

令和3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  
アンケート調査結果

株式会社エヌ・ティ・ティデータ経営研究所

# アンケート調査実施概要

➤ 本調査の設計概要は以下の通りである。

調査目的	<p><b>次期データヘルス計画に向け、都道府県と市町村におけるそれぞれのデータヘルス計画に関する現状を明らかにする。</b>その際に市町村国保に特徴的な観点も検討する。</p> <p>〈都道府県〉</p> <ul style="list-style-type: none"><li>都道府県内の保険者のデータヘルス計画の標準化を進める上での課題を明らかにし、標準化に取り組んでいる都道府県における効果検証の内容とその成果を調査する。</li><li>国保連合会と協働・連携したレセプトデータ等の分析の取組事例を調査する。また、医療費適正化に向けた取組事例も調査する。</li><li>ヒアリング調査の対象選定にあたって参考となる情報を収集する。</li></ul> <p>〈市町村〉</p> <ul style="list-style-type: none"><li>令和2年度に実施した中間評価結果に基づくデータヘルス計画の見直し点や中間評価により見えた課題を明らかにする。</li><li>保険者が実施する個別の保健事業（コロナ対策をふまえた取組、ポピュレーションアプローチ、休日・夜間の健診実施等）のうち、効果検証を適切に行い、成果を出している事例を把握する。</li></ul>
調査対象	全ての都道府県（47都道府県）、市町村（1,716保険者）
調査期間	令和3年10月～12月
調査手法	Excelフォーマットを用いて調査票を作成し、メールにて送付・回収
回収結果	都道府県票 47都道府県、市町村国保票 1,716保険者（1,738件※）を回収（回収率100%） ※市町村国保のうち、後志広域連合（16町村）、空知中部広域連合（6市町）、大雪地区広域連合（3町）については、構成市町村ごとに調査票が提出された。

# 調査結果目次

## アンケート集計結果について (p.4-5)

### 都道府県票 主な集計結果 (p.6-18)

- 1 - 1. 基本情報 (p.7)
- 1 - 2. 医療費適正化に向けた取組 (p.8)
- 1 - 3. 国保連合会と協働・連携したレセプトデータ等の分析 (p.9-13)
- 1 - 4. データヘルス計画の標準化 (p.14-18)

### 市町村国保票 主な集計結果 (p.19-35)

- 2 - 1. 基本情報 (p.20-22)
- 2 - 2. データヘルス計画の中間評価 (p.23-26)
- 2 - 3. 個別の保健事業 (p.27-35)

## 【付録：その他の集計結果】

### ●都道府県票 (p.36-49)

- 1 - 1. 基本情報 (p.37-38)
- 1 - 2. 医療費適正化に向けた取組 (p.39-41)
- 1 - 3. 国保連合会と協働・連携したレセプトデータ等の分析 (p.42-45)
- 1 - 4. データヘルス計画の標準化 (p.46-47)

### ●市町村国保票 (p.48-69)

- 2 - 1. 基本情報 (p.49-55)
- 2 - 2. データヘルス計画の中間評価 (p.56-60)
- 2 - 3. 個別の保健事業 (p.61-69)

### ●市町村国保票 (地域性に関する集計結果) (p.70-84)

- 3 - 1. 基本情報 (p.71-76)
- 3 - 2. データヘルス計画の中間評価 (p.77-80)
- 3 - 3. 個別の保健事業 (p.81-84)

# アンケート集計結果について（都道府県）

➤ 本アンケート調査の集計結果から得られた主な課題・示唆等は、以下の通りである。

## 【国保連合会と協働・連携したレセプトデータ等の分析】

- **国保連合会と協働・連携したレセプトデータ等の分析を実施している都道府県は31件（66.0%）**であり、実施予定の都道府県が2件（4.3%）、現在検討中の都道府県が10件（21.3%）、実施も検討もしていない都道府県が4件（8.5%）となっている。（p.42参照）
- レセプトデータ等の分析を行う上で、専門職が配置されている都道府県のほうが国保連合会と協働・連携しやすい傾向にあり、**国保連合会と協働・連携していない都道府県では、特に「専門知識を持った人材の不足」が課題**となっている。（p.9,10参照）
- 国保連合会と協働・連携してレセプトデータ等の分析を行う目的としては、課題抽出や事業対象者の検討が多く、**本質的な課題である医療(費)格差に関する分析まで行っている都道府県は半数に満たない**。（p.12,13参照）

## 【データヘルス計画の標準化】

- **データヘルス計画の標準化の取組を実施中の都道府県は11件（23.4%）**であり、現在検討中の都道府県が21件（44.7%）、実施も検討もしていない都道府県が12件（25.5%）、その他が3件（6.4%）となっている。（p.14,46参照）
- 標準化を行うメリットとしては、「市町村の現状を俯瞰できた」という回答が最も多かったが、「支援をしやすくなった」という回答は少なく、**市町村全体を俯瞰して把握した状況を基に、実際の市町村支援につなげることが今後の課題**になると示唆される。（p.18参照）
- データヘルス計画の標準化をまだ実施できていないが、実施することに前向きな都道府県では、主に「人材の不足」が課題となっており、**外部からのサポートの活用といった工夫が課題解決の一助**になると考えられる。（p.15,16参照）
- 一方で、実施することに後ろ向きな都道府県では、主に「事業としての優先順位が低い」ことが課題となっており、**他県の例を基にデータヘルス計画の標準化の意義やメリットを伝えていくことが重要**と考えられる。（p.15,18参照）

# アンケート集計結果について（市町村国保）

➤ 本アンケート調査の集計結果から得られた主な課題・示唆等は、以下の通りである。

## 【専任職員の体制】

- 小規模保険者ほど専任の職員がいないなど人材不足のため支援が必要であるが、人材不足ゆえに支援を受けること自体が難しい状況にある。**都道府県や保健所、国保連合会の支援評価委員会には、小規模保険者が支援を受けやすくなるような支援の在り方が求められる。**（p.21,22参照）
  - 被保険者数規模が小さくなるほど、一般職・専門職ともに専任の職員自体がいない保険者の割合が高く、被保険者数規模が大きくなるほど、一般職・専門職の両方の専任職員がいる保険者の割合が高い。
  - 被保険者数規模が小さくなるほど、保健事業の実施に関して都道府県・保健所からの支援や国保連合会の支援評価委員会からの支援を受けておらず、事業を外部委託していない保険者の割合も高い。

## 【ポピュレーションアプローチ事業】

- ポピュレーションアプローチの実施内容としては、被保険者数規模が大きくなるほど、広報誌やSNS等を用いた情報発(配)信を実施している保険者の割合が高くなる一方、被保険者数規模が小さくなるほど、運動教室や栄養教室等を実施している保険者の割合が高くなる傾向がある。**大規模保険者では、国保部門単独で情報発(配)信以外のポピュレーションアプローチを実施することは難しいと考えられ、庁内他部門（健康増進課・介護関連課等）との連携も重要と考えられる。**（p.28参照）
- **情報発(配)信以外のポピュレーションアプローチを実施している場合、実施していない場合と比べて、特定健診と特定保健指導の実施率が高い傾向が見られる。**（p.29参照）

## 【休日・夜間の健診の実施】

- 休日・夜間の健診については、被保険者数規模が小さくなるほど、実施している保険者の割合が低く、**小規模保険者では、健診実施機関との調整が難しい中で費用対効果の低さを懸念していることが考えられる。**（p.27,30,31参照）

## 【40歳未満の健診・ハイリスク者への健康相談等の実施】

- 40歳未満を対象とした健診やハイリスク者への健康相談等については、被保険者数規模が大きくなるほど、実施している保険者の割合が低く、**大規模保険者では、必然的に対象者が多くなり、他の事業と比べて優先度を低く設定しているために財源の確保が難しくなっていることが考えられる。**（p.27,32,33参照）
- **40歳未満を対象とした健診を実施している場合、実施していない場合と比べて、特定健診と特定保健指導の実施率が高い傾向が見られる。**（p.34,35参照）

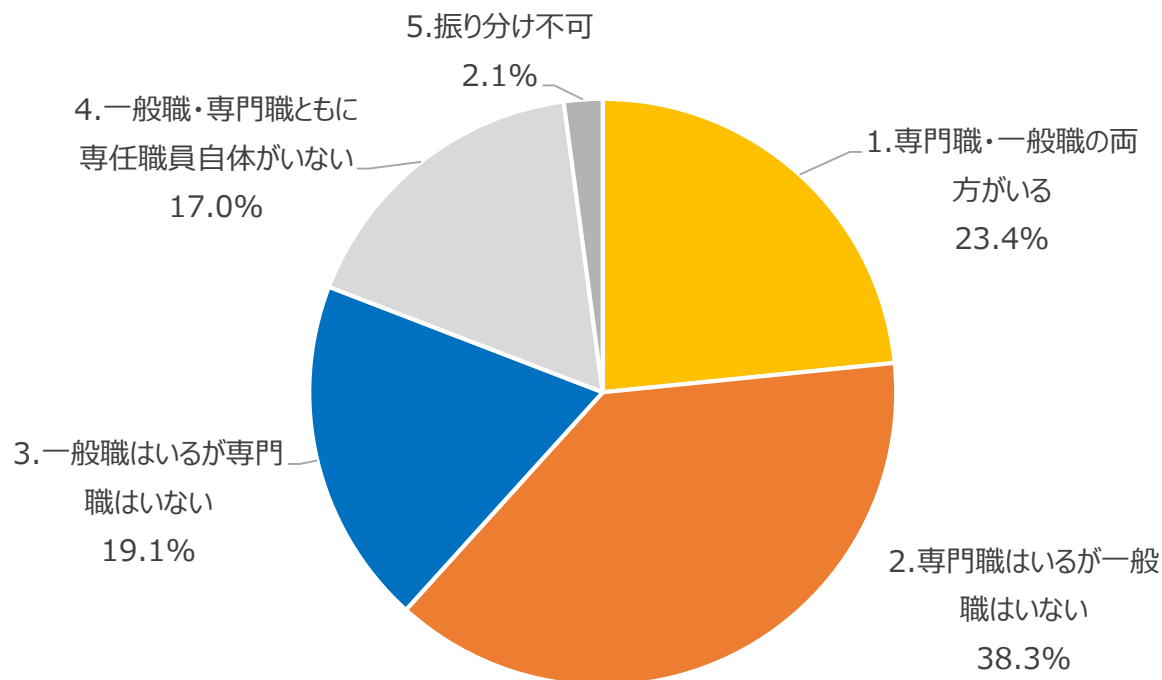
# 都道府県票 主な集計結果

## 1 - 1. 基本情報：専任職員の体制

- 国保の保健事業を担当する専任職員の体制については、「専門職はいるが一般職はいない」が最も多く38.3%であり、次いで「専門職・一般職の両方がいる」（23.4%）が多く、約6割の都道府県で専門職の専任職員が配置されていた。

専任職員の体制（n=47）

[設問文] 貴庁において国保の保健事業を担当する専任職員（会計年度任用職員を含む）はそれぞれ何名いますか。数字を入力してください。



## 1-2. 医療費適正化に向けた取組

- 医療費適正化に向けた取組を実施する中で感じている課題としては、専任の職員について、専門職または一般職のどちらかしかない都道府県と専任の職員自体がない都道府県では、「人材の不足」を挙げる都道府県が多かった。
- さらに専任の職員がいる都道府県では、「庁内での連携に関する問題」を課題として挙げる都道府県も多く、医療費適正化に向けた取組を実施する上で、人材の確保と同時に、庁内での連携の促進も重要であることがうかがえる。

単位 (%)

凡例：太字 60%以上、黄色セル 70%以上

[設問文] 医療費適正化に向けた取組を実施する中でどのような課題を感じますか。当てはまるもの全てに○を付けてください。

専任職員の体制	調査数	1	2	3	4	5	6	7	8	9
		被保険者の意識に関する問題(被保険者に意欲がない等)	市町村との連携に関する問題	庁内での連携(保健所との連携を含む)に関する問題	外部機関(学識有識者・国保連等)との連携に関する問題	専任知識を持った人材の不足(保健師等)	事務対応等を行う人材の不足(事務職等)	実施方法に関する問題	周知方法に関する問題	その他(自由記載)
全体	100.0 47	51.1 24	46.8 22	66.0 31	55.3 26	70.2 33	55.3 26	40.4 19	27.7 13	12.8 6
1. 専門職・一般職の両方がいる	100.0 11	<b>63.6</b> 7	<b>63.6</b> 7	<b>72.7</b> 8	<b>63.6</b> 7	54.5 6	36.4 4	54.5 6	54.5 6	18.2 2
2. 専門職はいるが一般職はいない	100.0 18	50.0 9	55.6 10	<b>66.7</b> 12	<b>66.7</b> 12	<b>72.2</b> 13	55.6 10	38.9 7	22.2 4	11.1 2
3. 一般職はいるが専門職はいない	100.0 9	55.6 5	33.3 3	<b>66.7</b> 6	22.2 2	<b>88.9</b> 8	<b>77.8</b> 7	33.3 3	11.1 1	- -
4. 一般職・専門職ともに専任職員自体がない	100.0 8	25.0 2	25.0 2	50.0 4	50.0 4	<b>62.5</b> 5	<b>62.5</b> 5	25.0 2	12.5 1	25.0 2

※「無回答」と「振り分け不可」は除く

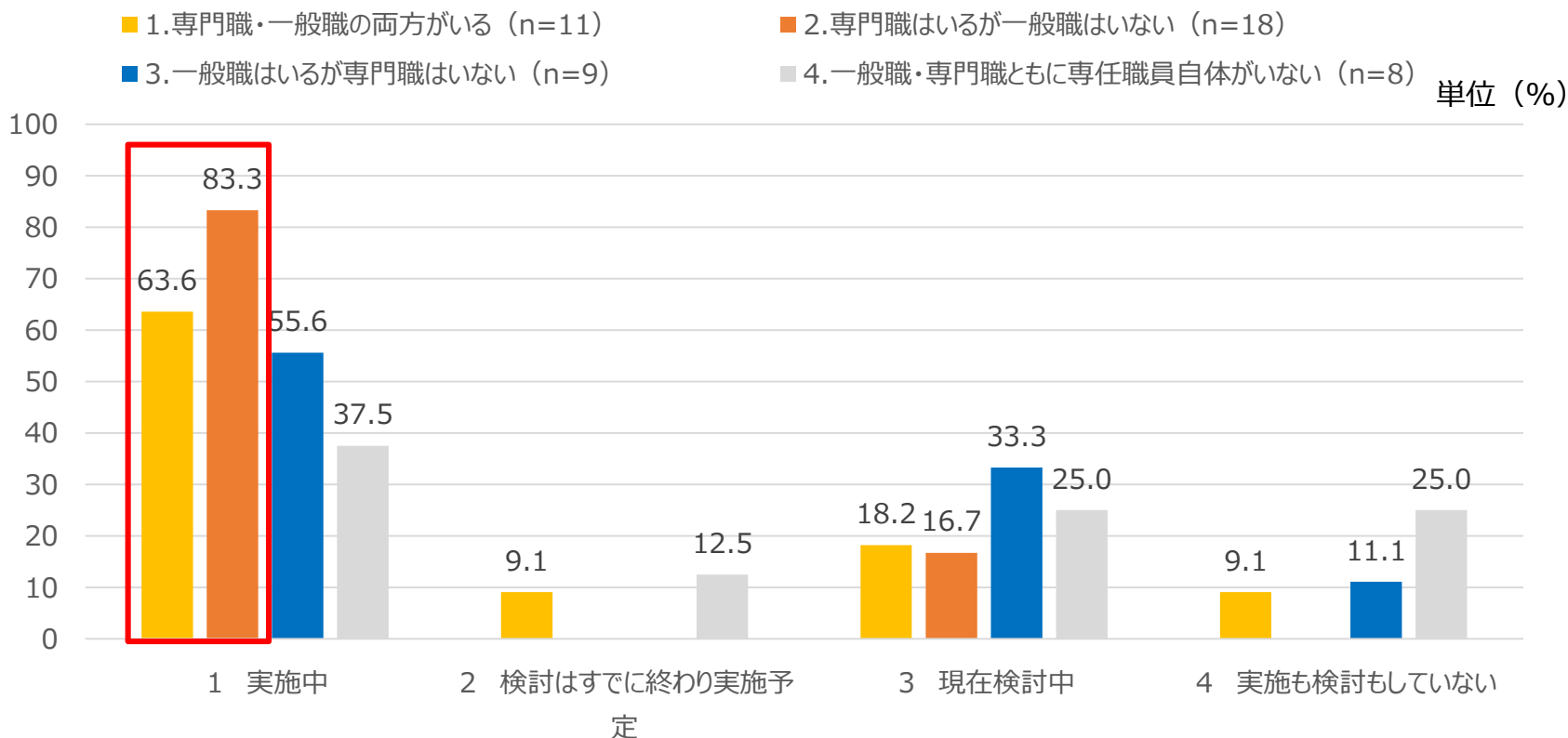


# 1-3. 国保連合会と協働・連携したレセプトデータ等の分析

- 専任の職員として専門職が配置されている都道府県では、国保連合会と協働・連携したレセプトデータ等の分析を実施している割合が高く、専門職が配置されていることにより、国保連合会との協働・連携が進んでいることがうかがえる。

### 職員体制別の国保連合会と協働・連携したレセプトデータ等の分析状況

[設問文] 国保連合会と協働・連携してレセプトデータ等の分析を実施していますか。当てはまるものを一つお答えください。



# 1 - 3. 国保連合会と協働・連携したレセプトデータ等の分析

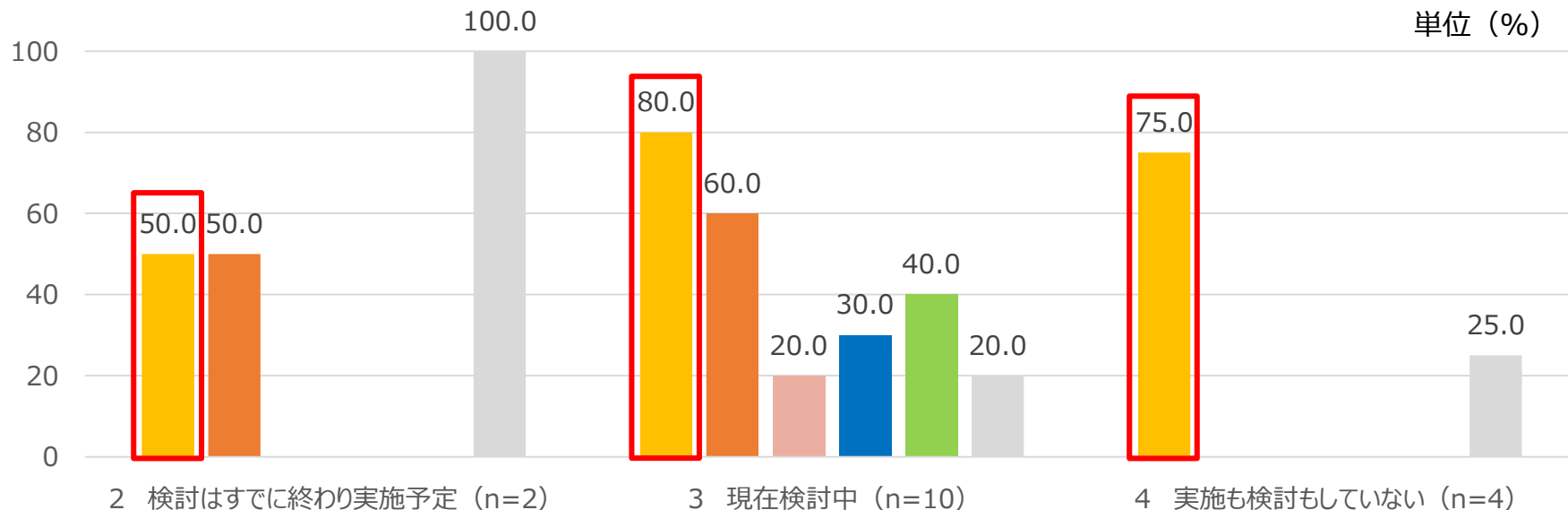
- 国保連合会と協働・連携したレセプトデータ等の分析を行っていない理由としては、「専門知識を持った人材の不足（保健師等）」が多かった。

## 国保連合会と協働・連携したレセプトデータ等の分析の実施状況別

### 実施できていない理由

[設問文] 現時点で国保連合会と協働・連携してレセプトデータ等の分析を行っていない理由を教えてください。当てはまるもの全てに○を付けてください。

- 1 専門知識を持った人材の不足（保健師等）
- 2 事務対応等を行う人材の不足（事務職等）
- 3 優先度が低い
- 4 庁内の調整がつかない
- 5 国保連合会との調整がつかない
- 6 その他（自由記載）

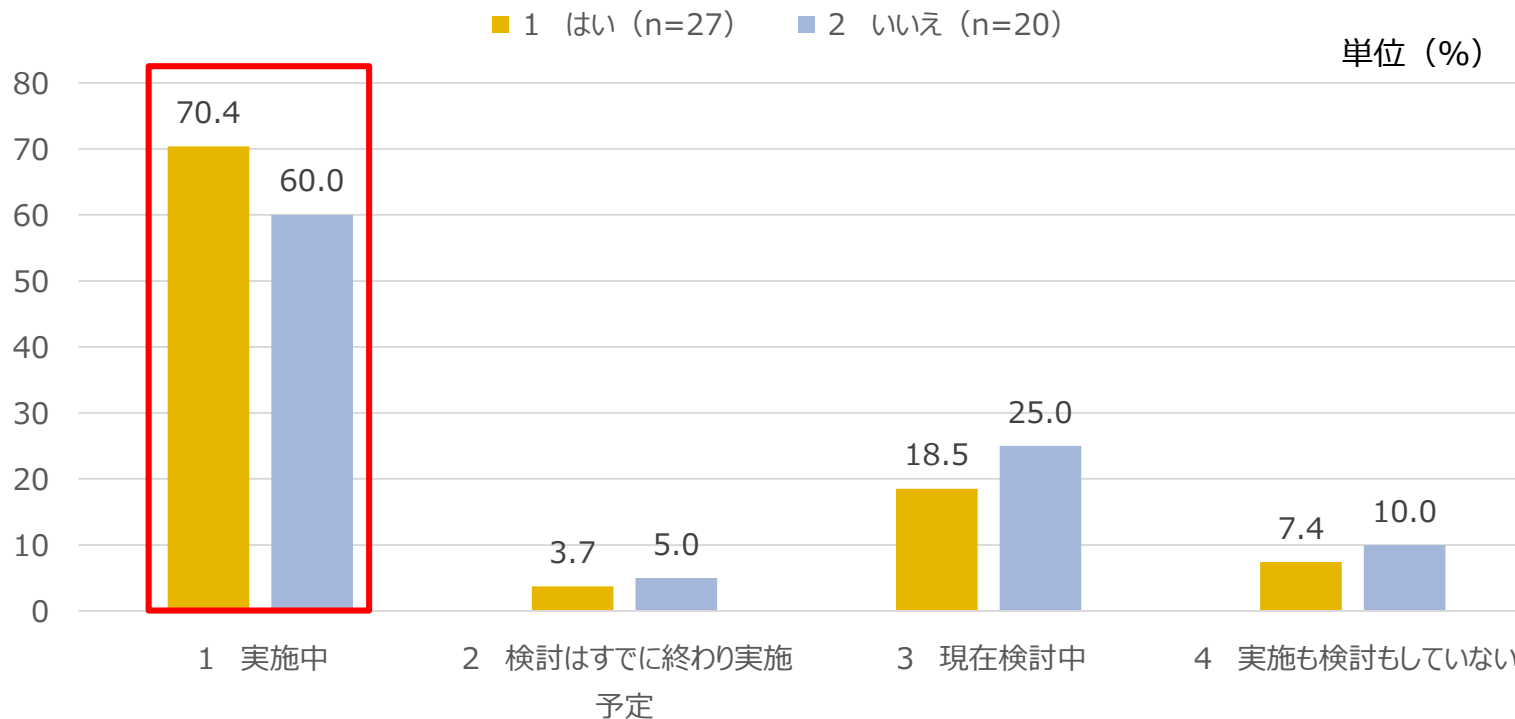


# 1 - 3. 国保連合会と協働・連携したレセプトデータ等の分析

- データ分析の結果に基づき、施策を検討する際に保健所と意見交換を行っている都道府県では、国保連合会とも協働・連携してレセプトデータ等の分析を行っている割合が高かった。

国保連合会と協働・連携したレセプトデータ等の分析の実施状況別 保健所との意見交換の有無

[設問文] KDB等のデータ分析の結果に基づき、施策を検討する際に都道府県の保健所（住民と接点を持つ保健師等）と意見交換を行っていますか。当てはまるものを一つお答えください。

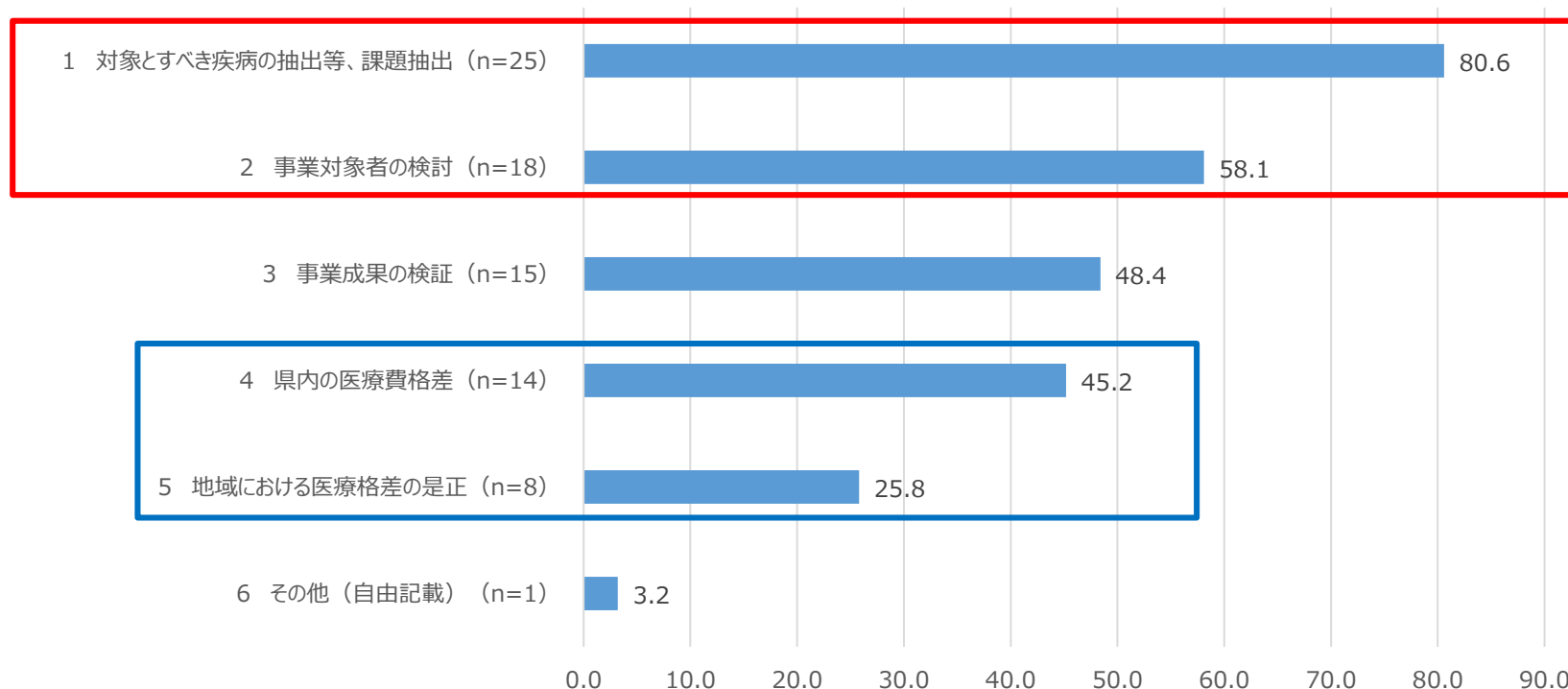


# 1 - 3. 国保連合会と協働・連携したレセプトデータ等の分析

- 国保連合会と協働・連携したレセプトデータ等の分析を行う目的としては、「対象とすべき疾病の抽出等、課題抽出」が最も多く80.6%、次いで「事業対象者の検討」（58.1%）が多かった。
- 一方、「県内の医療費格差」や「地域における医療格差の是正」に関する分析を目的としている都道府県は半数に満たなかった。

## 国保連合会と協働・連携したレセプトデータ等の分析の目的

【設問文】 どのような目的で国保連合会と協働・連携してレセプトデータ等の分析を行っていますか。当てはまるもの全てに○を付けてください。



# 1-3. 国保連合会と協働・連携したレセプトデータ等の分析

- データ分析の結果に基づき、施策を検討する際に保健所と意見交換を行っている都道府県のほうが、全体的に幅広い目的で国保連合会とも協働・連携してレセプトデータ等の分析を行っており、県内の医療費格差や地域における医療格差の是正に関する分析まで目的としている割合が高かった。

## 国保連合会と協働・連携したレセプトデータ等の分析の目的別

### 保健所との意見交換の有無

[設問文] KDB等のデータ分析の結果に基づき、施策を検討する際に都道府県の保健所（住民と接点を持つ保健師等）と意見交換を行っていますか。当てはまるものを一つお答えください。

■ 1 はい (n=19) ■ 2 いいえ (n=12)



# 1-4. データヘルス計画の標準化

- 専任の職員として専門職が配置されている都道府県では、データヘルス計画の標準化を「実施中」もしくは「検討中」の割合が高いものの、専門職が配置されていない都道府県では、専門職が配置されている都道府県に比べて、「実施も検討もしていない」割合が高かった。

単位 (%)

[設問文] データヘルス計画の標準化に関する取組状況を教えてください。当てはまるものを一つお答えください。

凡例：太字 30%以上、黄色セル 60%以上

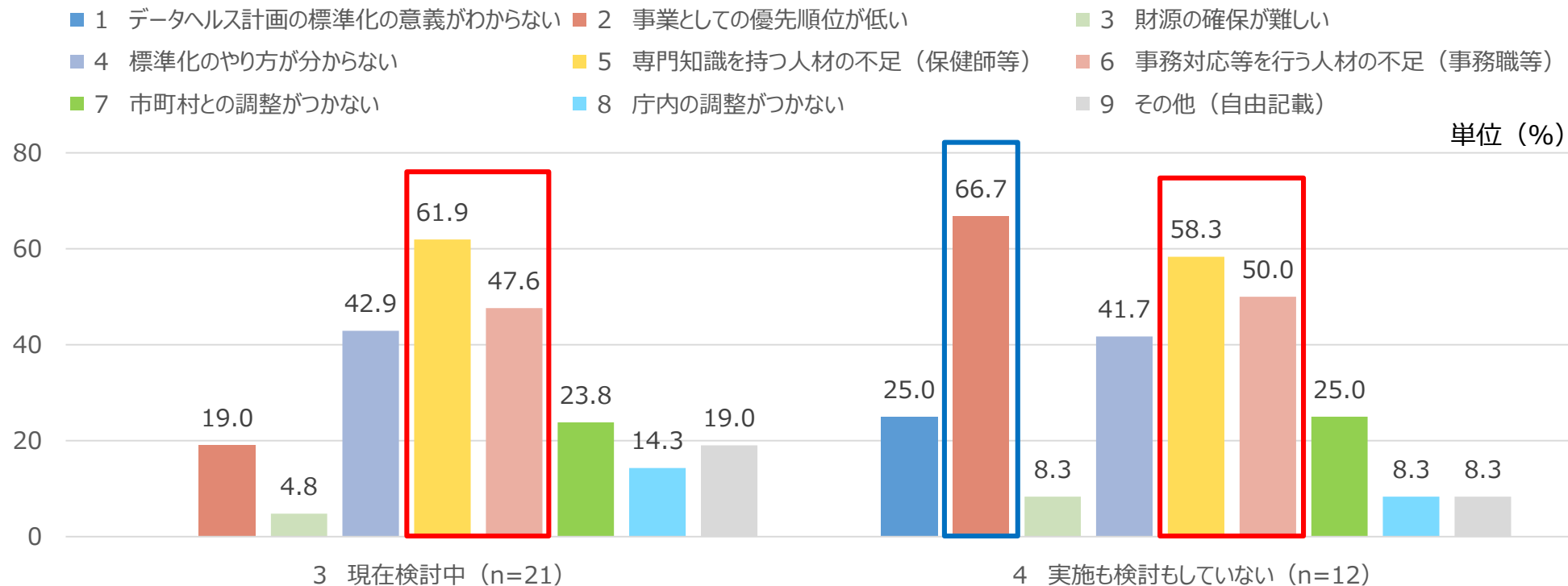
専任職員の体制	調査数	1 標準化を実施中	2 標準化の検討は終わり実 施予定	3 現在検討中	4 実施も検討もしていない	5 その他 (自由記載)
全体	100.0 47	23.4 11	-	44.7 21	25.5 12	6.4 3
1. 専門職・一般職の両方がいる	100.0 11	27.3 3	-	<b>63.6</b> 7	9.1 1	-
2. 専門職はいるが一般職はいない	100.0 18	<b>33.3</b> 6	-	<b>38.9</b> 7	22.2 4	5.6 1
3. 一般職はいるが専門職はいない	100.0 9	11.1 1	-	<b>44.4</b> 4	<b>33.3</b> 3	11.1 1
4. 一般職・専門職ともに専任職員自体がない	100.0 8	12.5 1	-	<b>37.5</b> 3	<b>37.5</b> 3	12.5 1

## 1-4. データヘルス計画の標準化

- データヘルス計画の標準化の取組を行っていない理由としては、「現在検討中」と「実施も検討もしていない」両方の都道府県で「専門知識を持つ人材の不足」を挙げる都道府県が多かった。また、「事務対応等を行う人材の不足」を挙げる都道府県も多く、全般的な人材不足がうかがえる。
- 一方で、「実施も検討もしていない」都道府県では、「事業としての優先順位が低い」という理由が最も多かった。

### データヘルス計画の標準化の未実施状況別 実施していない理由

【設問文】現時点でデータヘルス計画の標準化の取組にいたっていない理由を教えてください。当てはまるもの全てに○を付けてください。



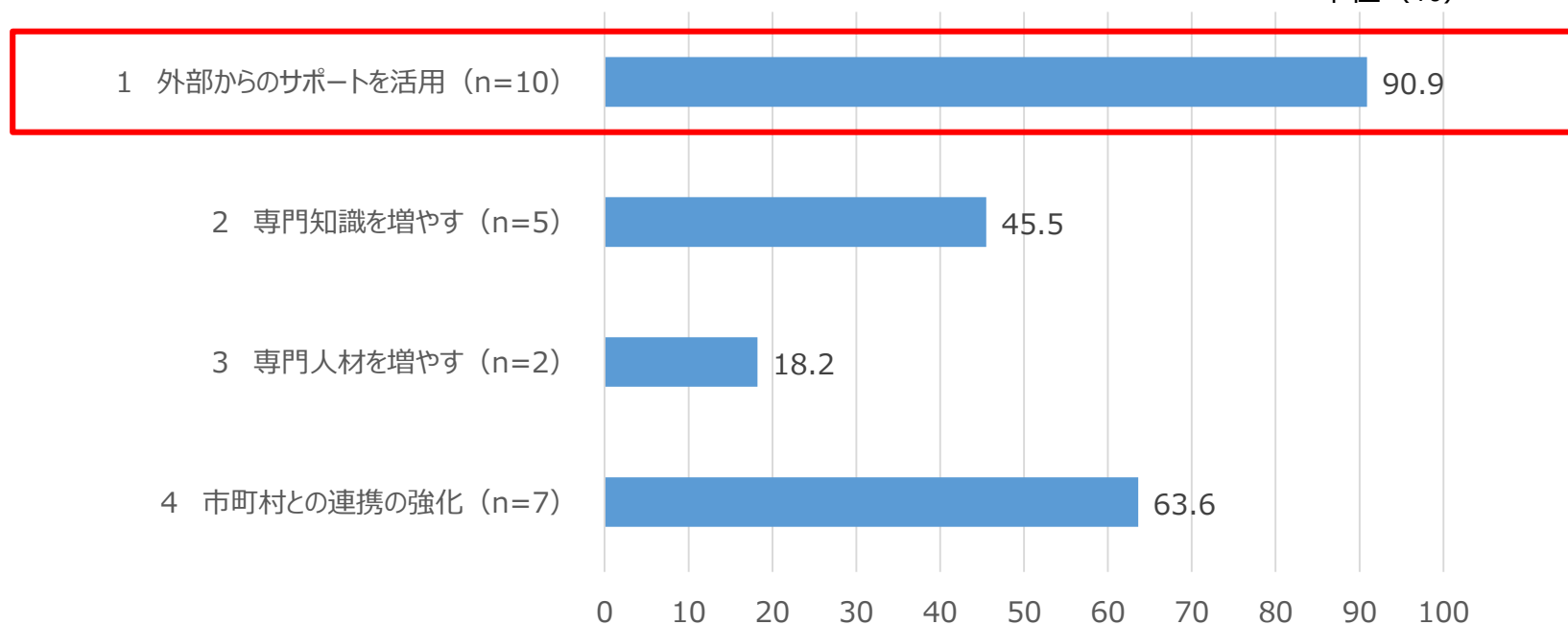
## 1-4. データヘルス計画の標準化

- データヘルス計画の標準化の取組を実施中の都道府県では、標準化を実施するにあたって行った工夫として、9割以上の都道府県が「外部からのサポート活用」を挙げており、人材不足の課題に対し、外部からのサポートを上手く活用することで対応していることがうかがえる。

### データヘルス計画の標準化を実施するにあたっての工夫

〔設問文〕 データヘルス計画の標準化を実施するにあたって、どのような工夫を行いましたか。当てはまるもの全てに○を付けてください。

単位 (%)





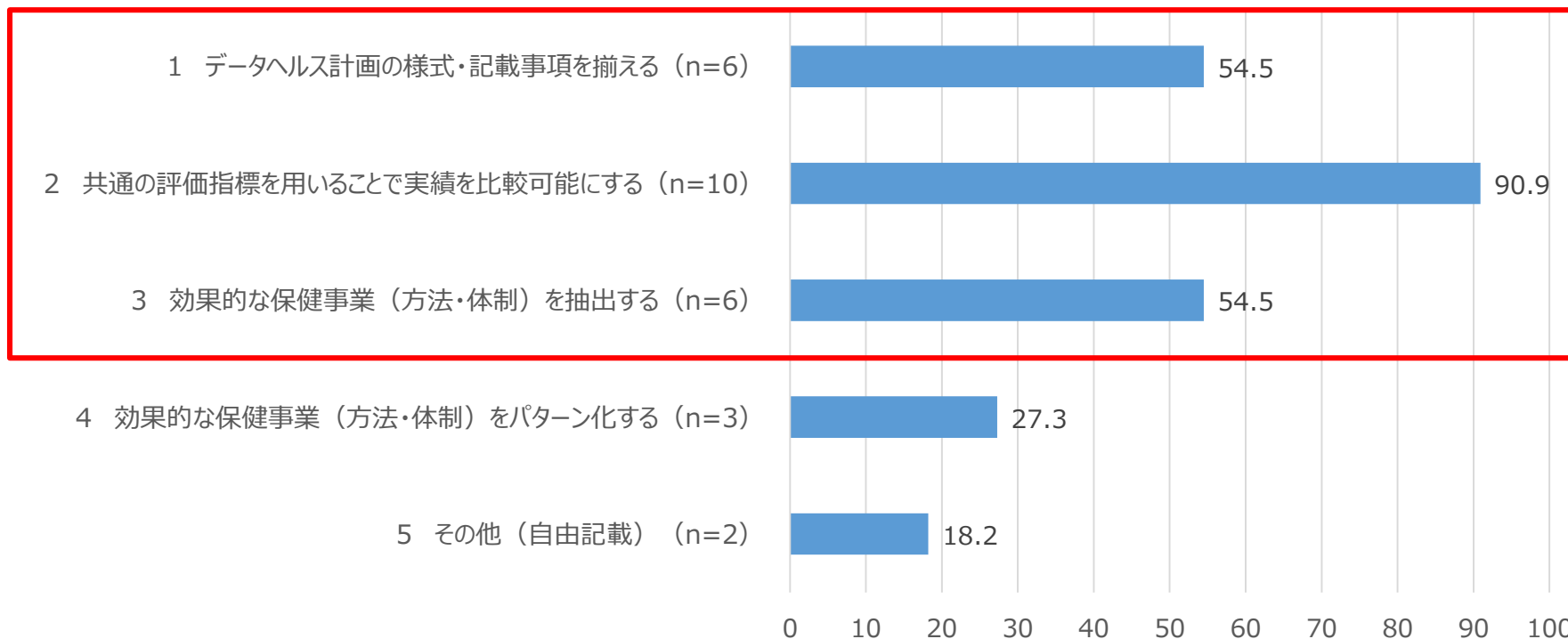
## 1-4. データヘルス計画の標準化

- データヘルス計画の標準化の実施内容としては、「共通の評価指標を用いることで実績を比較可能にする」ことが最も多く90.9%を占めており、次いで「データヘルス計画の様式・記載事項を揃える」、「効果的な保健事業（方法・体制）を抽出する」がともに54.5%と多かった。

### データヘルス計画の標準化における実施内容

[設問文] データヘルス計画の標準化において、どのような取組を実施していますか。当てはまるもの全てに○を付けてください。

単位 (%)

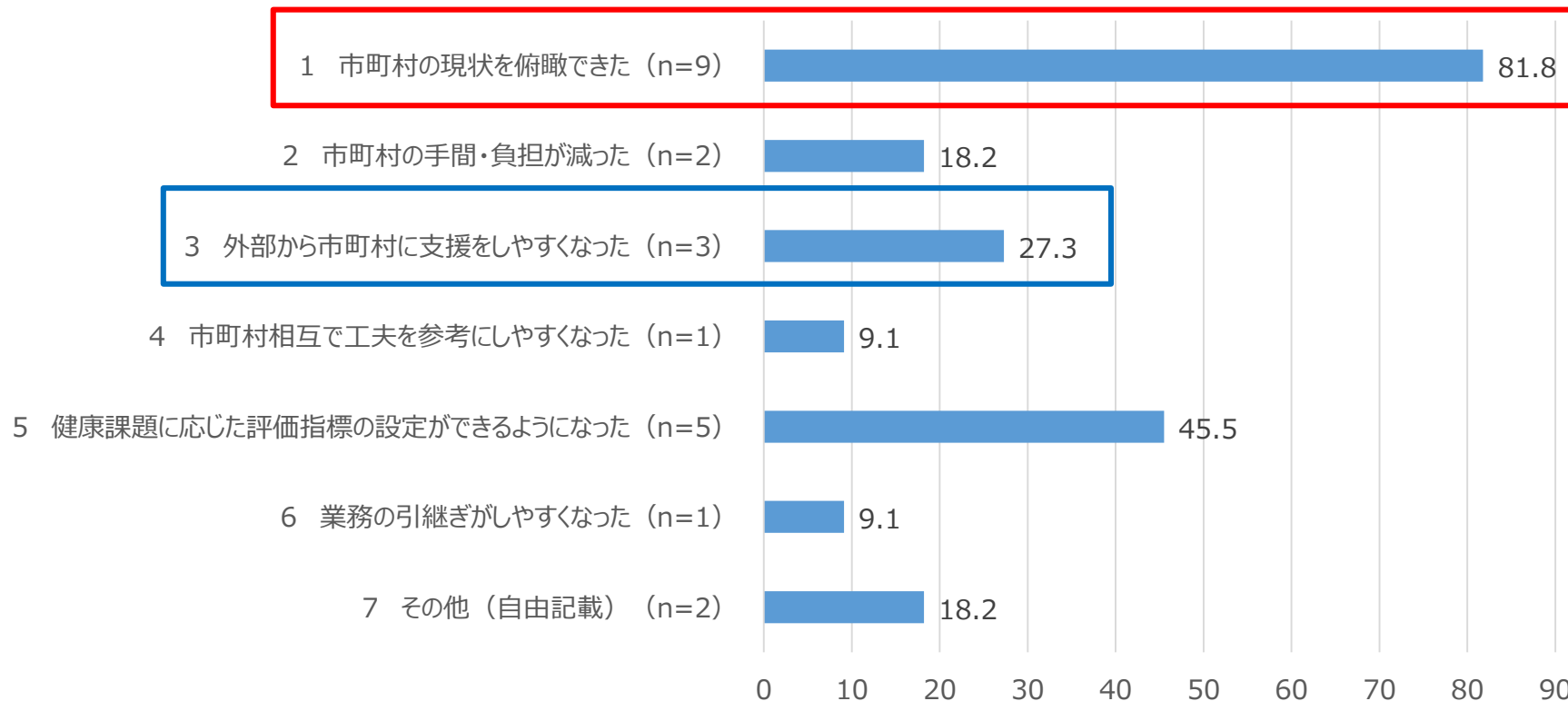


## 1-4. データヘルス計画の標準化

- データヘルス計画の標準化の取組を実施中の都道府県においては、標準化を行うメリットとして、「市町村の現状を俯瞰できた」という回答が81.8%を占めており最も多かった。一方で、「外部から市町村に支援をしやすくなった」は27.3%となっており、市町村の現状を把握することと実際の市町村支援へつなげることでは、大きな差が見られた。

### データヘルス計画の標準化を行うことのメリット

【設問文】 データヘルス計画の標準化を行うことについて、どのようなメリットを実感していますか。当てはまるもの全てに○を付けてください。 単位 (%)



# 市町村国保票 主な集計結果

## 2 - 1. 基本情報：被保険者数規模と人口規模

- 被保険者数規模ごとに人口規模の平均を算出したところ、被保険者数規模が大きいほど、人口規模も同様に大きいことが確認された。

被保険者数規模*1	人口規模（平均）*2
10万人以上（n=36）	1,039,968人
5万人以上10万人未満（n=73）	346,040人
1万人以上5万人未満（n=480）	96,477人
3千人以上1万人未満（n=568）	25,426人
3千人未満（n=559）	5,737人

\*1「令和2年度 国民健康保険実態調査」（厚生労働省）（<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00450397&tstat=000001162393&cycle=8&tclass1=000001162405&tclass2val=0>）

\*2「【総計】令和3年住民基本台帳人口・世帯数、令和2年人口動態（市区町村別）」（総務省）（[https://www.soumu.go.jp/main\\_sosiki/jichi\\_gyousei/daityo/jinkou\\_jinkoudoutai-setaisuu.html](https://www.soumu.go.jp/main_sosiki/jichi_gyousei/daityo/jinkou_jinkoudoutai-setaisuu.html)）

## 2-1. 基本情報：専任職員の体制

- 国保の保健事業を担当する専任職員の体制については、被保険者数規模が小さくなるほど、専任の職員自体がいない保険者の割合が高かった。
- 一方で、被保険者数規模が大きくなるほど、専門職・一般職の両方の専任職員がいる保険者の割合が高かった。

単位 (%)

[設問文] 貴保険者において国保の保健事業を担当する専任職員（会計年度任用職員を含む）はそれぞれ何名いますか。

凡例：太字 30%以上、黄色セル 50%以上

被保険者数規模	1 専門職・ 一般職の 両方が いる	2 専門職は いるが 一般職 はない	3 一般職は いるが 専門職 はない	4 一般職と 専門職 もいない 専任職員 自体が いない
10万人以上 (n=36)	<b>86.1</b> 31	5.6 2	8.3 3	- -
5万人以上10万人未満 (n=73)	<b>67.1</b> 49	13.7 10	11.0 8	8.2 6
1万人以上5万人未満 (n=495)	<b>43.4</b> 215	27.1 134	12.7 63	14.9 74
3千人以上1万人未満 (n=575)	29.7 171	28.2 162	11.8 68	24.7 142
3千人未満 (n=559)	28.1 157	18.4 103	13.4 75	<b>33.6</b> 188
都市規模	1 専門職・ 一般職の 両方が いる	2 専門職は いるが 一般職 はない	3 一般職は いるが 専門職 はない	4 一般職と 専門職 もいない 専任職員 自体が いない
政令指定都市 (n=20)	<b>95.0</b> 19	5.0 1	- -	- -
中核市 (n=62)	<b>67.7</b> 42	19.4 12	6.5 4	6.5 4
それ以外 (n=1656)	<b>33.9</b> 562	24 398	12.9 213	24.5 406

## 2-1. 基本情報：外部委託や支援の有無

- ▶ 被保険者数規模が小さくなるほど、保健事業の実施に関して都道府県・保健所からの支援や国保連合会の支援評価委員会からの支援を受けていない保険者の割合が高くなる傾向にあった。同様に、事業を外部委託していない保険者の割合も高くなる傾向にあった。

単位 (%)

【設問文】今年度、貴保険者の国保にかかる保健事業において外部へ委託をしていますか。当てはまるものを一つお答えください。

【設問文】保健事業の実施において、都道府県や保健所からどのような支援を受けていますか。

【設問文】保健事業の実施において、国保連支支援評価委員会からどのような支援を受けていますか。

被保険者数規模	外部委託している		都道府県・保健所から支援を受けている		支援評価委員会から支援を受けている	
	外部委託している	外部委託していない	都道府県・保健所から支援を受けている	都道府県・保健所から支援を受けていない	支援評価委員会から支援を受けている	支援評価委員会から支援を受けていない
10万人以上 (n=36)	97.2	2.8	88.9	11.1	94.4	5.6
5万人以上10万人未満 (n=73)	95.9	4.1	83.6	16.4	87.7	12.3
1万人以上5万人未満 (n=495)	90.7	9.3	87.9	12.1	74.5	25.5
3千人以上1万人未満 (n=575)	81.6	18.4	84.5	15.5	70.3	29.7
3千人未満 (n=559)	69.4	30.6	79.8	20.2	58.5	41.5

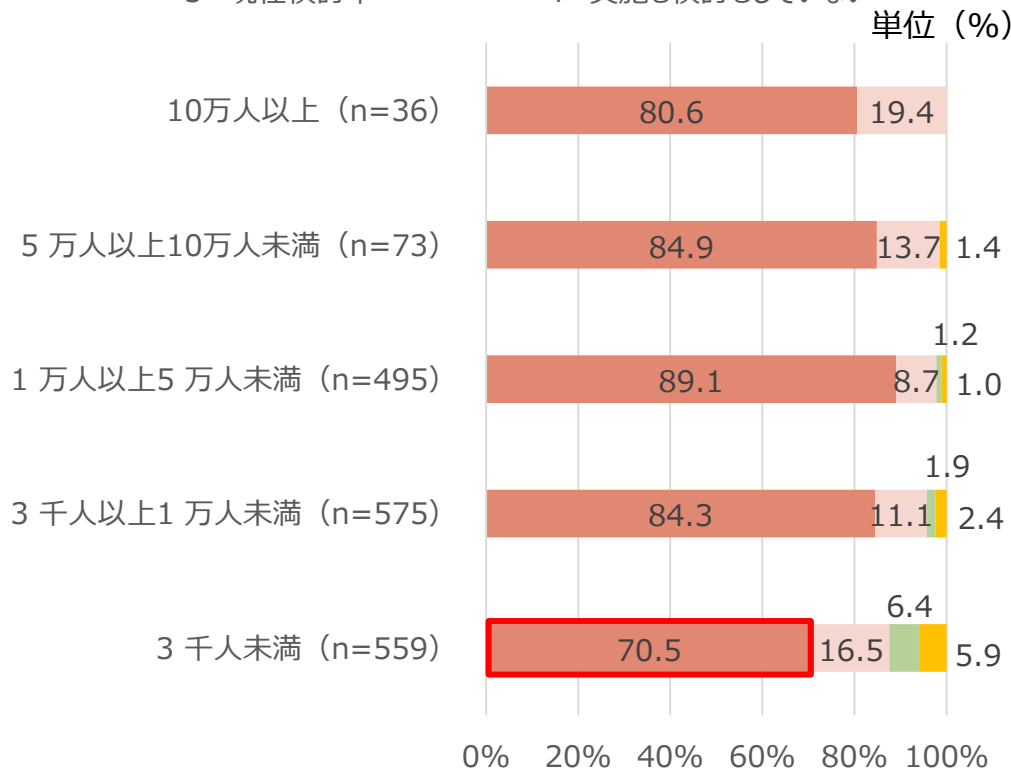
## 2-2. データヘルス計画の中間評価

- 被保険者数規模が3千人以上の保険者では、全ての区分において8割以上の保険者がデータヘルス計画の中間評価を実施済であったが、3千人未満の保険者では、約7割の実施にとどまった。
- 中間評価を実施済の保険者のうち、併せてデータヘルス計画の見直しについても実施した保険者は、全体として7～8割ほどであったが、被保険者数規模が10万人以上の保険者では、約9割が見直しを実施していた。

### データヘルス計画の中間評価の実施状況

[設問文] 中間評価を実施済ですか。当てはまるものを一つお答えください。

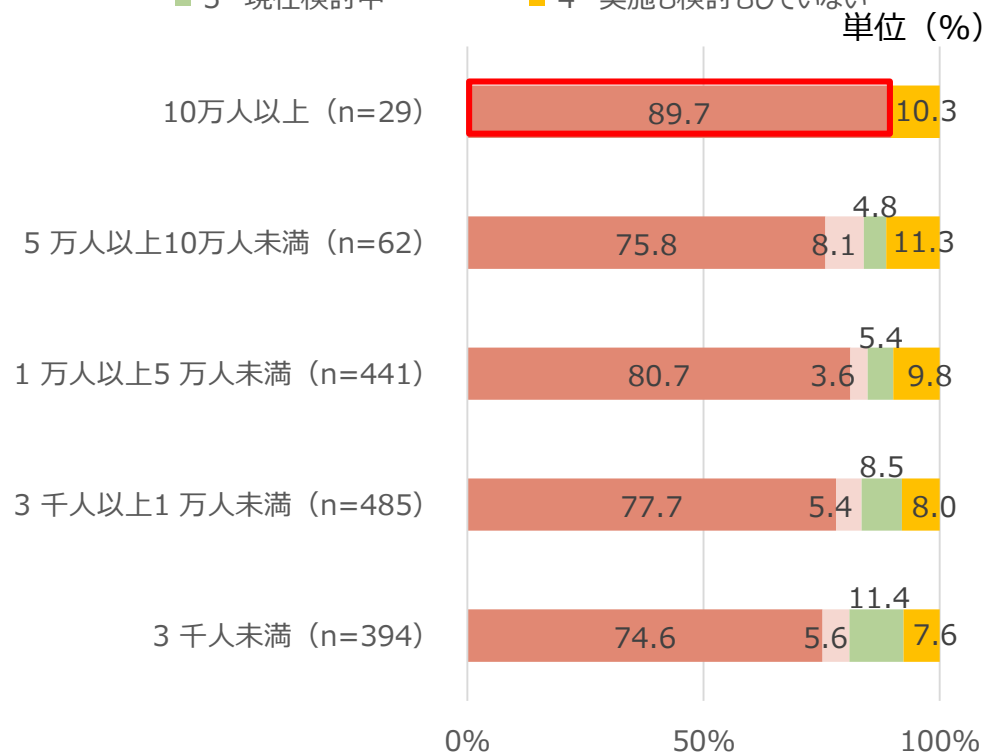
- 1 実施済
- 2 実施中又は実施予定
- 3 現在検討中
- 4 実施も検討もしていない



### データヘルス計画の見直しの実施状況

[設問文] 中間評価をもとに計画の見直しを実施しましたか。当てはまるものを一つお答えください。

- 1 実施済
- 2 実施中又は実施予定
- 3 現在検討中
- 4 実施も検討もしていない



## 2-2. データヘルス計画の中間評価

- データヘルス計画の中間評価を実施できなかった理由としては、被保険者数規模が小さくなるほど、職種にかかわらず「人材の不足」を挙げる保険者の割合が高くなる傾向にあった。

単位 (%)

凡例：太字 20%以上、黄色セル 30%以上

【設問文】 中間評価を実施できなかった理由を教えてください。当てはまるもの全てに○を付けてください。

被保険者数規模	調査数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		計画の策定が遅れたため中間年でなかった	優先順位が低い	財源の確保が難しい	専門知識を持った人材の不足(保健師等)	事務対応等を行う人材の不足(事務職等)	庁内の調整がつかない	外部の関係機関との調整がつかない	分析するデータが集められていない	その他(自由記載)	無回答
全体	100.0 322	19.9 64	9.9 32	2.2 7	28.3 91	37.3 120	13.7 44	1.9 6	16.5 53	34.5 111	2.8 9
10万人以上	100.0 7	14.3 1	- -	- -	- -	- -	14.3 1	- -	- -	<b>71.4</b> 5	- -
5万人以上10万人未満	100.0 11	9.1 1	- -	- -	9.1 1	18.2 2	18.2 2	- -	- -	<b>63.6</b> 7	- -
1万人以上5万人未満	100.0 54	11.1 6	11.1 6	- -	16.7 9	<b>29.6</b> 16	9.3 5	1.9 1	14.8 8	<b>40.7</b> 22	5.6 3
3千人以上1万人未満	100.0 89	<b>22.5</b> 20	7.9 7	3.4 3	<b>24.7</b> 22	<b>36.0</b> 32	14.6 13	- -	16.9 15	<b>32.6</b> 29	4.5 4
3千人未満	100.0 161	<b>22.4</b> 36	11.8 19	2.5 4	<b>36.6</b> 59	<b>43.5</b> 70	14.3 23	3.1 5	18.6 30	<b>29.8</b> 48	1.2 2



## 2-2. データヘルス計画の中間評価

- データヘルス計画の見直しを行う中で感じた課題としては、全体的に「被保険者の意識に関する問題」を挙げる保険者が多かったが、被保険者数規模が5万人未満の保険者では、「専門知識を持った人材の不足」を挙げる保険者が多かった。
- また、被保険者数規模が10万人以上の保険者では、「外部の関係機関との連携に関する問題」を課題として挙げる保険者も多かった。

単位 (%)

凡例：太字 50%以上、黄色セル 60%以上

【設問文】 中間評価をふまえた見直しを行う中で感じた課題をお答えください。当てはまるもの全てに○を付けてください。

被保険者数規模	調査数	1	2	3	4	5	6	7	8
		被保険者の意識に関する問題（保健事業への被保険者の参加意欲等）	庁内の調整に関する問題	外部の関係機関との連携に関する問題	専門知識を持った人材の不足（保健師等）	事務対応等を行う人材の不足（事務職等）	実施方法に関する問題	その他（自由記載）	無回答
全体	100.0	56.8	30.8	37.0	56.4	37.4	36.5	5.7	2.8
	1100	625	339	407	620	411	401	63	31
10万人以上	100.0	<b>57.7</b>	42.3	50.0	34.6	23.1	42.3	7.7	7.7
	26	15	11	13	9	6	11	2	2
5万人以上10万人未満	100.0	<b>63.8</b>	42.6	36.2	44.7	27.7	40.4	12.8	2.1
	47	30	20	17	21	13	19	6	1
1万人以上5万人未満	100.0	<b>61.0</b>	36.8	42.1	<b>55.6</b>	39.0	38.5	6.2	2.2
	356	217	131	150	198	139	137	22	8
3千人以上1万人未満	100.0	<b>57.6</b>	27.9	36.9	<b>60.7</b>	37.7	33.7	4.0	3.4
	377	217	105	139	229	142	127	15	13
3千人未満	100.0	49.7	24.5	29.9	<b>55.4</b>	37.8	36.4	6.1	2.4
	294	146	72	88	163	111	107	18	7

## 2-2. データヘルス計画の中間評価

- 中間評価結果のフィードバック先としては、被保険者数規模にかかわらず「健康増進関連課」を挙げる保険者が最も多かった。
- 一方で、被保険者数規模が大きくなるほど、「医師会等の職能団体」、「都道府県」、「国保連合会」といった庁外の関係者へのフィードバックを行っている保険者の割合も高くなる傾向にあった。

[設問文] 中間評価の結果を関連課等、庁内外の関係者にフィードバックしましたか。  
また、フィードバックをした場合はどの部署へフィードバックを行ったか、当てはまるもの全てに○を付けてください。

単位 (%)

凡例：太字 50%以上、黄色セル 70%以上

被保険者数規模	調査数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		健康増進関連課	介護保険関連課	所 都道府県設置の保健	所 市区町村設置の保健	会 医師会・歯科医師 会・薬剤師会等の職 能団体	都道府県	価 国保連合会（支援評 価委員会を含む）	て フィードバックをし ていない	係 その他関係機関・関 係者（自由記載）	無回答
全体	100.0 1411	81.7 1153	38.4 542	22.5 317	4.7 66	25.8 364	22.3 314	43.8 618	4.7 66	28.2 398	0.6 8
10万人以上	100.0 29	<b>89.7</b> 26	<b>58.6</b> 17	- -	48.3 14	<b>72.4</b> 21	<b>51.7</b> 15	<b>58.6</b> 17	- -	37.9 11	- -
5万人以上10万人未満	100.0 62	<b>75.8</b> 47	32.3 20	8.1 5	32.3 20	<b>50.0</b> 31	35.5 22	<b>50.0</b> 31	3.2 2	25.8 16	3.2 2
1万人以上5万人未満	100.0 441	<b>81.2</b> 358	38.5 170	22.2 98	2.9 13	34.7 153	23.4 103	44.4 196	4.5 20	35.6 157	- -
3千人以上1万人未満	100.0 485	<b>83.9</b> 407	33.2 161	22.3 108	1.6 8	24.3 118	20.8 101	46.2 224	4.7 23	26.4 128	0.2 1
3千人未満	100.0 394	<b>79.9</b> 315	44.2 174	26.9 106	2.8 11	10.4 41	18.5 73	38.1 150	5.3 21	21.8 86	1.3 5

## 2-3. 個別の保健事業：事業ごとの実施割合

- 保健事業の実施状況を事業ごとに集計した結果、休日・夜間の健診については、被保険者数規模が小さくなるほど、実施している保険者の割合が低くなる傾向にあった。
- 一方、40歳未満を対象とした健診やハイリスク者への健康相談等については、被保険者数規模が大きくなるほど、実施している保険者の割合が低くなる傾向にあった。

単位 (%)

被保険者数規模	中間評価	コロナ感染対策	ポピュレーションアプローチ	休日の健診	夜間の健診	40歳未満の健診	40歳未満のハイリスク者への健康相談等
全体	81.2	97.9	80.0	83.1	18.0	78.5	73.3
10万人以上	80.6	100.0	72.2	97.2	63.9	66.7	58.3
5万人以上 10万人未満	84.9	97.3	74.0	89.0	46.6	67.1	63.3
1万人以上 5万人未満	89.1	98.8	83.0	89.3	24.4	76.4	71.2
3千人以上 1万人未満	84.3	97.7	82.3	88.9	17.4	80.0	75.2
3千人未満	70.5	97.3	76.4	69.9	6.1	81.2	75.1

## 2-3. 個別の保健事業：ポピュレーションアプローチ事業

- ポピュレーションアプローチの実施内容としては、被保険者数規模が大きくなるほど、広報誌やSNS等を用いた情報発(配)信を実施している保険者の割合が高くなる傾向にあった。
- 一方、被保険者数規模が小さくなるほど、運動教室や栄養教室等を実施している保険者の割合が高くなる傾向にあった。

単位 (%)

凡例：太字 50%以上、黄色セル 65%以上

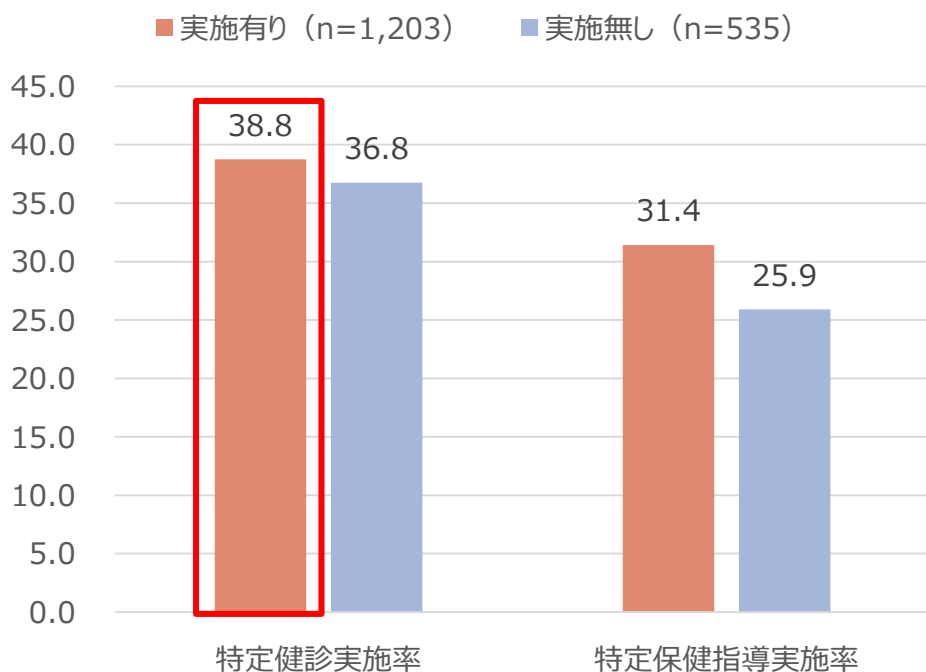
[設問文] ポピュレーションアプローチではどのような内容を行っていますか。当てはまるもの全てに○を付けてください。

被保険者数規模	調査数	1	2	3	4	5	6	7	8	9
		運動教室(フレイル対策やウォーキング事業を含む)の開催	栄養教室(減塩等)や口腔ケア教育(オーラルフレイル対策を含む)の開催	通いの場の開催	子どもや親子を対象とした健康教室の開催	広報誌・ホームページ等を通じた情報発信	LINE等SNSを通じた情報発信	ケーブルテレビを通じた情報発信	その他	無回答
全体	100.0 1391	59.2 824	47.7 663	20.2 281	14.3 199	66.6 926	13.2 183	12.9 180	27.0 376	0.1 1
10万人以上	100.0 26	30.8 8	38.5 10	15.4 4	3.8 1	<b>76.9</b> 20	30.8 8	- -	42.3 11	0.2 1
5万人以上10万人未満	100.0 54	42.6 23	42.6 23	9.3 5	9.3 5	<b>75.9</b> 41	27.8 15	9.3 5	40.7 22	-
1万人以上5万人未満	100.0 411	<b>55.2</b> 227	46.7 192	17.3 71	14.4 59	<b>69.8</b> 287	22.1 91	13.9 57	35.0 144	0.2 1
3千人以上1万人未満	100.0 473	<b>63.2</b> 299	49.5 234	22.6 107	14.2 67	<b>66.6</b> 315	10.4 49	15.2 72	23.9 113	- -
3千人未満	100.0 427	<b>62.5</b> 267	47.8 204	22.0 94	15.7 67	<b>61.6</b> 263	4.7 20	10.8 46	20.1 86	- -

## 2-3. 個別の保健事業：ポピュレーションアプローチ事業

- ポピュレーションアプローチ（情報発(配)信以外）を実施している場合、実施していない場合と比べて、特定健診と特定保健指導の実施率が高い傾向にあった。ポピュレーションアプローチを実施することで、特定健診・特定保健指導の受診にもつながっているのではないか。

情報発(配)信以外のポピュレーションアプローチ事業の実施有無別 特定健診実施率・特定保健指導実施率



単位 (%)

凡例：実施有無で比較して高い数値は太字

被保険者数規模	実施有無	特定健診実施率	特定保健指導実施率
10万人以上 (n=36)	実施有り	<b>32.8</b>	<b>16.5</b>
	実施無し	30.1	15.9
5万人以上10万人未満 (n=73)	実施有り	<b>38.2</b>	<b>21.9</b>
	実施無し	37.3	21.2
1万人以上5万人未満 (n=495)	実施有り	39.9	<b>34.6</b>
	実施無し	<b>41.0</b>	28.6
3千人以上1万人未満 (n=575)	実施有り	<b>43.1</b>	42.8
	実施無し	42.4	<b>45.1</b>
3千人未満 (n=559)	実施有り	<b>47.5</b>	<b>52.7</b>
	実施無し	45.0	52.2

出所：「2019年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況」（厚生労働省）（[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000173202\\_00008.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000173202_00008.html)）

## 2-3. 個別の保健事業：休日・夜間の健診実施

- 休日・夜間の健診を行うために取り組んでいる工夫の内容としては、被保険者数規模にかかわらず「健診実施機関との連携の強化」を挙げる保険者が多かった。
- 一方で、被保険者数規模が1万人未満の保険者では、「庁内の調整」を挙げる保険者も多かった。

単位 (%)  
凡例：太字 50%以上、黄色セル 60%以上

【設問文】 休日・夜間の健診を行うために取り組んでいる工夫を教えてください。当てはまるもの全てに○を付けてください。

被保険者数規模	調査数	1	2	3	4	5	6	7	8
		庁内の調整	追加予算の確保	専門人材の確保	事務職における専門知識の強化	健診実施機関との連携の強化	工夫していることはない	その他（自由記載）	無回答
全体	100.0 1456	51.2 745	11.9 173	18.2 265	2.1 30	71.7 1044	9.1 133	4.9 71	1.4 21
10万人以上	100.0 35	11.4 4	5.7 2	- -	- -	<b>71.4</b> 25	20.0 7	11.4 4	- -
5万人以上10万人未満	100.0 65	33.8 22	12.3 8	3.1 2	1.5 1	<b>67.7</b> 44	16.9 11	15.4 10	- -
1万人以上5万人未満	100.0 446	45.3 202	9.6 43	16.8 75	2.7 12	<b>72.0</b> 321	11.0 49	4.7 21	2.2 10
3千人以上1万人未満	100.0 515	<b>57.1</b> 294	12.8 66	22.5 116	2.5 13	<b>76.1</b> 392	5.6 29	4.1 21	1.0 5
3千人未満	100.0 395	<b>56.5</b> 223	13.7 54	18.2 72	1.0 4	<b>66.3</b> 262	9.4 37	3.8 15	1.5 6

## 2-3. 個別の保健事業：休日・夜間の健診実施

- 休日・夜間の健診を行っていない理由としては、「外部機関との連携が難しい」を挙げる保険者が多かった。特に被保険者数規模が5万人未満の保険者では、いずれの区分においてもその割合が50%以上であった。
- また、被保険者数規模が小さくなるほど、「費用対効果が低い」を挙げる保険者も多かった。

単位 (%)

凡例：太字 40%以上、黄色セル 50%以上

【設問文】 休日・夜間の健診をこれまで行っていない理由をお答えください。当てはまるもの全てに○を付けてください。

被保険者数規模	調査数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		専門知識を持った人材の不足(保健師等)	事務対応等を行う人材の不足(事務職等)	効果的な取組方法が分からない	庁内の調整が難しい	外部機関との連携が難しい	財源の確保が難しい	費用対効果が低い	取組の優先度が低い	すでに目標を達成している	その他(自由記載)	無回答
全体	100.0 272	18.0 49	16.5 45	7.4 20	22.4 61	51.8 141	14.0 38	32.0 87	23.2 63	0.7 2	15.1 41	4.4 12
10万人以上	100.0 1	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	100.0 1
5万人以上10万人未満	100.0 8	12.5 1	12.5 1	- -	12.5 1	25.0 2	12.5 1	12.5 1	- -	- -	62.5 5	4.1 2
1万人以上5万人未満	100.0 49	10.2 5	14.3 7	8.2 4	10.2 5	53.1 26	14.3 7	18.4 9	18.4 9	- -	22.4 11	4.1 2
3千人以上1万人未満	100.0 58	12.1 7	12.1 7	5.2 3	19.0 11	60.3 35	15.5 9	24.1 14	20.7 12	- -	25.9 15	3.4 2
3千人未満	100.0 156	23.1 36	19.2 30	8.3 13	28.2 44	50.0 78	13.5 21	40.4 63	26.9 42	1.3 2	6.4 10	4.5 7

## 2-3. 個別の保健事業：40歳未満の健診の実施

- 40歳未満を対象とした健診を行うために取り組んでいる工夫としては、被保険者数規模にかかわらず「健診実施機関との連携の強化」を挙げる保険者が多かった。
- 一方で、被保険者数規模が5万人以上の保険者では、「追加予算の確保」を挙げる保険者も多かった。

単位 (%)

【設問文】 40歳未満を対象とした健診を行うために取り組んでいる工夫を教えてください。当てはまるもの全てに○を付けてください。 凡例：太字 40%以上、黄色セル 45%以上

被保険者数規模	調査数	1	2	3	4	5	6	7	8
		庁内の調整	追加予算の確保	専門人材の確保	事務職における専門知識の強化	健診実施機関との連携の強化	工夫していることはない	その他(自由記載)	無回答
全体	100.0 360	33.6 121	27.2 98	9.7 35	4.2 15	44.7 161	20.6 74	8.1 29	3.1 11
10万人以上	100.0 10	30.0 3	<b>50.0</b> 5	20.0 2	30.0 3	<b>50.0</b> 5	- -	20.0 2	- -
5万人以上10万人未満	100.0 18	27.8 5	<b>44.4</b> 8	5.6 1	- -	<b>44.4</b> 8	16.7 3	16.7 3	5.6 1
1万人以上5万人未満	100.0 107	<b>41.1</b> 44	24.3 26	9.3 10	3.7 4	<b>47.7</b> 51	17.8 19	8.4 9	1.9 2
3千人以上1万人未満	100.0 112	28.6 32	25.0 28	8.0 9	3.6 4	<b>41.1</b> 46	22.3 25	5.4 6	6.3 7
3千人未満	100.0 113	32.7 37	27.4 31	11.5 13	3.5 4	<b>45.1</b> 51	23.9 27	8.0 9	0.9 1



## 2-3. 個別の保健事業：40歳未満の健診の実施

- 40歳未満を対象とした健診を行っていない理由としては、被保険者数規模が1万人以上の保険者では、「財源の確保が難しい」を挙げる保険者が多かった。
- 一方で、被保険者数規模が10万人以上の保険者では、「取組の優先度が低い」を挙げる保険者も多かった。

単位 (%)

凡例：太字 40%以上、黄色セル 45%以上

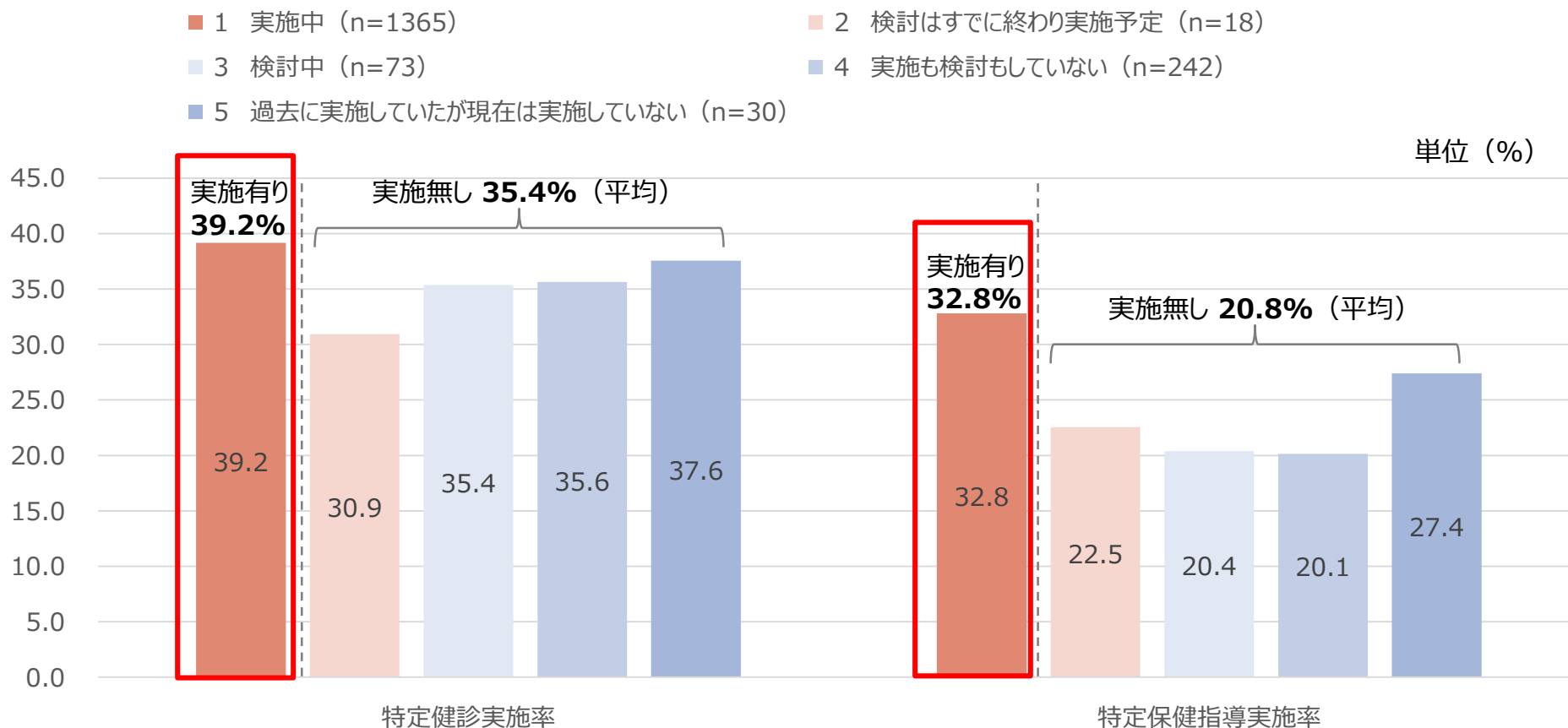
[設問文] 40歳未満を対象とした健診をこれまで行っていない理由をお答えください。当てはまるもの全てに○を付けてください。

被保険者数規模	調査数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		専門知識を持った人材の不足(保健師等)	事務対応等を行う人材の不足(事務職等)	効果的な取組方法が分からない	庁内の調整が難しい	外部機関との連携が難しい	財源の確保が難しい	費用対効果が低い	取組の優先度が低い	すでに目標を達成している	その他(自由記載)	無回答
全体	100.0 363	16.3 59	17.1 62	20.4 74	14.6 53	15.2 55	37.7 137	13.8 50	38.3 139	-	24.5 89	1.7 6
10万人以上	100.0 12	-	-	8.3 1	16.7 2	25.0 3	<b>58.3</b> 7	8.3 1	<b>58.3</b> 7	-	25.0 3	-
5万人以上10万人未満	100.0 24	8.3 2	8.3 2	8.3 2	4.2 1	8.3 2	<b>45.8</b> 11	8.3 2	29.2 7	-	<b>41.7</b> 10	-
1万人以上5万人未満	100.0 115	16.5 19	18.3 21	13.0 15	18.3 21	20.0 23	<b>51.3</b> 59	13.9 16	39.1 45	-	27.0 31	1.7 2
3千人以上1万人未満	100.0 113	17.7 20	18.6 21	28.3 32	13.3 15	15.0 17	31.0 35	15.0 17	37.2 42	-	23.9 27	2.7 3
3千人未満	100.0 99	18.2 18	18.2 18	24.2 24	14.1 14	10.1 10	25.3 25	14.1 14	38.4 38	-	18.2 18	1.0 1

## 2-3. 個別の保健事業：40歳未満の健診の実施

- 40歳未満を対象とした健診を実施している場合、実施していない場合と比べて、特定健診と特定保健指導の実施率が高い傾向にあった。40歳前から健診を受けていることが、特定健診・特定保健指導の受診にもつながっているのではないか。

40歳未満を対象とした健診の実施状況別 特定健診実施率と特定保健指導実施率



出所：「2019年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況」（厚生労働省）（[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000173202\\_00008.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000173202_00008.html)）

## 2-3. 個別の保健事業：40歳未満の健診の実施

- 被保険者数規模にかかわらず、40歳未満を対象とした健診を実施している保険者のほうが、実施していない保険者と比べて、特定健診と特定保健指導の実施率が高かった。

単位 (%)

凡例：実施有無で比較して高い数値は太字

被保険者数規模	実施有無	小項目	特定健診実施率	特定保健指導実施率
10万人以上 (n=36)	<b>実施有り</b>	1 実施中	<b>33.2</b>	<b>17.1</b>
	<b>実施無し</b>		29.2	14.8
	実施無しの内訳	2 検討はすでに終わり実施予定	27.3	22.0
		3 検討中	32.2	10.0
		4 実施も検討もしていない	28.3	15.8
5万人以上10万人 未満 (n=73)	<b>実施有り</b>	1 実施中	<b>38.3</b>	<b>23.2</b>
	<b>実施無し</b>		36.7	18.1
	実施無しの内訳	2 検討はすでに終わり実施予定	32.9	18.0
		4 実施も検討もしていない	38.4	16.6
		5 過去に実施していたが現在は実施していない	27.5	36.5
1万人以上5万人未満 (n=493)	<b>実施有り</b>	1 実施中	<b>40.3</b>	<b>36.2</b>
	<b>実施無し</b>		40.1	22.5
	実施無しの内訳	2 検討はすでに終わり実施予定	39.2	27.5
		3 検討中	39.1	24.9
		4 実施も検討もしていない	40.1	22.4
3千人以上1万人未満 (n=573)	<b>実施有り</b>	1 実施中	<b>43.9</b>	<b>46.0</b>
	<b>実施無し</b>		39.2	32.1
	実施無しの内訳	2 検討はすでに終わり実施予定	38.8	40.0
		3 検討中	40.8	43.0
		4 実施も検討もしていない	38.2	27.9
3千人未満 (n=553)	<b>実施有り</b>	1 実施中	<b>48.0</b>	<b>53.8</b>
	<b>実施無し</b>		41.6	46.0
	実施無しの内訳	2 検討はすでに終わり実施予定	37.6	15.2
		3 検討中	41.0	46.5
		4 実施も検討もしていない	41.2	41.7
		5 過去に実施していたが現在は実施していない	44.8	59.5

# 【付録：その他の集計結果】

## 都道府県票

# 1 - 1. 基本情報：保健所との意見交換の有無

- データ分析の結果に基づき、施策を検討する際に、57.4%の都道府県が保健所と意見交換を行っていた。
- 市町村が行う保健事業への支援として、都道府県と保健所が協働・連携して支援している事業としては、「糖尿病性腎症重症化予防事業」が最も多く83.0%、次いで「特定健診の実施率向上に関する取組」、「特定保健指導の実施率向上に関する取組」がともに40.4%と多かった。

調査数	保健所との意見交換あり	保健所との意見交換なし
100.0 47	57.4 27	42.6 20

(%)  
(件数)

調査数	① レセプトデータ等の分析	② 特定健康診査の実施率向上に関する取組	③ 特定保健指導の実施率向上に関する取組	④ 特定健診以外の健診・検診	⑤ 糖尿病性腎症重症化予防事業	⑥ その他の生活習慣病の重症化予防事業	⑦ 健康教育（健康教室、個別健康教育）	⑧ 健康相談	⑨ 歯科保健事業	⑩ 禁煙支援事業	⑪ 後発医薬品（ジェネリック）の利用推奨の取組	⑫ ⑦⑧以外の健康増進活動（ポピュレーションアプローチ）	⑬ 重複・頻回受診者への取組	⑭ 重複・多剤服用者への取組	⑮ 地域包括ケアシステムを推進する取組	⑯ その他（自由記載）	⑰ 無回答
100.0 47	36.2 17	40.4 19	40.4 19	17.0 8	83.0 39	29.8 14	12.8 6	12.8 6	21.3 10	25.5 12	2.1 1	10.6 5	4.3 2	10.6 5	25.5 12	4.3 2	14.9 7

# 1 - 1. 基本情報：外部委託の有無

➤ 保健事業の実施に関しては、1都道府県を除き、全ての都道府県がいずれかの事業を外部委託していた。外部委託している事業としては、「レセプトデータ等の分析」が最も多く78.7%、次いで「糖尿病性腎症重症化予防事業」（66.0%）、「特定健診の実施率向上に関する取組」（63.8%）が多かった。

調査数	外部委託している	外部委託していない	(%)
100.0	97.9	2.1	(%)
47	46	1	(件数)

調査数	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮	⑯	⑰
	レセプトデータ等の分析	特定健康診査の実施率向上に関する取組	特定保健指導の実施率向上に関する取組	特定健診以外の健診・検診	糖尿病性腎症重症化予防事業	その他の生活習慣病の重症化予防事業	健康教育（健康教室、個別健康教育）	健康相談	歯科保健事業	禁煙支援事業	後発医薬品（ジェネリック）の利用推奨の取組	⑦⑧⑩以外の健康増進活動（ポピュレーションアプローチ）	重複・頻回受診者への取組	重複・多剤服用者への取組	地域包括ケアシステムを推進する取組	その他（自由記載）	無回答
100.0	78.7	63.8	46.8	10.6	66.0	27.7	14.9	6.4	17.0	2.1	17.0	23.4	17.0	40.4	6.4	8.5	2.1
47	37	30	22	5	31	13	7	3	8	1	8	11	8	19	3	4	1

## 1 - 2. 医療費適正化に向けた取組

- 都道府県が行っている医療費適正化に向けた取組として最も多かったのは、「糖尿病性腎症重症化予防事業」（87.2%）、次いで「レセプトデータ等の分析」（85.1%）、「特定健康診査の実施率向上に関する取組」（78.7%）が多かった。

調査数	① レセプトデータ等の分析	② 特定健康診査の実施率向上に関する取組	③ 特定保健指導の実施率向上に関する取組	④ 特定健診以外の健診・検診	⑤ 糖尿病性腎症重症化予防事業	⑥ その他の生活習慣病の重症化予防事業	⑦ 健康教育（健康教室、個別健康教育）	⑧ 健康相談	⑨ 歯科保健事業	⑩ 禁煙支援事業	⑪ 後発医薬品（ジェネリック）の利用推奨の取組	⑫ ⑦⑧⑩以外の健康増進活動（ポピュレーションアプローチ）	⑬ 重複・頻回受診者への取組	⑭ 重複・多剤服用者への取組	⑮ 地域包括ケアシステムを推進する取組	⑯ その他（自由記載）	⑰ 無回答	
100.0	85.1	78.7	70.2	27.7	87.2	48.9	21.3	8.5	31.9	29.8	48.9	36.2	29.8	57.4	25.5	8.5	4.3	
47	40	37	33	13	41	23	10	4	15	14	23	17	14	27	12	4	2	
																		(%)
																		(件数)

## 1 - 2. 医療費適正化に向けた取組

- 医療費適正化に向けた取組全体に関する進捗状況を評価する指標として、都道府県が設定している指標としては、「健診受診率」（89.4%）が最も多く、次いで「健康状況（メタボ該当率や高血圧有所見率、その他有病率等）」（78.7%）が多かった。

調査数	1 健康寿命	2 平均寿命	3 医療費（総額）	4 一人当たり医療費	5 健康状況（メタボ該当率や高血圧有所見率、その他有病率等）	6 健診受診率	7 評価を実施していない	8 その他の指標（自由記載）	9 無回答
100.0	17.0	10.6	34.0	40.4	78.7	89.4	2.1	53.2	4.3
47	8	5	16	19	37	42	1	25	2
									(%)
									(件数)



## 1 - 2. 医療費適正化に向けた取組

- 医療費適正化に向けた取組を実施する中で感じている課題としては、保健所との意見交換の有無にかかわらず、「専門知識を持った人材の不足」と「庁内での連携に関する不足」を挙げる都道府県が多かった。特に、保健所との意見交換を行っていない都道府県では、「専門知識を持った人材の不足」を課題として挙げる都道府県が75.0%を占めた。

保健所との意見交換の有無	調査数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	(%)
		(被保険者の意識に関する問題 (被保険者に意欲がない等))	市町村との連携に関する問題	庁内での連携(保健所との連携を含む)に関する問題	外部機関(学識有識者・国保連等)との連携に関する問題	専門知識を持った人材の不足 (保健師等)	事務対応等を行う人材の不足 (事務職等)	実施方法に関する問題	周知方法に関する問題	その他(自由記載)	無回答	
全体	100.0 47	51.1 24	46.8 22	66.0 31	55.3 26	70.2 33	55.3 26	40.4 19	27.7 13	12.8 6	2.1 1	(%) (件数)
保健所との意見交換あり	100.0 27	51.9 14	44.4 12	66.7 18	51.9 14	66.7 18	55.6 15	44.4 12	33.3 9	22.2 6	3.7 1	
保健所との意見交換なし	100.0 20	50.0 10	50.0 10	65.0 13	60.0 12	75.0 15	55.0 11	35.0 7	20.0 4	- -	- -	

# 1 - 3. 国保連合会と協働・連携したレセプトデータ等の分析

- 国保連合会と協働・連携したレセプトデータ等の分析を実施している都道府県は31件（66.0%）であり、実施予定の都道府県が2件（4.3%）、現在検討中の都道府県が10件（21.3%）、実施も検討もしていない都道府県は4件（8.5%）であった。
- 協働・連携の頻度については、「3か月に1回以上、月に1回未満」が最も多かったが、「月に1回以上」協働・連携している都道府県もほぼ同じ割合であった。

国保連合会と協働・連携した  
レセプトデータ等の分析の実施状況

調査数	1 実施中	2 検討はすでに終わり 実施予定	3 現在検討中	4 ない 実施も検討もしてい
100.0	66.0	4.3	21.3	8.5
47	31	2	10	4

国保連合会と協働・連携する頻度

調査数	1 月に1回以上	2 3か月に1回以上、 月に1回未満	3 半年に1回以上、 か月に1回未満	4 1年1回以上、 半年 に1回未満	5 1年に1回より少な い
100.0	25.8	29.0	22.6	22.6	-
31	8	9	7	7	-

(%)  
(件数)

# 1 - 3. 国保連合会と協働・連携したレセプトデータ等の分析

- 国保連合会と協働・連携して分析を行う際に用いているデータとしては、「市町村国保のレセプト・健診データ」(96.8%)が最も多く、次いで「後期高齢者のレセプト・健診データ」(74.2%)が多かった。

調査数	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 栄養調査等の健康増進にかかる調査結果	5 介護保険のレセプトデータ	6 その他の介護保険に関する調査結果(介護予防日常生活圏域ニーズ調査、介護施設調査等)	7 人口動態にかかるデータ	8 その他(自由記載)	9 無回答
100.0	96.8	74.2	29.0	3.2	38.7	6.5	22.6	-	3.2 (%)
31	30	23	9	1	12	2	7	-	1 (件数)

## 1 - 3. 国保連合会と協働・連携したレセプトデータ等の分析

- 国保連合会と協働・連携したレセプトデータ等の分析を行っている都道府県のうち、約7割の都道府県が、その分析結果をもとに課題の考察や施策検討についても協働・連携して行っていた。

調査数	1 現在行っている	2 過去に行ったことがある	3 行ったことはない	4 その他(自由記載)
100.0	71.0	-	16.1	6.5
31	22	-	5	2

(%)

(件数)

# 1 - 3. 国保連合会と協働・連携したレセプトデータ等の分析

- 国保連合会と協働・連携してレセプトデータ等の分析を行う中で感じている課題としては、「人材の不足」を挙げる都道府県が多かった。特に、保健所と意見交換を行っている都道府県では、その傾向が顕著であった。

保健所との意見交換の有無	調査数	1	2	3	4	5	6	7	(%)(件数)
		庁内での連携に関する問題	国保連合会との連携に関する問題	専門知識を持った人材の不足(保健師等)	事務対応等を行う人材の不足(事務職等)	実施方法に関する問題	その他(自由記載)	無回答	
全体	100.0 31	22.6 7	29.0 9	58.1 18	51.6 16	41.9 13	16.1 5	6.5 2	
保健所との意見交換あり	100.0 19	21.1 4	26.3 5	73.7 14	68.4 13	36.8 7	15.8 3	- -	
保健所との意見交換なし	100.0 12	25.0 3	33.3 4	33.3 4	25.0 3	50.0 6	16.7 2	16.7 2	

## 1-4. データヘルス計画の標準化

- データヘルス計画の標準化の取組を実施中の都道府県は11件（23.4%）であり、現在検討中の都道府県が21件（44.7%）、実施も検討もしていない都道府県は12件（25.5%）であった。

調査数	1 標準化を実施中	2 標準化の検討は終わり実施予定	3 現在検討中	4 実施も検討もしていない	5 その他（自由記載）
100.0	23.4	-	44.7	25.5	6.4 (%)
47	11	-	21	12	3 (件数)

## 1-4. データヘルス計画の標準化

- データヘルス計画の標準化の取組を実施中の都道府県のうち、標準化の効果検証まで行っている都道府県は2件のみであり、約6割の都道府県は効果検証について検討中であった。

調査数	1 実施中	2 検討は終わっており実施予定	3 現在検討中	4 実施も検討もしていない
100.0	18.2	-	63.6	18.2 (%)
11	2	-	7	2 (件数)

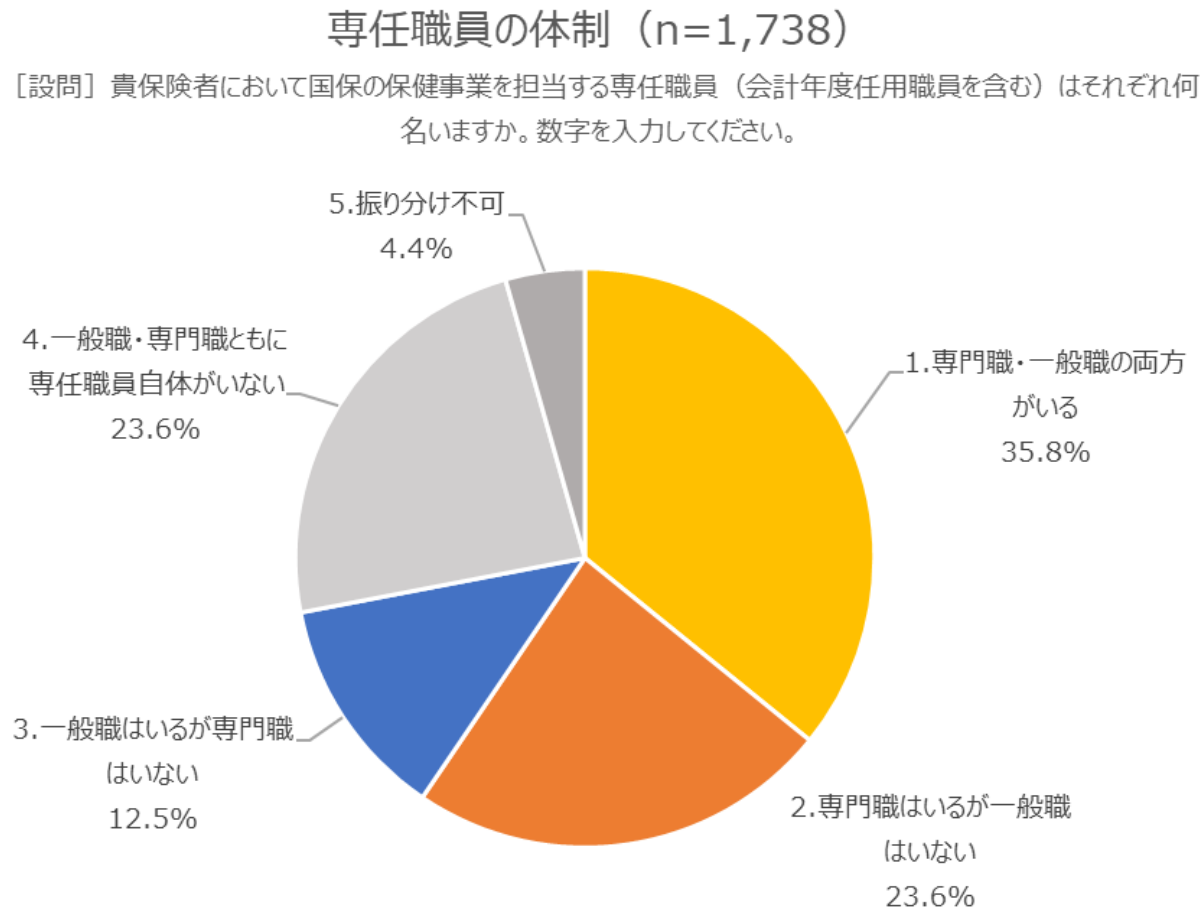
# 【付録：その他の集計結果】

## 市町村国保票



## 2-1. 基本情報：専任職員の体制

- 国保の保健事業を担当する専任職員の体制については、「専門職・一般職の両方がいる」が最も多く35.8%であり、「専門職はいるが一般職はいない」（23.6%）と合わせると、約6割の保険者で専門職の専任職員が配置されていた。



## 2-1. 基本情報：専任職員の体制

- 職員の体制が充実している保険者ほど、国保連合会の支援評価委員会から支援を受けている割合が高くなる傾向にあり、専任の職員自体がない保険者にとっては、約4割の保険者が支援を受けていなかった。

専任職員の体制	調査数	支援を受けている	支援を受けていない
全体	100.0 1738	68.9 1198	31.1 540
1. 専門職・一般職の両方がいる	100.0 623	75.1 468	24.9 155
2. 専門職はいるが一般職はいない	100.0 411	73.5 302	26.5 109
3. 一般職はいるが専門職はいない	100.0 217	63.6 138	36.4 79
4. 一般職・専門職ともに専任職員自体がない	100.0 410	58.8 241	41.2 169

(%)

(件数)

## 2-1. 基本情報：都市規模

- 都市規模別の比較では、保健事業の実施に関して、中核市が最も外部委託を活用している割合が高く、同様に、都道府県や保健所からの支援を受けている割合も高かった。

外部委託の有無				都道府県や保健所からの支援の有無			
都市規模	調査数	外部委託している	外部委託していない	都市規模	調査数	支援を受けている	支援を受けていない
全体	100.0 1738	81.2 1411	18.8 327	全体	100.0 1738	84.0 1460	16.0 278 (%) (件数)
政令指定都市	100.0 20	95.0 19	5.0 1	政令指定都市	100.0 20	80.0 16	20.0 4
中核市	100.0 62	96.8 60	3.2 2	中核市	100.0 62	91.9 57	8.1 5
それ以外	100.0 1656	80.4 1332	19.6 324	それ以外	100.0 1656	83.8 1387	16.2 269

## 2-1. 基本情報：都市規模

- 都市規模別の比較では、保健事業の実施に関して、政令指定都市が最も国保連合会の支援評価委員会から支援を受けている割合が高かった。

都市規模	調査数	支援を受けている	支援を受けていない
全体	100.0 1738	68.9 1198	31.1 (%) 540 (件数)
政令指定都市	100.0 20	95.0 19	5.0 1
中核市	100.0 62	85.5 53	14.5 9
それ以外	100.0 1656	68.0 1126	32.0 530

## 2-1. 基本情報：外部委託の有無

- 保健事業の実施に関して、約8割の保険者が外部委託を活用していた。
- そのうち約6割の保険者が「特定健康診査の実施率向上に関する取組」について外部委託しており、最も多かった。

調査数	外部委託している	外部委託していない
100.0 1738	81.2 1411	18.8(%) 327(件数)

調査数	1 レセプトデータ等の分析	2 特定健康診査の実施率向上に関する取組	3 特定保健指導の実施率向上に関する取組	4 特定健診以外の健診・検診	5 糖尿病性腎症重症化予防事業	6 その他の生活習慣病の重症化予防事業	7 健康教育（健康教室、個別健康教育）	8 健康相談	9 歯科保健事業	10 禁煙支援事業	11 後発医薬品（ジェネリック）の利用推奨の取組	12 7/11以外の健康増進活動（ポピュレーションアプローチ）	13 重複・頻回受診者への取組	14 重複・多剤服用者への取組	15 地域包括ケアシステムを推進する取組	16 データヘルス計画の策定	17 データヘルス計画の評価	18 その他（自由記載）	19 無回答
100.0 1738	22.7 394	59.0 1026	25.7 447	30.4 529	29.9 520	13.1 227	10.8 187	2.9 51	11.0 192	1.1 19	34.1 593	2.7 47	14.3 249	21.3 371	1.2 21	8.1 140	6.0 104	3.5 61	18.8 327

## 2-1. 基本情報：都道府県・保健所からの支援の有無

- 保健事業の実施に関して、84.0%の保険者が都道府県や保健所から支援を受けていた。
- 支援を受けている内容としては、そのうち約7割の保険者が「各種情報提供」を受けており、最も多かった。次いで「個別の保健事業の実施計画策定の助言」、「個別の保健事業の実施結果に対する評価」の順に多かった。

調査数	支援を受けている	支援を受けていない
100.0 1738	84.0 1460	16.0(%) 278(件数)

調査数	① レセプトデータ等の分析	② 各種情報提供	③ 事業対象者のリストの抽出	④ 窓口の設置	⑤ ネットワークの構築	⑥ 個別の保健事業の実施計画策定の助言	⑦ 個別の保健事業の実施結果に対する評価	⑧ その他(自由記載)	⑨ 無回答
100.0 1738	28.3 492	69.6 1210	19.6 340	10.2 177	23.4 406	33.1 576	30.5 530	5.9 102	15.9 276

## 2 - 1. 基本情報：国保連合会の支援評価委員会からの支援の有無

- 保健事業の実施に関して、約7割の保険者が国保連合会の支援評価委員会から支援を受けていた。
- 支援を受けている内容としては、そのうち約5割の保険者が「個別の保健事業の実施結果に対する評価」を受けており、最も多かった。次いで「個別の保健事業の実施計画策定の助言」が多かった。

調査数	支援を受けている	支援を受けていない
100.0 1738	68.9 1198	31.1 540
		(%) (件数)

調査数	① レセプトデータ等の分析	② 各種情報提供	③ 事業対象者のリストの抽出	④ 窓口の設置	⑤ ネットワークの構築	⑥ 個別の保健事業の実施計画策定の助言	⑦ 個別の保健事業の実施結果に対する評価	⑧ その他（自由記載）	⑨ 無回答
100.0 1738	20.8 362	34.0 591	16.9 293	2.1 36	7.4 129	49.3 856	49.6 862	4.4 77	30.8 535

## 2-2. データヘルス計画の中間評価

- 中間評価を実施した中で感じた課題としては、「評価方法が妥当か分からない」（64.6%）が最も多く、次いで「専門人材が不足している（保健師等）」（57.1%）、「事務対応等を行う人材が不足している（事務職等）」（39.1%）の順に多かった。

調査数	1 評価方法が分からない	2 評価後の計画および保健事業の見直し方が分からない	3 評価方法が妥当か分からない	4 専門人材が不足している（保健師等）	5 事務対応等を行う人材が不足している（事務職等）	6 その他（自由記載）	7 無回答
100.0	17.2	24.0	64.6	57.1	39.1	6.2	4.9(%)
1411	243	339	911	805	552	87	69(件数)



## 2-2. データヘルス計画の中間評価

- 中間評価結果を踏まえ、目標設定を見直した事業については、「糖尿病性腎症重症化予防事業」（48.6%）が最も多く、次いで「特定健康診査の実施率向上に関する取組」（38.6%）、「特定保健指導の実施率向上に関する取組」（36.6%）の順に多かった。

調査数	① 特定健康診査の実施率向上に関する取組	② 特定保健指導の実施率向上に関する取組	③ 特定健診以外の健診・検診	④ 糖尿病性腎症重症化予防事業	⑤ その他の生活習慣病の重症化予防事業	⑥ 健康教育（健康教室、個別健康教育）	⑦ 健康相談	⑧ 歯科保健事業	⑨ 禁煙支援事業	⑩ 後発医薬品（ジェネリック）の利用推奨の取組	⑪ ⑥～⑩以外の健康増進活動（ポピュレーションアプローチ）	⑫ 重複・頻回受診者への取組	⑬ 重複・多剤服用者への取組	⑭ 地域包括ケアシステムを推進する取組	⑮ その他（自由記載）	⑯ 無回答
100.0	38.6	36.6	20.5	48.6	34.2	11.7	4.3	9.7	2.5	16.9	6.1	10.0	11.3	5.3	5.5	25.8 (%)
1100	425	403	226	535	376	129	47	107	28	186	67	110	124	58	61	284 (件数)

## 2-2. データヘルス計画の中間評価

- 中間評価結果を踏まえ、実施体制を見直した事業については、「特定健康診査の実施率向上に関する取組」（26.3%）が最も多く、次いで「糖尿病性腎症重症化予防事業」（22.1%）、「特定保健指導の実施率向上に関する取組」（21.3%）の順に多かった。

調査数	① 特定健康診査の実施率向上に関する取組	② 特定保健指導の実施率向上に関する取組	③ 特定健診以外の健診・検診	④ 糖尿病性腎症重症化予防事業	⑤ その他の生活習慣病の重症化予防事業	⑥ 健康教育（健康教室、個別健康教育）	⑦ 健康相談	⑧ 歯科保健事業	⑨ 禁煙支援事業	⑩ 後発医薬品（ジェネリック）の利用推奨の取組	⑪ ⑥⑩以外の健康増進活動（ポピュラーシヨニアプローチ）	⑫ 重複・頻回受診者への取組	⑬ 重複・多剤服用者への取組	⑭ 地域包括ケアシステムを推進する取組	⑮ その他（自由記載）	⑯ 無回答
100.0	26.3	21.3	7.2	22.1	14.0	6.2	2.5	3.6	1.2	4.5	5.0	5.8	7.7	6.5	1.7	52.0(%)
1100	289	234	79	243	154	68	27	40	13	50	55	64	85	72	19	572(件数)

## 2-2. データヘルス計画の中間評価

- 中間評価結果を踏まえ、実施方法・内容を見直した事業については、「特定健康診査の実施率向上に関する取組」（57.1%）が最も多く、次いで「糖尿病性腎症重症化予防事業」（45.7%）、「特定保健指導の実施率向上に関する取組」（40.3%）の順に多かった。

調査数	① 特定健康診査の実施率向上に関する取組	② 特定保健指導の実施率向上に関する取組	③ 特定健診以外の健診・検診	④ 糖尿病性腎症重症化予防事業	⑤ その他の生活習慣病の重症化予防事業	⑥ 健康教育（健康教室、個別健康教育）	⑦ 健康相談	⑧ 歯科保健事業	⑨ 禁煙支援事業	⑩ 後発医薬品（ジェネリック）の利用推奨の取組	⑪ ⑥～⑩以外の健康増進活動（ポピュラーシヨニアプローチ）	⑫ 重複・頻回受診者への取組	⑬ 重複・多剤服用者への取組	⑭ 地域包括ケアシステムを推進する取組	⑮ その他（自由記載）	⑯ 無回答
100.0	57.1	40.3	15.9	45.7	35.8	15.1	4.9	6.1	2.3	9.0	8.8	9.6	11.9	6.5	1.9	18.5 (%)
1100	628	443	175	503	394	166	54	67	25	99	97	106	131	72	21	203 (件数)

## 2-2. データヘルス計画の中間評価

- 中間評価の際、計画の見直しを行わなかった理由としては、「中間評価の結果、見直しの必要がない」（42.4％）が最も多く、次いで「専門知識を持った人材が足りない（保健師等）」（24.3％）、「事務対応等を行う人材が足りない（事務職等）」（19.7％）の順に多かった。

調査数	1 中間評価の結果、見直しの必要がない	2 庁内の調整がつかない	3 外部の関係機関との調整がつかない	4 優先度が低い	5 専門知識を持った人材が足りない（保健師等）	6 事務対応等を行う人材が足りない（事務職等）	7 見直し方法が分からない	8 その他（自由記載）	9 無回答
100.0	42.4	9.5	1.0	6.9	24.3	19.7	13.5	19.1	11.8
304	129	29	3	21	74	60	41	58	36
									(%)
									(件数)

## 2-3. 個別の保健事業：新型コロナウイルス感染症対策を踏まえた取組

- 新型コロナウイルス感染症対策を踏まえた取組については、ごく一部の保険者を除いてほとんどの保険者が実施しており、「健診会場における感染予防対策の徹底」や「保健指導等の面接時の感染予防対策の徹底」といった予防対策に取り組んでいた。
- 感染予防対策以外の取組では、「電話による指導対象者へのフォローの実施」（57.7%）が多かった。

調査数	1 健診会場における感染予防対策の徹底	2 保健指導等の面接時の感染予防対策の徹底	3 Web会議を用いた保健指導の実施	4 電話による指導対象者へのフォローの実施	5 チャットツールを用いた指導対象者へのフォローの実施	6 テレビ・ウェブを用いた映像コンテンツの配信（健康教育プログラムの配信等）（自由記載）	7 その他（自由記載）	8 工夫は行っていない	9 無回答
100.0	91.0	90.2	11.0	57.7	2.0	5.4	7.9	1.6	0.5
1738	1582	1567	192	1002	34	93	137	27	9

## 2-3. 個別の保健事業：新型コロナウイルス感染症対策を踏まえた取組

- 新型コロナウイルス感染症対策を踏まえた取組内容としては、被保険者数規模が大きくなるほど、電話による指導対象者へのフォローを実施している保険者の割合が高くなる傾向にあった。

被保険者数規模	調査数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	無回答
		健診会場における感染予防対策の徹底	保健指導等の面接時の感染予防対策の徹底	Zoom会議を用いた保健指導の実施	電話による指導対象者へのフォローの実施	チャットツールを用いた指導対象者へのフォローの実施	テレビ・ウェブを用いた映像コンテンツの配信（健康教育プログラムの配信等）（自由記載）	その他（自由記載）	工夫は行っていない		
全体	100.0 1738	91.0 1582	90.2 1567	11.0 192	57.7 1002	2.0 34	5.4 93	7.9 137	1.6 27	0.5 9	(%) (件数)
10万人以上	100.0 36	91.7 33	97.2 35	36.1 13	75.0 27	- -	5.6 2	5.6 2	- -	- -	
5万人以上10万人未満	100.0 73	87.7 64	91.8 67	37.0 27	67.1 49	4.1 3	15.1 11	11.0 8	2.7 2	- -	
1万人以上5万人未満	100.0 495	85.1 421	94.5 468	19.4 96	62.0 307	3.6 18	8.7 43	10.3 51	1.0 5	0.2 1	
3千人以上1万人未満	100.0 575	92.5 532	89.9 517	4.0 23	61.0 351	1.4 8	3.7 21	8.9 51	1.6 9	0.7 4	
3千人未満	100.0 559	95.2 532	85.9 480	5.9 33	47.9 268	0.9 5	2.9 16	4.5 25	2.0 11	0.7 4	

## 2-3. 個別の保健事業：ポピュレーションアプローチ事業

- ポピュレーションアプローチについては、約8割の保険者が実施していた。
- 実施内容としては、「広報誌・ホームページ等を通じた情報発信」（66.6%）が最も多く、次いで「運動教室の開催」（59.2%）、「栄養教室や口腔ケア教育の開催」（47.7%）の順に多かった。

調査数	1 実施中	2 検討はすでに終わり 実施予定	3 検討中	4 ない 実施も検討もしてい	5 ない 過去に実施していた が現在は実施してい	6 無回答
100.0 1738	80.0 1391	1.5 26	7.5 131	6.7 117	3.3 58	0.9(%) 15(件数)

調査数	1 運動教室（フレイ ルやウオーキング の開催を含む） の開催	2 栄養教室（減塩等） や口腔ケア教育 （オーラルフレイル の開催を含む） の開催	3 通いの場の開催	4 子どもや親子を対 象とした健康教室の 開催	5 広報誌・ホームペ ージ等を通じた情報 発信	6 LINE等のSNSを通 じた情報配信	7 ケーブルテレビを通 じた情報配信	8 その他	9 無回答
100.0 1391	59.2 824	47.7 663	20.2 281	14.3 199	66.6 926	13.2 183	12.9 180	27.0 376	0.1 1

## 2-3. 個別の保健事業：ポピュレーションアプローチ事業

- ポピュレーションアプローチを行うために取り組んでいる工夫としては、「既存事業・予算の活用」（61.3%）が最も多く、次いで「庁内の調整」（52.8%）、「健康ポイント等のインセンティブの導入」（47.3%）の順に多かった。

調査数	1 庁内の調整	2 既存事業・予算の活用	3 追加予算の確保	4 専門人材の確保	5 事務職における専門知識の強化	6 保健委員等の地域組織の活用	7 社会福祉協議会その他の外部資源の活用	8 健康アプリ等のICTツールの活用	9 健康ポイント等のインセンティブの導入	10 その他のナッジ理論を活用したアプローチ	11 工夫していることはない	12 その他（自由記載）	13 無回答
100.0	52.8	61.3	8.1	32.4	9.1	24.7	15.4	11.6	47.3	12.4	2.2	4.5	0.6
1391	735	853	113	451	126	344	214	161	658	173	31	63	9

(%)  
(件数)



## 2-3. 個別の保健事業：ポピュレーションアプローチ事業

- ポピュレーションアプローチを行っていない理由としては、「専門知識を持った人材の不足（保健師等）」（47.9%）が最も多く、次いで「事務対応等を行う人材の不足（事務職等）」（30.1%）、「効果的な取組方法が分からない」（29.2%）の順に多かった。

調査数	1 専門知識を持った人材の不足 (保健師等)	2 事務対応等を行う人材の不足 (事務職等)	3 効果的な取組方法が分からない	4 庁内の調整が難しい	5 外部機関との連携が難しい	6 財源の確保が難しい	7 費用対効果が低い	8 取組の優先度が低い	9 すでに目標を達成している	10 その他(自由記載)	11 無回答
100.0	47.9	30.1	29.2	22.9	9.0	12.3	10.8	20.5	-	27.4	6.9(%)
332	159	100	97	76	30	41	36	68	-	91	23(件数)

## 2-3. 個別の保健事業：休日・夜間の健診実施

- 休日の健診については8割強の保険者が実施していたが、夜間の健診を実施している保険者は2割弱となっており、実施している保険者は少なかった。

休日の健診実施							夜間の健診実施						
調査数	1 実施中	2 検討はすでに終わり実施予定	3 検討中	4 実施も検討もしていない	5 過去に実施していたが現在は実施していない	6 無回答	調査数	1 実施中	2 検討はすでに終わり実施予定	3 検討中	4 実施も検討もしていない	5 過去に実施していたが現在は実施していない	6 無回答
100.0	83.1	0.9	1.8	10.9	3.0	0.3	100.0	18.0	0.3	4.3	70.0	6.7	0.7 (%)
1738	1444	15	32	189	52	6	1738	312	6	75	1216	116	13 (件数)

## 2-3. 個別の保健事業：40歳未満の健診・ハイリスク者への健康相談等の実施

- 40歳未満を対象とした健診については、78.5%の保険者が実施していた。
- 40歳未満を対象とした健診受診者のうち、ハイリスク者に対する健康相談等については、73.3%の保険者が実施していた。

40歳未満を対象とした健診							40歳未満のハイリスク者への健康相談等						
調査数	1 実施中	2 検討はすでに終わり実施予定	3 検討中	4 実施も検討もしていない	5 過去に実施していたが現在は実施していない	6 無回答	調査数	1 実施中	2 検討はすでに終わり実施予定	3 検討中	4 実施も検討もしていない	5 過去に実施していたが現在は実施していない	6 無回答
100.0	78.5	1.0	4.2	13.9	1.7	0.6	100.0	73.3	1.0	8.7	14.0	2.6	0.3(%)
1738	1365	18	73	242	30	10	1365	1001	14	119	191	36	4(件数)

## 2-3. 個別の保健事業：その他の個別の保健事業

- 庁外の組織と連携して実施している保健事業については、「糖尿病性腎症重症化予防事業」（69.9%）が最も多く、次いで「特定健康診査の実施率向上に関する取組」（62.5%）が多かった。

調査数	1 特定健康診査の実施率向上に関する取組	2 特定保健指導の実施率向上に関する取組	3 特定健診以外の健診・検診	4 糖尿病性腎症重症化予防事業	5 その他の生活習慣病の重症化予防事業	6 健康教育（健康教室、個別健康教育）	7 健康相談	8 歯科保健事業	9 禁煙支援事業	10 後発医薬品（ジェネリック）の利用推奨の取組	11 65・10以外の健康増進活動（ポピュレーションアップ □ーチ）	12 重複・頻回受診者への取組	13 重複・多剤服用者への取組	14 地域包括ケアシステムを推進する取組	15 庁外の組織とは連携していない	16 その他（自由記載）	17 無回答
100.0	62.5	31.7	34.9	69.9	28.9	28.0	11.1	29.7	4.8	21.5	10.9	15.1	24.6	15.6	5.1	2.5	3.6 (%)
1738	1086	551	606	1215	502	487	193	516	83	374	190	263	427	271	89	44	62 (件数)

## 2-3. 個別の保健事業：その他の個別の保健事業

- 保健事業の実施にあたって連携をとっている庁外の機関としては、「医師会・歯科医師会・薬剤師会等の職能団体」（81.5%）が最も多く、次いで「保健・医療関係機関」（60.4%）が多かった。

調査数	1 医師会・歯科医師会・薬剤師会等の職能団体	2 保健・医療関係機関	3 介護・福祉関係機関	4 ハローワーク	5 教育機関（学校等）	6 （雇用主としての）民間企業	7 （サービス提供事業者としての）民間企業	8 商工会議所・商工会	9 農協	10 NPO	11 スポーツ関係団体	12 その他（自由記載）	13 無回答
100.0	81.5	60.4	21.1	0.6	13.0	6.1	19.7	27.1	15.6	3.5	7.8	20.9	0.5 (%)
1587	1293	958	335	10	207	97	313	430	248	56	124	331	8 (件数)

【付録：その他の集計結果】

市町村国保票（地域性に関する集計結果）

## 3 - 1. 基本情報

➤ 保険者から提出のあった調査票を地方厚生(支)局の管轄地域別に振り分け、地域別に主な集計を実施した。

● 市町村国保票：1,738件（※）

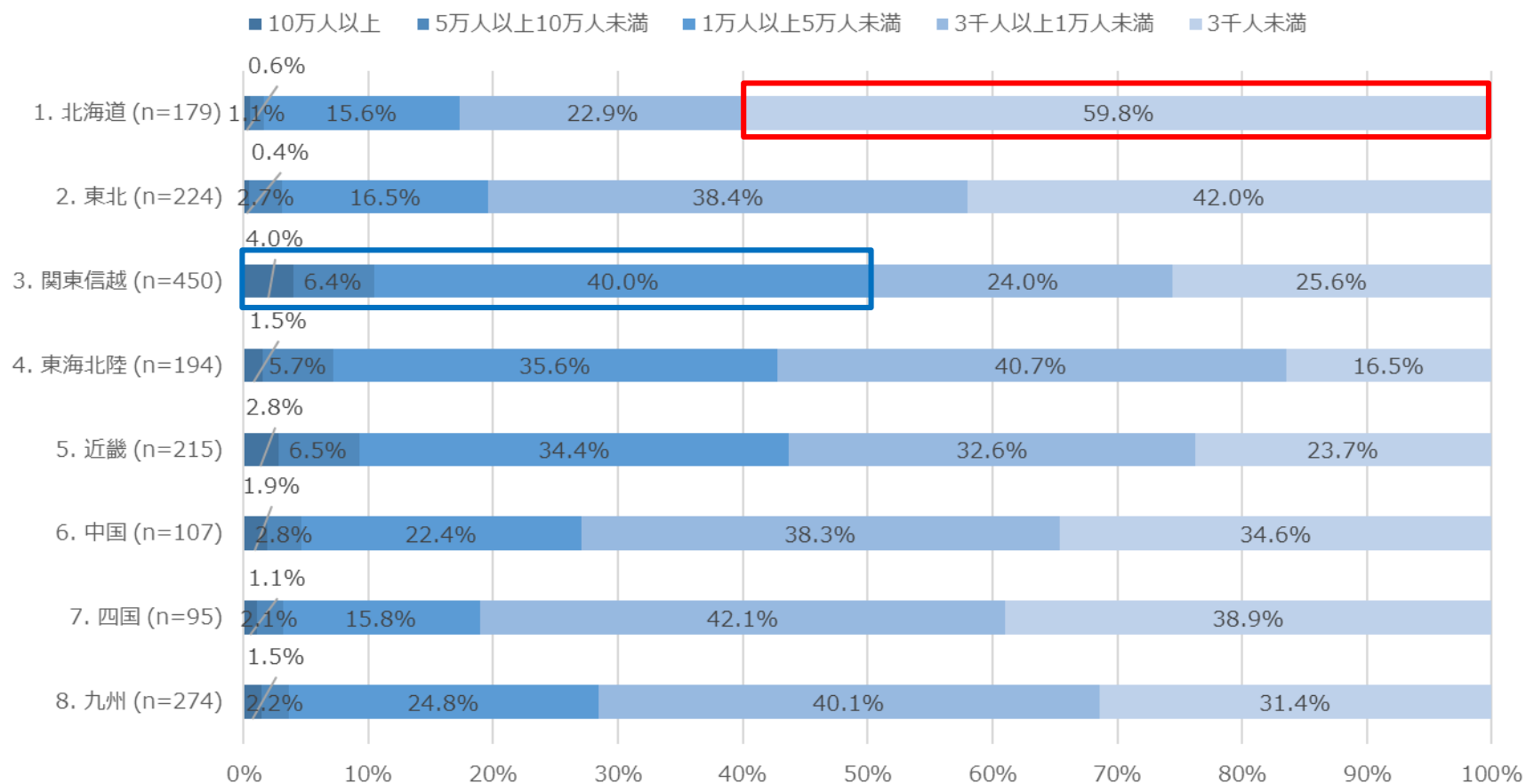
※後志広域連合（16町村）、空知中部広域連合（6市町）、大雪地区広域連合（3町）については、構成市町村ごとに調査票が提出された。

地域	都道府県
1. 北海道	北海道
2. 東北	青森県、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、福島県
3. 関東信越	茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、新潟県、山梨県、長野県
4. 東海北陸	富山県、石川県、岐阜県、静岡県、愛知県、三重県
5. 近畿	福井県、滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県
6. 中国	鳥取県、島根県、岡山県、広島県、山口県
7. 四国	徳島県、香川県、愛媛県、高知県
8. 九州	福岡県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県

### 3-1. 基本情報：被保険者数規模

- 被保険者数規模が3千人未満の保険者の占める割合が最も高かったのは北海道の59.8%であった。
- 一方、1万人以上の保険者の占める割合が最も高かったのは関東信越の50.4%であった。

地方別の被保険者数規模の割合 (n=1,030)

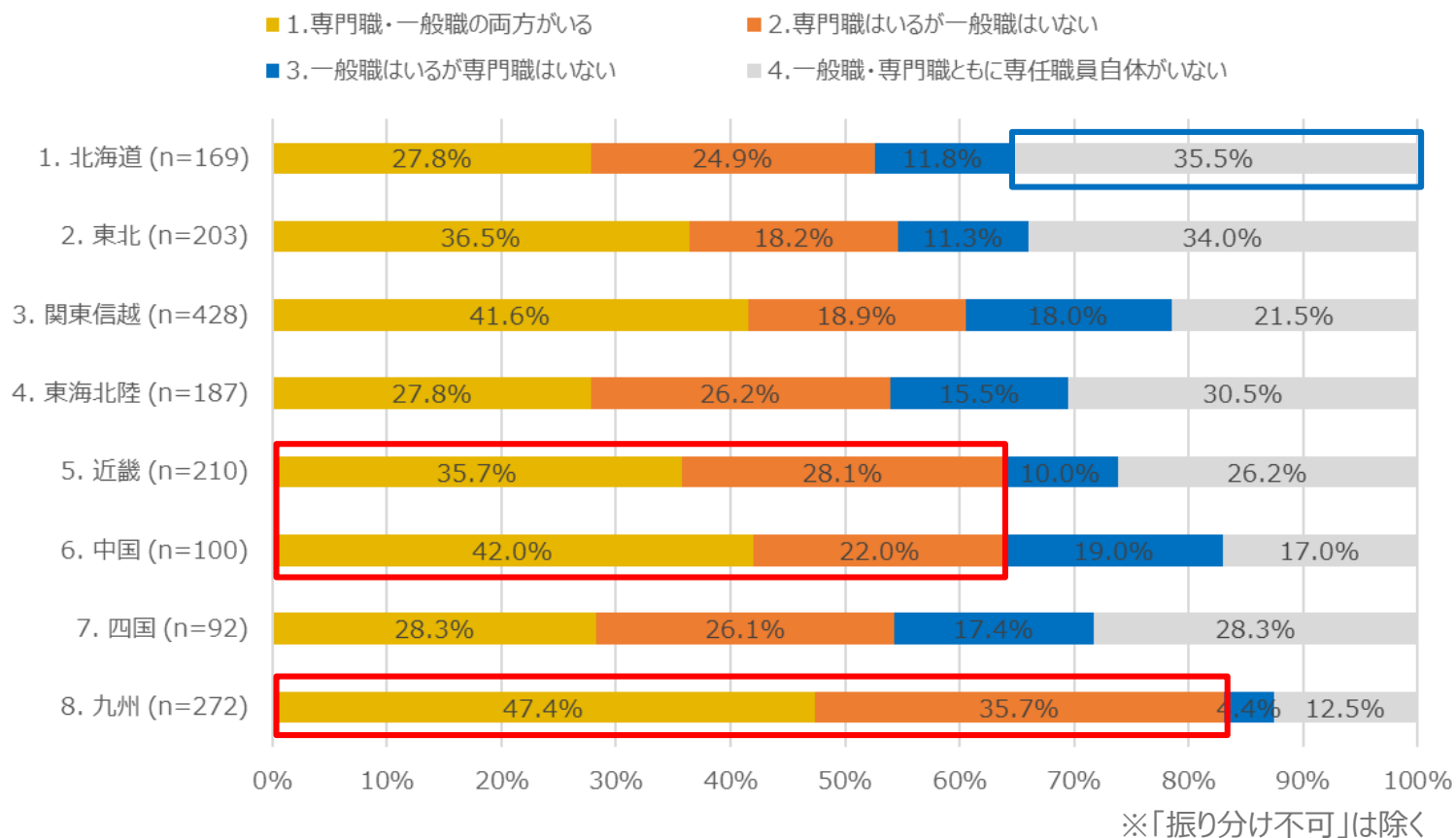




### 3-1. 基本情報：専任職員の体制

- 専任の職員として専門職が配置されている保険者の占める割合が最も高かったのは九州（83.1%）で、次いで中国（64.0%）、近畿（63.8%）の順に高かった。九州については、専任職員の平均人数も5人以上と最も多かった。
- 北海道については、専任の職員自体がない保険者の占める割合が最も高かったが、専任職員の平均人数では、東海北陸、近畿、中国よりも多かった。

地域別の専任職員の体制（n=1,661）



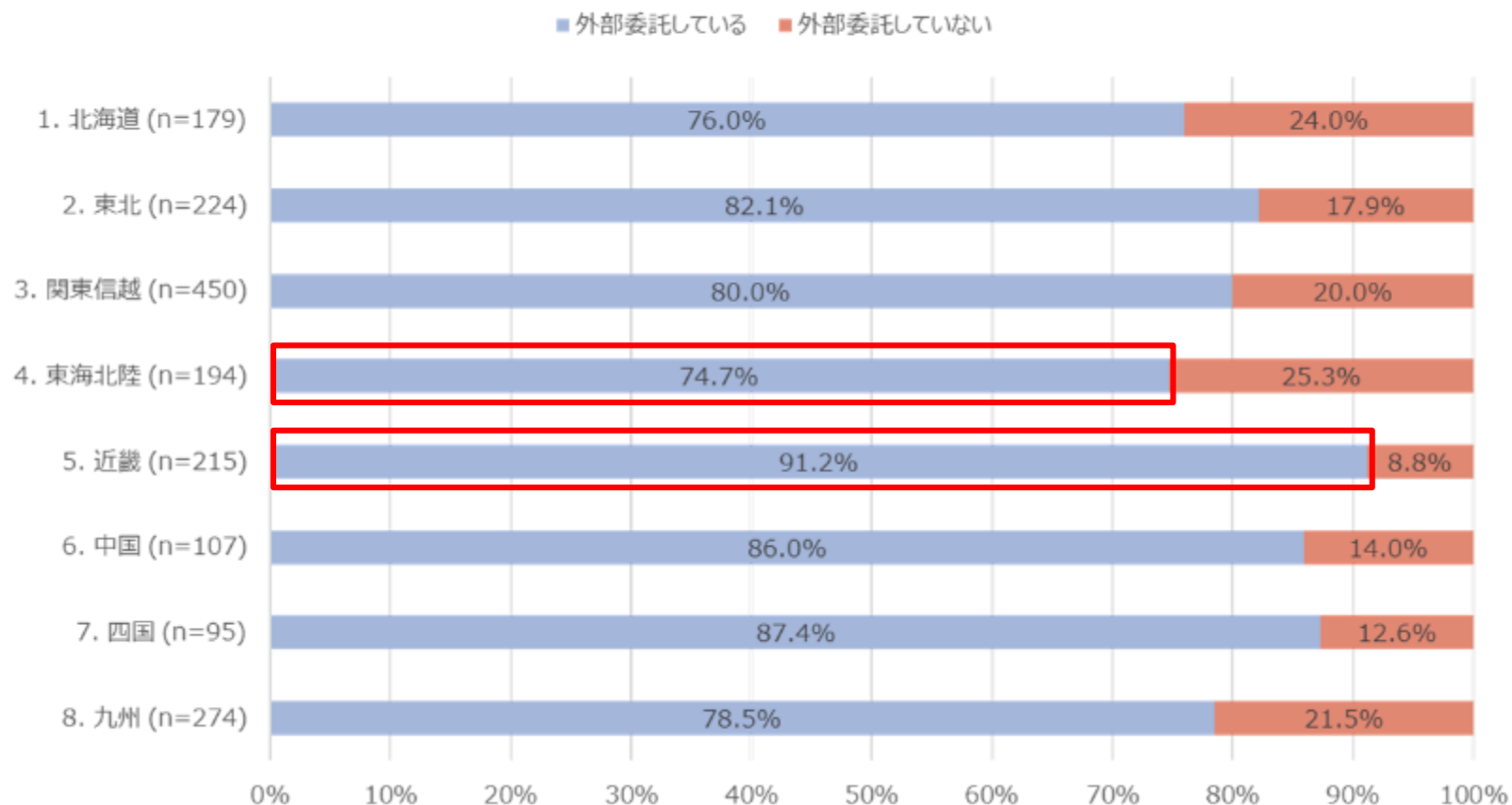
地域ごとの平均専任職員人数

地域	平均（人）
1. 北海道	3.2
2. 東北	3.3
3. 関東信越	3.6
4. 東海北陸	2.8
5. 近畿	2.9
6. 中国	2.9
7. 四国	3.8
8. 九州	5.1

### 3 - 1. 基本情報：外部委託の有無

- 保健事業の実施に関して、外部委託を活用している保険者の占める割合が最も高かったのは近畿の91.2%であり、最も低かったのは東海北陸の74.7%であった。

地域別の外部委託の有無 (n=1,738)

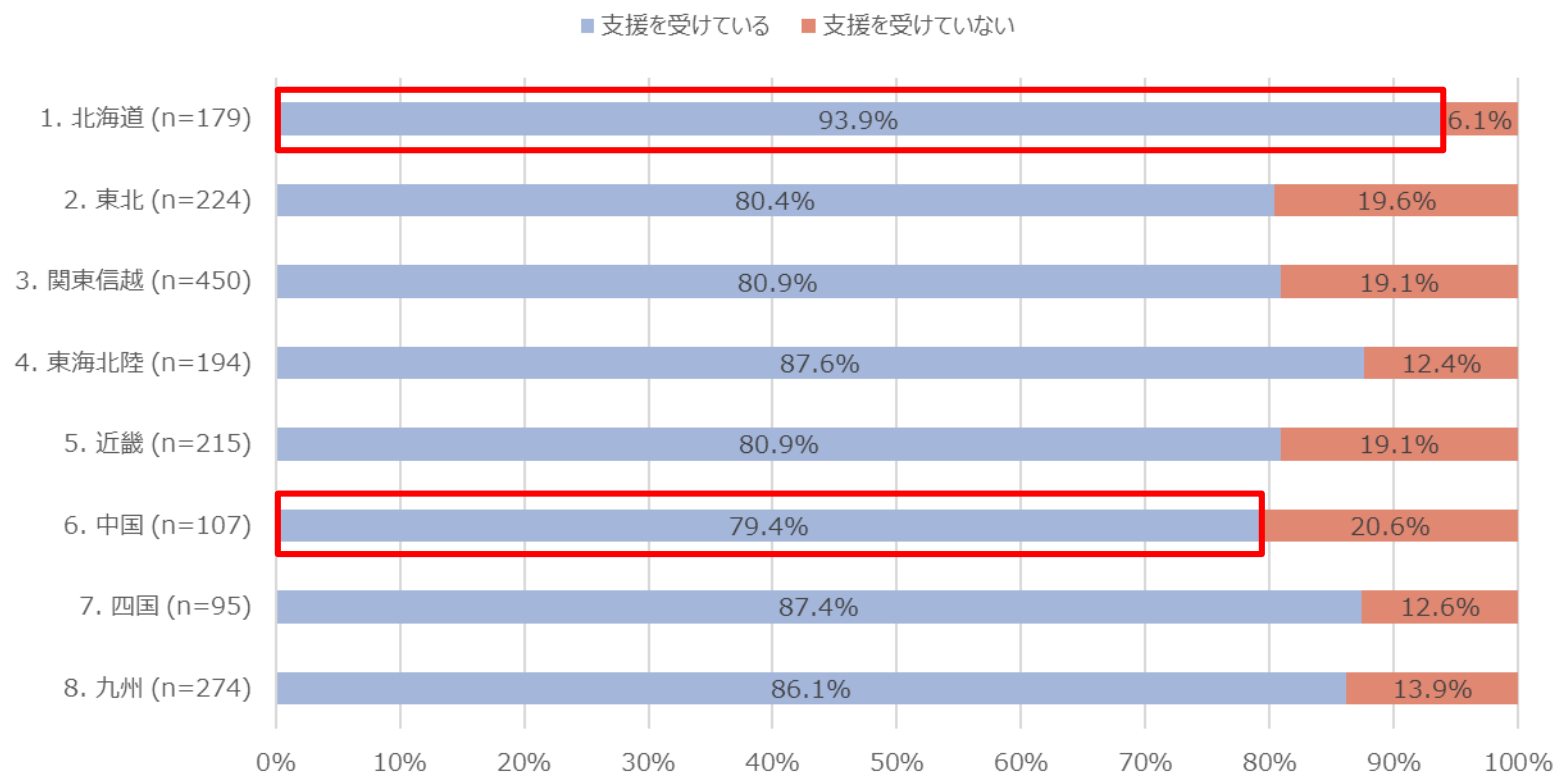


### 3 - 1. 基本情報：都道府県・保健所からの支援の有無

- 保健事業の実施に関して、都道府県や保健所から支援を受けている保険者の占める割合が最も高かったのは北海道の93.9%であり、最も低かったのは中国の79.4%であった。

※中国は、国保連合会の支援評価委員会から支援を受けている保険者が占める割合についても最も低い。（次頁参照）

地域別の都道府県・保健所からの支援の有無（n=1,738）

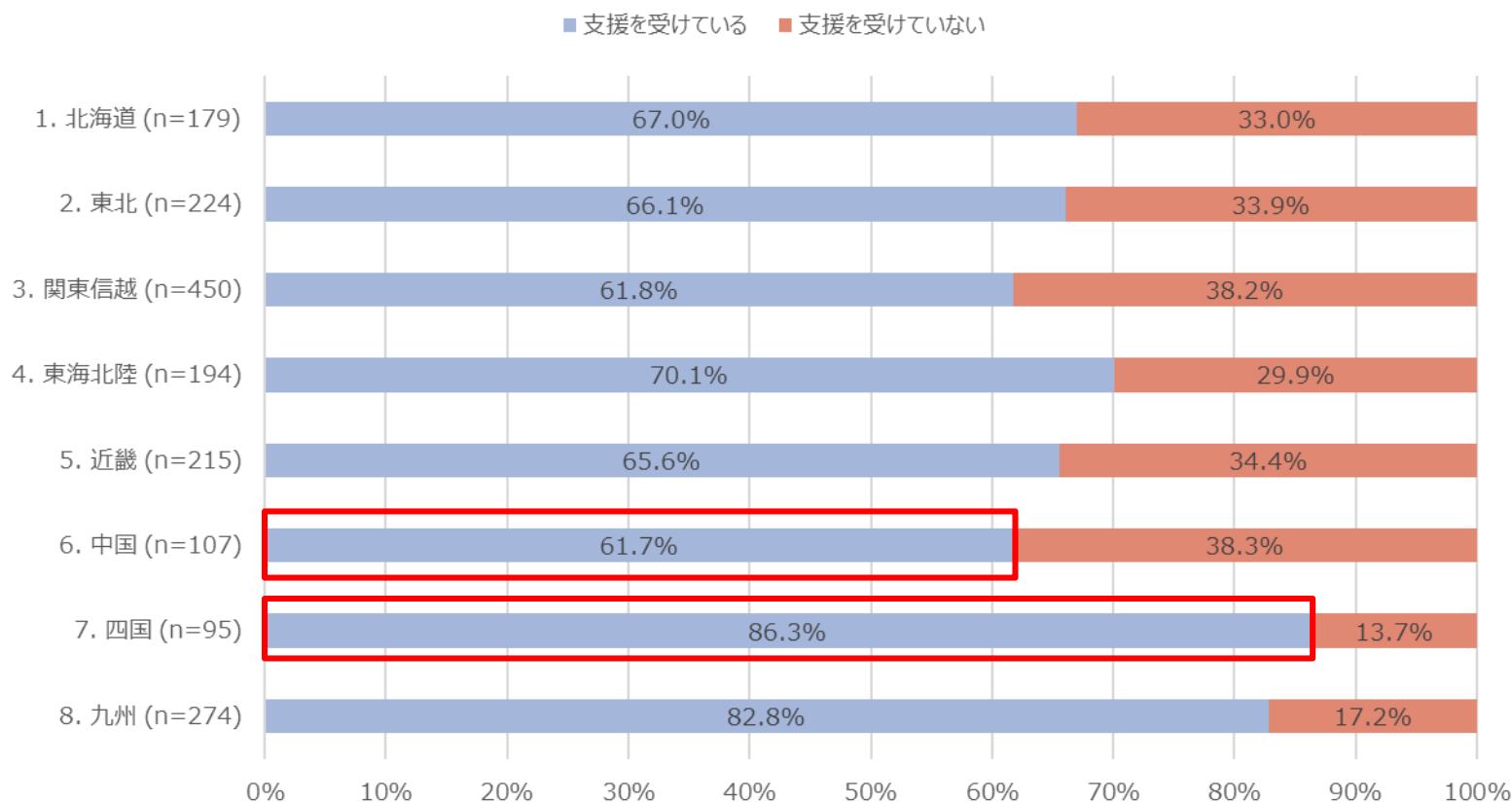


### 3 - 1. 基本情報：国保連合会の支援評価委員会からの支援の有無

- 保健事業の実施に関して、国保連合会の支援評価委員会から支援を受けている保険者の占める割合が最も高かったのは四国の86.3%であり、最も低かったのは中国の61.7%であった。

※中国は、都道府県や保健所から支援を受けている保険者が占める割合についても最も低い。（前頁参照）

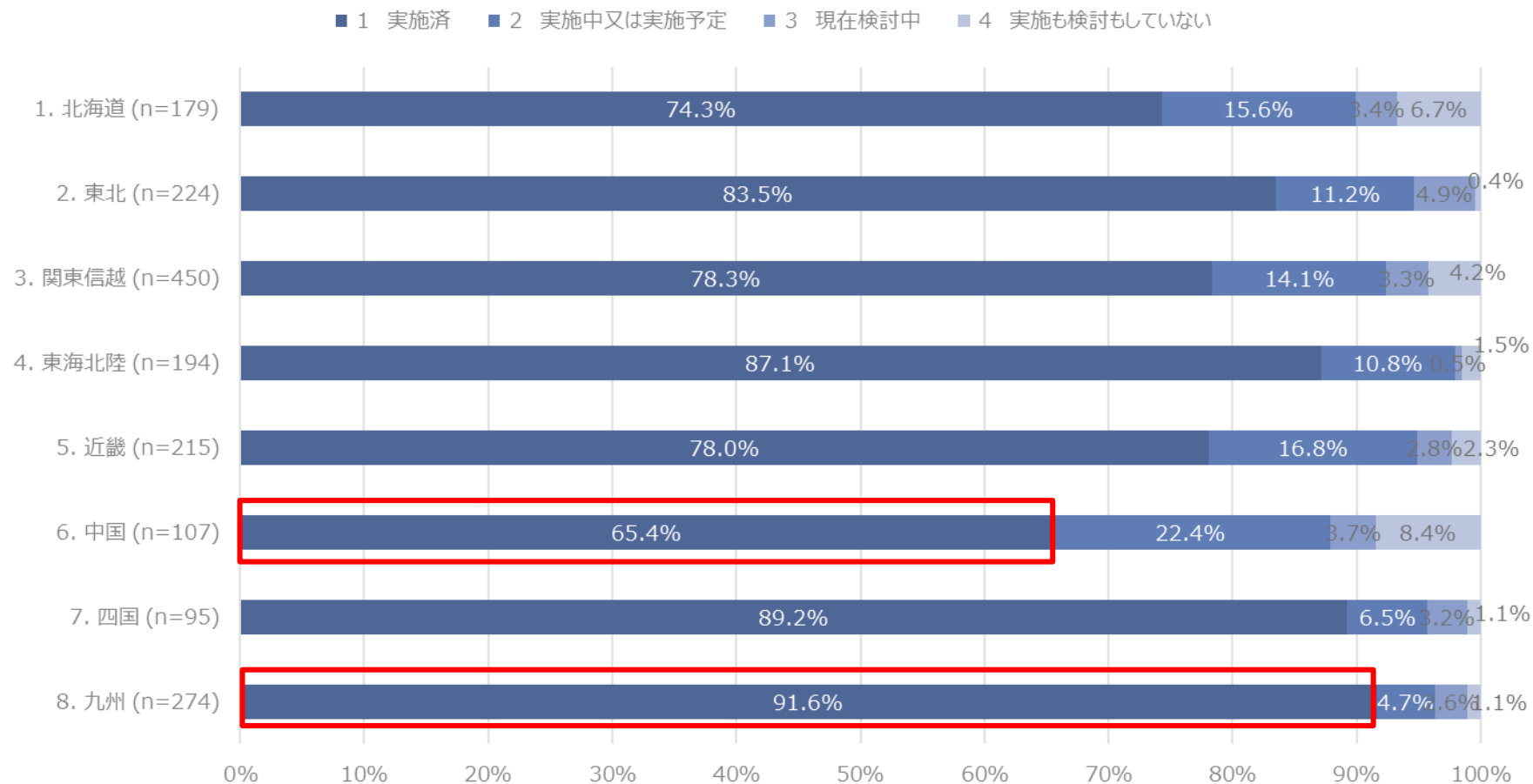
地域別の国保連合会支援評価委員会からの支援の有無（n=1,738）



## 3-2. データヘルス計画の中間評価：実施状況

- データヘルス計画の中間評価を実施済の保険者の占める割合が最も高かったのは九州の91.6%であり、最も低かったのは中国の65.4%であった。

地域別のデータヘルス計画実施状況 (n=1,733)



※「無回答」は除く

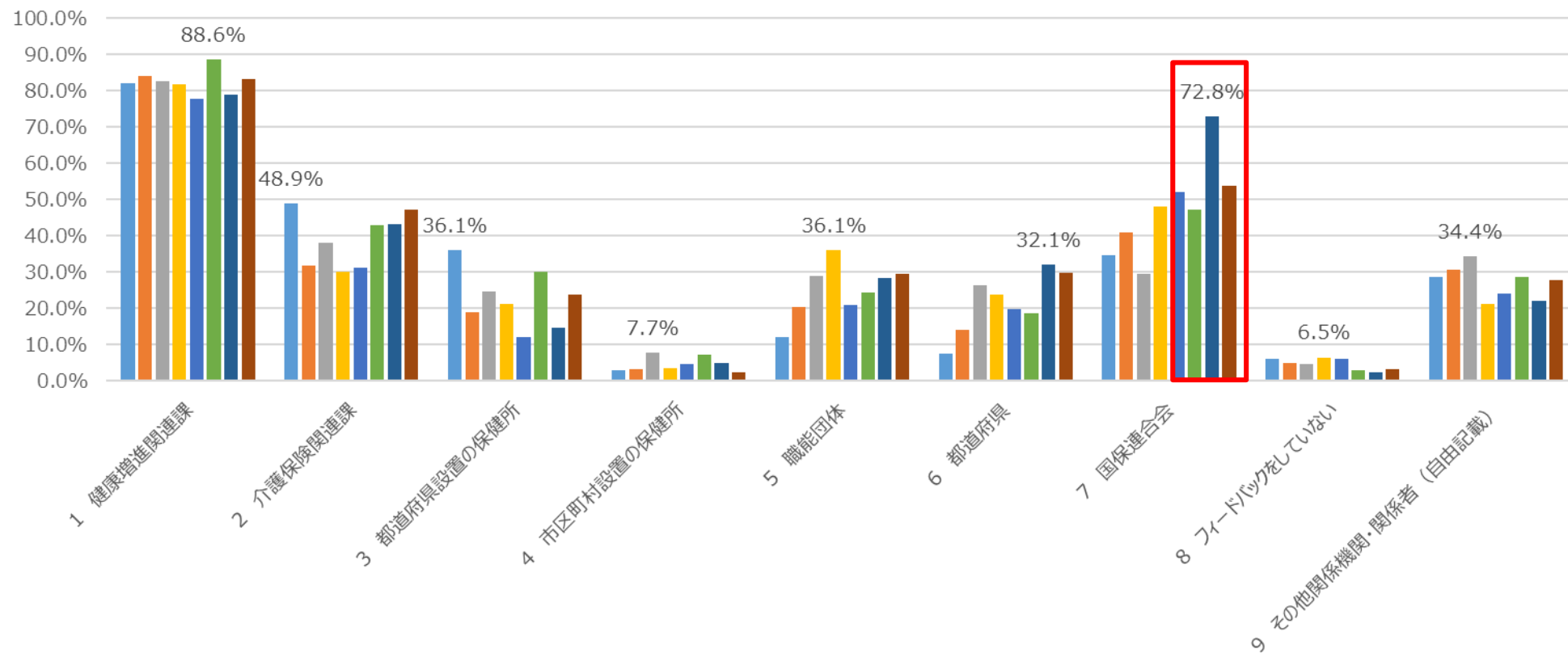
## 3-2. データヘルス計画の中間評価：フィードバック先

- 中間評価結果のフィードバック先として、四国では、国保連合会にフィードバックしている保険者が占める割合が他の地域に比べて顕著に高くなっており、国保連合会との連携が進んでいる状況がうかがえる。

※四国は、国保連合会の支援評価委員会から支援を受けている保険者が占める割合についても最も高い。（p.76参照）

地域別のデータヘルス計画中間評価のフィードバック先（n=1,403）

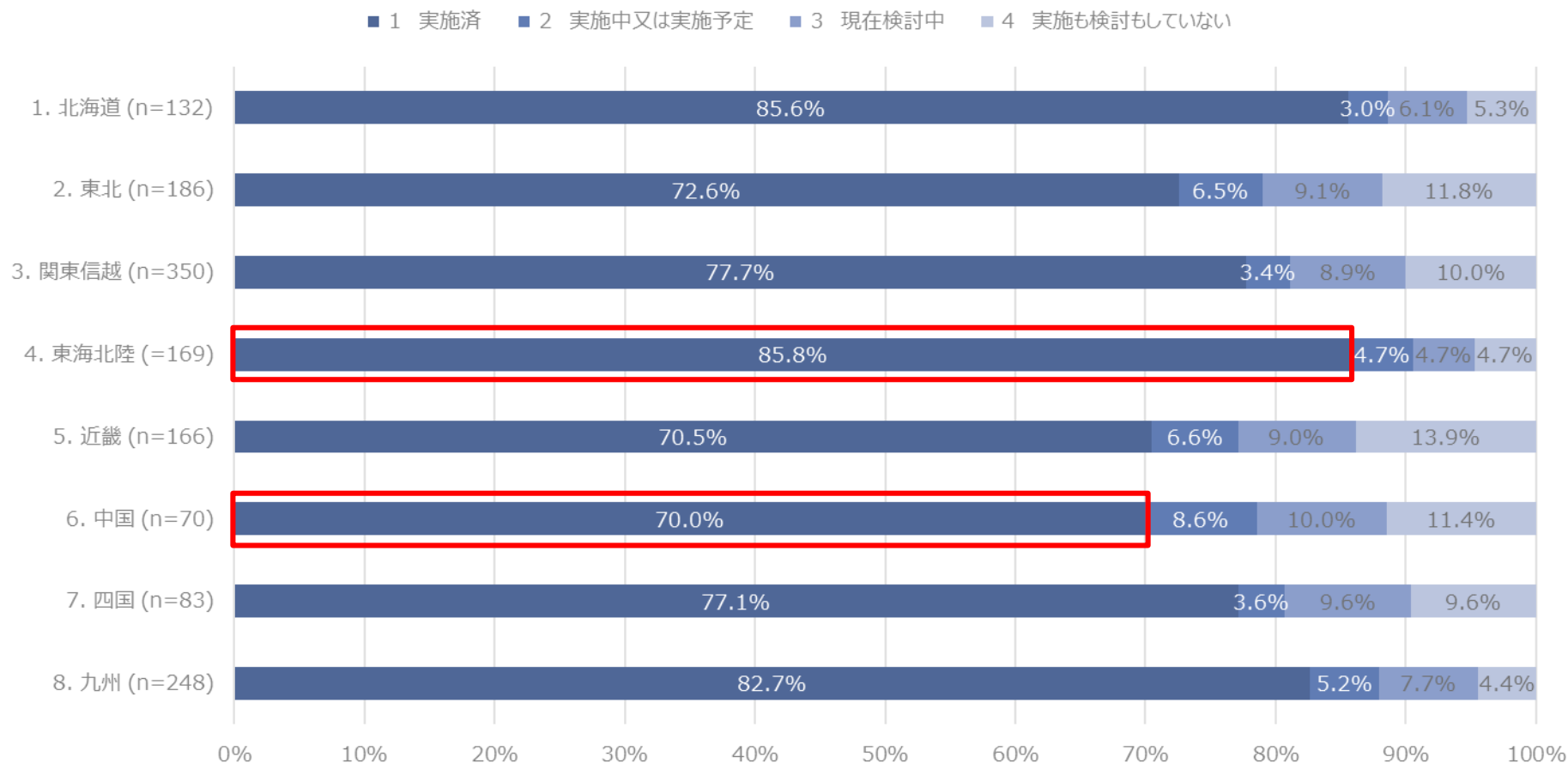
■ 1. 北海道 (n=133) ■ 2. 東北 (n=186) ■ 3. 関東信越 (n=349) ■ 4. 東海北陸 (n=169)  
 ■ 5. 近畿 (n=167) ■ 6. 中国 (n=70) ■ 7. 四国 (n=81) ■ 8. 九州 (n=248)



## 3-2. データヘルス計画の中間評価：計画の見直しの実施状況

- 中間評価を実施済の保険者のうち、併せてデータヘルス計画の見直しについても実施した保険者の占める割合が最も高かったのは東海北陸の85.8%であり、最も低かったのは中国の70.0%であった。

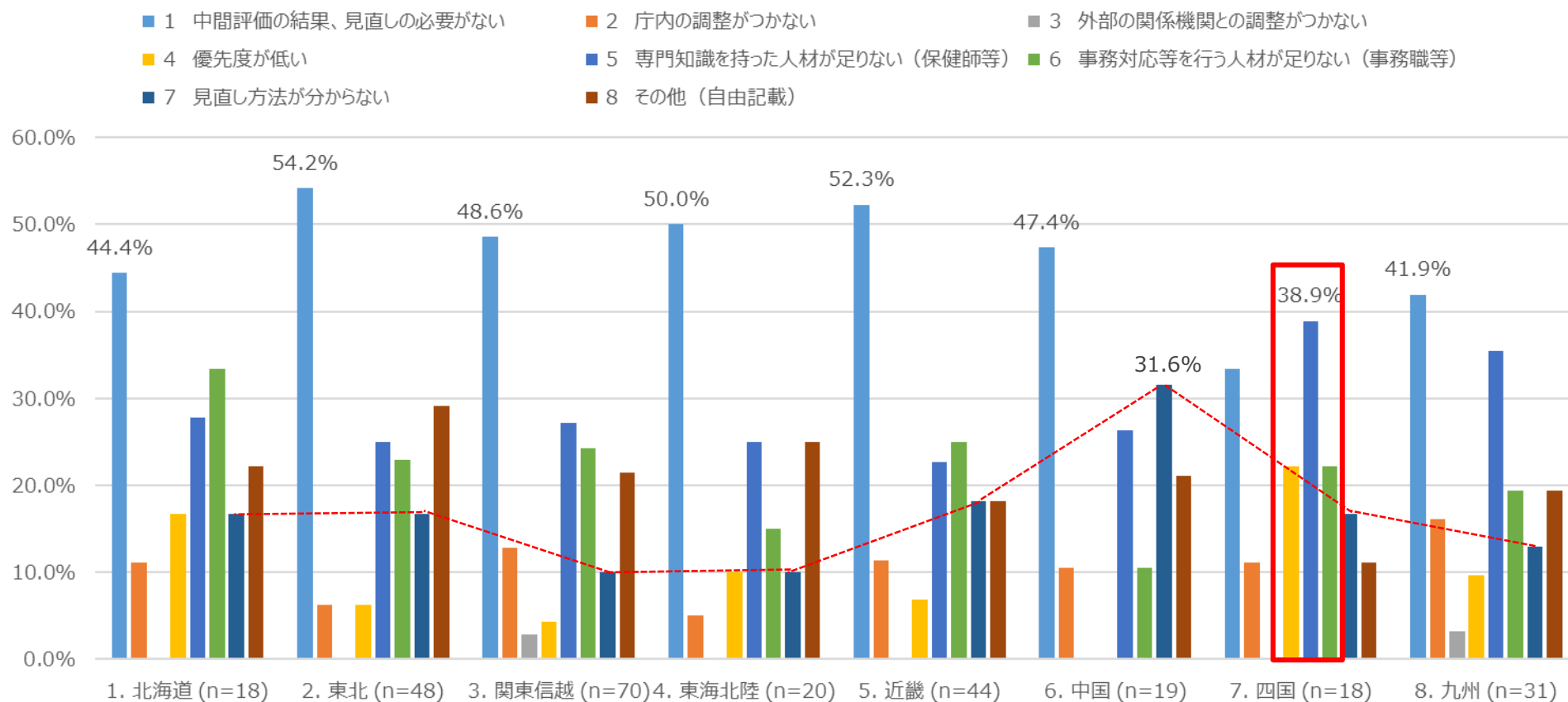
地域別の中間評価の見直し状況 (n=1,404)



## 3-2. データヘルス計画の中間評価：計画の見直しを行っていない理由

- 中間評価の際、計画の見直しを行わなかった保険者の理由として、四国以外の地域では、全て「見直しの必要がない」という理由が最も多かった。
- 一方、四国では、「専門知識を持った人材が足りない」という理由が最も多かった。
- また、中国では、「見直し方法が分からない」という理由も他の地域に比べて顕著に多かった。

地域別 見直しを行っていない理由 (n=268)

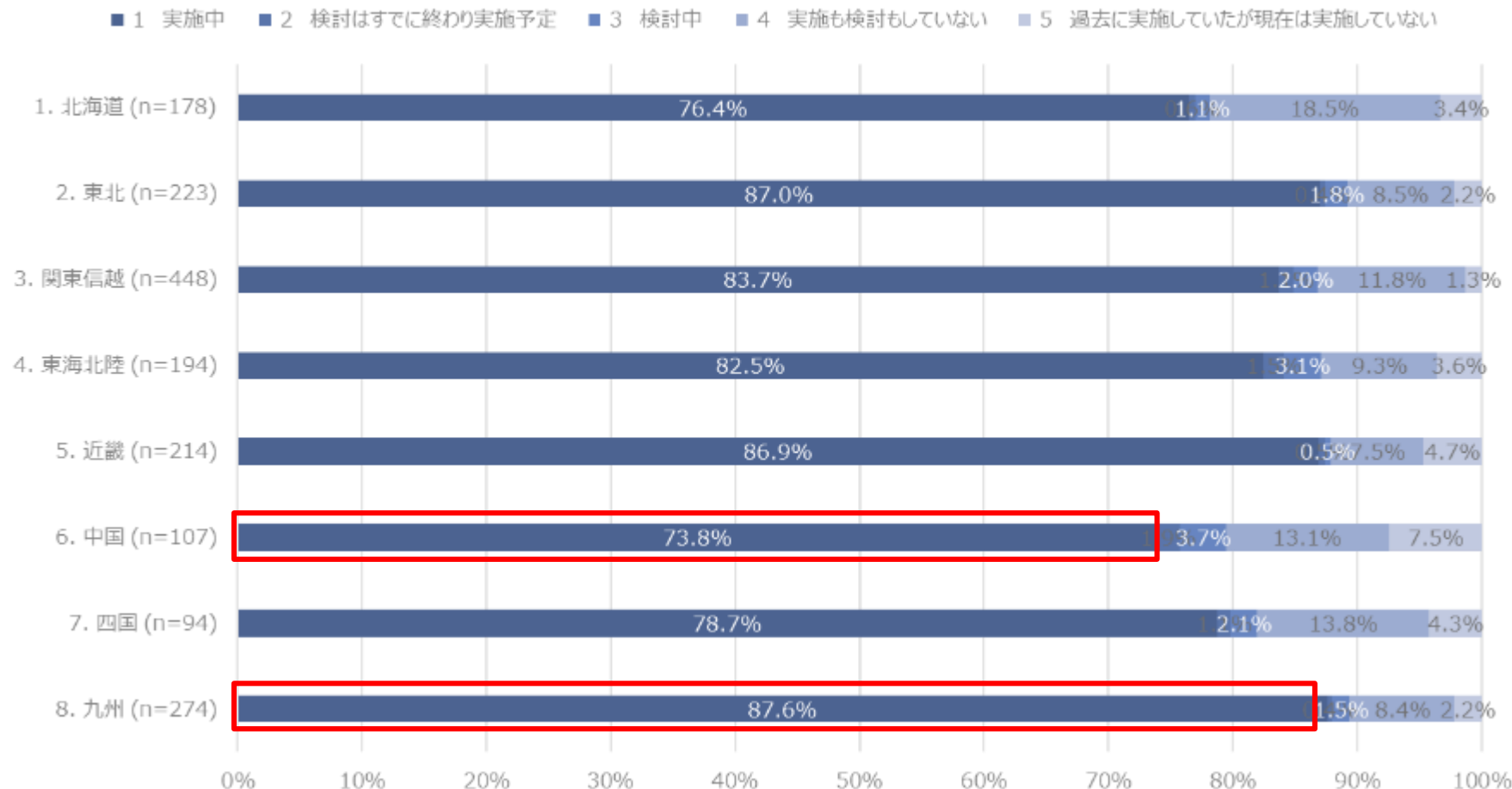




### 3-3. 個別の保健事業：休日の健診

- 休日の健診を実施している保険者の占める割合が最も高かったのは九州の87.6%であり、最も低かったのは中国の73.8%であった。

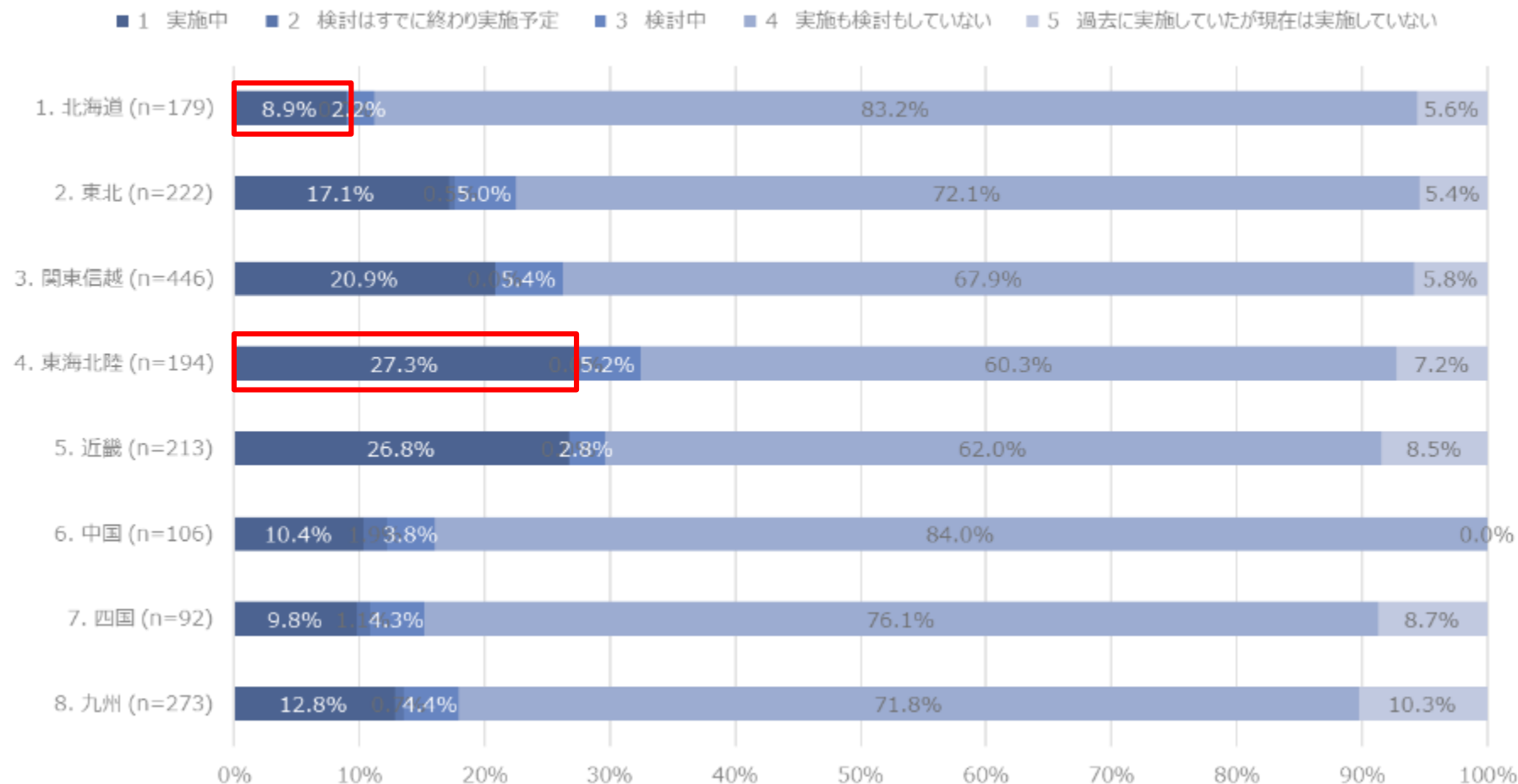
地域別の休日健診の実施状況 (n=1,732)



### 3-3. 個別の保健事業：夜間の健診

- 夜間の健診を実施している保険者の占める割合が最も高かったのは東海北陸の27.3%であり、最も低かったのは北海道の8.9%であった。

地域別の夜間健診の実施状況 (n=1,725)

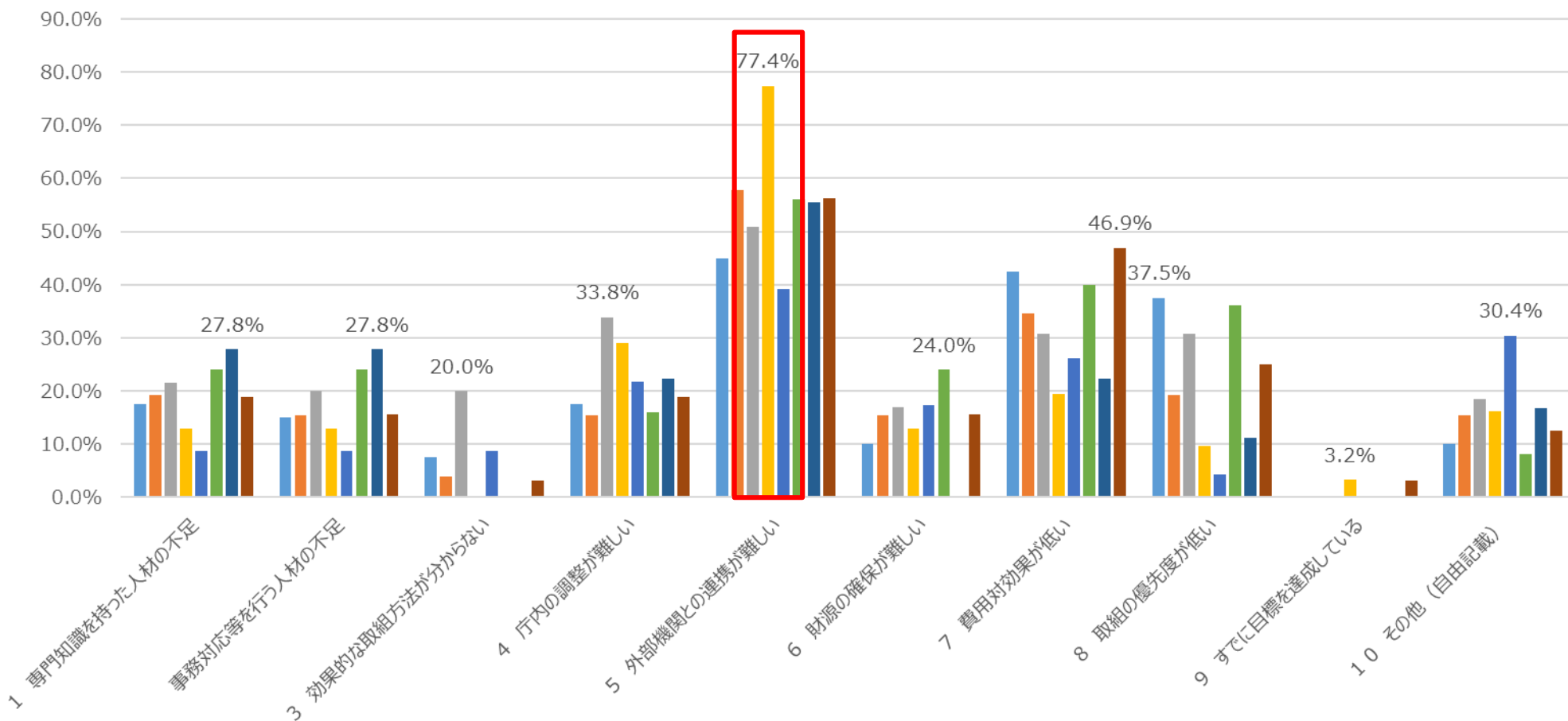


### 3-3. 個別の保健事業：休日・夜間の健診

- ▶ 休日・夜間の健診を行っていない保険者の理由として、東海北陸では、「外部機関との連携が難しい」を挙げる保険者の占める割合が他の地域に比べて顕著に高かった。

地域別の休日・夜間の健診を実施していない理由（n=260）

■ 1. 北海道 ■ 2. 東北 ■ 3. 関東信越 ■ 4. 東海北陸 ■ 5. 近畿 ■ 6. 中国 ■ 7. 四国 ■ 8. 九州



### 3-3. 個別の保健事業：40歳未満の健診

- 40歳未満の健診を実施している保険者の占める割合が最も高かったのは九州の90.1%であり、最も低かったのは中国の59.8%であった。

地域別の40歳未満の健診の実施状況 (n=1,728)

