

[資料3]

高齢者の保健事業について

令和6年10月

山口県後期高齢者医療広域連合

令和6年度の取り組み

○高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施

国は、健康寿命延伸プランにおいて、令和6年度までに全市区町村で一体的実施を展開することを表明しており、本広域連合も令和6年度から未実施の5市町が開始した。令和6年度現在、全国では98%の自治体が一体的実施への取組を予定（令和5年11月時点）しており、本広域連合では全市町の取組となっている。

会議や研修の開催、モデル事業の実施などを通じて、市町における高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施の取組を推進する。

1 市町への委託事業

広域連合から各市町へ業務委託し、各市町において企画・調整等を担当する保健師等の医療専門職と地域を担当する医療専門職（保健師、管理栄養士、歯科衛生士等）を配置し、個別的支援（ハイリスクアプローチ）と通いの場等への積極的な関与等（ポピュレーションアプローチ）の両事業を実施する。

・令和6年度の取組（19市町で取組）

No.	市町名	開始年度	取組内容									
			ハイリスクアプローチ						ポピュレーションアプローチ			
			低栄養等防止			重症化予防		重複投薬 多剤投与	健康状態 不明者の 状態把握	健康教育 健康相談	フレイル把握	環境づくり
			低栄養	口腔	身体的 フレイル	糖尿病	その他					
1	下関市	R4		●		●				●	●	
2	宇部市	R3	●			●		●	●	●	●	
3	山口市	R3							●	●	●	●
4	萩市	R3				●		●	●	●	●	●
5	防府市	R4				●			●	●	●	●
6	下松市	R4				●				●	●	
7	岩国市	R3						●	●	●	●	
8	光市	R6							●	●	●	
9	長門市	R3			●		●		●	●		
10	柳井市	R6	●							●		
11	美祿市	R4	●						●	●	●	
12	周南市	R4		●					●	●	●	●
13	山陽小野田市	R3	●			●	●		●	●		●
14	周防大島町	R6			●				●	●		
15	和木町	R5	●							●		
16	上関町	R6							●	●	●	
17	田布施町	R6							●	●	●	
18	平生町	R2	●				●		●	●	●	
19	阿武町	R5		●	●		●	●	●	●	●	●
計	市町数		6	3	3	6	4	4	15	19	14	6

2 モデル事業及びハイリスク者割合の減少対策事業の実施

市町や医療関係団体と連携してモデル事業等を実施することにより、一体的実施事業にかかるノウハウを提供する。

・令和6年度の実施

(1) 低栄養防止事業(ハイリスクアプローチ)

【目的】

健康診査の結果から低栄養リスク者に対して、個別訪問等を行い、栄養状態の改善・要介護状態への移行を防止し、低栄養のハイリスク者割合を0.5%に維持する。また、健康寿命の延伸を図る。

【事業内容】

低栄養リスク者に対して、栄養状態改善に向けた保健指導を県栄養士会へ委託にて行う。

【対象者抽出方法】

前年度の健康診査受診者において、以下の条件を満たした者
BMI(20以下)かつ前年度の健診受診時より2kg以上体重が減少した者

【実施体制】

管理栄養士による訪問もしくは電話によるアウトリーチ支援を行う。
・居宅訪問等による低栄養改善指導
・原則3回の訪問指導及び改善状況確認訪問(3か月1クール)

(2) 受診勧奨フォローアップ事業

【目的】

健診結果が受診勧奨判定値を超えており、生活習慣病等が重症化するリスクの高い医療機関の未受診者に対して受診勧奨や保健指導を行うことにより治療に結びつけるとともに、生活習慣病の重症化を予防する。

【事業内容】

健診結果のうち血圧、脂質、又は血糖の項目で受診勧奨判定値を超えており、受診勧奨通知の送付後も未受診が継続している者を対象に医療専門職が受診勧奨を行う。

【対象者抽出方法】

令和5年1月～12月の健診受診者のうち、医療機関受診勧奨通知後も未受診だった者。

【実施体制】

医療専門職による訪問もしくは電話によるアウトリーチ支援を行う。
・家庭訪問等による受診勧奨及び保健指導
・原則、対象者につき2回程度連絡し、連絡がつかない場合は終了とする。

(3) 身体的フレイル防止モデル事業(ハイリスクアプローチ)

【目的】

健康診査の質問票で、身体的フレイル(ロコモ含む)のリスクがある者に対して、医療専門職による面談等による健康状態の確認や通いの場等への参加勧奨を行うことにより、フレイル予防やQOL向上を図る。

【事業内容】

身体的フレイルリスク者対象者リストを作成して事業実施市町に提供し、医療専門職による支援を行う。

【対象者抽出方法】

身体的フレイルリスク者を抽出し、アプローチ方法別に対象者を分類する。

- ・質問票①(健康状態)に該当、かつ質問票⑦(歩行速度)に該当
- ・または質問票⑦(歩行速度)に該当、かつ質問票⑧(転倒)に該当

【実施体制】

医療専門職による訪問又は電話等によるアウトリーチ支援を行う。

- ・家庭訪問等による健康状態の把握、健診受診勧奨
- ・必要時、適切なサービスへの接続
- ・原則、対象者につき2回程度連絡し、連絡がつかない場合は終了とする。

3 各種会議の開催

市町職員・関係機関が参集して「高齢者保健事業推進連絡会議」や「地域ブロック会議」を開催し、有益かつ効率的な情報提供により制度理解を促進する。

・令和6年度の実施状況

令和6年	7月4日	高齢者保健事業推進連絡会議
令和6年	7月26日	高齢者保健事業地域ブロック会議（岩国・柳井地区）
令和6年	8月9日	高齢者保健事業地域ブロック会議（周南・山口防府地区）
令和6年	8月19日	高齢者保健事業地域ブロック会議（長門・萩地区）
令和6年	9月24日	高齢者保健事業地域ブロック会議（宇部小野田・下関地区）

4 研修事業の実施

山口県国民健康保険団体連合会との共催により、市町職員を対象とした研修会を開催し、一体的実施に係る理解を促進する。

・令和6年度の開催状況

（1）KDBシステム研修会

研修内容

- I 事業対象予定者の抽出から事業実施前後のデータ登録について 令和6年5月
- II 事業評価について 令和6年11月

（2）高齢者の保健事業セミナー

令和6年9月4日 開催

5 健康診査

・令和4年度の受診率

健康診査受診率 15.3%（全国平均 25.0%）※全国統一の算出方法による
歯科健康診査受診率 9.5% ※山口県広域の算出方法による

令和5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事業実績報告書

令和6年7月 山口県後期高齢者医療広域連合

目次

I. 令和5年度 一体的実施の取組状況の概要	・・・	1
II. 一体的実施の取組状況の詳細	・・・	4
1. 取組市町及び取組圏域		
2. 取組内容一覧		
3. 医療専門職	・・・	5
1) 企画調整の医療専門職		
2) 保健事業に携わる医療専門職		
4. ハイリスクアプローチの抽出基準	・・・	6
5. 取組実績	・・・	8
1) ハイリスクアプローチ		
2) ポピュレーションアプローチ		
6. 事業評価	・・・	10
1) 評価項目		
2) ハイリスクアプローチの評価及び次年度計画等		
3) ポピュレーションアプローチの評価及び次年度計画等		
7. KDB への支援者データ登録	・・・	14
1) KDB への支援者データ登録状況		
2) ハイリスクアプローチに関するデータ		
3) 健康状態不明者に関するデータ		
4) 通いの場等での後期高齢者質問票によるフレイルリスク状況		
5) 通いの場等での質問票によるフレイルリスク者の介入前後変化		
【参考】フレイルリスク状況の健診受診者との比較		
8. まとめ	・・・	21

令和5年度 山口県後期高齢者医療広域連合

高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施に関する事業実績報告書

I 令和5年度 一体的実施の取組状況の概要

●一体的実施の取り組み市町数：14市町（取組割合：73.7%）

全国平均(80.2%)
より低い

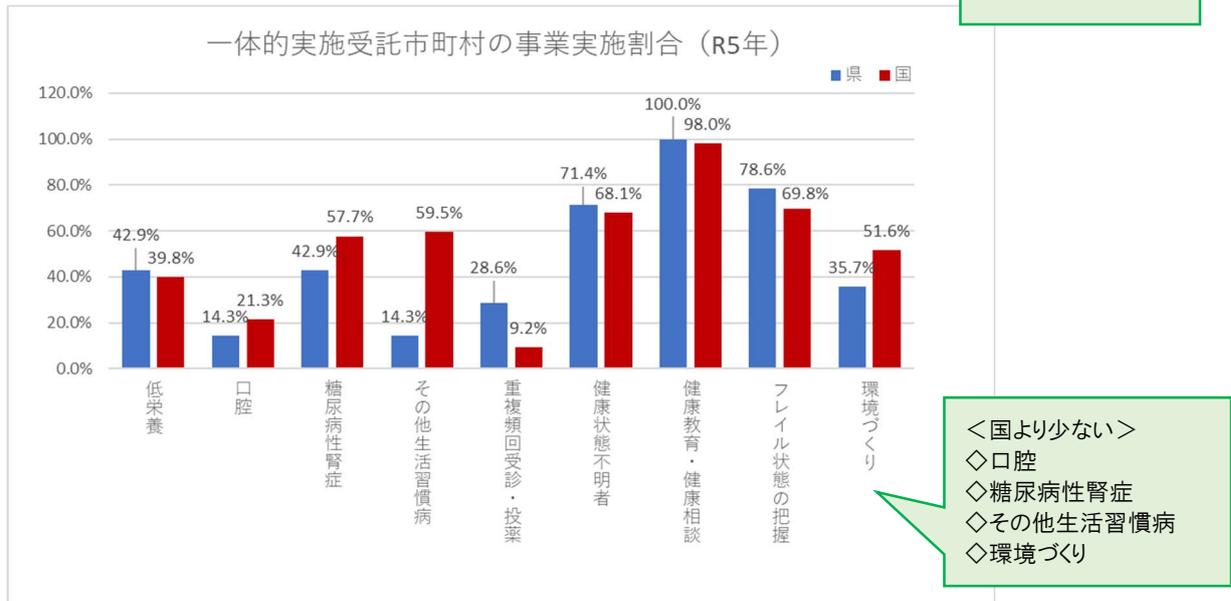


図1 令和5年度一体的実施受託市町村の事業実施割合（全国平均との比較）

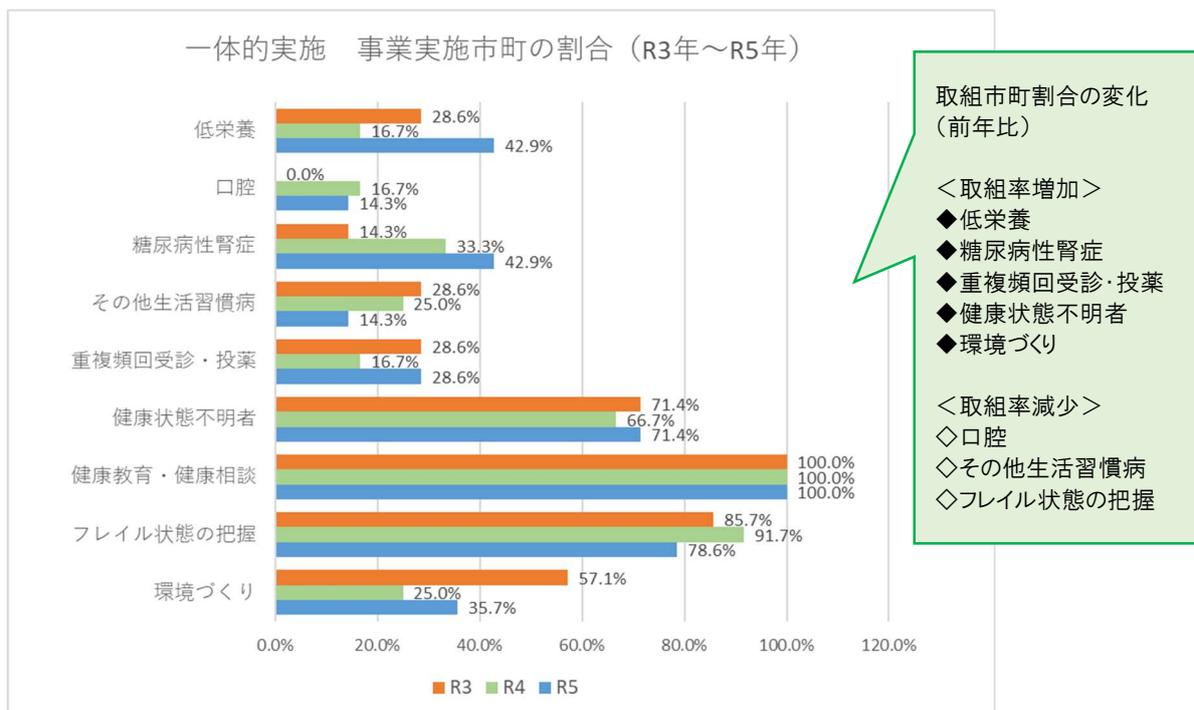


図2 一体的実施事業実施市町の割合一年度比較一（令和3年度～令和5年度）

表1 令和5年度 一体的実施事業実施状況一覧(14市町)

◆ハイリスクアプローチ

赤字：目標値達成

事業区分	低栄養等		重症化予防		重複頻回 受診・投薬	健康状態不明 者の状態把握	合計 (延べ数)
	低栄養	口腔	糖尿病	その他			
市町数	6	2	6	2	4	10	30
圏域数	18	5	19	5	12	28	87
対象者数	154	47	217	44	82	757	1,301
支援者数	72	38	52	27	38	628	855
実施率	46.8%	80.9%	24.0%	61.4%	46.3%	83.0%	65.7%
未評価者数	40	35	6	4	2	-	87
評価対象者数	32	3	46	23	36	-	140
改善者数	20	2	33	6	6	-	67
サービス必要者数	-	-	-	-	-	210	210
サービス接続者数	-	-	-	-	-	78	78
維持・改善率	62.5%	66.7%	71.7%	26.1%	16.7%	-	47.9%
サービス接続率	-	-	-	-	-	37.1%	37.1%

実施率：支援者数/対象者数

維持・改善率（健康状態不明除く）：維持・改善者数/評価対象者数

サービス接続率：サービス接続数/サービス必要者数

◆実施率は取組により
差がある
◆改善率は重症化
予防(糖尿病)が高い
※詳細は p.9 表 9 へ

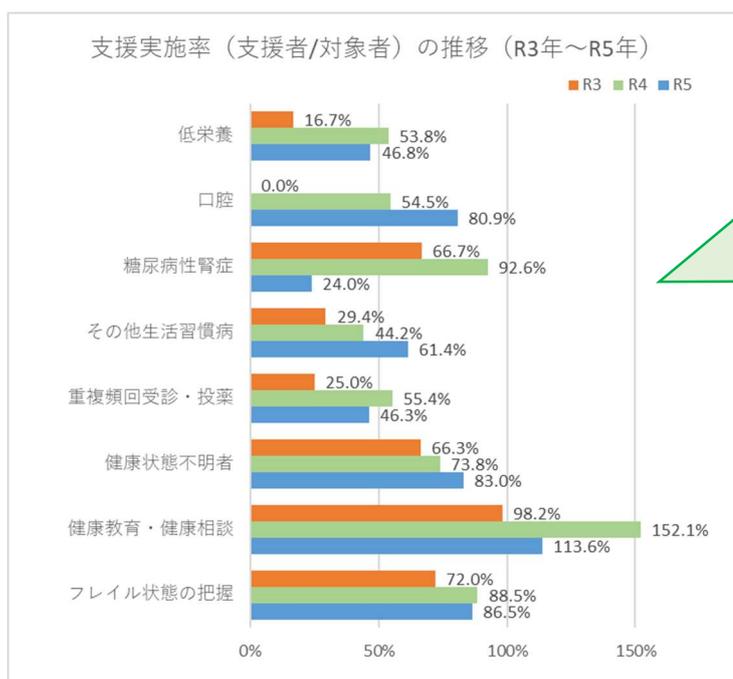
◆ポピュレーションアプローチ

事業区分	健康教育・健康相談のみ	複合的取組*	環境づくり※
市町数	4	11	5
圏域数	8	43	7
通いの場数(予定)	66	260	34
通いの場数(実績)	75	225	35
実施回数	83	1,261	40
参加者数(延べ人数)	910	11,878	368
実施率	113.6%	86.5%	102.9%
1箇所当たり実施回数	1.1	5.6	1.1
1回当たり参加者数	11.0	9.4	9.2
1圏域当たり実施箇所数	9.4	5.2	5.0

* 複合的取組：健康教室・健康相談＋フレイル状態把握

※気軽に相談できる環境づくり：一部複合的取組の再掲

◆実施率が高い
◆複合的取組の
市町数が多い
※詳細は、p.9 表 10
へ



ハイリスクアプローチ
支援実施率の変化
(前年比)

<実施率増加>

- ◆口腔
- ◆その他生活習慣病
- ◆健康状態不明者

<実施率減少>

- ◇低栄養
- ◇糖尿病性腎症
- ◇重複頻回受診・投薬

図3 一体的実施事業別の支援実施率の年度比較（令和3年度～令和5年度）

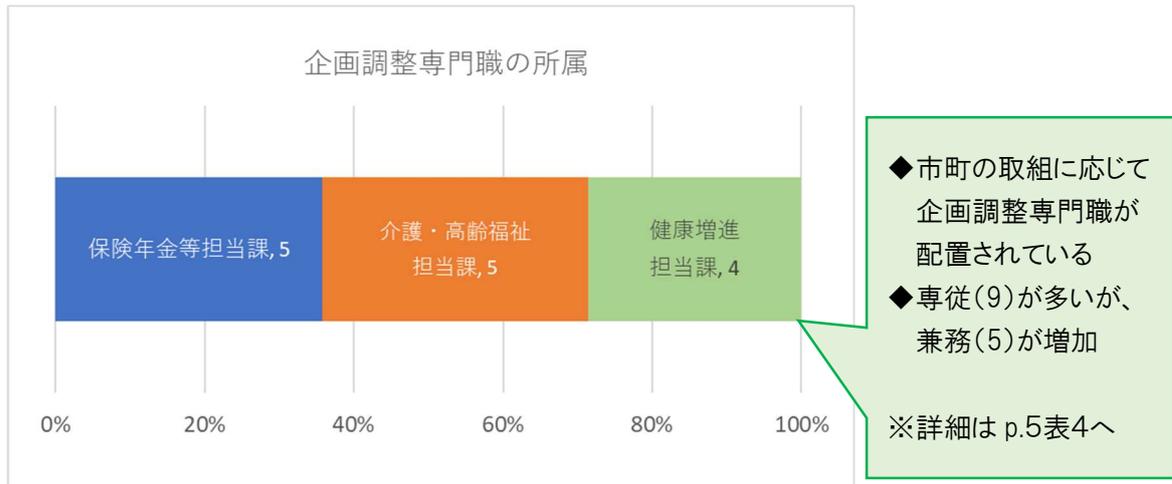


図4 企画調整専門職の所属(計 14 人:保健師 13 人、管理栄養士 1 人)

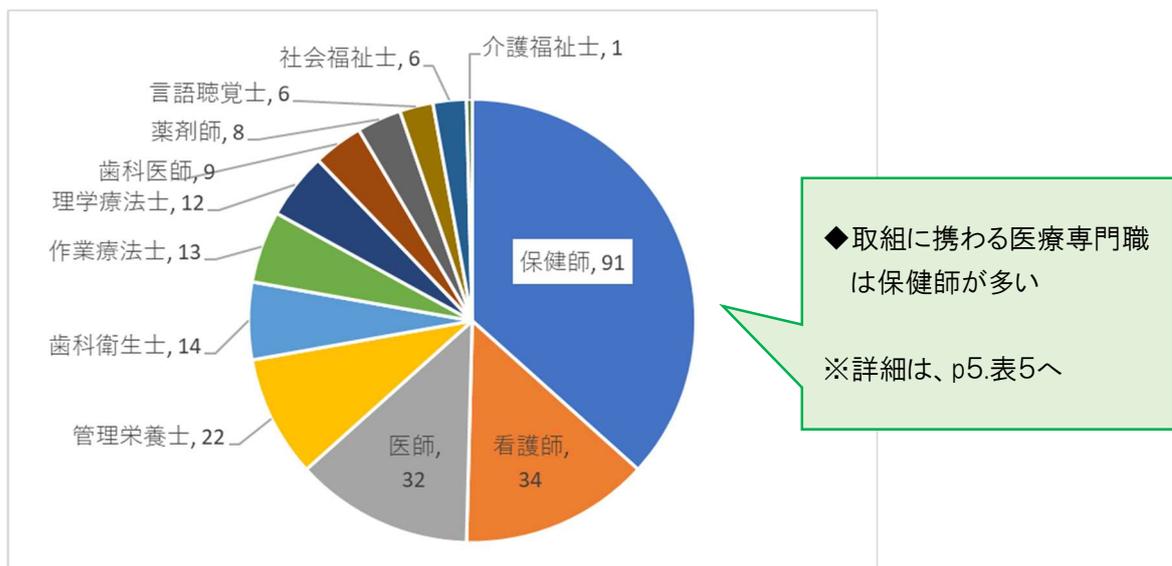


図5 取組に携わる医療専門職

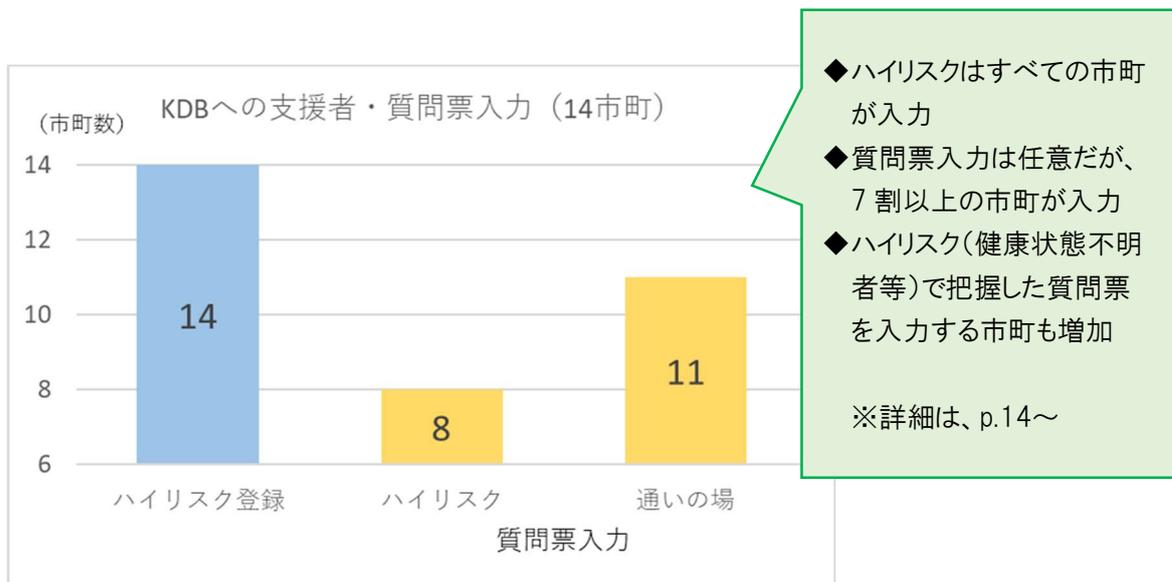


図6 KDB システムへの入力状況(支援者及び質問票の結果)

II 一体的実施の取組状況の詳細

1. 取組市町及び取組圏域（表2）

令和5年度に新たに一体的実施に取組んだ市町は2町で、計14市町（県内の73.7%、前年比+10.5）となった。取組市町の全圏域に占める取組圏域の割合は73.5%（前年比+16.0）であり、全圏域で一体的実施に取組んでいる市町数は10に増加した（令和4年度5市町）。

2. 取組内容一覧（表3）

ハイリスクアプローチで最も多かったのは、「健康状態不明者の状態把握（71.4%）」であり、最も少ない取組は「口腔（14.3%）」であった。4つの取組で前年より取組市町数が増加したが、「重複頻回受診・投薬」「健康状態不明者の状態把握」を除き、全国平均より取組率は低かった。ポピュレーションアプローチは、すべての市町が健康教育・健康相談に取り組み、フレイル状態の把握を実施した市町も7割を超えていた。

表2 取組市町及び取組圏域 *R5年新規

市町名	取組圏域	全圏域	取組割合	前年比
下関市	6	13	46.2%	30.8%
宇部市	6	6	100.0%	—
山口市	1	6	16.7%	0.0%
萩市	10	10	100.0%	10.0%
防府市	4	4	100.0%	—
下松市	2	2	100.0%	—
岩国市	5	5	100.0%	40.0%
長門市	4	4	100.0%	—
美祢市	2	2	100.0%	50.0%
周南市	3	7	42.9%	0.0%
和木町（*）	1	1	100.0%	100.0%
山陽小野田市	4	6	66.7%	33.3%
平生町	1	1	100.0%	—
阿武町（*）	1	1	100.0%	100.0%
14市町	50	68	73.5%	16.0%

表3 市町別取組内容

市町名	ハイリスクアプローチ					ポピュレーションアプローチ			
	低栄養等		重症化予防		重複頻回 受診・投薬	健康状態不明 者の状態把握	健康教育 健康相談	フレイル状 態の把握	環境づくり
	低栄養	口腔	糖尿病	その他					
下関市			○				○	○	
宇部市	○		○		○		○	○	
山口市						○	○	○	○
萩市			○		○（服薬相談）	○	○	○	○
防府市			○			○	○	○	○
下松市			○				○	○	
岩国市					○	○	○	○	
長門市	○	○		○（血圧/血糖）		○	○	○	○
美祢市	○					○	○		
周南市		○				○	○	○	○
山陽小野田市	○		○			○	○		
和木町	○						○		
平生町	○			○（血圧/脂質）		○	○	○	
阿武町					○（服薬相談）	○	○	○	
市町数	6	2	6	2	4	10	14	11	5
取組率	42.9%	14.3%	42.9%	14.3%	28.6%	71.4%	100.0%	78.6%	35.7%
増減（前年比）	4	0	2	-1	2	2	2	0	2
取組率（国）	39.8%	21.3%	57.7%	59.5%	9.2%	68.1%	98.0%	69.8%	51.6%

3. 医療専門職

1) 企画調整の医療専門職（表4）

企画調整の医療専門職は、保健師と管理栄養士であった。

勤務形態は、専従が9人、兼務が5人であった。

企画調整の医療専門職の所属は、昨年度まで保険年金等担当課が多かったが、偏りがなくなった。健康増進担当課に所属している者は兼務であった。

2) 保健事業に携わる医療専門職（表5、図7）

保健事業に携わる医療専門職は、14の職種で構成されていた。最も多い職種は保健師であり、医療専門職の3割以上を占めていた。

アプローチ別では、ポピュレーションを担当する人数の割合が高かった（74.4%）。特に、作業療法士、理学療法士、言語聴覚士はポピュレーションのみに携わっていた。ハイリスクのみに携わる割合が高かったのは医師であり、両方に携わる割合が高かったのは保健師と管理栄養士であった。

表4 企画調整保健師の所属及び専従・兼務状況

所属	人数	専従	兼務
保険年金等担当課	5	5	
介護保険・高齢福祉担当課	5	4	1
健康増進担当課	4		4
合計	14	9	5

表5 保健事業に携わる医療専門職内訳

職種	合計人数 (人)	割合 (%)	アプローチ別人数(人)		
			ハイリスクのみ	ポピュレーションのみ	両方
保健師	91	36.4	16	33	42
看護師・准看護師	34	13.6	7	18	9
医師	32	12.8	26	4	2
管理栄養士・栄養士	22	8.8	9	4	9
歯科衛生士	14	5.6	0	10	4
作業療法士	13	5.2	0	13	0
理学療法士	12	4.8	0	12	0
歯科医師	9	3.6	1	7	1
薬剤師	8	3.2	3	3	2
言語聴覚士	6	2.4	0	6	0
社会福祉士	6	2.4	2	4	0
介護福祉士	1	0.4	0	0	1
介護支援専門員	1	0.4	0	1	0
健康運動指導士	1	0.4	0	1	0
合計	250	100.0	64	116	70
			25.6%	46.4%	28.0%

「取組に携わる医療専門職一覧」より

医療専門職割合の経年変化をみると、管理栄養士、歯科衛生士の割合が年々増加している。

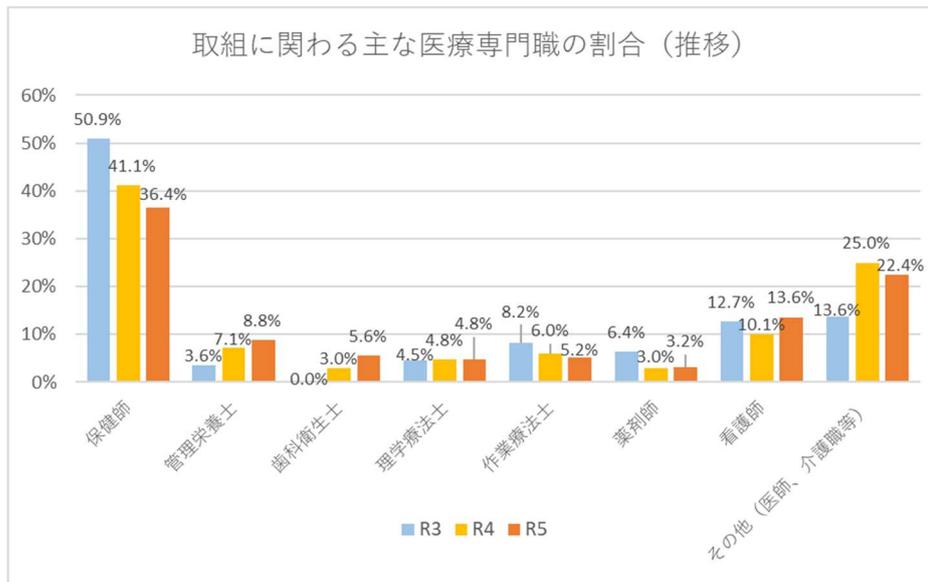


図7 取組に関わる主な医療専門職の割合(R3～R5年の推移)

4. ハイリスクアプローチの抽出基準

取組区分別の対象者及び抽出条件は表6～8の通り。抽出条件は、実施計画書の様式変更等により「一体的実施・KDB活用支援ツール」を使用する市町が増加した。

「一体的実施・KDB活用支援ツール」における抽出条件の初期設定値を使用した取組区分は、「低栄養」「口腔」「健康状態不明者」であった(表6～8の黄色背景)。「重症化予防」「服薬」の取組は市町でオリジナルの抽出基準を設定している場合が多く、「一体的実施・KDB活用支援ツール」を使用している場合でも、絞り込み条件等でアレンジしている市町が多かった。

<抽出時の絞り込み等のアレンジ例>

- 年齢制限 (下関市、防府市、長門市、美祢市、周南市、山陽小野田市)
- 対象圏域・地区の選定 (山口市、萩市、周南市)
- 他の事業からの接続：通いの場 (長門市)、国保の保健指導 (下関市、防府市)
- 他の所属・機関との連携による優先対象者の選定 (萩市、長門市、山陽小野田市)

表6 ハイリスク抽出条件一覧【低栄養、口腔、重症化予防(糖尿病性腎症)】 太字：絞り込みの工夫

取組区分	市町	対象者	データ年度	使用した抽出ツール	抽出ツール以外の条件 (アレンジ及びオリジナル)	絞り込み条件
低栄養	平生町	低栄養	R4	低栄養	なし	
	宇部市	低栄養	R5	低栄養	なし	<除外>がん、要支援・要介護認定、認知症
	山陽小野田市	低栄養	R4	低栄養	なし	<除外>高齢福祉課及び健康増進課で関わりがある者等
	和木町	低栄養	R4	低栄養	なし	<除外>要介護認定
	長門市	低栄養	R5	低栄養	なし	<年齢>76～85歳
	美祢市	低栄養	R4	低栄養	令和3年度の健診から体重2.0kg減少した人	<年齢>76～80歳 <除外>資格喪失者、入院中、施設入所者、がん、精神疾患、認知症
	長門市	低栄養 (通いの場)	R5		通いの場での身体測定者のうち、以下の両条件に該当する者:①BMI20以下、②質問票6(体重減少)該当	<年齢>75～85歳
口腔	周南市	口腔機能	R4	口腔	なし	<圏域>北部
	長門市	口腔機能	R4	口腔	なし	<年齢>76～85歳
	長門市	口腔機能 (通いの場)	R5		通いの場での身体測定と質問票を実施した者のうち、下記の両条件に該当する者: ①質問票4(咀嚼機能)5(嚥下機能)のいずれかに該当 ②レセプトで過去1年間歯科受診なし	<年齢>75～85歳

表7 ハイリスク抽出条件一覧

太字：絞り込みの工夫

【重症化予防(糖尿病性腎症)(その他生活習慣病等)、頻回受診・重複投薬】

取組区分	市町	対象者	データ年度	使用した抽出ツール	抽出ツール以外の条件 (アレンジ及びオリジナル)	絞り込み条件
重症化予防 (糖尿病)	下関市	糖尿病 治療中断	R3、 R4		下記の両方に該当する者： ①令和3年度に糖尿病治療歴がある者 ②令和4年度に糖尿病による医療機関受診がない者	<年齢>75歳～89歳 <除外>がん・難病、要介護認定(3～5)、医療・介護サービス利用者、後期高齢者医療資格喪失者
	萩市	糖尿病 治療中断	R4	重症化予防 (受診中断者)	なし	<圏域>相島、見島 <選定>地域ケア会議等で地域の診療所医師と連携するとともに、在宅介護支援センター、地域包括支援センターの情報により優先度が高い対象者を絞り込む
	下関市	糖尿病 コントロール 不良	R4		KDBの令和4年度健診受診者のうち、HbA1c7.0%以上に該当する者	<年齢>75歳～89歳 <除外>がん・難病、要介護認定(3以上)、医療・介護サービス利用者、後期高齢者医療資格喪失者
	宇部市	糖尿病 コントロール 不良	R4、 R5		KDBの令和4年度健診受診者のうち、下記の両条件を満たす者 ①HbA1c7.0%以上 ②糖尿病未治療者(令和4～5年度)	<除外>がん、認知症、要支援・要介護認定
	防府市	糖尿病+ 基礎疾患保有	R4	重症化予防 (糖尿病フレイル合併)	質問票項目を除外	<年齢>75歳～80歳 <除外>がん、認知症、人工透析、1型糖尿病、要介護認定(3以上)、
	下松市	糖尿病 +腎機能低下	R4	重症化予防 (腎機能不良未受診者)	①健診受診者のうちeGFR 60.0未満または尿蛋白(+)以上 ②糖尿病のレセプトがある人	<除外>認知症、人工透析、1型糖尿病、要介護認定
	山陽小野田市	糖尿病 +腎機能低下	R4		令和4年度の市内医療機関作成のレセプトデータに糖尿病レセプトがあり、かつ以下のいずれかの条件を満たす者： ①腎症又は腎機能低下を示す病名あり ②尿蛋白(±)以上(直近) ③eGFR45mL/分/1.73m未満(直近)	<年齢>85歳未満 <除外>人工透析、1型糖尿病、要介護認定 <選定>対象抽出後、かかりつけ医により、保健指導が必要であると判断した者を推薦してもらう
	下関市	国保の糖尿病 保健指導利用者	R4、 R5		令和4年度国保糖尿病性腎症重症化予防事業の保健指導利用者のうち、75歳になった者	
	防府市	国保の糖尿病 保健指導対象者	R4、 R5		令和4年度国保糖尿病性腎症重症化予防事業の保健指導対象者のうち、75歳になった者	
重症化予防 (その他)	平生町	生活習慣病 コントロール 不良：血圧・ 脂質	R4		KDBの令和4年度健診受診者のうち、BMI25以上で、以下のいずれかの条件に該当する者： ①血圧140/90mmHg以上 ②中性脂肪150mg/dL以上またはHDL40mg/dL未満	
	長門市	生活習慣病 コントロール 不良：血糖・ 血圧	R4	重症化予防 (コントロール不良者)	なし	<年齢>75～85歳
	長門市	生活習慣病 コントロール 不良：血圧 (通いの場)	R5		通いの場での血圧測定実施者のうち、以下の両条件に該当する者： ①BP160/100mmHg以上 ②レセプト対応する糖尿病・高血圧の薬剤処方履歴1年間なし	<年齢>75～85歳
重複頻回 受診・投薬	宇部市	頻回受診	R4	KDB 服薬管理	KDBより、同一医療機関に20日以上受診日数がある月が5か月以上連続(令和4年11月～令和5年2月)した者	<除外>がん、認知症、要介護・要支援者
	宇部市	重複投薬	R4、 R5	KDB 服薬管理	KDBより、同一薬効で複数の医療機関から重複処方が発生した月が5か月以上連続(令和5年2月～令和5年6月)した者 ※同一薬効：ア催眠鎮静剤・抗不安剤、イ精神神経用剤の2分類	<除外>がん、認知症、要介護・要支援者
	岩国市	重複投薬	R4	KDB 服薬管理	調剤レセプトより、下記の条件に全て該当する月が3か月以上連続(令和4年12月～令和5年2月)した者 ①2医療機関以上受診している ②同一薬効で複数の医療機関から重複処方が発生 ③薬剤処方日数が1か月当たり14日以上	<除外>がん、難病、精神疾患、認知症受診歴、要介護3以上、外用薬・注射薬のみの薬効重複者、住所地特例者等の服薬指導対象者として適切でない者
	萩市	重複投薬 (転倒リスク)	R4	(国保連 抽出)	KDBレセプト情報にて、2医療機関以上で、下記薬効の重複処方がある方(令和5年3月) ※薬効分類：112(睡眠鎮痛剤)、117(精神神経剤)、119(その他の神経系用剤)、122(骨格筋弛緩剤)、123(自立神経剤)	<除外>島 <優先>①薬剤師会による服薬管理の優先度が高い対象者を絞り込む ②地域包括支援センターや在宅介護支援センター等の情報から更に優先順位をつけ保健指導対象者を選定
	阿武町	重複投薬 (転倒リスク)	R4	(国保連 抽出)	KDBレセプト情報にて、2医療機関以上で、下記薬効の重複処方がある方(令和5年3月) ※薬効分類：112(睡眠鎮痛剤)、117(精神神経剤)、119(その他の神経系用剤)、122(骨格筋弛緩剤)、123(自立神経剤)	<優先>多剤や重複薬の数などにより服薬課題の優先順位をつけ、上位10人までに絞込む。

表8 ハイリスク抽出条件一覧【健康状態不明者】

太字：絞り込みの工夫

取組区分	市町	対象者	データ年度	使用した抽出ツール	抽出ツール以外の条件	絞り込み条件
健康状態不明者の状態把握	岩国市	健康状態不明	R3、R4	健康状態不明者	なし	
	平生町	健康状態不明	R3、R4	健康状態不明者	なし	
	阿武町	健康状態不明	R4、R5	健康状態不明者	なし	<年度>令和4年度
	山口市	健康状態不明	R4	健康状態不明者	なし	<年度>令和4年度 <地区>島地地区・串地区の新規事業対象者 出雲地区・島地地区の令和4年度事業の未対応者
	萩市	健康状態不明	R5	健康状態不明者	なし	<年度>令和5年度 <優先>各地域の診療所や医療機関の医師と連携するとともに、在宅介護支援センター、地域包括支援センターからの情報により訪問指導の優先度が高い対象者
	長門市	健康状態不明	R4	健康状態不明者	なし	<年度>令和4年度 <除外>令和4年度健康状態の確認がとれた対象者 <優先>独居の者または、地域包括支援センター及び民生児童委員実態調査の未把握者
	山陽小野田市	健康状態不明	R3、R4	健康状態不明者	なし	<除外>令和4年度の健康状態不明者把握事業参加者
	周南市	健康状態不明	R4	健康状態不明者	なし	<年度>令和4年度 <年齢>77歳以上
	防府市	健康状態不明	R4	健康状態不明者	なし	<年度>令和4年度 <年齢>76歳以上 <除外>要介護等の申請中の者
	美祢市	健康状態不明	R4	健康状態不明者	なし	<年度>令和4年度 <年齢>76歳以上 <除外>資格喪失者、施設入所者、介護保険申請者及び地域包括支援センターの相談対応ケース

5. 取組実績

1) ハイリスクアプローチ

取組別の対象者数及び実施者数は表9の通り。

圏域の被保険者に占める対象者の割合（対象者率）は0.04%～11.4%と取組区分及び市町による幅が大きかった。

対象者に占める支援者の割合（実施率）には取組によるばらつきがあり、令和4年度の実施率と比較すると、口腔、重症化予防（その他）、健康状態不明者では前年度を超えていた。

実施率が最も高い取組は、「健康状態不明者」（83.0%）であった。「健康状態不明者」は取組市町が多いが、取組市町の大半が7割以上の対象者に実施していた。実施率が低い取組は、「重症化予防（糖尿病）」（24.0%）であった。健康状態不明者以外のハイリスクアプローチの実施率は、市町によるばらつきが大きかった（7.1%～100.0%）。

2) ポピュレーションアプローチ

取組別の通いの場数及び参加者数は表10の通り。

ポピュレーションアプローチを実施した14市町のうち、「健康教育・健康相談」のみに取組んだのは3市町（美祢市、山陽小野田市、和木町）であり、その他11市町は「健康教育・健康相談」と「フレイル状態把握」を組み合わせた「複合的取組」を実施していた。

「複合的取組」を実施した市町のうち、10市町は介入したすべての通いの場で「複合的取組」を実施しており、1市は「健康教育・健康相談」のみを実施した通いの場もあった。

「気軽に相談できる環境づくり」としては、高齢者が立ち寄りやすい相談場所をつくる取組（3市）が最も多く、その他は健康相談時に個別相談窓口の情報提供をする取組（1市）、介護予防に取り組める人材をつくる取組（1市）があった。

表9 ハイリスク取組実績一覧

太字：8割以上

取組区分		市町名	圏域数	圏域 被保険者数	対象者数	支援者数	対象者率	実施率 (前年比)	
低栄養防止	低栄養	宇部市	6	28,911	74	46	0.3%	62.2%	46.8% (-7.0)
		長門市	3	7,757	11	4	0.1%	36.4%	
		美祢市	2	5,380	10	10	0.2%	100.0%	
		山陽小野田市	4	5,160	42	3	0.8%	7.1%	
		和木町	1	900	4	1	0.4%	25.0%	
		平生町	1	2,579	13	8	0.5%	61.5%	
	口腔	長門市	4	7,757	46	37	0.6%	80.4%	
周南市	1	2,548	1	1	0.04%	100.0%			
重症化予防	糖尿病	下関市	6	25,120	23	11	0.1%	47.8%	24.0% (-68.6)
		宇部市	4	28,911	12	11	0.04%	91.7%	
		萩市	2	44	5	5	11.4%	100.0%	
		防府市	4	19,299	64	9	0.3%	14.1%	
		下松市	2	9,332	20	7	0.2%	35.0%	
		山陽小野田市	4	5,160	93	9	1.8%	9.7%	
	その他	長門市	4	7,757	15	15	0.2%	100.0%	
平生町	1	2,579	29	12	1.1%	41.4%			
重複頻回受診・投薬	宇部市	4	26,488	17	17	0.1%	100.0%	46.3% (-9.1)	
	萩市	3	8,371	10	9	0.1%	90.0%		
	岩国市	4	23,560	50	10	0.2%	20.0%		
	阿武町	1	877	5	2	0.6%	40.0%		
健康状態不明者の 状態把握	山口市	1	1,655	10	8	0.6%	80.0%	83.0% (+9.2)	
	萩市	8	10,633	112	104	1.1%	92.9%		
	防府市	4	19,299	213	212	1.1%	99.5%		
	岩国市	1	2,459	27	26	1.1%	96.3%		
	長門市	4	7,757	129	129	1.7%	100.0%		
	美祢市	2	5,380	79	70	1.5%	88.6%		
	周南市	2	7,543	25	21	0.3%	84.0%		
	山陽小野田市	4	5,160	96	43	1.9%	44.8%		
	平生町	1	2,579	56	8	2.2%	14.3%		
	阿武町	1	877	10	7	1.1%	70.0%		

表10 ポピュレーション取組実績一覧

太字：8割以上

取組区分	市町名	圏域数	通いの場の数 (予定)	通いの場の数 (実績)	実施回数	延参加者数	実施率	1箇所当たり 実施回数	1回当たり 参加者数
健康教室・ 健康相談	山口市	1	20	37	37	380	185.0%	1.0	10.3
	美祢市	2	7	13	21	321	185.7%	1.6	15.3
	山陽小野田市	4	35	23	23	182	65.7%	1.0	7.9
	和木町	1	4	2	2	27	50.0%	1.0	13.5
	小計	8	66	75	83	910	113.6%	1.1	11.0
複合的取組 (健康教室・ 健康相談 + フレイル 状態把握)	下関市	6	9	9	34	503	100.0%	3.8	14.8
	宇部市	6	39	43	224	2,356	110.3%	5.2	10.5
	山口市	1	2	2	11	113	100.0%	5.5	10.3
	萩市	10	31	30	583	4,258	96.8%	19.4	7.3
	防府市	4	8	8	25	281	100.0%	3.1	11.2
	下松市	2	14	14	28	679	100.0%	2.0	24.3
	岩国市	5	80	62	119	1,430	77.5%	1.9	12.0
	長門市	4	30	15	29	365	50.0%	1.9	12.6
	周南市	3	27	27	53	565	100.0%	2.0	10.7
	平生町	1	14	7	13	85	50.0%	1.9	6.5
阿武町	1	6	8	142	1,243	133.3%	17.8	8.8	
小計	43	260	225	1,261	11,878	86.5%	5.6	9.4	
気軽に相談 できる環境 づくり	山口市	1	20	22	22	193	110.0%	1.0	8.8
	萩市(再掲)	2	2	1	2	13	50.0%	2.0	6.5
	防府市	1	1	1	5	53	100.0%	5.0	10.6
	長門市(再掲)	1	1	1	1	22	100.0%	1.0	22.0
	周南市(再掲)	2	10	10	10	87	100.0%	1.0	8.7
	小計	7	34	35	40	368	102.9%	1.1	9.2
合計(延べ数)	58	360	335	1,384	13,156	93.1%	4.1	9.5	

6. 事業評価

1) 評価項目

各市町が挙げた評価項目を取組区分別に整理した（表11～12）。

表11 評価項目一覧(ハイリスクアプローチ)

太字: データヘルス計画評価項目

取組区分	評価指標	市町名
低栄養	①体重・BMIの維持・増加数、割合	長門市、美祢市、山陽小野田市、平生町
	②食生活の改善割合	宇部市、山陽小野田市
	③質問票（3～5）該当者の改善割合	宇部市、美祢市
	④フレイル改善割合	山陽小野田市
	⑤要介護認定状況（1年後）	和木町
口腔	①質問票（4～5）該当者の改善数、改善割合	長門市
	②口腔衛生管理（歯磨き等）に向けた取り組みの改善割合	周南市
	③口腔機能チェック（舌圧・連続発音）の改善割合	周南市
	④歯科受診率	長門市
重症化予防 (糖尿病)	①受診勧奨の実施割合	宇部市、萩市、山陽小野田市
	②医療機関受診勧奨者の受診割合（または健診の受診割合）	下関市、宇部市、萩市、防府市
	③受診勧奨対象者における医療機関相談者（生活指導あり投薬なし）の割合	宇部市
	④検査値等（介入前後の体重、BMI、空腹時血糖、HbA1c、eGFR、尿蛋白、尿微量アルブミン、血圧等）の維持・改善数、割合	下関市、下松市、山陽小野田市
	⑤行動変容の状況	下関市
	⑥保健指導終了割合	防府市、下松市
重症化予防 (その他)	①検査値等（体重、BMI、血圧、中性脂肪、HDL-C）維持・改善数、割合	長門市、平生町
	②医療機関受診勧奨者の受診割合	長門市
	③訪問指導が完了した者の割合	長門市
重複頻回・多剤 投薬等	①受診状況（介入前後の薬剤（薬効）数、受診日数、医療費、残薬）の改善割合	宇部市、岩国市
	②服薬課題（飲み忘れの頻度、残薬、転倒リスク等）の改善数、割合	萩市、岩国市、阿武町
	③服薬確認・指導実施の人数、割合	萩市、岩国市、阿武町
	④重複の服薬調整ができた人数、割合	萩市、阿武町
健康状態不明者 の状態把握	①健康状態把握の割合	山口市、萩市、防府市、岩国市、長門市、美祢市、周南市、山陽小野田市、平生町、阿武町
	②各種サービス等支援が必要な者の割合	山口市、萩市、防府市、岩国市、長門市、美祢市、周南市、山陽小野田市、平生町、阿武町
	③各種サービス等に接続した者の割合	山口市、萩市、防府市、岩国市、長門市、美祢市、周南市、山陽小野田市、平生町、阿武町
	④健康状態把握状況：アンケート返送割合、電話訪問割合、家庭訪問割合	防府市、周南市
	⑤健診・医療未受診理由、介護未利用理由の把握数	美祢市
	⑥フレイルリスク該当割合	美祢市

表12 評価項目一覧(ポピュレーションアプローチ)

太字: データヘルス計画評価項目

取組区分	評価指標	市町名
健康教育・健康 相談	①実施回数	山口市、美祢市、山陽小野田市、
	②参加者数（延べ数）	山口市、美祢市、山陽小野田市、和木町
	③参加者の理解度・満足度・意欲	美祢市、山陽小野田市、
	④ハイリスクアプローチにつないだ人数	山口市、和木町
	⑤フレイルリスク該当者割合	美祢市
その他複合的取 組	①実施回数	下関市、岩国市、長門市、阿武町
	②参加者数（延べ数）	下関市、宇部市、山口市、防府市、下松市、岩国市、長門市、周南市、
	③フレイルリスク（栄養・口腔・運動・社会参加）該当者の維持・改善数、割合	下関市、宇部市、山口市、萩市、防府市、下松市、岩国市、長門市、周南市、平生町、阿武町
	⑤体力・身体測定の変化（体重、TUG、握力、閉眼片脚立ち、椅子立ち上がりテスト）	周南市、下松市
	⑥生活習慣・検査値（口腔機能、栄養、運動、主観的健康観、血圧）の改善状況	防府市、下松市、周南市、平生町
	⑦個別相談の実施・接続数	下関市、岩国市、下松市
	⑧各種サービスの接続数（健診、医療、介護等）	下関市、岩国市
	⑨各種サービスの利用勧奨数（健診、医療、介護等）	周南市
	⑩ハイリスクアプローチにつないだ人数	阿武町
	⑪健康教育・健康相談実施割合	宇部市、萩市
	⑫健康教育の理解度・満足度・意欲の変化	宇部市、防府市
	⑬フレイル状態の把握回数、把握人数	宇部市
	気軽に相談でき る環境づくり	①巡回相談実施箇所数・実施回数
②島の保健室の実施回数、参加者数		萩市
③駅前複合施設での健康相談参加者数		防府市
④アクティビティインストラクターフォローアップ研修の参加者数		長門市
⑤個別相談、受診勧奨、包括支援センター等への接続数		山口市、防府市
⑥情報提供資料（チラシ）配布枚数		山口市
⑦各種サービスへの利用勧奨数		周南市

2) ハイリスクアプローチの評価及び次年度計画等 (表13~14)

ハイリスクアプローチ全体の実施率の平均は65.7%であり、前年より低かった(前年比△6.7)。実施率が8割を超えたのは「口腔」「健康状態不明者」で、実施率が最も低かったのは「重症化予防(糖尿病)」であった。「健康状態不明者」は取組市町が多く、高い実施率であった。

取組の成果については、保健指導を実施した取組(「健康状態不明者」を除く)における維持改善率の平均は47.9%であり、前年度より低下した(前年比△35.0)。広域連合が定めた第2期データヘルス計画における保健事業改善率の目標値については、「低栄養」「口腔」「重症化予防(糖尿病)」で達成した(目標値:保健指導50%、受診勧奨10%)。「重複頻回受診・投薬」は他の取組よりも維持改善率が低い傾向であった。

「健康状態不明者」の成果であるサービス接続率の平均は37.1%(前年比△13.7)であったが、評価可能であった9市町の中で20%~100%と、市町によるばらつきが大きかった。

■ : 8割以上

表13 ハイリスクアプローチの評価

太字: データヘルス計画の目標達成(保健指導50%、受診勧奨10%)

取組区分	市町名	支援者数 (再掲)	実施率(再掲)	改善者数	評価 対象者	維持改善率 (前年比)		
低栄養防止	低栄養	宇部市	46	62.2%	6	16	37.5%	
		長門市	4	36.4%	1	2	50.0%	
		美祢市	10	100.0%	2	2	100.0%	
		山陽小野田市	3	7.1%	3	3	100.0%	
		和木町	1	25.0%	0	1	0.0%	
		平生町	8	61.5%	8	8	100.0%	
	口腔	長門市	37	80.4%	1	2	50.0%	
		周南市	1	100.0%	1	1	100.0%	
	重症化予防	糖尿病	下関市	11	47.8%	5	11	45.5%
			宇部市	11	91.7%	9	11	81.8%
萩市			5	100.0%	4	5	80.0%	
防府市			9	14.1%	4	6	66.7%	
下松市			7	35.0%	5	5	100.0%	
山陽小野田市			9	9.7%	6	8	75.0%	
その他		長門市	15	100.0%	3	11	27.3%	
		平生町	12	41.4%	3	12	25.0%	
		小計	227	41.7%	67	140	47.9% (-35.0)	
重複頻回受診・投薬	宇部市	17	100.0%	0	17	0.0%		
	萩市	9	90.0%	2	7	28.6%		
	岩国市	10	20.0%	3	10	30.0%		
	阿武町	2	40.0%	1	2	50.0%		
小計	227	41.7%	67	140	47.9% (-35.0)			
取組区分	市町名	支援者数 (再掲)	実施率(再掲)	サービス 接続者数	サービス 必要者数	各種サービス 接続率 (前年比)		
健康状態不明者の 状態把握	山口市	8	80.0%	1	3	33.3%		
	萩市	104	92.9%	20	100	20.0%		
	防府市	212	99.5%	16	51	31.4%		
	岩国市	26	96.3%	10	16	62.5%		
	長門市	129	100.0%	7	14	50.0%		
	美祢市	70	88.6%	8	8	100.0%		
	周南市	21	84.0%	4	6	66.7%		
	山陽小野田市	43	44.8%	10	10	100.0%		
	平生町	8	14.3%	0	0	—		
	阿武町	7	70.0%	2	2	100.0%		
小計	628	83.0%	78	210	37.1% (-13.7)			
総合計	855	65.7% (-6.7)						

* 評価対象者: 支援者数-未評価者数

* 維持改善率=維持改善者数/評価対象者数

* 各種サービス接続率=サービス接続者/サービス必要者数

ハイリスクアプローチの課題として多かったのは、『対象者特性に合わせた支援内容』や『実施方法』『参加者や事業完了者の少なさ』に関する内容であった。それらの課題に対する改善策としては『実施方法の変更』『抽出条件の見直しや参加勧奨方法の追加』が計画されていた。

昨年度まで多かった『評価方法』に関する内容は減少していた。また、次年度の取組の改善や拡大に向けて、実施圏域の拡大や関連機関との連携による実施方法の改善等も挙げられていた。

表 14 ハイリスクアプローチの課題及び次年度計画等

取組区分	市町名	課題内容					改善策・次年度計画
		対象特性	実施方法	参加者数	事業完了	評価方法	
低栄養防止	低栄養	宇部市				○	評価項目を見直す（行動変容を追加）
		長門市			○		通いの場での参加勧奨を計画する
		美祢市				○	対象者の絞り込み基準を見直す
		山陽小野田市				○	委託先と評価方法について情報共有する
		和木町		○			事業実施時期を早める
		平生町				○	手紙等で訪問勧奨を行う
	口腔	長門市		○			介入時の問診情報で受診勧奨し、介入を強化
		周南市	○				（口腔状態によって）歯科受診へつなげる
重症化予防	糖尿病	下関市		○			全圏域での実施（体制整備・実施方法の検討）
		宇部市			○		（未受診の状況を確認し、受診勧奨を実施）
		萩市	○				抽出条件を変更（血糖・腎機能低下者）
		防府市				○	年度内に評価できる体制を検討
		下松市			○	○	（対象者増加のため）協力医療機関を増やす
		山陽小野田市	○				かかりつけ医以外での指導となるよう調整
	その他	長門市				○	自宅血圧値による健康相談を実施
		平生町			○		手紙等で訪問勧奨を行う
重複頻回受診・投薬	宇部市	○				○	①頻回受診の必要性のアセスメントが必要 ②評価指標の検討が必要（受診日数の追加）
	萩市			○			対象者を追加する（介護・医療機関紹介、多剤）
	岩国市			○			取組内容・実施方法を検討する
	阿武町	○					抽出方法の改善が必要
健康状態不明者の 状態把握	山口市	○					地域課題として、関係機関と連携していく
	萩市	○	○				①継続事例に根気強く関わっていく ②2回目の指導が行えるよう計画する
	防府市	○					健康状態の理解を促す啓発や受診勧奨を実施
	岩国市	○					介護に加え、医療との連携方法を検討する
	長門市						なし
	美祢市		○				集団検診までに訪問し、健診勧奨を行う
	周南市		○			○	①アンケートのチラシ文面を変更 ②訪問時に体重測定をし、BMIを算出する
	山陽小野田市		○				前年度の対象者への健診受診等への支援が必要 （健診勧奨を計画）
	平生町	○	○				①アンケート項目を工夫する ②他機関との連携体制を構築する
阿武町	○					訪問を拒否する方は継続支援を計画する	

3) ポピュレーションアプローチの評価及び次年度計画等（表 15～16）

ポピュレーションアプローチ全体の実施率の平均は93.1%であり、前年より低かった（前年比△12.7）。しかし、前年度と同様に実施率は、ほとんどの市町で80%を超えていた。複合的取組では、通いの場1箇所当たりの実施回数の平均が5.6回であり、フレイル状態の把握結果を活用した介入が年間計画に沿って定期的に実施されていた。

ポピュレーションアプローチの課題として、『教育内容の充実』『参加者の少なさや参加団体への普及』が多く挙げられていた。次年度実施に向けて『教育内容の再検討』『参加者増加のための啓発周知』が計画されていた。

表 15 ポピュレーションアプローチの評価(表 10 実績一覧の再掲)

太字：8割以上

取組区分	市町名	圏域数	通いの場の 数(予定)	通いの場の 数(実績)	実施回数	延参加者数	実施率 (前年比)	1箇所当たり 実施回数	1回当たり 参加者数
健康教室・ 健康相談	山口市	1	20	37	37	380	185.0% —	1.0	10.3
	美祢市	2	7	13	21	321	185.7% (+85.7)	1.6	15.3
	山陽小野田市	4	35	23	23	182	65.7% (-14.3)	1.0	7.9
	和木町	1	4	2	2	27	50.0% —	1.0	13.5
	小計	8	66	75	83	910	113.6% (-38.5)	1.1	11.0
複合的取組 (健康教室・ 健康相談 + フレイル 状態把握)	下関市	6	9	9	34	503	100.0% (± 0.0)	3.8	14.8
	宇部市	6	39	43	224	2,356	110.3% (+10.3)	5.2	10.5
	山口市	1	2	2	11	113	100.0% (± 0.0)	5.5	10.3
	萩市	10	31	30	583	4,258	96.8% (-31.8)	19.4	7.3
	防府市	4	8	8	25	281	100.0% (+ 8.3)	3.1	11.2
	下松市	2	14	14	28	679	100.0% (± 0.0)	2.0	24.3
	岩国市	5	80	62	119	1,430	77.5% (-22.5)	1.9	12.0
	長門市	4	30	15	29	365	50.0% (+ 6.7)	1.9	12.6
	周南市	3	27	27	53	565	100.0% (± 0.0)	2.0	10.7
	平生町	1	14	7	13	85	50.0% (+ 3.8)	1.9	6.5
	阿武町	1	6	8	142	1,243	133.3% —	17.8	8.8
小計	43	260	225	1,261	11,878	86.5% (- 2.0)	5.6	9.4	
気軽に相談 できる環境 づくり	山口市	1	20	22	22	193	110.0%	1.0	8.8
	萩市(再掲)	2	2	1	2	13	50.0%	2.0	6.5
	防府市	1	1	1	5	53	100.0%	5.0	10.6
	長門市(再掲)	1	1	1	1	22	100.0%	1.0	22.0
	周南市(再掲)	2	10	10	10	87	100.0%	1.0	8.7
	小計	7	34	35	40	368	102.9%	1.1	9.2
合計(延べ数)	58	360	335	1,384	13,156	93.1% (-12.7)	4.1	9.5	

表 16 ポピュレーションアプローチの課題及び次年度計画等

取組区分	市町名	課題内容					改善策・次年度計画
		教育内容	参加・普及	実施方法	評価方法	接続	
健康教育・健康相談	山口市					○	健康相談からハイリスクアプローチにつながる際の優先順位を決めて対応する
	美祢市	○				○	①薬剤師による健康教育を追加する ②アンケート項目に、追加実施した項目を追記するようにする(多剤、口腔等)
	山陽小野田市		○				お世話人の交流会で事業内容の理解を深める
	和木町			○			省略可能な内容を検討し、時間内の終了を計画
複合的取組 (健康教育・健康相談) + (フレイル状態把握)	下関市						全圏域での実施(体制整備・実施方法の検討)
	宇部市	○				○	①健康教育内容を検討する ②専門職による客観的評価の導入を検討
	山口市					○	オーラルフレイルの評価方法を検討する
	萩市		○	○			①体操の考案、DVDによる運営負担の軽減等 ②開催場所のニーズに合わせた内容の検討
	防府市	○					①引き続き普及啓発を実施する ②歯科衛生士の関与による好事例を周知する
	下松市	○					健康教育内容の再検討を実施する
	岩国市		○				社協に個別の声掛けを依頼し、参加勧奨を実施
	長門市		○				健診会場やショッピングセンター等での開催を計画
	周南市	○	○			○	①中止グループへの定期連絡等で介入を強化 ②口腔機能低下者の歯科受診勧奨の実施 ③地域特性に応じた設置の支援強化を実施 ④栄養・運動機能の向上に向けた働きかけを強化
平生町		○				地域サロンに対するPRの強化	
阿武町	○		○			①月1回の昼食を食べて学ぶ機会等を企画する ②サロン等への出張フレイル予防教室を増やす	

7. KDB への支援者データ登録

1) KDB への支援者データ登録状況 (図8)

一体的実施に取り組んだ14市町のうち、ハイリスクアプローチは14市町、ポピュレーションアプローチは11市町がKDBへ対象者及び実施者データを登録していた。

ハイリスクアプローチの登録率は前年同様100%で、ポピュレーションアプローチで取得した質問票の登録率は78.6%で前年度より低下した(前年比△4.7)。

2) ハイリスクアプローチに関するデータ(健診及び医療データによる評価)

実績報告時にKDBに登録されたハイリスクアプローチ実施者の評価データについて、取組区分ごとに集計した(表17)。低栄養、口腔、重症化予防(糖尿病、その他)は評価項目に健診の検査値等を用いたため、健診受診者のみが評価対象者となった。KDBに登録された者のうち、概ね5割以上は評価可能であったが、KDB登録数よりも評価対象となった人数(評価人数)が少ない状況であった。

表18に取組区分ごとのKDBの健診及び医療・介護データによる事業評価例を示した。「頻回受診」「重複投薬」は介入前後(3か月)の比較が可能であり、それ以外は前年度データとの比較が可能であった。「低栄養」「口腔」「重症化予防(糖尿病)」「頻回受診」では、半数以上に介入効果が認められた。

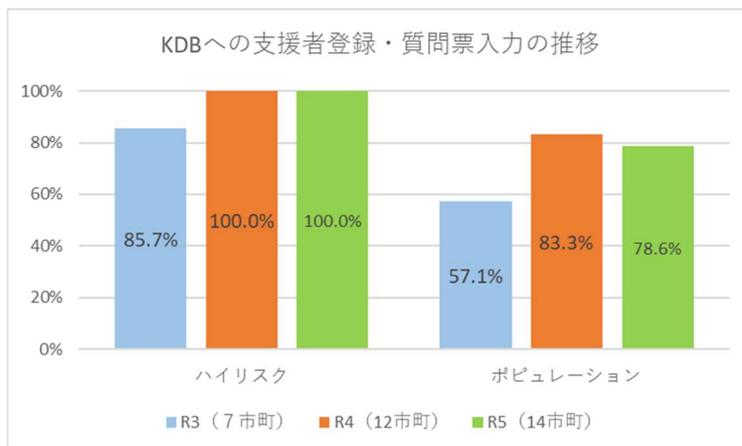


図8 アプローチ別のKDB登録実施割合の変遷(令和3年度～5年度)

表17 ハイリスクアプローチのKDB登録・評価状況

取組区分	取組市町数	実績報告数	KDB登録数	評価予定人数	評価者割合	
					対実績報告数	対KDB登録数
低栄養	6	72	40	18	25.0%	45.0%
口腔	2	38	38	25	65.8%	65.8%
糖尿病：治療中断・未治療	3	26	24	24	92.3%	100.0%
糖尿病：コントロール不良	4	26	26	12	46.2%	46.2%
その他：コントロール不良	2	27	26	18	66.7%	69.2%
頻回受診	1	17	17	17	100.0%	100.0%
重複投薬	4	21	21	18	85.7%	85.7%
健康状態不明者	10	628	534	521	83.0%	97.6%
ハイリスク計	—	855	726	653	76.4%	89.9%

表 18 ハイリスクアプローチの KDB データによる評価例

取組区分	市町数	評価人数	評価可能条件	KDBによる評価項目	結果
低栄養	6市町	18人	介入年度の健診受診 (R5年)	体重の維持・増加者数	15人 (83.3%)
				体重変化 (平均値)	+3.0kg
口腔	2市町	25人	介入年度の健診受診 (R5年)	口腔リスク改善者数	9人 (36.0%)
				フレイル点数改善者数 (-1点以上)	17人 (68.0%)
糖尿病： 治療中断・未治療	3市町	24人	-	医療機関受診者数	12人 (50.0%)
				外来医療費変化 (平均値)	16,369円
糖尿病： コントロール不良	4市町	12人	介入年度の健診受診 (R5年)	体重減少者数 (-1kg以上)	4人 (33.3%)
				HbA1c7%以上の割合変化	-16.7%
その他： コントロール不良	1市町	18人	介入年度の健診受診 (R5年)	体重減少者数 (-1kg以上)	6人 (33.3%)
				抽出基準該当者の割合変化	-44.4%
頻回受診	1市町	17人	介入終了後3か月間 のレセプト使用	医療機関受診日数の減少者数	12人 (70.6%)
				同一医療機関受診日数 (平均値)	-1.1日
重複投薬	4市町	18人	介入終了後3か月間 のレセプト使用	同一薬効の重複数の減少者数	8人 (44.4%)
				処方薬剤数の減少者数	8人 (44.4%)
健康状態不明者	10市町	521人	-	医療機関受診者数	208人 (39.9%)
				要介護認定者数	47人 (9.0%)
		403人	質問票結果の入力	フレイルリスク者数 (4点以上)	129人 (32.0%)

比較年：R4年とR5年 (頻回受診、重複投薬除く)

[介入支援実施前後の比較(栄養・重症化予防等_個人別)]及び[介入支援実施前後の比較(服薬管理_個人別)]より集計

3) 健康状態不明者に関するデータ

健康状態不明者のフレイル状態の把握については、KDBへの登録は10市町、質問票の登録は7市町であった。介入した健康状態不明者の令和5年度の医療受診割合は39.9%、要介護認定者割合は9.0%であった(表19)。

質問票を登録した7市町の登録者数は、実績報告書による把握数459人中403人(登録率87.8%)、未回答者を除く回答者数は394人、平均年齢は82.2歳(72~103歳)であった。フレイルリスク者の割合が高い項目は、「歩行速度」「運動習慣」「かむ力」であった(表20)。「口腔機能(かむ力、嚥下)」「喫煙」「社会参加(外出、付き合い)」は該当率が前年度より高かった。各市町のフレイルリスク状況を全体平均と比較すると、防府市と山陽小野田市は全体的にフレイルリスク該当者割合が高い傾向であった(表21)。

フレイルリスクの状況について、健康状態不明者と健診受診者との比較結果を図9に示した(健診受診者の平均と同じ場合を0%)。その結果、健診受診者よりもフレイルリスク者割合が高い項目は主に運動・社会参加(「運動習慣」「外出」「付き合い」「ソーシャルサポート)と食・口腔(「かむ力」「食習慣)であり、低い項目は運動(「歩行速度」「転倒)であった。

表 19 登録市町の健康状態不明者の医療受診・要介護認定の状況

市町	評価人数	医療機関受診者数	要介護認定者数
山口市	8人	3人 (37.5%)	1人 (12.5%)
萩市	83人	32人 (38.6%)	9人 (10.8%)
防府市	166人	54人 (32.5%)	10人 (6.0%)
岩国市	27人	15人 (55.6%)	4人 (14.8%)
長門市	103人	39人 (37.9%)	4人 (3.9%)
美祢市	69人	33人 (47.8%)	9人 (13.0%)
周南市	21人	7人 (33.3%)	2人 (9.5%)
山陽小野田市	35人	18人 (51.4%)	7人 (20.0%)
平生町	2人	2人 (100%)	0人 (0.0%)
阿武町	7人	5人 (71.4%)	1人 (14.3%)
市町計 (10)	521人	208人 (39.9%)	47人 (9.0%)

表 20 健康状態不明者の各フレイルリスクの状況(7 市町:n=394)

No.	質問票類型		該当率	前年比
1	健康状態		8.4%	-0.1%
2	心の健康状態		9.4%	-1.9%
3	食習慣		9.1%	-2.7%
4	口腔機能	かむ力	33.0%	0.9%
5	口腔機能	嚥下	11.9%	1.6%
6	体重変化		10.2%	-2.1%
7	運動・転倒	歩行速度	48.5%	-5.8%
8	運動・転倒	転倒	15.5%	-1.0%
9	運動・転倒	運動習慣	45.4%	-8.8%
10	認知機能	物忘れ	12.4%	-3.6%
11	認知機能	見当識	22.8%	-5.5%
12	喫煙		26.1%	13.9%
13	社会参加	外出	18.5%	2.0%
14	社会参加	付き合い	10.7%	1.7%
15	ソーシャルサポート		8.4%	-0.6%

太字：上位3位

表 21 市町の健康状態不明者のフレイルリスクの状況(7 市町)

赤字：登録市町(7位町)全体平均以上

No.	質問票類型	山口市	防府市	長門市	美祢市	周南市	山陽小野田市	阿武町	全体平均
		n=8	n=200	n=89	n=38	n=19	n=36	n=4	n=394
1	健康状態	12.5%	9.5%	4.5%	7.9%	5.3%	13.9%	0.0%	8.4%
2	心の健康状態	0.0%	14.0%	6.7%	0.0%	10.5%	2.8%	0.0%	9.4%
3	食習慣	37.5%	9.0%	5.6%	7.9%	5.3%	16.7%	0.0%	9.1%
4	口腔機能 かむ力	25.0%	38.5%	23.6%	42.1%	10.5%	27.8%	50.0%	33.0%
5	口腔機能 嚥下	12.5%	12.0%	9.0%	10.5%	5.3%	16.7%	75.0%	11.9%
6	体重変化	12.5%	9.5%	13.5%	0.0%	5.3%	19.4%	0.0%	10.2%
7	運動・転倒 歩行速度	37.5%	52.5%	37.1%	52.6%	42.1%	52.8%	75.0%	48.5%
8	運動・転倒 転倒	0.0%	19.5%	10.1%	7.9%	15.8%	19.4%	0.0%	15.5%
9	運動・転倒 運動習慣	37.5%	45.5%	44.9%	28.9%	47.4%	63.9%	50.0%	45.4%
10	認知機能 物忘れ	0.0%	12.0%	13.5%	15.8%	0.0%	19.4%	0.0%	12.4%
11	認知機能 見当識	12.5%	23.5%	20.2%	23.7%	5.3%	33.3%	50.0%	22.8%
12	喫煙	25.0%	14.5%	73.0%	0.0%	15.8%	8.3%	25.0%	26.1%
13	社会参加 外出	0.0%	19.0%	16.9%	13.2%	10.5%	36.1%	0.0%	18.5%
14	社会参加 付き合い	0.0%	15.0%	5.6%	5.3%	5.3%	8.3%	25.0%	10.7%
15	ソーシャルサポート	0.0%	10.0%	7.9%	0.0%	21.1%	2.8%	25.0%	8.4%
フレイルリスク者(4点以上)		12.5%	35.5%	33.7%	15.8%	21.1%	41.7%	50.0%	32.7%
平均年齢		80.5	82.6	80.5	83.0	82.7	82.9	83.0	82.2

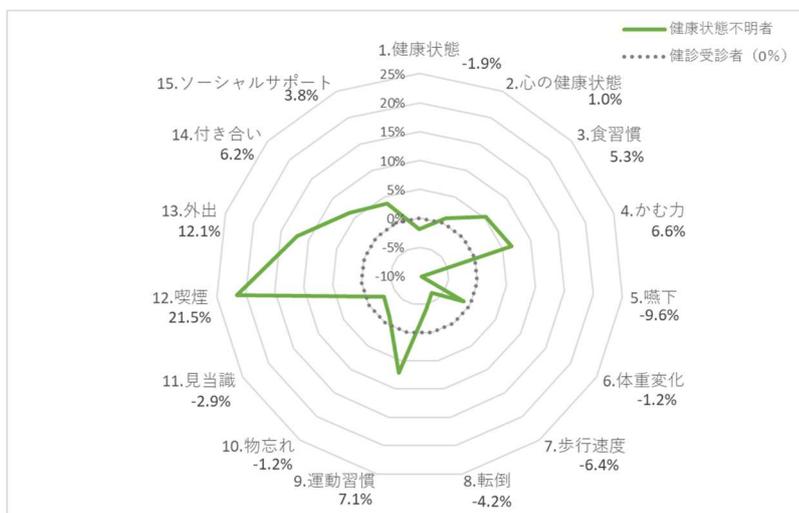


図9 健康状態不明者と健診受診者のフレイルリスクの比較(健康状態不明者 n=394、健診受診者 n=9,996)

4) 通いの場等での後期高齢者質問票によるフレイルリスク状況

通いの場等で記載した後期高齢者質問票のKDBへの登録は11市で延べ2,548件であった(表22)。複数回答を除く回答数(1回目)は1,996件で全体の7割以上を占めた。通いの場等での質問票回答者における健診受診率は30.4%であった。

質問票に回答した者の年齢層は、80～84歳の階層割合が36.6%と最も高かった(表23)。萩市と平生町では75～79歳の割合が高く、阿武町では85～89歳の割合が高かった。

フレイルリスク者の割合が高い質問項目(表24)は、「歩行速度」「見当識」「かむ力」の項目であった。合計点数が4点以上の該当者は33.6%、種類別フレイルでは身体的フレイルが7割以上を占めた。前年度との比較では概ね同様の傾向であったが、前年度の割合より「喫煙」「かむ力」は増加し、「心の健康」は低下した(図10)。

健診受診者の結果との比較では「運動習慣」のフレイルリスク者割合は低かったが、「歩行速度」「見当識」「かむ力」「喫煙」「転倒」の割合は高かった(図11)。医療・介護の状況(表25)についても市町による特徴が認められ、医療受診者・要介護認定者の割合が異なっていた。

表22 通いの場等での質問票回答状況及び健診受診率(11市町)

市町	実績報告 延参加者数	KDB 延登録者数	登録割合	回答数 (1回)	回答数 (2回以上)	健診受診 率
下関市	503	161	32.0%	110	51	17.3%
宇部市	2,356	114	4.8%	128	2	32.8%
山口市	493	117	23.7%	111	8	17.1%
萩市	4,258	350	8.2%	488	99	30.7%
下松市	679	206	30.3%	165	122	43.0%
岩国市	1,430	1,011	70.7%	583	433	29.5%
長門市	365	272	74.5%	162	110	21.6%
美祢市	321	129	40.2%	104	37	38.5%
山陽小野田市	182	37	20.3%	37	-	45.9%
平生町	85	68	80.0%	46	28	34.8%
阿武町	1,243	83	6.7%	62	31	41.9%
合計	11,915	2,548	21.4%	1,996	921	30.4%

赤字：全体平均より高い項目

表23 通いの場等での年齢階層別回答割合(11市町の回答数1回:1,996人)

市町	74歳以下	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90～94歳	95歳以上	平均年齢
下関市	0.0%	30.0%	40.0%	20.0%	8.2%	1.8%	82.6
宇部市	0.0%	28.9%	39.1%	25.0%	6.3%	0.8%	82.4
山口市	0.0%	35.1%	38.7%	16.2%	9.9%	0.0%	82
萩市	0.2%	32.6%	30.7%	26.4%	8.2%	1.8%	82.8
下松市	0.0%	26.1%	50.9%	17.6%	4.8%	0.6%	82.3
岩国市	0.0%	27.4%	36.2%	25.2%	9.9%	1.2%	82.9
長門市	0.6%	23.5%	35.2%	27.8%	13.0%	0.0%	83.4
美祢市	0.0%	33.7%	39.4%	20.2%	5.8%	1.0%	81.9
山陽小野田市	0.0%	27.0%	51.4%	18.9%	2.7%	0.0%	81.9
平生町	0.0%	43.5%	28.3%	23.9%	4.3%	0.0%	81.3
阿武町	0.0%	12.9%	30.6%	40.3%	16.1%	0.0%	84.9
合計	0.1%	29.2%	36.6%	24.3%	8.7%	1.1%	82.7

赤字：全体平均より高い項目 太字：最も割合が高い項目

表 24 通いの場等での回答者に占めるフレイルリスク者の割合(11 市町)

No.	質問票類型	下関市	宇部市	山口市	萩市	下松市	岩国市	長門市	美祢市	山陽小野田市	平生町	阿武町	全体平均	
		n=110	n=128	n=111	n=488	n=165	n=583	n=162	n=104	n=37	n=46	n=62	n=1,996	
1	健康状態	10.9%	10.2%	17.1%	12.5%	10.9%	9.6%	14.2%	26.9%	10.8%	10.9%	8.1%	12.2%	
2	心の健康状態	2.7%	5.5%	9.0%	11.0%	4.8%	8.6%	6.2%	18.3%	8.1%	15.2%	4.8%	8.7%	
3	食習慣	4.5%	3.1%	5.4%	6.9%	3.6%	4.1%	0.0%	3.8%	8.1%	0.0%	1.6%	4.3%	
4	口腔機能	かむ力	24.5%	32.0%	36.0%	33.8%	27.9%	31.9%	29.6%	49.0%	35.1%	26.1%	37.1%	32.5%
5	口腔機能	嚥下	21.8%	22.7%	29.7%	24.0%	20.6%	22.6%	19.8%	26.9%	29.7%	19.6%	38.7%	23.6%
6	体重変化		12.7%	14.1%	15.3%	16.3%	14.5%	12.0%	17.9%	17.3%	10.8%	15.2%	19.4%	14.6%
7	運動・転倒	歩行速度	56.4%	60.2%	73.9%	64.6%	53.3%	65.0%	61.1%	66.3%	64.9%	43.5%	64.5%	62.6%
8	運動・転倒	転倒	24.5%	18.8%	27.9%	26.5%	20.0%	23.0%	21.0%	32.7%	32.4%	19.6%	32.3%	24.3%
9	運動・転倒	運動習慣	15.5%	32.0%	42.3%	43.8%	24.2%	27.1%	29.0%	39.4%	24.3%	21.7%	41.9%	32.4%
10	認知機能	物忘れ	17.3%	18.0%	19.8%	16.7%	11.5%	14.2%	20.4%	21.2%	21.6%	19.6%	16.3%	
11	認知機能	見当識	25.5%	30.5%	34.2%	31.7%	35.8%	34.0%	28.4%	42.3%	24.3%	28.3%	38.7%	32.6%
12	喫煙		0.0%	3.1%	6.3%	2.9%	0.0%	2.4%	86.4%	2.9%	2.7%	2.2%	0.0%	9.2%
13	社会参加	外出	0.9%	2.3%	7.2%	9.6%	0.6%	6.9%	6.2%	5.8%	2.7%	2.2%	6.5%	6.1%
14	社会参加	付き合い	2.7%	1.6%	3.6%	4.8%	1.8%	2.4%	3.1%	4.8%	0.0%	8.1%	3.2%	
15	ソーシャルサポート		2.7%	5.5%	9.9%	5.2%	4.8%	4.3%	4.8%	8.1%	6.5%	9.7%	5.2%	
合計	1点以上該当者	82.7%	90.6%	94.6%	94.8%	84.2%	89.9%	98.1%	88.5%	86.5%	78.3%	95.2%	90.6%	
点数	4点以上該当者	18.2%	27.3%	42.3%	37.9%	23.0%	29.2%	45.7%	51.0%	35.1%	26.1%	41.9%	33.6%	
種類	オーラルフレイル	4.5%	14.1%	12.6%	12.5%	7.9%	10.5%	7.4%	17.3%	13.5%	4.3%	17.7%	11.0%	
別	身体的フレイル	70.9%	77.3%	82.9%	85.8%	69.7%	77.5%	75.9%	77.9%	73.0%	58.7%	80.6%	78.0%	
フレ	精神的フレイル	36.4%	40.6%	40.5%	40.4%	39.4%	42.2%	39.5%	48.1%	40.5%	39.1%	41.9%	40.8%	
イル	社会的フレイル	6.4%	7.0%	18.0%	16.0%	6.1%	12.5%	9.6%	9.6%	10.8%	8.7%	17.7%	12.3%	

赤字：全体平均より高い項目 太字：質問項目の上位3位



図 10 通いの場等でのフレイルリスクの年度比較(通いの場等での回答者 R5 年 n=1,996、R4 年 n=1,464)

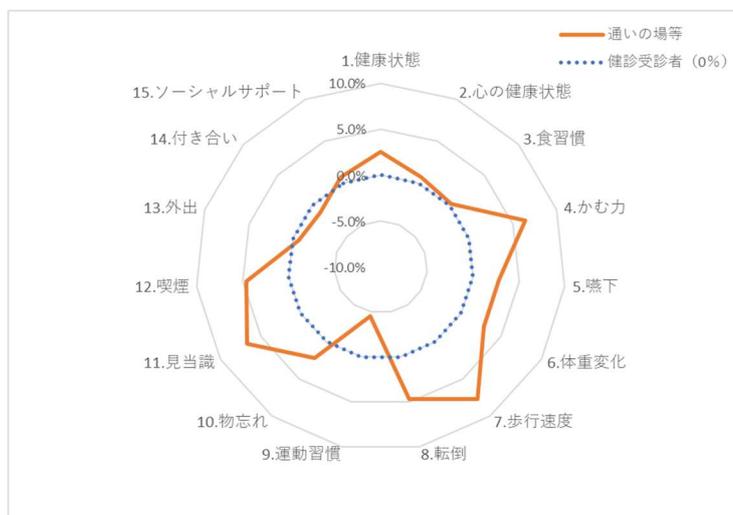


図 11 通いの場等での回答者と健診受診者のフレイルリスクの比較 (11 市町:通いの場等での回答者 n=1,996、健診受診者 n=20,141)

表 25 通いの場等での回答者における医療・介護状況(11 市町)

		下関市 n=110	宇部市 n=128	山口市 n=111	萩市 n=488	下松市 n=165	岩国市 n=583	長門市 n=162	美祢市 n=104	山陽小野田市 n=37	平生町 n=46	阿武町 n=62	全体平均 n=1,996
受診 状況	平均受診医療機関数	2.0	1.7	1.2	1.6	1.7	1.8	1.7	1.4	2.4	1.6	1.5	1.7
	病院等受診割合(入院)	0.0%	1.6%	2.7%	0.4%	0.6%	0.9%	1.2%	1.9%	2.7%	0.0%	0.0%	0.9%
	病院等受診割合(外来)	90.0%	86.7%	73.0%	70.2%	80.6%	83.9%	90.1%	83.7%	89.2%	91.3%	93.5%	81.0%
	歯科受診者の割合	28.2%	32.8%	14.4%	20.6%	29.1%	25.4%	20.4%	22.1%	18.9%	13.0%	12.9%	23.1%
服薬 状況	服薬(高血圧症)割合	51.8%	50.8%	40.5%	38.8%	40.6%	54.0%	56.2%	53.8%	54.1%	28.3%	61.3%	47.7%
	服薬(糖尿病)割合	11.8%	16.4%	9.0%	10.8%	7.3%	11.7%	14.8%	9.6%	5.4%	8.7%	8.1%	11.1%
	服薬(脂質異常症)割合	36.4%	37.5%	27.0%	23.5%	30.9%	40.3%	35.8%	35.6%	24.3%	21.7%	37.1%	32.8%
	服薬(睡眠剤)割合	24.5%	18.8%	17.1%	15.0%	17.6%	19.7%	14.8%	13.5%	13.5%	17.4%	30.6%	17.8%
	平均内服種類数	5.4	1.2	2.2	5.2	3.7	3.4	4.8	5.3	6.3	6.8	3.8	4.6
介護 状況	要支援・要介護者割合	11.8%	12.5%	8.1%	9.6%	12.1%	12.3%	16.7%	9.6%	0.0%	6.5%	8.1%	11.1%
	介護サービス利用割合(居宅)	6.4%	7.0%	4.5%	6.7%	6.1%	5.8%	11.1%	4.8%	0.0%	2.2%	6.5%	6.3%
	介護サービス利用割合(施設)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%

赤字：全体平均より高い項目

5) 通いの場等での質問票によるフレイルリスク者の介入前後変化

通いの場等で記載した後期高齢者質問票の KDB への登録データのうち、複数回答を登録した 10 市町について、介入前後のフレイルリスク者の割合変化を集計した。複数回答があった 921 件のうち、初回と介入後の 2 回分のデータが揃っている 867 件を集計対象とした(表 26)。

その結果、初回と介入後でフレイルリスク者割合の減少が高かった項目は、「歩行速度」「かむ力」「見当識」「体重変化」であり、4 点以上該当者の割合も減少した(図 12, 表 27)。フレイルリスク者割合が増加したのは「物忘れ」「ソーシャルサポート」であった。

初回と介入後の各回答者の変化を「フレイルなし→あり」「変化なし(維持)」「フレイルあり→なし」に分類し、その該当者割合をみると、「健康状態(心身)」「食習慣」「喫煙」「社会参加(外出・付き合い)」「ソーシャルサポート」は「変化なし(維持)」の割合が 9 割を超えていた。「フレイルなし→あり」へ変化した項目は、「歩行速度」「見当識」「かむ力」「運動習慣」「体重変化」であった。運動・転倒の 3 項目(「歩行速度」「転倒」「運動習慣」)は、「フレイルなし→あり」に変化した割合よりも「フレイルあり→なし」に変化した割合が高くなっていた。

表 26 通いの場等での 2 回以上の回答状況(10 市町)

市町	KDB 延登録者 数	回答数 (2 回以上)	回答数 (2 回分データあり)
下関市	161	51	51
宇部市	114	2	2
山口市	117	8	8
萩市	350	99	85
下松市	206	122	119
岩国市	1,011	433	418
長門市	272	110	90
美祢市	129	37	37
平生町	68	28	27
阿武町	83	31	30
合計	2,511	921	867

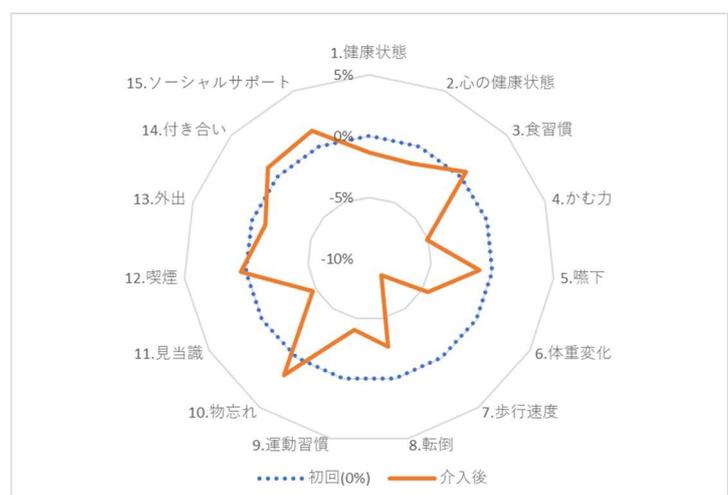


図 12 通いの場等での初回と介入後の変化
(10 市町:通いの場等での 2 回以上回答者 n=867)

表 27 通いの場等での2回以上の回答状況(10 市町)

No.	質問票類型		フレイル該当者			初回と介入後の変化		
			初回	介入後	差	フレイル なし→ あり	変化なし (維持)	フレイル あり→ なし
1	健康状態		10.4%	9.0%	-1.4%	3.8%	91.0%	5.2%
2	心の健康状態		7.6%	6.1%	-1.5%	2.5%	93.4%	4.0%
3	食習慣		3.3%	3.9%	0.6%	2.0%	96.7%	1.4%
4	口腔機能	かむ力	30.8%	25.7%	-5.1%	6.6%	81.8%	11.6%
5	口腔機能	嚥下	23.2%	22.1%	-1.0%	5.8%	87.4%	6.8%
6	体重変化		14.8%	10.3%	-4.5%	5.7%	84.2%	10.1%
7	運動・転倒	歩行速度	62.5%	54.2%	-8.3%	8.4%	74.9%	16.7%
8	運動・転倒	転倒	24.6%	21.9%	-2.7%	6.9%	83.5%	9.6%
9	運動・転倒	運動習慣	27.3%	23.3%	-4.0%	7.4%	81.2%	11.4%
10	認知機能	物忘れ	13.0%	14.8%	1.7%	7.8%	86.0%	6.1%
11	認知機能	見当識	32.2%	27.5%	-4.7%	8.5%	78.2%	13.3%
12	喫煙		10.3%	10.7%	0.5%	0.9%	98.6%	0.5%
13	社会参加	外出	4.8%	3.7%	-1.2%	2.1%	94.7%	3.2%
14	社会参加	付き合い	2.1%	3.1%	1.0%	2.5%	96.0%	1.5%
15	ソーシャルサポート		3.8%	5.2%	1.4%	3.1%	95.2%	1.7%
種類別 フレイル	オーラルフレイル		9.6%	9.0%	-0.6%	3.5%	92.5%	4.0%
	身体的フレイル		76.5%	68.7%	-7.7%	6.6%	79.1%	14.3%
	精神的フレイル		39.8%	33.6%	-6.2%	8.4%	76.9%	14.6%
	社会的フレイル		9.9%	10.3%	0.3%	5.8%	88.8%	5.4%
4点以上該当者			30.3%	25.3%	-5.1%			

増加
減少
90%以上
太字：5%以上変化

【参考】フレイルリスク状況の健診受診者との比較

後期高齢者質問票によるフレイルリスク状況について、通いの場等の回答者と健康状態不明者を19市町の健診受診者と比較した(図13)。

- 健診受診者より高い項目：「かむ力」「喫煙」・・・(通いの場等回答者&健康状態不明者)
「歩行速度」「転倒」「見当識」・・・(通いの場等回答者のみ)
「食習慣」「運動習慣」「外出」「付き合い」・・・(健康状態不明者のみ)
- 健診受診者より低い項目：「運動習慣」・・・(通いの場等回答者のみ)
「嚥下」「歩行速度」「転倒」・・・(健康状態不明者のみ)

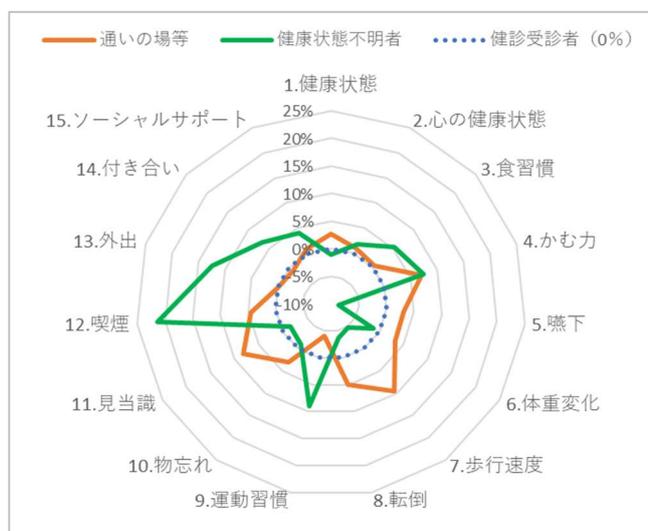


図 13 通いの場等の回答者及び健康状態不明者と健診受診者のフレイルリスクの比較
(健診受診者の平均値を0%とした際の平均値の差:通いの場等での回答者 n=1,783(11 市町)、
健康状態不明者 n=394(7 市町)、健診受診者 n=35,873(19 市町))

8. まとめ

	取組結果及び課題	改善方策・次年度計画
取組内容・専門職	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 令和 5 年度の取組市町は 14 市町で、新たに 2 町が取組むことで増加し、県全体の 73.7%（前年比+10.5）が実施している。 ▶ ハイリスクアプローチの取組内容は「健康状態不明者」が最も多かった。「低栄養等」や「重症化予防（糖尿病）」に取組む市町は前年度より増加した。全国平均より低い取組は「重症化予防」であった。 ▶ 企画・調整の医療専門職は保健師と管理栄養士であり、専従が多いが、兼務も増えた。 ▶ 一体的実施に従事する医療専門職で最も多いのは保健師であり、3 割以上を占めた。一体的実施には保健師以外に看護師、医師、管理栄養士、歯科衛生士等 14 の職種が携わっていた。 	<p>⇒全市町が取組む際の支援を検討する。</p> <p>⇒モデル事業等で取組割合が少ない事業の市町を増やす支援を計画する。</p> <p>（低栄養等相談・生活習慣病等受診勧奨）</p>
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 取り組んだすべての市町で事業が実施された。 ▶ ハイリスクアプローチの実施率は半数（3 つ）の取組では前年度を超えたが、残り 3 つの取組では前年度の実施率より減少した。 ▶ ポピュレーションアプローチは昨年に引き続き、概ね実施率が高かった。 ▶ 抽出条件は「一体的実施・KDB 活用支援ツール」の条件を設定した市町が増加した。抽出条件の初期設定値を使用した取組区分は、「低栄養」「口腔」「健康状態不明者」であった。市町の状況に合わせて初期設定をアレンジしていた。 ▶ 評価項目は、国や広域連合が提示した評価指標を参考に、市町の事業内容に合わせて設定されていた。 ▶ ハイリスクアプローチにおける保健指導による改善率は、「低栄養」「口腔」「重症化予防（糖尿病）」の 3 取組については目標の 50%以上を達成した。「重症化予防（その他）」は前年より大幅に改善率が減少した。また、「重複頻回受診・投薬」は経年的に改善率が低かった。 ▶ 事業の課題として共通しているものは以下の通り。 ハイリスク：「対象者特性に合わせた支援内容」「実施方法」 「参加者や事業完了者の少なさ」 ポピュレーション：「教育内容の充実」 「参加者の少なさや参加団体への普及」 	<p>⇒引き続き、実績報告を確認し、実施率向上への支援を進めていく。</p> <p>⇒第 3 期データヘルス計画に沿って、抽出条件および評価指標の標準化を進めていく。</p> <p>⇒対象者や実施箇所の増加については、改善策が次年度の計画に反映しているかどうかの確認が必要。</p>
KDBへの登録	<ul style="list-style-type: none"> ▶ KDB への支援者登録は 14 市町中、ハイリスク 14 市町、ポピュレーションは 11 市町が実施。 ▶ ハイリスクアプローチは健診および医療データによる評価が可能であった。検査値を評価指標に設定している場合、健診受診が必要であるが、半数以上は評価できていた。 ▶ 質問票の回答データから、健康状態不明者や通いの場等でのフレイルリスク状況について、県全体の状況把握や他市町との比較をすることができた。また、健診受診者との比較や医療・介護の状況も確認可能であった。 	<p>⇒検査値を評価指標に設定する場合、引き続き事業参加者の健診受診を促す必要がある。</p> <p>⇒今後も KDB へ登録した市町のデータを集計し、結果を情報提供する。</p>