

第9回 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会	資料
平成 29 年 1 月 31 日 ( 火 )	No.1

## 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業

### データヘルス計画・保健事業等に関する実態調査集計結果

平成 29 年〇月

国民健康保険中央会

## はじめに

国民健康保険中央会（以下「国保中央会」という。）と各都道府県の国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）は、国民健康保険の保険者及び後期高齢者医療広域連合（以下「保険者等」という。）による保健事業実施を支援する体制を構築すべく、平成 26 年度より 3 カ年の事業として、国保・後期高齢者ヘルスサポート事業（以下「ヘルスサポート事業」という。）に取り組んでいます。同事業は、全国の国民健康保険（以下「国保」という。）の保険者及び後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）が被保険者の疾病予防、重症化予防、健康増進を目的とした事業を展開するに当たり、各都道府県の国保連合会に設置された外部の有識者等で構成する保健事業支援・評価委員会（以下「支援・評価委員会」という。）により保険者等の取組みを支援・評価するものです。

各都道府県での保険者支援の仕組みを円滑に進めるに当たり、国保中央会は、国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会（以下「運営委員会」という。）及び同ワーキング・グループ（以下「ワーキング・グループ」という。）において検討を重ね、各都道府県の支援・評価委員会の委員となる有識者等並びに事務局を担う国保連合会職員が、本事業に取り組むための道しるべとしてガイドラインを作成しました。また、国保連合会職員を対象とした研修会や支援・評価委員会の代表者に参加いただく報告会を開催し、各都道府県での状況について情報交換をする等、各都道府県での活動が均質化されるよう努めてきました。

この度、3 カ年のヘルスサポート事業の最終年度を迎えたため、保険者等に対して、これまでの活動を振り返り今後の保健事業並びにそれらを支援する取組みに資するために、「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業 データヘルス計画・保健事業等に関する実態調査」を行いました。本稿はその結果を取りまとめたものになります。今回の調査結果は、保険者等におけるデータヘルス計画の策定状況、それに当たっての課題と解決策の実態を明らかにするとともに、保険者等に支援・評価委員会の活動の評価をしていただいたもので、今後の保険者等への支援の在り方を検討する材料となります。

今回の調査結果を受けて、平成 30 年度から始まる第 2 期データヘルス計画の策定に当たり、保険者等が抱える課題に対して効果的な支援ができるよう、引き続き検討していきたいと考えております。

公益社団法人 国民健康保険中央会

## <目次>

1. 調査概要 .....	1
(1) 調査目的 .....	1
(2) 調査対象 .....	1
(3) 調査方法 .....	1
(4) 調査時期 .....	2
(5) 調査項目 .....	2
(6) 分析方法 .....	2
(7) 回収状況 .....	2
2. 調査結果 .....	3
(1) データヘルス計画の策定状況・体制について .....	3
1) 計画策定時期 .....	3
2) 策定体制 .....	4
① 市町村国保における計画策定体制 .....	4
② 国保組合における計画策定体制 .....	6
③ 広域連合における計画策定体制 .....	6
3) 計画策定の外部委託状況 .....	7
4) 策定した計画の公表状況 .....	9
5) 計画策定における支援・評価委員会の活用状況 .....	10
① 計画策定における支援・評価委員会の活用の有無 .....	10
② 支援・評価委員会を活用していない理由 .....	11
(2) データヘルス計画の策定過程について .....	12
1) 現状分析 .....	12
① 既存事業の分析状況 .....	12
② 現状分析の項目 .....	13
③ 現状分析に使用したデータソース .....	15
④ 現状分析の方法 .....	16
⑤ 質的情報の分析・地域資源の把握 .....	17
⑥ 現状分析についての自己評価 .....	19
2) 課題抽出・目標設定 .....	21
① 課題抽出・目標設定した項目 .....	21
② 課題抽出についての自己評価 .....	26
③ 目標設定についての自己評価 .....	28
④ 目標設定の根拠 .....	30
(3) データヘルス計画に盛り込まれた事業 .....	32
1) 計画に記載された事業 .....	32
① 主な事業 .....	32
② 計画内の記載内容 .....	34
2) 事業の優先順位付け .....	35
3) 事業選択の自己評価 .....	37

(4) データヘルス計画自体についての評価 .....	39
1) 計画の評価体制 .....	39
2) 計画の見直し時期 .....	40
3) 計画の進捗確認の実施状況・目標達成状況 .....	41
4) 計画に基づき事業を実施した保険者等の自己評価 .....	43
5) 計画を策定したことによる保険者等の変化 .....	45
(5) データヘルス計画策定時の課題 .....	47
1) 計画策定保険者等における策定時の課題とその解決率 .....	47
2) 未策定保険者の策定に当たっての課題 .....	48
3) 計画策定時の課題の具体的な解決方法 .....	50
(6) 平成 27 年度に実施した個別保健事業 .....	52
1) 実施事業 .....	52
2) 主要事業の連携先と外部委託の状況 .....	53
3) 事業の自己評価の実施状況 .....	56
4) 優先的に実施した事業の課題 .....	59
(7) 保険者等としての地域包括ケアの取組 .....	61
1) 地域包括ケアの取組の実践状況 .....	61
2) 地域包括ケアの取組の未実施の理由 .....	62
3) 地域包括ケアの取組実施に当たり希望する支援 .....	62
(8) 支援・評価委員会/国保連合会/都道府県の支援に対する評価 .....	64
1) 支援・評価委員会に対する評価 .....	64
① 支援・評価委員会による支援の状況 .....	64
② 支援・評価委員会による具体的な支援内容 .....	65
③ 支援・評価委員会の支援に対する評価 .....	66
2) 国保連合会による支援に対する評価と今後求める支援内容 .....	67
① 国保連合会による支援に対する評価 .....	67
② 国保連合会による支援の具体的内容 .....	68
③ 今後求める支援内容 .....	69
3) 都道府県による支援 .....	70
(9) 国保連合会からみた保険者等の保健事業・データヘルス計画策定 .....	71
1) 効果的・効率的に保健事業が行える条件 .....	71
2) 支援・評価委員会/国保連合会による支援 .....	72
① 支援・評価委員会/国保連合会による支援の具体的内容 .....	72
② 計画策定時の保険者等が抱える課題 .....	73
③ 保険者支援の活動の変更のきっかけ .....	74
④ データヘルス計画に盛り込むべき要素 .....	74
3) ガイドラインについて .....	75
① ガイドラインに追加して作成した資料 .....	75
② ガイドラインに掲載を求める内容 .....	75
3. 調査結果のまとめ .....	76

(1) データヘルス計画の策定状況・体制について (p3～6, 9～11) .....	76
(2) データヘルス計画の策定過程について .....	76
1) 現状分析 (p12～18, 74) .....	76
2) 課題抽出・目標設定 (p21～31) .....	77
(3) データヘルス計画に盛り込まれた事業（事業選択） (p28～33, 72) .....	77
(4) データヘルス計画自体についての評価 (p39～46) .....	78
(5) データヘルス計画策定時の課題 (p47～51, 73) .....	78
(6) 平成 27 年度に実施した個別保健事業.....	79
1) 実施事業 (p52, 59) .....	79
2) 関係者との連携 (p53～55, 59) .....	79
3) 事業評価 (p56～58) .....	79
(7) 支援・評価委員会/国保連合会/都道府県の支援に対する評価 (p64～70) .....	79
(8) 外部委託の実態 (p7～8, 25) .....	80
4. 考察.....	81
(1) 実態調査にみる支援・評価委員会に関する活動の評価 .....	81
(2) 第 2 期データヘルス計画の策定に向けた課題と方向性.....	82
1) 策定体制.....	82
2) 現状分析.....	82
3) 課題抽出・目標設定 .....	83
4) 事業選択.....	83
5) 事業実施.....	83
6) 関係者との連携.....	84
7) 事業評価.....	84
8) 被保険者に分かりやすい計画の策定 .....	85
9) 第 2 期データヘルス計画策定の準備に当たって.....	85

## 1. 調査概要

### (1) 調査目的

- ヘルスサポート事業について、保険者等が、支援・評価委員会や国保連合会での保険者支援のかかわり方や効果等について、保険者等からの回答により実態を把握、事業評価し、今後の活動に生かす。
- あわせて、支援・評価委員会の活動を通じて、運営委員会や国保中央会の活動についての評価を行う。
- 保険者等は、すでにデータヘルス計画を策定し具体的に保健事業を実施しているところやこれから策定するなど様々な状況下にある。データの分析や健康課題の抽出、目標の設定など計画の策定及び実施にかかる課題や成果等を把握・分析するとともに、第2期データヘルス計画（平成30年度からを予定）の策定に向け、活用できるようにする。

### (2) 調査対象

全国の全市町村国保（1716 保険者）、国民健康保険組合（163 保険者）、後期高齢者医療広域連合（47 広域連合）、国保連合会（47 連合会）

<参考>

市町村国保の規模別内訳 <平成 26 年度国民健康保険事業年報>

分類	被保険者数	保険者数		被保険者数	
			割合		割合
大規模保険者	10 万人以上	55	3.2%	11,288 千人	34.2%
中規模保険者	5 千人以上 10 万人未満	975	56.8%	20,157 千人	61.0%
小規模保険者	5 千人未満	686	40.0%	1,579 千人	4.8%
計		1716	100.0%	33,025 千人	100.0%

国民健康保険組合（以下「国保組合」という。）

同種の事業・業務の従事者を組合員として組織される団体。医師・弁護士・理容師・美容師・土木建築業者など職種別に設立され、組合が定める地域内に居住する事業者とその従業員が加入する。

後期高齢者医療広域連合

75 歳以上（65 歳以上 75 歳未満で一定程度の障害があると認定された者を含む）の高齢者が被保険者となる後期高齢者医療制度において、保険給付等の事務を処理するために、都道府県の区域ごとに当該区域内のすべての市町村が加入して設立された特別地方公共団体。

### (3) 調査方法

国保中央会より、全国の国保連合会に対し、市町村国保、国保組合、広域連合、国保連合会向けの調査票を配信。

これを受けて国保連合会から管内の市町村国保、国保組合、広域連合に対し、調査票を配信。

管内保険者等からの回答を国保連合会で取りまとめて磁気媒体で返送。

#### (4) 調査時期

平成 28 年 8 月

#### (5) 調査項目

項目	市町村国保	国保組合	広域連合	国保連合会
データヘルス計画の策定状況	○	○	○	
データヘルス計画の内容	○	○	○	
データヘルス計画策定時の課題	○	○	○	○
データヘルス計画の評価	○	○	○	
個別保健事業の実施状況	○	○	○	
地域包括ケアの取組	○		○	
支援・評価委員会/国保連合会による支援	○	○	○	○
第 2 期データヘルス計画策定に向けて	○	○		
効果的・効率的に保健事業を行う条件				○
ヘルスサポート事業ガイドラインの内容				○

⇒具体的な調査内容は調査票を参照。

#### (6) 分析方法

##### ■ 保険者等種別（市町村国保・国保組合・広域連合）

（市町村国保についての主な分析方法）

- ☐ 保険者規模別
- ☐ 支援・評価委員会の活用状況別
- ☐ 外部委託の有無別
- ☐ 計画策定体制別

有意差検定には割合の差を統計的に検証するため、カイ 2 乗検定によって有意差をみた。そこで、有意差水準を 5% ( $p < 0.05$ ) とした。

#### (7) 回収状況

（平成 28 年 9 月 30 日時点）

調査対象	調査対象数	回収数	回収率
市町村国保	1,716	1,657	96.6%
国保組合	163	159	97.5%
広域連合	47	47	100.0%
国保連合会	47	47	100.0%

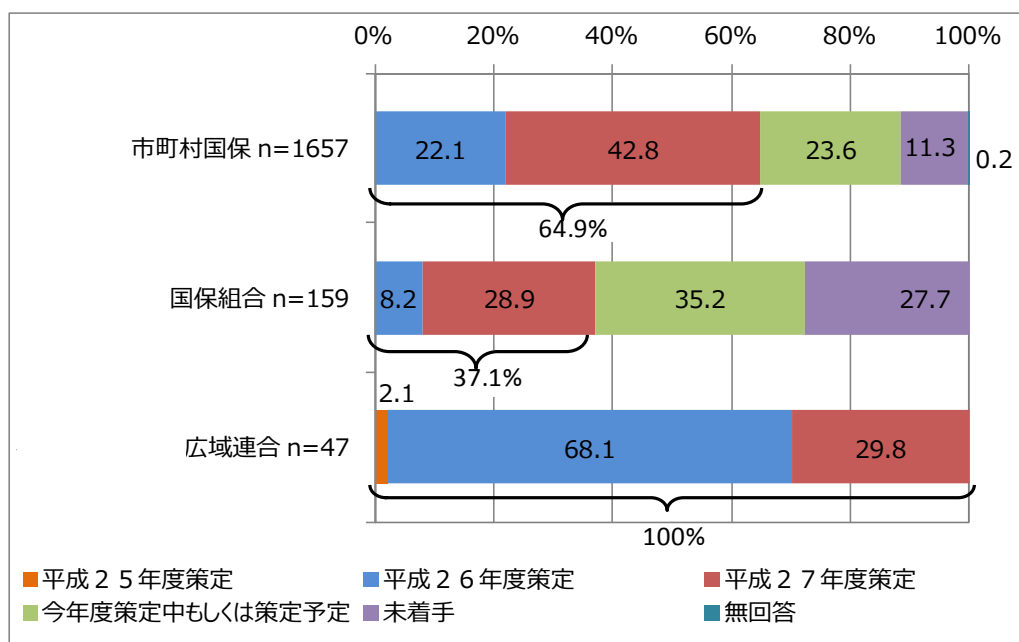
## 2. 調査結果

### (1) データヘルス計画の策定状況・体制について

#### 1) 計画策定期間

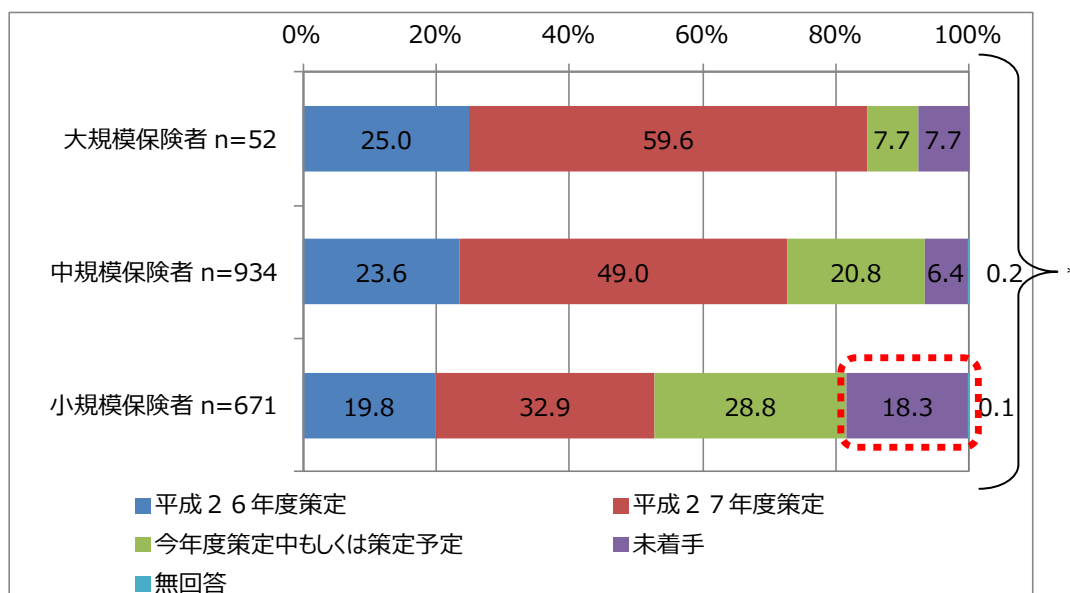
- データヘルス計画は、市町村国保では6割強（平成26年度は366保険者、平成27年度は710保険者）国保組合では4割程度（平成26年度は13保険者、平成27年度は46保険者）が策定済みで、これから着手という保険者もいる一方、広域連合ではすべての広域連合で策定済みであった（図表1）。

図表1 計画策定期間＜保険者等種別＞



- 市町村国保では、計画未策定保険者は規模の小さい保険者が多い（図表2）。

図表2 計画策定期間＜市町村国保・保険者規模別＞



大規模・中規模保険者と小規模保険者の「計画策定済み・策定中もしくは策定予定」と「未着手」でカイニ乗検定

\* :  $p < 0.05$



## 2) 策定体制

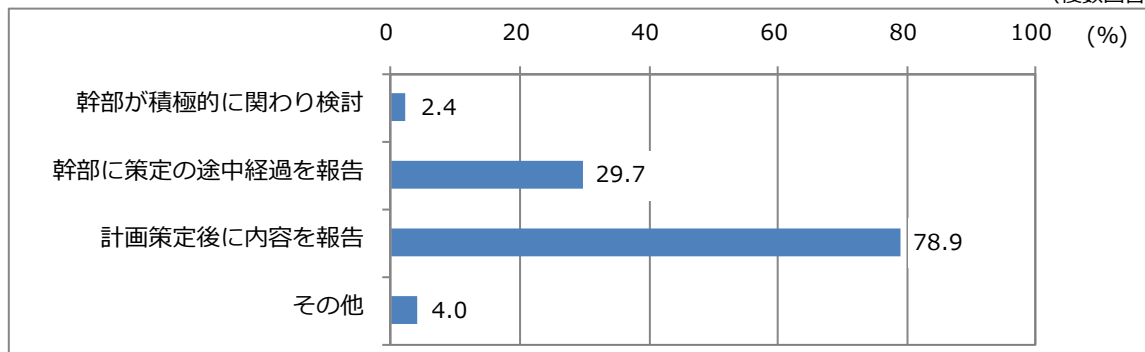
### ① 市町村国保における計画策定体制

- 市町村国保では、計画策定に幹部が関わり、積極的に検討したケースはごくわずかとなっている（図表 3）。

図表 3 計画策定における幹部の関わり＜市町村国保＞

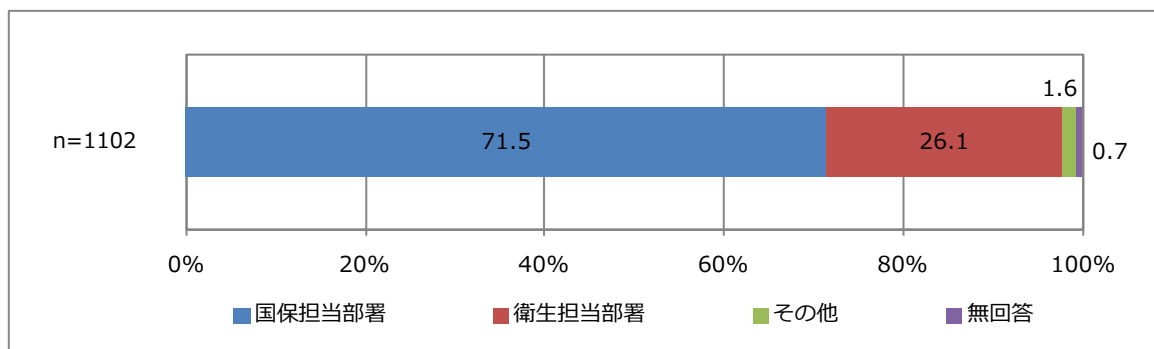
n=1102

(複数回答)



- 計画の策定は国保担当部署が主担当となり（図表 4）、庁内複数の部署で連携して策定したケースが多い（図表 5）。

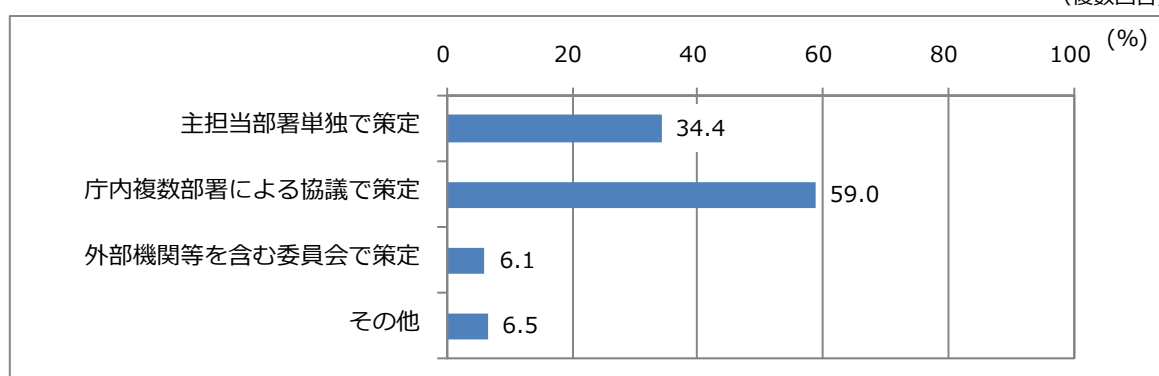
図表 4 計画策定の主担当部署＜市町村国保＞



図表 5 計画策定体制＜市町村国保＞

n=1102

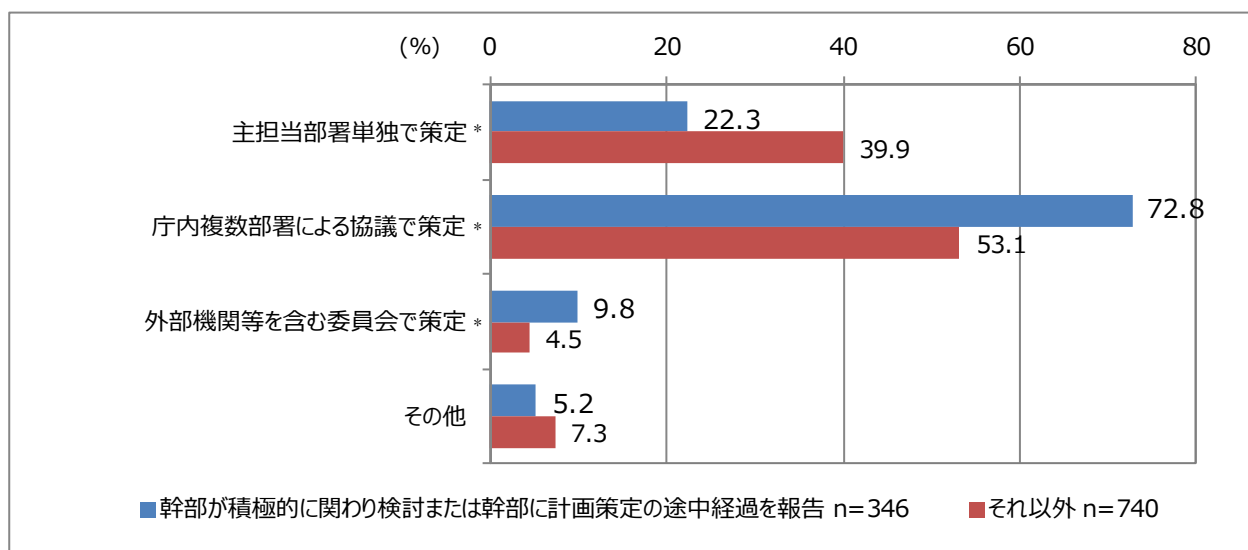
(複数回答)



- ・ なお、計画策定に当たっての庁内の連携状況と幹部が積極に関わったり、途中経過を報告しているという幹部の関わり状況をみると、幹部の関わりと複数部署で協議しての計画策定には一定の関係がみられた（図表 6）。

図表 6 策定の庁内体制＜市町村国保・幹部の関わり状況別＞

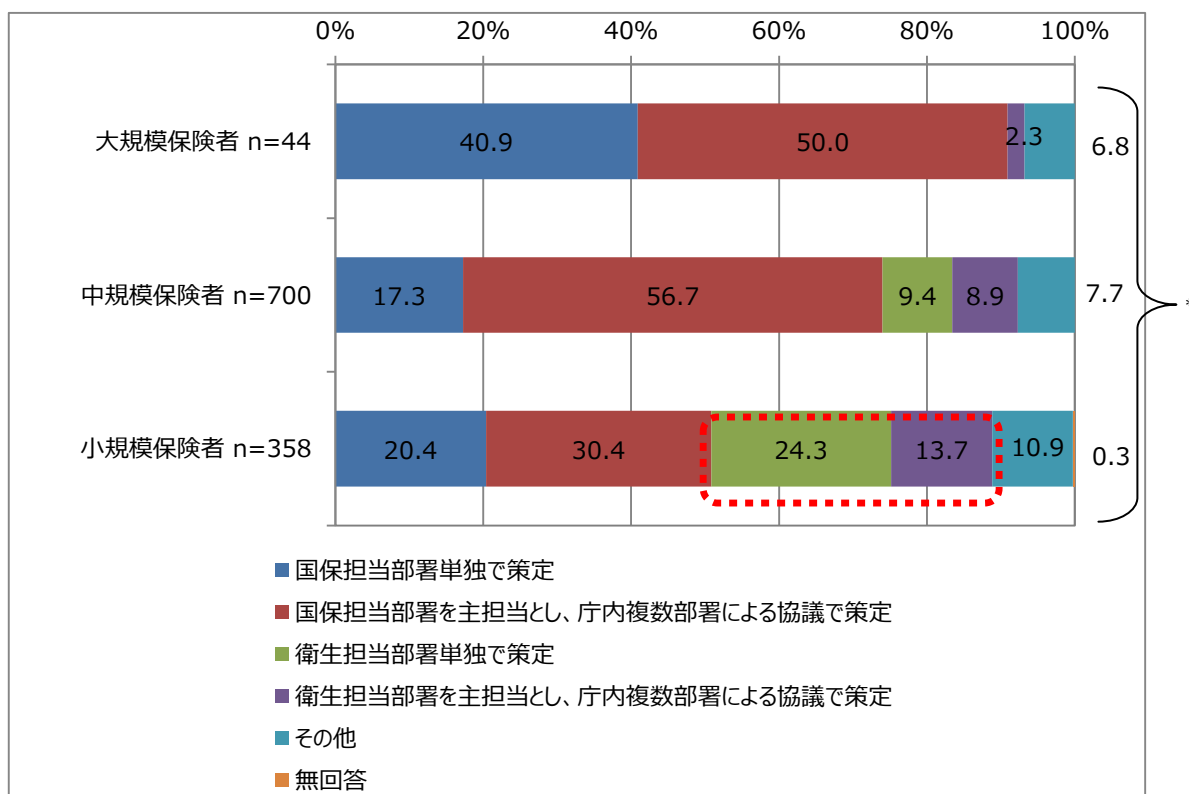
（複数回答）



\* :  $p < 0.05$

- ・ 市町村国保では大規模保険者において国保担当部署が主担当となり、単独もしくは複数部署が連携して計画策定している割合が 9 割にのぼっている。一方、小規模保険者では 4 割が衛生部署が中心となり、計画策定を行っている（図表 7）。

図表 7 策定の庁内体制＜市町村国保・保険者規模別＞

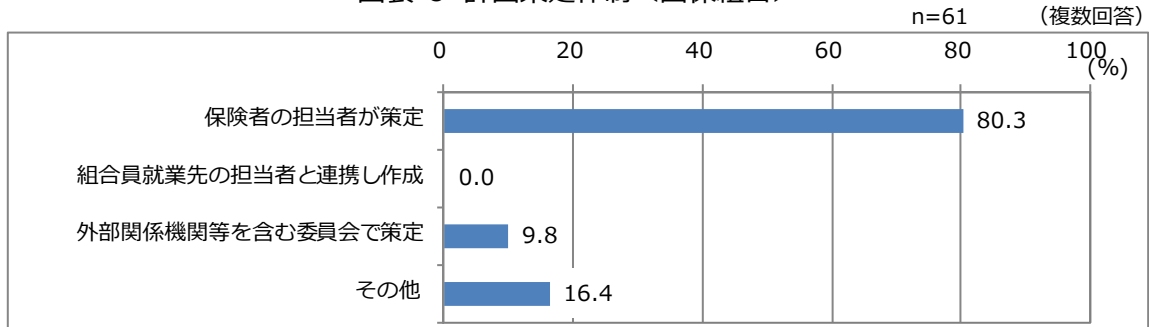


保険者規模別に「国保担当部署単独で策定」「国保担当部署を主担当とし、庁内複数部署による協議で策定」と「衛生担当部署単独で策定」「衛生担当部署を主担当とし、庁内複数部署による協議で策定」でカイ二乗検定 \* :  $p < 0.05$

## ② 国保組合における計画策定体制

- ・ 国保組合については担当者が単独で策定した保険者が多い（図表 8）。

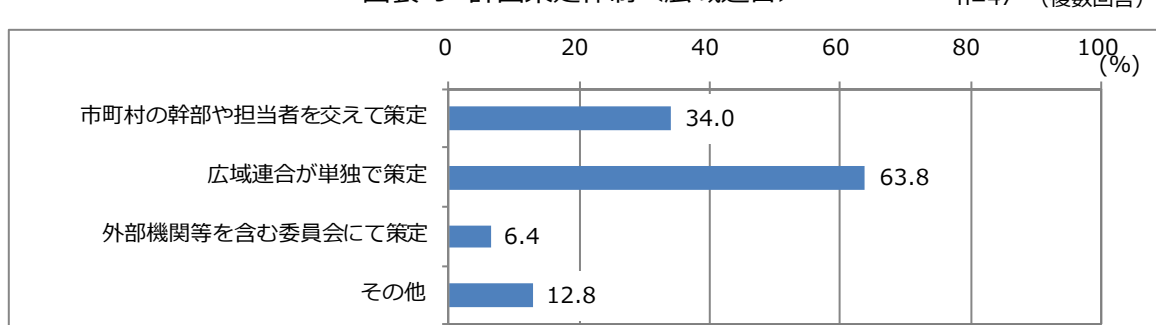
図表 8 計画策定体制＜国保組合＞



## ③ 広域連合における計画策定体制

- ・ 広域連合が単独で策定したケースが半数を超えるが、市町村関係者等を交えて策定したケースもある（図表 9）。

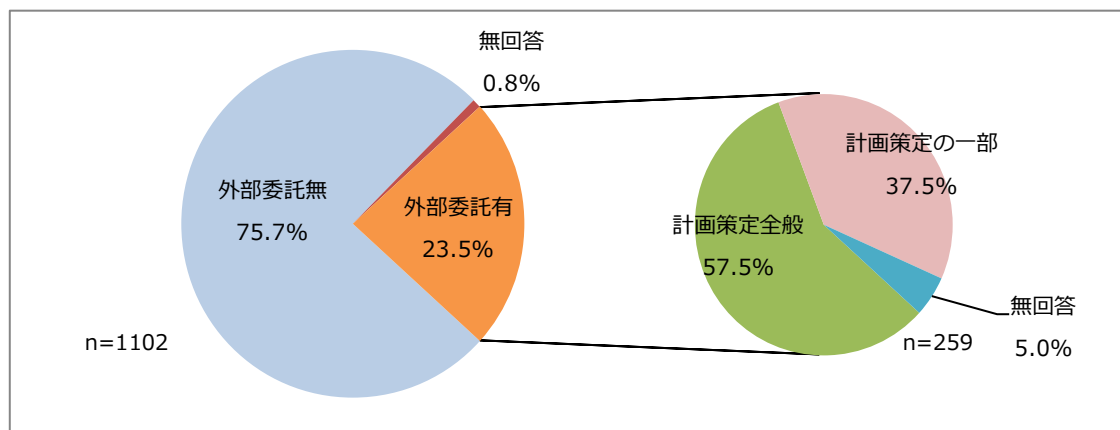
図表 9 計画策定体制＜広域連合＞



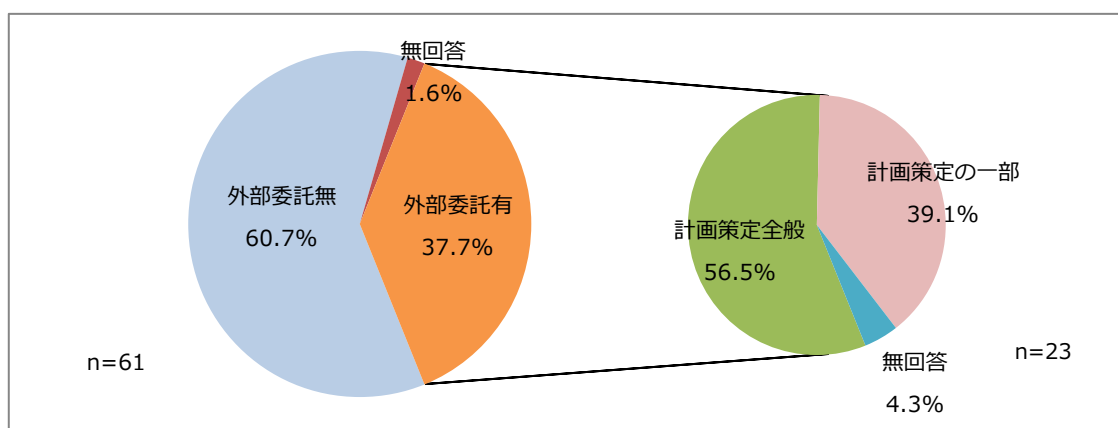
### 3) 計画策定の外部委託状況

- 計画策定で外部委託した保険者等は市町村国保では2割強で、国保組合では4割、広域連合で3割程度となっている。委託している場合、市町村国保と国保組合は、計画策定全般を委託している割合が半数程度であったが、広域連合は逆に計画策定の一部を外部委託している広域連合が多かった（図表10・図表11・図表12）。

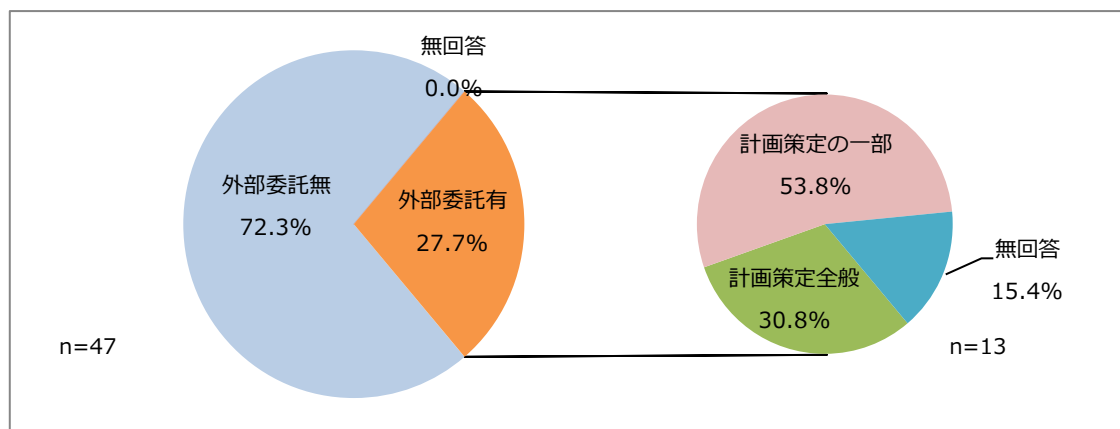
図表 10 計画策定の外部委託状況と外部委託の範囲＜市町村国保＞



図表 11 計画策定の外部委託状況外部委託の範囲＜国保組合＞

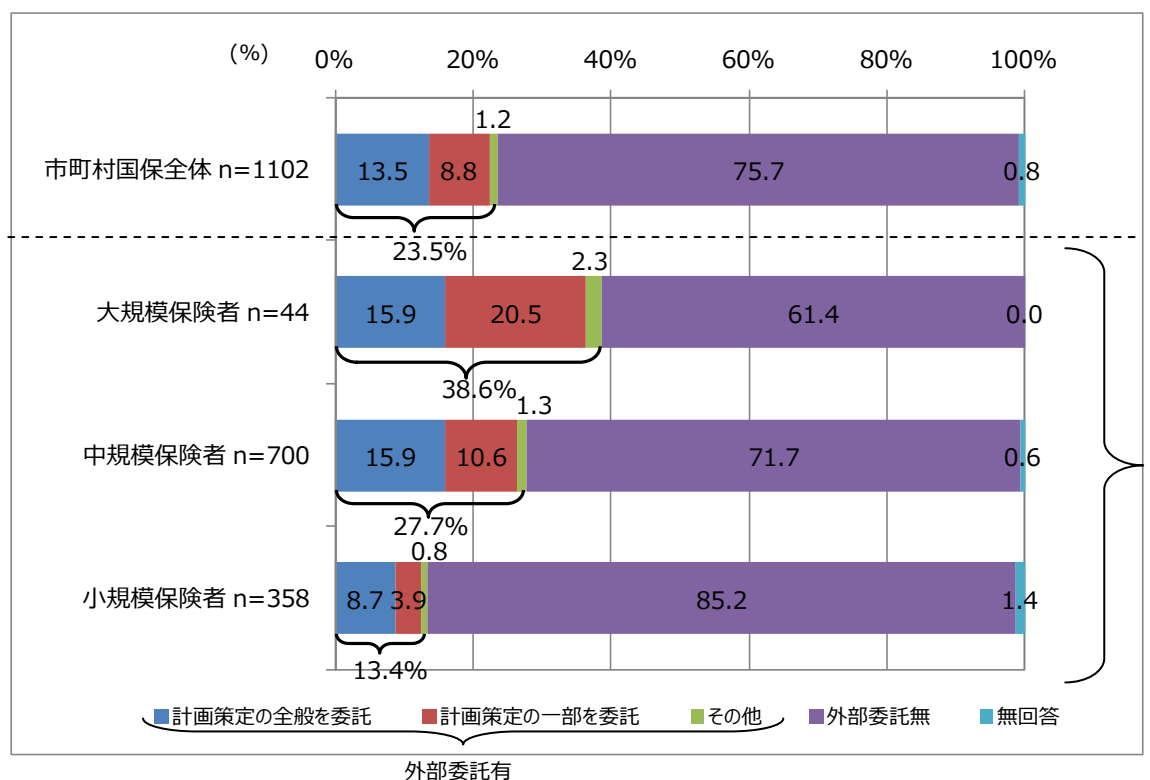


図表 12 計画策定の外部委託状況外部委託の範囲＜広域連合＞



- 市町村国保について規模別にみると、大規模保険者は外部委託している割合が高い（44 保険者中 17 保険者）が、計画策定の全般ではなく、一部のみを委託している割合も高い。一方規模が小さくなるほど外部委託をしている割合は低い（中規模保険者 700 保険者中 194 保険者、小規模保険者 358 保険者中 48 保険者）、計画策定の一部より全般を委託している割合が高かった（図表 13）。

図表 13 計画策定の外部委託の状況＜市町村国保・保険者規模別＞



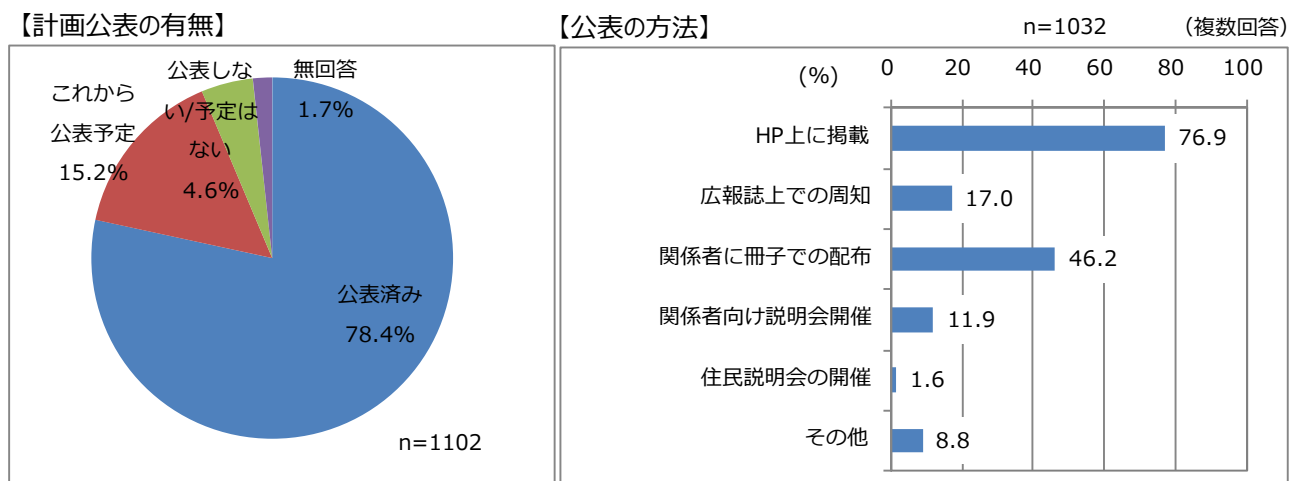
保険者規模別に「外部委託有」と「外部委託無」でカイ二乗検定 \*:p<0.05

- 外部委託先としては、いずれの保険者等種別でも、民間事業者が大半であり、委託内容として計画策定の一部を委託している場合には、大半が現状分析であった。

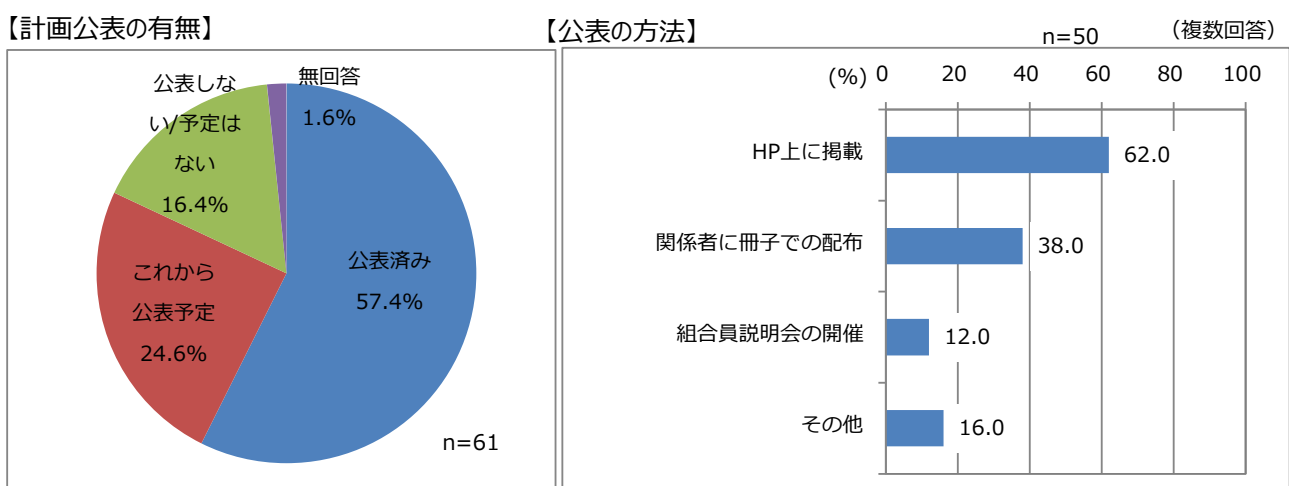
#### 4) 策定した計画の公表状況

- ・ 計画策定済みの保険者等は既にホームページ等で公表しているものが多いが、公表していない保険者もある（図表 14・図表 15・図表 16）。

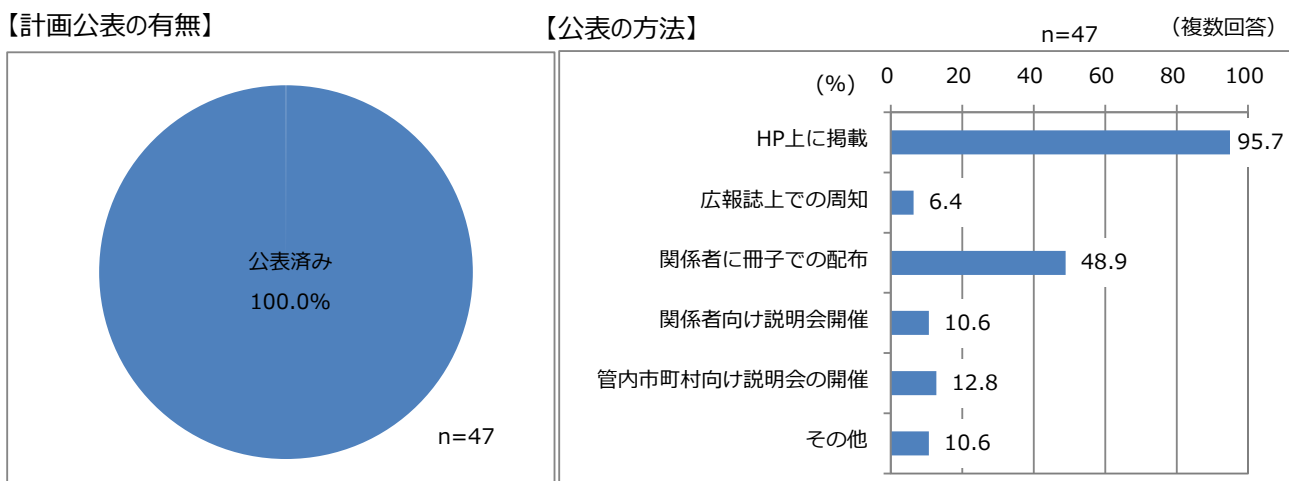
図表 14 策定した計画の公表状況＜市町村国保＞



図表 15 策定した計画の公表状況＜国保組合＞



図表 16 策定した計画の公表方法＜広域連合＞

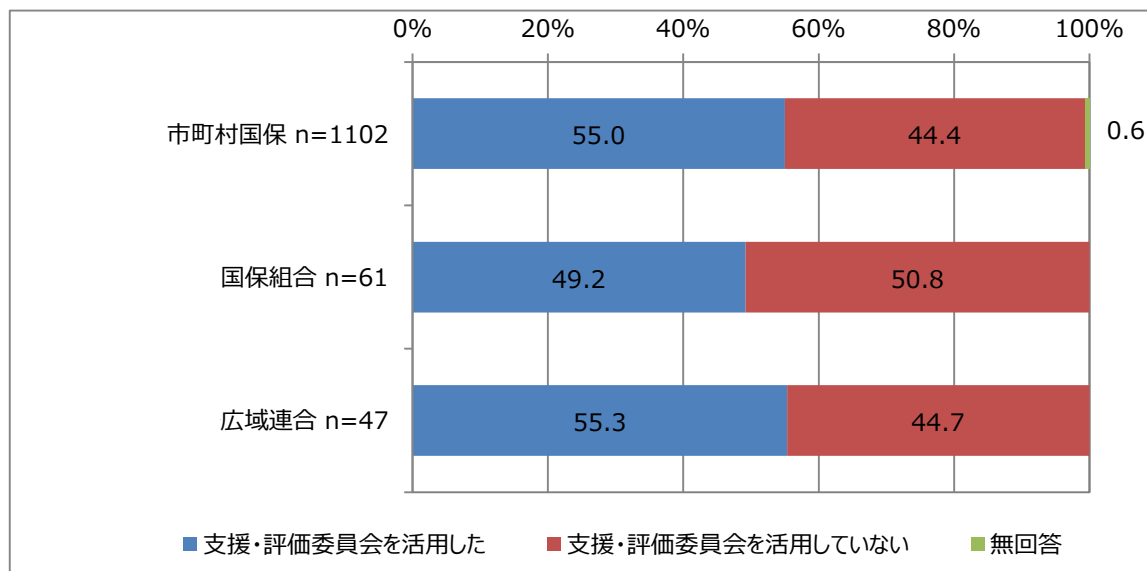


## 5) 計画策定における支援・評価委員会の活用状況

### ① 計画策定における支援・評価委員会の活用の有無

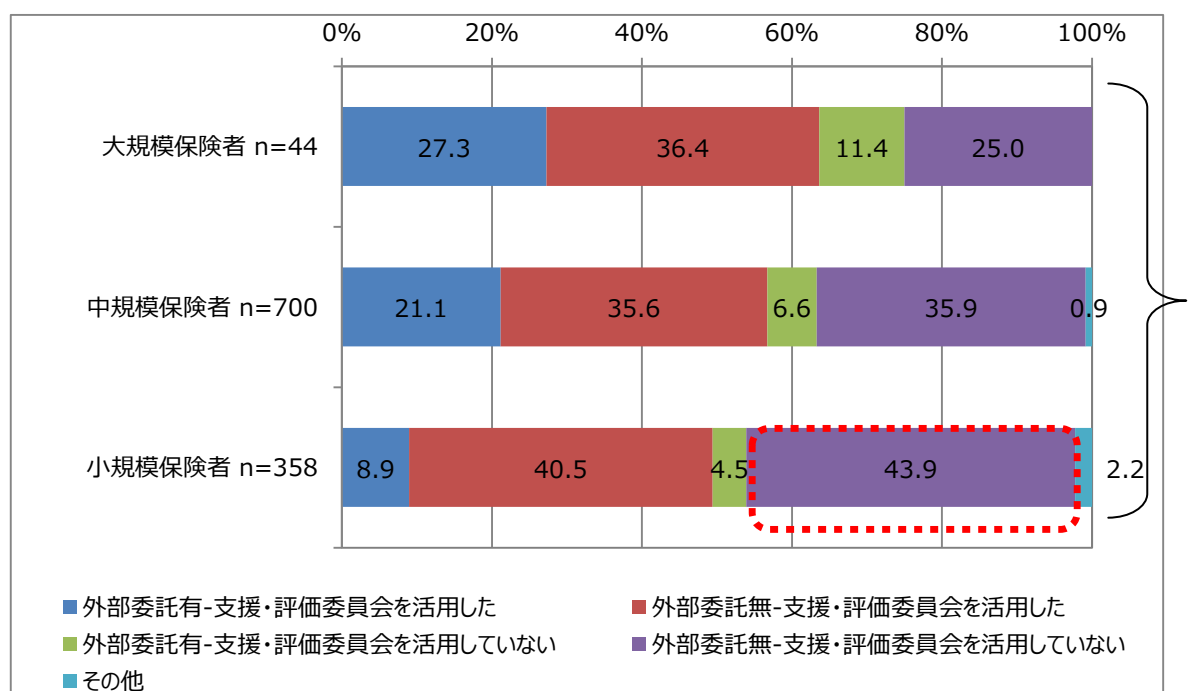
- ・ 支援・評価委員会を活用して計画策定を行った保険者等は全体の半数程度であった（図表 17）。

図表 17 支援・評価委員会の活用の有無＜保険者等種別＞



- ・ 市町村国保について、保険者規模別に支援・評価委員会や外部委託の活用状況をみると、小規模保険者において、支援・評価委員会も外部委託も活用せず、保険者単独での計画策定となっていることが多い（図表 18）。

図表 18 支援・評価委員会・外部委託の活用状況＜市町村国保・保険者規模別＞

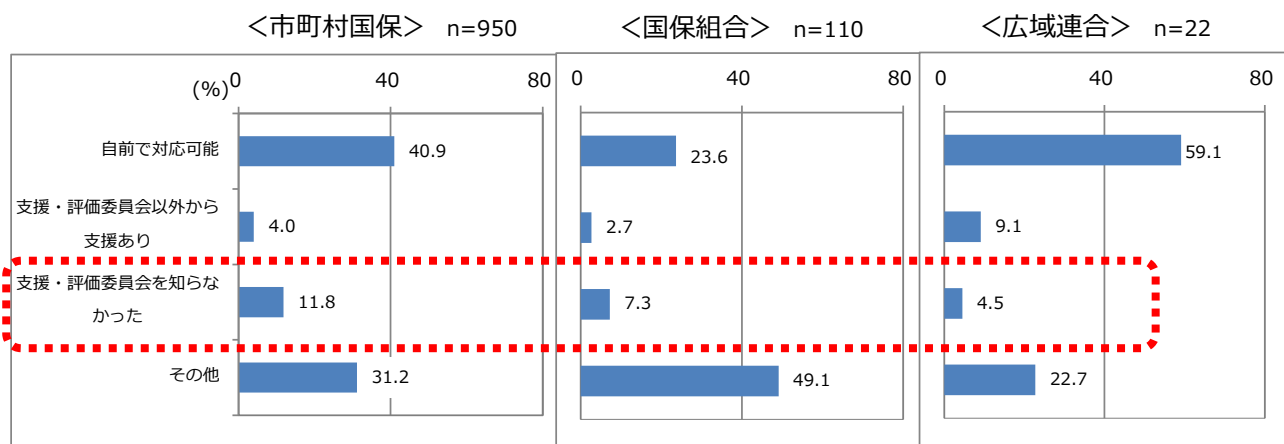


保険者規模別にその他を除き、「外部委託無-支援・評価委員会を活用していない」とそれ以外でカイ二乗検定 \*:p<0.05

## ② 支援・評価委員会を活用していない理由

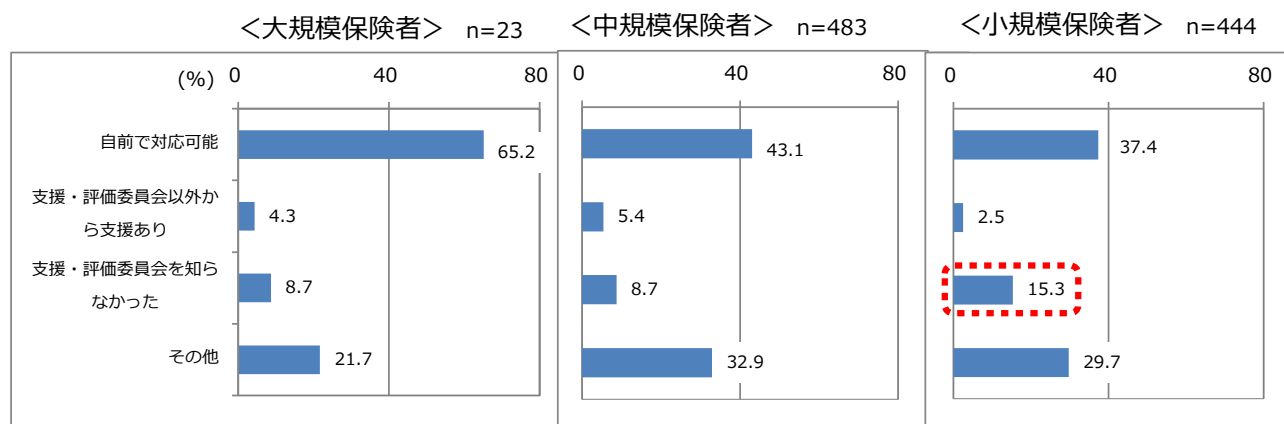
- 支援・評価委員会の支援を受けていない理由としては、最も多いのは「自前に対応可能」であるが、「支援・評価委員会自体を知らなかった」という保険者等もいた（図表 19）。

図表 19 支援・評価委員会の支援を受けていない理由＜保険者等種別＞（複数回答）



- 市町村国保の中では、いずれの規模でも、「自前に対応可能」という回答が最も多かったが、小規模の保険者では「支援・評価委員会を知らなかった」という保険者が 15%と、大規模・中規模保険者よりもその割合が高かった（図表 20）。

図表 20 支援・評価委員会の支援を受けていない理由＜市町村国保・保険者規模別＞（複数回答）





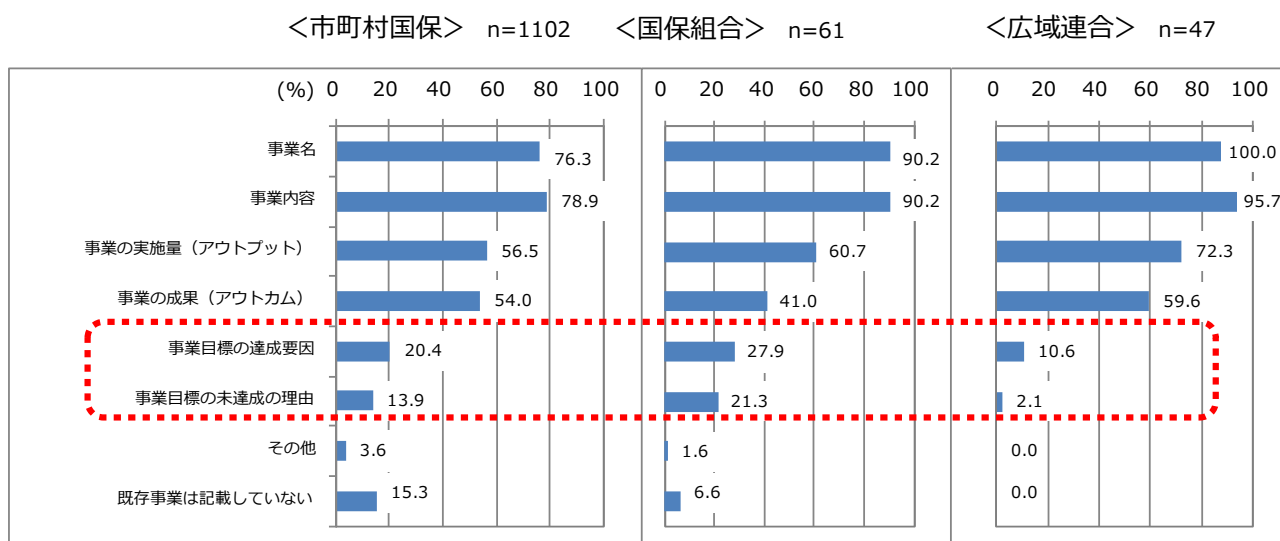
## (2) データヘルス計画の策定過程について

### 1) 現状分析

#### ① 既存事業の分析状況

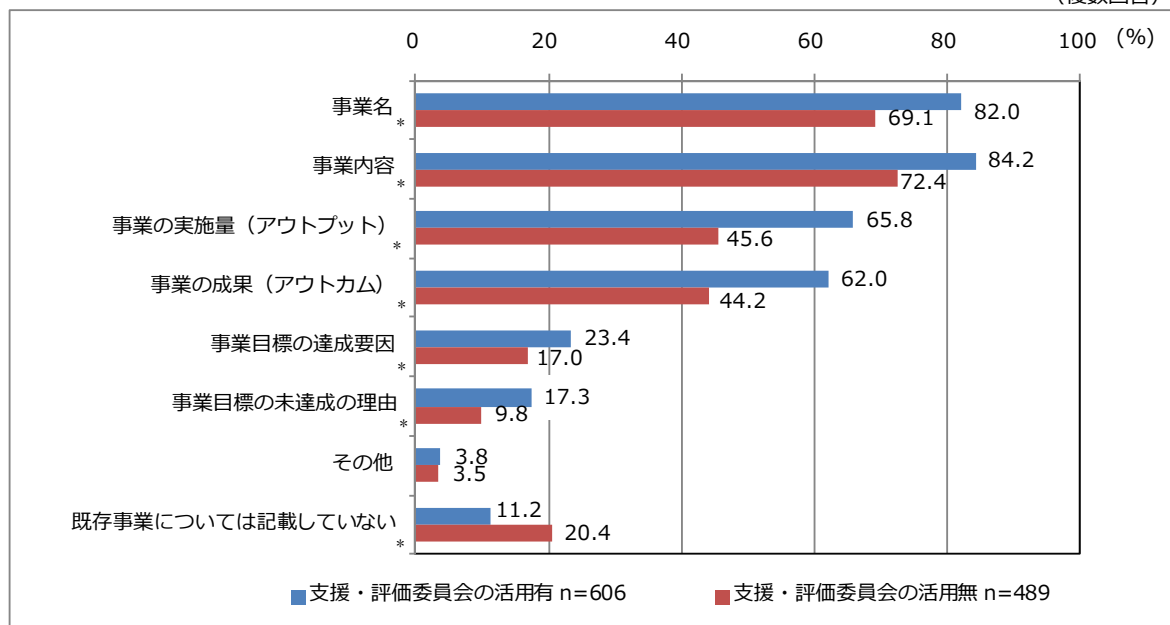
- 計画の現状分析では、既存事業に触れている保険者等が多いが、事業名や事業内容は挙げているものの事業目標の達成要因や未達成の理由を分析している保険者等は少ない（図表 21）。

図表 21 計画に記載された既存事業の内容＜保険者等種別＞（複数回答）



- 市町村国保において、支援・評価委員会を活用した保険者は、活用していない保険者に比べ既存事業について計画に取り上げている割合が高く、記載される各項目についても、有意に多くなっている（図表 22）。

図表 22 計画に記載された既存事業の内容＜市町村国保・支援・評価委員会の活用状況別＞（複数回答）



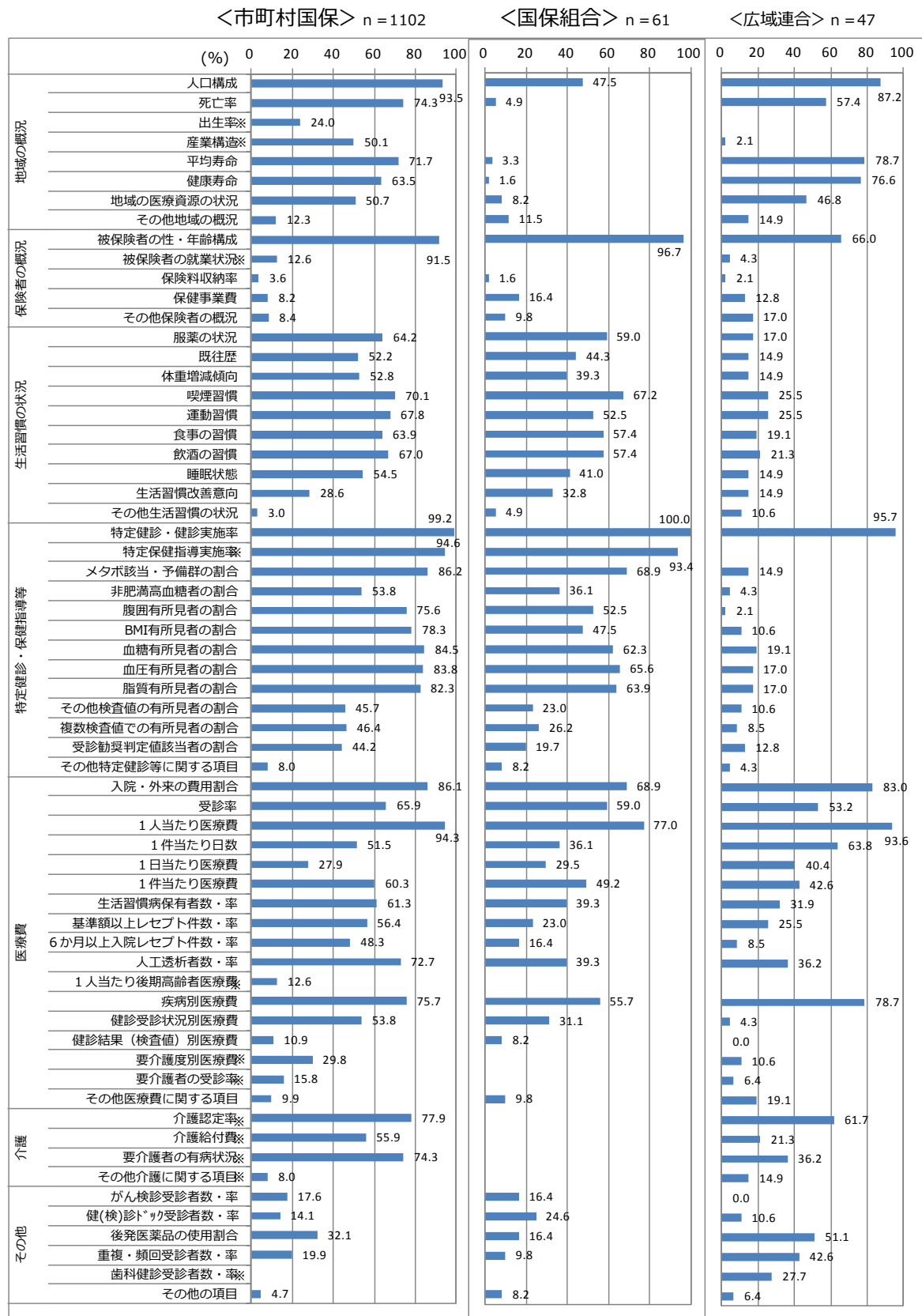
\* :  $p < 0.05$

## ② 現状分析の項目

- 現状分析は、特定健診・保健指導の実施状況等に関する事項、医療費に関する事項について多くなされている。市町村国保、国保組合及び広域連合で比較すると、生活習慣に関する事項や健診結果の有所見の状況、介護の状況等は、市町村国保において分析が実施されている割合が高かった（図表 23）。

図表 23 実施した現状分析の項目＜保険者等種別＞

（複数回答）



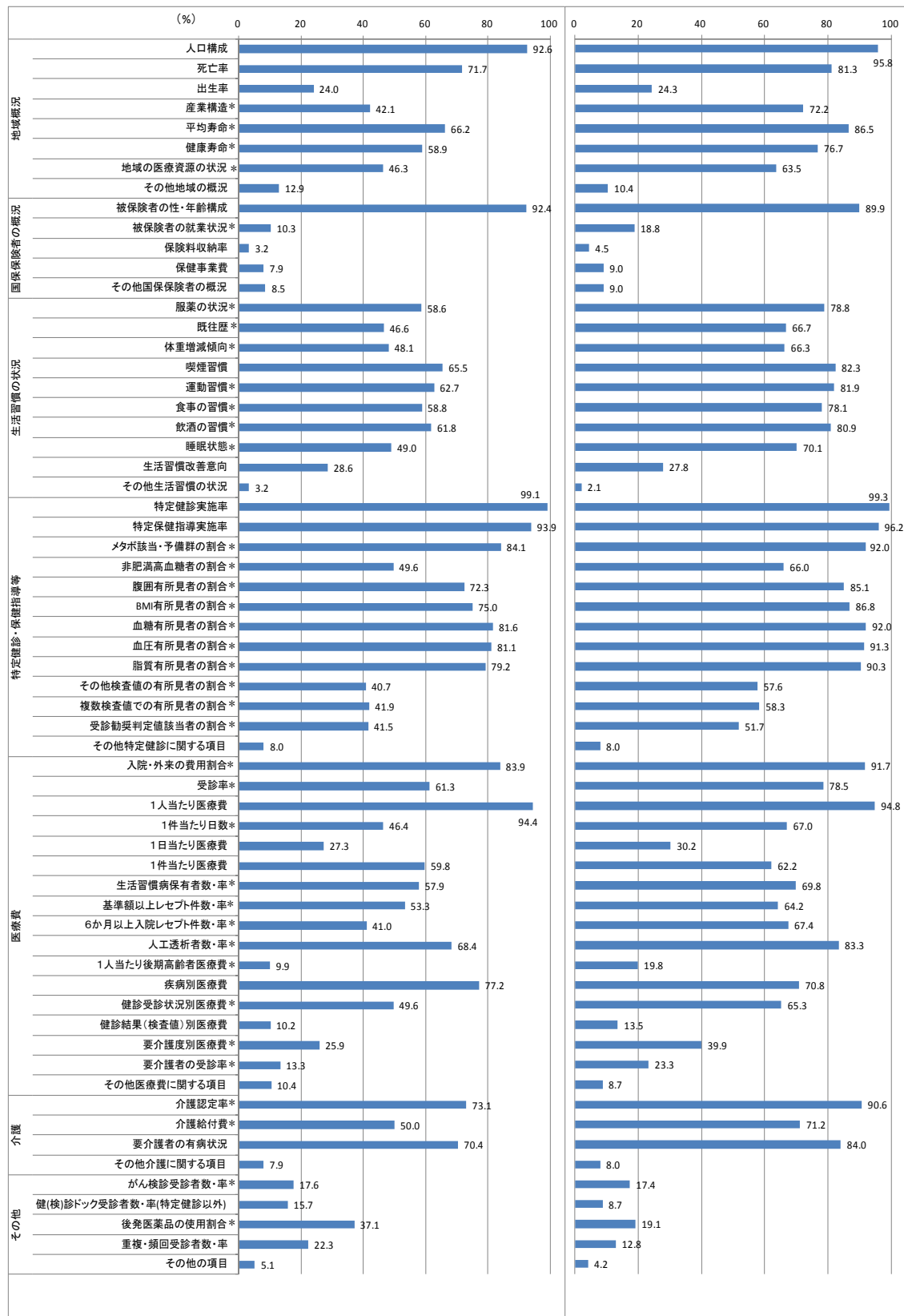
※のついた項目は保険者種類によっては該当する項目がないため空白となっている

- 市町村国保について、計画の策定体制別に実施している現状分析の項目をみると、国保担当部署が主担当で策定している場合は、疾病別医療費、後発医薬品についてより高い割合で分析しており、衛生部署が主担当となって策定している場合は、生活習慣、健診結果、医療費の状況等多くの項目を取り上げた割合が高くなっていた（図表 24）。

図表 24 実施した現状分析の項目＜市町村国保・主担当部署別＞

（複数回答）

＜国保担当部署が主担当となり策定＞ n=788 ＜衛生担当部署が主担当となり策定＞ n=288

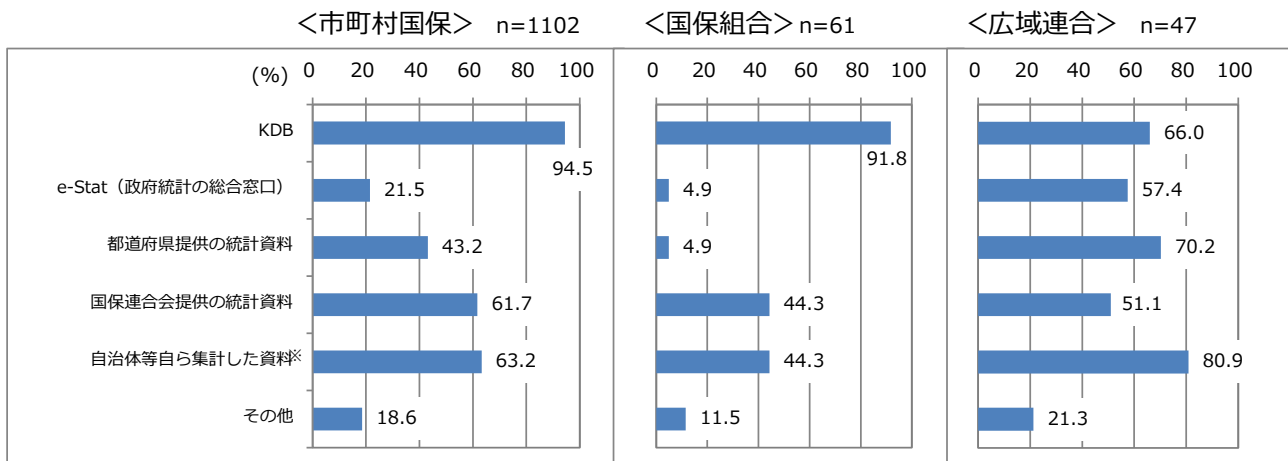


\* : p<0.05

### ③ 現状分析に使用したデータソース

- ・ 現状分析に当たり、市町村国保と国保組合では KDB が多く活用されているが、広域連合は KDB が本格稼働した際には既に計画を策定済みだったところも多く、KDB の活用割合が低かった（図表 25）。

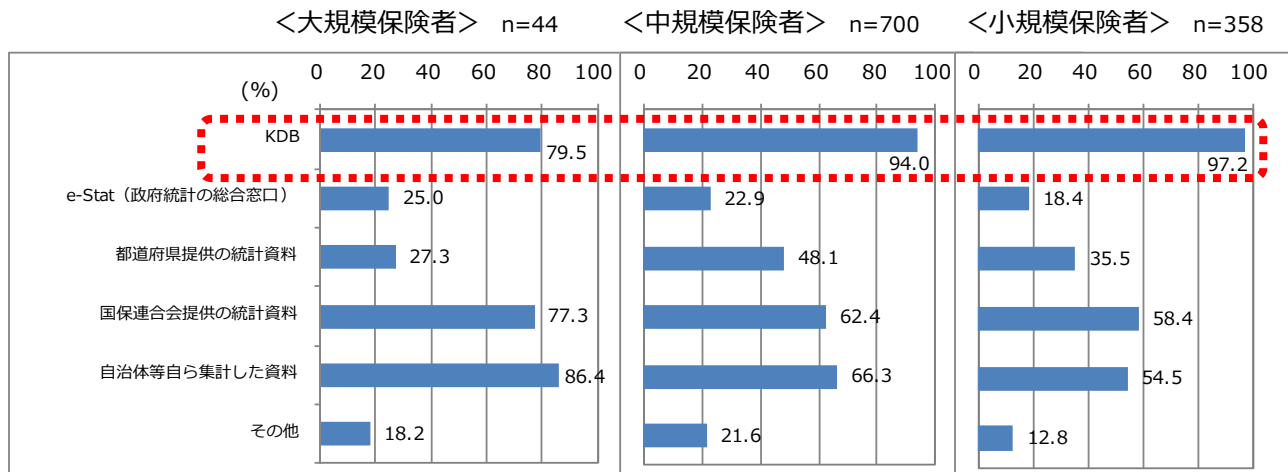
図表 25 現状分析に使用したデータソース＜保険者等種別＞（複数回答）



※市町村国保の場合は「自治体」、国保組合の場合は「保険者」をさす

- ・ 現状分析にかかるデータソースは、いずれの規模の保険者でも KDB が最も多く、特に中規模・小規模保険者では 9 割を超えていた（図表 26）。

図表 26 現状分析に使用したデータソース＜市町村国保・保険者規模別＞（複数回答）



- ・ 計画策定の現状分析に当たり、用いたかったものの、入手できなかったデータとしては、以下のよう  
なものが挙げられている。

#### 【現状分析に使用したかったものの入手できなかったデータ】

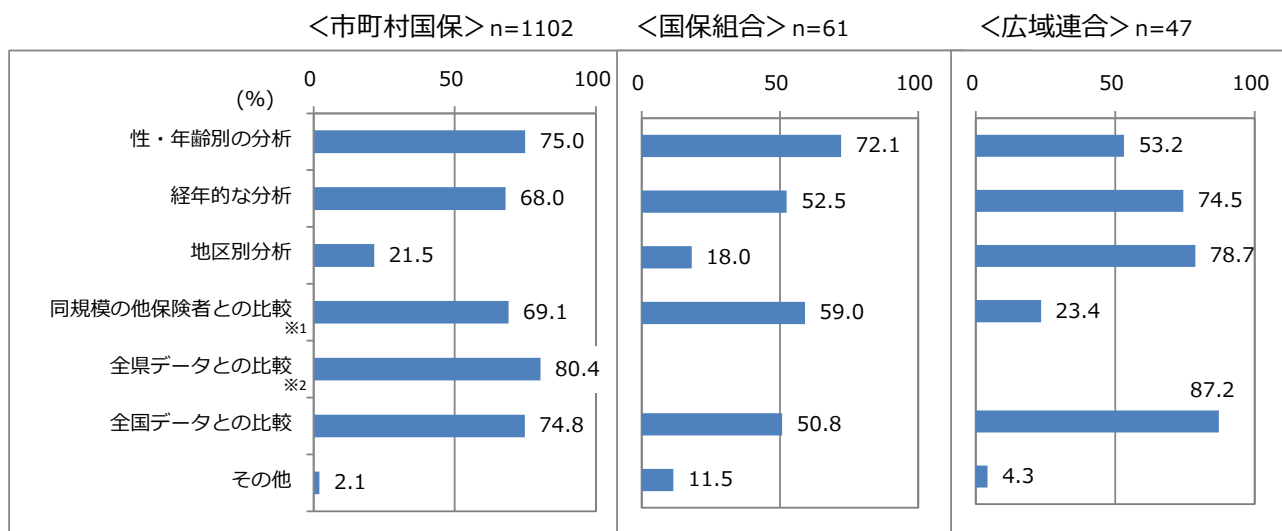
- ・ 国保加入者以外のデータ
- ・ 健康寿命
- ・ 人工透析導入者数とその原疾患
- ・ 特定保健指導利用者による医療費の差
- ・ 調剤データ
- ・ 介護保険関連データ

等

#### ④ 現状分析の方法

- 課題を明確にするために、他者（同規模他保険者等、全県データ等）との比較を行いながら分析しているケースが多い（図表 27）。

図表 27 現状分析の方法＜保険者等種別＞（複数回答）

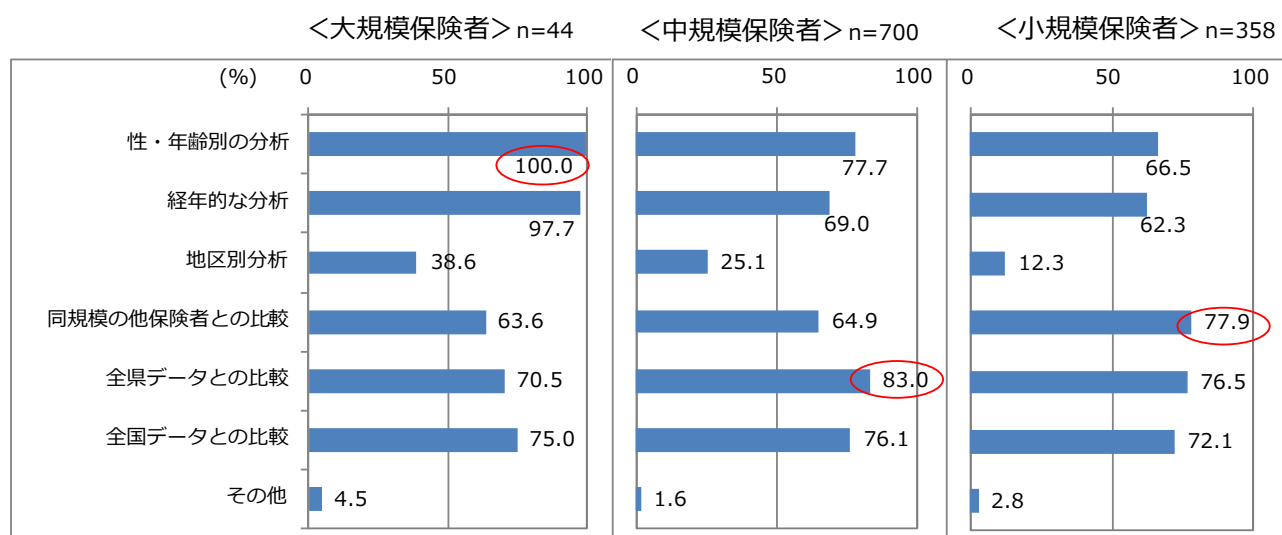


※1：広域連合については、「他県データとの比較」

※2：国保組合、広域連合には当該選択肢はない

- 市町村国保について、大規模保険者では、性・年齢別の分析、中規模保険者では全県データとの比較、小規模保険者では同規模他保険者との比較を実施している割合が最も高かった（図表 28）。

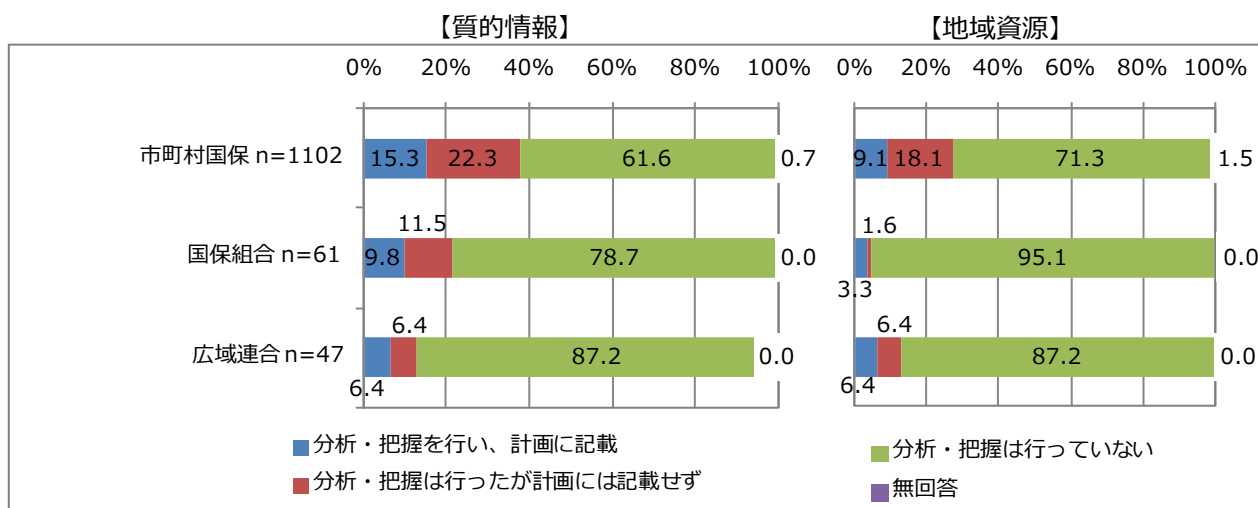
図表 28 現状分析の方法＜市町村国保・保険者規模別＞（複数回答）



## ⑤ 質的情報の分析・地域資源の把握

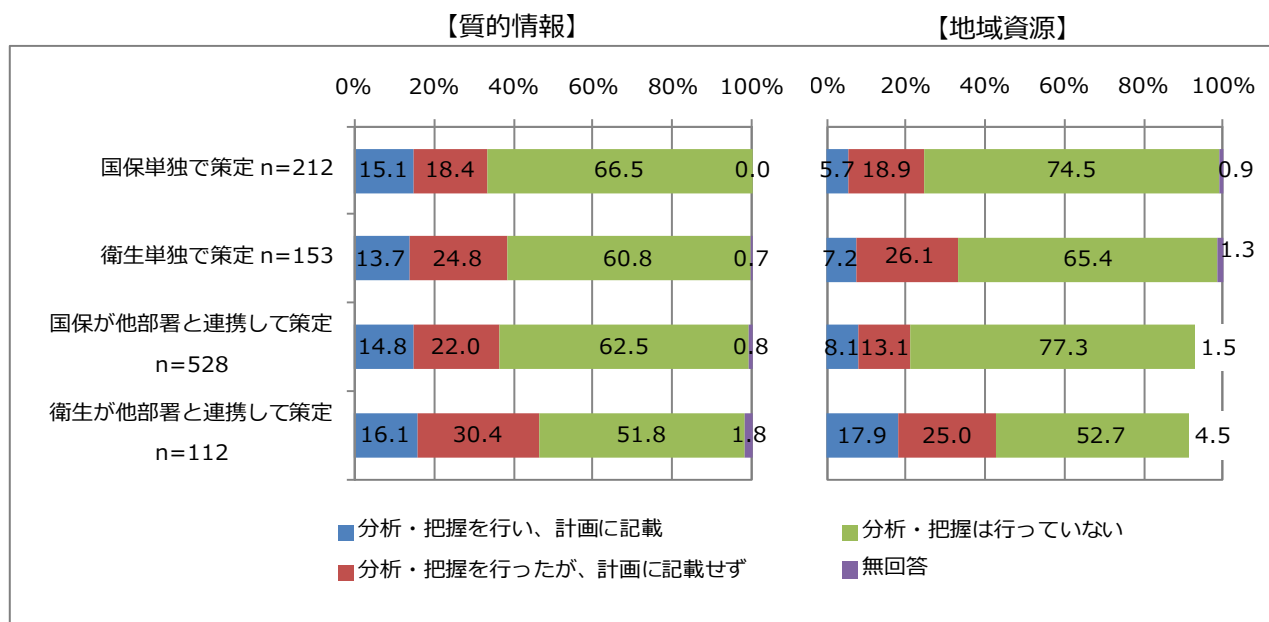
- 質的情報（日ごろの保健活動における住民の声、地域の状況について課題と感じていることや思いについて、数値では把握できないもの）や地域資源（住民組織、民間企業、専門職団体等）については、いずれの保険者等種別でも分析・把握をしていないものが多い（図表 29）。

図表 29 質的情報の分析・地域資源の把握状況＜保険者等種別＞



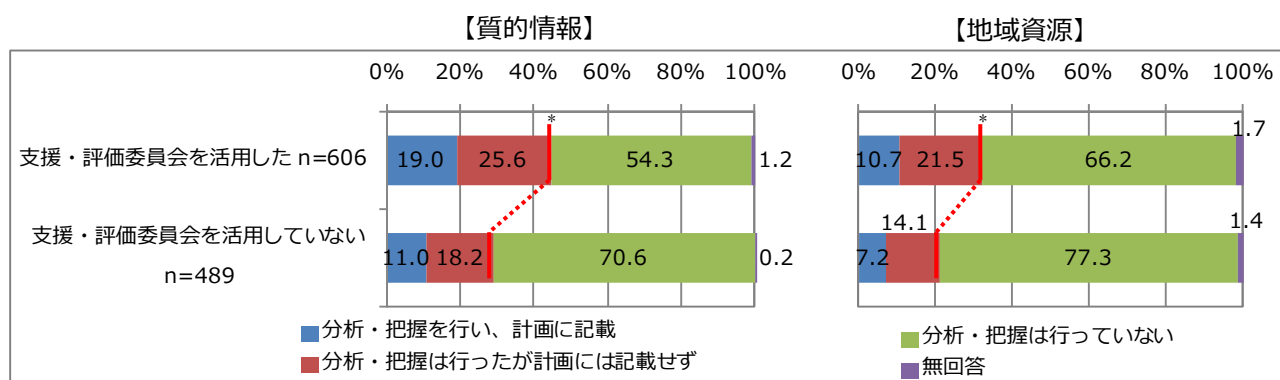
- 市町村国保について、計画の策定体制別に質的情報や地域資源の把握・分析を行っているかをみると、衛生担当部署が他部署と連携して計画策定している場合、質的情報や地域資源の把握・分析を行っている割合が最も高くなっていた（図表 30）。

図表 30 質的情報の分析・地域資源の把握状況＜市町村国保・計画策定体制別＞



- ・ 市町村国保のうち、支援・評価委員会の支援を活用している保険者は、活用していない保険者と比べて質的情報や地域資源の把握・分析を実施している割合が高い（図表 31）。

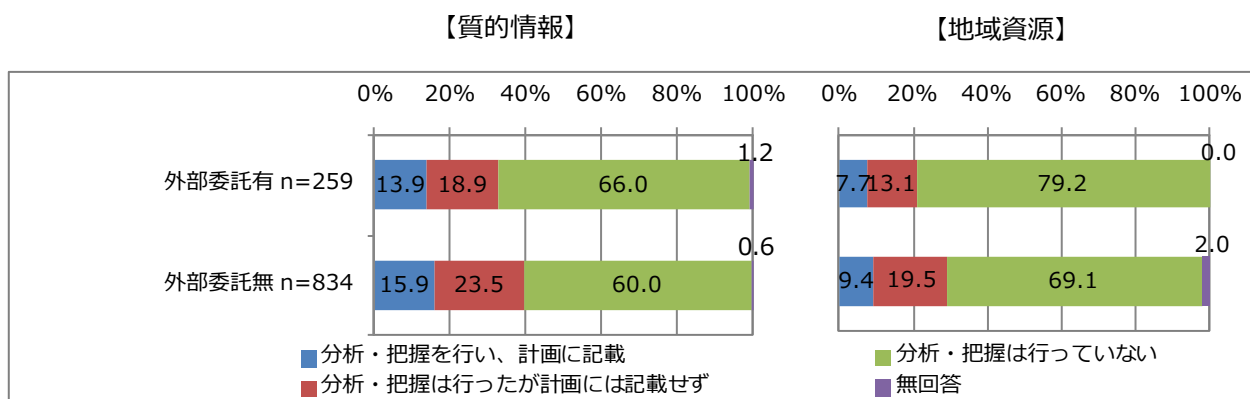
図表 31 質的情報の分析・地域資源の把握状況＜市町村国保・支援・評価委員会活用状況別＞



支援評価委員会の活用の有無別に 無回答を除いて「分析・把握を行い計画に記載」「分析・把握は行ったが計画には記載せず」と「分析・把握は行っていない」をカイニ乗検定 \* :  $p < 0.05$

- ・ また、外部委託を利用せず、自前で計画策定している保険者は、外部委託している保険者よりも質的情報の分析、地域資源の把握についても有意ではないが実施している割合が高い（図表 32）。

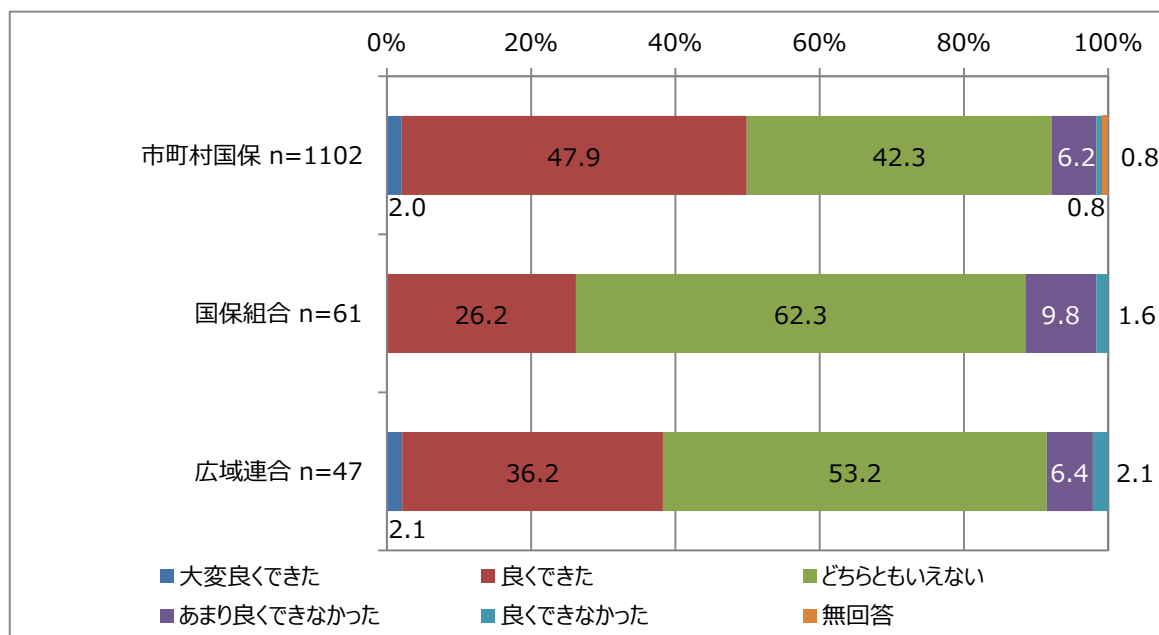
図表 32 質的情報の分析・地域資源の把握状況＜市町村国保・外部委託状況別＞



## ⑥ 現状分析についての自己評価

- データヘルス計画を策定した保険者等の現状分析についての自己評価は、「大変良くできた」、「良くできた」という肯定的意見が、市町村国保では約半数、国保組合が3割弱、広域連合が4割弱となっている。一方「どちらともいえない」という意見も市町村国保で4割、国保組合で6割、広域連合で5割となっている（図表 33）。

図表 33 現状分析についての自己評価＜保険者等種別＞



- 現状分析について「どちらともいえない」と自己評価している保険者等がその理由として挙げている内容の主なものは以下の通りである。

### 【現状分析の自己評価が「どちらともいえない」理由】

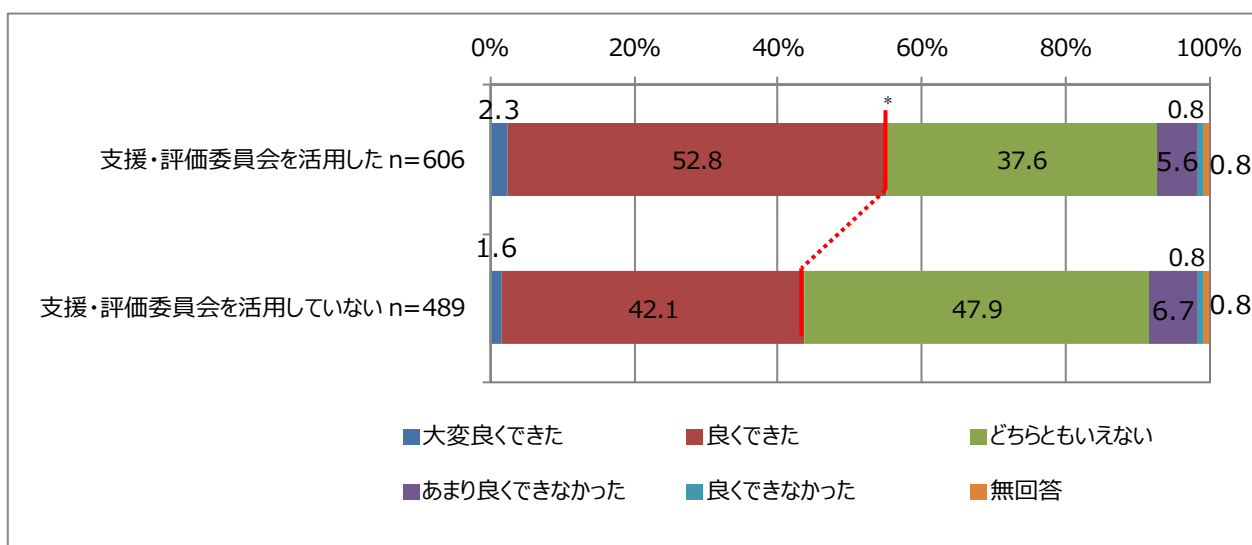
- 他の保険者との比較を実施していない。
- 何をもち、善し悪しを判断すればよいかわからない。
- データ分析は一定程度行ったが、質的情報の分析はできていない。
- 計画が進行した最終段階で評価したいと考えている。
- 医療・健診情報等の特徴を把握することはできたが、課題抽出に結び付いていない項目もある。
- 入手できなかったデータがあり、分析を掘り下げることができなかった。
- 経年的な分析が不十分であった。
- 他部署と連携していないため、分析が十分であったか自信がない。

等



- ・ 市町村国保について支援・評価委員会の活用の有無で、現状分析の自己評価をみると、活用した保険者は、活用していない保険者に比べて「大変良くできた」、「良くできた」という肯定的意見が、多くなっている（図表 34）。

図表 34 現状分析の自己評価＜市町村国保・支援・評価委員会の支援の有無別＞



支援・評価委員会の活用の有無別に 無回答を除いて「大変良くできた」「良くできた」と「どちらともいえない」「あまり良くできなかった」「良くできなかった」をカイ二乗検定 \* :  $p < 0.05$

- ・ なお、現状分析については以下のような工夫を行ったことが挙げられていた。

【現状分析で工夫した点】

- ・ 保健師・栄養士からの質的情報を抽出するために、話し合いを重ねた。
- ・ 脳梗塞・狭心症の事例を掲載。その際過去の健診受診データを追跡。
- ・ 経年比較が可能となるよう、KDB データで把握可能な指標を主に活用。
- ・ 費用対効果を考慮し、予防可能な疾患であるかに重点を置いて分析。
- ・ 項目によって地区別分析を行ったり、全県値・全国値との比較を実施。
- ・ 過去の取組を経年的に整理し、実施状況・実施率の関係性や効率性を分析。

等

## 2) 課題抽出・目標設定

### ① 課題抽出・目標設定した項目

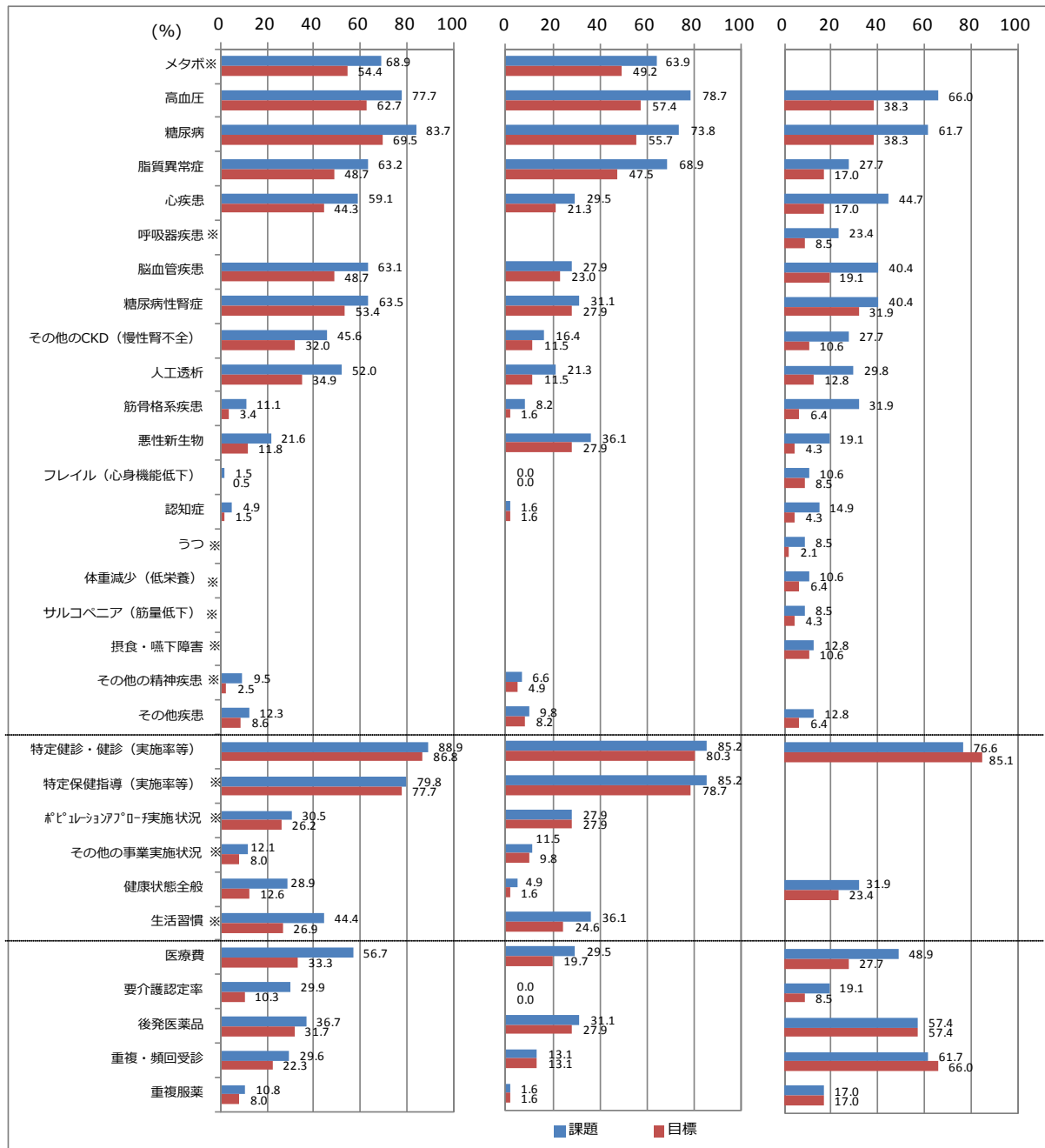
- ・ 計画の策定に当たり、多くの保険者等により課題として抽出され、目標として設定された項目は、特定健診・健康診査（以下「健診」という。）の実施率、特定保健指導の実施率や生活習慣病に関連する疾患であった。
- ・ 市町村国保では、高血圧、糖尿病、脂質異常症等生活習慣病に関する疾患に加え、心疾患や脳血管疾患、糖尿病性腎症等の生活習慣病が重症化した疾患についても課題・目標として挙げている保険者が多かった。
- ・ 国保組合では、心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症と悪性新生物を課題・目標として挙げている保険者の割合が同程度であった。
- ・ 広域連合では、高血圧、糖尿病という基礎疾患に加え、後発医薬品や重複・頻回受診を課題として挙げるものの割合が高かった（図表 35）。

図表 35 課題抽出/目標設定した項目＜保険者等種別＞（複数回答）

＜市町村国保＞ n=1102

＜国保組合＞ n=61

＜広域連合＞ n=47



※のついた項目は保険者等種別によっては該当する項目がないため空白となっている

- ・ なお、計画の中で目標として設定されている項目は、多くが課題としても挙げられていたが、一部項目については、課題としては挙げられているものの、目標には設定されていなかったり、目標に設定されていながらも課題には挙げられていないものもみられた。
- ・ 特に、広域連合においては、各種疾患について、課題として挙げていながら目標としていない場合や目標としていながら課題としていない場合が他のものより多かった（図表 36）。

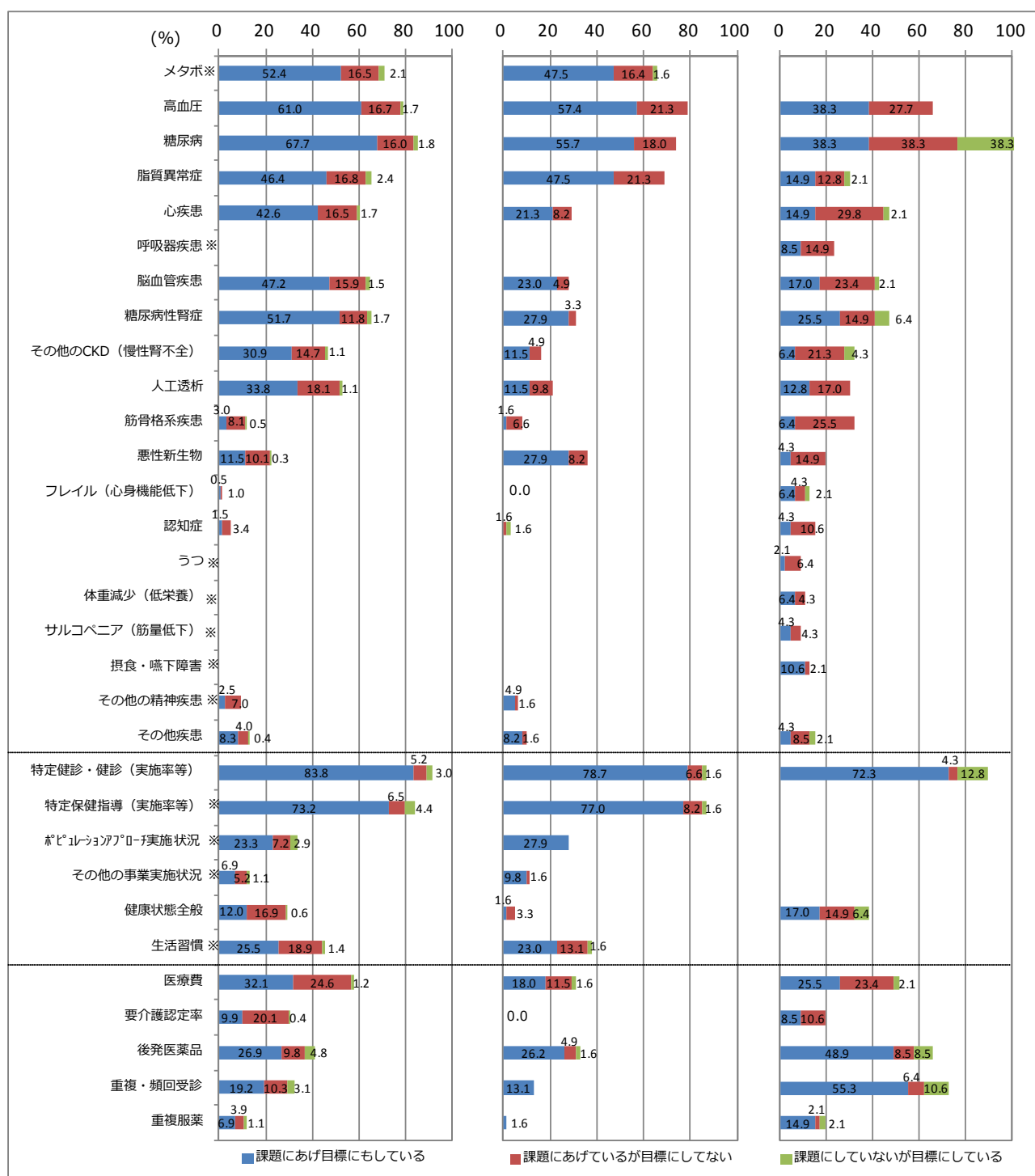
図表 36 課題抽出し目標設定した項目/課題抽出し目標設定していない項目/

課題抽出していないが目標設定した項目＜保険者等種別＞（複数回答）

＜市町村国保＞ n=1102

＜国保組合＞ n=61

＜広域連合＞ n=47

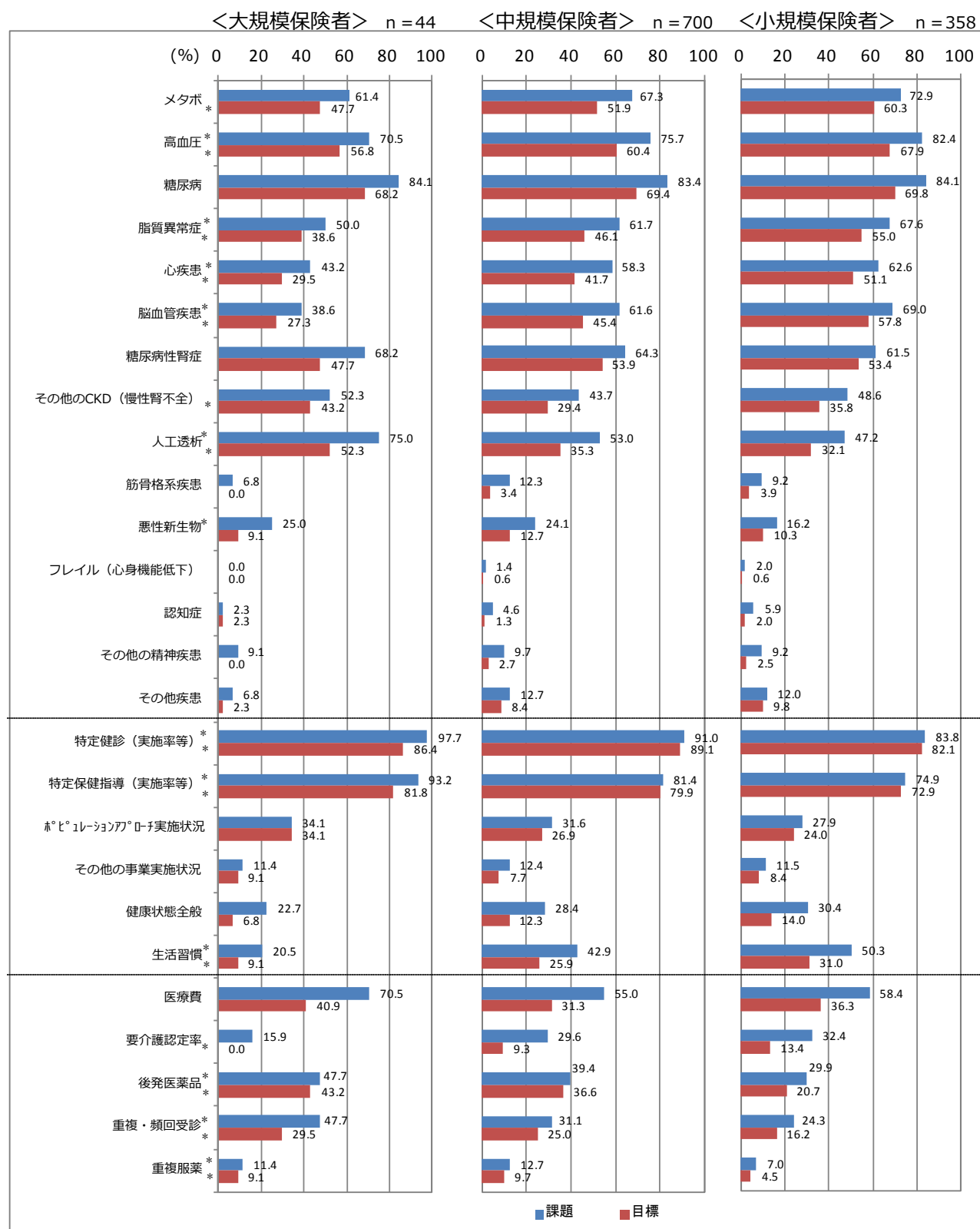


※のついた項目は保険者等種別によっては該当する項目がないため空白となっている

- 市町村国保の保険者規模別に課題として挙げている内容をみると、メタボリックシンドローム、各種疾患（高血圧、脂質異常症、心疾患、脳血管疾患）や生活習慣については規模が小さいところほど課題として挙げている割合が有意に高い一方、人工透析、特定健診・保健指導の実施率、後発医薬品、重複・頻回受診のような医療費適正化の取組については規模の大きいところほど有意に高い（図表 37）。

図表 37 課題抽出/目標設定した項目＜市町村国保・保険者規模別＞

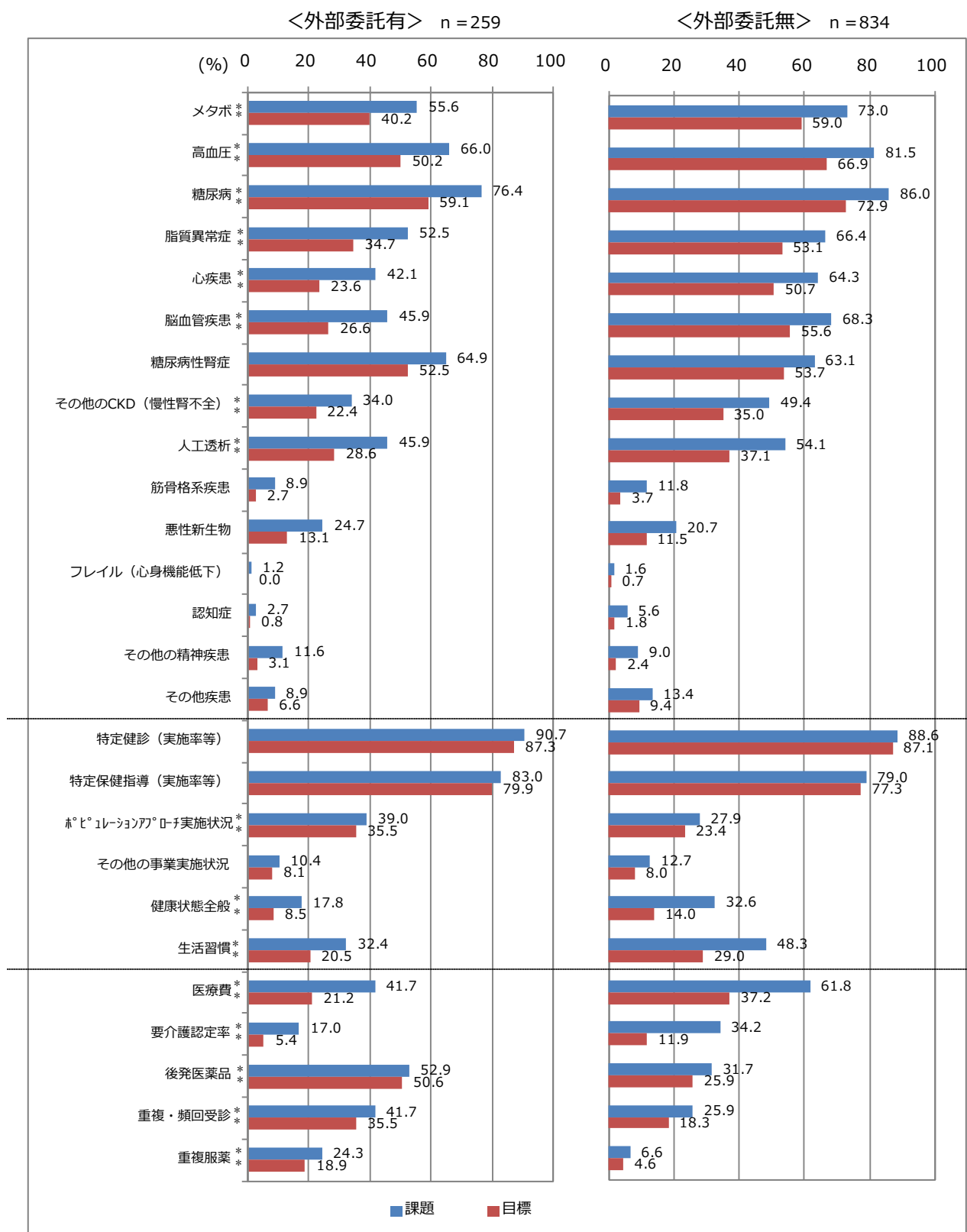
(複数回答)



\* : p<0.05

- 外部委託の有無と課題抽出/目標設定した項目をみると、メタボリックシンドローム、各種疾患（高血圧、脂質異常症、心疾患、脳血管疾患）や人工透析、健康状態全般、生活習慣、医療費、要介護認定率は、外部委託していない保険者が外部委託している保険者に比べ課題として挙げている割合が有意に高い一方、特定健診・保健指導の実施率、後発医薬品、重複・頻回受診のような医療費適正化の取組については外部委託している保険者の方が有意に高い（図表 38）。

図表 38 課題抽出/目標設定した項目＜市町村国保・外部委託の有無別＞（複数回答）

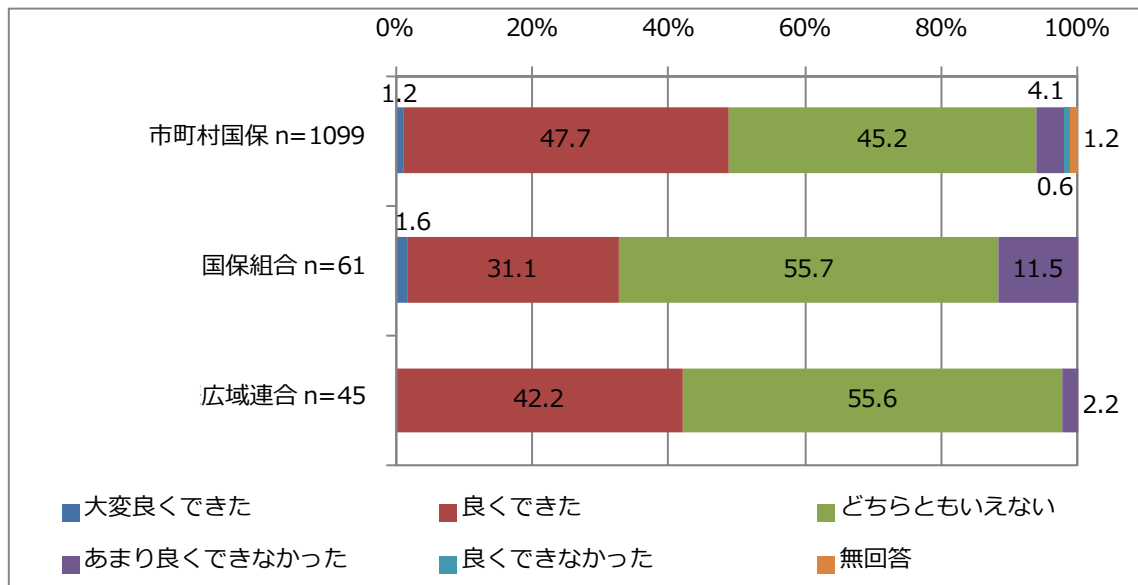


\* : p < 0.05

## ② 課題抽出についての自己評価

- 計画策定における課題抽出についての自己評価結果としては、現状分析同様、「大変良くできた」、「良くできた」という肯定的意見が、市町村国保では半数弱、国保組合が 3 割、広域連合が 4 割となっている。一方「どちらともいえない」という意見も市町村国保で 4 割 5 分、国保組合、広域連合で 5 割 5 分となっている（図表 39）。

図表 39 課題抽出についての自己評価＜保険者等種別＞



- 課題抽出について「どちらともいえない」と自己評価している保険者等がその理由として挙げている内容の主なものは以下の通りである。

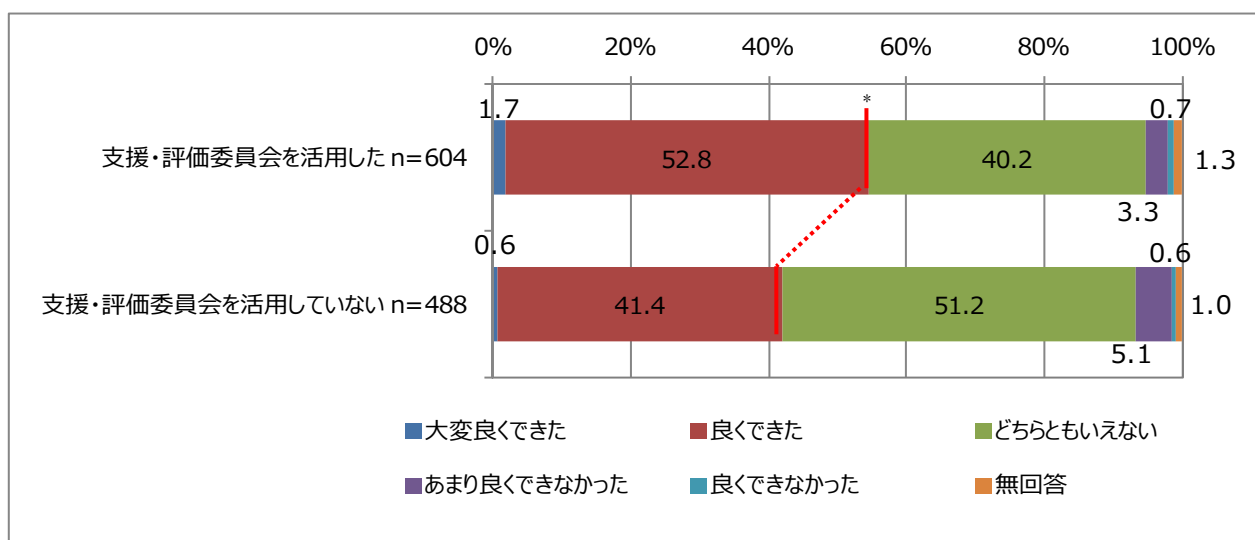
### 【課題抽出の自己評価が「どちらともいえない」理由】

- データ分析に偏りがあると感じており、課題抽出についても偏りを感じている。
- 計画策定してから時間が経過しておらず、現時点では評価できない。
- どのように課題抽出すべきか曖昧であった。
- 計画が進行した最終段階で評価したいと考えている。
- 分析する以前の課題とかわらなかった。
- 地域の特性を踏まえた課題が抽出できていない。

等

- ・ 市町村国保について、支援・評価委員会の活用状況別に課題抽出についての自己評価結果をみると、現状分析同様、「大変良くできた」、「良くできた」という肯定的意見が支援・評価委員会を活用した保険者において、活用していない保険者に比べ多くなっている（図表 40）。

図表 40 課題抽出についての自己評価＜市町村国保・支援・評価委員会の支援の有無別＞



支援・評価委員会の活用の有無別に 無回答を除いて「大変良くできた」「良くできた」と「どちらともいえない」「あまり良くできなかった」「良くできなかった」をカイ二乗検定 \* :  $p < 0.05$

- ・ なお、課題抽出で工夫した点としては、以下のようなものが挙げられている。

#### 【課題抽出で工夫した点】

- ・ 健康情報と医療情報に分けて課題抽出
- ・ 多くの被保険者が健康に生活できるようになるための取組として、医療費が高額なものではなく、罹患率の高い疾患に着目。
- ・ 主要疾病別に死亡・介護・医療費・健診・その他アンケート等のデータから抽出した実態をワークシートに落とし課題を整理した。
- ・ 医療費や介護費の負担が大きいもので、過去の動向を見て改善の見込みがあるものを抽出。
- ・ 健診、医療費、介護等の定量的な各種データを総合し、質的情報を踏まえた上で、優先順位をつけて課題を抽出。
- ・ 客観的かつ枠にとらわれない視点でデータを見ることで新たな課題を発見。
- ・ 経年的に分析することで、今後市として対策が必要と思われる課題を抽出。
- ・ KDB 等を利用し、同規模の平均的な数値との比較により課題抽出。

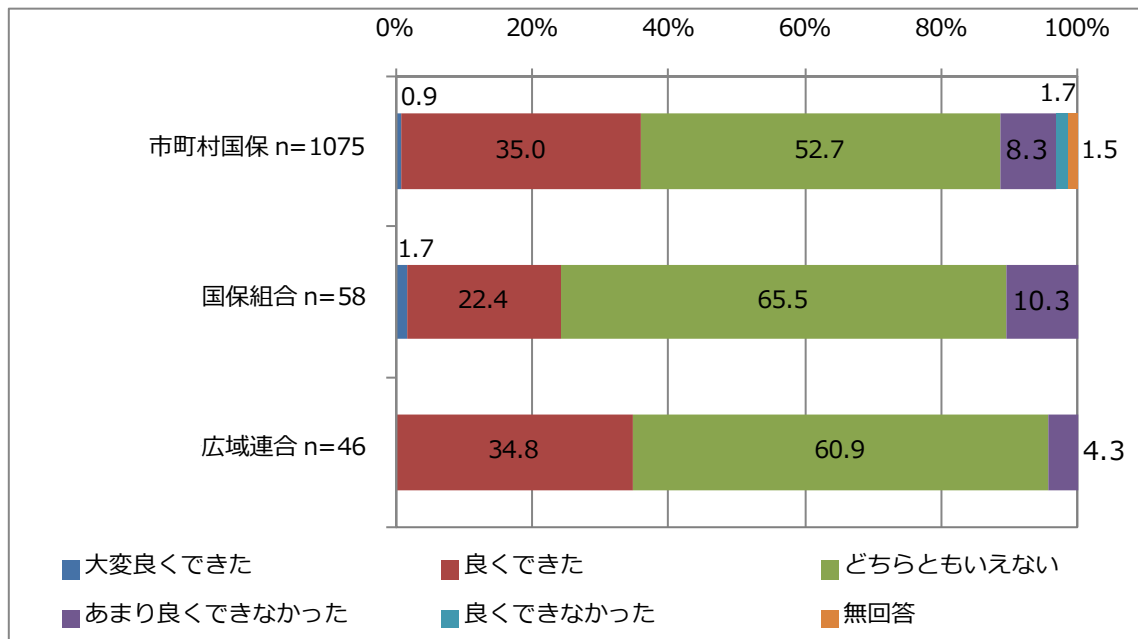
等



### ③ 目標設定についての自己評価

- 目標設定に関する自己評価結果については、各保険者等種別とも課題抽出に関する自己評価結果より若干低くなっており、「大変良くできた」、「良くできた」という肯定的意見が、市町村国保では4割弱、国保組合が2割、広域連合が3割となっている。「どちらともいえない」という意見も市町村国保で5割、国保組合で6割5分、広域連合で6割となっている（図表 41）。

図表 41 目標設定についての自己評価＜保険者等種別＞



- 目標設定について「どちらともいえない」と自己評価している保険者等がその理由として挙げている内容の主なものは以下の通りである。

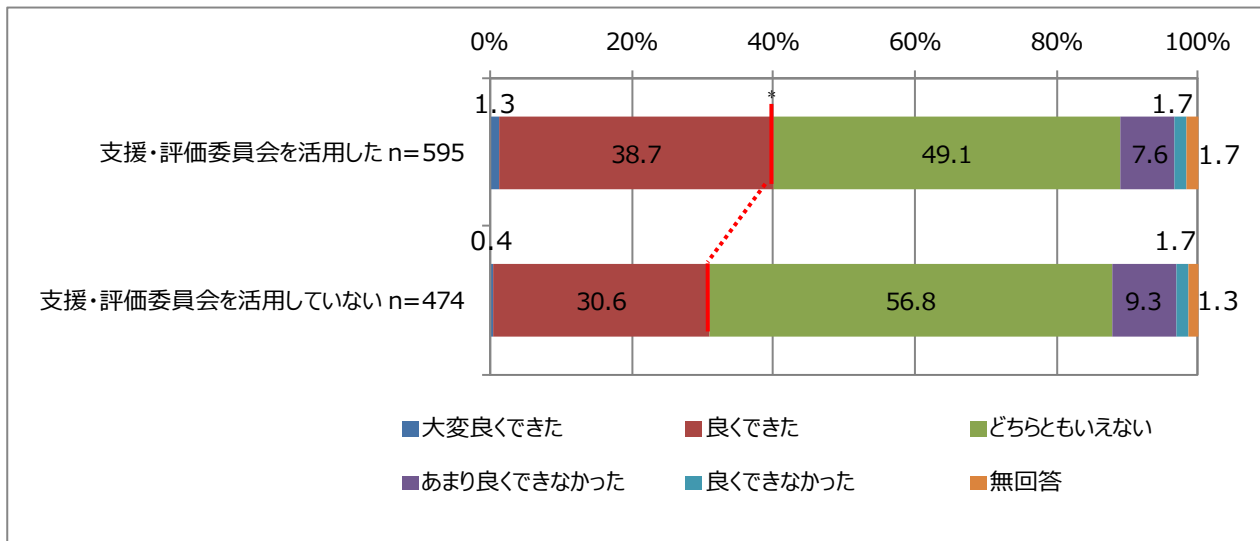
#### 【目標設定の自己評価が「どちらともいえない」理由】

- 具体的な数値目標を設定していない項目がある。
- 高すぎる目標や適切ではない目標設定になってしまった。
- 国が示した値をそのまま目標値としている。
- 事業を実施した結果によって初めて目標設定が妥当であったかを評価できる。

等

- ・ 目標設定に関する自己評価結果を支援評価委員会の活用状況別にみると、支援・評価委員会を活用した保険者は、活用していない保険者に比べ「大変良くできた」、「良くできた」という肯定的意見が多くなっている（図表 42）。

図表 42 目標設定についての自己評価＜市町村国保・支援・評価委員会の支援の有無別＞

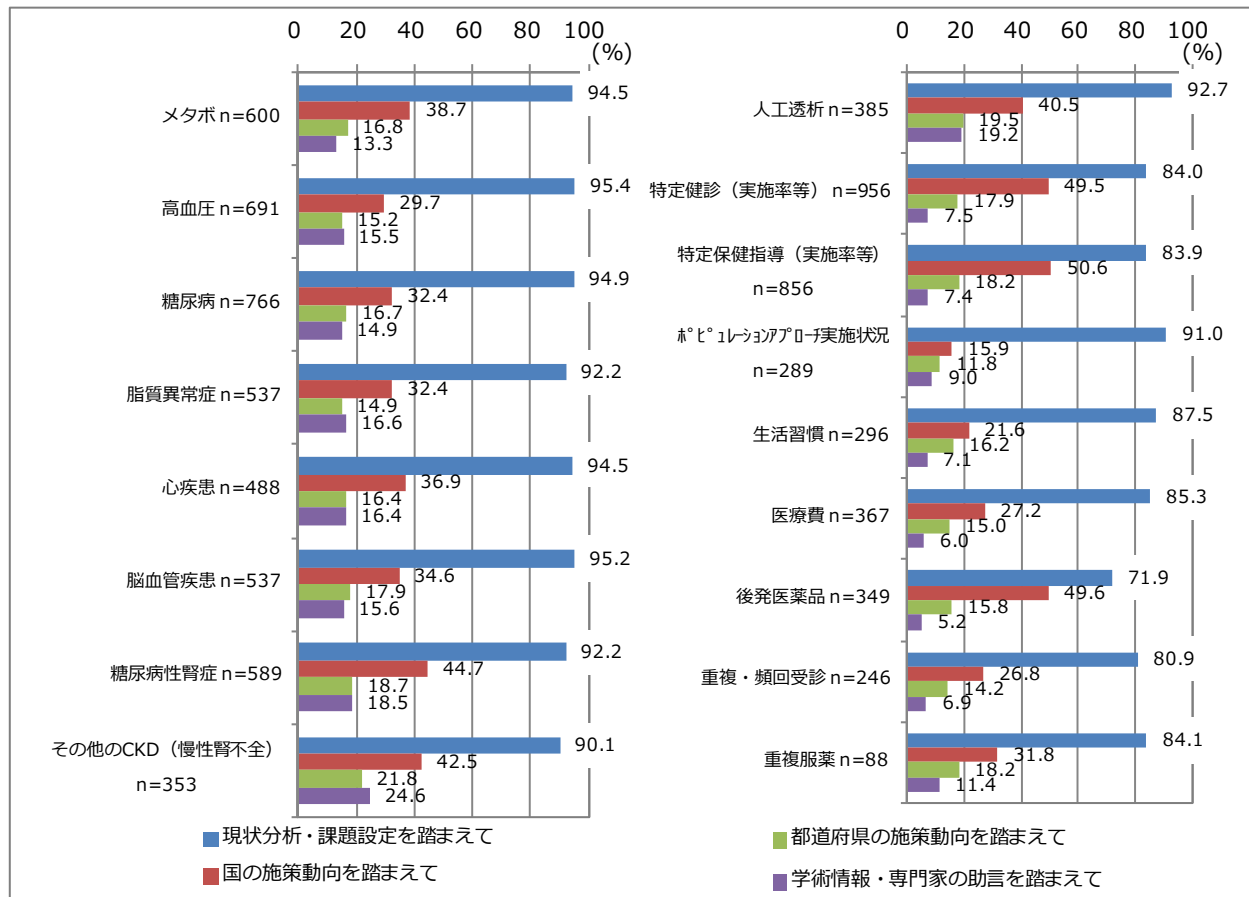


支援・評価委員会の活用の有無別に 無回答を除いて「大変良くできた」「良くできた」と「どちらともいえない」「あまり良くできなかった」「良くできなかった」をカイ二乗検定 \* :  $p < 0.05$

#### ④ 目標設定の根拠

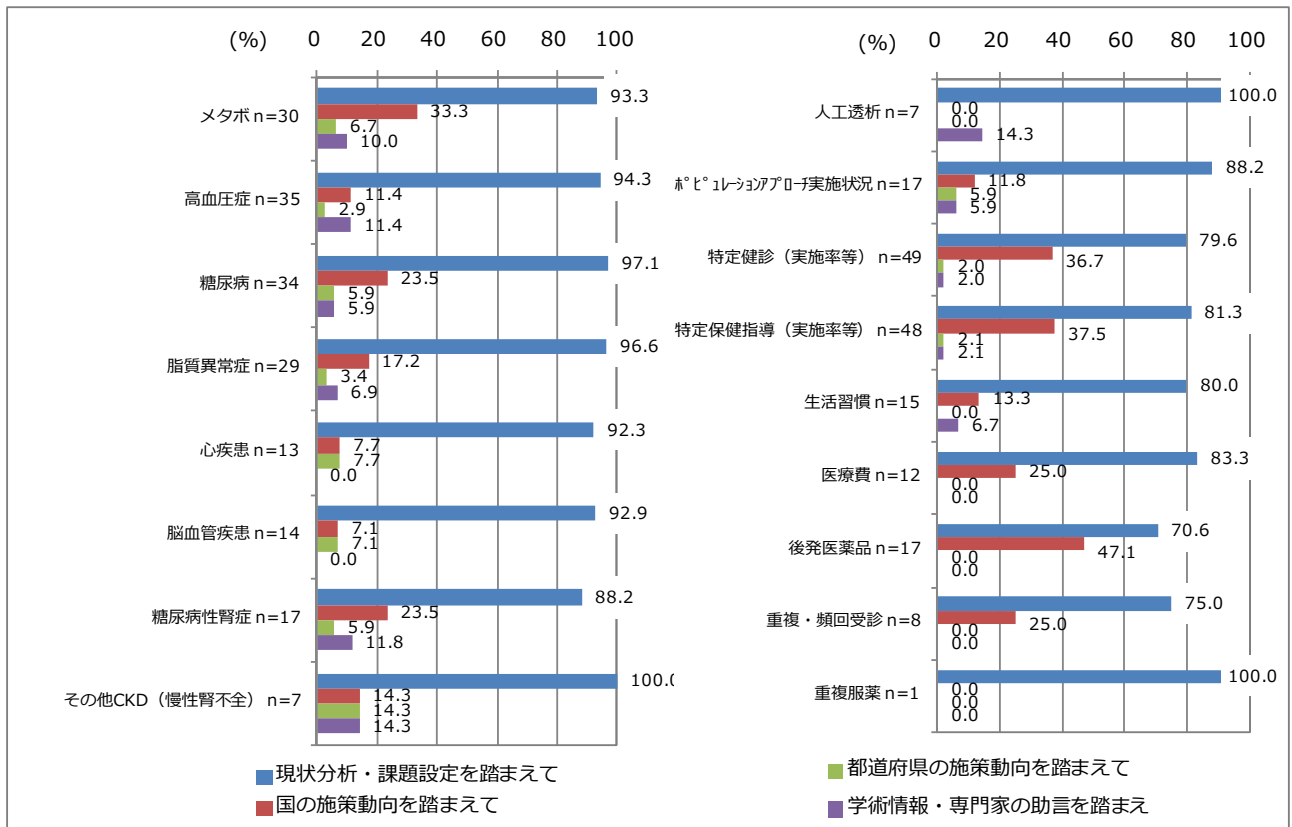
- 計画の中での目標設定の根拠は、大半が現状分析や課題設定を踏まえたものであったが、市町村国保においては特定健診・保健指導、後発医薬品等、国保組合においては後発医薬品、広域連合においては後発医薬品と糖尿病性腎症、について国の施策動向を根拠としている割合も4割を超えていた（図表 43・図表 44・図表 45）。

図表 43 目標設定した根拠＜市町村国保＞（複数回答）



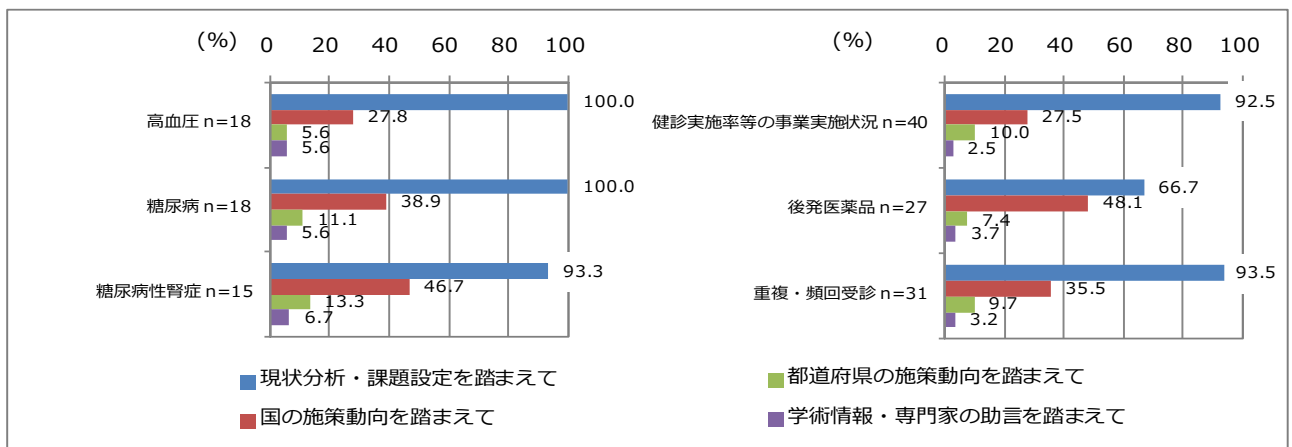
図表 44 目標設定した根拠＜国保組合＞

(複数回答)



図表 45 目標設定した根拠＜広域連合＞

(複数回答)



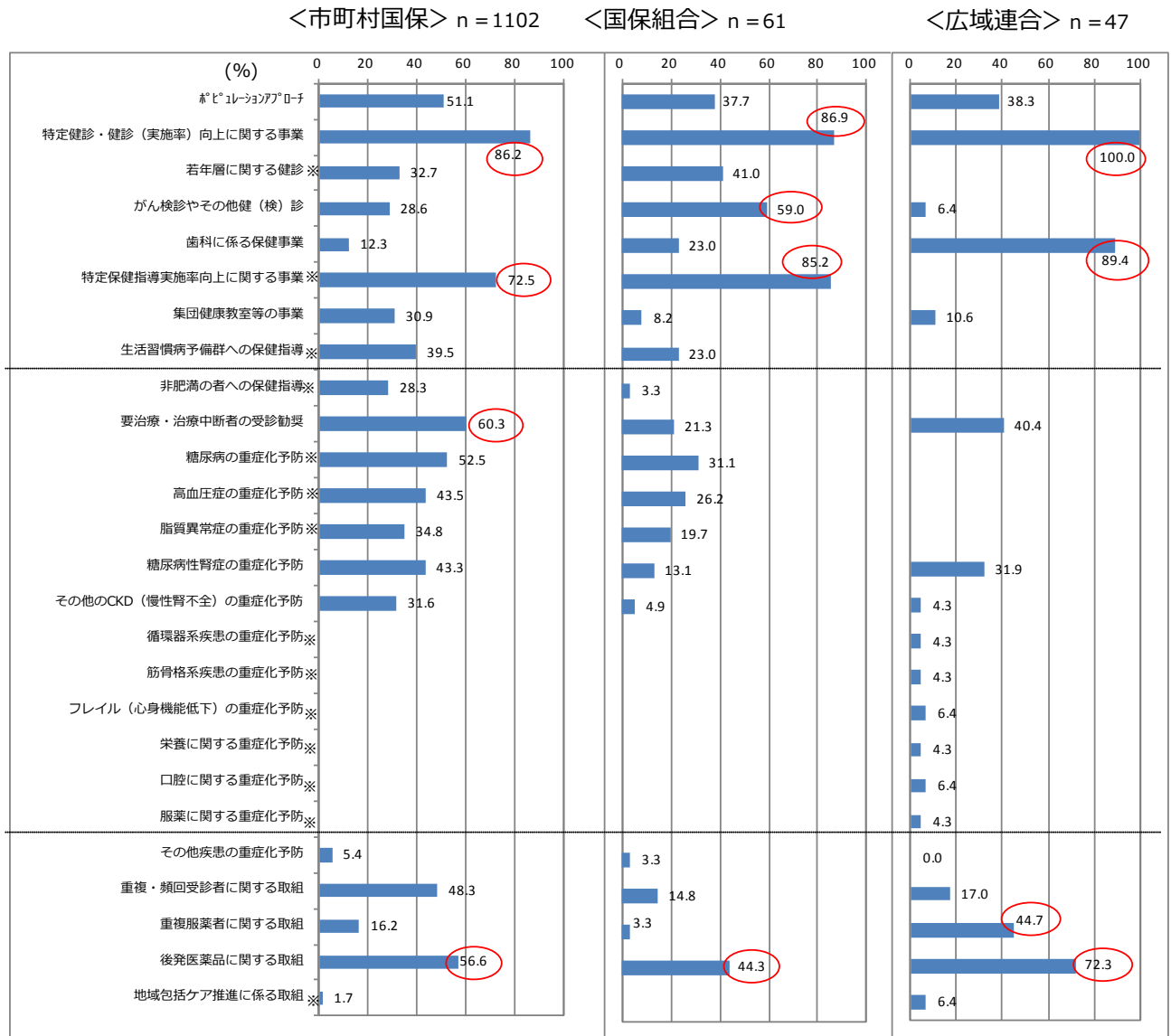
### (3) データヘルス計画に盛り込まれた事業

#### 1) 計画に記載された事業

##### ① 主な事業

- ・ 計画に記載されている事業のうち主なものとしては、課題にも多く挙がっている特定健診（広域連合は健診）や特定保健指導の実施率向上に関する事業のほか、後発医薬品に関する取組等も多く挙がっている。
- ・ このうち、後発医薬品に関する取組等の医療費適正化に関連する事業は、課題として抽出していないものの、国の施策動向等を踏まえ計画に記載される事業として選択されることが多くなっている。
- ・ 課題抽出・目標設定において生活習慣病関連の疾患が多く挙げられていた市町村国保においては、要治療・治療中断者への受診勧奨や各種疾患についての重症化予防に関する事業が計画に盛り込まれることが多かった。
- ・ 悪性新生物を課題・目標として挙げているものの割合が比較的高かった国保組合では、がん検診やその他健（検）診が多く取り上げられていた。
- ・ 広域連合では、後発医薬品や重複・頻回受診という医療費適正化の視点で課題や目標を挙げていることが多く、その結果として後発医薬品や重複服薬者に関する取組等医療費適正化につながる事業が多く盛り込まれていた（図表 46）。

図表 46 計画に記載された事業＜保険者等種別＞（複数回答）



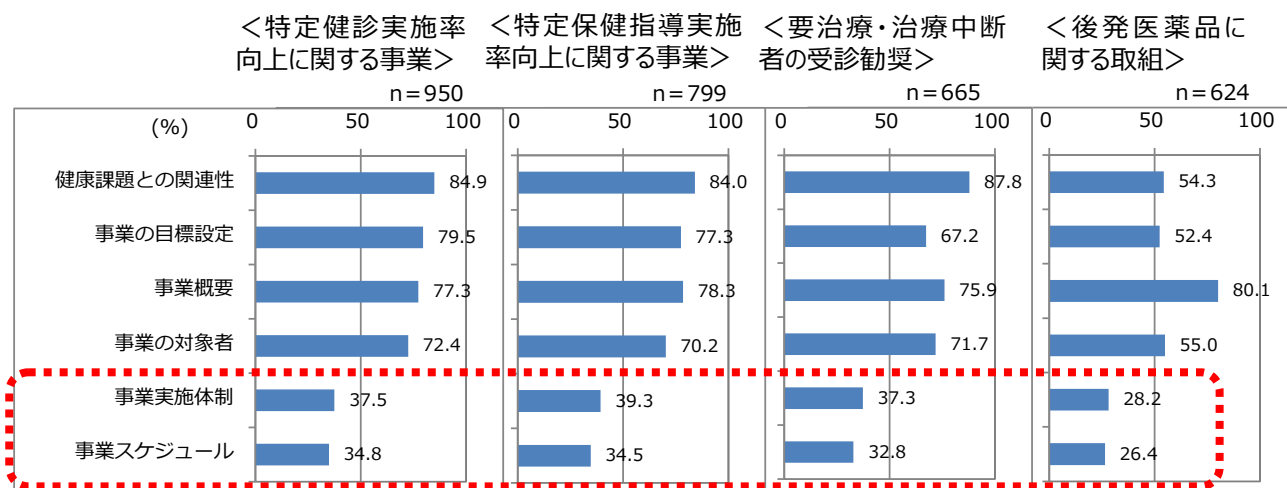
※のついた項目は保険者等種別によっては該当する項目がないため空白となっている

注) ○ はそれぞれの保険者等種別で計画に記載された事業上位4つ

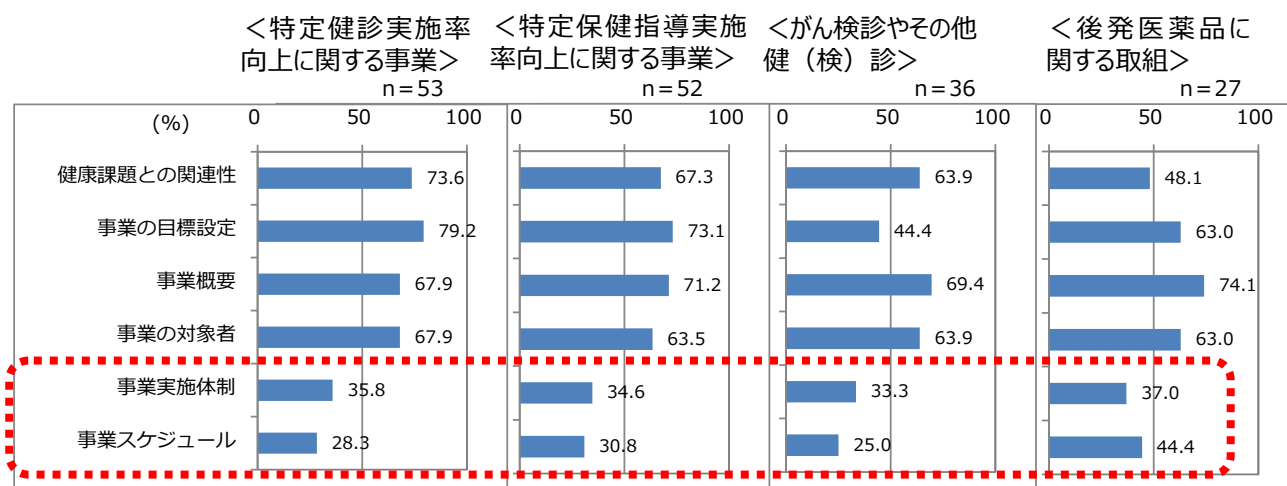
## ② 計画内の記載内容

- 計画に盛り込まれた主要事業の記載内容としては、健康課題との関連性や事業概要等が多いが、事業の実施体制やスケジュールに関しては他の事項よりも少なくなっている（図表 47・図表 48・図表 49）。

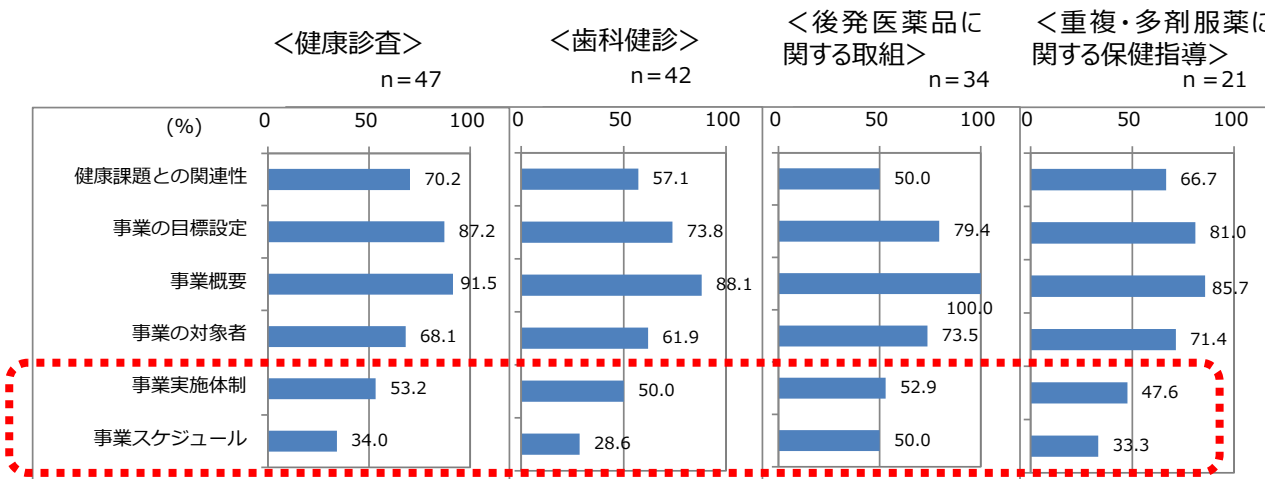
図表 47 計画に掲載された事業上位 4 つとその記載内容＜市町村国保＞（複数回答）



図表 48 計画に掲載された事業上位 4 つとその記載内容＜国保組合＞（複数回答）



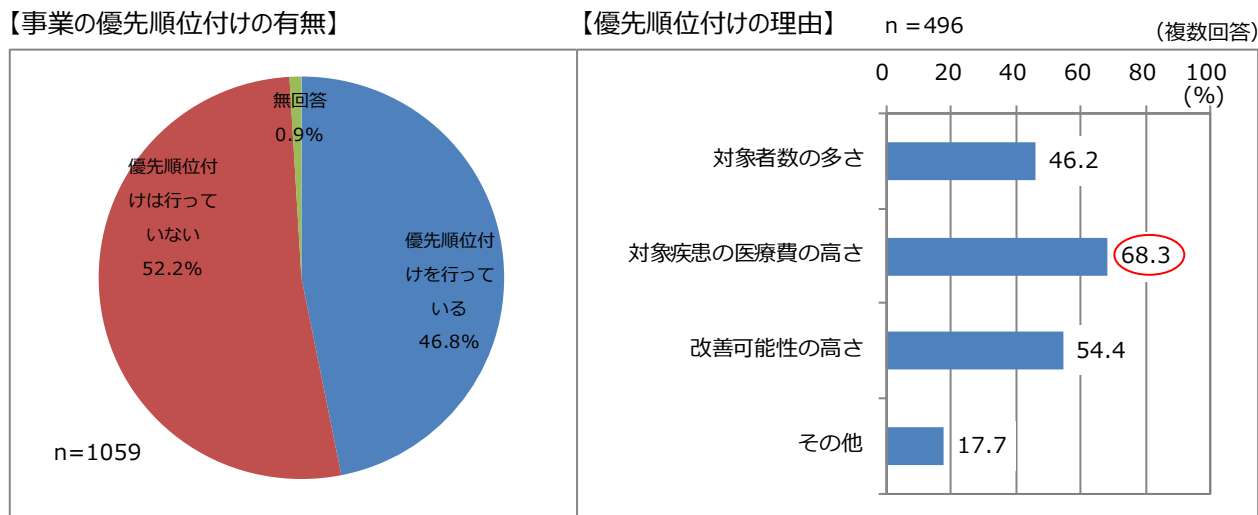
図表 49 計画に掲載された事業上位 4 つとその記載内容＜広域連合＞（複数回答）



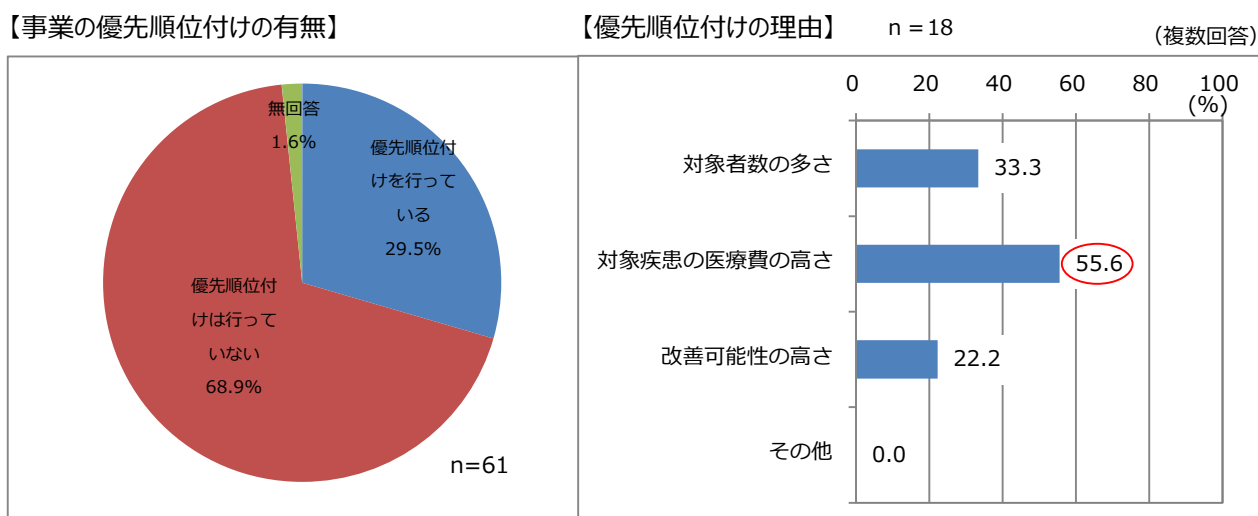
## 2) 事業の優先順位付け

- 事業の優先順位付けを行っている保険者等は半数を下回り、広域連合の場合は 1 割程度であり、市町村国保と国保組合では、優先順位付けを行う理由は対象疾患の医療費の高さが最も多かった（図表 50・図表 51・図表 52）。

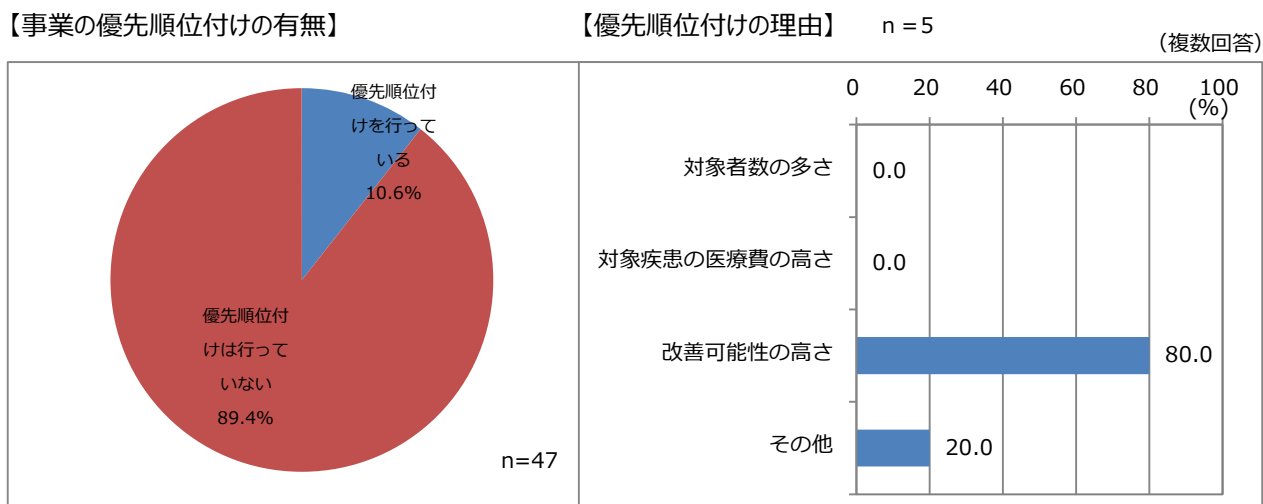
図表 50 計画内での事業の優先順位付け＜市町村国保＞



図表 51 計画内での事業の優先順位付け＜国保組合＞



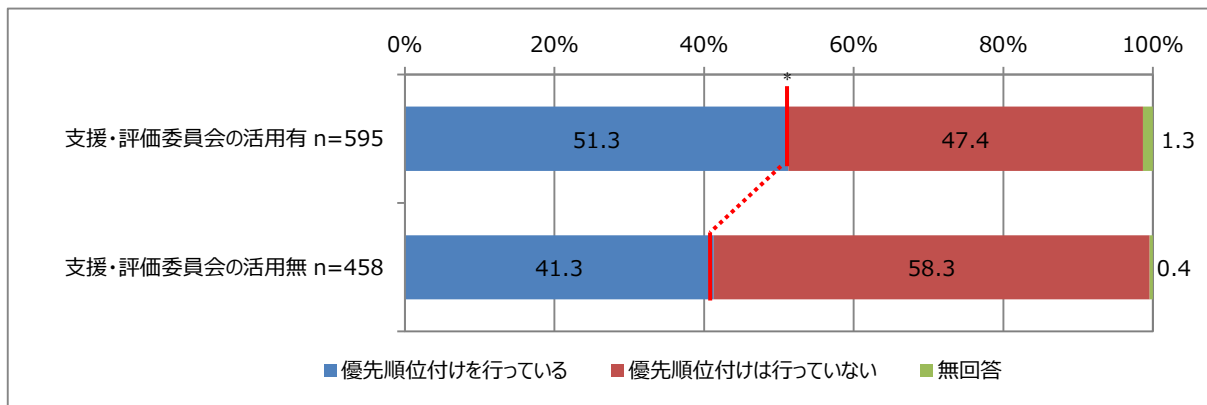
図表 52 計画内での事業の優先順位付け＜広域連合＞





- ・ なお、市町村国保について、支援・評価委員会の活用の有無で、事業の優先順位付けを行っているかをみると、活用した保険者は、活用していない保険者に比べ事業の優先順位付けを行っている割合が有意に高かった（図表 53）。

図表 53 計画内での事業の優先順位付けの有無＜市町村国保・支援・評価委員会の活用状況別＞



支援・評価委員会の活用の有無別に無回答を除いて「優先順位付けを行っている」と「優先順位付けは行っていない」をカイ二乗検定 \* :  $p < 0.05$

- ・ 事業の優先順位付けに当たって、課題として感じている具体的な内容として挙げられているものは以下の通りである。

【事業の優先順位付けの際の課題として感じている具体的な内容】

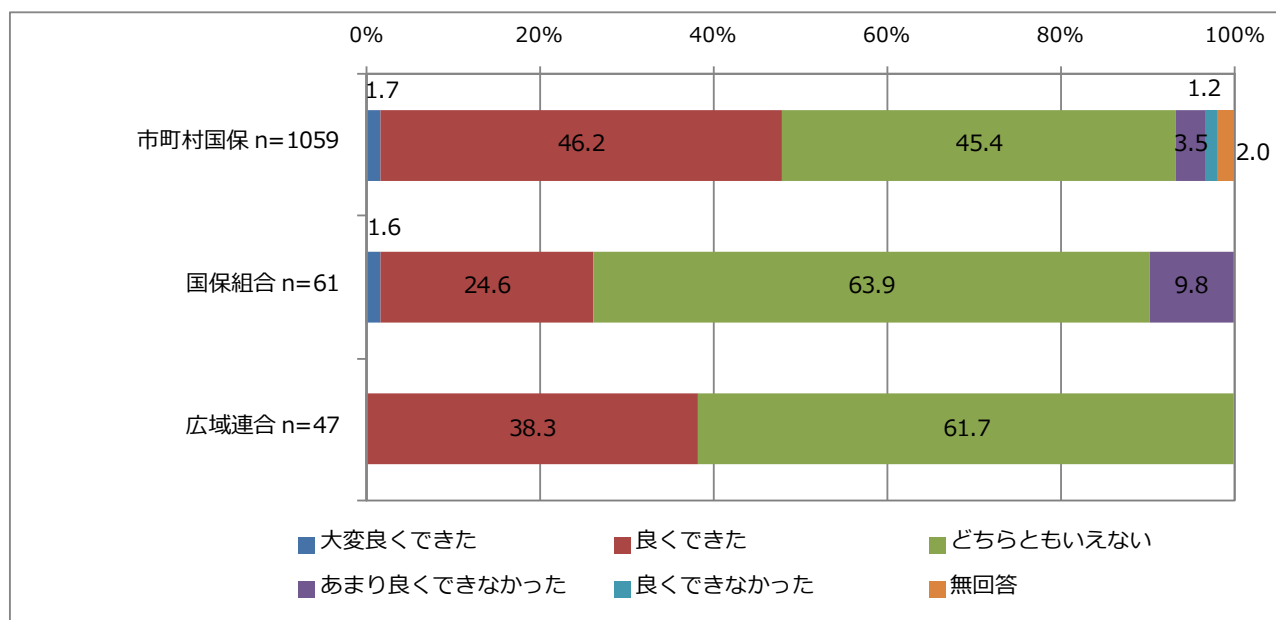
- ・ 目標達成に向けての事業の選択、スクラップアンドビルド。
- ・ どれも必要な事業であると思うため、優先順位が付けられない。
- ・ 優先順位付けする際にどこに視点を置き、何を根拠とするかが分からない。

等

### 3) 事業選択の自己評価

- 事業選択に関する自己評価結果は、各保険者等とも目標設定の自己評価結果より若干高くなっており、「大変良くできた」、「良くできた」という肯定的意見が、市町村国保では 5 割弱、国保組合が 3 割弱、広域連合が 4 割となっている。「どちらともいえない」という意見も市町村国保で 4 割 5 分、国保組合、広域連合で 6 割となっている（図表 54）。

図表 54 事業選択についての自己評価＜保険者等種別＞



- 事業選択について「どちらともいえない」と自己評価している保険者等がその理由として挙げている内容の主なものは以下の通りである。

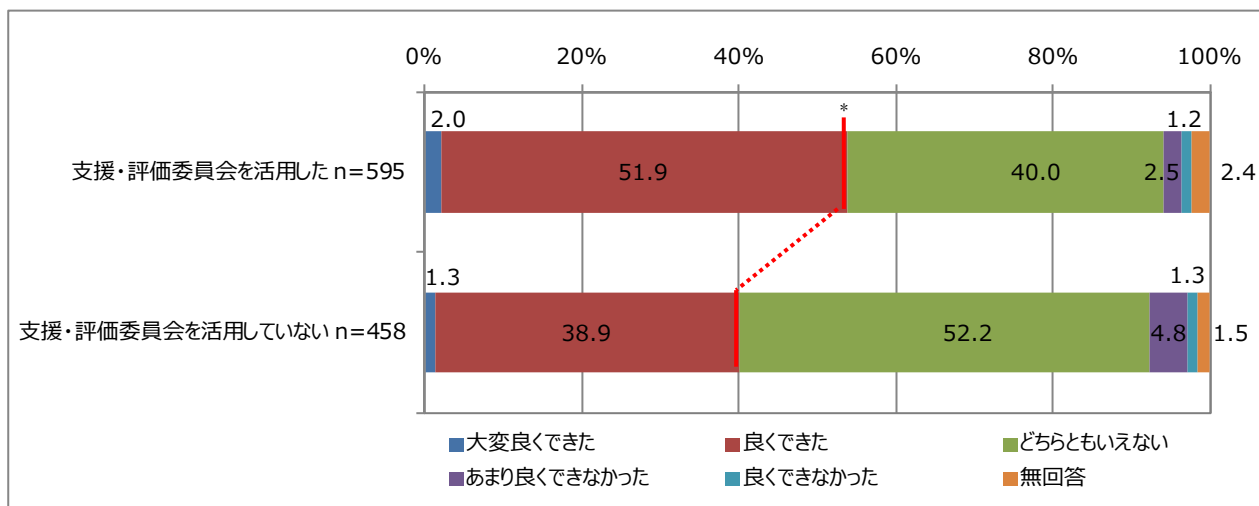
#### 【事業選択の自己評価が「どちらともいえない」理由】

- ・ 選定した事業が従前の保健事業を継承したものであった。
- ・ 事業に優先順位をつけることができなかった。
- ・ 受診率の向上など基礎的な取組にとどまっている。
- ・ 保険者努力支援制度に掲げられた事業を盛り込まなかった。
- ・ 具体的な事業について盛り込めていない。
- ・ 事業を実施した結果によって初めて事業選択が妥当であったかを評価できる。

等

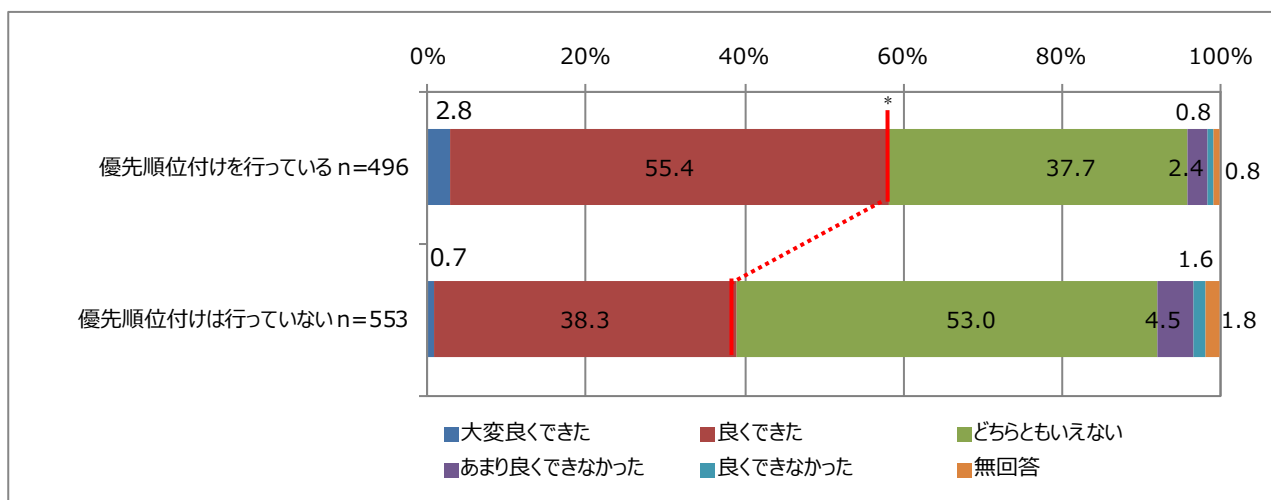
- ・ なお、市町村国保に関して事業選択に関する自己評価結果を、支援・評価委員会の活用の有無別、事業の優先順位付けの有無別に見たところ、支援・評価委員会を活用したり、事業の優先順位付けを行っている保険者において、支援・評価委員会を活用していない保険者や事業の優先順位付けを行っていない保険者に比べ「大変良くできた」、「良くできた」という肯定的意見が多くなっていた（図表 55・図表 56）。

図表 55 事業選択についての自己評価＜市町村国保・支援・評価委員会の活用状況別＞



支援・評価委員会の活用の有無別に 無回答を除いて「大変良くできた」「良くできた」と「どちらともいえない」「あまり良くできなかった」「良くできなかった」をカイ二乗検定 \* :  $p < 0.05$

図表 56 事業選択についての自己評価＜市町村国保・優先順位付けの有無別＞



優先順位付けの有無別に 無回答を除いて「大変良くできた」「良くできた」と「どちらともいえない」「あまり良くできなかった」「良くできなかった」をカイ二乗検定 \* :  $p < 0.05$

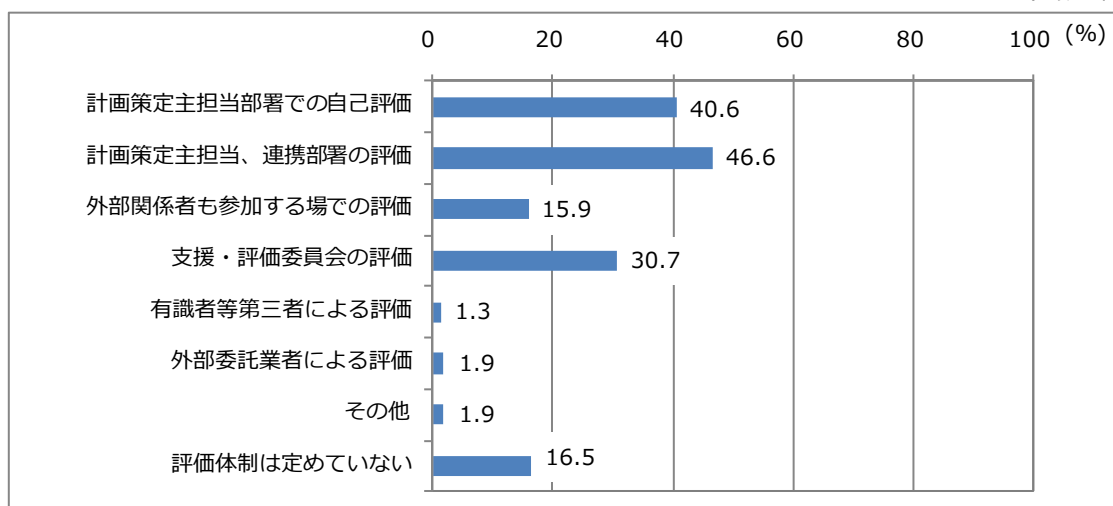
#### (4) データヘルス計画自体についての評価

##### 1) 計画の評価体制

- ・ 計画の評価体制については何らかの形で定めている保険者等が大半であり、最も多いのは内部での評価であるが、支援・評価委員会による評価を予定しているものも市町村国保で 3 割、国保組合で 2 割 6 分、広域連合で 4 割弱となっている。
- ・ 一方、評価体制を定めていないという保険者等も一定割合いる（図表 57・図表 58・図表 59）。

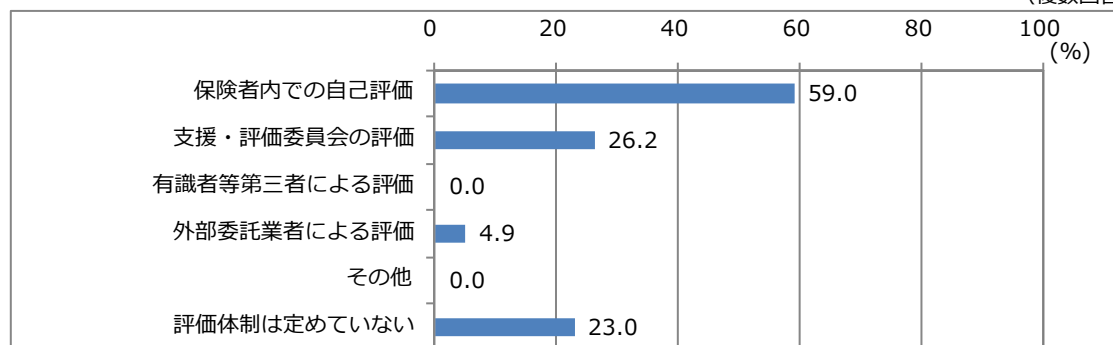
図表 57 計画の評価体制＜市町村国保＞ n = 1102

(複数回答)



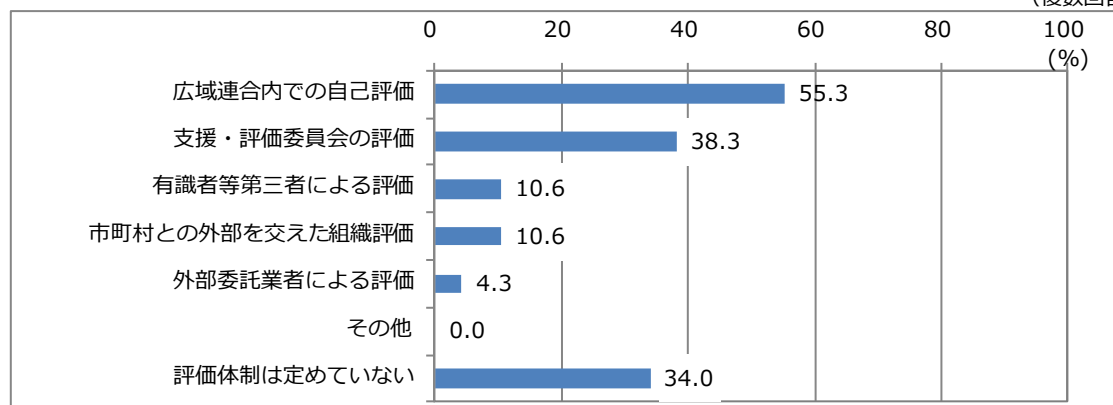
図表 58 計画の評価体制＜国保組合＞ n = 61

(複数回答)



図表 59 計画の評価体制＜広域連合＞ n = 47

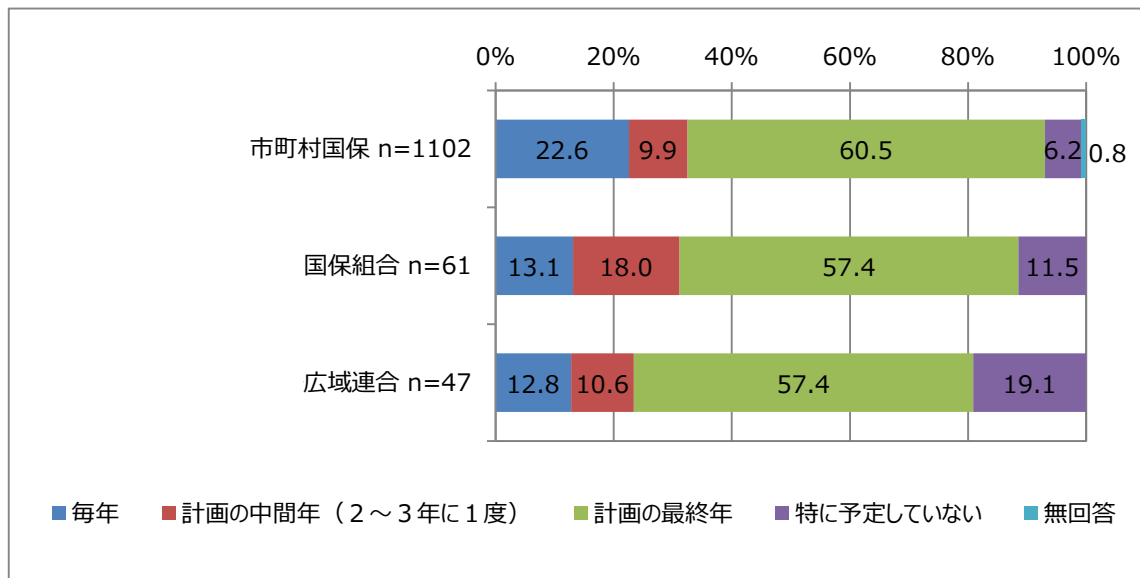
(複数回答)



## 2) 計画の見直し時期

- 計画の見直し時期は計画の最終年という保険者等が多い（図表 60）。

図表 60 計画見直しの時期＜保険者等種別＞



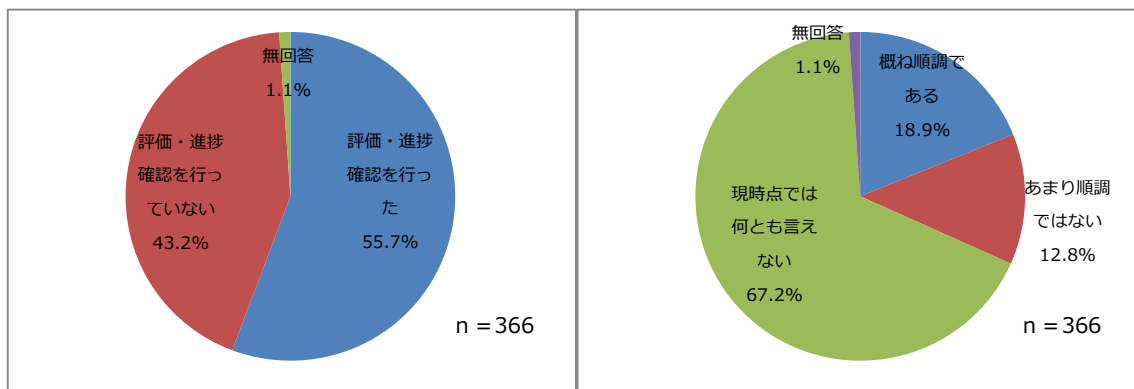
### 3) 計画の進捗確認の実施状況・目標達成状況

- 平成 26 年度に計画を策定した保険者等のうち、市町村国保、国保組合は進捗確認を行っているものが半数を超えるが、広域連合は若干少なくなっており、目標の達成状況は現時点では何とも言えないという保険者等が多い（図表 61・図表 62・図表 63）。

図表 61 データヘルス計画の評価実績＜市町村国保＞

【計画進捗確認実施状況】

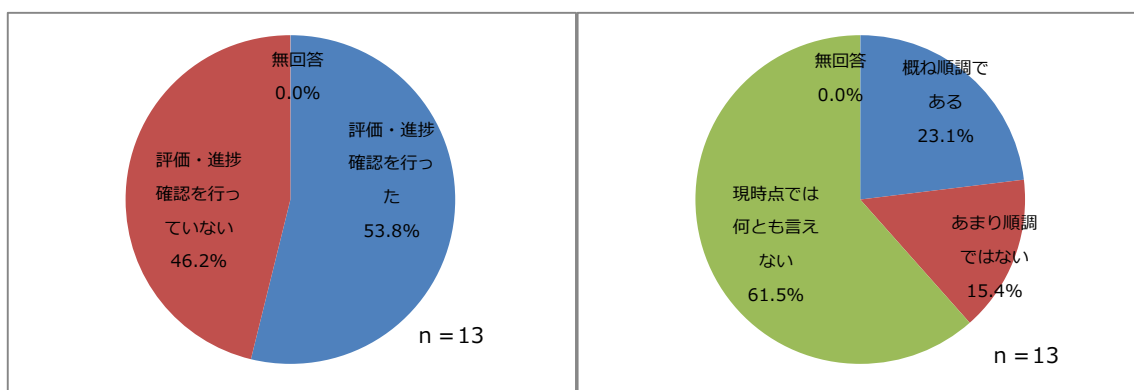
【現時点での目標達成状況】



図表 62 データヘルス計画の評価実績＜国保組合＞

【計画進捗確認実施状況】

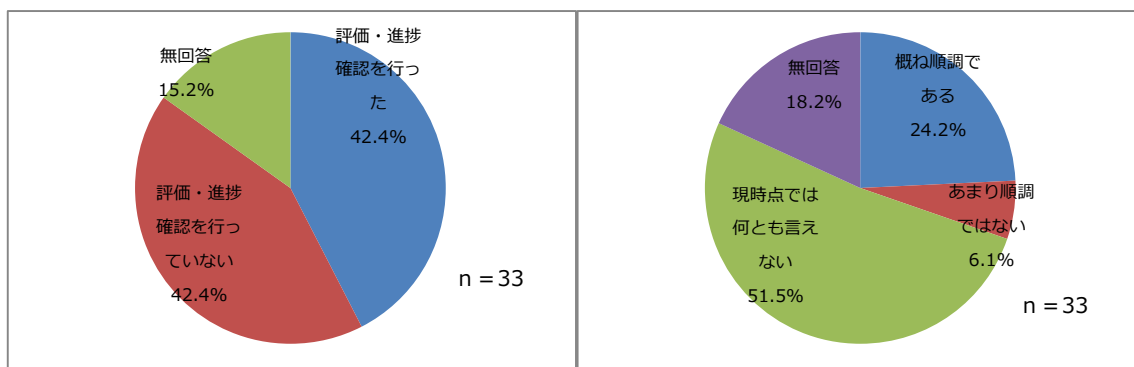
【現時点での計画進捗状況】



図表 63 データヘルス計画の評価実績＜広域連合＞

【計画進捗確認実施状況】

【現時点での目標達成状況】



- ・ 計画の進捗が順調であると回答した保険者等が感じている具体的な成果としては、以下のようなものが挙げられる。

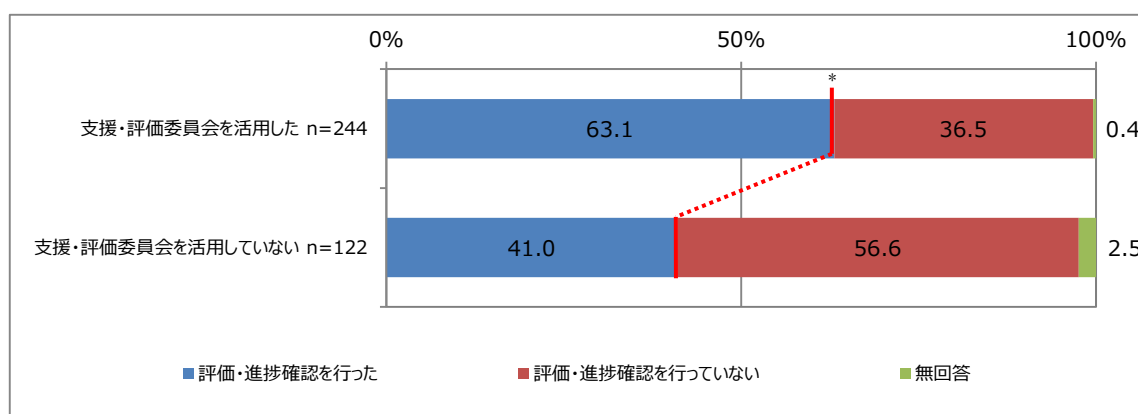
【具体的にみられた成果】

- ・ 特定健診・保健指導の実施率の向上
- ・ 生活習慣病関連医療費の伸びの鈍化
- ・ 後発医薬品の活用促進
- ・ 糖尿病有病者の増加の抑制、血糖コントロール不良者の減少
- ・ 重複・頻回受診者の減少
- ・ 介護保険 2 号被保険者の認定率の減少
- ・ 運動習慣のある市民の増加
- ・ 平均寿命と健康寿命の差の縮小

等

- ・ なお市町村国保について支援・評価委員会の活用状況別にデータヘルス計画の進捗確認実施状況をみると、活用した保険者は活用していない保険者に比べ、実施している割合が高くなっている（図表 64）。

図表 64 計画の進捗確認実施状況（市町村国保・支援・評価委員会の活用状況別）

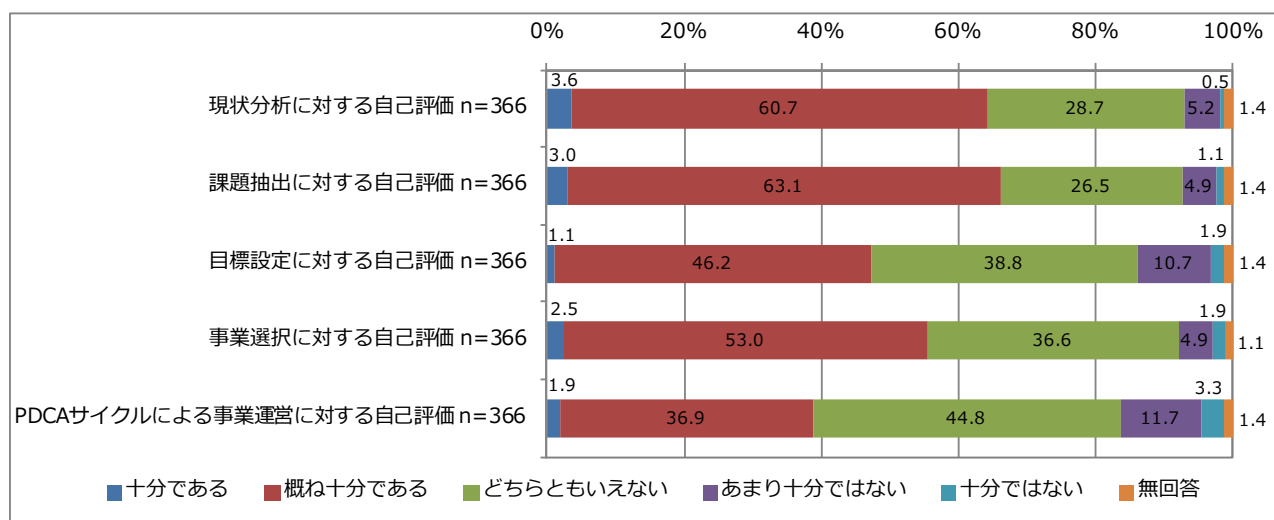


支援・評価委員会の活用の有無別に 無回答を除いて「進捗確認を行った」と「進捗確認を行っていない」をカイニ乗検定 \* :  $p < 0.05$

#### 4) 計画に基づき事業を実施した保険者等の自己評価

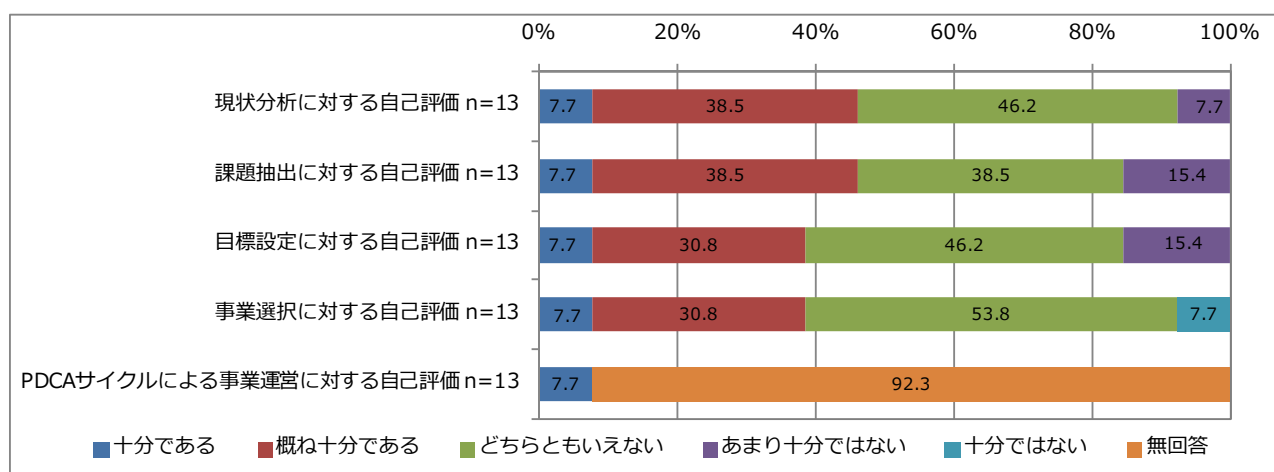
- 平成 26 年度に計画を策定した保険者等による 1 年間の事業を実施した結果を振り返ってみると、市町村国保では現状分析や課題抽出については「十分である」「概ね十分である」という回答が 6 割を超えているが、目標設定、事業選択、PDCA サイクルでの事業運営については「どちらともいえない」という保険者の割合が高くなっている（図表 65）。

図表 65 平成 26 年度に計画策定した保険者の自己評価＜市町村国保＞



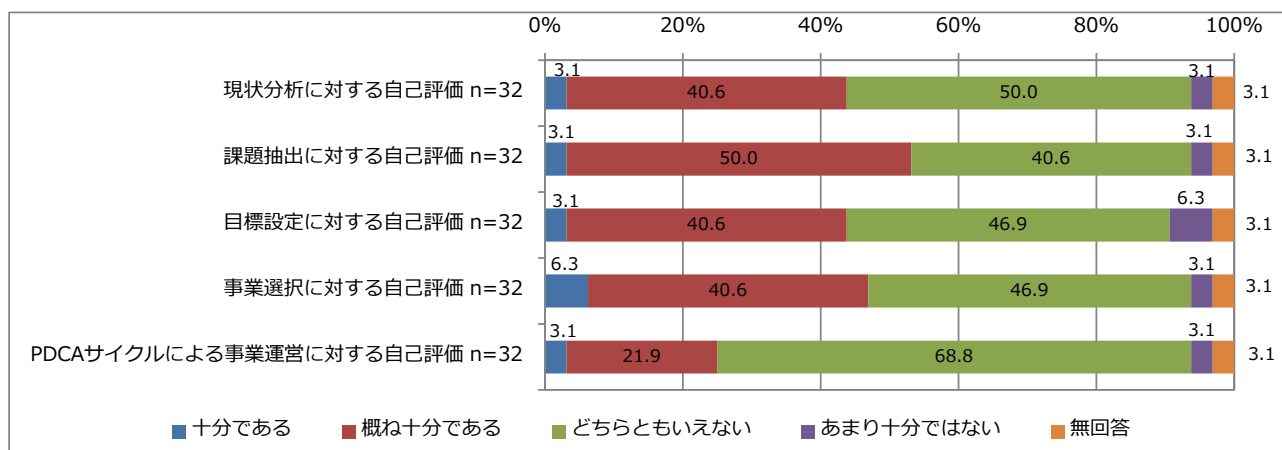
- 国保組合並びに広域連合では、現状分析・課題抽出・事業選択については「十分である」「概ね十分である」と回答してしている保険者等が、それぞれ 4 割程度であり、項目によってはそれよりも「どちらともいえない」の方が高いこともある（図表 66・図表 67）。

図表 66 平成 26 年度に計画策定した保険者の自己評価＜国保組合＞



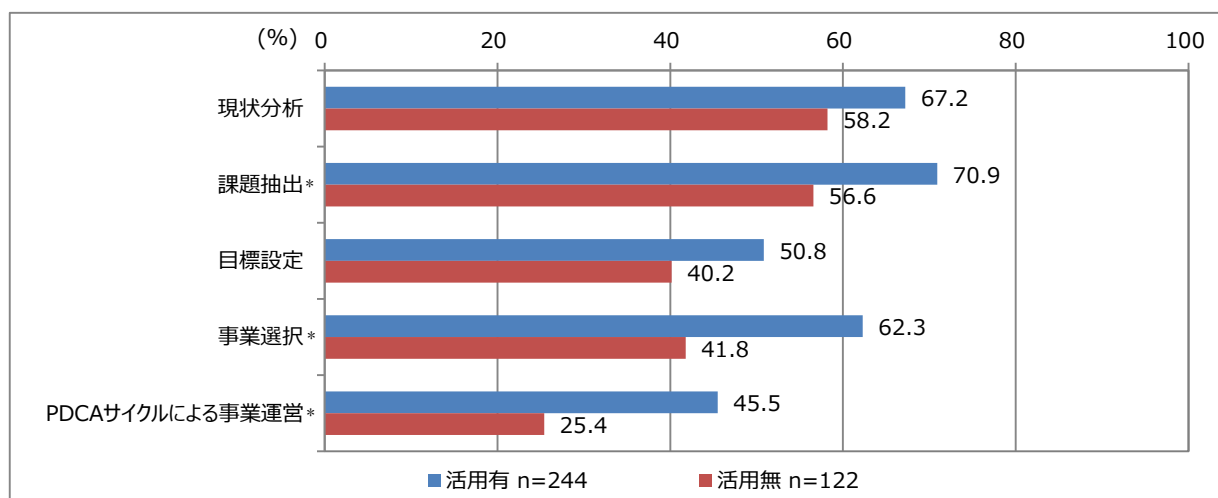


図表 67 平成 26 年度に計画策定した広域連合の自己評価＜広域連合＞



- 市町村国保において、支援・評価委員会の支援の活用状況別に計画策定した保険者による自己評価結果をみると、課題抽出、事業選択と PDCA サイクルによる事業運営については、支援・評価委員会の支援を活用していない保険者に比べ、活用した保険者は有意に良好であった（図表 68）。

図表 68 平成 26 年度に計画策定し自己評価が十分・概ね十分の保険者の割合  
(市町村国保・支援・評価委員会の活用状況別)



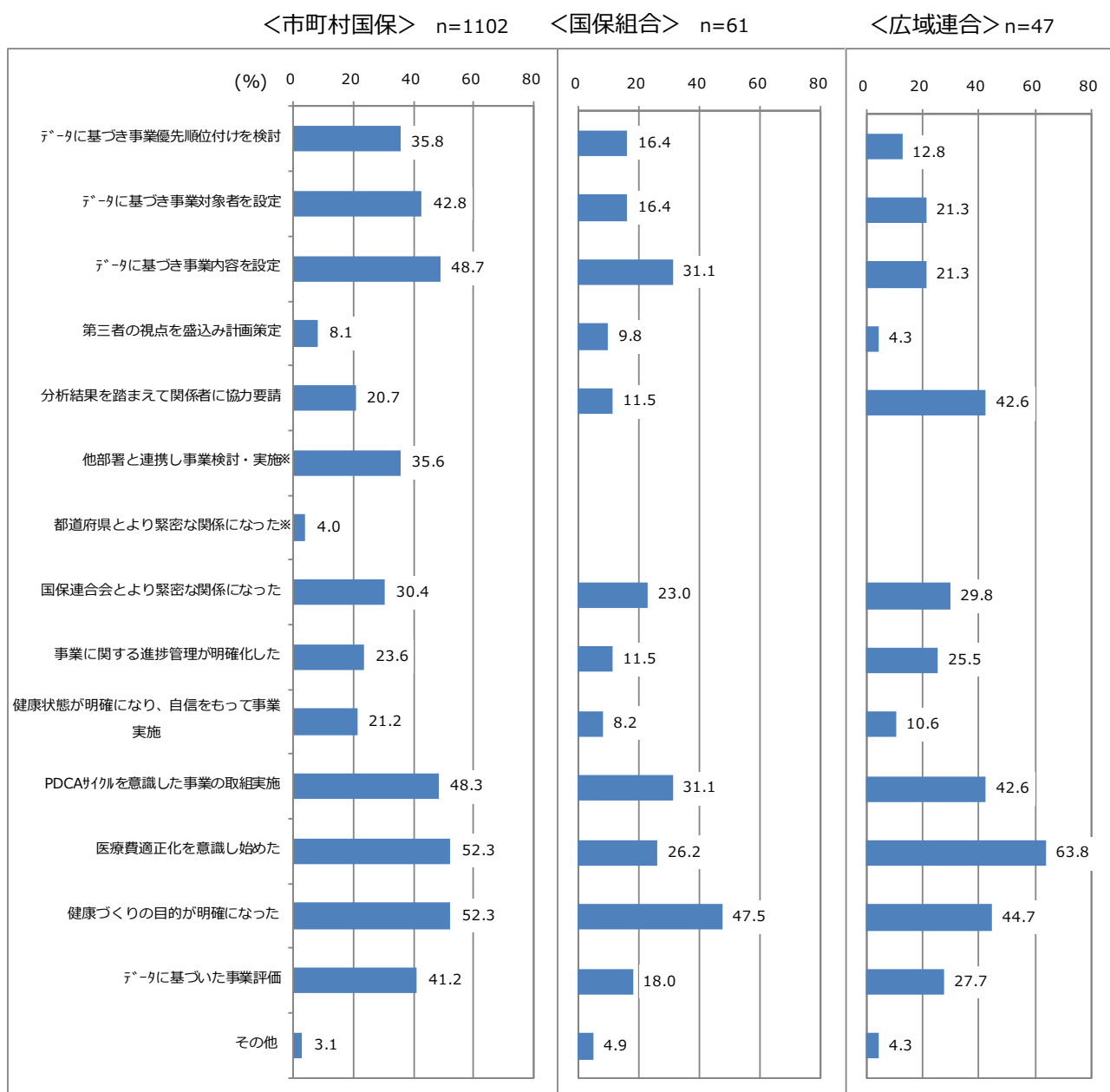
\* :  $p < 0.05$

## 5) 計画を策定したことによる保険者等の変化

- ・ 計画を策定したことによる保険者等の変化としては、「医療費の適正化を意識するようになった」や「健康づくりの目的が明確になった」、「データに基づき事業内容を設定するようになった」等の回答が上位を占めていた。
- ・ 市町村国保では「PDCA サイクルを意識して事業に取り組むようになった」との回答も半数近くあり、各保険者ともデータヘルズ計画の策定とともに、PDCA サイクルを回す事業運営への意識が高まってきているのではないかと推察される。
- ・ 広域連合については、「分析結果を踏まえて関係者に協力要請」という回答も多くなっているが、これは、管内の市町村への事業の協力要請を行っているものと考えられる（図表 69）。

図表 69 計画を策定したことにより保健事業の実施・体制にみられた変化＜保険者等種別＞

(複数回答)



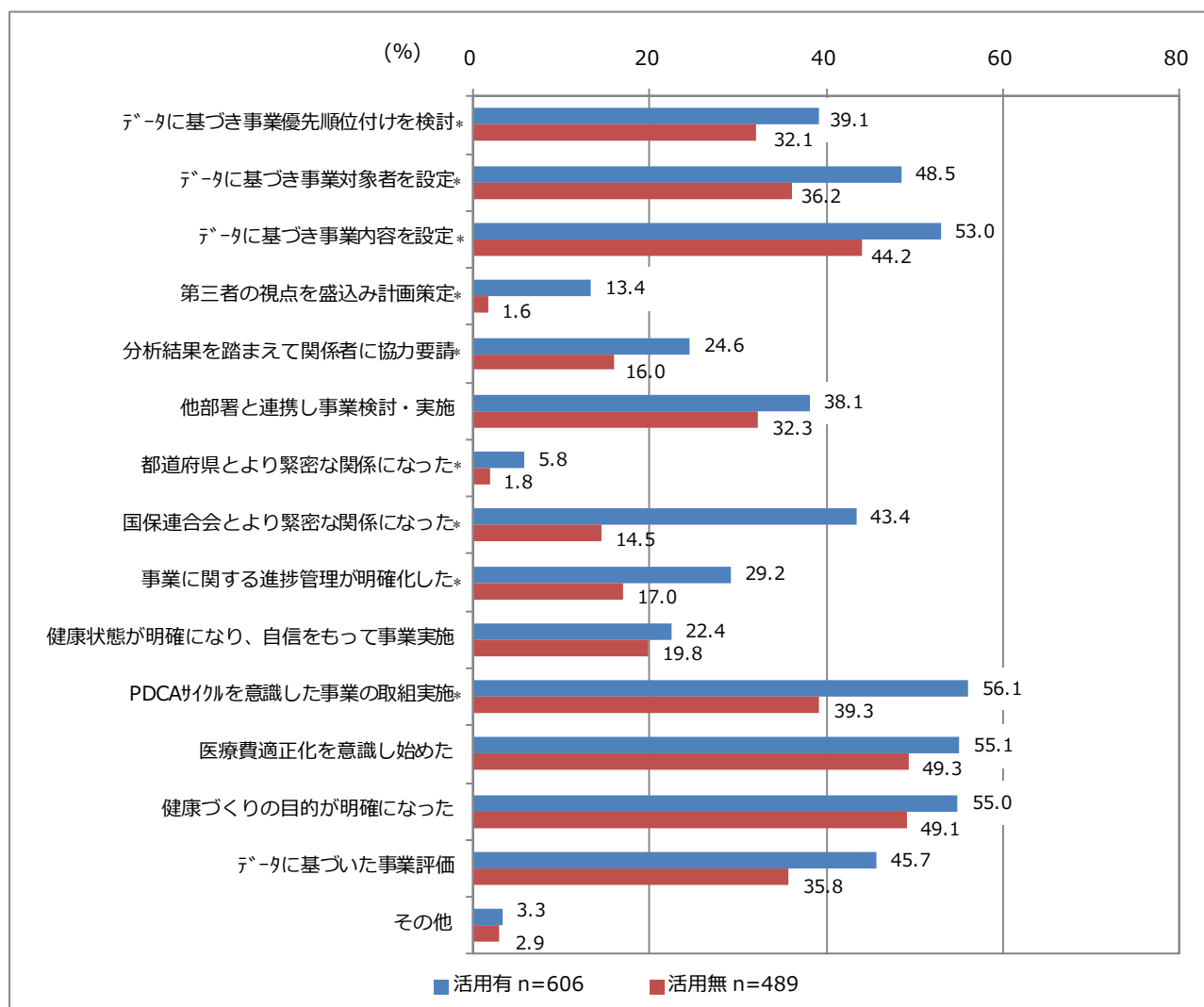
※のついた項目は保険者等種別によっては該当する項目がないため空白となっている

- ・ 市町村国保において、支援・評価委員会の支援の活用の有無別に計画を策定したことによる保険者にみられた変化をみると、支援・評価委員会の支援を活用した保険者は、活用していない保険者に比べ、全体的に各種変化がみられたという回答が多くなっていた。
- ・ 中でも、「データに基づき事業対象者や事業内容を設定した」り、「国保連合会とより緊密な関係になった」、「事業に関する進捗管理が明確化した」、「PDCA サイクルを意識した事業の取組実施」という点については、支援・評価委員会を活用していない保険者に比べ、活用した保険者が挙げている割合が大幅に高かった（図表 70）。

図表 70 計画を策定したことにより保健事業の実施・体制にみられた変化

（市町村国保・支援・評価委員会の活用状況別）

（複数回答）



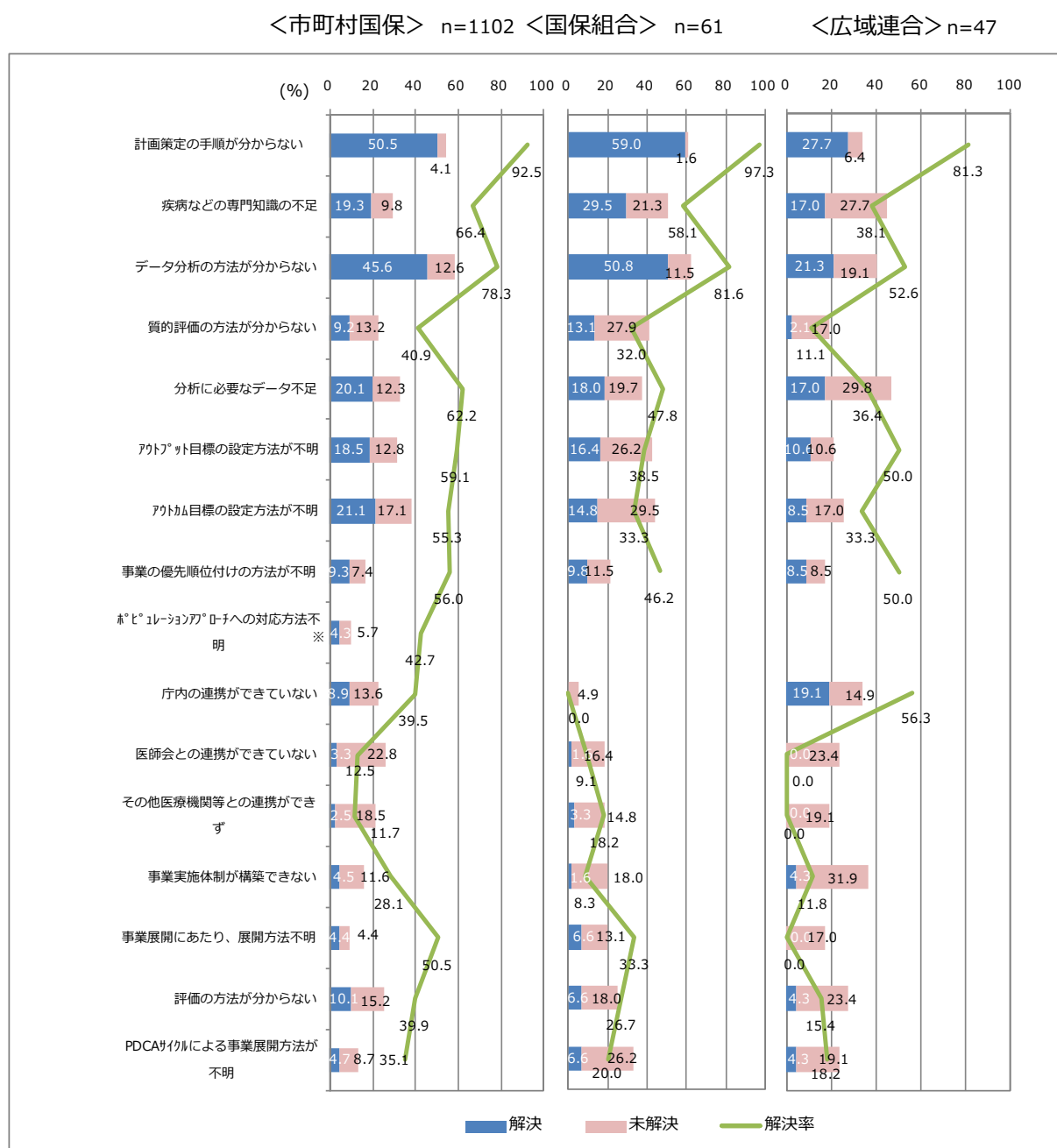
\* : p < 0.05

## (5) データヘルス計画策定時の課題

### 1) 計画策定保険者等における策定時の課題とその解決率

- ・ 計画を策定した保険者等の策定時の課題として多く挙げられているのは、データ分析方法や計画策定の手順そのもの等であり、主要な課題については、一定程度解決していた。
- ・ 課題として挙げられているものの、解決率が低いのは「医師会との連携」、「医療機関等との連携や事業実施体制が構築できない」といった点であった。
- ・ 国保組合については、「疾病などの専門知識の不足」、「質的評価の方法が分からない」、「アウトプット・アウトカム目標の設定方法が不明」という項目も課題として挙げられることが多かった。
- ・ 広域連合についても、疾病などの専門知識の不足や分析に必要なデータ不足が課題として多く挙げられていた（図表 71）。

図表 71 計画策定時の課題とその解決率＜保険者等種別＞（複数回答）

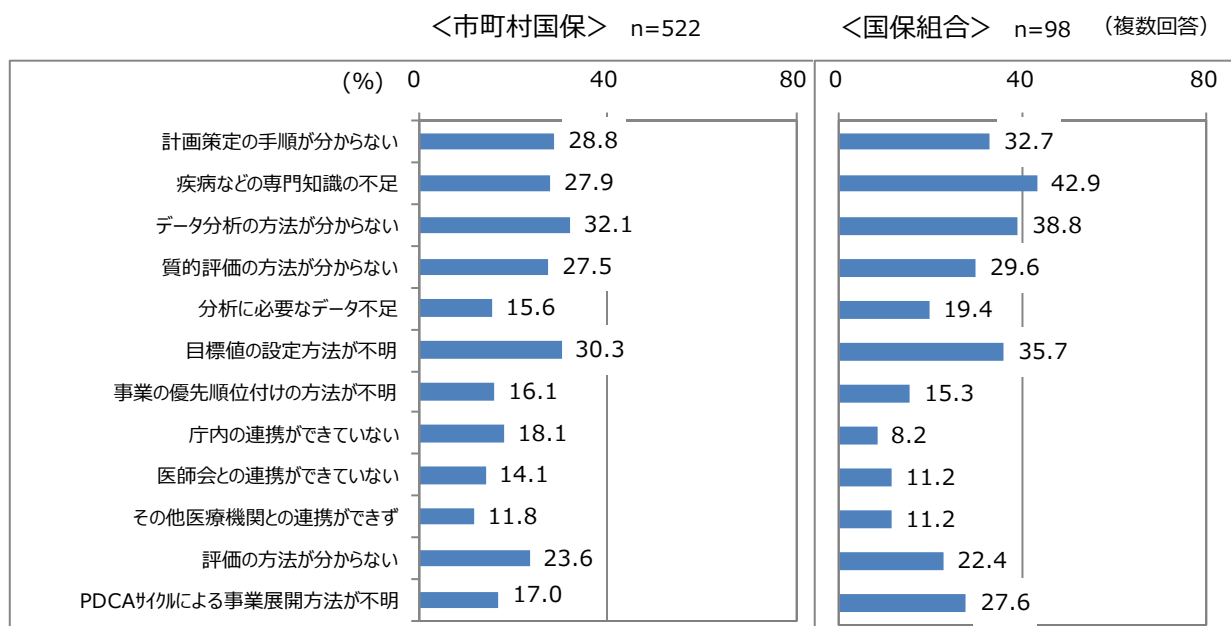


※のついた項目は保険者等種別によっては該当する項目がないため空白となっている

## 2) 未策定保険者の策定に当たっての課題

- ・ 計画未策定保険者が策定に当たっての課題として挙げているものは、「疾病などの専門知識の不足」、「データ分析の方法が分からない」や「目標値の設定方法が分からない」、というものが上位を占めていた。
- ・ 計画策定済みの保険者と未策定保険者が課題として挙げる項目の傾向は、概ね一致しているが、計画未策定の国保組合は、「疾病などの専門知識の不足」という点を課題として挙げるものの割合が最も高くなっていた（図表 72）。

図表 72 未策定保険者の計画策定に当たり課題となること＜保険者等種別＞

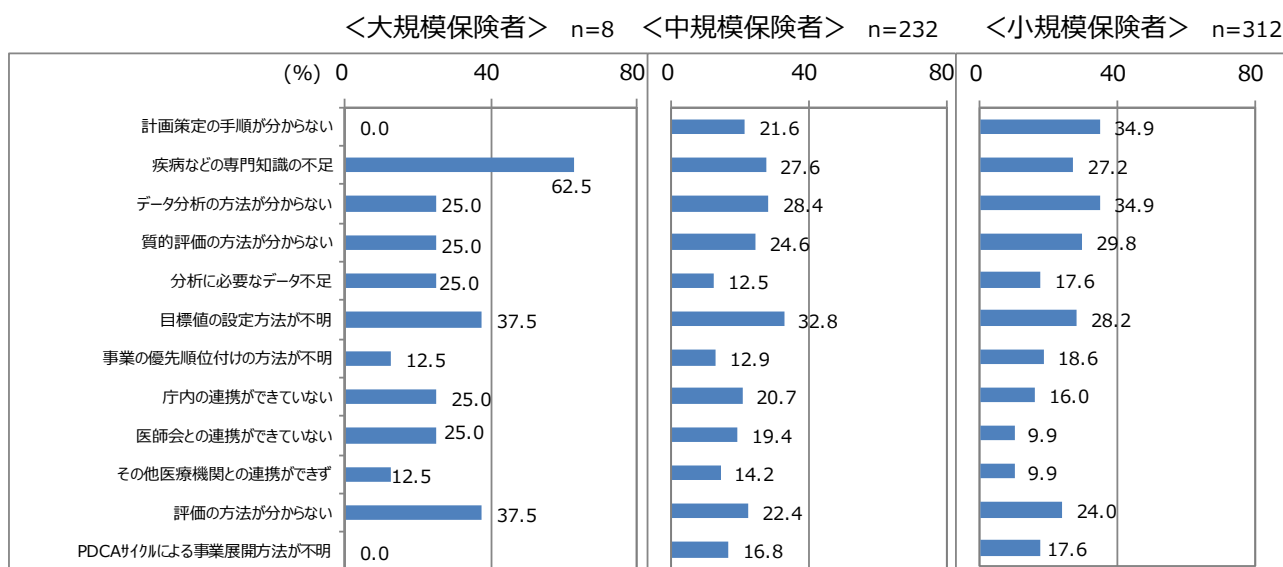


※広域連合は、平成 27 年度迄に策定済み。

- 市町村国保について規模別にみると、大規模保険者では、「疾病などの専門知識の不足」、中規模保険者においては「目標設定の方法が分からない」、小規模保険者においては、「策定の手順が分からない」、「データ分析の方法が分からない」という課題が挙がっていた（図表 73）。

図表 73 未策定保険者の計画策定の課題＜市町村国保・保険者規模別＞

（複数回答）

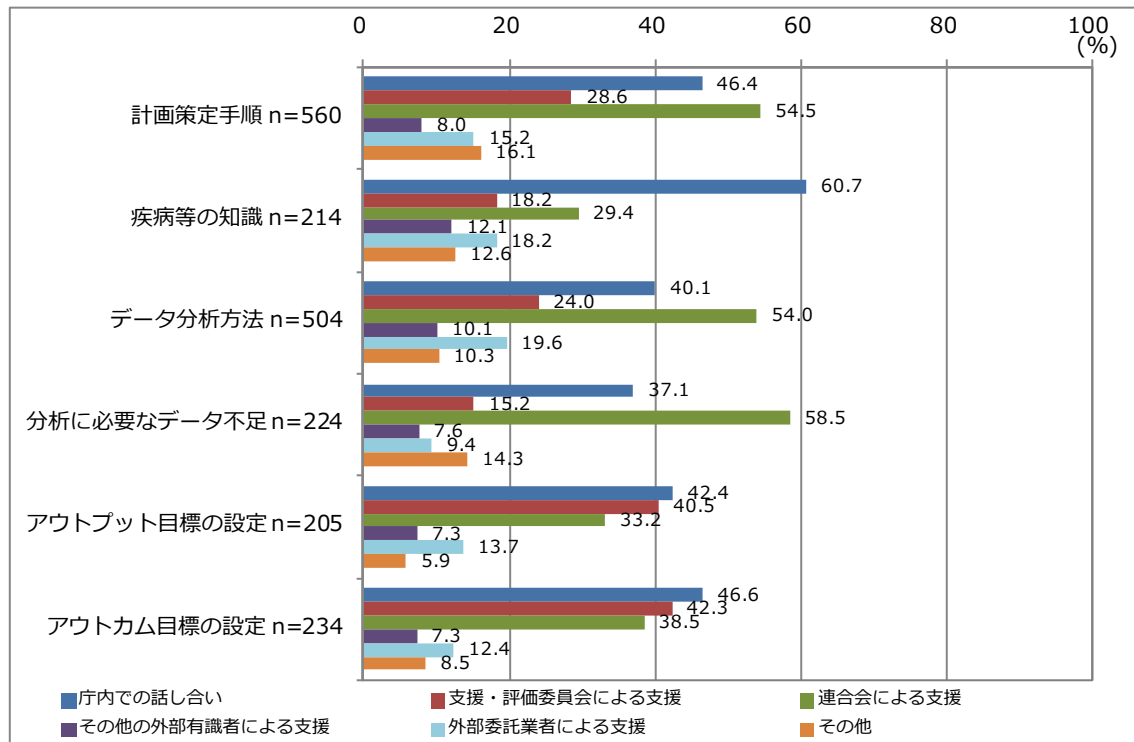


### 3) 計画策定時の課題の具体的な解決方法

- ・ 主な課題の具体的な解決方法としては、保険者等の内部での話し合いや国保連合会による支援が多かった（図表 74・図表 75・図表 76）。
- ・ 市町村国保では、アウトプット目標やアウトカム目標の設定については、支援・評価委員会による支援を受けて解決した割合が高くなっていた（図表 74）。

図表 74 計画策定時の主な課題と具体的な解決方法＜市町村国保＞

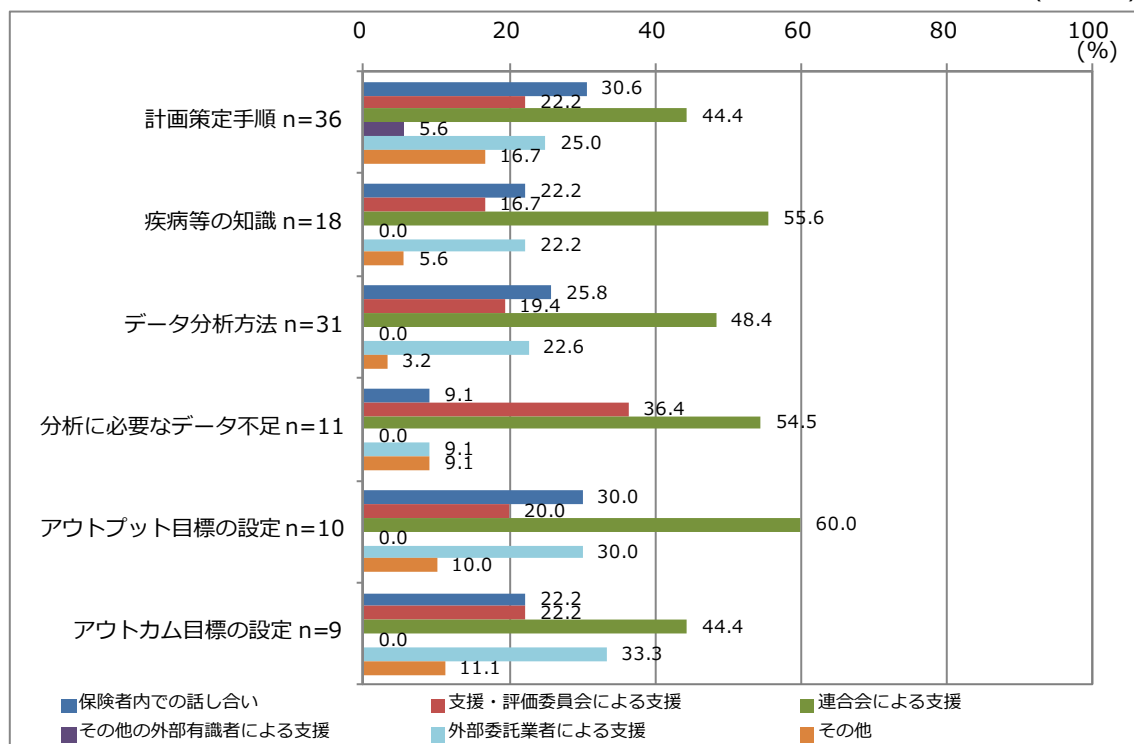
(複数回答)



- ・ 国保組合は、アウトプット目標の設定、疾病等の知識、分析に必要なデータ不足等をはじめ、多くの事項で連合会に支援を求めている割合が高かった（図表 75）。

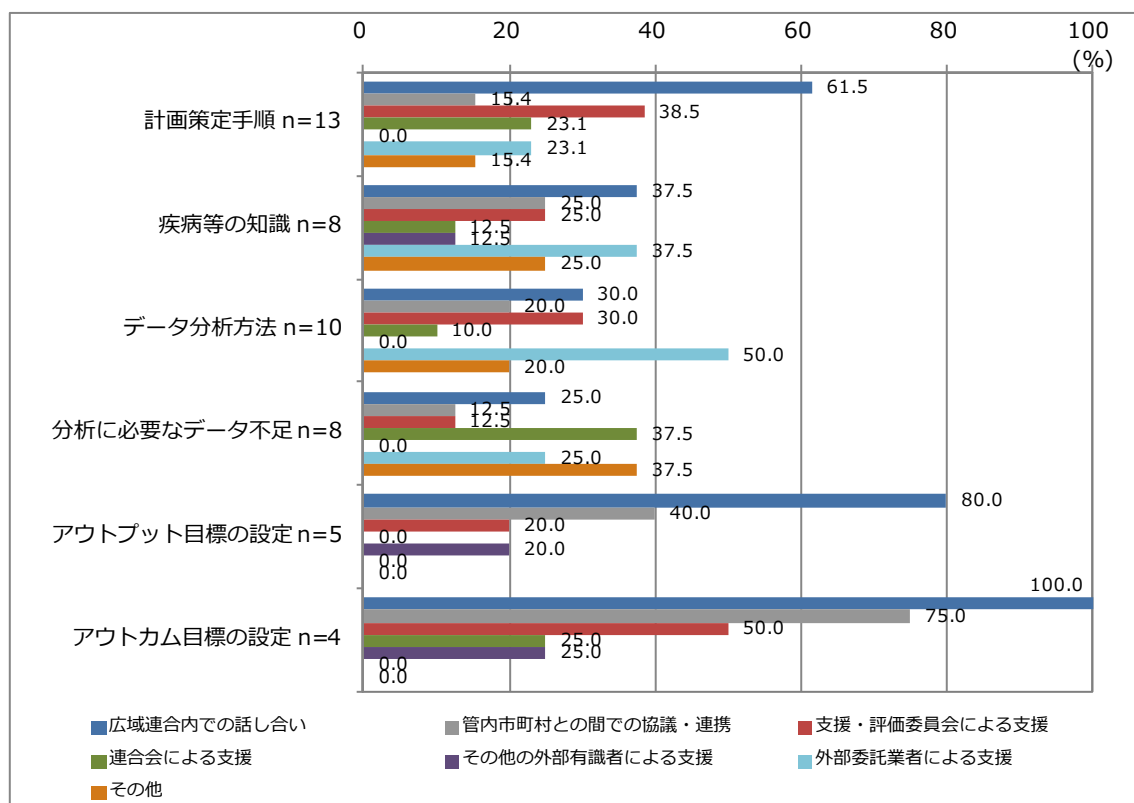
図表 75 計画策定時の主な課題と具体的な解決方法＜国保組合＞

(複数回答)



図表 76 計画策定時の主な課題と具体的な解決方法＜広域連合＞

(複数回答)



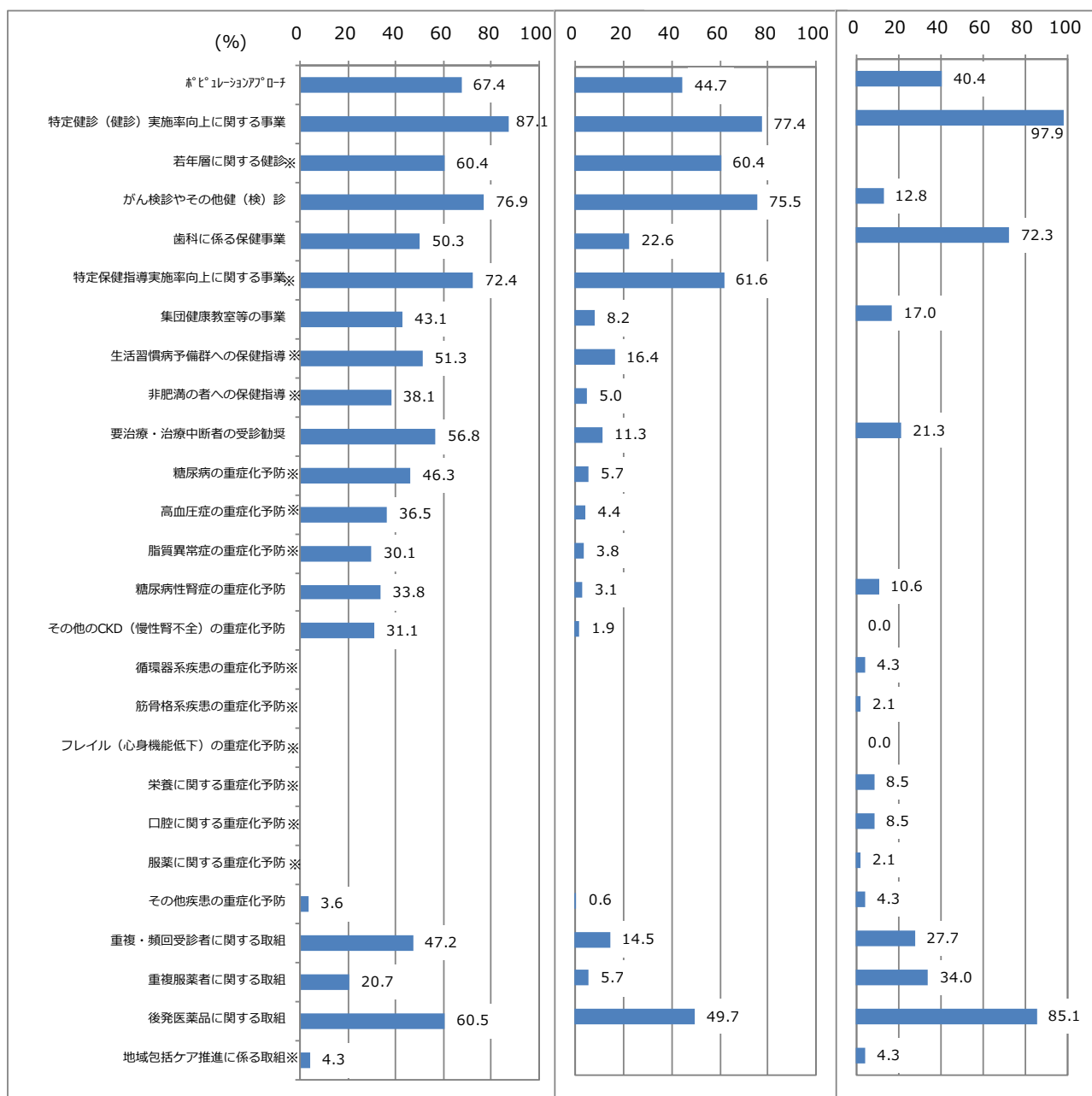


## (6) 平成 27 年度に実施した個別保健事業

### 1) 実施事業

- ・ 保険者等において実施されている個別保健事業として最も多いものは、いずれでも特定健診（広域連合は健診）実施率向上に関する事業であった。
- ・ 市町村国保においては、がん検診やその他健（検）診、特定保健指導の実施率向上に関する事業、ポピュレーションアプローチ、後発医薬品に関する取組、若年層に関する健診が続き、6 割を超えていた。
- ・ 国保組合についても、がん検診やその他健（検）診、特定保健指導の実施率向上に関する事業、若年層に関する健診が続き、6 割を超えていた。
- ・ 広域連合では、後発医薬品に関する取組、歯科健診が続き、7 割を超えていた（図表 77）。

図表 77 平成 27 年度に実施した個別保健事業＜保険者等種別＞ (複数回答)  
 ＜市町村国保＞ n=1657 ＜国保組合＞ n=159 ＜広域連合＞ n=47

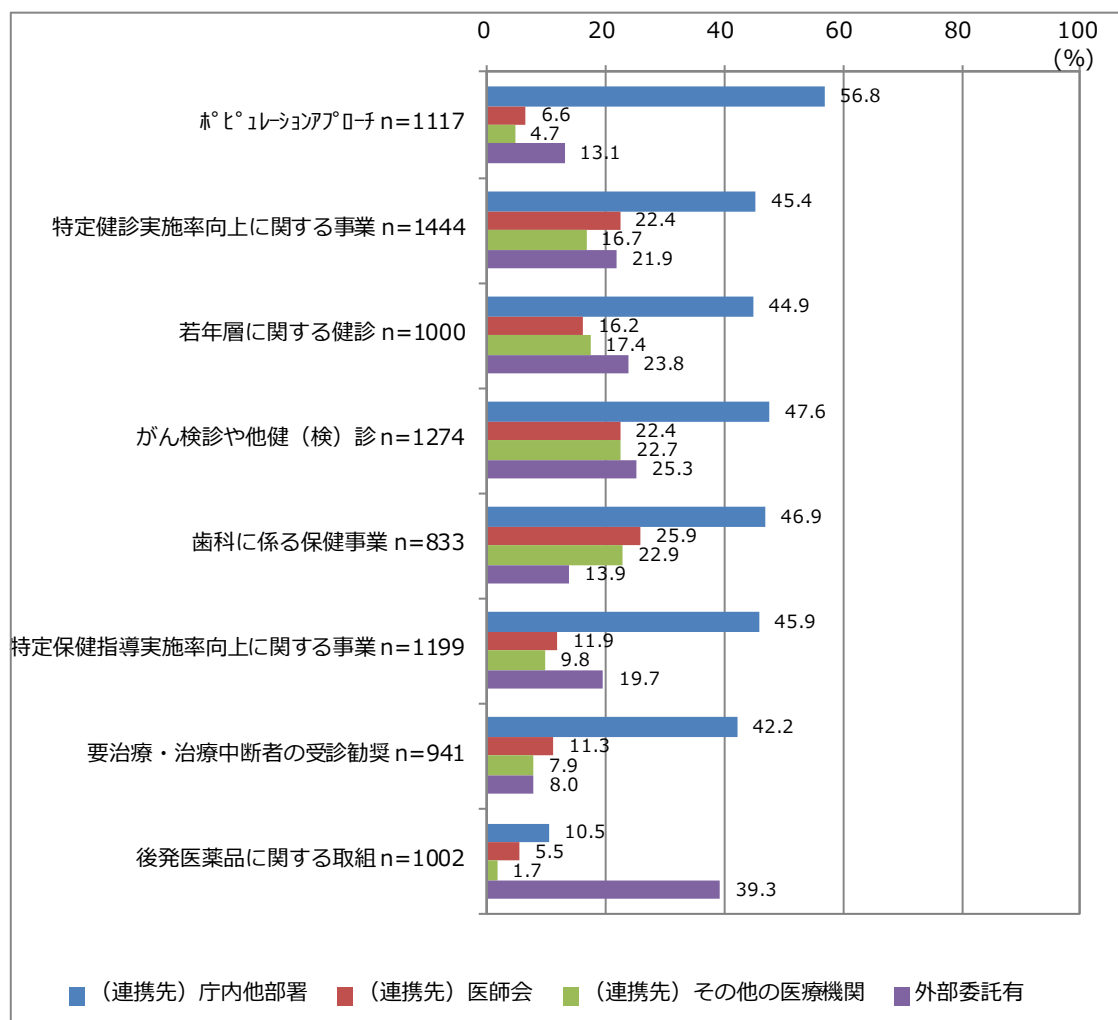


※のついた項目は保険者等種別によっては該当する項目がないため空白となっている

## 2) 主要事業の連携先と外部委託の状況

- ・ 市町村国保では、各種事業は庁内の他部署と連携しているケースが多く、外部の連携先としては医師会が多くなっている。
- ・ 主要事業の中で最も外部委託の割合が高いのは、後発医薬品に関する取組である（図表78）。

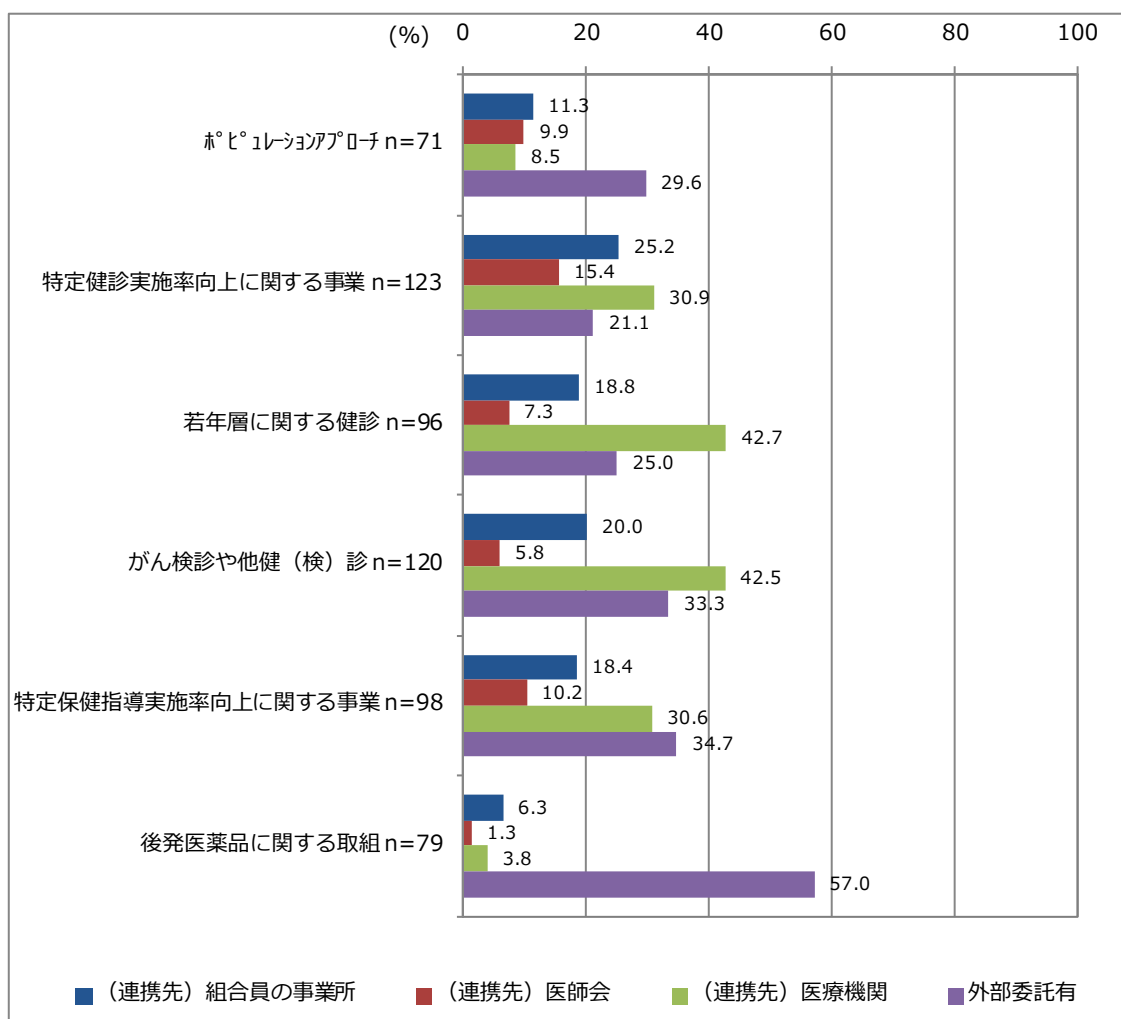
図表 78 主要事業の連携先と外部委託の状況＜市町村国保＞（複数回答）



- ・ 国保組合では、医師会とよりも医療機関と連携している割合が高くなっており、外部委託を実施している割合も高い。中でも後発医薬品に関する取組が外部委託で実施されている割合が高かった（図表 79）。

図表 79 主要事業の連携先と外部委託の状況＜国保組合＞

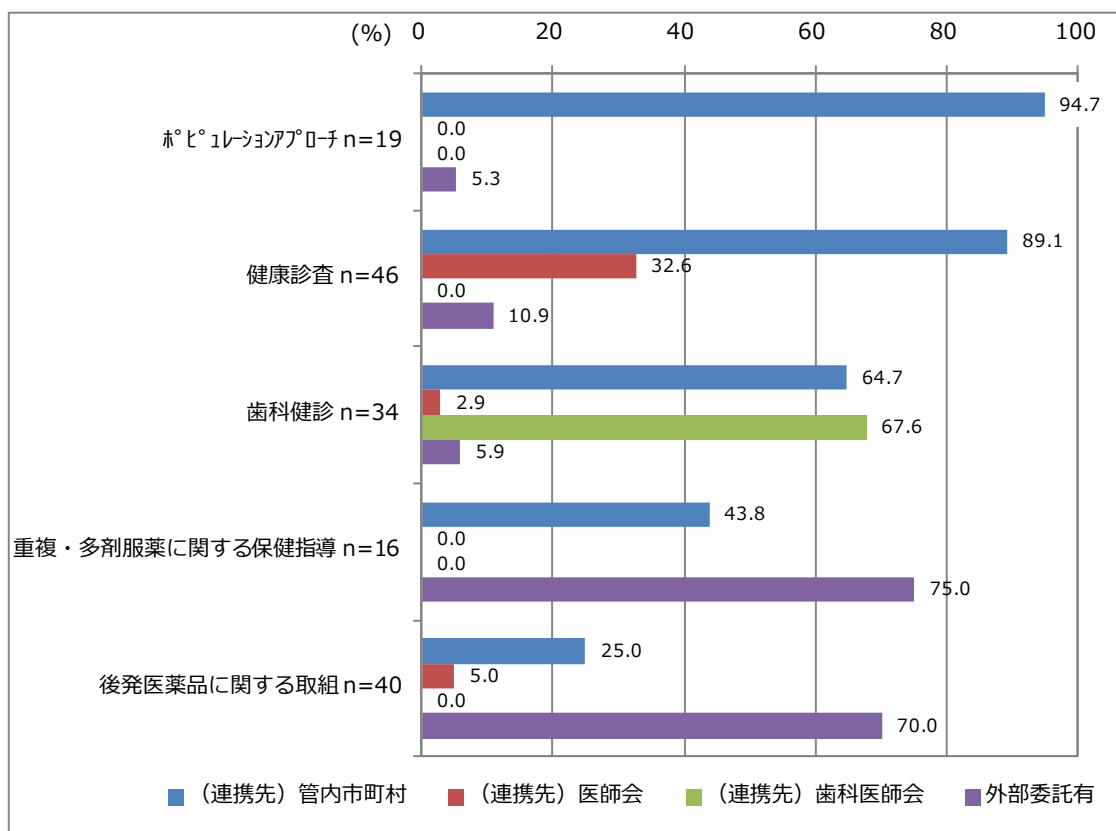
(複数回答)



- ・ 広域連合については、管内市町村と連携して事業実施している割合が高く、重複・多剤服薬に関する保健指導、後発医薬品に関する取組については外部委託しての実施が多い（図表 80）。

図表 80 主要事業の連携先と外部委託の状況＜広域連合＞

(複数回答)

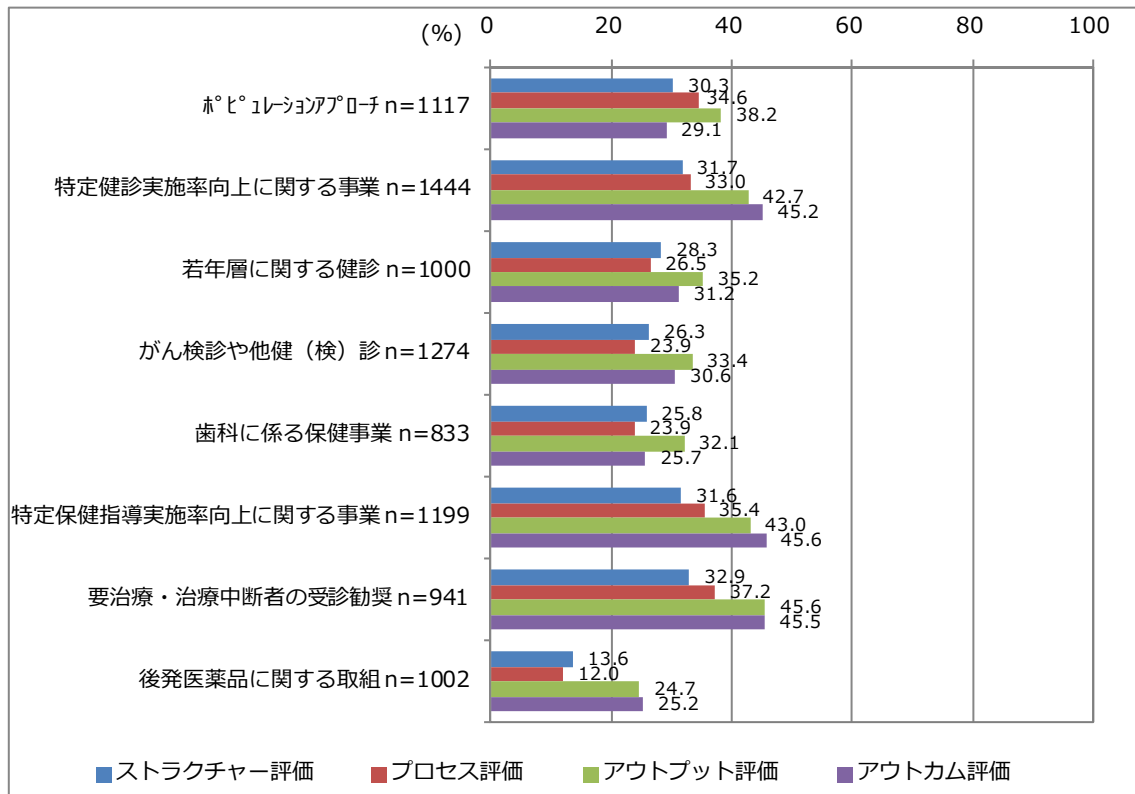


### 3) 事業の自己評価の実施状況

- 各種事業の自己評価は、市町村国保・広域連合ではストラクチャー、プロセスに関する自己評価よりも、アウトプット、アウトカムについての評価を実施しているケースが多くなっていたが、国保組合では自己評価を実施している割合が全体的に低かった（図表 81・図表 82・図表 83）。

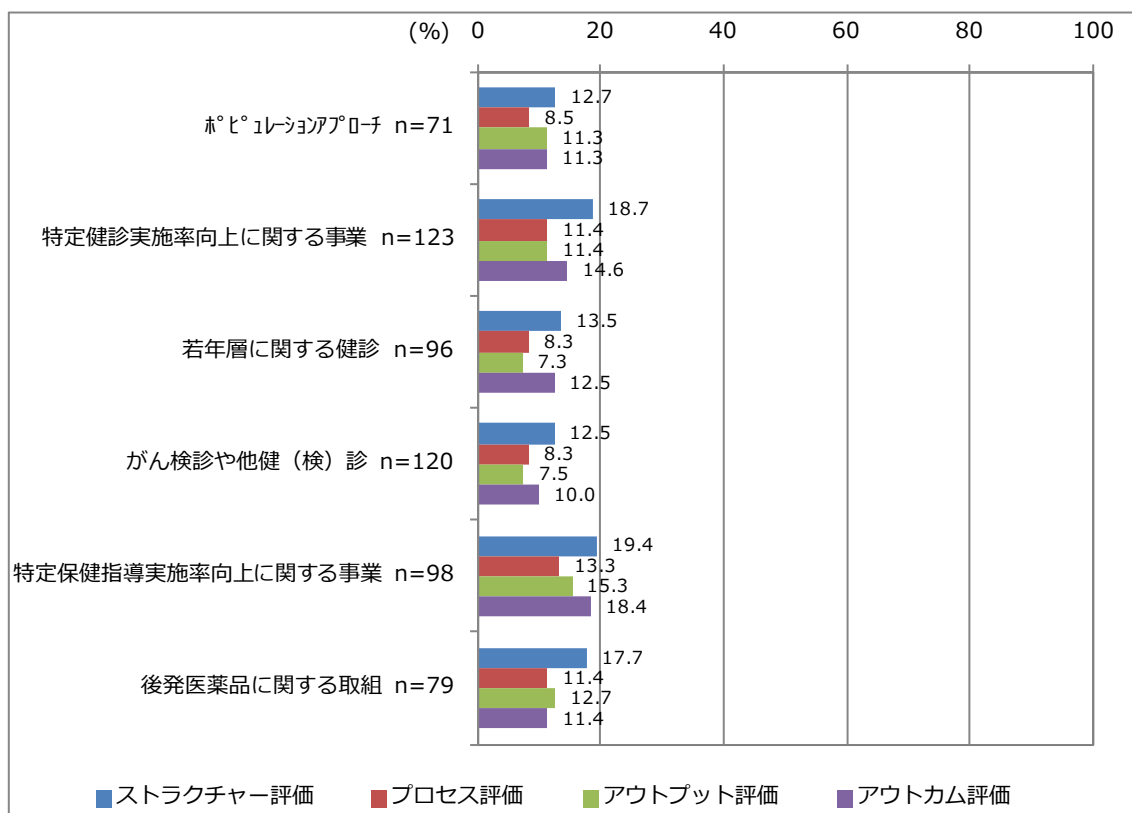
図表 81 主要事業の自己評価の実施状況＜市町村国保＞

(複数回答)



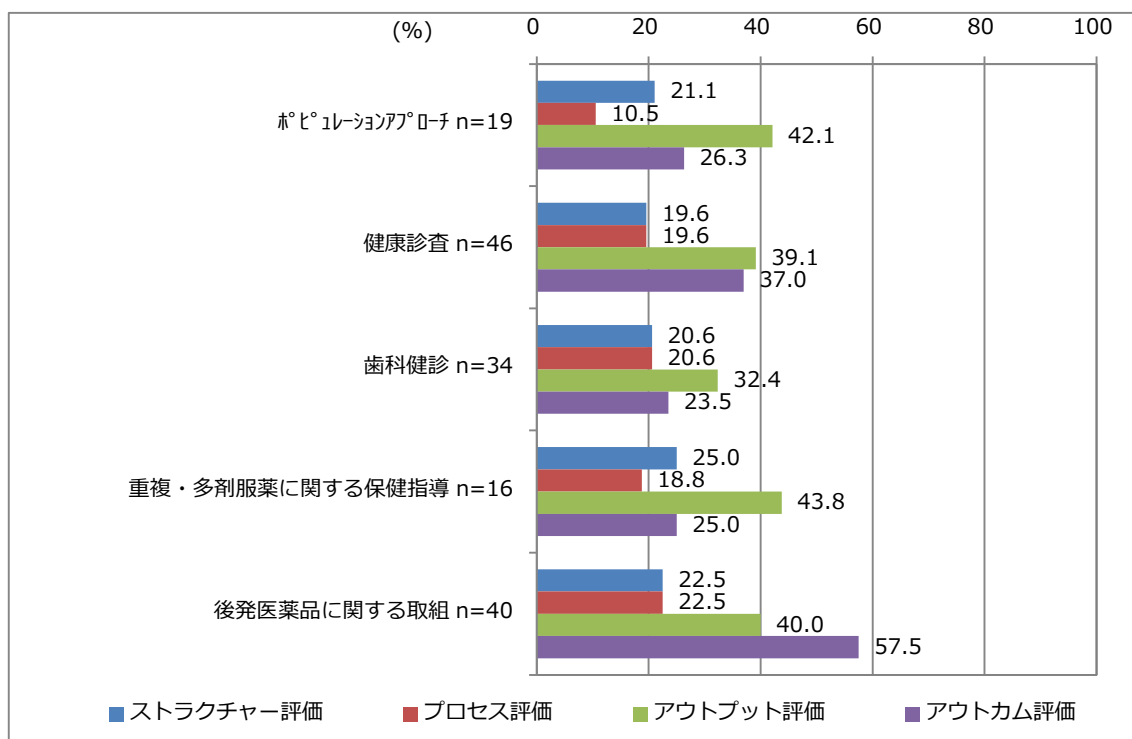
図表 82 主要事業の自己評価の実施状況＜国保組合＞

(複数回答)



図表 83 主要事業の自己評価の実施状況＜広域連合＞

(複数回答)

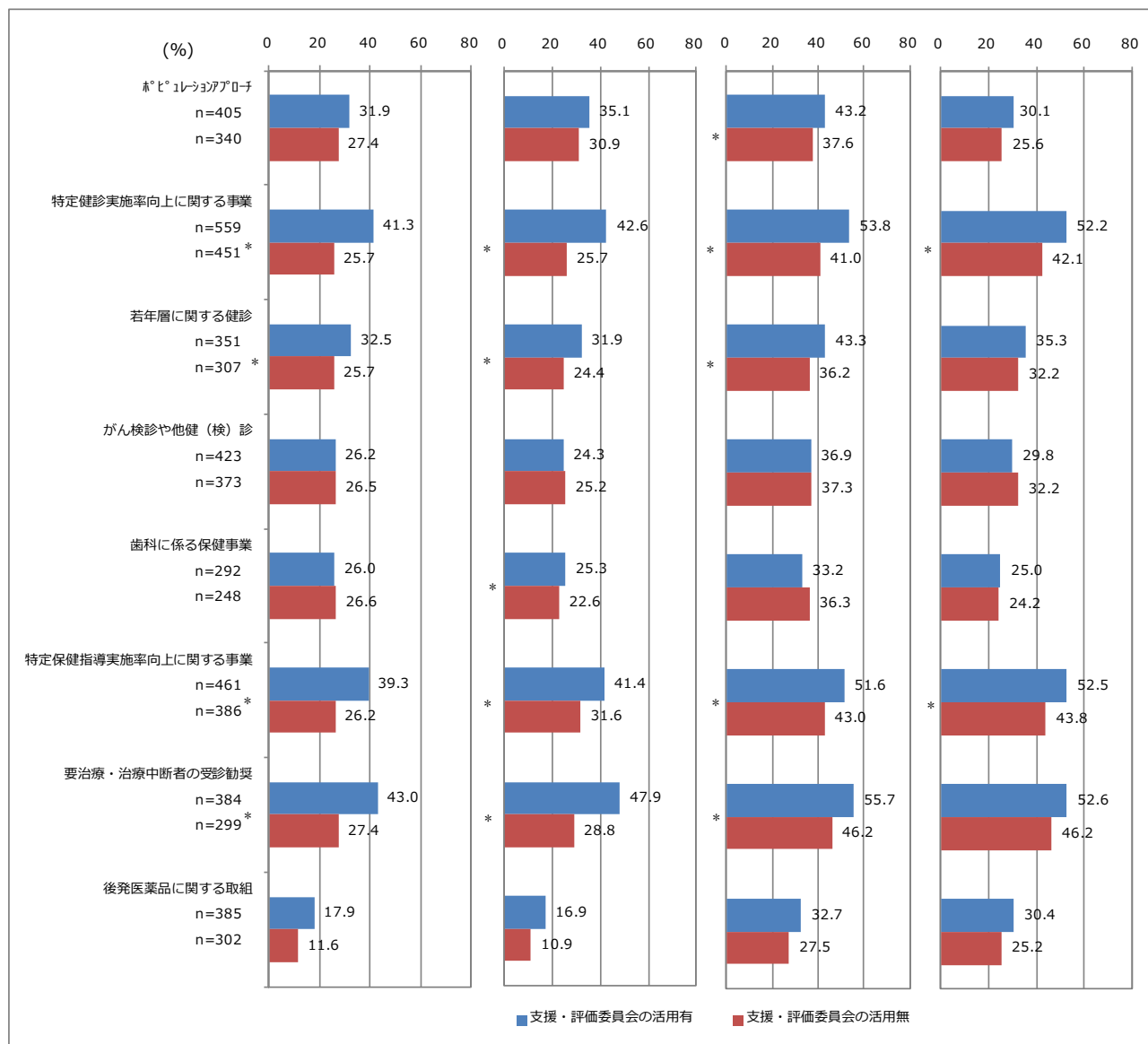


- 市町村国保での主要事業の自己評価の実施状況について、支援・評価委員会の活用状況別にみると、特定健診・保健指導の実施率向上に関する事業についてはいずれの評価についても、支援・評価委員会を活用した保険者は、活用していない保険者に比べて有意に実施率が高くなっている（図表 84）。

図表 84 主要事業の自己評価の実施状況＜市町村国保・主要事業別＞

（複数回答）

＜ストラクチャー評価＞ ＜プロセス評価＞ ＜アウトプット評価＞ ＜アウトカム評価＞

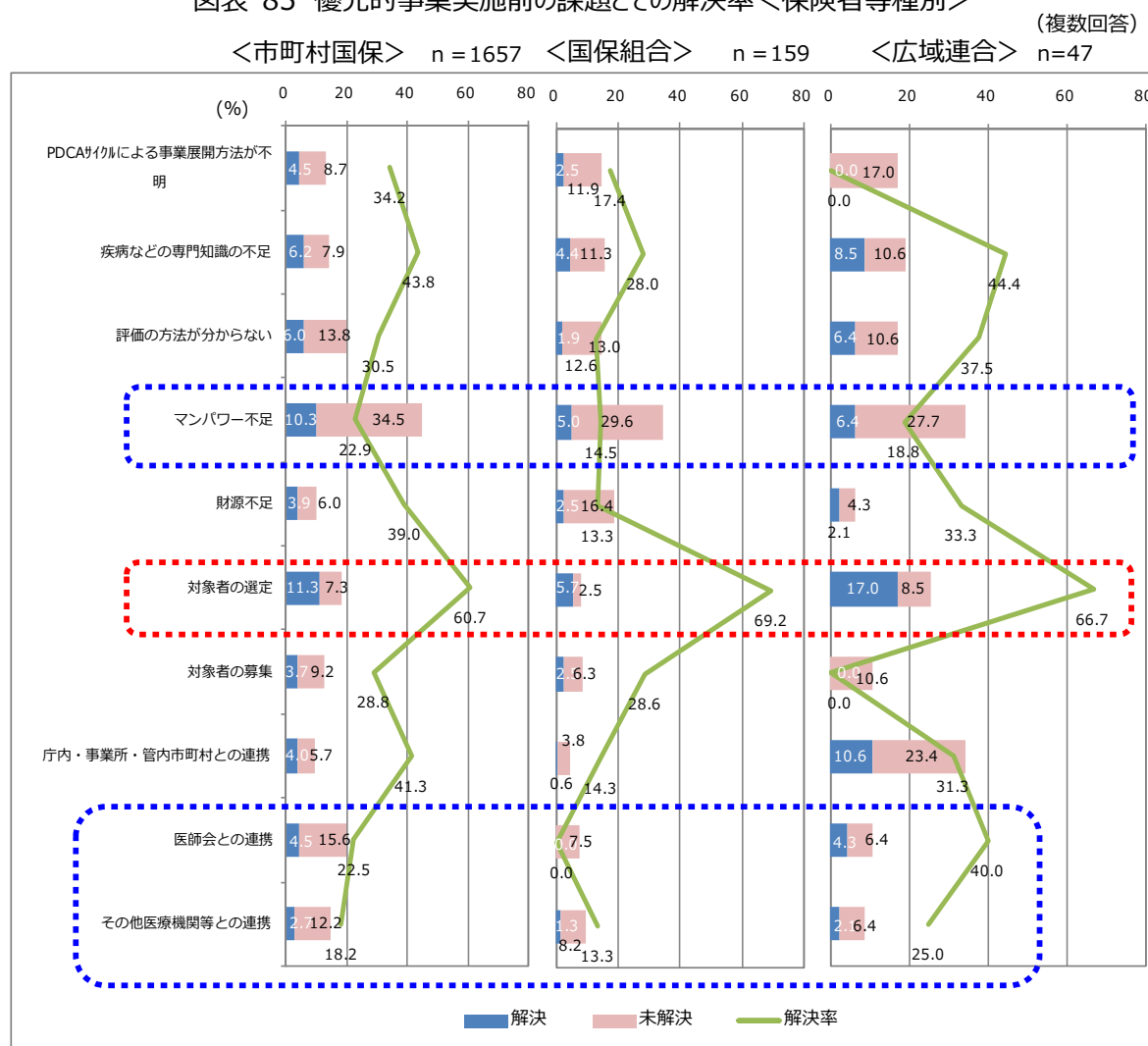


\* : p < 0.05

#### 4) 優先的に実施した事業の課題

- ・ 優先的に実施されている事業の実施前の課題としては、いずれの保険者等種別でもマンパワー不足が最も多く挙がっていた。
- ・ また各種課題の中で解決率が最も高いものは、いずれの保険者等種別においても対象者の選定となっていた。課題として多く挙げられていたマンパワー不足については、解決率としては 2 割程度にとどまっていた。
- ・ 医師会及び医療機関等との連携については、課題としている保険者等はそれほど多くなく、支援・評価委員会も連携についての助言等を行っていたものの、未解決の課題として残っていることも多かった（図表 85）。

図表 85 優先的事业実施前の課題とその解決率＜保険者等種別＞



- ・ なお、医師会との連携であるが、保険者等によっては下記のような工夫をしている。

#### 【医師会との連携の工夫】

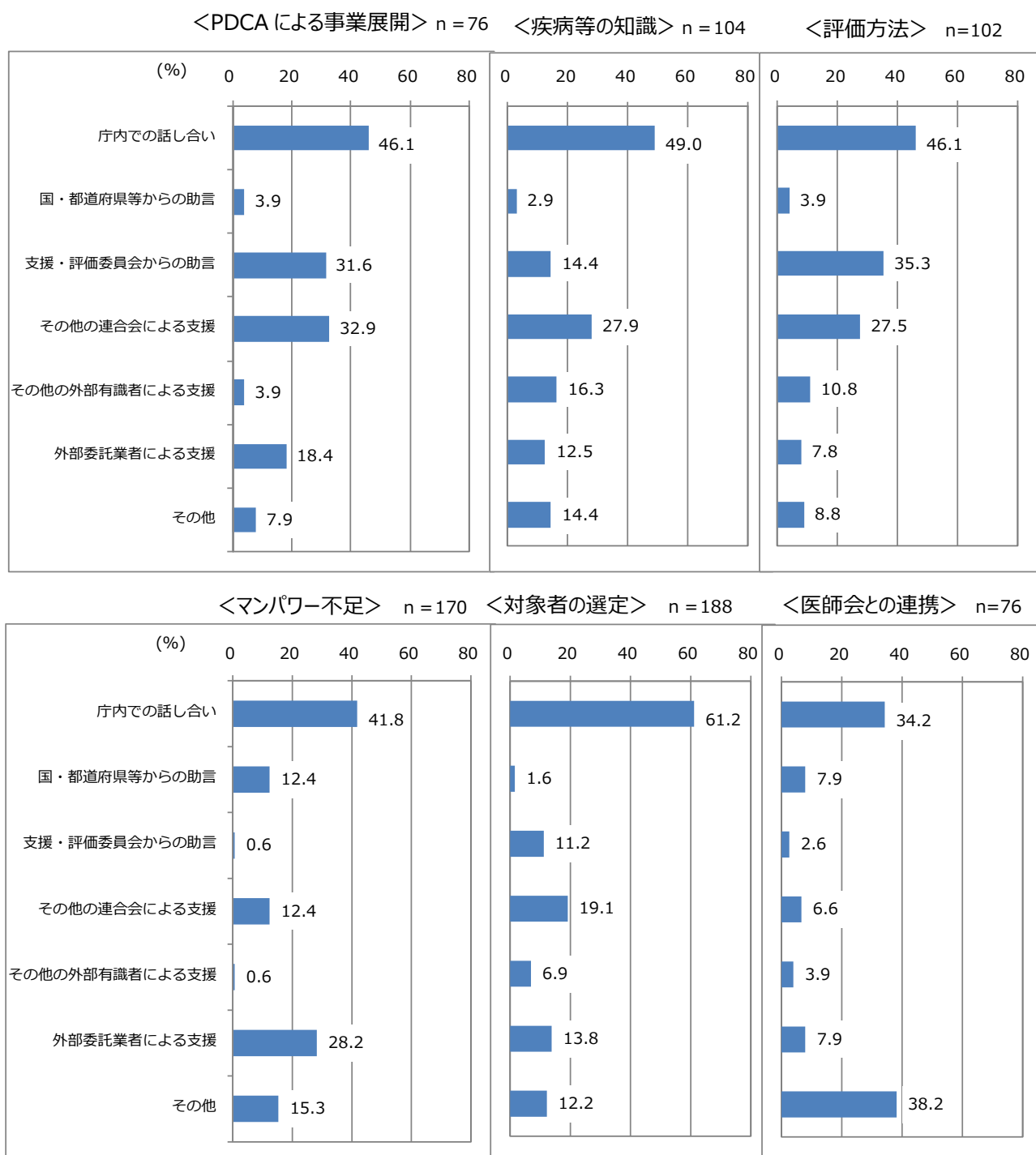
- ・ 医師会における会議の前後に時間をいただき、役員の先生方に事前に説明、理解いただいた上で医師会の理事会にて説明。
- ・ 市の実態を伝え続ける。データの改善しない個のケースを通じてご指導いただく。
- ・ 事業の検討や課題等を共有するため、頻回に相談・報告した。

等



- ・ 市町村国保において優先的に実施した事業の実施前の課題の具体的な解決方法としては、医師会との連携を除き、いずれの主要課題についても庁内での話し合いにより解決したという割合が最も高かった。
- ・ なお、支援・評価委員会からの支援により解決した割合が高かったのは、評価方法に関するものとPDCAサイクルによる事業展開であった（図表 86）。

図表 86 優先的事业実施前の主要課題とその具体的解決方法＜市町村国保＞（複数回答）

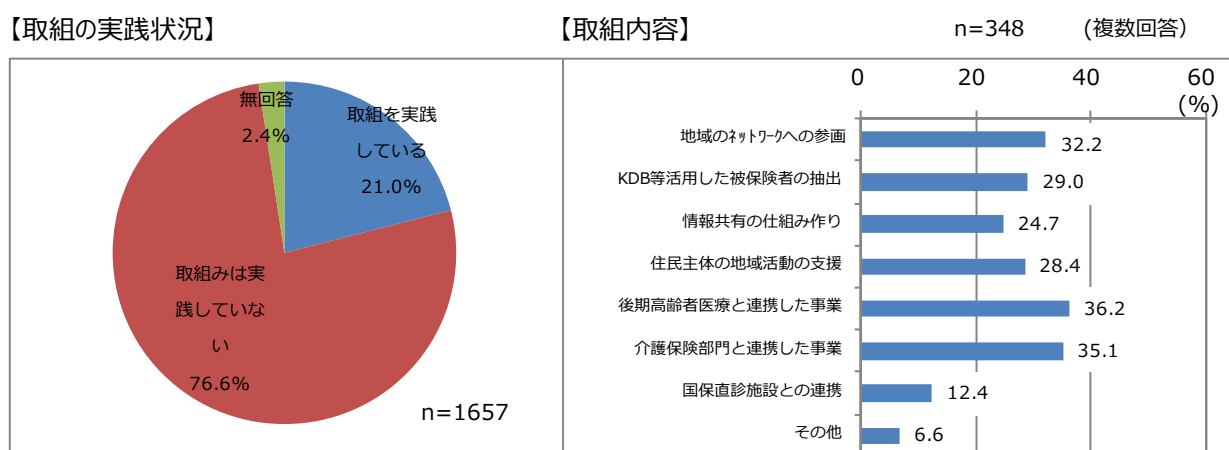


## (7) 保険者等としての地域包括ケアの取組

### 1) 地域包括ケアの取組の実践状況

- ・ 市町村国保として、実践しているケースは 2 割強であった。
- ・ 取組内容としては、後期高齢者医療や介護保険部署と連携した事業の実施、地域のネットワークへの参画となっている（図表 87）。

図表 87 地域包括ケアに関する取組の実践状況＜市町村国保＞



### 【市町村国保における地域包括ケアの具体的取組】

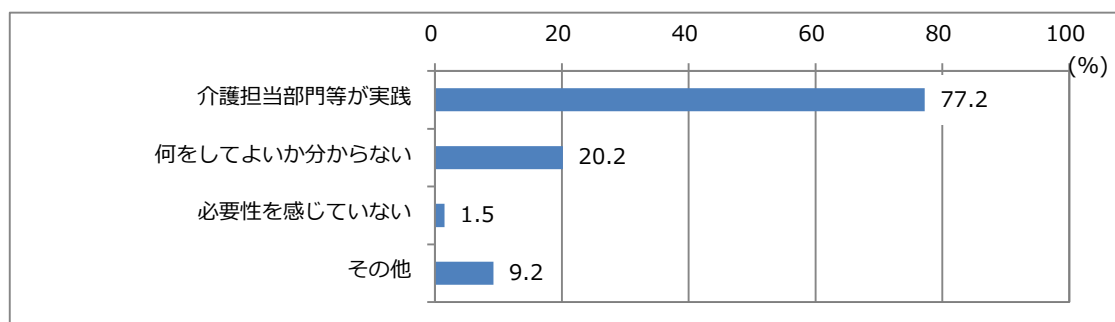
- ・ 地域包括ケアシステムを構築するための会議に参画。
- ・ 具体的な居場所や家族構成、親族等の情報、疾病既往歴、医療機関受診情報など、被保険者個々にかかる情報の共有。
- ・ 在宅医療・介護連携推進事業にて、近隣の市町及び医師会と協議しながら、医療・介護・福祉の情報共有の仕組み作りに取り組んでいる。
- ・ 衛生部署及び福祉部署との連携会議を定期的に実施し、地域包括ケア推進に向け、データ共有・分析・推進プランの作成等を行っている。
- ・ 地域住民主体の健康づくりについての支援（出前講座等）を介護予防の視点を入れながら実施。
- ・ 特定健診（集団）時に介護予防事業評価事業のための運動機能の測定（握力、開眼片足立ち、タイムアップアンドゴー、5m最大歩行）を実施。
- ・ 介護部署との共催で、地域でロコモティブシンドローム予防に関する講座、運動指導を実施。
- ・ 重症化が懸念される 74 歳までの特定健診受診者と介護認定者を突合せ、要介護認定を受けていない対象者に介護予防のための訪問事業を実施。
- ・ KDB の国保、後期、介護保険のデータを相互利用できる環境の構築。
- ・ 地域包括ケア推進担当課が主催する会議への参加・地域の健康課題の分析結果の提供。
- ・ 地域包括ケアの枠組みの中で健康づくりを推進していくために、関係課と連携し、住民向けに啓発していくための協議を開始。
- ・ KDB・レセプトデータを活用した地域包括ケアプラットフォームシステムを構築中。現時点では分析のみで使用しているが、将来的に関係者間での情報共有への活用を予定。
- ・ KDB・レセプトデータを活用した健康事業の実施。75 歳以上の方の健康相談では、レセプトデータを活用している。

- ・ 広域連合においては、地域包括ケアに関する取組は市町村単位で実施すべきものという認識が強いが、一部広域連合では、市町村へのデータ提供や歯科健康診査・口腔機能向上支援モデル事業について、市町村・県歯科医師会との連携を実施するなどの取組が地域包括ケアの取組として挙げられていた。

## 2) 地域包括ケアの取組の未実施の理由

- ・ 市町村国保で未実施なのは他の部署が実践しているからという理由が最も多い（図表 88）。

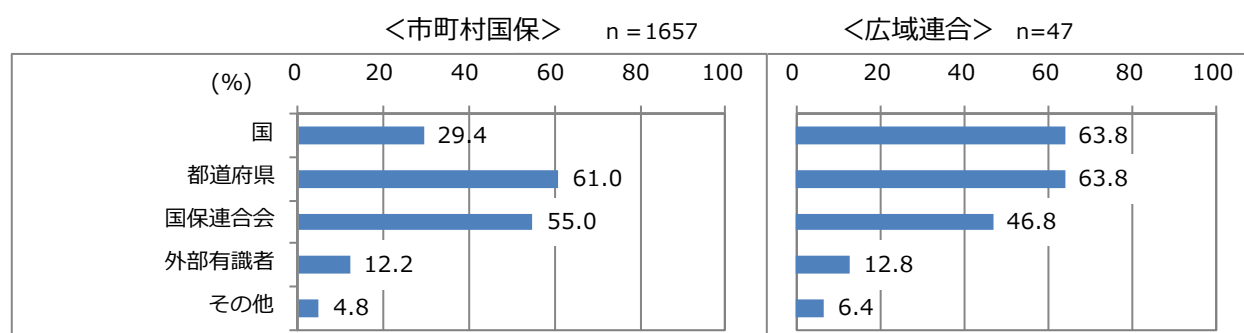
図表 88 地域包括ケアに関する取組 未実施の理由 <市町村国保> n = 1269 (複数回答)



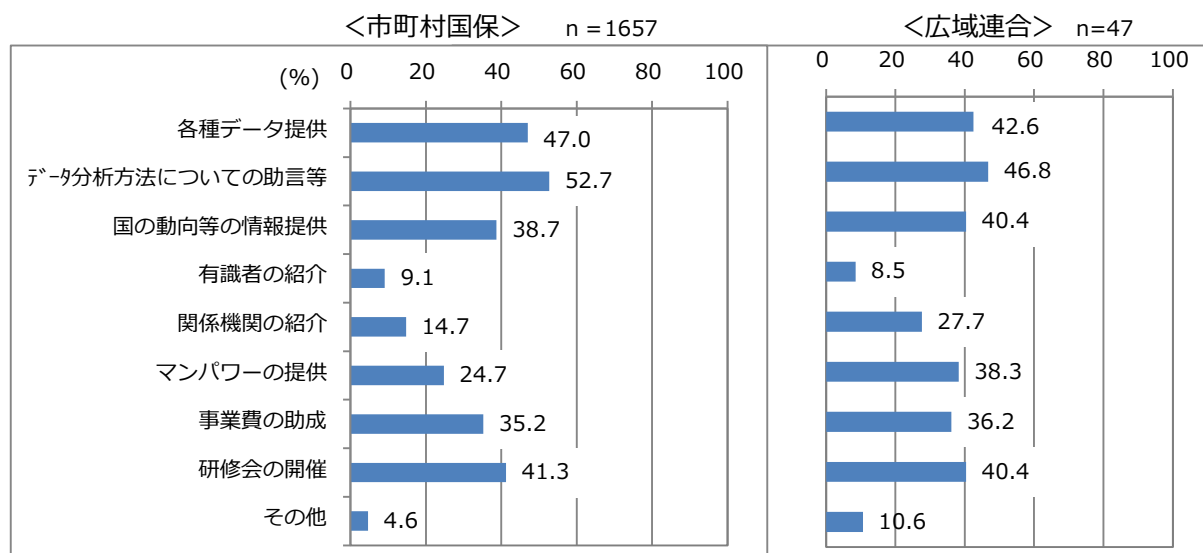
## 3) 地域包括ケアの取組実施に当たり希望する支援

- ・ 地域包括ケアの取組を進めるに当たっては、国や都道府県、国保連合会からの支援が求められており（図表 89）、データ分析方法についての助言やデータの提供が求められている（図表 90）。

図表 89 地域包括ケアに関する取組の希望する支援先 <保険者等種別> (複数回答)



図表 90 地域包括ケアに関する取組に関して希望する支援内容＜保険者等種別＞（複数回答）



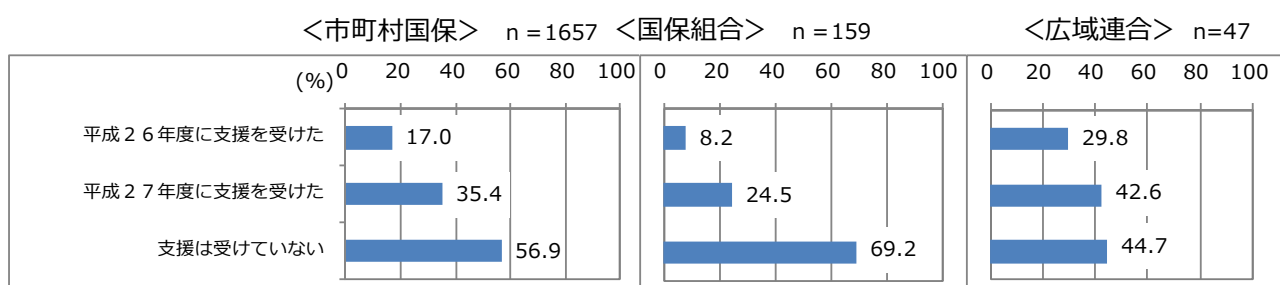
## (8) 支援・評価委員会/国保連合会/都道府県の支援に対する評価

### 1) 支援・評価委員会に対する評価

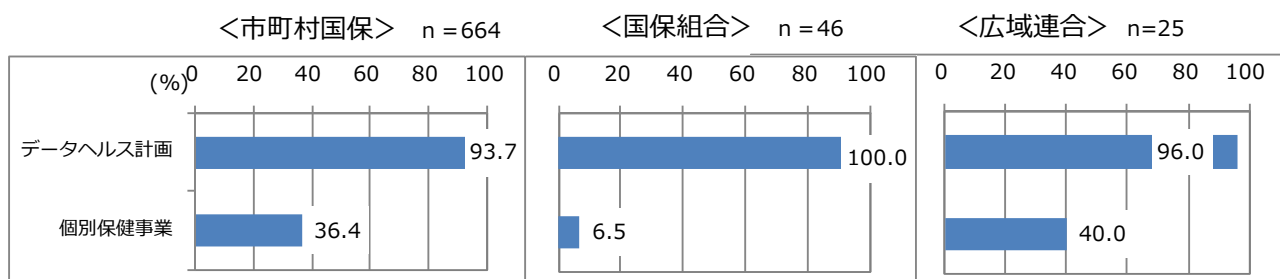
#### ① 支援・評価委員会による支援の状況

- ・ 半数近くの保険者等が支援・評価委員会の支援を受けており（図表 91）、そのほとんどがデータヘルス計画の策定に関しての支援で、個別保健事業に関して支援を受けている割合は低かった（図表 92）。

図表 91 支援・評価委員会による支援の状況＜保険者等種別＞（複数回答）



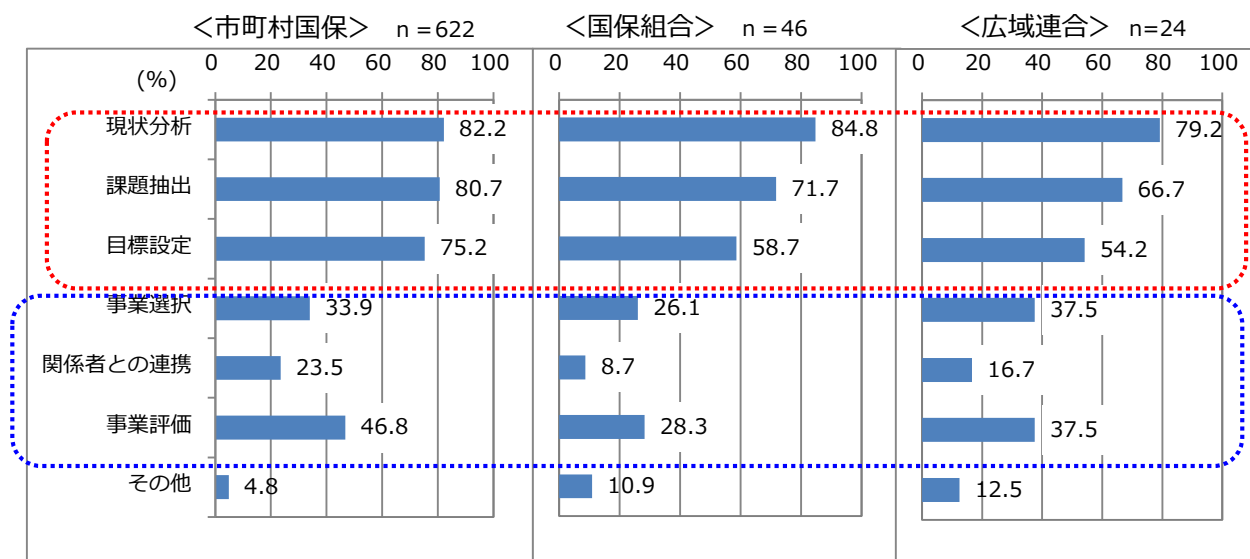
図表 92 支援・評価委員会による支援の対象＜保険者等種別＞（複数回答）



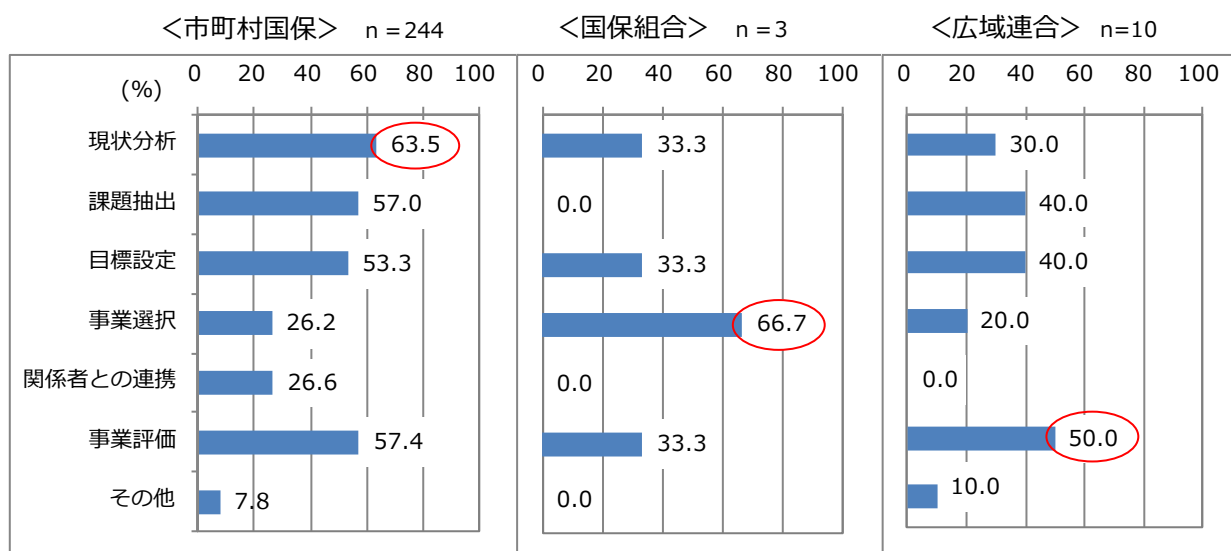
## ② 支援・評価委員会による具体的な支援内容

- ・ データヘルス計画にかかる具体的な支援内容は、現状分析・課題抽出・目標設定への支援が中心であり、その一方で関係者との連携や事業選択、事業評価については支援を受けたという割合が低くなっていた（図表 93）。
- ・ 個別保健事業の中で受けた支援の内容としては、市町村国保については現状分析、国保組合は事業選択、広域連合では事業評価が最も多く挙げられていた（図表 94）。

図表 93 支援を受けたデータヘルス計画の内容（複数回答）



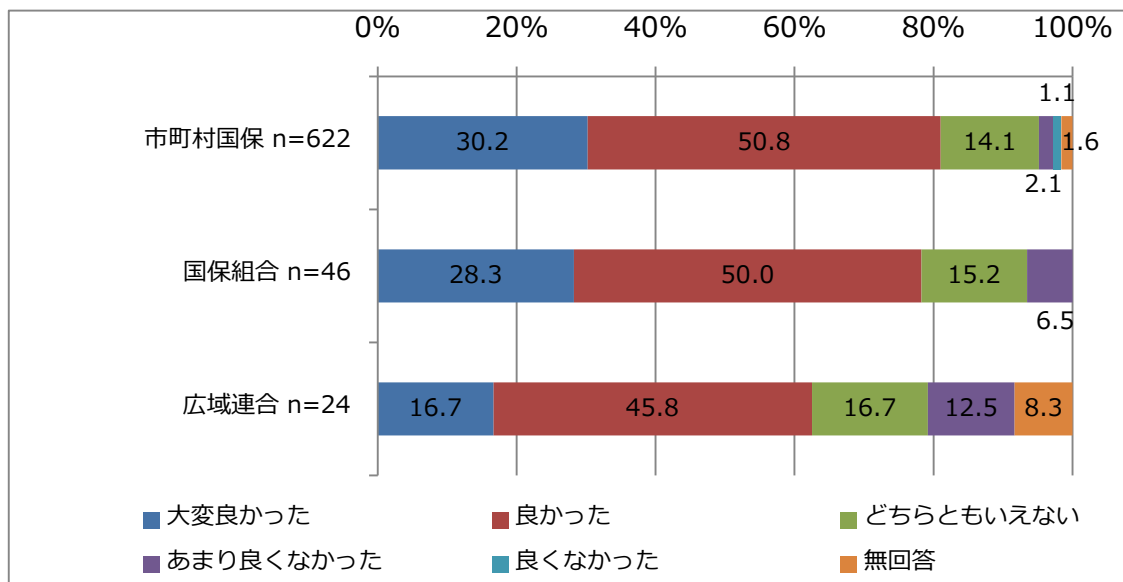
図表 94 支援を受けた個別保健事業の内容（複数回答）



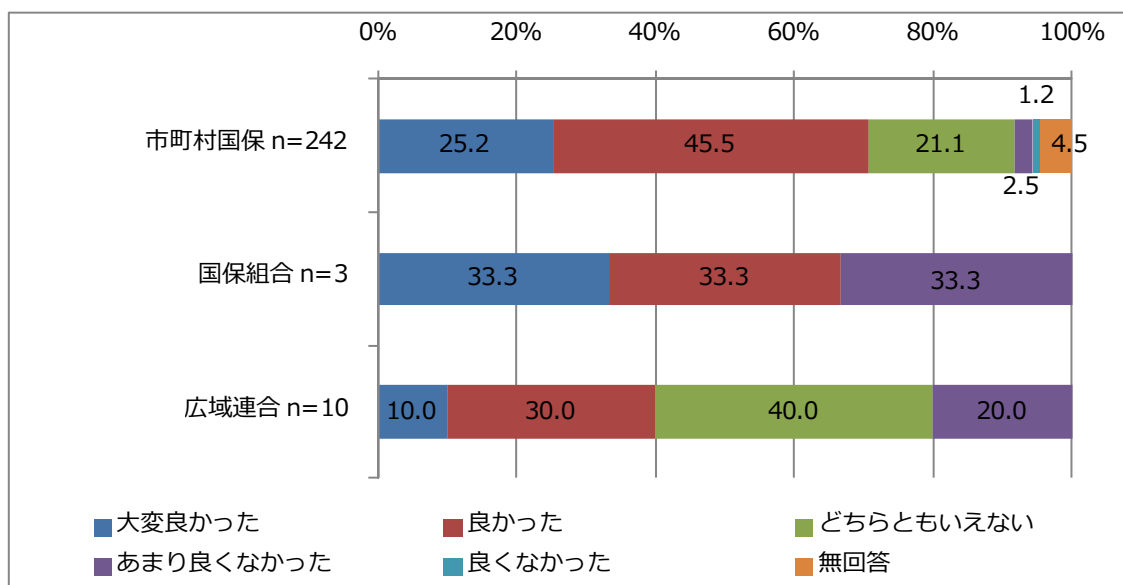
### ③ 支援・評価委員会の支援に対する評価

- 支援・評価委員会によるデータヘルス計画策定支援に対する評価は「大変良かった」と「良かった」をあわせると市町村国保・国保組合で8割、広域連合で6割（図表 95）、個別保健事業計画の策定支援では同じく市町村国保・国保組合で7割、4割となっていた（図表 96）。

図表 95 データヘルス計画への支援に対する評価＜保険者等種別＞



図表 96 個別保健事業への支援に対する評価＜保険者等種別＞

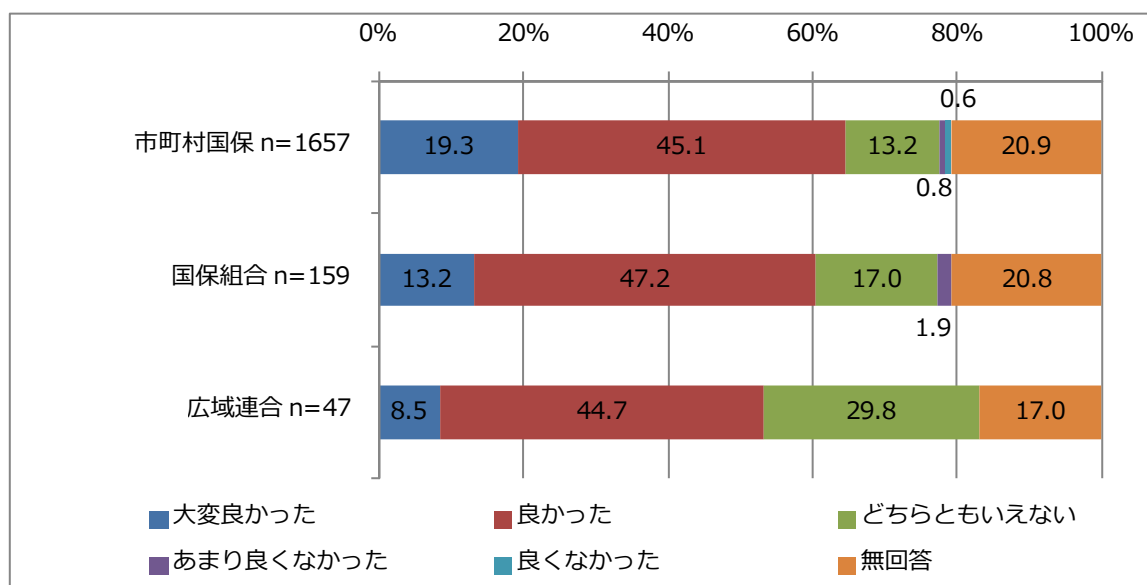


## 2) 国保連合会による支援に対する評価と今後求める支援内容

### ① 国保連合会による支援に対する評価

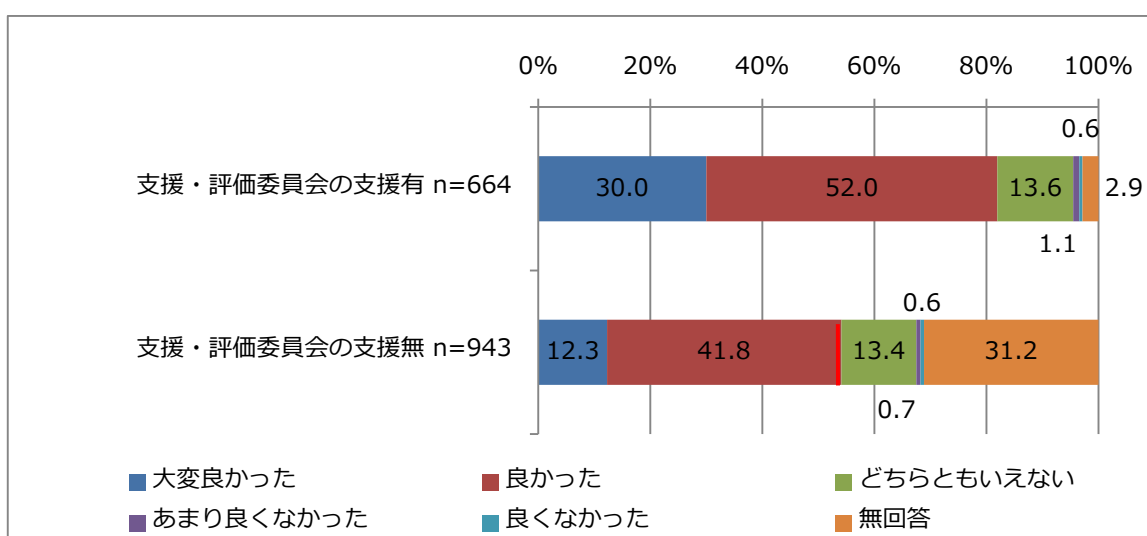
- ・ 国保連合会による支援については、「大変良かった」と「良かった」をあわせて市町村国保・国保組合で 6 割、広域連合で 5 割となっていた（図表 97）。

図表 97 国保連合会による支援に対する評価＜保険者等種別＞



- ・ 市町村国保に関して支援・評価委員会の支援の有無別に、国保連合会による支援に対する評価をみると、国保連合会による支援を受けていた保険者は、受けていない保険者に比べ、国保連合会の支援に対する評価も有意ではないが高かった（図表 98）。

図表 98 国保連合会による支援に対する評価＜支援・評価委員会の支援の有無別＞



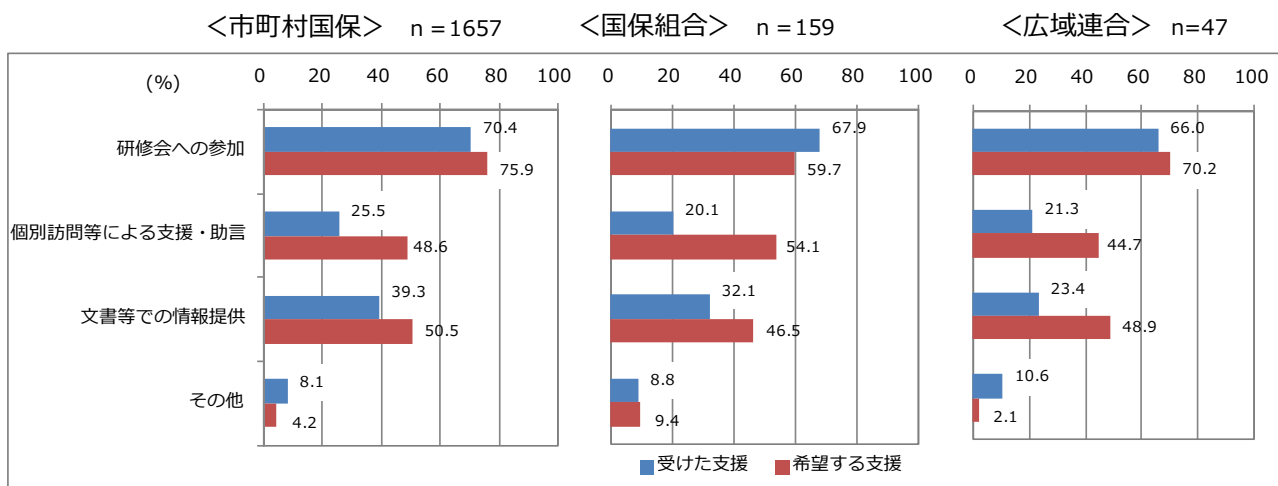


## ② 国保連合会による支援の具体的内容

- ・ 保険者等が国保連合会から受けた支援は、いずれの種別においても研修会形式が最も多く、次いで文書等での情報提供が挙げられているが、個別訪問等による支援を求める声もあった（図表 99）。
- ・ 求める支援方法についての回答傾向は、市町村国保の保険者規模別に見ても同様であった（図表 100）。

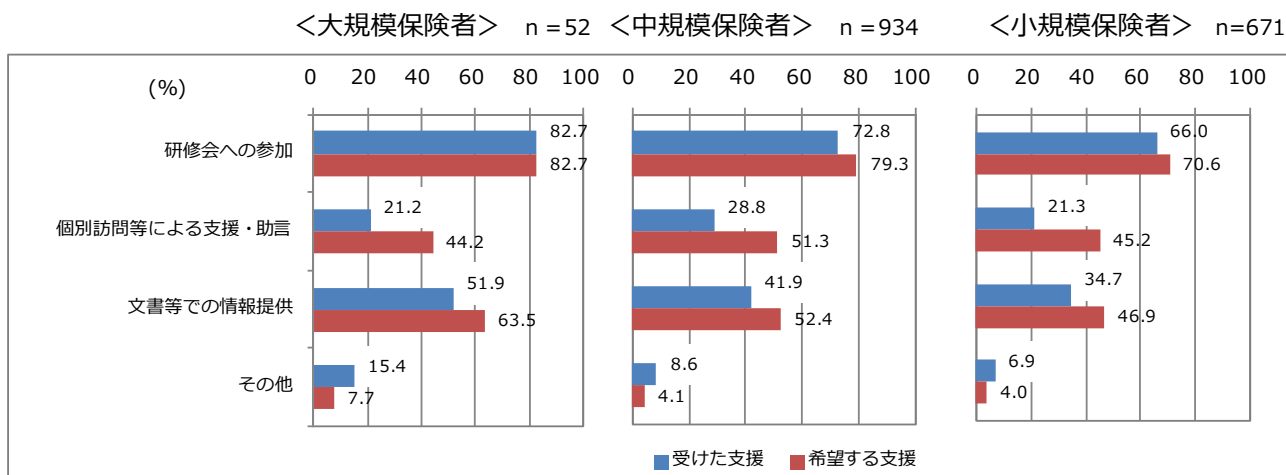
図表 99 国保連合会による支援の方法＜保険者等種別＞

（複数回答）



図表 100 国保連合会による支援の方法＜市町村国保・保険者規模別＞

（複数回答）



### ③ 今後求める支援内容

- ・ 今後求める支援内容としては、いずれの保険者等種別でも分析や課題抽出のノウハウ提供に次いで、自己評価のノウハウ提供が多く挙がっていた（図表 101）。

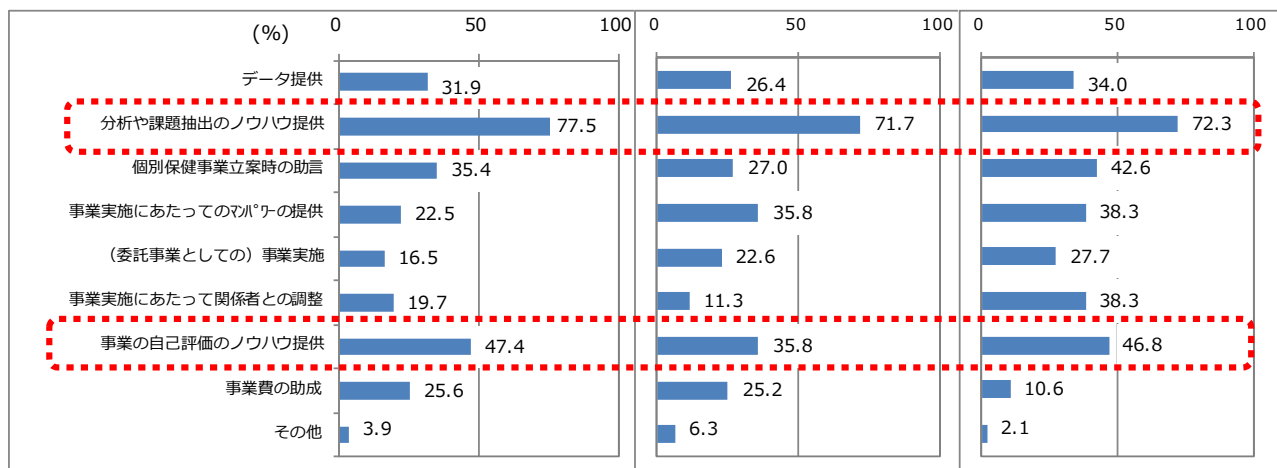
図表 101 今後求める支援内容＜保険者等種別＞

（複数回答）

＜市町村国保＞ n = 1657

＜国保組合＞ n = 159

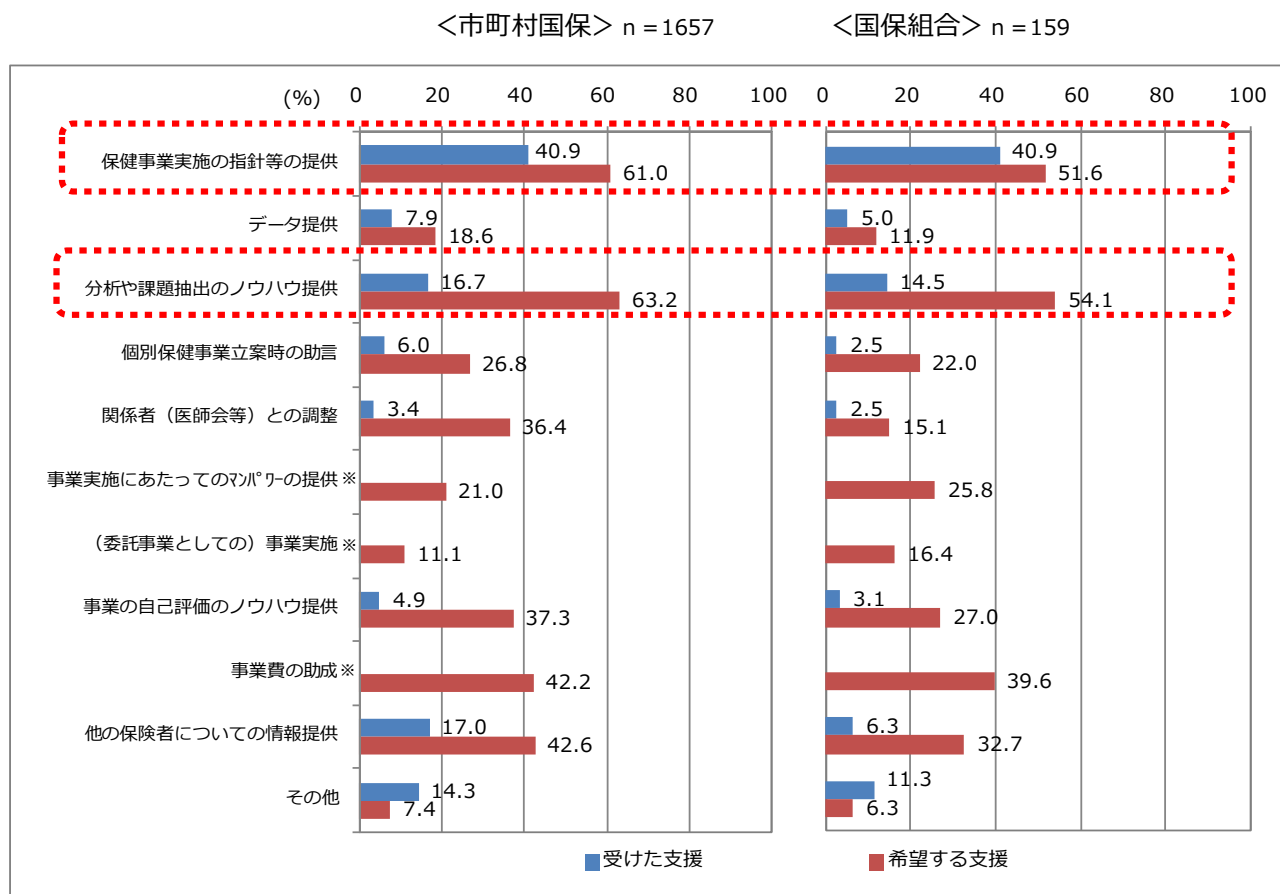
＜広域連合＞ n = 47



### 3) 都道府県による支援

- 市町村国保と国保組合が、第 1 期計画策定に当たり都道府県から受けた支援のうち最も多いのは、事業実施にあたっての指針等の提供であり、今後求める支援としても、指針等の提供と並んで分析や課題抽出のノウハウ提供が多く挙がっていた（図表 102）。

図表 102 データヘルス計画策定に対する都道府県の支援＜保険者等種別＞（複数回答）



※のついた項目は保険者等種別によっては該当する項目がないため空白となっている

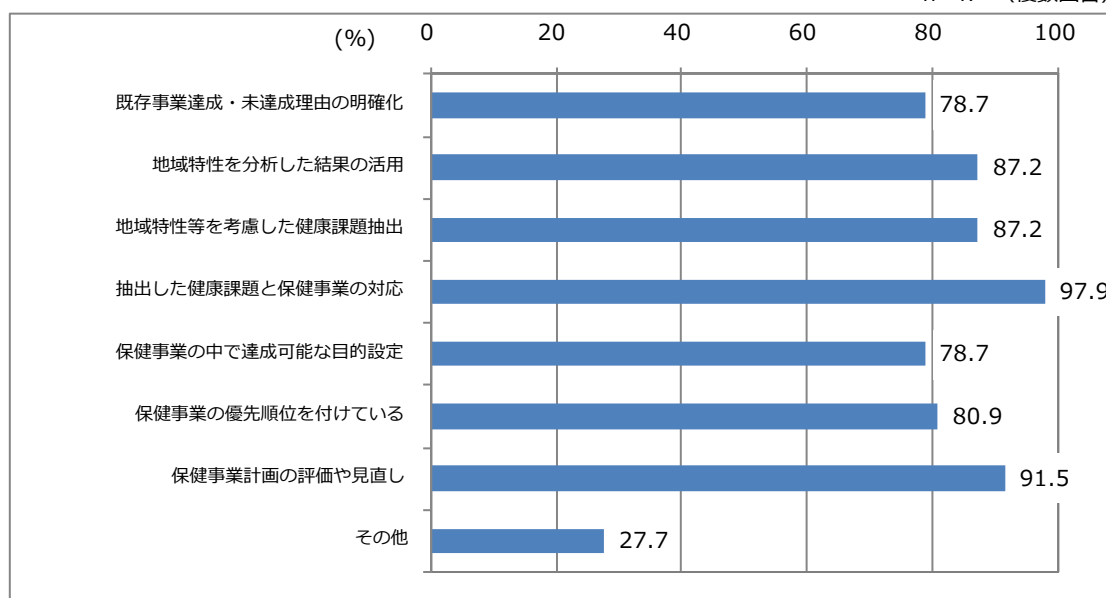
## (9) 国保連合会からみた保険者等の保健事業・データヘルス計画策定

### 1) 効果的・効率的に保健事業が行える条件

- ・ 国保連合会が考える効果的・効率的に保健事業が行える条件として最も多く挙げられていたのは、抽出した健康課題と保健事業が対応していることであり、ほとんどの国保連合会が挙げている（図表 103）。

図表 103 効果的・効率的に保健事業が行える条件

n=47 (複数回答)

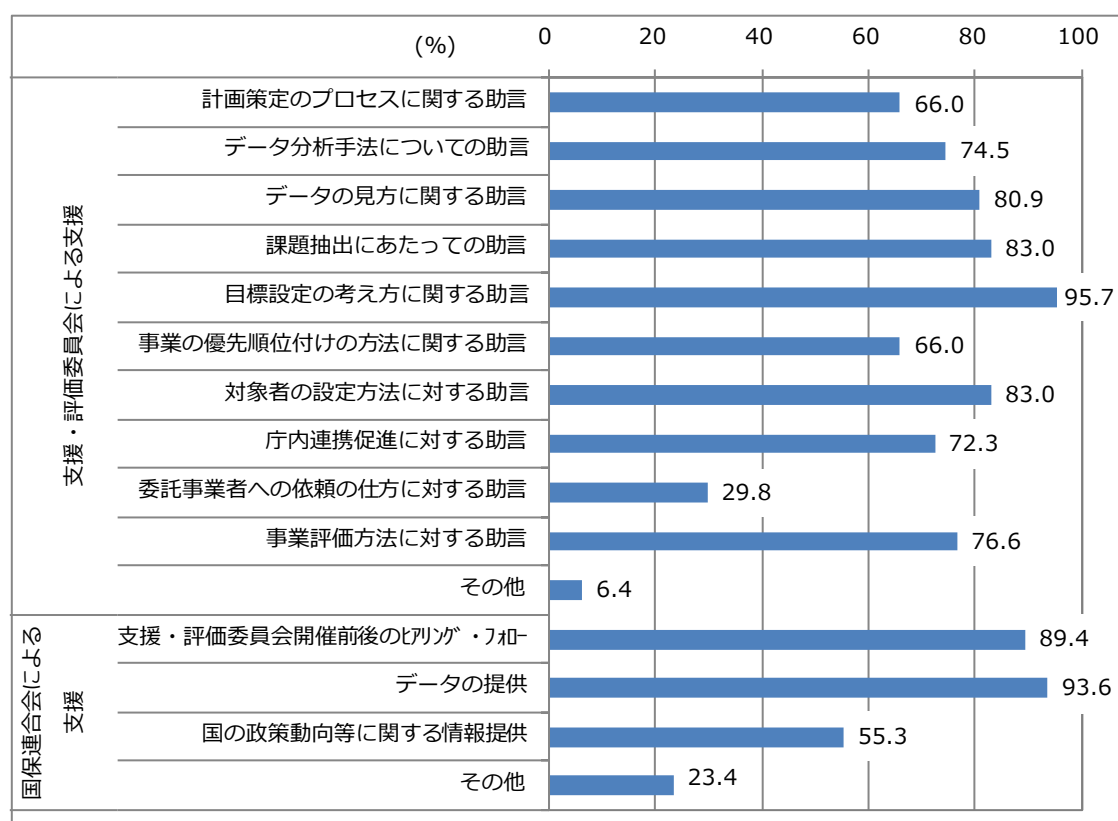


## 2) 支援・評価委員会/国保連合会による支援

### ① 支援・評価委員会/国保連合会による支援の具体的内容

- ・ 保険者等が抱えている課題に対して、支援・評価委員会が行った支援は、目標設定の考え方に関する助言が最も多く、課題抽出に当たっての助言・対象者の設定方法に対する助言が続いていた。
- ・ 国保連合会による支援としては、データの提供が最も多いが、支援・評価委員会開催前後のヒアリング・フォローも多く挙がっていた（図表 104）。

図表 104 支援・評価委員会/国保連合会による支援の具体的内容  
n=47 (複数回答)



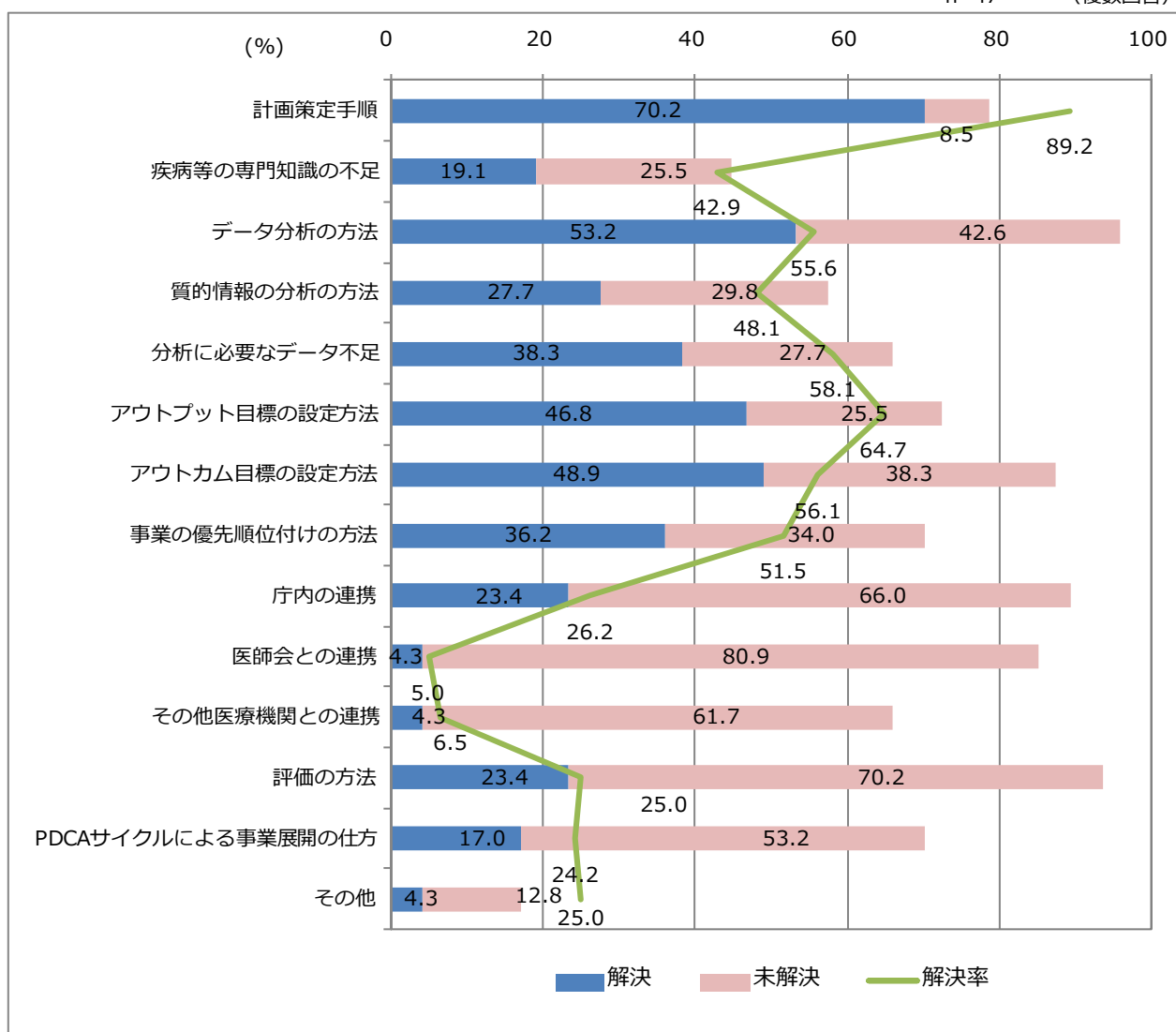
## ② 計画策定時の保険者等が抱える課題

- 計画策定時に保険者等が抱えている課題として国保連合会が認識しているものは、データ分析方法や評価の方法、庁内連携、アウトカム目標の設定方法、医師会との連携であった（図表 105）。
- 支援・評価委員会、国保連合会による支援により解決された課題としては、計画策定の手順が最も多くなっているが、医師会との連携等、体制の整備に関する項目については解決率が低かった（図表 105）。

図表 105 計画策定時の保険者等が抱える課題

n=47

(複数回答)

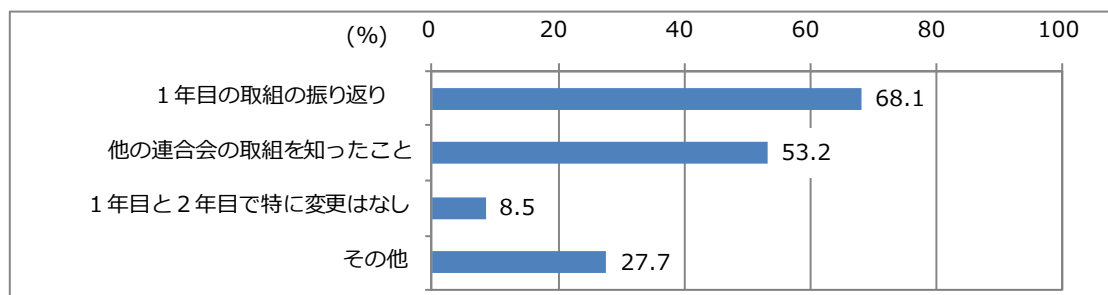


### ③ 保険者支援の活動の変更のきっかけ

- 支援・評価委員会を通じた保険者支援に 2 年取り組んだ結果、1 年目と 2 年目で特に活動を変更しなかったという国保連合会はわずかであり、変更した場合のきっかけは自らの 1 年目の取組の結果を振り返ったものが 7 割、他の国保連合会の取組を知ったことがそれぞれ半数であった（図表 106）。

図表 106 保険者支援の活動の変更のきっかけ

n=47 (複数回答)

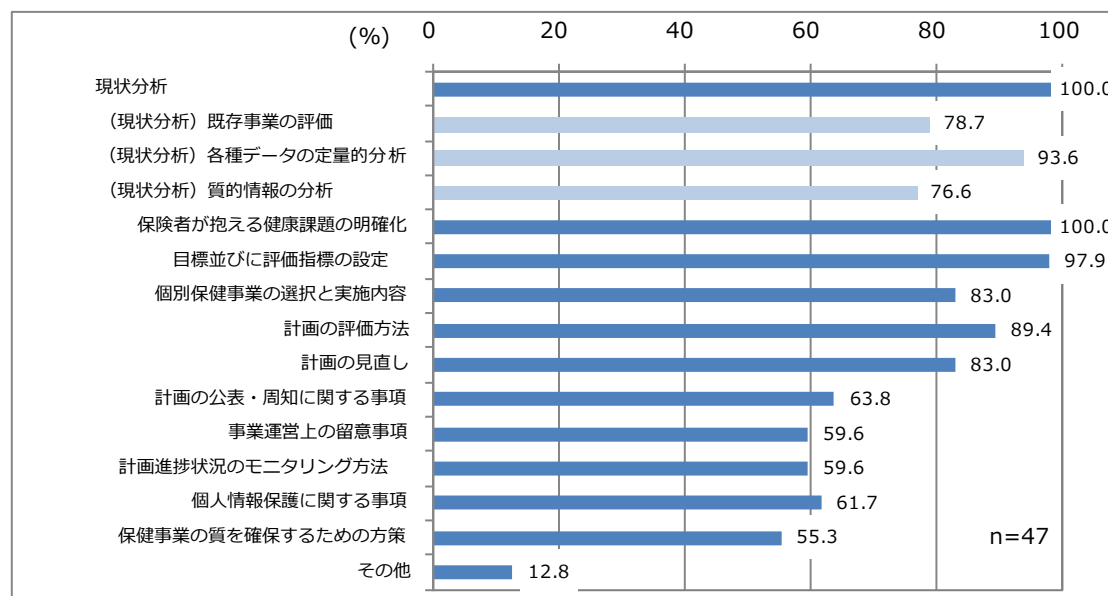


### ④ データヘルス計画に盛り込むべき要素

- 国保連合会が考えるデータヘルス計画に盛り込むべき要素として、現状分析や健康課題の明確化については全ての国保連合会が挙げている一方で、計画の進捗状況のモニタリングや保健事業の質を確保するための方策については 6 割を下回っていた（図表 107）。

図表 107 データヘルス計画に盛り込むべき内容

n=47 (複数回答)



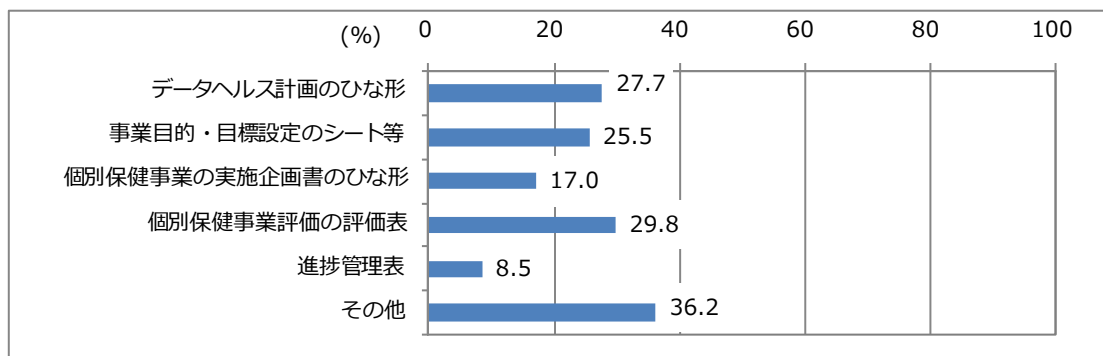
### 3) ガイドラインについて

#### ① ガイドラインに追加して作成した資料

- ・ 保険者等の支援に当たり、国保連合会がガイドラインに追加して作成した資料は全体を通じて 3 割程度であり、個別保健事業評価の評価表が最も多かった（図表 108）。

図表 108 ガイドラインに追加して作成した資料

n=47 (複数回答)

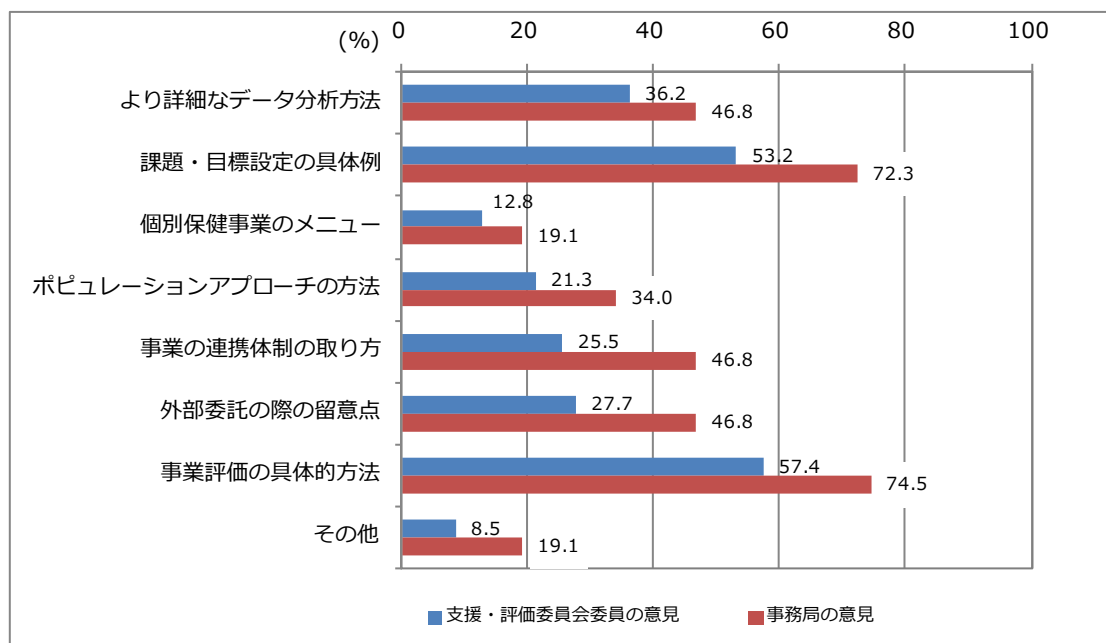


#### ② ガイドラインに掲載を求める内容

- ・ 今後ガイドラインに掲載が求められる内容として、最も多く挙げられていたのは、委員・事務局ともに、事業評価の具体的方法であり、課題・目標設定の具体例がそれに続いていた（図表 109）。

図表 109 ガイドラインに掲載を求める内容

n=47 (複数回答)





### 3. 調査結果のまとめ

#### (1) データヘルス計画の策定状況・体制について (p3～6, 9～11)

- ・ データヘルス計画は、**市町村国保**では6割強（平成26年度は366保険者、平成27年度は710保険者）、**国保組合**では4割（平成26年度は13保険者、平成27年度は46保険者）の保険者が策定済み、**広域連合**ではすべての広域連合で策定済みであった（図表1）。
- ・ 計画策定体制としては、**市町村国保**の場合、国保部署が主担当となり、庁内複数の部署が連携して策定した割合が高く（図表4・図表5）、**国保組合**、**広域連合**については担当者が単独で策定した割合が高かった（図表8・図表9）。
- ・ 計画策定済みの保険者等は既にホームページ等で公表しているものが多いが、公表しない保険者もある（図表14・図表15・図表16）。
- ・ 支援・評価委員会を活用して計画策定を行った保険者は全体の半数程度であった（図表17）。
- ・ 支援・評価委員会の支援を受けていない理由としては、「自前に対応可能」が最も多いが、「支援・評価委員会自体を知らなかった」という保険者もいた（図表19）。
- ・ 計画未策定が多いのは、小規模な**市町村国保**と**国保組合**であった（図表1・図表2）。**市町村国保**の場合、小規模保険者についてみると、計画を策定済みの保険者は、策定の中心部署が国保部署ではなく衛生部署となることが多く（図表7）、支援・評価委員会も外部委託も活用していない保険者が多い（図表18）。

#### (2) データヘルス計画の策定過程について

##### 1) 現状分析 (p12～20, 74)

- ・ 国保連合会が考えるデータヘルス計画に盛り込むべき要素として、「現状分析」や「健康課題の明確化」については全ての国保連合会が挙げている一方で、「計画の進捗状況のモニタリング」や「保健事業の質を確保するための方策」については6割を下回っていた（図表107）。
- ・ 計画策定済みの**市町村国保**、**国保組合**、**広域連合**ともに、ほとんどが既存事業の分析・評価について触れており、具体的には事業名や事業内容が多く取り上げられているが、事業目標の達成要因や未達成の理由を分析しているものは少ない（図表21）。
- ・ 定量的データによる現状分析としては、特定健診（広域連合は健診）・保健指導の実施状況等に関する事項、医療費に関する事項が多く行われている（図表23）。
- ・ 現状分析に当たり、**市町村国保**と**国保組合**ではKDBが多く活用されているが、**広域連合**の場合はKDBが本格稼働した際には既に計画を策定済みだったところも多く、KDBはあまり活用されていなかった（図表25・図表26）。
- ・ 質的情報（日ごろの保健活動における住民の声、地域の状況について課題と感じていることや思いについて、数値では把握できないもの）や地域資源（住民組織、民間企業、専門職団体等）については、いずれの保険者等種別でも分析・把握をしていないものが多い（図表29）。
- ・ **市町村国保**について、計画の策定体制別に現状分析の実施状況や質的情報・地域資源の把握・分析状況をみると、衛生担当部署が主となり複数の部署が連携して策定している場合、現

状分析の項目が多くなっていたり、質的情報・地域資源の把握・分析がなされていた（図表 30）。

## 2) 課題抽出・目標設定（p21～31）

- ・ 計画の策定に当たり、多くの保険者等により課題として抽出され、目標として設定された項目は、特定健診・健診の実施率、特定保健指導の実施率や生活習慣病に関連する疾患であった。
- ・ **市町村国保**では、高血圧、糖尿病、脂質異常症等生活習慣病に関する疾患に加え、心疾患や脳血管疾患、糖尿病性腎症等の生活習慣病が重症化した疾患についても課題・目標として挙げている保険者が多かった。
- ・ **国保組合**では、心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症と悪性新生物を課題・目標として挙げている保険者の割合が同程度であった。
- ・ **広域連合**では、高血圧、糖尿病という基礎疾患に加え、後発医薬品や重複・頻回受診を課題として挙げるものの割合が高かった（図表 35）。
- ・ 計画の中で目標として設定されている項目は、多くが課題としても挙げられていたが、一部項目については、課題として挙げられているものの、目標には設定されていなかったり、目標に設定されていながらも課題には挙げられていないものもみられた。特に、**広域連合**においては、各種疾患について、課題として挙げているが目標としていない場合や目標としていないが課題としていない場合が他の保険者より多かった（図表 36）。
- ・ 目標設定の根拠は、いずれの種別の保険者でも、大半が現状分析や課題設定を踏まえたものであったが、後発医薬品に関する取組のように医療費適正化を目指した事業などは国の施策動向を根拠にしている保険者等が 4 割を超えていた。（図表 43・図表 44・図表 45）。

## （3）データヘルス計画に盛り込まれた事業（事業選択）（p32～38, 72）

- ・ 計画に記載されている事業のうち主なものとしては、課題にも多く挙がっている特定健診（広域連合は健診）や特定保健指導の実施率向上に関する事業のほか、後発医薬品に関する取組等も多く挙がっている。保険者等種別にみると、**市町村国保**では要治療・治療中断者への受診勧奨や各種疾患についての重症化予防に関する事業、**国保組合**ではがん検診やその他健（検）診、**広域連合**では後発医薬品と並んで重複服薬者に関する取組等医療費適正化につながる事業が多く盛り込まれていた（図表 46）。
- ・ 計画に盛り込まれた主要事業の記載内容としては、健康課題との関連性や事業概要等が多いが、事業の実施体制やスケジュールに関しては他の事項よりも少なくなっていた（図表 47・図表 48・図表 49）。
- ・ 国保連合会によると、支援・評価委員会からは、事業の優先順位付けの方法に関する助言が 6 割なされていたものの（図表 104）、いずれの種別の保険者等も事業の優先順位付けを行っているものは半数を下回り、**広域連合**の場合は 1 割程度であった。また、優先順位付けを行う理由としては、対象疾患の医療費の高さが最も多く挙げられていた（図表 50・図表 51・図表 52）。
- ・ **市町村国保**について、支援・評価委員会の活用の有無で、事業の優先順位付けを行っているかをみると、活用した保険者は活用していない保険者に比べ事業の優先順位付けを行っている割合が有意に高かった（図表 53）。

#### (4) データヘルス計画自体についての評価 (p39～46)

- ・ 計画の評価体制については何らかの形で定めている保険者等が大半で、最も多いのは内部での自己評価であり(図表 57・図表 58・図表 59)、計画の見直し時期としては、いずれの保険者等種別でも計画の最終年としているものが多い(図表 60)。
- ・ 平成 26 年度に計画を策定した保険者等のうち、**市町村国保、国保組合**は進捗確認は行っている保険者が半数を超えるが、**広域連合**は若干少なくなっており、目標の達成状況は現時点では何とも言えないという保険者が多い(図表 61・図表 62・図表 63)。
- ・ 平成 26 年度に計画を策定し平成 27 年度 1 年間事業を実施した保険者等について振り返った結果を計画の各ステージ(現状分析・課題抽出・目標設定・事業選択、PDCA サイクルでの事業運営)別にみると、**市町村国保**では、「十分である」と「概ね十分である」という自己評価が 4 割から 6 割、**国保組合**では 4 割前後、**広域連合**では 5 割前後となっている(図表 65・図表 66・図表 67)。
- ・ **市町村国保**において、支援・評価委員会の支援の活用状況別に計画策定した保険者による自己評価結果をみると、事業選択と PDCA サイクルによる事業運営については、支援・評価委員会の支援を活用した保険者が活用していない保険者に比べて、有意に良好であった(図表 68)。
- ・ 計画を策定したことによる保険者等の変化としては、「医療費の適正化を意識するようになった」や「健康づくりの目的が明確になった」、「データに基づき事業内容を設定するようになった」等の回答が上位を占めていた(図表 69)。

#### (5) データヘルス計画策定時の課題 (p47～51,73)

- ・ 計画策定時の課題としては、いずれの種別の保険者等並びに支援する立場にあった国保連合会双方とも、データ分析方法や計画策定の手順等を挙げており、これらについての解決率は高かった。一方、医師会並びに医療機関等との連携については、課題としている保険者等はそれほど多くないものの、国保連合会の多くは課題として感じていた。これらの点については支援・評価委員会も連携についての助言等を行っていたものの、未解決の課題として残っていることも多かった(図表 71・図表 105)。
- ・ 計画未策定保険者が策定に当たった課題として挙げているものは、「疾病などの専門知識の不足」、「データ分析の方法が分からない」や「目標値の設定方法が分からない」というものが上位を占めていた(図表 72)。
- ・ 計画策定済みの保険者等の主な課題の具体的な解決方法としては、内部での話し合いや国保連合会による支援が多かった(図表 74・図表 75・図表 76)。
- ・ **市町村国保**では、アウトプット目標やアウトカム目標の設定については、支援・評価委員会による支援を受けて解決した割合が高くなっていた(図表 74)。
- ・ **国保組合**は、アウトプット目標の設定、疾病等の知識、分析に必要なデータ不足等をはじめ、多くの事項で国保連合会に支援を求めている割合が高かった(図表 75)。

## (6) 平成 27 年度に実施した個別保健事業

### 1) 実施事業 (p52,59)

- ・ 保険者等において実施されている個別保健事業として最も多いものは、いずれでも特定健診（広域連合は健診）実施率向上に関する事業であった。
- ・ **市町村国保**においては、がん検診やその他健（検）診、特定保健指導の実施率向上に関する事業、ポピュレーションアプローチ、後発医薬品に関する取組、若年層に関する健診が続き、6 割を超えていた。
- ・ **国保組合**についても、がん検診やその他健（検）診、特定保健指導の実施率向上に関する事業、若年層に関する健診が続き、6 割を超えていた。
- ・ **広域連合**では、後発医薬品に関する取組、歯科健診が続き、7 割を超えていた（図表 77）。
- ・ 優先的に実施されている事業の実施前の課題としては、いずれの保険者等種別でもマンパワー不足が最も多く挙がっていた。また各種課題の中で解決率が最も高いものは、いずれの保険者等種別においても対象者の選定となっていた。課題として多く挙げられていたマンパワー不足については、解決率としては 2 割程度にとどまっていた（図表 85）。

### 2) 関係者との連携 (p53~55, 59)

- ・ 事業実施に当たり、**市町村国保**は庁内連携が多く、**国保組合**については医療機関等との連携、**広域連合**は管内市町村との連携が多くなっている。また、後発医薬品に関する取組については、いずれの保険者等種別でも外部委託が多かった（図表 78・図表 79・図表 80）。
- ・ 優先的に実施されている事業の実施前の課題として、医師会や医療機関との連携を挙げる割合は低かったものの、いずれの保険者等種別でも解決率も低かった（図表 85）。

### 3) 事業評価 (p56~58)

- ・ 各種事業の自己評価は、**市町村国保・広域連合**ではストラクチャー、プロセスに関する自己評価よりも、アウトカム、アウトプットについての評価を実施しているケースが多くなっていたが、**国保組合**では自己評価を実施している割合が全体的に低かった（図表 81・図表 82・図表 83）
- ・ **市町村国保**での主要事業の自己評価の実施状況について、支援・評価委員会の活用状況別にみると、特定健診・保健指導の実施率向上に関する事業についてはいずれの評価についても、支援・評価委員会を活用した方が有意に実施率が高くなっている（図表 84）。

## (7) 支援・評価委員会/国保連合会/都道府県の支援に対する評価 (p64~70)

- ・ 半数近くの保険者等が支援・評価委員会の支援を受けており（図表 91）、そのほとんどがデータヘルス計画の策定に関しての支援で、個別保健事業に関して支援を受けている割合は低かった（図表 92）。
- ・ 支援・評価委員会によるデータヘルス計画策定支援に対する評価は「大変良かった」と「良かった」をあわせると**市町村国保・国保組合**で 8 割、**広域連合**で 6 割（図表 95）、個別保健事業計画の策定支援では同じく**市町村国保・国保組合**で 7 割、4 割となっていた（図表 96）。
- ・ 国保連合会による支援については、「大変良かった」と「良かった」をあわせて**市町村国保・国保組合**で 6 割、**広域連合**で 5 割となっていた（図表 97）。

- ・ 保険者等が国保連合会から受けた支援は、いずれの保険者等種別でも研修会形式が最も多く、次いで文書等での情報提供が挙げられているが、個別訪問等による支援を求める声も一定程度いた（図表 99）。
- ・ 今後求める支援内容としては、いずれの保険者等種別でも分析や課題抽出のノウハウ提供に次いで、自己評価のノウハウ提供が多く挙げられていた（図表 101）。
- ・ **市町村国保と国保組合**が、第 1 期計画策定に当たり都道府県から受けた支援のうち最も多いのは、事業実施に当たっての指針等の提供であり、今後求める支援としても、指針等の提供と並んで分析や課題抽出のノウハウ提供が多く挙げられていた（図表 102）。

#### （8）外部委託の実態（p7～8, 25）

- ・ 計画策定で外部委託した保険者等は**市町村国保**では 2 割強で、**国保組合**では 4 割、**広域連合**で 3 割程度となっている。委託している場合、**市町村国保と国保組合**は、計画策定全般を委託している割合が半数程度であったが、**広域連合**は計画策定の一部を外部委託している方が多かった（図表 10・図表 11・図表 12）。
- ・ 市町村国保について、計画策定の外部委託の有無で、取り上げた課題や目標を比較したところ、特定健診・保健指導の実施率、後発医薬品、重複・頻回受診のような医療費適正化の取組については外部委託している保険者において有意に高かった（図表 38）。

## 4. 考察

### (1) 実態調査にみる支援・評価委員会に関する活動の評価

データヘルス計画の策定もしくは個別保健事業について、支援・評価委員会の支援を受けた保険者等は全体の半数程度であった。その大半が、データヘルス計画の策定に当たっての支援を受けていた。

支援・評価委員会による支援を活用した保険者等は、活用していない保険者等よりも計画策定の各ステージ（現状分析・課題抽出・目標設定・事業選択）における自己評価が、良好であった。また、データヘルス計画を策定したことにより、保健事業の実施・体制における変化や、データに基づいた事業対象者の設定、事業に関する進捗管理の明確化、PDCA サイクルを意識した事業の取組み実施等についても、支援を活用していない保険者等に比べて支援を活用した保険者等で高くなっていた。

特に支援・評価委員会による支援を活用した保険者等は活用していない保険者等に比べ、現状分析において、既存事業を振り返ることや質的情報の把握、地域資源の分析を実施している割合が高くなっている。また、計画策定時の課題として挙げられているアウトプットやアウトカム目標の設定、事業の優先順位付け、事業評価の方法、PDCA サイクルによる事業展開の仕方等に関しても、支援・評価委員会の支援によって解決した率が他の課題に比べて高くなっている。平成 27 年度に実施した事業についても、支援を活用している保険者等において、ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカムの 4 つの観点での評価が、より多く取り組まれている。これらから見ると PDCA サイクルにより事業を展開することの必要性についての認識は、支援を受けることにより、一層高まっているものと思われる、支援・評価委員会からの支援の効果が表れていると考えられる。

一方で、初めてデータヘルス計画を策定する場合、データの見方等を含めて、公衆衛生的な視点での助言が必要とされるため、支援・評価委員会による支援が成果を挙げてきたと考えられるが、第 2 期データヘルス計画に向けては、疾病に関する専門知識が求められたり、事業の組立方のような実践的な支援がより求められていくことになる。今後の支援・評価委員会にはそうした保険者等からの要望にも対応できる委員構成を検討する必要がある。

さらに 1 年間事業を実施してみて計画内容を振り返った際の自己評価については、「どちらともいえない」という回答もみられた。実際に計画の内容を評価する時期を計画実施期間の最終年に予定し、これから評価をしていく保険者等もいるので、このような結果が出ていることが考えられる。支援・評価委員会は計画の評価を行う段階にあることも認識しながら支援していくことが求められる。

なお、半数近い保険者等は、支援・評価委員会の支援を受けずに計画策定をしているが、支援を受けていない理由としては、「支援・評価委員会自体を知らなかった」という回答もあり、その傾向は小規模保険者ほど高かった。市町村国保のうち、小規模保険者は、データヘルス計画の策定を衛生部署が中心となって実施しているものの割合が高くなっているが、ヘルスサポート事業に関する情報等が必ずしも衛生部署に伝わっていない可能性もある。そのため小規模保険者については、国保部署から衛生部署に情報提供する等、ヘルスサポート事業を中心とした国保連合会による保険者支援の活動について、より一層周知していくことが必要である。また、国保組合においてもヘルスサポート事業が積極的に活用されているとは言えない。保健事業に関する専門職が配置されていないことが多い国保組合については、支援・評価委員会を積極的に活用していただくことが重要になると思われる。そのため、国保組合についてもヘルスサポート事業の周知を積極的に行う必要がある。

また、周知の結果、支援を希望する保険者数が増えた場合の対応についても検討しておく必要がある。これまでの支援・評価委員会による支援は、支援を希望する保険者等に対して、支援・評価委員会が1対1で対応したり、支援・評価委員会が複数の保険者等を集めて支援を行うことが標準的であった。都道府県によって、支援を求める保険者数は異なるものの、市町村数が多い都道府県では1対1での対応は物理的に難しく、保健所区域等での分類でグループ化し、その単位での支援を実施していくことも検討されるべきである。また、初期の支援では支援する側・される側双方にノウハウがないため、1対1での対応の際にある程度時間をかけた支援が求められたが、第2期データヘルス策定に向けては、第1期で支援を受けた保険者等は一定の経験を蓄積しているので、それを生かし、リーダー的存在として後続の保険者等に対し情報提供を行う等、保険者間で支援しあう自律的な仕組みを構築していくことも必要となると思われる。

## (2) 第2期データヘルス計画の策定に向けた課題と方向性

### 1) 策定体制

市町村国保では、国保部署単独での計画策定となっている保険者が一定程度いる。データヘルス計画は保険者の計画であるため、国保担当部署が関わることが必須であるが、国保部署単独で策定している計画は医療費データの分析が中心となり、健診結果の分析や質的情報を踏まえた分析があまりなされていないという状況が見られた。そのため計画策定に当たっては、国保部署単独ではなく、衛生部署、介護部署等の庁内全体が連携し、互いの持っているデータ等を出し合いながら、各方面からの観点で議論して進めていくことが望ましいと考えられる。関係する部署が連携して計画策定・事業実施を行うようにすることが求められる。特に日ごろの地区組織活動等から得られる質的情報については、データによる裏付けを実施していくなど、国保担当部署だけではなく、衛生担当部署の専門職の力を借りていくことも必要である。

国保組合、広域連合については、組織内の担当者のみで計画策定していることが多い。実行性の高い計画にするためには、国保組合については組合員の所属する事業所、広域連合については管内の市町村とも連携しながら計画策定していくことが望ましい。

データヘルス計画の策定に当たって、外部委託の形態をとっているところもある。外部委託する場合には、事業者に対し、保険者等としての方針を伝え、実施する過程で内容を確認し、協議しながら進めることが重要であり、その後の評価にもしっかりと関わるが必要になる。

### 2) 現状分析

計画策定に当たっては、既存事業について振り返ったうえで事業の見直し等を行っていくことが求められる。第1期データヘルス計画においては、既存事業の実施状況等を振り返りながらも、その達成要因や未達成の理由についての分析は必ずしも十分にできているとは言えない。第2期のデータヘルス計画策定に当たっては、実施事業の評価をし、改善につなげる必要がある。

質的情報の分析は、いずれの保険者等種別でもあまり取り組まれていない。データに基づく現状分析は、日ごろの活動から得られた質的情報等を活用し、焦点を絞って行っていくことが重要である。

さらに効率的な事業運営には地域の実情に応じた実施体制の構築が求められ、それに当たっては地域資源の状況を把握し連携していくことも重要である。

### 3) 課題抽出・目標設定

現状分析の結果、課題として抽出している項目は、現時点では、いずれの保険者等種別とも、上位に挙がるのは特定健診・保健指導の実施率、健診の実施率や生活習慣病に関する個別疾患に関するものが多い。

目標を設定するからには必ずその背景には課題があるものであるため、計画策定の際には課題に関する考察もしっかりと盛り込み、現状との整合性を図っていく必要がある。そうした前提を踏まえ、課題として設定された項目は概ね目標としても設定されているが、一部課題として挙げられていながらも目標として設定されていない項目がある。これは、マンパワー不足のために保険者等が挙げた全ての課題に対応できないため、効果が得やすいと考えられる事業、取り組みやすい事業に目標を設定していることによると考えられる。

一方、課題としては挙げられていないが、目標として設定されている項目もある。これは国の施策動向を踏まえたものであったり、今までの事業から引き続き実施すると判断をして目標設定しているためである。国の目標値等をそれぞれの保険者等との現状と照らし合わせた際に取組が必要であると認識することにより事業化するところとなるので、事業上の課題が見えるはずであり、それを明確にする必要がある。

計画策定時の課題として、目標設定の仕方が分からないという保険者等が少なからずいる。具体的な目標設定の根拠は、現状分析に基づいているという回答が多いが、目標とすべき指標や値については、必ずしも明確になっている訳ではない。そのため、自らの現状を他の保険者等や全国と比較してどの程度なのかを踏まえた上で、実現可能性の高い目標値の設定方法等に関する第三者からの助言が今後も求められる。

なお、第1期においては特定健診データ等から分析を行うことが多く、生活習慣病に関する課題・目標設定が多くなっているが、第2期に向けては、がん検診等を通じて予防できる対策やメンタル、筋骨格系の疾患に関する対策等を検討していくことも必要ではないか。

### 4) 事業選択

被保険者の健康課題はさまざまであるが、データヘルス計画では、現状分析～課題抽出～目標設定に応じ、効果的・効率的な事業展開のためには、優先順位を付けた事業の選択が求められる。しかしながら、計画の策定時の課題として事業の優先順位付けを挙げる保険者等は少なく、また事業の優先順位付けを行っている保険者等は保険者等種別にみても少ない。事業の優先順位付けに当たっては、ポピュレーションアプローチであればどのぐらいの人に対して影響を与えたいか、重症化予防であれば対象人数は少ないものの医療費への影響をどのように持たせたいか等、どのぐらいの投入量をかけてどのような効果を得たいと思うかを考えていくことが必要となる。その上で、限られた資源で効果的・効率的な事業を展開するためには、市町村であれば国保部署以外の部署で実施されている事業があるのであれば、それは所管部署に任せ、保険者として必ず実施すべきデータ分析や事業の評価に力を注ぐことにより、マンパワー不足への対応を含め、効果的・効果的な事業を実施するため、優先順位を付けた事業選択を行っていくことが求められる。

### 5) 事業実施

個別保健事業の実施に当たり保険者等が抱える課題としては、マンパワー不足が最も大きな課題とされているが、事業を計画した後、対象者の抽出方法や募集方法を課題として挙げる保険者等も少なくない。こうした事業実施に当たっての課題解決のためには、他保険者等の成功事例・先進事



例が参考になることも多い。保険者等は自ら文献や研修会で情報収集することもあり得るが、保険者等を支援する立場にある者が、保険者等の規模や地域性等で参考にできる事例を蓄積し、取捨選択しながら提供していくことが望まれる。

また、事業実施に当たっては、マンパワー不足が解消されたからと言って必ずしも円滑に進むとは限らない。既存事業を振り返った上での現状分析、さらにそれに基づいて内容・体制を含めて事業企画をしっかりと行う必要がある。その後の事業を適切に運営していくためには、詳細な実施計画とそれに基づく進捗管理が求められる。第 2 期データヘルス計画では、保険者等はストラクチャーやプロセスを意識しながら、計画づくりに取組む必要がある。それと同時に、事業の進捗管理を行うことを意識しながら、内部で個別保健事業計画の協議を行っていくことが一層求められるようになる。

## 6) 関係者との連携

データヘルス計画の策定、個別保健事業の実施体制の構築に当たっては、事業実施主体である保険者等だけではなく、市町村国保であれば衛生部署や介護部署など庁内の関係者、国保組合であれば組合員の就業先、広域連合であれば管内市町村と連携しながら進めていくことが必要である。

計画策定に当たっての課題、また個別保健事業の実施前の課題として多く挙げられている庁内外も含めた関係者との連携については、他の課題に比べて必ずしも解決率は高くはない。特に個別保健事業の実施に当たっては保険者等の内部の体制だけで完結することはほとんどなく、医療機関をはじめとした外部機関との連携が不可欠であり、それを課題として挙げる保険者等も多い。医師会等との連携に当たって工夫している保険者等は、医師会や医療機関の担当者に対し、保険者等の現状が分かるデータを見える化して提示するなど、頻繁に情報共有の機会を設ける等の工夫を行っていた。連携は、互いの共通理解が欠かせない要素であるため、日ごろから情報交換の機会を設けていくことが重要である。

また、平成 30 年度から国民健康保険の都道府県単位化が予定されている現在、保健事業の分野でも医療機関との連携等に関して都道府県（や保健所）からの支援に対する期待は高まっている。今後の国保連合会の保険者支援は、一層都道府県（や保健所）と連携しながら実施されていくことが重要である。

さらに事業を効果的に実施していくには、協会けんぽ等の他の保険者との連携や地域の社会資源との連携も重要な要素である。

## 7) 事業評価

データヘルス計画に盛り込まれた事業の進捗状況の確認を含めて、PDCA サイクルに沿った事業展開においては、事業の評価を行うことが必要となる。現状では計画策定時や保健事業実施前の課題として、事業評価の仕方が分からないという回答が多く挙がっていた。また、平成 27 年度に実施された各種の個別保健事業について、ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカムの 4 つの観点での事業の自己評価を実施しているのは一部の保険者等にとどまっている。

事業計画の初期段階から、評価計画を立てることは重要であり、支援・評価委員会は、保険者等にその意味や重要性を理解してもらうように努めるべきである。保険者等の事業は年度単位で動くことが多いが、各年度の評価が次年度の事業展開に生かされるような事業評価を行える仕組みづくりが必要となる。また、ポピュレーションアプローチのようにアウトカム評価の結果の把握が難しい事業もある。各事業でどのような評価指標が適切であるかについても、国レベルで一定の整理をして保険者等

に提示していくことが求められる。

また、事業をより客観的な視点でとらえるには、保険者内部で自己評価を完結させるのではなく、国保運営協議会等の外部の関係者の目で事業を見てもらうこと、支援・評価委員会のような第三者からの評価を受けることも重要である。

## 8) 被保険者に分かりやすい計画の策定

データヘルス計画は、保険者等が被保険者の健康の保持増進に努める等保険者機能を発揮するための計画である。そのため事業の対象となるのは、被保険者であり、被保険者にとって分かりやすい内容でなければならない。データヘルス計画は、公表が求められており、被保険者自身にも参加意識を促すようホームページや広報を活用したり、自治会等の地域資源を活用して積極的に周知を図ることが必要である。そのため、第 2 期データヘルス計画では、被保険者に対して保険者等の状況、予定している事業の概要等を被保険者目線で取りまとめ、被保険者が理解して実践することができる形にして公表していく必要がある。

## 9) 第 2 期データヘルス計画策定の準備に当たって

平成 30 年度からが計画期間となる第 2 期データヘルス計画の策定に当たっては、平成 29 年度中に、現行の事業の進捗状況を把握するとともに、第 1 期計画の効果をしっかりと確認することがまずもって必要なこととなる。また、国の保健事業を巡る動向としては、糖尿病性腎症をはじめとした重症化予防や保険者等並びに個人へのインセンティブを与える形での保健事業を推進することとしている。第 2 期計画策定に当たっては、いずれの保険者等種別においても、こうした国の動向を踏まえた上での検討・作業が必要となる。

その上で、第 2 期計画の策定に向けて、各保険者等種別に見えている特徴と課題としては下記のような点が挙げられる。

### <市町村国保>

法定義務ではないものの、平成 27 年度末までに 6 割の保険者において第 1 期データヘルス計画が策定された。未策定の保険者は、小規模のものが多く、そうした保険者では、計画の策定に当たって国保部署で計画策定に専任の人員を充てることができないため、衛生部署に計画策定を任せてしまう傾向もある。データに基づいた保健事業に関する計画であるデータヘルス計画は、既存の事業を評価し、医療・介護・保健の各部署が保有するデータに基づいて、他の行政計画（特定健康診査等実施計画・健康増進計画・介護保険事業計画等）との整合性を図りながら策定するべきものであるため、単独の部署だけでの計画策定とせず、幹部がリーダーシップをとる全庁的な体制により計画策定を行い、被保険者の健康の保持増進に努めていくべきである。特に高齢期の被保険者が抱える課題は、介護部署が対象とする高齢者が抱える課題と共通していることも多いため、地域包括ケアも念頭に置きながら庁内連携についてより一層意識して計画策定を進めることが求められる。

また、市町村国保が対象とする地域には、被用者保険の被保険者、後期高齢者医療制度の被保険者も居住している。市町村がその地域の保健事業を充実させるためには、できるだけ多くの住民のデータを分析し、それに基づいたより一層効果的・効率的な地域保健事業の展開が必要であり、そのため市町村国保は他の保険者との連携を行う中核として、今後の市町村保健事業全体の牽引役となることを視野に入れるべきである。

## <国保組合>

国保組合は、同種の事業・業務の従業員の集まりかつ、都道府県単位もしくは全国単位という広域的な組織であるため、国保といっても、被保険者の特性は市町村国保より、被用者保険の保険者である健保組合に近いものがある。

そのため、現状分析の内容や盛り込まれる事業についても、がん検診や若年層への健診等、年齢層が若い集団を意識したものが多くなっている特徴がある。

ただし、国保組合は、保険者内に専門職がほとんどいないためか、他の保険者等種別に比べると、第1期のデータヘルス計画の策定率が低くなっていたり、現状分析の項目等についても、他の保険者等種別よりも少なくなっている。効果的・効率的な保健事業の展開に当たっては、まずもって組合員の就業・生活実態等の特性を把握することが前提となる。それを踏まえ、今後は事業主等との協働が可能であるのか等も探りながら、事業の企画等が進められるべきである。

なお、第1期計画策定時点では、研修会や個別訪問等の形で国保組合から国保連合会に寄せられる期待は高かった。これまで保健事業という面においては他の関係者との連携が少なかった国保組合にとって国保連合会は非常に大きな力となるべき存在である。専門職がいない保険者でも計画策定が円滑に進められるよう、支援・評価委員会による支援を充実させていくと同時に、国保連合会も国の施策動向や疾病に関する学術動向等各種の情報提供を含めて、国保組合からの期待に応えるべく、支援していくことが求められる。

## <広域連合>

第1期データヘルス計画では、すべての広域連合が平成27年度までにデータヘルス計画を策定した。ただし、後期高齢者に関する健診では、その対象者として生活習慣病の治療をしている人が除かれていたり、広域連合の健診結果の取扱方法が特定健診のように明確になっていないためデータが磁気化されていなかったり、健診の実施を市町村に委託しているため健診結果や生活習慣に関するデータが広域連合内部において閲覧できる環境が整備されていなかった。また、後期高齢者の生活習慣を把握するための質問項目は必ずしも高齢者の特性に適したものが標準化されていない。これらのため、必ずしも高齢者の現状分析のために十分なデータがそろっておらず、広域連合の現状分析は、医療費データの分析が中心となっており、健診結果やその際に行われる問診の結果を踏まえた分析があまり行われていなかった。保健事業の展開に当たっては、健診結果や生活習慣の情報も重要な情報であるため、保険者等の移動があった場合でも健診を受けることができるようにしたり、保険者間でデータを引き継ぐこと等により、被保険者のデータが蓄積されていくことが望まれる。第2期計画策定に当たっては、広域連合が医療費データだけではなく、健診・生活習慣・介護等の情報を複合的に分析できるよう、健診を実施している市町村ごとの実施基準や実施状況等を把握する必要があると同時に、市町村との協議会を持つ等データの活用を可能とする仕組みを構築していくことが必要である。

また、計画に盛り込まれる個別保健事業の実施は、医師会や民間事業者等外部の関係団体もしくは、管内の市町村に委託して実施することが多い。円滑な事業実施に当たっては、なぜ、そうした事業を実施していくことが必要であるのか等、広域連合が根拠となるデータ、目的を委託先となる外部関係団体を含めた関係機関にしっかりと示し、定期的に協議する等により協力を求めていくことが必要となる。広域連合の被保険者は後期高齢者であり、介護を要する状態にある人も多い。そのため、介護予防、さらには地域包括ケアという視点で何が実施可能なのかという点も念頭に置きながら、事業の組立を検討していくことが必要になる。

保険者インセンティブも踏まえて、管内市町村のうちどの程度の市町村で各種保健事業が実施できているか等が指標となることも想定される。広域連合は第 2 期計画において市町村の実施状況を指標として設定し、進捗管理を実施していくことが求められるようになるであろう。

上記を踏まえ、平成 30 年度からのデータヘルス計画をより充実させたものとしていくためには、保険者等が計画策定を行う平成 29 年度の早い時期に担当者に対し、下記のような点について研修等を通じて意識を高めていく必要がある。なお、こうした点を保険者等がしっかりと押さえることができるように、支援・評価委員会並びにその事務局である国保連合会が十分な支援体制を確立することが求められる。

**【第 2 期データヘルス計画策定に向けて求められる研修内容】**

- ・ 事業に応じたアウトプット・アウトカム指標の設定方法
- ・ 優先順位をつけた事業選択のあり方
- ・ 事業の進捗管理の方法
- ・ 計画策定の段階から取組むストラクチャー・プロセスも含めた事業評価のあり方