

令和4年度 老人保健事業推進費等補助金

老人保健健康増進等事業

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施と地域支援事業

の充実に関する調査研究事業

－報告書－

株式会社 野村総合研究所

令和 5(2023)年 3 月

目次

| | |
|-------------------------|-----|
| 第1章 本調査研究の背景・目的及び手法 | 2 |
| 1. 背景・目的 | 3 |
| 2. 調査手法 | 5 |
| 第2章 アンケート調査 | 10 |
| 1. アンケート調査手法 | 11 |
| 2. 市区町村向けアンケート調査結果 | 12 |
| 第3章 ヒアリング調査 | 33 |
| 1. 調査手法 | 34 |
| 2. 調査結果 | 37 |
| ヒアリング個票 | 38 |
| 1. 群馬県前橋市 | 39 |
| 2. 神奈川県海老名市 | 44 |
| 3. 長野県松本市 | 51 |
| 4. 長野県山ノ内町 | 59 |
| 5. 長野県川上村 | 63 |
| 6. 神奈川県 | 67 |
| 7. 山梨県 | 74 |
| 8. 宮城県 | 78 |
| 第4章 KDB データ 分析支援 | 81 |
| 1. 支援手法 | 82 |
| 2. 支援結果 | 83 |
| 支援自治体 個票 | 86 |
| 1. 茨城県大子町 | 87 |
| 2. 山梨県北杜市 | 96 |
| 第5章 セミナーの開催 | 103 |
| 1. 目的・概要 | 104 |
| 2. 実施結果 | 108 |
| 第6章 総括 | 113 |
| 総括 | 114 |
| 参考資料① 市区町村向けアンケート調査単純集計 | 128 |
| 参考資料② 市区町村向けアンケート調査票 | 192 |

第1章

本調査研究の背景・目的及び手法

1. 背景・目的

1-1 本調査研究事業の背景

我が国では、65歳以上の高齢者人口が増加の一途をたどり、総人口は減少傾向にあるものの、令和4（2022）年9月15日時点で3,627万人（総務省統計局）、総人口に占める割合は29.1%に達した。後期高齢者数は2035年までその数を伸ばし続け、介護需要は更に高まっていくことが予想される一方で、それを担う介護人材は不足しており、人材面での介護サービスの破綻が懸念されているところである。令和3（2021）年度時点では、初めて介護認定を受ける平均年齢が70歳と言われているが、高齢者が介護状態に陥ることを予防し、またその時期を遅らせる、すなわち健康寿命の延伸が喫緊の課題となっている。

各自治体では、介護予防や健康状態から要介護状態へ移行する中間の段階であるフレイル対策の取組を強化するとともに、ハイリスク者の早期特定のための仕組みとして高齢者の疾病予防・重症化予防を効果的に実施することが求められており、令和6年度までにすべての自治体において高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を展開することとなっている。当該事業が目指すところとしては、保健師等の医療専門職が中心となり、コーディネートを行い、事務職や他の専門職の見解も求めた上で、地域の健康課題等の把握や地域の医療関係団体等との連携を進めるとともに、地域の多様な社会資源や行政資源を踏まえ、事業全体の企画・調整・分析等の実施にある。また、日常生活圏域単位で活動する医療専門職（保健師、管理栄養士、歯科衛生士等）においては、高齢者の健康状態をトータルに、また多面的にとらえて、高齢者のいる世帯へのアウトリーチ支援や通いの場等への積極的関与を行えるような環境整備を進めることにある。

このような環境を整えていくためにも、保健事業の情報や事業内容、担当者といった様々な断絶を解消し、市区町村が実施している介護予防の取組、国民健康保険の保健事業の取組、後期高齢者医療制度の保健事業の取組の三者を、効果的に接続させていくことが求められる。

1-2 本調査研究事業の目的

上記の背景認識のもと、本調査研究では、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の効果的かつ効率的な実施を後押しすることを至上命題とし、庁内連携の円滑化による保健担当部局と介護予防担当部局の連携体制の構築、地域支援事業におけるKDBシステムの利活用の在り方について考える有効な手法の検討・実践を行った。具体的には、KDBシステムの利活用による町丁目レベルでの地域の健康課題の抽出方法、健康状態不明者などの優先すべき対象の絞り込み・特定方法や、元気高齢者等に対するフレイル対策等についての意識付けなどのノウハウを整理・提言し、同事業に取り組む自治体の参考となる情報提供活動につなげることを目的とした。

なお、本調査研究は、厚生労働省保険局高齢者医療課より公表されている各種成果物及び国民健康保険中央会より公表されている一体的実施・KDB活用支援ツール等の活用を前提として、特にポピュレーションアプローチや地域支援事業の充実を図りたいと考える市区町村やその取組を支援したいと考える都県における活用を念頭に置いていることを申し添える。

2. 調査手法

2-1 調査手法

(1) 検討会の開催

前節でも述べたように、我が国は、すでに超高齢社会に突入し、高齢者人口が増加の一途を辿る一方で、高齢者の介護を担う生産年齢人口は低下していくことが見込まれており、あわせて介護人材の育成・確保も難しくなることが予想されている。各自治体では介護予防や、健康状態から要介護状態へ移行する中間の段階であるフレイル対策の取組を強化するとともに、ハイリスク者の早期特定のための仕組みとして高齢者の疾病予防・重症化予防を効果的に実施することが求められており、令和6年度までにすべての自治体において高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を展開することとなっている。この中では、保健事業の情報や事業内容、担当者といった様々な断絶を解消し、市区町村が実施している介護予防の取組、国民健康保険の保健事業の取組、後期高齢者医療制度の保健事業の取組の三者を、効果的に接続させていくことが求められる。

その一方、特に保健事業と介護予防の取組は、これまで別の部署においてそれぞれの対象者に対して独立して実施されてきたことや、事業のメインターゲットとなる対象者像に差異があることから、十分な接続ができず、効果的な一体的実施の展開ができていない自治体も少なくないと考えられる。そこで、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施と地域支援事業の充実に関して検討会を設置し、主に介護予防の観点から、一体的実施の展開において自治体が直面している課題について議論するとともに、高齢者の健康寿命の延伸という大目的に向けて一体的実施と地域支援事業の充実を効果的に進めていくための方策を諮問することとした。

<開催日程および論点・課題>

| 回数 | 日程 | 論点・議題 |
|-----|----------------------|---|
| 第1回 | 令和4(2022)年 11月10日 | <ul style="list-style-type: none"> ・本調査研究の趣旨共有 ・地域実証（伴走支援）に関する説明 ・ヒアリング先の選定方法に関する説明 ・今後の調査の進め方 |
| 第2回 | 令和5(2023)年 1月6日 | <ul style="list-style-type: none"> ・アンケート・ヒアリング結果の共有・議論 ・地域実証（伴走支援）の中間報告 ・今後の地域実証における施策展開や事業評価方針に関する議論 |
| 第3回 | 令和5(2023)年 3月16日 | <ul style="list-style-type: none"> ・ヒアリング結果の共有 ・ヒアリング・アンケート結果から見える、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の効果的・効率的な実施に向けた推進方策に関する議論 ・報告書案へのご助言 |

**高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施と地域支援事業の充実に関する検討会
委員名簿**

委員

| | |
|---------|--|
| 赤池 明紀 | 京都大学名誉教授 和歌山県立医科大学薬学部教授 |
| 岡持 利亘 | 医療法人真正会 霞ヶ関南病院 地域リハ・ケア サポートセンター センター長 |
| 下川 敏雄 | 和歌山県立医科大学医学部教授 |
| 田中 和美 | 神奈川県立保健福祉大学 保健福祉学部 教授 |
| 田中 康之 | 千葉県千葉リハビリテーションセンター地域支援センター センター長 |
| 畑山 浩志 | 洲本市健康福祉部介護福祉課 |
| 平野 浩彦 | 東京都健康長寿医療センター 歯科口腔外科部長 |
| 座長 山田 実 | 筑波大学人間系 教授 |

オブザーバー

厚生労働省関東信越厚生局健康福祉部地域包括ケア推進課

厚生労働省保険局高齢者医療課

山梨県北杜市

茨城県大子町

(2) アンケート調査

関東信越厚生局管内の1都9県及び450市区町村の一体的実施に携わる部署を対象として、自治体内の現在の一体的実施の取組状況や庁内連携の状況、KDBシステムをはじめとする自治体データの活用状況、直面している課題等の把握を目的として、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施と地域支援事業の充実に関する調査研究事業 アンケート調査」を実施した。

調査実施に当たっては、まずはアンケート調査票の設計を行った。続いて、調査票の確定後、市区町村への回答依頼に当たっては、都県の協力を仰ぎアンケート実施の案内を送信した。

調査期間は、令和4(2022)年10月31日～令和4(2022)年11月18日とした。有効回答数は、339件(有効回答率75.3%)となった。

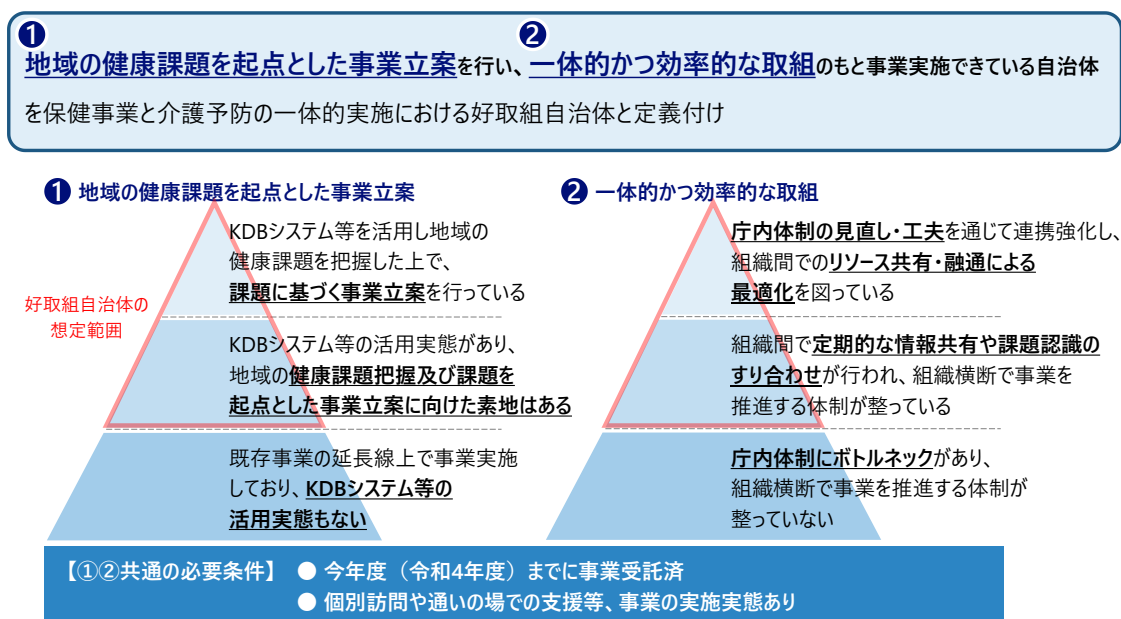
ここに、調査にご協力いただいた関東信越厚生局管内の市区町村のご担当者にご挨拶を申し上げます。なお、調査対象の抽出方法および調査結果の詳細については第3章において詳述し、調査票は参考資料に掲載した。

(3) ヒアリング調査

1) ヒアリング調査対象の抽出

検討会での議論及びアンケート結果に基づき、**図表1**の①または②の条件を満たす自治体を好取組事例として抽出し、厚生労働省関東信越厚生局と協議の上で、人口規模別にヒアリング先を選定した。また、都県における市町区村支援の取組状況や課題についても把握するため、都県へのヒアリングも併せて実施することとした。

図表 1 ヒアリング対象選定の考え方



2)ヒアリング調査の実施概要

上記の条件に該当するヒアリング対象を選定した後、令和4（2022）年9月下旬～令和5（2023）年1月下旬にかけてヒアリング調査を実施した。調査対象は次表の通りである（**図表 2**）。

図表 2 ヒアリング対象一覧

| # | 自治体名 | 実施日 | 人口(人) | 高齢化率 | 一体的実施 受託年度 | 一体的実施主管課の担当業務 | | | | 評価軸 | |
|---|----------|----------------|-------|-------|---------------|---------------|----|------|------|--------|-------|
| | | | | | | 後期高齢 | 国保 | 保健衛生 | 介護保険 | ①KDB活用 | ②庁内連携 |
| 1 | 群馬県前橋市 | 令和5年 1月12日 | 33.2万 | 29.9% | 令和3年度 | ● | ● | | | ● | |
| 2 | 神奈川県海老名市 | 令和5年 1月26日 | 13.7万 | 24.8% | 令和3年度 | | ● | | | | ● |
| 3 | 長野県松本市 | 令和5年 1月20日 | 23.6万 | 28.4% | 令和3年度 | ● | ● | | | ● | |
| 4 | 長野県山ノ内町 | 令和5年 1月25日 | 1.2万 | 41.6% | 令和2年度 | | | ● | | ● | |
| 5 | 長野県川上村 | 令和5年 2月6日 | 0.36万 | 35.2% | 令和3年度 | ● | | | ● | ● | ● |
| 6 | 神奈川県 | 令和4年 12月26日 | | | | | | | | | |
| 7 | 山梨県 | 令和4年 9月20日 | | | | | | | | | |
| 8 | 宮城県 | 令和5年 1月10日 | | | | | | | | | |

(4) KDB システムデータ分析支援

1)支援対象

茨城県大子町及び山梨県北杜市

2)支援方法

各市町の KDB システムデータのうち、介入支援対象者一覧（栄養・重症化予防等）から国民健康保険被保険者及び後期高齢者医療保険被保険者の全員のデータを出力し、匿名化を行ったうえで、分析を行った。なお、KDB システムの閲覧およびデータの出力に当たっては、各市町と株式会社野村総合研究所の間で、個人情報の取扱いに関する覚書を締結し、個人情報の取扱い方法について規定したうえで、個人を特定できる情報（氏名・年齢・生年月日等）を含まないデータのみを分析対象とすることを確認した。

3)支援期間

令和4（2022）年8月23日から令和5（2023）年2月9日

第2章

アンケート調査

1. アンケート調査手法

1-1 アンケート調査の概要

(1) 調査対象

関東信越厚生局管内の全 450 自治体を対象に、市区町村向けアンケートを実施した。

(2) 調査方法

エクセルシートを用いて作成した調査票を、都県を經由し、各市区町村へメールで送付した。その後、回答済みエクセルシートをメールにて回収・集計した。

(3) 調査期間

令和 4 (2022) 年 10 月 31 日 (月) から同年 11 月 18 日 (金) に実施した。

(4) 調査内容

属性情報として、人口、高齢者 (65 歳以上) 人口、要介護認定者数、日常生活圏域数、小学校区数をそれぞれ調査した。

次に、一体的実施に関する受託状況および受託予定を調査した。

加えて、一体的実施に取り組む庁内体制や庁外組織との連携について調査した。

さらに、ハイリスクアプローチ、ポピュレーションアプローチそれぞれについて事業実施状況やデータベースの活用状況を調査した。

(5) 有効回答数及び有効回答率

対象自治体数 : 450

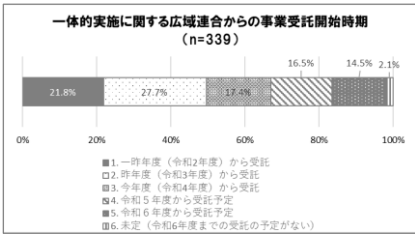
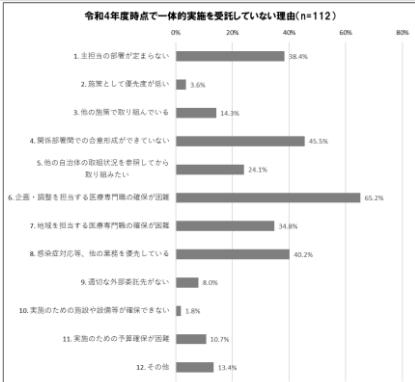
有効回答自治体数 : 339

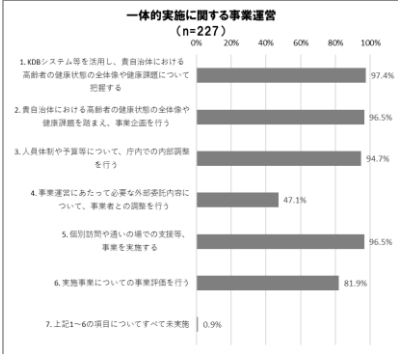
有効回答率 : 75.3%

2. 市区町村向けアンケート調査結果

2-1 調査結果概要

市区町村向けアンケートについて、調査概要は以下の通り。各設問の結果については、次項にて詳述する。

| 項目 | 結果 |
|-----------------|--|
| 一体的実施の受託状況・予定 | <p>回答のあった自治体のうち、令和4年度までに受託している自治体は67.0%、令和5年度または6年度に受託予定の自治体は31.0%とほとんどの自治体が受託済みまたは受託予定となっている一方、「未定」と回答した自治体も2.1%存在した。</p>  <p>一体的実施に関する広域連合からの事業受託開始時期 (n=339)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■1. 一昨年度（令和2年度）から受託 ■2. 昨年度（令和3年度）から受託 ■3. 今年度（令和4年度）から受託 ■4. 令和5年度から受託予定 ■5. 令和6年度から受託予定 ■6. 未定（令和6年度までの受託の予定がない） |
| 一体的実施を受託していない理由 | <p>令和4年度時点で受託していない理由として最多であったのは、「6. 企画・調整を担当する医療専門職の確保が困難」（65.2%）、次点は「4. 関係部署間での合意形成ができていない」（45.5%）であった。</p>  <p>令和4年度時点で一体的実施を受託していない理由 (n=112)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 主担当の部署が定まらない 2. 施策として優先度が低い 3. 他の部署で取り組んでいる 4. 関係部署間での合意形成ができていない 5. 他の自治体の取組状況を参照して取り組みたい 6. 企画・調整を担当する医療専門職の確保が困難 7. 地域を担う医療専門職の確保が困難 8. 感染症対応等、他の業務を優先している 9. 適切な外部委託先がない 10. 実施のための施設や設備等が確保できない 11. 実施のための予算確保が困難 12. その他 |

| 項目 | 結果 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------|--|---------------|----------------|------------------|--------|----|--|----------------|----------------|---------|------------------|--------|---------|-----|-----|----|----|----|----|--------|-----|-----|----|----|----|----|------|-----|-----|-----|-----|----|----|------|----|-----|-----|-----|----|----|
| 一体的実施に関する事業運営 | <p>令和4年度までに受託済みの自治体について、一体的実施に関して実施できている事業運営の内容として最多であったのは、「1. KDBシステム等を活用し、貴自治体における高齢者の健康状態の全体像や健康課題について把握する」（97.4%）であった。「4. 事業運営にあたって必要な外部委託内容について、事業者との調整を行う」については、外部委託を行っていない自治体も存在するため、低い割合となった。</p>  <p>一体的実施に関する事業運営 (n=227)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. KDBシステム等を活用し、貴自治体における高齢者の健康状態の全体像や健康課題について把握する 2. 貴自治体における高齢者の健康状態の全体像や健康課題を踏まえ、事業企画を行う 3. 人員体制や予算等について、庁内での内部調整を行う 4. 事業運営にあたって必要な外部委託内容について、事業者との調整を行う 5. 個別訪問や遠い場での支援等、事業を実施する 6. 実施事業についての事業評価を行う 7. 上記1～6の項目についてすべて未実施 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 一体的実施に取り組む体制 (計画・準備段階) | <p>計画・準備等の段階において、一体的実施の主担当として参画する場合が多いのは後期高齢者医療や国民健康保険関連の部署であった。計画・準備等の段階で最も多かった連携内容は「一体的実施のための情報共有」、次点は「事業の実施体制・内容・方法の検討」であった。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">部署の担当業務</th> <th rowspan="2">主担当部署として参画している</th> <th colspan="4">連携部署として参画している</th> <th rowspan="2">主担当でなく連携もしていない</th> </tr> <tr> <th>一体的実施のための情報共有</th> <th>地域の課題分析</th> <th>事業の実施体制・内容・方法の検討</th> <th>その他の連携</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>後期高齢者医療</td> <td>219</td> <td>120</td> <td>65</td> <td>86</td> <td>33</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>国民健康保険</td> <td>179</td> <td>124</td> <td>69</td> <td>93</td> <td>29</td> <td>42</td> </tr> <tr> <td>保健衛生</td> <td>113</td> <td>242</td> <td>152</td> <td>207</td> <td>53</td> <td>16</td> </tr> <tr> <td>介護保険</td> <td>54</td> <td>304</td> <td>183</td> <td>254</td> <td>61</td> <td>27</td> </tr> </tbody> </table> | 部署の担当業務 | 主担当部署として参画している | 連携部署として参画している | | | | 主担当でなく連携もしていない | 一体的実施のための情報共有 | 地域の課題分析 | 事業の実施体制・内容・方法の検討 | その他の連携 | 後期高齢者医療 | 219 | 120 | 65 | 86 | 33 | 10 | 国民健康保険 | 179 | 124 | 69 | 93 | 29 | 42 | 保健衛生 | 113 | 242 | 152 | 207 | 53 | 16 | 介護保険 | 54 | 304 | 183 | 254 | 61 | 27 |
| 部署の担当業務 | 主担当部署として参画している | | | 連携部署として参画している | | | | | 主担当でなく連携もしていない | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 一体的実施のための情報共有 | 地域の課題分析 | 事業の実施体制・内容・方法の検討 | その他の連携 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 後期高齢者医療 | 219 | 120 | 65 | 86 | 33 | 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 国民健康保険 | 179 | 124 | 69 | 93 | 29 | 42 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 保健衛生 | 113 | 242 | 152 | 207 | 53 | 16 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 介護保険 | 54 | 304 | 183 | 254 | 61 | 27 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 項目 | 結果 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|---|------------------|------------------|---------------|-------------------|-------------------|-----------|--------------|--------------|----------------|------------------|------------------|-------------|-------------------|-------------------|--------|---------|------|-------|-------|-------|------|------|-------|-------|--------|------|-------|-------|-------|------|------|-------|-------|------|------|-------|-------|-------|------|------|-------|-------|------|------|-------|-------|------|------|------|-------|-------|
| 一体的実施に取り組み体制(事業実施段階) | <p>事業実施段階において、一体的実施の主担当として参画する場合は多いのは後期高齢者医療や保健衛生の部署であった。事業実施段階で最も多かった連携内容は「事業の実施状況についての情報共有」、次点は「事業の実施体制・内容・方針の検討」であった。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">部署の担当業務</th> <th rowspan="2">主担当部署として参画している</th> <th colspan="6">連携部署として参画している</th> <th rowspan="2">主担当でなく連携もしていない</th> </tr> <tr> <th>事業の実施体制・内容・方針の検討</th> <th>事業の実施状況についての情報共有</th> <th>事業運営・実施への参画</th> <th>事業実施上の課題や対策の検討に参画</th> <th>地域の課題の共有や対策の検討に参画</th> <th>その他の連携</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>後期高齢者医療</td> <td>120</td> <td>98</td> <td>107</td> <td>48</td> <td>71</td> <td>76</td> <td>26</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>国民健康保険</td> <td>96</td> <td>97</td> <td>105</td> <td>52</td> <td>76</td> <td>82</td> <td>25</td> <td>31</td> </tr> <tr> <td>保健衛生</td> <td>112</td> <td>129</td> <td>134</td> <td>106</td> <td>115</td> <td>121</td> <td>26</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>介護保険</td> <td>42</td> <td>185</td> <td>199</td> <td>145</td> <td>156</td> <td>175</td> <td>40</td> <td>14</td> </tr> </tbody> </table> | 部署の担当業務 | 主担当部署として参画している | 連携部署として参画している | | | | | | 主担当でなく連携もしていない | 事業の実施体制・内容・方針の検討 | 事業の実施状況についての情報共有 | 事業運営・実施への参画 | 事業実施上の課題や対策の検討に参画 | 地域の課題の共有や対策の検討に参画 | その他の連携 | 後期高齢者医療 | 120 | 98 | 107 | 48 | 71 | 76 | 26 | 7 | 国民健康保険 | 96 | 97 | 105 | 52 | 76 | 82 | 25 | 31 | 保健衛生 | 112 | 129 | 134 | 106 | 115 | 121 | 26 | 4 | 介護保険 | 42 | 185 | 199 | 145 | 156 | 175 | 40 | 14 |
| 部署の担当業務 | 主担当部署として参画している | | | 連携部署として参画している | | | | | | | 主担当でなく連携もしていない | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 事業の実施体制・内容・方針の検討 | 事業の実施状況についての情報共有 | 事業運営・実施への参画 | 事業実施上の課題や対策の検討に参画 | 地域の課題の共有や対策の検討に参画 | その他の連携 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 後期高齢者医療 | 120 | 98 | 107 | 48 | 71 | 76 | 26 | 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 国民健康保険 | 96 | 97 | 105 | 52 | 76 | 82 | 25 | 31 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 保健衛生 | 112 | 129 | 134 | 106 | 115 | 121 | 26 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 介護保険 | 42 | 185 | 199 | 145 | 156 | 175 | 40 | 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 関係部署との連携レベル | <p>レベル1に未達：担当者間での連絡・情報共有が限定的で、担当者間でお互いが何をしているのかわからない状態 レベル1：担当者間での連絡・情報共有を行い、担当者間では何をしているの相互に知っている状態 レベル2：部署間で定期的な情報共有や課題認識のすり合わせを行い、組織横断で事業を推進する体制が整っている状態 レベル3：ひとつの事業を部署間で分担しながら推進できており、部署間でのリソース共有・融通による最適化を図れている状態 上記のような定義で連携レベルを確認すると、現状の連携レベルは「レベル1」および「レベル2」とした回答がそれぞれ約4割であり、将来的に目指す連携レベルは6割以上が「レベル3」と回答した。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">連携部署の担当業務</th> <th rowspan="2">連携レベル1に未達</th> <th colspan="3">現状の連携レベル</th> <th rowspan="2">連携レベル1に未達</th> <th colspan="3">将来的に目指す連携レベル</th> </tr> <tr> <th>連携レベル1</th> <th>連携レベル2</th> <th>連携レベル3</th> <th>連携レベル1</th> <th>連携レベル2</th> <th>連携レベル3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>後期高齢者医療</td> <td>8.5%</td> <td>38.3%</td> <td>41.9%</td> <td>10.3%</td> <td>0.0%</td> <td>6.8%</td> <td>29.9%</td> <td>63.2%</td> </tr> <tr> <td>国民健康保険</td> <td>7.7%</td> <td>39.3%</td> <td>41.0%</td> <td>12.0%</td> <td>0.0%</td> <td>7.7%</td> <td>31.6%</td> <td>60.7%</td> </tr> <tr> <td>保健衛生</td> <td>6.8%</td> <td>32.4%</td> <td>46.6%</td> <td>14.2%</td> <td>0.0%</td> <td>2.0%</td> <td>26.4%</td> <td>71.6%</td> </tr> <tr> <td>介護保険</td> <td>6.4%</td> <td>36.1%</td> <td>48.4%</td> <td>9.1%</td> <td>0.0%</td> <td>4.1%</td> <td>32.4%</td> <td>63.5%</td> </tr> </tbody> </table> | 連携部署の担当業務 | 連携レベル1に未達 | 現状の連携レベル | | | 連携レベル1に未達 | 将来的に目指す連携レベル | | | 連携レベル1 | 連携レベル2 | 連携レベル3 | 連携レベル1 | 連携レベル2 | 連携レベル3 | 後期高齢者医療 | 8.5% | 38.3% | 41.9% | 10.3% | 0.0% | 6.8% | 29.9% | 63.2% | 国民健康保険 | 7.7% | 39.3% | 41.0% | 12.0% | 0.0% | 7.7% | 31.6% | 60.7% | 保健衛生 | 6.8% | 32.4% | 46.6% | 14.2% | 0.0% | 2.0% | 26.4% | 71.6% | 介護保険 | 6.4% | 36.1% | 48.4% | 9.1% | 0.0% | 4.1% | 32.4% | 63.5% |
| 連携部署の担当業務 | 連携レベル1に未達 | | | 現状の連携レベル | | | | 連携レベル1に未達 | 将来的に目指す連携レベル | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 連携レベル1 | 連携レベル2 | 連携レベル3 | 連携レベル1 | 連携レベル2 | 連携レベル3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 後期高齢者医療 | 8.5% | 38.3% | 41.9% | 10.3% | 0.0% | 6.8% | 29.9% | 63.2% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 国民健康保険 | 7.7% | 39.3% | 41.0% | 12.0% | 0.0% | 7.7% | 31.6% | 60.7% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 保健衛生 | 6.8% | 32.4% | 46.6% | 14.2% | 0.0% | 2.0% | 26.4% | 71.6% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 介護保険 | 6.4% | 36.1% | 48.4% | 9.1% | 0.0% | 4.1% | 32.4% | 63.5% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 項目 | 結果 |
|------------|--|
| 庁内組織の見直し | <p>一体的実施に取り組むために庁内組織の見直しを行っている自治体は、全体の22.6%であった。人口規模別に見ると、大規模自治体ほど一体的実施に取り組むために庁内組織の見直しを行っている傾向が見られた。</p> <div style="text-align: center;"> <p>一体的実施に取り組むための庁内組織の見直し状況 (n=332)</p> <p>■ 1. 庁内組織の見直しを行っている □ 2. 庁内組織の見直しを行っていない</p> </div> |
| 庁内組織見直しの内容 | <p>庁内組織見直しの内容として最も多かったのは「人員計画、配置の見直し」(89.3%)、次点は「関係部署の所管業務の見直し」(42.7%)であった。</p> <div style="text-align: center;"> <p>庁内組織の見直しの内容 (n=75)</p> </div> |

| 項目 | 結果 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------|---|---------------------------|-------------|-----------------------|-------------|--------------------|-------------|-------------------------|-------------|-------------------|--------------|------------------|-------|-----------------------|-------------|---------------------|-------------|-------------------|-------------|-------------|-------------|-------------------|--------------|------|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|------|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|-------|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|-----|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|-------|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|------|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|-----|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----------|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|-----------|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|-----|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---------|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 庁内連携を行う上での課題 | <p>庁内連携を行う上での課題として最も多かったのは「既存業務で手一杯で、一体的実施のための時間を割くことが難しい」(65.4%)、次点は「部課室の調整に手間がかかる」(49.7%)であった。人口規模別に見ると、「既存業務で手一杯」はどの人口規模でも多く挙がる課題であり、「部課室の調整に手間がかかる」は大規模自治体ほど多く挙がる課題であった。</p> <p>庁内連携を行う上での課題 (n=332)</p> <table border="1"> <tr><td>1. 一体的実施のどのような取組でどのような連携-</td><td>21.7%</td></tr> <tr><td>2. どの部課室と連携してよいかわからない</td><td>4.2%</td></tr> <tr><td>3. 連携したい部課室の関心が薄い-</td><td>20.2%</td></tr> <tr><td>4. 既存業務で手一杯で、一体的実施のための-</td><td>65.4%</td></tr> <tr><td>5. 協賛の調整できる担当者がない</td><td>32.0%</td></tr> <tr><td>6. 部課室の調整に手間がかかる</td><td>49.7%</td></tr> <tr><td>7. 関係部署に一体的実施に関する情報が-</td><td>11.4%</td></tr> <tr><td>8. 連携のための会議等の数が増えない</td><td>9.9%</td></tr> <tr><td>9. 連携における課題がわからない</td><td>3.9%</td></tr> <tr><td>10. その他</td><td>19.0%</td></tr> <tr><td>11. 連携を行う上での課題はない</td><td>20.2%</td></tr> </table> | 1. 一体的実施のどのような取組でどのような連携- | 21.7% | 2. どの部課室と連携してよいかわからない | 4.2% | 3. 連携したい部課室の関心が薄い- | 20.2% | 4. 既存業務で手一杯で、一体的実施のための- | 65.4% | 5. 協賛の調整できる担当者がない | 32.0% | 6. 部課室の調整に手間がかかる | 49.7% | 7. 関係部署に一体的実施に関する情報が- | 11.4% | 8. 連携のための会議等の数が増えない | 9.9% | 9. 連携における課題がわからない | 3.9% | 10. その他 | 19.0% | 11. 連携を行う上での課題はない | 20.2% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. 一体的実施のどのような取組でどのような連携- | 21.7% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. どの部課室と連携してよいかわからない | 4.2% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. 連携したい部課室の関心が薄い- | 20.2% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4. 既存業務で手一杯で、一体的実施のための- | 65.4% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5. 協賛の調整できる担当者がない | 32.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6. 部課室の調整に手間がかかる | 49.7% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7. 関係部署に一体的実施に関する情報が- | 11.4% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8. 連携のための会議等の数が増えない | 9.9% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9. 連携における課題がわからない | 3.9% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10. その他 | 19.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11. 連携を行う上での課題はない | 20.2% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 庁外の関係機関との連携 | <p>庁外の関係機関との連携では、広域連合や地域包括支援センターと連携している自治体が多く、連携内容としては「一体的実施に関する情報の共有」が多かった。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">自治体規模</th> <th rowspan="2">自治体数(市町村)</th> <th colspan="10">連携内容</th> </tr> <tr> <th>1. 一体的実施に関する情報の共有</th> <th>2. 一体的実施の推進</th> <th>3. 一体的実施の推進</th> <th>4. 一体的実施の推進</th> <th>5. 一体的実施の推進</th> <th>6. 一体的実施の推進</th> <th>7. 一体的実施の推進</th> <th>8. 一体的実施の推進</th> <th>9. 一体的実施の推進</th> <th>10. 一体的実施の推進</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>広域連合</td><td>10</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td></tr> <tr><td>都道府県</td><td>13</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td></tr> <tr><td>国保連合会</td><td>18</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td></tr> <tr><td>医師会</td><td>12</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td></tr> <tr><td>歯科医師会</td><td>10</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td></tr> <tr><td>薬剤師会</td><td>12</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td></tr> <tr><td>看護協会</td><td>7</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td></tr> <tr><td>農業者</td><td>10</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td></tr> <tr><td>大学・研究機関等</td><td>10</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td></tr> <tr><td>商工会議所・商工会</td><td>10</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td></tr> <tr><td>その他</td><td>10</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td></tr> <tr><td>連携していない</td><td>10</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td></tr> </tbody> </table> | 自治体規模 | 自治体数(市町村) | 連携内容 | | | | | | | | | | 1. 一体的実施に関する情報の共有 | 2. 一体的実施の推進 | 3. 一体的実施の推進 | 4. 一体的実施の推進 | 5. 一体的実施の推進 | 6. 一体的実施の推進 | 7. 一体的実施の推進 | 8. 一体的実施の推進 | 9. 一体的実施の推進 | 10. 一体的実施の推進 | 広域連合 | 10 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 都道府県 | 13 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 国保連合会 | 18 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 医師会 | 12 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 歯科医師会 | 10 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 薬剤師会 | 12 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 看護協会 | 7 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 農業者 | 10 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 大学・研究機関等 | 10 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 商工会議所・商工会 | 10 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | その他 | 10 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 連携していない | 10 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 自治体規模 | 自治体数(市町村) | | | 連携内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 1. 一体的実施に関する情報の共有 | 2. 一体的実施の推進 | 3. 一体的実施の推進 | 4. 一体的実施の推進 | 5. 一体的実施の推進 | 6. 一体的実施の推進 | 7. 一体的実施の推進 | 8. 一体的実施の推進 | 9. 一体的実施の推進 | 10. 一体的実施の推進 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 広域連合 | 10 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 都道府県 | 13 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 国保連合会 | 18 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 医師会 | 12 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 歯科医師会 | 10 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 薬剤師会 | 12 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 看護協会 | 7 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 農業者 | 10 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 大学・研究機関等 | 10 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 商工会議所・商工会 | 10 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| その他 | 10 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 連携していない | 10 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 項目 | 結果 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|---|-----------------------|-------|------------------------|-------|--------------------------|-------|--------------------------|-------|-----------------|-------|-------------------|-------|---------|-------|------------------|-------|--------|-------|-------------|-------|----------------|-------|-------------|-------|--------------|------|---------------|------|---------|------|--------------|-------|
| 連携の必要があると感じている機関 | <p>連携の必要があると感じている機関として最も多かったのは「歯科医師会」(30.7%)、次いで「医師会」(30.1%)、「薬剤師会」(29.8%)であった。「連携の必要はない」も22.0%あった。人口規模別に見ると、小規模自治体では連携の必要があると感じている機関として「医師会」を挙げる割合が高く、大規模自治体では「薬剤師会」を挙げる割合が高い傾向があった。</p> <p>連携の必要があると感じている機関 (n=332)</p> <table border="1"> <tr><td>1. 広域連合</td><td>5.1%</td></tr> <tr><td>2. 都道府県</td><td>9.9%</td></tr> <tr><td>3. 国保連合会</td><td>9.0%</td></tr> <tr><td>4. 医師会</td><td>30.1%</td></tr> <tr><td>5. 歯科医師会</td><td>30.7%</td></tr> <tr><td>6. 歯科衛生士会</td><td>10.8%</td></tr> <tr><td>7. 薬剤師会</td><td>29.8%</td></tr> <tr><td>8. 看護協会</td><td>3.6%</td></tr> <tr><td>9. 農業者</td><td>14.5%</td></tr> <tr><td>10. 病院等医療機関</td><td>23.5%</td></tr> <tr><td>11. 地域包括支援センター</td><td>15.7%</td></tr> <tr><td>12. 社会福祉協議会</td><td>16.6%</td></tr> <tr><td>13. 大学・研究機関等</td><td>6.9%</td></tr> <tr><td>14. 商工会議所・商工会</td><td>4.2%</td></tr> <tr><td>15. その他</td><td>5.1%</td></tr> <tr><td>16. 連携の必要はない</td><td>22.0%</td></tr> </table> | 1. 広域連合 | 5.1% | 2. 都道府県 | 9.9% | 3. 国保連合会 | 9.0% | 4. 医師会 | 30.1% | 5. 歯科医師会 | 30.7% | 6. 歯科衛生士会 | 10.8% | 7. 薬剤師会 | 29.8% | 8. 看護協会 | 3.6% | 9. 農業者 | 14.5% | 10. 病院等医療機関 | 23.5% | 11. 地域包括支援センター | 15.7% | 12. 社会福祉協議会 | 16.6% | 13. 大学・研究機関等 | 6.9% | 14. 商工会議所・商工会 | 4.2% | 15. その他 | 5.1% | 16. 連携の必要はない | 22.0% |
| 1. 広域連合 | 5.1% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. 都道府県 | 9.9% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. 国保連合会 | 9.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4. 医師会 | 30.1% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5. 歯科医師会 | 30.7% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6. 歯科衛生士会 | 10.8% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7. 薬剤師会 | 29.8% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8. 看護協会 | 3.6% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9. 農業者 | 14.5% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10. 病院等医療機関 | 23.5% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11. 地域包括支援センター | 15.7% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12. 社会福祉協議会 | 16.6% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13. 大学・研究機関等 | 6.9% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14. 商工会議所・商工会 | 4.2% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15. その他 | 5.1% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16. 連携の必要はない | 22.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 庁外の関係機関との連携における課題 | <p>庁外の関係機関との連携における課題として最も多かったのは「単独市町村では調整が困難」(37.0%)、次点は「関係機関の関心が薄い、理解が得られない」(29.5%)であった。人口規模別に見ると、「単独市町村では調整が困難」は小規模自治体に多い課題であり、「関係機関の関心が薄い、理解が得られない」は大規模自治体に多い課題であった。</p> <p>庁外の関係機関との連携における課題 (n=332)</p> <table border="1"> <tr><td>1. 関係機関の窓口(相談先)がわからない</td><td>21.4%</td></tr> <tr><td>2. 関係機関の関心が薄い、理解が得られない</td><td>29.5%</td></tr> <tr><td>3. 連携を求める内容に対応できる関係機関がない</td><td>19.9%</td></tr> <tr><td>4. 関係機関に何を求める必要があるかわからない</td><td>29.2%</td></tr> <tr><td>5. 単独市町村では調整が困難</td><td>37.0%</td></tr> <tr><td>6. 連携における課題がわからない</td><td>23.8%</td></tr> <tr><td>7. その他</td><td>19.3%</td></tr> <tr><td>8. 連携を行う上での課題はない</td><td>22.6%</td></tr> </table> | 1. 関係機関の窓口(相談先)がわからない | 21.4% | 2. 関係機関の関心が薄い、理解が得られない | 29.5% | 3. 連携を求める内容に対応できる関係機関がない | 19.9% | 4. 関係機関に何を求める必要があるかわからない | 29.2% | 5. 単独市町村では調整が困難 | 37.0% | 6. 連携における課題がわからない | 23.8% | 7. その他 | 19.3% | 8. 連携を行う上での課題はない | 22.6% | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. 関係機関の窓口(相談先)がわからない | 21.4% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. 関係機関の関心が薄い、理解が得られない | 29.5% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. 連携を求める内容に対応できる関係機関がない | 19.9% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4. 関係機関に何を求める必要があるかわからない | 29.2% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5. 単独市町村では調整が困難 | 37.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6. 連携における課題がわからない | 23.8% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7. その他 | 19.3% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8. 連携を行う上での課題はない | 22.6% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 項目 | 結果 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------------|---|--------------------------|-------|---------------------|-------|--------------------------------|-------|-------------------------------------|-------|-----------------------------------|-------|----------------------------------|-------|-----------------------|-------|----------------------------|-------|--------------------------------|------|-------------|-------|--------------|-------|------------------------|-------|-------------------|-------|---------------------|-------|---------|------|-----------|------|
| <p>ハイリスクアプローチ実施上の課題</p> | <p>ハイリスクアプローチ実施上の課題として最も多かったのは「事業実施後の評価・改善策の立案」(44.1%)、次点は「目標・評価指標の設定」(40.1%)および「医療機関との連携・調整」(40.1%)であった。人口規模別に見ると、「事業実施後の評価・改善策の立案」や「目標・評価指標の設定」はどの人口規模でも多く課題として挙がっており、「医療機関との連携・調整」は大規模自治体ほど多く課題として挙がっていた。</p> <p>ハイリスクアプローチ実施上の課題 (n=227)</p> <table border="1"> <tr><td>1. 目標・評価指標の設定</td><td>40.1%</td></tr> <tr><td>2. 対象者の抽出基準・選定方法の決定</td><td>25.6%</td></tr> <tr><td>3. 対象者の抽出・リストアップ</td><td>11.5%</td></tr> <tr><td>4. 医療機関との連携・調整</td><td>40.1%</td></tr> <tr><td>5. 他の部課との連携等の活用</td><td>11.9%</td></tr> <tr><td>6. 予算の確保</td><td>1.3%</td></tr> <tr><td>7. 医療専門職の確保</td><td>31.7%</td></tr> <tr><td>8. 委託先の確保</td><td>7.5%</td></tr> <tr><td>9. 実施場所の確保</td><td>1.8%</td></tr> <tr><td>10. 対象者への周知</td><td>6.6%</td></tr> <tr><td>11. 対象者の同意取得</td><td>20.7%</td></tr> <tr><td>12. 保健指導に関するノウハウ・知識の不足</td><td>18.9%</td></tr> <tr><td>13. 保健指導後のフォローアップ</td><td>29.1%</td></tr> <tr><td>14. 事業実施後の評価・改善策の立案</td><td>44.1%</td></tr> <tr><td>15. その他</td><td>4.0%</td></tr> <tr><td>16. 課題はない</td><td>2.2%</td></tr> </table> | 1. 目標・評価指標の設定 | 40.1% | 2. 対象者の抽出基準・選定方法の決定 | 25.6% | 3. 対象者の抽出・リストアップ | 11.5% | 4. 医療機関との連携・調整 | 40.1% | 5. 他の部課との連携等の活用 | 11.9% | 6. 予算の確保 | 1.3% | 7. 医療専門職の確保 | 31.7% | 8. 委託先の確保 | 7.5% | 9. 実施場所の確保 | 1.8% | 10. 対象者への周知 | 6.6% | 11. 対象者の同意取得 | 20.7% | 12. 保健指導に関するノウハウ・知識の不足 | 18.9% | 13. 保健指導後のフォローアップ | 29.1% | 14. 事業実施後の評価・改善策の立案 | 44.1% | 15. その他 | 4.0% | 16. 課題はない | 2.2% |
| 1. 目標・評価指標の設定 | 40.1% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. 対象者の抽出基準・選定方法の決定 | 25.6% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. 対象者の抽出・リストアップ | 11.5% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4. 医療機関との連携・調整 | 40.1% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5. 他の部課との連携等の活用 | 11.9% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6. 予算の確保 | 1.3% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7. 医療専門職の確保 | 31.7% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8. 委託先の確保 | 7.5% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9. 実施場所の確保 | 1.8% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10. 対象者への周知 | 6.6% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11. 対象者の同意取得 | 20.7% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12. 保健指導に関するノウハウ・知識の不足 | 18.9% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13. 保健指導後のフォローアップ | 29.1% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14. 事業実施後の評価・改善策の立案 | 44.1% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15. その他 | 4.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16. 課題はない | 2.2% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>ハイリスクアプローチにおけるKDBシステム活用上の課題</p> | <p>ハイリスクアプローチにおけるKDBシステム活用上の課題として最も多かったのは「KDBシステムの機能を十分理解して活用することが難しい」(78.2%)、次点は「データの二次加工のための統計分析に関するスキルが不足している」(70.8%)であった。人口規模別に見ると、KDBシステムの機能理解やデータ加工・分析スキルに関する課題はどの人口規模でも高い割合で課題として挙げられていた。</p> <p>KDBシステムの活用における課題 (n=216)</p> <table border="1"> <tr><td>1. 活用するためのシステム環境準備が負担である</td><td>5.1%</td></tr> <tr><td>2. 必要な機能が不足している</td><td>15.3%</td></tr> <tr><td>3. KDBシステムの機能を十分理解して活用することが難しい</td><td>78.2%</td></tr> <tr><td>4. データを二次加工するためのデータ集積に関するスキルが不足している</td><td>60.2%</td></tr> <tr><td>5. データの二次加工のための統計分析に関するスキルが不足している</td><td>70.8%</td></tr> <tr><td>6. データを見るための保険・医療・介護の専門知識が不足している</td><td>13.8%</td></tr> <tr><td>7. 個人情報保護法に配慮した運用が難しい</td><td>1.4%</td></tr> <tr><td>8. 関係と連携の両方のデータを適用した分析が難しい</td><td>26.9%</td></tr> <tr><td>9. 異部署にて閲覧できるKDBシステムのデータに制限がある</td><td>3.2%</td></tr> <tr><td>10. その他</td><td>11.1%</td></tr> <tr><td>11. 課題はない</td><td>4.6%</td></tr> </table> | 1. 活用するためのシステム環境準備が負担である | 5.1% | 2. 必要な機能が不足している | 15.3% | 3. KDBシステムの機能を十分理解して活用することが難しい | 78.2% | 4. データを二次加工するためのデータ集積に関するスキルが不足している | 60.2% | 5. データの二次加工のための統計分析に関するスキルが不足している | 70.8% | 6. データを見るための保険・医療・介護の専門知識が不足している | 13.8% | 7. 個人情報保護法に配慮した運用が難しい | 1.4% | 8. 関係と連携の両方のデータを適用した分析が難しい | 26.9% | 9. 異部署にて閲覧できるKDBシステムのデータに制限がある | 3.2% | 10. その他 | 11.1% | 11. 課題はない | 4.6% | | | | | | | | | | |
| 1. 活用するためのシステム環境準備が負担である | 5.1% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. 必要な機能が不足している | 15.3% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. KDBシステムの機能を十分理解して活用することが難しい | 78.2% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4. データを二次加工するためのデータ集積に関するスキルが不足している | 60.2% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5. データの二次加工のための統計分析に関するスキルが不足している | 70.8% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6. データを見るための保険・医療・介護の専門知識が不足している | 13.8% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7. 個人情報保護法に配慮した運用が難しい | 1.4% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8. 関係と連携の両方のデータを適用した分析が難しい | 26.9% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9. 異部署にて閲覧できるKDBシステムのデータに制限がある | 3.2% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10. その他 | 11.1% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11. 課題はない | 4.6% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

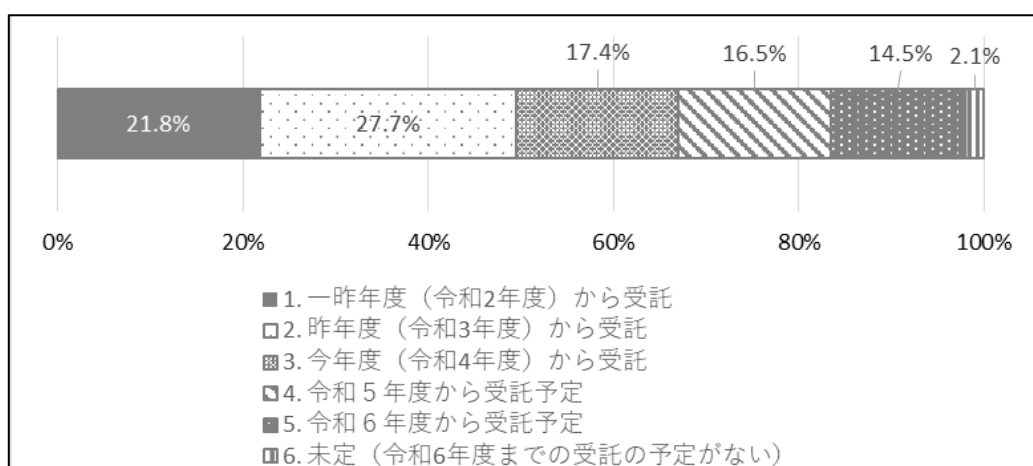
| 項目 | 結果 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|--|--------------------------|-------|-----------------|-------|--------------------------------|-------|-------------------------------------|-------|-----------------------------------|-------|----------------------------------|-------|-----------------------|------|----------------------------|-------|--------------------------------|-------|-------------|-------|----------------|-------|---------------------------------|------|-----------------------|-------|---------------------|-------|---------|-------|-----------|------|
| <p>ポピュレーションアプローチ実施上の課題</p> | <p>ポピュレーションアプローチ実施上の課題として最も多かったのは「目標・評価指標の設定」(49.8%)および「事業実施後の評価・改善策の立案」(49.8%)であった。「事業実施後の評価・改善策の立案」は小規模自治体において特に課題として挙げられる割合が高かった。</p> <p>ポピュレーションアプローチ実施上の課題 (n=227)</p> <table border="1"> <tr><td>1. 目標・評価指標の設定</td><td>49.8%</td></tr> <tr><td>2. 選いの場における情報収集</td><td>16.7%</td></tr> <tr><td>3. 介護保険主管課（地域包括支援センターを含む）との連携</td><td>16.7%</td></tr> <tr><td>4. 他の部課との連携等の活用</td><td>15.0%</td></tr> <tr><td>5. 選いの場の担い手との連携</td><td>17.2%</td></tr> <tr><td>6. 医療専門職の確保</td><td>27.3%</td></tr> <tr><td>7. 予算の確保</td><td>2.2%</td></tr> <tr><td>8. 委託先の確保</td><td>5.7%</td></tr> <tr><td>9. 実施場所の確保</td><td>12.3%</td></tr> <tr><td>10. 参加者への周知</td><td>12.3%</td></tr> <tr><td>11. 選いの場との関わり方</td><td>18.5%</td></tr> <tr><td>12. 保健指導や個別支援への提供に関するノウハウ・知識の不足</td><td>8.8%</td></tr> <tr><td>13. 指導結果のフォローアップができない</td><td>19.4%</td></tr> <tr><td>14. 事業実施後の評価・改善策の立案</td><td>49.8%</td></tr> <tr><td>15. その他</td><td>11.0%</td></tr> <tr><td>16. 課題はない</td><td>5.3%</td></tr> </table> | 1. 目標・評価指標の設定 | 49.8% | 2. 選いの場における情報収集 | 16.7% | 3. 介護保険主管課（地域包括支援センターを含む）との連携 | 16.7% | 4. 他の部課との連携等の活用 | 15.0% | 5. 選いの場の担い手との連携 | 17.2% | 6. 医療専門職の確保 | 27.3% | 7. 予算の確保 | 2.2% | 8. 委託先の確保 | 5.7% | 9. 実施場所の確保 | 12.3% | 10. 参加者への周知 | 12.3% | 11. 選いの場との関わり方 | 18.5% | 12. 保健指導や個別支援への提供に関するノウハウ・知識の不足 | 8.8% | 13. 指導結果のフォローアップができない | 19.4% | 14. 事業実施後の評価・改善策の立案 | 49.8% | 15. その他 | 11.0% | 16. 課題はない | 5.3% |
| 1. 目標・評価指標の設定 | 49.8% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. 選いの場における情報収集 | 16.7% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. 介護保険主管課（地域包括支援センターを含む）との連携 | 16.7% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4. 他の部課との連携等の活用 | 15.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5. 選いの場の担い手との連携 | 17.2% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6. 医療専門職の確保 | 27.3% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7. 予算の確保 | 2.2% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8. 委託先の確保 | 5.7% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9. 実施場所の確保 | 12.3% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10. 参加者への周知 | 12.3% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11. 選いの場との関わり方 | 18.5% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12. 保健指導や個別支援への提供に関するノウハウ・知識の不足 | 8.8% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13. 指導結果のフォローアップができない | 19.4% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14. 事業実施後の評価・改善策の立案 | 49.8% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15. その他 | 11.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16. 課題はない | 5.3% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>ポピュレーションアプローチにおけるKDBシステム活用上の課題</p> | <p>ポピュレーションアプローチにおけるKDBシステム活用上の課題として最も多かったのは「KDBシステムの機能を十分理解して活用することが難しい」(81.1%)、次点は「データの二次加工のための統計分析に関するスキルが不足している」(69.4%)であった。人口規模別に見ると、KDBシステムの機能理解やデータ加工・分析スキルに関する課題はどの人口規模でも高い割合で課題として挙げられていた。</p> <p>KDBシステムの活用における課題 (n=180)</p> <table border="1"> <tr><td>1. 活用するためのシステム環境準備が負担である</td><td>3.3%</td></tr> <tr><td>2. 必要な機能が不足している</td><td>15.0%</td></tr> <tr><td>3. KDBシステムの機能を十分理解して活用することが難しい</td><td>81.1%</td></tr> <tr><td>4. データを二次加工するためのデータ集積に関するスキルが不足している</td><td>58.4%</td></tr> <tr><td>5. データの二次加工のための統計分析に関するスキルが不足している</td><td>69.4%</td></tr> <tr><td>6. データを見るための保険・医療・介護の専門知識が不足している</td><td>16.7%</td></tr> <tr><td>7. 個人情報保護法に配慮した運用が難しい</td><td>1.1%</td></tr> <tr><td>8. 関係と連携の両方のデータを適用した分析が難しい</td><td>23.9%</td></tr> <tr><td>9. 異部署にて閲覧できるKDBシステムのデータに制限がある</td><td>5.0%</td></tr> <tr><td>10. その他</td><td>7.8%</td></tr> <tr><td>11. 課題はない</td><td>5.0%</td></tr> </table> | 1. 活用するためのシステム環境準備が負担である | 3.3% | 2. 必要な機能が不足している | 15.0% | 3. KDBシステムの機能を十分理解して活用することが難しい | 81.1% | 4. データを二次加工するためのデータ集積に関するスキルが不足している | 58.4% | 5. データの二次加工のための統計分析に関するスキルが不足している | 69.4% | 6. データを見るための保険・医療・介護の専門知識が不足している | 16.7% | 7. 個人情報保護法に配慮した運用が難しい | 1.1% | 8. 関係と連携の両方のデータを適用した分析が難しい | 23.9% | 9. 異部署にて閲覧できるKDBシステムのデータに制限がある | 5.0% | 10. その他 | 7.8% | 11. 課題はない | 5.0% | | | | | | | | | | |
| 1. 活用するためのシステム環境準備が負担である | 3.3% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. 必要な機能が不足している | 15.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. KDBシステムの機能を十分理解して活用することが難しい | 81.1% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4. データを二次加工するためのデータ集積に関するスキルが不足している | 58.4% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5. データの二次加工のための統計分析に関するスキルが不足している | 69.4% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6. データを見るための保険・医療・介護の専門知識が不足している | 16.7% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7. 個人情報保護法に配慮した運用が難しい | 1.1% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8. 関係と連携の両方のデータを適用した分析が難しい | 23.9% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9. 異部署にて閲覧できるKDBシステムのデータに制限がある | 5.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10. その他 | 7.8% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11. 課題はない | 5.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

2-2 調査結果詳細

(1) 一体的実施に関する受託状況および受託予定

初めに、一体的実施に関する後期高齢者医療広域連合（以下、広域連合）からの受託状況および受託予定について調査した。回答のあった自治体のうち、令和4年度までに受託している自治体は67.0%、令和5年度または6年度に受託予定の自治体は31.0%とほとんどの自治体が受託済みまたは受託予定となっている一方、「未定」と回答した自治体も2.1%存在した。

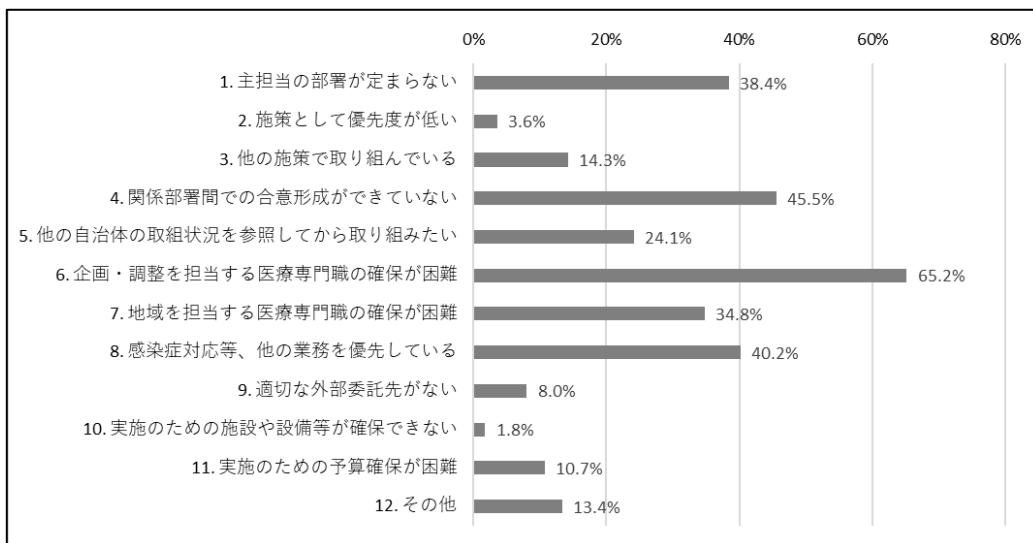
図表 3 一体的実施に関する広域連合からの事業受託開始時期(単数回答・n=339)



次に、前項で「令和5年度から受託予定」「令和6年度から受託予定」「未定（令和6年度までの受託の予定がない）」と回答した自治体を対象に令和4年度時点で受託していない理由を尋ねたところ、令和4年度時点で受託していない理由として最多であったのは、「6. 企画・調整を担当する医療専門職の確保が困難」（65.2%）、次点は「4. 関係部署間での合意形成ができていない」（45.5%）であった。

自治体の人口規模別に見ると、「医療専門職の確保が困難」は小規模自治体において多く理由として挙がっており、「関係部署間での合意形成ができていない」は大規模自治体において多く理由として挙がっていた。「主担当の部署が定まらない」や「感染症対応等、他の業務を優先している」はどの人口規模でも多く理由として挙がっていた。

図表 4 令和 4 年度時点で一体的実施を受託していない理由(複数回答・n=112)



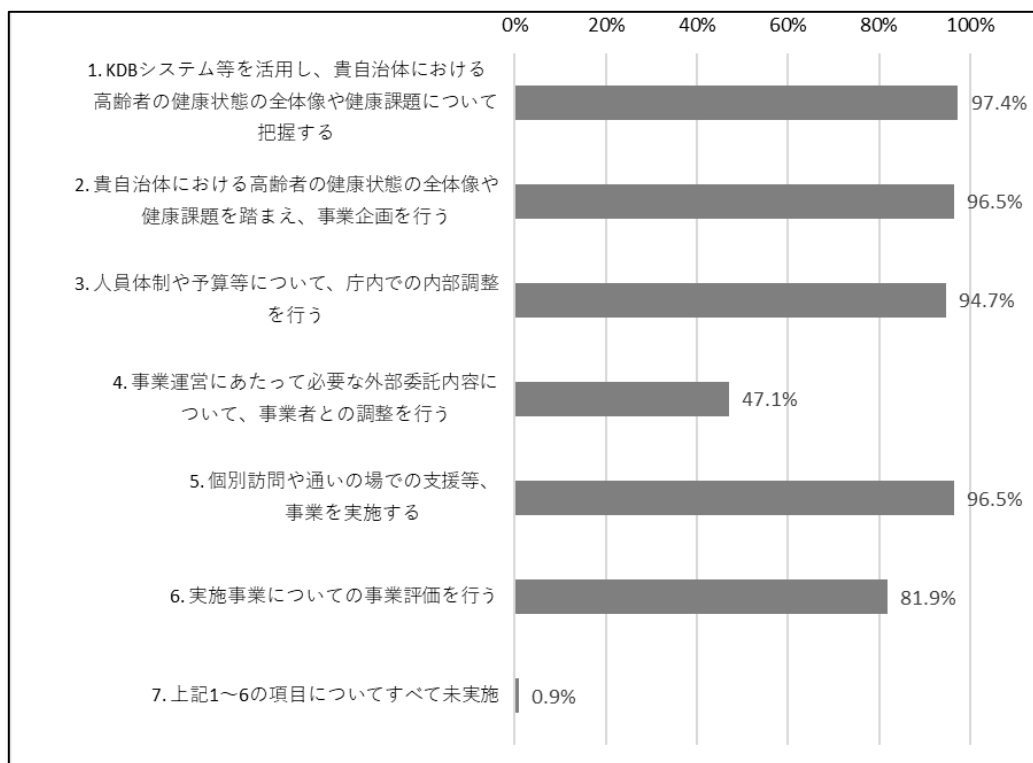
図表 5 令和 4 年度時点で一体的実施を受託していない理由・人口規模別(複数回答・n=112)

| | 実数 | | | | 割合 | | | |
|--------------------------------|-------|----------------|-----------------|--------|-------|----------------|-----------------|--------|
| | 1万人未満 | 1万人以上 5万人未満 | 5万人以上 20万人未満 | 20万人以上 | 1万人未満 | 1万人以上 5万人未満 | 5万人以上 20万人未満 | 20万人以上 |
| 1. 主担当の部署が定まらない | 12 | 11 | 14 | 6 | 44.4% | 26.8% | 46.7% | 42.9% |
| 2. 施策として優先度が低い | 2 | 0 | 1 | 1 | 7.4% | 0.0% | 3.3% | 7.1% |
| 3. 他の施策で取り組んでいる | 3 | 6 | 4 | 3 | 11.1% | 14.6% | 13.3% | 21.4% |
| 4. 関係部署間での合意形成ができていない | 5 | 20 | 19 | 7 | 18.5% | 48.8% | 63.3% | 50.0% |
| 5. 他の自治体の取組状況を参照してから 取り組みたい | 5 | 8 | 10 | 4 | 18.5% | 19.5% | 33.3% | 28.6% |
| 6. 企画・調整を担当する医療専門職の確保が 困難 | 20 | 29 | 19 | 5 | 74.1% | 70.7% | 63.3% | 35.7% |
| 7. 地域を担当する医療専門職の確保が困難 | 12 | 16 | 8 | 3 | 44.4% | 39.0% | 26.7% | 21.4% |
| 8. 感染症対応等、他の業務を優先している | 12 | 19 | 8 | 6 | 44.4% | 46.3% | 26.7% | 42.9% |
| 9. 適切な外部委託先がない | 3 | 5 | 1 | 0 | 11.1% | 12.2% | 3.3% | 0.0% |
| 10. 実施のための施設や設備等が確保できない | 1 | 0 | 0 | 1 | 3.7% | 0.0% | 0.0% | 7.1% |
| 11. 実施のための予算確保が困難 | 3 | 3 | 3 | 3 | 11.1% | 7.3% | 10.0% | 21.4% |
| 12. その他 | 3 | 6 | 3 | 3 | 11.1% | 14.6% | 10.0% | 21.4% |
| 計 | 81 | 123 | 90 | 42 | | | | |

次に、令和 4 年度までに受託済みの自治体について、一体的実施に関して実施できている事業運営の内容を尋ねたところ、最多であったのは、「1. KDB システム等を活用し、貴自治体における高齢者の健康状態の全体像や健康課題について把握する」(97.4%)であった。

「4. 事業運営にあたって必要な外部委託内容について、事業者との調整を行う」については、外部委託を行っていない自治体も存在するため、低い割合となった。

図表 6 一体的実施に関する事業運営(複数回答・n=227)



(2) 一体的実施に取り組む庁内体制や庁外組織との連携

初めに計画・準備等の段階において、一体的実施の主担当として参画する部署や連携部署および連携内容を尋ねたところ、一体的実施の主担当として参画する場合は後期高齢者医療や国民健康保険関連の部署であった。

計画・準備等の段階で最も多かった連携内容は「一体的実施のための情報共有」、次点は「事業の実施体制・内容・方法の検討」であった。

図表 7 一体的実施に関連する事業の受託に向けた計画・準備等の段階で、関係している(もしくは関係していた)部署と連携内容(n=332)

| 部署の 担当業務 | 主担当部署として参画している | 連携部署として参画している | | | | 主担当でなく 連携もしていない |
|-------------|----------------|---------------|---------|------------------|--------|--------------------|
| | | 一体的実施のための情報共有 | 地域の課題分析 | 事業の実施体制・内容・方法の検討 | その他の連携 | |
| 後期高齢者医療 | 219 | 120 | 65 | 86 | 33 | 10 |
| 国民健康保険 | 179 | 124 | 69 | 93 | 29 | 42 |
| 保健衛生 | 113 | 242 | 152 | 207 | 53 | 16 |
| 介護保険 | 54 | 304 | 183 | 254 | 61 | 27 |

次に、事業実施段階において一体的実施の主担当として参画する部署や連携部署および連携内容を探ねたところ、一体的実施の主担当として参画する場合は多いのは後期高齢者医療や保健衛生の部署であった。事業実施段階で最も多かった連携内容は「事業の実施状況についての情報共有」、次点は「事業の実施体制・内容・方針の検討」であった。

図表 8 事業実施段階において関係している部署と連携内容(n=227)

| 部署の 担当業務 | 主担当部署と して参画して いる | 連携部署として参画している | | | | | | 主担当でなく 連携もして いない |
|-------------|------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------|---------------------------|---------------------------|--------|------------------------|
| | | 事業の実施 体制・内容・ 方針の検討 | 事業の実施 状況について の情報共有 | 事業運営・ 実施への参画 | 事業実施上の 課題や対策の 検討に参加 | 地域の課題の 共有や対策の 検討に参加 | その他の連携 | |
| 後期高齢者医療 | 120 | 98 | 107 | 48 | 71 | 76 | 26 | 7 |
| 国民健康保険 | 96 | 97 | 105 | 52 | 76 | 82 | 25 | 31 |
| 保健衛生 | 112 | 129 | 134 | 106 | 115 | 121 | 26 | 4 |
| 介護保険 | 42 | 185 | 199 | 145 | 166 | 176 | 40 | 14 |

次に、以下のような定義で連携部署との連携レベルについて探ねると、現状の連携レベルは「レベル1」および「レベル2」とした回答がそれぞれ約4割であり、将来的に目指す連携レベルは6割以上が「レベル3」と回答した。なお、回答にあたっては各連携部署にも確認の上、回答することとしている。

レベル1に未達：担当者間での連絡・情報共有が限定的で、担当者間でお互いが何をしているのかわからない状態

レベル1：担当者間での連絡・情報共有を行い、担当者間では何をしているのか相互に知っている状態

レベル2：部署間で定期的な情報共有や課題認識のすり合わせを行い、組織横断で事業を推進する体制が整っている状態

レベル3：ひとつの事業を部署間で分担しながら推進できており、部署間でのリソース共有・融通による最適化を図れている状態

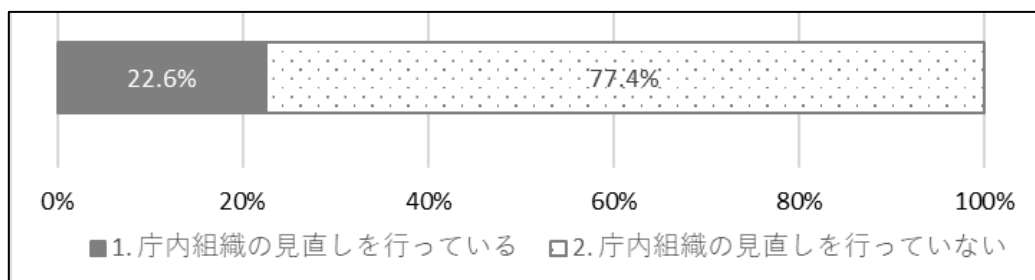
図表 9 「現状の連携レベル」および「将来的に目指す連携レベル」(単数回答・n=227)

| 連携部署の 担当業務 | 現状の連携レベル | | | | 将来的に目指す連携レベル | | | |
|---------------|---------------|--------|--------|--------|---------------|--------|--------|--------|
| | 連携レベル1 に未達 | 連携レベル1 | 連携レベル2 | 連携レベル3 | 連携レベル1 に未達 | 連携レベル1 | 連携レベル2 | 連携レベル3 |
| 後期高齢者医療 | 8.5% | 39.3% | 41.9% | 10.3% | 0.0% | 6.8% | 29.9% | 63.2% |
| 国民健康保険 | 7.7% | 39.3% | 41.0% | 12.0% | 0.0% | 7.7% | 31.6% | 60.7% |
| 保健衛生 | 6.8% | 32.4% | 46.6% | 14.2% | 0.0% | 2.0% | 26.4% | 71.6% |
| 介護保険 | 6.4% | 36.1% | 48.4% | 9.1% | 0.0% | 4.1% | 32.4% | 63.5% |

次に、一体的実施に取り組むための庁内組織の見直し状況について尋ねたところ、一体的実施に取り組むために庁内組織の見直しを行っている自治体は、全体の22.6%であった。

自治体の人口規模別に見ると、大規模自治体ほど一体的実施に取り組むために庁内組織の見直しを行っている傾向が見られた。

図表 10 一体的実施に取り組むための庁内組織の見直し状況(単数回答・n=332)

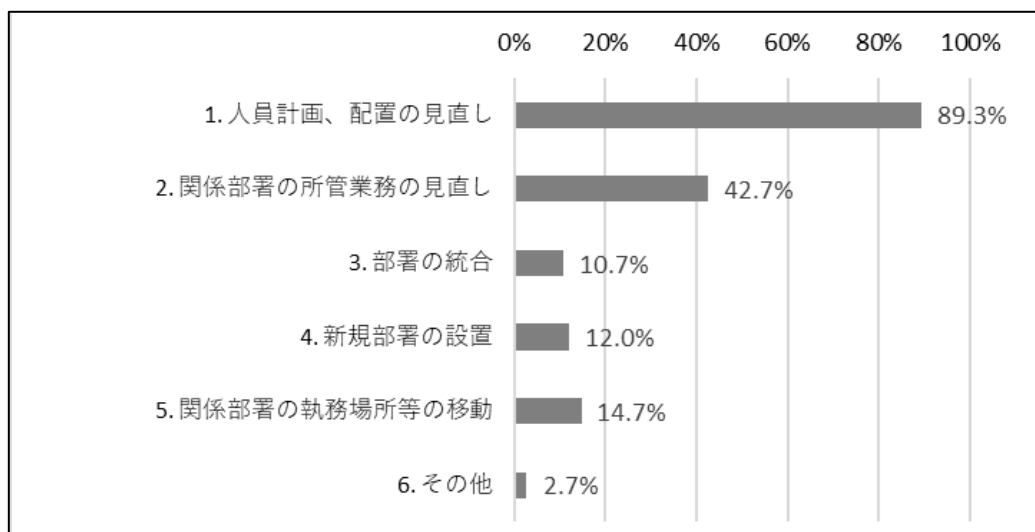


図表 11 一体的実施に取り組むための庁内組織の見直し状況・人口規模別(単数回答・n=332)

| | 実数 | | | | 割合 | | | |
|--------------------|-------|----------------|-----------------|--------|-------|----------------|-----------------|--------|
| | 1万人未満 | 1万人以上 5万人未満 | 5万人以上 20万人未満 | 20万人以上 | 1万人未満 | 1万人以上 5万人未満 | 5万人以上 20万人未満 | 20万人以上 |
| 1. 庁内組織の見直しを行っている | 9 | 24 | 26 | 16 | 19.6% | 19.8% | 23.6% | 29.1% |
| 2. 庁内組織の見直しを行っていない | 37 | 97 | 84 | 39 | 80.4% | 80.2% | 76.4% | 70.9% |
| 計 | 46 | 121 | 110 | 55 | 100% | 100% | 100% | 100% |

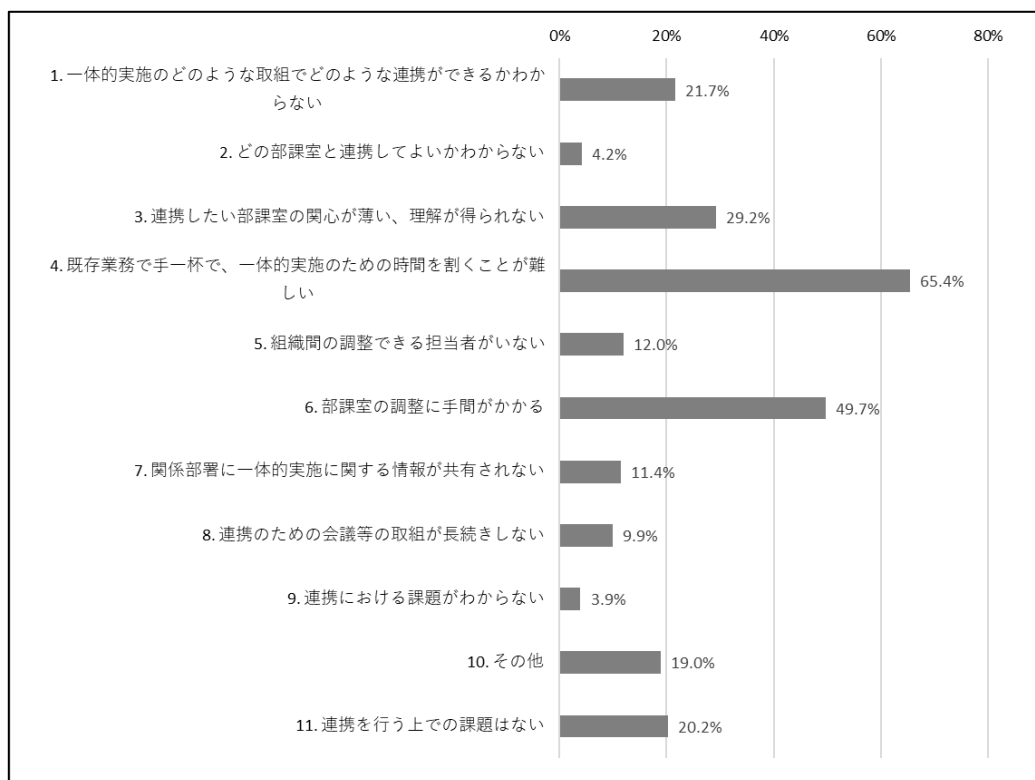
次に、前項で「庁内組織の見直しを行っている」と回答した自治体にその内容を尋ねたところ、庁内組織見直しの内容として最も多かったのは「人員計画、配置の見直し」(89.3%)、次点は「関係部署の所管業務の見直し」(42.7%)であった。

図表 12 庁内組織の見直しの内容(複数回答・n=75)



次に、庁内連携を行う上での課題について尋ねたところ、課題として最も多かったのは「既存業務で手一杯で、一体的実施のための時間を割くことが難しい」(65.4%)、次点は「部課室の調整に手間がかかる」(49.7%)であった。人口規模別に見ると、「既存業務で手一杯」はどの人口規模でも多く挙がる課題であり、「部課室の調整に手間がかかる」は大規模自治体ほど多く挙がる課題であった。

図表 13 庁内連携を行う上での課題(複数回答・n=332)



図表 14 庁内連携を行う上での課題・人口規模別(複数回答・n=332)

| | 実数 | | | | 割合 | | | |
|------------------------------------|-------|----------------|-----------------|--------|-------|----------------|-----------------|--------|
| | 1万人未満 | 1万人以上 5万人未満 | 5万人以上 20万人未満 | 20万人以上 | 1万人未満 | 1万人以上 5万人未満 | 5万人以上 20万人未満 | 20万人以上 |
| 1. 一体的実施のどのような取組でどのような連携ができるかわからない | 7 | 26 | 31 | 8 | 15.2% | 21.5% | 28.2% | 14.5% |
| 2. どの部課室と連携してよいかわからない | 1 | 5 | 5 | 3 | 2.2% | 4.1% | 4.5% | 5.5% |
| 3. 連携したい部課室の関心が薄い、理解が得られない | 9 | 27 | 35 | 26 | 19.6% | 22.3% | 31.8% | 47.3% |
| 4. 既存業務で手一杯で、一体的実施のための時間を割くことが難しい | 30 | 82 | 68 | 37 | 65.2% | 67.8% | 61.8% | 67.3% |
| 5. 組織間の調整ができる担当者がいない | 13 | 18 | 7 | 2 | 28.3% | 14.9% | 6.4% | 3.6% |
| 6. 部課室の調整に手間がかかる | 13 | 59 | 57 | 36 | 28.3% | 48.8% | 51.8% | 65.5% |
| 7. 関係部署に一体的実施に関する情報が共有されない | 2 | 15 | 12 | 9 | 4.3% | 12.4% | 10.9% | 16.4% |
| 8. 連携のための会議等の取組が長続きしない | 6 | 22 | 3 | 2 | 13.0% | 18.2% | 2.7% | 3.6% |
| 9. 連携における課題がわからない | 3 | 7 | 3 | 0 | 6.5% | 5.8% | 2.7% | 0.0% |
| 10. その他 | 7 | 20 | 22 | 14 | 15.2% | 16.5% | 20.0% | 25.5% |
| 11. 連携を行う上での課題はない | 13 | 23 | 24 | 7 | 28.3% | 19.0% | 21.8% | 12.7% |
| 計 | 104 | 304 | 267 | 144 | | | | |

次に、庁外の関係機関との連携有無と連携内容について尋ねたところ、広域連合や地域包括支援センターと連携している自治体が多く、連携内容としては「一体的実施に関する

情報の共有」が多かった。

図表 15 庁外の関係機関との一体的実施に関する連携の有無と連携内容(複数回答・n=332)

| 関係機関 | 関係機関と連携している市区町村数 | 連携内容 | | | | | | |
|----------------|------------------|-------------------|-----------------|------------------------|-------------------------|-------------------|-------------------|-----------|
| | | 1. 一体的実施に関する情報の共有 | 2. 地域の課題の分析への参加 | 3. 一体的実施の実施方法・体制検討への参加 | 4. 一体的実施の事業実施への参加(委託含む) | 5. 事業等への医療専門職等の派遣 | 6. 勉強会・セミナー等の講師派遣 | 7. その他の連携 |
| 広域連合 | 286 | 263 | 66 | 88 | 35 | 1 | 62 | 42 |
| 都道府県 | 139 | 109 | 12 | 15 | 0 | 1 | 32 | 16 |
| 国保連合会 | 183 | 109 | 36 | 17 | 3 | 1 | 46 | 40 |
| 医師会 | 182 | 164 | 7 | 33 | 18 | 3 | 4 | 21 |
| 歯科医師会 | 104 | 92 | 5 | 17 | 15 | 10 | 4 | 10 |
| 歯科衛生士会 | 41 | 25 | 5 | 8 | 18 | 25 | 3 | 2 |
| 薬剤師会 | 72 | 60 | 4 | 15 | 8 | 8 | 3 | 7 |
| 看護協会 | 7 | 4 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 栄養士会 | 44 | 30 | 7 | 12 | 12 | 18 | 4 | 5 |
| 病院等医療機関 | 66 | 44 | 4 | 10 | 20 | 13 | 1 | 10 |
| 地域包括支援センター | 202 | 183 | 74 | 84 | 84 | 29 | 8 | 27 |
| 社会福祉協議会 | 84 | 68 | 13 | 20 | 25 | 5 | 3 | 13 |
| 大学・研究機関等 | 29 | 19 | 16 | 11 | 3 | 2 | 5 | 7 |
| 商工会議所・商工会 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| その他 | 36 | 16 | 6 | 5 | 11 | 8 | 2 | 2 |
| 連携を行っていない機関はない | | | | 14 | | | | |

図表 16 庁外の関係機関との一体的実施に関する連携の有無・人口規模別
(複数回答・n=332)

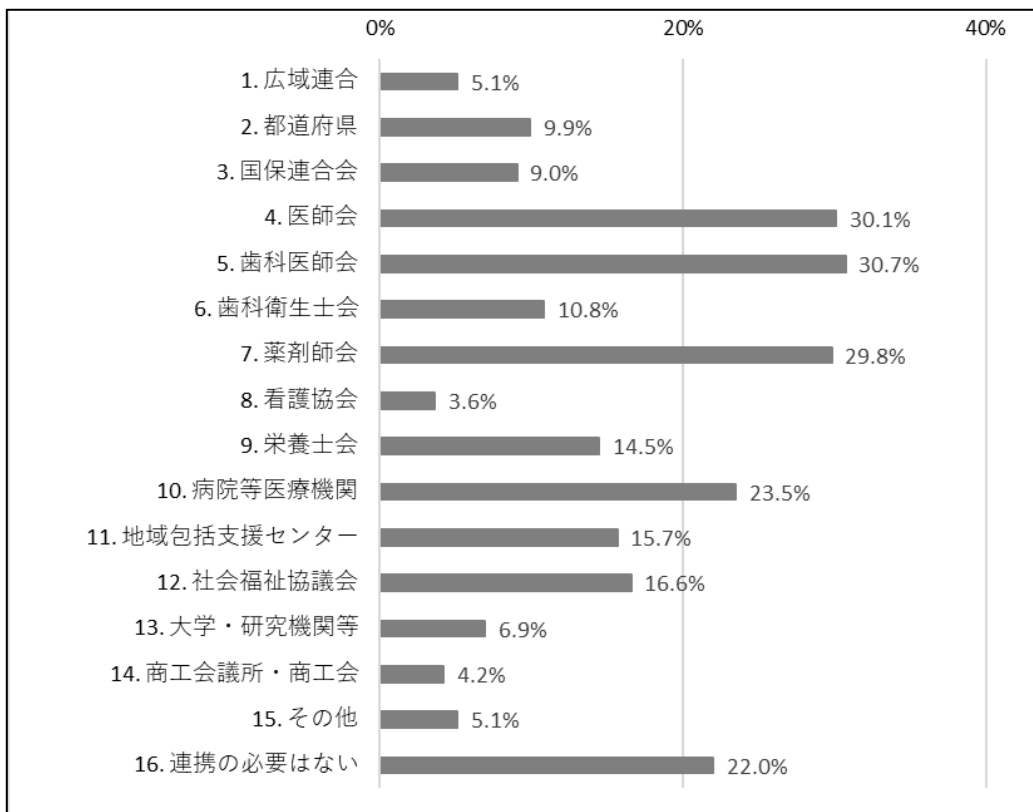
| | 実数 | | | | 割合 | | | |
|---------------|-------|----------------|-----------------|--------|-------|----------------|-----------------|--------|
| | 1万人未満 | 1万人以上 5万人未満 | 5万人以上 20万人未満 | 20万人以上 | 1万人未満 | 1万人以上 5万人未満 | 5万人以上 20万人未満 | 20万人以上 |
| 広域連合 | 35 | 108 | 91 | 52 | 76.1% | 89.3% | 82.7% | 94.5% |
| 都道府県 | 16 | 47 | 51 | 25 | 34.8% | 38.8% | 46.4% | 45.5% |
| 国保連合会 | 15 | 74 | 61 | 33 | 32.6% | 61.2% | 55.5% | 60.0% |
| 医師会 | 11 | 58 | 70 | 43 | 23.9% | 47.9% | 63.6% | 78.2% |
| 歯科医師会 | 7 | 31 | 37 | 29 | 15.2% | 25.6% | 33.6% | 52.7% |
| 歯科衛生士会 | 4 | 13 | 19 | 5 | 8.7% | 10.7% | 17.3% | 9.1% |
| 薬剤師会 | 3 | 20 | 29 | 20 | 6.5% | 16.5% | 26.4% | 36.4% |
| 看護協会 | 0 | 2 | 2 | 3 | 0.0% | 1.7% | 1.8% | 5.5% |
| 栄養士会 | 1 | 12 | 18 | 13 | 2.2% | 9.9% | 16.4% | 23.6% |
| 病院等医療機関 | 9 | 26 | 19 | 12 | 19.6% | 21.5% | 17.3% | 21.8% |
| 地域包括支援センター | 25 | 73 | 65 | 39 | 54.3% | 60.3% | 59.1% | 70.9% |
| 社会福祉協議会 | 13 | 37 | 21 | 13 | 28.3% | 30.6% | 19.1% | 23.6% |
| 大学・研究機関等 | 0 | 11 | 6 | 12 | 0.0% | 9.1% | 5.5% | 21.8% |
| 商工会議所・商工会 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% |
| その他 | 5 | 14 | 9 | 8 | 10.9% | 11.6% | 8.2% | 14.5% |
| 連携を行っている機関はない | 2 | 5 | 7 | 0 | 4.3% | 4.1% | 6.4% | 0.0% |
| 計 | 146 | 531 | 505 | 307 | | | | |

次に、連携の必要があると感じている機関について尋ねたところ、最も多かったのは「歯科医師会」(30.7%)、次いで「医師会」(30.1%)、「薬剤師会」(29.8%)であった。「連携の必要はない」も22.0%あった。

人口規模別に見ると、小規模自治体では連携の必要があると感じている機関として「医師会」を挙げる割合が高く、大規模自治体では「薬剤師会」を挙げる割合が高い傾向があった。庁外の関係機関との連携有無を人口規模別に見ると(図表16)、医師会と連携している自治体の割合は、大規模自治体で78.2%であるのに対して小規模自治体では23.9%であり、現状連携できていない自治体の多さが「連携の必要がある」と感じている自治体の多さにつながっているものと考えられる。

大規模自治体において三師会と連携している自治体の割合を見ると、「医師会」78.2%、「歯科医師会」52.7%、「薬剤師会」36.4%であり、こちらも同様に現状連携できていない自治体の多さが「連携の必要がある」と感じている自治体の多さにつながっているものと考えられる。

図表 17 連携の必要があると感じている機関(複数回答・n=332)



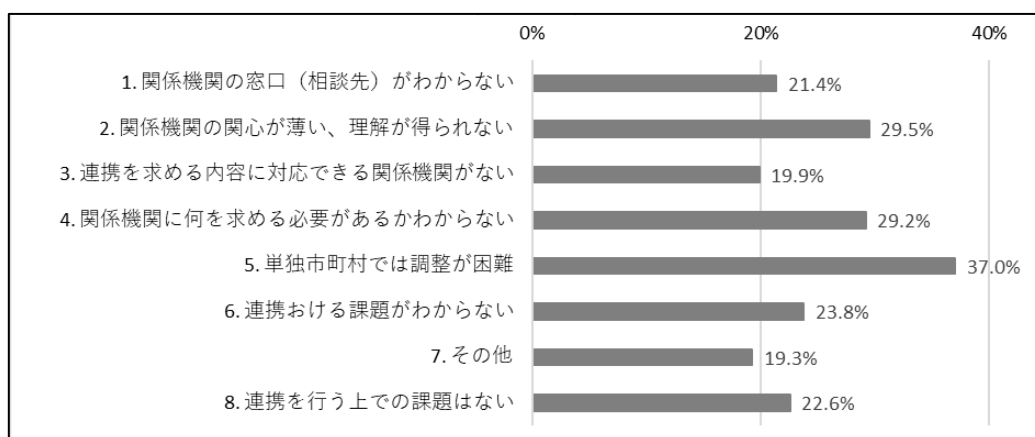
図表 18 連携の必要があると感じている機関・人口規模別(複数回答・n=332)

| | 実数 | | | | 割合 | | | |
|----------------|-------|----------------|-----------------|--------|-------|----------------|-----------------|--------|
| | 1万人未満 | 1万人以上 5万人未満 | 5万人以上 20万人未満 | 20万人以上 | 1万人未満 | 1万人以上 5万人未満 | 5万人以上 20万人未満 | 20万人以上 |
| 1. 広域連合 | 4 | 2 | 10 | 1 | 8.7% | 1.7% | 9.1% | 1.8% |
| 2. 都道府県 | 6 | 11 | 10 | 6 | 13.0% | 9.1% | 9.1% | 10.9% |
| 3. 国保連合会 | 7 | 9 | 8 | 6 | 15.2% | 7.4% | 7.3% | 10.9% |
| 4. 医師会 | 15 | 45 | 29 | 11 | 32.6% | 37.2% | 26.4% | 20.0% |
| 5. 歯科医師会 | 11 | 38 | 40 | 13 | 23.9% | 31.4% | 36.4% | 23.6% |
| 6. 歯科衛生士会 | 4 | 18 | 10 | 4 | 8.7% | 14.9% | 9.1% | 7.3% |
| 7. 薬剤師会 | 6 | 35 | 40 | 18 | 13.0% | 28.9% | 36.4% | 32.7% |
| 8. 看護協会 | 0 | 4 | 6 | 2 | 0.0% | 3.3% | 5.5% | 3.6% |
| 9. 栄養士会 | 3 | 21 | 15 | 9 | 6.5% | 17.4% | 13.6% | 16.4% |
| 10. 病院等医療機関 | 7 | 29 | 30 | 12 | 15.2% | 24.0% | 27.3% | 21.8% |
| 11. 地域包括支援センター | 1 | 15 | 26 | 10 | 2.2% | 12.4% | 23.6% | 18.2% |
| 12. 社会福祉協議会 | 7 | 23 | 18 | 7 | 15.2% | 19.0% | 16.4% | 12.7% |
| 13. 大学・研究機関等 | 1 | 9 | 8 | 5 | 2.2% | 7.4% | 7.3% | 9.1% |
| 14. 商工会議所・商工会 | 2 | 8 | 3 | 1 | 4.3% | 6.6% | 2.7% | 1.8% |
| 15. その他 | 5 | 3 | 6 | 3 | 10.9% | 2.5% | 5.5% | 5.5% |
| 16. 連携の必要はない | 12 | 28 | 20 | 13 | 26.1% | 23.1% | 18.2% | 23.6% |
| 計 | 91 | 298 | 279 | 121 | | | | |

次に、庁外の関係機関との連携における課題について尋ねたところ、最も多かったのは「単独市町村では調整が困難」（37.0%）、次点は「関係機関の関心が薄い、理解が得られない」（29.5%）であった。

人口規模別に見ると、「単独市町村では調整が困難」は小規模自治体に多い課題であり、「関係機関の関心が薄い、理解が得られない」は大規模自治体に多い課題であった。

図表 19 庁外の関係機関との連携における課題(複数回答・n=332)



図表 20 庁外の関係機関との連携における課題・人口規模別(複数回答・n=332)

| 課題 | 実数 | | | | 割合 | | | |
|--------------------------|-------|------------|-------------|--------|-------|------------|-------------|--------|
| | 1万人未満 | 1万人以上5万人未満 | 5万人以上20万人未満 | 20万人以上 | 1万人未満 | 1万人以上5万人未満 | 5万人以上20万人未満 | 20万人以上 |
| 1. 関係機関の窓口（相談先）がわからない | 10 | 30 | 18 | 13 | 21.7% | 24.8% | 16.4% | 23.6% |
| 2. 関係機関の関心が薄い、理解が得られない | 9 | 32 | 39 | 18 | 19.6% | 26.4% | 35.5% | 32.7% |
| 3. 連携を求める内容に対応できる関係機関がない | 13 | 22 | 15 | 16 | 28.3% | 18.2% | 13.6% | 29.1% |
| 4. 関係機関に何を求める必要があるかわからない | 15 | 29 | 36 | 17 | 32.6% | 24.0% | 32.7% | 30.9% |
| 5. 単独市町村では調整が困難 | 21 | 49 | 37 | 16 | 45.7% | 40.5% | 33.6% | 29.1% |
| 6. 連携における課題がわからない | 15 | 29 | 29 | 6 | 32.6% | 24.0% | 26.4% | 10.9% |
| 7. その他 | 3 | 21 | 22 | 18 | 6.5% | 17.4% | 20.0% | 32.7% |
| 8. 連携を行う上での課題はない | 7 | 32 | 24 | 12 | 15.2% | 26.4% | 21.8% | 21.8% |
| 計 | 93 | 244 | 220 | 116 | | | | |

| 課題 | 実数 | | | | 割合 | | | |
|--------------------------|-------|------------|-------------|--------|-------|------------|-------------|--------|
| | 1万人未満 | 1万人以上5万人未満 | 5万人以上20万人未満 | 20万人以上 | 1万人未満 | 1万人以上5万人未満 | 5万人以上20万人未満 | 20万人以上 |
| 1. 関係機関の窓口（相談先）がわからない | 10 | 30 | 18 | 13 | 21.7% | 24.8% | 16.4% | 23.6% |
| 2. 関係機関の関心が薄い、理解が得られない | 9 | 32 | 39 | 18 | 19.6% | 26.4% | 35.5% | 32.7% |
| 3. 連携を求める内容に対応できる関係機関がない | 13 | 22 | 15 | 16 | 28.3% | 18.2% | 13.6% | 29.1% |
| 4. 関係機関に何を求める必要があるかわからない | 15 | 29 | 36 | 17 | 32.6% | 24.0% | 32.7% | 30.9% |
| 5. 単独市町村では調整が困難 | 21 | 49 | 37 | 16 | 45.7% | 40.5% | 33.6% | 29.1% |
| 6. 連携における課題がわからない | 15 | 29 | 29 | 6 | 32.6% | 24.0% | 26.4% | 10.9% |
| 7. その他 | 3 | 21 | 22 | 18 | 6.5% | 17.4% | 20.0% | 32.7% |
| 8. 連携を行う上での課題はない | 7 | 32 | 24 | 12 | 15.2% | 26.4% | 21.8% | 21.8% |
| 計 | 93 | 244 | 220 | 116 | | | | |

(3) ハイリスクアプローチの事業実施状況やデータベースの活用状況

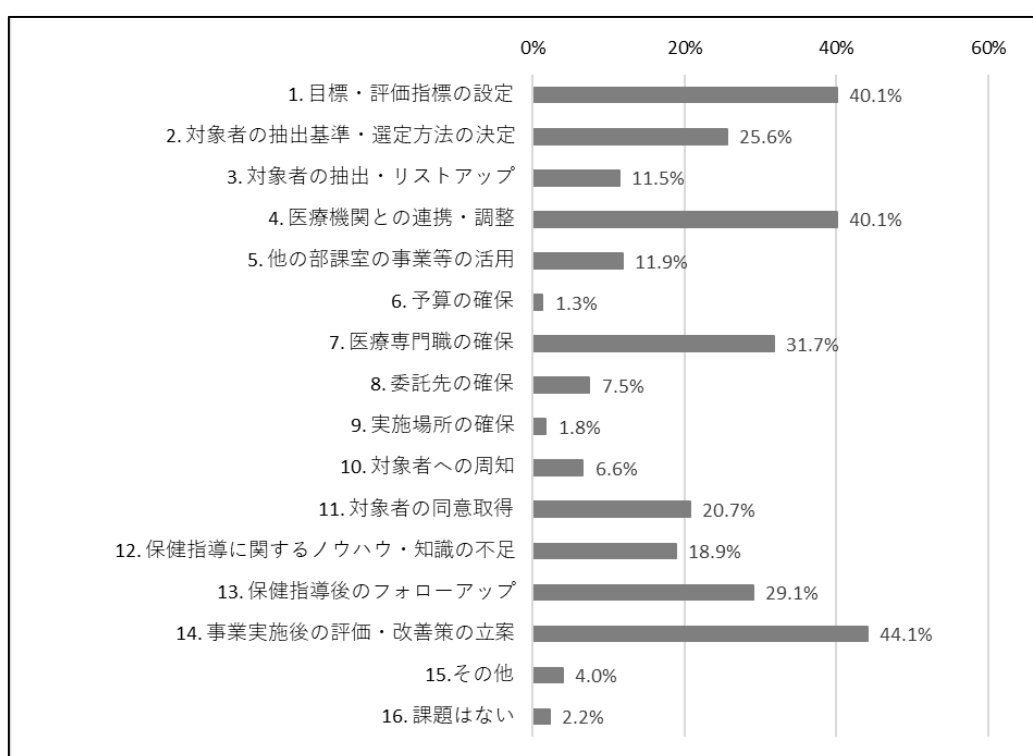
初めに、ハイリスクアプローチ実施上の課題について尋ねたところ、最も多かったのは「事業実施後の評価・改善策の立案」（44.1%）、次点は「目標・評価指標の設定」

(40.1%) および「医療機関との連携・調整」(40.1%)であった。

「目標・評価指標の設定」や「事業実施後の評価・改善策の立案」といった事業のPDCAサイクルを回す観点や、「医療機関との連携・調整」や「医療専門職の確保」といった外部の医療関係者を含む連携や人材確保の観点で課題を抱える自治体が多く、取組充実のボトルネックとなっていることが示唆された。

人口規模別に見ると、「事業実施後の評価・改善策の立案」や「目標・評価指標の設定」、「医療専門職の確保」はどの人口規模でも多く課題として挙がっており、「医療機関との連携・調整」は大規模自治体ほど多く課題として挙がっていた。

図表 21 ハイリスクアプローチ実施上の課題(複数回答・n=227)



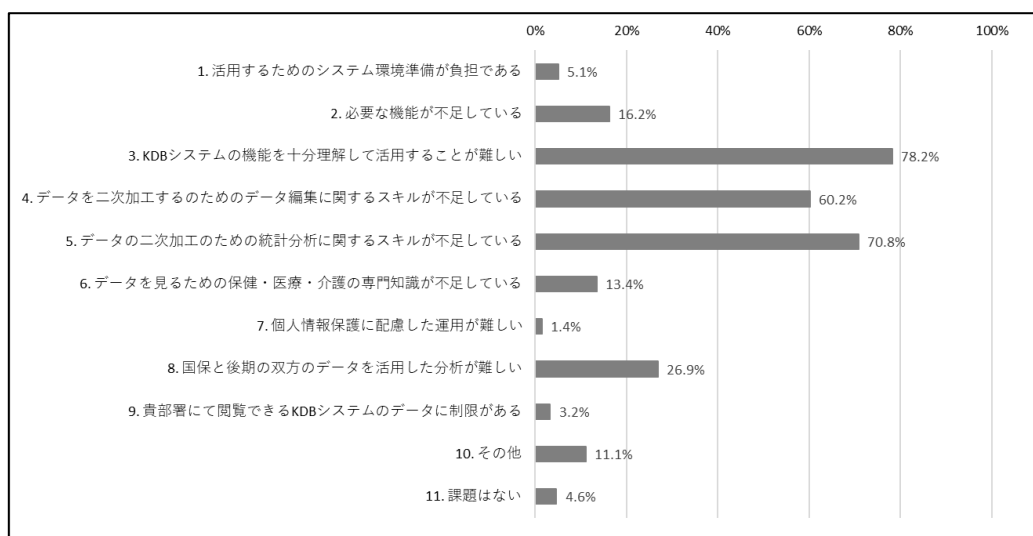
図表 22 ハイリスクアプローチ実施上の課題・人口規模別(複数回答・n=227)

| | | 実数 | | | | 割合 | | | |
|-------------------------|------------------------|-------|----------------|-----------------|--------|-------|----------------|-----------------|--------|
| | | 1万人未満 | 1万人以上 5万人未満 | 5万人以上 20万人未満 | 20万人以上 | 1万人未満 | 1万人以上 5万人未満 | 5万人以上 20万人未満 | 20万人以上 |
| A. 計画立案～対象者抽出時の課題 | 1. 目標・評価指標の設定 | 11 | 24 | 34 | 22 | 45.8% | 29.6% | 42.0% | 53.7% |
| | 2. 対象者の抽出基準・選定方法の決定 | 6 | 19 | 22 | 11 | 25.0% | 23.5% | 27.2% | 26.8% |
| | 3. 対象者の抽出・リストアップ | 2 | 8 | 11 | 5 | 8.3% | 9.9% | 13.6% | 12.2% |
| B. リソース確保、関係先との連携における課題 | 4. 医療機関との連携・調整 | 5 | 38 | 31 | 17 | 20.8% | 46.9% | 38.3% | 41.5% |
| | 5. 他の部課室の事業等の活用 | 1 | 11 | 8 | 7 | 4.2% | 13.6% | 9.9% | 17.1% |
| | 6. 予算の確保 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0.0% | 1.2% | 2.5% | 0.0% |
| | 7. 医療専門職の確保 | 8 | 32 | 22 | 10 | 33.3% | 39.5% | 27.2% | 24.4% |
| | 8. 委託先の確保 | 1 | 4 | 8 | 4 | 4.2% | 4.9% | 9.9% | 9.8% |
| C. 事業実施～実施後の課題 | 9. 実施場所の確保 | 0 | 1 | 1 | 2 | 0.0% | 1.2% | 1.2% | 4.9% |
| | 10. 対象者への周知 | 1 | 6 | 5 | 3 | 4.2% | 7.4% | 6.2% | 7.3% |
| | 11. 対象者の同意取得 | 4 | 26 | 13 | 4 | 16.7% | 32.1% | 16.0% | 9.8% |
| | 12. 保健指導に関するノウハウ・知識の不足 | 8 | 16 | 14 | 5 | 33.3% | 19.8% | 17.3% | 12.2% |
| D. その他 | 13. 保健指導後のフォローアップ | 7 | 24 | 24 | 11 | 29.2% | 29.6% | 29.6% | 26.8% |
| | 14. 事業実施後の評価・改善策の立案 | 12 | 34 | 37 | 17 | 50.0% | 42.0% | 45.7% | 41.5% |
| D. その他 | 15. その他 | 0 | 5 | 2 | 2 | 0.0% | 6.2% | 2.5% | 4.9% |
| | 16. 課題はない | 2 | 3 | 0 | 0 | 8.3% | 3.7% | 0.0% | 0.0% |
| | 計 | 68 | 252 | 234 | 120 | | | | |

次に、ハイリスクアプローチにおける KDB システム活用上の課題について尋ねたところ、最も多かったのは「KDB システムの機能を十分理解して活用することが難しい」(78.2%)、次点は「データの二次加工のための統計分析に関するスキルが不足している」(70.8%)であった。

人口規模別に見ると、KDB システムの機能理解やデータ加工・分析スキルに関する課題はどの人口規模でも高い割合で課題として挙げられていた。

図表 23 ハイリスクアプローチにおける KDB システム活用上の課題(複数回答・n=216)



図表 24 ハイリスクアプローチにおける KDB システム活用上の課題・人口規模別
(複数回答・n=216)

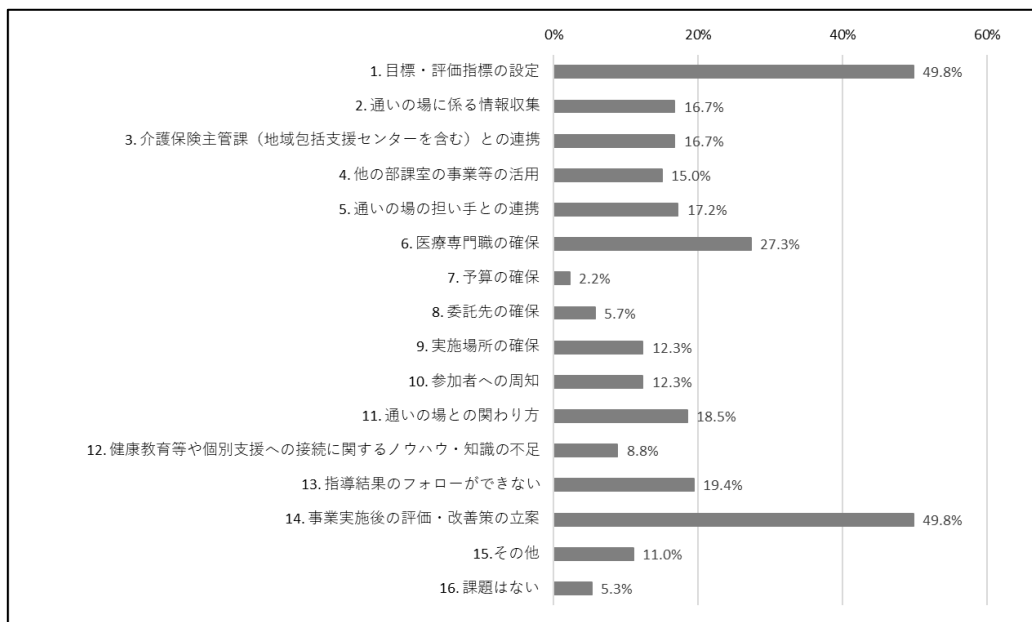
| | 実数 | | | | 割合 | | | |
|-------------------------------------|-------|----------------|-----------------|--------|-------|----------------|-----------------|--------|
| | 1万人未満 | 1万人以上 5万人未満 | 5万人以上 20万人未満 | 20万人以上 | 1万人未満 | 1万人以上 5万人未満 | 5万人以上 20万人未満 | 20万人以上 |
| 1. 活用するためのシステム環境準備が負担である | 0 | 6 | 2 | 3 | 0.0% | 7.3% | 2.8% | 7.9% |
| 2. 必要な機能が不足している | 4 | 13 | 11 | 7 | 16.0% | 15.9% | 15.5% | 18.4% |
| 3. KDBシステムの機能を十分理解して活用することが難しい | 21 | 58 | 60 | 30 | 84.0% | 70.7% | 84.5% | 78.9% |
| 4. データを二次加工するためのデータ編集に関するスキルが不足している | 12 | 55 | 46 | 17 | 48.0% | 67.1% | 64.8% | 44.7% |
| 5. データの二次加工のための統計分析に関するスキルが不足している | 17 | 62 | 45 | 29 | 68.0% | 75.6% | 63.4% | 76.3% |
| 6. データを見るための保健・医療・介護の専門知識が不足している | 6 | 10 | 7 | 6 | 24.0% | 12.2% | 9.9% | 15.8% |
| 7. 個人情報保護に配慮した運用が難しい | 1 | 0 | 1 | 1 | 4.0% | 0.0% | 1.4% | 2.6% |
| 8. 国保と後期の双方のデータを活用した分析が難しい | 7 | 14 | 24 | 13 | 28.0% | 17.1% | 33.8% | 34.2% |
| 9. 貴部署にて閲覧できるKDBシステムのデータに制限がある | 0 | 3 | 2 | 2 | 0.0% | 3.7% | 2.8% | 5.3% |
| 10. その他 | 1 | 13 | 7 | 3 | 4.0% | 15.9% | 9.9% | 7.9% |
| 11. 課題はない | 2 | 4 | 3 | 1 | 8.0% | 4.9% | 4.2% | 2.6% |
| 計 | 71 | 238 | 208 | 112 | | | | |

(4) ポピュレーションアプローチの事業実施状況やデータベースの活用状況

初めに、ポピュレーションアプローチ実施上の課題について尋ねたところ、最も多かったのは「目標・評価指標の設定」(49.8%) および「事業実施後の評価・改善策の立案」(49.8%) であった。ポピュレーションアプローチにおいても、ハイリスクアプローチと同様に、「目標・評価指標の設定」や「事業実施後の評価・改善策の立案」を課題として挙げる自治体が多く、ハイリスクアプローチと比較してより顕著であった。ハイリスクアプローチと比較して、ポピュレーションアプローチの効果検証の方法が確立されていないことが自治体の課題感につながっていると考えられる。

人口規模別に見ると、「目標・評価指標の設定」や「事業実施後の評価・改善策の立案」は小規模自治体において特に課題として挙げられる割合が高かった。

図表 25 ポピュレーションアプローチ実施上の課題(複数回答・n=227)



図表 26 ポピュレーションアプローチ実施上の課題・人口規模別(複数回答・n=227)

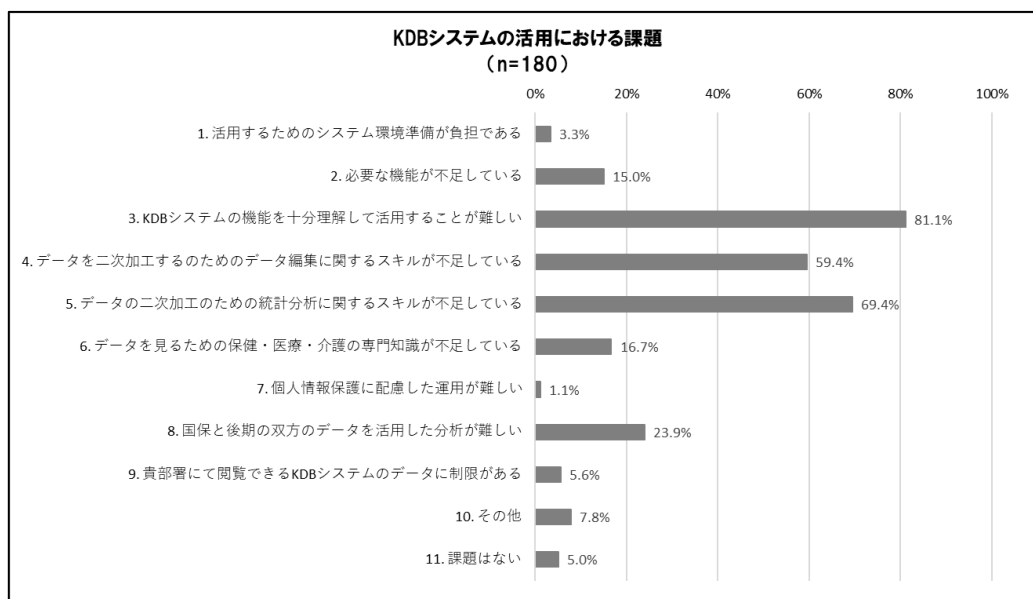
| | | 実数 | | | | 割合 | | | |
|-------------------------|----------------------------------|-------|----------------|-----------------|--------|-------|----------------|-----------------|--------|
| | | 1万人未満 | 1万人以上 5万人未満 | 5万人以上 20万人未満 | 20万人以上 | 1万人未満 | 1万人以上 5万人未満 | 5万人以上 20万人未満 | 20万人以上 |
| A. 情報収集～計画立案時の課題 | 1. 目標・評価指標の設定 | 16 | 44 | 35 | 18 | 66.7% | 54.3% | 43.2% | 43.9% |
| | 2. 通いの場に係る情報収集 | 4 | 10 | 17 | 7 | 16.7% | 12.3% | 21.0% | 17.1% |
| B. リソース確保、関係先との連携における課題 | 3. 介護保険主管課（地域包括支援センターを含む）との連携 | 2 | 9 | 17 | 10 | 8.3% | 11.1% | 21.0% | 24.4% |
| | 4. 他の部課室の事業等の活用 | 1 | 15 | 10 | 8 | 4.2% | 18.5% | 12.3% | 19.5% |
| | 5. 通いの場の担い手との連携 | 3 | 12 | 14 | 10 | 12.5% | 14.8% | 17.3% | 24.4% |
| | 6. 医療専門職の確保 | 9 | 24 | 20 | 9 | 37.5% | 29.6% | 24.7% | 22.0% |
| | 7. 予算の確保 | 1 | 1 | 2 | 1 | 4.2% | 1.2% | 2.5% | 2.4% |
| | 8. 委託先の確保 | 0 | 9 | 2 | 2 | 0.0% | 11.1% | 2.5% | 4.9% |
| C. 事業実施～実施後の課題 | 9. 実施場所の確保 | 2 | 8 | 11 | 7 | 8.3% | 9.9% | 13.6% | 17.1% |
| | 10. 参加者への周知 | 4 | 6 | 9 | 9 | 16.7% | 7.4% | 11.1% | 22.0% |
| | 11. 通いの場との関わり方 | 5 | 13 | 15 | 9 | 20.8% | 16.0% | 18.5% | 22.0% |
| | 12. 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 | 2 | 9 | 5 | 4 | 8.3% | 11.1% | 6.2% | 9.8% |
| | 13. 指導結果のフォローができない | 8 | 19 | 12 | 5 | 33.3% | 23.5% | 14.8% | 12.2% |
| D. その他 | 14. 事業実施後の評価・改善策の立案 | 18 | 42 | 36 | 17 | 75.0% | 51.9% | 44.4% | 41.5% |
| | 15. その他 | 6 | 4 | 11 | 4 | 25.0% | 4.9% | 13.6% | 9.8% |
| | 16. 課題はない | 2 | 6 | 3 | 1 | 8.3% | 7.4% | 3.7% | 2.4% |
| | 計 | 83 | 231 | 219 | 121 | | | | |

次に、ポピュレーションアプローチにおける KDB システム活用上の課題として最も多かったのは「KDB システムの機能を十分理解して活用することが難しい」(81.1%)、次点

は「データの二次加工のための統計分析に関するスキルが不足している」(69.4%)であった。

人口規模別に見ると、KDBシステムの機能理解やデータ加工・分析スキルに関する課題はどの人口規模でも高い割合で課題として挙げられていた。

図表 27 ポピュレーションアプローチにおける KDB システム活用上の課題(複数回答・n=216)



**図表 28 ポピュレーションアプローチにおける KDB システム活用上の課題・人口規模別
(複数回答・n=216)**

| | 実数 | | | | 割合 | | | |
|-------------------------------------|-------|----------------|-----------------|--------|-------|----------------|-----------------|--------|
| | 1万人未満 | 1万人以上 5万人未満 | 5万人以上 20万人未満 | 20万人以上 | 1万人未満 | 1万人以上 5万人未満 | 5万人以上 20万人未満 | 20万人以上 |
| 1. 活用するためのシステム環境準備が負担である | 1 | 4 | 1 | 0 | 4.2% | 6.2% | 1.7% | 0.0% |
| 2. 必要な機能が不足している | 1 | 8 | 11 | 7 | 4.2% | 12.3% | 19.0% | 21.2% |
| 3. KDBシステムの機能を十分理解して活用することが難しい | 20 | 51 | 48 | 27 | 83.3% | 78.5% | 82.8% | 81.8% |
| 4. データを二次加工するためのデータ編集に関するスキルが不足している | 14 | 41 | 36 | 16 | 58.3% | 63.1% | 62.1% | 48.5% |
| 5. データの二次加工のための統計分析に関するスキルが不足している | 18 | 46 | 37 | 24 | 75.0% | 70.8% | 63.8% | 72.7% |
| 6. データを見るための保健・医療・介護の専門知識が不足している | 5 | 10 | 10 | 5 | 20.8% | 15.4% | 17.2% | 15.2% |
| 7. 個人情報保護に配慮した運用が難しい | 0 | 1 | 0 | 1 | 0.0% | 1.5% | 0.0% | 3.0% |
| 8. 国保と後期の双方のデータを活用した分析が難しい | 3 | 11 | 20 | 9 | 12.5% | 16.9% | 34.5% | 27.3% |
| 9. 貴部署にて閲覧できるKDBシステムのデータに制限がある | 0 | 5 | 3 | 2 | 0.0% | 7.7% | 5.2% | 6.1% |
| 10. その他 | 2 | 6 | 4 | 2 | 8.3% | 9.2% | 6.9% | 6.1% |
| 11. 課題はない | 2 | 4 | 1 | 2 | 8.3% | 6.2% | 1.7% | 6.1% |
| 計 | 66 | 187 | 171 | 95 | | | | |

第3章

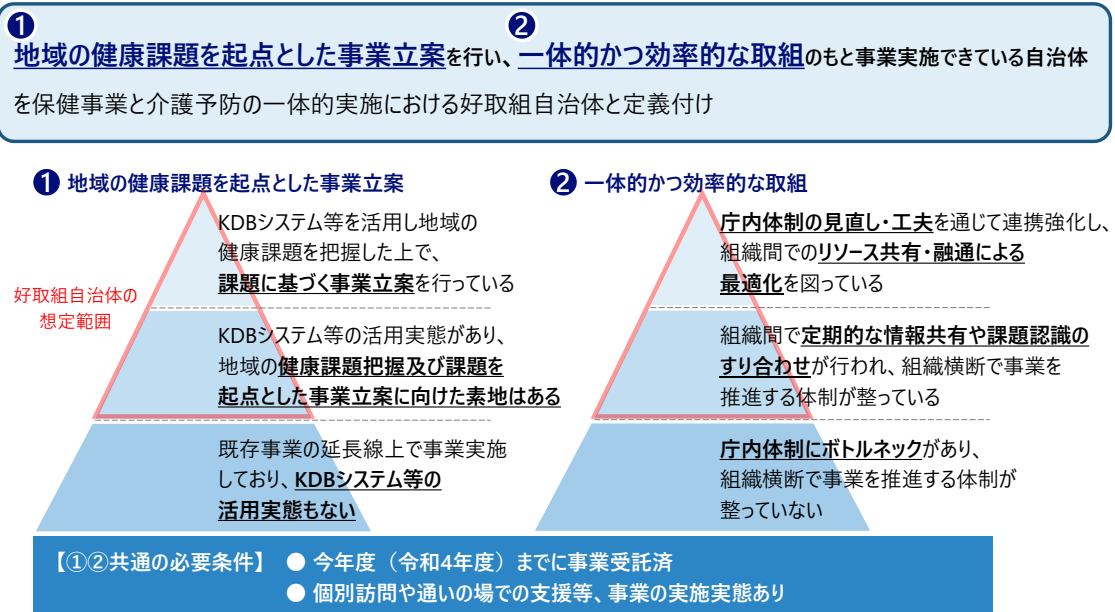
ヒアリング調査

1. 調査手法

(1) 調査対象

検討会での議論及びアンケート結果に基づき、**図表 1**の①または②の条件を満たす自治体を好取組事例として抽出し、厚生労働省関東信越厚生局と協議の上で、人口規模別にヒアリング先を選定した。また、都県における市区町村支援の取組状況や課題についても把握するため、都県へのヒアリングも併せて実施することとした。

図表 29 ヒアリング対象選定の考え方



(2) 調査方法

各自治体の一体的実施担当者に対するヒアリング調査

(3) 調査期間

令和4（2022）年9月下旬～令和5（2023）年1月下旬

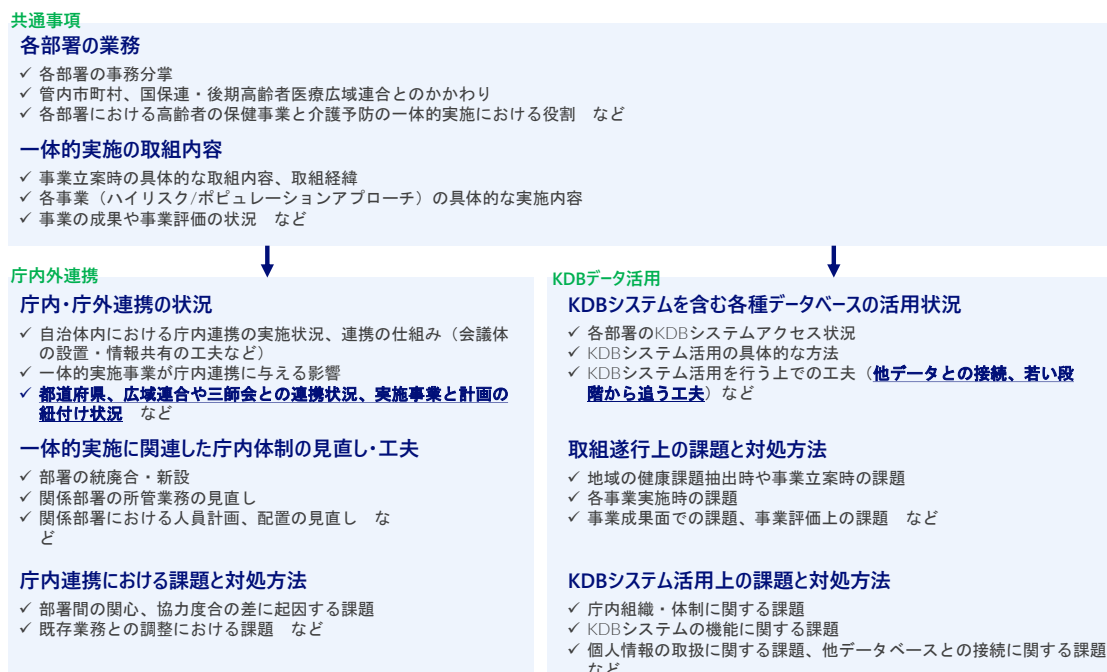
図表 30 調査対象とした 8 自治体とヒアリング調査実施時期

| # | 自治体名 | 実施日 | 人口(人) | 高齢化率 | 一体的実施 委託年度 | 一体的実施主管課の担当業務 | | | | 評価軸 | |
|---|----------|----------------|-------|-------|---------------|---------------|----|------|------|-------|------|
| | | | | | | 後期高齢 | 国保 | 保健衛生 | 介護保険 | KDB活用 | 庁内連携 |
| 1 | 群馬県前橋市 | 令和5年 1月12日 | 33.2万 | 29.9% | 令和3年度 | ● | ● | | | ● | |
| 2 | 神奈川県海老名市 | 令和5年 1月26日 | 13.7万 | 24.8% | 令和3年度 | | ● | | | | ● |
| 3 | 長野県松本市 | 令和5年 1月20日 | 23.6万 | 28.4% | 令和3年度 | ● | ● | | | ● | |
| 4 | 長野県山ノ内町 | 令和5年 1月25日 | 1.2万 | 41.6% | 令和2年度 | | | ● | | ● | |
| 5 | 長野県川上村 | 令和5年 2月6日 | 0.36万 | 35.2% | 令和3年度 | ● | | | ● | ● | ● |
| 6 | 神奈川県 | 令和4年 12月26日 | | | | | | | | | |
| 7 | 山梨県 | 令和4年 9月20日 | | | | | | | | | |
| 8 | 宮城県 | 令和5年 1月10日 | | | | | | | | | |

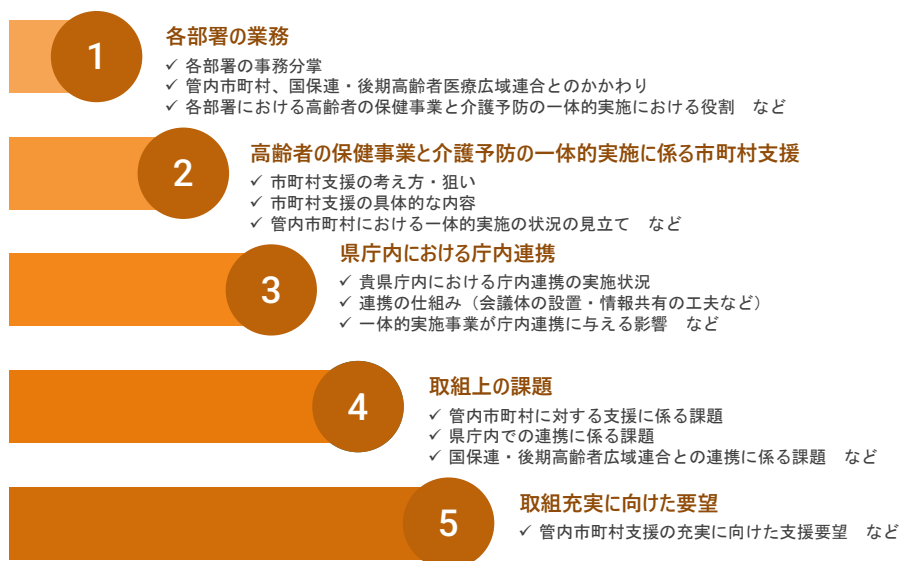
(4) 調査内容

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の取組内容や要諦について、データを活用した施策展開や庁内体制の構築を中心に詳細を調査した。具体的な調査項目は以下の通り。

図表 31 市区町村向けヒアリング項目



図表 32都県向けヒアリング項目



2. 調査結果

前述した8自治体のヒアリングの結果、データ活用による施策検討・実施の取組、庁内外連携のそれぞれについて、以下のように整理された。

図表 33 データ活用による施策検討・実施の取組

| | |
|-----------------------------|---|
| <p>データ活用による 施策検討・実施</p> | <ul style="list-style-type: none"> ✓ 圏域数の多い自治体では、KDBシステムなどの分析結果から特に健康課題の大きい圏域で優先的に一体的実施事業を開始した。 ✓ 圏域数が1つの自治体でも、より細かい地区の中で、モデル事業実施地区を決定するなど、地区分析を施策展開の優先順位付けに活用されていた。 ✓ 健康状態不明者をKDBシステムから抽出し、状況把握調査（郵送によるフレイルチェック）を行っている。 ✓ KDBシステムや他の調査結果から整理した地区分析を下地に、一体的実施の立ち上げ時の意識合わせを行った。 ✓ 通いの場等でのフレイルチェックの結果とKDBシステムの結果を組み合わせた分析を行っている。 |
| <p>分析のための 環境整備</p> | <p>人材・スキル</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 保健事業実施部署では一体的実施に取り組む以前からKDBシステムを活用しており、使い慣れている職員が数名ずついたため、一体的実施に取り組む際にも問題なく活用することができている。 ✓ 広域連合が先行して実施した県内の分析を各自治体に情報提供している例では、それを見本として市町村独自での分析に取り掛かることができている。 ✓ データの二次加工を行っている自治体では、二次加工の作業はKDBシステムの扱いに長けた担当者が実施し、以降の対象者抽出等は地区担当の保健師が実施するような形で、作業を分担しながらKDBシステムを活用している。 ✓ 他のデータベースと組み合わせた分析など、複雑な分析を行う際は、近隣の大学や医療機関などと連携して取り組んでいる。 |
| | <p>KDBシステム・ 独自システムの 整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ KDBシステムをうまく活用している自治体では、複数の部署に端末を設置しており、閲覧の手間を減らしている。 ✓ 独自に健診データシステムなどを有している自治体では、データの即時性や住基システム等との連携のよさから、独自システムを中心に活用している傾向にあった。 ✓ 一方、独自システムでは、レセプト情報などの医療データは含まれないため、一体的実施の中では医療・健診・介護データをすべて見ることのできるKDBシステムにも強みがある。 |

図表 34 庁内外連携の取組及び課題

| | |
|-----------------------------|--|
| <p>庁内外連携の仕組み・ 体制</p> | <ul style="list-style-type: none"> ✓ 庁内の関係部署による会議体を立ち上げ、事業の計画・結果を共有するだけでなく、定期的な進捗報告や情報共有を行っていた。進捗管理のためのフォーマットを作成するなど、会議体が形骸化・形式化しないための工夫も見られた。 ✓ 事業の立ち上げ・実施ともに、保健師などの専門職同士のつながりをうまく活用している例が見られた。特に保健師は、一体的実施に関わる各部署に所属経験がある職員がいたり、統括保健師が事業立ち上げに当たって影響力を持っていた事例もあった。 ✓ 事業計画立案時から、担当者だけでなく課長・係長などの管理職にも内容を共有し、事業の目的や趣旨を理解してもらった。また、データを用いて事業成果を報告することで、事務職の管理職にも理解してもらえるよう工夫している。 |
| <p>一体的実施による庁内 連携の深化</p> | <ul style="list-style-type: none"> ✓ 介護支援係とは庁舎が違うこともあり、以前はお互いの事業が見えていなかったが、一体的実施をきっかけに情報共有から始まり、少しずつ連携が深まっている事例が見られた。近年では、介護支援係の担当者とお互いの事業対象者の名簿を共有し、双方の事業の対象とすべきか、どちらかを優先的に実施すべきか等の調整を日常的に行うまでになっている。 |
| <p>庁内外連携における 課題</p> | <ul style="list-style-type: none"> ✓ 異動で人が変わったときに今の取組が途切れてしまう懸念があり、人が入れ替わっても取組が上手く回るような体制づくりや仕組みづくりが必要だと感じている。 ✓ 地域の郡市区医師会の先生方に実施事業について理解してもらい、連携を深めていく必要がある。高齢者の方は、かかりつけ医からの話に最も影響されるため、医師に介護予防・フレイル対策について理解してもらい、声掛けてもらうことが効果的である。 |

次節では、ヒアリング自治体の取組詳細や実施上の課題、将来展望について、自治体ごとに詳述する。

ヒアリング個票

1. 群馬県前橋市

■群馬県前橋市の基本情報

図表 35 前橋市の基本情報(令和3年12月末時点)

| | |
|-------------------|---|
| 面積 | 311.59 km ² |
| 総人口 | 333,263 人 |
| 世帯数 | 147,670 世帯 |
| 高齢者人口 (率) | 99,216 人 (29.8%) |
| うち、75 歳以上高齢者数 (率) | 51,370 人 (15.4%) |
| 日常生活圏域数 | 15 |
| 一体的実施参画部署 | |
| 企画調整担当 | 国民健康保険課 |
| ハイリスクアプローチ | 長寿包括ケア課 (低栄養防止事業) 国民健康保険課・健康増進課 (糖尿病重症化予防事業) |
| ポピュレーションアプローチ | 長寿包括ケア課 |

出所) 前橋市統計情報、アンケート結果及びヒアリング聞き取り内容より作成

■高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業開始のきっかけ・経緯

新しい事業である一体的実施事業を効果的に推進していくために、どこの課に企画調整職を置くべきかを関係 3 課で話し合った。新事業を取り組むのはどこの課も厳しい状況であったが、話し合いの中で、国民健康保険課長が、まずは国民健康保険課が主導し、企画調整職を国民健康保険課に配置することを決断した。

議論の過程では、ハイリスクアプローチの低栄養防止事業やポピュレーションアプローチ事業を担っている長寿包括ケア課が、一体的実施との関連性が高く、企画調整を担うべきではないかという意見があった。最終的には、群馬県後期高齢者医療広域連合 (以下、広域連合) との連携や KDB システムの活用を考慮して、国民健康保険課に企画調整担当を置くのが良いのではないか、という現場の声を拾っていただき、国民健康保険課に落ち着いた。

現在は市内 15 圏域中 5 圏域での実施に留まっているため、企画調整担当は 1 人分の補助金しか交付されていないが、今後全 15 圏域での実施を目指していくにあたり、11 圏域を超える場合はもう 1 人分の補助金が交付されることになる。その場合、2 人目の企画調整担当は国民健康保険課とは別の課に配置した方が良いのではないか、という議論をしている最中である。

■一体的実施の取組概要

前橋市では、企画調整担当が所属する国民健康保険課をはじめ、長寿包括ケア課、健康増進課の3課で一体的実施事業に取り組んでいる。

- ▶ 糖尿病重症化予防事業（ハイリスクアプローチ）：国民健康保険課・健康増進課
 - ・ 糖尿病の重症化を予防し生活習慣の改善、QOLの向上を図ることを目的に、事業対象者に対して概ね4か月間に3回、保健師・栄養士による個別訪問を行い、医療機関への受診勧奨や生活改善にむけた食事や運動等に関する保健指導を行っている。
- ▶ 低栄養防止事業（ハイリスクアプローチ）：長寿包括ケア課
 - ・ 低栄養状態のリスクのある者を早期に発見し、改善につなげることを目的に、BMI<18.5かつ前年度健診より2kg以上の体重減少がある者を対象として、6か月間に3回、保健師及び栄養士等の専門職による個別訪問を行い、低栄養改善に向けた保健指導を行っている。
- ▶ 健康教室・歩行姿勢測定会（ポピュレーションアプローチ）：長寿包括ケア課
 - ・ 市内全体で転倒・骨折のリスクに関する説明を行ったり、全2回のスケジュールで実施しているフレイル予防教室に歩行姿勢測定会を1回分追加したりしている。
 - ・ 歩行姿勢測定会では個人の歩き方や歩行速度のデータから転倒リスク、フレイルのリスクを評価しデータをお渡ししている。

■庁内外連携について

○庁内連携の状況について

前橋市では、関係3課間での人事交流があり、連携する素地が一定程度存在する状態で一体的実施を開始している。加えて、庁内のチーム会議を年3回実施しており、国民健康保険課の企画調整担当、事務職、管理栄養士、長寿包括ケア課の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担当者や専門職、健康増進課のハイリスクアプローチに関わる保健師が参加している。オブザーバー的な立ち位置で保健総務課に所属する統括保健師も都合が合えば参加している。各年度の第1回は計画書提出前の5月頃で、顔合わせと年度内に実施する内容の確認をしている。第2回は10月頃で、中間報告と次年度の方向性検討を行っている。第3回は2月頃で、年度を総括した報告と次年度の計画の共有、確認を行っている。また、チーム会議では関係3課が抱えている課題の共有も行っている。一体的実施に関する全体課題の分析結果もチーム会議で共有しており、関係課間の情報共有の促進に繋がっている。

○都県との連携の状況について

群馬県とは、県主催の研修等に参加するという形の連携が主であるが、広域連合とは頻りに連携を取り合っている。広域連合には毎年前橋市から職員が派遣されており、保健師職でも派遣されている者がいるため連携が取りやすい状況にある。また、群馬県国民健康保険団体連合会（以下、国保連合会）は KDB システムの使い方の支援等を行っている。長寿包括ケア課では訪問支援を活用し、国保連合会の職員に出向いてもらい KDB システムの操作を教えてもらった。

○地域内の関係団体との連携について

三師会のうち医師会と歯科医師会とは連携が取れている。医師会は担当理事が窓口になっており、前橋市として進めたい取組を共有したり、糖尿病担当理事に糖尿病重症化予防における対象者の絞込等について助言をいただいたりしている。歯科医師会には年度始めと終わりに情報共有を行っている。

また、長寿包括ケア課では、将来的に事業実施が全 15 圏域に拡大した時に、庁内のマンパワーだけで直営での事業推進ができるのかという懸念を持っており、今後は委託の地域包括支援センターとの連携強化が必要だと担当者は感じている。

■KDB システムを含む各種データベースの活用状況について

○KDB システムの設置状況について

国民健康保険課には以前から KDB システム端末があり、健康増進課と共用で使っていた。令和 3 年度に国民健康保険課に複数台設置されていた 1 台を長寿包括ケア課に移設し、3 課とも KDB 端末を使えるようになっている。

○KDB システムの利用方法

国民健康保険課は、以前から糖尿病重症化予防関連の取組で KDB システムを使って対象者の抽出等を行っている。また、健康増進課は、前橋市の健康増進計画を立てる際の健康課題分析等で KDB を活用している。

長寿包括ケア課は、低栄養防止事業の対象者抽出を行う際に KDB を活用している。ポピュレーションアプローチでも参加者のその後の健康状態（健診データ）や医療情報を追うために KDB を使う場合がある。また、高齢者の低栄養防止のために配食サービス事業等を行っており、訪問する高齢者の健康状態を確認するために KDB システムを閲覧するなど、一体的実施事業以外での使用も含め 1 週間に 1 回以上は KDB システムを確認している。KDB システムを確認するのは専門職（保健師と管理栄養士）である。係に事務職が 1 人しかおらず、事務職が KDB システムを活用する場面はない。

○KDB システム以外のデータベースの活用状況について

前橋市では過去の健康相談の履歴や世帯状況を確認できる健康管理システム（健康管理システム）を活用している。ハイリスクアプローチの訪問時に、対象者の同居家族等世帯に関する情報を調べるために KDB システムと突合させて使う場合がある。また、健診データに関しては KDB システムよりも健康管理システムの方が早めに反映されるため、健康管理システムを使って確認する場合がある。健康管理システムを使えば、過去の情報まで遡って見ることができるので、データを遡るにあたって困ることはあまりない。国保と後期のデータ接続で困ることもあまりない。健康管理システムの場合、データの保持期間の制限もなく、統合宛名番号で管理されているため国保、後期の断絶もない。健診データは特定健診データ管理システムの情報が健康管理システムに反映されている。

健康管理システムの権限は部署ごとに付与されており、例えば国民健康保険課と健康増進課は介護情報を見ることができないが、長寿包括ケア課は介護情報を見ることができる。健診データや介護情報は権限のある部署では見ることができるが、レセプト（医療費や疾患情報）は健康管理システムでは確認できず、KDB システムを使う必要がある。特定保健指導の情報も健康管理システムには入っていない。

○データベースを活用した一体的実施の施策展開

企画調整担当が中心となり、前橋市全体の 75 歳以上を対象として、健診、医療、介護について圏域ごとの分析を行っている。健診については、健診結果の有所見率、血糖リスクの有無、やせリスクの有無等を見ている。健診結果の分析に加え、住民のニーズ調査と医療費分析も加味して、15 圏域のうち 5 圏域で事業実施している。将来的には市内全 15 圏域での事業実施を想定しているが、現在は 5 圏域で実施している段階である。課題が大きい 5 圏域を選定している。

○データベース活用の要諦や工夫

国民健康保険課と健康増進課では一体的実施に取り組む以前から KDB システムを活用しており、使い慣れている職員が数名ずついたため、一体的実施に取り組む際にも問題なく活用することができた。また、広域連合が先行して実施した県内の分析を各自治体に情報提供してくれており、それを見本として分析に取り掛かることができた。

■事業実施上の課題

○事業遂行上の課題

ハイリスクアプローチで低栄養の対象者を個別訪問した際に、高齢者に対して資料等を示しても響かないことが多い。かかりつけ医の先生の一言があるとより理解してもらえるのではないかと感じることもある。医師会の先生方に実施事業について理解してもらい、連携を深めていきたいと担当者は考えている。糖尿病の重症化予防についても、理事の先

生は実施事業についてご理解いただいているものの、かかりつけ医の先生方には浸透しきっていない状況であることから、今後はかかりつけ医の先生方も含め連携を深めることでより効率的な事業実施ができるのではないかと感じている。国や県から事業概要や市町村の取組を共有されると、市町村は動きやすくなるだろうとのご意見であった。

○データベース活用における課題

情報連携のラグが小さくなれば事業実施がスムーズに行くように思う。健康管理システムの場合、統合宛名番号で管理されているため国保、後期の断絶もない。健診データは特定健診データ管理システムの情報が健康管理システムに反映されている。KDBシステムの情報はシステムに反映されるまでにラグがあり、現状のままでは全体分析をするための年度のデータ確定が次年度の6月上旬になってしまうため、年度の事業を振り返り、次年度の事業計画に活かすPDCAサイクルをうまく回すことができないため、使いづらさを感じることもある。

また、圏域分析に基づいてポピュレーションアプローチを実施したいと考えているが、そこまではできていない。

データ入力、蓄積、分析、評価は今後の課題であり、何か国の補助金等を使えないか思案中である。データは溜まる一方のため、クラウドを構築する予定である。将来的にはPHRのような形で、住民が自身の健康情報を手元で見られるような状態を目指している。市としては集めた健康情報に基づき、例えばどんな取組が介護予防の面で効果があるのかな等を明らかにし、事業の効率化を図りたいとのことであった。

2. 神奈川県海老名市

■神奈川県海老名市の基本情報

図表 36 海老名市の基本情報(令和3年12月末時点)

| | |
|-------------------|-----------------------|
| 面積 | 26.59 km ² |
| 総人口 | 137,987 人 |
| 世帯数 | 59,571 世帯 |
| 高齢者人口 (率) | 34,064 人 (24.7%) |
| うち、75 歳以上高齢者数 (率) | 17,409 人 (12.6%) |
| 日常生活圏域数 | 1 |
| 一体的実施参画部署 | |
| 企画調整担当 | 健康推進課 |
| ハイリスクアプローチ | 国保医療課 地域包括ケア推進課 |
| ポピュレーションアプローチ | 健康推進課 地域包括ケア推進課 |

出所) 海老名市統計情報、アンケート結果及びヒアリング聞き取り内容より作成

■高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業開始のきっかけ・経緯

令和2年度に、元々取り組んでいた事業(糖尿病性腎症重症化予防事業等)をベースに一体的実施に関する検討を開始した。国保医療課の後期高齢者医療係が検討を主導していたものの、後期高齢者医療係には保健師がいないため、どこの部署の保健師に企画調整を担ってもらえるかなかなか決まらず、令和2年度は検討のみで終わってしまった。

一体的実施の事業内容の中に占める介護予防事業のボリュームが大きいので、地域包括ケア推進課が企画調整を担うのが良いのではないかという意見もあったが、それでは負担が偏りすぎるため健康推進課が企画調整を担う形となった。健康増進事業は成人から高齢者までを幅広く見ており、健康推進課には市全体の健康課題を把握するために KDB システム端末も設置されている。そうした背景から、海老名市の健康課題を把握するためには健康推進課が企画調整を担う形で良いのではという結論になった。また、統括保健師が自身の所属部署にて担当することを提案したことも、企画調整担当を担う部署の決定の後押しとなった。

令和3(2021)年4月にハイリスクアプローチの3事業(糖尿病性腎症重症化予防事業、低栄養予防事業、健康状態不明者把握事業)について基本方針を立て、取組を始めた。当初は糖尿病性腎症重症化予防事業だけを実施する予定だったが、担当者連絡会で何をすべきか検討を重ねたり、健康推進課で海老名市の傾向や地区分析をまとめ担当者間で共有したりした結果、低栄養予防事業、健康状態不明者把握事業についても実施が必要だと判断し、

3 事業を実施する形となった。

その後、令和 3（2021）年度に神奈川県の特任支援を活用し、特任支援の中で神奈川県立保健福祉大学の田中和美先生から説明を受け、地域包括ケア推進課において低栄養予防の取組が不十分であることを認識したため、ハイリスクアプローチに低栄養予防事業を盛り込むこととした。

さらに、健診未受診者が多いという課題を部長に指摘されたり、特任支援を受けたりしたことをきっかけに神奈川県に場を設けてもらい、先進的な市町の取組を共有いただいた。こうした情報収集や準備を進め、令和 4 年度の年度途中から健康状態不明者把握事業についても取り組むことになった。

■一体的実施の取組概要

海老名市では、企画調整担当が所属する健康推進課をはじめ、国保医療課、地域包括ケア推進課の 3 課で一体的実施事業に取り組んでいる。

○健康推進課

健康増進事業を所管する部署であり、成人から高齢者まで幅広く担当している。企画調整担当の保健師が所属し、一体的実施事業全体の企画やポピュレーションアプローチとしての健康相談・健康教育を担っている。

○国保医療課

国保医療課では、主に糖尿病性腎症重症化予防を担当している。

○地域包括ケア推進課

地域包括ケア推進課では、介護予防事業を所管しており、一体的実施では、低栄養予防事業、健康状態不明者把握事業（いずれもハイリスクアプローチ）、通いの場におけるフレイル予防（ポピュレーションアプローチ）を担当している。

図表 37 海老名市における一体的実施の実施体制



出所) 海老名市提供資料

次に、ハイリスクアプローチ・ポピュレーションアプローチの各事業について概説する。

○ハイリスクアプローチ

海老名市では、ハイリスクアプローチとして、糖尿病性腎症重症化予防事業、低栄養防止事業、健康状態不明者把握事業の3事業を実施している。

糖尿病性腎症重症化予防事業は、海老名市では、一体的実施の受託前から国保被保険者を対象に実施しており、一体的実施の受託に当たって、その対象者を75歳以上まで拡大した。

地域包括ケア推進課の実施する低栄養防止事業は、ポピュレーションアプローチと連動しており、健康相談・健康教育の中で配布した後期高齢者質問票の回答から、介入が必要な方に対して事業を実施している。

健康状態不明者把握事業も地域包括ケア推進課の実施事業であり、KDBシステムで、健診受診も医療受診もない健康状態不明者に対して、状況把握のため、高齢者の質問票を用いたアンケートを実施した。KDBシステムから対象者を抽出した後、健康推進課で対象者のレセプトを、地域包括ケア推進課で介護情報を確認した。アンケート回答率の低さが懸念されたため、他の自治体の取組を参考としながら、「新型コロナウイルス感染症の感染拡大下であなたの体調が心配である」といった情緒型のメッセージを添えた通知を送った。アンケートの中でも、健診を受けていないという点には触れず、訪問時も同様に、「高齢者の方の体調が心配で訪問させていただいている」という趣旨の説明をするようにした。健診受診や医療受診がないというネガティブな事実を示さずに対象者に寄り添うコミュニケーションを心掛けたことで、通常よりも良い反応が多かったとのことである。

○ポピュレーションアプローチ

ポピュレーションアプローチは、健康推進課が実施する健康相談・健康教育と、地域包括ケア推進課が実施する通いの場におけるフレイル予防の2事業を実施している。

■庁内外連携について

○庁内連携の状況について

一体的実施に取り組み始めた時期に、年間計画の中で3課が定期的集まる機会として担当者連絡会を2ヵ月に1回設けた。結果的にはそれでは足りず、1ヵ月に1回は会議を行うようになった。各課の上長にも理解してもらった上で取組を推進していくため、データ分析が終わった段階で各課の課長、係長を交え一体的実施において今年度はどのような取組をしていくのか説明した。

担当者連絡会を立ち上げるにあたって、健康推進課の保健師がキーマンとなった。保健師内の部署異動があるため保健師同士の横の繋がりもあり、健康福祉関連部局の庁内連携の際には旗振り役を担うこととなった。

担当者連絡会の立上げ当初は計画や事業内容について話し合ったり、データを見ながら海老名市の傾向について話し合ったりした。計画が固まった後は実施計画書を使った認識合わせを行ったり、3課の進捗状況を共有するスケジュール管理シートを作成し、担当者連絡会の中で進捗確認を行ったりするようにした。各課で忙しい時期が異なるため、課の垣根を超えた連携や人員の融通についても担当者連絡会で相談するようにしていた。

担当者連絡会は、一体的実施事業が軌道に乗った現在でも実施しており、普段の担当者連絡会では担当者レベルのみが参加するが、節目のタイミングで各課の上長にも参加してもらい方針や成果を確認している。

○関係機関との連携の状況について

海老名市では、神奈川県による伴走支援を受けたり、参考となる自治体事例の紹介を受けたりするなど、積極的に神奈川県の支援を受けている。伴走支援の中では、有識者から低栄養防止や健康状態不明者把握の必要性を指摘されたことをきっかけに、各事業の検討、実施に至った。また、以前にデータヘルス計画策定の際に協力してもらった神奈川県神奈川県国民健康保険団体連合会（以下、国保連合会）の担当者にコンタクトを取り、KDBデータの分析について協力を依頼した。

また、地域包括支援センターとは積極的に連携しており、データ分析結果を説明する場を設けたり、健康状態不明者把握事業の実施結果をフィードバックし、ハイリスク者への個別支援を依頼したりしている。

図表 38 関係機関との連携

| | |
|--|--|
| <p>○海老名市医師会との連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師会理事会で事業説明 ・腎臓と糖尿病専門医との連携（腎症重症化予防事業対象者抽出基準等についての助言） ・かかりつけ医との連携 | <p>○神奈川県との連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ・伴走支援事業の活用 |
| | <p>○神奈川県広域連合との連携</p> |
| <p>○地域包括支援センターとの連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ・データ分析結果を説明 ・研修会の参加 ・健康状態不明者の実施結果をフィードバック ・ハイリスク者への個別支援を依頼 | <p>○神奈川県国保連合との連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ・KDBシステム |
| | <p>○社会福祉協議会（SC）との連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康状態不明者の家庭訪問（市職員と同行） |
| <p>○フレイルサポーターの活用</p> <ul style="list-style-type: none"> ・フレイルチェックの実施 | <p>○食生活改善団体えびな会の活用</p> <ul style="list-style-type: none"> ・フレイル予防のレシピ作成 ・フレイル予防教室の開催 |

出所) 海老名市ご提供資料

■KDB システムを含む各種データベースの活用状況について

○KDB システムの設置状況について

KDB 端末は国保医療課と健康推進課に 1 台ずつ設置されている。

○KDB システムの利用方法

「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に向けた医療専門職のための KDB 活用システムマニュアル」とワークシートに基づいてデータ分析を行った。海老名市全体の傾向に加え、市内 6 地区の地区ごとの傾向も把握した。6 地区を分割するにあたっては、介護予防において地域包括支援センターとの連携が必須になってくることを考慮し、地域包括支援センターの対象地域で地区分けを行った。地区分析の結果、健診受診率、健康状態不明者数、健診で受診勧奨判定値を上回ったのべ人数、外来受診率等は地区ごとに差が出ていた。

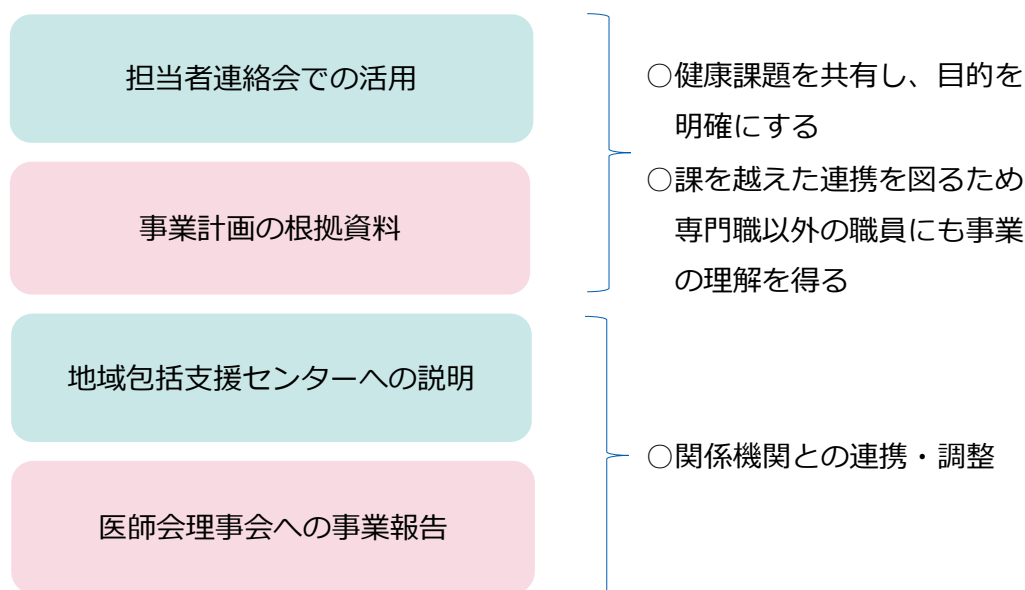
○データベースを活用した一体的実施の施策展開

地区分析の結果から健康状態不明者把握事業の実施につながった。健診受診率の低い地区は健康状態不明者が多い、後期高齢者の人口が多い地区は健康状態不明者が少ない、等の傾向を踏まえ、地区の地域包括支援センターとの連携のしやすさ、地区ごとのマンパワー等も考慮しモデル実施地区を絞り込んでいった。地域包括ケア推進課が元々実施していた、地域包括支援センターの職員が職種ごとに定期的に集まる会議があり、その場を借りて地区分析の結果を共有する場を設けたところ、地域包括支援センターごとに反応はまち

まちで、すぐに動かねばというところもあれば今は手一杯という反応をされるところもあった。

市内の地区分析の結果を地域包括支援センターの担当者に共有することで、より地域に密着した地域課題を、地域包括支援センターの担当者と意識合わせすることができた。一体的実施の推進に向けて、課題意識や事業の必要性の認識のすり合わせを行うことが重要であると担当者は考えている。

図表 39 分析したデータの活用方法



出所) 海老名市ご提供資料

○データベース活用時の工夫

データ分析は保健事業を実施するにあたり重要な作業である一方、日々の業務に追われる中では時間を割くことが難しい。健康推進課で一括してデータ分析を行い、各課の負担軽減を図りつつ、その結果を各課に共有することで、自然体の健康課題の可視化、認識の共有につながった。

データ分析の結果を課長や部長などの管理職にも共有することで、一体的実施事業や各課の取組の必要性を理解してもらいやすくなり、事業推進の追い風となった。特に事務職の担当者は、数字で成果が示されることで理解しやすくなるように感じているとのことであった。

また、データ分析の結果はあくまで全体傾向として捉え、絶対的なものとして住民にそのまま示すよりも、計画策定や事業立案時の拠り所とする使い方が望ましいと考えている。

■事業実施上の課題

○庁内外連携における課題

関係各課が一体的実施に取り組む意義や既存事業との連続性について共通認識を持っていないと仕事の押し付け合いのように感じてしまう。これまではそこが上手くいっていたが、異動で人が変わったときに今の取組が途切れてしまう懸念があり、人が入れ替わっても取組が上手く回るような体制づくりや仕組みづくりが必要だと感じている。新任者がスムーズに事業を引き継げるような支援が特に必要だと感じており、現在取り組んでいるところである。

○データベース活用における課題

KDB システムから健康状態不明者把握事業の対象者を抽出したが、アンケートの発送の際に転出者や死亡者、ケースワーカーが本人の様子を確認している生活保護受給者等を除外する作業が必要となる。KDB システム上には、5年以上前に死亡した住民のデータも残っていることがあるため、住民基本台帳との突合が必要となった。また、要介護認定情報も KDB システム上に反映されるまでのタイムラグが生じるため、介護情報を別途検索する手間が生じた。

3. 長野県松本市

■長野県松本市の基本情報

図表 40 松本市の基本情報(令和5年3月1日時点)

| | |
|-------------------|------------------------|
| 面積 | 978.47 km ² |
| 総人口 | 235,993 人 |
| 世帯数 | 108,267 世帯 |
| 高齢者人口 (率) | 67,655 人 (28.6%) |
| うち、75 歳以上高齢者数 (率) | 39,764 (16.8%) |
| 日常生活圏域数 | 12 |
| 一体的実施参画部署 | |
| 企画調整担当 | 保険課 |
| ハイリスクアプローチ | 保険課 健康づくり課 |
| ポピュレーションアプローチ | 健康づくり課 高齢福祉課 |

出所) 松本市統計情報、アンケート結果及びヒアリング聞き取り内容より作成

■高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業開始のきっかけ・経緯

松本市では、令和 2 (2020) 年度中に企画調整の部署を決め、1 年間かけて準備し令和 3 年度から高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施(以降、一体的実施という)を受託した。取組当初は、企画調整をどの部署が担うかで議論はあったが、健康課題の把握、分析にあたっては、KDB システムを主に扱う部署が企画調整を担うべきだという意見が強く、企画調整は保険課が担うことになった。保険課は国保被保険者向けに実施していた既存事業を引き継ぐ形でハイリスクアプローチを担当し、健康づくり課には専門職が多く所属しているため、ポピュレーションアプローチを担うことになった。

■一体的実施の取組概要

松本市の一体的実施は、保険課、健康づくり課、高齢福祉課の 3 課が事業遂行に関わっている。事業の企画・内容検討も各課で連携して進めている。各課の役割は次の通り。

○保険課

保険課には、企画調整担当が 2 名所属しており、医療・介護・健診データを元にしたデータ分析、健康課題の整理・検討、ハイリスクアプローチの企画・実施等を担っている。

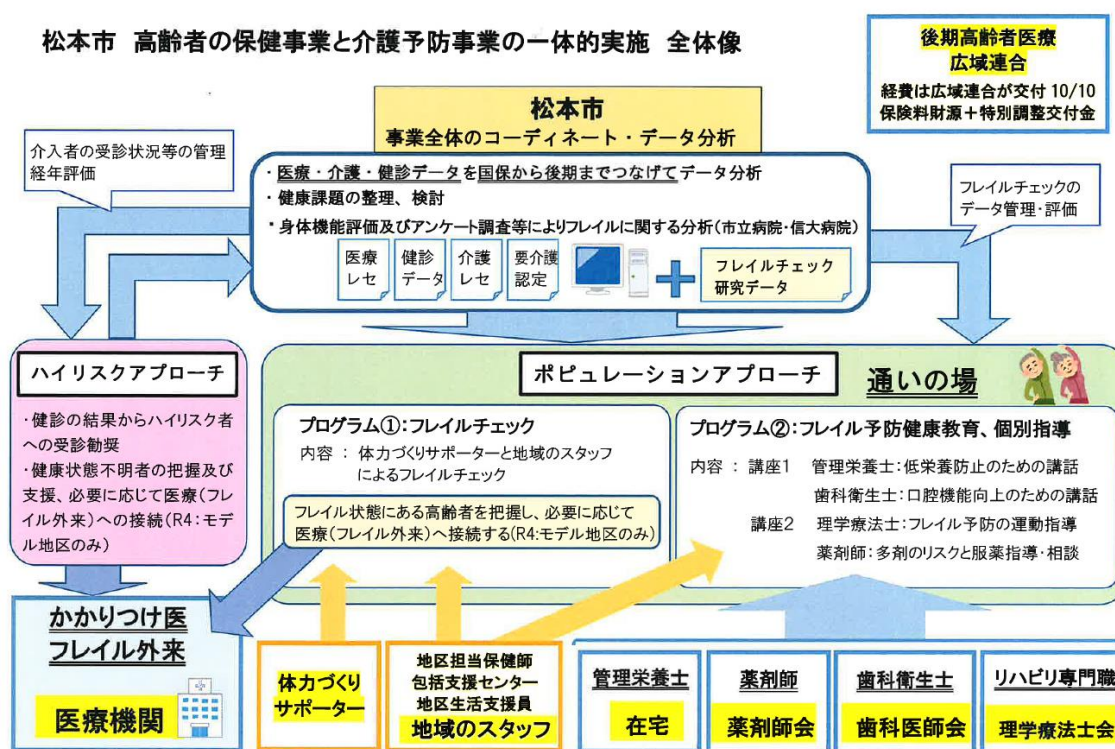
○健康づくり課

健康づくり課には、地区担当保健師が所属しており、ハイリスクアプローチにおける対象者抽出後の支援やポピュレーションアプローチの実施を担っている。フレイル予防対策については、健康づくり課が主に担っており、身体機能評価およびアンケート調査等に基づくフレイルの分析も、医療機関と連携して進めている。

○高齢福祉課

高齢福祉課は、ポピュレーションアプローチにおけるフレイル予防講座への協力、健康状態不明者の情報把握の有無の確認等で保険課、健康づくり課と高齢福祉課とが連携する場があり、地域包括支援センターとの連携などの細かな調整を担っている。

図表 41 松本市の高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的実施 全体像



出所) 松本市ご提供資料

以降では、ポピュレーションアプローチ・ハイリスクアプローチについて詳述する。

○ポピュレーションアプローチ

松本市では、令和3(2021)年度より市内の通いの場に対してフレイル予防講座の開催希望を募り、申込があった通いの場でポピュレーションアプローチを実施している。松本市の各行政区内には福祉の拠点(福祉ひろば)があり、月1回高齢者が集う会を設けているのでそこに出向いている。フレイル予防講座実施の打診は、住民主体のサロンや運動サ

ーケルのうち月 1 回以上集まっている通いの場を対象として実施している。令和 3 年度はのべ 77 か所に出向き、約 1,000 人にフレイルチェックをした。具体的な取組としては、プログラム①のフレイルチェックと、プログラム②の 2 講座のうちいずれか 1 講座を組み合わせる形で実施している。

プログラム①として質問票や握力等の項目に基づくフレイルチェック、プログラム②としてフレイル予防のための健康教育および個別指導を行っている。プログラム②には管理栄養士、歯科衛生士、理学療法士、薬剤師の 4 職種が関わっており、講座 1 を管理栄養士と歯科衛生士が、講座 2 を理学療法士と薬剤師が担当している。管理栄養士は職員の他、在宅の管理栄養士にも来てもらい健康教育を担当してもらっている。歯科衛生士は松本市歯科医師会と連携し、歯科医師会所属の歯科衛生士に来てもらっているほか、直営や在宅の歯科衛生士に来てもらう場合もある。なお、理学療法士については、県の理学療法士会に委託し、医療機関の理学療法士を派遣してもらっている。薬剤師は松本薬剤師会と契約し各薬局の薬剤師に来てもらっている。

一連のフレイルチェックを通じ同市では、令和 3 年度はフレイルに該当する方を 63 名把握することができたが、令和 3（2021）年度の取組では、取組初年度ということもあり把握するだけに留まった。そこで、令和 4（2022）年度からは、フレイルチェックで把握した方を個別支援や医療に繋げるための体制づくりに取り組んでいる。なお、フレイルチェックに関わっている専門職は歯科衛生士と健康運動指導士、看護師、保健師である。

フレイルチェックの結果（握力、歩行スピード、口腔機能等）は、Excel にすべて入力しており、分析できるよう被保険者番号で KDB データとも突合している。Excel へのフレイルチェック結果入力と、KDB への事業実施のフラグ付けは担当者が随時行うようにしている。フレイルチェックの結果を入力する Excel シートは令和 2 年度の時点で作成済みで、市の担当者は、対象者が年に 1,000 人程度なので、通いの場に出向いた後に 30 分程度入力の時間を取ることを習慣付けたことで、大きな負荷なくデータ入力までできていると述べていた。

つぎに体力測定は、握力と 5m 歩行、口腔機能についてはパタカ測定を行っている。これらに質問票の結果を合わせて、フレイルリスクを見ている。握力低下、歩行スピード低下、体重減少、運動習慣、疲労感の 5 項目中 3 項目以上に該当するとフレイルという判定をしている。“指わかテスト”でもフレイル状態を把握する他、保健師目線で危ないと感じるか否かで判断したり、「ムセ」や「のみこみにくさ」等の質問や、パタカ測定の結果から、オーラルフレイルのリスクについても確認するなどして、個別支援の対象者を把握している。

図表 42 指わかテスト



出所) 松本市ご提供資料

実際に 3 項目以上に該当する方は医療費が他の方よりも高いというような結果は出ている。医療費以外にも介護給付費や疾病の有無等を目的変数として見ており、松本市は、今後、各項目と目的変数の相関関係等を明らかにしていこうとしている。

なお同市では、長期的な結果について新規介護認定率等の指標をモニタリングしており、短期的な結果としては対象者個人が次年度もチェック結果を維持できているか、受診勧奨後に受診しているか、地域の次年度の健診受診率が伸びているか等を追っている。長期的な結果は、KDB で追える 5 年間分は見ようと思っているが、それ以上長期にわたって結果を追っていく計画までは考えられていないとのことであった。

図表 43 松本市版フレイルチェック表

日付：令和 年 月 日

会場： _____

フレイル

氏名： _____

生年月日：T・S 年 月 日 年齢(才)

身体状況

問1 半年以内に、意図せず 2 kg以上の体重減少がありましたか？ はい いいえ

問2 軽い運動や体操またはスポーツ、畑仕事などを週 1 回以上していますか？ はい いいえ

歯科・口腔

問3 食事の際、噛みにくいことや、ムセることはありますか？ はい いいえ

問4 歯科医院へ検診または治療で年 1 回以上行きますか？ はい いいえ

栄養

問5 肉（赤身）や魚、卵、大豆製品をきむおかずを毎食食べていますか？ はい いいえ

問6 一日 3 食きちんと食べていますか？ はい いいえ

社会参加

問7 同居の家族以外の方との交流が、週 1 回以上ありますか？ はい いいえ

問8 ここ 2 週間わけもなく疲れたような感じがありますか？ はい いいえ

身体機能評価

体重 k g 血圧 / mmHg

| 握力 | | 5m 歩行 | | CSI30 | | パタカ測定 | | | |
|----|----|-------|---|-------|---|-------|---|---|---|
| 右 | 左 | 秒 | 回 | 回 | 回 | 回 | 回 | 回 | 回 |
| kg | kg | | | | | | | | |

*お預かりした個人情報・体力測定結果は、松本市が、事業に必要な範囲で管理利用いたします。

出所) 松本市ご提供資料

○ハイリスクアプローチ

松本市では、ハイリスクアプローチとして、健診結果に基づいたかかりつけ医への受診勧奨と、健康状態不明者の把握および支援や、必要に応じて医療（松本市立病院のフレイル外来）への連携を行っている。市の担当者は、ハイリスクアプローチは充実した取組には至っておらず課題が多いものと認識している。「健診結果に基づくハイリスク者への受診勧奨」は、国保で行ってきた受診勧奨の対象者を、後期の 80 歳まで拡大したもので、開始は令和 3（2021）年度である。健診項目の数値が高かった人に健診結果のシートを送って振り返りを促し、それでも受診が確認できない場合に受診勧奨を行っている。年度内に 75 歳になる方には面接を実施して、面接の場で結果の交付や、かかりつけ医等への受診勧奨を行っている。

各健診項目の閾値は、国保の受診勧奨事業において医師会の助言を得て設定した閾値をそのまま採用している。今後は国から配布されている資料等を参考に閾値の修正や項目の絞込を行う予定である。

「健康状態不明者の把握および支援、必要に応じて医療（フレイル外来）への接続」は令和 4（2022）年度から始まった取組であり、健康状態不明者の把握のために、後期高齢者の質問票の項目をしばって、健診・医療の未受診理由もお聞きできるようにアンケートを送付している。なお、データの確認は KDB で行っている。

実際に取り組んでみて、口腔関連の問題（むせる、食べにくい等）を抱えている人や、運動していない人はやせの傾向がある等の傾向を把握しつつある。健康状態が「良くない」「あまり良くない」と回答し、相談できる人もいない人や、体重減少、転倒・歩行速度など、J-CHS 基準に沿った項目も踏まえて、介入対象者を把握している。さらに、口腔関連や認知面の問題が関わってくるとより優先順位が高くなる。

同市では、質問のみですべてを判断するのは難しいことから、質問はあくまで介入対象のスクリーニングと考えている。

なお、健康状態不明者は全年代で約 1,500 人おり、すべてには対応できないので年度内に 77 歳になる方であつ前年度のデータが無い方（健診、医療、介護のデータ無し）に対象を絞っている。75 歳になる年度は、その年度内で国保の期間と社保の期間が分かれてしまう場合があるため、データが無い方を絞り込みづらく、75 歳になる年度を参照しなくてよい 77 歳を対象にしている。質問への回答率は 3 分の 1 程度にとどまっており、未回答の残りの 3 分の 2 については、保健師や地域包括支援センターにも何か情報がないか確認してもらったが、過去の事業等で接点がある方は少なくあまり情報は得られなかった。実際に会った方の多くは元気だったが、地域包括支援センターに繋がった事例も複数件あった。

図表 44 令和3年度 松本市の支援内容及び実施結果のまとめ

(1) 個別支援(ハイリスクアプローチ)

年度内に75歳になる方の健診の結果から、医療受診が必要な検査項目がある者に対する保健指導及び受診勧奨(面接・電話・通知等)

| R3の健診の結果から、 医療受診が必要な者(人) | 医療を受診できた者(人) | 受診率(%) |
|-----------------------------|--------------|--------|
| 199 | 177 | 88.9 |

※ R4の健診の結果から、検査項目の経年推移を個々で評価

※ 検査項目 基準値

| 基準値 | 重症化対象値 | 基準値 | 重症化対象値 |
|------------|--------|-------|--------|
| 収縮期血圧 | 160以上 | 空腹時血糖 | 126以上 |
| 拡張期血圧 | 110以上 | HbA1c | 6.5以上 |
| 中性脂肪 | 400以上 | eGFR | 45以下 |
| LDLコレステロール | 180以上 | 尿蛋白 | 10以上 |
| | | 心電図 | 心臓病 |

(2) 集団支援(ポピュレーションアプローチ)

通いの場(高齢者が定期的集う場)へ医療専門職等が出向き、フレイル予防講座(①フレイルチェック、②健康教育及び個別指導)を実施

①フレイルチェック

チェック内容:質問票、握力、歩行速度、口腔機能の測定

| 回数 | 人数 | チェック結果 | | | |
|----|-------|-------------|-----------|-------------|-----------|
| | | フレイル 該当者 | 該当者 割合 | フレイル 該当者 | 該当者 割合 |
| 77 | 1,078 | 63 | 5.8 | 424 | 39.3 |

※血圧測定、健康相談の結果から、必要に応じて支援を実施

| 支援 実施者 | 内訳 | | |
|-----------|------|-----------|-----|
| | 受診勧奨 | 介護サービスの紹介 | その他 |
| 61 | 45 | 1 | 15 |

②健康教育及び個別指導

理学療法士、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士によるフレイル予防の健康教育(通いの場の希望に応じて、2職種で講座を展開)

※ フレイルチェックの結果から、個別指導が必要な者や、希望がある者に対しては、個別指導を実施

| 回数 | 人数 | 個別指導実施者 | | | | |
|----|-------|---------|----|----|----|----|
| | | 計 | 運動 | 薬剤 | 歯科 | 栄養 |
| 70 | 1,361 | 60 | 20 | 24 | 5 | 11 |

2 令和4年度～令和5年度の取組み

- (1) 健康状態不明者(健診・医療・介護データの無い者)の健康状態の把握、及び必要に応じた支援 R4～(R5 継続)
- (2) 重篤な循環器疾患等の発症予防、フレイル予防のため、個別の保健指導、受診勧奨を拡大 R4～(R5 継続)
- (3) R3は把握したフレイルリスク者へ対する支援は生活指導のみ。R4以降、医療機関と連携した「フレイル予防体制」を展開する。(体制整備:健康づくり課)

出所) 松本市ご提供資料

■ 庁内外連携について

○ 庁内連携の状況について

介護予防の関係課会議として定期的に会議を設けている。また、一体的実施事業の企画・運営にあたり、必要時に年に数回会議を設けており、一体的実施に関わる3課の担当者が顔を合わせながら情報交換を実施している。一体的実施に関連して、広域連合と電話での連絡や相談等ができる関係を構築できている。

○ 県との連携の状況について

長野県とはあまり大きな接点がないというのが実情ではあるが、情報連携の研修会への出席等では関わっている。

○ 地域内の関係団体との連携について

医師会とは保険課も健康づくり課も健診や重症化予防事業等で連携しており、以前から上手く連携が取れている。

さらに松本市では、市立病院や信州大学と身体機能評価およびアンケート調査等に基づくフレイル分析を行っている。フレイルチェック実施時にアンケートを行い、成育歴、教育歴、生活状況、経済状況、健康リテラシー等を取得して、これらの項目とフレイルの関連性について分析している。アンケートの実施に係る事務は市で担うが、分析は主に市立病院、信大病院が実施している。つぎに、これらの機関との連携に至った流れを紹介したい。まず、

市立病院については、令和元（2018）年からフレイル予防に着目し、市と何か一緒にできないかと話を持ち掛けられたことがきっかけとなり今の取組に結びついている。信州大学に関しては、かねてより保健学科との関係があった中で、データ提供の要請を受けたことで連携している。なお、庁内には病院局という部署があるが、市と病院は医療職の交流もなく、事務職が病院に派遣されている程度で、フレイル予防で初めて連携できたような状況である。

令和4（2022）年3月には、松本市立病院がフレイル外来を立ち上げており、今後は市立病院やかかりつけ医との連携を構築しようとして構想している。また、松本市ではフレイルサポート医の養成をしたり、令和4年にフレイル予防推進協議会を立ち上げたりしており、全市でフレイル予防に取り組んでいる。フレイル予防の体制整備のため、東京都健康長寿医療センターの学識を招き、松本市医師会の先生方を対象に研修会を開催し医師の関与が重要であるという意識の醸成を図った。さらに、市立病院が近隣のかかりつけ医を対象にフレイル予防連携手帳を配布し、手帳に記載のあるフレイルチェックの結果3点以上または指の握力テストに該当する方がいればフレイル外来に連携してもらうよう促していく方向である。

フレイル予防連携手帳で定めたフレイルチェックの内容は、市と市立病院が共同で作成したもので、「簡易フレイルインデックス」をベースに、測定が難しい5m歩行と握力を別の設問に置き換えた6問を使っている。

■KDBシステムを含む各種データベースの活用状況について

○KDBシステムの設置状況について

KDB端末は健康づくり課の保健予防担当に2台（松本市役所と南部保健センターに1台ずつ）、保険課にも1台ある。保険課は国保のIDと後期のIDを使って業務を行う。

○KDBシステムの活用方法

今までは、健康づくり課では、KDBに触れる機会はほとんどなかったが、保険課で、保健事業に取り組むにあたってデータを収集したり課題分析を行ったりする手段がKDBしかなかったため、研修会への参加や国保連合会に問い合わせするなどして、データを日々活用している。

松本市は地区担当制を敷いていて、各地区に保健師を1人配置しているほか、各地区に地域づくりセンターが設置されている。各地区の地域づくりセンター長（事務職）主導で、年に1回地区の課題を提出することになっており、その際にKDBを使っている。しかしながら、地区担当保健師では、複雑な分析等は時間的にも難しいため、オーソドックスな帳票（「健康課題の把握」等）を主に使用している。なお、クロス集計等は地道にExcelで行っている。

高血圧が糖尿病や脂質異常等に影響するという分析結果から、基礎疾患を防止することが重要だという事業の方針を立てたり、介護予防でもハイリスクアプローチとフレイル予防それぞれに取り組んでいく必要があるということを確認するなど、一般的な分析であっても根拠付けの役割を果たしている。

○KDB システム以外のデータベースの活用状況について

健康づくり課のシステム「健康カルテ」には、がん検診の情報や、世帯状況等、国保にはないデータが掲載されており、抽出したフレイルのハイリスク者について個別に情報を見るという使い方をしている。

○データベース活用時の工夫

松本市では、前出の市立病院・信州大学と連携して、KDB データを 75 歳未満のデータと後期高齢のデータとを統合して分析している。地区別の健康課題の把握を進めるほか、他の調査結果も用いた身体機能評価及びアンケート調査の回答結果を基にしたフレイルに関する分析を実施している。

このほか、同市では KDB システムのデータのうち、いくつかの帳票は毎年度 6 月の消えるタイミングまでに保存している。レセプトまでは保存していない。

■事業実施上の課題

○事業遂行上の課題

一体的実施に関する長野県の説明会でも一番初めに KDB を使ったデータ分析に触れており、KDB を使ったデータ分析が事業の肝であり過去の取組との差異であると認識している。KDB を使ったデータ分析が無ければ保健事業ではなくただの介護予防事業であるとの説明があった。

○データベース活用における課題

75 歳で被保険者番号が変わるのは課題である。国保の 74 歳の方を対象に保健事業を実施しても、次年度の結果がスムーズに見れなかったり、後期の ID では 75 歳の方の前年度のデータが介入支援管理（個人別）でスムーズに見られなかったりする。国保と後期のデータを突合して見ることができる機能があり、その機能を使う必要がある。

4. 長野県山ノ内町

■長野県山ノ内町の基本情報

図表 45 山ノ内町の基本情報(令和5年1月末時点)

| | |
|-------------------|------------------------|
| 面積 | 265.90 km ² |
| 総人口 | 11,502 人 |
| 世帯数 | 4,997 世帯 |
| 高齢者人口 (率) | 4,820 人 (41.9%) |
| うち、75 歳以上高齢者数 (率) | 2,669 (23.2%) |
| 日常生活圏域数 | 1 |
| 一体的実施参画部署 | |
| 企画調整担当 | 健康福祉課 健康づくり支援係 |
| ハイリスクアプローチ | 健康福祉課 健康づくり支援係 |
| | 健康福祉課 医療保険係 |
| | 健康福祉課 介護支援係 |
| ポピュレーションアプローチ | 健康福祉課 健康づくり支援係 |
| | 健康福祉課 介護支援係 |

出所) 山ノ内町統計情報、アンケート結果及びヒアリング聞き取り内容より作成

■高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業開始のきっかけ・経緯

山ノ内町では、介護認定率や 1 人あたり介護給付費が高い実態があり、保健事業と介護予防の連携ができていなかったこともその一因だと考え、令和 2 (2020) 年度から一体的実施事業を開始できるよう準備を進めてきた。

取組着手に当たっては、企画調整を健康福祉課内のどの係が担うかで議論があった。主に 75 歳未満を対象とする事業に取り組んできた健康づくり支援係の取組を 75 歳以上まで拡大し、75 歳で途切れない取組を目指す意図や、KDB 端末が健康づくり支援係に設置されていることなどを考慮し、企画調整は健康づくり支援係が担うことになった。

■一体的実施の取組概要

山ノ内町では、健康福祉課の健康づくり支援係、医療保険係、介護支援係の 3 係が一体的実施事業に関わっている。

○ハイリスクアプローチ

山ノ内町では、ハイリスクアプローチとして、健康づくり支援係が糖尿病性腎症重症化予防事業に取り組んでいる。国保加入者を対象とした事業を平成 29 (2017) 年から実施してきたが、一体的実施を契機に対象者を 75 歳以上に拡大した。

○ポピュレーションアプローチ

ポピュレーションアプローチとしては、糖尿病に関する情報共有を目的とした『『さかえ』を読む会』を健康づくり支援係、介護支援係が実施している。日本糖尿病協会が発行している月刊誌「さかえ」の読み合わせをしながら糖尿病に対する理解を深めたり、情報共有を行ったりしている。また、同様にポピュレーションアプローチとして、脳健康講座を令和4年度から開始している。認知症を発症している方は基礎疾患として糖尿病と高血圧を併せ持っている場合が多いという調査に基づき、糖尿病と高血圧を併せ持っている方を対象に認知症予防に関する講座を実施している。

■庁内外連携について

○庁内連携の状況について

主に健康づくり支援係と介護支援係とが担当者レベルで連携し、事業対象者の状況把握や取組方法の検討、情報共有等を行っている。3係の庁内会議も年に2回程度実施し、事業内容の共有、事業実施方法の検討、事業実施後の評価、次年度の計画策定等を行っている。

健康づくり支援係と介護支援係は庁舎が違うこともあり、以前はお互いの事業が見えていなかったが、一体的実施をきっかけに情報共有から始まり、少しずつ連携が深まっていると担当者は感じている。近年では、両係がお互いの事業対象者の名簿を共有し、双方の事業の対象とすべきか、どちらかを優先的に実施すべきか等の調整を日常的に行うまでになっている。

○県との連携の状況について

長野県からは糖尿病性腎症に関して、二次加工した市町村データ（糖尿病や糖尿病性腎症に関する有病状況や医療費の推移、糖尿病性腎症による透析者数等）を提供してもらっており、中長期的な評価にはそのデータを活用している。主に保健指導の実施に向けた連絡票のやり取り等で連携している医療機関（中高医師会管内の22医療機関、中高医師会管外の7医療機関）にも県提供のデータをお返ししている。

■KDBシステムを含む各種データベースの活用状況について

○KDBシステムの設置状況について

健康づくり支援係、医療保険係に各1台設置されている。介護支援係が位置する庁舎にはKDBシステムの端末が設置されていないため、KDBシステムを使う場合には健康づくり支援係まで出向いて使用している。

○KDB システムの利用方法

健康づくり支援係では、健康課題の抽出や事業対象者の絞込、評価のために KDB システムを使っている。介護支援係では、対象者の医療の状況や服薬状況を閲覧するために KDB システムを使っている。

小さい自治体なので地域差はそこまで出ないが、観光地と農村地区、スキー場がある山手の地域で交通アクセスや医療機関、小売店へのアクセスに差があり、地域別の課題を抽出するためにも KDB システムを活用している。また、専門職が対象者を訪問する際にレセプト情報を確認している。

○KDB システム以外のデータベースの活用状況について

民間企業が提供する二次加工ツールを町独自で購入し使用している。KDB システムから出力した CSV データを二次加工ツールに貼り付け、健康課題の抽出や対象者の絞込を行っている。二次加工ツールには国や県同規模との比較を行う機能も備えられており、計画や評価に活用しやすい。二次加工ツールには世代別にデータ比較を行う機能もあり、世代ごとの課題抽出に役立っている。

○データベースを活用した一体的実施の施策展開

対象者の事業実施後の状況を、KDB システムを活用し追っている。高血圧と糖尿病の事業対象者については二次加工ツールを用いて台帳を作っており、健診データや医療受診の有無や治療状況を確認している。また、地区ごとの交通アクセスや医療機関、小売店へのアクセス状況を見て、認知症になった時の地域別の課題等を検討し施策展開に反映している。

○データベース活用の要諦や工夫

KDB システム導入当初から、しっかり使いこなすことで業務効率化につなげたいと担当者は考えており、国保連合会の研修に参加したほか、二次加工ツールの提供元からのサポートを受けつつ、活用方法を習得していったとのことである。データの二次加工は企画調整担当保健師が実施し、以降の支援前後の対象者の医療・介護の状況の把握等は地区担当の保健師が実施するような形で、作業を分担しながら KDB システムを活用しているとのことである。

■事業実施上の課題

○事業遂行上の課題

糖尿病関連の取組は医療機関と連携して取り組む必要があるが、町内に医療機関が少なく町民が通院する医療機関のおおよそをカバーするために、近隣の市町村とも連携する必要があるとのことであった。

○データベース活用における課題

どの係の専門職も対象者の状況把握等で日頃から KDB システムを使っているため、基本的な使い方で困ることはないとのことであった。二次加工については、企画調整担当者の利用がほとんどであるため、他の職員も利用できるようにしていくことは今後の課題である、と述べていた。

5. 長野県川上村

■長野県川上村の基本情報

図表 46 川上村の基本情報(令和5年1月末時点)

| | |
|-------------------|-------------------------------|
| 面積 | 209.61 km ² |
| 総人口 | 3,747 人 |
| 世帯数 | 1,376 世帯 |
| 高齢者人口 (率) | 1,267 人 (33.8%) |
| うち、75 歳以上高齢者数 (率) | 652 人 (17.4%) |
| 日常生活圏域数 | 1 |
| 一体的実施参画部署 | |
| 企画調整担当 | 保健福祉課 地域包括支援センター |
| ハイリスクアプローチ | 保健福祉課 地域包括支援センター 保健福祉課 保健係 |
| ポピュレーションアプローチ | 保健福祉課 地域包括支援センター |

出所) 川上村統計情報、アンケート結果及びヒアリング聞き取り内容より作成

■高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業開始のきっかけ・経緯

川上村では、令和2(2020)年度を準備期間とし、元々地域包括支援センターが高齢者、介護予防、保健係が母子、成人、障害という形で、領域ごとに担当が分かれていたものを地区担当制に変更した。担当地区では領域を横断し、一体的に事業実施する形を取った。

地域包括センターと保健係が互いの事業内容を理解するために、月1回会議を設けて同じ目標を共有するようにした。当初はまとまらず、互いの事業の大変さを共有するのみだった。互いの業務について理解を深め、同じ目標を持って取り組むためには半年程度かかったが、以降は協力体制を築くことができた。

地区担当制を敷いた当初は、保健事業を担当していた職員が高齢者の介護予防教室の担当となったり、高齢者事業を担当していた職員が母子保健事業を担当するような状況で、度々混乱する場面があった。

一体的実施に取り組み地区担当制を敷いたことで、保健師1人1人が関わる年代が広がり、個人を見るだけでなく家庭を見たり、地域を見たりすることができるようになり、視野の拡大につながった。

■一体的実施の取組概要

川上村では、いずれも保健福祉課に所属する、地域包括支援センターと保健係が一体的実施事業に関わっている。

○ハイリスクアプローチ

川上村では、ハイリスクアプローチとして、保健福祉課の地域包括支援センター及び保健係が健康状態不明者把握事業及び生活習慣病予防事業を実施している。

健康状態不明者把握事業は、それまで実施してきた高齢者訪問を、健康状態不明者に焦点を絞った形で取り組むことにしたものである。健康状態不明者を抽出するに当たり、KDB システムを活用している。

また、生活習慣病予防事業は、一体的実施の受託以前から糖尿病重症化予防事業に取り組んでいたため、それ以外の事業が良いのではないかと考え生活習慣病予防事業に取り組むことにした。生活習慣病のハイリスク者を抽出するに当たり、KDB システムを活用している。

○ポピュレーションアプローチ

ポピュレーションアプローチとしては、地域包括支援センターが健康教育・健康相談及びフレイル予防教室を実施している。川上村では、一体的実施の受託以前は通いの場がなかったため、健康教育・健康相談の実施に当たって、通いの場の立ち上げから取り組むこととなった。通いの場の立ち上げに伴い、通いの場における取組を主導する住民サポーターの養成を行った。現在では、通いの場は村内 8 地区の各地区で月 1 回程度実施されており、参加者は各地区平均で 4,5 人程度である。

また、フレイル予防教室では、サロンに保健師、管理栄養士、理学療法士、歯科衛生士が出向き、専門職による健康講話と指導を行っている。

■庁内外連携について

○庁内連携の状況について

地域包括支援センターと保健係は、同じ保健福祉課ながら元々は執務スペースが離れていた。一体的実施を契機に、保健師同士が同じ場所で固まる形に変更したことで、コミュニケーションの機会が増え連携がより深まった。また、月 1 回、保健師と管理栄養士が参加する会議を実施し、役割の調整を行った。

○地域内の関係団体との連携について

長野県後期高齢者医療広域連合や長野県国民健康保険団体連合会とは都度相談する形で連携していた。

■KDB システムを含む各種データベースの活用状況について

○KDB システムの設置状況について

- 端末は庁内に 3 台設置されている。

○KDB システムの利用方法

実施事業を検討する過程で、地域の健康課題を抽出するために KDB システムを活用した。また、KDB システムを使い、健康状態不明者や生活習慣病のハイリスク者を抽出している。一体的実施の担当は事業計画作成時等に KDB システムを活用しているが、それ以外の職員は頻繁には見ておらず、会議時にまとめてもらったデータを見る程度である。

○KDB システム以外のデータベースの活用状況について

地域包括支援センターが毎年高齢者の統計を取っており、その統計と KDB システムを用いて地域特性や課題を特定し取組につなげている。高齢者の統計では人口動態、介護保険の状況、総合事業の内容・回数等をまとめている。

○データベースを活用した一体的実施の施策展開

以前は保健師の人数が少なく、集中的な保健指導を実施できていなかったが、令和 2（2020）年度から地区担当制を敷くようになったことで、保健指導に本格的に力を入れるようになった。川上村は高齢の農業従事者が多いため、腰痛、関節の変形が多く通院医療費は整形外科疾患が一番高い。そのため、理学療法士による関節痛のやわらげ方や農業従事前のメンテナンス等を伝えている。

■事業実施上の課題

○事業遂行上の課題

通いの場の参加率が課題であると担当者は考えている。住民同士のつながりが強い地区は誘い合ってくれるが、そうでない地区は参加者が増えていかない。送迎がないと参加が難しいという声もあるが、参加者の規模を考えると、現状送迎まで実施するのは難しい状況とのことである。

また、ポピュレーションアプローチの効果測定も課題とのことである。取組開始時に高齢者の質問票に回答してもらい、1年間の事業実施後に再度回答してもらう予定だったが、1年スパンでは回答を集め切るのが難しく、回答を得られた場合についても、月 1 回実施の 1 年間ではあまり効果がなく、変化がない方がほとんどだったとのことである。

ハイリスクアプローチも同様に 1 年で効果を出すのは難しく、5～10 年単位で追っていく必要があると感じており、現状は高齢者に対して数値の改善を求めすぎず、数値を維持できていれば十分だという意識で取り組んでいると述べていた。成人の特定保健指導に注力してきた地域の場合は、取組が途切れず引き継げるようになり意味のある変革につながるのだろうが、川上村の場合は成人向けの指導が不十分で、基盤ができていないため後期高齢者の方に指導をしても十分な行動変容に至らないという課題に直面しているとのことである。

○データベース活用における課題

職員の分析スキルが足りていないため、集団研修ではなく個別に川上村の課題を抽出するための指導があるとよいとのことである。自治体規模が小さいこともあり、リソースが足りておらず、高度な分析を自治体職員で進めるのは難しい。ボタン一つで必要なデータが出てくるところまで自動化されれば、現状のリソースでもより多様な分析まで行うことができるかもしれないと担当者は述べていた。

6. 神奈川県

■一体的実施に係る取組の概要

神奈川県では、一体的実施に関連した主たる役割を担うのは、健康医療局保健医療部医療保険課、福祉子どもみらい局福祉部高齢福祉課、健康医療課保健医療部健康増進課の3課である。各部署の管掌は以下の通りである。

○健康医療局保健医療部医療保険課

医療保健課では、国の通知や交付金などの窓口を担う他、一体的実施に関する市町村向け通知の作成・発出や、研修・ワーキングを通じた好事例の横展開などを担っている。

○福祉子どもみらい局福祉部高齢福祉課

通いの場など、市町村の一般介護予防事業の推進及び充実に向けた支援を担っている。市町村支援や専門人材育成、団体支援などが主な業務である。

○健康医療課保健医療部健康増進課

フレイル、オーラルフレイル対策の全県展開を担う。市町村支援や専門人材育成、団体支援等を行っている。

また、一体的実施に関する県下の組織として、神奈川国民健康保険団体連合会（以下、国保連合会）及び神奈川県後期高齢者医療広域連合（以下、広域連合）がある。国保連合会では、市町村向けの研修・ワーキンググループを開催しているほか、一体的実施以外では、健康づくり支援事業、保健指導の充実支援事業、データ分析事業、健康まつり等支援事業、健康測定機器の貸出事業等も行っている。

広域連合では、市町村向けに様々な支援を行っているが、神奈川県として実施している支援内容の一覧を作成し、市町村に案内している。

■市町村支援の内容

○市町村向け研修

神奈川県では、県下の市町村を対象に、一体的実施に関する研修会やワーキンググループを国保連合会と共催で実施している。ワーキンググループには一体的実施に着手していない市町村も含め全市町村が参加し、県下の主だった市町村に事例発表をしてもらい、他の市町村向けに横展開を図るほか、学識を招いて講演を行うこともある。

事例発表の際は、伴走支援対象の市町村や、講師の学識がかかわりのある市町村から選ぶことがある。また、広域連合が把握している好事例を紹介して、お声がけすることもある。選定に当たっては、関係課との連携がうまくいっている事例や、医師会との連携など特色のある取組を行っている事例を取り上げるようにしている。

図表 48 令和 4 年度研修会次第

| 令和 4 年度 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施に関する研修会 次第 | |
|---|---|
| 日 時 令和 4 年 11 月 10 日 (木) 13 時 30 分から 16 時 30 分 | |
| 開催形式 Zoom オンライン | |
| 日 程 表 | |
| 時 間 | 内 容 |
| 13:30～13:35 (5 分) | 開会・挨拶 |
| 13:35～14:35 (60 分) | 講 演 「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 ～服薬指導・支援について～」 講 師 地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター研究所 研究部長 石崎 達郎 氏 |
| 14:35～14:40 (5 分) | 休憩 |
| 14:40～16:00 (80 分) | 事例発表及び質疑応答 ①重複・頻回受診等 「令和 4 年度高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 事例報告 ～重複受診～」 (横須賀市) ②糖尿病性腎症重症化予防 「令和 4 年度高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 に関する研修会」 (葉山町) ③健康状態不明者等 「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に関する報告 ～健康状態不明者への取組～」 (海老名市) ④栄養指導 「南足柄市の高齢者の低栄養予防事業の取組み 「はつらつ栄養相談」 について」 (南足柄市) 助言者 地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター研究所 研究部長 石崎 達郎 氏 |
| 16:00～16:10 (10 分) | 講評 地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター研究所 研究部長 石崎 達郎 氏 |
| 16:10～16:25 (15 分) | 情報提供 ①神奈川県後期高齢者医療広域連合 「医療・保健情報の活用について」 「保険者支援事業の説明会の実施について」 ②神奈川県国民健康保険団体連合会 「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施のための地域の健康課題 データの提供について」 |
| 16:25～16:30 (5 分) | 閉会 |
| 共 催 | 神奈川県国民健康保険団体連合会 神奈川県後期高齢者医療広域連合 |
| 後 援 | 神奈川県 |

出所) 神奈川県ご提供資料

図表 49 令和 4 年度ワーキンググループ 次第

| | |
|---|---|
| <p>令和 4 年度後期高齢者医療制度協議会保健事業ワーキンググループ 次第</p> | |
| <p>日時 令和 4 年 9 月 13 日 (火) 14 : 00 ~ 16 : 00 場所 Zoom オンライン (事務局 : 神奈川県後期高齢者医療広域連合 11 階会議室)</p> | |
| 1 | 事務局より事務連絡 |
| 2 | 議題 (高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に係る <u>重症化予防 (糖尿病性腎症、生活習慣病等)</u> について) |
| | (1) 庁内連携 (連携についての具体的な取組みや工夫) (2) コロナ禍での実施状況、取組みの工夫 (3) 実施上の課題について (4) 事業評価・改善見直し (令和 3 年度実施市町村のみ) (5) その他 (質問、意見交換) |
| 3 | その他 |
| | ○配布資料 ・参加者名簿 ・議題回答一覧表 |

出所) 神奈川県ご提供資料

○伴走支援

令和 3 (2021) 年度からは一体的実施の伴走支援を実施しており、対象市町村は手挙げで募集している。研修等を通じて市町村向けに一律な支援を行っても、各市町村の取組と合致しない事例が出てきたため、個々の市町村に応じた支援が必要なのではないかという考えの下、伴走支援に取り組み始めた。伴走支援は、保険者機能強化推進交付金の予算で実施している。

ハイリスクアプローチ、ポピュレーションアプローチ双方に対する支援を行っており、専門家を通じて、BMI 等を用いた抽出条件の考え方、通いの場との連携の仕方等に関する助言を行っている。市町村によって一体的実施事業の取組内容や現状が異なるため、初回の訪

問時には、当該年度の一体的実施の内容を聞き取り、全般的な助言をすることとしている。特に KDB システムの使い方は伴走支援においてよく市町村から支援を求められる事項であり、「一体的実施・KDB 活用支援ツール」に関する情報提供を行ったり、国保連合会の研修を案内したりしている。KDB システムの個別の機能について質問されることもあるが、県の職員では対応しきれないため、国保連合会の窓口を紹介して、国保連合会に対応してもらうこともある。

また、伴走支援の際には、保健所や広域連合、神奈川県理学療法士会、神奈川県作業療法士会の関係者にも同席いただくことがある。地域の実情を理解してもらい、協力を得るためには、市町村の実際取組状況や意見に触れることがよいと担当者は考えている。

■県庁内の連携

年 1～2 回、県庁内の関係課と国保連合会、広域連合で担当者打合せを実施し、その場で各課が取り組んでいる研修や伴走支援の内容を情報共有している。担当者打合せの参加者は現場職員が中心だが、グループライダー級までは参加しており、全部で約 20～30 名が参加している。担当者打合せに参加することで顔見知りの職員が増え、その後関わる際にコミュニケーションが円滑になると感じている職員もいるようである。

一方で、複数課で連携し伴走支援に取り組むとなると調整に手間がかかったり、お互いのやりたいことができなったりする懸念がある。そのため、現状は各課が事業領域を棲み分けただで動くような形をとりつつ、定期的に情報共有を行っている。

広域連合とは、協働で一体的実施の伴走支援に取り組んでいることもあり、密なやり取りを行っている。伴走支援の募集市町村が定数に満たない際に、広域連合から紹介してもらったり、伴走支援時に広域連合の保健師の知見を借りたりする場合もある。

■取組上の課題

○県内の一体的実施の取組における課題

県下の市町村で、町部では特に一体的実施の取組に課題がある。職員が少ない中で新たな事業に取り組む余裕がない中、一体的実施をどのように進めていくべきかがわからない自治体もある。また、全般として、担当者が異動してきたばかりの市町村では、これまでの取組経緯や一体的実施の事業の全体像が分からず、うまく進められていないケースも見受けられる。担当者個人の境遇や素質も、一体的実施の進捗度合いに影響していると担当者は考えている。

○市町村支援における課題

市町村が求める支援内容と、実際に実施している伴走支援の内容が合致しているのかという点を常に課題意識として持っている。一体的実施の取組における市町村の課題が様々である中、市町村が求める支援内容を的確に把握するスキルの向上が必要であると担当者

は考えている。

また、伴走支援の対象自治体の選定方法について、現在は公募形式をとっているが、県の立場から見ると伴走支援を受けて取組充実を図るべき市町村は応募せず、既に充実した取組を自走できており、支援の必要性の低い市町村が意欲的に応募している傾向にある。今後は県からの声掛けを行うプッシュ型とすべきではないかという検討を進めているが、プッシュ型とした場合、支援を受ける市町村が受け身になってしまう懸念もある。研修などで伴走支援について周知を図ったり、一体的実施のメリットを伝えたりすることで、伴走支援の必要性を感じて、市町村自ら手上げをする方式を継続することが本来は望ましいとのこと意見であった。

さらに、県庁内の体制について、職員が一体的実施の関連事業や関連部署の一部の知見のみを有しているケースが多く、事業全体を俯瞰的にみられる力量を持った職員が少ないことが課題である。関係課間で人員のローテーションを行うなど、人事面の工夫を行い、保健事業と介護予防の双方の知見を持った職員の育成を行う仕組みがあるとよいとのことである。

○市町村支援の拡充に向けた要望

一体的実施の取組充実に向けて、複数課での庁内連携でつまづく市町村が多い傾向にある。一体的実施を通じて目指すべき姿を国から市町村に示すことで、県としても市町村支援に取り組みやすくなるとのことであった。また、具体的な支援メニューとして、庁内連携の意識醸成を支援する専門家が各市町村に指導したり、県の担当者を支援したりすることがあってもよいのではないかというご意見をいただいた。

7. 山梨県

■一体的実施に係る取組の概要

山梨県では、一体的実施に関連した主たる役割を担うのは、国保援護課、健康長寿推進課 2 課である。各部署の管掌は以下の通りである。

○国保援護課

国保援護課は国民健康保険や後期高齢者医療制度に関する事業、特別交付金の窓口等を担っており、一体的実施に主として取り組んでいる課である。広域連合と毎日電話するほど密に連携しつつ、広域連合が市町村に対して有効なサポートができるよう支援している。

○健康長寿推進課

健康長寿推進課では、高齢者の健康、認知症施策の推進、地域支援事業に関する市町村に対する技術的支援、フレイル予防の推進、市町村支援の推進を主に担っている。一体的実施については、フレイル予防アドバイザー派遣事業として、理学療法士や作業療法士を委託で派遣し、地域の実情に合わせてフレイル予防に関する助言を行っている。

その他、健康増進課は一体的実施に直接的な関わりはないが、実施状況や市町村から上がってくる課題等の情報共有を行っている。山梨県では、保健所が市町村に対して保健事業の支援をおこなう健康増進課長が保健所との連絡窓口となっている。山梨県では、県型の保健所が 4 か所、甲府市のみ市型保健所を有しているが、甲府市保健所に対しても求めに応じた県が支援を行うこともある。

また、一体的実施に関する県下の組織として、山梨県国民健康保険団体連合会（以下、国保連合会）及び山梨県後期高齢者医療広域連合（以下、広域連合）がある。広域連合は、一体的実施に関わる職員が 3 名所属しており、市町村からの出向者、国保連合会からの出向者、保健師で構成されている。広域連合の職員は市町村における保健事業のイメージが持ちにくいことも多いため、市町村支援の方法については県の担当者がサポートを行っている。

■市町村支援の内容

○市町村向け研修

山梨県では、令和 2（2020）年度までは一体的実施に関する制度説明や交付金に関する疑義への回答、保健所を訪問しての事業説明・協力要請に注力していたが、一体的実施を着手し始める市町村が増えてきた令和 3（2021）年度以降は、取組を開始した市町村の支援を行いつつ、広域連合が年 2 回行っている取組状況調査を参考にして、一体的実施に関する課題分析を行い、その結果をもとに、下記の取組を実施している。

さらに、令和4(2022)年度からは、一体的実施事業を開始したものの、取組がうまく進められていない市町村があることを踏まえ、未実施市町村の支援を中心としつつ、開始済みの市町村に対しても、開始後の課題の把握を行うようにしている。

○課題把握

何から取り組めばよいかわからないという市町村の声が多かったため、広域連合の実施する市町村ヒアリングに県職員が同行し、まずは実態把握に努めた。その中で一定程度取組が進んでいる市町村では、庁内会議にも参加し、一体的実施を進めるためにどのような点がボトルネックとなりうるのかをより詳細に把握した。把握した内容を広域連合と連携しながら検討し、広域連合主催の研修会の場で解決策の案について紹介している。

○市町村内の組織体制整備の支援

庁内体制の整備がボトルネックとなっているという市町村の課題解決に向けて、他の都道府県の事例を参考にして、市町村の部課長向け研修を企画した。新型コロナウイルス感染症の影響により、集合型での開催には至らなかったが、代わりに県のYouTubeチャンネルで配信した。

○課題を起点とした事業実施支援

市町村の課題として、既存事業の延長を起点に実施事業を検討しているため、地域の課題に沿った事業の必要性について、根拠や意味づけが弱いことが挙げられる。この課題に対応するため、広域連合が各自治体に対して年2回実施するヒアリングのうち、2回目で課題と事業の紐づけを確認するシートを配布した。

○専門職派遣

健康長寿推進課では、フレイル予防アドバイザー派遣事業として、理学療法士・作業療法士を委託で派遣し、地域の実情に合わせたフレイル予防に関する助言を行っている。もともとは一体的実施とは別に実施していたものだが、一体的実施の事業開始以降、派遣事業の中で一体的実施に関する質問やアドバイスの依頼が多くあったため、一体的実施に関する内容も含めた支援メニューとしている。

■県庁内の連携

一体的実施開始前から、健康長寿推進課が地域包括ケア推進担当者会議を主催しており、健康増進課や保健所も参加していた。一体的実施の開始に伴い、国保援護課も参加するようになり、情報共有を進めてきた。しかしながら、新型コロナウイルス感染症の流行により、保健所の参加が難しくなったため、現在は随時メール連絡をする形で代替している。

令和4(2022)年度は「一体的実施に関する庁内連携会議」を企画していた(新型コロナ

ウイルス感染症の影響で延期)、参加者は、健康長寿推進課、国保援護課、健康増進課、保健所を想定していた。市町村における実施状況と把握している課題の共有を行い、各部署間での連携のきっかけとすることを企図していた。

■取組上の課題

○県内の一体的実施の取組における課題

山梨県では、令和3(2021)年度に2市、令和4(2022)年度に8市町が一体的実施に着手し、令和4(2022)年9月現在で27市町村中10市町が実施している状況である。他県に比べて進捗が遅れていることを県担当者として課題に感じていた。取組を開始できない市町村は、前述の通り、庁内体制の構築や何から着手すればよいのかわからないなど、取組方法のわかりにくさがボトルネックとなっている。他県では好取組事例の紹介や横展開を行っているが、山梨県では、横展開できるだけの好事例がない状態であり、進め方のモデルを示せていないことも課題となっている。

さらに、市町村では、医師会をはじめとする関係機関との連携の方法がわからないという課題も多く上がっている。うまくいっている市町村では顔合わせの場を持ったり、庁内会議に参加してもらったりしているが、そもそも連携すべき内容がわかっていないケースも多くみられる。一体的実施の開始前から、保健事業のハイリスクアプローチにおいて、医師の指示を受けて事業を実施するという形式をとってきた市町村であれば、元から医師会との連携が一定程度図れているため、一体的実施でもほぼ同じ体制をとることができる一方、そうではない市町村ではうまくいっていない傾向にある。総じて市町村と関係団体、特に医師会・歯科医師会・薬剤師会とのコミュニケーションは、協力して事業を取り組むというより、事業を実施する専門職として委託関係にとどまっているケースが多い。

○市町村支援における課題

市町村向けにデータ分析の支援を行いたいと考えているが、県では後期高齢者医療保険被保険者のKDBシステムの閲覧権限がなく、地域別の特徴把握ができない状況にある。そのため、国保連合会が行うKDBシステムの操作支援に頼ってしまっている状態である。また、広域連合でもマニュアルを配布したものの、参照すべき帳票数が多く、市町村がどこから手を付けてよいのかわからないと逆に悩んでしまったとのことである。一方で、国保連合会としては、市町村が自立して取り組めるよう支援することに主眼をおいており、介入しすぎることを避けるため、個別支援は行わず研修で要点を伝えるのみとしている。市町村の課題解決と自走支援のバランスが難しいと担当者は考えている。

また、市町村の課題として庁内連携の体制整備があるが、県から働きかけて市町村内の連携を促すのは難しいと担当者は感じている。訪問前にあまり積極的ではない部署や担当者の情報があれば、働きかけの方法もあるように感じるが、事前情報がない中では、うまく役割分担を進められている市町村の事例を周知する程度にとどまってしまう。一方、庁内連携に当たって部長、課長といった管理職がボトルネックとなっている際は、県からの働きかけ

が有効であると考えている。管理職は特に異動が多く、異動してきたばかりの管理職は一体的実施事業を認知していないケースもあるため、個別に説明の機会を設けるなどの対応を模索している。

○市町村支援の拡充に向けた要望

山梨県では、フレイル予防アドバイザー派遣事業として、医療専門職を派遣しているが、多くが医療機関所属であり、市町村における保健事業・介護予防の取組や取組上の課題の理解が不足していると感じることもあるとのことである。国として、県が派遣する専門職の育成にも支援してもらえるとありがたいと、担当者から要望があった。

8.宮城県

■一体的実施に係る取組の概要

宮城県では、一体的実施に関連した主たる役割を担うのは、保健福祉部長寿社会政策課、保健福祉部国保医療課、保健福祉部健康推進課の3課である。各部署の管掌は以下の通りである。

○保健福祉部長寿社会政策課

長寿社会政策課では、介護予防やフレイル対策に関して、情報共有や研修実施等の市町村支援を担っている。

○保健福祉部国保医療課

保険局のインセンティブ交付金を管轄するのが主な業務である。一体的実施に関連して、市町村の国保系部局との連携を行う際の窓口を務めている。

○保健福祉部健康推進課

フレイル予防等において、ポピュレーションアプローチによる事業を実施している。一体的実施に関連して、市町村の健康増進系部局との連携を行う際の窓口を務めている。

また、一体的実施に関する県の組織として、宮城県国民健康保険団体連合会（以下、国保連合会）及び宮城県後期高齢者医療広域連合（以下、広域連合）がある。令和3（2021）年度より県が実施している「現状分析を支援する地域診断研修」は元々広域連合が行っていた研修等を参考に企画されたものであり、国保連合会も研修の企画段階から関与している。

■市町村支援の内容

一体的実施を行う上で欠かせない要素は「現状分析」、「庁内連携」、「専門職の確保」であると考え、それぞれに対応する市町村支援として、現状分析を支援する地域診断研修、市町村内の庁内連携を促す課長セミナー、専門職の育成・確保を支援する研修及びアドバイザーチーム派遣による伴走支援を実施している。

○現状分析を支援する地域診断研修

現状分析を支援する地域診断研修は、広域連合と長寿社会政策課がそれぞれ以前から行っていた研修をベースに令和2年度に計画され、令和3年度より実施されているもので、県下の市町村の企画調整担当や地域担当の専門職、事務職を対象とし令和4年度は年4回実施した。

全4回のうち3回目までを使い、市町村の健康課題の明確化に取り組む。事前課題としてKDBシステム、見える化システム、市町村の独自システムから取得したデータ（健診結

果、疾病情報、要介護認定状況、地域資源の情報等) や住民の声等から得られた情報を統合するワークシートを作成してもらっている。最後の 1 回は明確化した健康課題を解決するための事業計画策定のための講義・演習を実施した。

各種定量データに加え住民の声などの定性データも収集するという点がポイントで、「定量データだけで地域の課題を決めず住民の声にも耳を傾ける」という学びを得ることも意図している。

地域診断研修への参加は市町村の手挙げによるものである。地域診断研修に参加し地域の健康課題の明確化に取り組むことで、一体的実施の一部要件を満たすことができ、実務上の進捗も得られるという点を売りにして市町村の参加を促している。

多職種、複数課が参加し課題に取り組む研修であるため、自ずと市町村内の庁内連携を促すことにも繋がっている。

○市町村内の庁内連携を促す課長セミナー

市町村内の庁内連携を促す課長セミナーでは、一体的実施に関係する 3 課の課長に参加してもらい一体的実施に関するセミナーを実施している。

○専門職の育成・確保を支援する研修及びアドバイザーチーム派遣による伴走支援

専門職の育成・確保を支援する伴走支援では、専門職の人材の充実を図るべく県内の各専門職団体と連携し、市町村を支援できるアドバイザーを養成してチーム派遣を行っている。令和 3 年度はモデル市町村を選定し派遣を行っており、3 市町村にアドバイザーチームを派遣した。令和 4 年度からは、市町村からの依頼に応じ派遣する形を取っている。

県内の有識者及び医師会、歯科医師会は全体を統括する役割を担い、その他の団体から推薦のあった薬剤師、保健師、看護師、栄養士、歯科衛生士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士がアドバイザーとして市町村支援に携わっている。

専門職の派遣は市町村のマンパワー補充を意図したものではなく、市町村の専門職が効果的・効率的な取組ができるよう支援するものである。

■県庁内の連携

令和元年度は庁内で一体的実施関連の業務を譲り合うような雰囲気があったが、近年は長寿社会政策課を中心に、国保医療課や健康推進課、広域連合、国保連合会と情報共有を行ったり、連携したりしつつ市町村支援を行うことができている。

市町村の国保、健康増進系部局とのやり取りが必要な場合は、長寿社会政策課が直接通知等を行うのではなく、国保医療課や健康推進課を介して行うことで円滑な情報共有、連携を実現している。

■取組上の課題

○県内の一体的実施の取組における課題

県下の 35 市町村のうち、令和 4 年度の段階で一体的実施に取り組んでいるのは 15 市町村であり、研修実施等により市町村の一体的実施に関する取組を促進する必要がある。

将来的には保健所の健康支援班に一体的実施に関する窓口を担ってもらうことを想定しているが、長寿社会政策課が繋がりを持っているのは保健所の高齢者支援班であり、保健所の健康支援班の主管課は長寿社会政策課ではなく健康推進課であるため、健康づくり支援班と高齢者支援班の繋がりが強い一部の保健所を除いて、連携して動くことができていない点は課題である。また、近年は保健所が新型コロナウイルス関連の取組に追われ、一体的実施等に関する取組が停滞している点も課題である。

○市町村支援における課題

専門職の育成・確保を支援する伴走支援はあくまで市町村内における専門職の効果的・効率的な取組の実現に主眼を置き、支援を行うものだが、専門職を派遣する目的を市町村に対してしっかり伝えないことにより、アドバイザーではなく、事業のプレイヤーとして求められてしまうことが懸念され合意形成が重要となる。

また、市町村における取組を見ていると、少人数で多くの事業を担当しているため、高齢者の健康課題や地域課題に関する現状分析が十分ではないことから、支援が必要であると考えている。

○市町村支援の拡充に向けた要望

今後は広域連合の強化が必要であると同県では考えている。2,3 年で広域連合に所属する職員は入れ替わってしまうが、保険加入者は増えていく傾向にあるため、国も県も今まで以上に広域連合をサポートしていく必要があると感じている。

第4章

KDB データ 分析支援

1. 支援手法

(1) 調査対象

山梨県北杜市及び茨城県大子町

(2) 支援方法

各市町の KDB システムデータのうち、介入支援対象者一覧（栄養・重症化予防等）から国民健康保険被保険者及び後期高齢者医療保険被保険者の全員のデータを出力し、匿名化を行ったうえで、分析を行った。なお、KDB システムの閲覧およびデータの出力に当たっては、各市町と株式会社野村総合研究所の間で、個人情報の取扱いに関する覚書を締結し、個人情報の取扱い方法について規定したうえで、個人を特定できる情報（氏名・年齢・生年月日等）を含まないデータのみを分析対象とすることを確認した。

(3) 支援期間

令和 4（2022）年 8 月 23 日から令和 5（2023）年 2 月 9 日

(4) 支援内容

KDB データ分析支援に先立ち、本支援の実施について、各市町の担当課への説明を行った。本調査研究の概要について説明を行うとともに、個人情報の取扱いやデータ分析結果の活用方法についての質疑応答を行った。加えて、各課の担当者から、一体的実施の取組における現状や課題に関する聞き取りを行い、本支援において重点的に把握すべき分析観点についてご意見をいただいた。

これらの準備を整えたのち、A.地区別分析、B.過去の特定時点での健康状態の差異と医療費推移の相関、C.急激な変化の見られるプレハイリスク者の抽出の 3 つの観点から共通分析を行った。各観点の考え方については、次節にて詳述する。これらの結果を基に、各市町の事業担当者と議論し、事業担当者が有する定性的な情報と組み合わせた地域課題の検討を行うとともに、各市町の事業を遂行するにあたって有益と考えられる分析観点について、担当者の要望を踏まえて、追加的に分析を行った。

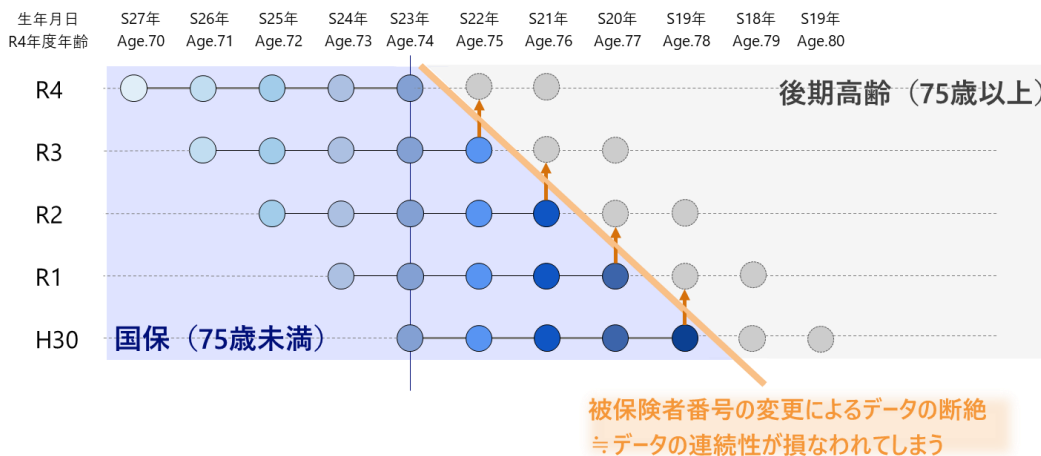
2. 支援結果

(1) KDB システムデータ活用における前提

KDB システムの分析に当たっては、国保被保険者と後期高齢者医療保険被保険者でデータベースが分断されており、キーとなる共通の番号もないため、少なくとも市区町村においては、75歳を跨いだ個人の追跡が困難となっている。75歳を境に、加入保険者が異なるため、被保険者番号が変更となるだけでなく、KDB 個人番号も異なるものが振られていることがわかった。

また、市区町村が閲覧可能なデータは、当該年度を含めて過去5年間分に限定される。対象者の若年期からさかのぼって健康状態を追跡することは困難となっている点にも留意が必要である。

図表 50 KDB システムの保有データの前提



- 各個人の氏名・性別・生年月日を用いた統合キーを作成し、国保・後期高齢の2つのデータベースの個人を特定した上で、データを統合した。
- 分析に当たっては、統合されたDBを用いて5年分のデータを遡って検証を試みた。

そこで、本支援においては、氏名・性別・生年月日の3情報から一意に特定できる統合キーを独自に作成し、個人を特定したうえで国保被保険者・後期高齢者医療保険被保険者の2つのデータベースを統合することを試みた。

図表 51 データ統合の方法

| | 国保 DB | 後期 DB | 対象者の年齢 |
|-------|-------|-------|--|
| パターン1 | ○ | × | R4年時点で74歳未満 (昭和23年以降生まれ) |
| パターン2 | ○ | ○ | R4年時点で75歳以上 80歳未満 (昭和18年～22年生まれ) |
| パターン3 | × | ○ | R4年時点で81歳以上 (昭和18年以前生まれ) |

KDBデータ分析に向けた環境整備の必要性

- ✓ 本調査研究では、取得できるデータ区間が5年に限定されることから、年代別にパターン1～3までのデータ整理を進めた。
- ✓ ただし、将来運用を展望すれば、データを連携できるようにした上で、データを個人に紐づく形で長期保管に耐える形でDB化を図るべきと考える。

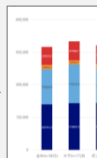
(2) 分析手法

上記の前提を踏まえ、本調査研究における KDB システムデータ分析では、以下に示す A～C の手法を用いることとしたが、(プレ) ハイリスクアプローチにおける対象者の絞り込みについては、既に国民健康保険中央会より「一体的実施・KDB 活用支援ツール」が公表されていることに鑑み、本報告書の中では取り扱わないこととした。

図表 52 本調査研究において用いた分析手法

A. 地区別分析

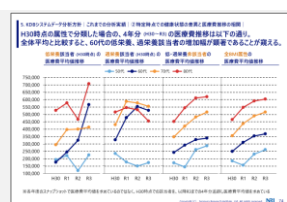
同じ自治体内でも、健診受診率や疾患の傾向に差が見られる。医療機関や介護事業所へのアクセスの容易さや、経済圏の差異などが要因となって、差が生じているものと推察される。



| 分析対象者 | 性別 | | 健診受診率 (%) | BMI (n=健診受診者数) | | | | |
|-------|--------|--------|-----------|----------------|-------|-----------|-------|-------|
| | 男性 (A) | 女性 (A) | | 平均値 | 1.5未満 | 1.5以上25未満 | 25以上 | |
| 全体 | 8,421 | 8,421 | 2,203 | 2,418 | 25.6% | 22.1% | 54.9% | 28.0% |
| A地区 | 1,728 | 1,728 | 460 | 460 | 26.6% | 23.1% | 52.9% | 25.7% |
| B地区 | 828 | 481 | 437 | 251 | 27.6% | 23.0 | 5.6% | 71.4% |
| C地区 | 751 | 352 | 359 | 170 | 23.3% | 22.3 | 4.1% | 74.7% |
| D地区 | 820 | 385 | 425 | 155 | 23.5% | 23.4 | 4.7% | 66.3% |
| E地区 | 1,063 | 514 | 599 | 314 | 29.0% | 23.4 | 4.7% | 66.6% |
| F地区 | 1,065 | 520 | 538 | 286 | 26.8% | 23.6 | 5.9% | 61.6% |
| G地区 | 1,726 | 863 | 881 | 457 | 26.1% | 23.7 | 5.9% | 59.9% |
| H地区 | 1,260 | 487 | 612 | 227 | 24.6% | 22.1 | 4.2% | 70.9% |
| 地区 | 915 | 354 | 461 | 67 | 21.3% | 23.1 | 10.4% | 58.2% |

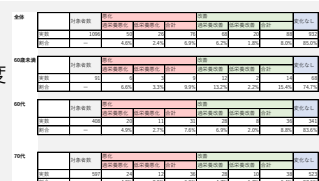
B. 過去の特定時点での健康状態の差異と医療費推移の相関

平成30年時点でのBMIによって群分けした各群の医療費を追跡したところ、60代の低栄養 (BMI18.5未満)・過栄養 (BMI27超) の層で医療費の増加幅が顕著であった。また、年代別で見ると、特に低栄養群の医療費増分が大きかった。



C. 急激な変化の見えるプレハイリスク者の抽出

平成30年度-令和元年度のBMI平均と令和2年度-令和3年度のBMI平均の比較から、BMIが1.0以上変動のあった対象者を抽出し、ハイリスク者を絞り込んだ。



84

(3) 分析観点

一体的実施や地域支援事業の充実を図る観点から、KDB システムデータ及び自治体の有する他のデータを用いて可能な分析の観点は以下の通りである。下記の 6 つの観点を基本としつつ、対象自治体担当者の要望や課題意識に合わせて分析観点の選択や、追加での分析を行うこととした。

図表 53 分析観点の例

| | 概要 | 目的 | 分析上の課題 |
|------------------------|---|---|---|
| 1 地域特性と健康状態の相関 | 地区別の健康状態の傾向と自治体職員が持つ地域特性の定性的情報を組み合わせた分析 | 地区別の地域資源や立地、交通の便、住民特性等と健康状態の関係性をみることで、地区別に最適化した保健事業・介護予防施策を展開するため。 | KDBシステム内で地区コードが設定されていない自治体では実施困難。また、地区設定が自治体の分析したい単位と合っていない可能性あり。 |
| 2 生活傾向とアウトカムの相関 | 後期高齢者の質問票と健診データ・医療費データの相関関係の分析 | 日常生活の傾向や本人の健康意識と健康状態の相関を見ることで、健康教室や保健指導の内容に反映させるため。 | 後期高齢者質問票のデータが1～2年分しかない自治体では、時系列の追跡が困難。 |
| 3 通いの場の設置状況と健康状態の相関 | 地区別の通いの場の設置状況や参加者割合と健康状態の相関関係の分析 | 通いの場の設置状況との相関を見ることで、通いの場の取組が奏功している地域とそうでない地域を可視化し、改善の現状報告把握に役立てるため。 | 通いの場の設置状況や参加状況がKDBと突合可能な形式でデータ化されていないと、分析が困難。 |
| 4 潜在的低栄養リスク群の抽出 | 過去のBMIの推移や後期高齢者の質問票回答と現在の栄養状態の相関関係の分析 | 現在は顕在化していないものの、将来的な低栄養のリスクがあり、早期介入が求められる群を抽出するため。 | 健診を受けていない層の把握が困難。 |
| 5 糖尿病性腎症の発症年代 | 地区別の糖尿病性腎症の発症年代の分析 | 特に医療費が高い糖尿病性腎症の発症年代を地区別に分析することで、早期発見・早期介入に資する施策検討を行うため。 | KDBシステムには直近5年分のデータしか含まれておらず、発症年代の分析に足るデータが収集できない。 |
| 6 疾患別医療費・介護給付費推移 | 疾患別の一人当たり医療費・介護給付費推移の分析 | 特に医療費・介護給付費増への寄与度が高い疾患を可視化することで、地域で重点的に対応すべき疾患を特定するため。 | KDBシステムには直近5年分のデータしか含まれておらず、医療費・介護給付費推移分析に足るデータが収集できない。 |

支援自治体 個票

1. 茨城県大子町

■茨城県大子町の基本情報

図表 54 茨城県大子町の基本情報

| | |
|---------------|----------------------------|
| 面積 | 325.76 km ² |
| 総人口 | 15,357 人（令和 5 年 3 月 1 日） |
| 世帯数 | 7,132 世帯（令和 5 年 3 月 1 日） |
| 高齢者人口（率） | 7,160 人（49.0%）（令和 5 年 3 月） |
| 日常生活圏域数 | 1 |
| 一体的実施参画部署 | |
| 企画調整担当 | 健康増進課 |
| ハイリスクアプローチ | 健康増進課・町民課 |
| ポピュレーションアプローチ | 福祉課 |

出所) 大子町提供資料より NRI 作成

■一体的実施の取組体制・取組状況

大子町では、一体的実施の企画調整担当を健康増進課に配置し、健康増進課・町民課（国保年金担当）・福祉課の 3 課で一体的実施の取組を進めている。令和 4（2022）年度より受託したが、各事業にどのような目標・KPI を定めればよいのかがわからず、課題となっている。また、特に介護資源について需給バランスが崩れつつあり、需要に対して、供給が縮小している現状があるため、要介護認定率を下げ、健康寿命を延伸させることが喫緊の課題となっている。

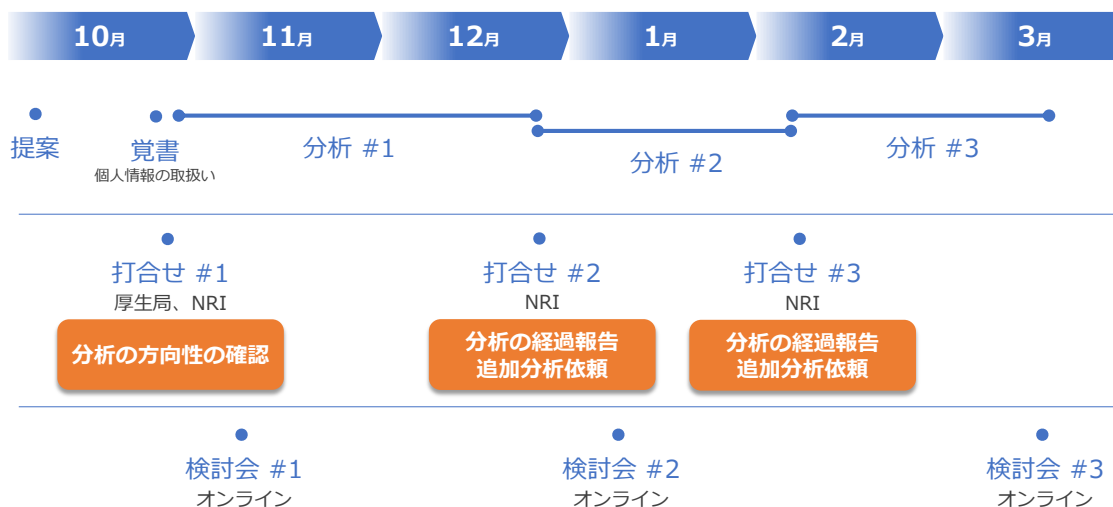
また、町民課・福祉課が町役場内にあるが、健康増進課のみ保健センターにあり、物理的な場所が離れている。こうした背景もあり、庁内の連携がとりにくい状況となっていることも課題である。

■支援スケジュール

大子町では、計 3 回の KDB システム視察及び打合せを実施した。

- ・ 1 回目：令和 4（2022）年 10 月 27 日
- ・ 2 回目：令和 4（2022）年 12 月 27 日
- ・ 3 回目：令和 5（2023）年 2 月 9 日

図表 55 支援スケジュール



■対象データ（全体）

○対象データ

大子町内の国保被保険者・後期高齢者医療保険加入者の個人別データのうち、施設入居者を除いたデータ

※介護保険関連データを除き、全年齢を対象とした。

※大子町では、特定の地区に介護施設が偏っており、高齢者人口の 10%以上を占める地区もあるため影響を除外するため対象外とした。

○データ対象期間

平成 30 年 4 月～令和 4 年 3 月

※令和 4 年度分のデータも一部利用可能であるが、8 月以降のデータが含まれていないため、分析対象から除外した。

○データ件数

- ・ 平成 30 年度 10,330
- ・ 令和元年度 9,949
- ・ 令和 2 年度 9,686
- ・ 令和 3 年度 9,433

■分析結果

○健康状態の地区特性

大子町内の旧町村単位である 9 地区について、それぞれの地区の健康状態の差異を見るため、地区別に以下の項目を集計した。

- ・ 健診受診者数・受診率
- ・ BMI の平均値・層別割合（健診受診者のみ）

- ・ 1人当たり年間医療費
- ・ 要介護認定率
- ・ サービス利用率
※施設サービス・居宅サービスのいずれかの利用者数/要介護認定者数
- ・ 1人当たり介護給付費
※(地区別)介護給付費/施設サービス・居宅サービスのいずれかの利用者数
- ・ 疾病罹患率

C地区では、健診受診率が低く、一部の方のデータであるものの、低栄養・肥満ともに割合が低い一方、I地区では双方ともに高い。

図表 56 地区分析結果(BMI)

| | 分析対象者 | | | | | BMI (n数：健診受診者数) | | | |
|-----|--------|--------|--------|-----------|-------|-----------------|--------|------------|-------|
| | 全体 (人) | 男性 (人) | 女性 (人) | 健診受診者 (人) | 健診受診率 | 平均値 | 18.5未満 | 18.5以上25未満 | 25以上 |
| 全体 | 9,243 | 758 | 966 | 2,418 | 26.2% | 23.2 | 5.4% | 68.0% | 26.6% |
| A地区 | 1,724 | 758 | 966 | 460 | 26.7% | 23.0 | 6.1% | 68.7% | 25.2% |
| B地区 | 837 | 401 | 436 | 231 | 27.6% | 23.0 | 5.7% | 71.8% | 22.5% |
| C地区 | 664 | 317 | 347 | 169 | 25.5% | 22.9 | 4.1% | 74.6% | 21.3% |
| D地区 | 819 | 394 | 425 | 193 | 23.6% | 23.4 | 4.7% | 66.5% | 28.8% |
| E地区 | 1,050 | 499 | 551 | 314 | 29.9% | 23.3 | 4.5% | 66.8% | 28.7% |
| F地区 | 1,069 | 530 | 539 | 286 | 26.8% | 23.7 | 6.0% | 61.5% | 32.5% |
| G地区 | 1,667 | 785 | 882 | 457 | 27.4% | 23.2 | 5.5% | 68.8% | 25.7% |
| H地区 | 1,004 | 487 | 517 | 237 | 23.6% | 23.3 | 4.3% | 70.5% | 25.2% |
| I地区 | 315 | 154 | 161 | 67 | 21.3% | 23.4 | 10.6% | 57.6% | 31.8% |

外来医療費はA地区やF地区で高い一方、総額では年代構成が高齢に寄っているC地区やD地区で高い傾向にある。

図表 57 地区分析結果(一人当たり年間医療費)

| | 分析対象者 | | | | | 1人当たり年間医療費(平均値) ※1 | | | | |
|-----|-------|-------|-------|----------|-------|--------------------|-----------|----------|-----------|-----------|
| | 全体(人) | 男性(人) | 女性(人) | 健診受診者(人) | 健診受診率 | 入院(円) | 外来(円) | 歯科(円) | 調剤(円) | 総額(円) |
| 全体 | 9,243 | 758 | 966 | 2,418 | 26.2% | 207,050.0 | 161,865.3 | 19,938.8 | 81,454.0 | 470,308.0 |
| A地区 | 1,724 | 758 | 966 | 460 | 26.7% | 208,796.7 | 178,482.0 | 18,812.5 | 87,635.7 | 493,726.9 |
| B地区 | 837 | 401 | 436 | 231 | 27.6% | 215,306.4 | 158,326.5 | 18,404.9 | 83,100.2 | 475,138.0 |
| C地区 | 664 | 317 | 347 | 169 | 25.5% | 201,880.1 | 127,653.1 | 17,582.9 | 84,575.1 | 431,691.3 |
| D地区 | 819 | 394 | 425 | 193 | 23.6% | 244,756.8 | 159,304.7 | 19,731.1 | 80,137.5 | 503,930.1 |
| E地区 | 1,050 | 499 | 551 | 314 | 29.9% | 202,099.7 | 166,572.3 | 24,224.7 | 77,253.8 | 470,150.4 |
| F地区 | 1,069 | 530 | 539 | 286 | 26.8% | 208,037.1 | 182,682.3 | 20,632.4 | 73,541.8 | 484,893.5 |
| G地区 | 1,667 | 785 | 882 | 457 | 27.4% | 220,404.6 | 155,747.8 | 23,860.7 | 83,031.1 | 483,044.2 |
| H地区 | 1,004 | 487 | 517 | 237 | 23.6% | 155,356.9 | 152,616.0 | 17,663.6 | 93,148.1 | 418,784.6 |
| I地区 | 315 | 154 | 161 | 67 | 21.3% | 247,796.5 | 134,879.9 | 13,448.2 | 109,275.6 | 505,400.2 |

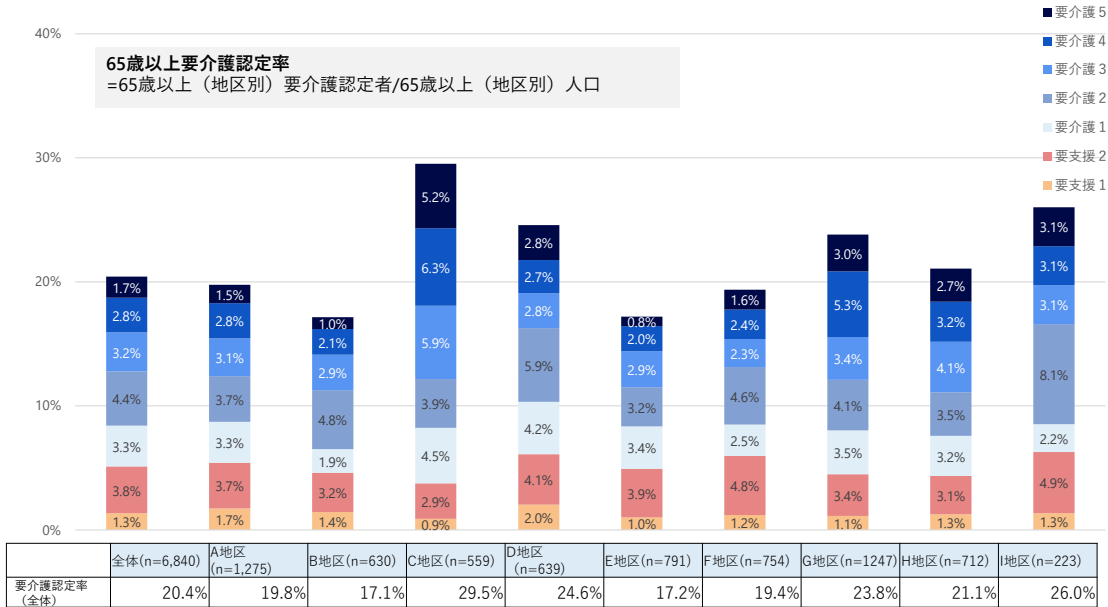
C地区やI地区で要介護認定率が高いが、I地区では認定者に占めるサービス利用者の割合が61.3%と低く、“お守り認定”が比較的多い地区の可能性もある。実際、町の職員からは地域包括支援センターから距離が遠く、移動も含めた一度の要介護認定の判定に要する時間が長い地区であることが指摘されており、物理的なアクセスの悪さが要介護認定率に影響している可能性が示唆された。

図表 58 地区分析結果(介護給付関連)

| | 分析対象者 | | | | | 介護給付関連 | | | |
|-----|-------|-------|-------|----------|-------|------------|----------------|------------|------------------|
| | 全体(人) | 男性(人) | 女性(人) | 健診受診者(人) | 健診受診率 | 65歳以上人数(人) | 65歳以上要介護認定率 ※2 | サービス利用率 ※3 | 1人当たり介護給付費(円) ※4 |
| 全体 | 9,243 | 758 | 966 | 2,418 | 26.2% | 6,840 | 20.4% | 74.4% | 1,484,971.1 |
| A地区 | 1,724 | 758 | 966 | 460 | 26.7% | 1,275 | 19.8% | 75.4% | 1,388,295.9 |
| B地区 | 837 | 401 | 436 | 231 | 27.6% | 630 | 17.1% | 75.0% | 1,511,702.1 |
| C地区 | 664 | 317 | 347 | 169 | 25.5% | 559 | 29.5% | 81.2% | 2,415,579.3 |
| D地区 | 819 | 394 | 425 | 193 | 23.6% | 639 | 24.6% | 70.1% | 1,403,811.2 |
| E地区 | 1,050 | 499 | 551 | 314 | 29.9% | 791 | 17.2% | 72.8% | 1,528,851.4 |
| F地区 | 1,069 | 530 | 539 | 286 | 26.8% | 754 | 19.4% | 71.9% | 1,188,623.4 |
| G地区 | 1,667 | 785 | 882 | 457 | 27.4% | 1,247 | 23.8% | 81.5% | 1,935,736.0 |
| H地区 | 1,004 | 487 | 517 | 237 | 23.6% | 712 | 21.1% | 81.3% | 1,647,111.9 |
| I地区 | 315 | 154 | 161 | 67 | 21.3% | 223 | 26.0% | 58.6% | 2,004,206.1 |

また、要介護認定率は、全体では 22.2%であったが、C 地区では 31.2%と全体より 10pt 高く、特に要介護 3 以上の中・重度者で多い傾向にあった。

図表 59 地区別要介護認定率



年代構成が高齢に寄っている C 地区や D 地区では、筋骨格系疾患・骨折の割合が高い一方、要介護認定率には相関していない。

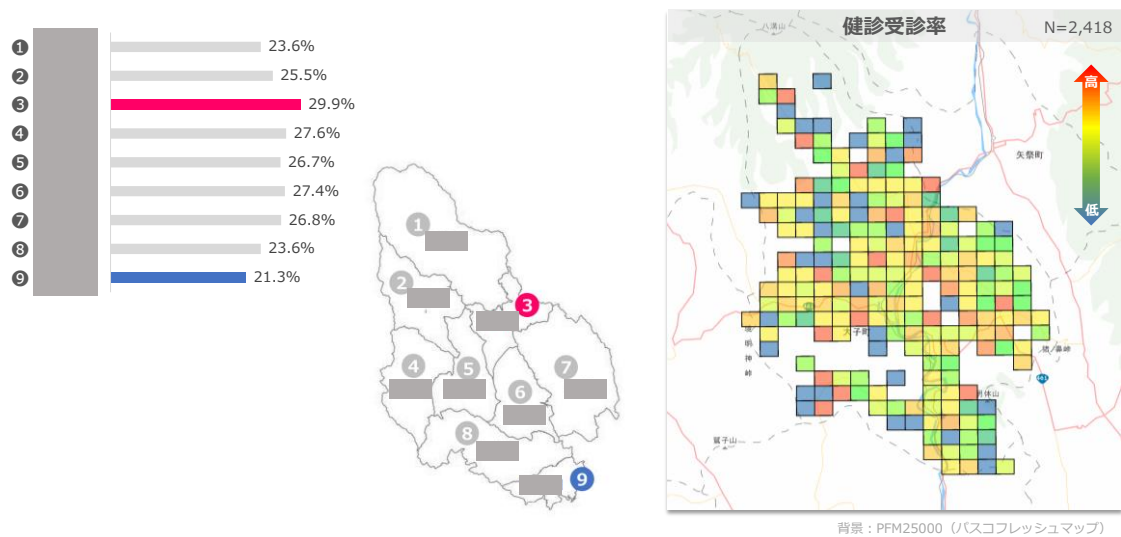
図表 60 地区分析結果(疾病罹患率)

| | 分析対象者 | | 疾病罹患率 (n数: 全体人数) | | | | | | | | | | |
|-----|--------|-------|------------------|-------|-------|----------|------|---------|------|------------|--------|-------|--------------|
| | 全体 (人) | 健診受診率 | 糖尿病 | 高血圧症 | 脂質異常症 | 痛風・高尿酸血症 | 脂肪肝 | 筋骨格系疾患等 | 骨折 | その他の循環器系疾患 | 糖尿病性腎症 | 慢性腎不全 | 糖尿病性腎症以外の腎疾患 |
| 全体 | 9,243 | 26.2% | 3.7% | 9.8% | 6.6% | 1.7% | 0.6% | 10.7% | 1.5% | 8.0% | 0.2% | 0.7% | 1.2% |
| A地区 | 1,724 | 26.7% | 19.8% | 52.4% | 35.3% | 9.3% | 3.4% | 57.4% | 7.9% | 42.9% | 1.0% | 3.7% | 6.6% |
| B地区 | 837 | 27.6% | 23.3% | 57.2% | 39.3% | 9.6% | 1.9% | 56.9% | 6.7% | 44.6% | 1.3% | 4.3% | 8.1% |
| C地区 | 664 | 25.5% | 20.9% | 62.5% | 34.5% | 9.3% | 3.2% | 62.0% | 8.9% | 50.5% | 0.8% | 4.4% | 8.3% |
| D地区 | 819 | 23.6% | 21.9% | 62.6% | 39.7% | 12.3% | 3.5% | 61.3% | 8.4% | 45.3% | 1.1% | 5.7% | 9.3% |
| E地区 | 1,050 | 29.9% | 19.6% | 54.5% | 36.1% | 9.0% | 3.8% | 57.5% | 7.8% | 41.5% | 0.3% | 5.3% | 7.5% |
| F地区 | 1,069 | 26.8% | 16.9% | 52.9% | 33.1% | 9.1% | 3.3% | 56.9% | 8.3% | 37.1% | 0.8% | 3.1% | 6.2% |
| G地区 | 1,667 | 27.4% | 18.9% | 54.2% | 37.1% | 10.1% | 3.7% | 57.0% | 7.6% | 42.7% | 0.9% | 3.3% | 6.8% |
| H地区 | 1,004 | 23.6% | 20.7% | 54.1% | 42.5% | 9.7% | 4.0% | 51.1% | 7.5% | 43.3% | 1.8% | 4.1% | 7.9% |
| I地区 | 315 | 21.3% | 24.8% | 51.1% | 40.0% | 10.2% | 2.5% | 51.4% | 6.0% | 38.4% | 1.3% | 2.2% | 4.4% |

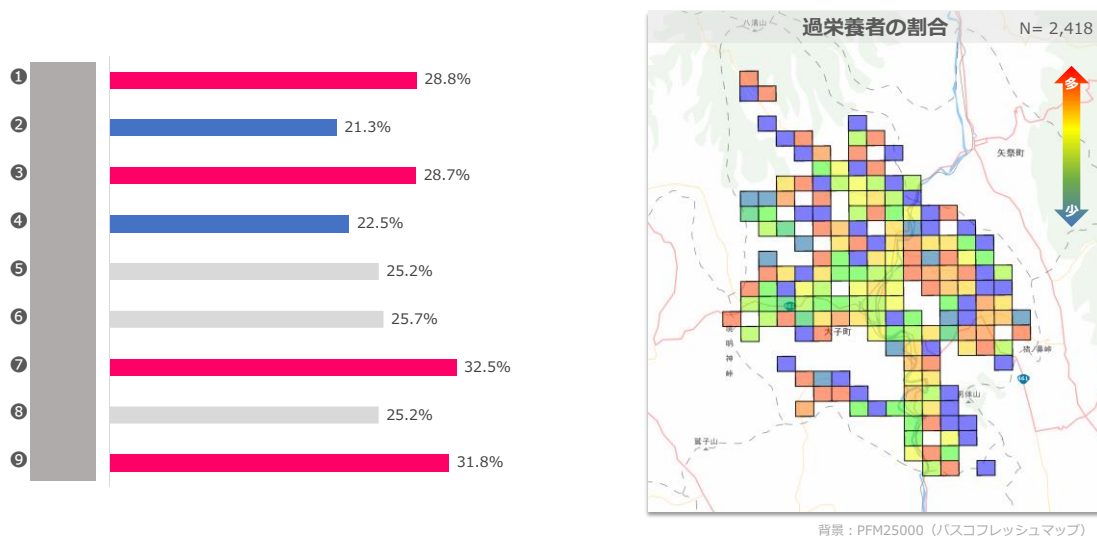
| | 分析対象者 | | 疾病罹患率（n数：全体人数） | | | | | | | |
|-----|-------|-------|----------------|-------|--------------|-------|-------|------|-------|------|
| | 全体（人） | 健診受診率 | COPD | 肺炎 | その他機能低下の関連疾患 | がん | 認知症 | うつ | 統合失調症 | 人工透析 |
| 全体 | 9,243 | 26.2% | 8.1% | 8.1% | 23.6% | 10.1% | 5.7% | 5.5% | 4.1% | 0.5% |
| A地区 | 1,724 | 26.7% | 7.3% | 7.4% | 23.1% | 10.6% | 5.5% | 5.5% | 4.1% | 0.5% |
| B地区 | 837 | 27.6% | 9.4% | 6.5% | 23.7% | 10.4% | 5.0% | 6.0% | 3.9% | 0.1% |
| C地区 | 664 | 25.5% | 8.1% | 10.7% | 31.0% | 11.7% | 11.7% | 8.3% | 7.2% | 0.2% |
| D地区 | 819 | 23.6% | 10.4% | 10.4% | 26.4% | 11.2% | 6.8% | 4.5% | 3.4% | 0.6% |
| E地区 | 1,050 | 29.9% | 8.8% | 7.4% | 24.7% | 11.2% | 5.7% | 5.3% | 5.0% | 0.7% |
| F地区 | 1,069 | 26.8% | 7.5% | 7.3% | 21.9% | 9.0% | 6.0% | 4.7% | 2.8% | 0.7% |
| G地区 | 1,667 | 27.4% | 8.1% | 9.9% | 23.6% | 9.6% | 6.8% | 6.5% | 5.6% | 0.5% |
| H地区 | 1,004 | 23.6% | 7.9% | 9.2% | 23.2% | 8.1% | 6.2% | 6.1% | 3.4% | 0.8% |
| I地区 | 315 | 21.3% | 7.6% | 8.9% | 23.2% | 11.7% | 4.8% | 6.0% | 4.8% | 1.0% |

さらに、大子町ではより細かいメッシュを設定し、地区別の健康状態を地図上で表すことを試みた。

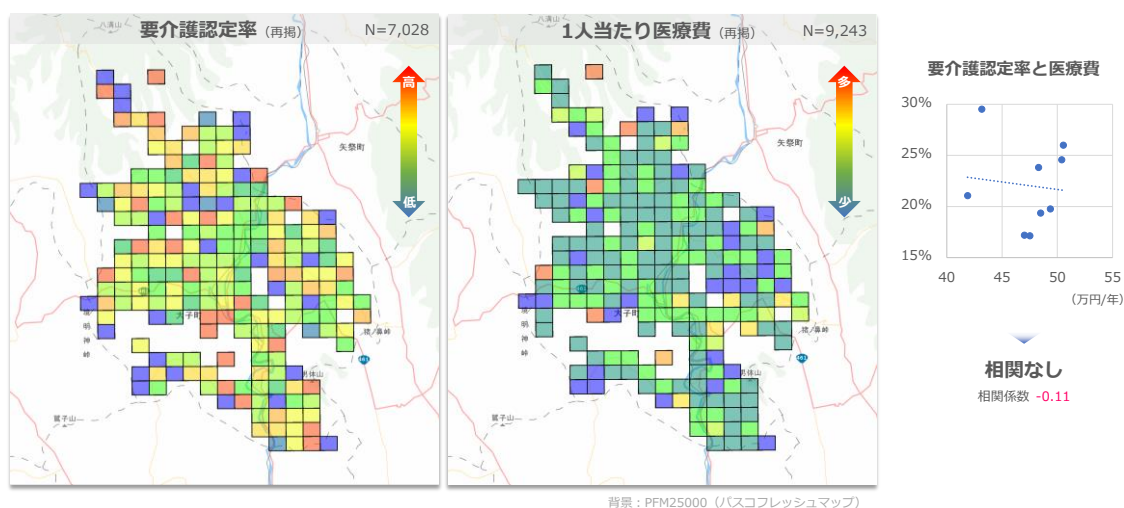
図表 61 健診受診率 地区分析結果



図表 62 BMI25 以上割合 地区分析結果



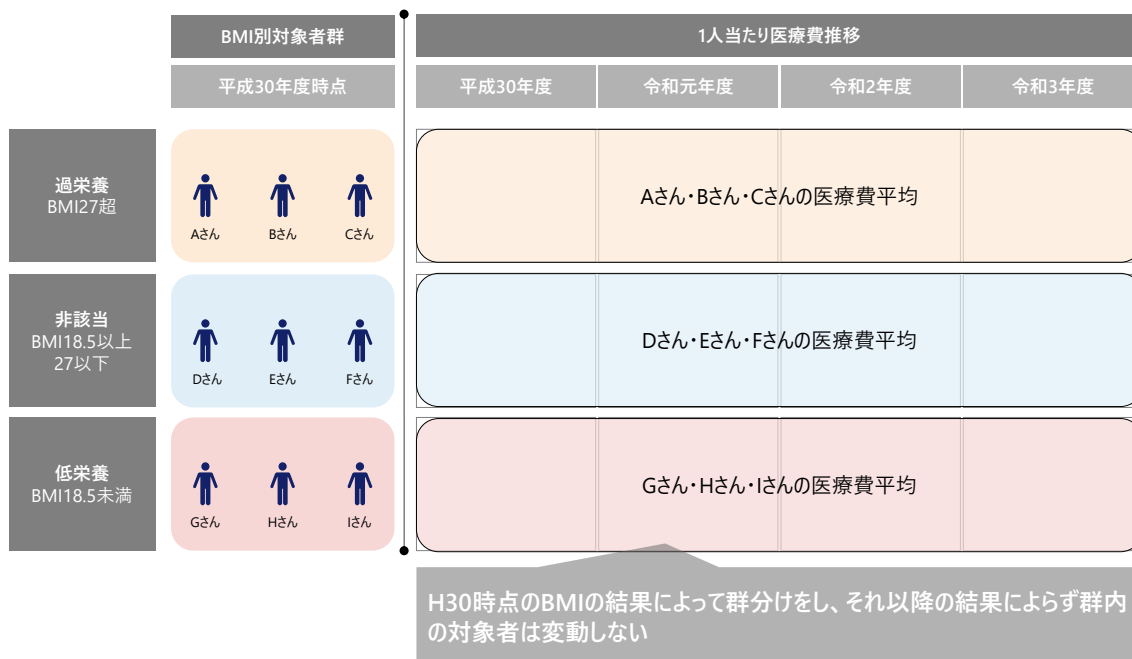
図表 63 要介護認定率・一人当たり医療費 地区分析結果



○BMI と医療費等の相関

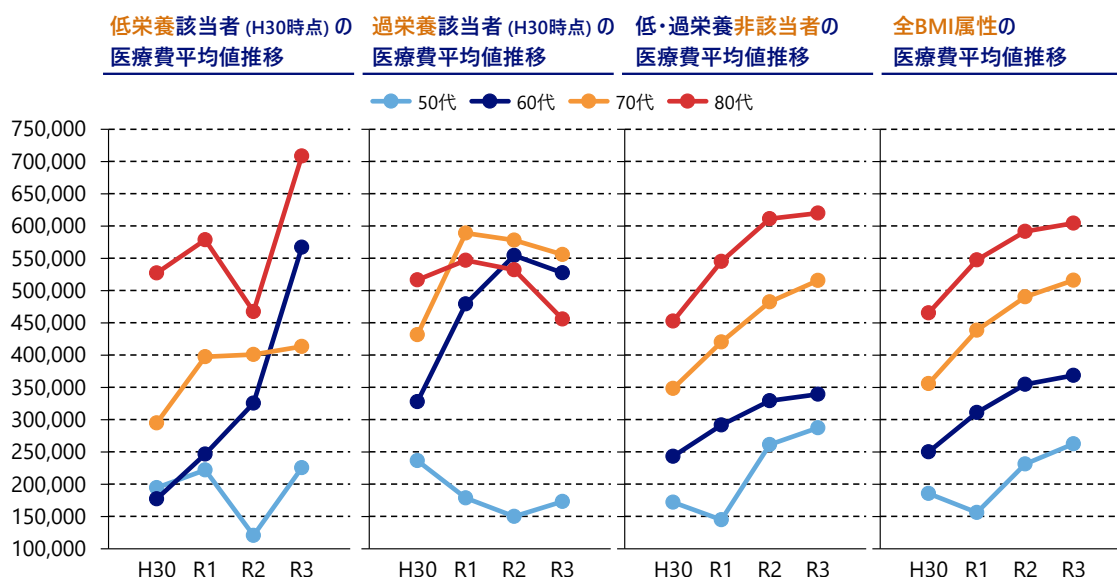
医療費抑制に向けて、特定時点での BMI の差異がその後の年間医療費等の推移に及ぼす影響を時系列で分析した。ここでは、KDB システムデータの中で最も古いデータである平成 30 年度時点の BMI にて群分けした。群分けの考え方は以下の通り。

図表 64 BMI の差異による群分けの考え方



平成30年度時点の属性で分類した場合の、4年間（平成30～令和3年度）の医療費推移は以下の通り。全体平均と比較すると、60代の低栄養、過栄養該当者の増加幅が顕著であることが窺える。

図表 65 平成30年度のBMI群別医療費平均推移



※各年度のスナップショットで医療費平均値を求めているのではなく、H30時点での該当者を、以降R3までの4年分追跡し医療費平均値を求めている

また、同じ群分けの考え方で、以降3年間の新規要介護認定率についても分析を行った。平成30年時点で要介護認定（要支援を含む）を受けていない群を対象として、令和元年～令和3年のいずれかの時点で新たに要介護認定（要支援を含む）を受けた者を「新規認定者」とした。その結果、低栄養に該当する者の以降3年間の新規要介護認定率が、非該当群と比較して5.4pt高いという結果となった。

図表 66 平成30年度時点のBMIと令和3年度までの新規要介護認定率の関連

| | 全年代 | 50代 | 60代 | 70代 | 80代 |
|----------------------------|------|------|------|------|-------|
| 全体 | 4.2% | 0.5% | 1.2% | 4.4% | 18.4% |
| 低栄養 (BMI < 18.5) | 9.2% | 0.0% | 2.3% | 8.7% | 43.8% |
| 過栄養 (BMI > 27.0) | 4.6% | 0.0% | 2.4% | 3.4% | 25.0% |
| 非該当 (18.5 ≤ BMI ≤ 27.0) | 3.8% | 0.6% | 1.1% | 4.2% | 15.8% |

○その他の分析

その他、太子町担当者との協議の上、処方薬剤数と骨折罹患率の相関を見ることとした。令和3（2021）年4月時点の処方薬剤数別に、令和3年度における骨折罹患率を出すと、剤数の増加に伴い、骨折罹患率が上昇する傾向にあった。

図表 67 処方薬剤数別骨折罹患率(令和3年度)

| R3 4月 処方薬剤数 | 該当者数 | R3骨折罹患率 | 処方薬剤数別R3骨折罹患率 | | | | |
|----------------|------|---------|---------------|----|-----|-----|-----|
| | | | 0% | 5% | 10% | 15% | 20% |
| 1 | 539 | 6.3% | | | | | |
| 2 | 618 | 6.0% | | | | | |
| 3 | 671 | 6.0% | | | | | |
| 4 | 672 | 8.3% | | | | | |
| 5 | 560 | 9.8% | | | | | |
| 6 | 546 | 12.3% | | | | | |
| 7 | 443 | 7.0% | | | | | |
| 8 | 385 | 13.0% | | | | | |
| 9 | 312 | 13.8% | | | | | |
| 10 | 217 | 13.8% | | | | | |
| 11~20 | 553 | 18.1% | | | | | |
| 21~30 | 12 | 16.7% | | | | | |

2. 山梨県北杜市

■山梨県北杜市の基本情報

図表 68 山梨県北杜市の基本情報

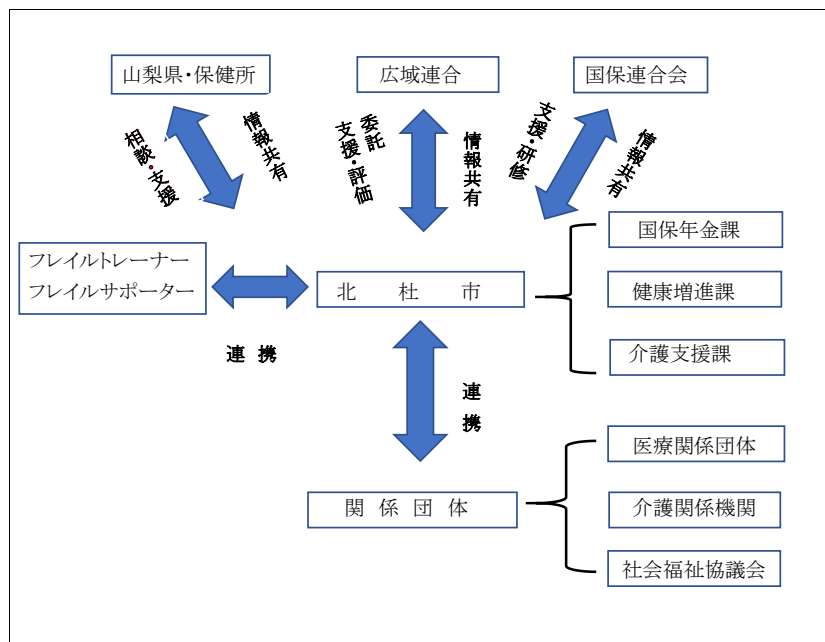
| | |
|---------------|------------------------------|
| 面積 | 602.48 km ² |
| 総人口 | 45,851 人（令和 5 年 3 月 1 日） |
| 世帯数 | 21,915 世帯（令和 5 年 3 月 1 日） |
| 高齢者人口（率） | 18,346 人（39.8%）（令和 4 年 12 月） |
| 日常生活圏域数 | 1 |
| 一体的実施参画部署 | |
| 企画調整担当 | 国保年金課 |
| ハイリスクアプローチ | 健康増進課 |
| ポピュレーションアプローチ | 介護支援課 |

出所) 北杜市提供資料より NRI 作成

■一体的実施の取組体制・取組状況

北杜市では、一体的実施の企画調整担当を国保年金課に配置し、国保年金課・健康増進課・介護支援課の 3 課で一体的実施の取組を進めている。

図表 69 一体的実施に係る連携・推進体制



令和 4（2022）年度より一体的実施について受託したが、通常業務の中で KDB システム

を用いた対象者の抽出や課題分析まで行うことができず、課題となっていた。また、市の面積が広く、地区担当の保健師も各地区の特性をつかめていないため、地区ごとの健康課題が特定できていないという課題意識を持っていた。

KDB システムについて、通常業務の中では市の独自システムから健診データ等を閲覧していることもあり、令和 2（2020）年度以前の健診データが一部 KDB システムの中に格納されていないため、4 年間の健診データを KDB システムから出力することが困難な状況となっていた。また、介護支援課には KDB システム端末が設置されておらず、日常的に扱える状況にないといった課題も担当者から挙げられた。

■支援スケジュール

北杜市では、事業説明に加え、計 5 回の KDB システム視察及び打合せを実施した。

- ・ 事業説明：令和 4（2022）年 6 月 28 日
- ・ 1 回目：令和 4（2022）年 8 月 23 日
- ・ 2 回目：令和 4（2022）年 9 月 29 日
- ・ 3 回目：令和 4（2022）年 10 月 28 日
- ・ 4 回目：令和 4（2022）年 12 月 6 日
- ・ 5 回目：令和 5（2023）年 1 月 18 日

図表 70 支援スケジュール



■対象データ

○対象データ

北杜市内の国保被保険者・後期高齢者医療保険加入者の個人別データのうち、施設入居者を除いたデータ

※介護保険関連データを除き、全年齢を対象とした。

○データ対象期間

平成 30 年 4 月～令和 4 年 3 月

※令和 4 年度分のデータも一部利用可能であるが、8 月以降のデータが含まれていない

め、分析対象から除外した。

■分析結果

○健康状態の地区特性

北杜市内の旧町村単位である 8 地区について、それぞれの地区の健康状態の差異を見るため、地区別に以下の項目を集計した。

- ・ 健診受診者数・受診率
- ・ BMI の平均値・層別割合（健診受診者のみ）
- ・ 1人当たり年間医療費
- ・ 要介護認定率
- ・ サービス利用率
※施設サービス・居宅サービスのいずれかの利用者数/要介護認定者数
- ・ 1人当たり介護給付費
※（地区別）介護給付費/施設サービス・居宅サービスのいずれかの利用者数
- ・ 疾病罹患率

C 地区や H 地区では過栄養該当率が高く、D 地区・E 地区では BMI18.5 未満の低栄養該当率が高い。

図表 71 地区分析結果(BMI)

| | | 分析対象者 | | | | | BMI (n数：健診受診者数) | | | |
|-----|----|--------|--------|--------|-----------|-------|-----------------|--------|------------|-------|
| | | 全体 (人) | 男性 (人) | 女性 (人) | 健診受診者 (人) | 健診受診率 | 平均値 | 18.5未満 | 18.5以上25未満 | 25以上 |
| 全体 | | 25,328 | 11,883 | 13,445 | 6,701 | 26.5% | 18.2 | 8.2% | 69.0% | 22.8% |
| A地区 | 11 | 2,779 | 1,268 | 1,511 | 721 | 25.9% | 21.4 | 9.0% | 69.5% | 21.5% |
| B地区 | 12 | 2,297 | 1,067 | 1,230 | 633 | 27.6% | 19.0 | 6.3% | 69.2% | 24.4% |
| C地区 | 13 | 5,074 | 2,404 | 2,670 | 1,359 | 26.8% | 19.2 | 7.8% | 66.9% | 25.3% |
| D地区 | 14 | 4,720 | 2,208 | 2,512 | 1,240 | 26.3% | 17.5 | 9.0% | 69.0% | 22.0% |
| E地区 | 15 | 3,159 | 1,525 | 1,634 | 859 | 27.2% | 19.0 | 9.7% | 71.3% | 19.1% |
| F地区 | 16 | 3,085 | 1,407 | 1,678 | 785 | 25.4% | 15.0 | 8.9% | 70.3% | 20.8% |
| G地区 | 17 | 2,245 | 1,080 | 1,165 | 561 | 25.0% | 17.5 | 6.0% | 70.9% | 23.1% |
| H地区 | 18 | 1,604 | 751 | 853 | 455 | 28.4% | 14.4 | 8.4% | 63.3% | 28.4% |

外来医療費は F 地区や G 地区で高い一方、総額では A 地区・B 地区が高い傾向にある。

図表 72 地区分析結果(一人当たり年間医療費)

| | 分析対象者 | | | | | | 1人当たり年間医療費(平均値) ※1 | | | | |
|-----|--------|--------|--------|----------|-------|-----------|--------------------|----------|----------|-----------|--|
| | 全体(人) | 男性(人) | 女性(人) | 健診受診者(人) | 健診受診率 | 入院(円) | 外来(円) | 歯科(円) | 調剤(円) | 総額(円) | |
| 全体 | 25,328 | 11,883 | 13,445 | 6,701 | 26.5% | 188,831.0 | 144,854.4 | 24,198.9 | 76,356.0 | 434,240.3 | |
| A地区 | 11 | 2,779 | 1,268 | 1,511 | 25.9% | 281,422.7 | 137,767.9 | 22,723.3 | 87,225.2 | 529,139.1 | |
| B地区 | 12 | 2,297 | 1,067 | 1,230 | 27.6% | 198,821.7 | 150,387.2 | 24,775.6 | 89,595.5 | 463,580.0 | |
| C地区 | 13 | 5,074 | 2,404 | 2,670 | 26.8% | 161,317.7 | 143,250.6 | 24,393.3 | 77,766.0 | 406,727.6 | |
| D地区 | 14 | 4,720 | 2,208 | 2,512 | 26.3% | 186,249.1 | 141,723.7 | 26,841.4 | 78,072.5 | 432,886.8 | |
| E地区 | 15 | 3,159 | 1,525 | 1,634 | 27.2% | 161,205.7 | 137,391.1 | 24,027.7 | 70,101.8 | 392,726.4 | |
| F地区 | 16 | 3,085 | 1,407 | 1,678 | 25.4% | 201,326.7 | 170,896.9 | 24,366.1 | 55,457.4 | 452,047.2 | |
| G地区 | 17 | 2,245 | 1,080 | 1,165 | 25.0% | 188,771.8 | 161,613.7 | 23,384.8 | 78,526.9 | 452,297.2 | |
| H地区 | 18 | 1,604 | 751 | 853 | 28.4% | 167,040.7 | 127,045.8 | 21,870.9 | 89,662.0 | 405,619.4 | |

A 地区や B 地区で要介護認定率が高いが、A 地区では認定者に占めるサービス利用者の割合が 79.2%と他地区と比べるとやや低い。

図表 73 地区分析結果(介護給付関連)

| | 分析対象者 | | | | | | 介護給付関連 | | | |
|-----|--------|--------|--------|----------|-------|---------|-----------|------------|---------------|--|
| | 全体(人) | 男性(人) | 女性(人) | 健診受診者(人) | 健診受診率 | 65歳以上人数 | 要介護認定率 ※2 | サービス利用率 ※3 | 1人当たり介護給付費 ※4 | |
| 全体 | 25,328 | 11,883 | 13,445 | 6,701 | 26.5% | 17,143 | 16.8% | 83.8% | 1,625,643.5 | |
| A地区 | 11 | 2,779 | 1,268 | 1,511 | 25.9% | 2,017 | 22.6% | 79.2% | 1,665,240.5 | |
| B地区 | 12 | 2,297 | 1,067 | 1,230 | 27.6% | 1,657 | 19.6% | 88.3% | 1,794,594.8 | |
| C地区 | 13 | 5,074 | 2,404 | 2,670 | 26.8% | 3,251 | 14.9% | 84.4% | 1,669,524.8 | |
| D地区 | 14 | 4,720 | 2,208 | 2,512 | 26.3% | 3,302 | 18.6% | 86.2% | 1,789,981.6 | |
| E地区 | 15 | 3,159 | 1,525 | 1,634 | 27.2% | 2,032 | 13.2% | 84.0% | 1,373,394.7 | |
| F地区 | 16 | 3,085 | 1,407 | 1,678 | 25.4% | 2,087 | 12.9% | 83.0% | 1,390,159.0 | |
| G地区 | 17 | 2,245 | 1,080 | 1,165 | 25.0% | 1,557 | 16.8% | 83.1% | 1,498,210.0 | |
| H地区 | 18 | 1,604 | 751 | 853 | 28.4% | 1,078 | 16.3% | 78.4% | 1,430,916.3 | |

A 地区・B 地区では全体として疾患罹患率が高い。A 地区は他地区に比べて年代構成が高齢に寄っているため、疾患罹患率も高くなっていると考えられる。

図表 74 地区分析結果(疾病罹患率)

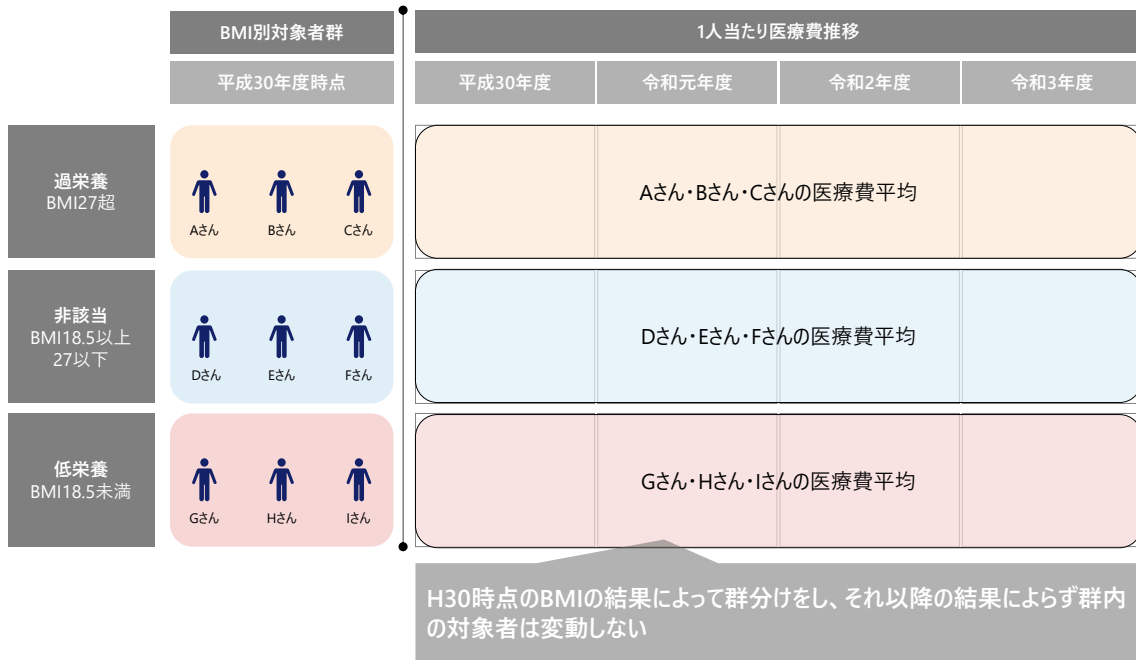
| | 分析対象者 | | 疾病罹患率 (n数：全体人数) | | | | | | | | | | | |
|-----|--------|-------|-----------------|-------|-------|----------|-------|---------|-------|------------|--------|-------|--------------|-------|
| | 全体 (人) | 健診受診率 | 糖尿病 | 高血圧症 | 脂質異常症 | 痛風・高尿酸血症 | 脂肪肝 | 筋骨格系疾患等 | 骨折 | その他の循環器系疾患 | 糖尿病性腎症 | 慢性腎不全 | 糖尿病性腎症以外の腎疾患 | |
| 全体 | 25,328 | 26.5% | 24.5% | 43.8% | 30.4% | 11.0% | 4.1% | 52.2% | 9.0% | 36.6% | 4.2% | 3.7% | 9.3% | |
| A地区 | 11 | 2,779 | 25.9% | 24.4% | 50.9% | 31.1% | 11.3% | 3.1% | 55.5% | 9.0% | 44.4% | 5.5% | 4.1% | 11.8% |
| B地区 | 12 | 2,297 | 27.6% | 26.4% | 50.2% | 32.7% | 11.7% | 4.7% | 57.0% | 7.7% | 40.7% | 2.9% | 4.8% | 9.1% |
| C地区 | 13 | 5,074 | 26.8% | 25.4% | 42.1% | 29.2% | 10.6% | 3.5% | 49.4% | 9.1% | 34.0% | 4.1% | 3.4% | 8.6% |
| D地区 | 14 | 4,720 | 26.3% | 26.1% | 44.8% | 31.5% | 11.3% | 5.1% | 53.5% | 10.2% | 39.3% | 3.6% | 3.8% | 9.0% |
| E地区 | 15 | 3,159 | 27.2% | 22.9% | 40.1% | 29.5% | 11.0% | 4.5% | 49.2% | 9.6% | 33.2% | 3.5% | 3.2% | 7.7% |
| F地区 | 16 | 3,085 | 25.4% | 25.0% | 41.8% | 31.3% | 11.1% | 3.8% | 50.4% | 10.1% | 33.4% | 3.6% | 3.5% | 8.3% |
| G地区 | 17 | 2,245 | 25.0% | 24.4% | 42.8% | 30.5% | 11.4% | 3.4% | 56.0% | 7.1% | 36.7% | 7.0% | 3.7% | 12.9% |
| H地区 | 18 | 1,604 | 28.4% | 20.6% | 44.5% | 30.9% | 11.1% | 4.9% | 56.0% | 7.7% | 35.3% | 4.4% | 4.3% | 9.9% |

| | 分析対象者 | | 疾病罹患率 (n数：全体人数) | | | | | | | | |
|-----|--------|-------|-----------------|------|--------------|-------|-------|------|-------|------|------|
| | 全体 (人) | 健診受診率 | COPD | 肺炎 | その他機能低下の関連疾患 | がん | 認知症 | うつ | 統合失調症 | 人工透析 | |
| 全体 | 25,328 | 26.5% | 7.1% | 7.2% | 21.7% | 10.9% | 6.1% | 6.1% | 4.2% | 0.5% | |
| A地区 | 11 | 2,779 | 25.9% | 8.3% | 9.2% | 26.0% | 11.5% | 7.8% | 7.7% | 5.8% | 0.4% |
| B地区 | 12 | 2,297 | 27.6% | 7.9% | 9.4% | 20.8% | 12.0% | 8.8% | 6.7% | 5.6% | 0.7% |
| C地区 | 13 | 5,074 | 26.8% | 6.4% | 6.8% | 20.4% | 10.7% | 4.9% | 5.1% | 3.7% | 0.6% |
| D地区 | 14 | 4,720 | 26.3% | 7.4% | 7.1% | 22.8% | 10.8% | 8.3% | 6.4% | 5.0% | 0.5% |
| E地区 | 15 | 3,159 | 27.2% | 6.9% | 5.8% | 21.4% | 10.5% | 4.1% | 5.7% | 2.4% | 0.4% |
| F地区 | 16 | 3,085 | 25.4% | 7.4% | 6.3% | 21.2% | 11.1% | 3.9% | 5.8% | 3.6% | 0.5% |
| G地区 | 17 | 2,245 | 25.0% | 6.9% | 6.2% | 22.1% | 11.0% | 5.7% | 6.1% | 3.7% | 0.5% |
| H地区 | 18 | 1,604 | 28.4% | 6.0% | 7.7% | 21.2% | 10.8% | 6.0% | 6.2% | 4.1% | 0.3% |

○BMI と医療費等の相関

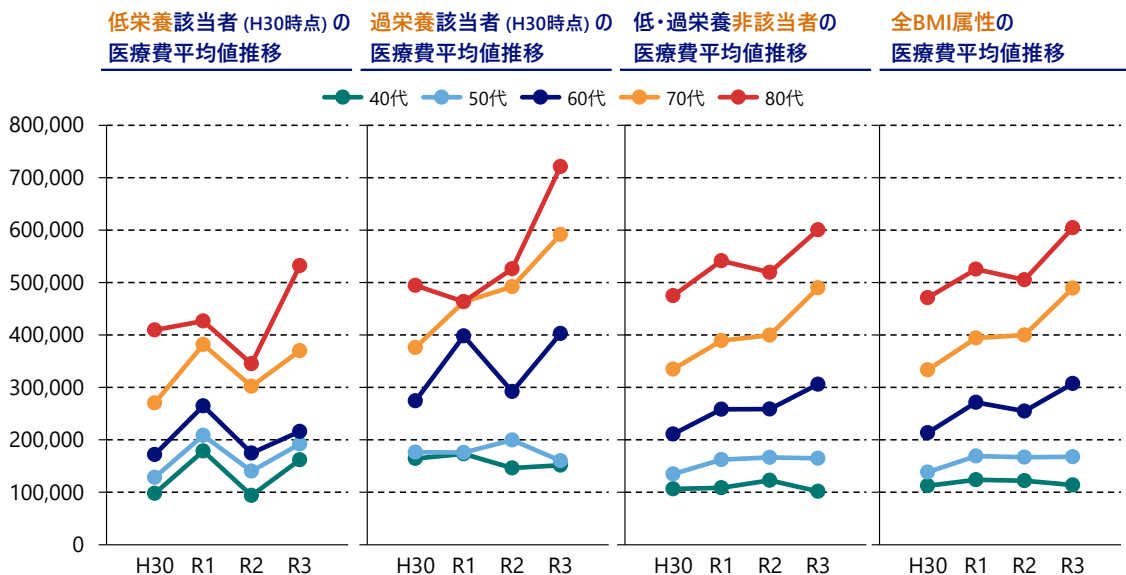
医療費抑制に向けて、特定時点での BMI の差異がその後の年間医療費等の推移に及ぼす影響を時系列で分析した。ここでは、KDB システムデータの中で最も古いデータである平成 30 年度時点の BMI にて群分けした。群分けの考え方は以下の通り。

図表 75 BMI の差異による群分けの考え方



平成 30（2018）年度時点の属性で分類した場合の、4 年間（平成 30～令和 3 年度）の医療費推移は以下の通り。全体平均と比較すると、70 代の過栄養該当者等で増加幅が顕著であることが窺える。

図表 76 平成 30 年度の BMI 群別医療費平均推移



※各年度のスナップショットで医療費平均値を求めているのではなく、H30時点での該当者を、以降R3までの4年分追跡し医療費平均値を求めている

また、同じ群分けの考え方で、以降 3 年間の新規要介護認定率についても分析を行った。平成 30 (2018) 年時点で要介護認定 (要支援を含む) を受けていない群を対象として、令和元 (2019) 年～令和 3 (2021) 年のいずれかの時点で新たに要介護認定 (要支援を含む) を受けた者を「新規認定者」とした。その結果、低栄養に該当する者の以降 3 年間の新規要介護認定率が、非該当群と比較して 1.0pt 高く、70 代では 2.6pt、80 代では 3.1pt の差が生じる結果となった。

図表 77 平成 30 年度時点の BMI と令和 3 年度までの新規要介護認定率の関連

| | 全年代 | 50代 | 60代 | 70代 | 80代 | 90代 |
|----------------------------|------|------|------|------|-------|-------|
| 全体 | 4.1% | 0.2% | 0.9% | 3.8% | 14.6% | 50.0% |
| 低栄養 (BMI < 18.5) | 5.0% | 0.0% | 0.8% | 7.2% | 17.3% | 40.0% |
| 過栄養 (BMI > 27.0) | 3.6% | 1.7% | 0.7% | 3.0% | 15.3% | 33.3% |
| 非該当 (18.5 ≤ BMI ≤ 27.0) | 4.0% | 0.0% | 0.9% | 3.6% | 14.2% | 53.6% |

第5章

セミナーの開催

1. 目的・概要

1-1 セミナーの開催目的

本セミナーでは、本調査研究の調査研究結果報告及び自治体による好取組事例の発表を行った。令和6（2024）年度よりすべての市区町村において高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を展開することが求められていることを踏まえ、保健部門と介護予防部門が一体となって取り組む庁内連携や自治体データの活用について情報提供することを目的に実施した。なお、本イベントは、本調査研究の一環として実施するとともに、関東信越厚生局主催の地域包括ケア応援セミナーとして実施した。

1-2 概要

（1）開催時期および会場について

本セミナーの開催時期及び開催方法は、下記の通りである。

- ・ 開催日時：令和5（2023）年3月24日（金） 14：00～16：00
- ・ 開催方法：オンライン（Zoom ウェビナー）

なお、事務局は株式会社野村総合研究所 東京本社内会議室に設置した。

- ・ 募集案内チラシ：次頁以降参照

<表面>

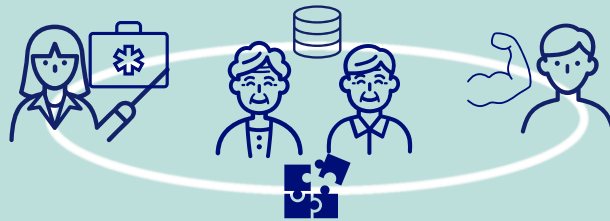
一体的実施・地域支援事業ご担当の関東信越厚生局管内の
市区町村職員の皆さま
市区町村支援にかかわる関東信越厚生局管内の都県職員の皆さま

参加無料
要事前登録

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な 実施及び地域支援事業に関するセミナー

～ 令和4年度第2回 関東信越厚生局地域包括ケア応援セミナー ～

令和6年度よりすべての市区町村で取り組むこととなった「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」ですが、どのように進めていけばよいのか迷われている方も多いのではないのでしょうか？
これまで異なる事業を行っていた保健部門と介護予防部門が一体となって取り組む庁内連携と、KDBシステムをはじめとする自治体内のデータを活用しながら事業を進めるデータ活用の2つの観点から、今年度の調査研究の成果をご報告します。



日時


令和5年3月24日（金） 14:00 – 16:00

会場

オンライン（Zoom Webinar）

対象

- 一体的実施・地域支援事業ご担当の関東信越厚生局管内の市区町村職員の皆さま
- 市区町村支援にかかわる関東信越厚生局管内の都県職員の皆さま等

詳しくは裏面をご覧ください 

主催



※本セミナーは、令和4年度老人保健健康増進等事業 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施と地域支援事業の充実に関する調査研究事業の一環として開催しています。

<裏面>

プログラム

I. 基調講演 14:00～

「地域支援事業における自治体データの活用可能性（仮題）」
演者：山田 実氏（筑波大学人間系 教授）

II. 調査研究報告 14:30～

令和4年度老人保健健康増進等事業
高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施と地域支援事業の充実に関する
調査研究事業 調査報告 （株式会社野村総合研究所）

III. 事例発表 15:00～

1. KDBシステムのデータ分析による施策検討事例
～データ分析支援 成果報告～
 - ・ 茨城県大子町福祉課 神長 充氏
2. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施 好取組事例
 - ・ 神奈川県海老名市健康推進課
 - ・ 長野県松本市保険課・健康づくり課

参加申し込み

締切

令和5年3月22日（水）18:00

登録方法

以下のURLから事前登録をお願いいたします。

※セキュリティ設定等で登録画面が表示されない場合は、下記事務局までご連絡ください。

資料案内

3月23日(木)以降に、参加登録の際にご入力いただいたメールアドレスに、資料のご案内をいたします。

お問い合わせ

セミナー事務局（野村総合研究所内 担当：原田・神戸）

※Zoom Webinarの技術的なお問合せにつきましては、恐れ入りますがお答えできかねます。
お使いの環境をご確認いただくか、Zoom社のヘルプデスクまでお問い合わせください。

(2) 当日の式次第について

本セミナーの式次第は以下の通りである。

1. 開会の挨拶（関東信越厚生局健康福祉部地域包括ケア推進課）
2. 基調講演（筑波大学人間系教授 山田実氏）
3. 調査報告（株式会社野村総合研究所）
4. 事例発表
 - KDB システムのデータ分析による施策検討事例～データ分析支援 成果報告～
（茨城県大子町福祉課）
5. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施 好取組事例
（神奈川県海老名市健康推進課・長野県松本市保険課）
6. 質疑応答
7. 閉会

2. 実施結果

2-1 当日の様子

初めに、基調講演として、本調査研究検討会で座長を務められた筑波大学人間系教授山田実氏より『地域支援事業における自治体データの活用可能性』と題してご講演いただいた。基調講演では、まず、健康寿命の延伸やフレイルの影響についてご説明いただいた。その後、自治体データを用いた地域分析の例として、地区別の独居、転倒、入院、要介護、死亡といったデータの整理をお示しいただくとともに、小学校区別の通いの場の箇所数と参加率の相関や通いの場が介護給付費の与える効果といったより高度な分析の例について解説いただいた。さらに、アンケート調査など KDB システムのデータ以外のデータを収集する考え方についてもご紹介いただいた。

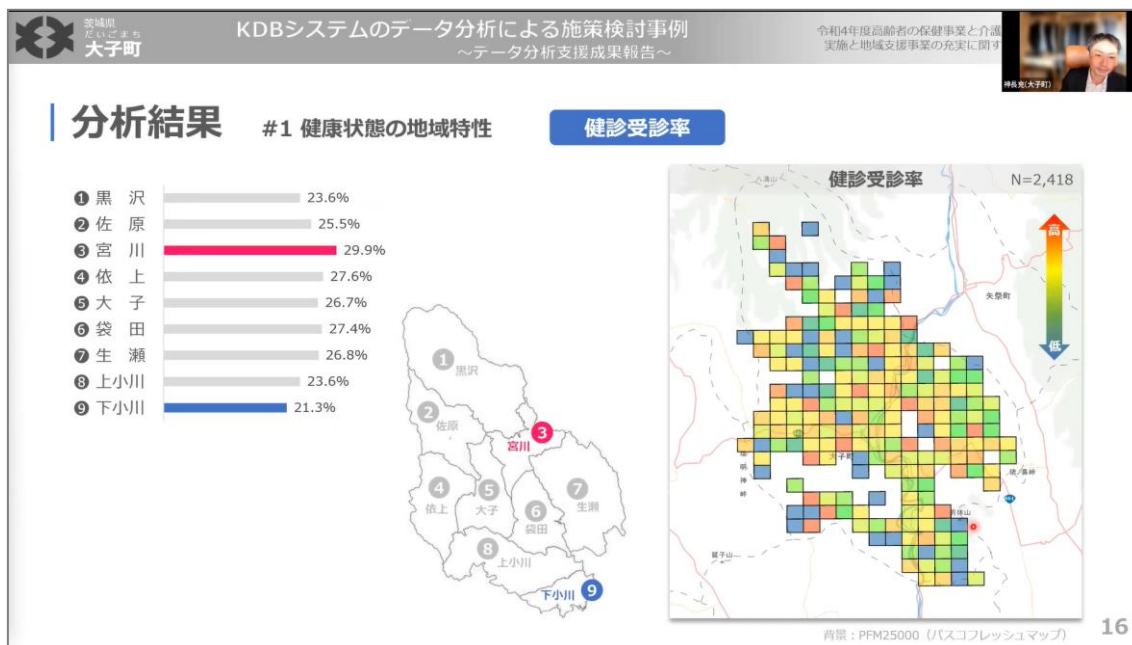
図表 78 セミナー中の様子(山田氏 講演中)



次に、本調査研究の成果報告として、野村総合研究所より本調査研究で実施したアンケート調査やヒアリング調査の結果について報告し、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施と地域支援事業の充実に向けた本調査研究の総括について紹介した。

続いて、KDB システムのデータ分析による施策検討事例として、本調査研究にてデータ分析支援を行った茨城県大子町より取組を紹介いただいた。大子町では、地区分析の結果を中心に、町独自で設定したより詳細なメッシュでのデータ分析結果を地図上にマッピングした結果を合わせて発表いただいた。

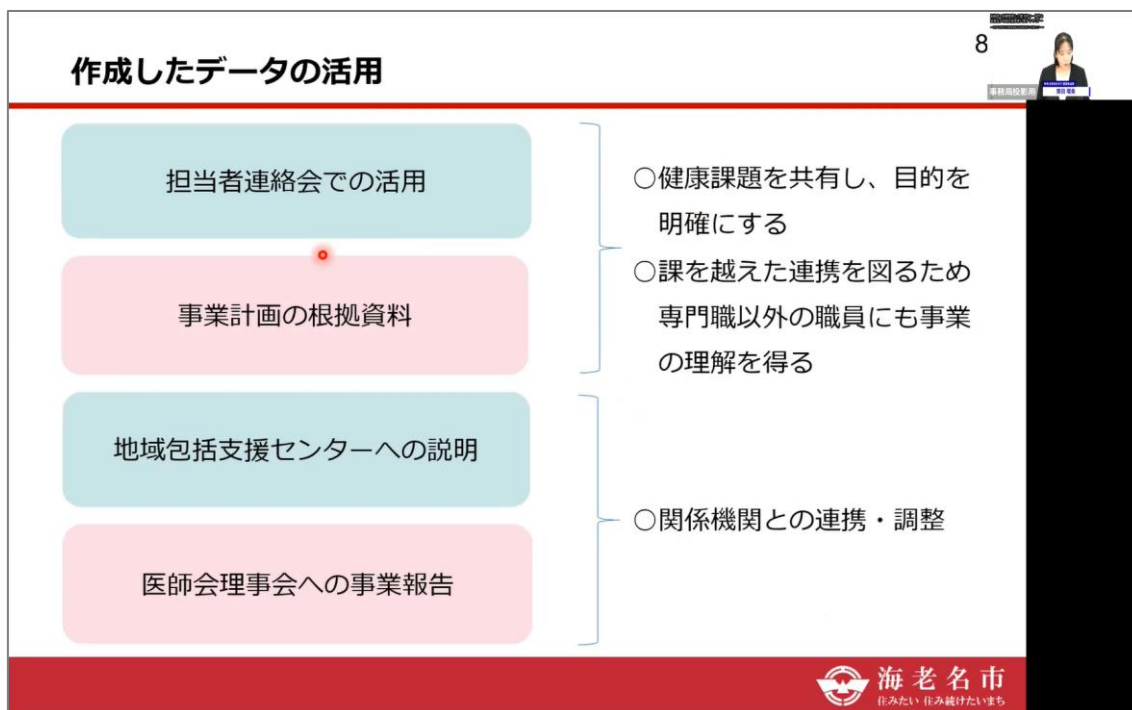
図表 79 セミナー中の様子(大子町・神長氏 講演中)



高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施 好取組事例では、神奈川県海老名市・長野県松本市の2市からご発表いただいた。

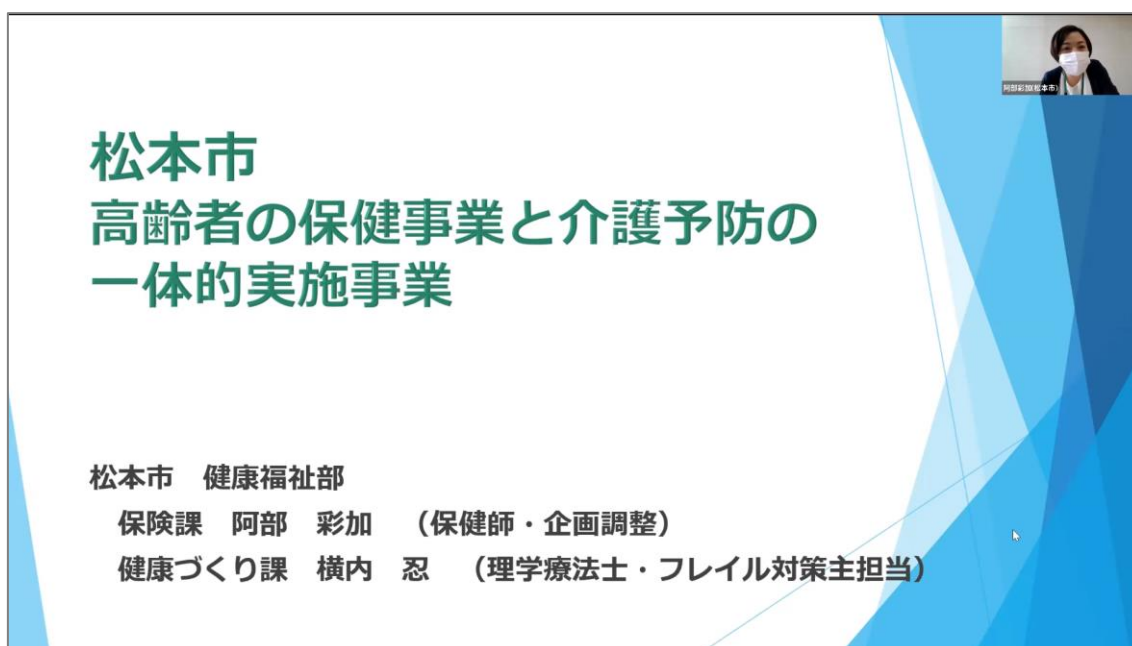
神奈川県海老名市からは、健康推進課の齋田氏にご講演いただき、海老名市の一体的実施の取組について、庁内の体制構築やデータを活用した課題検討についてご発表いただいた。

図表 80 セミナー中の様子(海老名市・齋田氏 講演中)



長野県松本市からは、健康福祉部保険課の阿部氏よりご講演いただき、松本市の一体的実施の取組や市民病院等の外部機関と連携したデータ分析の取組についてご発表いただいた。

図表 81 セミナー中の様子(松本市・阿部氏 講演中)



3 市の発表終了後には、講演内容に関する質疑応答を行い、以下のような質疑があった。

1. 高齢者の低栄養については、BMI21.5 以下もしくは 20 以下を見る必要があるのではないかと考えるが、18.5 にされている理由があれば教えてほしい。(出典、21.5 食事摂取基準を活用した高齢者のフレイル予防事業 20.0 高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン 第2版、健康日本 21 (第二次))

(回答) BMI については、21.5 以下でも集計を行ったが、同様の結果になったため、今回の発表では、18.5 としている。(大子町・神長氏)

2. 健康課題抽出にあたり、死因、医療費、健診結果、生活習慣(質問票)を関連づけて分析することが大切と考えている。生活習慣まで分析を深めたところ、「なぜそのような生活習慣か、その背景は?地域特性は?」というところにぶつかってしまう。ここで、データの根拠が薄くなり、地域診断が難しいと感じているが同じようなご経験があれば、KDB 以外にどのようなデータを参考にされたか、地域診断において保健師として工夫されたことなどを伺いたい。

(回答) 海老名市のデータ分析は KDB システムのデータが中心となっているため、それ以外のデータを深掘することはしていないが、今後は高齢者の質問票の回答、医療費データなどの KDB システムのデータの裏付けとすることや、18 歳~39 歳までの若い世代の健診結果など他事業でのデータ分析のつながりを含めた市全体の健康課題の分析を行っていきたいと考えている。今回示した資料の糖尿病性腎症重症化予防の医療費分析について、当初は 1 年間重症化予防事業に取り組んでも医療費の変化はないのではないかと考えていたが、結果を見ると意外と変化があったという結果が得られた。保健師として意識しているのは、少しでも疑問がある箇所や、結果が出ないだろうと予想していても少しでも結果が出る可能性がある項目は、細かく分析していくことである。(海老名市・齋田氏)

3. 松本市立病院でフレイル外来に取り組んでいるとのことですが、保健事業の枠組みでの実施か、診療としての実施か教えてほしい。

(回答) 診療としての実施になる。外来の設置が一体的実施と同時期であったことがよかったと考えている。地域で把握したリスクのある高齢者をフレイル外来に接続する形で連携している。また、かかりつけ医でもフレイルチェックを年 1 回は実施してもらい、リスクを把握して必要に応じてフレイル外来に接続し、逆にフレイル外来から地域につないでいくというサイクルを回していけるよう、市立病院とともに取り組んでいる。(松本市・阿部氏)

4. 大子町では現在分析段階で事業化までは至っていないのか。分析を踏まえての事業化の展望があれば教えてほしい。

(回答) 分析結果を活用した事業化までは至っていない。分析を踏まえた事業化の展

望については、①後期高齢者の質問票の活用方法、②既存の通いの場・地域資源の活用等の検討を中心に進めたいと考えている。(太子町・神長氏)

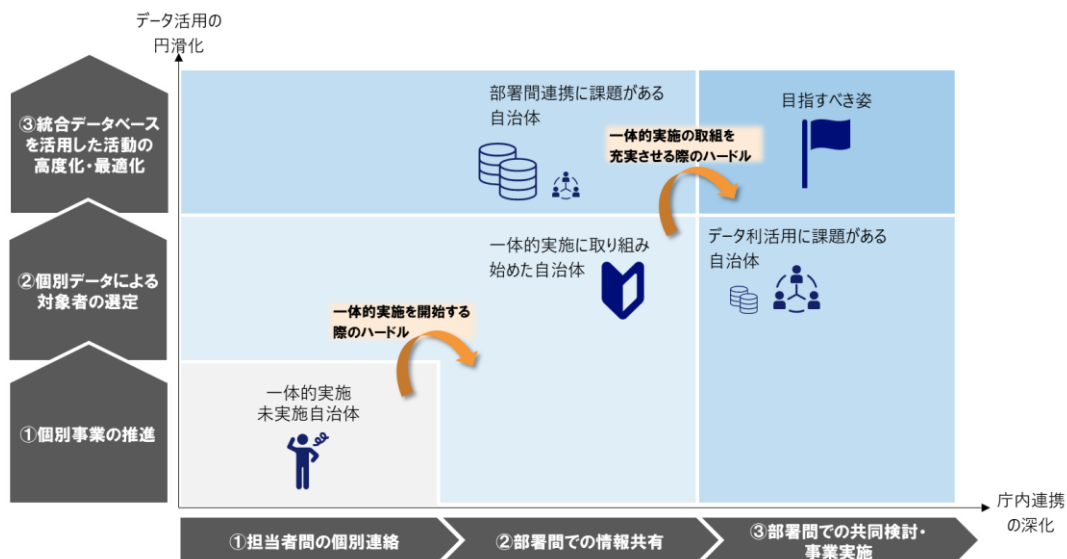
第6章

総括

総括

本調査研究では、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施と地域支援事業の充実の効果的かつ効率的な実施を後押しすることを至上命題として、次の2点に着目した。1点目は、“庁内連携の円滑化”、すなわち庁内連携の円滑化による保健担当部局と介護予防担当部局の連携体制の構築、地域支援事業におけるKDBシステムの利活用の在り方について考える有効な手法の検討・実践を行うこと、2点目は、“KDBシステムデータ活用の高度化”、すなわちKDBシステムの利活用による健康課題の抽出、優先すべき対象の絞り込み・特定方法などのノウハウを整理・提言し、同事業に取り組む自治体の参考となる情報提供活動につなげることである。

図表 82 介護予防マニュアル第4版の認知度と活用意向の実態



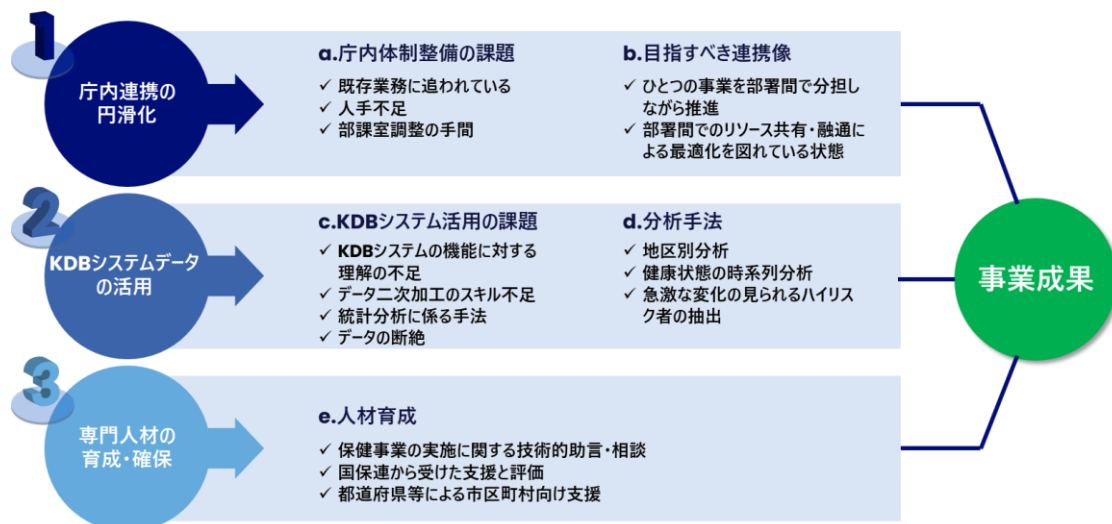
高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的な実施は、KDBシステム等を活用し、地域の健康課題の適切な分析・見える化、データ分析に基づく保健事業の設置、対象者抽出を含む効果的な事業展開（評価指標の標準化）等を実施していくことが求められるが、現時点では、自治体担当者によるKDBシステムの機能の理解が十分ではないことや、そもそもデータの分析に慣れていないといった人材育成面での課題が目立っている。

また、後期高齢者医療広域連合（以下、広域連合）から構成自治体に事業を委託した後に、どこの部署がKDBシステムデータの分析を所管するのか、また事業全体を統括して推進するのかといった機能分担の面で調整が上手くいかず苦勞している自治体担当者も多い。

そこで、本調査研究事業では、データ活用の高度化を図るべく基礎自治体が展開するKDBシステムのデータ分析を参考にしつつ、求められる分析能力と分析アウトプットの整理を試みた。また庁内の関連部署が協働して事業に取り組んでいるケースなどを参考に、当該事業を効果的かつ効率的に運用していくために具備すべき要件・解決すべき課題を整理

した。これらの課題に効果的に対処するためのソリューションについて考察した。

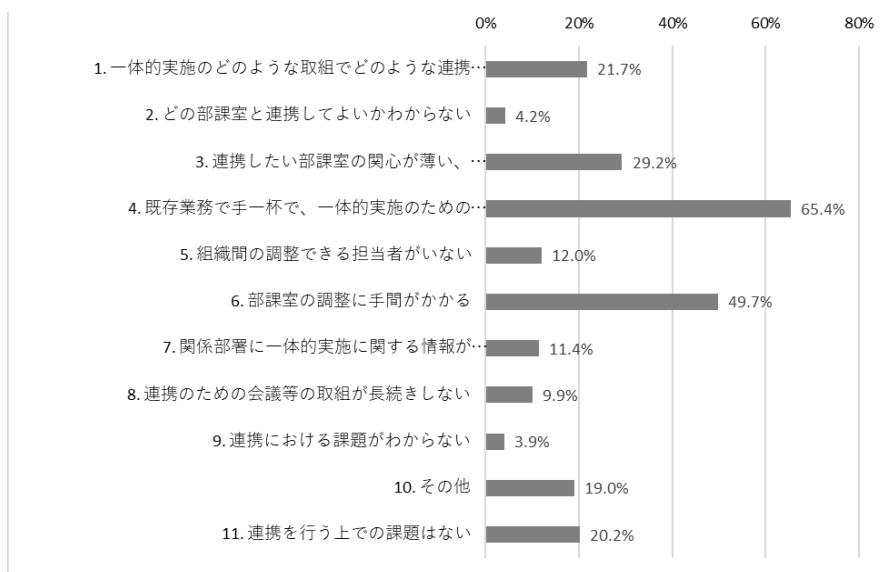
図表 83 高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的実施の推進に向けた総括の全体像



1-1 市内連携の円滑化

まず、市内連携を行う上での課題として、本調査研究で実施したアンケート調査のなかで最も多かったものは「既存業務で手一杯で、一体的実施のための時間を割くことが難しい」(65.4%)、次点は「部課室の調整に手間がかかる」(49.7%)であった。人口規模別に見ると、「既存業務で手一杯」はどの人口規模でも多く挙がる課題であり、「部課室の調整に手間がかかる」は大規模自治体ほど多く挙がる課題であった。

図表 84 市内連携を行う上での課題(アンケート質問 3(12) n=332)



多くの自治体が、同事業の実施を企図しようとしても、関連部署の窓口担当者との調整に際し、部署間の事務分掌が曖昧・未定、もしくはそもそも関心が低く事業着手に至らないという課題に直面している実態が浮き彫りになった。また、自治体内では、“ひとつの事業を部署間で分担しながら推進できており、部署間でのリソース共有・融通による最適化を図れている状態”を目指そうとする自治体が過半数を超えているものの、実際の連携状況は“担当者間での連絡・情報共有を行い、担当者間では何をしているのか相互に知っている状態”がそれぞれ4割となっており、庁内連携の理想は実現に至っていない。

図表 85 関係部署との連携レベル(アンケート質問 3 (3))

| 連携部署の 担当業務 | 現状の連携レベル | | | | 将来的に目指す連携レベル | | | |
|---------------|---------------|--------|--------|--------|---------------|--------|--------|--------|
| | 連携レベル1 に未達 | 連携レベル1 | 連携レベル2 | 連携レベル3 | 連携レベル1 に未達 | 連携レベル1 | 連携レベル2 | 連携レベル3 |
| 後期高齢者医療 | 8.5% | 39.3% | 41.9% | 10.3% | 0.0% | 6.8% | 29.9% | 63.2% |
| 国民健康保険 | 7.7% | 39.3% | 41.0% | 12.0% | 0.0% | 7.7% | 31.6% | 60.7% |
| 保健衛生 | 6.8% | 32.4% | 46.6% | 14.2% | 0.0% | 2.0% | 26.4% | 71.6% |
| 介護保険 | 6.4% | 36.1% | 48.4% | 9.1% | 0.0% | 4.1% | 32.4% | 63.5% |

(n = 227)

【ご参考：連携状態の定義】

0. 連携レベル1に未達：担当者間での連絡・情報共有が限定的で、担当者間でお互いが何をしているのかわからない状態
1. 連携レベル1：担当者間での連絡・情報共有を行い、担当者間では何をしているのか相互に知っている状態
2. 連携レベル2：部署間で定期的な情報共有や課題認識のすり合わせを行い、組織横断で事業を推進する体制が整っている状態
3. 連携レベル3：ひとつの事業を部署間で分担しながら推進できており、部署間でのリソース共有・融通による最適化を図れている状態

ここで、高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的実施に先行的に取り組んでいる事例において、どのような形で庁内連携が進められてきたかに目を向けたい。詳細は、好取組事例パートを参照いただきたい。

多くの自治体が事務分掌の整理として、関係課室の機能を踏まえた役割分担及び企画調整を行う部課室の選定から着手している。事業推進に際しまず直面する課題は、同事業の要である KDB システムデータの活用をどの部署が手掛けるのかということにあった。多くの場合、KDB システムデータの活用経験が浅い部課室が、同事業をきっかけとして突如 KDB システムデータ分析を担当することになった結果、事業進捗が大幅に遅延、もしくはデータ活用の要素を取り込めないまま保健事業と介護予防事業の一体的な実施が進められる結果に至っていることがヒアリング調査等を通じ明らかになった。例えば、群馬県前橋市では、データ分析については、これまでの業務の中でも KDB システムを活用した業務を展開している部課室が担当するなど、全体の傾向としても KDB システムを使い慣れている国保関係の部課室が多く見受けられた点は注目に値する。

また、部課室間の連携役の役割も非常に大きいものであった。各課の保健師と横のつなが

りの強い保健師が旗振り役を担うことで、事業のスムーズな立ち上げにつながっているという事例は、参考にすべき取組である。

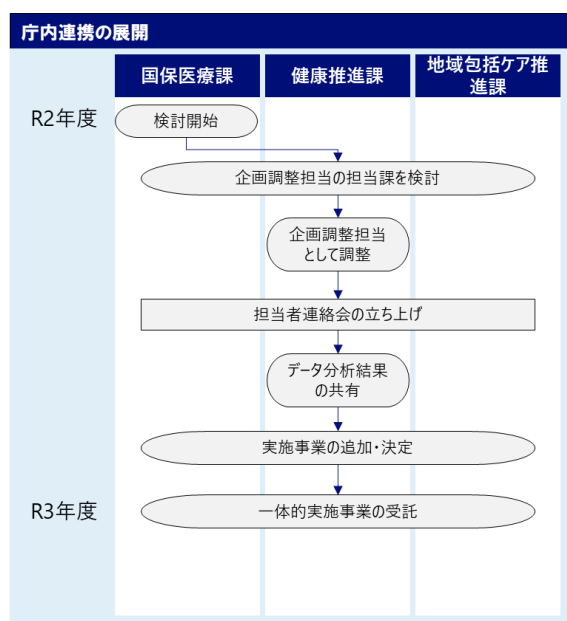
例えば、神奈川県海老名市では、庁内連携の推進のため、次のような工夫を凝らしている。

【庁内連携を進める際の主なステップ】

- ①事業計画立案時から、課長・係長などの管理職にも内容を共有し、事業の目的や趣旨の理解を促進
- ②担当者連絡会などの場を通して各課が一体的実施に取り組む意義や既存事業との連続性について共通認識を持ち、相互間の協力体制を構築
- ③各課の進捗を共有するための管理シートを作成し、進捗状況や繁忙状況を一覧化

このように、まずは同事業の理解を関係者間で深め、次いで情報共有の仕組みの構築と、連携を図るために事業の進捗を見える化するといった施策が講じられていた。次図に海老名市の取組とおおよその流れを示す。

図表 86 一体的実施に係る庁内連携の展開の流れ(海老名市の事例)



出所) 海老名市ヒアリング結果よりNRI作成

なお、同市では、異動で人が変わったときに今の取組が途切れてしまう懸念があり、人が入れ替わっても取組が上手く回るような体制づくりや仕組みづくりの必要性についても言及している。事業組成時に築いた仕組みと仕掛けを、人事異動などで人が入れ替わった後でも機能する形を模索されていた。

具体的な情報共有の仕組みとして、一体的実施の取組開始時に、3課（国保医療課、健康

推進課、地域包括ケア推進課)の担当者が定期的集まる機会として担当者連絡会を月1回程度開催するなどの会議体も設置している。

このほかの事例においても、実際に保健事業や介護予防事業の実務を牽引してきた専門職の役割が際立っており、実際に事業を進める担当者同士が事業の方向性と目指すべきビジョンを共有すること、管理職層に対してもその必要性和重要性を伝えながら、徐々に情報共有の仕組みを構築・運用しており、未着手の市区町村にとっても示唆に富んでいる。

1-2 KDB システムデータ活用の高度化

KDB システムデータの活用は、地域の現状分析において定量的に地域の実情を評価する際に有益な情報をもたらすものである。同時に、一体的実施が求める地域分析は、KDB システムデータを活用する目的により、手法や必要となるアウトプットが異なる点に留意する必要がある。たとえば、はじめて地域分析に着手するのであれば、地域の関係部局、関係団体に対する情報提供がファーストステップにあたる。その場合、KDB システムデータを分析するのであれば、地域の状況を「健診・医療・介護データから見る地域の健康課題」、「地域の全体像の把握」帳票や「健康スコアリングレポート 医療・健診・介護 等を共有することからスタートすることになる。

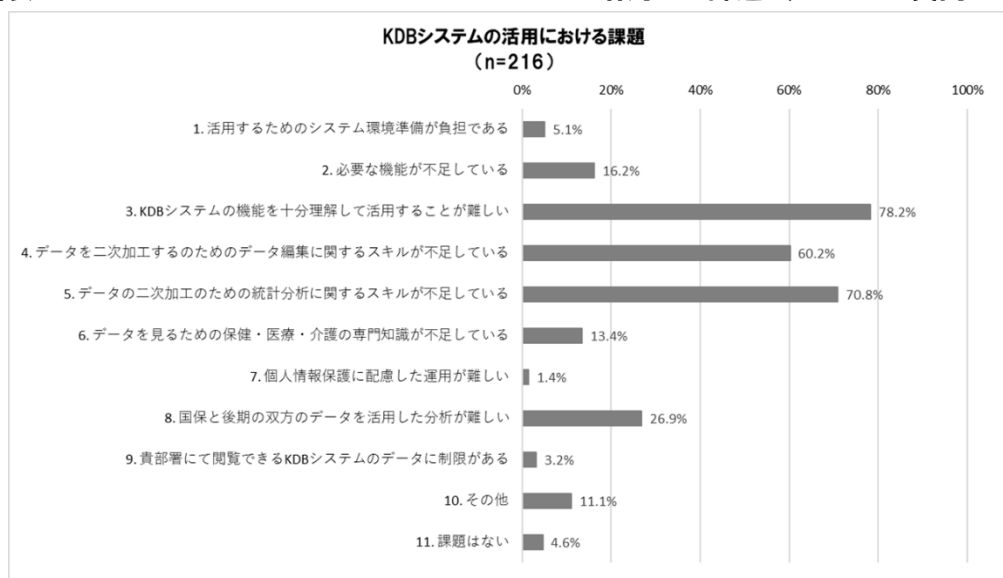
しかし、実際はどのように地域分析をすればよいのか、その目的が曖昧なまま分析に着手することで、必要なアウトプットが、比較・構成・変化のいずれのアプローチで表現可能なものかも定まらないまま地域分析に着手し、混乱に陥っているケースも多いことがヒアリング調査等から明らかになった。

ここで、分析を実践するにあたり市区町村がどのような障壁にぶつかっているのかを総括したい。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 KDB システム活用上の課題として最も多かったのは「KDB システムの機能を十分理解して活用することが難しい」(8割)、次点は「データの二次加工のための統計分析に関するスキルが不足している」(7割)であった。人口規模別に見ると、KDB システムの機能理解やデータ加工・分析スキルに関する課題はどの人口規模でも高い割合で課題として挙げられていた。

前節においても、KDB システムデータの利活用が進まない背景に、データ分析に長けた人材の不足や、そもそもデータ分析業務を担当していない部課室に事務を分掌させることで活用が停滞する旨に触れた。実際、データ活用が進んでいる自治体では、国保系の部課室で日頃 KDB システムを活用している担当者が現状分析を担当していることが多い。広域連合への出向経験のある職員がデータ分析を担当するケースも珍しくない。実際、宮城県では、県内市町村の職員に高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的実施に関するノウハウを広域連合に出向している間に習得してもらい、元の自治体に戻ってからそのノウハウを展開させようとするなど、戦略的に人事交流を図ろうとする地域も存在している。なお、地域支援事業を重要視するのであれば、KDB システムの特性上国保加入者しか見られないという

点を補う必要がある点には留意する必要がある点を書き添えておきたい。

図表 87 ハイリスクアプローチにおける KDB システム活用上の課題（アンケート質問 7(8)）



KDB を使ったデータ分析が無ければ保健事業ではなく単なる介護予防事業になるという意識を持っている自治体も多いが、まだまだ KDB システムのデータを地域分析に活用するには環境面の課題も多く存在していた。例えば、同事業は KDB システムデータを用いた地域分析が事業の肝となる一方で、所管部署には KDB システムにアクセスできる端末が無いことも多い。このほかにも、後期高齢者となる 75 歳を境に、システム上で被保険者番号が変わるといった課題もある。これにより連続性を持った個々人の健康状態を時系列で分析しづらくなるなど、データの断絶がもたらす影響が少なからず存在している。データの名寄せによってデータを結合することも可能だが、実態としては自治体側で作業を完遂するには、Microsoft Excel や Access などの基本的なスキル面に不安や課題を感じる自治体が多いことなども、調査の中で明らかになった。

次に、データの保管についても触れると、KDB システムのデータは、5 年分のデータしかアクセスできないため、6 年経過したデータは自治体端末でアクセスすることが難しい。KDB システムの仕様を理解している自治体では、いくつかの帳票を毎年度 6 月の削除されるタイミングまでに保存するなどして、データ保全に努めている。しかし、ヒアリング調査の中でもそのような自治体は、KDB システムデータの独自システムを有している自治体以外では見受けられなかった。

データ活用の手法は、分析アプローチの仕方によって異なってくるが、時系列分析や、コホート分析などの、高度な後方検証を実施するのであれば、長期間のデータを整備する必要がある。

図表 88 KDB システムデータの断絶イメージ：名寄せキーの変更が与える影響



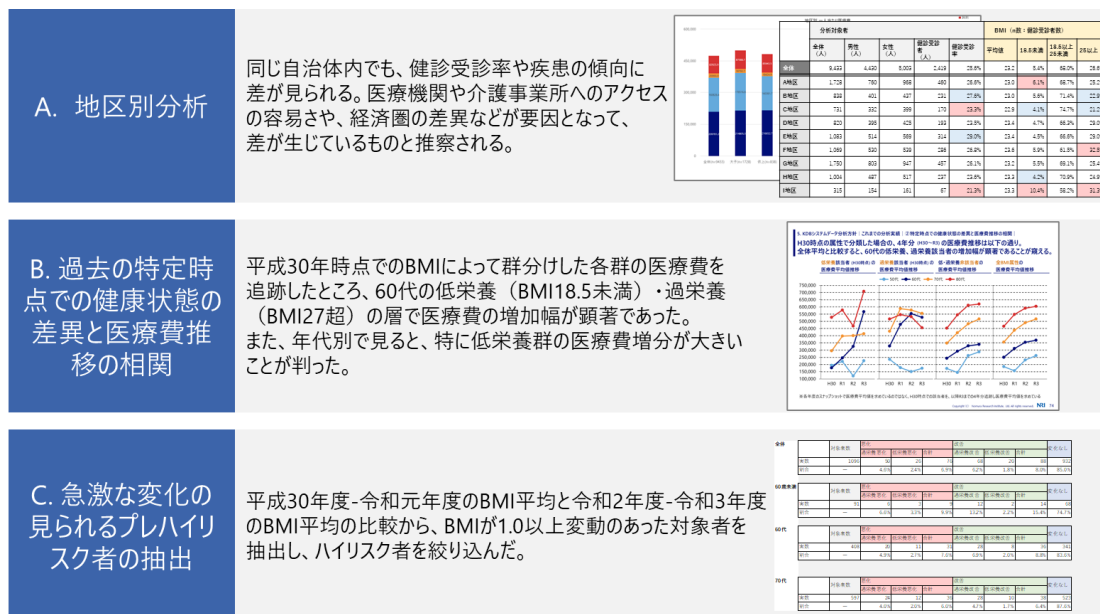
今後は、各市区町村において健診未受診者の抽出といった簡易集計に留まらず、地区別分析、過去時点との比較による状態変化の時系列分析を展開し、急激な健康状態の変化の過程にある潜在的ハイリスク者の抽出など、ピンポイントで要配慮者を特定・抽出するといったデータ活用の進展が期待される。当面は、具体的な分析手法の例示にくわえ、データ分析の実習など、市区町村職員を対象とした研修会等の充実が必要と考えられる。次図では、各自治体の取組の参考となるよう KDB システムデータを活用した分析手法について例示した。

なお、一体的実施の推進に当たっては、多変量解析などの高度な分析を地域に求めているわけではなく、あくまで地域分析を通じた施策の濃淡や、地域にあった保健・介護予防施策の展開が求められている点は留意されたい。多変量解析¹などの高度な分析を通じ、状態の増悪が見込まれる潜在的ハイリスク者の抽出など、独自の分析手法を構築していくことも可能である。ただし、厚生労働省保険局高齢者医療課においても、国保中央会とともに KDB システムデータの分析を支援するツール・パッケージの展開及び今後の拡充を企図している。まずは厚生労働省が展開している分析ツールの活用を検討されることが望ましい。同時に、同ツールの分析結果は、一体的実施にとどまらず、地域支援事業全般においても活用できる。地域包括ケア見える化システムとの併用による地域分析の高度化が期待できる。

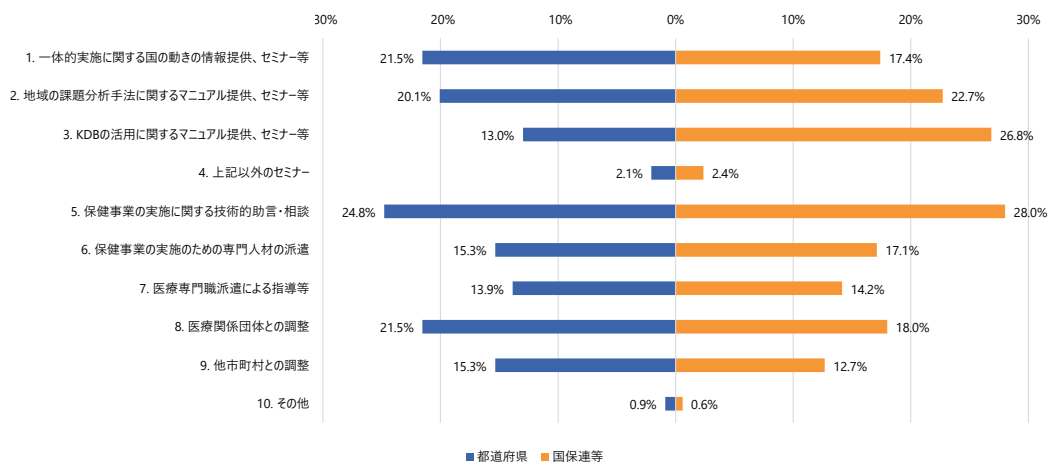
また、EBPM 推進の観点からも KDB システムのデータは重要で、自治体が施策立案を行うための基礎データになり得るのだが、自治体には KDB システムを利活用するだけの人的リソースがなく、職員の方も統計手法に通じていないという課題が残る。市区町村の担当者が Microsoft Excel を使った分析に慣れていくには時間がかかることも考慮した支援が必要である。専門人材等の育成については次節に譲る。検討委員からは、課題解決のために、まずは Excel でシートを作るとレポートが吐き出されるような仕組みを作り、レポートの見方も含めパッケージ化して提供することが、市区町村側のリソース削減等にも繋がるという意見が示された。

¹ 多変量解析：複数の変数に関するデータをもとに、これらの変数間の相互関連を分析する統計的技法の総称。重回帰分析、ロジスティック回帰分析、主成分分析、クラスター分析など、予測・要約などの目的別に多様な解析手法が存在する。

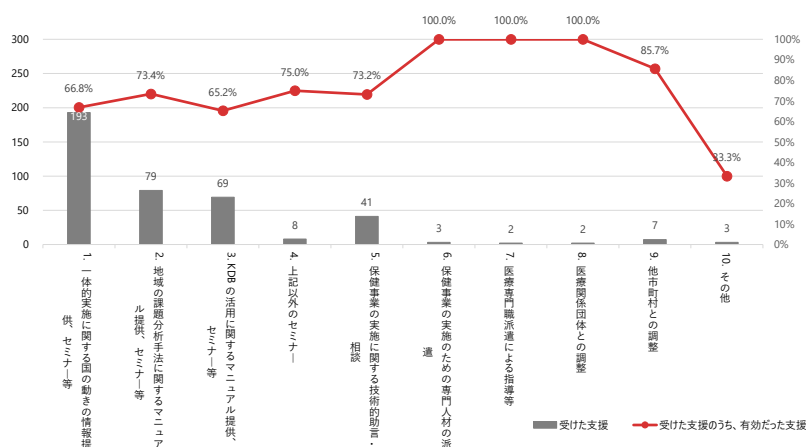
図表 89 KDB システムデータを用いた分析手法の例



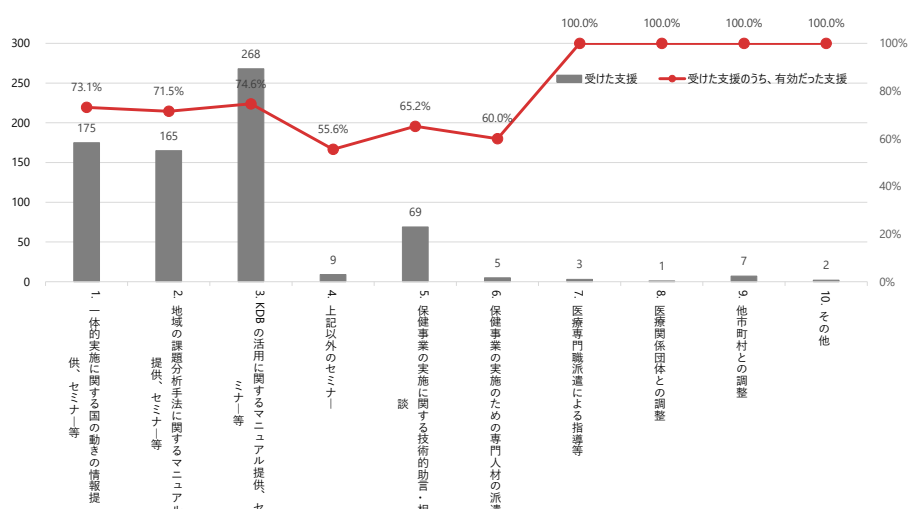
図表 90 都県、国保連合会等から今後受けたい支援(n=339)



図表 91 都県から受けた支援と評価(n=339)



図表 92 国保連合会等から受けた支援と評価(n=339)



一方で都県から受けた支援として最も多かったのは、「一体的実施に関する国の動きの情報提供、セミナー等」、次点は「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」であった。支援を受けた結果、7割以上が有効だったと回答された施策は、「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」、「保健事業の実施に関する技術的助言・相談」であった。国保連合会等から受けた支援として最も多かったのは「KDBの活用に関するマニュアル提供、セミナー等」、次点は「一体的実施に関する国の動きの情報提供、セミナー等」であった。支援を受けた結果、7割以上が有効だったと回答された施策は、「KDBの活用に関するマニュアル提供、セミナー等」、次点は「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」であった。

一連の結果に鑑みると、都県・国保連合会の支援施策の連動状況には乖離はない一方で、情報提供を求める団体が多く、これまで以上に市区町村への情報提供のレパトリーの充実、情報提供機会を拡充していく必要性が示唆されたものと考えられる。

なお、各都県では、市区町村内の人材育成に向けた支援を拡充しつつある。例えば、山梨県では、未実施自治体における「庁内連携が進まない」、「取組工程がわからない」といった課題に対して、重点的な取組を行っている。他方、神奈川県では、三師会と協働する形で、研修・ワーキングを通じた一体的実施に関する好事例の周知や、各市町村の課題に合わせた伴走支援に注力している。

過疎地域ほど、専門職が不足する傾向にあり、どの地域であっても主要都市に人材が集中する傾向にある。こうした事態を踏まえ、専門職を確保するということは、今後の日本の人口動態等に鑑みても難しい。そのため、地域偏在の是正や、専門職の派遣はもとより、情報通信機器・オンラインサービス等を活用したサービスの均てん化を図る施策推進の必要性について、有識者からも意見が挙げられた。

図表 93 都県による自治体支援の例

神奈川県支援事例

| | |
|----------|--|
| 市町村支援の内容 | <ul style="list-style-type: none"> ➢ 県下の市町村向けに一体的実施に関する研修やワーキングを実施している。 <ul style="list-style-type: none"> ✓ ワーキングには一体的実施に着手していない市町村も含め全市町村が参加し、県下の主だった市町村に事例発表をしてもらい、他の市町村向けに横展開を図っている。 ✓ 関係課の連携が上手くいっている市町村や、医師会と連携する等珍しい取組をしている市町村に事例発表をしてもらっている。 ➢ 令和3年度からは伴走支援も実施しており、対象市町村は手挙げて募集している。 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 研修等を通じて市町村向けに一律な支援を行っても、各市町村の取組と合致しない事例が出てきたため、個々の市町村に応じた支援が必要なのではないかという考えのもと伴走支援に取り組み始めた。 ✓ 伴走支援ではハイリスクアプローチ、ポピュレーションアプローチどちらに対する支援も行っており、BMI等を用いた抽出条件の考え方、通いの場との連携の仕方等に関するアドバイスを専門家を通じて行っている。 ✓ KDBシステムの使い方は伴走支援においてよく市町村から支援を求められる事項であり、支援ツールに関する情報提供を行ったり、国保連の研修を案内したりしている。 |
| 県庁内の連携 | <ul style="list-style-type: none"> ➢ 年1,2回程度県庁内の関係課と国保連、広域連合で担当者打合せを実施している。その場で各課が取り組んでいる研修や伴走支援の内容を情報共有している。担当者打合せの参加者は基本的には現場職員がメインで、グループリーダー級までは参加しており、全部で約20～30名である。 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 担当者打合せは対面で行う場合もリモートで行う場合もある。担当者打合せに参加することで顔見知りの職員が増え、その後関わる際にコミュニケーションが円滑になると感じている職員もいるようである。 ➢ 複数課で連携し伴走支援に取り組むとなると調整に手間がかかりお互いのやりたいことができなくなる懸念がある。そのため、現状は各課が棲み分けた上で動くような形をとり、都度情報共有は行っているという状況である。 |
| 取組上の課題 | <ul style="list-style-type: none"> ➢ 手挙げて伴走支援の対象市町村募集を行っているため、県の立場で支援を受けた方が良いと思う市町村が手を挙げてくれず、既に支援の必要がないような市町村が意欲的に応募してきたりする。今後はプッシュ型にすべきを検討しているが、プッシュ型にすると支援を受ける市町村が受け身になってしまい、「県が何とかしてくれる」、「自分たちでは何も申しない」という姿勢になってしまうことが懸念されるので、できれば手挙げ制で市町村にやりたいことを表明してもらおう形を継続したい。 ➢ 市町村が求める支援内容と、実際に実施している伴走支援の内容が合致しているのかという点は常に気にしており、市町村が求める支援内容を的確に把握するスキルの向上が必要だと感じる。 ➢ 一体的実施のためには色々な課が連携する必要があり、その連携でつまづく市町村が多い。一体的実施を通じて目指すべき姿を市町村に示し、庁内連携の意識醸成を支援してくれる専門家がいて、指導をしてくれるとありがたい。もしくは国からこれが正しい連携である、ということをもってもらえると県としてもやりやすい。 |

山梨県支援事例

| | |
|----------|--|
| 市町村支援の内容 | <ul style="list-style-type: none"> ➢ 令和2年度までは、制度説明、交付金に関する疑義への回答、保健所を訪問しての事業説明・協力要請に注力していた。 ➢ 令和3年度からは取組を開始した市町村の支援を行いつつ、広域連合が年2回行っている取組状況調査を参考にして一体的実施に関する課題の分析も行っている。「庁内体制にボトルネックがある」、「何から取り組めば良いのか分からない」という課題に対する支援に重点を置いている。 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 庁内の組織体制整備：他県事例を参考に市町村の部課長向け研修を県で企画したが、コロナで実施ができず、最終的に県のYouTubeチャンネルで配信するという形になった。 ✓ 取組工程の支援：広域連合の市町村ヒアリングに県も同行し実態把握に努めた。その中で好取組に位置付けられる市町村については庁内会議にも参加し、どのような課題、ボトルネックがありそうかを広域連合とも連携しつつ検討した。 ✓ 課題を起点とした事業実施支援：市町村の動きとして、事業に対して後から課題を紐付けている実情があり気になっていたため、広域連合が行う年2回のヒアリングの2回目の方で課題と事業の紐付けを確認するシートを配布した。 ➢ 令和4年度も未実施市町村の支援に注力しつつ、実施市町村に対して、開始後の課題の聞き取りを併せて行っている。 |
| 県庁内の連携 | <ul style="list-style-type: none"> ➢ 健康長寿推進課が地域包括ケア推進担当者会議を行っており、健康増進課や保健所も参加していた。一体的実施開始に伴ってそこに国保援護課も加えてもらい、情報共有を進めてきた。 ➢ 令和4年度は「一体的実施に関する庁内連携会議」を企画しており、8月に第1回を開催予定だった（新型コロナウイルス感染症のため延期）。参加者は健康長寿推進課、国保援護課、健康増進課から課長補佐を含む2名、保健所（健康支援課の担当課長、保健福祉事務所内の介護担当）が参加予定であった。 ➢ 会議体は各課の取組内容の情報共有が中心と考えている。 |
| 取組上の課題 | <ul style="list-style-type: none"> ➢ 県庁としては、市町村向けにデータ分析の支援を行いたい。後期高齢のKDBが見れないことがボトルネックになっている。地域別の特徴把握ができなかった。そのため県としては国保連合会が行う操作の支援に頼っている状況である。 ➢ 市町村では庁内連携が課題となっているが、県から働きかけて市町村内での連携を促すのは難しく、踏み込みにくいのが現状。あくまでうまく分担できている市町村の好事例を広域連携と協力して周知する程度にとどまっている。 <ul style="list-style-type: none"> ✓ ただし、部課長がボトルネックとなっている場合は、県としてアプローチすることで進みやすくなることもある。 |

宮城県支援事例

| | |
|--------------|---|
| 市町村支援の内容 | <ul style="list-style-type: none"> ▶ 一体的実施を行う上で欠かせない要素は「現状分析」、「庁内連携」、「専門職の確保」であると考え、それぞれに対応する市町村支援として、現状分析を支援する地域診断研修、市町村内の庁内連携を促す課長セミナー、専門職の育成、確保、派遣を行う伴走支援を実施している。 ▶ 現状分析を支援する地域診断研修は、広域連合と長寿社会政策課がそれぞれ以前から行っていた研修をベースに令和2年度に計画され、令和3年度より実施されているもので、市町村の企画調整担当や地域担当の専門職、事務職を対象とし年4回行っている。 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 全4回のうち3回目までを使い、市町村の健康課題の明確化に取り組む。事前課題としてKDBシステム、見える化システム、市町村の独自システムから取得したデータ（健診結果、疾病情報、要介護認定状況、地域資源の情報等）や住民の声等から得られた情報を統合するワークシートを作成してもらっている。最後の1回はワークショップのような形を取っている。 ✓ 各種データに加え住民の声も取得するという点がポイントで、「データだけで地域の課題を決めず住民の声にも耳を傾ける」という学びを得ることも意図している。 ✓ 地域診断研修への参加は市町村の手挙げによるものである。地域診断研修に参加し地域の健康課題の明確化に取り組むことで、一体的実施の一部要件を満たすことができ、実務上の進捗も得られるという点を売りにして市町村の参加を促している。 ✓ 多職種が参加し課題に取り組む研修であるため、自ずと市町村内の庁内連携を促すことにも繋がっている。 ▶ 市町村内の庁内連携を促す課長セミナーでは、一体的実施に関係する3課の課長に参加してもらい一体的実施に関するセミナーを実施している。 ▶ 専門職の育成、確保、派遣を行う伴走支援では、県内の専門職人材の充実を図るべく各専門職団体と連携し、登録専門職の市町村への派遣を行っている。 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 医師、歯科医師は全体を統括する役割を担い、薬剤師、看護師、栄養士、保健師、歯科衛生士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を市町村に派遣している。 ✓ 派遣は市町村のマンパワー補充を意図したものではなく、市町村の専門職が独立立ちできるようなコーチングに主眼を置いている。 |
| 県庁内の連携 | <ul style="list-style-type: none"> ▶ 令和元年度は庁内で一体的実施関連の業務を譲り合うような雰囲気があったが、近年は長寿社会政策課を中心に、国保医療課や健康推進課、広域連合、国保連合会と情報共有を行ったり、連携しつつ市町村支援を行うことができてきている。 ▶ 市町村の国保、健康増進系部局とのやり取りが必要な場合は、長寿社会政策課が直接通知等を行うのではなく、国保医療課や健康推進課を介して行うことで円滑な情報共有、連携を実現している。 |
| 取組上の課題・今後の展望 | <ul style="list-style-type: none"> ▶ 将来的には保健所の健康支援班に一体的実施に関する窓口を担ってもらうことを想定している。 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 保健所の健康支援班の主管課は長寿社会政策課ではなく健康推進課であるため、健康支援班と高齢者支援班の繋がりが強い一部の保健所を除いて、連携して動くことができない点は課題である。また、近年は保健所が新型コロナウイルス関連の取組に追われ、一体的実施等に関する取組が停滞している点も課題である。 |

1-4 高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的な実施の推進と地域支援事業の充実に向けて

最後に、高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的な実施への着手及び地域支援事業の充実に向けた取組の推進に当たり、本調査研究で設置した有識者のご意見に触れながら、事業推進の要諦を述べたい。

まず、KDB システムは地域支援事業を充実させるための有力なツールではあるが、KDB システムに振り回されている自治体も少なからず見受けられるということである。KDB システムを使えば地域診断は簡単に出力できるが、出力された結果の中から何を優先すべきかが分からないというところに躓きがあるという意見が述べられていた。前節でも述べたが、何のための分析なのか、事業推進にあたり誰に対し、どのような行動を惹起させようとしているのかで、何をアウトプットとして示す必要があるのかが変わってくる。分析をするにあたっては、その目的をはっきりさせるところから着手することが肝要である。

また本調査研究の検討会の中では、“国民健康保険及び後期高齢者医療保険の担当者と地域支援事業の担当者が連携し、会議体のなかで地域のことを考えていく機会が創出される好循環につながった”という事例なども紹介された。このような事例に触れ、企画調整担当のコーディネーターに事業推進の趨勢が懸かっているという意見も提示された。このほかにも、地域ケア会議やサービス担当者会議などの場で、KDB システムデータから得られた情報や分析結果を、ケアの適正化のために有効活用することの重要性などについても、地域支援事業の発展という広い視点からの意見があった。個別会議では ADL の話に終始しがちなこともあり、KDB システムの情報が入ってくることで事業の充実や、引き合わせるべき職

種を予め定めることもできる、また、手の空いた職員に訪問してもらえる可能性も残すことができ、重症化予防に資するという意見も寄せられた。具体的な活用の期待効果としては、会議対象者の方の疾病への罹患状況は、ケアプランの改善などにも役立てられるものと期待される。こうした活用が実現すると、早い段階から対象者のケアの質を向上させることにつながり、在宅で自立した生活を送る高齢者を増やすという本来の目的の達成に資するものとなる。実際、兵庫県洲本市では、KDBシステムを、個別ケア会議で要支援レベルの方を支援する際の個人データの参照に用いているほか、訪問相談、アウトリーチ時にもKDBシステムを活用している。スマートウォッチを活用した健康管理事業においても、KDBシステムを使って対象者抽出を行っているとのことであった。さらには、介護リスクの高い方の抽出も行っており、その方々の暮らしの調査も行っており、最終的に住民主体の通いの場や趣味活動に繋ぐことができれば理想的だが、実現には越えなければいけない課題も多いという。

市区町村にとっては、大学や都県等、自治体目線で日常的に相談可能な相手がいることも重要である。KDBシステムの取り扱いなどで分からないことがあれば、遠慮せず国保連合会や広域連合に聞くことも重要といった意見も寄せられた。

なお、取組がうまくいっている自治体の場合は、健康課題を抽出して立案し、立案したものを大きな計画（総合計画、高齢者福祉・介護保険事業計画等）の中に位置付けることができている傾向があるという意見が寄せられている。専門職で構成されている病院とは異なり、自治体の場合は行政官が動かないことには取組が進まないため、「その取組が自治体政策のどの項目に結びつくのか」ということを示す必要がある。例えば、観光を推進している自治体であれば、食育推進事業でヘルシーな、地産地消のメニューを出しているお店がある、このエリアを食べ歩きすればこの程度の歩数で、外出促進にもなる、等の打ち出し方ができる。健康系の取組を上位の計画にうまく組み込んでいくことで、庁内でのコンセンサスも得やすくなるため、そうした取組が奏功している市区町村事例を探索することも重要という意見が挙げられた。

このほかにも、一体的実施の推進の結果として、介護保険法改正前に取り組まれていた二次予防事業で上手くいかなかった取組を振り返り、同様の失敗を繰り返さないように施策を講じることの重要性についても有識者より言及がなされた。当時、対象者を抽出し、教室を開いても住民に参加してもらえなかった経験を有する市区町村が少なからず存在したという指摘があったことを踏まえれば、過去から学ぶことも少なからず存在すると考えられる。この点、行政内でも担当職員が異動等により入れ替わっていることもあり、過去の取組を把握していない事態も想定される。取組自治体に於いては、二次予防事業当時の課題を庁内の関係者にヒアリングすることも施策を講じていく上で必要な活動と言える。

最後に、KDBシステムのデータを有効活用することで、住民の方を通いの場にうまく繋げるなど、多様な地域支援事業、自立支援型のケア会議、サービスA、サービスC等の総合事業など、様々な事業に利用者をつないだといった成功体験を積み重ねていくことも重

要である。地域ケア会議の中で **KDB** システムから抽出した対象者の疾病への罹患状況などを関係者に照会することで違った観点のケアにつなげることもできる。

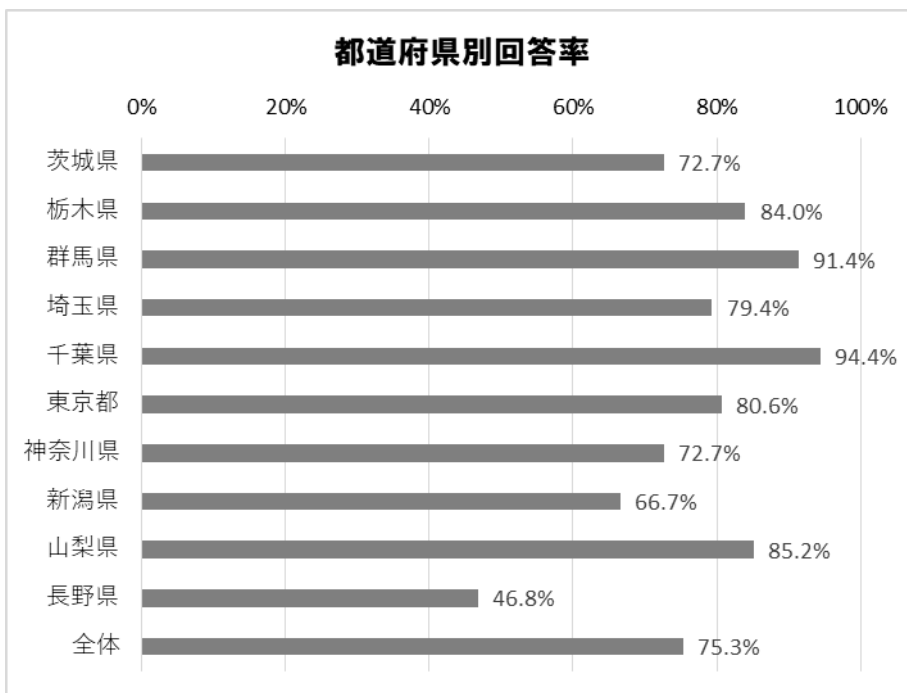
今後、介護予防施策の個別化や、より当事者に適合したケアプランを作成すること、地域住民の健康課題と地域施策のずれの解消等、介護分野ではアクセスできなかったデータを広く活用し、効果的な取組の展開が進むことが展望される。全国の市区町村において、同事業が滞りなく展開されていくよう本調査研究の成果が役立てられることを祈念し、結びとしたい。

参考資料①

市区町村向けアンケート調査単純集計

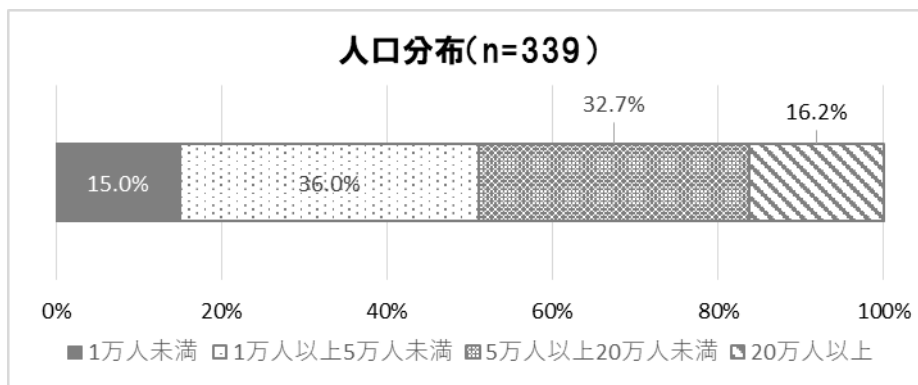
質問 1 市区町村の属性についてお伺いします。

(1) 貴市区町村が属する都県名をご記入ください。



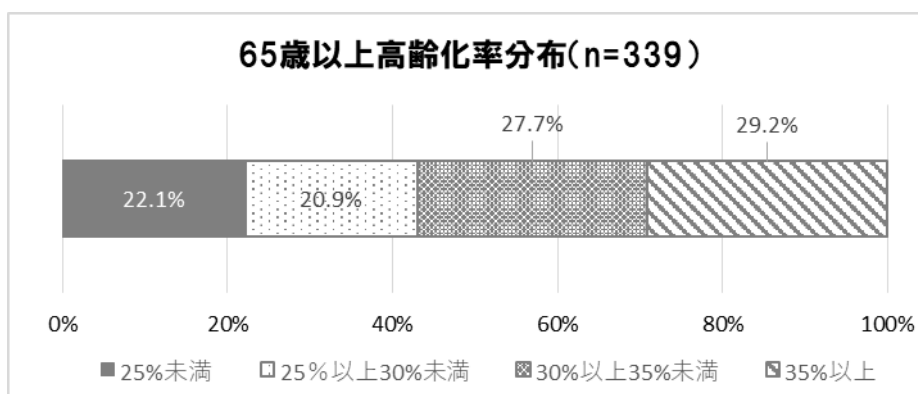
| 都県名 | 実数 | 自治体数 | 回答率 |
|------|-----|------|-------|
| 茨城県 | 32 | 44 | 72.7% |
| 栃木県 | 21 | 25 | 84.0% |
| 群馬県 | 32 | 35 | 91.4% |
| 埼玉県 | 50 | 63 | 79.4% |
| 千葉県 | 51 | 54 | 94.4% |
| 東京都 | 50 | 62 | 80.6% |
| 神奈川県 | 24 | 33 | 72.7% |
| 新潟県 | 20 | 30 | 66.7% |
| 山梨県 | 23 | 27 | 85.2% |
| 長野県 | 36 | 77 | 46.8% |
| 全体 | 339 | 450 | 75.3% |

(2) 貴自治体の人口、高齢者数、要介護認定者数をご記入ください（令和4年4月時点）。（数量回答）



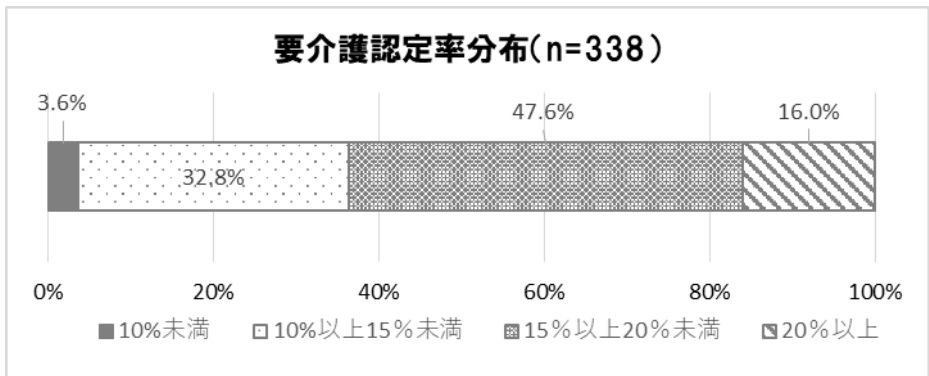
人口

| | 実数 | 割合 |
|-------------|-----|-------|
| 1万人未満 | 51 | 15.0% |
| 1万人以上5万人未満 | 122 | 36.0% |
| 5万人以上20万人未満 | 111 | 32.7% |
| 20万人以上 | 55 | 16.2% |
| 計 | 339 | 100% |



65歳以上高齢化率

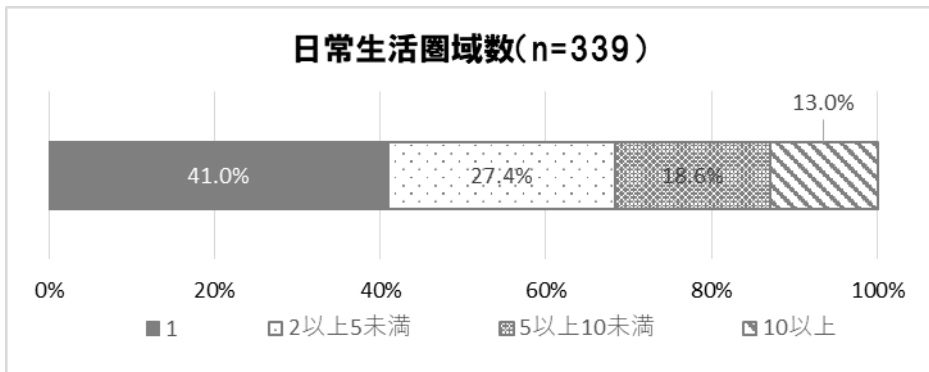
| | 実数 | 割合 |
|------------|-----|-------|
| 25%未満 | 75 | 22.1% |
| 25%以上30%未満 | 71 | 20.9% |
| 30%以上35%未満 | 94 | 27.7% |
| 35%以上 | 99 | 29.2% |
| 計 | 339 | 100% |



要介護認定率

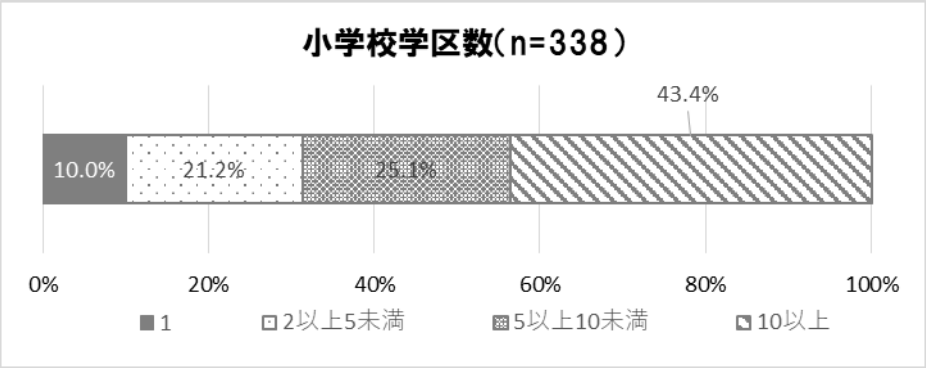
| | 実数 | 割合 |
|-------------|-----|--------|
| 10%未満 | 12 | 3.6% |
| 10%以上 15%未満 | 111 | 32.8% |
| 15%以上 20%未満 | 161 | 47.6% |
| 20%以上 | 54 | 16.0% |
| 計 | 338 | 100.0% |

(3) 貴自治体の日常生活圏域数をご記入ください。(数量回答)



| | 実数 | 割合 |
|------------|-----|-------|
| 1 | 139 | 41.0% |
| 2 以上 5 未満 | 93 | 27.4% |
| 5 以上 10 未満 | 63 | 18.6% |
| 10 以上 | 44 | 13.0% |
| 計 | 339 | 100% |

(4) 貴自治体の小学校学区数をご記入ください。(数量回答)



| | 実数 | 割合 |
|---------|-----|-------|
| 1 | 34 | 10.0% |
| 2以上5未満 | 72 | 21.2% |
| 5以上10未満 | 85 | 25.1% |
| 10以上 | 147 | 43.4% |
| 計 | 338 | 100% |

(5) (6) 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

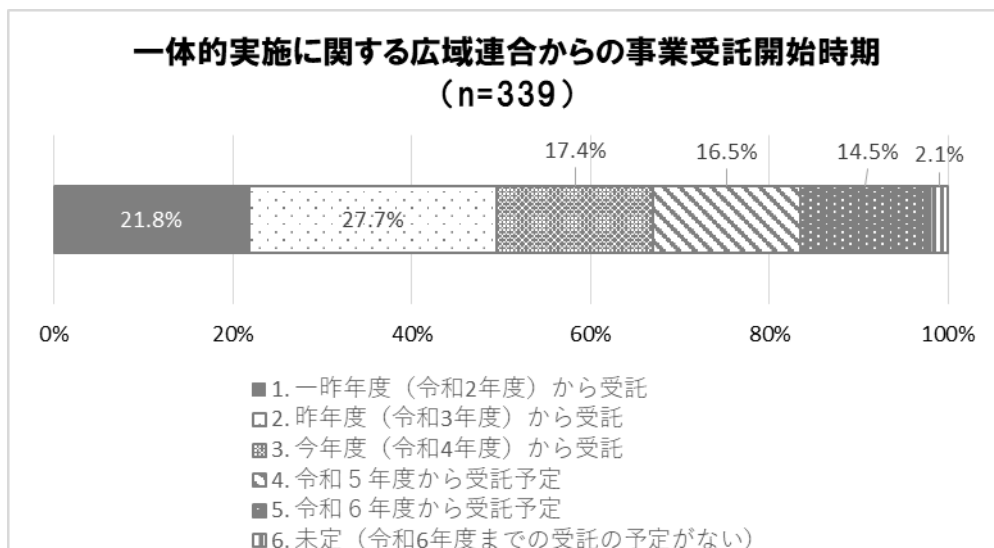
| 担当業務 | | | | | | 実数 | 割合 |
|--------------|-------------|-----------|-----------|------------|--------|----|-------|
| 後期高齢者医療関連の業務 | 国民健康保険関連の業務 | 保健衛生関連の業務 | 介護保険関連の業務 | 企画・総務関連の業務 | その他の業務 | | |
| ○ | | | | | | 40 | 11.8% |
| | ○ | | | | | 10 | 2.9% |
| ○ | ○ | | | | | 64 | 18.9% |
| | | ○ | | | | 37 | 10.9% |
| ○ | | ○ | | | | 4 | 1.2% |
| | ○ | ○ | | | | 5 | 1.5% |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|-----------|--------------|
| ○ | ○ | ○ | | | | 17 | 5.0% |
| | | | ○ | | | 52 | 15.3% |
| ○ | | | ○ | | | 2 | 0.6% |
| | ○ | | ○ | | | 0 | 0.0% |
| ○ | ○ | | ○ | | | 3 | 0.9% |
| | | ○ | ○ | | | 3 | 0.9% |
| ○ | | ○ | ○ | | | 1 | 0.3% |
| | ○ | ○ | ○ | | | 0 | 0.0% |
| ○ | ○ | ○ | ○ | | | 12 | 3.5% |
| | | | | ○ | | 0 | 0.0% |
| ○ | | | | ○ | | 2 | 0.6% |
| | ○ | | | ○ | | 0 | 0.0% |
| ○ | ○ | | | ○ | | 0 | 0.0% |
| | | ○ | | ○ | | 3 | 0.9% |
| ○ | | ○ | | ○ | | 1 | 0.3% |
| | ○ | ○ | | ○ | | 0 | 0.0% |
| ○ | ○ | ○ | | ○ | | 2 | 0.6% |
| | | | ○ | ○ | | 1 | 0.3% |
| ○ | | | ○ | ○ | | 1 | 0.3% |
| | ○ | | ○ | ○ | | 0 | 0.0% |
| ○ | ○ | | ○ | ○ | | 0 | 0.0% |
| | | ○ | ○ | ○ | | 2 | 0.6% |
| ○ | | ○ | ○ | ○ | | 0 | 0.0% |
| | ○ | ○ | ○ | ○ | | 0 | 0.0% |
| ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | 0 | 0.0% |
| | | | | | ○ | 9 | 2.7% |
| ○ | | | | | ○ | 3 | 0.9% |
| | ○ | | | | ○ | 1 | 0.3% |
| ○ | ○ | | | | ○ | 30 | 8.8% |
| | | ○ | | | ○ | 2 | 0.6% |
| ○ | | ○ | | | ○ | 0 | 0.0% |
| | ○ | ○ | | | ○ | 0 | 0.0% |
| ○ | ○ | ○ | | | ○ | 7 | 2.1% |
| | | | ○ | | ○ | 13 | 3.8% |
| ○ | | | ○ | | ○ | 0 | 0.0% |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|-----|------|
| | ○ | | ○ | | ○ | 0 | 0.0% |
| ○ | ○ | | ○ | | ○ | 1 | 0.3% |
| | | ○ | ○ | | ○ | 0 | 0.0% |
| ○ | | ○ | ○ | | ○ | 1 | 0.3% |
| | ○ | ○ | ○ | | ○ | 0 | 0.0% |
| ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ | 4 | 1.2% |
| | | | | ○ | ○ | 0 | 0.0% |
| ○ | | | | ○ | ○ | 0 | 0.0% |
| | ○ | | | ○ | ○ | 0 | 0.0% |
| ○ | ○ | | | ○ | ○ | 1 | 0.3% |
| | | ○ | | ○ | ○ | 0 | 0.0% |
| ○ | | ○ | | ○ | ○ | 0 | 0.0% |
| | ○ | ○ | | ○ | ○ | 0 | 0.0% |
| ○ | ○ | ○ | | ○ | ○ | 2 | 0.6% |
| | | | ○ | ○ | ○ | 0 | 0.0% |
| ○ | | | ○ | ○ | ○ | 0 | 0.0% |
| | ○ | | ○ | ○ | ○ | 0 | 0.0% |
| ○ | ○ | | ○ | ○ | ○ | 0 | 0.0% |
| | | ○ | ○ | ○ | ○ | 0 | 0.0% |
| ○ | | ○ | ○ | ○ | ○ | 0 | 0.0% |
| | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 0.3% |
| ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 2 | 0.6% |
| 計 | | | | | | 339 | 100% |

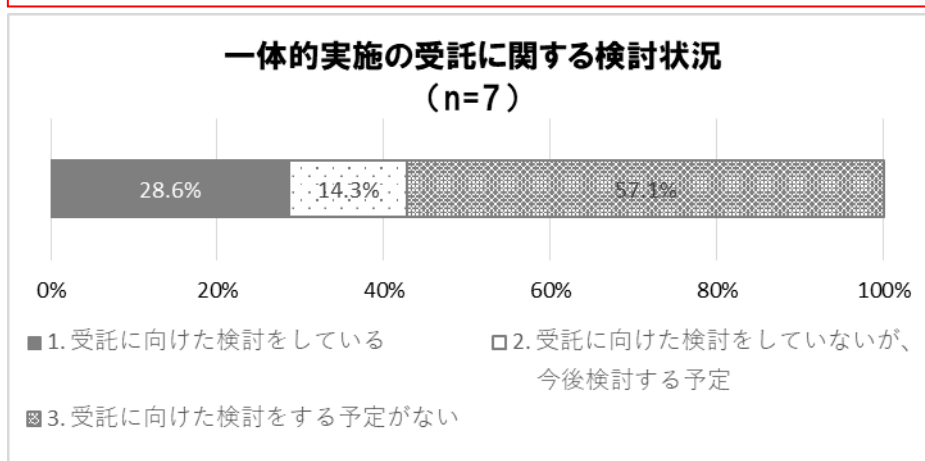
質問 2 一体的実施に関する受託状況および受託予定についてお伺いします。

(1) 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。
(単数回答)



(2) 質問 2(1)で「6. 未定（令和6年度までの受託の予定がない）」とご回答された方にお伺いします。

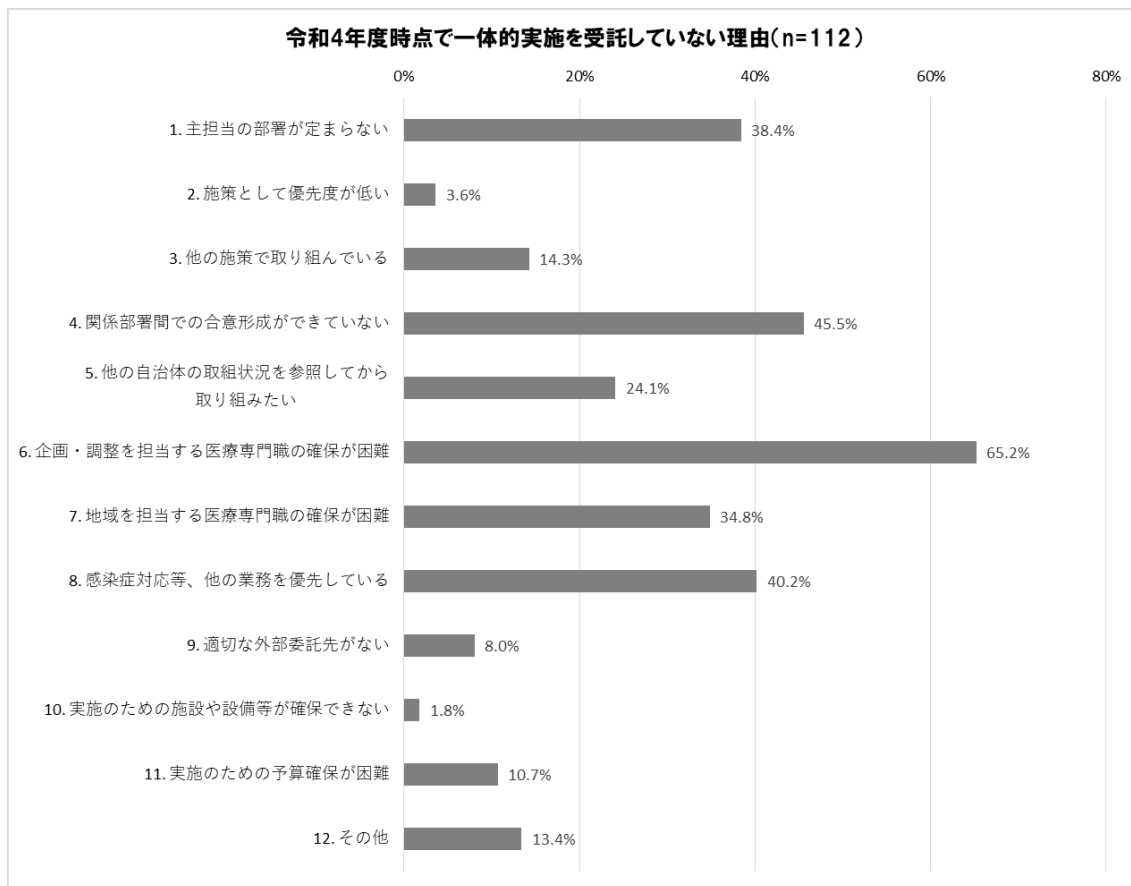
一体的実施の受託に関する検討状況についてお答えください。



| | 実数 | 割合 |
|---------------------------------|----|-------|
| 1. 受託に向けた検討をしている | 2 | 28.6% |
| 2. 受託に向けた検討をしていないが、 今後検討する予定 | 1 | 14.3% |
| 3. 受託に向けた検討をする予定がない | 4 | 57.1% |
| 計 | 7 | 100% |

(3) 質問2(1)で「4. 令和5年度から受託予定」「5. 令和6年度から受託予定」「6. 未定(令和6年度までの受託の予定がない)」と回答した方にお伺いします。

令和4年度時点で一体的実施を受託していない理由について、貴自治体において特に当てはまるものを3つお答えください。(複数回答)



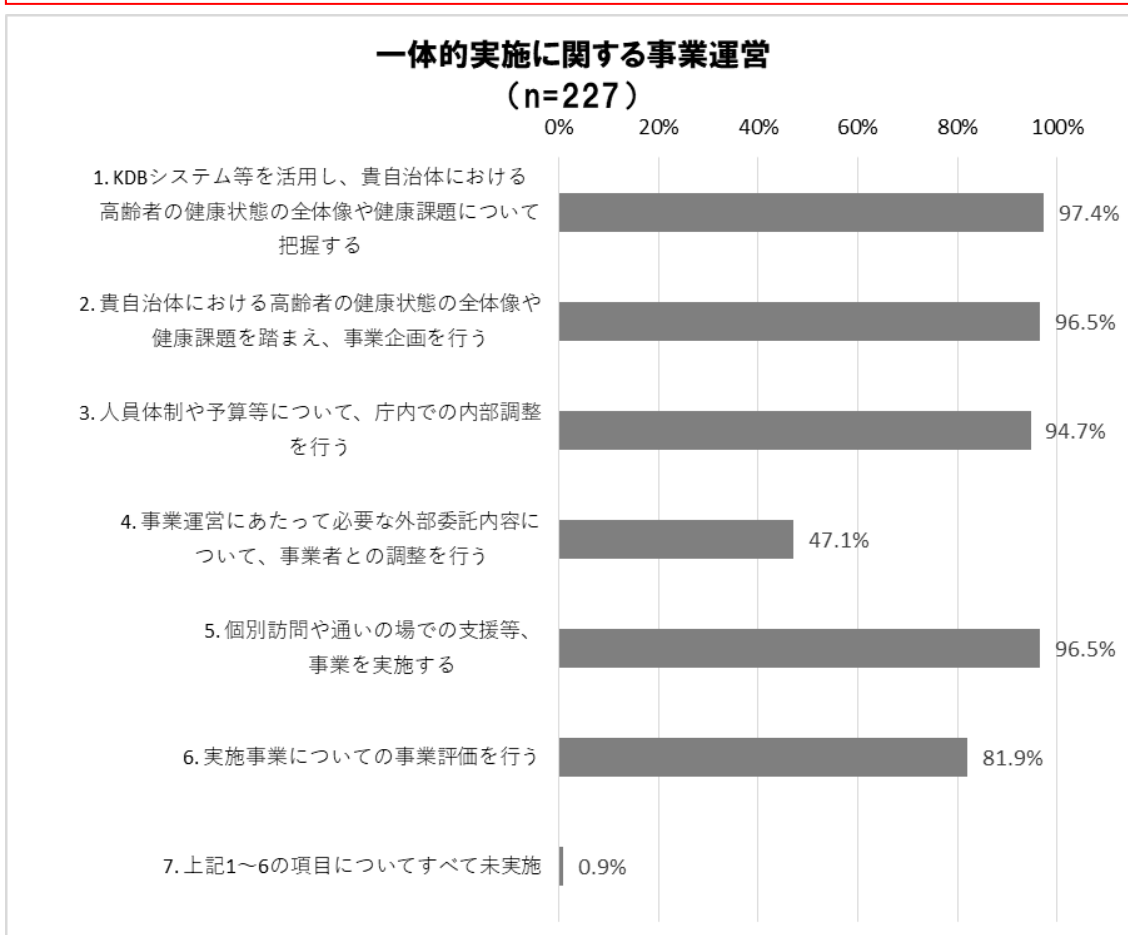
| | 実数 | 割合 |
|----------------------------|----|-------|
| 1. 主担当の部署が定まらない | 43 | 38.4% |
| 2. 施策として優先度が低い | 4 | 3.6% |
| 3. 他の施策で取り組んでいる | 16 | 14.3% |
| 4. 関係部署間での合意形成ができていない | 51 | 45.5% |
| 5. 他の自治体の取組状況を参照してから取り組みたい | 27 | 24.1% |
| 6. 企画・調整を担当する医療専門職の確保が困難 | 73 | 65.2% |
| 7. 地域を担当する医療専門職の確保が困難 | 39 | 34.8% |
| 8. 感染症対応等、他の業務を優先している | 45 | 40.2% |
| 9. 適切な外部委託先がない | 9 | 8.0% |
| 10. 実施のための施設や設備等が確保できない | 2 | 1.8% |

| | | |
|-------------------|-----|-------|
| 11. 実施のための予算確保が困難 | 12 | 10.7% |
| 12. その他 | 15 | 13.4% |
| 計 | 336 | |

(n=112)

(4) 質問2(1)で一体的実施に関する事業を令和4年度までに受託済と回答した市町村にお伺いします。

一体的実施に関する事業運営について、貴自治体での実施状況をお答えください。各項目の中から貴自治体で実施済のものについてお答えください。(複数回答)



| | 実数 | 割合 |
|---|-----|-------|
| 1. KDBシステム等を活用し、貴自治体における高齢者の健康状態の全体像や健康課題について把握する | 221 | 97.4% |
| 2. 貴自治体における高齢者の健康状態の全体像や健康課題を踏まえ、事業企画を行う | 219 | 96.5% |

| | | |
|--------------------------------------|------|-------|
| 3. 人員体制や予算等について、庁内での内部調整を行う | 215 | 94.7% |
| 4. 事業運営にあたって必要な外部委託内容について、事業者との調整を行う | 107 | 47.1% |
| 5. 個別訪問や通いの場での支援等、事業を実施する | 219 | 96.5% |
| 6. 実施事業についての事業評価を行う | 186 | 81.9% |
| 7. 上記 1~6 の項目についてすべて未実施 | 2 | 0.9% |
| 計 | 1169 | |

(n=227)

質問 3 一体的実施に取り組む体制についてお伺いします。

(1) 一体的実施に関連する事業の受託に向けた計画・準備等の段階で、関係している（もしくは関係していた）部署を挙げ、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）

| 部署の 担当業務 | 主担当部署と して参画して いる | 連携部署として参画している | | | | 主担当でなく 連携もして いない |
|-------------|------------------------|-------------------|-------------|--------------------------|--------|------------------------|
| | | 一体的実施の ための情報共有 | 地域の 課題分析 | 事業の実施 体制・内容・ 方法の検討 | その他の連携 | |
| 後期高齢者医療 | 219 | 120 | 65 | 86 | 33 | 10 |
| 国民健康保険 | 179 | 124 | 69 | 93 | 29 | 42 |
| 保健衛生 | 113 | 242 | 152 | 207 | 53 | 16 |
| 介護保険 | 54 | 304 | 183 | 254 | 61 | 27 |

n=332

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

| 部署の 担当業務 | 主担当部署として 参画している | 連携部署として参画している | | | | | | 主担当でなく 連携もして いない |
|-------------|--------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------|---------------------------|---------------------------|--------|------------------------|
| | | 事業の実施 体制・内容・ 方針の検討 | 事業の実施 状況について の情報共有 | 事業運営・ 実施への参画 | 事業実施上の 課題や対策の 検討に参加 | 地域の課題の 共有や対策の 検討に参加 | その他の連携 | |
| 後期高齢者医療 | 120 | 98 | 107 | 48 | 71 | 76 | 26 | 7 |
| 国民健康保険 | 96 | 97 | 105 | 52 | 76 | 82 | 25 | 31 |
| 保健衛生 | 112 | 129 | 134 | 106 | 115 | 121 | 26 | 4 |
| 介護保険 | 42 | 185 | 199 | 145 | 166 | 176 | 40 | 14 |

n=227

(3) 一体的実施に関連する業務について、質問3(2)でご回答いただいた各関係部署との連携状況についてお答えください。
各関係部署ともご相談の上、下記イメージ図を参考にしながら「現状の連携レベル」および「将来的に目指す連携レベル」を以下の選択肢からそれぞれお答えください。

| 連携部署の 担当業務 | 現状の連携レベル | | | | 将来的に目指す連携レベル | | | |
|---------------|---------------|--------|--------|--------|---------------|--------|--------|--------|
| | 連携レベル1 に未達 | 連携レベル1 | 連携レベル2 | 連携レベル3 | 連携レベル1 に未達 | 連携レベル1 | 連携レベル2 | 連携レベル3 |
| 後期高齢者医療 | 8.5% | 39.3% | 41.9% | 10.3% | 0.0% | 6.8% | 29.9% | 63.2% |
| 国民健康保険 | 7.7% | 39.3% | 41.0% | 12.0% | 0.0% | 7.7% | 31.6% | 60.7% |
| 保健衛生 | 6.8% | 32.4% | 46.6% | 14.2% | 0.0% | 2.0% | 26.4% | 71.6% |
| 介護保険 | 6.4% | 36.1% | 48.4% | 9.1% | 0.0% | 4.1% | 32.4% | 63.5% |

n=227

(4) 一体的実施に関連する事業の受託に向けた計画・準備等の段階で、質問3(1)でご回答いただいた関係部署以外に、連携の必要がある（もしくは必要があった）と考える部署を挙げ、担当業務や期待する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)

| 連携の必要がある部署の担当業務 | 連携の必要がある部署との連携内容 | | | | 上記以外に連携の必要がある部署はない |
|-----------------|------------------|---------|------------------|--------|--------------------|
| | 一体的実施のための情報共有 | 地域の課題分析 | 事業の実施体制・内容・方法の検討 | その他の連携 | |
| 後期高齢者医療 | 3 | 3 | 0 | 2 | 263 |
| 国民健康保険 | 3 | 3 | 0 | 1 | |
| 保健衛生 | 7 | 5 | 7 | 3 | |
| 介護保険 | 18 | 11 | 7 | 3 | |

n=227

(5) 一体的実施に関連する業務について、質問3(2)でご回答いただいた関係部署以外に、連携の必要があると考えられる部署を挙げ、担当業務や期待する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)

| 連携の必要がある部署の担当業務 | 連携の必要がある部署との連携内容 | | | | | | 上記以外に連携の必要がある部署はない |
|-----------------|------------------|------------------|-------------|-------------------|-------------------|--------|--------------------|
| | 事業の実施体制・内容・方針の検討 | 事業の実施状況についての情報共有 | 事業運営・実施への参画 | 事業実施上の課題や対策の検討に参加 | 地域の課題の共有や対策の検討に参加 | その他の連携 | |
| 後期高齢者医療 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 164 |
| 国民健康保険 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 保健衛生 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 1 | |
| 介護保険 | 3 | 8 | 5 | 5 | 6 | 3 | |

n=227

(6) 一体的実施に関連するハイリスクアプローチやポピュレーションアプローチについて、これまでに答えいただいた部署の中から取組に関わる部署として該当するものをお答えください。(複数回答)

該当する部署がない場合は「取組に関わる部署はない」をお選びください。

| 一体的実施への 関わり方 | 部署の 担当業務 | 一体的実施に関連する取組 | |
|-----------------|-------------|----------------|-----------------------|
| | | ハイリスク アプローチ | ポピュレー ション アプローチ |
| 主担当 | 後期高齢者医療 | 100 | 83 |
| | 国民健康保険 | 81 | 64 |
| | 保健衛生 | 101 | 88 |
| | 介護保険 | 36 | 38 |
| 連携部署 | 後期高齢者医療 | 38 | 23 |
| | 国民健康保険 | 47 | 24 |
| | 保健衛生 | 99 | 73 |
| | 介護保険 | 85 | 153 |
| 取組に関わる部署はない | | 6 | 4 |

n=227

(7) 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。

今年度一体的実施を受託しない場合も、計画・準備等で一体的実施の企画・調整担当者がある場合はお答えください。

| 職種 | 平均人数 | 他業務と兼務している担当者平均人数 |
|-------|------|-------------------|
| 医師 | 0.00 | 0.00 |
| 保健師 | 1.02 | 0.61 |
| 管理栄養士 | 0.12 | 0.08 |
| その他 | 0.18 | 0.16 |

(n=332)

(8) 一体的実施について実施事業の地域担当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。

| 職種 | 平均人数 |
|---------|------|
| 医師 | 0.00 |
| 保健師 | 3.96 |
| 管理栄養士 | 1.67 |
| 看護師 | 0.64 |
| 歯科衛生士 | 0.77 |
| 理学療法士 | 0.31 |
| 作業療法士 | 0.12 |
| 言語聴覚士 | 0.02 |
| 健康運動指導士 | 0.14 |
| その他 | 0.14 |

(n=227)

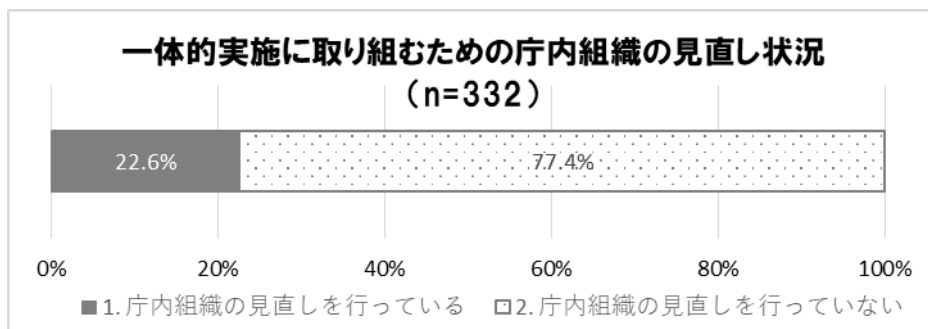
(9) 一体的実施に関連する業務について、主担当部署および質問3(2)でご回答いただいた各関係部署におけるKDBシステムの利用状況についてお答えください。

各部署における「KDBシステムを利用できる端末の有無」と「KDB分析を行う担当者数(専門職、事務職ごと。専門職は具体的な職種名も記入)」についてお答えください。

| 一体的実施への関わり方 | 部署の担当業務 | KDB端末ありの割合 | KDB分析を行う担当者平均人数 | |
|-------------|---------|------------|-----------------|------|
| | | | 専門職 | 事務職 |
| 主担当 | 後期高齢者医療 | 97.5% | 1.06 | 0.48 |
| | 国民健康保険 | 99.0% | 1.25 | 0.47 |
| | 保健衛生 | 89.3% | 1.65 | 0.19 |
| | 介護保険 | 61.9% | 1.86 | 0.12 |
| 連携部署 | 後期高齢者医療 | 77.8% | 0.20 | 0.31 |
| | 国民健康保険 | 80.3% | 0.23 | 0.35 |
| | 保健衛生 | 50.0% | 1.08 | 0.06 |
| | 介護保険 | 19.2% | 0.37 | 0.04 |

n=227

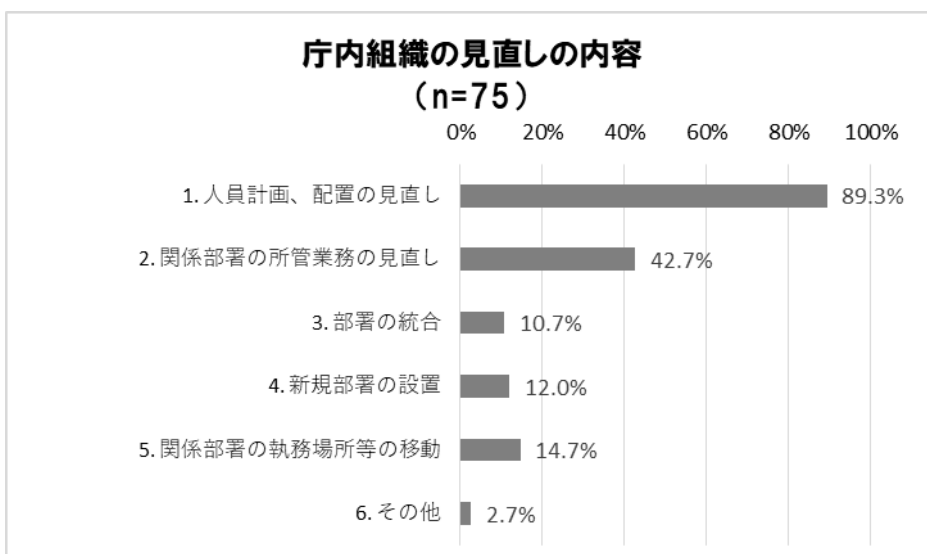
(10) 一体的実施に取り組むための庁内組織の見直し状況についてお答えください。庁内組織の見直しを行っていますか。



| | 実数 | 割合 |
|--------------------|-----|-------|
| 1. 庁内組織の見直しを行っている | 75 | 22.6% |
| 2. 庁内組織の見直しを行っていない | 257 | 77.4% |
| 計 | 332 | 100% |

(n=332)

(11) 庁内組織の見直しを行っているとお答えの市町村にお伺いします。
 庁内組織の見直しの内容として該当するものをお答えください。(複数回答)

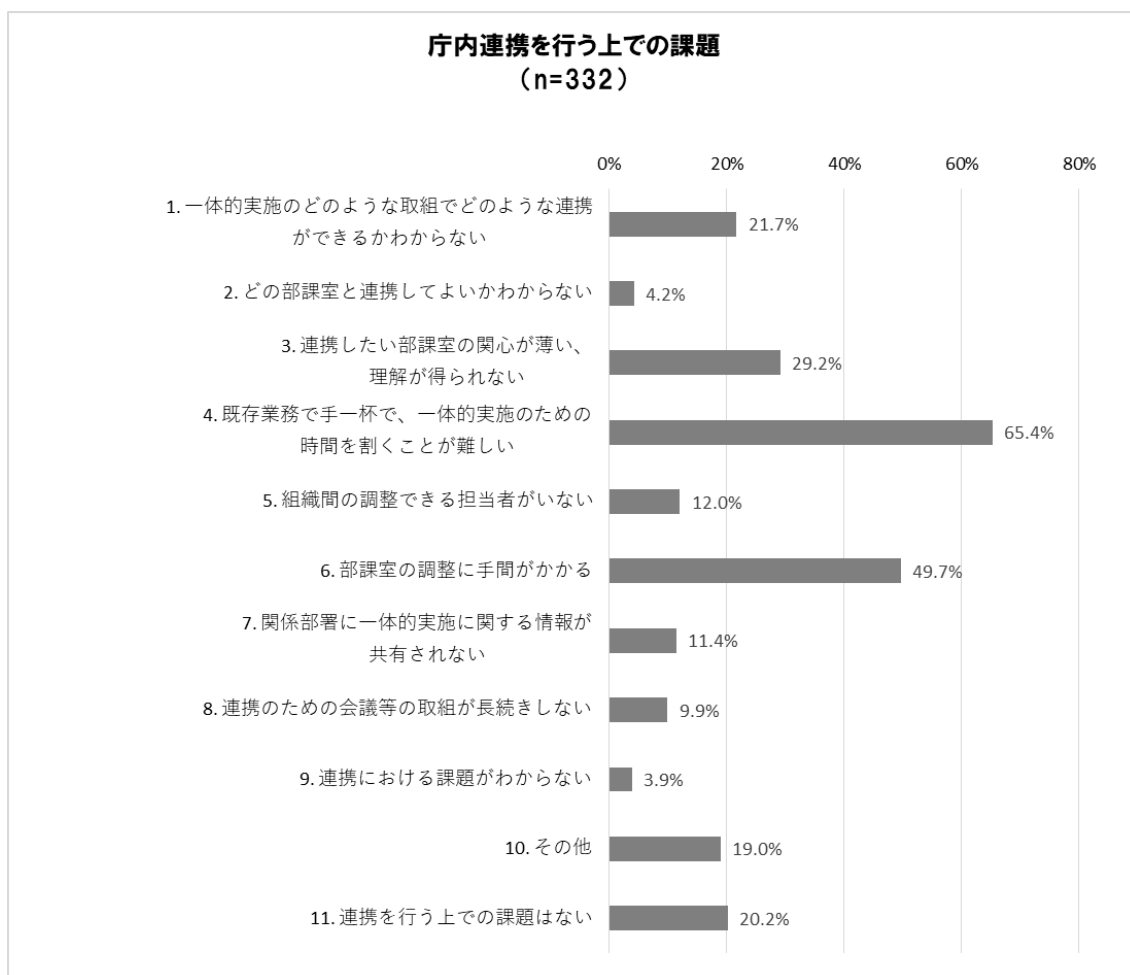


| | 実数 | 割合 |
|------------------|-----|-------|
| 1. 人員計画、配置の見直し | 67 | 89.3% |
| 2. 関係部署の所管業務の見直し | 32 | 42.7% |
| 3. 部署の統合 | 8 | 10.7% |
| 4. 新規部署の設置 | 9 | 12.0% |
| 5. 関係部署の執務場所等の移動 | 11 | 14.7% |
| 6. その他 | 2 | 2.7% |
| 計 | 129 | |

(n=75)

(12) 庁内連携を行う上での課題について、貴自治体において特に当てはまるものを3つお答えください。

連携における課題が分からない場合は選択肢「9. 連携における課題がわからない」を、連携を行う上での課題がない場合は選択肢「11. 連携を行う上での課題はない」をお選びください。

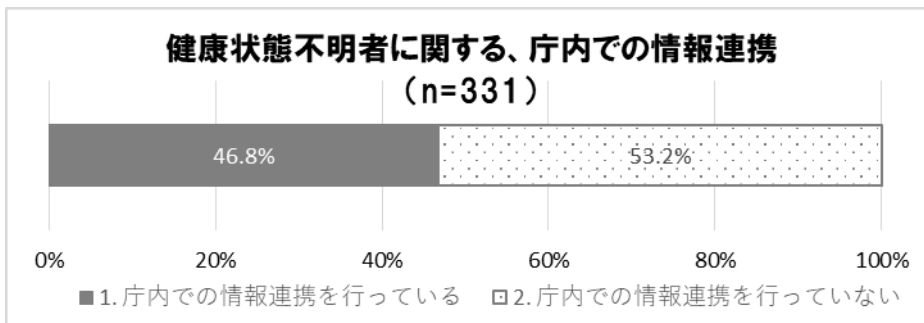


| | 実数 | 割合 |
|------------------------------------|-----|-------|
| 1. 一体的実施のどのような取組でどのような連携ができるかわからない | 72 | 21.7% |
| 2. どの部課室と連携してよいかわからない | 14 | 4.2% |
| 3. 連携したい部課室の関心が薄い、理解が得られない | 97 | 29.2% |
| 4. 既存業務で手一杯で、一体的実施のための時間を割くことが難しい | 217 | 65.4% |
| 5. 組織間の調整できる担当者がいない | 40 | 12.0% |

| | | |
|----------------------------|-----|-------|
| 6. 部課室の調整に手間がかかる | 165 | 49.7% |
| 7. 関係部署に一体的実施に関する情報が共有されない | 38 | 11.4% |
| 8. 連携のための会議等の取組が長続きしない | 33 | 9.9% |
| 9. 連携における課題がわからない | 13 | 3.9% |
| 10. その他 | 63 | 19.0% |
| 11. 連携を行う上での課題はない | 67 | 20.2% |
| 計 | 819 | |

(n=332)

(13) 健康状態不明者に対する支援を行うために、庁内での情報連携を行っていますか。

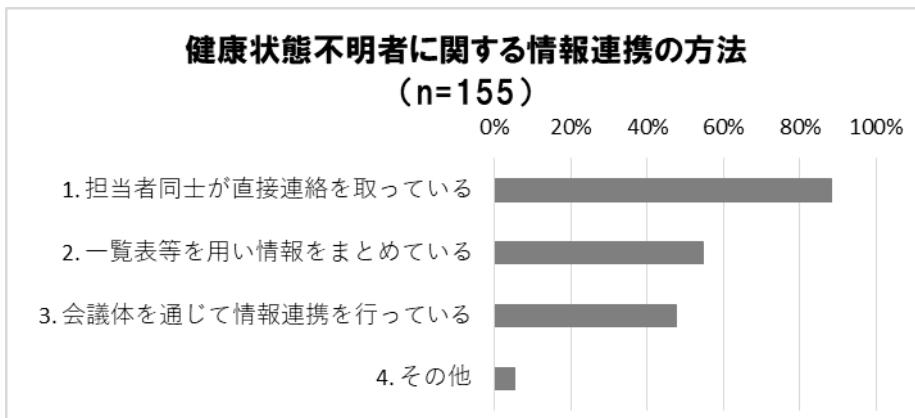


| | 実数 | 割合 |
|--------------------|-----|-------|
| 1. 庁内での情報連携を行っている | 155 | 46.8% |
| 2. 庁内での情報連携を行っていない | 176 | 53.2% |
| 計 | 331 | 100% |

(n=332)

(14) 健康状態不明者に対する支援を行うために、庁内での情報連携を行っているとお答えの市町村にお伺いします。

情報連携を行っている部署名と、情報連携の方法についてお答えください。(複数回答)



| | 実数 | 割合 |
|----------------------|-----|-------|
| 1. 担当者同士が直接連絡を取っている | 137 | 88.4% |
| 2. 一覧表等を用い情報をまとめている | 85 | 54.8% |
| 3. 会議体を通じて情報連携を行っている | 74 | 47.7% |
| 4. その他 | 8 | 5.2% |
| 計 | 304 | |

(n=155)

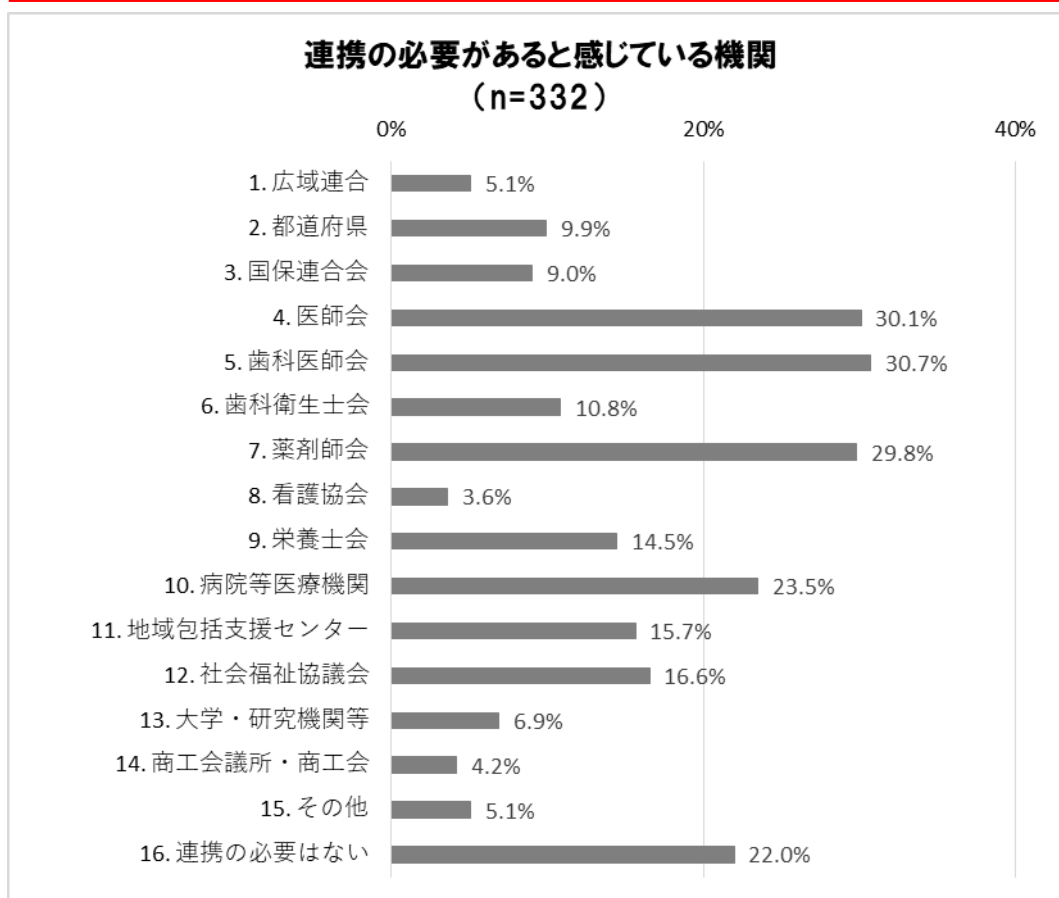
質問 4 庁外の関係機関との連携についてお伺いします。

(1) 庁外の関係機関との一体的実施に関する連携の有無と、連携として行っていることをお答えください。(複数回答)

| 関係機関 | 関係機関と連携している市区町村数 | 連携内容 | | | | | | |
|---------------|------------------|-------------------|-----------------|------------------------|-------------------------|-------------------|-------------------|-----------|
| | | 1. 一体的実施に関する情報の共有 | 2. 地域の課題の分析への参加 | 3. 一体的実施の実施方法・体制検討への参加 | 4. 一体的実施の事業実施への参加(委託含む) | 5. 事業等への医療専門職等の派遣 | 6. 勉強会・セミナー等の講師派遣 | 7. その他の連携 |
| 広域連合 | 286 | 263 | 66 | 88 | 35 | 1 | 62 | 42 |
| 都道府県 | 139 | 109 | 12 | 15 | 0 | 1 | 32 | 16 |
| 国保連合会 | 183 | 109 | 36 | 17 | 3 | 1 | 46 | 40 |
| 医師会 | 182 | 164 | 7 | 33 | 18 | 3 | 4 | 21 |
| 歯科医師会 | 104 | 92 | 5 | 17 | 15 | 10 | 4 | 10 |
| 歯科衛生士会 | 41 | 25 | 5 | 8 | 18 | 25 | 3 | 2 |
| 薬剤師会 | 72 | 60 | 4 | 15 | 8 | 8 | 3 | 7 |
| 看護協会 | 7 | 4 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 栄養士会 | 44 | 30 | 7 | 12 | 12 | 18 | 4 | 5 |
| 病院等医療機関 | 66 | 44 | 4 | 10 | 20 | 13 | 1 | 10 |
| 地域包括支援センター | 202 | 183 | 74 | 84 | 84 | 29 | 8 | 27 |
| 社会福祉協議会 | 84 | 68 | 13 | 20 | 25 | 5 | 3 | 13 |
| 大学・研究機関等 | 29 | 19 | 16 | 11 | 3 | 2 | 5 | 7 |
| 商工会議所・商工会 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| その他 | 36 | 16 | 6 | 5 | 11 | 8 | 2 | 2 |
| 連携を行っている機関はない | | | | 14 | | | | |

n=332

(2) 現在連携を行っていない機関で、連携の必要があると感じている機関をお答えください。(複数回答)



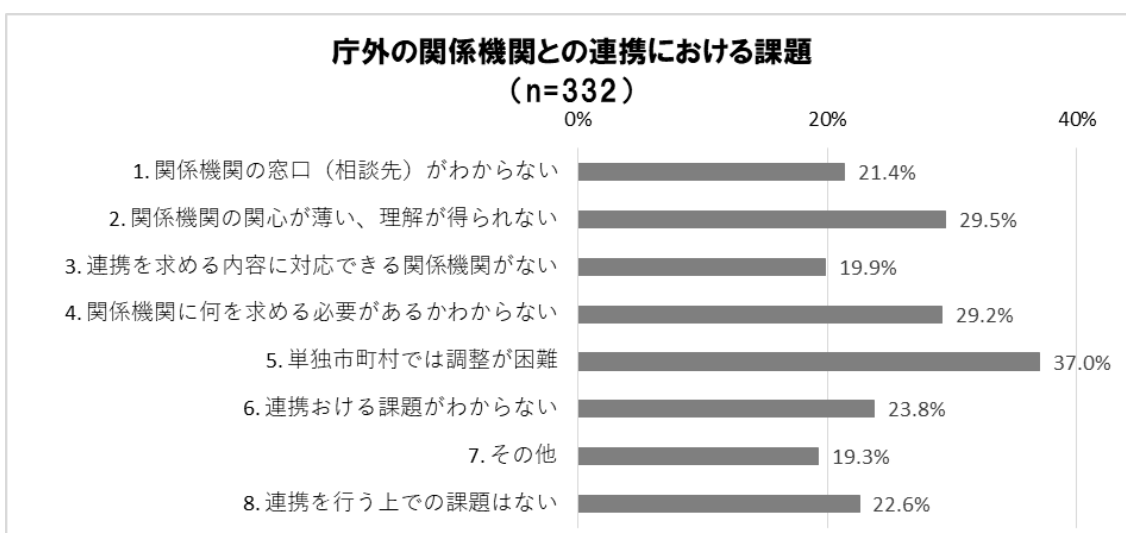
| | 実数 | 割合 |
|----------------|-----|-------|
| 1. 広域連合 | 17 | 5.1% |
| 2. 都道府県 | 33 | 9.9% |
| 3. 国保連合会 | 30 | 9.0% |
| 4. 医師会 | 100 | 30.1% |
| 5. 歯科医師会 | 102 | 30.7% |
| 6. 歯科衛生士会 | 36 | 10.8% |
| 7. 薬剤師会 | 99 | 29.8% |
| 8. 看護協会 | 12 | 3.6% |
| 9. 栄養士会 | 48 | 14.5% |
| 10. 病院等医療機関 | 78 | 23.5% |
| 11. 地域包括支援センター | 52 | 15.7% |
| 12. 社会福祉協議会 | 55 | 16.6% |
| 13. 大学・研究機関等 | 23 | 6.9% |

| | | |
|---------------|-----|-------|
| 14. 商工会議所・商工会 | 14 | 4.2% |
| 15. その他 | 17 | 5.1% |
| 16. 連携の必要はない | 73 | 22.0% |
| 計 | 789 | |

(n=332)

(3) 庁外の関係機関との連携における課題について、貴自治体において特に当てはまるものを3つお答えください。

連携における課題が分からない場合は選択肢「6. 連携における課題がわからない」を、連携を行う上での課題がない場合は選択肢「8. 連携を行う上での課題はない」をお選びください。

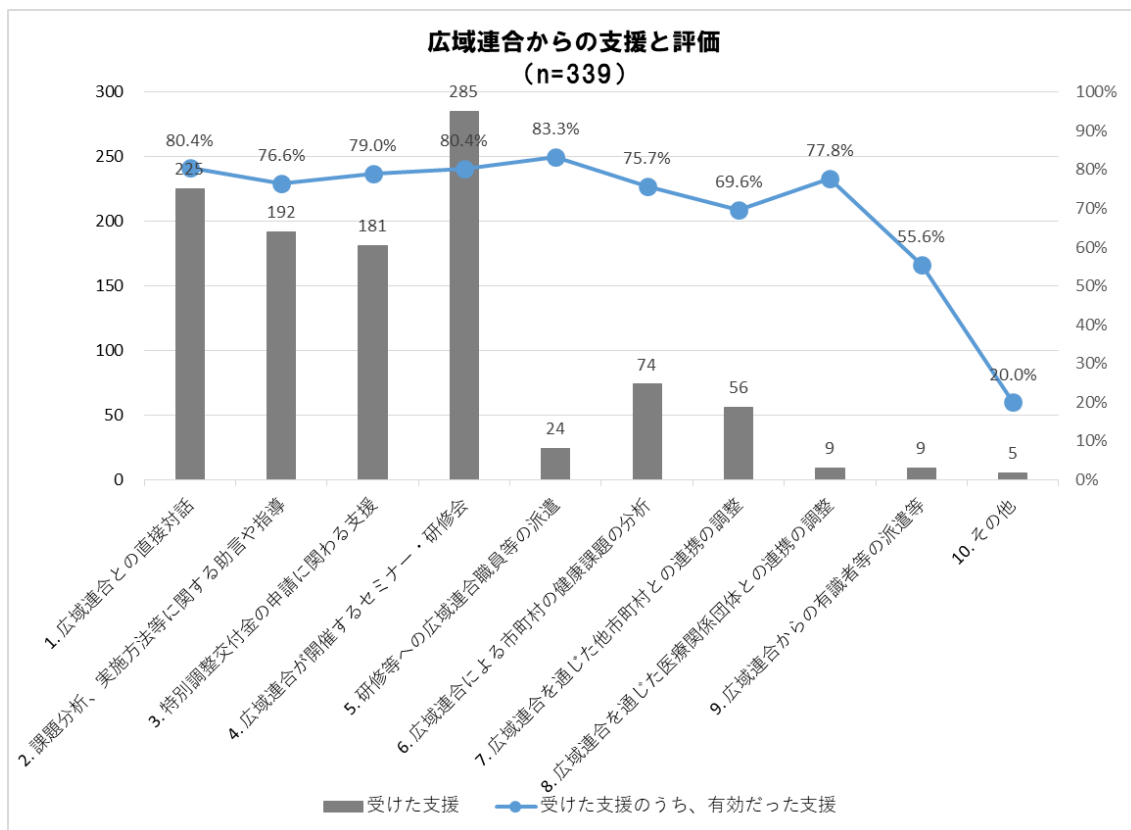


| | 実数 | 割合 |
|--------------------------|-----|-------|
| 1. 関係機関の窓口（相談先）がわからない | 71 | 21.4% |
| 2. 関係機関の関心が薄い、理解が得られない | 98 | 29.5% |
| 3. 連携を求める内容に対応できる関係機関がない | 66 | 19.9% |
| 4. 関係機関に何を求める必要があるかわからない | 97 | 29.2% |
| 5. 単独市町村では調整が困難 | 123 | 37.0% |
| 6. 連携における課題がわからない | 79 | 23.8% |
| 7. その他 | 64 | 19.3% |
| 8. 連携を行う上での課題はない | 75 | 22.6% |
| 計 | 673 | |

(n=332)

質問 5 他組織に求める支援についてお伺いします。

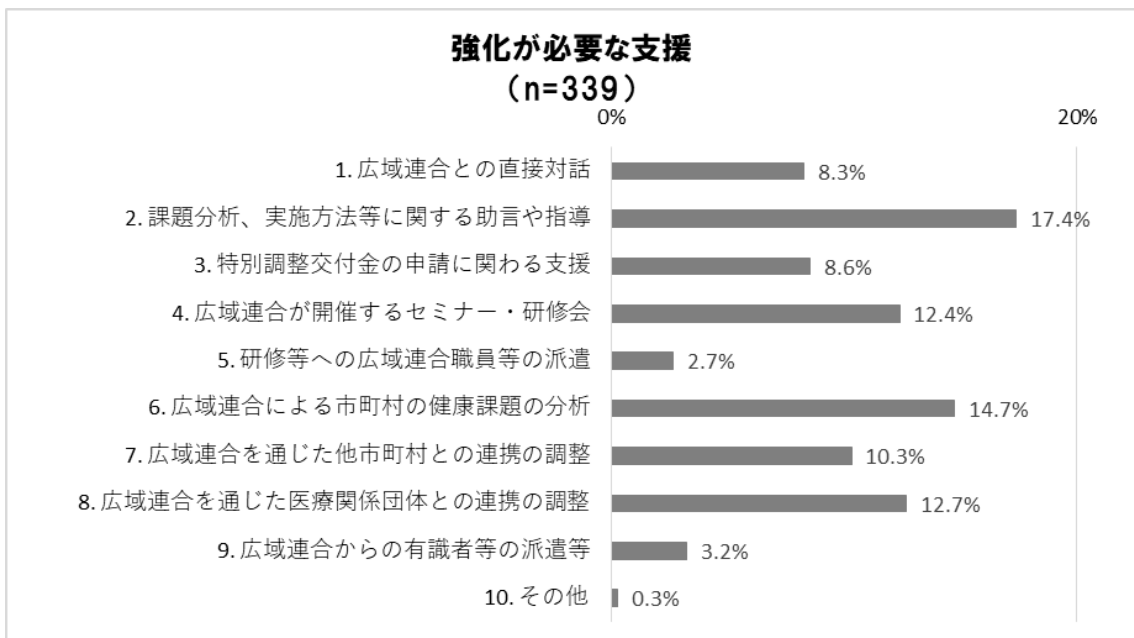
(1) 広域連合からの支援について、支援内容ごとに、受けた支援、有効だった支援、強化が必要な支援、今後受きたい支援の有無についてお答えください。



| 支援内容 | 受けた支援 | 受けた支援のうち、有効だった支援 | |
|--------------------------|-------|------------------|---------------|
| | | 実数 | 「受けた支援」に占める割合 |
| 1. 広域連合との直接対話 | 225 | 181 | 80.4% |
| 2. 課題分析、実施方法等に関する助言や指導 | 192 | 147 | 76.6% |
| 3. 特別調整交付金の申請に関わる支援 | 181 | 143 | 79.0% |
| 4. 広域連合が開催するセミナー・研修会 | 285 | 229 | 80.4% |
| 5. 研修等への広域連合職員等の派遣 | 24 | 20 | 83.3% |
| 6. 広域連合による市町村の健康課題の分析 | 74 | 56 | 75.7% |
| 7. 広域連合を通じた他市町村との連携の調整 | 56 | 39 | 69.6% |
| 8. 広域連合を通じた医療関係団体との連携の調整 | 9 | 7 | 77.8% |
| 9. 広域連合からの有識者等の派遣等 | 9 | 5 | 55.6% |

| | | | |
|---------|------|-----|-------|
| 10. その他 | 5 | 1 | 20.0% |
| 計 | 1060 | 828 | |

(n=339)

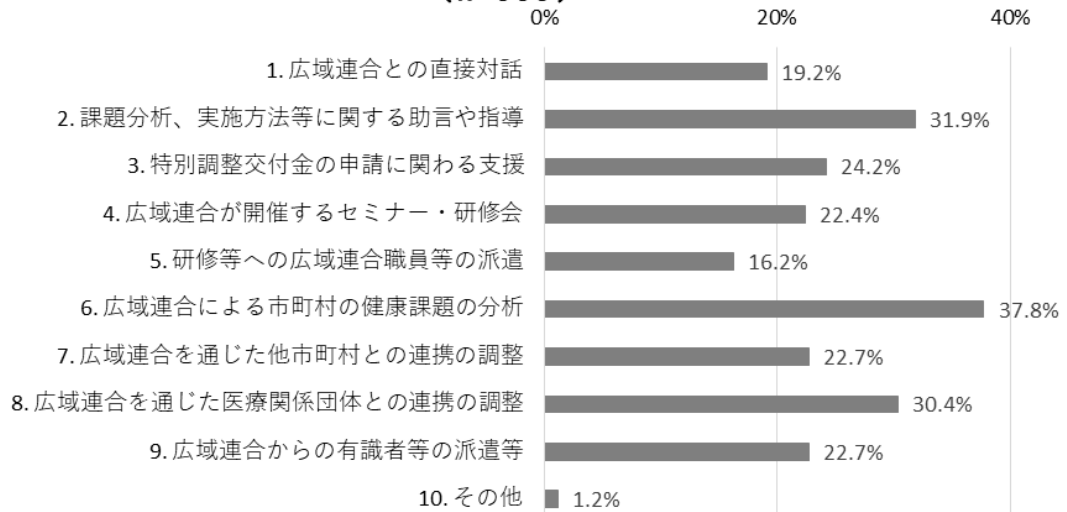


| 支援内容 | 強化が必要な支援 | |
|--------------------------|----------|-------|
| | 実数 | 割合 |
| 1. 広域連合との直接対話 | 28 | 8.3% |
| 2. 課題分析、実施方法等に関する助言や指導 | 59 | 17.4% |
| 3. 特別調整交付金の申請に関わる支援 | 29 | 8.6% |
| 4. 広域連合が開催するセミナー・研修会 | 42 | 12.4% |
| 5. 研修等への広域連合職員等の派遣 | 9 | 2.7% |
| 6. 広域連合による市町村の健康課題の分析 | 50 | 14.7% |
| 7. 広域連合を通じた他市町村との連携の調整 | 35 | 10.3% |
| 8. 広域連合を通じた医療関係団体との連携の調整 | 43 | 12.7% |
| 9. 広域連合からの有識者等の派遣等 | 11 | 3.2% |
| 10. その他 | 1 | 0.3% |
| 計 | 307 | |

(n=339)

今後受けたい支援

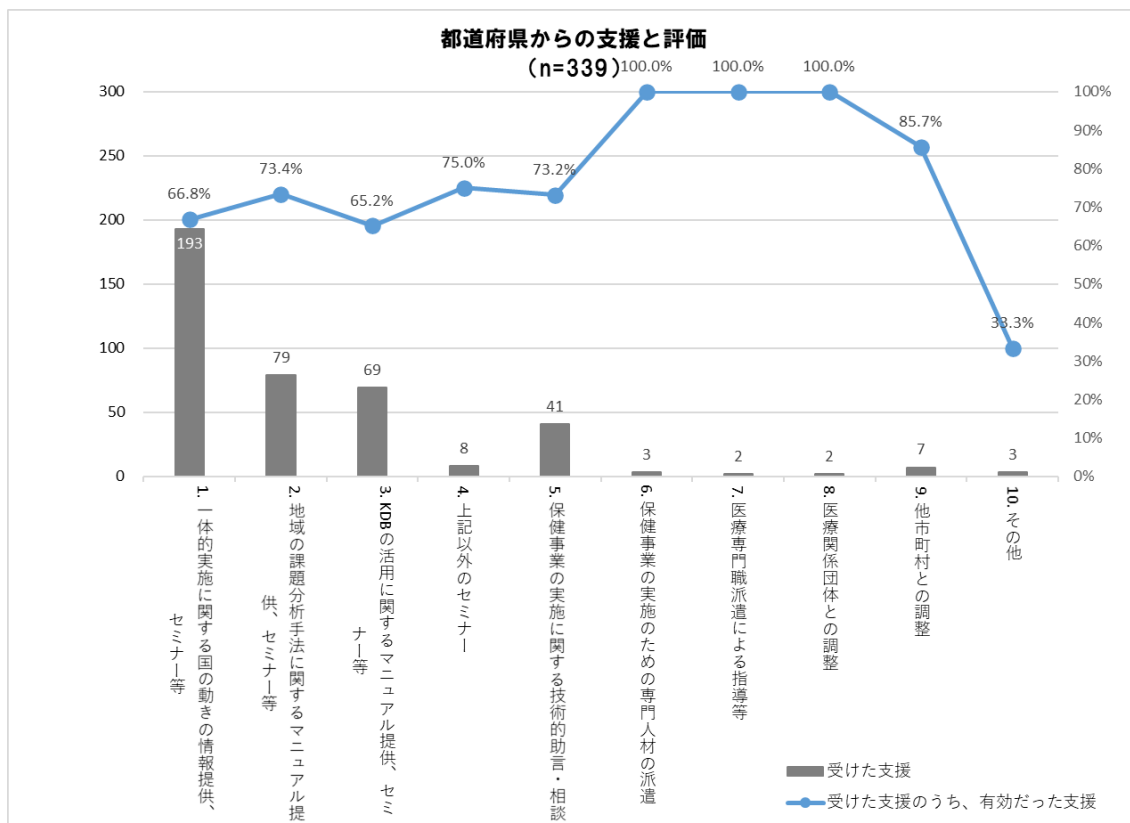
(n=339)



| 支援内容 | 今後受けたい支援 | |
|--------------------------|----------|-------|
| | 実数 | 割合 |
| 1. 広域連合との直接対話 | 65 | 19.2% |
| 2. 課題分析、実施方法等に関する助言や指導 | 108 | 31.9% |
| 3. 特別調整交付金の申請に関わる支援 | 82 | 24.2% |
| 4. 広域連合が開催するセミナー・研修会 | 76 | 22.4% |
| 5. 研修等への広域連合職員等の派遣 | 55 | 16.2% |
| 6. 広域連合による市町村の健康課題の分析 | 128 | 37.8% |
| 7. 広域連合を通じた他市町村との連携の調整 | 77 | 22.7% |
| 8. 広域連合を通じた医療関係団体との連携の調整 | 103 | 30.4% |
| 9. 広域連合からの有識者等の派遣等 | 77 | 22.7% |
| 10. その他 | 4 | 1.2% |
| 計 | 775 | |

(n=339)

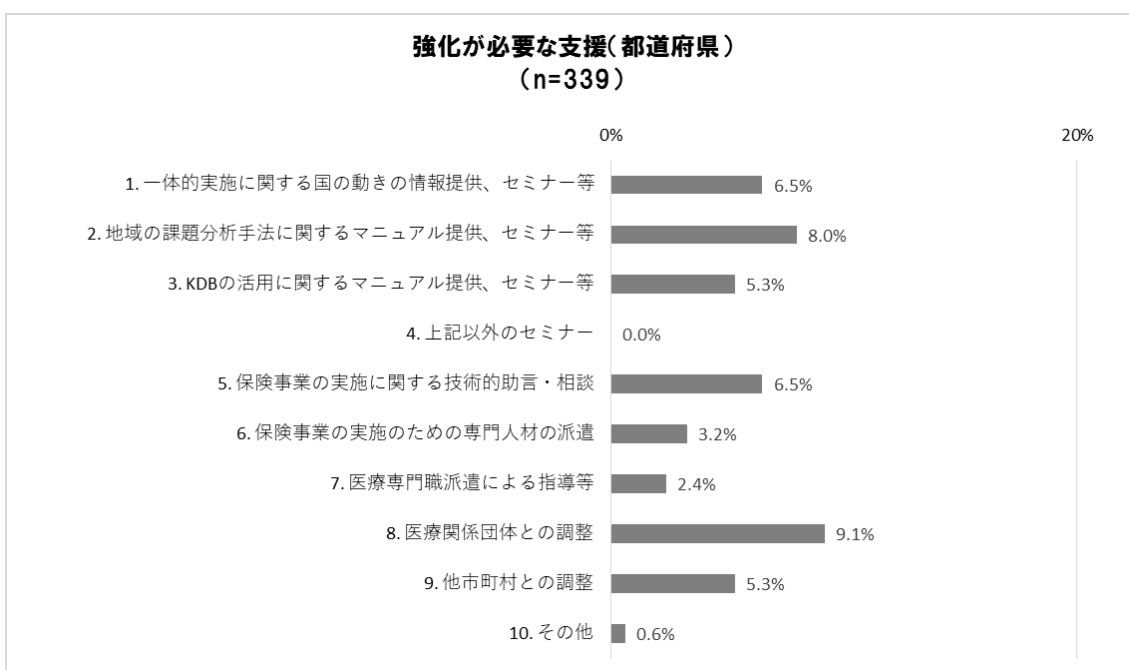
(2) 都道府県、国保連合会等からの支援について、支援内容ごとに、受けた支援、有効だった支援、強化が必要な支援、今後受けたい支援の有無についてお答えください。



| 支援内容 | 受けた支援 | 受けた支援のうち、有効だった支援 | |
|-------------------------------|-------|------------------|---------------|
| | | 実数 | 「受けた支援」に占める割合 |
| 1. 一体的実施に関する国の動きの情報提供、セミナー等 | 193 | 129 | 66.8% |
| 2. 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 | 79 | 58 | 73.4% |
| 3. KDBの活用に関するマニュアル提供、セミナー等 | 69 | 45 | 65.2% |
| 4. 上記以外のセミナー | 8 | 6 | 75.0% |
| 5. 保健事業の実施に関する技術的助言・相談 | 41 | 30 | 73.2% |

| | | | |
|-----------------------|-----|-----|--------|
| 6. 保健事業の実施のための専門人材の派遣 | 3 | 3 | 100.0% |
| 7. 医療専門職派遣による指導等 | 2 | 2 | 100.0% |
| 8. 医療関係団体との調整 | 2 | 2 | 100.0% |
| 9. 他市町村との調整 | 7 | 6 | 85.7% |
| 10. その他 | 3 | 1 | 33.3% |
| 計 | 407 | 282 | |

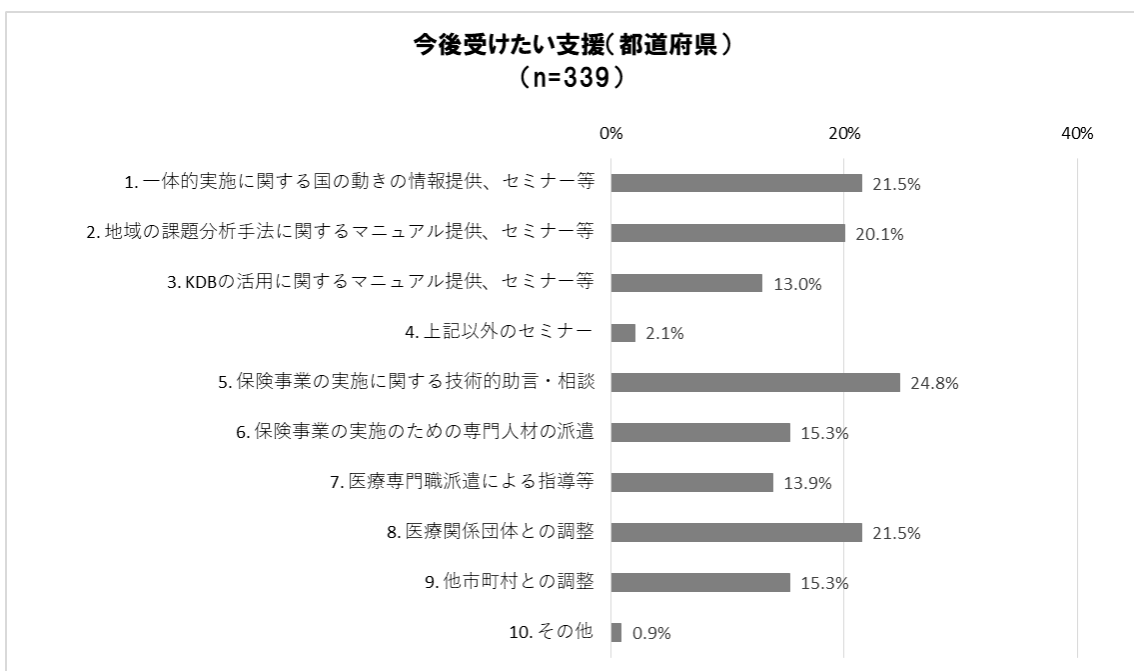
(n=339)



| 支援内容 | 強化が必要な支援 | |
|-------------------------------|----------|------|
| | 実数 | 割合 |
| 1. 一体的実施に関する国の動きの情報提供、セミナー等 | 22 | 6.5% |
| 2. 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 | 27 | 8.0% |
| 3. KDBの活用に関するマニュアル提供、セミナー等 | 18 | 5.3% |
| 4. 上記以外のセミナー | 0 | 0.0% |
| 5. 保健事業の実施に関する技術的助言・相談 | 22 | 6.5% |
| 6. 保健事業の実施のための専門人材の派遣 | 11 | 3.2% |
| 7. 医療専門職派遣による指導等 | 8 | 2.4% |

| | | |
|---------------|-----|------|
| 8. 医療関係団体との調整 | 31 | 9.1% |
| 9. 他市町村との調整 | 18 | 5.3% |
| 10. その他 | 2 | 0.6% |
| 計 | 159 | |

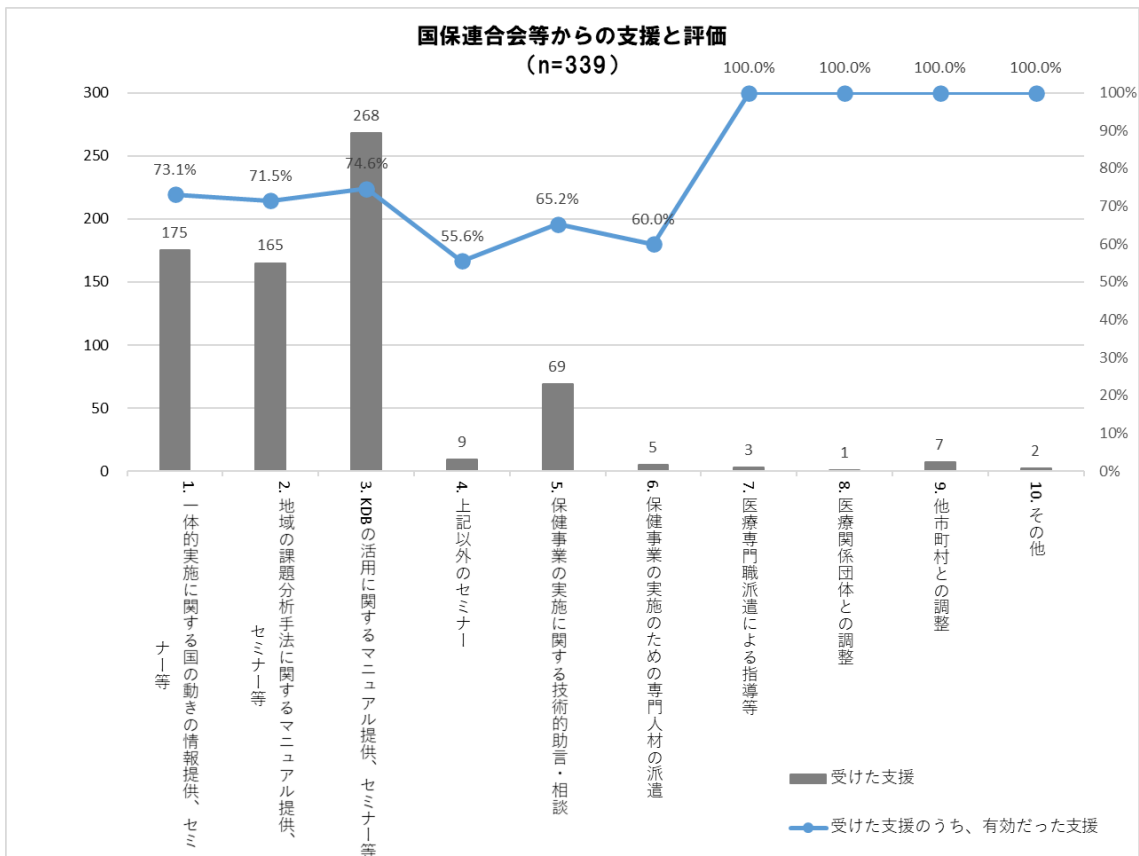
(n=339)



| 支援内容 | 今後受けたい支援 | |
|-------------------------------|----------|-------|
| | 実数 | 割合 |
| 1. 一体的実施に関する国の動きの情報提供、セミナー等 | 73 | 21.5% |
| 2. 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 | 68 | 20.1% |
| 3. KDBの活用に関するマニュアル提供、セミナー等 | 44 | 13.0% |
| 4. 上記以外のセミナー | 7 | 2.1% |
| 5. 保健事業の実施に関する技術的助言・相談 | 84 | 24.8% |
| 6. 保健事業の実施のための専門人材の派遣 | 52 | 15.3% |

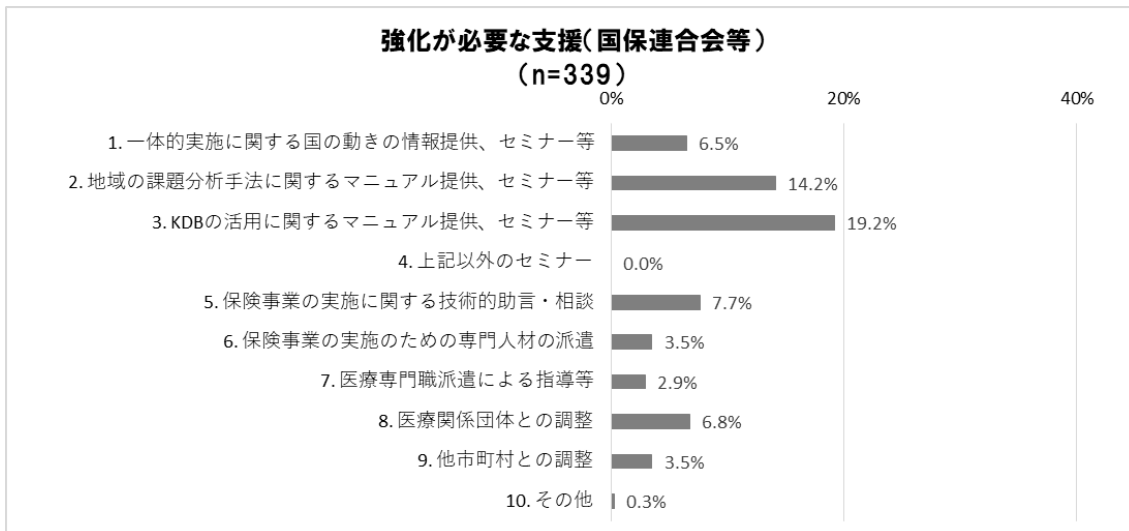
| | | |
|------------------|-----|-------|
| 7. 医療専門職派遣による指導等 | 47 | 13.9% |
| 8. 医療関係団体との調整 | 73 | 21.5% |
| 9. 他市町村との調整 | 52 | 15.3% |
| 10. その他 | 3 | 0.9% |
| 計 | 503 | |

(n=339)



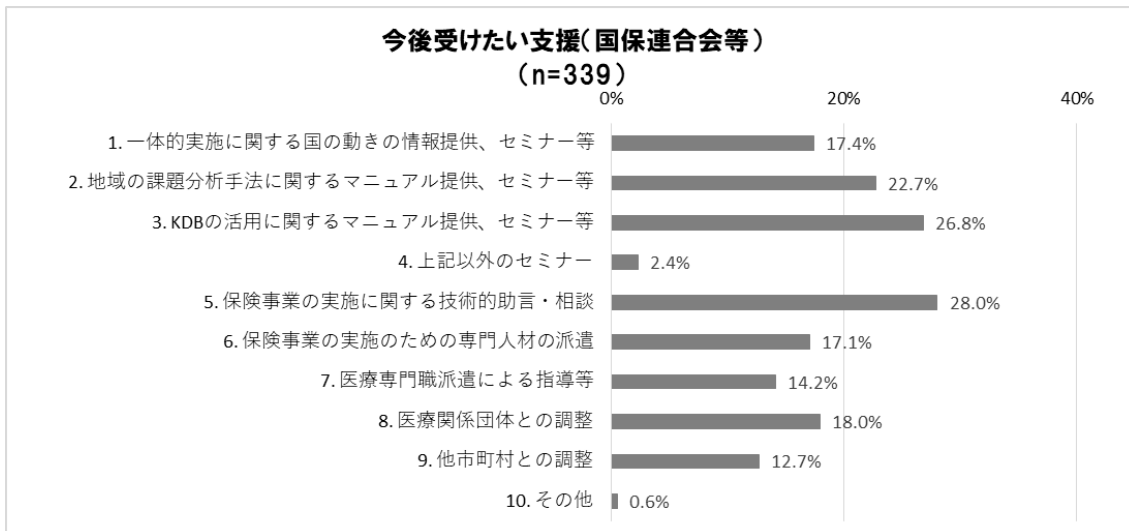
| 支援内容 | 受けた支援 | 受けた支援のうち、有効だった支援 | |
|-------------------------------|-------|------------------|---------------|
| | | 実数 | 「受けた支援」に占める割合 |
| 1. 一体的実施に関する国の動きの情報提供、セミナー等 | 175 | 128 | 73.1% |
| 2. 地域の課題分析手法に関するマニュアル提供、セミナー等 | 165 | 118 | 71.5% |
| 3. KDB の活用に関するマニュアル提供、セミナー等 | 268 | 200 | 74.6% |
| 4. 上記以外のセミナー | 9 | 5 | 55.6% |
| 5. 保健事業の実施に関する技術的助言・相談 | 69 | 45 | 65.2% |
| 6. 保健事業の実施のための専門人材の派遣 | 5 | 3 | 60.0% |
| 7. 医療専門職派遣による指導等 | 3 | 3 | 100.0% |
| 8. 医療関係団体との調整 | 1 | 1 | 100.0% |
| 9. 他市町村との調整 | 7 | 7 | 100.0% |
| 10. その他 | 2 | 2 | 100.0% |
| 計 | 704 | 512 | |

(n=339)



| 支援内容 | 強化が必要な支援 | |
|-------------------------------|----------|-------|
| | 実数 | 割合 |
| 1. 一体的実施に関する国の動きの情報提供、セミナー等 | 22 | 6.5% |
| 2. 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 | 48 | 14.2% |
| 3. KDBの活用に関するマニュアル提供、セミナー等 | 65 | 19.2% |
| 4. 上記以外のセミナー | 0 | 0.0% |
| 5. 保健事業の実施に関する技術的助言・相談 | 26 | 7.7% |
| 6. 保健事業の実施のための専門人材の派遣 | 12 | 3.5% |
| 7. 医療専門職派遣による指導等 | 10 | 2.9% |
| 8. 医療関係団体との調整 | 23 | 6.8% |
| 9. 他市町村との調整 | 12 | 3.5% |
| 10. その他 | 1 | 0.3% |
| 計 | 219 | |

(n=339)



| 支援内容 | 今後受けたい支援 | |
|-------------------------------|----------|-------|
| | 実数 | 割合 |
| 1. 一体的実施に関する国の動きの情報提供、セミナー等 | 59 | 17.4% |
| 2. 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 | 77 | 22.7% |
| 3. KDBの活用に関するマニュアル提供、セミナー等 | 91 | 26.8% |
| 4. 上記以外のセミナー | 8 | 2.4% |
| 5. 保健事業の実施に関する技術的助言・相談 | 95 | 28.0% |
| 6. 保健事業の実施のための専門人材の派遣 | 58 | 17.1% |
| 7. 医療専門職派遣による指導等 | 48 | 14.2% |
| 8. 医療関係団体との調整 | 61 | 18.0% |
| 9. 他市町村との調整 | 43 | 12.7% |
| 10. その他 | 2 | 0.6% |
| 計 | 542 | |

(n=339)

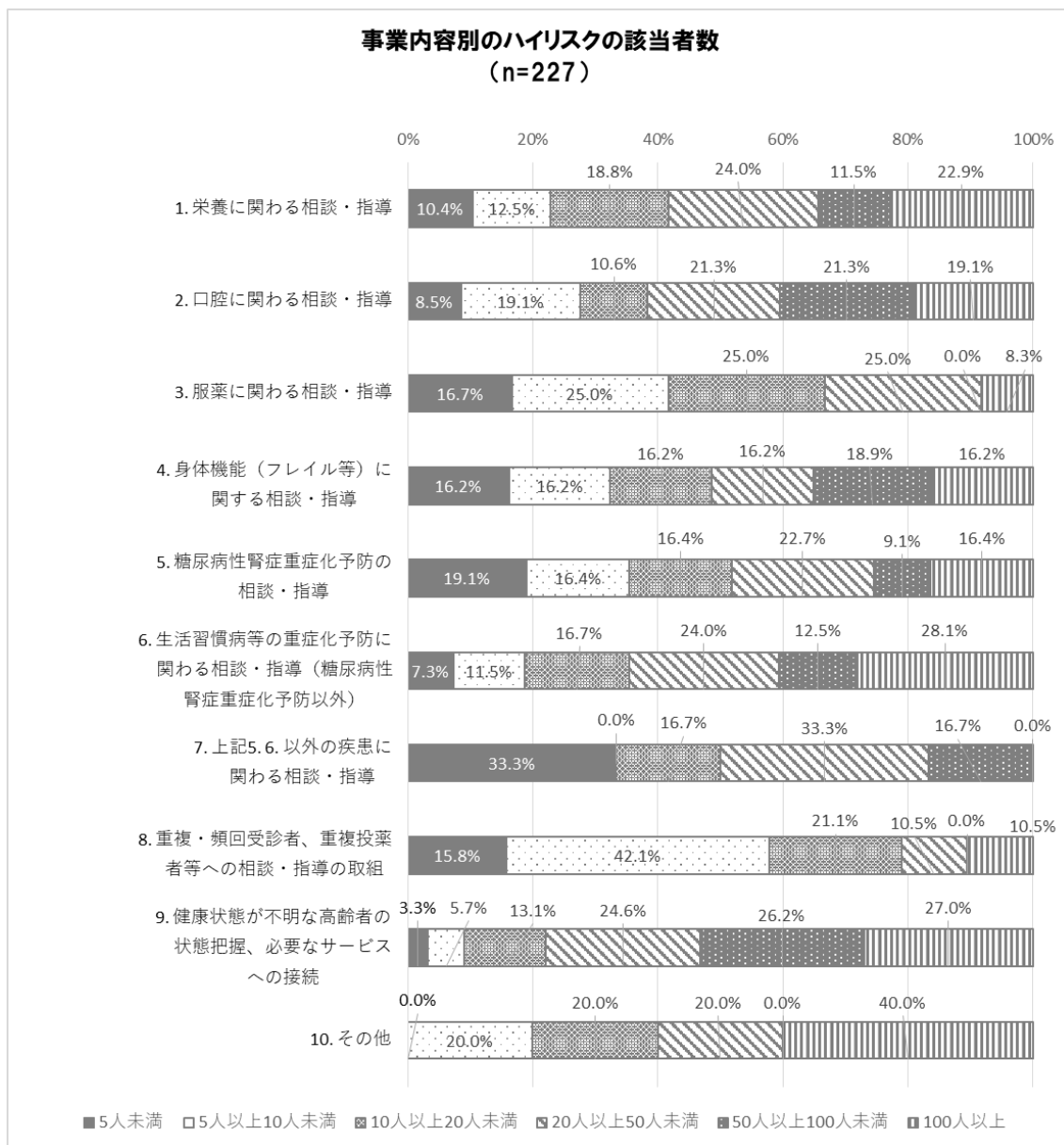
質問 6 一体的実施に関するハイリスクアプローチの実施内容についてお伺いします。

(1) 一体的実施に関するハイリスクアプローチについて、今年度中の実施の有無、実施体制、実施形態をご記入ください。

| 事業実施内容 | 実施している 市区町村数 | 実施体制 | | 実施形態 | | |
|---|-----------------|------|----|------|--------|---------------|
| | | 直営 | 委託 | 集団指導 | 個別訪問指導 | 集団・個別 とも実施 |
| 1. 栄養に関わる相談・指導 | 94 | 79 | 13 | 2 | 73 | 18 |
| 2. 口腔に関わる相談・指導 | 48 | 37 | 10 | 2 | 35 | 11 |
| 3. 服薬に関わる相談・指導 | 12 | 6 | 6 | 0 | 11 | 1 |
| 4. 身体機能（フレイル等）に関する相談・指導 | 35 | 28 | 7 | 1 | 26 | 7 |
| 5. 糖尿病性腎症重症化予防の相談・指導 | 110 | 87 | 22 | 1 | 97 | 12 |
| 6. 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） | 96 | 88 | 6 | 1 | 88 | 5 |
| 7. 上記5. 6. 以外の疾患に関わる相談・指導 | 6 | 5 | 1 | 1 | 5 | 0 |
| 8. 重複・頻回受診者、重複投薬者等への相談・指導の取組 | 20 | 10 | 10 | 0 | 18 | 1 |
| 9. 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 | 123 | 111 | 11 | 0 | 120 | 1 |
| 10. その他 | 10 | 3 | 2 | 0 | 4 | 0 |

N=227

(2) 一体的実施に関するハイリスクアプローチについて、今年度中に実施する事業内容ごとに、ハイリスクの該当者数についてお答えください。



| 事業実施内容 | ハイリスクの該当者数 | | | | | |
|---|------------|---------------|----------------|----------------|-----------------|--------|
| | 5人未満 | 5人以上 10人未満 | 10人以上 20人未満 | 20人以上 50人未満 | 50人以上 100人未満 | 100人以上 |
| 1. 栄養に関わる相談・指導 | 10.4% | 12.5% | 18.8% | 24.0% | 11.5% | 22.9% |
| 2. 口腔に関わる相談・指導 | 8.5% | 19.1% | 10.6% | 21.3% | 21.3% | 19.1% |
| 3. 服薬に関わる相談・指導 | 16.7% | 25.0% | 25.0% | 25.0% | 0.0% | 8.3% |
| 4. 身体機能（フレイル等）に関する相談・指導 | 16.2% | 16.2% | 16.2% | 16.2% | 18.9% | 16.2% |
| 5. 糖尿病性腎症重症化予防の相談・指導 | 19.1% | 16.4% | 16.4% | 22.7% | 9.1% | 16.4% |
| 6. 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） | 7.3% | 11.5% | 16.7% | 24.0% | 12.5% | 28.1% |
| 7. 上記5.6.以外の疾患に関わる相談・指導 | 33.3% | 0.0% | 16.7% | 33.3% | 16.7% | 0.0% |
| 8. 重複・頻回受診者、重複投薬者等への相談・指導の取組 | 15.8% | 42.1% | 21.1% | 10.5% | 0.0% | 10.5% |
| 9. 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 | 3.3% | 5.7% | 13.1% | 24.6% | 26.2% | 27.0% |
| 10. その他 | 0.0% | 20.0% | 20.0% | 20.0% | 0.0% | 40.0% |

(n=227)

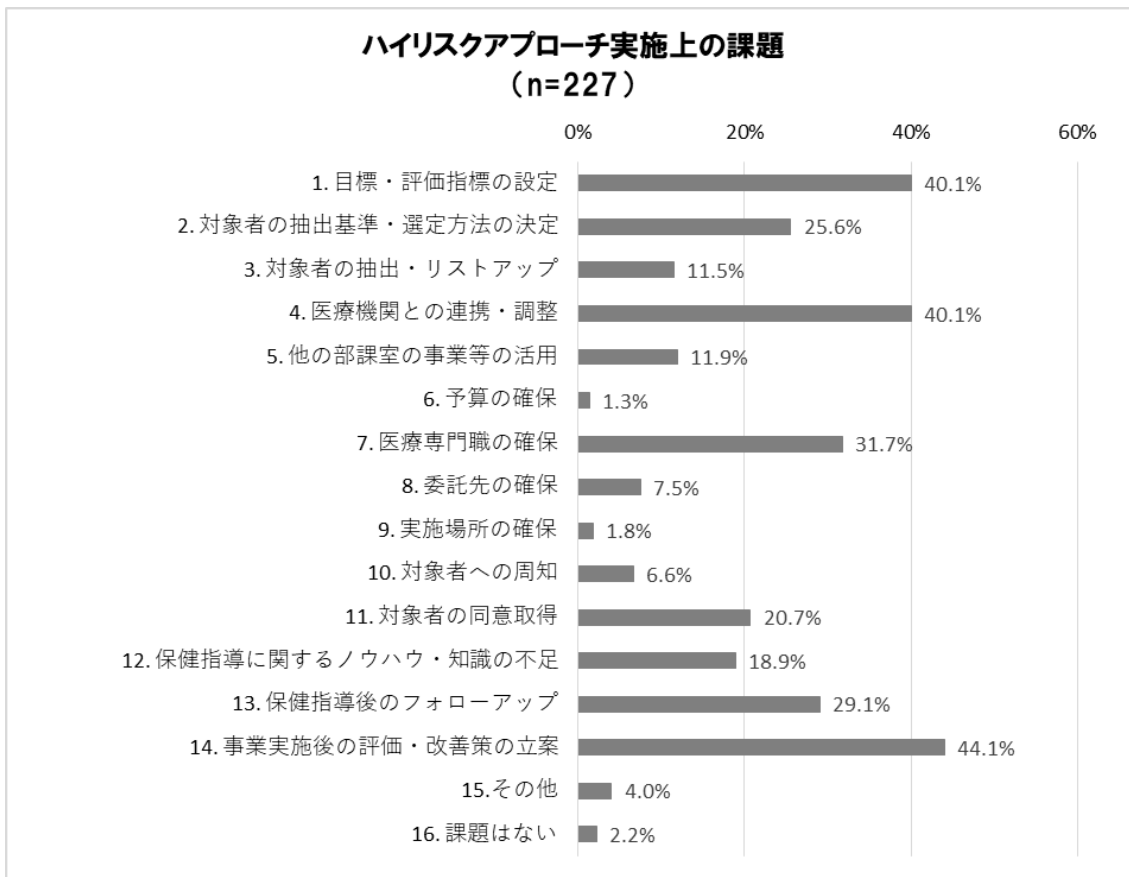
(3) 一体的実施に関するハイリスクアプローチについて、今年度中に実施する事業内容ごとに、対象者を抽出する際に参照する情報をお答えください。(複数回答)

| 事業実施内容 | 参照する情報 | | | | |
|---|--------|---------|-----------|---------|-----|
| | 健診結果 | レセプトデータ | 後期高齢者の質問票 | KDBシステム | その他 |
| 1. 栄養に関わる相談・指導 | 86 | 42 | 61 | 66 | 16 |
| 2. 口腔に関わる相談・指導 | 37 | 16 | 30 | 17 | 10 |
| 3. 服薬に関わる相談・指導 | 5 | 8 | 5 | 7 | 3 |
| 4. 身体機能（フレイル等）に関する相談・指導 | 21 | 14 | 18 | 19 | 5 |
| 5. 糖尿病性腎症重症化予防の相談・指導 | 103 | 78 | 31 | 76 | 15 |
| 6. 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） | 91 | 61 | 29 | 66 | 11 |
| 7. 上記5. 6. 以外の疾患に関わる相談・指導 | 4 | 3 | 2 | 4 | 2 |
| 8. 重複・頻回受診者、重複投薬者等への相談・指導の取組 | 7 | 19 | 6 | 18 | 4 |
| 9. 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 | 76 | 88 | 37 | 112 | 38 |
| 10. その他 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 |

n=227

(4) 一体的実施に関するハイリスクアプローチについて、実施上の課題として貴自治体において特に当てはまるものを3つお答えください。

実施上の課題がない場合は選択肢「16. 課題はない」をお選びください。



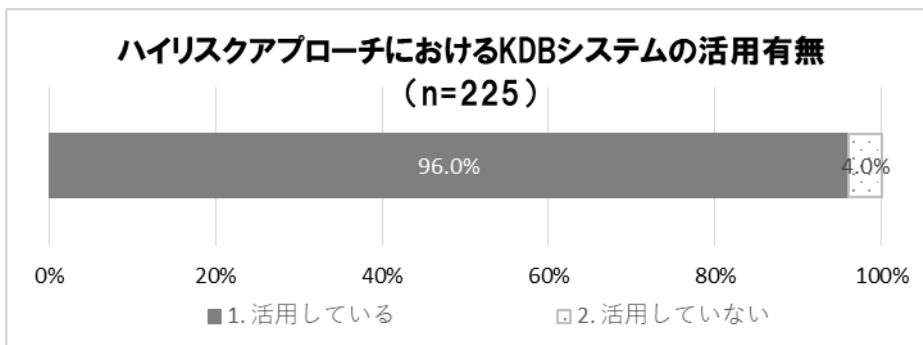
| | | 実数 | 割合 |
|-------------------------|------------------------|----|-------|
| A. 計画立案～対象者抽出時の課題 | 1. 目標・評価指標の設定 | 91 | 40.1% |
| | 2. 対象者の抽出基準・選定方法の決定 | 58 | 25.6% |
| | 3. 対象者の抽出・リストアップ | 26 | 11.5% |
| B. リソース確保、関係先との連携における課題 | 4. 医療機関との連携・調整 | 91 | 40.1% |
| | 5. 他の部課室の事業等の活用 | 27 | 11.9% |
| | 6. 予算の確保 | 3 | 1.3% |
| | 7. 医療専門職の確保 | 72 | 31.7% |
| | 8. 委託先の確保 | 17 | 7.5% |
| C. 事業実施～実施後の課題 | 9. 実施場所の確保 | 4 | 1.8% |
| | 10. 対象者への周知 | 15 | 6.6% |
| | 11. 対象者の同意取得 | 47 | 20.7% |
| | 12. 保健指導に関するノウハウ・知識の不足 | 43 | 18.9% |

| | | | |
|--------|---------------------|-----|-------|
| | 13. 保健指導後のフォローアップ | 66 | 29.1% |
| | 14. 事業実施後の評価・改善策の立案 | 100 | 44.1% |
| D. その他 | 15. その他 | 9 | 4.0% |
| | 16. 課題はない | 5 | 2.2% |
| 計 | | 674 | |

(n=227)

質問 7 一体的実施に関するハイリスクアプローチにおける、各種データベースの活用についてお伺いします。

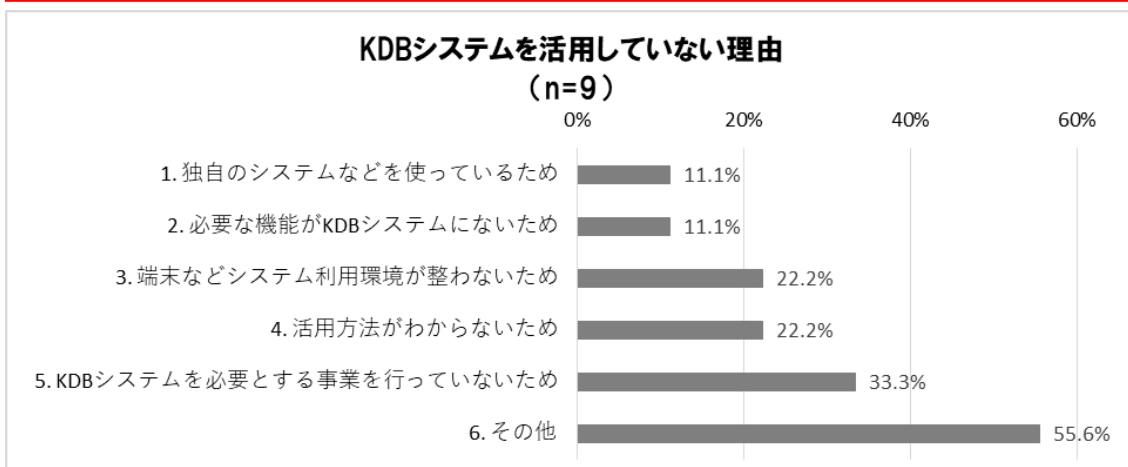
(1) 一体的実施に関するハイリスクアプローチにおいて、KDB システムの活用有無をお答えください。



| | 実数 | 割合 |
|------------|-----|-------|
| 1. 活用している | 216 | 96.0% |
| 2. 活用していない | 9 | 4.0% |
| 計 | 225 | 100% |

(n=225)

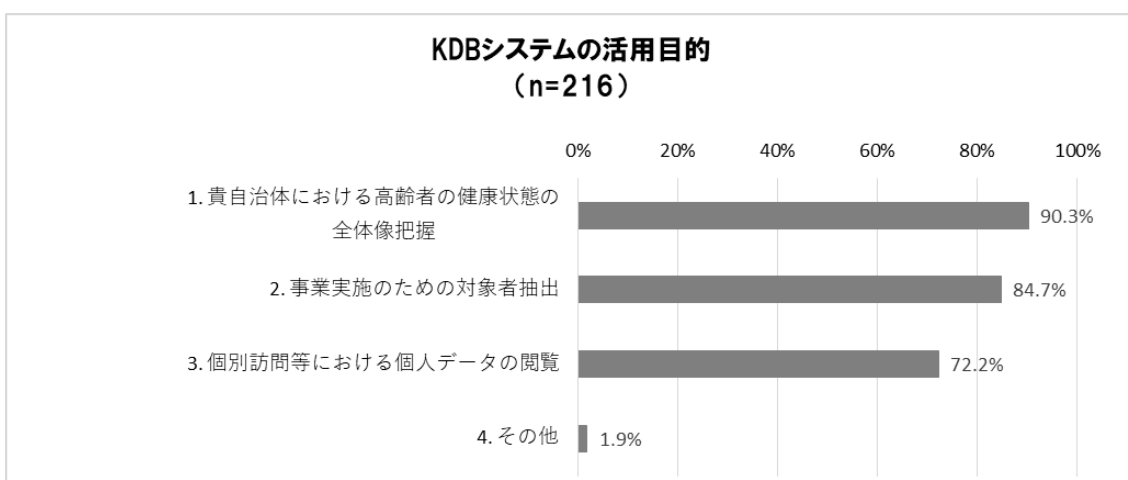
(2) 質問7(1)において「2. 活用していない」とお答えいただいた方にお伺いします。
KDBシステムを活用していない理由をお答えください。(複数回答)



| | 実数 | 割合 |
|------------------------------|----|-------|
| 1. 独自のシステムなどを使っているため | 1 | 11.1% |
| 2. 必要な機能が KDB システムにないため | 1 | 11.1% |
| 3. 端末などシステム利用環境が整わないため | 2 | 22.2% |
| 4. 活用方法がわからないため | 2 | 22.2% |
| 5. KDB システムを必要とする事業を行っていないため | 3 | 33.3% |
| 6. その他 | 5 | 55.6% |
| 計 | 14 | |

(n=9)

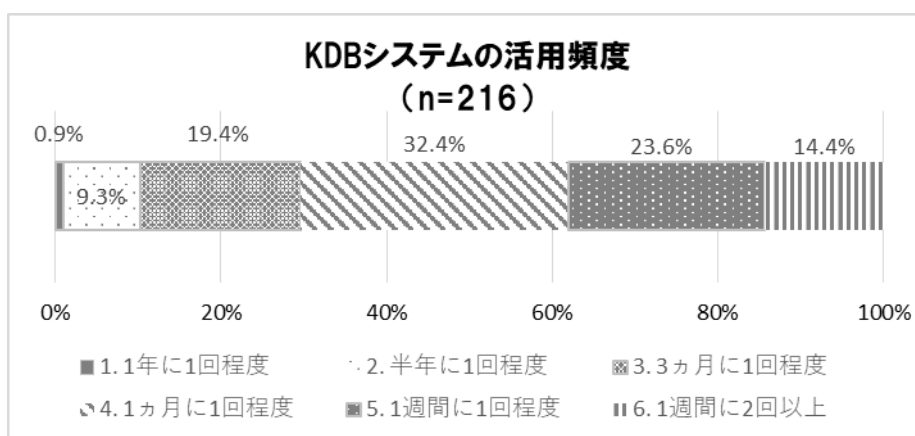
(3) 質問7(1)において「1. 活用している」とお答えいただいた方にお伺いします。
KDBシステムの活用目的をお答えください。(複数回答)



| | 実数 | 割合 |
|---------------------------|-----|-------|
| 1. 貴自治体における高齢者の健康状態の全体像把握 | 195 | 90.3% |
| 2. 事業実施のための対象者抽出 | 183 | 84.7% |
| 3. 個別訪問等における個人データの閲覧 | 156 | 72.2% |
| 4. その他 | 4 | 1.9% |
| 計 | 538 | |

(n=216)

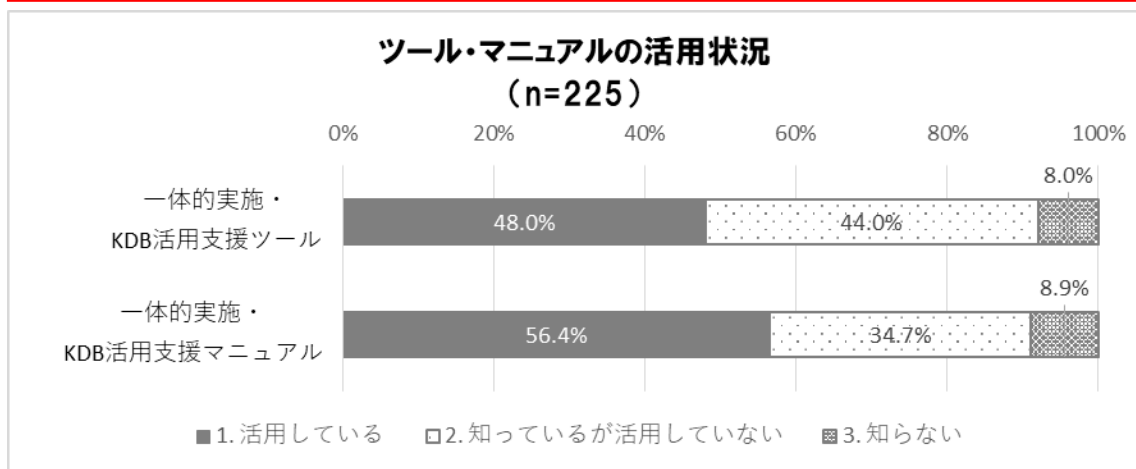
(4) 質問7(1)において「1. 活用している」とお答えいただいた方にお伺いします。
KDBシステムの活用頻度をお答えください。



| | 実数 | 割合 |
|-------------|-----|-------|
| 1. 1年に1回程度 | 2 | 0.9% |
| 2. 半年に1回程度 | 20 | 9.3% |
| 3. 3ヵ月に1回程度 | 42 | 19.4% |
| 4. 1ヵ月に1回程度 | 70 | 32.4% |
| 5. 1週間に1回程度 | 51 | 23.6% |
| 6. 1週間に2回以上 | 31 | 14.4% |
| 計 | 216 | 100% |

(n=216)

(5) 「一体的実施・KDB活用支援ツール」および「一体的実施・KDB活用支援マニュアル」の活用状況について、それぞれ以下の選択肢からお答えください。

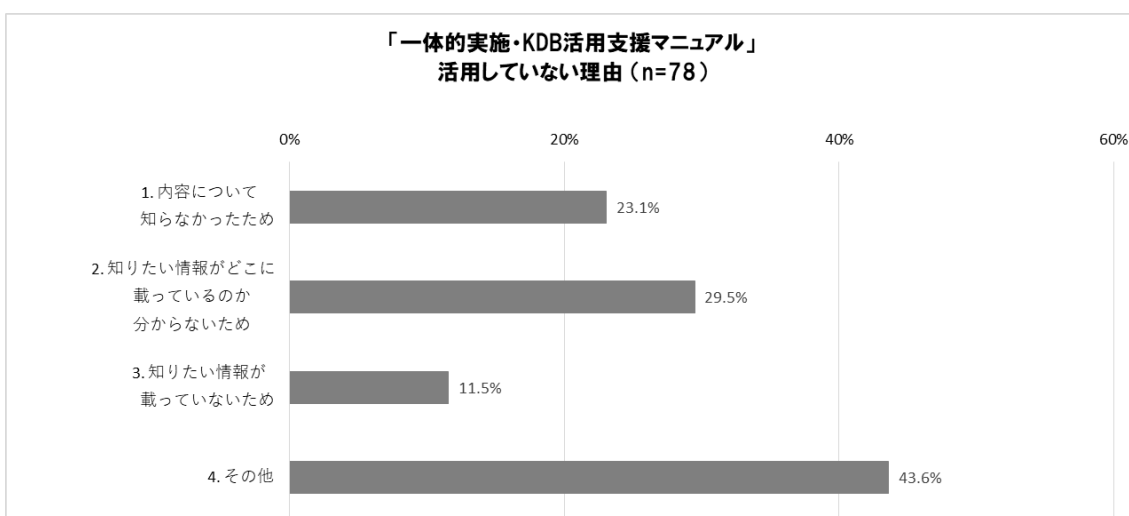
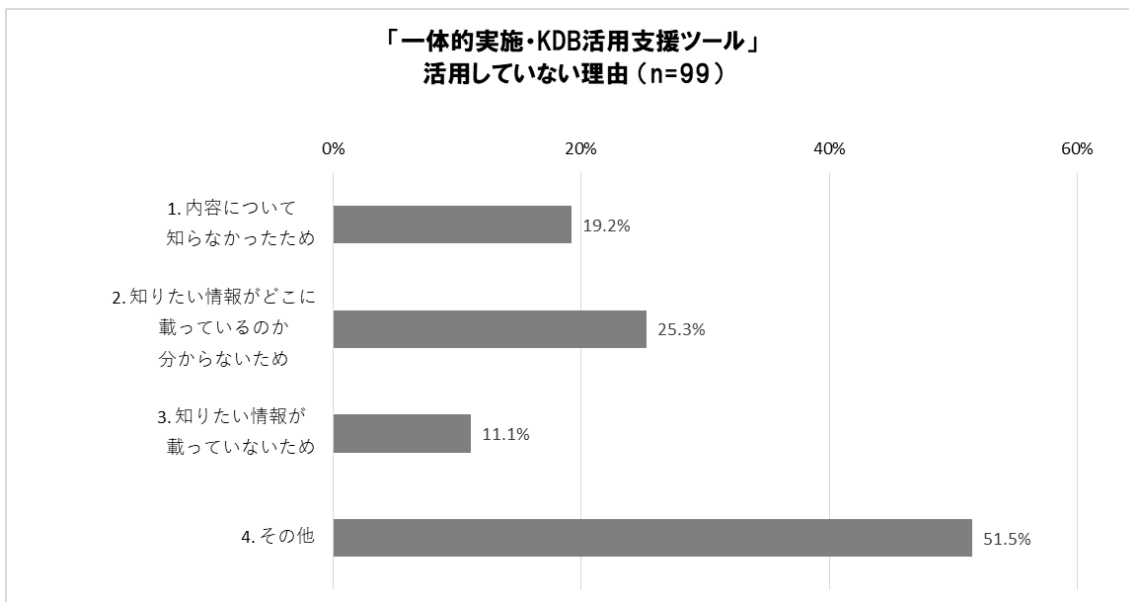


| | 活用状況 | 実数 | 割合 |
|------------------------|----------------------|-----|-------|
| 一体的実施・ KDB活用支援ツール | 1. 活用している | 108 | 48.0% |
| | 2. 知っているが 活用していない | 99 | 44.0% |
| | 3. 知らない | 18 | 8.0% |
| 一体的実施・ KDB活用支援マニュアル | 1. 活用している | 127 | 56.4% |
| | 2. 知っているが 活用していない | 78 | 34.7% |
| | 3. 知らない | 20 | 8.9% |

(n=225)

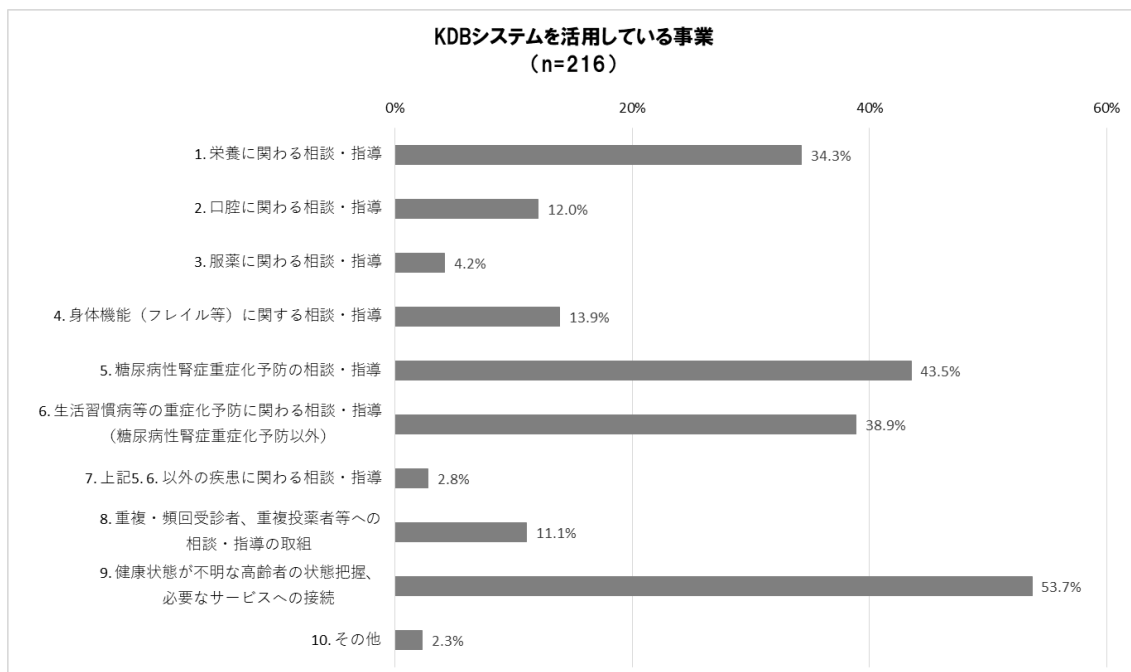
(6) 質問7(5)において「一体的実施・KDB活用支援ツール」もしくは「一体的実施・KDB活用支援マニュアル」を「知っているが活用していない」と回答した方にお伺いします。

活用していない理由としてあてはまるものをお答えください。(複数回答)



| | | 実数 | 割合 |
|-----------------------------------|-------------------------------------|----|-------|
| 一体的実施・ KDB 活用支援ツール (n=99) | 1. 内容について 知らなかったため | 19 | 19.2% |
| | 2. 知りたい情報がどこに 載っているのか 分からないため | 25 | 25.3% |
| | 3. 知りたい情報が 載っていないため | 11 | 11.1% |
| | 4. その他 | 51 | 51.5% |
| 一体的実施・ KDB 活用支援マニュアル (n=78) | 1. 内容について 知らなかったため | 18 | 23.1% |
| | 2. 知りたい情報がどこに 載っているのか 分からないため | 23 | 29.5% |
| | 3. 知りたい情報が 載っていないため | 9 | 11.5% |
| | 4. その他 | 34 | 43.6% |

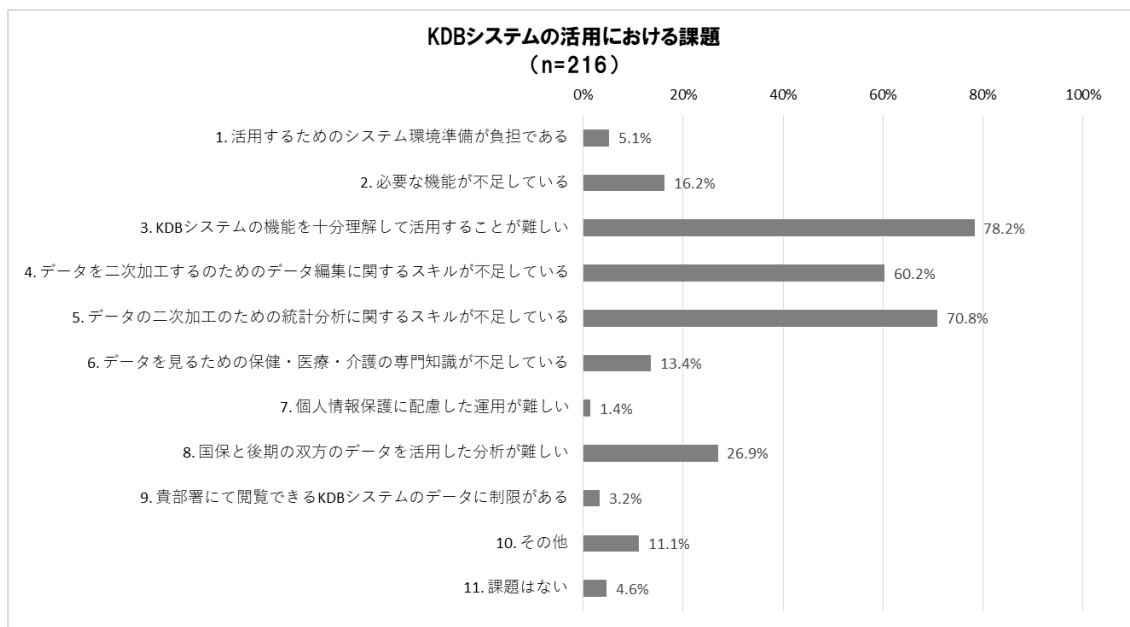
(7) 質問7(1)において「1. 活用している」とお答えいただいた方にお伺いします。
 どのような事業の実施に KDB システムを活用しているかをお答えください。(複数回答)



| | 実数 | 割合 |
|---|-----|-------|
| 1. 栄養に関わる相談・指導 | 74 | 34.3% |
| 2. 口腔に関わる相談・指導 | 26 | 12.0% |
| 3. 服薬に関わる相談・指導 | 9 | 4.2% |
| 4. 身体機能（フレイル等）に関する相談・指導 | 30 | 13.9% |
| 5. 糖尿病性腎症重症化予防の相談・指導 | 94 | 43.5% |
| 6. 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） | 84 | 38.9% |
| 7. 上記5.6. 以外の疾患に関わる相談・指導 | 6 | 2.8% |
| 8. 重複・頻回受診者、重複投薬者等への 相談・指導の取組 | 24 | 11.1% |
| 9. 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 | 116 | 53.7% |
| 10. その他 | 5 | 2.3% |
| 計 | 468 | |

(n=216)

(8) 質問7(1)において「1. 活用している」とお答えいただいた方にお伺いします。KDBシステムの活用における課題について、貴自治体において特に当てはまるものを3つお答えください。KDBシステムの活用における課題がない場合は選択肢「11. 課題はない」をお選びください。

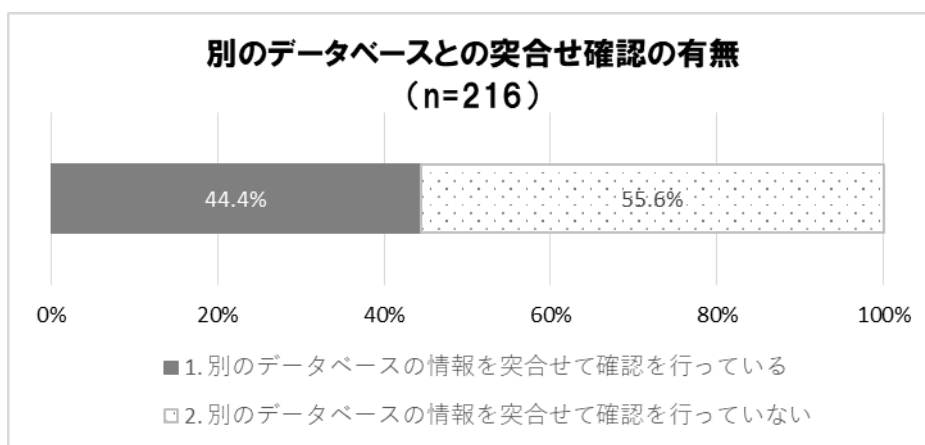


| | 実数 | 割合 |
|-------------------------------------|-----|-------|
| 1. 活用するためのシステム環境準備が負担である | 11 | 5.1% |
| 2. 必要な機能が不足している | 35 | 16.2% |
| 3. KDBシステムの機能を十分理解して活用することが難しい | 169 | 78.2% |
| 4. データを二次加工するためのデータ編集に関するスキルが不足している | 130 | 60.2% |
| 5. データの二次加工のための統計分析に関するスキルが不足している | 153 | 70.8% |
| 6. データを見るための保健・医療・介護の専門知識が不足している | 29 | 13.4% |
| 7. 個人情報保護に配慮した運用が難しい | 3 | 1.4% |
| 8. 国保と後期の双方のデータを活用した分析が難しい | 58 | 26.9% |
| 9. 貴部署にて閲覧できるKDBシステムのデータに制限がある | 7 | 3.2% |
| 10. その他 | 24 | 11.1% |

| | | |
|-----------|-----|------|
| 11. 課題はない | 10 | 4.6% |
| 計 | 629 | |

(n=216)

(9) 問7(1)において「1. 活用している」とお答えいただいた方にお伺いします。
KDB システムを使って抽出した情報と、別のデータベースの情報を突合せて、事業対象者の情報の確認を行っていますか。



| | 実数 | 割合 |
|------------------------------|-----|-------|
| 1. 別のデータベースの情報を突合せて確認を行っている | 96 | 44.4% |
| 2. 別のデータベースの情報を突合せて確認を行っていない | 120 | 55.6% |
| 計 | 216 | 100% |

(n=216)

質問 8 一体的実施に関するポピュレーションアプローチの実施内容についてお伺いします。

(1) 一体的実施に関する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、実施体制をご記入ください。

| 事業実施内容 | 実施している 市区町村数 | 実施体制 | |
|---|-----------------|------|----|
| | | 直営 | 委託 |
| 1. 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 | 218 | 195 | 22 |
| 2. 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 | 142 | 125 | 16 |
| 3. 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 | 106 | 94 | 10 |
| 4. 取組により把握された高齢者の状況に応じて、健診や医療の受診勧奨、介護サービスの利用勧奨 | 149 | 131 | 16 |
| 5. その他 | 11 | 5 | 2 |

n=227

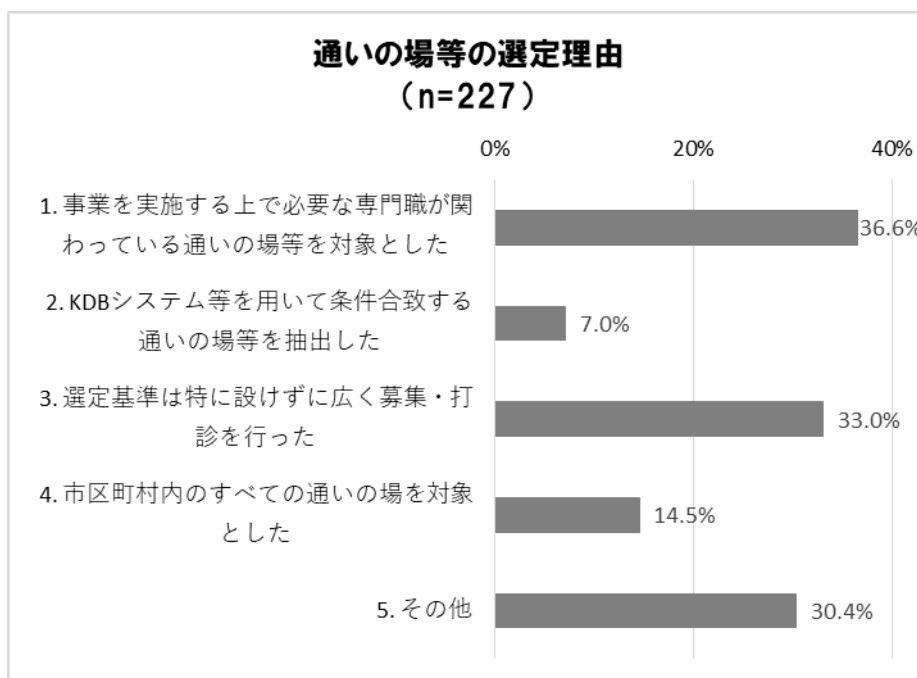
(2) 貴自治体で把握している通いの場の数と、そのうち一体的実施に関するポピュレーションアプローチ事業を実施している通いの場の数を、通いの場の規模別にご記入ください。

通いの場の規模は、実施1回あたりの実参加人数でお答えください。通いの場の数には、感染症対応等を理由に一時的に開催を休止している通いの場の数も含めてお答えください。

| 通いの場の規模 | 自治体で把握している 通いの場の数 平均値 | ポピュレーション アプローチ事業を実施 している通いの場の数 平均値 |
|----------------|-----------------------------|---|
| 1. 10人未満 | 18.95 | 3.55 |
| 2. 10人以上 20人未満 | 34.92 | 8.80 |
| 3. 20人以上 30人未満 | 10.07 | 1.95 |
| 4. 30人以上 | 5.26 | 0.67 |

(n=227)

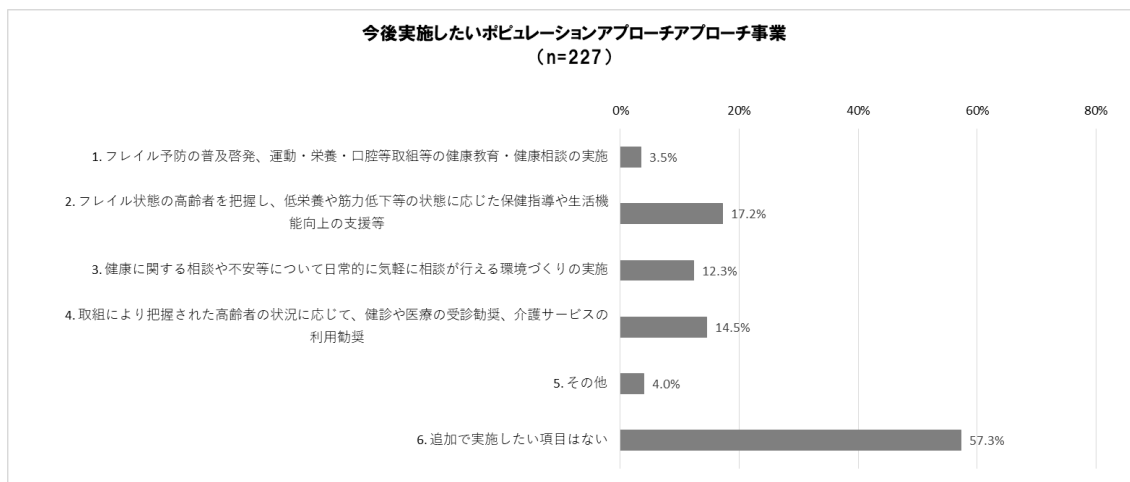
(3) 一体的実施に関するポピュレーションアプローチについて、今年度中に事業を実施する通いの場等の選定理由として当てはまるものをお答えください。(複数回答)



| | 実数 | 割合 |
|--------------------------------------|-----|-------|
| 1. 事業を実施する上で必要な専門職が関わっている通いの場等を対象とした | 83 | 36.6% |
| 2. KDBシステム等を用いて条件合致する通いの場等を抽出した | 16 | 7.0% |
| 3. 選定基準は特に設けずに広く募集・打診を行った | 75 | 33.0% |
| 4. 市区町村内のすべての通いの場を対象とした | 33 | 14.5% |
| 5. その他 | 69 | 30.4% |
| 計 | 276 | |

(n=227)

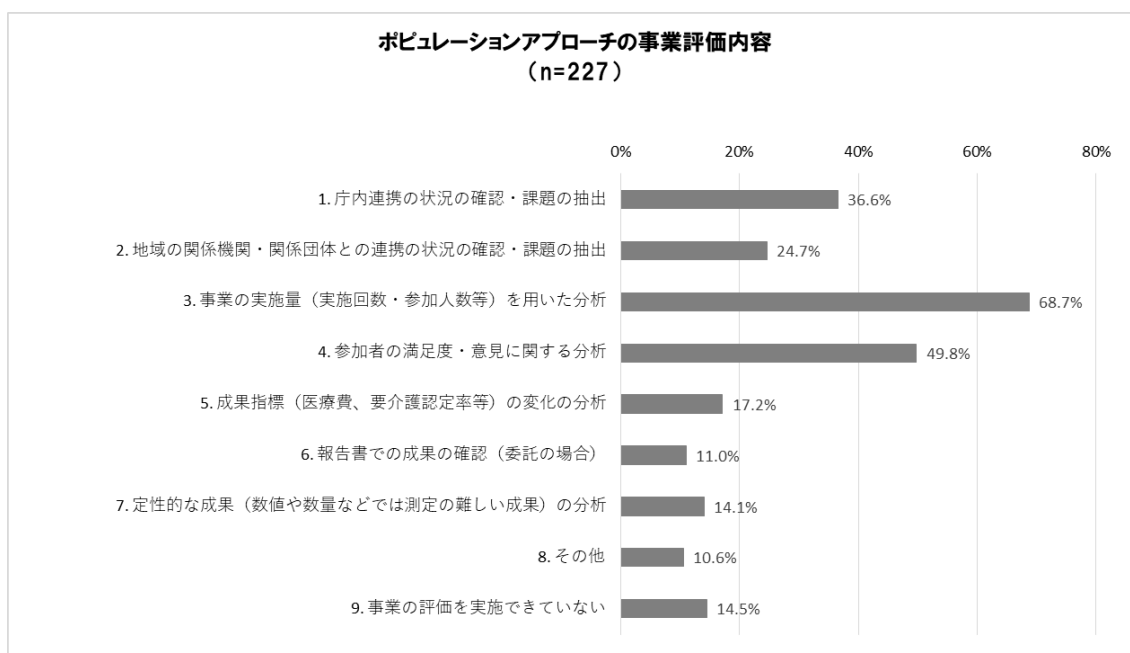
(4) 一体的実施に関するポピュレーションアプローチについて、今年度中の実施が無かった事業のうち、今後実施したいものをお答えください。(複数回答)



| 事業実施内容 | 実数 | 割合 |
|---|-----|-------|
| 1. 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 | 8 | 3.5% |
| 2. 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 | 39 | 17.2% |
| 3. 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 | 28 | 12.3% |
| 4. 取組により把握された高齢者の状況に応じて、健診や医療の受診勧奨、介護サービスの利用勧奨 | 33 | 14.5% |
| 5. その他 | 9 | 4.0% |
| 6. 追加で実施したい項目はない | 130 | 57.3% |
| 計 | 247 | |

(n=227)

(5) 一体的実施に関するポピュレーションアプローチについて、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)

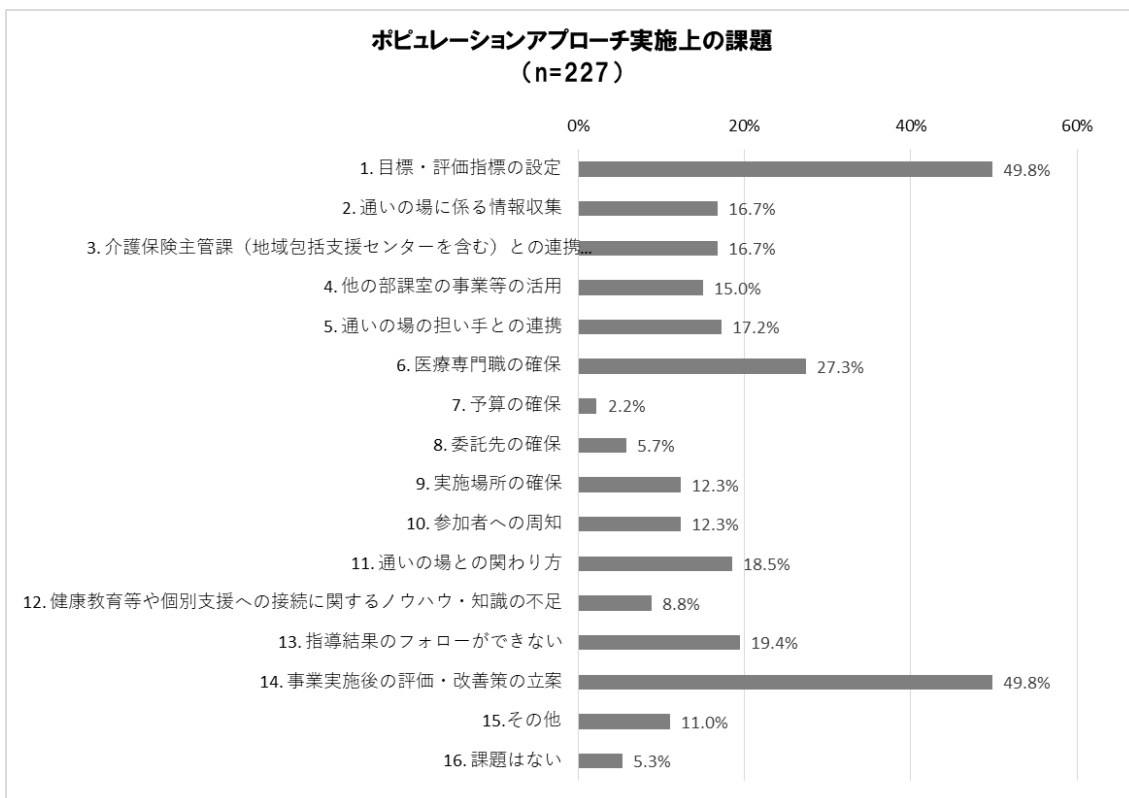


| | 実数 | 割合 |
|---------------------------------|-----|-------|
| 1. 庁内連携の状況の確認・課題の抽出 | 83 | 36.6% |
| 2. 地域の関係機関・関係団体との連携の状況の確認・課題の抽出 | 56 | 24.7% |
| 3. 事業の実施量（実施回数・参加人数等）を用いた分析 | 156 | 68.7% |
| 4. 参加者の満足度・意見に関する分析 | 113 | 49.8% |
| 5. 成果指標（医療費、要介護認定率等）の変化の分析 | 39 | 17.2% |
| 6. 報告書での成果の確認（委託の場合） | 25 | 11.0% |
| 7. 定性的な成果（数値や数量などでは測定の難しい成果）の分析 | 32 | 14.1% |
| 8. その他 | 24 | 10.6% |
| 9. 事業の評価を実施できていない | 33 | 14.5% |
| 計 | 561 | |

(n=227)

(6) 一体的実施に関するポピュレーションアプローチについて、実施上の課題として貴自治体において特に当てはまるものを3つお答えください。

実施上の課題がない場合は選択肢「16. 課題はない」をお選びください。



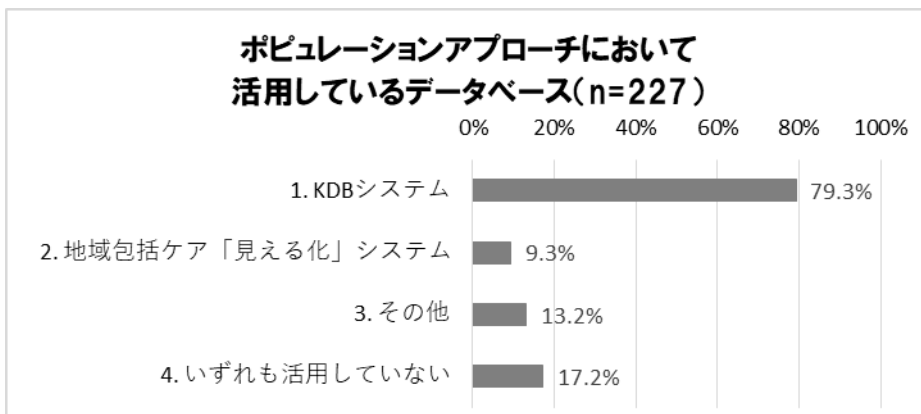
| | | 実数 | 割合 |
|-------------------------|-------------------------------|-----|-------|
| A. 情報収集～計画立案時の課題 | 1. 目標・評価指標の設定 | 113 | 49.8% |
| | 2. 通いの場に係る情報収集 | 38 | 16.7% |
| B. リソース確保、関係先との連携における課題 | 3. 介護保険主管課（地域包括支援センターを含む）との連携 | 38 | 16.7% |
| | 4. 他の部課室の事業等の活用 | 34 | 15.0% |
| | 5. 通いの場の担い手との連携 | 39 | 17.2% |
| | 6. 医療専門職の確保 | 62 | 27.3% |
| | 7. 予算の確保 | 5 | 2.2% |
| | 8. 委託先の確保 | 13 | 5.7% |
| | 9. 実施場所の確保 | 28 | 12.3% |
| C. 事業実施～実施後の課題 | 10. 参加者への周知 | 28 | 12.3% |

| | | | |
|--------|----------------------------------|-----|-------|
| | 11. 通いの場との関わり方 | 42 | 18.5% |
| | 12. 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 | 20 | 8.8% |
| | 13. 指導結果のフォローができない | 44 | 19.4% |
| | 14. 事業実施後の評価・改善策の立案 | 113 | 49.8% |
| D. その他 | 15.その他 | 25 | 11.0% |
| | 16. 課題はない | 12 | 5.3% |
| 計 | | 654 | |

(n=227)

質問 9 一体的実施に関するポピュレーションアプローチにおける、各種データベースの活用についてお伺いします。

(1) 一体的実施に関するポピュレーションアプローチにおいて、どのようなデータベースを活用しているかをお答えください。(複数回答)

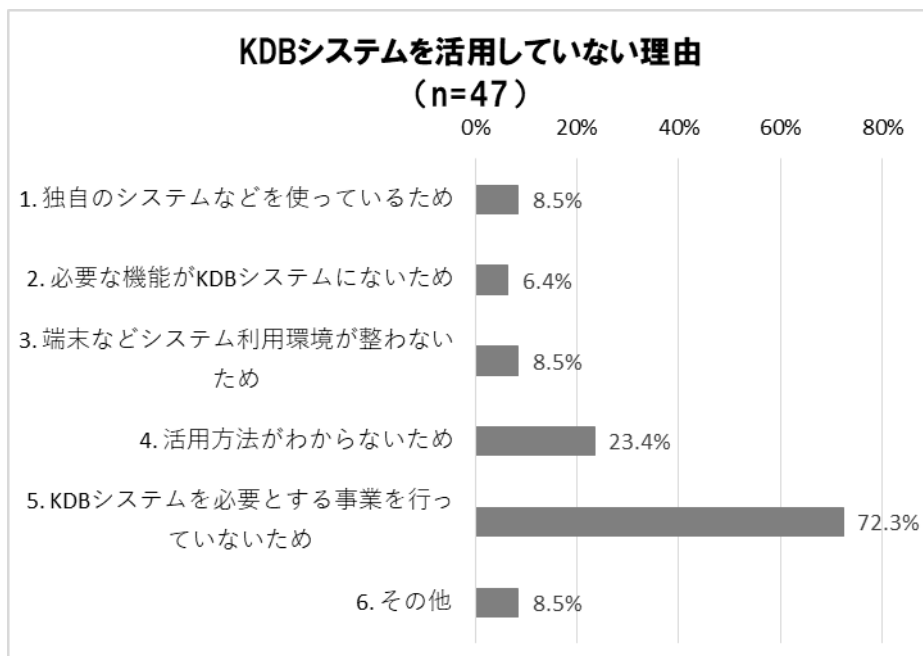


| | 実数 | 割合 |
|---------------------|-----|-------|
| 1. KDB システム | 180 | 79.3% |
| 2. 地域包括ケア「見える化」システム | 21 | 9.3% |
| 3. その他 | 30 | 13.2% |
| 4. いずれも活用していない | 39 | 17.2% |
| 計 | 270 | |

(n=227)

(2) 質問9(1)にて「1. KDBシステム」を活用しているとご回答されなかった方にお伺いします。

KDBシステムを活用していない理由をお答えください。(複数回答)

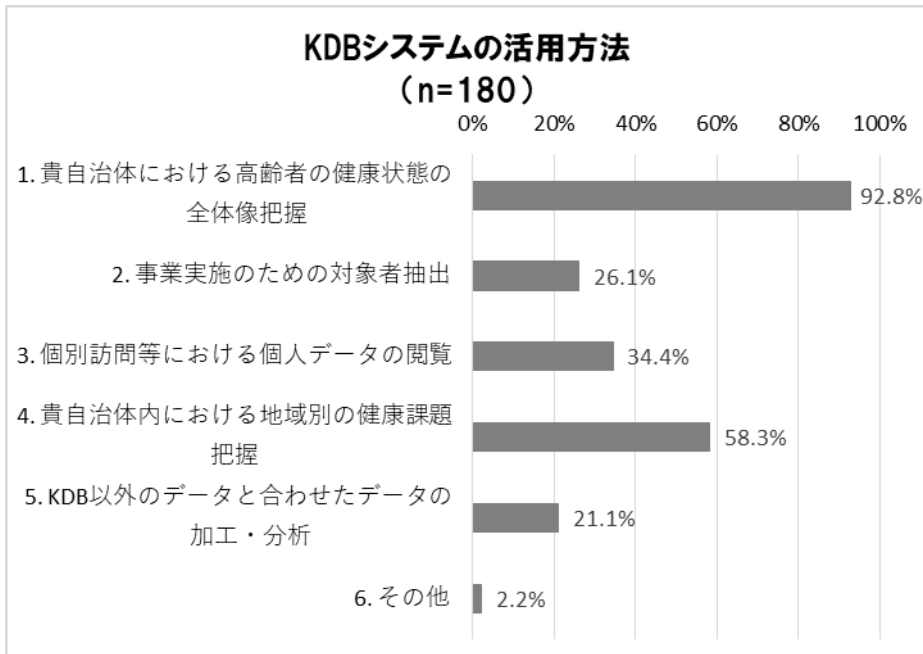


| | 実数 | 割合 |
|-----------------------------|----|-------|
| 1. 独自のシステムなどを使っているため | 4 | 8.5% |
| 2. 必要な機能がKDBシステムにないため | 3 | 6.4% |
| 3. 端末などシステム利用環境が整わないため | 4 | 8.5% |
| 4. 活用方法がわからないため | 11 | 23.4% |
| 5. KDBシステムを必要とする事業を行っていないため | 34 | 72.3% |
| 6. その他 | 4 | 8.5% |
| 計 | 60 | |

(n=47)

(3) 質問9(1)にて「1. KDBシステム」を活用しているとご回答された方にお伺いします。

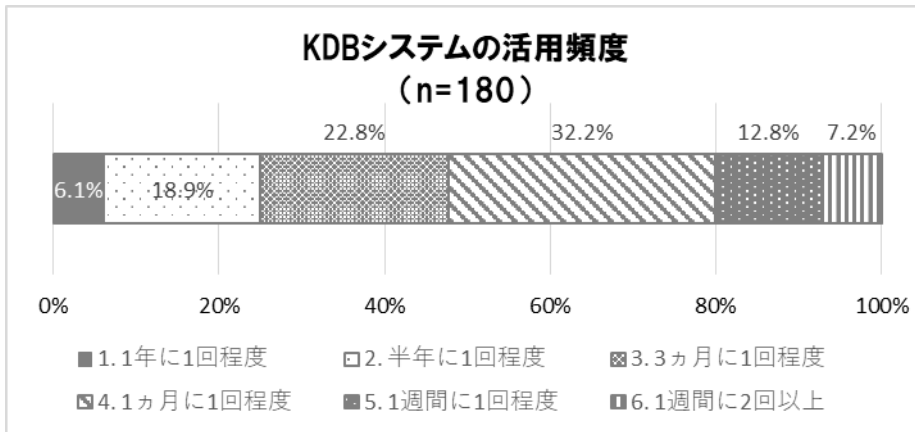
KDBシステムの活用方法をお答えください。(複数回答)



| | 実数 | 割合 |
|----------------------------|-----|-------|
| 1. 貴自治体における高齢者の健康状態の全体像把握 | 167 | 92.8% |
| 2. 事業実施のための対象者抽出 | 47 | 26.1% |
| 3. 個別訪問等における個人データの閲覧 | 62 | 34.4% |
| 4. 貴自治体内における地域別の健康課題把握 | 105 | 58.3% |
| 5. KDB以外のデータと合わせたデータの加工・分析 | 38 | 21.1% |
| 6. その他 | 4 | 2.2% |
| 計 | 423 | |

(n=180)

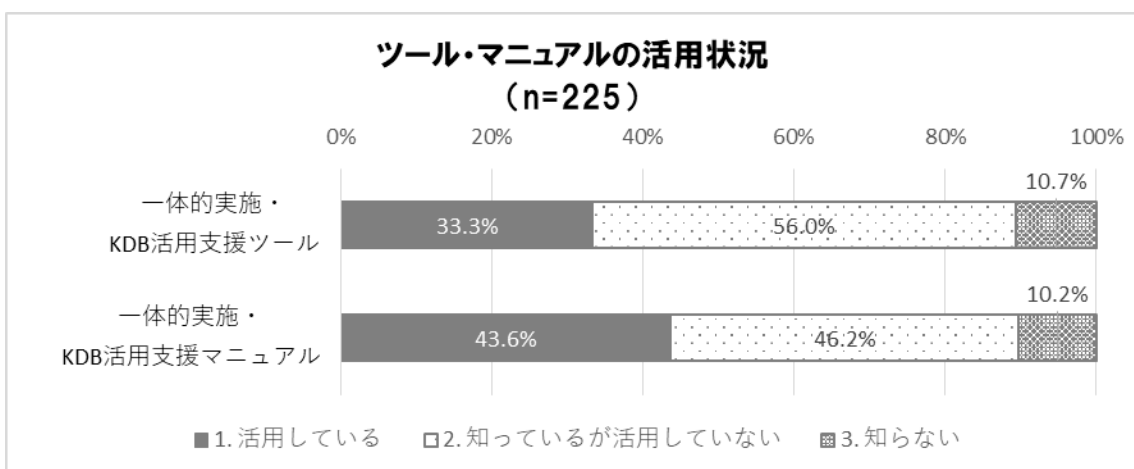
(4) 質問9(1)にて「1. KDBシステム」を活用しているとご回答された方にお伺いします。KDBシステムの活用頻度をお答えください。



| | 実数 | 割合 |
|-------------|-----|-------|
| 1. 1年に1回程度 | 11 | 6.1% |
| 2. 半年に1回程度 | 34 | 18.9% |
| 3. 3ヵ月に1回程度 | 41 | 22.8% |
| 4. 1ヵ月に1回程度 | 58 | 32.2% |
| 5. 1週間に1回程度 | 23 | 12.8% |
| 6. 1週間に2回以上 | 13 | 7.2% |
| 計 | 180 | 83% |

(n=180)

(5) 「一体的実施・KDB活用支援ツール」および「一体的実施・KDB活用支援マニュアル」の活用状況について、それぞれ以下の選択肢からお答えください。

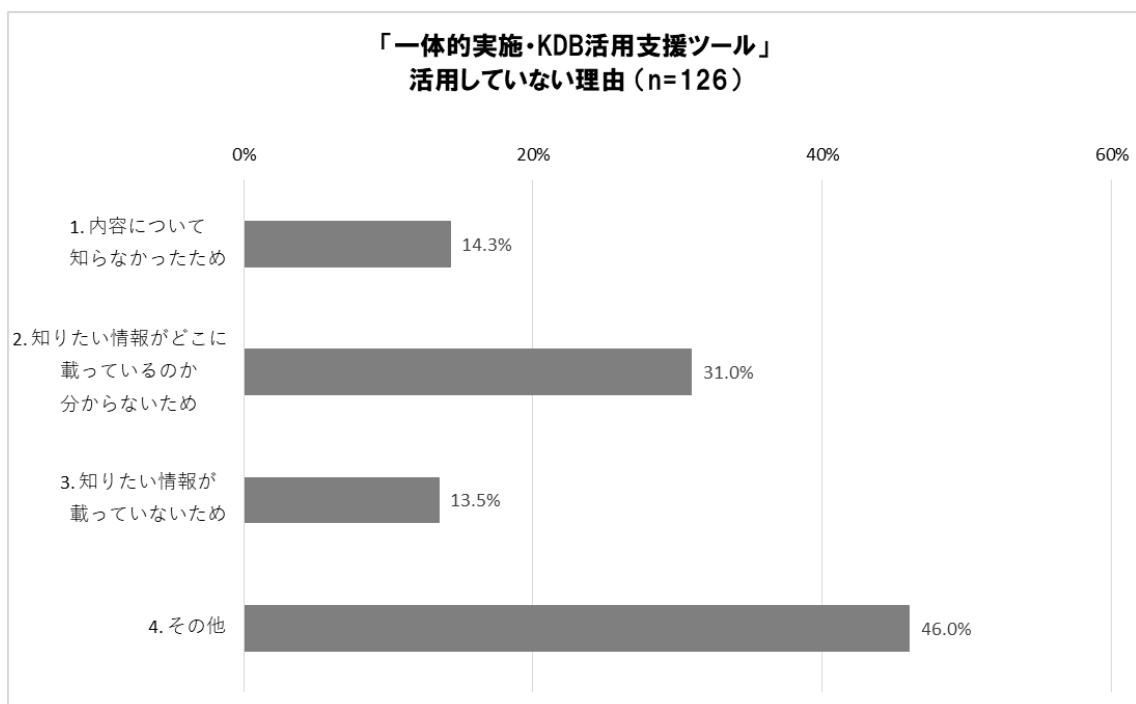


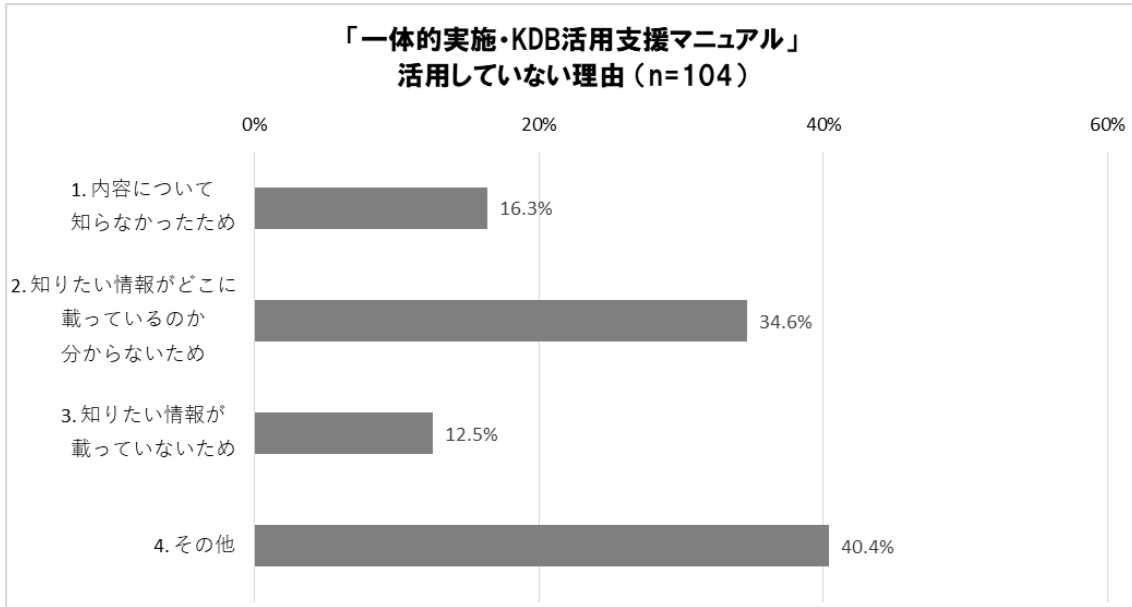
| | 活用状況 | 実数 | 割合 |
|-------------------------|----------------------|-----|-------|
| 一体的実施・ KDB 活用支援ツール | 1. 活用している | 75 | 33.3% |
| | 2. 知っているが 活用していない | 126 | 56.0% |
| | 3. 知らない | 24 | 10.7% |
| 一体的実施・ KDB 活用支援マニュアル | 1. 活用している | 98 | 43.6% |
| | 2. 知っているが 活用していない | 104 | 46.2% |
| | 3. 知らない | 23 | 10.2% |

(n=225)

(6) 質問7(5)において「一体的実施・KDB 活用支援ツール」もしくは「一体的実施・KDB 活用支援マニュアル」を「知っているが活用していない」と回答した方にお伺いします。

活用していない理由としてあてはまるものをお答えください。(複数回答)

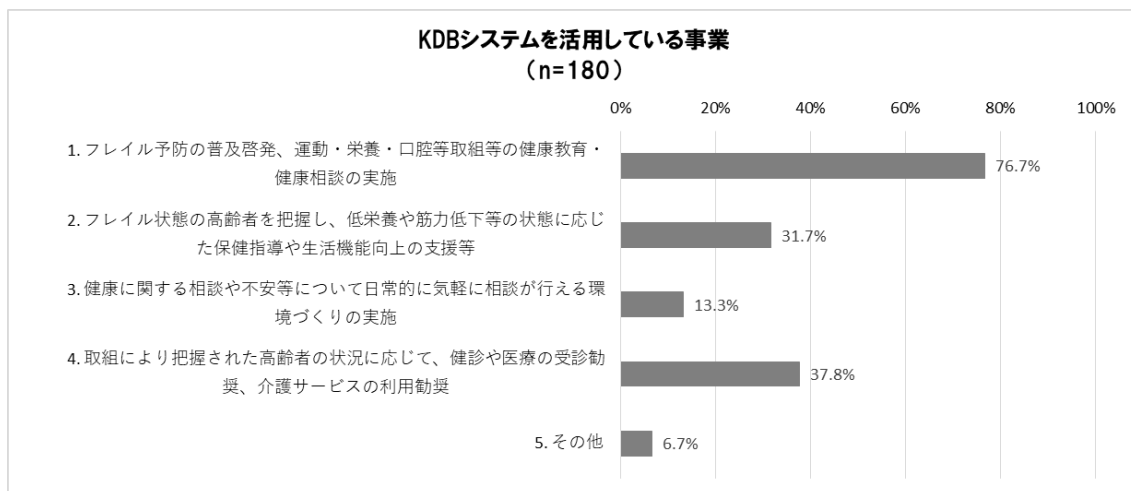




| | | 実数 | 割合 |
|------------------------------------|-------------------------------------|----|-------|
| 一体的実施・ KDB 活用支援ツール (n=126) | 1. 内容について 知らなかったため | 18 | 14.3% |
| | 2. 知りたい情報がどこに 載っているのか 分からないため | 39 | 31.0% |
| | 3. 知りたい情報が 載っていないため | 17 | 13.5% |
| | 4. その他 | 58 | 46.0% |
| 一体的実施・ KDB 活用支援マニュアル (n=104) | 1. 内容について 知らなかったため | 17 | 16.3% |
| | 2. 知りたい情報がどこに 載っているのか 分からないため | 36 | 34.6% |
| | 3. 知りたい情報が 載っていないため | 13 | 12.5% |
| | 4. その他 | 42 | 40.4% |

(7) 質問9(1)にて「1. KDBシステム」を活用しているとご回答された方にお伺いします。

どのような事業の実施にKDBシステムを活用しているかをお答えください。(複数回答)

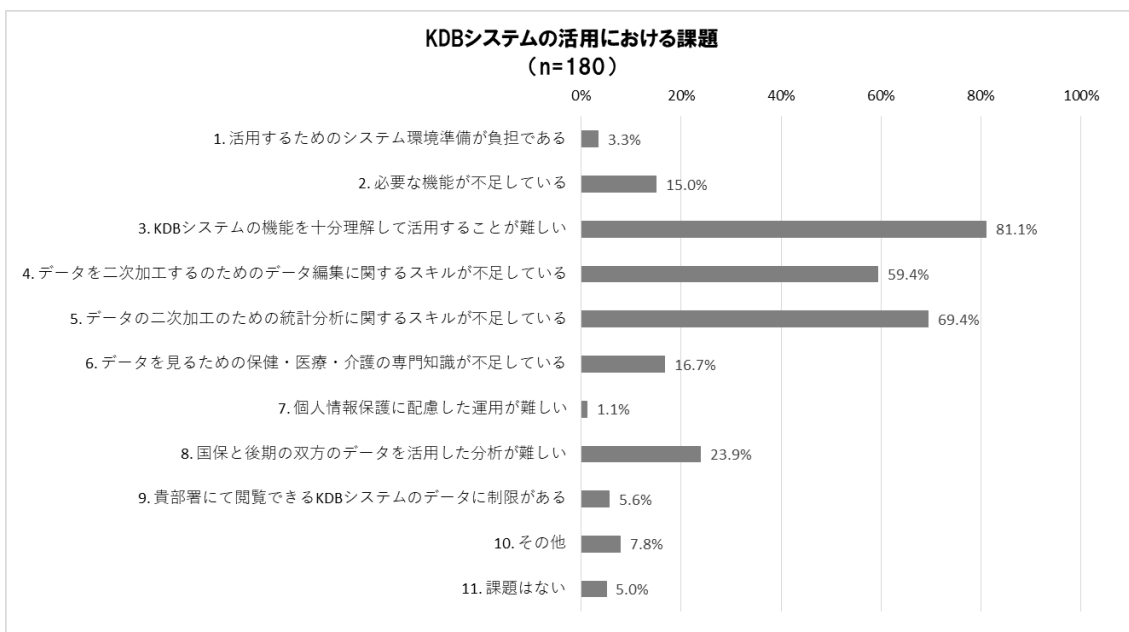


| 事業実施内容 | 実数 | 割合 |
|---|-----|-------|
| 1. フレイル予防の普及啓発、運動・栄養・口腔等取組等の健康教育・健康相談の実施 | 138 | 76.7% |
| 2. フレイル状態の高齢者を把握し、低栄養や筋力低下等の状態に応じた保健指導や生活機能向上の支援等 | 57 | 31.7% |
| 3. 健康に関する相談や不安等について日常的に気軽に相談が行える環境づくりの実施 | 24 | 13.3% |
| 4. 取組により把握された高齢者の状況に応じて、健診や医療の受診勧奨、介護サービスの利用勧奨 | 68 | 37.8% |
| 5, その他 | 12 | 6.7% |
| 計 | 299 | |

(n=180)

(8) 質問9(1)にて「1. KDB システム」を活用しているとご回答された方にお伺いします。

KDB システムの活用における課題について、貴自治体において特に当てはまるものを3つお答えください。KDB システムの活用における課題がない場合は選択肢「11. 課題はない」をお選びください。



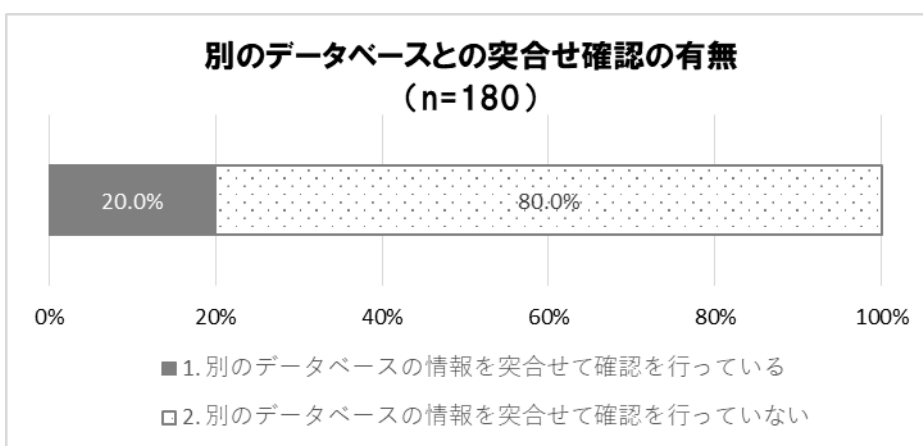
| | 実数 | 割合 |
|-------------------------------------|-----|-------|
| 1. 活用するためのシステム環境準備が負担である | 6 | 3.3% |
| 2. 必要な機能が不足している | 27 | 15.0% |
| 3. KDB システムの機能を十分理解して活用することが難しい | 146 | 81.1% |
| 4. データを二次加工するためのデータ編集に関するスキルが不足している | 107 | 59.4% |
| 5. データの二次加工のための統計分析に関するスキルが不足している | 125 | 69.4% |
| 6. データを見るための保健・医療・介護の専門知識が不足している | 30 | 16.7% |
| 7. 個人情報保護に配慮した運用が難しい | 2 | 1.1% |
| 8. 国保と後期の双方のデータを活用した分析が難しい | 43 | 23.9% |
| 9. 貴部署にて閲覧できる KDB システムのデータに制限がある | 10 | 5.6% |

| | | |
|-----------|-----|------|
| 10. その他 | 14 | 7.8% |
| 11. 課題はない | 9 | 5.0% |
| 計 | 519 | |

(n=180)

(9) 質問9(1)にて「1. KDBシステム」を活用しているとご回答された方にお伺いします。

KDBシステムを使って抽出した情報と、別のデータベースの情報を突合せて、事業対象者の情報の確認を行っていますか。

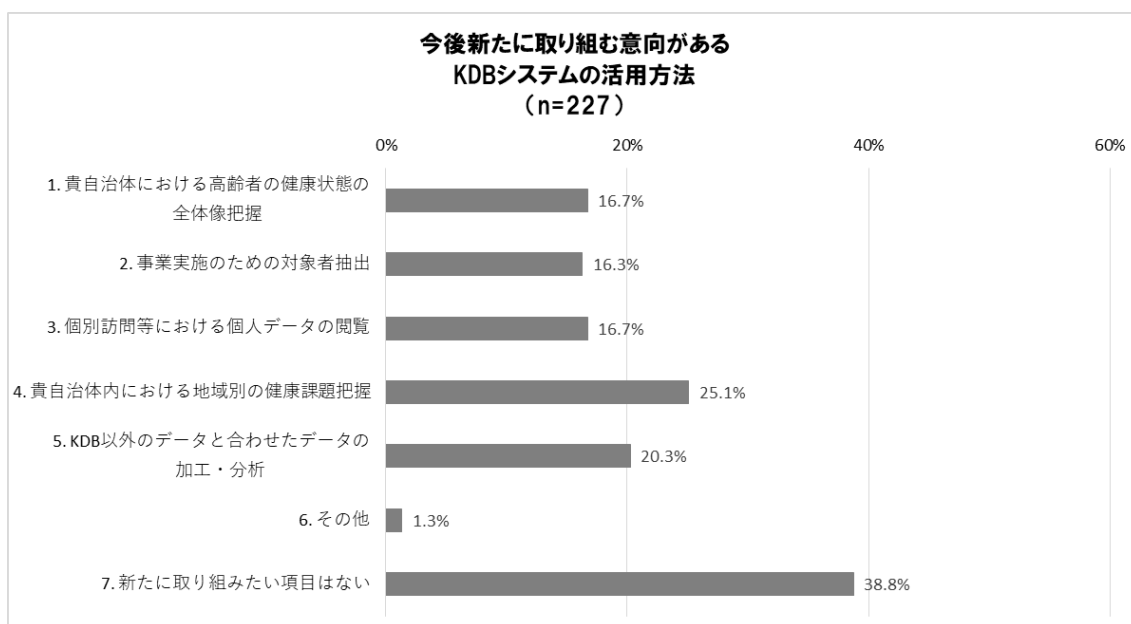


| | 実数 | 割合 |
|------------------------------|-----|-------|
| 1. 別のデータベースの情報を突合せて確認を行っている | 36 | 20.0% |
| 2. 別のデータベースの情報を突合せて確認を行っていない | 144 | 80.0% |
| 計 | 180 | 100% |

(n=180)

質問 10 一体的実施に関するポピュレーションアプローチにおける、今後の KDB システムの活用意向についてお伺いします。

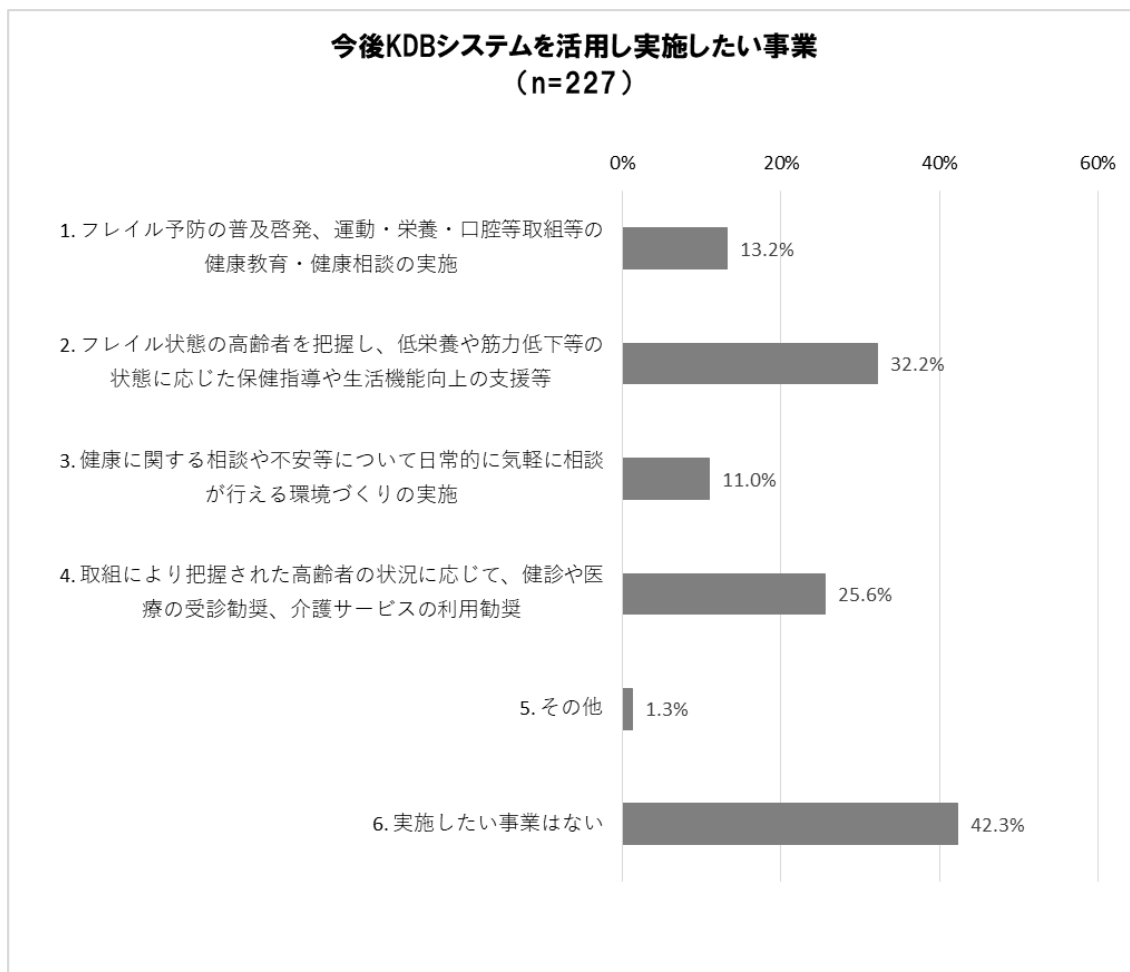
(1) KDB システムの活用方法のうち、質問 9(3)にて貴自治体において実施済みの活用方法としてお答えいただいたもの以外で、今後新たに取り組む意向があるものをお答えください。(複数回答)



| | 実数 | 割合 |
|-----------------------------|-----|-------|
| 1. 貴自治体における高齢者の健康状態の全体像把握 | 38 | 16.7% |
| 2. 事業実施のための対象者抽出 | 37 | 16.3% |
| 3. 個別訪問等における個人データの閲覧 | 38 | 16.7% |
| 4. 貴自治体内における地域別の健康課題把握 | 57 | 25.1% |
| 5. KDB 以外のデータと合わせたデータの加工・分析 | 46 | 20.3% |
| 6. その他 | 3 | 1.3% |
| 7. 新たに取り組みたい項目はない | 88 | 38.8% |
| 計 | 307 | |

(n=227)

(2) 今後 KDB システムを活用し、実施したい事業があればお答えください。(複数回答)



| 事業実施内容 | 実数 | 割合 |
|---|----|-------|
| 1. 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 | 30 | 13.2% |
| 2. 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 | 73 | 32.2% |
| 3. 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 | 25 | 11.0% |

| | | |
|--|-----|-------|
| 4. 取組により把握された高齢者の状況に応じて、 健診や医療の受診勧奨、介護サービスの利用勧奨 | 58 | 25.6% |
| 5, その他 | 3 | 1.3% |
| 6. 実施したい事業はない | 96 | 42.3% |
| 計 | 285 | |

(n=227)

参考資料②
市区町村向けアンケート調査票

現時点で、質問1、質問2、質問3、質問4、質問5、質問6、質問7、質問8、質問9、質問10、連絡先①、連絡先②、連絡先③が未回答です。

【凡例（セル色）】

- : ご回答可能な箇所
- : ご回答いただく必要がない箇所
- : 回答例

質問1 貴自治体の属性およびご回答者の所属部署についてお伺いします。

未回答 (1) 貴自治体の都道府県名・市町村名・全国地方公共団体コード(6桁)をご記入ください。

未回答 ※自治体コードが「0」から始まる自治体の場合、正しく6桁を入力しても入力エラーが表示されてしまう場合があります。
その場合は、6桁の自治体コードの前(「0」の前)に記号の「」をご入力いただくようお願いいたします。

| 質問1(1) 回答欄 | |
|------------|--|
| 都道府県名 | |
| 市町村名 | |
| 自治体コード | |

(2) 貴自治体の人口、高齢者数、要介護認定者数をご記入ください。(令和4年4月1日時点での数値をお答えください)

未回答 ※「高齢者数」は65歳以上の方の数をお答えください。

※「要介護認定者数」は第1号被保険者における認定者数をお答えください。

| 質問1(2) 回答欄 | |
|------------|--|
| 人口 | |
| 高齢者数 | |
| 要介護認定者数 | |

(3) 貴自治体の日常生活圏域数をご記入ください。

未回答

| 質問1(3) 回答欄 | |
|------------|--|
| | |

(4) 貴自治体の小学校学区数をご記入ください。

未回答

| 質問1(4) 回答欄 | |
|------------|--|
| | |

(5) あなたが所属する部署名をご記入ください。

未回答

| 質問1(5) 回答欄 | |
|------------|--|
| | |

(6) あなたが所属する部署の担当業務について、あてはまるものをお答えください。(複数回答)

未回答

| 質問1(6) 回答欄 | |
|----------------------------|--|
| 1. 後期高齢者医療関連の業務 | |
| 2. 国民健康保険関連の業務 | |
| 3. 保健衛生関連の業務 | |
| 4. 介護保険関連の業務 | |
| 5. 企画・総務関連の業務 | |
| 6. その他 | |
| (所属部署の具体的な担当業務内容をご記入ください。) | |

質問2 一体的実施に関する受託状況および受託予定についてお伺いします。

未回答 (1) 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。

未回答 質問2(1) 選択肢

1. 一昨年度（令和2年度）から受託
2. 昨年度（令和3年度）から受託
3. 今年度（令和4年度）から受託
4. 令和5年度から受託予定
5. 令和6年度から受託予定
6. 未定（令和6年度までの受託の予定がない）

| 質問2(1) 回答欄 |
|------------|
| |

(2) 質問2(1)で「6. 未定(令和6年度までの受託の予定がない)」とご回答された方にお伺いします。

未回答 一体的実施の受託に関する検討状況についてお答えください。

質問2(2) 選択肢

1. 受託に向けた検討をしている
2. 受託に向けた検討をしていないが、今後検討する予定
3. 受託に向けた検討をする予定がない

| 質問2(2) 回答欄 |
|------------|
| |

(3) 質問2(1)で「4. 令和5年度から受託予定」「5. 令和6年度から受託予定」「6. 未定(令和6年度までの受託の予定がない)」と回答した方にお伺いします。

未回答 令和4年度時点で一体的実施を受託していない理由について、貴自治体において**特に当てはまるもの3つ**をお答えください。

| | 質問2(3) 回答欄 |
|----------------------------|------------|
| 1. 主担当の部署が定まらない | |
| 2. 施策として優先度が低い | |
| 3. 他の施策で取り組んでいる | |
| 4. 関係部署間での合意形成ができていない | |
| 5. 他の自治体の取組状況を参照してから取り組みたい | |
| 6. 企画・調整を担当する医療専門職の確保が困難 | |
| 7. 地域を担当する医療専門職の確保が困難 | |
| 8. 感染症対応等、他の業務を優先している | |
| 9. 適切な外部委託先がない | |
| 10. 実施のための施設や設備等が確保できない | |
| 11. 実施のための予算確保が困難 | |
| 12. その他 | |
| (その他の具体的な理由をご記入ください) | |

質問2 一体的実施に関する受託状況および受託予定についてお伺いします。

未回答 (1) 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。

未回答 質問2(1) 選択肢

1. 昨年度（令和2年度）から受託
2. 昨年度（令和3年度）から受託
3. 今年度（令和4年度）から受託
4. 令和5年度から受託予定
5. 令和6年度から受託予定
6. 未定（令和6年度までの受託の予定がない）

| 質問2(1) 回答欄 |
|------------|
| |

(2) 質問2(1)で「6. 未定(令和6年度までの受託の予定がない)」とご回答された方にお伺いします。

未回答 一体的実施の受託に関する検討状況についてお答えください。

質問2(2) 選択肢

1. 受託に向けた検討をしている
2. 受託に向けた検討をしていないが、今後検討する予定
3. 受託に向けた検討をする予定がない

| 質問2(2) 回答欄 |
|------------|
| |

(3) 質問2(1)で「4. 令和5年度から受託予定」「5. 令和6年度から受託予定」「6. 未定(令和6年度までの受託の予定がない)」と回答した方にお伺いします。

未回答 令和4年度時点で一体的実施を受託していない理由について、貴自治体において**特に当てはまるもの**を3つお答えください。

| 質問2(3) 回答欄 |
|----------------------------|
| 1. 主担当の部署が定まらない |
| 2. 施策として優先度が低い |
| 3. 他の施策で取り組んでいる |
| 4. 関係部署間での合意形成ができていない |
| 5. 他の自治体の取組状況を参照してから取り組みたい |
| 6. 企画・調整を担当する医療専門職の確保が困難 |
| 7. 地域を担当する医療専門職の確保が困難 |
| 8. 感染症対応等、他の業務を優先している |
| 9. 適切な外部委託先がない |
| 10. 実施のための施設や設備等が確保できない |
| 11. 実施のための予算確保が困難 |
| 12. その他 |
| (その他の具体的な理由をご記入ください) |

(4) 質問2(1)で一体的実施に関する事業を令和4年度までに受託済と回答した市町村にお伺いします。

未回答 一体的実施に関する事業運営について、貴自治体での実施状況をお答えください。

右記の各項目の中から貴自治体で実施済のものについてお答えください。(複数回答)

| 質問2(4) 回答欄 |
|---|
| 1. KDBシステム等を活用し、貴自治体における高齢者の健康状態の全体像や健康課題について把握する |
| 2. 貴自治体における高齢者の健康状態の全体像や健康課題を踏まえ、事業企画を行う |
| 3. 人員体制や予算等について、庁内での内部調整を行う |
| 4. 事業運営にあたって必要な外部委託内容について、事業者との調整を行う |
| 5. 個別訪問や通いの場での支援等、事業を実施する |
| 6. 実施事業についての事業評価を行う |
| 7. 上記1～6の項目についてすべて未実施 |

質問3 一体的実施に取り組む体制についてお伺いします。

未回答 (1) 一体的実施に関連する事業の受託に向けた計画・準備等の段階で、関係している(もしくは関係していた)部署を挙げ、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)

未回答

| 質問3(1)回答欄 | | | | | | | | | | |
|-----------|--|-----------------|----------------|------------------|------------------|-------------|--------------------|---|---------------------------------|--|
| 部署名 (*1) | | 担当業務 | | | | | 一体的実施に関する連携内容 (*2) | | | |
| | | 後期 高齢者 医療 | 国民 健康 保険 | 保 健 衛 生 | 介 護 保 険 | そ の 他 | 情 報 共 有 | 一 体 的 実 施 の た め の | 地 域 の 課 題 分 析 | 内 容 の 実 施 の 体 制 検 討 |
| 主担当 | | | | | | | | | | |
| 連携部署 | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

(*1) 最初の行に、一体的実施の主担当部署を記入してください。なお、主担当部署が確定していない場合は現段階で部署間の調整を主に担っている部署を記入してください。

(*2) 1行目の主担当部署と連携している内容について該当するものをお答えください。

<参考>後期高齢者医療と介護保険、高齢者の保健事業の担当が同一部署の場合の記載例

| 質問3(1)回答欄 | | | | | | | | | | |
|-----------|---------|-----------------|----------------|------------------|------------------|-------------|--------------------|---|---------------------------------|--|
| 部署名 (*1) | | 担当業務 | | | | | 一体的実施に関する連携内容 (*2) | | | |
| | | 後期 高齢者 医療 | 国民 健康 保険 | 保 健 衛 生 | 介 護 保 険 | そ の 他 | 情 報 共 有 | 一 体 的 実 施 の た め の | 地 域 の 課 題 分 析 | 内 容 の 実 施 の 体 制 検 討 |
| 主担当 | 高齢医療福祉課 | ○ | | ○ | ○ | | | | | |
| 連携部署 | 国保年金課 | | ○ | | | | ○ | ○ | | |
| | 市民課 | | | | | ○ | ○ | | | |

(2) **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)

未回答

| 質問3(2) 回答欄 | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------|--|-----------|--------|------|------|-----|--------------------|---------|-------|---------|----|-----------|--------|--------|----------|--------|
| 部署名 (*3) | | 担当業務 (*4) | | | | | 一体的実施に関する連携内容 (*5) | | | | | | | | | |
| | | 後期高齢者医療 | 国民健康保険 | 保健衛生 | 介護保険 | その他 | 内容・方針の検討 | 事業の実施体制 | 情報の共有 | 事業の実施状況 | 参画 | 事業運営・実施への | 事業の検討に | 事業の検討に | 地域の課題の共有 | その他の連携 |
| 主担当 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 連携部署 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |

(*3) 最初の行に、一体的実施の主担当部署を記入してください。

(*4) 直営の地域包括支援センターについては、介護保険担当の連携部署としてご記入ください。

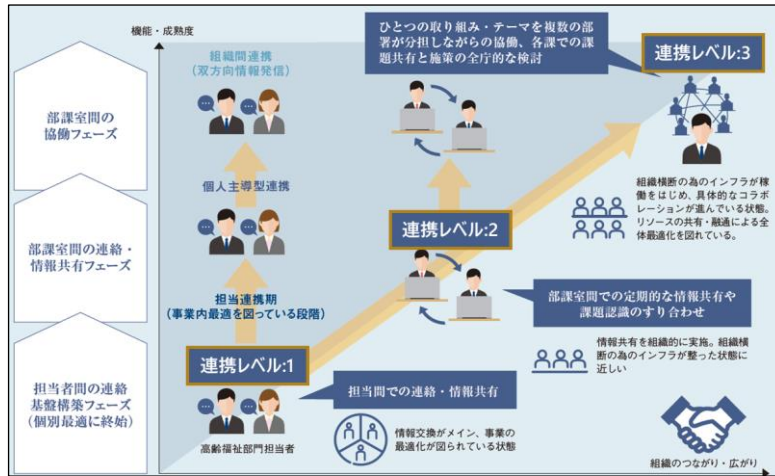
(*5) 1行目の主担当部署と連携している内容について該当するものをお答えください。

(3) 一体的実施に関連する業務について、質問3(2)でご回答いただいた各関係部署との連携状況についてお答えください。

未回答 各関係部署ともご相談の上、下記イメージ図を参考にしながら「現状の連携レベル」および「将来的に目指す連携レベル」を以下の選択肢からそれぞれお答えください。

質問3(3) 選択肢

- 0. 連携レベル1に未達：担当者間での連絡・情報共有が限定的で、担当者間でお互い何をしているのか知らない状態
- 1. 連携レベル1：担当者間での連絡・情報共有を行い、担当者間では何をしているのか相互に知っている状態
- 2. 連携レベル2：部署間で定期的な情報共有や課題認識のすり合わせを行い、組織横断で事業を推進する体制が整っている状態
- 3. 連携レベル3：ひとつの事業を部署間で分担しながら推進できており、部署間でのリソース共有・融通による最適化を図れている状態



| 質問3(3)回答欄 | | |
|-----------|----------|--------------|
| 部署名 | 現状の連携レベル | 将来的に目指す連携レベル |
| 連携部署 | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

(4) 一体的実施に関連する事業の受託に向けた計画・準備等の段階で、質問3(1)でご回答いただいた関係部署以外に、未回答 連携の必要がある(もしくは必要があった)と考える部署を挙げ、担当業務や期待する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)

| 質問3(4) 回答欄 | | | | | | | | | | |
|--------------------|---------|--------|------|------|-----|---------------|---------|-----------|----------|--------|
| 部署名 | 担当業務 | | | | | 一体的実施に関する連携内容 | | | | |
| | 後期高齢者医療 | 国民健康保険 | 保健衛生 | 介護保険 | その他 | 情報共有のための | 地域の課題分析 | 内容・方法の検討・ | 事業の実施体制・ | その他の連携 |
| 主担当 | | | | | | | | | | |
| 連携部署 | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| 連携の必要がある部署 | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| 上記以外に連携の必要がある部署はない | | | | | | | | | | |

(5) 一体的実施に関する業務について、質問3(2)でご回答いただいた関係部署以外に、連携の必要があると考える部署を挙げ、担当業務や期待する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)

未回答

| 質問3(5) 回答欄 | | | | | | | | | | | | |
|--------------------|---------|--------|------|------|-----|---------------|------------------|-------------|-------------------|-------------------|--------|--|
| 部署名 | 担当業務 | | | | | 一体的実施に関する連携内容 | | | | | | |
| | 後期高齢者医療 | 国民健康保険 | 保健衛生 | 介護保険 | その他 | 内容・方針の検討 | 事業の実施状況についての情報共有 | 事業運営・実施への参画 | 事業実施上の課題や対策の検討に参加 | 地域の課題の共有や対策の検討に参加 | その他の連携 | |
| 主担当 | | | | | | | | | | | | |
| 連携部署 | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| 連携の必要がある部署 | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| 上記以外に連携の必要がある部署はない | | | | | | | | | | | | |

(6) 一体的実施に関連するハイリスクアプローチやポピュレーションアプローチについて、これまでにお答えいただいた部署の中から取組に関わる部署として該当するものをお答えください。(複数回答)

未回答 該当する部署がない場合は「取組に関わる部署はない」をお選びください。

なお、ハイリスクアプローチは高齢者に対する個別的支援の取組を、ポピュレーションアプローチは通いの場等への積極的な関与等の取組を指します。

(いずれも「後期高齢者医療の調整交付金の交付額の算定に関する省令第6条第9号に関する交付基準について」(令和3年3月31日付け保高発0331 第4号)より)

| 質問3(6)回答欄 | | | |
|-------------|--|--|--|
| 部署名 | 一体的実施に関する取組 | | |
| | ア ハ イ ロ リ ス ク ア プ ロ ア チ | ア ポ ピ ュ レ ー シ ョ ン ア プ ロ ア チ | |
| 主担当 | | | |
| 連携部署 | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| 取組に関わる部署はない | | | |

(7) 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。今年度一体的実施を受託しない場合も、計画・準備等で一体的実施の企画・調整担当者がある場合はお答えください。

未回答

| 質問3(7) 回答欄 (*6) | |
|-----------------------|-----------------------|
| 人数 | 左記のうち他業務と兼務している担当者の人数 |
| 医師 | |
| 保健師 | |
| 管理栄養士 | |
| その他 | |
| (その他の具体的な職種名をご記入ください) | |

(*6) 該当する職種に企画・調整を行う担当者がいない場合は「0」とご記入ください。

(8) 一体的実施について実施事業の**地域担当を行う**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。

未回答

| 質問3(8) 回答欄 | |
|-----------------------|--|
| 人数(*7) | |
| 医師 | |
| 保健師 | |
| 管理栄養士 | |
| 看護師 | |
| 歯科衛生士 | |
| 理学療法士 | |
| 作業療法士 | |
| 言語聴覚士 | |
| 健康運動指導士 | |
| その他 | |
| (その他の具体的な職種名をご記入ください) | |

(*7) 該当する職種に地域担当を行う担当者がいない場合は「0」とご記入ください。

(9) 一体的実施に関連する業務について、主担当部署および質問3(2)でご回答いただいた各関係部署におけるKDBシステムの利用状況についてお答えください。

未回答 各部署における「KDBシステムを利用できる端末の有無」と「KDB分析を行う担当者数(専門職、事務職ごと。専門職は具体的な職種名も記入)」についてお答えください。

| 質問3(9)回答欄 | | | | | |
|-----------|-----|------------------|----------------------|-----|-----------------------------|
| | 部署名 | KDB端末の有無 (*8) | KDB分析を行う担当者数 (*9) | | 専門職の職種 (具体的な職種名をご記入ください) |
| | | | 専門職 | 事務職 | |
| 主担当 | | | | | |
| 連携部署 | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

(*8) どの部署にもKDBシステムを利用できる端末がない場合は、すべて空欄で構いません。

(*9) 部署内にKDB分析を専門で行う人員がない場合は、専門職、事務職とも「0」とご回答ください。

(10) 一体的実施に取り組むための庁内組織の見直し状況についてお答えください。

未回答 庁内組織の見直しを行っていますか。

質問3(10) 選択肢

1. 庁内組織の見直しを行っている
2. 庁内組織の見直しを行っていない

| 質問3(10) 回答欄 |
|-------------|
| |

(11) 庁内組織の見直しを行っているとお答えの市町村にお伺いします。

未回答 庁内組織の見直しの内容として該当するものをお答えください。(複数回答)

| | 質問3(11) 回答欄 |
|--|-------------|
| 1. 人員計画、配置の見直し | |
| 2. 関係部署の所管業務の見直し | |
| 3. 部署の統合 | |
| 4. 新規部署の設置 | |
| 5. 関係部署の執務場所等の移動 | |
| 6. その他 (その他の具体的な庁内組織の見直し内容をご記入ください) | |

(12) 庁内連携を行う上での課題について、貴自治体において**特に当てはまるものを3つ**お答えください。

未回答 連携における課題が分からない場合は選択肢「9. 連携における課題がわからない」を、連携を行う上での課題がない場合は選択肢「11. 連携を行う上での課題はない」をお選びください。

| 質問3(12) 回答欄 | |
|------------------------------------|--|
| 1. 一体的実施のどのような取組でどのような連携ができるかわからない | |
| 2. どの部課室と連携してよいかわからない | |
| 3. 連携したい部課室の関心が薄い、理解が得られない | |
| 4. 既存業務で手一杯で、一体的実施のための時間を割くことが難しい | |
| 5. 組織間の調整できる担当者がいない | |
| 6. 部課室の調整に手間がかかる | |
| 7. 関係部署に一体的実施に関する情報が共有されない | |
| 8. 連携のための会議等の取組が長続きしない | |
| 9. 連携における課題がわからない | |
| 10. その他 (その他の具体的な課題をご記入ください) | |
| 11. 連携を行う上での課題はない | |

(13) 健康状態不明者に対する支援を行うために、庁内での情報連携を行っていますか。

未回答 質問3(13) 選択肢

1. 庁内での情報連携を行っている
2. 庁内での情報連携を行っていない

| 質問3(13) 回答欄 |
|-------------|
| |

(14) 健康状態不明者に対する支援を行うために、庁内での情報連携を行っているとお答えの市町村にお伺いします。

未回答 情報連携を行っている部署名と、情報連携の方法についてお答えください。(複数回答)

| 質問3(14) 回答欄 | |
|-------------------------------------|---------------|
| 実施の有無 | 情報連携を行っている部署名 |
| 1. 担当者同士が直接連絡を取っている | |
| 2. 一覧表等を用い情報をまとめている | |
| 3. 会議体を通じて情報連携を行っている | |
| 4. その他 (その他の具体的な情報連携の方法をご記入ください) | |

質問4 庁外の関係機関との連携についてお伺いします。

未回答 (1) 庁外の関係機関との一体的実施に関する連携の有無と、連携として行っていることをお答えください。(複数回答)

未回答

| | | 質問4(1)回答欄 | | | | | | |
|------------------------------------|-------|-------------------------|---------------------------------|---|--|--------------------------------------|--|--------------------------------------|
| 関係機関 | 連携の有無 | 連携内容 | | | | | | |
| | | 1 ・ 情報 の 共有 | 2 ・ 地 域 の 参 加 | 3 ・ 一 体 的 制 度 的 検 討 の 参 加 | 4 ・ 一 体 的 参 加 実 施 の 委 託 含 む 実 施 方 法 | 5 ・ 事 業 等 の 派 遣 | 6 ・ 勉 強 会 ・ セ ミ ナ ー 等 の 講 師 派 遣 | 7 ・ そ の 他 の 連 携 |
| 広域連合 | | | | | | | | |
| 都道府県 | | | | | | | | |
| 国保連合会 | | | | | | | | |
| 医師会 | | | | | | | | |
| 歯科医師会 | | | | | | | | |
| 歯科衛生士会 | | | | | | | | |
| 薬剤師会 | | | | | | | | |
| 看護協会 | | | | | | | | |
| 栄養士会 | | | | | | | | |
| 病院等医療機関 | | | | | | | | |
| 地域包括支援センター | | | | | | | | |
| 社会福祉協議会 | | | | | | | | |
| 大学・研究機関等 | | | | | | | | |
| 商工会議所・商工会 | | | | | | | | |
| その他 | | | | | | | | |
| (その他の具体的な機関名をご記入ください) | | | | | | | | |
| (「7. その他の連携」について、具体的な連携内容をご記入ください) | | | | | | | | |
| 連携を行っている機関はない | | | | | | | | |

(2) 現在連携を行っていない機関で、連携の必要があると感じている機関をお答えください。(複数回答)

未回答

| | 質問4(2)回答欄 |
|----------------|-----------|
| 1. 広域連合 | |
| 2. 都道府県 | |
| 3. 国保連合会 | |
| 4. 医師会 | |
| 5. 歯科医師会 | |
| 6. 歯科衛生士会 | |
| 7. 薬剤師会 | |
| 8. 看護協会 | |
| 9. 栄養士会 | |
| 10. 病院等医療機関 | |
| 11. 地域包括支援センター | |
| 12. 社会福祉協議会 | |
| 13. 大学・研究機関等 | |
| 14. 商工会議所・商工会 | |
| 15. その他 | |
| (その他の具体的な機関名を) | |
| 16. 連携の必要はない | |

(3) 庁外の関係機関との連携における課題について、貴自治体において**特に当てはまるものを3つ**お答えください。

未回答 連携における課題が分からない場合は選択肢「6. 連携における課題がわからない」を、連携を行う上での課題がない場合は選択肢「8. 連携を行う上での課題はない」をお選びください。

| | 質問4(3)回答欄 |
|--------------------------|-----------|
| 1. 関係機関の窓口(相談先)がわからない | |
| 2. 関係機関の関心が薄い、理解が得られない | |
| 3. 連携を求める内容に対応できる関係機関がない | |
| 4. 関係機関に何を求める必要があるかわからない | |
| 5. 単独市町村では調整が困難 | |
| 6. 連携における課題がわからない | |
| 7. その他 | |
| (その他の具体的な課題をご記入ください) | |
| 8. 連携を行う上での課題はない | |

※本シートの回答は、質問2の回答が完了してからしてから実施してください
現時点で、質問1、質問2、質問3、質問4、質問5、質問6、質問7、質問8、質問9、質問10、連絡先①、連絡先②、連絡先③が未回答です。

【凡例（セル色）】
 : ご回答可能な箇所
 : ご回答いただく必要がない箇所
 : 回答例

質問6では、**一体的実施に関するハイリスクアプローチ事業の実施内容**についてお伺いします。ハイリスクアプローチ事業をご担当の方がご回答ください。

質問6 一体的実施に関するハイリスクアプローチの実施内容についてお伺いします。

未回答 (1) 一体的実施に関するハイリスクアプローチについて、今年度中の実施の有無、実施体制、実施形態をご記入ください。

未回答

| 実施事業内容 | 質問6(1) 回答欄 | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | 実施の有無 | 実施体制 (直営/委託) | 実施形態 (集団/個別訪問) |
| 1. 栄養に関わる相談・指導 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. 口腔に関わる相談・指導 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. 服薬に関わる相談・指導 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. 身体機能（フレイル等）に関する相談・指導 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. 糖尿病性腎症重症化予防の相談・指導 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. 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) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. 上記5. 6. 以外の疾患に関わる相談・指導 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. 重複・頻回受診者、重複投薬者等への 相談・指導の取組 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. 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 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. その他 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (その他の具体的な実施事業内容をご記入ください) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

(2) 一体的実施に関するハイリスクアプローチについて、今年度中に実施する事業内容ごとに、ハイリスクの該当者数についてお答えください。

回答完了 質問6(2) 選択肢

1. 5人未満
2. 5人以上 10人未満
3. 10人以上 20人未満
4. 20人以上 50人未満
5. 50人以上 100人未満
6. 100人以上

| 実施事業内容 | 質問6(2) 回答欄 |
|-------------------------------------|--------------------------|
| | ハイリスクの該当者数 |
| 1. 栄養に関わる相談・指導 | <input type="checkbox"/> |
| 2. 口腔に関わる相談・指導 | <input type="checkbox"/> |
| 3. 服薬に関わる相談・指導 | <input type="checkbox"/> |
| 4. 身体機能（フレイル等）に関する相談・指導 | <input type="checkbox"/> |
| 5. 糖尿病性腎症重症化予防の相談・指導 | <input type="checkbox"/> |
| 6. 生活習慣病等の重症化予防に関わる相談・指導 | <input type="checkbox"/> |
| 7. 上記5. 6. 以外の疾患に関わる相談・指導 | <input type="checkbox"/> |
| 8. 重複・頻回受診者、重複投薬者等への | <input type="checkbox"/> |
| 9. 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 | <input type="checkbox"/> |
| 10. その他 | <input type="checkbox"/> |
| (その他の具体的な参照情報をご記入ください) | <input type="checkbox"/> |

(3) 一体的実施に関するハイリスクアプローチについて、今年度中に実施する事業内容ごとに、対象者を抽出する際に参照する情報をお答えください。(複数回答)

回答完了

| 実施事業内容 | 質問6(3) 回答欄 | | | | |
|---|------------|---------|-----------|---------|-----|
| | 健診結果 | レセプトデータ | 後期高齢者の質問票 | KDBシステム | その他 |
| 1. 栄養に関わる相談・指導 | | | | | |
| 2. 口腔に関わる相談・指導 | | | | | |
| 3. 服薬に関わる相談・指導 | | | | | |
| 4. 身体機能（フレイル等）に関する相談・指導 | | | | | |
| 5. 糖尿病性腎症重症化予防の相談・指導 | | | | | |
| 6. 生活習慣病等の重症化予防に関する相談・指導 （糖尿病性腎症重症化予防以外） | | | | | |
| 7. 上記5. 6. 以外の疾患に関わる相談・指導 | | | | | |
| 8. 重複・頻回受診者、重複投薬者等への相談・指導の取組 | | | | | |
| 9. 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 | | | | | |
| 10. その他 （その他の具体的な参照情報をご記入ください） | | | | | |

(4) 一体的実施に関するハイリスクアプローチについて、実施上の課題として貴自治体において**特に当てはまるものを3つ**をお答えください。

未回答 実施上の課題がない場合は選択肢「16. 課題はない」をお選びください。

| 実施上の課題 | 課題内容 | 質問6(4) 回答欄 | |
|-------------------------|---------------------------------|------------|----|
| | | 選択肢 | 回答 |
| A. 計画立案～対象者抽出時の課題 | 1. 目標・評価指標の設定 | | |
| | 2. 対象者の抽出基準・選定方法の決定 | | |
| | 3. 対象者の抽出・リストアップ | | |
| B. リソース確保、関係先との連携における課題 | 4. 医療機関との連携・調整 | | |
| | 5. 他の部課室の事業等の活用 | | |
| | 6. 予算の確保 | | |
| | 7. 医療専門職の確保 | | |
| | 8. 委託先の確保 | | |
| C. 事業実施～実施後の課題 | 9. 実施場所の確保 | | |
| | 10. 対象者への周知 | | |
| | 11. 対象者の同意取得 | | |
| | 12. 保健指導に関するノウハウ・知識の不足 | | |
| | 13. 保健指導後のフォローアップ | | |
| | 14. 事業実施後の評価・改善策の立案 | | |
| D. その他 | 15. その他 （その他の具体的な課題をご記入ください） | | |
| | 16. 課題はない | | |

質問7では、**一体的実施に関するハイリスクアプローチ事業における、各種データベースの活用(地域の課題把握や対象者抽出、個人データの閲覧等、計画立案～事業実施後における活用)**について伺います。ハイリスクアプローチ事業をご担当の方がご回答ください。

質問7 一体的実施に関するハイリスクアプローチにおける、各種データベースの活用について伺います。

未回答 (1) 一体的実施に関するハイリスクアプローチにおいて、KDBシステムの活用有無をお答えください。

- 未回答 質問7(1) 選択肢
1. 活用している
 2. 活用していない

| 質問7(1) 回答欄 |
|------------|
| |

(2) 質問7(1)において「2. 活用していない」とお答えいただいた方にお伺いします。

未回答 KDBシステムを活用していない理由をお答えください。(複数回答)

| 質問7(2) 回答欄 | |
|-----------------------------|--|
| 1. 独自のシステムなどを使っているため | |
| 2. 必要な機能がKDBシステムにないため | |
| 3. 端末などシステム利用環境が整わないため | |
| 4. 活用方法がわからないため | |
| 5. KDBシステムを必要とする事業を行っていないため | |
| 6. その他 | |
| (その他の具体的な理由をご記入ください) | |

(3) 質問7(1)において「1. 活用している」とお答えいただいた方にお伺いします。

未回答 KDBシステムの活用目的をお答えください。(複数回答)

| 質問7(3) 回答欄 | |
|---------------------------|--|
| 1. 貴自治体における高齢者の健康状態の全体像把握 | |
| 2. 事業実施のための対象者抽出 | |
| 3. 個別訪問等における個人データの閲覧 | |
| 4. その他 | |
| (その他の具体的な活用方法をご記入ください) | |

(4) 質問7(1)において「1. 活用している」とお答えいただいた方にお伺いします。

未回答 KDBシステムの活用頻度をお答えください。

- 質問7(4) 選択肢**
1. 1年に1回程度
 2. 半年に1回程度
 3. 3ヵ月に1回程度
 4. 1ヵ月に1回程度
 5. 1週間に1回程度
 6. 1週間に2回以上

| 質問7(4) 回答欄 |
|------------|
| |

(5) 「一体的実施・KDB活用支援ツール」および「一体的実施・KDB活用支援マニュアル」の活用状況について、それぞれ以下の選択肢からお答えください。

未回答 質問7(5) 選択肢

1. 活用している
2. 知っているが活用していない
3. 知らない

| | 質問7(5) 回答欄 |
|--------------------|------------|
| 一体的実施・KDB活用支援ツール | |
| 一体的実施・KDB活用支援マニュアル | |

(6) 質問7(5)において「一体的実施・KDB活用支援ツール」もしくは「一体的実施・KDB活用支援マニュアル」を「知っているが活用していない」と回答した方にお伺いします。

未回答 活用していない理由としてあてはまるものをお答えください。(複数回答)

| | 質問7(6) 回答欄 | |
|-----------------------------|----------------------|------------------------|
| 活用していない理由 | 一体的実施・ KDB活用支援ツール | 一体的実施・ KDB活用支援マニュアル |
| 1. 内容について知らなかったため | | |
| 2. 知りたい情報がどこに載っているのか分からないため | | |
| 3. 知りたい情報が載っていないため | | |
| 4. その他 | | |
| (その他の具体的な理由をご記入ください) | | |

(7) 質問7(1)において「1. 活用している」とお答えいただいた方にお伺いします。

未回答 どのような事業の実施にKDBシステムを活用しているかをお答えください。(複数回答)

| | 質問7(7) 回答欄 |
|---|------------|
| 1. 栄養に関わる相談・指導 | |
| 2. 口腔に関わる相談・指導 | |
| 3. 服薬に関わる相談・指導 | |
| 4. 身体機能（フレイル等）に関する相談・指導 | |
| 5. 糖尿病性腎症重症化予防の相談・指導 | |
| 6. 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) | |
| 7. 上記5. 6. 以外の疾患に関わる相談・指導 | |
| 8. 重複・頻回受診者、重複投薬者等への相談・指導の取組 | |
| 9. 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 | |
| 10. その他 | |
| (その他の具体的な事業内容をご記入ください) | |

(8) 質問7(1)において「1. 活用している」とお答えいただいた方にお伺いします。

未回答 KDBシステムの活用における課題について、貴自治体において**特に当てはまるものを3つ**お答えください。
KDBシステムの活用における課題がない場合は選択肢「11. 課題はない」をお選びください。

| 質問7(8) 回答欄 | |
|-------------------------------------|--|
| 1. 活用するためのシステム環境準備が負担である | |
| 2. 必要な機能が不足している | |
| 3. KDBシステムの機能を十分理解して活用することが難しい | |
| 4. データを二次加工するためのデータ編集に関するスキルが不足している | |
| 5. データの二次加工のための統計分析に関するスキルが不足している | |
| 6. データを見るための保健・医療・介護の専門知識が不足している | |
| 7. 個人情報保護に配慮した運用が難しい | |
| 8. 国保と後期の双方のデータを活用した分析が難しい | |
| 9. 貴部署にて閲覧できるKDBシステムのデータに制限がある | |
| 10. その他 | |
| (その他の具体的な課題をご記入ください) | |
| 11. 課題はない | |

(9) 問7(1)において「1. 活用している」とお答えいただいた方にお伺いします。

未回答 KDBシステムを使って抽出した情報と、別のデータベースの情報を突合せて、事業対象者の情報の確認を行っていますか。
確認を行っている場合は参照しているデータベースと、具体的な突合せの方法についてもご記入ください。

質問7(9) 選択肢

- 別のデータベースの情報を突合せて確認を行っている
- 別のデータベースの情報を突合せて確認を行っていない

| 質問7(9) 回答欄 | |
|--------------------|--|
| 別のデータベースとの突合せ確認の有無 | |
| 参照しているデータベース名 | |
| 具体的な突合せの方法 | |

連絡先② ご回答いただいた方のお名前・ご所属・ご連絡先をご記入ください。

未回答 なお、今後アンケートの回答結果について問合せやヒアリング等をお願いする場合がございます。

| 連絡先回答欄 | | | | |
|----------------------|-------------|-------------|--|---------|
| 質問6～7 ご回答者 | 1.所属部署(必須) | (例) 高齢医療福祉課 | | |
| | 2.連絡先(必須) | TEL(必須) | | Mai(必須) |
| | 3.回答者氏名(必須) | 担当者1(必須) | | 担当者2 |
| 質問1～5と回答者が重複している場合は○ | | | | |

※本シートの回答は、質問2の回答が完了してから実施してください
現時点で、質問1、質問2、質問3、質問4、質問5、質問6、質問7、質問8、質問9、質問10、連絡先①、連絡先②、連絡先③が未回答です。

【凡例（セル色）】

- : ご回答可能な箇所
- : ご回答いただく必要がない箇所
- : 回答例

質問8では、一体的実施に関するポピュレーションアプローチ事業の実施内容についてお伺いします。ポピュレーションアプローチ事業をご担当の方がご回答ください。

質問8 一体的実施に関するポピュレーションアプローチの実施内容についてお伺いします。

未回答 (1) 一体的実施に関する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、実施体制をご記入ください。

未回答

| 実施事業内容 | 質問8(1) 回答欄 | |
|---|------------|--------------------|
| | 実施の有無 | 実施体制 (直営/委託の区分) |
| 1. 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 | | |
| 2. 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 | | |
| 3. 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 | | |
| 4. 取組により把握された高齢者の状況に応じて、健診や医療の受診勧奨、介護サービスの利用勧奨 | | |
| 5. その他 | | |
| (その他の具体的な実施事業内容をご記入ください) | | |

(2) 貴自治体で把握している通いの場の数と、そのうち一体的実施に関するポピュレーションアプローチ事業を実施している通いの場の数を、通いの場の規模別にご記入ください。

未回答 通いの場の規模は、実施1回あたりの実参加人数でお答えください。

通いの場の数には、感染症対応等を理由に一時的に開催を休止している通いの場の数も含めてお答えください。

| 通いの場の規模 | 質問8(2) 回答欄 (*10) | |
|----------------|-------------------|------------------------------|
| | 貴自治体で把握している通いの場の数 | ポピュレーションアプローチ事業を実施している通いの場の数 |
| 1. 10人未満 | | |
| 2. 10人以上 20人未満 | | |
| 3. 20人以上 30人未満 | | |
| 4. 30人以上 | | |

(*10) 把握している通いの場、事業を実施している通いの場が無い場合は「0」とご記入ください。

(3) 一体的実施に関するポピュレーションアプローチについて、今年度中に事業を実施する通いの場等の選定理由として当てはまるものをお答えください。(複数回答)

未回答

| 質問8(3) 回答欄 |
|--------------------------------------|
| 1. 事業を実施する上で必要な専門職が関わっている通いの場等を対象とした |
| 2. KDBシステム等を用いて条件合致する通いの場等を抽出した |
| 3. 選定基準は特に設けずに広く募集・打診を行った |
| 4. 市区町村内のすべての通いの場を対象とした |
| 5. その他 |
| (その他の具体的な選定理由をご記入ください) |

(4) 一体的実施に関するポピュレーションアプローチについて、今年度中の実施が無かった事業のうち、今後実施したいものをお答えください。(複数回答)

未回答

| | 質問8(4) 回答欄 |
|---|------------|
| 1. 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 | |
| 2. 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 | |
| 3. 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 | |
| 4. 取組により把握された高齢者の状況に応じて、健診や医療の受診勧奨、介護サービスの利用勧奨 | |
| 5. その他 | |
| (その他の具体的な実施事業内容をご記入ください) | |
| 6. 追加で実施したい項目はない | |

(5) 一体的実施に関するポピュレーションアプローチについて、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)

未回答

| | 質問8(5) 回答欄 |
|---|------------|
| 1. 庁内連携の状況の確認・課題の抽出 | |
| 2. 地域の関係機関・関係団体との連携の状況の確認・課題の抽出 | |
| 3. 事業の実施量(実施回数・参加人数等)を用いた分析 | |
| 4. 参加者の満足度・意見に関する分析 | |
| 5. 成果指標(医療費、要介護認定率等)の変化の分析 | |
| 6. 報告書での成果の確認(委託の場合) | |
| 7. 定性的な成果(数値や数量などでは測定の難しい成果)の分析 (具体的な成果の内容及び評価方法についてご記入ください) | |
| 8. その他 | |
| (その他の具体的な事業評価内容をご記入ください) | |
| 9. 事業の評価を実施できていない (可能であれば、評価を実施できていない理由をご記入ください) | |

(6) 一体的実施に関するポピュレーションアプローチについて、実施上の課題として貴自治体において**特に当てはまるものを3つ**お答えください。

未回答 実施上の課題がない場合は選択肢「16. 課題はない」をお選びください。

| | 質問8(6) 回答欄 | |
|-------------------------|----------------------------------|--|
| A. 情報収集～計画立案時の課題 | 1. 目標・評価指標の設定 | |
| | 2. 通いの場に係る情報収集 | |
| | 3. 介護保険主管課(地域包括支援センターを含む)との連携 | |
| | 4. 他の部課室の事業等の活用 | |
| B. リソース確保、関係先との連携における課題 | 5. 通いの場の担い手との連携 | |
| | 6. 医療専門職の確保 | |
| | 7. 予算の確保 | |
| | 8. 委託先の確保 | |
| | 9. 実施場所の確保 | |
| C. 事業実施～実施後の課題 | 10. 参加者への周知 | |
| | 11. 通いの場との関わり方 | |
| | 12. 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 | |
| | 13. 指導結果のフォローができない | |
| D. その他 | 14. 事業実施後の評価・改善策の立案 | |
| | 15. その他 (その他の具体的な課題をご記入ください) | |
| | 16. 課題はない | |

質問9では、**一体的実施に関するポピュレーションアプローチにおける、各種データベースの活用**についてお伺いします。ポピュレーションアプローチをご担当の方がご回答ください。

質問9 一体的実施に関するポピュレーションアプローチにおける、各種データベースの活用についてお伺いします。

未回答 (1) 一体的実施に関するポピュレーションアプローチにおいて、どのようなデータベースを活用しているかをお答えください。(複数回答)

未回答

| | 質問9 (1) 回答欄 |
|---------------------------|-------------|
| 1. KDBシステム | |
| 2. 地域包括ケア「見える化」システム | |
| 3. その他 | |
| (その他の具体的なデータベース名をご記入ください) | |
| 4. いずれも活用していない | |

(2) 質問9 (1)にて「1. KDBシステム」を活用しているとご回答されなかった方にお伺いします。

未回答 KDBシステムを活用していない理由をお答えください。(複数回答)

| | 質問9 (2) 回答欄 |
|-----------------------------|-------------|
| 1. 独自のシステムなどを使っているため | |
| 2. 必要な機能がKDBシステムにないため | |
| 3. 端末などシステム利用環境が整わないため | |
| 4. 活用方法がわからないため | |
| 5. KDBシステムを必要とする事業を行っていないため | |
| 6. その他 | |
| (その他の具体的な理由をご記入ください) | |

(3) 質問9 (1)にて「1. KDBシステム」を活用しているとご回答された方にお伺いします。

回答完了 KDBシステムの活用方法をお答えください。(複数回答)

| | 質問9 (3) 回答欄 |
|----------------------------|-------------|
| 1. 貴自治体における高齢者の健康状態の全体像把握 | |
| 2. 事業実施のための対象者抽出 | |
| 3. 個別訪問等における個人データの閲覧 | |
| 4. 貴自治体内における地域別の健康課題把握 | |
| 5. KDB以外のデータと合わせたデータの加工・分析 | |
| 6. その他 | |
| (その他の具体的な活用方法をご記入ください) | |

(4) 質問9 (1)にて「1. KDBシステム」を活用しているとご回答された方にお伺いします。

回答完了 KDBシステムの活用頻度をお答えください。

質問9 (4) 選択肢

1. 1年に1回程度
2. 半年に1回程度
3. 3ヵ月に1回程度
4. 1ヵ月に1回程度
5. 1週間に1回程度
6. 1週間に2回以上

| 質問9 (4) 回答欄 |
|-------------|
| |

(5) 「一体的実施・KDB活用支援ツール」および「一体的実施・KDB活用支援マニュアル」の活用状況について、それぞれ以下の選択肢からお答えください。

未回答 質問9 (5) 選択肢

1. 活用している
2. 知っているが活用していない
3. 知らない

| | 質問9 (5) 回答欄 |
|--------------------|-------------|
| 一体的実施・KDB活用支援ツール | |
| 一体的実施・KDB活用支援マニュアル | |

(6) 質問9(5)において「一体的実施・KDB活用支援ツール」もしくは「一体的実施・KDB活用支援マニュアル」を「知っているが活用していない」と回答した方にお伺いします。

未回答 活用していない理由としてあてはまるものをお答えください。(複数回答)

| 活用していない理由 | 質問9(6) 回答欄 | |
|-----------------------------|----------------------|------------------------|
| | 一体的実施・ KDB活用支援ツール | 一体的実施・ KDB活用支援マニュアル |
| 1. 内容について知らなかったため | | |
| 2. 知りたい情報がどこに載っているのか分からないため | | |
| 3. 知りたい情報が載っていないため | | |
| 4. その他 | | |
| (その他の具体的な理由をご記入ください) | | |

(7) 質問9(1)にて「1. KDBシステム」を活用しているにご回答された方にお伺いします。

回答完了 どのような事業の実施にKDBシステムを活用しているかをお答えください。(複数回答)

| | 質問9(7) 回答欄 |
|---|------------|
| 1. 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 | |
| 2. 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 | |
| 3. 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 | |
| 4. 取組により把握された高齢者の状況に応じて、健診や医療の受診勧奨、介護サービスの利用勧奨 | |
| 5. その他 | |
| (その他の具体的な事業内容をご記入ください) | |

(8) 質問9(1)にて「1. KDBシステム」を活用しているにご回答された方にお伺いします。

回答完了 KDBシステムの活用における課題について、貴自治体において**絶対に当てはまるものを3つ**お答えください。

KDBシステムの活用における課題がない場合は選択肢「11. 課題はない」をお選びください。

| | 質問9(8) 回答欄 |
|-------------------------------------|------------|
| 1. 活用するためのシステム環境準備が負担である | |
| 2. 必要な機能が不足している | |
| 3. KDBシステムの機能を十分理解して活用することが難しい | |
| 4. データを二次加工するためのデータ編集に関するスキルが不足している | |
| 5. データの二次加工のための統計分析に関するスキルが不足している | |
| 6. データを見るための保健・医療・介護の専門知識が不足している | |
| 7. 個人情報保護に配慮した運用が難しい | |
| 8. 国保と後期の双方のデータを活用した分析が難しい | |
| 9. 貴部署にて閲覧できるKDBシステムのデータに制限がある | |
| 10. その他 | |
| (その他の具体的な課題をご記入ください) | |
| 11. 課題はない | |

(9) 質問9(1)にて「1. KDBシステム」を活用しているご回答された方にお伺いします。

回答完了 KDBシステムを使って抽出した情報と、別のデータベースの情報とを突合せて、事業対象者の情報の確認を行っていますか。

確認を行っている場合は参照しているデータベースと、具体的な突合せの方法についてもご記入ください。

質問9(9) 選択肢

1. 別のデータベースの情報を突合せて確認を行っている
2. 別のデータベースの情報を突合せて確認を行っていない

| 質問9(9) 回答欄 | |
|--------------------|--|
| 別のデータベースとの突合せ確認の有無 | |
| 参照しているデータベース名 | |
| 具体的な突合せの方法 | |

質問10では、**一体的実施に関するポピュレーションアプローチにおける、今後のKDBシステムの活用意向**についてお伺いします。ポピュレーションアプローチをご担当の方がご回答ください。

質問10 一体的実施に関するポピュレーションアプローチにおける、今後のKDBシステムの活用意向についてお伺いします。

未回答 (1) KDBシステムの活用方法のうち、**質問10(3)にて貴自治体において実施済みの活用方法としてお答えいただいたもの以外で、今後新たに取り組み意向があるものをお答えください。**(複数回答)

未回答

| 質問10(1) 回答欄 | |
|----------------------------------|--|
| 1. 貴自治体における高齢者の健康状態の全体像把握 | |
| 2. 事業実施のための対象者抽出 | |
| 3. 個別訪問等における個人データの閲覧 | |
| 4. 貴自治体内における地域別の健康課題把握 | |
| 5. KDB以外のデータと合わせたデータの加工・分析 | |
| 6. その他 (その他の具体的な活用方法をご記入ください) | |
| 7. 新たに取り組みたい項目はない | |

(2) 今後KDBシステムを活用し、実施したい事業があればお答えください。(複数回答)

未回答

| 質問10(2) 回答欄 | |
|---|--|
| 1. 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 | |
| 2. 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 | |
| 3. 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 | |
| 4. 取組により把握された高齢者の状況に応じて、健診や医療の受診勧奨、介護サービスの利用勧奨 | |
| 5. その他 (その他の具体的な事業内容をご記入ください) | |
| 6. 実施したい事業はない | |

連絡先③ ご回答いただいた方のお名前・ご所属・ご連絡先をご記入ください。

未回答 なお、今後アンケートの回答結果について問合せやヒアリング等をお願いする場合がございます。

| | | 連絡先回答欄 | | | |
|----------------------|-------------|-------------|--|----------|--|
| 質問8~10 ご回答者 | 1.所属部署(必須) | (例) 高齢医療福祉課 | | | |
| | 2.連絡先(必須) | TEL(必須) | | Mail(必須) | |
| | 3.回答者氏名(必須) | 担当者1(必須) | | 担当者2 | |
| 質問1~5と回答者が重複している場合は○ | | | | | |

令和4年度 老人保健事業推進費等補助金
(老人保健健康増進等事業分)

**高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施と地域支援
事業の充実に関する調査研究事業
報告書**

令和5(2023)年3月

株式会社 野村総合研究所

〒100-0004 東京都千代田区大手町1-9-2

大手町フィナンシャルシティ グランキューブ

TEL : 03-5533-2111(代表)

【ユニットコード:7884265】