

国保・後期高齢者ヘルスサポート事業報告書（平成29年度） の結果について

1. 支援（申請）保険者数（平成29年9月14日現在）

事業支援保険者数 966、事業支援率 50.2%である。

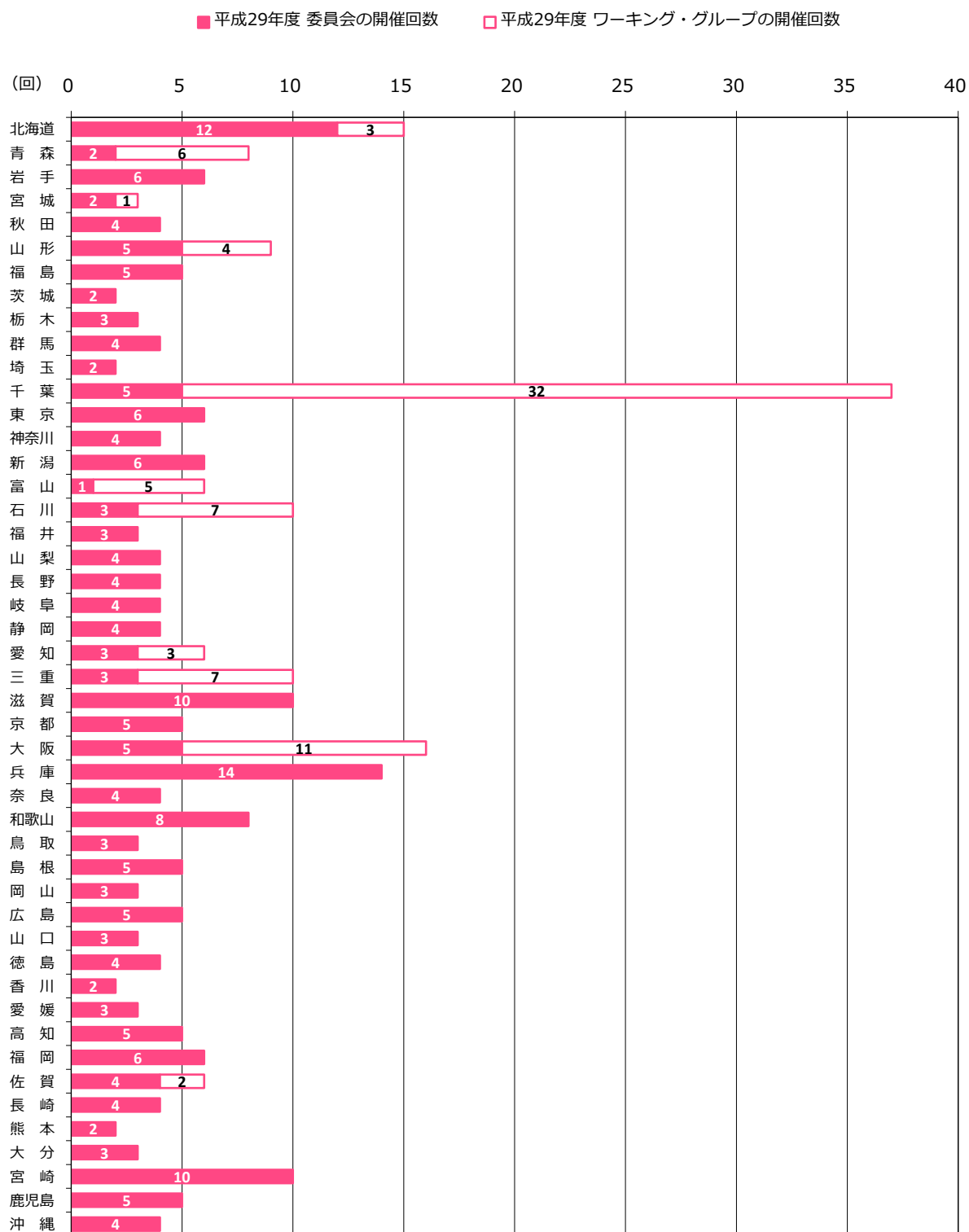
No.	都道府県	管内保険者数	市町村国保		国保組合		支援 後期高齢者医療 広域連合数	事業支援 保険者数計	事業支援率
			ヘルスアップ事 業支援保険者数	ヘルスアップ事 業以外の支援保 険者数	ヘルスアップ事 業支援保険者数	ヘルスアップ事 業以外の支援保 険者数			
1	北海道	162	17	7	0	2	1	27	16.7%
2	青森県	42	5	7	0	0	0	12	28.6%
3	岩手県	35	6	9	0	0	0	15	42.9%
4	宮城県	39	8	0	0	0	0	8	20.5%
5	秋田県	28	3	0	0	0	0	3	10.7%
6	山形県	36	3	3	0	0	0	6	16.7%
7	福島県	62	9	23	0	1	1	34	54.8%
8	茨城県	47	21	0	0	1	1	23	48.9%
9	栃木県	28	15	1	0	0	1	17	60.7%
10	群馬県	38	2	5	0	0	0	7	18.4%
11	埼玉県	70	5	58	0	6	1	70	100.0%
12	千葉県	58	12	9	0	0	1	22	37.9%
13	東京都	85	29	0	0	1	1	31	36.5%
14	神奈川県	40	11	22	1	5	1	40	100.0%
15	新潟県	34	5	12	0	1	1	19	55.9%
16	富山県	18	0	15	0	2	0	17	94.4%
17	石川県	21	2	17	0	1	1	21	100.0%
18	福井県	21	3	14	0	2	1	20	95.2%
19	山梨県	29	3	4	0	0	0	7	24.1%
20	長野県	80	7	7	0	0	1	15	18.8%
21	岐阜県	45	0	13	0	1	1	15	33.3%
22	静岡県	41	14	3	0	0	1	18	43.9%
23	愛知県	61	9	19	0	0	0	28	45.9%
24	三重県	34	4	4	0	0	0	8	23.5%
25	滋賀県	21	15	4	0	0	0	19	90.5%
26	京都府	38	6	9	2	9	0	26	68.4%
27	大阪府	60	16	6	0	10	1	33	55.0%
28	兵庫県	48	11	3	0	0	1	15	31.3%
29	奈良県	42	3	10	0	1	1	15	35.7%
30	和歌山県	34	8	14	1	2	1	26	76.5%
31	鳥取県	21	3	2	0	0	1	6	28.6%
32	島根県	21	3	2	0	0	0	5	23.8%
33	岡山県	31	10	4	0	0	0	14	45.2%
34	広島県	28	6	6	0	0	0	12	42.9%
35	山口県	21	5	3	0	0	1	9	42.9%
36	徳島県	27	6	14	0	0	0	20	74.1%
37	香川県	20	10	0	2	0	1	13	65.0%
38	愛媛県	23	1	1	0	0	0	2	8.7%
39	高知県	36	6	14	0	0	0	20	55.6%
40	福岡県	64	10	50	0	3	1	64	100.0%
41	佐賀県	24	2	3	0	0	1	6	25.0%
42	長崎県	26	2	9	0	1	1	13	50.0%
43	熊本県	48	10	27	0	2	1	40	83.3%
44	大分県	21	6	12	0	2	1	21	100.0%
45	宮崎県	29	1	11	0	2	1	15	51.7%
46	鹿児島県	46	3	40	0	2	1	46	100.0%
47	沖縄県	43	18	23	0	1	1	43	100.0%
計		1,926	354	519	6	58	29	966	50.2%

2. 委員会及びワーキング・グループの開催状況

委員会の開催状況は、兵庫県（14）、北海道（12）、滋賀県（10）、宮崎県（10）の順であった。

ワーキング・グループの開催状況は、千葉県（32）、大阪府（11）、石川県（7）、三重県（7）、青森県（6）、富山県（5）、山形県（4）、北海道（3）、愛知県（3）が開催していた（図表 1）。

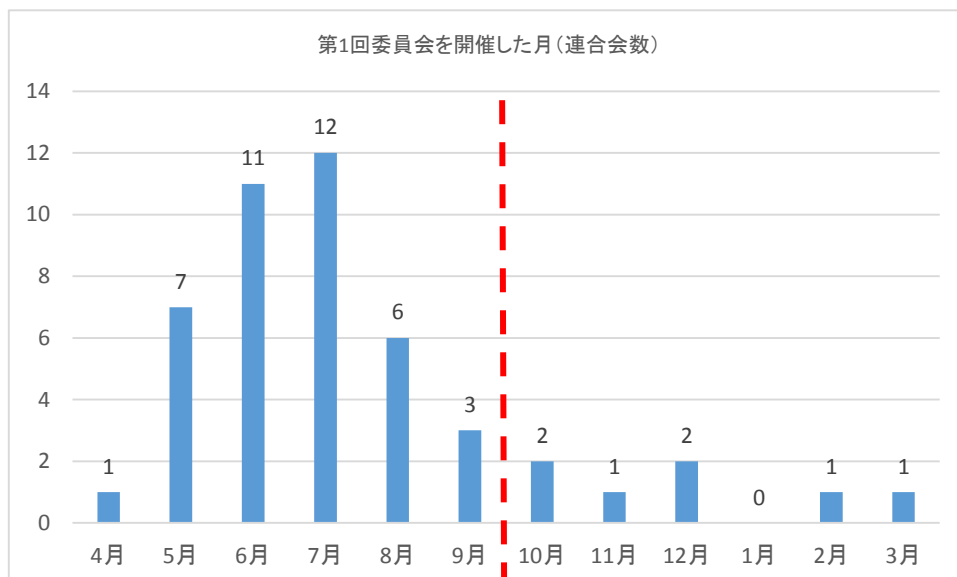
図表 1 平成 29 年度の支援・評価委員会の開催回数



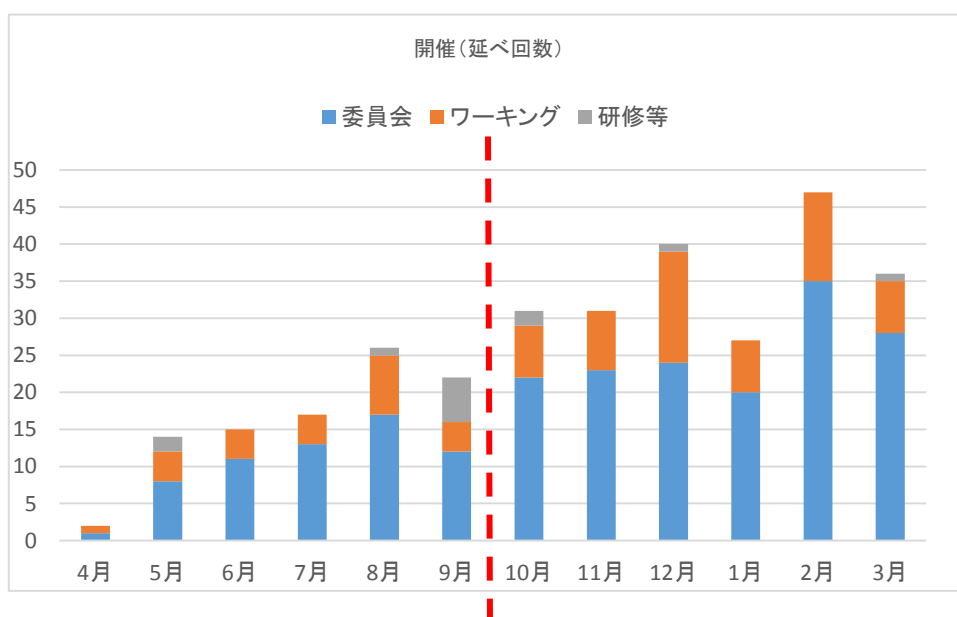
平成 29 年度の支援・評価委員会は 40 都道府県において、9 月以前に開始していた（図表 2）。

平成 29 年度は、第 2 期データヘルス計画策定支援が支援内容の中心であったため、委員会やワーキングの開催は、年度末に集中している傾向にあった（図表 3）。

図表 2 平成 29 年度の第 1 回委員会開催月



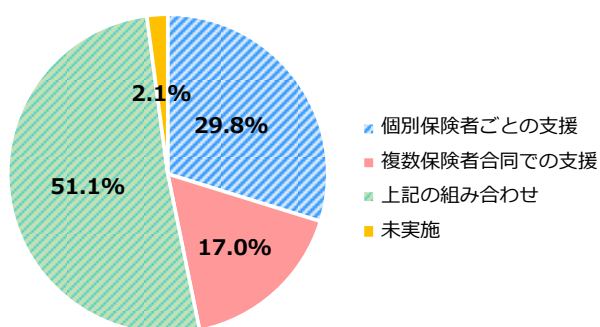
図表 3 平成 29 年度の支援・評価委員会等の開催延べ回数



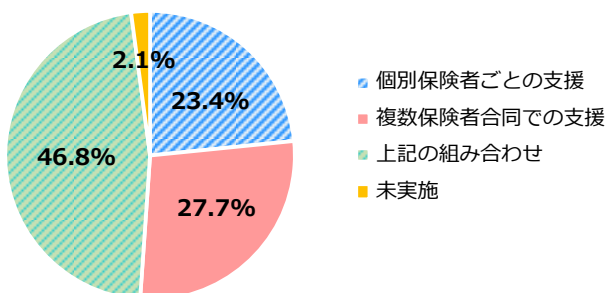
3. 支援の形態

平成 29 年度の支援・評価委員会での支援の形態としては、国保ヘルスアップ事業申請保険者に対しては、個別保険者ごとの支援と複数保険者合同での支援の組み合わせ（51.1%）が最も多く（図表 4）、国保ヘルスアップ事業申請保険者以外での保険者に対する支援形態でも、データヘルス計画策定支援においては、個別保険者ごとの支援と複数保険者合同での支援の組み合わせ（46.8%）が最も多かった（図表 5）。個別保健事業計画策定支援では、個別保険者ごとの支援と複数保険者合同での支援の組み合わせ（36.1%）が最も多く、個別保険者ごとの支援（27.7%）が続いており（図表 6）、個別保健事業の評価においては、個別保険者ごとの支援（34.1%）が最も多く、個別保険者ごとの支援と複数保険者合同での支援の組み合わせ（34.0%）が続いていた（図表 7）。

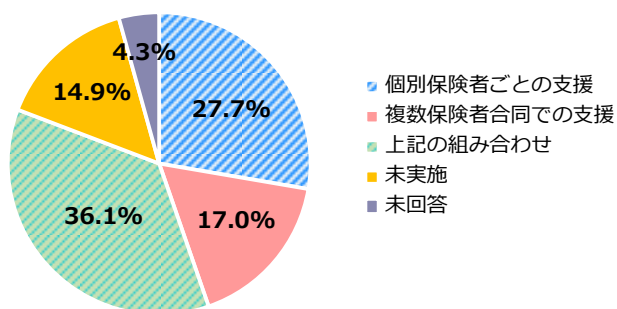
図表 4 国保ヘルスアップ事業申請保険者に対する支援形態



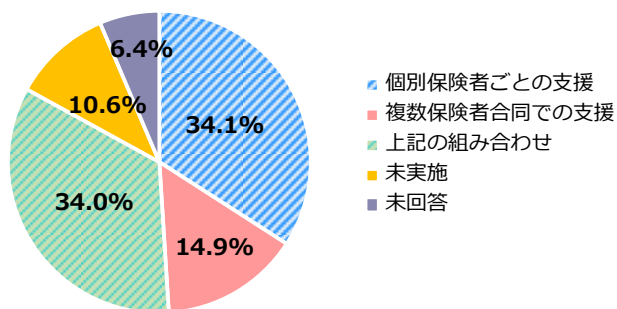
図表 5 国保ヘルスアップ事業申請保険者以外データヘルス計画策定支援に対する支援形態



図表 6 国保ヘルスアップ事業申請保険者以外個別保健事業計画策定支援に対する支援形態



図表 7 国保ヘルスアップ事業申請保険者以外個別保健事業の評価に対する支援形態



4. 事務局体制・説明会等の開催状況

説明会等の開催内容（詳細）については、「【参考資料3】事務局による保険者への国保・後期高齢者ヘルスサポート事業に関する説明会等の開催状況」を参照。

No.	都道府県名	事務局体制（人）				説明会等の開催回数（回）
		事務職	保健師	その他	計	
1	北海道	5	3	—	8	9
2	青 森	5	2	—	7	5
3	岩 手	2	3	—	5	3
4	宮 城	1	1	—	2	4
5	秋 田	2	1	—	3	1
6	山 形	4	3	—	7	4
7	福 島	4	3	—	7	1
8	茨 城	3	1	—	4	3
9	栃 木	3	2	—	5	2
10	群 馬	3	0	—	3	2
11	埼 玉	4	4	—	8	5
12	千 葉	2	4	—	6	2
13	東 京	2	6	1	9	2
14	神奈川	1	1	—	2	17
15	新 潟	—	3	—	3	3
16	富 山	2	1	—	3	2
17	石 川	1	1	—	2	4
18	福 井	1	1	—	2	5
19	山 梨	3	2	—	5	1
20	長 野	5	2	—	7	2
21	岐 阜	2	2	—	4	6
22	静 岡	4	3	—	7	3
23	愛 知	3	4	—	7	1
24	三 重	2	2	—	4	2
25	滋 賀	2	2	—	4	5
26	京 都	0	3	—	3	1
27	大 阪	7	3	1	11	3
28	兵 庫	1	3	—	4	7
29	奈 良	1	2	—	3	5
30	和歌山	2	2	—	4	3
31	鳥 取	2	1	—	3	1
32	島 根	3	1	—	4	1
33	岡 山	4	2	1	7	3
34	広 島	3	3	—	6	1
35	山 口	5	2	1	8	7
36	徳 島	1	3	—	4	1
37	香 川	1	2	—	3	3
38	愛 媛	2	3	—	5	3
39	高 知	4	4	—	8	2
40	福 岡	3	2	1	6	4
41	佐 賀	6	3	3	12	2
42	長 崎	2	3	1	6	1
43	熊 本	1	2	—	3	1
44	大 分	1	1	—	2	6
45	宮 崎	1	3	—	4	1
46	鹿児島	6	4	—	10	18
47	沖 縄	—	5	—	5	15
合 計		122	114	9	245	183

5. 具体的な支援・助言内容

(1) 第2期データヘルス計画の策定に関して

平成29年度の支援・評価委員会による支援活動は、データヘルス計画が中心であった。

具体的な助言内容としては、庁内外の連携による計画の策定体制に関するもの、第1期の計画の評価を含めた既存事業の分析・評価・棚卸しを中心とした現状分析、具体的な目標設定、ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカムという4つの観点で評価を行うこと、また、現状分析の結果の表やグラフの見せ方を含めた計画の表記の仕方等に関するものが挙げられる。

図表 8 事業報告書に挙げられたデータヘルス計画に関する具体的な助言内容

	合計	市町村	国保組合	広域連合
計画について	629	583	26	20
策定体制	176	163	4	9
庁内連携	91	89	1	1
国保内部での連携	2	2	0	0
衛生部門との連携	48	48	0	0
介護部門との連携	19	19	0	0
その他の部署との連携	7	7	0	0
庁内幹部の参画	4	4	0	0
その他	34	32	1	1
庁外連携	122	111	3	8
医師会・医療機関との連携	44	41	1	2
コメディカルとの連携	4	4	0	0
市外医療機関との連携	0	0	0	0
商工会議所・企業との連携	7	7	0	0
大学等との連携	3	3	0	0
住民組織・団体との連携	15	15	0	0
保健所との連携	9	9	0	0
他の保険者との連携	14	12	2	0
その他	27	20	0	7
外部委託	11	11	0	0
外部委託事業者とのかわり方	11	11	0	0
その他	18	17	0	1
現状分析	413	384	16	13
既存関連計画の確認	22	22	0	0
地区別・年齢別等の分析	82	76	3	3
経年的な分析	49	47	1	1
質的情報の分析	47	46	1	0
既存事業の分析・評価・棚卸し	213	201	7	5
その他	210	196	8	6
課題抽出	162	152	7	3
分析結果と紐づいた課題抽出	34	33	1	0
優先順位をつけた課題抽出	11	11	0	0
その他	120	111	6	3
目標設定	336	311	14	11
数値での目標設定	43	42	0	1
現実に即した目標設定	53	53	0	0
国の基準に合わせた目標設定	8	7	1	0
その他	278	255	13	10
事業選択	195	183	4	8
ハイリスクとポピュレーションの組み合わせ	33	33	0	0
優先順位をつけた事業選択	61	57	0	4
健康課題解決のための具体的な事業・方法	66	61	3	2
その他	62	58	1	3

評価計画	216	205	6	5
評価計画の策定	44	40	3	1
4つの観点による評価	78	76	1	1
評価時期・方法について	39	38	0	1
その他	81	77	2	2
その他	205	192	7	6
個人情報の取り扱い	3	1	2	0
公表方法	12	10	2	0
進捗管理	2	2	0	0
計画の表記の仕方等	136	128	3	5
その他	64	60	3	1

※各項目の「その他」にはそれ以外の細目の分類に含まれないものが全て含まれている。

実際の助言内容は下記の通り。

策定体制（庁内連携）

- ・市の中で単独の課だけでなく、市全体として検討する場を設けられてはどうか。そうすることで、地域の特徴に応じた健康づくりにつながるのではないかと。【市町村国保】
- ・庁内の連携について、健康部門の保健師を兼職にするなど、組織的に保健師等の専門職が必要だと強く訴えた上で連携していくのが一番の近道である。【市町村国保】
- ・衛生部門が中心に情報の整理や資料の作成を行っている場合、国保部門が実際にどう連携するかは難しいが、計画内容を住民にわかりやすい表現にする際に非医療職という立場からの助言が重要になることや、医療連携をする場合の住民の受診行動のレセプトデータ抽出作業など、具体的にできる協力の内容について紹介。【市町村国保】
- ・課題に向けての事業展開においては、他の部署の関連する事業と絡めて評価すると市全体の計画となる。例えば、特定健診や特定保健指導終了後の受講者を他課の健康づくり事業につなぐなど。【市町村国保】
- ・組織横断的な連携が難しい場合、例として健診の結果から運動習慣に問題があるようなら、国保や健康づくり部門だけでなく、土木や観光などの部署も含めた連絡会を開き、簡単な統計資料を示して、運動習慣を高めるためのウォーキングロードやマップ作りなど一緒になって検討してみてもどうか。【市町村国保】
- ・実施体制について、事業の具体的な実施内容や事業と事業の連携を考えたりするため、連絡会議等で情報共有を意識的に行ってほしい。【市町村国保】

策定体制（庁外連携）

- ・地域保健委員会（ヘルス部門主管）で医師会と市民の健康状態だとか実態を活かしながら、作戦も一緒に考えてもらうという、そういう場があると少しは歩み寄りができるのでは。【市町村国保】
- ・計画の実効性を高めるためには、計画策定の段階から医師会等の関係機関を巻き込んで議論をする必要がある。（理念の共有）【市町村国保】
- ・住民組織を含めた関係者へ説明を行い、住民側から直接意見をもらってはどうか。【市町村国保】
- ・市町村と十分話し、市町村と連携したモデル事業を行ってみては。突破口になるかもしれない。【広域連合】

策定体制（外部委託）

- ・業者が書いている計画はあくまでも業者の案なので、自分の市できっちりと課題分析をして表現したほうが良い。【市町村国保】

現状分析

- ・グラフの数値が国や府より目立って高い箇所について、原因を調べるべき。【市町村国保】
- ・健診の有所見者の状況は、あくまでも受診者のみのデータでしかないことを踏まえて分析をすること。受診率が70%以上にならないと有意な分析にはならないので、まずは健診の受診率を上げることが最優先課題であること。【市町村国保】
- ・第1期計画に対する事業評価を数値目標に対しての評価が「数値が目標に対して上がっていなかった、下がっていた。」だけになっている。それだけだと考察が入ってこないため、もう少し読み込みをしたほうが良い。なぜ減ったのか、なぜ増えたのか、事業と関連して変動しているのか、読み解きをしたほうが良い。【市町村国保】
- ・市全体の記載にとどまっているが、市全体と行政区ごと健康課題の大まかな読み取りをいれて、そこから現状分析すると良いと助言。保険の現状と保険者がその年代別にどうなのかということは記載出来ており、もう少し詳細な読み取りと分析は、行政区別も含めて掲載すると読み応えのあるわかりやすいものとなる。そうすると各行政区で使いやすいものとなると助言。【市町村国保】
- ・被保険者が全県に渡っている状況の中で、各市町村別だけではなく、二次医療圏単位での分析を追加するよう、助言を行った。【広域連合】
- ・経済弱者、災害弱者など、まずしっかりしたリストアップとそこから見えてくる中でどういう対応をしたらいいかということに繋げていくこと。医療関係などを通じて、地域のデータを収集していくことが大事である。それから、何をしたらよいかということが見えてくると思われる。【市町村国保】

課題抽出

- ・健康課題には、介護予防も入れて良い。国保だけではなく、介護保険課とも連携を図れると良い。健康寿命については、県の市町村データも確認してほしい。不健康な期間を短くすることを大きな目標とし、要介護2までを健康と区切っているが、寝たきりになった原因疾患を挙げないと根本的な予防につながらない。原因疾患を明確にし、予防するために何が必要かを考えていけると良い。【市町村国保】

目標設定

- ・どういう取組をして、何を達成しようとしているのかという視点で目標値の設定が必要。発症予防のポピュレーションの視点の目標値も必要。自分たちのやりたいことを目標値に設定されてはどうか。【市町村国保】
- ・短期の目標が達成できて、中期の目標が達成できるという繋がりをみて目標値の設定が必要ではないか。目標値の設定は、増加傾向であれば増加を抑制することが目標となり、横ばいであれば減少させることが目標値となるので、経年のデータをみて設定が必要である。【市町村国保】
- ・計画における目標値の設定の仕方等について説明していただき、段階的に達成できるような目標値を設定することができた。【市町村国保】

- ・計画の中・長期目標で目指すべき方向性（目標、評価）について、具体的な設定項目（例えば高血圧や糖尿病対策については合併症を減らすこと等）について【市町村国保】
- ・目標値は国の基準あるいは現実的な数値にするのかは要検討事項であるが、達成不可能な値だとしてもその根拠を示す必要はある。【市町村国保】
- ・実現可能かわからないが目標として挙げてしまう考え方と、どうやれば実現可能か、科学的根拠に基づいて目標値を設定する考え方の二つがある。（根拠に基づいた、手が届きそうな目標値を設定する方が良いと考える）国の目標値にも達成可能な目標値と到底達成できそうもない数値が混在している。目標値を設定した考え方を説明できれば、両方の考え方があって良いと思う。市町が国と違う目標値を掲げていけないことはない。【市町村国保】
- ・伸びているものに対しては伸び率を掛け合わせて目標値を設定する方法と、健診未受診者に「今年は受けなかったが健診を受けようと思うか」の問いに「受ける気がある」と回答した人が全員受診したら何%になるかを目標値にする方法、計画の策定委員に目標値は何%が妥当か調査し、平均値を目標値にする方法の三つの方法がある。目標値を設定する上で、年次推移を見ることがデータヘルス計画のポイントである。高齢者の割合が増えれば医療費や患者数は増加するため、年齢調整可能なものならば、調整して目標値を検討する。年齢調整出来なければ、年齢階層別に目標値を検討する。年齢階層で考えると高齢化の影響を除外して年次数位を見ることが出来る。【市町村国保】
- ・健診受診率の目標について全年齢で見るとより70代もしくは80代前半を分母として受診率を出すなど方向性を示した数値を出すのがよい【広域連合】

事業選択

- ・保健事業の組み立て方について、首長や関係部局、有識者の意見等を基に、まず大まかな方向性（優先順位）を決めてから、データ分析を用いて詳細を肉付けする方法もある。【市町村国保】
- ・重症化予防とポピュレーションアプローチを取り組まれることは良いことある。ポピュレーションアプローチをやらないと、重症化予防の対象者は減らない。第二期の新規事業をわかるようにしておくといいのではないか。【市町村国保】
- ・朝食抜き、就寝前の食事摂取等、特徴的な生活は仕事の仕方が生活に影響している等、被保険者の仕事の仕方、生活リズムなどが、疾病の増加の背景にあることを分析に盛り込むべき。仕事の関係で簡単には行動変容させられないが、保健事業展開で工夫を考えるよう助言。【国保組合】
- ・いろいろな施策をまんべんなく実施するのではなく、後期高齢者において何が優先順位が高いかを考えて、順位をつけて施策の計画をすることを強調した。【広域連合】

計画に盛り込む内容

- ・地域包括ケアについては保険者が分析した介護分のKDBデータを提供すると共に、健康課題を提示することや地域包括支援センターが主催する事業への参画などを盛り込むことでよい。【市町村国保】
- ・「地域包括ケアにおける国保としての役割」について、各種年代や性別等の条件によって利用できる事業やサービスを特定の個人や集団等の視点で時系列に並べ、特徴や関連性を見るとよい。特定健診や保健指導に意見無関係と思われる母子保健や高齢者保健等のデータであっても、分析を試みることで事業運営上に役立つ知見が得られる可能性もある。家庭訪問の記録やアンケート等も連動できるものであれば分

析を試みることは可能であり、自治体ならではの調査や活動が活かされることもあるのではないか。【市町村国保】

- ・保健事業計画と特定健康診査等実施計画を一体的に策定する際、共通の目標値は整合性を図りながら、特定健康診査等実施計画には、特定健康診査等実施計画策定の手引き（第3版）にある記載すべき事項のみの内容でよい。第3期特定健康診査等実施計画の受診率や保健指導実施率の目標値は、国の定めるものとし、データヘルス計画においては、最終の目標値を国の定めるものとし、それに至る過程として、毎年実状に応じた目標値を置き、修正していく。計画書のタイトルは、2つの計画名を並列してよいが、それぞれ独立した計画として公表できるよう章で分けるようにする。【市町村国保】

評価計画

- ・実際にアウトカム指標を算出するためには、算出根拠となる元データを介入策と並行して収集しなければならず、その収集方法を介入策の実施計画と合体させて計画しておく必要がある。【市町村国保】
- ・市町村は人事異動が頻繁であり、計画策定者が事業評価をするとは限らない。担当者が代わってもわかりやすい表現の工夫が必要。計画策定時点で、事業から得られる成果を具体的に考えていないと評価する際に、大きな変化でなく小さな変化が得られた際に成果として評価できないため、計画策定の際は具体的な成果をイメージしながら評価指標も具体的な数値で表現することが必要。【市町村国保】
- ・これまで担当事業はアウトプット評価が中心だったが、ストラクチャー、プロセス、アウトカムという評価の視点を加えることで、より保健事業の効果や改善の必要性を明確化することができる。保健事業計画の評価を行うためには、事業対象者、評価方法、評価時期をはじめ、誰が担当してもわかりやすいように、事業の詳細をきちんと決めておくことが大切。【市町村国保】
- ・ストラクチャー・プロセス・アウトプット・アウトカムと評価で評価することが必要であるため、それぞれの想定される評価指標の具体例を提示。【市町村国保】

その他

- ・図表の作り方（全年齢階級の記載、重複を避ける、グラフ種類・色の選択、タイトルの付け方、凡例の位置）について整理する必要がある。【市町村国保】
- ・策定した第2期データヘルス計画は、ホームページで公表するだけでなく、医師会などの関係機関に説明することが望ましい。【市町村国保】
- ・市民に見せて市民の行動が変わるような計画にしたいということはとても大切なこと。市民のこころを動かすような計画の概要版を配布するのも良い。【市町村国保】

(2) 個別保健事業について

個別保健事業に対する具体的な助言内容としては、具体的な事業の進め方、計画された事業評価のあり方、医療機関との連携に関するものが多かった。

取り上げられている具体的な事業としては、特定健診の実施率向上に関するもの、糖尿病性腎症重症化予防事業が多かった。

図表 9 事業報告書に挙げられた個別保健事業に関する具体的な助言内容

	合計	市町村	国保組合	広域連合
個別事業について	343	316	16	11
実施体制	131	127	1	3
庁内体制	18	18	0	0
庁内連携	13	13	0	0
医療機関との連携	91	90	0	1
保健所との連携	7	7	0	0
その他の連携	41	37	1	3
対象者設定	106	101	1	4
実施方法	261	238	15	8
具体的な進め方	188	170	13	5
事業評価のあり方	102	96	1	5
進捗管理	2	2	0	0
その他	22	21	1	0

主な事業である特定健診と糖尿病性腎症重症化予防事業に関する具体的な助言内容は下記の通り。

	特定健診	糖尿病性腎症重症化予防
実施体制	<ul style="list-style-type: none"> ・委託による質の均一化を考えるため、直営と医療機関の差をみておくといふ。【市町村国保】 ・個別健診が圧倒的に多い中で、医師会との協力は不可欠であるため、本庁による組織への一律的な依頼にとどまらず、地区担当者の医療機関への訪問や、医療機関ごとの健診状況や課題等を分析し、協力医療機関から働きかけをする等の工夫をしてほしい。集団健診についても、定員に達していない会場が多いことから、実施計画の見直しを行ってはどうか。【市町村国保】 ・医療機関からの結果データ入手するにあたっては、信頼関係の構築が必要である。【市町村国保】 	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病対策・腎疾患対策等に積極的に取り組んでいる医師を中心として、何度も訪問して意見交換や打ち合わせをすることが重要であると考えられる。【市町村国保】 ・市立病院を巻き込んで実施してはどうか。【市町村国保】 ・事業の大枠が決まっていたとしても、医師会に一方的に協力を求めるのではなく、一緒にプログラムを作っていくことで、医師会側の理解促進にもつながり、連携が取れやすくなる。【市町村国保】

	特定健診	糖尿病性腎症重症化予防
実施体制		<ul style="list-style-type: none"> ・マンパワー不足のため業者委託となってしまうが、業者が主導とならないように、市側でコントロールができるような依頼のしかたをする必要がある。仕様書や手順書をしっかり準備するのはもちろんのこと、結果を業者へもしっかりフィードバックし、委託先でも PDCA サイクルが回るように情報共有をすることが重要である。さらに、業者と市側との役割分担をよく検討し、外せないポイントでは市の職員が訪問するなどの対応も必要である。【市町村国保】 ・委託内容について、結果だけをみるのではもったいない。プロセスの段階から打合せ等で業者と共通の意思を持つ。また、内容についてどのように事業を進めているのか等を知っておくと効果の改善を考える時に参考になる。【市町村国保】
対象者抽出	<ul style="list-style-type: none"> ・健診を受けていない人たちから対象者を抽出するのであれば、例えば、健診未受診者のうち何%かの人を無作為に抽出して対象者にしてみてもどうか。郵便で通知して、職場で健診を受けているか、人間ドックを受けているか、どこか調子の悪いところはないか、調査すれば良い。可能であれば、容器を送付して尿を返送してもらい検査しても良い。一度に全員やろうとすると大変だが、何年間かで一巡するように計画すれば良いのではないか。【市町村国保】 ・効果的なターゲットの発見については、意図的にターゲットを変えてみて、それぞれの受診率を比較する方法も考えられる。【市町村国保】 	<ul style="list-style-type: none"> ・基準値を低く設定していることにより、医療機関に繋がりにくいケースもある。受診勧奨については医療機関と相談の上、見直してはどうか。また、訪問による受診勧奨の優先順位の検討には、マニュアルやルールの整備をするとともに、評価の重要な要素にもなる対象者の抽出基準は整理してことが望ましい。【市町村国保】 ・対象者の抽出について、年齢ごとに抽出基準を変える方法もある【市町村国保】 ・事業対象者の除外基準に不安神経症、うつ病、神経症、心身症等があがっているが、こういった件は別の病気を持ちながら糖尿病が重症化していることもあるため、対応が健診未受診者対策と同じように重要である視点を持つよう助言。【市町村国保】

<p>実施方法</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・未受診の理由についてアンケートをしてはどうか。 ・未受診者の訪問を行う場合でも、受診歴のない人から優先順位を付けて訪問するとよい。 ・医療機関で休日健診の機会を増やしてもらってはどうか。 ・他部署の既存事業を活用して啓発を行ってはどうか。 ・60 歳での退職者層をターゲットに事業を実施してはどうか。 ・糖尿病で治療中の者については、特定健診では眼底検査が実施されることを売りに勧奨してはどうか。 ・受診券の発行方法や健診機関との契約方法を見直してはどうか。 ・40, 50 歳代の訪問による健診受診勧奨は、会えないことも多いが、会えると受診につながることも多い。 ・健康リテラシーを無関心層に伝える健幸アンバサダー事業が有効と考える。市長が開催する地区集会等で肌や血管年齢測定器を携え測ってあげる。その際、医療関係者にミニ講演をしてもらい、受診の重要性を話してもらう。【市町村国保】 ・広報の工夫：例えば健診を受診せずに重症化してしまった人と、きちんと受診し重症化を予防できた人とで、10 年後、20 年後はどのように違う生活をしているかを比較したインパクトのある動画などを作成し、市民に広報してみてもどうか。【市町村国保】 ・QR コードをつけた受診券やネット予約を検討。【市町村国保】 ・市コールセンターによる特定健診受診勧奨電話について、受診に結びついた件数が極端に少ないため、勧奨方法の見直しや実際に電話している現場での見学等も必要ではないか。【市町村国保】 ・①市民にとっての受診のメリット、受診しない場合のデメリットを分かりやすく伝えること、②案内文の情報は絞り込み、できるだけシンプルなものにすること、③受診者の声の案内状での活用（口コミ効果）、④受診手続きを分かりやすく伝え、受診では、あまり手間がかからないことを理解してもらうこと、などが大切になる。【市町村国保】 	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者の管理等については、経年的な管理台帳が必要である。 ・未受療者を治療につなげることから医療機関との間での情報共有をはじめてはどうか。 ・事業に協力してもらう可能性のある医師には直接事業説明を行った方がよい。 ・来所型より家庭訪問のほうが効果的・効率的である。 ・事業に参加してくれない人についての理由を把握することも重要である。理由によって介入方法も異なる。 ・食事に関する内容は制限する内容になりがちで負担が多いため、運動で楽しく健康づくりが実践できるような視点が大切である。 ・対象者への通知文を「糖尿病性腎症重症化予防プログラムへのご案内」というタイトルにして、対象者の糖尿病の重症度合によってはタイトルから内容がうまく伝わらないとの指摘を受け、より分かりやすい通知文を作成する必要がある【市町村国保】 ・糖尿病の場合、重いステージの方が改善するのは難しいため、保健事業の実施による改善効果を数値的に表わすことは難しいということになる。これについては、例えば、保健事業の実施による医療機関での受診回数の減少に伴う高額医療受診者数等の減少率、又は 1 人当たりの医療費の伸び率の鈍化率等の指標設定が考えられる。【市町村国保】 ・透析の人数を指標にしたいと思っているが、国保加入してすぐに透析になる人もいる。国保加入 1 年以上の人の新規透析導入の人を目標に設定された市町もある。また、小さい町なので、透析導入者について経年把握は可能なので把握されてみてはどうか。【市町村国保】 ・主治医から患者情報を得ようとする場合には、必ず患者の同意書を取り、保健指導内容は主治医にフィードバックするなど丁寧な連携が必要である。また、事業内容に応じ、医師会の関係部門とも連携を図ることで、より効果のある事業とすることができる。【市町村国保】
-------------	---	--

<p>実施方法</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関で検査・治療を受けている方からの苦情を受けた際に、電話対応によっては受診勧奨につなげることができるのではないかと。【市町村国保】 ・被保険者が点在し、一人親方として働いている人が多いという現状では、平日仕事をしている人が多く、仕事の性質上、一日休めばその日の給料が減ってしまうので、平日に休んで健診に行くことに抵抗があるはず。休日健診を引き続き行い、休日に受診可能であることを周知していけばよいのでは、受診料を無料にしても、自己負担金が低いので、受診率が上がるとは思わない。【国保組合】 ・小規模事業所が大半だが、規模の大きな事業所をまずターゲットに実施率向上に向けて展開してみては。規模的な問題を考えると、個々の従業員の意識だけに頼っていると難しいので、事業主にも組合員の特徴（特定健診の受診率が低い、健診未受診者の医療費が高い）をデータなどでみてもらいながら理解してもらい、健診受診等の機会をきちんと提供することが効果あると話す地道な活動が実施率の向上につながるため、事業主の意識改革も継続して実施すべき。本人と連絡をとりやすい良いツール、事業主の中で使えるツールがあればそういうものを利用してもらって電話代わりに連絡させてもらう方法もある。【国保組合】 ・節目健診や負担金 0 円等のアイデアもあるのでは。住民へのポピュレーションの手法は対象に応じた方法の検討が必要ではないか。（若い人には SNS、年配の方には紙媒体）。【市町村国保】 ・お知らせや個別通知については、記載内容やデザインの工夫による効果もありますので、適宜、見直しを行うことも有効である。【市町村国保】 ・歯科健診の実施だけにとどまらず、オーラルフレイル予防につながる口腔体操等の指導を健診の場で行うことが望ましい【広域連合】 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診率が低く、糖尿病性腎症重症化予防事業の対象者を抽出しきれない点について、未受診者の何割かに対して簡易な検査キットなどを送付して、何年かで未受診者全員に一巡するような事業を検討したらどうか。【市町村国保】
-------------	--	--

支援・評価委員会では、国保・後期高齢者ヘルスサポート事業ガイドラインに掲載した内容を中心に、データヘルス計画の策定や個別保健事業の企画立案に資する助言がされた。

助言を通じて、保険者は、担当部局だけではなく、庁内外の連携（内部としては介護保険部局、外部としては医師会をはじめとした医療機関や広域連合の場合は構成市町村）が重要であることを認識し、それを実践に活かそうとしていた。中には、助言を通じて事業をPDCAサイクルで展開することの面白さ等に気付きを得ている保険者もいた。

計画策定支援においては、第1期計画の評価や既存事業の振り返りを含めた現状分析における着目するポイント、目標設定の考え方、事業選択等についても詳細な助言がなされており、各保険者の計画策定担当者が、不安な点や疑問点等について相談できる機会ができたことは、非常に意義深かったと思われる。

個別保健事業の企画立案にあたっては、対象者の選定や事業の具体的な進め方についての助言がされ、事業実践に向けての支援が始まっている。

6. 支援を受けた保険者が今後検討すること

支援・評価委員会による支援を踏まえて保険者は、データヘルス計画の策定や個別保健事業の企画立案を実施した。支援後に保険者が計画を実行するにあたり、さらに検討しなければならない事項として挙げられる項目としては、庁外を含めての連携体制や計画に基づいて実施する事業や助言を受けた個別保健事業を実施し、それを評価することが中心であった。

図表 10 支援を受けた保険者が今後検討すること

	合計	市町村	国保組合	広域連合
今後検討すること	557	513	22	22
体制	375	349	8	18
庁内	256	250	2	4
庁内連携	210	208	0	2
事業実施者のスキル	51	49	1	1
事業の予算化	14	13	0	1
その他	19	17	1	1
庁外	274	250	7	17
医師会・医療機関との連携	201	193	2	6
市外医療機関との連携	8	8	0	0
商工会議所・企業との連携	25	25	0	0
外部委託業者との連携	27	22	4	1
大学等との連携	4	4	0	0
住民組織・団体との連携	31	31	0	0
保健所との連携	33	32	0	1
他の保険者との連携	17	15	1	1
その他	38	24	0	14
それ以外	380	348	17	15
個別保健事業についての具体的な計画づくり	45	38	4	3
PDCAサイクルでの事業実施	40	39	0	1
KDBを活用した事業実施	20	19	1	0
実施した事業の評価	184	177	2	5
事業の進捗管理	31	31	0	0
その他	146	127	11	8

保険者が今後検討することとして挙げられている具体的な内容は下記の通り。

体制（庁内）

- ・特定健診の受診率向上対策をはじめ、保健事業を進めていくためには住民の意識改革が不可欠であり、そのための環境を整備していくことについて理解が深まったので、国保と衛生の連携だけではなく、その他の部署や保健推進員、協会けんぽなどの体制整備が必要である。地元企業、大型商業施設を活用するなどのポピュレーションアプローチにより、住民の意識改革や環境整備につながることを認識が深まったので、今後、環境整備に向けた住民との連携が必要である。【市町村国保】
- ・データヘルス計画に基づく保健事業が、市の「健康づくり政策」においてどの様に位置づけられているか、他の保健事業も含めて体系的にとらえることを、まず分散配置されている保健師が行うこと。保健師を含めた関係者が各事業の必要性を認識し、連携していくことが必要。【市町村国保】

- ・今後は、エクセル等を操作できる人材を内部で養成し、引き続き必要な分析を進めていく。その際に、分析を行うことが目的になってしまわないように留意し、分析結果を誰がどのように活用するのかを常に考えながら進めていくと良い。【市町村国保】
- ・国保部門専属の保健師がおらず、保健師が別の課に在籍しており、自課の業務を多数抱えているため、どうしても国保部門の業務への関わりが希薄なものなる。人員配置状況に改善がみられるとは考えにくく、より効果的・効率的に連携し、事業実施していくためにも、事務分掌の見直しを実施し、担当者間だけでなく、課間での連携体制について再確認する必要があると思われる。【市町村国保】

体制（庁外）

- ・事業の運営や評価等について、第三者を巻き込んだ「健康指標評価・保健事業検討会」を行っているが、会議メンバーとして管轄の保健所保健師や学識経験者等も含めると議事内容が深まると考える。【市町村国保】
- ・医師会の協力が不可欠。医師会全体に働きかけても成果は上がりにくく、実績が上がっている医療機関の実施状況をもとに、問題意識の高い医師を巻き込んでワーキング的に実施し、協力者を増やす取り組みも必要である。【市町村国保】
- ・かかりつけ医との連携は、コメディカルスタッフの知識や力量がある程度必要とされ、その習得意識と機会をどうもつかが課題である。【市町村国保】
- ・取り組みについて、商工会や農協などの地元企業との連携をすすめ、企業にとってのメリットと住民の健康増進を一体的に、また効率的に推進する。【市町村国保】
- ・市内の医師との連携は問題ないが、腎臓病や糖尿病の専門医は市外にしか分布していないため、県庁なり保健所が仲介して市をまたぐ広域連携を図る必要がある。【市町村国保】
- ・保健所としていわゆる市町村支援という大枠での支援は可能であるが、データヘルス計画策定や評価など個別具体的な支援となると体制が十分ではない状況であり、支援委員会からの支援と保健所からの支援の在り方についての検討も必要である。【市町村国保】
- ・後期高齢は、市町村国保の集積で、単なる「受け手」という考え方で計画を推進すべきではない。後期高齢だからこそ把握できる情報もたくさんあり、その捉えた情報を市町村と共有し事業として確立させる機能を持ってほしい。市町村事業への提言などもあるかと思われるので、積極的な姿勢で臨んでほしい。【広域連合】

それ以外

- ・これまでの保健事業実施については、長年実施してきた事業が大半を占めることで、ルーチンワークとなり目的や目標がおざなりであった部分がある。特に評価（Check）・改善（Action）が不十分であったため、今後は計画策定担当・衛生担当と両サイドからの視点、また保健所等の助言も求め、保健事業（特に重点事業）の振り返りと評価、今後の展開について意識して取り組む。【市町村国保】
- ・計画策定時には KDB（国保データベース）システムを中心として様々なデータを集積した上で分析を行うことが求められているが、日常的な活用には至っていない。特に保健衛生部門における KDB（国保データベース）システムの活用は、効果的かつ効率的な保健事業の実施に直結することから、有効な活用法を検討しなければならないと考えている。【市町村国保】

- ・各種分析に基づくデータヘルス計画が策定されたので、今後はそれに基づく事業実施及び事業評価が課題になる【市町村国保】
- ・計画の進捗管理をどのようにしていくかが課題である。また、検査データの改善・悪化を数値でどのように評価するかが課題である。【市町村国保】
- ・分析により明らかになった本町の健康課題に対応する保健事業を実施していき、また事業の進捗状況管理をきちんと行うことが重要となる。さらに、保健事業終了後の対象者の受診や健康状況の把握方法、対象者へのフォロー体制をどのようにしていくのかなど検討していく。【市町村国保】

平成 30 年度以降、多くの保険者は、データヘルス計画に基づき、個別保健事業の企画立案・実行するステージとなる。

事業を実施することは決めたものの、実践に際しての庁内外の連携による体制整備のあり方や、対象者の選定抽出、声掛け・募集の方法等、データヘルス計画で取り上げた事業の具体化、また、事業を実施した後、設定した目標を達成しているかを確認すべく、当該事業の評価を行っていくことが課題として挙げられている。

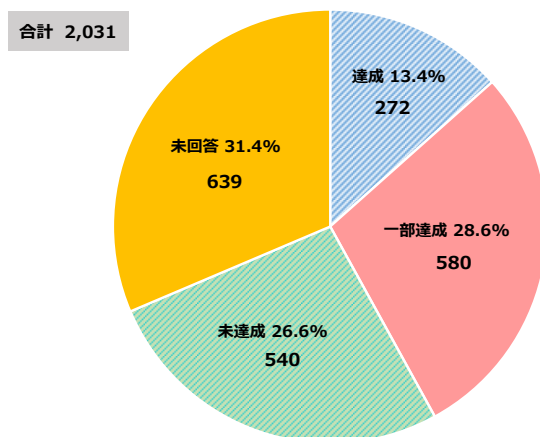
事業実施にあたっての、体制の構築のあり方、評価指標及び方法を含めた事業評価に関する助言は、事業の種類に関係なく必要とされる内容である。それらの助言は保険者の状況に応じて、引き続き行われることが必要となる。

また、具体的な保健事業の進め方等のノウハウに関しては、保険者は日々の実践の中で蓄積しつつあるが、個別保険者だけでは複数のやり方を試行することが難しいこともある。そのため、複数の保険者に横断的に係ることができる支援・評価委員会が、多くの保険者の実践の中から得られる個別保健事業に関する具体的なノウハウ等を収集し、管内の保険者に還元しながら、個別保健事業の実施支援を行うことが求められる。

＜参考＞ 第 1 期データヘルス計画に掲載した目標の達成状況

第 1 期データヘルス計画に掲載した目標（主なもの 3 つ）に対する達成状況について報告を求めたところ、677 保険者から 2,031 の目標について報告があった。このうち、達成された目標は全体の 13.4%（272）に対し、未達成であった目標は全体の 26.6%（540）であった（図表 11）。

図表 11 第 1 期データヘルス計画に掲載された目標の達成状況



目標の内容別に、達成・未達の理由を整理すると以下ようになる。

	主な達成理由	主な未達理由
特定健診受診率の向上	<p>■ 健診未受診者への受診勧奨の方法を工夫したため</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健診未受診者への受診勧奨ハガキや、電話による受診勧奨の実施、医療機関からの本人の同意による医療情報提供の増加が、健診受診率向上につながった。 ・ターゲットを絞った受診勧奨、未受診者に対しての電話による受診勧奨、未受診者へ直接受診券を送る等の工夫を行った。 <p>■ 広報・周知の効果があったため</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受診票を対象者全員へ交付する市町村の増加やポスターの掲示、広報やホームページの掲載により、周知が進んだため。 ・若年層からの健診の習慣付けとして、乳幼児健診の際に親に対してチラシを配布したり、商工会やスーパー・コンビニ・金融機関の協力を得て、チラシやポスターの設置等で幅広く周知した。 	<p>■ 勧奨・意識付け不十分</p> <ul style="list-style-type: none"> ・40～50 歳代男性の受診率については、特定健診と同等の健診を職場で受診したり、医療機関で治療をしていることにより、市の特定健診を受診していない者が多くいるため受診率が思うように上がらないと考えられる。 ・被保険者に対し実施したアンケートによると、未受診理由としては、「職場で受診」・「面倒」・「健康だから」・「多忙」等を指摘する内容が多かった。 ・受診券送付時のアンケート調査の結果、平成 28 年度の未受診の主な理由は「通院・治療中」が最も多く、次いで「職場健診等で受診する」、「拒否」等が挙げられた。対策として、委託医療機関から対象者の診療における検査データを本人の同意を得て提供し健診受診とする情報提供事業を開始したが、目標値を達成することが出来なかった。医療機関への意見聴取により情報提供数を増やす対策を講じると共に対象者への利点を明確にしなければならない。

	主な達成理由	主な未達理由
特定保健指導の実施率の向上	<p>■ 保健指導の運営工夫</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健診当日の検査結果（身長・体重・腹囲・血糖）により対象見込みの人に個別面接で指導を実施した。検査結果は次回の面接で返却し、訪問か来所か選択可能とした。指導を拒否する人には地区担当者が連絡した。 ・特定保健指導に関しては、これまで集団教室中心の支援だったが個別支援を中心とした訪問による保健指導や、活動量計と絡めたセミナーの開催が指導率の向上につながった。 ・後日案内送付ではなく、集団健診の結果説明会時に対面で勧奨したことが、参加者の増加につながったと考えられる。また、トレーニングジムを利用した教室にしたことで、参加者の興味を引くことができたと思われる。 	<p>■ 勧奨・意識付け不十分</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導については、対象者全員に対して初回面接を実施しているが、初回説明だけで納得してしまい、継続して生活改善行動を起こす者が少なく、基準を満たす保健指導に至っていない。 ・実施率が伸びない要因として、一般の医療機関では、専門的に保健指導を実施する職種が少なく、他の診療をしながら保健指導を実施することは難しいと考えられる。また、受診者自身も保健指導を受ける必要性を理解していない方が多いことも一つと考えられる。
重症化予防の参加者増	<p>■ 健診結果を使用した適切な受診勧奨</p> <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病重症化予防事業を拡大し、健診結果やレセプトデータから、糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者を抽出し早期治療につなげるための受診勧奨を実施した。 <p>■ 優先・重点項目の集中的指導</p> <ul style="list-style-type: none"> ・優先順位を設け、血糖、高血圧、LDL の順で指導対象者を選定。健診結果を返す時期と同タイミングで指導を実施。保健指導を実施する事で、対象者へ受診の必要性が伝わったと思われる。 	<p>■ 意識が低い、意識づけ不足</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健診結果と自身の体調に症状がなく、放置だったり、受診はしているが、医者に頼る一方、生活習慣を見直し改善することができない者が多い。 ・生活習慣の変化から内臓脂肪症候群・予備群の該当者は年々、増加傾向にあり、健診は受診しているが、生活環境の改善の意識づけにつながる働きかけが不足していたと考えられる。 ・受診勧奨域にありながら服薬開始していない人を減らすため、血圧で受診勧奨域となっている人に対し、医療機関への受診勧奨を実施したが、医師から何も言われていないとの反応が多く、医療機関の受診行動がとれていない人が多い。 ・ハイリスクアプローチとして、特定健診受診者を対象として、教室を開催したり、電話にて受診勧奨を行なったりしているが、病院を受診できていない方の重症化予防を意識して取り組むことがまだ不十分なためと考えている。

	主な達成理由	主な未達理由
重症化予防の参加者増	<p>■ 検査値の説明・生活習慣病発症リスクを説明</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨通知は、該当するリスク因子とそのリスクレベルを視覚的に分かりやすく記載するなどの工夫を加えたため。 ・健診受診者全員への結果説明、重症化する恐れのある対象者に対して個別保健指導を実施したことで、市民 1 人 1 人が医療機関受診や生活改善に取り組んだことや、2 号認定者の要介護認定率が高い実態等を市民に啓発したことが要因と思われる。 <p>■ 健康教室・ホームページなどで広く周知</p> <ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病重症化予防教室を年 1 回実施。特定健康診査受診者に訪問等により受診勧奨、グループに分かれて活動したことにより、協力・競争心等が湧き、毎月多くの方の参加があったのかと思われる。 ・広報誌・ホームページによる健診の周知ができた。 ・慢性腎臓病（CKD）予防講座を案内する通知に対し、大きな反響があり、定員を超える参加希望があったため <p>■ 医師会・管理栄養士等と連携し体制ができた</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市医師会、管理栄養士の会と連携した体制整備ができ、情報共有する体制ができた。平成 29 年度には受診勧奨⇒医療機関受診⇒栄養指導という体制、それぞれの連絡に使用する連絡箋や受診状況の報告用紙の確認等を会議の場で確認しあうことができる体制があり、抽出した対象者全員に受診勧奨を実施できた。 	<p>■ 体制の問題、マンパワー不足</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健指導をする保健師や管理栄養士等人員の確保が不十分であり、指導体制の整備が不十分であった。 <p>■ 広報・周知不足</p> <ul style="list-style-type: none"> ・情報ツールを用いて、無関心層まで行き届くようなポピュレーションアプローチができなかったため ・生活習慣病対策のひとつとして、血糖値に関する事業も実施してきたが、2 年前からポピュレーションアプローチとして高血圧予防に重点を置いて実施してきたため、血糖対策に十分に取り組んでいなかった。 ・健診受診者が固定化している現状では、保健指導対象者も固定化し、指導を受ける者も固定している。メタボや特定保健指導に対するマイナスイメージが強く、拒否反応もみられる。マイナスイメージを払拭するための新たな発想が必要ではないか。 ・教室参加者も少ない状況であり、糖尿病に重点を置いた案内や内容にすると参加しにくい傾向が見られ、案内方法等の検討が必要。無関心層・未参加者に対して、関心を持ってもらう事業内容の工夫ができていない。

	主な達成理由	主な未達理由
疾患罹患者の減少	<p>■ 保健指導による効果</p> <ul style="list-style-type: none"> ・重症化予防活動を集中的に実施したことが達成できた要因の一つと思われる。 ・計画開始当初は、実施体制に課題があり、実施量が少なかったが、事業企画課・実施課の保健師で連携し、安定した事業運営に努めることが出来た。 	<p>■ 意識が低い、意識づけ不足</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各種予防教室は、回数を重ねるごとに参加者が減少し、実人数にすると良い結果であるとは言えない。毎回参加したくなるようなプログラムを策定しなければならないのではないか。実際、行動変容を促すやり方に変更した平成 28 年度は参加人数が増加した。各種講演会は、そもそも傍聴人数が少ない。アンケート結果は前向きなものが多いが、その後の生活変容までは確認が出来ていない。
被保険者の健康意識の改善	<p>■ 広報・周知の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・広報誌・ホームページによる健診の周知ができた。 ・健康的な生活習慣の実践目標について、キャッチフレーズを用いわかりやすく、かつ関係機関等と連携して幅広く普及啓発したことにより、健康への意識の高まりや健康づくりに取り組む市民の増加が図られた。 <p>■ 保健指導による効果</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導実施率向上のための、未利用者に対する個別利用勧奨事業の実施や、インセンティブ事業（指定運動施設での運動体験）によることが考えられる。 ・二次健診として対象者を脳卒中予防に絞り、集団講話に加え、医師等による個別指導を実施したことにより、生活習慣改善の動機づけの一つになった。 	

	主な達成理由	主な未達理由
有所見項目の改善	<p>■ 保健指導による効果</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高血圧に着目した取り組みにより、収縮期血圧の基準値が改善した。 ・優先順位を設け、血糖、高血圧、LDL の順で指導対象者を選定。健診結果を返すと同タイミングで指導の実施。保健指導を実施する事で、対象者へ受診の必要性が伝わったと思われる。 ・冬季の運動教室や健診結果説明会での個別指導、また計画策定後に村独自の健康体操を作成し村内ケーブルテレビで放映するなどした取り組みが達成要因と考えられる。 	<p>■ 参加者の固定化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・定期開催の体操教室などへの参加者は固定されていた。関心の薄い層への働きかけが十分にできなかった。
医療費の削減	<p>■ 被保険者数の減少</p> <ul style="list-style-type: none"> ・総医療費の減少については、被保険者数の減少もあるが、対前年度比で達成している。 ・入院の伸びも抑制されているが、費用額は増えているため、重症化予防の保健指導の継続が必要。 <p>■ 保健指導による効果</p> <ul style="list-style-type: none"> ・中長期的目標である、心筋梗塞、狭心症については、総医療費に占める割合が減少しており、重症化予防の取組みの成果と考える。 	<p>■ 医療の高度化／高齢化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療の高度化や高齢化に伴うこと、また、被保険者数の減少により、数は多くなくとも、超高額レセプトの有無により一人当たりの医療費が大きく影響を受けている。医療費の特徴としては、透析医療費も増えている。 <p>■ 疾患の特徴</p> <ul style="list-style-type: none"> ・精神疾患の医療費割合が大きく、容易に軽減することは難しいところである。

	主な達成理由	主な未達理由
透析患者増加抑制	<p>■ 保健指導による効果</p> <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病性腎症重症化予防事業の立ち上げができた。体制づくりができ、事業を開始することができた。 ・糖尿病重症化予防事業を拡大し、健診結果やレセプトデータから、糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者を抽出し早期治療につなげるための受診勧奨を実施した。 ・高血圧の予防ために行っている減塩対策（へる塩プロジェクト事業）や肥満対策（スリムアッププロジェクト）等の事業を実施していることから、人工透析者数が減少となった。 ・二次検診受診勧奨を行った結果、対象者 35 人中 34 人（97.1%）が医療機関を受診。個別指導で受診の必要性を丁寧に説明し、健診結果と紹介状を手渡した結果、目標値 100%は達成できなかったが、高い二次検診受診率を確保できた。受診しなかった対象者 1 人に未受診の理由を調査した結果、「かかりつけ医（内科）に相談する」と回答した。今後は、医師会との連携の強化や個別訪問により対象者の状況に応じた対応が必要である。 	<p>■ 長期的な評価の必要性</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国保加入から 1 年以上経過していても、国保に異動前にすでに透析準備段階の方の多く、国保加入 1 年以上の者の評価では目標達成は難しい。
その他	<p>■ 広報・周知の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市町村に対する事業の周知、事業受託の働きかけを行い、実施市町村数が増加した。【広域連合】 ・10 医療圏域ごとの意見交換会開催により、参加しやすいとの声が多かった。【広域連合】 ・ジェネリック医薬品差額通知書の送付や地区組織（保健環境委員会など）における健康教育により、普及率が上昇したものと考えられる。 ・ジェネリック医薬品利用促進のため、市キャラクターを用いた希望シールを作成し、配付している。被保険者証に貼付している方が多い。 	<p>■ 体制不備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健師等訪問指導ができる専門職の人員不足や業務量のより訪問が困難である市町村が大半であったため、実施市町村数が伸びなかった。【広域連合】 <p>■ 意識付けの不足</p> <ul style="list-style-type: none"> ・重複・頻回受診について指導するだけの訪問は困難（拒否もある）で、訪問できる対象者が限定された。 ・振り込め詐欺など詐欺が多くなっている中で、被保険者は警戒しており、安易に訪問を受け入れない。