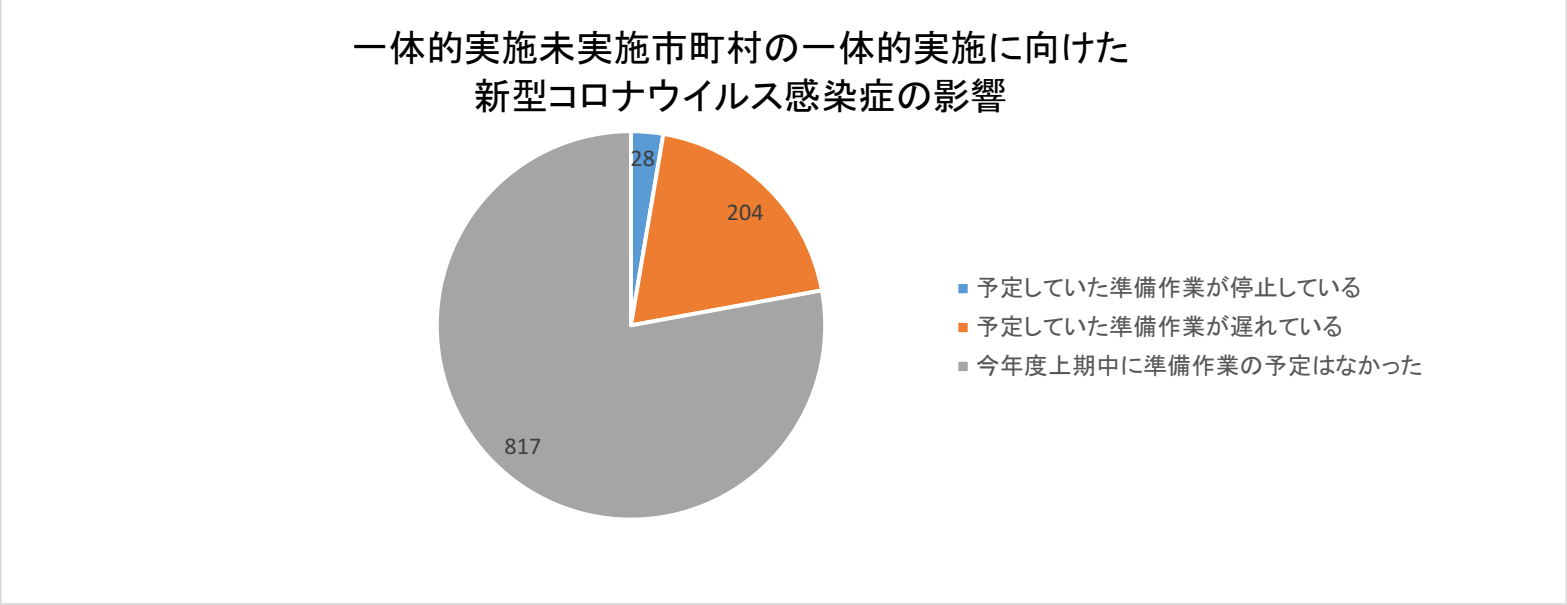
- 令和 2 年度中に一体的実施による保健事業の受託予定がなかった市町村のうち、今後の一体的実施に向けた準備等への新型コロナウイルス感染症の影響について

【設問 1 0 ⑤ 回答結果】

対象市町村数*	1371
回答市町村数	1049（回答率：76.5%）

* 全市町村から、一体的実施の実施中、下期実施予定の市町村を除く

<図表10－5>



令和2年度に一体的実施の受託予定がなかった市町村中回答があった1049の市町村のうち、新型コロナウイルス感染症の影響で予定していた準備が停止している市町村が28、準備が遅れている市町村が204ある。