

国保・後期高齢者ヘルスサポート事業 中間報告書(案)

平成 28 年 3 月

公益社団法人 国民健康保険中央会

(余白)

はじめに

平成 25 年 6 月、政府が日本再興戦略等において保険者はレセプト等のデータ分析に基づく健康の保持増進のための保健事業の計画を策定し、評価を推進すべきという方針を示して以来、医療保険者によるデータヘルスに関する取組みがはじまっています。

国民健康保険中央会（以下「国保中央会」という）と各都道府県の国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という）は、保険者等による保健事業実施を支援する体制を構築すべく、平成 26 年度より 3 カ年の事業として、国保・後期高齢者ヘルスサポート事業（以下「ヘルスサポート事業」という）に取り組んでいます。同事業は、全国の国民健康保険（以下「国保」という）の保険者及び後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という）が被保険者の疾病予防、重症化予防、健康増進を目的とした事業を展開するにあたり各都道府県の国保連合会に設置された、外部の有識者等で構成する保健事業支援・評価委員会（以下「支援・評価委員会」という）が国保の保険者並びに広域連合（以下「保険者等」という）の取組みを支援・評価するものです。

各都道府県での保険者支援の仕組みを円滑に進めるにあたり、国保中央会は、国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会（以下「運営委員会」という）及び同ワーキング・グループ（以下「ワーキング・グループ」という）において検討を重ね、各都道府県の支援・評価委員会の委員となる有識者等並びに事務局を担う国保連合会職員が、本事業に取り組むための道しるべとしてガイドラインを作成しました。また、国保連合会職員を対象とした研修会や支援・評価委員会の代表者に参加いただく報告会を開催し、各都道府県での状況について情報交換をする等、各都道府県での活動が標準化されるよう努めてきました。

この度、3 カ年のヘルスサポート事業が中間点を迎えたため、これまでの活動を振り返り、今後の国保・広域連合の保健事業並びにそれらを支援する取組みに資するために中間報告書を取りまとめました。本報告書をご覧ください、これまで支援・評価委員会による支援を受けていない保険者等から支援を求める声が挙がってくることを期待していると同時に本書の内容を事業遂行の参考にしてほしいと考えております。

3 カ年の事業であるため、最終的な総括は事業終了後にあらためて実施しますが、現時点で見えてきた成果と課題を踏まえ、3 年目の活動に結び付けていきたいと考えております。

(余白)

目 次

第1章 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の概要	1
1.1 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の目的	1
1.2 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の全体像	1
1.2.1 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の対象となる保健事業	2
1.2.2 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業での保険者支援の内容	4
1.2.3 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の関係者	6
第2章 国保中央会による国保・後期高齢者ヘルスサポート事業支援状況	8
2.1 運営委員会の開催	8
2.2 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業ガイドラインの策定	11
2.2.1 ガイドラインに盛り込んだ具体的な内容	11
2.2.2 ガイドラインの改訂	12
2.3 保健事業実態調査の実施	14
2.3.1 目的	14
2.3.2 調査の実施概要	14
2.3.3 調査結果	16
2.4 国保連合会向け研修会の開催	28
2.4.1 平成26年度国保連合会保健事業担当課（部）長・保健師研修会	28
2.4.2 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業ガイドラインの活用等に関する研修会	29
2.4.3 平成27年度国保連合会保健事業担当者・保健師研修会	30
2.5 「国保連合会保健事業支援・評価委員会」委員による報告会の開催	32
2.5.1 平成26年度報告会	32
2.5.2 平成27年度報告会	33
第3章 平成26年度の国保連合会における保険者支援	36
3.1 支援を希望する保険者等の実態（平成26年度に保険者等から国保連合会に提出された 申請書より）	36
3.1.1 支援を希望する保険者等の数	36
3.1.2 保険者等が特に困っている事項、助言を得たい事項	37
3.2 支援・評価委員会による支援	38
3.2.1 支援・評価委員会の状況	38
3.2.2 支援・評価委員会による保険者支援の実際	39
3.2.3 支援・評価委員会による保険者支援の効果と課題（国保連合会より提出された平成 26年度の事業報告書より）	43
第4章 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の今後の展開に向けて	47
4.1 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業実施による成果と課題	47
4.1.1 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業実施による成果	47
4.1.2 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業実施に見られた課題	50

4.2 国保及び広域連合の保健事業・保険者支援体制についての今後の検討事項	53
4.2.1 保険者支援体制の今後のあり方	53
4.2.2 支援・評価委員会の活動に対する評価方法	53
4.2.3 今後の都道府県の関わり	53
4.2.4 支援・評価委員会の事務局としての国保連合会の役割	54
4.2.5 支援・評価委員会で行われた事業評価の検証	54
国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会委員一覧.....	57
 <別紙>	
保健事業支援・評価委員会による支援事例.....	60
平成 26 年度国保連合会による保険者向け説明会・研修の開催.....	77
保健事業支援・評価委員会の支援を受けた保険者等の事例.....	85
 <参考>	
市町村国保データヘルス（50 保険者）について	122
 (講演資料)	
■ 平成 26 年度国保連合会研修会保健事業担当課（部）長・保健師研修会 (平成 26 年 7 月 15 日、7 月 16 日)	
■ 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業ガイドラインの活用等に関する研修会 (平成 26 年 9 月 18 日)	
■ 平成 26 年度「国保連合会保健事業支援・評価委員会」委員による報告会 (平成 27 年 2 月 5 日)	
■ 平成 27 年度「国保連合会保健事業支援・評価委員会」委員による報告会 (平成 27 年 10 月 26 日)	
■ 平成 27 年度国保連合会保健事業担当者・保健師研修会 (平成 27 年 12 月 8 日、12 月 9 日)	

第1章 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の概要

1.1 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の目的

保健事業は、保険者等が提供する保健サービスの中核となるものの一つであり、効率的かつ効果的な保健事業を提供することは、保険者機能を発揮する保険者の役割の一つであり、被保険者の生活の質の向上に寄与するものである。

これまでも、保険者等は保健事業の計画策定・実施・評価を行ってきており、先進的に取り組んでいる保険者等は、事業の企画・立案の段階から公衆衛生学、公衆衛生看護学等の外部の有識者等による助言・指導を得ながら保健事業に取り組み、実施後の評価も受けた上で、次の事業につなげるという PDCA サイクルを展開してきた¹。

しかし、実際に外部有識者等による助言・指導を受けるという体制を構築できている保険者等は決して多くないのが実情である。

ヘルスサポート事業は、保険者等が一体的に事業を行うことにより、年齢で途切れることのない連続性のある保健事業の展開を図ることを目指し、各都道府県国保連合会に、有識者等からなる支援・評価委員会を設置し、保険者等が PDCA サイクルに沿った効率的・効果的な保健事業が展開できるよう「データヘルス計画の策定支援」、「個別保健事業の計画策定支援」、「個別保健事業の評価」をすることを目的として実施した事業である。

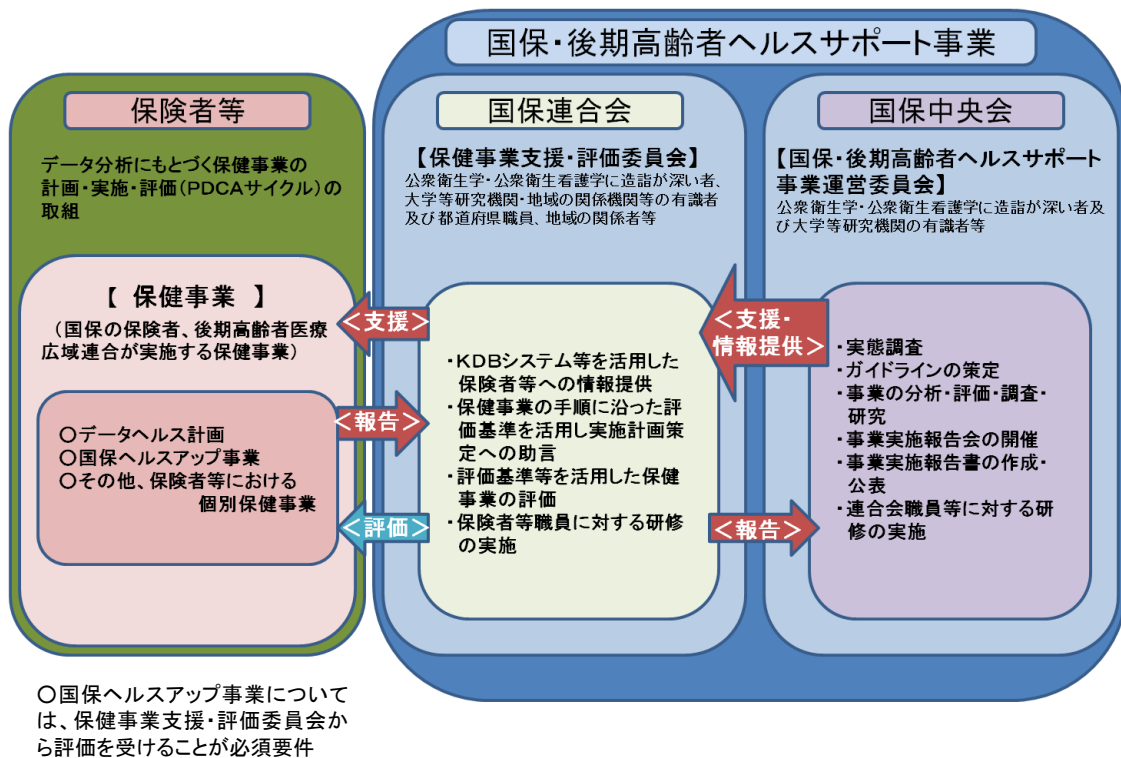
1.2 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の全体像

ヘルスサポート事業とは、保険者等が保健事業に係る計画の策定・実施の支援、実施された保健事業の評価について、外部有識者等からの支援（保険者支援）を受けることができる仕組み、並びにその仕組みを検討することを指す。

保険者支援の仕組みとしては、各国保連合会が事務局となり公衆衛生の専門家等から成る支援・評価委員会を設け、保険者等に対する支援（「データヘルス計画の策定支援」、「個別保健事業の計画策定支援」、「個別保健事業の評価」）を行う。保険者支援の仕組みの検討にあたっては、国保中央会が保険者支援のあり方についての手順や方法を示したガイドラインを作成し、各国保連合会の報告を受け、支援・評価委員会が行った保険者支援の状況について取りまとめ、運営委員会において、分析・評価等を実施し、各支援・評価委員会が効果的・効率的な保険者支援が展開できるよう必要な情報を報告会や研修会等を通じて支援・評価委員会並びに国保連合会等に対し提供することを指す（図表 1 参照）。

¹ 保健事業の展開事例については、国民健康保険中央会「国保ヘルスアップ事業評価事業報告書」(<https://www.kokuho.or.jp/hoken/public/lib/2014-0123-0925.pdf>) p44～65 を参照。

図表 1 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の全体像



1.2.1 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の対象となる保健事業

(1) 保健事業の実施計画（データヘルス計画）

平成 25 年 6 月 14 日、「日本再興戦略」が閣議決定され、この中で、医療保険者はレセプト等のデータの分析や分析結果に基づき加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」を作成・公表、事業実施、評価等をする必要があるとの方針が示された。それを踏まえ、国保では、「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」（以下「国保の保健事業実施指針」という）が改正、後期高齢者医療制度では、「高齢者の医療の確保に関する法律に基づく保健事業の実施等に関する指針」（以下「後期高齢者医療の保健事業実施指針」という）が告示され、それぞれ、PDCA サイクルに沿った保健事業の実施計画であるデータヘルス計画の策定、保健事業の実施及び評価を行うことが求められるようになった。

各保険者等がデータヘルス計画を策定するのは初めての試みであるため、ヘルスサポート事業においては、データヘルス計画の策定についても支援対象とした。

なお、国は平成 26 年度から 3 年間にわたり国保保険者に対し、国保ヘルスアップ事業として助成を行っている。国保ヘルスアップ事業では、支援・評価委員会を活用しながら、データヘルス計画の策定、個別保健事業計画の策定・実施・評価を行うこととされている。そのため、国保ヘルスアップ事業の助成を受けて行われるデータヘルス計画の策定等もヘルスサポート事業の対象として位置づけられる。

(2) 国保の保険者の保健事業

従来、国保の保険者は被保険者の健康の保持増進に寄与するため、各種保健事業を実施してきた。保険者が実施する保健事業は、健康施策に沿って保険者独自で実施するものであり、その中には国や都道府県の助成を受け実施されるものもある（図表 2）。ヘルスサポート事業では、これら保険者が行う保健事業のすべてを対象とした。

図表 2 国保保険者の保健事業の例

健康増進活動（ポピュレーションアプローチ）
特定健診未受診者対策
特定健診受診者のフォローアップ（特定健診継続受診対策、特定保健指導未利用者対策、受診勧奨判定値を超えている者への受診勧奨）
生活習慣病の予防に重点を置いた取組み（早期介入保健指導事業）
生活習慣病重症化予防事業（（例）糖尿病性腎症重症化予防など）
治療中でコントロール不良の者への対策
健康教育（健康教室・個別健康教育）
健康相談
歯科保健事業
保健指導

(3) 後期高齢者医療広域連合の保健事業

広域連合の保健事業は、被保険者が主に 75 歳以上の高齢者であり、国保の被保険者とは異なる健康上の特性を有していること、介護保険との結びつきが非常に強いこと、都道府県単位の広域連合が実施主体となるため市町村と協力して実施する必要があること等を念頭に、後期高齢者医療の保健事業実施指針を踏まえ取り組む必要がある。

現在、広域連合または広域連合から委託等を受けた市町村では、図表 3 に示す事業が実施されている。健康診査は全ての広域連合で実施されているが、健康診査以外の保健事業については一部の取組みに留まっている。一方、市町村による事業として従来から高齢者を対象とした健康相談、健康教育などが年齢を区切らず行われていることから、広域連合はこれらの事業との連携等を視野に入れた取組みを促進することが求められる。このような状況を踏まえ、ヘルスサポート事業では、広域連合が行う保健事業（図表 3）を対象とした。

図表 3 広域連合の保健事業の例

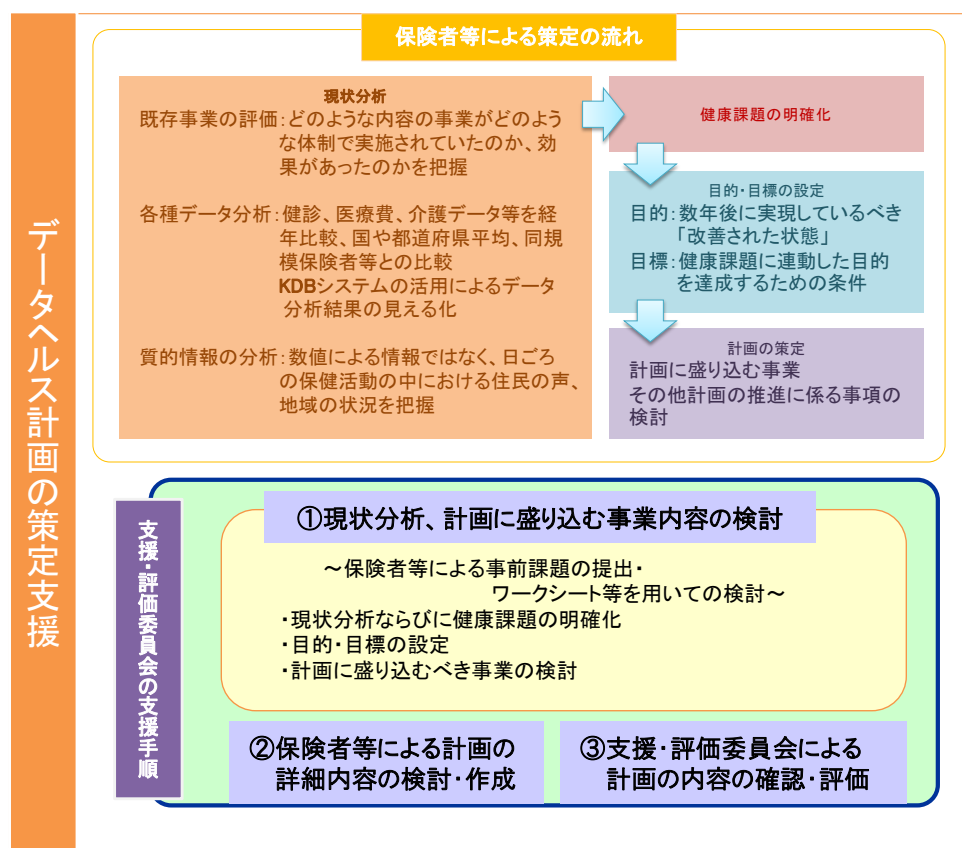
健康診査（健康診査、歯科健診、その他）
保健指導（健診データを活用した事後指導、医療受診の必要な者への受診勧奨、重複頻回受診者への指導、その他）
健康教育（疾病予防・重症化予防に関する健康教育、心身機能低下防止に関する健康教育、その他）
健康相談（高齢者一般に対する健康相談、その他）
その他（独自の取組み）

1.2.2 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業での保険者支援の内容

(1) 保健事業実施計画（データヘルス計画）策定支援

支援・評価委員会は保険者等のデータヘルス計画の策定を支援する（図表4）。データヘルス計画は、これまでの保健事業全体を振り返り、データ分析により明らかとなった被保険者の健康課題の中からターゲットを絞った上でどのように対応するかを示す計画である。個別の健康課題に対し、複数年にわたりどのように対応していくか、そのために、いつどのような事業を展開していくかという当該保険者等における保健事業の方向性と事業の実施・評価の概要を定めたものである。支援・評価委員会は、計画策定に際しての、現状分析・計画に盛り込む事業内容の検討、具体的な事業内容の検討、目的・目標の設定等にわたり助言を行うものとする。

図表4 保健事業実施計画（データヘルス計画）策定支援の全体像

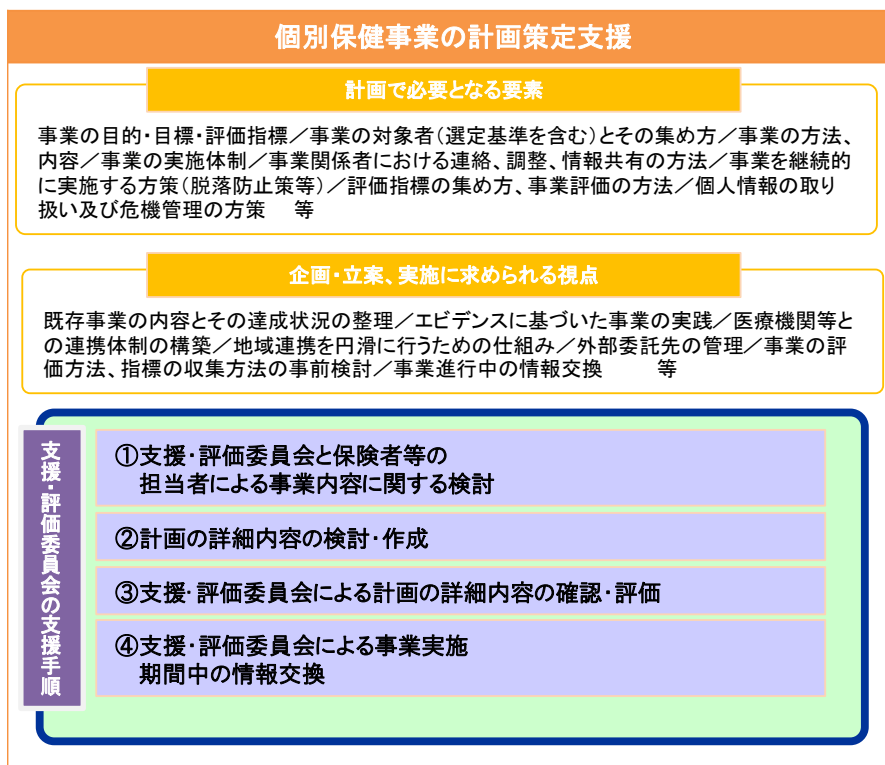


(2) 保険者等における保健事業（個別保健事業）の計画策定支援

支援・評価委員会は、中長期的な保健事業の方針を示したデータヘルス計画に包含される保険者等の単年度あるいは複数年にわたる個別保健事業についても、その計画策定を支援する（図表5）。個別保健事業計画はデータヘルス計画より具体的で実行性のある計画であり、事業の目的・目標・評価指標、対象者（選定基準を含む）とその集め方、事業の方法・内容、事業の実施体制、事業関係者における連絡・調整・情報共有の方法、事業を継続的に実施す

る方策（脱落防止策等）、評価指標の集め方、事業評価の方法等を含んだ評価計画がより具体的に示されるものである。支援・評価委員会は、保険者等が実施しようとする個別の保健事業の概略について提示を受け、既存事業の内容とその達成状況を整理し、エビデンスに基づいた事業の実践等の視点を踏まえて、事業の企画・立案並びに実施を支援する。

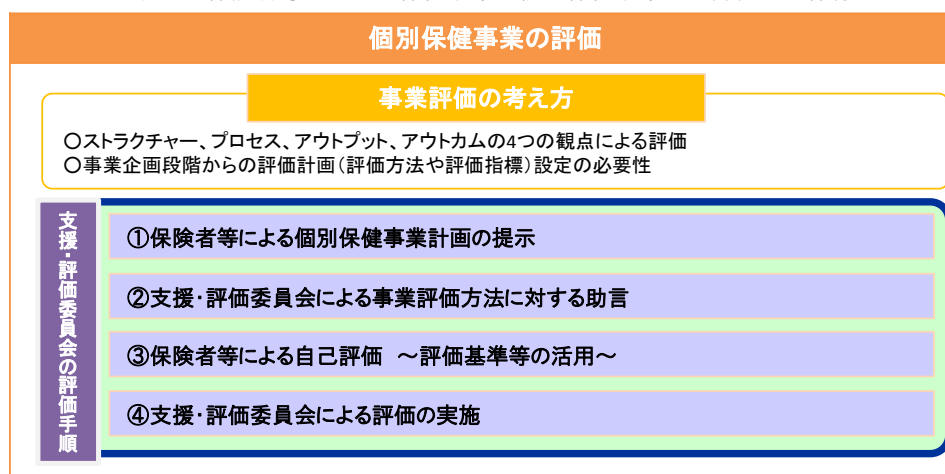
図表 5 保険者等における保健事業（個別保健事業）の計画策定支援の全体像



(3) 保険者等における保健事業（個別保健事業）の評価

支援・評価委員会は、保険者等が実施した保健事業について、次の事業展開に生かすことができるよう評価を行う。支援・評価委員会による保健事業の評価は第三者の客観的な視点による評価となるが、それに先立ち保険者等が自らストラクチャー評価（構造）、プロセス評価（過程）、アウトプット評価（事業実施量）、アウトカム評価（結果）の4つの観点で自己評価を行う必要がある（図表 6）。支援・評価委員会は、保険者等による自己評価結果をもって、アウトカム評価にとどまらず、保険者等と同様に、ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカムの4つすべての観点について、評価を行う。保険者等は評価結果に基づき、当該事業を見直し、次年度以降の事業を行うこととなる。

図表 6 保険者等における保健事業（個別保健事業）の評価の全体像



1.2.3 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の関係者

(1) 国保保険者並びに後期高齢者医療広域連合

保険者等は、国保の保健事業実施指針並びに後期高齢者医療の保健事業実施指針に基づき、PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、自ら保健事業実施計画の策定、実施、評価を行うこととされている。保健事業実施の際、保険者等は保健事業全体を見渡した中長期的な保健事業実施計画を策定するとともに、その保健事業実施計画を実現するための個別保健事業の計画についても策定することが求められる。

(2) 国保連合会並びに支援・評価委員会

国保連合会は、公衆衛生学・公衆衛生看護学に造詣が深い者、大学等研究機関・地域の関係機関等の有識者及び都道府県職員、地域の関係者等を構成員とする支援・評価委員会を設置し、その事務局を担当する。

支援・評価委員会は、保険者等が実施する保健事業実施計画策定及びPDCA サイクルに沿った保健事業の実施を支援する。また、実施された保健事業の評価も行う。

具体的には、国保連合会は都道府県内の保険者等に対し、国保データベース（KDB）システム²（以下「KDB システム」という）等を活用し、保険者等が保健事業の実施計画を策定するための情報提供を実施する。また、支援・評価委員会は保険者等に対し、保健事業の手順に沿った評価基準を活用し、保健事業実施計画の策定並びに実施過程における助言、保健事業の評価を行うことが求められる。さらに支援・評価委員会は、国保連合会が実施する保険者等職員に対する研修等の中で、保険者等における保健事業の全体のレベルアップにつながるよう支援する必要がある。

なお、保健事業の計画策定、実施、評価の主体はあくまでも保険者等であり、支援・評価委員会は、保険者等の活動を支援するとともに、第三者として保健事業を評価する。

² 従来保健師等が手作業で行ってきた健康づくりに関するデータ作成を効率化し、全国平均、都道府県平均、同じ人口規模の保険者等の比較ができる帳票を作成するシステム（参考 p126 に記載）。

(3) 国保中央会並びに国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会

国保中央会は、平成 26 年 5 月公衆衛生学・公衆衛生看護学に造詣が深い者及び大学等研究機関の有識者等を構成員とする運営委員会を設置した。運営委員会は、各国保連合会におけるヘルスサポート事業の実施状況を取りまとめ、分析・評価を行う。分析・評価の結果を各国保連合会に還元し、国保連合会との情報交換の場を設けるなど、ヘルスサポート事業が円滑に運営され、さらなる展開につなげることができるよう支援する。

(4) 都道府県

都道府県は、健康増進計画、医療計画、医療費適正化計画等、様々な保健医療に関する計画を策定している。都道府県民の医療・健康増進に責任を持つ立場であり、保険者等への支援を実施するヘルスサポート事業に積極的に関わることが期待される。ヘルスサポート事業の推進にあたり、すでに多くの支援・評価委員会へ委員として参画していただき、国保連合会及び保険者等と連携し、情報提供等の支援を行っている。さらに、地域の医師会・医療機関等をはじめとした関係機関との連絡・調整や県下の保険者等に対し、支援・評価委員会による保険者支援が受けられることのメリット等について情報提供し、保険者等による保健事業の推進につながるよう支援することが期待される。

第2章 国保中央会による国保・後期高齢者ヘルスサポート事業支援状況

2.1 運営委員会の開催

運営委員会の役割は以下のとおりとなっている。

- ヘルスサポート事業ガイドラインの策定
各国保連合会に設置される支援・評価委員会による保険者支援の方向性について取りまとめ、支援に必要と考えられる様式例等を提示
- 保険者等における保健事業実態調査の実施
保険者等が実施している保健事業、国保連合会による保険者支援の状況を把握し、ヘルスサポート事業に生かすため、アンケート調査を実施
- 支援・評価委員会委員及び事務局担当者を対象に報告会の開催
各都道府県での保険者支援の状況についての情報提供並びに各支援・評価委員会及び事務局担当者との間の情報交換の実施
- 国保連合会職員向け研修の実施
ヘルスサポート事業を円滑に実施するために、ガイドラインの内容や保険者支援の在り方等に関する研修会等に講師として参画
- ヘルスサポート事業の分析・評価・調査・研究
報告会での報告内容や国保連合会からの事業実施報告書を受け、各都道府県における保険者支援の実態について分析、評価等を実施
- ヘルスサポート事業報告書作成・公表
ヘルスサポート事業の実施状況等について報告書の取りまとめ、公表

また、運営委員会のもとに、ヘルスサポート事業ガイドラインの詳細内容の検討、保健事業実態調査の分析、保健事業の評価方法等、具体的な内容の検討を行うため、ワーキング・グループを設置した。

初年度は保険者等の保健事業の実態を踏まえ、これからの保険者支援をどのような形で行っていくべきかという保険者支援の方向性等について議論をした。2 年目では、各都道府県で実際に行われた保険者支援の状況を把握し、具体的な活動内容を分析し、何が成果と課題であるかについて、議論を重ね、次につなげるように努めた。

<平成 26 年度の活動内容>

平成 26 年度は、運営委員会を 2 回、ワーキング・グループを 4 回開催した。各回の主な議題を図表 7 に示す。

外部有識者からなる支援・評価委員会による保険者支援は各国保連合会とも初めての取り組みであったため、支援・評価委員会の立上げ、初年度から行う具体的な保険者支援のあり方について支援するために運営委員会、ワーキング・グループにおいて議論を重ね、具体的な支援の手順や支援にあたり必要となる様式例等も作成し、ヘルスサポート事業ガイドライン

として取りまとめた。

保険者支援を行う上では、当時点における市町村国保、国保組合が実施している保健事業、市町村が実施している後期高齢者を対象とした保健事業、広域連合が実施している保健事業、国保連合会が実施している保険者支援の実態を把握することが重要であった。そのため、保健事業実態調査を実施し、運営委員会、ワーキング・グループでは、各保険者等における保健事業の実態や、PDCA サイクルの意識調査、保健事業を実施していく上での他部門との連携等の視点も含めて、調査結果の分析を行った。さらに保険者等より国保連合会に提出された申請書に基づき、どのような支援が必要とされているか等の分析を行った。申請内容の結果も踏まえ、支援・評価委員会委員及び事務局担当者を対象とした報告会の企画も行い、報告会において、保険者支援等の現状について情報提供を行った。

＜平成 27 年度の活動内容＞

平成 27 年度は、運営委員会を 4 回、ワーキング・グループを 3 回開催した。各回の主な議題を図表 7 に示す。

ヘルスサポート事業における 47 都道府県の支援・評価委員会の活動に関する報告をうけ、保険者等への支援形態、保険者等への支援方法の工夫例、国保連合会事務局による運営支援の報告内容を取りまとめ、支援・評価委員会による支援の成果と課題について議論した。

また、各支援・評価委員会での活動の参考となるよう、支援・評価委員会の支援によって、保険者等でデータヘルス計画策定が円滑に行われた事例を選定し、取りまとめた。

これらをもとに、再度支援・評価委員会委員及び事務局担当者に対し、運営委員会において収集・分析した情報の提供並びに関係者同士の意見交換の場を設けるための報告会の企画及び講演やグループワークを含めた運営を実施した。

さらに、2 年目である平成 27 年度には、各支援・評価委員会において個別保健事業の評価も実践されるようになったため、支援・評価委員会における個別保健事業の評価に際しては、どのように情報を収集し、評価を行っていくべきかについて議論しその内容をもとに、ヘルスサポート事業ガイドラインの改訂を行った。

また、平成 28 年度以降の活動につなげるために、平成 26 年・27 年の活動を取りまとめ中間報告書の作成を行った。

図表 7 平成 26、27 年度の運営委員会、ワーキング・グループの主な議題

開催日	開催回	会議名	主な議題
平成 26 年 5 月 27 日	第 1 回	運営委員会	(1) 委員会の進め方について (2) 保健事業実態調査について (3) ガイドラインの策定について
平成 26 年 6 月 26 日	第 1 回	ワーキング・ グループ	(1) 経緯について (2) ガイドラインの策定について
平成 26 年 7 月 24 日	第 2 回	ワーキング・ グループ	(1) ガイドラインの策定について
平成 26 年 8 月 5 日	第 3 回	ワーキング・ グループ	(1) ガイドラインの策定について (2) 保健事業実態調査について
平成 26 年 8 月 12 日	第 2 回	運営委員会	(1) 国保データベース (KDB) システムの概要について (2) ガイドラインの策定について (3) 保健事業実態調査の経過報告について
平成 26 年 11 月 25 日	第 4 回	ワーキング・ グループ	(1) 保健事業実態調査の結果について (2) 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業実施報告の様式について (3) 国保連合会保健事業支援・評価委員会の設置状況等に関する調査結果について (4) 「国保連合会保健事業支援・評価委員会」委員による報告会の開催について
平成 27 年 4 月 24 日	第 3 回	運営委員会	(1) 平成 26 年度保険者等からの申請状況について (2) 「国保連合会保健事業支援・評価委員会」委員による報告会（平成 27 年 2 月 5 日）の報告について (3) 中間報告書構成案について (4) 平成 27 年度のスケジュールについて
平成 27 年 8 月 3 日	第 5 回	ワーキング・ グループ	(1) 保健事業支援・評価委員会の状況について (2) 事例の選定について (3) 市町村国保データヘルス計画について
平成 27 年 8 月 24 日	第 6 回	ワーキング・ グループ	(1) 紹介事例の候補について (2) 保険者等の支援にあたり留意が必要なケース (3) 保健事業支援・評価委員会における個別保健事業評価のあり方について
平成 27 年 9 月 30 日	第 4 回	運営委員会	(1) 平成 26 年度 国保連合会保健事業支援・評価委員会の事業報告について (2) 国保連合会保健事業支援・評価委員会における個別保健事業の評価について (3) 「国保連合会保健事業支援・評価委員会」委員による報告会の進め方について
平成 27 年 12 月 14 日	第 5 回	運営委員会	(1) 平成 27 年度 「国保連合会保健事業支援・評価委員会」委員による報告会について（平成 27 年 10 月 26 日実施報告） (2) 国保連合会保健事業支援・評価委員会における個別保健事業の評価について（国保・後期高齢者ヘルスサポート事業ガイドライン（抜粋）） (3) 「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業」の評価方法について
平成 28 年 3 月 2 日	第 7 回	ワーキング・ グループ	(1) 中間報告書について
平成 28 年 3 月 30 日	第 6 回	運営委員会	(1) 中間報告書について (2) 「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業」の評価方法について (3) 平成 28 年度のスケジュールについて

2.2 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業ガイドラインの策定

ヘルスサポート事業では、運営委員会において、各都道府県支援・評価委員会で実施される保険者支援が円滑に行われるよう、支援・評価委員会の委員である有識者等並びに事務局を担う国保連合会職員に対する道しるべとして、ガイドラインを作成し、平成 26 年 8 月に公表した。平成 27 年度は、保険者等においてデータヘルス計画に基づく個別保健事業の評価が実施されることから、個別保健事業の評価のあり方をより具体的に提示すべく、ガイドラインを改訂し、平成 28 年 1 月に公表した（国保・後期高齢者ヘルスサポート事業ガイドライン（平成 28 年 1 月改訂版）<https://www.kokuho.or.jp/hoken/public/hokenannouncement.html>）。

運営委員会、ワーキング・グループにおいて、データヘルス計画とは何か、目的・目標の立て方はどうあるべきか等について議論を重ね、ガイドラインには、支援・評価委員会が保険者支援を行う際の手順、具体的な情報収集を行うための様式、また、支援にあたっての留意点等をワーキング・グループ委員による解説等を掲載して取りまとめた。

2.2.1 ガイドラインに盛り込んだ具体的な内容

「第 1 章 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業実施までの背景」において、国によるデータヘルスの推進、後期高齢者医療制度の動き、国保連合会・国保中央会の将来構想を踏まえた保険者支援の動き（KDB システムの開発）、国保ヘルスアップ事業評価事業³からの示唆として、第三者による保険者支援の必要性が唱えられ、支援・評価委員会による支援を実施することになった経緯をまとめた。

「第 2 章 データヘルスの概要」では、国における保健事業の方針について記述した。

「第 3 章 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の概要」では、ヘルスサポート事業の目的、対象となる保健事業、保険者支援の内容、事業の関係者等を記述している。

「第 4 章 支援・評価委員会による保険者支援の流れ」では、保険者等に、支援・評価委員会による保険者支援を周知することからはじまり、保険者等による支援の申請を受け、実際の支援を行うという一連の流れを記述した。

「第 5 章 支援・評価委員会による保険者支援の実際」では、保険者支援の中でも、「データヘルス計画の策定支援」、「個別保健事業の計画策定支援」、「個別保健事業の評価」のそれぞれについて、具体的な内容や評価指標の設定の方法等、保険者等が踏まえるべき点、支援・評価委員会による支援の流れや役割、支援にあたり留意すべき事項、支援にあたり参考となる様式（図表 8）等を示した。

「第 6 章 事業推進に関わる事項」では、ヘルスサポート事業を推進する上で必要となる事項として、国保連合会による保険者等への各種データ提供や研修会の実施について記述した。

³ 平成 22 年度から 31 の市町村保険者が、国の助成を得て、健診結果等を活用し、地域における健康課題解決への支援体制づくりや効果的な保健指導プログラムの開発等を総合的に行う「国保ヘルスアップ事業」を実施した。国保中央会は、国保ヘルスアップ事業の取組みを評価し、得られたエビデンスや成果を事業モデルや参考事例として国保保険者及び国保連合会に提供するために、平成 23 年度から「国保ヘルスアップ事業評価事業」（以下「評価事業」という）を実施した。その評価事業の検討の中で、国保の保健事業に関する様々な成果と課題が導かれた（詳細は「国保ヘルスアップ事業評価事業報告書」<https://www.kokuho.or.jp/hoken/public/lib/2014-0123-0925.pdf>を参照）。

図表 8 ガイドラインに掲載した様式等

様式 No	名称
様式 1	現状分析による課題抽出のためのワークシート
様式 2	既存の関連事業の整理のためのワークシート
様式 3	目的・目標設定のためのワークシート
—	国保・後期高齢者ヘルスサポート事業申請書

※国保・後期高齢者ヘルスサポート事業ガイドライン（平成 28 年 1 月改訂版）参照
<https://www.kokuho.or.jp/hoken/public/hokenannouncement.html>

2.2.2 ガイドラインの改訂

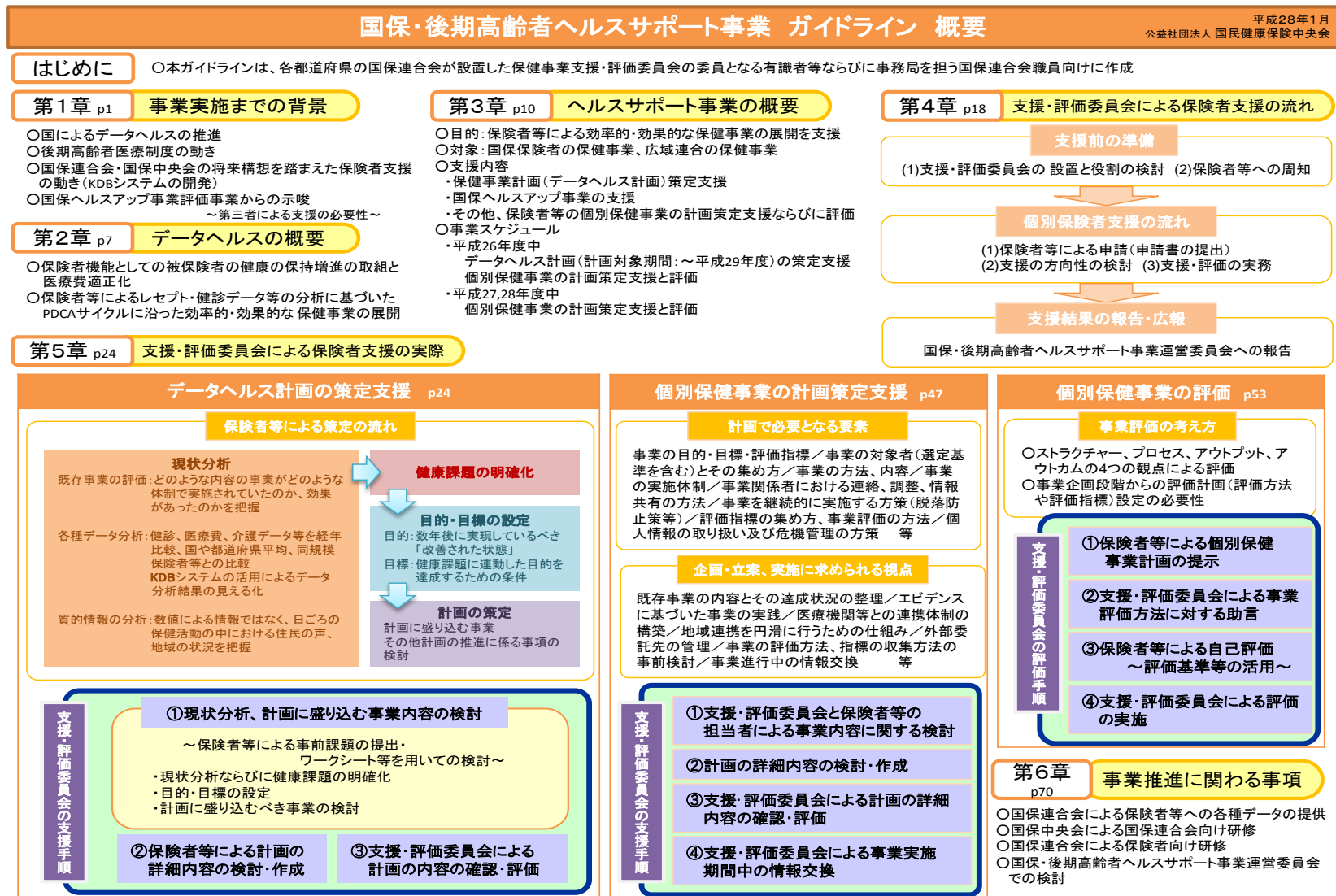
ヘルスサポート事業の開始年度である平成 26 年度は、支援・評価委員会の活動は、データヘルス計画の策定支援が中心であった。2 年目の平成 27 年度は保険者等においてデータヘルス計画に基づく個別保健事業が展開され、支援・評価委員会においても個別保健事業の評価を実施することが期待されるところとなった。そこで運営委員会、ワーキング・グループにおいては、ストラクチャー評価とプロセス評価を中心に議論をし、ガイドラインの改訂を行うこととした。初版のガイドラインにおいても、支援・評価委員会による個別保健事業の評価のあり方については記述していたものの、より具体的な方法について明示するために、自己評価に用いる様式（図表 9）等を盛り込みながら、「第 5 章 3. 個別保健事業の評価」の内容について追記等を行った。

図表 9 ガイドラインに追加した様式等

様式 No	名称
様式 4	個別保健事業計画
様式 5	個別保健事業 事業評価シート（事業実施後）
—	個別保健事業 進捗管理表

※国保・後期高齢者ヘルスサポート事業ガイドライン（平成 28 年 1 月改訂版）参照
<https://www.kokuho.or.jp/hoken/public/hokenannouncement.html>

図表 10 国保・後期高齢者ヘルスサポートガイドラインの概要



2.3 保健事業実態調査の実施

2.3.1 目的

保健事業実態調査は、以下の実態を把握し、保健事業に関する課題やニーズを知りその結果をサポート事業に生かしていくことを目的に実施した。

- ◆市町村国保・国保組合が実施している保健事業
- ◆市町村が実施している後期高齢者を対象とした保健事業
- ◆広域連合が実施している保健事業
- ◆国保連合会が実施している保険者支援

2.3.2 調査の実施概要

(1) 調査実施と公表の時期

平成 25 年度の保健事業の実績について、平成 26 年 7 月～8 月に調査を実施した。また、結果については、平成 27 年 1 月に国保中央会ホームページ
(<https://www.kokuho.or.jp/hoken/public/hokenannouncement.html>) に公開した。

(2) 対象と回答状況

調査回答が得られたのは、市町村国保⁴は 1,559 (89.7%)、国保組合は 154 (93.9%)、市町村後期高齢者医療担当部署は 1,517 (87.1%)、広域連合は 47 (100.0%)、国保連合会は 47 (100.0%) であった (図表 11)。

図表 11 回答状況

調査対象			対象数	回答	回答率 (%)
調査票 1	市町村国保、 国保組合	市町村国保	1,738	1,559	89.7
		国保組合	164	154	93.9
		計	1,902	1,713	90.1
調査票 2	市町村後期高齢者医療担当部署		1,741	1,517	87.1
調査票 3	後期高齢者医療広域連合		47	47	100.0
調査票 4	国保連合会		47	47	100.0

市町村国保の被保険者数でみると、中規模【被保険者数：5 千人以上 10 万人未満】が最も多く、57.9%を占める。次に多いのは小規模【被保険者数：5 千人未満】で 38.6%、最も少ないのは大規模【被保険者数：10 万人以上】で 3.5%となっている。回答率は、大規模 93.4%、中規模 91.6%、小規模 86.6%の順で高かった (図表 12)。

⁴ 調査時点における全国の市町村数は 1,741 であるが、「市町村国保 (調査票 1)」について、山形県最上地区広域連合 (金山町、真室川町、鮭川村、戸沢村) が広域連合として保健事業を実施しているため、広域連合 1 保険者として回答しており、調査対象の総数は 1,738 となっている。

図表 12 保険者規模別（市町村国保）の回答状況

保険者規模	被保険者数	総数 ()内は構成比(%)	回答数 ()内は回答率(%)
大規模	10 万人以上	61 (3.5)	57 (93.4)
中規模	5 千以上～10 万人未満	1,007 (57.9)	922 (91.6)
小規模	～5 千人未満	670 (38.6)	580 (86.6)
計		1,738 (100.0)	1,559 (89.7)

全国の国保組合は 164 である。業態別の国保組合数は、建設業 33、卸売・小売・飲食業 24、医療業 92、その他 15 であり、回答率は全体で 93.9%であった（図表 13）。

図表 13 業態別国保組合の回答状況

業態	総数 ()内は構成比(%)	回答数 ()内は回答率(%)
建設業	33 (20.1)	30 (90.9)
卸売・小売・飲食業	24 (14.6)	22 (91.7)
医療業	92 (56.2)	89 (96.7)
その他	15 (9.1)	13 (86.7)
計	164 (100.0)	154 (93.9)

2.3.3 調査結果

ヘルスサポート事業の開始に伴い、全国の市町村国保、国保組合、広域連合に対して、保健事業に関する実態調査を実施した。全国規模での実態把握ははじめての試みだったが、回答率は約 9 割と非常に高いものとなった。これは、データヘルス計画を策定し、保険者等による保健事業の展開が求められているという背景を反映し、多くの保険者等が保健事業に対して非常に高い関心を寄せていることが伺われる。以下に調査から把握できた主な内容を示す。

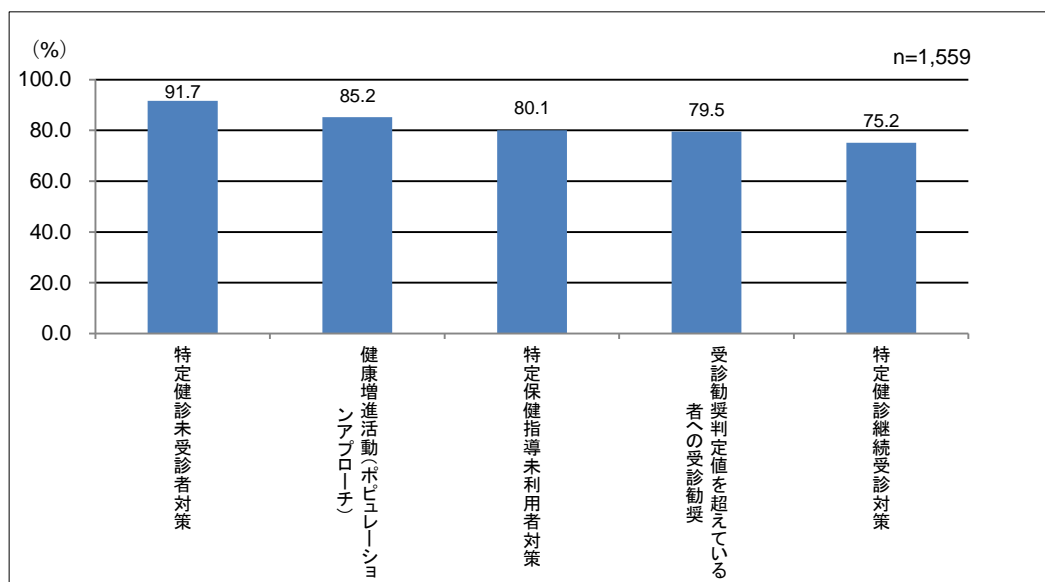
(1) 市町村国保における保健事業

市町村国保における保健事業の実施状況、実施している保健事業の衛生部門や関係機関との連携状況、PDCA に沿った事業運営等について把握した。

ア 保健事業の実施状況

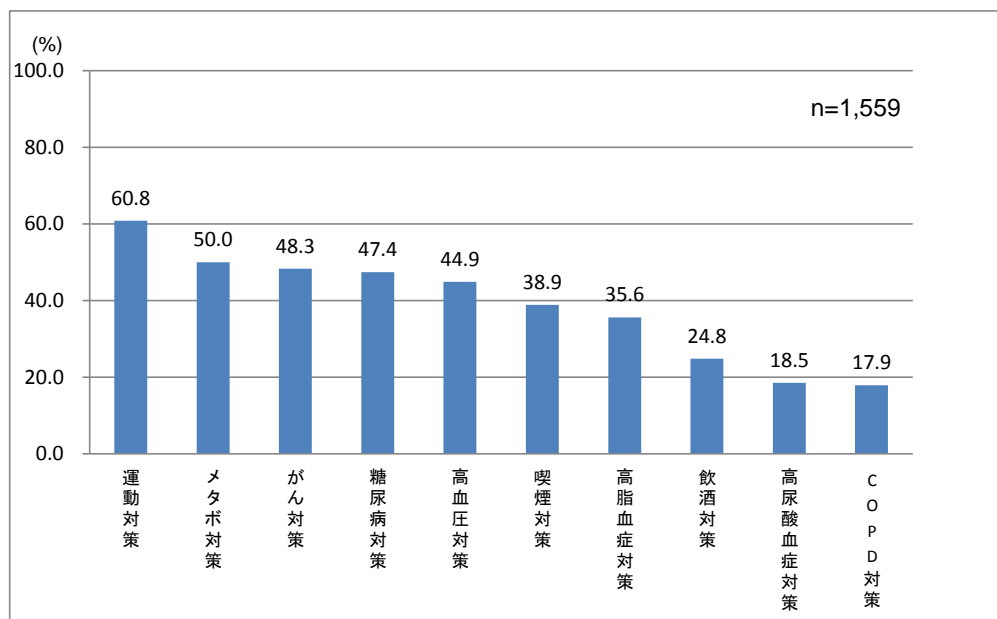
保健事業の実施状況をみると、「特定健診未受診者対策」(91.7%)、「健康増進活動（ポピュレーションアプローチ）」(85.2%)、「特定保健指導未利用者対策」(80.1%)等の実施割合が高い。特定健診・特定保健指導は、「高齢者の医療の確保に関する法律」により義務化されているため、市町村国保等の保険者は、これらの未受診者、未利用者対策を優先的に実施していると考えられる（図表 14）。

図表 14 実施割合が高い（70%以上）保健事業



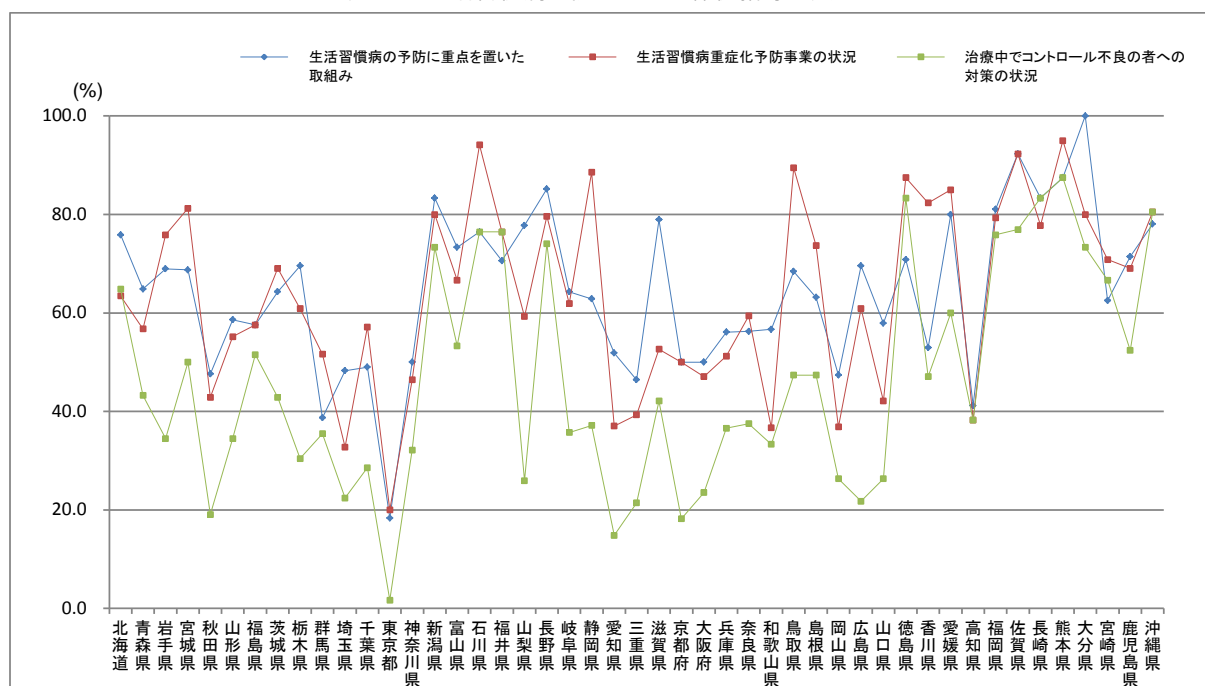
「健康教育」については、【運動対策】(60.8%)、【肥満（メタボ）対策】(50.0%)の実施割合が高いが、その他の健康教育では、実施割合が 50%未満である事業がほとんどであり、【飲酒対策】(24.8%)、【高尿酸血症対策】(18.5%)、【COPD 対策】(17.9%)は特にその割合が低い（図表 15）。

図表 15 健康教育における各種事業の実施割合



特定保健指導以外の「生活習慣病の予防に重点を置いた取組み（早期介入保健指導事業）」、「生活習慣病重症化予防事業」、「治療中でコントロール不良の者への対策」等の生活習慣病予防のための保健指導の実施状況について都道府県別にみると、ばらつきが見られる（図表 16）。

図表 16 生活習慣病予防のための保健指導の実施状況



イ 衛生部門・関係機関との連携状況

実施している保健事業について、衛生部門との連携状況をみると、「健康増進活動（ポピュレーションアプローチ）」（91.4%）、「生活習慣病重症化予防事業」（89.9%）、「生活習慣病の予防に重点を置いた取組み（早期介入保健指導事業）」（89.0%）など、ほとんどの事業に関し衛生部門との連携が図られている。

また、医療機関・医師会との連携をみると、衛生部門と比べ低い割合であるが、「生活習慣病重症化予防事業」（24.8%）、「特定健診未受診者対策」（22.4%）、「治療中でコントロール不良の者への対策」（20.0%）など医療機関との連携が重要な事業については、連携している割合が他の保健事業に比べて高い。

「健康増進活動（ポピュレーションアプローチ）」の連携先として、「衛生部門」（91.4%）に次いで、「地区組織・住民団体」（41.3%）の割合が高くなっている（図表 17）。

図表 17 各種保健事業における衛生部門・関係機関との連携状況

上段：連携している保険者数 下段：連携している割合(%)

保健事業	実施保険者数	連 携 先					
		衛生部門	医療機関・医師会	地区組織・住民団体	都道府県・保健所	大学等研究機関	その他
健康増進活動（ポピュレーションアプローチ）	1,329	1,215 (91.4)	360 (27.1)	549 (41.3)	166 (12.5)	84 (6.3)	153 (11.5)
特定健診未受診者対策	1,430	1,081 (75.6)	320 (22.4)	290 (20.3)	34 (2.4)	7 (0.5)	199 (13.9)
特定健診受診者のフォローアップ（特定健診継続受診対策）	1,172	1,002 (85.5)	205 (17.5)	134 (11.4)	10 (0.9)	8 (0.7)	68 (5.8)
特定健診受診者のフォローアップ（特定保健指導未利用者対策）	1,249	1,051 (84.1)	136 (10.9)	28 (2.2)	6 (0.5)	5 (0.4)	87 (7.0)
特定健診受診者のフォローアップ（受診勧奨判定値を超えている者への受診勧奨）	1,239	1,089 (87.9)	213 (17.2)	18 (1.5)	6 (0.5)	5 (0.4)	73 (5.9)
生活習慣病の予防に重点を置いた取組み	991	882 (89.0)	142 (14.3)	60 (6.1)	8 (0.8)	7 (0.7)	57 (5.8)
生活習慣病重症化予防事業	960	863 (89.9)	238 (24.8)	53 (5.5)	29 (3.0)	26 (2.7)	74 (7.7)
治療中でコントロール不良の者への対策	714	630 (88.2)	143 (20.0)	10 (1.4)	12 (1.7)	3 (0.4)	23 (3.2)
重複・頻回受診者への訪問指導	739	543 (73.5)	40 (5.4)	7 (0.9)	8 (1.1)	0 (0.0)	57 (7.7)
ジェネリック推奨に関する保健指導	496	157 (31.7)	47 (9.5)	15 (3.0)	11 (2.2)	0 (0.0)	119 (24.0)

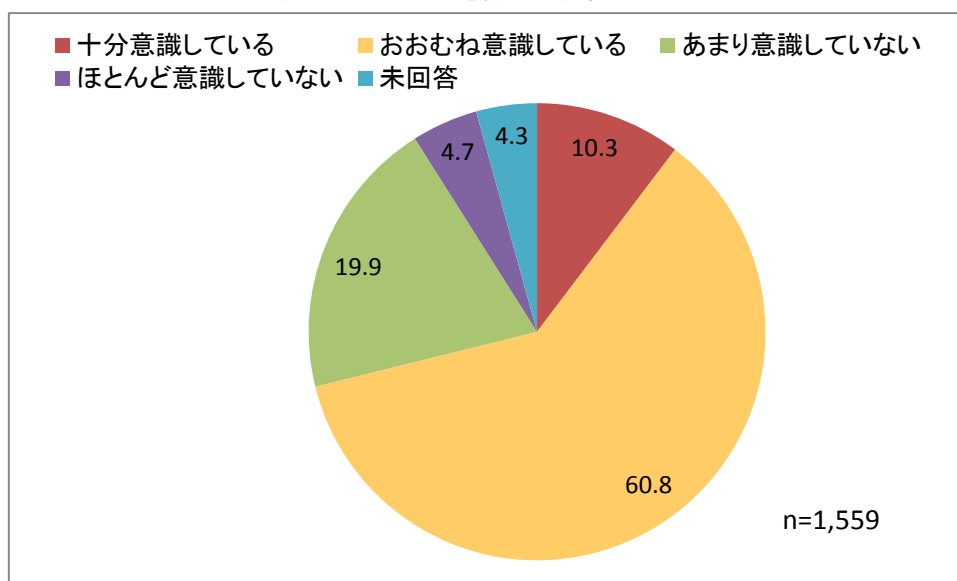
※連携先の割合は（連携している保険者数）÷（実施保険者数）を算出

ウ PDCA を意識した事業運営と各評価項目の実施状況

保健事業に関して PDCA に沿った事業運営を意識して実施しているかをみると、「十分意識している」が 10.3%、「おおむね意識している」が 60.8%、「あまり意識していない」が 19.9%、

「ほとんど意識していない」が4.7%となっており、市町村国保の約70%がPDCAに沿った事業運営を意識している（図表18）。

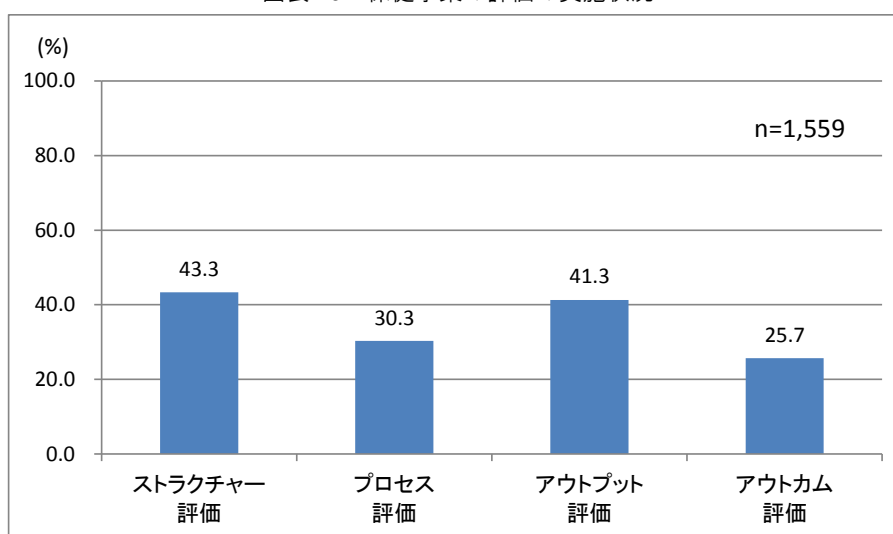
図表 18 PDCA を意識した事業運営の状況



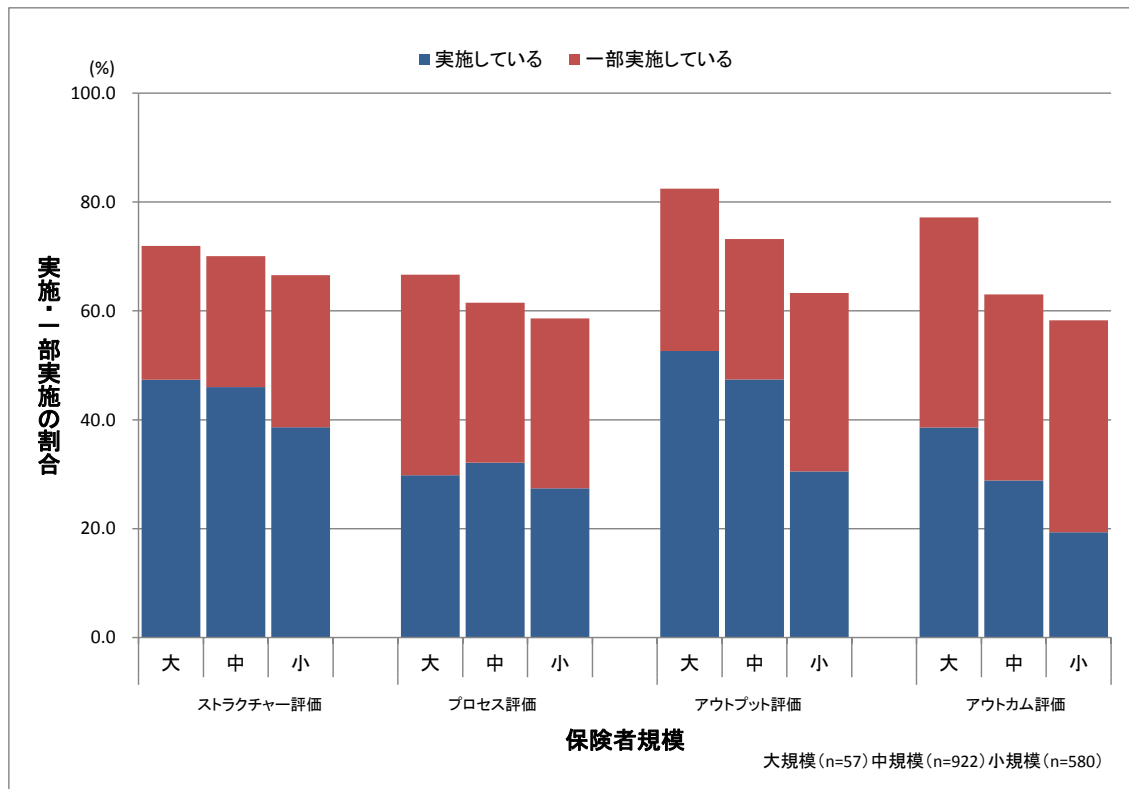
また、実際の保健事業の評価の実施状況についてみると、「事業構成・実施体制の評価と改善体制（ストラクチャー評価）」が43.3%、「事業実施過程の評価（プロセス評価）」が30.3%、「事業実施量の評価（アウトプット評価）」が41.3%、「実施効果の評価（アウトカム評価）」が25.7%となっている（図表19）。

市町村国保の規模別にみると、全ての評価において大規模・中規模・小規模の順に割合が高くなっている。もっとも多く行われている評価はアウトプット評価となっている（図表20）。

図表 19 保健事業の評価の実施状況



図表 20 保健事業の評価の実施状況（市町村国保規模別）



保健事業に関して PDCA に沿った事業運営を「十分意識している」と回答した市町村国保について、実際の評価の実施状況を見ると、「事業構成・実施体制の評価と改善体制（ストラクチャー評価）」が 72.5%、「事業実施過程の評価（プロセス評価）」が 70.0%、「事業実施量の評価（アウトプット評価）」が 72.5%、「実施効果の評価（アウトカム評価）」が 63.1%となっている。PDCA を意識し事業運営している市町村国保は全ての評価項目が実施されている。また、全体的にプロセス評価及びアウトカム評価を実施している割合が、ストラクチャー評価、アウトプット評価に比べ低い（図表 21）。

図表 21 PDCA を意識した事業運営と各評価項目の実施状況

上段：回答保険者数 下段：割合(%)

評価項目	実施状況	PDCA を意識した事業運営			
		十分意識している (n=160)	おおむね意識している (n=947)	あまり意識していない (n=310)	ほとんど意識していない (n=73)
事業構成・実施体制の評価 と改善体制 (ストラクチャー)	実施している	116 (72.5)	473 (49.9)	76 (24.5)	9 (12.3)
	一部実施している	22 (13.8)	296 (31.3)	76 (24.5)	4 (5.5)
	実施していない	9 (5.6)	122 (12.9)	132 (42.6)	53 (72.6)
事業実施過程の評価 (プロセス評価)	実施している	112 (70.0)	331 (35.0)	27 (8.7)	2 (2.7)
	一部実施している	28 (17.5)	364 (38.4)	76 (24.5)	4 (5.5)
	実施していない	8 (5.0)	163 (17.2)	171 (55.2)	57 (78.1)
事業実施量の評価 (アウトプット評価)	実施している	116 (72.5)	465 (49.1)	61 (19.7)	2 (2.7)
	一部実施している	22 (13.8)	317 (33.5)	99 (31.9)	5 (6.8)
	実施していない	9 (5.6)	93 (9.8)	125 (40.3)	57 (78.1)
実施効果の評価 (アウトカム評価)	実施している	101 (63.1)	271 (28.6)	24 (7.7)	4 (5.5)
	一部実施している	35 (21.9)	430 (45.4)	93 (30.0)	3 (4.1)
	実施していない	10 (6.3)	147 (15.5)	161 (51.9)	58 (79.5)

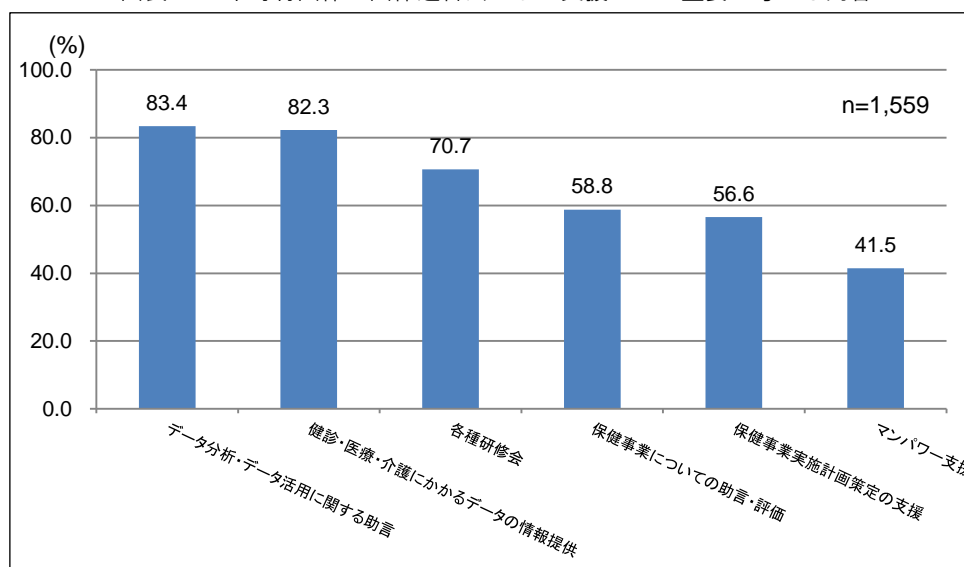
※各評価項目の実施状況に関する回答は無回答があるが、上記表では無回答を除いて表記しているため、各評価項目の実施状況を足し上げても 100%にはならない。

PDCA を意識した保健事業の展開については、十分意識しているやおおむね意識しているという割合が高く出ているが、実際に評価を実施しているかどうかについては(図表 19)・(図表 21) 割合としては低くなっており、今回の調査からは、必ずしも PDCA に基づいた事業展開が実施できているとはいえなかった。計画を策定 (P) し、事業展開をする (D) だけではなく、事業の評価 (C)、改善 (A)につなげていくことの重要性について、より一層保険者等に浸透させていくことが求められる。

エ 市町村国保が国保連合会からの支援として重要と考える内容

市町村国保が国保連合会からの支援として重要と考える内容は、「データ分析・データ活用に関する助言」(83.4%)、「健診・医療・介護にかかるデータの情報提供」(82.3%)、「各種研修会」(70.7%)、「保健事業についての助言・評価」(58.8%)、「保健事業実施計画策定の支援」(56.6%)、「マンパワー支援」(41.5%)の順となっている(図表 22)。

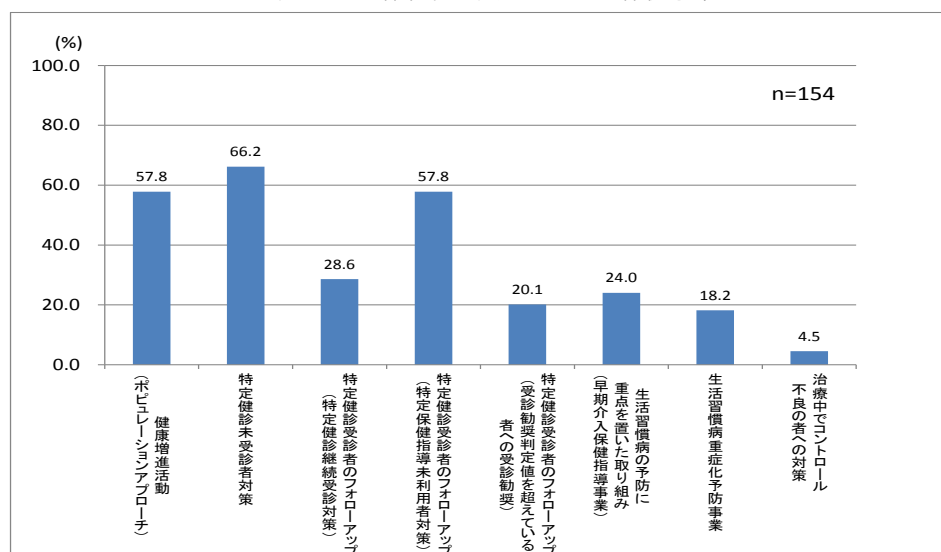
図表 22 市町村国保が国保連合会からの支援として重要と考える内容



(2) 国保組合が実施している保健事業

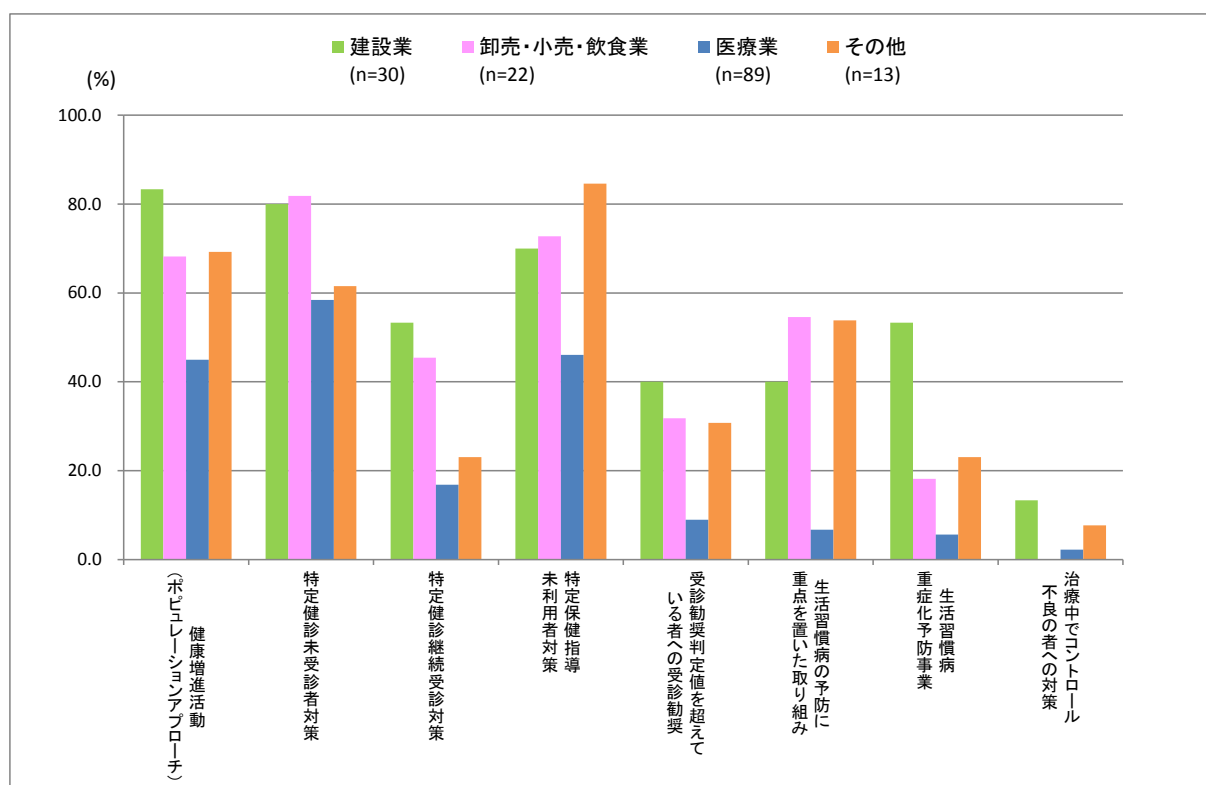
国保組合が実施している保健事業の実施状況については、市町村国保に比べると低い割合となっているが、実施割合が高い保健事業は、「特定健診未受診者対策」(66.2%)、「健康増進活動(ポピュレーションアプローチ)」(57.8%)、「特定健診受診者のフォローアップ(特定保健指導未利用者対策)」(57.8%)である(図表 23)。

図表 23 国保組合が実施している保健事業



業態別でみると、建設業とその他の保健事業の実施割合が高い（図表 24）。

図表 24 国保組合が実施している保健事業（業態別）

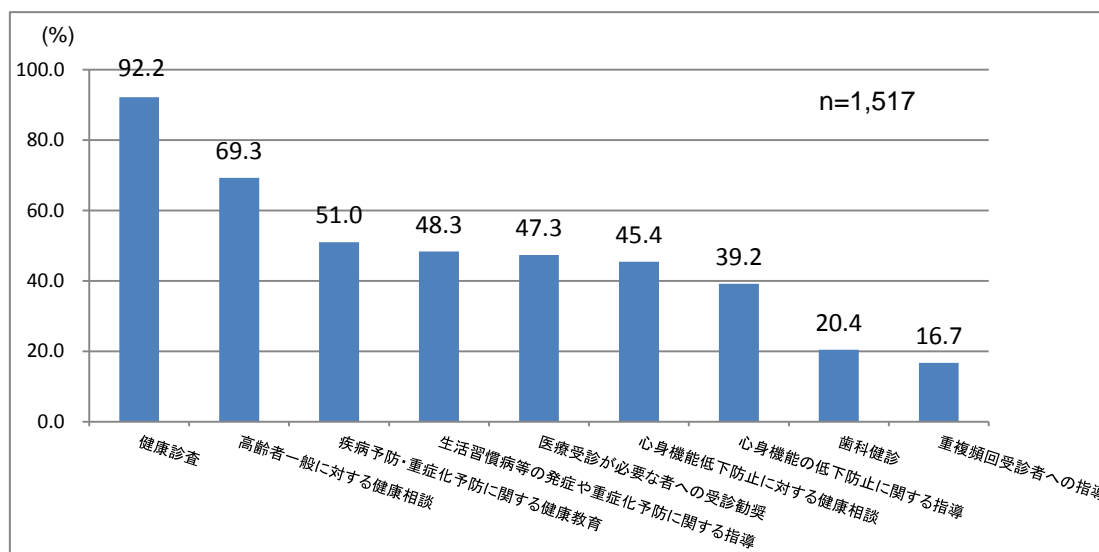


(3) 後期高齢者を対象とした保健事業

オ 市町村が実施している後期高齢者を対象とした保健事業

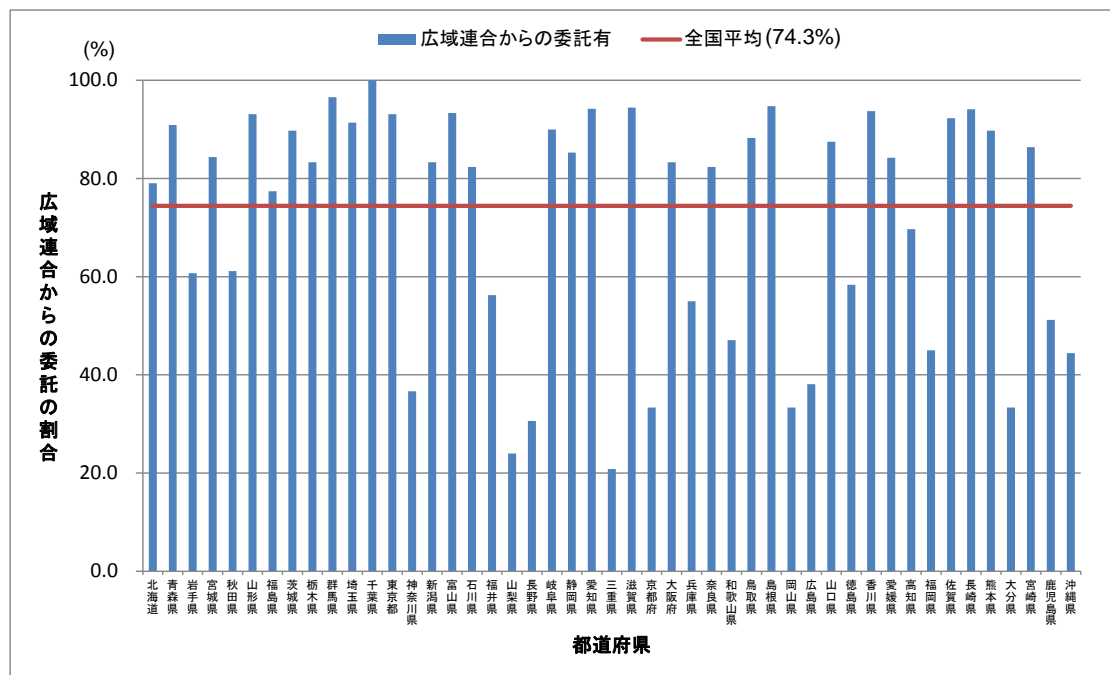
市町村後期高齢者医療担当部署における保健事業の実施状況をみると、「健康診査」はほぼすべての市町村（92.2%）で実施し「高齢者一般に対する健康相談」は 69.3%の市町村で実施されている。その他の保健事業は実施割合が低いものもある（図表 25）。

図表 25 市町村が実施している後期高齢者を対象とした保健事業



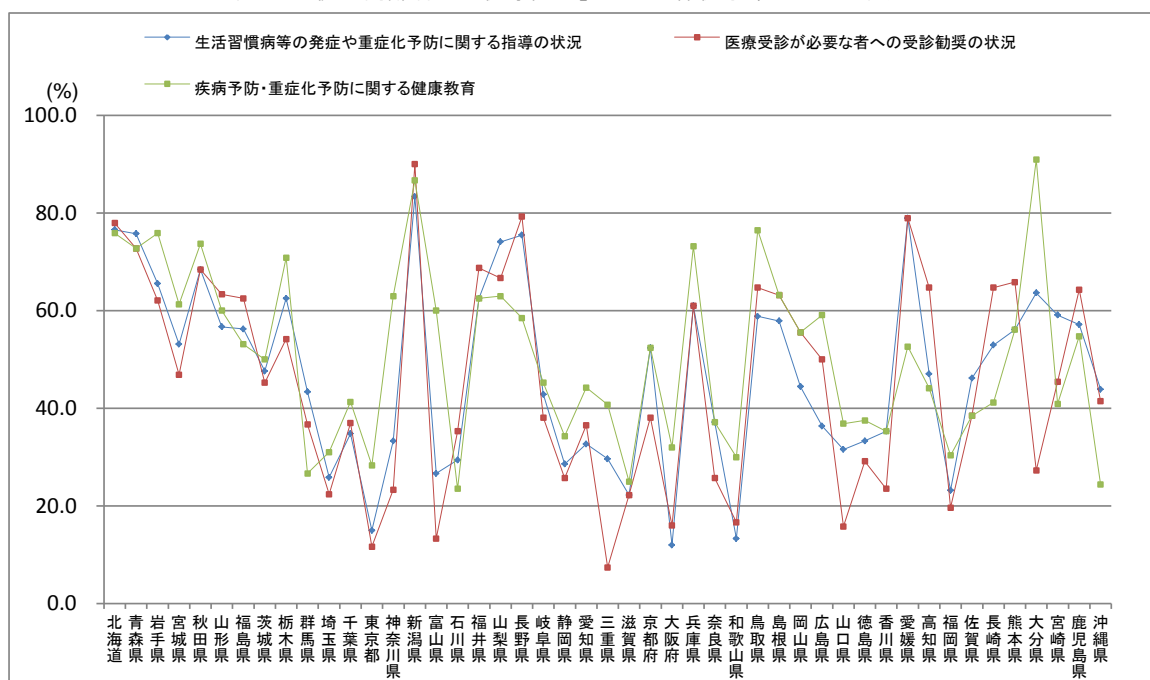
なお、「高齢者の健康診査」を実施している市町村（1,319）について、広域連合からの委託を受けて実施している割合が高く、全国平均で 74.3%となっている（図表 26）。

図表 26 「高齢者の健康診査」における広域連合からの委託の状況



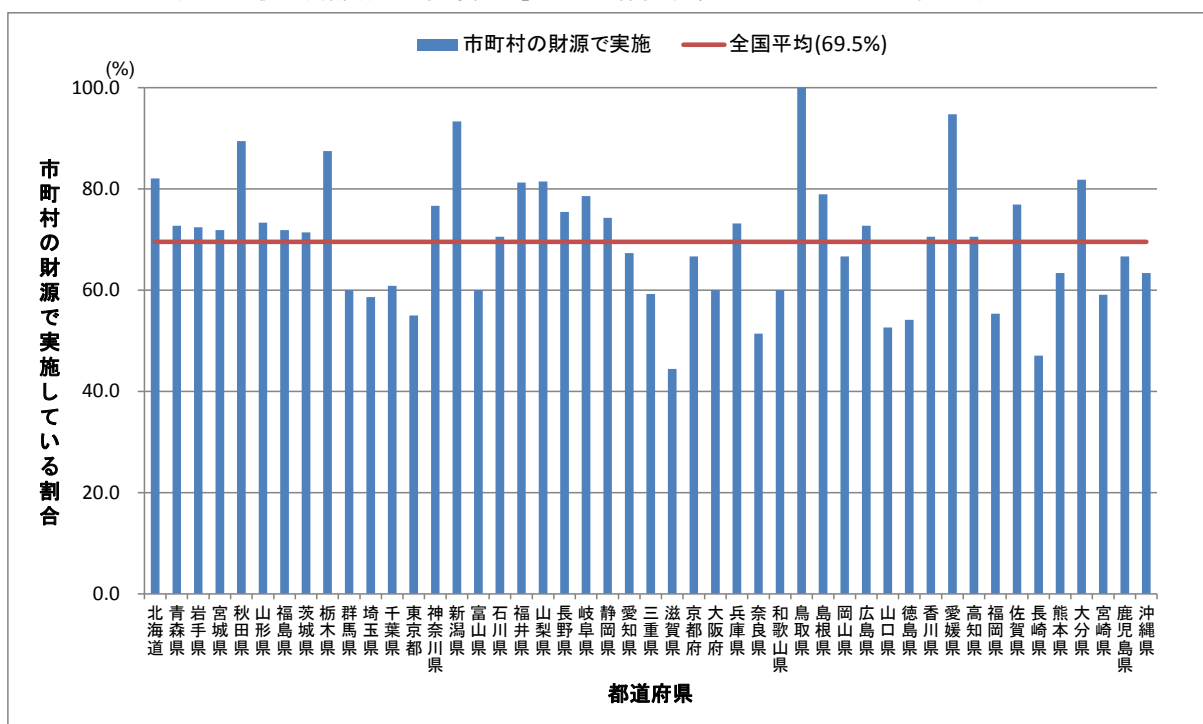
「健康診査」以外の保健事業について、平均すると実施割合は低く、都道府県によってかなりのばらつき（都道府県ごとの実施割合の差が大きい）がある（図表 27）。

図表 27 後期高齢者の「健康診査」以外の保健事業における実施状況



後期高齢者の「健康診査」以外の保健事業については、市町村の財源で実施しているところ（全国平均で 69.5%）が多い（図表 28）。

図表 28 後期高齢者の「健康診査」以外の保健事業における市町村財源での実施状況



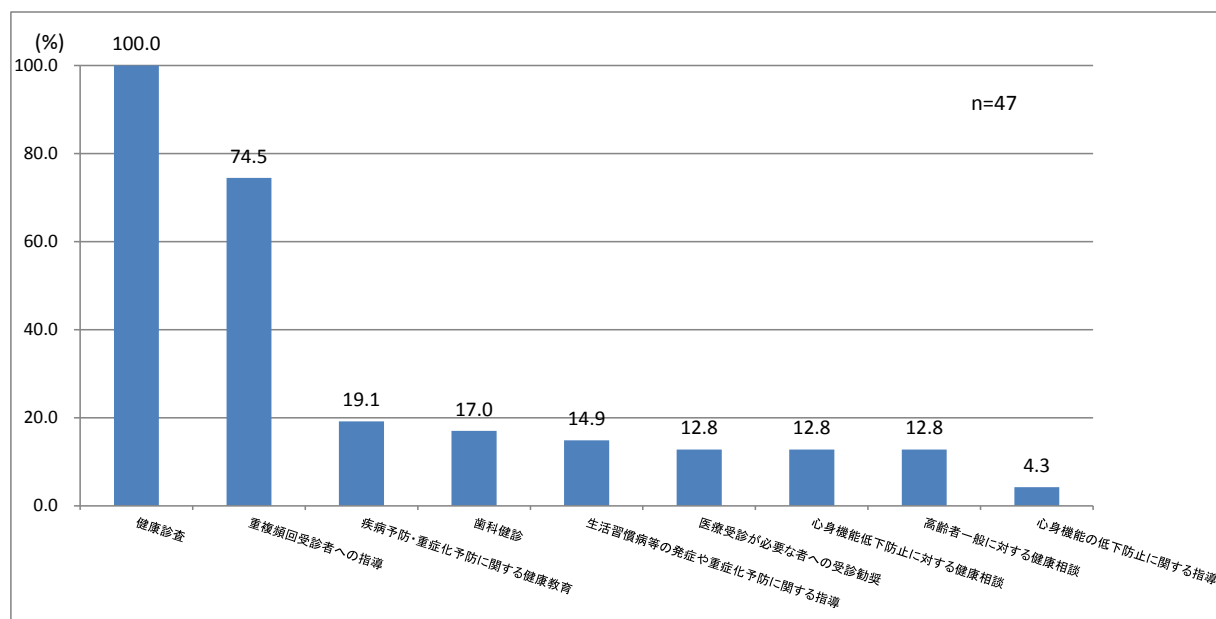
市町村は、これまで老人保健法などに基づいて実施してきた高齢者保健事業や、市町村独自の高齢者福祉施策の一環として高齢者の保健事業を継続してきた流れがあり、「高齢者の医療の確保に関する法律」により、75歳以上の高齢者の保健事業の実施主体が広域連合に移行した後も、これらを引き継いで事業を実施しているものと考えられる。

カ 広域連合が実施している保健事業

広域連合における保健事業としては、「健康診査」について 47 都道府県が実施している。「重複・頻回受診者への指導」は、35 の広域連合（74.5%）が実施している（図表 29）。

広域連合の保健事業は、「健康診査」にとどまっているところも多く、健診以外の保健指導等にかかる計画的な事業展開は今後の課題であると言える。増加する後期高齢者に対する保健事業として、どのような事業が適切であるかについては今後検討される必要があるが、いずれにしても、実態として後期高齢者に対する事業の担い手となっている市町村後期高齢者医療担当部署と広域連合の協働は不可欠であり、両者の間での連携が進んでいくことが期待される。

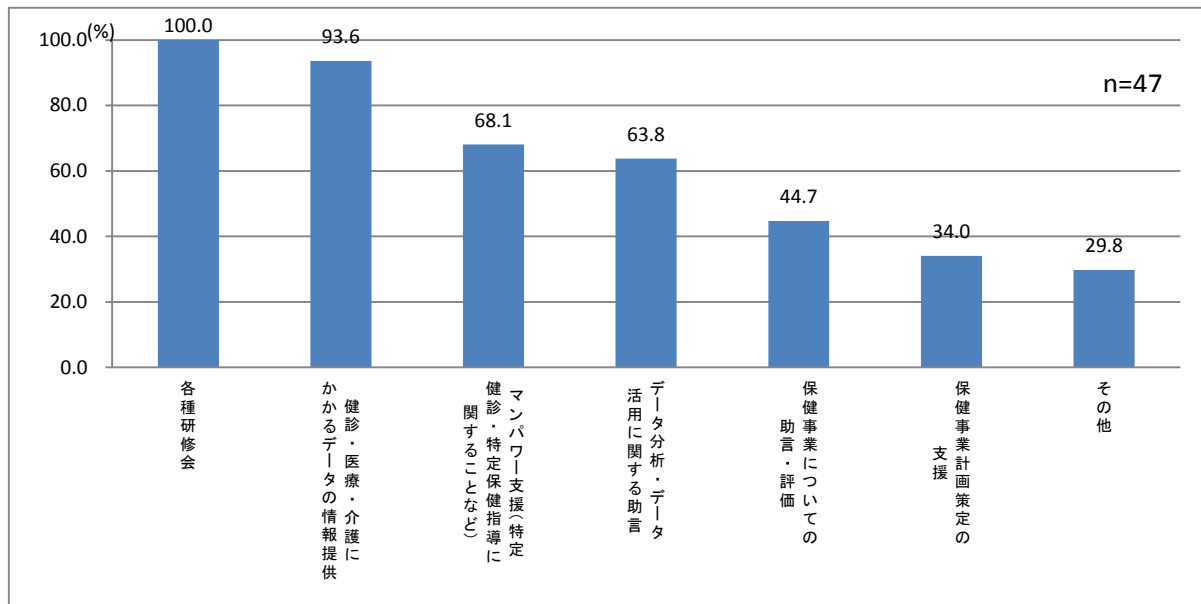
図表 29 広域連合が実施している後期高齢者を対象とした保健事業



(4) 国保連合会が実施している保険者支援

保険者支援として現在実施しているものは、「各種研修会」47（100.0%）が最も多く、「健診・医療・介護にかかるデータの情報提供」44（93.6%）、「マンパワー支援（特定健診・特定保健指導に関することなど）」32（68.1%）、「データ分析・データ活用に関する助言」30（63.8%）が続いている。その他の支援の状況は、「保健事業についての助言・評価」21（44.7%）、「保健事業計画策定の支援」16（34.0%）などである（図表 30）。

図表 30 国保連合会における保険者支援



市町村国保が国保連合会からの支援として求める内容としては、「データ分析・データ活用に関する助言」や「健診・医療・介護にかかるデータの情報提供」、「各種研修会」等が挙げられているが、国保連合会による保険者支援は既に保険者のニーズに対応した事業が展開されていると言える。

2.4 国保連合会向け研修会の開催

ヘルスサポート事業においては、各都道府県で支援・評価委員会による保険者支援体制を構築していくために、国保連合会職員向けの研修会を開催した。また国保連合会の保健師等が集う研修会の際に、ヘルスサポート事業の概要等を紹介した。

2.4.1 平成 26 年度国保連合会保健事業担当課(部)長・保健師研修会

(1) 目的

国保連合会において、支援・評価委員会を設置し、保険者等への支援に向けて準備をしている状況を踏まえ、国保連合会の保健事業担当課(部)長及び保健師に対し最新の情報を提供するとともに、支援・評価委員会の円滑な事業運営を支援すること等を目的に研修会を開催した。

(2) 実施の概要

平成 26 年度国保連合会保健事業担当課(部)長・保健師研修会	
日時	平成 26 年 7 月 15 日、7 月 16 日
参加者	国保連合会保健事業担当課(部)長・保健師 105 名
内容	<div>■ 講演「データヘルスの推進について」 厚生労働省保険局医療介護連携政策課医療費適正化対策推進室 室長補佐 光行 栄子氏 「データヘルス計画」の推進に関する国の動向、レセプト・健診データを活用した保険者事例、市町村国保等における保健事業実施計画（データヘルス計画）のスケジュール等を説明</div> <div>■ 講演「保健事業の評価の考え方・進め方」～糖尿病・脳卒中対策を事例として～ あいち健康の森健康科学総合センター長 津下 一代氏 「効果的な保健事業（生活習慣病対策）を実施するために」と題したグループワークを実施。脳卒中あるいは糖尿病のテーマを設定し、各段階で必要な保健事業をリストアップ、必要な保健事業が効果的にできているのか等の評価までの演習を交えながら講演</div> <div>■ 講演「データを活用した保険者支援の実際」 宮城県国民健康保険団体連合会 疾病分析等専門員 仙台白百合女子大学人間学部健康栄養学科准教授 鈴木 寿則氏 データを活用した保険者支援について、データ分析の必要性に始まり、宮城県国保連合会における「レセプトデータ利活用に関するモデル事業」の事例をもとに、疾病分析・医療費分析の方法について講演</div> <div>■ 講演「KDB データ分析による地域の状況・健康課題の把握」 国立保健医療科学院生涯健康研究部 部長 横山 徹爾氏 ヘルスサポート事業では、データを活用し、保険者等の保健事業を支援していく必要があることから、KDB データ分析による地域の状況・健康課題の把握について演習を交えながら講演</div>

平成 26 年度国保連合会保健事業担当課（部）長・保健師研修会

■総括「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の概要」「保健事業支援・評価委員会について」

国民健康保険中央会

常勤参与 鎌形 喜代実

ヘルスサポート事業の目的、概要、今後のスケジュールのほか、保健事業支援・評価委員会による保険者支援の流れについて、保健事業計画作成の進め方の支援を例に支援・評価委員会の具体的な関わり方について説明

※講演資料については資料編参照

(3) 実施による成果

本研修会は、ガイドラインの策定中に実施したものであり、国保中央会から各国保連合会に対してヘルスサポート事業の具体的な内容を伝える初めての機会であった。そのため、国保連合会職員も、保険者支援とはどのようなものか等について、具体的なイメージが持てない段階での研修であったが、有識者による講演の中では、グループワークによる演習等が盛り込まれており、保険者支援にあたり、どのような内容を保険者から聞き出せばよいのか、どのようなデータをどのように見ればよいのかという点について具体的なイメージができる内容であったと考えられる。

実際、参加者からのアンケートでも、「ヘルスサポート事業の概要を把握でき、今後の保険者への説明に活用できる」という評価をいただいた。また、「保険者が、データヘルス計画により PDCA サイクルで事業を実施するには、データの使い方、読み取り方から施策化、評価までを、グループワークによる演習等研修を積み重ねていく必要があると感じた」などの声もあり、保険者支援の具体的な方法を含め、データヘルスを推進するにあたり、データ活用の重要性が理解されたと考えられる。

2.4.2 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業ガイドラインの活用等に関する研修会

(1) 目的

運営委員会が、ヘルスサポート事業に取り組むためのヘルスサポート事業ガイドラインを取りまとめ、支援・評価委員会の事務局を担う国保連合会のヘルスサポート事業担当職員に対し、同事業の円滑な運営を支援することを目的とした研修会を開催した。

(2) 実施の概要

国保・後期高齢者ヘルスサポート事業ガイドラインの活用等に関する研修会

日時 平成 26 年 9 月 18 日

参加者 国保連合会保健事業担当者・保健師 112 名

内容 ■講演「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業における国保連合会への期待」

～保健事業支援・評価委員の視点から～

合同会社生活習慣病予防研究センター

代表 岡山 明氏

支援・評価委員会が保険者等にデータヘルス計画の策定支援を実施する際のポイントを説明。また、支援・評価委員会に対する期待として、支援をする学識経験者、支援を受ける保険者等の意義について講演

国保・後期高齢者ヘルスサポート事業ガイドラインの活用等に関する研修会

	■講演「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業ガイドラインについて」 国民健康保険中央会 常勤参与 鎌形 喜代実 ヘルスサポート事業ガイドラインの内容について説明
	■グループワーク【情報交換会】 支援・評価委員会の運営に関しての課題等について情報交換を行うため国保連合会の事務局職員によるグループワークを実施

※講演資料については資料編参照

(3) 実施による成果

本研修会は、ガイドラインを公表した直後に実施したものであった。この時点では既に支援・評価委員会について、具体的に委員の選定等を開始し、初回の委員会の日程等も決定している国保連合会もあれば、委員を誰にすべきかについて検討段階の国保連合会もあり、準備状況はさまざまであった。

支援・評価委員会の設置に向けて各国保連合会でどのような状況にあるかについて、お互いに情報交換することができ、事務局として支援・評価委員会の運営にあたっての準備を本格的に進めるための有益な情報収集の場となった。

2.4.3 平成 27 年度国保連合会保健事業担当者・保健師研修会

(1) 目的

国保保険者等が行う保健事業の PDCA サイクルに係る取組み等を支援する事業として、支援・評価委員会を設置し、保険者等への支援をしている状況を踏まえ、国保連合会の保健事業担当者及び保健師に対し、KDB システムを利用したデータ分析方法やデータに基づく保健事業とその評価について学び、更なる保険者支援に結び付けていくことを目的に研修会を開催した。

(2) 実施の概要

平成 27 年度国保連合会保健事業担当者・保健師研修会	
日時	平成 27 年 12 月 8 日、12 月 9 日
参加者	国保連合会保健事業担当者・保健師 94 名
内容	■講演「データ分析における基礎的知識について」 国民健康保険中央会 調査役 石原 公一郎 データ分析における基礎的知識として、現在活用できるデータ、活用方法、活用に際しての注意点を説明
	■講演「KDB システムを活用した医療費データに基づく地域診断のあり方」 国立保健医療科学院医療・福祉サービス研究部 部長 福田 敬氏 KDB を利用する際の視点、KDB システム帳票の読み取り方等について講演

平成 27 年度国保連合会保健事業担当者・保健師研修会

- 演習・グループワーク「KDB データを利用した課題分析と評価」
 国立保健医療科学院生涯健康研究部
 部長 横山 徹爾氏
 実際にデータの読取りを行うことで、保険者支援の方向性を学ぶ機会となった。年齢調整ツールを活用した地域における有意差の把握方法についても講演

- 講演「保健活動の計画策定とその評価について」
 帝京大学大学院公衆衛生学研究科
 教授 福田 吉治氏
 保健事業計画立案の方法や策定方法について講演、ヘルスサポート事業ガイドラインの内容を再確認した。

- 事例発表「連合会での保険者支援～健康なまちづくり推進事業を通して～」
 愛知県国民健康保険団体連合会
 保健事業推進専門監 河合 美子氏
 事務職の視点と保健師の視点の違いを活用した連携方法、実際の保険者支援の事例について発表

- 意見交換「保険者支援について」
 ・特定健診・特定保健指導実施率の低い保険者への支援などについて
 国保連合会保健事業担当者・保健師によるグループディスカッションを行い、特定健診・特定保健指導実施率の低い保険者への支援などについて情報交換を実施

※講演資料については資料編参照

(3) 実施による成果

本研修会は、ヘルスサポート事業が開始してから 1 年以上が経過し、多くの国保連合会が支援・評価委員会による保険者支援を経験し、2 年目の保険者支援が進行しつつある中での開催となった。

実際、健診、レセプトデータ等を活用し保険者等への支援を実施している中、「KDB データを利用した課題分析と評価」の演習では、「実際にデータをみて考える作業が多かったので、保険者の視点で物事を考えることができ、非常にためになった。」「演習をする事により、こういった評価をしていくべきかという事が分かり有意義でした。」の感想をいただき、KDB システムを活用した保険者支援についての理解が深まり、実務に即した研修を実施することができた。「保険者支援について」では、多くの保険者等が抱える特定健診・特定保健指導実施率の向上に向け、国保連合会としてどのような支援ができるかについて、国保連合会職員の意見交換を行った。本研修は国保連合会の事務職と専門職である保健師が一堂に会し、研修を受けることから、事務職と専門職がより強固な連携を図る機会となった。

2.5「国保連合会保健事業支援・評価委員会」委員による報告会の開催

ヘルスサポート事業では、各国保連合会の支援・評価委員会における保険者支援の実施状況や課題について情報共有することを目的として、各国保連合会の支援・評価委員会委員の代表者、事務局を担う国保連合会の担当者を一堂に会した報告会を平成 27 年 2 月並びに平成 27 年 10 月に開催した。

なお、報告会の企画・運営は、運営委員会の委員に実施していただき、当日の講演やグループディスカッションのファシリテーターを担当した。

2.5.1 平成 26 年度報告会

(1) 目的

平成 26 年度より実施された支援・評価委員会の保険者支援について、支援・評価委員会委員、国保連合会担当職員が共通認識を持ち、各都道府県の支援・評価委員会の運営に資することを目的として報告会を開催した。

(2) 実施の概要

平成 26 年度「国保連合会保健事業支援・評価委員会」委員による報告会	
日時	平成 27 年 2 月 5 日
参加者	支援・評価委員会委員 36 名、国保連合会職員 47 名 計 83 名
内容	<div>■保健事業支援・評価委員会 事務局との打合せ 国保連合会職員間で各国保連合会における支援・評価委員会の運営状況、保険者への支援方法等について意見交換を行い、支援・評価委員を交えての情報交換が円滑に進行するよう準備を実施</div> <div>■講演「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業支援・評価委員会へ期待するもの」 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会 委員長 全国訪問看護事業協会 会長 伊藤 雅治氏 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業立ち上げの背景、平成 26 年度に実施した保健事業実態調査の結果から、保険者等が支援・評価委員会へ期待することについて講演</div> <div>■グループディスカッションによる情報交換 コーディネーター 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会 委員 あいち健康の森健康科学総合センター長 津下 一代氏 コーディネーターによる説明を受け、全国の支援・評価委員会委員の代表者、事務局を担う国保連合会の担当者によるグループディスカッションを通じ、支援・評価委員会委員として今後どのような活動をしていけばよいか考える契機となることを目的に支援・評価委員会委員間の情報交換を実施</div> <div>■グループディスカッションのまとめ「支援・評価委員会への期待」 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会 副委員長 合同会社生活習慣病予防研究センター代表 岡山 明氏 グループディスカッションの内容を受け、今後の支援・評価委員会に対する活動についての示唆を取りまとめ、講演</div>

※講演資料については資料編参照

(3) 実施による成果

本報告会の開催は、各都道府県で初年度の支援・評価委員会の初回が開催されたかどうかの時点であり、支援・評価委員会委員の間でも「保険者に対する支援・評価委員会による支援」という原点が必ずしも明確ではなかった。

その点について、運営委員会委員をファシリテーターに、支援・評価委員会委員、国保連合会職員でグループディスカッションを行ったことを通じて、報告会参加者が保険者支援の重要性に気づけたこと、保険者等へ支援する国保連合会事務局や支援・評価委員会における支援体制、支援を実施する上での前提条件、支援・評価委員会の委員による関わり方・評価のあり方について、課題・問題点を共有し、各国保連合会での運営方法を参考に、それぞれの支援・評価委員会で抱えている課題の解決策を導く機会となったことが成果であった。

2.5.2 平成 27 年度報告会

(1) 目的

各国保連合会から提出された事業報告書や国保連合会へヒアリング等を実施し、各都道府県の支援状況の取りまとめや、個別保健事業の評価について、運営委員会で協議を行ってきた。

昨年度に実施された支援・評価委員会の保険者支援について、支援を受けた保険者と、支援を行った支援・評価委員及び国保連合会事務局職員によりパネルディスカッションを行うとともに、本格化する個別保健事業の評価のあり方について共通認識を持ち、各都道府県の支援・評価委員会の運営に資することを目的として報告会を開催した。

(2) 実施の概要

平成 27 年度「国保連合会保健事業支援・評価委員会」委員による報告会	
日時	平成 27 年 10 月 26 日
参加者	支援・評価委員会委員 43 名、国保連合会職員 53 名 計 96 名
内容	<p>■保健事業支援・評価委員会 国保連合会事務局職員による情報交換会</p> <ul style="list-style-type: none">・保健事業支援・評価委員会未利用保険者への支援 <p>国保連合会職員間で事務局としてヘルスサポート事業を実施したことによる効果・課題について意見交換を行い、今後の支援・評価委員会の運営につなげた。</p> <p>■パネルディスカッション「保健事業支援・評価委員会の保険者支援の活動を通して考える」</p> <p>(パネラー)</p> <ul style="list-style-type: none">・神奈川県 藤沢市保険年金課 上級主査 長澤 由紀子氏・神奈川県国保連合会保健事業支援・評価委員会 委員 昭和大学 保健医療学部看護学科 講師 村田 加奈子氏・神奈川県国民健康保険団体連合会企画事業部保健事業課保健事業係 主査 三木 礼雄氏 <p>(コーディネーター)</p> <p>国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会 委員 あいち健康の森健康科学総合センター長 津下 一代氏</p>

平成 27 年度「国保連合会保健事業支援・評価委員会」委員による報告会

支援・評価委員会による保険者支援による効果を実感していただくために、支援を受けた保険者、支援をした支援・評価委員会委員並びに事務局からそれぞれの視点からの保険者支援の活動について説明。その内容を受けてコーディネーターを交えたパネルディスカッションを実施

■グループディスカッションによる情報交換

「これからの保険者支援のあり方について」

パネルディスカッションを受けて、「これからの保険者支援のあり方」について支援・評価委員並びに国保連合会職員によるグループディスカッションを行い、意見交換を実施

■講演「個別保健事業の評価のあり方について」

国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会 副委員長

合同会社生活習慣病予防研究センター代表

岡山 明氏

保険者等の個別保健事業の評価について、ガイドラインの改訂の流れも踏まえて講演

■グループディスカッションによる情報交換

「個別保健事業の評価について」

「個別保健事業の評価」について支援・評価委員によるグループディスカッションを行い、意見交換を実施

※講演資料については資料編参照

(3) 実施による成果

本報告会の開催時には、ヘルスサポート事業の開始から 1 年が経過しすでに保険者等の支援が実施されていたという経緯もあり、前半ではパネルディスカッションとし、支援をうけた保険者、支援を担当した委員、連合会事務局の三者をパネラーとして事例の報告が行われた。支援・評価委員会の支援を実施した立場から、支援を受けてどのように保険者が変化してきたのか、連合会の事務局のかかわり方など実践した報告の中から各々に成果が報告された。参加者にとっては同じような状況下にあり、どのようなポイントが支援を受けて心強かったという保険者の生の声を聴くことができたことは非常に有用であったと考えられる。

パネルディスカッションを受けて、支援・評価委員会委員並びに国保連合会の事務局は、自らの保険者等への支援の実績も踏まえ、保険者支援を効果的に行っていくにはどのようなやり方が考えられるか等について、より具体的な話し合いが持たれた。

実際に参加者からは、「これからの保険者支援のあり方」においては、保険者（市町村）がどのようなニーズ（困っている事項、助言を得たい事項）を抱えているかについて情報共有し、その上でどのような助言・支援が効果的であったかを共有できる機会を得ることができたとの声が挙がっている。これは、保険者支援が 2 年目を迎え、一定の実践のもとに保険者支援が各支援・評価委員会で形作られてきたことの表れであるとも言える。パネルディスカッションとその後のグループディスカッションを通じて、参加者は先行的に実施している国保連合会の事例も参考にすることができ、支援のあり方についてさらに情報を得ることができたということがいえる。いずれにしても平成 26 年度の報告会時点よりも、支援・評価委員会委員並びに国保連合会事務局担当者ともに、自身の活動状況について自信をもって語ることができており、内容の充実した意見交換をすることができていた。

報告会後半には、「個別保健事業の評価」についての講演の後に、支援・評価委員会委員及

び国保連合会の事務局担当者の中で情報交換を行った。個別保健事業評価については、これから実施されていく予定となっており、評価をどのように実施していくのか、評価の4つの観点（ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカム）について、評価指標の考え方、具体的な指標例の意見交換を行った。グループディスカッションでは個別保健事業の評価のあり方については今後検討が必要な部分もあり、運営委員会で検討し、ガイドラインの中に明確に記載していくこととなった。

第3章 平成 26 年度の国保連合会における保険者支援

各都道府県の支援・評価委員会による保険者支援に先立ち、各国保連合会は、保険者等より、支援の希望に関する申請書の提出を求めた。申請書では、支援・評価委員会の支援に役立てるため、具体的に希望する支援内容、特に困っている事項、助言を得たい事項等についても記載を求めた。

また、支援・評価委員会や各国保連合会での保険者支援がどのように推移したかについては、各年度終了後に事業報告書を国保中央会で取りまとめた。当該報告書では、支援・評価委員会で実際に支援をした保険者等それぞれに対し、いつ・誰がどのような支援を行ったのかが分かるように記載してもらうと同時に、支援により明らかになったこと、支援の課題等についても記述いただいた。

本章では、それらの各国保連合会から収集した申請書や事業報告書の記載内容をもとに、国保連合会における保険者支援の状況を取りまとめる。

3.1 支援を希望する保険者等の実態（平成 26 年度に保険者等から国保連合会に提出された申請書より）

各国保連合会が、保険者支援にあたり保険者等より受領した申請書には、支援申請を行った保険者等が特に困っている事項、助言を得たい事項を記載するようになっていた。平成 26 年度の事業実施にあたり、申請書を受領した 342 の保険者等の記載内容を取りまとめた結果を以下に示す。

3.1.1 支援を希望する保険者等の数

平成 26 年度（平成 27 年 3 月 31 日現在）、全国の国保の保険者、広域連合のうち、国保連合会が設置する支援・評価委員会に支援を希望した保険者等数は 580 であり、平成 27 年度（平成 27 年 10 月 16 日時点）は、829 である。市町村国保は全 1,716 保険者のうち 762 が支援を受けており、事業支援率は 44.4%と平成 26 年度より 13.5 ポイント増加した（図表 31）。

平成 26 年度に開始された国保ヘルスアップ事業の助成を受ける保険者はすべて、支援・評価委員会の保険者支援を受けることとなっていたが、国保ヘルスアップ事業の助成対象ではない保険者等も多く支援を希望していた。

図表 31 支援・評価委員会及び国保連合会による支援保険者等数

	市町村国保					国保組合					後期高齢者医療広域連合			計				
	①管内 保険者 数	④事業支援保険者数計 (②+③)			⑤事業 支援率 (④/①)	⑥管内 保険者 数	⑨事業支援保険者数計 (⑥+⑦)			⑩事業 支援率 (⑨/⑥)	⑪管内 広域連 合数	⑫支援 広域連 合数	⑬事業 支援率 (⑫/⑪)	Ⅰ. 管内 保険者等 数 (①+⑥+ ⑪)	Ⅳ. 事業支援保険者等数 (Ⅱ+Ⅲ)			Ⅴ. 事業 支援率 (Ⅳ/Ⅰ)
		②(再掲) ヘルス アップ 事業(計)	③(再掲) ヘルス アップ 事業 以外				⑦(再掲) ヘルス アップ 事業(計)	⑧(再掲) ヘルス アップ 事業 以外							Ⅱ. ヘルス アップ事業 支援保険者 数 (②+⑦)	Ⅲ. ヘルス アップ事業 以外の支援 保険者等数 (③+⑧+⑩)		
平成26年度	1,716	156	375	531	30.9%	164	6	19	25	15.2%	47	24	51.1%	1,927	162	418	580	30.1%
平成27年度	1,716	317	445	762	44.4%	164	6	35	41	25.0%	47	26	55.3%	1,927	323	506	829	43.0%

※管内保険者等数：管内市町村国保保険者数、国保組合数及び広域連合の合計

3.1.2 保険者等が特に困っている事項、助言を得たい事項

保険者等が支援を希望する理由をみると、現状分析の方法について支援を希望すると回答したのは、62.6%であった。具体的な内容として、「数値以外の情報の分析方法がわからない」、「これまで行った現状分析が妥当であるかがわからない」が挙がっていた。

健康課題の抽出について支援を希望すると回答したのは、62.3%であった。具体的な内容として、「具体的な方法がわからない」、「KDBの活用方法がわからない」が挙がっていた。

保健事業等の計画立案について支援を希望すると回答したのは、55.6%であった。具体的な内容として、「誰を保健事業の対象としていいかわからない」、「課題に応じた事業の企画立案ができない」が挙がっていた。

実施体制の構築について支援を希望すると回答したのは、39.5%であった。具体的な内容として、「関係者間の連携（部門間連携／医師会・医療機関との連携等）がとれていない」、「担当する職員数の不足／職員の経験不足」、「計画策定にあたりどこまで外部委託をしていいかわからない」、「PDCAをどのように回していけばいいかわからない」が挙がっていた。

保健事業の評価について支援を希望すると回答したのは、52.6%であった。具体的な内容としては、「評価指標／目標値の設定方法がわからない」が挙がっていた（図表 32）。

図表 32 保険者等が特に困っている事項、助言を得たい事項（複数回答）

	保険者 (n=325) () 内は割合 (%)	広域連合 (n=17) () 内は割合 (%)	計 (n=342) () 内は割合 (%)
現状分析	203(62.5)	11(64.7)	214(62.6)
健康課題の抽出	201(61.8)	12(70.6)	213(62.3)
保健事業等の計画立案	178(54.8)	12(70.6)	190(55.6)
実施体制の構築	128(39.4)	7(41.2)	135(39.5)
保健事業の評価	171(52.6)	9(52.9)	180(52.6)

3.2 支援・評価委員会による支援

ヘルスサポート事業では、事業を開始した平成 26 年度の時点ですべての国保連合会に支援・評価委員会が設置された。各支援・評価委員会による保険者支援の状況等は、主に、国保中央会に各国保連合会より提出されたヘルスサポート事業報告書の記載内容をもとに取りまとめた。

3.2.1 支援・評価委員会の状況

平成 27 年度（平成 27 年 10 月 16 日現在）で、全国の支援・評価委員会の委員の数は、326 人となっている。大学等研究機関の公衆衛生に関する有識者（31.9%）や保健所職員を含めた都道府県職員（35.9%）が中心となっていた（図表 33）。

図表 33 支援・評価委員会の委員数(平成 27 年 10 月 16 日時点)

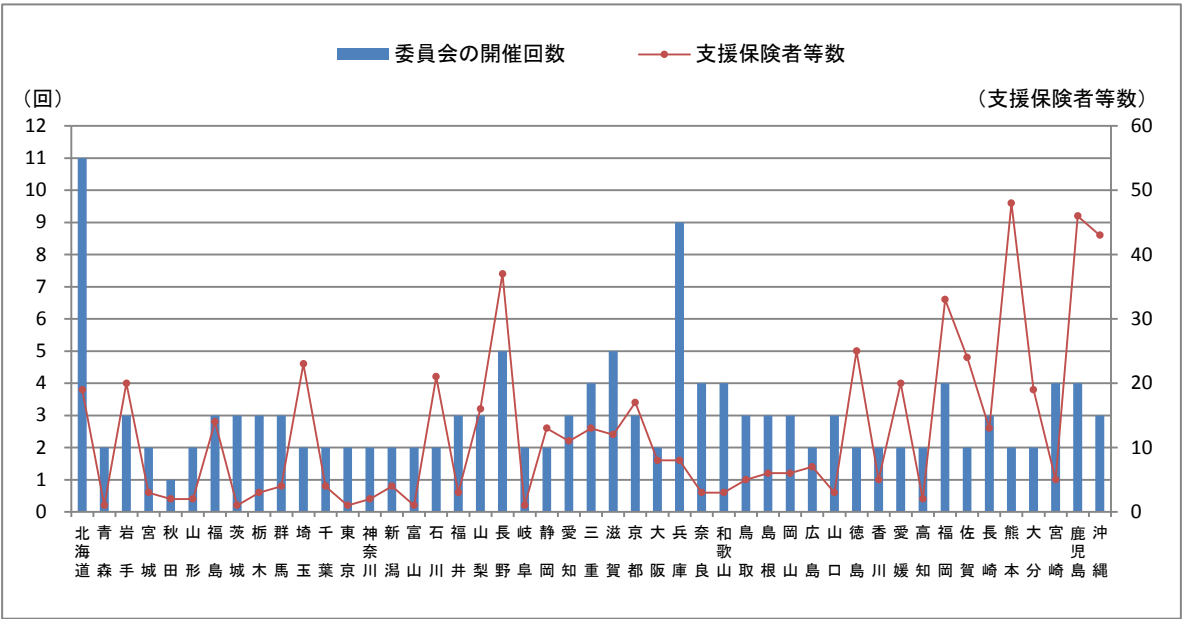
大学等研究機関の有識者			3. 医療機関の 医師	4. 保健所職員	5. 都道府県職員	6. 民間企業	7. その他	構成人数 (計)	
(再掲) 1. 公衆衛生 医学	(再掲) 2. 公衆衛生 看護学								
60	44	104	25	38	79	5	75	326	(100.0)

()内は構成比(%)

平成 26 年度の支援・評価委員会の開催回数は、11 回と頻回に開催したところもあったが、大半の国保連合会では年 2 回の開催となっていた（図表 34）。

また、支援保険者等数について一部の都道府県では、ほぼすべての保険者等を対象とした国保連合会もあったが、平成 26 年度は初年度ということもあり、支援を希望する保険者の数はそれほど多数には上らず、平成 27 年度以降に希望が増えた際の対応について検討している国保連合会も多かった。

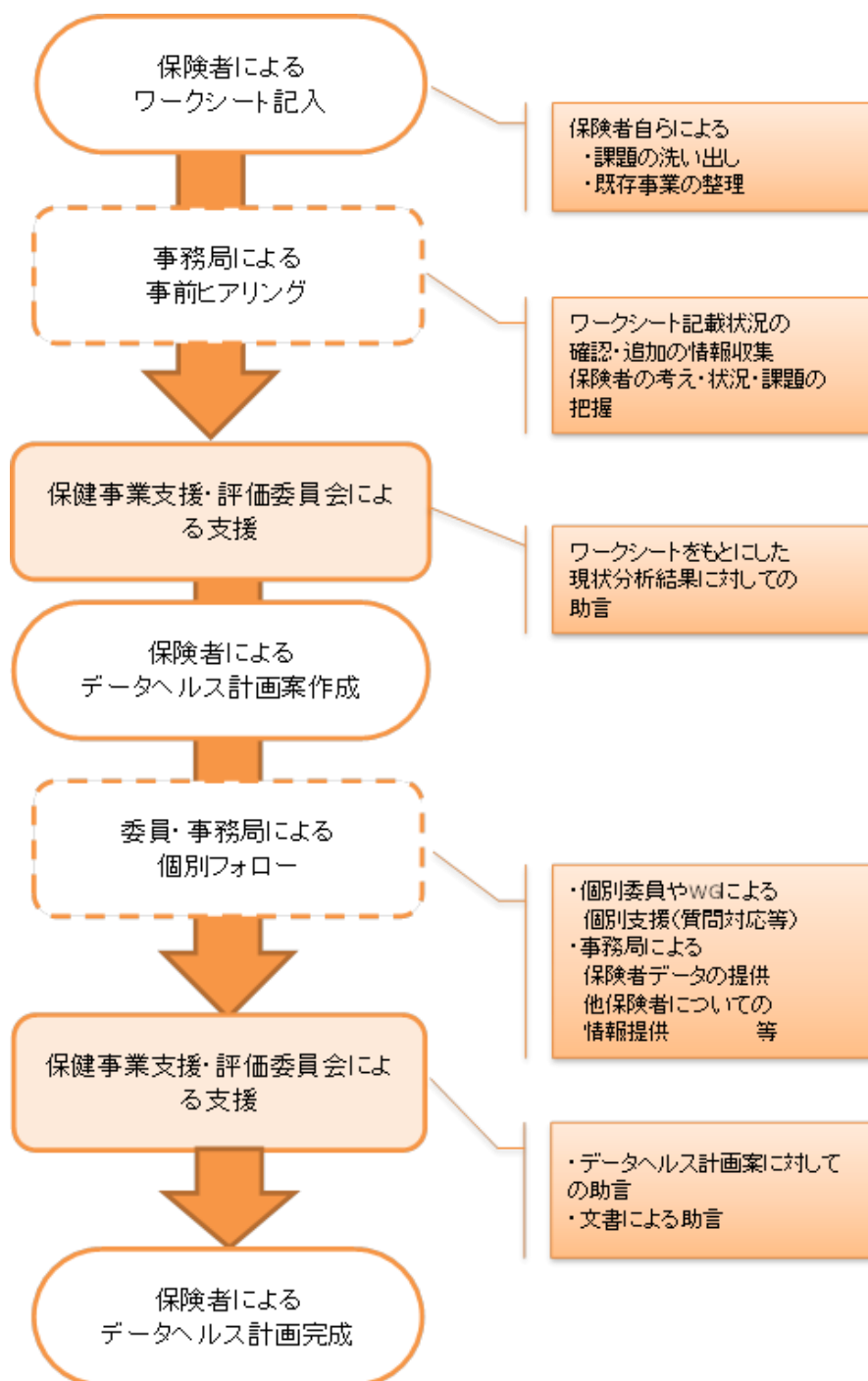
図表 34 平成 26 年度の支援・評価委員会の開催状況と支援保険者等数



3.2.2 支援・評価委員会による保険者支援の実際

平成 26 年度の支援・評価委員会による保険者支援は、データヘルス計画の策定支援が中心であった。各国保連合会より提出された事業報告書によると、保険者等がデータヘルス計画の策定に際して、各都道府県における支援・評価委員会の支援の流れは概ね以下の通りであった（図表 35）。

図表 35 支援・評価委員会におけるデータヘルス計画策定支援の流れ



(1) 支援形態

上記のような支援の流れが一般的ではあるものの、支援・評価委員会による各種支援形態を整理すると以下ようになる（「＜別紙＞保健事業支援・評価委員会による支援事例」（P60～）参照）。

◆ 支援・評価委員会に支援対象保険者等が同席しての意見交換・助言をしている

＜北海道・青森・宮城・福島・栃木・茨城・埼玉・神奈川・新潟・富山・福井・長野・静岡・愛知・三重・滋賀・京都・大阪・兵庫・奈良・和歌山・鳥取・島根・岡山・愛媛・高知・福岡・長崎・大分・鹿児島＞

◆ 支援・評価委員会から助言・評価内容を支援対象保険者等に対して文書伝達

＜岩手・東京・新潟・京都・兵庫・奈良・香川・広島・佐賀・宮崎＞

◆ 支援対象保険者に対して研修会形式での支援

＜石川・徳島・佐賀・沖縄＞

(2) 保険者等への支援方法の工夫例

支援・評価委員会による保険者支援にあたっては、以下のような工夫が見られた（「＜別紙＞保健事業支援・評価委員会による支援事例」（P60～）参照）。

◆ 支援・評価委員会委員が支援対象保険者等に出向いて意見交換・助言をしている

＜北海道・山形・栃木・群馬・茨城・埼玉・千葉・神奈川・富山・山梨・三重・京都・福岡・鹿児島＞

◆ ワーキング等を設置しての支援

＜青森・宮城・富山・福井・岐阜・愛知・熊本＞

※下線のあるところは、設置のみでワーキングとしての実働はなし

◆ 複数保険者に対する支援

＜北海道・福島・群馬・三重・滋賀・佐賀・沖縄＞

(3) 事務局による運営支援

支援・評価委員会による保険者支援が円滑に進むように、事務局である国保連合会も運営にあたって多くの工夫等を行っていた（「＜別紙＞保健事業支援・評価委員会による支援事例」（P60～）参照）。

◆ ヒアリング等の事前準備

＜岩手・栃木・愛知・兵庫・宮崎＞

◆ 多様な支援活動

＜新潟・長野・京都・広島・徳島・佐賀・熊本＞

(4) 国保連合会による保険者向け説明会・研修の開催

支援・評価委員会による保険者支援とは別途、国保連合会は、保険者等における保健事業が円滑に進むように、データヘルス計画・KDBシステムの活用についてなど各種説明会・研

修会を開催した。（「＜別紙＞平成 26 年度国保連合会による保険者向け説明会・研修の開催」（P77～）参照）

国保連合会による研修会は、従来では有識者による講義形式の知識提供が中心であったが、ヘルスサポート事業を通じて、データ分析に基づいた保健事業を積極的に支援するようになり、研修の実施形態も参加する保険者の担当者にグループワークなどを通じて実践的な内容を身につけてもらおうとする参加型の研修に変化してきている。

(5) 支援・評価委員会の支援を受けた保険者等の事例

支援・評価委員会により支援を受けた保険者等の状況について事例として取りまとめた。「支援を受けた保険者が、支援・評価委員会の支援を受けたことにより、保険者に気づきや変化が見られ、PDCA サイクルによる保健事業の展開ができるようになった（あるいは事業の展開が期待できる計画が策定されている）」、「支援・評価委員会の個別やグループによる支援により、保険者から寄せられる疑問に対し、適切に回答、方向性を示すなどの助言がなされ、保険者等の保健事業を行う上での体制づくり、具体的な事業実施に効果的な影響が出ている」、「支援を求める保険者について事務局が事前ヒアリング等により積極的に情報収集を行い、その情報を的確に整理し保健事業支援・評価委員に提供する等、円滑な運営が行われている」等の保険者等を抽出し、国保連合会並びに個別保険者等に追加で情報収集を行い、以下の 10 の事例を取りまとめた（図表 36 及び「＜別紙＞保健事業支援・評価委員会の支援を受けた保険者等の事例」（P85～）参照）。

図表 36 事例保険者等一覧

No.	都道府県名	保険者等名	人口※ ¹ (人)	高齢化率※ ¹ (%)	被保険者数※ ² (人)	特定健診実 施率※ ³ (%)	特定保健指 導実施率※ ³ (%)	被保険者 1 人当たり医 療費※ ² (円)
			支援形態					
			特徴					
1	北海道	赤平市 (あかびらし)	11,603	41.3	3,119	44.0	34.0	483,938
			グループワークと個別対面支援を通じてのデータヘルス計画策定支援					
			ポピュレーションアプローチから重症化予防までの階層的な保健事業の重要性に気づき、新規保健事業（高血圧対策事業）を立ち上げた事例					
2	青森県	青森市 (あおもりし)	296,215	26.1	78,676	37.1	32.5	281,616
			保険者自らが考え行動するというスタンスで臨んだワーキングによるデータヘルス計画策定支援					
			ワーキング委員の関わりから事業に優先順位をつけ常に活動を評価するという視点を獲得した事例					
3	埼玉県	新座市 (にいざし)	162,598	22.9	48,603	33.2%	18.7	281,785
			担当委員が保険者に出向いて実施したデータヘルス作成支援					
			データ分析における年齢調整等のやり方の助言を受け、他市と比較する中で課題を明確にし、保健事業に取り組むことができるようになった事例					

No.	都道府県名	保険者等名	人口※ ¹ (人)	高齢化率※ ¹ (%)	被保険者数※ ² (人)	特定健診実 施率※ ³ (%)	特定保健指 導実施率※ ³ (%)	被保険者 1 人当たり医 療費※ ² (円)
			支援形態					
			特徴					
4	東京都	東久留米市 (ひがしくるめし)	116,410	25.7	33,930	49.9	19.1	301,480
			委員会での見解を書面で助言するデータヘルス計画策定支援					
			既存の保健事業についての意見を受け、新たな課題に気付くことができた事例					
5	神奈川県	藤沢市 (ふじさわし)	421,124	22.2	106,991	41.9	6.3	254,088
			目標値の設定等に重点を置いた計画策定支援					
			委員会による助言により、分析の焦点が絞れ、事業の適切なアウトプット・アウトカム指標の設定ができた事例					
6	大阪府	泉佐野市 (いずみさのし)	101,554	23.4	26,823	32.0	9.8	361,330
			メール支援も含めた担当委員による頻回なデータヘルス計画策定支援					
			KDB システムの利活用によるデータ分析から特定健診・保健指導の未受診者・未利用者の属性に着目した保健事業の展開につなげた事例					
7	兵庫県	西宮市 (にしのみやし)	482,301	21.5	105,480	32.3	41.5	338,196
			委員による合議のうえ進められたデータヘルス計画策定支援					
			専門家による様々な視点からの助言が新たな気づきとなり、PDCA サイクルを意識した保健事業の展開につながった事例					
8	島根県	美郷町 (みさとちょう)	5,257	43.4	1,235	50.7	23.3	457,512
			文書も交えたデータヘルス計画策定準備の支援					
			より深まったデータ分析により保健事業のターゲットが明確になり、データヘルス計画策定の足がかりができた事例					
9	広島県	庄原市 (しょうばらし)	38,612	39.2	9,184	39.5	25.3	339,744
			庁内ワーキングでの検討に対して事務局を通じたデータヘルス計画策定支援					
			事務局のかかわりと日頃の庁内連携が実を結び、健康課題の明確化と保健事業の実施に至った事例					
10	長崎県	後期高齢者医療広域連合	1,386,059 ※ ⁴	29.8 ※ ⁵	206,494	13.7 ※ ⁶	—	1,071,070
			後期高齢者医療広域連合への計画策定支援					
			効果的な保健事業の展開にあたり市町との連携のあり方についての気づきを与えた事例					

※¹ 人口、高齢化率：平成 26 年 4 月 1 日（平成 26 年 3 月 31 日）現在

※² 被保険者数、被保険者 1 人当たり医療費：平成 25 年度末

※³ 特定健診実施率、特定保健指導実施率：平成 25 年度

※⁴ 県内の人口

※⁵ (65 歳以上の人口) ÷ (県内の人口) 平成 27 年 1 月 1 日現在の住民基本台帳より

※⁶ 75 歳以上の健診受診率

3.2.3 支援・評価委員会による保険者支援の効果と課題(国保連合会より提出された平成26年度の事業報告書より)

各国保連合会の平成26年度の事業内容に関して事業報告書より支援・評価委員会による支援の状況と支援を受けた保険者等の状況について整理した。

(1) 支援を受けた保険者等にとっての効果と課題

効果	課題
<ul style="list-style-type: none"> ● データヘルス計画の目的、目標設定のとりえ方（割合より実人数で示しては）、評価指標の考え方が明らかになった。 ● 健康課題の分析方法が明らかになった。 ● 健康課題を明確にできた。 ● 既存事業の整理ができた。 ● 課題に結びついた事業計画が設定できた。 ● 個別の保健事業の実施方法（対象者の設定の考え方、検査の方法等）について助言が得られた。 ● ポピュレーションアプローチの方法に助言が得られた。 ● 分かりやすい表記の計画書ができた。 ● 関係機関（医療機関）との連携のとり方についての助言が得られた。 ● 庁内が一丸となって計画策定・保健事業に取り組む体制ができた。 ● 事務局による定期的な確認により、計画策定の進捗管理ができた。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 支援の時期が遅かったため、助言等が計画に反映できなかった。年間のスケジュールが明示されているとよかった。 ● 委員と直接対話することができず、具体的な助言を得ることができなかった。 ● 脳血管疾患や心疾患の専門医等、個別具体的な質問に対応してもらえる委員がいなかった。 ● 支援を受けるにあたり、記入物等が多く煩雑であった。 ● 事業実施にあたり、委員会からどのような支援が受けられるのかイメージできない。 ● 計画で明らかになった課題等に対し、庁内の各部署がどのように連携して実行していくか。

事業の開始時に、支援・評価委員会に支援を希望した保険者が特に困っていること、助言を得たい事項として挙げられていたのは、「現状分析」や「健康課題の抽出」に関する事、
「保健事業の計画立案」や「実施体制の構築」、「保健事業の評価」に関する事項であった。これらのうち、全ての保険者等が支援・評価委員会による支援によりそれぞれが抱えていたことが解決できた訳ではないものの、保険者等側からは、現状分析に関して「既存事業の整理ができた」や「健康課題の分析方法が明らかになった」、「健康課題の抽出」については「健康課題を明確にできた」等の見解が示された。また、「保健事業の計画立案」については「データヘルス計画の目的、目標設定のとりえ方、評価指標の考え方が明らかになった。」や「課題に結びついた事業計画が設定できた」、さらに、「実施体制の構築」については、「関係機関との連携のとり方についての助言が得られた」、「庁内が一丸となって計画策定・保健事業に取り組む体制ができた」という意見が挙がっており、立案にあたって第三者による支援が有効に機能したと考えられる。

支援・評価委員会による保険者支援としての効果を実感できた保険者等がある一方で、課題を感じた保険者等もいた。上記に挙げられた課題のうち、スケジュールに関するもの、支援のイメージができないといった課題は、平成26年度が事業初年度であり、年度中盤以降に

支援が開始されたという事情によるものであるため、平成 27 年度以降の保険者支援が定常化された時点では解消された課題であるということが言える。

また、スケジュール、支援のイメージができないといった以外の課題は、平成 26 年度に実施した報告会や国保中央会から国保連合会に対しての様々な情報提供の機会を通じて国保連合会での保険者支援の具体例等を提示することにより、ある程度方向性が見えてきているものとも思われる。

記入物の多さによる煩雑さ等については、保険者等と支援・評価委員会の間に入る国保連合会事務局に委ねられるが、事務局においては支援・評価委員会の運営にあたり必要となる情報を収集し、円滑な支援を行っていくことに今後期待したい。

(2) 支援・評価委員会並びに事務局が感じた効果と課題

効果	課題
<ul style="list-style-type: none"> ● 保険者の課題が浮き彫りになり、ストーリー性を持って計画の作成ができるようになった。 ● 様々な専門分野の専門家（生活習慣病の専門医や保険者の立場の委員等）による支援を行うことにより、それぞれの立場からの具体的な指摘や助言ができた。 ● 保険者における保健事業の現状（ハイリスクアプローチに偏っていること、国保と衛生の連携／医療との連携がなかなかとれていないこと等）を把握することができた。 ● 国保と衛生の連携を促すことができた。 ● 複数の保険者が課題として感じていることがわかり、その後の研修会のテーマとして生かすことができた。 ● 県下に影響力のある方が委員に加わったことにより、県下にデータヘルスの推進を浸透させることができた。 ● 保健所や医師会と市町村との間で連携が図れた。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 委員による市町村における事業に対しての認識がさまざまである場合がある。 ● 委員会の支援の目的・目標について、委員間、委員と保険者間、委員と事務局間での共通認識の醸成が必要である。 ● 保険者と直接対話する時間がなかった、もしくは少なかった。 ● 支援申請をしている保険者の中には、国保ヘルスアップ事業での助成を受けたいために支援申請をしている保険者もあり、委員会からの支援を特段求めている保険者もあった。 ● 計画策定等が外部委託で実施されている場合、委員会からの助言が反映されないこともあった。 ● PDCA サイクルが回る事業展開となっているかの確認など継続的な支援が必要である。 ● 事業評価のあり方をどのように行うか。 ● 支援対象保険者が増えた場合や遠方・小規模保険者への支援や広域連合への支援のあり方。 ● 資料が膨大で委員への負担が大きい。 ● 委員会側のスケジュールと保険者側の事業スケジュールの齟齬。 ● 年度途中の申請にどのように対応すべきか。

支援・評価委員会の委員並びに事務局の中には、ヘルスサポート事業において保険者支援という形で保険者に関わるのは初めてであるという人もいた。そうした中、保険者支援を実施した効果としては、委員や事務局共に保険者の実情を把握できたことが大きいと思われる。それ以外にも、実際の支援を通じて保険者等に対して有益な支援ができたと感じたという意見もあった。

その一方で、課題としては、事業の初年度は、保険者支援の目的・目標、支援・評価委員会としての活動や事務局としての役割などについて、委員間、委員と保険者間での共通認識

を醸成することや具体的な支援の方法（複数保険者への支援の方法や対面で実施するのか等）など手探り状態の中で実施してきた状況が見えるが、これらについては、各種研修会や報告会等の中で情報交換の場を設け、国保中央会が収集した情報を提供する等によって一定程度解決されてきたものと思われる。

また、保険者支援を実践する中で、新たな課題も明確になってきた。特に、保険者が外部委託をしている時の関わり方を課題として挙げる意見も多かった。また、初年度ということもあり、支援・評価委員会の活動でも、計画を受けて実施した保健事業を評価するということまで踏み込めてはいなかった。そのため、事業評価をどのようにしていくのかというのは課題として残っていた。また、支援して策定された計画に基づき、PDCA サイクルが回る事業展開となっているかは、今後検証が必要な事項として挙げられていた。

(3) 事業の委託について

支援・評価委員会による保険者等への支援を通じて、特に課題として挙げられた点としては、保険者等による事業の委託がある。

保険者等はデータヘルス計画の策定、保健事業の実施において、直営で実施するだけでなく、外部へ委託している状況がわかった。保険者等は、事業を実施していく中で事務量やマンパワーなど検討し、アウトソーシング基準に合った中で委託を選んで実施している。支援・評価委員会で支援をする中で委託によって計画策定等が行われたケースについて、保険者等としての関わり方が重要であることの意見が出されている。具体的には、事業を委託することにより「業者任せ」になってしまうケースがあり、特に計画については保険者等としての主体性が見えなく、どのようなまちづくりを、健康づくりを目指しているのか明確になっていないことや委託先が得意とするデータ分析が大半を占め、その保険者としての特性・地域性が見えない計画となってしまうといった意見が聞かれた。

保険者等として、計画の目的や目標を明確にし、計画策定中にも委託先との共通認識をもち調整を図っていくことが重要となる。

事業報告書によると、平成 26 年度に支援・評価委員会による支援を受けた保険者等のうち、市町村国保のうち 10.9%、国保組合のうち 48.0%、後期高齢者広域連合のうち 12.5%が外部への委託を行っていた（図表 37）。また、委託をしている業務の内容としては、初年度であったこともあり、データヘルス計画の策定を委託している保険者等が最も多かったが、個別保健事業の実施等についても委託されている事例も多かった（図表 38）。

図表 37 保険者等の委託の状況

区分	支援保険者等数	委託している 保険者等数	割合 (%)
市町村国保	531	58	10.9
国保組合	25	12	48.0
広域連合	24	3	12.5
合計	580	73	12.6

図表 38 委託している業務内容（複数回答）

業務内容	委託している保険者等数	割合（％）
データヘルス計画の策定	54	74.0
個別保健事業の企画立案	28	38.4
保健事業の実施	37	50.7
事業の評価	24	32.9
その他	5	6.8
合計	73	—

第4章 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の今後の展開に向けて

平成26年度より3カ年の事業としてはじまったヘルスサポート事業は、各都道府県における保険者支援を実施するために、国保中央会に設置した運営委員会でその方法等について検討を行い、ガイドラインとして取りまとめた。各都道府県レベルでは、国保連合会内に支援・評価委員会が設置され、そのガイドラインをもとに希望する保険者等に対して、データヘルス計画の策定支援をはじめとした保険者支援が行われた。運営委員会は、事業報告書や報告会等を通じて、支援・評価委員会による保険者支援の活動の把握、評価・分析の実施や具体的な支援事例についての情報収集等を行い、各支援・評価委員会並びに国保連合会に対し、研修会や報告会という形を通じて情報提供するという重層的な活動を展開してきた。

これらの活動は、すべて保健事業を展開する保険者等を支援するために実施してきたものである。初年度は、国保連合会によっては年度の後半に事業を開始したところも多く、短期間で事業を実施しなければいけないことによる苦労は、支援・評価委員会の委員、国保連合会事務局、並びに支援を受ける保険者等いずれの間にもあったと思われるが、支援・評価委員会に当初求められていた保険者支援の具体的内容である「現状分析」、「健康課題の明確化」、「保健事業の計画立案」、「事業実施体制の構築」については、解決できたと評価する声も多く聞かれた。その一方で「事業の評価」についてはこれから具体的な実践を積み重ねていく段階にあり、今後取り組んでいかなければならない支援内容である。当初のヘルスサポート事業の目的への対応状況も含め、活動開始から約2年が経過した時点で、各地での活動では一定の成果が見られると同時に課題も明らかになった。

4.1 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業実施による成果と課題

4.1.1 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業実施による成果

(1) 全国47都道府県での支援・評価委員会の設置と保険者支援の実施

これまでも市町村国保では、全国各地の保険者においてモデル事業等も含め様々な先駆的な保健事業の取組みがなされてきた。そのような取組みの分析・評価を通じて、保健事業をPDCAサイクルに沿って効果的・効率的に進めていくためには、外部の保健事業に関する有識者等専門家により、事業の早期から相談・支援を受けることが重要であると認識されるようになり、支援体制の構築の必要性が提示されてきたところである。

ヘルスサポート事業において各都道府県に設置された支援・評価委員会は、保健事業推進において支援体制の構築が必要であるといった提言を実践したものであり、保険者等が実施する保健事業について第三者の客観的な視点で支援を受けることとなった。これまでモデル事業等においては、外部有識者等の第三者が保険者等の保健事業に関わるということはある。しかし、今回のヘルスサポート事業では支援・評価委員会が全国47都道府県すべてに設置され、支援を希望する保険者等が、国保連合会に申請することにより、どこであっても支援を受けられることとなった。こうした第三者による、保健事業の実践を幅広く支援すると

いう取組みは初めての試みであり、画期的なことであると言える。

また、47 都道府県でそれぞれ支援・評価委員会を設置するにあたり、地元の当該分野の有識者に参集いただいた。こうした有識者の見解は、地域での影響力も強く、有識者の意見を踏まえた上での保健事業の実施が、関係各所との調整等において大変有益であったという報告もあり、地域の実情に応じた支援が実践されていると言える。

さらに、国保連合会は、支援・評価委員会の事務局として活動する中で、従来、データ提供や研修会の開催をすることが中心であった保険者支援は、保険者の現場に出向いて状況を把握しながら支援を行うという活動へと変化がみられてきている。今回のヘルスサポート事業を通じて、国保連合会の保険者支援について積極的なかわり方が出てきているなど新たな活動の方向性が見えてきている。

ヘルスサポート事業において国保中央会と国保連合会が一体となった事業が展開された。重層的な関わりで保険者支援の体制が各都道府県において構築されたのは初めてのことである。この成果を生かし平成 29 年度以降も、第二期データヘルス計画の策定等が予定されている中、保険者支援の仕組みの継続は今後とも求められると思われる。

(2) 保険者支援の標準化を図るためのガイドラインの策定

従来から各都道府県の国保連合会は、保険者に対する保健事業の支援を実施してきたが、その支援はそれぞれの国保連合会が独自性を持ち、実施してきた。今回、運営委員会は、ガイドラインの策定とあわせて、各保険者等での保健事業の実施状況を把握するとともに、国保連合会の支援の状況や要望等についても把握した。ガイドラインはこれらの保険者等や国保連合会の現状に応じたものとして、保険者支援の方向性を明確にし、支援・評価委員会や国保連合会がどのように関わるべきかを提示したものとなった。

保険者等への支援を実施するにあたり、ガイドラインには、各都道府県での保険者支援が標準化されるように、支援にあたって事前に収集すべき情報、保険者における課題の整理、事業評価に活用できる様式を掲載した。各国保連合会からの報告によると、支援・評価委員会では、ガイドラインに掲載された様式等を用いて支援を実施していた。ガイドラインに基づいた支援が実施されることにより、支援を求めた保険者には標準化された支援がなされたものと言える。

(3) 支援・評価委員会同士の保険者支援のあり方に関する情報共有

ガイドラインで保険者支援の体制、保険者等への支援方法は示したものの、多くの国保連合会にとって外部の有識者による支援・評価委員会での保険者支援は初めての試みでもあり、事務局である国保連合会も含めて試行錯誤の連続であったことと思われる。

そのような状況下、ヘルスサポート事業では、互いに取組みを進めている関係者同士が一堂に会した報告会を毎年開催した。報告会では、運営委員会の委員が現状の保険者支援のあり方について講演をしたり、グループディスカッションのコーディネーターやファシリテーター

ターを務めたが、支援・評価委員会の委員や国保連合会の事務局担当者はグループディスカッションを通じて、互いの取組みにおける成果や課題についての意見交換を行うことができた。また、2年目の報告会では、それぞれの支援・評価委員会に参考となるよう、具体的な保険者支援の事例をパネルディスカッションや事例集の形で提示した。支援・評価委員会の委員からは、他県の委員との意見交換の中で自らの地域での活動のあり方を見直し、保険者等への関わり方に確信が持てた等様々な意見があり、報告会は、運営委員会の委員がファシリテーターとして参加者の声を引き出した結果、保険者支援の方向性を明確にし、支援・評価委員会としての共通認識を醸成することに役立ったと思われる。また、事務局を担う国保連合会にとっても、自らのやり方を振り返り、保険者支援をより良い形にしていくにあたって非常に効果的な手段であったと考えられる。

支援・評価委員会の活動をサポートする運営委員会は、今後も支援・評価委員会や国保連合会事務局による保険者支援を一層充実させていくために、ニーズに対応した企画を検討していく必要がある。

(4) 事業に参画した保険者等への影響と他の保険者等への波及効果

従来、保険者等内部のみで完結していた保健事業に対し、支援・評価委員会委員の第三者の意見を取り入れることにより、保険者等だけでは気付くことのなかった点に目が向くようになった等の効果がみられている。さらに、「これまで実施されてきた保健事業を分析・評価し、基礎データや医療・健診・介護等のデータ分析を加えることにより、データに裏付けられた保健事業を組み立てられることができ、事業の目的・目標を達成するための評価指標も明確にしながら、自信をもって事業に取り組めるようになった。」との声も聞かれた。「データ分析が分析だけで終わるのではなく、何を優先的に取り組むべきかが明確になり、これまで国保部門単独で取り組もうとしていた事業に衛生部門や介護部門とも連携し、市町村全体の中で保健事業をどう位置付けるか、庁内で横断的な検討をすることができるようになった。」との意見も出ている。また、PDCA サイクルに基づき保健事業を実施するイメージがつかめた保険者等もある。今まで、国保連合会による保険者支援は、研修会の開催や各種分析に用いるデータの提供ということが中心であった。しかし、前述のような保険者等の具体的な変化に結びつくような成果が見られるようになったのは、事務局が支援・評価委員会の運営にあたり、ワーキング・グループの設置等も行い、保険者等に直接出向いて、現場の状況を把握しながら、庁内外の連携について促す等フットワークの良い活動を実践し、どの様なことが課題であり、何を求めているのかを明確にしてきた活動も大きいと言える。

また、多くの都道府県では、支援を申請した保険者等が複数あったため、他の保険者等の支援状況について委員会から情報提供を受けるなど、互いに状況を共有し、支援を受けることができていた。こうした情報共有により、新たに保健事業実施計画等の見直しにつなげた保険者もあった。支援を受けたことによって、保険者として、被保険者のあるべき姿や事業の目標・目的が明確になったこと、その根拠がデータにより説明しやすくなったこと、事業を評価指標でみていくことなど、今までの事業計画の立案とは異なった角度から、計画策定

等ができたのではないかと考えられる。また、事業実施後には事業を評価し、次につなげるという PDCA サイクルが実感できつつあるのではないかと考えられる。

さらに、各国保連合会は、支援・評価委員会による保険者支援に先立ち、保険者等に対して説明会や研修会を開催し、ヘルスサポート事業の中で示しているデータヘルス計画の策定や保健事業の考え方、また KDB システムで提供されるデータの活用の仕方等について、情報提供を行ってきた。これらの取組みは、支援・評価委員会に対して直接支援を申請していない保険者等についても幅広く対応しており、保険者支援を国保連合会の事業として位置付ける積極的な取組みがみられたことも波及効果のひとつと言える。

(5) KDB システムの保険者等への浸透

国保中央会では、保険者等の保健事業の現状分析・評価等を支援すべく、KDB システムを開発した。ヘルスサポート事業においては、各支援・評価委員会が、KDB システムを活用した現状分析に関するアドバイスを実施し、事務局である国保連合会もデータヘルス計画の策定に生かすことができるよう KDB システムの研修会の開催等を行ってきた。

実際に各保険者が策定したデータヘルス計画を試行的に現状分析した結果（「＜参考＞市町村国保データヘルス計画（50 保険者）について」（P122～）参照）からも KDB システムによる帳票が数多く活用されていることが明らかとなっており、ヘルスサポート事業は各保険者における KDB システム活用の推進にもつながっていると考えられる。

国のデータヘルス計画策定の手引きでも KDB システムでの帳票の活用等が示されていることもあり、今後、保険者等においてますます KDB システムが活用されることが予想される。

4.1.2 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業実施に見られた課題

(1) 支援・評価委員会の委員等の共通認識をさらに図る

全国 47 都道府県で構築された支援・評価委員会は、公衆衛生等を専門とした大学等に所属する有識者、地域の医療関係者、都道府県職員（保健所職員を含む）等、地元を拠点としている委員を中心に構成されている。委員の中には、保険者による保健事業の実情を、支援・評価委員会に関わることにより初めて把握した者もいるなど、支援・評価委員会が定着して、うまく機能するまでには様々な課題があった。具体的には、保険者支援においてどのように関わるべきか、委員と事務局の役割分担や保険者等への支援の方法について共通認識が持っていないケースも見受けられた。そのような状況を回避するため、支援・評価委員会の立ち上げに先立ち、それぞれ本来業務で多忙な状況下にも関わらず複数回に渡り、委員同士が情報交換のために話し合う機会を設け、認識の共有化を図った支援・評価委員会もあり、スムーズな運営のための工夫がされていた。

複数人の委員からなる支援・評価委員会では、人事異動等により委員の交替が生じることが起こりうる。そうした場合でも、事務局から新たな委員に対し、支援・評価委員会による保険者支援とはどのようなものであり、支援を要請する保険者に対しどのようにかかわって

いくべきかについて、これまでの活動を含め情報を提供し、委員間で認識を共有していくことが求められる。

(2) 支援・評価委員会を活用していない保険者等への働きかけ

支援・評価委員会により支援を希望した保険者等は、平成 26 年度には 30.1%、27 年度時点で 43.0%と徐々に伸びている。すべての保険者等が支援を希望しているわけではないが、支援にあたり事務局が保険者等に働きかけを行った成果であるとも言える。

保険者等は、保健事業について、データヘルス計画策定を含め新規事業の実施や事業評価を受けることについて、予算や人材など限りがある中でなかなか実施に至らないこともある。そうした中、国保連合会が事務局となった支援・評価委員会が、保険者等にデータヘルスの重要性を伝えていく等、個別に保険者支援に入る前にも積極的に情報提供を行っていくことが必要であり、そうした意識付けを通じて、個別の保険者支援にもつながっていくものと思われる。より多くの保険者等に支援・評価委員会による支援を受けてもらうためには、支援開始に先立ち、事務局である国保連合会が、各保険者等の状況、要望等を把握し、支援・評価委員会の支援によりどのような効果が期待できるかについて、保険者等に伝え、積極的な姿勢での支援を心がけていくことも重要ではないかと思われる。

ただし、その際に留意しなければならないのは、支援を希望する保険者等数が増えた場合には、支援・評価委員会が 1 対 1 対応をするのは体制的に限界があるという点である。多数の保険者等が支援を希望した場合の対応については、各支援・評価委員会とも、本中間報告書でも取りまとめた事例等を参考にしながら、効率的な支援体制を構築していただきたい。

(3) ガイドラインで示した事業評価の実践から見る

平成 26 年度からはじまったヘルスサポート事業では、初年度、2 年目については保健事業実施計画の策定支援が中心であり、実施した保健事業に関する評価については、これから取り組むという支援・評価委員会が大半である。

平成 27 年度のガイドラインの改訂において、支援・評価委員会として、保健事業の事業評価を行う際に使用できる様式の例等を盛り込んできた。初版のガイドラインの中には計画策定時に評価計画を入れていくことを文言としては示してあるが、今回の改定では特にストラクチャー、プロセスの評価について評価基準を参考にしながら組み入れていくことを提示した。またそれら进行评估していくための留意点を明記し、評価の手順がわかりやすくなるよう運営委員会で検討された。具体的に評価が実行されるのはこれからである。ガイドラインにおいては、保険者等における自己評価を基本とし、それを踏まえた支援・評価委員会による事業評価の実施という方向性を打ち出しているが、それが実際にうまく機能するかは、今後の各支援・評価委員会での取り組みを見守っていく必要があると考えられる。

(4) 後期高齢者の保健事業のあり方

広域連合は、データヘルス計画の策定に伴い、保健事業の実践にかかる意識が高まりつつある。広域連合の体制上、構成市町村もしくは外部の事業者により事業を委託することが多いことから保健事業に関する計画策定並びに保健事業の実施に際して、広域連合は市町村等の保健事業の実施に関する状況等を把握し、連携を密にする必要がある。支援・評価委員会は保健事業の内容だけではなく、保健事業を実施するための体制の整備や地域性の把握など環境に関する助言を行うことも求められる。

また、後期高齢者の保健事業については、どのような内容の事業が後期高齢者の健康の保持増進にとって有効であるか等について必ずしもエビデンスを確立しているとはいえない。そのため、支援・評価委員会においても、保健事業に関する助言はある意味手探りの中でのものになると考えられるが、今後、国における高齢者の低栄養防止・生活習慣病等の重症化予防やフレイル対策の進捗等最新の動向を把握しながら、支援を行っていくことが求められる。

(5) 保険者等が業務の一部を委託して実施する場合の支援

保健事業の企画・立案、実施、評価にあたっては、外部委託を活用する保険者等も少なくない。支援・評価委員会からの報告によると、委託を活用している保険者等の中には、「業者任せ」になり、保険者等として主体性をもって計画策定や事業実施ができておらず、業者が策定した計画内容に対し、支援・評価委員からの助言が受け入れられないケースもあった。本来であればデータ分析に基づき、地域の実情に応じたものとなるべきであったが、策定された計画は、地域性が全く見られず、数値や保険者名が差し替わっただけのものとなったものも多く見受けられたとのことであった。

支援・評価委員会としては、委託元である保険者としての心構え等について事前に指導する等の対応を検討する必要があると考えられる。また、委託による事業実施等が明らかになった場合には、委託内容（仕様）が適切であるか、また場合によっては、委託を受けている事業者に対しても直接助言する等の対応を検討していくことが求められる。

国の助成を受けて実施される国保ヘルスアップ事業は、都道府県の推薦が必要であり、また委託業者を活用する場合は事業が効果的に行われるよう、保険者と委託業者との間で十分な協議を行うこととなっている（国民健康保険の保健事業に対する助成について）。国保ヘルスアップ事業については支援・評価委員会が関わることになるが、現状では事業がある程度進展した段階からの関わりであり、外部委託等で事業が進められている場合には、支援・評価委員会からの助言が生かされないこともあった。今後は、都道府県と協力し、委託で事業を実施する場合はあらかじめ保険者の体制整備のポイント等について助言をするなど、効果的な支援ができるのではないかと考えられる。

4.2 国保及び広域連合の保健事業・保険者支援体制についての今後の検討事項

これまでのヘルスサポート事業の活動の振り返り、本事業の最終年度、さらにはその先も見越すと、以下の5点を、国保及び広域連合の保健事業・保険者支援体制について今後、検討していくことが必要であると考えます。

4.2.1 保険者支援体制の今後のあり方

ヘルスサポート事業は、平成26年度からの3カ年事業であり、平成28年度までは、支援・評価委員会による保険者支援体制が維持される。平成30年度からは第二期のデータヘルス計画の対象期間となるため、保険者等は、平成29年度中に第二期のデータヘルス計画を策定することが求められている。第一期で策定されたデータヘルス計画を評価し、平成30年からの第二期計画につなげていくためにも、平成29年度以降も、本事業で構築された保険者支援の仕組みを維持していくにはどのようにすべきかを、国への働きかけも含め、検討していく必要がある。

4.2.2 支援・評価委員会の活動に対する評価方法

初年度のヘルスサポート事業では、支援・評価委員会による保険者支援も初めての試みであったが、データヘルス計画を策定すること自体が、平成26年度から求められた取り組みであり、支援をする支援・評価委員会、支援を受ける各保険者等双方にとって初めての試みであった。

支援・評価委員会の活動の評価は、支援を受けた保険者が、PDCAサイクルで保健事業の展開を実施できるようになっているかで行われるものと言える。今後、支援・評価委員会の活動の評価するには、保険者支援の成果物であるデータヘルス計画がどのような内容⁵であったのかや、今後予定される事業評価の結果、保険者等の個別保健事業がPDCAサイクルに応じた展開となったか等の検証が必要となる。そうした検証の方法についても本事業の今後の検討事項と言える。

4.2.3 今後の都道府県の関わり

平成30年度より都道府県は、国保の保険者として市町村とともに運営を行うこととなっている。今後の国保の保健事業の展開において、関係機関等への影響力もある都道府県は、その強みも生かしながら県下の保健事業の実施状況等をしっかりと把握し、連絡・調整を行うことも含めて、支援・評価委員会とともに保険者支援に尽力していくことが求められる。

⁵ 国保中央会においては、試行的に50の保険者のデータヘルス計画についての評価を実施したが（「＜参考＞市町村国保データヘルス計画（50保険者）について」（P122～）参照）、これは支援・評価委員会の支援の有無とは関係がないものであり、現時点で、運営委員会によって、支援を受けた保険者等のデータヘルス計画を評価するには至っていない。

ヘルスサポート事業では支援・評価委員会による保険者支援を行っている。保険者等を支援する委員として、都市部等のように大学に所属する有識者等が多くはない地域では、地域の市町村を指導・助言する立場にある都道府県や保健所の職員が第三者の委員として活躍していくことが期待される場所である。特に、規模の小さい市町村では、専門職の数も限られているため、各種事業運営に際してはこれまでも都道府県や保健所を頼りにしてきた背景がある。また、医師会や医療機関との連携を考える際にも、都道府県や保健所の関与があると調整が進みやすいこともある。

ヘルスサポート事業のガイドラインでは、既に支援・評価委員会に都道府県が関わることに對する期待を表明していた。実際に、平成 27 年度時点で 117 人の保健所職員を含む都道府県職員が支援・評価委員会の委員として参加し、保険者等の実態を把握すると同時に、どのような保健事業が実施され、効果を上げているのかについて実感していただけたと考えている。今後は、保健所も含めて都道府県が、都道府県内の各地域で実施されている保健事業についてより理解し、医療費適正化の視点も併せ持ちながら、保健事業をどのように展開していくかについて、検討していくことが期待される。

また、国保の保健事業については、これまでの国保ヘルスアップ事業のように都道府県が窓口となり国からの助成を受けながら実施されるものもある。都道府県は保険者等の保健事業を推進する立場にあるため、事業の周知も含め、保険者等の保健事業を後押ししていくことが求められる。

4.2.4 支援・評価委員会の事務局としての国保連合会の役割

データヘルス計画の策定、個別保健事業の実施にあたり、保険者等が支援を求める内容や状況は様々であった。そのため支援・評価委員会の事務局は、保険者等の状況に応じて、キーパーソンも含めてしっかりと把握し、保険者の希望する支援内容やニーズを明確にし、支援・評価委員会委員に伝達する等コーディネータとしての役割も期待されている。各連合会では研修会や説明会を開催し各保険者への事業参加を呼び掛けており、連合会の積極的な活動が報告から伺える。それらの活動を通じ、保険者等に信頼をしてもらえらる関係を構築していく必要がある。

保険者等並びに支援を行う支援・評価委員会に対し事務局がどのように関わるべきかについて、ヘルスサポート事業の最終年度である平成 28 年度に、これまでの活動状況を把握し、今後の保険者支援につなげていく必要があると思われる。

4.2.5 支援・評価委員会で行われた事業評価の検証

これまでのヘルスサポート事業では、アウトカム評価についての議論を重ねただけではなく、保険者の現場で主に行われていたアウトプット評価と並び、ストラクチャー評価、プロセス評価の重要性についても改めて議論し、4 つの観点による評価という視点をもって、個別保健事業の計画時点から評価計画を盛り込むことが重要であることを提示した。実際には、平成 27 年度から 28 年度にかけて評価事業が実施される予定であり、各支援・評価委員会に

においてどのように実践されたかについて情報収集し、事業評価のあり方について検証していくことが重要である。

本中間報告書は、各都道府県における支援・評価委員会の取組みを中心に、保健事業に関する保険者支援の多様な取組みと課題、また今後の方向性を提示したものである。保健事業は、保険者が果たすべき機能としての被保険者の健康状態を保持・増進するための取組みであり、その活動は医療費の適正化も含めた医療費や介護給付費など適切な運営の視点も重要となっている。

ヘルスサポート事業は、各都道府県の支援・評価委員会により、地域に根差した保険者である国保及び広域連合の保健事業が、PDCA サイクルを意識しながら、今後も地域全体の健康度の向上に繋がる積極的な取組みとして、実践されることを目指したものである。事業の最終年度では、ヘルスサポート事業の着実な推進と国保連合会で保険者支援の体制が継続していく方策を検討するとともに、本事業としての評価指標を定め、当初の事業目的が達成されたかどうかを検証及び評価を実施していく予定である。

(余白)

国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会委員

■国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会委員

委員長	伊藤 雅治	全国訪問看護事業協会 会長
副委員長	岡山 明	合同会社生活習慣病予防研究センター 代表
	尾島 俊之	浜松医科大学健康社会医学部 教授
	掛川 秋美	福岡県保健医療介護部健康増進課 課長技術補佐
	杉田由加里	千葉大学大学院看護学研究科 准教授
	津下 一代	あいち健康の森健康科学総合センター長
	時長 美希	高知県立大学看護学部地域看護学 教授
	古井 祐司	東京大学政策ビジョン研究センター 特任助教(～平成27年7月)
	安村 誠司	福島県立医科大学医学部公衆衛生学講座 教授
	吉池 信男	青森県立保健大学健康科学部栄養学科 教授
	飯山 幸雄	公益社団法人国民健康保険中央会 常務理事

(敬称略)

■国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会ワーキング・グループ委員

座長	岡山 明	合同会社生活習慣病予防研究センター 代表
	杉田由加里	千葉大学大学院看護学研究科 准教授
	鈴木 寿則	仙台白百合女子大学人間学部健康栄養学科 准教授
	津下 一代	あいち健康の森健康科学総合センター長
	古井 祐司	東京大学政策ビジョン研究センター 特任助教(～平成27年7月)

(敬称略)

(余白)

＜別紙＞

保健事業支援・評価委員会による支援事例 (P60~76)

平成 26 年度国保連合会による保険者向け説明会・研修の開催
..... (P77~84)

保健事業支援・評価委員会の支援を受けた保険者等の事例
..... (P85~119)

保健事業支援・評価委員会による支援事例

■保健事業支援・評価委員会による各種支援形態（詳細）

(1) 支援形態

- ① 保健事業支援・評価委員会に支援対象保険者等が同席しての意見交換・助言をしている

＜北海道・青森・宮城・福島・栃木・茨城・埼玉・神奈川・新潟・富山・福井・長野・静岡・愛知・三重・滋賀・京都・大阪・兵庫・奈良・和歌山・鳥取・島根・岡山・愛媛・高知・福岡・長崎・大分・鹿児島＞

支援対象保険者（1 保険者）が保健事業支援・評価委員会に出席し、課題抽出・既存関連事業整理のためのワークシート及び現状分析等の内容や策定したデータヘルス計画案について説明後、各委員が計画に盛り込むべき事業内容等についての確認や個別保健事業を含む計画の詳細内容等の確認及び協議を実施し、支援対象保険者に対してアドバイスを行った。

【茨城県保健事業支援・評価委員会（1 支援対象保険者）】

保健事業支援・評価委員会委員が支援対象保険者の状況をよく理解できるように、保健事業支援・評価委員会の場に保険者の代表者が出席し、保険者自ら、現状について説明したほか、保健事業支援・評価委員に対しどのような点について助言を得たいかを直接発言する機会を設けた。

委員もその場で、保険者に対し疑問に感じたことを直接質問し、具体的な改善策等について助言を行った。

支援・評価委員が支援対象保険者に対し、対面で支援を行うことにより、委員・保険者双方の理解の促進に繋がった。また、複数の保険者が同時に出席した場で、支援を実施することにより、他の保険者と論点を比較することができ、直接助言を受けていない保険者にとっても他の保険者への助言が参考となった。

【神奈川県保健事業支援・評価委員会（2 支援対象保険者）】

国保ヘルスアップ事業の申請保険者に対し、事務局が事前ヒアリングに出向き、状況把握をした後、第 1 回目の保健事業支援・評価委員会で報告した。その内容を踏まえた協議結果について、事務局に委員の一人が帯同し、保険者に出向き、委員会での協議結果を伝達した。

その後、毎回保健事業支援・評価委員会に出席してもらい、データ分析の状況や計画の内容等について報告を受け、具体的な事業についての助言を行った。

【三重県保健事業支援・評価委員会（13 支援対象保険者）】

国保ヘルスアップ事業申請保険者が、保健事業支援・評価委員会の場合に出席し、各保険者からの発表を踏まえ、出席した保険者の課題等について議論した。

また、1 回目の支援・評価委員会終了後、2 回目の開催までの間、支援・評価委員のうち 1 名ないし 2 名の委員が担当委員となり、個別保険者ごとに、面談やメールでデータヘルス計画案について助言を行った。

【大阪府保健事業支援・評価委員会（8 支援対象保険者）】

保健事業支援・評価委員会の場合に、支援対象保険者の国保部門と衛生部門の両部門の担当者が出席し、初回はワークシートを用いての課題の抽出を行い、データヘルス計画策定に向けて、委員と保険者とで話し合いながら支援を行った。

そして、2 回目の支援・評価委員会では、国保ヘルスアップ事業申請保険者に平成 26 年度に実施した個別保健事業の自己評価結果を提出してもらい、委員より国保ヘルスアップ事業申請保険者に対し、対面で助言を行った。また、その他の支援希望のあった保険者に対しても自己評価結果を提出してもらい、次年度事業について再度話し合い、助言を行った。

【鳥取県保健事業支援・評価委員会（5 支援対象保険者）】

初回の評価委員会で支援の方向性を決定した後、保険者に対し課題抽出や既存事業整理のためのワークシート（事前課題）の提出を求めた。

ワークシートは評価委員会委員が事前に確認し、委員の意見等を踏まえた保険者による修正等が行われた後、第 2 回、第 3 回の評価委員会において、委員と保険者との意見交換を管轄保健所の同席のもと実施した。

【島根県保健事業支援・評価委員会（7 支援対象保険者）】

国保ヘルスアップ事業申請保険者に対し、保健事業支援・評価委員会委員長及び事務局による事前ヒアリングを実施し、個別保健事業の課題等について確認した。

その後、再度保健事業支援・評価委員会委員長と保険者の間で意見交換を実施し、平成 26 年度最終開催時の保健事業支援・評価委員会の場で、国保ヘルスアップ事業申請保険者に対して個別保健指導の実施方法や体制整備等の具体的な内容に関する助言をした。

【愛媛県保健事業支援・評価委員会（1 支援対象保険者）】

事務局が支援対象保険者の各種情報を集め、収集した情報を保健事業支援・評価委員会に報告した。事務局が連絡・調整を実施した以外に、支援対象 8 保険者が支援・評価委員会の場に参加し、1 保険者あたり 10 分報告し、20 分助言を受けるという形式にて、委員と保険者との間で直接対話を行った。

【長崎県保健事業支援・評価委員会（13 支援対象保険者）】

国保ヘルスアップ事業申請保険者、後期高齢者医療広域連合が、ワークシートを用いて現状分析を行った結果を保健事業支援・評価委員会の場にて報告し、支援・評価委員より直接助言を受けた。

4 保険者等が一堂に会したことにより、他の保険者の状況等をお互いに知ることができ、刺激となった。

【大分県保健事業支援・評価委員会（4 支援対象保険者）】

② 保健事業支援・評価委員会から助言・評価内容を支援対象保険者等に対して文書伝達

文書＜岩手・東京・新潟・京都・兵庫・奈良・香川・広島・佐賀・宮崎＞

各支援対象保険者よりデータヘルス計画案の提出があった保険者(20 保険者中 12 保険者)に対し、保健事業支援・評価委員会においてデータヘルス計画案の内容について協議し、協議の結果を文書に取りまとめ、各保険者に通知した。

※一部抜粋

平成 26 年度 [REDACTED] データヘルス計画への助言

岩手県国保連合会保健事業支援・評価委員会

＜全体として＞

現状分析は、詳細な検討がなされています。健康課題は具体的に書かれており、対応する予防事業の挙げ方、評価指標、体制などに対応しており、特に、課題にオレンジゾーンや非肥満者など具体的に挙げられているところは良いと思います。更に、事業を実施した結果、保健事業参加者がどのぐらい重症化予防ができたか（改善したか）など、アウトカム評価が出来るような指標を考えておくといでしょう。3 年間でどのぐらい実施するか、アウトプット評価と併せて、アウトカム評価計画の段階で検討しておくことと事業目的が明確となります。

また、脳卒中の死亡率が高い現状に対し、対策として最も有効な高血圧管理、喫煙対策、高血糖管理をより明確に打ち出し、高血圧有病率、喫煙率、糖尿病有病率等の低下目標を明確に示すことで、進捗状況を把握できると思います。

しかし、個別事業の優先順位については、明確ではありません。今後、3 年間取組む保健事業のイメージを具体的に組み立てることが出来ると更に実効性が高くなると思います。予防可能な疾患を、現状の保健事業で強化して取組めるようこの計画に挙げ、被保険者も含めて共通の認識が出来るようにすることが必要だと思います。

予算の確保、関係機関との連携・調整、参加者の募集体制等についても、詳細不明な項目、課題も多いと思います。連携体制を具体的に記載するとストラクチャー評価もしやすくなるかと思います。他の計画との整合性や、既存の委員会や仕組みを活用することを検討し、PDCA を回す仕組みを作っていくことも検討しておくといいいと思います。

・用語の整理

「特定健康診査」→「特定健診」「健診」「健康診査」等の表現を統一

「特定保健指導」→「保健指導」と一般の保健指導との区別を明確に

「メタボ予備軍」→「メタボ予備群」でしょうか。健康日本 21 等の計画では「予備群」を使用しています。

・図表等のデータには、出典の記載が必要です。

【岩手県保健事業支援・評価委員会（20 支援対象保険者）】

保健事業支援・評価委員会の場に支援対象保険者が参加し、ワークシート等を用いて、委員との間で現状確認や課題の整理を実施した。その後、委員間で意見交換を行い、それらの結果を保健事業支援・評価委員会からの意見書として取りまとめ、議事要旨とともに送付した。

別紙

【市】意見書

目的・目標設定のためのワークシート（様式3）

申請書の項目	左記についての意見
<p>（目的）</p> <p>被保険者が特定健診等の定期的な健康チェックの必要性を理解し、特定健診受診あるいは検査結果データ提出行動を取れるようになり、自らの健康状態に興味を持ち、その人に必要な健康維持・増進行動を取れるようになる。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者の意識、知識、行動がどのように変化しているかが示されている。目的は妥当であると言える。
<p>（課題）</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 特定健診受診率低迷についての新たな対策 2. 非肥満高血糖の者についての働きかけの充実 3. 要医療の者への確実な受診勧奨と、服薬治療の必要はないとされた者への予防的介入方法の検討 4. 40代の者への啓発・受診勧奨の強化の実現のために効果的な方法の検討 5. より効果的な保健指導プログラムの検討 	<ul style="list-style-type: none"> ・課題の1 2 3については適切な設定であると思われる。 ・課題1の市の特定健診の受診率の低さは、被保険者の健康意識の低さというより、医療機関受診者データの活用ができていないことに起因していると予想できる。従って、課題に「健診に係る市町村と医療機関の役割分担と協力体制づくり」を追加すべきではないか。 ・課題5はどの事業、どの対象者を想定しているのか分かりにくい。
<p>（目標）</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 特定健診受診率の向上のためコンサルティングを受け、今までと異なる理論に基づいた受診勧奨を実施する。また、健診受診体制・受診後フォローアップの充実により健診の魅力を高める。これらにより受診率30%を目指す。 2. 特定保健指導の対象・非対象に関わらず、血管障害リスクがある者に対する支援を確実に実施する。そのため、職員の支援スキルを向上させる他、アウトソーシングの利用も含めて支援実施体制を充実させる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・目標1の「コンサルティングを受け」は一つの手段であるので削除が望ましい（手段の目的化）。 ・目標1の「受診率30%を目指す」の根拠は、未受診者を受診させるか、医療機関データを入手して真の受診率を把握するかによって実現するのではないか。受診後フォローアップの充実を実行しても、受診率の向上には直結しないのではないか。 ・目標2の「支援を確実にする」ための方策（条件）として「アウトソーシング」と表現されているがこれも目的1と同様に「手段」の一つなので「マンパワーの拡充を図り支援体制を充実させる」と表現してはどうか。

【奈良県保健事業支援・評価委員会（3 支援対象保険者）】

支援対象保険者よりデータヘルス計画案の提出を受け、提出されたデータヘルス計画案の評価方法について保健事業支援・評価委員会で協議した。その結果、各保険者より提出されたデータヘルス計画案を保健事業の手順に沿った評価基準に沿って評価を実施した。評価した結果は事務局より保険者に対し通知した。

【広島県保健事業支援・評価委員会（7 支援対象保険者）】

③ 支援対象保険者に対して研修会形式での支援

＜石川・徳島・佐賀・沖縄＞

県内全ての市町（19 市町）を一堂に会して、年 3 回、KDB の情報等から地域の実態（健診・医療・介護）を情報提供するとともに、生活習慣病の発症予防、重症化予防を目的とする事業の企画・立案、保健事業の実施、実施後の評価について、各保険者から報告をもらい、その報告を基に、効率的・効果的な保健事業について、助言等を行っている。

【石川県保健事業支援・評価委員会・21 支援対象保険者】

全保険者が支援対象保険者であるため、全保険者を対象とした研修会や情報交換会を開催した。情報交換会では既にデータヘルス計画を策定している保険者の状況報告を受け、保険者間で情報交換を実施した。

【佐賀県保健事業支援・評価委員会（24 支援対象保険者）】

(2) 工夫例

① 保健事業支援・評価委員会委員が支援対象保険者等に出向いて意見交換・助言をしている

＜北海道・山形・栃木・群馬・茨城・埼玉・千葉・神奈川・富山・山梨・三重・京都・福岡・鹿児島＞

保健事業支援・評価委員会では、事前に保険者から提出されたデータヘルス計画の内容について確認、協議し、不明点等は保険者に対し、事務局を通じて確認した。

保健事業・支援評価委員会から支援対象保険者が作成したデータヘルス計画についての協議結果を報告するために、委員長が支援対象保険者に出向き、多くの関係者との間で意見交換した。

委員からの直接的かつ具体的な助言により、支援対象保険者は保健事業の評価にあたりどのような評価指標を用いればよいかということが明らかになった。

【山形県保健事業支援・評価委員会（1 支援対象保険者）】

国保ヘルスアップ事業申請保険者が、保健事業支援・評価委員会に出席し、データヘルス計画や個別保健事業計画の内容について報告し、さらに詳細な内容を確認するために、支援・評価委員長が保険者に出向き、意見交換を実施した。

事務局による支援として、KDB 帳票及び 2 次加工した資料等を保険者に提供し、それらの資料については、助言の際の参考資料として委員との共有を図った。

【福岡県保健事業支援・評価委員会（6 支援対象保険者）】

離島が多い鹿児島県では、支援を希望する全ての保険者を県内 1 力所（鹿児島市）に集めることは困難なため、離島保険者においては、奄美大島の保健所に保健事業支援・評価委員が出向き、1 保険者ごとに時間を取り、保険者と支援・評価委員の間でデータヘルス計画について協議する時間を設けた。

奄美大島に支援・評価委員が出向くことにより、支援を希望する離島保険者が委員と対面で質問し、助言を受けることができた。

【鹿児島県保健事業支援・評価委員会（12 支援対象保険者）】

② ワーキング等を設置しての支援

＜青森・宮城・富山・福井・岐阜・愛知・熊本＞

※下線のあるところは、設置のみでワーキングとしての実働はなし

保健事業支援・評価委員会委員のうち、数名をワーキング委員として任命した。ワーキングの場に支援対象保険者を招き、現状の保健事業の状況や課題認識、今後の計画の方向性について協議した。

その後も、支援・評価委員会の場に支援対象保険者が参加し、支援・評価委員より直接助言を受けた。

【富山県保健事業支援・評価委員会（1 支援対象保険者）】

保健事業支援・評価委員会委員のうち2名を含むワーキング委員を別途任命した。国保ヘルスアップ事業申請保険者をワーキングの場に招き、データ分析、計画の策定支援を実施した。ワーキング当日まで運営方法について、ワーキング委員と事務局の間で綿密な打ち合わせを実施し、支援対象保険者に対して複数回に渡り、助言を行ったため、良好な相互関係を築くことができた。

【福井県保健事業支援・評価委員会（2 支援対象保険者）】

保健事業支援・評価委員のほかにワーキング委員を任命し、ワーキングの委員が支援申請保険者をそれぞれが担当した。保健事業展開の問題点・課題の共有化を図るために、ワーキングは公開ヒアリング形式で実施した。ワーキングには支援対象保険者が庁内での情報共有・連携のために、国保部門だけではなく、衛生・介護部門にも出席してもらい、グループワークの実施を通じ、他の保険者の状況も踏まえながら助言を得るという形式をとった。

【愛知県保健事業支援・評価委員会（11 支援対象保険者）】

③ 複数保険者に対する支援

<北海道・福島・群馬・三重・滋賀・佐賀・沖縄>

委員に保険者の実態が見えるデータを提供し、委員会開催前には共通のフォーマットと電話によるヒヤリングから保険者の情報を入手し委員会のテーブルに乗せた。保険者への支援は、委員による個別支援を原則としながら、多くの保険者に対応できるようグループ支援を組み合わせ、事務局による電話・メール支援により委員会を補完できるよう支援をした。委員会の支援は医師・保健師職の委員がペアとなり継続して支援できる体制を考慮した。平成26年度の好事例は、27年10月に開催の研修会で実践報告を実施予定。

様式2

データヘルス計画に基づく個別の保健事業

1	事業名	「健康生活のススメ(仮称)」出前講座事業
	事業内容	生活習慣改善のポピュレーションアプローチ
	対象数	国保加入者を中心とした苫小牧市民全般
	事業実施年度	平成28年度～平成29年度
	評価指標	健康づくりに取り組む人の割合80%以上
2	事業名	目指せ！脱・肥満！（仮称）事業
	事業内容	成人肥満(BMI25以上)の減少
	対象数	国保加入者を中心とした40歳から74歳までの市民
	事業実施年度	平成28年度～平成29年度
	評価指標	成人肥満(BMI 25以上)の減少 男性31%女性22%
3	事業名	特定健診実施率向上大作戦！（仮称）事業
	事業内容	法定報告値における特定健診の受診率向上
	対象数	国保加入者のうち40歳から74歳までの加入者(28,000名程度)
	事業実施年度	平成27年度～平成29年度
	評価指標	特定健診の受診率向上 40%以上
4	事業名	みんなで生活改善！保健指導実施キャンペーン(仮称)事業
	事業内容	法定報告値における保健指導の終了率向上
	対象数	国保加入者のうち40歳から74歳までの加入者(600名程度)
	事業実施年度	平成27年度～平成29年度
	評価指標	保健指導の終了率向上 40%以上
5	事業名	
	事業内容	
	対象数	
	事業実施年度	
	評価指標	

個別保健事業計画①

様式3

事業名【「健康生活のススメ(仮称)」出前講座事業】

地域の 実態と 健康課 題	健康情報の分析から ・男性の有所見率は、腹囲、HbA1c、収縮期血圧で、いずれも北海道及び全国平均を上回っており、全般的に有所見者割合が高く、60歳未満ではBMI、中性脂肪、ALT、LDLコレステロールの数値が高く、60歳以上ではHbA1cと収縮期血圧の数値が高い。 ・女性の有所見率は、HbA1c、収縮期血圧、LDLコレステロールが高く、中性脂肪は北海道平均を大きく上回り、年齢が上がるにつれてBMI、腹囲、中性脂肪、HbA1c、収縮期血圧は数値が上がる傾向にある。 ・メタボリックシンドローム該当者は男性・女性ともに北海道、全国平均を上回り、特に男性では3人に1人は該当者になる。 ・生活習慣では服薬、喫煙、週3回以上朝食を抜く、週3回以上食後間食、20歳時体重から10kg以上増加、1日1時間以上運動なし、時々飲酒が全国平均以上となる。	
	医療・介護情報の分析から ・糖尿病、高血圧症、脂質異常症で外来医療費の約■を占めている。 ・糖尿病治療者は60歳以降に増加し、男性の治療者が多い。 ・高血圧症治療者は60歳になると増加し、3人に1人は治療している。 ・脂質異常症治療者は60歳以降になると増加し、女性の治療者が多い。 ・人工透析の治療者は1人当たり医療費が年間約■万円と、高額になっている。	
	保健活動の分析から ・今後は介護予防の観点からも生活習慣病の重症化予防の必要性が高まることから、将来的には国保、保健部門、介護部門との連携を強化が求められる。	
	地区特性や地域資源およびその他のデータ等から ・加入者の健康状態を把握するための特定健診の受診率や保健指導の終了率が低く、生活習慣病の予防が難しくなっている。 ・60歳以上になると急激に医療費が増加している。	
今までの 事業評 価と課題	これまでも、市民健康教室や生活習慣病予防に関する各種教室、栄養指導などを保健部門が積極的に実施してきたが、開催の詳細を国保部門で把握していなかった。この度の分析により、現在は他保の被保険者でも将来的に国保加入者となることが確認されたことから、市民を対象とした意識改善の必要性が国保としても高まっていることが分かった。	
目的 生活習慣改善の意識向上		
目標	評価指標	評価時期
健康づくりに取り組む人の割合	80%以上	平成30年3月
評価内容 保健部門で実施している健康づくりアンケート結果を評価指標としている。		

事業の概要

対象者	国保加入者を中心とした■市民全般
内容	出前講座による「健康生活のススメ(仮称)」を、老人クラブや町内会・自治会などの自治組織から、青年団体や一次産業団体などの団体まで幅広い市民を対象に講座を開催し、良好な生活習慣を継続することで得られる健康生活の意義を知ってもらう。
方法	【方法についての助言をもらいたい】 年代別に興味がありそうな話題 講座を開催するシチュエーション 効果的な講座時間は？
実施体制	主体：国保課、協力：町内会・自治会、関係団体

現状分析
特になし

健康課題の抽出
特になし

保健事業等の計画立案

保健事業等を検討していく上で、当市の特徴的な課題とその課題に対する取組みについて、どのように優先順位を考え、将来的な見通しを持てるような計画の立案や事業を展開していくとよいか

実施体制の構築

将来的には実行委員会のような組織が結成されることが理想であると考えているが、現時点ではそのような土台がなく、意識醸成もできていない。

今回の計画策定を足掛かりとして、市国保の方向性を明確にすることにより、実行委員会設立に向けて努力したい。

保健事業評価(評価指標の設定)
特になし

その他

連合会、あるいは「支援・評価委員会」から見て、市国保の保健事業の取り組みや医療費実態をどのように評価しているのか率直な意見を伺いたい。

【北海道保健事業支援・評価委員会（19 支援対象保険者）】

事前に事務局が支援対象保険者からの質問を聴取し、内容を取りまとめた。取りまとめた内容について、事務局が支援評価委員に委員会開催の数日前に出向き、回答の作成を委員ごとに分担した。

委員会当日は支援対象保険者も参加し、各保険者に対し、委員より直接説明した。

また、支援・評価委員会の場には、傍聴を希望する保険者の出席も認め、委員からの助言内容を聞くことができた。

【福島県保健事業支援・評価委員会（13 支援対象保険者）】

事前に事務局が支援対象保険者からの質問を聴取し、内容を取りまとめた。取りまとめた内容について、事務局が支援評価委員に委員会開催の数日前に出向き、回答の作成を委員ごとに分担した。

委員会当日は支援対象保険者も参加し、各保険者に対し、委員より直接説明した。

また、支援・評価委員会の場には、傍聴を希望する保険者の出席も認め、委員からの助言内容を聞くことができた。

【福島県保健事業支援・評価委員会（13 支援対象保険者）】

国保ヘルスアップ事業以外での支援を希望した保険者については、一度に集まる機会を複数回設け、保健事業支援・評価委員会立会いのもと、事務局がファシリテーターを務め、各保険者の保健事業担当者同士で保健事業の内容についての情報提供と意見交換を行った。

【三重県保健事業支援・評価委員会（13 支援対象保険者）】

支援・評価委員および支援対象保険者を2班に分け、保険者が委員会の場に参加し、各保険者ごとにヒアリング、助言を受ける形とした。支援・評価委員だけでは支援をする側の人員が不足するため、補助委員（医師）の協力も求めた。また、他保険者の傍聴も可能とした。

【滋賀県保健事業支援・評価委員会（12 支援対象保険者）】

保健事業支援・評価委員会において、「データヘルス計画案」のひな形を作成した。個別保険者の支援にあたっては、委員が分担し、そのひな形に沿ってどのように計画を策定すべきかを各保険者に出向いて支援を実施した。

【平成26年度】沖縄県国民健康保険団体連合会保健事業スケジュール

月日	沖縄県国民健康保険団体連合会保健事業			事務局	保険者
	保健事業支援・評価委員会	作業部会 【A】保健師等代表者会議 (国保連合会事業)	研修会 【B】評価支援事業にかかる研修会 (保険者協議会事業) 【C】5課長及び保健師合同会議 (国保連合会事業) 【D】特定保健指導等研修会 (保険者協議会事業) 【E】保険者等職員に対する研修会 (支援・評価委員会事業)		
平成26年 5月		「保健事業実施指針」の読み合わせ (共通理解)	【B】第1回特定健診等評価・支援事業(5/13) (1) データヘルス計画について	★ 国保連合会事業課 (保健師5名体制) ※支援は、国保、被用者保険、後期高齢者医療の全ての保険者を対象とする。	※研修会は事業種別問わず、国保、被用者保険、後期高齢者医療の全保険者を対象とする。
6月		「データヘルス計画策定の手引き」の読み合わせ (共通理解)			
7月	【委員会設置】 第1回 保健事業支援・評価委員会 (1)委員長の互選及び副委員長の指名 (2)保健事業支援・評価委員会の役割 (3)スケジュール(案)	データヘルス計画策定の準備 (1)計画書の骨格(雛形作成) (2)対象疾病の実態をKDBから抽出する (3)データの読み取り等	【C】5課長及び保健師合同会議 (国保後期保健福祉センター担当課長及び保健師合同会議) (1) データヘルス計画の策定について 【D】第1回特定保健指導等研修会(8/21) (1) 虚血性心疾患を解決するための保健指導の実践について		
8月				【説明会】 KDBシステム説明会 (7/1) ・データヘルス計画策定に必要なKDBシステムの内容及び操作について	
9月					
10月	第2回 保健事業支援・評価委員会 (1)国保・後期ヘルスサポート事業ガイドラインについて (2)データヘルス計画策定のための保険者支援について	★ 【課題】 メタボ該当者の重症化 虚血性心疾患 死亡(早世)	【B】第2回特定健診等評価・支援事業(10/8) (1) データヘルス計画策定について 【E】第1回保険者等職員に対する研修会(10/31) (1) データヘルス計画策定の推進 (2) 虚血性心疾患を解決するための効果的な二次健診 ↓ (市町村国保)虚血性心疾患を解決するための効果的な二次健診事業 (被用者保険)保険者協議会重症化予防事業	計画策定支援 (1)計画書雛形のデータ準備 (2)KDB出力データの手順 (3)KDB二次加工ツールの使い方 (4)データの読み取り等	計画策定作業 ↓
11月					
12月			【D】第2回特定保健指導等研修会(12/19) (1) 虚血性心疾患を解決するための保健指導の実践について		1回目 データヘルス計画書(案)提出
平成27年 1月	第3回 保健事業支援・評価委員会 (1)データヘルス計画策定進捗状況報告 (2)血管機能を評価するための二次健診進捗状況報告		【B】第3回特定健診等評価・支援事業(1/30) (1) データヘルス計画策定について (2) 虚血性心疾患を解決するための保健活動		↓
2月					
3月			【E】第2回保険者等職員に対する研修会(3/31) (1) 虚血性心疾患を解決するための効果的な二次健診		2回目 データヘルス計画書(案)提出

【沖縄県保健事業支援・評価委員会 (43 支援対象保険者)】

■事務局による運営支援

(1) ヒアリング等の事前準備

＜岩手・栃木・愛知・兵庫・宮崎＞

支援を求める 20 保険者に対し、事務局による「説明会兼ヒアリング」を各保険者あたり 1 回開催した。説明会は、質問のある保険者が何度でも参加できるよう、同じ内容を 8 日間実施した。国保と衛生部門がそれぞれの都合に合わせて、複数回参加している保険者もあった。また説明会では、グループワークも実施し、参加した保険者同士が KDB 帳票を比較し、自らの特徴を把握していた。

【岩手県保健事業支援・評価委員会（20 支援対象保険者）】

国保ヘルスアップ事業申請保険者に対し、保健事業支援・評価委員会の委員も交えて、現地における現地調査を実施した。保険者が記載したワークシートの内容を委員が確認し、保険者からは、国保部門だけでなく、ヘルス部門も含めた担当課から参画してもらい、計画策定にあたっての情報確認や助言を実施した。その後、後日開催した、保健事業支援・評価委員会において、複数の保険者の担当者に出席してもらい、自ら計画策定の経過や進捗状況について報告してもらった。委員からは直接助言を行ってもらうほか、データヘルス計画についても委員会に提出を求め、計画内容についての助言を保険者に直接実施した。

【栃木県保健事業支援・評価委員会（3 支援対象保険者）】

保健事業支援・評価委員会の委員が共通の認識をもって支援にあたれるよう、具体的な保険者支援に至る前に支援のポイント等について委員の間で数回にわたる議論を行った。その結果、保険者支援のための研修会等に関しても、企画段階から保健事業支援・評価委員より意見をもらうことができ、より充実した保険者支援へとつなげることができた。

【兵庫県保健事業支援・評価委員会（8 支援対象保険者）】

支援申請保険者の要望を的確に把握するため【質問・確認票】、【データヘルス計画評価報告書】【データヘルス計画策定に係る評価報告書 確認項目】等各種様式を支援評価委員会において作成し、必要な情報を収集し、共通な認識を持って保険者に対してアドバイスができるように努めた。

国保・後期高齢者ヘルスサポート事業 保健事業支援・評価委員会 【質問・確認票】	
保健事業支援・評価委員会	平成 27 年 1 月 22 日(木) 17 時 00 分～
保険者名	
担当課名	
担当者名	
連絡先(TEL)	
質 問 ・ 確 認 内 容	
受付日:平成 年 月 日	

データヘルス計画 評価報告書					
市町村名: _____			宮崎県保健事業支援・評価委員会 委員氏名: _____ 記入日: 平成 27 年 月 日		
項 目	計画書 該当ページ	チェック内容	最も望ましい状態	概ね望ましい状態	課題が残っている状態
1 データヘルス計画手引き項目		手引きに沿った項目が記載され、無理のない事業計画が立てられているか			
2 健康課題の明確化		現状分析の結果から健康課題が明確になっているか			
3 目的・目標の設定		健康課題に応じた目的・目標が設定されているか			
4 保健事業の実施内容		目的・目標に応じた事業が組まれているか			
5 評価方法の設定		目的・目標に応じた評価となっているか (数値評価(アウトカム＝成果)が設定してあるか)			
6 計画の公表・周知		公表の方法や周知方法について住民に分かるように記載されているか			
7 記載内容や表現		記載内容や表現に誤りはないか			
特記事項					

【宮崎県保健事業支援・評価委員会（9 支援対象保険者）】

(2) 多様な支援活動

＜新潟・長野・京都・広島・徳島・佐賀・熊本＞

保健事業支援・評価委員会の中で事務局は保険者提出資料をもとに用意した保健事業概要シートをもとに既存事業概要等を説明した。

データヘルス計画についても、保健事業支援・評価委員会において事務局は概要版シートを作成及び説明し、保険者の担当者の補足説明後、委員からの助言を受けた。

【新潟県保健事業支援・評価委員会（4 支援対象保険者）】

支援対象保険者のうち、保健事業支援・評価委員に対し、具体的な質問がある保険者を一堂に集め、支援・評価委員に対し、直接質問ができる機会を設定した。また、個別に回答のあった助言内容についても、事務局が整理し、全ての保険者に対し情報提供することにより、保険者における今後の保健事業計画の参考となった。

【長野県保健事業支援・評価委員会（38 支援対象保険者）】

委託による計画策定保険者に対して、保健事業支援・評価委員会より、一度委託事業者との間での協議を行った方が良いという助言がなされたため、事務局は、委託事業者にも同席してもらい保険者の担当者との間で計画の内容について協議を行った。同一の委託事業者による複数の保険者の計画策定であり、内容の記載がほとんど同じであったため、保険者特性が明らかになるように修正を求めた。

【京都府保健事業支援・評価委員会（17 支援対象保険者）】

支援対象保険者には、事務局が現地に出向き事前ヒアリングにより現状や課題の把握を行っただけではなく、保健事業支援・評価委員会で助言を受けたい内容についても別途聞き取りを行った。また保健事業支援・評価委員会が開催されるごとに、事務局が直接保険者に出向くなど、委員会からの助言を伝達し、その後の対応方針等について協議をした。

【広島県保健事業支援・評価委員会（7 支援対象保険者）】

全保険者が支援対象保険者であり、各保険者が自身の身近な地域と比較できるように、事務局において各種データを地域単位で整理し、情報提供を行った。また、各地の保険者に直接出向き、データヘルス計画策定のための統計資料の見方等についての支援を実施した。

【徳島県保健事業支援・評価委員会（25 支援対象保険者）】

全保険者が支援対象保険者であり、各保険者が一堂に集まることも難しいことから、事務局が保険者に出向いての巡回し、データヘルス計画策定に向けた支援を行った。

【熊本県保健事業支援・評価委員会（48 支援対象保険者）】

平成 26 年度国保連合会による保険者向け説明会・研修の開催

都道府県名	説明会等の名称	内容
北海道	国民健康保険実務講習会	1.保健事業への国の助成について 2.国保・後期高齢者ヘルスサポート事業について
	国保保健活動研修会	1.データヘルスの推進について 2.特定健診の検査データから見る地域の健康課題 ～その見方と考え方～ 3.医療費データを活用して地域の健康課題をさぐる 4.医療費データの分析と地域の健康課題
	国保データベース(KDB)システムブロック別説明会	1.地域の健康課題把握のための医療費分析 2.国保データベース(KDB)システムの概要及び帳票について
	国保保健事業・健康づくり担当課長及び係長合同研修会	1.保険者が進めるデータヘルス計画について 2.市町村と保険者が協働したデータヘルスにより住民の QOL を高める
	生活習慣病予防対策担当者研修会	1.集団(地域)の健康課題の明確化に向けた健診・医療データの読み方と考え方 2.健診・医療費データをつなげて分析し、地域の健康課題を明らかにする(講義)(演習)
青 森	国保問題調査委員会	国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の概要について
	国保連合会理事会	情勢報告の中で事務局より説明
	国保連合会臨時総会	情勢報告の中で事務局より説明
	国保主管課長会議(県主催)	国保・後期高齢者ヘルスサポート事業と KDB システムについて
	国保問題調査委員会並びに支部幹事会合同会議	国保・後期高齢者ヘルスサポート事業と KDB システムについて
岩 手	「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業」説明会	1.保健事業の実施計画(データヘルス計画)について 2.国保・後期高齢者ヘルスサポート事業について
宮 城	市町村国保・保健関係者研修会	「データヘルス計画の実践」について
	国保データベース(KDB)システム保険者説明会	国保データベース(KDB)システムの概要及び帳票について
	全疾病分析支援システム操作研修会	全疾病分析支援システムでの集計と分析について
	特定健診・保健指導実践者スキルアップ研修会(保険者協議会)	「協会けんぽの保健事業の取り組みとデータヘルス計画」について
秋 田	各地区協議会研修会	1.KDB システム概要等 2.国保・後期高齢者ヘルスサポート事業等
	市町村個別支援	1.KDB システムの操作及び健康課題等の分析支援 2.国保・後期高齢者ヘルスサポートの概要説明
山 形	市町村保健活動推進研修会	研修会の中で情報提供として、データヘルス計画、支援評価委員会の設置について情報提供を実施

都道府県名	説明会等の名称	内容
福 島	国民健康保険保健事業にかかる国保連合会支援説明会	1.国民健康保険保健事業の助成にかかる内容について 2.国保連合会による保健事業支援について 3.データヘルス計画及び策定にかかるデータ支援について 4.保健事業支援・評価委員会の設置について
茨 城	国保・後期高齢者ヘルスサポート事業におけるKDBシステムデータ活用研修会	1.国保・後期高齢者ヘルスサポート事業ガイドラインについて 2.国保データベース(KDB)システム機能について 3.国保データベース(KDB)システムデータ活用について
栃 木	保健事業に関する保険者説明会	1.保険者における保健事業計画の策定について 2.国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の概要について 3.国保保健事業の助成について 4.国保データベース(KDB)システムの導入について
	保健事業専門研修(第1回)	1.KDB(国保データベースシステム)の操作と機能について 2.データベースの概要と活用方法について 3.平成25年度特定健診・特定保健指導の状況について～データベースを利用して～ 4.平成26年度モデル事業について
	保健事業専門研修(第2回)	1.特定健診・特定保健指導法定報告結果集計について 2.KDBを活用した保健事業計画の進め方 3.栃木県市町等保健事業支援事業(特定健診・特定保健指導の精度向上)について 4.特定健診の受診勧奨について
群 馬	国保データベースシステム担当者説明会	国保データベースシステムを活用した保健事業の策定、実施及び評価について
	保健事業実施計画(データヘルス計画)策定に向けた研修会	1.データヘルス計画策定について 2.データヘルス計画内容について
埼 玉	データヘルス計画策定に係る担当者研修会	1.保健事業支援・評価委員会の設置及びデータヘルス計画策定支援について 2.「データヘルス計画策定におけるポイントの整理について」 3.「データヘルス計画の策定のための課題抽出」 4.「データ分析による地域の状況・健康課題の把握について」
千 葉	データヘルス計画策定に関する保険者説明会	1.データヘルスの概要について 「データヘルス計画策定におけるポイントの整理について」 2.保健事業支援・評価委員会への申請等について 3.データヘルス計画策定への手順について
東 京	「レセプトデータ・特定健診等データの分析及び活用」の講演会	1.レセプトデータ・特定健診等データの分析及び活用 2.効果的な保健事業への活用
	生活習慣病予防対策事業に関する講演会	1.特定保健指導の利用率向上に資するための委託先の連携及び特定保健指導委託先評価の方法 2.特定健診・特定保健指導の委託先の質の担保について
	平成26年度 レセプトデータ・健診データ等を活用した分析及び保健事業推進支援事業に関する研修会	レセプトデータ・特定健診等データの分析結果に基づくデータヘルス計画策定について
	国保データベース(KDB)システム操作説明	1.KDBシステムの運用について 2.国保データベースシステム帳票(画面)について 3.活用について

都道府県名	説明会等の名称	内容
神 奈 川	平成 26 年度ヘルスサポート事業の実施に関する説明会	1.「市町村国保におけるデータヘルス計画策定と実施について」 2.国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の概要及び保健事業支援・評価委員会への支援申請方法等について
	県央都市連絡協議会国保担当者研修会	データヘルス計画について
新 潟	第 1 回市町村国保・保健担当者研修会	1.データヘルス計画の概要と効果的な保健事業計画 2.演習 3.国保データベース(KDB)システム」並びに「保健事業支援・評価委員会(仮称)」について
	第 2 回市町村国保・保健担当者研修会	1.KDB 及び既存データ活用による地域の健康課題の把握 2.演習 3.国保・後期高齢者ヘルスサポート事業、データヘルス計画の概要 4.国保データベース(KDB)システムに関する進捗状況等について
富 山	平成 26 年度 KDB データ等活用のための実践者育成研修会実施計画(案) 年 3 回実施:平成 26 年 8 月、11 月、27 年 2 月	KDB データ等を活用した生活習慣病発症・重症化予防、医療費適正化のための具体的実践方法～データヘルス計画作成に向けて～
	国保データベース(KDB)システム及び特定健診等データ管理システム担当者説明会	1.特定健診データ管理システム 「平成 25 年度機能改善」 2.特定健診・特定保健指導について 3.国保データベースシステムについて ①KDB システムの活用について ②KDB システムの操作実習 ③その他
石 川	保健事業担当者・保健師等合同研修会	事業内容及び申請書の提出について
福 井	生活習慣病予防対策研修会	1.「保健事業支援・評価委員会」の概要 2.支援内容の情報提供
	生活習慣病予防対策研修会	データヘルス計画の推進について
	生活習慣病予防対策研修会	「保健事業支援・評価委員会」の取組みについて
	生活習慣病予防対策研修会	H27 年度 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業について
山 梨	保健事業実施計画(データヘルス計画)策定に向けた研修会	1.県からデータヘルス計画策定の概要について 2.国保連合会からデータヘルス計画内容について
	平成 26 年度特定健診結果データ及び医療情報等分析・評価研修会	1.特定健診・特定保健指導の医療費評価について 2.より効果的な情報収集とデータ分析過程の提案について 3.保健事業実施計画(データヘルス計画)策定における保険者の準備について
長 野	KDB システムを活用したデータヘルス計画策定に関する研修会	1.データヘルス計画について 2.KDB システムのデータの活用方法について 3.ヘルスサポート事業の内容について
岐 阜	保健事業担当者研修会	1.国民健康保険の保健事業の助成について 2.KDB データ分析による地域の状況・健康課題の把握 3.PDCA サイクルに基づいた保健事業の評価ーデータヘルス計画作成・公表、事業実施、評価のプロセスー 4.生活習慣病予防保健指導のポイント

都道府県名	説明会等の名称	内容
岐 阜	国保事務研究会研修	1.国保・後期高齢者ヘルスサポート事業について 2.岐阜県国民健康保険団体連合会保健事業支援・評価委員会について 3.岐阜県後期高齢者医療データヘルス計画について
	国保事務研究会研修	1.国保・後期高齢者ヘルスサポート事業について 2.岐阜県国民健康保険団体連合会保健事業支援・評価委員会について 3.岐阜県後期高齢者医療データヘルス計画について
	国保事務研究会研修	1.国保・後期高齢者ヘルスサポート事業について 2.岐阜県国民健康保険団体連合会保健事業支援・評価委員会について 3.後期高齢者医療データヘルス計画について
	国保事務研究会研修	1.国保・後期高齢者ヘルスサポート事業について 2.岐阜県国民健康保険団体連合会保健事業支援・評価委員会について 3.岐阜県後期高齢者医療データヘルス計画について 4.多治見市データヘルス計画(案)について
	国保データベース(KDB)システム活用研修	1.国保データベース(KDB)システムについて 2.保健事業にかかる各種システムについて 3.医療費等の分析について 4.保健事業支援・評価委員会の支援について 5.データヘルス計画策定におけるシステム活用方法等について
静 岡	保健事業研修会	1.国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の概要」等について 2.しずおか茶っとシステム」を活用したデータヘルス計画書(参考例)について
愛 知	国保・保健担当者合同研修会	データヘルス計画の策定と効果的な保健事業への活用
	効果的な保健事業を展開するためのデータ活用研修会	1.KDB・AI Cube の活用状況及び新機能について 2.帳票活用～データヘルス計画策定及び保健事業にデータを役立てる～
	特定健診・特定保健指導従事者スキルアップ研修会	はじめてのレセプト分析～重症化予防に向けた活用(講義と演習)
三 重	国保主管課長会議	最新情報提供および説明
滋 賀	国保・後期高齢者ヘルスサポート事業説明会	1.データヘルス計画について 2.国保・後期高齢者ヘルスサポート事業について
京 都	データヘルス計画策定に関する説明会1	1.保健事業支援・評価委員会の設置について 2.保健事業支援・評価委員会の活用について 3.データヘルス計画策定について
	データヘルス計画策定に関する説明会2	1.保健事業支援・評価委員会の設置について 2.保健事業支援・評価委員会の活用について 3.データヘルス計画策定について
	データ活用研修会	保健事業に活かすデータの見方・活用の仕方
	保健事業推進研修会	データヘルス計画策定のポイント
大 阪	国保・後期ヘルスサポート事業及びKDB システム説明会	1.国保・後期ヘルスサポート事業の説明について 2.KDB システムの説明について
兵 庫	データを活用した保健事業の企画・実施に向けたフォローアップ研修会	当該事業の概要説明及び保険者支援の流れ及び支援の実際について

都道府県名	説明会等の名称	内容
奈良	国保データベース(KDB)システム説明会	1.KDB システムの運用、操作説明等について 2.国保データベースシステムの活用について
	国保・後期高齢者ヘルスサポート事業に関する研修会	1.国保・後期高齢者ヘルスサポート事業について 2.データヘルス計画とは何か
	奈良県市町村看護職員協議会全体研修会	1.データに基づく効果的な生活習慣病対策～データヘルス計画とは～
和歌山	市町村等国民健康保険担当課長・事務担当者研修会	1.国保データ(KDB)システムについて 2.国保・後期高齢者ヘルスサポート事業について
	保健事業部会	1.国保データ(KDB)システムについて 2.国保・後期高齢者ヘルスサポート事業について
	国民健康保険財政安定化推進研究会	1.国保データ(KDB)システムについて 2.国保・後期高齢者ヘルスサポート事業について
鳥取	平成 26 年度第 1 回 国保事務担当者及び保健専門技術職員等合同研修会	国保・後期高齢者ヘルスサポート事業に係る事業概要、国保連合会が行う保健事業支援事業、保健事業支援・評価委員会の設置及び KDB システムの今後の対応について
	保険者支援システムの操作および国保共電システムの不具合に係る説明会	「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業について」として、事業の概要、支援・評価委員会の設置及びヘルスサポート申請書の提出について
	平成 26 年度第 2 回 国保事務担当者及び保健専門技術職員等合同研修会	平成 26 年度に実施した支援の内容、スケジュール及び支援・評価委員からの実際の助言内容の紹介
島根	島根県市町村保健師及び国保担当者等研修会	高医療のがん対策を学び、個別保健事業計画の策定につなぐ研修 1.がん予防対策について 2.がんにかかる国保医療費等の状況 3.島根県におけるがん対策 4.事例発表「八王子市におけるがん予防対策にかかる取組み」 5.グループ討議「がん対策から健康なまちづくりへ」
	データヘルスの推進に係る研修会	1.データヘルスの推進について 2.国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の展開 3.情報交換「データヘルスの推進に向けた取組みと課題」
	島根県市町村保健活動協議会 地区会	講演及び演習「保健統計を用いた地域の健康課題の抽出と評価」
岡山	国保ヘルスアップ事業に係る評価ツール等説明会	1.国保ヘルスサポート事業に係る本会の取組みについて 2.第三者支援・評価委員会(仮称)の概要について 3.データヘルス計画策定におけるデータシステムツールの活用について
	医療費適正化対策事業	レセプト・特定健診等分析結果から地域健康課題等について希望のあった県内 4 保険者に対し評価委員が講師として教示し、データヘルス計画策定支援等を行った。
広島	国保データベース(KDB)システム等担当者説明会	1.KDB システムの概要及び基本操作等について 2.KDB システムの活用及び国保・後期高齢者ヘルスサポート事業について 3.KDB システムの活用事例について

都道府県名	説明会等の名称	内容
山 口	KDB 操作・運用説明会	KDB の保険者別の操作・運用説明会で、個別に説明
	データヘルス計画研修会	データヘルス計画で実現する科学的な保健事業に向けて
徳 島	国保データベース(KDB)システムを活用した保健活動支援事業	1.データヘルス計画に向けたモデル的实践への継続支援 2.事業実施保険者間の情報交換
	国保データベース(KDB)システムを活用した保健活動支援事業	国保保健事業実施指針に基づくデータヘルス計画の策定について
	国保データベース(KDB)システムを活用した保健活動支援事業	国保連合会職員による KDB を活用したデータヘルス計画の基礎研修
	国保データベース(KDB)システムを活用した保健活動支援事業	データヘルス計画研修
	国保データベース(KDB)システムを活用した保健活動支援事業	(午前)美波町担当者と地域実態についての話し合い (午後)近隣市町村も参加する事例学習会
	国保データベース(KDB)システムを活用した保健活動支援事業	データヘルス計画研修会
	国保データベース(KDB)システムを活用した保健活動支援事業	データヘルス計画策定支援
	国保データベース(KDB)システムを活用した保健活動支援事業	(午前)小松島市担当者と地域実態についての話し合い (午後)近隣市町村も参加する事例学習会
	各種会議・研修でデータヘルス、KDB 利活用の説明	1.ブロック別国保担当課長会議 2.データヘルス計画について
	各種会議・研修でデータヘルス、KDB 利活用の説明	本会介護保険課が主催する介護保険担当者説明会 1.国保データベース(KDB)システムについて 2.(介護ユーザ向け)国保データベース(KDB)システム操作方法・帳票について
	各種会議・研修でデータヘルス、KDB 利活用の説明	後期高齢者医療広域連合への説明・相談 1.KDB 平成 26 年度機能改善における後期国突合対応の件 2.データヘルス計画策定
	各種会議・研修でデータヘルス、KDB 利活用の説明	小松島・勝名支部担当課長・保健師研修会 KDB システムを活用した地域の健康課題と現状について
	各種会議・研修でデータヘルス、KDB 利活用の説明	市町村保健師研修会にて事務局より情報提供資料 1.情勢 2.精神障害者の地域移行関連 3.平成 27 年 2 月からの機能改善事項
	各種会議・研修でデータヘルス、KDB 利活用の説明	保健活動における KDB と特定健診データの活用について
香 川	国保研修協議会研修(データヘルス計画策定支援)	1.保健事業のための統計資料の視方やデータ分析、事業評価の重要性について 2.KDB の概要や操作方法、保健事業に活用できる帳票について 3.国民健康保険の保健事業に対する助成について 4.データヘルス計画策定支援の流れや香川県の国保連合会が保有している KKDA システムから出力される帳票の活用方法について

都道府県名	説明会等の名称	内容
香 川	国保保健事業担当職員研修会	1.香川県国保・後期ヘルスサポート事業について、KDB システムを活用した保健事業実施計画策定への助言・評価等の支援事業の概要説明、事業実施手順、事業スケジュールについて 2.KDB システムの利活用状況の結果報告や今後の予定、KKDA システムの進捗状況及び次年度対応について 3.KKDA システムの機能改善と関連して、27 年度より、新たに未受診者の対象とした「歯科保健事業 講師派遣事業」について 4.保険給付費適正化に関する啓発活動として「健康づくりと介護予防で健康長寿」というテーマで高松市の実践報告を紹介
愛 媛	平成 26 年度 KDB システム等説明会	1.KDB システムの進捗について 2.KDB システム本稼働に向けた委託契約について 3.帳票の活用について 4.各保険者におけるデータヘルス計画策定状況について 5.保健事業支援・評価委員会の設置について
	平成 27 年度 KDB システムにおけるデータ活用の保健事業支援説明会	1.平成 27 年度本会市町保健事業支援について 2.KDB システムを使ったデータ活用例について 3.KDB システムの不具合の概要及び経緯 4.保健事業支援・評価委員会の設置について
高 知	平成 26 年度国民健康保険事務担当職員研修会	国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の概要、KDB システムの概要・帳票活用事例について情報提供
福 岡	国保・後期高齢者ヘルスサポート事業報告会	1.保健事業支援評価委員会委員長講話 2.データヘルス計画事例紹介 3.保健事業支援評価委員会助言内容の情報提供
佐 賀	技術研修会	保健事業支援評価委員会の設置、事業申請書の提出等事業の概要について
長 崎	ヘルスサポート事業合同打合せ会	1.ヘルスサポート事業の申請状況 2.支援評価委員会について 3.国保連合会の支援体制 4.データヘルス計画策定の流れ 5.データヘルス計画策定に向けてのスケジュール 6.データヘルス計画構想を作成する上でのポイント
	ヘルスサポート事業保険者向け合同説明会	1.ヘルスサポート事業の申請状況 2.支援評価委員会について 3.国保連合会の支援体制 4.データヘルス計画策定の流れ 5.提出様式について 6.データヘルス計画策定に向けてのスケジュール
熊 本	データヘルス計画に向けた学習会	1.国保ヘルスサポート事業と連合会事業について 2.データヘルス計画策定の流れ、KDB システムデータの活用方法等について
大 分	国保・保健事業担当者説明会	国保連合会が行う保健事業について(国保ヘルスサポート事業説明含む)
	国保・保健事業担当者研修(1 回目)	1.国保ヘルスサポート事業について 2.保健事業におけるデータ分析 データヘルス計画の実践 3.グループワーク(①データ活用分析について、②事務職と保健師の役割分担について、③国保ヘルスサポート事業について)

都道府県名	説明会等の名称	内容
大 分	国保・保健事業担当者研修 (2 回目)	1.活動紹介「私たちのデータヘルス計画ができるまで」 ～データヘルス計画策定に向けた取り組みの経緯等について、支援 評価委員会から得た助言と今後の取り組みについて～ 2.データヘルス計画の特徴と課題」～支援評価委員会の報告～ 3.グループワーク「私たちのデータヘルス計画とこれからの取り組み」 (保険者間の取り組み状況の確認、データ活用について等について の情報交換)
宮 崎	宮崎市市町村広域化等連携会議 終了後	1.保健事業支援・評価委員会について(メンバー及び業務内容) 2.支援評価の具体的な流れ 3.KDB の公開について 4.国保データヘルス計画について
鹿児島	データヘルス計画及び国保データ ベース(KDB)システム等の活用に おける説明会	1.データヘルス計画について 2.国保データベース(KDB)システムを活用したデータ分析及びデー タヘルス計画のための帳票の読み取り
	KDB システムの活用及びデータヘ ルス計画の策定に関する研修会 (奄美地区)	1.KDB システムの活用方法について ①統計情報及び医療・健診・介護データの分析としての活用 (演習:帳票の読み取り・CSV の加工) ②保健事業の対象者を明確化 ③保健事業の評価 2.データヘルス計画について ①データヘルス計画の概要について ②データヘルス計画の具体的策定内容について (KDB システムを活用した計画の説明)
	KDB システムの活用及びデータヘ ルス計画の策定に関する研修会 (肝属地区)	同上
	KDB システムの活用及びデータヘ ルス計画の策定に関する研修会 (始良・伊佐地区)	同上
	KDB システムの活用及びデータヘ ルス計画の策定に関する研修会 (北薩地区)	同上
	KDB システムの活用及びデータヘ ルス計画の策定に関する研修会 (北薩地区)	同上
	KDB システムの活用及びデータヘ ルス計画の策定に関する研修会 (鹿児島市・日置地区)	同上
	KDB システムの活用及びデータヘ ルス計画の策定に関する研修会 (南薩地区)	同上
	KDB システムの活用及びデータヘ ルス計画の策定に関する研修会 (曽於地区)	同上
	KDB システムの活用及びデータヘ ルス計画の策定に関する研修会 (熊毛地区)	同上
	KDB システムの活用及びデータヘ ルス計画の策定に関する研修会 (徳之島地区)	同上
沖 縄	KDB システム説明会	データヘルス計画策定に必要な KDB システムの内容及び操作につ いて

保健事業支援・評価委員会の支援を受けた保険者等の事例

グループワークと個別対面支援を通じてのデータヘルス計画策定支援

～ポピュレーションアプローチから重症化予防までの階層的な保健事業の重要性に気づき、新規保健事業（高血圧対策事業）を立ち上げた事例～

＜北海道保健事業支援・評価委員会⇒赤平市（あかびらし）＞

【保険者概要】

人口：11,603人、高齢化率：41.3%、国保被保険者数：3,119人

特定健診実施率：44.0%、特定保健指導実施率：34.0%

被保険者1人当たり医療費：483,938円

データヘルス計画担当職員数：事務職1人（国保部門）、保健師1人（衛生部門）

＊健康増進計画の改訂時期であったこともあり、データヘルス計画策定には、上記職員だけではなく、衛生部門の保健師5人も関わっていた。

支援を申請した経緯

北海道赤平市は、保健師活動を業務分担から地区分担に変更したことから、一定程度の地区診断は以前より行っていた。しかし、日頃の活動から得られる質的情報をデータにより裏づけ、根拠ある保健事業を行うために、支援を申請した。

支援の経過

事務局による電話での事前ヒアリング（平成26年8月下旬）

北海道の保健事業支援・評価委員会では、支援を申請した保険者の状況を把握するため、事務局が保険者に事前ヒアリングを実施した。支援対象保険者の数も多く、地理的にも広範囲にわたっていることから、電話によるヒアリングとした。

1回目の委員による対面支援＜第2回保健事業支援・評価委員会（平成26年12月1日）＞

北海道保健事業支援・評価委員会は、19保険者を支援するため、第1回保健事業支援・評価委員会（平成26年11月26日）は国保ヘルスアップ事業を申請した保険者を対象に開催し、第2回保健事業支援・評価委員会（平成26年12月1日）は、国保ヘルスアップ事業以外での申請保険者を対象に開催した。

第2回保健事業支援・評価委員会において、国保ヘルスアップ事業以外での申請保険者である赤平市は、他の支援申請保険者とともに、国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会委員による講義を受けた。

講義の後、3～4 保険者ごとのグループに分かれ、事前に記載が求められた現状分析による課題抽出のワークシート等に基づき保険者の現状を確認し合いながら、委員により健康課題から導き出される具体的な事業の方向性について助言を得た。〈グループ討議の時間は約 120 分〉

図表 1 赤平市が感じる課題と支援・評価委員会の助言（抜粋）

赤平市が感じる課題等	支援・評価委員会からの助言
<ul style="list-style-type: none"> ・健診未受診者の方の中には、治療をしていてもコントロールが悪い、また必要なところをきちんと診てもらっていないことがあるなどの課題がある。 ・健診・医療ともに履歴のない被保険者に関わることを試みたが、理解が得られないこともある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・受診率が上がらないと重症化予防は効果的に進まない。全く健診を受けていない人をいかに減らすかが重要。アンケートなどにより住民のニーズを把握することも重要。 ・受療勧奨時だけ顔を見せるのではなく、日ごろからの関係が重要で、対象を絞った未受診者対策は重要であるが、単年で対応しようとせず、数年の計画の中で実現していくと良いのではないか。
<ul style="list-style-type: none"> ・質的情報の分析からは高血圧の人が多いのではないかと考えていたが、レセプト等数的情報からは糖尿病が多く見受けられ、課題の整理ができていなかった。ただし、いずれも当市が旧産炭地であることが背景となっており、市民の嗜好は塩辛いものや甘いもの、また、飲酒量も多い傾向にある。また、乳幼児健診において、保護者の6～7割が喫煙者で、喫煙の問題もあると感じている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・SMRより糖尿病の問題が大きいと考えたが、透析の疾病背景は高血圧の頻度が大きい。糖尿病に特化した腎不全体策だけではなく、高血圧に目を向けることは重要である。 ・血圧への介入は対象が多く、歳とともに対象者が増えていくことが課題。高くなった人に介入しても限界があるため、若い世代からのポピュレーションも平行して行った方が良い。 ・高血圧の場合でも、肥満者と非肥満者では対応が異なり、非肥満者は飲酒対策や減塩対策が重要である。他の町で減塩対策として、ナトリウム、クレアチニンの排泄量で見ることを実施しているところもある。

なお、赤平市は保健事業支援・評価委員会の場に、国保部門と衛生部門の主幹職が毎回出席していた。

事務局による電話ヒアリング（平成 27 年 1 月 28 日）

第 1 回、2 回目の保健事業支援・評価委員会での複数保険者をグループにした対面支援の後、事務局は数件の保険者からグループ支援の満足度を把握し、保険者は、個別性を重視した支援を望んでいることが明らかになったため、第 3 回保健事業支援・評価委員会を書面上で開催し、開催方法の変更を委員に諮り、個別支援へ移行することとした。

保険者支援の進め方として、委員のうち、医師と保健師がペアとなり各支援対象保険者を担当することとした。事務局は赤平市には、①データヘルス計画の素案作成時期、②計画の公表（運営協議会や議会）の時期、③真に困っていること、④次回の支援・評価委員会の希望時期、の 4 つを聞き取りし、次回の支援・評価委員会の開催につなげた。

③の「真に困っていること」としては、目標設定が具体的にできずにいるため、個別保健事業への繋ぎに苦慮している点、評価指標も漠然としている点が挙げられた。また、前回の支援を受け、健康課題の一つである高血圧対策として、重症化予防～発症予防～ポピュレーションアプローチ等、住民の健康レベルに応じた一連の対策を講じたいと考えているが、その考え方やプロセスについての助言が欲しいなどが明確になった。

2 回目の保険者への対面支援＜第 4 回保健事業支援・評価委員会での報告・助言（平成 27 年 2 月 27 日）＞

2 回目の対面支援は、赤平市単独となった。2 時間の委員会において、まずは赤平市がどのような事業を盛り込もうと考えているかを、事務局が事前に提示した記載様式を用いて補足説明をしながら、策定したデータヘルス計画案について説明した。

図表2 赤平市データヘルス計画案に対する支援・評価委員会の意見（抜粋）

＜ストラクチャーについて＞

- ・国保、衛生部門の連携が十分に取れており、計画策定が進められている。

＜保健事業全般について＞

- ・重症化予防、発症予防、ポピュレーションアプローチまで幅広く進めるという視点が非常に大切である。いずれかに偏ってしまうのではなく、少しずつでもすべての視点を組み合わせるとよい。

＜高血圧対策について＞

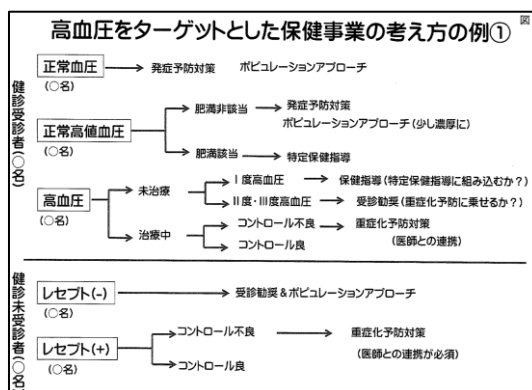
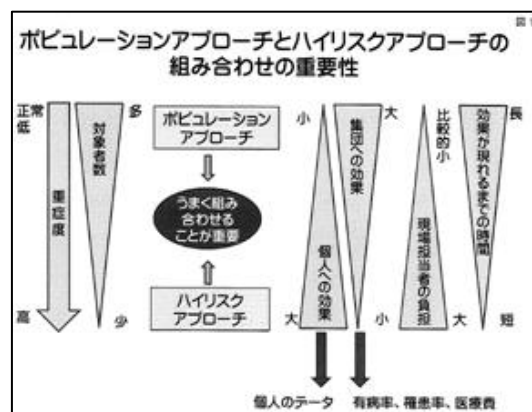
- ・高血圧対策では、対象者が非常に多くなるが、被保険者をいくつかのカテゴリーに分けて、階層別に事業を実施するとよい。
- ・すべての階層を一律に取り組むのは難しいので、配分を考えたり、開始時期や評価時期をずらし、少しずつ行うのでも良いのでは。年度ごとに重点的に行うところを設定するのもよいだろう。
- ・事業評価指標としては、高血圧への移行率を見るのもよいのでは。単純に高血圧の割合だけ見ると、高齢化に伴い数が増える一方なので、新規に高血圧になる人を減らす等の目標設定にしないと達成が難しくなる。
- ・ポピュレーションアプローチでは、アンケートにより、疾患に関する各種知識の認知度（適正な塩分量や目標値が分かる人）の割合等を評価指標としてはどうか。

＜重症化予防＞

- ・地域の保健師の役割は、被保険者がどのくらい頑張っているのかを聞き、精神的なサポート、被保険者の不十分なところをサポートすることが大切である。
- ・対象者の抽出の際、一律数値で選定するのではなく、どのような経緯で数値が悪いのか等、かかりつけ医からの情報がないと難しいこともあるので、医療との連携が非常に重要である。

＜今後に向けて＞

- ・従来から、ポピュレーションアプローチやソーシャルキャピタルを大切に保健活動を実践しているため、その評価が具体的に実施できるよう委員からの助言が引き続き必要である。保険者が課題としている高血圧対策を3年間の実施期間内に委員の助言を受けながら、ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチを組み合わせ、PDCAサイクルで展開していくプロセスを体験することにより、市の保健活動がさらに前進すると思われる。



上記助言を受けて、赤平市は再度国保部門・衛生部門の両者で協議し、データヘルス計画案を修正、最終版として完成させ、高血圧対策事業を新規事業として立ち上げることとした。

支援を受けた保険者の気づきと今後の展望

赤平市は支援を受け、事業の対象者へのアプローチ方法（一律に行うのではなく、段階を分けて行う等）や評価指標の考え方が明確になり、それをデータヘルス計画に反映させることができた。また、限られた人的資源・財源の中で効果的に保健事業を推進することを考えたとき、ポピュレーションアプローチであっても、対象を絞って実施していくことが必要であるということに気がついた。

保健事業支援・評価委員会より、他の保険者の事例を紹介され、ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチを組み合わせる実施することの重要性について理解できた。今後、計画に基づいた事業展開にあたっては、PDCA サイクルを常に意識していきたいと思う。特に、個別保健事業に対する評価の重要性についても理解ができたので、支援を受けながら具体的な評価指標のあり方や評価方法を検討していきたい。

保険者自らが考え行動するというスタンスで臨んだ ワーキングによるデータヘルス計画策定支援

～ワーキング委員の関わりから事業に優先順位をつけ
常に活動を評価するという視点を獲得した事例～

＜青森県保健事業支援・評価委員会⇒青森市（あおもりし）＞

【保険者概要】

人口：296,215 人、高齢化率：26.1%、国保被保険者数：78,676 人

特定健診実施率：37.1%、特定保健指導実施率：32.5%、

被保険者 1 人当たり医療費：281,616 円

データヘルス計画担当職員数：事務職 1 人

* 策定には、衛生部門の保健師及び事務職の協力も得た。

支援を申請した経緯

青森県青森市は、これまで実施してきた個々の保健事業それぞれをより関連させて実施したいと考え、既存の事業を整理・再検討するため、データヘルス計画を策定することとした。第三者の支援を受けることによって、「被保険者が自分の身体を自分で管理し、次の行動に移すことができる」ことを目指し、必要な時に必要な医療を受けられるよう医療の適正化を図るため、支援を申請した。

支援の経過

青森県保健事業支援・評価委員会は、第 1 回委員会において、ワーキンググループを委員会の中で設置し、具体的かつ直接的な保険者支援を行うこととし、ワーキングによる保険者ヒアリングを 2 回実施することとした。

事務局による事前準備（平成 26 年 12 月上旬）

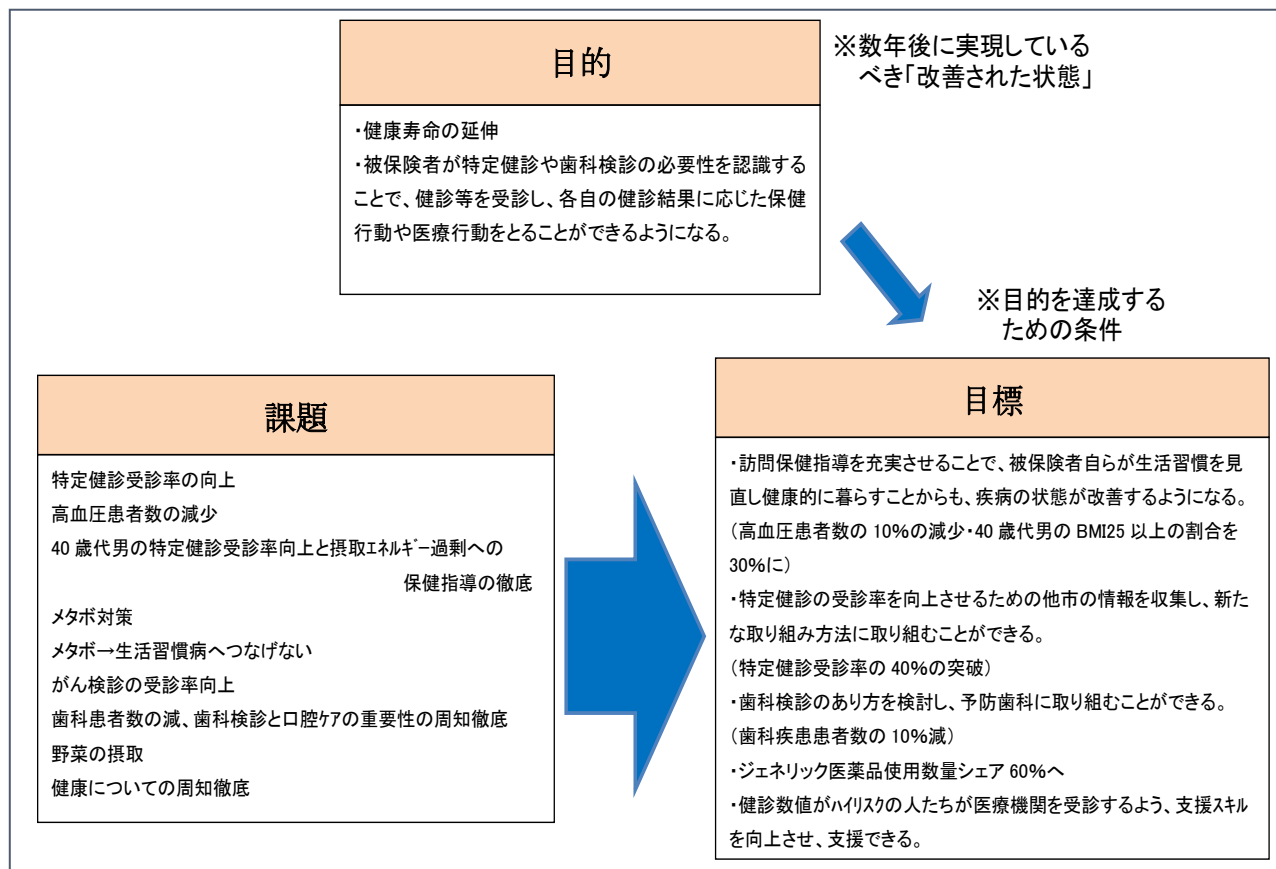
ワーキングの設置を受けて、事務局は、ワーキング委員と保険者が直接話し合える環境づくりに重点を置き、「保険者に成り代わってやってあげるのではなく、保険者がやれるように支援する」支援方針とした。

ワーキングの事前準備として、青森市に「課題抽出のためのワークシート」（ガイドラインより抜粋）を記入してもらい、ワークシート作成にあたっては、事前ヒアリングを行わず問い合わせに答える体制とした。

第 1 回保健事業支援・評価委員会ワーキング（平成 26 年 12 月 25 日）

第 1 回の対面支援の場には、ワーキング委員 3 人と青森市の国保部門担当者 3 人、衛生部門担当者 2 人が出席した。青森市が記入した「課題抽出のためのワークシート」を用いて 2 時間ほど意見交換を行った。

図表1 青森市のワークシート（目的・目標設定のためのワークシート）



図表2 ワークシートに対するワーキング委員からの助言（抜粋）

- ・ 特定健診・保健指導をふまえて疾病リスク対策を一体的にとらえることが必要。
- ・ メタボ対策は健診未受診者対策をしっかりと考えた方がよい。
- ・ 厚生労働省の研究事業「生活習慣病重症化予防のための戦略研究」（自治体における生活習慣病重症化予防のための受療行動促進による保健指導プログラムの効果検証・大阪大学実施）に、青森市は介入群の市町村として参加している。そのため、重症化予防はこの経験知を活用して考えた方がよい。
- ・ たばこ対策は健康づくり推進課と一緒に受動喫煙対策をしっかりと考えた方がよい。
- ・ 肺がん対策はがん検診の受診勧奨をどこまでやるか考える。例えば他の健（検）診勧奨とのセットも考えた方がよい。
- ・ 歯科はレセプトから深堀していくことは難しい現状がある。生活習慣病との関連での取り組みはいいが、評価指標や中・長期の取り組みは難しい。ばらばらでなく全体につながるもの、特定健診指導の横出しでつなげていくとよい。
- ・ 課題（データ）から重点的、具体的にできることを考え、効果判定に使えるデータを選んでいく。課題と評価（指標）はセットで考えていく。つながりの部分の整理が必要。
- ・ 国保部門と健康づくり部門が連携して取り組み、健康増進計画等との整合性をとることが大切。

第2回保健事業支援・評価委員会ワーキングでの報告・助言（平成27年2月13日）

第1回ワーキングを踏まえ、青森市によってデータヘルス計画案が作成された。第2回の対面支援では、第1回と同様、ワーキング委員と青森市側の国保部門・健康づくり部門が出席し、2時間にわたって議論された。青森市側より、データヘルス計画案の内容説明があり、委員からは以下の助言があった。

図表 3 データヘルス計画案に対するワーキング委員からの助言（抜粋）

- ・ 国保ヘルスアップ事業評価事業報告書を参考にし、保健事業がどういう位置づけにあるのか、成果目標が各保健事業にどう繋がっているのかを意識しながら整理する。
- ・ 歯科は短期的な医療費だけでみるのは危険であることから、歯科医師から「たばこもやめた方がいいよ」と言ってもらうなど、特定保健指導のリスクの減少の一つのオプションとして、歯科医師との連携による歯周病コントロールを含める。また次年度以降、歯科医師との連携や仕組みを構築する。
- ・ 肺がん検診受診率の向上については、保険者から肺がん検診の精検実施機関に対して、禁煙をセットで指導するよう依頼するなど、肺がんは喫煙とセットでの対策としたらどうか。（精検になった人はがんが見つかることは少ないが、COPD など他の病気が見つかる場合もある）
- ・ 全体的には、健康課題の把握、事業目的の設定、中長期的なアウトカム評価、そして事業企画、成果目標設定、事業実施という、こういう当たり前の流れを国保部門担当者と健康づくり部門担当者が協力してもう一度整理していただきたい。
- ・ 現時点の計画案で並んでいる事業が、全部横に並ぶものではなくて、お互いに関わりあうところを紙の上で整理整頓する。
- ・ 事業の自己評価や第三者評価に必要となる 4 つの視点のうち、ストラクチャー（事業構成・実施体制）が抜けている。また、計画の進捗管理を行う組織体制が必要である。

上記助言を受けて、青森市は再度国保部門・衛生部門の両方で協議し、データヘルス計画案を修正、最終版として完成させた。

支援を受けての保険者の気づきと今後の展望

国保ヘルスアップ事業を展開する青森市にとっては、データヘルス計画の策定で支援が終わるわけではなく、平成 27 年度以降の保健事業の本格実施、評価においても保健事業支援・評価委員会との関わりが続くこととなる。

計画の策定を通じ、国保の保健事業展開にあたっては、国保部門だけではなく、衛生部門との協働が重要であると改めて認識した。

また、委員から丁寧な説明を受けたことにより、計画したものを全て取り組むのではなく、事業に優先順位をつける発想、何をもって「良い結果」として事業を評価すればよいかという観点を意識して事業を行っていきたいと感じた。加えて、保険者の意向を尊重しながら他の方法も提案していく形での支援を受けることにより、安心して計画策定に臨むことができた。

今後は、策定したデータヘルス計画をもとに、常に活動を評価していくという視点を持ちながら事業を展開していく予定である。

担当委員が保険者に出向いて実施したデータヘルス作成支援

～データ分析における年齢調整等のやり方の助言を受け、他市と比較する中で課題を明確にし、保健事業に取り組むことができたようになった事例～

＜埼玉県保健事業支援・評価委員会⇒新座市（にいざし）＞

【保険者概要】

人口：162,598人、高齢化率：22.9%、国保被保険者数：48,603人

特定健診実施率：33.2%、特定保健指導実施率：18.7%

被保険者1人当たり医療費：281,785円

データヘルス計画担当職員数：保健師2人（国保部門）

支援を申請した経緯

埼玉県新座市は、毎年、単年度ではあったものの国民健康保険の保健事業実施計画を策定していた。そうした中、国保として中長期的なデータに基づいた保健事業計画の策定が求められた。既存の保健事業実施計画をもとに、データヘルス計画を策定しようと考えてはいたものの、データヘルス計画をどのように策定すればよいか分らなかったため、内容の確認をしながら、かつ既存の保健事業実施計画にどのような内容を付け加えると良いか、またこれまで自ら行ってきたデータ分析の方法等適切かについても確認したかったために、保健事業支援・評価委員会による支援を申請した。

支援の経過

事務局による事前ヒアリング（平成26年12月9日）

埼玉県保健事業支援・評価委員会では、支援申請をした保険者の状況を把握するために、事務局職員が保険者に出向き、2時間ほどの時間をかけて事前ヒアリングを実施した。ヒアリングの際には、保険者側から保健師・栄養士等データヘルス計画策定の実務を担う担当者が参加し、支援申請にあたって提出を受けた申請書の記載内容のほか、新座市が自身で記載したワークシートを踏まえながら、新座市の計画策定の進捗状況、課題として感じていること、委員に助言を受けたい内容、今後の予定について聴取した。ただし、委員には保険者から提出されたワークシートをそのまま提出するのではなく、後日事務局にて内容を肉付けした方が良いと思う部分を洗い出し、追記した上で保険者にフィードバックし、保健事業支援・評価委員の確認を受けた。

図表1 新座市の事前ワークシート

	現状	課題
健診データ	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診率 33.2% (平成 25 年度)、特定健診リポート率 69.8% (平成 25 年度)であり、県平均 (36.4%)と比較し低率となっている。 ・健診受診者のうち、保健指導判定値を超えた人の割合が特に多いのが、血糖と血圧であった。 ・特定保健指導利用率 18.7% (平成25年度)、県平均 (15.3%)と比較し高率となっている。 	<p>1 特定健診受診率が低迷しており、平成 26 年度健診自己負担金を 1,000 円から無料としたので、その効果を分析し、今までの広報活動、継続受診の勧奨方法を検討する必要がある。</p> <p>2 特定保健指導の利用率が低く、対象者となった人が利用しやすい条件を検討し利用率を上げる対策を講じる必要がある。</p> <p>3 血圧値、血糖など、要医療の健診結果の人たちを確実に医療につなげ、糖尿病、慢性腎臓病の悪化を防ぐ必要がある。</p>
医療費データ	<ul style="list-style-type: none"> ・入院において、平成20年度から平成24年度の推移は件数及び実日数は年度によって増減はあるが、大きな変動はない。しかし、医療費は年々増加しており、1 件当たり医療費及び 1 日当たり医療費が増えている。 ・入院外では、件数及び医療費は増加傾向にあるが、実日数は減少傾向にある。 ・課題3起因する疾病が入るといいでしょうか。(例えば循環器系の疾患等)※ 	
介護データ	<ul style="list-style-type: none"> ・1 件当たりの給付費は減少傾向にある。 ・要介護認定率は、年々上昇傾向にある。 ・要介護者の糖尿病の有病率は、年々上昇傾向にある。 	
その他定量的データ		
質的情報		

※事務局での追記部分

データヘルス計画策定にかかる担当者研修会（平成 27 年 1 月 15 日）

埼玉県保健事業支援・評価委員会は、計画策定にあたり、支援対象保険者だけではなく、全保険者を対象として、データヘルス計画策定に関する担当者研修会を開催し、保健事業支援・評価委員会委員による講義、課題抽出のためのグループ討議を行った。グループ討議の議題は、特定健診の未受診者対策をテーマとしたものであり、新座市もこのグループ討議に参加し、受診率向上対策について助言を受けた。

なお、埼玉県保健事業支援・評価委員会は、平成 26 年度中にデータヘルス計画を策定する予定の各支援対象保険者に対し、委員のうち、担当委員を決め、その委員が事務局とともに保険者に直接出向き、対面での支援を行う形態をとったが、この研修会の際に、担当決めを行った。

担当委員による対面支援（平成 27 年 3 月 6 日）

新座市は、対面支援に先立ち、事務局からの助言を受けた上で作成したデータヘルス計画の素案を提出した。その際にはまだ計画の評価部分についてはどのように記載してよいか分からないということで埋まっていなかった。事務局は、このデータヘルス計画素案と事前ヒアリングで入手した情報、並びに保険者が委員から助言を受けたいポイント（新座市の場合は目標値の設定方法）を担当委員に伝え、対面支援に臨んでもらうこととした。

計画策定の担当保健師と委員との間では、2 時間半かけて対面での支援が実施された。予め提出されたデータヘルス計画の素案を 1 ページずつ内容を確認し、掲載すべきデータやその見せ方、性別の分析

や年齢調整をして掲載した方が良い情報等について詳細なアドバイスを受けた。具体的には、健診受診率の地区別分析については、健診会場を地図に落とした上で掲載すると利便性と受診率の関係性が明らかになるかもしれない、という助言があった。また、健診受診率が伸び悩んでいるのであれば、未受診の理由を明らかにしたり、継続受診の人とそうでない人の医療費の比較や被用者保険との連携が必要であること、健診の継続受診率が全体の受診率にどのような影響を与えるかについて事前にシミュレーションをした方が良いとの助言もあった。

なお、担当委員による対面支援の後、委員の助言をもとに、新座市においてデータヘルス計画案の修正を行い、委員にメール送信し確認を受けた。

事務局による進捗確認（平成 27 年 3 月 23 日）

担当委員による対面支援の後、事務局が保険者に出向き、データヘルス計画案の提示を受けて、委員による対面支援での助言が反映されているか、計画の流れや文言、評価方法等についての確認を 2 時間かけて行った。

第 2 回保健事業支援・評価委員会での報告・助言（平成 27 年 3 月 25 日）＞

事務局が確認した新座市のデータヘルス計画案は、他の支援対象保険者のものとともに、第 2 回保健事業支援・評価委員会において提示され、内容の確認・評価が行われた。委員による対面支援の際の助言については、必ずしもすべて盛り込まれたわけではないが、概ね反映されていることが確認された。

第 2 回保健事業支援・評価委員会の結果については、事務局より保険者に伝えられ、計画案の修正に役立った。

支援を受けた保険者の気づきと今後の展望

支援を受けて、新座市は設定した事業の目標が適切であるかについて不安もあったが、保健事業支援・評価委員会委員に直接計画を見てもらい、アドバイスをもらうことができ、安心することができた。

実際の支援がスタートしてから計画作成までの期間が短期間であったため、保険者にとっては委員からの助言への対応に苦労したものの、データの揃え方、他市との比較における年齢調整のやり方、目標値を達成するために何をどのように行えばよいかということ等についてアドバイスをもらい、実際の計画に生かすことができた。

今後は、データヘルス計画に基づき、単年度ごとに事業を実施し、それを評価していくことになる。それぞれの事業の評価についても引き続き保健事業支援・評価委員会の支援を受けながらやっていきたい。

委員会での見解を書面で助言するデータヘルス計画策定支援

～既存の保健事業についての意見を受け、新たな課題に気付くことができた事例～

＜東京都保健事業支援・評価委員会⇒東久留米市（ひがしくるめし）＞

【保険者概要】

人口：116,410 人、高齢化率：25.7%、国保被保険者数：33,930 人

特定健診実施率：49.9%、特定保健指導実施率：19.1%

被保険者 1 人当たり医療費：301,480 円

データヘルス計画担当職員数：事務職 2 人（国保部門、衛生部門）、保健師 2 人（衛生部門）

支援を申請した経緯

東京都東久留米市は、「日本再興戦略」において掲げられた柱と同様に、健康寿命の延伸に向けて保険者として健康管理や予防の必要性を認識し、各種データを活用した予防・健康管理の推進に関する新たな仕組みづくりとしてデータヘルス計画を策定することとした。

国保ヘルスアップ事業については、費用面において「①10 分の 10 の助成が受けられること」だけでなく、「②申請の条件となる『保健事業支援・評価委員会』の評価を受けることができる」ことが 2 大メリットと考えている。とりわけ後者の②については、保険者で新たな計画づくりを行う際に、市の事業を外部からの新たな目線かつ専門的な評価を受けることができる大変良い機会として申請した。

支援の経過

第 1 回保健事業支援・評価委員会（平成 26 年 12 月 19 日）

第 1 回保健事業支援・評価委員会では、東久留米市から提出された申請書、既存の保健事業の評価、市が助言を受けたい内容をもとに、委員の間で協議が行われた。この協議結果については、書面での助言とし、下記のように取りまとめた。

図表 1 東京都保健事業支援・評価委員会における助言等

依頼内容	「東久留米市国民健康保険データヘルス計画」に関する策定支援委託を実施するにあたり、助言を頂きたい
分析の視点	【コメント】 1 国保加入者の若年層（40代～60代）の動態（健診結果・職種・行動等）を捉えることが施策検討に資する。 2 東久留米市の事業運営に対応する現状把握も有用と考える（たとえば地域ごとの分析等）。
課題分析	被保険者の健康課題や地域における予防の支援体制等の課題（医療費・健診情報等からの分析結果） ・東久留米市国民健康保険のうち大きな割合を占めているのは「循環器系の疾患」「新生物」「内分泌、栄養及び代謝疾患」であり、生活習慣病が大きな課題の一つである。 ・経年変化では、「循環器系の疾患」「内分泌、栄養及び代謝疾患」「消化器系の疾患」が比較的大きく増加している。 ・特に若い層や男性の受診率、40歳代の継続受診率が低い。 ・医療費の観点では、生活習慣病が大きな課題であり、特に多くの医療費がかかっている疾病は高血圧疾患と糖尿病である。 【コメント】 1 特定保健指導の終了率が横ばい（伸びていない）……特定保健指導の終了率が横ばいである結果として、生活習慣病の予防対象者の多くに働きかけが届いていないことが課題。

3年間の取組	(課題分析による3年間の計画と概要)	
	大きな割合を占める生活習慣病の早期予防に重点を置くとともに、これに伴う医療費軽減や健康増進に繋げることが必要である。そのためには、若い世代のうちから糖尿病や高血圧等の重症化予防が重要であるとともに、早い段階で健康に関心をもって参加できる体制づくりが必要である。それにはまず、特定健診対象外の年代から積極的なアプローチを行い、特定健診対象世代となつてからは、もし特定保健指導対象者となった場合のフォロー方法の充実化を図るとともに、個々の生活環境等の違いから生じる個別背景を把握し、きめ細かなフォローを実施していく。	
	【コメント】 1 特定保健指導終了者への継続支援も取組候補に加えると良い・・・特定保健指導の終了率が横ばいのため、特定保健指導終了者が引き続き対象者として上ってこないような対策(健康教育、ウォーキングキャンペーン等の受け皿、自己管理を促す対策)をとることが重要。 2 「特定保健指導対象者となった場合のフォロー方法の充実化を図るとともに、個々の生活環境等の違いから生じる個別背景を把握し、きめ細かなフォローを実施していく。」とあるが、この部分における具体的な方策を記載する。	
	(事業目標)※事業の最終目標 若年層(特に特定健診がスタートする40歳代)の受診率および継続受診率の向上	(評価指標)※事業全体の評価 ・若年層(40歳代)の特定健診受診率、継続受診率 ・健康増進事業への参加者数および参加者の健診データの改善率 ・医療費
1年目の取組	(前期)4月～9月 ・若い世代を中心に健康増進事業の利用を促し、生活習慣改善を支援する ①健診フォロー健康講座(2回で1コース)：特定健診実施医療機関との連携にて、特定保健指導対象外(非肥満・階層化リスクあり、40～64歳)に対し事業周知を行う。 小集団にて健康教育(実践含む)を行い、生活習慣を振り返りおよび目標立てをして生活習慣改善への支援を行う。 血管老化度測定の実施など、興味をもって参加できるような工夫を行う。 ②食事・健康相談(保育つきを年4回追加)：乳幼児健診にて保護者の既往歴・家族歴を把握し、リスクのある方に対して事業利用の勧奨。保育つきを年4回行い、若年層の生活習慣病予防を図る。 ③健康セミナー(病態別3コース)：管理栄養士・保健師による講話、調理実習の2回で1コース。脂質異常症予防、糖尿病予防・高血圧予防の3コース。保育つきとして、若年層が参加しやすいようにする。	
	【コメント】 1 両親学級での情報提供・・・乳幼児健診は母親しか来ないことが考えられるため、両親が参加する可能性が高い両親学級などで上記②のような事業を実施するのはいかがでしょうか。また、医師会(産婦人科等)にも協力していただき、健康増進事業の利用の情報提供を行ってもら関係づくりを進めると良い。 2 健康増進計画との整合性・・・健康増進計画の中で若い世代の施策を実施されているのであれば、その状況を共有して進めるのはいかがでしょうか。 3 ポピュレーションアプローチ・・・40歳代の行動に合わせ、その年代が多く集まるショッピングモールなどで広報を行ってはいかがでしょうか。	
	(後期)10月～3月 ・前期健康増進事業の継続。	
	2年目の取組 ・健康増進事業の継続(前年度評価および改善を検討し実施)。	
3年目の取組	・健康増進事業の継続(前年度評価および改善を検討し実施)。3年間の事業効果を評価する。	
	【コメント】 1 特定健診受診者への情報提供・・・東久留米市は受診率が高い。したがって、健診結果に基づき自らの健康状況や生活習慣改善の必要性の理解を促すことができるので、結果を返す機会を活用することが得策。 2 地域資源の活用・・・自治会、団地の管理組合、商工会、保健推進委員、子育て委員等ネットワークを活用する。 3 健康づくり課との協働による実施・・・保健事業の実施に関しては健康づくりの課との連携が非常に重要であるため、地域の状況把握や事業の運営で連携できるところを探ってはいかがのでしょうか。 4 主治医との連携・・・主治医に特定健診、特定保健指導の受診勧奨等を行って頂くなど、協力をお願いしやすいところを探ってはいかがのでしょうか。	
その他		

事務局の訪問による委員会助言内容の伝達（平成27年2月18日）

第1回の保健事業支援・評価委員会で取りまとめた助言をもって、委員会当日に具体的にどのような様子であったかも含めて、情報提供を行った。

この内容を踏まえ、市ではデータヘルス計画案の作成に着手した。

上記助言を受けて、東久留米市は今後の保健事業の内容について、以下のように変更した。

図表 2 東久留米市のデータヘルス計画案の見直しの状況

＜市が考える計画 1 年目の取組み＞

- ・若い世代を中心に健康増進事業の利用を促し、生活習慣改善を支援する
 - ① 健診フォロー健康講座（2 回で 1 コース）
 - ・特定健診実施医療機関との連携にて、特定保健指導対象外（非肥満・階層化リスクあり、40～64 歳）に対し事業周知を行う。
 - ・小集団にて健康教育（実践含む）を行い、生活習慣を振り返りおよび目標立てをして生活習慣改善への支援を行う。
 - ・血管老化度測定の実施など、興味をもって参加できるような工夫を行う。
 - ② 食事・健康相談（保育つきを年 4 回追加）
 - ・乳幼児健診にて保護者の既往歴・家族歴を把握し、リスクのある方に対して事業利用の勧奨。
 - ・保育つきを年 4 回行い、若年層の生活習慣病予防を図る。
 - ③ 健康セミナー(病態別 3 コース)
 - ・管理栄養士・保健師による講話、調理実習の 2 回で 1 コース。脂質異常症予防、糖尿病予防・高血圧予防の 3 コース。
 - ・保育つきとして、若年層が参加しやすいようにする。

母子保健事業を通した生活習慣病予防事業

市民対象

目的：乳幼児の保護者のうち生活習慣病のハイリスク者が、生活習慣病予防の知識を深めることで予防することができる。

対象者：①乳幼児健診で、予診票の「保護者の健康状態」「生活習慣病の家族歴」の項目での生活習慣病のハイリスク者
②その他の母子保健事業利用者（両親学級、乳幼児健診、育児相談等の事業）で、生活習慣病予防の必要性のある方

① 食事・健康相談（個別相談）

保育付き

内容：管理栄養士・保健師による個別相談（一人 45 分程度）

② 健康セミナー「からだ改善！予防教室」

保育付き

内容：脂質異常症予防、糖尿病予防に関する講座と調理実習

健診フォロー健康講座

国保加入者対象

目的：①若い層の特定健診受診者が、健診結果の見方や生活習慣改善の情報を得ることで健康づくりの知識を深める。
②実践可能な生活習慣の目標を立てて実践する。
③健康づくりの実践と自己の健康チェックのために健診受診を継続して行う必要性を理解する。

対象者：40～54 歳の特定健診受診者のうち、「非肥満の要指導者（軽リスク）」に通知

1 日目	① 健診結果の見方について（ここのみ全体に説明） ② 健康度測定（血管老化度測定） ③ 栄養指導 ④ 運動実践 ⑤ 生活目標の設定
2 日目	① 生活目標の実践結果について振り返り ② 健康度測定（体組成計） ③ 口腔ケア指導 ④ 継続可能な生活習慣の目標の再設定、継続した健診受診の促し

※上記を計 2 コース(2 回)実施

※若い世代が集まる場所での広報活動は、今後さらに検討していく。

第 2 回保健事業支援・評価委員会（平成 27 年 3 月 24 日）

第 2 回保健事業支援・評価委員会では、東久留米市から提出されたデータヘルス計画の内容が確認された。

支援を受けた保険者の気づきと今後の展望

計画策定等について、普段は市の内部の目線でしか課題を考える機会がなかったが、外部の有識者である保健事業支援・評価委員会から意見を得ることで、新たな視点での課題に気づき、計画の中に盛り込むことができた。

PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的なデータヘルス計画には、とりわけ C（評価）並びに A（改善）が重要と考えている。保健事業支援・評価委員会による評価は申請当初の一度限りでなく、翌年度以降も引き続き受けることができるため、事業計画に基づく事業の実施段階において、その都度適切な支援を受けることができ、メリットであると考えている。

今後は、今回策定された計画に基づき、着実に保健事業を展開していきたいと考えている。

目標値の設定等に重点を置いた計画策定支援

～委員会による助言により、分析の焦点が絞れ、事業の適切な
アウトプット・アウトカム指標の設定ができた事例～

＜神奈川県保健事業支援・評価委員会⇒藤沢市（ふじさわし）＞

【保険者概要】

人口：421,124 人、高齢化率：22.2%

国保被保険者数：106,991 人

特定健診実施率：41.9%、特定保健指導実施率：6.3%

被保険者 1 人当たり医療費：254,088 円

支援を申請した経緯

国保ヘルスアップ事業を申請した神奈川県藤沢市は、初年度は、データヘルス計画を策定し、それに基づき、平成 27 年度以降の事業展開を行うこととした。国保ヘルスアップ事業の申請にあたっては、保健事業支援・評価委員会の支援を受けることが要件となっており、計画策定にあたり、目標の設定の仕方や評価方法等不明な点もあったため、保健事業支援・評価委員会において助言を求めることとした。

支援の経過

事務局による事前ヒアリングの実施（平成 26 年 11 月 6 日）

藤沢市は、従来より健診・医療費データを用いて、保健事業への展開に役立ててきた。事務局が保健事業支援・評価委員会の開催に先立って行ったヒアリングでは、事務局において独自に用意したワークシートに記載してもらった内容に沿って聞き取りを行った結果、既存の事業やデータ分析がしっかり実施されているということが明らかになった。しかし、一方で、実施している事業をさらに良く展開するために目標の立て方や評価方法をどのようにすればよいかということに助言を求めていることが明らかになった。

図表 1 藤沢市の事前ワークシート

	こくほ健康診査	特定保健指導	重症化予防	ポピュレーション	ヘルスチェック	重複・頻回
現状	受診率は6年間平均で、42.4%。県内でトップの受診率	対象者 動機づけ約2200人、積極的約700人。5年間平均 動機づけ支援 6.6%・積極的支援 3.4%。県内でも下位 保健指導の利用率は低い、保健指導対象者の翌年度の健診結果は、改善傾向。	こくほ健診の結果、受診勧奨値となったが、医療機関を受診していない者が約5割いる(対象者人数1507名中、レセプトで治療の確認ができなかった者844名。)	こくほ健診未受診者は5割強。またこくほ健診で、情報提供で終わった方は、HDLコレステロールと空腹時血糖値が明らかに悪化。	受診者は2割弱、やや減少傾向。対象者も毎年500名くらい減少している。運動習慣なし6割。特に男性の血圧、LDL、中性脂肪値高い。毎日飲酒2割。喫煙者36.2%	未実施。H26.3月分の分析を実施した。重複59名・頻回182名 がんや透析、整形外科疾患が9割以上を占めた。
対策方法	・はがきによる受診勧奨通知(70歳以下) ・40歳の健診デビュー者への受診勧奨 ・社保からの加入者 地域健診デビュー者への受診勧奨	・電話による利用勧奨と保健指導の実施。 ・個人通知の工夫 ・平成26年度から、保健指導利用料の無償化	平成25年度より、電話、手紙による受診勧奨を開始 ・LDL180以上 ・血圧SBP170以上またはDBP100以上 ・FBS160以上またはHbA1c8.4以上 ・尿蛋白(++)以上 上記の基準に当てはまったもの	・成人健診のお知らせやこくほ健診のお知らせに健診結果のデータ等と掲載 ・26年度は健診の結果返しの時に、医療機関から減塩のリーフレットを配布。 ・受診勧奨はがきに、健康教室の案内を掲載(血圧、血糖、コレステロール、尿酸)	・同封したチラシの内容の工夫。 ・インターネットによる、申し込みを開始。	今後、検討
課題	5年継続受診者は4割強 40歳代・50歳代の受診率が低い 新規受診者の獲得	利用率の向上	電話対応だけでは、受診には結びつかない	情報提供者に対する健康知識の普及。テーマの根拠。	受診率の向上	
使用するデータ	・業務端末(エクセルシート) ・保健医療財団分析データ	・業務端末(エクセルシート) 個票(紙データ) ・保健医療財団分析データ	・業務端末(エクセルシート) 新国保総合システム	・KDBシステム ・国保連生活習慣病分析データ	・保健医療財団分析データ	・新国保総合システム
データの課題	健診のデータは、各年ごとにエクセルデータで管理。継続的なデータ管理は、国保連の特定健診データ管理システム(加工できない)	保健指導利用者の、全体の傾向は分析しているが、個人の終年管理はできていない。	レセプトと健診データの突合し、対象者を段階分けし、それぞれの段階にあわせたアプローチをしたい。 健康増進計画との整合性	主病名と全疾患病名のデータと、最大医療資源傷病名のデータでは、医療費が異なり統計データに違いが出てしまう。	特定健康診査データとの突合	

第 1 回保健事業支援・評価委員会（平成 26 年 11 月 19 日）

神奈川県保健事業支援・評価委員会では、支援対象となる 2 保険者が臨席のうえで開催された。

第 1 回の保健事業支援・評価委員会では、事務局が事前ヒアリングによって聞き取った内容を資料として用意し、委員に対してまとめて説明を行った後、各保険者により自らの現状等について補足する時間が設けられた。

その後、委員と各保険者の間で、現状に対する質疑応答がなされるとともに、委員より、アウトプット評価、アウトカム評価についての基本的な考え方や、現在予定している事業に対しては、具体的にどのようなアウトカム指標、アウトプット指標が適切であるのかについて色々な例を挙げてレクチャーがされた。

委員と事務局による進捗確認（平成 27 年 3 月 10 日）

初回の保険者と委員との対面での支援ののち、神奈川県保健事業支援・評価委員会の事務局は、データヘルス計画の進捗状況の確認のために、保健事業支援・評価委員のうち 1 人とともに保険者に出向き、進捗状況の確認を行った。また、データヘルス計画の素案が提示されたため、計画に載せる分析データについて、委員と一つ一つ確認し、被保険者にとってわかりやすい表示方法等について委員から直接助言がなされた。

第 2 回保健事業支援・評価委員会（平成 27 年 3 月 20 日）

第 2 回保健事業支援・評価委員会では、第 1 回の助言を踏まえ作成された各保険者のデータヘルス計画案について協議した。藤沢市は計画策定にあたりデータ分析について外部の事業者へ委託していたため、藤沢市は、保健事業支援・評価委員会の場に委託事業者も臨席してもらい、委員からの指摘・助言を直接聞いてもらい、その後の計画策定に対し共通認識を図った。

委員会当日には、データヘルス計画案が提示され、各事業の評価指標の設定については、主にアウトプット・アウトカム指標に対し、アウトプットは各事業についての実施体制や対象者数等からみて、実際に実現可能な業務量から予測した実績の数値等を設定し、アウトカムについてはそれら事業の働きか

けによって期待される効果をなるべく具体的に確認できる数や量で設定することなどが委員から説明され、各事業で設定している目標の値の適切性についての議論が交わされた。

図表 2 藤沢市に対する支援・評価委員会の助言（抜粋）

支援・評価委員会からの助言
<ul style="list-style-type: none">・健診の受診勧奨については、40 歳という節目の年で必ず実施することは非常に効果的だと思いますので、その仕組みの効果があがれば、ある程度間隔を空けた節目の時期（5 歳くらいたった 45 歳など）でも実施すると、若年層の時期に受診を習慣づけるという意図に対して効果的と思われます。・生活習慣病重症化予防事業における医療機関への受診勧奨については、翌年以降事業を進めていく中で、毎年同じ対象者に対しては、毎年声を掛けるべきか、何年かに一回フォローアップまで入れた対策にするかなど、今後検討して、効果的・効率的な仕組み作りを進めてください。・各事業の評価指標については、アウトプット指標には業務量を反映したものをおく（何件やったという努力の量）。アウトカムにはその結果として出てくる数字をおく（間接的にしかコントロールできない数字）。また、健診受診率の目標値は、受診率向上につながる各事業の全体目標としてのアウトカムとしておき、それを実現するための事業ごとにもアウトプット、アウトカムまでをそれぞれ記載してください。

支援を受けての保険者の気づきと今後の展望

（保険者の意見）

藤沢市としては、データヘルス計画策定にあたり、当初は、膨大なレセプトデータの分析を行うことは、医療保険者として難題であり、どのような分析をすればよいか困惑していた。しかし、支援・評価委員から「闇雲に膨大なデータを分析するのではなく、日ごろの事業のなかで疑問に思っていたことの分析や現状分析をしっかりと行うことが重要。」といった助言を受け、データ分析の方向性が定まり、今までに藤沢市で分析してきた多くのデータや K D B の活用で十分な分析ができた。掲載するデータの見せ方についても、被保険者にとって分かりやすいものとなるよう委員から具体的な方法が示され、大きな手助けとなった。また、何より評価指標の設定については、アウトプット評価・アウトカム評価の基本的な考え方から、事業ごとの指標についても助言を受けられたことが計画策定での一番の支援効果となった。

（今後の展望）

平成 26 年度の支援対象保険者は 2 保険者であったため、比較的時間をとって支援が実施されたものの、それでも事務局と保険者間では事前ヒアリングや相談等の時間は十分にとられている一方で、委員による助言等を受けられる場については、もう少し時間を設けられると良いという印象を保険者側、保健事業支援・評価委員会双方で持っている。保健事業支援・評価委員会としては、事務局のヒアリングで事前情報を十分に集めるとともに、平成 27 年度より県保健福祉事務所の協力も得ながら、支援対象保険者が増えた場合でも、十分な支援ができる体制を構築していきたい。また、支援対象保険者に対する助言は他の保険者にとっても参考になるため、情報についてはできるだけ展開することを目指している。

メール支援も含めた担当委員による頻回なデータヘルス計画策定支援

～KDB システムの利活用によるデータ分析から特定健診・保健指導の未受診者・未利用者の属性に着目した保健事業の展開につなげた事例～

＜大阪府保健事業支援・評価委員会⇒泉佐野市（いずみさのし）＞

【保険者概要】

人口：101,554 人、高齢化率：23.4%、国保被保険者数：26,823 人

特定健診実施率：32.0%、特定保健指導実施率：9.8%

被保険者 1 人当たり医療費：361,330 円

データヘルス計画担当職員数：事務職 1 人（国保部門）、保健師 1 人（衛生部門）

支援を申請した経緯

大阪府泉佐野市は、大阪府の平均より脳卒中の死亡率が高いという課題があり、平成 10 年度より大阪がん循環器病予防センター循環器予防部門の支援を受け、保健所管内において、脳卒中予防推進協議会を設置し、生活実態アンケート調査や保健指導、各種講演、教室を開催し、予防対策に取り組んできた。また、市独自予算で、心電図検査・総コレステロール検査等特定健診において全員に実施し、重症有所見者に対して、医療機関の受診を勧奨してきた。その結果、平成 24 年度には平成 20 年度との比較で脳卒中にかかる医療費が月 500 円減少、生活習慣病にかかる医療費が月 1,370 円減少し、一定の効果が現れてきている。

増大する医療費の適正化を図りながらも被保険者の健康増進を目指すため、こうした外部からの支援を受け、保健事業を行っていたが、国保データベースシステム（以下、KDB システム）が本格稼働したことから、KDB システムを活用してデータ分析を行い、介護予防も視野に入れた住民の健康づくりの充実を図る目的で国保ヘルスアップ事業を申請した。また、国保ヘルスアップ事業では、保健事業支援・評価委員会との連携が要件となっていたこともあったが、外部の有識者の見解を聞くよい機会でもあるととらえ、保健事業支援・評価委員会の支援を申請した。

支援の経過

事務局での事前準備（平成 26 年 12 月 4 日）

支援・評価委員の委員 1 人、大阪府健康づくり課職員と事務局で、ガイドラインに掲載されていたワークシートを改変し、支援対象保険者に記入を依頼した。保険者より提出されたワークシートは、事前に支援・評価委員全員に確認してもらった。なお、当該ワークシートの「現状」のデータ部分については、事務局において集計し保険者に提供した。

図表 3 大阪府保健事業・支援評価委員会が用意したワークシート（一部抜粋）

現状分析による課題抽出のためのワークシート

現状分析による課題抽出のためのワークシート				保険者名		現状		課題	既存の関連事業
				共通項目		補足等			
				保険者名	大阪府計				
健診データ	特定健診	対象者数	23年度					健診受診促進 【対象】 【方法】 【実施体制】 【評価】	
			24年度						
			25年度						
		受診者数	23年度						
			24年度						
			25年度						
	受診率	23年度							
		24年度							
		25年度							
	特定保健指導 (動機付け支援)	対象者数	23年度					保健指導(特定・それ以外) 【対象】 【方法】 【実施体制】 【評価】	
			24年度						
			25年度						
終了者数		23年度							
		24年度							
		25年度							
終了率	23年度								
	24年度								
	25年度								
特定保健指導 (積極的支援)	対象者数	23年度							
		24年度							
		25年度							
終了者数	23年度								
	24年度								
	25年度								
終了率	23年度								
	24年度								
	25年度								
メタボ該当者 (割合)			25年度						
メタボ予備群数 (割合)			25年度						
喫煙率 (割合)			25年度						
医療費データ	1人当たり診療費 (25年度)	入院 入院外 調剤 合計 (入院外 +調剤)						高血圧・糖尿病 未治療者 【対象】 【方法】 【実施体制】 【評価】	
	高額医療費の状況(100万円以上レセプト・40～74歳)							高血圧・糖尿病 治療中 【対象】 【方法】 【実施体制】 【評価】	
	主疾病の内訳			心疾患					
				脳血管疾患					
				悪性新生物					
	生活習慣病の状況	高血圧のレセプト分析(26.8審) 被保険者全体に占める割合 糖尿病のレセプト分析(26.8審) 被保険者全体に占める割合 脂質異常症のレセプト分析(26.8審) 被保険者全体に占める割合 人工透析の状況(26.8審) 被保険者全体に占める割合						重症化予防 【対象】 【方法】 【実施体制】 【評価】	
介護データ	介護認定の状況								
	認定率								
	総給付費								
その他定量的データ	高齢化率							ポピュレーションアプローチ 【対象】 【方法】 【実施体制】 【評価】	
	被保険者数								
	平均寿命			男: 女: 男: 女:					
	主要死因別標準化死亡比(大阪府平均を1.0とした状況)								
	心疾患			男 女					
	脳血管疾患			男 女					
	腎不全			男 女					
	悪性新生物			男 女					

1 回目の委員による対面支援＜第 1 回保健事業支援・評価委員会（平成 26 年 12 月 18 日）＞

1 回目の委員による対面支援の場には、保険者側より国保部門の事務職 1 人、衛生部門の保健師 1 人が出席した。他の市町とともに、保険者がワークシートをもとに報告し、保健事業支援・評価委員会委員との間で 2 時間ほど意見交換を行い、現状分析、課題抽出にかかる支援を受けた。

図表 4 泉佐野市が感じる課題と支援・評価委員会からの助言

泉佐野市が感じる現状分析及び課題	支援・評価委員会からの助言
<ul style="list-style-type: none"> ・リピーターの増加等により特定保健指導利用率が伸び悩んでいることや、低年齢層対象の特定保健指導の推進などが課題である。 ・特定保健指導については、性・年齢別に利用率を分析し、対象者に応じたアプローチ方法を検討し、利用率の向上を図る予定。また、平成 26 年度より、心房細動からの心原性脳梗塞の予防対策を保健所、地元医師会の協力のもと進めている。 ・一人当たり医療費の高い人工透析の対象者は増加傾向である。平成 26 年度から実施している糖尿病性腎症の重症化予防事業については、KDB システム、国保総合システムから得られる情報をもとに、PDCA サイクルに基づき事業推進を図っていきたい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診未受診者対策をコールセンターに委託した場合は、PDCA で実施に効果があったのか、どういった人に対してコールすると受診してくれるのか、年齢・性別・経済状況など、どのように対象者を絞ったらよいのかを評価すると良いと思う。評価することで、健診の受診勧奨が必要な人を見極めることができ、受診率の向上につながると考える。 ・特定保健指導の終了率（特に積極的支援）が低いため、より詳細な分析をした方が良いと思う。 ・健診未受診者の中から、人工透析のハイリスク者がたくさん出ているのか、低所得の場合にハイリスク者が多いのかなど、国保部門は経済背景等も把握できるため、取り巻く状況の分析を進めるとより支援が必要な人を絞ることができると思う。

こうした助言を受け、泉佐野市では、計画の素案を作成した。

2 回目の委員による対面支援（平成 27 年 2 月 12 日）

3 月下旬に予定されていた第 2 回の保健事業支援・評価委員会で、支援対象保険者はデータヘルス計画案を提示することとなっていた。大阪府保健事業・支援評価委員会は、第 1 回と第 2 回の委員会の間に、担当委員 2 人が保険者と直接会う機会を設け、具体的な助言を行うこととなった。委員並びに保険者には連合会に集まってもらい、データヘルス計画の素案について 2 時間意見交換を行った。

図表 5 素案に対する支援・評価委員の助言

- ・国保部門と衛生部門の連携がよくできている。
- ・健康格差があるというが、特定健診未受診者の他の行政サービスの利用状況も把握し、何のサービスも受けていない人の所得との関係性も調べると、ターゲットが絞れると思う。
- ・計画書の素案は、分析は良くされていたが、計画の見せ方（グラフ及び表現方法）等について工夫した方がよい。（折れ線グラフを棒グラフに変更、棒グラフを円グラフに変更等）

以上の助言を受け、泉佐野市は素案を修正するとともに、平成 27 年度の事業として、泉佐野市を担当した保健事業支援・評価委員と健診未受診者の要因分析を行うことを決定した。

メールによる支援（平成 27 年 3 月 16 日頃）

対面支援での助言内容が反映されているか、第 2 回委員会に提示する資料が適切かについて、担当委員に事前メールで十数回確認し、修正すべき点や保険者が抱える課題等の助言が行われた。

図表 6 修正すべき点や助言内容（抜粋）

- ・ 特定健診の有所見者の割合が高いことから、重症化予防のため、有所見者がきちんと治療につながっているかを確認すると良い。
- ・ 泉佐野市は、15 歳～39 歳を対象に従前より若年健診を行っており、実際に若年健診を受けた人が特定健診をどのくらい受けているかを調べて、受診勧奨事業の評価にすると良い。

こうした助言を受け、泉佐野市はデータヘルス計画（案）を作成した。

3 回目の対面支援＜第 2 回保健事業支援・評価委員会（平成 27 年 3 月 24 日）＞

第 2 回の保健事業支援・評価委員会では、各支援対象保険者が策定したデータヘルス計画案について報告し、委員との間で意見交換がなされた。

図表 7 委員からの意見（抜粋）

＜保健事業全般について＞

- ・ 従来から保健部門と国保部門が顔の見える関係で、KDB システムができる以前から、データを分析しながら進められている特徴があるので、非常にスムーズに分析が行われた。
- ・ 総医療費の増加に関しても、従来の保健事業と合わせた効果的な実施に向けた計画が立てられている。
- ・ 精神疾患の方が多く、医療費が多い点があり、精神疾患の方が、生活習慣病によって重症化されてから見つかっているのか、予防はきちんとされているのかを分析されると特徴が出るのではないかと。
- ・ 人工透析の比率が多いが、国保加入する前から悪い状態の人が入ってきているのか評価されると良い。
- ・ 年間の入院医療費が増加しているが、全国などと比較してどうか、全国的な傾向なのか KDB システムを利用していくと良い。
- ・ 医療費の部分では、高血圧対策で受診勧奨につなげると、外来医療費が増えてきてしまう。評価指標として、適当なのかどうかの検討が必要。

＜高血圧対策について＞

- ・ 高額レセプトの原因疾患において、循環器疾患のうち基礎疾患に高血圧が多いが、肥満以外の要因で考えると、ナトリウムやカリウム、カルシウム、お酒の問題があると考えられる。どこが課題なのかを分析することが必要であると考え。保健事業の中で、身体活動を上げていく指導をすると良い。

上記助言を受けて、泉佐野市は庁内協議を行い、データヘルス計画案を確定させた。

支援を受けた保険者の気づきと今後の展望

委員による助言により、特定健診未受診者で未治療の人の要因分析、人工透析導入患者の保険加入歴の推移や健診受診歴、高血圧に係る課題分析、心原性脳塞栓予防に係る課題分析などをすすめ、より効果的な事業展開を図るという方向性を再確認できた。評価方法について、評価基準や目標値を定めたことによる評価方法の確立ができ、具体的にデータヘルス計画の中にも盛り込むことができた。

今後は、策定されたデータヘルス計画をもとに、実際の保健事業を PDCA サイクルを意識しながら展開していきたい。また、支援評価委員会、国保連合会で事業内容の相談や KDB の活用に関しての支援も今後も継続いただけることがわかり、非常に心強く感じている。

委員による合議のうえ進められたデータヘルス計画策定支援

～専門家による様々な視点からの助言が新たな気づきとなり、
PDCA サイクルを意識した保健事業の展開につながった事例～

＜兵庫県保健事業支援・評価委員会⇒西宮市（にしのみやし）＞

【保険者概要】

人口：482,301 人、高齢化率：21.5%、国保被保険者数：105,480 人

特定健診実施率：32.3%、特定保健指導実施率：41.5%

被保険者 1 人当たり医療費：338,196 円

データヘルス計画担当職員数：保健師 1 人（国保部門）

支援を申請した経緯

兵庫県西宮市は、データヘルス計画の策定は国保部門の保健師 1 人が担当することとなった。当該保健師は初めて計画策定を担当することになり、データの効果的な分析方法が分からなかったため、不安があった。計画策定に当たっては、衛生部門の保健師に相談はしていたものの、保健事業支援・評価委員会では専門家の意見を聞くことができるため、西宮市は、国保ヘルスアップ事業の申請はしないものの、保健事業支援・評価委員会の支援を申請した。

支援の経過

兵庫県保健事業支援・評価委員会は、どのような形で保険者支援を進めていくか委員の間で共通認識を持つことを目指した。そのため対面支援の前には、委員のみで事前協議を行い、委員間での意見交換を繰り返す中で、支援のポイントを共通化することとした。

事務局による電話での事前ヒアリング（平成 26 年 12 月）

兵庫県保健事業支援・評価委員会では、委員会の場での対面支援に先立ち、様式 1「現状分析による課題抽出のためのワークシート」、様式 2「既存の関連事業の整理のためのワークシート」、また兵庫県連合会が独自に作成した相談内容シート（ワークシート等を整理をして感じたこと、委員会で助言を受けたいことが記入できるシート）を事前課題として提出してもらった。これら様式については、事務局にて記載内容等を電話で確認した上で委員会に提供した。

1 回目の対面支援＜第 3 回保健事業支援・評価委員会（平成 26 年 12 月 19 日）＞

保険者と直接対面の機会を設ける前に、支援内容について委員の間で意識合わせをした方が良いとのことで、各保険者より事前に提出された事前課題を委員だけで確認をし、午後の保険者との対面支援に臨んだ。

1 回目の対面支援の場には、保険者側から国保・衛生両部門の保健師が出席した。これは、保健事業支援・評価委員会への出席を求める際、国保だけではなく、衛生部門担当の人も出席してほしいと、事

務局より開催案内時にアナウンスしていたことによるものである。各支援対象保険者とも、事前に提出していた事前課題に基づき、1 時間程度、保健事業支援・評価委員会委員との間で直接意見交換がなされ、現状分析、課題抽出にかかる支援がなされた。議論の中で、西宮市にとっても多くの気づきがあり、新たな分析項目を加えていく必要性を認識した。

図表 1 保健事業支援・評価委員会の助言・指摘と西宮市の気づき・対応の方向性

支援・評価委員会からの助言・指摘	西宮市の気づき・対応の方向性
・大都市になればなるほど、ポイントを絞らないと特徴がでない	・分析の視点を絞れていなかった。
・国保加入率は全体の 21.9%にしか過ぎず、健康寿命や、平均寿命等の市全体の概況が、保険者の現状とずれてしまう可能性がある。	・国保加入者の多い地区等で地区毎の分析が必要である。
・要介護の原因となった疾患について、認定時のデータを取った方が良い。	・関係課に確認した所、保有していないとの回答。データ収集にも限界がある。

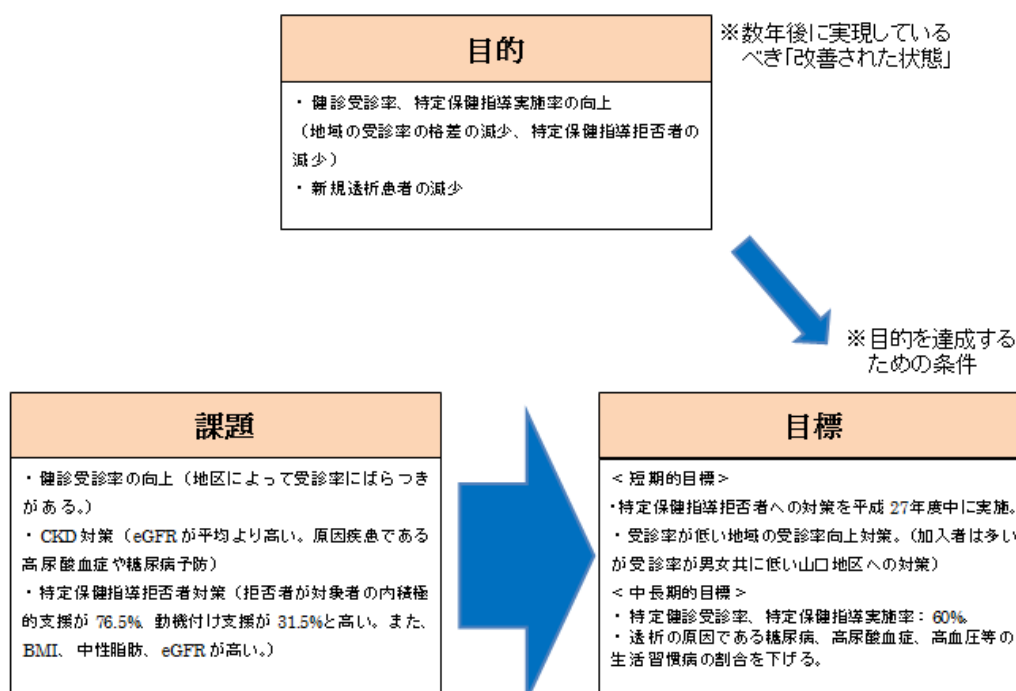
図表 2 1 回目の対面支援を受けて追加した分析項目

①地区別のデータ（国保加入率、特定健診受診率、健診結果、医療費）
②特定保健指導実施者と特定保健指導拒否者の健診結果データ。特定保健指導拒否者理由。
③人工透析のレセプト分析（《様式 3-7》性、年齢別、経年別新規レセプト件数）
④特定健診継続受診者と未受診者の医療費の差異
⑤メタボリックシンドロームの有無と医療費の差異

2 回目の対面支援前の事務局による内容確認（平成 27 年 1 月）

初回の対面支援を受けて、兵庫県保健事業支援・評価委員会では、各保険者に様式 3「目的・目標設定のためのワークシート」と相談内容シートを提出してもらった。これら様式については、前回同様、事務局にて記載内容等を電話で確認した上で委員会に提供した。

図表 3 目的・目標設定のためのワークシート（西宮市）



図表4 保健事業支援・評価委員会（分析内容等相談会）相談内容等シート（西宮市）

①ワークシート等の事前課題を整理して感じたこと

前回の支援評価委員会では、課題の抽出までに至らず、追加の分析資料及び様式1について再考した。委員の先生方のご指摘の通り、地区別や保健指導拒否者の内の分析等対象者を絞って分析する事で課題が前回よりも見えてきた。

様式3については、KDBを利用していない為、健診データとレセプトデータを突合させて課題の抽出までには至らないため、今年度の計画についてはこの目標で実施していきたい。

来年度、KDBの利用を実施計画の案件として計上している為、利用後には、再度計画を練り直して行きたい。

②次回の保健事業支援・評価委員会（分析内容等相談会）で助言を受けたい事項について

課題の抽出や目標等で良いのか確認を行いたい。

新たな課題があるようであれば助言を受けたい。

以上

委員による支援内容等の協議＜第5回保健事業支援・評価委員会（平成27年1月29日）＞

各保険者から提供を受けた様式については、事務局より保健事業支援・評価委員会に提供され、対面支援に臨む前に、委員の間で支援内容等を協議し、委員間で共有化された。

2回目の対面支援＜第6回保健事業支援・評価委員会（平成27年2月2日）＞

上記の委員による状況確認を踏まえ、保険者が参加してデータヘルス計画における目的・目標設定への支援が行われた。1回目の対面支援と同様、保健事業支援・評価委員会委員と保険者側の国保・衛生両部門の保健師が出席し、1時間にわたる議論がされた。

助言を受けて、西宮市は庁内協議を行いデータヘルス計画案を作成し、保健事業支援・評価委員会に提出した。

文書による支援＜第8回保健事業支援・評価委員会（平成27年3月5日）の協議結果をもとに＞

兵庫県保健事業支援・評価委員会は、提示されたデータヘルス計画案を読み込み、これまでの委員会の場での議論を踏まえ、それぞれの評価すべき点、改善すべき点等について議論した。その結果については事務局が文書にて取り纏め、後日保険者に提示した。

支援を受けた保険者の気づきと今後の展望

保健事業支援・評価委員会との関わりは、一人では気づくことができない視点で分析の切り口等についての助言を受けることができ、西宮市の担当者にとって非常に有意義な支援となった。都市部という状況の中、特徴を見出す分析をしたほうがよいという助言を受け、西宮市は地区別に分析したり、特定保健指導の参加者および拒否者の結果を分析する等、特徴を見出すよう取り組むこととなった。その結

果、保健事業に取り組むべき対象者層を明らかにでき、その後の保健事業の展開にもつなげることができた。委員からの指摘により、既存のデータであっても、視点を変えて分析することの大切さに気づかれ、そこから見えてくるデータの広がりについても意識するようになった。

今後は、策定したデータヘルス計画を常に PDCA サイクルを回すためにも、評価を行い、計画の見直しにつなげていきたい。また、今回のデータヘルス計画策定にあたり行った分析は、衛生部門の保健事業活動にも通じるものであり、保健師が地区診断を行い保健事業を行っていく際の足がかりとなるものである。データ分析を行った強みを持って住民に対し健康教育をはじめとした保健事業を展開できることになるため、今後とも保健事業支援・評価委員会の委員に相談しながら展開していきたい。

文書も交えたデータヘルス計画策定準備のための支援

～より深まったデータ分析により保健事業のターゲットが明確になり、
データヘルス計画策定の足がかりができた事例～

＜島根県保健事業支援・評価委員会⇒美郷町（みさとちょう）＞

【保険者概要】

人口：5,257 人、高齢化率：43.4%、国保被保険者数：1,235 人

特定健診実施率：50.7%、特定保健指導実施率：23.3%

被保険者 1 人当たり医療費：457,512 円

データヘルス計画担当職員数：事務職 1 人、保健師 2 人（いずれも国保部門）

支援を申請した経緯

島根県美郷町は、県内でも医療費が高い保険者の一つで、平成 26 年度に国保連合会による医療費分析事業（国保財政安定化研究事業）の対象保険者となっていた。

この研究事業で調査・分析を行うため、美郷町の国保・衛生部門主管課、学識経験者（大学教授）、島根県（国保主管課・保健環境科学研究所・圏域保健所）、国保連合会からなる研究会が設置され、この中で、医療費・特定健診・死亡統計などの分析が既に行われていた。より深めたデータ分析を行うことで町の課題を明らかにし、一層の医療費の適正化を図るために、研究会における検討と同時期に、保健事業支援・評価委員会による支援を申請した。

支援の経過

事務局による事前の支援

島根県保健事業支援・評価委員会は、第 1 回の委員会（平成 26 年 11 月 25 日開催）において、各支援対象保険者に対し、課題抽出のためのワークシートの提出を求め、その内容を確認した上で助言及びデータヘルス計画策定に向けた支援につなげていくという方向性を決定した。

これを受け、保健事業支援・評価委員会事務局は、データヘルス計画策定の参考とするための手順書を提示し、課題抽出のためのワークシートの提出を依頼した。

図表 1 手順書のポイント

- ・データヘルス計画の策定体制として、関係課（衛生部門、介護部門等）や関係機関（管内保健所等）と密接な連携、調整を図り、共通認識のもとで取り組みを進めていくように促したこと。
 - ・データ分析のポイント等、留意すべきことを明記しており、下記のような例示をしながらワークシートに記載すべき事項について取りまとめたこと。
- （例）1 人当たり医療費の水準を他保険者等との比較で明らかにする
次に、1 人当たり医療費が高い疾患、他保険者等と比べて高い疾病は何か確認し、対策が必要な疾病、予防が可能な疾病を明確にする

データヘルス計画作成に際して
【事務局向け資料】

島根県国保健康保険連合会

図表2 現状分析による課題抽出のためのワークシート（様式1） 抜粋

	現状	課題
健診データ (H20～H25)	<p>●特定健診・特定保健指導</p> <p><受診者数・受診率></p> <ul style="list-style-type: none"> ・受診者は毎年500人強で推移。65歳以上の男性の受診は微増しているが、50代後半の男女は減少してきている。各年の被保険者を母数とする受診率は、男性は20年が37.5%、25年が43.8%と年々増加しているが、女性は毎年約50%と横ばいで推移している。全体の受診率は平成25年度の目標値である50%に達していない。 <p><特定保健指導> H24年度速報値</p> <ul style="list-style-type: none"> ・実施率: 43.2%(県内3番目に高い) ・保健指導実施による対象者の減少率38.1%(県内2番目に高い) ・内臓脂肪症候群 基準該当16.7%(県16.8%) 予備軍該当9.7%(10.5%) <p><BMI></p> <ul style="list-style-type: none"> ・男性の25.7%、女性の20.7%がBMI25.0以上の肥満者だった。反対に、男性の3.5%、女性の5.9%はBMI18.5未満のやせだった <p><高血圧></p> <ul style="list-style-type: none"> ・有病率:「服薬あり、または、服薬なしで収縮期血圧140mmHg以上または拡張期血圧90mmHg以上」の人を高血圧有病者とした。男女の約5割が有病者で、男女ともに年代が上がるほど、有病者の割合が増えた ・血圧の服薬割合は男女とも約4割で、年代が高くなるほど服薬割合も増え、70代女性では約5割が服薬していた 	<ul style="list-style-type: none"> ・目標とする受診率に達していないため、継続して無受診者に対する電話や訪問による受診勧奨と治療中の方の定期受診の際に1回は受診券を使ってもらうように対象者と指定医療機関に周知していく必要がある。 ・各種精密検査受診率は特定健診、肺がん検診において低迷している。事業所健診と大腸がん検診では約半数であり、引き続き電話や訪問等による受診勧奨を行い、確実に医療につなげていく必要がある。 ・特定保健指導の実施率向上のために、対象となった方が利用しやすいように個々の状況に応じた方法と魅力ある教室づくりをしていく必要がある。

提出されたシートについては、事務局で以下の修正を依頼したうえ、参考資料として年齢調整を行った医療費等のデータを提供した。

図表3 事務局から美郷町へのワークシートへの修正内容

<p><現状分析について></p> <ul style="list-style-type: none"> ・統計情報等の根拠となる資料の添付 <p><健診データについて></p> <ul style="list-style-type: none"> ・受診率等の目標値を記入 <p><課題について></p> <ul style="list-style-type: none"> ・「50 歳代」「男性」「生活習慣」といったキーワードに着目し、職域との連携が必要な根拠を「現状」から追記 ・精神保健対策についての必要性を明記

委員の文書による支援

第2回の保健事業支援・評価委員会（平成27年1月29日開催）は、他の保険者支援が中心に進められたが、第2回委員会終了後から第3回の保健事業支援・評価委員会（平成27年3月3日開催）までの間に、課題分析のためのワークシート（様式1）、既存関連事業整理のためのワークシート（様式2）にかかる支援・評価委員からの助言内容を文書（電子メール）により美郷町に伝えた。

図表4 美郷町が作成した既存関連事業整理のためのワークシート（様式2）

	ポピュレーション (生活習慣)	健診受診促進	保健指導 (特定・それ以外)	糖尿病・高血圧等管理		重症疾病
				未治療	治療中	
目的・目標	メタボリックシンドローム該当者・予備軍の割合を減少させる ●目標値：H29までに20%減らす ～現状～ 40～64歳/65～74歳 該当者(%) 男：24.5/23.6、女：8.0/12.6 予備軍(%) 男：9.6/6.9、女：5.3/5.5 H22特定健診生活集計より	特定健診実施率を増加させる ●目標値： H27：56%、H28：58%、H29：60% ～現状～ 46.9% H22法定報告	特定保健指導実施率を増加させる ●目標値： H27：57%、H28：60%、H29：64% ～現状～ 41.5% H22法定報告	糖尿病有病者数を今より増加させない ●目標値：今より高くしない ～現状～ 40～64歳/65～74歳(%) 男性：11.8/22.8 女性：2.1/10.2 H22特定健診生活集計より	血糖コントロールが不良な者を減少させる ●目標値：30%減らす ～現状～ 40～64歳/65～74歳(%) HbA1c：7.0%以上 男性：2.1/6.3、女性2.6/2.2 HbA1c：8.0%以上 男性：4.3/1.4、女性：0/0.5 H22特定健診生活集計より	糖尿病合併症発病者を減少させる ●目標値：減少 ～現状～ 糖尿病性腎症による新規透析導入者率 100% 町独自調べ
対象	全住民	40～74歳約1200人	40～74歳の保健指導対象者約40人	40～74歳の糖尿病有病者以外：約千人	糖尿病患者：約250人	合併症患者：約30人
方法	年3回のウォーキング 耳寄り情報・お元氣教室(2会場)月1回、1年間かけて保健師による健康教室を開催。	3年以上の未受診者・1年間の無受診者に対して電話や訪問での受診勧奨。保健班長会や各自治体へ周知。	対象者に対してからだスッキリ運動教室へのお誘い、助成、月1回の状況確認。 個別に電話や訪問での状況確認。	特定健診、人間ドック、職場健診(産業保健会加入事業所)の結果を基に糖尿病台帳作成。電話や訪問にて現状等聴取。	特定健診、人間ドック、職場健診(産業保健会加入事業所)の結果を基に糖尿病台帳作成。電話や訪問にて現状等聴取。	医療機関より診療情報提供書、栄養指導・保健指導連絡票による紹介。訪問や町の保健事業の紹介と医療機関への報告。
実施体制	交流センター等と共催、地域の活動グループへ出向いて実施	地区担当保健師が訪問や電話にて受診勧奨を実施	健康運動施設ゴールデン・ユートピアと共催	産業保健会や事業所とも連携し地区担当者が実施。	産業保健会や事業所とも連携し地区担当者が実施。	医療機関と連携：毎月1回月初めに依頼している医療機関へ連絡。
事業評価	・教室については身近な場所で開催することや、その地域の住民から住民への声かけや勧誘となり、役場から周知するより地域の方から呼びかけて頂くことで参加者が増えた。 ・ウォーキングについては、昨年度より参加人数は増えたが、参加の固定化がある。公民館事業等と共催し参加者を増やしていきたい。	・未受診理由に治療中であるため、同じような検査をしていることで受診しないという方もおられる。 ・料金の減額等より魅力ある健診に努め、久々に健診を受診する人もあった。	・継続して特定保健指導の対象となる方がおられ、実施率が低迷している。 ・町内の健康運動施設と連携をとることで魅力ある運動教室へ参加しやすい体制(送迎、利用料の助成)にしたことで参加者が増加した。(特に男性)	・国保加入前から職場の健診において、H10から町保健師が個別指導にあたっている。 ・事業所訪問を実施しており、要精密検査の受診勧奨についても確認している。受診率は40%前後である。 ・特定健診受診者における要精密検査の受診勧奨は健診終了後3か月後と半年後に地区担当の保健師が行っている。受診率は50%前後である。 ・糖尿病新規有病者は数名いる。	・糖尿病管理台帳を基に地区担当の保健師がレセプト確認や電話、訪問等で状況確認をしている。 ・職域に限定しては(産業保健会加入事業所)各事業所の承諾があれば、直接本人と連絡をとり状況等を聞き、必要な情報提供や栄養調査票の記入と栄養指導を実施している。 ・症状が軽減した人や友の会に入会した人も数名あった。	・依頼している4医療機関からの紹介は年間10件に満たない。 ・診療情報提供書を基に栄養士や地区担当の保健師が訪問し、本人や家族に対して食事調査とその結果返し、必要な情報提供をしている。訪問結果については主治医に返している。 ・数名新規透析となった人がある。
課題	・住民主体の地区ごとの健康づくり活動を進めていくために、自治会や地域の活動グループ、公民館等と一層連携が必要である。 ・特定健診受診率向上のために定期受診の1回分を健診として受診してもらうように医療機関にも働きかける必要がある。特定保健指導実施率向上のために保健指導のスキルアップや、より身近な地域で女性も参加しやすい教室づくりが必要である。 ・糖尿病未治療者を増やさないために健診後の精検受診率向上を目指し、継続して電話や訪問で受診勧奨し、受診結果まで確実に把握する必要がある。 ・糖尿病管理良好者を増加させ、重症化防止のために管理台帳を基に個別にはたらきかけ、医療機関とより一層連携をとる必要がある。					

図表5 美郷町が作成したワークシートに対する保健事業支援・評価委員会の助言（抜粋）

- ・（様式1について）「質的情報」については、目標達成に向けた対策としての予防的活動の展開につながるため、日頃のポピュレーション活動から整理・分析情報があると良い。
- ・（様式2について）「ポピュレーションアプローチ」の取り組みについては、健康増進計画の推進にあわせて地域全体で生活習慣の改善を実践されていると推測するので、地域における実践活動状況と課題について加味されると良い。

上記の内容については事務局から美郷町に伝えられ、美郷町はその内容を受け、ワークシートの修正を行った。また、目的・目標設定のためのワークシート（様式3）の作成を行った。

保険者への対面支援＜第3回保健事業支援・評価委員会での報告・助言（平成27年3月3日）＞

保健事業支援・評価委員による保険者への対面支援は、美郷町および圏域保健所からの出席のもと行われた。まず美郷町からワークシートに沿って報告があり、委員からは以下の助言があった。

図表6 美郷町に対する支援・評価委員会の助言（抜粋）

美郷町の現状等	支援・評価委員会からの意見
<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導対象者も含めた全町民を対象とした健康教室を旧町単位で開催してきたが、参加者が少なく、固定化していた。また、特定保健指導対象者の参加が少ない。 ・産業保健会は、町村合併前から壮年期の平均寿命が短いということで、町内の事業所と町が協力して立ち上げ、活動していた。事務局は庁内の担当課が担っている。5年前から事業所健診の際に、保健師が出向き保健指導を行っており、参加している事業所の健診データも分析している。 ・一人あたりの費用額の上位を精神・行動の障害が占め、近年高い水準で推移している。年齢別に見ると20～64歳がほとんどで、気分障害が半数を占める。国保取得理由は社保離脱が多くを占める。 ・糖尿病管理台帳を基に、地区担当の保健師がレセプト確認や電話、訪問等で状況を確認している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ポピュレーションアプローチの評価や町の健康増進計画との整合性も考えられた上で、課題が整理されている。 ・ウォーキング教室等、参加者の固定化は悪い結果とは限らず、固定化した参加者からつながりが増えていくことも考えられる。 ・産業保健会を通して、働き盛り世代への取り組みを行っており、医療機関へつなげる際にも、間を取り持って情報交換するなど、積極的な取組が行われている。 ・精神疾患や特定健診未受診者に関連して、引きこもりの生活習慣病罹患者の存在も意識されると良い。 ・糖尿病管理台帳による保健活動について、その成果がまとめられると良い。

上記助言を受けて、美郷町は具体的な保健事業の展開（①糖尿病管理台帳を基にした医療機関とのより一層の連携体制の構築、②50歳～60歳代の男性の医療費が高いことから、美郷町産業保健会との連携による生活習慣病予防と生活習慣病の管理状況を良好に保持していくための対策。事業所健診時における個別指導の場を活かした適正体重、バランス食、生活習慣病等に関する情報提供、③精神保健対策として、医療機関や地域の関係機関、民生児童委員等との連携をとりながら未受診者に対する早期介入、治療中断防止及び重症化防止の取り組み）に着手することとし、今後、データヘルス計画を策定する際の足がかりとした。

支援を受けた保険者の気づきと今後の展望

支援を受けて、美郷町は多くのデータを保健事業の展開に十分には活かしてきていないことを改めて認識した。しかし、今回保健事業支援・評価委員会による助言を受け、データの分析・評価ができるようになり、ライフステージに沿った一次予防、二次予防、三次予防の段階別のターゲットを鮮明にすることができた。また、段階を分けて考えることで、今後の保健事業に対し優先順位をつけることができるようになった。

今後、国保のみならず職域等も含めたすべての町民に対して疾患別の対策を行い、保健事業を行政だけで進めるのではなく、地域住民を巻き込む体制作りを行っていきたいと考えている。

庁内ワーキングでの検討に対して事務局を通じた データヘルス計画策定支援

～事務局の関わりと日頃の庁内連携が実を結び、
健康課題の明確化と保健事業の実施に至った事例～

＜広島県保健事業支援・評価委員会⇒庄原市（しょうばらし）＞

【保険者概要】

人口：38,612 人、高齢化率：39.2%、国保被保険者数：9,184 人

特定健診実施率：39.5%、特定保健指導実施率：25.3%、

被保険者 1 人当たり医療費：339,744 円

データヘルス計画担当職員数：事務職 1 人（国保部門）、保健師 2 人（衛生部門）

＊上記が主な担当者ではあるが、庁内の保健師・栄養士による高血圧・
糖尿病対策ワーキンググループの会議の中でデータヘルス計画（保健
事業）の検討を行った。

支援を申請した経緯

広島県庄原市では、一人当たりの医療費が県平均よりも高く、年々増加傾向にあり、それに伴い国保の基金保有残高率も年々低下し、対策を講じなければならない状況になっていた。そのため平成 26 年度中は、①医療費に見合った保険税率の設定、②健康課題に沿った保健事業の内容を検討すること、が喫緊の課題となっていた。そこで庄原市は、データヘルス計画を策定し、具体的な保健事業の展開を目指すこととした。

支援の経過

事務局による事前ヒアリングの実施（平成 26 年 11 月 18 日）

庄原市では、合併により保健師等専門職が支所等に分散配置されている状況において、組織内での横断的な連携を図ることを目的として、保健事業についてのワーキンググループを立ち上げていた。

事務局による事前ヒアリングは、その中の、保健師・栄養士による高血圧・糖尿病対策ワーキンググループの会議を活用して実施した。

このワーキンググループでは、事務局が様式を作成・提供したワークシート（健康リスクの進展に沿った効果的な支援策の検討）や KDB データを使った活用事例等による、データ分析に基づいた健康課題の分析や既存の保健事業の振り返り等について協議されており、協議内容及び体制等を事務局で詳細に確認・把握するため、庄原市を訪問し事前ヒアリングを実施した。

図表1 事務局提供のワークシート

[illegible]

第1回保健事業支援・評価委員会（平成26年12月18日）を踏まえての保険者への情報提供

広島県における保健事業支援・評価委員会は、保険者から提出された各種資料及び事前ヒアリングにより事務局が把握した保険者の情報に基づき協議を行った。また、協議内容については、事務局が委員会後に再度訪問すること等により、保険者にフィードバックすることとした。

第1回保健事業支援・評価委員会において、庄原市に関しては、健康課題やそれに対応する事業等についての協議が行われ、健康課題の抽出方法や事業の方向性等について具体的な助言等が示され、その内容は次表のとおり事務局から庄原市にフィードバックした。

図表2 庄原市に対しての支援・評価委員会の助言（抜粋）

- ・独自のキャラクターを使ったユニークな取り組みがなされている。
- ・総医療費で糖尿病が 1 位であり、しっかり課題に挙げられていることは良い。
- ・治療中であるもののコントロールできていない人に対してどのようにアプローチしていくのか、また、医師会との連携が重要となる。
- ・医療費において精神疾患が高いことから、ポピュレーションアプローチによる心のケア等も必要と思われる。ただし、事業の選択として発症予防の可能な疾病を優先的に取り組むことも大切になる。

- ・生活習慣病対策としてのポピュレーションアプローチについては、しっかりとした事業展開を図られているが、ハイリスク層や重症化予防対策の強化が必要と思われる。
- ・庄原市の壮年層は健診受診率が低く、糖尿病罹患者が多い。重症化予防も大切だが、受診率向上対策も必要である。壮年層からの受診率向上への具体的な対策や、運動をしている人が少ないなどの課題への対策が必要である。健康増進計画では、健康づくりに携わっている住民組織とのつながりを重視されており、ここを活用したポピュレーションアプローチを打ち出したデータヘルス計画が作られればよいと思う。
- ・糖尿病罹患者については新規患者の増減を検証する考え方も必要である。
- ・総医療費、1人当たりの医療費、疾病ごとの医療費、糖尿病等の新規患者の増減等、過去分も含め経年比較できるデータを活用することが必要である。

第2回保健事業支援・評価委員会（平成27年2月26日）を踏まえての保険者への情報提供

第2回保健事業支援・評価委員会では、第1回での助言等を踏まえ作成されたデータヘルス計画案について協議した。計画案は、委員会に先駆け事務局から各委員に提示しており、委員会当日は、事務局がこれまでの経緯や補足情報等を説明し、その後意見交換が行われた。

この協議結果については、次表のとおり事務局から庄原市にフィードバックした。

図表3 庄原市に対する支援・評価委員会の助言（抜粋）

＜データヘルス計画全般について＞

- ・庄原市の計画は、ユニークな取り組み等もあり、コンパクトにわかりやすくまとめている。
- ・ポピュレーションアプローチを工夫されていると感心した。難しい部分を工夫して事業を拡大されている。
- ・庄原市においては、保健師が計画策定に向け定期的に集まり、母子保健・健康増進・地域包括の保健師と意見を出しながら計画を作られていることは良いことと思う。

＜データヘルス計画の評価方法について＞

- ・データヘルス計画に記載されている評価方法は、コンパクトに示されていて良い。
- ・評価項目等がグラフで示されるとわかりやすい。
- ・計画期間を明記する必要がある。

＜今後に向けて＞

今後、各事業を実施し、評価指標に基づき目標の達成状況を評価する中で、必要に応じてデータの追加や目標、評価指標、事業内容の見直しを行っていただきたい。

上記助言等を踏まえ、庄原市は最終的にデータヘルス計画を確定させた。

支援を受けた保険者の気づきと今後の展望

庄原市はデータヘルス計画策定のための一連の作業によって、健康課題が明確となり、必要な保健事業について検討を行うことができた。この際、保健事業支援・評価委員会から庄原市に対して助言があり、庄原市は国保部門と衛生部門の担当者が互いに情報共有することの大切さを認識し、前向きに事業を検討することができた。

今後の課題としては、①策定したデータヘルス計画を被保険者に対して周知すること、②国保部門と衛生部門が連携しながら、常に目標を念頭においた保健事業を展開すること、③特定健診等実施計画や健康増進計画等他の計画と一体化し、医師会や自治会等との連携をより具体化すること、が挙げられる。

後期高齢者医療広域連合への計画策定支援

～効果的な保健事業の展開にあたり市町との
連携のあり方についての気づきを与えた事例～

＜長崎県保健事業支援・評価委員会⇒長崎県後期高齢者医療広域連合＞

【広域連合概要】

被保険者数：206,494 人

健診実施率：13.7%

被保険者 1 人当たり医療費：1,071,070 円

データヘルス計画担当職員数：事務職 1 人、保健師 1 人

支援を申請した経緯

長崎県後期高齢者医療広域連合では、独自に医療費分析等を行った結果、前期高齢者の医療費が全国 1 位であり、後期高齢者に多い疾患の高血圧症や介護認定の原因疾患となる虚血性心疾患、脳梗塞、骨折等への対策が必要であるということが分かっているが、どのような事業を展開すればよいのか迷いがあった。また、事業の評価にあたっては、検査値や医療費の結果には表れない部分の評価も必要と考えているが、評価の具体的な方法が分からないため、保健事業支援・評価委員会の支援を受けることとした。

支援の経過

事務局による事前ヒアリング（平成 26 年 11 月 10 日）

保健事業支援・評価委員会の開催に先立ち、平成 26 年 11 月に、後期高齢者医療広域連合の担当者（事務職員 4 人・嘱託保健師 1 人）と国保連合会事務局（事務職員 3 人・保健師 2 人）が面談し、後期高齢者医療広域連合の現状の聞き取りを行った。広域連合としては、既存事業をそのままデータヘルス計画に取り込みたい、計画策定は平成 27 年 1 月末には策定したいので、平成 26 年 12 月中には案を策定したいという意向を示していた。

これら事前ヒアリングで聞き取った内容については、事務局が第 1 回の保健事業支援・評価委員会で報告した。

第 2 回保健事業支援・評価委員会での報告・助言（平成 26 年 12 月 8 日）

長崎県の保健事業支援・評価委員会に支援申請をした保険者は、後期高齢者医療広域連合以外に国保ヘルスアップ事業申請保険者が 2 保険者、国保ヘルスアップ事業以外での申請保険者が 10 保険者あったため、1 保険者あたりの状況説明等にとれる時間が限られていた。第 2 回保健事業支援・評価委員会では、国保連合会事務局が、事前ヒアリングで困っている事項・助言を得たい事項を報告した。その報告に対して保健事業支援・評価委員会委員が回答し、結果を国保連合会事務局が後期高齢者医療連合に

伝える形となった。ただし、後期高齢者医療広域連合は、既にデータヘルス計画策定の作業に取り掛かっていたので、助言の内容を実際の事業実施に生かしてもらうこととした。

図表1 広域連合からの質問と保健事業支援・評価委員会の助言

広域連合からの質問事項	支援・評価委員会からの助言
<ul style="list-style-type: none"> ・前期高齢者の一人当たり医療費が全国 1 位と高止まりであり、このまま推移すると後期高齢者の一人当たり医療費も全国 1 位になることが懸念される。より若い時期の対策を他の保険者と連携することが必要で、それぞれのデータヘルス計画においても対策が必要であると考え。 	<ul style="list-style-type: none"> ・各保険者に計画や分析内容等の資料を公表し、意見を聞くことが大切である。一緒にやりませんかという姿勢、連携が必要であり、その連携をどういう形でやっていくかということを計画に盛り込んでいかか。 ・各保険者のデータヘルス計画が出てきた際に、内容が一致しているかを確認してはどうか。
<ul style="list-style-type: none"> ・疾病分類統計では、高血圧が大半を占めている。高血圧対策を高齢者に対し、どのように、またどの程度行ったらよいのか。 ・介護認定を受けているものの原因疾患は虚血性心疾患、脳梗塞、骨折等が多いが、この対策を行う際には、いくつ（年齢）からどのような対策を行うと良いのか。 	<ul style="list-style-type: none"> ・「75 歳以上の基準値は決められていないため、保健指導のあり方に関しては配慮が必要」という厚労省の見解がある。 ・高血圧対策・循環器対策については、74 歳以下での対策が必要であり、基準値を超える者への対策は事業を委託する先となる構成市町と検討する必要がある。
<ul style="list-style-type: none"> ・評価について、受診率や改善率を想定しているが、改善が目に見えてはかれないものの評価はどのようにすればよいのか。 	<ul style="list-style-type: none"> ・どのくらい努力しているかの達成度でみる評価方法のままでよいのではないのか。

第3回保健事業支援・評価委員会での直接の意見交換（平成27年2月17日）

第3回の保健事業支援・評価委員会では、策定したデータヘルス計画をもって、保険者等と支援・評価委員会委員が直接意見交換をできる時間を設けた。そのため、国保連合会は保険者に事前に概要シートを提出するよう求め、記載内容を事前に確認した上で、委員会の資料とした。

委員会の場では、後期高齢者医療広域連合からの説明に20分間、委員からの助言に10分間の時間を設け、今後の事業の方向性について意見交換を行った。

支援により明らかとなった課題と今後に向けての示唆

支援により明らかとなった課題

➤ 広域連合と市町の関係

広域連合と市町間での連絡調整において、市町側の窓口は後期高齢者担当課のため、データヘルス計画や保健事業の委託説明について、実際に事業に関わる保健事業の担当者と意見交換がほとんどできていなかった。保健事業支援・評価委員会は、広域連合が全県下の75歳以上の高齢者に対して直接支援を行うことも重要であるが、広域連合が持つ情報を構成市町の保健事業担当課へフィードバックし、それぞれの市町がそれらを活かした予防事業が展開されることも重要であることから、広域連合と市町と顔の見える関係を築き、連携を強化することを助言した。市町との連携を計画に盛り込むと良いという助言を受けた広域連合は、計画の中にその事項も盛り込み、現在は広域連合から各市町の国保所管課に対し直接働きかけを行うことで、意見交換ができるようになってきている。

➤ 75歳からの効果的な予防的保健事業

保健事業支援・評価委員会からも「（75歳以上の）基準値を超える者への対策は委託先の市町と検討した方がよい」と助言されたことに対しても、今後の構成市町との連携の中で、実際にどのような事業を行うことが効果的かについても検討課題としている。

➤ 構成市町における保健事業の実施体制や健康課題の把握に苦慮

広域連合の体制は、市町とのやり取りは事務職が担っており、構成市町における保健事業の実施体制や健康課題の把握に苦慮しているため、委託した事業の構成市町における実施状況にもバラつきがある。これらの課題の一つの解決策として保健師（嘱託勤務）の活用が考えられる。

保健事業支援・評価委員会が感じた今後に向けての示唆

- 広域連合は構成市町の広域連合の担当部署とともに保健事業の担当部署との連携を強化し、保健事業の実施体制や健康課題を把握する
- 連携のあり方を計画に盛り込み、それができているかを評価する評価指標を設定する
- 構成市町の保健事業の特徴をつかむために、広域連合の部署の職員が市町の保健師が集まる場に参加できるよう依頼する
- 広域連合と構成市町との国保データの分析結果の情報共有するネットワークを構築する
- 広域連合のデータヘルス計画と県下の市町のデータヘルス計画との整合性を図る

支援を受けた広域連合の気づきと今後の展望

保健事業支援・評価委員会の助言を受けて、後期高齢者の保健事業を効率的に進めていくにあたっては構成市町と連携をしていくことが必要であるということを再認識した。これまでは市町の事業担当部署との関わりが薄く、広域連合の事業をより効果的に実施するための新たな考えを聞く機会を設けることができなかった。今後は広域連合から全県のデータをもとにそれぞれの市町へウィークポイントを示しながら、市町に自ら気づいてもらおうと同時に市町の考えを聞く場を設け、互いに連携しながら保健事業を展開していきたい。

(余白)

< 参考 >

市町村国保データヘルス計画（50 保険者）について

市町村国保データヘルス計画(50 保険者)について

データヘルス計画をホームページにおいて公開している市町村保険者の内、ランダムに 50 保険者を抽出し、データヘルス計画策定時における下記の 3 つの要素について内容を取りまとめた。

1 健康課題を明確化するためにデータ分析に活用しているデータ項目（資料①）

各保険者が健康課題を明確にするために、どのようなデータを活用しているのかを分析し、その中で、国保データベース（KDB）システム（以下、KDBシステム）（＊１）の利用率を調べた結果、以下の特徴が見られた。

特徴

市町村保険者は、健康課題の抽出に、県や連合会から提供されるデータや市独自のデータ、KDBシステムなどの様々なデータを利用していた。中でもKDBシステムの利用率を分析してみると、医療、特定健診等のデータだけではなく、介護と医療の突合ができる特徴を利用して、KDBシステムを最大限に活用している保険者が多く見られた。

○人口動態

〔多く利用されていた項目〕（＊２）

「人口構成」を 44 保険者（88％）が利用していた。

〔KDBシステム利用率〕（＊３）

KDBシステム利用率が高い項目としては、「財政指数」3 保険者中 3 保険者（100％）、「産業構成」15 保険者中 13 保険者（87％）、「健康寿命」23 保険者中 17 保険者（74％）となっている。

○死亡

〔多く利用されていた項目〕

「死亡の状況（標準化死亡比・死因）」を 38 保険者（76％）が利用していた。

〔KDBシステム利用率〕

KDBシステム利用率が高い項目としては、「早世予防からみた死亡」で 9 保険者中 6 保険者（67％）となっている。また、【多く利用されていた項目】で挙がっていた「死亡の状況（標準化死亡比・死因）」は、38 保険者中 21 保険者（55％）が利用していた。

○介護

〔多く利用されていた項目〕

「介護保険（認定者数、率、新規認定者率）」を 32 保険者（64％）、次いで「介護保険認定者の有病状況」を 29 保険者（58％）が利用して

いた。

[KDBシステム利用率]

KDBシステム利用率が高い項目としては、「介護保険給付費（１件当たり、居宅、施設）」を１６保険者中１４保険者（８８％）、「介護保険認定者の医療費等」を１４保険者中１２保険者（８６％）、【多く利用されていた項目】でも挙がっていた「介護保険認定者の有病状況」を２９保険者中２５保険者（８６％）が利用していた。

○国保・医療

[多く利用されていた項目]

国保の状況の「被保険者数」を５０保険者（１００％）、医療費の状況の「１人当たりの医療費」を４６保険者（９２％）、国保の状況の「年代別加入者」を４４保険者（８８％）、医療費分析の「総額に占める疾患別割合」を４２保険者（８４％）、医療費の状況の「入院費割合、件数割合」を４１保険者（８２％）が利用していた。

[KDBシステム利用率]

KDBシステム利用率が高い項目としては、医療費の状況の「受療率（全国及び県）」１保険者中１保険者（１００％）、「１件当たりの在院日数」４保険者中３保険者（７５％）、「医療の概況（人口当たりの病院数、医師数等）」１５保険者中１１保険者（７３％）が利用していた。

○医療の分析

[多く利用されていた項目]

「人工透析（年間件数、実人数、費用額）」を３２保険者（６４％）、「高額レセプト」を２９保険者（５８％）、「生活習慣病の治療者数の構成割合」を２７保険者（５４％）が利用していた。

[KDBシステム利用率]

KDBシステム利用率が高い項目として、「長期入院」を１６保険者中１６保険者（１００％）で最も多く、【多く利用されていた項目】にも挙がっていた「高額レセプト」を２９保険者中２１保険者（７２％）、「人工透析（年間件数、実人数、費用額）」３２保険者中２０保険者（６３％）、「生活習慣病の治療者数の構成割合」２７保険者中１７保険者（６３％）が利用していた。

○特定健康診査等

[多く利用されていた項目]

特定健診の状況の「受診率」を４９保険者（９８％）、「メタボ該当者・メタボ予備群」３９保険者（７８％）、「健診有所見者」３８保険者（７６％）、「受診者」３２保険者（６４％）、「BMI」３０保険者（６０％）が利用していた。特定保健指導の状況では、「指導終了者」を４２保険者（８４％）、「指導対象者」３１保険者（６２％）が利用していた。

[KDBシステム利用率]

KDBシステム利用率の高い項目は、特定健診の状況の「血糖・血圧」、「血糖・脂質」、「血圧・脂質」を20保険者中19保険者（95%）がKDBシステムのデータを利用していた。次いで特定健診の状況の「非肥満高血圧」16保険者中14保険者（88%）、「腹囲」を25保険者中21保険者（88%）、【多く利用されていた項目】にもあった「BMI」を30保険者中23保険者（77%）が利用していた。

○生活習慣

「生活習慣の状況（質問票）」が37保険者（74%）で最も多く利用しており、KDBシステム利用率でも24保険者（65%）が利用していた。

2 データヘルス計画を構成している保健事業（資料②）

データヘルス計画がどのような保健事業で組み立てられているのかを分析し、保健事業を一次予防、二次予防、三次予防（【疾患予防の考え方】を参照）に分類した結果、以下の特徴が見られた。

特徴

一次予防、三次予防においても、それぞれの保険者のデータ分析に基づき、「普及啓発」、「健康教室」の対象者や内容が決められており、データヘルス計画の策定の成果ではないかと考える。

また、今まで保健事業として計画には挙げられてこなかった医療費適正化に向けての保健事業である「後発医薬品（ジェネリック）等」28保険者（56%）や「医療費適正化」29保険者（58%）の「重複・頻回、重複服用者受診行動適正化指導事業」26保険者（52%）等を計画に挙げる保険者が見られた。

一次予防では、「普及啓発」を行っている保険者が最も多く、38保険者（76%）であった。

二次予防では、「特定健康診査等」が50保険者（100%）、人間ドック等の「その他の健（検）診」が20保険者（40%）であった。

三次予防では、「受診勧奨」を行っている保険者が38保険者（76%）、次いで、「健康教室」を行っている保険者が36保険者（72%）であった。

[疾病予防の考え方]

21世紀における国民健康づくり運動「健康日本21」の推進について
(平成19年厚生労働省通知)より引用

疾病分類	定 義	保健事業 (例)
一次予防	生活習慣を改善して健康を増進し、生活習慣病を予防すること	・普及啓発 ・健康教育 (一般) 等
二次予防	健康診査等による早期発見・早期治療	・特定健康診査等 ・がん検診 ・人間ドック 等
三次予防	疾病が発症した後、必要な治療を受け、機能の維持・回復を図ること	・受診勧奨 ・重症化予防 (健康教室、訪問等含む) 等

3 データヘルス計画達成のための評価指標 (資料③)

データヘルス計画で、各保険者が保健事業の評価として、どのような評価指標を利用しているかを分析した結果、以下の特徴が見られた。

特徴

評価指標の特徴として、特定保健指導の「健診有所見項目」の前年度からの改善率を健康教室の評価指標にしている保険者が多く見受けられた。また、重症化予防事業の評価指標として、「医療受診」27保険者(54%)を挙げ、医療費の評価指標として、医療費の「医療費分析・削減」22保険者(44%)、今までの計画にはあまり盛り込まれてこなかった医療費適正化に関する事業の評価指標として、医療費の「後発医薬品(ジェネリック)」18保険者(36%)、「頻回・重複受診」18保険者(36%)を挙げる保険者が認められた。

データヘルス計画の中では、評価指標を明確な数値で表している保険者と、たとえば「医療費を前年と比較し減らす」などの文言で表現している保険者の両方が見受けられた。

最も多く利用されていた評価指標は、特定健康診査事業の「特定健康診査受診率」で、41保険者(82%)、次いで特定保健指導の「特定保健指導実施率」が40保険者(80%)、「健診有所見項目」39保険者(78%)、重症化予防事業の「糖尿病・糖尿病性腎症」34保険者(68%)であった。

[用語説明]

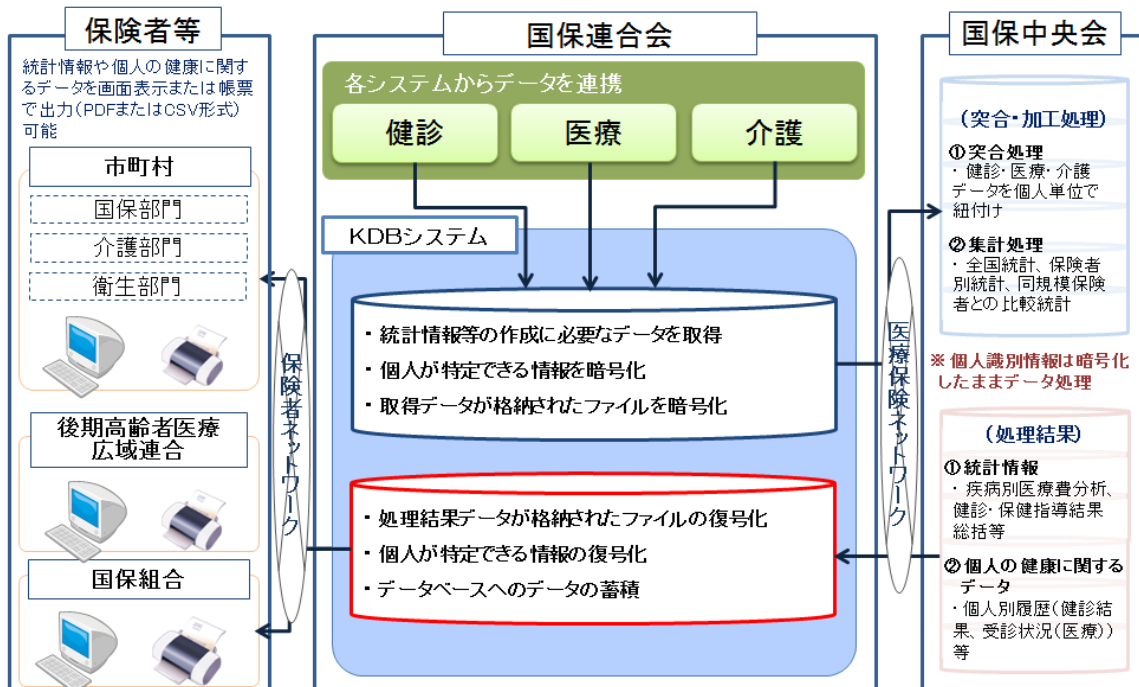
(※ 1) 「国保データベース (KDB) システム」

＜国保データベース (KDB) システムの構築の経緯と目的＞

国保連合会、国保中央会では、平成 22 年に「国保連合会将来構想検討会」を設置し、保険者支援の観点から保健事業や健康づくりに関する検討を行った。検討の結果、国保連合会が業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」、「医療（後期高齢者医療を含む）」、「介護保険」等に係る情報を利活用し、統計情報等を保険者向けに情報提供することで、保険者の効率的かつ効果的な保健事業をサポートすることを目的として国保データベース (KDB) システムを構築することとした。

国保データベース(KDB)システムの概要

○ 国保データベース(KDB)システムは、国保連合会が各種業務を通じて管理する給付情報(健診・医療・介護)等から「統計情報」を作成するとともに、保険者からの委託を受けて「個人の健康に関するデータ」を作成し、提供する。



(※ 2) 「多く利用されていた項目」

50 保険者のうち、項目別の利用保険者割合

(※ 3) 「KDBシステム利用率」

項目を利用していた保険者の内、KDBシステムを利用していた保険者の割合

データヘルス計画(50保険者)で、健康課題を明確化するためにデータ分析に活用されているデータ項目

項目		分析した 保険者数 (A)	50保険 者におけ る割合	KDB利用 保険者数 (B)	項目ご とのKDB 利用率 * 4	項目	分析した 保険者数 (A)	50保険 者におけ る割合	KDB利用 保険者数 (B)	項目ご とのKDB 利用率 * 4			
人口 動態	人口構成(総人口、年齢構成、出生率、死亡率)	44	88%	19	43%	特定 健診 の 状 況	健診対象者数	23	46%	8	35%		
	財政指数	3	6%	3	100%		受診者	32	64%	15	47%		
	産業構成	15	30%	13	87%		受診率	49	98%	20	41%		
	平均寿命	25	50%	17	68%		初回・継続受診率	11	22%	3	27%		
	健康寿命	23	46%	17	74%		性別・年代別受診率	30	60%	14	47%		
死 亡	死亡の状況(標準化死亡比・死因)	38	76%	21	55%		後期高齢者受診率	1	2%	0	0%		
	全死因別死亡数・割合	15	30%	5	33%		受診形態(個別・集団等)による受診率の比較	3	6%	1	33%		
	悪性新生物部位別死亡割合	9	18%	6	67%		協会けんぽ(被扶養者)	1	2%	0	0%		
	早世予防からみた死亡						非肥満高血圧	16	32%	14	88%		
介 護	介護保険(認定者数、率、新規認定率)	32	64%	21	66%		健診有所見者	38	76%	24	63%		
	介護保険認定者の有病状況	29	58%	25	86%		腹囲	25	50%	22	88%		
	介護保険給付費(1件当たり、居宅、施設)	16	32%	14	88%		BMI	30	60%	23	77%		
	要介護認定別医療費等	14	28%	12	86%		血糖のみ	25	50%	21	84%		
	2号新規認定者の加入保険等の状況	6	12%	5	83%		血圧のみ	26	52%	22	85%		
	介護予防対策者の出現率	1	2%	0	0%		LDLのみ	24	48%	20	83%		
	要介護認定有無別医療費比較、介護と医療の突合等	11	22%	9	82%		血糖・血圧	20	40%	19	95%		
国保・医療	国保の状況	被保険者数	50	100%	15		30%	特定 保健 指導 の 状 況	血糖・脂質	20	40%	19	95%
		年代別加入者	44	88%	18		41%		血圧・脂質	20	40%	19	95%
		地区別加入者	5	10%	1		20%		血糖・血圧・脂質	19	38%	18	95%
		性別加入者	16	32%	5		31%		尿蛋白	4	8%	0	0%
		加入率	35	70%	16	46%	メタボ該当者・メタボ予備群		39	78%	26	67%	
		保険料収納率	3	6%	0	0%	未治療者率		7	14%	2	29%	
		保健事業費	2	4%	0	0%	指導対象者		31	62%	13	42%	
	医療費の状況	医療の概況(人口当たりの病院数、医師数等)	15	30%	11	73%	指導利用者		17	34%	8	47%	
		1人当たりの医療費	46	92%	16	35%	指導終了者		42	84%	19	45%	
		調剤料	5	10%	0	0%	特定保健指導介入状況(健診項目別)		4	8%	1	25%	
		総医療費	24	48%	5	21%	指導拒否理由		2	4%	0	0%	
		医療受診率	18	36%	11	61%	指導拒否率		2	4%	0	0%	
		入院費用割合、件数割合	41	82%	24	59%	指導拒否者の健診結果データ分析		1	2%	0	0%	
		外来費用割合、件数割合	39	78%	24	62%	参加者分析		9	18%	0	0%	
		後期高齢者1人当たりの医療費	4	8%	2	50%	メタボ脱出率(2年継続受診者でメタボを脱出した割合)		8	16%	1	13%	
		重複受診者と点数	2	4%	0	0%	定量評価		1	2%	0	0%	
		受療率(全国及び県)	1	2%	1	100%	未利用者(保健指導未利用者の翌年度健診結果改善率の比較)		3	6%	1	33%	
	医療費分析	総額に占める疾患別割合	42	84%	25	60%	が ん		受診率	7	14%	0	0%
		COPD	5	10%	3	60%			精密検査受診率	3	6%	0	0%
	医療の分析	入院、外来における1件当たりの費用額	12	24%	7	58%	若 年 健 診			3	6%	0	0%
1日あたりの診察費		4	8%	1	25%	人間ドック		受診者数	6	12%	1	17%	
1件当たりの在院日数		4	8%	3	75%	生 活 習 慣	脳ドック	精密検査対象者	1	2%	0	0%	
健診有無別1人当たりの点数		17	34%	11	65%		生活習慣の状況(質問票)	37	74%	24	65%		
健診・レセ突合		25	50%	12	48%	食生活の特徴(質問票)	4	8%	1	25%			
高額レセ		29	58%	21	72%	悪性新生物による死亡と野菜	1	2%	0	0%			
長期入院		16	32%	16	100%	歯 科 検 診		4	8%	0	0%		
人工透析(年間件数、実人数、費用額)		32	64%	20	63%		子どもの生活習慣病予防	5	10%	0	0%		
メタボと医療費		1	2%	0	0%								
心疾患の発症危険度(危険因子の保有数)		1	2%	0	0%								
生活習慣病の治療者数の構成割合	27	54%	17	63%									
未受診者の状況(医療も健診も受けていない割合)	15	30%	8	53%									
頻回受診・重複受診者	9	18%	0	0%									
重症化予防対象者(コントロール状況)	20	40%	9	45%									
後発医薬品使用率	15	30%	0	0%									

* 4 項目ごとのKDB利用率＝KDB利用保険者数(B)/分析した保険者数(A)×100

* ＝割合が50%以上の項目

* ただし、データヘルス計画において保険者が、“KDBを参照している”と示しているものを計上。

データヘルス計画(50保険者)において、データヘルス計画を構成している保健事業

資料②

大項目	保健事業	保険者数	割合(n=50)
一次予防	普及啓発	38	76%
	普及啓発	35	70%
	高血圧、糖尿病予防の宅配講座及び講演会	8	16%
	栄養成分を表示する飲食店の増加	2	4%
	減塩プロジェクトの認知度を高める	1	4%
	腹八分目プロジェクトの認知度を高める	1	2%
	高血圧症の知識等を周知	1	2%
	自治振興区単位での生活習慣改善の取組の実施数の向上	1	2%
	減塩推奨店の発掘及び拡大	1	2%
	教室	31	62%
	健康教室(一般)	11	22%
	運動教室(一般)	10	20%
	ウォーキング教室	9	18%
	子どもの生活習慣病への取組	7	14%
	栄養教室	6	12%
	いい歯の日健康教室	4	8%
	生活習慣病改善教室	3	6%
	母子保健事業を通じた生活習慣病予防事業	2	4%
	介護予防教室	2	4%
	肥満解消教室	2	4%
	ヨガ・太極拳講座	1	2%
	アンチエイジング運動講座	1	2%
	男性を対象とした健康教室	1	2%
	若年層への健康教室	1	2%
	若年層女性対象教室	1	2%
	親子を対象としたメタボ予防教室	1	2%
	その他	19	38%
	喫煙者を減らす取り組み	9	18%
	健康マイレージ	6	12%
	健康相談	6	12%
	飲酒を減らす取り組み	1	2%
	各地域訪問事業	1	2%

大項目	保健事業	保険者数	割合(n=50)
二次予防	特定健診等	50	100%
	特定健康診査	50	100%
	特定保健指導	50	100%
	その他の健(検)診	20	40%
	人間ドック(脳検査含む)	15	30%
	歯科検診	6	12%
	事業主健診	3	6%
	骨粗しょう症検診	2	4%
	ピロリ菌検査	1	2%
	がん検診	14	28%
	がん検診	8	16%
	大腸がん検診	5	10%
	胃がん	3	6%
	肺がん	3	6%
	子宮がん	3	6%
	乳がん	3	6%
	胃がん検診助成	1	2%
	若年者健診	13	26%
	若年層健康診査保健指導	13	26%
	後期高齢者健診	1	2%
	後期高齢者健康診査	1	2%
	その他	18	36%
	結果説明会	10	20%
	特定保健指導以外の方への保健指導	8	16%
	二次検診	1	2%

大項目	保健事業	保険者数	割合(n=50)
三次予防	受診勧奨	38	76%
	要精検者への医療受診勧奨	38	76%
	保健指導未利用者への利用勧奨	7	14%
	医療・健診未受診者対策	4	8%
	糖尿病医療中断者受診勧奨事業	4	8%
	治療放置者の受診勧奨(生活習慣病全般)	1	2%
	健康教室	36	72%
	糖尿病重症化予防	20	40%
	糖尿病予防教室	10	20%
	CKD予防事業	9	18%
	高血圧予防教室	8	16%
	栄養指導	7	14%
	病態教室(糖尿病・高血圧・慢性腎不全など)	4	8%
	運動教室(重症化予防)	2	4%
	健診フォロー健康講座	2	4%
	脂質異常症予防教室	1	2%
	脳血管疾患(脳梗塞)再発予防対策	1	2%
	医療費適正化	29	58%
	重複・頻回重複服用者受診行動適正化指導事業	26	52%
	医療費通知	7	14%
	柔道整復適正受診訪問	1	2%
	レセプト点検	1	2%
	後発医薬品(ジェネリック)等	28	56%
	後発医薬品の使用促進通知事業	28	56%
	薬剤併用禁忌防止事業	2	4%
	その他	23	46%
	近隣医療機関との連携強化	16	32%
	医療機関以外との連携	6	12%
	健康相談	3	6%
	がん検診精密検査対象者フォロー	3	6%
	介護保険	2	4%
	実施機関向け研修	1	2%
	精神疾患対策	1	2%

データヘルス計画(50保険者)において、データヘルス計画達成のための評価指標

資料③

大項目	評価指標	保険者数	割合	大項目	評価指標	保険者数	割合	大項目	評価指標	保険者数	割合	大項目	評価指標	保険者数	割合	大項目	評価指標	保険者数	割合				
特定健康診査事業	特定健診受診率	41	82%	特定保健指導	特定保健指導実施率	40	80%	がん検診	がん検診受診率	9	18%	重症化予防事業	糖尿病・糖尿病性腎症	34	68%	医療費	医療費分析・削減	22	44%	その他	健康教室・講座・健康相談	17	34%
	特定健診受診率向上	41	82%		特定保健指導の実施率(終了率)の向上	39	78%		がん検診受診率の向上(項目指定なし)	5	10%		糖尿病重症化予防医療費・行動変容率の増加・検査値改善率等	24	48%		医療費の抑制(脳血管疾患・心疾患・腎疾患)	15	30%		教室・講座・イベント参加者数	16	32%
	健診継続受診者・受診率の増加	8	16%		未利用者に対する勧奨力パー率	4	8%		胃がん検診受診率の向上	5	10%		糖尿病性腎症による人工透析者数・割合の減少	12	24%		医療費の抑制(一人あたりの医療費)	12	24%		教室・講座開催回数	4	8%
	新規受診者の増加	5	10%		継続利用者の増加率	3	6%		大腸がん検診受診率の向上	5	10%		糖尿病予備群の減少	3	6%		入院医療費の減少	3	6%		健康相談の件数の増加	3	6%
	健診受診勧奨し、受診した者の数・割合	3	6%		健診結果説明会の参加者数の増加	2	4%		肺がん検診受診率の向上	4	8%		糖尿病性腎症患者の重症化予防事業参加率	3	6%		調剤費の軽減	2	4%		参加者へのアンケート結果による満足度、参加者の反	3	6%
	途中加入者の受診率	2	4%		初回面接実施率	1	2%		乳がん検診受診率の向上	4	8%		糖尿病教室修了者からの遷移移行者の減少	2	4%		特定受診者と未受診者の医療費	1	2%		体力チェックの改善率	1	2%
	男性の受診率の増加	1	2%		多重リスク保有者への保健指導実施率	1	2%		子宮がん検診受診率の向上	4	8%		糖尿病治療中断者の減少	1	2%		継続受診者と未受診者の医療費	1	2%				
	講演会参加者の健診受診率	1	2%	健診有所見項目			その他の健診	その他	3	6%	人口腔保健	医療受診	27	54%	介護保険	療養費の軽減	1	2%		健康意識	11	22%	
	事業主健診の受診件数の増加	1	2%		精密検査未把握率	1		2%	特定健診精密検査受診率	16		32%	後発医薬品(ジェネリック)	18		30%	健康意識の向上	10		20%			
			がん検診要精検者が医療機関の指示に基づいた行動をとれる割合		1	2%		健診未受診かつ未治療者減少率	8	16%		ジェネリック医薬品普及率	15	30%		家庭血圧測定習慣がある者の割合の増加	1	2%					
			がん死亡者数等の減少		1	2%		医療機関受診率(KDB)	5	10%		ジェネリック差額通知	9	18%		正常血圧値の値を認知できている者の割合の増加	1	2%					
			人間ドック		7	14%		未治療率の減少	5	10%		頻回・重複受診	18	36%		普及啓発	広報、ホームページへの掲載回数	6		12%			
			人間ドック(脳検査含む)の参加者数、事後指導数、要指導・要医療対象者の減少		7	14%		医療受診継続率(治療中断者が再度治療を開始する、治療者が治療を継続する)	3	6%		頻回・重複受診の減少	14	28%			特定健診受診勧奨受・出前PR実施数	1		2%			
			基本健診・若年健診		7	14%		要医療対象者数・割合の減少	2	4%		頻回・重複受診訪問実施数・率	12	24%			健康マイレージ参加者数	1		2%			
			基本健康診査、若年健康診査の受診者(率)の増加行動変容率の増加		7	14%		健診受診勧奨判定値以上の者への受診勧奨率	2	4%		通知	4	8%		健康マイレージの利用数	1	2%					
			ピロリ菌		1	2%		特定保健指導非対象者への医療受診勧奨通知率及び医療受診率の増加	2	4%		医療費通知(自らの医療受診・医療費状況の確認と理解)	4	8%		事業の認知度	1	2%					
			ピロリ菌検査の実施率の増加		1	2%		高血圧関連	11	22%		薬道整備	2	4%		呼吸器疾患啓発実施率	1	2%					
			ピロリ菌陽性除菌率		1	2%		脳血管疾患新規患者数	8	16%		薬道整備の適正利用案内発行	1	2%		他機関の協力	協力の機関の増加	3		6%			
			口腔保健	4	8%	虚血性心疾患新規患者数	7	14%	薬道整備適正受診訪問	1	2%	栄養成分を表示する飲食店の増加	2	4%									
			歯科検診受診者の増加	3	6%	高血圧予防教室参加率	3	6%	その他	3	6%	健康寿命	2	4%									
			イベント等に参加する人の増加	1	2%	慢性腎不全	8	16%	死因	3	6%	介護保険	薬剤併用禁忌発生件数の減少	3	6%		健康寿命の延伸	2	4%				
			一人平均残存歯数	1	2%		CKD予防対策腎不全の医療費抑制	8		16%	死因		7	14%	要介護認定率		2	4%	その他	健康事業の手順に沿った評価基準の評価項目	1	2%	
					脂質異常		1	2%		死因割合の減少	6		12%	要介護認定率	1		2%						
					脂質異常予防教室参加率	1	2%	65歳未満の死亡率の減少	1	2%	2号認定者の認定割合の減少	1	2%										
					その他	8	16%	介護予防	1	2%		慢性閉塞性肺疾患の患者数	6	12%									
					重症化予防事業における入院件数(疾患の指定なし)	1	2%		特定疾病療養受療証の新規発行の減少	1		2%	介護予防基本チェックリストにおける運動器機能向上が必要となる者の減少	1		2%							