

厚生労働省 保険局

データヘルス計画に基づく高齢者保健事業の実態調査等及び  
高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の実施状況調査等事業一式 業務

# データヘルス計画に基づく 高齢者保健事業の実態調査

## 報告書

令和5年（2023年）3月

(株)日本能率協会総合研究所

# 目 次

<b>第1章 事業概要</b> .....	<b>1</b>
1. 目的.....	2
2. 実施内容.....	2
<b>第2章 デスクリサーチ</b> .....	<b>3</b>
I 調査概要.....	4
1. 目的.....	4
2. 調査概要.....	4
3. 調査項目.....	4
II 調査結果.....	6
1. 基本的事項.....	6
2. 現状の整理、分析・健康課題の抽出.....	10
3. 目標.....	26
4. 保健事業の内容.....	32
5. 計画の評価・見直し.....	41
6. 計画の公表・周知.....	44
7. 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項.....	46
<b>第3章 アンケート調査</b> .....	<b>50</b>
I 調査概要.....	51
1. 目的.....	51
2. 調査概要.....	51
3. 配付および回収状況.....	51
4. 調査項目.....	51
II 調査結果.....	53
1. データヘルス計画策定・実施に係る体制について.....	53
2. データヘルス計画の策定・実施・評価に係る現状及び課題について.....	58
3. データヘルス計画策定の手引きについて.....	81
<b>第4章 ヒアリング調査</b> .....	<b>86</b>
1. 目的.....	87
2. 実施概要.....	87
3. 主なヒアリング項目.....	88
4. 結果の概要.....	88
5. ヒアリング結果.....	90
<b>第5章 参考資料</b> .....	<b>101</b>
・アンケート調査票	

## 第1章 事業概要

---

## 【事業概要】

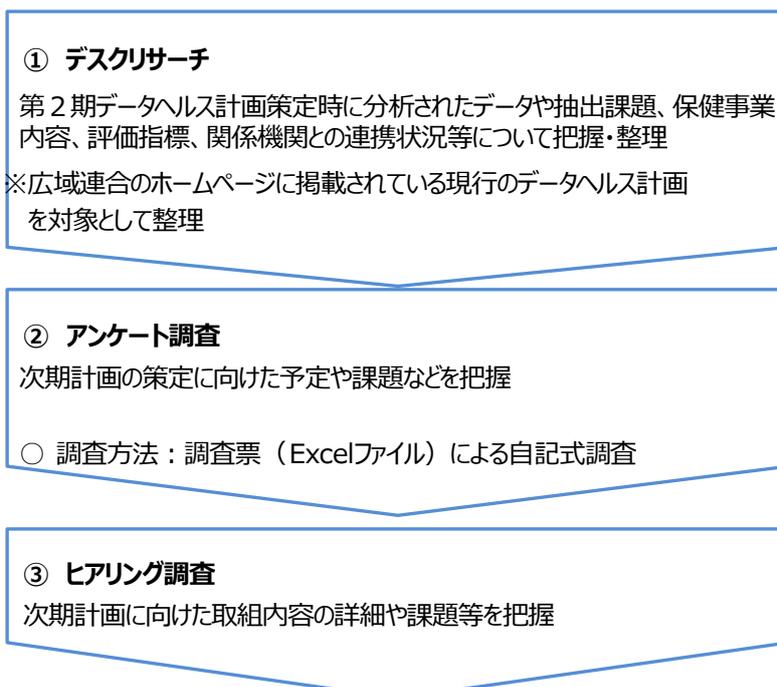
### 1. 目的

- 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）等に基づき、後期高齢者医療広域連合（以下、「広域連合」という。）には、レセプトデータや健診情報のデータ分析に基づいて、PDCAサイクルに沿った効果的・効率的な保健事業を展開することが求められており、47広域連合ではデータヘルス計画を策定し、高齢者保健事業を実施している。
- 厚生労働省においては、これまで、第2期データヘルス計画（平成30～令和5年度）の策定に向けた手引きの改定（平成26年7月策定、平成29年9月改定）を行うとともに、高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第2版の策定や後期高齢者医療制度の保険者インセンティブでの評価など、様々な支援を行ってきた。
- 令和6年度より、次期データヘルス計画が開始されることを見据え、現行のデータヘルス計画の内容や中間評価の状況、次期データヘルス計画の策定に係る課題等について実態を明らかにするために調査を実施した。

### 2. 実施内容

- 広域連合が策定しているデータヘルス計画の全体像及び当該計画に基づく高齢者保健事業の内容、取組の成果等についてホームページ等の公表資料から情報を抽出・整理する「①デスクリサーチ」を実施するとともに、広域連合に対する「②アンケート調査」及び「③ヒアリング調査」を実施し、集計、結果のとりまとめ作業、分析等を行った。
- 調査の流れは下記のとおりである。
- なお、広域連合のデータヘルス計画の内容を参照で掲載する場合など、広域連合が特定される情報は適宜、改変・墨消ししている。

#### ■ 調査の流れ



【デスクリサーチ】

## 第2章 デスクリサーチ

---

## 【デスクリサーチ】

### I 調査概要

#### 1. 目的

- 公表情報を基に、第2期データヘルス計画策定時に分析されたデータや抽出課題、保健事業内容、評価指標、関係機関との連携状況等について把握・整理した。

#### 2. 調査概要

- 下記のとおり調査を実施した。

##### ■ 調査概要

調査対象	47 広域連合が作成した第2期データヘルス計画（現行計画）
調査期間	・2022年6月～8月
調査方法	① 広域連合のホームページに掲載されている第2期データヘルス計画（現行計画）等を検索・ダウンロード ② ①でダウンロードしたデータヘルス計画の記載内容について、調査を実施
備考	・ホームページに改訂版データのみ掲載されている場合は、広域連合に対して策定当初版の提供を依頼した

#### 3. 調査項目

- 47広域連合が作成した現行計画について、調査した項目は、『保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引き』及び『データヘルス計画策定チェックリスト』の内容を参考として設計した。
- なお、公表されているデータヘルス計画を基に調査項目に沿って集計しているため、実際には取組を実施していても計画書に掲載していない場合はカウントしていない。また、各広域連合のデータヘルス計画で使用されている文言を基本として集計しているため、類似する意味・内容でも文言が異なれば別の項目としてカウントしている場合（あるいは、該当なしとしている場合）がある。

##### ■ 調査項目の一覧

基本的事項	・計画の趣旨等 ・計画期間 ・調和を図る計画等 ・実施体制・関係者連携
現状の整理、分析・健康課題の抽出	・現状整理に係るデータ ・構成市町村別のデータ整理状況 ・前期計画に係る考察 ・質的情報の記載 ・健康課題の抽出 ・健康課題と保健事業の対応状況

## 【デスクリサーチ】

<b>目標</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>・計画全体の評価指標の設定</li><li>・計画全体の目標の種類</li></ul>
<b>保健事業の内容</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>・保健事業の内容</li><li>・評価指標の設定状況</li></ul>
<b>評価・見直し</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>・中間評価・見直しによる方法</li><li>・中間評価の公表時期</li><li>・中間評価の実施内容</li></ul>
<b>計画の公表・周知</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>・公表・周知に係る記載状況</li><li>・ホームページへの公表状況</li><li>・概要版の掲載状況</li></ul>
<b>個人情報</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>・個人情報保護に係る記載状況</li></ul>
<b>地域包括ケア</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>・地域包括ケアに係る取組の記載状況</li></ul>

## II 調査結果

### 1. 基本的事項

#### (1) 計画の趣旨等

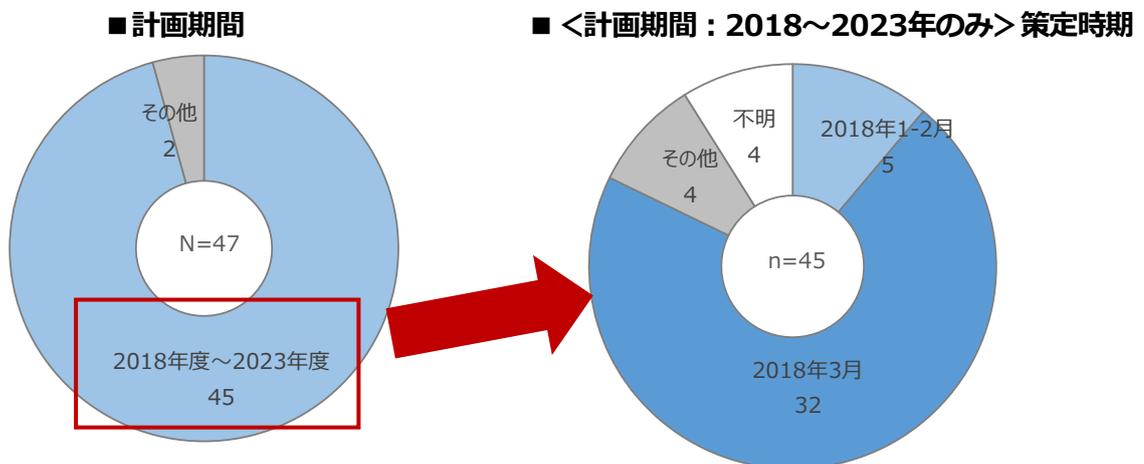
- 計画書冒頭に記載される計画の趣旨等では、「PDCAサイクル」「日本再興戦略や指針など、計画策定に係る根拠法令等」「前期計画の概要や目標など計画の連続性」について触れている広域連合が多い。

■ 計画の趣旨等（複数カウント）



#### (2) 計画期間

- 「2018～2023年度」が45件であった。このうち、策定時期は「2018年3月」が多い。
- 計画期間の「その他」は、3か年（2021年度～2023年度）と、5か年（2019年度～2023年度）であった。



## 【デスクリサーチ】

### ■計画期間「その他」の内容

#### 具体的な内容

2021年～2023年

計画期間については、本計画に記載する保健事業等を円滑かつ着実に推進するとともに、国や県の動向等に的確に対応するため3か年としました。

2019年～2023年

本データヘルス計画の計画期間は、「高齢者の医療の確保に関する法律に基づく保健事業の実施等に関する指針」平成26年厚生労働省告示第141号第4の5において、「健康増進計画等との整合性を踏まえ、複数年とすること」とされていることから、2019年度（平成31年度）から2023年度（平成35年度）の5年間とします。

### （3）調和（整合性）を図る計画

- 調和（整合性）を図る計画としては、「健康日本21」「都道府県/市町村の健康増進計画」「医療費適正化計画」が多く挙げられていた。
- その他としては、歯科・口腔に関する計画が挙げられていた。

#### ■調和（整合性）を図る計画等（複数カウント）



### ■その他の内容

#### 具体的な内容

県糖尿病腎症重症化予防プログラム

第2次県歯科保健計画

県歯・口腔の健康づくり推進計画

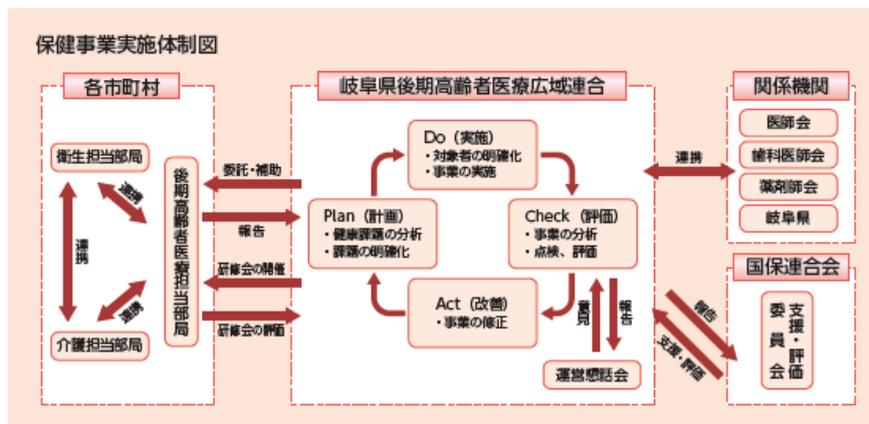
## 【デスクリサーチ】

### (4) 実施体制・関係者連携

#### ① PDCA サイクルの説明

- PDCAサイクルの説明は、全ての広域連合で記載されていた。
- このうち、PDCAサイクルにおける関係者との連携や関係性を明示しているのは5つの広域連合で、Plan（計画策定）やDo（保健事業等の実施）、Check（評価）などの各章でそれぞれ取組主体や関係者が記載されている場合や、市町村・関係団体との連携の項目の中でそれぞれの役割が記載されている場合もあった。

#### ■ PDCAサイクルにおける関係者との連携・関係性を示している例



#### ■ PDCAサイクルにおける関係者との連携・関係性を明示している例

本計画の策定、事業実施、評価、見直しにあたっては、関係部局と連携し下記のとおり推進することとします。

	実施体制	関係者との連携
策定	広域連合	県内市町村や外部有識者及び県等の意見を聴取し意見反映に努める。
事業実施	広域連合 県内市町村	広域連合及び市町村の保健事業部門や介護部門、医師会等保健医療関係機関や徳島県保険者協議会の協力等を得ながら、事業を実施する。
評価・見直し	広域連合	徳島県国民健康保険団体連合会の保健事業支援・評価委員会の支援・評価を受け、専門的知見を活用し、事業の評価や見直しを行う。 また、外部有識者や被保険者で構成される「徳島県後期高齢者医療広域連合運営懇話会」（以下「運営懇話会」という。）により、意見聴取を行い事業実施に反映させる。

## 【デスクリサーチ】

### ② 実施体制における具体的な連携の方策

- 構成市町村あるいは外部有識者を交えた会議・懇話会などの「会議体」が36件、「プロジェクトチーム」が2件であった。
- 具体的な連携の方策について記載のなかった広域連合は9件であった。

#### ■実施体制における具体的な連携の方策



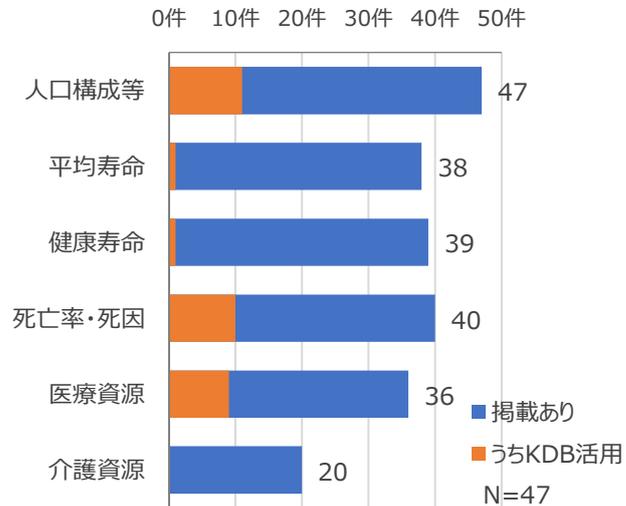
## 【デスクリサーチ】

### 2. 現状の整理、分析・健康課題の抽出

#### (1) 現状整理のデータ

- 人口構成等の「掲載あり」は47件、死亡率・死因の「掲載あり」は40件であった。

#### ■地域の概況の掲載状況（複数カウント）

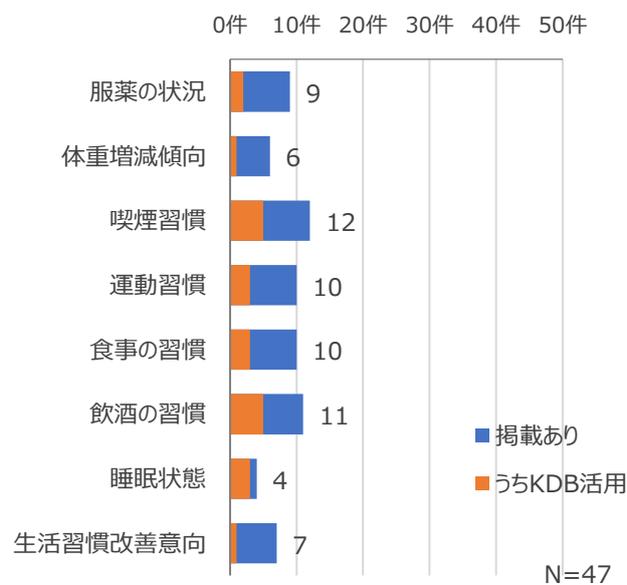


※人口構成等には、被保険者の性・年齢構成比なども含む

※「うちKDB活用」は、データの出典としてKDBが明記されている場合にカウントした

- 生活習慣の掲載状況をみると、喫煙習慣の「掲載あり」が12件、飲酒の習慣の「掲載あり」が11件、運動習慣、食事の習慣の「掲載あり」が10件であった。

#### ■生活習慣の掲載状況（複数カウント）

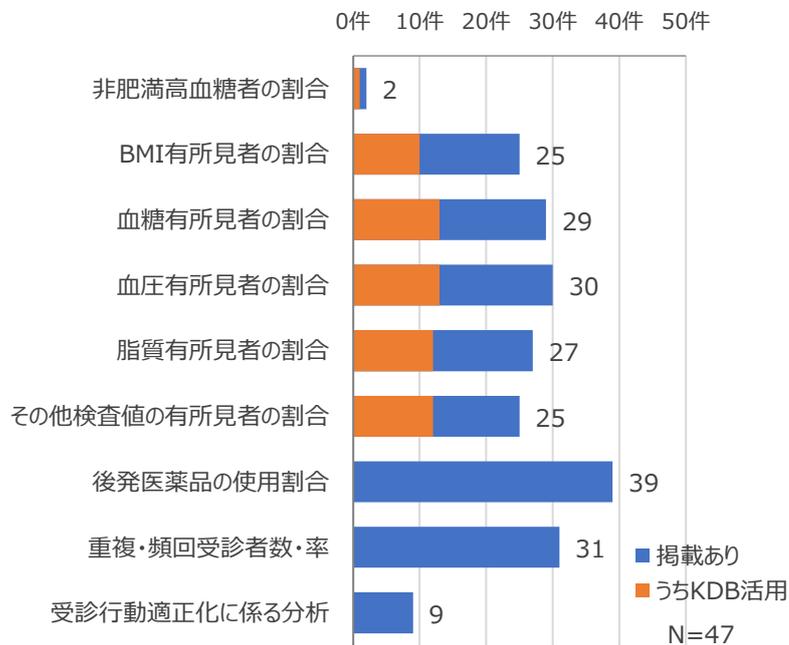


※「うちKDB活用」は、データの出典としてKDBが明記されている場合にカウントした

## 【デスクリサーチ】

- 血圧有所見者の割合の「掲載あり」は30件、血糖有所見者の割合の「掲載あり」は29件であった。
- 後発医薬品の使用割合の「掲載あり」は39件であった。

### ■ 健診・保健事業等の掲載状況（複数カウント）

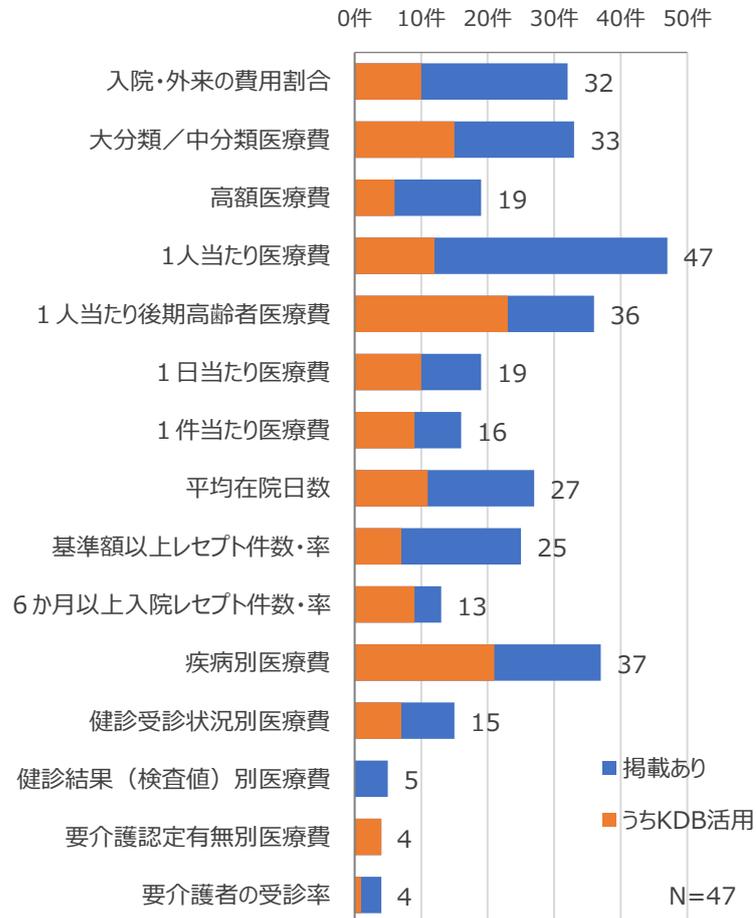


※「うちKDB活用」は、データの出典としてKDBが明記されている場合にカウントした

## 【デスクリサーチ】

- 1人当たり医療費の「掲載あり」は全ての広域連合、疾病別医療費の「掲載あり」は37件であった。
- 疾病別医療費では「掲載あり」のうち、半数がKDBを利用している。

### ■医療費の概況の掲載状況（複数カウント）



※各種医療費には、点数、構成比等も含む

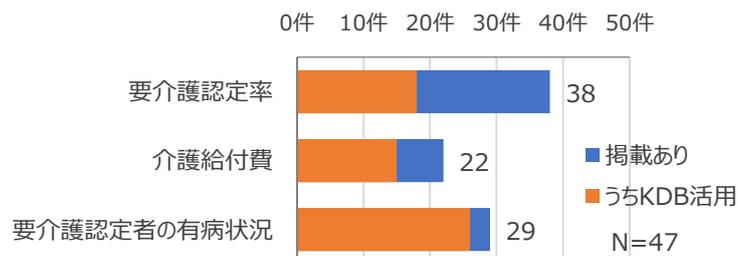
※大分類/中分類医療費には、1人あたり医療費で掲載している場合も含む

※平均在院日数等には、1件あたり日数も含む

※「うちKDB活用」は、データの出典としてKDBが明記されている場合にカウントした

- 要介護認定率の「掲載あり」は38件、要介護認定者の有病状況の「掲載あり」は29件であった。
- 要介護認定者の有病状況では「掲載あり」のうち、約9割がKDBを利用している。

### ■介護の概況の掲載状況（複数カウント）



※要介護認定率には、要介護認定者数も含む

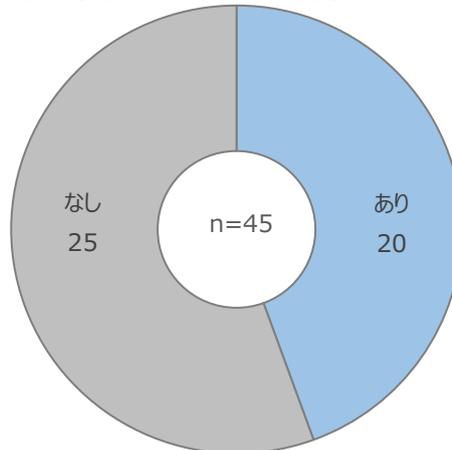
※「うちKDB活用」は、データの出典としてKDBが明記されている場合にカウントした

## 【デスクリサーチ】

### (2) 構成市町村別のデータ整理状況

- 市町村別のデータの掲載「あり」が45件であった（資料編の掲載も含む）。ただし、「なし」の広域連合でも、健診受診率別の市町村数を示している場合があった。
- 市町村別のデータの掲載がある広域連合（45件）のうち、市町村別あるいは圏域別の健康課題の掲載「あり」は20件であった。

■市町村別あるいは圏域別の健康課題の掲載（件）

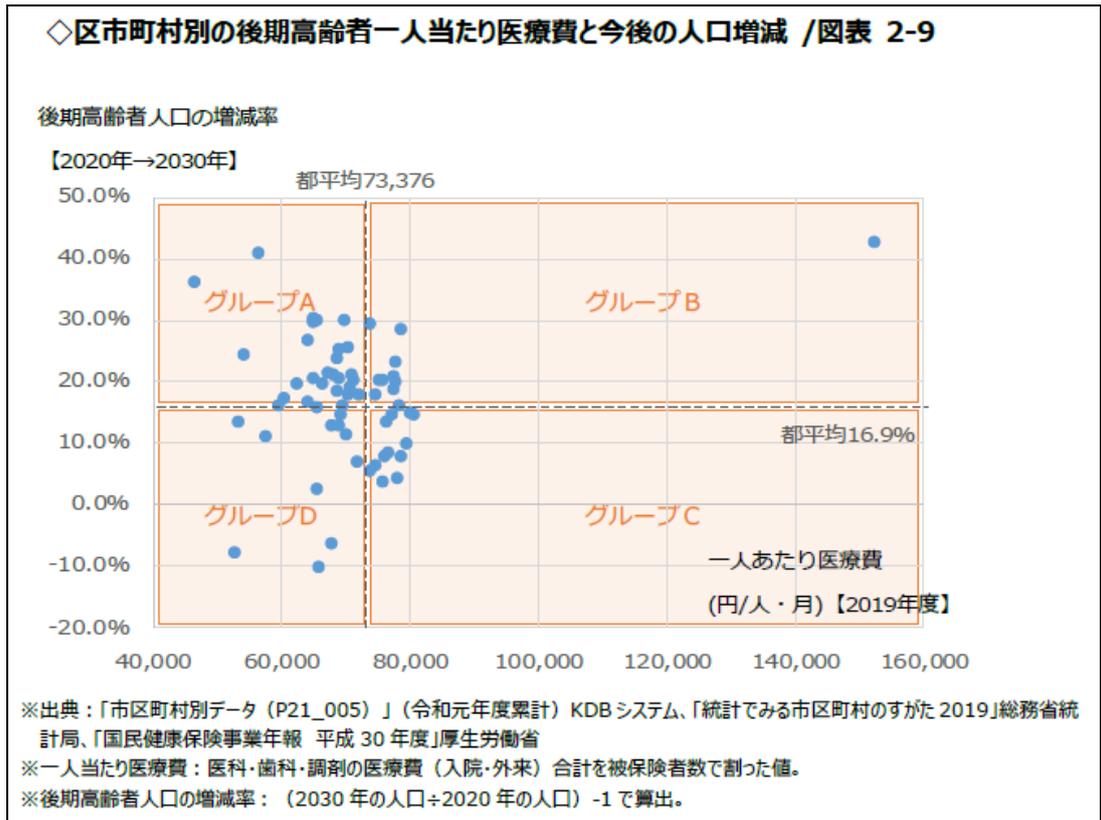


■市町村別の傾向を記載した例

I. 健康課題の明確化			
レセプトデータ・健康診査結果データの分析から抽出された主な健康課題と対策の方向性を以下に示します。			
基本分析による現状把握から見える主な健康課題①		対策の方向性	
分析項目	区分	内容	
健康リスクの状況	山形県広域連合全体	<ul style="list-style-type: none"> <li>入院・入院外ともに「循環器系疾患」の医療費、1人あたり医療費、受診率が高い。</li> <li>月額80万円超の高額レセプトの要因疾患は、「高血圧疾患」「脳梗塞」「虚血性心疾患」など「循環器系疾患」が上位となっている。</li> </ul>	<p>【循環器系疾患の重症化予防】 「循環器系疾患」は重症化予防が可能な疾患であり、重点的な対策が必要な疾患と位置付け、健診データから重症化リスク保有者を特定し、重症化予防対策を講じていく。</p>
	市町村別	<ul style="list-style-type: none"> <li>市町村別においても「循環器系疾患」の医療費構成比率は全ての市町村で高く、1人あたり医療費、受診率もほぼ全ての市町村で高い。</li> </ul>	
生活習慣病の状況	山形県広域連合全体	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療費上位20疾患のうち入院では6疾患、入院外では5疾患が生活習慣病関連疾患である。</li> <li>入院医療費において14.6%、入院外医療費において22.3%を生活習慣病疾患が占めている。</li> </ul>	<p>【生活習慣病の重症化予防】 生活習慣病は重症化予防対策が可能な疾患であり、生活習慣病疾患の割合の高い、または1人あたり医療費、受診率の高い市町村を中心に、生活習慣病の弊害についての啓発や健診受診等の健康管理意識向上に向けた働きかけを強化する。</p>
	市町村別	<ul style="list-style-type: none"> <li>「山形市」「鶴岡市」「酒田市」など計19市町村において、入院医療費に占める生活習慣病関連疾患の割合が広域連合の平均値よりも高い。</li> <li>「酒田市」「新庄市」「東根市」など計18市町村において、入院外医療費に占める生活習慣病関連疾患の割合が広域連合の平均値よりも高い。</li> <li>入院においては、「米沢市」「大江町」が主要な生活習慣病ほぼ全患者の、1人あたり医療費、受診率ともに広域連合平均を上回っている。</li> <li>入院外においては、「山形市」が虚血性心疾患を除き主要な生活習慣病ほぼ全患者の1人あたり医療費、受診率が広域連合平均を上回っている。</li> </ul>	

【デスクリサーチ】

■市町村別の傾向を記載した例

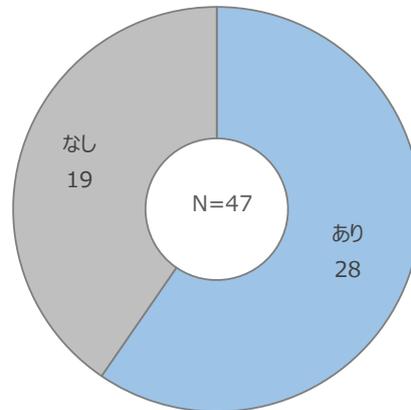


## 【デスクリサーチ】

### (3) 前期計画等に係る考察

- 前期計画全般の考察あるいは各事業の評価結果のどちらかは全ての広域連合で記載があった。
- 前期計画全般の考察（振り返り）を記載している広域連合は28件であった。
- 「なし」の広域連合では、各保健事業の事業評価のみを記載していた。

#### ■ 前期計画全般に関する考察（振り返り）の記載状況（件）



- 前期計画全般の考察（振り返り）の記載内容をみると、「成果指標や計画全体の目標に基づいた評価」（14件）、「事業や取組に基づいた総括評価」（14件）の2つのパターンに分けられた。

#### ■ 前期計画全般の考察（振り返り）の記載例 ＜成果指標や計画全体の目標に基づいた評価＞

##### (1) 前期計画全般の考察

当広域連合においては、これまで、保健事業に関する計画を下記のとおり策定し、その計画に沿い、各種保健事業を実施してきました。

- ① 平成 22 年 10 月：保健事業計画(第 1 期)策定  
(計画期間：平成 22 年 10 月～平成 25 年 3 月)
- ② 平成 25 年 4 月：保健事業計画(第 2 期)策定  
(計画期間：平成 25 年 4 月～平成 29 年 3 月)
- ③ 平成 27 年 3 月：保健事業実施計画(第 2 期計画改訂版)策定  
(計画期間：平成 25 年 4 月～平成 30 年 3 月)  
※第 2 期計画の修正補強版。国の指針に基づき、保健・医療情報の分析に基づく保健事業実施計画(データヘルス計画)へ改定。(計画期間終期を平成 29 年度に延長)

##### 【今回の改定における改善点】

- ① 目標設定の明確化  
各保健事業の目標のみでなく、全体的な目標を設定しました。  
また、評価指標の設定においては、事業の実施や評価の体制、事業の実施過程、実施数や参加者数等の事業の実施状況・実施量、受診率や保健指導利用率等の成果等の 4 つの視点を踏まえ、できる限り多角的な視点で、評価が見直しができるよう整理しました。
- ② 各種保健事業の定期的な評価・見直しの実施  
全体的な目的を達成するために、中長期的な目標・短期的な目標を設定し、短期的な目標については、原則、毎年度評価を行い、丁寧に進捗管理を行うことを記載しました。

##### (2) 実施した保健事業の考察

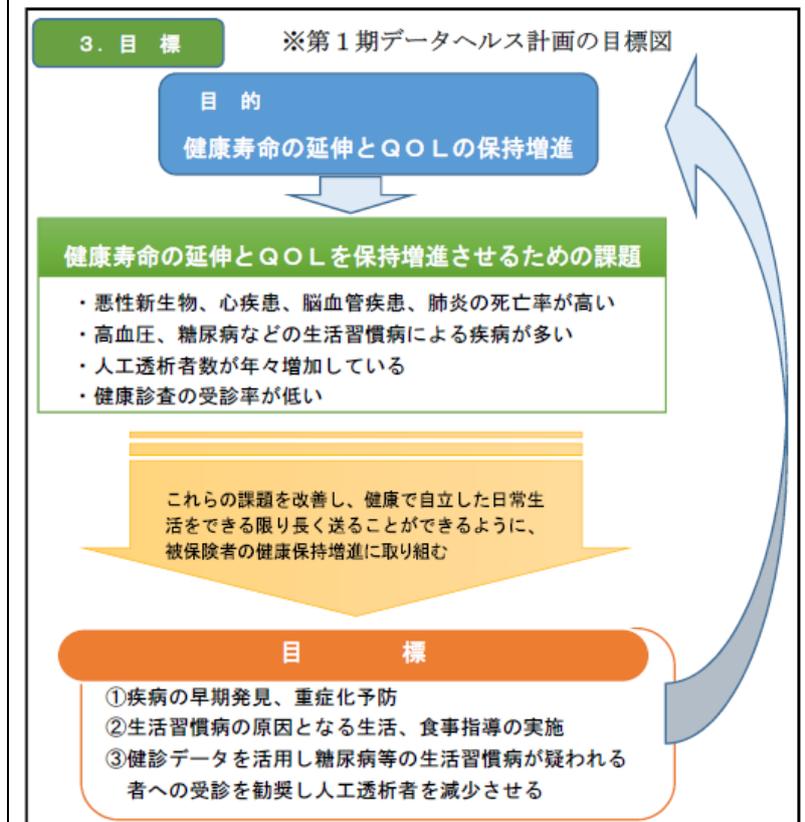
保健事業の実施にあたっては、構成市町村をはじめ、各関係機関との連携のもと、国の動向や本県の健康課題を踏まえ、各種保健事業を実施してきました。各種保健事業それぞれの考察については、第 6 章に記載しています。  
なお、更なる保健事業の充実に向け、当広域連合においては、外部有識者等との連携をより密なものとし、各構成市町村が保健事業を推進していきやすい体制作りを努めています。

■前期計画全般の考察（振り返り）の記載例  
＜事業や取組に基づいた総括評価＞

（2）第1期データヘルス計画の総括

第1期データヘルス計画を総括すると、健康診査事業については、市町村毎の受診率にばらつきがあり、受診率向上の取組を行っています。歯科健康診査事業については、年々実施市町村が増加しているが、未だ半数に留まっています。健康づくり訪問指導については、訪問者数が年々増加し、設定した目標に近づいています。糖尿病等重症化予防事業については、糖尿病患者への保健指導の実施に向けて取り組んでいます。

第1期データヘルス計画の評価・考察を踏まえ、第2期データヘルス計画に反映させるとともに、目標達成に向けて事業を展開していく必要があります。



■前期計画全般の考察（振り返り）の記載例  
 <事業や取組に基づいた総括評価>

(2) 前期データヘルス計画に係る考察

【図表41 前期データヘルス計画における個別保健事業の目標値及び実績】

個別保健事業	主たる目標項目	現 状	目 標 設 定 の 考 え 方		平成28年度	平成29年度
①健康診査事業	健康診査の 受診率の向上	平成26年度 受診率 32.9%  平成27年度 受診率 34.1% (見込)	過去の受診率 の伸び率から 目標値を算定。	目標値	前年度受診率 の0.9%増  35.0%	前年度受診率 の0.8%増  35.8%
				実 績	35.2%	35.8% (見込)
	未受診者に対 する受診勧奨	未実施		目標値	5市町村	8市町村
				実 績	9市町	10市町 (見込)
②歯科健康診査 事業【新規】	歯科健康診査 の実施	平成26・27年度 は準備期間  千葉県歯科医師 会及び市町村と 実施に向け、歯科 健診項目等の 仕様や実施要綱 等の整備を行う。	広域連合と 千葉県歯科 医師会との委託 方式で実施す ることによって、 事務の簡素化 を図り、県内全 市町村で実施 する。	目標値	54市町村	54市町村
				実 績	50市町村	54市町村
	歯科健康診査 受診率の向上	未実施		目標値	—	前年度受診率 +1%
				実 績	8.5%	11.0% (見込)

前期データヘルス計画における個別保健事業については、両事業ともに目標値を達成し、全市町村において事業を実施していることから、県内全市町村に対して、事業内容の周知はできたと考える。  
 しかしながら、両事業ともに受診率が低い状況にあることから、受診率を向上させる新たな取り組みが必要となってくると考える。

■ 前期計画全般の考察（振り返り）の記載例  
 <事業や取組に基づいた総括評価>

2 目標の達成状況に関する考察

(1) 目標に対する評価

評価基準を「◎目標到達」、「○目標に到達していないが、順調に推移」、「△事業の進捗に課題があり、目標に到達していない」、「×事業未実施や中止など」の4段階で評価を行いました。

項目		件数	割合
◎	目標到達	8件	61.5%
○	目標に到達していないが、順調に推移	4件	30.8%
△	事業の進捗に課題があり、目標に到達していない	1件	7.7%
×	事業未実施や中止など	0件	0%

⇒ ◎目標到達、○目標に到達していないが、順調に推移

健康診査や健康支援訪問指導などの事業が中心となっており、広域連合が主体となり実施している事業については、順調な事業展開を図ることができたと考えられます。

また、ジェネリック医薬品の普及促進をはじめ、適正受診の啓発についても目標を達成できたと考えられます。

⇒ △事業の進捗に課題があり、目標に到達していない、×事業未実施や中止など

長寿・健康増進事業など市町村に助成を行う事業については、広域連合で交付要綱等の整備を行い事業実施の推進を行ってきましたが、市町村にも人的・財政的負担を一部求める場合があることから、事業の実施までに至らない状況となりました。

理由については、市町村訪問を行った結果、『後期高齢者医療制度自体が努力義務であり、特定健診等に力を入れている』、『取り組みたいがマンパワーの確保が課題』などの意見があり、実施に不安を感じているという市町村がありました。

(2) 今後の方向性

広域連合が実施している事業について、市町村の予算担当者・事業担当者の両方への事業周知と事業の重要性の説明を丁寧に行い、事業未実施市町村への働きかけを強化する必要があります。

同時に、外部業者への委託実施による事業のメニュー化を行うとともに、広域連合と受託業者だけでなく、市町村職員とも密な連携を図った事業実施ができるような対応が求められています。

## 【デスクリサーチ】

### （４）質的情報の記載状況

- 質的情報の記載「あり」は2件であった。このうち1件は現状として記載され、もう1件は今後の取組として重要性に触れている記載内容であった。
- 現状として記載されていた1件の具体的な記載は以下の通り。

#### 具体的な内容

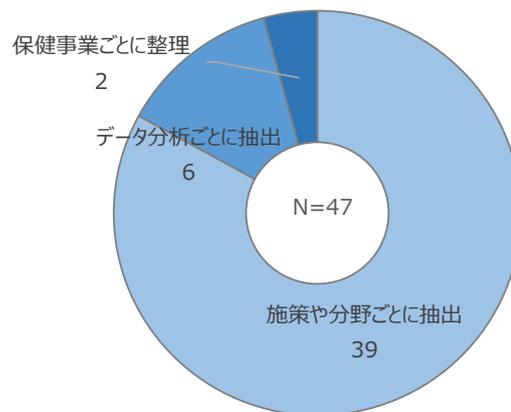
##### 【現状】

- ①健康診査について、被保険者から、後期高齢者医療に加入してから受診できなくなった、市町村が行う集団健診を受診できるようにしてほしいとの要望があった。
- ②歯科健康診査について、被保険者（歯科医院等で健康診査を受診できなかった方）から、訪問での歯科健康診査を行ってほしいとの要望があった。

### （５）健康課題の抽出

- 健康課題は「施策や分野ごとに抽出」が39件で最も多く、その他に医療・介護等の「データ分析ごとに抽出」が6件、「保健事業ごとに整理」が2件であった。

#### ■健康課題の抽出（件）



※「施策や分野ごとに抽出」「データ分析ごとに抽出」のどちらにも該当する場合は「施策や分野ごとに抽出」として集計

#### ■健康課題の抽出＜施策や分野ごとに整理＞

##### 具体的な内容

##### 1.データ分析から導き出される課題

- ①医療費及び受診率において、循環器系疾患の占める割合が高い。
- ②医療費及び受診率において、生活習慣病関連疾患の占める割合が高い。
- ③頻回受診、重複投薬ともわずかではあるが毎年発生している。
- ④健康診査及び歯周疾患検診の受診率が全国的には低位にある。
- ⑤歯周疾患に罹患している者は、罹患していない者に比べ、一件あたり年間医療費が数倍から10数倍となっている。
- ⑥健診における生活習慣病の有所見率が高い。
- ⑦健診結果で有所見があったが、医療機関の受診が無い被保険者が284名存在する。

## 【デスクリサーチ】

⑧健診の受診及び医療機関の受診が無い「健康状態不明」の被保険者が6,259名存在する。

### 2. 国及び県等の制度及び環境、医療費等に関わる課題

- ①後発医薬品シェア（数量ベース）が、国の定める目標値に届いていない。
- ②「県糖尿病及び慢性腎臓病（CKD）重症化予防プログラム」に沿った事業対応が求められる。
- ③「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン」に基づく、被保険者の健康保持・増進と心身機能の低下防止を目的とした、高齢者の特性を踏まえた保健事業の実施が求められる。
- ④介護保険制度及び地域包括ケアシステムとの連携の強化が求められる。
- ⑤保健事業を展開するうえでの医療専門職（保健師、管理栄養士等）の不在。

後期高齢者は、前期高齢者と比べ、加齢に伴う虚弱な状態であるフレイルが顕著に進行しています。複数の慢性疾患を保有し、フレイルなどを要因とする老年症候群の症状が混在するため、包括的な疾病管理がより重要になります。

また、医療のかかり方として、多医療機関受診、多剤処方、残薬が生じやすいという課題があります。

健康状態や生活機能、生活背景等の個人差が拡大し、自立度の高い後期高齢者がいる一方で、多病を抱え高額な医療費を要する後期高齢者が一定の割合存在します。

後期高齢者については、生活習慣病の重症化の予防とともに、運動機能や認知機能の低下防止等に向けた生活習慣の見直しにも重点を置いた保健事業が重要となります。

こうした保健事業を効果的かつ効率的に実施するため、「県の後期高齢者疾病分析」のデータなどから県における後期高齢者の健康課題を抽出し、国保データベースシステム等を活用しながら、保健事業の取組を進めていきます。

### 1 健康診査の受診率の向上

健康診査の受診率を見ると、市町村の受診率では最も低いところでは12.6%となっており、最も高いところでは51.3%となっており、比較すると38.7%と大きな開きがあります。

今後は受診率の低い市町村の未受診者から優先的に勧奨通知業務等を行い受診率の向上を図り、生活習慣病の早期発見に努めます。

### 2 歯科健康診査の全域実施

歯科健康診査においては平成29年度までは、一部の市町村において実施していた事業から、広域連合が主体となり全市町村で実施します。被保険者への歯科健康診査の広報活動に努め受診率向上を図り、口腔機能低下を予防し、健康の保持増進を図ります。

### 3 生活習慣病の重症化予防

後期高齢者医療に加入してから人工透析になるまでの年月数（平成24年6月～平成29年9月作成分）を見ると、2年以上10年未満では、67%となっており、人工透析患者の半数以上を占めております。今後は、健康診査の受診結果やレセプト等のデータを分析し、市町村と連携して生活習慣病の重症化予防の保健指導を行うことが必要と考えます。

### 4 ジェネリック医薬品の利用促進

ジェネリック医薬品の使用シェアについては、平成28年度3月通知分が、57.18%であり、平成29年度には第1期データヘルス計画の目標値である60%達成見込みの状況にあります。引き続き、被保険者への広報活動とともに医師会や歯科医師会や薬剤師会への協力依頼などさらなる利用促進に努め平成32年度（2020年度）中に、80%以上を目指します。

### 5 健康づくり対策

「骨・筋骨格系」の疾患を有する被保険者が多いことから、筋力の低下を防いでいくことが重要となります。また、慢性的な持続した痛みを抱えている場合が大きくなるほど、外出を控えるなど心身ともに消極的となります。健康寿命が平成25年度において男性70.46歳、女性72.49歳であることから、後期高齢者医療に移行する前の段階から地域に密着した健康づくりの取組が必要と考えます。また、生活を支える「食の楽しみ」を維持できるように、市町村における栄養相談や口腔機能の維持や改善を図るための介護予防教室の活用など、現行の市町村での取組について学びながら、積極的に支援・協力していきます。

## 【デスクリサーチ】

### ■健康課題の抽出<データ分析ごとに抽出>

#### 具体的な内容

##### ○医療データ

- ・ 1人あたり医療費は年々増加傾向にあります。
- ・ 高額レセプトの医療費や件数は増加傾向にあります。
- ・ 疾病大分類別の「医療費が高い疾病」、「患者数が多い疾病」、「患者1人あたりの医療費が高額な疾病」の第1位は「循環器系の疾患」です。
- ・ 疾病大分類別の「患者数が多い疾病」の第2位は「消化器系の疾患」です。
- ・ 疾病中分類別において、「医療費が高い疾病」の第1位及び「患者1人あたりの医療費が高額な疾病」の第3位は「腎不全」です。
- ・ 疾病中分類別において、「医療費が高い疾病」の第3位及び「患者数が多い疾病」の第1位は「高血圧性疾患」です。
- ・ 高額レセプトの医療費割合は32.3%を占めています。
- ・ 高額レセプトの発生患者における「患者1人あたりの医療費」では、「腎不全」が平成26年度は第3位でしたが、平成28年度では第1位に上昇しています。
- ・ 人工透析患者数は2,213人であり、そのうち、Ⅱ型糖尿病起因患者数は1,219人です。
- ・ 疾病中分類別において、「患者数が多い疾病」の第3位は「糖尿病」であり、被保険者数の約半数(49.64%)となっています。

##### ○介護データ

- ・ 全国と比較すると、本県は介護認定率が高くなっています。
- ・ 介護認定者における疾病の有病率状況は、ほぼ全国と同じですが、「脳疾患」は全国を上回っています。

##### ○死因分析データ

- ・ 「脳疾患」、「腎不全」、「糖尿病」による死因が全国割合を上回っています。

##### ○保健データ

- ・ 健診受診率は年々増加傾向にありますが、市町村間では受診率に差があります。
- ・ 健診異常値放置者数は2,319人、糖尿病治療中断者を含む生活習慣病治療中断者数は1,081人です。
- ・ 医療機関へのかかり方について、重複受診者数は2,745人、頻回受診者数は7,031人、重複服薬者数は8,727人であり、正しい受診行動に導く指導が必要です。
- ・ 長期多剤服用者数は51,025人である。多剤服薬は副作用が起こりやすく、様々なリスクがあるため、適正な服薬を促す必要があります。

##### ○その他データ分析結果

- ・ ジェネリック医薬品普及率(数量割合)は66.3%であり、「平成32年9月までに使用割合80%とする」と国が定めた目標を達成していないため、切り替え勧奨を行う必要があります。
- ・ 薬剤併用禁忌対象者数は7,814人であり、併用禁忌の薬剤による健康被害を防止する必要があります。

#### ◆高額レセプトの件数及び医療費の分析結果から

P14の市町別総医療費に占める高額レセプトの割合について、市町ごとでばらつきが見られる。P16の大分類による医療費は循環器系の疾患が医療費総額の21.7%を占めている。P18中分類、医療費上位5位以内にその他の心疾患、高血圧性疾患が2年連続入り、患者数は高血圧性疾患が2年連続して1位であった。その他の心疾患の患者数は高血圧性疾患の患者数の5.5~6割であるにもかかわらず医療費総計はその他の心疾患(心不全など)の方が高かった。P18の医療費額では、高血圧症疾患や糖尿病が重症化し合併症として進行した可能性がある腎不全が上位を占めている。P18の患者数では、糖尿病が2年連続で4位を占めている。以上のことから、高血圧症や糖尿病などの生活習慣病が重症化し合併症に進行すると高額医療や医療費総計の上位を占めるため、健診による異常の早期発見や治療に結びつけるための取組が必要であり、また、異常値放置者や治療中断者についても受診勧奨や治療の継続を促すための対策に取り組むことが必要である。高血圧症や糖尿病で通院中のケースや、重

## 【デスクリサーチ】

症化リスクが高いと思われる対象者に対しては、健康寿命の延伸や本人のQOLの維持を目的として、重症化予防に取り組むことが必要である。

### ◆疾病別医療費の分析結果から

P25の重複受診(1ヶ月に同系の疾患を理由に3医療機関以上受診)・頻回受診(1ヶ月に12回以上受診)・重複服薬者(1ヶ月に同系の医薬品が複数の医療機関で処方され合計が60日を超える)の対象者が1,386人あった。以上のことから、高齢になると複数の疾患に罹患することが多くなる。そのため、重複受診や頻回受診といった事例も発生しやすい。地域ごとの特性も考慮した上で、指導対象者を特定し、保健指導に取り組む必要がある。

### ◆ジェネリック医薬品の普及率の分析結果から

P20のジェネリック医薬品普及率(数量ベース)63.1%は平成27年度56.6%より6.5ポイント上昇している。国が定める普及率80%を目標に今後も継続してジェネリック医薬品の普及に取り組むことが必要である。

### ◆ロコモティブシンドロームの分析結果から

ロコモティブシンドローム原因疾患(ロコモティブシンドローム診療ガイドによる)は、関節症・脊椎疾患・骨折・骨粗鬆症などがあり、P18で骨折は中分類医療費4位に2年連続で登場している。以上のことから、被保険者が自身の運動能力を把握し、日常の運動習慣を身につけることで、身体機能の維持や転倒防止につなげることを目的として、ロコモティブシンドローム原因疾患の予防啓発に取り組むことが必要である。

### ◆多剤服薬の分析結果から

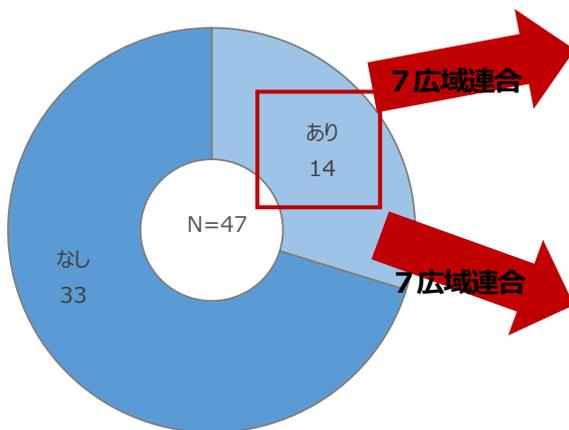
P22で長期間お薬を服薬している被保険者のうち、多剤服薬該当者の割合は平均58.3%である。P23の市町別では、最低16.3%から最大27.1%と10%以上の地域差が認められた。また、「多すぎる薬と副作用」(日本老年医学会)では、ふらつき・転倒は薬を5つ以上使う高齢者の4割以上に起きているという報告があると記載されている。以上のことから、薬物動態の加齢変化に基づく薬物感受性の変化も考えられるため、多剤服薬対象者の内服状況を確認した上で、処方量や服薬量を減少するための指導又は勧奨に取り組むことが必要である。

## 【デスクリサーチ】

### (6) 健康課題と事業の対応表の掲載

- 健康課題と保健事業の対応関係を整理・記載している広域連合は14件であった。
- 1つの課題に対して複数事業が対応している場合と、課題と保健事業がほぼ同一レベルである場合に分けられた。

#### ■ 健康課題と保健事業の対応関係の有無（件）



#### ■ 1つの課題に対し、複数事業が対応

課題は、「生活習慣病の重症化予防／心身機能の低下防止／必要な受診機会の提供」、「生活習慣病に起因する疾患の早期発見及び重症化予防／健康・医療情報等の分析に基づく医療費適正化の推進／広域連合及び市町村等の役割分担及び相互連携」など、幅広い内容でまとめられ、複数の保健事業が対応

#### ■ 課題と保健事業がほぼ同一レベル

課題は、健康診査受診率向上、生活習慣病治療中断者、糖尿病性腎症、重複・頻回受診者、重複投薬者、医療費通知事業の活用促進、ジェネリック医薬品の普及、薬剤併用禁忌など、保健事業とほぼ同一レベルの内容で設定

### ■ 対応表の例

#### 分析結果からみた課題と対策

課題と対策	対策となる事業
<p>◆健康診査受診率向上 疾病大分類や疾病中分類において生活習慣病患者が多数存在し、医療費も多額です。健康診査の受診率向上を図り、被保険者に生活習慣を見直すきっかけを提供することで生活習慣病を予防し、また、疾病の早期発見・早期治療に繋ぐ必要があります。 また、健診データを活用し、より実効性が高い保健事業の実施を推進する必要があります。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>健康診査事業（実施主体である市町村への補助金交付）</li> <li>歯科健康診査事業</li> </ul>
<p>◆生活習慣病治療中断者 生活習慣病治療中断者について、医療機関への受診勧奨を行うことで適切な医療につなぎ、重症化を予防することが必要です。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>糖尿病性腎症重症化予防事業の中で、糖尿病での受診中断者及び未受診者については、受診勧奨を実施 その他、生活習慣病については今後、検討が必要</li> </ul>
<p>◆糖尿病性腎症 人工透析患者のうちⅡ型糖尿病起因の患者が存在します。糖尿病は進行すると腎症に至り人工透析が必要になります。そこで早期に保健指導を行い生活習慣を改善することで、腎症の悪化を防ぎ、または遅延させ、人工透析への移行を防止もしくは遅延を図る必要があります。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>糖尿病性腎症重症化予防事業</li> </ul>
<p>◆重複・頻回受診者、重複投薬者 重複受診者、頻回受診者、重複服薬者が多数存在しており、それらの被保険者を正しい受診行動に導き、被保険者の健康保持増進及び医療費適正化の推進を図る必要があります。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>重複・頻回受診者重複投薬者訪問指導事業</li> </ul>

【デスクリサーチ】

■ 対応表の例

1. 各事業の目的と概要一覧

第2期データヘルス計画にて、実施する事業一覧を以下に示します。

分析結果からみた課題と対策

課題と対策	対策となる事業
<p>◆高額レセプトの件数及び医療費の分析結果から P14の市町別総医療費に占める高額レセプトの割合について、市町ごとではらつきが見られる。 P16の大分類による医療費上位5位以内の他の心疾患、高血圧性疾患が2年連続入り、患者数は高血圧性疾患が2年連続1位であった。その他の心疾患の患者数は高血圧性疾患の患者数の5.5~6割であるにもかかわらず医療費総計はその他の心疾患(心不全など)の方が高かった。 P18の医療費総計では、高血圧性疾患や糖尿病が重症化し合併症として進行した可能性のある腎不全が上位を占めている。 P18の患者数は、糖尿病が2年連続4位を占めている。 以上のことから、高血圧症や糖尿病などの生活習慣病が重症化し合併症に進行すると高額医療や医療費総計の上位を占めるため、健診による異常の早期発見や治療に結びつけるための取り組みが必要であり、また、異常値放置者や治療中断者についても受診勧奨や治療の継続を促すための対策に取り組む必要がある。高血圧症や糖尿病で通院中のケースや、重症化リスクが高いと見られる対象者に対しては、健康寿命の延伸や本人のQOLの維持を目的として、重症化予防に取り組む必要がある。</p>	<p>○健診受診率向上事業 ○健診異常値放置者受診勧奨事業 ○生活習慣病治療中断者受診勧奨事業 ○保健指導事業 (糖尿病性腎症重症化予防)</p>
<p>◆疾病別医療費の分析結果から P25の重複受診(1ヶ月に同系の疾患を理由に3医療機関以上受診)・頻回受診(1ヶ月に12回以上受診)・重複服薬者(1ヶ月に同系の医薬品が複数の医療機関で処方され合計が60日を超える)の対象者が1,386人あった。 以上のことから、高齢になると複数の疾患に罹患することが多くなる。そのため、重複受診や頻回受診といった事例も発生しやすい。地域ごとの特性も考慮した上で、指導対象者を特定し、保健指導に取り組む必要がある。</p>	<p>○保健指導事業 (重複・頻回受診)</p>
<p>◆ジェネリック医薬品の普及率の分析結果から P20のジェネリック医薬品普及率(数量ベース)63.1%は平成27年度56.6%より6.5ポイント上昇している。国が定める普及率80%を目標に今後も継続してジェネリック医薬品の普及に取り組む必要がある。</p>	<p>○ジェネリック医薬品差額通知事業</p>
<p>◆ロコモティブシンドロームの分析結果から ロコモティブシンドロームの原因疾患(ロコモティブシンドローム診療ガイドによる)は、関節症・脊椎疾患・骨折・骨粗鬆症などがあり、P18で骨折は中分類医療費4位に2年連続で登場している。 以上のことから、被保険者が自身の運動能力を把握し、日常の運動習慣を身につけることで、身体機能の維持や転倒防止につなげることを目的として、ロコモティブシンドローム原因疾患の予防啓発に取り組む必要がある。</p>	<p>○ロコモ原因疾患予防啓発事業</p>
<p>◆多剤服薬の分析結果から P22で長期にお薬を服薬している被保険者のうち、多剤服薬該当者の割合は平均58.3%である。P23の市町別では、最低16.3%から最大27.1%と10%以上の地域差が認められた。 また、「多すぎる薬と副作用」(日本老年医学会)では、ふらつき・転倒は薬を5つ以上使う高齢者の4割以上に起きているという報告があると記載されている。 以上のことから、薬物動態の加齢変化に基づく薬物感受性の変化も考えられるため、多剤服薬対象者の内服状況を確認した上で、処方量や服薬量を減少するための指導又は勧奨に取り組む必要がある。</p>	<p>○多剤服薬等改善対策事業 (重複服薬を含む)</p>

事業名	事業目的	事業概要	ストラクチャー 実施体制 (連携体制)	プロセス (運営方法)	目標値			評価方法
					アウトプット		アウトカム	
					2020年度	2023年度	2023年度	
◆高額レセプト医療費対策	(1) 健診受診率向上事業	健康診査の受診率向上で生活習慣病の早期発見と適切な医療を受けられる機会を提供し、被保険者の健康維持増進に寄与するとともに、医療費適正化を図る。	広域連合 (構成市町)	広域連合がKDB等から対象者を特定し、必要に応じてレセプト内容をチェックした上で対象者に勧奨案内を郵送する。 構成市町は送付対象者を確認し、問い合わせ等に対応する。	健康診査受診率 42% 歯科健康診査受診率 22%	健康診査受診率 45% 歯科健康診査受診率 25%	勧奨対象者の20%以上が受診したか。	対象者データと健診データを突き合わせて確認し、評価する。
	(2) 健診異常値放置者受診勧奨事業	生活習慣病リスク保有者が疾病を早期に治療し、重症化予防につなげることで、被保険者の健康維持増進に寄与するとともに、医療費適正化を図る。	広域連合 (構成市町)	広域連合がKDB等から対象者を特定し、必要に応じてレセプト内容をチェックした上で対象者に勧奨案内を郵送する。 構成市町は送付対象者を確認し、問い合わせ等に対応する。	勧奨実施者の15%以上が医療機関を受診していること	勧奨実施者の20%以上が医療機関を受診していること	勧奨対象者の20%以上が受診したか。	対象者リストとレセプトを突き合わせて受診者を確認し、評価する。
◆疾病別医療費対策	(3) 保健指導事業(重複・頻回受診)(糖尿病性腎症重症化予防)	保健指導の実施等により重複・頻回受診者を減らし、糖尿病性腎症の重症化を抑えることで、被保険者の健康維持増進に寄与するとともに、医療費適正化を図る。	広域連合 (構成市町)	<重複・頻回受診> KDB等から該当患者を特定し、医療機関の適切な受診の仕方や健康管理の方法等について保健師等による指導を行う。 <糖尿病性腎症重症化予防> KDBから該当患者を特定し、医療機関の未受診者を対象として、病期が維持できるような医療機関の受診勧奨等を行う。	<重複・頻回受診> 実施できた市町が5市町以上あること <糖尿病性腎症重症化予防> 広域連合が抽出した受診勧奨対象者へ、医療機関の受診勧奨等を行う。	<重複・頻回受診> 実施できた市町が10市町以上あること <糖尿病性腎症重症化予防> 勧奨対象者の10%以上が医療機関を受診していること	<重複・頻回受診> 広域連合内において保健指導を継続的に実施できる仕組みができていくか。 <糖尿病性腎症重症化予防> 勧奨対象者が医療機関の受診を継続できているか。	<重複・頻回受診> 実施したプロセス及び実施済み市町数を確認して評価する。 <糖尿病性腎症重症化予防> 勧奨対象者の状況をKDBやレセプトで確認し、評価する。
	(4) 生活習慣病治療中断者受診勧奨事業	患者が自己判断で治療を中断することなく、適切に治療を継続するよう勧奨することで、被保険者の健康維持増進に寄与するとともに、医療費適正化を図る。	広域連合 (構成市町)	広域連合がKDB等から対象者を特定し、必要に応じてレセプト内容をチェックした上で対象者に勧奨案内を郵送する。 構成市町は送付対象者を確認し、問い合わせ等に対応する。	勧奨実施者の15%以上が医療機関を受診していること	勧奨実施者の20%以上が医療機関を受診していること	勧奨対象者の20%以上が受診したか。	対象者リストとレセプトを突き合わせて受診者を確認し、評価する。
◆ジェネリック対策	(5) ジェネリック医薬品差額通知事業	ジェネリック医薬品の普及率向上により、患者の医療費負担を抑え、共に、医療費適正化を図る。	広域連合 (構成市町)	広域連合が一定額の減額が見込まれる対象者を特定し、対象者に差額通知書を郵送する。必要に応じて、差額を変更して対象者に提示する。 構成市町は送付対象者を確認し、問い合わせ等に対応する。	ジェネリック医薬品数量シェア 80%	ジェネリック医薬品数量シェア 80%	ジェネリック医薬品の数量シェアが国の目標値を達成しているか。	勧奨前後のレセプトを調査して薬剤費を比較し、評価する。
◆ロコモ原因疾患対策	(6) ロコモ原因疾患予防啓発事業	ロコモティブシンドローム原因疾患を予防し、被保険者の健康維持増進に寄与するとともに、医療費適正化を図る。	広域連合 (構成市町)	広域連合がホームページに掲載や被保険者へメールプレット等を送付することなどにより、ロコモティブシンドローム原因疾患の予防啓発を行う。	被保険者全員に 被保険者全員に	被保険者全員に 被保険者全員に	ロコモティブシンドローム原因疾患を含む患者数の総被保険者数に占める割合が、133,261/258,234=51.6%より増加しているか。	レセプトから原因疾患を含む患者数を把握し、評価する。
◆多剤服薬等	(7) 多剤服薬改善事業(重複服薬を含む)	重複服薬、多剤服薬等を改善し、被保険者の健康維持増進に寄与するとともに、医療費適正化を図る。	広域連合 (構成市町)	KDBから対象者を特定し、構成市町や関係団体との連携のもと、服薬(処方)の改善を行う。	年間30人以上の方の服薬(処方)改善が行われていること	年間50人以上の方の服薬(処方)改善が行われていること	KDBから特定した重複服薬者、多剤服薬者等が事業開始当初より恒常的に20%以上減少しているか。	KDB等から最新の対象者数を確認し、評価する。

■対応表の例

項目	データ（平成28年度）	課題
健診	・健診受診率は18.2%であり、全国と比較して低率である。	<p><b>健診受診率の低迷</b></p> <p>健診未受診者の多くが生活習慣病の治療のため、医療機関を受診しており、健診の位置づけと健診対象者の基準を見直す必要がある。</p>
医療	・被保険者の95.6%が医療機関を受診している。 ・被保険者の85.6%が生活習慣病を保有している。	
その他	・健診の除外申請理由として、「医療機関を定期受診して検査を受けていること」が多い。	
健診	<p>・健診結果により、受診勧奨判定値であったが、医療機関未受診の者（要医療者）が295人存在する。</p> <p>・被保険者に健診または医療機関で健康状態を確認していない者（健康状態不明者）が8,730人存在する。</p>	<p><b>健診及び医療機関につなげる必要がある被保険者の存在</b></p> <p>①要医療者、②健康状態不明者など、健診及び医療機関につなげる必要がある者に、受診勧奨を継続する必要がある。</p>

【健康課題】健康診査の受診率向上と受診後のフォローアップ体制の実施

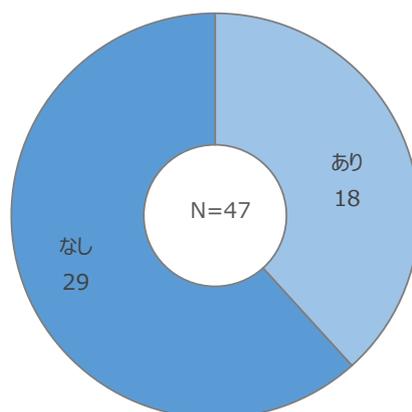
健康課題 1	
健康診査の受診率向上と受診後のフォローアップ体制の実施	
今後の取組	保健事業
<p>① 受診率向上対策</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○健診対象者の見直し（対象者から生活習慣病による医療機関受診者を除外）</li> <li>○健診項目の追加（血糖・腎機能・栄養評価）</li> <li>○健診未受診者への健診受診勧奨</li> <li>○継続健診受診者への受診支援</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ 健康診査の実施</li> <li>→ 健康診査受診勧奨</li> <li>→ やまぐち長寿健康チャレンジ</li> </ul>
<p>② 受診後のフォローアップ体制実施対策</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○健診有所見者への医療機関受診勧奨</li> <li>*慢性腎臓病重要化予防対策を追加（課題2参照）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ 医療機関受診勧奨</li> </ul>

### 3. 目標

#### (1) 計画全体/複数事業に係る評価指標の設定

- 計画全体あるいは複数事業に係る評価指標を設定している広域連合は18件であった。
- 残り29件については、目標として健康寿命の延伸や医療費の適正化を掲げているものの具体的な評価指標の設定はされていなかった。

■ 計画全体/複数事業に係る評価指標の設定



#### (2) 計画全体の目標の種類

- (1) で整理した計画全体/複数事業に係る評価指標を設定している18広域連合では、個別事業の目標だけでなく、計画全体の目標を設定していた。
- 18広域連合が設定する目標は117個あり、その内訳をみると「患者数/有所見者等の減少」に関する内容が40件、「医療費の適正化」に関する内容が36件であった。

■ 計画全体（個別事業除く）の目標の種類



## 【デスクリサーチ】

### (3) 施策体系と目標値の設定パターン

- 施策体系（有無）と目標の設定状況（有無）から、47広域連合を4パターンに分類した。
- パターン①（施策体系あり&目標設定あり）は18広域連合、パターン②（施策体系あり&目標設定なし）は12広域連合、パターン③（施策体系一部あり&目標設定なし）は5広域連合、パターン④（施策レベルの体系化なし）は12広域連合が該当した。
- 全ての広域連合において、事業別に目標が設定されているが、計画全体あるいは施策を評価するための目標を設定している広域連合はパターン①の18件、4割にとどまる。

#### ■各パターンのイメージ

##### <パターン①>

パターン1 施策体系あり&目標設定あり 18件(38.3%)



#### ■A広域

##### 【目的】

被保険者自らが健康増進活動を行えるよう、生活習慣病等の重症化予防や心身機能の低下防止に向けた支援を行うことで、被保険者ができる限り長く自立した日常生活を送ることを目的とする。

被保険者の健康寿命の延伸を目指す

##### 【中長期目標】

計画目標	項目	指標	現状 (平成25年度)	目標
	被保険者の健康寿命	日常生活に制限のない期間	男性:71.09年 女性:75.23年	延伸

中長期目標	項目	指標	現状 (平成27年度)	目標 (平成35年度)
	被保険者の入院	1人当たり診療費における入院割合		65.3%
レセプト1件当たり入院日数			20.3日	減少

短期目標:各事業の目標

# 【デスクリサーチ】

## ■B広域

### 1 生活習慣病に起因する疾患等への取組

生活習慣病に起因する疾患の発症・重症化予防及び加齢に伴う心身機能の低下防止により、できる限り長く自立した日常生活を送ることを目標とします。

#### ＜成果目標＞

目標達成のための指標として、健康診査の検査結果を活用します。  
 高血圧性疾患（P13、図 9a）や糖尿病（P13、図 10a）の傾向から、現在値の維持を目標とします。

#### ●健康診査受診者の検査結果

指標	平成 28 年度 (現在値) *1	平成 35 年度 (目標値) *2
I 度高血圧以上	34.3%	34.0%
HbA1c (NGSP値) 6.5%以上	9.5%	7.0%
LDL-コレステロール140以上	17.5%	17.0%
腎専門医受診レベル*3	8.5%	8.0%

\*1 平成28年度 健康診査受診者34,574人中の各指標該当者  
 \*2 現在値の維持を目標として算出。  
 \*3 eGFR51未満

#### ●健康診査受診率

指標	平成 28 年度 (現在値) *1	平成 35 年度 (目標値)
健康診査受診率	13.62%	17.0%
歯科口腔健康診査	1.09%	1.7%

\*1 受診対象外者を除外

### 2 健康情報の分析に基づく医療費適正化への取組

熊本県の後期高齢者に特徴的な心疾患や脳血管疾患、骨折及び人工透析患者について、適切な治療の継続や自主的な健康保持の支援、並びに適正受診の啓発等により、医療費の適正化を推進します。

推進にあたっては、診療報酬明細書等や健康診査結果、その他の健康や医療に関する情報を活用してPDCAサイクルに沿った事業運営を目指します。

#### ＜成果目標＞

#### ●重複及び頻回受診者

指標	平成 20~28 年度 (これまでの平均値)	平成 30~35 年度 (平均値) *3
改善率*1	59.8%	60%
効果額*2	16,212円	18,000円

\*1 指導により何らかの改善が見られた者の割合  
 \*2 1人当たりの1ヶ月当たりの効果額  
 \*3 これまでの平均値から目標として算出

#### ●ジェネリック医薬品（後発医薬品）普及促進事業

指標	平成 28 年度 (現在値) *1	平成 35 年度 (目標値) *2
数量シェア	65.6%	80%

\*1 調剤レセプトによる平成25年5月分集計値  
 \*2 ロードマップに定める厚生労働省目標値

#### ●適正受診の啓発

以下の方針に従って、事業を推進します。

項目	計画期間中の方針
ホームページ	随時更新することで切れ目のない情報発信を目指します。
リーフレット	内容の見直しを継続し、新規加入の被保険者へ配付するなど効果的な周知啓発を図ります。

## ■C広域

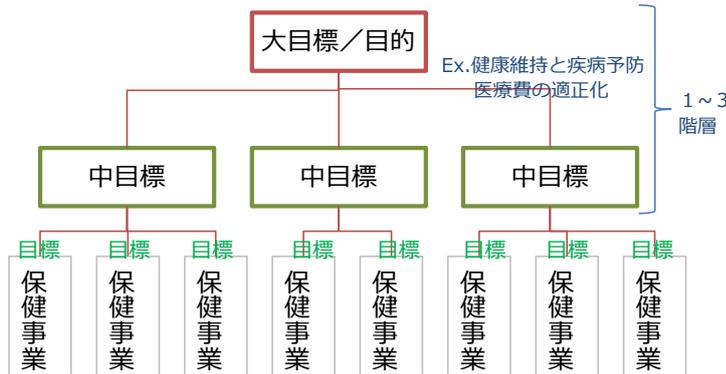
### データヘルス計画の目標管理一覧表

関連計画	健康課題	達成すべき目的	課題を解決するための目標	初期値								現状値の把握方法	
				H28	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35		
データヘルス計画 保険者努力支援制度	中長期 ・長期入院の課題：脳梗塞 ・人工透析の課題：糖尿病性腎症 ・心臓病の課題：死因2位、虚血性心疾患受診率3位（石川県の課題）、高齢者では、不整脈7位、狭心症10位 ・糖尿病治療者が多い。 ・高血圧治療者が多い。 ・健診有所見：BMI、腹囲、収縮期血圧が多い。内、BMI、腹囲、中性脂肪、HDL-C、HbA1c、尿酸、血清クレアチニンが全国値より高い。	「脳血管疾患」、「虚血性心疾患」、「透析」の医療費の伸びを抑制する	脳血管疾患の総医療費に占める割合1%減少	2.81%			2.31%					1.81%	KDBシステム
			虚血性心疾患の総医療費に占める割合1%減少	5.59%		5.09%				4.59%			
			透析導入者の総医療費に占める割合1%減少	4.92%		4.42%				3.92%			
	短期	「脳血管疾患」、「虚血性心疾患」、「糖尿病性腎症」の発症を予防するために、高血圧、脂質異常症、糖尿病等の対象者を減らす	糖尿病性腎症の保健指導を実施した割合20%以上	28.1%	20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%	実施市町・委託先、KDBシステム
			糖尿病性腎症の取組みにより、データ改善した割合50%以上	54.8%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	
			健康診査受診率 38%以上	33.7%	34.3%	35.0%	35.5%	36.0%	36.7%	37.3%	38.0%		
・重複・多受診・重複服薬者の課題	健康管理の見直しにより、適切に受診をする	受診行動適正化指導の実施後の改善者80%以上	87.8%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	委託先
			・医療費（細小分類）肺炎9位、健康フロンティア戦略「う蝕・歯周疾患予防」促進	高齢者の歯科健診実施自治体数 4	0	1	1	2	2	3	3	4	市町
			・数量シェア H28年度 64.8%		後発医薬品の使用により、医療費の削減	64.8%	68%	70%	73%	76%	80%	80%	80%

# 【デスクリサーチ】

## <パターン②>

パターン2 施策体系あり&目標は事業単位 12件(25.5%)



## ■D広域

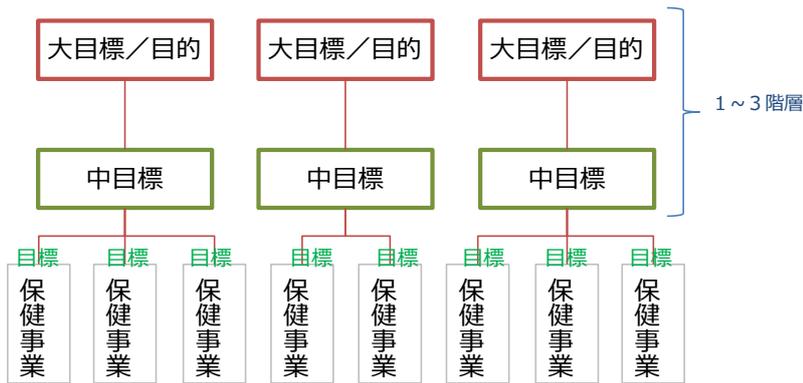
【事業体系図】

第2期計画		目標			
【基本方針】 長寿健康づくり事業に係る連携会議の開催や市町広報紙を通じた健康啓発及び制度周知の取組等、市町との連携を強化することにより、効果的・効率的な事業の実施を目指す。		【参考】 令和元年度実績	令和2年度(中間評価年度)	令和5年度(計画期間最終年度)	
<b>1 健康維持と疾病予防</b>	<p>疾病の重症化予防及びフレイル対策に着目した事業等を通じ、被保険者の健康管理及びQOLの維持を図る。また、高齢者の一人ひとりに対して、きめ細やかな保健事業と介護予防を実施する。</p> <p>新規</p>	<p>(1) 健康診査事業 市町委託による集団健診、佐賀県医師会への委託による個別健診の実施</p> <p>(2) 健康指導事業 ○ 要受診者指導事業 医療機関の受診を要する未受診者への個別訪問による受診勧奨、健康状態の説明、生活習慣の指導等の実施 ○ 低栄養指導事業 低栄養状態が疑われる対象者への個別訪問による栄養指導等の実施</p> <p>(3) 歯科健診事業 高齢者特有の口腔内衛生状態及び口腔機能評価を検査項目に加えた個別健診の実施</p> <p>(4) 健康増進支援事業 市町実施の歯科健診及び被保険者の健康づくりに資する事業に対する補助の実施</p> <p>(5) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業 市町において事業企画等を行い、被保険者に対する個別支援及び通いの場等における健康教育、健康相談等を実施</p>	<p>受診率 26.5%</p> <p>訪問後医療機関受診者率 32.3%</p> <p>受診率 13.4%</p>	<p>受診率 30.0%</p> <p>訪問後医療機関受診者率 30%</p> <p>受診率 10.5%</p>	<p>受診率 33.0%</p> <p>訪問後医療機関受診者率 30%以上</p> <p>【見直し前】11.0% 【見直し後】15.0%</p> <p>実施市町数 10市町</p> <p>実施市町数 20市町(全市町)</p>
<b>2 医療費の適正化</b>	<p>適正受診・適正服薬を促すなど、被保険者の健康に留意しつつ、高額化する医療費の課題に取り組むことにより、制度の安定運営を図る。</p>	<p>(1) ジェネリック医薬品普及事業 先発医薬品からジェネリック医薬品に切り替えた場合の自己負担軽減見込額を記載した通知書の送付及び被保険者証の交付(更新)にあわせた希望シールの配付</p> <p>(2) 適正受診等推進事業 ○ 重複服薬等対策事業 重複服薬者等に対する服薬情報の通知及び個別訪問による医療機関等への相談勧奨の実施 ○ 重複・頻回受診対策事業 重複・頻回受診者への個別訪問による適正受診指導等の実施</p> <p>(3) 医療費通知事業 一定期間にかかった医療費等の情報を記載した通知書の送付</p> <p>(4) 医療費分析事業 個別事業の効果的な実施を目的としたKDBシステムを活用した医療費の分析及び市町等への情報提供</p>	<p>数量シェア 79.8%</p> <p>重複・併用禁忌服薬改善者率 4.1%</p> <p>訪問後改善者率 66.6%</p>	<p>数量シェア 80.0%</p> <p>重複・併用禁忌服薬改善者率 10.0%</p> <p>訪問後改善者率 50.0%</p>	<p>数量シェア 80.0%以上</p> <p>重複・併用禁忌服薬改善者率 10.0%以上</p> <p>訪問後改善者率 50.0%以上</p>

## 【デスクリサーチ】

### <パターン③>

パターン3 施策体系が一部あり&目標は事業単位 5件(10.6%)



## ■E広域

### 2. 目的に対応する事業と事業目標の設定

・「生活習慣病の早期発見」、「フレイル対策事業の推進」、「医療機関等の受診と調剤医療費の適正化」を目指すべき目的とし、目的を達成するために重要となる対応事業と、その事業目標を設定しました。

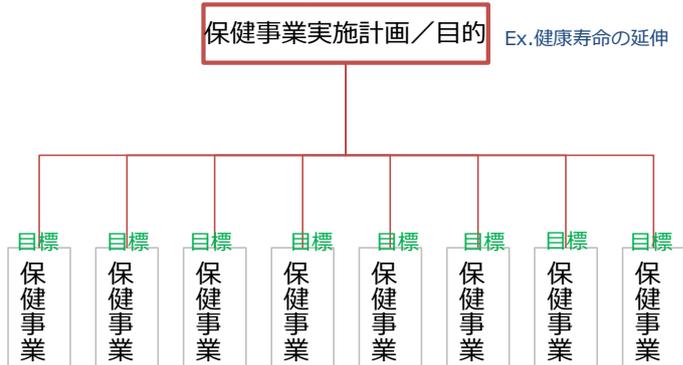
目指すべき目的	対応事業	事業概要	事業目標
生活習慣病の早期発見	健康診査事業	被保険者の生活習慣病等の発病・重症化の予防及び心身機能低下の防止の観点から実施	<短期的目標> 各市町村の健診受診率の増加 <中・長期的目標> 市町村間の健診受診率格差の縮小
	歯科健康診査事業	口腔機能低下や肺炎等の疾病予防の観点から実施	<短期的目標> <中・長期的目標> 実施市町村数及び受診者数の増加
	重症化予防事業	糖尿病性腎症を始めとした、生活習慣病の重症化予防を実施	<短期的目標> <中・長期的目標> 実施市町村数の増加
フレイル対策事業の推進	低栄養防止事業	低栄養、筋量低下、訪問歯科健診、服薬等の観点から、フレイル対策を実施	<短期的目標> <中・長期的目標> 実施市町村数の増加 各種事業を複数市町村で実施
医療機関等の受診と調剤医療費の適正化	後発医薬品の使用促進差額通知事業	先発医薬品を後発医薬品に変更した場合の差額の通知を実施	<短期的目標> 後発医薬品の普及率の増加 <中・長期的目標> 後発医薬品の普及率を80%以上
	重複・頻回受診者訪問指導事業	被保険者及びその家族の所へ保健師又は看護師が訪問し、療養上の日常生活指導及び受診に関する指導並びに服薬指導を実施	<短期的目標> 重複・頻回受診者の訪問件数の増加 <中・長期的目標> 1月当たりの効果額の増加

## 【デスクリサーチ】

### <パターン④>

パターン4 事業単位で目標を設定 12件(25.5%)

※重点項目の設定等はありません



## ■F広域

### 【全体目標】

#### 健康寿命の延伸

高齢者が心身とも健康で生きがいを持てる社会であるために、できる限り長く自立した日常生活を送ることができるよう、被保険者の健康の保持増進を図ります。

全体目標を達成するため、健康課題に対応した以下の重点事業を第2期計画において実施します。

優先順位付けを行い、平成35年度までに目指す目標（中長期的目標）と各年度の目標（短期的目標）を設定し事業を展開します。

優先順位	事業名	評価指標	現状値 (平成29年度)	目標値 (平成35年度)
①	健康診査事業	健診受診率	24.21%	27.00%
②	口腔健診事業	口腔健診受診率	13.51%	16.50%
③	地域巡回指導・普及啓発事業 (介護予防と連携した 健康長寿事業)	巡回1回あたりの 参加人数	26人	40人
		運動している人の割合	48.10%	54.00%
		要介護4・5認定者が占める割合	20.30%	19.70%
④	保健事業連携会議	実施回数	1回	4回
⑤	健康増進啓発（広報等）事業	実施回数	1回	1回
⑥	長寿・健康増進事業	実施市町村数	19市町村	22市町村
⑦	重複・頻回受診者 訪問指導事業	重複・頻回受診者 訪問指導対象人数	47人	100人
⑧	ジェネリック医薬品 (後発医薬品)差額通知事業	ジェネリック医薬品 使用率	62.80%	83.00%
⑨	服薬訪問指導事業	服薬訪問指導対象人数	29人	55人
⑩	医療費通知事業	医療費通知件数	585,067件	—

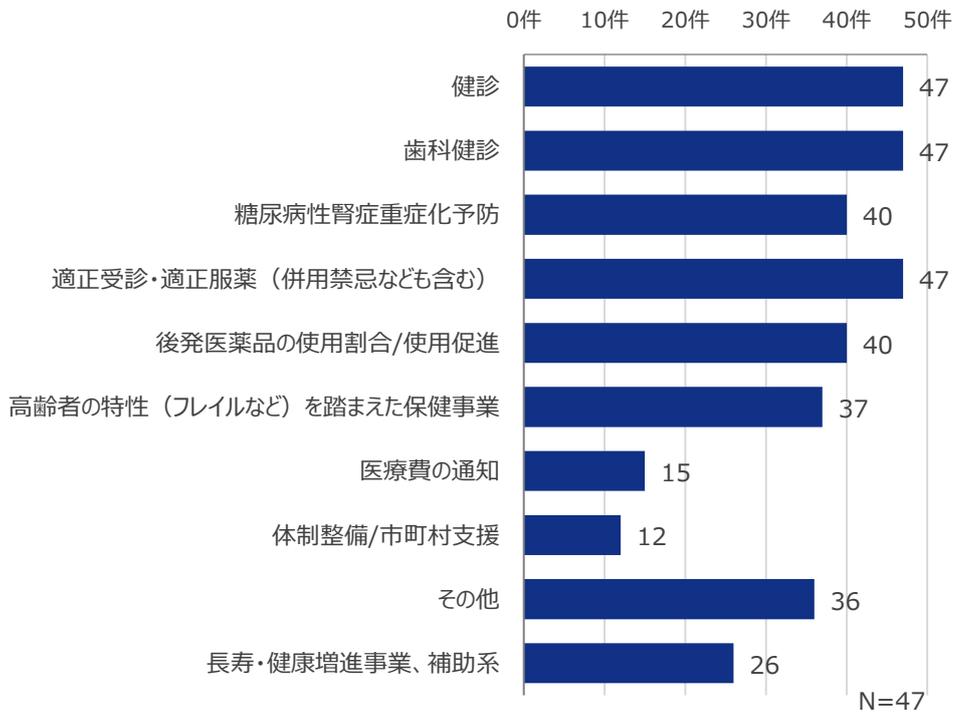
## 4. 保健事業の内容

### (1) 保健事業の内容：広域連合ベース

#### ① 保健事業の種類

- 現行（策定当初）のデータヘルス計画では、全ての広域連合で「健診」「歯科健診」「適正受診・適正服薬（併用禁忌なども含む）」が掲載されていた。

#### ■平成30年度策定当初の計画書に掲載されている事業内容（件）〈広域連合ベース〉



※公表されているデータヘルス計画を基に集計しているため、実際には取組を実施している、計画書に掲載されていない事業がある場合はカウントしていない

例：医療費の通知は保険者の基盤業務として実施しているため、DH計画に掲載していない場合

※事業の分類にあたっては、広域連合によって、事業名称、事業内容の記載量・事業や施策の捉え方が異なるため、実際の取組の有無、取組の内容・範囲、広域連合が想定する事業分類の定義とは異なる場合がある

※健診（歯科健診）には、健康診査のほかに受診勧奨等も含めている

※高齢者の特性（フレイルなど）を踏まえた保健事業には、糖尿病性腎症重症化予防を除く生活習慣病等の事業を中心にカウントしている

※体制整備/市町村支援は、構成市町村を対象とする研修会等をカウントしている

【デスクリサーチ】

■保健事業の内容（複数カウント）＜広域連合別＞

	事業数	健診	歯科健診	糖尿病性腎症重症化予防	適正受診・適正服薬（併用禁忌等も含む）	後発医薬品の使用割合/使用促進	高齢者の特性（フレイル等）を踏まえた保健事業	医療費通知	体制整備/市町村支援	その他	長寿・健康増進事業、補助系
北海道	12	○	○	○	○	-	○	-	○	○	○
青森県	19	○	○	○	○	○	○	-	-	○	○
岩手県	7	○	○	○	○	-	○	-	-	○	○
宮城県	6	○	○	○	○	○	○	○	-	○	○
秋田県	9	○	○	○	○	○	○	○	-	○	○
山形県	7	○	○	○	○	○	○	-	-	-	-
福島県	8	○	○	○	○	-	○	-	-	-	-
茨城県	10	○	○	○	○	○	○	-	-	○	-
栃木県	9	○	○	○	○	○	○	○	-	○	○
群馬県	14	○	○	○	○	○	○	○	-	○	○
埼玉県	12	○	○	-	○	○	○	○	○	○	○
千葉県	7	○	○	○	○	○	-	○	-	○	○
東京都	13	○	○	○	○	○	○	○	-	○	○
神奈川県	8	○	○	○	○	○	-	○	-	○	○
新潟県	10	○	○	○	○	○	○	-	-	○	○
富山県	7	○	○	○	○	○	○	-	○	○	-
石川県	7	○	○	○	○	○	○	-	-	○	-
福井県	9	○	○	-	○	○	○	-	-	○	-
山梨県	6	○	○	○	○	-	-	-	-	○	-
長野県	10	○	○	-	○	○	○	○	○	○	○
岐阜県	9	○	○	○	○	○	○	-	○	○	-
静岡県	7	○	○	○	○	○	○	-	○	-	-
愛知県	12	○	○	○	○	○	○	○	-	○	○
三重県	7	○	○	○	○	○	○	-	-	-	-
滋賀県	12	○	○	○	○	○	○	-	-	○	○
京都府	12	○	○	-	○	○	○	○	○	○	○
大阪府	8	○	○	○	○	○	-	-	-	○	-
兵庫県	6	○	○	○	○	-	○	-	-	-	-
奈良県	10	○	○	-	○	○	○	○	○	○	○
和歌山県	7	○	○	○	○	○	○	-	-	○	-
鳥取県	8	○	○	○	○	○	○	○	-	-	-
島根県	8	○	○	○	○	○	○	-	-	○	○
岡山県	7	○	○	-	○	○	○	-	-	○	○
広島県	6	○	○	○	○	○	-	-	-	○	○
山口県	10	○	○	○	○	○	○	-	○	○	-
徳島県	7	○	○	○	○	○	-	-	-	○	○
香川県	11	○	○	○	○	○	○	-	-	-	○
愛媛県	6	○	○	○	○	○	○	-	-	-	-
高知県	13	○	○	○	○	-	○	-	-	○	○
福岡県	10	○	○	○	○	○	○	-	○	○	-
佐賀県	10	○	○	○	○	○	○	○	-	○	-
長崎県	4	○	○	○	○	-	-	-	-	-	-
熊本県	9	○	○	○	○	○	-	-	-	○	○
大分県	8	○	○	○	○	○	-	-	-	-	-
宮崎県	12	○	○	○	○	○	○	-	○	○	○
鹿児島県	9	○	○	○	○	○	○	-	-	○	○
沖縄県	6	○	○	-	○	○	-	○	○	-	-
計		47	47	40	47	40	37	15	12	36	26

## 【デスクリサーチ】

### ② 個別保健事業に対する評価指標の設定状況

- 指標の設定状況をみると、事業ごとに何らかの評価指標を設定している割合は高いが、ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカムの視点で設定している割合は低かった。

#### ■事業内容と評価指標の設定状況（上段：件数、下段：%、複数カウント）〈広域連合ベース〉

事業の種類	広域連合数	何らかの評価指標の設定あり	指標設定の4つの視点別（複数カウント）			
			ストラクチャー	プロセス	アウトプット	アウトカム
健診	47	47	4	5	14	13
		100.0	8.5	10.6	29.8	27.7
歯科健診	47	46	3	4	14	11
		97.9	6.4	8.5	29.8	23.4
糖尿病性腎症重症化予防	40	35	3	3	12	13
		87.5	7.5	7.5	30.0	32.5
適正受診・適正服薬 （併用禁忌なども含む）	47	41	4	4	10	12
		87.2	8.5	8.5	21.3	25.5
後発医薬品の使用割合/ 使用促進	40	36	3	4	10	12
		90.0	7.5	10.0	25.0	30.0
高齢者の特性（フレイルなど） を踏まえた保健事業	37	32	4	3	10	8
		86.5	10.8	8.1	27.0	21.6
医療費の通知	15	6	0	1	1	1
		40.0	-	6.7	6.7	6.7
体制整備/市町村支援	12	11	2	2	1	1
		91.7	16.7	16.7	8.3	8.3
その他	36	25	2	1	2	1
		69.4	5.6	2.8	5.6	2.8
長寿・健康増進事業	26	19	3	2	6	6
		73.1	11.5	7.7	23.1	23.1

※公表されているデータヘルズ計画を基に集計しているため、実際には取組を実施している場合や指標を設定している場合でも、計画書に掲載されていない場合はカウントしていない

※指標の設定状況の分類にあたっては、広域連合によって、事業名称、事業内容の記載量・事業や施策の捉え方が異なるため、広域連合が想定する分類定義とは異なる場合がある

※健診（歯科健診）には、健康診査のほかに受診勧奨等の事業で設定されている指標も含めてカウントしている

## 【デスクリサーチ】

- なお、事業実施市町村と連携して評価指標を設定することとしている広域連合もあった。

### ■ 評価指標及び目標値（上段）と中間評価（下段）の例示

(5) 市町支援等					
事業	指標	現状値 (H28年度)	中間値 (H32度)	目標値 (H35年度) (アウトプット)	効果/成果 (アウトカム)
ア 健康づくり事業実施市町村へのデータ提供等の支援	データ提供・データ分析実施市町村数	3市町	15市町	全市町(19)	市町による保健事業の活性化/地域特性を生かした健康づくり事業の増加【事業実施市町と連携し評価指標を設定します】
イ 地域特性を生かした健康づくり事業への支援	補助事業を実施する市町村数(累計)	4市町	10市町	全市町(19)	

### <参考> 保健事業の内容と評価指標

- 健康診査、健康状態不明者に係る保健事業で設定されているアウトカム指標をみると、健診の受診率の向上や勧奨対象者の割合、勧奨対象者の受診率など、幅広く設定されており、健康に対する意識の向上という指標もあった。

#### ■ 健康診査、健康状態不明者に係る保健事業

事業名	アウトプット	アウトカム
健康診査事業	・ 健診受診率：実施年度の受診率	・ 健康に対する意識の向上
	・ 未受診者への受診勧奨事業の実施市町村数	
	・ 健診受診率 前年度実績+0.5 ポイント	
	・ 健診受診率 55.7%	・ 生活習慣病やその他疾病の早期発見/健康の保持増進
	・ 集団健診委託市町村数	・ 健診受診率(%) 18.0% (毎年 0.5 ポイント上昇させる)
	・ 全市町村において実施	・ 受診率が 1 桁台の市町村の受診率引き上げ、全体の受診率 28%
	・ 健診受診勧奨による受診率 10%	・ 健診受診率 50%以上
	・ 受診率の前年度比増加	・ 受診勧奨判定値該当で医療に結びついた割合 90.0%
健康状態不明者受診勧奨事業	・ 健診結果を活用した取組人数の割合：短期目標 60%以上、長期目標 60%以上	・ 重症度の高い受診者割合：短期目標減少、長期目標減少
	・ 健診結果を活用した市町村の割合：短期目標前年度+4%、長期目標 100%	
	・ 健康診査受診率 32.9%、健康相談実施市町村数	・ 重症度の高い患者の割合：前年度より減少 ・ 健康寿命の延伸：平均寿命の増加分を上回る増加
	【短期】実施市町村数、健康状態不明者の受診率向上	【短期】生活習慣病予備群の早期発見、健康状態不明者数の減少
	【中長期】実施市町村数、健康状態不明者の受診率向上	【中長期】生活習慣病予備群の早期発見、健康状態不明者数の減少

## 【デスクリサーチ】

- 糖尿病性腎症重症化予防事業のアウトカム指標として、透析患者数の減少、病期進行が抑制された割合など、広域連合によって様々な指標が設定されている。

### ■糖尿病性腎症重症化予防など

事業名	アウトプット	アウトカム
糖尿病性腎症重症化予防事業	・ 糖尿病性腎症重症化予防の取組を行う市町村数	・ 糖尿病の重症化予防（透析等）／透析患者数の減少【事業実施市町村と連携し評価指標を設定】
	・ 保健指導数、増加	・ 人工透析新規導入者数 毎年 0.5 ポイントずつ減少
	・ 対象者の再受診率 80%以上	・ 対象者が糖尿病性腎症による透析導入を抑制できた割合
	・ CKD 進展予防のための判定基準及びフローチャートに基づいた保健指導もしくは健診結果等を活用した糖尿病性腎症等の重症化予防の実施市町村数、事業実施市町村数の増加	・ 相談実施者の翌年度の健康診査結果により病期進行が抑制された割合
糖尿病治療中断者受診勧奨事業	【短期】実施市町村数 20 市町村以上、訪問指導実施者数の増加	【短期】訪問指導対象者の医療機関受診者数の増加、糖尿病治療中断者数の減少
	【中長期】実施市町村数 40 市町村、訪問指導実施者数の増加	【中長期】訪問指導対象者の医療機関受診者数の増加、糖尿病治療中断者数の減少
	-	・ 糖尿病治療中断者等の再受診率 10%
	・ 受診勧奨実施者で、受診勧奨の翌月以降に生活習慣病に関する治療レセプトがある人の割合、受診勧奨実施者の医療機関受診率 50.0%	・ 受診勧奨実施者で、受診勧奨の翌月以降に生活習慣病に関する治療レセプトがある人のうち、翌年度の健康診査結果で数値が改善した割合 70.0%

- 重複頻回受診、重複投薬者等への訪問指導事業のアウトカム指標として、該当者の減少や保健指導対象者の行動変容のほか、医療費の削減額など、広域連合によって様々な指標が設定されている。

### ■受診行動適正化など

事業名	アウトプット	アウトカム
重複頻回受診、重複投薬者等への訪問指導事業	【短期】実施市町村数 35 市町村以上、訪問指導実施者数の増加	【短期】重複・頻回受診者・重複服薬者数の減少、指導対象者の行動変容
	【中長期】実施市町村数 40 市町村、訪問指導実施者数の増加	【中長期】重複・頻回受診者・重複服薬者数の減少、指導対象者の行動変容
	・ 実施市町村数：対象者の存在する全市町村	・ 適正受診に繋がった被保険者の割合を設定（具体的指標は事業実施時に設定）
	・ 訪問相談実施者で、訪問相談実施月の翌月から3ヶ月間のレセプトにより、対象者に該当しなくなった者の割合 ・ 相談実施者の受診行動改善率 50.0%	・ 訪問相談実施者で、訪問相談実施月の翌月から3ヶ月間のレセプトにより、対象者に該当しなくなった者の1人当たりの1ヶ月平均の医療費削減額 ・ 相談実施者の行動変容による医療費の削減
(ストラクチャー：実施市町村数：短期目標 2 以上、長期目標 2 以上)	<b>改善割合【短期】前年度 + 2%【長期】80%以上</b>	

## 【デスクリサーチ】

多剤等服薬改善事業(重複服薬を含む)	2023 年:年間 50 人以上の方の服薬(処方)改善	KDB から特定した重複服薬者、多剤服薬者等が事業開始当初より恒常的に 20%以上減少しているか
	【短期】対象者を 20%減少 【中長期】対象者を 30%減少	【短期】対象者の長期多剤服薬者数の減少 【中長期】長期多剤服薬者割合の減少

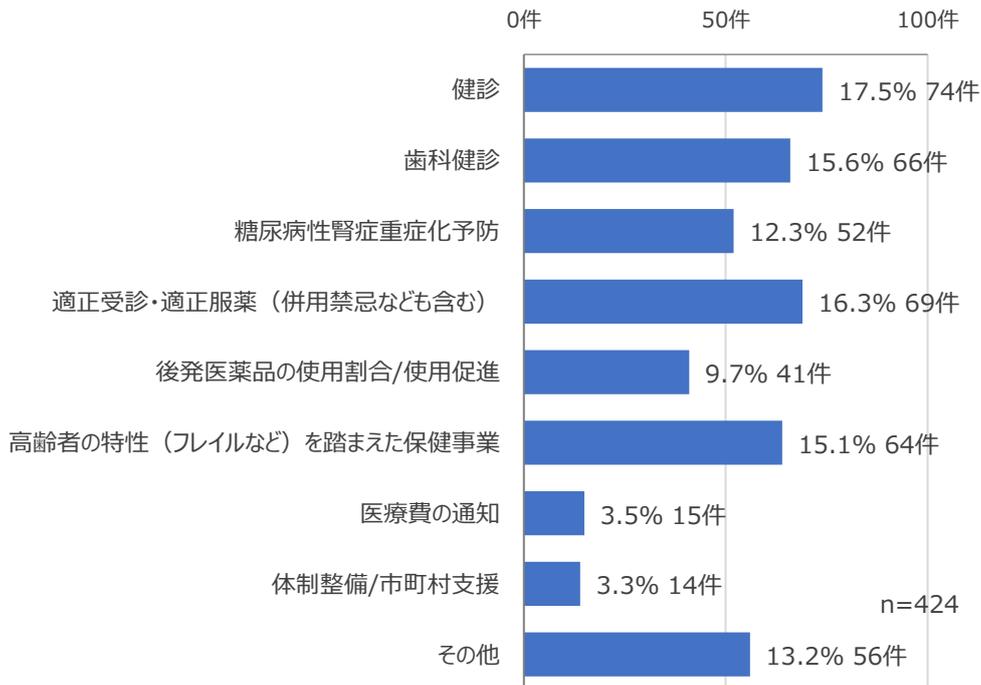
## 【デスクリサーチ】

### (2) 保健事業の内容：保健事業ベース

#### ① 保健事業の種類

- 現行（策定当初）のデータヘルス計画では、合計で424件の保健事業が掲載されていた。
- 保健事業の内容（※）をみると、「健診」が74件、「適正受診・適正服薬（併用禁忌なども含む）」が69件、「歯科健診」が66件、「高齢者の特性（フレイルなど）を踏まえた保健事業」が64件、「糖尿病性腎症重症化予防」が52件であった。

#### ■保健事業の内容（複数カウント） <保健事業ベース>



※公表されているデータヘルス計画を基に集計しているため、実際には取組を実施していても、計画書に掲載されていない事業がある場合はカウントしていない

例：医療費の通知は保険者の基盤業務として実施しているため、DH計画に掲載していない場合

※事業の分類にあたっては、広域連合によって、事業名称、事業内容の記載量・事業や施策の捉え方が異なるため、実際の実施の有無、取組の内容・範囲、広域連合が想定する事業分類の定義とは異なる場合がある

※健診（歯科健診）には、健康診査のほかに受診勧奨等も含めている

※高齢者の特性（フレイルなど）を踏まえた保健事業には、糖尿病性腎症重症化予防を除く生活習慣病等の事業を中心にカウントしている

※体制整備/市町村支援は、構成市町村を対象とする研修会等をカウントしている

## 【デスクリサーチ】

### ② 個別保健事業に対する評価指標の設定状況

- 現行（策定当初）の計画に掲載されている424事業のうち、359事業に何らかの評価指標（定性的な指標も含む）が設定されていた。
- 評価指標の内容をみると、「実施市町村・事業・補助対象の数」が目標値となっている事業が127件で最も多い。
- 次いで、「健診受診率の向上」が103件、「患者数（対象者）・疾患割合の減少」が55件であった。

#### ■ 評価指標の設定状況（複数カウント）



※公表されているデータヘルズ計画を基に集計しているため、実際には取組を実施している場合や指標を設定している場合でも、計画書に掲載されていない場合はカウントしていない

※指標の設定状況の分類にあたっては、広域連合によって、事業名称、事業内容の記載量・事業や施策の捉え方が異なるため、広域連合が想定する分類定義とは異なる場合がある

※1つの事業について、複数の指標を設定している場合は、設定数分をカウントしている

例：健診事業で、「受診率の向上」と「生活習慣病有病者数の減少」を掲げている場合、「健診受診率の向上」と「患者数（対象者）・疾患割合の減少」それぞれでカウントしている

※健診（歯科健診）には、健康診査のほかに受診勧奨等の事業で設定されている指標も含めてカウントしている

## 【デスクリサーチ】

- 個別保健事業に対する評価指標の設定状況をみると、健診、歯科健診、糖尿病性腎症重症化予防では、評価指標の設定ありが9割超となっている。
- 糖尿病性腎症重症化予防の4割超で、アウトカム指標が設定されている。

### ■事業内容と評価指標の設定状況（上段：件数、下段：%、複数カウント）〈保健事業ベース〉

事業の種類	事業数	評価指標の 設定あり	設定の視点			
			ストラクチャー	プロセス	アウトプット	アウトカム
全体	424	359	36	37	108	105
		84.7	10.0	10.3	30.1	29.2
健診	74	71	5	6	21	19
		95.9	7.0	8.5	29.6	26.8
歯科健診	66	61	6	7	18	18
		92.4	9.8	11.5	29.5	29.5
糖尿病性腎症重症化予防	52	47	6	6	0	20
		90.4	12.8	12.8	-	42.6
適正受診・適正服薬（併用禁忌なども含む）	69	52	6	6	0	16
		75.4	11.5	11.5	-	30.8
後発医薬品の使用割合/使用促進	41	36	3	4	0	12
		87.8	8.3	11.1	-	33.3
高齢者の特性（フレイルなど）を踏まえた保健事業	64	48	7	6	0	13
		75.0	14.6	12.5	-	27.1
医療費の通知	15	6	0	1	0	1
		40.0	-	16.7	-	16.7
体制整備/市町村支援	14	12	2	2	0	1
		85.7	16.7	16.7	-	8.3
その他	56	17	2	1	0	1
		30.4	11.8	5.9	-	5.9
長寿・健康増進事業	33	26	3	2	7	11
		78.8	11.5	7.7	26.9	42.3

※ストラクチャー等の割合は「評価指標の設定ありの事業」に占める割合

※公表されているデータヘルズ計画を基に集計しているため、実際には取組を実施している場合や指標を設定している場合でも、計画書に掲載されていない場合はカウントしていない

※指標の設定状況の分類にあたっては、広域連合によって、事業名称、事業内容の記載量・事業や施策の捉え方が異なるため、広域連合が想定する分類定義とは異なる場合がある

※1つの事業について、複数の指標を設定している場合は、設定数分をカウントしている

例：健診事業で、「受診率の向上」と「生活習慣病有病者数の減少」を掲げている場合、「健診受診率の向上」と「患者数（対象者）・疾病割合の減少」それぞれでカウントしている

※健診（歯科健診）には、健康診査のほかに受診勧奨等の事業で設定されている指標も含めてカウントしている

## 【デスクリサーチ】

### 5. 計画の評価・見直し

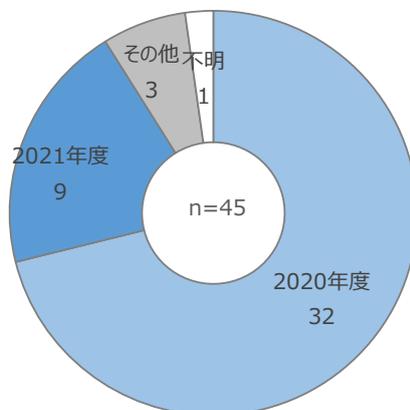
#### (1) 中間評価・見直しの実施状況

- 「中間評価・見直しあり」は45件、「中間評価・見直しなし」が2件（※）であった。  
※「中間評価・見直しなし」のうち1件は、3年ごとに計画を策定している広域連合

#### (2) 中間評価の公表時期

- 中間評価・見直しを行っている広域連合（45件）のうち、中間評価及び改訂版の公表時期は、「2020年度」が32件で最も多く、「2021年度」が9件であった。
- また、「その他」は3件、「不明」は1件であった。

■ 中間評価の公表時期



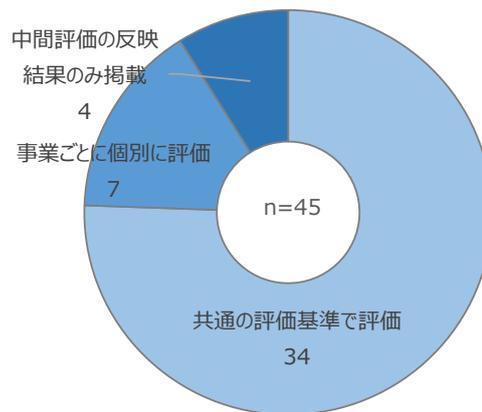
## 【デスクリサーチ】

### (3) 中間評価の実施内容

#### ① 評価基準

- 中間評価・見直しを行っている広域連合（45件）のうち、複数事業について「共通の評価基準で評価」しているが34件、「事業ごとに個別に評価」しているが7件、「中間評価の反映結果のみ掲載」が4件であった。
- 「事業ごとに個別に評価」している7件では、定性的な評価を行っている場合もあれば、各事業で評価基準を定めて定量的な評価を行っている場合もみられた。

■ 中間評価の評価基準



#### ■ 事業ごとに個別に評価している例：健康診査事業の実績と評価

##### ⑥ 目標に対する実績

年度	策定時目標受診率	実績	評価
2018年度	前年度受診率プラス0.7%	前年受診率プラス1.4% (12.3%)	A
2019年度	前年度受診率プラス0.7%	前年受診率プラス1.0% (13.3%)	A

##### ⑨ 計画の評価

受診率により評価を行う。

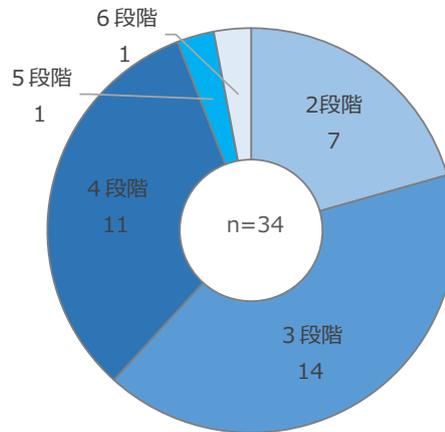
評価基準	評価
前年度比プラス0.7%以上	A
前年度比プラス0.5%以上0.7%未満	B
前年度比プラス0.3%以上0.5%未満	C
前年度比プラス0.3%未満	D

## 【ディスクリサーチ】

### ② 評価基準の段階数

- 中間評価において共通の評価基準で評価している広域連合（34件）について、その評価基準の段階数をみると、「3段階」が14件、「4段階」が11件、「2段階」が7件であった。
- また、進捗状況を数値で定めている広域連合もあった。

#### ■ 中間評価の評価基準の段階数 ※評価困難の段階を除く



### ■ 具体例

	評価段階とその内容
<b>2段階</b> <b>&lt;7件&gt;</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 目標を達成している／目標を達成できていない（未達成／要改善など） &lt;6件&gt;</li> <li>・ 良好：目標達成または策定時より改善傾向にある／要改善：策定時と変わらないまたは策定時より悪化傾向にある &lt;1件&gt;</li> </ul>
<b>3段階</b> <b>&lt;14件&gt;</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 改善／維持（変化なし）／悪化 &lt;14件&gt;</li> <li>※上記のうち3件は、「改善している」のうち現状のままでは最終評価までに目標達成が危ぶまれる項目は区別して評価</li> </ul>
<b>4段階</b> <b>&lt;11件&gt;</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 目標を達成した／目標に達していないが改善傾向にある／変わらない／悪化 &lt;7件&gt;</li> <li>■ 記載例 <ul style="list-style-type: none"> <li>A:進捗が図られている(達成割合 100%以上)</li> <li>B:おおむね進捗が図られている(60%以上～100%未満)</li> <li>C:一部の進捗にとどまっている(0%超～60%未満)</li> <li>D:進捗していない(0%)</li> </ul> </li> <li>・ 目標を達成した／計画どおり／変わらない／悪化 &lt;3件&gt;</li> <li>・ 計画通りに事業を進めることが適当／効果が見られるが、部分的に改善・見直しの検討が必要／効果が十分ではなく、全体的に改善・見直しの検討が必要／事業の休・廃止を含めた検討が必要 &lt;1件&gt;</li> </ul>
<b>5段階</b> <b>&lt;1件&gt;</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 5:大きく上回る達成／4:上回る達成／3:おおむね達成／2:下回る未達成／1:大きく下回る未達成</li> </ul>
<b>6段階</b> <b>&lt;1件&gt;</b>	達成済:100%／A:80%以上～100%未満／B:60%以上～80%未満／C:40%以上～60% 未満／D:20%以上～40%未満／E:20%未満

## 6. 計画の公表・周知

### (1) 公表・周知に係る記載状況

- 計画の公表及び周知に係る記載状況を見ると、全ての広域連合で「広域連合ホームページへの掲載」を明記していた。
- 公表・周知の方法の記載としては、「構成市町村への冊子配布」「市町村・関係機関等への周知・啓発」が14件、「関係機関への冊子配布」が11件であった。
- 「目標の達成状況等の公表」に努めることを記載している広域連合が12件だった。

#### ■計画の公表及び周知に係る記載状況（複数カウント）



#### ■その他

##### 具体的な内容

各市町村の広報誌やホームページへの掲載を依頼

計画の要旨をまとめた簡易版の作成

高齢者健康づくりフォーラムを通して公表

### (2) ホームページにおける公表状況

#### ① 計画書の掲載状況

- 全ての広域連合で、ホームページに現行計画の掲載がされていた。
- 前期の保健事業実施計画書のデータをホームページに掲載している広域連合は29件であった。掲載「なし」の場合でも、広域連合ホームページ内を検索することで閲覧可能な場合もあった。

#### ② 保健事業、保健事業実施計画に係るサイトページの有無

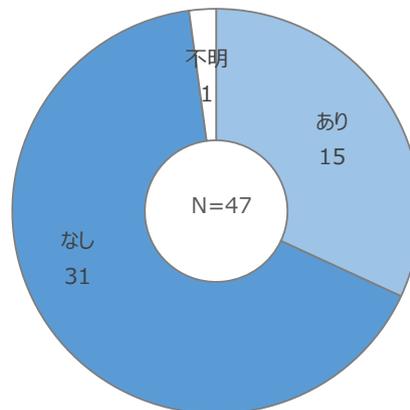
- 45広域連合では、保健事業あるいは保健事業実施計画に係るサイトページを有している。
- 保健事業あるいは保健事業実施計画に係るサイトページを有していない広域連合では、『各種資料・申請書ダウンロード』ページあるいは『お知らせ』ページに、保健事業実施計画のデータが掲載されていた。

## 【デスクリサーチ】

### (3) 概要版の掲載状況

- 計画書の概要版を策定・ホームページに掲載している広域連合は15件であった。
- 計画書の概要版を策定していない場合でも、改訂版あるいは中間評価では概要版を策定・公表している広域連合もあった。

■ 概要版の掲載状況

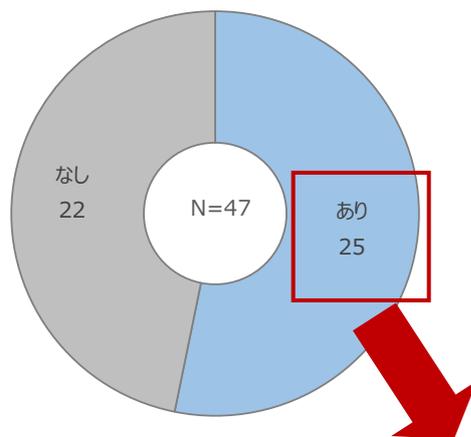


## 7. 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

### (1) 項目『地域包括ケアに係る取組』の記載状況

- 地域包括ケアに係る取組の記載「あり」の広域連合は25件であった。
- 記載「なし」の広域連合においても、市町村との連携や実施体制のなかで、地域包括ケアシステムに関する記載内容がある場合もあった。
- 市町村等関係機関との連携は、『地域包括ケアに係る取組』の項目がある25広域連合の全てで記載されていた。

#### ■項目『地域包括ケア』に係る取組の記載状況



#### ■項目『地域包括ケアに係る取組』の記載内容



#### ■具体例

##### 具体的な内容

厚生労働省においては、2025年（平成37年）を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築を掲げています。当広域連合においても関係機関等と連携して取り組みを進めていく必要があります。

保健事業担当者連絡会議を開催し、市町と情報共有や意見交換等を行い、連携を図るとともに、地域ケア会議等への参加や情報提供、また、市町で実施する高齢者の健康づくりの取組みに対して支援を行います。

○広域連合においては、地域包括ケアにおける役割を踏まえ、市町や県医師会や県歯科医師会等が主催する介護関係者を含む多職種が参加する会議に出席し、市町が行う介護予防教室や地域の医療・介護関係者の取組につい

## 【デスクリサーチ】

て学びながら積極的に支援・協力していきます。

○広報を通じて、地域包括ケアに関する住民意識の涵養に努めてまいります。

○KDB データ等を活用して、後期高齢者の性別・年齢階層・日常生活圏域等に着目した特性を把握し、統計的な資料については情報の共有化を図ります。

○訪問保健指導については、必要に応じて、公立病院や国民健康保険診療施設などの医療機関や介護関係者と連携しながら、効率的な保健指導の実施を心がけます。

「団塊の世代がより高齢になり死亡者数がピークを迎える 2040(平成 52)年に向け、急増し変化するニーズに対応するため、限られた人材と財源を前提として、いかにして、要介護リスクが高まる年齢を後ろ倒しにできるか、すなわち、「予防」を積極的に推進し需要を抑制できるかが重要になる。」と地域包括ケア研究会の報告書が公表されました。重度の要介護状態となる原因として生活習慣病の重症化によるものが多くを占めています。要介護になる原因疾患のうち脳血管疾患、糖尿病性腎症による人工透析等、生活習慣病の重症化に起因するものは予防可能であり、後期高齢者医療加入者の重症化予防を推進することが要介護認定者の減少、県民一人ひとりの健康寿命の延伸につながります。要介護状態により地域で暮らせなくなる人を少しでも減らしていくためには、要介護に至った背景を分析し、それを踏まえ KDB・レセプトデータを活用したハイリスク対象者を抽出して保健事業を実施していきます。75 歳以上人口の将来推計は、2015 年の人口を 1.0 としたときの指数で 2040 年が 1.66 と全国一高くなると推計されています。

高齢者が地域で元気に暮らし、医療サービスをできるだけ必要としないようにするための対策は非常に重要です。前期高齢者が多く加入する市町村国保と連携しつつ健康・医療情報等の共有・分析を進め、生活習慣病の重症化予防に加え、高齢者の特性を踏まえた、保健事業を行うよう努めていきます。

高齢期は個人差の大きい年代であり、高齢者の特性を踏まえ、個人の状況に応じた包括的な支援に繋げて行くためには、医療・介護・保健・福祉など各種サービスが相まって高齢者を支える地域包括ケアの構築が必要となります。かかりつけ医や薬剤師、ケアマネージャー、ホームヘルパー等の地域の医療・介護・保健・福祉サービスの関係者とのネットワークや情報共有の仕組みによる地域包括ケアの構築が地域で元気に暮らしていく県民を増やしていくことにつながっていきます。

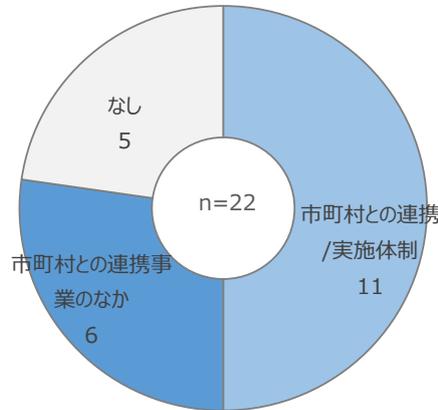
広域連合では長寿訪問指導や健康長寿教室等を通じて地域の高齢者が暮らしやすい地域づくりを行っています。今後も、市町村の国民健康保険担当課、介護予防担当課、健康増進事業担当課や関係機関と連携して取り組んでいきたいと思っております。

【デスクリサーチ】

(2) 地域包括ケアに係る取組や市町村等との連携に関する記載状況

- 『地域包括ケアに係る取組』の項目がない場合でも、地域包括ケアシステムの構築に向けた協力・支援について、市町村との連携や実施体制、市町村との連携事業のなかで記載されている。

■ 地域包括ケアに係る取組や市町村等との連携に関する記載状況



■ 具体例

	具体的な内容
市町村との連携/ 実施体制	<p>【G 広域】 「広域連合と構成市町村との連携」 介護保険制度の下で市町村は、地域包括ケアシステム※4-1の構築に向けた様々な取組を進めています。</p> <p>広域連合が行う保健事業は、疾病の発症やその重症化予防を目的としていますが、市町村が行う介護予防事業は、要介護状態の発生及び悪化の予防・軽減を目的としており、後期高齢期になるほど医療と介護の両方のニーズを併せ持つことになることから、それぞれの支援が並行して必要となる場合も想定されます。</p> <p>これらのことから、広域連合の保健事業の企画・実施に当たっては、医療と介護が連携し相互に補完する形で役割分担できるよう、地域の実情を踏まえ、介護保険の保険者である市町村や関係機関等との間で、事業の実施内容等を検討・調整していきます。</p> <p>【H 広域】市町村との連携体制 地域包括ケアシステムに係る取り組みを推進するため、事業の企画段階から、関係機関、市町等と情報や課題を共有し、相談・協議を行いながら、きめ細やかな保健事業を推進していく。さらに、広域連合で保有している健康医療情報等を提供するなど、今後より一層のネットワークの充実を目指し、医療・介護関係者の連携、被保険者が地域における生活支援等の充実を図っていく。</p> <p>【I 広域】 事業運営上の留意事項 保健事業を行う際には、国民健康保険及び介護保険の保険者である市町村と共同して実施することにより、被保険者が年齢に応じた保健事業を必要に応じて受けられる機会を確保することが重要である。</p> <p>また、加齢に伴う心身機能の低下を防止するためには、必要に応じ地域の福祉や介護予防の取り組み等につなげるとともに、地域の関係者との連携に配慮することが必要となる。</p> <p>高齢者の健康課題を底上げするためのポピュレーションアプローチの実施については、都道府県や市区町村との連携により事業を実施することも考えられる。</p>

## 【デスクリサーチ】

	このため、市町村や関係者との連携を図りながら保健事業を実施する。
<b>市町村との連携 事業のなか</b>	<p>【J 広域】</p> <p>④保健事業連携会議</p> <p>広域連合と市町村において連携会議を開催し、課題の共有や効果的な取り組み事例の情報交換等により、市町村の保健事業の充実を図ります。また市町村の健康課題や問題意識を把握し広域連合の保健事業に反映させていきます。</p> <p>市町村保健衛生部門・介護部門等と連携した取り組み/市町村への保健事業の取り組みについてのアンケート調査結果/効果及び課題：今後、地域包括ケアシステム構築の会議に参画を検討する中で、連携した取り組みを検討。</p> <p>【K 広域】</p> <p>③医療費等課題市町村連携事業</p> <p>広域連合が提供する医療費等分析結果から市町村に地域の疾病構造や健康課題を把握してもらおう。また、市町村の関係課（後期担当・保健担当・介護予防担当）とも情報を共有し、保健事業の展開につなげる。</p> <p>④介護予防事業との連携</p> <p>高齢者の特性を踏まえた保健事業においては、疾病の重症化予防を目的とする一方で、介護予防事業では要介護状態の発生及び悪化の予防や軽減を目的としており、いずれも保険者機能を発揮することに努めている。高齢者によっては、加齢の進行に伴い健康状態や心身機能が急激に変化するなど、医療・介護それぞれの切り口からの支援が並行して必要になる場合があるため、地域の実情を踏まえ、相互に補完する形で役割分担ができるように協議を進める。</p>

## 第3章 アンケート調査

---

# 【アンケート調査】

## I 調査概要

### 1. 目的

- 第2期データヘルス計画に基づいた高齢者保健事業の実施状況や評価、次期データヘルス計画策定に向けた予定や課題などについて把握するために、全ての後期高齢者医療広域連合を対象に実施した。

### 2. 調査概要

- 上記目的を達成するため、下記のとおり調査を実施した。

#### ■ 調査概要

調査対象	・後期高齢者医療広域連合（悉皆）
主な回答者	・データヘルス計画の担当者
調査手法	・自記式（Excelの電子ファイルに回答）、メール配布・メール回収
調査期間	・2022年8月26日（金）～2022年9月16日（金） ※2022年9月26日回収分まで集計に加えた
備考	・問合せには、電話（フリーダイヤル）及びメールで対応した

### 3. 配付および回収状況

- 全数（47票、100.0%）を回収した。

### 4. 調査項目

- 主に「データヘルス計画策定・実施に係る体制」「データヘルス計画の策定・実施・評価に係る現状及び課題」「データヘルス計画策定の手引き」について把握した。
- 各設問と把握する事項は下記のとおりとした。

#### 1. データヘルス計画策定・実施に係る体制について

設問	把握事項
Q1. 担当職員数/職種★	● 広域連合内の策定体制・専門職等の配置状況
Q2. 会議体の構成★	● 外部機関等の意見聴取の場の有無、構成
Q3. 委託範囲の予定★	● 策定プロセスにおける委託範囲 ● ノウハウ不足・人材不足などの委託の理由
Q4. 関係機関等との連携状況	● 連携不足と考える関係機関、連携不足(必要な連携がとれていない)の内容

#### 2. データヘルス計画の策定・実施・評価に係る現状及び課題について

設問	把握事項
Q5. 健康課題の抽出に活用した主要な情報	● 健康課題抽出に活用している主要な情報(分析すべき情報)、参考にした他の計画
Q6. 健康課題の抽出のために実施したこと	● 分析データ、分析の比較対象、分析の視点など、健康課題の抽出にあたり実施したこと
Q7. データ分析に係る外部有識者の有無	● 外部有識者など専門家からの意見聴取の機会の有無
Q8. 保健事業の評価に係る外部有識者の有無	● 外部有識者など専門家からの意見聴取の機会の有無
Q9. KDBの活用状況	● KDBの活用実態と活用しづらい理由
Q10. 「一体的実施・KDB活用支援ツール」の活用状況	● 支援ツールの活用実態、活用希望の有無
Q11. 目標/目標値の設定	● PDCAサイクルを回すために必要な目標・目標値の設定状況
Q12. 最終評価の視点	● 目標の達成状況を評価する際の視点
Q13. 評価における課題	● 目標等の設定方法、評価方法、評価結果の活用など、評価するうえでの課題

設問	把握事項
Q14. 優先順位の視点	● 保健事業の優先順位をつける際の視点
Q15. 優先順位づけの課題★	● 保健事業の優先順位をつける際の課題
Q16. 強化を図りたい保健事業★	● 次期DH計画策定にあたって、特に強化を図りたい保健事業
Q17. 質的情報の分析等の予定★	● 地域資源の把握・質的情報の分析等の実施予定
Q18. 「一体的実施・KDB活用支援ツール」の活用予定★	● 支援ツールの活用予定、活用希望の有無
Q19. 他計画との整合性★	● 他計画との整合性を図ることで想定しているDH計画の見直し事項
Q20. 地域包括ケアに関する取組★	● 次期計画に記載予定の内容と今後の課題
Q21. DH計画策定による良い変化★	● DH計画の策定により見込まれる、保健事業の実施・体制への良い変化
Q22. 策定にあたり希望する支援内容★	● 次期DH計画の策定にあたり、希望する支援内容
Q23. 策定に必要なスキル★	● 次期DH計画の策定において、必要と考えるスキル

#### 3. データヘルス計画策定の手引きについて

設問	把握事項
Q24. 標準化に対する考え・希望★	● 標準化に対する考えと理由、標準化を希望する内容
Q25. 手引きのうち、見直しを希望する事項★	● 「計画に記載すべき事項」のうち、見直し・例示の追加の希望

★は、次期計画の策定に関する設問

## 【アンケート調査】

～報告書を利用するにあたって～

- 図・表中の N (n) とは、基数となる実数のことである（全数回答の場合は「N」、それ以外は「n」と記載）。
- 回答は n を 100% として百分率で算出している。小数点以下第 2 位を四捨五入しているため、百分率の合計が全体を示す数値と一致しないことがある。
- 図・表中の「-」は回答者が皆無のものである。
- 複数回答ができる質問では、回答比率の合計が 100% を超える。
- 図・表において、回答の選択肢表記を簡略化している場合がある。

## II 調査結果

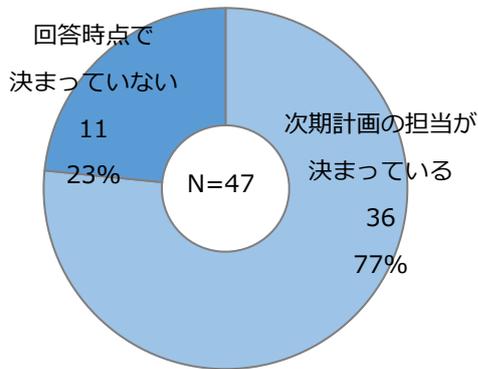
### 1. データヘルス計画策定・実施に係る体制について

#### (1) 次期データヘルス計画の策定体制

Q1. 次期データヘルス計画の策定を担当する貴広域連合の①職種別の職員数（実人数。常勤・非常勤を問わない）と、②主担当者の職種（該当するものに○）を教えてください。また、①のうち、③現行計画の策定に携わった職員数を教えてください。

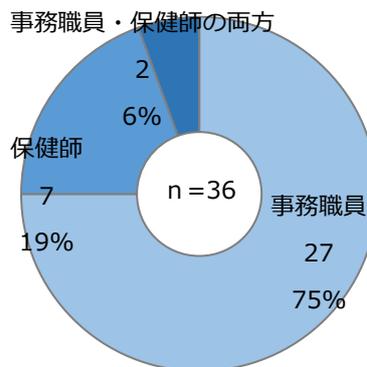
- 次期計画の担当が決まっている広域連合は36件で、平均担当職員数は3.50人であった。
- このうち保健師は平均1.44人で、2広域連合では専門職種の配置がなかった。
- 主担当者の職種は「事務職員」が27件で最も多く、「保健師」は7件であった。
- 次期計画担当のうち、現行計画の策定に携わった経験を有する広域連合は7件であった。

図表.次期計画の策定体制の決定状況（回答日時点・件）と担当職員数（人） 【次期計画の策定】



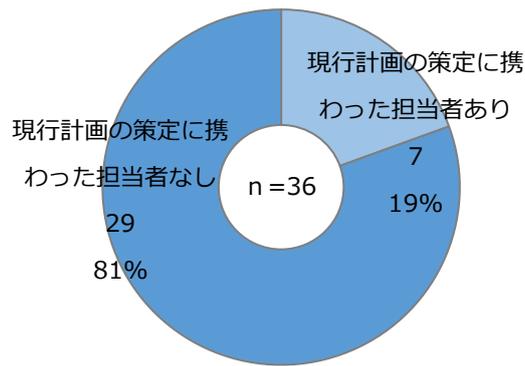
職種	n	平均職員数	最小	最大
事務職員	36	1.92	1	4
保健師	33	1.44	0	4
看護師	1	0.06	0	2
その他 (管理栄養士)	3	0.08	0	1
<b>合計</b>	<b>36</b>	<b>3.50</b>	<b>2</b>	<b>6</b>

図表.主担当者の職種（件） 【次期計画の策定】  
 << 次期計画担当が決まっている広域連合 >>



## 【アンケート調査】

図表.現行計画の策定に携わった担当者の有無（件）【次期計画の策定】  
 << 次期計画担当が決まっている広域連合 >>

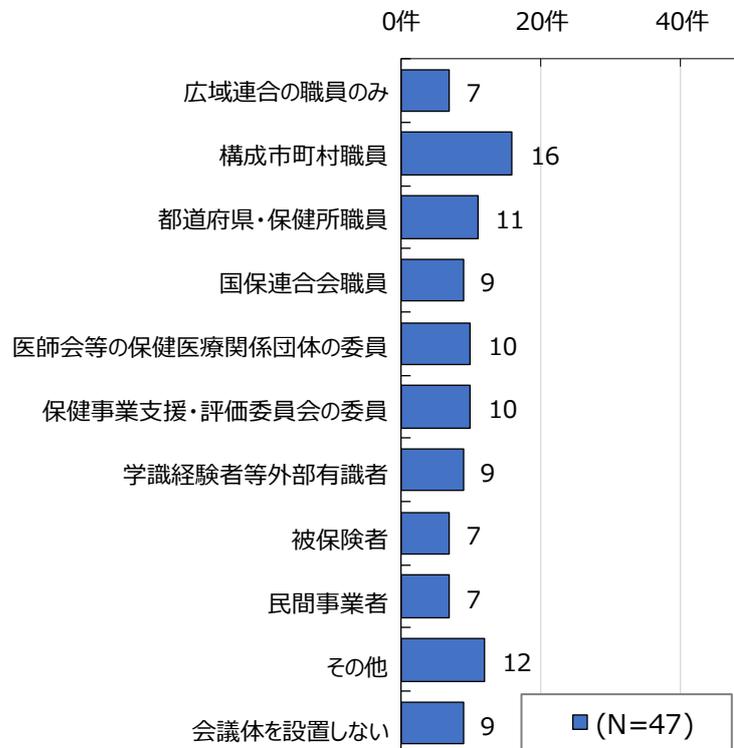


## (2) 会議体の構成

Q2. 次期計画の策定に係る会議体の構成（予定も含む）について教えてください。（複数回答）

- 「会議体を設置しない」は9件、会議体を設置する広域連合（予定含む）は38件であった。
- 会議体を設置する広域連合38件のうち、「広域連合の職員のみ」で構成するところが7件であった。
- 広域連合の職員以外の構成メンバーとしては「構成市町村職員」が最も多く16件、次いで「都道府県・保健所職員」（11件）、「医師会等の保健医療関係団体の委員」「保健事業支援・評価委員会の委員」（ともに10件）であった。

図表.会議体の構成（複数回答）【次期計画の策定】



### ○その他の主な内容

- ・ 医療保険関係者
- ・ 運営委員会等の会議体
- ・ 老人クラブ連合会 等

## 【アンケート調査】

### (3) 委託範囲の予定

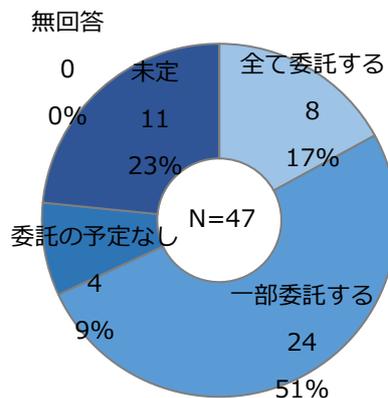
#### 1) 委託の範囲

Q3. 次期データヘルス計画の策定について、下図の i ~viiの委託の範囲（予定含む）を教えてください。



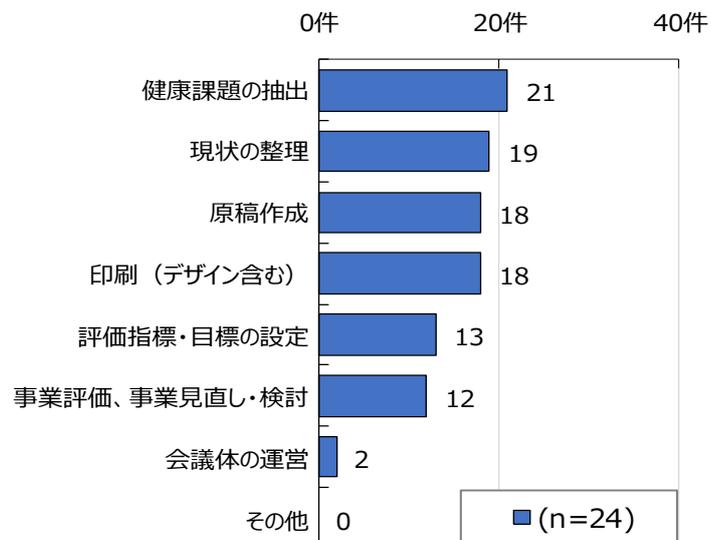
- 「全て委託する」が8件、「一部委託する」が24件で、7割近い広域連合が委託を予定している。
- 「委託の予定なし」は4件、「未定」が11件であった。
- 一部委託する広域連合（24件）に委託範囲を聞いたところ、「健康課題の抽出」が最も多く21件、次いで「現状の整理」（19件）、「原稿作成」「印刷（デザイン含む）」（ともに18件）となっている。

図表.委託の範囲 【次期計画の策定】



図表.一部委託の範囲（複数回答） 【次期計画の策定】

« 一部委託する広域連合 »



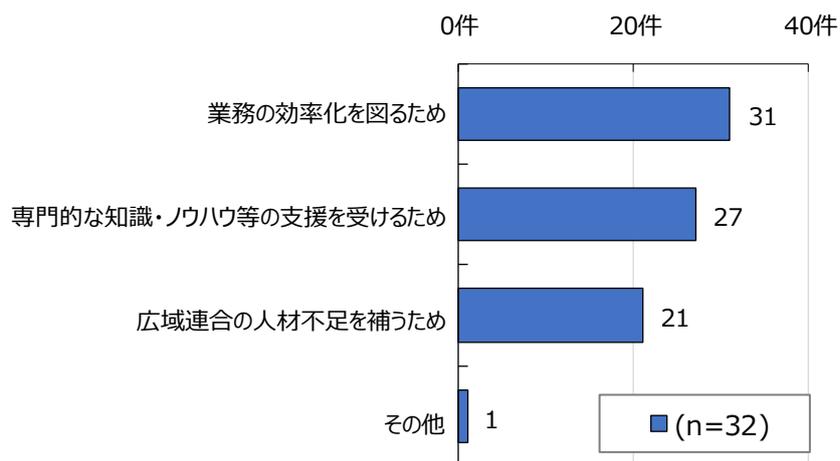
## 【アンケート調査】

### 2) 委託する理由

Q3-1. 事業者に委託する理由を教えてください。(複数回答)

- 次期計画の策定において委託を予定している広域連合（32 件）に委託理由を聞いたところ、「業務の効率化を図るため」が 31 件、「専門的な知識・ノウハウ等の支援を受けるため」が 27 件であった。

図表.委託する理由（複数回答）【次期計画の策定】  
« 次期計画の策定で委託を予定する広域連合 »



#### ○その他の内容

- ・ 広域連合内の職員異動があり、継続的な運用を行うため

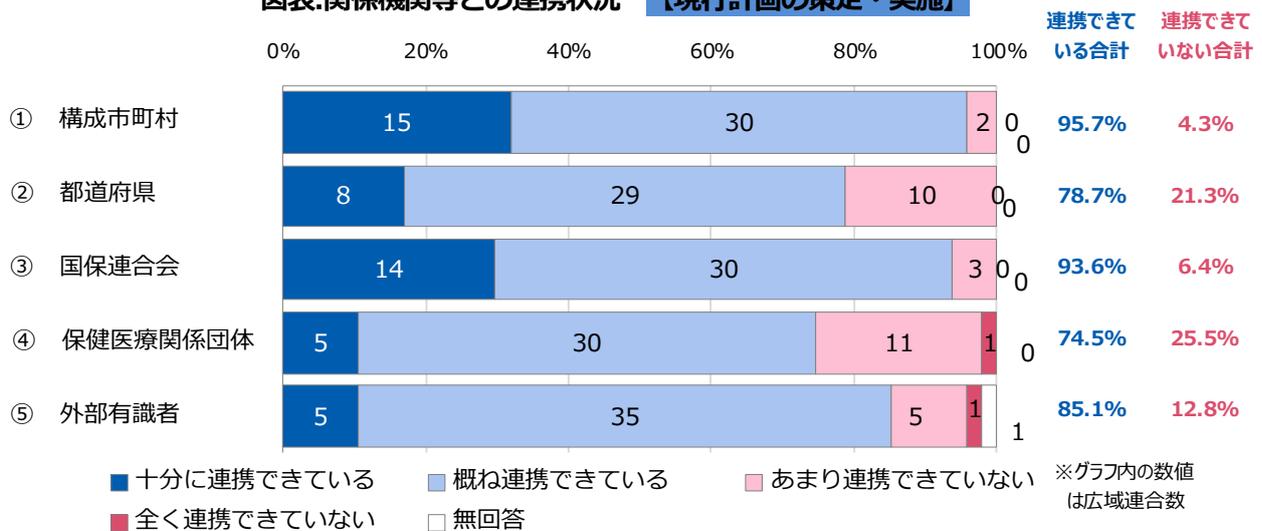
## 【アンケート調査】

### (4) 現行計画の実施における関係機関等との連携状況

Q4. 現行のデータヘルス計画の実施にあたり、次の①～⑥の関係機関等との連携が十分に図られていると考えていますか。  
 i) 連携が十分に図られているか、 また、  
 ii) 不十分とお考えの場合にはどのような連携が不足しているのか、お答えください。

- 現行の計画の実施にあたり、構成市町村、国保連合会と“連携できている”と回答した広域連合は9割超であった。
- 他方で、都道府県、保健医療関係団体とは“連携できていない”と回答した広域連合が2割超であった。

図表.関係機関等との連携状況 【現行計画の策定・実施】



#### ○連携が不足している点の主な内容

##### 【①構成市町村】

- ・ データヘルス計画の周知不足

##### 【②都道府県】

- ・ 補助金申請、提出時等の連携にとどまっている
- ・ データヘルス計画について、県の話題は今まで挙がっていない
- ・ 計画策定に係る会議体の構成メンバーに県職員が入っていない

##### 【③国保連合会】

- ・ 一体的実施事業の運用強化のみの関連を持っているところであり、データヘルス計画について連携できるとまで言えない

##### 【④保健医療関係団体】

- ・ 保健医療関係団体との会議体等が確立されていない
- ・ 広域連合の委員の先生方に意見はいただいたが、組織としての意見を聴取できていない
- ・ 意見交換や情報提供は行っているが、データヘルス計画の構想等について相談までは十分できていない

##### 【⑤外部有識者】

- ・ 外部有識者の意見を聴取する機会が不足している
- ・ データヘルス計画及び他の事業実施に関して、外部有識者との直接的な関わりがない
- ・ 連携方法が分からない

## 【アンケート調査】

# 2. データヘルス計画の策定・実施・評価に係る現状及び課題について

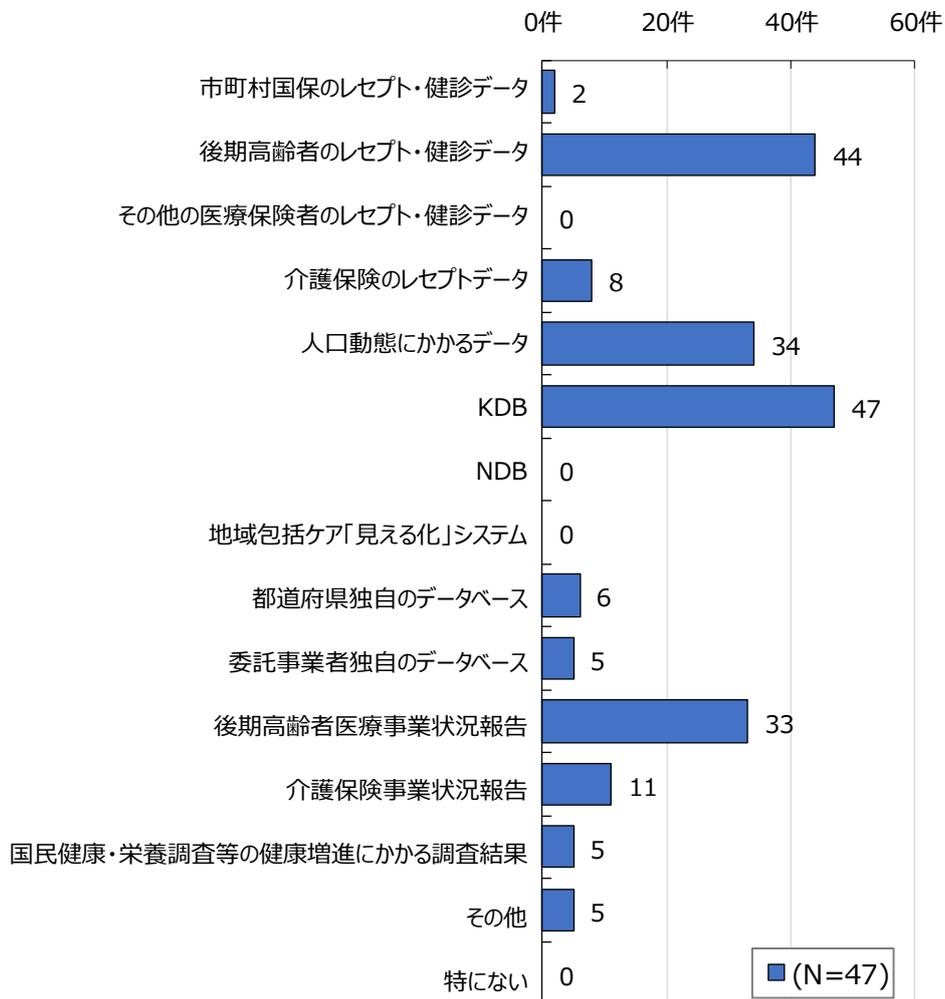
## (1) 健康課題の抽出に活用した主要な情報

### 1) 医療・介護情報に関する主要な情報

Q5. 健康課題の抽出の際に活用した、医療・介護情報に関する主要な情報（データベース、統計情報、調査結果等）を最大5つまで教えてください。（複数回答）

- 全ての広域連合で、「KDB」が活用されていた。次いで、「後期高齢者のレセプト・健診データ」（44件）、「人口動態にかかるデータ」（34件）、「後期高齢者医療事業状況報告」（33件）が多い。

図表.健康課題の抽出に活用した主要な情報（件・複数回答） **【現行計画の策定・実施】**



### ○その他の主な内容

- ・ 厚生労働省公表資料
- ・ 県主催会議データ、日本透析学会公表データ、国保中央会の統計情報等

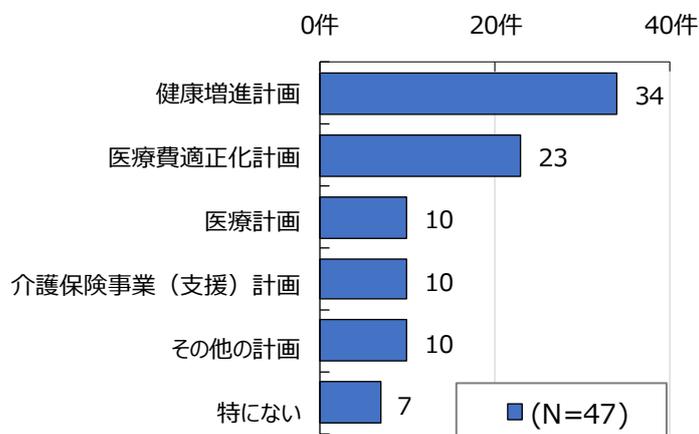
## 【アンケート調査】

### 2) 参考にした計画

Q5-1. 健康課題の抽出の際、参考にした計画について教えてください。(複数回答)

- 「健康増進計画」が最も多く 34 件、次いで「医療費適正化計画」が 23 件であった。

図表.参考にした計画（複数回答） **【現行計画の策定・実施】**



- その他の計画の主な内容

- ・ 健康日本 2 1
- ・ 市町村国保の特定健診等、データヘルス計画
- ・ 他の都道府県広域連合のデータヘルス計画
- ・ 歯科保健医療推進計画
- ・ 高齢者保健福祉計画
- ・ 広域連合広域計画

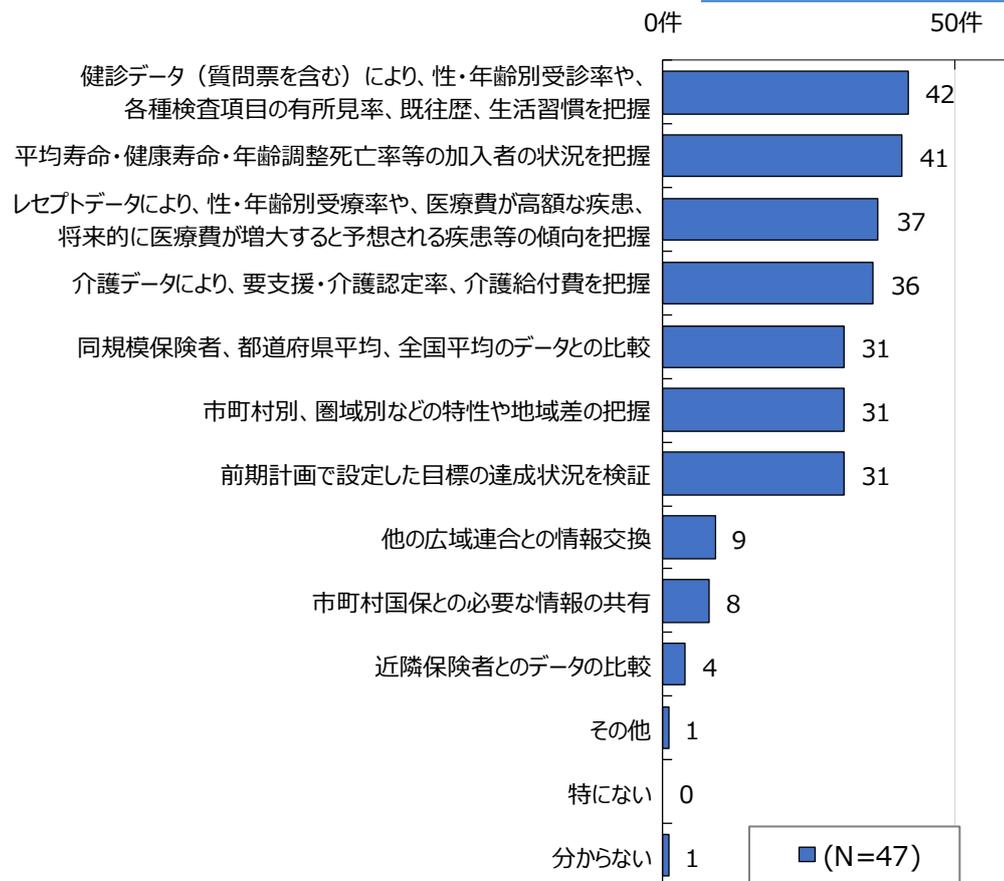
## 【アンケート調査】

### (2) 健康課題の抽出のために実施したこと

Q6. 健康課題の抽出のために実施していることを教えてください。(複数回答)

- 「健診データ(質問票を含む)により、性・年齢別受診率や、各種検査項目の有所見率、既往歴、生活習慣を把握」(42件)、「平均寿命・健康寿命・年齢調整死亡率等の加入者の状況を把握」(41件)が上位に挙げられている。
- 「他の広域連合との情報交換」(9件)、「市町村国保との必要な情報の共有」(8件)は10件未満であった。

図表.健康課題の抽出のために実施したこと(件・複数回答) **【現行計画の策定・実施】**



#### ○その他の内容

- ・ 医療費分析(事業者委託)

## 【アンケート調査】

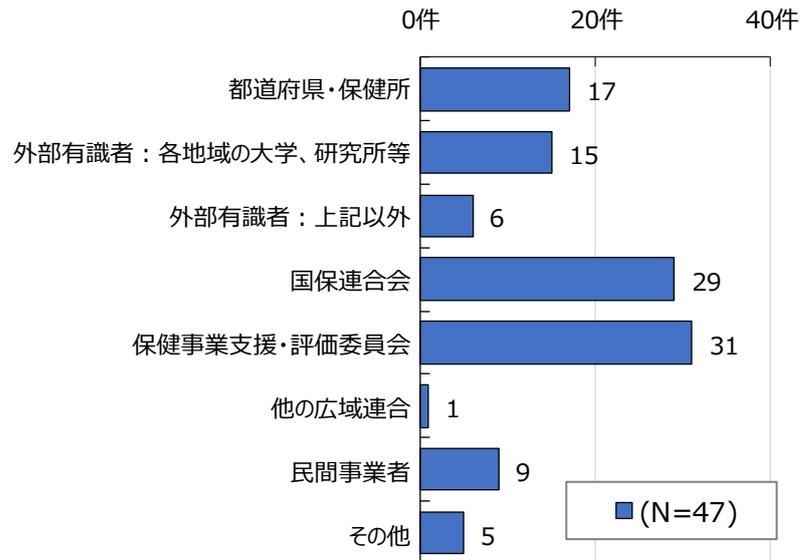
### (3) データ分析に係る外部有識者の有無

Q7. データヘルス計画の策定・実施におけるデータ分析について、助言を受けられる外部有識者はいますか。(複数回答)

- 「保健事業支援・評価委員会」が31件で最も多く、次いで「国保連合会」が29件が多かった。
- 「都道府県・保健所」は17件、「外部有識者：各地域の大学、研究所等」は15件であった。

図表.データ分析に係る外部有識者の有無（複数回答）

【現行計画の策定・実施】



#### ○その他の主な内容

- ・ 一体的実施等に係る関係団体の委員
- ・ 広域連合の会議体

## 【アンケート調査】

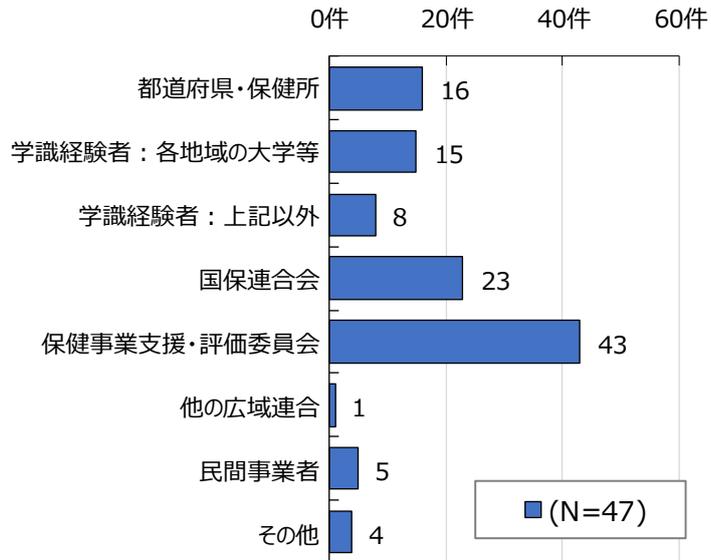
### (4) 保健事業の評価に係る外部有識者の有無

Q8. データヘルス計画に位置づけた保健事業の評価について、助言を受けられる外部有識者はいますか。(複数回答)

- 「保健事業支援・評価委員会」が43件で最も多く、次いで「国保連合会」が23件であった。
- 「都道府県・保健所」は16件、「学識経験者：各地域の大学等」は15件であった。
- データ分析と同様の傾向であった。

図表.保健事業の評価に係る外部有識者の有無(複数回答)

【現行計画の策定・実施】



#### ○その他の主な内容

- ・ 一体的実施等に係る関係団体の委員
- ・ 老人クラブ、民生委員児童委員、全国健康保険協会等

## 【アンケート調査】

### (5) KDB の活用状況

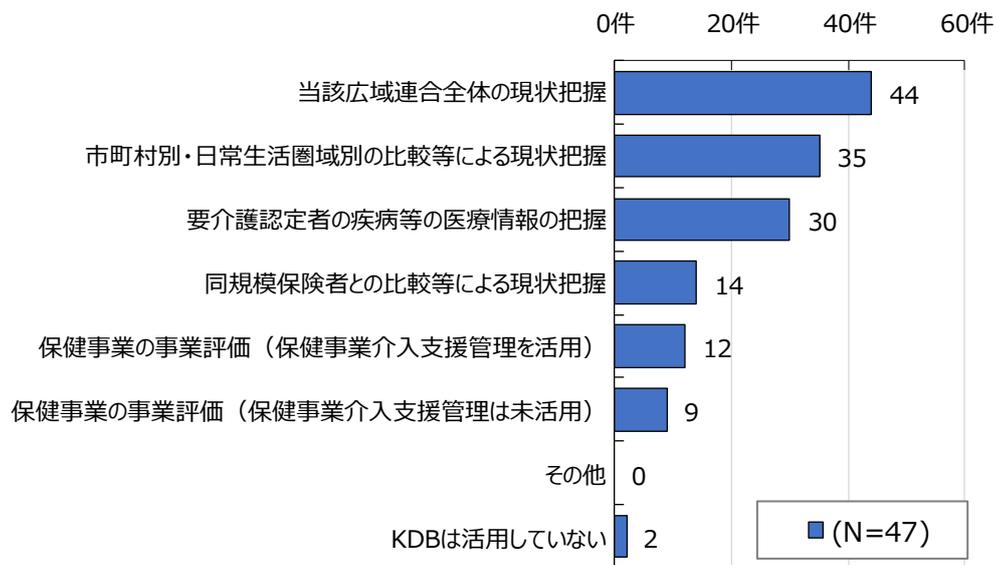
#### 1) データヘルス計画の策定・実施・評価における、KDB の活用状況

Q9. データヘルス計画の策定・実施・評価における、KDB の活用状況について教えてください。(複数回答)

- 「KDB は活用していない」は2件で、KDB を活用している広域連合は45件であった。
- 活用内容としては「当該広域連合全体の現状把握」が最も多く44件、次いで「市町村別・日常生活圏域別の比較等による現状把握」(35件)、「要介護認定者の疾病等の医療情報の把握」(30件)が上位に挙げられている。

図表.KDB の活用状況 (件・複数回答)

【現行計画の策定・実施】



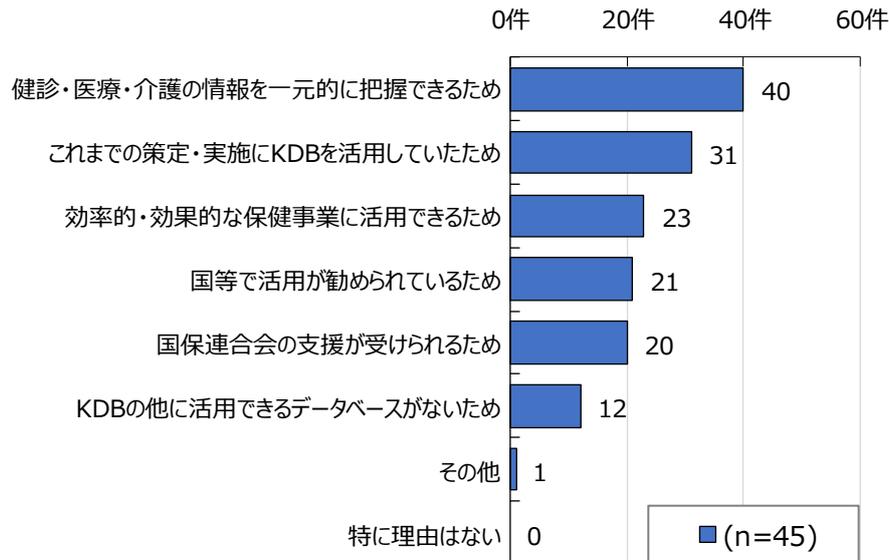
## 【アンケート調査】

### 2) 活用理由

Q9-1. データヘルス計画策定・実施においてKDBを活用している理由について教えてください。(複数回答)

- KDBを活用している広域連合(45件)に活用理由を聞いたところ、「健診・医療・介護の情報を一元的に把握できるため」が最も多く40件、次いで「これまでの策定・実施にKDBを活用していたため」が31件であった。
- 「KDBの他に活用できるデータベースがないため」は12件であった。

図表. « KDBを活用している広域連合45件» 活用理由(複数回答) **【現行計画の策定・実施】**



### 3) 未活用の理由

Q9-2. データヘルス計画策定・実施においてKDBを活用していない/活用しづらい理由について、教えてください。(複数回答)

- KDBを活用していない広域連合(2件)にKDBを活用していない/活用しづらい理由を聞いたところ、「活用できる人材・ノウハウがないため」「活用する時間がないため」「マニュアルを見ても活用することが難しいため」「データヘルス計画の策定について事業者へ委託しているため」がそれぞれ1件であった。

## 【アンケート調査】

### (6) 「一体的実施・KDB 活用支援ツール」の活用状況

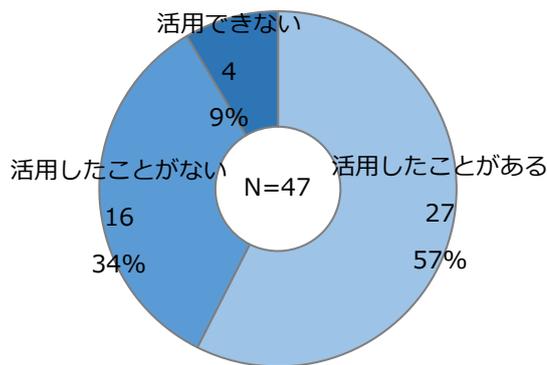
#### 1) 「一体的実施・KDB 活用支援ツール」の活用有無

Q10. 「一体的実施・KDB 活用支援ツール」についてお伺いします。現在までに、貴広域連合あるいは構成市町村における、低栄養等の各事業の対象者数を把握するために「一体的実施・KDB 活用支援ツール」を使用したことがありますか。

- 「一体的実施・KDB 活用支援ツール」の活用有無について、「活用したことがある」が 27 件、「活用したことがない」が 16 件であった。

図表. 「一体的実施・KDB 活用支援ツール」の活用有無 (件)

【現行計画の策定・実施】



- 「活用したことがない」「活用できない」と回答した理由

#### 【活用したことがない理由】

- 他の抽出ツールを活用している／現行の抽出条件と異なる
  - ・ 独自システムにて、より詳細に対象者の抽出を行っているため
  - ・ 抽出条件が限定されているため、当広域連合で事業実施に使用する抽出条件と項目が異なるため
  - ・ 支援ツールは運用が開始されて間もなく、各保健事業における対象者数の把握方法は既に確立したものがあ  
るため
- 広域連合で事業対象者の抽出を行わない
  - ・ 一体的実施事業は市町村へ委託しているため、広域連合として把握する必要がなかったため
  - ・ 市町村に情報提供しているが、市町村毎の対象者把握は市町村が行っており、広域連合として対象者の抽出  
は行っていないため
- その他
  - ・ 市町村によって KDB の抽出基準・条件が異なるため
  - ・ 十分に熟知していないため

#### 【活用できない理由】

- ・ 低栄養事業は、歯科口腔健診結果から抽出をかけていること、また実際の事業対象者条件は市町村で設定し  
ており、ツールからそれぞれの条件検索ができない
- ・ 個人情報保護審議会を通過していない構成市町村（保険者）があるため、個人情報の閲覧ができない

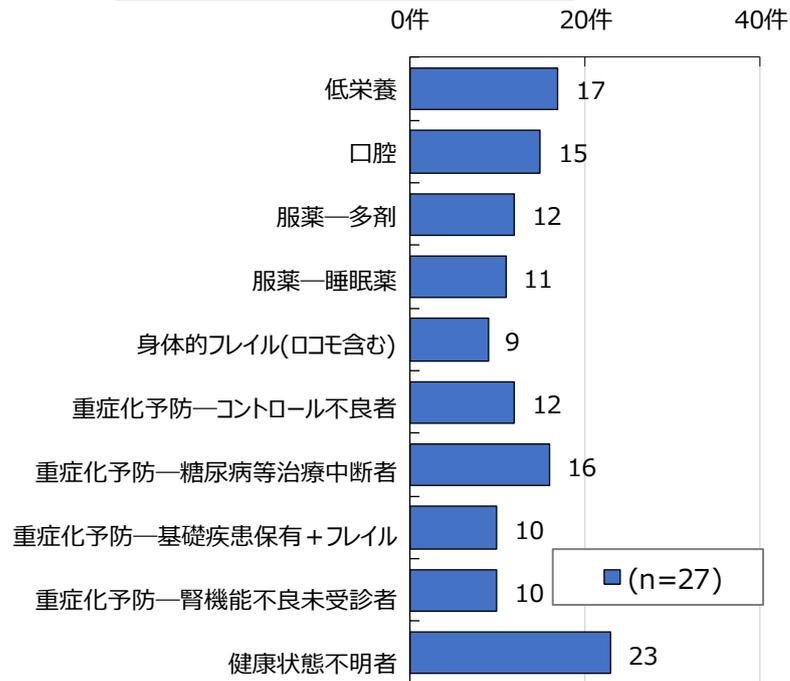
## 【アンケート調査】

### 2) 具体的な使用項目

Q10-1. どの項目について使用したか教えてください。(複数回答)

- 「一体的実施・KDB 活用支援ツール」を活用したことがある広域連合（27件）に具体的な使用項目について聞いたところ、「健康状態不明者」が23件、「低栄養」が17件、「重症化予防—糖尿病等治療中断者」が16件、「口腔」が15件であった。

図表.具体的な使用項目（複数回答）【現行計画の策定・実施】  
« ツールの活用経験のある広域連合 »

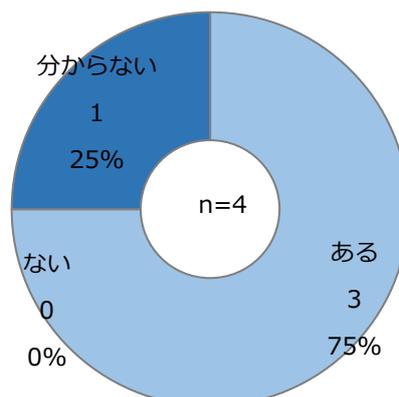


### 3) 活用希望

Q10-2. 活用希望はありますか。

- 「一体的実施・KDB 活用支援ツール」を活用できない広域連合（4件）に活用希望を聞いたところ、活用希望が「ある」が3件、「分からない」が1件であった。

図表.活用希望【現行計画の策定・実施】  
« ツールを活用できない広域連合 »



## 【アンケート調査】

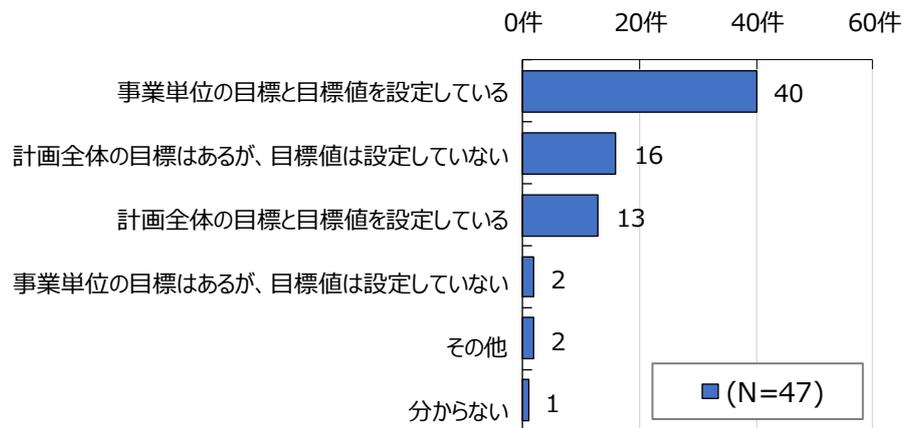
### (7) 目標と目標値の設定

#### 1) 目標/目標値の設定

Q11. 現行計画では、どのようなレベルで目標と目標値を設定していますか。(複数回答)

- 「計画全体の目標と目標値を設定している」は13件であった。
- 「事業単位の目標と目標値を設定している」が40件、「計画全体の目標はあるが、目標値は設定していない」が16件、「事業単位の目標はあるが、目標値は設定していない」が2件であった。

図表.目標/目標値の設定 (複数回答) **【現行計画の策定・実施】**



#### ○その他の主な内容

- ・ 事業単位で目標を設定し、一部の事業で目標値を設定している

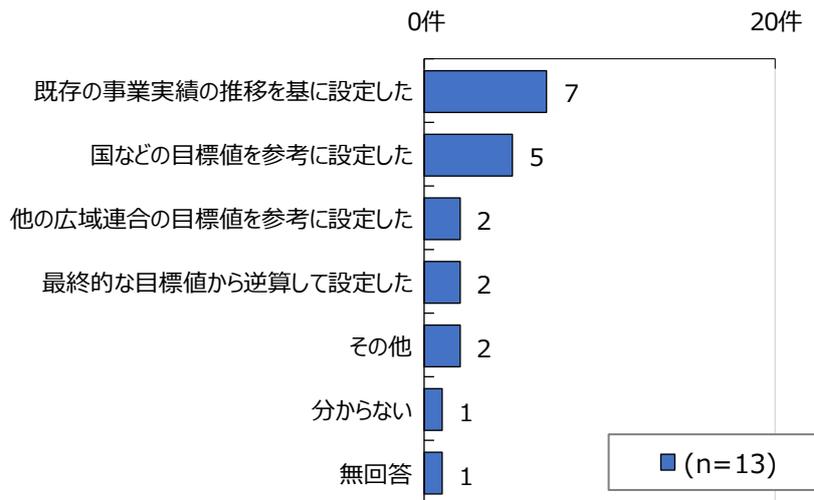
## 【アンケート調査】

### 2) 設定根拠

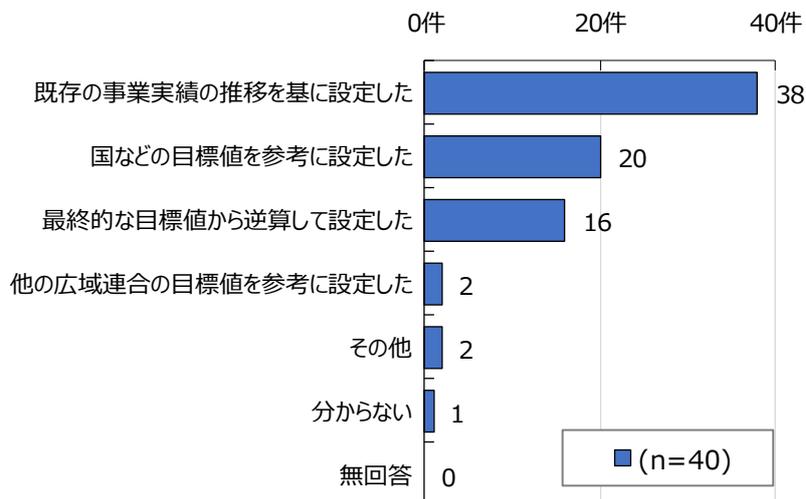
Q11-1. 現行計画策定時、目標値の設定にあたって根拠にした情報やデータはありましたか。(複数回答)

- 計画全体の目標値を設定している広域連合（13 件）に設定根拠を聞いたところ、「既存の事業実績の推移を基に設定した」が7件、「国などの目標値を参考に設定した」が5件であった。
- 事業の目標値を設定している広域連合（40 件）に設定根拠を聞いたところ、「既存の事業実績の推移を基に設定した」が38件、「国などの目標値を参考に設定した」が20件であった。

図表.設定根拠（複数回答）【現行計画の策定・実施】  
「計画全体の目標値を設定している広域連合」



図表.設定根拠（複数回答）【現行計画の策定・実施】  
「事業の目標値を設定している広域連合」



#### ○その他の主な内容

##### 【計画全体の目標値】

- ・ 県の目標値を参考とした
- ・ 全国平均値、基準値

##### 【事業の目標値】

- ・ 市町村との協議により設定

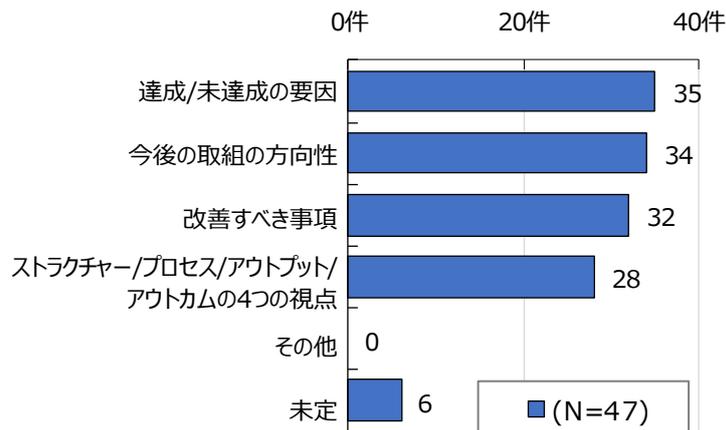
## 【アンケート調査】

### (8) 最終評価の視点

Q12. 現行計画の最終評価では、どのような視点で評価を実施する予定ですか。(複数回答)

- 最終評価を実施する際の視点としては、「達成／未達成の要因」が 35 件、「今後の取組の方向性」が 34 件、「改善すべき事項」が 32 件であった。
- 「未定」は 6 件であった。

図表.最終評価の視点 (複数回答) 【現行計画の策定・実施】

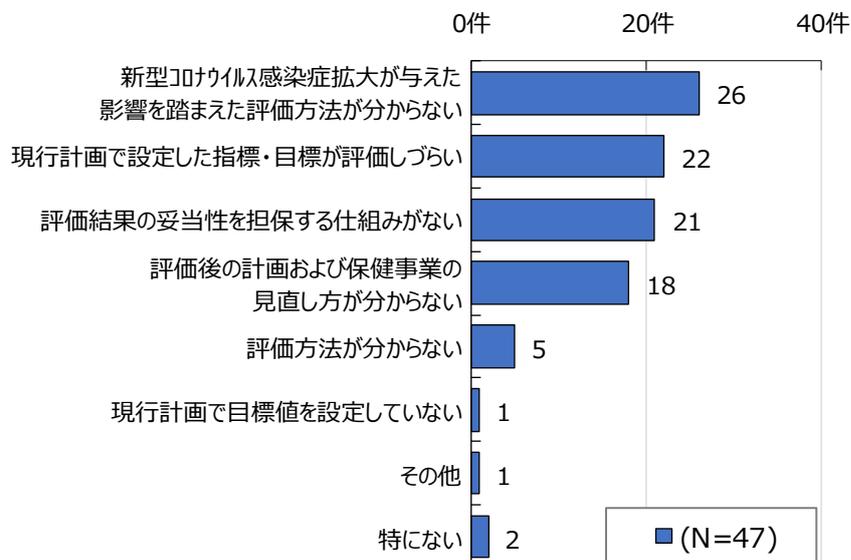


### (9) 評価をするうえでの課題

Q13. 現行計画の評価をするうえでの課題をお答えください。(複数回答)

- 評価するうえでの課題は、「新型コロナウイルス感染症拡大が与えた影響を踏まえた評価方法が分からない」が 26 件で最も多く、次いで「現行計画で設定した指標・目標が評価しづらい」が 22 件、「評価結果の妥当性を担保する仕組みがない」が 21 件であった。
- 「評価方法が分からない」は 5 件、「現行計画で目標値を設定していない」は 1 件であった。

図表.評価における課題 (複数回答) 【現行計画の策定・実施】



## 【アンケート調査】

### (10) 優先順位をつける際に考慮した点

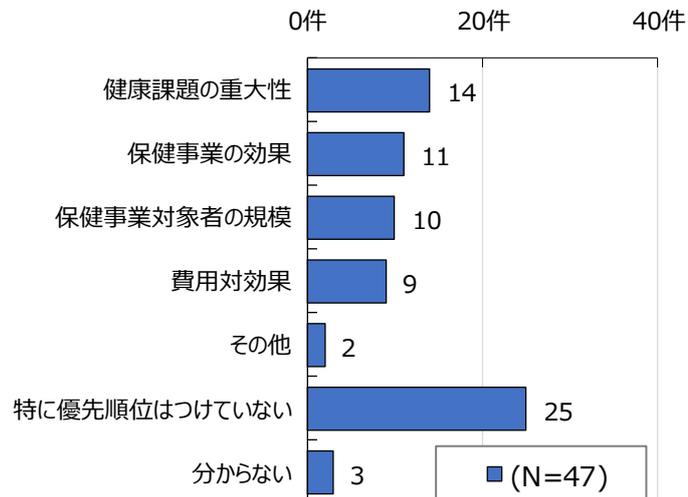
Q14. 現行計画に記載している保健事業について、優先順位を付ける際に考慮した点を教えてください。(複数回答)  
 ※優先順位づけの内容をデータヘルス計画上で明記していない場合も含めてお答えください

#### 優先順位づけの観点

1.対象者の規模	2.課題の重大性	3.保健事業の効果	4.費用対効果
地域における対象者の人数、構成市町村数など。規模が大きい場合や、規模は小さいが、保健事業により全体への波及効果が期待できる場合に優先度が上がる	課題の影響力や緊急性。影響が大きい課題や緊急性が高い課題。地域の医療資源に負担をかける場合などに優先度が上がる	保健事業で改善が見込めるかどうか、効果が見込めるかどうか。 例：調剤医療費の課題は、後発医薬品の普及などの保健事業で対策が可能、など	保健事業に投入したコスト(費用)に対し、どのくらいの効果を得られるのか。

- 「特に優先順位はつけていない」が25件であった。
- 「健康課題の重大性」が14件、「保健事業の効果」が11件、「保健事業対象者の規模」が10件、「費用対効果」が9件であった。

図表.優先順位の視点(複数回答) **【現行計画の策定・実施】**



#### ○その他の主な内容

- ・ 法定事業(一体的実施)、市町村連携強化に資する事業を優先

#### ○優先順位を付ける際に考慮した点

- ・ 健康寿命の延伸と医療費の適正化を重視した
- ・ 全国と比較して県の抱える健康課題を分析して優先して取り組むことを決めた

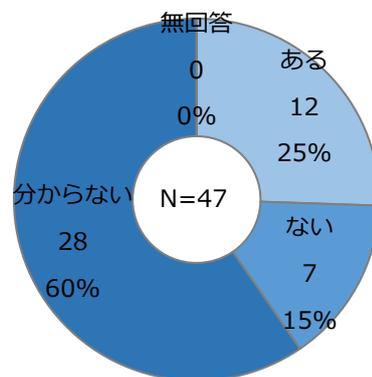
## 【アンケート調査】

### (11) 優先順位づけの課題

Q15. 次期データヘルス計画の策定にあたり、保健事業の優先順位をつけるうえでの課題はありますか。

- 保健事業の優先順位をつけるうえでの課題有無について、課題が「ある」は12件、「ない」が7件、「分からない」が28件であった。

図表.優先順位づけの課題 【次期計画の策定】



#### ○課題が「ある」の場合の主な内容

##### ○一体的実施に伴う優先順位の考え方の整理

- ・ 令和2年度から開始した「一体的実施」に係る事業と既存事業の整理が必要。そのうえで、一体的実施事業を中心に計画を骨格から見直し、事業ごとの優先順位を検討する必要がある
- ・ 広域連合と一体的実施の取組を行う市町村では、保健事業の優先順位付けの観点は一ではないと思われるため、整理が必要（例えば、広域連合における費用対効果の観点は、市町村と比べて相対的に扱いが低くなると思われるが、広域連合としてもこの観点をないがしろにすべきではない）
- ・ 前期高齢者と後期高齢者の健康課題が異なり、後期高齢者はフレイル対策、ポリファーマシー対策を中心に策定すべきと考えるが、国等から提供されるものは国保（メタボ、生活習慣病）が中心に考えられている
- ・ 重症化予防を進めていく中で、市町村の状況により、一体的実施事業を委託できていない点が課題

##### ○優先順位を考える上でのデータ分析、エビデンスの収集

- ・ 被保険者全体の健康課題にかかるデータ集計・分析。様々なデータをどのように収集し、読み解くのか。健康寿命延伸と医療費抑制のエビデンスを持った事業方針と事業内容を見出すこと。予算立案(費用対効果の視点)、市町村、関係医療団体への取組協力を行う際にも必要
- ・ 短期間で結果が出るものではないため、保険事業効果・費用対効果が把握できない
- ・ 「保健事業の効果」「費用対効果」については、新型コロナウイルス感染症による影響を踏まえて、数値のみで判断可能かどうか懸念される

##### ○その他

- ・ 前期計画時に優先順位付けを行っていないため、こういった観点で優先順位づけすれば良いか分からない

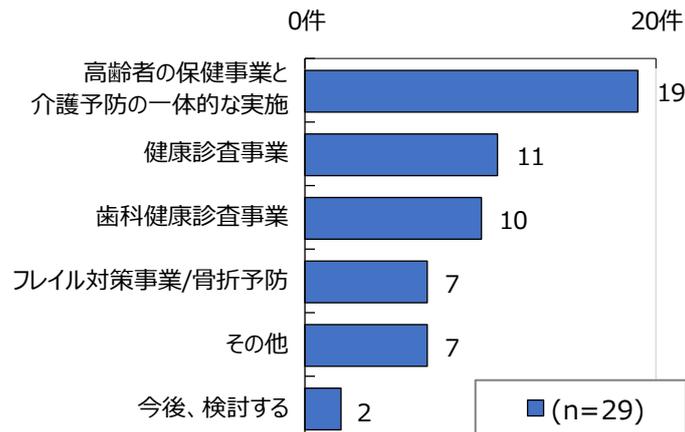
## 【アンケート調査】

### (12) 特に強化したい保健事業

Q16. 次期データヘルス計画の策定にあたり、特に強化したい保健事業があれば教えてください。(自由回答)

- 29 広域連合から回答があった。
- 「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」が最も多く 19 件、次いで「健康診査事業」(11 件)、「歯科健康診査事業」(10 件)と続いている。

図表.強化を図りたい保健事業（自由回答を件数化） 【次期計画の策定】



#### ○主な回答

- ・ ポリファーマシー対策
- ・ 生活習慣病重症化予防（糖尿病性腎症、循環器疾患等）
- ・ 糖尿病重症化予防事業、フレイル対策事業（骨折予防）
- ・ 健康診査事業、歯科健診事業、重症化予防事業、高齢者の特性（フレイルなど）を踏まえた保健事業
- ・ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業、口腔対策、多剤服用防止、糖尿病性腎症重症化予防、健康診査等未受診者対策
- ・ 「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施方針」との整合性を図りながら、実施方針でも重点項目としている健診受診率向上とフレイル予防対策事業（骨折予防）を強化する
- ・ 一体的実施の推進に係る市町村支援事業

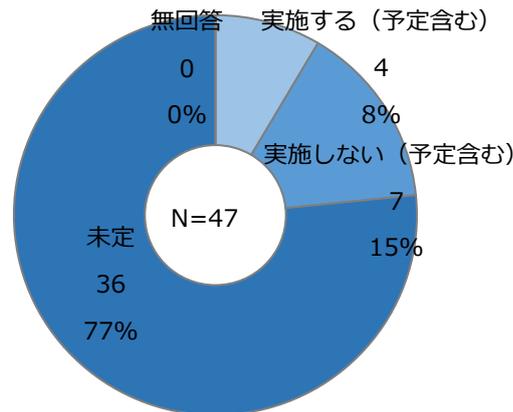
## 【アンケート調査】

### (13) 地域資源の把握・質的情報の分析予定

Q17. 次期データヘルス計画の策定にあたり、地域資源の把握・質的情報の分析を行う予定はありますか。

- 地域資源の把握・質的情報の分析を「実施する（予定含む）」は4件、「実施しない（予定含む）」は7件であった。
- 「未定」が36件であった。

図表.地域資源の把握・質的情報の分析予定 【次期計画の策定】



#### ○ 「実施する」：分析・把握する主な内容

- ・ 各市町村の通いの場の数や活動状況、高齢者の健康づくりに係る取組の状況等。一体的実施の推進のための、市町村が保健事業を委託することができる専門職団体・民間企業の状況
- ・ 健診（未）受診に係る意識。自身もしくは自身の周囲において、健康課題と感じていること等
- ・ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査について、構成市町村から情報提供を受ける予定
- ・ 被保険者の思いを把握するために、健康づくりや具体的な施策についての意見をアンケート形式で調査できるとよい

#### ○ 「実施しない」：実施しない主な理由

- ・ 実施する必要性が不明。実施するための業務量が確保できない
- ・ 広域連合が所有する情報だけで計画が策定できると考えているため
- ・ 地域によって環境や地域資源が様々で、まとめる方向性が定まらない。運営審議会には、住民組織や被保険者の代表などが構成員であるため、意見を伺う予定
- ・ 標準化により分析が必須となれば別だが、分析が必須とされない限りは、現行計画を基本に次期計画を策定する（項目設定については設定理由の整理及び関係者の理解を得る必要があることや、分析結果の活用方法の見通しが不明のため）

## 【アンケート調査】

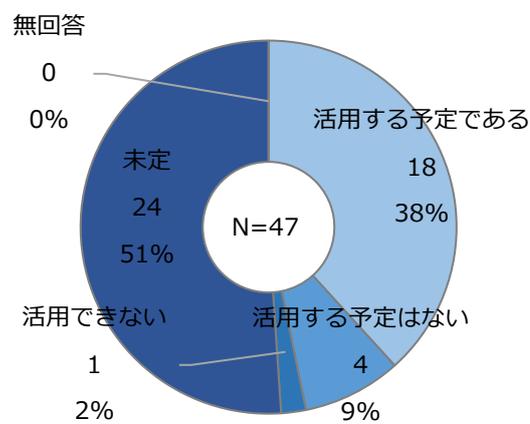
### (14) 「一体的実施・KDB 活用支援ツール」の活用予定

#### 1) 「一体的実施・KDB 活用支援ツール」の活用予定

Q18. 次期データヘルス計画の策定に向けた現状把握（低栄養等、各事業の対象者数の把握）のために、「一体的実施・KDB 活用支援ツール」を活用する予定はありますか。

- 「一体的実施・KDB 活用支援ツール」を「活用する予定である」が18件、「活用する予定はない」が4件であった。
- 「未定」が24件であった。

図表. 「一体的実施・KDB 活用支援ツール」の活用予定 **【次期計画の策定】**



- 「活用する予定はない」「活用できない」と回答した理由

#### 【活用する予定はない】

- ・ 独自システムで、より詳細に対象者の抽出を行っているため
- ・ KDBを導入していない市町村があることから、業者委託により各事業の対象者の把握を行う予定
- ・ 広域連合としての抽出基準が既にあるため

#### 【活用できない】

- ・ 介護情報について個人情報保護審議会を通過していない構成市町村（保険者）があるため、個人情報が見ることができない

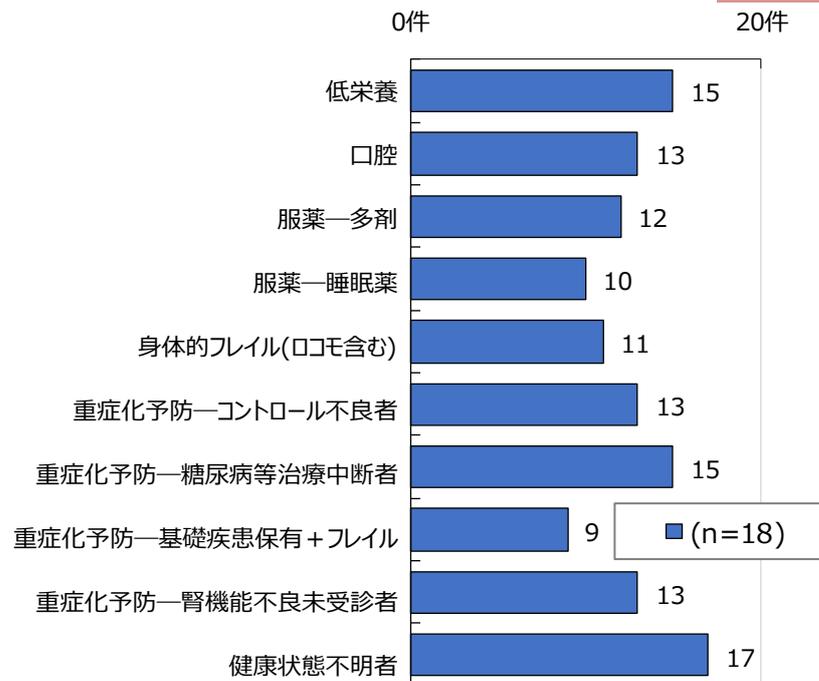
## 【アンケート調査】

### 2) 具体的な活用内容

Q18-1. 具体的な活用内容を教えてください。(複数回答)

- 「一体的実施・KDB 活用支援ツール」を活用予定の広域連合（18件）に具体的な活用内容を聞いたところ、「健康状態不明者」が17件、「低栄養」「重症化予防－糖尿病等治療中断者」（ともに15件）であった。

図表. «ツールを活用予定の広域連合18件» 具体的な活用内容（複数回答） 【次期計画の策定】



### 3) 活用希望

Q18-2. 活用希望はありますか。

- 「一体的実施・KDB 活用支援ツール」の活用予定について「活用できない」と回答した広域連合（1件）では、今後の活用希望が「ある」と回答した。

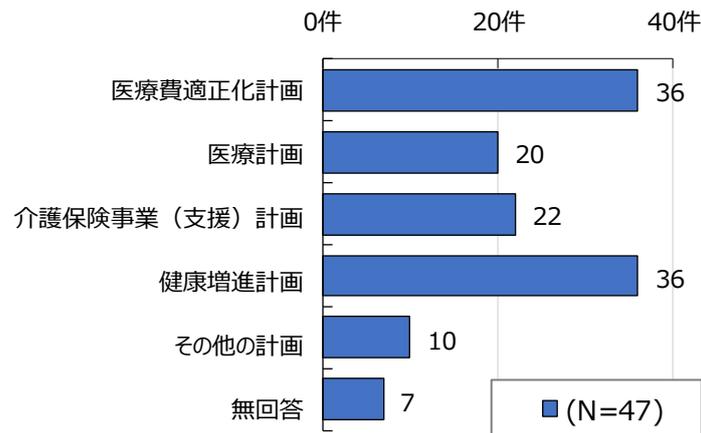
## 【アンケート調査】

### (15) 他計画との整合性

Q19. 次期計画で整合性を図る予定の”他の法定計画等”を教えてください。(該当する計画に○) また、整合性を図ることで、データヘルス計画の記載事項で見直し(追加も含む)を想定していることがあれば、具体的に教えてください。(自由回答)

- 「医療費適正化計画」「健康増進計画」(ともに36件)が最も多い。
- 「医療計画」は20件、「介護保険事業(支援)計画」は22件であった。

図表.他計画との整合性(件・複数回答) 【次期計画の策定】



○想定している主な見直し事項

#### ・医療費適正化計画

- ・ 全体の方向性
- ・ 関連項目の有無とその目標値など可能な範囲で見ると予定
- ・ 県における医療費の見直し
- ・ ポリファーマシー対策
- ・ 特定健康診査、口腔ケア、生活習慣病予防重症化予防等のハイリスクアプローチ

#### ・医療計画

- ・ 全体の方向性
- ・ 関連項目の有無とその目標値など可能な範囲で見ると予定

#### ・介護保険事業(支援)計画

- ・ 全体の方向性
- ・ 関連項目の有無とその目標値など可能な範囲で見ると予定
- ・ フレイル予防等目標指標
- ・ 通いの場の参加率等、同計画の目標値を参考にして反映する予定
- ・ 高齢者の健康づくり、社会参加、介護予防、認知症、口腔ケア
- ・ 一体的実施の推進にあたって、各市町村の計画内容を踏まえる必要がある

#### ・健康増進計画

- ・ 全体の方向性
- ・ 関連項目の有無とその目標値など可能な範囲で見ると予定
- ・ 健康寿命延伸に係る目標値を反映する予定
- ・ 生活習慣(栄養・食生活)、重症化予防(循環器、糖尿病、歯・口腔の健康、高齢者の健康)
- ・ 生活習慣病対策等の目標指標

## 【アンケート調査】

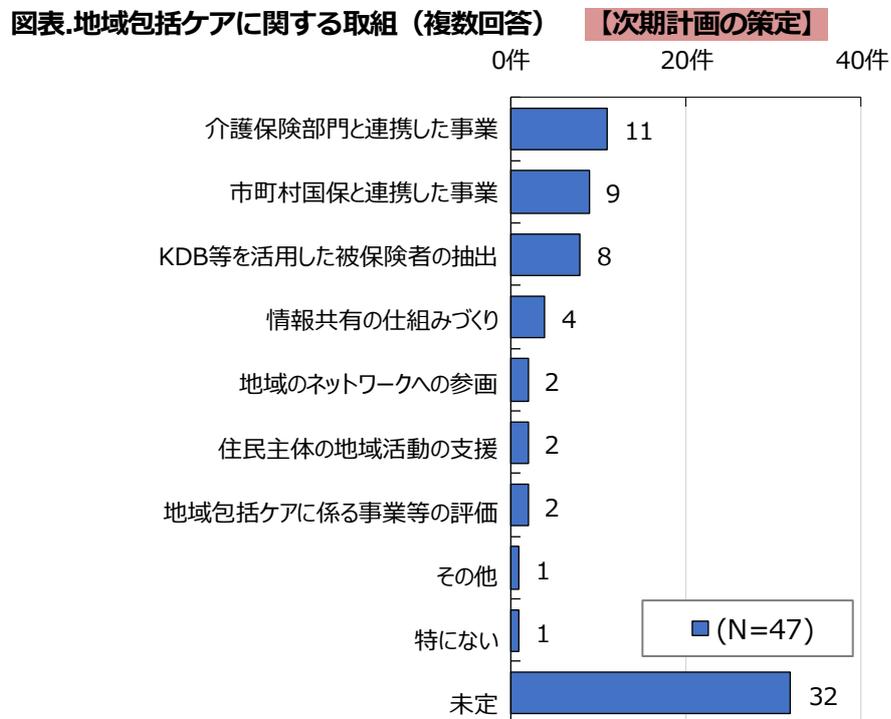
・その他

- ・ 広域計画
- ・ 県重点戦略のほか、構成自治体の各種計画
- ・ 歯科口腔保健推進計画

### (16) 地域包括ケアに関する取組

Q20. 地域包括ケアに関する取組として、次期データヘルス計画に記載予定の内容を教えてください。(複数回答)

- 地域包括ケアに関する取組の次期計画での記載予定は、「未定」が32件であった。
- 記載予定の内容としては、「介護保険部門と連携した事業」が11件、「市町村国保と連携した事業」が9件、「KDB等を活用した被保険者の抽出」が8件であった。



○その他の内容

- ・ 広域単独で展開が難しいため、市町村への一体的実施委託を通じて展開可能なものを模索して実施することを付記することとなるを考える

○地域包括ケアに関する取組に関する課題

- ・ そもそも国と県レベルで、連携・協働できる体制や情報共有のための模索が行われていないものは広域や市町村単独で行う際の障壁となる

## 【アンケート調査】

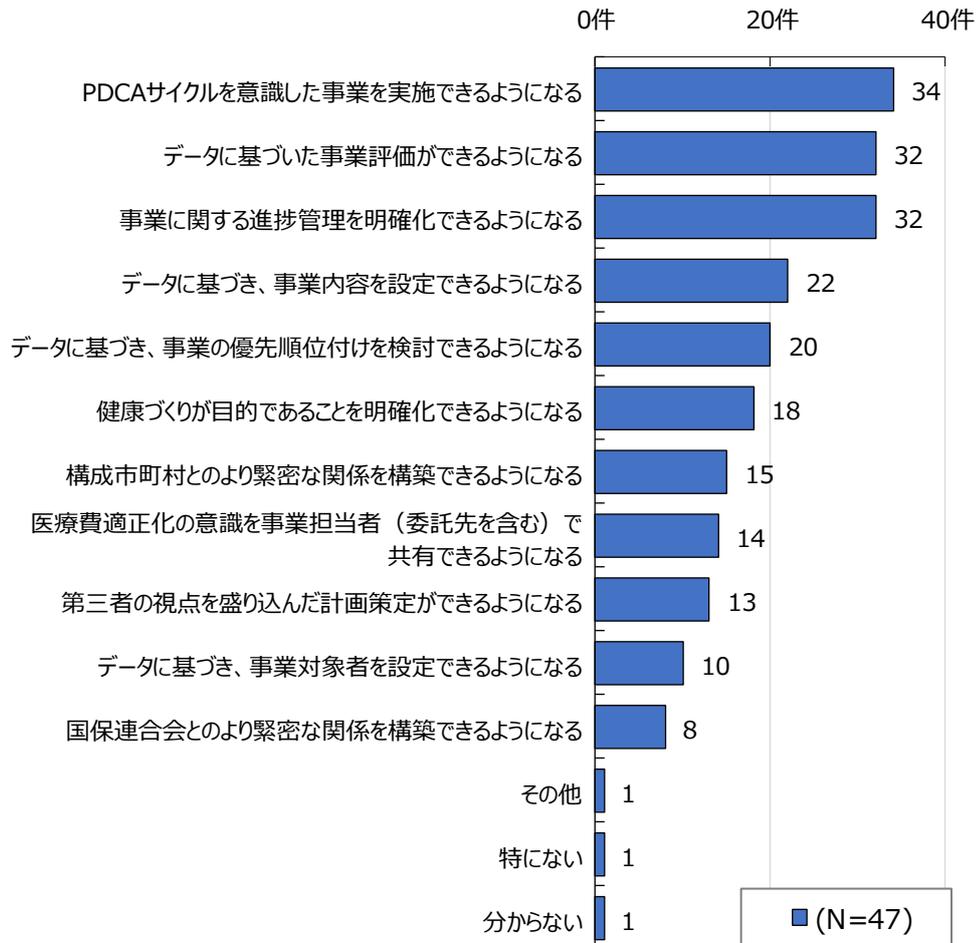
### (17) データヘルス計画の策定によって見込まれる変化

Q21. データヘルス計画の策定によって見込まれる変化についてお答えください。(複数回答)

- 「PDCA サイクルを意識した事業を実施できるようになる」が最も多く 34 件、次いで「データに基づいた事業評価ができるようになる」「事業に関する進捗管理を明確化できるようになる」（ともに 32 件）が上位に挙げられている。

図表.DH 計画策定による良い変化（複数回答）

【次期計画の策定】

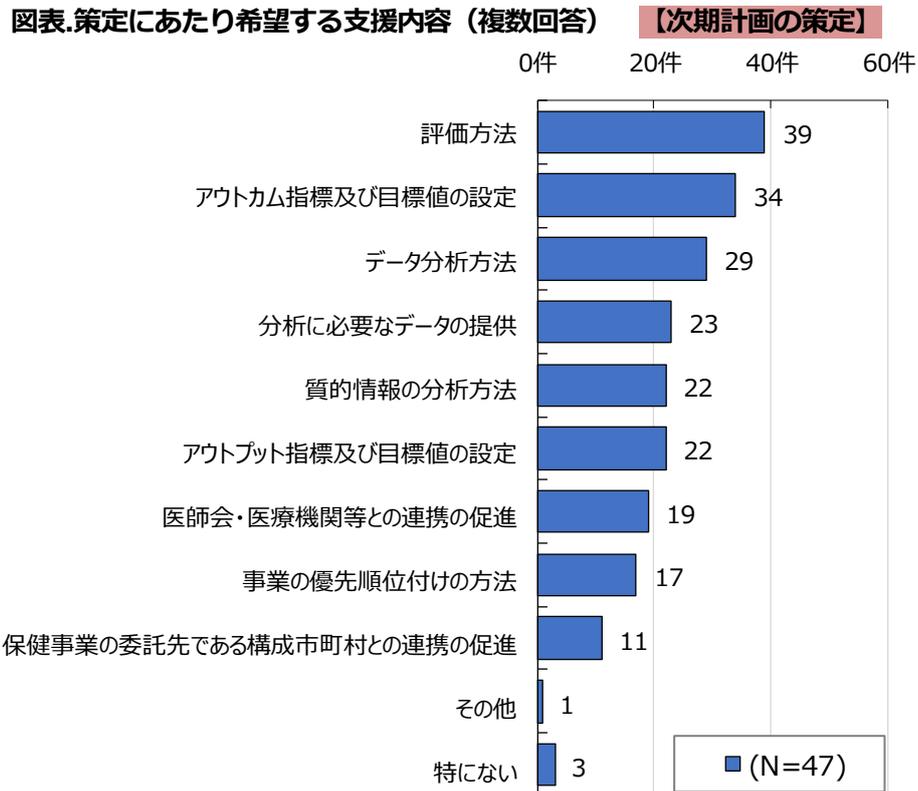


## 【アンケート調査】

### (18) 策定にあたり希望する支援内容

Q22. 次期データヘルス計画を策定するうえで、支援してほしい内容を教えてください。(複数回答)

- 「評価方法」が39件、「アウトカム指標及び目標値の設定」が34件、「データ分析方法」が29件であった。
- 「特にない」は3件であった。



#### ○その他の内容

- ・ 学識経験者による専門的アドバイス

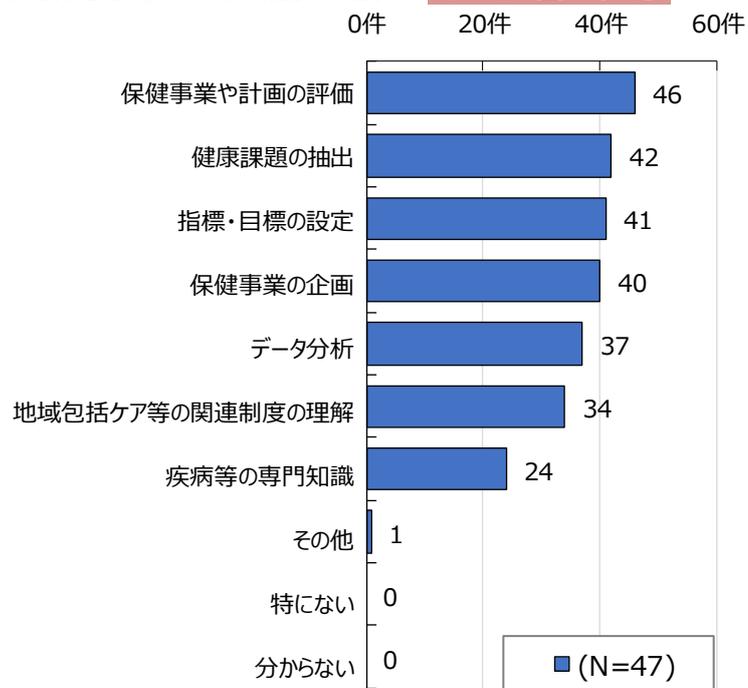
## 【アンケート調査】

### (19) 計画策定のために必要なスキル

Q23. 次期データヘルス計画の策定のために、広域連合の担当職員にはどのようなスキルが必要だと考えますか。(複数回答)

- 「保健事業や計画の評価」が46件、「健康課題の抽出」が42件、「指標・目標の設定」が41件、「保健事業の企画」が40件であった。

図表.策定に必要なスキル（複数回答）



## 【アンケート調査】

### 3. データヘルス計画策定の手引きについて

#### (1) 標準化に対する考え・希望

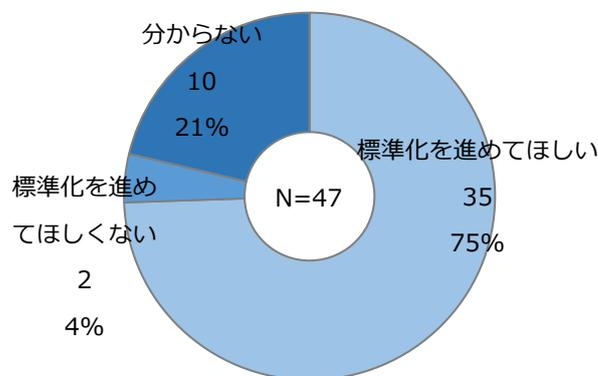
##### 1) 標準化に対する考え・希望

Q24. データヘルス計画の標準化を進めてほしいと思いますか。

※標準化：計画様式、評価指標（目標値も含む）、保健事業の方法・体制について一定の規格・基準を定めること

- 「標準化を進めてほしい」が35件、「標準化を進めてほしくない」が2件、「分からない」が10件であった。

図表.標準化に対する希望（件） 【次期計画の策定】



- 上記の回答とした主な理由（自由回答）

##### 【標準化を進めてほしい理由】

- 効率化や負担軽減が図られる
  - ・ 計画策定時の事務や予算の軽減が図られるため
  - ・ 他広域などとの比較がしやすいため策定事務負担の軽減
- 計画内容の継続性の担保が図られる
  - ・ 各市町村からの派遣職員で組織され、前期計画作成に携わった職員がいないという状況が起こり得るため、ある程度標準化してもらったほうが良い
  - ・ 広域連合は職員の異動が頻回にあり、データヘルス計画のように長い期間（5～6年）で策定が必要な業務は引継ぎが難しく、標準化を進めていただければ指針が明確となり実施しやすい
- 広域連合間の比較が容易になる
  - ・ 標準化することにより、他の広域連合との比較分析もでき、計画のPDCAサイクルが円滑になり、効果的な保健事業の展開が期待できる
  - ・ 他広域連合の計画を参考にしたいと思っても視点・内容・記載方法が様々なため参考にしにくい
- 取り組む方向性が明確になる
  - ・ 今後の保健事業全体の方向性を示してほしいため
  - ・ 取り組むべきことが明確になり、他広域との比較が容易になり、当広域の特徴把握に活かすことができる
  - ・ 標準化を進め、重要かつ優先すべき事業を順位つけて、保健事業を実施したほうがよい
- 専門性を担保した事業構築や評価指標の設定、評価が可能になる
  - ・ 担当者も計画見直し時には別の者になり、専門的知識を有しているわけでもないことから、国が統一的な

## 【アンケート調査】

指標や評価基準を示したほうが、都道府県によって計画に偏りがなく良い

- ・ 特に評価指標については、最低限データヘルス計画に落とし込むべきものを設定することが重要。データヘルス計画として、目指すべき方向性が全保険者で共有・明確化されるため、健康課題とのギャップから何を優先すべきかがはっきりするため
- ・ 全国統一的な評価指標であれば事業評価も行いやすく、比較可能となり、現状把握が行いやすいこと、基準に沿った計画策定により経年的な評価が行いやすいこと等が挙げられる

### 【標準化を進めてほしくない理由】

#### ○地域の実情を踏まえる必要がある

- ・ 「標準化」の内容にもよるが、地域性による課題も多いことから、難しい点もあると思われる。一方、健康診査受診率の算定の考えや、一体的実施をはじめとした各保健事業の取組によるアウトカムについては、同一の視点で評価できるような形になれば良い
- ・ 地域によって健康課題が異なるため

### 【分からない理由】

#### ○良い点と懸念点の両面がある

- ・ 評価指標や保健事業の方法等については、各広域連合が課題に沿って設定するものであるため、標準化が効率的ではないと考える。一方、計画様式等については、ある程度一定の規格があった方が、広域間での比較等を行うことが容易である
- ・ 標準化した方が作業は楽になる部分もあるが、地域（保険者）の実情に合った計画が策定しにくくなる可能性がある
- ・ 計画様式などはある程度は指し示していただきたいが、保健事業の方法等は実施主体によって個別性を持たせて実施する方がいいと思うため
- ・ 標準化を進めることにより他地域との比較がしやすくなり、フォーマットができることで計画策定の労力は減ると思う。評価指標等、全国と比較できるものがあると関係者で課題や進捗を共有しやすい。半面、各地域の特性を出しにくくなるのではないか

#### ○その他

- ・ 標準化のメリットとデメリットが分からない

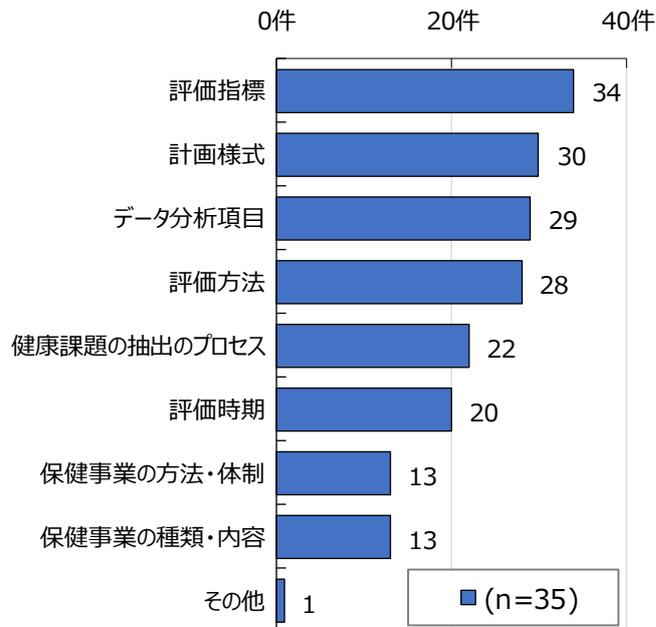
## 【アンケート調査】

### 2) 標準化を希望する内容

Q24-1. データヘルス計画において、標準化してほしい内容があればお答えください。(複数回答)

- 標準化を希望する広域連合（35 件）に標準化してほしい内容を聞いたところ、「評価指標」が 34 件、「計画様式」が 30 件、「データ分析項目」が 29 件、「評価方法」が 28 件であった。

図表. << 標準化を希望する広域連合 35 件 >> 標準化を希望する内容（複数回答） **【次期計画の策定】**



#### ○その他の内容

- ・ 「保健事業の方法・体制」について、地域など状況に応じて選択できるような形であれば、なお良い

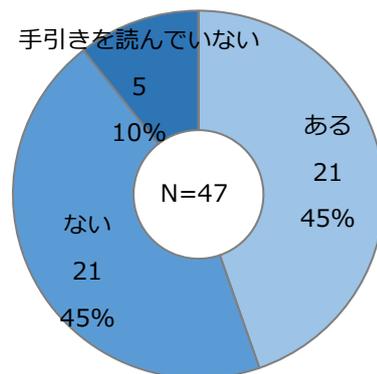
## 【アンケート調査】

### (2) 手引きのうち、見直しを希望する事項

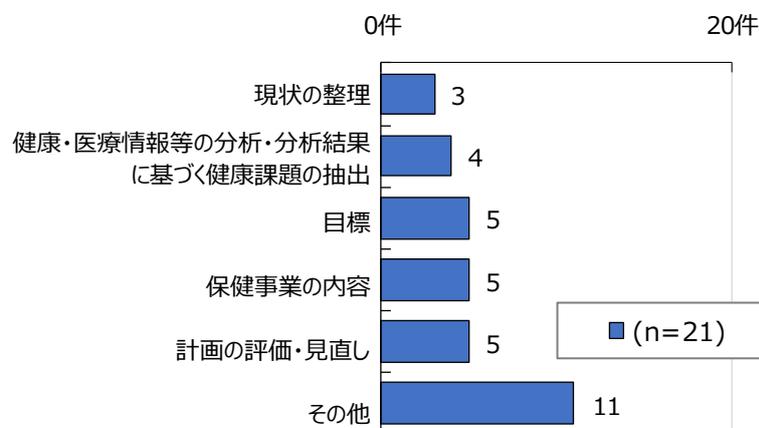
Q25. 『保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引き』（平成 29 年 9 月 8 日改正）のなかで、「2. 計画に記載すべき事項」で見直し（例示の追加も含む）を図ってほしい事項があるか教えてください。見直しを図ってほしい事項がある場合には、見直しを図ってほしい事項とその具体的な内容を記載してください。

- 見直しの希望が「ある」、「ない」は同数の 21 件であった。
- 見直しを希望する広域連合（21 件）に見直しを図ってほしい事項を聞いたところ、「目標」「保健事業の内容」「計画の評価・見直し」がともに 5 件であった。

図表.見直しの希望有無（件） 【次期計画の策定】



図表.見直しを希望する事項（件・複数回答） 【次期計画の策定】  
«見直しの希望あり»



#### ○見直しを図ってほしい事項

##### ・現状の整理

- ・ 「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」を踏まえた現状整理（「高齢者の医療の確保に関する法律に基づく保健事業の実施等に関する指針」、ガイドライン第2版・補足版との整合性を図った整理）
- ・ 分析項目の標準化
- ・ コロナ禍の影響を踏まえた取組の評価の視点

##### ・健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出

- ・ （KDB 等の活用）で、一般的な説明に加えて、例示的な説明もあると分かりやすい
- ・ 『「一体的実施・KDB 活用支援ツール」の抽出条件の考え方と保健事業への活用』を盛り込んだ抽出方法の提言
- ・ 国保からつなげた、後期高齢者のデータ分析・課題抽出の具体的な方法

## 【アンケート調査】

### ・目標

- ・ 国が目指す目標値の提示
- ・ 成果目標の設定例として、医療費や費用対効果は適切か（そもそも国保と後期をまとめた手引きとなっているが、内容によっては適さないものもある）。もっと高齢者にあった目標も提示してもらいたい
- ・ 広域が市町村に委託して事業を実施する場合の事業目標の立て方を示してほしい
- ・ 「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」の取組が普及した段階における保健事業の質的向上に資する目標の設定について。また、目標の設定例の充実と標準的な数値目標の記載

### ・保健事業の内容

- ・ 「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」を踏まえ、介護部門との具体的連携を取り入れた保健事業の提示。介護予防における地域支援事業に対する具体的連結方法を記載（先進モデル事業の提示）
- ・ 「一体的実施の推進」と「その中で実施される（市町村毎により異なる）保健事業」の整理を示してほしい
- ・ 広域連合が行っていた保健事業が一体化事業への市町村委託事業へと移行しているため、今後の事業展開が流動的である。その場合の計画方法の例示を示してほしい

### ・計画の評価・見直し

- ・ 計画の中間評価・最終年度の評価について、上半期に仮評価を行うことが記載されているが、現状（データが揃う時期）を考慮した具体的な方法を記載してほしい
- ・ 広域連合が市町村に委託して事業を実施する場合の事業評価の仕方を示してほしい

### ・その他

- 一体的実施に係る事項
  - ・ 「(9)地域包括ケアに係る取組及びその他留意事項」が最後に項目建てされているが、高齢者の保健事業は地域包括ケア推進の一翼と考える。保健事業の中で地域支援事業との連携を記した方が良い
  - ・ 今後、一体的実施が全市町村で実施された令和6年度以降の青写真も併せて示し、データヘルス計画にどのように盛り込んでいくのか示してほしい
- 事例や方針等の例示の希望
  - ・ 別紙等で例示の追加をお願いしたい。その際、事例が少ないと思われる歯科分野については分析・統計・保健事業等手厚く情報提供をお願いしたい
  - ・ 後期高齢者の保健事業ごとのPDCAについて記載してほしい
- その他
  - ・ 「(1)基本的事項」において、他の保健医療関係の法定計画との整合性を図る具体例については、【計画期間の整合を図る】とされている。一方で、「他の法定計画等との調和」では、計画の方向性・目標を統一する等の【内容の整合を図る】ことを想定しているとも考えられる
  - ・ 「3. 国からの支援等」において、交付金のみではなく、国においても、他部局等と連携し、県、市町村が介護部門と連携をとりやすい体制づくりを検討してほしい
  - ・ 後期高齢者医療と他の保険者で、被保険者の身体状況が大きく異なるので、手引きを分けてほしい
  - ・ 簡易にほしい
  - ・ 手引きの発出時期を早めにしてほしい

## 第4章 ヒアリング調査

---

## 【ヒアリング調査】

### 1. 目的

- 取組内容・評価に係る検討の詳細や課題等を把握するために、ヒアリング調査を実施した。

### 2. 実施概要

- デスクリサーチ及びアンケート調査の結果等をもとに7広域連合を選定し、現行計画策定における工夫・課題、次期計画策定に向けた取組内容・課題等についてヒアリングを実施した。
- また、「高齢者保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引き」の見直しに係り、計画様式及び共通評価指標等についても意見を聴取した。
- 実施日は下記のとおりであった。なお、公表にあたっては匿名化することとして依頼を行った。

#### ■実施日程と選定理由

	実施日時/実施方法	選定理由
<b>A</b>	12月12日（月） 11時～12時 オンライン	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 中間評価において、達成状況を踏まえた見直しを行っている</li> <li>・ 手引きの見直し論点となっている「計画全体の指標」の設定について、現行計画で未設定（次期計画に向けた対応の可能性などを聴取）</li> <li>・ 他広域連合では取組の少ない「質的情報の分析等」を予定（アンケート）</li> <li>・ 介護保険事業（支援）計画との整合性を図ることを予定（アンケート）</li> </ul>
<b>B</b>	12月19日（月） 10時～12時 訪問	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 現行計画で、健康課題と今後の取組を対応させて事業展開し、目標値・計画値を定めるなどPDCAサイクルを回している</li> <li>・ 事業評価にあたって指標を設定するなど、丁寧な評価プロセスを設けている点</li> <li>・ 優先順位の視点をもって保健事業を展開している（アンケート）</li> <li>・ 介護保険事業（支援）計画との整合性を図ることを予定（アンケート）</li> </ul>
<b>C</b>	12月19日（月） 15時30分 ～16時30分 オンライン	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 現行計画で、全体目標、重点目標を設定し、中間評価では進捗状況を踏まえて見直しを図るなど、PDCAサイクルをまわしている</li> <li>・ 目標値の設定にあたって、国などの目標値を参考に設定しているほか、最終評価ではアウトカム等の4つの視点を持っている（アンケート）</li> <li>・ データ分析の工夫点として地域特性の把握や他広域連合との情報交換を行っている（アンケート）</li> <li>・ 優先順位の視点をもって保健事業を展開している（アンケート）</li> </ul>
<b>D</b>	12月20日（火） 10時 ～11時30分 オンライン	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 現行計画で、全体の目標を設定し、中間評価ではうまくいった要因／うまくいかなかった要因を記載するなど、PDCAサイクルをまわしている</li> <li>・ 目標値の設定にあたり、「県の目標」を参照しているほか、評価の視点として、アウトカム等の4つの視点を持っている（アンケート）</li> <li>・ データ分析の工夫点として、市町村国保との情報共有や地域性の把握を図っている（アンケート）</li> <li>・ 介護保険事業（支援）計画との整合性を図ることを予定（アンケート）</li> </ul>
<b>E</b>	12月20日（火） 11時 ～12時20分 オンライン	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 現行計画で、全体の目標、中長期・短期の目標を設定し、目標値の設定にあたっては「国などの目標値」を参考にしている。評価の視点として、アウトカム等の4つの視点を持っている（現行計画、アンケート）</li> <li>・ データ分析の工夫点として、市町村国保との情報共有や地域性の把握、他の広域連合との情報交換を図っている（アンケート）</li> </ul>

## 【ヒアリング調査】

	実施日時/実施方法	選定理由
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 優先順位の視点をもって保健事業を展開している（アンケート）</li> <li>・ 他広域連合では取組が少ない「質的情報の分析等」を予定（アンケート）</li> </ul>
<b>F</b>	12月20日（火） 13時～14時 オンライン	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 一体的実施について、既に評価指標案を検討し、市町村に提示するなど、取組が進捗している点</li> <li>・ データ分析の工夫点として、地域性の把握、他の広域連合との情報交換を図っている（アンケート）</li> <li>・ 優先順位の視点をもって保健事業を展開している（アンケート）</li> <li>・ 介護保険事業（支援）計画との整合性を図ることを予定（アンケート）</li> </ul>
<b>G</b>	12月20日（火） 16時30分 ～17時30分 オンライン	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 現行計画で、全体の目標を設定し、中間評価で進捗状況を把握するなど、PDCA サイクルをまわしている</li> <li>・ 目標値の設定にあたり、最終的な目標値から逆算するなど他の広域連合では取組割合の低い項目に該当（アンケート）</li> <li>・ 介護保険事業（支援）計画との整合性を図ることを予定（アンケート）</li> </ul>

※いずれも令和4年12月実施

## 3. 主なヒアリング項目

- 以下についてヒアリングを行った。

### ■主なヒアリング項目

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 現行のデータヘルス計画の振り返り</li> <li>(2) 次期データヘルス計画策定に係る課題、取組予定             <ul style="list-style-type: none"> <li>① 策定体制や策定内容の予定</li> <li>② 標準化について：計画様式</li> <li>③ 標準化について：評価指標</li> <li>④ 他計画との調和</li> <li>⑤ その他</li> </ul> </li> <li>(3) 次期データヘルス計画の策定に向けて希望する支援</li> </ul> |
|---|

※時間の都合上、広域連合によって聴取していない項目もある

## 4. 結果の概要

- ヒアリングを行った7広域全てで、健康課題の抽出に向けたデータ分析の委託が予定されているほか、既存会議体等を活用して策定プロセスに構成市町村等が関われるように検討されていた。
- 課題としては、一体的実施で市町村が実施主体として取り組む保健事業の記載方法や、策定段階の他計画との調和の図り方が多く挙げられた。
- 手引きの見直しに係る事項のうち、計画様式と共通評価指標の提示（標準化）については、計画策定に係る負担軽減や広域連合間の比較が容易になる点が評価され、肯定的な意見が多くみられ

## 【ヒアリング調査】

た。あわせて、記載事項のボリュームや評価指標の算出方法に関する要望も寄せられた。

### ■次期計画に関する課題や取組予定、要望 ※（ ）のアルファベットはヒアリングした広域連合の記号

	課題や予定している取組内容、要望
健康課題の抽出	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 委託事業者を活用し、KDB 等から多様な分析を行う（A、B、C、D、E、F）</li> <li>・ 委託予定だが、自広域で取り組むことも想定に入れている（G）</li> <li>・ 市町村の取組状況や専門職の意見など、アンケート調査や質的情報もあわせて分析する（A）</li> <li>・ 医療費分析では、市町村でも分析が再現できるように KDB を中心に活用している（B）</li> <li>・ 広域連合のデータヘルス計画で、各構成市町村の状況が分かるように市町村別データを示す必要がある（F）</li> </ul>
一体的実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 構成市町村別に健康課題を抽出し、協議の場を持つことは可能だが、市町村が実際にその問題に取り組むとは限らない（A）</li> <li>・ データヘルス計画のなかで、広域連合が実施主体となる保健事業と一体的実施で取り組まれる保健事業をどのように記載するか整理が必要（B、D、F）</li> <li>・ 服薬に係る事業は薬剤師会との連携や専門職の知識が必要で、単独市町村による取組は難しいため広域連合の取組として取り組む予定（C、F）</li> </ul> <p>【要望】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 手引きのなかで、実施主体が異なる事業の記載方法の考え方を示してほしい</li> </ul>
他計画との調和	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 打合せや協議の場を活用し、構成市町村等に策定プロセスに関わってもらう予定（全7広域）</li> <li>・ 他計画との策定の進捗が異なり、広域連合のデータヘルス計画が最初に策定される予定。策定途中の他計画の内容について、どのような情報収集するか検討が必要（B、D）</li> </ul> <p>【要望】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 他計画で押さえるべき事項が手引きに記載してあると良い</li> <li>・ 整合性を図る必要のある他計画を示し、積極的な情報交換を行うプロセスが必要であることが手引きで示してあると良い</li> <li>・ 整合性を図るための手法（打合せなど）や具体例などが示されると、検討のきっかけになる</li> <li>・ どことどのような場面で連携を図る必要があるのか、例示があると良い</li> <li>・ 連携が最低限必要な項目や共有のタイミングが策定フローのなかで示されると良い</li> </ul>
その他	<p>【要望】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 手引きが早めに示されると、予算確保や見直し方針に沿った委託仕様書の作成が容易になる</li> </ul>

### ■標準化に対する意見

	肯定的な意見	改善希望／要望
計画様式	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 様式が示されることで、策定の負担軽減につながる</li> <li>・ 共通の様式によって、広域連合間の比較・関係者との情報共有が容易になる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 様式に、具体的な記載例があると良い</li> <li>・ 策定フローに他計画と連携すべき事項や、情報共有のタイミングが入ると良い</li> <li>・ 記載事項が多いと負担が大きい</li> </ul>
評価指標の設定	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 評価指標や目標値の設定が容易になり、市町村にも提示しやすい</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 広域連合が策定するデータヘルス計画の実態に即した評価指標の考え方が必要</li> </ul>

## 【ヒアリング調査】

- |                  |   |
|------------------|---|
| ・ 広域連合間の比較が容易になる | ・ 実行可能性の観点から算出方法を示してほしい<br>・ 保険者インセンティブの指標との整合を図ってほしい |
|------------------|---|

## 5. ヒアリング結果

- 7件の広域連合のヒアリング結果は次のとおりであった。

### ■ A広域連合

#### (1) 現行のデータヘルス計画の振り返り

- 現行計画は、中間評価時に個別の保健事業の目標値等を見直したが、アウトカム指標は定めておらず、実施市町村数や健診受診率を設定している。計画全体の目標値を定めていないことから、計画の進捗管理につながっていない。
- データ分析を含めて現行計画の策定、中間評価ともに委託せず、自広域で策定した。ただし、策定当時は医療専門職がいなかったこともあり、データを基にしたアセスメントや要因分析がほぼなく、健康課題の分析には至っていないと捉えている。

#### (2) 次期データヘルス計画策定に係る課題、取組予定

##### ① 策定体制や策定内容の予定

- 策定プロセスには、いくつかの市町村に委託事業者との打合せにも同席してもらう予定。市町村担当課長会議などの機会も活かし、情報提供と市町村の取組状況の把握・反映を想定している。
- 他方で、広域連合が策定するデータヘルス計画を意識する市町村は多くない。現状では、一体的実施の委託契約という観点で、それぞれの市町村における個別保健事業の事業目標や交付基準を満たすことに力点を置いた視点での問題意識が多いため、データヘルス計画は広域連合の方向性を整備していく点での効果に限定される。
- 一体的実施の関係では、新規委託の市町村に対して KDB を基に健康課題を抽出し、どのような取組を進めていくとよいか協議している。データヘルス計画において、市町村別に健康課題を示すことや協議の機会を持つことは可能だが、市町村が実際に取り組むかどうかは別の問題になる。6年間の計画のなかで積み上げていく必要がある事項と考えている。
- 次期計画では、委託事業者を活用してデータベース（データセット）を構築したうえで、要因分析や健康課題の抽出に力を入れ、それらに基づいた方向性を打ち出したいと考えている。
- 市町村の取組状況や医療専門職が取り組む中での意見など、アンケート調査や質的情報もあわせて分析することを考えている。

##### ② 標準化について：計画様式

- 現行手引きにはデータヘルス計画策定のために重要なポイントは既に記載されており、案として示されているフレーム（手順）が示されればより分析しやすくなる。
- 他方で、「現行手引きでは内容が不足している」という声に応えるのであれば、各シートに記載する具体例を示せると良いのではないかと。

## 【ヒアリング調査】

- 共通シートがあることで、別の広域連合の担当者との情報共有がしやすくなるメリットもある。

### ③ 標準化について：評価指標

- 手引きで示される案のほかに、QOL の観点から、主観的健康観を加えることは検討している。手引きも参照しながら、全体目標に対する評価指標が設定できれば、下位目標や個別事業の目標は自ずと決まってくる。

### ④ 他計画との調和

- 当広域の場合、データヘルス計画の策定、高齢者保健事業における市町村支援（市町村への直接対話を含めた支援、広域全体の健康課題や状況を把握すること等）の役割は広域連合が主体的に担っている。
- 策定プロセスや他計画の目的や目標は確認する必要があるが、データヘルス計画の中に、「他計画とこう連携した」と記載することは想定していない。
- 手引きには、他計画で押さえるべき事項を記載してあると良い。また、策定時の打合せに他計画の関係者に入ってもらうことを考えており、手引きにおいて、整合性を図るための手段や具体例を示せると、考える機会になるのではないかと。
- 当広域、県、国保連、研究機関の4者が集まる機会（大掛かりなものではなく、機動性を重視して担当レベルのもの）を設け、年度末に次年度の市町村支援の全体像・予定を共有し、調整を図っている。年度初めに再度集まり、市町村支援に係る各機関の役割を整理し、スケジュールを明確化し、その結果を市町村にも配布・共有し、各機関がどのような役割を担っているのか示すようにしている。

### (3) 次期データヘルス計画の策定に向けて希望する支援

- 現在の国の検討内容であれば問題ないが、フレームはしっかりと定めるなかでも、広域連合が考えて取り組めるような形での標準化を期待している。

## ■ B広域連合

### (1) 現行のデータヘルス計画の振り返り

- 医療費分析は自広域で取り組んでいる。年に1回、広域全体の健康課題を分析し、市町村に還元している。令和4年度は国保連とも連携して分析を行った。市町村別の健康課題の分析は技術的・作業量の面からも取り組んでいないが、市町村でも同様の分析ができるように KDB を中心に活用している。
- 分析結果は、代表となる市町村（一般職員や課長）の会議で報告し、意見聴取を踏まえた上で、各市町村にメールにて情報提供している。
- 現行計画の策定時には、レセプトデータや KDB の帳票、統計データ等を基にした分析等を委託した。
- 目標設定に当たっては、過去の実績や国が定める目標値を参考にするほか、都道府県や国保連とやりとりをしながら健康増進計画等の目標値との整合を図った。
- 一体的実施に関しては、令和6年度までに全市町村での実施が求められているため、令和6年度に全市町村が実施することを計画値に置き、令和2年度の実施数から段階的に増やしていく目標値と

## 【ヒアリング調査】

している。

### (2) 次期データヘルス計画策定に係る課題、取組予定

#### ① 策定体制や策定内容の予定

- 策定体制は、事務職員と保健師（会計年度任用職員）の2名体制の予定。
- 計画策定に当たっては、構成市町村の課長会や担当部長会で意見を集約し、医療懇談会（三師会、学識者など）、パブリックコメントを通すことになる。
- 低栄養・重症化予防は、特別調整交付金の事業区分Ⅰ（一体的実施）・Ⅱ（低栄養・重症化予防）で実施しているが、どのように整理するかが次期計画の策定における課題としてある。

#### ② 標準化について：計画様式

- 前回策定時の職員がいらない、継続性のなさが広域連合の弱点と言える。既に手引きはあるが、委託事業者が入るとしても、構成をゼロベースで作ることは難しい。一定程度の様式、フレームが統一されていることで、各地域で分析した結果や抽出した課題の違いがより明確になると考える。
- フレームが示されるだけで記載できる広域、できない広域に分かれるだろう。簡単な記載例はあった方が良い。手引きに対する簡単なQAや補足が掲載されるだけでもありがたい。
- 構成市町村が多い広域連合や策定プロセスに多くの関係者・会議体に関わるところもあるため、一定程度のラインや前提を提示できることで、関係者からの意見も散逸することなく改良点が出やすくなるだろう。

#### ③ 標準化について：評価指標

- 構成市町村の一部において介護保険データの広域閲覧が認められていない市町村があるため、活用支援ツールが使用できていない。一体的実施が未実施の段階で広域連合に開示して良いのかという議論が、現在閲覧を認めていない市町村内であると聞いている。
- 総合的な評価指標は、一定程度、KDBで把握可能であることが必要。健診受診率は、特定健診システムで入力してKDBにも連携されているため、市町村が入力すれば反映できる。
- 健診対象者は除外者数を除いて設定している。歯科健診は全市町村で実施されておらず、また、市町村が対象年齢を区切るなど全被保険者に実施しているわけではない。比較できるように全国一律の設定が望ましい。
- 確認すべきデータは、手引き等でデータ取得方法が示されれば可能。ただし、個別事業の評価指標例は支援ツールが活用できないなかで可能か分からない。
- 指標の設定に当たり、何を分母にするかが広域連合では悩む部分である。現行計画では参考指標として設定しているが、国から明示されることで、その指標に沿って設定できる。

#### ④ 他計画との調和

- 一体的実施に関しては、県の担当部署（国民健康保険課）とヒアリング結果の共有を相互に行うなど、連携が図れている。他方で、県の介護担当部署とは情報提供・共有が中心で、直接のやりとりはあまりない。
- 関係する他計画が同時改定で、策定途中の計画案の情報共有となるため難しさを感じている。
- 同時改定になるため、連携が最低限必要な項目や、〇〇の情報について展開・共有できるタイミン

## 【ヒアリング調査】

グがどこかが分かるようなスケジュールが、一定程度の見込みとして統一的にあると良い。「この時期には他の計画も見た上で、KDB からデータを抽出する」など、策定フローが見えてくると不安が解消される。

### (3) 次期データヘルス計画の策定に向けて希望する支援

- 一体的実施や保健事業に関する情報は、担当部局から直接提供を受けられているが、関連する介護関係の制度等の情報は、広域連合に直接は提供されていない。地域支援事業や重層的支援体制整備事業などを所管する厚生労働省・都道府県の担当部局から直接、広域連合に対して情報提供されると、制度理解やポピュレーションアプローチの内容の把握が促進されるだろう。
- 次回、手引きの見直しをする際には、計画最終年が策定年にあたるため、遅くとも前年末までに手引き案が示されると、予算確保や見直し方針に沿った委託仕様書の作成などに取り組みやすい。

## ■C広域連合

### (1) 現行のデータヘルス計画の振り返り

- 現行計画は、事務職員3名、保健師1名の計4名体制で策定しており、外部委託はせずに自広域で策定した。苦労が多かったと聞いている。
- 広域連合の保健事業部会（市町村、県、国保連が委員）で、現行計画の取組状況について報告している。
- 現行計画の目標は、手引き、ガイドライン（暫定版）、県の健康増進計画等を参考に設定した。

### (2) 次期データヘルス計画策定に係る課題、取組予定

#### ① 策定体制や策定内容の予定

- 現行計画を策定した経験者が現在も1名在籍しており、策定当時の情報を担当間で共有できている。
- 広域連合の業務運営委員会の保健事業部会で構成市町村や県（国保担当、後期担当、介護担当）、機関から意見・助言をもらって案を作成し、運営協議会（医療関係団体、医師会等が委員）に諮っていくプロセスを考えている。
- また、一体的実施の関係者会議（県、国保連）を年2回開催しており、既存の会議体を活用し、情報提供・共有を図りながら策定できるプロセスを有している。
- 次期計画の策定に当たり、一部を民間事業者に医療費分析等を委託予定（令和4年度から、医療費分析を委託）。次期計画の策定には広く職員が関わり、外部事業者の知見も活かしながら、分析結果を保健事業に反映したい。
- 医療費分析の項目として、構成市町村ごとの分析も組み込んでいる。構成市町村に対して、フィードバックする予定である。
- 全体目標、重点目標、個別の目標を設定しており、次期計画も同様の構成で考えている。現行計画の策定時には高齢者の保健事業ガイドライン（暫定版）を参考にしたほか、県計画等を参考に設定した。手引きが最も参考になった。
- 重複頻回、糖尿病性腎症、低栄養改善訪問指導は一体的実施として市町村の取組として整理するが、重複多剤は薬剤師会との連携を図る関係で広域連合の取組として継続することを想定している。

## 【ヒアリング調査】

### ② 標準化について：計画様式

- フレームが示されることで計画策定時の負担が減り、考え方の手順として非常に役立つ。
- 手引きと同時期にフレームが示されると、委託事業者にも共有しながら進めることができる。

### ③ 標準化について：評価指標

- 一体的実施で取り組むべきことは概ね決まっているが、そのなかから優先的に取り組むべきことは各市町村や広域連合が検討することになる。様式の個別保健事業とも関係するが、個別保健事業の指標や基準値は広域連合や市町村の知識のみで設定することは難しいため、標準的に示されると参考になる。
- 一体的実施は、支援ツールも活用して現行指標を設定している。国から基準が示されれば、それに沿った形で計画の基準値も設定しやすくなる。基礎資料は既にあるために、現在示されている指標案で困ることは特になく、特段の負担感もない。
- アウトカムについても、問題なく全ての市町村を合算してハイリスク者の割合を出すことが可能。未実施の市町村と直接対話をするなかで、支援ツールの実際の人数等を広域連合で抽出して提示しているほか、未使用の市町村にはインストール方法など参考資料も提供している。支援ツールは実施に当たっての実際の目安となるため、非常に有効なものであり、活用を進めている。
- 指標については、例えば低栄養では BMI の数値が国保と後期では異なる。各保健事業の基本的な取組のアウトプット/アウトカムの基準は、後期高齢者に合わせた数値設定が示されると良い。
- 確認すべきデータのうち、医療費は KDB システムから抽出した数値と医療レセプトから分析した数値では若干のずれがある。出典元が KDB なのかどうか明示することが必要。

### ④ 他計画との調和

- 広域連合のデータヘルス計画に記載している保健事業で、他計画で関わる場合には目標数値の整合を図ることを想定している。

### (3) 次期データヘルス計画の策定に向けて希望する支援

- 先進事例や好事例で示された様式等について、活用可能なファイル形式で提供されると良い。

## ■D広域連合

### (1) 現行のデータヘルス計画の振り返り

- 事務職員 4 名、医療専門職 2 名（保健師 1 名、管理栄養士 1 名）、データヘルス関係では必要時に相談できる医療専門監が外部（国立病院機構の医師）に 1 名いる。
- 個別の保健事業の統計を毎月とって進捗管理を行い、事業毎の評価を年度単位で実施し、市町村に共有している。
- 広域連合内部と三師会の代表者等が入る懇話会で諮っているほか、中間評価時には市町村の担当者会議で意見聴取を行った。
- 計画全体の目標として、計画策定時には健康寿命と医療費を定めていたが、中間評価の際に健康寿命に一本化した。医療費は外部要因（診療報酬の改定等）の影響を受けるため、データヘルス計画の目標としては、県の目標との整合性をとった。

## 【ヒアリング調査】

- 医療費分析を委託に出したことはなく、国保連合会作成のレセプト（単月）による疾病分類別医療費（例えば骨折が多いなど）や各市町村別受診状況をまとめた冊子を市町村に提供している。

### (2) 次期データヘルス計画策定に係る課題、取組予定

#### ① 策定体制や策定内容の予定

- 中間評価に携わった職員 2 名が現在も在籍している（保健師 1 名、事務職 1 名）。
- データヘルス計画は、懇話会に諮って意見聴取を行う予定である。また、計画内容の実現可能性を高めるために、市町村への意見聴取を令和 5 年度中に行う予定である。
- これまで自広域で KDB を用いた分析をしてきたが、次期計画策定にあたっては、医療費分析を外部委託し、KDB では把握しづらい課題の把握に期待している（健診受診率が 16% と低いため、質問票・BMI 値からフレイルをみたとして、県の健康課題と捉えてよいか疑問なため）。また、分析結果の解釈、健康課題の抽出についても、専門事業者のノウハウを活用したい。現行計画の策定時は保健事業自体を大きく見直すことは行っていないため、外部委託による分析結果を活用しながら、既存事業の見直しや新規事業の創出につなげたい。
- 中間評価時に、県が国保と後期のデータを基に疫学分析を外部委託し、国保と後期で共通の健康課題として、広域にとって、とても参考となる分析結果が出ていた。広域だけでなく、構成市町村にも参考になる分析結果だと感じたため、委託について検討を始めた。

#### ② 標準化について：評価指標

- 総合的な評価指標、確認すべきデータ、個別事業の評価指標それぞれにみるべきものが定められると非常に良い。
- アウトプットとして保健事業のハイリスクアプローチ実施市町村数などが挙がっている。特に口腔、服薬などは単独の市町村では実施が難しく、広域連合が医師会等と連携して広域連合の事業として実施している面がある。市町村のマンパワーや財源、取組を増やせない状況のなかでは、全ての実施を求められても難しい。
- 一体的実施の進捗状況は、実績報告や中間時に計画変更がないか確認している。市町村の介護部局との関係ではポピュレーションアプローチの部分が主となるが、質の向上を図るような助言までは至っていない（質問票の活用による受診勧奨を助言するなど実施）。
- 既存の通いの場等の取組については「問題・課題があっても挙がってこない」という面がある。保健事業として導入されるため、市町村の企画調整担当者が介護保険も含めた事業統括ではなく、情報のとりまとめ役に留まっていることが要因と考えられる。医療専門職の件費を交付金でみる制度のため、企画調整担当者が活動しやすくなるためのフォローまで広域が担えるかは疑問である。
- 保険者インセンティブのうち、広域連合の努力では達成できない内容での加点は、実質的なペナルティとなる。評価指標を設定する場合、保険者機能チェックリストのチェック項目と整合を図ってほしい。
- 個別事業の評価指標のうち、例えば健康状態不明者対策のアウトプット、支援対象者のうち社会資源や適切な相談先の情報提供、健診や医療機関受診勧奨等行った者の人数・割合、服薬指導の理解度、満足度などは、広域連合だけではなく、実際に保健指導を行っている市町村の評価が重要になる。市町村に対して、広域連合が評価する際には協力することが必要というような市町村の役割も示してほしい。

## 【ヒアリング調査】

### ③ 他計画との調和

- 同時改定のため、各計画で進捗が異なる点が難しい。広域連合のデータヘルス計画の方が、県の計画よりも早く出来上がることになるため、最終調整がしづらい。
- 他計画は、県でそれぞれ異なる担当が作成するため、各計画の手引きの中でも整合性を図る計画を示し、積極的な情報交換ややり取りをするプロセスが必要であることを明示してほしい。

### ④ その他

- 一体的実施は、中間評価時にデータヘルス計画に位置づけた。市町村とは、交付金の申請書類の作成支援、進捗状況の確認を行い、市町村の主に企画調整担当者が参加する推進会議等をオンライン開催し、他の市町村の取組状況の共有や横展開を図っている。

### (3) 次期データヘルス計画の策定に向けて希望する支援

- 一体的実施は、市町村にとっては「委託事業としてやってあげる」「やらされている」という受け止め方をされる場合もある。国、県、国保連、市町村、広域のそれぞれの役割をきちんと整理した上で、手引きの記載をお願いしたい。
- 国保連には、客観的な視点から国保、後期それぞれに対して支援をお願いしたい。
- まだ紙レセが多く、KDBをベースにすることの課題は多くある。KDBを基に優劣をつけるのではなく、指標としての活用に留めてほしい。

## ■ E広域連合

### (1) 現行のデータヘルス計画の振り返り

- 現行計画の策定は自広域で、中間評価は医療費分析を委託して策定した。
- 現行計画では59項目の目標値を設定し、現在は評価しづらくなった項目を除き、進捗管理と評価は、構成市町村の一部で組織する保健事業部会において毎年行っている。評価結果は、全市町村に共有している。介護の推進体制を図る指標として、地域ケア会議への参加状況や課題の共有状況なども設定している。
- 構成市町村にデータヘルス計画で取り上げている課題や目標を共有する必要があるため、広域連合が主催する担当者会議、県（国保課）が主催する会議、企画調整担当者連絡会、医療従事者を対象とした研修会、一体的実施に係るセミナー時に、目標の達成状況と対策を説明し、協力を依頼している。

### (2) 次期データヘルス計画策定に係る課題、取組予定

#### ① 策定体制や策定内容の予定

- 次期計画の策定は、保健師2名（常勤1、非常勤1）、事務職員1名の計3名で主に進める予定である。
- 次期計画では、医療費分析や課題整理の外部委託を予定しており、それらを基に項目立てを検討する予定としている。
- 代表市町村で構成する保健事業部会に諮る前に、全構成市町村に資料を提示し、意見聴取を行う。また、11月及び1月頃、広域連合の幹事会、首長で構成する運営委員会、医療懇話会（三師会、看護協会等）に骨子案及び素案を諮り意見聴取するとともに、支援・評価委員会で助言を受け、県

## 【ヒアリング調査】

への意見照会、パブリックコメントを行う。

### ② 標準化について：計画様式

- 手引きで示される項目立てを基に策定を進めたいと考えており、心待ちにしている。

### ③ 標準化について：評価指標

- 国が指標を示すことは非常に良い。総合的な指標として、他の広域連合と比較できるものがあると、自分たちの立ち位置をみることができる。
- 健診受診率は広域連合によって考え方に差があり、統一した分母を示してもらえると良い。健診受診率の考え方が整理されることで、広域連合として市町村に依頼しやすくなる。
- 計画全体の目標として一人当たり医療費を設定している。保険者インセンティブの中でも1人当たり医療費の増減額などが指標になっており、また、非常に関心が高いため、継続して設定することになるだろう。しかし、本県は病床数が多く、医療介護連携が進んだとしても老々世帯の割合が非常に高く、社会的な入院のようなケースもみられる。介護医療院なら介護給付費、療養病床なら医療費につながり、保健事業だけのアプローチでは難しい面がある。

### ④ 他計画との調和

- 介護保険事業支援計画でも、介護分野で医療専門職を活用した活動が広まるように、指標を盛り込んでもらっている。計画の中で指標目標として位置付けられると、相互に意識しやすくなる。
- 県の医療計画、健康増進計画、介護保険事業支援計画等との同時改定となるため、令和6年度1月頃のパブリックコメント前に、各計画の目標や指標を情報収集して整合性が図っていく必要がある、難しさを感じている。
- 広域連合の担当者が県 OB（保健師）ということもあり、地域包括ケアの一環として県や保健所と連携を図りながら一体的実施を進めている（現在は、コロナ対応のため保健所は情報共有が中心）。
- どことどのような場面で連携を図る必要があるのか、例示があると計画に記載しやすい。

### ⑤ その他

- 一体的実施における市町村支援としては、一体的実施を始めた市町村の企画調整担当者等の連絡会を年2回開催している。また、広域連合、県（介護・国保・健康づくり）、国保連の三者の関連事業を共有し、既存事業のなかで連携できる点を探ってきた。保険者である広域連合が主導して市町村支援をしていくことが妥当と考えている。
- 一体的実施の実施以降、保健師の退職・休職で企画調整担当者の配置ができなくなり、休止している市町村が2つある。本年度は、市町村を中心にアウトリーチ支援をするアドバイザー派遣を新規事業として開始した。アドバイザーと広域連合が連携をとりながら、市町村に直接訪問し、企画調整担当者1人に負担が集中しないような庁内体制づくりの支援や、一体的実施の目的と取組内容との結びつきを再確認するよう助言している。
- 広域連合創設時より、訪問指導事業を市町村に委託する形式をとっている。そのため、医療従事者研修会は、事業目的、広域連合としての課題、介護・国保・高齢者の保健事業が連携しながら相互に接続する視点を持てるように組み立てている。
- フレイル対策など分野ごとに相談できるところはあるが、高齢者の保健事業全般について相談できるところがない。

## 【ヒアリング調査】

### (3) 次期データヘルス計画の策定に向けて希望する支援

- 後期に特化した手引きに期待している。
- 地域包括ケアに関する事項が手引きの最後に記載されているため、違和感があった。介護予防や国保事業との連携、連続性を意識して一体的実施を推進する必要があるとの記載があると良いのではないか。
- 令和6年度までの時限・一部研修で構わないため、研修受講時間を従事時間に入れられるようになると良い。

## ■F広域連合

### (1) 現行のデータヘルス計画の振り返り

- 係内は保健師3名、事務職が3名（課長含む）で、このうち事務職と保健師が各1名計2名でデータヘルス計画の主担当となる。
- 11事業ごとに目標を設定し、毎年度行う進捗評価、中間評価ともに政策会議、幹部会に報告している。

### (2) 次期データヘルス計画策定に係る課題、取組予定

#### ① 策定体制や策定内容の予定

- 令和5年度からは一体的実施の事業量が増えること、データヘルス計画の策定年にあたるため、管理栄養士を1名増員の予定。
- 次期計画の策定では外部委託を予定している。現行計画は県全体、医療圏別のデータを掲載しているが、市町村の限られたマンパワーのなかで、広域連合のデータヘルス計画で各構成市町村の状況が分かるように市町村別データの掲載が必要と考えている。
- 毎年、大学に委託して医療費分析（鎮痛剤処方状況、大腿骨骨折の発生状況、低栄養、歯科健診が歯科診療に与える影響等）を行い、市町村等を対象に報告会を開催し結果を共有している。これまでの分析結果を計画に盛り込みたい。
- 一体的実施が始まって以降、市町村も自地域のデータやデータの解釈を求めるようになっており、これまでのデータ分析結果を活かす先ができたと考えている。一体的実施の指標をフィードバックするなかで、データヘルス計画につながっていくと考えている。
- 一体的実施を推進するなかでの市町村要望から、令和6年度からみなし健診を実施すること、適正服薬推進事業（レセプトから有害事象を起こす可能性のある対象者を抽出し通知。服薬に関する専門的な知識を必要とするため、単独市町村ではなく広域連合で実施する整理）等を追記したい。
- ハイリスクアプローチに関しては、短期評価・長期評価として何が妥当か、難しさを感じている。また、データ分析に関してはKDBから分かることをメインとしているが、取り扱うデータの種類を増やし、多面的な切り口から見ていく必要があると考えている。医療費適正化のために人工透析、糖尿病への対応が記載されるデータヘルス計画が多いが、生活習慣病や低栄養、社会参加などとあわせて示し、一体的実施につなげていくような示し方ができないか検討している。
- 広域連合が実施主体となる事業、一体的実施で市町村が実施主体となる事業があるため、実施主体別の記載にするのか、例えば糖尿病性腎症重症化予防で1つにまとめるのか検討している。

## 【ヒアリング調査】

### ② 標準化について：評価指標

- 市町村の一体的実施関係担当者会議では、事業区分別に令和3年度の実施状況と成果、今後の広域連合の方向性、広域連合が考えている抽出基準例、全体としての評価指標（案）を提示している。共通の評価指標を示すことに対して市町村からの反発も想定されたが、市町村間で比較できる点が好評で、実際には「良かった」という意見が多かった。市町村も、自分たちだけの評価で良いのかという課題感を持っていたと思われる。
- ポピュレーションアプローチでは、評価指標をどう設定すれば良いか分からないという意見も多く、広域連合が共通的に示すことで、何をすれば良いかが分かったという意見もあった。地域づくりという視点では、様々な部署が関係するため一体的実施事業の担当部門をどこに置くか迷っている市町村もある。一体的実施におけるポピュレーションアプローチにおける関係部署との役割の整理、目指すこと、評価指標について国の定義があると良い。
- 確認すべきデータは、挙げられている項目だけになるのか、例えば、年齢調整後の数値を併せて確認することになるのだろうか。質問票に係る事項などは個別事業の評価指標の整理で、確認すべきデータには入らないのかと疑問に感じた。
- 共通指標を市町村に示したが、誤った方向性となっていないか懸念はあったため、国から共通的に示されることは非常に良い。

### ③ 他計画との調和

- 次期計画の策定にあたっては、県や構成市町村の意見を聞く体制を検討している。
- 県の窓口が決まった段階だが、県庁内の連携を担ってくれるわけではない。県の業務として組み込まれるように、国の通知文等で明確化を図ってもらえると良い。

### ④ その他

- 指標としては、介護部門が所管している介護予防・日常生活圏域ニーズ調査が良い情報資源になると考えている。しかし、市町村内でヘルス部門の企画調整担当にまで共有されていない。また、介護は別部署の話という意識が強く、通いの場に医療専門職が関わる意義については、情報提供しても浸透しない現状がある。
- 一体的実施における介護部門との連携促進としては、先行事例や好事例を具体的に掲載すること、ヘルス部門の保健師など医療専門職が通いの場等に関わる意義・エビデンスが分かりやすく記載されると良い。
- 後期高齢者で気を付けるべきことや支援すべきことなど、市町村が取り組んできた国保事業と対比させて異なる部分が具体的に分かりやすく記載されると良い。

## ■ G広域連合

### (1) 現行のデータヘルス計画の振り返り

- 現行計画の策定に当たり、外部委託を活用している。
- 市町村を参集する担当課長会議が年4回あるほか、市町村への巡回訪問も夏以降に行っており、一体的実施の協議の場と位置付けて実施している。電話やメールなど、構成市町村とは日常的に困りごと等があれば相互に聞き合える関係性がある。

## 【ヒアリング調査】

### (2) 次期データヘルス計画策定に係る課題、取組予定

#### ① 策定体制や策定内容の予定

- 次期計画の策定は、保健師1名（中間評価から在籍）、事務職1名の計2名体制の予定。
- 次期計画の策定では、外部委託を予定しているが、自広域での策定も検討している。
- 国保連が県内市町村のデータヘルス計画の標準化を進めており、広域連合でも同様の評価項目を設定している。介入による変化が見込める数値等については現行の指標を踏襲する方針である。後期高齢者の場合は、市町村の健康課題に合う対象基準や年齢を区切った形での評価を検討している。

#### ② 標準化について：計画様式

- 4の「個別事業」は現行計画では細かく記載していない。各事業に多くのことを記載する必要があるのであれば負担が大きい。1、2、3、4のところはA3で1枚に全事業が収まる。一体的実施で市町村が実施していることもあり、各事業に対してA3で何枚も記載するような細かさを求められると負担が大きい。
- 逆に、計画の試案のようなフォーマットを幾つか示し、数値を入れるだけの形式になれば、健康課題に応じて取捨選択できるところまでであると、負担はなくなる

#### ③ 標準化について：評価指標

- 示されている指標案は概ねこのようなものになると思う（特に問題と思うものはない）。確認すべきデータとして挙げられている1人当たり医療費は括り方が大きい。当広域では現在、虚血性心疾患、脳血管疾患、人工透析導入患者に係る医療費が、総医療費に占める割合を設定している。
- 一体的実施が全ての構成市町村で実施となったとき、事業の成果を測る指標や目標をどう設定するのか、国保の標準化が進むなか調和を図ってきた現行指標とどう整理するのか検討が必要。
- 広域連合の被保険者の年齢には際限がない。保健事業の対象とした年齢に区切ってみることも考えられる。例えば、取り組んでいる市町村が80歳までを対象としているのであれば、80歳までの医療費で見ること考えられるのではないかと。
- 一体的実施としては、企画調整能力のある人が配置され、地域の健康課題をある程度設定するため、広域連合があまり細かいことまで介入する必要はないとは考えている。他方で、データヘルス計画では広域全体での評価となるため、課題に対して取り組んでほしいことに取り組めていない部分や差が大きい場合には介入する必要があると考えている。実際に介入できるかの問題はあがるが、市町村と取組の必要性についてやり取りするなかで新しく取組を進められるところもある。

#### ④ 他計画との調和

- 一体的実施では、県からデータ提供や連携促進会議など、積極的に推進に向けた後押しを受けており、連携が図れている。
- 県の各担当課それぞれが持つ計画の見直しになるため、前回は踏襲しながら、各分野の指針に沿って策定することで手一杯になるのではないかと印象を持っている。

## 第5章 參考資料

---

# 「データヘルス計画及び高齢者保健事業に関するアンケート調査」

## 【調査の目的】

第2期データヘルス計画に基づいた高齢者保健事業の実施状況や評価、次期データヘルス計画策定に向けた予定や課題、特徴的な取組事例などについて把握するために、全ての後期高齢者医療広域連合を対象に実施するものです。

## 【調査項目】

本調査は、次の3項目について、現行のデータヘルス計画策定・実施に関する事項、あるいは次期データヘルス計画の策定に関する事項について、お伺いするものです。

1. データヘルス計画策定・実施に係る体制について ⇒ Q1～Q4
2. データヘルス計画の策定・実施・評価に係る現状及び課題について ⇒ Q5～Q23
3. データヘルス計画策定の手引きについて ⇒ Q24～Q25

調査票では、「現行計画」に関する設問は青色、「次期計画」に関する設問はピンク色で区別しています。具体的には、下図のとおりです。

現行計画	Q7. データヘルス計画の策定・実施におけるデータ分析について、助言を受けられる外部有識者はいますか。（複数回答）
	<ul style="list-style-type: none"><li>1 都道府県・保健所</li><li>2 外部有識者：各地域の大学、研究所等</li><li>3 外部有識者：上記以外</li><li>4 国保連合会</li><li>5 保健事業支援・評価委員会</li><li>6 他の広域連合</li><li>7 民間事業者（委託先）</li><li>8 その他</li></ul>
次期計画	Q20. 地域包括ケアに関する取組として、次期データヘルス計画に記載予定の内容を教えてください。（複数回答）
	<ul style="list-style-type: none"><li>1 地域のネットワークへの参画</li><li>2 KDB等を活用した被保険者の抽出</li><li>3 情報共有の仕組みづくり</li><li>4 住民主体の地域活動の支援</li><li>5 市町村国保と連携した事業</li><li>6 介護保険部門と連携した事業</li><li>7 地域包括ケアに係る事業等の評価</li><li>8 その他</li><li>9 特になし</li><li>10 未定</li></ul>

## 【ご回答にあたって】

- ※回答は、データヘルス計画のご担当の方をお願いいたします。
- ※本調査は、特に注意書きがない場合は、令和4年8月1日時点での状況についてお答えください。
- ※エラーになるため、シートの名前の変更や列・行の挿入・削除等をご遠慮ください。
- ※ご回答いただいた結果は、統計的な処理を行ったうえで報告書にとりまとめ、厚労省HPIにて公表予定です。

### <回答欄について>

- |         |   |   |                                |
|---------|---|---|--------------------------------|
| 単一回答のセル | ： | <span style="background-color: #e6f2ff; border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 10px;"></span> | … プルダウンメニューより選択肢番号を選び、回答してください |
| 複数回答のセル | ： | <span style="background-color: #ffe6e6; border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 10px;"></span> | … 当てはまるものすべてに「○」を入れてください       |
| 自由記載のセル | ： | <span style="background-color: #e6ffe6; border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 10px;"></span> | … 数字や文字列（文書）などを記載して回答してください    |

## 【回答期限】

**2022年9月16日（金）17時**

## 【提出方法】

本調査票（Excel）にご回答後、回答漏れ等がないかご確認のうえ、下記メールアドレスにご提出ください。

**提出先：**

**【お問い合わせ先】**

**(株) 日本能率協会総合研究所 (JMAR)**

データヘルス計画及び高齢者保健事業に関するアンケート調査 事務局  
〒105-0011 東京都港区芝公園3-1-22 日本能率協会ビル5階

**回答者情報をご入力の上、「調査票」シートにお進みください。**

**■ 回答者情報**

- 広域連合名についてお答えください。※プルダウンからお選びください

広域連合名	
-------	--

- 回答いただく方のお名前、ご所属、ご連絡先についてお答えください。

氏名	
所属	
電話番号	
E-mail	

# 「データヘルス計画及び高齢者保健事業に関するアンケート調査」

## 1. データヘルス計画策定・実施に係る体制について

次期計画

Q1. 次期データヘルス計画の策定を担当する貴広域連合の①職種別の職員数（実人数。常勤・非常勤を問わない）と、②主担当者の職種（該当するものに○）を教えてください。  
また、①のうち、③現行計画の策定に携わった職員数を教えてください。

※回答時点で担当職員が未定の場合は、こちらに○→

⇒Q2へ

	①次期計画の担当職員	
	②主担当 (○)	③現行計画の策定に携わった職員
事務職員		
保健師		
看護師		
その他 ( <input type="text"/> )		
合計 (自動計算)	0	0

※合計人数が実際の職員数（実人数）と相違ないかご確認ください

次期計画

Q2. 次期計画の策定に係る会議体の構成（予定も含む）について教えてください。（複数回答）

- 1 広域連合の職員のみ
- 2 構成市町村職員
- 3 都道府県・保健所職員
- 4 国保連合会職員
- 5 医師会等の保健医療関係団体の委員
- 6 保健事業支援・評価委員会の委員
- 7 学識経験者等外部有識者
- 8 被保険者
- 9 民間事業者
- 10 その他
- 11 会議体を設置しない

次期計画

Q3. 次期データヘルス計画の策定について、下図の i ~ vii の委託の範囲（予定含む）を教えてください。（複数回答）



- ⇒Q3-1へ
- 1 全て委託する ⇒Q3-1へ
  - 2 一部委託する ⇒ **「一部委託の範囲」**
  - 3 委託の予定なし
  - 4 未定
- 「3」「4」はQ4へ**
- i 現状の整理
  - ii 健康課題の抽出
  - iii 評価指標・目標の設定
  - iv 事業評価、事業見直し・検討
  - v 会議体の運営
  - vi 原稿作成
  - vii 印刷（デザイン含む）
  - viii その他
- } Q3-1へ

【Q3で、「1.全て委託する」あるいは「2.一部委託する」を選択した広域連合にお伺いします】

Q3-1 事業者に委託する理由を教えてください。（複数回答）

- 1 専門的な知識・ノウハウ等の支援を受けるため
- 2 広域連合の人材不足を補うため
- 3 業務の効率化を図るため
- 4 その他

【すべての広域連合にお伺いします】

現行計画

Q4. 現行のデータヘルス計画の実施にあたり、次の①～⑥の関係機関等との連携が十分に図られていると考えていますか。

- i) 連携が十分に図られているか、また、
- ii) 不十分とお考えの場合にはどのような連携が不足しているのか、お答えください。

i) 連携が十分に図られているかどうか

① 構成市町村	
② 都道府県	
③ 国保連合会	
④ 保健医療関係団体	
⑤ 外部有識者	
⑥その他 ↓その他の内容を記載	

ii) 連携が不足している点


⇒①～⑥  
で、3ある  
いは4を  
選択した  
場合

2.データヘルス計画の策定・実施・評価に係る現状及び課題について

現行計画

Q5. 健康課題の抽出の際に活用した、医療・介護情報に関する主要な情報（データベース、統計情報、調査結果等）を**最大5つまで**教えてください。（複数回答）

	1 市町村国保のレセプト・健診データ
	2 後期高齢者のレセプト・健診データ
	3 その他の医療保険者のレセプト・健診データ
	4 介護保険のレセプトデータ
	5 人口動態にかかるデータ
	6 KDB
	7 NDB
	8 地域包括ケア「見える化」システム
	9 都道府県独自のデータベース
	10 委託事業者独自のデータベース
	11 後期高齢者医療事業状況報告
	12 介護保険事業状況報告
	13 国民健康・栄養調査等の健康増進にかかる調査結果
	14 その他
	15 特にない

Q5-1 健康課題の抽出の際、参考にした計画について教えてください。（複数回答）

	1 医療費適正化計画
	2 医療計画
	3 介護保険事業（支援）計画
	4 健康増進計画
	5 その他の計画
	6 特にない

現行計画 Q6. 健康課題の抽出のために実施していることを教えてください。

- |  |   |
|--|---|
|  | 1 健診データ（質問票を含む）により、性・年齢別受診率や、各種検査項目の有所見率、既往歴、生活習慣を把握                        |
|  | 2 レセプトデータにより、性・年齢別受療率や、医療費が高額な疾患、将来的に医療費が増大すると予想される疾患等の傾向を把握                |
|  | 3 介護データにより、要支援・介護認定率、介護給付費を把握   |
|  | 4 平均寿命・健康寿命・年齢調整死亡率等の加入者の状況を把握  |
|  | 5 市町村国保との必要な情報の共有<br>※市町村国保が、世代間の疾病構造や医療費等の動向について、後期高齢者との連続した情報として把握することが目的 |
|  | 6 同規模保険者、都道府県平均、全国平均のデータとの比較  |
|  | 7 近隣保険者とのデータの比較   |
|  | 8 市町村別、圏域別などの特性や地域差の把握  |
|  | 9 他の広域連合との情報交換  |
|  | 10 前期計画で設定した目標の達成状況を検証  |
|  | 11 その他 <input type="text"/>   |
|  | 12 特になし   |
|  | 13 分からない  |

現行計画 Q7. データヘルス計画の策定・実施におけるデータ分析について、助言を受けられる外部有識者はいますか。（複数回答）

- |  |                            |
|--|----------------------------|
|  | 1 都道府県・保健所                 |
|  | 2 外部有識者：各地域の大学、研究所等        |
|  | 3 外部有識者：上記以外               |
|  | 4 国保連合会                    |
|  | 5 保健事業支援・評価委員会             |
|  | 6 他の広域連合                   |
|  | 7 民間事業者                    |
|  | 8 その他 <input type="text"/> |

現行計画 Q8. データヘルス計画に位置づけた保健事業の評価について、助言を受けられる外部有識者はいますか。（複数回答）

- |  |                            |
|--|----------------------------|
|  | 1 都道府県・保健所                 |
|  | 2 学識経験者：各地域の大学等            |
|  | 3 学識経験者：上記以外               |
|  | 4 国保連合会                    |
|  | 5 保健事業支援・評価委員会             |
|  | 6 他の広域連合                   |
|  | 7 民間事業者                    |
|  | 8 その他 <input type="text"/> |

現行計画 Q9. データヘルス計画の策定・実施・評価における、KDBの活用状況について教えてください。（複数回答）

- |  |                             |          |
|--|-----------------------------|----------|
|  | 1 当該広域連合全体の現状把握             | } ⇒Q9-1^ |
|  | 2 市町村別・日常生活圏域別の比較等による現状把握   |          |
|  | 3 同規模保険者との比較等による現状把握        |          |
|  | 4 要介護認定者の疾病等の医療情報の把握        |          |
|  | 5 保健事業の事業評価（保健事業介入支援管理を活用）  |          |
|  | 6 保健事業の事業評価（保健事業介入支援管理は未活用） |          |
|  | 7 その他 <input type="text"/>  |          |
|  | 8 KDBは活用していない ⇒Q9-2^        |          |

【Q9で、「1」～「7」を選択した広域連合にお伺いします】

Q9-1 データヘルス計画策定・実施においてKDBを活用している理由について、教えてください。（複数回答）

- 1 健診・医療・介護の情報を一元的に把握できるため
- 2 効率的・効果的な保健事業に活用できるため
- 3 これまでの策定・実施にKDBを活用していたため
- 4 KDBの他に活用できるデータベースがないため
- 5 国保連合会の支援が受けられるため
- 6 国等で活用が勧められているため
- 7 その他
- 8 特に理由はない

【Q9で「8 KDBは活用していない」と回答した広域連合にお伺いします】

Q9-2 データヘルス計画策定・実施においてKDBを活用していない／活用しづらい理由について、教えてください。（複数回答）

- 1 活用できる人材・ノウハウがないため
- 2 活用する時間がないため
- 3 マニュアルを見ても活用することが難しいため
- 4 他のデータベースを活用しているため ⇒最も活用しているDB
- 5 データヘルス計画の策定について事業者に委託しているため
- 6 その他
- 7 特にない
- 8 分からない

【すべての広域連合にお伺いします】

現行計画

Q10. 「一体的実施・KDB活用支援ツール」についてお伺いします。

現在までに、貴広域連合あるいは構成市町村における、低栄養等の各事業の対象者数を把握するために「一体的実施・KDB活用支援ツール」を使用したことがありますか。

- 1 活用したことがある ⇒Q10-1へ
- 2 活用したことがない ⇒具体的な理由を下欄に記載後、Q11へ
- 3 活用できない ⇒具体的な理由を下欄に記載後、Q10-2へ

■「2」「3」とお答えの場合：理由を具体的に教えてください。（自由回答）

「3」の例：市町村によってKDBの個人情報保護の設定状況が異なるため 等

【Q10で、「1」を選択した広域連合にお伺いします】

現行計画

Q10-1 どの項目について使用したか教えてください。（複数回答）

- 1 低栄養
- 2 口腔
- 3 服薬—多剤
- 4 服薬—睡眠薬
- 5 身体的フレイル(ロコモ含む)
- 6 重症化予防—コントロール不良者
- 7 重症化予防—糖尿病等治療中断者
- 8 重症化予防—基礎疾患保有+フレイル
- 9 重症化予防—腎機能不良未受診者
- 10 健康状態不明者

【Q10で、「3」を選択した広域連合にお伺いします】

現行計画

Q10-2 活用希望はありますか。

- 1 ある
- 2 ない
- 3 分からない

【すべての広域連合にお伺いします】

現行計画

Q11. 現行計画では、どのようなレベルで目標と目標値を設定していますか。（複数回答）

- 1 計画全体の目標と目標値を設定している
  - 2 計画全体の目標はあるが、目標値は設定していない
  - 3 事業単位の目標と目標値を設定している
  - 4 事業単位の目標はあるが、目標値は設定していない
  - 5 その他
  - 6 分からない
- } Q11-1へ

【Q11で、「1」～「4」を選択した広域連合にお伺いします】

現行計画

Q11-1 現行計画策定時、目標値の設定にあたって根拠にした情報やデータはありましたか。（複数回答）

	計画全体の目標値	事業単位の目標値	
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	国などの目標値を参考に設定した
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	他の広域連合の目標値を参考に設定した
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	既存の事業実績の推移を基に設定した
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	最終的な目標値から逆算して設定した
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	その他 ( <input style="width: 300px;" type="text"/> )
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	分からない

【すべての広域連合にお伺いします】

現行計画

Q12. 現行計画の最終評価では、どのような視点で評価を実施する予定ですか。（複数回答）

- 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
- 2 達成/未達成の要因
- 3 改善すべき事項
- 4 今後の取組の方向性
- 5 その他
- 6 未定

【すべての広域連合にお伺いします】

現行計画

Q13. 現行計画の評価をするうえでの課題をお答えください。（複数回答）

- 1 現行計画で目標値を設定していない
- 2 現行計画で設定した指標・目標が評価しづらい
- 3 評価方法が分からない
- 4 評価結果の妥当性を担保する仕組みがない
- 5 評価後の計画および保健事業の見直し方が分からない
- 6 新型コロナウイルス感染症拡大が与えた影響を踏まえた評価方法が分からない
- 7 その他
- 8 特になし

Q14. 現行計画に記載している保健事業について、優先順位を付ける際に考慮した点を教えてください。（複数回答）  
 ※優先順位づけの内容をデータヘルス計画上で明記していない場合も含めてお答えください

- 1 保健事業対象者の規模
- 2 健康課題の重大性
- 3 保健事業の効果
- 4 費用対効果
- 5 その他
- 6 特に優先順位はつけていない
- 7 分からない

～選択肢の説明～

優先順位づけの観点

1.対象者の規模	2.課題の重大性	3.保健事業の効果	4.費用対効果
地域における対象者の人数、構成市町村数など。規模が大きい場合や、規模は小さいが、保健事業により全体への波及効果が期待できる場合に優先度が上がる	課題の影響力や緊急性。影響が大きい課題や緊急性が高い課題。地域の医療資源に負担をかける場合などに優先度が上がる	保健事業で改善が見込めるかどうか、効果が見込めるかどうか。 例：調剤医療費の課題は、後発医薬品の普及などの保健事業で対策が可能、など	保健事業に投入したコスト（費用）に対し、どのくらいの効果を得られるのか。

■ 優先順位を付ける際に考慮した点を具体的に教えてください。（自由回答）

Q15. 次期データヘルス計画の策定にあたり、保健事業の優先順位をつけるうえでの課題はありますか。

- 1 ある
- 2 ない
- 3 分からない

■ 「1」とお答えの場合：具体的に教えてください。（自由回答）

Q16. 次期データヘルス計画の策定にあたり、特に強化したい保健事業があれば教えてください。（自由回答）  
 例：歯科健康診査事業、二次骨折予防事業 等

Q17. 次期データヘルス計画の策定にあたり、地域資源の把握・質的情報の分析を行う予定はありますか。  
 ※地域資源：住民組織、民間企業、専門職団体等  
 ※質的情報：日頃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

- 1 実施する（予定含む）
- 2 実施しない（予定含む）
- 3 未定

■ 「1」とお答えの場合：分析・把握する内容を具体的に教えてください。（自由回答）

■ 「2」とお答えの場合：実施しない理由を具体的に教えてください。（自由回答）

Q18. 次期データヘルス計画の策定に向けた現状把握（低栄養等、各事業の対象者数の把握）のために、「一体的実施・KDB活用支援ツール」を活用する予定はありますか。

- 1 活用する予定である ⇒Q18-1へ
- 2 活用する予定はない ⇒具体的な理由を下欄に記載後、Q19へ
- 3 活用できない ⇒具体的な理由を下欄に記載後、Q18-2へ
- 4 未定

■「2」「3」とお答えの場合：理由を具体的に教えてください。（自由回答）  
「3」の例：市町村によってKDBの個人情報保護の設定状況が異なるため等

【Q18で、「1」を選択した広域連合にお伺いします】

Q18-1 具体的な活用内容を教えてください。（複数回答）

- 1 低栄養
- 2 口腔
- 3 服薬—多剤
- 4 服薬—睡眠薬
- 5 身体的フレイル(ロコモ含む)
- 6 重症化予防—コントロール不良者
- 7 重症化予防—糖尿病等治療中断者
- 8 重症化予防—基礎疾患保有＋フレイル
- 9 重症化予防—腎機能不良未受診者
- 10 健康状態不明者

【Q18で、「3」を選択した広域連合にお伺いします】

Q18-2 活用希望はありますか。

- 1 ある
- 2 ない
- 3 分からない

【すべての広域連合にお伺いします】

Q19. 次期計画で整合性を図る予定の“他の法定計画等”を教えてください。（該当する計画に○）  
また、整合性を図ることで、データヘルス計画の記載事項で見直し（追加も含む）を想定していることがあれば、具体的に教えてください。（自由回答）

1 医療費適正化計画 ↓具体的に

2 医療計画 ↓具体的に

3 介護保険事業（支援）計画 ↓具体的に

4 健康増進計画 ↓具体的に

5 その他の計画 ↓具体的に

次期計画 Q20. 地域包括ケアに関する取組として、次期データヘルス計画に記載予定の内容を教えてください。（複数回答）

- 1 地域のネットワークへの参画
- 2 KDB等を活用した被保険者の抽出
- 3 情報共有の仕組みづくり
- 4 住民主体の地域活動の支援
- 5 市町村国保と連携した事業
- 6 介護保険部門と連携した事業
- 7 地域包括ケアに係る事業等の評価
- 8 その他
- 9 特にない
- 10 未定

■ 地域包括ケアに関する取組について、課題があれば具体的に教えてください。（自由回答）

次期計画 Q21. データヘルス計画の策定によって見込まれる変化について、お答えください。（複数回答）

- 1 データに基づき、事業対象者を設定できるようになる
- 2 データに基づき、事業内容を設定できるようになる
- 3 データに基づき、事業の優先順位付けを検討できるようになる
- 4 データに基づいた事業評価ができるようになる
- 5 第三者の視点を盛り込んだ計画策定ができるようになる
- 6 構成市町村とのより緊密な関係を構築できるようになる
- 7 国保連合会とのより緊密な関係を構築できるようになる
- 8 事業に関する進捗管理を明確化できるようになる
- 9 PDCAサイクルを意識した事業を実施できるようになる
- 10 医療費適正化の意識を事業担当者（委託先を含む）で共有できるようになる
- 11 健康づくりが目的であることを明確化できるようになる
- 12 その他
- 13 特にない
- 14 分からない

次期計画 Q22. 次期データヘルス計画を策定するうえで、支援してほしい内容を教えてください。（複数回答）

- 1 データ分析方法
- 2 質的情報の分析方法
- 3 分析に必要なデータの提供
- 4 アウトプット指標及び目標値の設定
- 5 アウトカム指標及び目標値の設定
- 6 事業の優先順位付けの方法
- 7 評価方法
- 8 保健事業の委託先である構成市町村との連携の促進
- 9 医師会・医療機関等との連携の促進
- 10 その他
- 11 特にない

次期計画 Q23. 次期データヘルス計画の策定のために、広域連合の担当職員にはどのようなスキルが必要だと考えますか。（複数回答）

- 1 データ分析
- 2 健康課題の抽出
- 3 保健事業の企画
- 4 指標・目標の設定
- 5 保健事業や計画の評価
- 6 疾病等の専門知識
- 7 地域包括ケア等の関連制度の理解
- 8 その他
- 9 特にない
- 10 分からない

### 3.データヘルス計画 策定の手引きについて

次期計画

Q24. データヘルス計画の標準化を進めてほしいと思いますか。

※標準化：計画様式、評価指標（目標値も含む）、保健事業の方法・体制について一定の規格・基準を定めること

- 1 標準化を進めてほしい
- 2 標準化を進めてほしくない
- 3 分からない

■上記の回答とした理由を教えてください。（自由回答）

【Q24で、「1」を選択した広域連合にお伺いします】

Q24-1 データヘルス計画において、標準化してほしい内容があればお答えください。（複数回答）

- 1 計画様式
- 2 データ分析項目
- 3 保健事業の方法・体制
- 4 保健事業の種類・内容
- 5 健康課題の抽出のプロセス
- 6 評価指標
- 7 評価時期
- 8 評価方法
- 9 その他

【すべての広域連合にお伺いします】

次期計画

Q25. 『保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引き』（平成29年9月8日改正）のなかで、「2. 計画に記載すべき事項」で見直し（例示の追加も含む）を図ってほしい事項があるか教えてください。見直しを図ってほしい事項がある場合には、見直しを図ってほしい事項とその具体的な内容を記載してください。

- 1 ある ⇒見直しを図ってほしい事項（下段の1～6）を選択し、具体的な内容を記載してください
- 2 ない
- 3 手引きを読んでいない

1 現状の整理 ↓具体的に

2 健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出 ↓具体的に

3 目標 ↓具体的に

4 保健事業の内容 ↓具体的に

5 計画の評価・見直し ↓具体的に

6 その他 ↓具体的に

以上で、調査は終了です。ご協力いただき、ありがとうございました。  
回答漏れなどがなければご確認のうえ、下記までご提出をお願いします。

※入力漏れ等がある場合には、印刷範囲外のAK列にその旨が表示されますので、ご参照ください。

**回答期限： 2022年9月16日（金）17時**

---

【厚生労働省委託事業】データヘルス計画に基づく高齢者保健事業の実態調査等及び  
高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の実施状況調査等事業一式 業務

データヘルス計画に基づく高齢者保健事業の実態調査  
報告書

令和5（2023）年3月

株式会社 日本能率協会総合研究所

<https://www.jmar.co.jp>

---