

令和2年度 厚生労働省保険局国民健康保険課 委託事業

## データヘルス計画に基づく保健事業の実態調査等事業

### 報告書

令和3年（2021年）3月

株式会社エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所

**NTT DATA**

株式会社NTTデータ 経営研究所

# 目次

第1章	事業の概要 .....	1
1	背景・目的.....	1
2	調査方法 .....	2
3	実施体制 .....	3
4	実施スケジュール.....	4
第2章	実施内容 .....	5
1	有識者への意見聴取 .....	5
2	保険者のデータヘルス計画及び保健事業に関する調査の実施.....	10
3	調査結果の分析 .....	26
4	情報提供資料の作成 .....	28
5	報告書の作成 .....	28
第3章	調査結果 .....	29
第4章	まとめ.....	30

## 第1章 事業の概要

### 1 背景・目的

国民健康保険法等に基づき、国民健康保険の保険者（以下「国保保険者」という。）には、データヘルス計画を策定し、レセプト等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いる。

厚生労働省としては、市町村国保等の第2期データヘルス計画（平成30年度～令和5年度）の策定にあたって「保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引き」を改定（平成29年9月）するとともに、データヘルス全数調査等によって保険者のデータヘルス計画の策定状況や保健事業の実施状況の把握に努めているほか、保険者努力支援制度等のインセンティブ措置により保険者におけるデータヘルスの取組を推進している。

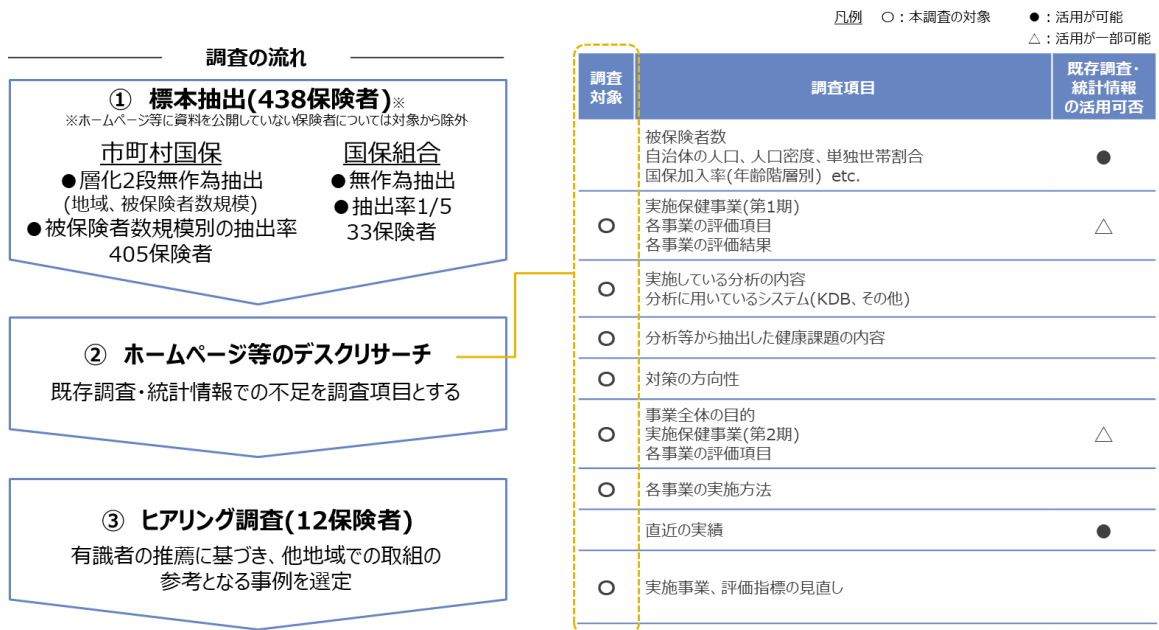
本事業は、以下2点を目的として、株式会社エヌ・ティ・ティデータ経営研究所が受託して実施した。

- ① 各保険者の策定しているデータヘルス計画の全体像及び個別の保健事業の実施状況等の把握を行うとともに、成果を出している取組の調査を行うこと
- ② 上記①の調査結果を適切な形で保険者に情報提供し、効果的・効率的な保健事業の推進を支援すること

## 2 調査方法

本事業では、全国の国保保険者のうち、地域、被保険者数規模を考慮の上、無作為抽出した 438 の保険者のデータヘルス計画の記載内容を確認することで、データヘルス計画の策定状況及び保健事業の計画状況等の実態を把握した。加えて、国保保険者にヒアリングを行うことで、全国の他の国保保険者の参考となるよう事例の取りまとめを行った。

図表 1-1 調査の流れ

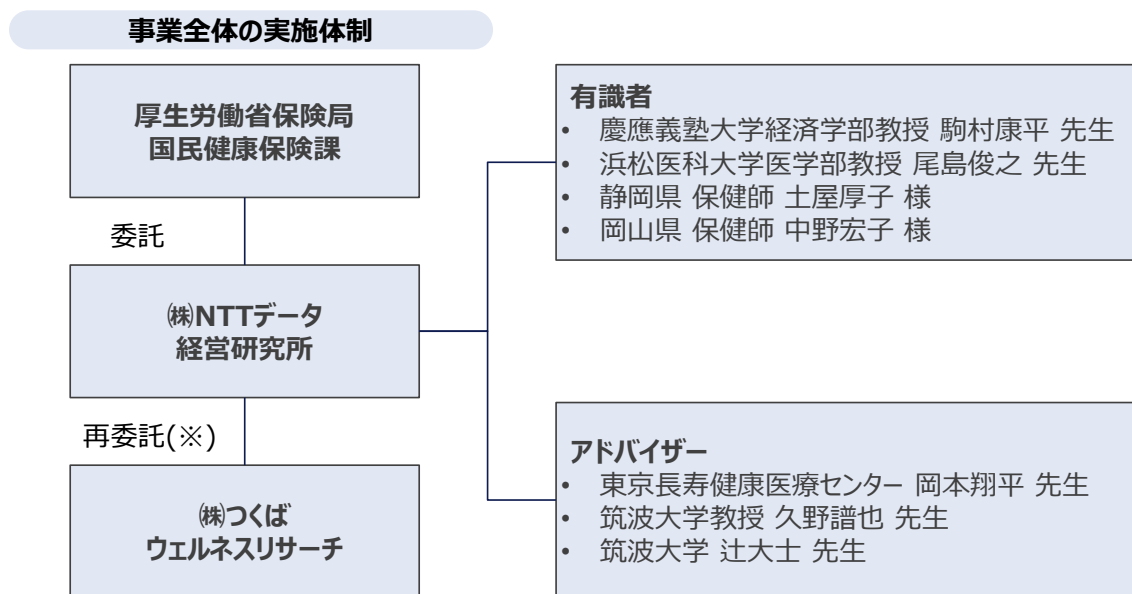


### 3 実施体制

本事業の実施にあたっては、4名の有識者（図表1-2）から専門的な観点で助言を頂き、その内容を踏まえながら調査設計及び情報提供資料の取りまとめを進めた。また、分析の実施にあたっては、アドバイザーとして以下の先生方より適宜助言を受けた。

なお、本事業は、厚生労働省保険局国民健康保険課と適宜検討の場を設けて相談の上で進めた。

図表 1-2 事業の実施体制図



(※)実施内容「保険者のデータヘルス計画及び保健事業に関する調査」のデスクリサーチ等の支援を再委託

#### 4 実施スケジュール

本事業は以下のスケジュールで実施した。

図表 1-3 実施スケジュール

取組内容	令和2年					令和3年		
	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
(1)有識者への意見聴取			●			●	●	
(2)調査の実施								
1) 標本抽出		→						
2) 調査票作成(調査項目の検討)		→						
3) ホームページ等のデスクリサーチ			→	→	→			
4) ヒアリング調査						→	→	
(3)調査結果の分析								
1) 分析視点の検討			→	→	→			
2) 分析の実施(①全国的な傾向把握)					→	→	→	
3) 分析の実施(②好事例の特徴抽出)					→	→	→	
4) 分析の実施(③長期アウトカム見える化)							→	→
(4)情報提供資料の作成								
1) ヒアリングに基づく好事例の抽出							→	→
2) 情報提供資料の作成							→	→
(5)報告書の作成								→

## 第2章 実施内容

### 1 有識者への意見聴取

#### (1) 第1回目の意見聴取

2020年9月中旬から10月初旬にかけて、第1回目の有識者への意見聴取を行った。事業の概要説明を行った上で、デスクリサーチ及びヒアリング調査で確認すべき項目を相談した。また、ヒアリング対象の保険者をご提案頂いた。

図表 2-1 第1回目の意見聴取概要：慶應義塾大学 駒村康平 先生

日時	場所	内容
2020年9月18日(金) 16:00~16:30	Web 会議	主に下記についてご助言を頂いた。 ・データヘルス計画の評価を行うにあたり、外部委託の有無別でデータヘルス計画の質に差が出るのか、調べられたら良いのではないかと。 ・規模の大きい保険者、規模の小さい保険者でそれぞれの課題がある。規模毎に調査を進め、課題を抽出できると良いのではないかと。

図表 2-2 第1回目の意見聴取概要：静岡県 土屋厚子 様

日時	場所	内容
2020年9月18日(金) 18:00~19:00	Web 会議	主に下記についてご助言を頂いた。 ・データヘルス計画は、策定後にどのように実施していくかが重要であり、計画の実施体制や庁内連携の状況を確認すると良いのではないかと。 ・事業の実施状況は、保険者の規模に応じて異なるため、被保険者数規模別に分けての分析ができると良いのではないかと。 また、ヒアリング先候補として、静岡県富士市、静岡県袋井市、静岡県藤枝市をご提案頂いた。 (※富士市はヒアリング辞退)

図表 2-3 第1回目の意見聴取概要：浜松医科大学 尾島俊之 先生

日時	場所	内容
2020年9月23日(水) 13:30~14:30	浜松医科大学	主に下記についてご助言を頂いた。 ・データヘルス計画書のページ数にも着目できると良いのではないかと。 ・ヒアリングの際には、医師会等の地域の関係者と

		の連携状況の確認ができると良いのではないかと。 また、ヒアリング先候補として、静岡県歯科医師国民健康保険組合をご提案頂いた。
--	--	---

図表 2-4 第1回目の意見聴取概要：岡山県倉敷市保健師 中野宏子 様

日時	場所	内容
2020年10月1日(金) 10:00~11:00	倉敷市	主に下記についてご助言を頂いた。 ・計画策定における外部委託の活用有無については、可能なら確認できると良いのではないかと。 また、ヒアリング先候補として、岡山県岡山市、岡山県総社市、熊本県熊本市をご提案頂いた。

(2) 第2回目の意見聴取

2021年1月下旬から2月初旬にかけて第2回目の有識者への意見聴取を行った。デスクリサーチの集計結果を報告し、追加で行うべき分析や、分析結果の取りまとめ方法等についてご助言を頂いた。

図表 2-5 第2回目の意見聴取概要：岡山県倉敷市保健師 中野宏子 様

日時	場所	内容
2021年1月25日(月) 10:00~11:00	Web 会議	主に下記のようなコメントを頂いた。 ・保健事業の実施状況等の集計結果については、被保険者数規模別の結果が一目で見えるような形でまとめることが望ましい。各保険者の担当者は、同規模の保険者の傾向を確認したいはずである。 ・「保健事業を実施有無」だけではなく、どのような取組を行っているのかまで記載があると、保険者にとっては参考となるのではないかと。

図表 2-6 第2回目の意見聴取概要：浜松医科大学 尾島俊之 先生

日時	場所	内容
2021年1月25日(月) 11:00~12:00	Web 会議	主に下記のようなコメントを頂いた。 ・被保険者数規模別の結果が複数ページに分散して掲載されていると見づらいため、規模別にまとめて掲載して欲しい。 ・保健事業の実施状況等には地域差があることが想定される。地方厚生(支)局の所管等で地域を分



		けて、地域別の分析を行えると良い。
--	--	-------------------

図表 2-7 第2回目の意見聴取概要：静岡県保健師 土屋厚子 様

日時	場所	内容
2021年1月25日(月) 13:00~14:00	Web 会議	主に下記のようなコメントを頂いた。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・中間評価は多くの保険者で今年度実施しているため、次期計画策定の参考となるような形で情報をまとめられると良い。</li> <li>・保険者の庁内連携は、小さな市町でも実施できていないことが多い。連携のあるべき姿を提示してあげられると良い。</li> </ul>

図表 2-8 第2回目の意見聴取概要：慶應義塾大学 駒村康平 先生

日時	場所	内容
2021年2月2日(火) 15:30~16:30	Web 会議	主に下記のようなコメントを頂いた。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・保健事業の実施状況について、地域差を分析してはどうか。隣接効果が確認できるのではないか。</li> <li>・人口密度も事業実施状況に影響を与えている可能性があるのではないか。</li> </ul>

(3) 第3回目の意見聴取

2021年3月の初旬に第3回目の有識者への意見聴取を行った。第2回目でご提案頂いた追加分析の結果及びヒアリング調査の結果について報告を行い、どのような示唆を情報提供資料に掲載すべきか等のご意見を頂いた。

図表 2-9 第3回目の意見聴取概要：慶應義塾大学 駒村康平 先生

日時	場所	内容
2021年3月3日(水) 10:00~11:00	Web 会議	主に下記のようなコメントを頂いた。 ・追加分析の結果から、保険者の事業実施状況には隣接効果が見受けられると言える可能性がある。 ・フレイルに言及している保険者の保健事業実施率が高いという結果が出ている。第2期データヘルス計画の策定当時にフレイルについて言及していた保険者は、保健事業全般において高いアンテナを張っている保険者が多いと考えられるのではないかと。

図表 2-10 第3回目の意見聴取概要：浜松医科大学 尾島俊之 先生

日時	場所	内容
2021年3月5日(金) 10:00~11:00	Web 会議	主に下記のようなコメントを頂いた。 ・一般的に、ポピュレーションアプローチ事業等の実施率は、大規模保険者及び小規模保険者で高く、中規模保険者で下がる傾向(U字型)にあると言われている。本分析結果からも同様の傾向が見受けられるのではないかと。 ・保健事業は、一般的に、既存の事業を取りやめることが難しい。スクラップ&ビルドの事例は、情報提供資料に記載すると良いのではないかと。

図表 2-11 第3回目の意見聴取概要：岡山県倉敷市保健師 中野宏子 様

日時	場所	内容
2021年3月5日(金) 13:30~14:30	Web 会議	主に下記のようなコメントを頂いた。 ・保健事業の実施率に地域差が出ていることを確認できた。特に健診(検診)の実施率には、各地域の医療資源の量が影響しているのではないかと。東北や北海道では医療機関にアクセスしにくい現状が

		<p>あるのではないか。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健康増進計画とデータヘルス計画の一体的運用が進むと、国保課と健康管理課等の視点が共有しやすくなる。課の縦割りによって事業運営に非効率を生んでいる事例は多くあると認識している。総社市の事例は良い情報提供になるのではないか。</li> </ul>
--	--	--

図表 2-12 第3回目の意見聴取概要：静岡県保健師 土屋厚子 様

日時	場所	内容
2021年3月5日(金) 15:30~16:30	Web 会議	<p>主に下記コメントを頂いた。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・データヘルス計画は作るだけでなく、事業を運用することが大切である。小さな PDCA で良いので回していく必要があることを示して欲しい。</li> <li>・各保険者の事例を掲載したページに、特定健診の受診率等の実績を記載してもらえると、対象保険者の取組状況をイメージしやすいのではないか。</li> <li>・市町村格差が大きい中で、都道府県の役割が重要であることにも言及してほしい。</li> <li>・藤枝市は、保健事業の運営を円滑に進めるうえで、統括保健師が大きな役割を果たしている。統括保健師の存在を情報提供資料中で触れてほしい。</li> <li>・成果連動型契約による外部委託は貴重な知見である。市町村はうまく外部委託ができない。業者の強みやなぜ委託したのか、プロポーザルの要点やどのような条件を付けたのか等についても取りまとめて欲しい。</li> </ul>

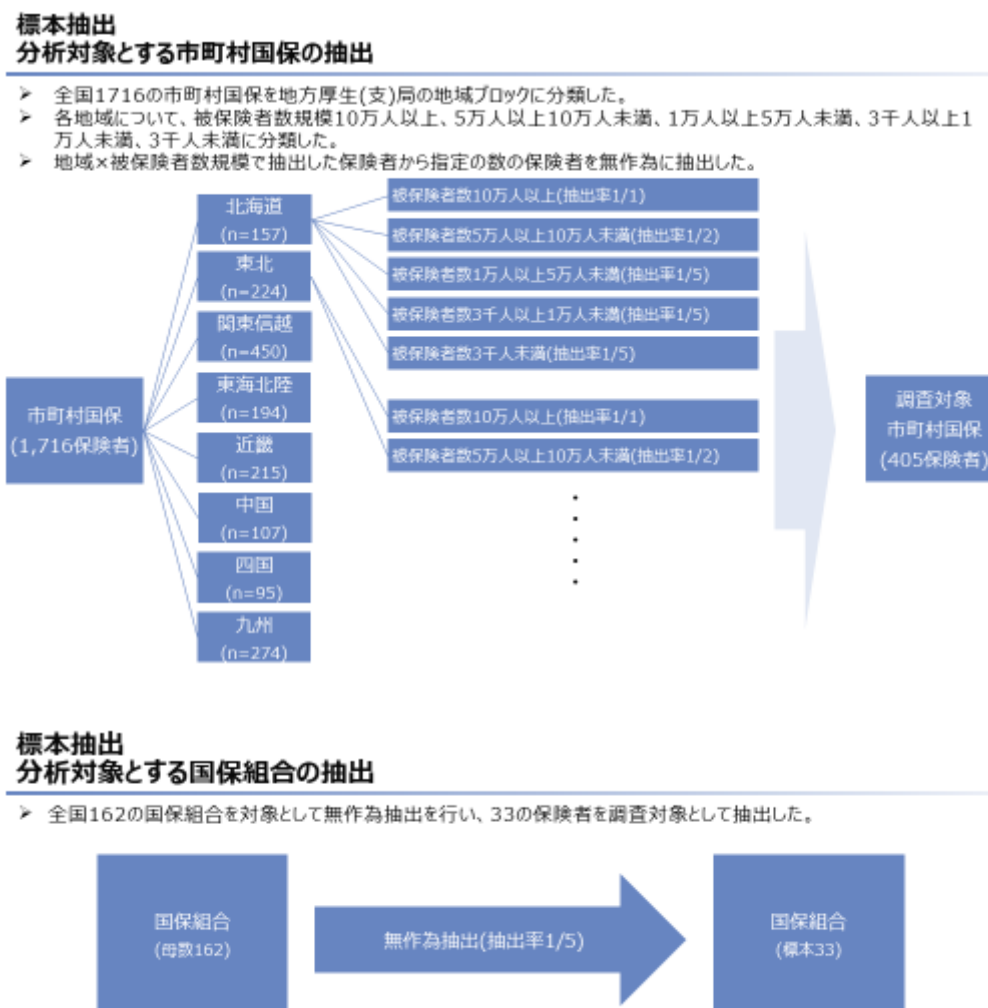
## 2 保険者のデータヘルス計画及び保健事業に関する調査の実施

### (1) デスクリサーチによる調査

2020年10月中旬から12月中旬までの期間で、web上に公開されている国保保険者のデータヘルス計画を収集し、その記載内容を確認した。全国の国保保険者のうち、地域、被保険者数規模を考慮の上、無作為抽出(図表2-13)した405の市町村国保と33の国保組合を本調査の対象としている。

調査に際して確認した項目(図表2-14～図表2-20)は、「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業 データヘルス計画・保健事業等に関する実態調査集計結果(平成29年3月 公益社団法人国民健康保険中央会)」の調査項目及び選択肢を参考として設計した。なお、一部の調査項目については、統計情報等から結果を引用する形で結果を埋めた。

図表 2-13 標本抽出方法



図表 2-14 デスクリサーチで調査した項目(基本情報)

分類	番号	調査項目
保険者の基本情報	1	保険者名
	2	種別(市町村国保 or 国保組合)
	3	地域
	4	都道府県
	5	被保険者数(人)
	6	被保険者数区分
	7	65歳未満の被保険者の割合
保険者の属する地域の基本情報	8	構成自治体の人口(人)
	9	構成自治体の65歳以上人口割合
	10	構成自治体の人口密度(人/km <sup>2</sup> )
	11	構成自治体の単独世帯割合
	12	構成自治体の国保加入率

図表 2-15 デスクリサーチで調査した項目(データヘルス計画の期数や計画書の分量)

分類	番号	調査項目
データヘルス計画の期数や計画書の分量	13	データヘルス計画の期数(第1期 or 第2期)
	14	データヘルス計画の計画期間：開始年度
	15	データヘルス計画の計画期間：終了年度
	16	データヘルス計画書の全体ページ数
	17	データヘルス計画書のデータ分析に係るページ数
	18	データヘルス計画書の健康課題及び計画事業内容に係るページ数
	19	データヘルス計画策定に係る外部委託事業者の活用状況(データ分析 or 計画の策定支援 or その他 or 活用無し)
	20	計画策定の主担当部署・組織
	21	計画策定における連携部署・組織等
	22	計画策定における連携外部組織等

図表 2-16 デスクリサーチで調査した項目

(第1期データヘルス計画にて実施した保健事業に関する記載状況)

分類	番号	調査項目
第1期データヘルス計	23	第1期におけるポピュレーションアプローチ事業の実施有無(有 or 無)

分類	番号	調査項目
画にて実施した保健事業に関する記載状況	24	↳評価指標(ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカム、なし)
	25	第1期における特定健康診査受診率向上に関する事業の有無(有 or 無)
	26	↳評価指標(ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカム、なし)
	27	第1期における若年層(40歳未満)を対象とした健診の実施有無(有 or 無)
	28	↳評価指標(ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカム、なし)
	29	第1期におけるがん検診やその他健(検)診の実施有無(有 or 無)
	30	↳評価指標(ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカム、なし)
	31	第1期における歯科に係る保健事業の実施有無(有 or 無)
	32	↳評価指標(ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカム、なし)
	33	第1期における特定保健指導実施率向上に関する事業の実施有無(有 or 無)
	34	↳評価指標(ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカム、なし)
	35	第1期における集団健康教室等の事業の実施有無(有 or 無)
	36	↳評価指標(ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカム、なし)
	37	第1期における生活習慣病予備群への保健指導の実施有無(有 or 無)
	38	↳評価指標(ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカム、なし)
	39	第1期における非肥満者への保健指導の実施有無(有 or 無)
	40	↳評価指標(ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカム、なし)
	41	第1期における要治療・治療中断者の受診勧奨の実施有無(有 or 無)
	42	↳評価指標(ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカ

分類	番号	調査項目
		ム、なし)
	43	第1期における生活習慣病の重症化予防の実施有無(有 or 無)
	44	↳評価指標(ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカム、なし)
	45	第1期における医療費適正化に向けた取組の実施有無(有 or 無)
	46	↳評価指標(ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカム、なし)

図表 2-17 デスクリサーチで調査した項目(データ分析の実施状況)

分類	番号	調査項目
データ分析 の実施状況	47	人口構成に関する分析の実施有無(有 KDB 使用 or 有 KDB 不使用 or 無)
	48	死亡率に関する分析の実施有無(有 KDB 使用 or 有 KDB 不使用 or 無)
	49	出生率に関する分析の実施有無(有 KDB 使用 or 有 KDB 不使用 or 無)
	50	産業構造に関する分析の実施有無(有 KDB 使用 or 有 KDB 不使用 or 無)
	51	平均寿命に関する分析の実施有無(有 KDB 使用 or 有 KDB 不使用 or 無)
	52	健康寿命に関する分析の実施有無(有 KDB 使用 or 有 KDB 不使用 or 無)
	53	地域の医療資源(病院数、診療所数、医師数、病床数等)に関する分析の実施有無 (有 KDB 使用 or 有 KDB 不使用 or 無)
	54	被保険者の性・年齢構成に関する分析の実施有無(有 KDB 使用 or 有 KDB 不使用 or 無)
	55	被保険者の就業状況に関する分析の実施有無(有 KDB 使用 or 有 KDB 不使用 or 無)
	56	保険料収納率に関する分析の実施有無(有 KDB 使用 or 有 KDB 不使用 or 無)
57	保健事業費に関する分析の実施有無(有 KDB 使用 or 有 KDB 不使用 or 無)	

分類	番号	調査項目
	58	服薬の状況に関する分析の実施有無(有 KDB 使用 or 有 KDB 不使用 or 無)
	59	既往歴に関する分析の実施有無(有 KDB 使用 or 有 KDB 不使用 or 無)
	60	体重増減傾向に関する分析の実施有無(有 KDB 使用 or 有 KDB 不使用 or 無)
	61	喫煙習慣に関する分析の実施有無(有 KDB 使用 or 有 KDB 不使用 or 無)
	62	運動習慣に関する分析の実施有無(有 KDB 使用 or 有 KDB 不使用 or 無)
	63	食事の習慣に関する分析の実施有無(有 KDB 使用 or 有 KDB 不使用 or 無)
	64	飲酒の習慣に関する分析の実施有無(有 KDB 使用 or 有 KDB 不使用 or 無)
	65	睡眠状態に関する分析の実施有無(有 KDB 使用 or 有 KDB 不使用 or 無)
	66	生活習慣改善意向に関する分析の実施有無(有 KDB 使用 or 有 KDB 不使用 or 無)
	67	特定健診実施率に関する分析の実施有無(有 KDB 使用 or 有 KDB 不使用 or 無)
	68	特定保健指導実施率に関する分析の実施有無(有 KDB 使用 or 有 KDB 不使用 or 無)
	69	メタボ該当・予備群の割合に関する分析の実施有無(有 KDB 使用 or 有 KDB 不使用 or 無)
	70	非肥満高血糖者の割合に関する分析の実施有無(有 KDB 使用 or 有 KDB 不使用 or 無)
	71	腹囲有所見者の割合に関する分析の実施有無(有 KDB 使用 or 有 KDB 不使用 or 無)
	72	BMI 有所見者の割合に関する分析の実施有無(有 KDB 使用 or 有 KDB 不使用 or 無)
	73	血糖有所見者の割合に関する分析の実施有無(有 KDB 使用 or 有 KDB 不使用 or 無)
	74	血圧有所見者の割合に関する分析の実施有無(有 KDB 使用 or 有 KDB 不使用 or 無)



分類	番号	調査項目
	75	脂質有所見者の割合に関する分析の実施有無(有 KDB 使用 or 有 KDB 不使用 or 無)
	76	その他の検査値の有所見者の割合に関する分析の実施有無(有 KDB 使用 or 有 KDB 不使用 or 無)
	77	複数検査値を複合しての有所見者の割合に関する分析の実施有無 (有 KDB 使用 or 有 KDB 不使用 or 無)
	78	受診勧奨判定値該当者割合に関する分析の実施有無(有 KDB 使用 or 有 KDB 不使用 or 無)
	79	入院・外来の費用割合に関する分析の実施有無(有 KDB 使用 or 有 KDB 不使用 or 無)
	80	受診率に関する分析の実施有無(有 KDB 使用 or 有 KDB 不使用 or 無)
	81	一人当たり医療費に関する分析の実施有無(有 KDB 使用 or 有 KDB 不使用 or 無)
	82	1 件当たり日数に関する分析の実施有無(有 KDB 使用 or 有 KDB 不使用 or 無)
	83	1 日当たり医療費に関する分析の実施有無(有 KDB 使用 or 有 KDB 不使用 or 無)
	84	1 件当たり医療費に関する分析の実施有無(有 KDB 使用 or 有 KDB 不使用 or 無)
	85	生活習慣病保有者数・率に関する分析の実施有無(有 KDB 使用 or 有 KDB 不使用 or 無)
	86	基準額以上レセプト件数・率に関する分析の実施有無(有 KDB 使用 or 有 KDB 不使用 or 無)
	87	6 か月以上入院レセプト件数・率に関する分析の実施有無(有 KDB 使用 or 有 KDB 不使用 or 無)
	88	人工透析患者数・率に関する分析の実施有無(有 KDB 使用 or 有 KDB 不使用 or 無)
	89	一人当たり後期高齢者医療費に関する分析の実施有無(有 KDB 使用 or 有 KDB 不使用 or 無)
	90	疾病別医療費に関する分析の実施有無(有 KDB 使用 or 有 KDB 不使用 or 無)
	91	健診受診状況別医療費に関する分析の実施有無(有 KDB 使用

分類	番号	調査項目
		or 有 KDB 不使用 or 無)
	92	健診結果(検査値)別医療費に関する分析の実施有無(有 KDB 使用 or 有 KDB 不使用 or 無)
	93	要介護度別医療費に関する分析の実施有無(有 KDB 使用 or 有 KDB 不使用 or 無)
	94	要介護者の受診率に関する分析の実施有無(有 KDB 使用 or 有 KDB 不使用 or 無)
	95	介護認定率に関する分析の実施有無(有 KDB 使用 or 有 KDB 不使用 or 無)
	96	介護給付費に関する分析の実施有無(有 KDB 使用 or 有 KDB 不使用 or 無)
	97	要介護者の有病状況に関する分析の実施有無(有 KDB 使用 or 有 KDB 不使用 or 無)
	98	がん検診受診者数・率に関する分析の実施有無(有 KDB 使用 or 有 KDB 不使用 or 無)
	99	特定健診以外の健(検)診・人間ドック受診者数・率に関する分析の実施有無 (有 KDB 使用 or 有 KDB 不使用 or 無)
	100	後発医薬品の使用割合に関する分析の実施有無(有 KDB 使用 or 有 KDB 不使用 or 無)
	101	重複・頻回受診者数・率に関する分析の実施有無(有 KDB 使用 or 有 KDB 不使用 or 無)

図表 2-18 デスクリサーチで調査した項目(健康課題の整理状況)

分類	番号	調査項目
健康課題の整理	102	健康課題の体系的整理の実施有無(有 or 無)
健康課題としての言及内容	103	健康課題としての言及の有無：高血圧症
		健康課題としての言及の有無：糖尿病
		健康課題としての言及の有無：脂質異常症
		健康課題としての言及の有無：心疾患
		健康課題としての言及の有無：脳血管疾患
		健康課題としての言及の有無：糖尿病性腎症

		健康課題としての言及の有無：その他の CKD
		健康課題としての言及の有無：人工透析
		健康課題としての言及の有無：筋骨格系疾患
		健康課題としての言及の有無：悪性新生物
		健康課題としての言及の有無：フレイル(心身機能低下)
		健康課題としての言及の有無：認知症
		健康課題としての言及の有無：その他の精神疾患
		健康課題としての言及の有無：特定健診(受診率等)
		健康課題としての言及の有無：特定保健指導(実施率等)
		健康課題としての言及の有無：ポピュレーションアプローチの実施状況
		健康課題としての言及の有無：その他の事業実施状況
		健康課題としての言及の有無：健康状態全般(健康寿命/死亡率等)
		健康課題としての言及の有無：生活習慣(運動習慣・飲酒・喫煙・睡眠等)
		健康課題としての言及の有無：医療費、要介護認定率
		健康課題としての言及の有無：後発医薬品(使用割合等)
		健康課題としての言及の有無：重複・頻回受診
		健康課題としての言及の有無：重複服薬
		健康課題としての言及の有無：地域環境
		健康課題としての言及の有無：その他
	104	その他の健康課題の具体的内容
事業の方向性の整理	105	健康課題の優先順位付けの有無(有 or 無)
	106	健康課題と計画事業の対応関係の記載有無(有 or 無)

**図表 2-19 デスクリサーチで調査した項目  
(第2期データヘルス計画で実施を予定している保健事業)**

分類	番号	調査項目
ポピュレーションアプローチ	107	第2期におけるポピュレーションアプローチ事業の実施有無(有 or 無)
	108	↳実施内容(普及啓発事業 or 健康教室 or 運動教室 or インセンティブプログラム or その他)
	109	↳その他の具体的内容
	110	↳評価指標(ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカム、なし)

分類	番号	調査項目
	111	↳具体的な評価指標
	112	インセンティブ付与の対象
	113	主担当部署・組織
	114	連携している部署・組織等
	115	連携している外部組織等
特定健康診 査受診率向 上に関する 取組	116	第2期における特定健康診査受診率向上に関する事業の有無(有 or 無)
	117	↳実施内容(未受診者への受診勧奨 or その他)
	118	↳その他の具体的内容
	119	↳評価指標(ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカム、なし)
	120	↳具体的な評価指標
若年層に関 する健診	121	第2期における若年層(40歳未満)を対象とした健診の実施有無(有 or 無)
	122	↳具体的な取組内容
	123	↳評価指標(ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカム、なし)
	124	↳具体的な評価指標
がん検診や その他の健 診(検診)の実 施	125	第2期におけるがん検診やその他健(検)診の実施有無(有 or 無)
	126	↳実施内容(人間ドック受診費用助成 or がん検診受診費用助成 or その他)
	127	↳その他の具体的内容
	128	↳評価指標(ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカム、なし)
	129	↳具体的な評価指標
歯科に係る 保健事業	130	第2期における歯科に係る保健事業の実施有無(有 or 無)
	131	↳具体的な取組内容
	132	↳評価指標(ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカム、なし)
	133	↳具体的な評価指標
特定保健指 導の実施率 向上に係る	134	第2期における特定保健指導実施率向上に関する事業の実施有無(有 or 無)
	135	↳具体的な取組内容

分類	番号	調査項目
取組	136	↳評価指標(ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカム、なし)
	137	↳具体的な評価指標
集団健康教室等の開催	138	第2期における集団健康教室等の事業の実施有無(有 or 無)
	139	↳具体的な取組内容
	140	↳評価指標(ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカム、なし)
	141	↳具体的な評価指標
生活習慣病予備群への保健指導	142	第2期における生活習慣病予備群への保健指導の実施有無(有 or 無)
	143	↳具体的な取組内容
	144	↳評価指標(ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカム、なし)
	145	↳具体的な評価指標
非肥満者への保健指導	146	第2期における非肥満者への保健指導の実施有無(有 or 無)
	147	↳具体的な取組内容
	148	↳評価指標(ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカム、なし)
	149	↳具体的な評価指標
要治療者・治療中断者の受診勧奨	150	第2期における要治療・治療中断者の受診勧奨の実施有無(有 or 無)
	151	↳実施内容(要治療者の受診勧奨 or 治療中断者の受診勧奨 or その他)
	152	↳その他の具体的内容
	153	↳評価指標(ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカム、なし)
	154	↳具体的な評価指標
糖尿病性腎症の重症化予防に係る取組	155	第2期における糖尿病性腎症重症化予防事業の実施有無(有 or 無)
	156	↳実施内容(受診勧奨 or 保健指導 or 健康教育、健康相談 or その他)
	157	↳その他の具体的内容
	158	↳評価指標(ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカム、なし)

分類	番号	調査項目
	159	↳具体的な評価指標
	160	かかりつけ医との連携有無(準備時 or 実施時 or 評価時 or 無)
	161	医師会との連携有無(準備時 or 実施時 or 評価時 or 無)
	162	主担当部署・組織
	163	連携している部署・組織等
	164	連携している外部組織等
その他の生活習慣病の重症化予防に係る取組	165	第2期におけるその他の生活習慣病の重症化予防の実施有無(有 or 無)
	166	↳実施対象者(高血圧症患者、脂質異常症患者、その他)
	167	↳具体的な取組内容
	168	↳評価指標(ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカム、なし)
	169	↳具体的な評価指標
重複頻回受診者対策に係る取組	170	重複・頻回受診者に関する取組の実施有無(有 or 無)
	171	↳実施内容(通知送付 or 対面指導 or 電話指導 or その他)
	172	↳その他の具体的内容
	173	↳評価指標(ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカム、なし)
	174	↳具体的な評価指標
	175	主担当部署・組織
	176	連携している部署・組織等
	177	連携している外部組織等
重複服薬者対策に係る取組	178	重複服薬者に関する取組の実施有無(有 or 無)
	179	↳実施内容(通知送付 or 対面指導 or 電話指導 or その他)
	180	↳その他の具体的内容
	181	↳評価指標(ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカム、なし)
	182	↳具体的な評価指標
	183	主担当部署・組織
	184	連携している部署・組織等
	185	連携している外部組織等
後発医薬品の使用促進に係る取組	186	後発医薬品に関する取組の実施有無(有 or 無)
	187	↳実施内容(通知送付 or その他)
	188	↳その他の具体的内容

分類	番号	調査項目
	189	↳評価指標(ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカム、なし)
	190	↳具体的な評価指標
	191	主担当部署・組織
	192	連携している部署・組織等
	193	連携している外部組織等

図表 2-20 デスクリサーチで調査した項目(その他)

分類	番号	調査項目
その他	194	被保険者一人当たり医療費
	195	令和2年度保険者努力支援制度（市町村分）の各指標の点数(995点満点)
	196	実施率の目標値（特定健康診査 60%かつ特定保健指導 60%）達成の達成有無(有 or 無)
	197	データヘルス計画の進捗管理の実施有無(有 or 無)
	198	データヘルス計画の評価改善の実施有無(有 or 無)

(2) ヒアリング調査

2021年1月14日から2021年2月5日にかけて、データヘルス計画策定に係る工夫や保健事業実施に係る工夫等、データヘルス計画書上では確認がとれない点について、12の国保保険者（図表 2-21）にヒアリング調査を実施した。ヒアリング対象先及びヒアリング内容については、有識者のご意見・ご推薦をもとに、厚生労働省保険局国民健康保険課と相談の上決定した。

ヒアリングの実施に際しては、事前にヒアリングシートを作成し、保険者に送付・回答頂くことで、ヒアリングの場でより本質的な内容を確認できるよう工夫した。

図表 2-21 ヒアリング先

保険者種別	ヒアリング実施日時	保険者名
国保組合	1月14日	静岡県歯科医師国民健康保険組合
	1月27日	香川県建設国民健康保険組合
市町村国保	1月17日	熊本県熊本市
	1月27日	愛媛県愛南町
	1月28日	大分県大分市
	1月28日	新潟県湯沢町
	1月29日	岡山県岡山市
	1月29日	岡山県総社市
	2月2日	静岡県藤枝市
	2月2日	静岡県袋井市
	2月2日	福島県柳津町
	2月5日	滋賀県大津市



図表 2-22 ヒアリングシート

〇〇市 〇〇課様	
<b>令和2年度 厚生労働省事業 データヘルス計画に基づく保健事業の実態調査等事業一式 ヒアリングシート</b>	
<p>この度はヒアリングにご協力頂き、誠に有難うございます。          以下、ヒアリング項目となりますので、可能な範囲で事前にご検討を頂けますと幸いです。          何卒宜しくお願い致します。</p>	
<b>I データヘルス計画の策定について</b>	
<b>■データヘルス計画の策定に係る体制について</b>	
策定を主に担当した部署を教えてください。	
策定における庁内の体制（委員会等の会議体構成、他部署の参画状況）について教えてください。	
策定における庁外との連携状況（地域関係者の参画状況、外部有識者の参画状況、国保連等の支援の活用状況）について教えてください。	
<b>■前期計画の『評価』について</b>	
前期計画を評価するにあたって、苦労した点と、工夫した点について教えてください。	
<b>■現計画策定時における『現状の分析』について</b>	
現状の分析にあたって、苦労した点と、工夫した点について教えてください。	
<b>■現計画策定時における『健康課題の抽出及び優先順位付け』について</b>	
健康課題の抽出及び優先順位付けを行うにあたって、苦労した点と、工夫した点について教えてください。	
<b>■現計画策定時における『保健事業内容の立案』について</b>	
保健事業内容の立案・見直しを行う上で、苦労した点と、工夫した点について教えてください。	

## II 保健事業の実施状況について

### ■ 現計画の保健事業の実施に係る体制について

事業の主な担当部署を教えてください。	
事業の実施にあたっての庁内の連携状況（複数部署に跨る事業の進め方等）について教えてください。	
事業の実施にあたっての庁外との連携状況（地域関係者との連携状況、連携の図り方等）について教えてください。	
<b>■ 現計画の保健事業を実施するにあたって</b>	
苦労した点と、工夫した点を教えてください。	
当初計画の通りに進まなかった事業があれば、その要因と実施した対応策について教えてください。	
現計画期間中に特に力を入れて取り組んだ事業とその内容を教えてください。	

## III 事業の評価・見直しについて

### ■ 事業評価の実施状況について

計画事業の進捗評価の実施頻度を教えてください。	
評価の実施方法を教えてください。 ①どのような指標を評価に用いているか ②どのような流れで評価を行っているか (誰によって、又は、どの場で評価が行われているか等)	
事業評価を行う上で難しいと感じる点と、工夫している点を教えてください。	

### ■ 事業の見直しの実施状況について

評価結果を踏まえて計画期中に実施内容を変更した事業があれば、変更内容とその理由を教えてください。	
評価結果を踏まえて計画期中に廃止した事業があれば、その内容と理由を教えてください。	
評価結果を踏まえて計画期中に新設した事業があれば、その内容と理由を教えてください。	
事業の見直しを行う上で難しいと感じる点と、工夫している点を教えてください。	

IV その他

■その他のご質問	
(現在中間評価を実施している場合) 中間評価の実施状況を教えてください。	
成果連動型の委託契約の実績と、今後の導入意向を教えてください。	
(データヘルス計画の標準化に係る取り組みに関与されている場合)現在の取り組み状況と、今後の取り組み意向を教えてください。	

### 3 調査結果の分析

デスクリサーチの調査結果について、保険者全体としてどのような傾向が見受けられるか集計・確認を行った。また、被保険者数規模別、所在地域別 等でも集計・確認を行った。

図表 2-23 保険者全体で集計を行った項目

#	確認した項目
1	データヘルス計画書のページ数等
2	データ分析の実施状況
3	健康課題に関する記載状況
4	保健事業の実施状況
5	評価指標の設定状況

図表 2-24 被保険者数規模別で集計を行った項目

確認した項目	仮説
データ分析の実施状況	被保険者数規模によってデータ分析の実施状況に差があるのではないか。
健康課題の記載状況	被保険者数規模によって健康課題の記載状況に差があるのではないか。
保健事業の実施状況	被保険者数規模によって保健事業の実施状況に差があるのではないか。
評価指標の設定状況	被保険者数規模によって評価指標の設定状況に差があるのではないか。

図表 2-25 その他の観点で集計を行った項目

クロスした項目①	クロスした項目②	仮説
保険者の所属する地域 (市町村国保)	保健事業の実施状況	地域ごとに保健事業の実施状況には差があるのではないか。
保険者の所属する地域の被 保険者密度 (市町村国保)	保健事業の実施状況	被保険者密度（被保険者数 ／自治体の総面積）によっ て保健事業の実施状況に差 があるのではないか。
健康課題の記載状況	保健事業の実施状況	健康課題の記載状況に応じ て保健事業の実施状況に差 があるのではないか。

保険者努力支援制度点数	保健事業の実施状況	保険者努力支援制度の点数によって保健事業の実施状況に差があるのではないか。
保険者努力支援制度点数	データ分析の実施状況	保険者努力支援制度の点数によってデータ分析の実施状況に差があるのではないか。

#### 4 情報提供資料の作成

デスクリサーチ及びヒアリング調査から得られた知見について、全国の保険者の取組の参考となるよう情報提供資料として整理した。以下の情報について、資料として取りまとめた。ヒアリング調査に基づく記載内容については、ヒアリング対象先の保険者に確認頂いた上で掲載した。

図表 2-26 情報提供資料として取りまとめた項目

#	内容
1	調査概要
2	デスクリサーチ集計結果サマリ
3	ヒアリング結果サマリ
4	取組事例（個別ヒアリング結果）
5	まとめ

#### 5 報告書の作成

本事業で実施した内容につき、報告書として取りまとめた。本事業の目的・背景や、実施内容等を記載している。

### 第3章 調査結果

調査・分析結果について、「情報提供資料」及び「デスクリサーチ集計結果」として取りまとめた。取りまとめにあたっては、有識者及び厚生労働省保険局国民健康保険課と適宜相談を行い、確認の上で実施している。

「情報提供資料」及び「デスクリサーチ集計結果」を添付して納品する。

## 第4章 まとめ

本事業の調査結果から以下の点が現状の傾向及び今後の課題として考えられる。

- デスクリサーチ集計結果から、要介護者の医療費動向に関する分析の実施、及び健康課題としてのフレイル・認知症等の言及が、第2期データヘルス計画においては比較的少ない状況にあることが確認できた。高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進の観点からも、今後は、分析の実施や健康課題としての考察が重要となってくるのではないかと考えられる。
- デスクリサーチ集計結果から、地域ごとに保健事業の計画記載状況に関する傾向に差があることが確認できた。都道府県及び国保連合会の取組状況が傾向差に影響を与えている可能性も考えられる。
- ヒアリング調査の結果から、限られた予算・マンパワーの中で効果的・効率的に事業を行っていくために、外部委託の有効活用・既存事業の被保険者接点の活用等を行っている事例が複数確認できた。また、新たに事業を行う上でPDCAサイクルに沿って段階的に事業規模を拡大している事例等についても確認できた。限られた予算・マンパワーの中で工夫しながら事業を行っている保険者の事例は、他の保険者にとっても参考となると考えられる。
- ヒアリング調査の結果から、多くの保険者において庁内連携の課題を有していることが見受けられた。また、職員の異動が状況好転のきっかけとなった事例が確認できた一方で、異動により連携が滞ってしまっている事例も確認できた。恒久的な庁内連携の実現のためには、データヘルス計画の中で連携体制(会議体の設置・開催や、詳細な業務フロー等)について言及することも重要であると考えられる。
- ヒアリング調査の結果から、今回ヒアリング対象とした保険者では、データヘルス計画に記載している内容から保健事業の実施方法を変更していることが多かった。データヘルス計画策定後も保健事業を実施する中で適宜実施方法等について見直しを行い、効果的・効率的な保健事業となるようPDCAサイクルに沿って運用していくことが重要であると考えられる。