

3 将来的な効果として想定される指標

3.1 指標の概要

「予防・健康づくり」の取組の将来的な効果として想定されるデータについて、指標ごとの分布、人口規模別・都道府県別の分布をヒストグラムや箱ひげ図で整理し、その特徴を概観する。

具体的な指標は、以下のとおりである（図表 1-81）。

図表 1-81 集計・分析の対象とした指標

	集計・分析の概要	n	出典
1 要介護認定率	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 要介護認定率（要支援1～要介護1）_年齢調整済み（%） ➤ 要介護認定率（要支援1～要介護5）_年齢調整済み（%） 	1,522 (1,531)	介護保険事業状況報告 R3.8
2 重複・多剤処方該当者数	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 重複処方該当者数（保険者千人あたり） ➤ 多剤処方該当者数（保険者千人あたり） 	1,740 (1,741)	取組評価分 R4
3 糖尿病性腎症の対象者割合	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 糖尿病性腎症の対象者割合_R2_R3（%） ➤ 糖尿病性腎症の対象者割合の変化_R3-R2（%ポイント） 	1,727 (1,741)	
4 平均余命・平均自立期間	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 平均余命（男女別）_R2 ➤ 平均自立期間（男女別）_R2 	1,535 (1,552)	
5 介護保険料	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 介護保険料（第8期） 	1,536 (1,544)	
6 被保険者1人当たり総点数（生活習慣病_がん、筋・骨格、精神除く）_入院・外来_R2	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 被保険者1人当たり総点数（生活習慣病_がん、筋・骨格、精神除く）_入院・外来_R2 	1,542 (1,546)	

※ 市町村が様式に記載した指標について、記載ミスと思われる外れ値が多くみられたことから、平均値±4σ（偏差値90以上、10以下）は、一律に外れ値として集計・分析から除外している。（）内は外れ値を除く前のn数

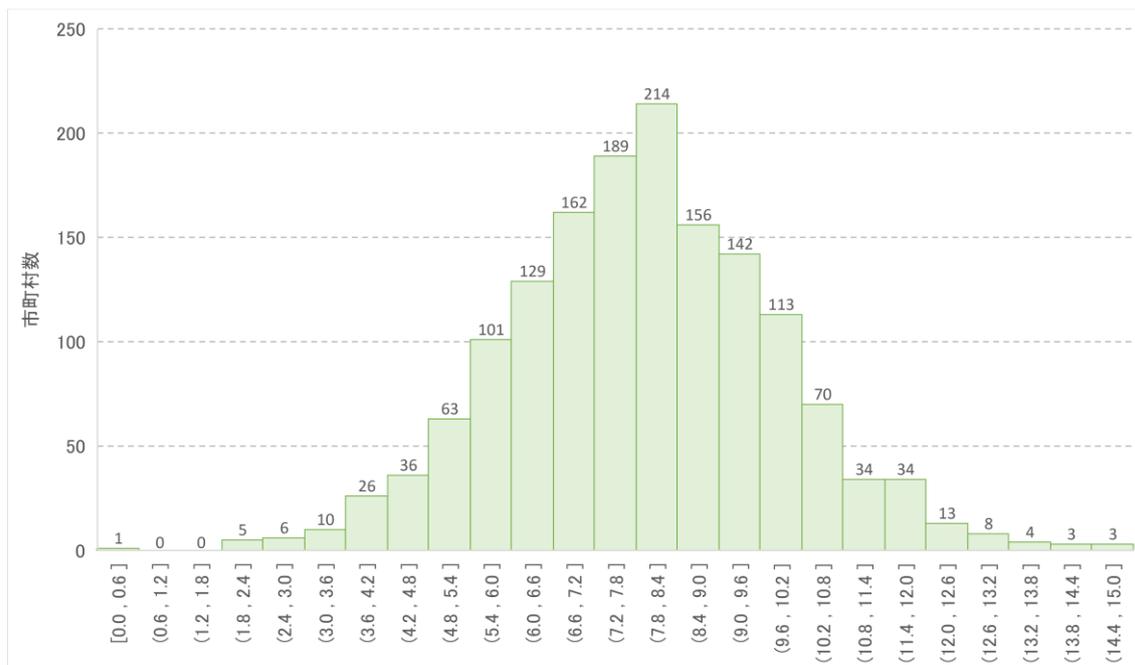
(1) 要介護認定率

① 要介護認定率（要支援1～要介護1）_年齢調整済み（%）

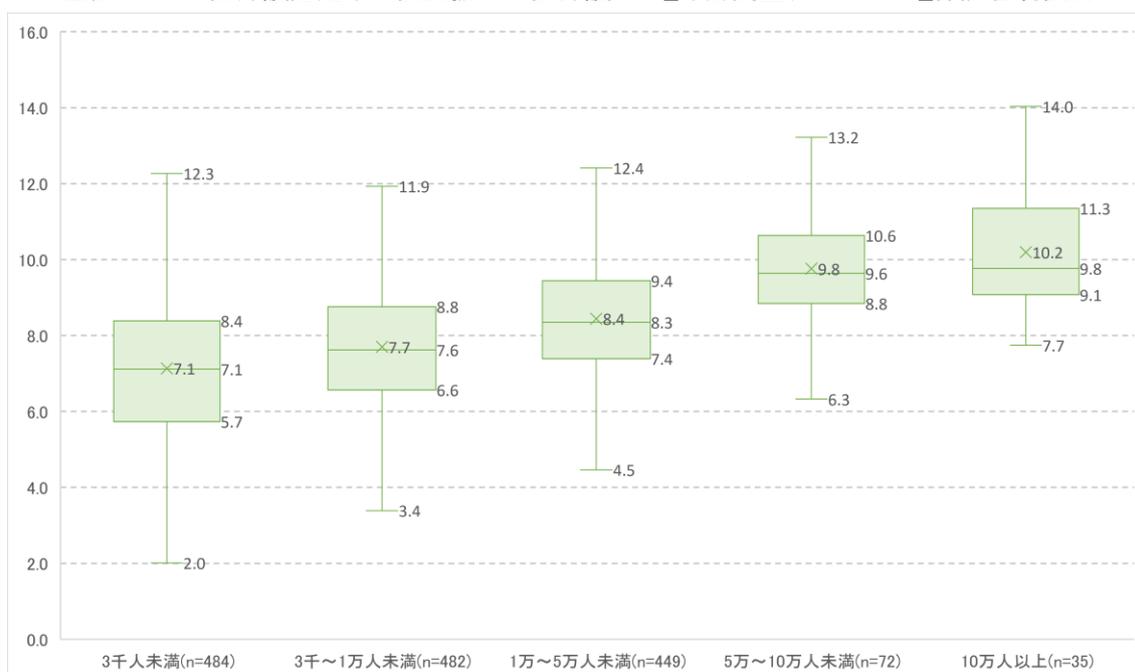
概ね、左右対称の分布であった。

保険者規模が大きくなるにしたがい、平均値が上昇する傾向がみられた。

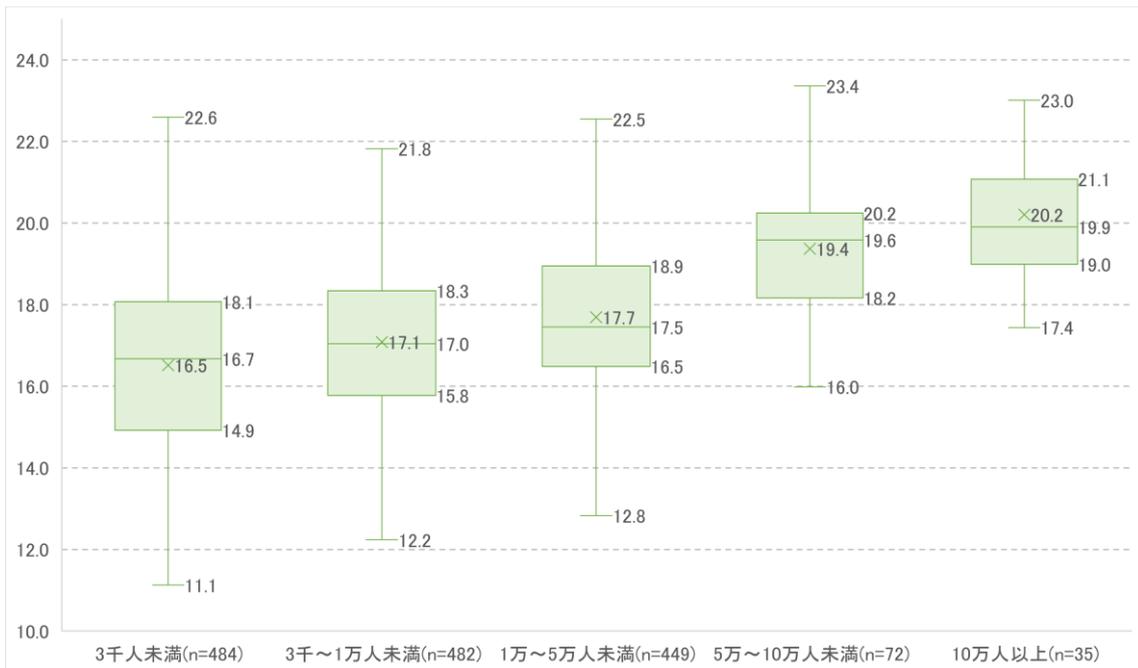
図表 1-82 要介護認定率（要支援1～要介護1）_年齢調整済み（%）（n=1,522）



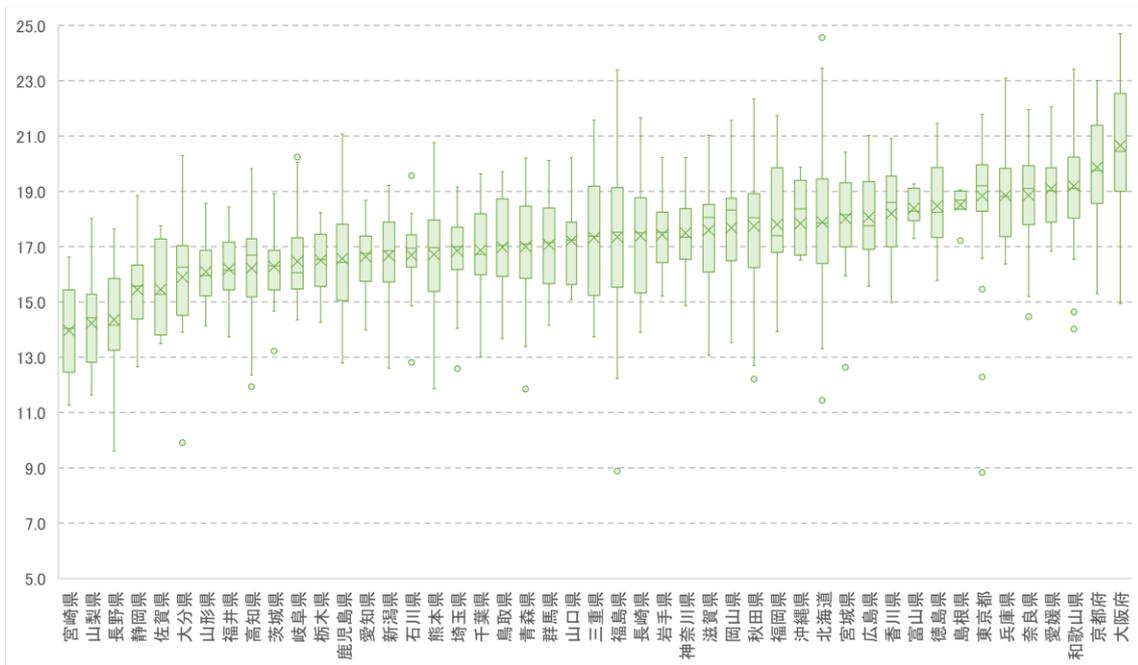
図表 1-83 要介護認定率（要支援1～要介護1）_年齢調整済み（%）_保険者規模別



図表 1-86 要介護認定率（要支援1～要介護5）_年齢調整済み（%）_保険者規模別



図表 1-87 要介護認定率（要支援1～要介護5）_年齢調整済み（%）_都道府県別

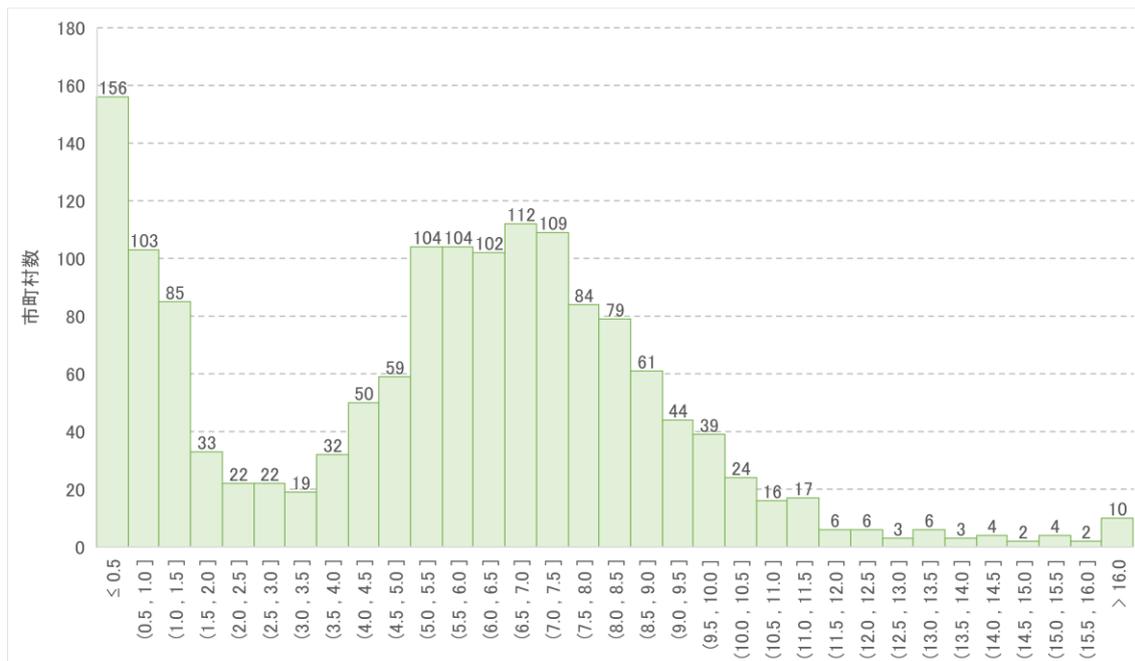


(2) 重複・多剤処方該当者数

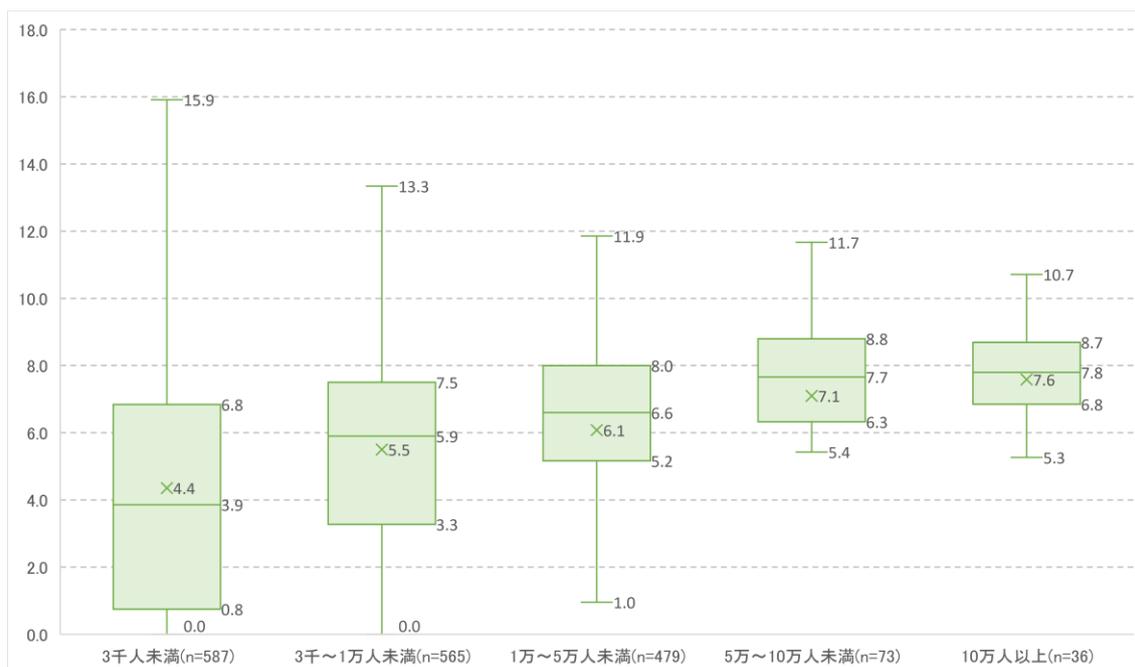
① 重複処方該当者数（保険者千人あたり）

0.5 人以下の市町村と 6.0 前後の市町村の山が 2 つできる分布であった。
 保険者規模が大きくなるにしたがい、平均値が上昇する傾向がみられた。

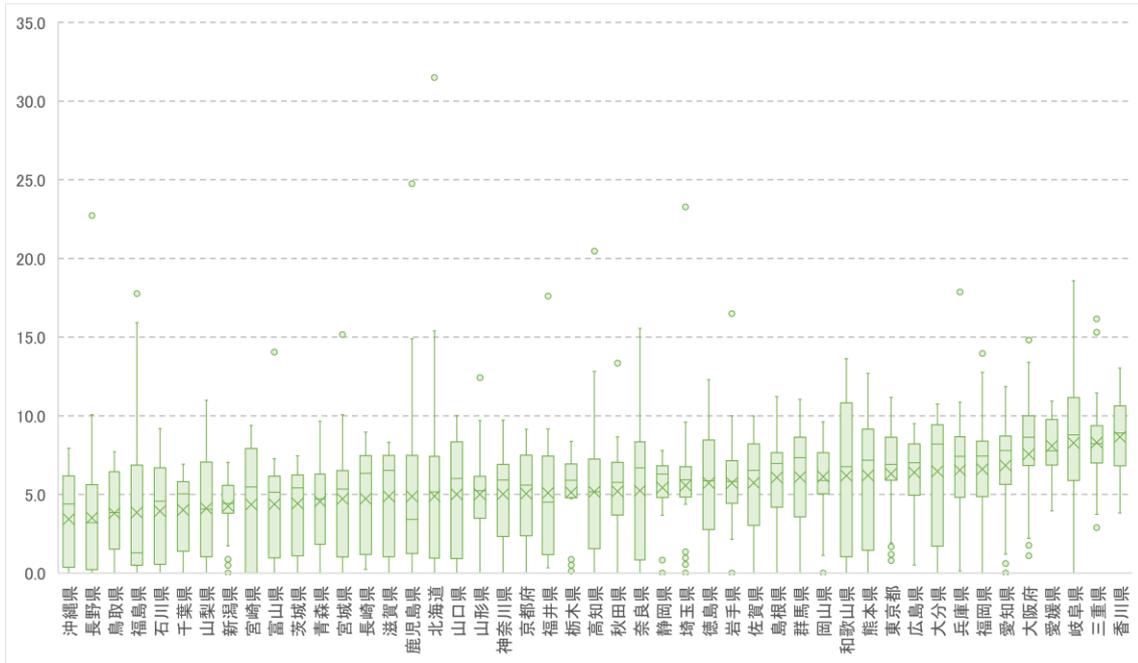
図表 1-88 重複処方該当者数（保険者千人あたり）(n=1,740)



図表 1-89 重複処方該当者数（保険者千人あたり）_保険者規模別



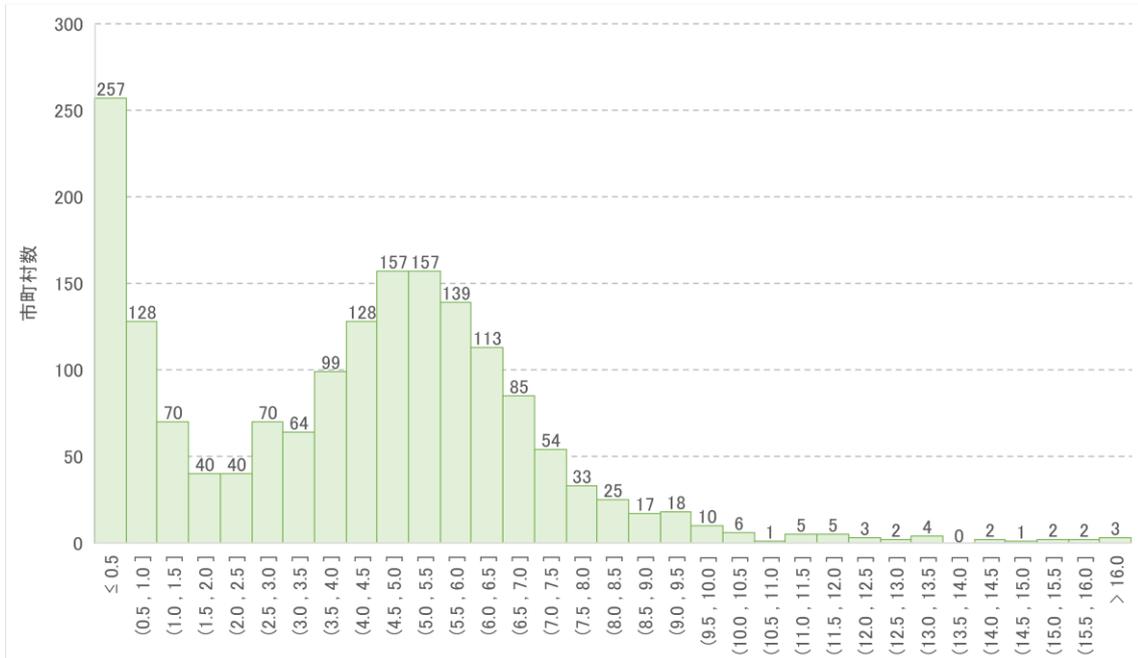
図表 1-90 重複処方該当者数（保険者千人あたり）_都道府県別



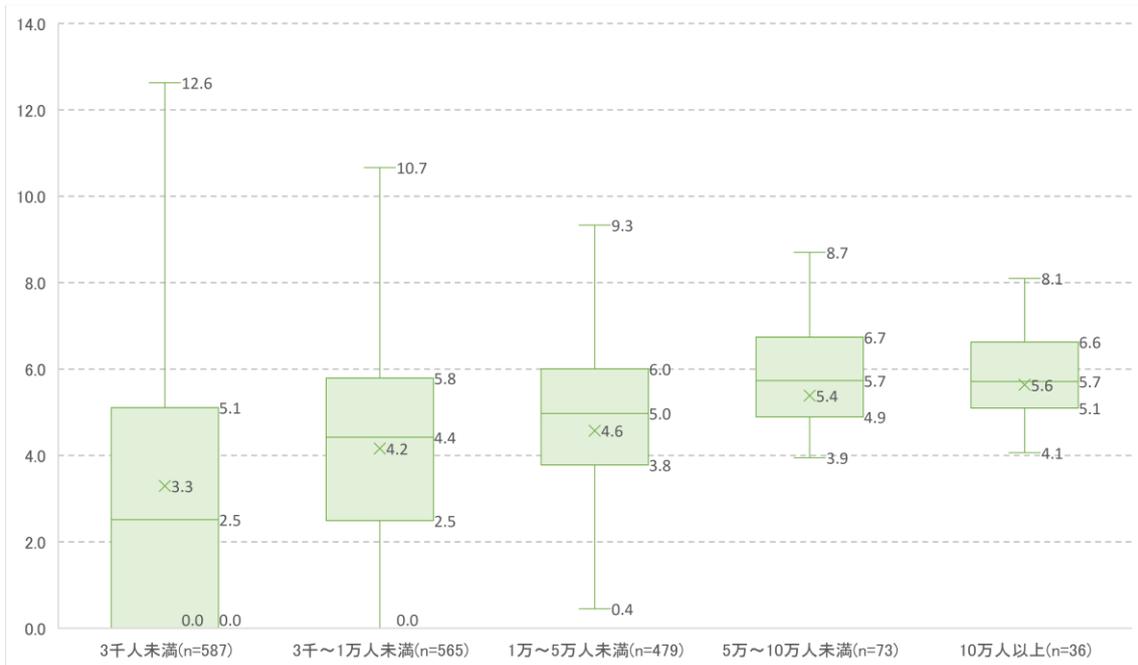
② 多剤処方該当者数（保険者千人あたり）

0.5 人以下の市町村と 5.0 前後の市町村の山が 2 つできる分布であった。
 保険者規模が大きくなるにしたがい、平均値が上昇する傾向がみられた。

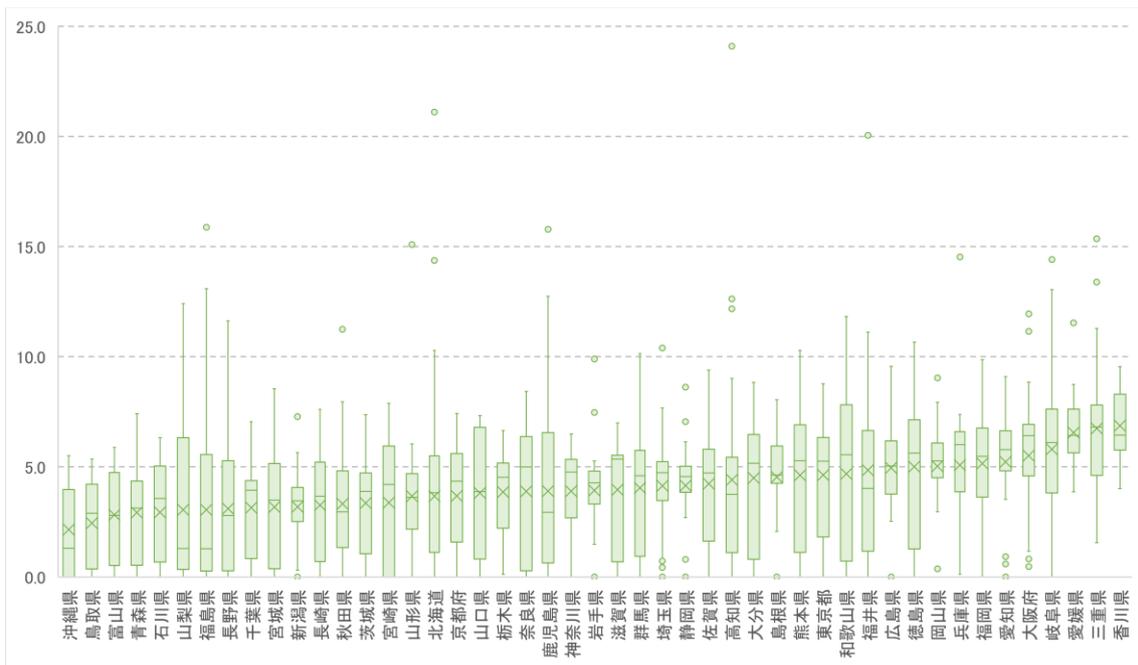
図表 1-91 多剤処方該当者数（保険者千人あたり）(n=1,740)



図表 1-92 多剤処方該当者数（保険者千人あたり）_保険者規模別



図表 1-93 多剤処方該当者数（保険者千人あたり）_都道府県別

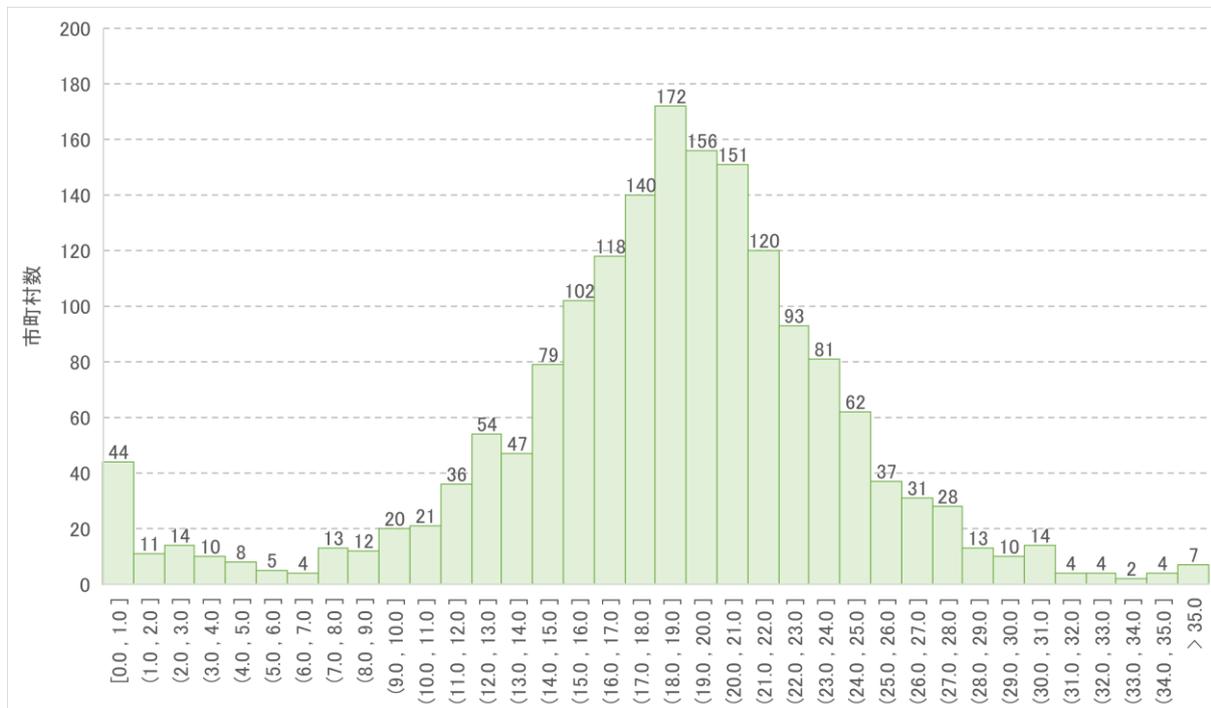


(3) 糖尿病性腎症の対象者割合

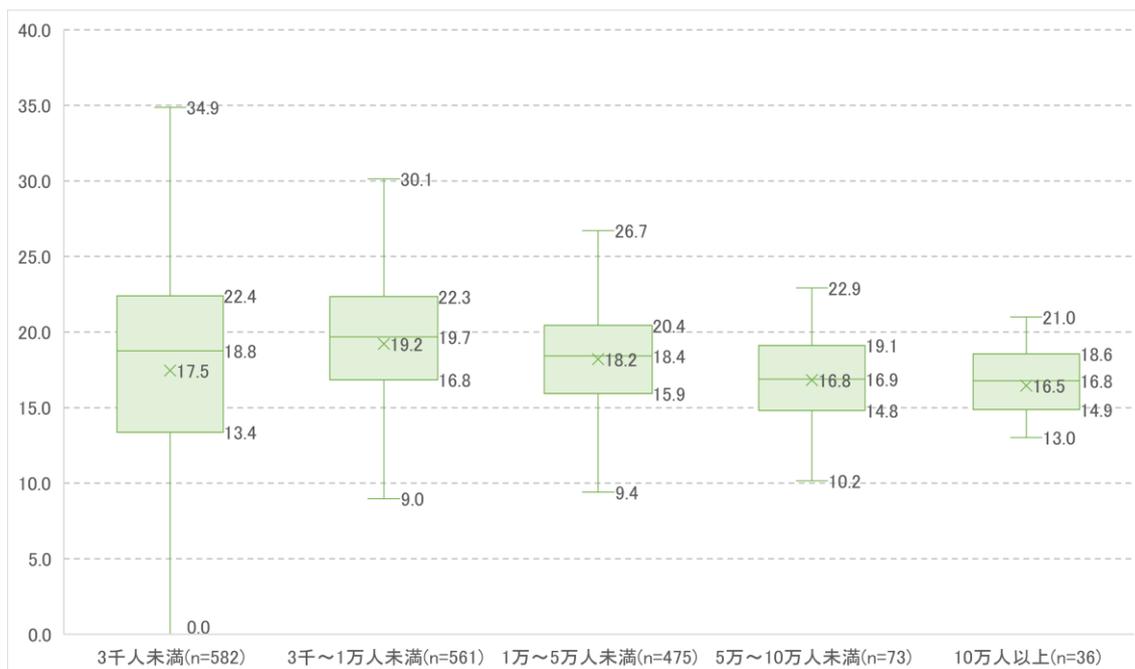
① 糖尿病性腎症の対象者割合_R3 (%)

概ね、左右対称の分布であった。

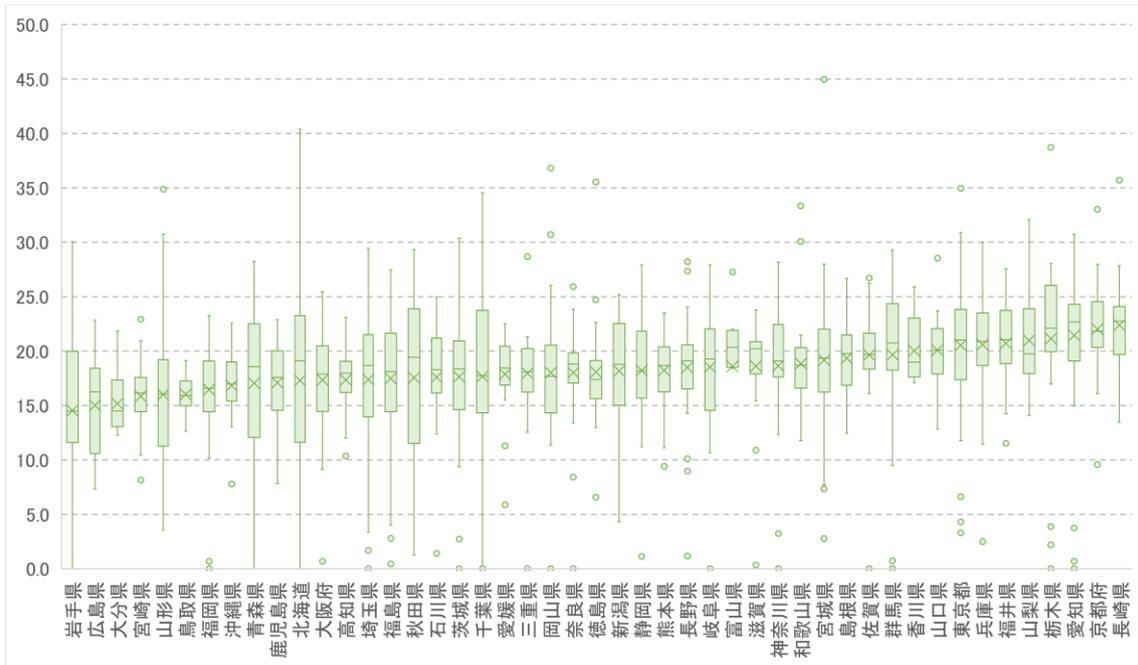
図表 1-94 糖尿病性腎症の対象者割合_R3 (%) (n=1,727)



図表 1-95 糖尿病性腎症の対象者割合_R3 (%)_保険者規模別



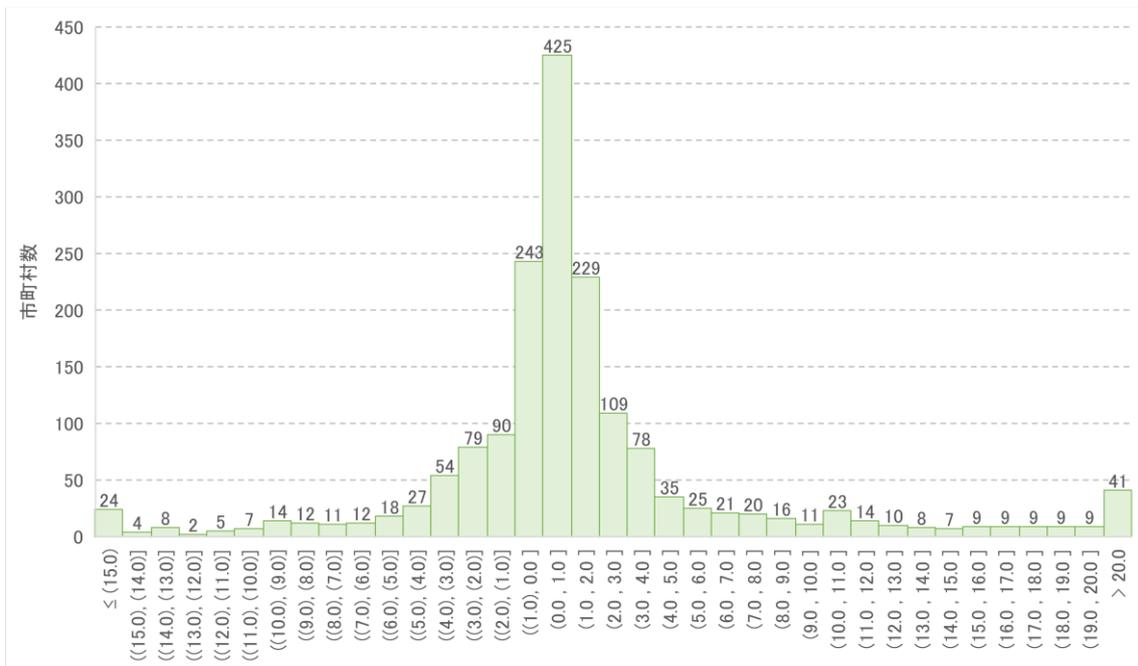
図表 1-96 糖尿病性腎症の対象者割合_R3 (%)_都道府県別



② 糖尿病性腎症の対象者割合の変化_R3-R2 (%ポイント)

概ね、左右対称の分布であった。

図表 1-97 糖尿病性腎症の対象者割合の変化_R3-R2 (%ポイント) (n=1,727)



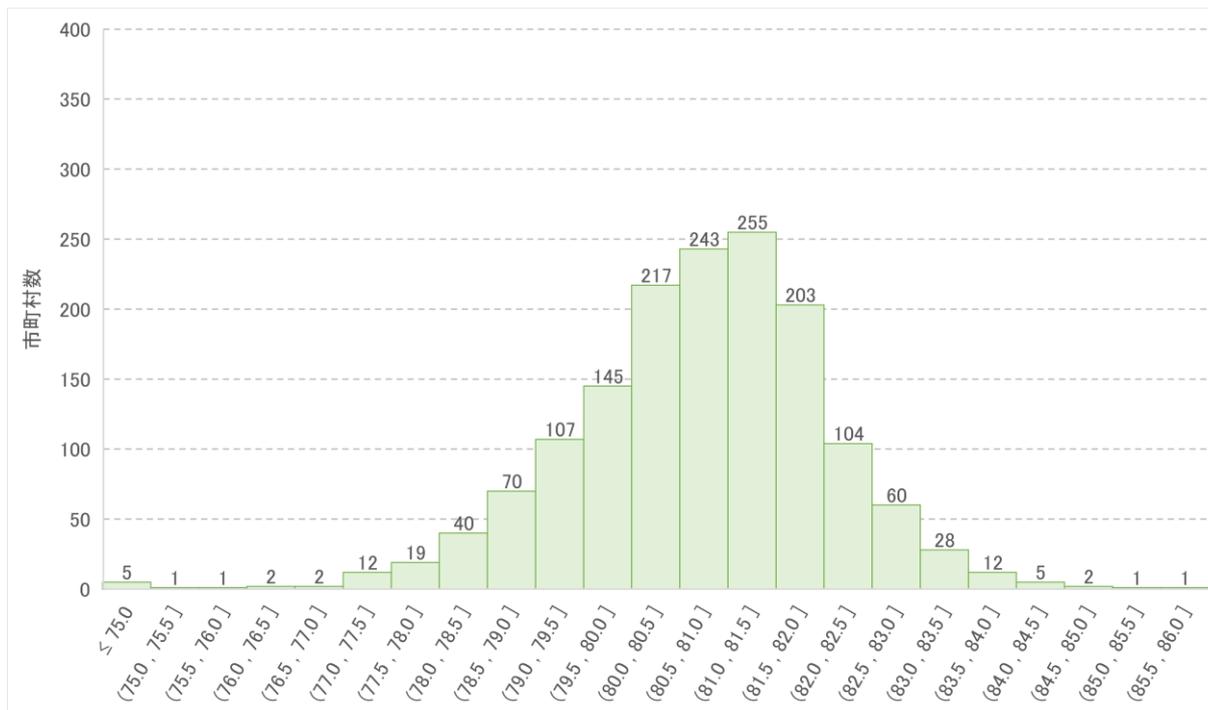
(4) 平均余命・平均自立期間

① 平均余命

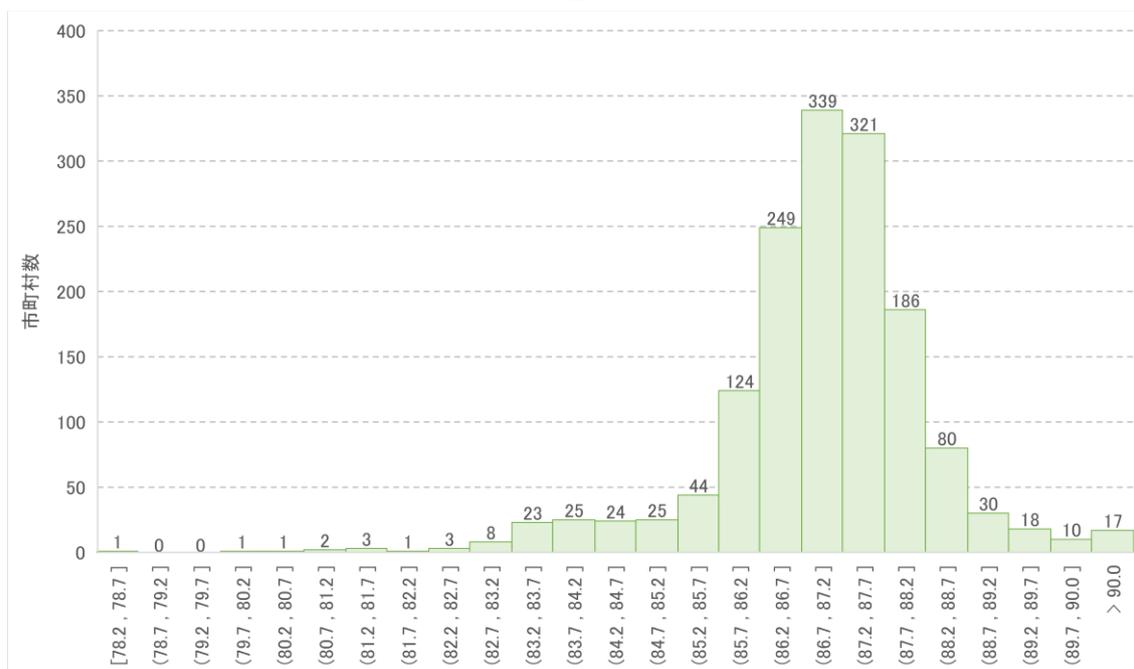
男性・女性ともに、やや高い年齢に偏った分布であった。

また、男性・女性ともに、保険者規模が大きくなるにしたがい、平均値が上昇する傾向がみられた。

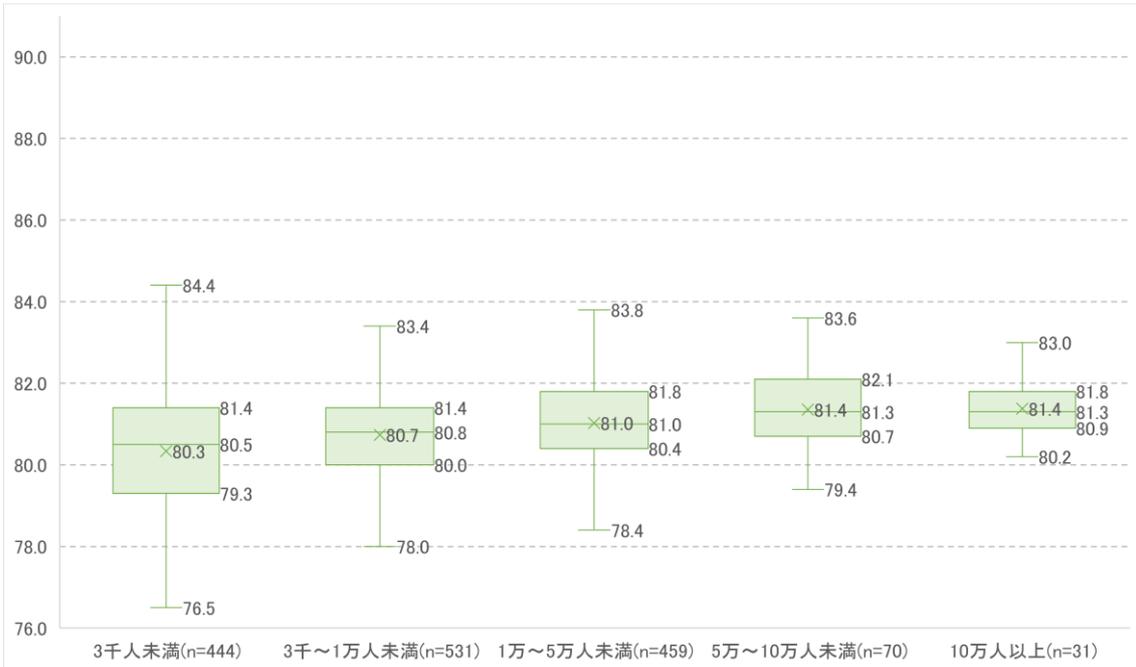
図表 1-100 平均余命_男性 (年) (n=1,535)



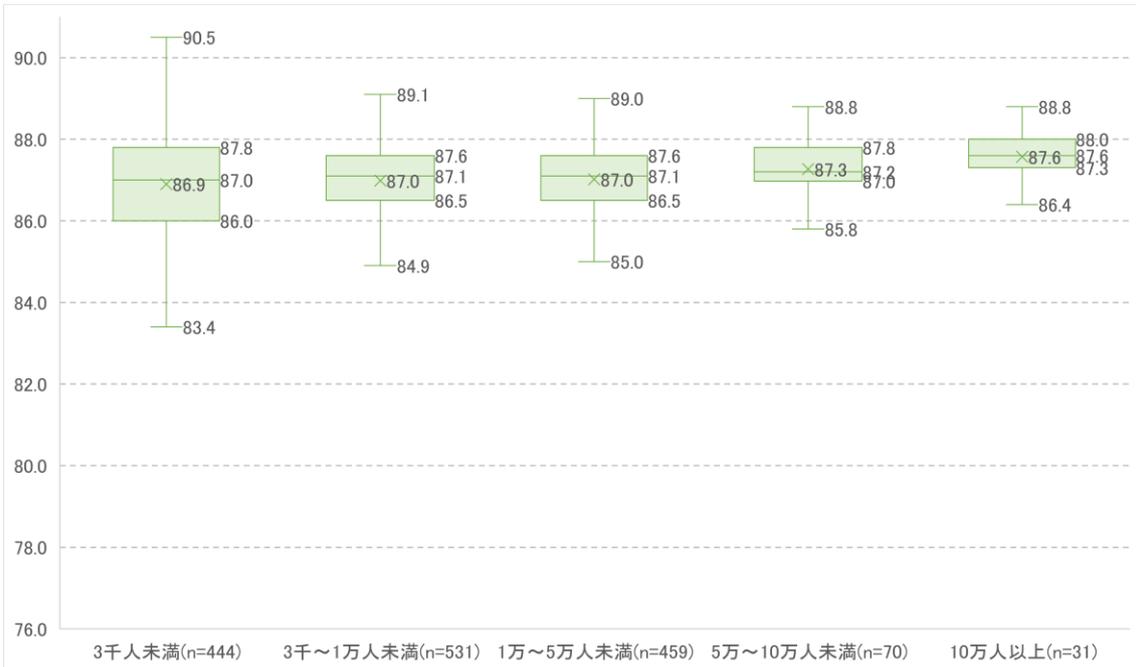
図表 1-101 平均余命_女性 (年) (n=1,535)



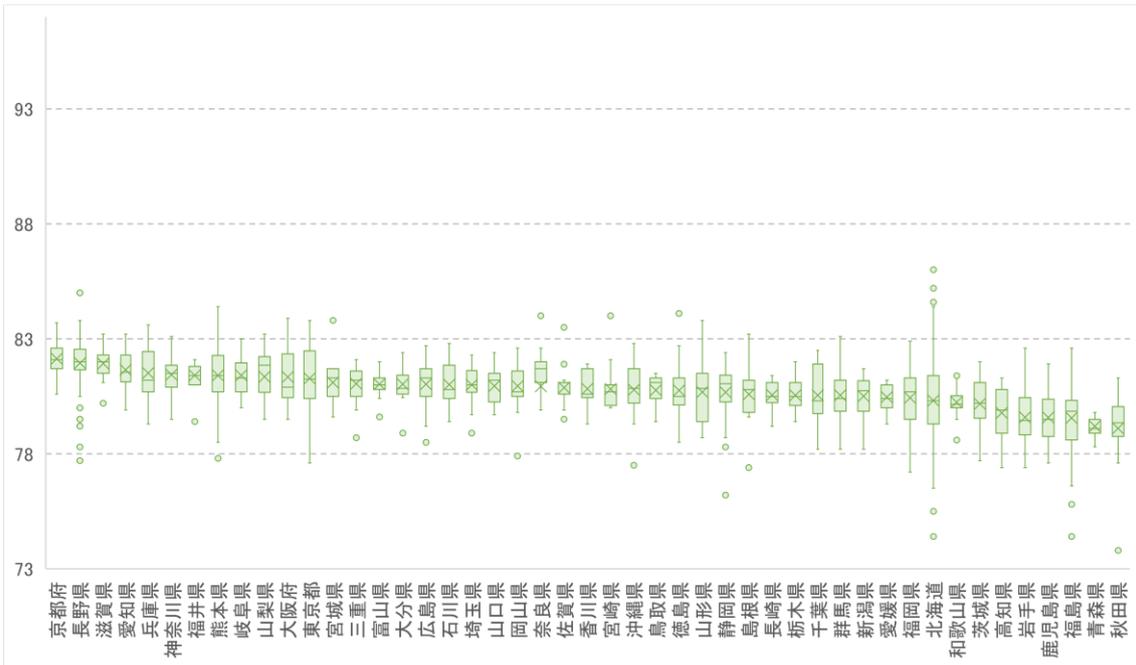
図表 1-102 平均余命_男性(年)_保険者規模別



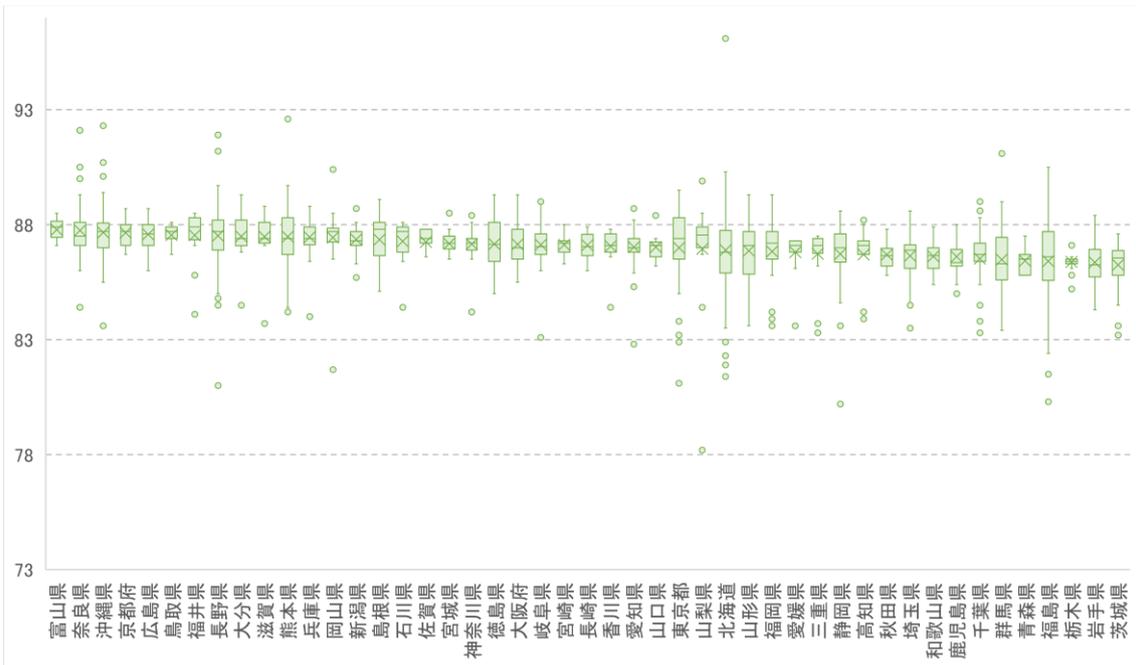
図表 1-103 平均余命_女性(年)_保険者規模別



図表 1-104 平均余命_男性（年）_都道府県別



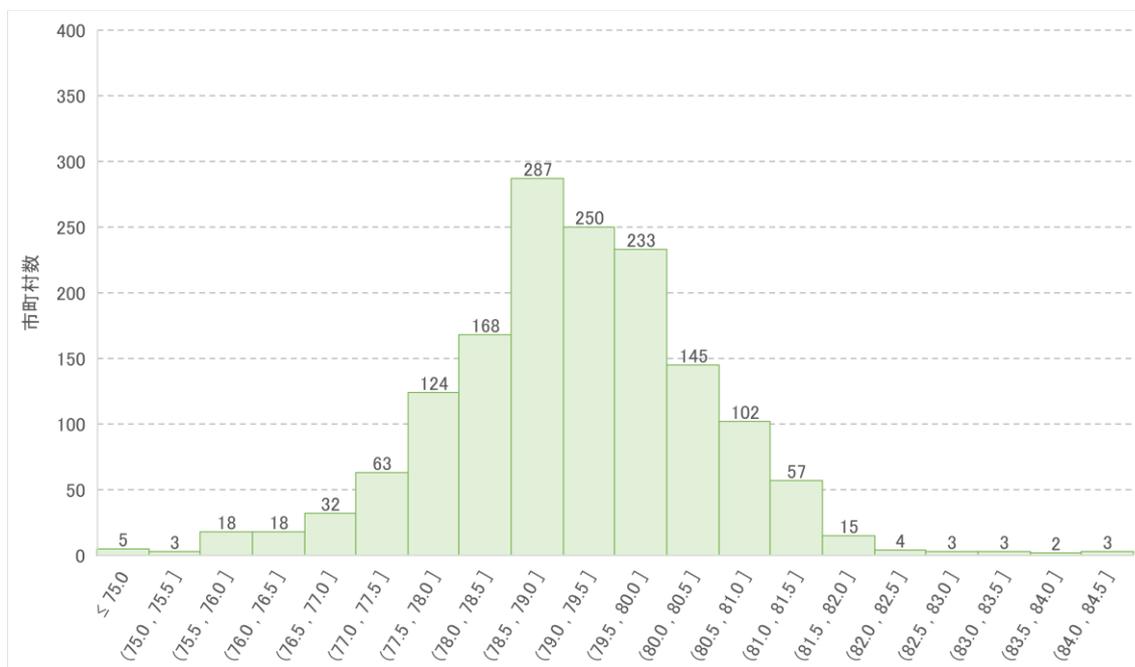
図表 1-105 平均余命_女性（年）_都道府県別



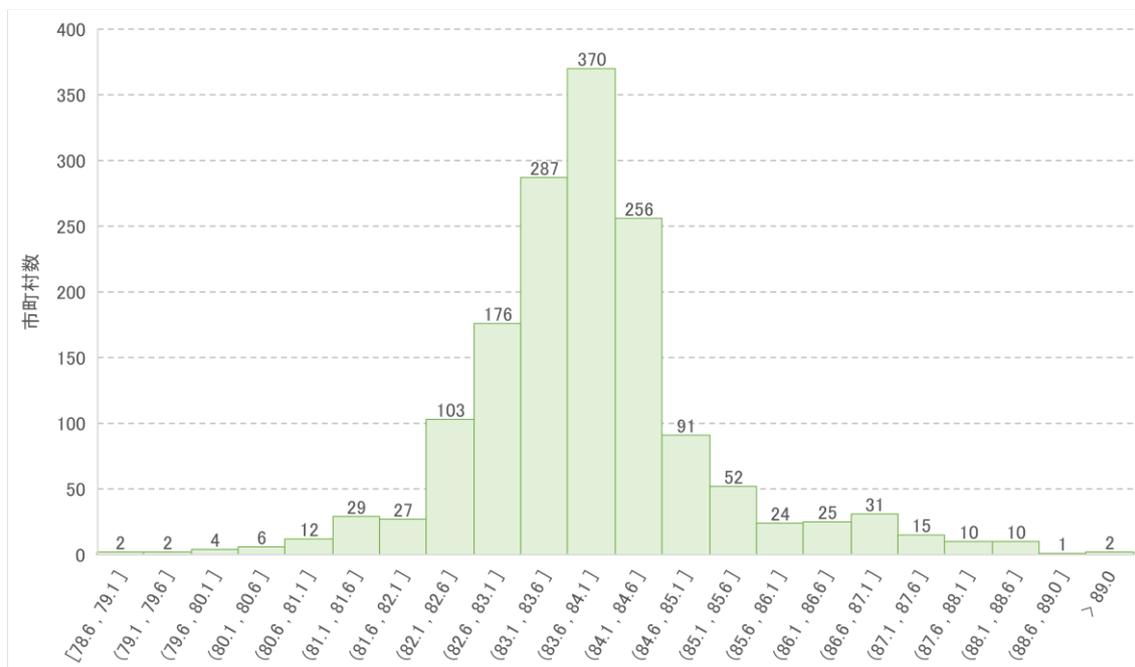
② 平均自立期間

概ね、左右対称の分布であった。

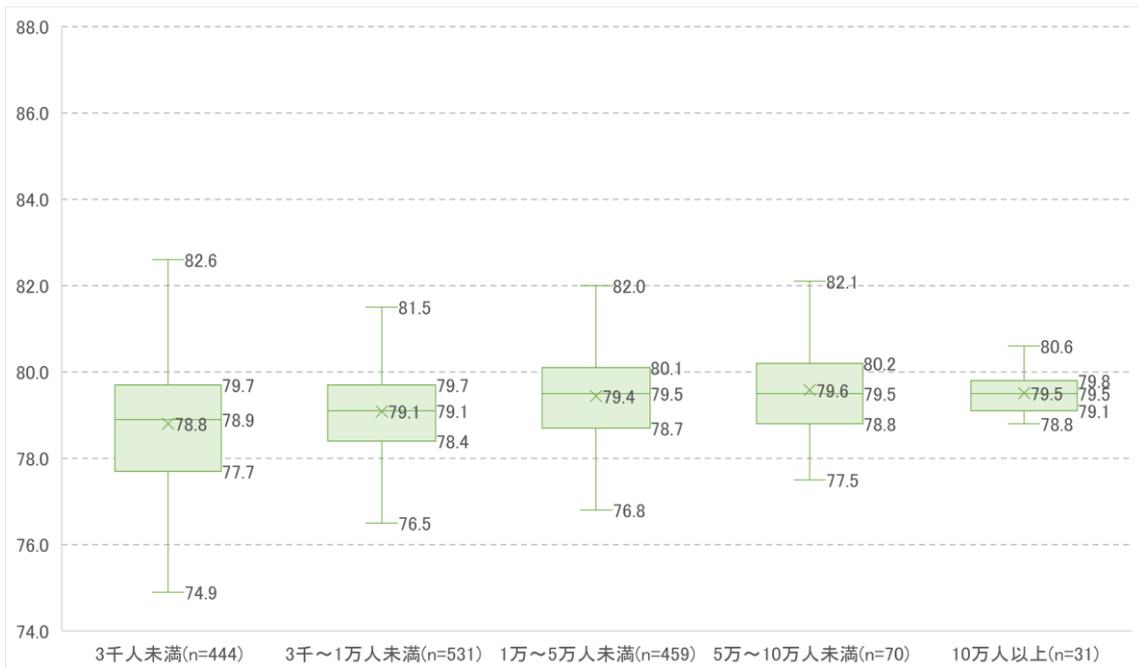
図表 1-106 平均自立期間_男性 (年) (n=1,535)



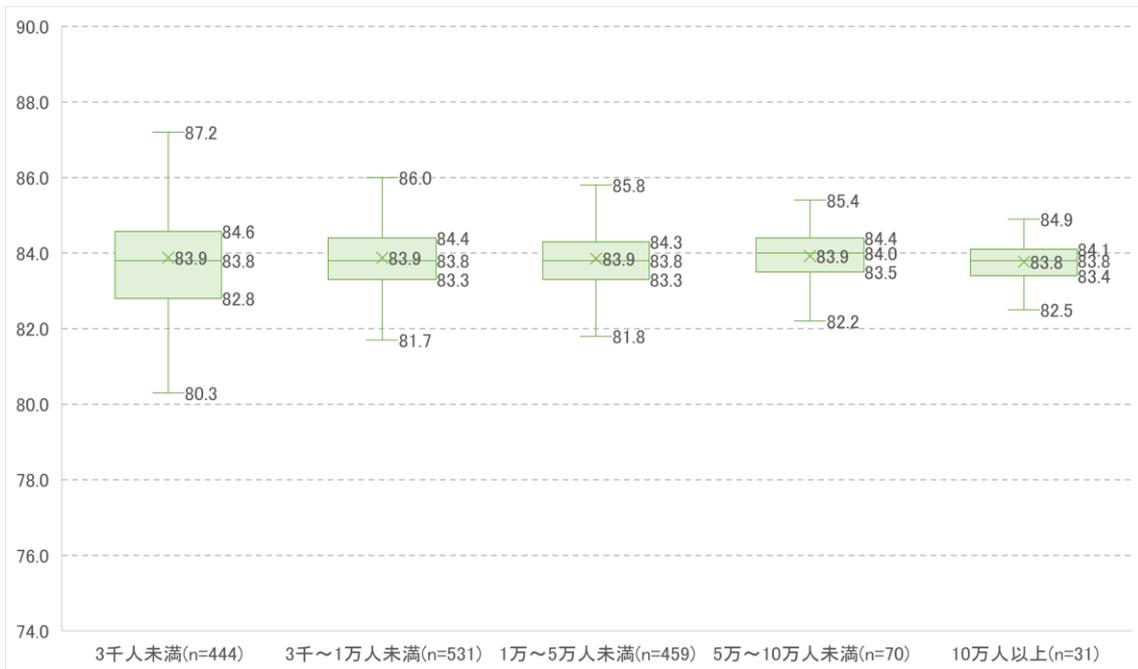
図表 1-107 平均自立期間_女性 (年) (n=1,535)



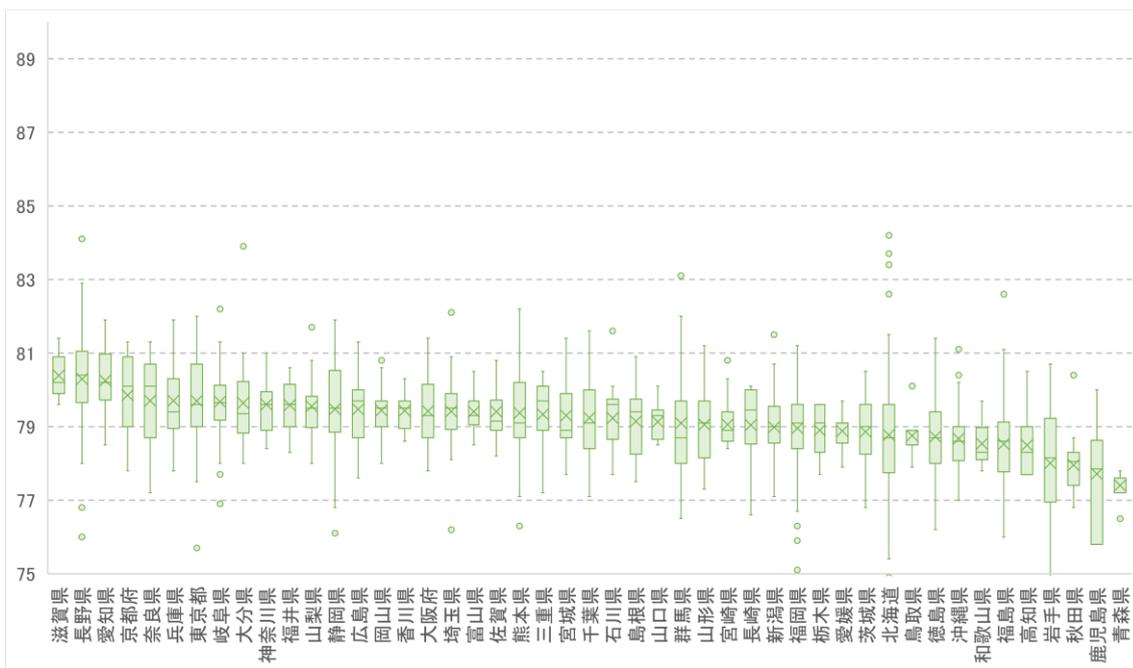
図表 1-108 平均自立期間_男性（年）_保険者規模別



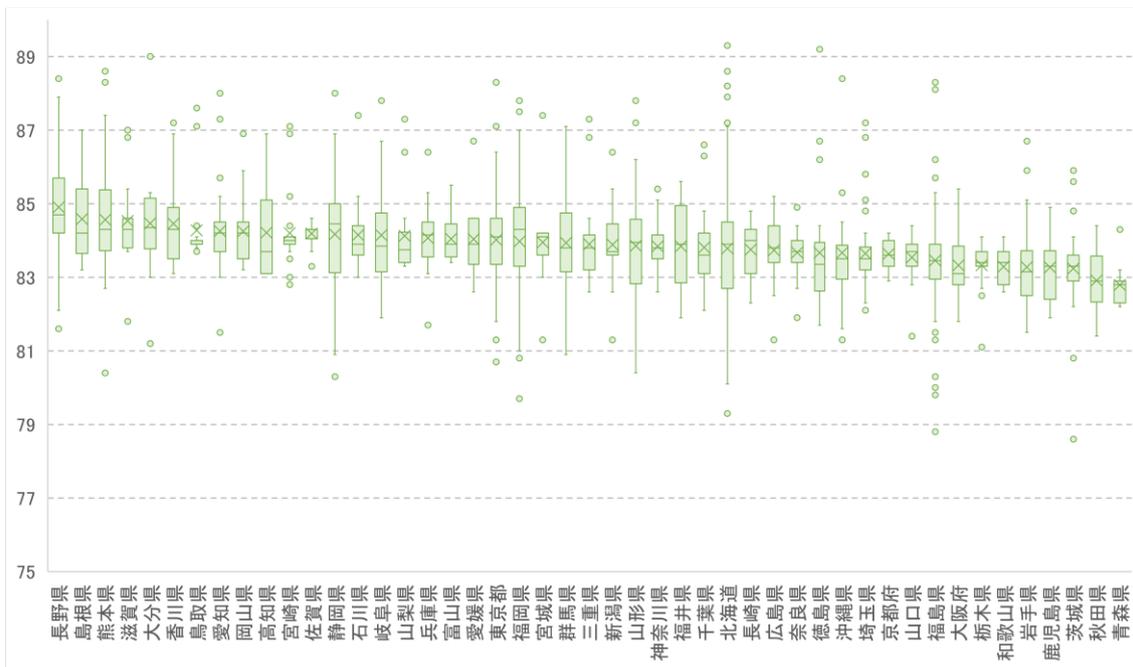
図表 1-109 平均自立期間_女性（年）_保険者規模別



図表 1-110 平均自立期間_男性 (年)_都道府県別



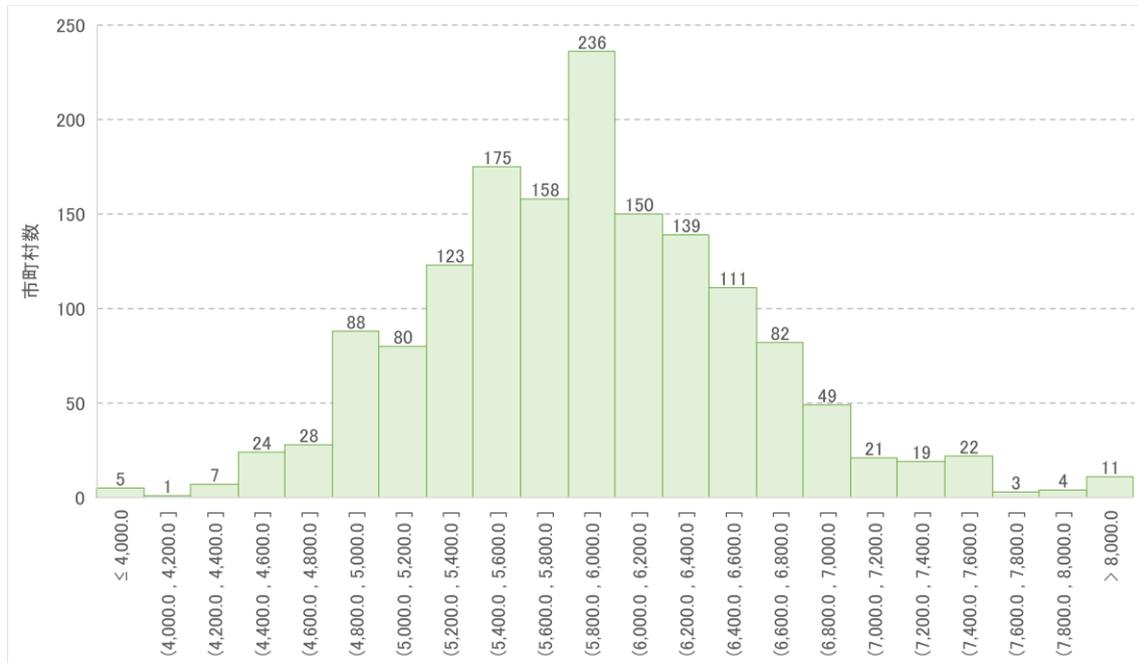
図表 1-111 平均自立期間_女性 (年)_都道府県別



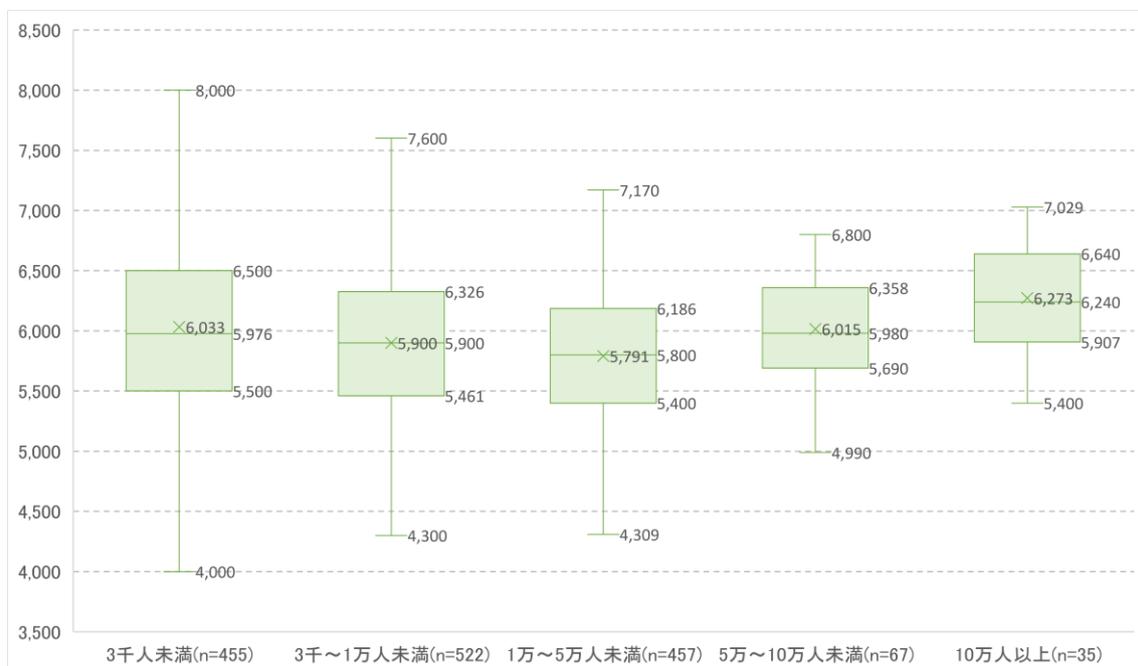
(5) 介護保険料 (第8期)

概ね、左右対称の分布であった。

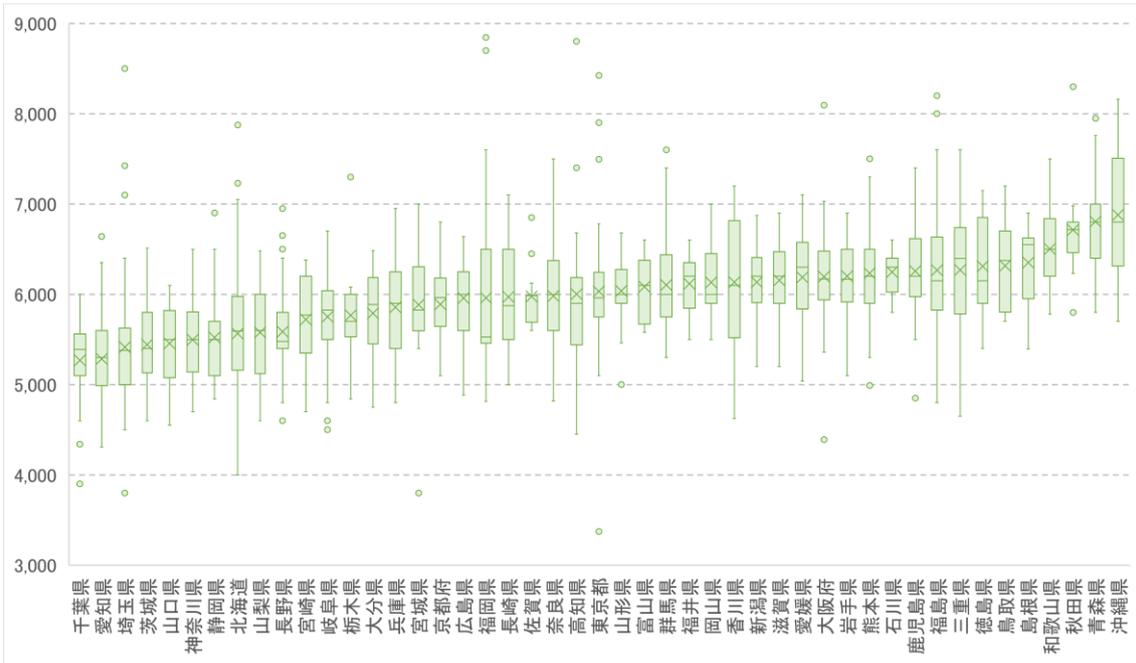
図表 1-112 介護保険料 (第8期) (円) (n=1,536)



図表 1-113 介護保険料 (第8期) (円) _保険者規模別



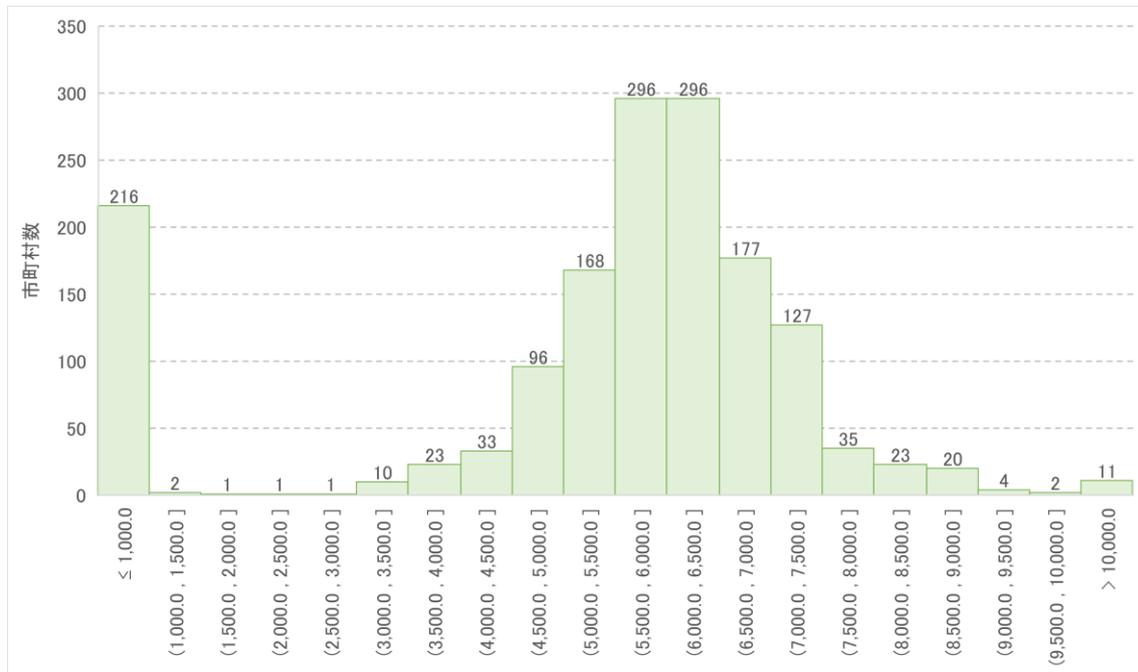
図表 1-114 介護保険料（第8期）（円）_都道府県別



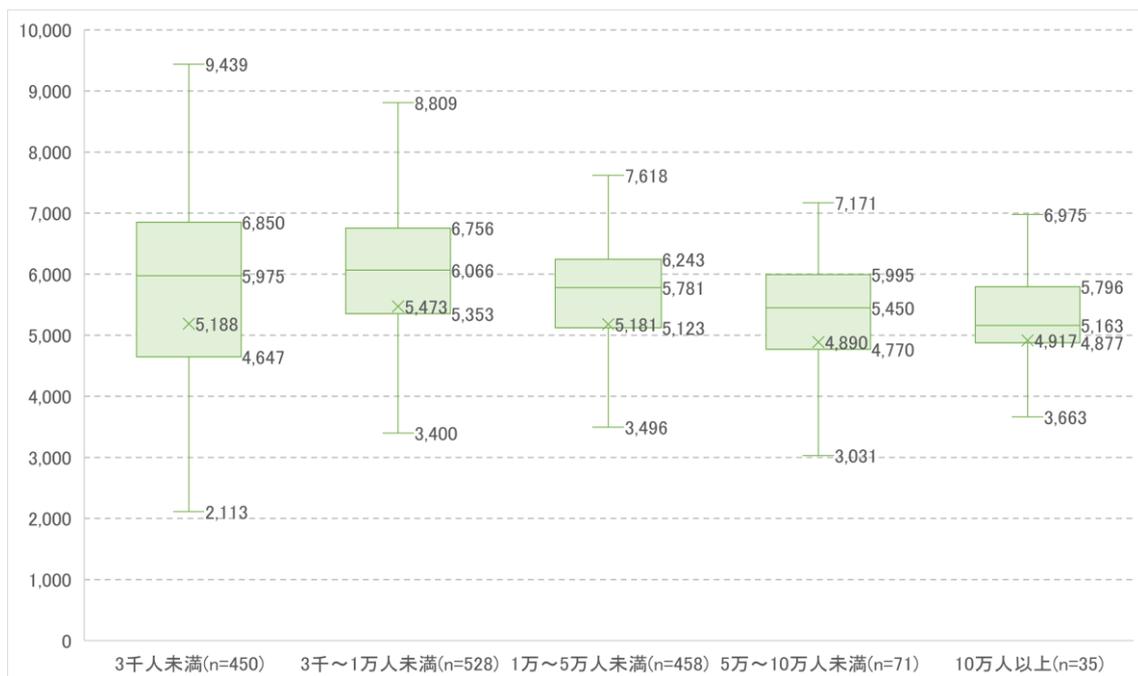
(6) 被保険者1人当たり総点数（生活習慣病_がん、筋・骨格、精神除く）_入院・外来_R2

1,000点以下の市町村と6,000点前後の市町村の山が2つできる分布であった。

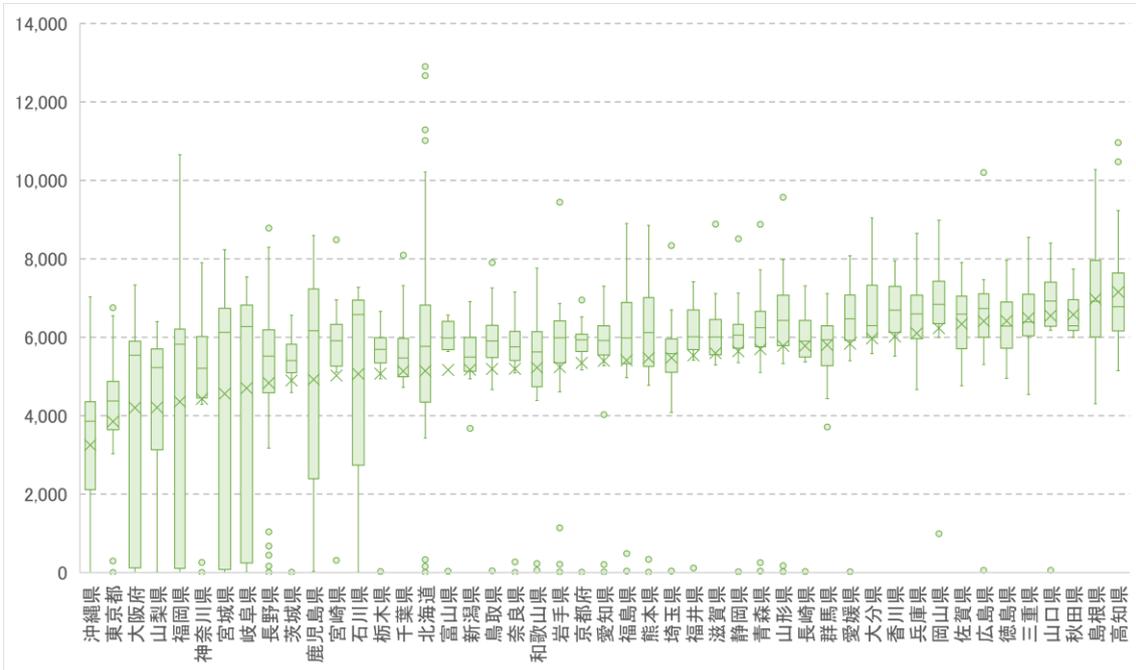
図表 1-115 被保険者1人当たり総点数（生活習慣病_がん、筋・骨格、精神除く）_入院・外来_R2
(n=1,536)



図表 1-116 被保険者1人当たり総点数（生活習慣病_がん、筋・骨格、精神除く）_入院・外来_R2
_保険者規模別



図表 1-117 被保険者1人当たり総点数（生活習慣病_がん、筋・骨格、精神除く）_入院・外来_R2
_都道府県別



3.2 取組評価得点と指標の関係

各指標を被説明変数、評価項目別の取組評価得点と専門職の配置²⁰、保険者数を説明変数とする重回帰分析を行った。

「共通①：特定健診・特定保健指導・メタボ」の取組評価得点が高い市町村については、要介護認定率などが低い傾向がみられた。また、「共通③：重症化予防」の取組評価得点が高い市町村については、糖尿病性腎症の対象者割合などが高い傾向がみられた²¹。

図表 1-118 取組評価得点と指標の関係

	取組評価得点										定数項	観測数
	共通①: 特定健 診・特定 保健指 導・メタ ボ	共通②: がん・歯 周疾患 検診	共通③: 重症化 予防	共通④: 個人イ ンセン ティブ・ 情報提 供(1)	共通⑤: 重複服 薬	固有②: データヘル ス計画	固有④: 地域包 括ケア	保険者 数	専門職 の配置			
要介護認定率(要支援1～要介護1)_年齢 調整済み(%)	-0.008 ***	-0.012 ***	-0.003	-0.009 ***	0.006	0.026	0.006	0.012 ***	0.115	7.9	1,484	
要介護認定率(要支援1～要介護5)_年齢 調整済み(%)	-0.010 ***	-0.011 ***	0.000	-0.010 **	0.006	0.028	-0.002	0.015 ***	0.093	17.1	1,484	
重複処方該当者数 (保険者千人あたり)	-0.008 ***	-0.009 ***	0.014 ***	0.003	-0.014 **	0.040	0.004	0.011 ***	0.256	3.7	1,667	
多剤処方該当者数 (保険者千人あたり)	-0.005 ***	-0.005 ***	0.012 ***	0.009 *	-0.004	0.023	0.002	0.008 ***	0.221	2.3	1,667	
糖尿病性腎症の対象者割合_R3(%)	0.002	-0.005	0.050 ***	-0.006 ***	0.046 ***	0.061	0.009	-0.010 ***	-0.254	9.5	1,654	
糖尿病性腎症の対象者割合_R2(%)	0.002	0.016	0.047 ***	0.008	0.037 **	0.143 ***	0.030	-0.008 **	-0.461	4.9	1,654	
糖尿病性腎症等の対象者割合_R3-R2(% ポイント)	0.000	-0.022 **	0.003	-0.014	0.010	-0.083 **	-0.020 *	-0.002	0.207	4.6	1,654	
平均余命_男性_R2	-0.001	-0.001	0.000	0.007 ***	0.003	0.028 ***	0.005	0.004 ***	0.062	79.4	1,477	
平均余命_女性_R2	0.002 **	0.003	-0.001	-0.002	0.002	0.010	0.007	0.003 ***	0.094	86.4	1,477	
平均自立期間_男性_R2	0.000	-0.000	-0.000	0.007 ***	0.001	0.021 ***	0.002	0.004 ***	-0.084	78.2	1,477	
平均自立期間_女性_R2	0.001	0.004 *	-0.001	0.001	0.006	0.020	0.004	0.000	-0.117	82.9	1,477	
介護保険料_第8期	0.893 **	3.277 ***	-0.164	-0.921	-1.971	8.766	0.027	1.450 ***	45.094	5,602.3	1,477	
被保険者1人当たり総点数(生活習慣病_ がん、筋・骨格、精神除く)_入院+外来_R2	-4.488 ***	0.985	3.750	12.430 ***	0.496	28.322	1.178	-3.803 **	207.611	3,779.4	1,483	

*** p<0.01, ** p<0.05, *p<0.1

※ 薄い網掛けは「p<0.01」で正の効果がみられる項目(例えば、共通②：がん・歯周疾患検診の取組評価得点が高いと、軽度認定率が下がる など)、濃い網掛けは「p<0.01」で負の効果がみられる項目(例えば、共通③：重症化予防の取組評価得点が高いと、糖尿病性腎症の対象者割合が高い など)。

²⁰ 「専門職の配置」は「1.専門職の配置がある(※配置があっても育休等で不在の場合は配置なしとする)」と回答した市町村を「1」その他の市町村を「0」とした。

²¹ 取組評価得点はR4の評価結果を用いているが、多くの指標は同時期か、もしくはそれ以前の数値であるため、R4評価時点での取組の成果をみるための分析とはなっていない。むしろ、(例えば)「糖尿病性腎症の対象者割合が高い地域では、重症化予防の取組が積極的に行われている」とみる解釈が自然となる。

第 2 章 保険者努力支援制度（事業費分）

本章では、保険者努力支援制度の事業費分の実施状況が、市町村における取組評価分共通指標の得点や、重複処方・多剤処方該当者数、糖尿病性腎症対象者の割合、医療費の1人当たり総点数のような本章で設定するアウトカム指標に用いられているデータとどのような関係にあるのかを整理した。さらに、都道府県の国保ヘルスアップ支援事業で申請されている広告経費について整理、2021年度保険者データヘルス全数調査の予防・健康づくり全般に関するデータを集計した。

本章で使用したデータ及び使用する用語は下記の通りである（図表 2-1、図表 2-2）。

図表 2-1 使用したデータ

データ	補足
令和2年度市町村国保ヘルスアップ事業実績報告	令和2年度の実績報告
令和4年度市町村取組評価分共通指標① 特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム 該当者数及び予備軍の減少率	令和元年度の実績に対する評価
令和3年度市町村取組評価分共通指標③ 糖尿病等の重症化予防の取組	令和2年度の取組状況に対する評価
令和3年度国保ヘルスアップ支援事業事前協議書	令和3年度の事業計画
2021年度保険者データヘルス全数調査	2021年度（令和3年度）の現状

図表 2-2 第2章で使用する用語

用語	用語が示すもの、または定義
ヘルスアップ事業	令和2年度市町村国保ヘルスアップ事業実績報告
共通指標①、共通指標① （令和4年度分※）	令和4年度市町村取組評価分共通指標① 特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者数 及び予備軍の減少率
共通指標③、共通指標③ （令和3年度分※）	令和3年度市町村取組評価分共通指標③ 糖尿病等の重症化予防の取組
生活習慣病予防対策事業	市町村国保ヘルスアップ事業の事業内容①生活習慣病予防対策の事業
生活習慣病重症化予防対策事業	市町村国保ヘルスアップ事業の事業内容②生活習慣病重症化予防対策の事業
ヘルスアップ事業を実施している保険者	事業実施対象者、支出経費のいずれにも記載（「0」を除く）がある保険者を実施保険者とした。

※ 令和4年度／3年度指標で評価されて補助金が交付される分を指す。

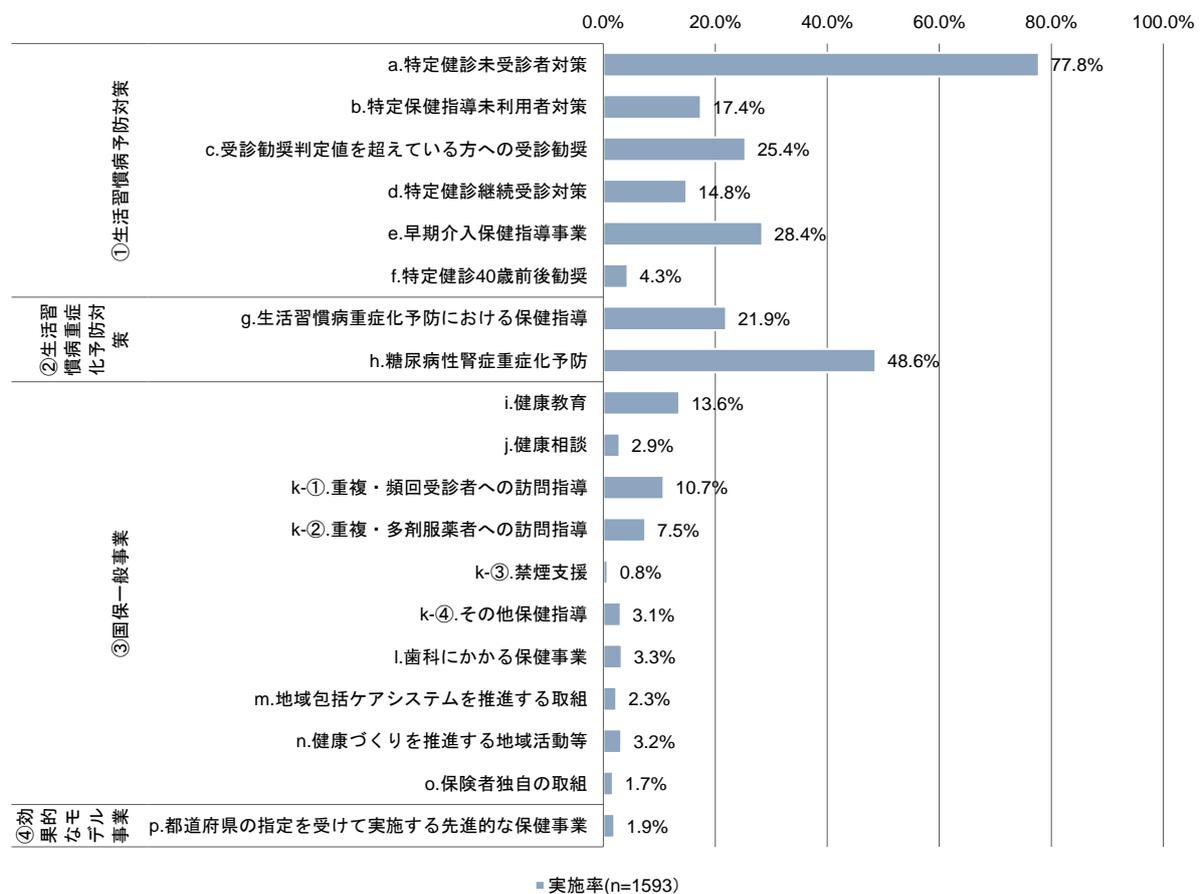
1 令和2年度市町村国保ヘルスアップ事業の実施状況、取組評価分共通指標①（令和4年度分）と共通指標③（令和3年度分）の得点状況

1.1 令和2年度市町村国保ヘルスアップ事業の実施概要

(1) ヘルスアップ事業を実施している保険者の割合（実施率）

令和2年度市町村国保ヘルスアップ事業を実施している保険者割合（実施率）を事業別にみると、a. 特定健診未受診者対策、h. 糖尿病性腎症重症化予防で高い割合となっている。（図表 2-3）

図表 2-3 令和2年度市町村国保ヘルスアップ事業を実施している保険者の割合（実施率）

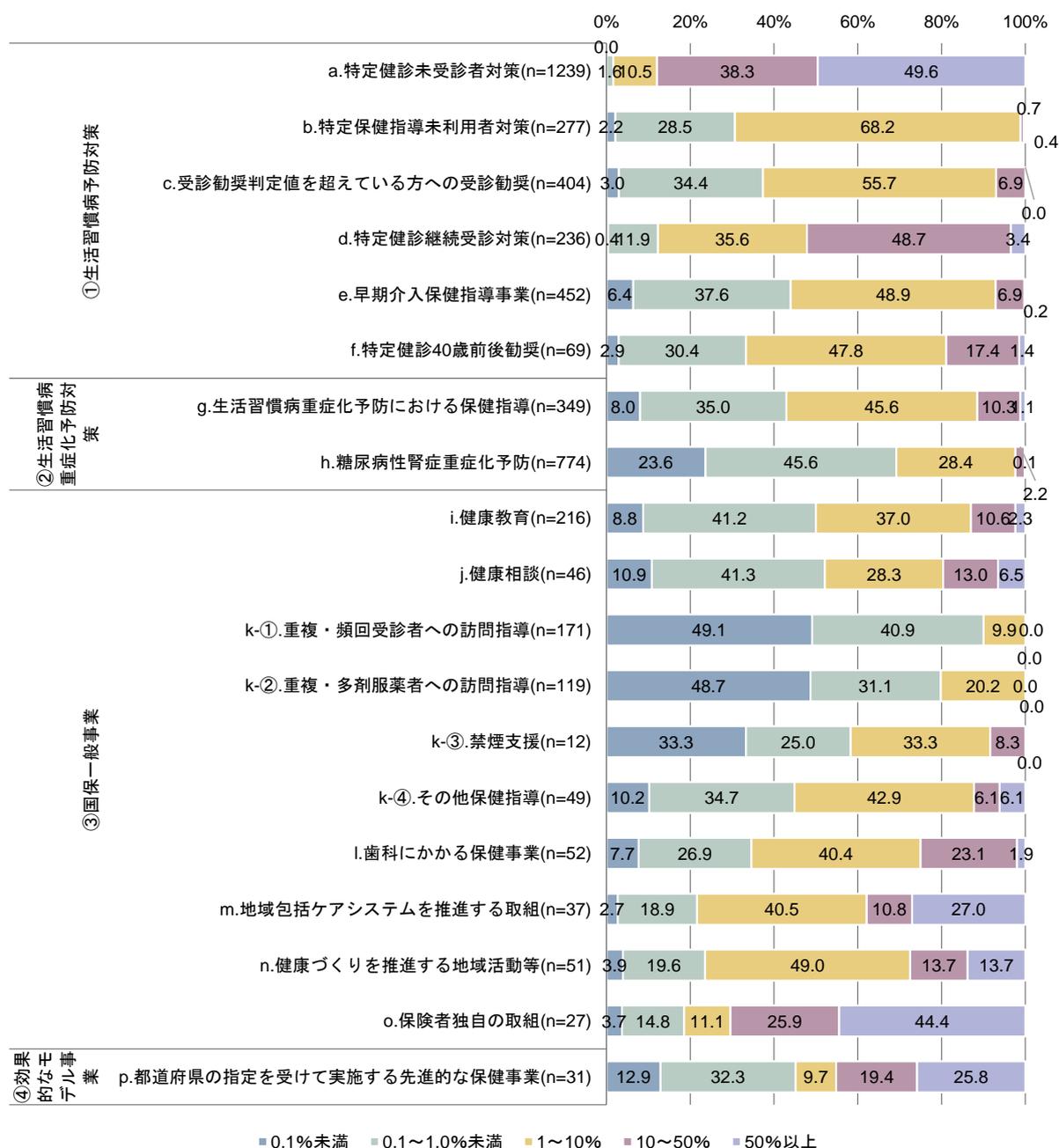


(注) 図表中のnは保険者数を示す。

(2) ヘルスアップ事業実施者割合（対被保険者数）

事業を実施している保険者における事業実施者割合（被保険者数に対する事業実施対象者数の割合）の構成をみると、全体には、0.1～1.0%未満、あるいは1～10%未満の構成比が高い。その中で、a. 特定健診未受診者対策、d. 特定健診継続受診対策では、10%以上の割合が高くなっている。反対に、k-①重複・頻回受診者への訪問指導、k-②重複・多剤服薬者への訪問指導では、0.1%未満の割合が高い。（図表 2-4）

図表 2-4 令和2年度市町村国保ヘルスアップ事業での事業実施者割合（対被保険者数）の構成

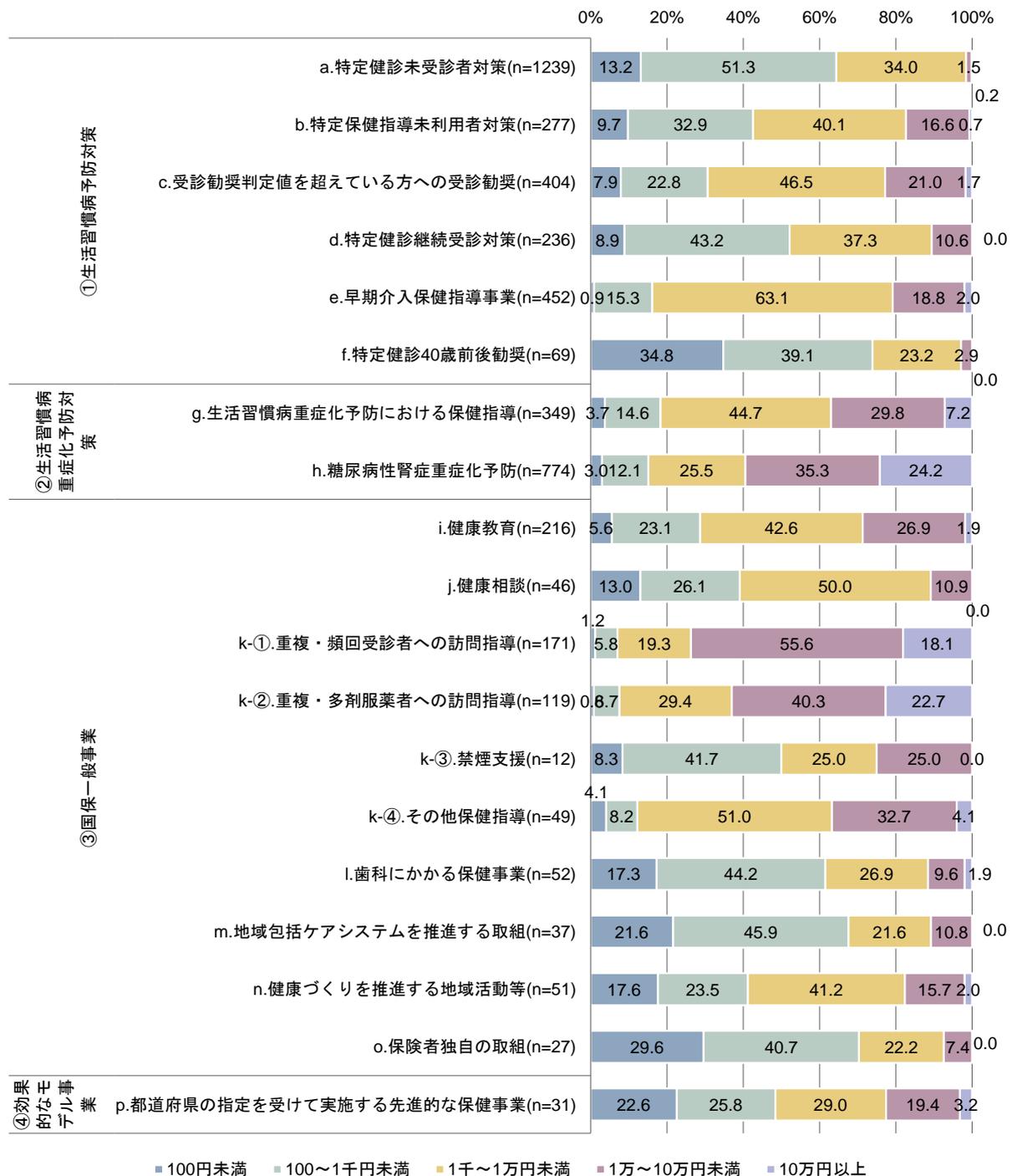


(注) 図表中のnは事業を実施している保険者数を示す。

(3) ヘルスアップ事業実施対象者1人当たり支出経費

ヘルスアップ事業を実施している保険者における事業実施対象者1人当たりの支出経費の構成をみると、全体には、100円～1千円未満、1千円～1万円未満の構成比が高い。その中で、k-①重複・頻回受診者への訪問指導、k-②重複・多剤服薬者への訪問指導、h.糖尿病性腎症重症化予防では、1万円以上の構成比が高い。(図表 2-5)

図表 2-5 令和2年度市町村国保ヘルスアップ事業での実施対象者1人当たり支出経費の構成



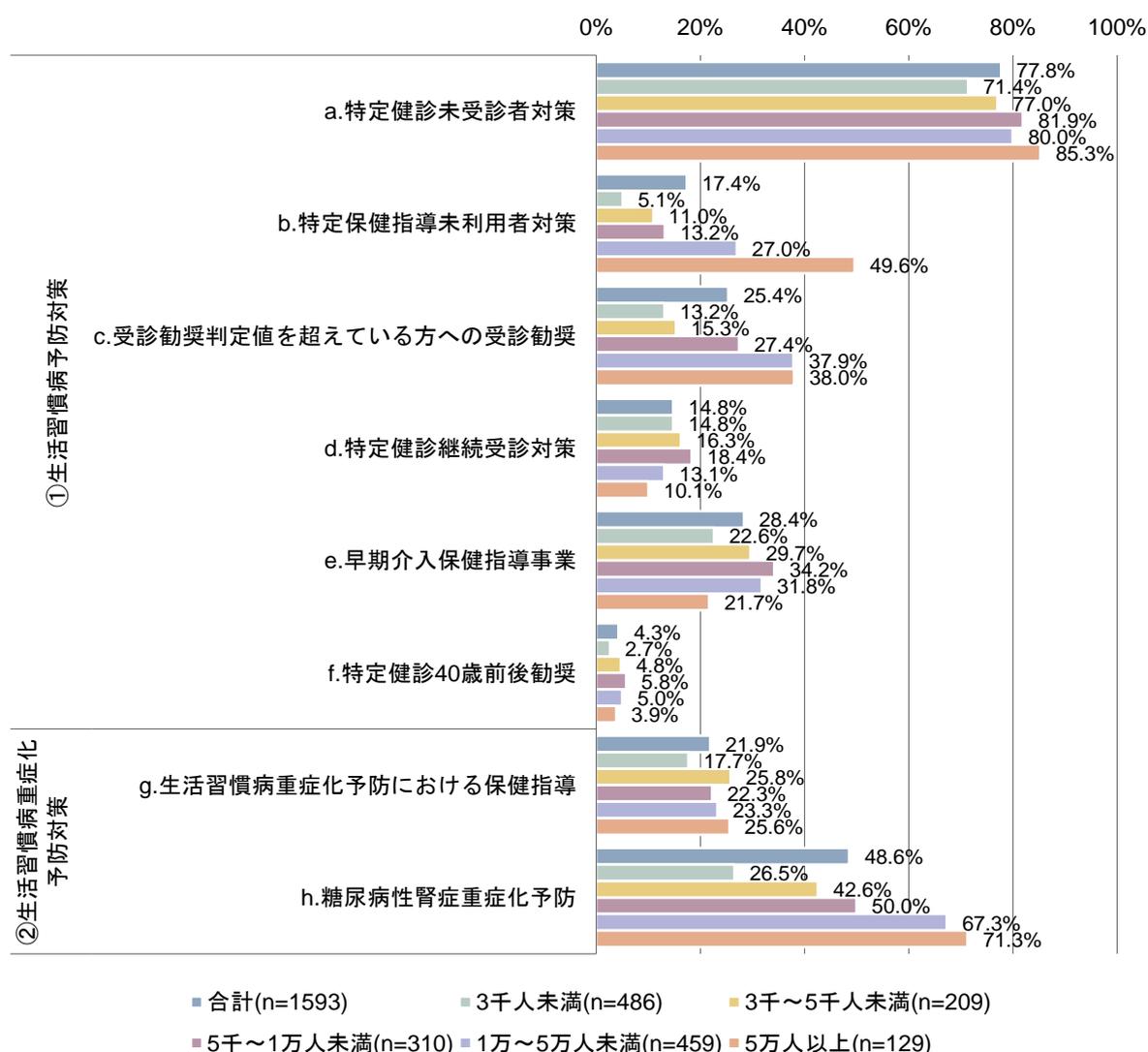
(注)図表中のnは事業を実施している保険者数を示す。

1.2 被保険者規模別のヘルスアップ事業実施状況、取組評価分の得点状況

(1) ヘルスアップ事業実施割合（令和2年度）

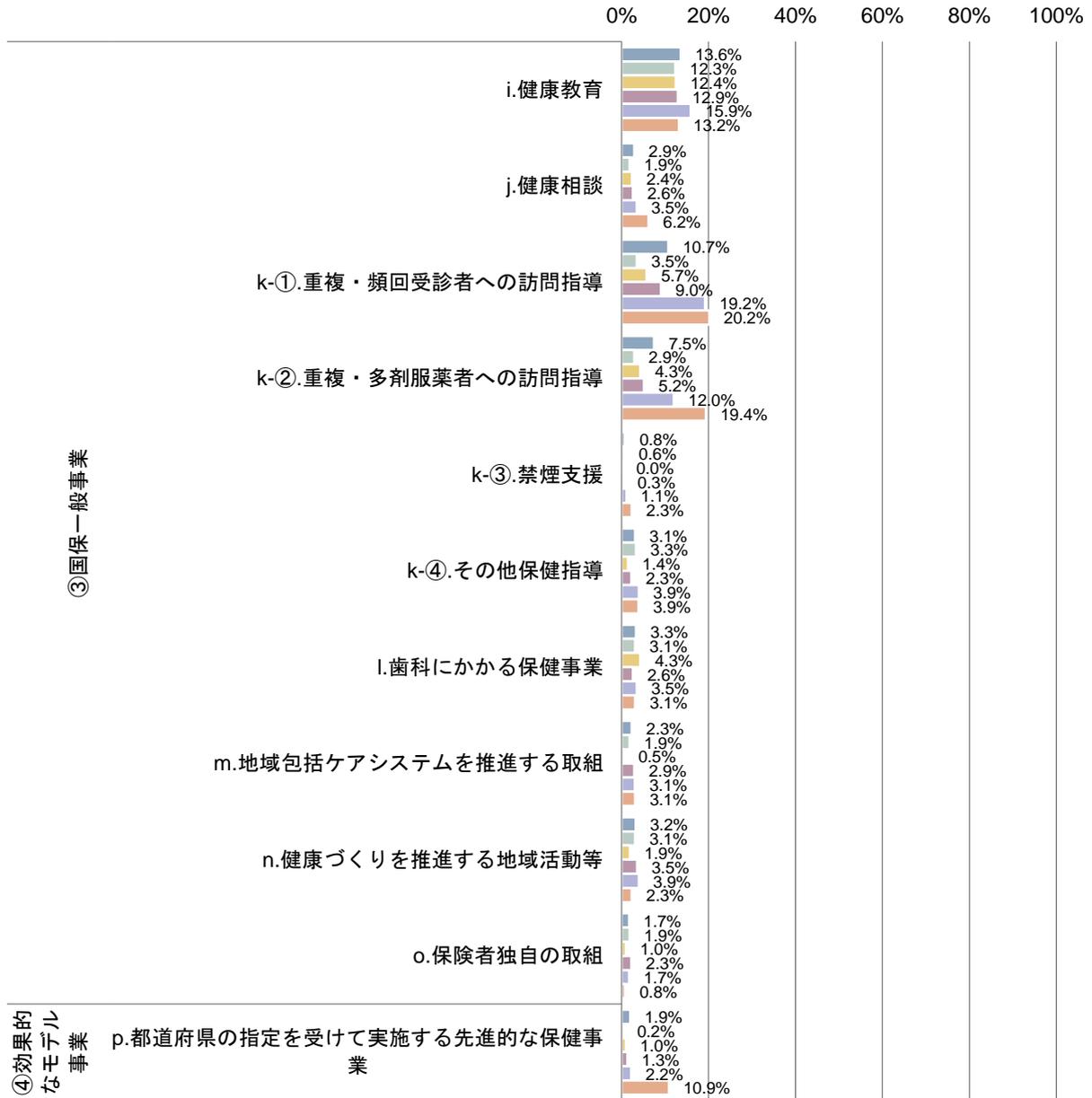
多くのヘルスアップ事業では、被保険者数が多い保険者での実施割合が高くなっている。特に、b. 特定保健指導未利用者対策、c. 受診勧奨判定値を超えている方への受診勧奨、h. 糖尿病性腎症重症化予防、では被保険者規模によって実施割合に大きな違いがみられる。その他、k-①重複・頻回受診者への訪問指導、k-②重複・多剤服薬者への訪問指導では、全体の実施割合は高くないが、被保険者規模による実施割合の違いは顕著である。（図表 2-6）

図表 2-6 被保険者規模別のヘルスアップ事業を実施している保険者割合（実施率）



(注) 図表中のnは保険者数を示す。

被保険者規模別のヘルスアップ事業を実施している保険者割合（実施率）（つづき）



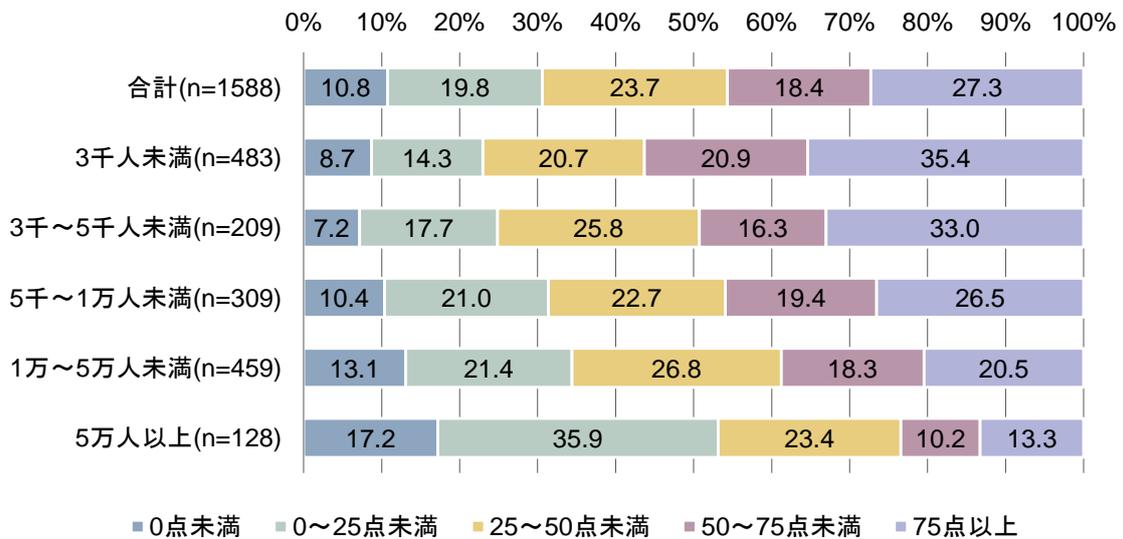
■ 合計(n=1593) ■ 3千人未満(n=486) ■ 3千～5千人未満(n=209)
 ■ 5千～1万人未満(n=310) ■ 1万～5万人未満(n=459) ■ 5万人以上(n=129)

(注) 図表中のnは保険者数を示す。

(2) 被保険者規模別の取組評価分共通指標①特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者数及び予備軍の減少率の得点（令和4年度分）

被保険者数が多いほど、共通指標①の得点が低い傾向がみられる。（図表 2-7 図表 2-7）

図表 2-7 被保険者規模別の取組評価分共通指標①特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者数及び予備軍の減少率の得点 の構成



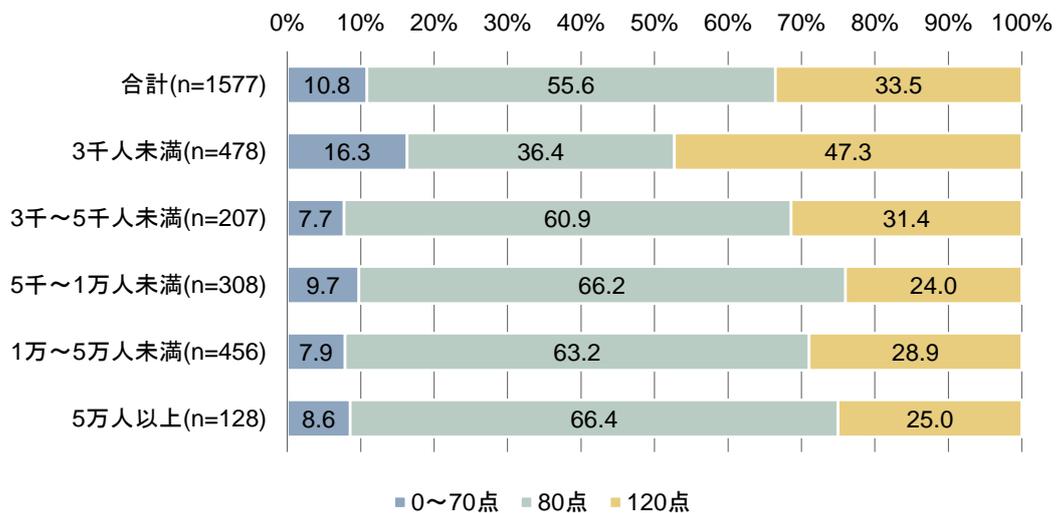
(注1)被保険者規模は令和2年度値、取組評価分の得点は令和4年度分を用いている。

(注2)図表中のnは保険者数を示す。

(3) 被保険者規模別の取組評価分共通指標③糖尿病等の重症化予防の取組の得点状況（令和3年度分）

被保険者数が3千人未満の保険者では、共通指標③の得点が「0～70点」、「120点」のいずれも割合が高くなっている。（図表 2-8）

図表 2-8 被保険者規模別の取組評価分共通指標③糖尿病等の重症化予防の取組の得点状況



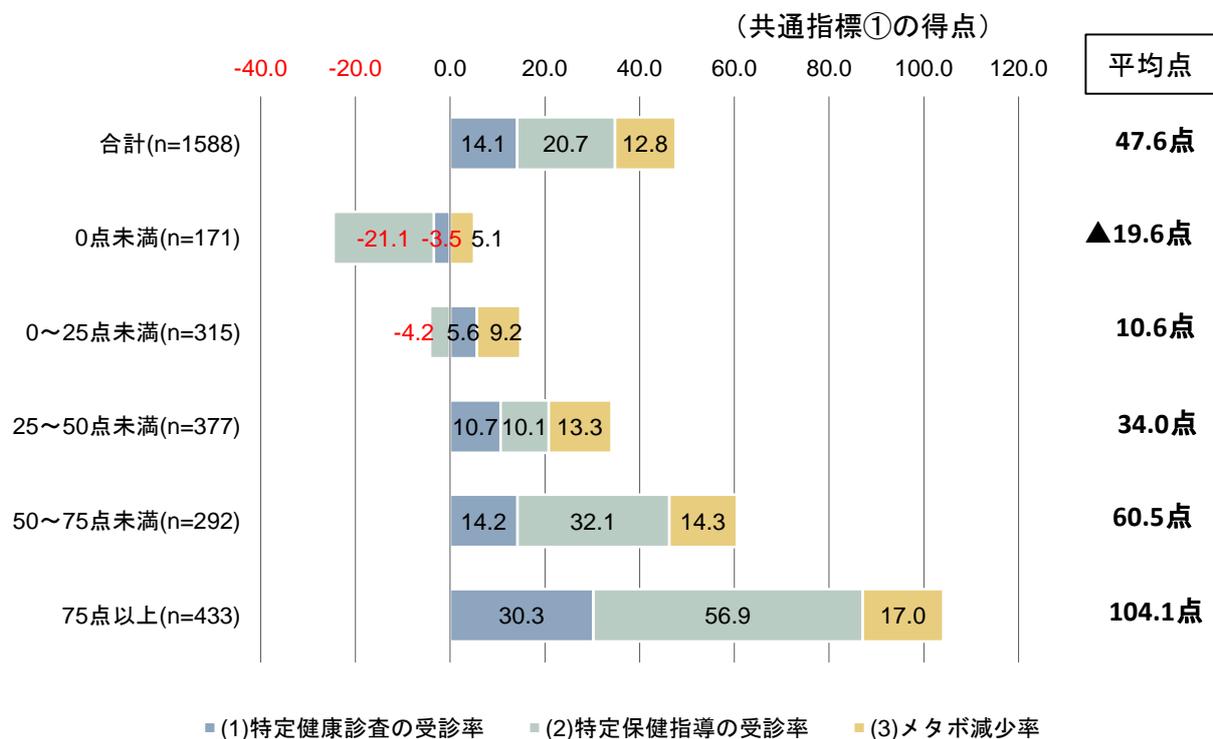
(注1)被保険者規模は令和2年度値、取組評価分の得点は令和3年度分を用いている。

(注2)図表中のnは保険者数を示す。

(4) 取組評価分共通指標①特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者数及び予備軍の減少率の得点（令和4年度分）の内訳

ここでは、共通指標①の得点（令和4年度分）の高低別に、構成要素である、(1)特定健康診査の受診率、(2)特定保健指導実施率、(3)メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の減少率、それぞれの平均点をみた。その結果、共通指標①の得点が高いと、(1)～(3)の構成要素の得点はいずれも高くなっている。特にその中で、(2)特定保健指導実施率の得点が、共通指標①の得点全体に大きく影響していることが分かる。（図表 2-9）

図表 2-9 取組評価分共通指標①の得点（令和4年度分）の内訳別平均点



(注1) 被保険者規模は令和2年度値、取組評価分の得点は令和4年度分を用いている。

(注2) 図表中のnは保険者数を示す。

2 取組評価分共通指標の得点とヘルスアップ事業実施状況との関係

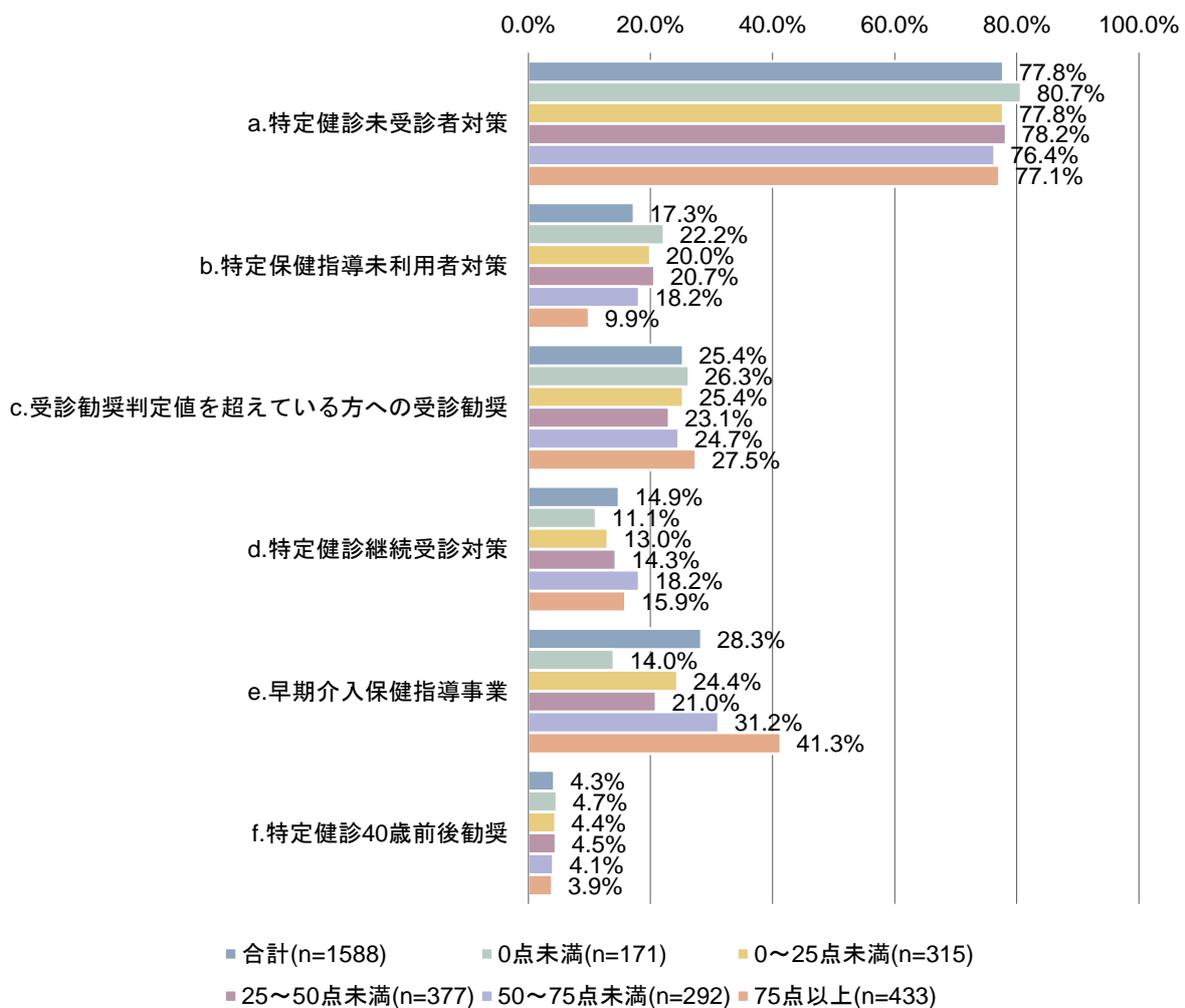
2.1 取組評価分共通指標①の得点と生活習慣病予防対策事業の関係

(1) 取組評価分共通指標①の得点（令和4年度分）と生活習慣病予防対策事業の実施割合（令和2年度）の関係

共通指標①の得点の高低にかかわらず、a. 特定健診未受診者対策の実施割合（事業を実施している保険者の割合）は概ね80%程度を占めている。また、c. 受診勧奨判定値を超えている方への受診勧奨、d. 特定健診継続受診対策についても、共通指標①の評価点の高低で実施割合の違いはない。

一方で、e. 早期介入保健指導事業については、共通指標①の得点が高い保険者で実施割合が高くなっている。また、b. 特定保健指導未利用者対策については、共通指標①の得点が高い保険者で実施割合が低くなっている。（図表 2-10）

図表 2-10 取組評価分共通指標①の得点別の生活習慣病予防対策事業実施割合



(注1) 被保険者規模は令和2年度値、取組評価分の得点は令和4年度分を用いている。

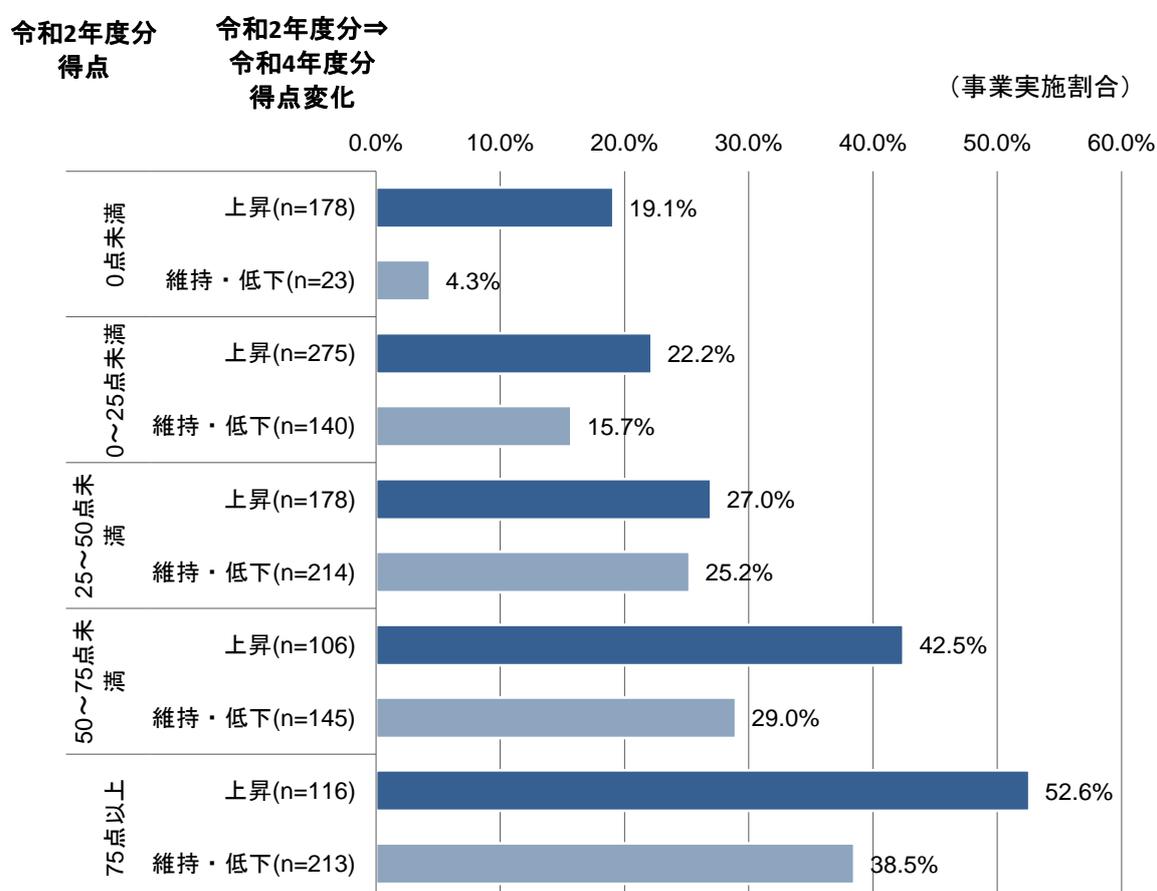
(注2) 図表中のnは保険者数を示す。

(2) 取組評価分共通指標①の得点変化（令和2年度分⇒令和4年度分）と生活習慣病予防対策事業 e. 早期介入保健指導事業の実施割合との関係

ここでは、生活習慣病予防対策事業の e. 早期介入保健指導事業の実施割合を、共通指標①の得点の令和2年度分から令和4年度分の変化別（上昇しているか、維持・低下しているか別）にみた。

これをみると、e. 早期介入保健指導事業の実施割合は、令和2年度分から令和4年度分にかけて取組評価の得点が増えている保険者の方が、維持・低下している保険者よりも高くなっている。（図表 2-11）

図表 2-11 取組評価分共通指標①の得点変化（令和2年度分⇒令和4年度分）別の生活習慣病予防対策事業 e. 早期介入保健指導事業の実施割合



(注1) 被保険者規模は令和2年度値、取組評価分の得点は令和2年度、令和4年度分を用いている。

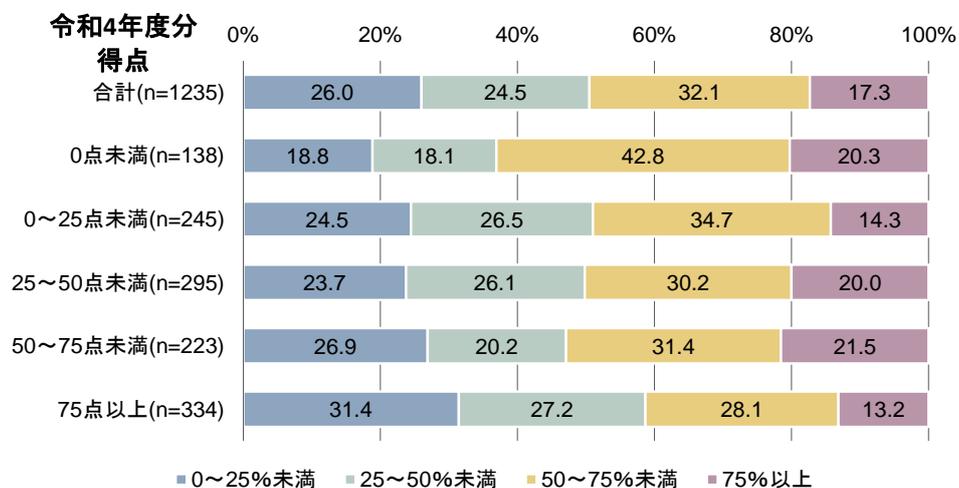
(注2) 図表中のnは事業を実施している保険者数を示す。

(3) 取組評価分共通指標①の得点と生活習慣病予防対策事業 a. 特定健診未受診者対策の実施状況との関係

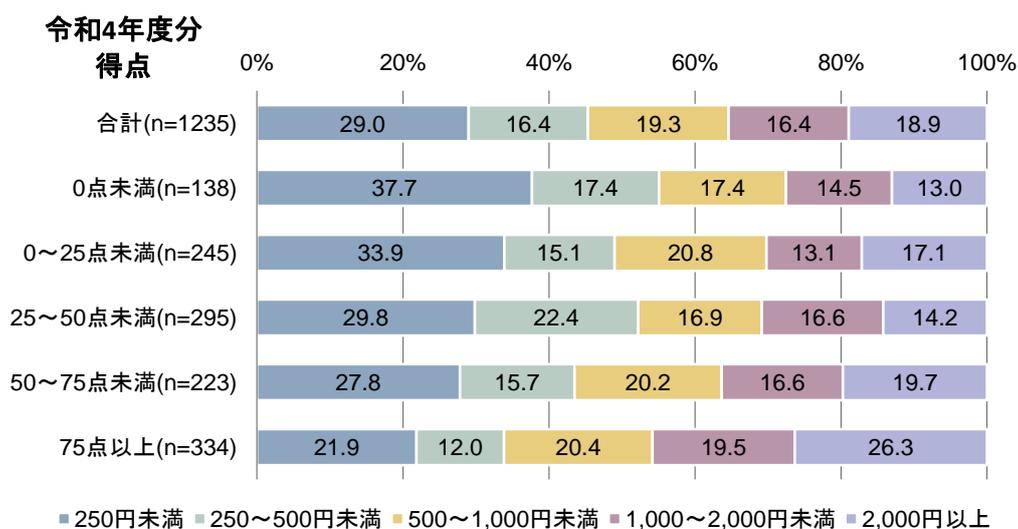
ここでは、生活習慣病予防対策事業の a. 特定健診未受診者対策の実施者割合（被保険者数に対する事業実施人数の割合）、事業実施対象者 1 人当たりの経費について、共通指標①の得点（令和 4 年度分）別にみた。

結果からは、共通指標①の得点が高いと、a. 特定健診未受診者対策の実施者割合が低い保険者の構成比がやや高くなり、事業実施対象者 1 人当たりの経費は高くなる傾向がみられる。（図表 2-12、図表 2-13）

図表 2-12 取組評価分共通指標①の得点別の生活習慣病予防対策事業 a. 特定健診未受診者対策の実施者割合



図表 2-13 取組評価分共通指標①の得点別の生活習慣病予防対策事業 a. 特定健診未受診者対策の実施対象者 1 人当たり経費



(注1)実施者割合、事業実施対象者 1 人当たり経費は令和 2 年度値、取組評価分の得点は令和4年度分を用いている。

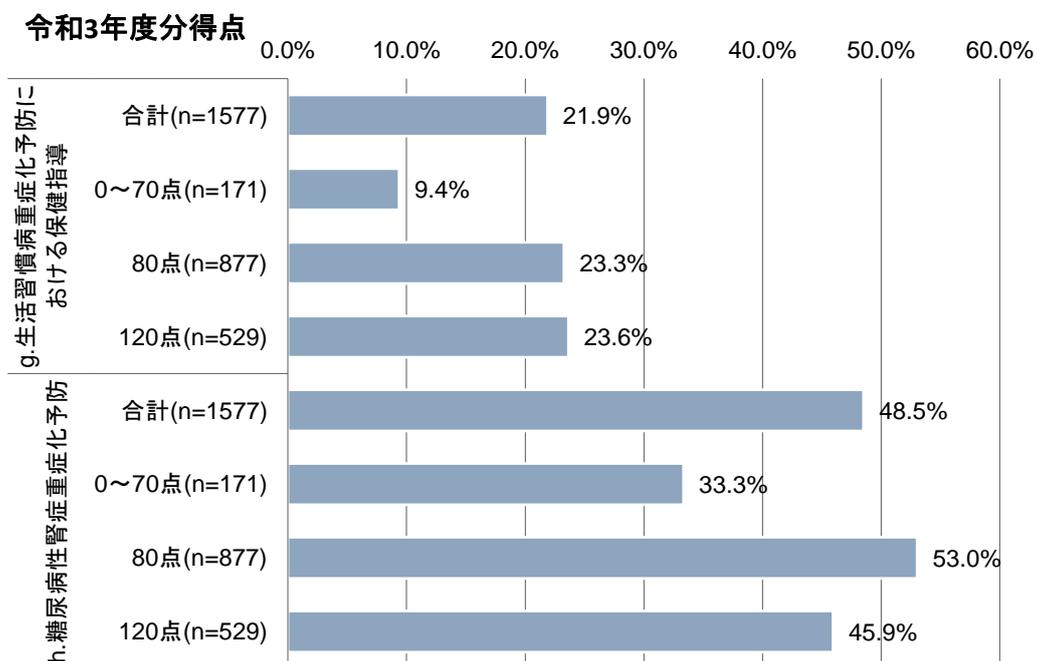
(注2)図表中のnは事業を実施している保険者数を示す。

2.2 取組評価分共通指標③の得点と生活習慣病重症化予防対策事業との関係

(1) 取組評価分共通指標③の得点と生活習慣病重症化予防対策事業実施割合（令和2年度）の関係

共通指標③の得点（令和3年度分）が0～70点の保険者に比べて、80点以上の保険者の方が、生活習慣病重症化予防対策事業である、g.生活習慣病重症化予防における保健指導、h.糖尿病性腎症予防のいずれも、実施割合が顕著に高くなっている。（図表 2-14）

図表 2-14 取組評価分共通指標③の得点別の生活習慣病重症化予防対策事業実施割合



(注1)事業実施割合は令和2年度値、取組評価分の得点は令和3年度分を用いている。

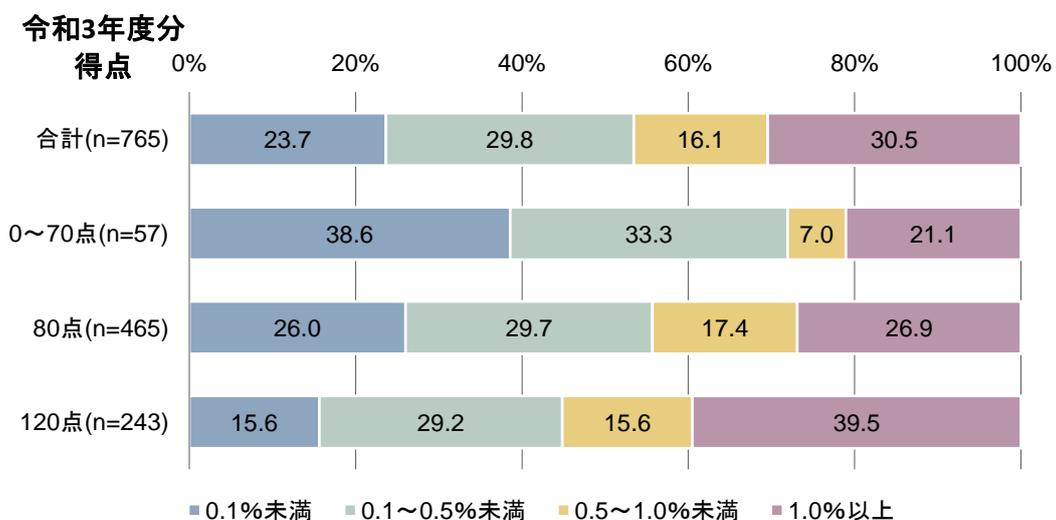
(注2)図表中のnは保険者数を示す。

(2) 取組評価分共通指標③の得点と生活習慣病重症化予防対策事業 h. 糖尿病性腎症重症化予防対策との実施状況との関係

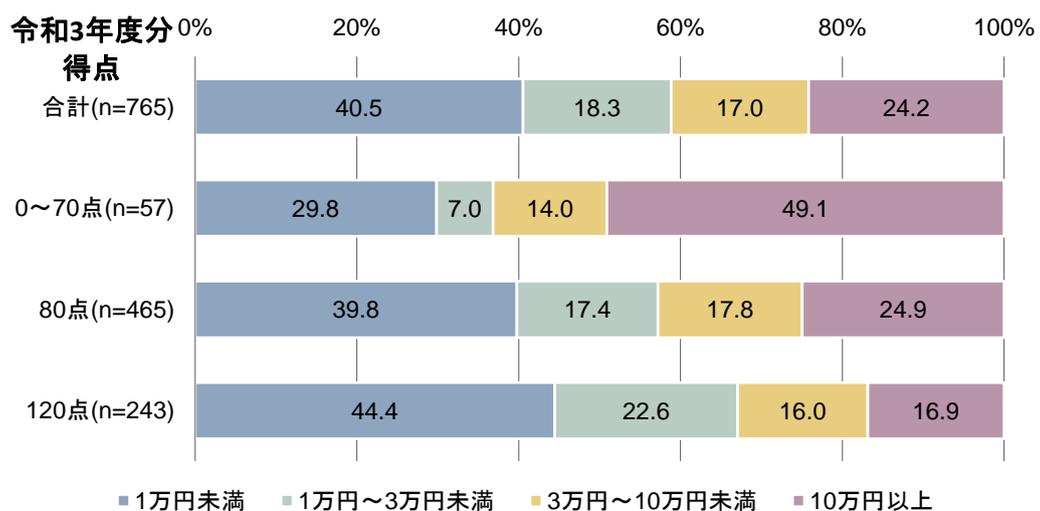
ここでは、生活習慣病重症化予防対策事業として h. 糖尿病性腎症重症化予防対策の実施者割合、実施者 1 人当たりの経費について、共通指標③の得点別にみた。

結果からは、共通指標③が高いと、h. 糖尿病性腎症重症化予防対策の実施者割合が高くなり、事業実施対象者 1 人当たりの経費は低くなっていることが分かる。(図表 2-15、図表 2-16)

図表 2-15 取組評価分共通指標③の得点別の生活習慣病重症化予防対策事業 h. 糖尿病性腎症重症化予防対策の実施者割合



図表 2-16 取組評価分共通指標③の得点別の生活習慣病重症化予防対策事業 h. 糖尿病性腎症重症化予防対策の事業実施対象者 1 人当たり経費



(注1)実施者割合、事業実施対象者 1 人当たり経費は令和 2 年度値、取組評価分の得点は令和 3 年度分を用いている。

(注2)nは事業を実施している保険者数を示す

3 アウトカムとヘルスアップ事業実施状況との関係

ここではアウトカムとして以下の 5 つの指標を取り上げ、ヘルスアップ事業実施状況との関係を見た。(図表 2-17)

図表 2-17 アウトカムとして設定した指標

	集計・分析の概要	n	出典
1	・ 特定健康診査実施率 (%) ・ 特定保健指導実施率 (%)	1,738	令和3年度予算関係資料
2	・ 重複処方該当者数 (保険者千人あたり) ・ 多剤処方該当者数 (保険者千人あたり)	1,740 (1,741)	取組評価分令和4年度
3	・ 糖尿病性腎症の対象者割合_令和2年度 (%)	1,727 (1,741)	
4	・ 平均自立期間 (男女別) _令和2年	1,535 (1,552)	様式3別紙6 (令和3年度 市町村国保ヘルスアップ事業計画概要)
5	・ 被保険者1人当たり総点数 (生活習慣病_がん、筋・骨格、精神除く) _入院・外来_令和2年	1,542 (1,546)	

(注1)市町村が様式に記載した指標について、記載ミスと思われる外れ値が多くみられたことから、平均値±4σ (偏差値 90 以上、10 以下)は、一律に外れ値として集計・分析から除外している。()内は外れ値を除く前の n 数

(注2)以下の分析では、表中記載のデータと事業費データの両方が揃う保険者を対象としているため、分析に応じてサンプル数(n数)が異なる。

3.1 特定健康診査実施率、特定保健指導実施率とヘルスアップ事業実施状況との関係

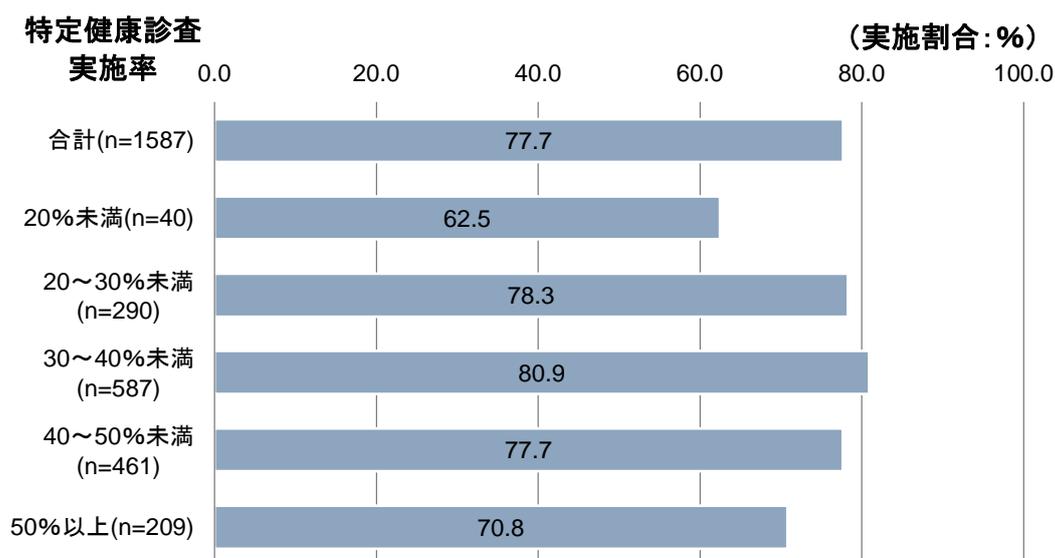
ここでは、市町村国保ヘルスアップ事業の生活習慣病予防対策のうち、「a. 特定健診未受診者対策」、
「b. 特定保健指導未利用者対策」の事業実施状況（令和2年度）について、アウトカム指標である特定健康診査実施率、特定保健指導実施率（令和2年度）との関係をそれぞれ整理した。

ここでは、特定健康診査実施率、特定保健指導実施率が得られ、かつヘルスアップ事業の実施状況が分かるサンプル（n=1,587 保険者）を対象としている。

（1）特定健康診査実施率別の a. 特定健診未受診者対策の事業実施割合

まず、特定健診実施率別の a. 特定健診未受診者対策の事業実施割合をみると、保険者数が少ないため留意が必要だが、特定健診実施率が 20%未満の場合、a. 特定健診未受診者対策の事業実施割合が 62.5%と低くなっている。また、特定健診実施率が 50%以上の場合でも、a. 特定健診未受診者対策の事業実施割合が 70.8%とやや低くなっている。（図表 2-18）

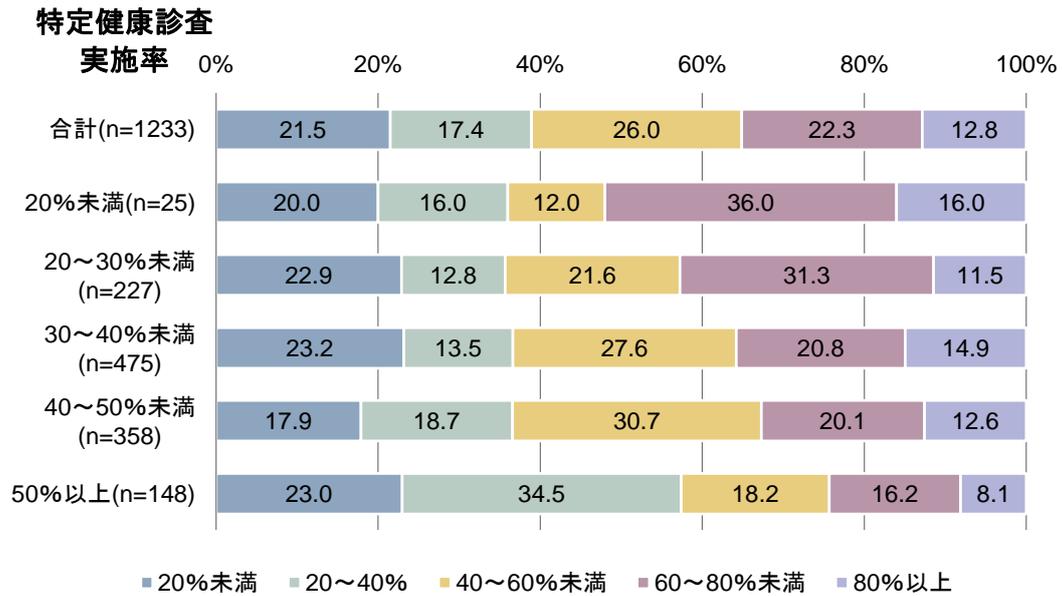
図表 2-18 特定健診実施率別の a. 特定健診未受診者対策の事業実施割合



次に、a. 特定健診未受診者対策を実施している保険者について、特定健診実施率別に a. 特定健診未受診者対策の事業実施者割合（保険者数に対する事業者実施者割合）をみると、特定健診実施率が低い保険者で、a. 特定健診未受診者対策の実施者割合が高くなっている。アウトカムとしての特定健康診査実施率が低い保険者では、a. 特定健診未受診者対策の対象者を広げて実施していることが分かる。

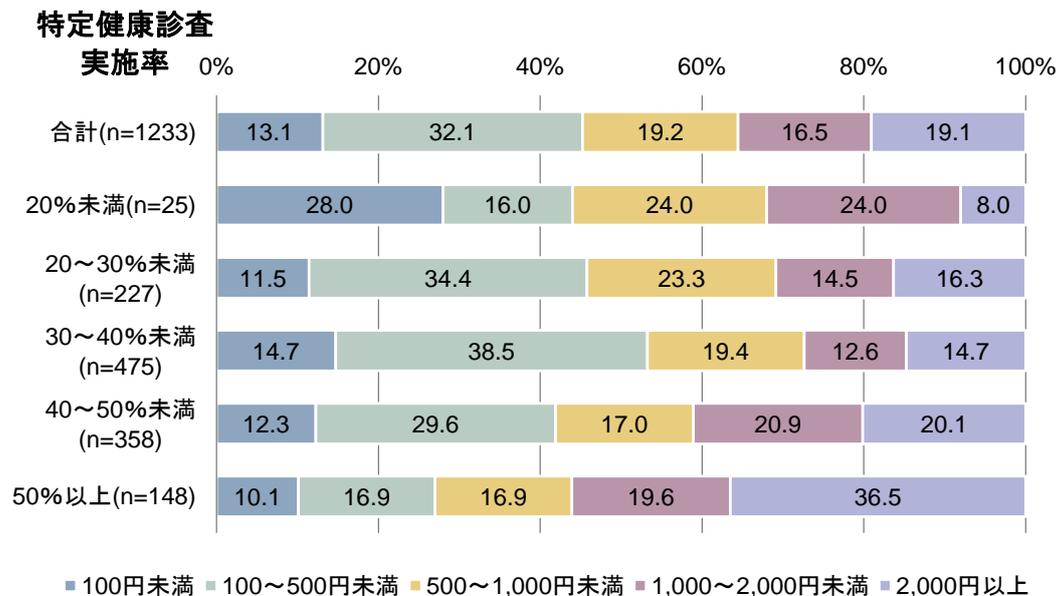
（図表 2-19）

図表 2-19 特定健診実施率別の a. 特定健診未受診者対策の実施者割合



また、a. 特定健診未受診者対策を実施している保険者について、特定健診実施率別に a. 特定健診未受診者対策の事業実施者 1 人当たり経費をみると、特定健診実施率が低い保険者で、a. 特定健診未受診者対策の 1 人当たり経費が低くなっている。上述のようにアウトカムとしての特定健康診査実施率が低い保険者で、a. 特定健診未受診者対策の対象を広げて実施しているものの、対象者 1 人当たりの経費が低くなっていることがうかがえる。(図表 2-20)

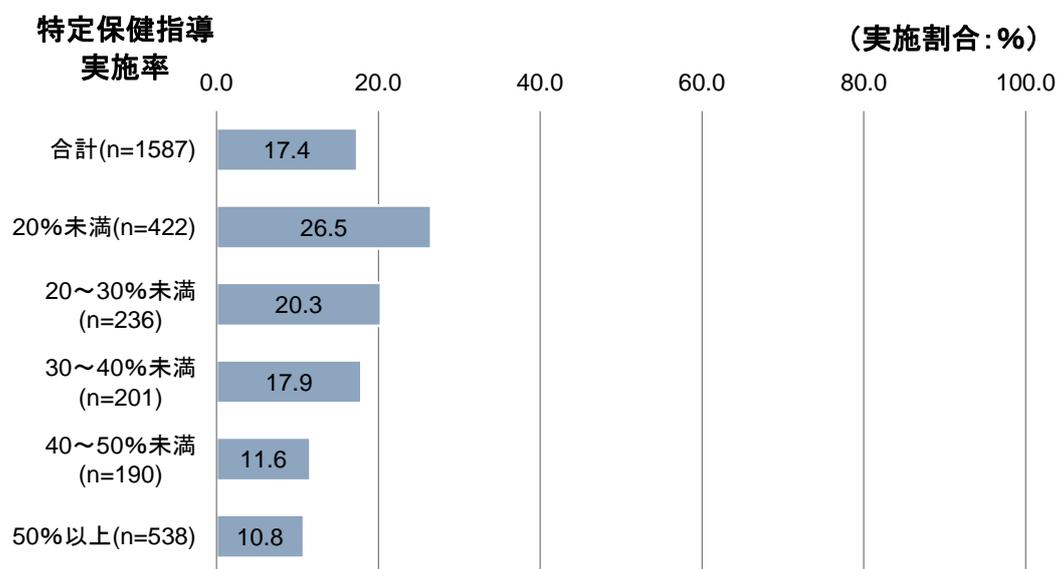
図表 2-20 特定健診実施率別の a. 特定健診未受診者対策の 1 人当たり経費



(2) 特定保健指導実施率別の、b. 特定保健指導未利用者対策の事業実施者割合

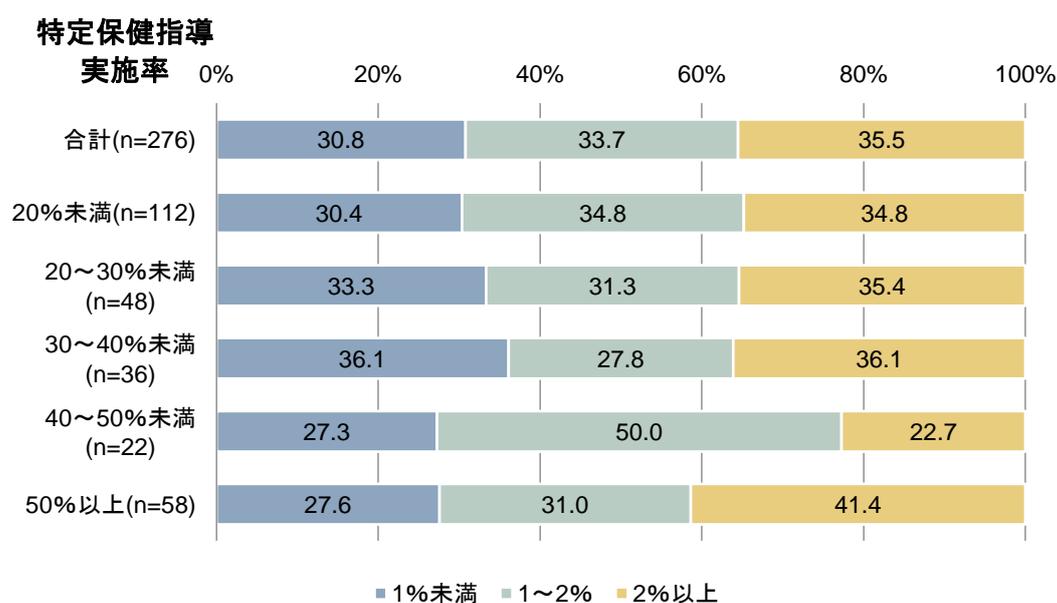
特定保健指導実施率別の b. 特定保健指導未利用者対策の事業実施割合をみると、特定保健指導実施率が低いほど、b. 特定保健指導未利用者対策の事業実施割合が高くなる傾向がみられる。(図表 2-21)

図表 2-21 特定保健指導実施率別の b. 特定保健指導未利用者対策の事業実施割合



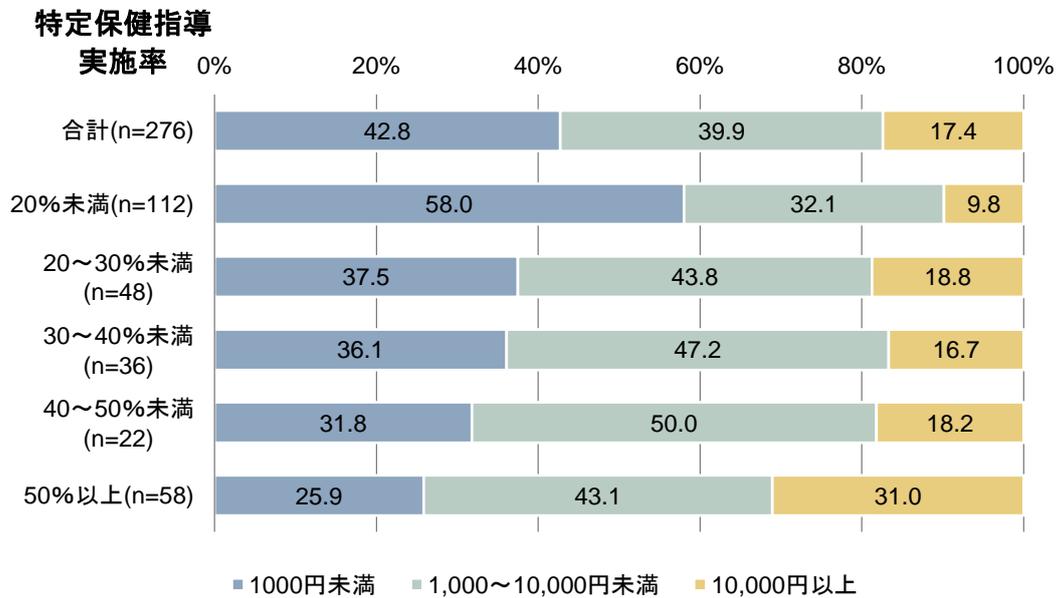
次に、b. 特定保健指導未利用者対策を実施している保険者について、特定保健指導実施率別に b. 特定保健指導未利用者対策の実施者割合（保険者数に対する事業者実施者の割合）については、特に傾向がみられない。(図表 2-22)

図表 2-22 特定保健指導実施率別の b. 特定保健指導未利用者対策の実施者割合



また、b. 特定保健指導未利用者対策を実施している保険者について、特定保健指導実施率別に b. 特定保健指導未利用者対策の事業実施者 1 人当たり経費をみると、特定保健指導実施率が低い保険者で、b. 特定保健指導未利用者対策の 1 人当たり経費が低くなっている。(図表 2-23)

図表 2-23 特定保健指導実施率別の b. 特定保健指導未利用者対策の 1 人当たり経費



3.2 重複処方、多剤処方該当者数（保険者千人あたり）とヘルスアップ事業実施状況との関係

ここでは、令和2年度市町村国保ヘルスアップ事業③国保一般事業の一つ「k-②重複・多剤服薬者への訪問指導」の実施状況をみて、その後、アウトカム指標として、「重複処方・多剤処方該当者数（保険者千人あたり）」との関係を整理する*。

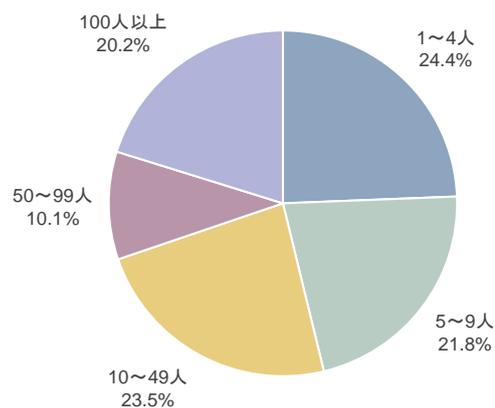
※両データが利用できる（整理の対象となる）保険者は1,588である。以下の通り、そのうち「k-②重複・多剤服薬者への訪問指導」事業を実施している保険者は119となっている。

（1）k-②重複・多剤服薬者への訪問指導の実施状況

まず、k-②重複・多剤服薬者への訪問指導の実施割合（保険者数ベース）は、7.5%であり、被保険者規模が大きいほど実施割合は高くなっている。（図表 2-3、図表 2-6）

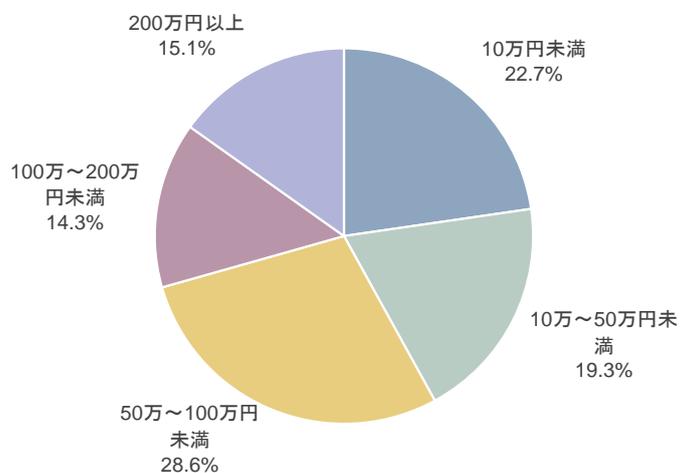
次に当該事業を実施している保険者（n=119 保険者）における実施対象者数をみると、「1～4人」（24.4%）から「100人以上」（20.2%）まで、かなり幅広くなっている。（図表 2-24）

図表 2-24 k-②重複・多剤服薬者への訪問指導の実施対象数（令和2年度）（n=119）



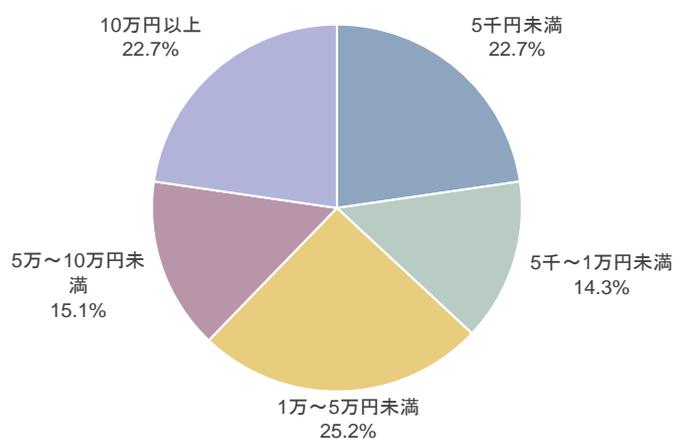
また、保険者あたりの事業経費（金額）をみると、「10 万円未満」（27.7%）から「200 万円以上」（15.1%）に広がっている。（図表 2-25）

図表 2-25 k-②重複・多剤服薬者への訪問指導の事業経費（令和2年度）（n=119）



また、実施者1人当たりの事業経費（金額）をみると、「5 千円未満」（22.7%）から「10 万円以上」（27.7%）に広がっており、保険者による幅が大きいことが分かる。（図表 2-26）

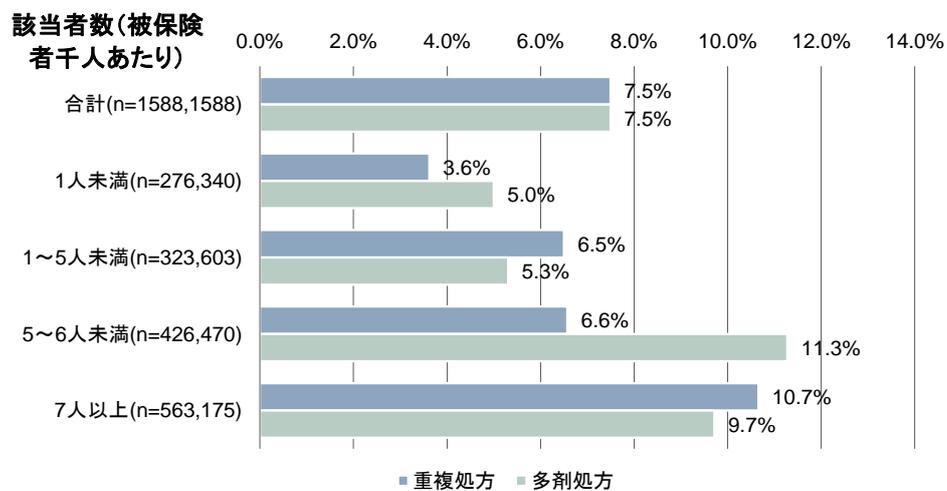
図表 2-26 k-②重複・多剤服薬者への訪問指導の事業実施対象者1人当たりの事業経費（令和2年度）（n=119）



(2) 重複処方・多剤処方該当者数（被保険者千人あたり）（令和2年度）と k-②重複・多剤服薬者への訪問指導事業の関係

ここでは、アウトカムとしての重複処方・多剤処方該当者数（被保険者千人あたり）の大きさと、k-②重複・多剤服薬者への訪問指導の事業実施者割合の関係をみた。結果からは、重複処方該当者数、多剤処方対象者数のいずれにおいても、その人数が多いほど、k-②重複・多剤服薬者への訪問指導の事業を実施している割合が高くなっている。（図表 2-27）

図表 2-27 重複処方・多剤処方該当者数（被保険者千人あたり）別の k-②重複・多剤服薬者への訪問指導の事業実施者割合



(注1) 表側()内は、左:重複処方、右:多剤処方のサンプル数を示す。令和2年度値である。

(注2) nは「k-②重複・多剤服薬者への訪問指導」の実施状況、「重複処方・多剤処方該当者数(保険者千人あたり)」の両データが揃う保険者数を示す

3.3 糖尿病性腎症対象者の割合（令和2年度）とヘルスアップ事業実施状況との関係

ここでは、市町村国保ヘルスアップ事業の生活習慣病重症化予防対策の一つ「h. 糖尿病性腎症重症化予防」の事業実施状況（令和2年度）について、アウトカム指標である糖尿病性腎症等の対象者割合（令和2年度）との関係を整理した。

（1）糖尿病性腎症対象者の割合別の h. 糖尿病性腎症重症化予防の事業実施割合

ここでは、糖尿病性腎症等の対象者割合が得られ、かつヘルスアップ事業の糖尿病性腎症重症化予防の実施状況が分かるサンプル（n=1,576 保険者）を対象としている。

糖尿病性腎症対象者の割合別の h. 糖尿病性腎症重症化予防の事業実施割合では、特に傾向はみられなかった。（図表 2-28）

図表 2-28 糖尿病性腎症対象者の割合別の h. 糖尿病性腎症重症化予防の事業実施割合



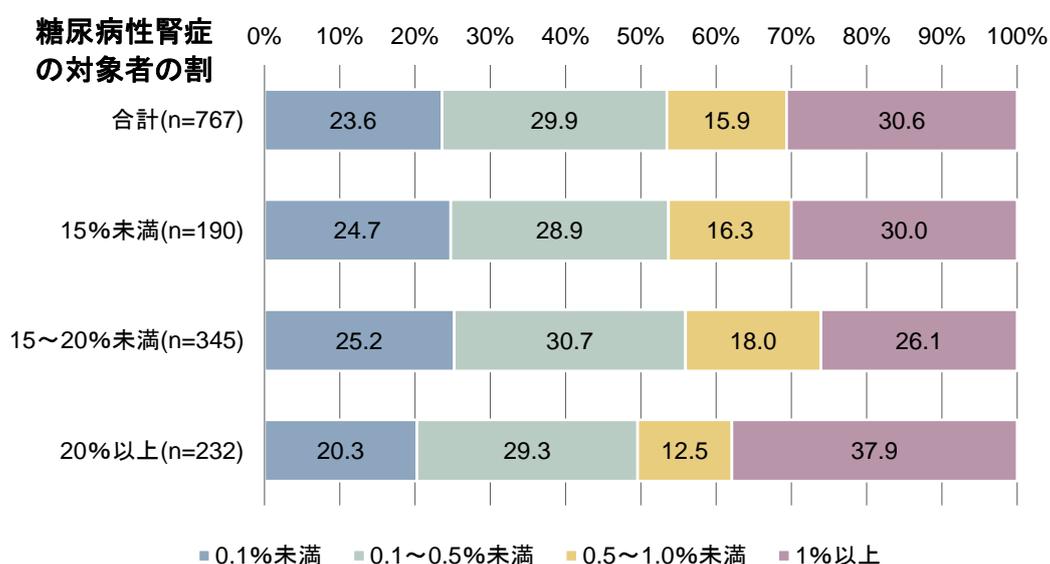
(2) 糖尿病性腎症対象者の割合別の h. 糖尿病性腎症重症化予防対策の実施状況*

ここでは、アウトカムの一つである糖尿病性腎症対象者の割合別に、生活習慣病重症化予防対策にかかる h. 糖尿病性腎症重症化予防対策の実施者割合、実施者 1 人当たりの経費をみた。

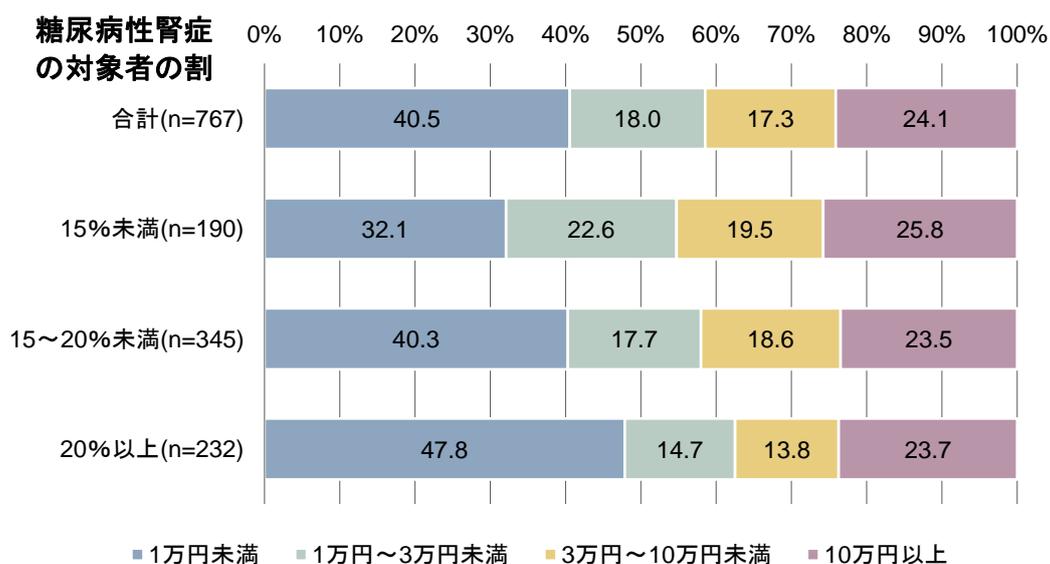
結果からは、糖尿病性腎症対象者の割合が 20% 以上の場合、h. 糖尿病性腎症重症化予防対策の実施者割合が 1% を超える割合が高くなるが、全体には明確な傾向はみられない。また、実施者 1 人当たりの経費との関係については、糖尿病性腎症の対象者割合が高い保険者では、実施者 1 人当たりの経費が低い傾向がみられる。(図表 2-29、図表 2-30)

※: 糖尿病性腎症対象者の割合が得られ、かつ h. 糖尿病性腎症重症化予防対策を実施しているサンプル (n=767 保険者) を対象としている。

図表 2-29 糖尿病性腎症対象者の割合別の h. 糖尿病性腎症重症化予防対策の実施者割合



図表 2-30 糖尿病性腎症対象者の割合別の h. 糖尿病性腎症重症化予防対策の実施者 1 人当たりの経費



(注)nは保険者数を示す

3.4 医療費の被保険者1人当たり総点数とヘルスアップ事業実施状況との関係

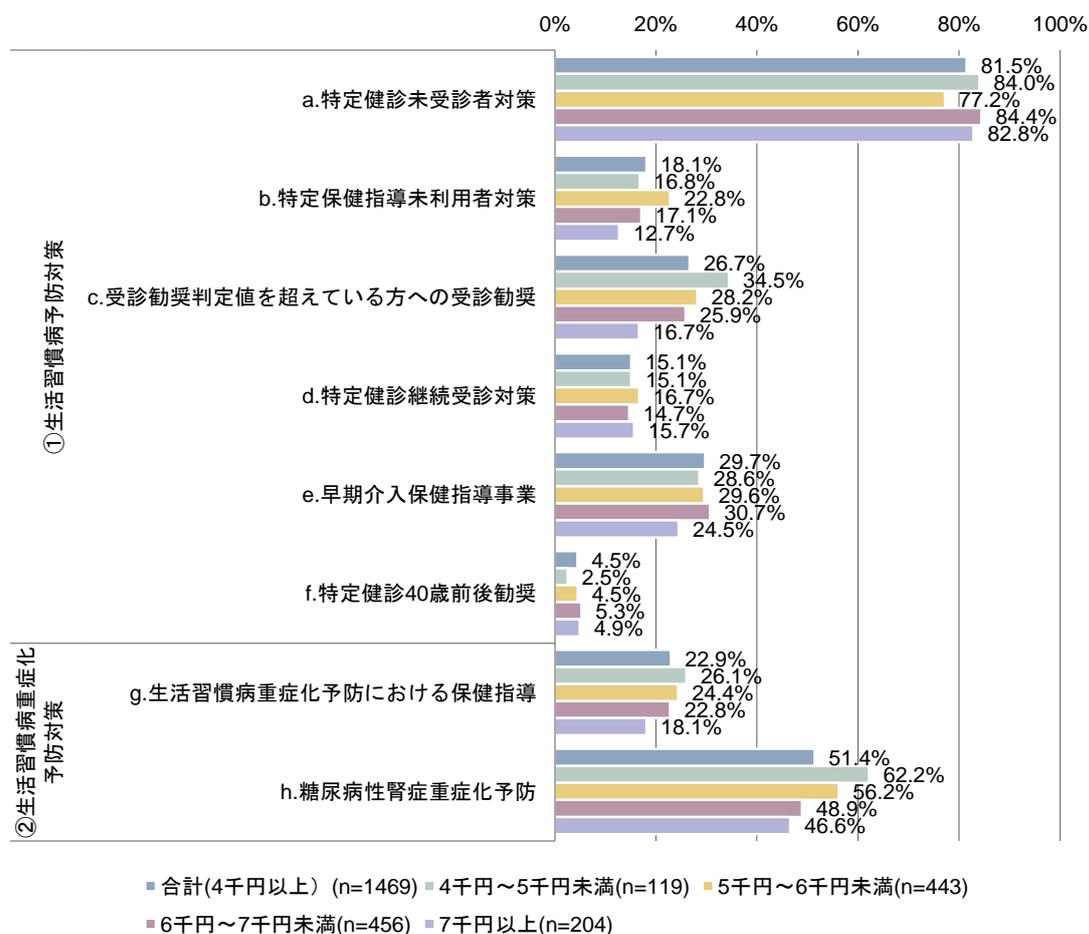
ここでは、アウトカムとして、医療費の被保険者1人当たり総点数（生活習慣病；がん、筋・骨格、精神除く）（入院、外来合計）（令和2年度）とヘルスアップ事業実施状況（令和2年度）との関係を見た。なお、ここでは、事業費であまり対象としていない生活習慣病の中でのがん、筋・骨格、精神を除いたデータを利用したが、除かない場合も傾向は同じであった。

(1) 医療費の被保険者1人当たり総点数と事業実施割合の関係

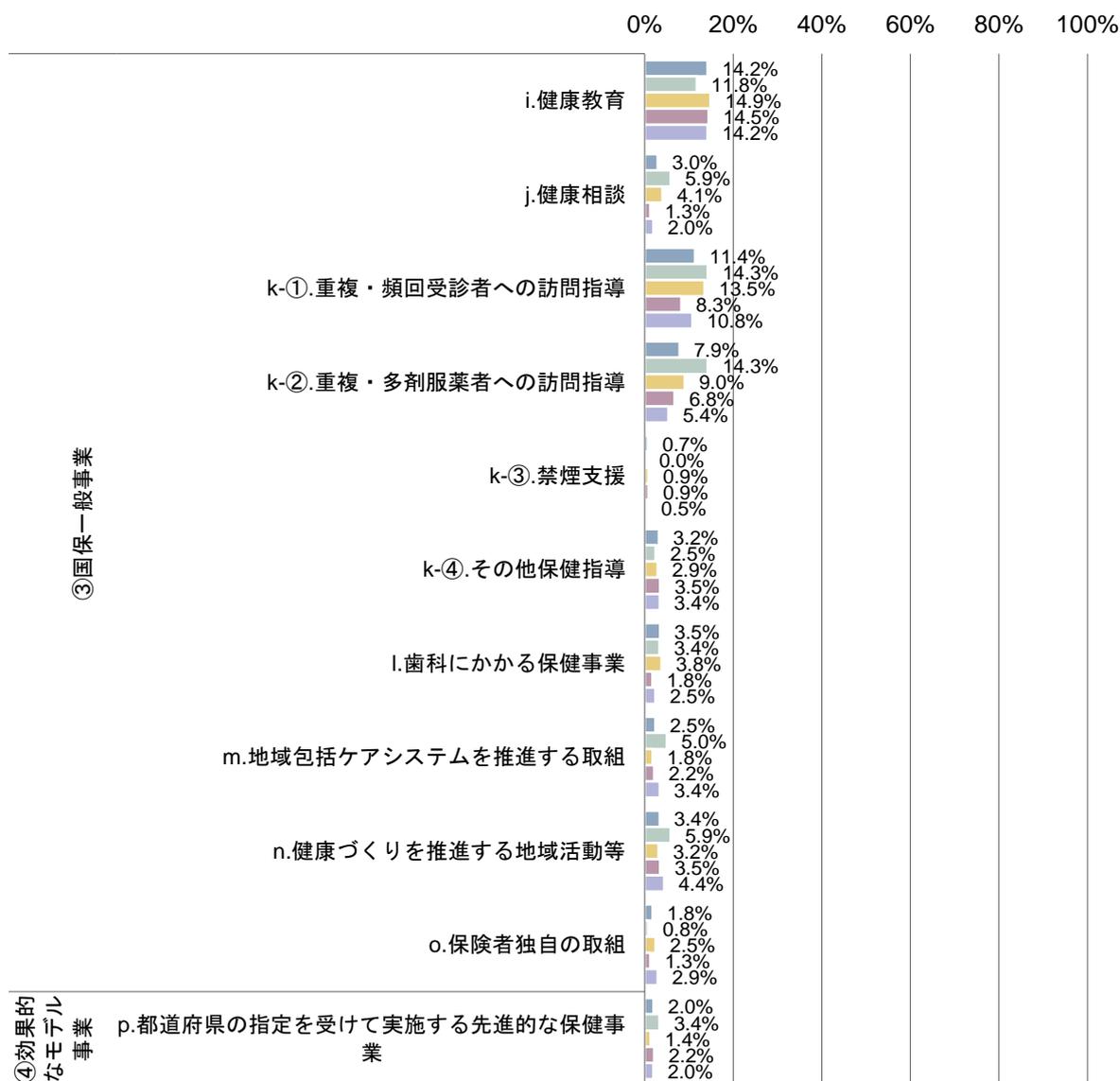
ここでは、医療費の被保険者1人当たり総点数が得られ、かつヘルスアップ事業の実施状況が分かるサンプル（n=1,469 保険者）を対象としている。

医療費の被保険者1人当たり総点数が低い保険者において、実施される割合が高い事業がいくつか見られる。具体的には、c. 受診勧奨判定値を超えている方への受診勧奨、g. 生活習慣病重症化予防における保健指導、h. 糖尿病性腎症重症化予防、j. 健康相談、k-①重複・頻回受診者への訪問指導、k-②重複・多剤服薬者への訪問指導、などである。一方で、a. 特定健診未受診者対策などでは医療費の被保険者1人当たり総点数の大きさによる実施割合の差はみられない。（図表 2-31）

図表 2-31 医療費の被保険者1人当たり総点数別のヘルスアップ事業実施割合



被保険者1人当たり総点数別のヘルスアップ事業実施割合（つづき）



■ 合計(4千円以上) (n=1469) ■ 4千円～5千円未満(n=119) ■ 5千円～6千円未満(n=443)
 ■ 6千円～7千円未満(n=456) ■ 7千円以上(n=204)

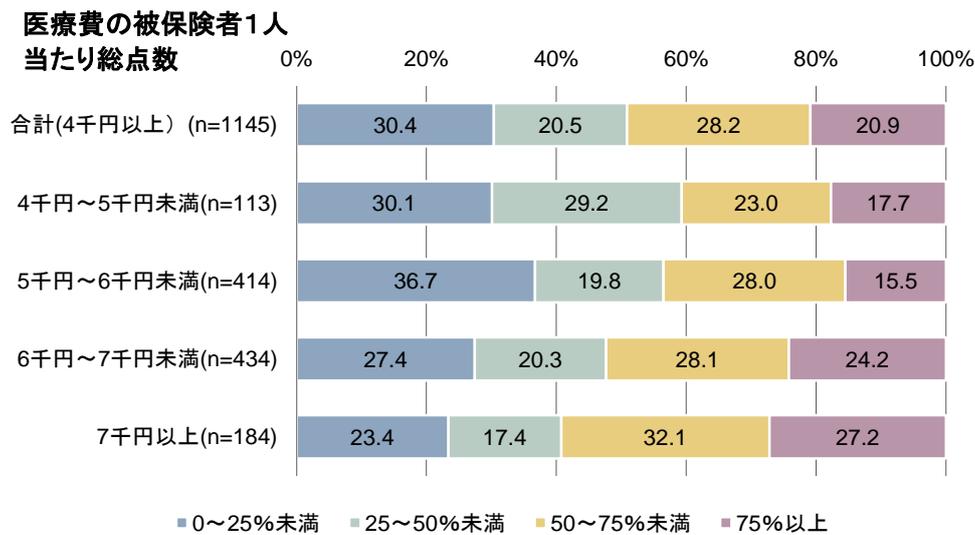
(2) 医療費の被保険者1人当たり総点数と生活習慣病予防対策事業(a~f)の実施状況との関係※

生活習慣病にかかる医療費の被保険者1人当たり総点数が高い保険者において、生活習慣病予防対策事業(a~f)の実施者割合は総じて高い傾向がみられる。また、被保険者1人当たり総点数が7千円以上の場合には、実施者1人当たりの経費が高いが、全体には両者に傾向的な関係はみられない。

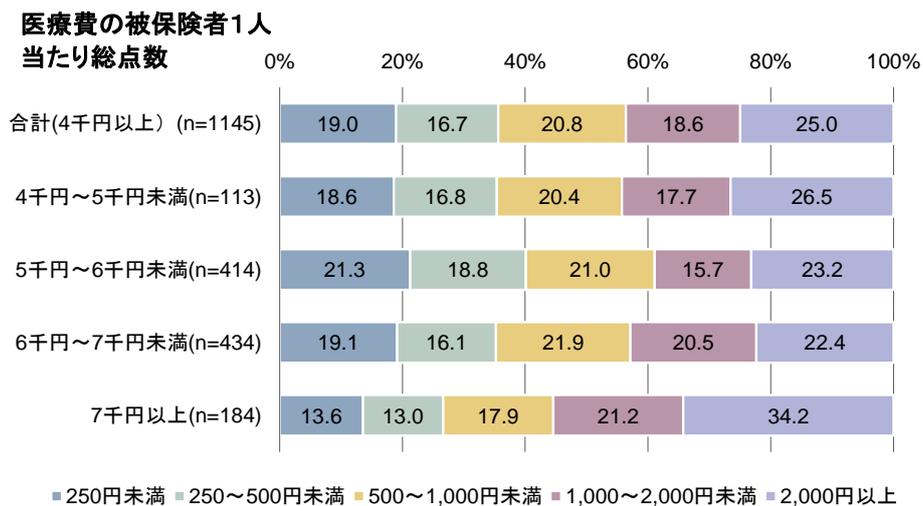
(図表 2-32、図表 2-33)

※: 医療費の被保険者1人当たり総点数が得られ、かつ生活習慣病予防対策事業を実施しているサンプル(n=1,145 保険者)を対象としている。

図表 2-32 医療費の被保険者1人当たり総点数別の生活習慣病予防対策事業実施者割合



図表 2-33 医療費の被保険者1人当たり総点数別の生活習慣病予防対策事業の実施者1人当たり経費



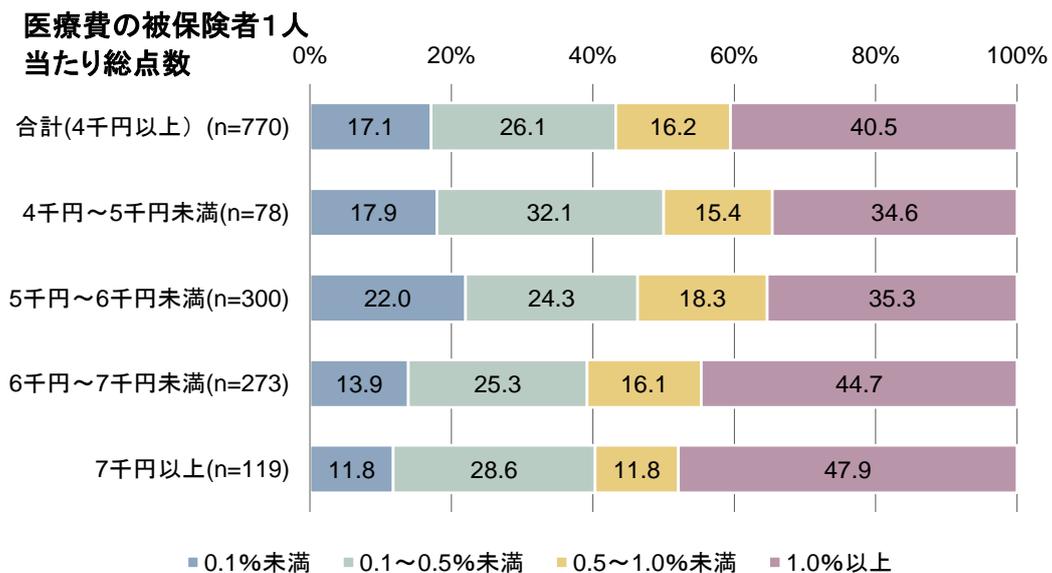
(注)医療費の被保険者1人当たり総点数では、生活習慣病(がん、筋・骨格、精神除く)(入院、外来合計)(令和2年度)を用いている。ここでは、4千円以上について整理した。また、事業に関するデータは令和2年度のものである。

(3) 医療費の被保険者1人当たり総点数と生活習慣病重症化予防対策事業 (g, h) の実施状況との関係※

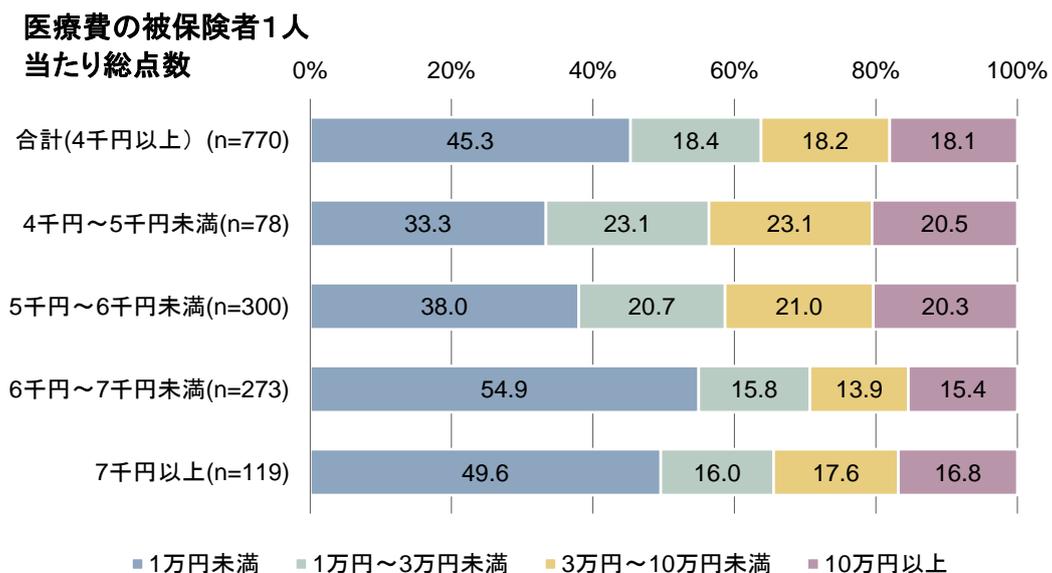
医療費の被保険者1人当たり総点数が高い保険者において、生活習慣病重症化予防対策事業 (g, h) の実施者割合は総じて高い傾向がみられる。一方で、被保険者1人当たり総点数が高い場合には、実施者1人当たりの経費が低い傾向がみられる。(図表 2-34、図表 2-35)

※: 医療費の被保険者1人当たり総点数が得られ、かつ生活習慣病重症化予防対策事業を実施しているサンプル(n=770 保険者)を対象としている。

図表 2-34 医療費の被保険者1人当たり総点数別の生活習慣病重症化予防対策事業の実施者割合



図表 2-35 医療費の被保険者1人当たり総点数別の生活習慣病重症化予防対策事業の実施者1人当たり経費



3.5 平均自立期間（男性）とヘルスアップ事業実施状況との関係

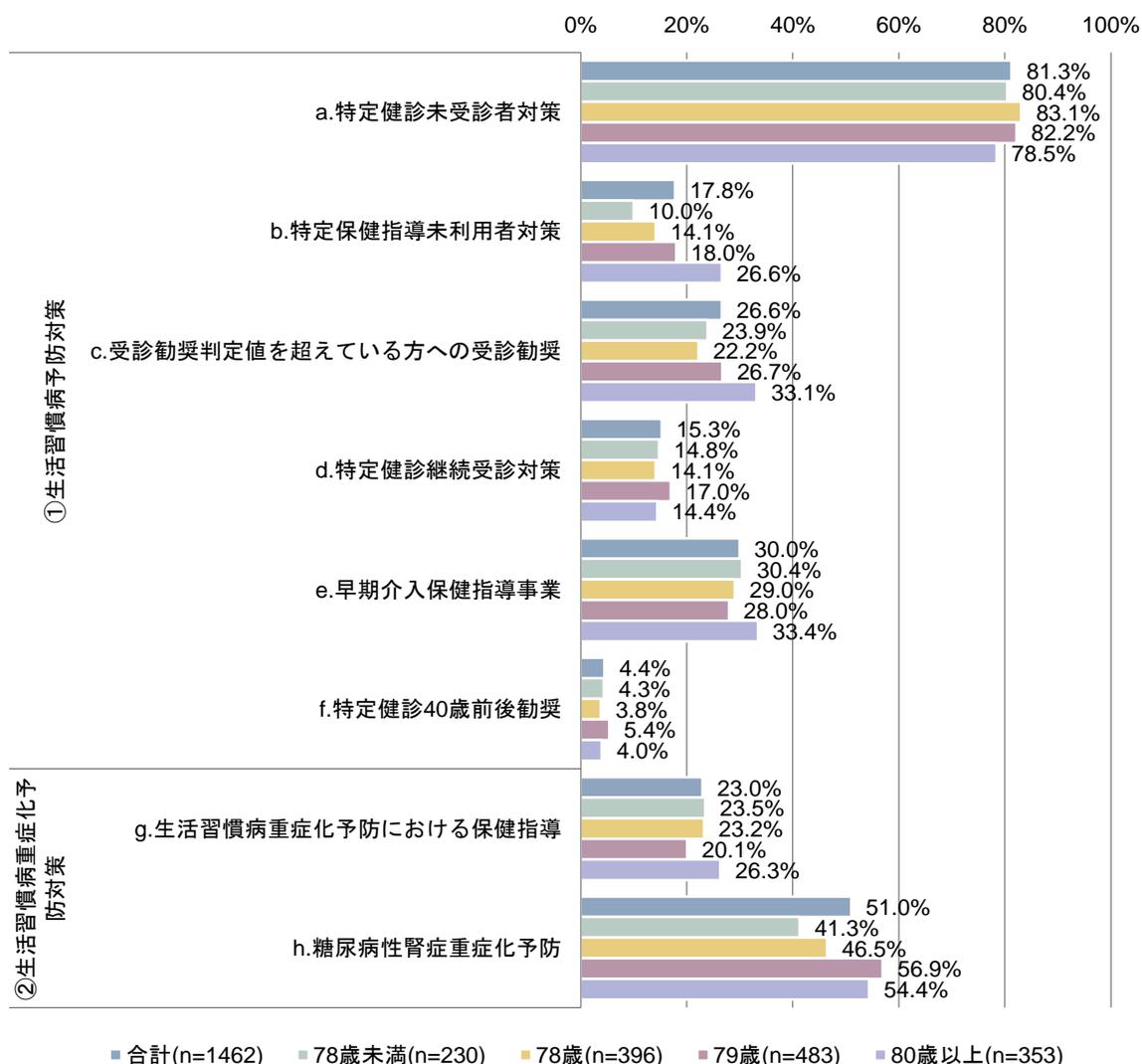
ここでは、アウトカムとして、平均自立期間（男性）（令和2年度）とヘルスアップ事業実施状況との関係を見た。

（1）平均自立期間（男性）とヘルスアップ事業実施割合の関係

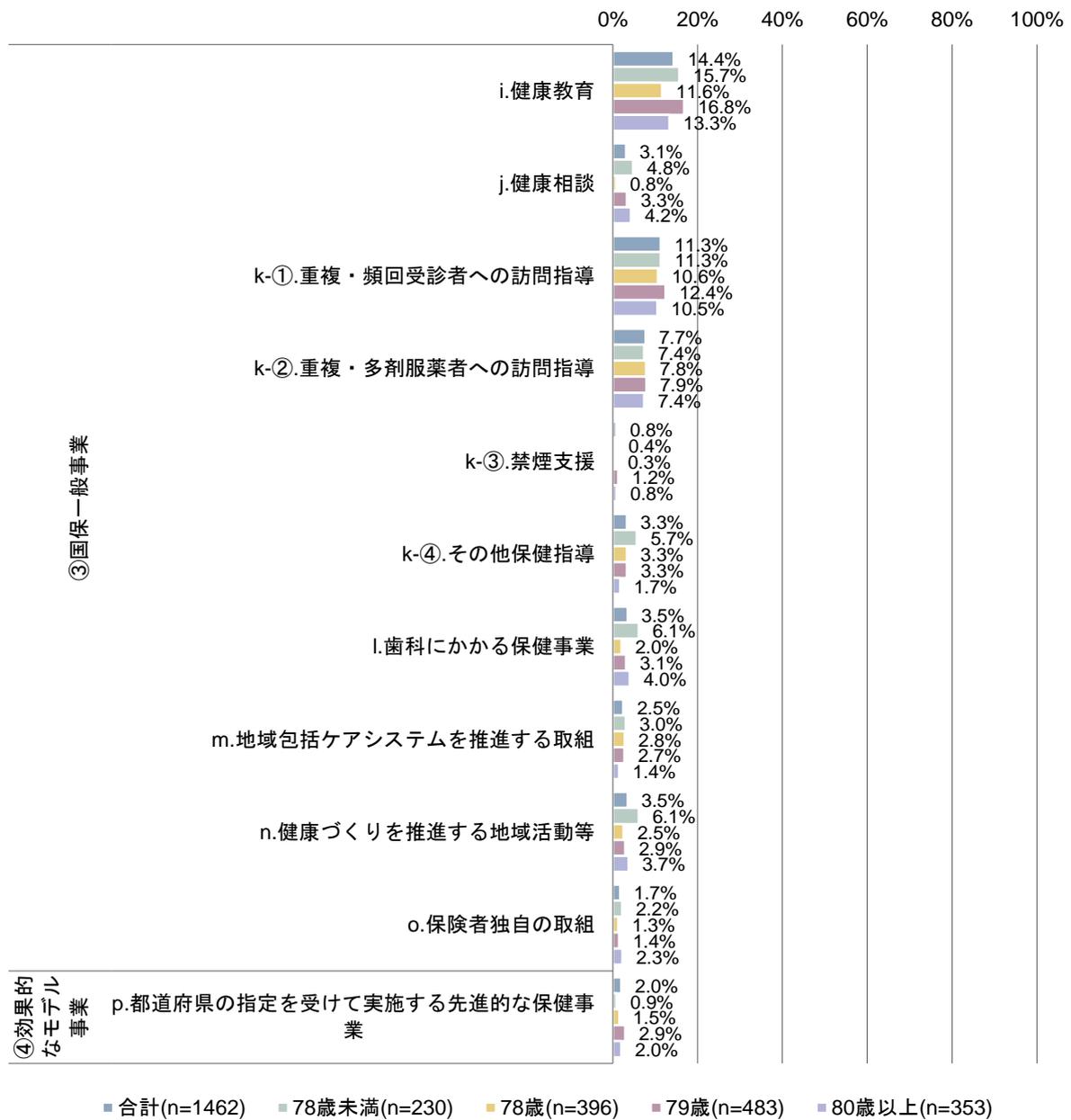
ここでは、平均自立期間（男性）が得られ、かつヘルスアップ事業の実施状況が分かるサンプル（n=1,462 保険者）を対象としている。

平均自立期間（男性）が高い保険者において、実施される割合がやや高い事業がいくつか見られる。具体的には、b. 特定保健指導未利用者対策、c. 受診勧奨判定値を超えている方への受診勧奨、h. 糖尿病性腎症重症化予防、などである。一方で、a. 特定保健未受診者対策、e. 早期介入保健指導事業では平均自立期間（男性）による実施割合の差はみられない。（図表 2-36）

図表 2-36 平均自立期間（男性）別のヘルスアップ事業実施割合



平均自立期間（男性）のヘルスアップ事業実施割合（つづき）



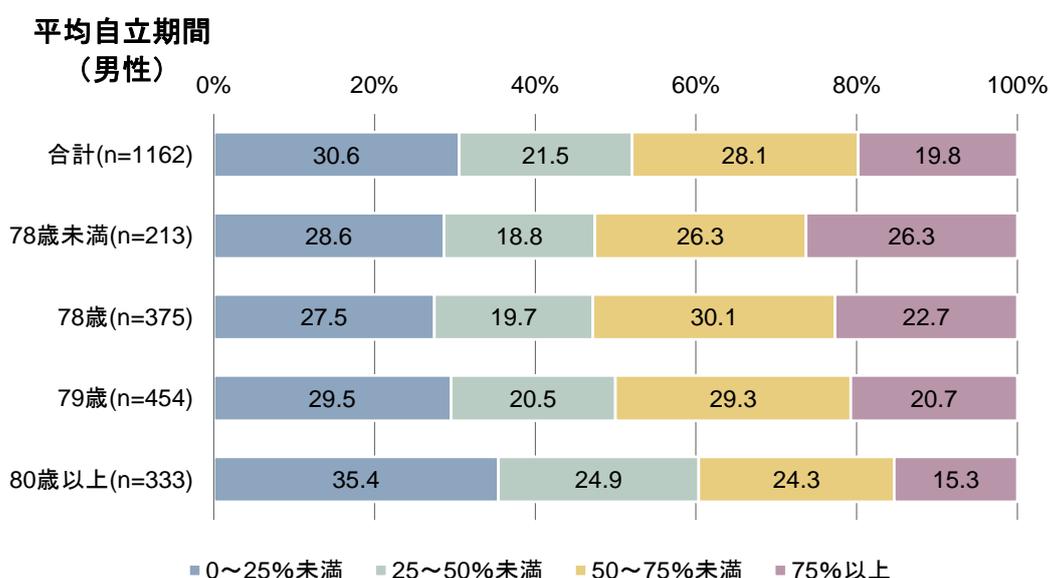
(2) 平均自立期間（男性）と生活習慣病予防対策事業（a～f）の実施状況との関係^{※1}

平均自立期間（男性）が高い保険者において、生活習慣病予防対策事業（a～f）の実施者割合はやや低い傾向がみられる。また、平均自立期間（男性）が78歳未満^{※2}の場合、実施者1人当たりの経費が高いが、全体には両者に傾向的な関係はみられない。（図表 2-37、図表 2-38）

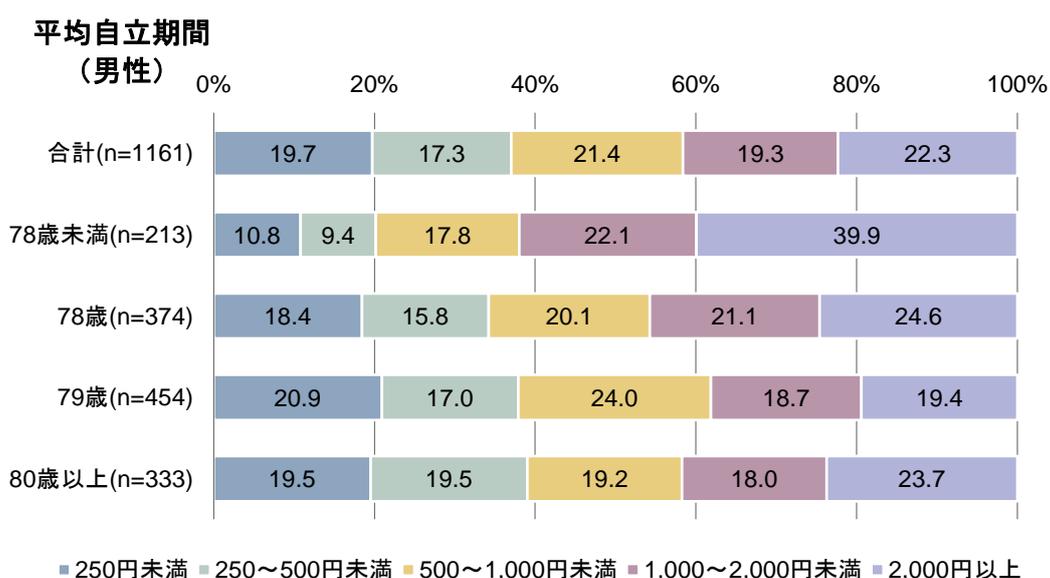
※1: 平均自立期間(男性)が得られ、かつ生活習慣病予防対策事業を実施しているサンプル(n=1162 保険者)を対象としている。

※2: サンプル数の関係から78歳未満を一つの分類に統合した(213 保険者)。詳細は75歳以下が22 保険者、76歳が39 保険者、77歳が155 保険者となっている。

図表 2-37 平均自立期間（男性）別の生活習慣病予防対策事業実施者割合



図表 2-38 平均自立期間（男性）別の生活習慣病予防対策事業の実施者1人当たり経費

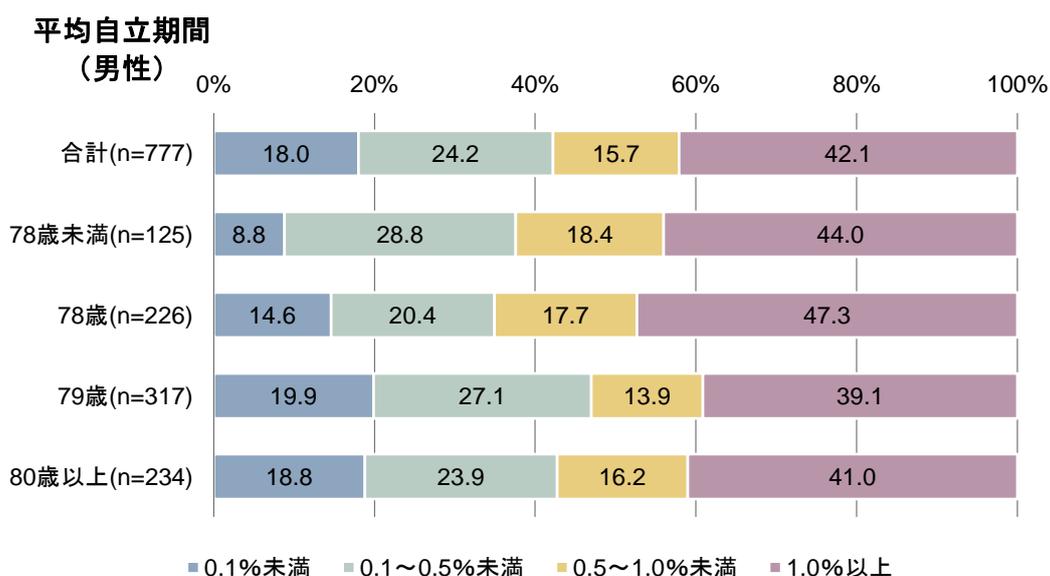


(3) 平均自立期間（男性）と生活習慣病重症化予防対策事業（g, h）の実施状況*との関係

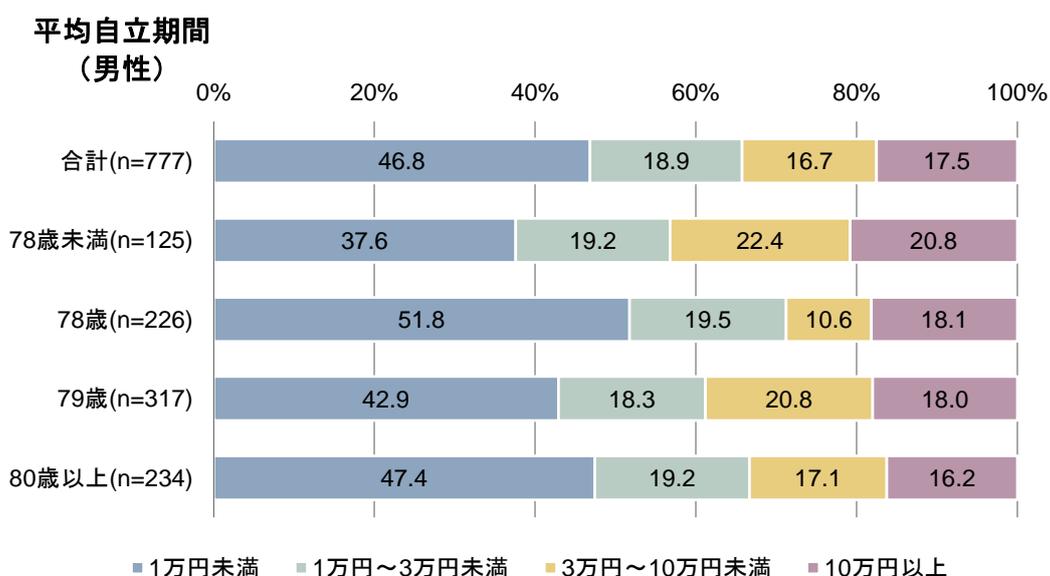
平均自立期間（男性）が高い保険者において、生活習慣病重症化予防対策事業（g, h）の実施者割合はやや低い傾向がみられる。一方で、平均自立期間（男性）と実施者1人当たりの経費の間には明確な関連はみられない。（図表 2-39、図表 2-40）

※:平均自立期間(男性)が得られ、かつ生活習慣病重症化予防対策事業を実施しているサンプル(n=777 保険者)を対象としている。

図表 2-39 平均自立期間（男性）別の生活習慣病重症化予防対策事業実施者割合



図表 2-40 平均自立期間（男性）別の生活習慣病重症化予防対策事業の実施者1人当たり経費



3.6 平均自立期間（女性）とヘルスアップ事業実施状況との関係

ここでは、アウトカムとして、平均自立期間（女性）（令和2年度）とヘルスアップ事業実施状況との関係をみた。

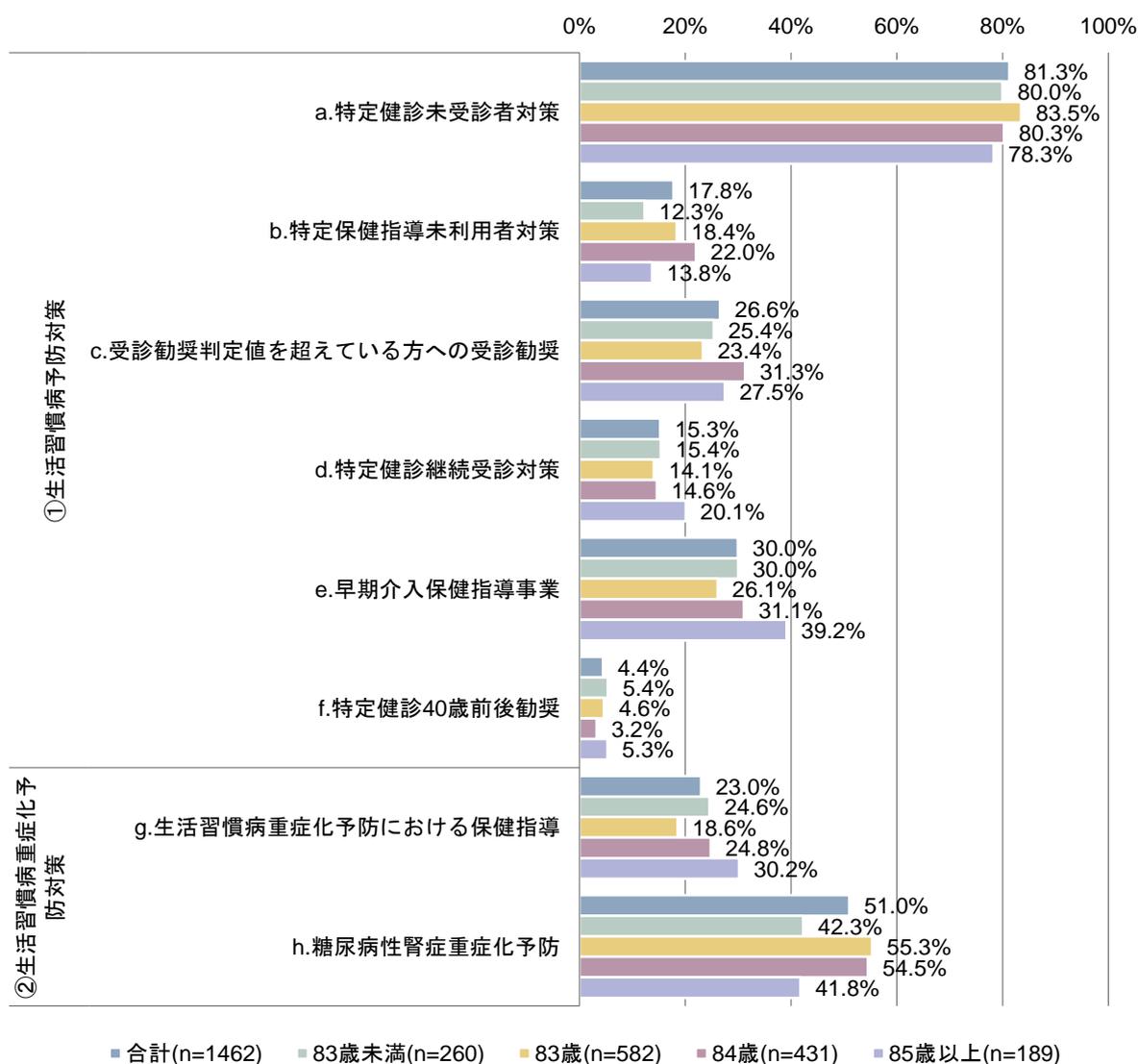
（1）平均自立期間（女性）とヘルスアップ事業実施割合の関係

ここでは、平均自立期間（女性）が得られ、かつヘルスアップ事業の実施状況が分かるサンプル（n=1,462 保険者）を対象としている。

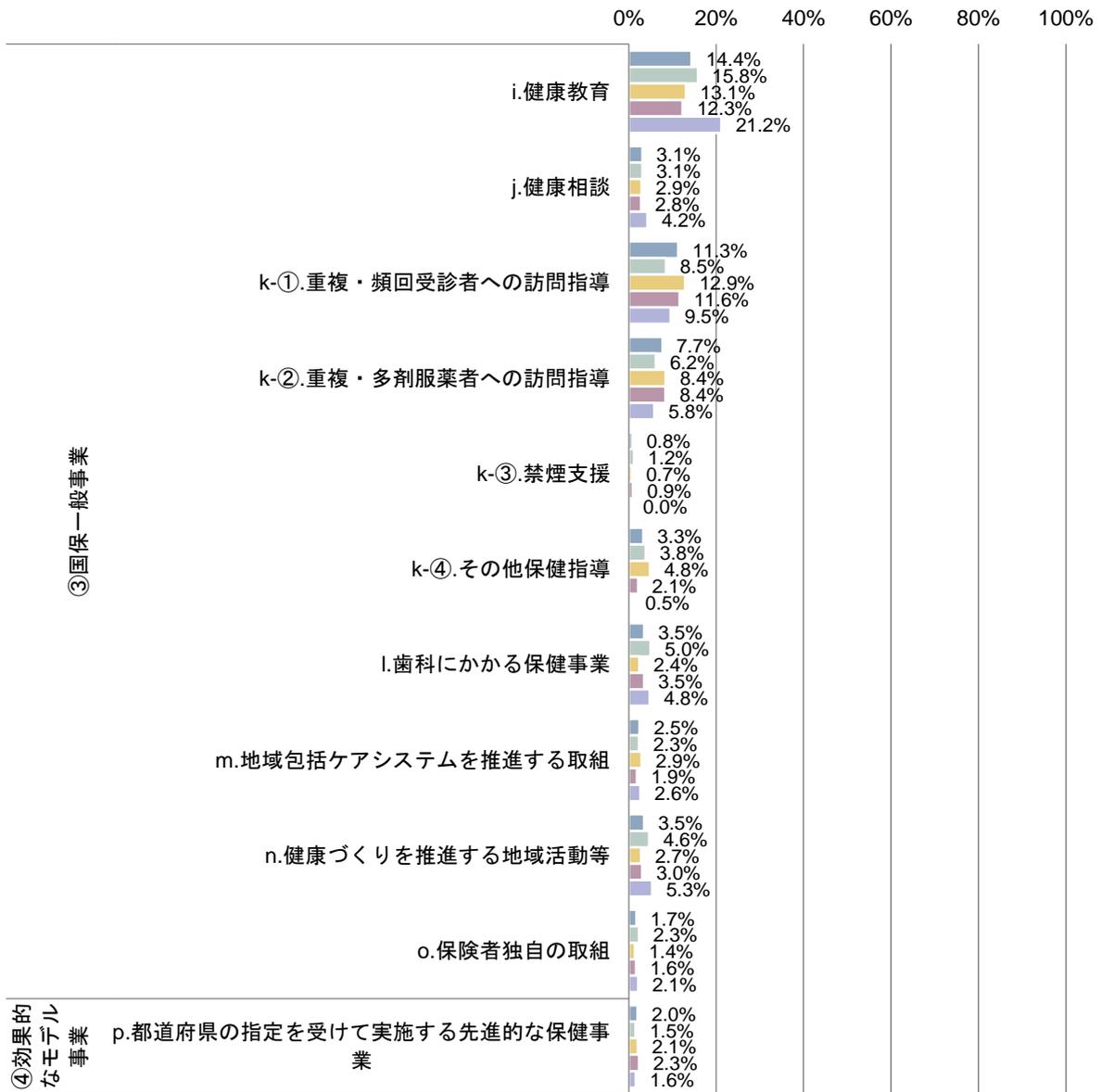
平均自立期間（女性）の高さと、事業が実施される割合の間には明確な関係はほとんどみられない。

（図表 2-41）

図表 2-41 平均自立期間（女性）別のヘルスアップ事業実施割合



平均自立期間（女性）のヘルスアップ事業実施割合（つづき）



■ 合計(n=1462) ■ 83歳未満(n=260) ■ 83歳(n=582) ■ 84歳(n=431) ■ 85歳以上(n=189)

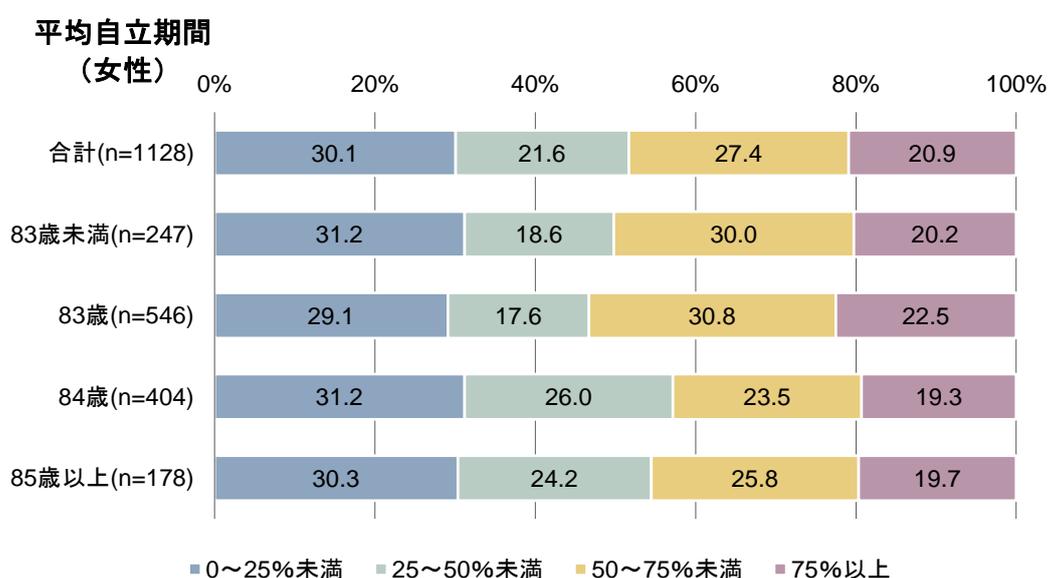
(2) 平均自立期間（女性）と生活習慣病予防対策事業（a～f）の実施状況との関係※1

平均自立期間（女性）の高さと、生活習慣病予防対策事業（a～f）の実施者割合の間には傾向的な関係みられない。また、平均自立期間（女性）と実施者1人当たりの経費の間にも傾向的な関係はみられない。（図表 2-42、図表 2-43）

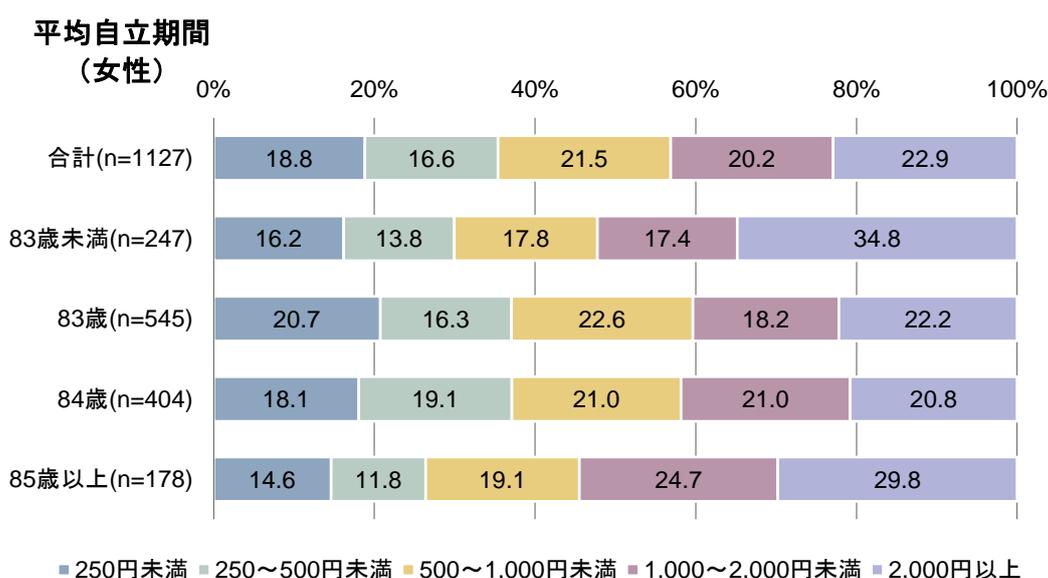
※1: 平均自立期間（女性）が得られ、かつ生活習慣病予防対策事業を実施しているサンプル(n=1128 保険者)を対象としている。

※2: サンプル数の関係から 83 歳未満を一つの分類に統合した(247 保険者)。詳細は 80 歳以下が 18 保険者、81 歳が 37 保険者、77 歳が 192 保険者となっている。

図表 2-42 平均自立期間（女性）別の生活習慣病予防対策事業実施者割合



図表 2-43 平均自立期間（女性）別の生活習慣病予防対策事業の実施者1人当たり経費

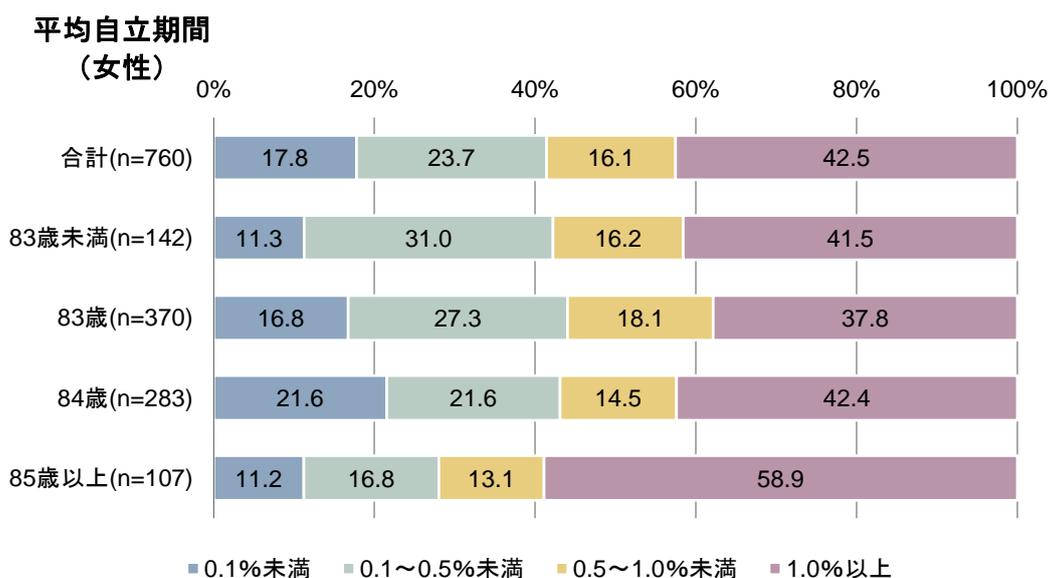


(3) 平均自立期間（女性）と生活習慣病重症化予防対策事業（g, h）の実施状況との関係※

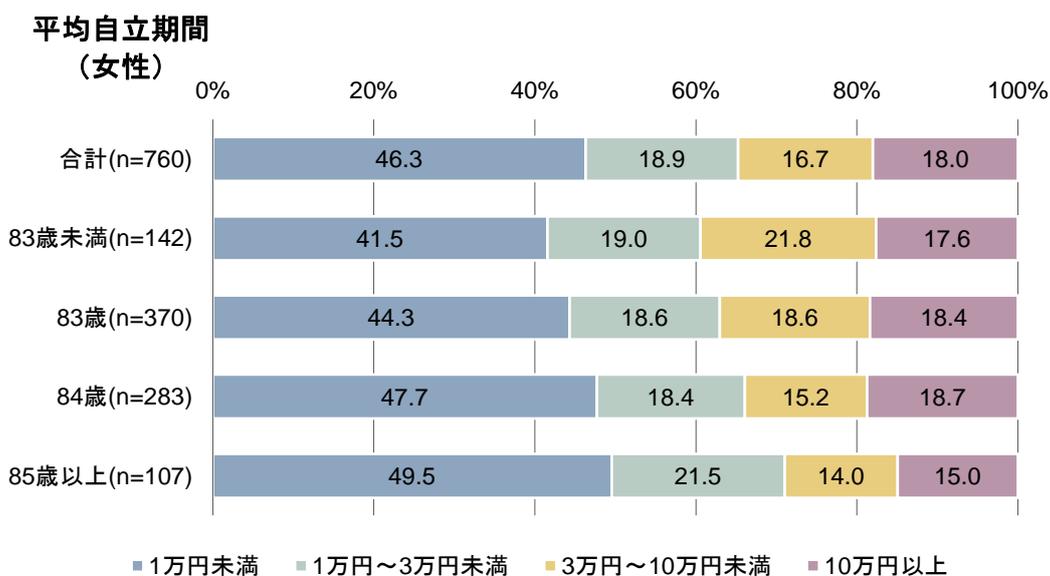
平均自立期間（女性）の高さと生活習慣病重症化予防対策事業（g, h）の実施者割合の間には傾向的な関係はみられない。一方、平均自立期間（女性）が高いと、実施者1人当たりの経費はやや低い傾向がみられる。（図表 2-44、図表 2-45）

※:平均自立期間(女性)が得られ、かつ生活習慣病重症化予防対策事業を実施しているサンプル(n=760 保険者)を対象としている。

図表 2-44 平均自立期間（女性）別の生活習慣病重症化予防対策事業実施者割合



図表 2-45 平均自立期間（女性）別の生活習慣病重症化予防対策事業の実施者1人当たり経費



4 広告経費に関する整理

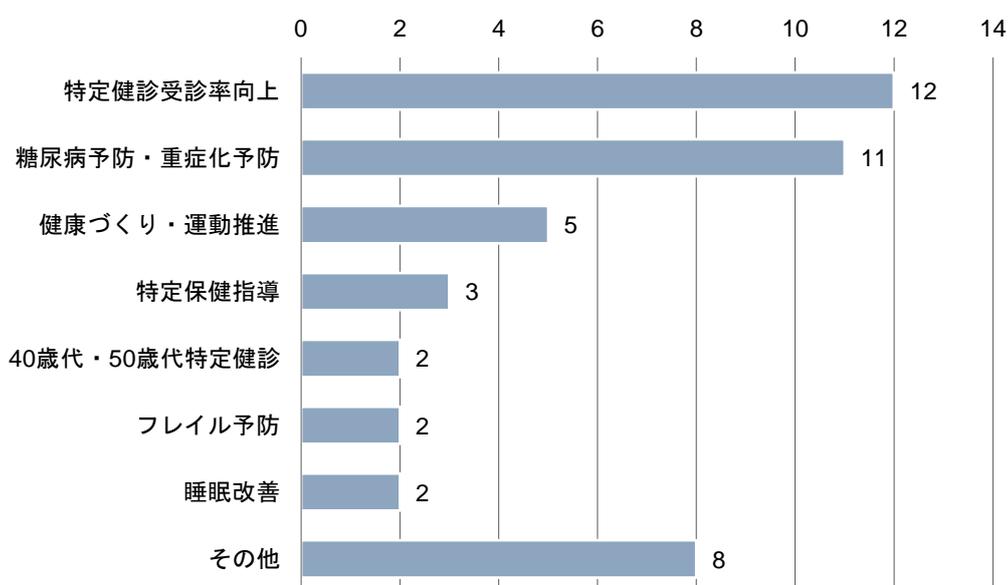
ここでは、令和3年度国保ヘルスアップ支援事業における都道府県の広告経費についてその現状を整理した。令和3年度には30都道府県、41件の広告経費が申請されている。41件の中には4件申請している地域（都道府県）が2つ、2件している地域が2つある。

以下では当該41件について、目的と方法、事業対象人数、対象経費等を整理した。

4.1 広告経費の実施目的と実施方法

広告経費の実施目的（複数回答）をみると、「特定健診受診率向上」が12件、「糖尿病予防・重症化予防」が11件で多くなっている。その他、「健康づくり・運動推進」（5件）、「特定保健指導」（3件）などがみられる。（図表 2-46）

図表 2-46 広告経費の実施目的（複数回答）【件】（n=41）

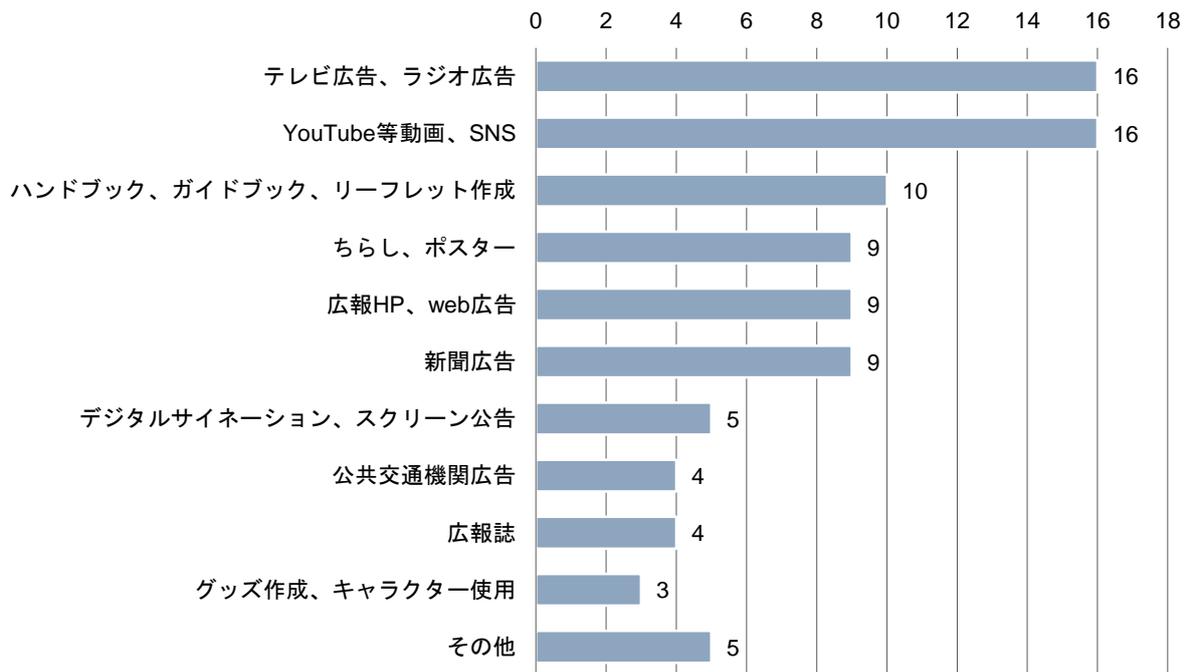


（出所）令和3年度申請書類（41件）の事業のポイントなどから整理した結果である。

（注）「その他」の内容としては、健康ガイドブック（健康・医療・介護予防に関する情報）の作成、医薬品適正使用、個人インセンティブ、食生活改善、減塩普及による高血圧対策、生活習慣病予防、重複・多剤対策、がん検診の受診率向上、となっている。

次に、広告経費の実施方法をみると、多岐にわたることが分かる。具体的には「テレビ、ラジオ広告」、「YouTube等動画、SNS」がそれぞれ16件で最も多く、その他「ハンドブック、ガイドブック、リーフレット作成」が10件、「ちらし、ポスター」、「広報HP、web広告」、「新聞広告」がそれぞれ9件となっている。（図表 2-47）

図表 2-47 広告経費の実施方法（複数回答）【件】（n=41）

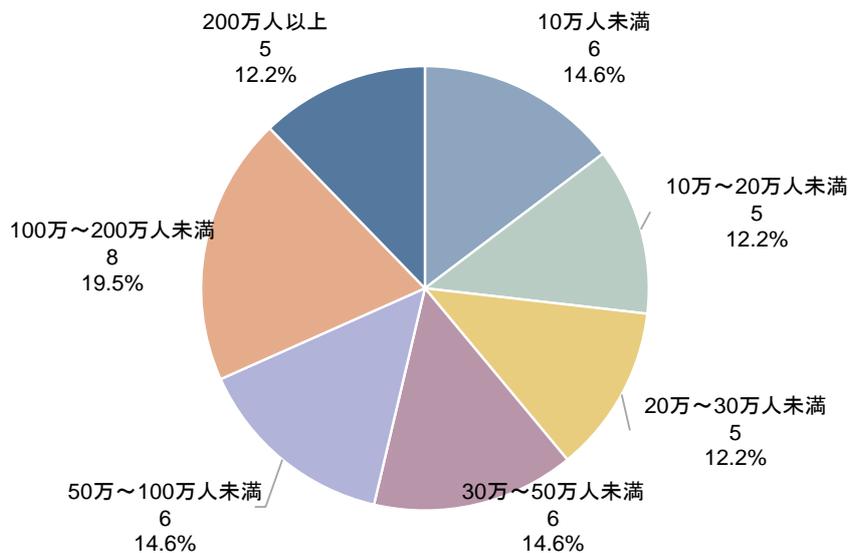


（出所）令和3年度申請書類（41件）の事業のポイントなどから整理した結果である。

4.2 広告経費の事業対象者、対象経費

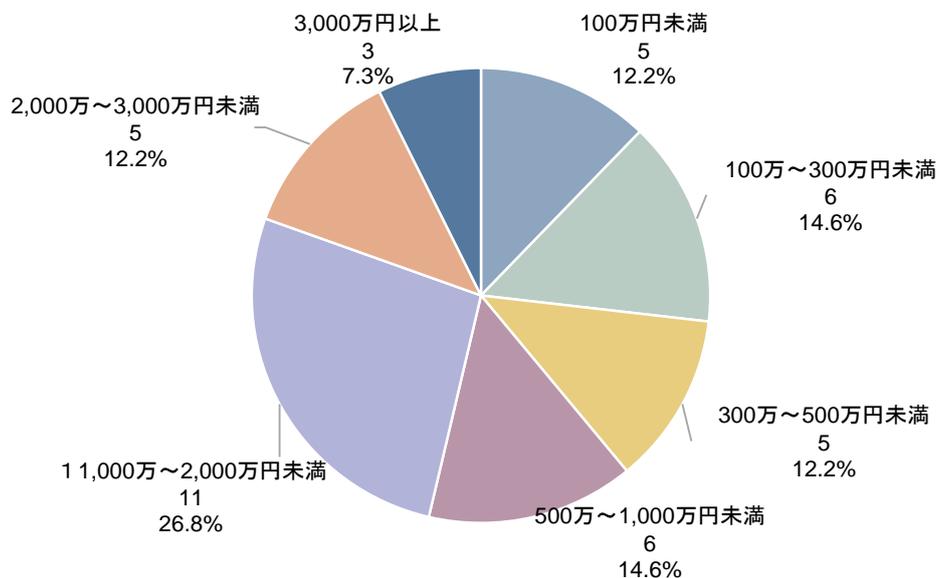
令和3年度に申請されている41件の広告経費について、事業対象者をみると、「10万人未満」（6件、14.6%）から「200万人以上」（5件、12.2%）まで広がっている。全体には50万人未満、50万人以上がそれぞれほぼ半数となっている。（図表 2-48）

図表 2-48 広告経費の事業対象者数【件、%】（n=41）



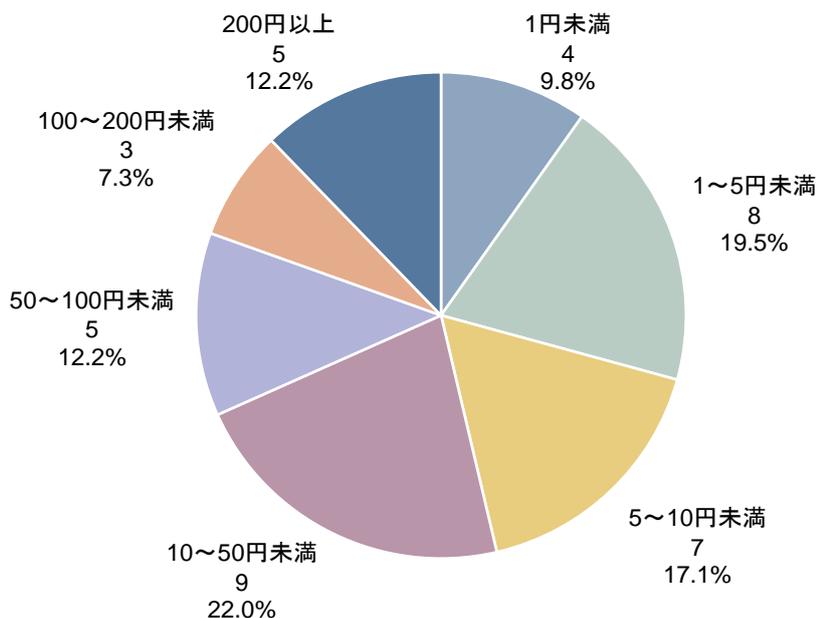
令和3年度に申請されている41件の広告関係費について、対象経費をみると、「100万円未満」（5件、12.2%）から「3,000万円以上」（3件、7.3%）まで広がっている。全体には1,000万円未満、1,000万円以上がそれぞれほぼ半数となっている。（図表2-49）

図表2-49 広告経費の対象経費【件、%】(n=41)



令和3年度に申請されている41件の広告経費について、対象事業者1人当たりの経費をみると、「1円未満」（4件、9.8%）から「200円以上」（5件、12.2%）まで広がっている。全体には50円未満が3分の2を占めている。（図表2-50）

図表2-50 広告経費の事業者1人当たり経費【件、%】(n=41)



5 予防・健康づくりにおける専門職の配置、事業の対象者、外部委託について

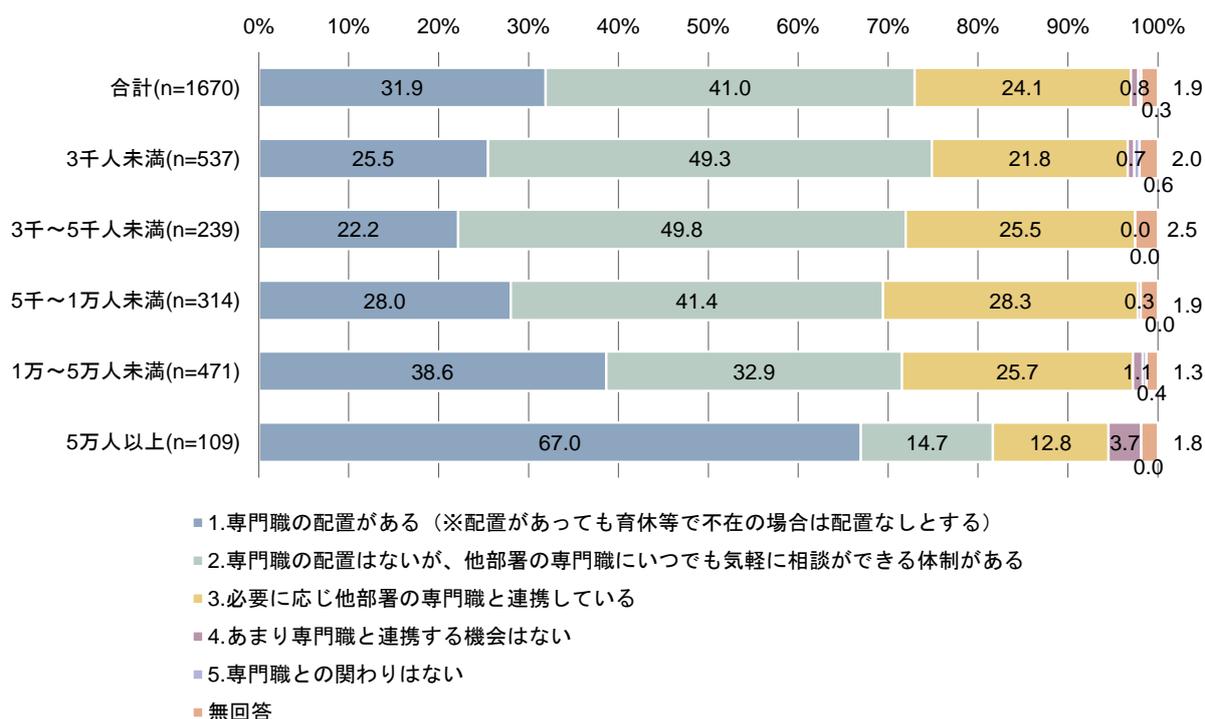
ここでは、2021年度保険者データヘルス全数調査（サンプル数は1670保険者）より、市町村国保での予防・健康づくりにおける専門職の配置状況、事業の対象者、外部委託業者の活用状況について整理する。

5.1 専門職の配置状況

国保担当部門における保健師等の専門職の配置や関わり（設問11c-Q1）をみると、回答保険者全体（1,670件）の中で、「2. 専門職の配置はないが、他部署の専門職にいつでも気軽に相談ができる体制がある」が41.0%と最も高い割合を占める。これに、「1. 専門職の配置がある」が31.9%、「3. 必要に応じ他部署の専門職と連携している」が24.1%と次いで高い割合を占めている。

この結果を被保険者規模別（2021年4月時点、以下同様）にみると、被保険者規模が大きいほど、「1. 専門職の配置がある」の割合が大きい傾向がみられる。（図表2-51）

図表 2-51 国保担当部門における保健師等の専門職の配置や関わり【%】



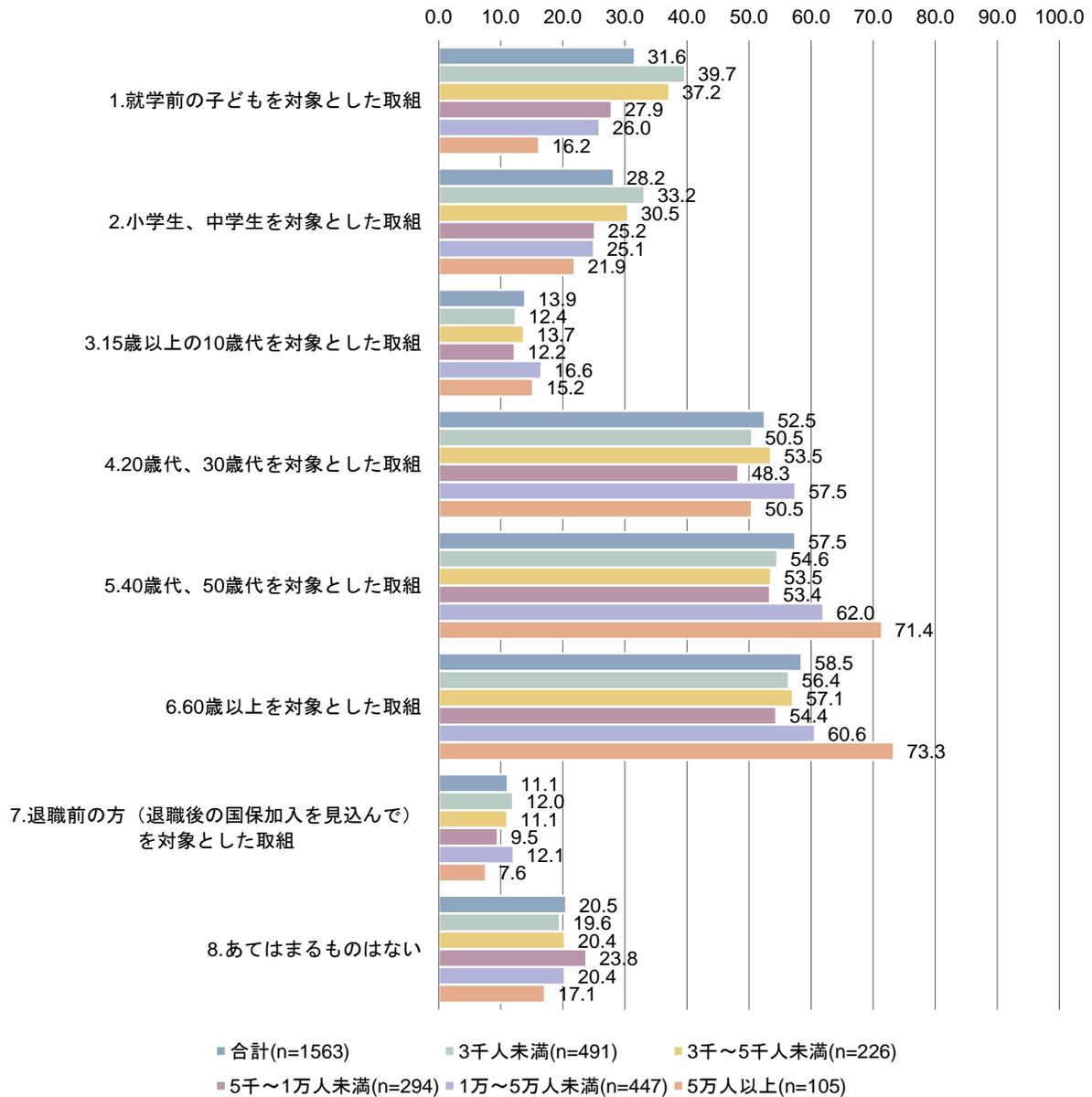
5.2 事業の対象者

予防・健康づくりの取組について、どのような対象者の事業を行っているかをみた。結果は、「60歳以上を対象とした取組」が58.5%、「40歳代、50歳代を対象とした取組」が57.5%、「20歳代、30歳代を対象とした取組」が52.5%となっており、いずれも過半数で高い割合となっている。その他、「就学前の子どもを対象とした取組」が31.6%、「小学生、中学生を対象とした取組」が28.2%とい

れも約3割となっている。

これを、被保険者規模別にみると、「60歳以上を対象とした取組」、「40歳代、50歳代を対象とした取組」、「20歳代、30歳代を対象とした取組」では被保険者規模別の違いは一部を除いてあまりみられない。一方で、「就学前の子どもを対象とした取組」、「小学生、中学生を対象とした取組」については、被保険者規模が小さい保険者で取り組んでいる割合が高い。(図表 2-52)

図表 2-52 事業の対象者【複数回答、%】



(注) サンプル数は無回答(107 保険者)を除いた 1,563 保険者としている。

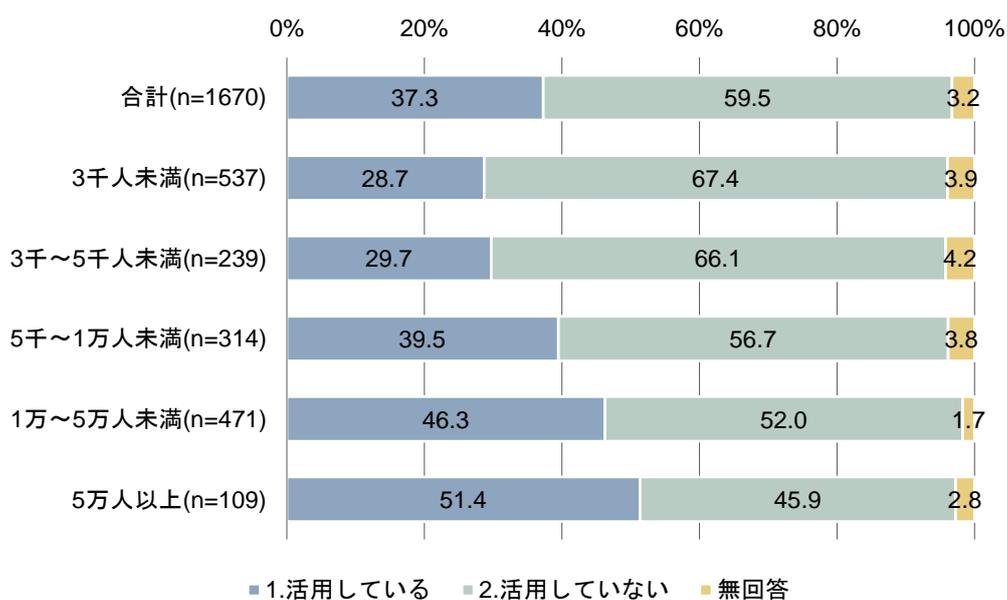
5.3 予防・健康づくりの取組における外部委託業者の活用状況

(1) 外部委託業者の活用有無

予防・健康づくりの取組における外部委託業者の活用有無をみると、「活用している」が全体の37.3%であり、「活用していない」が69.5%とほぼ7割を占める。

また、被保険者規模が大きいほど「活用している」割合が顕著に高くなっている。(図表 2-53)

図表 2-53 外部委託業者の活用有無【%】

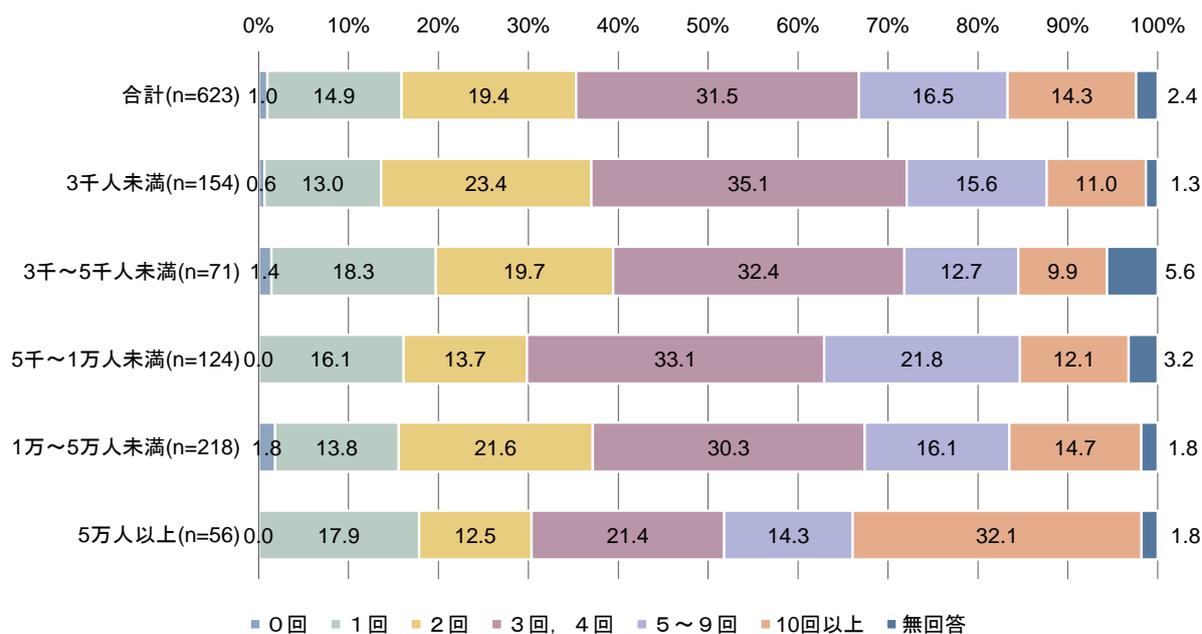


(2) 外部委託業者活用保険者での1年間の打ち合わせ回数

外部委託業者を「活用している」保険者（1670×37.3%=623 保険者）について、1年間に何回事業に関する打ち合わせを実施しているかをみた。

全体では、「3回、4回」が31.5%と割合が最も高く、これに「2回」が19.4%、「5～9回」が16.5%と次いで高くなっている。被保険者規模別には明確な傾向はみられない。（図表 2-54）

図表 2-54 外部委託業者との1年間の打ち合わせ回数【%】

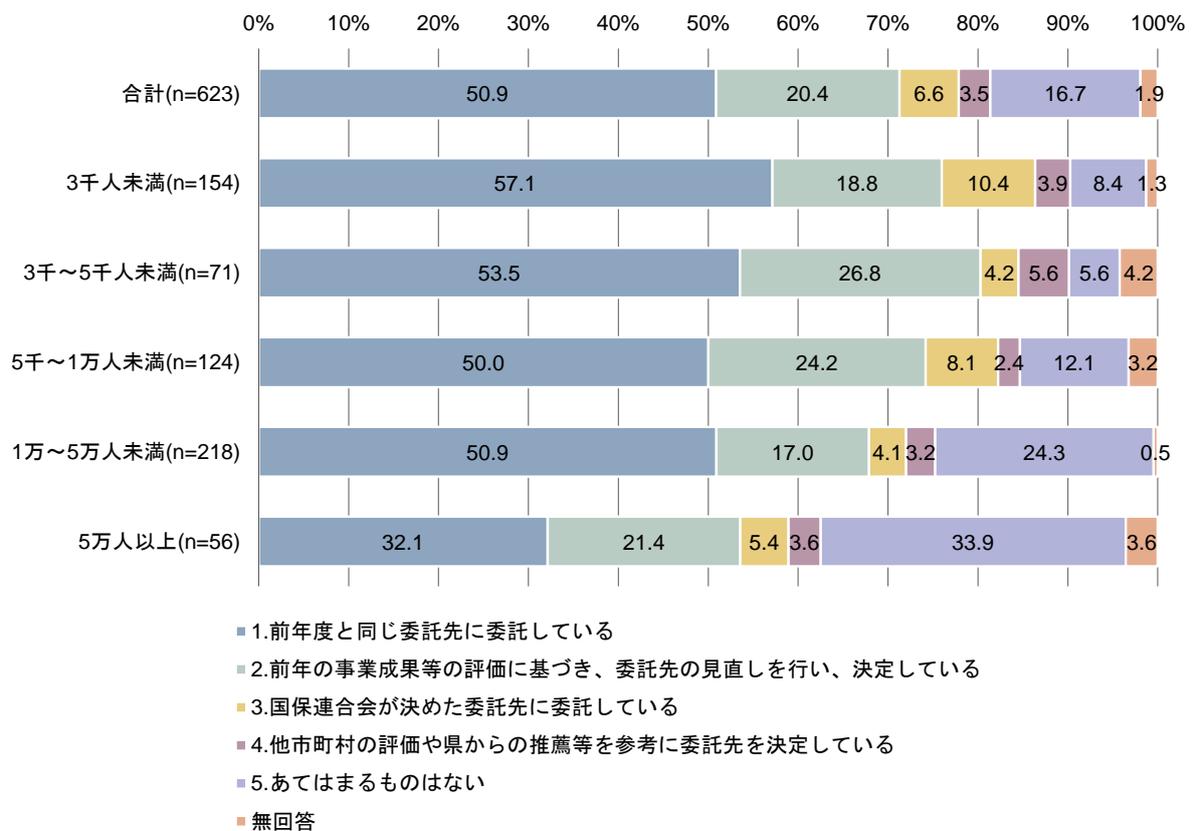


(3) 外部委託業者の委託先の決定方法

外部委託業者を「活用している」保険者（623 の保険者）について、外部委託業者の委託先の決定方法をみた。全体では、「前年度と同じ委託先に委託している」が 50.9%と約半数を占め割合が最も高くなっている。これに次いで「前年の事業成果等の評価に基づき、委託先の見直しを行い、決定している」が 20.4%で高くなっている。

また、被保険者規模が大きくなると、「前年度と同じ委託先に委託している」の割合が低下し、反対に「あてはまるものはない」の割合が高くなる傾向がみられる。

図表 2-55 外部委託業者の委託先の決定方法【%】



(4) 外部委託業者の事業評価の方法

ここでは、外部委託業者を「活用している」保険者（623の保険者のうち、無回答32を除く591保険者）について、外部委託業者の事業評価の方法を尋ねた。なお、ここでは委託事業者が実施した評価ではなく、国保担当部門が実施している委託事業者および委託事業の評価について回答を求めている。

結果をみると、全体では「アウトプット評価をしている」が53.0%、「アウトカム評価をしている」が51.3%と過半数を占め高い割合となっている。これに、「プロセス評価をしている」が42.3%、「ストラクチャー評価をしている」が41.3%と次いで高い割合となっている。その他、「健康増進効果の評価をしている」が25.5%、「費用対効果の評価をしている」が20.8%となっている。

被保険者規模別にみると、「アウトプット評価をしている」「プロセス評価をしている」「巣ストラクチャー評価をしている」において、被保険者規模が大きいほど該当割合が高くなる傾向がみられる。一方で、「アウトカム評価をしている」においては被保険者規模との関係は明確ではない。

図表 2-56 外部委託業者の事業評価の方法【複数回答、%】

