

令和4年9月12日	資料3
第1回 データヘルス計画（国保・後期）の 在り方に関する検討会	

第2期データヘルス計画策定に係る現状と課題

1. データヘルス計画策定における保険者の現状

2. 市町村の取組状況

3. 都道府県の取組状況

4. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の概要

5. データヘルス計画の策定や取組を支援するための国の取組

6. 現状と課題

7. 参考資料

国保のデータヘルス計画策定状況（都道府県別）

（令和4年7月1日現在）

- 市町村国保においては、ほぼすべての保険者でデータヘルス計画を策定している。
- データヘルス計画を公表している保険者は1,621(93.4%)である。

都道府県	保険者数	データヘルス計画策定状況				未着手
		策定している	策定中の場合			
			HP等で公表している	令和4年度中		
北海道	157 ※(177)	177	164	0	0	0
青森県	40	40	36	0	0	0
岩手県	33	33	28	0	0	0
宮城県	35	35	33	0	0	0
秋田県	25	25	24	0	0	0
山形県	32	32	31	0	0	0
福島県	59	59	54	0	0	0
茨城県	44	44	44	0	0	0
栃木県	25	25	25	0	0	0
群馬県	35	35	30	0	0	0
埼玉県	63	63	63	0	0	0
千葉県	54	54	54	0	0	0
東京都	62	62	59	0	0	0
神奈川県	33	33	33	0	0	0
新潟県	30	30	29	0	0	0
富山県	15	15	15	0	0	0
石川県	19	19	17	0	0	0
福井県	17	17	16	0	0	0
山梨県	27	27	23	0	0	0
長野県	77	76	58	0	1	0
岐阜県	42	42	40	0	0	0
静岡県	35	35	35	0	0	0
愛知県	54	53	51	0	0	1
三重県	29	29	28	0	0	0

都道府県	保険者数	データヘルス計画策定状況				未着手
		策定している	策定中の場合			
			HP等で公表している	令和4年度中		
滋賀県	19	19	16	0	0	0
京都府	26	26	25	0	0	0
大阪府	43	43	41	0	0	0
兵庫県	41	41	40	0	0	0
奈良県	39	39	37	0	0	0
和歌山県	30	30	26	0	0	0
鳥取県	19	19	19	0	0	0
島根県	19	19	17	0	0	0
岡山県	27	27	27	0	0	0
広島県	23	23	23	0	0	0
山口県	19	19	18	0	0	0
徳島県	24	24	24	0	0	0
香川県	17	17	17	0	0	0
愛媛県	20	20	20	0	0	0
高知県	34	34	24	0	0	0
福岡県	60	60	57	0	0	0
佐賀県	20	20	20	0	0	0
長崎県	21	21	21	0	0	0
熊本県	45	45	41	0	0	0
大分県	18	18	18	0	0	0
宮崎県	26	26	25	0	0	0
鹿児島県	43	43	36	0	0	0
沖縄県	41	41	39	0	0	0
計	1,716 (1,736)	1,734	1,621	0	1	1

※広域連合の回答方法が異なるため、分母が177となる

広域連合の回答数：空知中部(6)6回答、大雪地区(3)1回答、後志(16)16回答（広域連合名後の（）内は構成市町村数）

国保のデータヘルス計画の中間評価の状況（都道府県別）

（令和4年7月1日現在）

- 中間評価を実施済みの保険者は1,568(90.3%)、その内、計画の見直しを行った保険者は1,220(77.8%)である。
- 計画の見直しを行った保険者の内、見直し後の計画を公表している保険者は884(72.5%)である。

都道府県	保険者数	中間評価の状況				
		実施済		未実施		
		計画の見直し有り	見直し後の計画をHP等で公表	令和4年度中に実施予定	令和4年度中に実施しない	
北海道	157 ※(177)	145	119	90	18	12
青森県	40	36	23	17	3	1
岩手県	33	31	19	12	1	1
宮城県	35	33	27	15	0	2
秋田県	25	21	15	12	4	0
山形県	32	32	27	23	0	0
福島県	59	52	45	26	5	2
茨城県	44	40	32	27	3	1
栃木県	25	22	20	14	1	2
群馬県	35	32	29	17	3	0
埼玉県	63	56	42	38	4	3
千葉県	54	46	31	24	3	5
東京都	62	47	27	23	5	10
神奈川県	33	33	21	16	0	0
新潟県	30	27	23	21	1	2
富山県	15	14	12	9	1	0
石川県	19	19	18	12	0	0
福井県	17	17	7	7	0	0
山梨県	27	26	14	7	0	1
長野県	77	71	60	41	2	3
岐阜県	42	42	33	26	0	0
静岡県	35	35	29	23	0	0
愛知県	54	48	38	32	1	4
三重県	29	29	23	14	0	0

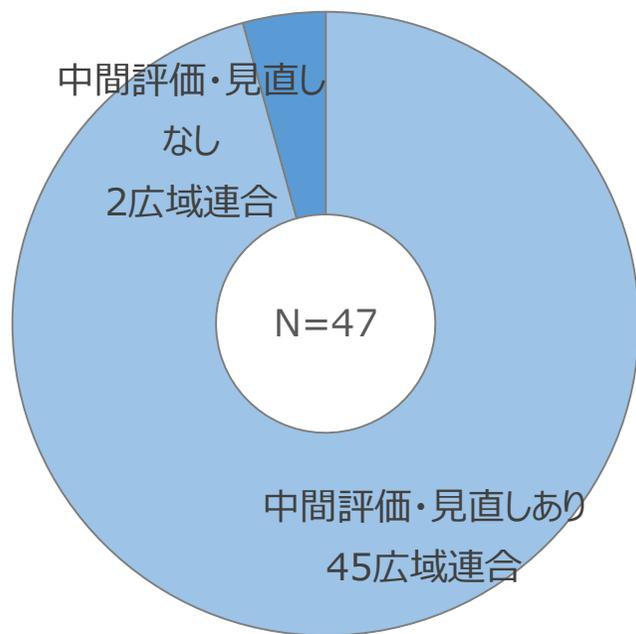
都道府県	保険者数	中間評価の状況				
		実施済		未実施		
		計画の見直し有り	見直し後の計画をHP等で公表	令和4年度中に実施予定	令和4年度中に実施しない	
滋賀県	19	18	14	9	1	0
京都府	26	25	18	7	0	1
大阪府	43	36	26	20	3	4
兵庫県	41	40	31	22	1	0
奈良県	39	28	24	17	4	4
和歌山県	30	29	25	17	1	0
鳥取県	19	18	12	8	1	0
島根県	19	14	11	8	2	3
岡山県	27	25	17	12	1	0
広島県	23	16	11	7	0	7
山口県	19	16	13	9	1	2
徳島県	24	23	19	13	1	0
香川県	17	17	17	13	0	0
愛媛県	20	20	19	16	0	0
高知県	34	29	23	17	1	4
福岡県	60	58	52	42	1	1
佐賀県	20	20	19	14	0	0
長崎県	21	19	16	10	2	0
熊本県	45	43	32	12	2	1
大分県	18	18	17	14	0	0
宮崎県	26	25	19	13	1	0
鹿児島県	43	40	18	15	2	0
沖縄県	41	37	33	23	2	2
計	1,716 (1,736)	1,568	1,220	884	82	78

※広域連合の回答方法が異なるため、分母が177となる

広域連合の回答数：空知中部(6)6回答、大雪地区(3)1回答、後志(16)16回答（広域連合名後の（）内は構成市町村数）

後期のデータヘルス計画策定状況及び中間評価の状況（広域連合別）

- データヘルス計画は全広域連合で策定されており、広域連合のホームページにて公表されている。
- 中間評価・見直しは、45広域連合で実施され、広域連合のホームページにて公表されている。



- ◆ 「中間評価・見直しあり」の広域連合では、2年毎に中間評価を行っているところもあった。
- ◆ 「中間評価・見直しなし」のうち、1広域連合は3年毎に計画策定していた。

出典：広域連合HPIに掲載されているデータヘルス計画よりとりまとめ（令和4年8月末時点）
（データヘルス計画に基づく高齢者保健事業の実態調査等及び高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の実施状況調査等事業）

2

1 .データヘルス計画策定における保険者の現状

2 .市町村の取組状況

3 .都道府県の取組状況

4 .高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の概要

5 .データヘルス計画の策定や取組を支援するための国の取組

6 .現状と課題

7 .参考資料

市町村国保における現状について

① 保健事業を担当する専任職員（専門職・一般職）の体制について

- 市町村国保の保健事業を担当する専任職員の体制は、規模の大きい自治体は、「専門職・一般職の両方（専任職員）がいる」の割合が高いが、規模の小さい多くの自治体は、「一般職・専門職ともに専任職員自体がない」が3割程度を占める。

市町村国保の保健事業を担当する専任職員（専門職・一般職）の体制

単位（%）、凡例：太字 30%以上、黄色セル 50%以上

被保険者数規模	1	2	3	4
	る両一専 方般門 が職職 いの・	な般い専 い職る門 はが職 い一は	な門い一 い職る般 はが職 い専は	が職も専一 い員に門般 ない自専職 い体任と・
10万人以上 (n=36)	86.1	5.6	8.3	-
	31	2	3	-
5万人以上10万人未満 (n=73)	67.1	13.7	11.0	8.2
	49	10	8	6
1万人以上5万人未満 (n=495)	43.4	27.1	12.7	14.9
	215	134	63	74
3千人以上1万人未満 (n=575)	29.7	28.2	11.8	24.7
	171	162	68	142
3千人未満 (n=559)	28.1	18.4	13.4	33.6
	157	103	75	188
都市規模	1	2	3	4
	が般専 いる職の の両方一	はる専 いが門 ない一職 い般は	はる一 いが般 ない専職 い門は	体専門一 が任職と い職も・ ない員に専
政令指定都市 (n=20)	95.0	5.0	-	-
	19	1	-	-
中核市 (n=62)	67.7	19.4	6.5	6.5
	42	12	4	4
それ以外 (n=1656)	33.9	24	12.9	24.5
	562	398	213	406

市町村国保における現状について

② 中間評価結果のフィードバック先について

- 中間評価結果のフィードバック先としては、8割程度の自治体では、庁内の「健康増進関連課」に共有している。
- 他方、「医師会等の職能団体」、「都道府県」、「国保連合会」など庁外関係者へのフィードバックは、規模の大きな自治体では5割～7割程度で行われているが、小さな自治体では5割以下にとどまっている。

中間評価結果のフィードバック先

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 健康増進関連課	2 介護保険関連課	3 都道府県設置の保健所	4 市区町村設置の保健所	5 医師会・歯科医師会・薬剤師会等の職能団体	6 都道府県	7 国保連合会（支援評価委員会を含む）	8 フィードバックをしていない	9 その他関係機関・関係者（自由記載）	10 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	89.7 26	58.6 17	- -	48.3 14	72.4 21	51.7 15	58.6 17	- -	37.9 11	- -
5万人以上10万人未満	100.0 62	75.8 47	32.3 20	8.1 5	32.3 20	50.0 31	35.5 22	50.0 31	3.2 2	25.8 16	3.2 2
1万人以上5万人未満	100.0 441	81.2 358	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	83.9 407	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	79.9 315	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

市町村国保における現状について

③ データヘルス計画の中間評価の実施にあたって感じた課題について

- 中間評価の実施にあたって感じた課題として、「評価方法が妥当か分からない」が6割強で最も多く、次いで「専門人材が不足している（保健師等）」が6割弱、「事務対応等を行う人材が不足している（事務職等）」が4割弱となっている。

データヘルス計画の中間評価の実施にあたって感じた課題（複数回答）

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)

市町村国保における現状について

④ 外部委託の内容について

- 保健事業の実施に関して、調査した保険者の8割強が外部委託を活用しているが、6割は「特定健康診査の実施率向上に関する取組」であり、「データヘルス計画の策定、評価」は1割以下となっている。

外部委託の有無

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 75歳以上の健康増進活動（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

(委託調査事業資料)

市町村国保における現状について

⑤ 都道府県や保健所からの支援の内容について

- 保健事業の実施に関して、8割強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、7割の保険者が「各種情報提供」を受けているが、「個別の保健事業の実実施計画策定の助言」、「個別の保健事業の実実施結果に対する評価」、「レセプトデータ等の分析」は3割程度の保険者にとどまっている。

都道府県や保健所からの支援の有無

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)	(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実施計画策定の助言	⑦ 個別の保健事業の実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

市町村国保における現状について

⑥ 国保連合会の支援評価委員会からの支援の内容について

- 保健事業の実施に関して、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、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」、「個別の保健事業の実施計画策定の助言」となっている。「レセプトデータ等の分析」は2割程度である。

国保連合会の支援評価委員会からの支援の有無

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

3

1 .データヘルス計画策定における保険者の現状

2 .市町村の取組状況

3 .都道府県の取組状況

4 .高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の概要

5 .データヘルス計画の策定や取組を支援するための国の取組

6 .現状と課題

7 .参考資料

国民健康保険制度における都道府県・市町村と国保連合会の役割分担

改革の方向性

国保制度運営	<ul style="list-style-type: none"> ○ 都道府県は、管内市町村や国保関係者と協議した上で、都道府県内の国保の運営の統一的な方針としての国保運営方針を示し、市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化を推進 ○ 市町村は、住民に身近な自治体として、被保険者の資格管理、保険料の決定、賦課・徴収、保険給付、保健事業などを適切に実施 ○ 国保連合会は、保険者の共同目的達成のため、審査支払業務の他、給付の適正化や保健事業等を都道府県単位で支援
--------	--

	都道府県の主な役割	市町村の主な役割	国保連合会の主な役割
資格管理	<ul style="list-style-type: none"> ・国保運営方針に基づき、事務の効率化、標準化、広域化を推進 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域住民と身近な関係の中、資格を管理(被保険者証等の発行) 	<ul style="list-style-type: none"> ・保険者事務共同電算処理
保険料の決定 賦課・徴収	<ul style="list-style-type: none"> ・標準的な算定方法等により、市町村ごとの標準保険料率を算定・公表 	<ul style="list-style-type: none"> ・標準保険料率等を参考に保険料率を決定 ・個々の事情に応じた賦課・徴収 	<ul style="list-style-type: none"> ・保険料適正算定への支援
保険給付	<ul style="list-style-type: none"> ・給付に必要な費用を、全額、市町村に対して支払い ・市町村が行った保険給付の点検 	<ul style="list-style-type: none"> ・保険給付の決定 ・個々の事情に応じた窓口負担減免等 	<ul style="list-style-type: none"> ・診療報酬の審査支払業務 ・第三者行為損害賠償求償事務 ・レセプト点検の支援
保健事業	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村ごとの健康課題や保健事業の実施状況を把握 ・市町村の保健事業の運営が健全に行われるよう、必要な助言及び支援 ・市町村における健康・医療情報の横断的・総合的な分析 ・関係市町村相互間の連絡調整、市町村への専門的な技術又は知識を有する者の派遣、情報の提供等の支援 	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者の特性に応じたきめ細かい保健事業を実施 ・健康・医療情報の活用及びPDCAサイクルに沿った事業運営 ・生活習慣病対策としての発症予防と重症化予防の推進 ・特定健康診査及び特定保健指導の実施 ・データヘルス計画の策定、実施及び評価 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診・特定保健指導に係る費用の支払及びデータ管理 ・KDBシステムを活用した統計情報や個人の健康に関するデータの作成 ・データヘルス計画の策定・評価の支援 ・国保ヘルスアップ(支援)事業、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の支援

保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引きにおける都道府県、国保連（支援・評価委員会を含む）の役割

- 都道府県に対して、都道府県が保有する健康・医療等に関するデータを市町村国保等に提供するなど、保険者等への支援等を積極的に行うことをお願いしている。

（国保連及び支援・評価委員会の役割）

- 各国保連に設置された支援・評価委員会は、計画の策定支援や個別の保健事業の実施支援等を行っており、多くのノウハウが蓄積されている。このため、保険者等は、可能な限り支援・評価委員会の支援・評価を受けることが望ましい。
- これに対し、支援・評価委員会は、そのノウハウや委員の幅広い専門的知見を活用し、保険者等への支援等を積極的に行うことが期待される。
- 国保連は、保険者等によるK D B等のデータ分析の質を高めるため、保険者等のニーズをくみ上げた迅速な帳票の改修、保険者等の職員向け研修の充実に努めることが期待される。

（都道府県の役割）

- 平成30年度から都道府県が市町村国保の財政責任の運営主体となり共同保険者となることから、特に市町村国保の保険者機能の強化については、都道府県の関与が更に重要となる。
- このため、保険者等、中でも市町村国保は、
 - ・ 計画策定のための会議体に都道府県職員（保健所職員等）の出席を求める、
 - ・ 計画素案について都道府県関係課と意見交換を行う、
 - ・ 現状分析のために都道府県が保有する健康・医療等に関するデータの提供を求める、ことなどを通じて、都道府県との連携に努める必要がある。
- これに対し、都道府県は、保険者等への支援等を積極的に行うべきである。支援等に当たっては、国保部局・高齢者医療部局が保健衛生部局等と連携することが重要である。これにより、保健所による管轄地域に関する情報等を活用した支援が可能となる。
- また、都道府県は、保険者等からの求めがある場合には、特に保健医療関係者などの外部有識者等との連携の面で支援を行うことが期待される。とりわけ、保険者等と都市区医師会等地域の保健医療関係者（団体）との連携を円滑に行うためには、都道府県が都道府県医師会等との連携を推進することが重要である。

（国保連と都道府県との連携）

- 国保連と都道府県は、ともに市町村等の保険者等を支援する立場にあることから、
 - ・ 国保連は、都道府県の求めに応じ都道府県の会議・研修会等に参画する、両者共同での会議や研修会、意見交換の場を設置・開催する、
 - ・ 都道府県は、国保連の求めに応じ支援・評価委員会に参画する、などにより、平素から両者が積極的な連携に努めることが重要である。

<保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引き 抜粋>

令和3年度の調査事業における「データヘルス計画の標準化」の定義について

- 令和3年度のデータヘルス計画に基づく保健事業の実態調査事業では、「データヘルス計画の標準化」について、都道府県が以下のような取組を行うことと定義して、調査を行った。

【データヘルス計画の標準化について】

都道府県において、当該都道府県内の市町村で

- ①データヘルス計画の様式・記載事項を揃えること
- ②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
- ③効果的な保健事業（方法・体制）を抽出しパターン化すること

- あくまでも、実態調査事業における調査の定義であり、データヘルス計画の策定・実施・評価において、具体的にどのような取組として整理し、手引きにおいて示すことが適当か、調査の結果とあわせて、検討をお願いしたい。

都道府県における現状について

① データヘルス計画の標準化の実施等の状況及び専任職員の体制

- データヘルス計画の標準化の実施状況は、「標準化を実施中」が23%、「現在検討中」が45%、「実施も検討もしていない」が26%であった。
- 専門職が配置されている都道府県でも、データヘルス計画の標準化を「実施中」よりも「検討中」の割合のほうが多い。

データヘルス計画の標準化の実施・検討状況及び専任職員の体制

単位（%）、凡例：太字 30%以上、黄色セル 60%以上

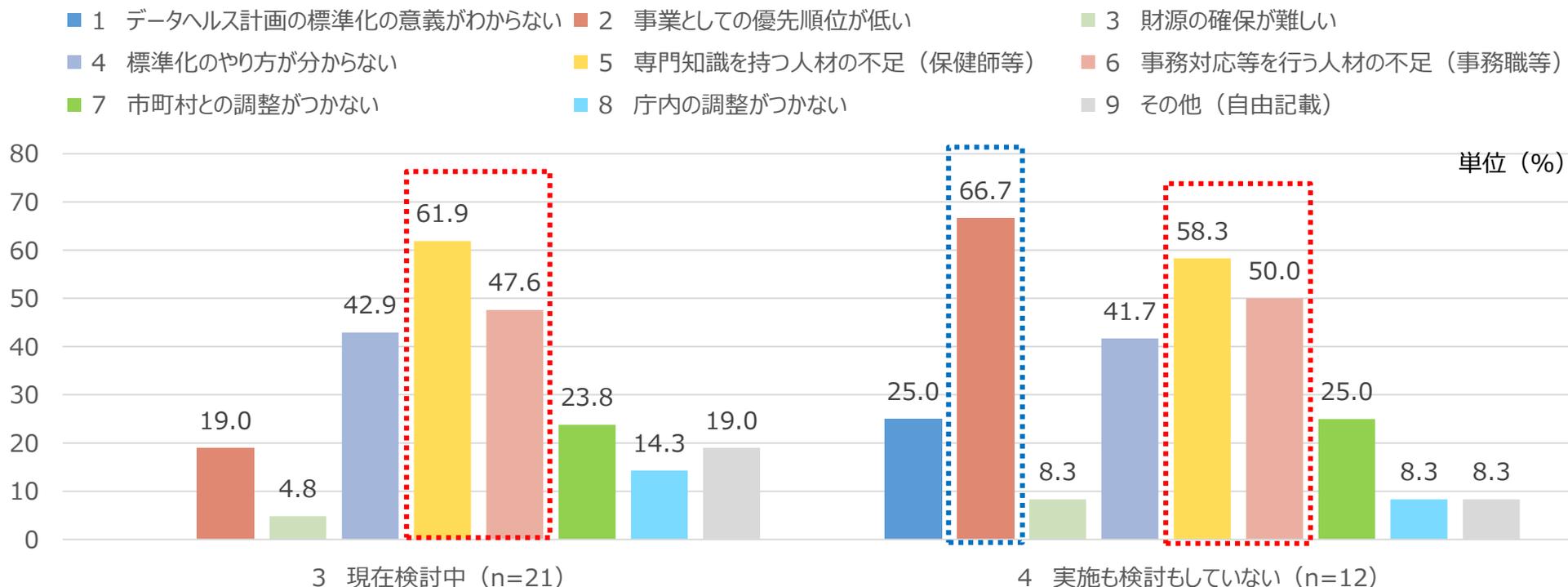
専任職員の体制	調査数	1 標準化を実施中	2 標準化の検討は終わり実 施予定	3 現在検討中	4 実施も検討もしていない	5 その他（自由記載）
全体	100.0	23.4	-	44.7	25.5	6.4
	47	11	-	21	12	3
1. 専門職・一般職の両方がいる	100.0	27.3	-	63.6	9.1	-
	11	3	-	7	1	-
2. 専門職はいるが一般職はいない	100.0	33.3	-	38.9	22.2	5.6
	18	6	-	7	4	1
3. 一般職はいるが専門職はいない	100.0	11.1	-	44.4	33.3	11.1
	9	1	-	4	3	1
4. 一般職・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

都道府県における現状について

② データヘルス計画の標準化の未実施状況別の未実施理由について

- 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、「現在検討中」、「実施も検討もしていない」のいずれの都道府県でも、「専門知識を持つ人材の不足（保健師等）」、「事務対応等を行う人材の不足（事務職等）」の割合が高い。
- 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」の割合が最も高い。

データヘルス計画の標準化の未実施状況別の未実施理由（複数回答）



※ 「データヘルス計画の標準化の実施・検討状況及び専任職員の体制」において、「現在検討中」、「実施も検討もしていない」と回答した都道府県が対象。

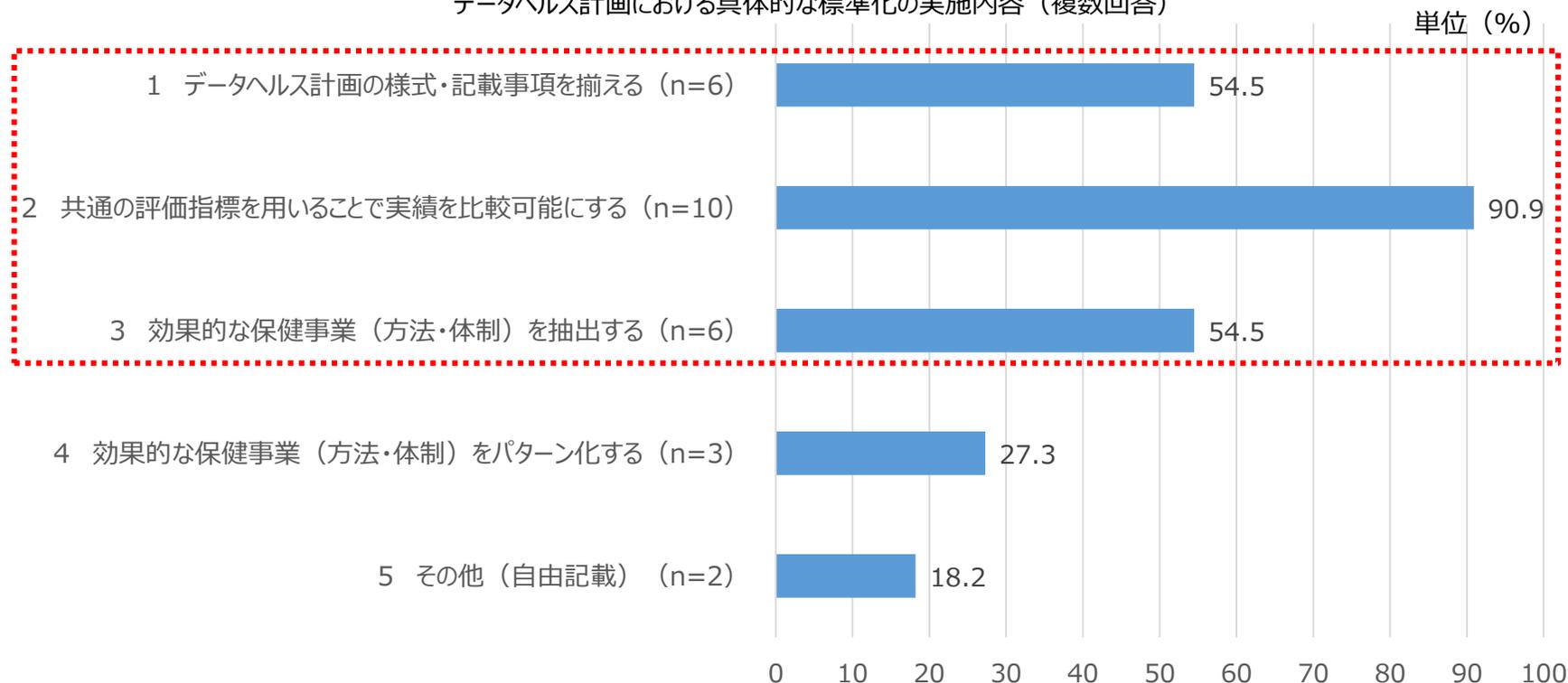
（委託調査事業資料）

都道府県における現状について

③ データヘルス計画における具体的な標準化の実施内容について

- 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、標準化の具体的な実施内容として、「共通の評価指標を用いることで実績を比較可能にする」が9割と最も多く、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5割強となった。

データヘルス計画における具体的な標準化の実施内容（複数回答）



※「データヘルス計画の標準化の実施・検討状況及び専任職員の体制」において、「標準化を実施中」と回答した保険者が対象。

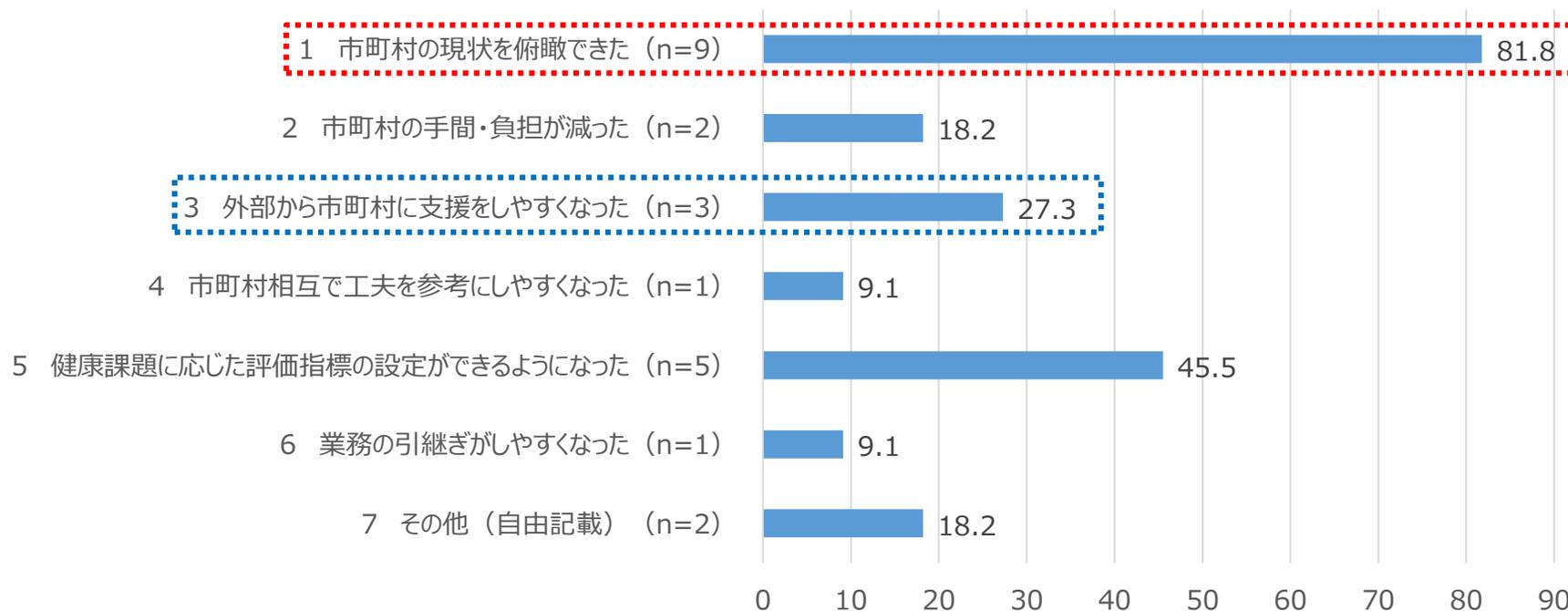
都道府県における現状について

④ データヘルス計画の標準化を行うことのメリットについて

- 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、標準化を行うメリットとして、「市町村の現状を俯瞰できた」が8割強と最も多い。
- 一方で、「外部から市町村に支援をしやすくなった」は3割弱となっており、市町村の現状を把握することと、標準化の目的の一つである市町村支援につなげることは、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（複数回答）

単位（%）



※「データヘルス計画の標準化の実施・検討状況及び専任職員の体制」において、「標準化を実施中」と回答した保険者が対象。

4

1. データヘルス計画策定における保険者の現状
2. 市町村の取組状況
3. 都道府県の取組状況
4. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の概要
5. データヘルス計画の策定や取組を支援するための国の取組
6. 現状と課題
7. 参考資料

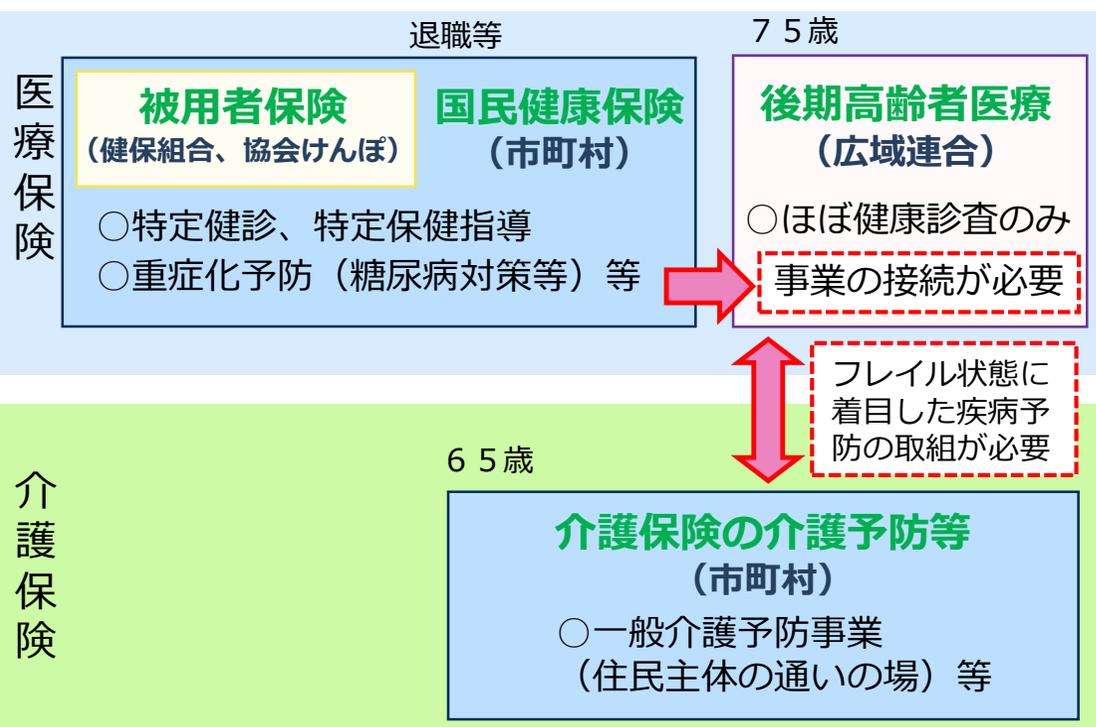
高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

- 広域連合が**高齢者保健事業を国民健康保険保健事業及び介護予防の取組と一体的に実施する取組**が令和2年4月から開始された。
- 広域連合は、その実施を**構成市町村に委託**することができる。

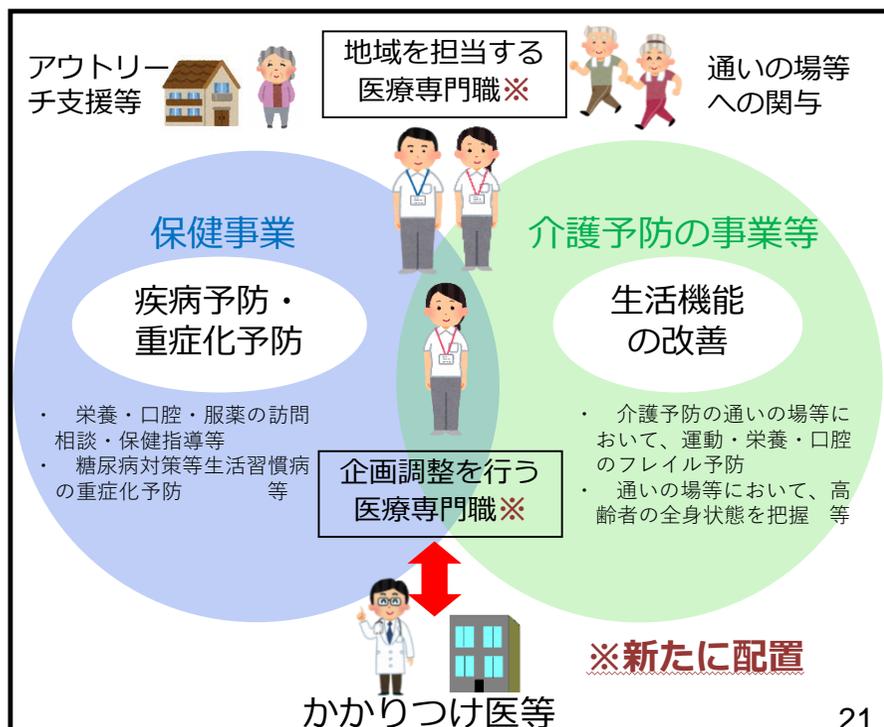
- 令和3年度の実施計画申請済みの市町村は **793市町村**、全体の**約5割**（令和4年2月現在）。
- 令和4年度から開始予定の市町村は **307市町村**、全体の**6割超**の市町村で実施される予定。
- 令和6年度には **1,552市町村**、全体の**9割弱**の市町村で実施の目途が立っている状況。
- **令和6年度までに全ての市町村**において一体的な実施を展開することを目指す。

※高齢者医療課調べ（令和3年12月時点・速報値）

▼保健事業と介護予防の現状と課題



▼一体的実施イメージ図



一体的実施の推進に向けた体制整備

- 高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、高齢者の保健事業について、広域連合と市町村の連携内容を明示し、**市町村において、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施。**

都道府県保健所

事例の横展開・県内の健康課題の俯瞰的把握・事業の評価 等

広域性を活かした支援

広域連合

- 広域計画に、広域連合と市町村の連携内容を規定
- データヘルス計画に、事業の方向性を整理
- 事業の実施に必要な費用を**委託事業費**として交付
- 構成市町村にヒアリング
- 構成市町村へのデータ提供
- 構成市町村の事業評価の支援

委託

市町村

- 高齢者医療、国保、健康づくり、介護等**庁内各部局間の連携体制整備**
- 一体的実施に係る**事業の基本的な方針**を作成
- 一体的実施に係る事業の企画・関係団体との連携
- **介護の地域支援事業・国保の保健事業との一体的な取組の実施**
(例) データ分析、アウトリーチ支援、通いの場への参画 等

技術的援助・協力

事業の報告

※広域連合に被保険者の医療情報等の提供を求めることができる
 ※広域連合のヒアリング等を通じた事業内容の調整
 ※データの一体的分析により地域課題を把握、広域連合からの提供データも活用
 ※地域ケア会議等も活用

医療関係団体

- 企画段階から取組について調整
- 取組への助言・支援
- かかりつけ医等との連携強化 等
- 事業の実施状況等を報告し、情報共有

国保中央会

- 研修指針の作成

国保連合会

- KDBシステムのデータ提供
- 市町村、広域連合に向けた研修の実施
- 保健事業支援・評価委員会による支援

KDBシステムの活用支援

国（厚生労働省）

- **保健事業の指針**において、一体的実施の方向性を明示
- **具体的な支援メニュー**をガイドライン等で提示
- 特別調整交付金交付
- エビデンスの収集

令和3年～

厚生（支）局

- 特別調整交付金診査事務
- 実施状況調査・ヒアリング

出典：高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第2版（一部改変）

5

- 1 .データヘルス計画策定における保険者の現状
- 2 .市町村の取組状況
- 3 .都道府県の取組状況
- 4 .高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の概要
- 5 .データヘルス計画の策定や取組を支援するための国の取組
- 6 .現状と課題
- 7 .参考資料

令和4年度 都道府県 国保ヘルスアップ支援事業

【交付対象】

- 市町村とともに国保の共同保険者である都道府県が、区域内の市町村ごとの健康課題や保健事業の実施状況を把握するとともに、市町村における保健事業の健全な運営に必要な助言及び支援を行うなど、共同保険者としての役割を積極的に果たすために実施する国民健康保険の保健事業

【交付要件】

- 実施計画の策定段階から、第三者(有識者会議、国保連合会の保健事業支援・評価委員会等)の支援・評価を活用すること。
- 市町村が実施する事業との連携・機能分化を図り、管内市町村全域の事業が効率的・効果的に実施するために必要な取組と認められる事業であること。
- 事業ごとの評価指標(ストラクチャー指標、プロセス指標、アウトプット指標、アウトカム指標)・評価方法の設定 等

(事業分類及び事業例)

A. 市町村が実施する保健事業の更なる推進に資する基盤整備

- ・ 都道府県レベルの連携体制構築
- ・ 保健事業に関わる都道府県及び市町村職員を対象とした人材育成
- ・ ヘルスアップ支援事業及びヘルスアップ事業の計画立案能力の向上及び先進、優良事例の横展開を図る取組

B. 市町村の現状把握・分析

- ・ K D B等のデータベースを活用した現状把握、事業対象者の抽出、保健事業の効果分析や課題整理を行う事業

C. 都道府県が実施する保健事業

- ・ 都道府県が市町村と共同または支援により行う保健事業
- ・ 保健所と連携して実施する保健事業

D. 人材の確保・育成事業

- ・ かかりつけ医、薬剤師、看護師等の有資格者等に対する特定健診や特定保健指導等の国民健康保険の保健事業に関する研修
- ・ 医療機関や福祉施設に勤務する糖尿病療養指導士や認定・専門看護師、管理栄養士、リハビリ専門職等を活用した保健事業

E. データ活用により予防・健康づくりの質の向上を図る事業

- ・ 医療・健康情報データベースの構築
- ・ **データヘルス計画の標準化に向けた現状把握・分析**
- ・ 予防・健康づくりに資するシステムの構築

F. モデル事業(先進的な保健事業)

- ・ 地域の企業や大学、関係団体等と都道府県単位の現状や健康課題を共有し協力し実施する先進的な予防・健康づくり事業
- ・ 無関心層を対象にして取り組む先進的な保健事業

- ※ 1 国民健康保険特別会計事業勘定(款)保健事業に相当する科目により実施する事業に充当
- ※ 2 市町村が実施する保健事業との役割を調整するよう留意
- ※ 3 委託可

【基準額】(補助率10/10)

被保険者数	25万人未満	25～50万人未満	50～75万人未満	75～100万人未満	100万人以上
基準額	150,000千円	175,000千円	200,000千円	200,000千円	200,000千円

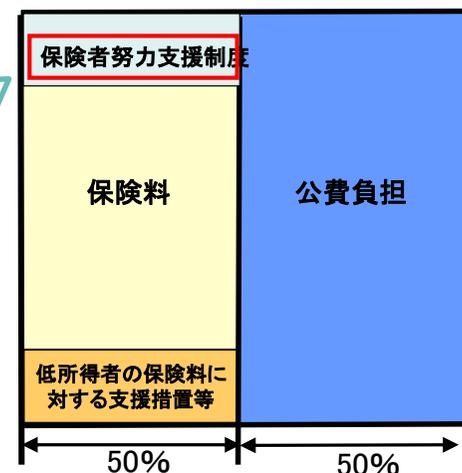
保険者努力支援制度

平成27年国保法等改正により、市町村国保について、医療費適正化に向けた取組等に対する支援を行うため、保険者の取組状況に応じて交付金を交付する保険者努力支援制度を創設。

制度概要

- 市町村・都道府県について、医療費適正化に向けた取組等を評価する指標を設定し、達成状況に応じて交付金を交付（平成30年度～）
 - ※H28・29年には市町村を対象に前倒しで実施
（財源：特別調整交付金、H28年度：150億円、H29年度：250億円）
- 財政規模：約1000億円（国保改革による公費拡充の財源を活用）
 - ※うち、特別調整交付金によりH30年度：約163億円、H31年度以降：約88億円を措置
- 市町村分 <500億円程度>
（指標の例）特定健診・特定保健指導の実施率、後発医薬品の促進の取組・使用割合 等
- 都道府県分 <500億円程度>
（指標の例）医療費適正化のアウトカム評価（医療費水準・医療費の変化） 等

国保財政の仕組み(イメージ)



抜本的強化

令和2年度～

<取組評価分>

- ①予防・健康インセンティブの強化（例）予防・健康づくりに関する評価指標（特定健診・保健指導、重症化予防等）の配点割合を引上げ
- ②成果指標の拡大（例）糖尿病等の重症化予防について、アウトカム指標を導入

<予防・健康づくり支援分（事業費分・事業費連動分）> ※新設

- 令和2年度より500億円を追加し、「事業費」として交付する部分（200億円※）を設け、「事業費に連動」して配分する部分（300億円。評価指標を設定し配分）と合わせて交付することにより、自治体における予防・健康づくりの取組を後押し
- ※従来の国保ヘルスアップ事業（特別調整交付金）を統合し事業総額は250億円

以降も毎年度、各自治体の取組状況等を踏まえ、地方団体等と協議の上、評価指標・配点割合の見直しを実施

<国保> 令和5年度の保険者努力支援制度 取組評価分 (保健事業関係 抜粋版)

市町村分 (500億円程度)

保険者共通の指標

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及び予備群の減少率

- 特定健診受診率・特定保健指導実施率
- メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

指標② 特定健診・特定保健指導に加えて他の健診の実施や健診結果等に基づく受診勧奨等の取組の実施状況

- がん検診受診率
- 歯科健診受診率

指標③ 生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組の実施状況

- 生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組の実施状況
- 特定健診受診率向上の取組実施状況

指標④ 広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組の実施状況

- 個人へのインセンティブの提供の実施
- 個人への分かりやすい情報提供の実施

指標⑤ 加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況

- 重複・多剤投与者に対する取組
- 薬剤の適正使用の推進に対する取組

指標⑥ 後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況

- 後発医薬品の促進の取組・使用割合

国保固有の指標

指標① 収納率向上に関する取組の実施状況

- 保険料(税)収納率
- ※過年度分を含む

指標② 医療費の分析等に関する取組の実施状況

- データヘルス計画の実施状況

指標③ 給付の適正化に関する取組の実施状況

- 医療費通知の取組の実施状況

指標④ 地域包括ケア推進・一体的実施の実施状況

- 国保の視点からの地域包括ケア推進・一体的実施の取組

指標⑤ 第三者求償の取組の実施状況

- 第三者求償の取組状況

指標⑥ 適正かつ健全な事業運営の実施状況

- 適切かつ健全な事業運営の実施状況
- 法定外繰入の解消等

都道府県分 (500億円程度)

指標① 主な市町村指標の都道府県単位評価

- 主な市町村指標の都道府県単位評価(※)
 - ・特定健診・特定保健指導の実施率
 - ・糖尿病等の重症化予防の取組状況
 - ・個人インセンティブの提供
 - ・後発医薬品の使用割合
 - ・保険料収納率
 - ・重複・多剤投与者に対する取組
- ※都道府県平均等に基づく評価

指標② 医療費適正化のアウトカム評価

- 年齢調整後一人当たり医療費
 - ・その水準が低い場合
 - ・前年度(過去3年平均値)より一定程度改善した場合に評価
- 重症化予防のマクロ的評価
 - ・年齢調整後新規透析導入患者数が少ない場合
- 重複・多剤投与者数
 - ・重複・多剤投与者数の減少幅が大きい場合

指標③ 都道府県の取組状況

- 都道府県の取組状況
 - ・医療費適正化等の主体的な取組状況(保険者協議会、データ分析、重症化予防、重複・多剤投与者への取組等)
 - ・法定外繰入の解消等
 - ・保険料水準の統一
 - ・医療提供体制適正化の推進
 - ・事務の広域的及び効率的な運営の推進

<後期> 後期高齢者医療制度の保険者インセンティブについて

【趣旨】

- 広域連合による被保険者に対する予防・健康づくりの取組や医療費適正化の事業実施の推進を支援するもの。
- 令和3年度分実績と令和4年度の実施状況等を令和4年度に申請し、令和5年度分として交付する。

【予算規模】

- 特別調整交付金の一部を活用し、一定のインセンティブを付与する観点から100億円の予算規模とし、その全額を、得点及び被保険者数により按分して交付することとする。

【評価指標の考え方】

- 全ての評価において、広域連合が実施（市町村等への委託、補助金交付を含む。）している場合に加点する。
- 事業実施にかかる評価指標は100点満点、事業実施について評価を行った場合の加点は20点満点、事業実施等のアウトカム指標は14点満点の計134点満点とする。

事業の実施にかかる評価指標について

保険者共通の指標

指標①

- 健診の実施及び健診受診率向上に向けた取組の実施

指標②

- 歯科健診の実施及び口腔機能に着目した検査の実施

指標③

- 糖尿病性腎症重症化予防の取組の実施状況

指標④

- 被保険者の主体的な健康づくりに対する広域連合による働きかけの実施

指標⑤

- 被保険者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況

指標⑥

- 後発医薬品の使用割合
- 後発医薬品の使用促進

事業の実施にかかる加点について

共通指標①、②、④及び⑤における取組に係る事業の実施について評価を行っている場合は、各取組ごとに加点

固有の指標

指標①

- データヘルス計画の実施状況

指標②

- 高齢者の特性を踏まえた保健事業の実施状況
（ハイリスクアプローチ 高齢者に対する個別的支援）

指標③

- 高齢者の特性を踏まえた保健事業の実施状況
（ポピュレーションアプローチ 通いの場等への積極的な関与）

指標④

- 一体的実施、地域包括ケアの推進等

指標⑤

- 保健事業の実施のために必要な体制整備・市町村後方支援の実施

指標⑥

- 第三者求償の取組状況

事業実施等のアウトカム指標

- 重症化予防のマクロ的評価 当年度の実績／前年度との比較
- 年齢調整後一人当たり医療費／年齢調整後一人当たり医療費の改善状況

データヘルス計画に係る指標の獲得状況

<国保>

データヘルス計画の実施状況（令和3年度の実施状況を評価）	配点	該当数	達成率
① データヘルス計画をホームページ等を通じて公表の上、これに基づき保健事業を実施している場合	2	1,674	96.2%
② データヘルス計画に係る個別の保健事業について、データヘルス計画の目標等を踏まえたアウトカム指標を設定の上、実施しており、事業の実施後も、そのアウトカム指標に基づき評価を行っている場合	10	1,660	95.3%
③ データヘルス計画に係る保健事業の実施・評価に当たり、都道府県(保健所含む。)から意見を求める場を設置している場合や都道府県（保健所含む。）へ助言を求めている場合	5	1,423	81.7%
④ データヘルス計画に係る保健事業の実施・評価に当たり、外部有識者として地域の医師会等の保健医療関係者等を構成員とする委員会または協議会等（国保連合会の支援評価委員会等）の助言を得ている場合	5	1,566	89.9%
⑤ KDB等各種データベースを活用し、データヘルス計画に係る保健事業の実施・評価に必要なデータ分析（医療費分析を含む。）を行い、分析結果に基づき、必要に応じて事業内容等の見直しを行っている場合	8	1,591	91.4%

<後期>

データヘルス計画の実施状況（令和3年度の実施状況を評価）	配点	該当数	達成率
① データヘルス計画を策定し、KDBシステム等を活用して、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を実施しているか。	1	47	100%
② データヘルス計画に基づき事業を実施している場合において、国保連合会の支援・評価委員会や大学など外部有識者による支援・評価を活用しているか。	1	45	95.7%

- 1 .データヘルス計画策定における保険者の現状
- 2 .市町村の取組状況
- 3 .都道府県の取組状況
- 4 .高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の概要
- 5 .データヘルス計画の策定や取組を支援するための国の取組
- 6 .現状と課題
- 7 .参考資料

データヘルス計画に関する市町村国保及び都道府県の現状・課題

市町村国保の現状・課題

- 1 被保険者数規模が小さい保険者では、被保険者数規模が大きい保険者に比較すると、以下の状況にある。
 - 一般職・専門職ともに**専任職員がいない保険者の割合が高い**。
 - 中間評価を実施できなかった理由では、**「人材不足」**をあげる保険者の割合が高い。
 - **都道府県**（保健所を含む）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い**。
- 2 中間評価の実施にあたって感じた課題として多かったものは、**「評価方法が妥当かわからない」、「専門人材が不足している」、「事務対応等を行う人材が不足している」、「評価後の計画および保健事業の見直し方がわからない」**などであった。
- 3 中間評価を踏まえたデータヘルス計画の見直しを行うにあたって感じた課題として多かったものは、**「被保険者の意識に関する問題」、「専門知識を持った人材の不足」、「事務対応等を行う人材の不足」、「外部の関係機関との連携に関する問題」**などであった。

都道府県の現状・課題

- 1 「データヘルス計画の標準化」の実施状況は、**「標準化を実施中」が23%、「現在検討中」が45%、「実施も検討もしていない」が26%**であった。
- 2 「実施していない」理由で多かったものは、**「専門知識を持つ人材の不足」、「事務対応等を行う人材の不足」、「標準化のやり方が分からない」**などであった。
- 3 「実施していること」で多かったものは、**「共通の評価指標を用いることで実績を比較可能にする」、「データヘルス計画の様式・記載事項を揃える」、「効率的な保健事業（方法・体制）を抽出する」**などであった。
- 4 「データヘルス計画の標準化」を行うメリットとして多かったものは、**「市町村の現状を俯瞰できた」、「健康課題に応じた評価指標の設定ができるようになった」**であった。

本日も議論していただきたいこと

- 1 人材確保が難しい状況の中、市町村国保はどのように関係機関との連携を進めて、データヘルス計画の策定やその実施、評価を行えばよいか。（関係機関との連携のあり方）
- 2 都道府県による市町村支援をどのように考えるか。市町村がデータヘルス計画を活用して、地域の健康課題の把握と取組を進めるに当たって、都道府県では、保健医療関係者や国保連合会と連携して、どのような支援に取り組むべきか。「データヘルス計画の標準化」を含め、手引きでは、具体的にどのような内容を示すことがよいか。
- 3 令和6年度からの特定保健指導の実施方法では、特定保健指導の成果を重視し、①アウトカム評価（※1）を原則としつつ、プロセス評価（保健指導実施の介入量の評価）も併用して評価する、②対象者の行動変容に係る情報等を収集して成果に至った要因の検討等を行って、対象者の特性に応じた質の高い保健指導を還元していく（「見える化」の推進）などの方向性が示された（※2）が、保健事業における評価や見える化の推進など、手引きにおいてどのような見直しが必要か。

※1 腹囲2cmかつ体重2kgの減少などの対象者の状態の改善や生活習慣病予防につながる行動変容（食生活、運動習慣等の改善など）

※2 第4期特定健診・特定保健指導の見直しに関する検討会効率的・効果的な実施方法等に関するワーキンググループ（令和4年8月12日）

- 4 現行の手引きに、追加すべき事項や更に記載を充実させるべき事項として、どのようなことが考えられるか。
（例）
 - ・新型コロナウイルス感染症のまん延に伴い、各種保健事業の実施率が低下しているが、どのように考えるか
 - ・医療費適正化計画や健康増進計画など、都道府県が策定する計画との調和をどのように考えるか
 - ・加入者や医療機関・薬局への特定健診情報等の共有の仕組み（マイナンバーカードを活用した仕組み）が実装されたなど、デジタル化/DXの進展に対応して、データヘルス計画で盛り込むべきものは何か

- 1 .データヘルス計画策定における保険者の現状
- 2 .市町村の取組状況
- 3 .都道府県の取組状況
- 4 .高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の概要
- 5 .データヘルス計画の策定や取組を支援するための国の取組
- 6 .現状と課題
- 7 .参考資料

出典元調査概要

○ 令和3年度データヘルス計画に基づく保健事業の実態調査等事業（厚生労働省保険局国民健康保険課委託事業）

本調査は、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。

都道府県においては、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。

市町村においては、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。

- 調査対象：市町村国保、都道府県
- 調査時期：令和3年10月～12月
- 回収率：

調査対象	調査対象数	回収数	回収率 (%)
市町村国保	1,716	1,716	100.0%
都道府県	47	47	100.0%

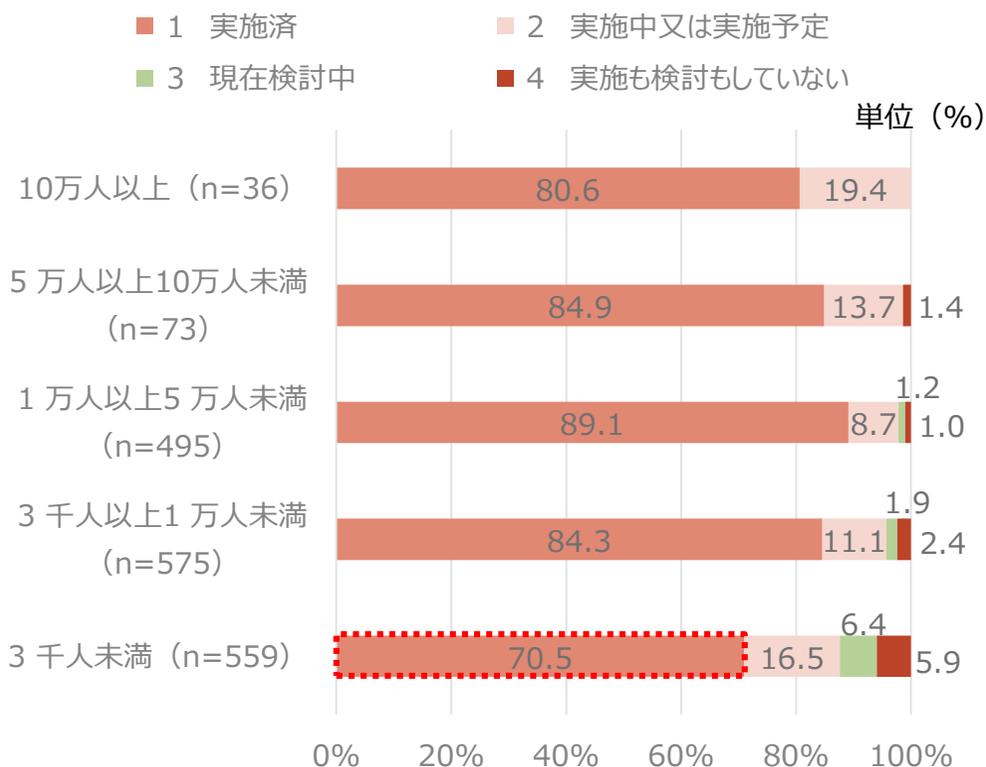
※ 市町村国保のうち、後志広域連合（16町村）、空知中部広域連合（6市町）、大雪地区広域連合（3町）については、構成市町村ごとに調査票が提出された。

市町村国保における現状について

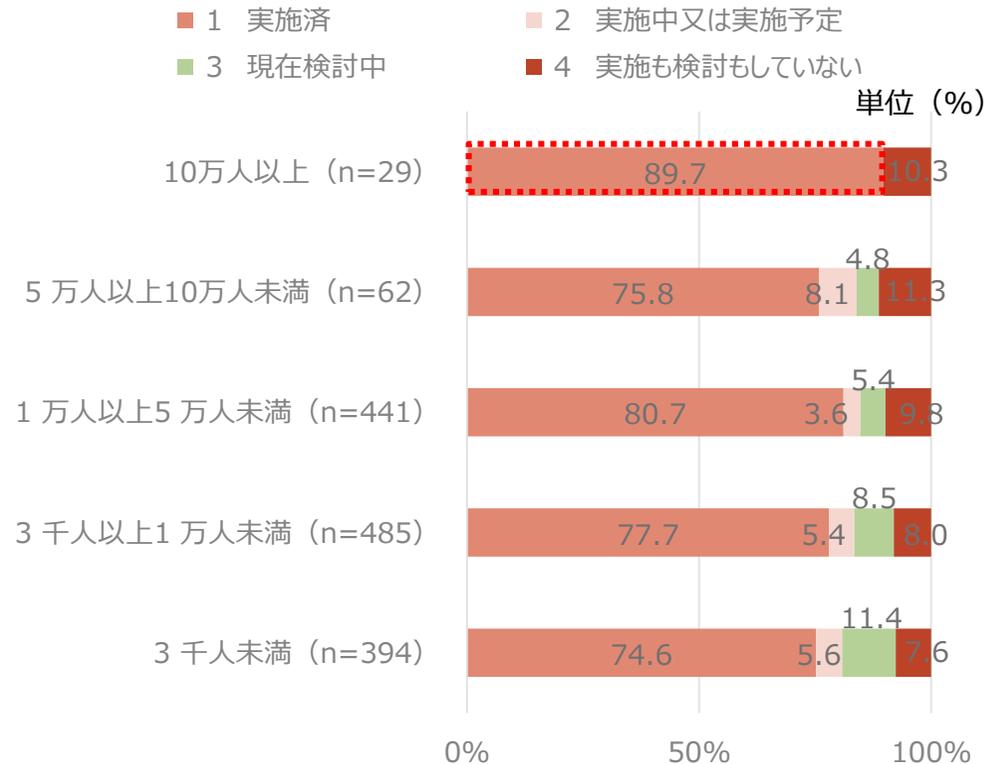
データヘルス計画の中間評価及び見直しの実施状況について

- 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、7割強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割であったが、被保険者数規模が10万人以上の保険者では、9割弱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



データヘルス計画の見直しの実施状況



※「データヘルス計画の中間評価の実施状況」において、「実施済」と回答した保険者が対象。

市町村国保における現状について

データヘルス計画の中間評価を実施できなかった理由について

- 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（事務職等、保健師等）」を挙げる保険者の割合が高くなる傾向にあった。

データヘルス計画の中間評価を実施できなかった理由

単位（％）、凡例：太字 20%以上、黄色セル 30%以上

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きなかった	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	- -	- -	71.4 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	- -	- -	63.6 7	- -
1万人以上5万人未満	100.0 54	11.1 6	11.1 6	- -	16.7 9	29.6 16	9.3 5	1.9 1	14.8 8	40.7 22	5.6 3
3千人以上1万人未満	100.0 89	22.5 20	7.9 7	3.4 3	24.7 22	36.0 32	14.6 13	- -	16.9 15	32.6 29	4.5 4
3千人未満	100.0 161	22.4 36	11.8 19	2.5 4	36.6 59	43.5 70	14.3 23	3.1 5	18.6 30	29.8 48	1.2 2

市町村国保における現状について

データヘルス計画の見直しを行うにあたって感じた課題について

- データヘルス計画の見直しを行うにあたって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（保健事業への被保険者の参加意欲等）」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（保健師等）」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が5割だった。

データヘルス計画の見直しを行うにあたって感じた課題

単位（%）、凡例：太字 50%以上、黄色セル 60%以上

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 1100	56.8 625	30.8 339	37.0 407	56.4 620	37.4 411	36.5 401	5.7 63	2.8 31
10万人以上	100.0 26	57.7 15	42.3 11	50.0 13	34.6 9	23.1 6	42.3 11	7.7 2	7.7 2
5万人以上10万人未満	100.0 47	63.8 30	42.6 20	36.2 17	44.7 21	27.7 13	40.4 19	12.8 6	2.1 1
1万人以上5万人未満	100.0 356	61.0 217	36.8 131	42.1 150	55.6 198	39.0 139	38.5 137	6.2 22	2.2 8
3千人以上1万人未満	100.0 377	57.6 217	27.9 105	36.9 139	60.7 229	37.7 142	33.7 127	4.0 15	3.4 13
3千人未満	100.0 294	49.7 146	24.5 72	29.9 88	55.4 163	37.8 111	36.4 107	6.1 18	2.4 7

市町村国保における現状について

外部委託、都道府県・保健所からの支援、支援評価委員会からの支援の有無について

- 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、外部委託していない保険者の割合、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る。

外部委託、都道府県・保健所からの支援、支援評価委員会からの支援の有無

単位 (%)

被保険者数規模	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