

データヘルス計画の中間評価に関する 実態調査結果報告書

令和3年9月

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) 調査時期	2
4) 調査項目について	2
(1) 保険者（市町村国保、国保組合、広域連合）向け調査の項目	2
(2) 国保連合会向け調査の項目	2
5) 回収状況	3
6) 分析方法	4
(1) 市町村国保【規模別】・国保組合【業種別】	4
(2) 市町村国保【特定健診受診率別】	5
7) 集計上の留意点	5
2. 調査結果	6
1) 【保険者編】	6
(1) データヘルス計画の策定	6
(2) 中間評価の実施時期	9
(3) 実施できない理由	11
(4) 中間評価実施後の見直しの状況	12
(5) 見直しを行っていない理由	16
(6) 実施体制	17
(7) 外部委託事業者の活用	20
(8) 外部の助言	22
(9) KDB システム等各種データベースの活用	29
(10) 研修の受講	31
(11) 参考にした資料	34
(12) 中間評価の視点	35
(13) 庁内連携及び関係機関等との連携	37
(14) 見直し結果の公表	40
(15) 中間評価の実施において困ったこと等	42
(16) 保険者の感想等	44
2) 【国保連合会編】	47
(1) 保険者支援の状況	47
(2) 支援にあたり参考にした資料	51
(3) 見直し（計画の修正）を行った保険者（国保連合会の把握数）	52
(4) 連合会事務局としての中間評価の支援	53
(5) 連合会事務局が支援にあたって困ったこと等	55
(6) 国保連合会が保険者を支援するにあたっての感想	56

3.	調査結果まとめ	57
1)	全保険者共通	57
(1)	市町村国保	59
(2)	国保組合	60
(3)	広域連合	61
2)	国保連合会	62
4.	第2期計画の最終評価、及び次期計画策定の支援に向けて	63
5.	(巻末資料) 中間評価に関する実態調査 調査票(保険者票、国保連合会票)	65

1. 調査概要

1) 調査目的

平成 30 年度から令和 5 年度を計画期間とする第 2 期データヘルス計画について、多くの保険者が令和 2 年度において中間評価を実施した。保険者の中間評価の支援にあたって、国民健康保険中央会（以下「国保中央会」という。）では、「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業ガイドライン」を改訂し、データヘルス計画の中間評価の方法とそれに対する支援のあり方について取りまとめ、国保連合会に向け令和 2 年 6 月に周知した。

本調査は、保険者のデータヘルス計画の中間評価・見直しの実施状況と国保・後期高齢者ヘルスサポート事業における支援状況等を把握し、第 3 期データヘルス計画の策定における保険者支援の更なる充実を図る基礎資料として、今後の活動につなげるために実施した。

2) 調査対象

○保険者

保険者	保険者数
市町村の国民健康保険 (以下「市町村国保」という)	1,716 保険者 (1,741 市町村) ※
国民健康保険組合 (以下「国保組合」という)	161 保険者
後期高齢者医療広域連合 (以下「広域連合」という)	47 広域連合

※市町村国保は、複数市町村で広域連合として事務を実施しているところがあるため、市町村数としては 1,741 市町村だが、保険者数としては 1,716 となる。

○全国の 47 国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という）

3) 調査時期

令和3年3月5日～3月31日

4) 調査項目について

(1) 保険者（市町村国保、国保組合、広域連合）向け調査の項目

- 中間評価の実施状況・実施しない理由
- 中間評価の実施時期・実施体制
- 中間評価実施後の見直し(計画の修正)の状況
- 見直し(計画の修正)を行っていない理由
- 外部委託の状況・外部からの助言とその内容
- データベースの活用状況
- 中間評価の研修・参考にしたもの
- 中間評価の視点
- 中間評価実施時の連携状況
- 中間評価で困ったこと・苦勞したこと

(2) 国保連合会向け調査の項目

- 中間評価の支援状況・支援内容
- 中間評価支援にあたり参考にしたもの
- 計画の見直し保険者の状況
- 中間評価支援の改善すべき点
- 中間評価支援で困ったこと・苦勞したこと

※具体的な調査内容は調査票を参照。

5) 回収状況

図表 1 回収状況

No.	都道府県	市町村国保 ※			国保組合			広域連合	国保連合会
		① 管内 保険者数	② 回収 保険者数	③ 回収率 (②/①)	④ 管内 保険者数	⑤ 回収 保険者数	⑥ 回収率 (⑤/④)	⑦ 回収 保険者数	⑧ 回収 連合会数
1	北海道	157	157	100.0%	4	4	100.0%	○	○
2	青森県	40	40	100.0%	1	1	100.0%	○	○
3	岩手県	33	33	100.0%	1	1	100.0%	○	○
4	宮城県	35	35	100.0%	3	3	100.0%	○	○
5	秋田県	25	25	100.0%	2	2	100.0%	○	○
6	山形県	32	32	100.0%	3	3	100.0%	○	○
7	福島県	59	48	81.4%	2	1	50.0%	○	○
8	茨城県	44	36	81.8%	2	2	100.0%	○	○
9	栃木県	25	25	100.0%	2	2	100.0%	○	○
10	群馬県	35	35	100.0%	2	2	100.0%	○	○
11	埼玉県	63	63	100.0%	6	6	100.0%	○	○
12	千葉県	54	54	100.0%	3	3	100.0%	○	○
13	東京都	62	62	100.0%	21	21	100.0%	○	○
14	神奈川県	33	31	93.9%	6	6	100.0%	○	○
15	新潟県	30	30	100.0%	3	3	100.0%	○	○
16	富山県	15	15	100.0%	2	2	100.0%	○	○
17	石川県	19	18	94.7%	1	1	100.0%	○	○
18	福井県	17	17	100.0%	3	3	100.0%	○	○
19	山梨県	27	27	100.0%	1	-	0.0%	-	○
20	長野県	77	76	98.7%	2	2	100.0%	○	○
21	岐阜県	42	42	100.0%	2	2	100.0%	○	○
22	静岡県	35	35	100.0%	5	5	100.0%	○	○
23	愛知県	54	54	100.0%	6	6	100.0%	○	○
24	三重県	29	28	96.6%	4	4	100.0%	○	○
25	滋賀県	19	17	89.5%	1	1	100.0%	○	○
26	京都府	26	24	92.3%	11	11	100.0%	○	○
27	大阪府	43	43	100.0%	16	16	100.0%	○	○
28	兵庫県	41	41	100.0%	6	6	100.0%	○	○
29	奈良県	39	39	100.0%	2	2	100.0%	○	○
30	和歌山県	30	30	100.0%	3	3	100.0%	○	○
31	鳥取県	19	19	100.0%	1	1	100.0%	○	○
32	島根県	19	19	100.0%	1	1	100.0%	○	○
33	岡山県	27	27	100.0%	3	3	100.0%	○	○
34	広島県	23	23	100.0%	3	3	100.0%	○	○
35	山口県	19	19	100.0%	1	1	100.0%	○	○
36	徳島県	24	24	100.0%	2	2	100.0%	○	○
37	香川県	17	17	100.0%	2	2	100.0%	○	○
38	愛媛県	20	20	100.0%	2	1	50.0%	○	○
39	高知県	34	34	100.0%	1	1	100.0%	○	○
40	福岡県	60	60	100.0%	3	3	100.0%	○	○
41	佐賀県	20	20	100.0%	3	3	100.0%	○	○
42	長崎県	21	20	95.2%	4	4	100.0%	○	○
43	熊本県	45	39	86.7%	2	-	0.0%	○	○
44	大分県	18	18	100.0%	2	2	100.0%	○	○
45	宮崎県	26	26	100.0%	2	2	100.0%	○	○
46	鹿児島県	43	38	88.4%	2	2	100.0%	○	○
47	沖縄県	41	31	75.6%	1	-	0.0%	-	○
計		1,716	1,666	97.1%	161	155	96.3%	95.7% (45/47)	100% (47/47)

6) 分析方法

保険者については、「市町村国保」、「国保組合」、「広域連合」で分類し、分析を行った。
以下の調査項目については、さらに詳細な分類を行い、分析を行った。

(1) 市町村国保【規模別】・国保組合【業種別】

① 調査項目

2. 調査結果

1) 【保険者編】

- (2) 中間評価の実施時期
- (6) 実施体制（市町村国保のみ）
- (7) ①外部委託事業者の活用（市町村国保のみ）
- (8) ①外部の助言の有無
- (8) ④-1 保健事業支援・評価委員会（※）における個別支援の有無
- (10) ①研修会等の受講の有無
- (13) ①庁内連携の有無（市町村国保のみ）
- (15) 中間評価の実施において困ったこと等

※以下、本文中では「支援・評価委員会」とする。

② 分類方法

市町村国保		1,666
分類	大規模（10万人以上）	38
	中規模（5千～10万人未満）	881
	小規模（5千人未満）	747

国保組合		155
分類	医療系	85
	建設系	33
	その他	37

(2) 市町村国保【特定健診受診率別】

① 調査項目

2. 調査結果

1) 【保険者編】

- (2) 中間評価の実施時期
- (4) ①見直し（計画の修正）の有無
- (8) ①外部の助言の有無
- (8) ④-1 支援・評価委員会における個別支援の有無
- (13) ①庁内連携の有無

② 分類方法

特定健診受診率※		1,666
分類	高 (47.3%以上)	552
	中 (39%～47.2%)	558
	低 (38.9%以下)	556

※回答のあった市町村国保 1,666 保険者について、令和元年度の特定健診受診率の高い順に 3 分割を行った。

7) 集計上の留意点

構成比 (%) は小数点第 2 位以下を四捨五入しているため、合計しても必ずしも 100 とはならない。

2. 調査結果

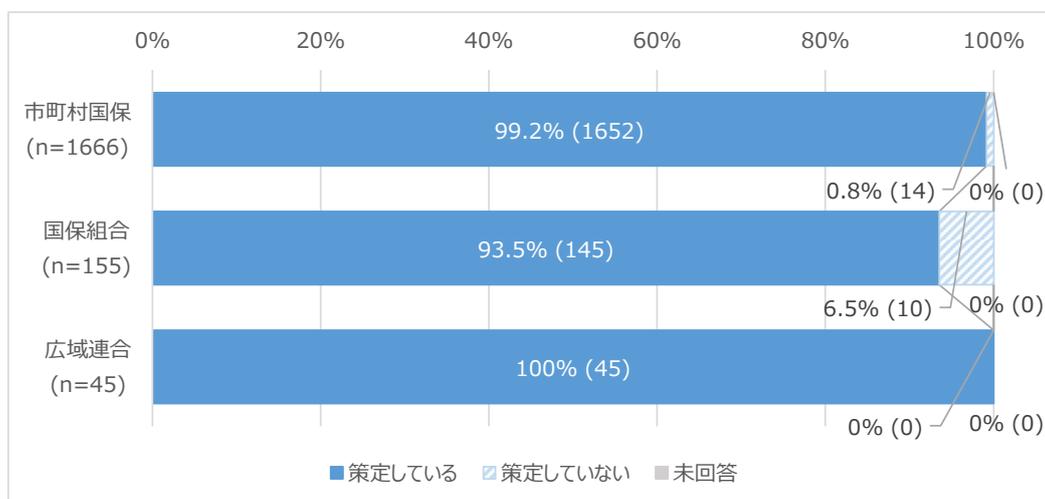
1) 【保険者編】

(1) データヘルス計画の策定

① データヘルス計画の策定の有無

- いずれの保険者種別についても、「策定している」が9割を超えた。 (図表 2)
- 広域連合については、回答した全ての広域連合が「策定している」と回答した。

図表 2 データヘルス計画の策定の有無

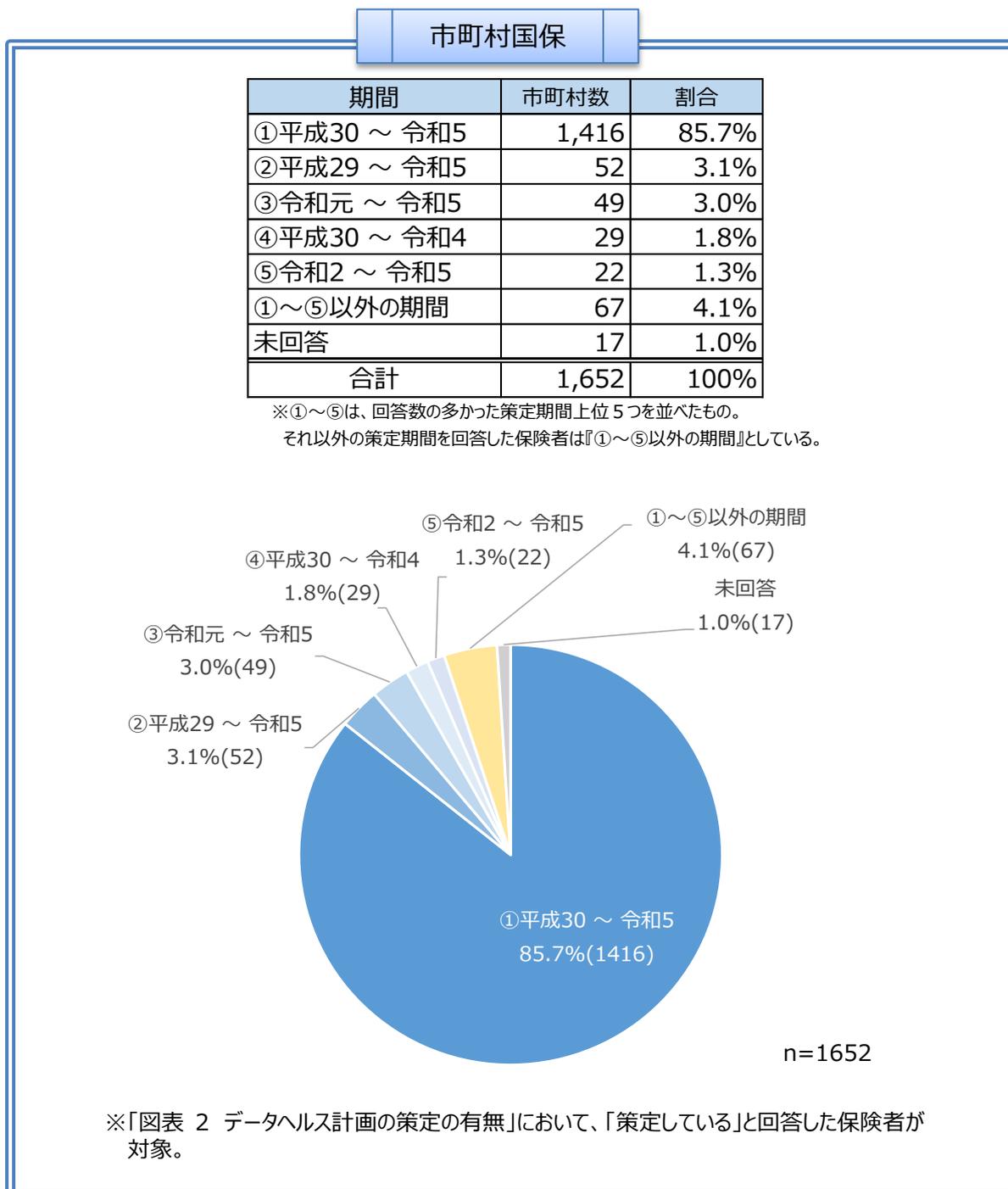


※n数は「図表 1 回収状況」の回収保険者数。

② 策定期間

- すべての保険者種別について、「平成30年度～令和5年度」で策定しているところが8割以上であった。（図表3、図表4、図表5）
- 最も策定期間が長いところでは、「平成28年度～令和7年度」と回答している市町村国保があった。

図表3 データヘルス計画の策定期間 市町村国保

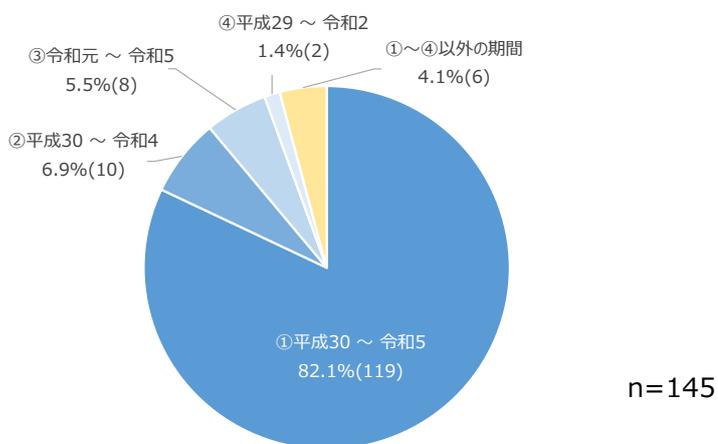


図表 4 データヘルス計画の策定期間 国保組合

国保組合

期間	国保組合数	割合
①平成30～令和5	119	82.1%
②平成30～令和4	10	6.9%
③令和元～令和5	8	5.5%
④平成29～令和2	2	1.4%
①～④以外の期間	6	4.1%
合計	145	100%

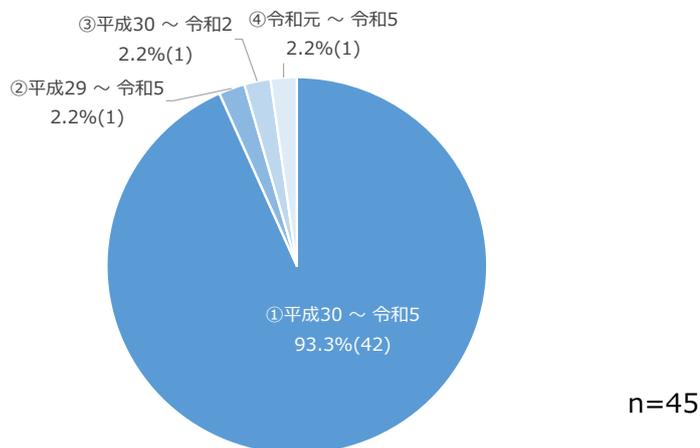
※①～④は、回答数の多かった策定期間上位4つを並べたもの。
それ以外の策定期間を回答した保険者は『①～④以外の期間』としている。



図表 5 データヘルス計画の策定期間 広域連合

広域連合

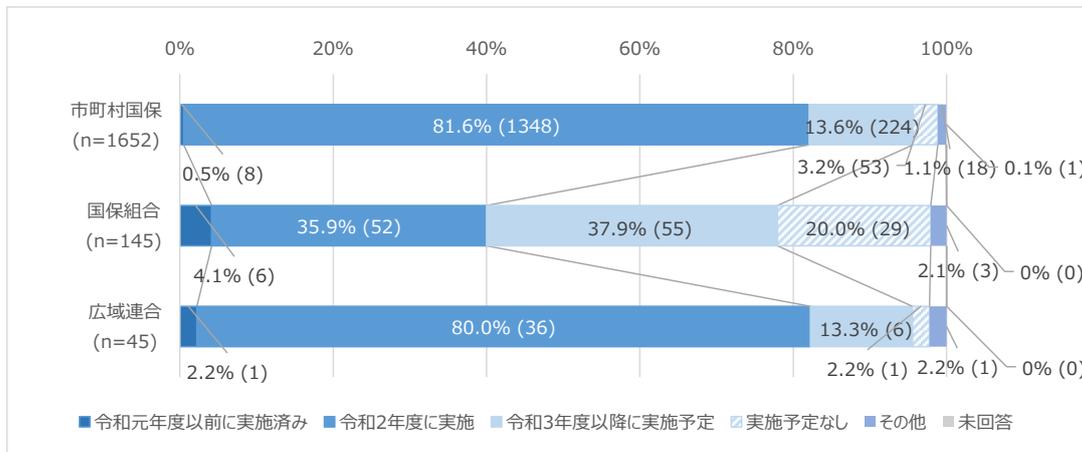
期間	広域連合数	割合
①平成30～令和5	42	93.3%
②平成29～令和5	1	2.2%
③平成30～令和2	1	2.2%
④令和元～令和5	1	2.2%
合計	45	100%



(2) 中間評価の実施時期

- 中間評価の実施時期として、市町村国保・広域連合については、「令和2年度に実施」が8割以上を占めた。（図表 6）
- 国保組合では「令和2年度に実施」が35.9%(52)、「令和3年度以降に実施予定」が37.9%(55)となった一方で、「実施予定なし」と回答したところも2割あった。
- 市町村国保を規模別にみると、小規模保険者は「令和2年度に実施」の割合が他規模の保険者より少なかった。（図表 7） また、健診受診率別に見ると、健診受診率が高い市町村ほど比較的实施時期が早い傾向が見られた。（図表 8）
- 国保組合の業種別では、「実施予定なし」の割合が医療系で高かった。（図表 9）

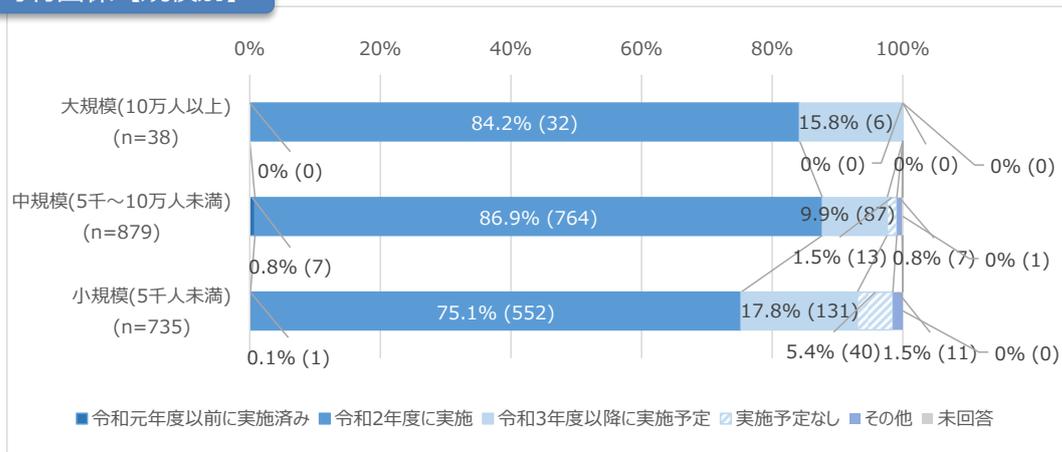
図表 6 中間評価の実施時期



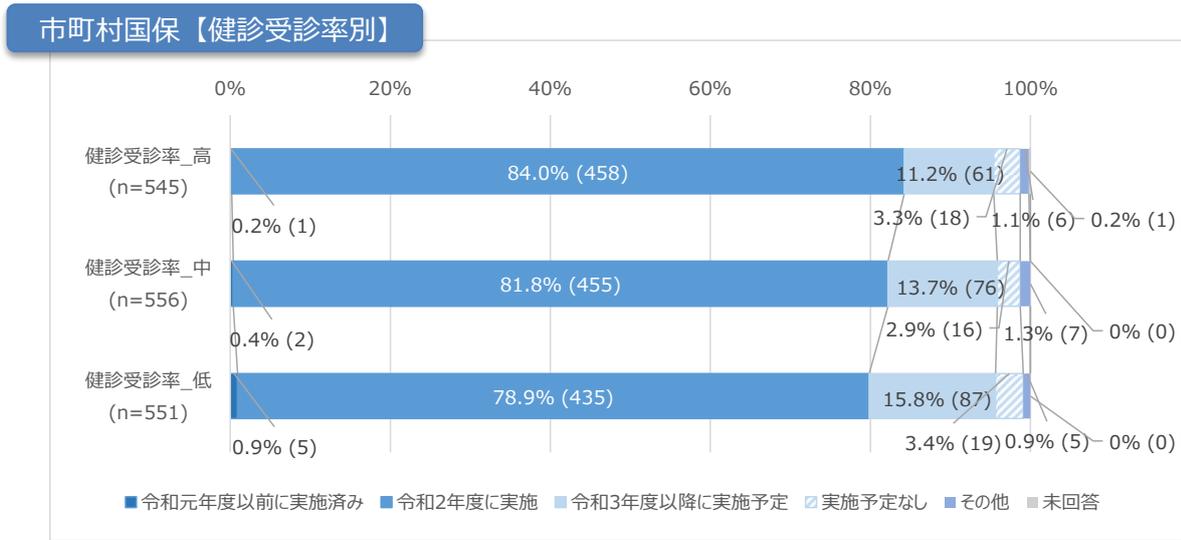
※「図表 2 データヘルス計画の策定の有無」において、「策定している」と回答した保険者が対象。

図表 7 中間評価の実施時期 市町村国保規模別

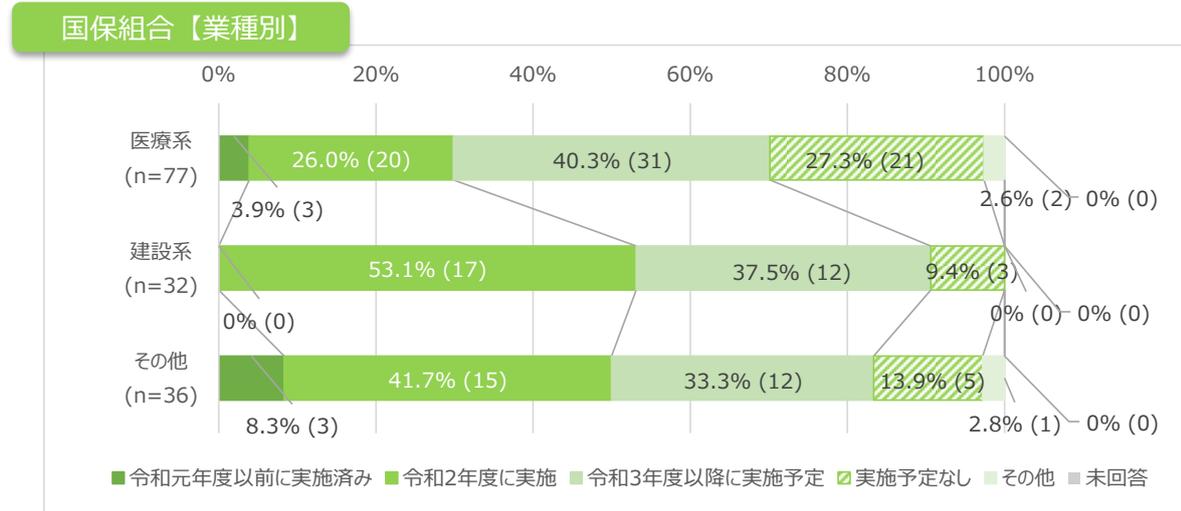
市町村国保【規模別】



図表 8 中間評価の実施時期 市町村国保の健診受診率別



図表 9 中間評価の実施時期 国保組合業種別



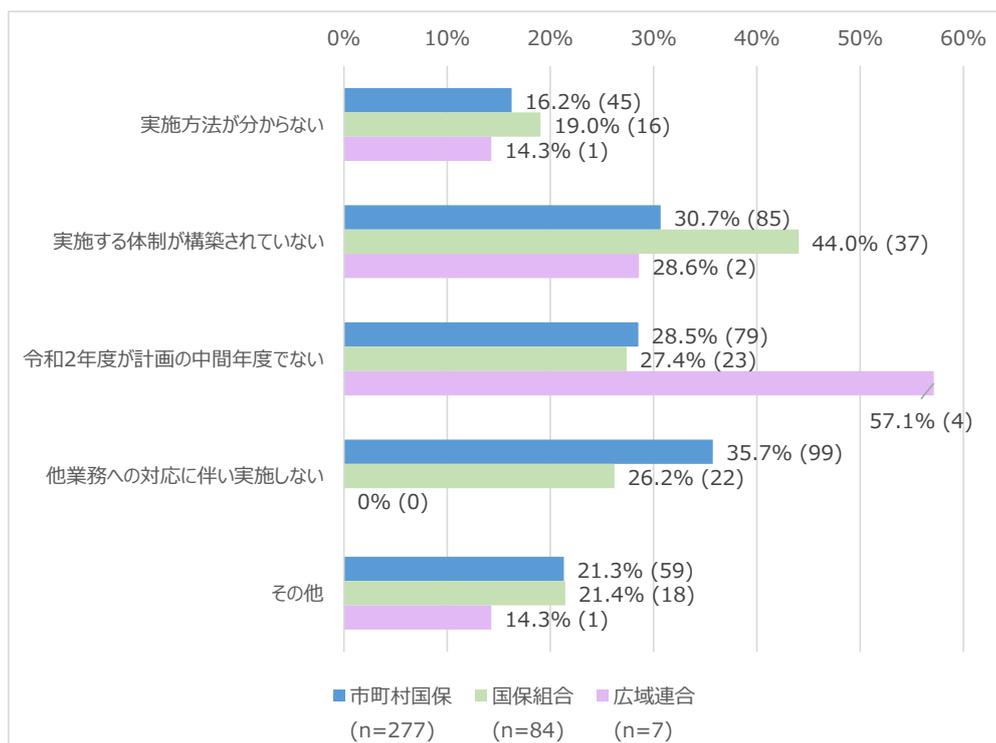
図表 6
中間評価の実施時期「その他」の回答内容

市町村国保
<ul style="list-style-type: none"> ・ 実施中。令和2年度～3年度と、年度を跨いで評価予定 ・ 毎年進捗管理し国民健康保険運営協議会にて報告
国保組合
<ul style="list-style-type: none"> ・ 毎年度末に評価を行っていることを中間評価としている ・ 令和2年度3月時点で実施途中ですが、完成は年度を跨ぐ可能性があります
広域連合
<ul style="list-style-type: none"> ・ 中間評価は実施せず、計画期間3年で改定

(3) 実施できない理由

- 実施できない理由として、市町村国保・国保組合では、「実施する体制が構築されていない」、「令和2年度が計画の中間年度でない」、「他業務への対応に伴い実施しない」がそれぞれ3割程度であった。その中でも国保組合については、「実施する体制が構築されていない」が4割程度とやや多かった。(図表 10)
- 広域連合では、令和2年度が計画の中間年度でないところが半数以上を占めていた。

図表 10 中間評価を実施できない理由（複数回答）



※「図表 6 中間評価の実施時期」において、「令和3年度以降に実施予定」、「実施予定なし」と回答した保険者が対象。

図表 10
実施できない理由「その他」の回答内容

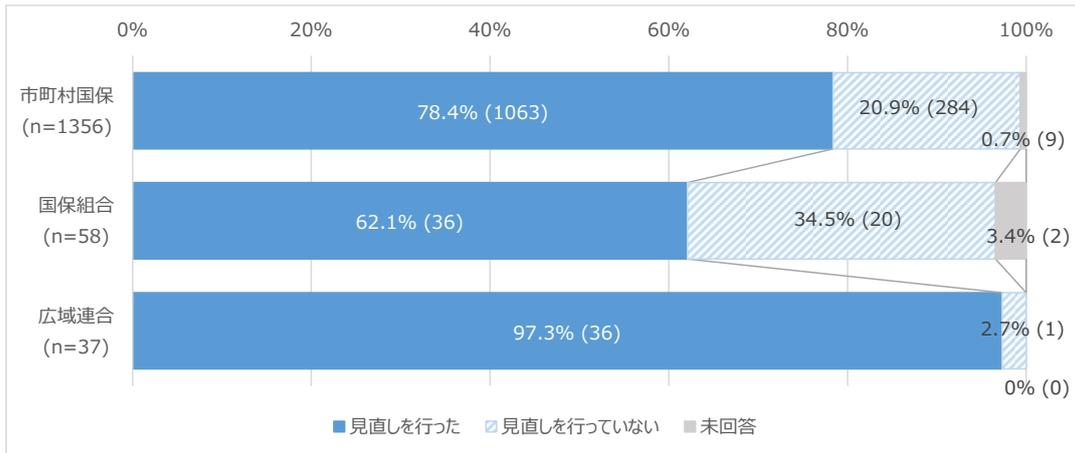
市町村国保
<ul style="list-style-type: none"> ・ 令和2年度が評価時期であるが、令和2年度までの実績を令和3年5~6月頃に評価予定 ・ 令和2年度に実施予定であったがコロナ禍において会議等が予定通りに進行できず令和3年度に実施予定 ・ 令和2年度より高齢者の保健事業との一体的事業を実施し、後期高齢者医療の状況と合わせて分析等を行っているため、「中間評価」という形態では行っていない
国保組合
<ul style="list-style-type: none"> ・ 新型コロナウイルス等の対応に伴い、中間評価を実施する体制が構築されていない ・ 令和2年度の実績を踏まえ評価しようと考えている為 令和3年度中に実施予定 ・ 専門的知識を有する者がいない
広域連合
<ul style="list-style-type: none"> ・ 計画内で令和3年度に実施する旨を定めているため

(4) 中間評価実施後の見直しの状況

① 見直し（計画の修正）の有無

- 目標値や事業内容、体制等を見直した割合については、広域連合が最も高く97.3%（36）、次に市町村国保が78.4%（1063）見直しており、国保組合は62.1%（36）が見直していた。（図表 11）

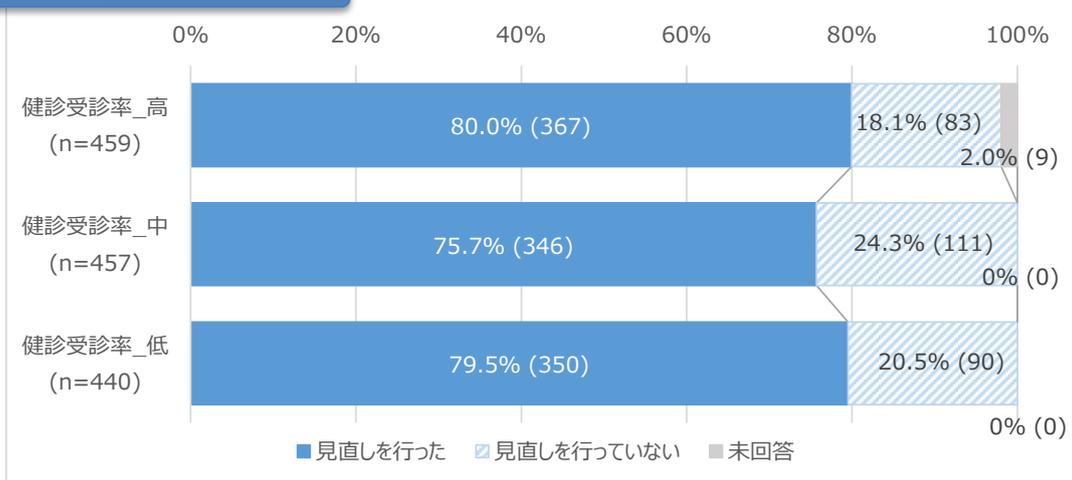
図表 11 見直し（計画の修正）の有無



※「図表 6 中間評価の実施時期」において、「令和元年度以前に実施済み」、「令和 2 年度に実施」と回答した保険者が対象。

図表 12 見直し（計画の修正）の有無 市町村国保の健診受診率別

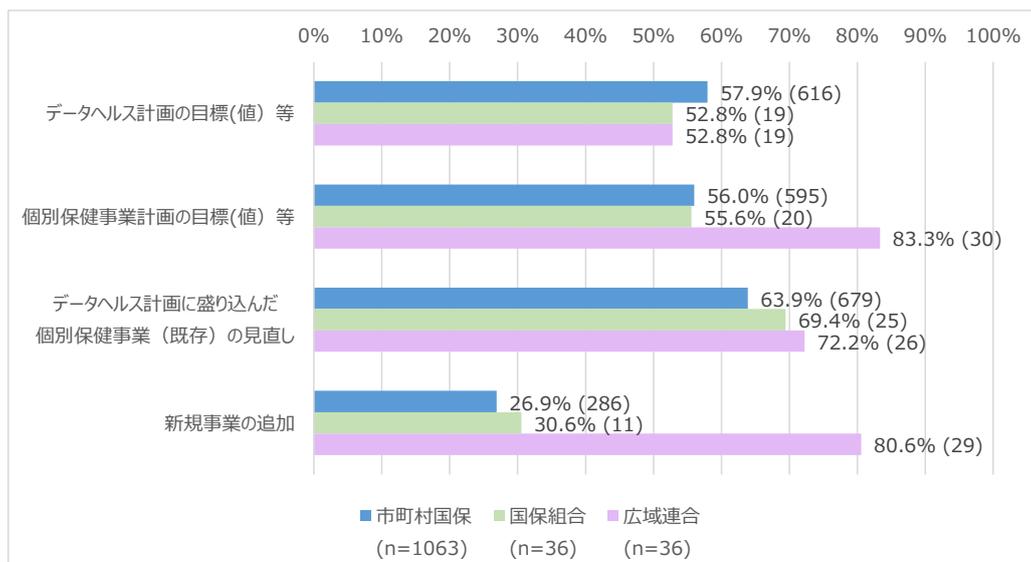
市町村国保【健診受診率別】



② 見直しをした内容

- 「データヘルス計画の目標（値）等」、「個別保健事業計画の目標（値）等」、「データヘルス計画に盛り込んだ個別保健事業（既存）の見直し」の3項目については、いずれの保険者種別においても半数以上が見直していた。（図表 13）
- 「新規事業の追加」については、市町村国保・国保組合が3割程度検討していた一方、広域連合は80.6%（29）と高い割合で新規事業の追加を検討していた。

図表 13 見直しをした内容（複数回答）



※「図表 11 見直し（計画の修正）の有無」において、「見直しを行った」と回答した保険者が対象。

図表 13

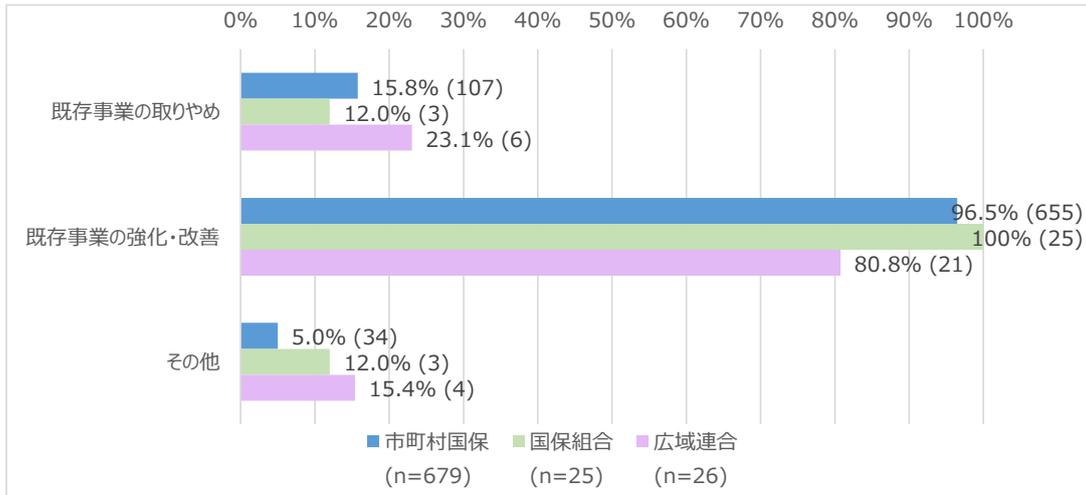
新規事業名の回答内容

市町村国保
<ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 ・ AI技術を用いた効率的な受診勧奨事業 ・ 減塩普及啓発、運動習慣定着促進 ・ 循環器系疾患・高血圧予防対策 ・ 糖尿病予防プログラム（対象者：糖尿病予備群） ・ 健康づくりポイント事業 ・ 20歳～39歳若年層の基本健診実施（特定健診受診率上昇を目指して）
国保組合
<ul style="list-style-type: none"> ・ がん検診・歯科検診補助 ・ 糖尿病性腎症重症化予防事業、情報提供事業
広域連合
<ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施 ・ 訪問服薬指導 ・ 口腔機能低下予防指導 ・ フレイル・低栄養予防事業

③ データヘルス計画に盛り込んだ個別保健事業（既存）における見直しの内容

- 見直した実施内容について、いずれの保険者種別についても、「既存事業の強化・改善」を行った割合が最も高かった。国保組合については、既存事業の見直しをしていると回答したすべての組合が既存事業の強化・改善を行っていた。（図表 14）
- 既存事業の取りやめを選択した保険者は、いずれの種別も 1～2 割程度であった。

図表 14 データヘルス計画に盛り込んだ個別保健事業（既存）における見直しの内容（複数回答）



※「図表 13 見直しをした内容（複数回答）」において、「データヘルス計画に盛り込んだ個別保健事業（既存）の見直し」と回答した保険者が対象。

図表 14

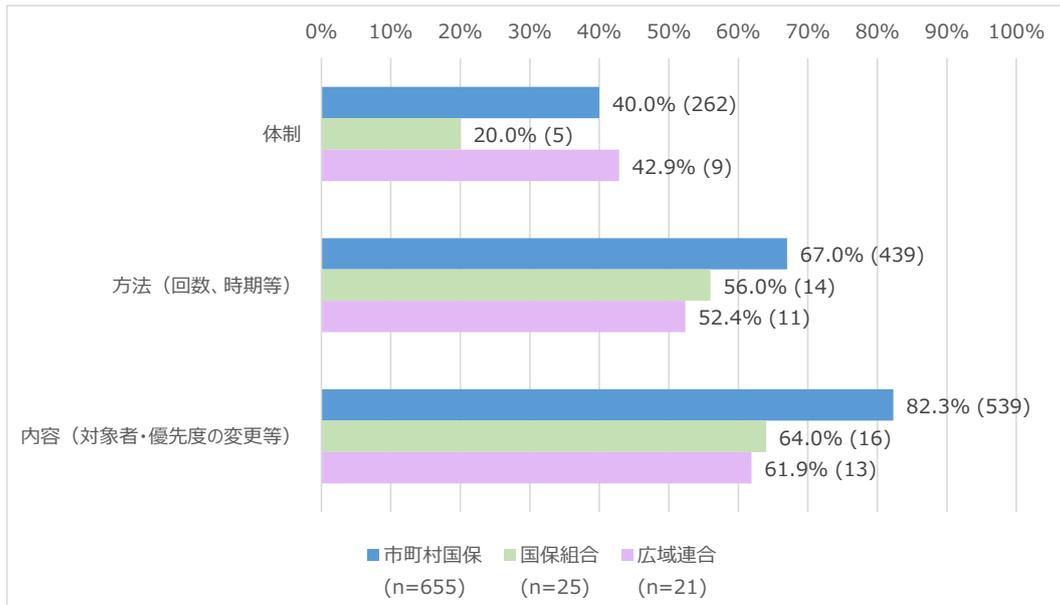
見直した実施内容「その他」の回答内容

市町村国保
<ul style="list-style-type: none"> ・ コロナウイルス感染症の影響による変更 ・ 他のデータヘルス計画事業への引継ぎ（統合） ・ 評価指標の見直し ・ 既存事業の分割（特定健診事業から未受診勧奨事業を分離）
国保組合
<ul style="list-style-type: none"> ・ 短期目標の「がん検診の充実化」を「がん検診の受診率向上」へ変更した
広域連合
<ul style="list-style-type: none"> ・ 既存事業の統合 ・ 新規事業との調整

④ 既存事業の評価・改善した具体的な内容

- 評価・改善した具体的な内容については、いずれの保険者種別についても「内容（対象者・優先度の変更等）」が最も多く、続いて「方法（回数・時期等）」、「体制」となった。（図表 15）
- 「体制」の見直しを行った保険者については、市町村国保・広域連合が4割程度あったのに比べ、国保組合が20%（5）に留まった。

図表 15 既存事業の評価・改善した具体的な内容（複数回答）

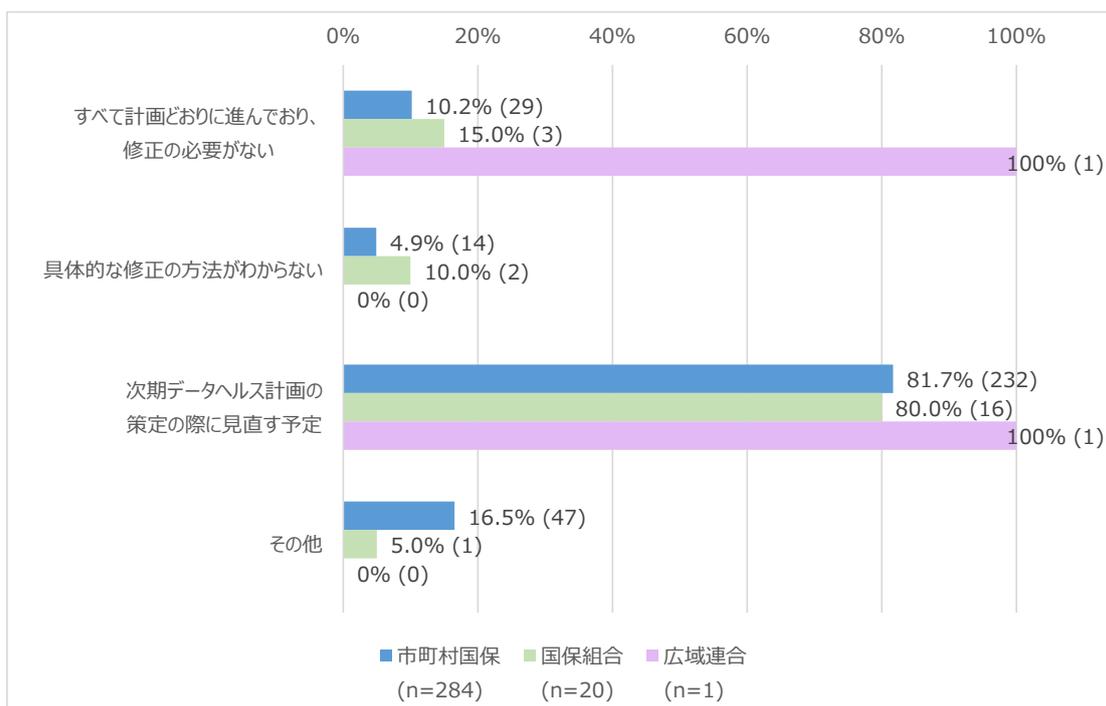


※「図表 14 データヘルス計画に盛り込んだ個別保健事業（既存）における見直しの内容（複数回答）」において、「既存事業の強化・改善」と回答した保険者が対象。

(5) 見直しを行っていない理由

- 見直しを行っていない理由は、「次期データヘルス計画の策定の際に見直す予定」としたところがいずれの種別についても最も多かった。(図表 16)
- 広域連合では、「見直しを行っていない」とした保険者は一か所のみであり、「すべて計画通り」、「次期データヘルス計画の際に見直す予定」に回答していた。
- 「具体的な修正の方法がわからない」と回答した保険者は、市町村国保で 4.9% (14)、国保組合で 10% (2) であった。

図表 16 見直しを行っていない理由 (複数回答)



※「図表 11 見直し (計画の修正) の有無」において、「見直しを行っていない」と回答した保険者が対象。

図表 16

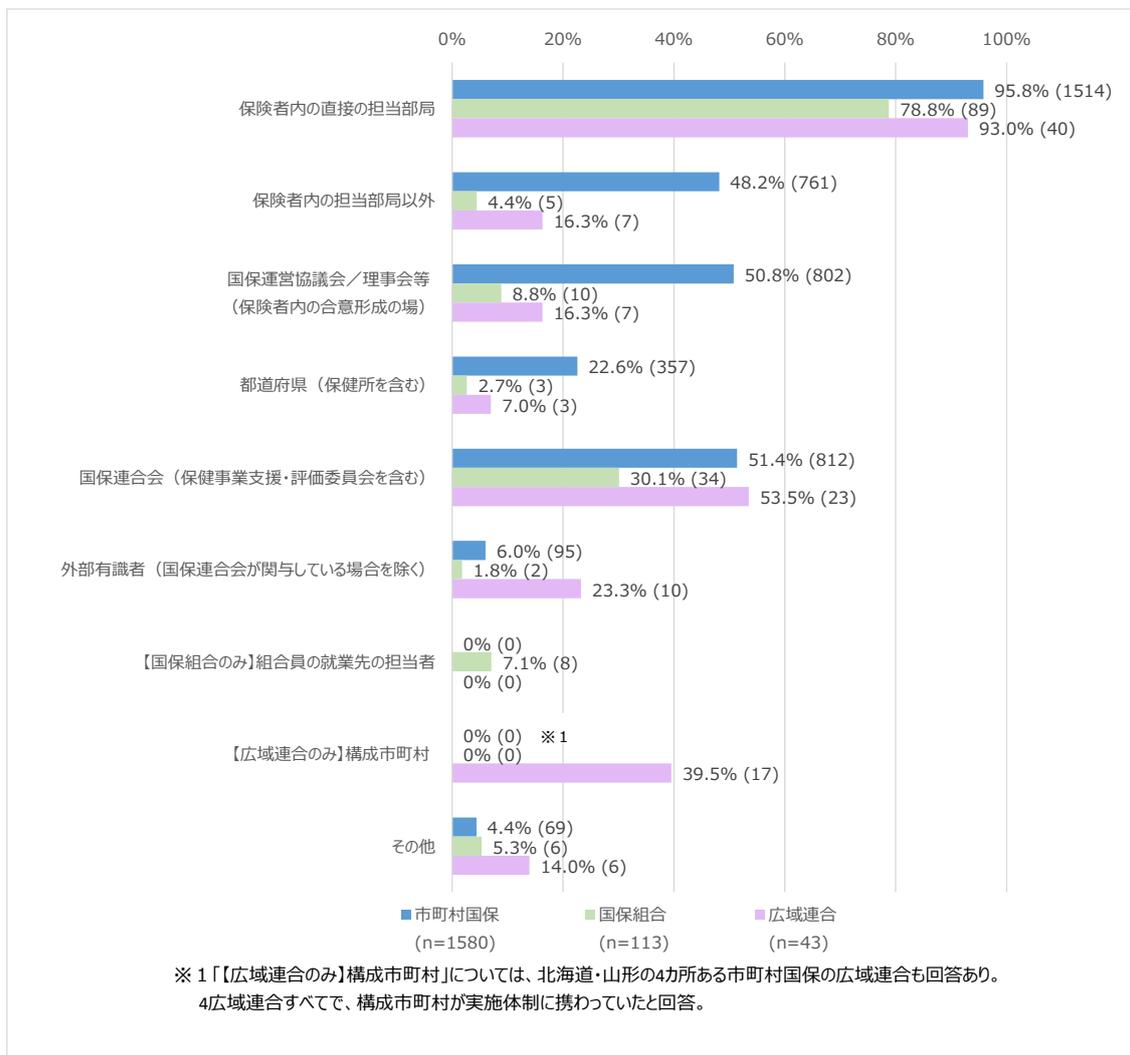
見直しを行っていない理由「その他」の回答内容

市町村国保
<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診・特定保健指導の目標値について、新型コロナウイルス感染症の影響が大きく、予測できないため、変更を実施しなかった ・ 計画策定当初から健康課題に大きな改善または悪化が見られないため、引き続き事業推進を図ることとした ・ 当初は計画修正の可能性を鑑み、庁内検討会を開催し中間評価を行おうと予定していたが、新型コロナにより庁内会議の開催が困難になったため、事業評価に留めた ・ 令和3年度に実施予定 ・ 計画そのものの見直しは行わず、計画の進行管理を担う評価シートを改定

(6) 実施体制

- 中間評価の実施にあたっては、いずれの保険者種別についても、保険者内の担当部局が担当した割合が一番多かった。市町村国保では95.8%（1514）、広域連合では93%（40）と9割以上で担当部局が実施を担当していた。（図表 17）
- 国保連合会（支援・評価委員会を含む）については、市町村国保・広域連合では半数以上が中間評価実施にあたって関わっていたが、国保組合では30.1%（34）に留まった。これ以外の外部機関についても、国保組合の中間評価に携わっている割合は市町村国保、広域連合と比較して低い傾向にあった。

図表 17 中間評価の実施体制（複数回答）



※2 「図表 6 中間評価の実施時期」において、「令和元年度以前に実施済み」、「令和2年度に実施」、「令和3年度以降に実施予定」と回答した保険者が対象。

図表 17

実施体制「その他」の回答内容

市町村国保
<ul style="list-style-type: none"> ・ 県の保健事業アドバイザー派遣事業を利用 ・ 都道府県データヘルス計画支援事業（個別支援） ・ パブリックコメント ・ 外部委託事業者
国保組合
<ul style="list-style-type: none"> ・ 外部委託事業者 ・ 連合会研修会の外部講師
広域連合
<ul style="list-style-type: none"> ・ 運営懇話会 ・ パブリックコメント

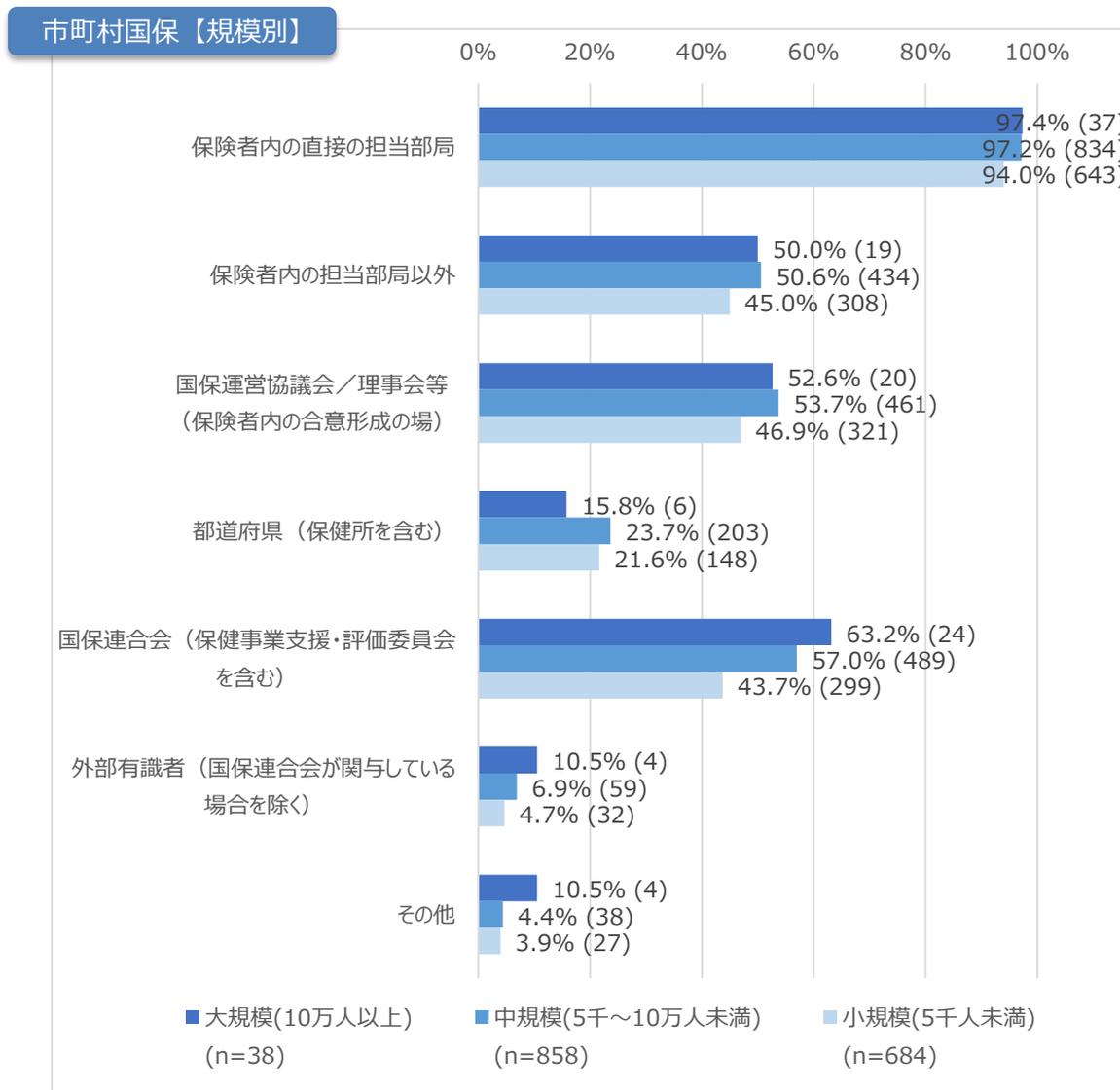
図表 17

外部有識者（評価者名）の回答内容

市町村国保
<ul style="list-style-type: none"> ・ 三師会、保健指導実施機関、外部アドバイザー ・ 国立研究開発法人国立循環器病研究センター ・ 糖尿病性腎症重症化予防検討会 ・ 健康づくり推進協議会 ・ 大学教授等の有識者
国保組合
<ul style="list-style-type: none"> ・ 大学教授等の有識者
広域連合
<ul style="list-style-type: none"> ・ 県立保健福祉大学 ・ 医師会、薬剤師会、歯科医師会、被保険者代表等 ・ 都道府県後期高齢者医療広域連合運営審議会 ・ 都道府県後期高齢者医療懇話会

- 市町村国保を規模別にみると、小規模保険者が他規模の保険者と比較して割合が低い傾向にあった。(図表 18)

図表 18 中間評価の実施体制 市町村国保規模別（複数回答）

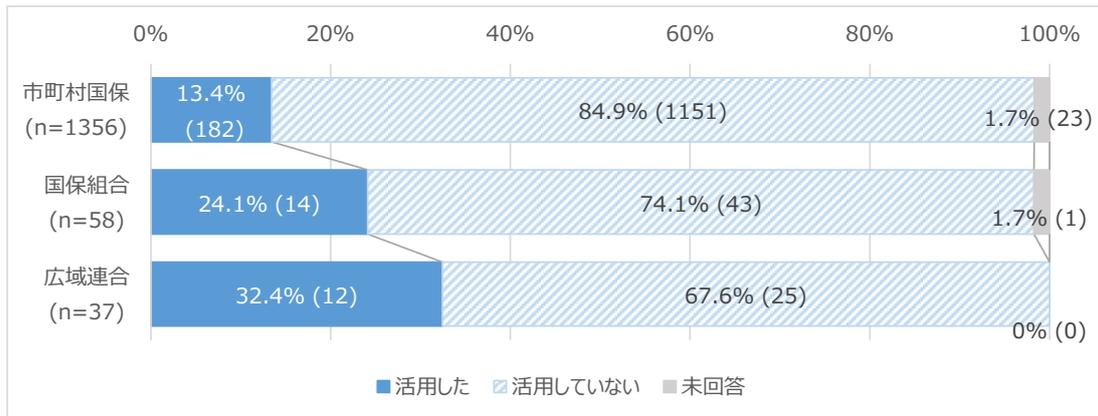


(7) 外部委託事業者の活用

① 外部委託事業者の活用

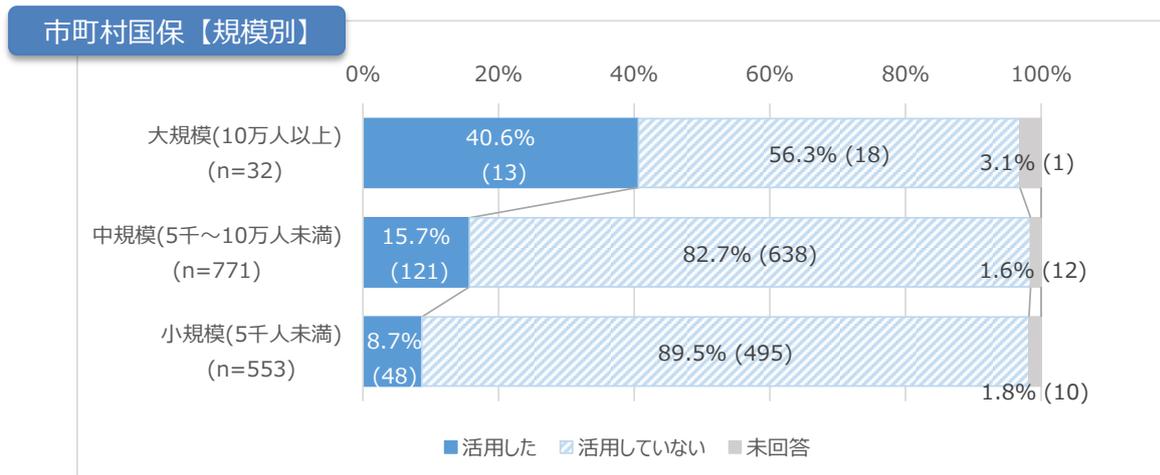
- いずれの保険者種別についても、外部委託事業者を「活用していない」が半数以上を占める結果となった。（図表 19）
- 広域連合では、外部委託事業者を活用したところが3割ほどであった。
- 市町村国保を規模別にみると、規模が大きいほど外部委託事業者を活用した割合が高かった。（図表 20）

図表 19 外部委託事業者の活用



※「図表 6 中間評価の実施時期」において、「令和元年度以前に実施済み」、「令和2年度に実施」と回答した保険者が対象。

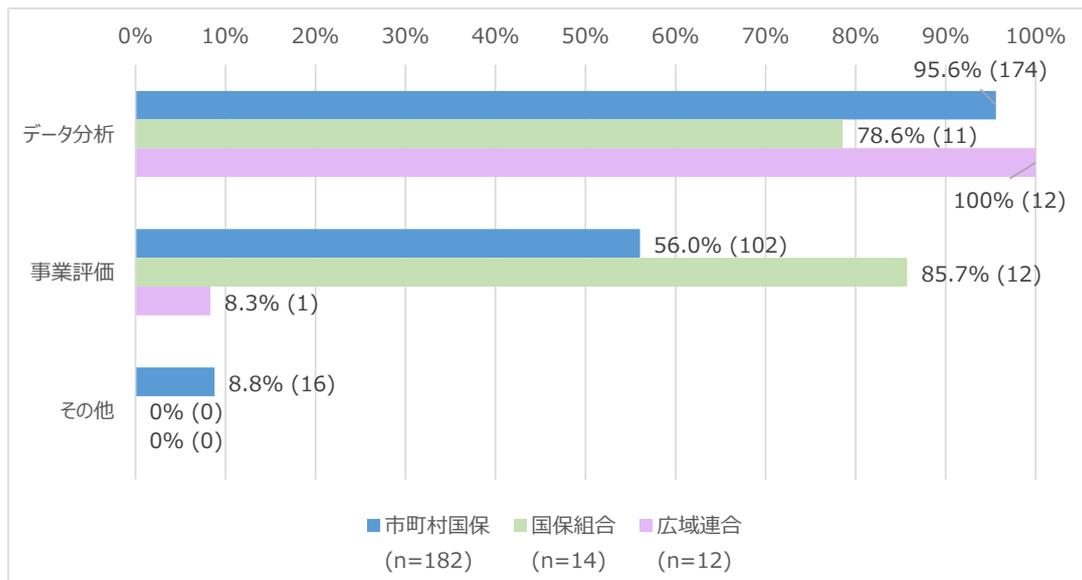
図表 20 外部委託事業者の活用 市町村国保規模別



② 外部委託した内容

- 全体的に「データ分析」の内容で外部に事業を委託した割合が高い結果となった。広域連合については、外部委託事業者を「活用した」と答えた 12 広域連合すべてが「データ分析」について委託していた。（図表 21）
- 「事業評価」で委託事業者を活用した割合については、国保組合が 85.7%（12）と多かった。一方で、市町村国保では約半数の 56%（102）、広域連合は 1 か所のみであった。

図表 21 外部委託した内容（複数回答）



※「図表 19 外部委託事業者の活用」において、「活用した」と回答した保険者が対象。

図表 21
活用内容「その他」の回答内容

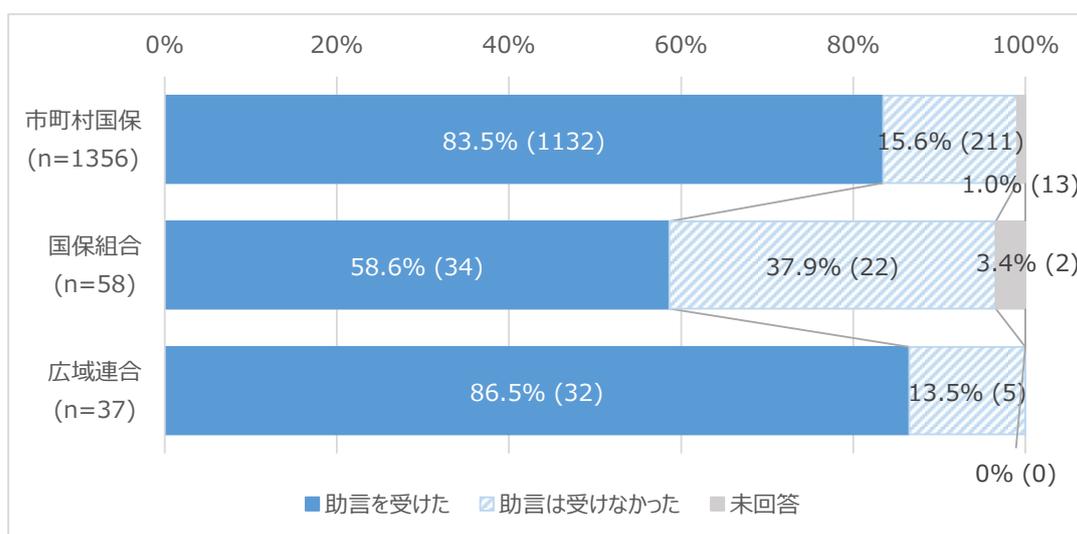
市町村国保
<ul style="list-style-type: none"> ・ 中間評価素案の作成 ・ 意識調査アンケート ・ 中間評価報告書の印刷・製本

(8) 外部の助言

① 外部の助言の有無

- 市町村国保・広域連合では、中間評価の実施にあたり外部からの助言を受けたところが8割であった。一方で、国保組合では外部から「助言を受けた」と回答したところ58.6%(34)であった。(図表 22)
- 市町村国保を規模別にみると、小規模保険者の外部から助言を受けた割合は他規模の保険者と比較して低かった。(図表 23) また、健診受診率別にみると、健診受診率が低いほど比較的外部からの助言を受けた割合が高い傾向が見られた。(図表 24)
- 国保組合の業種別では、建設系が他の業種と比較して低い割合であった。(図表 25)

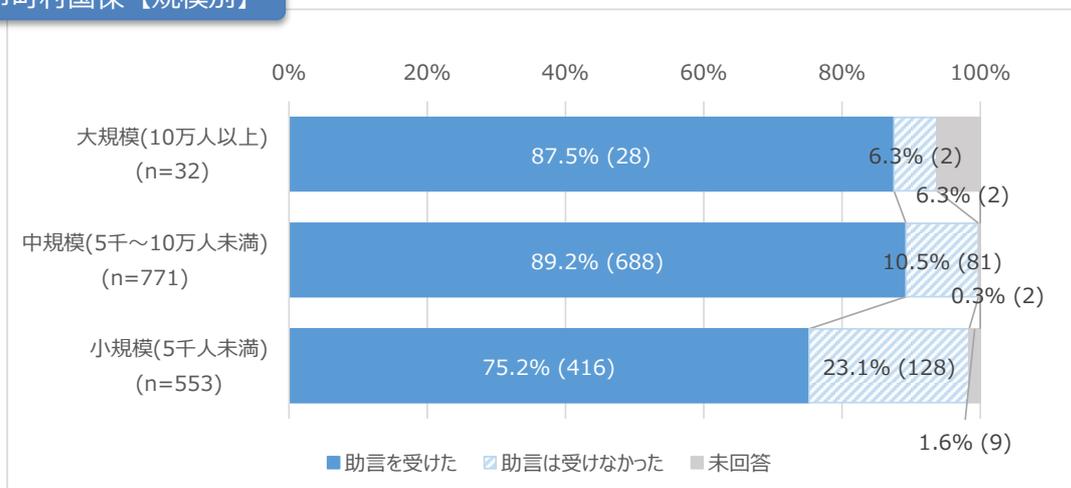
図表 22 外部の助言の有無



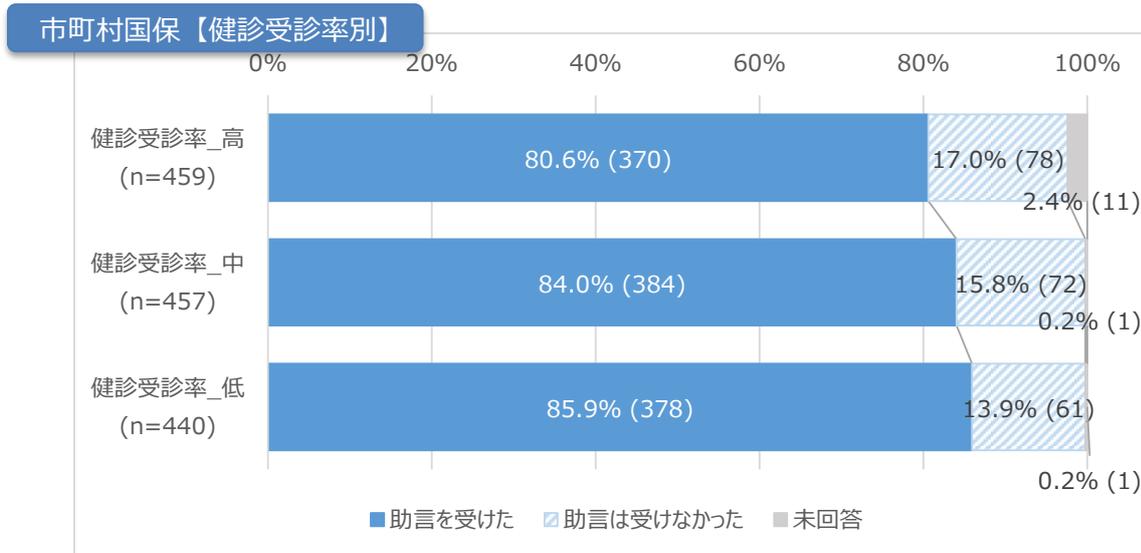
※「図表 6 中間評価の実施時期」において、「令和元年度以前に実施済み」、「令和2年度に実施」と回答した保険者が対象。

図表 23 外部の助言の有無 市町村国保規模別

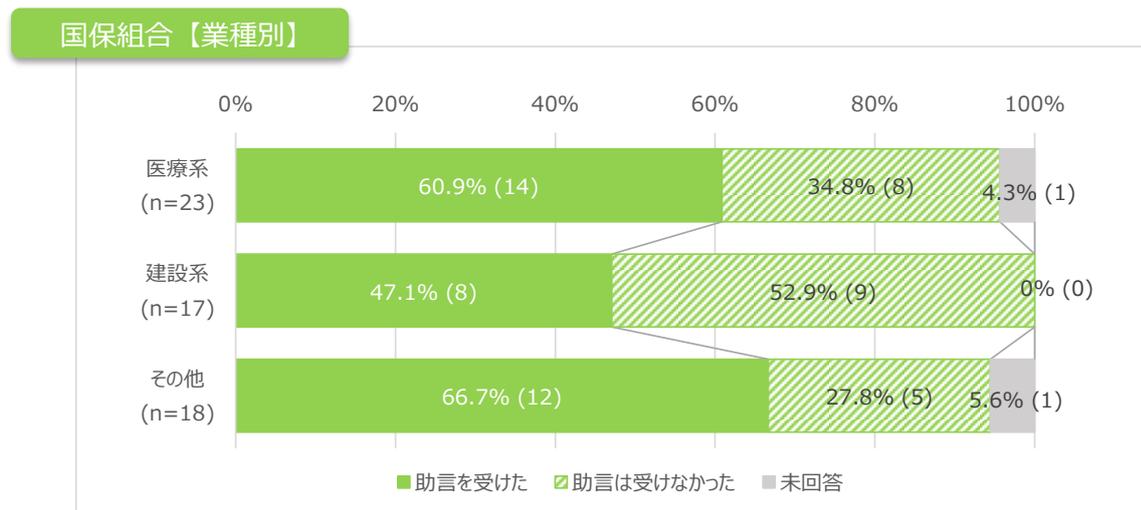
市町村国保【規模別】



図表 24 外部の助言の有無 市町村国保の健診受診率別



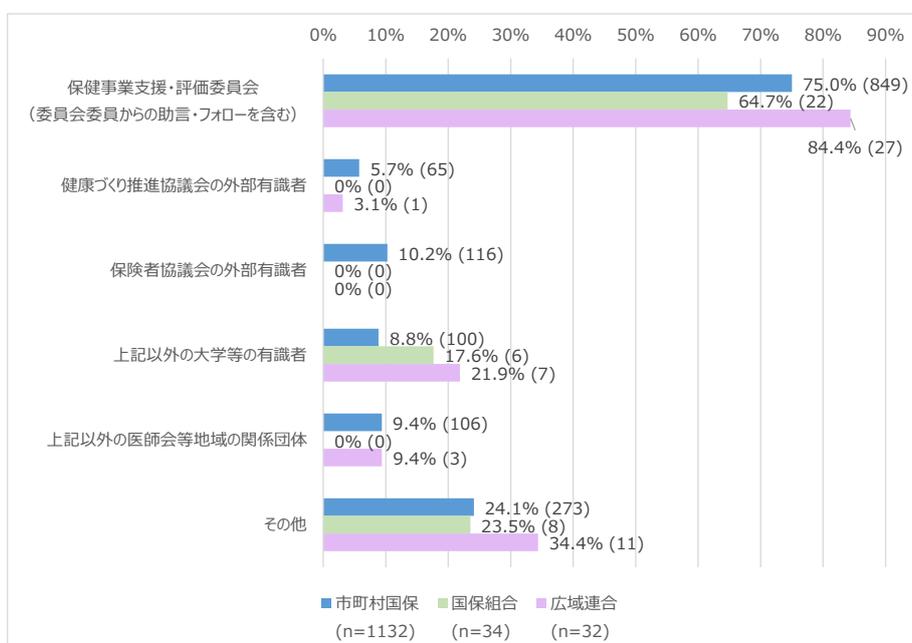
図表 25 外部の助言の有無 国保組合業種別



② 助言先

- 外部の助言を受けた先については、いずれの保険者種別についても、「保健事業支援・評価委員会（委員会委員からの助言・フォロー含む）」が最も多い割合となった。一方で、「健康づくり推進協議会の外部有識者」、「医師会など地域の関係団体」については、いずれの保険者種別についても1割を切っており、助言を受けた割合は少なかった。（図表 26）
- 国保組合、広域連合については、「保険者協議会の外部有識者」から助言を受けた箇所はなかった。また、国保組合について、「健康づくり推進協議会の外部有識者」から助言を受けたところはなかった。
- 大学等の有識者から助言を受けた箇所は、広域連合について21.9%(7)と一番割合が高く、続いて国保組合17.6%(6)、市町村国保8.8%(100)であった。
- 「その他」と回答した273市町村国保のうち、都道府県（保健所含）が助言先であったのは約半数（132市町村）であった。

図表 26 外部の助言先（複数回答）



※「図表 22 外部の助言の有無」において、「助言を受けた」と回答した保険者が対象。

図表 26

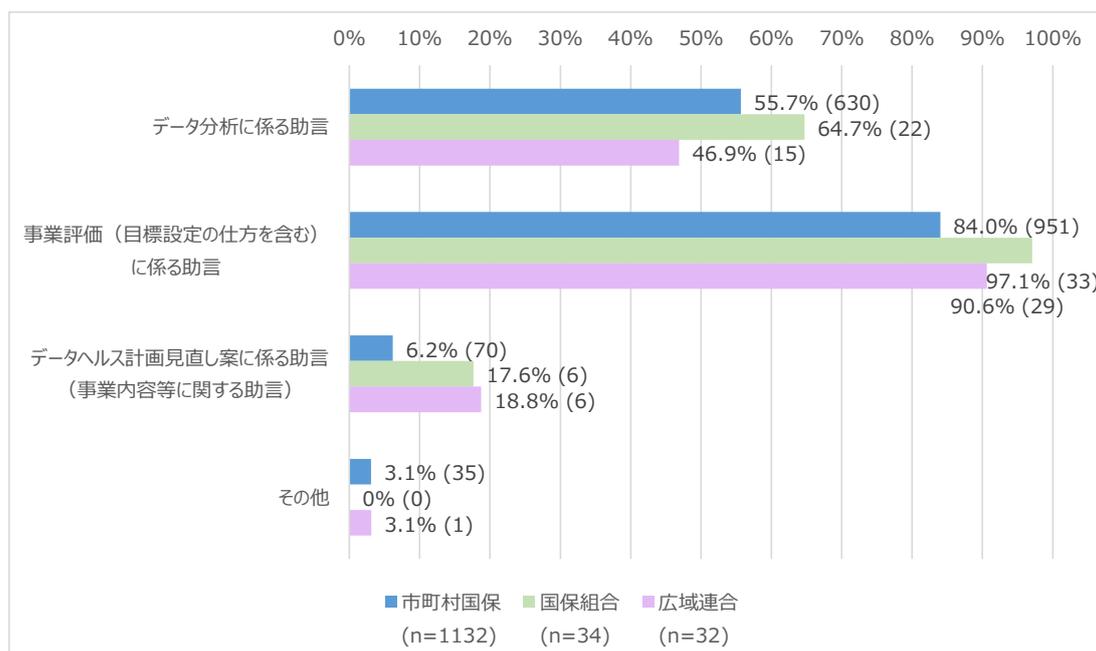
外部の助言先「その他」の回答内容

市町村国保
<ul style="list-style-type: none"> ・ 国保連合会 ・ 管轄保健所 ・ 都道府県データヘルス計画支援事業（個別支援） ・ 都道府県 市町保健事業支援コーディネーター事業
国保組合
<ul style="list-style-type: none"> ・ 国保連合会 保健事業係 ・ 外部委託業者
広域連合
<ul style="list-style-type: none"> ・ 県立健康プラザ地域診断相談事業、都道府県 ・ 医療懇談会

③ 助言内容

- 助言を受けた内容については、すべての保険者種別で「事業評価（目標設定の仕方を含む）で助言を受けた割合が最も多かった。特に国保組合については、97.1%（33）と高い割合であった。（図表 27）
- 事業評価の次に助言を受けた割合が多かったのは「データ分析に係る助言」で、いずれの保険者種別についても5割～7割程度が助言を受けていた。
- 「データヘルス計画見直し案に係る助言」を受けた割合は、いずれの保険者種別についても2割以下となっており、市町村国保では6.2%（70）と特に低かった。

図表 27 外部の助言内容（複数回答）



※「図表 22 外部の助言の有無」において、「助言を受けた」と回答した保険者が対象。

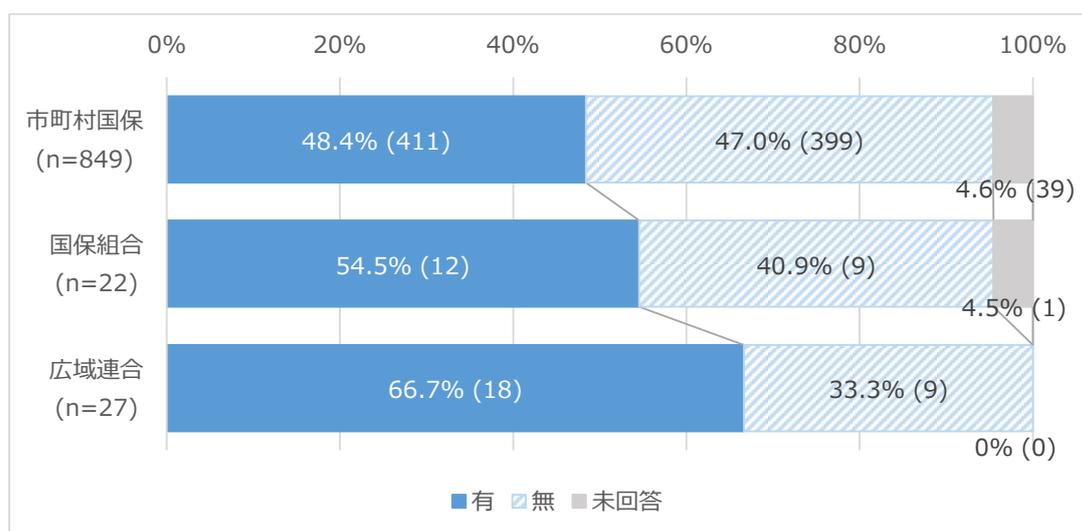
図表 27
外部の助言内容「その他」の回答内容

市町村国保
<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定保健指導の終了率向上等に関する助言 ・ コロナ禍での計画追項についての助言 ・ 計画全体の評価及び一体的実施の内容等に関する助言 ・ 国保ヘルスアップ支援会議において指導・情報提供、KDB研修・指導
広域連合
<ul style="list-style-type: none"> ・ 今後の視点の置き方

④-1 支援・評価委員会における個別支援の有無

- 個別支援（保険者単独の支援）を受けた割合については、広域連合が最も高く66.7%(18)、次に国保組合 54.5%(12)であり、市町村国保が48.4%(411)であった。市町村国保については、個別支援を受けている保険者と受けていない保険者数がほぼ同数であった。（図表 28）
- 市町村国保について、規模別では個別支援を受けた割合に大きな傾向はみられなかった。（図表 29）一方で、健診受診率別に見ると、健診受診率が高いほど比較的個別支援を受けた割合が高い傾向が見られた。（図表 30）
- 国保組合の業種別では、建設系の割合が少なく、その他業種が多かった。（図表 31）

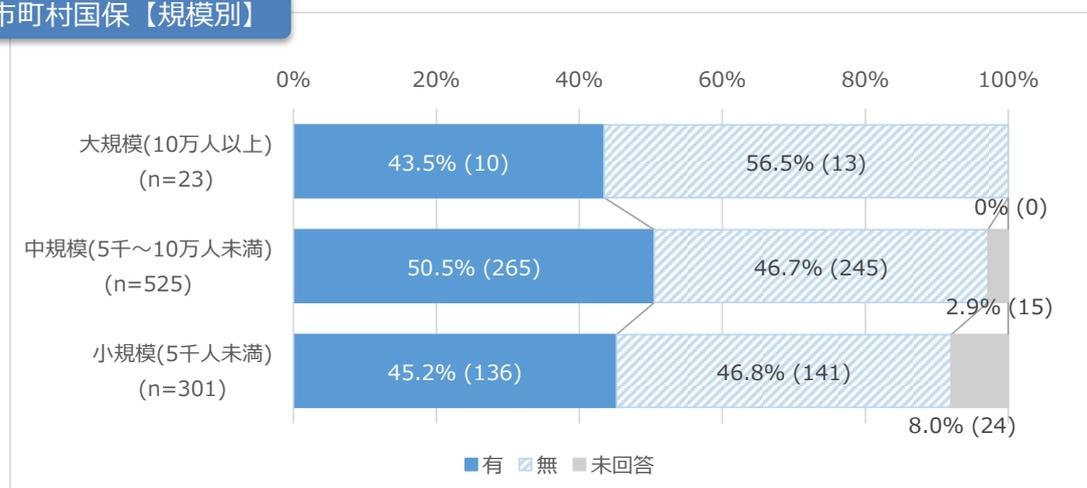
図表 28 支援・評価委員会における個別支援の有無



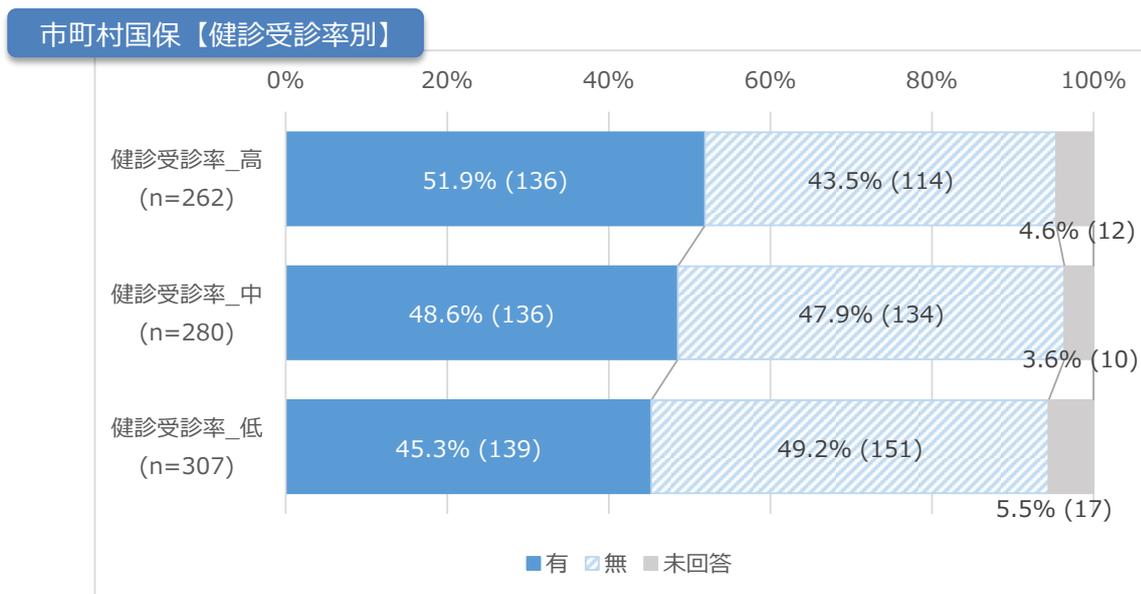
※「図表 26 外部の助言先（複数回答）」において、「保健事業支援・評価委員会（委員会委員からの助言・フォロー含む）」と回答した保険者が対象。

図表 29 支援・評価委員会における個別支援の有無 市町村国保規模別

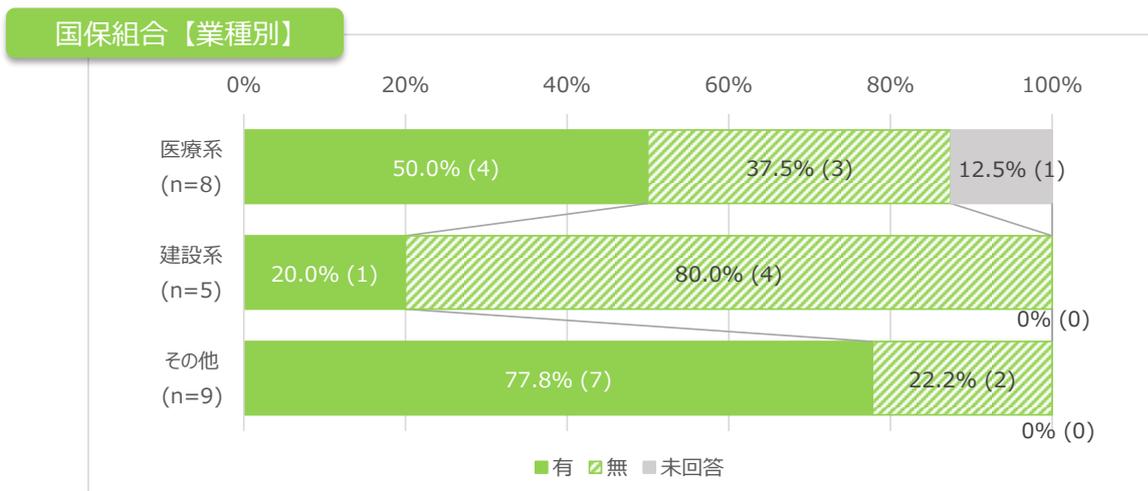
市町村国保【規模別】



図表 30 支援・評価委員会における個別支援の有無 市町村国保の健診受診率別



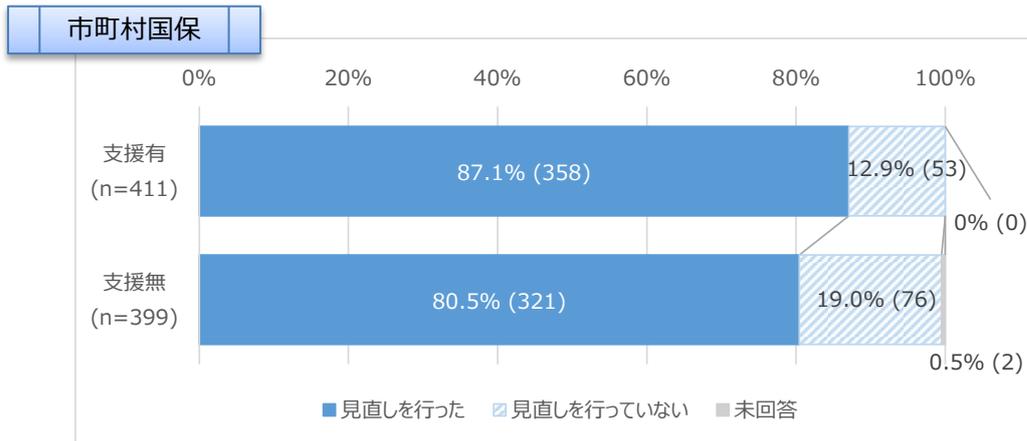
図表 31 支援・評価委員会における個別支援の有無 国保組合業種別



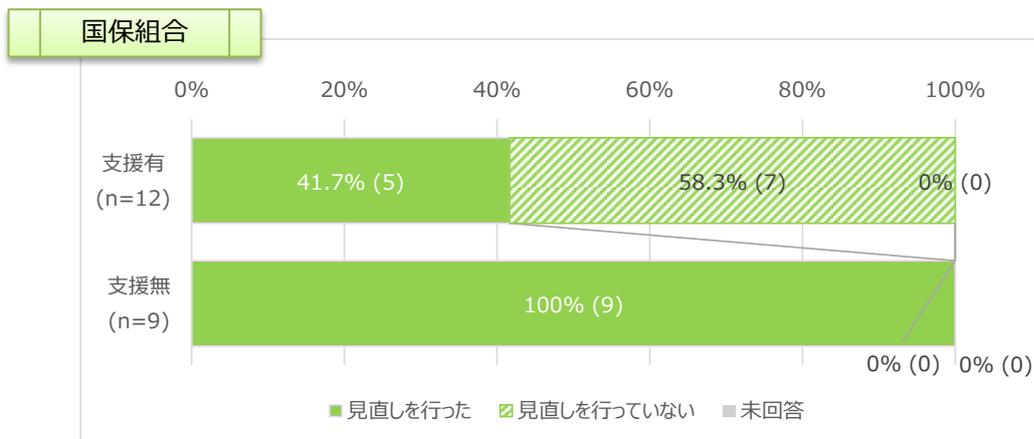
④-2 支援・評価委員会による個別支援の有無と見直しの有無

- p.26 ④支援・評価委員会における個別支援の有無別に、p.12 ①見直し（計画の修正）の有無をみると、市町村国保では、個別支援を受けた保険者に見直しが多かった。国保組合では、支援を受けていない全保険者で、見直しを行っていた。広域連合では、支援有無に関わらず全保険者で見直しを行っていた。（図表 32、図表 33、図表 34）

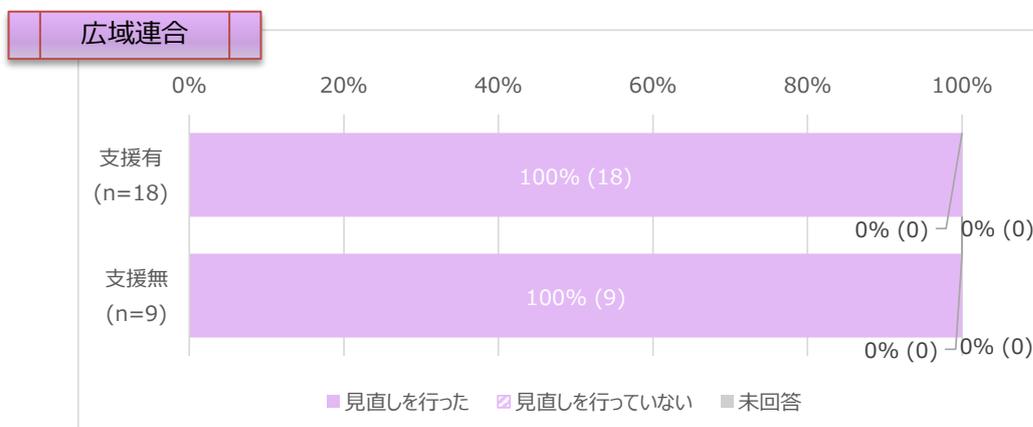
図表 32 見直しの有無 市町村国保（『支援・評価委員会による個別支援の有無』別）



図表 33 見直しの有無 国保組合（『支援・評価委員会による個別支援の有無』別）



図表 34 見直しの有無 広域連合（『支援・評価委員会による個別支援の有無』別）



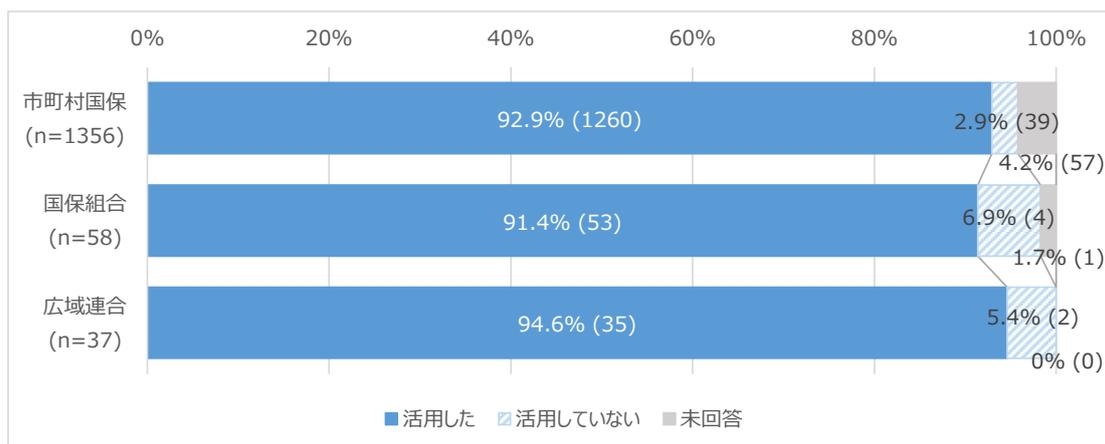
※「図表 6 中間評価の実施時期」において、「令和元年度以前に実施済み」、「令和 2 年度に実施」と回答した保険者のうち、「図表 28 支援・評価委員会における個別支援の有無」において、「有」または「無」と回答した保険者が対象。

(9) KDB システム等各種データベースの活用

① 活用の有無

- 中間評価にあたっての KDB システム等の活用については、いずれの保険者も 9 割以上が「活用した」と回答した。 (図表 35)

図表 35 KDB システム等の活用

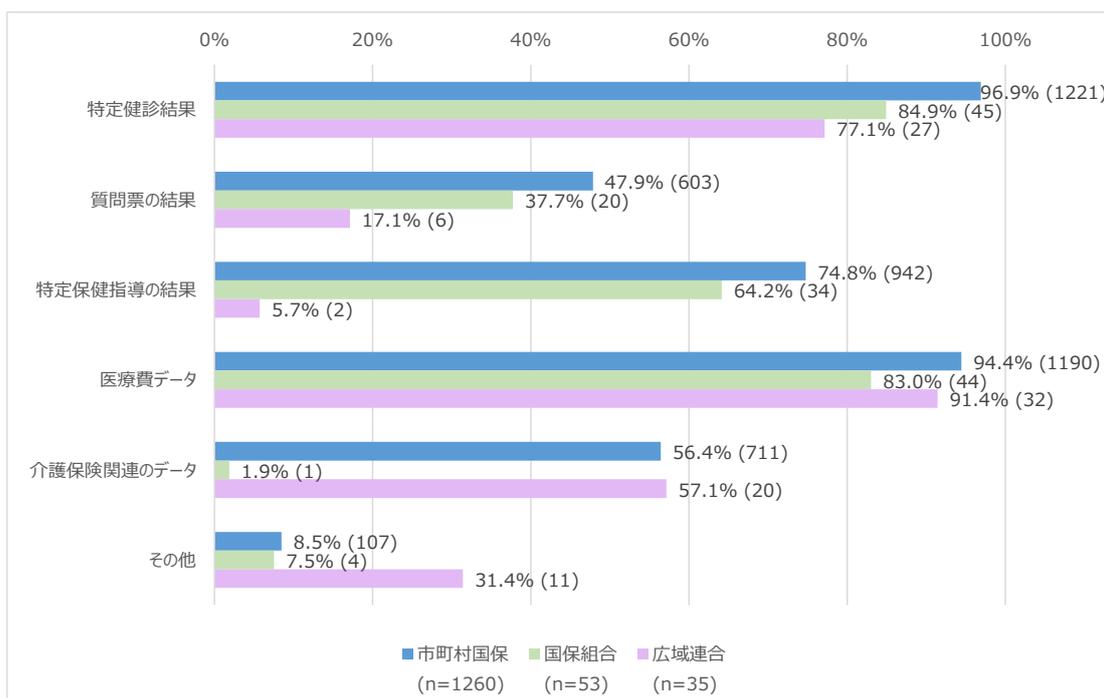


※「図表 6 中間評価の実施時期」において、「令和元年度以前に実施済み」、「令和 2 年度に実施」と回答した保険者が対象。

② 活用したデータ

- いずれも、「特定健診結果」「医療費データ」を8～9割程度活用していた。（図表 36）
- 「質問票の結果」については、市町村国保で47.9%（603）、国保組合で37.7%（20）、広域連合で17.1%（6）と、保険者種別によって活用割合に開きがあった。
- 「特定保健指導の結果」については、市町村国保で74.8%（942）、国保組合で64.2%（34）であったのに対し、広域連合では5.7%（2）のみに留まった。
- 「介護保険関連のデータ」について、市町村国保・広域連合が半数以上で活用していた。

図表 36 活用したデータ（複数回答）



※「図表 35 KDB システム等の活用」において、「活用した」と回答した保険者が対象。

図表 36

活用したデータ「その他」の回答内容

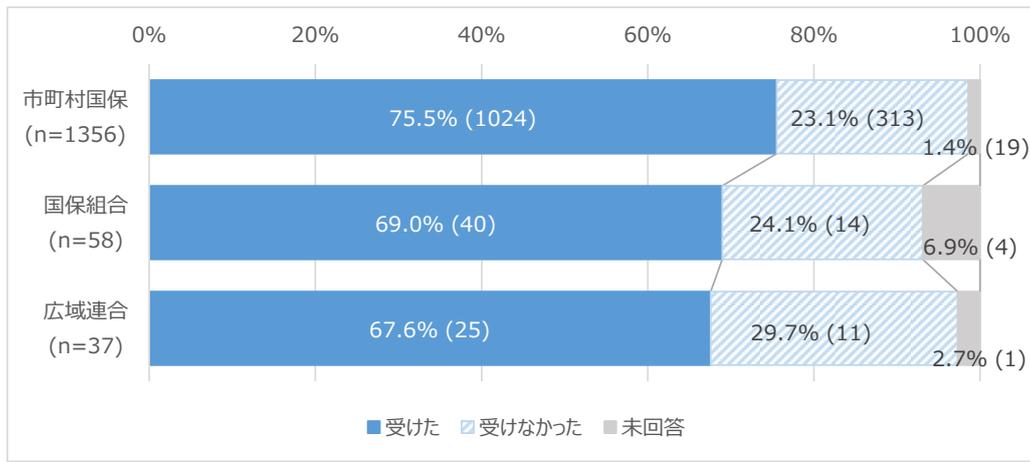
市町村国保
<ul style="list-style-type: none"> ・ ジェネリック医薬品普及率、糖尿病重症化予防等データ ・ がん検診データ、特定健診のインセンティブ申込結果、フレイルチェック実施結果、ジェネリック医薬品数量割合等 ・ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 ・ 人口動態や標準化死亡比など統計データ
国保組合
<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療費データ（生活習慣病）と特定健診の受診履歴・受診結果データとの突合データ
広域連合
<ul style="list-style-type: none"> ・ NDBによるジェネリック医薬品使用率DB ・ 厚労省の医療費の地域差分析、後期高齢者医療事業報告等

(10) 研修の受講

① 研修会等の受講の有無

- いずれの保険者種別についても、6割～7割程度が中間評価の実施にあたって研修を受けていた。(図表 37)
- 市町村国保を規模別にみると、研修等受講について、中規模保険者が最も多く、次に大規模保険者であった。(図表 38) 国保組合の業種別では、その他業種の割合が他業種と比較して特に低く44.4% (8) であった。(図表 39)

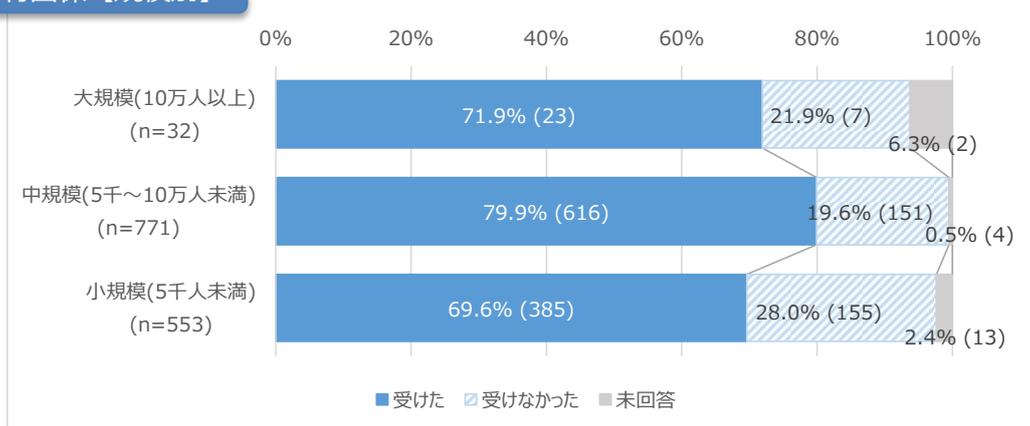
図表 37 研修会等の受講の有無



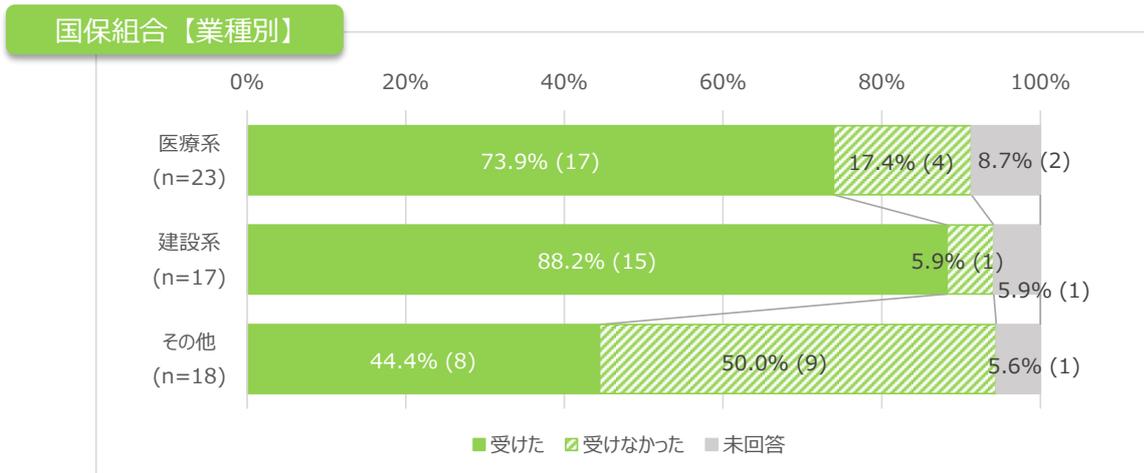
※「図表 6 中間評価の実施時期」において、「令和元年度以前に実施済み」、「令和2年度に実施」と回答した保険者が対象。

図表 38 研修会等の受講の有無 市町村国保規模別

市町村国保【規模別】



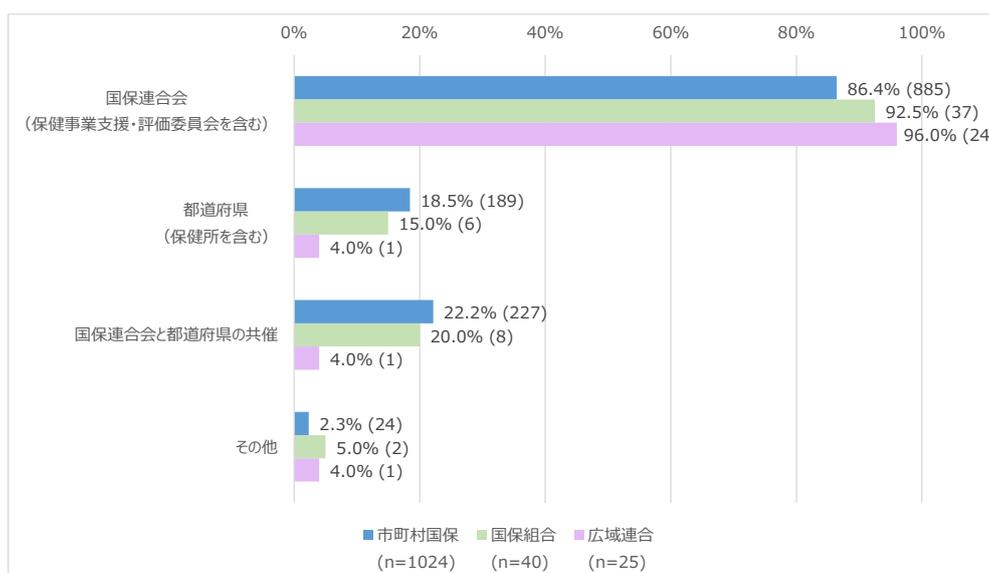
図表 39 研修会等の受講の有無 国保組合業種別



② 研修主催者

- いずれの保険者種別についても「国保連合会（保健事業支援・評価委員会を含む）」が単独で開催した研修を受けた割合が多かった。（図表 40）
- 「都道府県」、「国保連合会と都道府県の共催」の研修を受けた割合は、市町村国保・国保組合ではそれぞれ2割程度に留まり、広域連合についてはそれぞれ1広域連合のみであった。

図表 40 研修主催者（複数回答）



※「図表 37 研修会等の受講の有無」において、「受けた」と回答した保険者が対象。

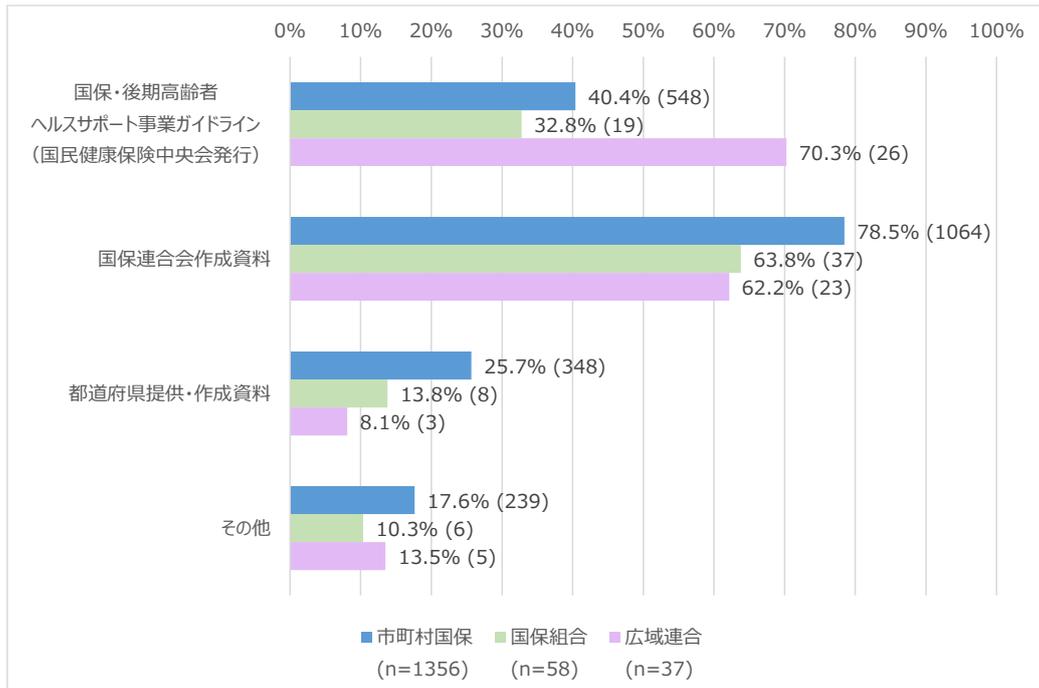
図表 40
研修主催者「その他」の回答内容

市町村国保
<ul style="list-style-type: none"> ・ 保健師の学習会に参加 ・ KDBシステム操作・保健指導等対象者利活用研修会 ・ 国保保健事業担当者会議 ・ 健康プラザ養成セミナー
国保組合
<ul style="list-style-type: none"> ・ 健康保険組合連合会
広域連合
<ul style="list-style-type: none"> ・ 国保連合会と都道府県看護協会の共催

(11) 参考にした資料

- 中間評価の支援にあたり参考にした資料は、市町村国保・国保組合については、「国保連合会作成資料」が最も多く、次に「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業ガイドライン」であった。(図表 41)
- 広域連合では、全体の 70.3% (26) が「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業ガイドライン」を参照していた。次に多かった「国保連合会作成資料」は、62.2% (23) であった。

図表 41 参考にした資料 (複数回答)



※「図表 6 中間評価の実施時期」において、「令和元年度以前に実施済み」、「令和 2 年度に実施」と回答した保険者が対象。

図表 41
参考にしたもの「その他」の回答内容

市町村国保
<ul style="list-style-type: none"> ・ 国民健康保険のためのデータヘルス計画中間評価マニュアル (帝京大学) ・ 他保険者の中間評価報告書 ・ 委託事業者による分析資料 ・ 国立保健医療科学院HP掲載の保健事業関連マニュアル ・ 厚生労働省 データヘルス計画作成の手引き

国保組合
<ul style="list-style-type: none"> ・ 国民健康保険のためのデータヘルス計画中間評価マニュアル (帝京大学) ・ 公開されている他保険者の資料等

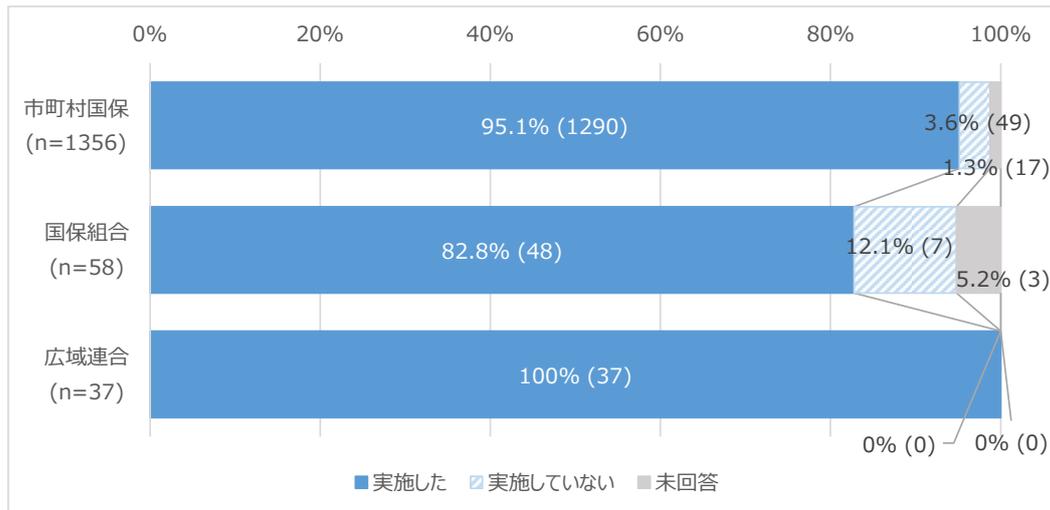
広域連合
<ul style="list-style-type: none"> ・ 国民健康保険のためのデータヘルス計画中間評価マニュアル (帝京大学) ・ 他県後期高齢者医療広域連合のデータヘルス計画

(12) 中間評価の視点

① ストラクチャー・プロセス・アウトプット・アウトカムの4つの視点に基づいた評価

- いずれの保険者種別についても、8割以上がストラクチャー・プロセス・アウトプット・アウトカムの視点に基づいて評価を行っていた。広域連合については、中間評価を実施した37広域連合のすべてが上記の視点に基づいて実施したと回答した。(図表 42)

図表 42 ストラクチャー・プロセス・アウトプット・アウトカムの4つの視点に基づいた評価

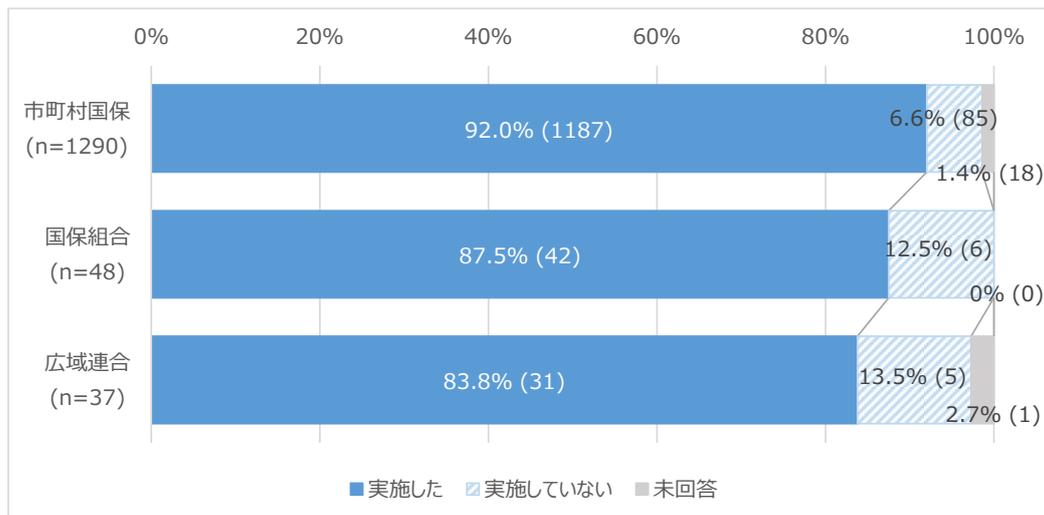


※「図表 6 中間評価の実施時期」において、「令和元年度以前に実施済み」、「令和2年度に実施」と回答した保険者が対象。

② ストラクチャー・プロセスの評価の実施の有無

- いずれの保険者種別についても、8割以上が「ストラクチャー・プロセスの評価」を実施していた。最も割合が高いのは市町村国保で、92% (1187) であった。(図表 43)

図表 43 ストラクチャー・プロセスの評価の実施の有無

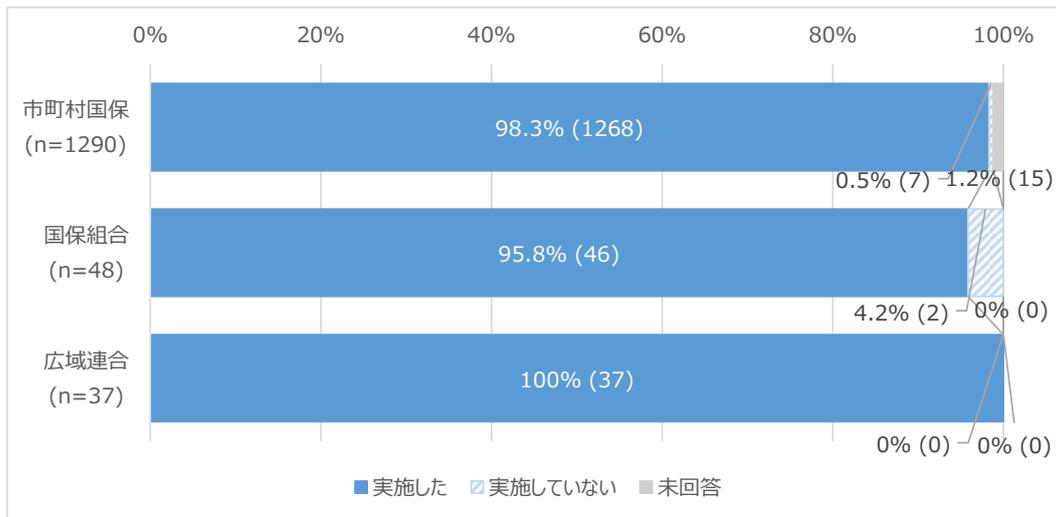


※「図表 42 ストラクチャー・プロセス・アウトプット・アウトカムの4つの視点に基づいた評価」において、「実施した」と回答した保険者が対象。

③ アウトプット・アウトカムの定量的な評価の実施の有無

- いずれの保険者種別についても、「アウトプット・アウトカムの定量的な評価」を実施していた数が、「ストラクチャー・プロセスの評価」を実施している数を上回った。（図表 44）
- 広域連合については、4つの視点に基づいた中間評価を実施したすべての37広域連合が「アウトプット・アウトカムの定量的な評価」を実施していた。

図表 44 アウトプット・アウトカムの定量的な評価の実施の有無



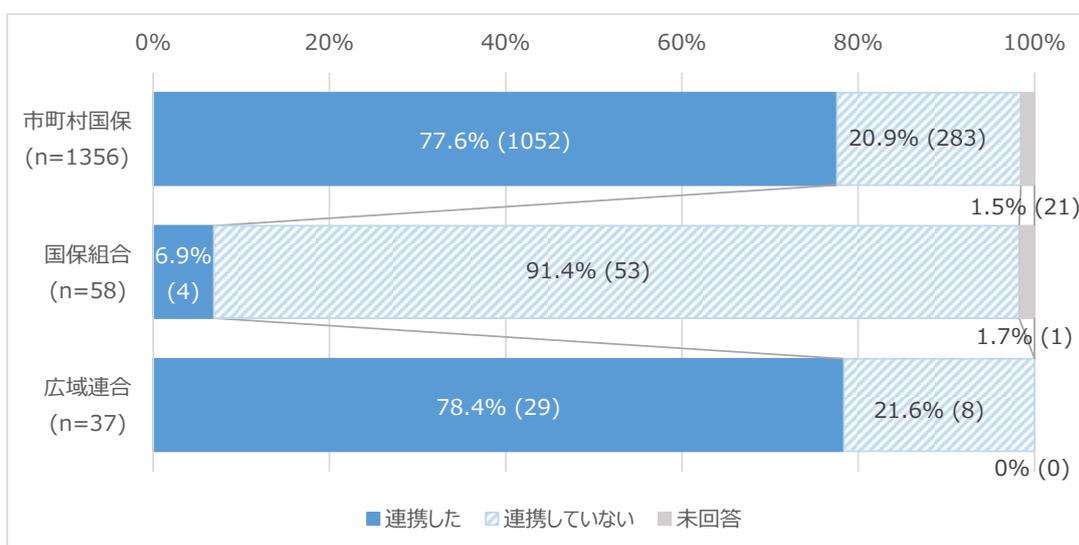
※「図表 42 ストラクチャー・プロセス・アウトプット・アウトカムの4つの視点に基づいた評価」において、「実施した」と回答した保険者が対象。

(13) 庁内連携及び関係機関等との連携

① 庁内連携（国保組合については組合員の就業先、広域連合については構成市町村）の有無

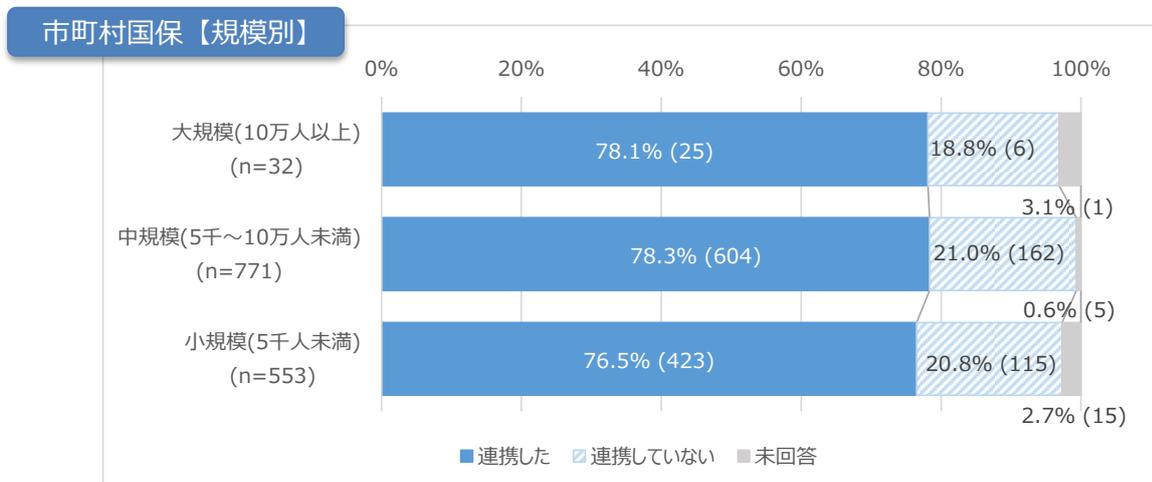
- 庁内連携について、77.6%（1052）の市町村国保が中間評価の実施にあたり、保健関係部局等と連携していた。（図表 45）
- 国保組合では、組合員の就業先と連携しているところは全体の 6.9%に留まり、9 割以上の組合は連携していないと回答していた。
- 広域連合では、78.4%（29）が構成市町村と連携していた。
- 市町村国保を規模別・健診受診率別にみても、ほぼ同割合で、規模別・健診受診率別での相違はみられなかった。（図表 46、図表 47）

図表 45 庁内連携の有無

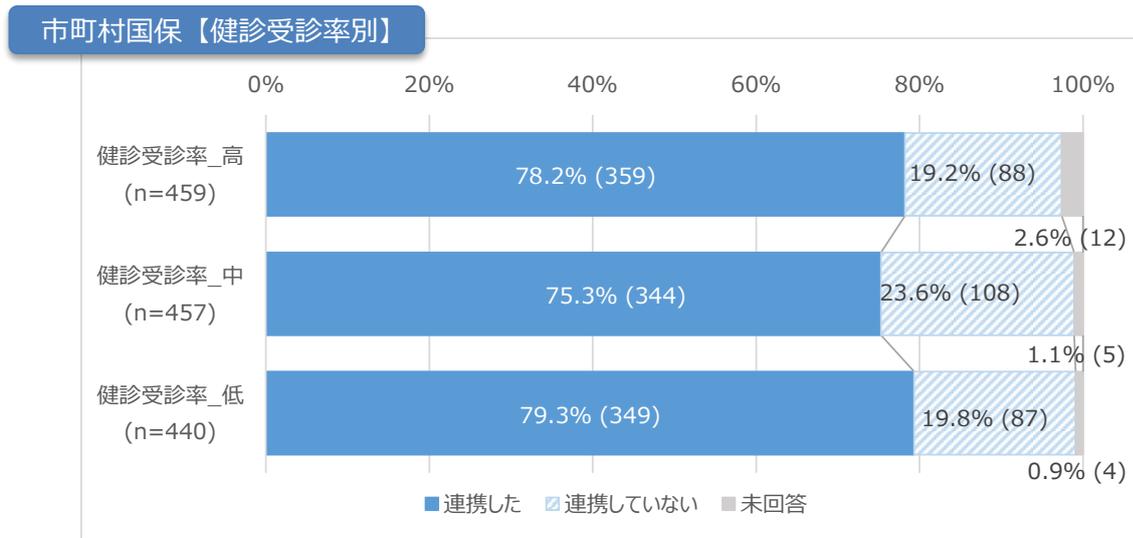


※「図表 6 中間評価の実施時期」において、「令和元年度以前に実施済み」、「令和 2 年度に実施」と回答した保険者が対象。

図表 46 庁内連携の有無 市町村国保規模別



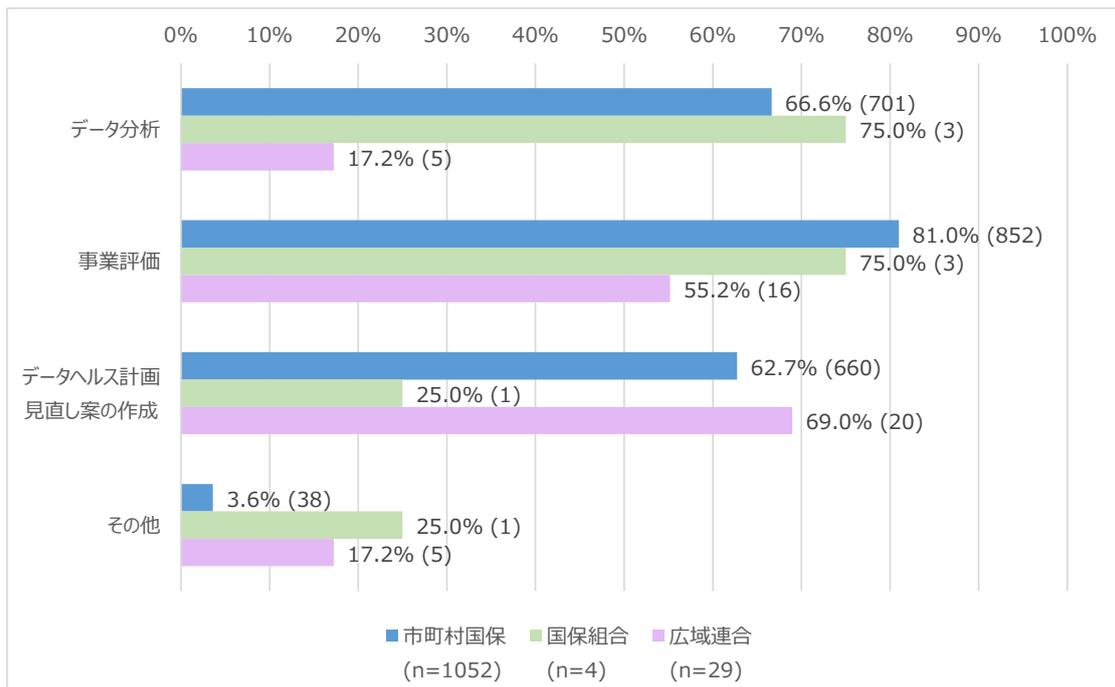
図表 47 庁内連携の有無 市町村国保の健診受診率別



② 連携内容

- 「データ分析」における連携については、市町村国保・国保組合では7割程度が連携している一方で、広域連合では17.2%（5）に留まった。（図表 48）
- 「事業評価」における連携については、いずれの保険者種別でも過半数が連携しており、市町村国保では81%（852）が連携していた。
- 「データヘルス見直し案の作成」における連携については、市町村国保・広域連合が6割以上連携しており、一方で国保組合については4組合中の1か所に留まった。

図表 48 連携内容（複数回答）



※「図表 45 庁内連携の有無」において、「連携した」と回答した保険者が対象。

図表 48
連携内容「その他」の回答内容

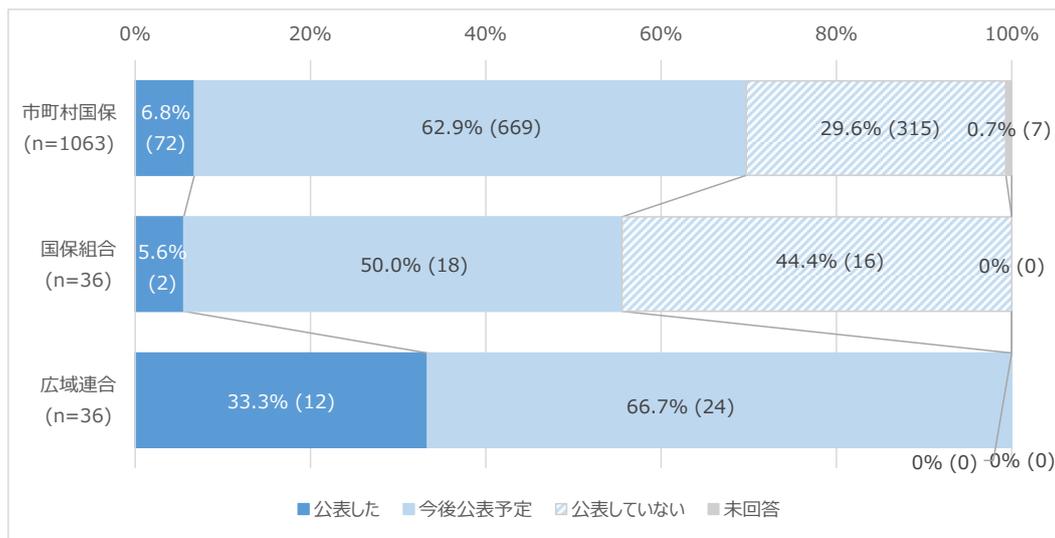
市町村国保
<ul style="list-style-type: none"> ・ 各事業の今後の方向性の整理 ・ 高齢者の介護予防と保健事業の一体的実施との連携について検討 ・ 保健担当課とがん検診の現状データの提供と今後の方針の共有の協議及び資料の提供 ・ 事業実施における体制整備について
国保組合
<ul style="list-style-type: none"> ・ 各支部で実施している保健事業の連携
広域連合
<ul style="list-style-type: none"> ・ パブリックコメントを発出し、市町に対して意見を求めている

(14) 見直し結果の公表

① 公表の有無

- 中間評価の見直し結果の公表については、広域連合ではすべての保険者が「公表した」または「今後公表予定」と回答した。一方で、市町村国保では7割弱、国保組合では6割弱であった。(図表 49)

図表 49 中間評価の見直し結果の公表

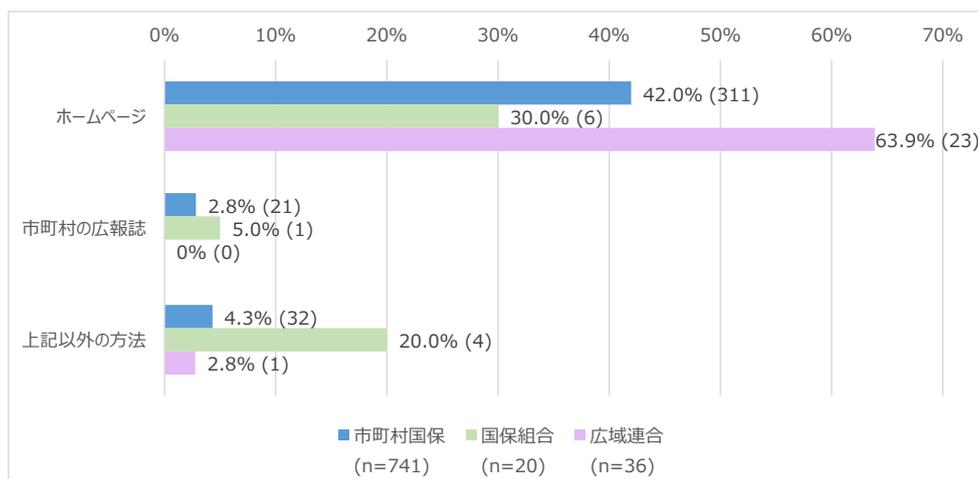


※「図表 11 見直し（計画の修正）の有無」において、「見直しを行った」と回答した保険者が対象。

② 公表方法

- 結果の公表方法については、いずれの保険者種別でも「ホームページ」が最も多かった。（図表 50）
- 広域連合では、結果を公表するとした 36 広域連合のうち 63.9%（23）がホームページへの公表をすと回答していた。

図表 50 公表方法（複数回答）



※「図表 49 中間評価の見直し結果の公表」において、「公表した」、「公表予定」と回答した保険者が対象。

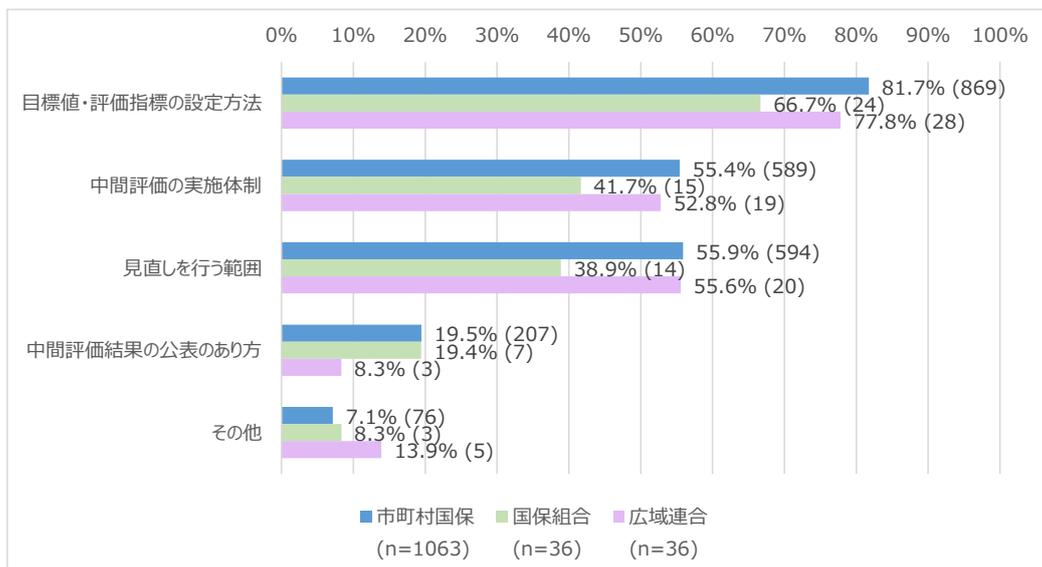
図表 50
公表方法_上記以外の方法の回答内容

市町村国保
<ul style="list-style-type: none"> ・ 情報公開コーナーに中間評価報告書を設置 ・ 市内図書館等に配布し閲覧できるようにする ・ 国保運営協議会 ・ 管内の医師会等関係機関へ配布
国保組合
<ul style="list-style-type: none"> ・ 組合報
広域連合
<ul style="list-style-type: none"> ・ 広域連合および市町窓口で公表

(15) 中間評価の実施において困ったこと等

- いずれの保険者種別も、中間評価の実施にあたって「目標値・評価指標の設定方法」に苦労したと回答したところが最も多く、次に「中間評価の実施体制」、「見直しを行う範囲」がほぼ同数であった。以上の3つについては、国保組合と比較して市町村国保・広域連合の方が高い割合で「悩んでいる」と回答していた。(図表 51)
- 市町村国保を規模別にみると、「中間評価の実施体制」で苦労したと回答した大規模保険者が他規模保険者に比較して2割少なかった。(図表 52) 国保組合の業種別では、全体的にその他業種で苦労したと回答した割合が他の業種より高い傾向であった。(図表 53)

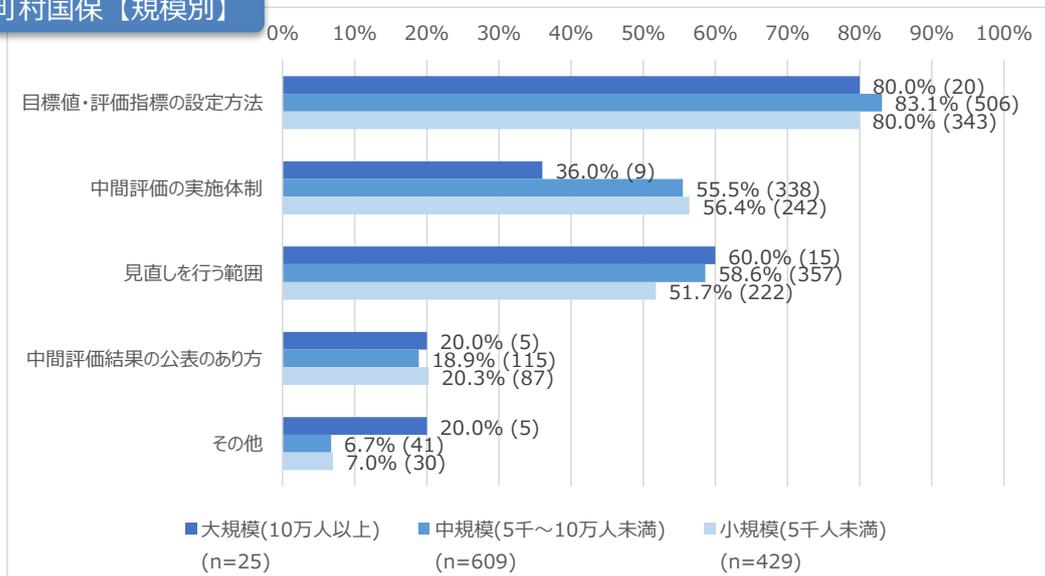
図表 51 中間評価の実施において困ったこと（複数回答）



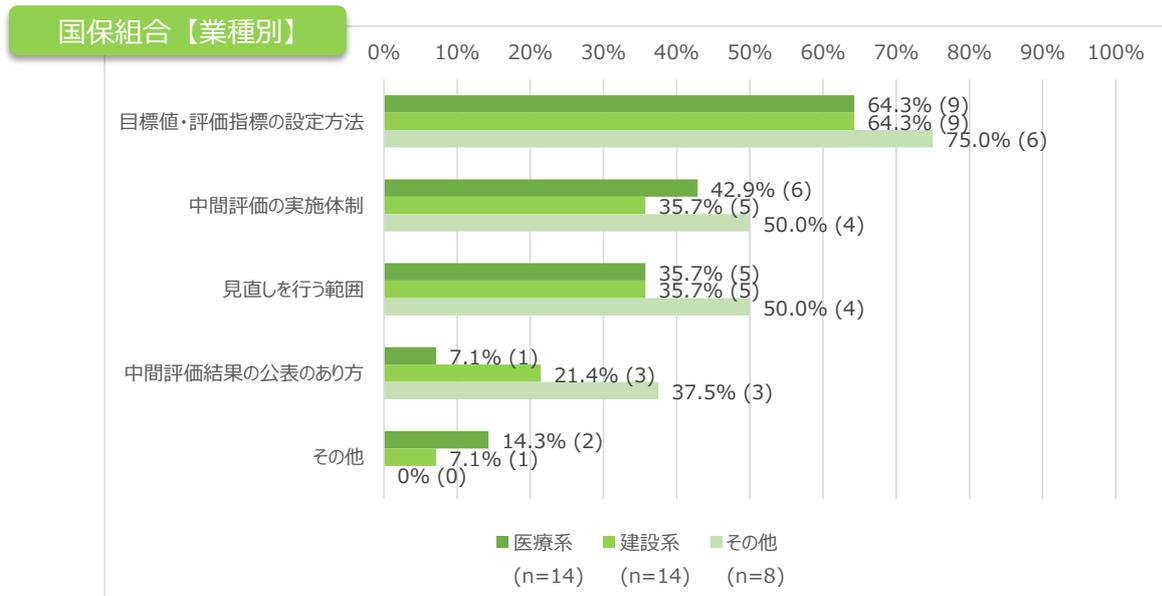
※「図表 11 見直し（計画の修正）の有無」において、「見直しを行った」と回答した保険者が対象。

図表 52 中間評価の実施において困ったこと 市町村国保規模別（複数回答）

市町村国保【規模別】



図表 53 中間評価の実施において困ったこと 国保組合業種別（複数回答）



図表 51
困ったこと・苦労したこと「その他」の回答内容

市町村国保
<ul style="list-style-type: none"> データ分析に十分な時間をとることができず、データ活用のノウハウ不足であった 新型コロナウイルス感染症により既存事業の評価、今後の実施の見通しが立てにくかった 他業務（新型コロナ対応）への対応、欠員などで中間評価の時期が大幅にずれ込んだ 策定時と担当者が変わっているので、策定根拠資料の抽出条件等の詳細不明で比較しにくいもの、また、現行の事業実施内容が計画内容から移行していて経緯や理由付けが曖昧なもの等について、評価しにくかった 個別保健事業評価と中間評価の整合性を考えながら評価することが難しかった 医師会等外部有識者との事業評価について連携し、取り組む予定としていたが、新型コロナウイルス感染症の感染状況を鑑み、協議の場を持つことが出来なかった
国保組合
<ul style="list-style-type: none"> 自治体向け支援・評価の研修内容では、事務職員数が少ない国保組合では活用は困難
広域連合
<ul style="list-style-type: none"> 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施との整合 国の制度補助及び特別調整交付金等財源の裏付けに基づく事業の構築 中間値が見れない目標や評価指標があったこと（健康寿命、事業を開始して日が浅いもの）

(16) 保険者の感想等 (自由記載)

① 市町村国保

市町村国保	
支援・助言	<ul style="list-style-type: none"> データヘルス計画の中間評価自体が初めてのなか、どのように進めたら良いのかガイドラインを独自で読み込み解釈するには、限界があると感じた。今回、国保連主催の支援・評価委員会に参加することで、助言を得ながら数値の捉え方や方向性を確認できたため非常に有意義だった。 整理表をいただき、評価の内容や方法がわかりとても助かりました。また、研修会や支援・評価委員会がWebになりましたが、個別に指導していただけたこと、他市町の様子も見ることができたこと、出張等の時間の節約ができたことなど利点も多かったと思います。 今回保健事業支援・評価委員会の支援を受け、中間評価の見直しを行った。様々な助言をいただいたが、もう少し他市町の評価例など具体性がある助言がいただけたらよかったです。 新型コロナウイルス感染症の影響から、未受診者対策や重症化予防、啓発活動を最優先にし、中間評価作業や他係・関係部署との連携も今年度は余裕がなく最小化しました。次年度以降も継続的にデータヘルス計画の実施や見直しのためのサポートがあるとブラッシュアップできると思います。県と国保連合会の支援方針やツール等はシンプルかつ統一していただくと、市町村がスムーズに取り組めると思います。
KDB分析・評価	<ul style="list-style-type: none"> 国保連合会からのデータヘルス計画中間評価・見直しに係る参考資料の提供は非常に助かりました。しかし、県の研修でもKDBシステム等を活用したデータ分析結果の保健事業への活用研修の資料提供があり、提供されたデータと選択肢が多すぎて、混乱する部分もありました。主要な疾患のデータについては、どの市町村も共通してみていくべきものがあると思うためデータの抽出・選択・分析の仕方についてシンプルに提示頂けると有難い。 計画策定時よりもKDBの活用幅に広がりを感じられ、数値データは計画評価時のみならず、日ごろから健康課題と保健事業の関係性を意識するためのツールとして有効であると改めて感じた。その一方で、見えてきた数字（データ）をどう読み込むのが難しく、数字に溺れてしまうような感覚もあった。
研修	<ul style="list-style-type: none"> 個別の保健事業については、毎年度、人員体制や予算、事業の効果を踏まえた見直しにより、事業実施内容を検討しており、また、機構改革により保健事業部分が国民健康保険担当課から分かれたこともあり、過去3年間の実施体制や変遷を確認したり、ストラクチャーやプロセスにおける評価を行うことが非常に困難でした。効率良く要領を踏まえて中間評価を行う為にも、ガイドラインを示すだけでなく、中間評価実施の前年度に研修の機会を設けていただきたいと思います。
体制整備	<ul style="list-style-type: none"> 策定期間が遅れてしまいましたが、なんとか今年度中に第2期計画を策定することができました。国保保健事業を担当する健康推進グループ保健師等の人員不足及び経験の浅い職員が多いことによる人材不足が課題です。事業を進めるにあたっては、地域包括担当保健師の協力が必要なので、これからも連携して実施していかねばならないと思っています。 担当職員が異動となり、引継ぎなどがうまくいっていない。評価についてのマニュアルがあれば教えて欲しい。 計画策定時と担当者が変わっていたため、値をどうひろえばよいかわからず最初からつまずいた。年度ごとの実績値を把握しておくべきだと反省した。 今後の体制の在り方として、医療費に関する内容や保険者努力支援制度に係る内容も多岐に亘ってくると思われることから、国保の医療費の適正化に向けた動向と一緒に考える必要が増してくるのでデータ収集や分析に係る部分で事務職の参加も必要であったと感じた。
新型コロナ	<ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルスの感染拡大により実施方法を変更した事業があり、評価することが難しかったと感じます。また、中間評価にあたっての研修や他の保険者との情報交換の場が非常に少なく、どう進めればいいのか迷うことが多かったです。 単年ではなく複数年の評価を行う事で、改めて本市の健康課題を把握する事が出来た。既存の保健事業に加え、今後の高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施も見据えた事業展開が求められる事や、昨今のコロナ渦での生活様式の変化も踏まえた生活習慣病予防の視点がますます重要になると、中間評価を通して痛感した。

② 国保組合

国保組合	
支援・助言	<ul style="list-style-type: none"> ・ 国保連が行う支援・評価は自治体向けの内容としか受け止められない。事務職員数が少ない国保組合では、それに沿った作業をしても労多くして得るものがない。自治体向けと国保組合向けに分けて実施すべきと思う。
体制整備	<ul style="list-style-type: none"> ・ 市町村国保のように業務ごとに担当が分かれているわけではなく、組国保は1人が担当する国保業務多岐にわたっております。中間評価をするための時間を確保するのなかなか難しいのが現状です。 ・ 担当者退職のため、令和3年度中に中間評価の実施を予定しているが実施できるかどうかはわからない状況である。 ・ 求められる分析や評価が多過ぎて、書類を作っただけになりになっている。また、単年度評価や中間評価の作成にあたっては、膨大なデータ集積とその集計作業を行うための相応の時間と労力を要するため、単に評価書を作る時間だけでないことをご理解いただきたい。保険者の規模によって、これらを行うためのストラクチャーを整備するのも大変なことです。 ・ 計画はしてもその結果や評価を行う余力がなく、データ分析をする専門職がないため、なかなか評価することが難しいのが現状です。
新型コロナ	<ul style="list-style-type: none"> ・ 令和元年度1月以降、新型コロナウイルス感染による影響を受け、保険診療・特定健診・特定保健指導の受診減により、医療情報のデータ分析（解析）や受診率の向上が難しい状況となっています。

③ 広域連合

広域連合	
支援・助言	<ul style="list-style-type: none"> ・ 令和2年度から「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」事業が開始され、広域連合としてもデータ分析等により市町の後方支援を展開する必要があるため、効果的且つ効率的に支援するためのご意見を委員の先生方に伺いたいと考えています。 ・ 関係機関・有識者等には、県の長寿医療運営懇話会で、説明をするとともに助言をいただきました。県内の市町に対しては、ワーキンググループを立ち上げ、協議するとともに、後期高齢者医療担当課長に書面にて意見聴取を行いました。計画の中間評価・内容の見直しの業務を行うのが、当広域連合として初めてのことで、どこまでの範囲を見直すか、見直し版の体裁をどのようなものにするかなどの決定に苦慮しました。
新型コロナ	<ul style="list-style-type: none"> ・ 令和2年度保健事業については、構成市町村を含め新型コロナウイルス感染症予防対策を優先しているため、計画どおりに実施できなかった。このため、平成30年度及び令和元年度の2年度分の実施結果による事業評価とせざる得ず、被保険者の行動変容を見るための経年変化データ分析の精度は上がらなかったように感じた。

④中間評価を実施して良かったこと

<p>個別保健事業の評価にあたり、達成要因・未達要因を明らかにしたことにより、目標達成に向けた今後の方向性を明確にすることができました。まちの課題について、住民と共通認識していけるよう普及啓発を図りたい。</p>
<p>データヘルス計画の中間評価を行ったことで、目標達成に至らなかった結果から事業実施量の見直し、事業過程の見直し、実施体制等の見直しと、段階的に振り返ることができました。この評価を後半の保健事業への実施に活かしていきたいと考えます。</p>
<p>中間評価をすることで、当市の目標達成ができていないことと目標未達成なことが細かに整理でき、計画後期期間中に何をすべきか明確になってよかった。最終目標に向け、事業が適切に行われているか検討し、改善に繋げる機会となったと思います。</p>
<p>中間評価の実施にあたり、職員間で保健事業の課題を共有し、さらに内容等を検討することができたので、今後の保健事業を推進するにあたり、共通理解できる機会とツールになりました。</p>
<p>単年ではなく複数年の評価を行う事で、改めて本市の健康課題を把握する事が出来た。既存の保健事業に加え、今後の高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施も見据えた事業展開が求められる事や、昨今のコロナ禍での生活様式の変化も踏まえた生活習慣病予防の視点がますます重要になると、中間評価を通して痛感した。</p>
<p>初めてのため、他市町村が作成したものを真似しながら評価する形になりましたが、本村が抱える課題や今後取り組むべきこと、強化していきたいことなどが見えてきました。マンパワー不足により、すべて実施することは困難ですが、優先順位をつけながらも健康増進に向けて取り組んでいきたいと思ひます。</p>

2) 【国保連合会編】

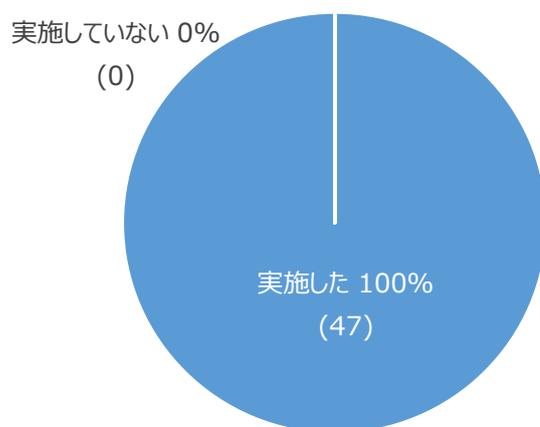
(1) 保険者支援の状況

① 保険者支援の有無

- 全国保連合会が支援を実施していた。 (図表 54)

図表 54 保険者支援の有無

n=47



② 保険者支援における実施形態

- 全保険者を対象とした支援を行っていた連合会は 41 連合会であり、個別保険者支援を実施した連合会は 45 連合会であった。(図表 55)
- 個別保険者支援のうち、支援・評価委員会による支援は 38 連合会であり、連合会事務局による支援は 37 連合会であった。

図表 55 保険者支援における実施形態（支援対象別の集計）

No.	都道府県	①全保険者を対象とした支援	②個別保険者支援	A 支援・評価委員会による支援	B 連合会事務局による支援	【再掲】 ①②両方
1	北海道	○	○	-	○	○
2	青森県	-	○	○	-	-
3	岩手県	○	○	○	○	○
4	宮城県	○	○	○	○	○
5	秋田県	○	○	○	○	○
6	山形県	○	○	○	○	○
7	福島県	○	○	○	○	○
8	茨城県	○	○	○	○	○
9	栃木県	○	○	○	○	○
10	群馬県	○	○	○	○	○
11	埼玉県	○	○	-	○	○
12	千葉県	-	○	○	○	-
13	東京都	○	○	○	○	○
14	神奈川県	○	-	-	-	-
15	新潟県	○	○	○	○	○
16	富山県	○	○	○	○	○
17	石川県	○	○	○	○	○
18	福井県	○	○	-	○	○
19	山梨県	○	○	○	○	○
20	長野県	○	○	-	○	○
21	岐阜県	○	○	○	○	○
22	静岡県	○	○	○	○	○
23	愛知県	○	○	○	○	○
24	三重県	○	○	○	○	○
25	滋賀県	○	○	○	○	○
26	京都府	○	○	○	-	○
27	大阪府	○	○	○	○	○
28	兵庫県	○	○	○	-	○
29	奈良県	○	○	○	○	○
30	和歌山県	○	○	○	-	○
31	鳥取県	-	○	○	-	-
32	島根県	○	○	○	○	○
33	岡山県	-	○	○	○	-
34	広島県	○	○	○	○	○
35	山口県	-	○	○	○	-
36	徳島県	○	○	○	-	○
37	香川県	○	○	-	○	○
38	愛媛県	○	○	○	○	○
39	高知県	○	○	○	○	○
40	福岡県	○	○	○	-	○
41	佐賀県	○	○	○	-	○
42	長崎県	○	○	○	○	○
43	熊本県	○	○	○	○	○
44	大分県	○	○	-	○	○
45	宮崎県	-	○	-	○	-
46	鹿児島県	○	○	○	○	○
47	沖縄県	○	-	-	-	-
合計		41	45	38	37	39
割合		87.2%	95.7%	80.9%	78.7%	83.0%

- 支援対象をパターン別に集計すると、全保険者を対象とした支援のみを実施した連合会は2連合会。個別保険者のみが6連合会であった。(図表 56)
- 全保険者、個別ともに実施している連合会は39連合会であった。

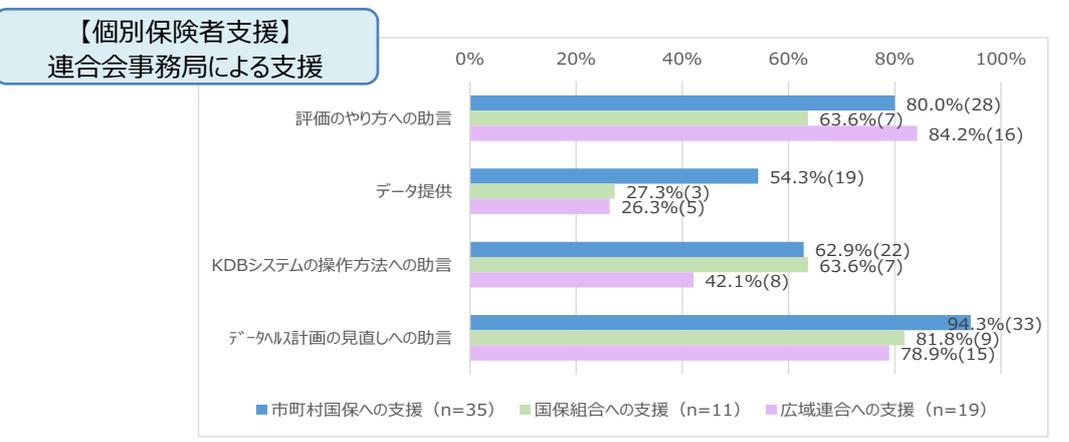
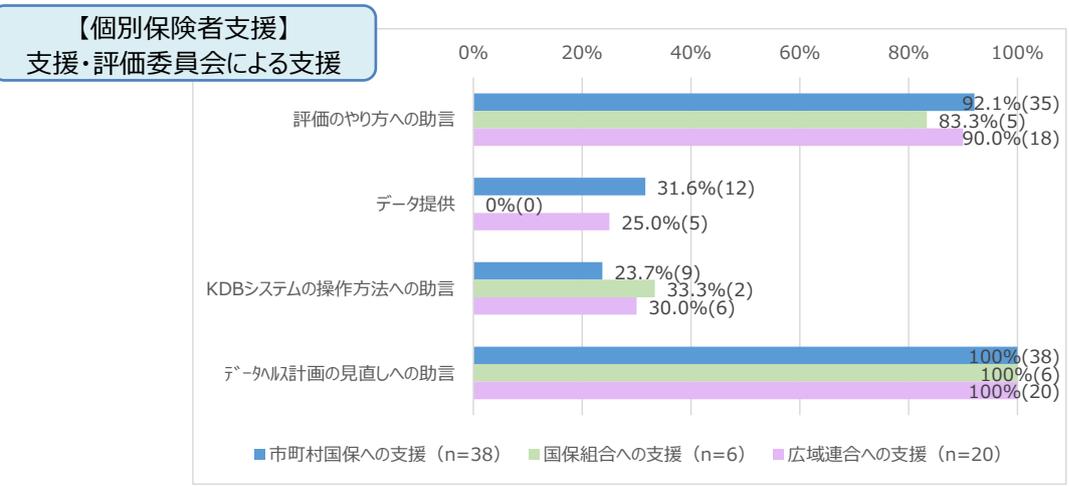
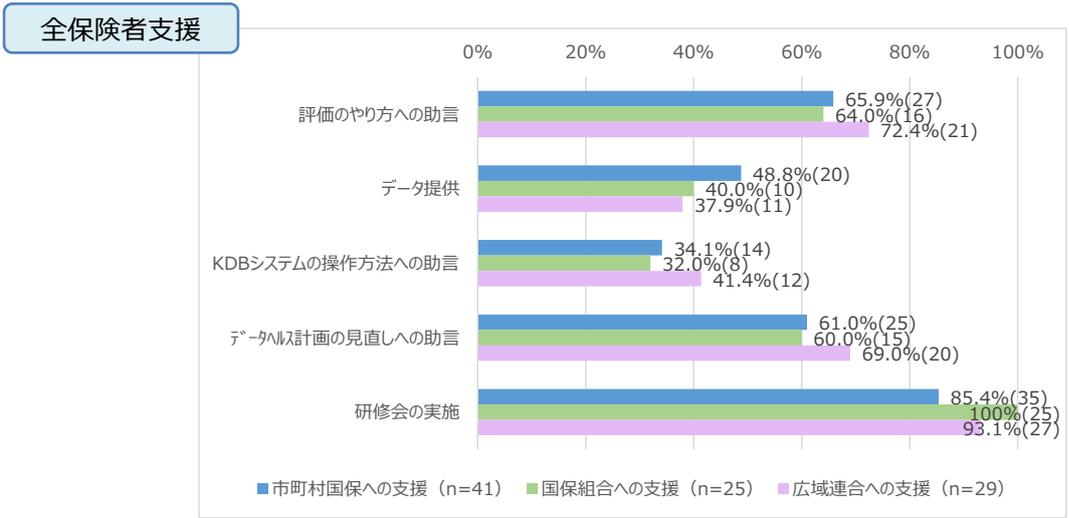
図表 56 保険者支援における実施形態（支援対象のパターン別集計）

支援対象パターン	連合会数	構成比
①全保険者を対象とした支援のみ	2	4.3%
②個別保険者支援のみ	6	12.8%
A 支援・評価委員会による支援	2	4.3%
B 連合会事務局による支援	1	2.1%
C 上記 A B 両方	3	6.4%
③上記①②両方	39	83.0%
A 支援・評価委員会による支援	6	12.8%
B 連合会事務局による支援	6	12.8%
C 上記 A B 両方	27	57.4%

③ 保険者支援における支援内容

- 全保険者支援は、市町村国保、国保組合、広域連合のいずれに対しても、「研修会の実施」が最も多く、次に、「評価のやり方への助言」であった。（図表 57）
- 個別保険者支援では、支援・評価委員会による支援、連合会事務局による支援ともに、「データヘルス計画の見直しへの助言」が最も多く、支援・評価委員会による支援では、いずれの保険者種別においても、100%であった。次に多かった内容は、「評価のやり方への助言」であった。

図表 57 保険者支援における支援内容（複数回答）

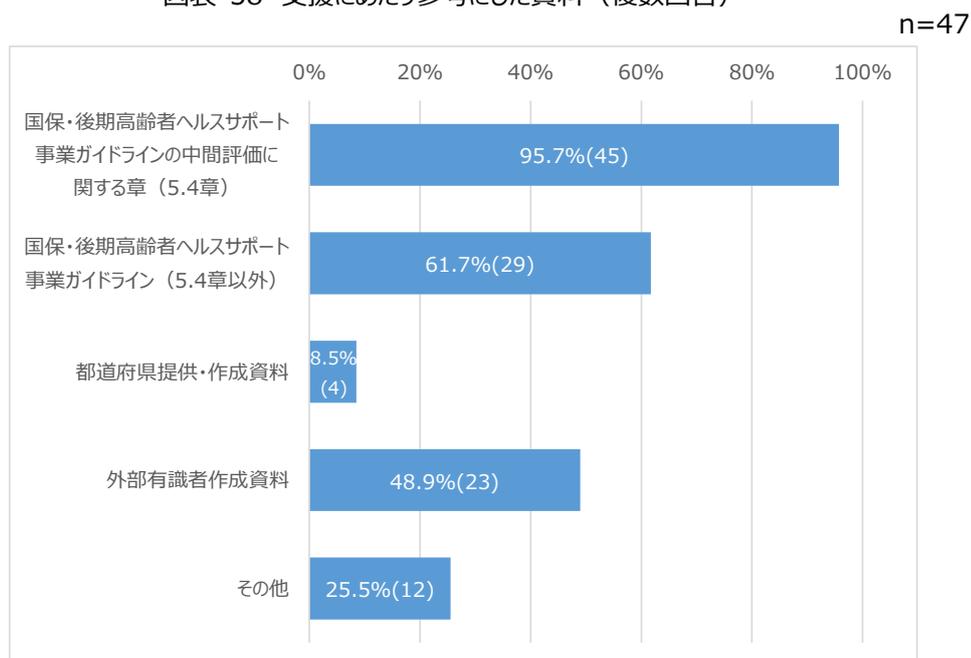


※ 「図表 55 保険者支援における実施形態（支援対象別の集計）」において、保険者種別ごとに√がついた連合会数（調査票内で回答）。

(2) 支援にあたり参考にした資料

- 「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業ガイドラインの中間評価に関する章(5.4章)」が95.7% (45) と最も多く、次に、「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業ガイドライン (5.4章以外)」が61.7% (29) であり、「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業ガイドライン」が多く活用されていた。(図表 58)

図表 58 支援にあたり参考にした資料 (複数回答)



図表 58

支援にあたり参考にした資料「その他」の回答内容

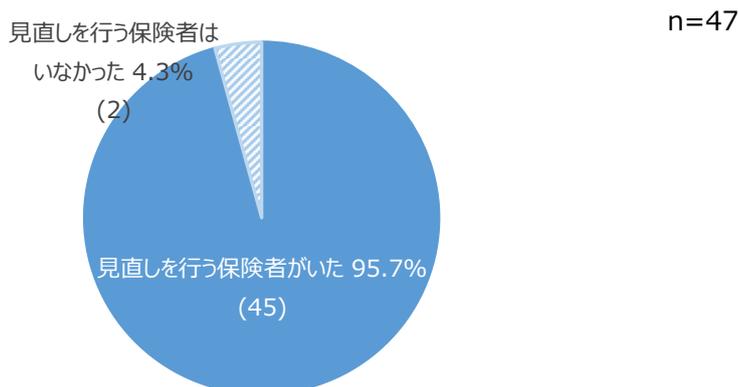
・「保健事業の実施計画 (データヘルス計画) 策定の手引き」(厚生労働省)
・「データヘルス計画作成の手引き (改訂版)」(厚生労働省保険局・健康保険組合連合会)
・「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン (第2版)」(厚生労働省)
・「令和3年度保険者努力支援制度 (市町村分)」(厚生労働省)
・「特定健康診査受診率向上対策事業実施のためのワークシート」(国保中央会)
・「国民健康保険のためのデータヘルス計画中間評価マニュアル」(帝京大学)
・「データヘルス計画標準化ツール」(東京大学)
・「保健師ジャーナル」(医学書院)

(3) 見直し（計画の修正）を行った保険者（国保連合会の把握数）

① 国保連合会が中間評価を支援した中で、見直し（計画の修正）を行った保険者

- 国保連合会から、「中間評価を支援した保険者のうち、見直しを行う保険者がいた」と回答があった割合は 95.7%（45）であり、連合会が把握する限りでは、ほとんどの保険者で見直し（計画の修正）が行われていた。（図表 59）

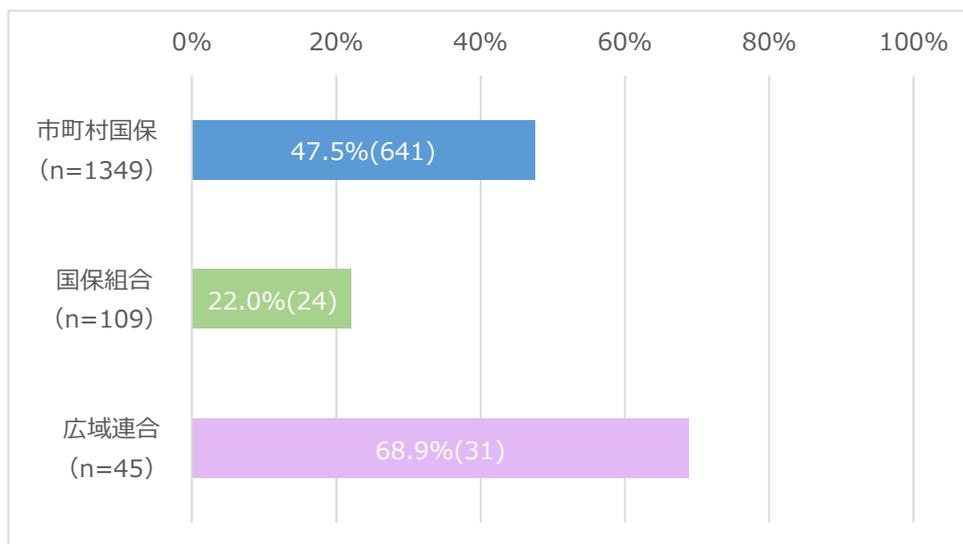
図表 59 国保連合会が中間評価を支援した中で、見直し（計画の修正）を行った保険者



② 国保連合会が中間評価を支援した中で、見直し（計画の修正）を行った保険者数

- 国保連合会が中間評価を支援した保険者数のうち、国保連合会が把握している『見直しを行った保険者数』の割合は、市町村国保は 5 割、国保組合は 2 割、広域連合は 7 割であった。（図表 60）

図表 60 国保連合会が中間評価を支援した中で、見直し（計画の修正）を行った保険者数



※ n 数について

「図表 59 国保連合会が中間評価を支援した中で、見直し（計画の修正）を行った保険者」において、「見直しを行う保険者がいた」と回答した 45 連合会について、国保連合会が中間評価の支援を実施した保険者数（調査内で連合会が回答）の合計数。

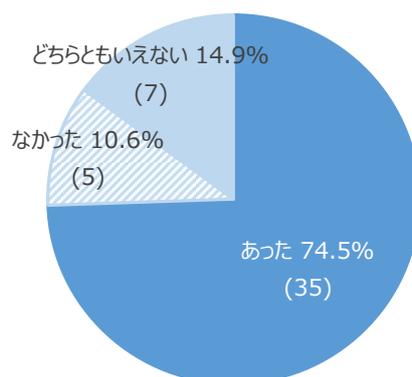
(4) 連合会事務局としての中間評価の支援

① 支援における改善点の有無

- 「あった」は、74.5% (35)、「なかった」は 10.6% (5) であり、7 割の連合会が改善すべき点があったと回答した。 (図表 61)

図表 61 支援における改善点の有無

n=47

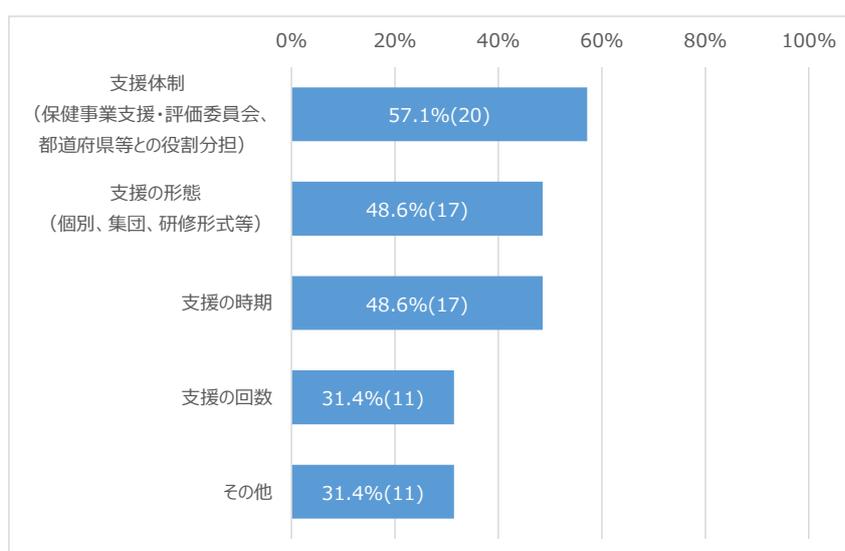


② 改善すべき内容

- 改善すべき内容について、「支援体制」が 57.1% (20) と最も多く、次に「支援の形態」、「支援の時期」が 48.6% (17) で同数であった。(図表 62)
- 「その他」に記載された内容を分類すると、「支援の内容・方法」、「支援対象者」に関する内容が多かった。

図表 62 改善すべき内容 (複数回答)

n=35



※「図表 61 支援における改善点の有無」において、「あった」と回答した保険者が対象。

図表 62

改善すべき事項「その他」の回答内容

分類	回答内容
事務局の体制	事務局のマンパワー不足
支援内容・方法	支援内容の範囲（計画全体・個別事業）
	効果的・効率的な支援方法（グループ支援や動画配信等）
支援スケジュール	支援スケジュール（研修会の開催時期を含む）
支援対象	中間評価が進んでいない保険者への対応
	未支援保険者（保険者体力不足）への対応
	支援する保険者の範囲（国保組合への支援が不十分）

※「その他」以外の設問選択肢に含まれるもの以外を下線

(5) 連合会事務局が支援にあたって困ったこと等 (自由記載)

- 連合会事務局が支援にあたり困ったこと・苦労したことは、「関係者の役割」、「支援方法」、「支援対象」、「スケジュール」、「支援内容」、「事業評価」に分類できた。(図表 63)
- 小分類では、「評価・見直しの重要性説明」の意見が多かった。

図表 63 連合会事務局が支援にあたって困ったこと等

「困ったこと・苦労したこと」の回答内容

大分類	中分類	小分類	回答内容	
事前準備	関係者の役割	支援・評価委員会と事務局との役割分担	評価委員の構成	
		事務局と委員会との役割分担	支援に係る体制・負担が大きい	
		事務局の役割	マンパワー不足・理解不足 保険者間比較が出来るデータ提供や、県内共通評価指標の設定 国の情報収集・保険者提供の重要性 … 保険者努力支援制度 (中間評価・見直しの意義等に説明できた)	
		都道府県ヘルスアップ事業と連合会：支援・評価の関係整理		
支援時	支援方法	(コロナ禍における) 支援方法	web方式でやった結果、理解度にバラツキが出た	
		支援希望者増に対応した支援の在り方	(丁寧な支援)	
	支援対象	保険者の実情を考慮した支援の在り方	保険者の体力不足	
			保険者の体制が整備できていない	
			担当者異動あり	
			未申請先への支援	
	スケジュール	支援スケジュールの在り方	中間評価のための研修会と委員会の開催タイミング	
			中間評価に関するガイドラインの早期公表	
	支援内容	計画策定時の支援の重要性	データ分析や健康課題の設定	
			評価指標の設定が曖昧 (取得元情報記載が必要)	
評価・見直しの重要性説明		計画全体と個別保健事業の更なる整理		
		(保険者説明が困難だったとの意見多し) 保険者側の体制整備の重要性 様式6の記載方法の統一、評価基準の統一が困難		
その他	評価・見直し結果の取り扱い方法	評価・見直し結果 (成果物) の残し方		
支援後	事業評価	支援・評価委員会の活動評価		

(6) 国保連合会が保険者を支援するにあたっての感想 (自由記載)

図表 64 国保連合会が保険者を支援するにあたっての感想

「感想等」の分類

内容分類	
要望	早期研修開催
	ガイドライン説明追加 (目的)
	テキストではなく動画の方が理解しやすい
	情報交換の機会増
	早期情報提供
	他県ではどうやって、どこまで支援したか
課題	データヘルス計画標準化・評価指標共通化
	保険者の体力不足・担当者交代
	委員の負担軽減について検討要
	保険者の担当者が多忙・異動があることを前提にした支援が必要
	計画策定時の支援が重要だった
意見	県版DH計画の必要性 (保険者のばらつきをなくすため)
	保険者の取組みを知る機会となった
	大学等の有識者の資料が参考
	データヘルス計画標準化の重要性

図表 64
内容分類「課題」に関する記載内容

- ・ 中間評価の支援を経て、委員より統一的なデータヘルス計画のフォーマットや、県としての評価項目や指標の検討が必要ではないかと意見があがった。現状それぞれの保険者が策定しているが今後は県統一 (国なのか?) の計画策定等についても考えていかなければと思っている。
- ・ 担当者異動により、何をしたいかわからない保険者が多々あった。事業計画どおり、実践されていない傾向もある。計画に基づき実践されれば、PDCAが回り、より良いものとなる。ただ、現場では課せられる業務も多く、困難であることが現状。少しずつ可能なことから実践していただき、支援もしているが根本的な解決方法が見いだせず苦慮している。
- ・ 中間評価では、計画策定時の担当者の人事異動等により十分な引継ぎができていないことやデータ分析に慣れていない保険者があること等から評価が難しい保険者もあったため、令和5年度の評価に向けて保険者のデータ分析や評価方法についての力量形成につながるような支援をしていきたいと考える。また、支援・評価委員会の委員の負担にならないような助言方法を検討する必要があると感じた。

3. 調査結果まとめ

1) 全保険者共通

全保険者共通 まとめ

- データヘルス計画は、9割を超える保険者で策定されており、令和2年度に中間評価を実施する保険者が多かった。
- データヘルス計画を策定している保険者について、8割程度の保険者が中間評価を『実施済 / 実施予定』と回答した。
- 中間評価を実施して、見直し（計画の修正）を行った保険者が6割超であった。また、見直しを行っていない保険者も、「次期データヘルス計画の策定の際に見直す予定」としていた。保険者が中間評価を実施し、これまでの事業の評価を行うことで、各保険者がより現状に即した計画修正・策定を行うことにつながっていると捉えられる。
- 支援・評価委員会が半数以上の保険者に対して助言を行っており、中間評価の実施にあたって、大きく貢献していた。
- 中間評価の実施方法がわからない保険者も多少なりともみられた。また、中間評価の実施にあたって「何をどこから始めればよいのかわからなかった」という意見もあり、ガイドライン・マニュアル等の早期発出及び研修会の時期を早期（年度初め等）に開催することが求められる。

- **データヘルス計画は、9割を超える保険者で策定していた。**すべての保険者種別の全保険者あわせて、策定していない保険者は、24保険者であった。(図表 2)
- データヘルス計画の**策定期間は、「平成30年度～令和5年度」が最も多く、令和2年度を中間評価とする保険者が多かった。**(図表 3～図表 6)
- **中間評価が実施できない理由は、「令和2年度が計画の中間年度ではない」が多かった。**また、「実施方法がわからない」と回答した保険者も1割以上みられた。(図表 10)
- 中間評価後の見直し(計画の修正)の状況については、「見直しを行った」と回答した割合が6割以上であった。(図表 11)
- 中間評価後、**見直し(計画の修正)を行っていない場合の理由については、いずれの保険者種別においても「次期データヘルス計画の策定の際に見直す予定」としている回答が8割以上と多かった。**(図表 16)
- 外部委託事業者の活用では、いずれの保険者種別においても活用していない保険者が活用している保険者を大きく上回っており、**中間評価では外部委託事業者を活用しない傾向であった。**(図表 19)
- **外部の助言については、半数以上の保険者で助言を受けており、その助言先のほとんどが支援・評価委員会であった。**また、その助言内容は、「事業評価に係る助言」が約9割であり、**支援・評価委員会が中間評価の事業評価に大きく関わっていた。**
(図表 22、図表 26、図表 27)
- **KDBシステム等の各種データベースの活用は、いずれの保険者種別においても9割を超える保険者が活用していた。**活用データの詳細は、「特定健診結果」「医療費データ」が多く活用されていた。また、市町村国保、広域連合では、「介護保険関連データ」を半数以上で活用していた。(図表 35、図表 36)
- **研修の受講については、7割の保険者が受けており、そのほとんどの研修が、国保連合会主催のものであった。**(図表 37、図表 40)
- **中間評価の実施にあたり参考にした資料は、「国保連合会作成資料」が多かった。**国保連合会が参考にした資料として、「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業ガイドライン」が95.7%と高くなっており、国保連合会が国保中央会作成の「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業ガイドライン」を参考に独自の資料を提供していた。(図表 41、図表 58)
- 4つの視点(ストラクチャー・プロセス・アウトプット・アウトカム)に基づいた中間評価については、8割以上の保険者が実施していた。「ストラクチャー・プロセスの評価」よりも「アウトプット・アウトカムの定量的な評価」の方が実施率は高かった。(図表 42、図表 43、図表 44)
- **中間評価の実施にあたり、困ったこと・苦労したことは、いずれの保険者種別においても、「目標値・評価指標の設定方法」が多く挙げられていた。**(図表 51)

(1) 市町村国保

市町村国保 まとめ

- 実施体制については、「保険者内の担当部局以外」の割合は 48.1%に留まったが、連携はとっていた。
- 中間評価が実施できない理由は、「他業務への対応に伴い実施しない」、「実施する体制が構築されていない」が同水準で多く、体制面での要因が課題としてみえてきた。
- 小規模保険者は、中間評価について「実施予定なし」の割合が高かった。また、外部の助言を受けていない割合についても、大規模・中規模保険者より高かった。
- 外部委託事業者を活用した割合は大規模保険者で高く、規模が小さいほどその割合は低かった。規模別で集計した項目の中では、最も大きな規模別差異が見られた項目であった。

- データヘルス計画を策定している市町村国保は 99.2% (1652) であった。(図表 2)
- **中間評価の実施時期は、令和 2 年度に実施した保険者が 81.6%**と大多数であり、規模別でみると、**小規模保険者では、令和 2 年度実施が 75.1%**と他規模の保険者と**比較して低かった**。(図表 6、図表 7)
- 実施できない理由は、「他業務への対応に伴い実施しない」という回答が最も多かった。「実施方法がわからない」と回答した保険者も 16.2%あった。(図表 10)
- 実施体制については、「保険者内の直接の担当部局以外」の関わりは半数しかなかった。規模別でみると、小規模保険者は他規模の保険者と比較して、少ない傾向であった。大規模保険者では都道府県（保健所を含む）が実施体制に関わっている割合が他規模の保険者より低かった。(図表 17、図表 18)
- 外部委託事業者については、活用した保険者は 13.4%と少なく、規模別でみると、大規模保険者 40.6%、中規模保険者 15.7%、小規模保険者 8.7%と規模が小さくなるほど少なくなる傾向がみられた。(図表 19、図表 20)
- 外部の助言を受けた保険者は、市町村国保全体で 8 割であり、大規模・中規模保険者と比較して、小規模保険者は 75.2%と少なかった。(図表 22、図表 23)
- **支援・評価委員会から助言を受けた中で、個別支援を受けた割合は、約半数であった**。また、規模別でみてもほぼ同割合であった。(図表 28、図表 29)
- 研修を受けた市町村国保は 75.5%であり、規模別でみると、小規模保険者の受講が少なかった。(図表 37、図表 38)
- 保健関係部局等（高齢者医療、介護部局等）との庁内連携については、77.6%で連携がされていた。また、規模別でみてもほぼ同割合であり、規模ごとでの相違はなかった。(図表 45、図表 46)
- 中間評価の実施にあたり、困ったこと・苦労したことについて、「目標値・評価指標の設定方法」と回答した保険者が 8 割で最も多かった。全体的に、国保組合・広域連合と比較して、苦労したと回答している項目が多かった。(図表 51)

(2) 国保組合

国保組合 まとめ

- 中間評価を実施した保険者は4割と少なく、国保組合全体で中間評価の実施は進んでいなかった。
- 外部の助言を受けた割合は、市町村国保・広域連合と比較すると低かった。また、助言先の中で、支援・評価委員会の割合も低かった。国保組合からは「自治体向けと国保組合向けに分けて（支援を）実施すべき」との要望もあり、市町村国保とは違った国保組合への支援方法を考えることが求められる。

- データヘルス計画は、9割を超える保険者で策定していたが、**市町村国保・広域連合と比較すると、その割合は低かった。**「策定していない」と回答した割合は、6.5%であった。（図表 2）
- **中間評価の実施時期は、「令和3年度以降に実施予定」が最も多く、令和2年度末までに実施済みの保険者は4割と低く、業種別で見ると、特に医療系で中間評価が実施されていない割合が高かった。**（図表 6、図表 9）
- 中間評価が実施できない理由は、「実施する体制が構築されていない」と回答した保険者が最も多く、市町村国保・広域連合と比較しても多かった。（図表 10）
- 中間評価後の見直し（計画の修正）の状況については、「**見直しを行った**」と回答した**保険者は、市町村国保や広域連合と比較して62.1%と少なかった。**（図表 11）
- **実施体制について、直接の担当部局以外では、実施に関わっていた機関は少なく、組合員の就業先の担当者の関わりは、7.1%であった。**（図表 17）
- **外部の助言については、半数以上の保険者で助言を受けていたが、市町村国保・広域連合と比較して、その割合は2割以上低かった。業種別で見ると、建設系が低く47.1%と半数以下であった。**（図表 22、図表 25）
- 外部の助言内容は、助言を受けた34保険者中33保険者で、「事業評価に係る助言」を受けていた。（図表 27）
- **支援・評価委員会で助言を受けた中で、個別支援を受けた保険者は、約半数であった。業種別では、建設系で少なく、その他業種では多く、ばらつきがみられた。**（図表 28、図表 31）
- **研修の受講については、「受けた」と回答した割合は7割であった。業種別にみると、建設系、医療系と受講率は高く、その他業種は4割程度しか受講しておらず、大きな相違がみられた。**（図表 37、図表 39）
- **組合員の就業先との連携については、上記の実施体制と同様、その割合は6.9%と1割以下であり、中間評価において就業先との結びつきが少ない傾向であった。**（図表 45）
- 中間評価の実施にあたり、困ったこと・苦労したことについて、「目標値・評価指標の設定方法」が最も多く挙げられていた。業種別にみると、その他業種において、苦労したと回答した割合が他の業種より高い傾向であった。（図表 51、図表 53）
- **国保連合会からの支援に関する要望として、「自治体向けと国保組合向けに分けて（支援を）実施すべき」というものがあつた。**（p.45）

(3) 広域連合

広域連合 まとめ

- データヘルス計画の策定は 100%、中間評価の実施率（予定も含む）は 95.5%であった。
- 支援・評価委員会や「有識者等」から多くの助言を受けており、4つの視点で中間評価を実施し、アウトプット・アウトカムの定量的な評価も実施していた。
- 見直しをした内容の新規事業として挙がっていた「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」では、構成市町村との連携が一層必要となるため、現状約 8 割の連携割合をさらに高めていくことが求められる。

- **データヘルス計画は、回答があった 45 広域連合で策定していた。**（図表 2）
- **中間評価の実施時期は、「令和 2 年度に実施」が最も多く、「実施予定なし」の 1 広域連合の理由は、「計画期間 3 年で改定」であった。**（図表 6）
- 中間評価後の見直し（計画の修正）の状況については、「見直しを行った」と回答した広域連合の割合は 97.3%と高く、市町村国保・広域連合と比較して 2 割高かった。（図表 11）
- 見直しをした内容については、「新規事業の追加」が、市町村国保・国保組合と比較して 5 割高かった。新規事業の内容として、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」が挙がっていた。（図表 13）
- **実施体制について、直接の担当部局以外では、「国保連合会」が 5 割、「構成市町村」が 4 割で関わっていた。**（図表 17）
- 外部委託事業者については、活用した広域連合は 32.4%であり、市町村国保や国保組合と比較して活用した割合は高かった。（図表 19）
- 外部委託した内容については、「外部委託した」と回答した 12 の広域連合すべてで「データ分析」を委託しており、また、「事業評価」の委託は、1 広域連合のみであり、「事業評価」は広域連合内で実施しているところが多かった。（図表 21）
- **外部の助言を受けた広域連合は 86.5%で、市町村国保・国保組合より高い割合であった。**（図表 22）
- 外部の助言内容は、「事業評価に係る助言」が 90.6%と高く、「データ分析」が 46.9%と低い割合であった。（図表 27）
- 4つの視点（ストラクチャー・プロセス・アウトプット・アウトカム）に基づいた中間評価について回答のあった 37 連合会すべてで、「アウトプット・アウトカムの定量的な評価」を実施していた。（図表 44）
- 構成市町村との連携では、約 8 割の広域連合で「連携した」と回答があった。（図表 45）
- 見直し結果の公表について、36 の広域連合が「公表した」、「今後公表予定」と回答していた。（図表 49）

2) 国保連合会

国保連合会 まとめ

- コロナ禍で、研修会等の開催や個別支援での保険者訪問が困難な中ではあったが、47 都道府県すべてで中間評価の支援が実施されていた。
- 国保連合会は、保険者に提供する独自の資料を作成するにあたり、国保中央会作成の「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業ガイドライン」を参考にしていた。
- 連合会事務局での中間評価支援の改善点で多く挙げられていた「支援体制」については、支援・評価委員会や都道府県等との役割分担を明確にすることで、効率的・効果的に支援していくことが求められる。

- 47 都道府県の国保連合会すべてで、中間評価への保険者支援が実施されていた。（図表 54）
- 全保険者支援と個別保険者支援の両方を実施した支援が 8 割と最も多かった。（図表 56）
- 中間評価を受け、見直し（計画の修正）を行っている保険者がいることを把握している連合会は 45 連合会であった。（図表 59）
- 連合会事務局での中間評価支援での改善点については、「支援体制」が最も多かった。（図表 62）
- 支援にあたり困ったこと・苦労したことを分類すると、「評価・見直しの重要性説明」という意見が多く、苦慮している国保連合会が多いことがうかがえた。（図表 63）

4. 第2期計画の最終評価、及び次期計画策定の支援に向けて

【国保連合会の支援にあたっての留意事項（全般）】

（支援内容）

- 「中間評価の実施方法が分からない」と回答する保険者が一定数存在し、中間評価にあたり「目標値・評価指標の設定方法」について課題と挙げる保険者が多かった。それを踏まえると、最終評価や第3期計画の策定に先立ち、「目標値・評価指標の設定方法」について、保険者に重点的に示していく必要がある。
- 中間評価後、見直しを行っていない市町村国保（21%）、国保組合（34.5%）の大半は「次期データヘルス計画の策定の際に見直す予定」としている。第3期計画策定時には、中間評価時の積み残し事項を考慮し保険者に働きかける必要がある。
- 中間評価にあたり「国保連合会作成資料」を参考とした保険者が多かった。今後、保険者が最終評価や次期計画策定を行う上でのニーズに対応するため、KDBを活用した分析データの提供や分析・評価の支援手法の検討を行い、ガイドラインに追加するなど次年度以降、対応策を検討していく必要がある。

（支援方法）

- 都道府県内の保険者に向けた研修を継続して開催する一方で、個別保険者支援については、支援・評価委員会による助言等の支援を継続することにより、個別の課題に対応していくことが求められる。
- 保険者からは「中間評価を実施する体制が整っていない」という意見が多かった。その理由として、保険者の中で異動等による人員の入れ替わりが発生し、ノウハウが後任に引き継がれないことがあげられていた。保険者を継続的に支援できる国保連合会の強みを意識し、計画の内容と評価の結果による課題を保険者に伝えながら、一貫した支援をすることが重要である。

（支援体制）

- 国保連合会が支援を行う中で、「支援体制（支援・評価委員会や都道府県との役割分担）」が課題として多く挙げられていた。支援力向上ガイドで支援・評価委員会や都道府県の支援における役割分担を明確にすることで、保険者に対してより効果的な支援ができるようにしていくことが重要である。

【保険者別の支援について】

（市町村国保）

- 市町村国保については、「実施する体制が構築されていない」、「他業務への対応に伴い実施しない」等の理由により、中間評価の見直しが実施できていないことが伺えた。保険者が取り組めるような環境整備（例：効率的な評価手順の提示、都道府県と連携した統一的なデータ分析、評価による支援、申請の簡易化 等）の取組が求められる。
- 市町村国保における、保健関係部局等（高齢者医療、介護部局等）との庁内連携は約 8 割であった。高齢者の保健事業等、関係部局との連携が重要であり、継続して連携がされるよう、支援していく必要がある。

（国保組合）

- 国保組合については、市町村国保、広域連合と比較すると、支援・評価委員会の活用が低いことから、特に国保組合に対し、支援・評価委員会の周知や、助言が受けやすい環境整備を進める必要がある。
- 国保組合に対しては「自治体向けとは別の方法で支援をしてほしい」という要望があったため、市町村国保とは違った支援方法を考えることが求められる。

（広域連合）

- 広域連合については、中間評価の実施や計画の見直し、外部との連携等は他の保険者種別と比較して高い割合で行っていた。今後、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」の拡大に向けて、構成市町村との連携を促進するような支援を行っていく必要がある。

（その他）

- 広域連合・国保組合については、都道府県の枠組みを超えて、類似した課題を抱えている保険者に対する支援についても検討を進めることが重要である。

5.(巻末資料) 中間評価に関する実態調査 調査票(保険者票、国保連合会票)

データヘルス計画の中間評価に関する実態調査（保険者票）

中間評価につきまして、以下調査票にご記入のご協力をお願いいたします。
※保険者で1枚の調査票の提出をお願いいたします。
※該当する項目に○又は□にチェックを入れてください。（□は複数回答可）

保険者名 _____ 所属部署名 _____
役職 _____ 担当者名 _____
電話番号 _____ e-mailアドレス _____

◆ すべての保険者に伺います。

1. 貴保険者ではデータヘルス計画を策定していますか。策定している場合は、現在のデータヘルス計画の計画期間を記入（プルダウンで選択）してください。

策定している 策定していない ……▶ 設問16.へお進みください。
↳ 年度 ~ 年度

◆ 設問1.で「策定している」と回答したすべての保険者に伺います。

2. 上記計画について、いつ中間評価を実施しましたか。もしくは実施する予定ですか。

令和元年度以前に実施済み ……▶ 設問4.へお進みください。
 令和2年度に実施
 令和3年度以降に実施予定 ……▶ 設問3.設問4.の後、設問16.へお進みください。
 実施予定なし ……▶ 設問3.の後、設問16.へお進みください。
 その他 (_____) ……▶ 設問16.へお進みください。

◆ 設問2.で「令和3年度以降に実施予定」、「実施予定なし」と回答したすべての保険者に伺います。

3. 令和2年度中に中間評価を実施できない又は実施しない理由についてご回答ください。【該当するものをすべて回答】

中間評価の実施方法がわからない
 中間評価を実施する体制が構築されていない
 令和2年度が計画の中間年度でない
 他業務（新型コロナウイルス等）への対応に伴い実施しない
 その他 (_____)

◆ 設問2.で「実施済み」、「実施中」、「実施予定」と回答したすべての保険者に伺います。

4. 中間評価はどのような体制で実施しますか／実施しましたか。（本設問は、評価の際の実施体制についてご回答ください。）【該当するものをすべて回答】

- 保険者内の直接の担当部局
- 保険者内の担当部局以外
- 国保運営協議会／理事会等（保険者内の合意形成の場合）
- 【国保組合のみ】組合員の就業先の担当者
- 【広域連合のみ】構成市町村
- 都道府県（保健所を含む）
- 国保連合会（保健事業支援・評価委員会を含む）
- 外部有識者（国保連合会が関与している場合を除く）
 - ↳ 評価者名（ _____ ）
- その他（ _____ ）

◆ 設問2.で「実施済み」と回答したすべての保険者は、以下5.～12.の設問にお答えください。

5. 中間評価の実施にあたり外部委託事業者を活用しましたか。活用した場合は、どのような内容で活用しましたか。【活用内容について該当するものをすべて回答】

- 活用した
 - 活用していない
- 活用内容
- データ分析
 - 事業評価
 - その他（ _____ ）

6. 中間評価の実施にあたり外部の助言を受けましたか。受けた場合は、誰から、どのような内容での助言を受けましたか。【助言を受けた先、助言内容について該当するものをすべて回答】

- 外部の助言を受けた
 - 外部の助言は受けなかった
- 助言を受けた先
- 保健事業支援・評価委員会（委員会委員からの助言・フォローを含む）
 - ↳ 個別支援（貴自治体単独の支援）の有無 有 無
 - 健康づくり推進協議会の外部有識者
 - 保険者協議会の外部有識者
 - 上記以外の大学等の有識者
 - 上記以外の医師会等地域の関係団体
 - その他（ _____ ）
- 助言内容
- データ分析に係る助言
 - 事業評価（目標設定の仕方を含む）に係る助言
 - データヘルス計画見直し案に係る助言（事業内容等に関する助言）
 - その他（ _____ ）

12. 中間評価を実施して、目標値や事業内容、体制等についての見直し（計画の修正）を行いましたか。
見直した場合は、どのような内容を見直しましたか。【見直した内容については該当するものをすべて回答】

- 見直し（計画の修正）を行った 見直し（計画の修正）を行っていない

……▶ 設問15.へお進みください。

見直した内容

- データヘルス計画の目標(値)等
- 個別保健事業計画の目標(値)等
- データヘルス計画に盛り込んだ個別保健事業（既存）の見直し
 - ※見直した実施内容について
 - 既存事業の取りやめ
 - 既存事業の強化・改善
 - 体制 方法（回数、時期等） 内容（対象者・優先度の変更等）
 - その他（ _____ ）
- 新規事業の追加
 - 新規事業名（ _____ ）

◆ 設問12.で「見直し（計画の修正）を行った」と回答した保険者は、以下13.14.の設問にお答えください。

13. 見直し（計画の修正）を行った結果についてホームページ等で公表していますか。
【公表した、もしくは今後公表予定については該当するものをすべて回答】

- 公表した 今後公表予定 公表していない

公表方法

- ホームページで公表している
- 市町村の広報誌で公表している
- 上記以外の方法で公表している（ _____ ）

14. 中間評価の実施にあたり、困ったこと・苦労したことがありましたら、お答えください。【該当するものをすべて回答】

- 目標値・評価指標の設定方法
- 中間評価の実施体制
- 見直しを行う範囲
- 中間評価結果の公表のあり方
- その他（ _____ ）

◆ 設問12.で「見直し（計画の修正）を行っていない」と回答した保険者に伺います。

15. 見直し（計画の修正）を行っていない理由についてご回答ください。【該当するものをすべて回答】

- すべて計画どおりに進んでおり、修正の必要がない
- 具体的な修正の方法がわからない
- 次期データヘルス計画の策定の際に見直す予定
- その他（ _____ ）

◆ すべての保険者に伺います。

16. その他、感想等ご自由にお書きください。

★ご協力ありがとうございました★

データヘルス計画の中間評価に関する実態調査（国保連合会票）

中間評価につきまして、以下調査票にご記入のご協力をお願いいたします。

※該当する項目に○又は□にチェックを入れてください。（□は複数回答可）

連合会名 _____	所属部署名 _____
役職 _____	担当者名 _____
電話番号 _____	e-mailアドレス _____

◆ すべての国保連合会に伺います。

1. 貴会ではデータヘルス計画の中間評価に際し、保険者支援を実施しましたか。実施した場合、どのような形態、内容で支援を実施しましたか。支援をした保険者数をご回答ください。実施していない場合はその理由についてご回答ください。

○ 実施した	○ 実施していない	
	いない理由 <input type="checkbox"/> 中間評価の支援方法がわからなかった <input type="checkbox"/> 他業務（新型コロナウイルス等）への対応に伴い実施していない <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）	
……▶ 設問6.へお進みください。		

		支援保 険者数	評価のやり方 への助言	データ提供	KDBシステムの操作 方法への助言	データヘルス計画の 見直しへの助言	研修会※1の 実施
全保険者を対象とした支援 (連合会への中間評価の支援 依頼の有無に関係なく実施)	市町村 国保	<input type="checkbox"/>					
	国保 組合	<input type="checkbox"/>					
	広域連合	<input type="checkbox"/>					
(中間評 価の支 援依 頼に より 実 施) 個別 保 険 者 支 援	支援・評価委員会 による支援※2						
	市町村 国保	<input type="checkbox"/>	/				
	国保 組合	<input type="checkbox"/>	/				
	広域連合	<input type="checkbox"/>	/				
	連合会事務局に よる支援						
	市町村 国保	<input type="checkbox"/>	/				
国保 組合	<input type="checkbox"/>	/					
広域連合	<input type="checkbox"/>	/					

※1 会議資料の送付のみも含む

※2 支援評価委員会と連合会事務局が共同で支援した場合も含む

◆ 設問1で「実施した」と回答した国保連合会は、以下2.～5.の設問にお答えください。

2. 中間評価の支援にあたり参考にしたものはありましたか。【該当するものをすべて回答】

- 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業ガイドライン（国民健康保険中央会発行）のデータヘルス計画の中間評価に関する章（5.4章）
- 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業ガイドライン（国民健康保険中央会発行）のその他の章（5.4章以外）
- 都道府県提供・作成資料
- 外部有識者作成資料
- その他（ _____ ）

3. 中間評価の支援を実施する中で、目標値や事業内容、体制についての見直し（計画の修正）を行う保険者がいましたか。

【保険者数について支援の有無にかかわらず、連合会が把握している数を回答】※令和3年2月末時点で把握している範囲で可。

- 見直し（計画の修正）を行う保険者がいた
- 見直し（計画の修正）を行う保険者はいなかった

見直しを行った 保険者数	市町村国保	<input type="text"/>	保険者中	<input type="text"/>	保険者
	国保組合	<input type="text"/>	保険者中	<input type="text"/>	保険者
	後期高齢者医療広域連合の見直しの有無	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無			

4. 連合会事務局が実施した中間評価の支援について改善すべき点がありましたか。それはどのような事項でしたか。

【改善すべき事項については該当するものをすべて回答】

- あった
- なかった
- どちらともいえない

改善すべき事項	<input type="checkbox"/> 支援体制（保健事業支援・評価委員会、都道府県等との役割分担）
	<input type="checkbox"/> 支援の形態（個別、集団、研修形式等）
	<input type="checkbox"/> 支援の時期
	<input type="checkbox"/> 支援の回数
	<input type="checkbox"/> その他（ _____ ）

5. 連合会事務局の中間評価の支援にあたり、困ったこと・苦労したことがありましたら、お答えください。

例）・中間評価のための体制を作ることの重要性を伝えることが難しかった。

・具体的な数値や設定の見直し（中間評価の視点）の必要性を伝えることが難しかった。

(自由記載)

6. その他、感想等ご自由にお書きください。

★ご協力ありがとうございました★

データヘルス計画の中間評価に関する実態調査結果報告書

令和3年9月 発行

公益社団法人 国民健康保険中央会

〒100-0014

東京都千代田区永田町 1 丁目 11 番 35 号 全国町村会館

TEL 03-3581-6821

FAX 03-3581-0002