

## 「第2期データヘルス計画策定に向けたサポートシート」にみる 第1期計画策定の保険者に見られた効果と第2期計画における傾向

### I サポートシートの取りまとめについて

第2期データヘルス計画策定にあたり、策定の参考となるように、

- ・ 第1期データヘルス計画策定時の状況を振り返り
- ・ 第1期計画の内容について評価

を行った上で、

第2期データヘルス計画の策定について役立てるものとして、サポートシートを作成し、各国保連合会経由で保険者に配布した。さらに、保険者が活用し記入済みのサポートシートの提出を各国保連合会経由で保険者に求めた。提出されたサポートシートの記載内容を確認し、第1期データヘルス計画を策定・実行したことの効果と策定された第2期計画における傾向を概観し、今後の支援・評価委員会の活動の方向性について検討する。

#### （1）サポートシートの配布状況

サポートシートの配布については、各国保連合会で判断をした。その結果、サポートシートを保険者宛に配布したのは、47都道府県連合会中42連合会（47都道府県連合会に占める割合：89.4%）であり、保険者数としては1926保険者中1216保険者（63.2%）であった。20連合会（47都道府県連合会に占める割合：42.6%）では管内の全保険者にサポートシートを配布したが、11連合会（47都道府県連合会に占める割合：23.4%）では支援・評価委員会の支援を申請した保険者のみ等、一部の保険者に限定して配布した保険者もあった。

また、サポートシートを支援・評価委員会の支援において活用した都道府県は14都道府県（47都道府県連合会に占める割合：29.8%）であった。

#### （2）サポートシートの提出状況

提出状況は、以下のとおりである。

##### 【提出状況】

	市町村国保	国保組合	広域連合	合計
総数（a）	1716	163	47	1926
サポートシート配布保険者数（b）	1098	89	29	1216
サポートシート提出保険者数（c） （下段：うち支援を受けた保険者数 【平成29年度末時点】）	469 (446)	21 (19)	21 (21)	511 (486)
提出率（c／b）	42.7%	23.6%	72.4%	42.0%

※一部、支援を受けていない保険者からの提出もある。

また、自由回答のみ回答した保険者もあったため、市町村国保については、456件を総数として集計。

(3) 表記上の留意点

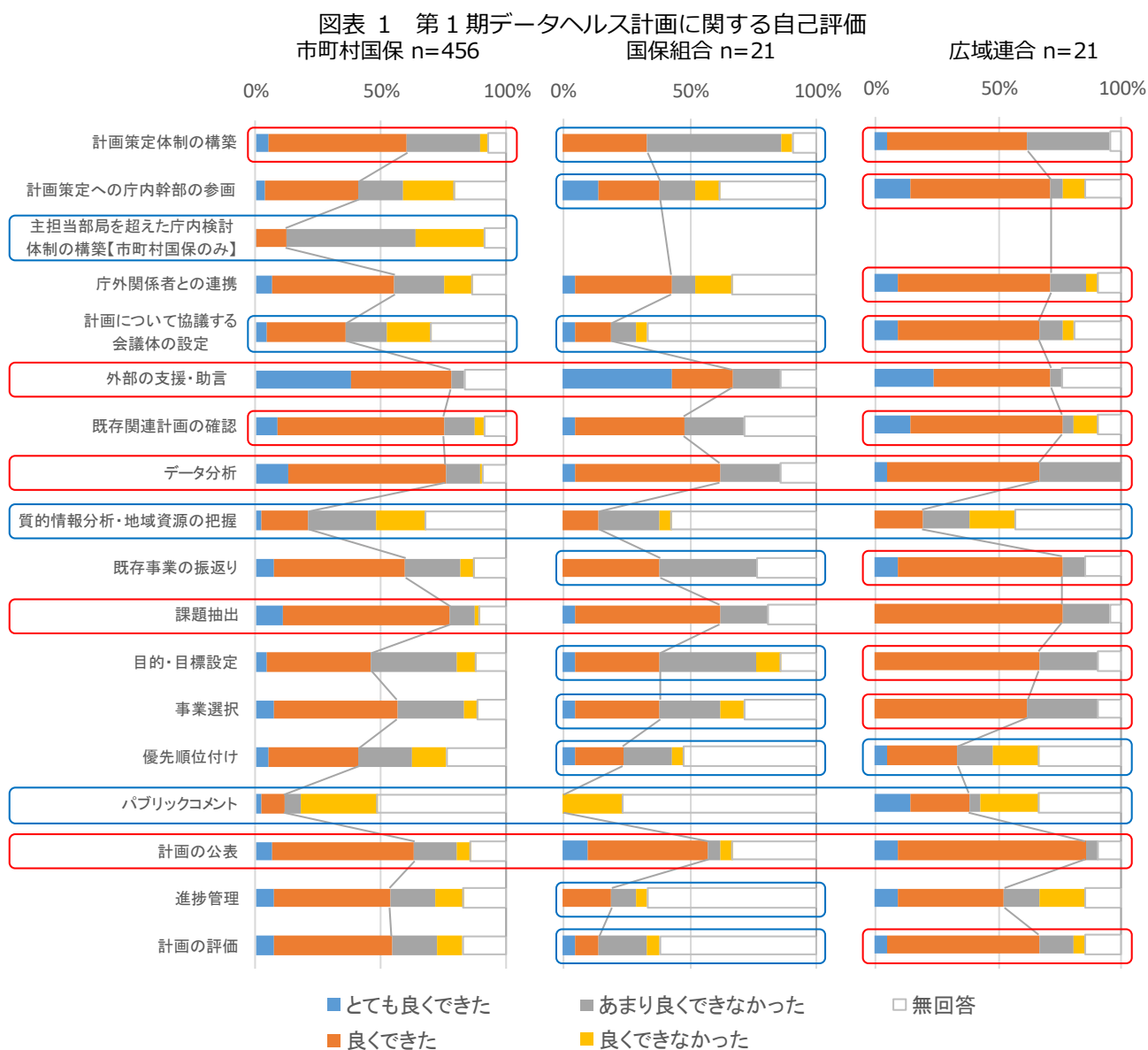
- ・各図表の構成比は、サポートシート回答施設数を 100%としたときの数値。
- ・複数選択の項目については、各保険者種別の全回答施設を 100%として算出して表示している。

## Ⅱ サポートシートからみえる傾向

### (1) 第1期データヘルス計画に関する評価

#### ① 計画策定の各過程についての自己評価結果（図表 1）

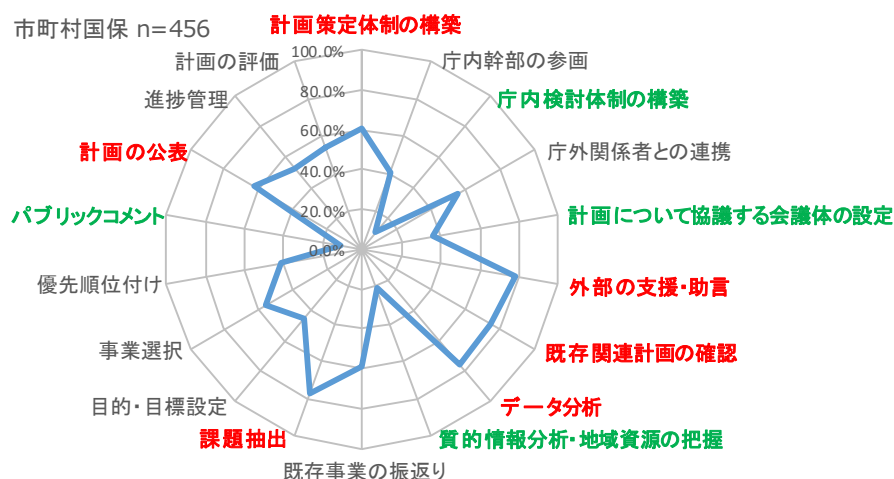
- ・ 第1期データヘルス計画策定時の状況の振返りとして、「外部の支援」、「データ分析」、「課題抽出」、「計画の公表」については半数以上の保険者において、「良くできた」という評価がされていた。
- ・ 一方、「質的情報の分析」、「事業選択における優先順位付け」、「パブリックコメント」についての自己評価はいずれの保険者種別でも「良くできた」が半分を下回っていた。
- ・ 国保組合については、専門職が関わっていないことも影響し、「計画策定体制の構築」、「計画について協議する会議体の設定」、「既存関連計画の確認」、「既存事業の振返り」、「目的・目標の設定」、「事業選択」、「優先順位付け」、「進捗管理」、「計画の評価」について「良くできた」という評価が少なくなっていた。
- ・ 広域連合については「優先順位付け」を除き、他の保険者種別より「良くできた」という評価が高くなっていた。



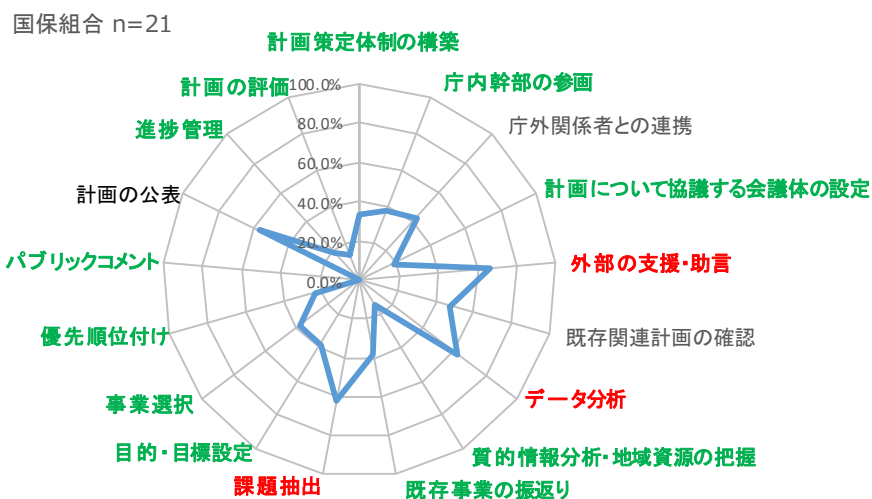
※図表1～4の各項目は、無回答を含めた割合で表示している。

※図表1は、各項目で「とても良くできた」「良くできた」の合計が60%以上の項目が赤枠、40%未満の項目が青枠となっている。

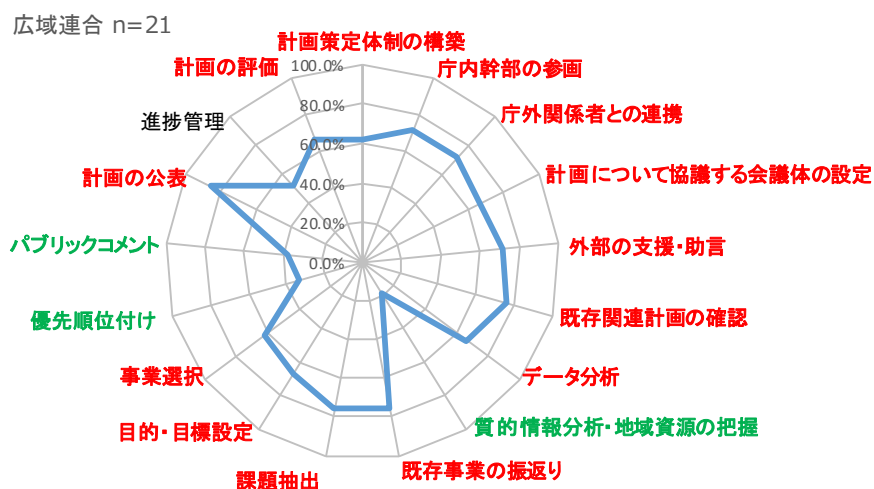
図表 2 第1期データヘルス計画に関する自己評価【市町村国保】



図表 3 第1期データヘルス計画に関する自己評価【国保組合】



図表 4 第1期データヘルス計画に関する自己評価【広域連合】



※図表2～4は、各項目で「とても良くできた」「良くできた」の合計が60%以上の項目が赤字、40%未満の項目が緑字となっている。

第1期計画策定における保険者の自己評価では、日ごろより各種計画策定を行っている行政機関である市町村国保・広域連合については、計画策定に関する半数以上の項目において、良くできたという割合が高かった。

一方国保組合は、計画策定における自己評価は良くできたという割合は高くはなかった。

② 計画の目的・目標の設定状況

- ・ 第 1 期計画の目的・目標は、市町村国保では、6～7 割以上、国保組合では 5 割前後、広域連合では目的については 9 割、目標については 6～7 割が設定していた。

図表 5 第 1 期データヘルス計画での目的・目標の設定状況

	市町村国保(n=456)		国保組合(n=21)		広域連合(n=21)	
	設定保険者数	設定あり	設定保険者数	設定あり	設定保険者数	設定あり
計画の目的	337	73.9%	11	52.4%	19	90.5%
計画の短期的目標	303	66.4%	10	47.6%	15	71.4%
計画の中長期的目標	292	64.0%	9	42.9%	13	61.9%

- ・ 目的・目標の具体的な内容は下記の通りであった。

**主な計画の目的**

健康寿命の延伸・健康格差の縮小／医療費の適正化／疾病の発症・重症化予防

被保険者の健康意識の改善／事業実施体制の構築・事業実施状況の改善（健診の受診率向上等を含む）等

**主な計画の目標**

特定健診等・特定保健指導の実施率の向上／有所見者（メタボ該当者・予備群）の割合の減少

要治療者の治療率の上昇・リスク放置者の割合の減少

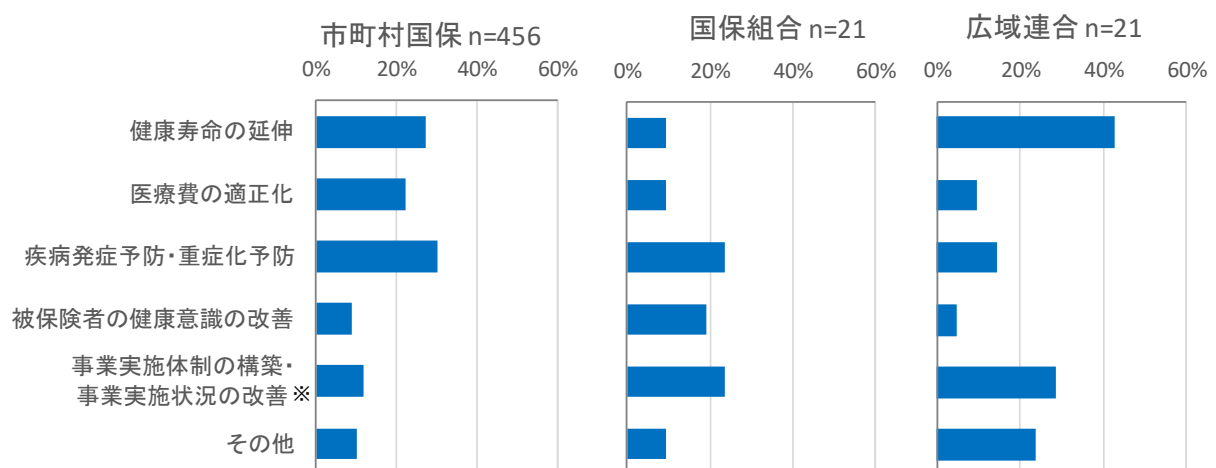
被保険者の生活習慣に関する意識の改善

各種疾患の罹患者数の減少／透析導入数の減少

ジェネリック医薬品使用割合の上昇 等

- ・ 第 1 期のデータヘルス計画の主な目的としては、健康寿命の延伸・健康格差の縮小／医療費の適正化／疾病の発症・重症化予防が挙げられるが、「健診の受診率向上」のような個別保健事業の目的・目標がデータヘルス計画の目的として挙げられていることも見られた。

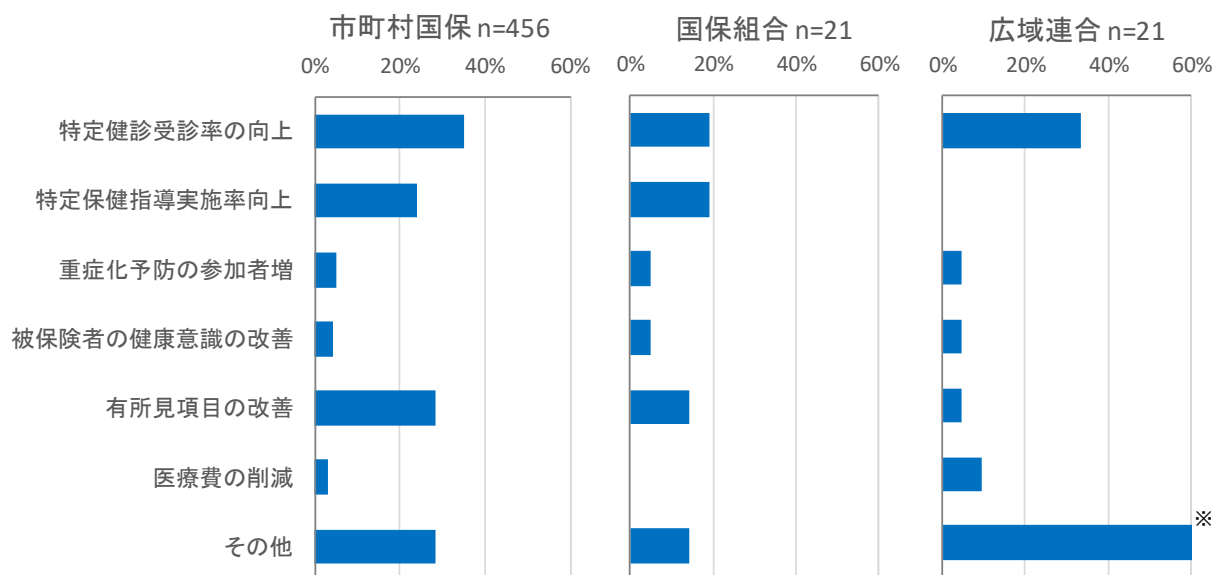
図表 6 第 1 期データヘルス計画の目的の具体的内容（複数選択）



※「健診受診率、保健指導の利用率、がん検診の受診率の向上、健診等の受診環境の整備、医師会との連携体制の構築」等

- ・第1期のデータヘルス計画の短期的な目標は、特定健診受診率の向上、特定保健指導の実施率の向上等事業の実施率向上に関するもの、短期的な効果が期待されるメタボリックシンドロームの割合の低下等、有所見項目の改善を目指す内容が多くなっていた。

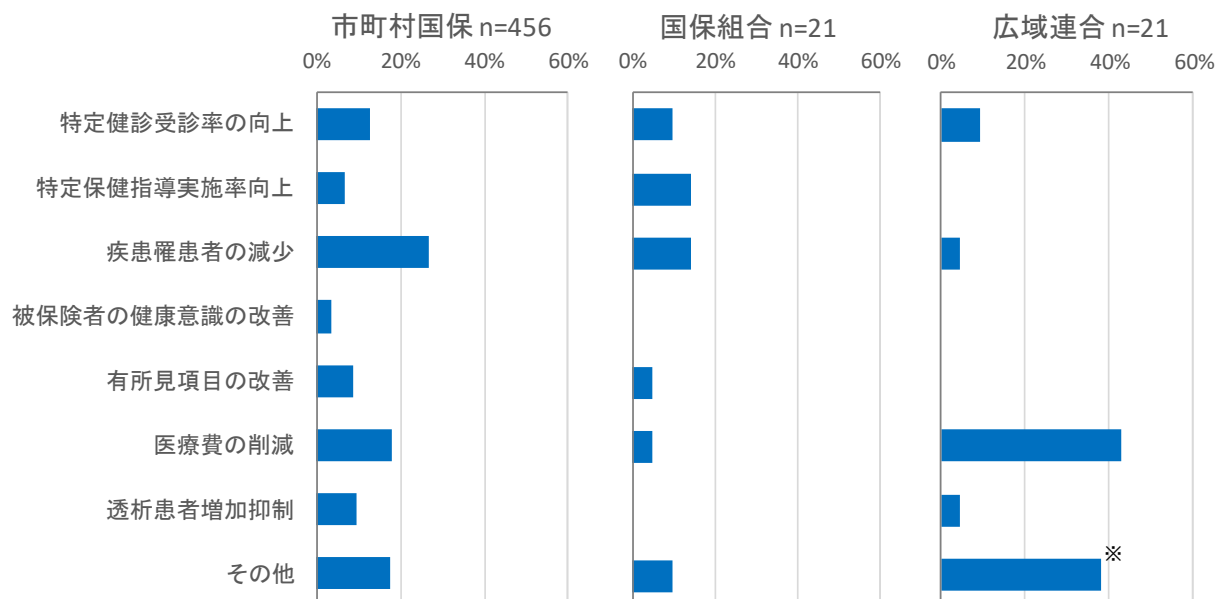
図表 7 第1期データヘルス計画の短期的目標の具体的内容（複数選択）



※広域連合の場合は、その他に「事業実施市町村数の増加、口腔機能の維持・改善、ジェネリック医薬品使用割合の上昇」等が含まれる

- ・第1期のデータヘルス計画の中・長期的な目標としては、各種事業を実施した成果として期待される、各種疾患の罹患者の減少や医療費の削減等に関する目標が多く挙げられていた。

図表 8 第1期データヘルス計画の中・長期的目標の具体的内容（複数選択）



※その他は「ジェネリック医薬品の利用率の向上」、「がん検診の受診率向上」等、広域連合の場合は、「歯科健診受診率」や「歯の本数」等が挙げられている。

第1期では、データヘルス計画としての目的・目標を設定することに慣れておらず、データヘルス計画の目的として、「特定健診の受診率〇%以上」のように、事業の目標が掲げられている等、計画の目的と事業の目的が混在していることがあった。

③ 計画の目的・目標の達成状況

- ・ 計画の目的・目標の達成状況は、市町村国保では 1 割未満、国保組合も 1 割程度であった。広域連合については、目的と中長期的目標は 1 割程度であるが、短期的目標の達成割合が他と比べて高かった。

図表 9 第 1 期データヘルス計画での目的・目標の達成状況

	市町村国保				
	設定保険者総数	達成	一部達成	未達	無回答
計画の目的	337	7.7%	43.9%	38.3%	10.1%
計画の短期的目標	303	9.2%	55.1%	32.7%	3.0%
計画の中長期的目標	292	8.9%	47.3%	36.0%	7.9%

	国保組合				
	設定保険者総数	達成	一部達成	未達	無回答
計画の目的	11	9.1%	36.4%	45.5%	9.1%
計画の短期的目標	10	10.0%	30.0%	30.0%	30.0%
計画の中長期的目標	9	0.0%	0.0%	66.7%	33.3%

	広域連合				
	設定保険者総数	達成	一部達成	未達	無回答
計画の目的	19	15.8%	42.1%	21.1%	21.1%
計画の短期的目標	15	33.3%	46.7%	6.7%	13.3%
計画の中長期的目標	13	15.4%	46.2%	23.1%	15.4%

※一部達成とは、目的・目標について複数の指標を掲げている場合、達成している指標と未達の指標が混在している場合等をさす。  
 （例：目的「健康寿命の延伸及び医療費の適正化」⇒一部達成の理由「平均寿命と健康寿命は経年比較すると延伸しているものの、計画策定した時と比較すると延伸したとはいえない。また、医療費の適正化についても達成できていない」といえない）

指標の種類別にみた保険者が挙げる達成・未達の理由

種類	具体的内容	達成の主な理由	未達の主な理由
ストラクチャー	体制整備 連携体制の構築	<ul style="list-style-type: none"> <li>・目的を達成するための実施体制が確保できたため（市町村国保）</li> <li>・実施に関し医師会等の関係機関の協力が得られたため（市町村国保）</li> <li>・実施体制が定着し、実施についての理解・協力が得られたため（国保組合）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・人的体制の不足（市町村国保）</li> <li>・関係機関との連携不足（市町村国保）</li> </ul>
プロセス	効果的・効率的な事業実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>・目的に即した事業が実施できたため（市町村国保）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・目的としては良かったが、具体性がなく実施している事業とうまく連携できていなかった。（市町村国保）</li> </ul>
アウトプット	健診受診率の向上 保健指導実施率の向上	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>・計画の目標値としては高すぎる設定だったため（市町村国保）</li> <li>・国の目標値に合わせて策定し、実情にあった現実的な目標値ではなかったため（市町村国保）</li> </ul>
アウトカム	健康寿命の延伸 医療費の適正化・伸びの抑制 人工透析の抑制 健康行動の向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護保険において2号認定者は増加しておらず、医療費においても生活習慣病でかかっている割合が減っているため（市町村国保）</li> <li>・第1期データヘルス計画策定時点と評価時点の最新データを用い比較すると、男女ともに健康寿命が延伸しているため（市町村国保）</li> <li>・保健事業担当者連絡会議を設置し、円滑な事業の実施を図ったため、歯科健診受診率は目標値の25%の半分以上だったが、要治療で治療に結びついた割合は93.6%と高く、口腔機能・改善者の増加を図れた。（広域連合）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・第1期は計画期間が短く、成果が出なかったため（市町村国保）</li> <li>・具体的な目標値を設定していなかったため（市町村国保・国保組合・広域連合）</li> <li>・評価ができない指標を設定したため（市町村国保）</li> <li>・事業を行ったが、生活習慣を変えるところまでは至らなかった（市町村国保）</li> <li>・高額新薬などの出現、被保険者の高齢化の影響があり抑制が困難な指標（医療費）を設定したため（市町村国保）</li> <li>・事業をはじめたばかりで評価できない（国保組合）</li> </ul>

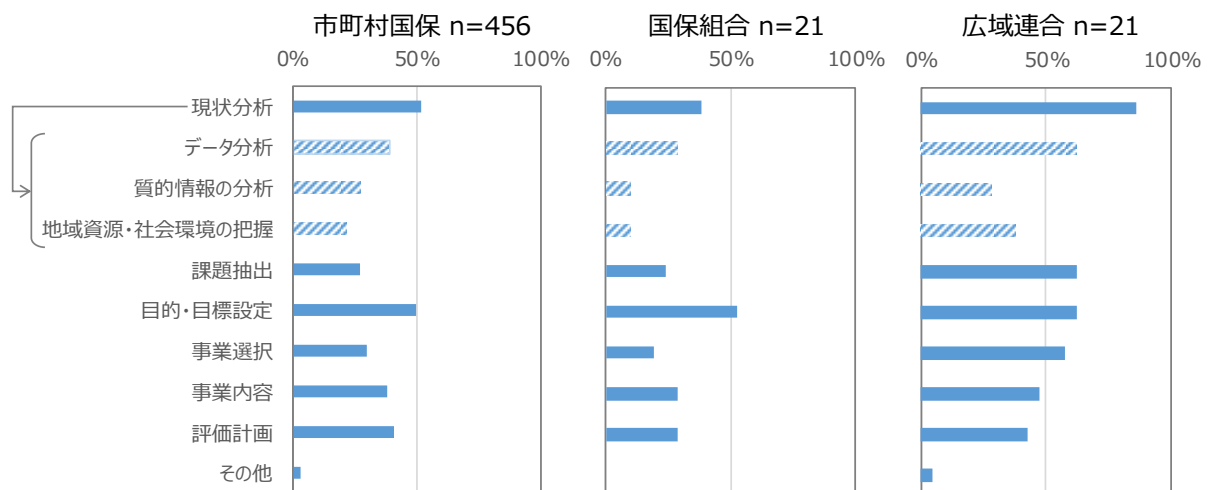
第 1 期データヘルス計画は、策定した保険者であっても、策定から長くても 3 年しか経過していないため、目的・目標が設定はされていても、その達成状況は 1 割程度となっていた。

計画の目的・目標が未達の理由としては、数値目標が設定されていなかったり、国の基準に合わせたために、実現性の低い目標値が設定されていることも挙げられていた。

④ 第 2 期データヘルス計画策定に向けての改善点

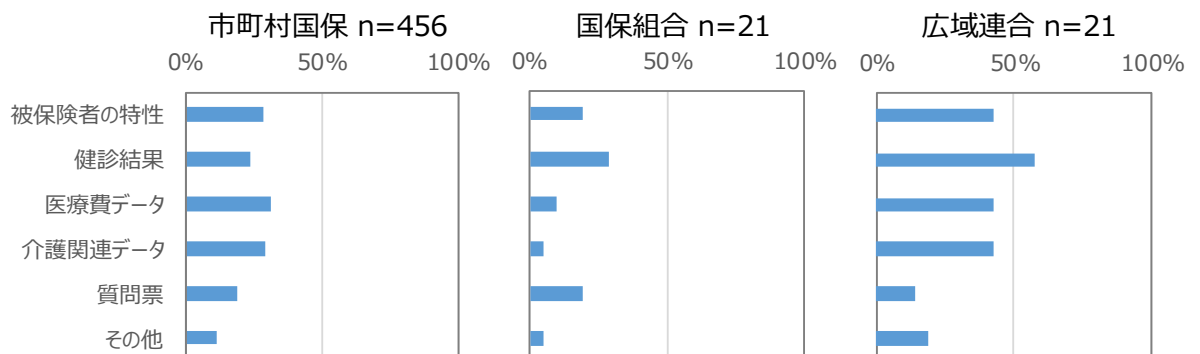
- ・ 第 1 期計画を振り返り、見直しが必要とされる項目としては「現状分析」や「目的・目標の設定」が多かった。（図表 10）
- ・ 広域連合については、いずれの項目についても見直しをしたほうがよいという見解が他の種類の保険者より多く挙げられていた。（図表 10）
- ・ 追加したほうが良い分析としては、「被保険者の特性」、「健診結果」等が中心と考えられているが、「介護関連データ」についての分析の必要性も認識されるようになってきた。（図表 11）
- ・ 広域連合については、第 2 期にむけて、他の保険者種別よりも、いろいろな項目や観点での分析を追加する必要があるという認識がされていた。（図表 11・図表 12）
- ・ 第 1 期から第 2 期に向けて新規で追加する事業としては、「治療中の者に対する重症化予防」、「地域包括ケア推進に関する取組」、「要治療・治療中断者への受診勧奨」についても多く挙げられていた。（図表 13）

図表 10 第 1 期から第 2 期にかけて見直しが必要な項目（複数選択）

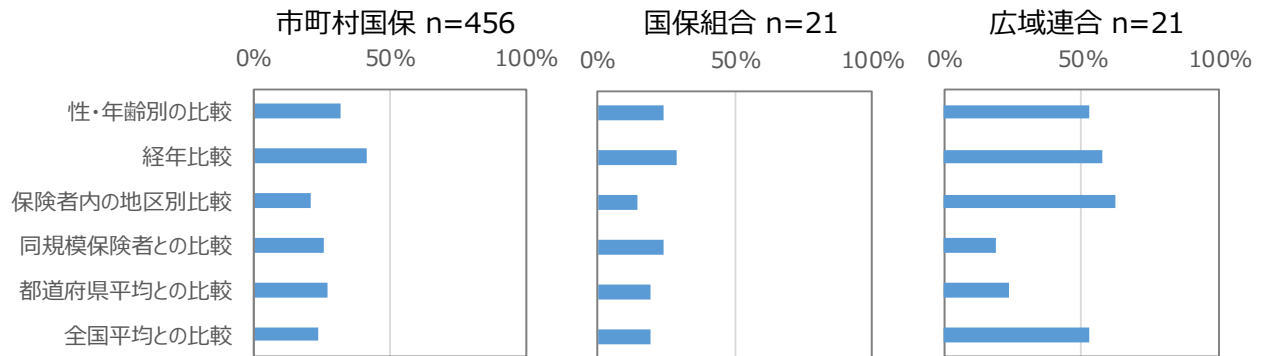


※ 横棒グラフの斜線になっている項目は、その上の項目の内容を示す。

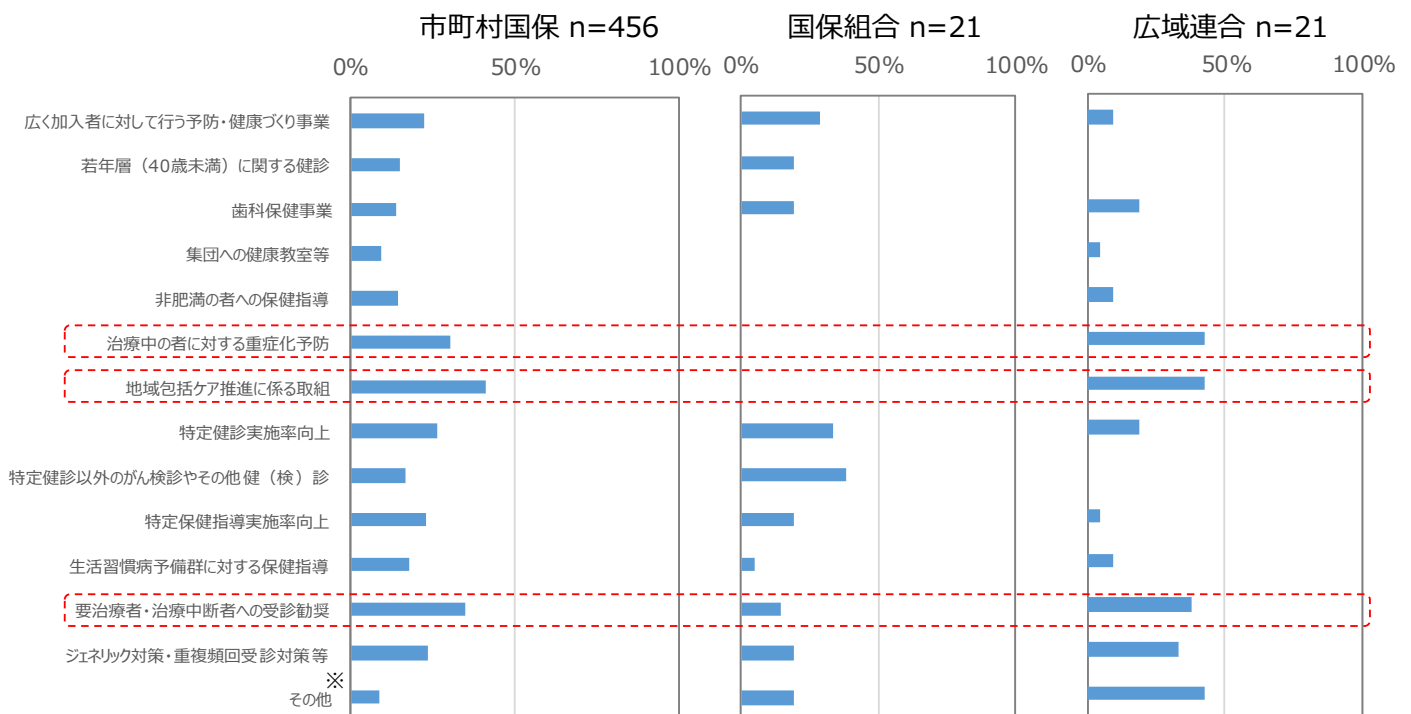
図表 11 第 2 期計画に追加したほうが良い分析項目（複数選択）



図表 12 第2期計画に追加したほうが良い分析視点（複数選択）



図表 13 第2期計画に新規に追加したほうが良い事業（複数選択）



※広域連合のその他には、「フレイル対策」等が含まれる

第1期計画の振り返りを行った結果、それぞれの保険者は、第2期計画策定に向けて、現状分析や目的・目標の設定等、改善すべき項目や新たに事業として取り組んだほうが良い点を明確にすることができていた。

新規に追加した方がよいと考えている事業としては、保険者努力支援制度の評価項目や厚労省が作成した「データヘルス計画の策定の手引き」の内容を踏まえ、治療中の者に対する重症化予防事業や地域包括ケア推進に係る取組等に注目が集まっていた。

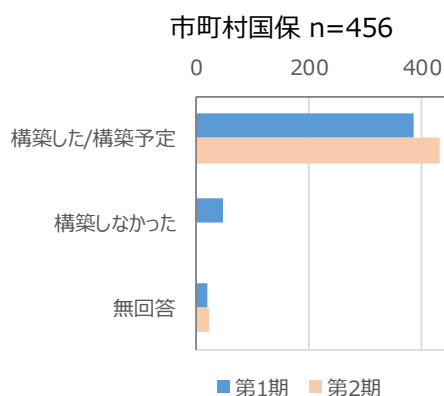
## (2) 第2期データヘルス計画の状況

### ① 第2期データヘルス計画の策定状況

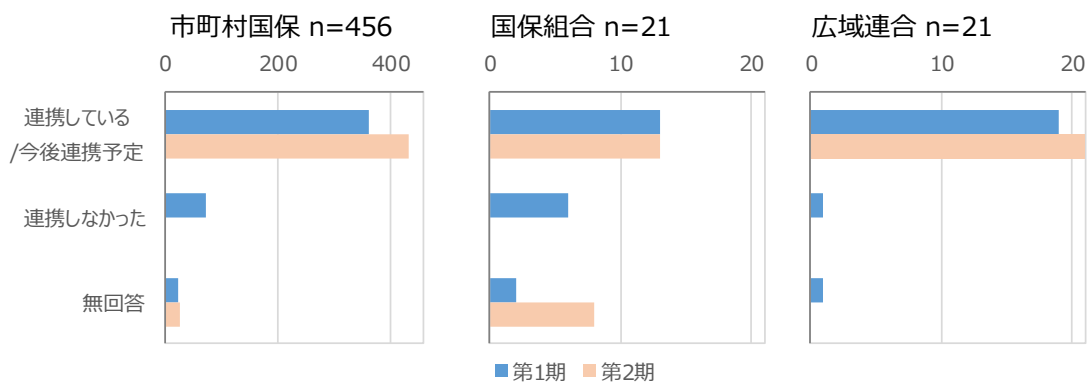
#### 策定体制

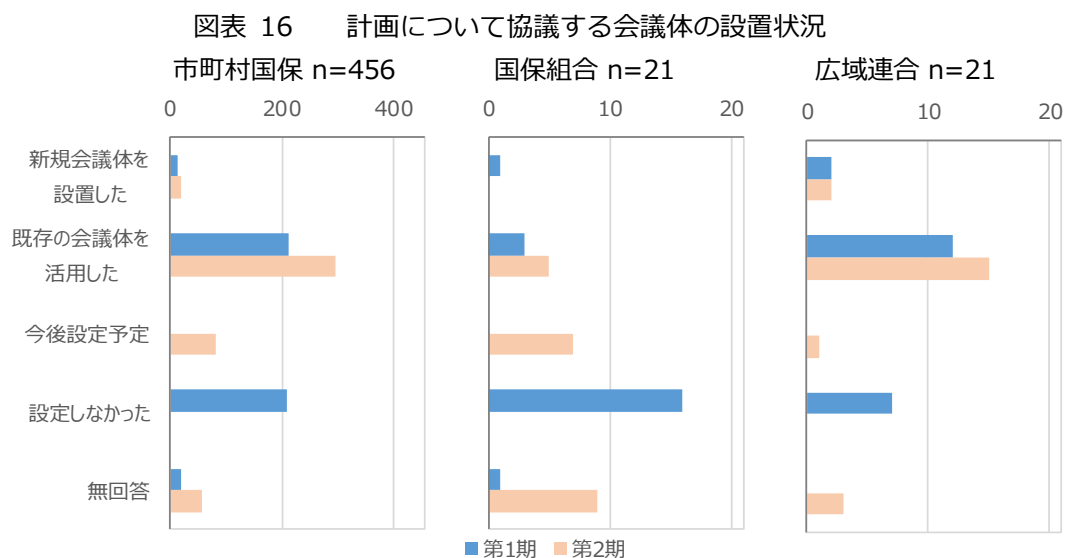
- 第1期からの変化としては、市町村国保については、計画策定体制として、予定も含めると「主担当部局を超えた庁内検討体制を構築」している割合（図表14）、「庁外関係者と連携」している割合（図表15）、新規会議体を設置したり、既存会議体を活用して、「計画について協議する会議体を設置」している割合（図表16）が高くなっていた。

図表14 計画策定における主担当部局を超えた庁内検討体制の構築状況【市町村国保のみ】



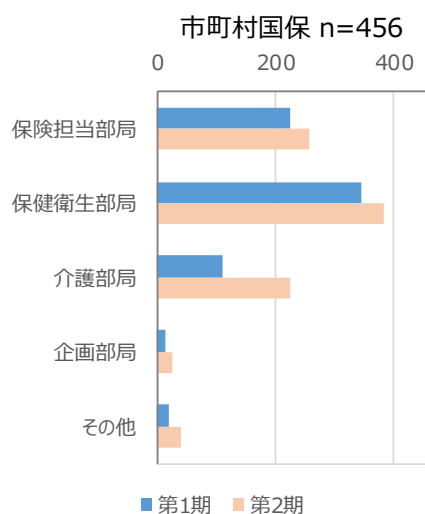
図表15 計画策定における庁外関係者との連携



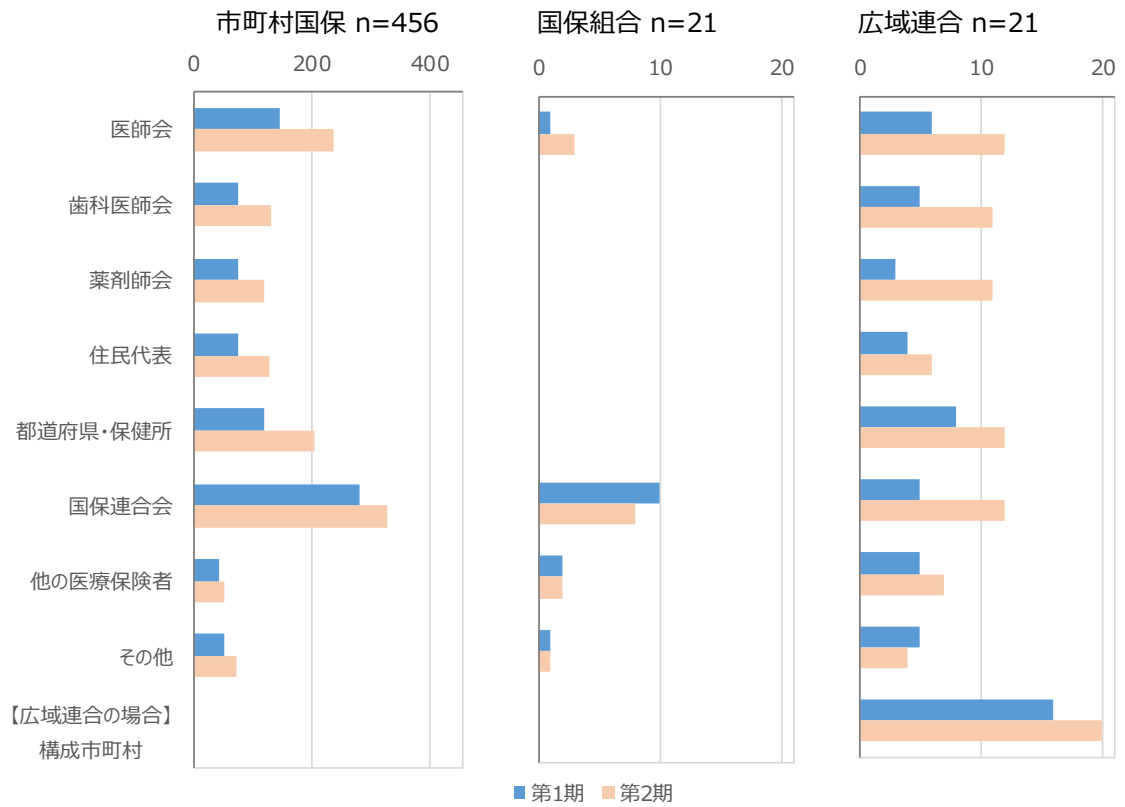


- ・ 第 1 期と第 2 期で比べ、市町村国保において、庁内検討体制では、「介護部局」との連携が増え（図表 17）、庁外関係者との連携では「医師会」をはじめとした各種関係団体、「都道府県・保健所」との連携（図表 18）が増えていた。

図表 17 計画について連携部局【市町村国保】（複数選択）

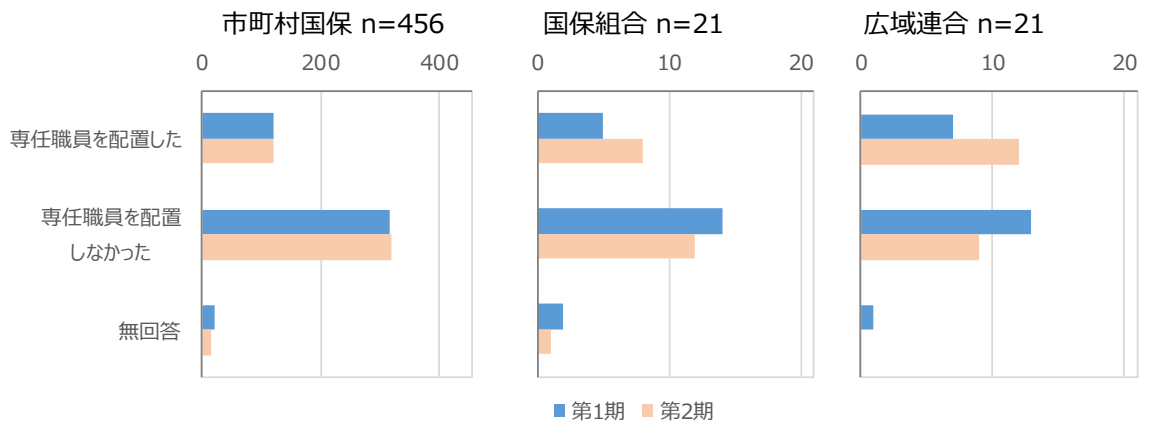


図表 18 計画について外部連携先（複数選択）



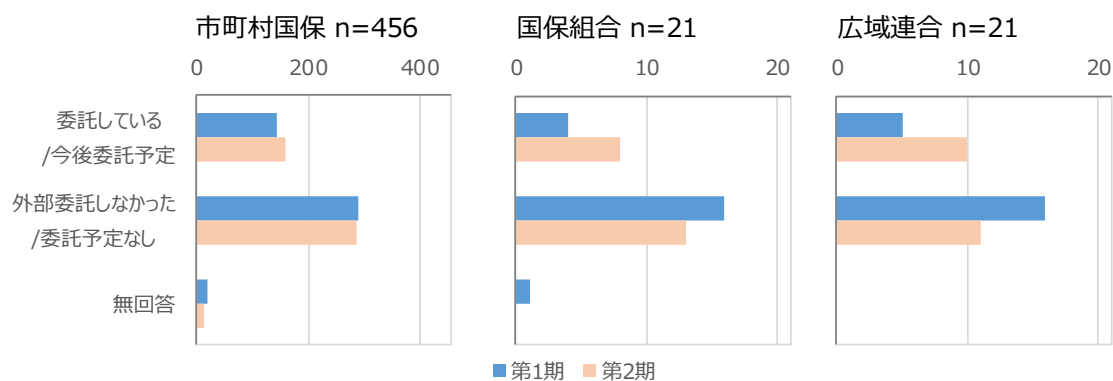
- ・ 国保組合、広域連合については、専任の職員を配置した割合が高くなっていた（図表 19）。

図表 19 計画策定における専任職員の配置状況

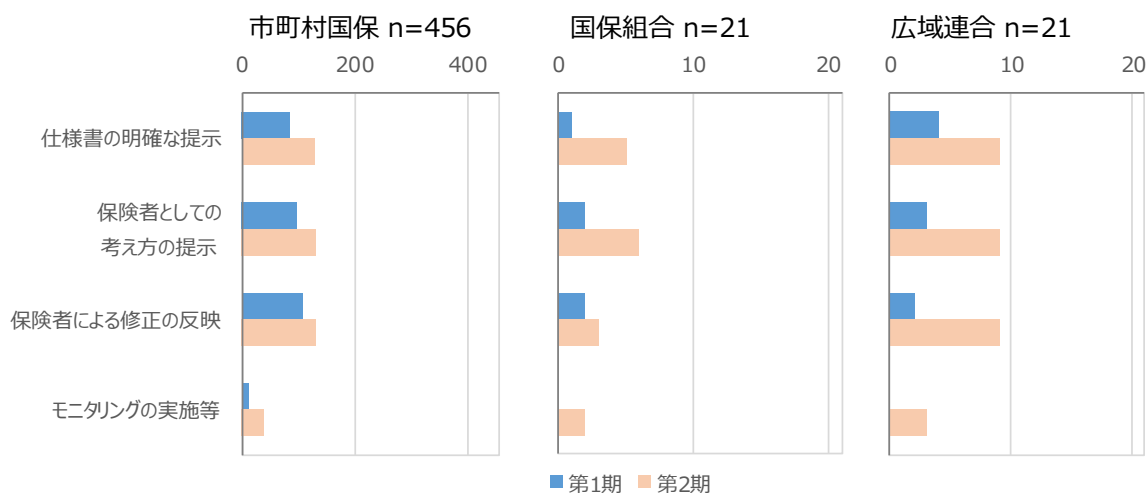


- ・ 外部委託については、その件数も増えているが（図表 20）、委託内容の質を担保するために、「仕様書の明確化」、「保険者としての考えの提示」、「保険者による修正意見の反映」、「モニタリング」等について、第 1 期から第 2 期にかけてできているという回答が増えていた（図表 21）。

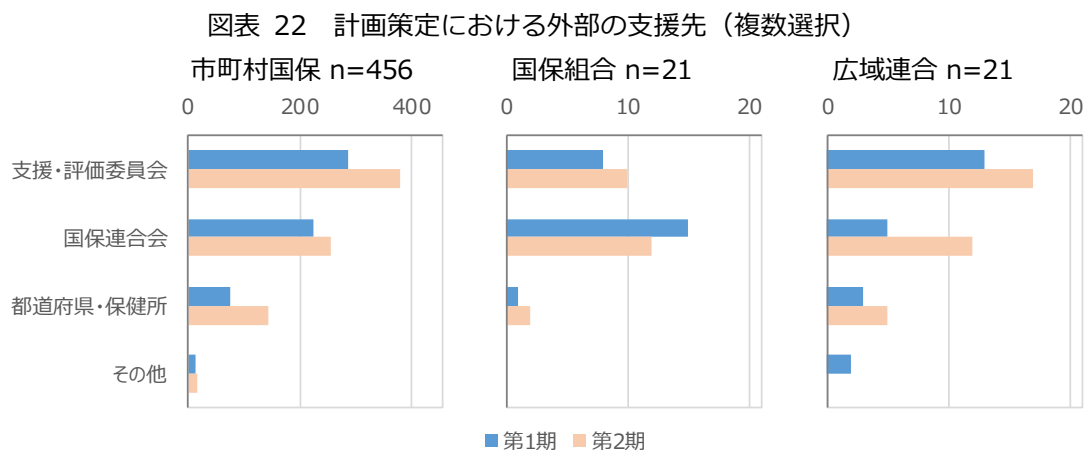
図表 20 計画における外部委託の状況



図表 21 外部委託の際の確認事項（複数選択）

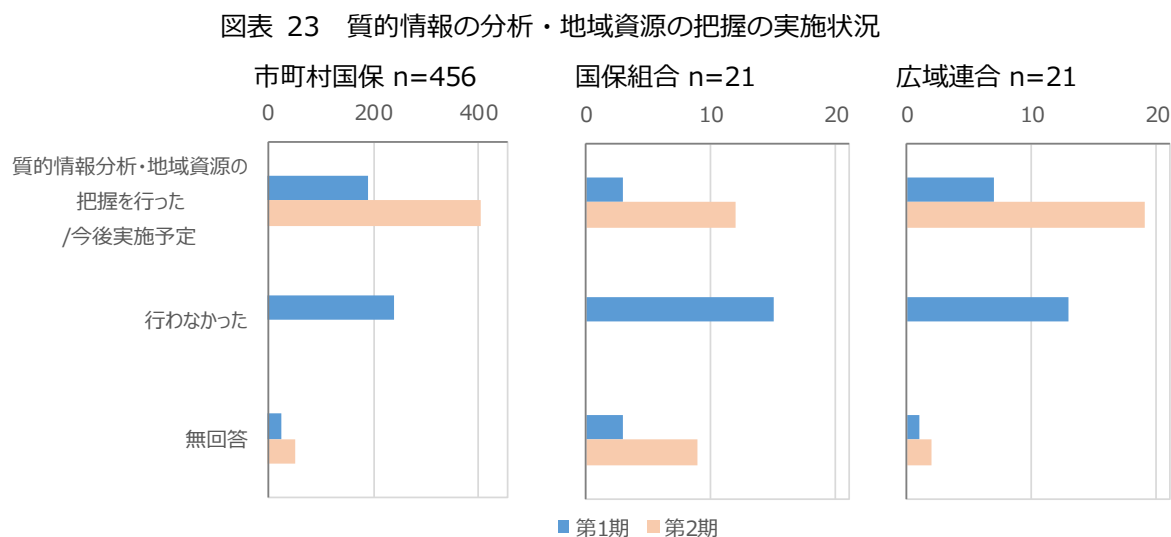


- ・ 外部の支援を受ける先として、第 1 期から第 2 期にかけて、市町村国保・国保組合については、「支援・評価委員会」、「都道府県・保健所」、広域連合については「国保連合会」を挙げる保険者が増えていた（図表 22）。

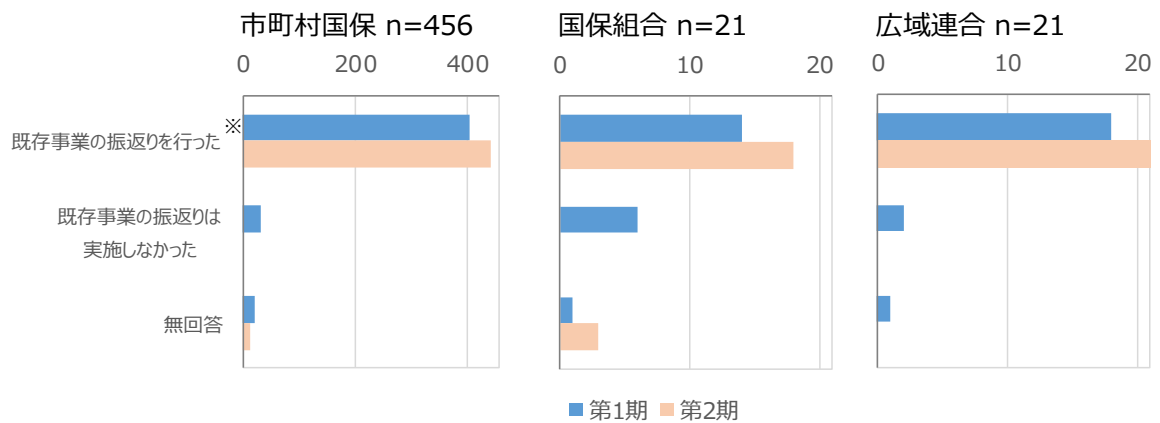


## 計画の内容

- ・ 第 2 期策定時には、予定も含め「質的情報の分析・地域資源の把握」をしている割合（特に広域連合）（図表 23）、「既存計画振返り」を実施した割合（図表 24）、「目的・目標を設定」している割合（図表 25）、「評価計画」について記載している割合（図表 26）が高くなっていた。

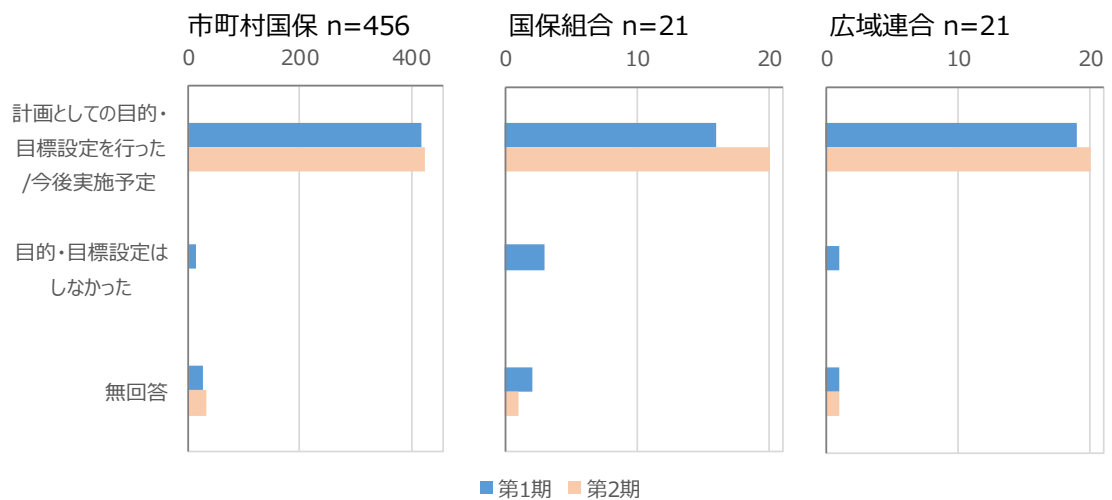


図表 24 既存事業の振返りの実施状況

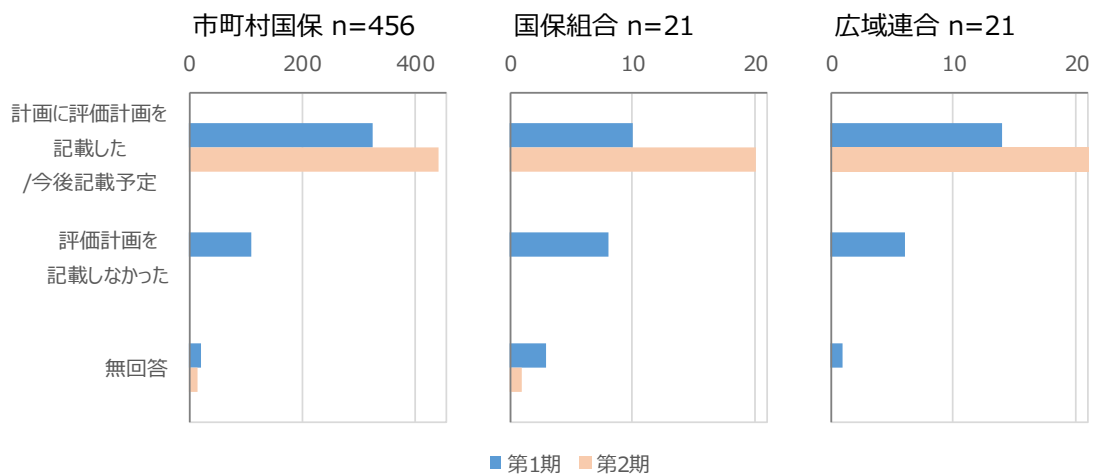


※第2期は「第1期計画に記載した事業の振返りを実施」、「その他の既存事業の振返りを実施した」、「今後実施予定」の合計

図表 25 計画の目的・目標の設定状況

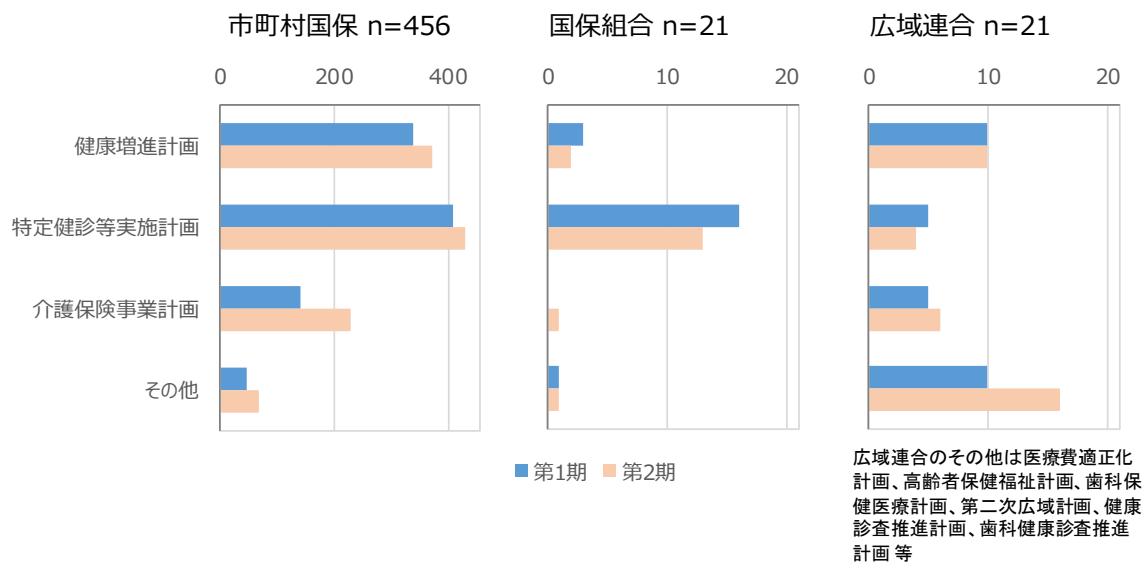


図表 26 データヘルス計画内への評価計画の記載状況



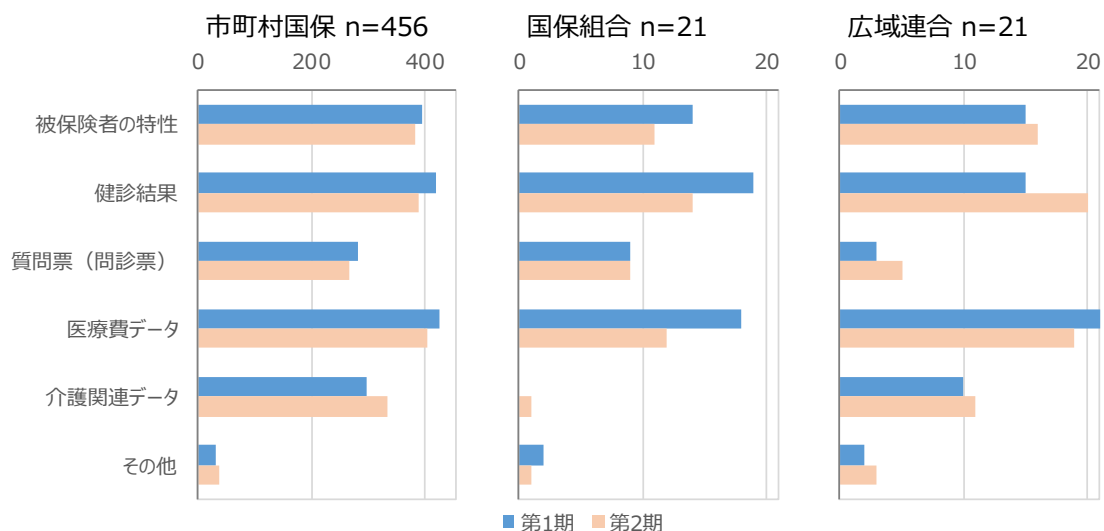
- ・ 既存計画の振返りでは、第 1 期と比べ、「介護保険事業計画」について確認した割合が高くなっていた（図表 27）。分析にあたっては、「介護関連データ」が多く取り上げられるようになった（図表 28）。

図表 27 既存関連計画の確認状況（複数選択）



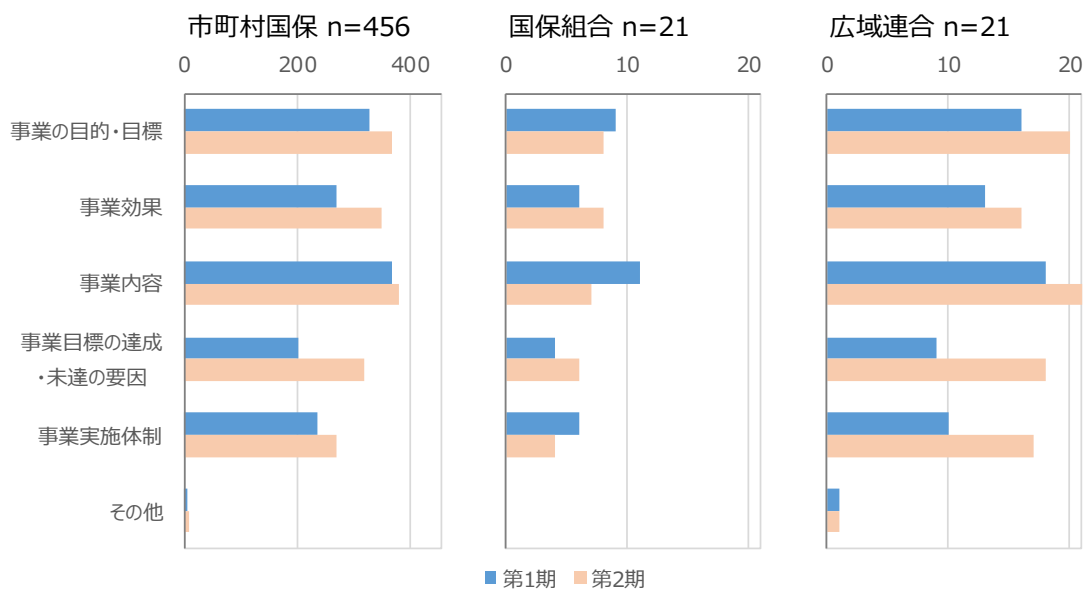
- ・データ分析にあたっては、市町村国保では、「介護関連データ」、広域連合において、「被保険者の特性」や「健診結果」、「質問票（問診票）」、「介護関連データ」に関する分析がより実施されるようになった（図表 28）。

図表 28 データ分析の内容（複数選択）



- ・既存事業の振り返りにおいては、「事業の目的・目標」、「事業効果」、「事業目標の達成・未達の要因」等について行っている割合が高くなった（図表 29）。特に、「事業目標の達成・未達の要因」についての実施割合が高くなっているということは、PDCA サイクルが回り始めていると言える。

図表 29 既存事業で振り返った内容（複数選択）



国によってデータヘルス計画策定の手引き、保険者努力支援制度の採点項目が示されたこともあるが、支援・評価委員会／国保連合会による支援を通じて、保険者に対し、国保・後期高齢者ヘルスサポート事業ガイドラインで示したデータヘルス計画策定において重要な事項、留意すべき事項（庁内外の関係者を巻きこんでの計画策定、質的情報の分析、外部委託の際の留意 等）が意識付けされたことが、サポートシートの記載内容から伺われる。

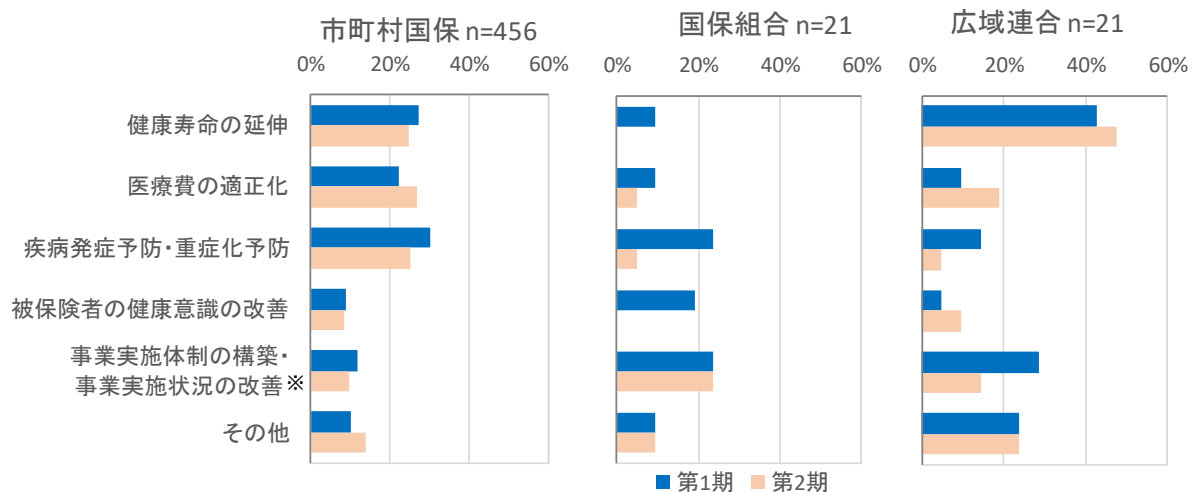
特に、既存事業の振返りを実施している割合が第 1 期と比較して高くなっており、PDCA サイクルの流れができてきていると考えられる。

## ② 第2期データヘルス計画の目的と目標

- ・計画の目的・目標の内容は、第1期・第2期で大きく異なることはなかった。
- ・目的としては、市町村国保・広域連合については、「健康寿命の延伸」が中心であり、国保組合については、特定健診の受診率の向上のような「事業実施状況の改善」を目指す者が多かった（図表30・図表31）。
- ・目標については、短期的目標として、「特定健診の受診率向上」、「特定保健指導の実施率向上」、「有所見項目の改善」等が挙げられていた（図表31）。
- ・中長期的な目標としては、「疾患罹患者の減少」や「医療費の削減」に関するものが多くなっていた（図表32）。

### 計画の目的

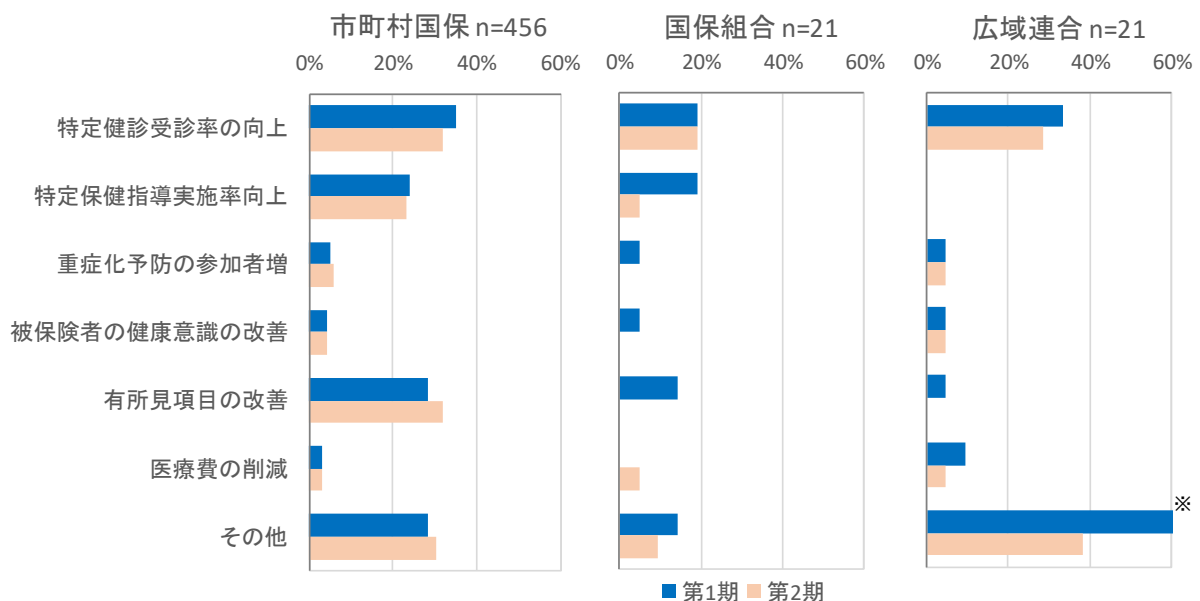
図表30 計画の目的の内容（複数選択）



※「健診受診率、保健指導の利用率、がん検診の受診率の向上、健診等の受診環境の整備、医師会との連携体制の構築」等も含む

### 計画の短期的目標

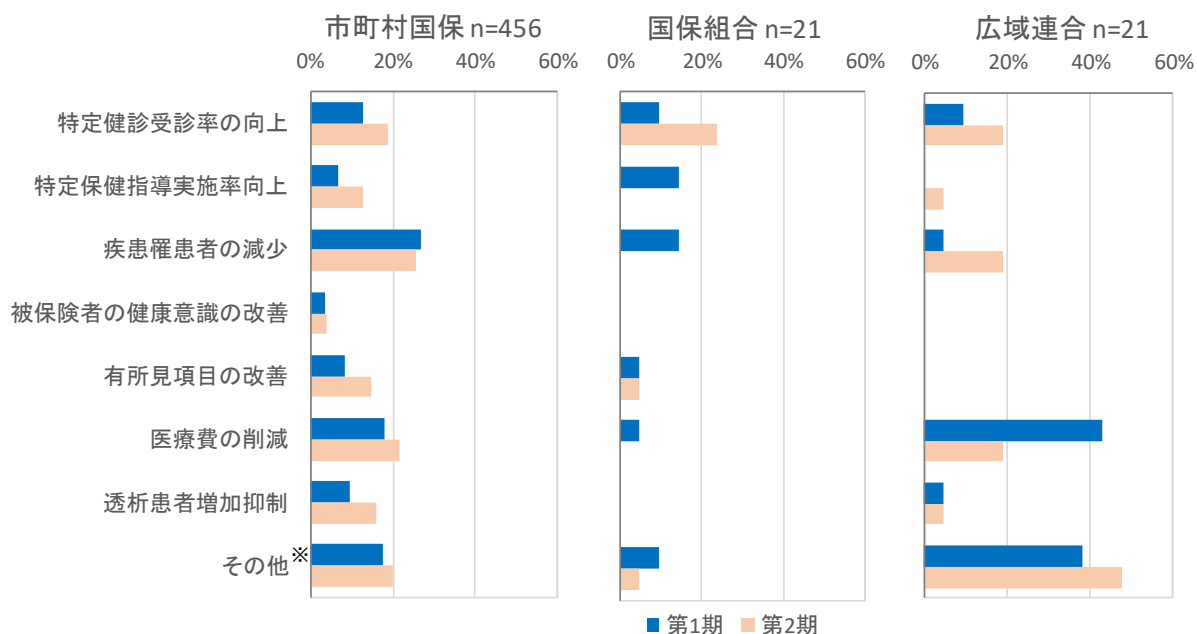
図表31 計画の短期的目標の内容（複数選択）



※広域連合の場合は、その他に「事業実施市町村数の増加、口腔機能の維持・改善、ジェネリック医薬品使用割合の上昇」等が含まれる

## 計画の中長期的目標

図表 32 計画の中長期的目標の内容（複数選択）



※その他は「ジェネリック医薬品の利用率の向上」、「がん検診の受診率向上」等、広域連合の場合は、「歯科健診受診率」や「歯の本数」等が挙げられている。

第2期計画では、多くの保険者が目的・目標をより具体的な数値目標として設定するようになった。また、短期的な目標として、特定健診・保健指導の実施率に関するもの、有所見者割合の減少、中長期的な目標として疾患罹患者の減少、医療費削減等の成果につながるものを挙げている保険者が多かった。

### (3) 第2期データヘルス計画策定における保険者の気付き

#### 計画策定体制

- ・事業継続のために、関係各課・医師会との連携を継続することが必要である。(市町村国保)
- ・健康課と連携して課題分析をすることにより、日頃の保健師活動から感じる思いを重ね合わせることができた。(市町村国保)
- ・外部有識者として三師会と連携しながら策定したことにより、各事業の推進も連携することが期待できる。(市町村国保)
- ・分析部分を委託とし、事業の内容について検討するための時間を確保できた。(市町村国保)
- ・自前で作成することにより、より現実的な分析から目標設定することができた。(市町村国保)

#### 計画策定時の視点

- ・第1期計画に基づいて実施した保健事業を評価し、未達成のものについてどこに問題があり、どのように改善していくのか、という視点を加える必要があった。(市町村国保)
- ・地域の情報の分析や地域資源の把握に努めることは、日頃の活動の中で収集された情報を整理し分析することにつながった。(市町村国保)
- ・支援・評価委員会の先生方のアドバイスにより、すでに全町民を対象として行っている保健事業も計画に加えてよいということが分かった。(市町村国保)
- ・地域包括ケアの視点を追加した。(市町村国保)

#### 計画の内容

- ・健康・医療・介護の経年変化をみるようになった。(市町村国保)
- ・計画の目標値の設定を行い、個別事業とデータヘルス計画との整合性がとれるようになった。(市町村国保)
- ・評価方法と各年度の目標値を明確化した。(市町村国保)
- ・現実的な数値を目標値として設定した。(市町村国保・広域連合)
- ・評価しやすい指標の設定ができた。(市町村国保)
- ・アウトプット評価が中心であったが、アウトカム評価の検討への助言をもらい、評価の方法にも変化が見えた。(市町村国保)
- ・目的、短期的目標、中長期的目標が明確になった。(広域連合)
- ・ストラクチャー、プロセスは意識するようになった。(国保組合・広域連合)

#### KDB システムの活用

- ・KDB等のデータが集積されていたため、目的をはっきりさせて資料化することができた。(市町村国保)
- ・データの分析は、KDBシステム等により、収集可能なデータで行うことの重要性に気付いた。(市町村国保)
- ・KDBシステムをCSVダウンロード等により多角的に分析できた。(市町村国保)
- ・KDBデータを使用することで、国や県、同規模保険者などとの横の比較がしやすくなった。(市町村国保)

- ・ KDBシステムの活用により、1 期の実践をかさねた結果を医療費や受療率等の数値として客観的に、また、継続的に評価できた。（市町村国保）

**保険者は、第 1 期計画の策定時には、策定することで手一杯であったが、第 2 期計画策定時には、第 1 期計画の評価、既存事業の棚卸しを行い、質的情報や社会資源の把握をした上で、KDB システムを活用しながら目的・短期的・中長期的目標をアウトプット・アウトカムについて数値で設定することができたという記載が多かった。**

**このことから、データヘルス計画の策定を通じて、PDCA サイクルの流れができてきていると考えられる。**

(4) 第2期データヘルス計画策定過程で検討された課題とそれに対応する事業  
(件数が多い事項・第1期とは異なる傾向にある事項について)

(ア) 特定健診の受診率向上対策

- ・未受診者の傾向（連続受診か、複数年未受診か等）分析、地区別分析等がされるようになり、ターゲットを絞った受診勧奨事業に着手する保険者が多くみられる。（市町村国保）
- ・既存受診者の受診意欲を高めるために、受診前に過去の受診結果等を含めたアドバイスシートを送付する保険者も出てきている。（市町村国保）
- ・日曜祝日の実施や健診可能期間の延長等による受診率向上を行う保険者も出てきている。（国保組合）

(イ) 特定保健指導の実施率向上対策

- ・特定健診との同時実施、医療機関からの参加勧奨等を試みている保険者が出てきている。（市町村国保）
- ・特定保健指導のために健診結果説明会を開催するようになった保険者もいる。（市町村国保）
- ・特定健診の受診率向上については頭打ち傾向でもあるため、特定保健指導の利用率向上に力を入れるようになった保険者もいる。（市町村国保）

(ウ) 糖尿病性腎症重症化予防事業を含むリスク保有者・治療中断者への医療機関への受診勧奨を含めた重症化予防事業

- ・特定健診結果から、特定保健指導の対象者に対してだけではなく、治療が必要な者（異常値を放置している者）への受診勧奨、生活習慣病で治療していたものの、中断している者に対する受診勧奨に取り組む保険者が増えている。（市町村国保）
- ・そのために医療機関との間の連携が強く意識されるようになった。（市町村国保）

(エ) 重複頻回受診対策・ジェネリック対策

- ・医療費適正化の視点から、重複頻回受診者への通知の送付、電話・訪問での保健指導を実施している保険者もいる。（市町村国保・広域連合）
- ・ジェネリックについても、国の動向を踏まえ、差額通知等を対策として講じる保険者も多い。（市町村国保・広域連合）

(オ) がん・筋骨格系・精神疾患・歯科疾患への対応

- ・現状分析の結果、がん、精神疾患にかかる医療費が高いこと、筋骨格系疾患が要介護認定の原因疾患として多く挙がっていることを課題としてあげている保険者もいる。（市町村国保）
- ・がん対策として、検診事業やたばこ対策を打ち立てている保険者もいる。（国保組合）
- ・広域連合では、歯科疾患を課題としてあげ、歯科健診の充実等に取り組むところが多い。（広域連合）

(カ) 地域包括ケアへの取組

- ・データヘルス計画策定の手引きや保険者努力支援制度の指標として盛り込まれたことや、介護分野のデータ分析の結果を踏まえ、地域包括ケア推進のための取組みの必要性が認識されつつある。（市町村国保）

**第１期に引き続き、第２期データヘルス計画でも、保険者の取組は特定健診・保健指導の実施率向上が中心となっている。**

**ただし、第２期には、それだけではなく保険者努力支援制度での評価項目も踏まえ、糖尿病性腎症を中心に重篤な疾患への対策を課題として掲げている保険者が増えている。**

**それら事業実践にあたっては、対象者選定の基準値の設定、事業参加者についての情報の連携等を含め、医療機関との連携が一層重要となってくる。**